

全国健康保険協会 山形支部

令和3年度 第4回評議会

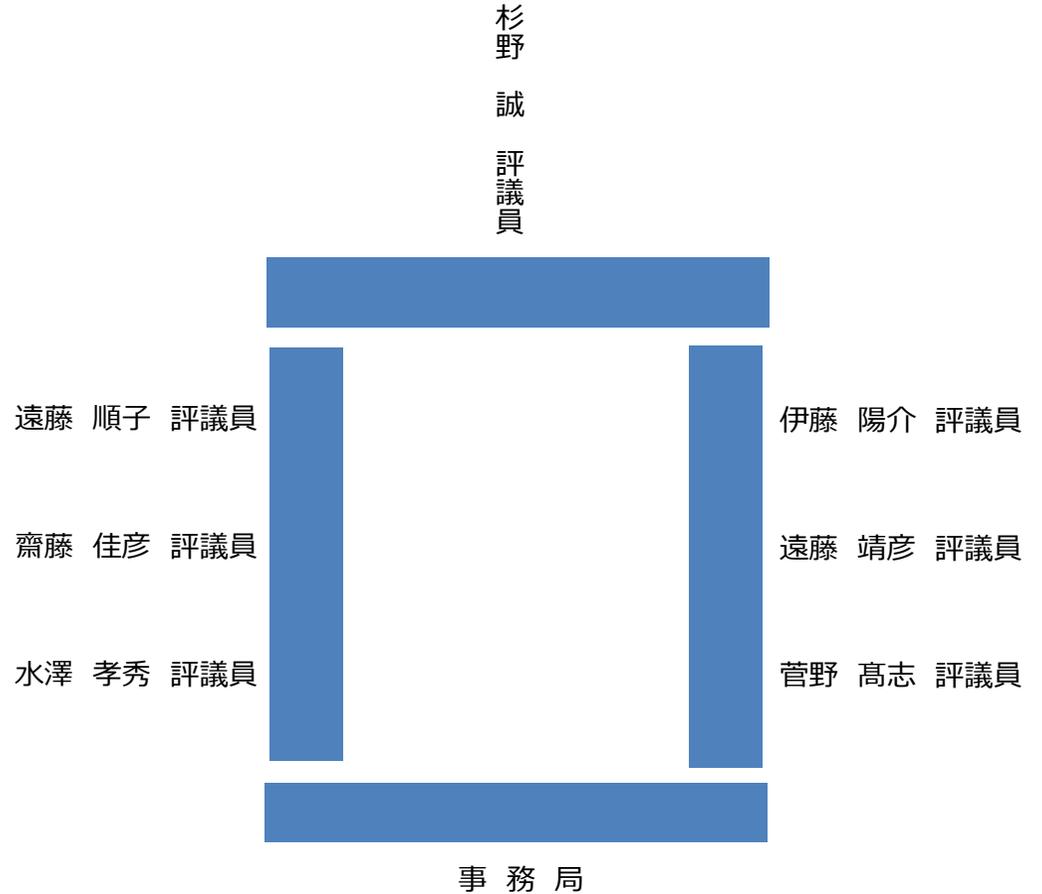
日時：令和4年1月13日（木）14時00分～

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
- 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
- 水澤 孝秀 (みずさわ たかひで)
日本労働組合総連合会 山形県連合会
地域対策部長 (北村山地域協議会事務局長)

配席表



議事次第

1. 令和4年度 山形支部健康保険料率
2. インセンティブ制度の見直しに関する検討結果について
3. 令和4年度 山形支部事業計画（案）
4. 令和4年度 山形支部保険者機能強化予算（案）

令和3年度第4回評議会でご審議・ご意見いただきたい事項

- 令和4年度山形支部健康保険料率についてご審議いただき、ご意見を賜りたい。
- 令和4年度山形支部事業計画（案）についてご審議いただき、ご意見を賜りたい。
- 令和4年度山形支部保険者機能強化予算（案）について、ご承認いただきたい。

1. 令和4年度山形支部健康保険料率

令和4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2年度決算は、収入が10兆7,650億円、支出が10兆1,467億円、収支差は6,183億円と、収支差は前年度に比べて784億円増加し、準備金残高は4兆103億円で給付費等の5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。
併せて、新型コロナウイルス感染症の影響による保険料収入の減少額よりも、加入者の受診動向等の変化の影響によって、協会発足以来初めて医療給付費が前年度より減少したことによる支出の減少額が上回ったという、特別な状況によるものと考えている。
- ✓ 一方で、協会けんぽの今後の財政については、以下の状況から楽観を許さない状況である。
 - ・ 新型コロナウイルス感染症の影響によって経済状況が不透明であり、保険料収入の見通しも不透明である。平均標準報酬月額 は、令和2年9月以降、対前年同月比マイナスで推移している。一方で、医療給付費は、受診動向等の変化の影響等によって令和2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、令和3年度においては、既にコロナ禍前の水準を上回っている。このため、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。
 - ・ 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、団塊の世代が後期高齢者となることによって、後期高齢者支援金の大幅な増加が見込まれること。
 - ・ 令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の影響によって健診や保健指導の実施率が落ち込み、健診・保健指導にかかる費用も対前年度比マイナスとなったが、令和3年度の目標実施率を踏まえると、健診・保健指導経費は、前年度と比較して370億円程度の増加が見込まれていること。
 - ・ 健康保険組合の令和3年度予算早期集計では、経済状況の悪化の影響によって約8割の組合が赤字を計上している。今後、健康保険組合の実質保険料率が10%を超える事態になると、財政状況の悪化した組合が解散を選択することも考えられること。
 - ・ 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続けていること。
 - ・ 今後、高額な医薬品・再生医療等製品の薬価収載や、それらの収載後の効能・効果の追加による処方患者数の増加の可能性もあること。
- ✓ 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ぬ見通しとなっている。

令和4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く、また、新型コロナウイルス感染症の影響により先行きが不透明である中で、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4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（平成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4年度保険料率の変更時期について、令和4年4月納付分（3月分）からでよいか。

【令和3年10月に開催した各支部の評議会での意見】

※（ ）は昨年の支部数

意見書の提出なし 2支部（6支部）

意見書の提出あり 45支部（41支部）

① 平均保険料率10%を維持するべきという支部 （山形支部含めて） 31支部（31支部）

② ①と③の両方の意見のある支部 10支部（5支部）

③ 引き下げるべきという支部 4支部（2支部）

④ その他（平均保険料率に対しての明確な意見なし） 0支部（3支部）

※保険料率の変更時期については、4月納付分（3月分）以外の意見はなし。

令和4年度保険料率等に関して運営委員会（令和3年11月26日開催）で出されたご意見

1. 平均保険料率及び準備金

- 令和4年度の平均保険料率を10%とすることに異論はないが、準備金を取組の原資として有効活用してほしい。取組例として、健康経営セミナーの積極的な開催や事業所カルテ配布活動の強化などが考えられる。事業主が健康経営に取り組み、従業員が心身ともに健康な状態で働くことにより、生産性の向上や企業経営への好影響が期待できるものである。
- 支部評議会の意見では、平均保険料率10%を維持するべきとの意見が多くなっているが、これらは、将来的な負担増を考慮しての消極的な賛成と思われる。これまでのように、中長期的な観点で平均保険料率を10%に据え置くだけでは、各支部の評議員、事業主や被保険者の納得は得られないと考える。
本運営委員会でも、支部から出されている保険料率の引き下げや準備金の還元・活用、国庫補助率の引き上げ等の意見について、しっかりと受け止めて検討して欲しい。このような検討を行う場合、特に被保険者の意見を反映させる必要があると考えている。被保険者に、協会が国庫補助の約3倍の額を高齢者医療への拠出金として負担していることを知っていただくよう、十分周知広報してもらいたい。そうすることで、被保険者自ら声を出してもらうことが可能となると思う。
国民皆保険を維持するために、協会けんぽが今後どうあるべきなのか、どこまで保険料の負担ができるのかなどを考えた上で、大きな視点で政府に要望していく時期にきているのではないかと。
- 本来であれば、わずかでも保険料率を引き下げ、事業主の負担を軽減していただきたい。一方で、協会けんぽの財政状況は赤字構造が続き、今後新型コロナウイルス感染症の感染再拡大等がないとは言えず、将来的にも不安定な状況が続くことが見込まれる。これらを踏まえると、制度の安定的な運営のために、今は平均保険料率10%を維持することが重要である。
国庫負担については、各支部の評議会でも多くの支部から上限の20%まで引き上げを要望する意見が出ている。準備金残高が積み上がっている中で、加入者への還元策として特定健診等の補助率の引き上げを何とか実現し、協会けんぽの運営を維持していただきたい。
- 平均保険料率が頻繁に変動すると、医療保険制度に対する不安感につながると感じる。これまで中長期的な視点で考えることを貫いてきており、平均保険料率は10%維持が妥当であると考えている。
一方で、準備金の残高がかなり積みあがっていることも事実であり、支部評議会の意見でも「加入者に還元すべき」という意見が出ている。また、法定準備金の積立額は1か月分で妥当なのか、という支部評議会の意見には同感である。

令和4年度保険料率等に関して運営委員会（令和3年11月26日開催）で出されたご意見

- 保険料の負担感も高まっているが、被保険者の立場として、健全な運営を将来にわたって継続するために安定した財政基盤を確保する必要性は理解できる。したがって、令和4年度の平均保険料率について10%を維持することは、セーフティネットとしての役割の観点からやむを得ないと思うが、2点踏まえていただきたい。
 - 1点目は、被保険者や事業主の納得性を高めるべく、より丁寧な説明に努めていただきたい。
 - 2点目は、被保険者や被扶養者の健康増進のための様々な事業を行っていただきたい。また、どの程度まで準備金を積み上げておくことが妥当なのか、ということを検討するのは本運営委員会の役割ではないか。
- 被保険者にとっては、保険料率を引き下げて負担を少しでも軽くすることが一番だが、今後のことを考えると10%維持が妥当。準備金に関しても、準備金が5か月分積み上がっていることを踏まえ、準備金のあり方や還元策を含めて検討いただきたい。
- 基本的には平均保険料率10%維持を支持する。一旦、保険料率を引き下げたとしても、また引き上げることが視野に入っている以上は、なるべく平均保険料率10%を維持していくことが事業主の立場に立っても望ましいと考える。
 - 準備金が積み上がっていることで、様々な意見が出ていることも理解する。加入者、事業主、保険者、いずれにもメリットが受けられるような方策を真剣に考えることが求められており、そのための検討・議論を早急にすべきである。また、シミュレーションの信頼性、整合性等を確認したうえで、更に議論が進むことを期待したい。

2. 保険料率の変更時期

- 令和4年4月納付分から変更することについて、特段の異論はなし。

更なる保健事業の充実に向けた検討について

1. 趣旨

- 9月16日及び11月26日の運営委員会でいただいたご意見を踏まえ、
 - ・ 戦略的保険者機能の一層の強化の必要性
 - ・ 加入者・事業主の目に見える形での保健事業の充実の必要性といった観点から検討を進めることとする。

2. 検討内容

- 現在の保険者機能強化アクションプラン（第5期）では、保健事業の基本となる「特定健診・特定保健指導の推進」、「コラボヘルスの取組」、「重症化予防の対策」の3本柱を着実に実施する。
その上で、まずは4年度からLDLコレステロール値に着目した受診勧奨を実施。さらに、支部保険者機能強化予算を活用した喫煙対策、メンタルヘルス等の保健事業も推進しつつ、令和5年度にパイロット事業を実施し、保険者機能強化アクションプラン（第6期）（6年度～8年度）に向けて以下を検討する。

（1）重症化予防対策の充実（6年度から実施）

- ・ 被扶養者を対象とした、高血圧等に係る未治療者への受診勧奨の実施

（2）支部主導の保健事業の実施（6年度から実施）

- ・ 喫煙、メンタルヘルス等に着目した新たなポピュレーションアプローチ等、支部ごとの独自性を生かした支部主導の保健事業の実施

（3）健診・保健指導の充実・強化（6年度以降に実施）

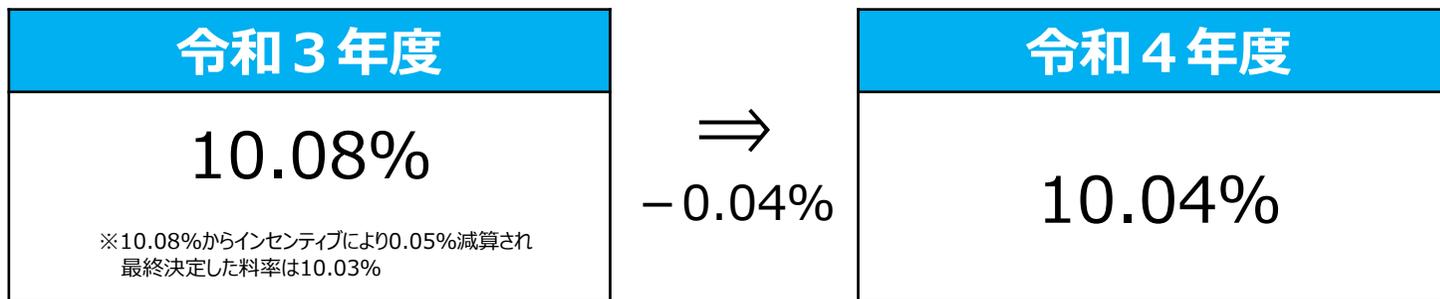
- ・ 健診等実施率の向上を図るための具体的方策を検討（利用者負担額の軽減を含めて検討）

※ 健診内容の充実については、国における特定健康診査等基本指針の見直しの動向（令和4年度中に取りまとめ）を踏まえることとする。

令和4年度健康保険料率算定の方針

1. 平均保険料率 ⇒10%を維持
2. 保険料率の変更時期
⇒令和4年4月納付（3月賦課）分から

インセンティブ反映前の山形支部の令和4年度健康保険料率見込み



【健康保険料率が下がった要因】

- 令和4年度の医療給付費に要する保険料率は、令和3年度と比較してほぼ変わっていない（対前年度比▲0.01%）。しかし、令和3年度においては令和元年度の支部収支差によるマイナス精算分として0.04%相当引き上げられたのに対し、令和4年度においては令和2年度の医療給付費がほぼ当初想定通りであったため、支部収支差による精算分が料率に影響を与えることがなかった。

令和2年度インセンティブ制度の評価方法について

<論点>

- ① 新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、令和元年度の対応と同様に、実績値の補正等を行うことで評価できるか。
- ② 令和2年度実績を令和4年度保険料率に反映する場合において、インセンティブの保険料率は、政令により0.01%に引き上げることが既に定められているが、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、引き上げを行うかどうか。

【結論】

- 令和2年度の実績値については、補正を行わずに、令和2年度実績を反映する令和4年度のインセンティブ保険料率は、0.007%に据え置くこととする。
- 令和2年度の実績値は（参考資料－1）のとおり。
- なお、インセンティブ保険料率を据え置くためには、健康保険法の政省令の改正が必要であるため、令和3年11月9日に開催された厚生労働省の「第43回 保険者による健診・保健指導等に関する検討会」に、これまでの議論の状況を報告した。

<参考：令和3年10月に開催された評議会の議論の概要>

令和3年10月に開催された評議会では、以下のようなご意見が多かった。

- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響は、地域によってバラつきが大きく、補正は困難である。
- 加算率は据え置くべき。

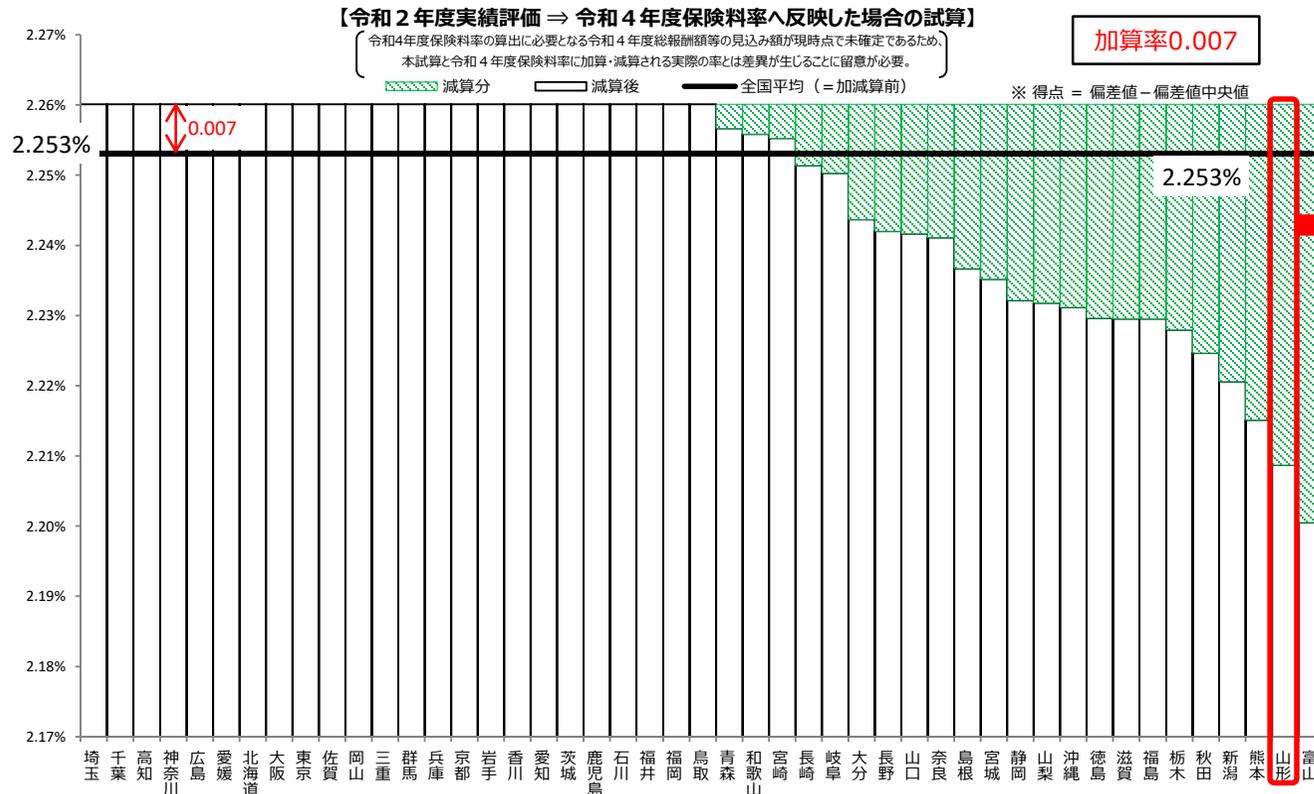
一方、少数ながら以下のようなご意見もあった。

- 令和2年度については、インセンティブ制度の評価そのものを行うべきではない。
- インセンティブ制度の実効性を高めるためにも、加算率は0.01%に引き上げるべき。
- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響で縮小した事業や、思わしくない結果となった事業について、今後、着実に実施することが重要。

令和2年度インセンティブ制度の山形支部の結果について

評価指標	順位 (前年度順位)
【指標1】特定健診等受診率	1位 (1位)
【指標2】特定保健指導実施率	9位 (29位)
【指標3】特定保健指導対象者の減少率	10位 (15位)
【指標4】要治療者の医療機関受診率	16位 (8位)
【指標5】後発医薬品使用割合	3位 (7位)
総得点	2位 (3位)

令和2年度実績 (4月~3月確定値) のデータを用いた試算



山形支部は
インセンティブを受けられる。

算出された保険料
から0.043%減算

【インセンティブ制度における
山形支部の加算額・減算額】

(百万円)

加算額	減算額	加減算額
61	444	▲384

インセンティブ反映後の山形支部の令和4年度健康保険料率見込み

インセンティブ反映前	⇒	インセンティブ反映後
10.04%	-0.043%	9.99%

令和4年度 山形支部健康保険料率

令和3年度	⇒	令和4年度
10.03%	-0.04%	9.99%

○令和4年度の保険料負担の影響（被保険者1人当たり、労使折半前）

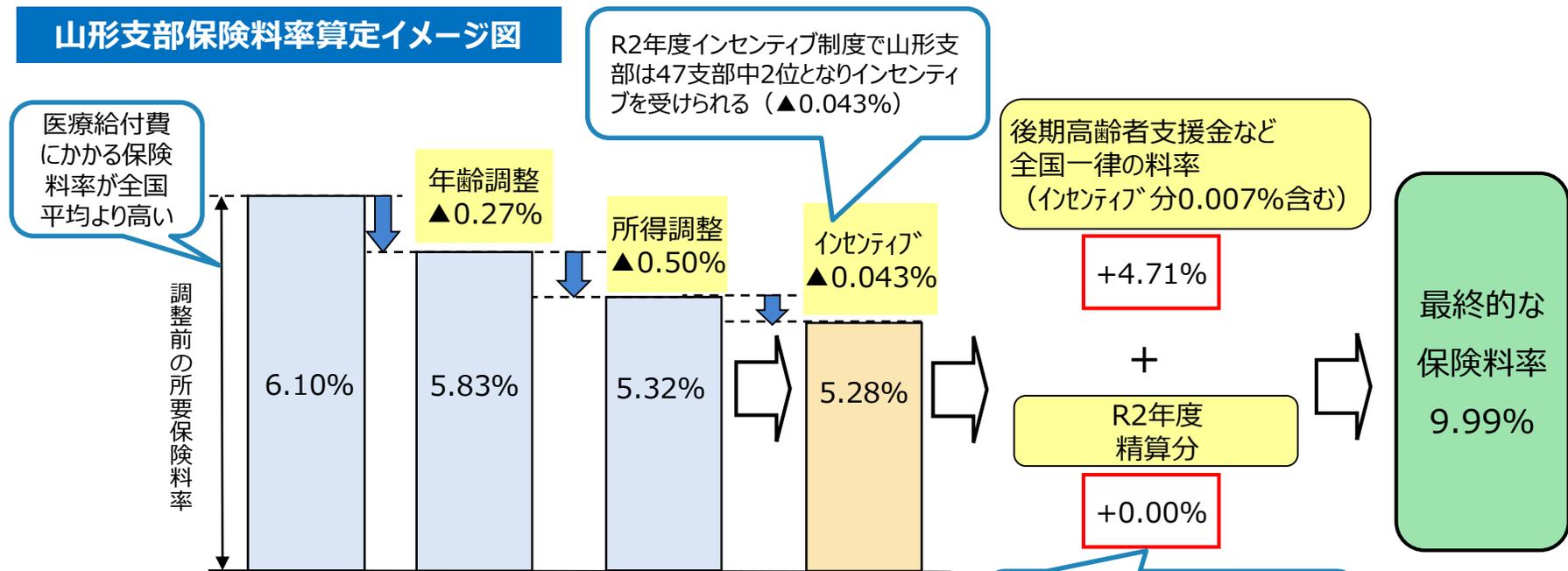
〔年額〕 1,248 円 (312,936円 → 311,688円) の負担減
 〔月額〕 104 円 (26,078円 → 25,974円) の負担減

(注) 標準報酬月額を260,000円とした場合の負担を算出したもの

(参考) 健康保険料率の推移

	28年度	29年度	30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
全国平均健康保険料率	10.00						
山形支部健康保険料率	10.00	9.99	10.04	10.03	10.05	10.03	9.99

山形支部保険料率算定イメージ図



- 【年齢調整】：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

R2年度の山形支部における医療費がほぼ想定通りであったため、精算額は36百万となり料率にはほとんど影響なし。

	(%)							
	医療給付費についての調整前の所要保険料率	調整		医療給付費についての調整後の保険料率	インセンティブ付与後	全国一律の料率 (後期高齢者支援金など)	精算分	保険料率 (精算・特別計上等含む)
		年齢調整	所得調整					
(a)	(b)		(a+b)	(c)		α	(c+4.71+α)	
全 国	5.29 (5.29)	-	-	5.29 (5.29)	5.29 (5.29)	4.71 (4.71)	-	10.00 (10.00)
山 形	6.10 (6.09)	▲ 0.27 (▲0.25)	▲ 0.50 (▲0.50)	5.32 (5.33)	5.28 (5.28)		+ 0.00 (+0.04)	9.99 (10.03)

※ () は令和3年度の数値

令和4年度都道府県単位保険料率における
保険料率別の支部数
(暫定版)

保険料率 (%)	支部数
11.00	1
10.65	1
10.52	1
10.47	1
10.45	1
10.43	1
10.39	1
10.35	1
10.34	1
10.30	1
10.27	1
10.26	1
10.25	1
10.22	1
10.21	1
10.18	2
10.15	1
10.14	1
10.13	1
10.09	2
10.03	1
9.99	1
9.96	2
9.95	1
9.94	1
9.93	1
9.91	2
9.90	1
9.89	1
9.85	1
9.83	1
9.82	1
9.81	1
9.77	1
9.76	1
9.75	1
9.73	1
9.71	1
9.67	1
9.66	1
9.65	1
9.61	1
9.51	1

23

24

令和4年度都道府県単位保険料率の
令和3年度からの変化
(暫定版)

令和3年度保険料率 からの変化分		支部数
料率 (%)	金額 (円)	
+0.32	+480	2
+0.31	+465	1
+0.29	+435	1
+0.22	+330	1
+0.21	+315	1
+0.17	+255	2
+0.16	+240	1
+0.14	+210	2
+0.13	+195	1
+0.11	+165	1
+0.10	+150	1
+0.07	+105	4
+0.06	+ 90	1
+0.05	+ 75	2
+0.04	+ 60	1
+0.03	+ 45	3
+0.02	+ 30	2
+0.01	+ 15	2
▲0.01	▲ 15	2
▲0.02	▲ 30	1
▲0.03	▲ 45	3
▲0.04	▲ 60	3
▲0.06	▲ 90	1
▲0.07	▲105	2
▲0.09	▲135	1
▲0.11	▲165	2
▲0.13	▲195	1
▲0.14	▲210	1
▲0.22	▲330	1

29

18

注1. 「+」は令和4年度保険料率が令和3年度よりも上がったことを、
「▲」は下がったことを示している。
注2. 金額は、標準報酬月額30万円の者に係る保険料負担（月額、労使折半後）
の増減である。

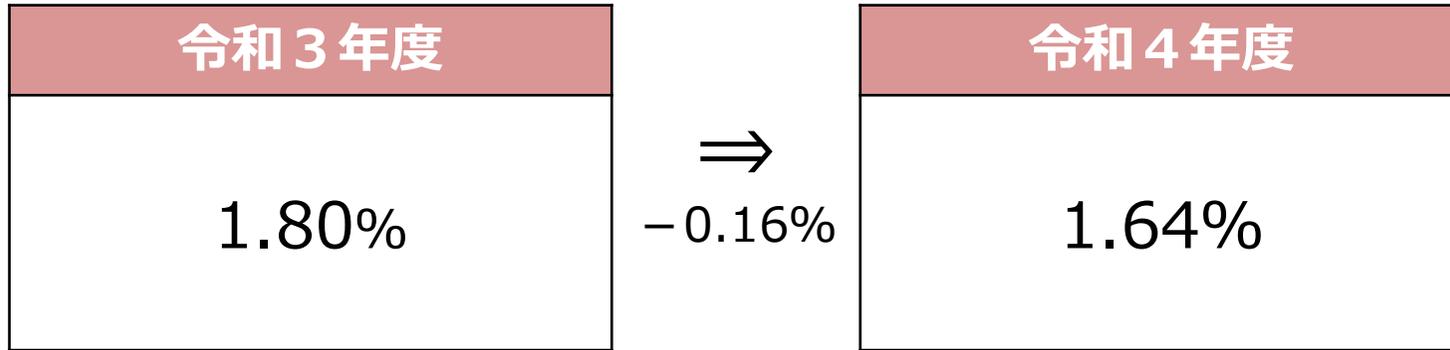
協会けんぽの収支見込(医療分)

(単位：億円)

		R2(2020)年度	R3(2021)年度		R4(2022)年度		備考
		決算 (a)	直近見込 (R3年12月) (b)	R3-R2 (b-a)	政府予算案を 踏まえた見込 (R3年12月) (c)	R4-R3 (c-b)	
収入	保険料収入	94,618	99,375	4,757	99,369	▲ 5	H24-R3年度保険料率： 10.00% R4年度保険料率： 10.00%
	国庫補助等	12,739	12,461	▲ 279	12,454	▲ 7	
	その他	293	275	▲ 18	266	▲ 8	
	計	107,650	112,110	4,460	112,090	▲ 21	
支出	保険給付費	61,870	66,623	4,753	67,304	681	○R4年度の単年度収支を均衡 させた場合の保険料率 R4年度均衡保険料率： 9.54%
	前期高齢者納付金	15,302	15,541	239	15,542	1	
	後期高齢者支援金	21,320	21,596	276	20,790	▲ 806	
	退職者給付拠出金	1	1	▲ 0	1	▲ 0	
	病床転換支援金	0	0	▲ 0	0	▲ 0	
	その他	2,974	4,582	1,607	3,868	▲ 714	
	計	101,467	108,343	6,876	107,505	▲ 838	
単年度収支差		6,183	3,768	▲ 2,415	4,585	818	
準備金残高		40,103	43,870	3,768	48,456	4,585	

注) 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 介護保険料率



○令和4年度の保険料負担の影響（被保険者1人当たり、労使折半前）

〔年額〕	4,992円 (56,160円 → 51,168円) の負担減
〔月額〕	416円 (4,680円 → 4,264円) の負担減

(注) 標準報酬月額を260,000円とした場合の負担を算出したもの

○介護保険料率については、単年度で収支が均衡するよう、介護納付金の額を総報酬額で除したものを基準として保険者が定めると健康保険法第160条第16項で法定されている。

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

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

<健康保険法第160条第16項>

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

協会けんぽの収支見込（介護分）

（単位：億円）

		R2（2020）年度	R3（2021）年度	R4（2022）年度	備考
		決算	直近見込 (R3年12月)	政府予算案を踏まえた見込 (R3年12月)	
収入	保険料収入	10,379	11,002	10,229	R2年度保険料率： 1.79%
	国庫補助等	-	-	1	R3年度保険料率： 1.80%
	その他	-	-	-	R4年度保険料率： 1.64%
	計	10,379	11,002	10,229	
支出	介護納付金	10,303	10,291	10,480	納付金対前年度比 ⇒ + 189
	その他	21	55	-	
	計	10,324	10,345	10,480	
単年度収支差		55	656	▲ 250	
準備金残高		▲ 430	227	▲ 24	

注) 端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

令和4年度都道府県単位保険料率及び事業計画・予算の決定に向けたスケジュール（現時点での見込み）

	1月	2月	3月
運営委員会	<div style="text-align: right; border: 1px solid black; padding: 2px;">1/27</div> <div style="border: 1px solid gray; padding: 5px; margin-top: 10px;"> 【議題】 ○ 定款変更について〈付議〉 （令和4年度都道府県単位保険料率等の決定） </div>	<div style="text-align: center; border: 1px solid gray; padding: 5px;"> 〔 2/21 予備日 〕 </div>	<div style="text-align: right; border: 1px solid black; padding: 2px;">3/24</div> <div style="border: 1px solid gray; padding: 5px; margin-top: 10px;"> 【議題】 ○ 令和4年度事業計画・予算の決定〈付議〉 </div>
支部評議会	<div style="border: 1px dashed gray; padding: 2px; text-align: center; margin-bottom: 5px;">支部長からの意見の申出</div> <div style="text-align: center; margin-bottom: 10px;">↑</div> <div style="background-color: #90EE90; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">● 令和4年度都道府県単位保険料率</div> <div style="background-color: #FFD700; padding: 5px;">● 令和4年度支部事業計画 ● 令和4年度支部保険者機能強化予算</div>		
その他		<div style="background-color: #FFFFE0; padding: 5px; display: inline-block;">保険料率の広報等</div>	
(備考) 国		保険料率の認可等	事業計画、予算の認可等

※ 運営委員会の議題については、令和3年12月末時点で想定されるものであり、変更があり得る。

2. インセンティブ制度の見直しに関する検討結果について

インセンティブ制度の見直しに関する検討結果について

1. 背景

- 現在のインセンティブ制度は、日本再興戦略改定2015(平成27年6月30日閣議決定)や未来投資戦略2017(平成29年6月9日閣議決定)を踏まえ、平成30年度から本格実施(令和2年度の都道府県単位保険料率から反映)しているが、成長戦略フォローアップ(令和2年7月17日閣議決定)に基づき、政府より以下の検討を求められている。

【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。
- これを踏まえ、健康保険組合・共済組合の後期高齢者支援金加算・減算制度について議論が行われたことや、運営委員会及び評議会から制度の見直しに関する以下のご意見もいただいていたことから、インセンティブ制度の具体的な見直しに着手。

【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。

2. 見直し(案)策定にあたっての基本的な考え方

- インセンティブ制度の見直しにあたっては、「基本的な考え方」に沿って、具体的な見直し内容を決定することとし、これまで、本部と代表6支部で「インセンティブ制度の見直しに関する検討会(以下、「検討会」という。)」を2度開催し、その過程で全支部からの意見を聴取し、「基本的な考え方」を整理した。
- 具体的には、本部と代表6支部との間で第1回検討会(令和3年5月27日開催)を開催し、そこで出された一定の方向性について、各支部から意見を聴取し、第2回検討会(令和3年6月23日開催)で「基本的な考え方」を整理した。この内容について、7月に開催された運営委員会及び評議会においてご説明するとともに、この「基本的な考え方」に沿って、「評価指標」及び「加算減算の効かせ方」について、現行の枠組みを維持しつつ、以下の①～⑦の視点により見直しを検討した。

【見直し(案)策定にあたっての基本的な考え方】

- 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。
- また、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、特定健診・特定保健指導の効果に係る研究成果、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、改めて検討を行うこととする。

3. 具体的な見直し

- 第2回検討会及び第3回検討会(令和3年7月26日開催)において、以下の見直し(案)を提示し、議論。

【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。〔基本的な考え方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。〔基本的な考え方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。〔基本的な考え方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。〔基本的な考え方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。〔基本的な考え方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。〔基本的な考え方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。〔基本的な考え方③〕

【加算減算の効かせ方の具体的な見直し】

- H: インセンティブ制度が不十分である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。〔基本的な考え方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保険料率の引き上げの是非について検討する。〔基本的な考え方⑦〕

○ 第2回検討会及び第3回検討会で議論を行った結果、以下の3つの論点が残された。

<論点1> 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。

<論点2> C: 「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。

<論点3> H: インセンティブ制度が不十分である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。

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保険料率の引き上げの是非について検討する。

○ これらの論点について、9月に開催された運営委員会でいただいたご意見及び10月に開催された評議会での議論を踏まえた支部の意見を聴取した結果に基づき、以下のとおり見直すこととする。

<論点1> 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。

→ 実績6伸び率4のウエイトを、実績5伸び率5、又は実績4伸び率6のいずれに見直すべきかについて検討した結果、「実績5伸び率5」に見直すこととする。

<論点2> C: 「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。

→ 「指標5 後発医薬品の使用割合」について、指標から除外すべきかについて検討した結果、現行の配点を維持することとする。

<論点3> H: インセンティブ制度が不十分である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。

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保険料率の引き上げの是非について検討する。

→ 配分基準のメリハリを強化する観点から、減算対象支部を3分の1若しくは4分の1に縮小する、又はインセンティブ制度が不十分である下位層に効果を及ぼせるため、減算対象支部を3分の2に拡大する一方でインセンティブ保険料率を引き上げるべきかについて検討した結果、減算対象支部を3分の1に縮小することとする。

上記の検討結果を踏まえた見直しの全体像は次ページのとおり。

見直しの全体像

○ 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、保健事業の指標における支部間の実績の均てん化及び全体の底上げを図ることを目的とする。

評価指標の見直し

<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

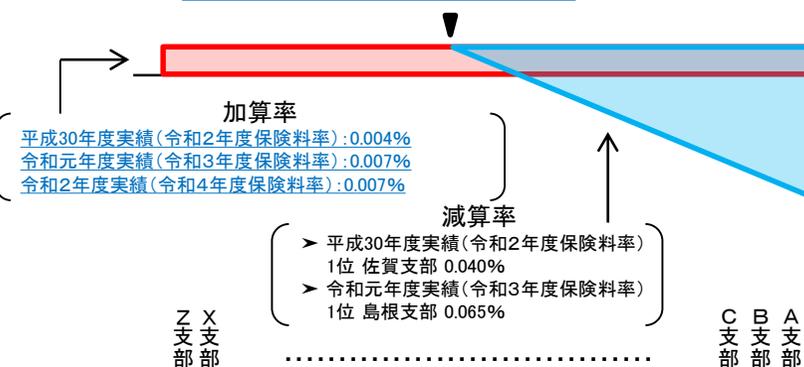
<見直し後>

見直し後の評価指標	配点
指標1 特定健診等の実施率 【評価割合】 実施率:50% 実施率の対前年度上昇幅:25% 実施件数の対前年度上昇率:25%	70
指標2 特定保健指導の実施率 【評価割合】 実施率:50% 実施率の対前年度上昇幅:25% 実施件数の対前年度上昇率:25%	70
指標3 特定保健指導対象者の減少率 【評価割合】 減少率:100%	80
指標4 医療機関への受診勧奨基準に該当する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	320

加算減算の効かせ方の見直し

<現行>

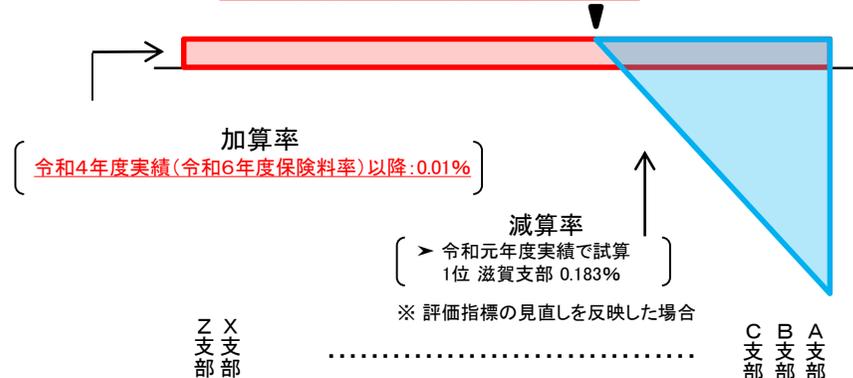
上位23支部(半数支部)を減算対象



※ 上記の青字は見直し前の箇所であり、赤字は見直し後の箇所。

<見直し後>

上位15支部(3分の1支部)を減算対象



※ 評価指標の見直しを反映した場合

- なお、「基本的な考え方」に沿った「見直し」の検討を行ってきたが、検討の結果、今回、見直しを行わないこととしたいくつかの項目については、現行制度の枠組みのあり方に関する見直しの中で、改めて検討を行う。

基本的な考え方	今回、見直しを行う項目	今回、見直しは行わず、現行制度の枠組みのあり方に関する見直しの中で、改めて検討を行う項目
① 成果指標を拡大する	B:「 <u>指標3 特定保健指導対象者の減少率</u> 」は、成果指標の拡大を図ることを踏まえ、 <u>配点を上げる。</u>	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、改めて検討する。
② 配分基準のメリハリ強化を行う	H:配分基準のメリハリ強化を行うため、 <u>減算の対象支部を縮小する。</u>	
③ 予防・健康づくりの取組により一層努める	D:予防・健康づくりの取組により一層努めるため、 <u>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。</u> G:「 <u>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</u> 」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、 <u>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。</u>	
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		H:インセンティブ制度が不十分である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、「I:インセンティブ保険料率の引き上げ」と併せて、改めて検討する。
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	A:「 <u>指標1 特定健診等の実施率</u> 」及び「 <u>指標2 特定保健指導の実施率</u> 」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、 <u>配点を上げる。</u> B:「 <u>指標3 特定保健指導対象者の減少率</u> 」は、成果指標の拡大を図ることを踏まえ、 <u>配点を上げる。</u>	C:「 <u>指標5 後発医薬品の使用割合</u> 」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一方で、「後発医薬品の数量シェアを、2023年度末までに全都道府県で80%以上」とする政府目標等も踏まえ、その取扱いを改めて検討する。
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	D:予防・健康づくりの取組により一層努めるため、 <u>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。</u> 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、「 <u>指標1 特定健診等の実施率</u> 」及び「 <u>指標2 特定保健指導の実施率</u> 」について、加入者数の規模・増加幅に左右されにくい「 <u>実施件数の対前年度上昇率</u> 」の評価割合を高くする。	
⑦ インセンティブ分の保険料率のインパクトを強める		I: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保険料率の引き上げの是非について、改めて検討する。

【参考】

具体的な見直し(案)に関して第112回運営委員会(令和3年9月16日開催)で出されたご意見

- 各指標について、実績と伸び率のどちらに大きなウエイトを置くべきかについては、一義的に明確な解はない。また、ウエイトを変えてしまうと、現行基準より不利となる支部が必ず出てくる。このような中で必要となるのは、見直しの哲学を皆が共有することであると考え。私の理解では、インセンティブ制度を導入している目的は、協会けんぽ全体の底上げ、各支部間の取組の均てん化にあると思っている。このような考え方に基くと、支部間の格差がとりわけ大きく、その均てん化を図る必要性がある指標については伸び率にウエイトを置き、ある程度ならされた指標については実績にウエイトを置く、という考え方が馴染むと考えている。また、現在の5つの指標のPDCAサイクルを回して、最終的には次に実現しなければならない政策指標に入れ替えていくことも同時に考えなければならない。今回の見直し案は、全体の均てん化に資するように、伸び率にウエイトを置くものが多いので、全体の底上げと均てん化を目指してこのようなことをやっているんだ、という考え方を支部に浸透させると、より理解を得られやすいのではないか。
- 見直し案は、医療費適正化に重点を置きすぎている印象がある。今後、色々な研究が出てきて、特定健診・特定保健指導の医療費適正化効果が、期待したものよりかなり低いという結果になった場合に、協会けんぽとしてインセンティブ制度に関して説明が難しくなってくるのが懸念される。そういう意味で、PDCAサイクルを回して定期的・恒常的に見直していくということを、本部から支部、そして支部から加入者・事業主に説明しておいたほうがよいのではないか。
- 実績と伸び率のどちらかに偏ってしまうと、現状から考えて不利な状況が生じてしまうケースがある。伸び率を重視したい気持ちはあるが、5：5が妥当ではないか。
- 指標1、指標2について、加入者数の規模・増加幅に左右されにくい「実施件数の前年度上昇率」の評価割合を高くすることは有効であると考え。ジェネリック医薬品については、医療給付費に係る部分とダブルカウントになるとの指摘があるが、インセンティブ制度の中で、ジェネリック医薬品の指標は支部が一丸となって取り組みやすいものと考えているので、将来的に評価割合を落としながらも、指標としては残し、取組を継続すべきではないか。他の指標についても、支部が一丸となって取り組むことができるようなものを考えてほしい。減算対象支部の拡大又は縮小については、支部とよく話し合ってもらいたい。

〔支部意見〕

10月に開催された評議会の議論を踏まえた各支部の意見を取りまとめた結果、論点①については「評価割合における実績と伸び率のウエイトを、実績5:伸び率5に変更」、論点②については「指標5 後発医薬品の使用割合について、現行の取扱いを維持」、論点③については「減算対象支部を3分の1に縮小」とする意見が多かった。

【参考:具体的な見直し(案)に関する評議会での議論の概要】

<論点①> 評価割合の伸び率のウエイトを「実績5:伸び率5」又は「実績4:伸び率6」に変更する

- 実績を積み上げてきたこれまでの支部の努力や、高い実績を維持することの困難性を評価すべきなどの理由から、評価割合における伸び率のウエイトを高めることに反対する意見もあったが、伸び率にウエイトを置くことによって実績の底上げを図るべきなどの理由から、伸び率のウエイトを高めることに賛成する意見が多かった。
- また、伸び率のウエイトを高めることに賛成する意見の中では、「実績5:伸び率5」にすべきとの意見の方が多かった。

<論点②> 指標5 後発医薬品の使用割合について、現状維持とする

- 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などの理由から、指標から除外すべきとの意見もあったが、「全支部における使用割合80%以上」の目標達成に向けて、引き続き使用促進に取り組むべきであるなどの理由から、現状維持に賛成する意見が多かった。

<論点③> 減算対象支部を3分の1若しくは4分の1に縮小、又は3分の2に拡大かつインセンティブ保険料率を引き上げる

- 下位支部の動機づけになるなどの理由から、減算対象支部を拡大するべきとの意見もあったが、減算対象支部数の見直しは時期尚早であり、減算対象支部数を維持すべきといった意見や、「配分基準のメリハリ強化」の文言に沿った形にするため減算対象支部を縮小すべきとの意見が多かった。
- また、減算対象支部を縮小すべきとの意見の中には、「4分の1に縮小すべき」との意見はなく、「3分の1に縮小すべき」との意見があった。

令和4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	<p>新型コロナウイルスの影響</p> <p>取組</p>	<p>新型コロナウイルスの影響</p> <p>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)</p> <p>取組</p>	<p>新型コロナウイルスの影響</p> <p>保険料率反映 加算率??? % 〔※ 健保法政省令上 は、加算率は0.01%〕 (R3.11の運営委員会で結論)</p> <p>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)</p>	<p>保険料率反映 加算率??? % 〔※ 健保法政省令上 は、加算率は0.01%〕 (R4.11の運営委員会で結論)</p>	
	今回の見直し後のインセンティブ制度	<p>今回の インセンティブ 制度の見直し (R3.11の運営委員会で 結論)</p>	<p>取組</p>	<p>保険料率反映 加算率??? %</p>	<p>保険料率反映 加算率??? %</p>

3. 令和4年度山形支部事業計画（案）

1. 基盤的保険者機能関係

適用・徴収業務、給付業務等の基盤的業務を適正かつ迅速に行うとともに、サービス水準を向上させ、さらに業務の標準化、効率化、簡素化の取組みを進める。また、健全な財政運営に努める。

(1) サービス水準の向上 ※参考資料2 分野1-(2)

令和4年度の主な施策

- 現金給付の申請受付から支給までの標準期間（サービススタンダード：10日間）を遵守する。
- 窓口足運びも手続が可能となるような、質の高い広報や電話対応を行う。

令和4年度KPI

- サービススタンダードの達成状況を**100%**とする。
- 現金給付等の申請にかかる郵送化率を**98.3%以上**とする。

今年度の取組み状況

【サービススタンダード達成に向けて】

- 担当者ごとに育成計画を策定、日々の業務量に対応できる能力の向上を図る
- 受付日からの経過日数について、進捗確認を徹底し、遅滞なく審査を実施

【申請書類の郵送化率目標達成に向けて】

- ホームページや各種広報において、現金給付申請書の間違が多い箇所等をわかりやすく説明

現金給付等の申請にかかる郵送化率			
	令和2年度	令和3年度 (10月末まで)	(参考) 令和3年度KPI
山形支部	97.4% (4位)	98.3% (4位)	97.0%
協会全体	94.8%	95.3%	95.0%

(2) 効果的なレセプト点検の推進 ※参考資料2 分野1-(5)

令和4年度の主な施策

- 行動計画に基づき、協会システムを活用し、効果的なレセプト点検を推進するとともに、内容点検の質的向上を図る。
- 定期的な研修等を実施するほか、事例の収集と活用や点検観点の共有を行い、点検員のスキルアップを図る。
- 支払基金支部との審査結果に関する協議の機会を設け、審査基準の差異にかかる議論を積極的に行い、その解消を図る。

令和4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**対前年度以上**とする
(※) 査定率 = レセプト点検により査定(減額)した額 ÷ 協会けんぽの医療費総額
- 協会けんぽの再審査レセプト1件当たりの査定額を**対前年度以上**とする

今年度の取組み状況

【レセプト点検の査定率向上に向けて】

- システムを最大限活用した効果的な点検を実施
- 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
- 支払基金支部との審査結果等の協議

レセプト点検の査定率 (支払基金と協会けんぽの合算)			
	令和2年度	令和3年度(9月末まで)	(参考) 令和3年度KPI
山形支部	0.250% (38位)	0.239% (40位)	対前年度 (0.250%) 以上
協会全体	0.318%	0.321%	対前年度 (0.318%) 以上

令和4年度の主な施策

- 日本年金機構の資格喪失処理後早期に、協会けんぽから保険証未返納者に対する返納催告を行うことを徹底する。
- 被保険者証回収不能届を活用した電話催告等を強化する。
- 資格喪失届への保険証の添付率が低い事業所等に対し、退職時における保険証の早期回収を図るため、保険証の正しい使用に関する周知、広報を強化する。
- 弁護士名による文書催告や内容証明郵便等による催告を速やかに行うとともに、法的手続きによる回収を積極的に実施し、債権の早期回収を図る。
- 債務者の資格情報を早期に確認し、保険者間調整を積極的に活用し確実な債権の回収に努める。

令和4年度KPI

- 日本年金機構回収分も含めた資格喪失後1か月以内の保険証回収率を**対前年度以上**とする
- 返納金債権（資格喪失後受診に係るものに限る。）の回収率を**対前年度以上**とする

今年度の取組み状況

【保険証回収率の向上に向けて】

- 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の実施
- 事業主事務担当者を対象とした「退職者への保険証にかかる説明」に関する説明チラシを作成し退職者への周知協力依頼を実施

【返納金債権回収率の向上に向けて】

- 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を依頼
- 保険者間調整や法的手続きの実施

① 資格喪失後1か月以内の保険証回収率

	令和2年度	令和3年度(11月末まで)	(参考) 令和3年度KPI
山形支部	95.28% (10位)	95.20% (3位)	95.28%以上
協会全体	92.41%	84.88%	92.41%以上

② 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	令和3年度(11月末まで)	(参考) 令和3年度KPI
山形支部	90.18% (3位)	91.53% (1位)	対前年度 (90.18%) 以上
協会全体	53.40%	38.36%	対前年度 (53.40%) 以上

2. 戦略的保険者機能関係

特定健康診査及び特定保健指導の実施率の向上、コラボヘルスの推進、ジェネリック医薬品の使用促進、医療費分析等に着実に取り組み、第5期保険者機能強化アクションプランに掲げる3つの目標であるⅠ. 加入者の健康度の向上、Ⅱ. 医療等の質や効率性の向上、Ⅲ. 医療費等の適正化の実現を目指す。

(1) 特定健診受診率・事業者健診データ取得率の向上 ※参考資料2 分野2-(2)

令和4年度の主な施策

【被保険者（本人）にかかる受診勧奨対策】

- 実施率への影響が大きい事業所や業態等を選定し、効果的・効率的な受診勧奨を行う。
- 労働局と連携し事業所に対するデータ提供依頼を行う。
- 外部委託業者を活用したデータ提供勧奨を行う。

【被扶養者（家族）にかかる受診勧奨対策】

- 地方自治体との連携を推進し、がん検診との同時実施を行う。

令和4年度KPI

40歳以上の健診受診対象	被保険者見込者数 166,320人
	被扶養者見込者数 39,509人
■ <被保険者> 生活習慣病予防健診	実施率 79.0%以上 とする（実施見込者数：131,310人）
■ <被保険者> 事業者健診データ	取得率 10.2%以上 とする（実施見込者数：16,890人）
■ <被扶養者> 特定健診	実施率 41.4%以上 とする（実施見込者数：16,340人）

今年度の取組み状況

【被保険者にかかる受診率向上に向けて】

- 事業所訪問による受診率向上の協力依頼
- データ未提出事業所に対する山形労働局との連名によるデータ提供依頼
- 健診実施機関や業界団体等への協力依頼

【被扶養者にかかる受診率向上に向けて】

- がん検診の同時実施に向けた市町村との連携強化

生活習慣病予防健診等 実施率				
		令和2年度	令和3年度 (10月末まで)	(参考) 令和3年度KPI
生活習慣病予防健診	山形支部	75.7% (1位)	54.5%	78.9%
	協会全体	51.0%	— %	58.5%
事業者健診 データ取得	山形支部	8.7% (23位)	5.2%	10.1%
	協会全体	8.0%	— %	8.5%
被扶養者 特定健診	山形支部	38.6% (1位)	18.6%	41.3%
	協会全体	21.3%	— %	31.3%

参考（インセンティブ）令和2年度実績

【指標1】特定健診等受診率	インセンティブ順位
	1位

(2) 特定保健指導の実施率の向上 ※参考資料2 分野2-(3)

令和4年度の主な施策

- 健診当日の特定保健指導の実施者数拡大に向け、健診機関との連携強化を図る。
- 専門事業者による特定保健指導の実施者数のより一層の拡大を図る。
- 実施率への影響が大きい事業所などへ効果的な利用勧奨を行う。
- 情報通信技術を活用すること等により、特定保健指導対象者の利便性の向上を図る。

令和4年度KPI

40歳以上の特定保健指導対象 被保険者見込者数 30,381人

被扶養者見込者数 1,536人

- 被保険者の特定保健指導の実施率を**34.2%以上**とする（実施見込者数：10,400人）
- 被扶養者の特定保健指導の実施率を**10.8%以上**とする（実施見込者数：166人）

今年度の取組み状況

- 健診当日の特定保健指導の拡大に向けた健診実施機関に対する協力依頼
- 専門事業者による特定保健指導の実施
- 事業所訪問による特定保健指導の利用勧奨
- 情報通信技術を活用した特定保健指導の実施

特定保健指導 実施率				
		令和2年度	令和3年度 (10月末まで)	(参考) 令和3年度KPI
山形支部		22.4% (13位)	13.0%	—
協会全体		15.4%	—	—
被保険者 (本人)	山形支部	23.3% (11位)	13.5%	31.1%以上
	協会全体	15.5%	—	25.0%以上
被扶養者 (家族)	山形支部	5.9% (39位)	4.7%	10.7%以上
	協会全体	13.1%	—	8.0%以上

参考（インセンティブ）令和2年度実績

【指標2】特定保健指導の実施率	インセンティブ順位
	9位
【指標3】特定保健指導対象者の減少率	インセンティブ順位
	10位

(3) 重症化予防対策の推進 ※参考資料2 分野2 - (4)

令和4年度の主な施策

【未治療者に対する重症化予防事業】

- 生活習慣病予防健診の結果、治療が必要と判断されながら医療機関を受診していない方に対して受診勧奨を行う。

【糖尿病性腎症に係る重症化予防事業】

- 山形県版「糖尿病及び慢性腎臓病（CKD）重症化予防プログラム」に則り、かかりつけ医との連携等による糖尿病重症化予防に取り組む。

令和4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**12.4%以上**とする

今年度の取組み状況

【未治療者の医療機関受診率の向上に向けて】

- 健診受診月から概ね6か月後に医療機関への受診を促す一次勧奨を行い、未受診者へ二次勧奨を実施
- 山形労働局と連名で、未治療者が在籍する事業所に対して、健診後の事後措置の徹底を依頼
- 高血圧と判断された方に対する健診時の受診勧奨を実施

【糖尿病性腎症患者への重症化予防に向けて】

- 腎機能低下者で未治療の方に対して医療機関への受診勧奨を実施
- 山形県「糖尿病及び慢性腎臓病（CKD）重症化予防プログラム」に基づき、自治体や医療機関と連携した保健指導を実施

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	令和3年度 (9月末まで)	(参考) 令和3年度KPI
山形支部	12.5%	9.7%	11.8%以上
協会全体	10.1%	—	11.8%以上

参考（インセンティブ）令和2年度実績

【指標4】医療機関へ受診勧奨を受けた
要治療者の医療機関受診率

インセンティブ順位

16位

(4) 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）

※参考資料2 分野2-(5)

令和4年度の主な施策

【健康宣言事業所数の拡大】

- 山形県や市町村、経済団体等の関係機関と連携した広報活動等を行うことにより、健康宣言事業所数の更なる拡大を図る。
- 支部職員全体による事業所訪問を行い、健康宣言事業への理解向上を図る。

【健康宣言事業所における取組支援の強化】

- 「事業所カルテ」による事業所単位での健康・医療データの情報を提供し、健康宣言事業所における健康課題の把握に向けたサポートを行う。
- 産業保健総合支援センター等と連携したメンタルヘルス予防対策や、外部事業者等を活用した事業所訪問型の健康づくりセミナーの提供等により、健康宣言事業所における健康づくりの取組に対する支援を強化する。
- 健康宣言事業所等の健康づくりに積極的に取組む事業所に対して担当の保健師を配置し、健康づくりのサポートを行う。

令和4年度KPI

- やまがた健康企業宣言事業所数を**1,400事業所以上**とする

今年度の取組状況

【宣言事業所数の拡大に向けて】

- ラジオや新聞紙面、テレビ番組を活用した宣言事業所の取組事例紹介
- トップセールスによる未宣言事業所への勧奨
- テレビCMでの事業周知広報

【取組支援の強化に向けて】

- 事業所毎の健康リスクを見える化した「事業所カルテ」の配付
- 事業所の健康づくりサポートのための事業所訪問型セミナーの実施
- 事業所の社員のヘルスリテラシー向上のための健康づくりDVD貸出



健康宣言事業所数			
	令和2年度	令和3年度 (12月末)	(参考) 令和3年度KPI
山形支部	1,197社	1,334社	1,300社以上
協会全体	—	—	57,000社以上

(5) 広報活動や健康保険委員を通じた加入者等の理解促進

※参考資料2 分野2-(6)

令和4年度の主な施策

- ホームページやメールマガジン、本部より提供される広報資材を活用したタイムリーな情報提供、納入告知書同封チラシや広報紙を活用した定期的な広報等により、わかりやすく丁寧な情報発信を行う。
- テレビ・新聞などメディアへの発信力を強化するとともに、県や市町村、関係団体と連携した広報を実施し、幅広く情報を発信する。
- デジタル広告等を活用した効果的な広報の実施方法を検討する。
- 健康保険委員委嘱者数の拡大に向け、健康宣言の登録と併せた勧奨を中心に実施する。
- 健康保険委員向けの広報誌の定期的な発行や研修会を実施し、委員活動に必要な情報提供を行う。

令和4年度KPI

- 全被保険者数に占める健康保険委員が委嘱されている事業所の被保険者数の割合を**54.2%以上**とする

今年度の取組状況

【加入者の事業内容の理解に向けて】

- 認知度が低い分野(限度額適用認定証・インセンティブ制度)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り訴求力を高めるため、支部事業内容等のプレスリリースを毎月実施

【健保委員委嘱事業所被保険者数割合の向上に向けて】

- やまがた健康企業宣言との同時勧奨の実施
- 新規適用事業所向け事務講習会での登録勧奨の実施
- 健康保険事務に役立てていただくため、広報誌やメールマガジン等を活用したタイムリーでわかりやすい情報提供

健康保険委員委嘱事業所の被保険者数割合の推移



健保委員委嘱事業所の被保険者数割合

	令和2年度	令和3年度 第2四半期末	(参考) 令和3年度KPI
山形支部	53.22%	53.37% (22位)	53.1%以上
協会全体	45.16%	46.71%	—

(6) ジェネリック医薬品の更なる使用促進 ※参考資料2 分野2-(7)

令和4年度の主な施策

- ジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担額の軽減効果をお知らせする「軽減額通知」を年2回実施する。
- ジェネリック医薬品使用割合等のデータを活用し、医療機関及び薬局等に対し個別に働きかけを実施する。
- 県や自治体等と連携し、ジェネリック医薬品使用割合の低い乳幼児・小児層の保護者に対する周知広報を実施する。
- ジェネリック医薬品希望者の切替意思を、本人に代わって医師等に伝達することにより、医師等と本人との話し合いの機会を創出する。

令和4年度KPI

- 協会けんぽ山形支部のジェネリック医薬品使用割合 (※)を**対前年度以上**とする
※ 医科、DPC、調剤、歯科における使用割合

今年度の取組状況

【ジェネリック医薬品使用割合の向上に向けて】

- 小児層のジェネリック医薬品への切替を促進するため、ジェネリック医薬品やこども医療制度の仕組みを説明したチラシの配付を市と連携して実施（山形市、酒田市、米沢市、鶴岡市）
- 広報誌を活用したジェネリック医薬品使用割合向上のための、課題と対策における情報提供の実施
- 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を配付するとともに、ジェネリック医薬品使用実績リストをHPに掲載予定（R4.2月）

ジェネリック医薬品使用割合

	令和2年度 (R3年3月診療分)	令和3年度 (8月診療分)	(参考) 令和3年度KPI
山形支部	83.8% (4位)	83.8% (4位)	82.8%以上
協会全体	80.4%	80.1%	全支部 80%以上

参考（インセンティブ） 令和2年度実績

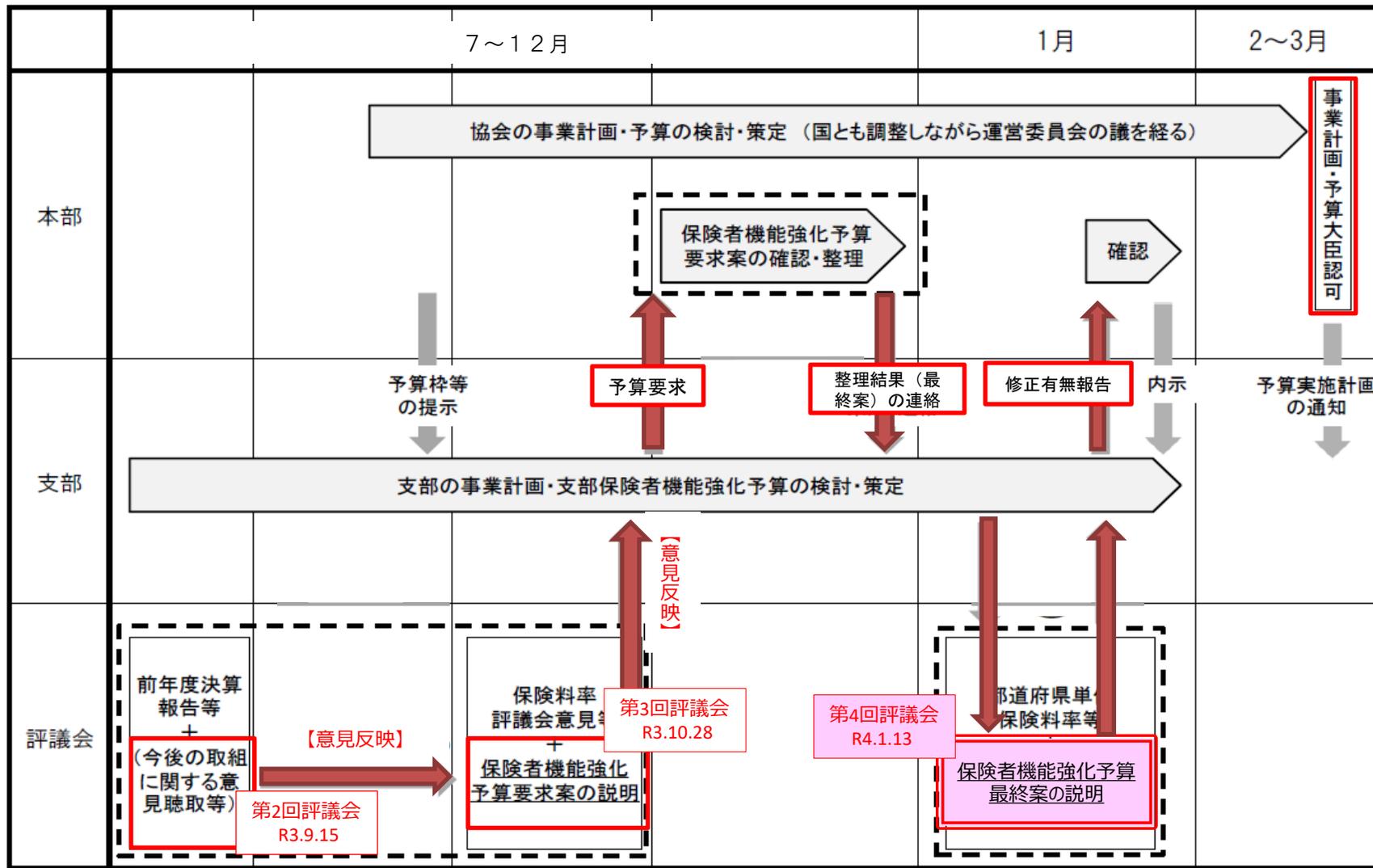
【指標5】後発医薬品の使用割合

インセンティブ順位

3位

4. 令和4年度山形支部保険者機能強化予算（案）

令和4年度 支部保険者機能強化予算策定スケジュール



令和4年度 支部保険者機能強化予算(案)の議論でいただいた主なご意見

No.	事業	ご意見	ご意見に対する支部の検討結果等
1	広報関係	国の方針でデジタル化が進められるが、その一環としてのマイナンバーカードの保険証利用について、推進強化を図ってほしい。	マイナンバーカードの普及、保険証として使用するための手続き、その後の使用方法周知など課題は山積みではあるが、進捗状況を把握したうえで、国や本部からの広報指示に従い、よりわかりやすい広報に努めたい。
2	広報関係	広報媒体として、デジタル化をすすめることも大事だが、保険証の正しい使用方法等については、医療機関の窓口ポスターを掲示することが最も効果があるのではないかと。内容によって、広報媒体の選定をしっかりと行う必要がある。	ご指摘の通り、保険証の正しい使用方法については、医療機関窓口ポスターを掲示してもらうことが効果がある。以前当支部において同事業を実施したが、それから年数も経過しているため、診療報酬支払基金様に協力をいただき、全医療機関に対しポスターを送付する事業を実施することとする。
3	保健（健康づくり）事業	山形支部の課題であるメンタルヘルス対策については、もっと予算を確保して実施すべきではないかと。	令和4年度については、被保険者向けのメンタルヘルスセミナーは継続して実施し、新たに事業主向けメンタルヘルスセミナーを実施する予定。 医療費分析において、山形支部の精神疾患における医療費が全国比で高くなっており、特に医療費が高いのが被扶養者（女性の若年層）であることは判明しているものの、その要因はまだわかっていないため、今後更に分析を進め、効果的な事業を検討してまいりたい。
4	医療費適正化事業	小児層のジェネリック医薬品使用割合が低いという課題については、子ども医療制度により窓口負担がないためコスト意識は発生しづらい。 そのため、現在も実施している、自治体と連携した周知広報は是非推進してほしい。	令和3年度山形市、酒田市、米沢市、鶴岡市の4市と連携広報を実施しているが、この4市については配付先をさらに拡大して協力いただく方向で進めたい。 ただし、現在のジェネリック医薬品供給不足の問題があるため、状況を見ながら協力自治体の拡大を検討してまいりたい。

1. 支部医療費適正化等予算

(千円)

事業名	目的	用途	予算額	備考
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	1,788	
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	自らはジェネリック医薬品への切替が申し出しづらい方に対し、本人に代わって医師に対し切替の意思をお知らせする。	182	
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。	1,133	
医療費適正化対策経費 合計			3,103	(当初予定) 3,103
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ポスター作成 	2,236	(当初予定) 2,313千円 (変更後) 2,236千円 ⇒「保険証の正しい使い方チラシ」の配付先変更（必要部数変更）のため77千円減額
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 関係団体と連携した広報の実施 	1,980	
事業所を通じた加入者へ周知したい内容チラシのデータ作成	<ul style="list-style-type: none"> 事業の加入者理解の向上 加入者のヘルスリテラシーの向上 	<ul style="list-style-type: none"> 加入者に周知したい内容についてHPICに掲載するPDFデータの作成 	462	
循環器系疾患（高血圧対策）の発症予防のためのWEB広報実施	山形支部加入者の血圧リスク保有者の低減を図る	山形支部加入者の高血圧保有割合や循環器系疾患受診率を下げるため、食事（減塩）・運動の両面から情報を周知し、加入者の行動変容を促すための仕組みを構築する。	3,500	
広報・意見発信経費 合計			8,178	(当初予定) 8,256
支部医療費適正化等予算 合計			11,281	(当初予定) 11,359

2. 支部保健事業予算

(千円)

事業名	目的	用途	予算額	備考
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	2,110	(当初予定) 2,064千円 (変更後) 2,110千円 ⇒消費税を計上したため
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。	9,991	(当初予定) 10,570千円 (変更後) 9,991千円 ⇒直近のデータにより見込 件数を精査したため
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。	272	(当初予定) 732千円 (変更後) 272千円 ⇒より効果的と考えられる対象 に勧奨を行うこととしたため
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。	41	
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。	413	(当初予定) 297千円 (変更後) 413千円 ⇒直近の同意書の提出状況に より見込件数を精査したため
外部委託による事業者健診 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	事業者健診結果データ取得勧奨のほか、 取得したデータの電子化を委託する。	7,829	(当初予定) 8,000千円 (変更後) 7,829千円 ⇒見積等により件数、金額を 精査したため
冬季集団健診の実施	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。	2,613	
特定健診未受診者に対する 受診勧奨	被扶養者 健診受診率の向上	不定期に特定健診を実施している被扶 養者に対し、受診勧奨を実施する。	1,485	(当初予定) 743千円 (変更後) 1,485千円 ⇒事故防止の観点から印刷の 仕様を変更したほか、受診動 向の変化を受け、対象者の増 加を見込んだため

(千円)

事業名	目的	用途	予算額	備考
特定健診受診券（セット券）の随時発送	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。	338	
自治体と連携した特定健康診査受診勧奨ガイドブックの作成	被扶養者 健診受診率の向上	連携協定を締結した自治体と連携し、健診ガイドブックを作成し、受診勧奨を実施する。	83	
健診実施機関実地指導	実地指導及び打合せ	実施要綱及び事務処理要領に基づく実地指導及び打合せ等のための旅費。	9	
健診経費 合計			25,183	(当初予定) 25,490
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。	1,089	(当初予定) 1,115千円 (変更後) 1,089千円 ⇒直近のデータにより見込件数を精査したため
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。	516	(当初予定) 350千円 (変更後) 516千円 ⇒効果の観点から専用封筒も作成することとしたため
保健指導の経費	中間評価時の血液検査	特定保健指導実施機関における特定保健指導で、中間評価のために血液検査等を実施する場合に費用を支払う。	3,300	
	医師謝金	保健指導に関しての医師からの医学的な意見・助言を受ける場合に報酬を支払う。	13	
	保健指導用データ送料	支部と保健指導保健師等との郵送物の受け渡しにおいて宅配便等を使用する。	444	
	保健指導用パンフレットの作成	特定保健指導に活用するパンフレットを購入する。	100	
	保健指導用事務用品の購入	保健指導の際に使用する感染症対策のための消耗品等を購入する。	100	
	保健指導用図書の購入	保健指導等を実施するうえで、必要な医学的な知見を得るための書籍等を購入する。	70	
公民館等における特定保健指導	特定保健指導の面談において、面談場所の確保が困難な場合に公共施設等を利用する。	50		
保健指導経費 合計			5,682	(当初予定) 5,542

(千円)

事業名	目的	用途	予算額	備考
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。	123	
重症化予防経費 合計			123	(当初予定) 123
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等	11,254	(当初予定) 10,165千円 (変更後) 11,254千円 ⇒パンフレット作成において当初1種類を想定していたが、2種類のパンフレット作成が必要となったための1,089千円増額
コラボヘルス事業経費 合計			11,254	(当初予定) 10,165
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。	389	(当初予定) 372千円 (変更後) 389千円 ⇒事故防止の観点から印刷の仕様を変更したため
その他の経費 合計			389	(当初予定) 372
支部保健事業経費 合計			42,631	(当初予定) 41,692

