

福島支部 保険者機能強化予算の検討について

資料の趣旨

- 協会けんぽでは平成31年度より新たな予算体系（支部保険者機能強化予算）が導入されました。
- 医療費適正化等の保険者機能を発揮すること、支部の創意工夫を可能な限り活かしながら、協会けんぽの将来的な医療費の節減につなげていくことを目的としています。
- 令和3年度に向けて、評議員の皆様のご意見をいただきながらより効果的な事業の企画立案を行ってまいりたいと考えております。
- 予算策定までのスケジュールについてご承知おきいただくとともに、福島支部の現状をご確認のうえ、ぜひ忌憚のないご意見をいただければ幸いです。

現状および福島支部の課題

- 健診受診率、特定保健指導実施率は全国中位にあるものの、さらなる底上げが必要（P.5）
- 健康課題がおおむね全国下位に属し、とりわけ血圧・腹囲（男女とも）脂質（男性）、代謝（血糖高値）（女性）は全国ワーストに近い。生活習慣では喫煙・運動習慣が特に良くない状態（P.6,P.7）
地区別で見ると、浜通りの健康課題が多い状況（P.21）
- 健康課題が多い一方で医療費はあまり高くない。今後、高齢化による医療費の伸びの増加が見込まれるなかで、重症化により健康状態が悪化し、他県と比較して医療費が増大する可能性がある。（P.6,P.11）
- 生活習慣病に関する1人当たり医療費が全国平均と比較して高め（P.15,P.18）
地区別で見ると、浜通りのレセプト出現率（受診率）が高い（P.22）
- インセンティブ制度新設により医療費適正化にかかる取り組みが直接的に都道府県単位保険料率に影響することから、制度そのものを含めた加入者への理解促進が必要である一方で、インセンティブ制度に関する加入者認知率は8.4%と非常に低い状態（P.27）。
併せてコラボヘルスの認知率も低い（P.27）。

論点

- 今後も医療費の増大が見込まれるなかで、医療保険者における医療費適正化の取り組みについてどう考えるか。
- 健康課題がおおむね全国下位に属するなか、職域保険の医療保険者としてどのような取り組みを行っていくか。

目次

① 支部別スコアリングレポートからみた福島支部の姿	4
② 協会けんぽの都道府県支部別医療費等の状況からみた福島支部の姿	10
③ 保険者協議会分析結果、 および福島県版健康データベース（FDB）からみた福島県の健康課題	20
④ 理解度調査結果からみた事業の認知率	24
⑤ 評議員の皆様にご意見をいただきたいこと	29

【参考資料】

・令和3年度 支部保険者機能強化予算策定のスケジュール（イメージ）	30
・令和2年度福島支部保険者機能強化予算（第63回福島支部評議会資料より）	32
・令和2年度 支部保険者機能強化予算について（第103回運営委員会資料より）	39
・インセンティブ制度の概要（第100回運営委員会資料より）	43

① 支部別スコアリングレポートからみた福島支部の姿

※スコアリングレポート

協会けんぽ各支部の健診結果・医療費の状況を見える化したもの。

全国との比較により支部の課題を明確化することができる。

2018年度 支部別スコアリングレポート

《福島支部》

支部別スコアリングレポートは、支部ごとの健診受診率、特定保健指導実施率に加え、男女別の健診結果や問診結果の年齢調整平均値及び医療費をレーダーチャートやグラフにより見える化した資料です。

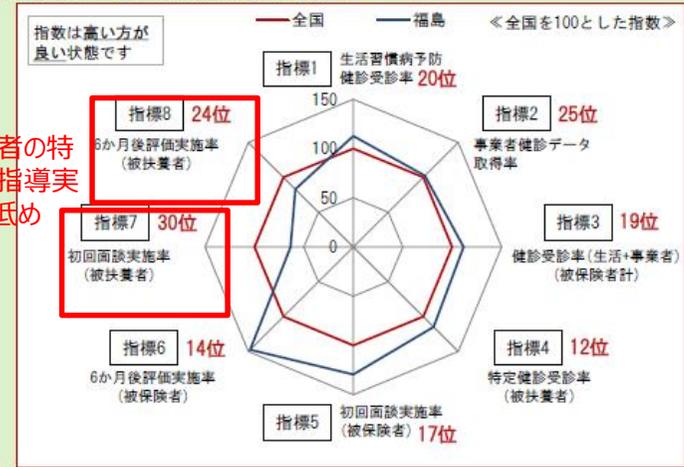
棒グラフは、直近年度の全支部の数値ですので、他支部との比較を行う際に活用いただけます。また、折れ線グラフは自支部の直近4年間の経年変化について全国比と全国順位をご確認いただけます。そのほか、レーダーチャートに加えて順位に基づくABC区分を記載しておりますので、レーダーチャートと合わせて支部の課題を把握する際の参考としてください。

《目次》

- I 健診受診率・保健指導実施率の概要 2
 (健診受診率の状況) 3
 (保健指導実施率の状況) 5
- II 生活習慣病リスク保有者の割合
 (男性) 8
 (女性) 12
- III 生活習慣要改善者の割合
 (男性) 16
 (女性) 20
- IV 医療費の状況 24
- V 生活習慣に関する参考データ 25
- VI 各指標の算出方法 28

I 健診受診率・保健指導実施率の概要

【健診受診率・保健指導実施率(2018年度)】



被扶養者の特定保健指導実施率が低め

※ 健診受診率・保健指導実施率が高い順に1位→47位となっています。

指標1	生活習慣病予防健診受診率	B	指標2	事業者健診データ取得率	B
指標3	健診受診率(被保険者計)	B	指標4	特定健診受診率(被扶養者)	B
指標5	初回面談実施率(被保険者)	B	指標6	6か月後評価実施率(被保険者)	B
指標7	初回面談実施率(被扶養者)	B	指標8	6か月後評価実施率(被扶養者)	B

A: 順位1位～10位、B: 順位11位～37位、C: 順位38位～47位

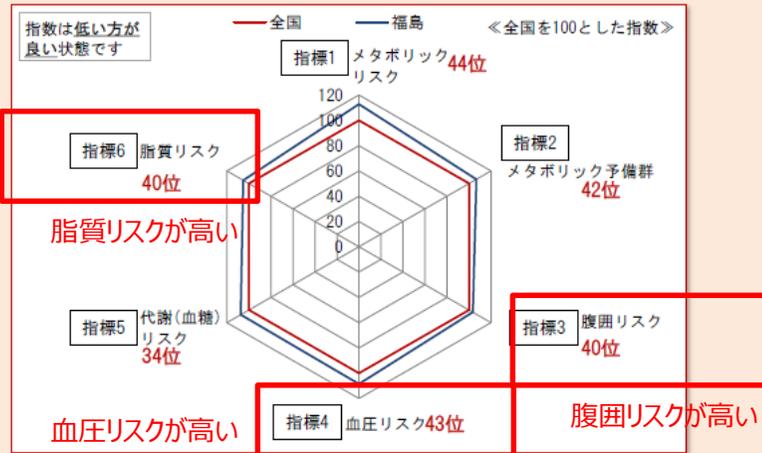
2018年度の健診受診率と特定保健指導実施率の概要は上記のとおりです。それぞれの数値の詳細及び経年変化等については、次ページ以降をご確認ください。

Ⅱ 生活習慣病リスク保有者の割合(男性)

【生活習慣病リスクの判定基準】

- **メタボリックリスク** : 腹囲リスク該当かつ血圧、代謝、脂質のうち2つ以上のリスクに該当する者
- **メタボリック予備群** : 腹囲リスク該当かつ血圧、代謝、脂質のうち1つのリスクに該当する者
- **腹囲リスク** : 男性85cm以上、女性90cm以上
- **血圧リスク** : 収縮期130mmHg以上 又は 拡張期85mmHg以上 又は 服薬
- **代謝(血糖)リスク** : 空腹時血糖100mg/dl以上
- **脂質リスク** : 中性脂肪150mg/dl以上

【生活習慣病リスク保有者割合(2018年度)】



指標1	メタボリックリスク	C	指標2	メタボリック予備群	C
指標3	腹囲リスク	C	指標4	血圧リスク	C
指標5	代謝(血糖)リスク	B	指標6	脂質リスク	C

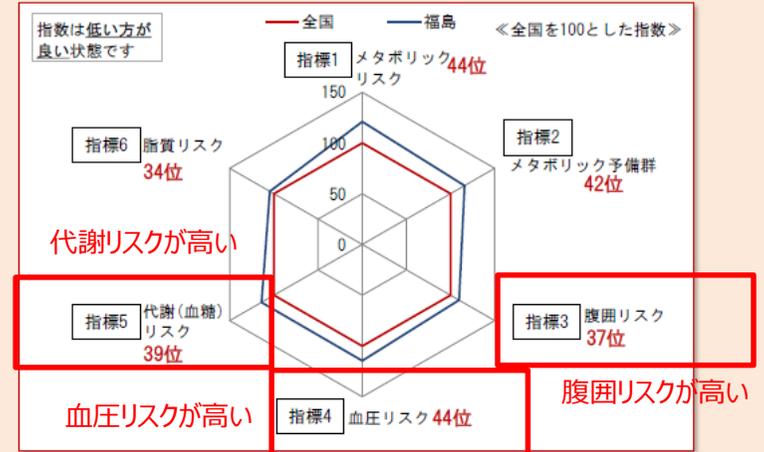
A: 順位1位～10位、B: 順位11位～37位、C: 順位38位～47位

Ⅱ 生活習慣病リスク保有者の割合(女性)

【生活習慣病リスクの判定基準】

- **メタボリックリスク** : 腹囲リスク該当かつ血圧、代謝、脂質のうち2つ以上のリスクに該当する者
- **メタボリック予備群** : 腹囲リスク該当かつ血圧、代謝、脂質のうち1つのリスクに該当する者
- **腹囲リスク** : 男性85cm以上、女性90cm以上
- **血圧リスク** : 収縮期130mmHg以上 又は 拡張期85mmHg以上 又は 服薬
- **代謝(血糖)リスク** : 空腹時血糖100mg/dl以上
- **脂質リスク** : 中性脂肪150mg/dl以上

【生活習慣病リスク保有者割合(2018年度)】



指標1	メタボリックリスク	C	指標2	メタボリック予備群	C
指標3	腹囲リスク	B	指標4	血圧リスク	C
指標5	代謝(血糖)リスク	C	指標6	脂質リスク	B

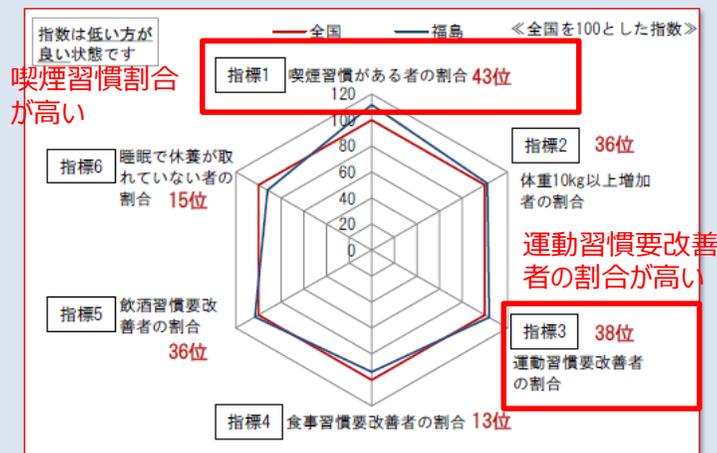
A: 順位1位～10位、B: 順位11位～37位、C: 順位38位～47位

Ⅲ生活習慣要改善者の割合(男性)

【生活習慣要改善者の判定基準】

- 喫煙習慣がある者 : 「現在、たばこを習慣的に吸っている」に「はい」と回答した者の割合
- 体重10kg以上増加者 : 「20歳の時の体重から10kg以上増加している」に「はい」と回答した者の割合
- 運動習慣要改善者 : 「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上1年以上以上実施している」と「日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施」と「ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い」それぞれに「いいえ」と回答した者の割合の平均
- 食事習慣要改善者 : 「人と比較して食べる速度が速い」に「速い」と回答した者の割合と「就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある」に「はい」と回答した者の割合の平均
- 飲酒習慣要改善者 : 「お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度」に「毎日」と回答した者の割合と「飲酒日の1日当たりの飲酒量」に「3合以上」と回答した者の割合の平均
- 睡眠で休養が取れて : 「睡眠で休養が十分とれている」に「いいえ」と回答した者の割合
いない者

【生活習慣病リスク保有者割合(2018年度)】



※ 順位は1位が最もリスクが低い(良い)状態です

指標1	喫煙習慣がある者の割合	C	指標2	体重10kg以上増加者の割合	B
指標3	運動習慣要改善者の割合	C	指標4	食事習慣要改善者の割合	B
指標5	飲酒習慣要改善者の割合	B	指標6	睡眠で休養が取れていない者の割合	B

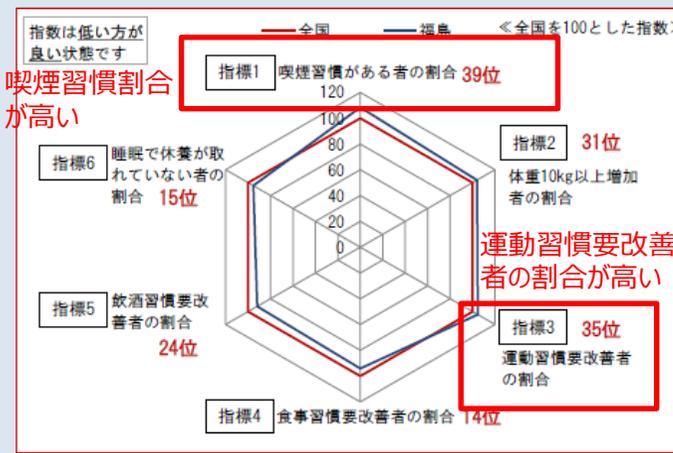
A:順位1位~10位、B:順位11位~37位、C:順位38位~47位

Ⅲ生活習慣要改善者の割合(女性)

【生活習慣要改善者の判定基準】

- 喫煙習慣がある者 : 「現在、たばこを習慣的に吸っている」に「はい」と回答した者の割合
- 体重10kg以上増加者 : 「20歳の時の体重から10kg以上増加している」に「はい」と回答した者の割合
- 運動習慣要改善者 : 「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上1年以上以上実施している」と「日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施」と「ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い」それぞれに「いいえ」と回答した者の割合の平均
- 食事習慣要改善者 : 「人と比較して食べる速度が速い」に「速い」と回答した者の割合と「就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある」に「はい」と回答した者の割合の平均
- 飲酒習慣要改善者 : 「お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度」に「毎日」と回答した者の割合と「飲酒日の1日当たりの飲酒量」に「3合以上」と回答した者の割合の平均
- 睡眠で休養が取れて : 「睡眠で休養が十分とれている」に「いいえ」と回答した者の割合
いない者

【生活習慣病リスク保有者割合(2018年度)】



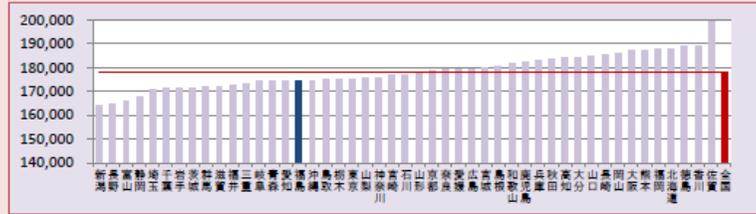
※ 順位は1位が最もリスクが低い(良い)状態です

指標1	喫煙習慣がある者の割合	C	指標2	体重10kg以上増加者の割合	B
指標3	運動習慣要改善者の割合	B	指標4	食事習慣要改善者の割合	B
指標5	飲酒習慣要改善者の割合	B	指標6	睡眠で休養が取れていない者の割合	B

A:順位1位~10位、B:順位11位~37位、C:順位38位~47位

Ⅳ医療費の状況

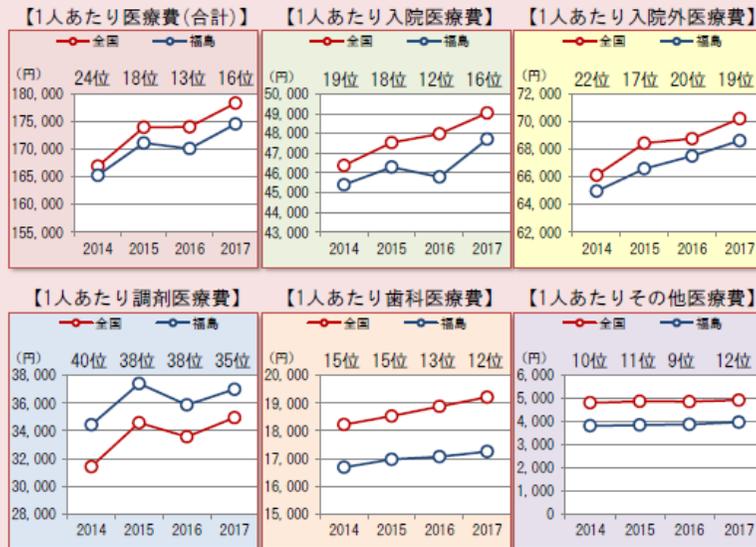
①2017年度の全支部の1人あたり医療費（合計）と全国平均 (円)



②2014年度から2017年度の自支部の各種1人あたり医療費と全国平均 (円)

	年度	合計	入院	入院外	調剤	歯科	その他
福島支部	2014	165,302	45,402	64,973	34,434	16,677	3,816
	2015	171,125	46,298	66,597	37,413	16,967	3,851
	2016	170,121	45,798	67,515	35,867	17,063	3,878
	2017	174,556	47,710	68,623	37,003	17,248	3,973
全国平均	2017	178,344	49,037	70,214	34,947	19,217	4,929

③2014年度から2017年度の自支部の各種1人あたり医療費と全国順位及び全国平均



(データソース：協会けんぽの都道府県支部別医療費の状況(運営委員会公表資料)のバックデータから年齢構成を標準化した1人あたり医療費を算出)

スコアリングレポートからみた福島支部の姿

- 他支部と比較して被扶養者の特定保健指導実施率が低め。被保険者（生活+事業者）および被扶養者の健診受診率、被保険者の特定保健指導実施率は20位以内に位置しているものの底上げが必要。
- 健康課題（リスク保有割合）が高い。とりわけ血压・腹囲（男女とも）、脂質（男性）、代謝（血糖高値）（女性）は全国ワーストに近い。
- 生活習慣では喫煙・運動習慣が全国と比較して低い。
- 健康課題が高いものの1人あたり医療費は全国平均より低い（今後、医療費が上がっていく可能性）。

②協会けんぽの都道府県支部別医療費等の状況からみた福島支部の姿

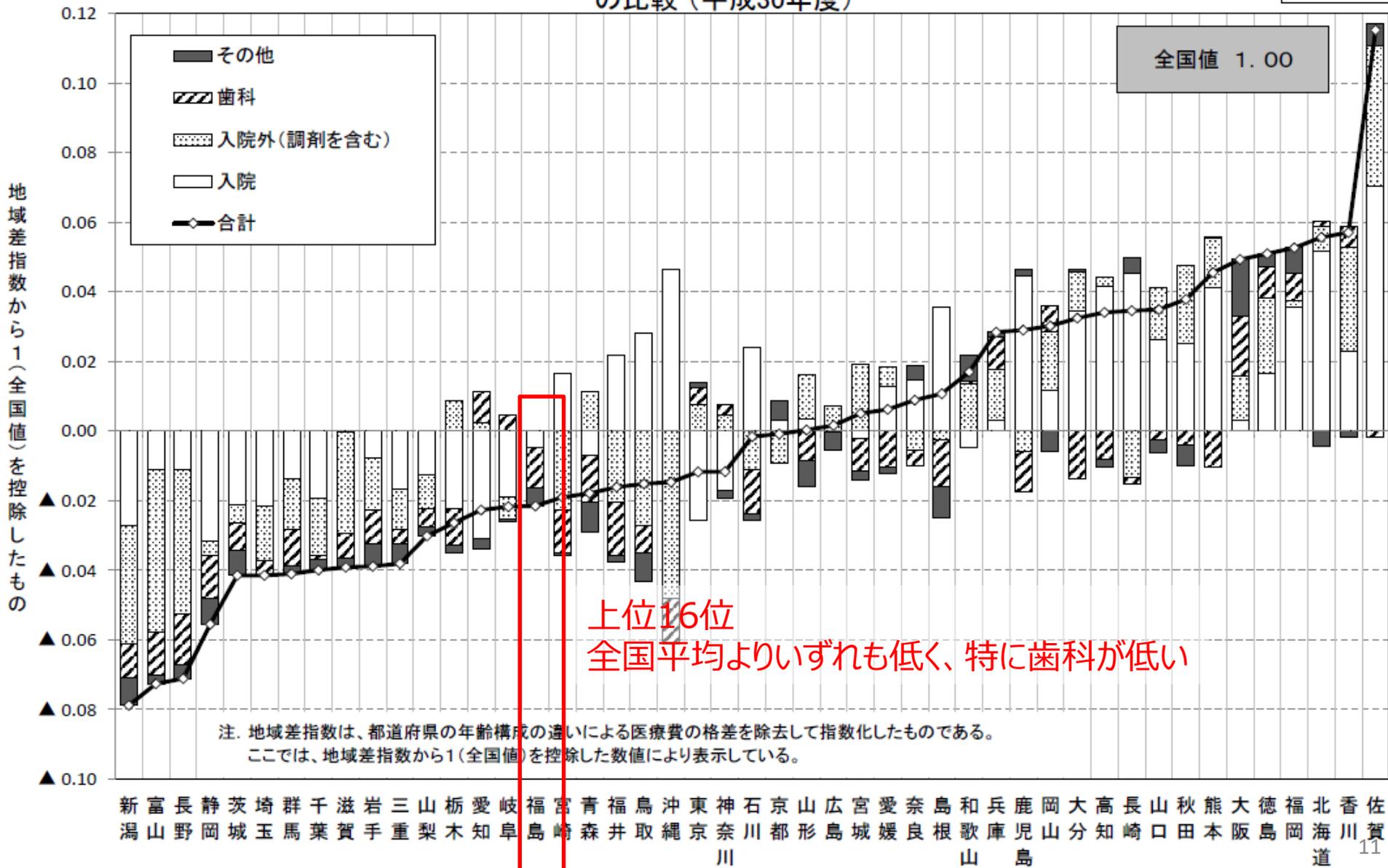
※「協会けんぽの都道府県別支部別医療費等の状況」

全国健康保険協会運営委員会において公表される資料。支部ごとの医療費の状況等を把握することができる。

直近のデータは平成30年度。

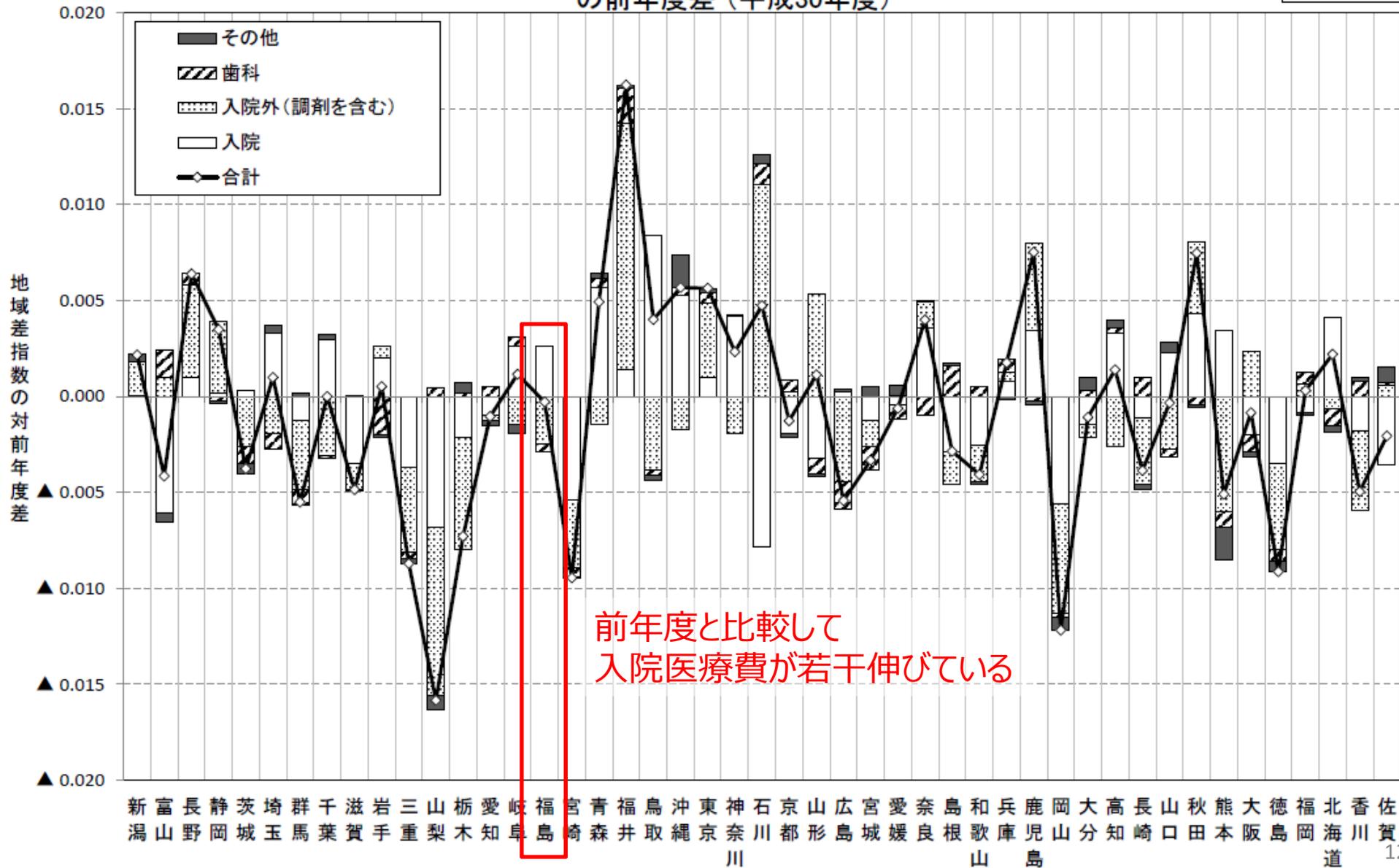
都道府県支部別地域差指数(入院、入院外(調剤を含む)、歯科、その他) の比較(平成30年度)

年齢調整:あり
所得調整:なし

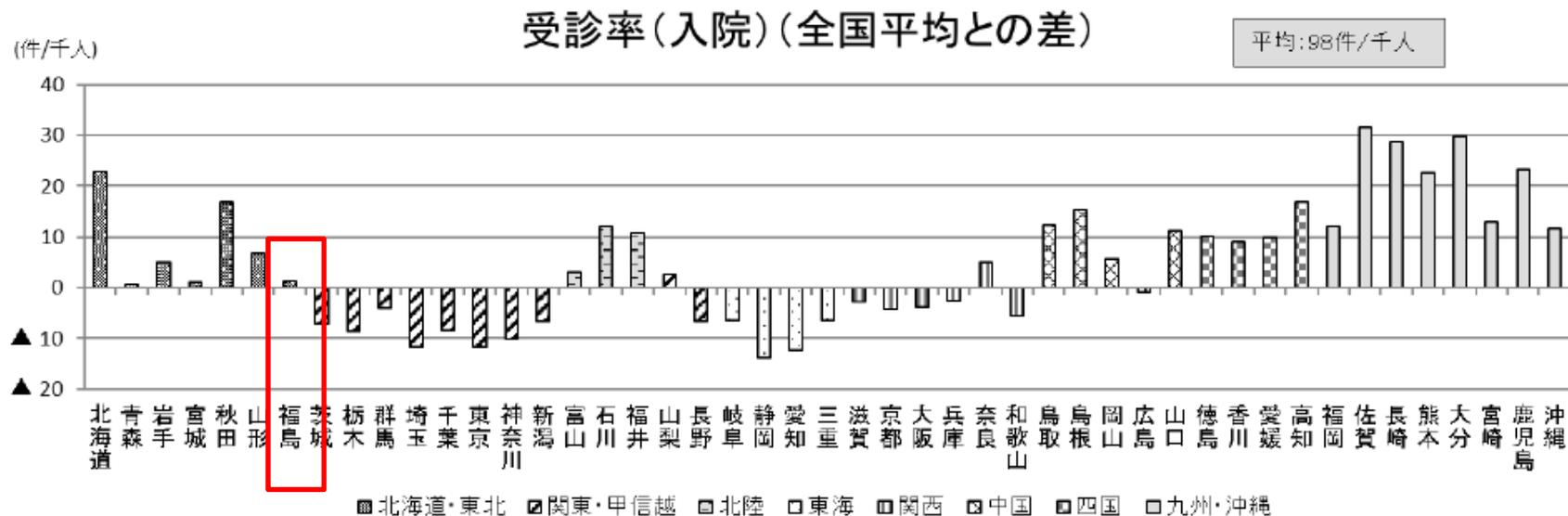
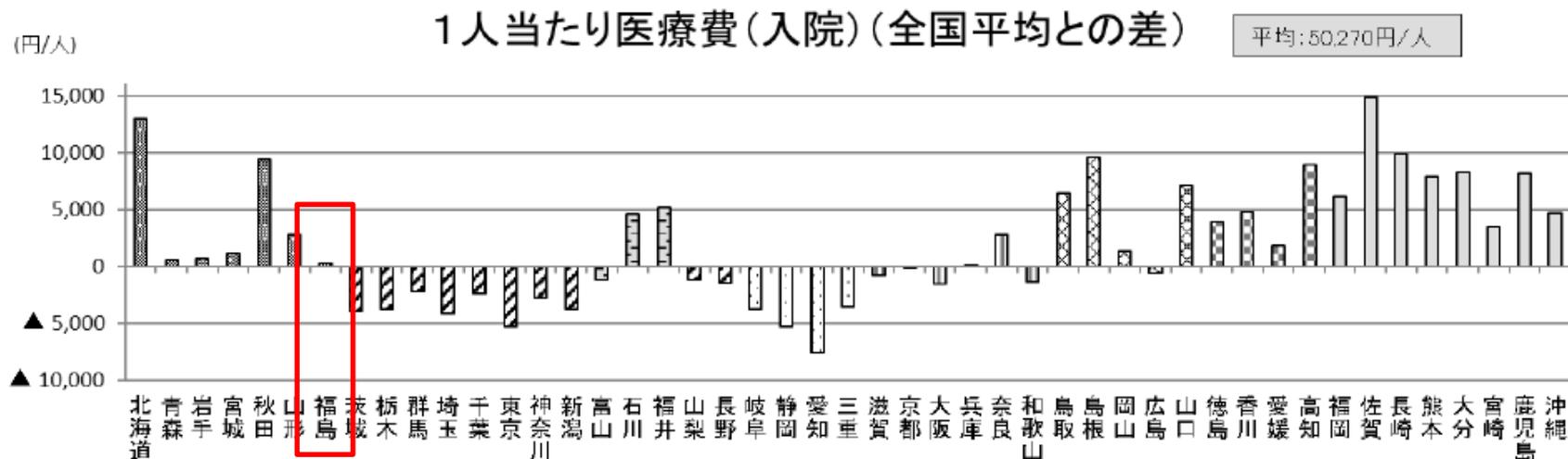


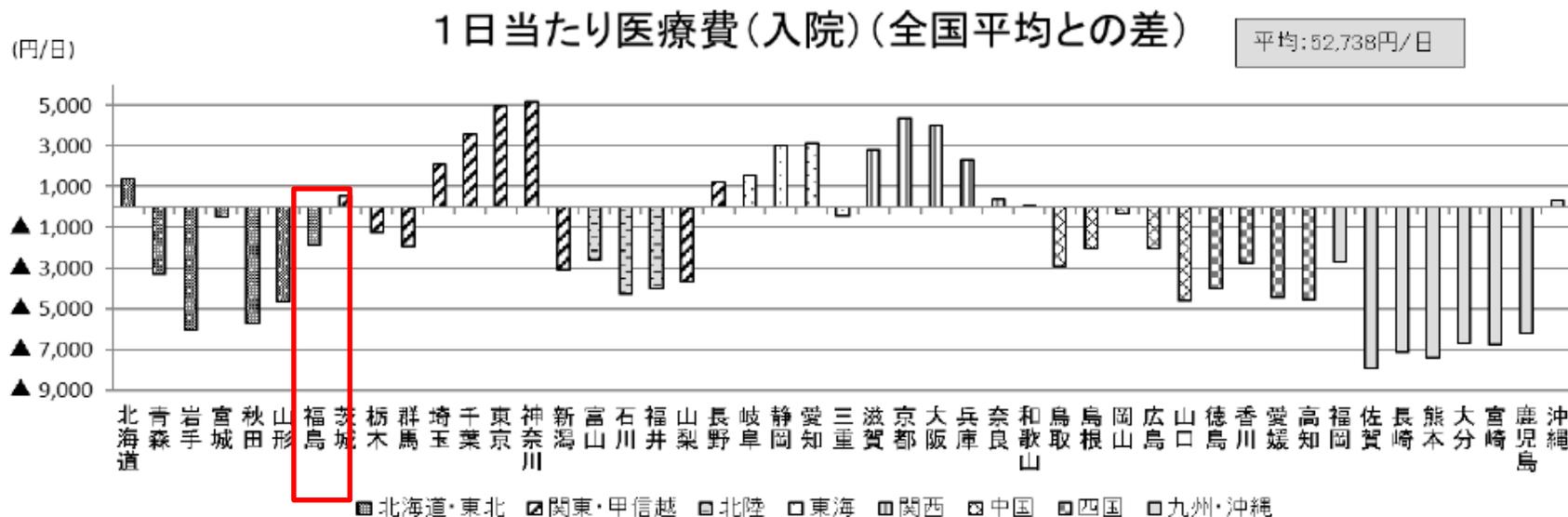
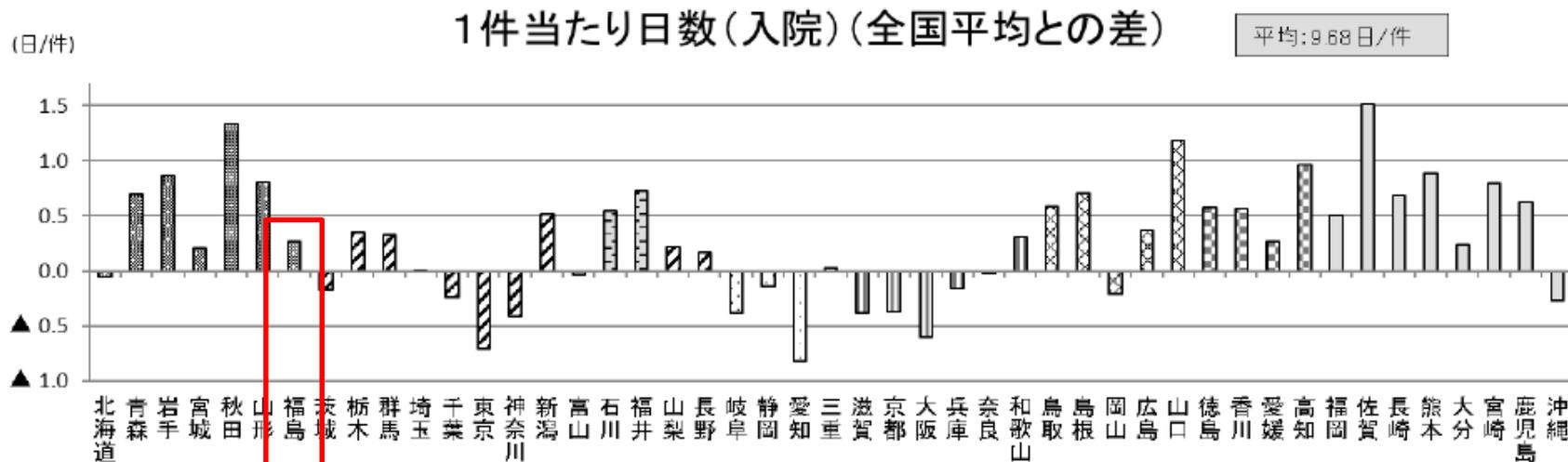
都道府県支部別地域差指数(入院、入院外(調剤を含む)、歯科、その他) の前年度差(平成30年度)

年齢調整:あり
所得調整:なし



・都道府県支部別1人当たり入院医療費とその三要素

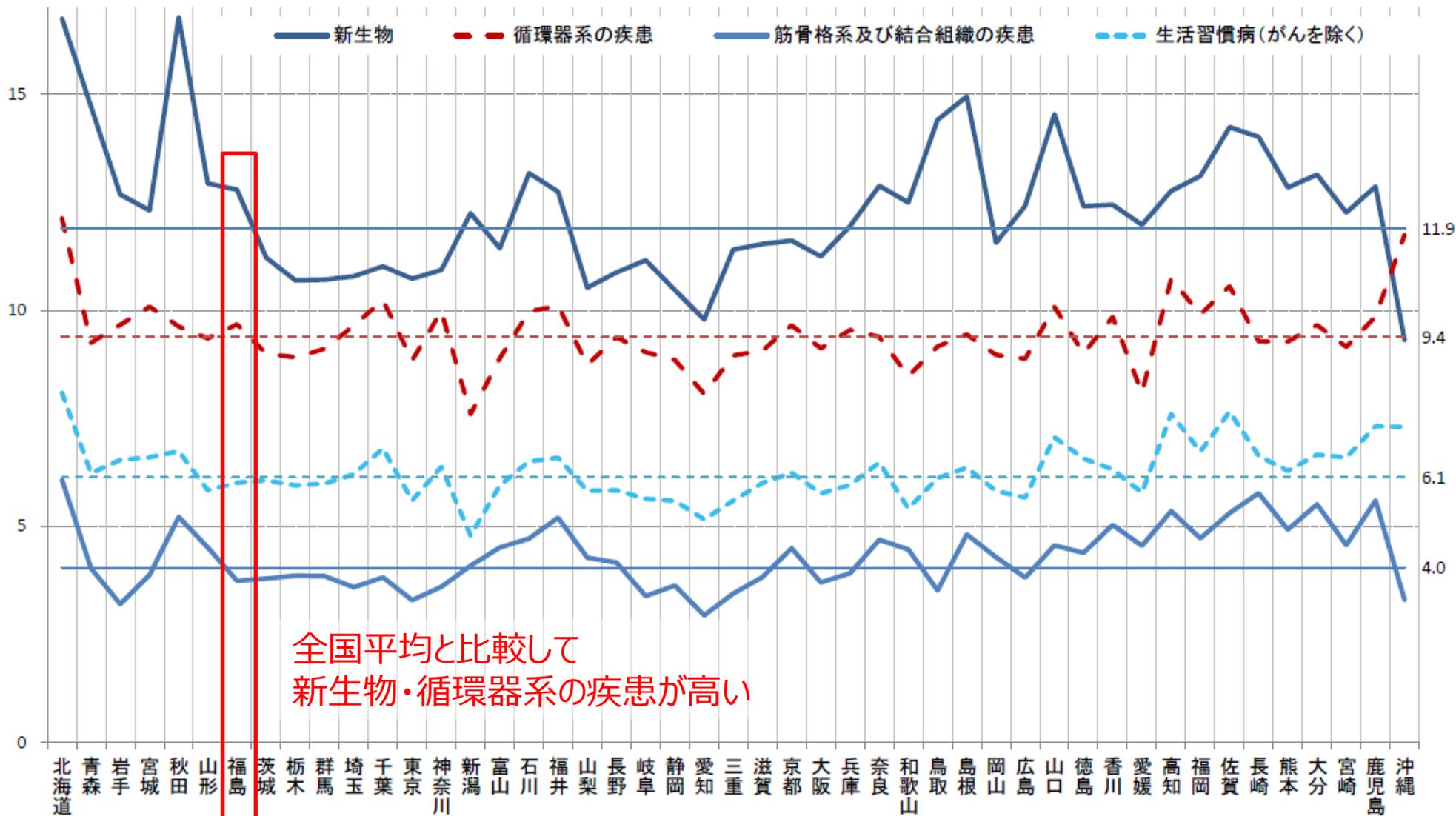




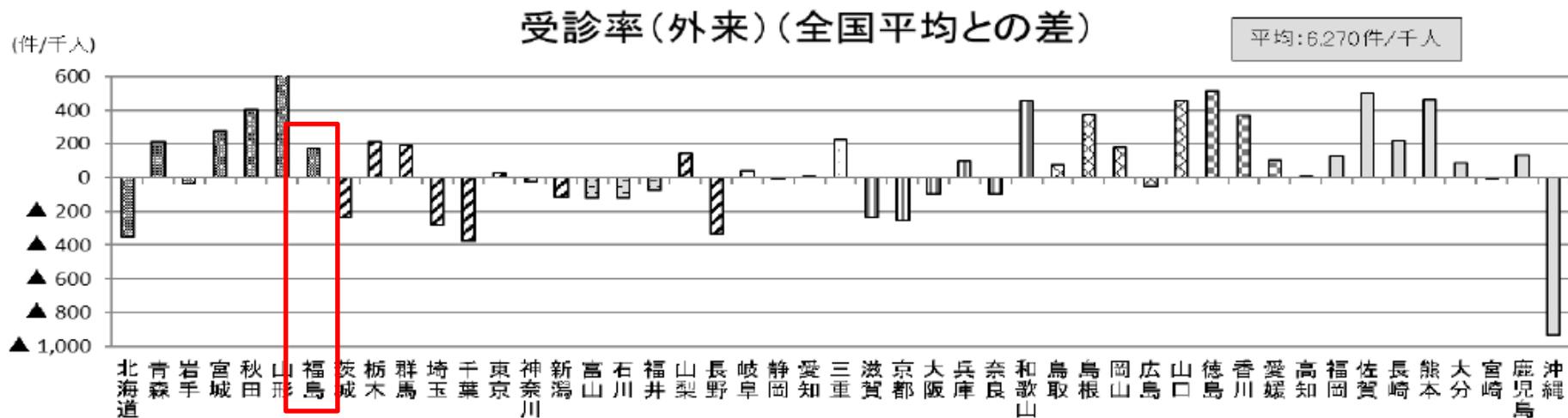
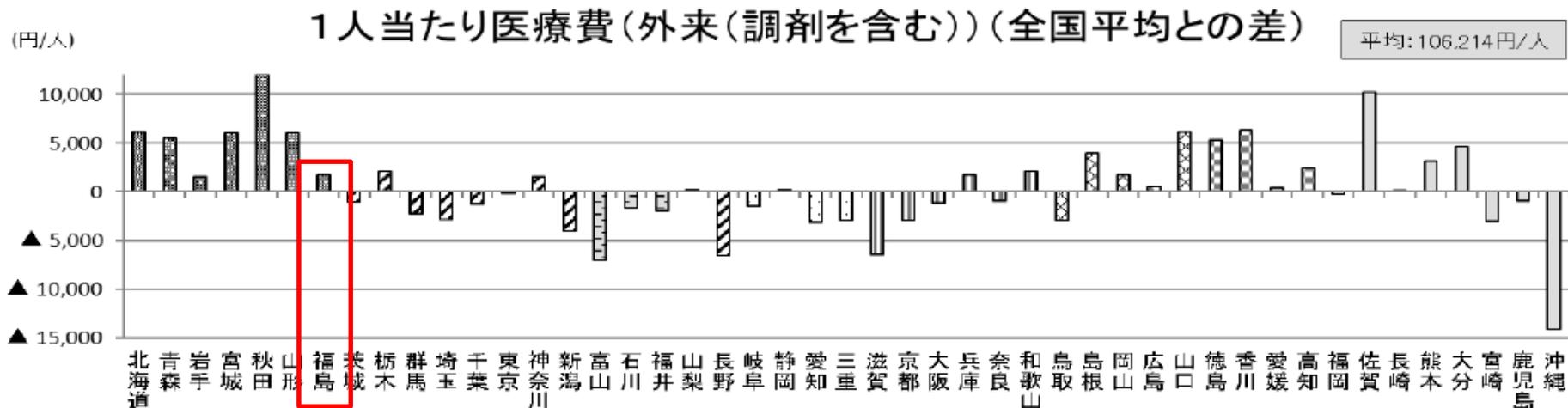
1件当たり日数が全国平均より多く、1日当たり医療費が全国平均より低い

都道府県支部別1人当たり入院医療費の主な内訳(平成30年4月～平成31年3月)

(千円)

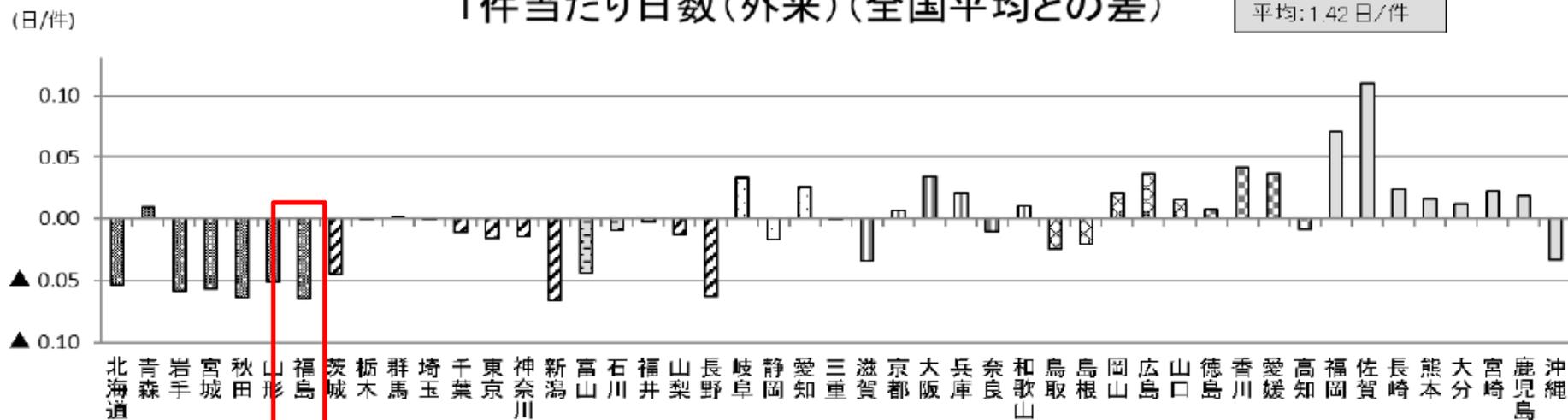


・ 都道府県支部別1人当たり入院外医療費とその三要素



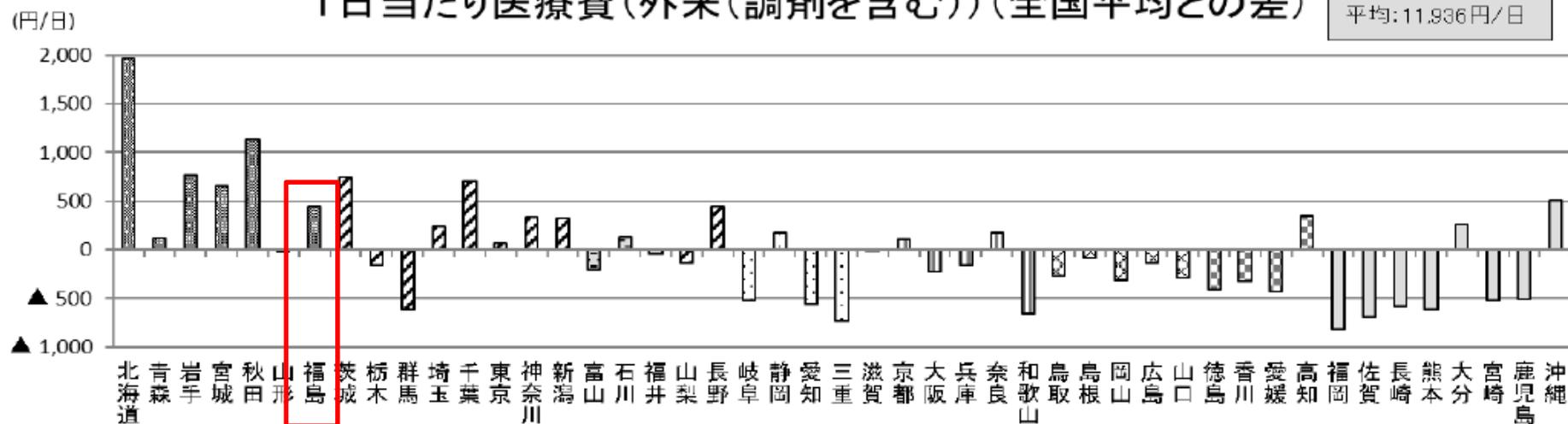
1件当たり日数(外来)(全国平均との差)

平均:1.42日/件



1日当たり医療費(外来(調剤を含む))(全国平均との差)

平均:11,936円/日

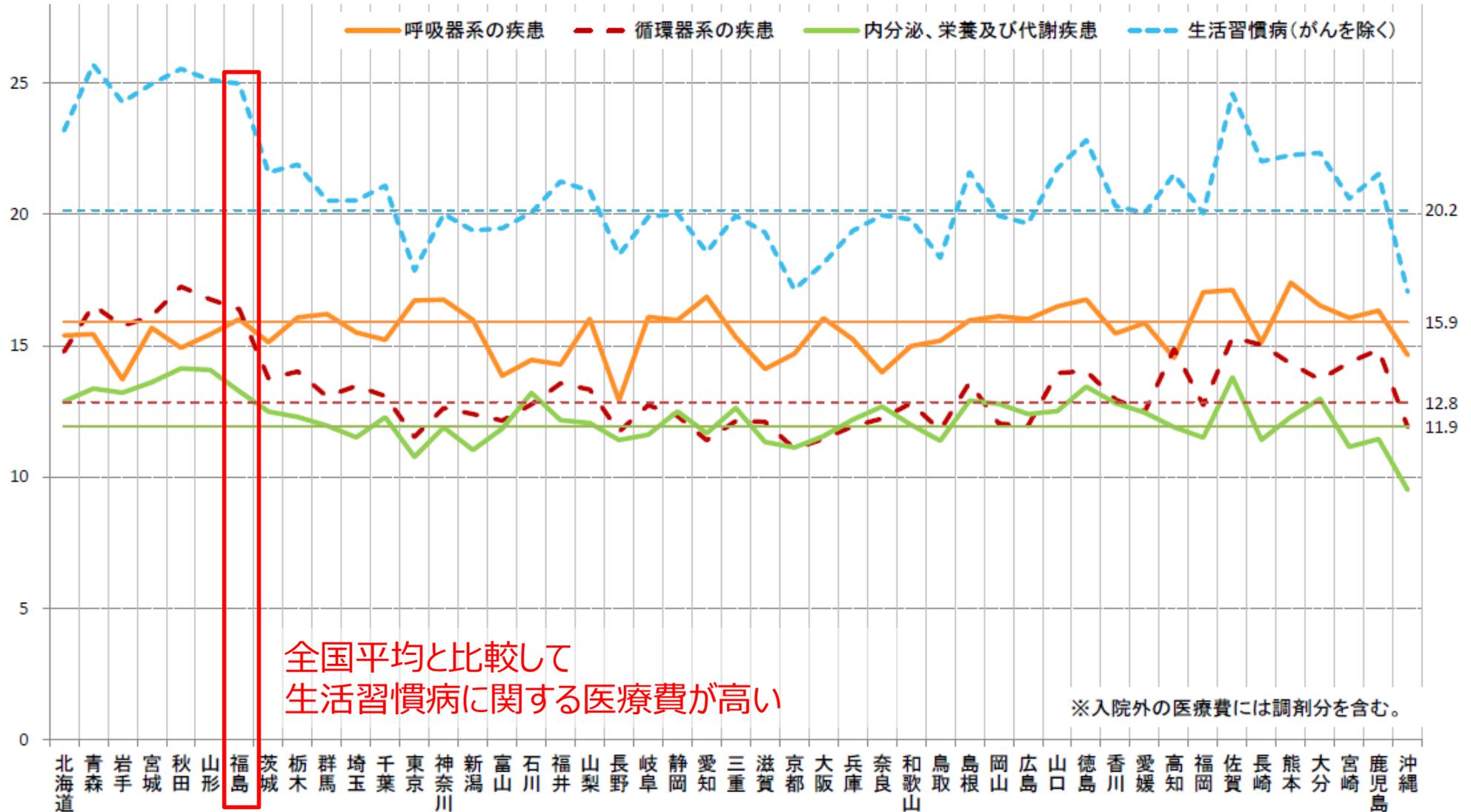


北海道・東北 関東・甲信越 北陸 東海 関西 中国 四国 九州・沖縄

1件当たり日数が全国平均より少なく、1日当たり医療費が全国平均より多い

都道府県支部別1人当たり入院外医療費の主な内訳(平成30年4月～平成31年3月)

(千円)



全国平均と比較して
 生活習慣病に関する医療費が高い

※入院外の医療費には調剤分を含む。

協会けんぽの都道府県支部別医療費等の状況からみた福島支部の姿

- 年齢調整後（年齢構造を全国平均に平準化したもの）の1人当たり医療費は全国平均より低く、特に歯科が低い。
- 全国平均との差を比較すると、1人当たり入院医療費よりも1人当たり入院外医療費のほうが高い。定期的な通院により重症化（入院）を免れている可能性が示唆される。
- 1人当たりの入院外医療費を要素分解し全国平均と比較すると、1件当たり日数が低く1日当たり医療費が高い。薬を受け取るために外来通院をしている可能性が考えられる。
- 入院・入院外とも生活習慣病による1人当たり医療費が全国平均より高く、とりわけ入院外においては全国平均との乖離が大きい。

参考：医療費の要素分解

$$1 \text{ 人当たり医療費} \\ = \text{医療費} / \text{人数}$$

$$= 1 \text{ 人当たり件数 (医療機関にかかる人の割合が高い)} \\ \times$$

$$1 \text{ 件当たり日数 (入院期間が長い・通院頻度が高い)} \\ \times$$

$$1 \text{ 日当たり医療費 (1回の診療、1日の入院でかかる費用が高い)}$$

に分解できます（医療費の三要素）。

	医療需要側 (患者)に 関する要因	医療供給側 (医療機関)に 関する要因
1人当たり 件数 (受診率)	健康度 症状の程度 受診意識	医療機関数 医師数 病床数
1件当たり 日数	疾病構造 症状の程度 受診意識	診療行為
1日当たり 医療費	疾病構造 症状の程度	診療行為

③ 保険者協議会分析結果、福島県版健康データベース（FDB）からみた 福島県の健康課題

※ 保険者協議会分析結果

県内14保険者（市町村国保・国保組合・健康保険組合・協会けんぽ）の健診データを統合して分析したもの。

※ 福島県版健康データベース（FDB）

福島県国民健康保険連合会・福島県後期高齢者医療広域連合会・協会けんぽのレセプトデータを統合して分析したもの。

平成29年度 福島県保険者協会医療費調査部会事業報告【概要版】

我が国では生活習慣病による死亡率が年々増加し生活習慣病予防対策が喫緊の課題となっています。福島県は男女ともに平均寿命、健康寿命が全国低位にあり、疾病別年齢調整死亡率についても、心疾患、脳血管疾患が全国低位に位置しています。福島県の健康指標は全国的に悪い状況であり、効果的な生活習慣病対策が求められます。

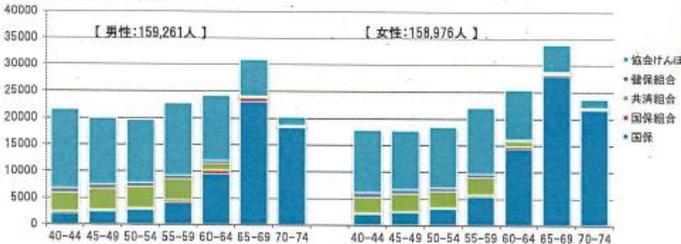
40歳以上の県民が受診する特定健診データおよび75歳以上(65歳~74歳の一定の障害があると認定された者を含む)の県民が受診する後期高齢者健診は、県民の健康づくり、生活習慣病予防対策を行う上で非常に重要なデータです。

今年度、福島県保険者協議会では、県内15医療保険者のうち14医療保険者の健診データの集約分析を行い資料化いたしました。本資料を県民の健康施策の基礎資料として広くご活用いただければ幸いです。

I. 特定健診結果の概要

本報告は、平成28年度特定健診データ提供に同意頂いた国保(市町村国保・国保組合)、共済組合、健保組合、協会けんぽのデータを分析しました。提供いただいたデータすべてを分析の対象としました。

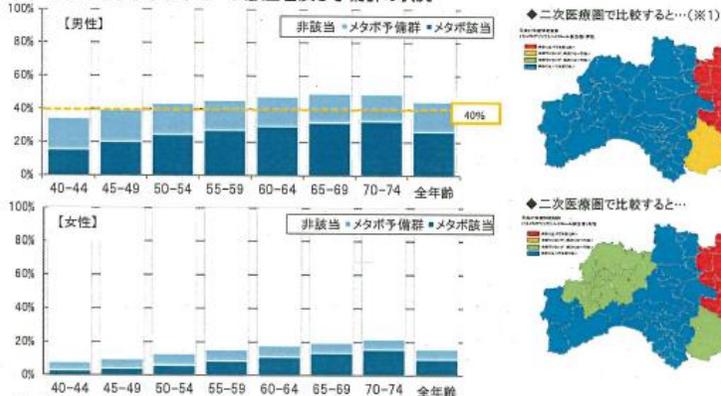
(1) 分析対象の状況



平成28年度は318,237人の特定健診データを分析対象としました。

	男性	女性	男女計(%)
40-44歳	21518	17785	39,303 (12.4%)
45-49歳	20027	17690	37,717 (11.9%)
50-54歳	19607	18408	38,013 (11.9%)
55-59歳	22755	22053	44,808 (14.1%)
60-64歳	24162	25431	49,593 (15.6%)
65-69歳	30946	33944	64,890 (20.4%)
70-74歳	20246	23667	43,913 (13.8%)
合計	159,261	158,976	318,237 (100%)

(2) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の状況



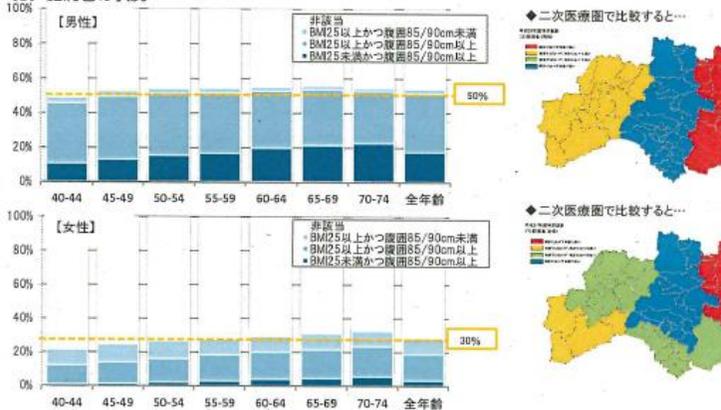
福島県男性のほぼ2人に1人が、女性の5人に1人が「メタボ・メタボ予備群」です!

メタボ該当者は男女ともに加齢により増加傾向にあります。予備群は全年代にほぼ同じ割合で見られます。

男性・女性ともに相双地区のメタボ該当者割合が高い状況です。

※H27厚労省発表において福島県はメタボ該当者率は全国ワースト第3位です。

(3) 肥満者の状況

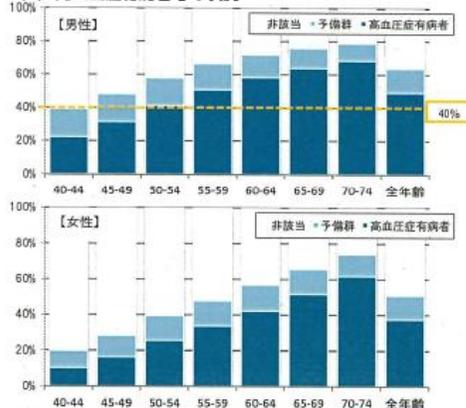


福島県男性の「肥満」は深刻です!

男性は、ほぼ全年代で2人に1人が肥満の傾向にあります。若い世代ではBMIおよび腹囲の両方で基準値以上の肥満の方が多く傾向にあります。腹囲肥満は加齢により増加しています。

女性は男性と比べ肥満者の割合は各年代とも20~30%と低い傾向にあります。加齢とともに肥満者割合が増加し、60歳以上になると、約3人に1人が肥満者の傾向がみられます。男性と比較してBMI肥満の割合が高い傾向があります。

(4) 高血圧症有病者等の状況



平成29年度 福島県保険者協議会分析結果より抜粋



40歳代男性の約40%が、すでに「高血圧症・予備群」です

男女共、有病者及び予備群は加齢とともに増加の傾向がみられます。特に男性は40歳代で3人に1人が有病者又は予備群となっています。

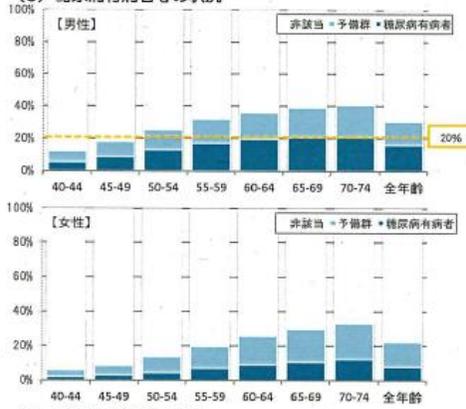


◆二次医療圏で比較すると...

相双・南会津地区の男性の有病者割合が高く、ほぼすべての年代で県平均より割合が高い傾向がみられました。

相双・いわき地区の女性の高血圧症有病者割合が高く、いわき地区では、50歳以上の年代で有病者割合が県平均より高い傾向がみられました。

(5) 糖尿病有病者等の状況



◆二次医療圏で比較すると...



60歳以降の男性約5人に1人に「糖尿病」がみられます

男女共、有病者及び予備群は加齢とともに増加の傾向がみられます。予備群は男女共に同様の割合ですが、有病者割合は男性が女性の約2倍となっています。

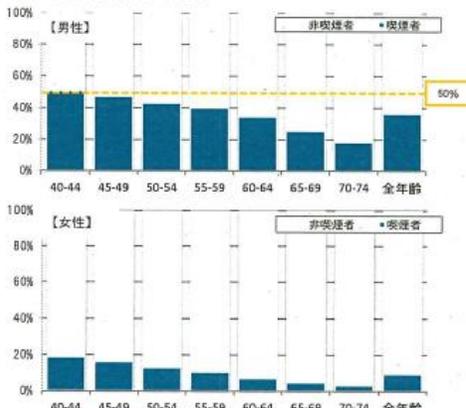
◆二次医療圏で比較すると...



男女共に相双地区が、いわき地区は男性が、有病者割合が高い状況です。

65歳未満の男性では空腹時血糖高値割合が、HbA1c高値割合より高く、女性では、全年齢でHbA1c高値の割合が空腹時血糖高値割合に比べ高い傾向にあります。

(6) 習慣的喫煙者の状況



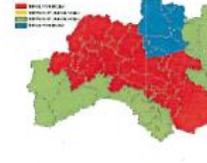
◆二次医療圏で比較すると...



40歳代男性の約2人に1人が「習慣的喫煙者」!

男女共に若年層の割合が高く、加齢とともに減少傾向となっています。

◆二次医療圏で比較すると...



東北地区では男女共に、他地域に比べ、習慣的喫煙者の割合が極めて低い状況にあります。なかでも、男性では南会津地区が、女性ではいわき地区の喫煙率がより高い傾向にあります。

平成28年度国民生活基礎調査において福島県の喫煙率は22.3%(全国平均19.8%)で全国ワースト第4位です。

※1 標準化該当比 受診者の年齢構成が二次医療圏ごとに異なるを補正する目的で標準化死亡率(SMR)の計算方法に準じて算出した。また、二次医療圏と基準である福島県計との差が偶然であるかを示すためにポアソン分布を仮定した検定を行った。



福島県版健康データベース（FDB）報告書（医療レセプト分）状況一覧表

② 男性（入院+外来）

医療費の状況

一人あたり医療費	県北	県中	県南	会津・南会津	相双	いわき
地域差指数	低い	高い	低い	低い	高い	高い
	0.951	1.041	0.970	0.973	1.037	1.028

● 指数は福島県を1とした各地域の地域差指数

病名別医療受診の状況

病名別	県北	県中	県南	会津・南会津	相双	いわき
2型糖尿病	低い	高い	高い	低い	高い	高い
	91.20	104.87	108.78	85.06	120.94	104.41
脂質異常症	低い	高い	高い	低い	高い	高い
	94.65	103.25	101.63	83.14	122.73	105.23
高血圧疾患	低い	高い	高い	低い	高い	高い
	96.20	103.73	101.53	91.42	108.21	103.18
虚血性心疾患	※低め	低い	低い	低い	高い	高い
	99.33	98.85	82.90	91.00	111.18	111.78
狭心症	※低め	低い	低い	低い	高い	高い
	99.85	96.52	82.60	91.28	112.03	113.63
心筋梗塞	低い	低い	低い	低い	高い	高い
	94.38	92.70	64.49	72.57	109.56	154.31
心不全	低い	低い	低い	低い	高い	高い
	99.40	94.44	93.56	84.72	112.93	119.13
脳血管疾患	低い	※高め	低い	低い	高い	高い
	95.63	100.15	92.95	87.36	105.72	118.36
くも膜下出血	低い	高い	※低め	※高め	※高め	低い
	82.67	132.12	89.55	109.18	103.93	73.55
脳内出血	高い	高い	※高め	高い	低い	低い
	107.17	107.32	101.55	110.36	72.12	85.32
脳梗塞	低い	低い	低い	低い	※高め	高い
	85.68	97.17	81.97	93.97	100.20	139.02
2型糖尿病に対する人工透析	低い	※高め	高い	低い	※低め	高い
	77.27	100.11	119.08	92.28	96.75	134.28

● 指数は2017年度の福島県のレセプト出現を100とした場合の出現比

● ※は福島県全体に対して標準化該当比に有意な差がないことを示す

福島県版健康データベース（FDB）報告書（医療レセプト分）状況一覧表

③ 女性（入院+外来）

医療費の状況

一人あたり医療費	県北	県中	県南	会津・南会津	相双	いわき
地域差指数	低い	高い	低い	低い	高い	高い
	0.941	1.037	0.937	0.968	1.050	1.059

● 指数は福島県を1とした各地域の地域差指数

病名別医療受診の状況

病名別	県北	県中	県南	会津・南会津	相双	いわき
2型糖尿病	低い	高い	高い	低い	高い	高い
	95.86	101.24	107.84	79.90	124.68	106.71
脂質異常症	低い	低い	低い	低い	高い	高い
	96.17	98.97	95.81	90.07	117.94	108.07
高血圧疾患	低い	高い	高い	低い	高い	高い
	95.37	103.00	102.23	91.03	105.25	107.67
虚血性心疾患	高い	低い	低い	低い	高い	高い
	104.84	94.22	81.36	93.93	117.75	104.86
狭心症	高い	低い	低い	低い	高い	高い
	105.63	91.86	81.99	93.51	118.92	106.59
心筋梗塞	※低め	※高め	低い	低い	※高め	高い
	97.39	105.14	78.99	70.63	102.47	135.24
心不全	低い	低い	低い	低い	高い	高い
	97.70	96.44	95.55	90.60	104.29	118.50
脳血管疾患	低い	低い	低い	低い	高い	高い
	98.11	97.63	78.06	86.04	101.51	129.72
くも膜下出血	※高め	高い	低い	※低め	低い	低い
	104.74	118.70	86.33	94.41	84.44	86.76
脳内出血	※低め	高い	低い	高い	低い	低い
	99.95	106.64	89.56	120.54	75.64	88.30
脳梗塞	低い	低い	低い	低い	※低め	高い
	86.13	92.65	69.95	87.96	98.93	157.91
2型糖尿病に対する人工透析	低い	高い	低い	低い	高い	高い
	83.29	107.24	89.55	75.80	111.59	134.58

● 指数は2017年度の福島県のレセプト出現を100とした場合の出現比

● ※は福島県全体に対して標準化該当比に有意な差がないことを示す

保険者協議会分析結果からみた福島県の健康課題

- 男性の肥満は全年代で2人に1人が肥満傾向にある。県平均と比較して浜通りで高く、中通りで低い。
- 高血圧の割合は男女とも加齢とともに上昇。県平均と比較して男性は相双・南会津地区で、女性は浜通りでそれぞれ高い。
- 喫煙者は男女とも年齢とともに減少。県平均と比較して男性は南会津地区、女性はいわき地区が高い。
※県北地区の喫煙率が極めて低いことが分析結果に影響しているものと思料する

福島県版健康データベース（FDB）からみた福島県の医療費の状況

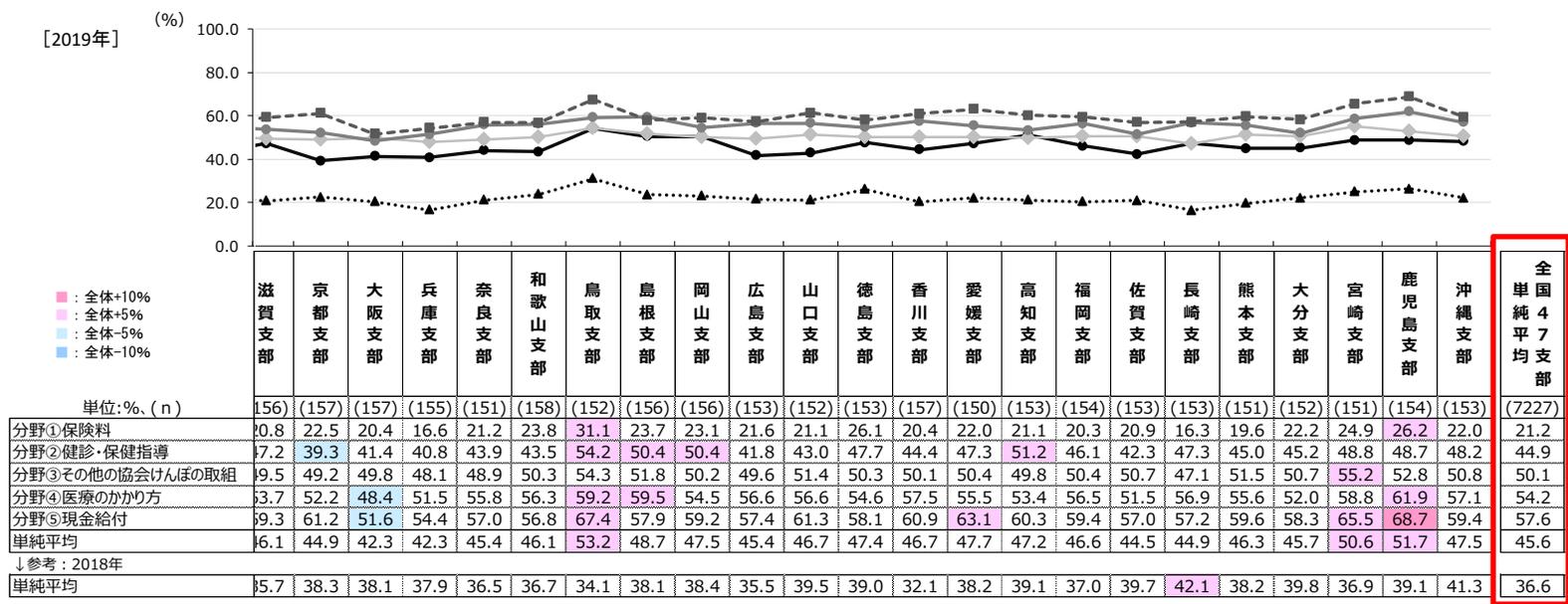
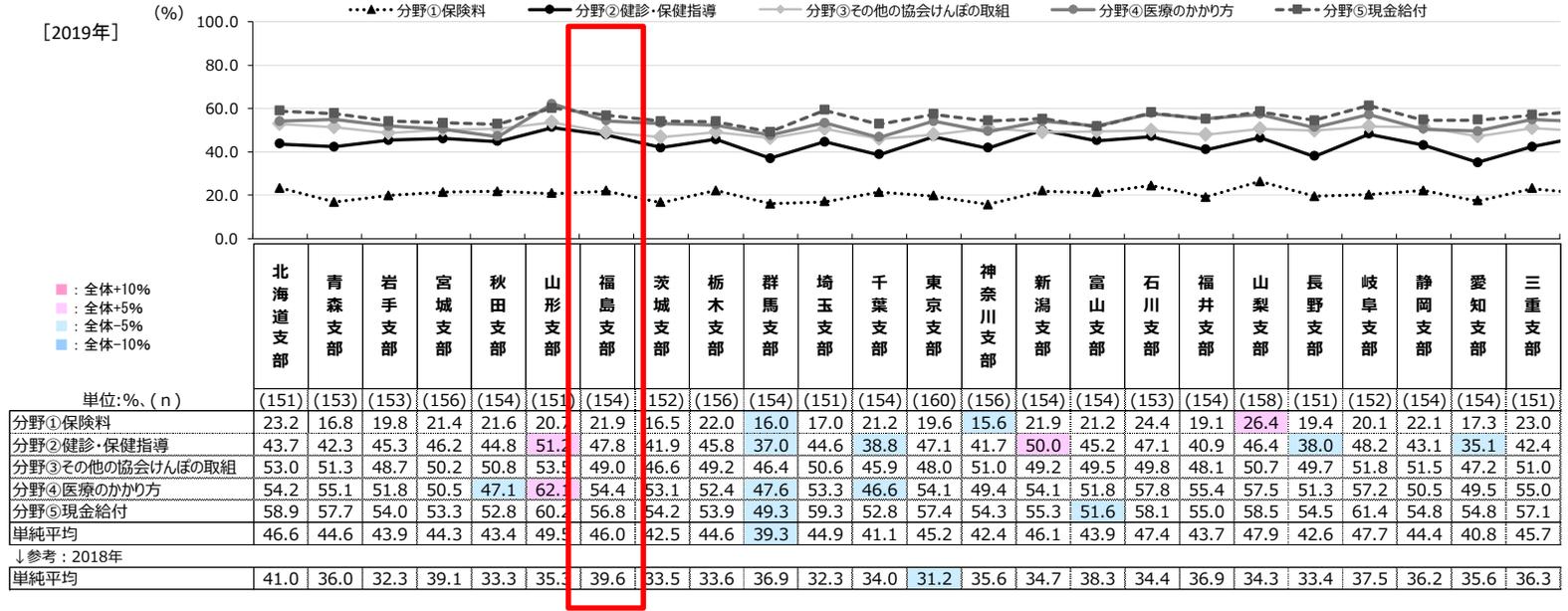
- 1人あたり医療費は男女とも県平均と比較して県中と浜通りで高い。
- 生活習慣病に関する受診の状況（レセプト出現率）は男女ともおおむね浜通りで高い傾向。男性ではいわき地区の心筋梗塞が、女性ではいわき地区の脳梗塞がそれぞれ最も出現率が高い。

③ 「広報活動における加入者の理解度調査」結果からみた事業の認知率

※理解度調査

協会けんぽ加入者を対象に、保険料や現金給付、健診・保健指導、その他協会けんぽの取組等に関する認知を把握するための調査
(インターネット調査)

機密性2 理解度調査における支部ごとの認知割合



機密性2
分野ごとの設問項目および認知割合

分野①保険料	認知率 (福島支部)	認知率 (全国平均)
あなたは、ご自身が働いている事業所が、あなたを含め従業員全体をまとめて、協会の都道府県支部に加入していることをご存知でしたか [Q2(1)]	39.0	45.0
協会の保険料を負担いただいておりますが、協会けんぽの保険料率は、医療費の地域差を反映して、加入している支部ごとに異なることをご存知ですか [Q2(2)]	24.7	25.6
あなた自身が加入している協会けんぽの支部の保険料率が何か、ご存知ですか [Q2(3)]	14.3	12.1
協会けんぽの保険料率は毎年見直されていることをご存知ですか [Q2(4)]	26.6	25.9
協会の保険料は主に医療費に使われていますが、保険料率の上昇を抑えるため、協会けんぽが加入者の皆様の健康づくり等に取り組んでいることをご存知ですか [Q2(5)]	32.5	30.4
分野①計	21.9 (昨年度27.4)	21.2

分野②健診・保健指導	認知率 (福島支部)	認知率 (全国平均)
協会けんぽでは、35歳以上の被保険者向けの健診として「生活習慣病予防健診」を実施しています。あなたは、この健診をご存知ですか※これらの健診は生活習慣病のリスクの早期発見と、リスクが見つかった方の生活習慣を改善していくための保健指導を受けていただくことを目的としています [Q3(1)]	56.5	51.8
協会けんぽでは、被扶養者向けの健診として「特定健康診査」を実施しています。あなたは、この健診をご存知ですか※これらの健診は生活習慣病のリスクの早期発見と、リスクが見つかった方の生活習慣を改善していくための保健指導を受けていただくことを目的としています [Q3(2)]	51.3	45.8
協会けんぽの健診（生活習慣病予防健診、特定健康診査）を受診する場合、協会けんぽから健診費用の補償があることあなたはご存知ですか。 [Q4]	62.9	66.3
健診の結果、メタボリックシンドロームのリスクが高かった（※）40歳以上の方に、特定保健指導（保健師等による生活習慣改善支援）を実施していること [Q5(1)]	55.8	51.5
健診で血圧・血糖値について、「要治療・要精密検査」という結果が出たが、医療機関を受診しない方に、重症化予防のため、協会けんぽから受診勧奨の文書を送付していること [Q5(2)]	27.3	27.5
分野②計	47.8 (昨年度40.6)	44.9

分野③その他の協会けんぽの取組	認知率 (福島支部)	認知率 (全国平均)
協会けんぽと事業主の協働による従業員の健康増進の取組をコラボヘルスと称し、健康宣言をした事業主が従業員とその家族の健康づくりを進めていること [Q7(1)]	9.1	9.7
あなた（または、あなたの扶養者）の職場では健康宣言をしているかどうか [Q7(2)]	6.5	7.2
協会けんぽから、健康保険で診療を受けた加入者を対象に、年1回「医療費のお知らせ」（医療費通知）を送付していること [Q7(3)]	66.9	66.7
この医療費通知は、確定申告（医療費控除の申告手続き）において医療費等の明細書として使用できること（その場合、領収書の添付は不要） [Q7(4)]	44.8	49.3
ジェネリック医薬品は先発医薬品と効き目や安全性が同等であると国が認可した薬であること [Q7(5)]	83.8	83.4
ジェネリック医薬品は先発医薬品と比べ3～5割程度薬代が安くなること [Q7(6)]	83.8	85.2
協会けんぽでは、健康づくりや予防など医療費の適正化につながる加入者及び事業主の行動や取組を、都道府県支部ごとに評価し、その結果、良好な支部においては報奨金により保険料率を若干軽減する仕組みである「インセンティブ制度」がスタートしていること [Q7(7)]	8.4	8.7
分野③計	49.0 (昨年度36.4)	50.1

分野④医療のかかり方	認知率 (福島支部)	認知率 (全国平均)
紹介状なしで大きな病院（※）を受診すると、特別料金が加算されるケースがあること（※ベッド数400床以上を受診した場合：内科の初診で5,000円、歯科の初診で3,000円） [Q10(1)]	56.5	54.9
ハシゴ受診（同じ病気で複数の医療機関を受診すること）は、重複する検査や投薬により、かえって体に悪影響を与える心配があり、お金もかかること [Q10(2)]	44.2	46.1
医療機関の診療時間外（夜間・休日）に受診すると割増料金がかかること [Q10(3)]	72.7	75.0
子どもを病院に連れて行くか迷った場合の救急相談先（小児救急電話相談：#8000）があること [Q10(4)]	44.2	40.7
分野④計	54.4 (昨年度41.9)	54.2

機密性2

分野⑤現金給付	認知率 (福島支部)	認知率 (全国平均)
【高額療養費】医療費が高額になった場合、一定の金額（自己負担限度額）を超えた部分が払い戻される [Q11(1)]	79.2	80.1
【限度額適用認定証】事前に認定証を申請し、医療機関の窓口で提示することで、1カ月の窓口での支払いが高額療養費の自己負担限度額までとなる [Q11(2)]	51.3	52.5
【傷病手当金】被保険者が病気やけがのために会社を休み、会社から報酬（給与等）が受けられない場合に支給される [Q11(3)]	55.2	54.7
【出産育児一時金】出産した場合に、申請することで支給される ※加入者皆構、医療機関に手続きを行うことで、出産にかかる費用に「出産育児一時金」を充てることのできるよう、協会けんぽから「出産育児一時金」を医療機関等に支払う仕組みもあります。 [Q11(4)]	60.4	64.4
【出産手当金】被保険者が出産のため会社を休み、会社から報酬（給与等）が受けられない場合に支給される [Q11(5)]	53.2	53.1
【療養費】やむを得ない事情で、医療機関で保険診療を受けられず、自費で受診した場合、事後的に保険相当額を請求することで支給される [Q11(6)]	41.6	40.6
分野⑤計	56.8 (昨年度51.4)	57.6

理解度調査結果からみた事業の認知率

- 分野①保険料に関しては全国平均より高いものの昨年度調査より認知率が下がっている。
保険料の仕組みに関しては全国平均より認知率が低い。
- 分野②健診・保健指導はおおむね認知率が高めであるが、重症化予防事業は低めである。
- 「分野③その他の協会けんぽの取り組み」「分野⑤現金給付」は昨年度より認知率が上昇しているものの全国平均より低い。コラボヘルス・インセンティブ制度の認知率は全国的にみても低く、さらなる周知広報が必要。

評議員の皆様にご意見をいただきたいこと

①健診受診率・特定保健指導実施率の向上についてどのように考えるか

事業主の立場で...	従業員、従業員の家族へどのように健診・保健指導の受診を働きかけるか
被保険者の立場で...	どのようにすれば健診を理解し、ご家族へ健診・保健指導の受診を促せるか
学識経験者の立場で...	健診・特定保健指導を広く知っていただくにはどうすれば良いか

②健康課題の改善についてどのように考えるか

事業主の立場で...	健診結果を受けて、従業員へどのように生活習慣改善を働きかけるか
被保険者の立場で...	どのようにすれば生活習慣を変えたいか
学識経験者の立場で...	健康課題について理解を広めるにはどうすれば良いか

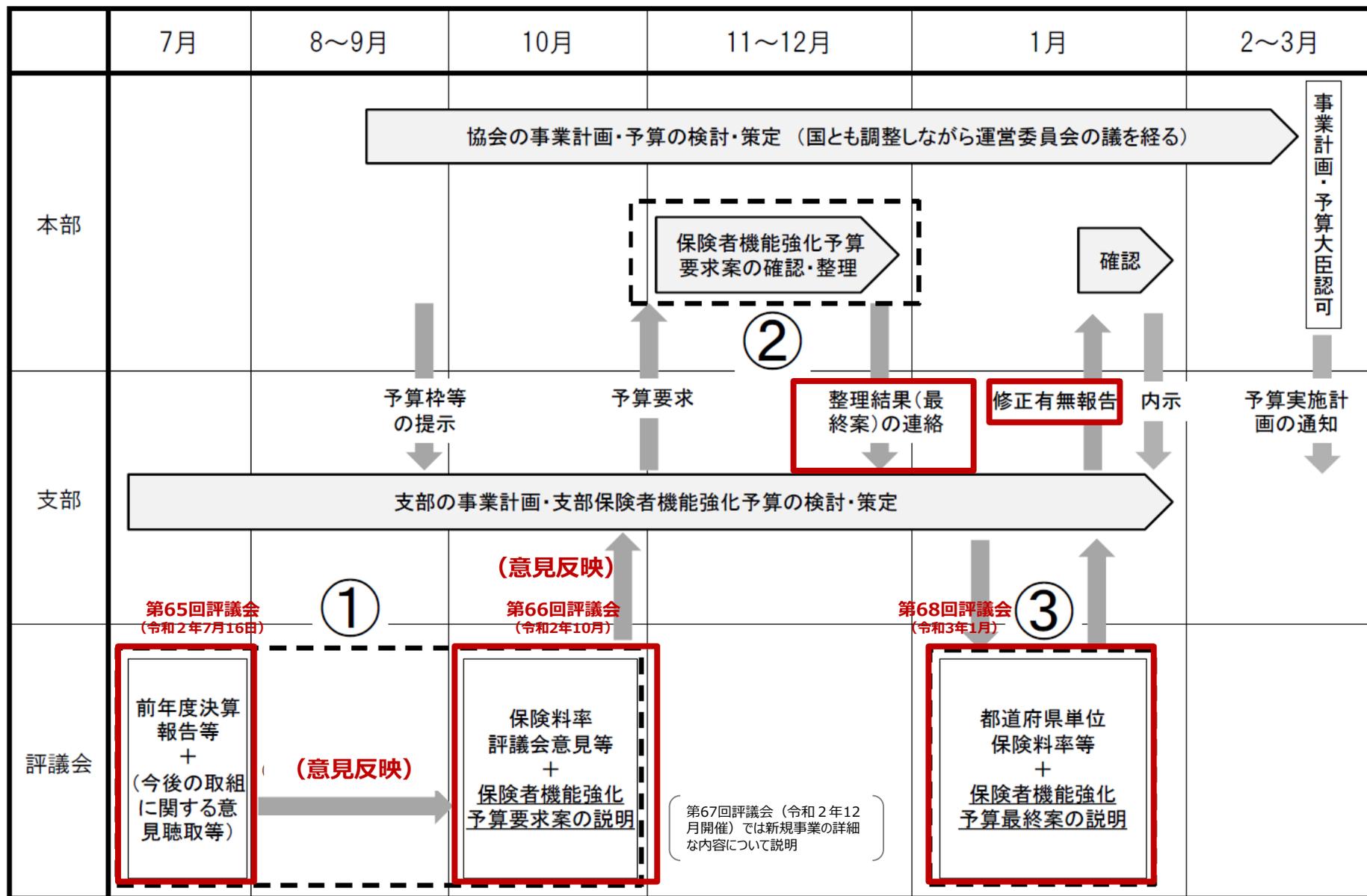
③協会けんぽの周知広報を「自分事」としてとらえていただくため、どのように考えるか

事業主の立場で...	どのようにすれば従業員やそのご家族へ広報内容を伝えやすくなるか
被保険者の立場で...	どのような情報を求めているのか
学識経験者の立場で...	加入者が協会けんぽの事業に理解を深めるにはどうすれば良いか

【参考資料】

- ・令和3年度 支部保険者機能強化予算策定のスケジュール（イメージ）31
- ・令和2年度福島支部保険者機能強化予算（第63回福島支部評議会資料より）32
- ・令和2年度 支部保険者機能強化予算について（第103回運営委員会資料より）39
- ・インセンティブ制度の概要（第100回運営委員会資料より）43

令和3年度 支部保険者機能強化予算策定のスケジュール（イメージ）



令和2年度福島支部保険者機能強化予算

令和2年1月17日開催
第63回全国健康保険協会福島支部評議会
資料2-2より一部修正

支部保険者機能強化予算の区分等

予算区分	分野	支部予算上限	確定額
1.支部医療費適正化等予算 (医療費適正化対策や広報・意見発信など、 地域の実情等を踏まえた取り組みを推進する ために必要な予算)	医療費適正化対策経費	15,039千円	10,289千円
	広報・意見発信経費		
2.支部保健事業予算 (受診勧奨対策や重症化予防対策など、保 健事業における重点的な取り組みを推進する ために必要な予算)	健診経費	69,992千円	61,334千円
	保健指導経費		
	重症化予防事業経費		
	コラボヘルス事業経費		
	その他の経費		
合計		85,031千円	71,623千円

1.支部医療費適正化予算

令和2年1月17日開催
第63回全国健康保険協会福島支部評議会
資料2-2より一部修正

(千円)

分野	事業名	令和2年度予算案		備考
		支部要求案	本部整理結果	
医療費適正化対策経費	いわき市の児童・生徒を經由したジェネリックおよびメタボ周知広報	1,320	1,320	
	資格喪失後受診者への返納金督励等架電業務	1,320	不採用	【不採用理由】 令和元年度実施分の架電業務のアウトソースについて、費用対効果が確認できないため。
	保険医療機関に対する研修会の開催	122	122 (附帯事項あり)	【附帯事項】 予算枠は確保するが、事業の実施にあたっては、執行の可否も含めて事前に本部事業部と事業内容の詳細を調整する必要あり。
	計	2,762	1,442	
広報・意見発信経費	支部事業に関する周知広報および加入者に直接届く広報へ向けたアンケート調査	2,101	2,101	
	紙媒体による広報 (定期的に全事業所、任意継続被保険者宛に送付するチラシ等印刷、及び業務用のリーフレットやポスター、冊子(しおり)の作成等)	2,381	2,381	
	広報媒体を活用した福島支部事業の周知広報	3,960	3,960	
	地方自治体と連携したセミナー、イベント等の開催	405	405	
計	8,847	8,847		
支部医療費適正化予算 合計		11,609	10,289	

2.支部保健事業予算①

令和2年1月17日開催
第63回全国健康保険協会福島支部評議会
資料2-2より一部修正

(千円)

分野	事業名	令和2年度予算案			備考
		支部要求案	本部 整理結果	確定額	
健診経費	事業者健診HbA1c追加検査費	132	132	132	
	健診実施機関実地指導旅費	139	139	139	
	集団健診	6,794	6,794	6,794	
	事業者検診の結果データの取得	16,069	16,069	16,069	
	健診受診勧奨等経費	4,026	4,417	5,407	例年、基礎的業務予算で計上していた健診案内チラシ（990千円）を追加するもの。
	計	27,160	27,551	28,541	
保健指導経費	保健指導推進経費	855	855	855	
	中間評価時の血液検査費	5,280	5,280	5,280	
	医師謝金	154	154	154	
	保健指導用パンフレット作成等経費	108	108	108	
	保健指導用事務用品費（測定用機器類等）	132	132	132	
	保健指導用図書購入費	68	68	68	
	公民館等における特定保健指導	50	50	50	
	保健指導利用勧奨経費	2,244	2,244	2,244	
計	8,891	8,891	8,891		

2.支部保健事業予算②

令和2年1月17日開催
第63回全国健康保険協会福島支部評議会
資料2-2より一部修正

(千円)

分野	事業名		令和2年度予算案			備考
			支部要求案	本部 整理結果	確定額	
重症化予防 事業経費	未治療者受診勧奨		225	225	225	
	重症化予防対策		220	220	220	
	計		445	445	445	
コロナヘルス 事業経費	コロナヘルス 事業	健康事業所宣言事業所への取組支援① (広報および認定・表彰)	4,067	4,067	4,067	
		健康事業所宣言事業所への取組支援② (出前講座の提供)	8,200	8,200	8,200	
		健康事業所宣言事業所への取組支援③ (健康づくりの手引きの配布)	6,006	6,006	6,006	
	情報提供ツール(事業所カルテ等)		4,538	4,538	4,538	
計		22,811	22,811	22,811		
その他の経費	その他の保健事業	被保険者(35歳以上)と被扶養者 (39歳)の同時健診受診勧奨	391	-	-	「健診受診勧奨経費」(P4)にて 全額予算計上 (その他の経費⇒健診経費へ 分野を変更)
		小学校における健康教室	500	500	500	
	保健事業計画アドバイザー経費		146	146	146	
計		1,037	646	646		
支部保健事業予算 合計			60,344	60,344	61,334	

【参考】「主な事業の概要（インセンティブ評価指標関連事業）」

(千円)

評価指標	事業目的	事業名・概要等	予算額
1. 特定健診等の受診率	(1) 生活習慣病予防健診受診率の向上	生活習慣病予防健診の受診勧奨 ① 新規適用事業所並びに任意継続被保険者に対して、生活習慣病予防健診の受診勧奨を行うもの。	651
	(2) 事業者健診結果データの取得促進	三者連名文書での取得勧奨 ② 県と労働局との三者連名文書を送付し、同意書の取得促進を図るもの。	427
		外部委託業者を活用した事業者健診データの取得勧奨 ③ 外部委託業者を活用し、未提供事業所に対してDM送付後の架電、訪問勧奨を実施するもの。加えて取得した紙媒体のデータ化を行うもの。	15,422
	(3) 特定健診（家族）受診率の向上	協会主催の集団健診（出張0円健診） ④ 被扶養者向けに協会主催の自己負担無料の集団健診（通称「出張0円健診」）を開催するもの。	6,793
		特定健診受診勧奨ダイレクトメール（集団健診）の実施 ⑤ 特定健診未受診者の被扶養者に対する、対象市町村の住民健診の日程と記載したDMの送付。	3,047
		特定健診の新規対象者に対する受診勧奨媒体の作成実施 ⑥ 新規被扶養者への受診券発送業務において、受診券とともに視認性の高い媒体を作成・同封することで、特定健診受診率の向上を図るもの。	328
		被保険者（35歳以上）と被扶養者（39歳）の同時受診勧奨 ※令和2年度パイロット事業へ応募 ⑦ 被扶養者が40歳を迎える世帯に対し、被保険者と被扶養者の健診を合わせて勧奨するもの。	391

機密性2
【参考】 主な事業の概要（インセンティブ評価指標関連事業）

令和2年1月17日開催
 第63回全国健康保険協会福島支部評議会
 資料2-2より一部修正

(千円)

評価指標	事業目的	事業名・概要等	予算額
2. 特定保健指導の実施率	特定保健指導実施率の向上	特定保健指導の推進 ⑧ 事業所や加入者に対し、特定保健指導の外部委託先を広報し、利用勧奨を図るもの。加えて、保健指導を円滑に行えるよう必要媒体を作成するもの。	725
3. 特定保健指導対象者の減少率	家庭内における健康意識の醸成	小学校における健康教室 ⑨ 小学生を対象とした健康教室を実施することにより、幼少期からの健康に対する意識付けを行う。また、親世代へ生活習慣改善や健診の重要性を意識付けするチラシを配布する。	500
	特定保健指導対象者の減少	保健指導対象者の自発的取り組みを促す情報発信 ⑩ 前年度の特定保健指導が未実施で、なおかつ腹囲が基準値付近の方に対し、健診受診日直前に自発的取り組みを促すような通知を送付するもの。	1,520
4. 要治療者の医療機関受診率	未治療者受診率の向上	未治療者への受診勧奨の強化 ⑪ 重症化予防二次勧奨対象者に対し、文書と電話、訪問による、受診勧奨を行うもの。	445
5. 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用割合	ジェネリック医薬品使用割合の向上	いわき市の児童・生徒を經由したジェネリックおよびメタボ周知広報 ⑫ いわき市と連携し、いわき地区の小中学生の児童・生徒に対し視認性の高い広報媒体（冊子）を配布し、親世代への意識醸成を図るもの。	1,320

機密性2
【参考】 主な事業の概要（その他）

令和2年1月17日開催
第63回全国健康保険協会福島支部評議会
資料2-2より一部修正

(千円)

項目	事業目的	事業名・概要等	予算額
コラボヘルス関連	「健康事業所宣言」事業の推進	健康事業所宣言事業所への取組支援① （広報および認定・表彰） ⑬ 健康事業所宣言エントリー事業所に対し、福島県の認定・表彰を短期目標とすることによる取組の質の向上、および好事例の横展開による取組の底上げを図るもの。	4,067
		健康事業所宣言事業所への取組支援② （出前講座の提供） ⑭ 健康事業所宣言エントリー事業所の被保険者の健康意識の向上、意識醸成を目的として出前講座の提供を行うもの。	8,200
		健康事業所宣言事業所への取組支援③ （健康づくりの手引きの配布） ⑮ 健康事業所宣言エントリー事業所が健康づくりを自発的に行う上で、参考にできるような手引きを配布し、健康づくりをサポートするもの。	6,006
広報関連	協会けんぽ事業の周知	広報媒体を活用した福島支部事業の周知広報 ⑯ 福島支部が実施する事業について、新聞等の広報媒体を通じて広く周知を図るもの。	3,960
		支部事業に関する周知広報および加入者に直接届く広報へ向けたアンケート調査 ⑰ 「すべての被保険者へ向けた紙媒体を用いた周知広報」に関するニーズの把握をめざし、アンケート調査を行うもの。また、併せてインセンティブ制度等に関する周知広報についても実施するもの。	2,101

令和2年度 支部保険者機能強化予算について

令和2年3月19日開催
第103回全国健康保険協会運営委員会
資料3-2より

1. 令和2年度 支部保険者機能強化予算の概要

令和2年度の支部医療費適正化等予算は約7.7億円、支部保健事業予算は約38.4億円となる見込み。

当該予算の全体像及び主な取組内容等については、下表のとおり。

【支部医療費適正化等予算】

分野	区分	主な取組内容	取組件数	支部数	所要見込額
医療費適正化対策 経費	企画部門関係	○ジェネリック医薬品の使用促進(70件) ○適正受診対策(32件) ○医療費分析(14件)	116 件	43 支部	2.0 億円
	業務部門関係	○セミナーや研修会の開催(16件) ○外国人対応(1件) ○保険証返納勧奨文書の事業所等への配布(2件) ○第三者行為の届出勧奨(2件) ○負傷原因届の医療機関窓口設置(2件) ○各種勧奨業務委託(3件) ○広報(チラシ・リーフレット)作成送付(3件) ○データ分析による加入者への周知(1件)	30 件	23 支部	0.2 億円
広報・意見発信 経費	紙媒体による広報	○納入告知書に同封するチラシ、各種パンフレットやポスターなど(47件)	47 件	47 支部	2.6 億円
	その他の広報	○新聞及び地方広報誌を活用した広報(39件) ○インターネットを活用した広報(20件) ○その他の媒体を活用した広報(96件) ○媒体を複合的に活用した広報(16件)	171 件	43 支部	2.9 億円
支部医療費適正化等予算 合計					7.7 億円

【支部保健事業予算関係】

分野	区分	主な取組内容	取組件数	支部数	所要見込額
健診経費	集団健診	○オプション付き(骨密度測定等)集団健診の実施(18支部) ○ショッピングセンター等における集団健診の実施(9支部) ○生活習慣病予防健診の集団健診(6支部)	77 件	47 支部	7.0 億円
	事業者健診の結果データの取得	○外部委託による事業所へのデータ取得勧奨及びデータ入力(39支部) ○事業者健診結果(紙媒体)のデータ入力委託(5支部)	94 件	46 支部	5.8 億円
	健診推進経費	(健診機関、業界団体、商工会議所等を対象として、健診の実施率向上や事業所健診データの早期提供等を図る取組に対して目標を達成した場合に支払う報奨金)	86 件	41 支部	3.4 億円
	健診受診勧奨等経費	○新規適用事業所や健診未実施事業所へ電話または訪問による勧奨(7支部) ○事業所を経由せず直接、被保険者に対し生活習慣病予防健診の勧奨(13支部)	213 件	47 支部	5.8 億円
	その他		71 件	47 支部	0.2 億円
保健指導経費	保健指導推進経費	○特定保健指導実施機関における特定保健指導実績の向上に向けた取組の動機づけとなるよう、一定規模以上(健診受診者数1,000人以上)の特定保健指導実施機関を対象に、特定保健指導実績に対する報奨金。	108 件	45 支部	0.6 億円
	保健指導利用勧奨経費	○特定保健指導の電話等による利用勧奨(9支部) ○健診実施時における健康相談(1支部) ○商業施設での集団保健指導(健診結果説明会及びフォローアップ教室)(1支部)	64 件	36 支部	2.2 億円
	その他		317 件	47 支部	2.0 億円

分野	区分	主な取組内容	取組件数	支部数	所要見込額
重症化予防事業 経費	未治療者 受診勧奨	○本部勧奨後、支部による電話や文書での勧奨(12支部) ○本部勧奨後、委託者による電話や文書での勧奨(18支部) ○本部勧奨後、支部と委託業者等両者による電話や文書での勧奨(21支部)	51 件	44 支部	3.2 億円
	重症化予防対策	○地域医師会や医療機関との連携による重症化プログラムの実施(33支部) ○外部委託による保健指導や生活改善サポート(7支部)	48 件	46 支部	2.4 億円
コラボヘルス事業 経費	コラボヘルス事業	○健康経営の普及のための運送業界等との連携による業界に特化した広報紙の作成・配布(1支部) ○健康経営セミナーの開催(21支部) ○健康宣言事業所の普及・促進のための事例集の作成(19支部)	135 件	47 支部	2.8 億円
	情報提供ツール	○事業所健康度診断(事業所カルテ)等の作成・提供、ツールの改修	19 件	19 支部	0.7 億円
その他の経費	その他の保健事業	○喫煙対策(11支部) ○歯周病・う蝕対策・歯科健診(16支部) ○イベント・ブース出展(12支部) ○広報関係(15支部) ○健康意識啓発(26支部) ○測定器等リース(14支部)	126 件	42 支部	2.3 億円
	その他		27 件	27 支部	0.1 億円
支部保健事業予算 合計					38.4 億円

支部保険者機能強化予算 合計					46.1 億円
----------------	--	--	--	--	---------

機密性2
 2. 令和2年度に実施する支部保険者機能強化予算における取組例

山形	件名	定期診察が理由の未受診被扶養者への受診勧奨
	概要	定期的な診察を受けていることを理由として未受診になっている被扶養者に対し、かかりつけ医でも健診を受けられることを周知することにより、特定健診の受診率向上を図る。
山梨	件名	山梨県と連携した一般名処方拡大へ向けた医療機関、薬局への勧奨事業
	概要	一般名処方の拡大に向けて、県が作成した「汎用後発医薬品リスト」を活用したツールの開発、および医療機関・薬局へのツール配布を通じて一般名処方箋の拡大とジェネリック医薬品使用割合の向上を図る。
静岡	件名	抗菌薬適正化に向けた加入者調査
	概要	加入者の抗菌薬に対する意識や使用実態、耐性菌に関する正しい知識の認知度等についてアンケートを行い、レセプトデータの分析では見えてこない加入者の意識や実際の使用実態を把握する。
高知	件名	ジェネリック医薬品使用促進に係る広報
	概要	ジェネリック医薬品普及啓発のため、SNSやフリーペーパー、交通広告、ラジオ広告等を活用し、メディアミックスによる広報を展開する。
佐賀	件名	子育て世代をターゲットとした適正な医療のかかり方の推進
	概要	佐賀支部の4歳までの1人当たり医療費が高いことを踏まえ、子育て世代に、こども医療電話相談などの適正な医療のかかり方を啓発する案内を提供し、医療費の適正化を図る。
熊本	件名	加入者のヘルスリテラシー向上化セミナー
	概要	熊本支部の医療費が高い原因の一つとして時間外受診の多さが影響していると考えられるため、加入者のほか広く県民に「上手な医療のかかり方」を知っていただくための講演と、協会けんぽと医療関係団体との対談式セミナーを開催する。
大分	件名	薬剤師お仕事体験ワークショップ
	概要	夏休みに、小学1年生の児童とその親を対象としたジェネリック医薬品使用促進にかかる薬剤師のお仕事体験ワークショップを開催する。

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、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

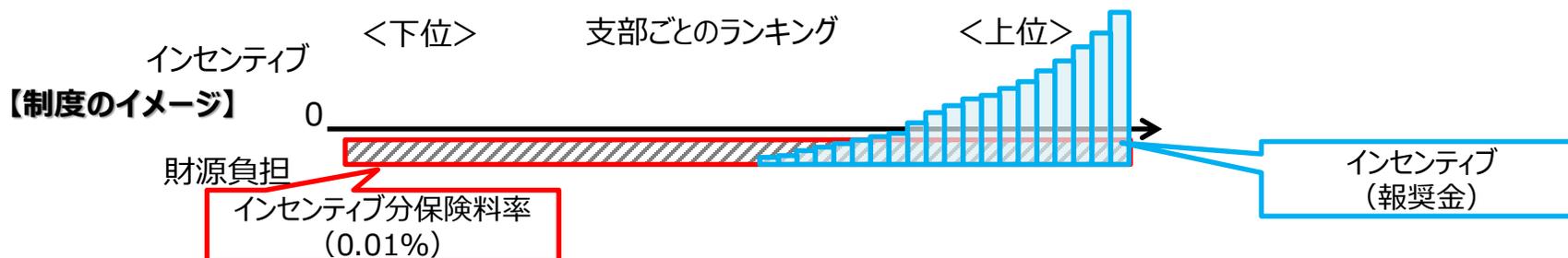
- 特定健診・特定保健指導の実施率、要治療者の医療機関受診割合、後発医薬品の使用割合などの評価指標に基づき、支部ごとの実績を評価する。
- 評価方法は偏差値方式とし、平均偏差値である50を素点50とした上で、指標ごとの素点を合計したものを支部の総得点とし全支部をランキング付けする。

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。



【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。

対前年度伸び幅（率）

100%－当該支部の実績

※【】は評価指標内での評価割合

1 特定健診等の実施率（使用データ：4月～3月の40歳以上の受診者数（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>

$$\frac{\text{自支部被保険者のうち生活習慣病予防健診を実施した者の数} + \text{自支部被保険者のうち事業者健診データを取得した者の数} + \text{自支部被扶養者のうち特定健診を実施した者の数}}{\text{自支部加入者のうち特定健診対象者数}} \quad (\%)$$

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%】

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>

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

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>

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

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>

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

- 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>

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

- 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%】