

第4回 北海道・東北ブロック評議会について

第4回
北海道・東北ブロック評議会

日時：平成31年3月14日（木）13：00～
会場：TKP 仙台カンファレンスセンター カンファレンスルーム 3B

第4回北海道・東北ブロック評議会スケジュール

【次第】

13：00～13：30

- 幹事支部長挨拶
 福島支部長 齋藤 博典
- 本部理事挨拶
 理事 高橋 直人
- 出席者紹介
- 幹事支部評議会議長挨拶
 福島支部評議会議長 藤原 一哉

13：30～17：00（休憩 10分含む）

- 議事
 1. 加入者を対象とした協会けんぽ事業の理解促進に向けた各支部の取り組みについて
 - ・各支部の取り組み
 - ・工夫されている点
 - ・課題
 2. インセンティブ制度について
 - ・各支部の取り組み
 - ・制度の改善点
 3. 平成30年度の取り組み状況について
 - ・活動内容についての情報共有

17：00 閉会

第4回北海道・東北ブロック評議会出席者名簿

	役職等	氏名（フリガナ）
本部	理事	高橋 直人 （タカハシ ナオヒト）
	企画グループ主任	鈴木 啓記 （スズキ ヒロノリ）

	役職等	氏名（フリガナ）
北海道	評議員 議長 学識経験者	石井 吉春 （イシイ ヨシハル）
	評議員 被保険者代表	武山 恵美 （タケヤマ エミ）
	支部長	大場 久夫 （オオバ ヒサオ）
青森	評議員 議長 学識経験者	藤沼 司 （フジヌマ ツカサ）
	支部長	工藤 達也 （クドウ タツヤ）
岩手	評議員 議長 学識経験者	小澤 昭彦 （オザワ アキヒコ）
	評議員 副議長 学識経験者	川井 博之 （カワイ ヒロユキ）
	支部長	松本 光一 （マツモト コウイチ）
宮城	評議員 議長 学識経験者	阿部 重樹 （アベ シゲキ）
	評議員 被保険者代表	小田島 正洋 （オダジマ マサヒロ）
	支部長	藤代 哲也 （フジシロ テツヤ）
秋田	評議員 議長 学識経験者	松淵 秀和 （マツブチ ヒデカズ）
	評議員 事業主代表	佐野 元彦 （サノ モトヒコ）
	支部長	中田 博 （ナカタ ヒロシ）
山形	評議員 議長 学識経験者	和泉田 保一 （イズミダ ヤスイチ）
	評議員 学識経験者	伊藤 陽介 （イトウ ヨウスケ）
	支部長	本間 富美勝 （ホンマ フミカツ）
福島	評議員 議長 学識経験者	藤原 一哉 （フジワラ カズヤ）
	評議員 被保険者代表	五十嵐 賢 （イガラシ サトシ）
	支部長	齋藤 博典 （サイトウ ヒロノリ）
事務局 (福島支部)	企画総務部長	本田 秀明 （ホンダ ヒデアキ）
	企画総務グループ長	品田 英臣 （シナダ ヒデオミ）
	企画総務グループ長補佐	中川 知子 （ナカガワ トモコ）
	企画総務グループ主任	田所 大介 （タドコロ ダイスケ）
山形	企画総務部長	佐藤 昌司 （サトウ マサシ）

第4回 北海道・東北ブロック評議会

日時：平成31年3月14日（木）13：00～

会場：TKP仙台カンファレンスセンター
カンファレンスルーム3B

議題 1

加入者を対象とした協会けんぽ事業の 理解促進に向けた各支部の取り組みについて

取組内容	工夫している点	課題
<p>① WEB広告を活用した広報</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 近年、市場が急速に拡大しているWEB広告を活用した広報について、平成29年度から実施。 ● 平成30年度においては、保険料率及びインセンティブ制度に関する広報を予定（2月、3月実施） 	<ul style="list-style-type: none"> ● 平成29年度の実施結果を見ると、要した費用は約90万円であったのに対し、インセンティブ制度に関する広報の閲覧者は約29,000人であったことから、1人当たりの経費は約30円と高い費用対効果であった。（平成31年度においても、積極的に活用していく） ● 29年度においては、「1,200万回の表示を1か月間で実施」としていたが、1か月間では表示が少なくなる期間も生じたことから、30年度においては、広告期間を2週間とし、集中的な表示を実施することとした。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 広告を閲覧（バナー広告をクリックした人数）した年代を見ると、最も高い40歳代が0.11%であったのに対し、70歳代は0.06%と世代間でバラツキが見られた。全世代に幅広く閲覧いただくためには、広告内容等の見直しが必要。
<p>② 経済団体の会議の場への参画</p> <ul style="list-style-type: none"> ● インセンティブ制度について広く周知するため、北海道商工会議所連合会、北海道商工会連合会、北海道中小企業団体中央会に要請し、会議の場で説明を実施した。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 北海道内の約96,000事業所に対し、直接周知することは物理的に困難であるため、日頃から適用事業所との接点のある経済団体へ周知を行い、経済団体から加盟事業所への周知を依頼した。 ● なお、商工会議所連合会の「専務理事会議（参加者70名）」、商工会連合会の「経営指導員研修（参加者200名）」、中小企業団体中央会の「事務長研修（参加者延べ220名）」の場で説明を実施した。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 支部からの説明に終始し、双方向のコミュニケーションが図れなかったことが課題。
<p>③ 健康保険委員向け広報紙の発行</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 毎月25日に健康保険委員向け広報紙（A4・4頁）を発行 	<ul style="list-style-type: none"> ● 例年3月に広報計画を策定し、制度改正をはじめとしたタイムリーな情報提供に努めている。 ● セミナー等の開催に関するチラシを同封する等、イベント告知にも活用している。 ● 年1回、アンケートを同封し「生の声」を収集。その結果を事業展開に活用している（例：28年度は地域医療構想に関する認知度を調査し、その結果を北海道医療審議会で発表） 	

青森支部①

取組内容	工夫している点	課題
① ホームページ、メルマガ、納入告知書チラシ、「社会保険あおもり」等の広報媒体を活用したタイムリーな広報の実施	<ul style="list-style-type: none"> ● (メルマガ) 事業所から健康宣言をいただくにあたり、メルマガの登録を必須とした。 ● (納入告知書チラシ) より見やすいものとするためH30年度より2色刷り→4色刷りに変更。 ● (社会保険あおもり) 社会保険協会・社会保険委員会・年金機構と合同の「広報委員会」を1月に開催。掲載内容や構成について意見交換・調整を行っている。 ● (その他) 保険料率の広報として支部において地元紙の新聞広告を実施。 	<p>加入者がどの分野の理解が高いのか・低いのが把握できずにいた。</p> <p>31.1.10に本部から示された「平成30年度広報理解度調査における支部理解率」において、分野ごとの理解率が提供されたため、全国平均より低い項目について、より工夫した広報を打っていく。</p>
② 自治体や関係団体と連携した広報の実施	<ul style="list-style-type: none"> ● 協定締結の自治体について、特定健診受診券送付時に当該自治体のがん検診チラシを同封。特定健診とがん検診の同時受診の広報を実施している。 ● 青森商工会議所会報に健康宣言関係を掲載したほか当支部と県内経済5団体との連名による健康宣言勸奨チラシを作成のうえ青森商工会議所より各団体会員事業所へ周知している。 ● また、青森県及び県内経済5団体と連名による健康宣言案内パンフを作成中、まずはH31生活習慣病予防健診案内に同封のうえ周知を行う。 	
③ 健康保険委員研修会や算定基礎届事務説明会、社会保険制度セミナー等に講師派遣による協会けんぽ事業の広報実施	<ul style="list-style-type: none"> ● 各種研修会において健康保険制度の説明及び健康宣言事業・インセンティブ制度について説明を実施。 ● 委嘱3年以内の健康保険委員を対象とした初任者社会保険事務講習会への講師派遣。 ● 退職予定者を対象とした説明会への講師派遣。 	

取組内容	工夫している点	課題
<p>④ 健康保険委員について新規適用事業所や未選任事業所に対する新規勧奨の実施</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 事業所から健康宣言をいただくにあたりメルマガのほか健康保険委員の登録も必須とした。 ● 健康宣言未実施かつ健康保険委員未登録事業所への文書勧奨・訪問勧奨を実施。訪問時にはインセンティブ制度の説明を併せて実施している。 ● 勧奨により健康宣言事業所と健康保険委員数が同時に増加している。 	

岩手支部

取組内容	工夫している点	課題
<p>①フリーペーパー、新聞を活用し、健診・保健指導やジェネリック等のPRを実施</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 広報機会の希薄な主婦、若年者等の被扶養者層を中心にダイレクトな周知を意識し、保健事業やジェネリックに対する理解を求める内容とした。 	<p>(広報全般) 広報自体が目的化している傾向があり、加入者理解率の向上、及び健康づくりの推進等、当支部が目指すべき加入者、事業主の行動変容に向けた効果的な広報が実施できていない。</p> <p>(広報全般) 直接被保険者、被扶養者に対してアプローチできる機会が限定的である (HP、メルマガ等)</p>
<p>②「いわて健康経営アワード」</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 事業所における健康経営の優れた取組みを募集・表彰するを実施。 ● 受賞事業所に対しては訪問取材し、健康経営や健診に係る優れた取組みを新聞広告を用いて県内に広く展開。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 県内最大のシェアを誇る岩手日報に掲載する事で、健診を中心とした保健事業の重要性等を県内事業主・加入者に広く理解していただくよう努めた。 	
<p>③健康経営宣言事業所の取組み内容等に着目し、ターゲットを絞ったメールマガジン登録勧奨</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 健康経営宣言時にポスター掲示等による「従業員への健康意識の醸成」を取組みとして掲げている事業所に対し、メルマガによる健康情報の配信をメリットとして勧める事により、効率的に登録者数の拡大に繋がった。(54件登録※/174件勧奨) ● ※勧奨後1カ月間における総登録件数のため、当勧奨外による登録もありうる。 	
	<p>(広報全般) 各グループから委員を選出のうえ「広報委員会」を設置。グループ間での広報内容の調整・精査を行い、より効果的な広報の実施を図っている。</p>	

宮城支部

取組内容	工夫している点	課題
① 年金機構と連携した健康保険委員向け研修会や学生セミナーの開催	<ul style="list-style-type: none"> ● 研修会資料の作成は、より実態に即した内容にするため項目ごとに各グループで作成。 ● 健康保険制度に公的年金制度の周知・啓発を取り入れた学生向けセミナーを開催。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 研修会やセミナー開催後のアンケートにおいて理解度検証し、概ね理解できたとの回答はいただいているが、本部による理解度調査の結果に反映しない。
② 新たな媒体（Web）を利用した広報	<ul style="list-style-type: none"> ● 他支部や他団体が活用している広報媒体を参考に、加入者に対するアンケート結果も踏まえ、新規広報媒体を選定。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 費用対効果の検証。
③ 経済団体会報誌やホームページによる広報	<ul style="list-style-type: none"> ● 事業主層への周知を図るため折込みではなく、会報誌本体へ記事として掲載。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 記事スペースは相手方の意向に沿うことになり限定される。
④ 各グループ代表者による広報会議の開催	<ul style="list-style-type: none"> ● 広報会議では加入者目線に立った広報誌作りを目指し、広報誌作成の留意点等を年度当初に共有している。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 広報に限らず、支部全体で加入者目線の意識を共有。

秋田支部①

取組内容	工夫している点	課題
<p>① 各種広報誌</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 各種広報誌やフリーペーパーの広告等を活用し、加入者・事業主へ制度改正や健診等の周知広報を実施。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 全事業所へ送付する納入告知書に同封している「健康保険あきた」は制度改正や健診受付開始等のタイムリーな情報、健康保険委員向けに送付している広報誌「まめだすか」は健康情報や健康経営事業所の紹介を掲載するなど、配布先に適した広報内容になるよう調整している。 ● また、秋田市内を中心に全戸配布しているフリーペーパーへの広告掲載は、秋田県や薬剤師会等関係団体との連名により注目度を上げている。 	<p>30年度に本部で実施した理解度調査では、保険料、現金給付、健診・保健指導、協会けんぽの取組、医療のかかり方が全国平均を下回っていた。特に、医療のかかり方の理解率と被扶養者の理解率が低かったため、幅広い層への広報等を強化する必要がある。</p>
<p>② 健康づくりに関する研修会・集団学習</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 健康に関する一般向けセミナーや事業所での集団学習、健康経営セミナー等にて、健康経営やインセンティブ制度について説明。 ● 主な研修会 <ul style="list-style-type: none"> ・ 県内21商工会での健康経営セミナー（23回、計950名） ・ 県内企業の労働安全大会（10回） ・ 経済同友会主催の「ビジネスマン健康達人講座」 	<ul style="list-style-type: none"> ● 健診・保健指導と併せてインセンティブ制度の説明を行っている。 	
<p>③ 事務担当者説明会</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 算定基礎届説明会（7回、計1,123名）や社会保険新任事務担当者向け説明会（4回、計128名）にて、健康保険制度や健診・保健指導の実施等について説明。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 年金機構や社会保険協会と協働で実施している。 	

秋田支部②

取組内容	工夫している点	課題
<p>④ 健康保険委員研修会</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 県内4地区（計245名）及び6地域（計240名）の研修会にて、健康保険制度やインセンティブ制度等について説明。 	<ul style="list-style-type: none"> ● これまでの4地区に加え、30年度から地区内の6地域でも共催実施にすることで、研修の機会を拡大した。 	
<p>⑤ 小中学生向けの健康出前講座</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 県内小中学校に保健師が出向き、たばこの害やガン検診の必要性等について授業を実施（5回、計550名）。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 子どもへの教育だけではなく、親世代にも届くよう説明している。 	

山形支部

取組内容	工夫している点	課題
<p>① 健康保険委員向け研修会</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 社会保険協会主催の事務講習会、社会保険委員会主催の研修会に講師を派遣する形で、協会けんぽの事業や健康保険制度の周知を図っている。 ● 今後は、健康保険委員を対象とした独自の研修会を開催予定。 ● 実際は、多くの健康保険委員が年金委員も兼務しているため、年金事務所との合同開催とし、今年度から年金事務所管内ごとの研修会を開催する。（5事務所・6会場） 	<ul style="list-style-type: none"> ● 社会保険協会や社会保険委員会が主催する研修会においては、制度内容等は広く浅く説明することが多いため、そちらの内容と差を付けるよう工夫している。 ● 具体的には、保険給付業務において申請書記載内容に不備が多い事例や、照会の多い項目を詳細に解説することで、理解度の向上に努めていく。 	<p>【健康保険委員に対して】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 社会保険協会や社会保険委員会が主催する研修会等と、時期や内容が重なると出席者が少なくなることが考えられる。 ● 開催時期や開催場所の選定等、より効果的な開催方法を検討する必要がある。 <p>【加入者全般に対して】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● マスメディアを利用して保険料率改定を伝えることは実施しているが、事業内容等を個人個人へ周知するために、どのようなアプローチが有効か検討が必要。
<p>② インセンティブ制度の広報</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 加入者や事業主の行動変容に繋げるためには制度の趣旨を理解していただくことが必要なので、納入告知書同封チラシ、広報紙、メルマガ、また各種研修会の機会を利用して広報を行っている。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 制度導入時に、プレスリリースにより新聞記事として掲載された。 ● 若い母親向けのフリーペーパーに、ジェネリックと子供の医療費制度について掲載した。 	
<p>③ 健康保険委員の委嘱拡大</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 委嘱した委員へ定期的に広報紙を送付することで事業の周知を図っているため、委嘱人数の拡大にも努めている。 ● また、健康保険の事務手続き集を作成し、健康保険委員を中心に配付している。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 新規適用事業所の他、やまがた健康企業宣言を登録した事業所に電話で勧奨している。 ● 登録することで事務手続き集を提供することを合わせて強調している。 	

福島支部

取組内容	工夫している点	課題
<p>① 事務手続き冊子の概要版を配布</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 全事業所に対して事務手続きに関する冊子の概要版を配布した（詳細版は健康保険委員のみに配布） 	<ul style="list-style-type: none"> ● 概要版を配布した際に「詳細版は健康保険委員のみに配布していること」をアナウンスし、制度の周知広報と併せて健康保険委員の勧奨を行った。 	<p>被扶養者向けの広報に課題があり、平成31年度は、直接情報を届ける手段として、被扶養者へのメルマガ登録勧奨を強化する予定。</p>
<p>② 新聞記事広告の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 協会けんぽ設立10周年に際し、新聞広告を実施 ● 県内シェア合計55%の2紙に15段掲載 	<ul style="list-style-type: none"> ● ジェネリック医薬品や健診、保健指導について周知すると共に、メルマガの登録勧奨を併せて行った。 ● 新聞記事広告と新規健康保険委員向けのメルマガ登録勧奨の時期を重ねたことで、メルマガ登録の相乗効果を狙った。 	
<p>③ 「健康事業所宣言」事業所に特化した広報紙の発行</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 四半期ごとに発行 ● 事業所の健康づくりの取り組みに資する内容を記事にしている ● H31.2月現在1,200社へ送付 	<ul style="list-style-type: none"> ● 旬な情報を文字だけに偏らず、写真入り等で分かりやすい記事構成とするよう努めている。 ● 健康事業所宣言事業所の担当者へ取材を行い、毎号掲載することで、各事業所担当者の健康づくりの参考となるように心がけている。 	
<p>④ メールマガジンによる接触頻度増加の取り組み</p> <ul style="list-style-type: none"> ● メールマガジンを1か月に3回配信し、購読者への接触頻度を増やしている 	<ul style="list-style-type: none"> ● 制度説明のみだと飽きられてしまうため、支部長によるコラム、健康レシピ（本部ホームページ掲載）を実際に作成した感想など、興味を引く内容を心がけている。 ● 健康事業所宣言の周知のため、メールマガジン配信に併せて健康づくりのPOPスタンドをホームページに掲載し、誘導を図っている。 	
<p>⑤ 新規適用事業所に対するインセンティブ広報</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 新規適用事業所向けのパンフレットへ、インセンティブ制度に関する欄を新設 	<ul style="list-style-type: none"> ● A4 1 ページをインセンティブ制度の説明に充てている。 ● 表紙の次のページに掲載することで、必ず目に留めていただくことを狙った 	

議題 2

インセンティブ制度について

- ① 特定健診等の受診率
- ② 特定保健指導の実施率
- ③ 特定保健指導対象者の減少率
- 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
- ⑤ ジェネリック医薬品（後発医薬品）の使用割合

北海道支部

	好事例	課題
<p>① 特定健診等の実施率</p>	<p>【生活習慣病予防健診】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 実施機関の少ない地域を中心に集団健診を実施。年度末までに300人の実施を予定。 《30年10月末現在（速報値）：受診者数189,715人（対前年同月比100.7%）》 <p>【事業者健診データ】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 被保険者70人以上の事業所のうち、52事業所に訪問し32事業所からデータ提供に関する同意を得た。 《30年10月末現在（速報値）：データ登録完了件数9,116件（対前年同月比121.8%）》 <p>【特定健診（被扶養者）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 8月～10月にかけて無料の集団健診を北海道内の41市区町村で実施し、延べ10,374名の健診に繋がった。1月～3月にも実施を予定しており、延べ8,000人の健診実施を予定。 《30年10月末現在（速報値）：受診者数18,422人（対前年同月比78.2%）》 	<ul style="list-style-type: none"> ● 当初は1,000人の実施を予定していたが、申込みの案内時期が9月の震災と重なったこともあり低調に終わる。次年度は申込み開始時期のほか、実施場所、回数の再検討を図る。 ● 北海道は広域であり、全ての事業所に訪問勧奨することは困難であるが、次年度も継続して実施する。 ● 9月に発生した震災の影響により、約1,000人のキャンセルが発生した。30年度の実施結果を踏まえ、31年度の実施場所、回数の再検討を図る。
<p>② 特定保健指導の実施率</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 健診受診日同日型等の実施機関の拡大に注力した結果、30年度は31機関（指導対象者全体の約半数を占める）と契約締結。また、支部保健師実施分についても着実に実績を伸ばしており、10月末現在では全体で前年同月比141.2%（+1,037件）を達成。 《30年10月末現在（速報値）：評価完了者数3,552人（対前年同月比141.2%）》 	<ul style="list-style-type: none"> ● 特定保健指導の実施件数について、実施機関間のバラツキが大きいのが現状。このため、31年度においては、好事例の確実な横展開を図っていく。

<p>制度の改善点・要望</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 平成27年度-28年度、平成28年度-29年度、平成30年度シミュレーション結果を見ると、いずれも大規模支部には不利な評価指標であると言える。今後も定期的に実施結果を分析し、より良い制度に向けた見直し（評価指標の重み付けや評価方法等）を実施いただきたい。 ● また、支部業績評価とインセンティブ制度の評価指標の同一化も検討いただきたい。
-------------------------	---

青森支部

	好事例	課題
制度の周知・広報の実施	<ul style="list-style-type: none"> ● 広報紙や研修会において、制度のポイント・評価指標の内容について繰り返し周知を行った。 ● 地元新聞紙のトップインタビュー記事においてインセンティブ制度を掲載予定（3月） 	
① 特定健診等の実施率	<ul style="list-style-type: none"> ● 青森支部では、ショッピングセンターにおける「まちかど健診」（被扶養者の特定健診）を当支部主催で実施している。 ● 今年度は実施回数拡大のほか無料の血管年齢測定や有料オプション検査を設定したところ、申込者数が大幅に増加した。 ● まちかど健診 H29年度 541名受診(4会場)→ H30年度 1,738名申込(11会場) 	
② 特定保健指導の実施率	<ul style="list-style-type: none"> ● 今年度から健診当日に特定保健指導の実施が可能となったことに伴い、当日に青森支部保健指導者による「まちかど保健指導」として実施。被扶養者の初回面談実施数も大幅に増加した。 ● まちかど保健指導 114名面談実施(完了まで至る人数は不確定だが増加を見込む) <p>(参考・H29年度一年間の青森支部の被扶養者特定保健指導実績～初回面談 23名・完了 19名)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● まちかど保健指導について、拡大をしたいが保健指導者のマンパワーが不足している。 ● 現在、保健師が3名欠員となっており、募集をするも応募が無く苦慮している。
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	<ul style="list-style-type: none"> ● 特定保健指導且つ二次勧奨（より重症域にある者）の対象者に対して特定保健指導の支援の中で受診勧奨を実施。 ● 文書による二次勧奨発送後も受診が確認できない方には事業所訪問による個別面接を実施。 ● さらに面接時に未受診の場合は電話により受診までフォローする。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 事業所や本人の都合により個別面談を設定できないケースがあり、その後のフォローが実施できない。
制度の改善点・要望	<ul style="list-style-type: none"> ● インセンティブの財源について、全支部から一律に0.01%を徴収するのは乱暴ではないか。 ● 制度に対してではないが、上記④の医療機関受診率について、月次等定期的に各支部の実績を示していただきたい。 	

	好事例	課題
<p>① 特定健診等の実施率</p>	<p>【生活習慣病予防健診の実施率の向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 委託健診機関と覚書を締結し、生活習慣病予防健診の無償勧奨（現在、健診機関による勧奨中。） <p>【定期健診実施事業所の健診結果取得向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 健診機関との連名による同意書取得勧奨（1,258件送付中395件取得 1/16現在） ● 県内外におけるデータ作成委託健診機関の拡大 ● 社会保険労務士と連携した同意書及び定期健診データ取得推進（労務士個々への訪問による事業説明を実施。研修会による説明に比べ同意書取得拡大に繋がった。H29年度82事業所中35事業所同意書取得） ● 県外健診機関との契約による事業者健診データ取得拡大（2機関） <p>【被扶養者の特定健診の受診率向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 健診時期に合わせたDM送付 	<ul style="list-style-type: none"> ● 健診機関の偏在及び経年、医師会（町医者や産業医等）にて定期健診実施している事業所の理解度の向上 ● 更なるデータ作成委託健診機関の拡大（県内及び県外） ● 全社会保険労務士からの委託の同意を得られず、更なる社会保険労務士への働きかけが必要。 ● 効果検証方法。DMの発送については、各市町村の集団健診実施時期の情報収集が必要であるが、担当部署が違うなどで効率化が必要。
<p>② 特定保健指導の実施率</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 健診通年実施事業所及び対象者が1人程度で保健指導案内未通知事業所への一斉発送（597事業所1375人送付し18.7%（257人）実施） ● 支部独自の被扶養者集団健診に合わせた被扶養者及び被保険者で指導拒否者・不同意者・共同利用拒否事業所該当者への特定保健指導案内の実施。（参加率0.6%） 	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域差があり会場、周知方法、周知時期、期間等再考が必要。 ● 健診機関での当日実施体制整備の検討

岩手支部②

	好事例	課題
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	<ul style="list-style-type: none"> ● 二次勧奨文書を新規と経年該当者に分け作成し通知 ● 事業所経由での電話による受診勧奨（受診報告者の増） 	<ul style="list-style-type: none"> ● 事業所（事業主・担当者・産業医等）の理解 ● タイムリーな勧奨に向けてのスケジュール・人員調整 ● 医療機関の偏在（近隣地域に受診先が無い）
⑤ ジェネリック医薬品（後発医薬品）の使用割合	<ul style="list-style-type: none"> ● 岩手県、東北厚生局岩手事務所との3者連名によるジェネリック医薬品使用促進にかかる依頼文書、情報提供として薬効分類別ジェネリック医薬品処方数量ベスト3（岩手県版）を同封したお知らせを発送 ● 保険者協議会合同専門部会、薬剤師会主催の研修会等において、ジェネリック医薬品使用促進における分析結果を発表 ● 県の後発医薬品安心使用促進協議会にてジェネリックカルテ等のジェネリック医薬品使用促進に係る分析や取組みを発表し、一般名処方の重要性等について説明。日本ジェネリック製薬協会理事よりお褒めの言葉をいただいた。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 全国の傾向と同じで、外皮用薬の使用割合が低いことが分かっているが、使用率向上のために必要な施策が見いだせない。今後さらなる使用率向上を目指すためには、何らかの対応が必要と考えるが、具体的な施策が不明であるため、効率的・効果的な事業が実施できていない。

制度の改善点・要望	① 特定健診等の実施率 <ul style="list-style-type: none"> ● 事業者健診結果データについて 「事業主は提供すること」とはなっているが、罰則規定等はなく、個人情報保護が厳しくなるなかで提出頂けない事業所が多い。今後受診率を伸ばすためには、定期健診の受診先健診機関が各保険者に対し、その結果の提供を義務付けるような仕組み等を望む。 ● 血糖検査について 定期健診と特定健診との差異（検査時間）があるために取得したデータの活用が困難であり、検査時間を一律、3.5時間以上に規定してもらいたい。
------------------	--

宮城支部

	好事例	課題
制度の周知・広報の実施		<ul style="list-style-type: none"> ● インセンティブ制度について認知度を上げるための工夫 ● 地元有力新聞社（河北新報社）との連携強化 ● フリーペーパーやWebでの広報の検討
② 特定保健指導の実施率	<ul style="list-style-type: none"> ● 宮城県内の主要な健診実施機関に対し、特定保健指導の分割実施や当日実施の推進のため、幹部職員訪問による保健指導実施体制の構築依頼を行った。 	
⑤ ジェネリック医薬品（後発医薬品）の使用割合	<ul style="list-style-type: none"> ● 一般名処方推進にかかる文書の発出（県薬務課、東北厚生局） ● 医薬品実績リストの作成・配布（県薬剤師会協力あり） ● 一般名処方率が低い医療機関への訪問（情報提供ツール使用） ● 処方割合が低い薬局への訪問（情報提供ツール使用） 	<ul style="list-style-type: none"> ● 県主催の後発医薬品安心使用連絡会議が開催されず、オールみやぎでの活動になりにくい状況。県薬務課に開催の打診をするも「宮城県は比較的使用割合は高い」との認識であり、今年度も開催未定。協会けんぽとは取組のスタンスに温度差を感じる。

制度の改善点・要望	<ul style="list-style-type: none"> ● 各指標におけるバックデータやデータ抽出時期は示されたものの、現状把握を行い支部においてP D C Aを回すためにはまだまだ難しい状況と考えます。 ● 31年度は30年度と同様に実施するとのことだが、32年度以降のインセンティブ制度については支部においてタイムリーにPDCAを回すことを可能とするための実績の把握、あるいは新たな指標の導入等、早い段階から検討いただきたい。
-----------	--

秋田支部

	好事例	課題
① 特定健診等の実施率	<ul style="list-style-type: none"> ● 健診勧奨の広報やDMで必ずインセンティブ制度の説明を加え、加入者の意識改善へ働きかけている。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 医師、その他医療スタッフ不足により受入枠の増加が困難。 ● 通院における受診券の未使用。
② 特定保健指導の実施率	<ul style="list-style-type: none"> ● 保健指導の受入れ依頼の際に事業主や事務担当者の理解が得られるようインセンティブ制度を説明するとともに、保健指導実施時にも保健師がインセンティブ制度を説明し加入者自身への意識改善に働きかけている。これまで保健指導拒否だった事業所からの前向きな問い合わせが数件あり、効果が出始めている。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 支部の契約保健師、管理栄養士の定員割れ。（11月に1名採用、現在2名欠員） ● 医療機関の医療スタッフ不足により外部委託が進まない。（3医療機関と契約しているが、現在は2医療機関のみの実施） ● 事業主、加入者の理解不足。
③ 特定保健指導対象者の減少率 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		<ul style="list-style-type: none"> ● 支部での二次勧奨は実施しているが、要治療者が放置し医療機関を受診しない傾向がある。
⑤ ジェネリック医薬品（後発医薬品）の使用割合	<ul style="list-style-type: none"> ● 県内全医療機関・全薬局に対しジェネリック医薬品の使用状況等のお知らせを送付した。昨年度は東北厚生局秋田事務所長の協力依頼文書（押印付）をお知らせに同封していたが、今年度は東北厚生局秋田事務所長と秋田県健康福祉部長（いずれも押印付）の連名による依頼文書により働きかけた。また、送付に際しては、秋田県医師会及び秋田県薬剤師会を訪問し事前に説明を行った。 ● 東北厚生局秋田事務所・秋田県・健保連と協働で県内主要16病院を訪問し、院長及び薬剤師長と取組状況について意見交換を行った。訪問に際しては、秋田県医師会及び秋田県病院協会へ事前に4者連名の文書を持参し協力を依頼した。 	
制度の改善点・要望	<p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 医療機関を受診しても経過観察となった場合は係数に反映されないため、改善を要望する。 	

山形支部

	好事例	課題
制度の周知・広報の実施	<ul style="list-style-type: none"> ● 納入告知書同封チラシにおいて、特定保健指導の利用や医療機関受診の促しについて、事業主が積極的に関わってくれるように依頼した。 	
② 特定保健指導の実施率	<ul style="list-style-type: none"> ● 当日実施を拡大するためには健診機関側の体制整備が重要であるため、県内の主要健診機関5カ所へは役員等を訪問して説明・依頼を行った。 ● 当日実施 H29年度 1,024名 → H30年度 2,657名(12月末まで) 	
③ 特定保健指導対象者の減少率		<ul style="list-style-type: none"> ● 特定保健指導利用者が次年度の健診までに改善しているかどうか完全に把握できないので、対策が難しい。
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	<ul style="list-style-type: none"> ● やまがた健康企業宣言事業所に対して、宣言項目の一つである「検査・治療の促し」を徹底してもらうよう、文書及びリーフレットにより周知した。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 支部からはアンケート調査票を同封して文書による二次勧奨を行っている。調査票の回答が少ないうえに電話番号を記載される方はほとんどいないため電話による追加勧奨ができないでいる。連絡できても仲々受診していただけない現状にあり、勧奨のノウハウ確立も難しい状況にある。
⑤ ジェネリック医薬品（後発医薬品）の使用割合	<ul style="list-style-type: none"> ● やまがた健康企業宣言事業所に「お薬手帳カバー」を配付する際に、「ジェネリック医薬品Q&A」を同封した。 ● こどもの使用割合が低いため、育児中世代をターゲットとしているフリーペーパーに、こども医療費の現状とジェネリック医薬品に関する記事を掲載した。 ● 原則として全ての医療機関及び薬局あてに、本部提供ツールを活用した「ジェネリック医薬品のお知らせ」を、県及び厚生局と連名で通知した。 	

制度の改善点・要望	
------------------	--

福島支部

	好事例	課題
① 特定健診等の実施率	<ul style="list-style-type: none"> ● 被扶養者に対して、24市町村が実施する集団健診でも特定健診を受診できる旨の周知ハガキを発送する際、平成30年度は受付時間と会場を追加し詳細情報の提供を行った。 ● 被扶養者に対して施設健診中心（福島市、郡山市等）に自己負担無料の支部独自健診（0円健診）を6バス健診機関が年間40回以上実施している。支部は、地域割と回数を調整しDM発送、会場用「健診啓発ノボリ」を提供する。健診機関は会場借用や当日マンパワー等の運営すべてを健診機関が行う。 ● 事業者健診データの取得の業者委託にあたり、下期から契約68健診機関に対する勧奨に特化させるシステムを追加し取得件数管理を行った。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 生活習慣病予防健診機関は地域密着型で70機関を配する。運用管理や制度周知等に支部が教育指導を要することの省力化を図りたい。 ● 被扶養者連続未受診者に対するアプローチが出来ていなかった。（平成31年度は新規事業として視認性の高いチラシを用いた受診勧奨を実施する予定）
② 特定保健指導の実施率	<ul style="list-style-type: none"> ● 平成32年度までに特定保健指導実施体制を整備するよう全健診機関に求めており、契約更新の意向調査に併せて、特定保健指導未契約の健診機関には理由書を提出させている。 ● 平成30年度受託機関、および平成31年度受託予定機関を招集し会議を実施。好事例の横展開、および特保該当見込者数と特保実施者数の差を機関ごとに提示した。 ● 上記機関に対し各機関ごとの課題の洗い出しの実施。併せて課題解決のための工程表提出を3か月1回、健診機関に課し、支部は月2回電話で工程の進捗状況を確認している。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 健診機関に対し、健診の流れに位置づけた特保実施の体制整備を指導しているが、マンパワーの課題を挙げる機関が多い。 ● バス健診による特保の分割実施の推進が難しい。当該実施機関の保健師数やプライバシーの確保など課題が多いため実施に至らない。
③ 特定保健指導対象者の減少率	<ul style="list-style-type: none"> ● 「健康事業所宣言」事業にタバコ対策を選択することで禁煙者が増え、対象者数が低減した事業所あり。 ● 県事業「空気のきれいな施設」事業の支援広報の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ● 要治療者の適正受療（受診勧奨後の内服の有無等経過追跡あるいは治療中断者の低減等）のための対応策が講じられていない。
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	<ul style="list-style-type: none"> ● 二次勧奨文書の改善を行い、健診結果からのリスク保有数の表示、保健師による手書きメッセージなど、個別性が高い内容とした。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 31年度、二次勧奨で委託による電話勧奨を導入予定としている。支部自前で先行実施したときは、新規対象者の受診率に比べ、連続未受診者の勧奨トークフローが課題となったため工夫を要すると想定。

福島支部

	好事例	課題
⑤ ジェネリック医薬品（後発医薬品）の使用割合	<ul style="list-style-type: none"> ● いわき市薬剤師会の協力のもと、薬剤師と協会けんぽ職員による少人数性のタウンミーティングを実施。その結果をもとに、東日本大震災による一部負担免除証明書の更新の際に、ジェネリック医薬品の使用促進にかかるチラシを同封した。 ● 平成29年度パイロット事業で作成した「精神・神経系の後発医薬品リスト」を県内の薬局へ送付した。 ● 各地区の薬剤師会の理事会等で説明を行い、普及促進を図っている 	<ul style="list-style-type: none"> ● 一部負担金免除対象者に対する周知広報が課題である。訴求内容を変えつつ、引き続き周知広報に努めたい。

制度の改善点・要望	
-----------	--

議題3

平成30年度の取り組み状況について

KPIの各種指標およびコラボヘルスの好事例	課題
<p>【コラボヘルス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 北海道支部においては、「①特定保健指導の受入」、「②要治療者の医療機関受診に関する働きかけ」、「③独自の取組の実施（分煙対策等）」、「④健康保険委員の登録」の4点を要件とした健康事業所宣言を平成27年度より実施（④の要件により、健康事業所宣言の増＝健康保険委員の増となる）。 ● 平成30年度においては「住友生命保険、アクサ生命保険、東京海上日動火災保険、三井住友海上火災保険、損保ジャパン日本興亜ひまわり生命、損害保険ジャパン日本興亜」の6社と健康経営の推進に関する覚書を締結。6社職員による訪問勧奨等を実施いただいた結果、全体で約90社から健康事業所宣言をいただいた。 ● また、5,000社に対し事業所カルテを送付した後、電話勧奨を実施。全体で175社から健康事業所宣言をいただいた。 ● 平成31年1月末現在の健康事業所宣言の宣言社数は1,062社（29年度末から+526社）に達している。 	<p>【コラボヘルス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● カルテ送付後の電話勧奨（5,000社）については、約5%の効果を見込んでいたが、結果として3.5%（175社）となった。31年度にも同様の事業を実施予定としているため、今年度のトークフロー等の分析を行う等のPDCAが必要。 ● 宣言事業所に対するフォローアップとして、宣言事業所における好事例をまとめた好事例集を作成・配付している。好事例集の作成・配付については、平成31年度以降も継続して実施する予定であるが、より効果的なフォローアップ策がないかの検討を継続していく。

KPIの各種指標およびコラボヘルスの好事例	課題
<p>【17. 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】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 青森支部では、健康宣言にあたり健康保険委員の登録を必須とした（H30.7～）また、青森県において「青森県健康経営認定制度」を実施しており当支部の健康宣言事業と連動している（※）。 <p>（※）青森県健康経営認定制度はH29.4からスタート。メリットの1つに、県の入札参加資格申請時の加点があり、大きなインセンティブとなっている。青森県健康経営認定の申請にあたり、協会けんぽ加入事業所は、協会けんぽへの健康宣言の登録が必須要件となっている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● このほか、県下全体で「健康経営」が周知されてきており、当支部の健康宣言事業所の登録数は急速に増加してきた。30.10より、健康宣言未実施・健康保険委員未登録事業所へ文書勧奨・訪問勧奨をスタート。健康宣言をメインの勧奨とすることで事業所の反応が良く、比例して健康保険委員の増加につながっている。 <p>（勧奨対象）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今年度新たに、事業者健診結果提供同意書を提出された事業所 ・H29年度の生活習慣病予防健診の受診率が70%以上の事業所 <p>【コラボヘルス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 健康宣言事業所への健康度カルテ・情報誌の提供 ● 健康宣言のテレビスポットCMを実施（CMの最後に健康宣言登録事業所名をテロップで表示することにより、宣言事業所へのインセンティブとなっている。） ● 青森県と共同の「職場の血圧・脈拍測定促進事業」の実施 <p>（事業概要）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職場において定期的な血圧・脈拍測定の実施により高血圧や不整脈の予防・早期発見につなげる ・協会けんぽ健康宣言事業所3社を選定、当支部にて測定機材を貸与 ・3カ月間血圧・脈拍測定を実施、1カ月毎に測定結果の還元等当支部にて事業所へ介入 ・医大病院Dr.をアドバイザーに健康教育の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ● マンパワーの限界 健康宣言と健康保険委員の勧奨について、左記の勧奨対象事業所のうち、一部は訪問勧奨や電話勧奨を実施した。やはり、文書のみよりは訪問・電話が効く。 優先順位を付け、絞って実施しているが、限界がある。

KPIの各種指標およびコラボヘルスの好事例	課題
<p>【2. 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日以上施術の申請の割合】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 部位数、施術日数の多い受診者への照会業務を実施（目標を年間6,000件とし、取り組みを進めている） ● 回答内容に疑義があるものについて、再照会を行い、3部位・15日以上の施術の申請割合を減少させる。また、業務上が疑われるものは監督署への相談を促し、回答を求める。 <p>※ 柔整療養費の3部位・15日以上請求金額は、平成30年4～12月において、対前年同期で100万円ほどの減少が見られた。（1,050万円→950万円）</p> <p>【4. 返納金債権（資格喪失後受診に係るものに限る。）の回収率】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 山形支部で以前から実施していた高額債務者に対する調定前の勧奨（納付催告の予告通知）について、岩手支部において対象者の範囲を拡大して実施。その際、通知文書を改良しシンプルでわかりやすいものとするほか、保険者間調整を案内するチラシを同封した。 ● それまでも保険者間調整の案内は都度行っていたが、反応が少なく、保険者間調整ができるかもしれないのに一般の返納金として処理することが多かった。今般の方法を取り入れてからは、通知を出した約半数以上から支部に連絡があり、保険者間調整や返納金納付案内につながっている。 ● この取組による成果としては、相手からの反応が増えることにより、支部からの電話勧奨の件数が減少し、保険者間調整は増加している。 	<p>【2. 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日以上施術の申請の割合】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 平成30年度のKPIは0.55%以下であるが、現時点（平成30年12月時点）では0.54% ● 回答率を上げる取り組みや、本部リストを活用した長期施術（部位ころがし）への対策が課題 <p>【4. 返納金債権（資格喪失後受診に係るものに限る。）の回収率】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 納付催告の予告通知にかかる準備や、保険者間調整にかかる事務量が増加したため、担当者の業務を分担して実施することが必要となる。補助員を含めた事務処理を見直し、山崩しにより対応することを検討し、1月末より開始した。

KPIの各種指標およびコラボヘルスの好事例	課題
<p>【8. 高額療養費制度に占める限度額適用認定証の使用割合】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 医療機関への申請書一体型リーフレット及び封筒の送付（20床以上の91医療機関に設置） ● 医療機関に送付した申請書一体型リーフレットの提出状況確認及びレセプトを活用した医療機関別の利用状況を分析 ● 利用状況を踏まえた医療機関訪問による協力依頼 <ul style="list-style-type: none"> ・平成30年5～6月に6機関を訪問 ・平成30年11～12月に6機関を訪問（5～6月とは別の機関） ・医療機関との連携を強化し、申請の案内方法を現地確認 ● 自治体訪問による協力依頼 <ul style="list-style-type: none"> ・医療費助成を行っている自治体勸奨として、平成30年11月に盛岡市を訪問し、限度額適用認定証の利用促進を依頼 ● ホームページ、広報紙、各種説明会による周知 ● 医療機関及び自治体向けの限度額適用認定証周知ポスターの作成を現在準備中 <p>【20.「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】</p> <p>地域医療構想調整会議において、岩手県から提供された病床機能報告データを活用し、下記の通り意見発信。（1/8支部長会議資料にも掲載）</p> <p>⇒「定量的基準を導入した埼玉県方式による病床機能報告の分析結果を見ると、各病床機能の不足はなくなるとの内容であるが、国の推計に基づく急性期の必要病床数を超えており、かい離がある。その点をどのように調整していくのか。」</p>	<p>【8. 高額療養費制度に占める限度額適用認定証の使用割合】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 医療費助成を行っている自治体に対して、いかに有効に限度額適用認定証の利用促進を推進していくかが課題 <ul style="list-style-type: none"> ※岩手県では、医療費助成事業の支払基金への業務委託が行われていないため、自治体勸奨が課題 ● 引き続き、医療機関との連携を図り、より効果的な広報を図ること ● 各種広報や健保委員の研修会等あらゆる機会を捉えて広報に努めているところであるが、より効果的な広報を図ること <p>【20.「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】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 地域医療構想調整会議においては、医療機関関係者（病院長等）が委員として多く参加しており、議長（保健所長等）も医療機関関係者を中心に意見を聴取する傾向があるため、保険者として意見を発信しづらい状況にある。

KPIの各種指標およびコラボヘルスの好事例	課題
<p>【コラボヘルス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 宣言事業所の拡大を目的として、外部委託による勧奨を実施。訪問数157のうち、宣言数34（宣言率21.7%）となり、健康経営の普及・促進に寄与した。 ● 健康経営の推進に向けた取組みを協働で推進し、県民の健康増進を図る事を目的として協会けんぽ、県、商工会議所連合会、岩手日報社、アクサ生命と5者による協定を締結。セミナーの場において、上記5者及び健康経営実践企業による健康経営に対する取組みを発表した。 	<p>【コラボヘルス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 健康経営宣言した事業所に対しての事後フォローについて対応に苦慮している。現時点ではフィードバックセミナー（※）や健康づくり関連のパンフレット送付等に留まっており、何らかの継続的なフォローを検討しているところである。 <p>（※宣言時及び1年後に職場における健康経営に係る取組みを自己評価してもらい、その結果を可視化した資料の提供等を行い、その取組みの振り返りや職場における健康づくりのアドバイス等を実施）</p>

KPIの各種指標およびコラボヘルスの好事例	課題
<p>【3. 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】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 被保険者20名以上の事業所対象に保険証回収徹底の要請文書送付 ● 保険証未回収上位の事業所を訪問し、保険証回収徹底の要請 <p>【4. 返納金債権（資格喪失後受診に係るものに限る。）の回収率】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 健保委員研修会出張時にあわせて戸別訪問督励の実施 ● 休日（土、日、祝日）の戸別訪問督励 <p>【7. 現金給付等の申請に係る郵送化率】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 任継や給付に関する申請が多い事業所（主に自治体や外郭団体）へ訪問し、郵送での申請を促す。 <p>【コラボヘルス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 業種団体と連携した取り組み 宮城県トラック協会と健康経営推進にかかる協定締結 «協定締結後実施した事業» <ul style="list-style-type: none"> ● 支部長、県トラック協会会長連名での事業者健診データ勧奨文書送付 ● 県トラック協会会報誌での「職場健康づくり宣言」勧奨 	<p>【14. 特定保健指導の実施率】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 特定保健指導の質の向上と保健指導保健師のスキルアップ ● 健診実施機関におけるマンパワー不足 <p>【KPI全般】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● KPI各種指標にかかる数値の把握に時間がかかり支部においてPDCAをまわせない。 〈数値把握に時間がかかる指標〉 <ul style="list-style-type: none"> ・ 受診勧奨後3か月以内に医療機関を受診した者の割合 ・ 広報活動における加入者理解率の平均 <p>【コラボヘルス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 「職場健康づくり宣言」事業所に対する新たなインセンティブ付与 ⇒どんなインセンティブを望んでいるかアンケート調査済み。アンケート結果により可能なものから実施に向け検討予定。 ● 「職場健康づくり宣言」実施後の支部によるサポート体制の充実 ⇒宣言事業所数拡大とあわせ、取組の継続や宣言項目を増やすなど質の向上を促し、真に従業員の健康保持・増進につながる事業にしていく必要がある。

KPIの各種指標およびコラボヘルスの好事例	課題
<p>【9. 被扶養者資格の確認対象事業所からの確認書の提出率】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 未提出事業所あてに文書による催告実施後、なお未提出である加入者が5人以上の事業所のうち、約100事業所あてに電話による催告を実施し、全国トップの提出率となった。 <p>【12. 事業者健診データ取得率】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 昨年度は秋田県労働局・秋田県健康福祉部との三者連名文書を県内同意書未提出事業所へ送付し勧奨したが、今年度は秋田県産業労働部と調整し、四者連名文書により被保険者が15人以上の同意書未提出で今年度・前年度とも受診率が65%未満だった572事業所に対し、勧奨を行ったところ、187事業所（33%）から同意書の提出があった。 <p>【13. 被扶養者の特定健診受診率、14. 特定保健指導の実施率】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 利便性のある施設で被扶養者のオプション付き集合健診を実施した（5会場、1,020名）。アンケート調査によると、228名（受診者の22.4%）が特定健診を初めて利用したので新規開拓の効果も得られた。 ● また、受診者のうち特定保健指導対象者となった方143名へ、後日結果通知と併せて特定保健指導を実施したところ、97名（対象者の67.8%）を初回面談へつなげることができた。 	<p>【7. 現金給付等の申請に係る郵送化率】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 限度額適用認定証の申請の際に、支部と同一市内の医療機関からの案内により、支部窓口へ来訪のうえ申請するケースが多いことから、加入者の利便性もふまえ、申請に係る郵送化を促す工夫や医療機関に対して協力依頼を行っていく必要がある。 <p>【11. 生活習慣病予防健診受診率】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 協会けんぽの健診単価が健保組合等より低額であるため、受入れが減少している医療機関がある。 ● 医師、その他医療スタッフの不足から受入数の増加が難しく、新規契約医療機関の開拓も難航している。 ● 胃内視鏡実施希望者が増加する一方、医療スタッフ不足や外来との関連で受入れ枠が限られており、年度の早い段階で受付を終了する医療機関が増加している。 <p>【20. 「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】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 地域医療構想調整会議や秋田県の各種審議会等に参加し、発言の機会はあることから、分析担当者の育成やデータ分析計画を策定することにより効率的・効果的に分析を進め、エビデンスに基づく発言ができるよう取り組みたい。

KPIの各種指標およびコラボヘルスの好事例	課題
<p>【1. 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（対前年度以上）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 29年度から再審査結果を踏まえた支払基金との事例協議を強化してきたことで、今年度に入り、再審査の査定件数・査定効果額が上昇した。 <p>【4. 返納金債権（資格喪失後受診に係るものに限る。）の回収率（対前年度以上）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 退職翌日から保険証を使用できないことを退職予定者に周知するためのチラシを作成し、29年度中に、大規模事業所と健康保険委員委嘱事業所へ配付した。 <p>【18. 協会けんぽのジェネリック医薬品使用割合】 （詳細はインセンティブ制度の好事例に記載のとおり）</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 「ジェネリック医薬品Q & A」を同封した「お薬手帳カバー」を配付 ● フリーペーパーに、子供医療費とジェネリックに関する記事を掲載 ● 全ての医療機関及び薬局へ「ジェネリック医薬品のお知らせ」を送付 <p>【コラボヘルス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 事業主とのコラボ 健康経営優良法人認定事業所の取り組み内容を掲載した「好事例集」を作成し、やまがた健康企業宣言事業所及び健康保険委員委嘱事業所へ配付した。 ● 連携する自治体とのコラボ 米沢市が毎年作成し、全世帯に配付している「健診ガイドブック」の中に、31年度版から協会けんぽのページを設けていただき、特定健診の受診率向上を図る。4月中旬に配付される。 	<p>【8. 高額療養費制度に占める限度額適用認定証の使用割合】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 市町村の医療費助成制度に該当する方は受診時の一部負担金が発生しないことが多いので、限度額適用認定証の必要性を理解されない。その分、認定証の発行が少なくなる。 ● 一方で、医療費助成制度に係る審査支払事務を支払基金へ委託する自治体が山形県内では皆無のため、加入者から委任された自治体からの高額療養費請求が多くなっている。 <p>【コラボヘルス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 事業主とのコラボ 第2期データヘルス計画において、特に建設業界を対象とした取り組みを行っている。その中で、事業所ごとの健康づくりサポート事業や、事業所内でのセミナー開催事業に着手しているが、見込んだような受け入れ件数に至っていない。 ● 関係機関とのコラボ 「健診ガイドブック」作成を他の自治体と検討している。経済団体や県と連携した健康経営の普及については協議中。

KPIの各種指標およびコラボヘルスの好事例	課題												
<p>【7. 現金給付等の申請に係る郵送化率】</p> <ul style="list-style-type: none"> 福島県内の年金事務所数 6か所のうち、郡山、会津若松、平の3か所についてはサテライト窓口を開設していたが、平成30年4月末にすべて廃止した結果、郵送化率が上昇。 サテライト窓口廃止後、郵送化率が約10%ポイント上昇した。 <table border="1" data-bbox="271 480 954 676"> <thead> <tr> <th></th> <th>H29年</th> <th>H30年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>4月</td> <td>81.8%</td> <td>85.7% (4月末閉鎖)</td> </tr> <tr> <td>5月</td> <td>84.3%</td> <td>95.0%</td> </tr> <tr> <td>6月</td> <td>81.6%</td> <td>95.3%</td> </tr> </tbody> </table> <p>【8. 高額療養費制度に占める限度額適用認定証の使用割合】</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療機関を対象とした事務説明会を平成30年9月に実施した。支払基金と共催であったため出席率が高かった。 (対象機関：123機関 出席：89機関 出席率：72%) 医療機関へアンケート調査を行い、回答結果より限度額適用認定証設置の電話勧奨を行った。送付166件、回答92件、設置42件 <p>【17. 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】</p> <ul style="list-style-type: none"> 事務手続き（概要版）を全事業所（約34,000事業所）へ送付し、健康保険委員委嘱の際は通常版を送付することを条件に勧奨を行う。 <p>[平成30年度] ※平成30年12月末現在</p> <ul style="list-style-type: none"> 健康保険委員751人増 ・カバー率1.5%増 		H29年	H30年	4月	81.8%	85.7% (4月末閉鎖)	5月	84.3%	95.0%	6月	81.6%	95.3%	<p>【8. 高額療養費制度に占める限度額適用認定証の使用割合】</p> <ul style="list-style-type: none"> 福島県内1か所での開催であったため、有床保険医療機関すべてに実施通知が送付できなかった。次年度は複数個所での説明会を実施し、より多くの医療機関が出席できるようにし、限度額利用の促進を図る。 <p>【コラボヘルス】</p> <ul style="list-style-type: none"> 効果（労働力アップやリクルート基準）の周知と、継続への付加価値付。わずかな社内風土等の変化を気づける仕組みづくり。
	H29年	H30年											
4月	81.8%	85.7% (4月末閉鎖)											
5月	84.3%	95.0%											
6月	81.6%	95.3%											

KPIの各種指標およびコラボヘルスの好事例	課題
<p>【コラボヘルス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 「健康づくりの手引き」を作成し健康事業所宣言事業所へ配付し好評価 ● 宣言事業所の県認証制度へ147事業所を推薦し35事業所が認定された。うち3事業所が県知事賞等の表彰を受けた。 ● 健診受信者数10人未満等に簡易版を考案し、全ての宣言事業所に、「事業所健康度レポート」を配付 ● アクサ生命、東京海上、住友生命、三井住友海上と連携協定を締結。これらの先から228事業所が宣言を行う。 	

参考

各支部のKPI指標

各支部のKPI指標①

項番	支部事業計画 (KPI)	時点	支部ごとの数値 (上段：目標値 下段：実績値)						
			北海道	青森	岩手	宮城	秋田	山形	福島
1	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	H30.11	0.508%	0.240%	0.395%	0.280%	0.177%	0.217%	0.315%
			0.532%	0.261%	0.336%	0.285%	0.184%	0.262%	0.278%
2	柔道整復施術療養費の申請に占める、施術箇所3部位以上、かつ月15日以上 of 施術の申請の割合	H30.11	0.80%	0.65%以下	0.55%以下	0.529%	1.2%	0.45%	1.42%
			0.77%	0.60%	0.55%	0.668%	1.1%	0.42%	1.45%
3	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	H30.11	94.00%	94.0%	96.10%	96.0%	96.0%	97.1%	95.50%
			93.06%	95.41%	94.51%	95.2%	95.38%	95.3%	91.61%
4	返納金債権 (資格喪失後受診に係るものに限る。) の回収率	H30.11	60.79%	70.00%	89.12%	45.85%	85.0%	81.70%	78.25%
			38.75%	67.69%	58.22%	58.78%	51.58%	70.38%	49.44%
5	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	H30.11	0.086%	0.018%以下	0.044%	0.092%	0.016%	0.023%	0.110%以下
			0.067%	0.044%	0.072%	0.057%	0.032%	0.020%	0.073%
6	サービススタンダードの達成状況	H30.12	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
7	現金給付等の申請に係る郵送化率	H30.12	84.0%	87.0%	83.0%	91.0%	87.0%	90.3%	87.0%
			82.8%	86.8%	82.7%	93.2%	84.9%	91.6%	94.0%
8	高額療養費制度に占める限度額適用認定証の使用割合	H30.11	83.0%	83.0%	83.0%	83.0%	86.0%	83.0%	83.0%
			82.3%	81.0%	80.0%	80.0%	87.3%	76.5%	78.9%
9	被扶養者資格の確認対象事業所からの確認書の提出率	H30.12	87.0%	90.0%	90.3%	90.0%	94.6%	92.8%	91.0%
			87.4%	91.9%	92.5%	90.0%	94.4%	94.3%	90.9%
10	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	H30.11	50.0%	100%	-	50.0%	-	80.5%	36.5%
			54.5%	37.5%	-	60.8%	-	83.3%	42.5%

各支部のKPI指標②

項番	支部事業計画 (KPI)	時点	支部ごとの数値 (上段：目標値 下段：実績値)						
			北海道	青森	岩手	宮城	秋田	山形	福島
11	生活習慣病予防健診受診率	H30.9 (11月抽出分)	45.4%	58.0%	50.8%	69.5%	47.0%	72.8%	58.6%
			22.4%	31.5%	40.1%	34.3%	24.8%	42.5%	28.6%
12	事業者健診データ取得率	H30.9 (11月抽出分)	8.3%	8.0%	17.0%	7.1%	13.4%	11.7%	7.3%
			1.2%	2.9%	4.6%	4.2%	5.4%	4.7%	2.0%
13	被扶養者の特定健診受診率	H30.9 (11月抽出分)	17.0%	27.0%	25.9%	35.0%	24.8%	39.6%	33.3%
			5.3%	9.4%	18.7%	17.5%	10.4%	14.8%	12.5%
14	特定保健指導の実施率	H30.9 (11月抽出分)	14.5%	19.4%	14.6%	20.5%	23.3%	23.2%	17.6%
			7.8%	17.4%	5.3%	17.2%	24.3%	22.3%	20.8%
15	受診勧奨後3か月以内に医療機関を受診した者の割合	H30.5 (11月抽出分)	11.1%	11.1%	11.1%	11.1%	13.0%	11.1%	11.1%
			9.6%	10.6%	10.6%	9.3%	9.4%	11.1%	10.5%
16	広報活動における加入者理解率の平均	H30年度	30.1%	30.1%	30.1%	30.1%	30.1%	30.1%	30.1%
			43.1%	36.8%	33.6%	39.9%	35.7%	35.9%	41.4%
17	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	H30.12	36.00%	38.70%	44.20%	43.00%	43.00%	51.00%	45.00%
			36.40%	38.8%	45.7%	44.0%	45.4%	50.63%	46.07%
18	協会けんぽのジェネリック医薬品使用割合	H30.8	77.1%	77.0%	79.6%	77.6%	76.0%	77.6%	75.4%
			78.4%	78.1%	82.4%	79.6%	78.2%	79.9%	76.9%
19	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	H30.12	80.0%	80.0%	79.8%	100%	100%	79.8%	83.7%
			28.6%	83.3%	66.6%	100%	100%	50.0%	66.7%
20	「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		-	-	-	-	-	-	-

第4回北海道・東北ブロック評議会

議題 1

加入者を対象とした協会けんぽ事業の 理解促進に向けた各支部の取り組みについて

平成30年度の広報計画について

《広報方針》

- これまでの広報は、その時々タイムリーなテーマを中心に行ってきたが、本来どのような点に重点を置いて対応すべきかのテーマについては、データ分析を含めて十分な検討ができていなかった。今後は分野ごとの加入者・事業主の理解度を把握し、特に理科が進んでいない分野に注力して広報を展開し、その結果を踏まえて新たな広報手段を検討するなど、広報分野のPDCAサイクルを回す必要がある。
- その前提として、平成29年度は本部において医療保険及び介護保険のテーマごとに、加入者の理解度等に関する調査を実施した。本調査では、協会けんぽの加入者（事業主、被保険者、被扶養者）を対象（4,402サンプル）として、保険料、現金給付、健診・保健指導、協会けんぽの取組、介護保険などの分野ごとの認知度に関して調査を行った。
- 本調査結果からは、分野ごとや対象者の属性ごとの理解度には大きなばらつきがあることが明らかになった。
- このため、平成30年度の広報においては、本調査結果も踏まえ、特に理解度の向上を図るべき優先度の高い分野に重点的な広報を行う。なお、来年度以降も理解度調査を継続して行うことにより、取組の結果、理解度がどのように改善されたかを分析する。
- 加えて、これまでの納入告知書同封チラシを活用したきめ細かな情報提供や、ホームページ・メルマガなどのITツールを引き続き活用するとともに、これまでにない新たな広報手法の活用も検討していく。

【アクションプランのKPIの考え方について】

○第4期アクションプランでは、広報分野の取り組み施策として「広報活動や健康保険委員を通じた加入者等の理解促進」を盛り込んでおり、そのKPIは、「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」としている。このため、加入者理解率の平均を定める必要がある。

○平成29年度に実施した加入者の理解度調査では、(1) 保険料、(2) 現金給付、(3) 健診・保健指導 (4) 協会けんぽの取組等、(5) 介護保険の5分野があるが、介護保険分野については協会としての関与が限定的であるため、平成30年度のKPIの測定については、(5) 介護保険を除き(1)～(4)の4分野における理解率の単純平均である30.1%を加入者理解率の前年度(29年度)平均とする。

【広報活動における加入者理解率の平均(平成29年度)】

(1) 保険料	30.0%	
(2) 現金給付	47.0%	
(3) 健診・保健指導	20.3%	
(4) 協会けんぽの取組	23.2%	<u>平成30.1%</u>

○各支部の事業計画において、KPIは「加入者理解率の平均について一律対前年度以上」としているが、平成29年度の調査では、支部別のデータが無いため、対前年度の値は上記の全体平均である30.1%とする。

○平成30年度以降の理解度調査においては、支部別の理解率を調査することとしており、支部のKPIの達成状況の測定に当たっては、当該支部別の理解率を持って判定することとなる。

平成30年度 広報理解度調査結果について

【実施方法】

・WEBアンケートにより各支部で被保険者100名、被扶養者50名のサンプル数を確保。協会けんぽ加入者に絞り込むため、スクリーニング調査およびアンケート調査を実施。

【数値の算出方法】

・算出の元となる項目は、「知っているか」を問う設問を対象。

【質問内容】

分野①保険料、分野②現金給付、分野③健診・保健指導、分野④協会けんぽの取組等
分野⑤医療のかかり方

【活用方法】

理解率が低い項目について優先的に広報を行っていくことが基本と考えられるが、例えば、健診・保健指導にかかる項目の理解率が低くても、健診受診率等は高いケースもあることから、支部の取組状況・実態と照らし合わせたうえで対応する必要がある点に留意する。

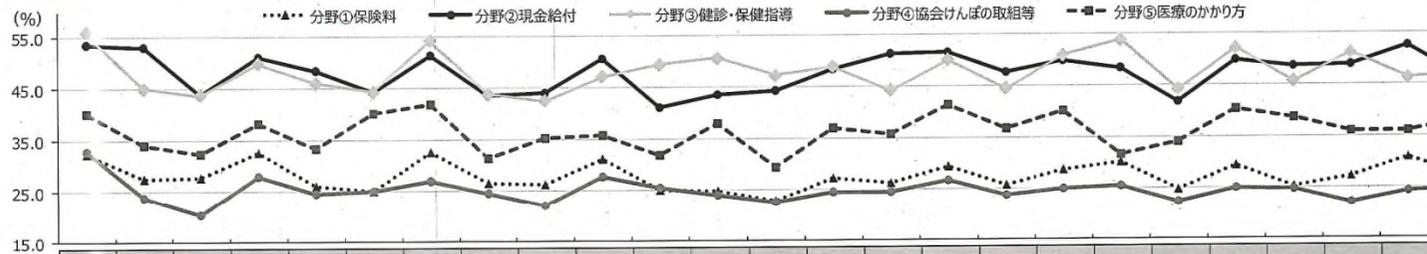
支部ごとの認知率（今年Q7-2,4を除く）全質問

(1) 指標の考え方	指標の設定にあたっては、特に重要度の高い項目の値をそのまま指標とする、平均値から分野ごとの指標を設定する等、いくつかの考え方がある。今回の調査では、一例として分野ごとの平均認知率を指標として用いる。詳細は以下のとおり。
(2) 認知率の算出	各分野の認知率についての問のうち、事業主だけ回答の質問 Q7-2,4を除く、全質問 の平均認知率を各分野の認知率として算出した。
(3) 対象項目	
分野①保険料	問1 保険料率等に関する認知（7項目） 問2 医療保険の財源や用途等に関する認知（3項目） 計 10項目
分野②現金給付	問3 現金給付等の認知（6項目） 計 6項目
分野③健診・保健指導	問5 生活習慣病予防健診・特定健康診査の内容認知（1項目） 問6 協会けんぽの健診に関する内容認知（7項目） 問7 協会けんぽの健診に関する取組認知（3項目） 計 11項目
分野④ 協会けんぽの取組等	問9 医療保険に関する事柄や協会けんぽの取組認知（18項目） ・マイナンバー ・健康保険の任意継続 ・コラボヘルス ・第三者行為による傷病届ほか ・医療費通知 ・ジェネリック医薬品 ・インセンティブ制度 計 18項目
分野⑤医療のかかり方	問10 医療のかかり方に関する認知（4項目） 計 4項目

支部ごとの認知率（今年Q7-2,4を除く）全質問

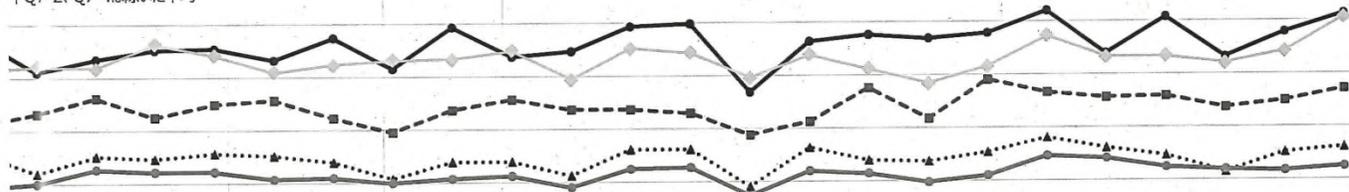


【2018年】



	北海道支部	青森支部	岩手支部	宮城支部	秋田支部	山形支部	福島支部	茨城支部	栃木支部	群馬支部	埼玉支部	千葉支部	東京支部	神奈川支部	新潟支部	富山支部	石川支部	福井支部	山梨支部	長野支部	岐阜支部	静岡支部	愛知支部	三重支部
単位:%、(n)	(152)	(155)	(151)	(152)	(155)	(152)	(152)	(151)	(154)	(152)	(153)	(151)	(159)	(151)	(151)	(153)	(154)	(155)	(153)	(158)	(153)	(152)	(153)	(153)
分野①保険料	32.5	27.5	27.7	32.6	26.1	25.1	32.7	26.6	26.4	31.3	25.2	24.8	22.9	27.2	26.3	29.4	25.7	28.7	30.2	24.8	29.3	25.3	27.4	30.9
分野②現金給付	53.6	53.1	43.8	51.1	48.4	44.4	51.4	43.7	44.0	50.7	41.2	43.5	44.2	48.5	51.3	51.5	47.6	50.0	48.4	42.0	49.9	48.7	48.9	52.7
分野③健診・保健指導	56.0	45.2	43.8	49.9	46.1	44.4	54.2	43.9	42.5	47.2	49.5	50.8	47.3	48.9	44.2	50.2	44.5	51.0	53.9	44.3	52.2	45.8	51.2	46.3
分野④協会けんぽの取組等	32.9	23.8	20.4	27.9	24.6	25.2	26.9	24.6	22.2	27.9	25.5	24.1	22.7	24.5	24.7	26.9	23.8	25.0	25.5	22.3	25.1	24.9	22.0	24.3
分野⑤医療のかかり方	40.3	34.2	32.3	38.2	33.4	40.3	41.9	31.3	35.4	35.9	31.9	37.9	29.6	37.1	35.8	41.5	36.9	40.2	31.7	34.2	40.4	38.7	36.1	36.1
①～⑤支部平均	43.1	36.8	33.6	39.9	35.7	35.9	41.4	34.0	34.1	38.6	34.7	36.2	33.3	37.2	36.5	39.9	35.7	39.0	37.9	33.5	39.4	36.7	37.1	38.1

↑Q7-2、Q7-4は除いた平均



支部ごとは事業主だけの質問Q7-2,4を除く

	滋賀支部	京都支部	大阪支部	兵庫支部	奈良支部	和歌山支部	鳥取支部	島根支部	岡山支部	広島支部	山口支部	徳島支部	香川支部	愛媛支部	高知支部	福岡支部	佐賀支部	長崎支部	熊本支部	大分支部	宮崎支部	鹿児島支部	沖縄支部	全国平均47支部	Q7-2、Q7-4を含まない平均
単位:%、(n)	(152)	(154)	(154)	(158)	(151)	(152)	(153)	(153)	(155)	(154)	(150)	(153)	(152)	(154)	(154)	(160)	(154)	(153)	(151)	(152)	(151)	(150)	(155)	(4700)	(4700)
分野①保険料	27.0	30.2	29.7	30.7	30.2	29.0	25.9	29.0	28.9	26.2	31.1	31.2	24.1	31.4	29.1	28.8	30.5	33.2	31.1	29.7	26.5	30.1	31.2	28.5	28.5
分野②現金給付	46.1	48.5	50.2	50.4	48.3	52.4	46.4	54.2	48.8	49.7	54.3	54.8	41.8	51.5	52.7	51.9	52.9	57.1	49.0	55.7	48.1	52.8	56.3	49.5	49.5
分野③健診・保健指導	47.2	46.8	51.3	49.1	46.0	47.3	48.2	48.2	49.9	44.4	50.3	49.4	44.7	48.9	46.2	43.4	46.6	52.3	48.3	48.4	47.0	49.3	55.6	46.1	48.1
分野④協会けんぽの取組等	25.0	27.9	27.2	27.3	25.9	26.1	25.1	25.7	26.3	24.2	27.5	27.8	22.4	26.9	26.6	24.9	26.0	29.7	29.2	27.6	27.0	26.8	27.6	25.7	25.7
分野⑤医療のかかり方	38.3	41.1	37.5	39.9	40.7	37.3	34.5	38.7	40.6	38.8	38.8	37.9	33.9	36.4	42.7	36.7	44.0	41.7	40.7	41.0	38.7	40.0	42.1	37.7	37.7
①～⑤支部平均	36.7	38.9	39.2	39.5	38.2	38.4	36.0	39.2	38.9	36.7	40.4	40.2	33.4	39.0	39.5	37.1	40.0	42.8	39.7	40.5	37.5	39.8	42.6	37.5	37.9

支部ごとは事業主だけの質問Q7-2,4を除く

※↑Q7-2,4入り

支部ごとの認知率全質問内訳①

分野①保険料 問1保険料率等に関する認知

■ : 全体+10% ■ : 全体+5% ■ : 全体-5% ■ : 全体-10%	Q1-1【内容の認知】協会けんぽの保険料率は毎年見直されていること(SA)			Q1-2【内容の認知】協会けんぽの保険料率は、医療費の地域差を反映して、加入している支部ごとに異なること(SA)			Q1-3【内容の認知】保険料は、被保険者と事業主(勤務先)が半分ずつ負担していること(SA)			Q1-4【内容の認知】あなたが加入している協会けんぽの支部の保険料率が何か(SA)			Q1-5【内容の認知】保険料の額は、標準報酬月額(※)に保険料率をかけて計算されること(SA)			Q1-6【内容の認知】40歳以上の人は介護保険料を負担する必要があり、40～64歳の健康保険加入者の負担する介護保険料は、健康保険の保険料と一括で徴収されていること(SA)			Q1-7【内容の認知】協会けんぽの介護保険料率は、全支部で同一であること(SA)		
	1. 知っている	2. 知らない	不明	1. 知っている	2. 知らない	不明	1. 知っている	2. 知らない	不明	1. 知っている	2. 知らない	不明	1. 知っている	2. 知らない	不明	1. 知っている	2. 知らない	不明	1. 知っている	2. 知らない	不明
全体	34.0	66.0	0.0	25.6	74.4	0.0	55.4	44.6	0.0	12.9	87.1	0.0	27.2	72.8	0.0	39.8	60.2	0.0	16.4	83.6	0.0
北海道支部	36.2	63.8	0.0	28.3	71.7	0.0	64.5	35.5	0.0	17.8	82.2	0.0	32.2	67.8	0.0	49.3	50.7	0.0	19.7	80.3	0.0
青森支部	35.5	64.5	0.0	27.1	72.9	0.0	56.1	43.9	0.0	9.7	90.3	0.0	27.1	72.9	0.0	41.9	58.1	0.0	12.9	87.1	0.0
岩手支部	33.1	66.9	0.0	23.8	76.2	0.0	52.3	47.7	0.0	14.6	85.4	0.0	27.2	72.8	0.0	38.4	61.6	0.0	15.9	84.1	0.0
宮城支部	37.5	62.5	0.0	30.3	69.7	0.0	61.2	38.8	0.0	11.8	88.2	0.0	34.2	65.8	0.0	40.1	59.9	0.0	21.1	78.9	0.0
秋田支部	30.3	69.7	0.0	23.2	76.8	0.0	52.9	47.1	0.0	13.5	86.5	0.0	25.2	74.8	0.0	40.0	60.0	0.0	13.5	86.5	0.0
山形支部	30.3	69.7	0.0	22.4	77.6	0.0	50.0	50.0	0.0	11.8	88.2	0.0	24.3	75.7	0.0	36.8	63.2	0.0	13.8	86.2	0.0
福島支部	38.2	61.8	0.0	29.6	70.4	0.0	61.8	38.2	0.0	14.5	85.5	0.0	32.2	67.8	0.0	46.7	53.3	0.0	21.7	78.3	0.0

分野①保険料 問2医療保険の財源や用途等に関する認知

■ : 全体+10% ■ : 全体+5% ■ : 全体-5% ■ : 全体-10%	Q2-1【内容の認知】協会けんぽの運営する健康保険には、国からの補助金(税金)が支払われていること(SA)			Q2-2【内容の認知】協会けんぽの支出の約6割は加入者の皆様への保険給付、約4割は高齢者医療への拠出金となっていること(SA)			Q2-3【内容の認知】協会けんぽ設立以来、医療費(1人当たり保険給付費)の伸びが賃金(1人当たり標準報酬)の伸びを上回り、協会けんぽの保険財政は赤字構造であること(SA)		
	1. 知っている	2. 知らない	不明	1. 知っている	2. 知らない	不明	1. 知っている	2. 知らない	不明
全体	33.3	66.7	0.0	17.0	83.0	0.0	23.8	76.3	0.0
北海道支部	33.6	66.4	0.0	21.7	78.3	0.0	21.7	78.3	0.0
青森支部	31.6	68.4	0.0	12.3	87.7	0.0	21.3	78.7	0.0
岩手支部	34.4	65.6	0.0	15.9	84.1	0.0	21.2	78.8	0.0
宮城支部	44.1	55.9	0.0	16.4	83.6	0.0	28.9	71.1	0.0
秋田支部	31.0	69.0	0.0	12.3	87.7	0.0	18.7	81.3	0.0
山形支部	27.0	73.0	0.0	14.5	85.5	0.0	20.4	79.6	0.0
福島支部	32.9	67.1	0.0	21.1	78.9	0.0	28.3	71.7	0.0

支部ごとの認知率全質問内訳②

分野②現金給付 問3現金給付等の認知

■ : 全体+10% ■ : 全体+5% ■ : 全体-5% ■ : 全体-10%	Q3-1【健康保険には、以下のような現金給付等サービスがあります。これらをご存知ですか】高額療養費(SA)			Q3-2【健康保険には、以下のような現金給付等サービスがあります。これらをご存知ですか】限度額適用認定証(SA)			Q3-3【健康保険には、以下のような現金給付等サービスがあります。これらをご存知ですか】傷病手当金(SA)			Q3-4【健康保険には、以下のような現金給付等サービスがあります。これらをご存知ですか】出産育児一時金(SA)			Q3-5【健康保険には、以下のような現金給付等サービスがあります。これらをご存知ですか】出産手当金(SA)			Q3-6【健康保険には、以下のような現金給付等サービスがあります。これらをご存知ですか】療養費の支給(SA)		
	1. 知っている	2. 知らない	不明	1. 知っている	2. 知らない	不明	1. 知っている	2. 知らない	不明	1. 知っている	2. 知らない	不明	1. 知っている	2. 知らない	不明	1. 知っている	2. 知らない	不明
全体	68.9	31.1	0.0	38.1	61.9	0.0	47.2	52.8	0.0	57.8	42.2	0.0	49.4	50.6	0.0	35.6	64.4	0.0
北海道支部	75.0	25.0	0.0	41.4	58.6	0.0	49.3	50.7	0.0	63.2	36.8	0.0	51.3	48.7	0.0	41.4	58.6	0.0
青森支部	72.9	27.1	0.0	43.2	56.8	0.0	50.3	49.7	0.0	63.2	36.8	0.0	52.9	47.1	0.0	36.1	63.9	0.0
岩手支部	61.6	38.4	0.0	31.1	68.9	0.0	41.1	58.9	0.0	50.3	49.7	0.0	46.4	53.6	0.0	32.5	67.5	0.0
宮城支部	66.4	33.6	0.0	40.8	59.2	0.0	53.3	46.7	0.0	59.2	40.8	0.0	52.6	47.4	0.0	34.2	65.8	0.0
秋田支部	67.7	32.3	0.0	44.5	55.5	0.0	45.2	54.8	0.0	56.8	43.2	0.0	43.2	56.8	0.0	32.9	67.1	0.0
山形支部	63.8	36.2	0.0	34.2	65.8	0.0	42.8	57.2	0.0	53.9	46.1	0.0	44.1	55.9	0.0	27.6	72.4	0.0
福島支部	70.4	29.6	0.0	40.1	59.9	0.0	42.1	57.9	0.0	60.5	39.5	0.0	57.2	42.8	0.0	38.2	61.8	0.0

分野③健診・保健指導 問5生活習慣病予防健診・特定健康診査の内容認知

■ : 全体+10% ■ : 全体+5% ■ : 全体-5% ■ : 全体-10%	Q5. 協会けんぽでは、35歳以上の被保険者向けの健診として「生活習慣病予防健診」を実施しています。この健診をご存知ですか(SA)				
	1. 知っている、受けたことがある	2. 知っているが、この健診を受けたことはない	3. この健診を知っている	4. 知らなかった	不明
全体	26.0	22.3	4.4	47.3	0.0
北海道支部	29.6	25.0	2.6	42.8	0.0
青森支部	20.6	27.1	1.9	50.3	0.0
岩手支部	23.8	17.9	3.3	55.0	0.0
宮城支部	35.5	22.4	2.0	40.1	0.0
秋田支部	14.2	22.6	4.5	58.7	0.0
山形支部	21.7	25.0	3.9	49.3	0.0
福島支部	32.9	21.1	7.2	38.8	0.0

支部ごとの認知率全質問内訳③

分野③健診・保健指導 問6協会けんぽの健診に関する内容認知

● : 全体+10% ● : 全体+5% ● : 全体-5% ● : 全体-10%	Q6-1【協会けんぽの健診の内容認知】被保険者の場合、一般的には事業主が健診機関への予約をとりまとめて、生活習慣病予防健診申込書を協会けんぽの加入支部に提出すること(SA)			Q6-2【協会けんぽの健診の内容認知】被扶養者の場合、受診を希望する健診機関にご自身が直接予約をとること(SA)			Q6-3【協会けんぽの健診の内容認知】被保険者が生活習慣病予防健診を受診する場合、協会けんぽから費用補助があり、約7千円の自己負担で受診できること(SA)			Q6-4【協会けんぽの健診の内容認知】被扶養者が特定健康診査を受診する場合、健診機関が定める費用から協会けんぽの補助する金額を差し引いた額が自己負担額となること(SA)			Q6-5【協会けんぽの健診の内容認知】被保険者の健診結果は、一般的には事業主を通して本人の手元に届くこと(SA)			Q6-6【協会けんぽの健診の内容認知】被扶養者の健診結果は、直接本人の手元に届くこと(SA)			Q6-7【協会けんぽの健診の内容認知】健診を毎年受診すれば、経年的な健康状態の変化を確認することができること(SA)		
	1. 知っている	2. 知らない	不明	1. 知っている	2. 知らない	不明	1. 知っている	2. 知らない	不明	1. 知っている	2. 知らない	不明	1. 知っている	2. 知らない	不明	1. 知っている	2. 知らない	不明	1. 知っている	2. 知らない	不明
全体	49.5	50.5	0.0	73.9	26.1	0.0	40.3	59.7	0.0	50.4	49.6	0.0	60.1	39.9	0.0	57.0	43.0	0.0	64.2	35.8	0.0
北海道支部	57.1	42.9	0.0	78.8	21.2	0.0	51.8	48.2	0.0	59.8	40.2	0.0	66.1	33.9	0.0	65.9	34.1	0.0	75.9	24.1	0.0
青森支部	51.0	49.0	0.0	75.0	25.0	0.0	40.8	59.2	0.0	48.1	51.9	0.0	57.1	42.9	0.0	47.9	52.1	0.0	55.8	44.2	0.0
岩手支部	43.5	56.5	0.0	82.6	17.4	0.0	37.0	63.0	0.0	45.6	54.4	0.0	52.2	47.8	0.0	46.3	53.7	0.0	52.9	47.1	0.0
宮城支部	43.3	56.7	0.0	84.8	15.2	0.0	36.7	63.3	0.0	51.6	48.4	0.0	50.0	50.0	0.0	64.0	36.0	0.0	64.8	35.2	0.0
秋田支部	56.4	43.6	0.0	70.0	30.0	0.0	33.3	66.7	0.0	53.1	46.9	0.0	69.2	30.8	0.0	57.6	42.4	0.0	67.2	32.8	0.0
山形支部	43.1	56.9	0.0	57.7	42.3	0.0	33.3	66.7	0.0	45.5	54.5	0.0	62.7	37.3	0.0	48.1	51.9	0.0	62.3	37.7	0.0
福島支部	60.9	39.1	0.0	76.9	23.1	0.0	44.9	55.1	0.0	49.5	50.5	0.0	72.5	27.5	0.0	62.6	37.4	0.0	68.8	31.2	0.0

分野③健診・保健指導 問7協会けんぽの健診に関する取組認知

● : 全体+10% ● : 全体+5% ● : 全体-5% ● : 全体-10%	Q7-1【協会けんぽの健診の内容認知】健診の結果、メタボリックシンドローム(メタボ)のリスクが高かった40歳以上の方に、特定保健指導(保健師等による生活習慣改善のアドバイス等)を実施していること(SA)			Q7-3【協会けんぽの健診の内容認知】健診後に事業所を通じて、保健師等による健康相談等のサポートを行っていること(SA)			Q7-5【協会けんぽの健診の内容認知】健診で血圧値・血糖値が「要治療・要精密検査」とされたのに医療機関を受診しない方に、重症化予防として協会けんぽから受診勧奨の文書を送付していること(SA)		
	1. 知っている	2. 知らない	不明	1. 知っている	2. 知らない	不明	1. 知っている	2. 知らない	不明
全体	31.9	68.1	0.0	30.2	69.8	0.0	21.3	78.7	0.0
北海道支部	36.8	63.2	0.0	36.3	63.7	0.0	23.7	76.3	0.0
青森支部	30.3	69.7	0.0	30.5	69.5	0.0	15.5	84.5	0.0
岩手支部	28.5	71.5	0.0	22.8	77.2	0.0	17.9	82.1	0.0
宮城支部	34.9	65.1	0.0	37.3	62.7	0.0	28.9	71.1	0.0
秋田支部	24.5	75.5	0.0	20.0	80.0	0.0	19.4	80.6	0.0
山形支部	34.2	65.8	0.0	34.3	65.7	0.0	22.4	77.6	0.0
福島支部	35.5	64.5	0.0	39.2	60.8	0.0	25.0	75.0	0.0

支部ごとの認知率全質問内訳④

分野④協会けんぽの取組等 問9医療保険に関する事柄や協会けんぽの取組認知

	Q9-1【健康保険に関する事柄や協会けんぽの取組などの内容認知】マイナンバーカードがあれば、行政機関での税や社会保障などの申請手続きにおいて、一部書類の添付を省略できる「情報連携」が開始されたこと(SA)			Q9-2【健康保険に関する事柄や協会けんぽの取組などの内容認知】協会けんぽの一部の現金給付において、マイナンバーの記入により添付書類を省略できること(SA)			Q9-3【健康保険に関する事柄や協会けんぽの取組などの内容認知】退職等により健康保険の資格を喪失した後も、協会けんぽに一定期間加入していれば、市区町村の国民健康保険に加入せずに、任意で健康保険に継続して加入できる制度(任意継続被保険者制度)があること(SA)			Q9-4【健康保険に関する事柄や協会けんぽの取組などの内容認知】任意継続被保険者制度の加入の申出は、退職日の翌日から20日以内に行わなければならないこと(SA)			Q9-5【健康保険に関する事柄や協会けんぽの取組などの内容認知】任意継続被保険者制度の保険料は全額加入者の負担となる(事業主の負担はない、負担上限あり)こと(SA)			Q9-6【健康保険に関する事柄や協会けんぽの取組などの内容認知】協会けんぽと事業主の協働による従業員の健康増進に向けた取組を「コーポヘルス」と称し、健康宣言をした事業主が、従業員とその家族の健康づくりを進めていること(SA)			Q9-7【健康保険に関する事柄や協会けんぽの取組などの内容認知】健康宣言をした企業とその従業員は、協会けんぽと協定を締結した事業者から様々なサービス(銀行の低利融資や料金割引等)を受けられること(SA)		
	1. 知っている	2. 知らない	不明	1. 知っている	2. 知らない	不明	1. 知っている	2. 知らない	不明	1. 知っている	2. 知らない	不明	1. 知っている	2. 知らない	不明	1. 知っている	2. 知らない	不明			
全体	21.5	78.5	0.0	15.3	84.7	0.0	32.6	67.4	0.0	21.7	78.3	0.0	27.8	72.2	0.0	12.2	87.8	0.0	11.1	88.9	0.0
北海道支部	27.0	73.0	0.0	18.4	81.6	0.0	48.0	52.0	0.0	30.9	69.1	0.0	42.1	57.9	0.0	14.7	85.3	0.0	13.7	86.3	0.0
青森支部	20.0	80.0	0.0	10.3	89.7	0.0	31.6	68.4	0.0	21.3	78.7	0.0	27.1	72.9	0.0	8.6	91.4	0.0	6.7	93.3	0.0
岩手支部	17.9	82.1	0.0	14.6	85.4	0.0	22.5	77.5	0.0	15.2	84.8	0.0	19.9	80.1	0.0	6.9	93.1	0.0	6.9	93.1	0.0
宮城支部	27.6	72.4	0.0	16.4	83.6	0.0	32.9	67.1	0.0	23.7	76.3	0.0	28.3	71.7	0.0	13.7	86.3	0.0	10.8	89.2	0.0
秋田支部	18.1	81.9	0.0	14.2	85.8	0.0	32.9	67.1	0.0	20.6	79.4	0.0	32.3	67.7	0.0	13.3	86.7	0.0	10.5	89.5	0.0
山形支部	19.1	80.9	0.0	13.2	86.8	0.0	29.6	70.4	0.0	22.4	77.6	0.0	28.9	71.1	0.0	10.8	89.2	0.0	12.7	87.3	0.0
福島支部	22.4	77.6	0.0	18.4	81.6	0.0	36.8	63.2	0.0	23.7	76.3	0.0	25.7	74.3	0.0	11.8	88.2	0.0	11.8	88.2	0.0

	Q9-8【健康保険に関する事柄や協会けんぽの取組などの内容認知】コーポヘルスの一環として、協会けんぽから事業主に対し、事業所の従業員の健康度を見える化したツールを配付していること(SA)			Q9-9【健康保険に関する事柄や協会けんぽの取組などの内容認知】あなた(またはあなたの扶養者)の職場では健康宣言をしているかどうか(SA)			Q9-10【健康保険に関する事柄や協会けんぽの取組などの内容認知】交通事故等の第三者の行為により医療機関を受診したときは、協会けんぽに第三者行為による傷病届の提出が必要なこと(SA)			Q9-11【健康保険に関する事柄や協会けんぽの取組などの内容認知】業務災害や通勤災害には健康保険は使用できず、労災保険が適用になること(SA)			Q9-12【健康保険に関する事柄や協会けんぽの取組などの内容認知】協会けんぽから、健康保険で診療を受けた加入者を対象に、年1回「医療費のお知らせ」(医療費通知)を送付していること(SA)			Q9-13【健康保険に関する事柄や協会けんぽの取組などの内容認知】この医療費通知は、確定申告(医療費控除の申告手続き)において医療費等の明細書として使用できること(その場合、領収書の添付は不要)(SA)			Q9-14【健康保険に関する事柄や協会けんぽの取組などの内容認知】ジェネリック医薬品は先発医薬品と効き目や安全性が同等であると国が認可した薬であること(SA)		
	1. 知っている	2. 知らない	不明	1. 知っている	2. 知らない	不明	1. 知っている	2. 知らない	不明	1. 知っている	2. 知らない	不明	1. 知っている	2. 知らない	不明	1. 知っている	2. 知らない	不明			
全体	10.1	89.9	0.0	10.0	90.0	0.0	15.9	84.1	0.0	35.9	64.1	0.0	44.2	55.8	0.0	28.5	71.5	0.0	61.6	38.4	0.0
北海道支部	11.8	88.2	0.0	14.5	85.5	0.0	21.1	78.9	0.0	46.1	53.9	0.0	57.2	42.8	0.0	33.6	66.4	0.0	71.1	28.9	0.0
青森支部	6.7	93.3	0.0	9.7	90.3	0.0	12.9	87.1	0.0	31.6	68.4	0.0	47.7	52.3	0.0	26.5	73.5	0.0	62.6	37.4	0.0
岩手支部	6.9	93.1	0.0	7.3	92.7	0.0	11.3	88.7	0.0	27.8	72.2	0.0	31.8	68.2	0.0	25.2	74.8	0.0	54.3	45.7	0.0
宮城支部	11.8	88.2	0.0	7.2	92.8	0.0	17.1	82.9	0.0	41.4	58.6	0.0	50.0	50.0	0.0	31.6	68.4	0.0	62.5	37.5	0.0
秋田支部	11.4	88.6	0.0	9.0	91.0	0.0	13.5	86.5	0.0	33.5	66.5	0.0	38.1	61.9	0.0	27.1	72.9	0.0	60.0	40.0	0.0
山形支部	9.8	90.2	0.0	7.9	92.1	0.0	17.1	82.9	0.0	41.4	58.6	0.0	46.7	53.3	0.0	25.7	74.3	0.0	59.2	40.8	0.0
福島支部	10.8	89.2	0.0	7.2	92.8	0.0	19.1	80.9	0.0	38.8	61.2	0.0	46.1	53.9	0.0	28.3	71.7	0.0	60.5	39.5	0.0

支部ごとの認知率全質問内訳⑤

分野④協会けんぽの取組等 問9医療保険に関する事柄や協会けんぽの取組認知

	Q9-15【健康保険に関する事柄や協会けんぽの取組などの内容認知】ジェネリック医薬品は先発医薬品と比べ3～5割程度薬代が安くなること(SA)			Q9-16【健康保険に関する事柄や協会けんぽの取組などの内容認知】協会けんぽ加入者のジェネリック医薬品の使用割合は、現在約75%に達していること(SA)			Q9-17【健康保険に関する事柄や協会けんぽの取組などの内容認知】協会けんぽでは、ジェネリック医薬品に切り替えた場合にお薬代を軽減できる可能性のある方に「ジェネリック医薬品軽減額通知」を送付していること(SA)			Q9-18【健康保険に関する事柄や協会けんぽの取組などの内容認知】協会けんぽでは、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、ジェネリック医薬品使用割合等の取組の結果を反映し、各支部の保険料率の差を設ける形で、インセンティブを付与する新たな仕組みがスタートしていること(SA)		
	1. 知っている	2. 知らない	不明	1. 知っている	2. 知らない	不明	1. 知っている	2. 知らない	不明	1. 知っている	2. 知らない	不明
全体	62.9	37.1	0.0	17.3	82.7	0.0	22.2	77.8	0.0	12.0	88.0	0.0
北海道支部	70.4	29.6	0.0	25.0	75.0	0.0	28.9	71.1	0.0	18.4	81.6	0.0
青森支部	63.9	36.1	0.0	12.9	87.1	0.0	18.7	81.3	0.0	9.0	91.0	0.0
岩手支部	55.0	45.0	0.0	12.6	87.4	0.0	18.5	81.5	0.0	12.6	87.4	0.0
宮城支部	65.8	34.2	0.0	19.1	80.9	0.0	28.3	71.7	0.0	13.8	86.2	0.0
秋田支部	60.6	39.4	0.0	15.5	84.5	0.0	23.2	76.8	0.0	9.0	91.0	0.0
山形支部	59.9	40.1	0.0	19.1	80.9	0.0	22.4	77.6	0.0	7.2	92.8	0.0
福島支部	65.8	34.2	0.0	19.7	80.3	0.0	27.0	73.0	0.0	10.5	89.5	0.0

分野⑤医療のかかり方 問10医療のかかり方に関する認知

	Q10-1【医療のかかり方に関する内容認知】紹介状なしでベッド数200床以上の病院を受診すると、特別料金が加算されるケースがあること(SA)			Q10-2【医療のかかり方に関する内容認知】ハシゴ受診(安易な理由で次々とお医者さんを変えること)は、治療がそのつど振り出しに戻るため、体にもお金にも負担がかかること(SA)			Q10-3【医療のかかり方に関する内容認知】医療機関の診療時間外(夜間・休日)に受診すると割増料金がかかること(SA)			Q10-4【医療のかかり方に関する内容認知】子どもを病院に連れて行くか迷った場合の救急相談先(小児救急電話相談: #8000)があること(SA)		
	1. 知っている	2. 知らない	不明	1. 知っている	2. 知らない	不明	1. 知っている	2. 知らない	不明	1. 知っている	2. 知らない	不明
全体	35.2	64.8	0.0	37.3	62.7	0.0	52.2	47.8	0.0	26.2	73.8	0.0
北海道支部	37.5	62.5	0.0	41.4	58.6	0.0	55.3	44.7	0.0	27.0	73.0	0.0
青森支部	31.0	69.0	0.0	33.5	66.5	0.0	52.3	47.7	0.0	20.0	80.0	0.0
岩手支部	29.1	70.9	0.0	32.5	67.5	0.0	48.3	51.7	0.0	19.2	80.8	0.0
宮城支部	34.9	65.1	0.0	37.5	62.5	0.0	54.6	45.4	0.0	25.7	74.3	0.0
秋田支部	29.7	70.3	0.0	36.1	63.9	0.0	46.5	53.5	0.0	21.3	78.7	0.0
山形支部	40.8	59.2	0.0	34.9	65.1	0.0	55.9	44.1	0.0	29.6	70.4	0.0
福島支部	38.8	61.2	0.0	44.1	55.9	0.0	59.2	40.8	0.0	25.7	74.3	0.0

議題 2

インセンティブ制度について

- ① 特定健診等の受診率
- ② 特定保健指導の実施率
- ③ 特定保健指導対象者の減少率
- 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
- ⑤ ジェネリック医薬品（後発医薬品）の使用割合

制度趣旨

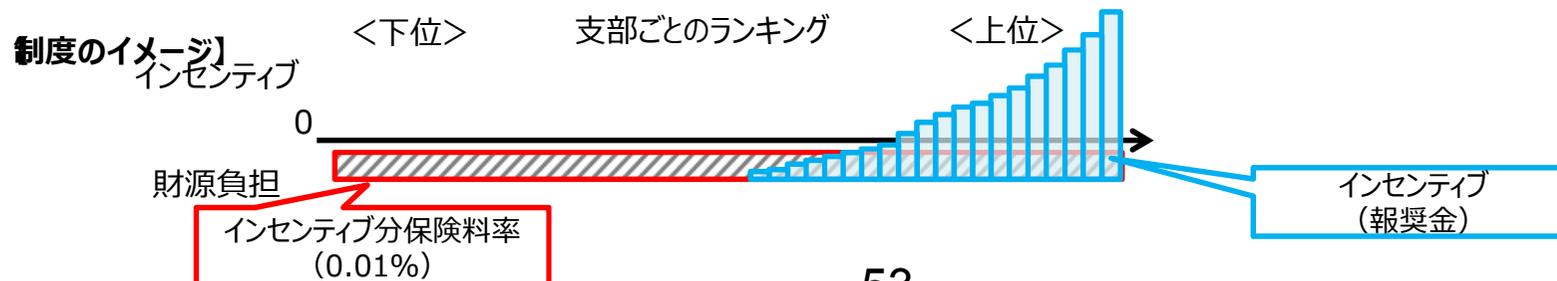
医療保険制度改革骨子や日本再興戦略改定2015等を踏まえ、新たに協会けんぽ全支部の後期高齢者支援金に係る保険料率の中に、インセンティブ制度の財源となる保険料率（0.01%）を設定するとともに、支部ごとの加入者及び事業主の行動等を評価し、その結果、上位23支部については、報奨金によるインセンティブを付与。

①評価指標 ②評価指標ごとの重み付け

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

③ 支部ごとのインセンティブの効かせ方について

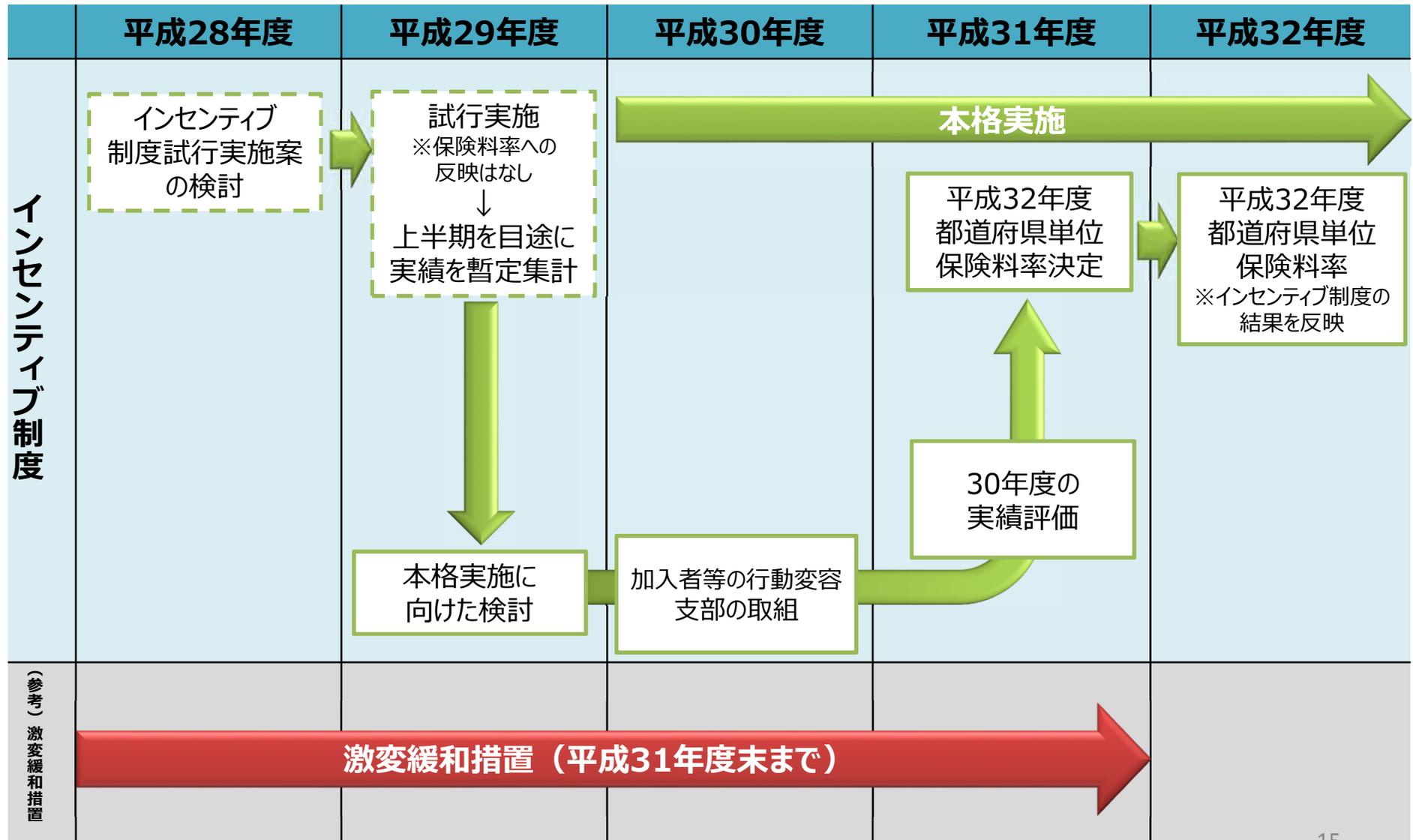
- 保険料率の算定方法を見直し、インセンティブ分保険料率として、新たに全支部の後期高齢者支援金に係る保険料率（平成29年度は全支部一律で2.10%）の中に、0.01%（※）を盛り込む。
（※）協会けんぽ各支部の実績は一定の範囲内に収斂している中で、新たな財源捻出の必要性から負担を求めるものであるため、保険料率への影響を生じさせる範囲内で、加入者・事業主への納得感に十分配慮する観点から設定。
- 制度導入に伴う激変緩和措置として、この新たな負担分については、3年間で段階的に導入する。
平成30年度（平成32年度保険料率）：0.004% ⇒ 平成31年度（平成33年度保険料率）：0.007% ⇒ 平成32年度（平成34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

平成29年12月19日開催
第89回運営委員会 資料2抜粋（一部修正）

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、その結果を平成32年度の都道府県単位保険料率に反映する。



具体的な評価方法】

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

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

※【】は評価指標内での評価割合

1 特定健診等の受診率（使用データ：4月～3月の受診者数（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受診した者の数 + 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受診した者の数

自支部被保険者数 + 自支部被扶養者数 (%)

- ① 特定健診等の受診率【60%】
- ② 特定健診等の受診率の対前年度上昇幅【20%】
- ③ 特定健診等の受診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＞

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

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

＜実績算出方法＞

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

① 医療機関への受診勧奨を受けた要治療者の医療機関受診率【50%】

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

5 後発医薬品の使用割合（使用データ：4月～3月の年度平均値）

＜実績算出方法＞

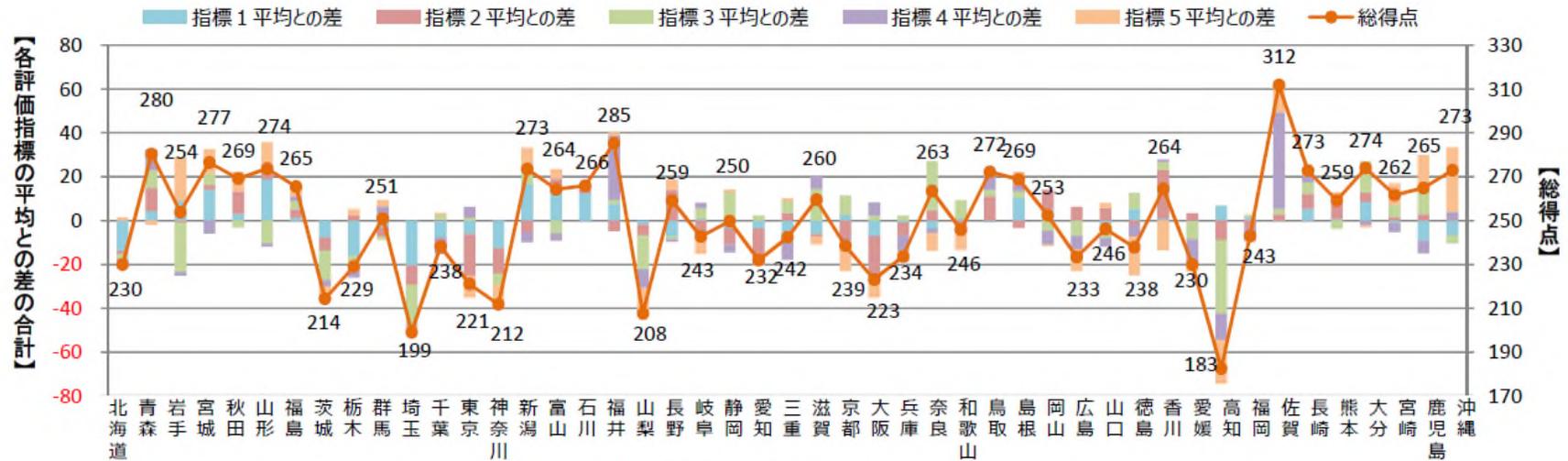
$$\frac{\text{自支部加入者に対する後発医薬品の処方数量}}{\text{後発医薬品のある先発医薬品の数量} + \text{後発医薬品の数量}} (\%)$$

① 後発医薬品の使用割合【50%】

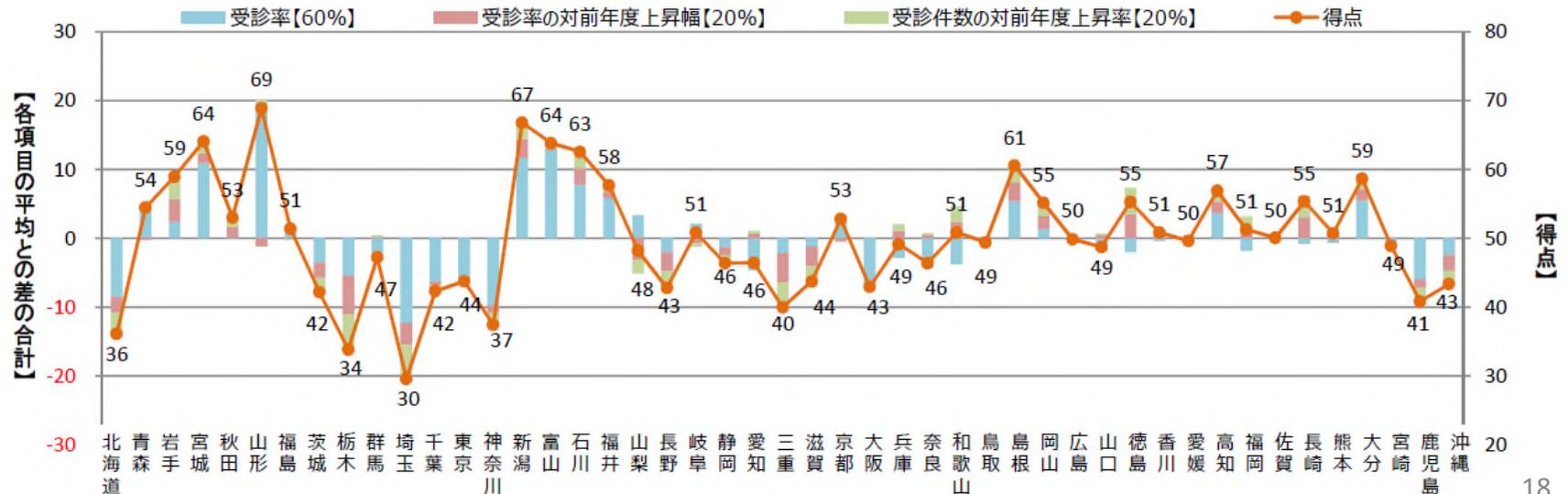
② 後発医薬品の使用割合の対前年度上昇幅【50%】

平成30年4月～9月分のデータを用いた実績

5つの評価指標の総得点及び 各評価指標の全国平均との差

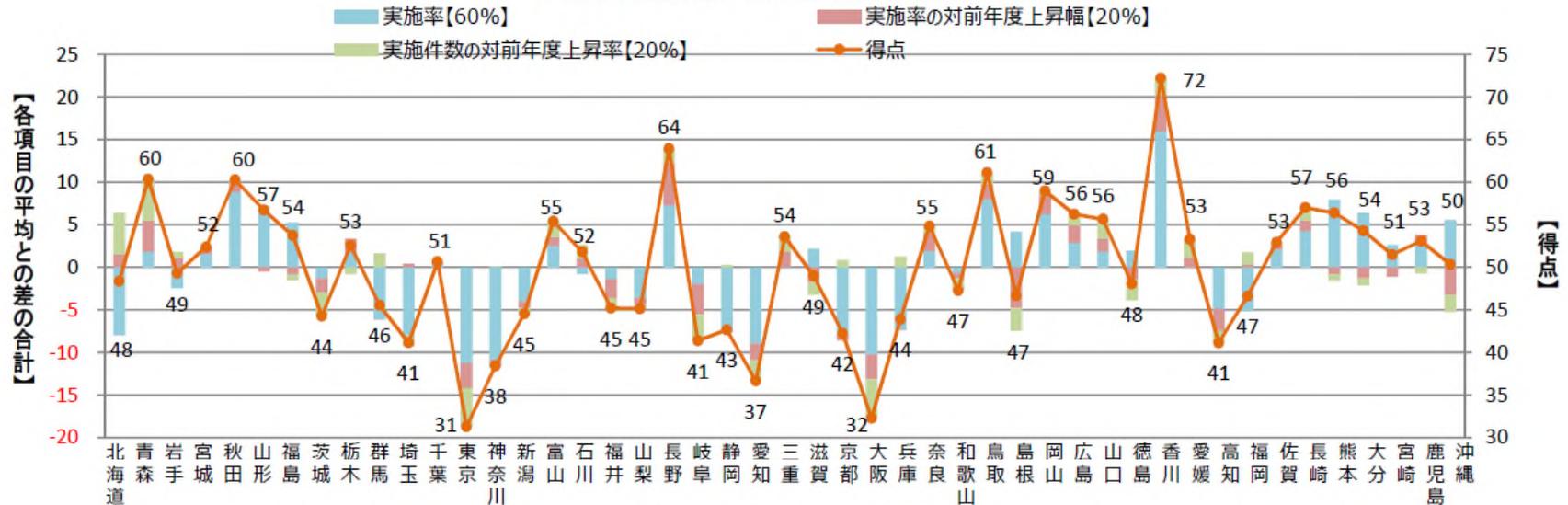


指標1. 特定健診等受診率の得点及び 当該評価指標に係る各項目の全国平均との差

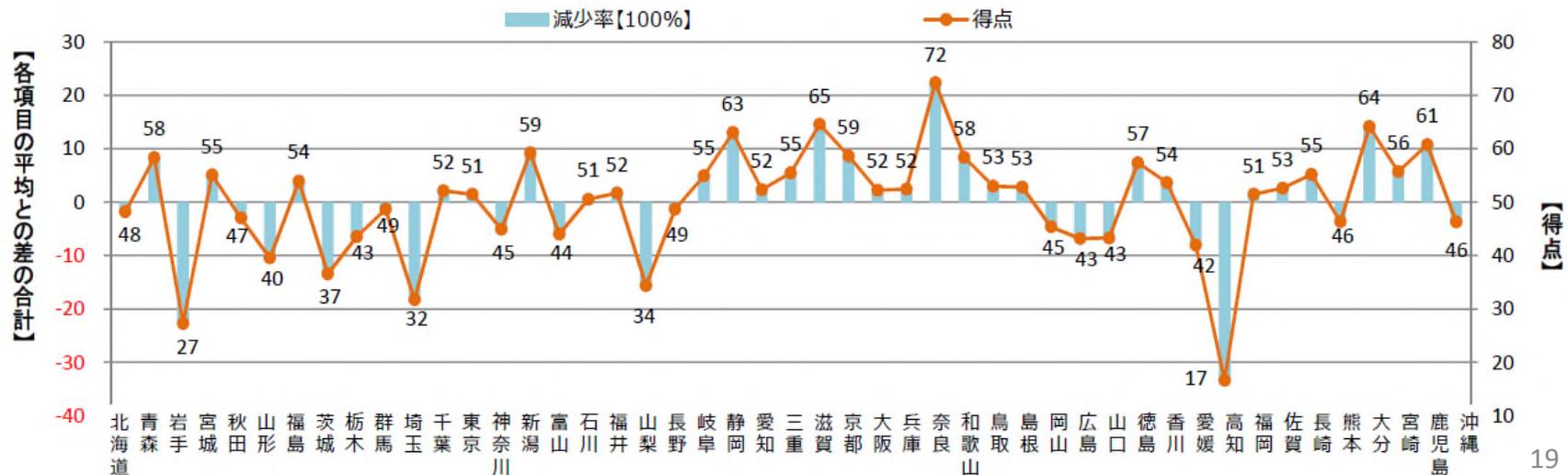


平成30年4月～9月分のデータを用いた実績

指標2. 特定保健指導実施率の得点及び 当該評価指標に係る各項目の全国平均との差



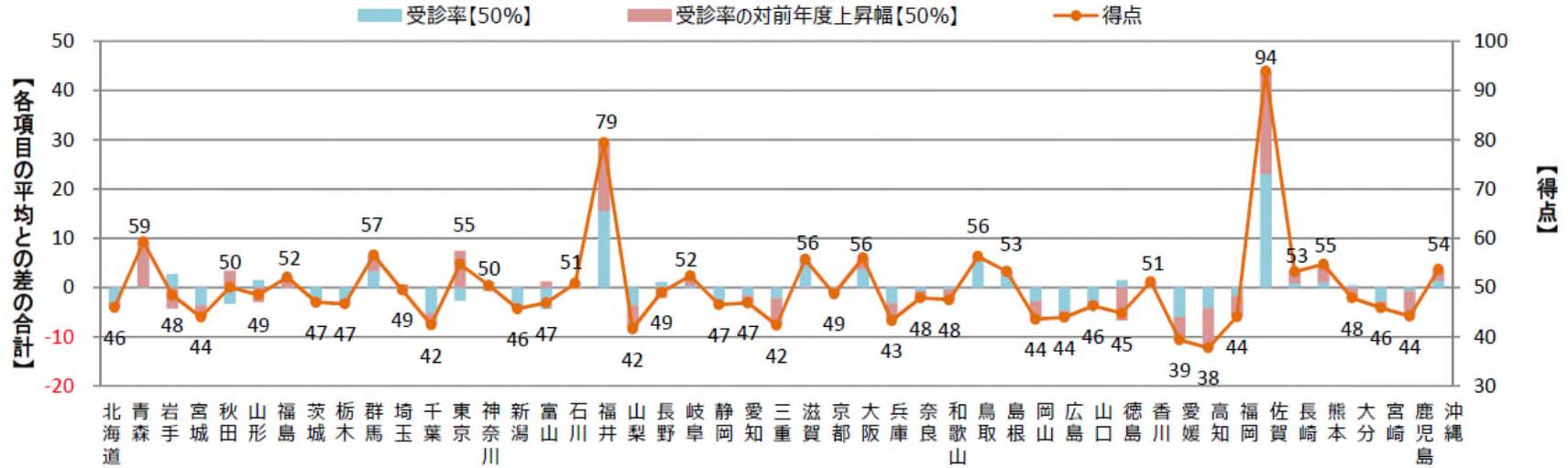
指標3. 特定保健指導対象者の減少率の得点及び 当該評価指標に係る各項目の全国平均との差



平成30年4月～9月分のデータを用いた実績

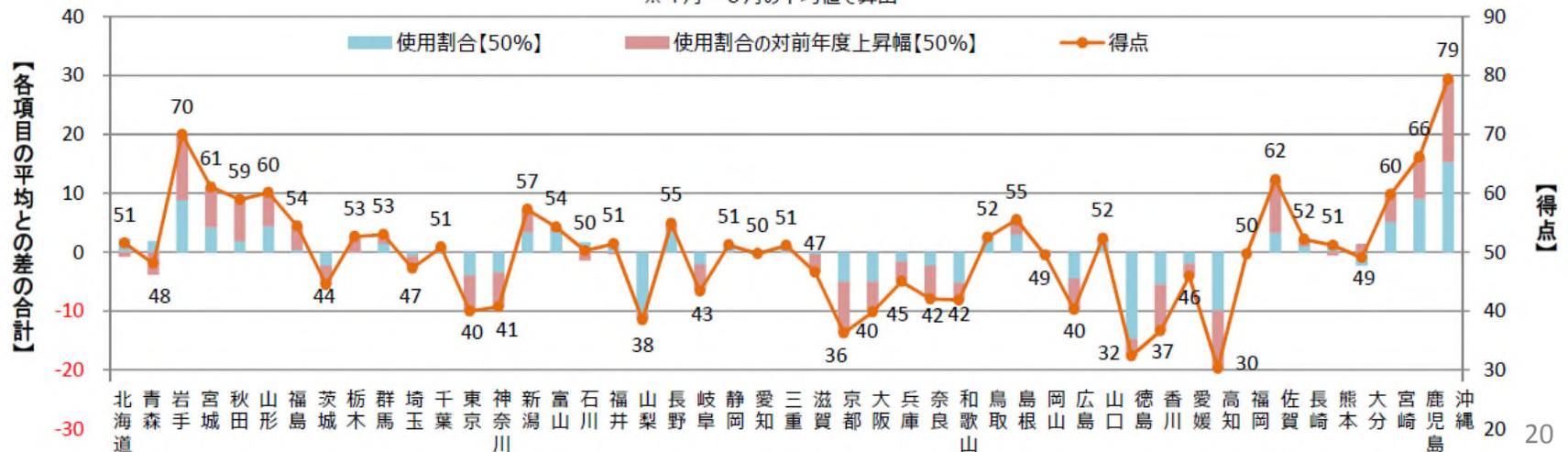
指標4. 医療機関への受診勧奨を受けた要治療者の医療機関受診率の得点及び当該評価指標に係る各項目の全国平均との差

※ 4月～5月に受診勧奨を行った者のうち、受診勧奨から3か月後までに医療機関を受診した者



指標5. 後発医薬品の使用割合の得点及び当該評価指標に係る各項目の全国平均との差

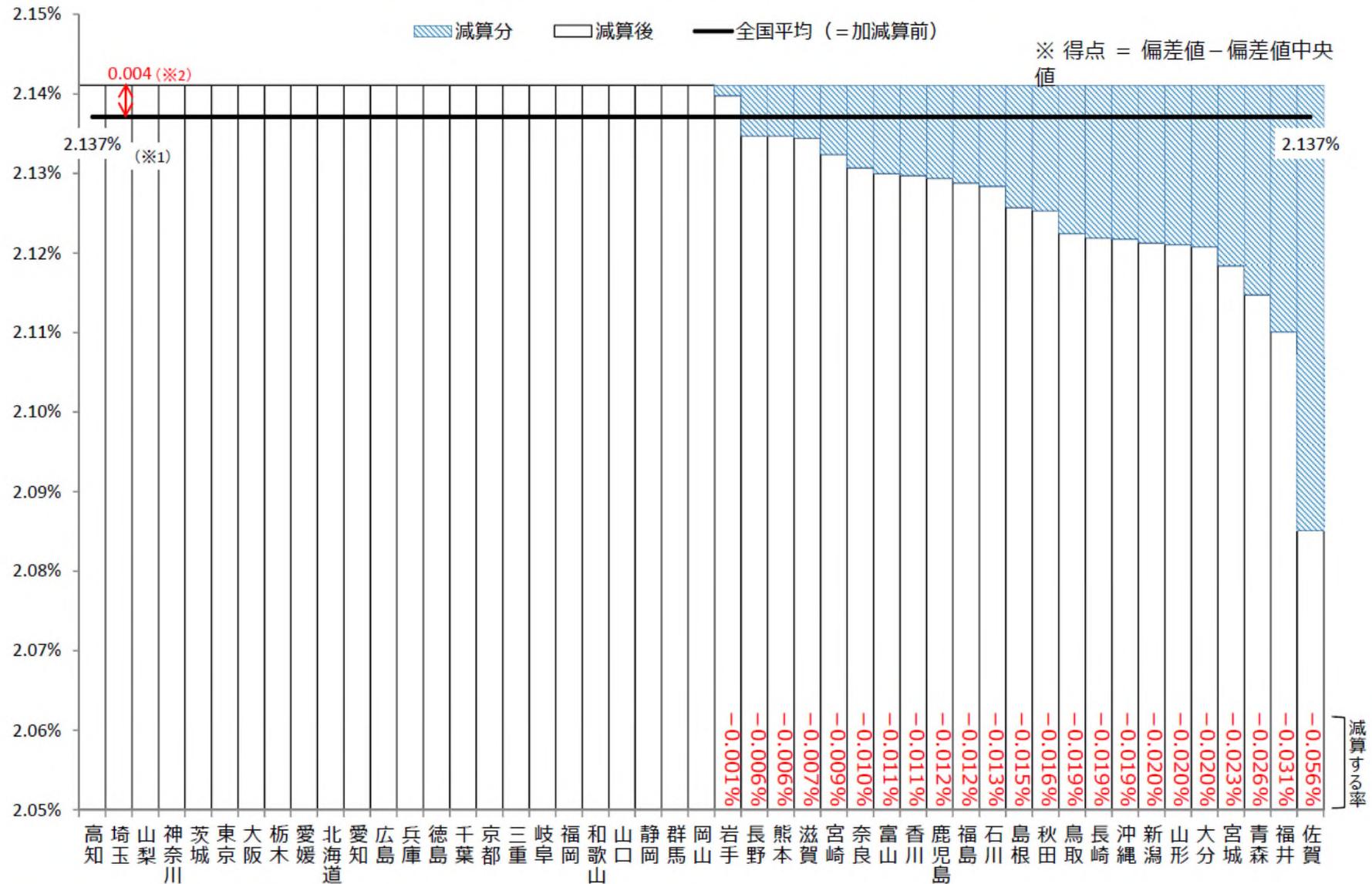
※ 4月～8月の平均値で算出



平成30年4月～9月分のデータを用いた実績

【平成30年度実績評価⇒32年度保険料率へ反映した場合の試算】

加算率0.004



※1 2.137%とは、平成30年度の後期高齢者支援金に係る料率であり、本集計においては当該料率を使用している。

※2 平成32年度保険料率に係るインセンティブの保険料率は、平成30年度総報酬額の実績に0.004%を乗じて平成32年度総報酬額の見込み額を除いて計算する。本集計においては、計算のためのデータがないため、0.004%としている。(詳細は、「平成30年3月20日開催 第91回運営委員会資料 資料3」に掲載。)

議題3

平成30年度の取り組み状況について

協会けんぽの事業計画について

協会けんぽに係るP D C A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て取組を改善（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）を定めるとともに、事業計画ではそれを単年度の進捗に置き換えてKPIを設定することとされた。

このため、本事業計画では、平成30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。

主な重点施策 ※KPI設定について抜粋

(1) 基盤的保険者機能関係

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、システムを活用した効果的なレセプト点検を推進するとともに、新たな点検ノウハウの習得等を目的とした内容点検の外注化を進める。

- 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 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 of 施術の申請の割合について対前年度以下とする

④ 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。
- ・ 発生した債権の早期回収に取り組むとともに、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93%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 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87%以上とする

⑥ 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、地域の医療機関と連携し、医療機関の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83%以上とする

⑦ 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87%以上とする

⑧ オンライン資格確認の導入に向けた対応

- ・ 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。
- ・ 国が検討中のオンライン資格確認については、新被保険者番号の発行などの保険者統一的な検討事項は国の動向を注視して準備を進めるとともに、協会けんぽのシステム改修に係る費用対効果の検証や、より効果を高めるための工夫についても検討を行う。

- 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36.5%以上とする

(2) 戦略的保険者機能関係

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〉

- ・ 「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」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に実施するため、好事例を全国展開するなど、本部と支部間の連携を図る。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を導入する。

i) 特定健診受診率 事業者健診データ取得率の向上

- ・ 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、ボトルネック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、国に対する働きかけを行う。

- KPI：① 生活習慣病予防健診受診率を50.8%以上とする
 - ② 事業者健診データ取得率を7.1%以上とする
 - ③ 被扶養者の特定健診受診率を25.9%以上とする

ii) 特定保健指導の実施率の向上及び平成30年度からの制度見直しへの対応

- ・ 平成30年度からの制度見直しを契機とし、「健診当日に初回面談の分割実施」ができるよう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を契機として、新たな特定保健指導の手法の検討など、これまでの延長線上にない対策を検討する。

- KPI：特定保健指導の実施率を14.5%以上とする

iii) 重症化予防対策の推進

- ・ 未治療者に対する重症化予防については、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し、好事例の全国展開を図る。糖尿病の重症化予防については、かかりつけ医との連携等による取組を全支部で実施しており、人工透析間近の者については、糖尿病の専門医と連携した生活指導プログラムの導入を進めていく。

- 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11.1%以上とする

iv) 健康経営（コトヘルスの推進）

- ・ 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。
- ・ 事業所単位での健康・医療データの提供については、ヘルスケア通信簿などの見える化ツールの標準化のための検討を行うとともに、健康宣言事業の基準の標準化に向けて、有識者を交えた検討会を実施する。【再掲】

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〉

- ・ 広報分野におけるPDCA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、前年度からの改善を踏まえた広報計画の検討を行う。
- ・ 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。

■ 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

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36%以上とする

④ ジェネリック医薬品の使用促進〈Ⅰ、Ⅲ〉

- ・ 支部ごとの阻害要因を数値化したジェネリックカルテを更に活用するため、各支部の取組によるジェネリック医薬品の使用割合の変化を経年で分析することにより、改善の弱い部分に着目してマンパワーを重点配分する。

■ KPI：協会けんぽのジェネリック医薬品使用割合を75.4%以上とする

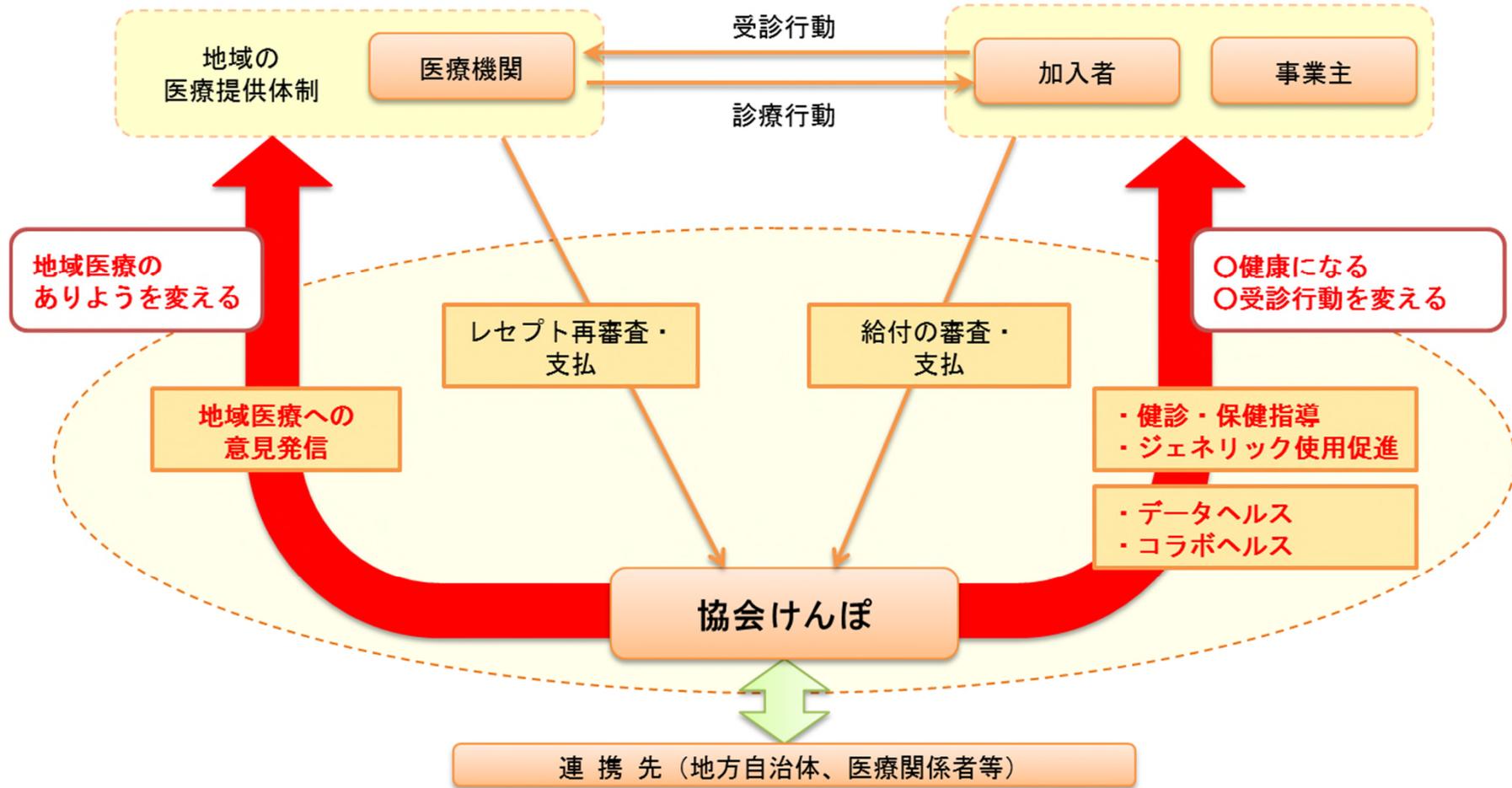
⑦ 医療データの分析に基づく地域の医療提供体制への働きかけ〈Ⅰ〉

- ・ 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を活用し、地域差の要因分析を行う。
 - ・ 地域医療が見える化したデータベースも活用し、地域ごとの医療提供の実態や偏りも踏まえ、エビデンスに基づく意見発信を行う。
 - ・ 医療提供体制等に係る分析結果について、加入者や事業主へ情報提供を行う。
- 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79.8%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

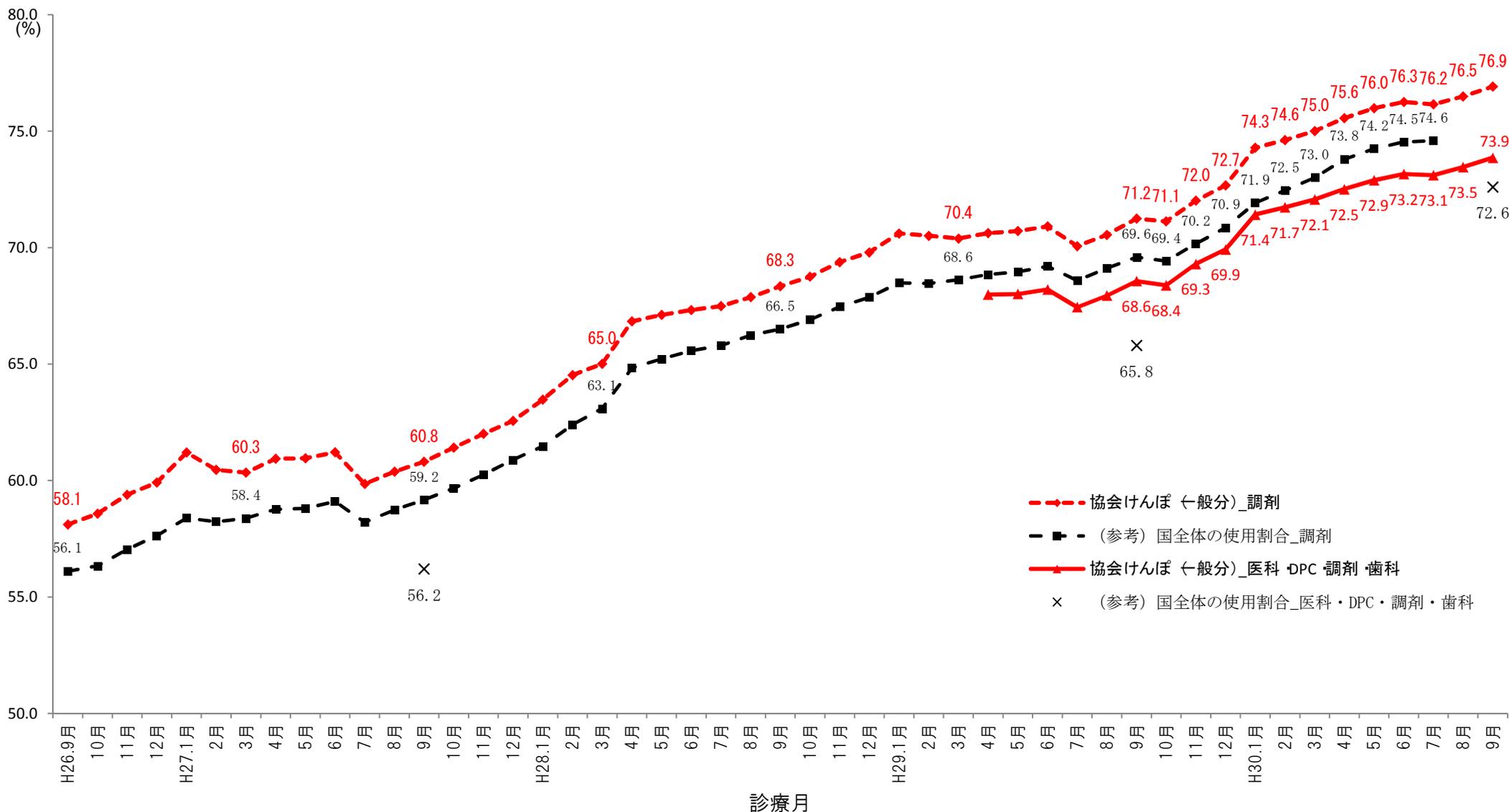
保険者機能の活動の現状

平成31年 3月14日
全国健康保険協会
理事 高橋 直人

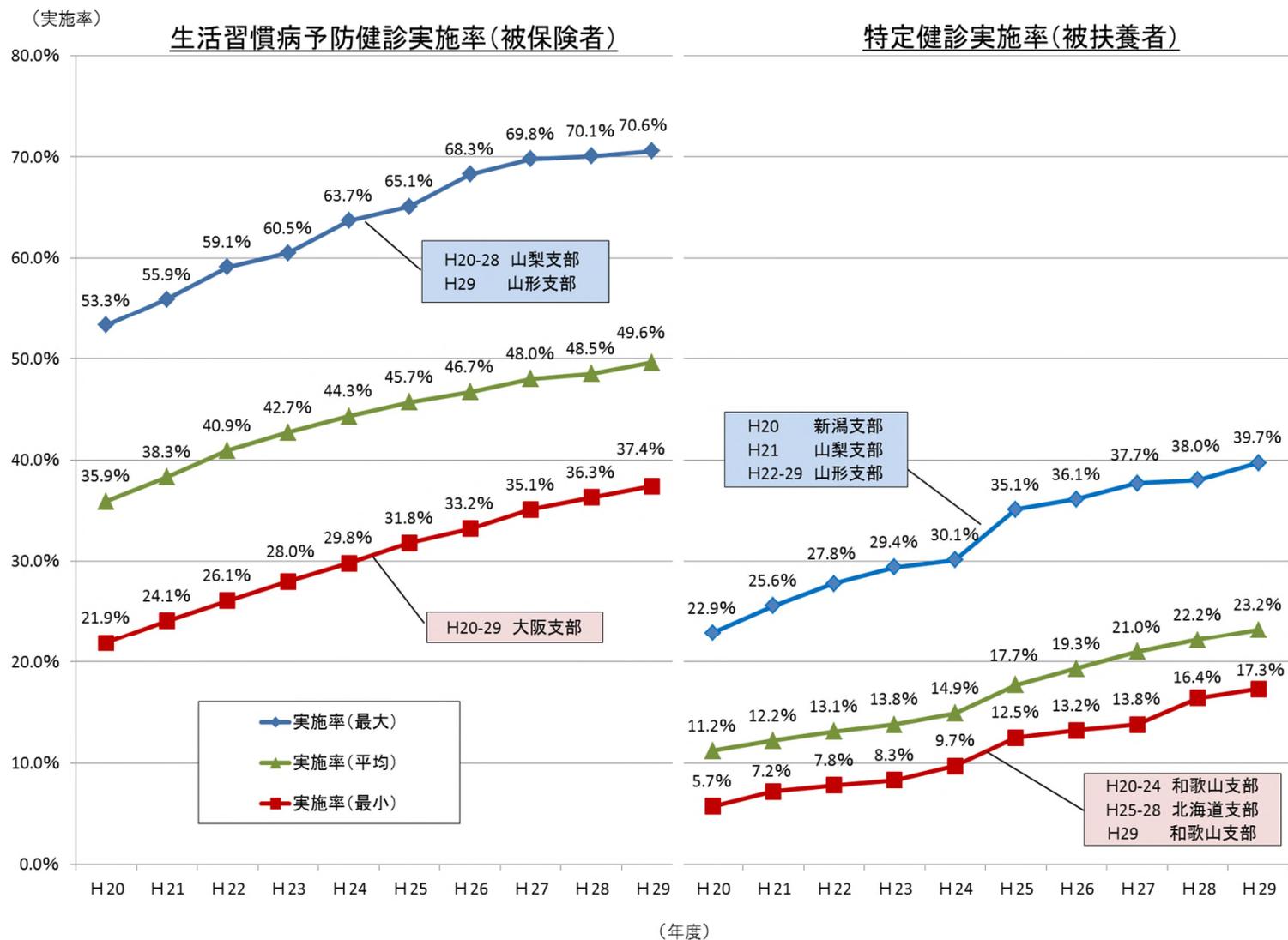
協会の保険者としての活動範囲について



ジェネリック医薬品使用割合 月別推移)



健診実施率の推移

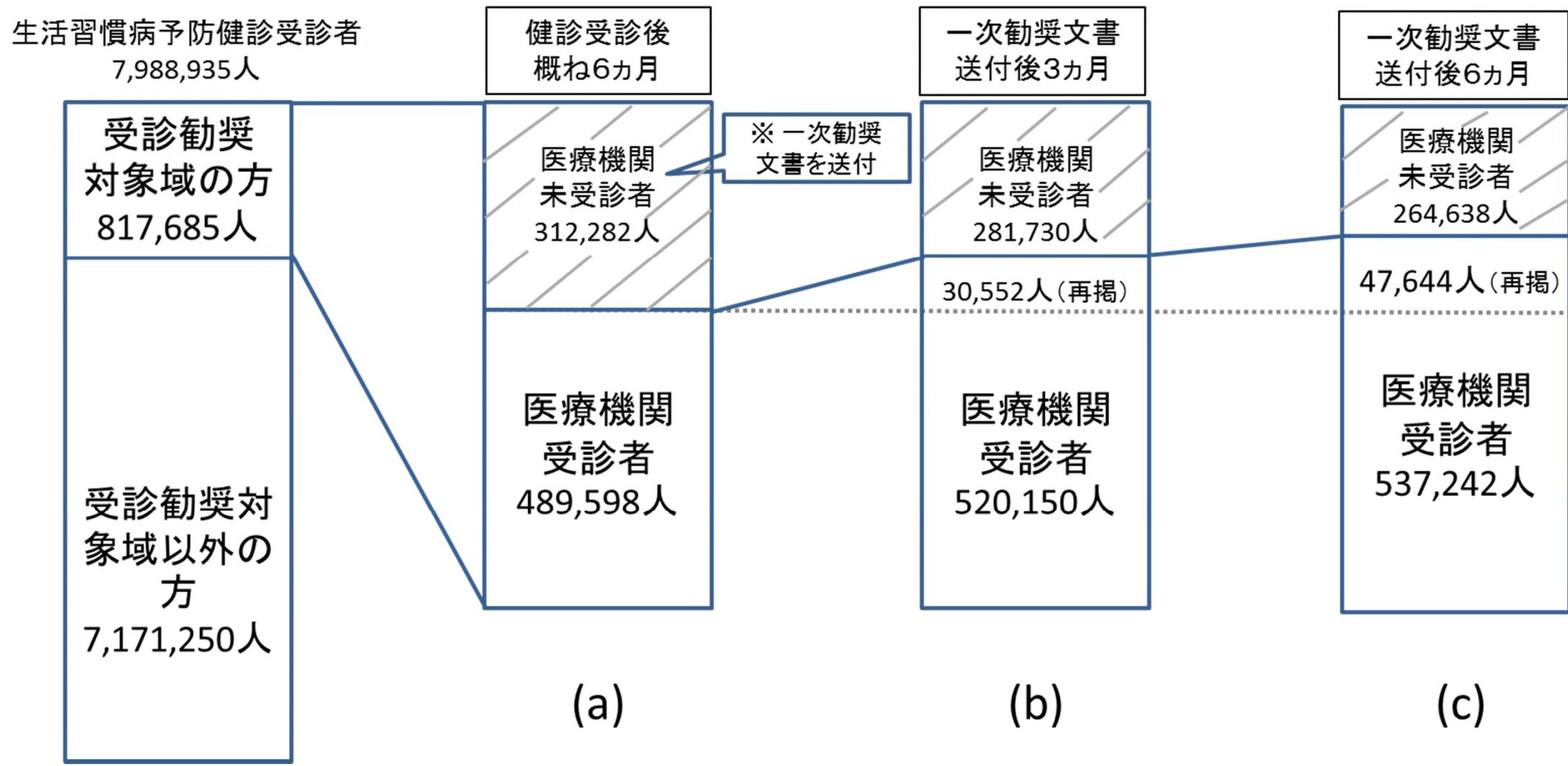


各支部における健診等の実施状況

	被保険者		被扶養者		合計		集団健診 における オプショナル 健診の活用		
	生活習慣病予防健診 (一般健診 40～74歳)	事業者健診 データ取得	特定健診	人数	実施率	人数		実施率	
	人数	実施率	人数	実施率	人数	実施率			
北海道	323,633	45.9%	43,180	6.1%	48,407	20.5%	415,220	44.1%	●
青森	99,923	55.8%	14,820	8.3%	12,476	24.3%	127,219	55.2%	●
岩手	81,313	48.0%	22,079	13.0%	10,095	22.9%	113,487	53.1%	●
宮城	174,387	61.7%	22,242	7.9%	27,092	32.2%	223,721	61.0%	●
秋田	66,145	48.4%	16,911	12.4%	10,389	24.6%	93,445	52.2%	●
山形	112,072	70.6%	17,024	10.7%	16,681	39.7%	145,777	72.6%	●
福島	146,932	56.5%	16,097	6.2%	19,284	27.6%	182,313	55.3%	●
茨城	140,946	53.3%	22,395	8.5%	20,779	27.9%	184,120	54.4%	●
栃木	116,519	58.1%	12,693	6.3%	14,959	25.8%	144,171	55.8%	●
群馬	127,815	54.8%	6,674	2.9%	16,646	23.4%	151,135	49.6%	●
埼玉	202,951	39.2%	33,054	6.4%	30,489	20.5%	266,494	40.0%	●
千葉	187,912	50.5%	22,680	6.1%	21,279	20.4%	231,871	48.7%	●
東京都	699,729	39.4%	35,372	2.0%	100,846	20.7%	835,947	36.9%	●
神奈川県	299,747	48.2%	7,331	1.2%	36,024	21.0%	343,102	43.3%	●
新潟	208,147	65.0%	18,722	5.8%	27,831	30.8%	254,700	62.0%	●
富山	105,450	62.6%	17,191	10.2%	10,272	25.0%	132,913	63.5%	●
石川	93,413	53.3%	23,057	13.2%	12,470	28.4%	128,940	58.8%	●
福井	70,036	60.4%	12,891	11.1%	6,114	21.6%	89,041	61.7%	●
山梨	69,260	70.5%	2,997	3.0%	10,524	37.3%	82,781	65.5%	●
長野	130,452	50.9%	28,366	11.1%	18,440	27.8%	177,258	55.0%	●
岐阜	148,953	52.8%	30,525	10.8%	17,892	20.5%	197,370	53.4%	
静岡県	231,735	58.0%	21,399	5.4%	26,900	25.3%	280,034	55.3%	●
愛知県	375,044	42.5%	43,605	4.9%	60,315	22.0%	478,964	41.4%	
三重	116,038	60.5%	9,277	4.8%	11,680	20.8%	136,995	55.2%	●
滋賀	78,045	61.4%	6,506	5.1%	11,894	30.4%	96,445	58.0%	●
京都	184,367	57.3%	9,185	2.9%	23,898	23.4%	217,450	51.3%	●
大阪	444,910	37.4%	78,105	6.6%	86,775	21.7%	609,790	38.3%	
兵庫県	282,600	51.5%	19,368	3.5%	37,854	21.4%	339,822	46.8%	●
奈良	50,372	44.4%	14,123	12.4%	10,440	25.2%	74,935	48.4%	●
和歌山	49,205	44.3%	6,219	5.6%	6,271	17.3%	61,695	41.9%	●
鳥取	41,761	52.2%	10,174	12.7%	4,453	22.3%	56,388	56.4%	●
島根	60,632	60.8%	9,981	10.0%	6,914	27.1%	77,527	61.9%	
岡山	137,176	52.0%	25,923	9.8%	18,861	25.4%	181,960	53.8%	●
広島	197,881	48.7%	31,949	7.9%	25,689	21.9%	255,519	48.9%	●
山口	83,722	49.0%	17,650	10.3%	11,871	23.9%	113,243	51.4%	●
徳島	47,646	47.0%	6,159	6.1%	6,436	22.3%	60,241	46.2%	●
香川	68,765	46.9%	14,748	10.0%	11,557	27.8%	95,070	50.5%	●
愛媛	112,850	58.1%	4,434	2.3%	13,807	23.2%	131,091	51.7%	●
高知	63,516	61.9%	3,844	3.7%	5,516	21.6%	72,876	56.9%	●
福岡	350,833	52.0%	54,005	8.0%	45,584	21.3%	450,422	50.7%	●
佐賀	62,798	57.4%	7,042	6.4%	7,916	23.9%	77,756	54.5%	●
長崎	86,969	49.5%	12,006	6.8%	11,032	21.2%	110,007	48.3%	●
熊本	133,984	56.6%	11,818	5.0%	15,405	24.2%	161,207	53.7%	●
大分	99,688	62.1%	13,604	8.5%	14,514	29.5%	127,806	61.0%	●
宮崎	83,552	55.2%	9,682	6.4%	7,417	18.5%	100,651	52.6%	●
鹿児島	111,896	50.2%	13,128	5.9%	12,431	19.3%	137,455	47.8%	●
沖縄	112,771	60.3%	6,822	3.6%	15,579	27.1%	135,172	55.3%	●
その他			46,868	0.3%			46,868	0.3%	
合計	7,274,491	49.6%	933,925	6.4%	999,998	23.2%	9,208,414	48.5%	43支部

(注)その他は、日本郵政グループから取得した健診結果データの取込数です。

一次勧奨文書送付後 3ヵ月間及び 6ヵ月間の医療機関受診状況 (28年度健診受診者)



第4回北海道・東北ブロック評議会概要報告

開催日	平成31年3月14日（木）
開催場所	TKP 仙台カンファレンスセンター カンファレンスルーム3B
出席者	本部 高橋理事、北海道・東北ブロック支部長7名、北海道・東北ブロック支部評議員13名 合計21名
議題	<p>(1) 加入者を対象とした協会けんぽ事業の理解促進に向けた各支部の取り組みについて</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各支部の取り組み ・工夫されている点 ・課題 <p>(2) インセンティブ制度について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各支部の取り組み ・制度の改善点 <p>(3) 平成30年度の取り組み状況について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・活動内容についての情報共有
議事概要 (主な意見等)	<p><u>(1) 加入者を対象とした協会けんぽ事業の理解促進に向けた各支部の取り組みについて</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・事務局より参考資料に基づき、説明を行った。 ・各支部支部長より資料に基づき、取り組みや課題等についてご報告いただいた後、自由討議を行った。 <p>【各支部支部長からの報告（主なものを抜粋）】</p> <p>（北海道支部長）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・インセンティブ制度に関するWEB広告を実施。 ・インセンティブ制度の周知を目的として、各経済団体の会議の場で説明を実施。 ・健康保険委員向けの広報誌を毎月発行。 <p>（青森支部長）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・宣言事業の要件に、メルマガの登録を必須とした。 ・納入告知書同封チラシについて、より視覚に訴えるものとするため、2色→4色刷りに変更した。 ・特定健診受診券送付時に協定締結自治体のがん検診チラシを同封。 ・県内経済団体5団体との連名による宣言事業の勧奨チラシを作成し、各団体会員事業所へ周知。

(岩手支部長)

- ・フリーペーパーを活用し、特定健診・保健指導やジェネリック医薬品等のPRを実施。
- ・いわて健康経営アワードを実施し、健康経営に係る優れた取り組みについて新聞広告を実施。
- ・宣言事業所を対象としたメルマガジンの登録勸奨を実施
- ・各グループの担当者から構成される広報委員会を設置し、グループ間での広報内容の調整・精査を図ることで効果的な広報を実施。

(宮城支部長)

- ・健康保険委員向け研修会資料の内容をより実態に即したものにするため、項目ごとに各グループで作成。
- ・保険料率の変更に関するWEB広告を実施。
- ・保険料率の変更に関して、県内経済団体の協力のもと会報誌やホームページによる広報を実施。
- ・加入者目線に立った広報誌の作成のため、各グループ代表者による広報会議を開催している。

(秋田支部長)

- ・フリーペーパーへの広報掲載を関係団体との連名で実施。
- ・県内21商工会で健康経営セミナーを実施した際に、健康経営に加えてインセンティブ制度についても説明。
- ・県内小中学校に保健師が出向き、たばこの害やガン検診の必要性について授業を実施。(親世代にも届くよう禁煙等に関するハガキを配布)

(山形支部長)

- ・健康保険委員向けの独自の研修会を開催し、保険給付業務において申請書記載内容に不備が多い事例や、照会の多い項目を詳細に説明。
- ・インセンティブ制度導入時にプレスリリースを実施し、新聞記事として掲載された。
- ・若い母親向けのフリーペーパーにジェネリック医薬品と子供の医療費制度について掲載。
- ・協会けんぽの事業内容等を個々へ周知するためのアプローチが課題。

(福島支部長)

- ・全事業所に対して事務手続きに関する冊子の概要版を配布。
- ・協会けんぽ10周年に際し新聞広告を実施し、ジェネリック医薬品や特定健診・保健指導の周知並びにメルマガの登録勸奨を実施。
- ・宣言事業所に対し、健康づくり等に関する内容を掲載した健康づくりの手引きを配布。
- ・メルマガを1か月に3回配信し、登録者への接触頻度を増やしている。
- ・被扶養者の理解度向上、並びに支部が力を入れているコラボヘルスの理解度向上が課題。

【自由討議】

(北海道支部評議会議長)

- ・(意見) 健康保険制度を個人に広く周知するためには、従来の紙媒体の広報誌やメルマガに比べて、SNS やスマートフォン向けのアプリの活用が有効であると考えるが、協会けんぽではそれらの活用が進んでいない。効果的な広報手段について、支部レベルではなく、協会全体で検討すべき。
- ・(意見) がん検診を例に挙げると、がん検診の受診率を上げることは、協会けんぽの医療費に影響を与える大きな要素になると思われるが、北海道のように市町村数が多い支部では個々に連携して広報等を推進することは難しい。そのため、広報をどうするかというレベルの話ではなく、制度として市町村と協会けんぽが連携できるような仕組みの構築を働き掛けていく必要があると思われる。

(青森支部評議会議長)

- ・(質問) 参考資料 P3 に「本調査結果からは、分野ごとや対象者の属性ごとの理解度に大きなばらつきがあることが明らかになった」と記載があるが、ここでいう属性は何を指すのかを教えてください。

(事務局)

- ・サンプル数が各支部で被保険者 100 名、被扶養者 50 名というところから、ここでいう属性は被保険者、被扶養者の区分を指すものと思われる。なお、今月末に開催される支部長会議において、本部より理解度調査の結果を基にした広報方針が示される予定である。

(岩手支部評議会議長)

- ・(質問) 青森支部の取り組みに、協定締結自治体と連携した特定健診とがん検診の同時受診の広報実施とあるが、どの位の効果があったのかを教えてください。

(青森支部長)

- ・今年度から始めた取り組みであること、また、がん検診対象者ごとに加入医療保険制度が異なることから、現時点における数字上の効果測定は難しいと考える。なお、市町村担当者からは協会けんぽ加入者からの問い合わせが増えているとの報告は受けている。

(宮城支部評議会議長)

- ・(意見) 宮城支部では3年連続で保険料率が上昇しており、広報を実施するにあたっては、なぜ医療費が増加したのかを分かり易く、丁寧に説明する必要があるというのが評議会の意見である。その前提となる支部による医療費分析には限界があり、本部主導による分析の推進については以前から訴えているところではあるが、先般、本部より医療費構成表や協会版 SCR といった新たなツールが提供されたことは高く評価したい。今後も支部へのサポートをお願いしたい。
- ・(意見) 事務局への要望になるが、今後、広報が議題のテーマになる場合は、出席者がイメージを共有できるよう、広報物をビジュアル化した資料を作成する等の工夫をして欲しい。

(本部高橋理事)

・医療費構成表や協会版 SCR から各支部の医療費の特徴が色濃く出るが、結果を外部に出す際にはさらなる精査が必要。また提供したツールを活用し、支部としていかに関係各所への働きかけを行うかが課題である。

(秋田支部評議会議長)

・(質問) 北海道支部の WEB 広告について、具体的にどのような仕掛けになっているのかを教えてください。

(北海道支部長)

・Google と Yahoo の検索サイト等にバナー広告をランダムに掲載し、バナー広告をクリックすると支部のインセンティブ制度が説明されるページにとぶ仕組みになっている。平成 29 年度は 29,000 人の閲覧があり、閲覧数で考えれば費用対効果は高いと考える。

なお、平成 30 年度は「健康も保険料も気にならない方は見ないください」という逆説的な表現のメッセージで広告を出すなどの工夫をしている。

(山形支部評議会議長)

・(意見) 健康保険制度についての周知は、同一制度であるならば、協会けんぽ単独で行うだけでなく、国保や健保組合等、他の医療保険者と連携した広報も推進していくべきと考える。また、インセンティブ制度については、支部ごとの広報よりも本部主導で全国的に統一した広報を実施したほうが効果的と考える。

(福島支部支部長)

・各医療保険者で共通する事業については都道府県ごとに組織される保険者協議会の中で広報等を企画しているが、予算規模による制約がある。引き続き、各支部で工夫をしながら効果的な広報を模索していきたい。

・インセンティブ制度に関する広報については、3 月初旬に本部主導で各都道府県の主要紙へ保険料率の改定と併せて広報を実施している。

(福島支部評議員)

・(意見) 健康保険担当者が専任で在籍している事業所については、比較的加入者の理解度は高いと思われるが、協会けんぽの加入事業所の約 8 割を占める被保険者数 10 人未満の事業所について、今後いかに理解度を上げるかが課題であると考えます。

(本部高橋理事)

健診受診率やジェネリック医薬品の使用割合は確実に上がっていることから、協会けんぽの取り組み等の認知度は確実に上がっている。

協会の認知度、インセンティブ制度の理解はもちろん必要だが、加入者に詳しい理解を求めることには無理がある。加入者の理解は、例えば、制度への理解なら「医療費の自己負担が高くなる

場合に自己負担の額が安くなる制度がある」というような大まかなものでよいと考える。重要なことは、「医療費等で何か困ったら協会けんぽに聞けばよい」というシンプルなことが加入者に浸透しているかということである。

なお、健康保険委員の委嘱率が低い小規模事業所の理解度をどうするかは協会の課題であると考えている。

(2) インセンティブ制度について

- ・事務局より参考資料に基づき、説明を行った。
- ・各支部支部長より資料に基づき、取り組みや課題等についてご報告いただいた後、自由討議を行った。

【各支部支部長からの報告（主なものを抜粋）】

（山形支部長）

- ・医療機関を訪問し、特定保健指導の当日実施に向けた体制整備を依頼。（平成 30 年度の当日実施は前年度比で約 3 倍となる見込み）
- ・宣言事業所にお薬手帳カバーを配布する際に、ジェネリック Q&A を同封。
- ・本部提供ツールを活用したジェネリック医薬品のお知らせを厚生局及び県と連名で通知。
- ・地域医療連携推進法人による地域フォーミュラーの運用が開始しており、協会けんぽとしても効果検証で協力できないか模索しているところ。

（秋田支部長）

- ・秋田県労働局、秋田県健康福祉部・産業労働部との連名文書により事業者健診データの取得に係る勧奨を実施。
- ・本部提供ツールを活用したジェネリック医薬品のお知らせを厚生局及び県と連名で通知。
- ・厚生局、県、健保連と協働で県内主要 16 病院を訪問し、院長及び薬剤部長と意見交換を実施。（訪問に際しては 4 者連名の文書を持参）

（宮城支部長）

- ・県内の主要な健診実施機関を訪問し、特定保健指導の分割実施や当日実施の推進のための保健指導実施体制の構築を依頼。
- ・厚生局、県と連携した一般名処方推進に係る文書の発出。
- ・ジェネリック医薬品のお知らせを持参のうえ、一般名処方率が低い医療機関への訪問並びにジェネリック医薬品処方率が低い薬局への訪問。
- ・県主催の後発医薬品安心使用連絡会議が開催されない等、ジェネリックに関する取り組みに県との温度差があり連携が取りにくい状況。
- ・支部がタイムリーに PDCA を回すために、インセンティブ指標のバックデータの提供時期を早める等の検討をお願いしたい。

(岩手支部長)

- ・ 県外健診機関との契約により事業者健診データの取得を拡大。
- ・ 事業者健診結果データについて、健診機関が各医療保険者に対し、結果の提供を義務付けるような仕組みを望む。
- ・ 事業者健診と特定健診の血糖検査（検査時間）の差異により、データの活用が困難な事例が生じており、規定の変更を要望する。

(青森支部長)

- ・ まちかど健診において、無料の血管年齢測定や有料オプション検査（腫瘍マーカー）を併せて実施。（平成 29 年度受診者数 541 名⇒平成 30 年度 1,738 名）
- ・ まちかど健診当日に支部保健指導者によるまちかど保健指導を実施。
- ・ まちかど保健指導を拡大したいが保健指導のマンパワーが不足している。
- ・ 評議会の中でインセンティブの財源について全支部から一律に 0.01%を徴収するのは乱暴ではないかとの意見があった。
- ・ 要治療者の医療機関受診率について、月次等で定期的に各支部の実績を示していただきたい。

(北海道支部長)

- ・ 事業者健診データの取得について、幹部職員による被保険者数 70 人以上の事業所を訪問し勧奨を実施。
- ・ 特定健診について、無料の集団健診を 41 市区町村で実施。（8 月～10 月、1 月～3 月）
- ・ 特定保健指導について、健診当日実施の健診機関を拡大したが、健診機関による実施件数のバラツキが大きい。
- ・ 大規模支部に不利な評価指標であるため、より良い制度に向けた見直しを実施していただきたい。
- ・ 支部業績評価とインセンティブ制度、KPI の評価指標の統一化を検討して欲しい。

(福島支部長)

- ・ 特定健診について、無料のバス健診を 40 回以上実施
- ・ 被扶養者連続未受診者に対するアプローチとして平成 31 年度は視認性の高いチラシを用いて受診勧奨を実施する予定
- ・ 特定保健指導の健診当日実施の推進に向けて、平成 32 年度までの体制整備を全医療機関へ依頼。
- ・ 医療機関への受診勧奨について、平成 31 年度は二次勧奨で委託による電話勧奨を導入予定。
- ・ ジェネリック医薬品について、東日本大震災による一部負担金免除証明書の更新の際に使用促進に係るチラシを同封。

【自由討議】

(山形支部評議員)

・(意見) インセンティブ制度の財源である 0.01%は、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とある。しかしながら、加入者のインセンティブ制度に対する認知率をみると、全国平均で 12%という低い数字になっており、そもそも納得感に十分配慮するという前提が成立していない。

認知率の底上げを図ったうえで、インセンティブ制度の財源等に関して新たな議論へ進むべきであると考える。

・(質問) 山形支部では子供のジェネリック医薬品の使用率が低い状況にあるが、他支部における好事例等があればご紹介いただきたい。

(秋田支部評議員)

(薬局経営者としての立場から山形支部の質問へ回答)

・私が経営している薬局においては子供のジェネリック医薬品の使用割合は高い。親に対しては、子供の将来の医療費負担増等、社会的意義に対する貢献を訴えて理解を求めている。このような取り組みを根気強く続けることで、ジェネリック医薬品を拒否する親は大幅に減ってきている。

(秋田支部評議員)

・(意見) 青森支部では保健指導者のマンパワー不足を課題として挙げていたが、秋田支部でも同様の課題がある。他支部では保健指導者の充足をどのように行っているのかを伺いたい。また、最近では薬局でも管理栄養士を採用しているところが増えており、そのような薬局と連携して保健指導のマンパワー不足を補うことも検討してみたい。

(福島支部長)

・資料に記載はしていないが、福島支部においても保健指導者のマンパワー不足の課題を抱えている。福島支部としては、健診機関による健診当日の保健指導や外部委託業者の活用を積極的に進めているところである。

(宮城支部評議員)

・(意見) 特定保健指導を受けたことがある個人の感想として、支部の保健指導者に比べて、委託機関の保健指導者はやや事務的な印象を受けた。実施件数を伸ばすために委託を推進するのは理解するが、委託機関との定期的な打ち合わせを行う等、保健指導の質の向上にも努めていただきたい。支部評議会の中でも、保健指導の質の向上が結果として保健指導の実施件数の拡大にもつながるという認識である。

・(意見) インセンティブ制度について、宮城支部の課題として挙げられているが、PDCA をきちんと回せるような仕組みにして欲しい。また、加入者の理解がなければ成り立たない制度であるため、丁寧な広報を行い、皆が納得いくような制度設計をお願いしたい。

(本部高橋理事)

・保健指導者を行う保健師のマンパワー不足の背景には、平成 20 年に後期高齢者医療制度が発

足し、特定健診・特定保健指導がスタートしたことにより、保健師の需要が一気に高まったこと、それから伝統的に保健師が希望する職場として行政が第一順位になることが挙げられる。特定保健指導は管理栄養士でも対応できるため、協会けんぽとしては管理栄養士の採用も行っているところであるが、それでも協会全体として保健指導者のマンパワー不足は否めない。また、協会けんぽの加入者数は約4,000万人であり、そもそも協会の保健指導者だけで対応できる数ではないため、外部委託を積極的に導入していく。

また、加入者目線でみれば健診当日に保健指導を受けるのがベストである。

(岩手支部評議員)

・(質問) 北海道支部で実施した無料の集団健診について、次年度以降も継続していくものなのかあるいは時限的なもので有料に切り替える予定なのかを教えてください。また、無料化による利用者の反応等で特徴的なものがあれば教えてください。

(北海道支部長)

・無料の集団健診については、今後も継続していきたいと考えている。アンケートの結果、無料だから受けたという意見や、近くに健診を受けられる場所がないため集団健診の実施は助かるという意見が多く見られた。

(青森支部評議会議長)

・(質問) インセンティブ制度は保険料率の軽減という点から見れば、加入者のための制度であるが、将来の医療費の抑制という視点で見れば、次世代の利益のための制度であると認識している。その視点からの質問になるが、宮城支部や秋田支部で実施している学生向けのセミナーはどのような目的や経緯で開催に至ったのかについて教えてください。

(宮城支部長)

・まもなく社会人になる大学生に対し、社会保険制度全般を知っていただくという視点で実施している。高齢化に伴う医療費の問題や協会の財政という大きな視点から、給付制度という若干踏み込んだ内容まで盛り込んだ内容になっている。

(秋田支部長)

・小学生向けの健康出前講座について、きっかけは支部保健師と教員の間につてがあり、教員側から喫煙の影響を子供たちに分かり易く伝えて欲しいとの要望があったためである。協会のマンパワー的な問題や、学校側との関係性等から、協会主導でできるような体制にはなっていないのが現状である。

(北海道支部評議員)

・(意見) 北海道支部評議会での意見を申し上げますと、インセンティブ制度については、既に支部間で保険料率に差がついている状況を鑑みて、二重のペナルティになること、また評価指標が大規模支部に不利であること等から制度の導入そのものに疑問を感じるという意見が多い。一方、前向きな意見としては、現状を検証しながら制度の改善を図り、支部間の好事例を共有することで支部の底上げにつなげて欲しいという意見もある。

・（意見）事業所担当者（現場）の視点からみて、加入者における協会けんぽの認知率は非常に低いという実感がある。正直なところ、給与から天引きされる保険料のこともほとんど分かっていない人が多い現状がある。そのような中で、インセンティブ制度のような複雑な制度を理解してもらうのは非常に難しいことと考えているが、健康保険委員を活用する等、継続した広報を実施していただきたい。併せて、福利厚生の一環として役立つような、従業員の健康づくりに関する情報提供も引き続き行っていただきたい。

（福島支部評議員）

・（意見）インセンティブ制度の周知においては加入者の行動変容に繋がるような広報を実施し、頑張ったものが報われるような制度を構築して欲しい。一方で地域性や支部の規模により、制度の公平性に疑問は残るため、適宜制度を見直していくという視点で進めて欲しい。

（本部高橋理事）

・インセンティブ制度について、この制度のすべてが協会に適しているとは考えていない。この制度の主眼は健保組合である。表向きは医療保険者へのインセンティブであるが、裏を見れば事業主へのインセンティブという仕組みになっている。事業主であれば、保険料率が上がることはコストと感ずるためインセンティブが働くという仕組みである。ところが、協会けんぽの加入事業所は約 220 万事業所もあり分散しているため、自分の事業所の行動が自分の保険料率に跳ね返るといったインセンティブが働きにくい状況にある。このような事情から試行的な運用ということで負担率 0.01% という低い水準としており、事業主にインセンティブを働かせるというよりは、協会全体として加入者の意識付けを行うという意味合いが強く、健保組合に導入したものとは異なる。

・大規模支部に不利であるため、規模ごとに分けて競うべきという意見をいただくが、その場合、規模の線引きという難しい問題が生じる。

（3）平成 30 年度の取り組み状況について

- ・事務局より参考資料に基づき、説明を行った。
- ・各支部支部長より資料に基づき、取り組みや課題等についてご報告いただいた。

【各支部支部長からの報告（主なものを抜粋）】

（北海道支部長）

- ・宣言事業の要件の中に健康保険委員の登録を盛り込むことで、健康保険委員の拡大を図った。
- ・事業所訪問や電話勧奨を実施、また、生損保 6 社と覚書等の締結により宣言事業所の拡大を図った。（前年から 500 事業所以上の増加）
- ・宣言事業所に対するフォローアップとして、宣言事業所における好事例をまとめた好事例集を作成し配布。

(青森支部長)

- ・ 宣言事業の要件に健康保険委員の登録を必須とし、拡大を図った。
- ・ 宣言事業のテレビスポット CM を実施。
- ・ 県と共同で職場の血圧・脈拍測定促進事業の実施。

(岩手支部長)

- ・ 健康経営の推進を目的として、県、商工会議所連合会、岩手日報社、アクサ生命と 5 者による協定を締結。
- ・ 事後フォローとしてフィードバックセミナーを実施しているが、参加事業所数が少ないことが課題。

(宮城支部長)

- ・ 健康づくり宣言事業所に対しどんなインセンティブを望んでいるかアンケート調査を実施し、結果のうち可能なものについては実施を検討。
- ・ 宣言後の事後フォローをどのように充実させていくかが今後の課題。

(秋田支部長)

- ・ 被扶養者の特定健診受診者のうち、指導対象者となった方へ、結果通知と合わせて保健指導の案内を送付したところ、対象者の約 7 割を初回面談に繋げることができた。
- ・ 宣言事業所へのフォローアップとして、宣言後 3 か月、6 か月、1 年後ごとに取り組み状況のアンケートを実施。
- ・ 平成 31 年度は宣言事業所へポスター等の配布を検討。

(山形支部長)

- ・ 平成 29 年度から再審査結果を踏まえた支払基金との事例協議を強化してきたことで、今年度に入り、再審査の査定件数・査定効果額が上昇。
- ・ 医療費助成制度に係る審査支払事務を支払基金へ委託する自治体が山形県内では皆無のため、加入者から委任された自治体からの高額療養費請求が多くなっている。

(福島支部長)

- ・ 宣言事業の要件の中で健康保険委員の登録を必須とし、拡大を図った。
- ・ 事務手続き（概要版）を全事業所へ送付し、健康保険委員委嘱の際は通常版を送付することを条件に勧奨を行い、拡大を図った。
- ・ 他支部と同様に宣言後の事後フォローが課題であると考える。

(本部高橋理事)

- ・ 各支部からの報告にもあったとおり、宣言事業の最大の課題は宣言後の事後フォローである。

限られたマンパワーのもと、効果的な取り組みを模索していただきたい。