

## 令和元年度 第4回 評議会事前資料—①

### 運営委員会 (第101回) の資料について

資料 1-1—令和2年度保険料率に関する論点について (1～18)

資料 1-2—令和2年度保険料率に関するこれまでの主な運営委員の意見 (19～20)

資料 1-3—令和2年度インセンティブ制度の評価指標について (21～34)

資料 2-1—令和2年度事業計画の概要 (案) (35～40)

資料 2-2—令和2年度全国健康保険協会事業計画 (案) (41～60)

資料 2-3—令和2年度健康保険勘予算 (業務経費及び一般管理費の内訳) (案) (61～64)

資料 3—関係審議会の動向と意見発信の状況 (65～72)

資料 4—保険財政に関する需要指標の動向 (73～80)

令和元年11月22日  
第100回運営委員会  
資料1-1(一部修正)

# 令和2年度保険料率に関する論点について

※ 第100回運営委員会資料1-1の17～51Pを削除。17Pを追加。

## 1. 平均保険料率

### 2

#### 〈現状・課題〉

- ✓ 協会けんぽの平成30年度決算は、収入が10兆3,461億円、支出が9兆7,513億円、収支差は5,948億円となり、準備金残高は2兆8,521億円で給付費等の3.8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の効果に加え、診療報酬のマイナス改定や制度改正の影響（退職者医療制度の廃止）等により一時的に支出が抑制されたことなどによるものと考えられる。
- ✓ 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ふ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。
  - ・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。
  - ・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。
- ✓ 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、今回も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.6～16参照）を行ったところ、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。

#### 【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2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。」（詳細はP.3、4参照）

## 令和2年度平均保険料率に関する論点

### 2. 都道府県単位保険料率を考える上での激変緩和措置の解消とインセンティブ制度の導入

#### 《現状・課題》

- ✓ これまで段階的に激変緩和措置の解消を図っており、平成31年度の激変緩和率は8.6/10。政令で定められた激変緩和措置の解消期限は、「令和2年3月31日」（令和元年度末）とされていることから、令和2年度の拡大幅は1.4となり、解消期限どおりに激変緩和措置が終了となる。これにより、令和2年度以降の都道府県単位保険料率には、激変緩和措置が適用されないこととなる。
- ✓ 一方、平成30年度から本格実施しているインセンティブ制度については、平成30年度の実施結果が、令和2年度の都道府県単位保険料率に反映されることとなる。

#### 【論点】

- 激変緩和措置について、政令で定められた解消期限（令和元年度末）までに終了できるよう、計画的に解消を進めてきたところであり、解消期限どおりに終了し、令和2年度は激変緩和措置を講じないことによいか。
- インセンティブ制度について、本年11月に開催する運営委員会において、平成30年度実績の確定値を示し、当該実績に基づく評価が上位23位に該当する支部に対して、支部ごとの評価に応じた報奨金を付与することにより、保険料率の引下げを行うことによいか。

### 3. 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2年度保険料率の変更時期について、令和2年4月納付分（3月分）からよいか。

第 89 回全国健康保険協会運営委員会（29 年 12 月 19 日）

発言要旨

（理事長）

- 平成 30 年度保険料率については、本委員会において 9 月以降 4 回にわたり精力的にご議論をいただき、委員長をはじめとする各委員の皆様には、厚く感謝申し上げます。
- 今回の議論に当たり、先ほどの資料 1 にも記載のとおり、協会の保険料率の設定には裁量の幅があり、財政状況の期間をどのように考えるかは選択の問題ではあるが、より中長期の財政見通しも踏まえながらご議論いただくため、委員の皆様からのご提案に基づき、今回は今後の保険料率のシミュレーションを新たに提示させていただいた。
- これを見ると、平均保険料率の 10%を維持した場合であっても、中長期的には 10%を上回るという大変厳しい結果となっている。このシミュレーションでは、医療費の伸びが賃金の伸びを上回る財政の赤字構造が続いていくことや、団塊の世代が全て後期高齢者となっている 2025 年度以降も高齢者医療への拠出金が増大していくことが前提となっているが、医療費適正化等の保険者努力を尽くしてもなお、こうした前提は現実として直視せざるを得ない状況にあると考えている。
- 今回、運営委員や各支部の評議員の皆様からの意見では、平均保険料率 10%維持と引下げの両方のご意見をいただいた。従来から平均保険料率 10%が負担の限界であると訴えてきており、やはり中長期で見て、できる限りこの負担の限界水準を超えないようにすることを基本として考えていく必要がある。
- また、協会けんぽは被用者保険のセーフティネットとしての役割が求められ、それを支えるために、厳しい国家財政の中でも多額の国庫補助が投入されていることも踏まえれば、加入者や事業主の皆様はもちろんのこと、広く国民にとって十分にご理解いただける保険料率とする必要があると考える。
- 以上を踏まえ、協会としては、平成 30 年度の保険料率については 10%を維

持したいと考える。

- なお、激変緩和率については、平成31年度末とされた現行の解消期限を踏まえて計画的に解消していく観点から、平成30年度は10分の7.2として10分の1.4の引き上げを厚生労働省に要望し、保険料率の変更時期については、平成30年4月納付分から持したいと考えている。
- 最後に、来年度以降の保険料率についての議論のあり方について、一言申し上げたい。これまで3年間、財政的に余裕があるという恵まれた、しかし同時に議論が難しい状況において、翌年度の保険料率の議論を行ってきたが、先ほども申し上げたとおり、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更なる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、このため収支見通しが大幅に変わることも考えにくい。

保険料率をどれほどのタイムスパン、時間の幅で考えるかは保険者としての裁量の問題、選択の問題であるが、私どもとしては、やはり中期、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ている。3回目の議論を終えるに当たり、中長期で考えるという立ち位置を明確にしたいと考えている。

第93回全国健康保険協会運営委員会（平成30年9月13日）  
発言要旨

- 本日は、幅広いご意見を頂戴しまして、本当にありがとうございます。
- 今回お話しいただいた、論点1の来年度（平成31年度）の保険料率についてどうするのかというご意見の中で、そのことについては、やはり10%、中長期的に考えても10%維持のほうがよいというご意見と、10%維持はよいが、今このような形で協会の準備金が積み上がっていると、その積み上がっている準備金を自らの団体であるとか、加入者や事業主に対して、10%維持が望ましいが、どう説明してよいかわからないとのご意見もいただきました。やはり、これだけ積み上がっているのだから、引き下げてほしいとのご意見も頂戴しました。
- 皆様の本当に素晴らしい様々なご意見を頂戴しましたが、昨年末にこの運営委員会でお話しさせていただきましたように、基本的には大きな変動がない限り、この料率に関しましては、中長期的に考えていきたいという基本は変わっておりません。
- これから、10月、11月、12月に向けて、各支部でも評議会が開催されます。その評議会の中で、なぜ準備金が必要なのか、そして、どのようにして協会けんぽを長く安定的に維持できるのかということをきっちり話をさせていただきながら、本日、森委員と埴岡委員からもお話がありました。2040年という本当に長期的なことも考えながら、私どもは安定的な運営をするために何をやっていかなければいけないのかということを考える必要がございます。
- 私どもとしましては、これから、このように準備金が積み上がってきているという非常に恵まれた環境の中で、将来、先ほど推計としていろんな数字を述べさせていただいておりますけれども、最悪の場合、2021年度から赤字に転じてしまうというような財政状況の中で、その推計のようにならないように、保険者として様々な努力をし、その数字がもっと先に延びるようにする努力をする必要があると思っています。そういう努力をしていきますということで、大変長くなりましたが、基本的には中長期的に考えさせていただきたい。そして、これからの各支部での議論において、きちんとお話しをさせていただきたいと考えております。

# （参考1）来年度以降の10年間（2029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1年9月試算）と同様の前提において、2020年度（令和2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（2029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。

## 〈5年収支見通し（令和1年9月試算）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1、2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3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。
- 今後の賃金上昇率については、次の通りとした。
  - ① 令和1、2年度については、現状の傾向が続くという前提の下、平成30年度決算等の直近の協会けんぽの実績から、令和1年度0.8%、2年度0.9%と見込んだ。
  - ② 令和3年度以降については、以下の3ケースの前提をおいた。

I	1.2% <sup>1)</sup> で一定
II	0.6% <sup>2)</sup> 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定の影響（+0.5%）を除く）を基本としつつ、平成21～23年度の状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7年平均とした。



(参考1) 来年度以降の10年間(2029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)

○ 今後の医療給付費については、次の通りとした。

- ① 令和1、2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1年度2.1%、2年度2.4% (消費税の引上げに伴う影響を含む) と見込んだ。
- ② 令和3年度以降の加入者一人当たり伸び率については、平成27～30年度(4年平均)の協会けんぽなどの次の年齢階級別医療費の伸びの平均(実績)を使用した。

	(単位 %)
75歳未満 <sup>1)</sup>	2.1
75歳以上(後期高齢者支援金の推計に使用)	0.2 <sup>2)</sup>

注: 1) 団塊の世代が70歳代へ移行している影響で、70～74歳の年齢階級について、平均年齢が低下し1人当たり医療費が低下している。この一時的な特殊要因を除くため、70歳未満と70～74歳に分けていた1人当たり医療費を75歳未満に改める。

2) 平成30年度実績が平成31年2月までしか公表されていないため、平成30年度については11か月分の伸び▲0.3%を用いて平均を算出している。

○ 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。

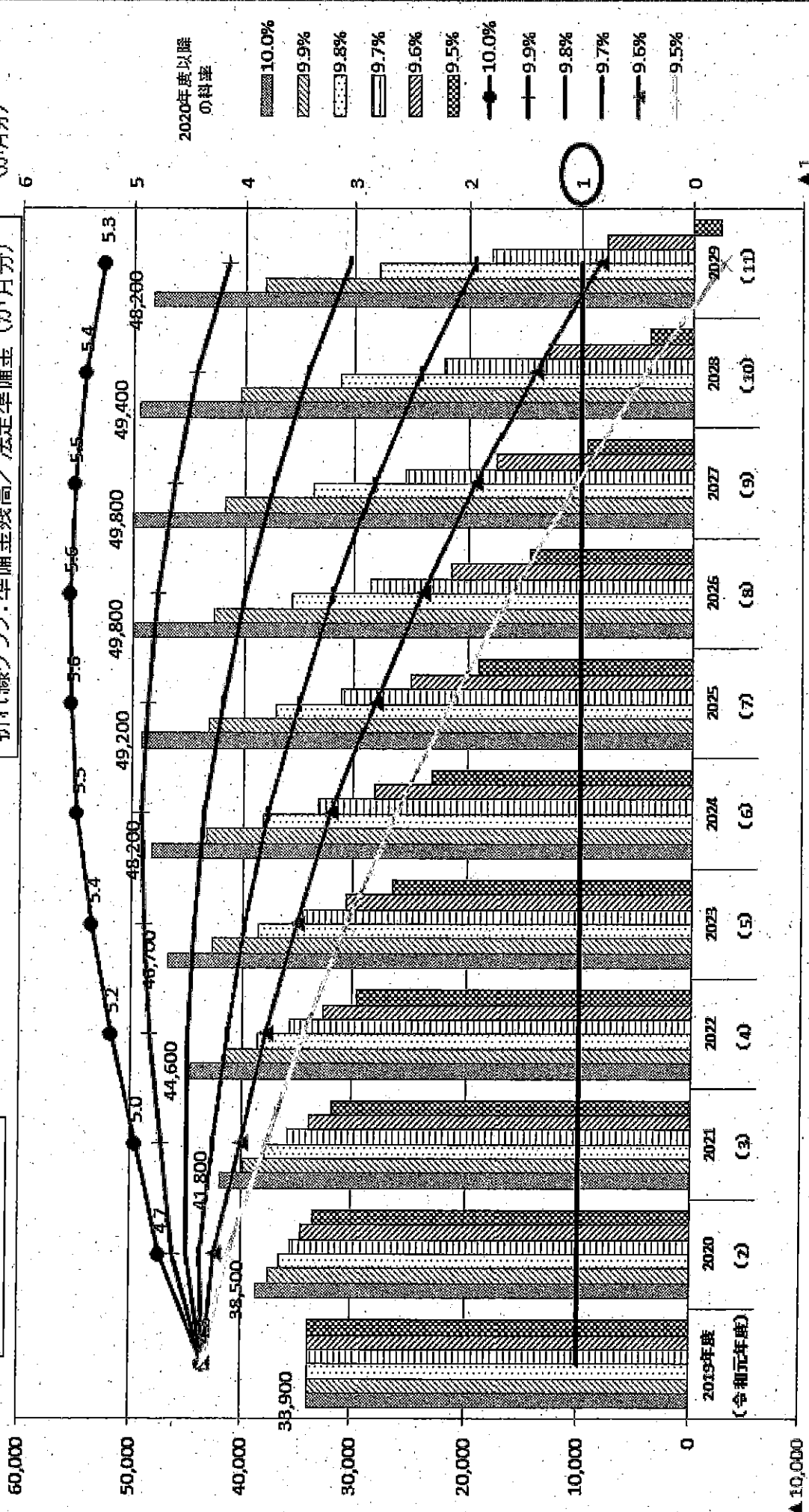
<試算結果の概要>

2021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 <sup>1)</sup>	2029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	2026年度及び2027年度	9.5%～9.6%
II. 0.6%で一定	2023年度	9.5%～9.8%
III. 0.0%で一定	2022年度	9.5%～10.0%

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: 2021年度以降 1.2%

棒グラフ: 準備金残高 (億円) / 折れ線グラフ: 準備金残高 / 法定準備金 (か月分)

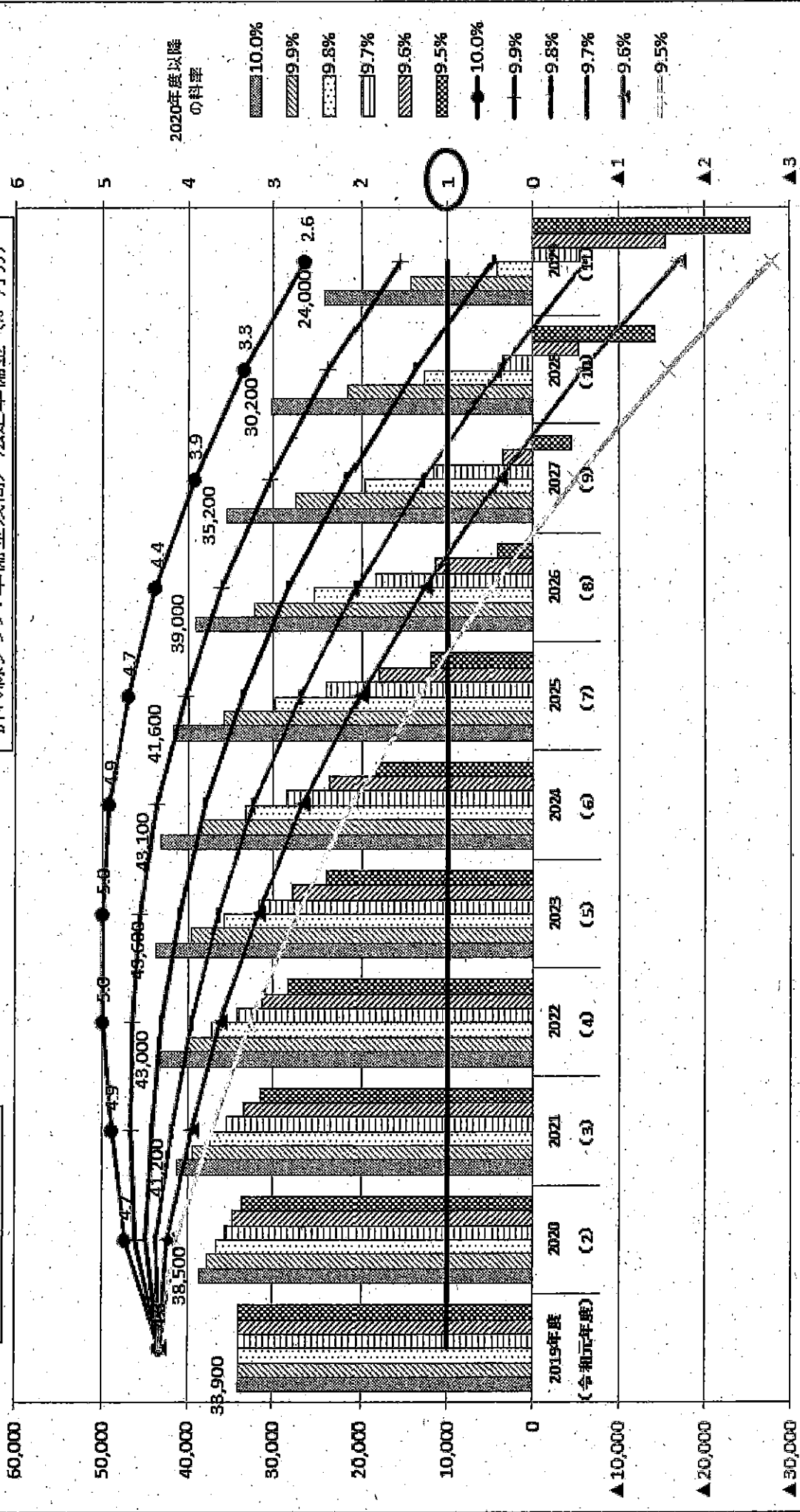


2020年度以降の利率

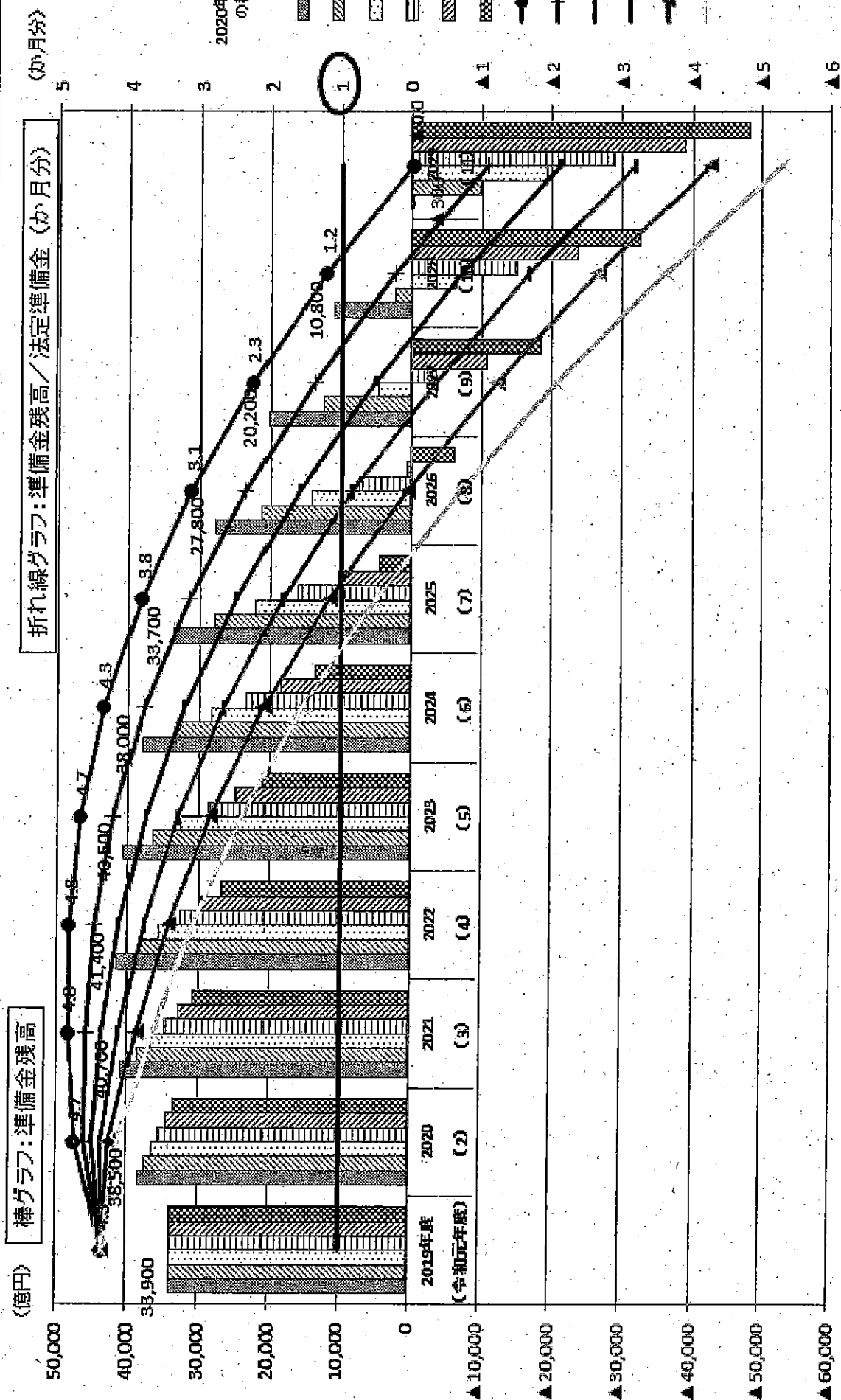
- 10.0%
- 9.9%
- 9.8%
- 9.7%
- 9.6%
- 9.5%
- 10.0%
- 9.9%
- 9.8%
- 9.7%
- 9.6%
- 9.5%

## II 賃金上昇率: 2021年度以降 0.6% 10

(棒グラフ) 棒グラフ: 準備金残高 (2020年度以降の利率) (折れ線グラフ) 折れ線グラフ: 準備金残高 / 法定準備金 (か月分)



### Ⅲ 賃金上昇率：2021年度以降 0.0%



【シミュレーション方法について】

5年収支見通し(令和1年9月試算)と同様の前提をおいて、2020年度(令和2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(※)、2029年度までの見通しをシミュレーションしたものである。

※ 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拠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、法第百五十三条及び第百五十四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ぬ。」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。

〈5年収支見通し(令和1年9月試算)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1、2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3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。

○ 今後の賃金上昇率については、次の通りとした。

- ① 令和1、2年度については、現状の傾向が続くという前提の下、平成30年度決算等の直近の協会けんぽの実績から、令和1年度0.8%、2年度0.9%と見込んだ。
- ② 令和3年度以降については、以下の3ケースの前提をおいた。

I	1.2% <sup>1)</sup> で一定
II	0.6% <sup>2)</sup> 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定の影響(+0.5%)を除く)を基本としつつ、平成21~23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7年平均とした。

## (参考2) 今後の保険料率に関するシミュレーション

○ 今後の医療給付費については、次の通りとした。

- 令和1、2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1年度2.1%、2年度2.4%（消費税の引上げに伴う影響を含む）と見込んだ。
- 令和3年度以降の加入者一人当たり伸び率については、平成27～30年度（4年平均）の協会けんぽなどの次の年齢階級別医療費の伸びの平均（実績）を使用した。

（単位 %）

75歳未満 <sup>1)</sup>	2.1
75歳以上（後期高齢者支援金の推計に使用）	0.2 <sup>2)</sup>

注：1) 団塊の世代が70歳代へ移行している影響で、70～74歳の年齢階級について、平均年齢が低下し1人当たり医療費が低下している。この一時的な特殊要因を除去するため、70歳未満と70～74歳に分けていた1人当たり医療費を75歳未満に改める。

2) 平成30年度実績が平成31年2月までしか公表されていないため、平成30年度については11か月分の伸び $\blacktriangle$ 0.3%を用いて平均を算出している。

○ 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。

## 【Ⅰ. 賃金上昇率：2021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2020年度（令和2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、2029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：2021年度以降 0.6%】

・ 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、2029年度まで準備金残高が法定準備金を上回る。

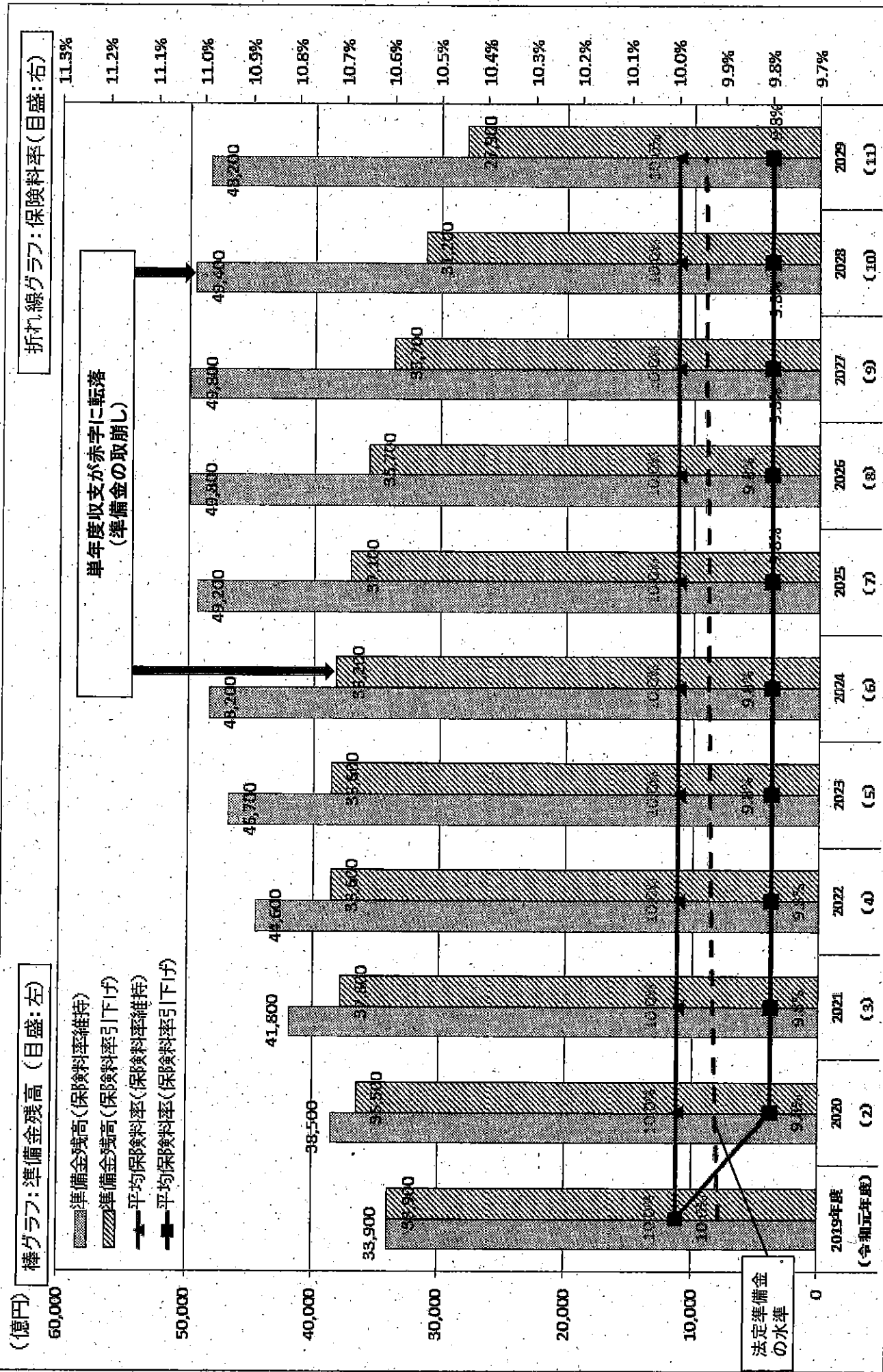
・ 仮に2020年度（令和2年度）以降の平均保険料率を9.8%に引き下げた場合には、2022年度以降準備金を取崩すことにより、2028年度までは保険料率を維持できるものの、2029年度には10.3%に達する。

## 【Ⅲ. 賃金上昇率：2021年度以降 0.0%】

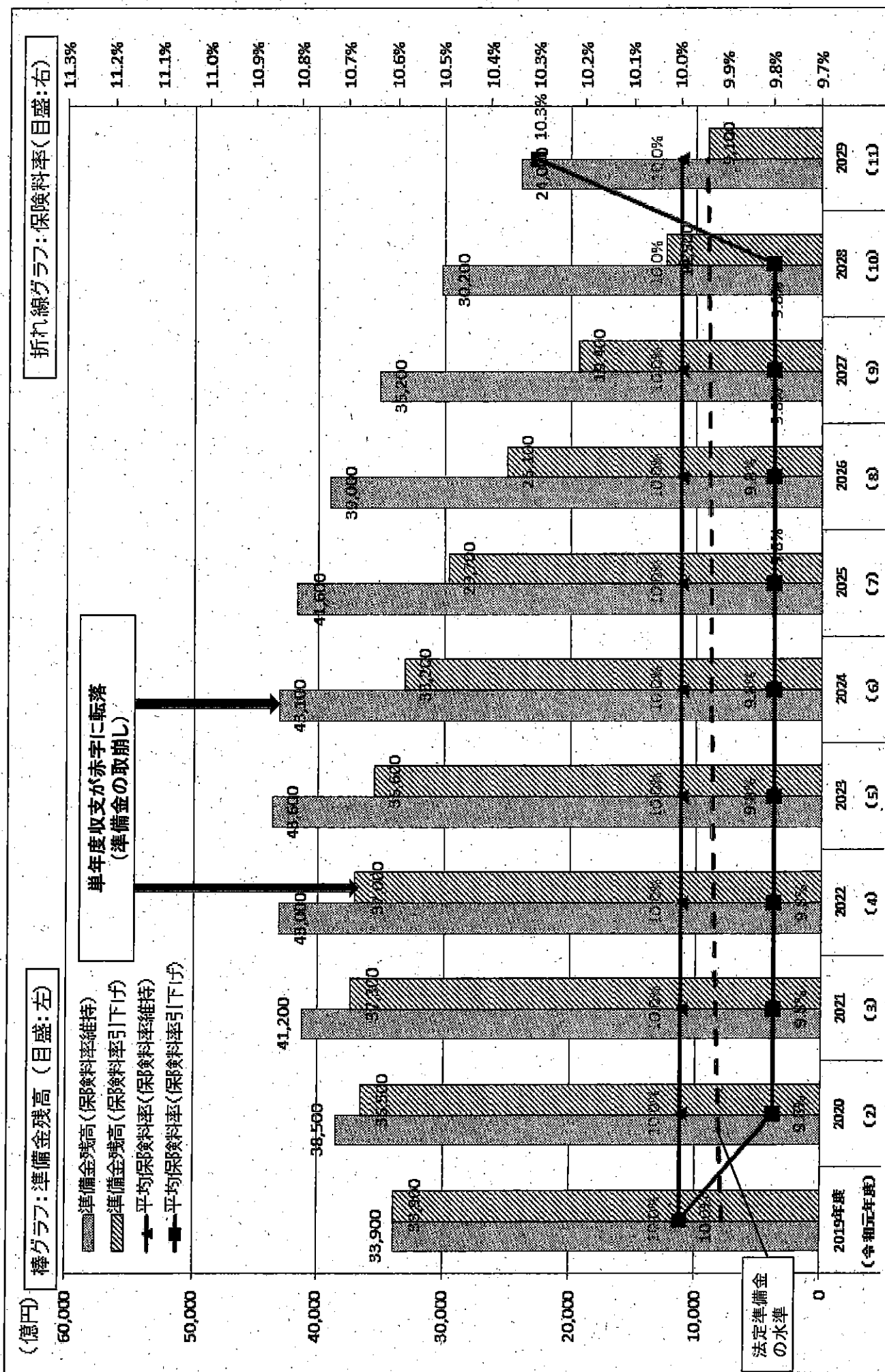
・ 現在の平均保険料率10%を維持した場合、2023年度には単年度収支差が赤字となる。以降、準備金残高を取崩すことにより2028年度までは保険料率を維持できるものの、2029年度には11.0%に達する。

・ 仮に2020年度（令和2年度）以降の平均保険料率を9.8%に引き下げた場合には、2022年度以降準備金を取崩すことにより、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を続け、2029年度には11.2%に達する。

# I. 2021年度以降の賃金上昇率・1.2%の場合

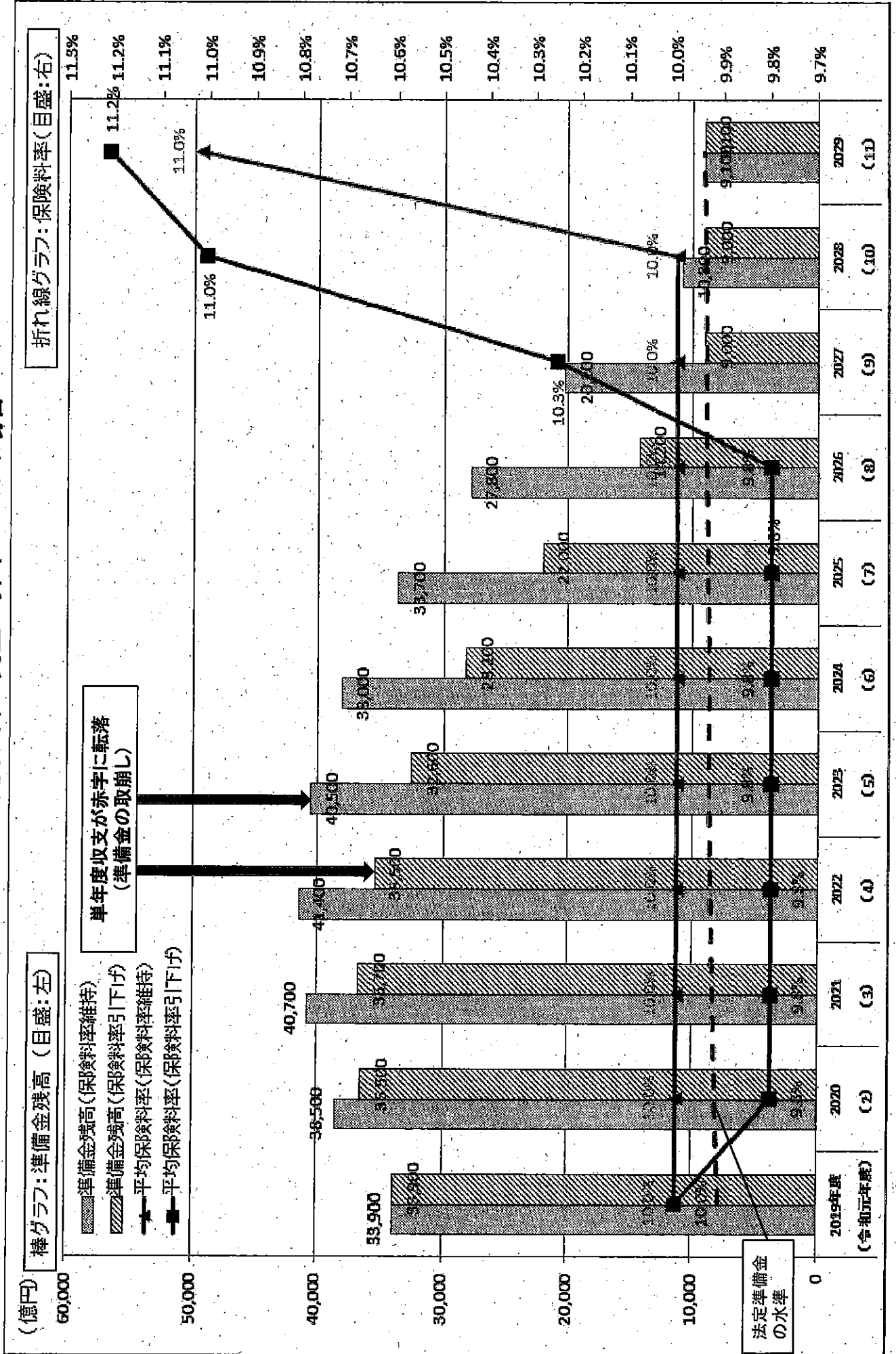


## Ⅱ. 2021年度以降の賃金上昇率・0.6%の場合





Ⅲ. 2021年度以降の賃金上昇率・0.0%の場合



# 協会けんぽ(医療分)の平成30年度決算を足元とした収支見通しの前提 (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	(参考1)10年試算(料率固定)	(参考2)10年試算(法定準備金維持)						
足元	平成30年度の協会けんぽ(医療分)の決算								
推計期間	2020～2024年度								
被保険者数等	<p>① 令和1、2年度については、協会けんぽの実績に基づいて推計</p> <p>② 令和3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</p>								
賃金上昇率	<p>① 令和1、2年度については、令和1年度0.8%、2年度0.9%と見込んだ。</p> <p>② 令和3年度以降については、以下の3ケースの前提をおいた。</p> <table border="1" style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">Ⅰ</td> <td style="padding: 2px;">1. 2%で一定</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Ⅱ</td> <td style="padding: 2px;">0. 6%で一定</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Ⅲ</td> <td style="padding: 2px;">0. 0%で一定</td> </tr> </table>			Ⅰ	1. 2%で一定	Ⅱ	0. 6%で一定	Ⅲ	0. 0%で一定
Ⅰ	1. 2%で一定								
Ⅱ	0. 6%で一定								
Ⅲ	0. 0%で一定								
加入者一人当たり医療給付費の伸び率	<p>① 令和1、2年度については、令和1年度2.1%、2年度2.4%(消費税の引上げに伴う影響を含む)と見込んだ。</p> <p>② 令和3年度以降については、平成27～30年度(4年平均)の協会けんぽなどの次の年齢階級別医療費の伸びの平均(実績)を使用した。</p> <table border="1" style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">75歳未満</td> <td style="padding: 2px;">2.1%</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">75歳以上(後期高齢者支援金の推計に使用)</td> <td style="padding: 2px;">0.2%</td> </tr> </table>			75歳未満	2.1%	75歳以上(後期高齢者支援金の推計に使用)	0.2%		
75歳未満	2.1%								
75歳以上(後期高齢者支援金の推計に使用)	0.2%								
現金給付	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。								
保険料率	<p>① 現在の保険料率10%を据え置いたケース</p> <p>② 均衡保険料率</p> <p>③ 保険料率を引下げた複数のケース</p>	<p>① 現在の保険料率10%を据え置いたケース</p> <p>② 保険料率を引下げた複数のケース</p>	<p>2020年度(令和2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る。</p>						

## 18 令和2年度保険料率について（支部評議会における主な意見）

令和元年10月に開催した各支部の評議会での意見については、昨年と同様、理事長の現時点における考え（状況に大きな変化がない限り、基本的には中長期的な視点で保険料率を考えていくこと）を評議会で説明した上で、特段の意見があれば提出していただくこととした。

意見書の提出状況並びに平均保険料率に対しての意見の概要は以下のとおり。

	意見書の提出なし	13支部（9支部）	※（ ）は昨年の支部数
意見書の提出あり	34支部（38支部）		
① 平均保険料率10%を維持するべきという支部	21支部（18支部）		
② ①と③の両方の意見のある支部	7支部（13支部）		
③ 引き下げるべきという支部	2支部（6支部）		
④ その他（平均保険料率に対しての明確な意見なし）	4支部（1支部）		

※ 激変緩和措置については、計画的な解消以外の意見はほぼなく、保険料率の変更時期についても、4月納付分（3月分）以外の意見はほぼなし。

### 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ことを必要だと感じる。
- 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の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みなければ、適正化は困難であると思う。

**2. 都道府県単位保険料率を考える上での激変緩和措置の解消とインセンティブ制度の導入**

- 激変緩和措置の解消について、特段の異論はなし。
- インセンティブ制度導入について、特段の異論はなし。

**3. 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2年度インセンティブ制度の評価指標について

**インセンティブ制度に係る検証の視点 <第100回全国健康保険協会運営委員会 (R1.11.22開催) >**

- 令和元年11月22日に開催した第100回全国健康保険協会運営委員会において、以下の3つの検証の視点に基づき議論を行い、運営委員から次ページのとおりご意見をいただきました。

**検証の視点①：評価割合**

- 指標ごとの実績と伸び率の評価割合について、事業主及び加入者の行動変容を促す観点から、伸び率をより重点的に評価するよう見直す必要があるが。

**検証の視点②：指標の配点**

- 現在の評価方法は、平均偏差値の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得点としランキング付けを行っているが、5つの指標の中で特に重点的に取組む指標の配点を高くするなどの重み付けを行う必要があるか。

**検証の視点③：インセンティブ制度の導入による行動変容への影響**

- 今年度を実施した理解度調査において、インセンティブ制度に係る設問項目を見直し、インセンティブ制度の導入による加入者の健康意識の変化を確認した。

## 令和2年度インセンティブ制度の評価指標について

### 運営委員の意見<第100回全国健康保険協会運営委員会 (R1.11.22開催)>

- インセンティブ制度の評価指標については、開始したばかりであるため、指標の見直しは数年後に行うことが適当である。
- 理解度調査の結果では制度を知らないと答えている者が90%いるため、更なる周知が必要。
- インセンティブ制度を知れば、事業所も動くと思うので、更に広報を強化してほしい。
- インセンティブ制度は開始したばかりであるため、制度の安定性や評価の整合性を確認する意味でもしばらく静観することに賛成。
- ある程度年数が経ったとき、バラ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。制度を機能させるためには、保険料が上がる下がるだけでなく、健康経営に積極的に取り組んでいる企業を表彰すること等により、事業者にメリットが生まれることが重要。
- 国連が採択しているSDGsの3番目に「すべての人に健康と福祉を」というものもある。これから企業調査も進んでいく中で、そのトレンドに乗れるように、インセンティブ制度を企業PRの基盤として利用しない手はない。

### 令和2年度インセンティブ制度の評価指標について (案)

- 大筋のご意見としては、制度開始から間もなく、評価の妥当性の検証には十分な時間を要することから、当面は現状維持が望ましいとのこと意見をいただいた。
- 一方、加入者の理解度が低いことから、更なる周知広報を推進すべきとのこと意見もいただいた。
- このため、令和2年度のインセンティブ制度の指標は現状維持とし、引き続き検証を行っていくこととする。また、周知広報にも更に取り組んでいく。



## 參考資料

### 【基本的な考え方】

- 現行の後期高齢者支援金の加算・減算制度（以下「加減算制度」という。）は、全国健康保険協会（以下「協会けんぽ」という。）も含めた全保険者を対象としているが、加算・減算となる保険者は限定されており、協会けんぽには加算・減算がなされていない。
- 一方、医療保険制度改革骨子（平成27年1月13日社会保障制度改革推進本部決定）においては、この加減算制度について、平成30年度から、「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へと見直す」とことされている。
- また、この加減算制度については、加入者の属性や保険者の規模など、保険者ごとに状況が異なる中で、一律の土台で実績を比較することは不適切である等の指摘がなされていた。
- このため、平成30年度からの新たな加減算制度では、母体となる企業等がその従業員を加入者として設立した保険者という点で共通の基盤を持つ健康保険組合と共済組合を対象とする一方、協会けんぽについては、事業所が協会に強制加入しているものであって保険者としての性質が異なることから対象外とされた。
- その上で、日本再興戦略改定2015（平成27年6月30日閣議決定）において、協会けんぽについては、「新たなインセンティブ制度の創設に向けた検討を行う」とされ、未来投資戦略2017（平成29年6月9日閣議決定）では「協会けんぽについては来年度からインセンティブ制度を本格実施し、2020年度から都道府県保険料率に反映する」とされた。
- このように、今回の加減算制度の見直しは、保険者ごとの基盤や特性を踏まえて、それぞれの土台の上で行われるものであるが、インセンティブ制度として実績、努力に報いる設計とする。具体的には、後期高齢者医療制度への拠出金をベースにして、報奨制度とする。

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

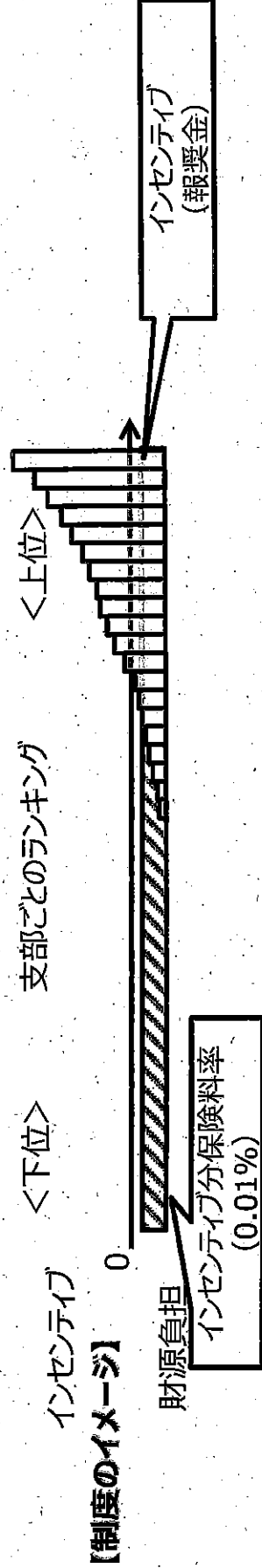
- 保険料率の算定方法を見直し、インセンティブ分保険料率として、新たに全支部の後期高齢者支援金に係る保険料率の中に、0.01%（※）を盛り込む。

（※）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。

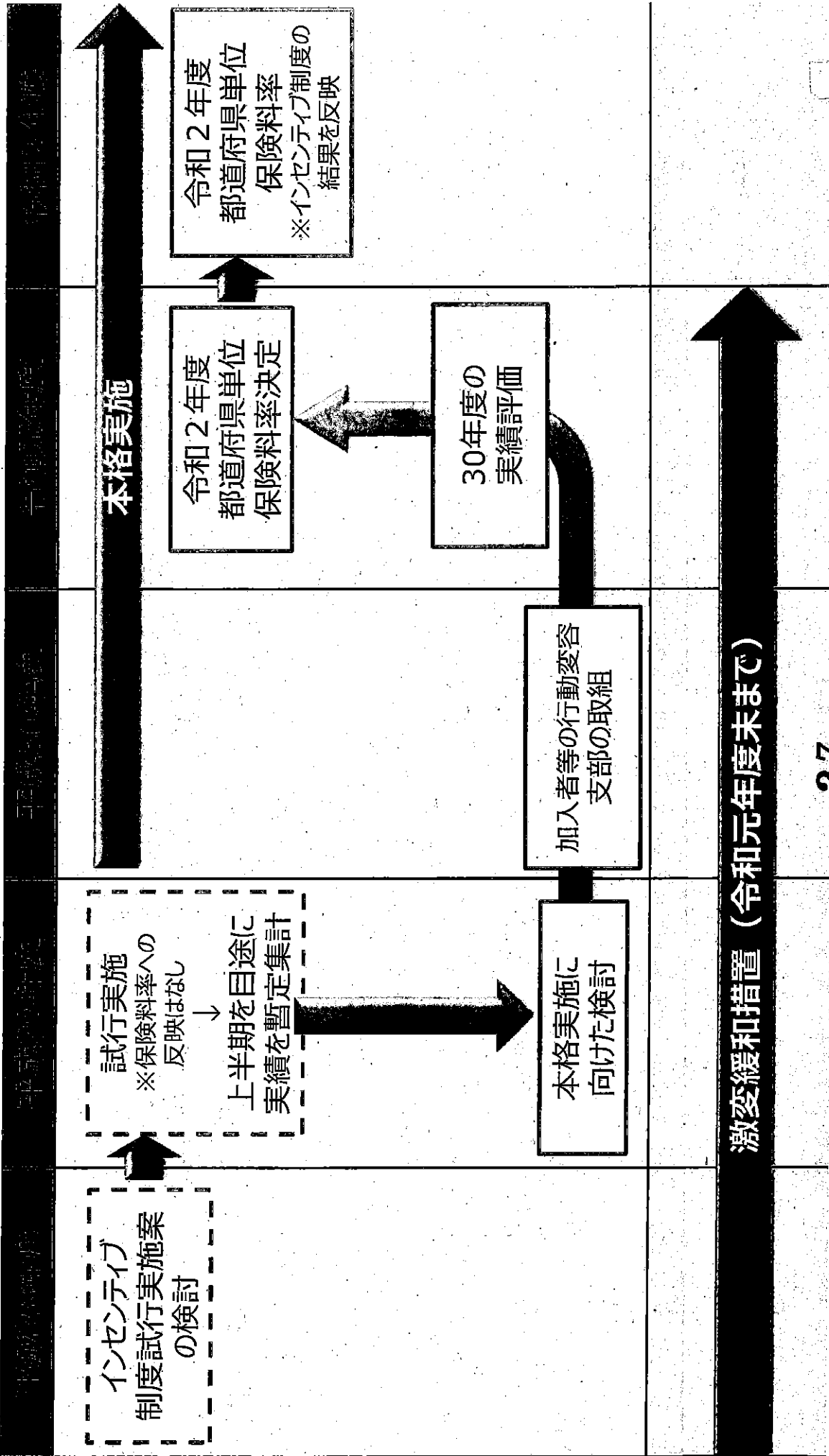
平成30年度の実績（令和2年度保険料率）：0.004% ⇒ 令和元年度の実績（令和3年度保険料率）：0.007% ⇒ 令和2年度の実績（令和4年度保険料率）：0.01%

- 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。



# インセンティブ制度の導入スケジュールについて

インセンティブ制度では、平成29年度から試行実施を行う（試行実施の段階では保険料率への反映はしない）。平成30年度から本格実施し、その結果を令和2年度の都道府県単位保険料率に反映する。



## 【基本的な考え方】

- 評価指標の選定にあたっての基本的な考え方は以下のとおり。
  - 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
- また、これらの評価指標の実績値については、既に支部ごとに差が生じている状況にあるが、仮に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。
- さらに、実績値の算出方法については、例えば、支部加入者数を分母とし、分子には、
  - ①支部加入者のうち健診実施者数又は
  - ②支部の都道府県内の健診機関における健診実施者数（他支部加入者が含まれる。）とすることが考えられるが、今回のインセンティブ制度では加入者の負担する保険料率にその結果を反映するため、加入者自らの行動について、自らが加入し、保険料を負担する支部の実績として評価されるよう、①の方法を採ることが適当である。

## ①評価指標、②評価指標ごとの重み付けについて【続き】

### 【基本的な考え方】

- 実績の算定期間については、通年ベース（毎年4月～3月）でのデータを用いることが、支部ごとの公平性を担保する観点からも重要である（詳細なデータの内容については【具体的な評価方法】を参照）。
- 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。

- 下表のとおり、評価指標及び実績の算出方法を定め、評価指標内では【】で記載した評価割合を用いて評価する（この際、使用するデータは毎年度4月～3月までの分の実績値を用いることとする）。
- 評価方法は偏差値方式とし、平均偏差値である50を素点50とした上で、指標ごとの素点を合計したものを支部の総得点としランキング付けを行う。
- 前年度からの実績値の伸びを評価する際には、以下のとおり支部ごとの伸びしろ（100%－当該支部の実績値）に占める割合を評価する。

対前年度伸び幅（率）

100%－当該支部の実績

※【】は評価指標内での評価割合

1 特定健診等の実施率（使用データ：4月～3月の40歳以上の受診者数（事業者健診については、同期間のデータ取り込み者数））

<実績算出方法>

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

自支部加入者のうち特定健診対象者数

(%)

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>

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。）

(%)

自支部加入者のうち特定保健指導対象者数

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>

(A)のうち、(前年度積極的支援→動機付け支援又は特保非該当者となった者の数)+(前年度動機付け支援→特保非該当者となった者の数)

自支部加入者のうち、前年度特定保健指導該当者であって今年度健診を受けた者の数 (A) \_\_\_\_\_ (%)

4 医療機関への受診勧奨を受けた要治療者の医療機関受診率（使用データ：4月～3月に受診勧奨を行った者のうち、受診勧奨から3か月後までに医療機関を受診した者の数）

<実績算出方法>

(A)のうち医療機関受診者数 \_\_\_\_\_ (%)

自支部加入者のうち、本部からの受診勧奨送付者数 (A)

① 医療機関への受診勧奨を受けた要治療者の医療機関受診率【50%】

② 医療機関への受診勧奨を受けた要治療者の医療機関受診率の対前年度上昇幅【50%】

5 後発医薬品の使用割合（使用データ：4月～3月の年度平均値）

<実績算出方法>

自支部加入者に対する後発医薬品の数量 \_\_\_\_\_ (%)

後発医薬品のある先発医薬品の数量 + 後発医薬品の数量

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%】



## 【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み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ばせ、「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。

## 【具体的な評価方法】

- 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%（※）を盛り込むこととする。  
（※）協会けんぽの保険料率は少数点第2位まで算出するものとされているため、全ての支部の保険料率に影響を与えることとなる。
- 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る段階的な保険料率の引下げを行う。
- 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。



# 令和2年度事業計画の概要（案）

## 令和2年度事業計画のコンセプト

- 平成30年度から保険者機能強化アクションプラン（第4期）がスタートした。同プランでは、3年後を見据えたKPIを定めており、各年度の事業計画では、それを単年度の進捗に置き換えることとしている。令和2年度は、同プラン（第4期）の最終年度であることから、これまでの事業計画の実施状況等を検証し、各KPIを確実に達成することを目指す。また、検証結果を踏まえ、保険者機能強化アクションプラン（第5期）（仮称）や令和3年度の事業計画を策定する。
- 第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）については、同計画の前半が終了することから、前半までの取組を評価する中間評価と今後の計画の見直しなど、PDCAサイクルを常に意識し、同計画における各取組を着実に推進する。
- また、令和元年度に実施した、業務改革検討プロジェクトにおいて判明した課題への対策を推進する。
- なお、新経済・財政再生計画 改革工程表2018における給付と負担の見直し等の社会保障関連の改革項目の具体化に向けた議論の状況や、国が定めるジェネリック医薬品使用割合の80%達成期限の最終年度であること等の背景事情に十分留意しつつ、取組を進める必要がある。

**（1）基盤的保険者機能**

**【目的・目標】**

基盤的保険者機能を盤石なものとするため、現金給付等の業務処理の標準化・効率化・簡素化を徹底する。併せて、日々の業務量の多寡や優先度に応じた柔軟な業務処理体制の定着を図り、業務の生産性を向上させるとともに、業務改革検討プロジェクトで判明した課題への対策を推進する。

**【主な重点施策】**

● **業務改革の推進に向けた取組**

・現金給付等の業務処理手順の更なる標準化の徹底と効率的な業務処理体制の定着

● **現金給付の適正化の推進、効果的なレセプト点検の推進**

・不正の疑われる申請の重点審査

・傷病手当金と障害年金等の併給調整の確実な実施

・レセプト内容点検効果向上計画に基づく効果的なレセプト点検の実施

● **新規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**

・資格喪失処理後、すみやかな保険証返納回収の徹底と電話催告等の強化

・債権の早期回収と、保険者間調整及び法的手続きによる返納金債権回収率の向上

● **被扶養者資格の再確認の徹底**

・被扶養者の国内居住要件等に対応した被扶養者資格再確認の確実な実施

● **オンライン資格確認の円滑な実施**

・オンライン資格確認の円滑な施行に向けたマイナンバーカードの健康保険証利用促進のための周知

【目的・目標】

戦略的保険者機能の発揮をより確実なものとするため、保険者機能強化アクションプラン（第4期）、第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）に基づく取組を着実に実施するとともに、ビックデータを活用するなどして、将来を見据えた戦略的な対応を検討する。

【戦略的保険者機能の発揮により実現すべき目標】

- I 医療等の質や効率性の向上
- II 加入者の健康度を高めること
- III 医療費等の適正化

【主な重点施策】

● データ分析に基づいた第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）の着実な実施

- i) 特定健診受診率・事業者健診データ取得率の向上
  - ・「健診・保健指導カルテ」等を活用した効果的・効率的な受診勧奨の実施
- ii) 特定保健指導の実施率の向上
  - ・健診当日の初回面談の更なる推進
- iii) 重症化予防対策の推進
  - ・未治療者に対する受診勧奨の確実な実施
- iv) コラボヘルスの推進
  - ・健康宣言事業所数の更なる拡大
  - ・健康宣言事業所に対するフォローアップの強化

## (2) 戦略的保険者機能

### 【主な重点施策】

- **ジェネリック医薬品の使用促進**
  - ・支部ごとの阻害要因の分析を踏まえた医療機関・調剤薬局へのアプローチの実施
  - ・他の保険者等と連携した加入者への効果的な働きかけの推進
- **地域の医療提供体制への働きかけや医療保険制度改正等に向けた意見発信**
  - ・意見発信のための体制の確保とエビデンスに基づく意見発信等の確実な実施
- **調査研究の推進**
  - ・外部有識者の意見を参考にしつつ地域差を中心に医療費等の分析の実施
  - ・統計分析研修やGIS等のツール活用推進に向けた研修等による調査研究の推進



【目的・目標】

保険者機能の基盤となる組織体制について、標準人員に基づき人的資源の最適配分を行うとともに、OJTを中心に据えた各種研修の充実により、自ら育ち組織を変えていける人材を育成する。また、内部統制の強化及びシステム運営の強化を行う。

【主な重点施策】

- **人事制度の適正な運用と標準人員に基づく人員配置**
  - ・標準人員に基づく各支部の状況を踏まえた適切な人員配置の実施
  - ・業務の効率化等の状況を踏まえ、契約職員も含めた標準人員の見直しの検討
- **OJTを中心とした人材育成**
  - ・OJTを中心とした効果的な研修の組み合わせによる組織基盤の底上げ
  - ・戦略的保険者機能の更なる発揮に向けた人材育成の仕組みについての検討
- **本部機能や内部統制の強化に向けた取組**
  - ・本部機能の強化や本部支部間の更なる連携の強化に向けた検討
  - ・内部統制を強化するための体制整備の促進
- **システム関連の取組**
  - ・次期システム構想の具体化と業務効率化に資する新技術の導入
  - ・オンライン資格確認等の制度改正への適切なシステム対応
- **ペーパーレス化の推進**
  - ・事務効率化による適切な人員配置のため、本部支部におけるペーパーレス化の推進のための検討

# 令和2年度全国健康保険協会 事業計画（案）

## 新 (令和2年度)

## 旧 (令和元年度)

## I. 協会けんぽの事業計画について

協会けんぽに係るPDCAサイクルについては、目標設定 (Plan) として、3年間の中期計画である保険者機能強化アクションプランと、単年度計画である事業計画が定められ、それらに基づき取組を実施 (Do) し、その結果を毎年度作成する事業報告書 (決算関係書類とともに厚生労働大臣にも提出) で検証した上で、健康保険法 (大正11年法律第70号) に基づく厚生労働大臣による各事業年度の業績評価で評価 (Check) を行い、その結果を事業計画などに反映し取組を改善 (Action) していくことで実施されている。

平成30年度からは、新たに保険者機能強化アクションプラン (第4期) がスタートし、同プランにおいては、アクションプランと事業計画の関係性を明確化するため、アクションプランでは3年後を見据えた重要業績評価指標 (KPI) を定め、事業計画においては、それを単年度の進捗に置き換えて KPI を設定することとした。

このため、本事業計画では、令和2年度の協会けんぽ運営の基本方針を定めるとともに、アクションプランの項目ごとに、主な重点施策及びそれに係る KPI を定める。

## II. 令和2年度の協会けんぽ運営の基本方針

平成30年度から、地域医療構想を盛り込んだ新たな医療計画や医療費適正化計画、国民健康保険の都道府県化等が一斉にスタートし、協会けんぽにおいても保険者機能強化アクションプラン (第4期) や第2期保健事業実施計画 (データヘルス計画) がスタートした。

令和2年度はアクションプランの最終年度である。このため、令和2年度においては、これまでの事業計画の実施状況等を検証し、各 KPI を確実に達成すべく、令和2年度の協会運営の基本方針は以下のとおりとする。

## I. 協会けんぽの事業計画について

協会けんぽに係るPDCAサイクルについては、目標設定 (Plan) として、3年間の中期計画である保険者機能強化アクションプランと、単年度計画である事業計画が定められ、それらに基づき取組を実施 (Do) し、その結果を毎年度作成する事業報告書 (決算関係書類とともに厚生労働大臣にも提出) で検証した上で、健康保険法 (大正11年法律第70号) に基づく厚生労働大臣による各事業年度の業績評価で評価 (Check) を行い、その結果を事業計画などに反映し取組を改善 (Action) していくことで実施されている。

平成30年度からは、新たに保険者機能強化アクションプラン (第4期) がスタートし、同プランにおいては、アクションプランと事業計画の関係性を明確化するため、アクションプランでは3年後を見据えた重要業績評価指標 (KPI) を定め、事業計画においては、それを単年度の進捗に置き換えて KPI を設定することとした。

このため、本事業計画では、平成31年度の協会けんぽ運営の基本方針を定めるとともに、アクションプランの項目ごとに、主な重点施策及びそれに係る KPI を定める。

## II. 平成31年度の協会けんぽ運営の基本方針

平成30年度から、地域医療構想を盛り込んだ新たな医療計画や医療費適正化計画、国民健康保険の都道府県化等が一斉にスタートし、協会けんぽにおいても保険者機能強化アクションプラン (第4期) や第2期保健事業実施計画 (データヘルス計画) がスタートした。

こうした状況を踏まえ、平成31年度の協会運営の基本方針は以下のとおりとする。

(1) 基盤的保険者機能を盤石なものとするため、現金給付等の業務処理の標準化・効率化・簡素化を徹底し、併せて、日々の業務量の多寡や優先度に応じた柔軟な業務処理体制の定着を図り、業務の生産性の向上を目指す。

また、業務改革検討プロジェクトで判明した課題への対策を推進する。

(2) 戦略的保険者機能の発揮をより確実なものとするため、保険者機能強化アクションプラン（第4期）、第2期健康事業実施計画（データヘルス計画）に基づく取組を着実に実施する。具体的には、特定健康診査及び特定保健指導の実施率の向上、コラポヘルスの推進、ジェネリック医薬品の使用促進、医療費分析等に取り組みとともに、ビッグデータを活用するなどして、将来を見据えた戦略的な対応を検討する。

(3) 上記の保険者機能の基盤となる組織体制について、標準人員に基づき人的資源の最適配分を行うとともに、人材育成については、OJTを中心としつつ、効果的に研修を組み合わせて組織基盤の底上げを図る。

また、内部統制の強化を行うとともに、システム運営の強化を行う。

(1) 基盤的保険者機能を盤石なものとするため、現金給付等の業務の標準化・効率化・簡素化を徹底する。併せて、日々の業務量の多寡や優先度に応じた柔軟な業務処理体制を構築し、業務の生産性の向上を目指す。

また、次期システム構想を見据えた業務処理体制の見直しを行う業務改革検討プロジェクトを推進する。

(2) 戦略的保険者機能の発揮をより確実なものとするため、保険者機能強化アクションプラン（第4期）、第2期健康事業実施計画（データヘルス計画）に基づく取組を着実に実施する。具体的には、特定健康診査及び特定保健指導の実施率の向上、コラポヘルスの推進、ジェネリック医薬品の使用促進等に取り組みとともに、ビッグデータを活用するなどして、将来を見据えた戦略的な対応を検討する。

(3) 上記の保険者機能の基盤となる組織体制について、標準人員に基づき人的資源の最適配分を行うとともに、人材育成については、OJTを中心としつつ、効果的に研修を組み合わせて組織基盤の底上げを図る。

また、内部統制の強化を行うとともに、システム運営の強化を行う。

Ⅲ. 主な重点施策

(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、簡素化の取組を進める。  
 また、的確な財政運営を行う。

- ① サービス水準の向上
  - ・ お客様満足度調査を活用したサービス水準の向上に努める。
  - ・ 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。
  - 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%以上とする

変更の上、4頁③に移動。

- ② 業務改革の推進に向けた取組
  - ・ 現金給付等の業務処理手順の更なる標準化の徹底と役割を明確にした効率的な業務処理体制の定着により、業務の生産性の向上を目指す。

Ⅳ. 主な重点施策

(1) 基盤的保険者機能関係  
 【新設】

6頁⑥より移動。

- ① 現金給付の適正化の推進
  - ・ 不正の疑いのある事案については、支部の保険給付適正化P.Tの議論を経て事業主への立入検査を積極的に行う。特に、現金給付を受給するた  
めだけの資格取得が疑われる申請について重点的に審査を行う。
  - ・ 傷病手当金と障害年金等との併給調整について、会計検査院からの指摘も踏まえ、確実に実施する。

8頁⑩より移動。

変更の上、4頁④に移動。

③ 現金給付の適正化の推進

- 不正の疑いのある事案については、支部の保険給付適正化PTにて議論を行い、事業主への立入検査を積極的に行う。また、不正の疑われる申請について重点的に審査を行う。
- 傷病手当金と障害年金等との併給調整について、確実に実施する。

変更の上、5頁⑥に移動。

④ 効果的なレセプト点検の推進

- システム点検の効果的な活用や点検員のスキルアップを旨とした、レセプト内容点検効果向上計画に基づき効果的なレセプト点検を推進する。
- 社会保険診療報酬支払基金改革の効果を見据え、レセプト点検のあり方を検討する。
- 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

② 効果的なレセプト点検の推進

- レセプト内容点検効果向上計画に基づき、システムを活用し、協会のノウハウを最大限活用した効果的なレセプト点検を推進する。
- 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

3頁①より移動。

③ 柔道整復施術療養費等の照会業務の強化

- 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を強化するとともに、いわゆる「部位ごころがし」と呼ばれる、負傷部位を意図的に変更することによる過剰受診に対する照会を強化する。
- 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日以上の施術の申請の割合について対前年度以下とする

4頁②より移動。

変更の上、5頁⑥に移動。

- ⑤ 柔道整復施術療養費等の照会業務の強化
  - ・ 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）及び部位ごらがし（負傷部位を意図的に変更することによる過剰受診）の申請について、加入者に対する文書照会や適正受診の啓発を強化する。
  - 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以下とする。

変更の上、6頁⑦に移動。

- ⑥ あんまマッサージ指圧・鍼灸施術療養費の適正化の推進
  - ・ 受領委任制度導入により、文書化された医師の再同意の確認を確実に実施するとともに、厚生局へ情報提供を行った不正疑い事案については、逐次対応状況を確認し適正化を図る。

- ④ あんまマッサージ指圧・鍼灸施術療養費の適正化の推進

受領委任制度導入に伴い、文書で作成された医師の再同意の確認を徹底する等審査を強化し、不正の疑いがある案件は厚生局への情報提供を徹底する。

4頁③より移動。

- ⑤ 返納金債権の発生防止のための保険証回収強化、債権回収業務の推進
  - ・ 日本年金機構の資格喪失処理後2週間以内に、協会けんぽから保険証未回収者に対する返納催告を行うことを徹底する。また、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。
  - ・ 発生した債権の早期回収に取り組みとともに、保険者間調整及び法的手続きの積極的な実施により、返納金債権の回収率の向上を図る。

- KPI：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を94%以上とする。
- ② 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
- ③ 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以下とする

5頁④より移動。

変更の上、3頁①に移動。

⑦ 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

- ・ 日本年金機構の資格喪失処理後2週間以内に、保険証未回収者に対する返納催告を行うことを徹底するとともに、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。
- ・ 債権の早期回収に取り組みとともに、保険者間調整及び法的手続きの積極的な実施により、返納金債権の回収率の向上を図る。

- KPI：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を95%以上とする
- ② 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
- ③ 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以下とする

変更の上、7頁⑧に移動。

⑥ サービス水準の向上

- ・ お客様満足度調査を活用したサービス水準の向上に努めるとともに、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。

- 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90%以上とする

5頁⑤より移動。

⑦ 限度額適用認定証の利用促進

- ・ 事業主や健康保険委員に対してチラシやリーフレットによる広報を実施するとともに、地域の医療機関や市町村と連携し、窓口申請書を配置するなど利用促進を図る。

- 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84%以上とする



⑧ 限度額適用認定証の利用促進  
 ・ 事業主や健康保険委員へのチラシやリーフレットによる広報や、地域の医療機関及び市町村窓口に応請書を配置するなど利用促進を図る。  
 ■ 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%以上とする

変更の上、7頁⑨に移動。

⑨ 被扶養者資格の再確認の徹底  
 ・ 被扶養者の国内居住要件等に対応した被扶養者資格再確認を確実に実施する。  
 ・ 事業所からの被扶養者資格確認リストを確実に回収するため、未提出事業所への勧奨を行う。  
 ・ 未送達事業所については所在地調査により送達の徹底を行う。  
 ■ KPI：被扶養者資格の確認対象事業所からの確認書の提出率を 92%以上とする

変更の上、8頁⑩に移動。

6頁⑦より移動。

⑧ 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回答率を高めるため、未提出事業所への勧奨による回答率の向上、未送達事業所の調査による送達の徹底を行う。  
 ■ KPI：被扶養者資格の確認対象事業所からの確認書の提出率を 89%以上とする

7頁⑧より移動。

⑨ オンライン資格確認の利用率向上  
 ・ 現在協会けんぽが独自に実施しているオンライン資格確認については、引き続きその利用率向上に向けて取り組む。  
 ■ KPI：現行のオンライン資格確認システムについて、USBを配布した医療機関における利用率を 43.3%以上とする

⑩ オンライン資格確認の円滑な実施

- ・ 国全体で実施するオンライン資格確認の円滑な施行に向けて、マイナンバーカードの健康保険証利用促進のための周知等を行う。
- ・ 現在協会けんぽが独自に実施しているオンライン資格確認については、引き続きその利用率向上に向けて取り組む。
- KPI：現行のオンライン資格確認システムについて、USB を配布した医療機関における利用率を 50%以上とする

変更の上、3 頁②に移動。

⑪ 的確な財政運営

- ・ 中長期的な視点から、健全な財政運営に努める。
- ・ 中長期的には楽観視できない協会の保険財政等について、加入者や事業主に対して情報発信を行う。

7 頁⑩より移動。

⑫ 業務改革の推進に向けた取組

- ・ 次期システム構想を基据えた業務処理体制の見直しを行う業務改革検討プロジェクトを推進する。

⑬ 的確な財政運営

- ・ 中長期的な視点から、健全な財政運営に努める。
- ・ 中長期的には楽観視できない協会の保険財政等について、加入者や事業主に対して情報発信を行う。

<p>(2) 戦略的保険者機能関係 【戦略的保険者機能の発揮により実現すべき目標】 ※第3期アクションプランの目標と同一</p> <p>I 医療等の質や効率性の向上 II 加入者の健康度を高めること III 医療費等の適正化</p> <p>① ビッグデータを活用した個人・事業所単位での健康・医療データの提供(Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事業所単位での健康・医療データの提供については、事業所健康度診断シート(事業所カルテ)などの見える化ツールの標準化を図る。</li> <li>・ 個人単位の健康・医療データの提供については、国における検討状況を注視し、実現に向けた議論が進められていく場合には、加入者にとってより良い仕組みとなるよう、国への働きかけを行う。</li> </ul> <p>② データ分析に基づいた第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)の着実な実施(Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「特定健診・特定保健指導の推進」、「コロボヘルスの取組」、「重症化予防の対策」を基本的な実施事項とする第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)に基づく取組を着実かつ効果的、効率的に実施する。なお、6か年計画である第2期保健事業実施計画の前半の取組を評価(中間評価)し、後半3年はP D C Aサイクルに沿って、取組みの実効性を高める。また、支部ごとの加入者の健康・医療データをまとめた支部別スコアリングレポートは、必要に応じて項目の見直しを検討する。</li> </ul> <p>i) 特定健診受診率・事業者健診データ取得率の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定健診受診率の向上にむけ、「健診・保健指導カルテ」等の活用により受診率への影響が大きいと見込まれる事業所や業態等を選定し、重点的かつ優先的に働きかけること、効果的・効率的な受診勧奨を行う。併せてナッジ理論等を活用した受診勧奨を行う。</li> <li>・ 事業者健診データの取得促進に向けて、都道府県労働局との連携など、国や関係団体に対する働きかけを行う。</li> </ul>	<p>(2) 戦略的保険者機能関係 【戦略的保険者機能の発揮により実現すべき目標】 ※第3期アクションプランの目標と同一</p> <p>I 医療等の質や効率性の向上 II 加入者の健康度を高めること III 医療費等の適正化</p> <p>① ビッグデータを活用した個人・事業所単位での健康・医療データの提供(Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事業所単位での健康・医療データの提供については、事業所健康度診断シート(事業所カルテ)などの見える化ツールの標準化を図る。</li> <li>・ 個人単位の健康・医療データの提供については、国における検討状況を注視し、実現に向けた議論が進められていく場合には、加入者にとってより良い仕組みとなるよう、国への働きかけを行う。</li> </ul> <p>② データ分析に基づいた第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)の着実な実施(Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「特定健診・特定保健指導の推進」、「コロボヘルスの取組」、「重症化予防の対策」を基本的な実施事項とする第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)に基づく取組を着実かつ効果的、効率的に実施する。また、支部ごとの加入者の健康・医療データをまとめた支部別スコアリングレポートは、後述するi)の調査研究結果を踏まえ、項目の見直しを行う。</li> </ul> <p>i) 特定健診受診率・事業者健診データ取得率の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定健診受診率等が低迷している支部の底上げを図るための調査研究を行い、その結果を踏まえ、ポータルサイトの類型に応じた対応方針を策定する。また、事業者健診データの取得促進に向けて、都道府県労働局との連携など、国や関係団体に対する働きかけを行う。</li> </ul>

<p>■ KPI: ① 生活習慣病予防健診受診率を <u>55.9%</u>以上とする  ② 事業者健診データ取得率を <u>8.0%</u>以上とする  ③ 被扶養者の特定健診受診率を <u>29.5%</u>以上とする</p> <p>ii) 特定保健指導の実施率の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 健診実施機関等への外部委託による特定保健指導の更なる推進を図り、健診、保健指導を一貫して行うことができるよう健診当日の初回面談の実施を推進する。また、保健指導実施率への影響が大きいと見込まれる事業所等を選定し、重点的かつ優先的に保健指導の利用動向を行う。併せて、ナッジ理論を活用した利用動向を行う。</li> <li>・ 平成 30 年度からの特定保健指導の実施方法の見直しにより可能となった新たな特定保健指導の手法を検討し実施する。</li> </ul> <p>■ KPI: 特定保健指導の実施率を <u>20.6%</u>以上とする</p> <p>iii) 重症化予防対策の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 未治療者に対する受診勧奨を確実に実施する。また、かかりつけ医との連携等による糖尿病の重症化予防に取り組む。</li> </ul> <p>■ 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 <u>12.9%</u>以上とする</p> <p>iv) コラボヘルスの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 健康宣言事業所数の更なる拡大を図るとともに、取組の質を向上させる観点から、宣言事業所に対するフォローアップの強化を図る。</li> <li>・ 事業所単位での健康・医療データの提供については、事業所健康度診断シート（事業所カルテ）などの見える化ツールの標準化を図る。</li> </ul> <p>【再掲】</p> <p>③ 広報活動や健康保険委員を通じた加入者等の理解促進（Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 広報分野における P D C A サイクルを適切に回していくため、加入者を対象とした理解度調査を実施し、前年度の結果を踏まえて広報計画を策定する。</li> </ul>	<p>■ KPI: ① 生活習慣病予防健診受診率を <u>53.4%</u>以上とする  ② 事業者健診データ取得率を <u>7.5%</u>以上とする  ③ 被扶養者の特定健診受診率を <u>27.6%</u>以上とする</p> <p>ii) 特定保健指導の実施率の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 健診、保健指導を一貫して行うことができるよう健診当日の初回面談の実施について、健診実施機関へ強力に働きかける。加えて、平成 30 年度からの特定保健指導の実施方法の見直しにより可能となった新たな特定保健指導の手法を検討し実施する。</li> </ul> <p>■ KPI: 特定保健指導の実施率を <u>16.8%</u>以上とする</p> <p>iii) 重症化予防対策の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 未治療者に対する重症化予防について、医療機関受診率をより高めていくべく、支部独自の取組を強化する。また、かかりつけ医との連携等による糖尿病の重症化予防に取り組む。</li> </ul> <p>■ 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 <u>12.0%</u>以上とする</p> <p>iv) コラボヘルスの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 健康宣言事業所数の更なる拡大を図るとともに、取組の質を向上させる観点から、宣言事業所に対するフォローアップを強化し、事業所ごとの健康度の改善度合いをデータとして提供する。</li> <li>・ 事業所単位での健康・医療データの提供については、事業所健康度診断シート（事業所カルテ）などの見える化ツールの標準化を図る。</li> </ul> <p>【再掲】</p> <p>③ 広報活動や健康保険委員を通じた加入者等の理解促進（Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 広報分野における P D C A サイクルを適切に回していくため、加入者を対象とした理解度調査を実施し、前年度の結果を踏まえて広報計画を策定する。</li> </ul>
---	--

<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>ナッジ理論等を活用したリーフレットやチラシを作成し、特定健診等の効果的な受診勧奨を行う。</u></li> <li>・ 健康保険委員活動の活性化を図るため、研修会を開催するとともに、広報誌等を通じた情報提供を実施する。</li> <li>■ 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以上とする</li> <li>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を <u>43%</u>以上とする</li> </ul> <p>④ ジェネリック医薬品の使用促進（Ⅰ、Ⅲ）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 新たな指標を追加したジェネリックカルテを活用し、支部ごとの阻害要因を分析する。</li> <li>・ 個別の医療機関・調剤薬局に対する見える化ツールの活用には、上記分析の結果に基づき効果的なアプローチを行う。また、アプローチをスムーズにするために、必要に応じて国や都道府県担当部局、関係機関等への働きかけを行う。</li> <li>・ <u>他の保険者等と連携し、加入者に対する効果的な働きかけを行う。</u></li> <li>・ <u>令和2年10月以降の新たな目標について、国の動向を踏まえつつ検討する。</u></li> </ul> <p>■ KPI：協会けんぽのジェネリック医薬品使用割合（※）を <u>80%</u>以上とする</p> <p>※ 医科、DPC、調剤、歯科における使用割合</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 健康保険委員活動の活性化を図るため、研修会を開催するとともに、広報誌等を通じた情報提供を実施する。</li> <li>■ 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以上とする</li> <li>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を <u>40%</u>以上とする</li> </ul> <p>④ ジェネリック医薬品の使用促進（Ⅰ、Ⅲ）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 新たな指標を追加したジェネリックカルテを活用し、支部ごとの阻害要因を分析する。</li> <li>・ 個別の医療機関・調剤薬局に対する見える化ツールの活用には、上記分析の結果に基づき効果的なアプローチを行う。また、アプローチをスムーズにするために、必要に応じて国や都道府県担当部局、関係機関等への働きかけを行う。</li> </ul> <p>■ KPI：協会けんぽのジェネリック医薬品使用割合（※）を <u>78.5%</u>以上とする</p> <p>※ 医科、DPC、調剤、歯科における使用割合</p>
<p>⑤ インセンティブ制度の着実な実施（Ⅱ、Ⅲ）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>令和元年度の実施結果を迅速に検証し、その後の検討につなげるとともに、引き続き、制度の周知広報を丁寧に行う。</u></li> </ul> <p>⑥ パイロット事業を活用した好事例の全国展開（Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>パイロット事業の効果検証によりエビデンスが得られた事業については速やかに全国展開を行う。</u></li> <li>・ 本部から支部へモデル実施を依頼する本部主導型パイロット事業について、実施の必要性に応じて積極的に実施する。</li> </ul>	<p>⑤ インセンティブ制度の本格導入（Ⅱ、Ⅲ）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>平成30年度の実施結果を迅速に検証し、その後の検討につなげるとともに、引き続き、制度の周知広報を丁寧に行う。</u></li> </ul> <p>⑥ パイロット事業を活用した好事例の全国展開（Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>パイロット事業の効果検証によりエビデンスが得られた事業については速やかに全国展開を行う。</u></li> <li>・ 本部から支部へモデル実施を依頼する本部主導型パイロット事業について、実施の必要性に応じて積極的に実施する。</li> </ul>

<p>⑦ 地域の医療提供体制への働きかけや医療保険制度改正等に向けた意見発信&lt;Ⅰ&gt;</p> <p>i) 意見発信のための体制の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療提供体制等に係る意見発信を行うために、被用者保険者参加率の低い地域を中心に、必要な体制を確保（会議体への参画数拡大）するため、都道府県等に参画を要請する。</li> </ul> <p>ii) 医療費データ等の分析</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 各支部において、地域ごとの診療行為別の標準化レセプト出現比（SCR）を分析するためのツール等を活用し、適切な医療機能の分化・連携に向けた意見発信のための分析を行う。</li> </ul>	<p>⑦ 地域の医療提供体制への働きかけや医療保険制度改正等に向けた意見発信&lt;Ⅰ&gt;</p> <p>i) 意見発信のための体制の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療提供体制等に係る意見発信を行うために、被用者保険者参加率の低い地域を中心に、必要な体制を確保（会議体への参画数拡大）するため、都道府県等に参画を要請する。</li> </ul> <p>ii) 医療費データ等の分析</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 協会が保有するレセプトデータ等や地域ごとの診療行為別の標準化レセプト出現比（SCR）を分析するためのツール等を活用し、加入者の医療機関への受診傾向や医療費の動向等について、地域差の要因分析を行う。</li> <li>・ 外部有識者の意見を取り入れることにより、分析の質の向上を図る。</li> </ul>
<p>iii) 外部への意見発信や情報提供</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域医療構想調整会議等において、医療データ等の分析結果や地域医療を見える化したデータベース等を活用し、エビデンスに基づく意見発信等を行う。</li> <li>・ 医療データ等の分析結果を踏まえ、医療費の地域間格差の要因等について、ホームページ等により、加入者や事業主へ情報提供を行う。</li> <li>・ 新経済・財政再生計画 改革工程表 2018 における給付と負担の見直し等の社会保障関連の改革項目について、その具体化に向けた議論の中で必要な意見発信を行う。</li> </ul> <p>■ KPI: ① 他の被用者保険者との連携を含めた、地域医療構想調整会議への被用者保険者の参加率を90%以上とする</p> <p>② 「経済・財政と暮らしの指標「見える化」データベース」などを活用した効果的な意見発信を全支部で実施する</p>	<p>iii) 外部への意見発信や情報提供</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域医療構想調整会議等において、医療データ等の分析結果や地域医療を見える化したデータベース等を活用し、エビデンスに基づく意見発信等を行う。</li> <li>・ 医療データ等の分析結果を踏まえ、医療費の地域間格差の要因等について、ホームページ等により、加入者や事業主へ情報提供を行う。</li> <li>・ 新経済・財政再生計画 改革工程表 2018 及び今後策定される予定の社会保障制度改革の「工程表」について、その具体化に向けた議論の中で必要な意見発信を行う。</li> </ul> <p>■ KPI: ① 他の被用者保険者との連携を含めた、地域医療構想調整会議への被用者保険者の参加率を83.7%以上とする</p> <p>② 「経済・財政と暮らしの指標「見える化」データベース」などを活用した効果的な意見発信を全支部で実施する</p>
<p>⑧ 調査研究の推進&lt;Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ&gt;</p> <p>i) 医療費分析プロジェクトによる分析</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療費適正化等に向けた情報発信を行うため、本部においてレセプトデータ等を活用し、加入者の受診行動や医療機関が提供する医療の内容等について、支部ごとの地域差を中心に医療費等の分析を行う。</li> </ul>	<p>【新設】</p>

・ 外部有識者の意見を参考に、分析テーマを選定するとともに、分析の中間段階等においても、外部有識者より分析方法に対する技術的助言等を得て、分析の精度を高める。

ii) 外部有識者を活用した調査研究の実施

・ 団塊の世代がすべて後期高齢者となる 2025 年や、現役世代の急減と高齢者人口のピークが同時に訪れる 2040 年、さらにその先を見据えれば、協会の加入者をはじめとした国民の健康を守ることを第一にしつつも、医療保険制度の持続性の確保も図らなければならない。そのためには、効率的かつ質の高い保険医療を実現することが不可欠であることから、中長期的な視点に立ち、制度論を含めた医療費適正化の施策について提言を行うため、外部有識者を活用した調査研究の実施を検討する。

iii) 調査研究の推進に向けた各種施策の実施

・ 本部、支部における分析成果等を発表するため、調査研究フォーラムを開催するとともに、調査研究報告書を発行し、協会が取組む調査研究について、内外に広く情報発信する。

・ 統計分析研修を始め、GIS 等のツール活用推進に向けた研修を行い、調査研究の推進を図る。

<p>(3) 組織・運営体制関係</p> <p>① 人事制度の適正な運用と標準人員に基づく人員配置</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>標準人員への移行後における各支部の状況を踏まえ、標準人員に基づく適切な人員配置を行う。また、業務の効率化等の状況も踏まえ、契約職員も含めた標準人員の見直しについても検討する。</li> </ul> <p>② 人事評価制度の適正な運用</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>評価者研修などを通じて人事評価制度に関する職員の理解を深め、同制度を適正に運用する。</li> </ul> <p>③ OJTを中心とした人材育成</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>OJTを中心としつつ、効果的に研修を組み合わせることで組織基盤の底上げを図る。</li> <li>戦略的保険者機能の更なる発揮のための人材育成の仕組みについて、その導入に向けた検討を進める。</li> </ul> <p>④ 支部業績評価の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>支部業績評価の評価項目や評価方法を必要に応じて見直し、他支部との比較を通じて各支部の業績を向上させ、協会全体の取組の底上げを図る。</li> </ul> <p>⑤ 費用対効果を踏まえたコスト削減等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>調達における競争性を高めるため、二者応札案件の減少に努める。参加が予想される業者に広くPRを行う等周知に努める他、十分な公告期間や履行期間を設定することにより、多くの業者が参加しやすい環境を整備する。</li> <li>また、一者応札となった入札案件については、入札説明書を取得したが入札に参加しなかった業者に対するアンケート調査等を実施し、次回の調達改善につなげる。</li> <li>■ KPI：一般競争入札に占める一者応札案件の割合について、<u>20%</u>以下とする</li> </ul>	<p>(3) 組織・運営体制関係</p> <p>① 人事制度の適正な運用と標準人員に基づく人員配置</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>移行計画の最終年度として、標準人員に基づく人員配置を行う。また、業務の効率化等の状況も踏まえ標準人員の見直しについても検討する。</li> </ul> <p>② 人事評価制度の適正な運用</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>評価者研修などを充実し、実態に即した効果的な評価制度を確立する。</li> </ul> <p>③ OJTを中心とした人材育成</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>OJTを中心としつつ、効果的に研修を組み合わせることで組織基盤の底上げを図る。</li> <li>戦略的保険者機能の更なる発揮のための人材育成の仕組みについて、その導入に向けた検討を進める。</li> </ul> <p>④ 支部業績評価の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>支部業績評価の評価項目や評価方法を必要に応じて見直し、他支部との比較を通じて各支部の業績を向上させ、協会全体の取組の底上げを図る。</li> </ul> <p>⑤ 費用対効果を踏まえたコスト削減等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>調達における競争性を高めるため、一者応札となった入札案件については、入札説明書を取得したが入札に参加しなかった業者に対するアンケート調査等を実施し、二者応札案件の減少に努める。</li> </ul> <li>■ KPI：一般競争入札に占める一者応札案件の割合について、<u>23%</u>以下とする</li>		
--	---	--	--



<p>⑥ <u>コンプライアンスの徹底</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>法令等規律の遵守（コンプライアンス）について、職員研修等を通じての徹底を図る。</li> </ul> <p>⑦ <u>リスク管理</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>大規模自然災害や個人情報保護・情報セキュリティ事案への対応などについて、最新の防災情報等に即し、より幅広いリスクに対応できるよう各種マニュアルや計画等の見直しに向けた検討を行う。</li> <li>情報セキュリティ対策については、CSIRT(Computer Security Incident Response Team)において迅速かつ効率的な初動対応を行う。</li> <li>平時から有事に万全に対応できるよう、危機管理能力の向上のための研修や訓練を実施する。</li> </ul>	<p>⑥ <u>コンプライアンスの徹底</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>法令等規律の遵守（コンプライアンス）について、職員研修等を通じての徹底を図る。</li> </ul> <p>⑦ <u>リスク管理</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>大規模自然災害や個人情報保護・情報セキュリティ事案への対応など、より幅広いリスクに対応できるリスク管理体制の強化を図る。特に、情報セキュリティ対策については、CSIRT(Computer Security Incident Response Team)において迅速かつ効率的な初動対応を行う。</li> <li>加えて、危機管理能力の向上のための研修や訓練を実施し、平時から有事に万全に対応できる体制を整備する。</li> </ul>
<p>⑧ <u>本部機能や内部統制の強化に向けた取組</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>協会設立後、10年以上を経過したが、この間、個人情報保護の厳格化や、大規模自然災害の頻発、情報通信技術の発達による情報セキュリティ事案の増加など、協会を取り巻く環境が大きく変化していることを受け、リスク管理の一層の強化が不可欠となっている。また、これまで基盤的保険者機能に多くのリソースを割かざるを得なかったが、今後は、加入者の健康増進のための新たな取組の推進など戦略的保険者機能を更に強化していくことが必要。このため、中長期的な視点から、本部機能の強化や本部支部間の更なる連携の強化に向けた検討を行う。</li> <li>権限や体制の整備等により効率的な業務運営を行えること及び事故等が発生しない仕組みを構築することを旨として、内部統制を強化するための整備を着実に進める。</li> </ul>	<p>⑧ <u>内部統制の強化に向けた取組</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>権限や体制の整備等により効率的な業務運営を行えること及び事故等が発生しない仕組みを構築することを旨として、内部統制を強化するための体制整備の検討に着手する。</li> </ul>
<p>⑨ <u>システム関連の取組</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>協会業務が停止することがないよう、協会システムの安定稼働を第一としつつ、情報セキュリティを担保しながら、オンライン資格確認等の制度改正に対し、適切にシステム対応を実施する。</li> <li>現行システムの更改や業務改革の推進に向けた取組等を踏まえ、次期システム構想を具体化し、要件定義に着手する。</li> </ul>	<p>⑨ <u>システム関連の取組</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>次期システム構想の検討に着手する。</li> <li>オンライン資格確認をはじめ、制度改正に対応するためのシステム開発を適切に実施する。</li> </ul>

・ 本部業務への導入で一定の効果があったRPAを支部に展開するなど、更なる業務効率化に向けて新技術の導入を推進する。

⑩ ペーパーレス化の推進

・ 戦略的保険者機能の発揮には、一層の事務効率化による適切な人員配置が求められることから、本部支部におけるペーパーレス化の推進のための検討を進める。

【新設】

## KPI一覧表

## 1. 基礎的保険者機能関係

具体的施策	KPI	現状 (平成30年度末)
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を100%とする ② 現金給付等の申請に係る郵送化率を92%以上とする	① 99.99% ② 89.3%
④ 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点検の査定率について対前年度以上とする	0.383%
⑤ 柔道整復施術療養費の照会業務の強化	① 日本年金機構療養費の申請に占める、施術箇所3部位以上、かつ月15日以上の施術の申請の割合について対前年度以下とする	1.23%
⑦ 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を95%以上とする ② 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 ③ 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以下とする	① 91.57% ② 56.16% ③ 0.070%
⑥ 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を85%以上とする	81.3%

## KPI一覧表

## 1. 基礎的保険者機能関係

具体的施策	KPI	現状 (平成29年度末)
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点検の査定率について対前年度以上とする	0.395%
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日以上の施術の申請の割合について対前年度以下とする	1.32%
⑤ 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を94%以上とする ② 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 ③ 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以下とする	① 90.42% ② 57.6% ③ 0.068%
⑥ 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を100%とする ② 現金給付等の申請に係る郵送化率を90%以上とする	① 99.99% ② 86.7%
⑦ 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を84%以上とする	81.1%

⑧ 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を89%以上とする	86.6%
⑨ オンライン資格確認の利用率向上	現行のオンライン資格確認システムについて、USBを配布した医療機関における利用率を43.3%以上とする	29.2%

⑨ 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を92%以上とする	88%
⑩ オンライン資格確認の円滑な実施	現行のオンライン資格確認システムについて、USBを配布した医療機関における利用率を50%以上とする	37.1%

2. 戦略的保険者機能関係

具体的施策	KPI	現状 (平成29年度末)
② i) 特定健診受診率・事業者健診データ取得率の向上	① 生活習慣病予防健診受診率を53.4%以上とする ② 事業者健診データ取得率を7.5%以上とする ③ 被扶養者の特定健診受診率を27.6%以上とする	① 49.6% ② 6.4% ③ 23.2%
② ii) 特定保健指導の実施率の向上	特定保健指導の実施率を16.8%以上とする	13.2%
② iii) 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を12.0%以上とする	9.8%
③ 広報活動や健康保険委員を通じた加入者等の理解决促進	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を40%以上とする	① 30.1% ② 34.99%

2. 戦略的保険者機能関係

具体的施策	KPI	現状 (平成30年度末)
② i) 特定健診受診率・事業者健診データ取得率の向上	① 生活習慣病予防健診受診率を55.9%以上とする ② 事業者健診データ取得率を8.0%以上とする ③ 被扶養者の特定健診受診率を29.5%以上とする	① 50.9% ② 7.1% ③ 24.4%
② ii) 特定保健指導の実施率の向上	特定保健指導の実施率を20.6%以上とする	16.0%
② iii) 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を12.9%以上とする	9.5%
③ 広報活動や健康保険委員を通じた加入者等の理解决促進	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を43%以上とする	① 37.9% ② 39.5%

<p>④ ジェネリック医薬品の使用促進</p>	<p>協会けんぽのジェネリック医薬品使用割合（※）を <u>80%以上</u> とする ※ 医科、DPC、調剤、歯科における使用割合</p> <p>⑦ 地域の医療提供体制への働きかけや医療保険制度改正等に向けた意見発信</p>	<p>① 他の被用者保険者との連携を含めた、地域医療構想調整会議への被用者保険者の参加率を <u>90%以上</u> とする ② 「経済・財政と暮らしの指標」「見える化」データベース」などを活用した効果的な意見発信を全支部で実施する</p>	<p><u>75.9%</u></p> <p>① <u>79.5%</u> ② <u>25 支部</u></p>
<p>④ ジェネリック医薬品の使用促進</p>	<p>⑦ 地域の医療提供体制への働きかけや医療保険制度改正等に向けた意見発信</p>	<p>協会けんぽのジェネリック医薬品使用割合（※）を <u>78.5%</u> 以上とする ※ 医科、DPC、調剤、歯科における使用割合</p> <p>① 他の被用者保険者との連携を含めた、地域医療構想調整会議への被用者保険者の参加率を <u>83.7%</u> 以上とする ② 「経済・財政と暮らしの指標」「見える化」データベース」などを活用した効果的な意見発信を全支部で実施する</p>	<p><u>75.0%</u></p> <p>① <u>74.9%</u></p>

## 3. 組織体制関係

具体的施策	KPI	現状 (平成 30 年度末)
⑤ 費用対効果を踏まえたコスト削減等	一般競争入札に占める一斉応札案件の割合について、 <u>20%</u> 以下とする	<u>26.8%</u>

## 3. 組織体制関係

具体的施策	KPI	現状 (平成 29 年度末)
⑤ 費用対効果を踏まえたコスト削減等	一般競争入札に占める一斉応札案件の割合について、 <u>23%</u> 以下とする	<u>29%</u>

資料2-3

令和2年度 健康保険勘定予算(業務経費及び一般管理費の内訳)(案)

令和元年12月20日現在  
(単位:百万円)

区分	R2年度予算(案)		R1年度予算		④予算増減 (1)-(2)	⑤増年度化の影響 を除いた増減 (1)-(3)	⑥増年度化の影響 (4)-(5)	備考
	①消費税10%	②予算額 (10月の既納賃金10%)	③前々年度で10% だった場合	1,280				
保険給付等業務経費	12,415	11,125	(11,163)	1,251	(59)			
保険証等の発行及び回収・被扶養者資格 の再確認経費	3,195	2,854	(2,864)	340	(10)			・加入者数の増加に伴う保険証発行数の増 ・被扶養者再確認業務の送付件数の増
健康保険給付関係届等の入力・送付等経 費	4,558	3,714	(3,735)	844	(21)			・加入者数の増加や入力対象児童の増加に伴う入力業務委託件数等の増 ・マイナンバー取替業務について、保険手続の総合的な推進経費から振り替えたことによ る増
窓口経費	55	59	(59)	▲4	(0)			・窓口開設数の減少に伴う費用の減
返納金等債権管理回収経費	156	133	(134)	23	(1)			・実績を踏まえた件数・単価の見直し等による増
不正請求等対策経費	89	100	(101)	▲11	(1)			
海外経費重点部査経費(増補)	(88)	(99)	(100)	(▲11)	(1)			・実績を踏まえた件数の見直しによる減
マルチデバイス手数料	312	312	(315)	▲2	(3)			
健康保険給付等補助員経費	3,459	3,396	(3,396)	63	(0)			・時給単価の見直し等による増
その他	590	556	(560)	33	(4)			
柔整関係経費(増補)	(493)	(468)	(472)	(24)	(4)			・柔整申請書のデジタル化委託業務の委託単価見直し等による増
レセプト業務経費	4,802	4,358	(4,358)	244	(2)			
レセプト磁気媒体化経費	87	108	(108)	▲21	(0)			・委託単価の見直しによる減
医療費通知経費	1,658	1,468	(1,468)	191	(0)			・加入者数の増加に伴う費用の増 ・委託単価の見直しによる増
レセプト点検員及び業務補助員経費	2,591	2,525	(2,525)	66	(0)			・時給単価の見直し等による増
レセプト点検経費	266	256	(266)	10	(2)			・診療報酬改定に伴うレセプト点検研修費用の増

区分	R2年度予算(案)		R1年度予算		⑤ 増減 (①-②)	⑥ 増減率 (⑤/②)	⑦ 増減の要因 (①-③)	⑧ 増減の影響 (④-⑤)	備考
	① 消費税10%	② 予算額 (10月以降は増減10%)	③ 前年度予算 (3年度に年間で0% だった場合)	④ 増減					
企画・サービス向上関係経費	4,787	5,043	(5,067)	▲276	▲299	(24)			
広報経費	163	196	(198)	▲34	▲35	(2)			ホームページの最新OSへの移行、編集用ツールのバージョンアップにかか る費用の減
調査研究経費	28	28	(28)	0	▲0	(0)			外部有識者を活用した調査研究経費による予算増加の可能性あり
外部有識者を活用した調査研究経費(再掲)	Ⓟ	-	-	-	-	-			新規追加
保険者機能の総合的な推進経費	1,976	2,665	(2,079)	▲689	▲703	(14)			マイナンバー收束業務について、保険保険給付関係届等の入力・送付等経費へ振り替 えたことによる減
業務改革・サービス向上経費	1,001	647	(647)	355	355	(0)			コールセンター業務の契約期間満了による再調達に伴う初期費用の増
支那医療費適正化等予算	800	800	(807)	0	▲7	(7)			
業務補助員経費	519	482	(482)	37	37	(0)			時給単価の見直し等による増 ・配置数の変更による増
その他	280	224	(225)	55	54	(1)			健康相談委員数の増加に伴う健康相談委員経費の増
保健事業経費	144,914	134,631	(135,801)	10,283	9,112	(1,170)			
健診経費 〔生活習慣病予防健診、特定健診に係る補助費用等〕	126,377	116,950	(117,922)	9,526	8,454	(1,072)			・健診対象者数の増及び目標実施率の引上げに伴う増 ＜健診実施率・予定者数＞ 被保険者:53.4%・830万人(R1年度)→55.9%・894万人(R2年度) 被扶養者:27.6%・125万人(R1年度)→29.5%・128万人(R2年度) ※被保険者数の予定者数は40歳以上の人数
保健指導経費 〔特定保健指導に係る補助費用等〕	10,214	9,582	(8,634)	1,632	1,580	(52)			・健診対象者の増による特定保健指導対象者の増及び目標実施率の引上げに伴う増 ＜外部委託による保健指導実施率・予定者数＞ 被保険者:9.2%・17.5万人(R1年度)→9.5%・18.4万人(R2年度) 被扶養者:6.0%・0.6万人(R1年度)→7.0%・0.9万人(R2年度) ※社会保険員による保健指導実施率を含めた委託率
健診及び保健指導に係る事務経費 〔健診・特定保健指導の受診案内等 ・保健指導用ペンタブレット作成等〕	3,518	4,235	(4,253)	▲717	▲735	(18)			・健診申込書の廃止に伴うデータ入力業務にかかる費用の減 ・データ取得に関する補助費用の件数・単価の見直しによる減
その他保健事業経費 〔未治療者受診勧奨(一次勧奨)等〕	161	179	(180)	▲18	▲19	(1)			・保健事業の支分部局差にかかると分析関係費用の減
支那保健事業予算 〔集団健診 ・事業費補助結果データの取寄せ(事務委託) ・健診・特定保健指導受診勧奨 ・コールセンター業務 ・未治療者受診勧奨(二次勧奨) ・重症化予防に係る費用等〕	4,000	4,000	(4,027)	0	▲27	(27)			
保健事業補助員経費	644	785	(785)	▲141	▲141	(0)			・健診申込書の廃止に伴う臨時職員数の減少による減 ・時給単価の見直し等による増
福祉事業経費	0	0	(0)	0	0	(0)			
高額医療費等の貸付事業	0	0	(0)	0	0	(0)			
業務経費合計	166,698	155,155	(156,390)	11,543	10,308	(1,235)			

【一般管理費】

区分	R2年度予算(案)		R1年度予算		④増減 (1)-(2)	⑤増年度の増減 を除いた増減 (1)-(3)	⑥増年度の増減 (4)-(5)	備考
	①消費税10%	②予算額 (10月20日現在)	③仮に年間で10% だった場合					
人件費	19,208	18,169	(19,168)	40	(0)			
職員給与	14,696	14,635	(14,635)	61	(0)			ペーパーアップ等による増
役員報酬	109	108	(108)	0	(0)			
退職手当	1,039	1,078	(1,078)	▲39	(0)			定年退職者数の減
法定福利費	2,364	2,347	(2,347)	17	(0)			料率変更に伴う増
福利厚生費	65	65	(65)	▲0	(1)			
職員健診	65	64	(65)	▲0	(1)			
その他	1	1	(1)	0	(0)			
一般事務経費	37,568	41,375	(41,707)	▲3,766	(333)			
システム経費	31,104	33,745	(36,036)	▲4,842	(281)			端末の機器更新等に伴う費用の減
会議費	90	89	(89)	1	(0)			
研修費	99	91	(91)	8	(1)			会社単位の見直しに伴う増
賃借料	3,336	3,270	(3,293)	66	(23)			資料相場の値上げによる文庫事務委託費の増 事務室移転・フロア増床に伴う資料の増
光熱費	151	145	(146)	6	(1)			実績を踏まえた見直しによる増 事務室移転・フロア増床に伴う増
リース費用	48	64	(64)	▲16	(1)			実績を踏まえた見直しによる減
消耗品費・事務用品費	757	583	(589)	174	(6)			実績を踏まえた見直し等による増
通信費	48	49	(49)	▲1	(0)			
旅費交通費	148	149	(150)	▲2	(1)			
委託費	514	481	(482)	33	(1)			郵便物の差し出し業務の委託費の実績を踏まえた見直しによる増 災害時等の初動対応マニュアルの見直しにかかる委託費用の増
その他	1,294	709	(718)	584	(8)			事務室の移転工事等に要する費用の計上による増
合計	55,362	59,908	(59,941)	▲3,746	(333)			
繰越金	222,560	214,763	(210,331)	7,707	(1,569)			





# 関係審議会の動向と意見発信の状況

第434回 中医協 総会(R1.11.20開催) (出席:吉森理事)

66

議題 個別事項(その10)について

**発言** ギャンブル依存症の治療に関して、効果的な治療に係る要件設定をきちんとできるのであれば、評価する方向性は理解できるが、資料にあるように、187名が受けたプログラムを標準的なプログラムとしてよいのか甚だ疑問である。診療報酬で評価することを検討していくのであれば、諸外国の治療法の事例等を取り集した上で検討していく必要がある。ギャンブル依存症に対するプログラムをどのように構築し、評価していくかということについては、もう少し情報、データを集めて、議論を深めて検討を行うというステップが必要。

第160回 中医協 薬価専門部会(R1.11.22開催) (出席:吉森理事)

議題 次期薬価制度改革に向けた論点整理(案)について

**発言** 後発医薬品の価格帯について、現行の価格帯集約ルールでは、市場実勢価格の低い医薬品の価格が引き上げられるケースがあり、市場実勢価格が適切に反映する仕組みとして、事務局提案の方向性は理解できるが、改定前薬価Bの価格帯の対応と同様に、改定前薬価Cについても同様のケースがあると考えられ、Cの価格帯についても、改定前薬価が加重平均値Cより低い品目のみでの加重平均を行うべき。

第435回 中医協 総会(R1.11.22開催) (出席:吉森理事)

議題 外来医療(その2)について

**発言** ガイドラインにおいて、糖尿病の診断確定時に糖尿病網膜症の有無を評価すべきとされているにもかかわらず、認定教育施設ですら約6割しか眼科を受診していない状況というのは、問題が多いと考えるべきではないか。糖尿病を主病として生活習慣病管理料を算定する場合には、糖尿病診療ガイドラインを遵守し、診断確定時の眼科受診及び定期的な受診の管理を要件にすべき。

患者が受診を中断する理由を見ると、「医療費が経済的に負担であるから」という理由での糖尿病治療を中断している患者が少なからずいると推計されているが、ジェネリック医薬品等の選択肢の提示等が考えられるにしても、経済的な状況には個人差があり、診療報酬上の要件設定を行うのは馴染まないと考える。

第436回 中医協 総会(R1.11.27開催) (出席:吉森理事)

議題 個別事項(その11)について

**発言**  
 保険収載後に市場が拡大した医療技術の見直しを検討する基準として、販売額が収載時の市場規模予測を大幅に上回り、財政影響が無視できない範囲に拡大した場合に技術料の見直しとすることを主なメルクマールとし、検討するとしている。そうであるならば、財政影響は医療機器も医薬品もその絶対額においては基準額の設定は同様であり、医薬品と同じ年間販売額という基準を設けることが自然であると考えが、そもそも技術料の見直し基準については、医薬品と医療機器の市場区分の違い、個々の機能区分の整理を踏まえて整理すべきであるが、財政影響度が全面に出ると、医薬品業界と医療機器業界では市場規模が大きく異なることから、まずは材料価格制度を補完する観点で当初の市場規模からどう変化したかを注視し、対応すべき。

第437回 中医協 総会(R1.11.29開催) (出席:吉森理事)

議題 入院医療(その3)について

**発言**  
 地域における機能分化を適切に進めることを目的とし、急性期治療を経過した患者の受け入れや在宅患者の受け入れ、在宅復帰支援の3点が、地域包括ケア病棟の本来の役割である。しかしながら、実際の運用実態を見ると、自院内で一般病床から地域包括ケア病棟に転棟している割合が、許可病床の規模が大きいほど高く、地域包括ケア病棟の本来の役割に対して実態が大きくかけ離れている。病棟や病床が本来の役割を果たしていない状況では、地域医療構想をいくらか進め、適切な医療提供体制が構築できないため、この実態は重大な課題として受け止める必要がある。  
 こうした実態を適切な方向に導くためには、地域包括ケア病棟の患者について、許可病床数に応じて、自院の一般病床から転棟した患者割合を一定要件化するなど適正化の観点で見直すべき。  
 一方、DPC対象病棟からの転棟時期について、点数が地域包括ケア病棟入院料の点数を下回るタイミングで転棟しているケースが多くみられ、患者本位の入院医療が提供できていない実態を勘案すると、DPC病棟からの転棟、転室時の入院料の在り方について、入院患者の評価指標や取扱い要件などを整理し、患者の状態に応じた適切な管理対応に即した算定方法へ適正化を図るべき。

第438回 中医協 総会(R1.12.4開催) (出席:吉森理事) 68

議題 個別事項(その12)について

**発言**  
 救急医療管理加算は患者の重症度に応じた評価であり、救急医療管理加算1に関しては、前回の議論でも申し上げたが、入院時に重篤な状態の患者に対して算定し、入院後に悪化の可能性が存在する患者は対象外とされている加算であり、入院時に意識清明な方を「意識障害又は昏睡」として扱うことには違和感がある。したがって、JCSの値が「0」の患者は対象外とするなど、JCSのスコア値などにより一定の算定要件を設けるべきと考える。また、「意識障害又は昏睡」以外の「呼吸不全又は心不全で重篤な状態」や「ショック」などの患者についても、入院時の状態において同様のケースが見受けられることから、項目ごと重症度を明確にした基準を設けるべき。

第439回 中医協 総会(R1.12.6開催) (出席:吉森理事)

議題 入院医療(その4)について

**発言**  
 地域包括ケア病棟の届出について、許可病床数が大きい医療機関の届出において「地域の意見を求めることを要件とする」とあり、地域医療構想調整会議を想定していると考え、意見を求めるプロセスについて、許可病床数が大きい医療機関から届出があった場合に、地域医療構想調整会議での議論を促し、そこから意見をもらうというプロセスなのか。そうであるならば、地域医療構想調整会議で届出に否決された場合に届出できないことになるのか、あくまで意見として受け止め届出はできることとするのか、地域医療構想調整会議の協議結果を、実効性のある形で担保し、診療報酬の要件とするには、しっかりと整理する必要がある。

第440回 中医協 総会(R1.12.11開催) (出席:吉森理事)

議題 横断的事項(その3)について

発言 個別の診療領域におけるオンライン診療の活用を評価するに当たって、対面診療とオンライン診療で、有効性・安全性において、一定レベルのエビデンス評価の確認や、アウトカムでは受診継続率に差がないことなどを確認することなどは必須と考える。その一定レベルのエビデンス評価の考え方においては、個別の診療領域において学会等で標準的な治療法として位置付けられたものを、専門的かつ分野横断的にフラットな評価組織で評価することが必要と考える。

第441回 中医協 総会(R1.12.13開催) (出席:吉森理事)

議題 入院医療(その5)について

発言 質と安全性の高い薬物治療を効率的かつ適正に実施する観点で、採用薬の治療効果や費用対効果及び使用上の注意事項を事前評価し、医薬品の使用指針を定め、使用ガイド付き医薬品集を策定しておく有効性は理解できる。まずは、特定機能病院における取組を促進し、それを地域に波及させていく方向性は非常に有意義な取組であり、また、次期改定の重要課題である医療従事者の負担軽減という観点からも、必要な取組であると考える。

ただし、使用ガイド付き医薬品集の作成・維持を行う体制の評価を検討する前提として、使用指針や使用ガイド付き医薬品集の策定プロセス、及び策定委員会などの体制整備など、使用ガイド付き医薬品集の運用についての標準的な在り方の検討が必要であり、評価については十分な検討を重ねた後で検討すべき。

第121回 医療保険部会(R1.11.21開催) (出席:安藤理事長)

被用者保険の適用拡大について

企業規模要件の見直しによる医療保険者への財政影響に関して、最終的な影響額だけでなく、試算の前提についてもお示しいただく必要があると考える。例えば、新たに対象となる方のうち、国保の被保険者と健康保険の被扶養者がどの程度いて、それぞれ何人ずつ健保組合と協会に移動する想定なのか、標準報酬や医療費はどのくらい見込んでいるのかといったこともお示しいただいた上で議論する必要があると考えるので、次回議論する際には、試算の前提も含めた詳細な資料をご提示いただくとお願いしたい。

その上で、財政影響を見ると、3パターンの試算のいずれの場合であっても、協会にとっては30~140億円のマイナス影響があることが示されている。これにより、保険料を更に引き上げざるを得ない可能性もあり、そのような保険料負担の変動は、加入者や加入事業所の理解、納得を得られないと考える。

また、協会けんぽは、被用者保険のセーフティネットであり、国民皆保険を維持していく上で、協会けんぽが持続可能であることが大変重要だということは、論を待たないところである。それにもかかわらず、加入者のほとんどが中小零細企業で働き、所得水準が低い中で、他の被用者保険より高い保険料を負担している協会けんぽの加入者に更なる負担を求めることは、加入者や加入事業所の理解、納得を得られないうと考えるので、適用拡大により協会けんぽの財政にマイナス影響を及ぼす場合には、必ず財政措置を講じていただくようお願いしたい。

発言

第122回 医療保険部会(R1.11.28開催) (出席:安藤理事長)

医療保険制度をめぐる最近の動向について(報告)

12月中旬頃に開催予定の全世代型社会保障検討会議の中間とりまとめについて、医療保険制度改革の方向性が盛り込まれるとの一部報道もある。我が国の医療保険政策を担う医療保険部会において、十分な議論が行われていない中、中間とりまとめが行われることについて、非常に残念である。また、このような状況が続くと、骨太方針2020に向けた議論が、中間とりまとめに盛り込まれた事項に限られるのではないかと、医療保険部会が形骸化するのではないかという危機感さえ覚える。中間とりまとめが、どのような内容になるにせよ、骨太の方針2020に向けた全世代型社会保障検討会議において、医療保険部会における議論の結果がしっかりと反映されることが何より重要であると考えており、厚労省におかれては、医療保険制度の所管省庁として、政府における議論をしっかりとリードしていただけたらという、強く要望する。

発言

**第86回 介護保険部会(R1.11.27開催) (出席:安藤理事長)**

**議題** 論点ごとの議論の状況

**発言** 高額介護サービス費について、医療に比べて介護の方がより長期的なサービス利用が必要となるという事情があることは理解しているが、医療保険とのバランスや現役世代との負担の公平性の観点から、基本的には医療保険と足並みをそろえる方向で検討すべき。

また、経過措置の上限につきましては、あくまで経過措置であるということを前提に2019年7月における高額介護サービス利用件数に占める割合を見ても、3%と非常に少なく、延長すべき特段の事情があるとまでは言えないことから、廃止してよいのではないかと考える。

**第87回 介護保険部会(R1.12.5開催) (出席:安藤理事長)**

**議題** 論点ごとの議論の状況

**発言** 介護保険の利用者負担原則2割への見直し、ケアプラン作成における利用者負担の導入、高額介護サービス費における医療保険制度とのバランスを踏まえた現役並み所得の基準見直し、2割負担の者の範囲の拡大について、確実に実施していただきたいですようお願いします。

**第88回 介護保険部会(R1.12.16開催) (出席:安藤理事長)**

**議題** とりまとめに向けた議論

団塊の世代がすべて75歳以上となるのは2025年だが、団塊の世代が75歳に到達しはじめる2022年から高齢者医療費が急増するなど、問題が顕在化しはじめる。介護保険制度改革が3年に1度であることを踏まえ、今回の介護保険制度改革が最後のチャンスと思っている。

このため、今回の改革において、ケアプランの作成における利用者負担の導入、介護保険の利用者負担原則2割への見直し、あるいは2割負担の者の範囲の拡大を実施すべきと考える。

また、高額介護サービス費の現役並み所得相当については、事務局の提案のとおり、見直していただきたい。



第16回 医療計画の見直し等に関する検討会（RI.11.28開催）（出席：藤井理事）

**議題** 第7次医療計画の策定指針の中間見直しについて（がん、脳卒中、心疾患、糖尿病）

当協会において、2017年度のレセプトを基に、糖尿病性腎症による人工透析の地域差について分析を行ったところ、かなり大きな地域差があることが明らかになった。

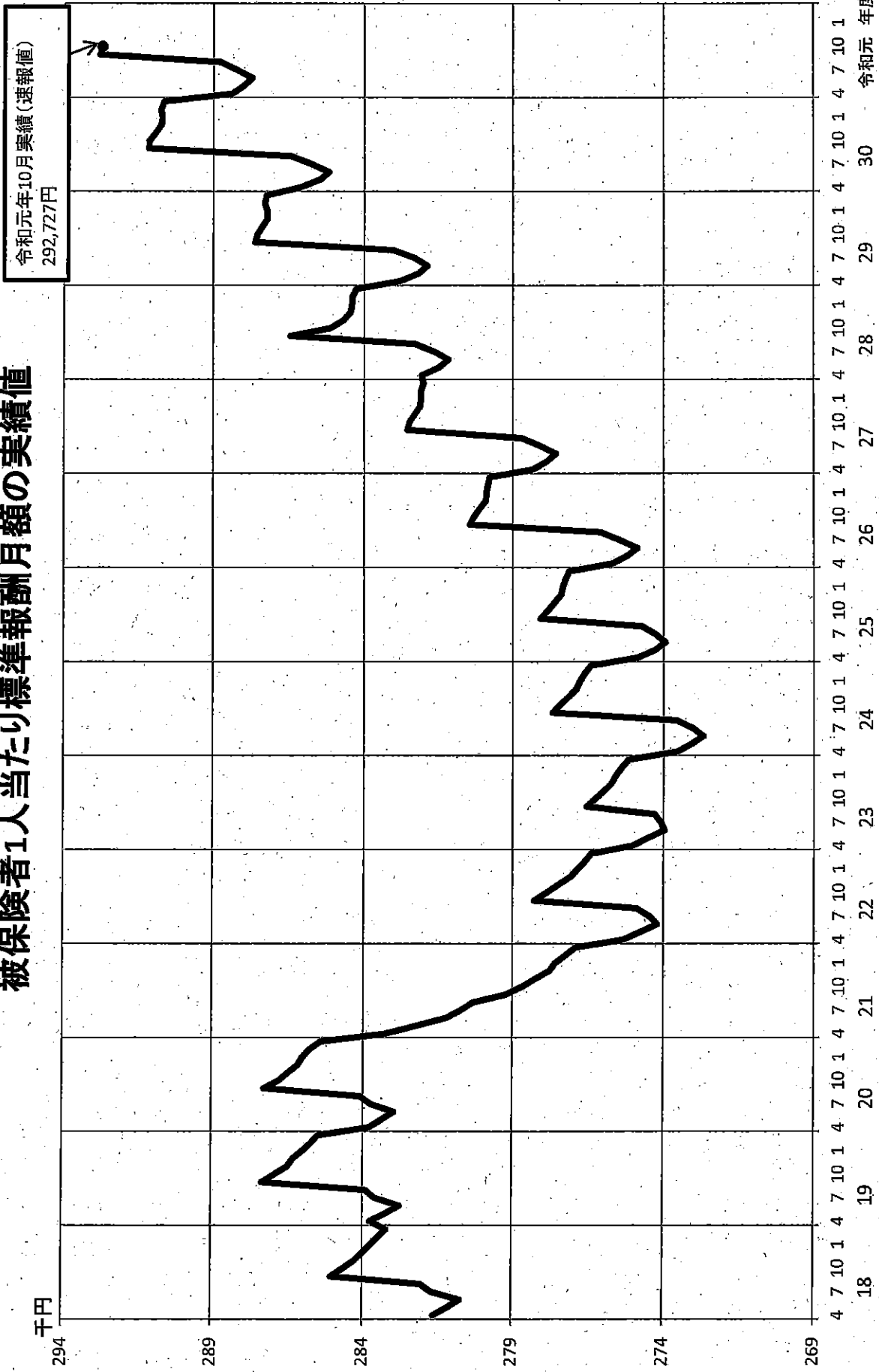
地域差の要因の分析の一つの視点として、人工透析の主な原疾患である糖尿病の患者数について分析を行ったところ、糖尿病患者数については人工透析患者数とやや関連が見られ、糖尿病専門医の数については、人工透析現存患者の多い15支部と低い15支部に限定した場合、専門医数が少ない支部では、透析者の割合がやや高い可能性があるという結果であった。

**発言**

このような分析を踏まえると、医療計画のストラクチャー指標にもなっている「糖尿病の専門治療が可能であるような医療機関の数」を増やし、体制を強化していくこと、関係機関との連携を強化していくことが重要であると考える。我々協会けんぽとしても、引き続き加入者に対する保健事業の実施と共に、医療機関や自治体等の関係機関と連携した重症化予防の取組を進めていきたいと考えているため、この場をお借りしてお力添えをお願い申し上げます。

# 保険財政に関する重要指標の動向

被保険者1人当たり標準報酬月額の実績値



## 関連する主な経済指標

### ●毎月勤労統計調査(厚労省) 2019年11月22日発表

9月分(確報)

○きまって支給する給与(基本給、時間外給与等)

常用雇用労働者数5~29人の事業所、一般労働者(平成27年の平均=100)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
平成27	99.1	99.6	100.2	100.9	99.4	99.8	99.7	99.5	99.8	100.3	100.6	100.8
28	99.4	100.2	100.9	101.8	99.8	101.0	101.2	100.5	101.1	101.6	101.6	101.9
29	100.5	101.1	101.8	102.7	101.1	101.9	102.2	101.5	102.1	102.4	102.6	103.2
30	101.1	101.7	102.9	103.4	101.9	102.4	102.7	101.9	102.2	103.2	103.3	103.3
令和1	101.3	102.4	103.0	103.8	102.0	103.0	103.8	102.9	103.3			

### ●日銀短観(2019年12月分業況判断D I) 2019年12月13日発表

<中小企業> (「良い」-「悪い」・%)

2018/9月 → 2018/12月 → 2019/3月 → 2019/6月 → 2019/9月 → 2019/12月 → (2020/3月まで予測)

製造業	14	14	6	-1	-4	-9	-12
非製造業	10	11	12	10	10	7	1

<大企業>

製造業	19	19	12	7	5	0	0
非製造業	22	24	21	23	21	20	18

※企業経営者に、経営状態が「良い」「さほど良くない」「悪い」の選択肢から一つ選んでもらい、「良い」と答えた企業の割合から、「悪い」と答えた企業の割合を引く。この数字の変化で、経営者の景気判断の変化を把握する。

## ● 月例経済報告（内閣府） 2019年11月22日発表

## 総論

景気は、輸出を中心に弱さが長引いているものの、緩やかに回復している。

## 雇用情勢

賃金をみると、定期給与及び現金給与総額は緩やかに増加している。雇用情勢の先行きについては、改善していくことが期待される。

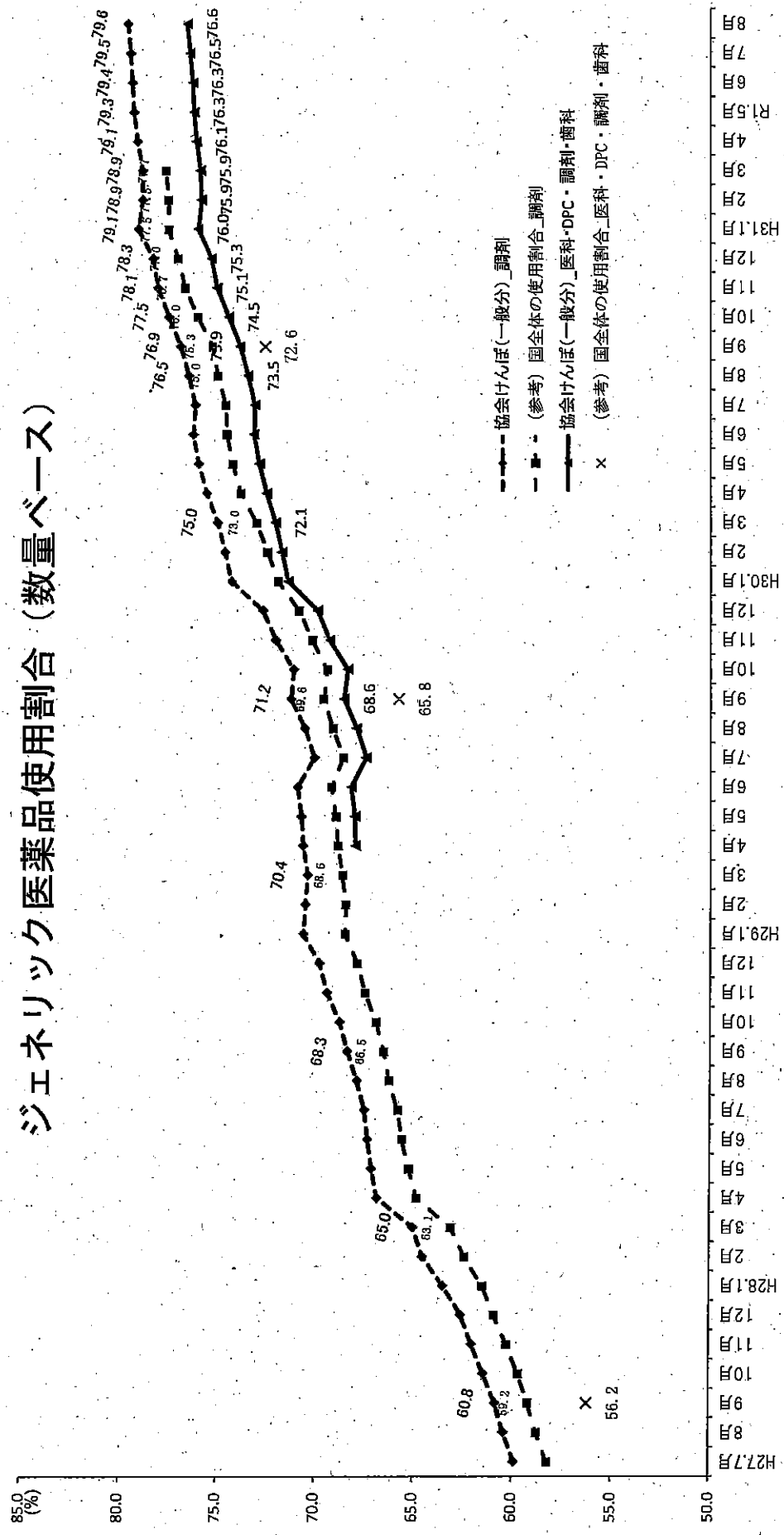
## ● 景気動向指数（内閣府） 2019年12月6日発表

## 2019年10月分（速報）

一致指数：前月比 5.6 ポイント下降し、2か月ぶりの下降。基調判断は3か月連続で「悪化」。  
先行指数：前月比 0.1 ポイント下降し、3か月連続の下降。  
遅行指数：前月比 0.2 ポイント上昇し、3か月ぶりの上昇。

※景気の現状把握及び将来予測に資するため、景気に敏感に反応する各種の経済指標を統合して作成。

# ジェネリック医薬品使用割合（数量ベース）

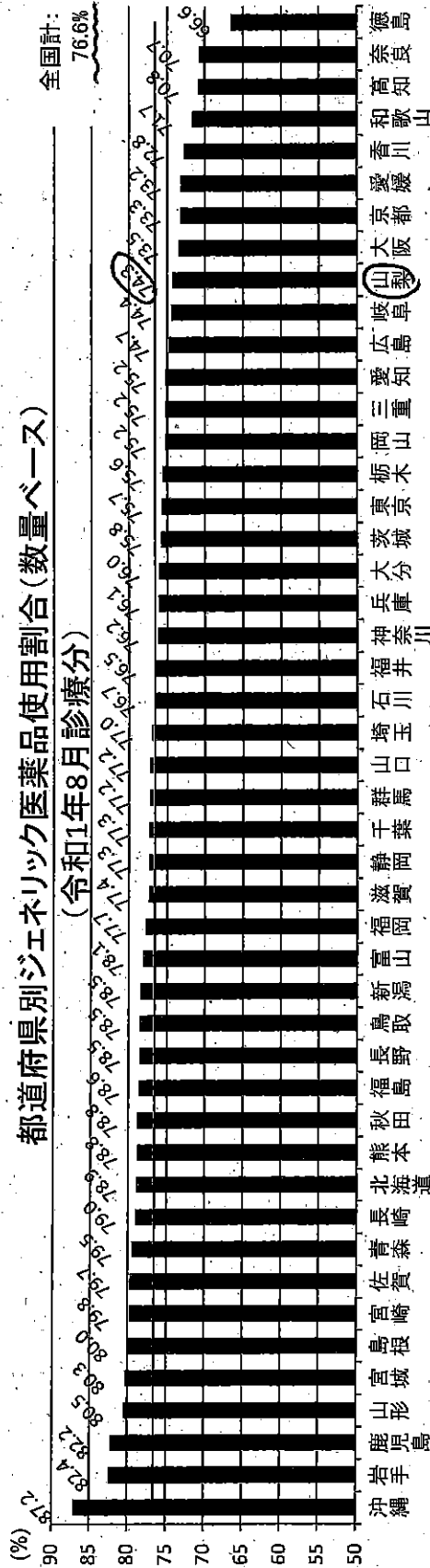


注1. 協会けんぽ(一般分)の医科、DPC、歯科、調剤レセプトについて集計したものである。(ただし、電子レセプトに限る。)  
 なお、DPCレセプトについては、直接の診療報酬請求の対象としていないコーナートリプルデータを集計対象としている。  
 注2. 「数量」は、薬師基準告示上の規格単位ごとに数えたものをいう。  
 注3. 「後発医薬品の数量」/(後発医薬品のある先発医薬品の数量)+(後発医薬品の数量)で算出している。医薬品の区分は、厚生労働省「各先発医薬品の後発医薬品の有無に関する情報」による。  
 注4. 「国全体の使用割合\_調剤」は「調剤医療費(電算処理分)の動向」(厚生労働省)、「国全体の使用割合\_医科・DPC・調剤・歯科」は「医薬品価格調査」(厚生労働省)による。  
 注5. 後発医薬品の収載月には、後発医薬品が初めて収載される先発医薬品があると算出式の分母の対象となる先発医薬品が増えることにより、後発医薬品割合が低くなることもある。

都道府県別ジェネリック医薬品使用割合の対前年同月差  
(数量ベース) (令和1年8月診療分)



都道府県別ジェネリック医薬品使用割合 (数量ベース) (令和1年8月診療分)



注1. 協会けんぽ(一般分)の医科、DPC、歯科、調剤レセプトについて集計したものである。(ただし、電子レセプトに限る。)なお、DPCレセプトについては、直接の診療報酬請求の対象としていないコーピングデータを集計対象としている。  
 注2. 「数量」は、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えたものをいう。  
 注3. 都道府県は、加入者が適用されている事業所所在地別に集計したものである。  
 注4. 「後発医薬品の数量」/(「後発医薬品の数量」+「後発医薬品の数量」)で算出している。医薬品の区分は、厚生労働省「各先発医薬品の後発医薬品の有無に関する情報」による。





[加入者計]

(単位:%)

	医療費総額		1人当たり医療費計		医療給付費総額		入院		入院外(調剤分を含む)		歯科				
	総額	1人当たり	医療費計	1人当たり	医療給付費	1人当たり	1人当たり	1人当たり	1人当たり	1人当たり	1人当たり	1人当たり			
			移動日数 補正後	受診率	1件当たり 日数	1日当たり 医療費	1人当たり 医療費	1人当たり 医療費	受診率	1件当たり 日数	1日当たり 医療費	1人当たり 医療費	受診率	1件当たり 日数	1日当たり 医療費
26年度	3.7	1.9	2.1	0.1	△1.5	2.8	1.9	0.4	△0.9	2.5	3.2	2.9	△2.0	2.3	
27年度	6.6	4.3	4.0	1.6	△1.5	2.4	5.6	1.9	△0.9	4.6	1.7	2.5	△2.2	1.4	
28年度	2.4	0.1	0.1	△0.6	△1.1	2.7	△0.7	△0.6	△1.1	△0.2	1.9	1.7	△1.9	2.1	
29年度	5.1	2.5	2.6	0.3	△0.7	2.6	2.2	1.1	△0.9	2.5	1.8	2.5	△2.1	1.4	
30年度	3.1	1.6	1.8	△0.4	△0.7	3.6	1.0	1.1	△1.0	1.0	2.3	2.5	△2.3	2.1	
4~9月	5.0	2.3	2.4	0.6	△1.0	2.8	2.4	1.1	△0.8	2.1	1.9	3.1	△1.9	0.8	
4月	2.4	△0.2	2.5	0.1	0.3	2.2	△1.4	△2.1	△2.0	2.8	△0.4	△0.4	△3.1	1.6	
5月	8.1	5.4	2.3	2.2	△2.3	5.1	5.9	3.7	0.4	1.7	1.7	3.7	△0.3	0.6	
6月	4.7	2.0	2.0	△0.8	△0.3	1.7	2.7	1.6	△0.3	1.4	2.0	2.0	△1.6	0.5	
7月	4.4	1.6	1.6	0.1	△1.2	2.6	1.6	0.3	△1.1	2.5	1.8	2.9	△1.9	0.8	
8月	4.5	1.8	2.8	0.8	△1.8	2.6	2.2	0.6	△1.3	2.9	0.2	2.7	△3.1	0.8	
9月	6.3	3.5	3.5	1.4	△0.4	2.5	3.5	2.3	△0.4	1.5	4.0	5.2	△1.7	0.5	
10月	4.2	1.7	1.3	△0.8	△0.5	3.5	1.2	△2.0	△0.7	4.0	2.7	2.7	△1.4	1.4	
11月	2.9	0.4	0.9	△1.0	△0.5	2.6	△0.0	△2.5	△1.3	3.9	1.0	1.9	△2.9	2.1	
12月	5.4	2.9	2.5	1.7	△0.7	3.3	2.2	△1.2	△0.3	3.8	3.3	2.7	△1.6	2.2	
1月	7.1	4.6	4.6	1.9	△1.4	2.6	5.9	4.9	△0.4	1.4	1.5	1.8	△2.4	2.1	
2月	5.2	2.8	3.2	△0.4	△0.4	1.9	4.1	3.1	△1.3	2.3	△0.1	0.7	△2.8	2.1	
3月	5.8	3.5	3.9	△1.0	0.3	1.1	5.2	4.3	△1.3	2.2	1.8	1.9	△2.3	2.2	
4~9月	2.4	0.7	1.1	△0.7	△0.5	3.4	△0.1	△0.0	△1.2	1.2	0.9	0.9	△2.4	2.4	
4月	3.3	1.4	1.4	△1.8	△0.5	4.1	1.4	2.4	△1.1	0.1	1.3	1.3	△2.5	2.0	
5月	2.8	1.0	1.1	△0.5	△0.3	2.9	0.3	0.1	△1.0	1.3	1.7	1.7	△2.0	2.4	
6月	2.5	0.8	0.7	△0.2	△0.3	2.8	△0.3	0.2	△1.3	0.8	2.4	2.0	△2.1	2.5	
7月	4.0	2.3	1.9	0.9	△1.1	4.6	1.5	0.7	△0.8	1.6	1.1	0.4	△1.7	2.5	
8月	3.4	1.8	1.4	0.4	△1.0	3.6	1.1	0.3	△0.6	1.5	2.0	1.4	△2.0	2.6	
9月	△1.6	△3.1	0.4	△3.0	0.6	2.2	△4.4	△3.7	△2.6	1.9	△3.1	△1.8	△4.0	2.7	
10月	7.0	5.7	2.6	△0.5	△0.9	5.3	6.4	5.5	0.2	0.7	6.6	5.1	△0.8	2.3	
11月	4.1	2.8	2.9	△0.1	△0.8	3.9	2.6	2.2	△0.4	0.8	2.9	2.8	△1.8	2.0	
12月	2.0	0.7	1.1	△1.1	△0.1	3.1	△0.1	0.5	△1.5	0.9	2.0	2.0	△3.1	2.0	
1月	4.0	2.7	2.7	△0.9	△1.1	3.4	3.6	3.3	△1.2	1.5	1.5	1.5	△3.3	1.7	
2月	2.9	1.4	1.4	0.4	△1.8	4.1	0.2	△0.2	△1.0	1.4	4.8	4.8	△1.9	1.6	
3月	2.9	1.6	3.7	1.8	△1.1	3.6	△0.1	1.6	△1.3	△0.4	4.5	6.2	△2.9	1.3	
4~9月	7.3	4.3	5.4	△0.2	△0.9	2.9	5.9	3.2	△0.9	3.5	3.0	4.9	△2.9	1.2	
4月	11.9	8.6	8.6	2.9	△2.0	3.8	10.8	6.9	0.3	3.4	6.7	7.6	△2.0	1.1	
5月	3.5	0.7	6.9	△1.8	△0.2	2.2	1.5	△0.7	△2.5	4.8	△2.0	3.2	△5.0	1.0	
6月	4.5	1.7	4.8	△1.0	△0.3	1.9	2.6	1.0	△1.7	3.3	0.3	2.2	△4.3	1.6	
7月	9.6	6.7	3.6	△0.1	△1.7	4.5	8.5	4.7	0.5	3.0	7.6	7.6	△1.1	1.1	
8月	5.3	2.4	3.2	△1.9	0.4	1.2	4.0	2.3	△1.4	3.2	1.3	3.7	△3.3	1.0	
9月	9.2	6.1	5.7	1.0	△1.7	3.7	8.0	5.4	△0.5	3.1	4.2	5.1	△2.1	1.3	

注1:医療費総額及び医療給付費総額は社会保険診療報酬支払基金審査分(入院、入院外、歯科、調剤、食事療養、訪問看護に係るもの)である。

注2:数値には健康保険法第3条2項被保険者に係る分は含まれていない。

注3:入院外の医療費には、調剤分を含む。