

全国健康保険協会山形支部

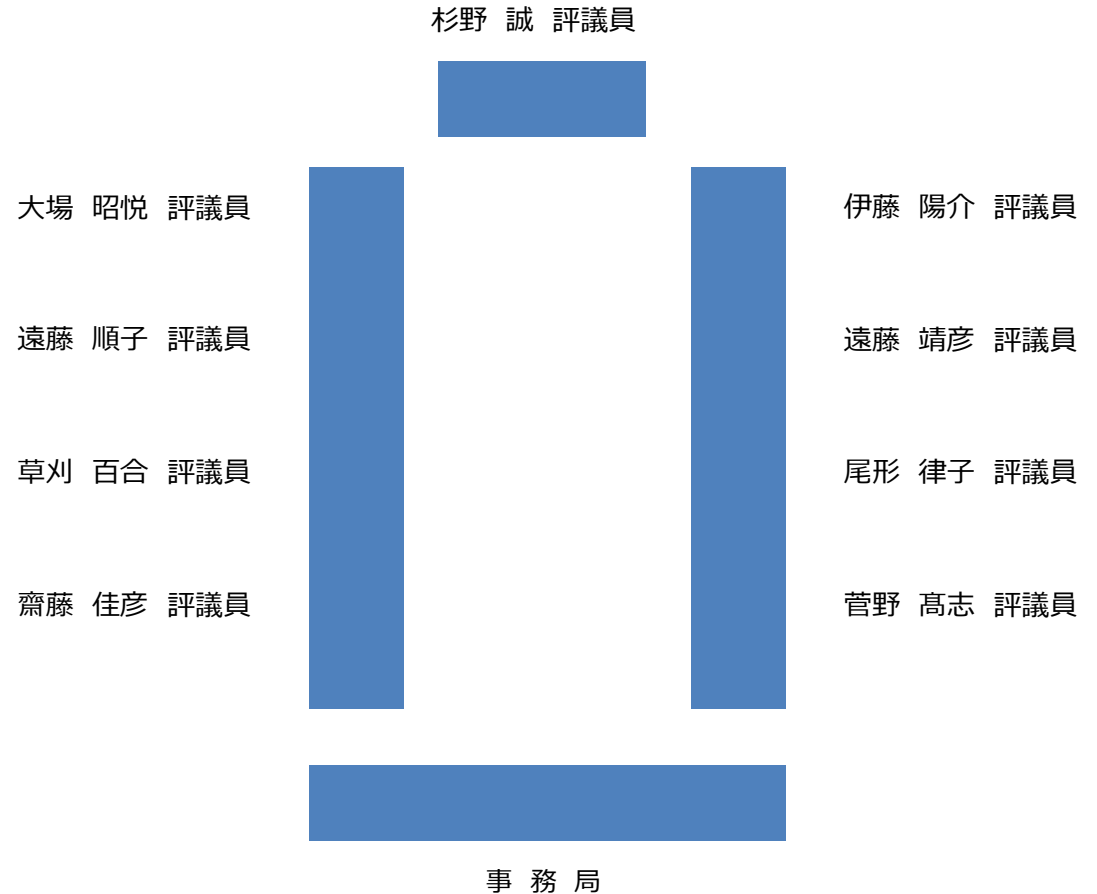
第56回評議会

日時：令和2年11月5日（木）
14時00分～
場所：山形国際ホテル

評議員名簿 (五十音順・敬称略)

- 伊藤 陽介 (いとう ようすけ)
浜田・伊藤法律事務所 弁護士
- 遠藤 順子 (えんどう じゅんこ)
株式会社でん六 管理本部 産業カウンセラー
(全国健康保険協会山形支部健康保険委員)
- 遠藤 靖彦 (えんどう やすひこ)
遠藤商事株式会社 代表取締役社長
- 大場 昭悦 (おおば しょうえつ)
株式会社山形新聞社 取締役 総務局長
- 尾形 律子 (おがた りつこ)
株式会社小岩井ミルビ 取締役社長
- 菅野 高志 (かんの たかし)
株式会社杵屋本店 代表取締役社長
- 草刈 百合 (くさかり ゆり)
日本労働組合総連合会 山形県連合会 財政部長
- 齋藤 佳彦 (さいとう よしひこ)
一般財団法人山形市都市振興公社
総括主幹 (兼) 総務課課長補佐 (兼) 係長
(全国健康保険協会山形支部健康保険委員)
- 杉野 誠 (すぎの まこと)
国立大学法人山形大学 人文社会科学部 准教授

配席表



議事次第

- I. 令和3年度健康保険料率について
- II. インセンティブ制度にかかる令和元年度実績の評価方法等について
- III. 令和2年度（上期）山形支部事業実施結果報告
- IV. 令和3年度保険者機能強化予算（案）について

第56回評議会でご審議・ご意見いただきたい事項

- 令和3年度健康保険料率についてご審議いただきご意見を頂きたい。
- インセンティブ制度にかかる令和元年度実績の評価方法等についてご意見を頂きたい。
- 令和2年度上期事業状況についてご意見を頂きたい。
- 令和3年度保険者機能強化予算（案）についてご意見を頂きたい。

I. 令和3年度健康保険料率について

〈これまでの平均保険料率の議論の経過〉

- 第89回運営委員会（平成29年12月19日開催）において、平成30年度の保険料率の議論を終えるにあたり、理事長から、「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、中長期で考えるという立ち位置を明確にしたい。」旨発言した。
- その後、令和元年度・令和2年度の平均保険料率については、議論に資するよう論点や今後の収支見通し等のデータを示しつつ、運営委員会に並行して支部評議会でも議論を行った。支部評議会では、10%維持という意見が多くを占める結果（令和元年度、山形支部では「維持」の意見）となったが、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%維持となった。

1. 平均保険料率

- 当組織にて支部評議員の意見を聴取したが、理事長の中長期的な立ち位置や様々なデータによる中長期的な料率に対する考え方が浸透してきており、全員が料率維持との意見であった。今後の健全な運営のため、料率を維持する方向で検討いただきたい。
- 協会けんぽはセーフティネットの役割があり、これは協会けんぽの重要な役割である。健保組合の解散後は、協会で受け入れることになるので、今後もできる限り安定的な運用をする必要があると感じる。
- 支部の意見の大半が維持となったことは、本部の中長期的な立ち位置との考えが浸透し、支部からも評議員に対して丁寧に説明された結果だと思う。これだけ維持という意見が出ているので、その意見を尊重すべきである。また、評議会意見にもあるが、準備金を有効に活用し将来的なコスト削減に結びつけることが大事である。
- 支部の意見は概ね維持であるが、それは、多くの支部が「10%が限界」であるということと受け取れるのではないか。また、保険料率引き下げについては、国庫補助の減額による保険料率の持続性を損なう恐れや後期高齢者の自己負担額が今後の議論次第であることを考えると、現状では10%維持が賢明。
- 中長期的な考え方に一定の理解が得られ、支部に浸透しているという意見に賛同する。一方で、準備金の適正な水準を客観的に示すべきなどの意見についても傾聴すべきであり、適正な水準ということについて、議論を詰めることが大事であると思う。その際、適用拡大や健保組合の解散などのリスクを明確にして、準備金が必要であることを丁寧に説明をすることが大事である。
- 平成20年から約10年間で、事業主の社会保障費への負担は増大している。適用拡大等、負担が増える議論があることは承知しているが、これ以上の負担は、事業主も従業員も困難であることを認識いただき、少しでも負担が軽減できるように来年度の保険料率を議論いただきたい。
- 保険料率が上がるということは、医療費を使うからである。保険料率が高い支部を見ると、時間外受診が多い。そういうことを明らかにして是正しなければ適正化はできない。医療費としては微々たる効果かもしれないが、時間外受診の是正や薬剤の適正使用などに取り組まなければ、適正化は困難であると思う。

2. 保険料率の変更時期

- 令和2年4月納付分から変更するという点について、特段の異論はなし。

令和3年度平均保険料率に関する論点

1. 平均保険料率

◀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。
- ✓ 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。
 - ・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。
 - ・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。
 - ・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。
- ✓ 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8月28日時点で約1,050.3億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。
- ✓ また、医療給付費については、医療機関への受診抑制により、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。
- ✓ 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（詳細はP.9～25参照）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年度平均保険料率に関する論点

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。

※ 平成29年12月19日 運営委員会 安藤理事長発言要旨：「今後の保険料率の議論のあり方については、中長期で考えるという立ち位置を明確にしたい。」

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。

(参考1) 来年度以降の10年間(2030年度まで)の準備金残高と法定準備金に対する残高の状況

(協会けんぽ(医療分)の5年収支見通しの前提によるごく粗い試算)

5年収支見通し(令和2年9月試算)におけるコロナケース(新型コロナウイルス感染拡大の影響を織り込んだケース)と同様の前提において、平均保険料率を10.0%で維持した場合について、今後10年間(2030年度まで)の各年度末における協会けんぽの準備金残高と法定準備金に対する残高の状況に係るごく粗い試算を行った。

なお、本試算は、一定の前提のもとに機械的に試算したものである。特に、コロナケースについては、今後の見通しが不確実なものであるという前提で試算したものであり、今後の医療費の動向等によっては、大きく変わり得るものであることに留意が必要である。

〈5年収支見通し(令和2年9月試算)における通常(コロナの影響を織り込まない)の前提〉

- 今後の被保険者数等については、次の通りとした。
 - ① 令和2、3年度については、協会けんぽの実績に基づいて推計を行った。
 - ② 令和4年度以降については、「日本の将来推計人口」(平成29年4月 国立社会保障・人口問題研究所)の出生中位(死亡中位)を基礎として推計を行った。
 - ③ 令和4年度と令和6年度に実施予定の被用者保険の適用拡大の影響を試算に織り込んだ。
- 今後の賃金上昇率については、次の通りとした。
 - ① 令和2、3年度については、現状の傾向が続くという前提の下、令和元年度決算等の直近の協会けんぽの実績から、令和2年度1.0%、3年度0.9%と見込んだ。
 - ② 令和4年度以降については、以下の3ケースの前提をおいた。

表1. 賃金上昇率の前提(令和4年度以降)

I	1.2% ¹⁾ で一定
II	0.6% ²⁾ で一定
III	0.0%で一定

注: 1) 平均標準報酬月額(年度累計)の増減率の過去10年における最大値(平成28年4月の標準報酬月額の上限改定の影響(+0.5%)を除く)である平成30年度の値。
 2) 平均標準報酬月額(年度累計)の増減率の過去10年平均(平成28年4月の標準報酬月額の上限改定の影響(+0.5%)を除く)を基本としつつ、平成22~23年度の不況に伴う賃金水準の低下を一時的な要因とみなして除外し、過去8年平均とした。

- 今後の医療給付費については、次の通りとした。
 - ① 令和2、3年度の加入者一人当たり伸び率については、協会けんぽの実績から、令和2年度2.8%、3年度2.9%と見込んだ(消費税の引上げに伴う影響を含む)。
 - ② 令和4年度以降の加入者一人当たり伸び率については、平成28~令和元年度(4年平均)の協会けんぽなどの年齢階級別医療費の伸びの平均(実績)を使用し、以下の前提をおいた。ただし、平成28年度の伸び率は高額薬剤の影響を除外して計算した伸び率を使用した。

表2. 加入者一人当たり医療給付費の伸び率の前提(令和4年度以降)

75歳未満	2.0%
75歳以上(後期高齢者支援金の推計に使用)	0.4%

- 現金給付は、給付の性格に応じ、被保険者数等及び総報酬額の見通しを使用した。

〈 5年収支見通し（令和2年9月試算）におけるコロナケースの前提〉

○ 被保険者数等の見通し

令和2、3年度については、リーマンショック時の協会けんぽの実績（平成21年度▲0.9%、平成22年度0.3%）を踏まえて、右の3ケースの前提をおいた。

令和4年度以降は、「日本の将来推計人口の出生中位（死亡中位）」を基礎として推計を行った。また、令和4、6年度に実施予定の被用者保険の適用拡大の影響を試算に織り込んだ。

○ 賃金上昇率の見通し

令和2～4年度については、リーマンショック時の協会けんぽの実績（平成21年度▲1.8%、平成22年度▲1.4%、平成23年度▲0.3%）を踏まえて、表3で示した3ケースごとに右の前提をおいた。なお、令和5年度以降はコロナケースⅠは0.6%、コロナケースⅡ、Ⅲは0.0%で一定とした。

○ 医療給付費の見通し

令和2年度については、令和2年3～7月の協会けんぽの実績を踏まえて、表3で示した3ケースごとに右の前提をおいた。令和3年度以降は、通常ケースと同様、令和3年度2.9%、令和4年度以降は表2のとおりとした。

表3. コロナケースにおける被保険者数の伸び率の前提（令和2、3年度）

	2020（令和2）年度	2021（3）
コロナケースⅠ（Ⅰ×0.8）	▲0.7%	} 0.3%
コロナケースⅡ	▲0.9%	
コロナケースⅢ（Ⅰ×1.2）	▲1.1%	

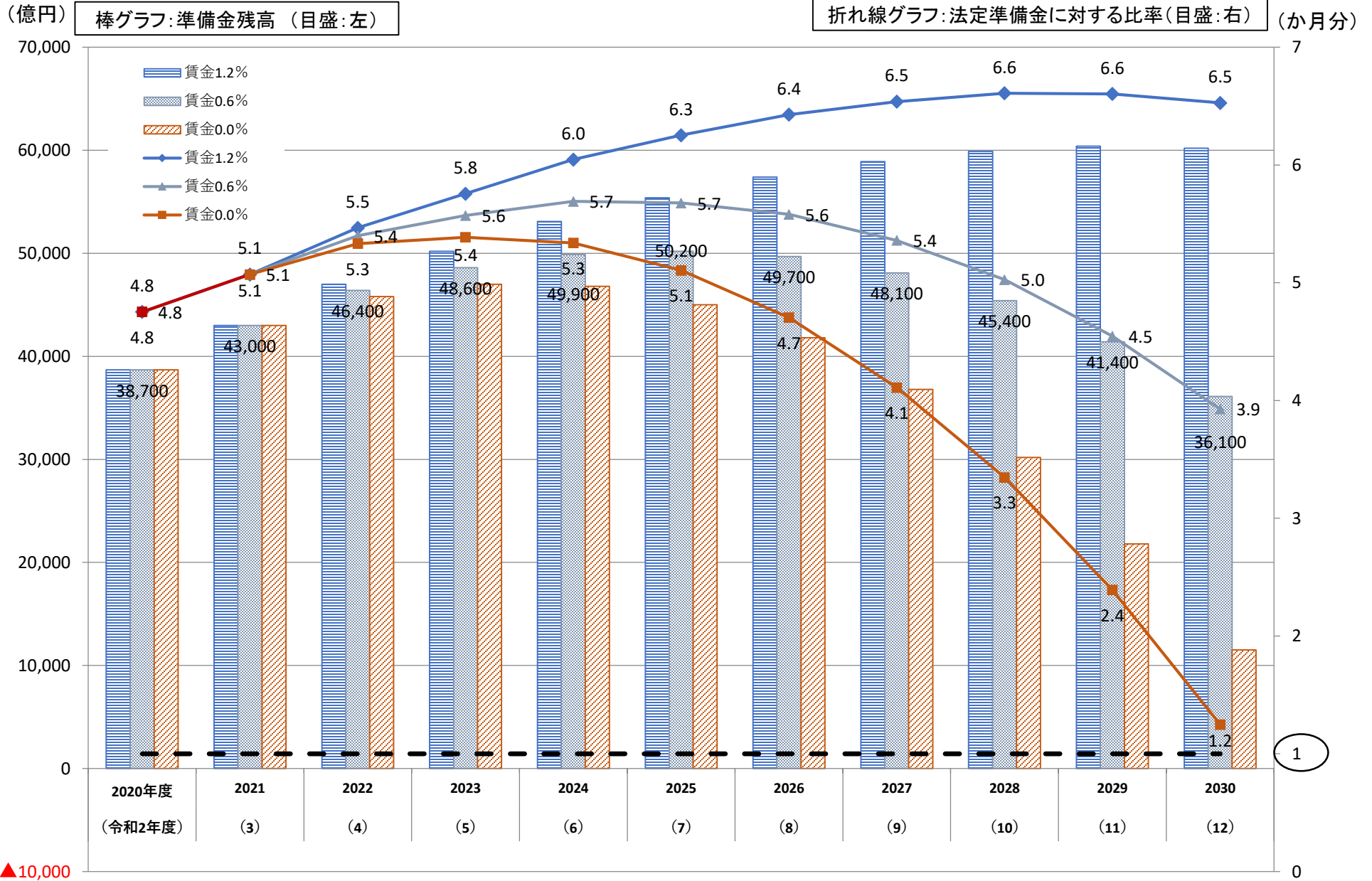
表4. コロナケースにおける賃金上昇率の前提

	2020（令和2）年度	2021（3）	2022（4）	2023（5）～
コロナケースⅠ	▲1.4%	0.0%	0.6%	0.6%
コロナケースⅡ	▲1.8%	▲1.4%	▲0.3%	0.0%
コロナケースⅢ	▲2.2%	▲1.4%	▲0.3%	0.0%

表5. コロナケースにおける加入者一人当たり医療給付費の伸び率の前提

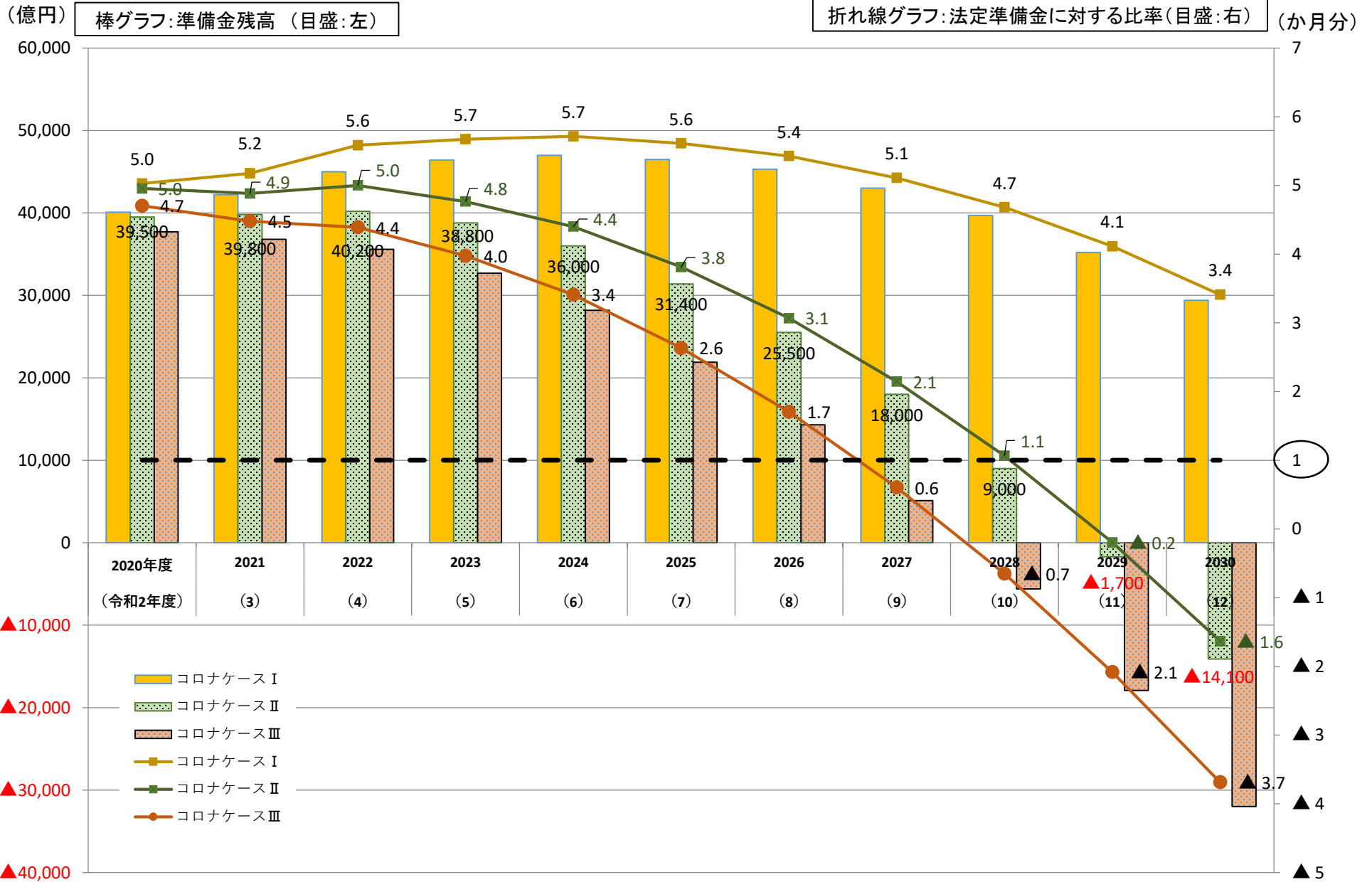
	2020（令和2）年度	2021（3）	2022（4）～
コロナケースⅠ	▲5.3%	} 2.9%	} 2.0%
コロナケースⅡ	▲5.3%		
コロナケースⅢ	▲3.3%		

通常ケース



▲10,000

コロナケース



(参考2) 来年度以降の10年間(2030年度まで)の準備金残高と法定準備金に対する残高の状況 (協会けんぽ(医療分)の5年収支見通しの前提によるごく粗い試算)

5年収支見通し(令和2年9月試算)と同様の前提において、2021年度(令和3年度)以降の平均保険料率を10.0%~9.5%でそれぞれ維持した場合について、今後10年間(2030年度まで)の各年度末における協会けんぽの準備金残高と法定準備金に対する残高の状況に係るごく粗い試算を行った。

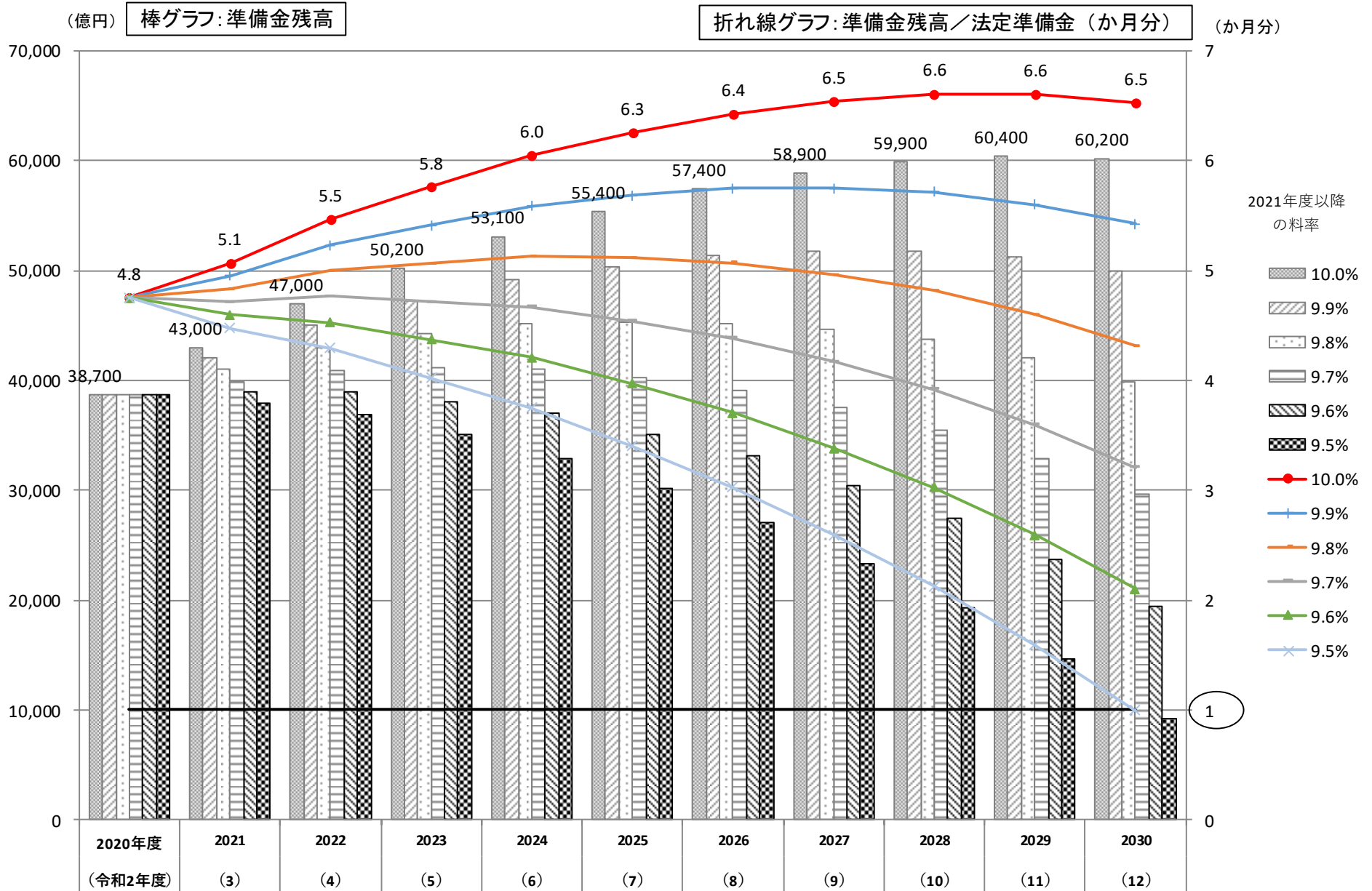
【前提は、参考1でお示したく5年収支見通し(令和2年9月試算)における通常(コロナの影響を織り込まない)の前提と同様】

<試算結果の概要>

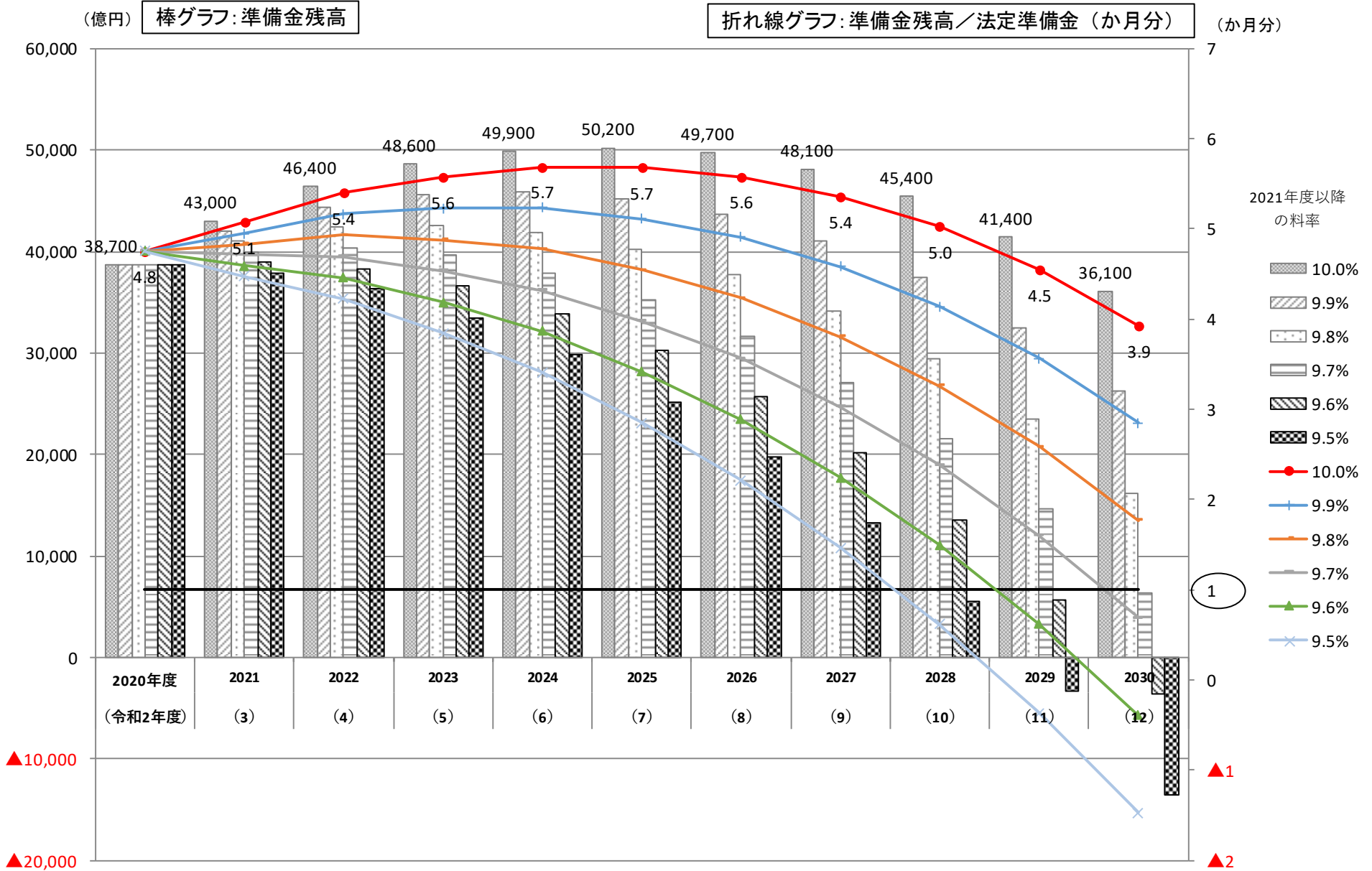
2022年度以降の賃金上昇率	平均保険料率10%維持の場合の準備金残高のピーク ¹⁾	2030年度における準備金残高が法定準備金を下回る平均保険料率
I. 1.2%で一定	2029年度	9.5%
II. 0.6%で一定	2025年度	9.5%~9.7%
III. 0.0%で一定	2023年度	9.5%~9.9%

注: 1) 平均保険料率を引き下げたケースでは準備金残高のピークは更に早まる。

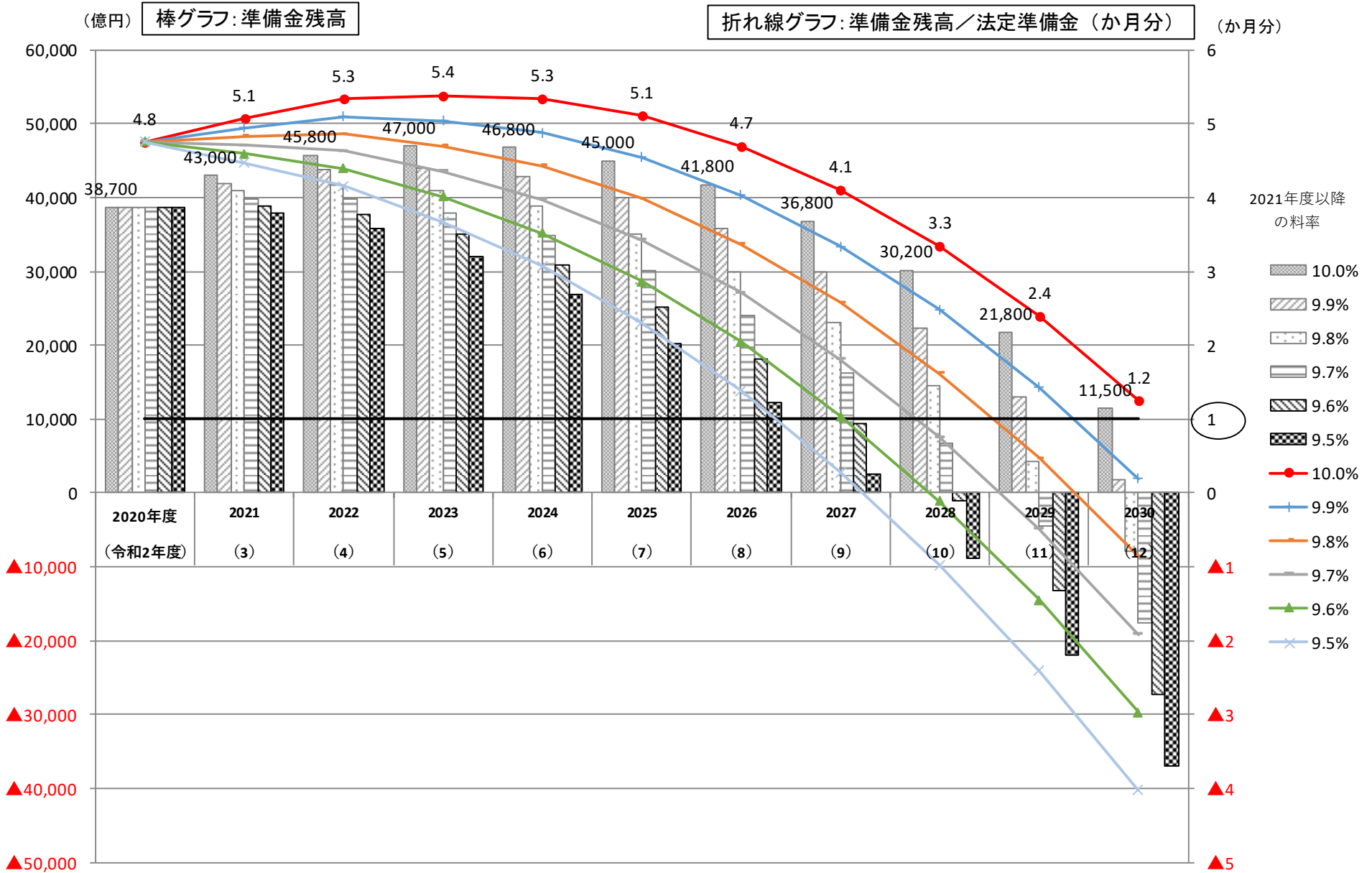
I 賃金上昇率：2022年度以降 1.2%



II 賃金上昇率：2022年度以降 0.6%



Ⅲ 賃金上昇率：2022年度以降 0.0%



(参考3) 今後の保険料率に関するシミュレーション

【シミュレーション方法について】

- ・ 5年収支見通し(令和2年9月試算)と同様の前提において、2021年度(令和3年度)以降、準備金残高が法定準備金(給付費等の1か月分)を確保している間、機械的に10%及び9.8%とし、それぞれについて法定準備金を下回る年度以降においては法定準備金を確保するために必要な料率に引き上げた上で(※)、2030年度までの見通しをシミュレーションしたもの。

※ 健康保険法施行令第46条第1項において、「協会は、毎事業年度末において、当該事業年度及びその直前の二事業年度内において行った保険給付に要した費用の額(前期高齢者納付金等、後期高齢者支援金等及び日雇抛出金並びに介護納付金の納付に要した費用の額(中略)を含み、法第五十三条及び第五十四条の規定による国庫補助の額を除く。)の一事業年度当たりの平均額の十二分の一に相当する額に達するまでは、当該事業年度の剰余金の額を準備金として積み立てなければならない。」とされている。

本シミュレーションはこの規定を参考として行うもの。

- ・ なお、本試算は、一定の前提のもとに機械的に試算したものである。特に、コロナケースについては、今後の見通しが不確実なものであるという前提で試算したものであり、今後の医療費の動向等によっては、大きく変わり得るものであることに留意が必要である。

【前提は、参考1でお示したく5年収支見通し(令和2年9月試算)におけるコロナケースの前提及びく5年収支見通し(令和2年9月試算)における通常(コロナの影響を織り込まない)の前提と同様】

【Ⅰ. 賃金上昇率:2022年度以降 1.2%】

- ・ 現在の平均保険料率10%を維持した場合、仮に2021年度(令和3年度)以降の平均保険料率を9.8%に引き下げた場合のどちらの場合であっても、2030年度まで、準備金残高が法定準備金を上回る。

【Ⅱ. 賃金上昇率:2022年度以降 0.6%】

- ・ 現在の平均保険料率10%を維持した場合、仮に2021年度(令和3年度)以降の平均保険料率を9.8%に引き下げた場合のどちらの場合であっても、2030年度まで、準備金残高が法定準備金を上回る。

【Ⅲ. 賃金上昇率:2022年度以降 0.0%】

- ・ 現在の平均保険料率10%を維持した場合、2024年度には単年度収支差が赤字となり、以降準備金残高が年々減少するものの、2030年度まで準備金残高が法定準備金を上回る。
- ・ 仮に2021年度(令和3年度)以降の平均保険料率を9.8%に引き下げた場合には、2023年度以降準備金を取り崩すことにより、2028年度までは保険料率を維持できるものの、2029年度からは上昇し、2030年度には11.1%に達する。

【コロナケースⅠ】

- ・ 現在の平均保険料率10%を維持した場合、仮に2021年度(令和3年度)以降の平均保険料率を9.8%に引き下げた場合のどちらの場合であっても、2030年度まで、準備金残高が法定準備金を上回る。

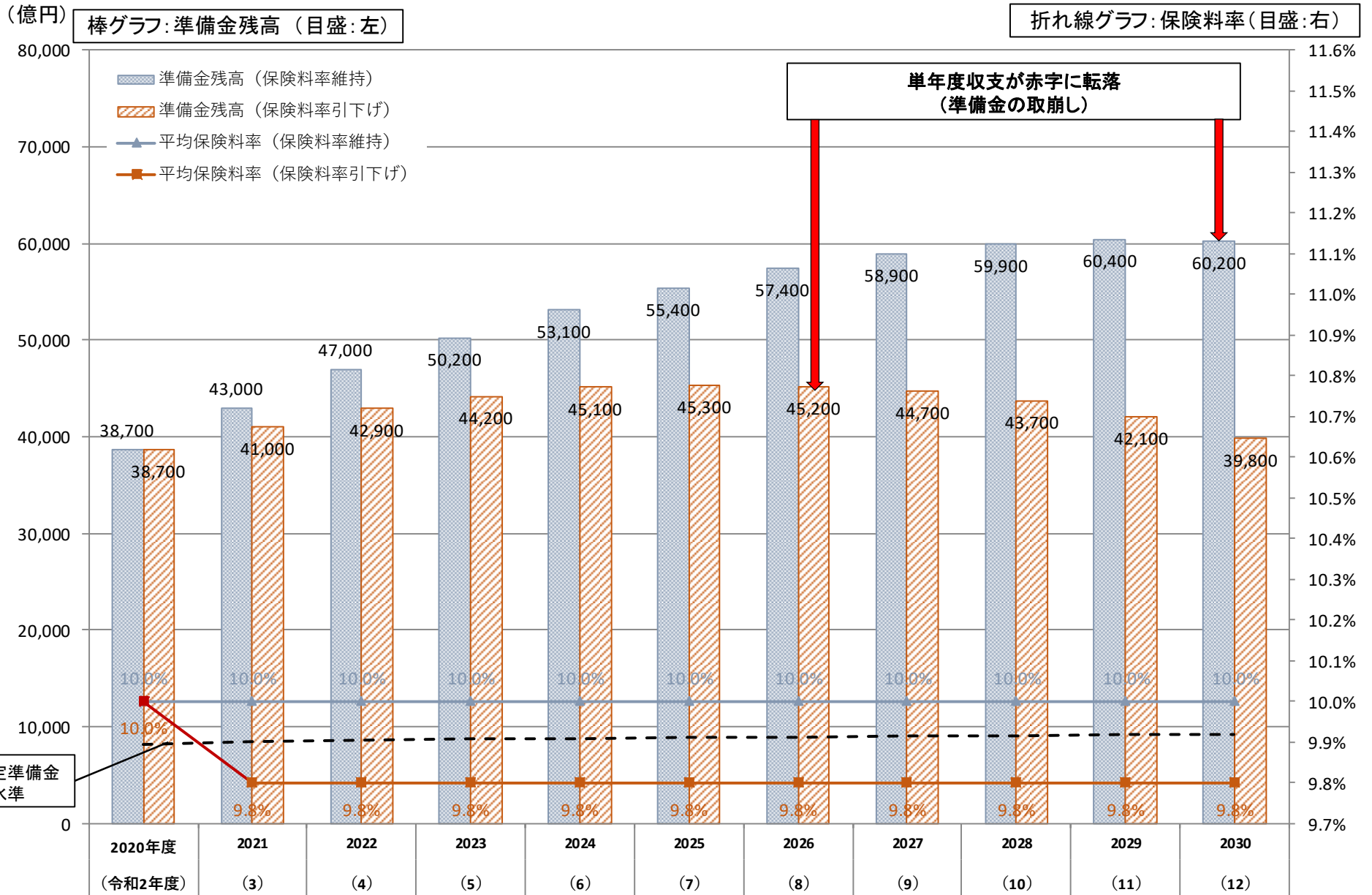
【コロナケースⅡ】

- ・ 現在の平均保険料率10%を維持した場合、2023年度には単年度収支差が赤字となり、以降準備金残高を取り崩すことにより2028年度までは保険料率を維持できるものの、2029年度からは上昇し、2030年度には11.5%に達する。
- ・ 仮に2021年度(令和3年度)以降の平均保険料率を9.8%に引き下げた場合には、2021年度以降準備金を取り崩すことにより、2026年度までは保険料率を維持できるものの、2027年度からは年々上昇し、2030年度には11.5%に達する。

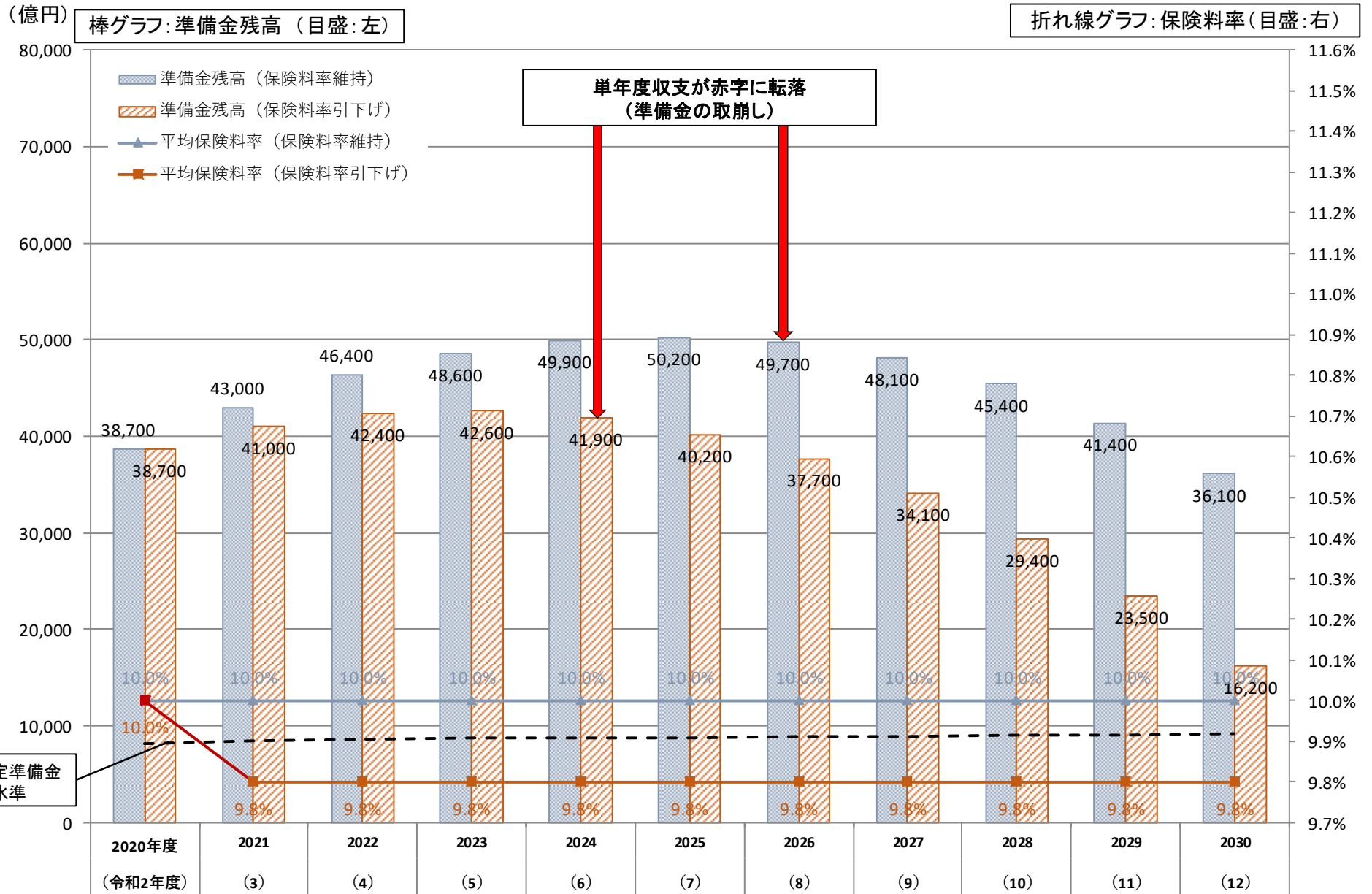
【コロナケースⅢ】

- ・ 現在の平均保険料率10%を維持した場合、2021年度には単年度収支差が赤字となり、以降準備金残高を取り崩すことにより2026年度までは保険料率を維持できるものの、2027年度からは上昇し、2030年度には11.7%に達する。
- ・ 仮に2021年度(令和3年度)以降の平均保険料率を9.8%に引き下げた場合には、2021年度以降準備金を取り崩すことにより、2025年度までは保険料率を維持できるものの、2026年度からは年々上昇し、2030年度には11.7%に達する。

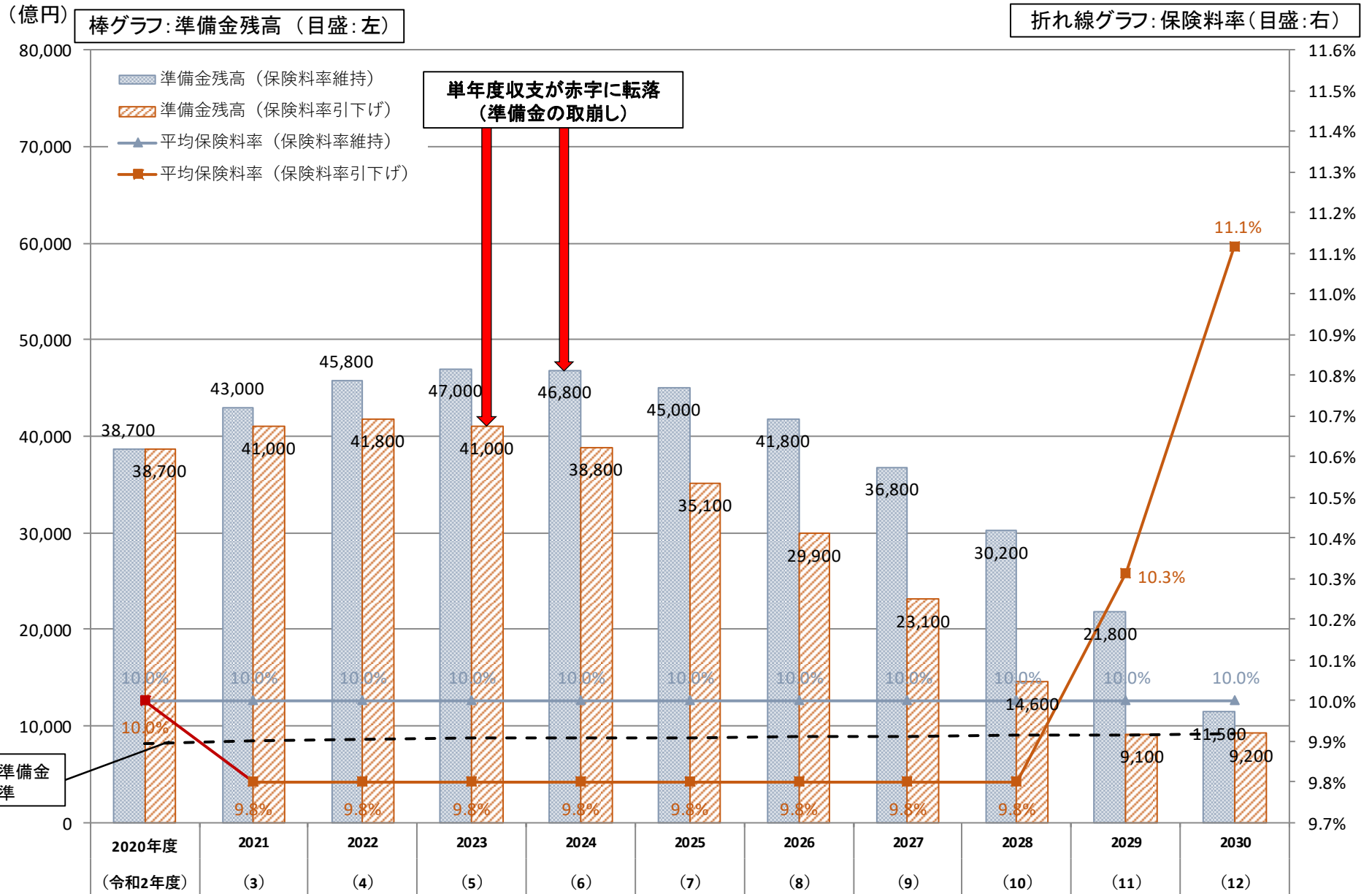
I. 2022年度以降の賃金上昇率・1.2%の場合



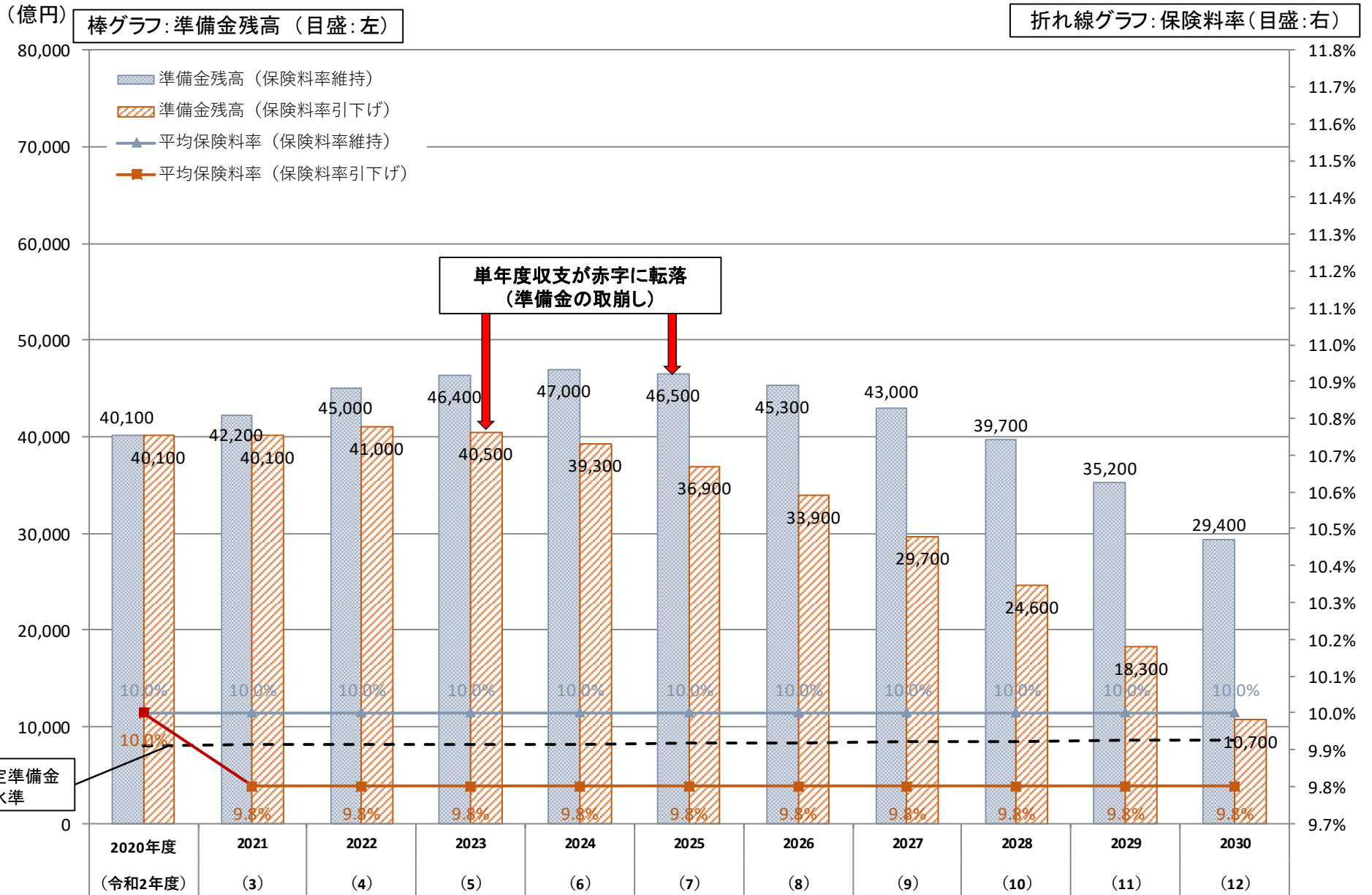
II. 2022年度以降の賃金上昇率・0.6%の場合



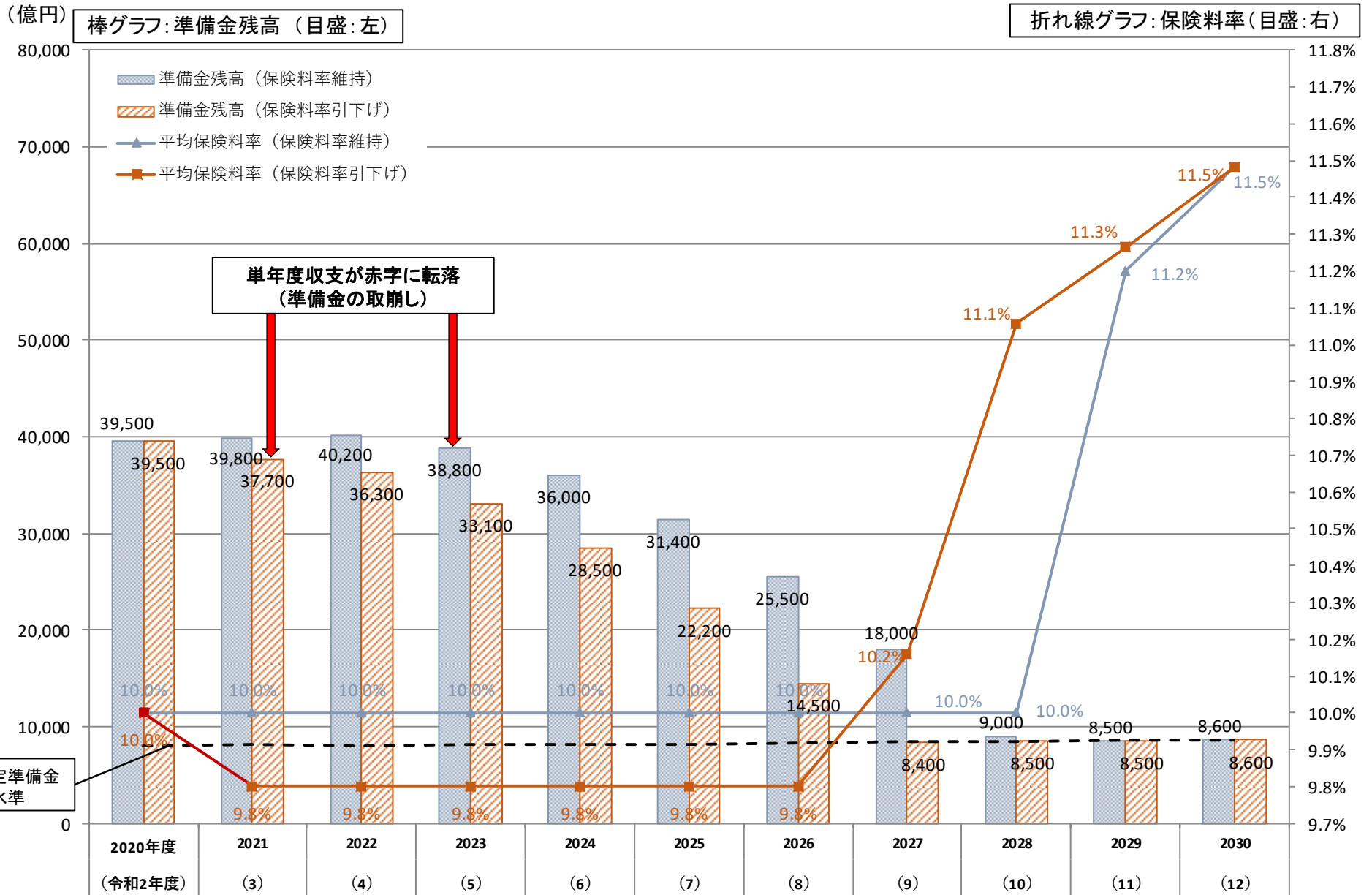
Ⅲ. 2022年度以降の賃金上昇率・0.0%の場合



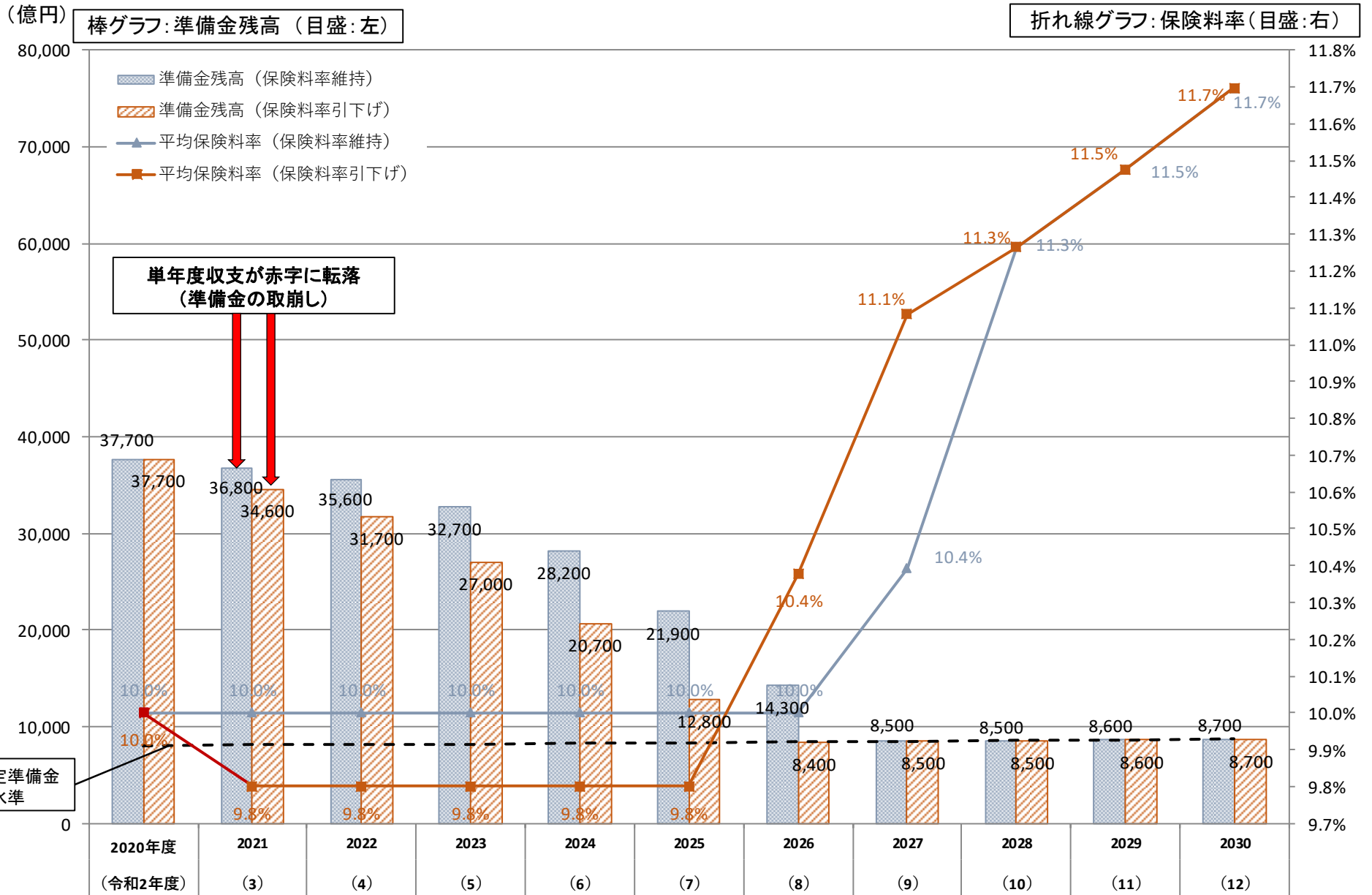
コロナケース I



コロナケースⅡ



コロナケースⅢ



協会けんぽの都道府県単位保険料率の設定のイメージ

- 都道府県単位保険料率では、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。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。このため、都道府県間で次のような年齢調整・所得調整を行う。

全国一本の保険料率
(平成20年9月まで)

都道府県単位保険料率(平成20年10月から): 年齢構成が高く、所得水準の低いA県の例

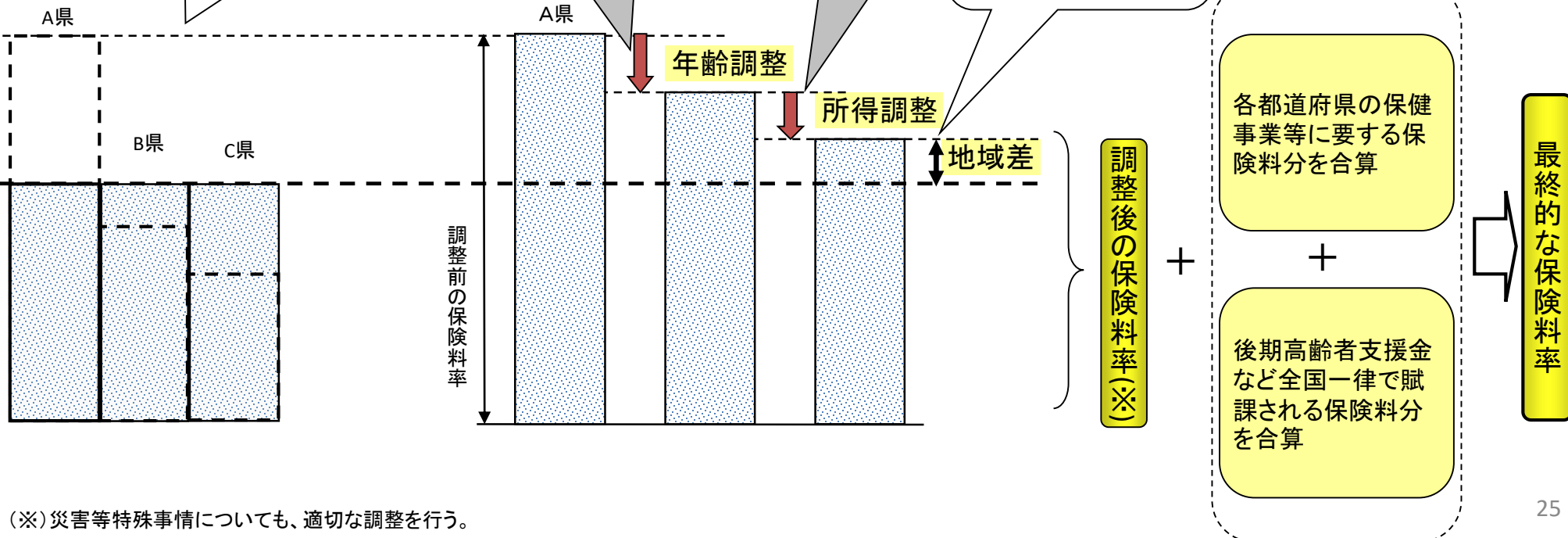
都道府県ごとの医療費の水準にかかわらず保険料率は一律

年齢構成を協会の平均とした場合の医療費との差額を調整

所得水準を協会の平均とした場合の保険料収入額との差額を調整

年齢調整・所得調整の結果、都道府県ごとの保険料率は、医療費の地域差を反映した保険料率となる。

全国一律の保険料率



(※)災害等特殊事情についても、適切な調整を行う。

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、山形支部は10.05%。
- 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	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	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 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、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つ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

最高料率	10.73%
最低料率	9.58%

※ インセンティブ分を含む。

Ⅱ．インセンティブ制度にかかる 令和元年度実績の評価方法等について

インセンティブ制度の概要

制度趣旨

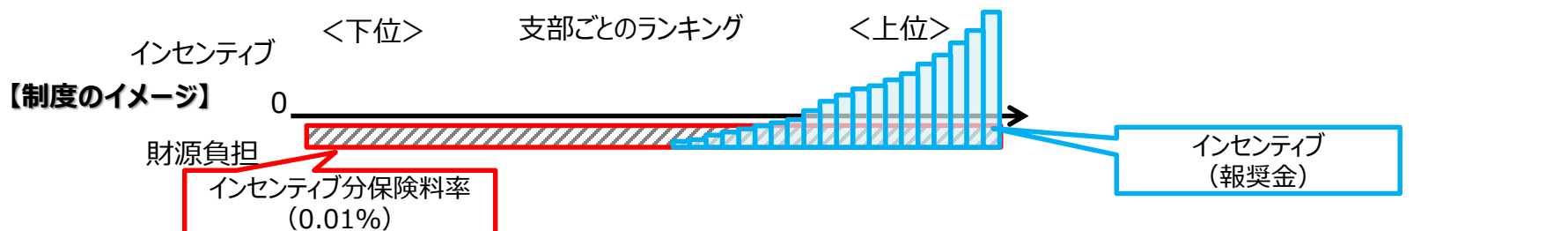
医療保険制度改革骨子や日本再興戦略改定2015等を踏まえ、新たに協会けんぽ全支部の後期高齢者支援金に係る保険料率の中に、インセンティブ制度の財源となる保険料率（0.01%）を設定するとともに、支部ごとの加入者及び事業主の行動等を評価し、その結果、上位23支部については、報奨金によるインセンティブを付与。

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）

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

※【】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>

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

$$\frac{\text{自支部加入者のうち特定健診対象者数}}{\text{自支部加入者のうち特定健診対象者数}} \quad (\%)$$

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>

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

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>

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

- 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>

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

- 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%】

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

〔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、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、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、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、36ページ以降でお示しするとおり。
- 今後、11月に開催予定の運営委員会において、本日の運営委員会の議論、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】特定健診等の実施率

(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)

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。

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。

4. 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切と考えられる。

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】特定健診等の実施率

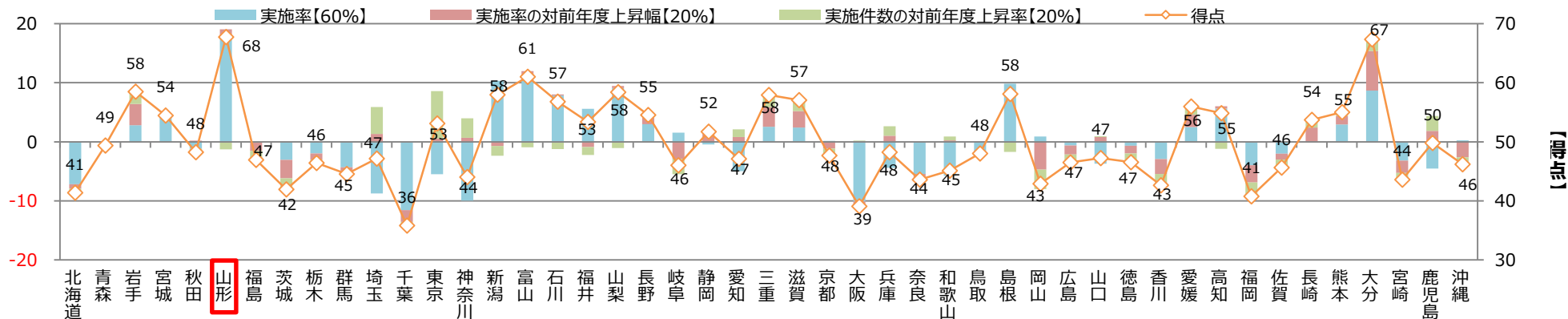
	北海道	青森	岩手	宮城	秋田	山形	福島	茨城	栃木	群馬	埼玉	千葉	東京	神奈川	新潟	富山	石川	福井	山梨	長野	岐阜	静岡	愛知
現行の得点	41.4	49.4	58.5	54.5	48.2	67.8	46.9	42.0	46.4	44.5	47.2	35.8	53.1	44.0	58.0	61.0	56.8	53.4	58.4	54.5	46.0	51.7	47.1
案①の得点	50.3	49.2	65.3	56.0	46.8	69.3	45.8	41.1	44.4	47.4	49.8	36.6	52.7	44.2	60.6	62.5	59.3	54.3	57.9	55.1	50.4	52.4	47.7
現行と案①の得点差	9.0	-0.2	6.8	1.6	-1.4	1.5	-1.2	-0.8	-2.0	2.9	2.7	0.8	-0.4	0.2	2.6	1.5	2.6	0.9	-0.6	0.6	4.3	0.6	0.6
案②の得点	43.1	49.5	57.5	53.5	47.5	68.0	46.3	42.6	45.8	44.9	47.8	35.8	53.3	45.4	59.2	60.6	56.8	53.4	58.7	54.7	45.7	51.7	47.0
現行と案②の得点差	1.7	0.1	-1.0	-1.0	-0.8	0.2	-0.7	0.6	-0.6	0.4	0.7	0.0	0.2	1.4	1.2	-0.4	0.0	0.0	0.3	0.2	-0.4	0.0	-0.1

	三重	滋賀	京都	大阪	兵庫	奈良	和歌山	鳥取	島根	岡山	広島	山口	徳島	香川	愛媛	高知	福岡	佐賀	長崎	熊本	大分	宮崎	鹿児島	沖縄
現行の得点	57.9	57.0	47.7	39.1	48.2	43.6	45.1	48.0	58.1	42.9	46.5	47.3	46.6	42.6	56.0	54.8	40.8	45.6	53.7	55.0	67.4	43.6	49.8	46.2
案①の得点	58.0	57.3	50.0	38.6	46.7	50.4	43.8	45.0	58.9	47.5	44.4	47.2	45.6	42.1	54.4	51.0	42.3	42.5	45.9	47.7	61.4	38.6	42.9	48.8
現行と案①の得点差	0.0	0.3	2.3	-0.5	-1.5	6.9	-1.3	-3.0	0.8	4.6	-2.1	0.0	-1.0	-0.6	-1.6	-3.9	1.6	-3.1	-7.8	-7.3	-5.9	-5.0	-6.9	2.6
案②の得点	57.8	56.3	48.0	39.8	48.1	42.7	44.8	47.2	57.8	44.3	45.9	46.6	47.0	42.5	56.8	54.6	41.5	45.5	53.4	54.7	68.4	43.2	49.1	45.2
現行と案②の得点差	-0.1	-0.8	0.4	0.7	-0.1	-0.9	-0.3	-0.8	-0.3	1.5	-0.6	-0.7	0.4	-0.2	0.8	-0.2	0.8	-0.2	-0.3	-0.3	1.1	-0.4	-0.7	-0.9

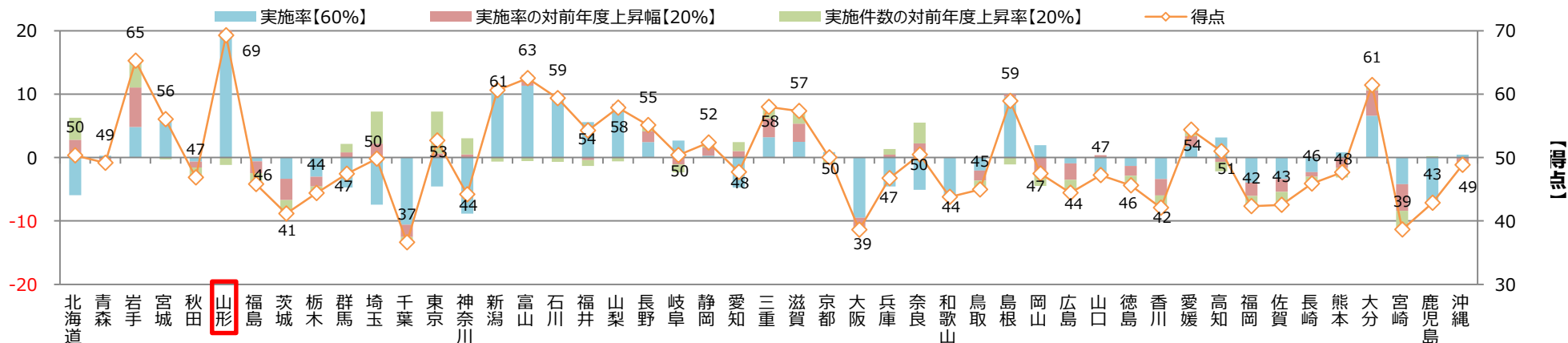
※緑塗潰しセル：プラスの得点差が最大、赤塗潰しセル：マイナスの得点差が最大

【指標1】特定健診等の実施率

【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



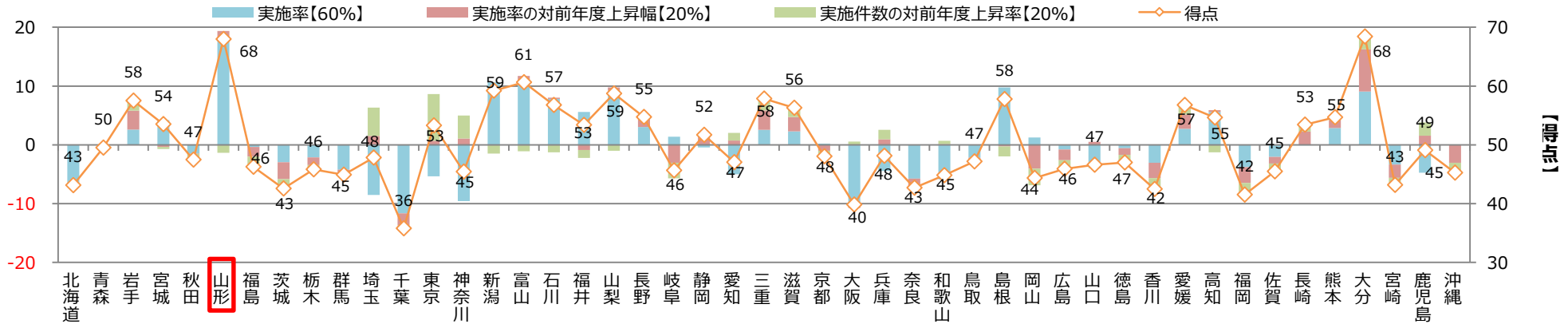
【案①】平成31年4月から令和2年2月分実績で評価



【指標1】特定健診等の実施率

【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

【各項目の平均との差の合計】



(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)

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日から令和2年5月31日まで

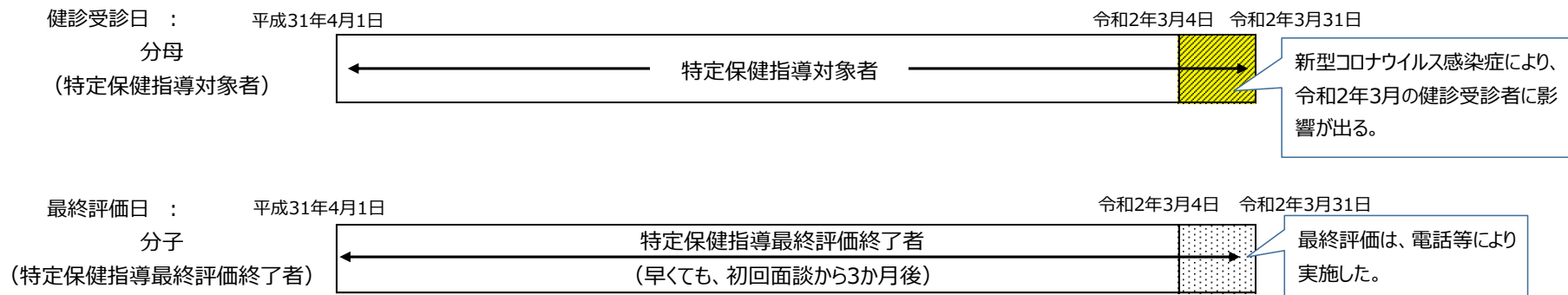
2. 令和元年度実績への影響

- 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。

<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。

4. 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切と考えられる。

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。

【指標2】特定保健指導の実施率

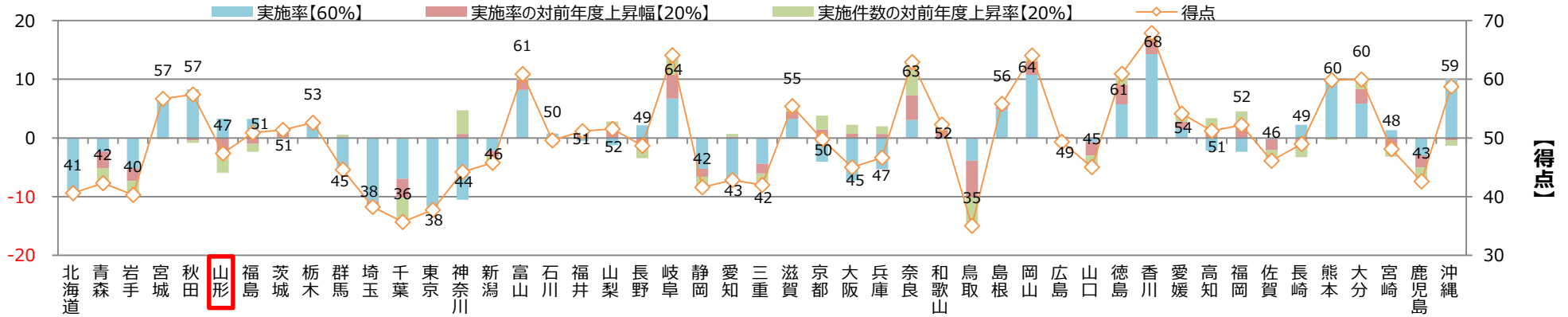
	北海道	青森	岩手	宮城	秋田	山形	福島	茨城	栃木	群馬	埼玉	千葉	東京	神奈川	新潟	富山	石川	福井	山梨	長野	岐阜	静岡	愛知
現行の得点	40.6	42.3	40.3	56.7	57.4	47.4	50.9	51.4	52.6	44.6	38.2	35.7	37.7	44.2	45.8	60.9	49.6	51.2	51.6	48.7	64.1	41.6	42.8
案①の得点	40.5	41.7	40.2	56.4	55.9	47.3	54.1	52.1	52.5	45.5	37.8	37.0	38.0	45.0	46.5	60.4	49.1	51.1	51.8	49.3	62.0	42.6	43.1
現行と案①の得点差	-0.1	-0.6	-0.1	-0.3	-1.5	-0.1	3.3	0.7	-0.1	0.9	-0.4	1.3	0.3	0.8	0.8	-0.5	-0.5	-0.1	0.3	0.6	-2.1	1.0	0.3
案②の得点	40.6	42.3	40.4	57.0	57.6	47.5	50.9	51.2	52.6	44.6	38.3	35.5	37.9	44.2	45.7	61.2	49.7	51.3	51.6	48.6	64.1	41.7	43.0
現行と案②の得点差	0.0	0.0	0.1	0.3	0.2	0.1	0.1	-0.2	0.0	0.0	0.0	-0.2	0.1	0.0	-0.1	0.3	0.1	0.1	0.0	-0.1	0.0	0.1	0.2

	三重	滋賀	京都	大阪	兵庫	奈良	和歌山	鳥取	島根	岡山	広島	山口	徳島	香川	愛媛	高知	福岡	佐賀	長崎	熊本	大分	宮崎	鹿児島	沖縄
現行の得点	42.0	55.4	49.7	45.0	46.6	62.9	52.3	35.0	55.8	64.1	49.3	45.0	60.9	67.9	54.1	51.2	52.2	46.1	49.0	59.8	60.0	48.1	42.6	58.8
案①の得点	41.1	54.7	49.3	45.7	47.9	63.8	50.0	35.2	57.1	62.6	50.3	42.5	57.7	68.3	56.4	51.4	53.2	44.5	48.1	59.7	60.4	48.0	42.6	59.4
現行と案①の得点差	-0.9	-0.7	-0.5	0.7	1.3	0.9	-2.3	0.1	1.3	-1.5	1.0	-2.5	-3.2	0.5	2.2	0.2	1.0	-1.6	-0.9	-0.1	0.5	-0.2	0.0	0.7
案②の得点	41.9	55.7	49.7	44.7	46.6	63.5	52.4	35.2	55.9	63.3	49.3	44.7	59.8	67.8	54.3	51.2	52.2	46.0	48.9	60.0	59.9	48.2	42.3	58.9
現行と案②の得点差	-0.1	0.3	0.0	-0.3	0.0	0.6	0.2	0.2	0.1	-0.8	0.0	-0.4	-1.1	0.0	0.1	0.0	0.1	-0.1	0.0	0.2	-0.1	0.0	-0.3	0.2

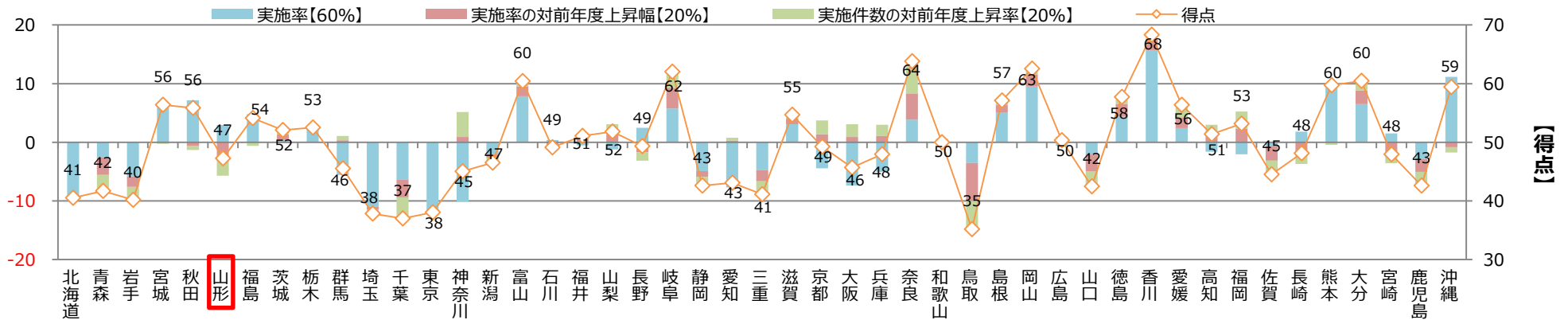
※緑塗潰しセル：プラスの得点差が最大、赤塗潰しセル：マイナスの得点差が最大

【指標2】特定保健指導の実施率

【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

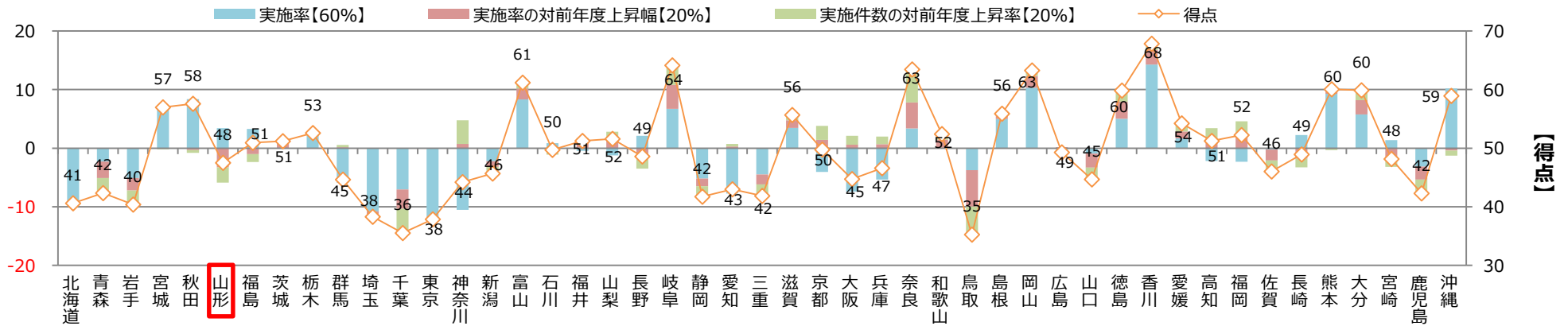


【案①】分母、分子ともに平成31年4月から令和2年2月分実績で評価



【指標2】特定保健指導の実施率

【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

(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者の数)

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日から令和2年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。

3. 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。

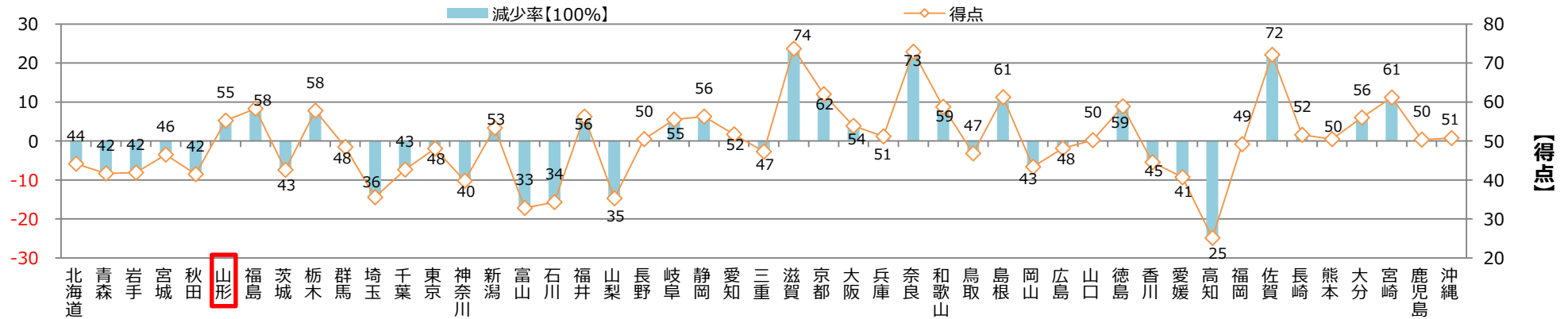
以上により、平成31年4月から令和2年3月分実績による評価を実施することが適切と考えられる。

【指標3】特定保健指導対象者の減少率

	北海道	青森	岩手	宮城	秋田	山形	福島	茨城	栃木	群馬	埼玉	千葉	東京	神奈川	新潟	富山	石川	福井	山梨	長野	岐阜	静岡	愛知
現行の得点	44.2	41.7	41.9	46.5	41.3	55.2	58.3	42.6	57.7	48.5	35.5	42.6	48.0	39.8	53.4	32.8	34.3	56.3	35.3	50.5	55.5	56.3	51.7

	三重	滋賀	京都	大阪	兵庫	奈良	和歌山	鳥取	島根	岡山	広島	山口	徳島	香川	愛媛	高知	福岡	佐賀	長崎	熊本	大分	宮崎	鹿児島	沖縄
現行の得点	47.2	73.7	62.0	53.8	51.2	72.9	58.7	46.8	61.2	43.4	48.1	50.2	58.9	44.6	40.7	25.2	49.2	72.1	51.6	50.5	56.0	61.2	50.4	50.7

【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



(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)

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。

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月分から令和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月分から令和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月分から令和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月から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

4. 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。

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、案①と案②における各支部の得点差の最大値は4.7点、最小値の差は-4.6点となる。

	北海道	青森	岩手	宮城	秋田	山形	福島	茨城	栃木	群馬	埼玉	千葉	東京	神奈川	新潟	富山	石川	福井	山梨	長野	岐阜	静岡	愛知
現行の得点	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
案①の得点	50.3	54.0	49.8	41.9	37.2	54.0	48.5	52.0	45.6	41.2	44.3	48.9	44.7	47.9	50.7	79.6	50.8	73.9	41.1	40.7	39.1	47.9	44.0
案②の得点	51.4	51.1	53.8	40.5	33.6	54.6	49.9	51.4	46.3	42.0	44.1	47.0	44.7	45.7	49.9	78.8	54.3	75.5	39.1	39.3	39.7	48.3	44.5
案①と②の得点差	1.2	-2.9	4.1	-1.4	-3.6	0.6	1.3	-0.5	0.7	0.8	-0.2	-1.8	0.0	-2.2	-0.8	-0.8	3.5	1.6	-2.0	-1.4	0.6	0.4	0.5

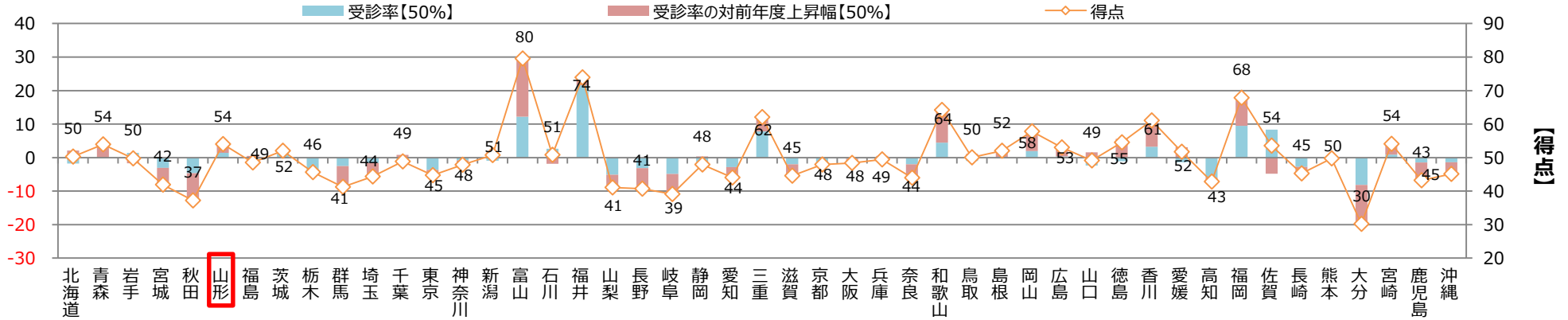
	三重	滋賀	京都	大阪	兵庫	奈良	和歌山	鳥取	島根	岡山	広島	山口	徳島	香川	愛媛	高知	福岡	佐賀	長崎	熊本	大分	宮崎	鹿児島	沖縄
現行の得点	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
案①の得点	62.1	44.6	48.0	48.3	49.5	43.9	64.2	50.0	52.0	57.8	53.0	49.2	54.5	61.1	51.8	42.8	67.9	53.6	45.3	49.7	30.2	54.1	43.2	45.1
案②の得点	57.4	47.2	50.3	48.3	51.7	47.6	65.9	47.4	53.4	58.9	51.6	50.1	52.4	57.8	51.9	44.0	66.3	52.8	50.0	49.5	29.4	54.6	42.7	43.1
案①と②の得点差	-4.6	2.6	2.4	-0.1	2.2	3.7	1.7	-2.7	1.3	1.1	-1.4	1.0	-2.1	-3.2	0.1	1.1	-1.5	-0.8	4.7	-0.2	-0.8	0.5	-0.5	-2.0

※現行は、評価対象期間の数値が揃っていないため、得点は未作成。

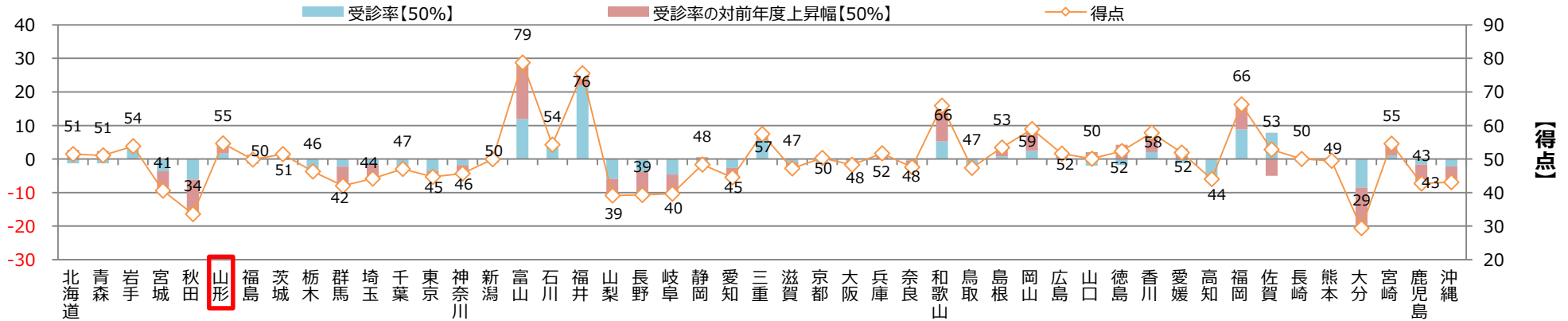
※緑塗潰しセル：プラスの得点差が最大、赤塗潰しセル：マイナスの得点差が最大

【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

【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



(実績算出方法：後発医薬品の年度平均使用割合)

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。

3. 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に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。

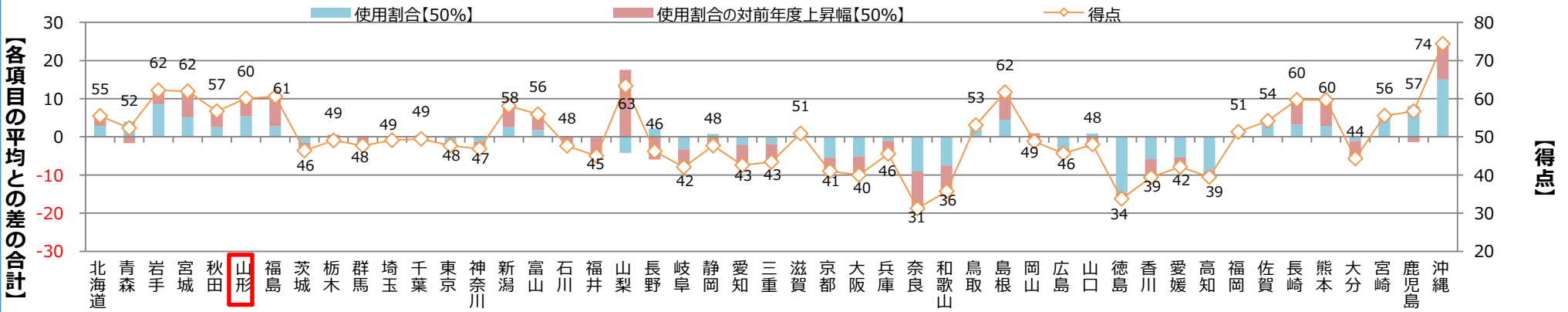
以上により、平成31年4月から令和2年3月の実績により評価を実施することが適切と考えられる。

【指標5】後発医薬品の使用割合

	北海道	青森	岩手	宮城	秋田	山形	福島	茨城	栃木	群馬	埼玉	千葉	東京	神奈川	新潟	富山	石川	福井	山梨	長野	岐阜	静岡	愛知
現行の得点	55.5	52.3	62.2	61.9	56.7	60.1	60.6	46.4	49.0	47.7	49.1	49.4	47.7	46.9	58.2	55.9	47.6	45.0	63.3	46.2	42.1	47.7	42.6

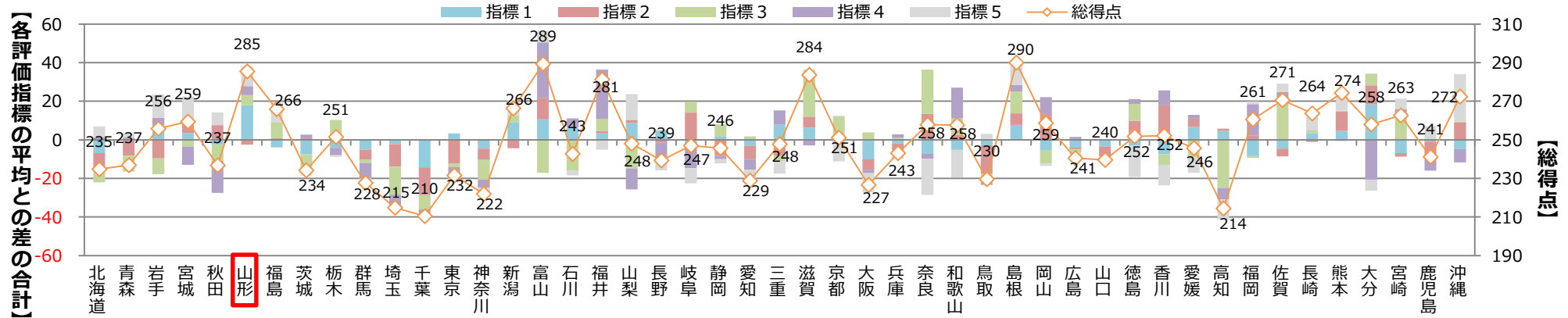
	三重	滋賀	京都	大阪	兵庫	奈良	和歌山	鳥取	島根	岡山	広島	山口	徳島	香川	愛媛	高知	福岡	佐賀	長崎	熊本	大分	宮崎	鹿児島	沖縄
現行の得点	43.4	50.9	41.0	40.0	45.6	31.2	35.7	53.1	61.7	48.8	45.6	48.0	33.8	39.4	42.1	39.5	51.3	54.2	59.7	59.7	44.3	55.5	56.7	74.4

【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

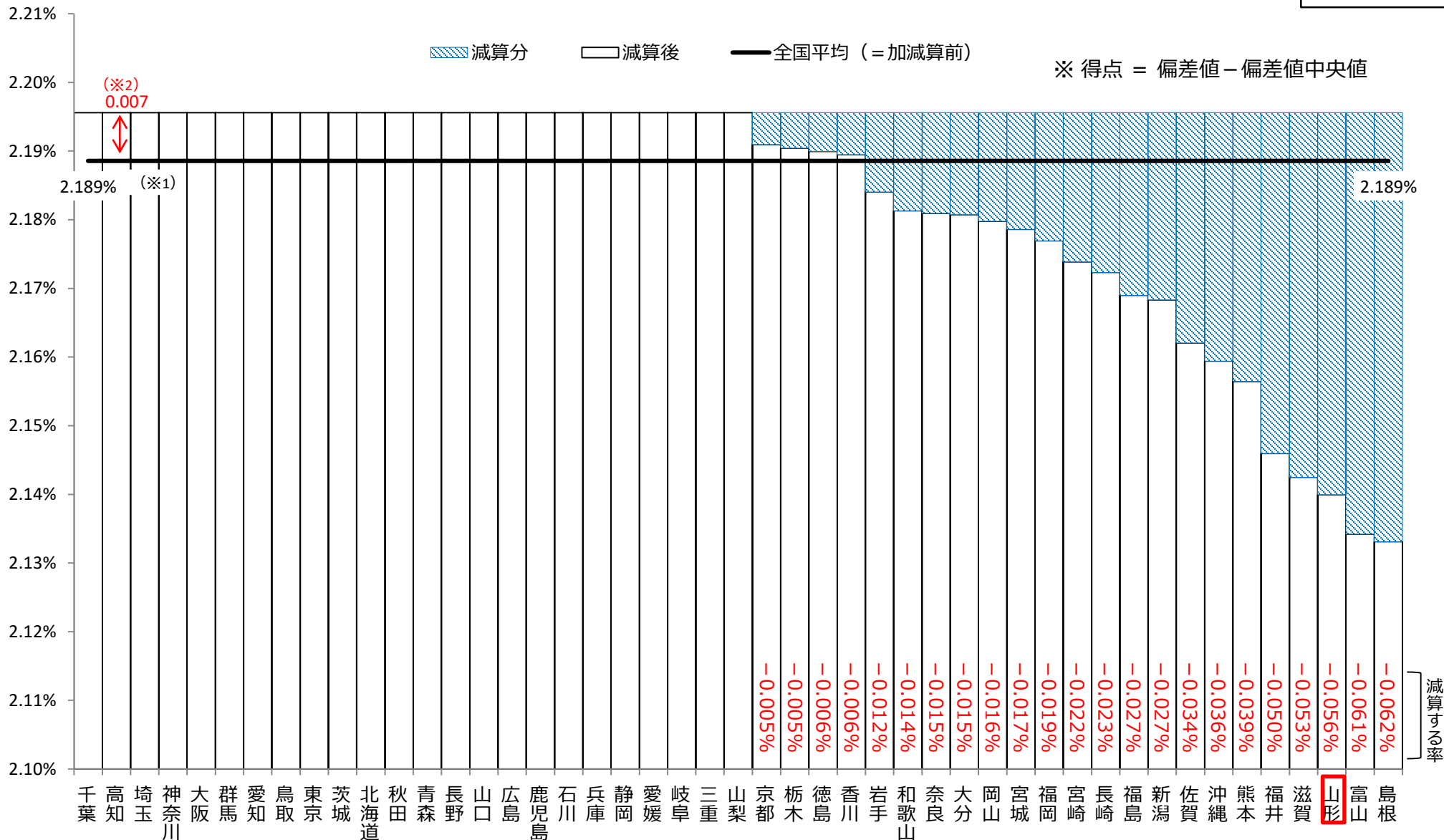
5つの評価指標の採用案の総得点及び各評価指標の全国平均との差



5つの評価指標の採用案のデータを用いた実績の試算

【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】

加算率0.007



※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。）

Ⅲ. 令和2年度（上期）山形支部事業実施結果報告

1. 基盤的保険者機能関係

(1) サービス水準の向上

■ R2年度KPI

- ① サービススタンダードの達成状況を100%とする
- ② 現金給付等の申請に係る郵送化率を92.7%以上とする

実績 (9月末現在)	① 100 %
	② 96.8%

前年同時期：① 100%
② 92.4%

◆ 主な取組み内容

- 申請書の受付から7営業日以内に支払いができるよう進捗確認を徹底
- コロナ禍においても優先事業と位置づけ、担当グループ以外の職員を含む全支部体制で処理を実施し支払いの遅延を防止
- 広報等により電話による相談やホームページ内ツールの活用を促進し、来所しなくても手続きが完了するような対応を実施

(2) 現金給付の適正化の推進

<保険給付適正化プロジェクト会議開催状況>

	元年度上期	2年度上期
開催回数	3回	3回

<事業所立入検査>

	元年度上期	2年度上期
傷病手当金関連	3件	2件

◆ 主な取組み内容

- 給付審査で疑義が生じた案件について、「保険給付適正化プロジェクト会議」において協議し、必要に応じて立入検査を実施
- 必要に応じた、担当医師への文書照会や審査医師への傷病の継続性・関連性や労務可否等についての意見聴取
- 資格取得から間もない申請について、雇用契約書の写しを確認する等資格記録の妥当性審査の実施
- 傷病手当金と障害年金等との併給調整について、手順書に沿った事務処理の確実な実施

(3) 柔道整復施術療養費等の照会業務の強化

■ R2年度KPI

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日以上以上の施術の申請の割合について対前年度（0.41%）以下とする

実績 (9月末現在)	0.46%
---------------	-------

前年同時期：0.45%

<柔整患者への文書照会状況>

	元年度上期	2年度上期
照会件数	1,841件	1,873件
回答件数	1,062件	1,122件
回答率	57.7%	59.9%

◆ 主な取組み内容

<柔道整復施術療養費>

- 3部位以上かつ月15日以上の上受療者に対する文書照会の実施
- 本部提供の「部位ころがし」の疑いのある施術所リストを基に受療者に対する文書照会の実施
- 柔整審査委員会において指摘があった施術所への留意文書送付

<はり・きゅう・あんま・マッサージ>

- 申請書に添付された、医師記載による同意書の確認を確実に実施し、適正支給を徹底

(4) 限度額適用認定証の利用促進

■ R2年度KPI

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85.0%以上とする

実績 (8月末現在)	75.3%
---------------	-------

前年同時期：79.5%

◆ 主な取組み内容

- 広報誌等による制度周知
- 医療機関等の窓口限度額適用認定申請書を設置依頼
- 申請書配置済みの医療機関ごとの利用状況を把握し、使用率の低い医療機関に使用促進を依頼
- 市町村の医療費助成担当部署へ協力依頼

(5) 効果的なレセプト点検の推進

■ R2年度KPI

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（0.259%）以上とする

実績 (7月末現在)	0.250%
---------------	--------

前年同時期：0.242%

$$(\text{※}) \text{ 査定率} = \frac{\text{レセプト点検により減額した額}}{\text{協会けんぽの医療費総額}}$$

◆ 主な取組み内容

- システムを活用した点検精度の向上
(診療報酬改定に応じた点検項目の整備、及び定期的なシステム抽出項目の更改を実施)
- レセプト点検員を対象とした学習会の実施、及び査定事例の収集と活用による点検の質的向上
- 支払基金支部と審査結果等の協議による連携強化

(6) 返納金債権の発生防止のための保険証回収強化、債権管理回収業務の推進

■ R2年度KPI

- ① 資格喪失後1か月以内の保険証回収率を95.5%以上とする
- ② 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（0.054%）以下とする
- ③ 返納金債権（資格喪失後受診にかかるもの）の回収率を対前年度（60.71%）以上とする

実績	①	96.32% (9月末現在)
	②	0.024% (7月末現在)
	③	59.51% (9月末現在)

前年同時期：① 95.32%
② 0.021%
③ 37.81%

◆ 主な取組み内容

- 保険証未返納者に対する催告文書の送付
- 「被保険者証回収不能届」を活用した電話催告
- 事業主を対象とした「退職者への保険証にかかる説明」に関するアンケートの実施（7～9月）（回収率：90.2%）
- 県内の年金事務所や社会保険労務士会との連携を強化し、退職時の保険証回収への協力を依頼
- 債務者に対する文書や電話による早期の対応
- 医療機関に対するレセプト請求替えの協力依頼
- 保険者間調整の利用拡大や法的手続きの強化

2. 戦略的保険者機能関係

(1) 特定健診受診率・事業者健診データ取得率の向上

新型コロナウイルス感染拡大による事業への影響

- 4月～6月 健診機関における健診の実施見合わせ・縮小
- 事業所における健診申込みの自粛・延期

■ R2年度KPI

- ①生活習慣病予防健診（被保険者の健診）受診率：74.6%以上とする
- ②事業者健診データ取得率：9.3%以上とする
- ③特定健康診査（被扶養者の健診）受診率：39.3%以上とする

実績 (8月末現在)	① 31.1% ② 2.9% ③ 9.2%
---------------	-----------------------------

◆ 主な取組み内容

<生活習慣病予防健診（被保険者の健診）>

- 年度当初、県内全事業所に対し、健診案内を送付
- 新規適用事業所に対し、健診案内を随時送付
- 任意継続被保険者本人に対し、健診案内を随時送付
- 健診機関（10機関）による、未受診事業所及び新規適用事業所への受診勧奨の実施

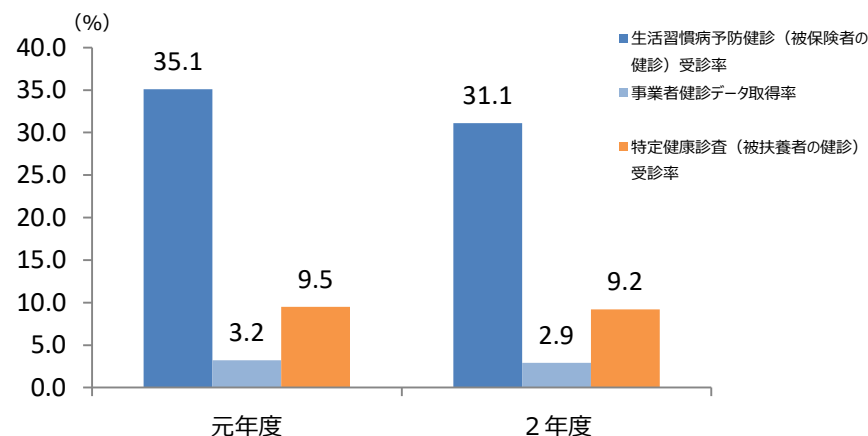
<事業者健診データ取得>

- 健診機関（9機関）に事業者健診データの早期提供を依頼
- データ未提出事業所に対し、労働局との連名によるデータ提供依頼文書を送付（7月）

<特定健康診査（被扶養者の健診）>

- 年度当初、受診券送付時に併せ、県、市町村と連携して作成した各市町村の集団健診日程パンフレットを同封
- 年度途中で加入した被扶養者に対し、受診券を随時送付

前年同時期（それぞれ8月末現在）との比較



(2) 特定保健指導の実施率の向上

新型コロナウイルス感染拡大による事業への影響

- 感染拡大防止のため、協会保健師や委託業者による特定保健指導のための事業所訪問を休止（～5月末まで）
- 健診機関における健診実施見合わせ等による健診当日の特定保健指導実施件数の減少

■ R2年度KPI

- ①被保険者の特定保健指導実施率：29.2%以上とする
 ②被扶養者の " " : 10.4%以上とする

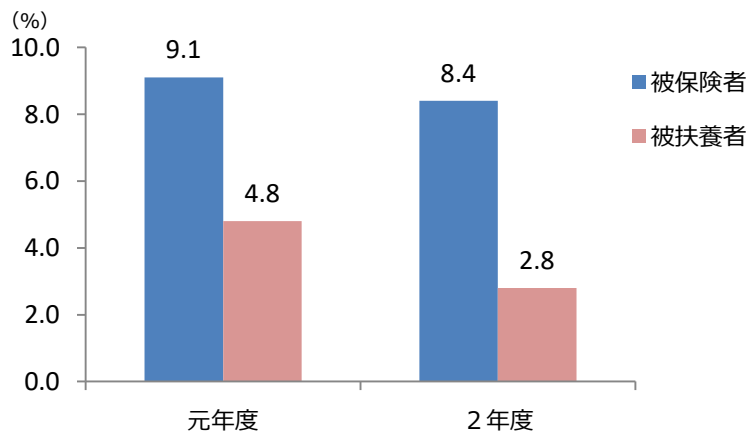
実績
(8月末現在)

① 8.4%
 ② 2.8%

◆ 主な取組み内容

- 健診機関による、健診当日の特定保健指導の実施
- 支部保健師・管理栄養士による、特定保健指導の実施
- 専門機関による特定保健指導の実施
- 被扶養者に対する、特定保健指導利用の希望調査に基づく特定保健指導勧奨の実施
- 広報による積極的な特定保健指導勧奨を実施

前年同時期（それぞれ8月末現在）との比較



(3) 重症化予防対策の推進

■ R2年度KPI

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
12.9%以上とする

実績 (8月末現在)	13.6%
---------------	-------

前年同時期：11.1%

◆ 主な取組み内容

≪未治療者への受診勧奨≫

- 初回受診勧奨後、追加受診勧奨の実施
(初回：協会本部、追加：支部)
- 健診受診時、高血圧者に対しリアルタイムで「医療機関受診勧奨リーフレット」を配付

≪糖尿病性腎症患者の重症化予防≫

- Δ eGFR値(※)の推移で要治療と判定された対象者に対し、医療機関受診勧奨文書を送付(9月)

(※腎臓機能を表す数値で、この値が低いほど腎臓の機能が悪い)

(4) 第2期データヘルス計画(平成30年度～令和5年度までの6か年計画)

上位目標：循環器系疾患の発症を抑制する

- 県全体の循環器系疾患による入院受診率を下げる

中位目標：県内全域建設業事業所における特定保健指導対象者の割合を20%まで減らす

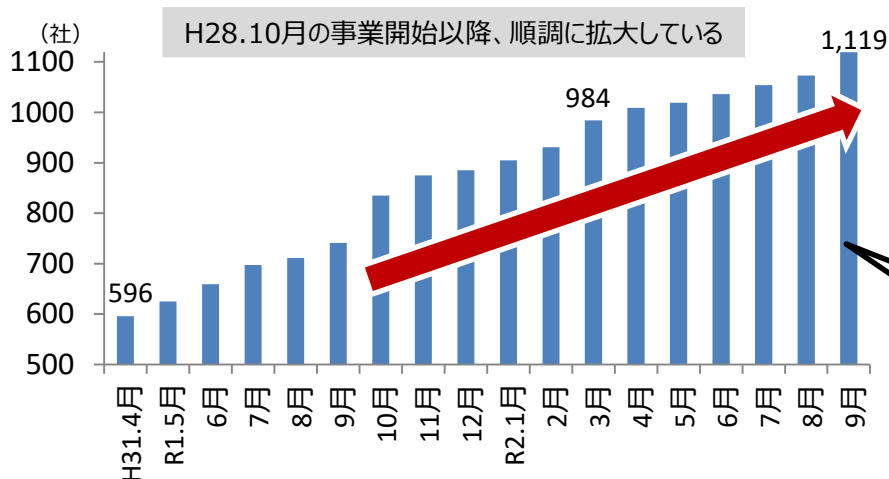
- (参考)平成28年度 23.2% (特定保健指導対象者数 約4,700人 → 約4,000人)

◆ 主な取組み内容

- 建設業事業所に対し、特定健診・特定保健指導の利用勧奨を実施
- 建設業事業所に対し、健康企業宣言登録勧奨及びサポート事業への参画の呼びかけ
- 山形県建設業協会及び建設業労災防止協会山形県支部と連携した、健康づくりに関する広報の実施

(5) コラボヘルスの推進（「やまがた健康企業宣言」事業を通じた加入者の健康維持・増進）

【やまがた健康企業宣言事業所数の拡大】



◆ 主な取組み内容

- 各種広報にて、健康企業宣言の勧奨を実施
- 建設業事業所に対し、健康企業宣言登録勧奨及びサポート事業への参画の呼びかけ

※年度目標（新規宣言事業所登録数200社）に対し、9月末で**135社**が登録。
累計**1,119社**到達。

【健康づくりサポート】

○事業所訪問型セミナーの実施

メニュー	講師	実施事業所数
運動	ルネサンス、ドリームゲート	34
食事	県栄養士会・協会けんぽ	11
禁煙	喫煙問題研究会	4
合 計		49

※9月末時点の申込件数

◆ 主な取組み内容

- 宣言事業所の取組状況・課題を把握するためのアンケートを実施
その結果をもとに、アドバイスシートを作成し送付
（アンケート送付件数：880件
回答件数：429件、回収率：48.8%）
※アンケート集計結果は「参考資料1」参照
- 山形県作成の健康経営手引書を、新たに宣言した事業所へ配付
- YBCラジオを活用し、健康宣言事業所の取組み事例を紹介

(6) 広報活動や健康保険委員を通じた加入者等の理解促進

■ R2年度KPI

- ① 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(49.5%)以上とする
- ② 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(被保険者カバー率)を51.8%以上とする

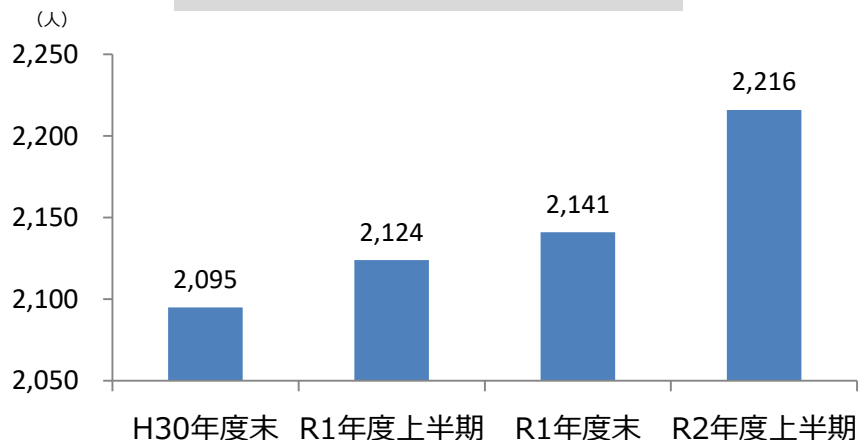
実績 (第1四半期現在)	①	-	%
	②	52.29	%

◆ 主な取り組み内容

《広報の推進について》

- 広報誌の定期発行及び関係団体発行の広報誌への協会けんぽ事業に関する記事提供
- 認知度が低い分野(インセンティブ制度等)の広報の強化
- 有料広告ではなく“ニュース”として報道してもらうことによる訴求力の追求(事業内容等プレスリリースの実施)

健康保険委員委嘱者数の推移



◆ 主な取り組み内容

《健康保険委員の委嘱活動強化と委嘱者数拡大について》

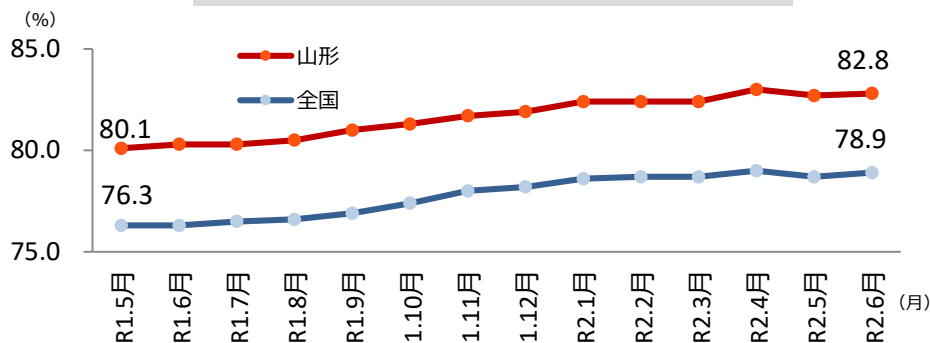
- やまがた健康企業宣言登録時に、健康保険委員登録も併せて行っていただくよう登録方法の見直し
- 新規適用事業所へ健康保険委員の登録勧奨の実施
- 健康保険事務に役立てていただくための健康保険ガイドブックの作成及びインデックス付きクリアファイルの配付

(7) ジェネリック医薬品の更なる使用促進

■ R2年度KPI ジェネリック医薬品使用割合を82.8%以上とする	
実績 (R2.6月診療分)	82.8%

【国の目標】2020年9月までにジェネリック医薬品の使用割合を80%以上にする

直近のジェネリック医薬品使用割合の推移



◆ 主な取組み内容

- 緊急対策として、ジェネリック医薬品の使用割合が県平均よりも低い医療機関等を訪問し切替を依頼（5医療機関、3薬局）
- 当初予定していたジェネリックセミナーを開催中止としたため、周知用冊子を作成し、健康保険委員へ配付（約2,200名）
- 山形市と酒田市の協力のもと、ジェネリック医薬品の使用割合の低い小児層の保護者へリーフレットを配付

【年間発送数内訳】

	年間発送件数	発送開始時期
山形市	約30,000件	令和2年5月から
酒田市	約12,000件	令和2年4月から

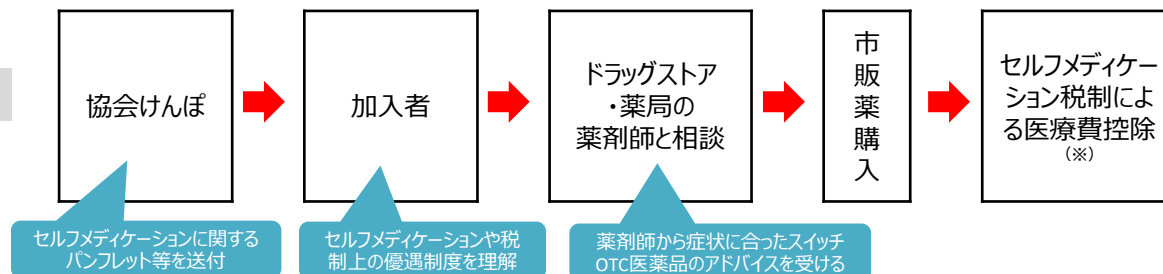


(8) 医療費適正化に向けた取組み

【スイッチOTC医薬品使用促進事業】

「湿布・塗り薬」を継続的に処方されていて、症状が比較的軽度な患者様に対し、①セルフメディケーション（※1）、②「セルフメディケーション税制」（※2）に関する内容を記載したパンフレットを10月に発送予定。

【事業のイメージ】



（※1）セルフメディケーションは世界保健機関（WHO）において、「自分の健康に責任を持ち、軽度な身体の不調は自分で手当てすること」と定義されている
 （※2）市販薬（スイッチOTC医薬品）を一定額以上購入し、一定の条件を満たした場合に所得税控除を受けることができ、税の還付や減額の対象となる

IV. 令和3年度保険者機能強化予算（案）について

1. 保険者機能強化アクションプラン（第4期）に定める協会けんぽ運営の基本方針

協会けんぽでは、行動計画としての位置づけとして、中期計画である保険者機能強化アクションプラン（第4期：平成30年度～令和2年度の3カ年計画）を定めており、協会けんぽの基本理念を実現していくことを目指しています。

第4期保険者機能強化アクションプランにおいては、保険者機能について、主に以下の二つの類型に大別し、目標・目的を整理しています。

保険者機能	目標・目的
(1) 戦略的保険者機能	<ul style="list-style-type: none">• 医療等の質や効率性の向上• 加入者の健康度を高めること• 医療費等の適正化 <p style="text-align: right;">} もって、加入者・事業主の利益の実現を図る</p>
(2) 基盤的保険者機能	<ul style="list-style-type: none">• 加入者への良質なサービスの提供• 不正受給対策・債権の削減などによる医療費の適正化

2. 協会けんぽの予算体系

各支部が、地域性を踏まえた独自の取り組みを意欲的に行うことで、基盤的保険者機能や戦略的保険者機能を一層発揮できるよう、令和元年度から、「**支部保険者機能強化予算**」が創設されました。

「戦略的保険者機能」に関する事業は主にこの予算

支部保険者機能強化予算	
支部医療費適正化等予算	支部保健事業予算
①医療費適正化対策経費	①健診経費
	②保健指導経費
②広報・意見発信経費	③重症化予防事業経費
	④コラボヘルス事業経費
	⑤その他の経費
① + ②で上限額の設定あり	① + ② + ③ + ④ + ⑤で上限額の設定あり

基盤的業務 関係予算

支部の基本的な業務に必要な予算
(支部の独自性に関わらず発生する経費)

(例：支部事務室賃借料、消耗品費、旅費など)

3. 令和2年度予算との比較

令和2年度

支部の基本的な業務に必要な予算

① 基礎的業務関係予算

約5,640万円

保険者機能強化予算

医療費適正化対策や
広報・意見発信等に
必要な予算

② 医療費適正化等予算

〈医療費適正化対策〉

383万円

〈広報・意見発信〉

444万円

合計 826万円

データヘルスや受診勧奨、
重症化予防対策等に
必要な予算

③ 保健事業予算

4,230万円

令和3年度（案）

① 基礎的業務関係予算

約5,640万円
（未定）

② 医療費適正化等予算

〈医療費適正化対策〉

441万円

〈広報・意見発信〉

656万円

合計 1,097万円

③ 保健事業予算

4,050万円

4. 令和3年度山形支部保険者機能強化予算（案）

1. 支部医療費適正化等予算

① 医療費適正化対策

目標・目的	<p>・伸び続ける医療費の抑制 (参考) 平成30年度1人当たり医療費 カッコ内は前年度比 山形178,687円 (+0.7%) 全国177,308円 (+1.4%)</p> <p>・外来医療費の適正化 (参考) 平成30年度の山形支部の外来受診率(※)は全国第1位 ※レセプト件数÷加入者数で算出。この指標が高いと、医療機関にかかる割合が高いと言える。</p>
-------	--

※（ ）内は 令和2年度予算執行(見込)額/令和2年度予算額 【単位：千円】

事業名	目的	用途	予算額	備考
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 2px 10px; display: inline-block;">継続</div> お薬手帳携行率向上に向けた取組み	重複投薬・禁忌服薬の防止、お薬手帳一冊化による医療費の適正化	お薬手帳カバー等の作成	2,640 ※ $\left[\frac{1,351}{1,980} \right]$	【過去作成部数】 29年度17,000部 30年度10,000部 31年度30,000部 R2年度20,000部 【R3年度】 30,000部作成 (予定)

① 医療費適正化対策

目標・目的	・ジェネリック医薬品未切替者に対する切替勧奨 ・若年層のジェネリック医薬品使用割合の向上					
	(参考)	使用割合 (%)	平均	0～4歳	5～9歳	10～14歳
	山形	82.8	83.0	77.3	72.1	
	全国	78.9	82.6	74.9	72.1	(R2.6月診療分)

※ () 内は 令和2年度予算執行(見込)額/令和2年度予算額 【単位：千円】

事業名	目的	用途	予算額	備考
新規 ジェネリック医薬品未切替者に対する 医師等への切替意思の伝達代行	ジェネリック医薬品使用割合の 向上	ジェネリック医薬品の利用に反対はして いないがきっかけがない加入者のジェネ リック医薬品使用割合を伸ばす。 本人に代わって医師に対し切り替えの 意思をお知らせする。	182	・対象者数は、約5,000～ 6,000名と見込んでいる。 【作成文書】 ①対象者に送付する文書 ②希望者が通院する病院への 文書 ③希望者へ文書送付完了の お知らせ
拡大 小児に対するジェネリック医薬品使用促進	小児におけるジェネリック医薬品 使用割合の更なる向上	自治体と共同で「こども医療制度」の周 知及びジェネリック医薬品についてのチ ラシを作成し、こども医療証更新時に 同封してもらう。	1,155 ※ $\left[\frac{638}{660} \right]$	【令和2年度】 山形市、酒田市 【令和3年度】 ・山形市、酒田市は継続して 実施 ・他2市に打診中
継続 ジェネリック医薬品未切替者に対する 切替勧奨	ジェネリック医薬品使用割合の 向上	ジェネリック医薬品への切替を促すパン フレット等の作成	429 ※ $\left[\frac{167}{429} \right]$	・対象者数は約2,000～ 3,000名になる予定 ・令和2年度の効果検証の結 果、最も効果の高い方法で実 施する

② 広報・意見発信

目標・目的

- ・ 加入者に対するわかりやすい広報の実施
- ・ 多様な媒体を活用した事業周知広報の実施
- ・ 「加入者理解度調査」の結果に基づいた広報の実施

※（ ）内は 令和2年度予算執行(見込)額/令和2年度予算額 【単位：千円】

事業名	目的	用途	予算額	備考
拡大 紙媒体による広報（広報誌等）	協会けんぽの事業の周知	<ul style="list-style-type: none"> ● 納入告知書同封チラシ（毎月全事業所へ発送）の作成、健康づくりパンフレット、周知用ポスター等の作成 ● 保険証の正しい使い方周知用パンフレット作成 	2,214 ※ $\left(\frac{716}{1,684}\right)$	<ul style="list-style-type: none"> ・ 定例の広報は継続実施 ・ 令和3年度は、資格喪失後受診により債権発生を防止するため、保険証の正しい使い方についてのパンフレットを作成し、配付
継続 フリーペーパーを活用した事業周知広報	新聞を購読していない家庭に対してのフォローとして、新聞以外の広報媒体（フリーペーパー）の活用	県内フリーペーパーへの協会けんぽ事業に関する記事（適正受診について）の掲載	1,343 ※ $\left(\frac{1,343}{1,172}\right)$	<ul style="list-style-type: none"> ・ 3紙程度に掲載 ・ 受診率の高い小児世代への適正受診の啓発を実施
拡大 インセンティブ制度周知広報	<ul style="list-style-type: none"> ● インセンティブ制度の趣旨及び、内容の理解度向上 ● 健康に関する行動変容の促し 	<ul style="list-style-type: none"> ● 県内地方紙へのインセンティブ制度に関する記事の掲載 ● 全事業所宛にインセンティブ制度周知用リーフレットを配付 ● 関係団体と連携した広報の実施 	2,998 ※ $\left(\frac{1,580}{1,580}\right)$	<ul style="list-style-type: none"> ・ 購読者数の多い紙面の1面を使った広報を実施 ・ 全事業所に周知用リーフレットを配付 ・ 経済三団体等関係団体と連携して、制度の周知広報を実施

2. 支部保健事業予算

① 健診経費

目標・目的	健診受診率の更なる向上 (参考) 令和2年度目標 生活習慣病予防健診受診率(被保険者) : 74.6% 特定健診受診率(被扶養者) : 39.3%
--------------	---

※ () 内は 令和2年度予算執行(見込)額/令和2年度予算額 【単位:千円】

事業名	目的	用途	予算額	備考
継続 健診年次案内関係の印刷業務	被保険者・被扶養者 健診受診率向上	年度初めに送付する年次健診案内のためのパンフレット等の作成	2,033 ※ $\left(\frac{1,800}{1,800}\right)$	
見直し 健診機関へのインセンティブを付与した 勧奨業務委託	被保険者・被扶養者 健診受診率向上	健診機関ごとに目標値を定め、目標を超えた部分に対しインセンティブを付与することで件数増を図る	10,570 ※ $\left(\frac{11,301}{13,511}\right)$	必要な予算を精査した結果の減額
継続 生活習慣病予防健診未受診者に対する個人勧奨	被保険者 健診受診率向上	生活習慣病予防健診の利用がない事業所の従業員に直接利用勧奨を実施する	732 ※ $\left(\frac{732}{732}\right)$	
見直し 新規加入任意継続被保険者への受診勧奨	被保険者 健診受診率向上	新規に任意継続保険に加入した被保険者を毎月抽出し、健診案内を送付する	56 ※ $\left(\frac{56}{176}\right)$	必要な予算を精査した結果の減額
見直し 健診機関による事業者健診結果データの取得勧奨	事業者健診結果データ取得率向上	健診機関に対し、事業主に周知するチラシを作成し、事業者健診結果データ取得を委託する	259 ※ $\left(\frac{247}{292}\right)$	必要な予算を精査した結果の減額

※（ ）内は 令和2年度予算執行(見込)額/令和2年度予算額 【単位：千円】

事業名	目的	用途	予算額	備考
<p>継続</p> <p>冬期集団健診の実施</p>	被扶養者 健診受診率の向上	市町村の集団健診を受けていない被扶養者に対し、無料の集団健診の機会を作り勧奨する	1,788 ※ $\left(\frac{1,788}{1,788}\right)$	
<p>見直し</p> <p>特定健診未受診者に対する受診勧奨</p>	被扶養者 健診受診率の向上	毎年受診していない被扶養者に対し、毎年の受診への動機づけを行う文書を発送する	1,232 ※ $\left(\frac{587}{3,181}\right)$	本部に依頼する複数年分のデータ抽出が不可能となり、支部で把握できる未受診者情報から、ナッジ理論を活用した勧奨への切り替え
<p>継続</p> <p>特定健診受診券（セット券）の随時発送</p>	被扶養者 健診受診率の向上	新規に加入した被扶養者を毎月抽出し、健診受診券を送付する	440 ※ $\left(\frac{352}{468}\right)$	
<p>継続</p> <p>米沢市と連携した特定健康診査受診勧奨ガイドブックの作成</p>	被扶養者 健診受診率の向上	健診受診率の低い米沢市と連携し、健診ガイドブックを作成し、受診勧奨を実施する	※ 132 $\left(\frac{132}{132}\right)$	

② 保健指導経費

目標・目的	特定保健指導実施率の更なる向上 (参考) 令和2年度目標 (被保険者) : 29.2% (被扶養者) : 10.4%
--------------	--

※ () 内は 令和2年度予算執行(見込)額/令和2年度予算額 【単位: 千円】

事業名	目的	用途	予算額	備考
継続 健診機関による特定保健指導の強化	被保険者・被扶養者 特定保健指導実施率の向上	健診機関に対し、特定保健指導終了件数の前年度超過分に応じたインセンティブを付与し、実施を強化させる。	957 ※ $\left(\frac{660}{660} \right)$	特定保健指導実施機関の実施件数増加を見込んだ増額
継続 被保険者特定保健指導の推進	被保険者 特定保健指導実施率の向上	健診日当日に実施する特定保健指導を拡大するため、事業所に対し周知広報を実施する。	378 ※ $\left(\frac{378}{378} \right)$	

③ 重症化予防経費

目標・目的	健診受診結果より、要治療と判定されたものを早期に受診させる (参考) 令和2年度目標 受診勧奨後3か月位以内に医療機関を受診したものの割合：12.9%
--------------	--

※ () 内は 令和2年度予算執行(見込)額/令和2年度予算額 【単位：千円】

事業名	目的	用途	予算額	備考
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 2px; display: inline-block; margin-bottom: 5px;">継続</div> 生活習慣病の重症化予防	生活習慣病の重症化を予防する	健診結果から受診が必要な方を対象に、本部からの一次勧奨の他、支部から電話及び文書による二次勧奨を実施する。	145 ※ $\left(\frac{73}{118} \right)$	令和2年度からは、ナッジ理論を用いた内容に変更し、受診へ繋げる工夫を施している。

④ その他の保健事業（コラボヘルス等）

目標・目的	<ul style="list-style-type: none"> ・健康経営の推進及び事業所とのコラボヘルスの強化 ・特定保健指導対象者数の削減
--------------	--

※（ ）内は 令和2年度予算執行(見込)額／令和2年度予算額 【単位：千円】

事業名	目的	用途	予算額	備考
拡大 健康経営に取り組む事業所の拡大 及び宣言事業所に対するサポート	「やまがた健康企業宣言」事業の 普及促進 (健康経営への取組み促進)	事業所訪問型の健康づくりセミナー、新聞 等を活用した広報、パンフレットの作成	11,824 ※ $\left(\frac{7,124}{8,505}\right)$	【健康づくりセミナー】 ・ 100社→150社に拡大 ・ メンタルヘルス対策も追加 ・ 個別視聴可能なDVD 購入 【宣言事業所サポート】 さらにサポートを重視するため 健康経営手引書を作成し配 付する
見直し 県内全域の建設業事業所に 対する広報の実施	医療費の抑制 (データヘルス計画)	県内全域の建設業事業所に対し、健診 受診や重症化予防についてのチラシを作 成し送付する	519 ※ $\left(\frac{1,038}{1,255}\right)$	R2年度 DM 2 回 →R3年度 1 回
見直し メタボリックシンドローム 再流入者の抑制	医療費の抑制 (データヘルス計画)	前年度の健診結果で「特定保健指導」に 該当した方に、次の健診までに生活習慣 について注意喚起を促すためのチラシを作 成し送付する。	342 ※ $\left(\frac{342}{1,273}\right)$	必要な予算を精査した 結果の減額

【単位：千円】

事業名	目的	用途	予算額	備考
新規 減塩に向けた広報の実施	山形支部加入者の血圧リスク保有者の低減を図る	山形支部加入者の血圧リスク保有者を減少させるため、減塩のための具体的な情報を掲載したチラシを作成し、配付する	2,013	全事業所（約17,000社）に配付を予定。