



全国健康保険協会

協会けんぽ

平成30年度
全国健康保険協会群馬支部評議会
(第 3 回) 資料

インセンティブ制度について

協会けんぽのインセンティブ制度の導入に係る経緯について

後期高齢者医療制度の創設

- ◆ 後期高齢者医療制度が平成20年度からスタート（根拠法令：高齢者の医療の確保に関する法律）
- ◆ 財源は、加入者の保険料（1割）・公費（5割）・全医療保険者からの後期高齢者支援金（4割）
- ◆ 後期高齢者支援金には、加算・減算の仕組み（最大±10%、全保険者が対象）を創設

第1期 特定健診等実施計画（平成20年度～24年度）

【後期高齢者支援金の加算・減算制度 ※ 全保険者が対象】

特定健診や特定保健指導が制度化されて間もないことから、第2期からの実施を予定されていた。

第2期 特定健診等実施計画（平成25年度～29年度）

【後期高齢者支援金の加算・減算制度 ※ 全保険者が対象】

平成25年度から実施（データは前年度のものを使用）。

- ✓ 加算対象は、特定健診または特定保健指導の実施率が実質的に0%の保険者
- ✓ 加算率は0.23%（法律上の上限は10%）であり、減産率も0.05%程度。対象となる保険者も少ない

結果として、
協会けんぽは加減算はなかった。

第3期 特定健診等実施計画（平成30年度～36年度）

保険者ごとの特性に応じて、それぞれにインセンティブ制度を創設

健保組合・共済組合

【後期高齢者支援金の加算・減算制度】

⇒ 加減産率は最大で±10%

協会けんぽ

【インセンティブ制度】

⇒ 支部間で保険料率に差を設ける

国民健康保険

【保険者努力支援制度】
⇒ 700億円程度の補助金

後期高齢者医療

【特別調整交付金の活用】
⇒ 100億円程度の補助金

制度趣旨

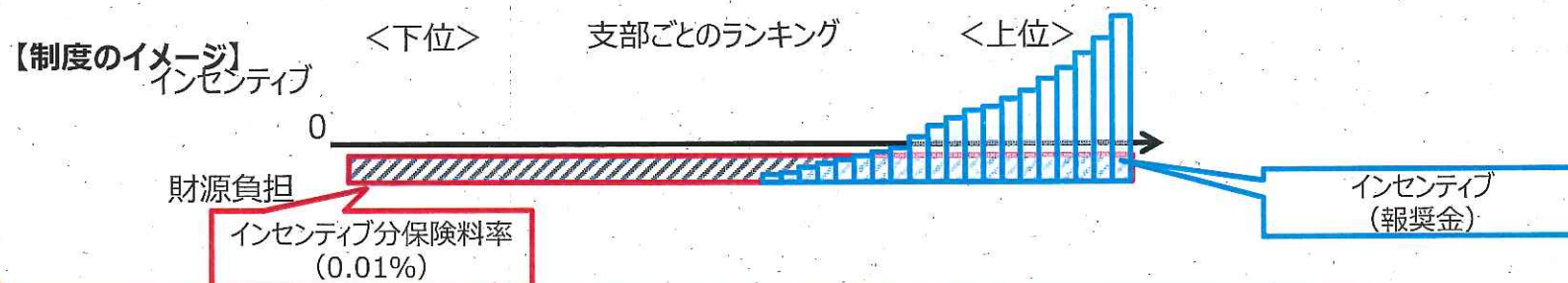
医療保険制度改革骨子や日本再興戦略改定2015等を踏まえ、新たに協会けんぽ全支部の後期高齢者支援金に係る保険料率の中に、インセンティブ制度の財源となる保険料率（0.01%）を設定するとともに、支部ごとの加入者及び事業主の行動等を評価し、その結果が上位過半数となる支部については、報奨金によるインセンティブを付与。

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。

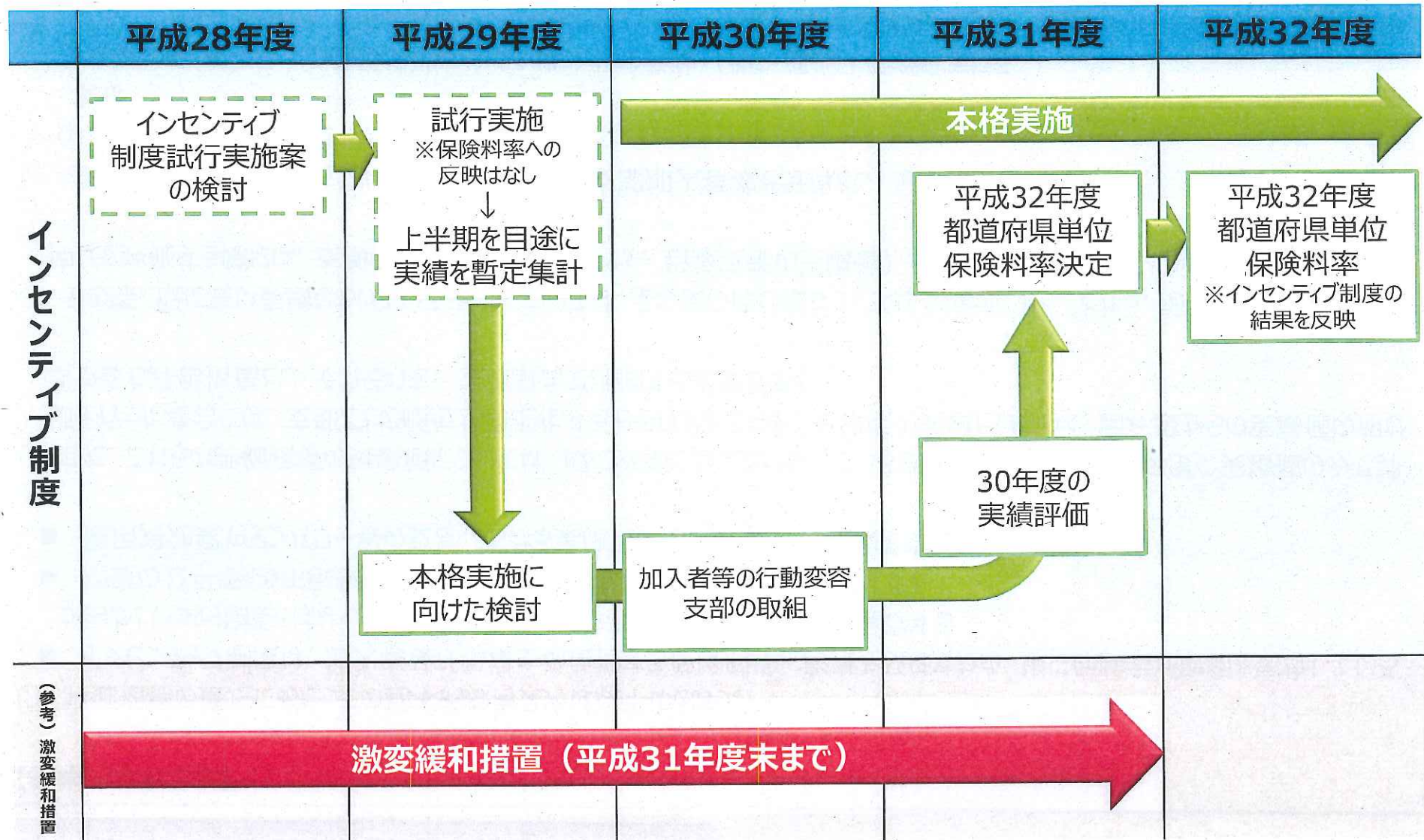
③ 支部ごとのインセンティブの効かせ方について

- 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、ランキングで上位過半数に該当した支部については、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、その結果を平成32年度の都道府県単位保険料率に反映する。



①評価指標、②評価指標ごとの重み付けについて

【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（ $100\% - \text{当該支部の実績値}$ ）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受診者数
 - 又は
 - ②支部の都道府県内の健診機関における健診受診者数（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】

- 実績の算定時期については、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。

【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＞

$$\frac{\text{自支部被保険者のうち生活習慣病予防健診を受診した者の数} + \text{自支部被保険者のうち事業者健診データを取得した者の数} + \text{自支部被扶養者のうち特定健診を受診した者の数}}{\text{自支部被保険者数} + \text{自支部被扶養者数}} (\%)$$

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＞

$$\frac{\text{自支部加入者のうち特定保健指導実施者数（外部委託分を含む。）}}{\text{自支部加入者のうち特定保健指導対象者数}} (\%)$$

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＞

$$\frac{(A) \text{のうち、(前年度積極的支援} \rightarrow \text{動機付け支援又は特保非該当者となった者の数)} + (\text{前年度動機付け支援} \rightarrow \text{特保非該当者となった者の数})}{\text{自支部加入者のうち、前年度特定保健指導該当者であって今年度健診を受けた者の数 (A)}} \times 100 (\%)$$

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＞

$$\frac{(A) \text{のうち医療機関受診者数}}{\text{自支部加入者のうち、本部からの受診勧奨送付者数 (A)}} \times 100 (\%)$$

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＞

$$\frac{\text{自支部加入者に対する後発医薬品の処方数量}}{\text{後発医薬品のある先発医薬品の数量} + \text{後発医薬品の数量}} \times 100 (\%)$$

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%】

③支部ごとのインセンティブの効かせ方について

【基本的な考え方】

- 医療保険制度改革骨子の「予防・健康づくり等に取り組む保険者に対するインセンティブをより重視するため、多くの保険者に広く薄く加算し、指標の達成状況に応じて段階的に減算する仕組み」という趣旨を踏まえれば、全ての支部に今回のインセンティブ制度の効果を及ばせ、「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受診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、ランキングで上位過半数に該当した支部については、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（平成28年度は全支部一律で2.10%）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、この負担分については、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（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、ランキングで上位過半数に該当した支部については、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。

協会けんぽでは、平成30年度から新たにインセンティブ(報奨金)制度を導入

皆様の取組で 保険料率が変わる!

※保険料率への反映は平成32年度からとなります。

協会けんぽでは、加入者および事業主の皆様の取組に応じてインセンティブ(報奨金)を付与し、それを健康保険料率に反映させる「インセンティブ(報奨金)制度」を導入しました。

加入者および事業主の皆様から一律にご負担いただいた財源を活用して協会けんぽ全支部を下記の5つの評価指標でランクづけを行い、上位過半数の支部には得点に応じた報奨金により保険料を引き下げます。

皆様の健康への取組が健康寿命の延伸・健康保持増進となり、医療費適正化につながります。

協会けんぽでも全力でサポートさせていただきますので、共に取り組んでいきましょう。

① 特定健診等の
受診率の向上

年に1回 健康診断を受けましょう

② 特定保健指導の
実施率の向上
③ 特定保健指導
対象者の減少

保健指導のご案内が届いたら、
積極的にご利用ください

④ 要治療者の
受診率の向上

医療機関への受診案内が届いたら、必ず受診してください

⑤ ジェネリック医薬品の
使用割合の向上

「ジェネリック医薬品に関するお知らせ」が届いたら、医師・薬剤師に相談してください

インセンティブ制度における評価指標と加入者様へのお願い

協会けんぽでは、**平成30年度**から新たに**インセンティブ(報奨金)制度**を導入

皆様の取組で 保険料率が変わる！

※保険料率への反映は平成32年度からとなります。

協会けんぽでは、平成30年度から新たに「インセンティブ(報奨金)制度」を導入します。この制度は、協会けんぽの加入者及び事業主の皆様の取組に応じて、インセンティブ(報奨金)を付与し、それを「健康保険料率」に反映させるものです。

全ての事業主、加入者の方々の健康への取組が医療費適正化につながります。協会けんぽも皆様の取組を全力でサポートさせていただきますので、共に取り組んでいきましょう。

どう評価するの？

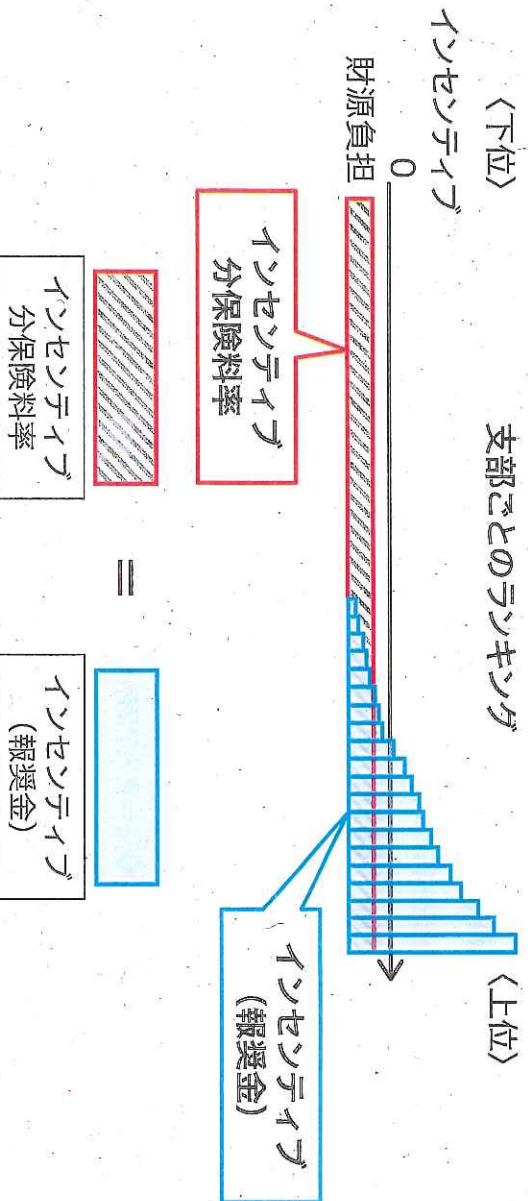
まずは、制度の財源となる保険料率として、新たに全支部の保険料率の中に0.01%（※1）を盛り込みます。

（※1）この0.01%については、以下のとおり3年間で段階的に導入します。
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、特定健診・保健指導の実施率やジェネリック医薬品の使用割合などの評価指標に基づき全支部をランキングづけし、ランキングで上位過半数に該当した支部については、支部ごとの得点数に応じた報奨金によって保険料率（※2）を引き下げます。

（※2）インセンティブ制度では、全支部一律の保険料率である後期高齢者への仕送り金に係る保険料率にインセンティブ（報奨金）を反映する仕組みとしております。

【制度のイメージ】



評価指標一覧

1 特定健診等の受診率

- 協会けんぽの生活習慣病予防健診（被保険者の方）、特定健診（被扶養者の方）を受診してください。
- 労働安全衛生法に基づく定期健診を実施されている事業所様は、協会けんぽ加入者の方（40歳以上）の当該結果を協会けんぽにご提供ください。

2 特定保健指導の実施率

- 健診結果で生活改善が必要と判定された方^(※)は、協会けんぽの特定保健指導をご利用ください。

(※) 腹囲：男性85cm以上、女性90cm以上、最高血圧：130mmHg以上、空腹時血糖値：100mg/dl以上など。詳細はHPをご覧ください。

3 特定保健指導対象者の減少率

- 特定保健指導の対象とならないよう、日常から健康的な生活習慣に取り組んでください。
- 特定保健指導を受けた方は、プログラムに最後まで取り組むとともに、必要に応じて医療機関を受診してください。

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

- 生活習慣病予防健診の結果、血圧又は血糖値の項目で「要治療者（再検査含む）」の判定を受けた方は、協会けんぽから受診勧奨のご案内を送付しますので、必ず医療機関へ受診してください。

5 後発医薬品の使用割合

- 薬局でお薬を受け取る際は積極的に「ジェネリック医薬品」をご選択ください。
- (※) ジェネリック医薬品（後発医薬品）とは、新薬（先発医薬品）と同等の有効成分・効能がある、と厚生労働省から認められている安価なお薬です。

インセンティブ制度の導入で保険料はどのように変わるの？（イメージ）

- 標準報酬月額28万円、保険料率10.0%の支部の場合（保険料は労使折半前の金額）

○保険料月額：28万円×10.0%=28,000円



- インセンティブ制度による報奨金で保険料率が**-0.1%**の減算になった場合

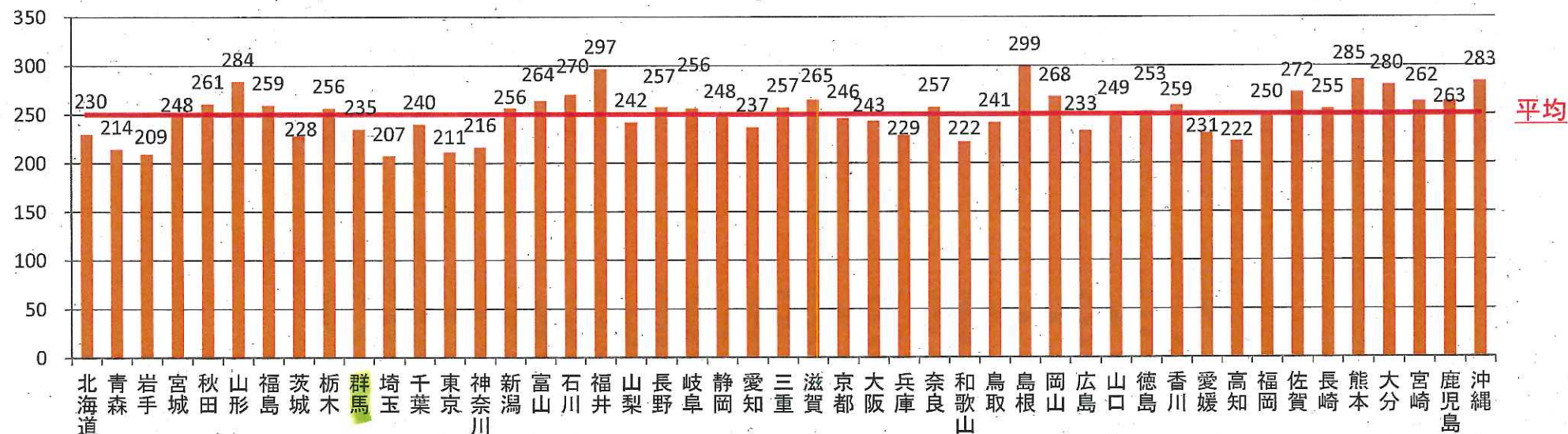
○28万円×9.90%=27,720円 **(▲280円)** 年間**▲3,360円**

インセンティブ制度に関するお問い合わせは 協会けんぽ群馬支部 企画総務グループ ☎027-219-2100

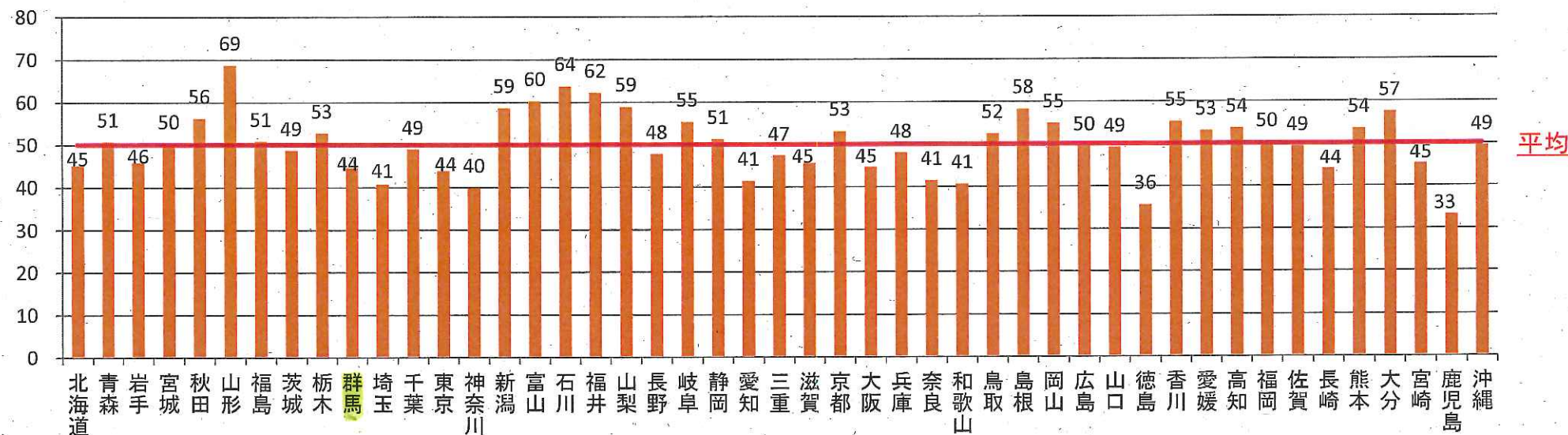
インセンティブ制度に係る 平成28年度及び平成29年度 のデータを用いたシミュレーション

平成28年度及び平成29年度のデータを用いたシミュレーション

総得点

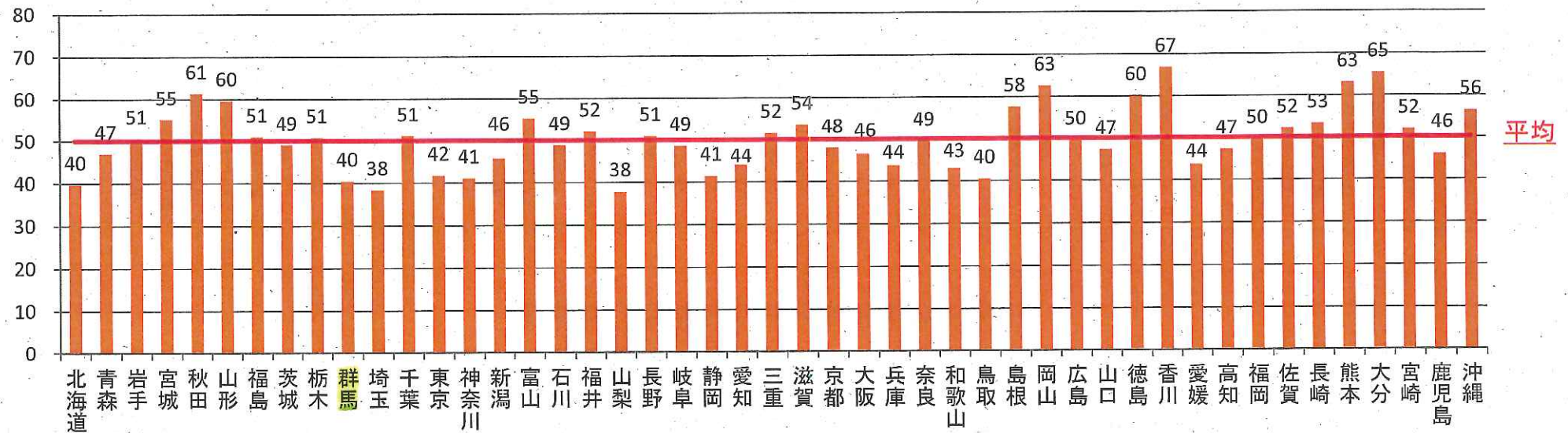


指標1. 特定健診等受診率の得点

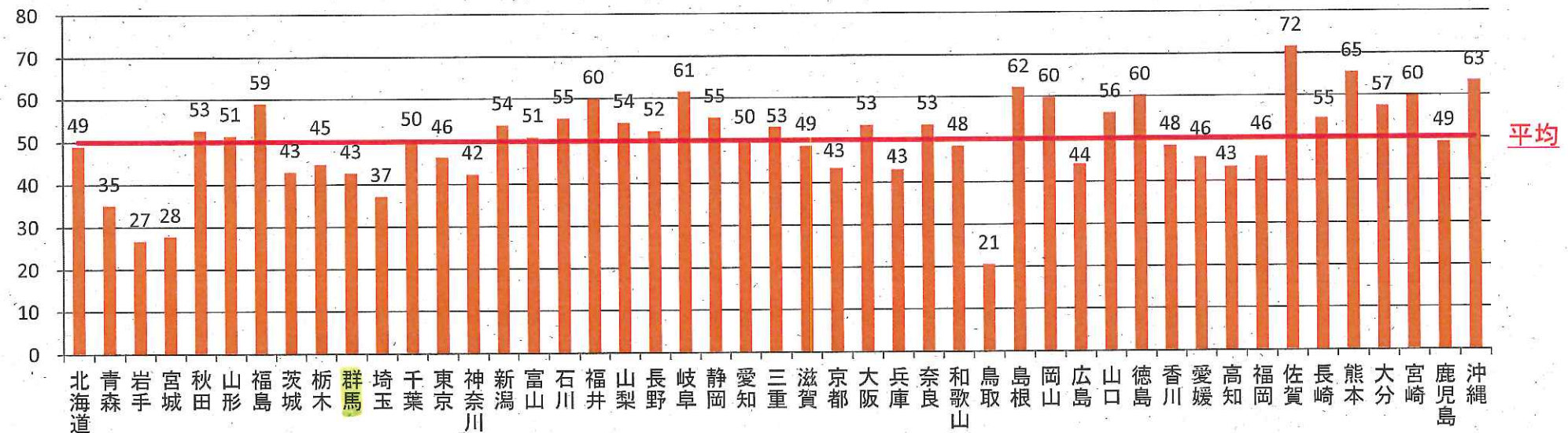


平成28年度及び平成29年度のデータを用いたシミュレーション

指標2. 特定保健指導実施率の得点



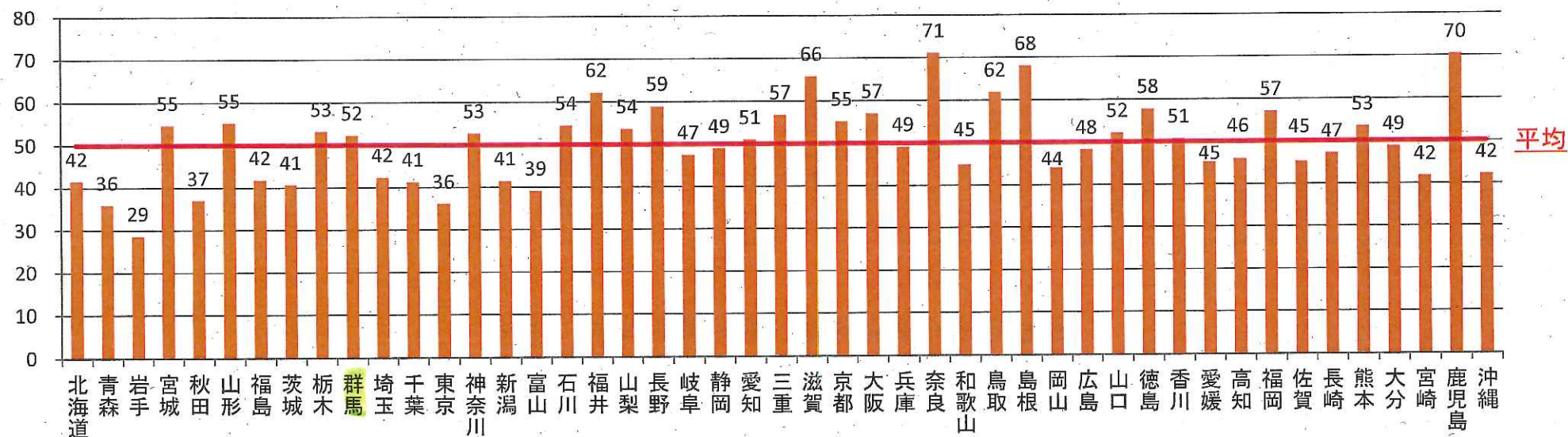
指標3. 特定保健指導対象者の減少率の得点



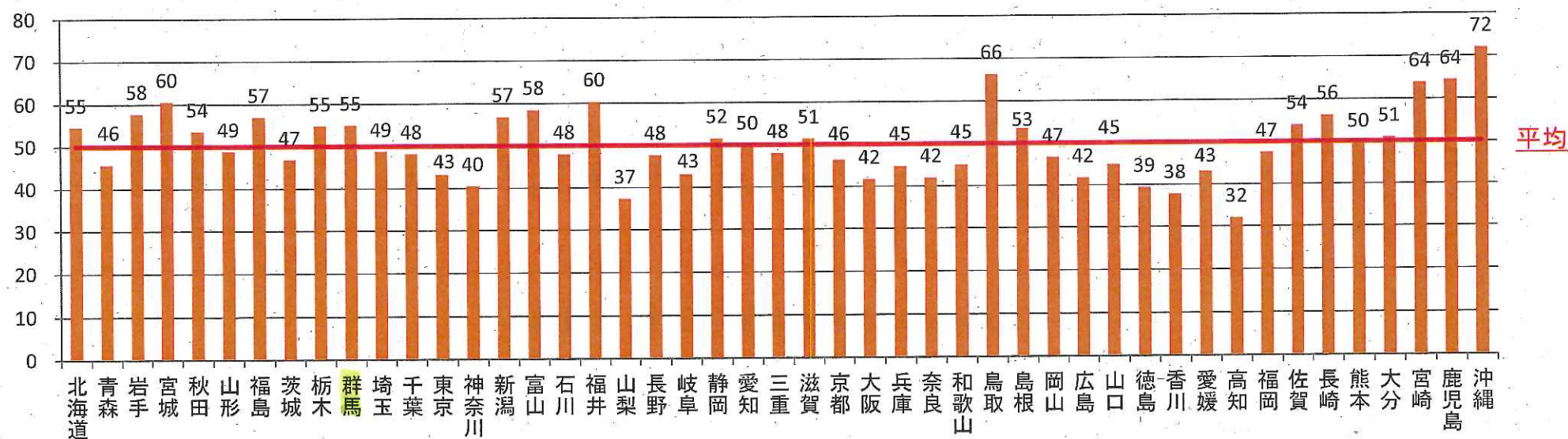
平成28年度及び平成29年度のデータを用いたシミュレーション

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

※4月～2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で算出



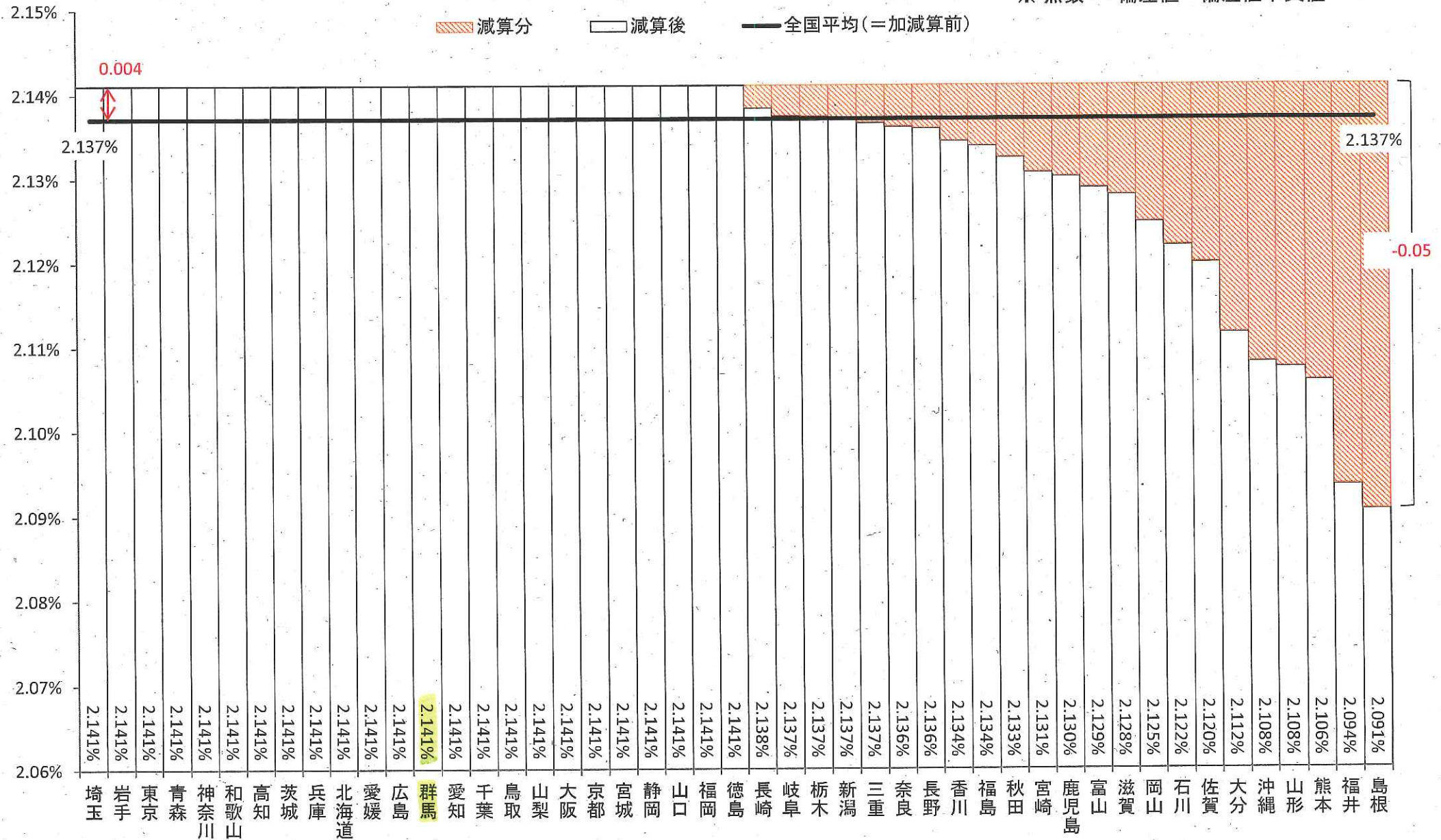
指標5. 後発医薬品の使用割合の得点



平成28年度及び平成29年度データを用いたシミュレーション

加算率0.004

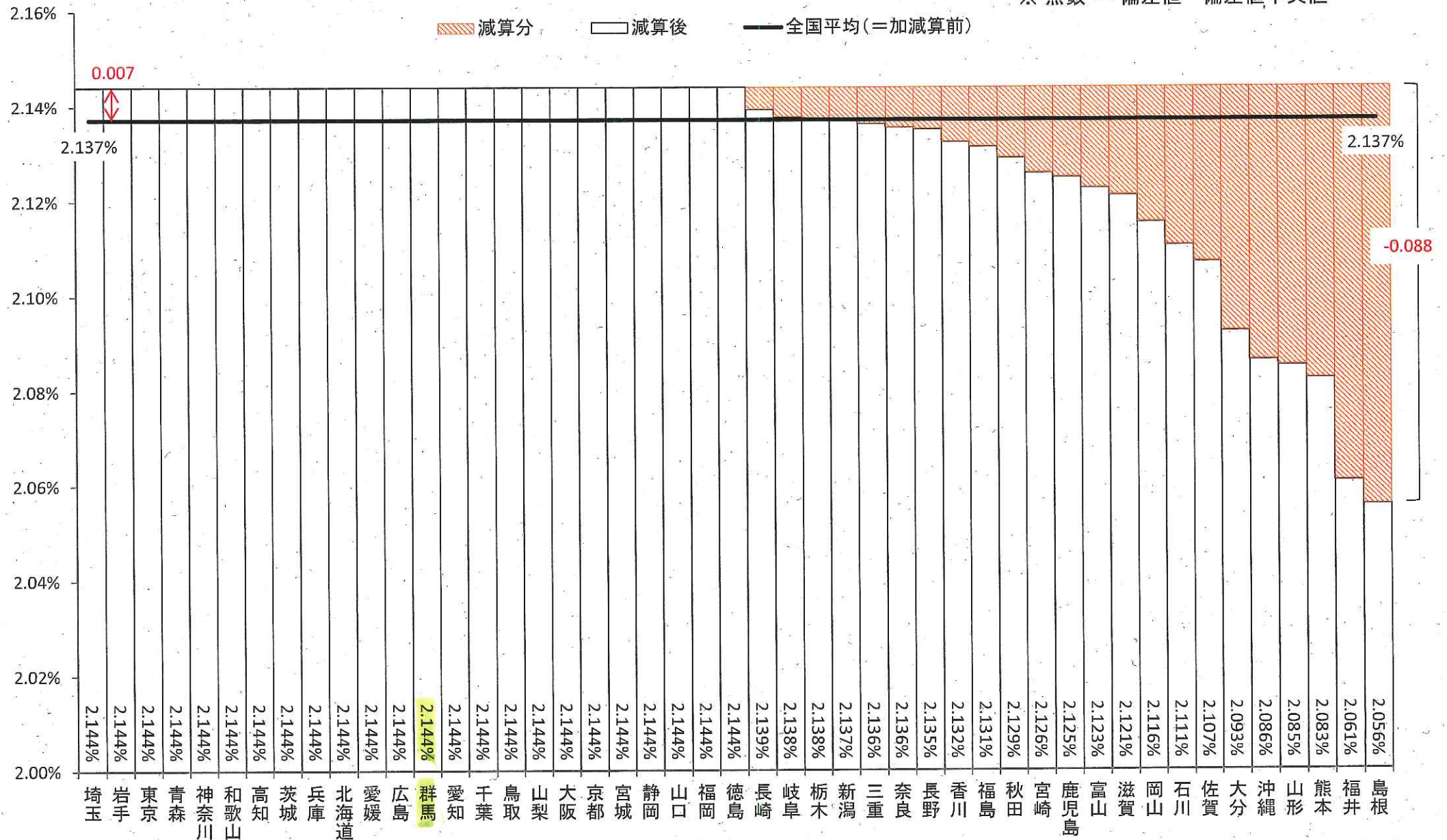
※ 点数 = 偏差値 - 偏差値中央値



平成28年度及び平成29年度データを用いたシミュレーション

加算率0.007

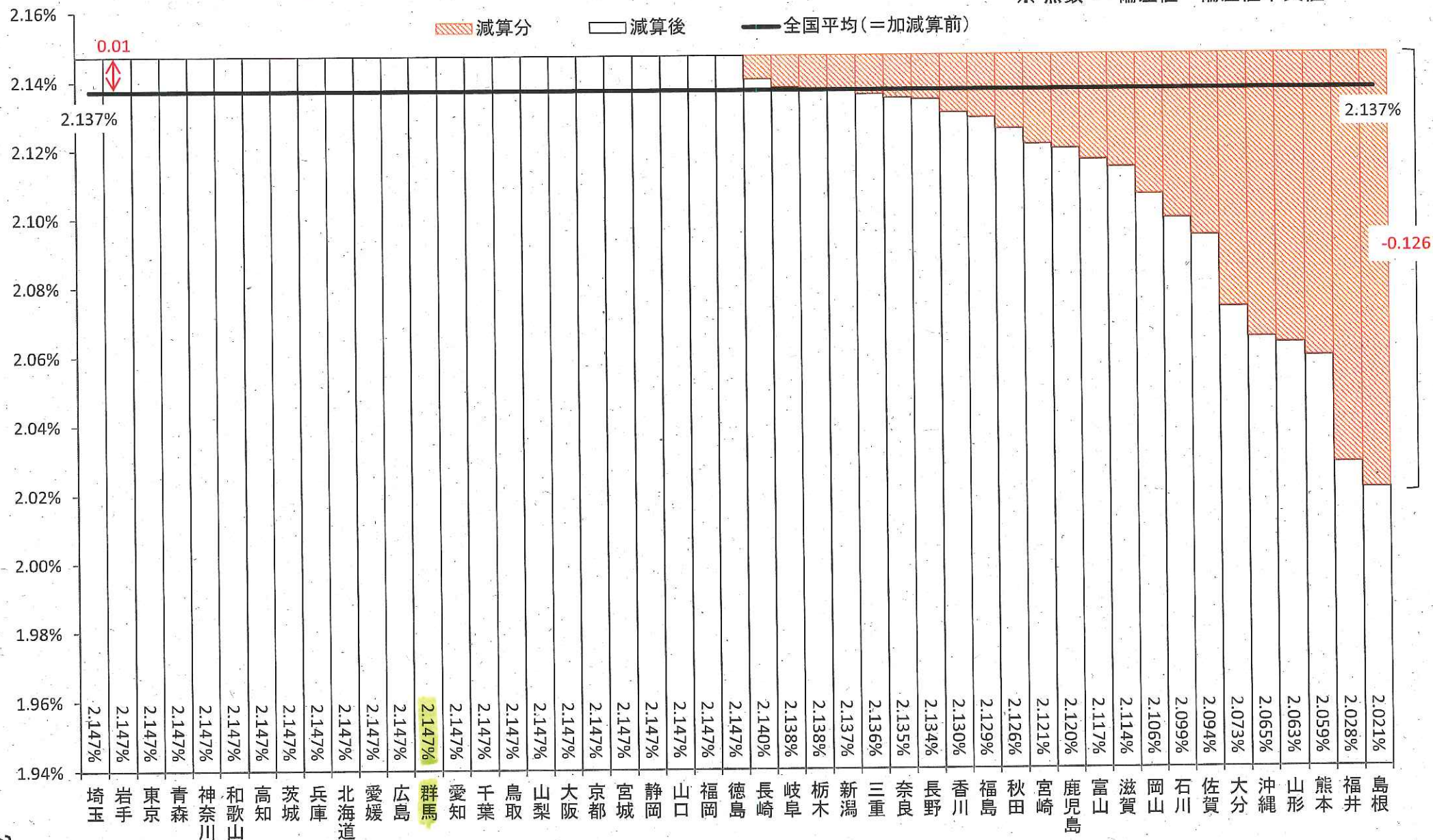
※ 点数 = 偏差値 - 偏差値中央値



平成28年度及び平成29年度データを用いたシミュレーション

加算率0.01

※ 点数 = 偏差値 - 偏差値中央値



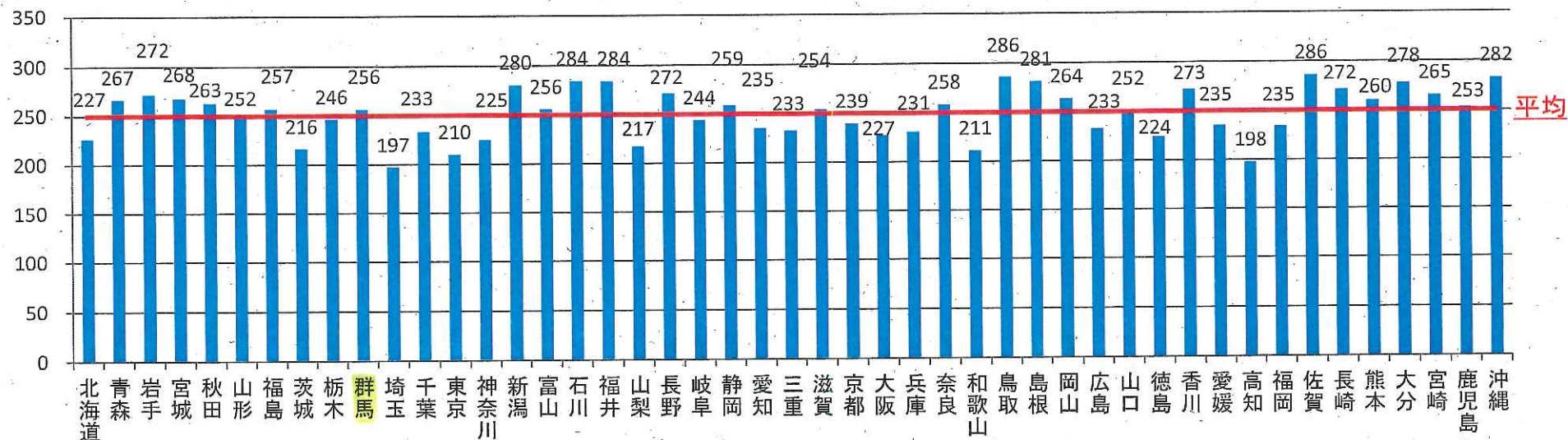
平成28年度及び平成29年度データを用いたシミュレーション（バックデータ）

支部名	①特定健診等受診率		②特定保健指導実施率		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受診者の医療機関受診率		⑤後発医薬品使用割合		総得点		支部名
	偏差値	順位	偏差値	順位	偏差値	順位	偏差値	順位	偏差値	順位	偏差値	順位	
北海道	45	36	40	45	49	27	42	39	55	14	230	38	北海道
青森	51	21	47	32	35	44	36	46	46	33	214	44	青森
岩手	46	33	51	22	27	46	29	47	58	8	209	46	岩手
宮城	50	22	55	11	28	45	55	14	60	5	248	28	宮城
秋田	56	9	61	5	53	21	37	44	54	16	261	14	秋田
山形	69	1	60	7	51	23	55	12	49	23	284	4	山形
福島	51	20	51	20	59	10	42	37	57	9	259	15	福島
茨城	49	29	49	26	43	40	41	42	47	30	228	40	茨城
栃木	53	17	51	21	45	35	53	18	55	13	256	21	栃木
群馬	44	38	40	44	43	41	52	20	55	12	235	35	群馬
埼玉	41	43	38	46	37	43	42	35	49	24	207	47	埼玉
千葉	49	28	51	18	50	26	41	41	48	25	240	33	千葉
東京	44	40	42	40	46	32	36	45	43	37	211	45	東京
神奈川	40	45	41	42	42	42	53	19	40	43	216	43	神奈川
新潟	59	6	46	35	54	17	41	40	57	10	256	20	新潟
富山	60	4	55	10	51	24	39	43	58	7	264	11	富山
石川	64	2	49	27	55	14	54	15	48	27	270	8	石川
福井	62	3	52	15	60	7	62	5	60	6	297	2	福井
山梨	59	5	38	47	54	16	54	16	37	46	242	31	山梨
長野	48	31	51	19	52	22	59	7	48	28	257	17	長野
岐阜	55	10	49	28	61	5	47	28	43	39	256	22	岐阜
静岡	51	19	41	41	55	13	49	25	52	18	248	27	静岡
愛知	41	42	44	36	50	25	51	22	50	21	237	34	愛知
三重	47	32	52	17	53	20	57	11	48	26	257	19	三重
滋賀	45	34	54	12	49	29	66	4	51	19	265	10	滋賀
京都	53	15	48	29	43	37	55	13	46	32	246	29	京都
大阪	45	37	46	33	53	18	57	10	42	42	243	30	大阪
兵庫	48	30	44	37	43	39	49	24	45	36	229	39	兵庫
奈良	41	41	49	25	53	19	71	1	42	40	257	18	奈良
和歌山	41	44	43	39	48	30	45	33	45	34	222	42	和歌山
鳥取	52	18	40	43	21	47	62	6	66	2	241	32	鳥取
島根	58	7	58	8	62	4	68	3	53	17	299	1	島根
岡山	55	12	63	4	60	9	44	34	47	31	268	9	岡山
広島	50	24	50	24	44	36	48	27	42	41	233	36	広島
山口	49	27	47	30	56	12	52	21	45	35	249	26	山口
徳島	36	46	60	6	60	6	58	8	39	44	253	24	徳島
香川	55	11	67	1	48	31	51	23	38	45	259	16	香川
愛媛	53	16	44	38	46	34	45	32	43	38	231	37	愛媛
高知	54	13	47	31	43	38	46	30	32	47	222	41	高知
福岡	50	23	50	23	46	33	57	9	47	29	250	25	福岡
佐賀	49	26	52	14	72	1	45	31	54	15	272	7	佐賀
長崎	44	39	53	13	55	15	47	29	56	11	255	23	長崎
熊本	54	14	63	3	65	2	53	17	50	22	285	3	熊本
大分	57	8	65	2	57	11	49	26	51	20	280	6	大分
宮崎	45	35	52	16	60	8	42	38	64	4	262	13	宮崎
鹿児島	33	47	46	34	49	28	70	2	64	3	263	12	鹿児島
沖縄	49	25	56	9	63	3	42	36	72	1	283	5	沖縄

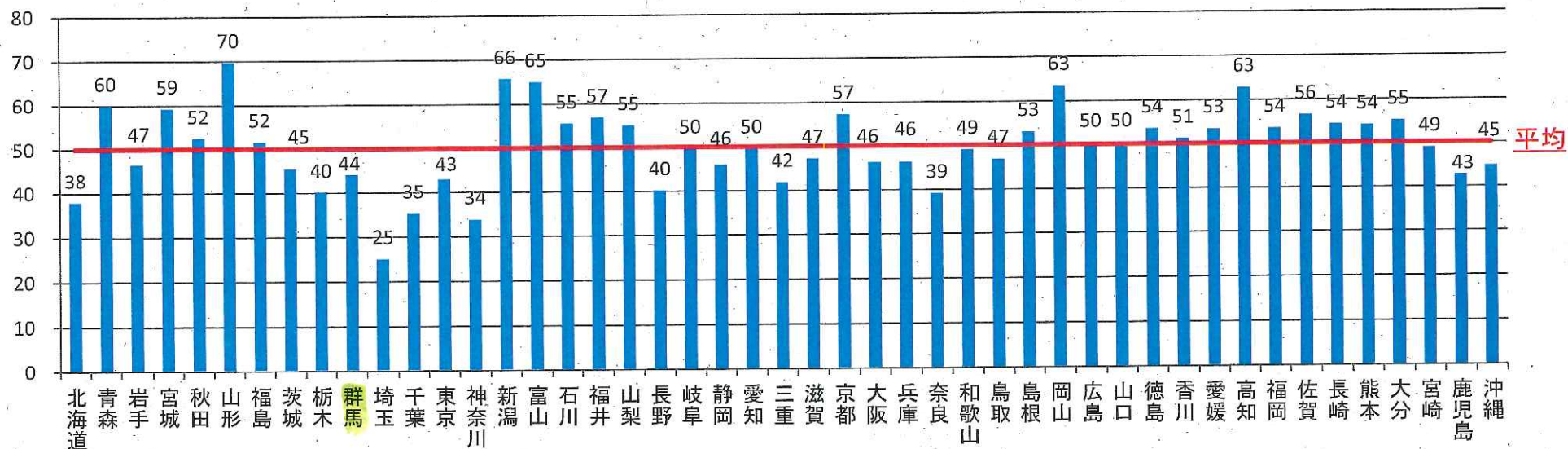
インセンティブ制度に係る 平成30年（4月～6月）のデータを用いた集計

平成30年度（4月～6月）のデータを用いた集計

総得点

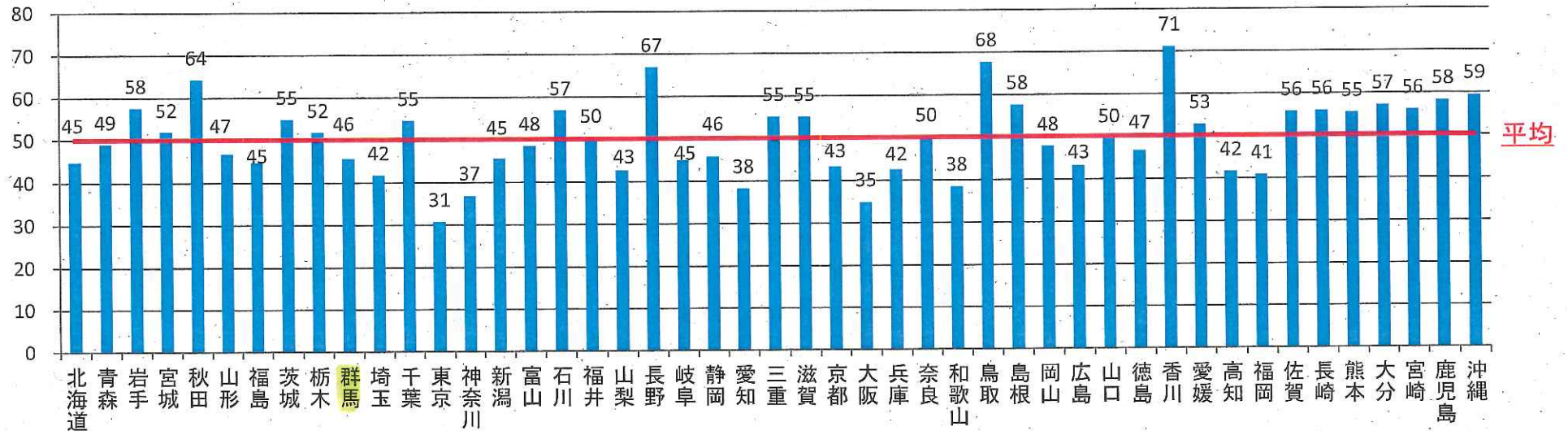


指標1. 特定健診等受診率の得点

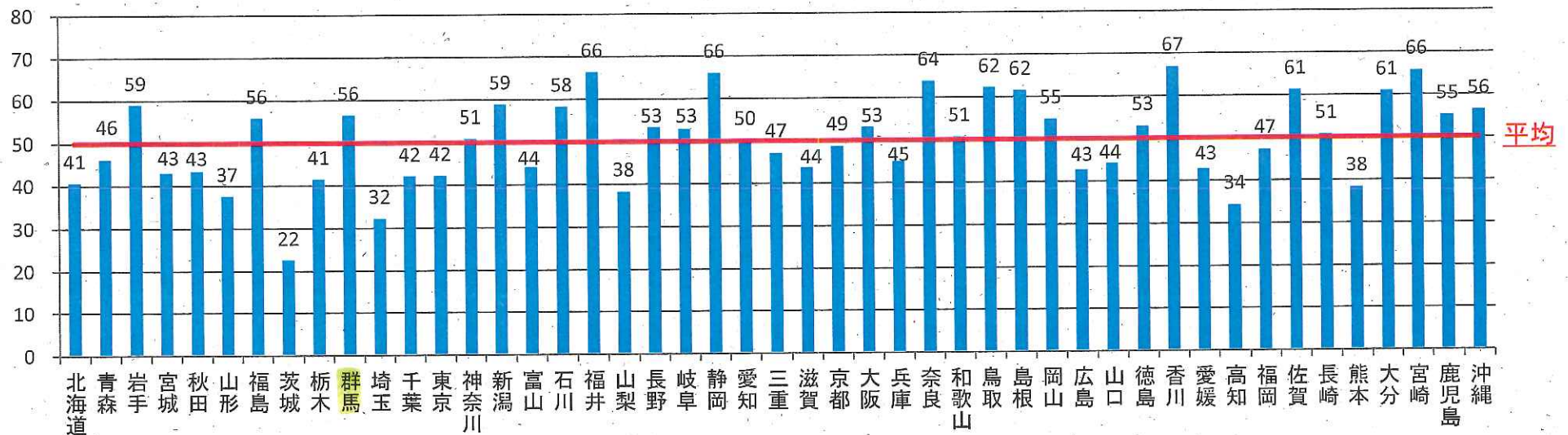


平成30年度（4月～6月）のデータを用いた集計

指標2. 特定保健指導実施率の得点



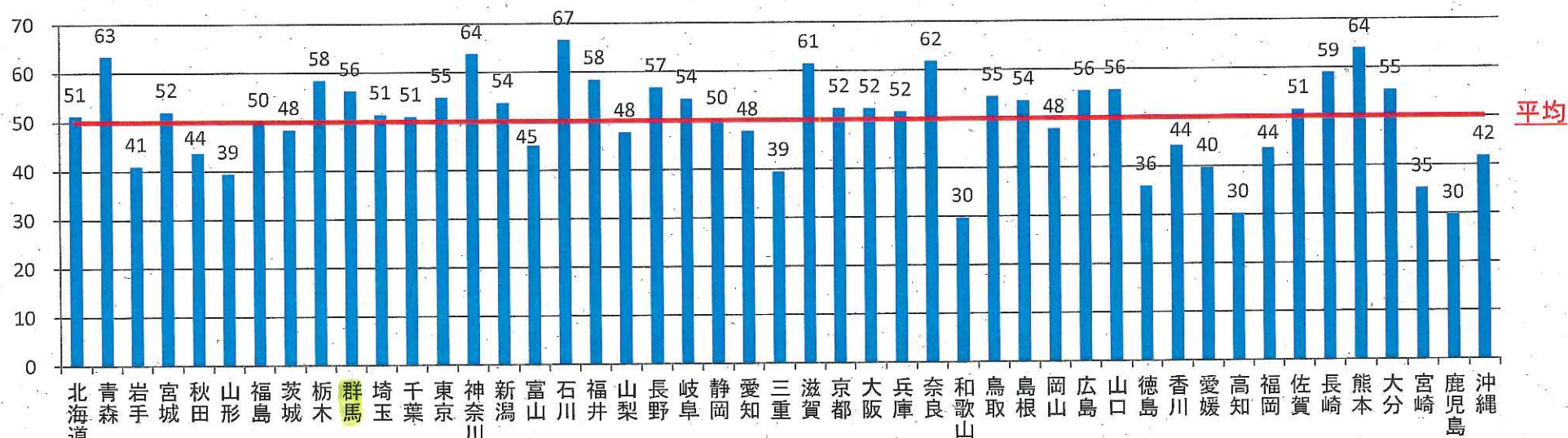
指標3. 特定保健指導対象者の減少率の得点



平成30年度（4月～6月）のデータを用いた集計

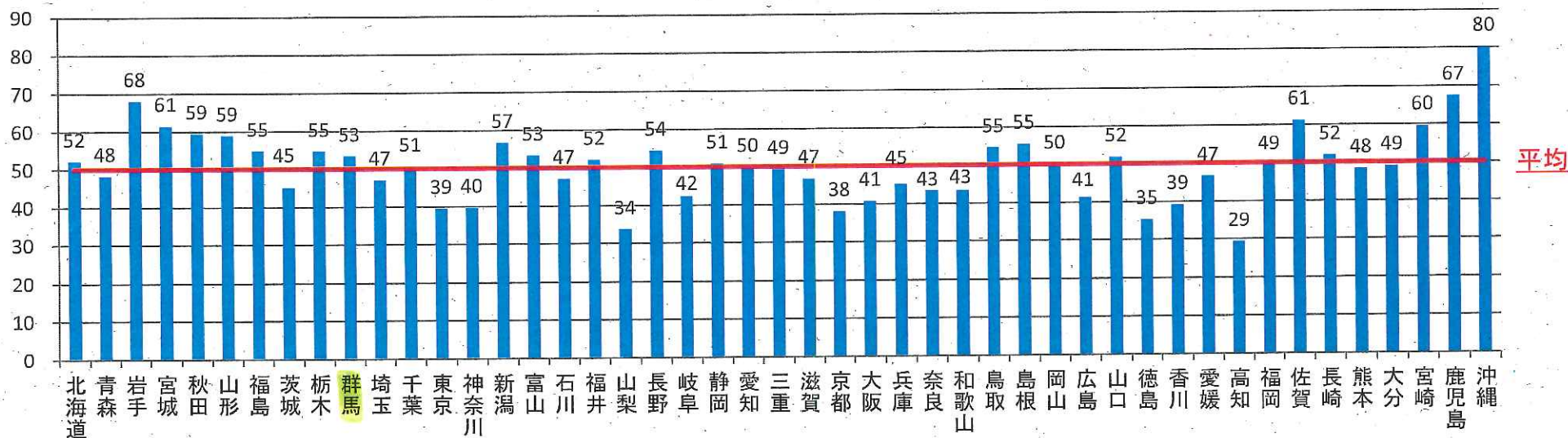
指標4. 医療機関への受診勧奨を受けた要治療者の医療機関受診率の得点

※4月に受診勧奨を行った者のうち、5月に医療機関を受診した者の数で算出



指標5. 後発医薬品の使用割合の得点

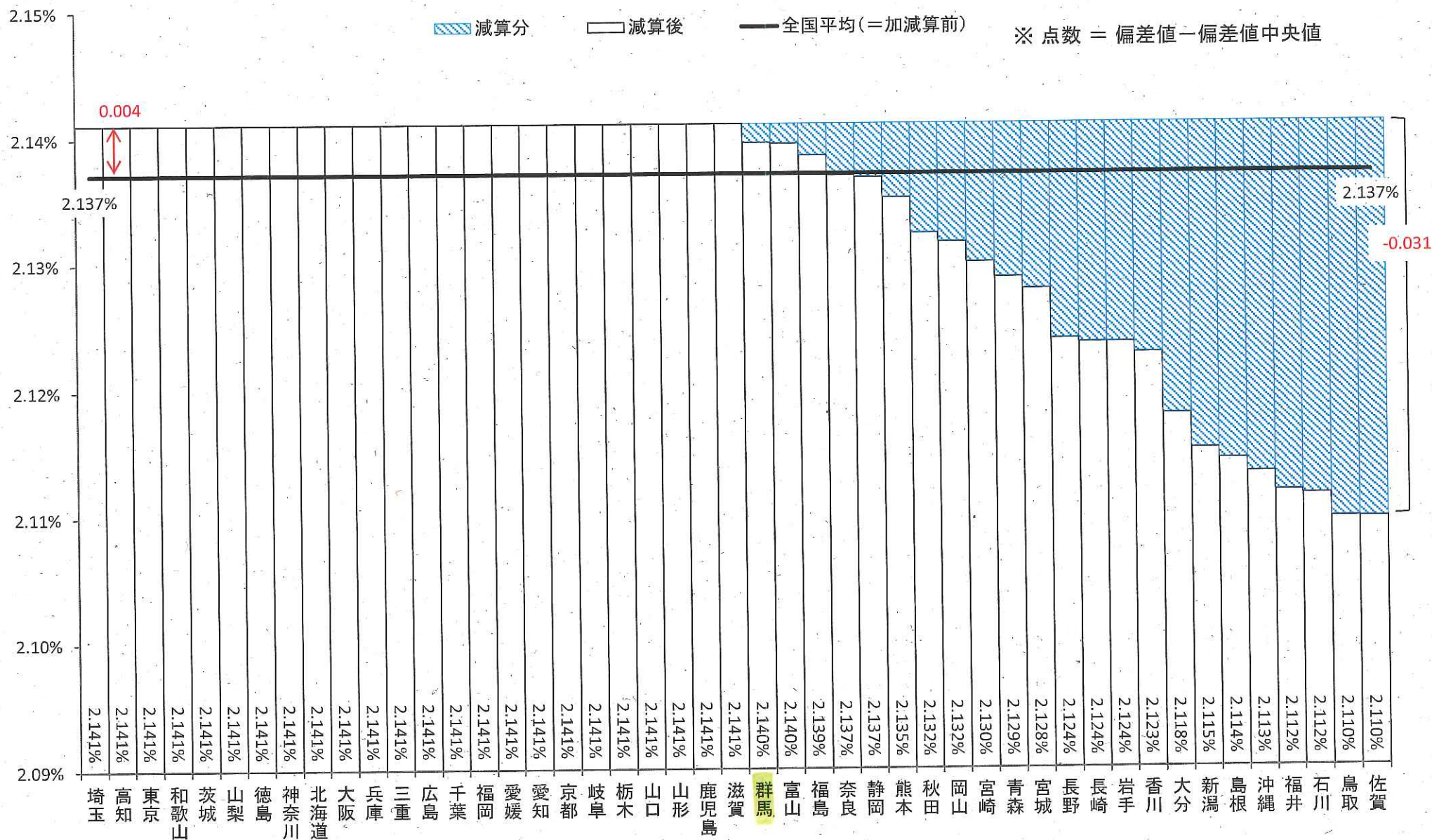
※4月～5月の平均値で算出



平成30年度(4月～6月)のデータを用いた集計

【平成30年度実績評価⇒32年度保険料率へ反映】

加算率0.004



平成30年度（4月～6月）のデータを用いた集計（バックデータ）

支部名	①特定健診等受診率			②特定保健指導実施率			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後発医薬品使用割合			総得点			支部名
	偏差値	順位	偏差値	順位	偏差値	順位	偏差値	順位	偏差値	順位	偏差値	順位	偏差値	順位	偏差値	順位	偏差値	順位	
北海道	38	44	45	34	41	41	51	26	52	17	227	39							北海道
青森	60	6	49	25	46	29	63	4	48	29	267	14							青森
岩手	47	31	58	8	59	10	41	39	68	2	272	10							岩手
宮城	59	7	52	20	43	35	52	22	61	4	268	13							宮城
秋田	52	20	64	4	43	34	44	36	59	7	263	17							秋田
山形	70	1	47	28	37	44	39	42	59	8	252	26							山形
福島	52	21	45	35	56	15	50	28	55	11	257	21							福島
茨城	45	35	55	17	22	47	48	30	45	35	216	43							茨城
栃木	40	42	52	21	41	40	58	8	55	12	246	28							栃木
群馬	44	37	46	31	56	13	56	11	53	15	256	23							群馬
埼玉	25	47	42	40	32	46	51	25	47	31	197	47							埼玉
千葉	35	45	55	18	42	39	51	27	51	22	233	34							千葉
東京	43	38	31	47	42	38	55	15	39	42	210	45							東京
神奈川	34	46	37	45	51	22	64	3	40	41	225	40							神奈川
新潟	66	2	45	32	59	11	54	18	57	9	280	7							新潟
富山	65	3	48	26	44	32	45	34	53	16	256	22							富山
石川	55	11	57	10	58	12	67	1	47	30	284	3							石川
福井	57	9	50	22	66	2	58	9	52	18	284	4							福井
山梨	55	13	43	38	38	43	48	33	34	46	217	42							山梨
長野	40	41	67	3	53	18	57	10	54	14	272	12							長野
岐阜	50	25	45	33	53	21	54	17	42	38	244	29							岐阜
静岡	46	34	46	30	66	3	50	29	51	21	259	19							静岡
愛知	50	26	38	44	50	25	48	32	50	24	235	31							愛知
三重	42	40	55	15	47	28	39	41	49	26	233	36							三重
滋賀	47	29	55	16	44	33	61	6	47	32	254	24							滋賀
京都	57	8	43	36	49	26	52	20	38	44	239	30							京都
大阪	46	33	35	46	53	19	52	21	41	40	227	38							大阪
兵庫	46	32	42	39	45	30	52	23	45	34	231	37							兵庫
奈良	39	43	50	23	64	5	62	5	43	36	258	20							奈良
和歌山	49	27	38	43	51	24	30	47	43	37	211	44							和歌山
鳥取	47	30	68	2	62	6	55	16	55	13	286	2							鳥取
島根	53	19	58	7	62	7	54	19	55	10	281	6							島根
岡山	63	4	48	27	55	17	48	31	50	23	264	16							岡山
広島	50	24	43	37	43	37	56	13	41	39	233	35							広島
山口	50	23	50	24	44	31	56	12	52	20	252	27							山口
徳島	54	16	47	29	53	20	36	43	35	45	224	41							徳島
香川	51	22	71	1	67	1	44	35	39	43	273	9							香川
愛媛	53	18	53	19	43	36	40	40	47	33	235	32							愛媛
高知	63	5	42	41	34	45	30	45	29	47	198	46							高知
福岡	54	17	41	42	47	27	44	37	49	25	235	33							福岡
佐賀	56	10	56	13	61	8	51	24	61	5	286	1							佐賀
長崎	54	14	56	12	51	23	59	7	52	19	272	11							長崎
熊本	54	15	55	14	38	42	64	2	48	28	260	18							熊本
大分	55	12	57	9	61	9	55	14	49	27	278	8							大分
宮崎	49	28	56	11	66	4	35	44	60	6	265	15							宮崎
鹿児島	43	39	58	6	55	16	30	46	67	3	253	25							鹿児島
沖縄	45	36	59	5	56	14	42	38	80	1	282	5							沖縄

インセンティブ制度に係る広報の実施状況（予定）について（平成29年度及び平成30年度末まで）

支部名	広報概要及び実施期間 (予定時期)	実施時期 (予定時期)	広報概要及び実施時期 (予定時期)	広報概要及び実施時期 (予定時期)	広報概要及び実施時期 (予定時期)	広報概要及び実施時期 (予定時期)	広報概要及び実施時期 (予定時期)	広報概要及び実施時期 (予定時期)	広報概要及び実施時期 (予定時期)
10	・平成30年5月「ぐんまだより」(機構納入告知書同封)で全事業所に広報を実施(約32,000事業所) ・平成30年7月インセンティブ制度の広報チラシを納入告知書に同封して広報実施。(約32,000事業所)	平成30年5月実施	・平成29年9月 年金委員・健康保険委員合同研修会にてインセンティブ制度(案)の概要について説明 ・平成30年2月年金委員・健康保険委員合同研修会にて支部長より広報(平成30年2月実施) ・健康保険委員向け機関紙にて広報[平成30年9月実施予定] ・平成30年5月「生き生き健康事業所宣言」事業所にチラシを送付による広報実施(約200事業所)	毎月の事務説明会参加者へ周知	・平成30年2月定例会合同会議(3師会、委員会、年金事務所との会議)において企画総務部長より広報 ・平成30年3月商工会議所(県内10か所)の会報にインセンティブ制度の広報掲載を依頼 ・平成30年3～4月経済団体(法人会、経営者協会、中小企業団体中央会、商工会連合会)の会報にインセンティブ制度の広報掲載を依頼 ・平成30年5月社会保険労務士会総会(群馬県、前橋、高崎、伊勢崎)において支部長、業務部長より広報実施 ・平成30年5月県社労士会会報(社労士制度50周年記念誌)への寄稿において広報実(会員約600名) ・平成30年7月労働安全衛生大会開催の資料にインセンティブ制度の広報を寄稿し、広報実施 ・平成30年6月「社会保険ぐんま」(社会保険協会加入事業所)に寄稿し、広報実施 ・平成30年7月商工会、商工会議所(県内53か所)にインセンティブ制度のチラシ配布を依頼し、広報を実施	平成30年3月に地方紙・上毛新聞へ2回掲載	F M群馬にて広報(平成30年3月実施)	・本部ホームページに掲載されたインセンティブ制度広報ページを支部ホームページにリンクし、広報実施(平成30年2月実施)	・平成30年6月より新規適用事業所に送付する健診案内にインセンティブ制度のチラシを同封し、 ・広報継続実施(毎月300件前後を予定) ・県薬剤師会と連携し、広報チラシを県内調剤薬局へ設置ポスターを作成し、従業員数に応じた先を優先し、各商工会議所、商工会等に配布し、掲示依頼予定

評価指標 補足資料

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. 後発医薬品の使用割合

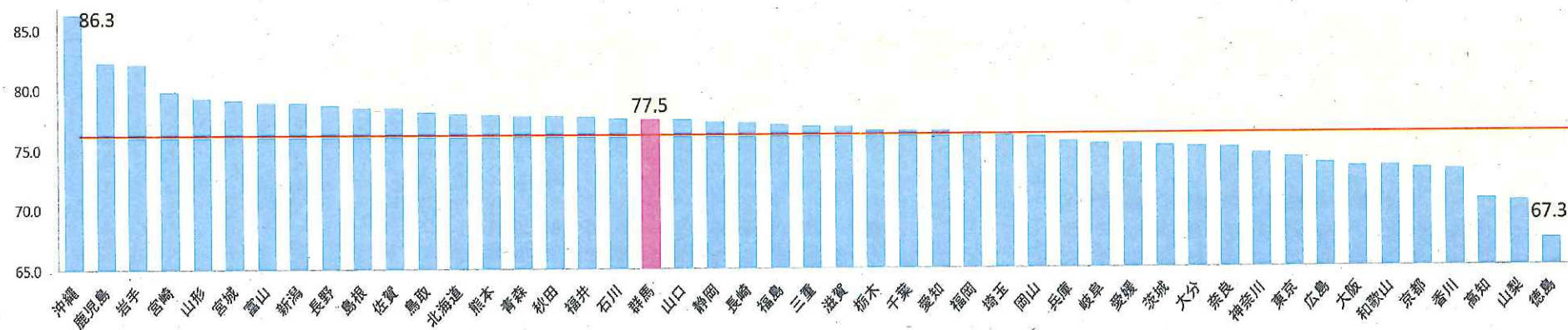
項番	事業	実施(手段スケジュール) 概要	進捗状況(計画を下回る場合は、今後改善すべき点等)
○保健事業の総合的かつ効果的な推進			
1 特定 健診 等 受診 率 に つ い て	1 生活習慣病予防健診 目標実施率56.6% (40歳以上被保険者 233,425人×56.6%≒132,200人) ※協会全体目標値 50.8%以上	- 生活習慣病予防健診案内(任意継続被保険者含む)の送付(平成30年3月下旬) - 新規適用事業所勧奨(平成30年4月～平成31年1月) - 任意継続制度新規加入者勧奨(平成30年4月～平成31年1月) - 健診機関と連携した受診勧奨(平成30年4月～平成31年1月) - 被保険者を対象とした集団健診の実施(平成30年11月～平成30年2月) - 健診実施機関の拡大を図る(通期) - 健康保険事務説明会等による広報(通期) - 各種広報(FM、健康通信くらぶ等)(随時年2回) - 情報提供サービスの利用促進勧奨(インターネットを利用した健診申込)(通期)	●生活習慣病予防健診実施件数 (40歳以上) (H30.10月末現在) 59,093件 (対前年度同月比: 57,602件(+1,491件)) ※「H29年度実績」・実施件数 : 127,815件 ・実施率 : 54.8% ・新規適用事業所勧奨→1,266事業所へ案内を送付。(H30.10月末現在) ・任継新規加入者勧奨→1,496人へ案内を送付。(H30.10月末現在) ・健診機関と連携した受診勧奨→13健診機関と覚書締結済み。 10月より8,878社へ勧奨実施中。 ・吾妻郡内事業所へ受診勧奨 →651事業所勧奨実施中。 ・健診実施機関の拡大を図る→1機関と新規契約予定。 ・健康保険事務説明会等による広報→上期は3回実施。
	2 事業者健診データの取り込み 目標実施率4.3% (被保険者233,425人×4.3%≒10,000件) ※協会全体目標値 7.1%以上	・健診機関と連携した事業者健診結果データ取得勧奨(通期) ・事業者健診結果データ未提出事業所に外部委託事業者を活用した電話等による勧奨を行う(平成30年5月～平成31年1月) ・新規適用事業所勧奨(案内の送付平成30年4月～平成31年1月) ・労働局等と連携し、連名による勧奨文書等の配布(労働安全衛生大会7月予定) ・関係団体等と連携した事業者健診結果データ取得勧奨(通期) ・健康事業所宣言事業を勧奨するとともに、生活習慣病予防健診の受診、又は事業者健診結果データの取得の勧奨を実施。(通期)	●事業者健診結果データ取得実施件数 (H30.10月末現在) 3,303件 (対前年度同月比: 3,106件(+197件)) ※「H29年度実績」・実施件数 : 6,674件 ・実施率 : 2.9% ・健診機関と連携した取得勧奨→16健診機関と覚書締結済。 ・外部委託事業者を活用した取得勧奨 事業所へ勧奨文章を送付(9/10)。170社から同意書等を取得。 ・未受診事業所に対する職員による取得勧奨 公の団体に対する勧奨を重点的に行い、県関係の大規模事業所(教育委員会)から同意書を取得。また、県本体の加入者分データ提供にかかる委託契約について調整中。 ・労働局との連名による勧奨文書の配布 7月に開催された労働安全衛生大会で450枚配布
	3 特定健康診査 目標実施率25.9% (被扶養者数71,855人×25.9%≒18,610人) ※協会全体目標値 25.9%以上	・特定健診案内の発送(年次分、平成30年3月末、任意継続分、平成30年4月) ・特定健診案内の発送(新規加入者分・平成30年4月～平成31年1月) ・市町村のがん検診と特定健診の同時受診を促す文書勧奨を実施(平成30年8月) ・健診機関、市町村等と共同による集団健診の実施(平成30年10月～平成31年1月) ・協会が主催する集団健診の実施(平成30年10月～平成31年2月) ・健康保険事務説明会等による広報(通期) ・特定健診未受診者がいる事業所に対し、社内報などを通じた健診受診勧奨の協力依頼(年2回程度)	●特定健診実施件数 (H30.10月末現在) 4516件 (対前年度同月比: 5,376件(-860件)) ※「H29年度実績」・実施件数 : 16,646件 ・実施率 : 23.4% ・新規加入者勧奨→7,961人へ受診券を送付。(H30.10月末現在) ・任継新規加入者勧奨→2,220人へ受診券を送付。(H30.10月末現在) ・市町村のがん検診との同時→6市と連携し、31,288人へ受診勧奨案内を送付。(9/7) ・協会が主催する集団健診等 14地区(24会場で(勧奨対象見込者数: 44,950人)での実施に向けて調整中

項番	事業	実施（手段スケジュール）概要	進捗状況（計画を下回る場合は、今後改善すべき点等）
2	○保健指導		
	4 被保険者特定保健指導 目標実施率8.3% （支援対象者 $29,142人 \times 8.3\% \approx 2,413人$ ） ※協会全体目標値 14.5%以上（被保険者分・被扶養者分）	・第3期特定健診等実施計画における特定保健指導の運用見直しに伴い、支援期間の短縮、連続該当者への支援の弾力化を図る。（平成30年7月から平成31年3月） ・1日基本稼働日あたりの評価件数（目標1.42）より最大実施可能件数を算定し、協会実施分を設定。 ・保健指導の利用機会拡大を図るため、共同利用を希望しない者への来所相談案内（3か月に1回程度実施） ・引き続き、データヘルス計画と合わせて健康づくり意識の向上を図るため、健康事業所宣言や活動量計貸出、セミナー講師派遣等と合わせて指導利用を促す。 ・CKD予防を踏まえ特定保健指導における受診勧奨も徹底する。 ・目標達成のため、外部委託先の拡大のためのアプローチや保健指導専門機関の活用も予定。指導の質の確保のため、特定保健指導担当者合同スキルアップ研修会（1月予定） ・外国人加入者向けの共同利用等周知チラシの配布し理解度の向上を図る。（通期）	●被保険者特定保健指導実施件数（H30.9月末現在） 評価 1,459件（対前年度同月比：1,296件（+163件）） 【内訳：協会実施分 1,148件、アウトソーシング分 311件】 ・5月15日支部保健師等研修会において戦略会議開催。 ・運用見直しに関する対策等協議。 ・積極的支援についてモデル実施・動機付け支援相当への対応は30年度健診結果に基づき6月開始。 ・来所相談案内通知の拡大4月～開始 ・共同利用を希望しない対象者に加え、共同利用を希望しない事業所の対象者に対しても個別通知発送（9月末現在392件）し、5件実施。 ・公の団体に対する保健指導利用促進の協力依頼実施（県、前橋市、高崎市、労働局等）。 ・ステップアップ検査についてホームページ、ぐんまだよりにて広報。 9月末現在83件受付、50件請求、47件支払
	5 特定保健指導の外部委託による実施 目標実施率6.7% （支援対象者29,142人×6.7%≒1,958人）	・保健指導専門機関を活用した事業の展開により支援方法、支援時間等利用者のニーズに幅広く対応する。（通期） ・外部委託機関として健診実施機関の拡大（目標年間3機関程度増やす）。 ・労働安全衛生法に基づく保健指導実施について、実施事業所拡大のため営業をかける。（通期） ・委託機関を含め血液検査等検査の利用促進により、生活習慣改善維持及び中断防止を図る。（通期）	●外部委託件数（H30.9月末現在） 訪問型2,042件 評価 238件 継続型8件 評価 0件 ・外部委託機関拡大 ・健診機関4機関契約締結（群馬中央、榛名荘、太田記念、鬼石）により、契約機関は18機関。 ・保健指導専門業者（訪問型、継続支援型）2社との契約締結。 ・継続支援型については7月より支援の案内開始。 ・委託先の更なる拡大の為事業所、健診機関の訪問勧奨を実施。 ・支部と保健指導専門業者（訪問型機関）が事業所を同行訪問し、専門業者による保健指導の受入勧奨を実施。9月1社、11月2社。 ・外部委託先の大規模事業所に対して、保健指導の実施人数の拡大依頼を行い、拡大済。
	6 被扶養者特定保健指導 目標実施率5.0% （支援対象者1,600人×5.0%≒80人）	・利用券の未利用者に対する来所相談の実施。（年2回程度） ・利用券の未利用者を地域毎に分け、その地域の会場を設定し協会保健師等による保健指導の実施。（年2回程度） ・協会主催の集団健診会場での特定保健指導の同時実施。	●被扶養者特定保健指導実施件数（H30.9月末現在）評価 18件 （対前年度同月比：15件（+2件）） ・利用券未利用者に対する来所相談及び出張相談案内を9月より開始。 ・前橋地区70名に案内を発送。（9/3）、東毛地区44名（10/4）、西毛地区45名・北毛地区30名（11/1）に発送。3名申込。 ・利用拡大に向け専用パンフレット購入し活用中。 ・H31.1～3月に県内全地区での出張相談を実施予定

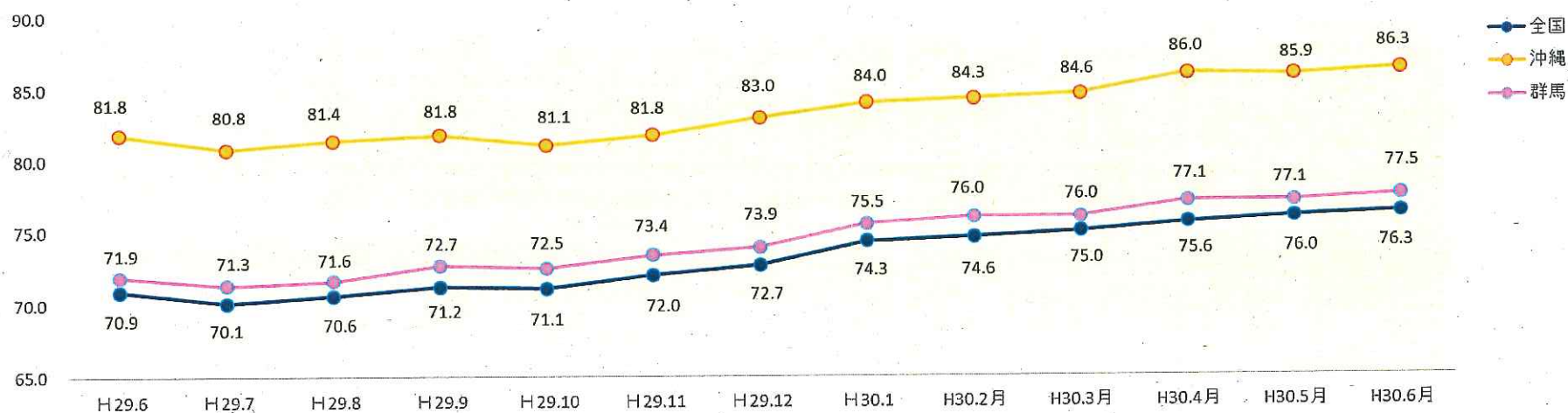
項番	事業	実施（手段スケジュール）概要	進捗状況（計画を下回る場合は、今後改善すべき点等）
3	○その他保健事業		
3 ・医療機関への受診勧奨を受けた要治療者の医療機関受診率	7 重症化予防対策の実施	■未治療者に対する受診勧奨（二次勧奨）の実施 ・一次勧奨：血圧・血糖の検査結果において要治療と判断されても3カ月間受診行為の見られない対象者に対する文書による受診勧奨。（本部・通期） ・二次勧奨：重症域と判断される者に対し受診状況に関する回答書の提出を求め、電話や文書による勧奨を行う。（通期） ・二次勧奨対象者のうち、回答書未提出の方に対して再勧奨するとともに、事業所に対し、訪問による受診勧奨の案内を行う。（通期） ■糖尿病性腎症患者の重症化予防 ・関係機関(県・県医師会・保険者協議会等)等との連携強化を図り、予防の促進を図る。（通期） ・主治医(専門医等)の指示に基づいた支援を行う。（通期） ・特定保健指導、又は受診勧奨対象者から、治療開始となった方について、人工透析治療等の先送りするための支援の実施。（通期）	●未治療者に対する受診勧奨（二次勧奨）の実施件数 一次勧奨通知 3,839件 二次勧奨通知 974件（再掲）（回答率18.1%） ・電話支援46件、文書支援40件、面接12事業所15名（H30.10月末現在） ・回答書において「近日受診予定者」に対する受診確認を5月より実施中。 ・重症化予防事業を効果的に実施するため、今年度においても引き続き、腎臓内科専門医一覧表の作成について、県医師会の連名の協力を依頼済。 ・さらに、泌尿器科一覧、糖尿病専門医一覧についても同様の協力依頼を実施している。 ・受診勧奨用パンフレット購入し、6月より受診の促進を開始。 ・特定保健指導契約機関の専門医と連携を図り、事例カンファレンスの開催やCKDイベントへの参加、腎臓病手帳作成等の取組の実施。 ・群馬県糖尿病腎症重症化予防プログラム策定検討会議に参画。 ・継続支援4件フォロー中。（6月に新規の依頼があり、訪問。栄養指導等を含む生活指導全般の要望があるため、県及び地区の医師会と連携し主治医と懇談の上、支援を実施。また、新規4例目として、事業所からの要望で面接実施の上支援を開始。）

ジェネリック医薬品の使用状況（新指標）

支部別使用割合（数量ベース・平成30年6月）



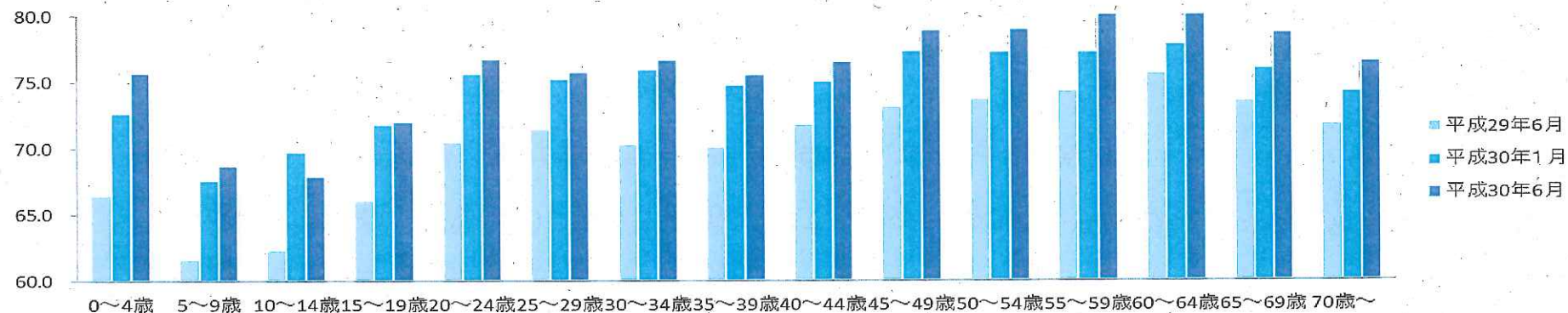
支部別使用割合の推移（数量ベース）



ジェネリック医薬品の使用状況（新指標）

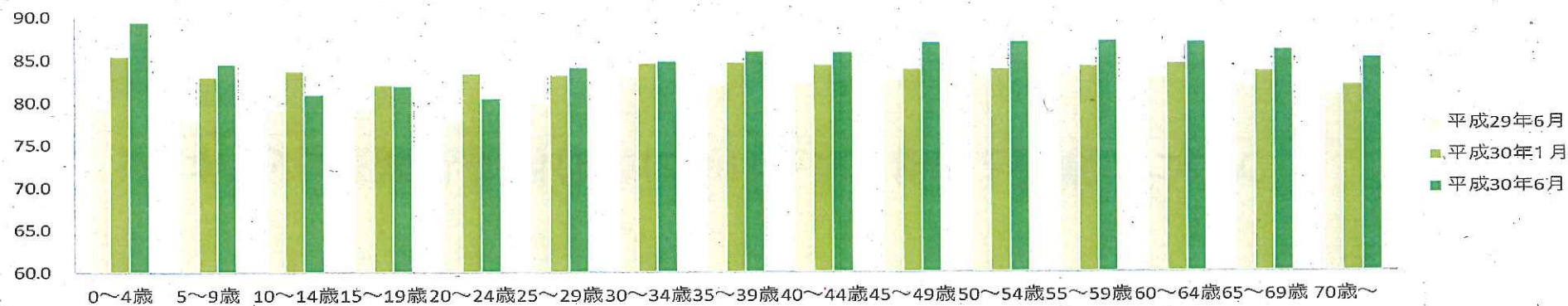
年齢階級別使用割合（数量ベース・平成30年6月）

群馬支部



ジェネリック使用割合が一番高い沖縄支部は、年齢階級での使用割合に差異はあまり見られない。
群馬支部では、若年層の使用割合が低いことがわかる。

沖縄支部



ジェネリック医薬品使用促進に向けた取り組みと課題について

課題

- ・群馬県の特徴として、院内処方をしている医療機関が多い。
- ・小児科近くの保険薬局では、ジェネリックの対応に大差がある。
- ・大学病院からの処方箋の問題、門前薬局問題。
- ・若年層のジェネリック医薬品使用割合の低迷

【H30.10～11月】

群馬県薬剤師会の連名(予定)

ジェネリック率が低い(70%以下)保険薬局119局と

ジェネリック率が高い(80%以上)保険薬局302局について、アンケートとカルテ、P8のチラシ、ポスターを発送(予定)

71%～79%の保険薬局115局については、カルテとP8のチラシ、ポスターを発送予定

20%以下の14保険薬局については、直接訪問予定

【H30.11～12月】

3枚以上の調剤レセがある若年層とその保護者を対象に、群馬県薬剤師会と連名でお薬手帳カバーを配布し、かかりつけ薬局とジェネリック医薬品の使用促進に向けた啓発を行う予定

ジェネリック医薬品使用促進に向けた取り組みと課題について

●ジェネリック率80%以上の保険薬局に向けたアンケート

「後発医薬品の使用」に関するアンケートのお願い

後発医薬品使用割合の更なる向上を図るため、お手数ですが下記のアンケートにご協力ください
ますようお願いいたします。(アンケートの回答にあたっては、同封の返信用封筒をご使用ください)

1. 貴薬局において処方された医薬品に係る後発医薬品の使用割合が高い状況です。
その要因について、該当する項目の記号に○をつけてください。(複数回答可)

- a. メーカーのMR等から情報を収集し、後発医薬品の安全性の確認できたため
- b. 一般名処方をする医療機関が増えたため
- c. 貴薬局において、後発医薬品の使用促進の取り組みを行ったため
- d. その他

2. 上記1. で「c. 貴薬局において、後発医薬品の使用促進の取り組みを行ったため」を選択された場合は、下記に具体策についてご教示ください。

3. 上記1. で「d. その他」を選択された場合は、具体的にご記入ください。

4. 他の保険薬局等に参考となるような取組(患者様への説明、在庫管理等)がございましたら、
具体的にご教示ください。

～裏面に続きます～

5. 今回お送りした「ジェネリック医薬品に関するお知らせ」の情報以外にお知りになりたいデータ等が
あればご記入ください。今後の参考にさせていただきます。

6. 協会けんぽの取組、後発医薬品使用促進に対するご意見・ご要望等がございましたら
ご記入ください。

協会けんぽは、平成32年9月末までに後発医薬品使用割合を80%以上にするため、後発医薬品の普及促進の取組を積極的に進めております。インセンティブ制度の評価指標の1つとして「後発医薬品の使用割合の向上」が組み込まれています。

皆様の取組で保険料率が変わる！

協会けんぽでは、平成30年度から新たにインセンティブ(報奨金)制度を導入しました！！

協会けんぽでは、加入者及び事業主の皆様が取組に応じてインセンティブ(報奨金)を付与し、それを健康保険料率に反映させる「インセンティブ(報奨金)制度」を平成30年度から導入しました。(※保険料率への反映は平成32年度からとなります。)

加入者及び事業主の皆様から一律にご負担いただいた財源を活用して協会けんぽ金支度を下記の5つの評価指標でラングバクを行い、上位過半数の支部には目標に応じた報奨金により保険料率を引き下げます。

皆様の健康への取組が健康寿命の延伸・健康保持増進となり、医療費適正化につながります。
協会けんぽでも全力でサポートさせていただきますので、共に取り組んでいきましょう。

1 特定健診等の受診率の向上	年1回健康診断を受けましょう
2 特定保健指導の実施率の向上	保健指導のご案内が届いたら、積極的にご利用ください
3 特定保健指導対象者の減少	
4 要治療者の医療機関への受診率の向上	医療機関への受診案内が届いたら、必ず受診してください
5 後発医薬品の使用割合の向上	「ジェネリック医薬品に関するお知らせ」が届いたら、 医師・薬剤師に相談してください

ジェネリック医薬品使用促進に向けた取り組みと課題について

●ジェネリック率70%以下の保険薬局に向けたアンケート

「後発医薬品の使用」に関するアンケートのお願い

今後の後発医薬品の使用促進にかかる事業の参考とさせていただきますため、お手数ですが下記のアンケートにご協力くださいますようお願いいたします。

※アンケートの回答にあたっては、同封の返信用封筒をご使用ください。

1. 貴局において処方された医薬品の後発医薬品の使用割合が群馬支部平均より低い 主な事情について、該当する項目の記号に○をつけてください。(複数回答可)

- a. 品質に問題がある後発医薬品しかないため
- b. 患者が後発医薬品の使用を希望しないため
- c. 処方箋が変更不可となっているため
- d. メーカーのMR等から品質に関する情報提供がなく、後発医薬品の安全性を確認できないため
- e. その他

2. 上記1. でa～eに○をつけていただいた項目について、具体的にお教えてください。
なお、品質等製品のことや流通に関することについては、業界団体等への要望も考えておりますので可能な限り具体的にお願いいたします。

3. 他の保険薬局の取組等で知りたいこと、確認したいことがありましたら、ご記入ください。

4. 今回お送りした「後発医薬品使用状況」の情報以外にお知りになりたいデータ等があればお教えてください。

5. 協会けんぽは、加入者の方のお薬代や保険料の負担軽減に繋がることから、後発医薬品の普及促進の取組を積極的に進めております。ご意見・ご要望などがあればご記入ください。

ご協力ありがとうございました。

全国健康保険協会群馬支部

協会けんぽは、平成32年9月末までに後発医薬品使用割合を80%以上にするため、後発医薬品の普及促進の取組を積極的に進めております。インセンティブ制度の評価指標の1つとして「後発医薬品の使用割合の向上」が組み込まれています。

皆様の取組で保険料率が変わる！

協会けんぽでは、平成30年度から新たにインセンティブ（報酬金）制度を導入しました！！

協会けんぽでは、加入者及び事業主の皆様が取組に応じてインセンティブ（報酬金）を付与し、それを健康保険料率に反映させる「インセンティブ（報酬）制度」を平成30年度から導入しました。（※保険料率への反映は平成32年度からとなります。）

加入者及び事業主の皆様から一律にご負担いただいた財源を活用して協会けんぽ全支部を下記の5つの評価指標でランク付けを行い、上位過半数の支部には場点に応じた報酬金により保険料を引き下げます。

皆様の健康への取組が健康寿命の延伸・健康保持増進となり、医療費適正化につながります。

協会けんぽでも全力でサポートさせていただきますので、共に取組んでいきましょう。

① 特定健診等の受診率の向上	年1回健康診断を受けましょう
② 特定保健指導の実施率の向上 ③ 特定保健指導対象者の減少	保健指導のご案内が届いたら、積極的にご利用ください
④ 療育療育の医療機関への受診率の向上	医療機関への受診案内が届いたら、必ず受診してください
⑤ 後発医薬品の使用割合の向上	「ジェネリック医薬品に関するお知らせ」が届いたら、医師・薬剤師に相談してください

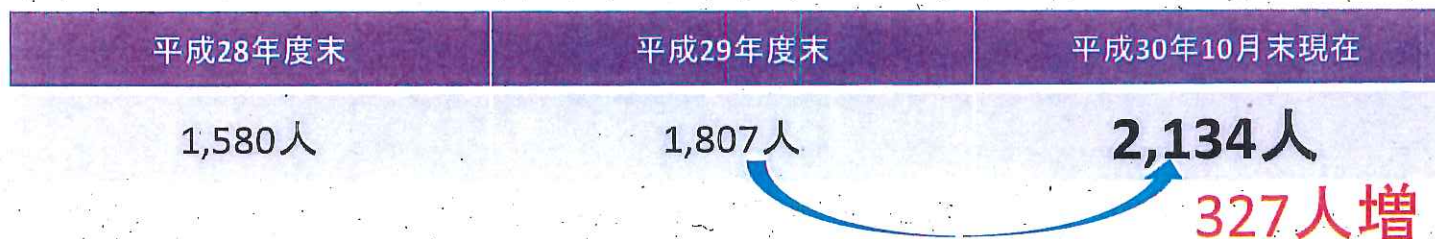
裏面に続きます

2018/11/14

健康経営推進の取組状況と課題について

健康経営推進の取組状況と課題について

◆健康保険委員委嘱



◆生き生き健康事業所宣言事業所



◆優良法人認定について



健康経営推進の取組状況と課題について

◆アンケートの実施

取組状況の確認として、アンケートを生き生き健康事業所宣言後1年経過した214事業所へ発送しました。
 (発送: 30.9.28)
 回答数134件 回答率62.6%

「生き生き健康事業所宣言」登録事業所様アンケート

事業所より、当協会の健康経営事業に格別のご理解とご協力を賜り厚く御礼申し上げます。
 社員の皆さまの健康づくりに、当協会の「生き生き健康事業所宣言」事業をご活用いただきありがとうございます。
 登録いただいた事業所に現在の取組状況をお伺いし、今後の事業に活用いただくため、以下アンケートにご協力をお願いいたします。(参考までに、【別紙1】にて以前ご提出された取組状況アンケートを添付しましたのでご確認ください。)
 ご記入のうえ、同封の返信用封筒にて、10月12日(金)までに返信ください。よろしくお願いいたします。

1. 取組状況の確認

現在、おこなわれている取組について、該当する項目に「○」を入れてください。

項目	取組状況	項目	取組状況
1	ヘルシースタイルの推進に努めている	17	社員を健康に導く
2	社内で健康に関する研修や講座を実施している	18	社内で健康に関する研修や講座を実施している
3	社内で健康に関する研修や講座を実施している	19	健康経営の推進に努めている
4	社内で健康に関する研修や講座を実施している	20	健康経営の推進に努めている
5	「健康経営」(健康経営)を推進している	21	健康経営の推進に努めている
6	健康経営の推進に努めている	22	健康経営の推進に努めている
7	健康経営の推進に努めている	23	健康経営の推進に努めている
8	健康経営の推進に努めている	24	健康経営の推進に努めている
9	健康経営の推進に努めている	25	健康経営の推進に努めている
10	健康経営の推進に努めている	26	健康経営の推進に努めている
11	健康経営の推進に努めている	27	健康経営の推進に努めている
12	健康経営の推進に努めている	28	健康経営の推進に努めている
13	健康経営の推進に努めている	29	健康経営の推進に努めている
14	健康経営の推進に努めている	30	健康経営の推進に努めている
15	健康経営の推進に努めている		
16	健康経営の推進に努めている		

※ 図面もあります

2. 健康経営優良法人認定制度への応募について

「健康経営優良法人認定制度」とは、地域の健康課題に即した取組みや日本健康会議が進める健康経営の取組みをもとに、特に優良な健康経営を営んでいる大企業や中小企業等の法人を顕彰する制度です。
 健康経営に取組む優良な法人を「見える化」することで、従業員や求職者、関係企業や金融機関などから「従業員の健康経営を経営的な観点で考え、戦略的に取り組んでいる法人」として社会的に評価を受けることができる環境を整備することを目標としています。
 本認定制度は、中小規模の企業や医療法人等を対象とした「中小規模法人部門」と、規模の大きい企業や医療法人等を対象とした「大規模法人部門」の2つの部門に分け、それぞれの部門で「健康経営優良法人」を認定します。

今年度、健康経営優良法人の応募を希望しますか
 (該当する項目に「○」を入れてください)

☐ 希望する ☐ 今後検討中 ☐ 希望しない

※ 申請手続きは群馬支部が全面的にサポートします

次項の 3. 健康経営推進状況チェック についても同様に回答をお願いします。

健康経営推進の取組状況と課題について

3. 健康経営推進状況チェック

大項目	中項目	小項目	取組項目
1.	経営理念 ※必須		健康事業所運営の社内対への発信 経営者自身の健康診断受検
2.	経理体制 ※必須		効果づくり担当者の設置（健康増進委員会等）
3. 前 段・ 階 段 別 行	従業員間の健康増進の啓発と協賛体制の検討	健康課題の把握 ※必須	従業員の見解について周知及び受検助成
			従業員の見解について周知している いずれかにチェック
			従業員の健康は個人に任せている
			二次検査対象者全員に、受診を促し実施結果を把握している
			二次検査対象者全員に、受診を促している いずれかにチェック
	対策の検討		二次検査の受診は個人に任せている
			対策を検討し実施している
			※具体例：（ ）
			対策を検討したが実施できなかったの予定 いずれかにチェック
			対策の検討はこれから予定

3 制度 監視 実行	視察員の心と身体 の健康づくりに向けた具 体的対策	関係団体の盛況	部屋：作業内容に合わせた十分な明るさを確保し、換気している	
			空調：作業室内において、作業者に適切な湿度・温度・清涼を保つための設備及び制御装置を設け、利用している。	
			* 管理員：騒音測定をできるように設置する計器をとっている	
			* 保健医：心身への危害を防ぐための保健医を設置し、正しい使い方を伝え、使用状況を把握している	
			作業記録：VDT症発症・原因など、作業による健康被害を軽減する対策をとっている	
			健康診断：定期的に、関係の健康診断をおこなっている	
			応急処置の準備：加害で発生した場合、応急処置ができる物品や機器を準備している	
			加害防止策の検証：保健医が実験に使用できる場所に加害防止錠（血圧計、体温計など）を配置し、利用を勧めている	
			加害防止剤：ノンカロリー飲料を入れている	
			その他（ ）	
危険な事前対策	手洗い・うがい等の励行をしている			
	インフルエンザ予防接種（接種率等の向上を図っている			
その他（ ）				
通勤歩道整備	通勤時刻直前への対応を行っている			
* 乗降部（ ）				
メンタルヘルス対策	心の健康やストレスについての相談や質問を把握している			
	悩みに応じる担当者や窓口を設けている			
	メンタルヘルスマネジメントを実施している			
	その他（ ）			

3. 制度・風気実行	健康意識の興隆に向けた基礎的労務台所のワークライフバランスの推進	自らの意思で健康を中に入れる能力の養成	管理職又は一般社員に対して研修等への参加機会を設け、同参加は健康意識の増進を行なっている 管理職又は一般社員に対して研修等への参加機会を設けている 協会けんぽのメールマガジンに登録し、社内で健康づくりに関する情報提供を行なっている 協会けんぽのメールマガジン以外から情報収集し、社内で健康づくりに関する情報提供を行なっている その他 ()
		ワークライフバランスの推進	労務防止やリフレッシュのため定められた休日を確実に取れるようになっている その他 ()
	職場の活性化	職場の活性化	コミュニケーションの促進に向けた取り組みを実施している (英検®; 社員旅行、社内運動会等) 運動会等の場に向けた取り組みを実施している (英検®; ラジオ体操、クラブ活動、スポーツ実用科の金銭負担増) 従業員が利用できる休憩室 (食事・休憩・吸烟等) を確保している その他 ()
		病気の未然防止等の適宜支援	休日の無い時は、休日をとり労働を果敢とできるようなっている その他 ()
従業員の心と身体への健康づくりの充実	健康づくりの推進・保健指導 別添第10号	健康づくりの推進・保健指導	特定健康増進法の利用を奨励している 健康に關して相談できる外部機関や専門機関と連携している 健康促進に関する指導を実施している その他 ()
		健康増進・生活習慣病予防対策	対象アンケート「生活習慣病の増進防止にチェック済み

4 団体・政団	協会との関係 無関係	生協加盟店の提携店を利用している 生協加盟店の提携店を利用していない場合、40歳以上の賛成員の割合7割以上を認めている 活動拠点は山形市県を利用している 町民所設のせまー寄居所前道徳村町民会を利用している その他 { }
5 社会福祉・リソースネットワーク		定例職員会報（定例「100%」） 50人以上の賛成団体の場合、ストライクチェックを実施している 50人以上の賛成団体があるストライクチェックを実施している
6 その他関係団体		賛成員の数、大の対立について町民会館支部を承認する（どうもかたよりに入らせてはならない） 関係団体について秘密の取り扱いについて、以下に自由に記入してください

ご回答ありがとうございます。
 回答内容はほぼ生票につきましては、貴社の印刷機等の変化や製影制等、印刷部等の参考とさせていただきます。また、アンケート内容について貴社側の情報については、一切公表いたしません。

健康経営推進の取組状況と課題について

◆ マスメディアと地方自治体等と連携した取り組み



生き生き健康事業所宣言 エントリー事業所における取り組み

- ①健康診断の実施
- ②生活習慣改善を支援
- ③二次検査・治療の推奨
- ④事業所健康増進対策

健康経営優良法人 2018

大規模法人部門（ホワイト500）

・医療法人 社団美心会

中小規模法人部門

・桐生建設 株式会社
・栄運輸 株式会社
・三幸機械 株式会社
・株式会社 ソフィア
・株式会社 鐵建

・株式会社 野口製作所
・本州油化 株式会社
・株式会社 ミツミ
・明盛宏産 株式会社

視聴率が10%程度ある20時のニュース番組に出演。
支部長、保健専門職の出演により、会社ぐるみで健康経営に取り組んでいただくことの重要性和、健康経営優良法人2018に認定された事業所等の紹介、健康事業所宣言の3つのメリット、特に「協力金融機関における金利優遇」をアピール

2018/11/9

健康経営推進の取組状況と課題と問題点について

課題

- ・生き生き事業所健康宣言開始した平成28年4月以降、宣言事業所のフォローが全くできていなかった。
今回のアンケート回答率100%をめざし、今後勧奨を進めていく。
- ・アンケート提出された事業所は、取り組み内容を確認し優良法人認定を目指す予定の事業所にアプローチをかける。
- ・取り組み内容を確認し、フィードバックを的確に行う。
- ・保健師・管理栄養士の事業所訪問時のフォローはできているものの、企画総務グループの事業所訪問はできていない。
- ・事業所カルテの活用について、50人未満の加入先への対応ができていない。
→セミナー対応……7社(194名)、11月に1社、他2社検討中
→活動量計貸出対応……4社(25名)
- ・当初、表彰制度を予定していたが、経産省の優良法人認定制度に軸足が移行し、遅行状況にある。
- ・群馬県のいきいきGカンパニー認定制度に、当支部の宣言事業所が評価項目に取り入れられたものの、自治体と共同表彰的なものではなくなってしまった。
- ・協定先の生損保によるフォローアップ。

医療機関受診勧奨対象者に対するアプローチ

【10群馬支部】

① 事業概要

事業概要：医療機関受診勧奨対象者に対する受診環境の整備及び継続的な保健指導

事業目的：医療機関受診勧奨対象者が受診しやすい環境を整えたうえで、加入する保険者を異動された場合でも継続して保健指導を受けられる体制を構築することによって、未受診リピーターを減少させる。

➤ 事業対象者

群馬支部加入者のうち生活習慣病予防健診に基づく要治療者に対する受診勧奨対象者リストによる未受診者（一次・二次要審査者）

➤ 事業費用及び主な使途

約350万（内訳：郵送費1037千円・コピー用紙25千円・広報宣伝費432千円・印刷・製本費1944千円）

➤ 事業スキーム

■ 協定の締結・・・保険者協議会を通じた県内全ての保険者と情報共有するために協定を

締結 ※手始めに先行前橋市検討

■ 同意書の取得・・・リピート未受診者から同意を得て、事業主等との打ち合わせ及び

国民健康保険との情報共有を実施

➤ 実施スケジュール

4月：協定締結・リスト抽出→5月～7月：同意書取得・事業主等との面談→

8月～1月：保健指導の実施→2月～3月：効果測定

② 期待される効果

➤ 評価指標と期待される効果

- ・事業主も巻き込んだ、受診しやすい環境の整備が期待できる
- ・保険者を移動された際の過去の治療経過の情報共有が可能となる

○ アウトプット指標

未受診者（一次要審査者）に年2回（のべ8,640件）送付

○ アウトカム指標

未治療者率（現在4.8%）の低下

未治療者のうち継続して未治療者である率（現在34.0%）の低下 ※推計値

➤ 評価方法

- 未治療者率については事業終了時に全国平均と比較
- 情報共有については自治体と継続保健指導対象者に対してアンケート調査を実施し、その結果をもとに効果測定

③ 全国展開の可能性

➤ 事業の費用対効果

- 人工透析に係る医療費は1人月額約40万円（※1）のため、未受診リピーターの減少による重症化予防により、年額で推計207億円削減（※2）の効果が見込まれる。

※1 出典は第19回透析医療費実態調査報告（日本透析医会）

※2 同意率50%の場合

➤ 他支部での実現可能性

- 本事業は国民健康保険等、他保険者との協定締結を行えば、それ以外の地域的事情はないため、他支部でも実施可能。

④ 経費の内訳

科目	金額（円）	全ての科目欄に算出根拠を記載してください。
		例：@単価×時間×部数×回数×1.08＝〇〇円
郵送費	1,036,800	120円×720件／月×12か月
コピー用紙	24,533	A4コピー用紙500枚18束、1,262円×18束×1.08
広報宣伝費	432,000	上毛新聞元気らいふ1回、400,000円×1回×1.08
印刷製本費	1,944,000	200円×500枚×18束×1.08
合計	3,437,333	

【記載について注意事項】

・当該事業にかかる郵送費は、予算計上してください。

平成31年度 パイロット事業

**活動量計を使用した加入者の運動習慣調査に
おける行動変容の促進について**

【10群馬】

① 事業概要

加入事業所に対し、活動量計を貸与し運動習慣調査を実施。経年で実施している事業所に対して、意識の変化、健診結果への反映などをまとめ、対外的にアピールすることで、活動量計活用をきっかけとした加入者の健康意識の向上を目指す。

➤ 事業対象者

群馬支部加入者のうち、35歳以上の被保険者

➤ 事業費用及び主な使途

14万2千円（内訳：電池代費用2万1千円、コピー用紙費用4千7百円、リーフレット等費11万6千円）

➤ 事業スキーム

活動量計調査にエントリーしている事業所（加入者）のうち、経年で実施している事業所に対して、活動量結果より分析し、生活習慣改善に繋がる行動変容を促すリーフレット等の配布や参加者への個別アドバイス等を行う。また、良い事例事業所を他事業所にPRすることで、活動量計活用をきっかけに運動習慣を実践する事業所を増やし健康経営のサポートを目指す。広報についてはホームページを活用する。

➤ 実施スケジュール

継続事業として、活動量計を活用とした運動習慣調査は健康事業所宣言をエントリー事業所に申込み方式として実施している。その中から経年で実施している事業所に対して新たに進めるものとする。

※効果測定は順次実施

② 期待される効果

➤ 評価指標と期待される効果

- アウトプット指標として、①20社、運動習慣調査として、100名を年間目標として計画
- アウトカム指標として、調査翌年度の活動量が増える見込み

➤ 評価方法

- 調査を実施した事業所に対して、その都度アンケート調査を実施。その結果を保健師等からのアドバイスを付して事業所に回答。また、翌年同時期に調査を行い、前年度と比較を行い、意識の向上が図れているか、また、個々の健診結果が改善されているかを確認できるまで進められれば理想である。特定保健指導と組み合わせるケースもある。

③ 全国展開の可能性

➤ 事業の費用対効果

- 事業費用については、活動量計があれば、他の費用はあまり発生しない。

➤ 他支部での実現可能性

- 本事業は、どこでも簡単にできることを考えている。

活動量計を準備することが留意点である。

④ 経費の内訳

科目	金額（円）	全ての科目欄に算出根拠を記載してください。
		例：@単価×時間×部数×回数×1.08＝〇〇円
消耗品費	21,060	電池代150円×130台×1回/年×1.08
消耗品費	4,752	コピー用紙代4,400円×1.08
消耗品費	116,000	パンフレット代等
		※活動量計を購入した場合、1台3,500円×1.08＝3,780円
合計	141,812	

【記載について注意事項】

- ・当該事業にかかる郵送費は、予算計上してください。