

全国健康保険協会山形支部

# 第58回評議会

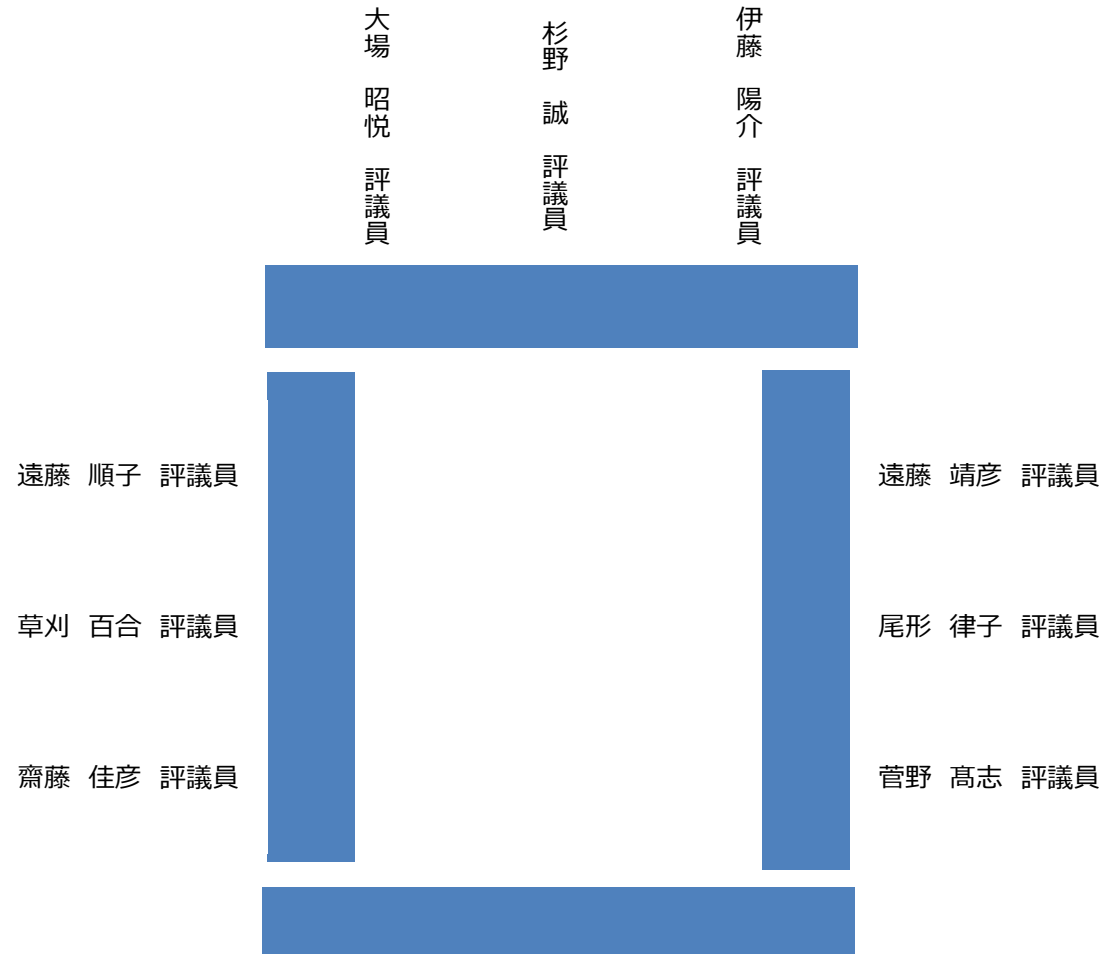
日時：令和3年7月12日（月）  
14時00分～  
場所：山形国際ホテル



## 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七 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  
総務課課長  
(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



事務局

## 議事次第

1. 令和2年度全国健康保険協会決算報告
  - (1) 令和2年度決算について
  - (2) 令和2年度山形支部の収支について
  
2. 令和2年度山形支部事業実施結果報告
  - 令和2年度山形支部事業実施状況報告
  
3. インセンティブ制度の見直しについて～基本的な考え方～

## 第58回評議会でご意見いただきたい事項

---

- 令和2年度全国健康保険協会決算について
- 令和2年度山形支部事業実施結果（予算執行状況）について
- インセンティブ制度の見直しについて

# 1. 令和2年度全国健康保険協会決算報告

# (1) 令和2年度決算について (協会会計と国の特別会計との合算ベース)

## 収入は 10兆 7,650億円

⇒ 保険料の特例納付猶予等の影響により保険料収入が減少。前年度比は1,047億円の減少(▲1.0%)となった。

- 保険料収入は1,321億円減少した。これは、
  - ① 被保険者数の伸びが急激に鈍化し、賃金についても、「標準報酬月額」は、例年であれば定時決定(9月)後に増加するところ、2020年は緩やかに減少したため、9月以降は対前年同月比でマイナスとなっていることや、「賞与(支払い月数)」が減少した影響と、
  - ② 新型コロナウイルス感染症等の影響により保険料の納付が困難な場合に、特例として保険料の納付が猶予される制度\*1によって、一部の保険料の納付が猶予されていることが主な要因。この結果、2020年度の保険料収入の伸び率は▲1.4%となった。
- 国庫補助等は626億円増加した。これは、保険給付費を補助対象とした国庫補助金について、保険給付費の実績は減少しているものの、2020年度予算案の保険給付費(総額)を基準として交付されているためである\*2。

\*1 「新型コロナウイルス感染症等の影響に対応するための国税関係法律の臨時特例に関する法律(令和2年法律第25号)」による保険料の納付の猶予の特例。2020年1月から12月分までの保険料が対象。

\*2 今後、国庫補助金は、2021年度中に2020年度の保険給付費等の実績(決算)に基づいて精算し、受け入れ超過分については、国庫へ返還する見込み。

## 支出は 10兆1,467億円

⇒ コロナの影響による加入者の医療機関への受診動向等の変化の影響等により、保険給付費が減少。前年度比は1,831億円の減少(▲1.8%)となった。

- 支出の6割に相当する保険給付費(総額)は、1,799億円減少し、伸びは▲2.8%となった。これは、新型コロナウイルス感染症の影響(以下「コロナの影響」という。)による加入者の医療機関への受診動向等の変化の影響等によって「医療費(加入者1人当たり医療給付費)」が減少したことが主な要因。なお、「医療費」の減少は、協会けんぽ発足以来初めて。
- 高齢者医療にかかる拠出金等(総額)は、376億円の増加にとどまった。これは、人口の年齢構成の影響により、後期高齢者の人数の伸びが一時的に鈍化することが主な要因。

なお、後期高齢者支援金は、団塊の世代が後期高齢者となり始める2022年度以降、大幅な増加が見込まれている。

**この結果、2020年度の収支差は6,183億円となり、前年度比は784億円の増加となった。**

- 収支差が前年度比で増加(784億円)した要因は、保険料収入等の収入の減少に対し、保険給付費等の支出の減少額が上回ったことによるものである。
- 今後、収入については、経済状況の先行きが不透明であることから保険料収入の見通しも不透明である一方で、支出面では、医療給付費は、コロナの影響による加入者の医療機関への受診動向等の変化の影響等によって2020年4、5月に大幅に減少した後、徐々にコロナ禍前の水準まで戻りつつあることや、2022年度以降、後期高齢者支援金の増加が見込まれていること等も踏まえると、協会けんぽの財政は楽観を許さない状況である。
- なお、2020年度末の準備金残高は4兆103億円となった。この金額は、保険給付費等に要する費用の5.0ヵ月分に相当する。

# 協会けんぽ(医療分)の 2020年度決算見込み

(単位:億円)

		2019 (R1) 年度		2020 (R2) 年度	
		決算	(前年度比)	決算見込み	(前年度比)
収 入	保険料収入 <伸び率>	95,939	(+4,510) <4.9%>	94,618	(▲1,321) <▲1.4%>
	国庫補助等	12,113	(+263)	12,739	(+626)
	その他	645	(+462)	293	(▲352)
	計 <伸び率>	108,697	(+5,235) <5.1%>	107,650	(▲1,047) <▲1.0%>
支 出	保険給付費 <伸び率>	63,668	(+3,653) <6.1%>	61,870	(▲1,799) <▲2.8%>
	[医療給付費]	[57,693]	(+3,260)	[55,740]	(▲1,953)
	[現金給付費]	[5,975]	(+393)	[6,130]	(+155)
	拠出金等 <伸び率>	36,246	(+1,254) <3.6%>	36,622	(+376) <1.0%>
	[前期高齢者納付金]	[15,246]	(▲22)	[15,302]	(+56)
	[後期高齢者支援金]	[20,999]	(+1,483)	[21,320]	(+321)
	[退職者給付拠出金]	[2]	(▲206)	[1]	(▲1)
	その他	3,383	(+878)	2,974	(▲409)
	計 <伸び率>	103,298	(+5,785) <5.9%>	101,467	(▲1,831) <▲1.8%>
	単年度収支差	5,399	(▲550)	6,183	(+784)
準備金残高	33,920	(+5,399)	40,103	(+6,183)	

保 険 料 率	10.00%	(±0.0%)	10.00%	(±0.0%)
---------	--------	---------	--------	---------

## 賃金の動向

	(万円)	
	2019 (R1) 年度	2020 (R2) 年度
平均標準報酬月額 <被保険者1人当たり>	29.1 (+0.7%)	29.1 (▲0.0%)

## 医療費の動向

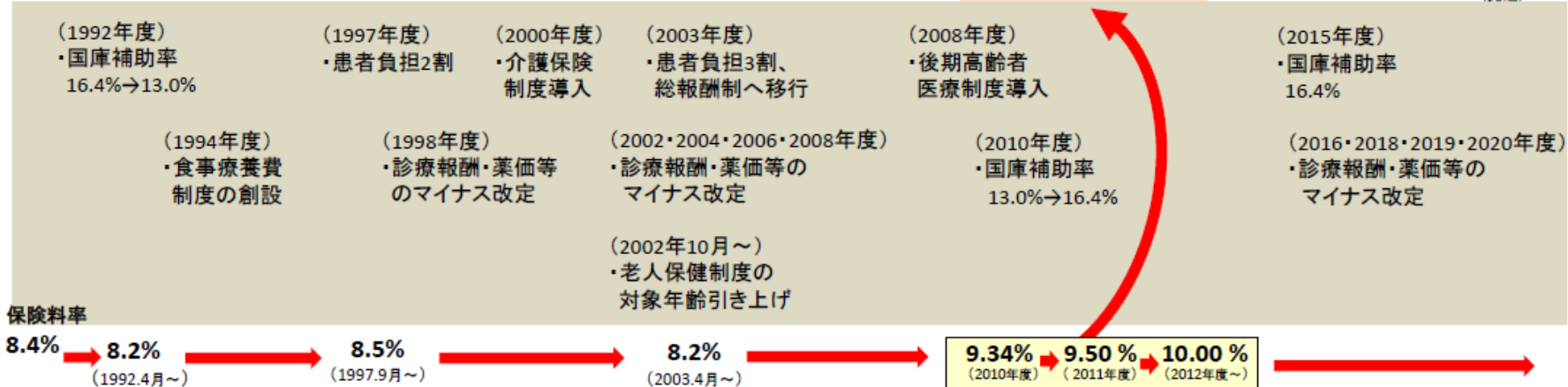
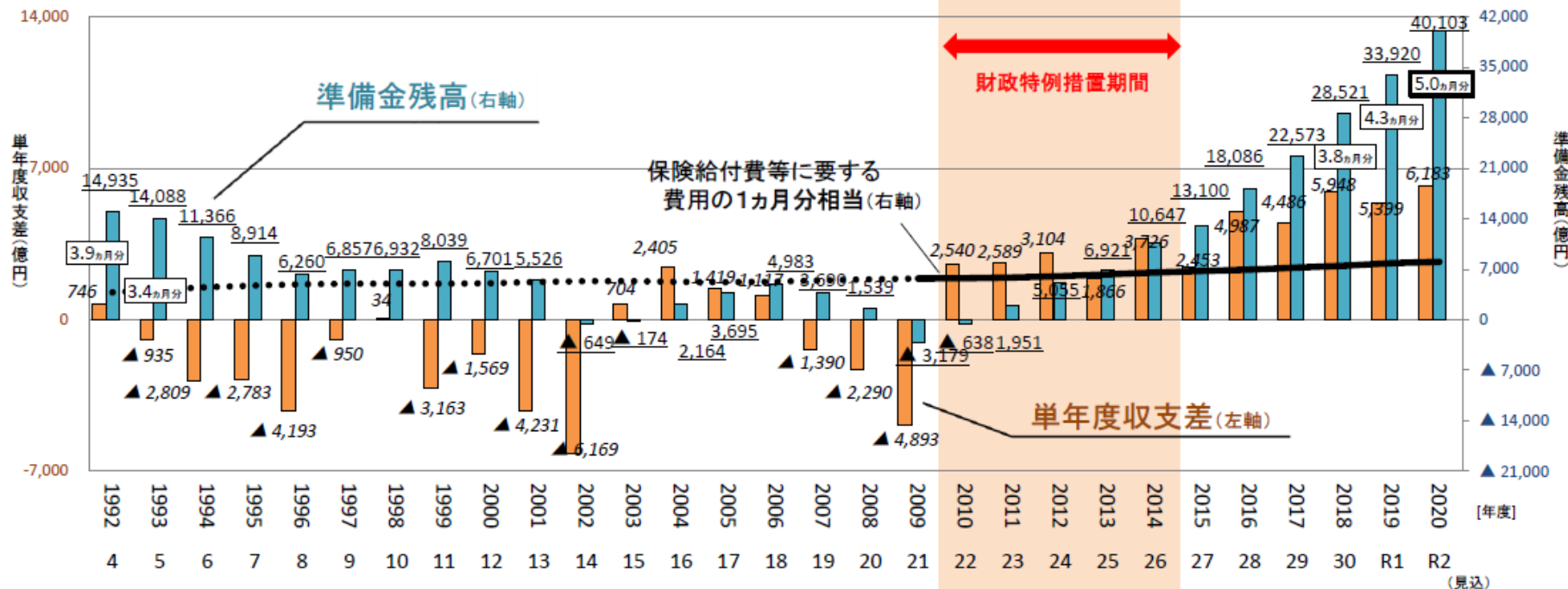
	(万円)	
	2019年度	2020年度
1人当たり保険給付費 <加入者1人当たり>	15.8 (+3.3%)	15.3 (▲2.9%)
(再掲) [1人当たり医療給付費]	[14.3] (+3.2%)	[13.8] (▲3.5%)

## 加入者数等の動向

	(万人)	
	2019年度	2020年度
加 入 者 数	4,025.6 (+2.7%)	4,030.5 (+0.1%)
被 保 険 者 数	2,464.6 (+4.4%)	2,487.7 (+0.9%)
扶 養 率	0.633	0.620

注) 端数整理のため、計数が整合しない場合がある。また、数値については今後の国の決算の状況により変動し得る。

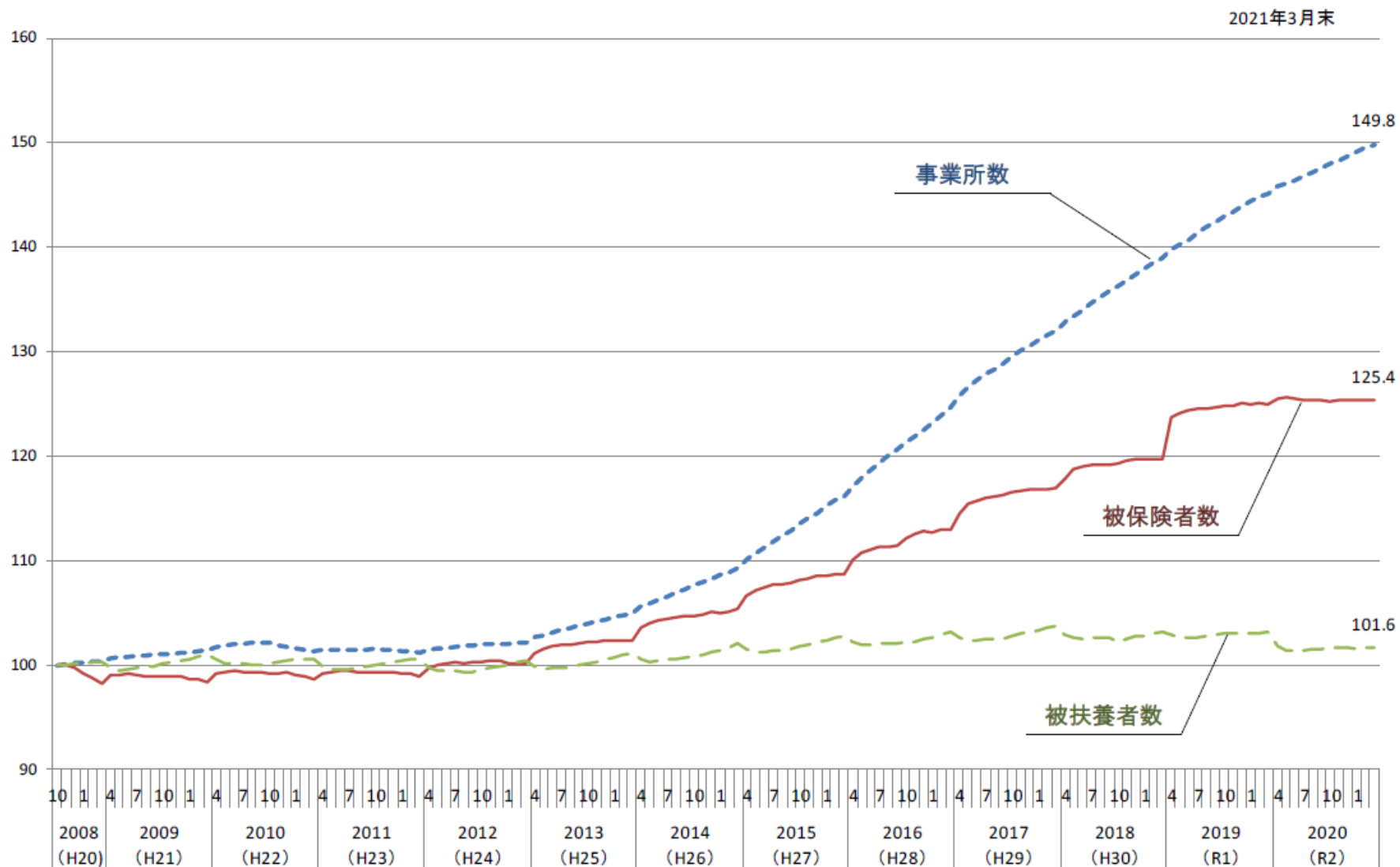
# 単年度収支差と準備金残高等の推移(協会会計と国の特別会計と合算ベース)



(注) 1.1996年度、1997年度、1999年度、2001年度は国の一般会計より過去の国庫補助繰延分の返済があり、これを単年度収支に計上せず準備金残高に計上している。  
 2.2009年度以前は国庫補助の清算金等があった場合には、これを単年度収支に計上せず準備金残高に計上している。  
 3.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)。



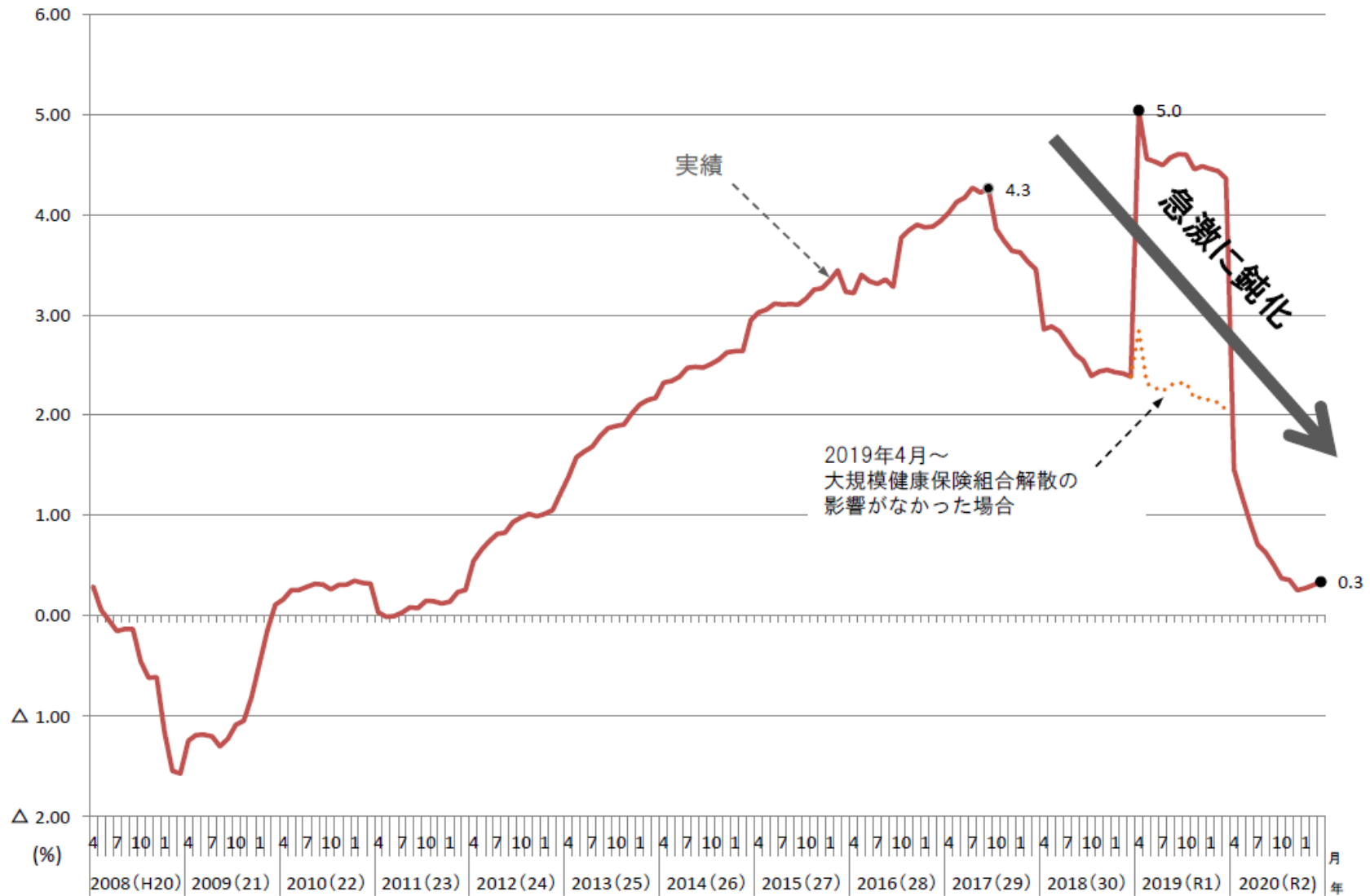
# 協会けんぽの事業所数・被保険者数・被扶養者数の推移(指数)



※ 2008年10月末における事業所数、被保険者数、被扶養者数をそれぞれ100とし、その後の数値を指数で示している。

# 協会けんぽの被保険者数の対前年同月比伸び率の推移

被保険者数の対前年同月比の伸びは、2017年9月をピークに鈍化傾向が続いている。



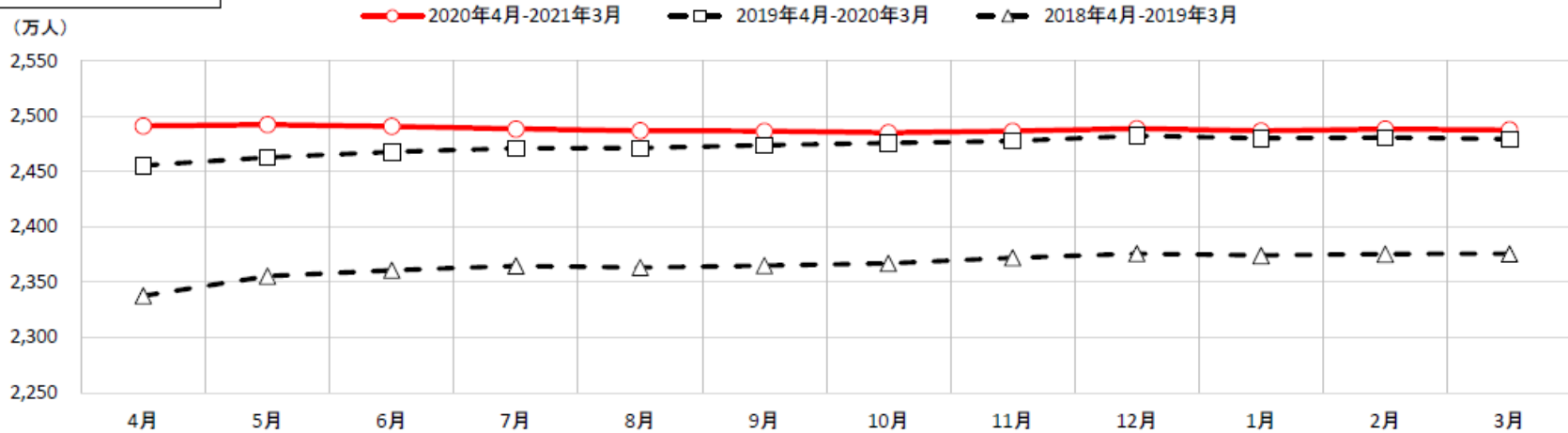
# 協会けんぽの被保険者数の動向(2020年度)

被保険者数の対前年同月比の伸びは特に令和2年4月から鈍化している。業態別でみると特に「機械器具製造業」、「その他の運輸業」、「飲食店」、「宿泊業」、「職業紹介・労働者派遣業」の対前年同月比の減少が大きい(2021年3月末)。

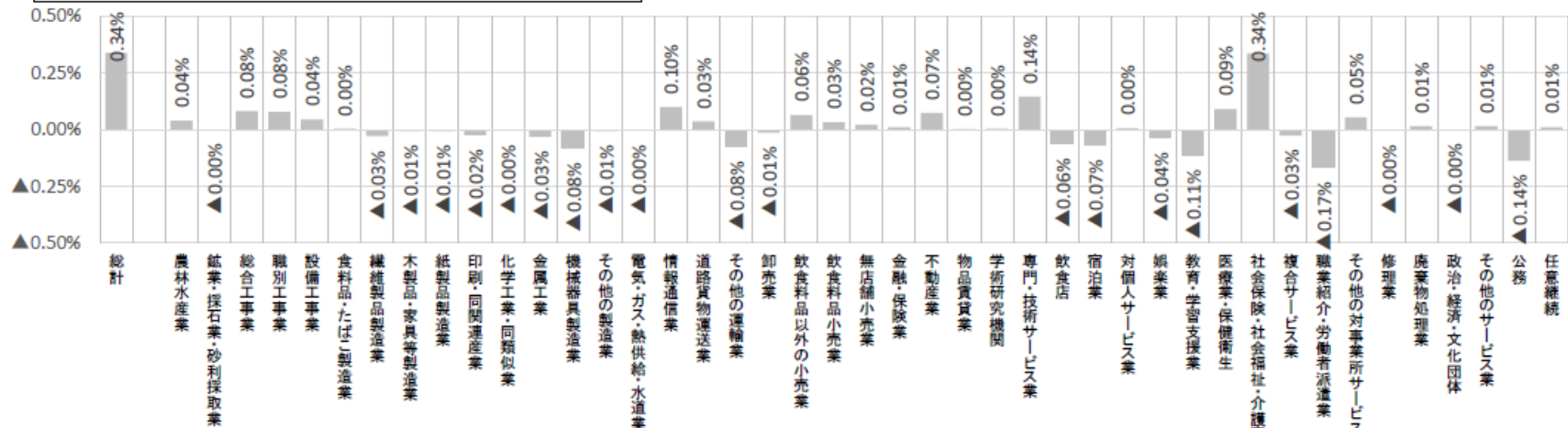
※「その他の運輸業」は、鉄道業、道路旅客運輸業、水運業、航空運輸業、倉庫業等が含まれる。

## 被保険者数の推移

(万人)



## 被保険者数の対前年同月比(2021年3月末)の業態別寄与

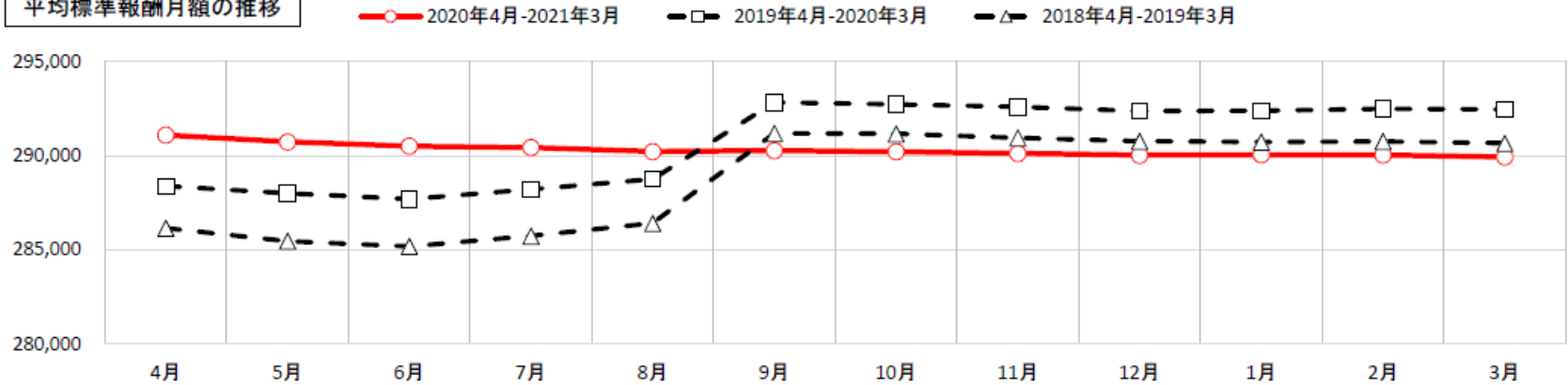


※ 2020年4月から地方公務員法及び地方自治体法の一部を改正する法律(平成29年法律第29号)が施行され、業態区分「教育・学習支援業」に属する小学校、中学校等の教育機関、業態区分「公務」に属する行政機関等の臨時的任用職員等が地方公務員共済組合員となった影響があります。

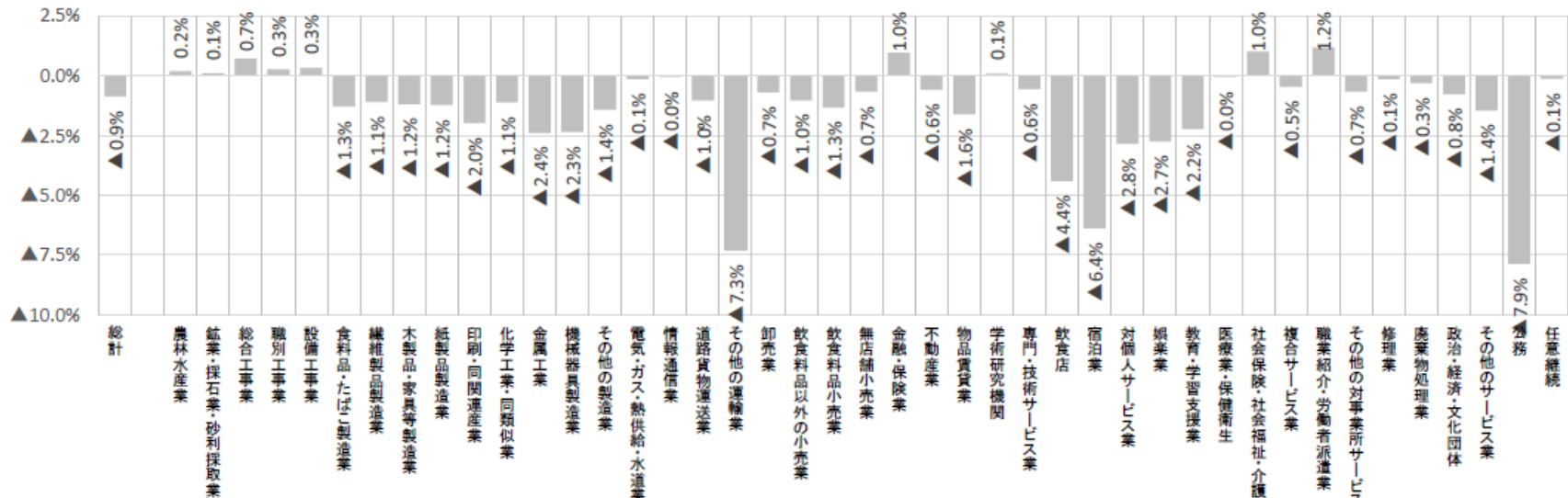
# 協会けんぽの平均標準報酬月額の変動(2020年度)

標準報酬月額について、例年9月に増加するのが最近の傾向であるが、今年度は横ばいで推移している。  
業態別にみると、特に「その他の運輸業」、「宿泊業」、「飲食店」の対前年同月比の落ち込みが大きい(2021年3月末)。

平均標準報酬月額の推移



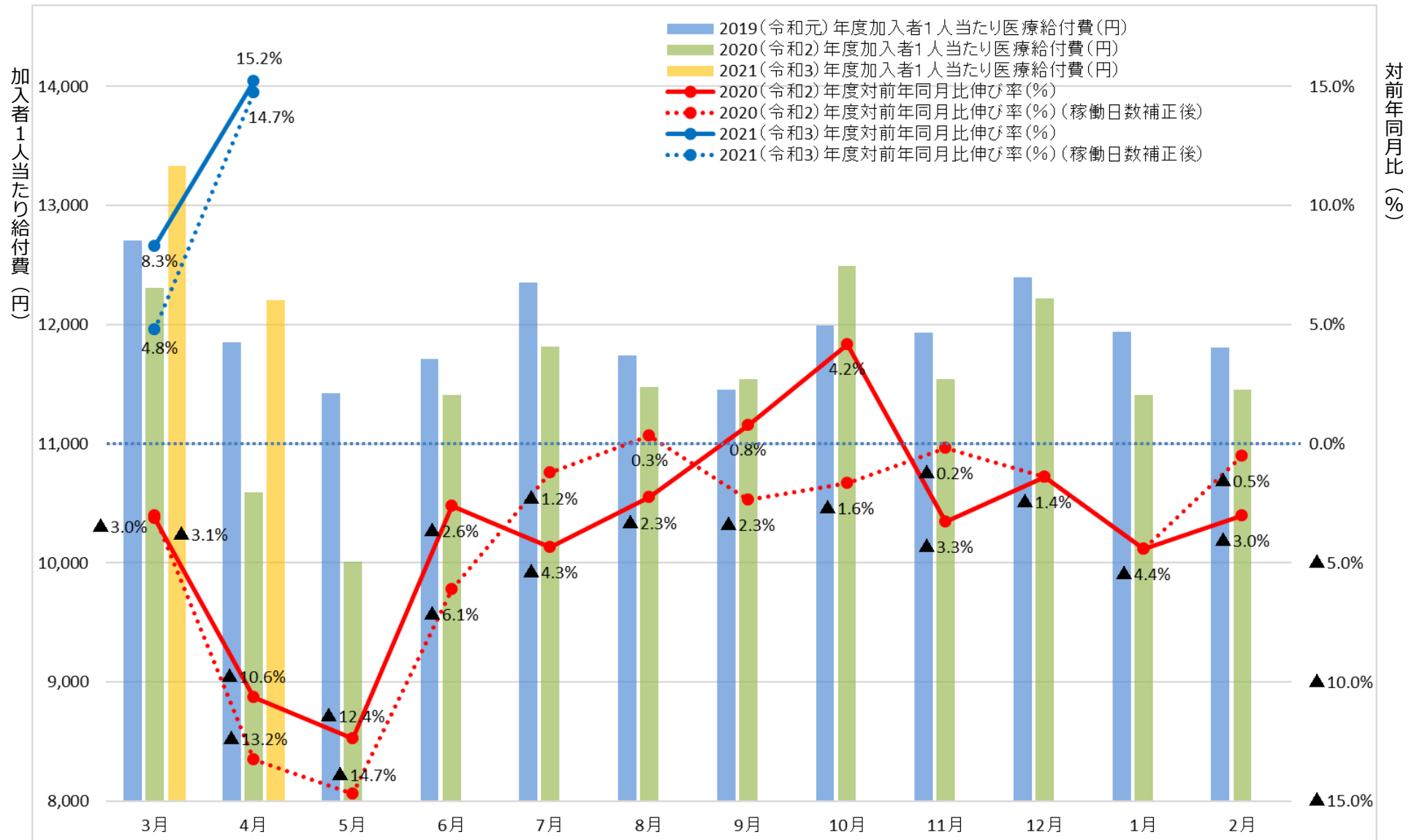
業態別平均標準報酬月額の対前年同月比(2021年3月末)



※ 2020年4月から地方公務員法及び地方自治体法の一部を改正する法律(平成29年法律第29号)が施行され、業態区分「教育・学習支援業」に属する小学校、中学校等の教育機関、業態区分「公務」に属する行政機関等の臨時的任用職員等が地方公務員共済組合員となった影響があります。

# 協会けんぽの加入者一人当たり医療給付費と対前年同月比伸び率の推移

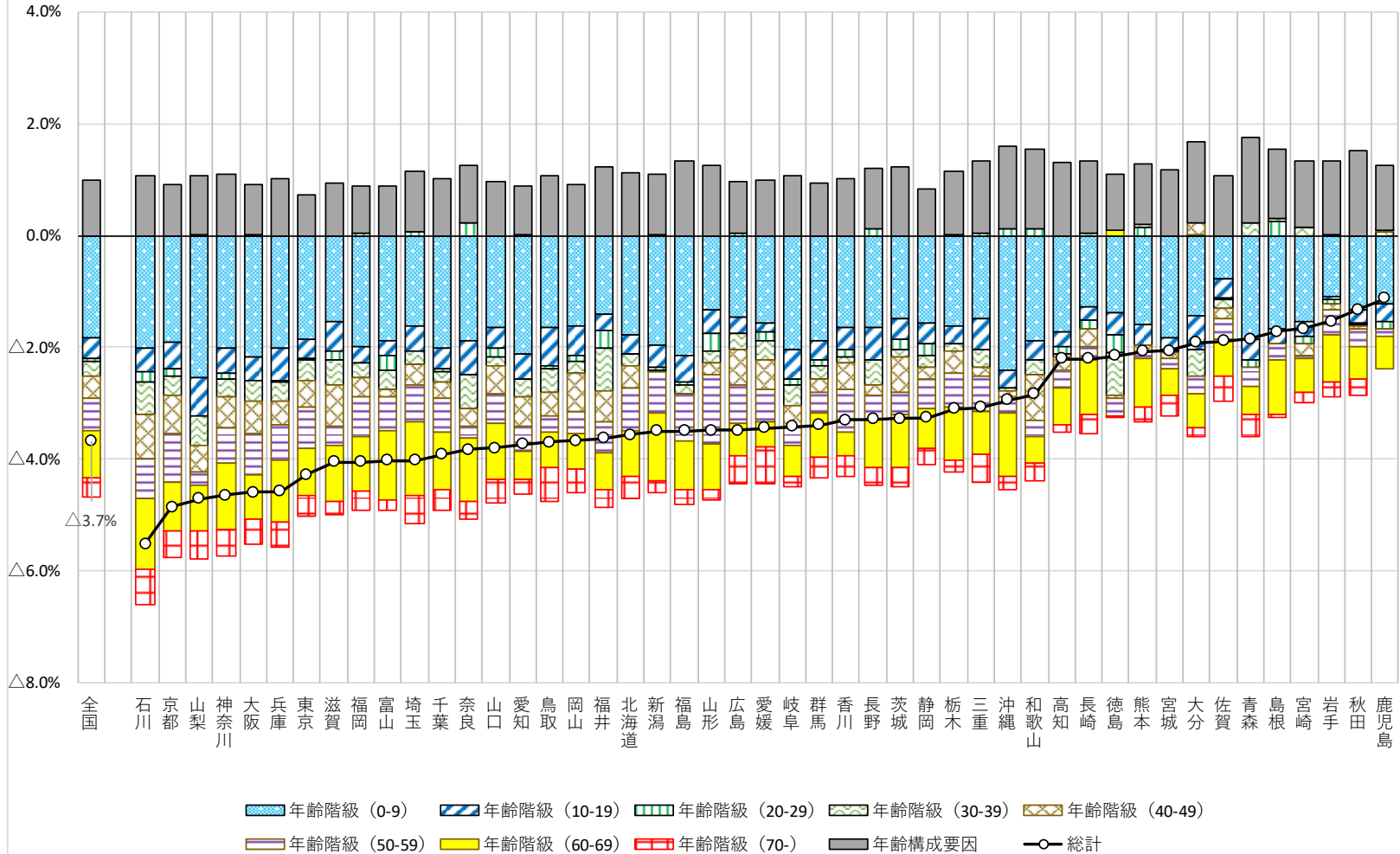
加入者一人当たり医療給付費の対前年同月比は4月・5月に大きく低下したが、その後、徐々に2019年度の水準まで戻りつつある。



# 協会けんぽの医療費の動向(2020年度)

新型コロナウイルス感染症の影響もあり、全国的に加入者1人当たり医療費の対前年同期比はマイナスである。年齢階級別にみると年齢階級「0～9歳」の被扶養者の減少が顕著であり、これがマイナスに寄与している。

加入者1人当たり医療費の対前年同期比(2020年度)



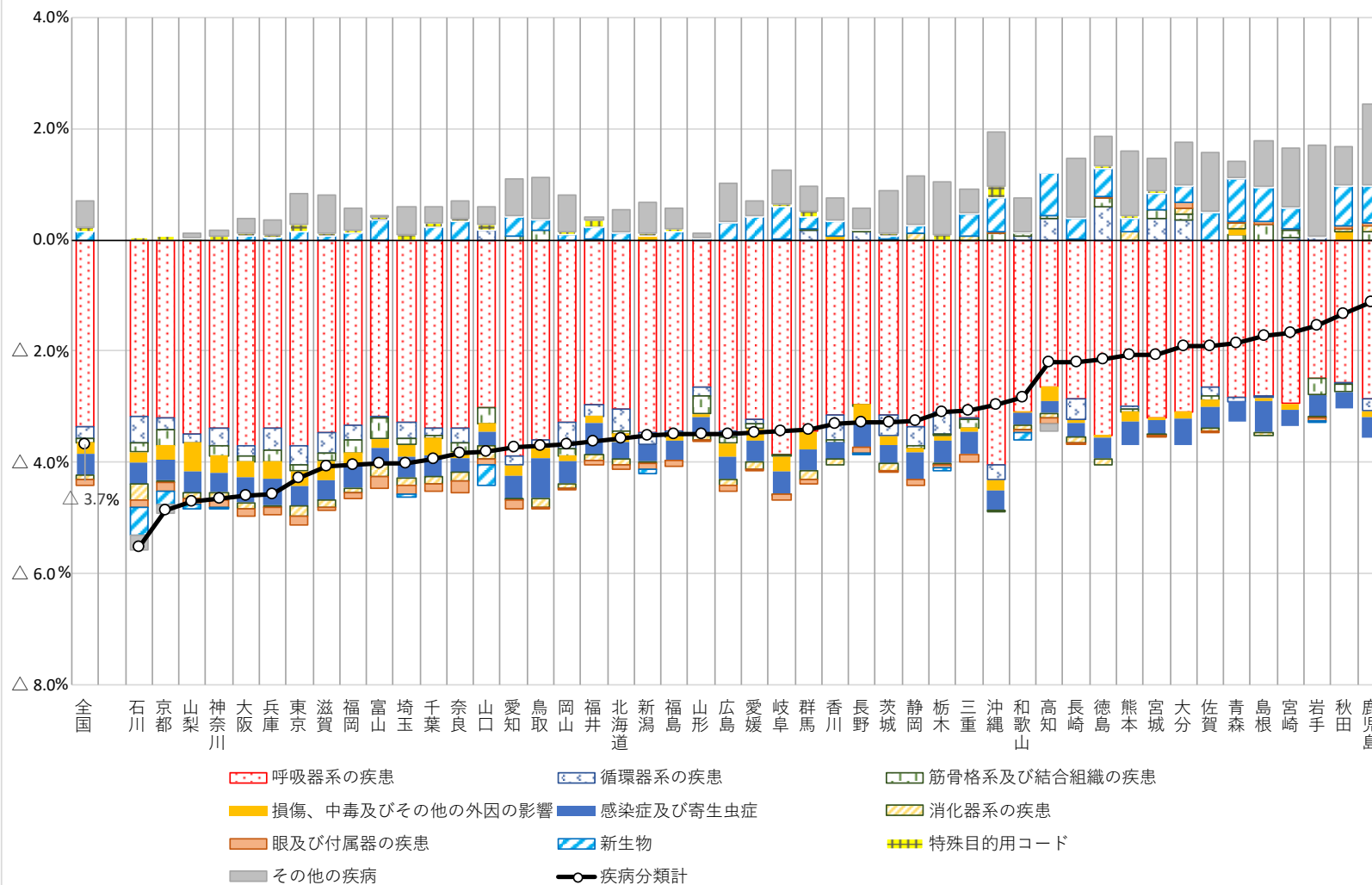
※ 健康保険法第3条第2項の日雇特例被保険者及びその被扶養者を除く協会けんぽの2019年5月から2021年4月に受け付けたレセプトについて集計したものです。

これは、社会保険診療報酬支払基金の一次審査分のみを計上しており、再審査分は含まれていません。

※ 1人当たり医療費は、「年齢別1人当たり医療費」が変化しなくても、加入者の異動や高齢化等といった「年齢構成」が変化することでも影響を受けます。年齢構成要因とは、この年齢変化したことによる影響を示したものです。

また、疾病分類別にみると疾病「呼吸器系の疾患」が、加入者1人当たり医療費の対前年同期比の減少に大きく寄与している。

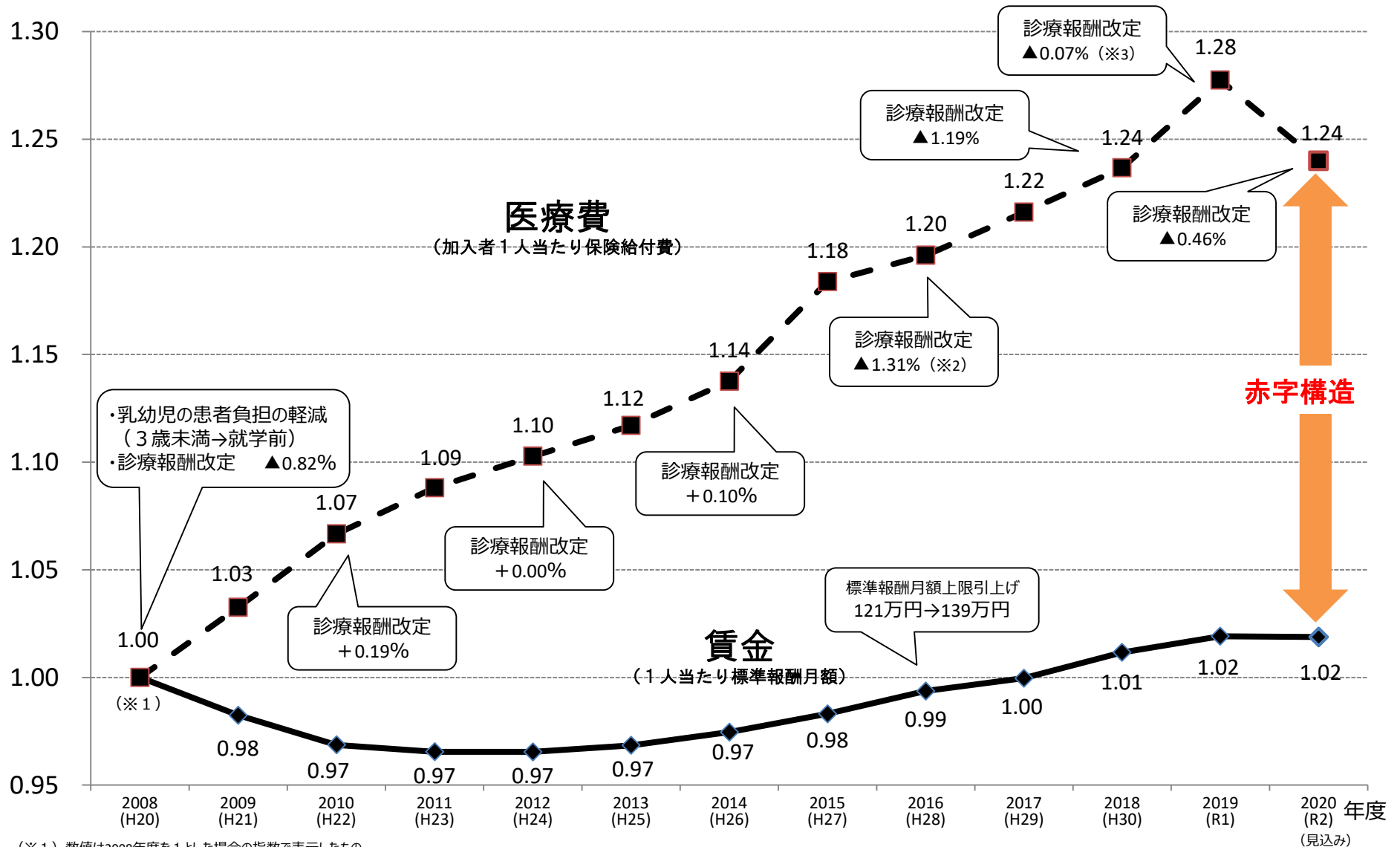
加入者1人当たり医療費の対前年同期比（2020年度）



※ 健康保険法第3条第2項の日雇特例被保険者及びその被扶養者を除く協会けんぽの2019年5月から2021年4月に受け付けたレセプトについて集計したものです。これは、社会保険診療報酬支払基金の一次審査分のみを計上しており、再審査分は含まれていません。

# 協会けんぽの保険財政の傾向

近年、医療費（1人当たり保険給付費）の伸びが賃金（1人当たり標準報酬）の伸びを上回り、協会けんぽの保険財政は赤字構造



(※1) 数値は2008年度を1とした場合の指数で表示したものを。

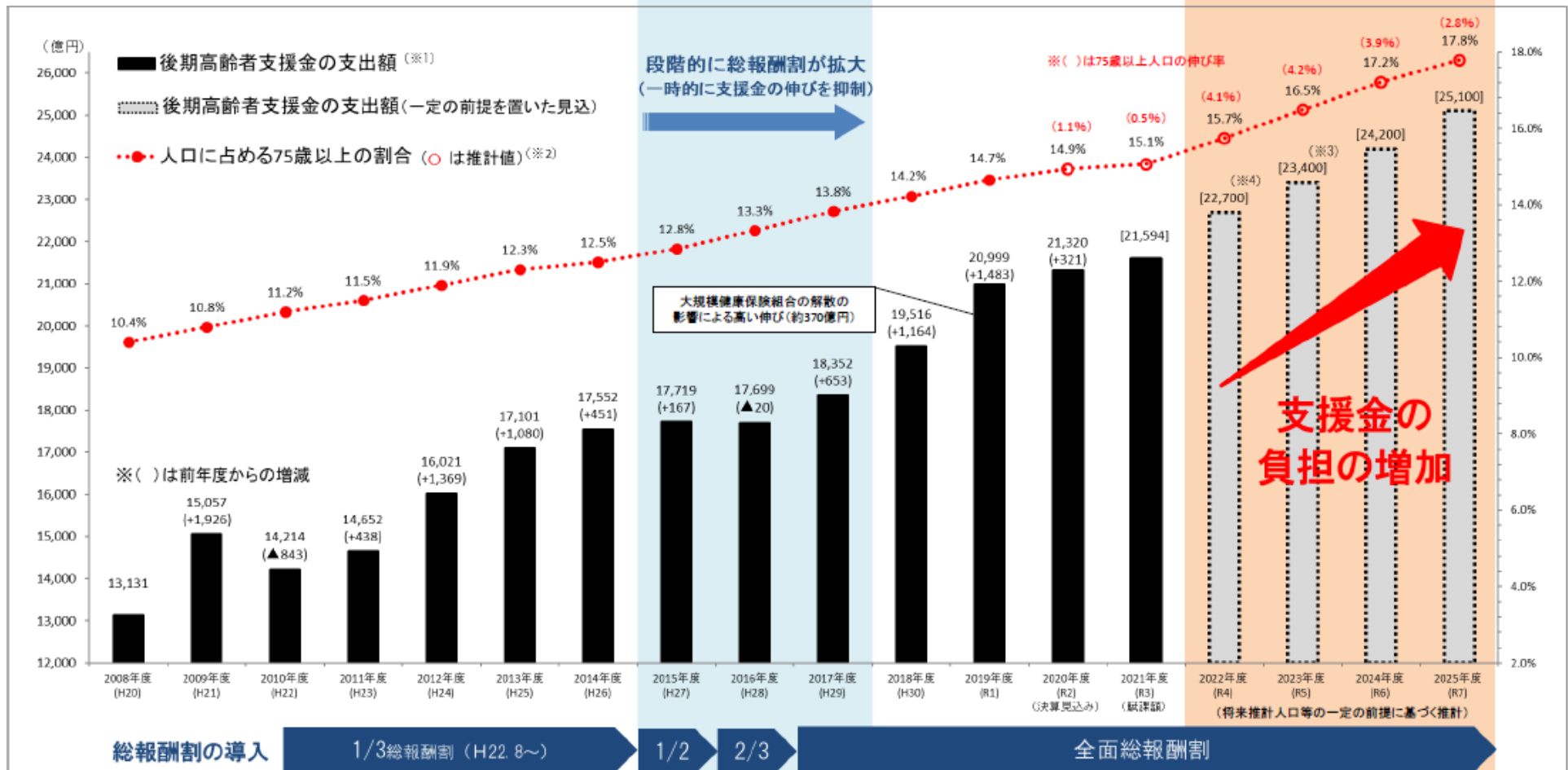
(※2) ▲1.31%は、2016年度の改定率▲0.84%に薬価の市場拡大再算定の特例の実施等も含めた実質的な改定率である。

(※3) 消費税率10%への引き上げに伴い2019年10月より改定。



# 協会けんぽの後期高齢者支援金の推移

近年、後期高齢者支援金は、総報酬割の拡大等により一時的に伸びが抑制されていたが、2022年以降は、団塊の世代が75歳以上になり始めるため、大幅な増加が見込まれている。



(※1) 後期高齢者支援金については、当該年度の支出額（当該年度の概算分と2年度前の精算分、事務費の合計額）である。

(※2) 人口に占める75歳以上の割合については、2019年度以前の実績は「高齢社会白書」（内閣府）、2020年度以降の推計値は「日本の将来推計人口」（国立社会保障・人口問題研究所、2017年推計）による。

(※3) 一定所得以上の後期高齢者の医療費窓口負担の2割への引き上げについては、2022年度後半に施行されることとされているが、具体的な時期が未定のため、2023年度以降の推計値から影響を考慮している。

(※4) 2022年度以降の推計値は、百億円まるめ記載している。

## (2) 令和2年度山形支部の収支について

収入 (百万円)			
	保険料収入	その他収入(協会)	計
全国	9,461,784 (9,593,872)	20,689 (53,704)	9,482,473 (9,647,576)
山形	84,721 (87,181)	148 (436)	84,868 (87,617)

※( )内は令和元年度

支出 (百万円)											
	医療給付費 (調整後)	医療給付費		現金 給付費等	前期高齢 者納付金 等	業務経費	一般 管理費	その他 支出	平成30年度 の地域差分 の精算	平成30年度の インセンティブ	計
		年齢 調整額	所得 調整額								
全国	4,755,777 (5,033,228)	0	0	449,569 (440,451)	3,450,847 (3,419,592)	132,217 (136,178)	36,692 (43,441)	39,065 (34,806)	0	0	8,864,168 (9,107,696)
山形	42,652 (45,891)	▲2,183 (▲2,157)	▲4,044 (▲4,252)	4,005 (3,989)	30,738 (30,973)	1,178 (1,233)	327 (393)	348 (315)	219 (278)	▲142 (-)	79,325 (83,075)

収支差 (百万円)			
	計	計	
		全国平均分	地域差分
全国	618,305 (539,880)	618,305 (539,880)	0
山形	5,544 (4,542)	5,508 (4,890)	36 (▲348)

※端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

令和4年度保険料率算定時に精算

令和4年度料率の算定時に  
精算した場合の目安

$$\frac{36}{842,871} = 0.0004\% \div 0.004\%$$

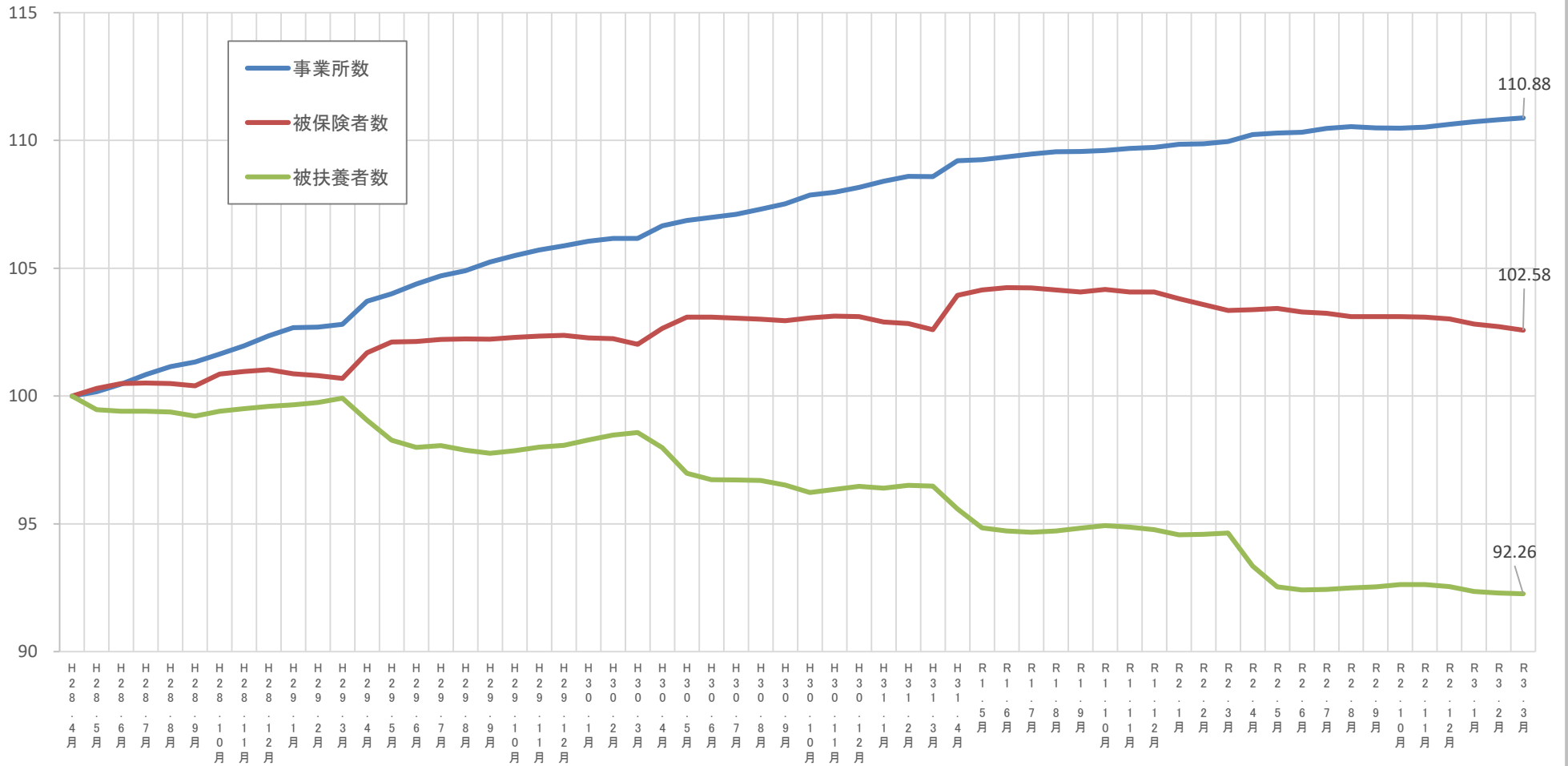
令和4年度の総報酬額見込み

<参考> 令和2年度の総報酬額の実績で除した場合

$$\frac{36}{842,871} = 0.00004\% \div 0.004\%$$

精算分：料率引下げに作用

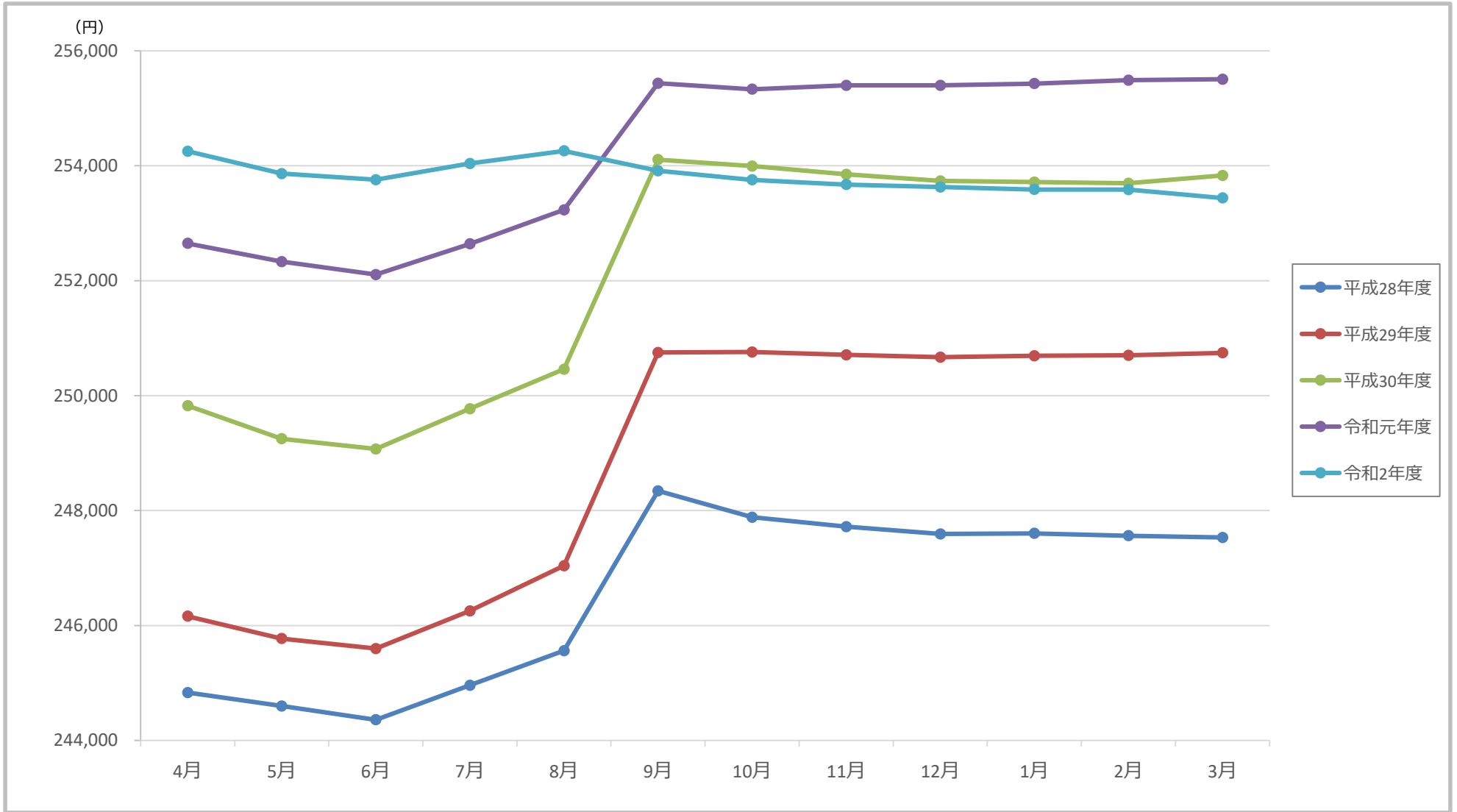
# 山形支部の事業所数・被保険者数・被扶養者数の推移(指数)



※平成28年4月末における事業所数、被保険者数、被扶養者数をそれぞれ100とし、その後の数値を指数で示している。

- ◆ 山形支部の加入事業所数は年々増加しており、令和3年3月末時点で19,359社。
- ◆ 山形支部の被保険者数は、平成28年以降年々増加していたが、令和元年10月をピークに微減状況が続いており、令和3年3月末時点で249,161人。
- ◆ 山形支部の被扶養者数は、年々減少傾向が続いており、令和3年3月時点で142,044人。

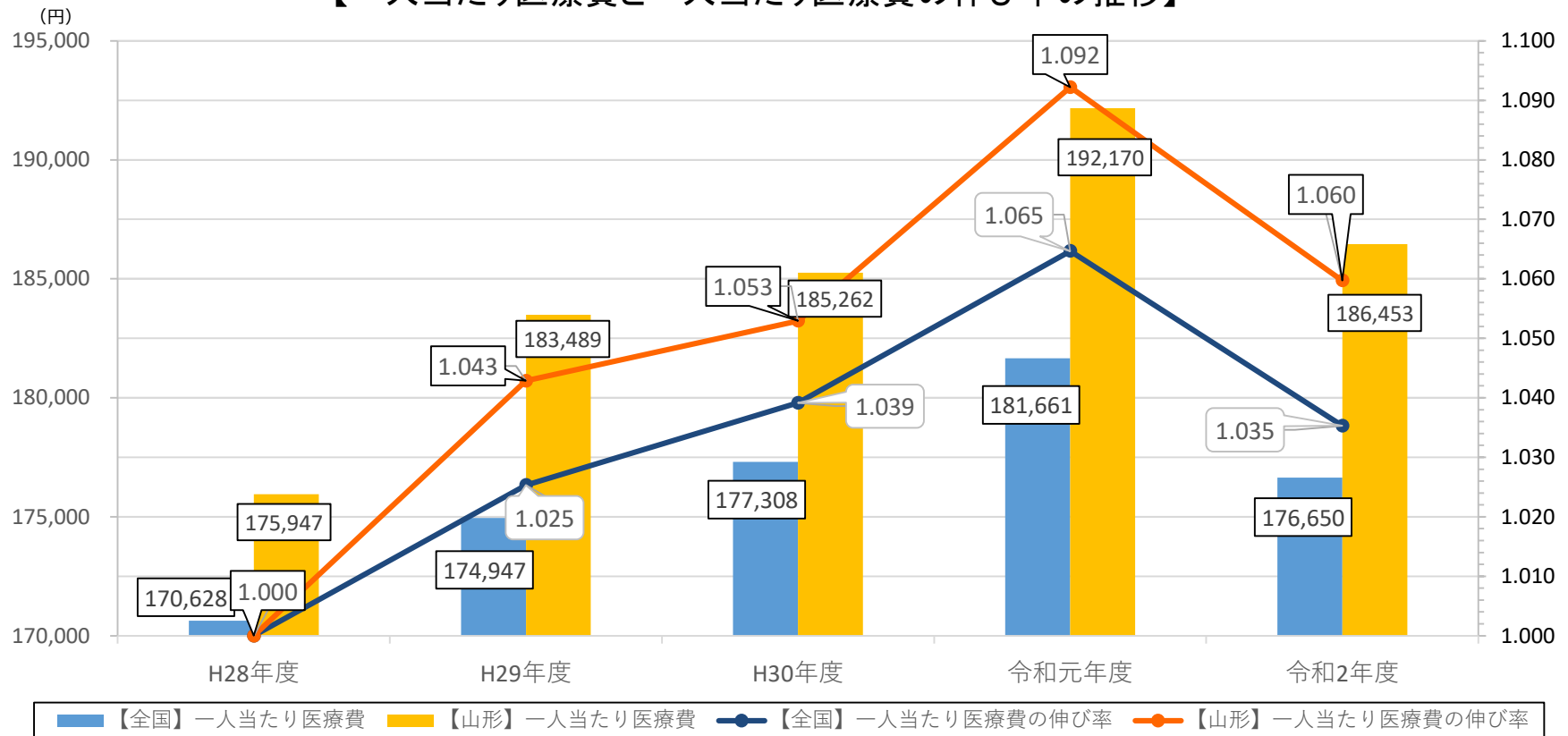
## 山形支部の平均標準報酬月額推移



- ◆ 山形支部の平均標準報酬月額は、例年9月に増加する傾向にあった(定時決定時)が、令和2年度においては通常の9月の増加がみられず、ほぼ横ばいで推移した。

## 山形支部の一人当たり医療費の推移

【一人当たり医療費と一人当たり医療費の伸び率の推移】



(注)伸び率は全国及び山形支部それぞれの平成28年度の一人当たり医療費を1とした際の指数

- ◆ 山形支部の一人当たり医療費は年々増加していたが、令和2年度は全国同様に対前年度比で低くなった。対前年度下がり幅は全国▲2.8%に対し、山形支部は▲3.0%と全国よりも大きくなった。
- 山形支部は収支差が約55億黒字、協会全体の収支差を各支部の総報酬で除した山形支部の収支差との実際の収支差の乖離が+3,600万円となり、令和4年度保険料率算定時には収支差分が収入に算出されることになるため、令和4年度の健康保険料率算定時には、引き下げに作用することになる。



## 2. 令和2年度 山形支部事業実施結果報告

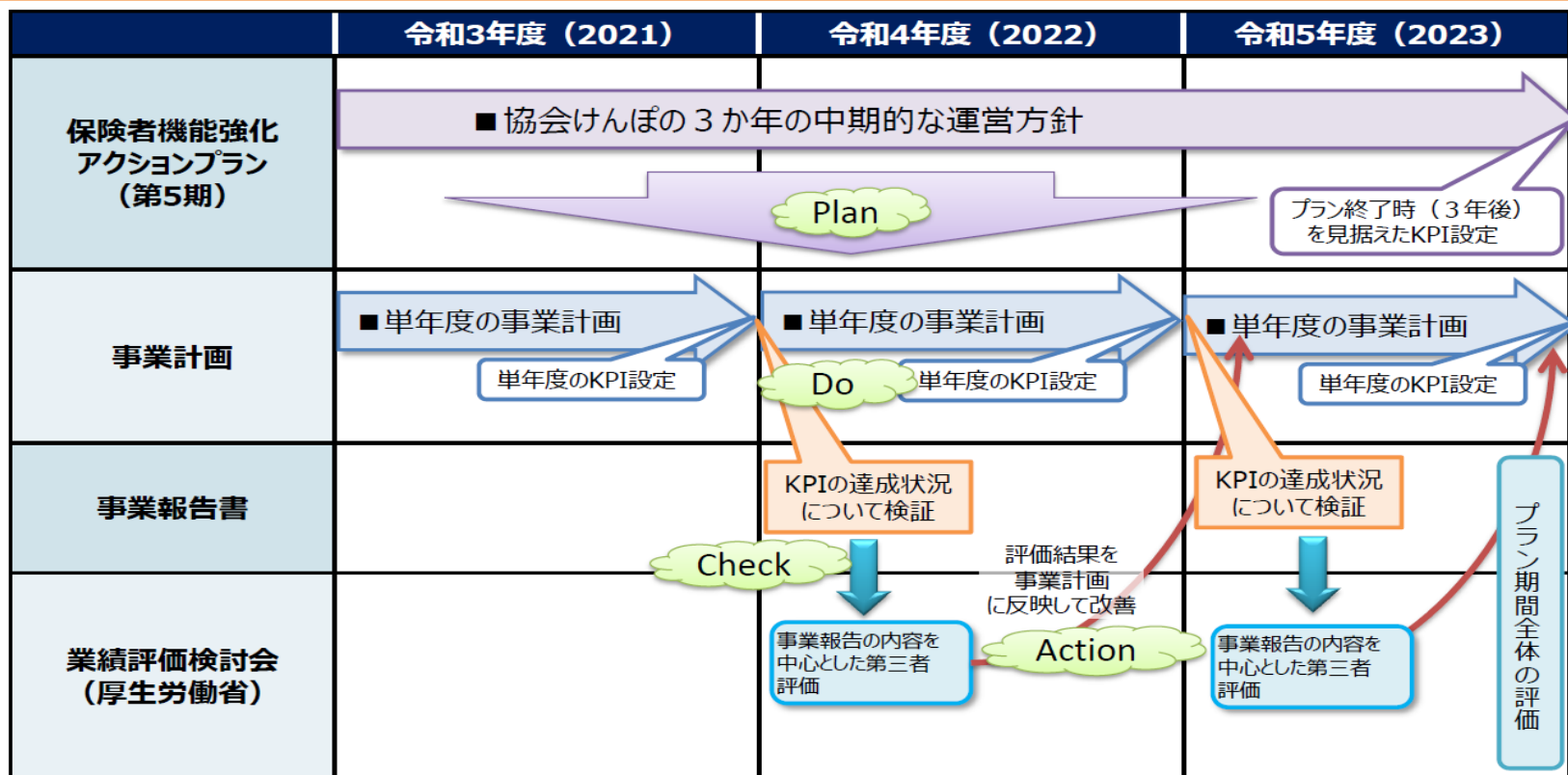
# KPI（重要業績評価指標）とは？

協会けんぽでは、設立当初から保険者機能強化アクションプランや事業計画に基づく事業運営を行い、その評価を次のアクションプランや事業計画に反映させてきたが、必ずしもそうした関係性が明らかになっていなかった。



平成30年度以降は下図のように、保険者機能強化アクションプランを中期計画と明確に位置付けてKPIを設定するとともに、それを踏まえた事業計画の策定や評価を通じた改善を行うことにより、PDCAサイクルを強化させることとした。

【KPI】 目標を設定するにあたり、できる限り定量的な目標設定にするとともに、どのような取組を実施したか（アウトプット）のみで評価するのではなく、その取組によって何がどの程度変わったのかという成果（アウトカム）を見据えた設定としている。





# 1. 基盤的保険者機能関係

## (1) サービス水準の向上

### 令和2年度の取組み状況

#### [サービススタンダード達成に向けて]

- 業務の標準化・効率化・簡素化の取り組みおよび職員の意識改革の推進
- 進捗状況確認の徹底

#### [申請書類の郵送化率目標達成に向けて]

- 広報誌等を用いた郵送による申請の積極的案内と電話対応時の説明能力向上を目指した研修等の実施
- 退職者の任意継続保険制度利用率が高い事業所に対する「申請書郵送セット」の送付

#### 【サービススタンダードとは】

申請書等の受付年月日から支給決定を経て、支払（振込）年月日までに要する日数を10営業日以内とする。

協会けんぽでは、お客様が各種サービスを受けるまでに要する期間をその内容に応じて予め明確にすることにより、サービスに対してお客さまが安心し、また信頼いただけるようにしています。

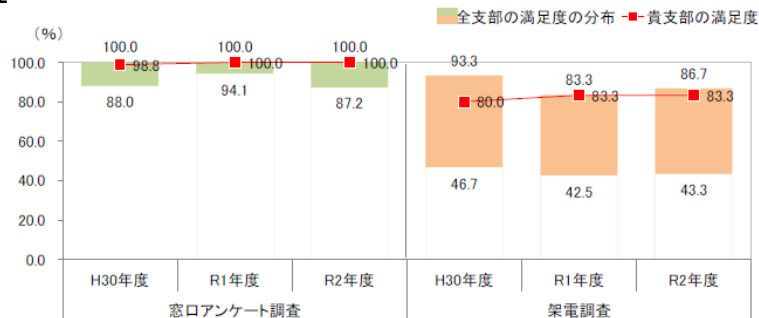
サービススタンダード達成率				
	令和2年度目標	令和2年度実績 (目標値との対比)	令和2年度順位	(参考) 令和元年度実績
山形支部	100%	100% (-)	同率1位	100% (同率1位)

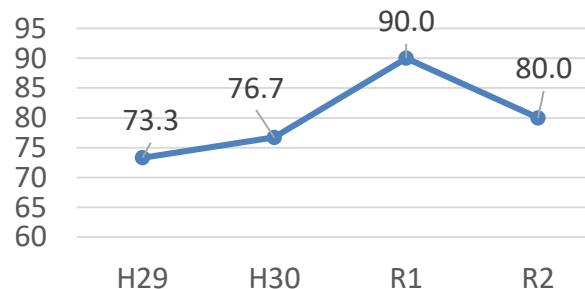
現金給付等の申請に係る郵送化率				
	令和2年度目標	令和2年度実績 (目標値との対比)	令和2年度順位	(参考) 令和元年度実績
山形支部	92.7%以上	97.4% (+4.7%)	4位	92.8% (11位)

#### [顧客満足度の向上に向けて]

### 山形支部 お客様満足度調査結果 第3位



#### 【架電調査満足度推移：説明能力】



- コロナ禍で窓口職員の常設を控えていることもあり、電話による問い合わせが増えているため、今後も電話対応については重点的に取り組む。
- 電話対応時の説明能力については対前年度比で低下はみられたが、個々の項目では大きい落ち込みは見られないため、これまで同様OJTを中心に各自更なる自己研鑽に努める。

## (2) 限度額適用認定証の利用促進

### 令和2年度の取組み状況

[限度額適用認定証使用割合の向上に向けて]

- 事務講習会及び広報誌等による利用促進のための制度の周知
- 医療機関窓口への限度額適用認定申請書の設置依頼および利用率の低い医療機関への利用促進
- 市町村の医療費助成担当部署への限度額認定証の使用拡大に向けた協力依頼

### 【令和3年度KPIから削除】 高額療養費制度に占める限度額適用認定証の使用割合

	令和2年度目標	令和2年度実績 (目標値との対比)	令和2年度順位	(参考) 令和元年度実績
山形支部	85.0%以上	75.2% (△9.8%)	40位	77.5% (38位)

## (3) 被扶養者資格の再確認の徹底

### 令和2年度の取組み状況

[被扶養者資格確認対象事業所からの回答率の向上に向けて]

- 未提出事業所に対する電話勧奨等の実施
- 未送達事業所の所在地調査による再送達の徹底

### 被扶養者資格の確認対象事業所からの確認書の提出率

	令和2年度目標	令和2年度実績 (目標値との対比)	令和2年度順位	(参考) 令和元年度実績
山形支部	94.5%以上	96.2% (+1.7%)	3位	96.3% (2位)

## (4) 柔道整復施術療養費の照会業務の強化

### 令和2年度の取組み状況

#### 【柔道整復施術療養費照会業務の強化に向けて】

- 多部位（施術箇所が3部位以上）かつ頻回（施術日数が月15日以上）の申請について、加入者に対する文書照会の実施
- 協会本部から提供された、12ヶ月間に10ヶ月以上の受診記録（部位転がしの疑い）があるデータにより、加入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に対する留意文書の送付

#### 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以上の施術の申請の割合

	令和2年度目標	令和2年度実績 (目標値との対比)	令和2年度順位	(参考) 令和元年度実績
山形支部	0.41%以下	0.40% (△0.01%)	4位	0.41% (5位)

## (5) 効果的なレセプト点検の推進

### 令和2年度の取組み状況

#### 【レセプト点検の査定率向上に向けて】

- 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

#### レセプト点検の査定率（支払基金と協会けんぽの合算）

#### 査定率：医療費総額に対するレセプト点検効果額の割合

	令和2年度目標	令和2年度実績 (目標値との対比)	令和2年度順位	(参考) 令和元年度実績
山形支部	0.259%以上	0.250% (△0.009%)	38位	0.259% (40位)

## (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

### 令和2年度の実績状況

#### 【退職時の保険証回収率向上に向けて】

- 保険証未返納者に対する催告文書の送付（日本年金機構における資格喪失処理後2週間以内）及び電話催告を実施
- 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
- アンケート結果に基づき、保険証の返納に関し退職者への周知、協力依頼を実施

#### 【債権回収率向上に向けて】

- 文書や電話による早期対応の実施
- 医療機関に対するレセプト請求替えの協力依頼
- 保険者間調整や法的手続きの活用促進

資格喪失後1か月以内の保険証回収率				
	令和2年度目標	令和2年度実績 (目標値との対比)	令和2年度順位	(参考) 令和元年度実績
山形支部	95.5%以上	95.28% (△0.22%)	10位	95.32% (11位)

【令和3年度KPIから削除】 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				
	令和2年度目標	令和2年度実績 (目標値との対比)	令和2年度順位	(参考) 令和元年度実績
山形支部	0.054%以下	0.024% (+0.03%)	2位	0.054% (20位)

返納金債権（資格喪失後受診に係るもの）の回収率				
	令和2年度目標	令和2年度実績 (目標値との対比)	令和2年度順位	(参考) 令和元年度実績
山形支部	60.71%以上	90.18% (+29.47%)	3位	60.71% (25位)

## (7) オンライン資格確認システム利用率の向上

令和2年度の取組み状況

### [オンライン資格確認システム利用促進に向けて]

- システム利用医療機関に対するフォローの実施

【令和3年度KPIから削除】 USBを配付した医療機関における利用率				
	令和2年度目標	令和2年度実績（12月末時点） （目標値との対比）	令和2年度順位	（参考） 令和元年度実績
山形支部	94.4%以上	96.3%（+1.9%）	－位	94.4%（－位）

※協会けんぽのオンライン資格確認システムは、国（厚生労働省）におけるオンライン資格確認が開始されることに伴い、2月19日をもって終了。その旨の通知を1月に送付したことに伴い、12月末時点での実績を計上。

## 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

令和2年度の取組み状況

#### [被保険者にかかる受診率向上に向けて]

- 未受診事業所及び新規適用事業所への受診勧奨（健診機関10機関への業務委託）
- 事業者健診結果データ提供の勧奨（健診機関19機関への業務委託）
- 事業者健診結果データ未提出の事業所に対する、労働局との連名によるデータ提供依頼文書の送付
- やまがた健康企業宣言事業所、健康保険委員在籍事業所のうち、生活習慣病予防健診の受診率が低く、事業者健診データ提供に係る同意書の提出が無い事業所に対する生活習慣病予防健診の案内文書の送付

#### [被扶養者にかかる受診率向上に向けて]

- 県内全市町村の集団健診の日程を記載したパンフレットを受診券に同封
- 定期的な診察を受けている被扶養者に対するかかりつけ医でも特定健診を受けられる事を周知するリーフレットの送付
- 協会けんぽ主催の集団健診「冬季健診」の実施

生活習慣病予防健診等 実施率				
	令和2年度目標	令和2年度実績 (目標値との対比)	令和2年度順位	(参考) 令和元年度実績
山形支部	75.1%以上	75.6% (+0.5%)	1位	76.0% (1位)
生活習慣病予防健診	74.6%以上	75.7% (+1.1%)	1位	74.9% (1位)
事業者健診データ取得	9.3%以上	8.7% (△0.6%)	23位	9.7% (18位)
被扶養者特定健診	39.3%以上	38.6% (△0.7%)	1位	41.1% (1位)

## 令和2年度保険者機能強化予算執行状況

内容		予算額(千円)	執行額(千円)	執行率(%)	効果等
集団健診	支部独自勧奨「冬季集団健診」の実施	1,788	344	19.2	当該集団健診の受診率がR1年度：1.75%からR2年度：3.47%に上昇
事業者健診の結果データの取得	健診機関によるデータ提供にかかる委任状取得勧奨	220	0	0.0	新規委任状取得はなかったが、事業者健診データ提供についてチラシを作成し、勧奨時に同封する事で苦情等が減少したため効率的にデータを受領。
	健診機関による事業者健診データの取得勧奨	72	26	36.9	
健診推進経費	生活習慣病予防健診	5,180	1,247	24.1	10機関全て目標を達成。
	事業者健診(同意書の取得)	5,262	3,707	70.5	9機関中4機関が目標を達成。
	特定健診	3,068	471	15.3	10機関中2機関が目標を達成。
健診受診勧奨等経費	健診年次案内関係の印刷業務	1,800	1,401	77.9	支部独自の案内やパンフレットを作成し、各地域の詳細な情報等を周知。
	特定健診受診券の随時発送	468	310	66.4	新規加入者に対して速やかに周知。
	生活習慣病予防健診未受診者に対する個人勧奨	732	0	0.0	例年より健診を受ける時期が後ろ倒しとなり、受診後の勧奨を避けるため中止。
	未受診被扶養者への受診勧奨	2,552	0	0.0	健診を受ける時期が変わり、未受診者の抽出が後ろ倒しとなったため「定期診察が理由の未受診被扶養者への受診勧奨」と併せて実施。
	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	132	59	44.7	米沢市との連携事業の一環として実施。
	やまがた健康企業宣言事業所・健康保険委員在籍事業所・大規模事業所への受診勧奨	338	0	0.0	35事業所中7事業所が受診。(予定より対象を絞って実施したため予算執行は無し)
	定期診察が理由の未受診被扶養者への受診勧奨	628	486	77.4	送付群の受診率は4.8%、非送付群の受診率2.5%と比べて約2倍の受診率。
	新規加入任意継続被保険者への受診勧奨	176	54	30.9	新規加入者に対して速やかに周知。

## (2) 特定保健指導の実施率の向上

### 令和2年度の実施率状況

#### [被保険者の特定保健指導実施率向上に向けて]

- 健診機関による健診当日実施の特定保健指導の拡大
- 専門機関による特定保健指導実施の拡大
- やまがた健康企業宣言事業所、健康保険委員在籍事業所のうち、特定保健指導利用率が低い事業所に対する訪問利用勧奨
- 前年度健診結果における腹囲値の基準値超過者（動機づけ支援該当者）に対する、健診受診約2ヶ月前の「生活習慣改善に向けたリーフレット」等の送付（特定保健指導対象者の減少に向けた取り組み）

#### [被扶養者の特定保健指導実施率向上に向けて]

- 健診機関による健診当日実施の特定保健指導の拡大
- 特定保健指導利用希望調査の実施による、対象者のニーズに応じた特定保健指導の実施

特定保健指導 実施率				
	令和2年度目標	令和2年度実績 (目標値との対比)	令和2年度順位	(参考) 令和元年度実績
山形支部	28.1%以上	22.4% (△5.7%)	13位	24.5% (12位)
被保険者 (本人)	29.2%以上	22.1% (△7.1%)	- 位	25.4% (13位)
被扶養者 (家族)	10.4%以上	5.0% (△5.4%)	- 位	9.1% (26位)



## 令和2年度保険者機能強化予算執行状況

内容	予算額(千円)	執行額(千円)	執行率(%)	効果等
保健指導推進経費	660	339	51.4	特定保健指導の利用率が低下傾向の中、15機関中3機関が前年実績を超えて報奨金の対象となった。
被保険者特定保健指導の推進	337	27	7.1	特定保健指導該当者に配布するチラシ等について、初回面談件数の減少により在庫にて対応。
被扶養者特定保健指導にかかる 利用希望調査と情報提供	231	113	49.1	特定保健指導の日程調整や電話勧奨が円滑に実施できることを期待していたが、「希望しない」との回答が多くを占める結果となった。 発送数551件 回答数212件 回答率38.5% うち拒否143件

### (3) 重症化予防対策の推進

#### 令和2年度の取組み状況

##### 【未治療者の医療機関受診率の向上に向けて】

- 未治療者に対する受診勧奨（本部による一次勧奨、支部による二次勧奨）
- 高血圧者に対する「受診勧奨リーフレット」の配付依頼（対健診機関20機関）
- 事業所に対する労働局との連名による健診後の事後措置の徹底を促す文書の送付

##### 【糖尿病腎症患者への重症化予防に向けて】

- 腎機能の低下が見受けられる専門医未受診者に対する受診勧奨文書の送付

受診勧奨後3か月以内に医療機関を受診した者の割合			
	令和2年度目標	令和2年度実績 (目標値との対比)	(参考) 令和元年度実績
山形支部	12.9%以上	12.5% (△0.4%)	10.4%

#### 令和2年度保険者機能強化予算執行状況

内容	予算額(千円)	執行額(千円)	執行率(%)	効果等
血圧・血糖における未治療者の重症化予防対策	117	73	61.9	パンフレットを同封のうえ文書勧奨を実施。
糖尿病性腎症患者の重症化予防対策	1,186	0	0.0	19名に対し医療機関の受診勧奨を実施し、8名が受診。

## (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カ年計画）

### 上位目標：循環器系疾患の発症を抑制する 【10年以上経過後に達する目標】

- 県全体の循環器系疾患による入院受診率を下げる。（H28年度 県全体12.4人／1,000人）

### 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）

### 下位目標

- 建設業事業所の生活習慣病予防健診受診率を70.0%以上にする
- 建設業事業所の特定保健指導初回面談実施率を34.0%以上にする
- 建設業の特定保健指導対象者の喫煙率を42.4%以下にする
- 建設業の未治療者の医療機関受診率を11.1%以上にする
- 建設業の未治療者の重症化予防対象者を3.6%以下にする
- 建設業事業所の「やまがた健康企業宣言」事業所を300社以上に増やす
- 建設業の「やまがた健康企業宣言」事業所のうち100社以上に対し、健康づくりサポートを実施し、健康度を上げる
- 建設業事業所のメタボリックシンドローム新規流入者を抑制する

## 令和2年度の実施状況

### 【第2期データヘルス計画の下位目標達成に向けて】

- 建設業事業所に対する健診受診勧奨・特定保健指導利用勧奨を実施
- 特定保健指導の当日実施が可能な健診機関に対し、建設業の事業所リストを送付し積極的な実施を依頼
- 特定保健指導非該当者のうち、血圧値・血糖値の判定が「要治療・要精密検査」の方への面談による医療機関受診勧奨を実施
- 関係機関と連携した周知広報を実施
- 建設業従事者のうち、過去の健診結果から特定保健指導に該当することが予測される被保険者に対し、生活習慣改善のアドバイスシートを送付

## 令和2年度保険者機能強化予算執行状況

内 容	予算額(千円)	執行額(千円)	執行率(%)	効果等
県内全域の建設業事業所に対する広報の実施	1,254	235	18.7	県内全域の建設業事業所に対し、9月に「やまがた健康企業宣言」への登録を勧奨等を実施。また、3月にはコロナ禍における受診控えは行わないことの周知とあわせて、健診・特定保健指導の利用勧奨を実施。 建設業事業所の「やまがた健康企業宣言」登録数：378社（令和3年3月末）
メタボリックシンドローム再流入者の抑制事業	1,272	261	20.5	R1 健診結果にて特定保健指導に該当し、かつ腹囲がメタボ基準から+1～3cmの方に対して、生活習慣改善を促す文書を送付。
健康イベントへの参画	209	0	0.0	健康測定器を利用した健康ブースにおいて、加入者の健康意識の醸成と、事業周知を実施予定であったが、新型コロナウイルス感染拡大により、該当イベントが中止となったため実施せず。

## (5) コラボヘルスの推進

### 令和2年度 の 取組み状況

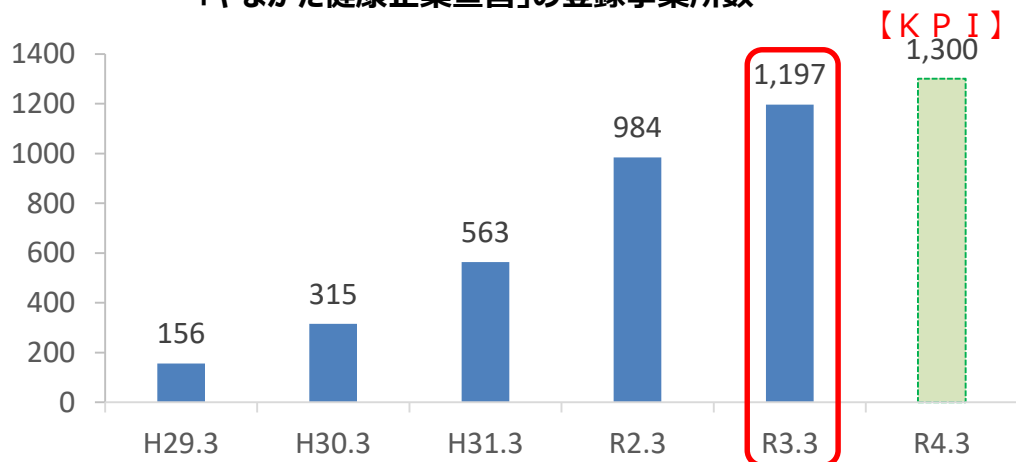
#### [宣言事業所数の拡大に向けて] 【宣言事業所数：令和3年度から新たにK P I 設定】

- 健康経営の普及促進に向けた取組みの連携  
(山形県・山形市・酒田市・米沢市・寒河江市との連携協定、経済3団体・健保連との連携協定、アクサ生命・東京海上・住友生命との連携協定等を基にした「健康経営」の普及促進※令和2年11月6日寒河江市と健康づくりの推進に向けた包括的事業連携に関する協定締結)
- 新聞記事としての好事例紹介（健康経営に取り組む事業所の紹介（1回））及び、山形市長との対談記事掲載『連携協定を基にしたそれぞれの「健康経営」への取組と今後の展望』
- テレビCMによる宣言登録勧奨の実施（実施時期：令和2年11月20日～令和3年1月17日の間で、在宅率が高い時期に計180本放映）

#### [宣言事業所へのサポート]

- 事業所訪問型健康づくりセミナーの実施（計46回）
- 健康啓発ポスター（睡眠・飲酒）の提供
- 「健康経営」に取り組む事業所であることの社外アピール機会の提供（支部HP、ラジオによる事例紹介、新聞記事としての事例紹介等）

「やまがた健康企業宣言」の登録事業所数



「事業所訪問型健康づくりセミナー」の実施件数

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	30
食事	県栄養士会、協会けんぽ	12
禁煙	喫煙問題研究会	4
合計		46

## 令和2年度保険者機能強化予算執行状況

内容	予算額(千円)	執行額(千円)	執行率(%)	効果等
事業所訪問型健康づくりセミナー委託費	3,500	1,290	36.8	新型コロナの影響もあり例年よりも受講数は減少したものの、セミナー受講事業所のうち、9割以上の事業所から高評価をいただき、継続実施の要望も大きかった。
健康企業宣言事業の周知と好事例紹介のための新聞広報	2,310	2,999	129.8	新聞を活用したことにより、特に経営者層に対して、効果的な広報を実施することができた。 山形市長との対談記事を、新聞一面を使用したインパクトのある内容で掲載できた。
健康企業宣言取組み勧奨のためのテレビCM広報	2,200	2,200	100	多くの加入者に対して広報を実施することができた。 使用したCM動画については、HPに掲載しており、今後も勧奨に利用していく。
パンフレット印刷製本費	495	400	80.8	新規パンフレットの作成は見送り、新型コロナ対策としてのDVD購入のために充当。 今年度から無料貸出を実施しているが、好評をいただいている。

## (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

### 令和2年度の実績状況

#### 【加入者理解率向上に向けて】

- R1年度調査において認知度が低かった分野(保険料率、インセンティブ制度等)の広報の強化 ※加入者理解度調査は令和3年度以降実施しないことが決定
- 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(毎月の事業内容等プレスリリースの実施)
- 広報誌の発行及び関係団体発行の広報誌へ記事提供

#### 【健保委員委嘱事業所被保険者数割合の向上に向けて】

- 大規模加入事業所へ訪問勧奨及び新規適用事業所への登録勧奨の実施
- 健康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
- 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配付及びインデックス付きクリアファイルの配付

#### 【令和3年度KPIから削除】

#### 広報活動における加入者理解率の平均

	令和2年度目標	令和2年度実績 (目標値との対比)	令和2年度順位	(参考) 令和元年度実績
山形支部	49.5%以上	43.9% (△5.6%)	9位	49.5% (4位)

#### 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

	令和2年度目標	令和2年度実績 (目標値との対比)	令和2年度順位	(参考) 令和元年度実績
山形支部	51.8%以上	53.22% (+1.42%)	22位	51.68% (21位)

## ● メディア向けのプレスリリースの実施について

プレスリリース実施月	内容	掲載日等
令和2年4月	やまがた健康企業宣言事業所が1,000社を超える	5/17 山形新聞
" 8月	山形支部の健診受診率、全国第1位	9/15 山形新聞 9/24 朝日新聞
" 9月	支部長の人事異動について	9/30 山形新聞
令和3年2月	山形支部の令和3年度健康保険料率が決定 ～加入者の取組で健康保険料率が引き下げに～	2/6 山形新聞
" 3月	部長の人事異動について	3/31 山形新聞

## ● 健康保険委員への表彰

健康保険委員として協会けんぽの健康づくりの推進に功績のあった方々に対し全国健康保険協会理事長表彰等の表彰式を開催

厚生労働大臣表彰 (五十音順)		
大瀧 俊一 様 (庄内ミート株式会社)		
全国健康保険協会理事長表彰		
高橋 豊子 様 (株式会社山形測器社)	村井 卓也 様 (東北電化工業株式会社)	
尾形 則之 様 (相田建設株式会社)	渡部 裕子 様 (千歳産業有限会社)	
槇 俊司 様 (升川建設株式会社)		
全国健康保険協会支部長表彰		
阿部 敦子 様 (藤井株式会社)	小川 典子 様 (株式会社ヤマコー)	山川 進 様 (株式会社ヤマコン)
井上 千恵子 様 (株式会社斎藤板金工業所)	三浦 克之 様 (庄内赤川土地改良区)	土谷 信夫 様 (那須建設株式会社)
我妻 早苗 様 (株式会社三陽製作所)	小川 郁夫 様 (株式会社小川製粉)	外塚 さとみ 様 (朝日相扶製作所)
中沼 栄美 様 (有限会社カイセイカンパニー)		



## 令和2年度保険者機能強化予算執行状況

内 容		予算額(千円)	執行額(千円)	執行率(%)	効果等
紙媒体による 広報	毎月発行「納入告知書同封チラシ」 の作成	1,393	1,058	76.0	毎月全事業所へ配付されている広報媒体であり、 タイムリーに情報を提供している。
	事業周知用ポスターの作成	290	94	32.2	事業所内掲示等で健康づくりにおける啓発資材 として利用いただいている。
その他広報	(家族向け) フリーペーパーを活用した事業周知広報	1,172	1,062	90.6	フリーペーパーのメインターゲットである主婦層に向 けて、「健診の必要性」について周知する方法とし て利用。保健グループにおける「定期通院を理由 とした健診未受診者」への健診受診勧奨の補完 として実施した。

## (7) ジェネリック医薬品の更なる使用促進

### [ジェネリック医薬品使用割合の向上に向けて]

- ジェネリック医薬品軽減額通知サービスの実施（送付R2. 8月、R3. 2月）
- ジェネリック未切替者に対する切替勧奨（2,019名に送付、2,018名の非送付群との比較検証を実施）
- 医療機関及び薬局へジェネリック医薬品使用状況などの分析資料の配付及び、ジェネリック医薬品使用実績リストのHP掲載
- 小児層のジェネリック医薬品への切替促進を目指し、市と連携したこども医療制度の仕組みの説明及び医療費削減のためのジェネリック医薬品への切替を呼び掛けたチラシの作成・配付（山形市、酒田市、鶴岡市、米沢市）

ジェネリック医薬品使用割合				
	令和2年度目標	令和2年度実績 (令和3年2月診療分) (目標値との対比)	令和2年度順位 (令和3年2月診療分)	(参考) 令和元年度実績
山形支部	82.8%以上	84.3% (+1.5%)	4位	82.4% (4位)

### 令和2年度保険者機能強化予算執行状況

内容	予算額(千円)	執行額(千円)	執行率(%)	効果等
ジェネリック医薬品未切替者に対する切替勧奨	429	167	38.9	切替勧奨文書送付－非送付群間において、切替率に差はみられなかった。
小児に対するジェネリック医薬品使用促進に向けた取組み	660	370	56.1	令和2年度は山形市、酒田市で小児層のいる世帯に配付。両市における小児層のジェネリック使用割合はいずれも上昇している。

## (8) インセンティブ制度の本格導入

### 【令和元年度インセンティブ実績】

評価指標	順位
【指標1】特定健診等受診率	1位 (2位)
【指標2】特定保健指導実施率	29位 (5位)
【指標3】特定保健指導対象者の減少率	15位 (39位)
【指標4】要治療者の医療機関受診率	8位 (33位)
【指標5】後発医薬品使用割合	7位 (5位)
<b>総 得 点</b>	<b>3 位 ( 6 位 )</b>

### 【インセンティブ制度に関する広報について】

広報誌等を使用して制度周知のための広報を実施

- 3月号納告チラシ
- 9、3月号けんぽ委員だより
- 新聞広告に掲載（令和3年度料率広報と同時）
- 関係機関と連携した広報（令和元年度、2年度実績）  
（経済三団体に対し周知用リーフレットを作成し、配付を依頼）

### 令和2年度保険者機能強化予算執行状況

内容	予算額(千円)	執行額(千円)	執行率(%)	効果等
新聞を活用したインセンティブ制度に関する広報	1,580	1,790	113.3	インセンティブ制度の結果が保険料率にどう影響したのかを説明することがより効果的と考え、料率広報と同時に実施。 令和3年度保険料率においてはインセンティブ制度による減算により、昨年度よりも料率が引き下げられたことを周知できた。

### 【新聞掲載 広報記事】

協会けんぽ山形支部にご加入の皆さまへ

## 令和3年3月分(4月納付分)からの健康保険料率をお知らせします

令和3年2月分  
(3月納付分)まで  
給与・賃金の  
**10.05%**

▶

令和3年3月分  
(4月納付分)から  
給与・賃金の  
**10.03%**

※任意継続健康保険料率の方は、令和3年4月分から変更となります。  
※40歳から64歳までの21(17)歳未満2号被保険者は、健康保険料率に全額一律の介護保険料率(1.80%)が加わります。

#### インセンティブ制度

**健康づくりへの取り組みで、健康保険料率が引き下げられました!**

協会けんぽでは、加入者の皆さまの健康に対する取り組み内容に応じてインセンティブ(報奨金)を付与し、それを各支部の保険料率に反映させる「インセンティブ制度」を導入しています。各支部一律にインセンティブの財源となる保険料率を加算し、その財源をもとに、健康づくりに関する5つの評価指標で支部毎に評価し、上位23支部に該当すれば得点に応じてインセンティブ(報奨金)を付与し、保険料率を引き下げる制度です。

評価指標	山形支部の 令和元年度の順位
【指標1】特定健診等の実施率	1位
【指標2】特定保健指導の実施率	29位
【指標3】特定保健指導対象者の減少率	15位
【指標4】要治療者の医療機関受診率	8位
【指標5】後発医薬品の使用割合	7位
<b>総合</b>	<b>3位</b>

令和元年度の実績が全国第3位となっており、令和3年度の保険料率にインセンティブ(報奨金)が付与され、保険料率が0.05%引き下げられました。  
※インセンティブ制度の実績は2年後の保険料に反映します。

山形支部は特定保健指導実施率、特定保健指導対象者の減少率について【改善項目】となっています。協会けんぽは皆さまの取り組みを全力でサポートしますので、さらなる保険料率軽減を目指して、共に取り組んでいきましょう!!

【指標2】特定保健指導の実施率

健診結果でメタボリックシンドローム該当と判定された方は協会けんぽによる特定保健指導をご利用ください!  
「健康情報のプロ」が無料でアドバイスします!

【指標3】特定保健指導対象者の減少率

特定保健指導の対象者とならないよう、日常生活から健康的な生活習慣に取り組みましょう!  
減塩や運動に取り組みましょう!

TEL:023-629-7228 FAX:023-629-7217  
https://www.kyokaikeigo.or.jp

## (9) 医療費適正化に向けた取組み

### 【医療費適正化に向けて】

- お薬手帳携行率の向上を目指したお薬手帳カバーの作成と健康企業宣言事業所及び健康保険委員登録事業所への配付  
(配付数：約25,000部)
- 市販薬（OTC医薬品）への切り替えを促すためのセルフメディケーションに関するパンフレットの送付  
(湿布や貼り薬を処方されている方で比較的軽度な症状の方2,235名へ送付)

### 令和2年度保険者機能強化予算執行状況

内容	予算額(千円)	執行額(千円)	執行率(%)	効果等
お薬手帳携行率向上に向けた取組み	1,980	1,351	68.2	山形支部におけるお薬手帳携行率は全国で2番目に高くなっており（平成28年度結果）、さらなる携行率の向上に寄与していると考えている。
スイッチOTC使用促進	759	649	85.5	OTC医薬品への切替有無の把握は困難であるが、コロナ禍による受診控えがみられる中で、「自己手当」を基本とするセルフメディケーションの概念や、OTC医薬品の購入で税制優遇が受けられることを周知したことにより医療費の適正化が図られたと推測する。



# 令和2年度事業計画（KPI）の主な結果（一覧）

## 1. 基盤的保険者機能関係

項番	施策項目	KPI項目	令和2年度 目標値	令和2年度実績			(参考) R1年度実績
					目標対比		
1	サービス水準の向上	①サービススタンダードの達成状況	100%	100%	(3月末)	0%	100%
		②現金給付等の申請に係る郵送化率	92.7%以上	97.4%	(3月末)	4.7%	92.8%
2	効果的なレセプト点検の推進	診療報酬支払基金と合算した レセプトの査定率	0.259%以上 (前年度以上)	0.250%	(3月末)	△0.009%	0.259%
3	柔道整復施術療養費の 照会業務の強化	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 of 施術の 申請割合	0.41%以下 (前年度以下)	0.40%	(3月末)	△0.01%	0.41%
4	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	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	95.5%	95.28%	(1月末)	△0.22%	95.32%
		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	0.054%以下 (前年度以下)	0.024%	(3月末)	0.03%	0.054%
		③返納金債権（資格喪失後受診に係るもの に限る）の回収率	60.71%以上 (前年度以上)	90.18%	(3月末)	29.47%	60.71%
5	限度額適用認定証の利用促進	高額療養費制度に占める 限度額適用認定証の使用割合	85.0%	75.1%	(3月末)	△9.9%	77.5%
6	被扶養者資格の再確認の徹底	被扶養者資格の確認対象事業所からの 確認書の提出率	94.5%以上	96.2%	(3月末)	1.7%	96.3%
7	オンライン資格確認システム利用率の向上	USBを配付した医療機関における利用率	94.4%以上	96.3%	(3月末)	1.9%	94.4%

## 2. 戦略的保険者機能関係

項番	施策項目	KPI項目	令和2年度 目標値	令和2年度実績		(参考) R1年度実績	
					目標対比		
1	特定健診受診率 事業者健診データ取得率の向上	全体の目標値	75.1%以上	75.6%	(3月末)	0.5%	76.0%
		①生活習慣病予防健診受診率	74.6%以上	75.7%	(3月末)	1.1%	74.9%
		②事業者健診データ取得率	9.3%以上	8.7%	(3月末)	△0.6%	9.7%
		③被扶養者の特定健診受診率	39.3%以上	38.6%	(3月末)	△0.7%	41.1%
2	特定保健指導の実施率の向上	全体の目標値	28.1%以上	22.4%	(3月末)	△5.7%	24.5%
		①被保険者にかかる特定保健指導実施率	29.2%以上	22.1%	(3月末)	△7.1%	25.4%
		②被扶養者にかかる特定保健指導実施率	10.4%以上	5.0%	(3月末)	△5.4%	9.1%
3	重症化予防対策の推進	受診勧奨後3か月以内に医療機関を受診した者の割合	12.9%以下	12.5%	(3月末)	△0.4%	10.4%
4	広報活動や健康保険委員を通じた 加入者等の理解促進	①広報活動における加入者理解率の平均	49.5%以上 (対前年度以上)	43.9%	(実施時)	△5.6%	49.5%
		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	51.8%以上	53.22%	(3月末)	1.42%	51.68%
5	ジェネリック医薬品の更なる使用促進	協会けんぽのジェネリック医薬品使用割合	82.8%以上	84.3%	(2月診療分)	1.5%	82.4%

# 令和2年度支部保険者機能強化予算執行実績一覧

## 1. 支部医療費適正化等予算

医療費適正化対策経費	取組名	予算額 (千円)	執行額 (千円)	執行率 (%)
	お薬手帳携行率向上に向けた取組み	1,980	1,351	68.2%
	スイッチOTC使用促進	759	649	85.5%
	ジェネリック医薬品未切替者に対する切替勧奨	429	167	38.9%
	小児に対するジェネリック医薬品使用促進に向けた取組み	660	370	56.1%
小 計		3,828	2,537	66.3%
広報・意見発信経費	取組名	予算額 (千円)	執行額 (千円)	執行率 (%)
	紙媒体による広報	1,684	1,152	68.4%
	新聞を活用したインセンティブ制度に関する広報	1,580	1,791	113.3%
	フリーペーパーを活用した事業周知広報	1,172	1,062	90.6%
小 計		4,436	4,001	90.3%
合 計		8,264	6,541	79.1%



## 2. 支部保健事業予算

	取組名	予算額（千円）	執行額（千円）	執行率（%）
健診経費	集団健診	1,788	344	19.2%
	事業者健診の結果データの取得	292	27	9.0%
	健診推進経費	13,511	5,425	40.1%
	健診受診勧奨等経費	6,825	2,311	33.9%
	その他	1,488	0	0.0%
保健指導経費	保健指導推進経費	660	340	51.4%
	保健指導利用勧奨経費	609	141	23.0%
	中間評価時の血液検査費	3,300	1,690	51.2%
	その他	1,259	912	72.7%
重症化予防事業経費	未治療者受診勧奨	118	73	61.9%
	重症化予防対策	1,186	0	0.0%
コラボヘルス事業経費	コラボヘルス事業	8,505	6,889	81.0%
その他の経費	その他の保健事業	2,736	496	18.1%
合 計		42,277	18,649	44.1%
<b>支部保険者機能強化予算 総計</b>		<b>50,541</b>	<b>25,189</b>	<b>49.8%</b>

### 3. インセンティブ制度の見直しについて ～基本的な考え方～

# インセンティブ制度の見直しについて～基本的な考え方①～

## 議論の前提

### 【成長戦略フォローアップ(令和2年7月17日閣議決定)に基づく検討事項】

- 全国健康保険協会における予防・健康事業の取組状況に応じた都道府県支部毎の保険料率のインセンティブ措置について、①成果指標拡大や②配分基準のメリハリ強化等を検討、2021(令和3)年度中に一定の結論を得る。
- 各評価指標や配点の見直しにおいては、各医療保険における被保険者の性質を考慮しつつ、③予防・健康づくりの取組がより一層強化されるよう、徹底したPDCAサイクルを通じ、配点のメリハリを強化するなどの適切な指標の見直しを行う。

### 【健保・共済の後期高齢者支援金加算・減算制度の中間見直しの内容】

- 健保・共済の後期高齢者支援金加算・減算制度の中間見直しにおいて、特定健診及び特定保健指導の加算対象を拡大するとともに、④インセンティブが不十分である中間層に効果を及ぼせるため、特定保健指導の減算基準を緩和すること等により、減算対象の拡大を図ることとしている。

### 【運営委員会及び評議会の主な意見】

- インセンティブ制度は、⑤都道府県単位保険料率の算定の際に、医療給付費に係る部分とダブルカウントとなるのではないか。
- 大規模支部は、加入者の増加人数が多いことで特定健診や特定保健指導の実施率の伸びが抑えられることから、⑥大規模支部に不利な仕組みではないか。
- ⑦インセンティブ分の保険料率0.01%は、インパクトが弱いのではないか。

## インセンティブ制度の見直しの基本的な考え方

- インセンティブ制度の見直しにあたっては、「評価指標」及び「加算減算の効かせ方」のそれぞれにおいて、現行の枠組みを維持しつつ、上記の「議論の前提」に基づき、以下の①～⑦の視点により次項のような見直しを行ってはどうか。
  - ① 成果指標を拡大する。
  - ② 配分基準のメリハリ強化を行う。
  - ③ 予防・健康づくりの取組により一層努める。
  - ④ インセンティブが不十分である層(下位層)に効果を及ぼせる。
  - ⑤ 医療費適正化により直ちに保険料率に影響を及ぼす取組ではなく、将来的な医療費の適正化に資する評価指標を選定する。
  - ⑥ 加入者数の規模や増減の幅等の支部の特性に配慮する。
  - ⑦ インセンティブ分の保険料率のインパクトを強める。

# インセンティブ制度の見直しについて～基本的な考え方②～

○ 協会のインセンティブ制度は、事業主及び加入者の行動変容を促すことにより、加入者が自ら予防・健康づくりに取り組むことで健康度の向上を図り、将来の医療費の適正化にも資するよう、保健事業の指標の実績向上及び底上げを図ることを目的とする。

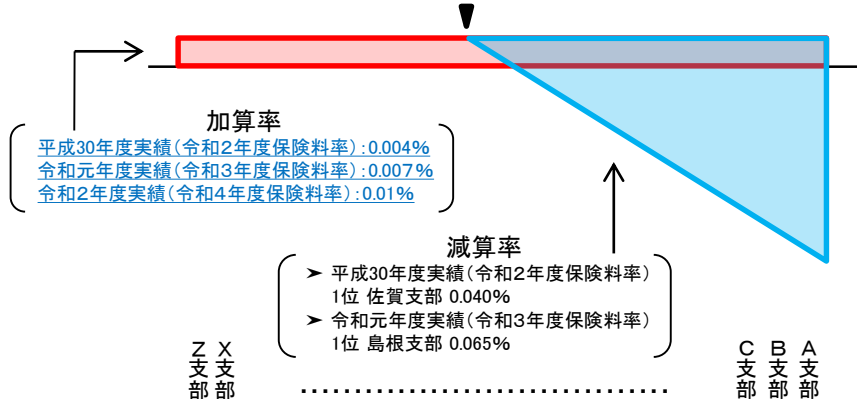
## 評価指標の見直しの視点

### <現行>

現行の評価指標	配点
指標1 特定健診等の実施率 【評価割合】 実施率:60% 実施率の対前年度上昇幅:20% 実施件数の対前年度上昇率:20%	50
指標2 特定保健指導の実施率 【評価割合】 実施率:60% 実施率の対前年度上昇幅:20% 実施件数の対前年度上昇率:20%	50
指標3 特定保健指導対象者の減少率 【評価割合】 減少率:100%	50
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 【評価割合】 受診率:50% 受診率の対前年度上昇幅:50%	50
指標5 後発医薬品の使用割合 【評価割合】 使用割合:50% 使用割合の対前年度上昇幅:50%	50
合計	250

## 加算減算の効かせ方の見直しの視点

### <現行> 上位23支部(半数支部)を減算対象



### <評価指標の具体的な見直し>

- A:「指標1 特定健診等の実施率」及び「指標2 特定保健指導の実施率」は、将来的な医療費の適正化に資する取組であり、かつ、法律上明記された保険者の責務であることを踏まえ、配点を上げる。〔視点⑤〕
- B:「指標3 特定保健指導対象者の減少率」は、成果指標の拡大を図ることを踏まえ、配点を上げる。〔視点①、⑤〕
- C: 今後も、安全性の確保を前提に、後発医薬品の使用促進を図っていく必要があるが、「指標5 後発医薬品の使用割合」は、現在の都道府県単位保険料率に影響を及ぼす取組であるとともに、協会における後発医薬品の使用割合も着実に上昇してきていること等を踏まえ、その取扱いを検討する。〔視点⑤〕
- D: 予防・健康づくりの取組により一層努めるため、評価割合を現行の「実績6伸び率4」から伸び率のウエイトをより高める。〔視点③、⑥〕
- E: 加入者数の規模や増減の幅等の支部の特性に配慮する観点から、「指標1 特定健診等の実施率」及び「指標2 特定保健指導の実施率」について、加入者数の規模・増加幅に左右されにくい「実施件数の対前年度上昇率」の評価割合を高くする。〔視点⑥〕
- F: 新たな成果指標として、「『健康経営(コラボヘルス)の推進』に関する評価指標」や「特定保健指導実施者における翌年度健診結果の改善率」などの導入の是非について検討する。〔視点①〕
- G: 「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」について、現行は、要治療者が健診受診後3か月以内に医療機関を受診していない場合に受診勧奨通知を送付し、送付後、3か月以内の医療機関への受診率を評価対象としているが、加入者の行動がより実績に反映できるよう、新たに健診受診後から受診勧奨通知を送付するまでの期間の医療機関受診率も含めて評価する。〔視点③〕

### <加算減算の効かせ方の具体的な見直し>

- H: インセンティブが不十分である層(下位層)に効果を及ぼせるため、減算の対象支部の拡大の是非について検討する。〔視点②、④、⑥〕
- I: 仮に減算の対象支部を拡大した場合、上位支部の減算幅が弱まるが、インパクトを強める観点から、財源とするインセンティブ分保険料率の引き上げの是非について検討する。〔視点⑦〕

# インセンティブ制度の見直しについて～基本的な考え方③～

## 制度の枠組みの検討(案)

- 協会内部（本部及び支部）でインセンティブ制度の見直しに関する検討を行ったところ、支部から、現行制度の枠組みの検討に関する意見があった。
- 今回の見直しにおいては、現行制度の枠組みを維持しつつ、支部からの意見を踏まえ、前ページに記載した「具体的な見直し」に沿って見直すこととするが、現行制度の枠組みのあり方に関する見直しについては、今回の見直し後の制度運営状況、今後の政府による保険者インセンティブ制度に対する方針、健保・共済における後期高齢者支援金加算・減算制度の実施状況等を勘案し、3年後を目途に、改めて検討を行う。  
(現行制度の枠組みのあり方に関する見直しの具体的な進め方については、本部において検討を進める。)

## 参考①：インセンティブ制度の見直しに関する検討スケジュール

- インセンティブ制度の見直しにあたっては、基本的な考え方を決め、その考え方に基づいて、具体的な見直し内容を決定する。
- 具体的なスケジュールは以下のとおり。

	7月	8月	9月	10月	11月
基本的な 考え方	<運営委員会> ▶ 基本的な考え方①  <評議会> ▶ 基本的な考え方		<運営委員会> ▶ 基本的な考え方②		
具体的な 見直し			<運営委員会> ▶ 具体的な見直し内容①	<評議会> ▶ 具体的な見直し内容	<運営委員会> ▶ 具体的な見直し内容②

参考②: 令和2年度以降の加算率のあり方

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
現行のインセンティブ制度	新型コロナウイルスの影響	新型コロナウイルスの影響?			
	取組	コロナの影響を踏まえた 令和2年度実績の 評価方法を検討 (R3.11の運営委員会で結論)	別途議論 コロナの影響を踏まえた 令和3年度実績の 評価方法を検討 (R4.11の運営委員会で結論)	保険料率反映 加算率??% (※ 健保法政省令上 は、加算率は0.01%)	保険料率反映 加算率??% (※ 健保法政省令上 は、加算率は0.01%)
見直し後のインセンティブ制度		インセンティブ制度の見直し	取組	集計	保険料率反映 加算率??%

## 参考③:協会のインセンティブ制度の制度創設時における基本的な考え方

○ インセンティブ制度は、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観点から、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ことで、保険者の取組だけでなく、加入者や事業主の行動を促すことを理念としている。

### 評価指標に関する基本的な考え方

- 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。
- 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。
- 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。

### 支部ごとのインセンティブの効かせ方に関する基本的な考え方

- 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ぼせ、「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実施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、上位23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。



## 参考④：インセンティブ制度に関する運営委員会及び評議会での主な意見

### インセンティブ制度創設時の運営委員会での主な意見

- 都道府県単位保険料率の算定の際に、医療給付費に係る部分とダブルカウントしない仕組みとしていくのか。
  - ➡ (厚労省)例えば、ジェネリック医薬品使用割合は、現在の医療費に関連する指標であり、高齢者の医療費との関連性が低いという指摘があるが、ジェネリック医薬品を使用するような被保険者になれば、将来高齢者になった際にもジェネリック医薬品を使用する可能性が高まるということで、全く無関係ではないと考えている。但し、健康保険組合・共済組合等のように、保険者に義務付けられている特定健診・特定保健指導のみを加算の指標とする等、保険者グループのそれぞれの特性を踏まえた工夫を行っていくことは可能である。

### インセンティブ制度の創設に関する意見の取りまとめ

- 協会のインセンティブ制度の在り方について、第89回運営委員会（H29.12.19開催）において意見の取りまとめを行った。支部評議会における意見も踏まえた、運営委員会における主な意見は以下のとおり。

〔評価指標やその重み付けについて〕

- ・ 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。

〔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。

### 本格実施後（平成30年度～）に開催した運営委員会及び評議会における主な意見

#### <運営委員会>

- ある程度年数が経った時、ばらつきが小さくなってきた指標は重み付けを下げるなどの見直しはあると考える。
- インセンティブ制度の最大のネックはインセンティブ自体が小さいこと。

#### <評議会>

- 加入者一人ひとりの問題の問題意識として実感できるよう、インセンティブの加算額を大きくしてインパクトを与えるべきである。最終的には目先の問題としてではなく、健康保険制度に関心を持ってもらえるようにしたい。
- 加算率のインパクトが弱い。
- 大規模支部は財源拠出の規模は大きく負担するばかりであり、仮に上位過半数に入ったとしても拠出分を取り返すことも困難である。
- 大規模支部がインセンティブを獲得しづらい現行の仕組みを見直す必要がある。

## 参考⑤: 健保・共済の後期高齢者支援金加算・減算制度の中間見直し

- 第3期特定健診等実施計画における目標の達成に向けて、特定健診及び特定保健指導の加算対象を拡大するとともに、インセンティブが不十分である中間層に効果を及ぼせるため、特定保健指導の減算基準を緩和することにより、減算対象の拡大を図った。

### 後期高齢者支援金加算・減算制度の目的

- 後期高齢者支援金の加算・減算制度は、後期高齢者支援金を各保険者が分担している現行制度を前提とすれば、75歳以上の高齢者の医療費の適正化に資する保険者は、全体の保険者の財政にも貢献していると考えられること等から、創設されたもの。
- 後期高齢者支援金の加算は、ペナルティを課すだけが目的ではなく、実施率の向上の取組を促すための措置であるので、段階的に対象範囲を広げながら、加算率を引き上げていくことで、実施率の低い保険者の取組の底上げを図っていく。
- また、後期高齢者支援金の減算については、保険者機能の発揮を幅広く評価する観点から、従来の特定健診・特定保健指導の実施率に加え、がん検診・歯科検診、糖尿病等の重症化予防、予防・健康づくりの個人へのインセンティブの取組、事業主との連携(就業上の配慮、受動喫煙防止等の取組)など、複数の指標で総合評価し、達成状況に応じて段階的に減算する。

### 中間見直しの背景

- 第30回保険者による健診・保健指導等に関する検討会(平成29年10月18日開催)にて、「第3期(平成30年度～令和5年度)の中間年度で、データヘルス計画の見直しと平仄を揃え、新制度の実績を点検し、さらに保険者の総合的な取組を促すよう、減算の指標や配点、評価方法の見直しを検討する」とされていた。
- 加えて、成長戦略フォローアップ(令和2年7月17日閣議決定)において、「健康保険組合等の予防・健康事業の取組状況に応じて後期高齢者支援金を加減算する制度について、令和2年度中に保健事業の効果や最大±10%と強化したインセンティブ措置の影響分析等を行うとともに、令和3年度以降の加減算における対象範囲、各評価指標や配点について、成果指標の拡大や配分基準のメリハリを強化する等の見直しを行う。」こととされた。

### 中間見直しの概要

- 第3期特定健診等実施計画における目標の達成に向けて、主に以下の見直しを行った。
  - ・ 特定健診・特定保健指導やその他の取組に関する実施率の向上に繋がるよう、加算対象となる特定健診及び特定保健指導の実施率の範囲を拡大し、加算率については、実施率が特に低い保険者を法定上限の10%とするとともに、実施率を一定間隔に区分し、段階的に設定する。(詳細は9Pを参照)
  - ・ 減算対象の実質的なボトルネックとなっている特定保健指導の基準値を緩和し、多くの保険者が基準値を達成している項目(特定健診)については、基準値を据え置くことで、減算対象の拡大を図った。(詳細は10Pを参照)

## 参考⑥：健保・共済の後期高齢者支援金加算・減算制度の中間見直し

### 加算の見直しに関する考え方

- 令和5年度の目標達成に向けて、特定健診・特定保健指導やその他の取組に関する実施率の向上に繋がるよう、加算対象及び加算率を設定する。
- 具体的には、(1)全保険者目標(※1)を達成できていること、(2)保険者種別の目標達成に向けて保険者種別毎に実施率の平均値を大きく下回っていないこと(※2)、このいずれかに該当することが加算を免れる要件とし、加算率の上限値は、現行の上限値を下回らない範囲で、(1)(2)のいずれか低い方とする。
  - ※1 特定健診は70%、特定保健指導は20%(第3期特定健診等実施計画では令和5年度末までに全保険者目標値45%と定めているが、本制度においては、その概ね半分の20%まで達することを目指している)が全保険者目標となる。
  - ※2 現行の加算対象の上限値を下回らない範囲で、平成30年度における保険者種別毎の実施率平均値から1SD(標準偏差)を引いた値を設定する。具体的には、特定健診における単一健保の値は72.9%、共済組合の値は75.6%、総合健保等の値は63.2%であり、特定保健指導における単一健保の値は9.1%、共済組合の値は11.7%、総合健保等の値は3.1%である。
- このことを踏まえ、加算対象の実施率の上限を設定すると、特定健診は単一健保・共済組合が70%、総合健保等が63.2%、特定保健指導は単一健保が10%、共済組合が11.7%、総合健保等が5%となる。
- 加算率は、実施率が特に低い保険者を法定上限の10%とするとともに、実施率を一定間隔に区分し、段階的に設定する。なお、現行制度の延長として年度ごとに段階的に加算対象の上限値を引き上げていくが、新型コロナウイルスの影響を踏まえ、令和3年度は令和2年度の加算対象・加算率を適用する。

### 加算要件の見直し内容

特定健診の実施率		加算率						
単一健保	共済組合(私学共済除く)	総合健保・私学共済、全国土木建築国保	H30年度(H29年度実績)	R元年度(H30年度実績)	R2年度(R元年度実績)	R3年度(R2年度実績)	R4年度(R3年度実績)	R5年度(R4年度実績)
45%未満	42.5%未満	1.0%	2.0%	5.0%	(10%) 5.0%	10%		10%
45%以上～50%未満	42.5%以上～45%未満	—	0.5%(※3)	1.0%(※3)	(2.0%) 1.0%(※3)	3.0%		4.0%
50%以上～57.5%未満	45%以上～50%未満	—	—	—	(0.5%) —	1.0%		2.0%
57.5%以上～60%未満	50%以上～55%未満	—	—	—	—	0.5%(※3)		1.0%
60%以上～65%未満	55%以上～60%未満	—	—	—	—	—		0.5%(※3)
65%以上～70%未満	60%以上～63.2%未満	—	—	—	—	—		—

特定保健指導の実施率			加算率					
単一健保	共済組合(私学共済除く)	総合健保・私学共済、全国土木建築国保	H30年度(H29年度実績)	R元年度(H30年度実績)	R2年度(R元年度実績)	R3年度(R2年度実績)	R4年度(R3年度実績)	R5年度(R4年度実績)
0.1%未満			1.0%	2.0%	5.0%	(10%) 5.0%	10%	10%
0.1%以上～1%未満			0.25%	0.5%	1.0%	(2.0%) 1.0%	3.0%	4.0%
1%以上～2.75%未満		1%以上～1.5%未満						
2.75%以上～5.5%未満		1.5%以上～2.5%未満		—	0.25%(※3)	—	2.0%	3.0%
5.5%以上～7.5%未満		2.5%以上～3.5%未満		—	—	0.5%(※3)	(1.0%) 0.5%(※3)	1.0%
7.5%以上～10%未満		3.5%以上～5%未満		—	—	0.5%(※3)	(1.0%) 5.0%(※3)	0.5% 健保等のみ(※3)
—	10%以上～11.7%未満(R3年度実績)	—	—	—	—	—	0.5%(※3)	1.0%(※3)
R4年度実績における加算対象の上限はR元実績をもとにR3年度中に設定			—	—	—	—	—	—

- ・特定健診と特定保健指導の加算率を合計して10%を超える場合の加算率は10%(法定上限)となる。
- ・(※3)該当年度において、特定健診・保健指導(法定の義務)以外の取組が一定程度(総合評価の項目で集計)行われている場合には加算を適用しない。
- ・見直しの箇所は赤字で記載。
- ・R3年度は新型コロナウイルス感染症拡大の影響を考慮しR2年度の加算対象及び加算率を適用する。なお、R3年度(R2年度実績)のカッコ内の数値は、仮に新型コロナウイルス感染症拡大の影響による対応を行わなかった場合の加算率である。

## 参考⑦: 健保・共済の後期高齢者支援金加算・減算制度の中間見直し

### 減算の見直しに関する考え方

- 令和5年の保険者種別ごとの特定健診・特定保健指導の実施率の目標達成には、中間層の実施率の引き上げが不可欠であるが、平成30年度加算・減算の実績では、加算と減算のいずれも対象保険者は100程度に限られ、中間層に対する実質的なインセンティブが不十分である。
- また、現状の減算要件は、7つある大項目ごとに複数の重点項目があり、これを1つ以上達成することが必要となっている。制度検討時の検討会では、この重点項目の達成項目数の増加を令和元年度以降に検討することとしていたが、現状でも項目が多岐に渡っており、焦点が定まりづらいとの声がある。
- これらを踏まえ、減算対象の実質的なボトルネックとなっている項目(特定保健指導など)の基準値を緩和し、多くの保険者が基準値を達成している項目(特定健診など)については、基準値を据え置くとともに、大項目2に限り、重点項目2つ以上を減算対象要件とした。

### 主な減算要件の見直し内容

項目(令和3年度から令和5年度)	見直しの概要
<p><b>大項目1: 特定健診・特定保健指導の実施(法定の義務)【配点:0~85】</b></p> <p>① 特定健診・特定保健指導の実施率(実施率が基準値以上※4)【0~50】</p> <p>② 被扶養者の特定健診・保健指導の実施率(基準値※4に対する達成率)【0~10】</p> <p>③ 特定保健指導の対象者割合の減少【0~25】</p> <p>※4 ①②の基準値 特定健診:単一・共済81% 総合等76.5% 特定保健指導:単一・共済30%、総合等15%</p> <p>〈見直し前〉大項目1:特定健診・特定保健指導の実施(法定の義務)【配点:0~65】</p> <p>①保険者種別毎の基準値達成&lt;特定健診:単一・共済81% 総合等76.5%かつ特定保健指導:単一49.5%、共済40.5%、総合等27%&gt;【0~65】</p> <p>②特定健診の実施率の上昇幅(①の保険者は対象外、前年度から5or10ポイント上昇した場合に評価)【0~20】</p> <p>③特定保健指導の実施率の上昇幅(②と同様)【0~20】</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ これまでは、保険者種別(単一、総合等)ごとの特定健診・特定保健指導の目標達成状況や、前年度からの伸び幅の目標達成状況を評価していた。(例:単一健保は特定健診90%達成かつ特定保健指導60%達成で65点の評価となる)</li> <li>・ 見直し後は、主に減算対象のボトルネックとなっている特定保健指導の基準値を緩和。</li> <li>・ 被扶養者の特定健診・特定保健指導の実施率の基準値に対する達成率で評価。</li> <li>・ 特定保健指導の対象者割合の減少(大項目2からの移動)は、対象者割合が前年度から1.5or3ポイント減少した場合に評価していたが、見直し後は前年度からの減少幅に係数(2.5)を乗じて評価。</li> </ul>
<p><b>大項目2: 要医療の者への受診勧奨、糖尿病等の重症化予防【配点:0~21】</b></p> <p>① 個別に受診勧奨・受診の確認【0or5】</p> <p>② 受診勧奨対象者における医療機関受診率【0~10】</p> <p>③ 糖尿病性腎症等の生活習慣病の重症化予防の取組【0~6】</p> <p>〈見直し前〉大項目2:要医療の者への受診勧奨・糖尿病等の重症化予防【配点:0~22】</p> <p>①個別に受診勧奨【0or4】 ②受診の確認【0or4】 ③糖尿病性腎症等の重症化予防の取組【0or4】</p> <p>④特定保健指導の対象者割合の減少(対象者割合が前年度から1.5or3ポイント減少した場合に評価)【0~10】</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ これまでは、受診勧奨と受診確認を実施することで評価としていたが、見直し後は、これらを1つの指標に統合し、新たに受診勧奨後の医療機関受診率を評価。(例:受診率を把握することで5点がつき、その受診率が40%の場合(40%×5=2)は2点を追加し7点で評価)</li> <li>・ 糖尿病性腎症等の重症化予防の取組は、レセプトから治療中断者に受診勧奨を行うなどで評価していたが、見直し後は、受診勧奨後、受診がない者は更に面談等を実施することなどが追加された。</li> </ul>
<p><b>大項目4: 後発医薬品の使用促進、加入者の適正服薬を促す取組の実施状況【配点:0~22】</b></p> <p>① 後発医薬品の理解促進、後発医薬品差額通知の実施、効果の確認【0or3】</p> <p>② 後発医薬品の使用割合(使用割合が基準値以上)【0~15】</p> <p>③ &lt;新指標&gt; 加入者の適正服薬の取組の実施【0or4】</p> <p>〈見直し前〉大項目4:後発医薬品の使用促進</p> <p>①後発医薬品希望カード等の配布【0or4】 ②後発医薬品差額通知の実施【0or4】 ③効果の確認【0or4】</p> <p>④後発医薬品の使用割合が高い【0~5】 ⑤後発医薬品の使用割合の上昇幅【0~5】</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ これまでは、希望カードの配布、差額通知の実施及び差額通知の効果額や切替率を把握することや、使用割合の実績状況や上昇幅を評価していた。</li> <li>・ 見直し後は、後発医薬品の品質や使用促進の意義等に関する情報提供や、使用割合の基準値(75%)を超えた割合を評価する。</li> <li>・ また、新たに加入者の適正服薬の取組として、服薬情報の通知や個別に指導する等の取組を実施し、その後の改善状況を確認・評価することが追加された。</li> </ul>

