

令和元年度第 3 回 全国健康保険協会熊本支部評議会

開催日時：令和元年 10 月 17 日（木） 14:00～16:00

開催場所：協会けんぽ熊本支部会議室（水前寺センタービル 2 階）

【議 題】

令和 2 年度保険料率について

【その他】

- ①. インセンティブ速報値について
- ②. 令和 2 年度事業へのご意見に係る方向性について
- ③. 健康づくり推進協議会について
- ④. 今後の運営委員会・支部評議会のスケジュールについて

【議題】

令和2年度保険料率について

- (1) 5年収支見通し（令和2年度～6年度）について
- (2) 令和2年度保険料率に関する論点について

(1) 5年収支見通し（令和2年度～6年度）について

協会けんぽ（医療分）の平成30年度決算（注）を足元として、一定の前提のもとに機械的に試算した令和2年度から6年度までの5年間の収支見通し

1. 平成30年度協会けんぽの決算について（令和元年7月5日公表）

協会けんぽの平成30年度の収支【医療分】

（単位：億円）

収 入	保険料収入	91,429
	国庫補助等	11,850
	その他	182
	計	103,461
支 出	保険給付費	60,016
	前期高齢者納付金	15,268
	後期高齢者支援金	19,516
	退職給付拠出金	208
	その他	2,505
	計	97,513
単年度収支差		5,948
準備金残高		28,521
保険料率		10.0%

（注）協会会計と国の特別会計との合算ベース

(1) 5年収支見通し（令和2年度～6年度）について

2. 5年収支見通し（令和2年度～6年度）について

- 平成30年度の協会けんぽ（医療分）の決算を足元とし、一定の前提をおいて、5年間の収支見通し（機械的試算）を行った。
- 今後の被保険者数等については、次のとおりとした。
 - ① 令和1, 2年度については、協会けんぽの実績に基づいて推計を行った。
 - ② 令和3年度以降については、「日本の将来推計人口」（平成29年4月 国立社会保障・人口問題研究所）の出生中位（死亡中位）を基礎として推計を行った。
- 今後の賃金上昇率については、次の通りとした。
 - ① 令和1, 2年度については、現状の傾向が続くという前提の下、平成30年度決算等の直近の協会けんぽの実績から、令和1年度0.8%、2年度0.9%と見込んだ。
 - ② 令和3年度以降については、以下の3ケースの前提をおいた。

(単位 %)

	令和3(2021)年度	4(2022)	5(2023)	6(2024)
I 1.2% ¹⁾ で一定	1.2	1.2	1.2	1.2
II 0.6% ²⁾ で一定	0.6	0.6	0.6	0.6
III 0.0%で一定	0.0	0.0	0.0	0.0

注：1) 平均標準報酬月額（年度累計）の増減率の過去10年における最大値（平成28年4月の標準報酬月額の上限改定の影響（+0.5%）を除く）である平成30年度の値。

2) 平均標準報酬月額（年度累計）の増減率の過去10年平均（平成28年4月の標準報酬月額の上限改定の影響（+0.5%）を除く）を基本としつつ、平成21～23年度の不況に伴う賃金水準の低下を一時的な要因とみなして除外し、過去7年平均とした。

(1) 5年収支見通し（令和2年度～6年度）について

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

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

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

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

- 現金給付は、給付の性格に応じ、被保険者数等及び総報酬額の見通しを使用した。
- 保険料率は以下のケースについて試算を行った。
 - ① 現在の保険料率10%を据え置いたケース
 - ② 均衡保険料率
 - ③ 保険料率を引下げた複数のケース

(1) 5年収支見通し（令和2年度～6年度）について

3. 試算結果の概要

① 現在の保険料率（10%）を据え置いた場合

（単位：億円）

賃金上昇率		2019年度 (令和元年度)	2020 (2)	2021 (3)	2022 (4)	2023 (5)	2024 (6)
I 1.2%で一定	保険料率	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%
	収支差	5,300	4,700	3,300	2,800	2,100	1,600
	準備金	33,900	38,500	41,800	44,600	46,700	48,200
II 0.6%で一定	保険料率	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%
	収支差	5,300	4,700	2,700	1,800	600	▲400
	準備金	33,900	38,500	41,200	43,000	43,600	43,100
III 0.0%で一定	保険料率	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%
	収支差	5,300	4,700	2,200	700	▲900	▲2,500
	準備金	33,900	38,500	40,700	41,400	40,500	38,000

2028年度 単年度収支が赤字に転落

2024年度 赤字に転落

2023年度 赤字に転落

② 均衡保険料率（単年度収支が均衡する保険料率）の場合

賃金上昇率		2020年度 (令和2年度)	2021 (3)	2022 (4)	2023 (5)	2024 (6)
I 1.2%で一定		9.5%	9.7%	9.7%	9.8%	9.8%
II 0.6%で一定		9.5%	9.7%	9.8%	9.9%	10.0%
III 0.0%で一定		9.5%	9.8%	9.9%	10.1%	10.3%

③ 保険料率を引き下げた複数のケース（均衡保険料率を踏まえ保険料率を変更した場合）

令和2年度（2020年度）以降、①9.9%、②9.8%、③9.7%、④9.6%、⑤9.5%に変更した場合で試算。（試算結果の概要は、参考資料 別添1（P5）を参照）

※試算結果の詳細については参考資料 別添2（P6）を参照

(2) 令和2年度保険料率に関する論点について

1. 平均保険料率

◀現状・課題▶

- ✓ 協会けんぽの平成30年度決算は、収入が10兆3,461億円、支出が9兆7,513億円、収支差は5,948億円となり、準備金残高は2兆8,521億円で給付費等の3.8か月分（法定額は給付費等の1か月分）となった。
- ✓ これは、協会において、ジェネリック医薬品の使用促進、レセプト点検の強化など医療費適正化のための取組を着実に進めてきたことの効果に加え、診療報酬のマイナス改定や制度改正の影響（退職者医療制度の廃止）等により一時的に支出が抑制されたことなどによるものと考えられる。
- ✓ 一方、協会けんぽの財政は、医療費の伸びが賃金の伸びを上回るという財政の赤字構造が解消されていないことに加え、以下の観点などから、今後も予断を許さない状況にある。
 - ・高齢化の進展により、高齢者に係る医療費が今後も増大する見込みであり、特に、令和4年度以降、後期高齢者が急増するため、後期高齢者支援金の大幅な増加が見込まれること。
 - ・高額な医薬品や再生医療等製品の薬価収載が増加していくと見込まれること。
 - ・平成29年度半ば頃から被保険者数の伸びが急激に鈍化しており、賃金の動向も不透明であること。
- ✓ こうした状況も踏まえながら、今後の財政状況を見通す観点から、今回も5年収支見通し等の財政状況に関するシミュレーションを行ったところ、保険料率10%を維持した場合であっても、数年後には準備金を取り崩さなければならない見通しとなっている。

【論点】

- 協会の財政構造に大きな変化がない中で、今後の5年収支見通しのほか、人口構成の変化や医療費の動向、後期高齢者支援金の増加などを考慮した中長期的な視点を踏まえつつ、令和2年度及びそれ以降の保険料率のあるべき水準について、どのように考えるか。

※ 平成29年12月19日 運営委員会 安藤理事長発言要旨：「今後の保険料率の議論のあり方については、中長期で考えるという立ち位置を明確にしたい。」

(2) 令和2年度保険料率に関する論点について

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

≪現状・課題≫

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

【論点】

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

3. 保険料率の変更時期

≪現状・課題≫

- ✓ これまでの保険料率の改定においては、都道府県単位保険料率へ移行した際（21年9月）及び政府予算案の閣議決定が越年した場合を除き、4月納付分（3月分）から変更している。

【論点】

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

(参考) 令和2年度都道府県単位保険料率のごく粗い試算

○平均保険料率10%の場合

		インセンティブ 反映前	(参考) インセン ティブ反映後※3
最高料率		10.77%	10.74%
現在からの変化分	(料率)	+0.02%	▲0.01%
	(金額) ※2	+28円	-14円
最低料率		9.59%	9.57%
現在からの変化分	(料率)	▲0.04%	▲0.06%
	(金額) ※2	-56円	-84円

※1 数値は、政府の予算セット時の計数で算出すると異なる結果となる場合がある。

※2 金額は、標準報酬月額28万円の被保険者に係る保険料負担（月額。労使折半後）の前年度からの増減。

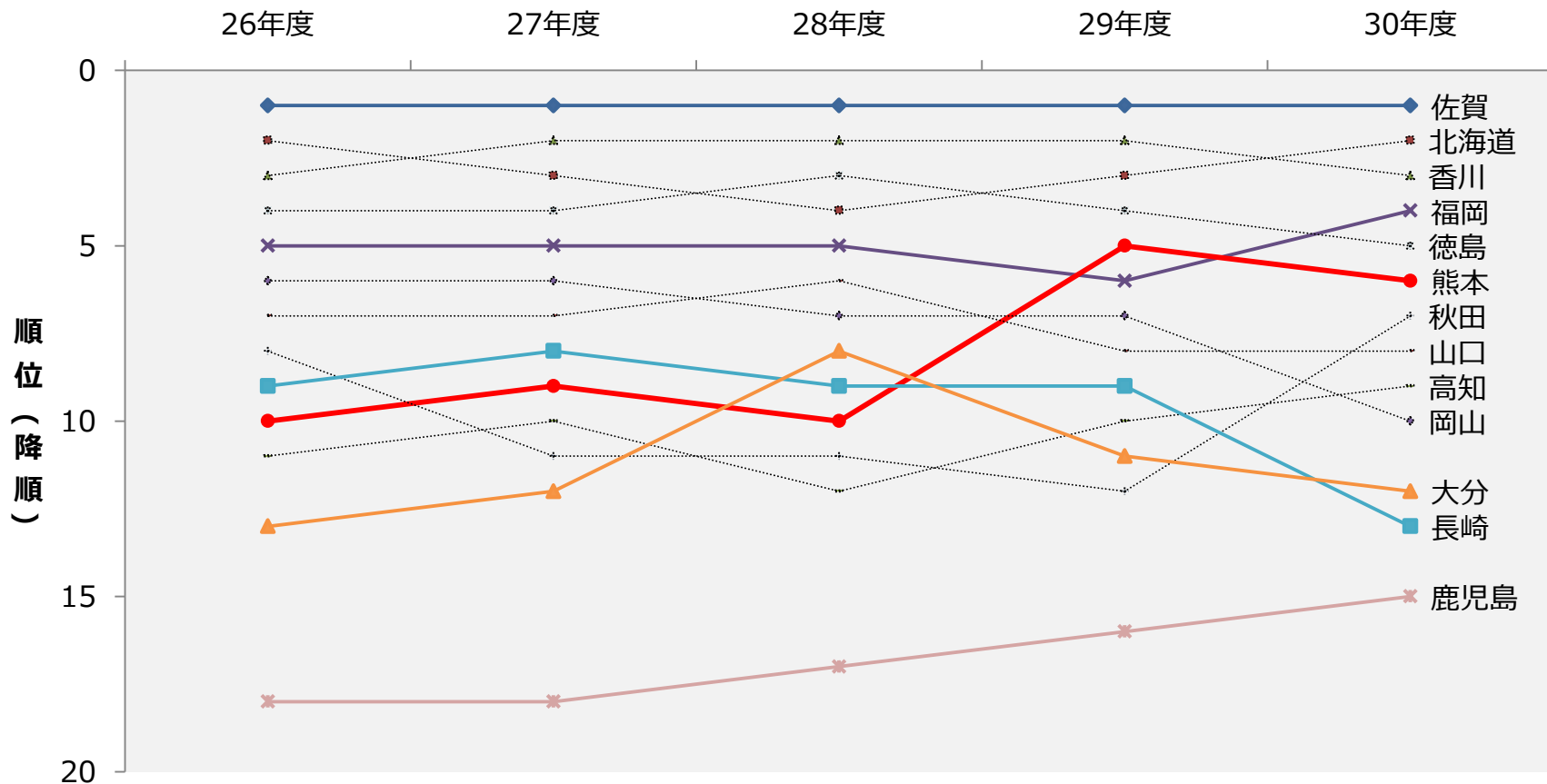
※3 インセンティブ分は、平成30年度実績【速報値】を用いた。

＜参考＞ 平成31年度（令和元年度）都道府県単位保険料率
（平均保険料率10%、激変緩和率8.6/10）

最高料率	10.75%
最低料率	9.63%

(参考) 一人当たり医療費 (年齢調整後) の推移

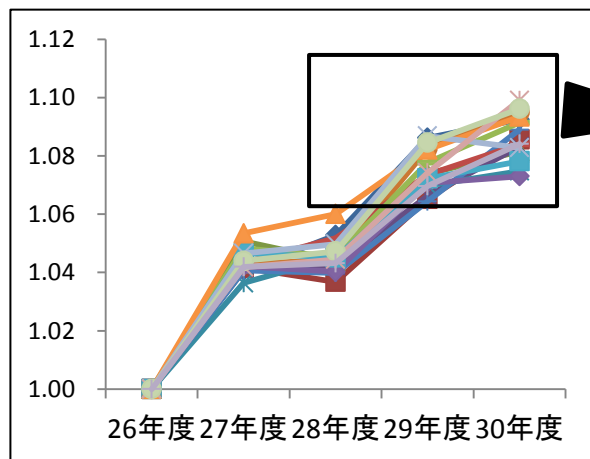
平成30年度の一人当たり医療費 (年齢調整後) が高い上位 10 支部及び、長崎、大分、鹿児島支部の、一人当たり医療費 (年齢調整後) の順位推移



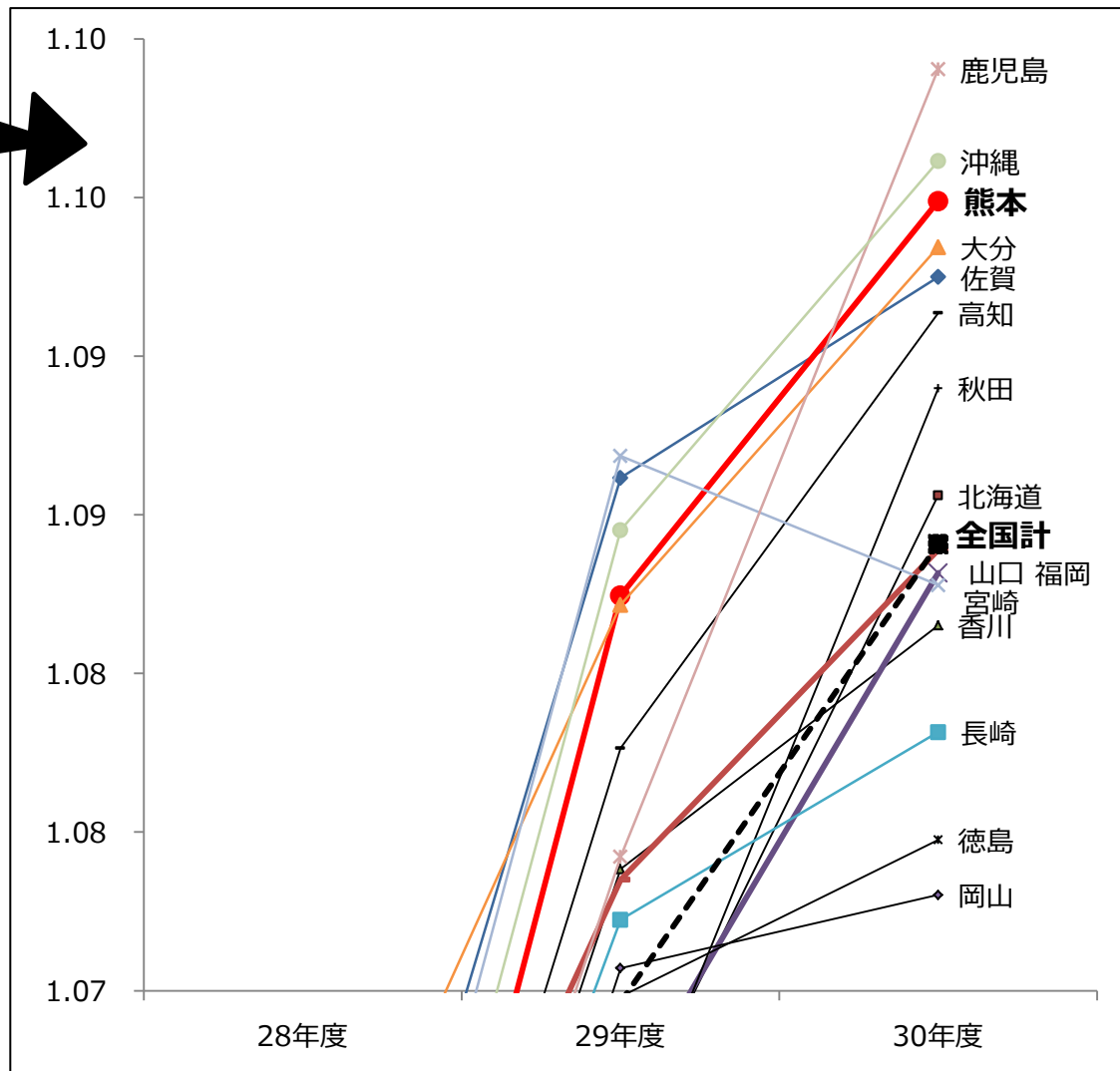
- 「加入者基本情報」及び「医療費基本情報」(共に協会ホームページ掲載情報)を使用。
- 入院、入院外及び歯科医療費については、レセプト(入院については電子レセプトのみ、入院外については電子レセプト及び電算機で作成されたレセプト(続紙付きレセプトを除く))の請求点数を10倍した集計値。
- 「一人当たり医療費」の計算にあたっての加入者数は、「平均加入者数」を使用している。

(参考) 一人当たり医療費 (年齢調整後) の推移

平成30年度の一人当たり医療費 (年齢調整後) が高い上位10支部及び、長崎、大分、鹿児島、宮崎、沖縄支部の平成26年度をベースにした時の一人当たり医療費 (年齢調整後) の伸び率



	30年度
福岡	1.083
佐賀	1.093
長崎	1.078
熊本	1.095
大分	1.093
宮崎	1.083
鹿児島	1.099
沖縄	1.096
全国計	1.084



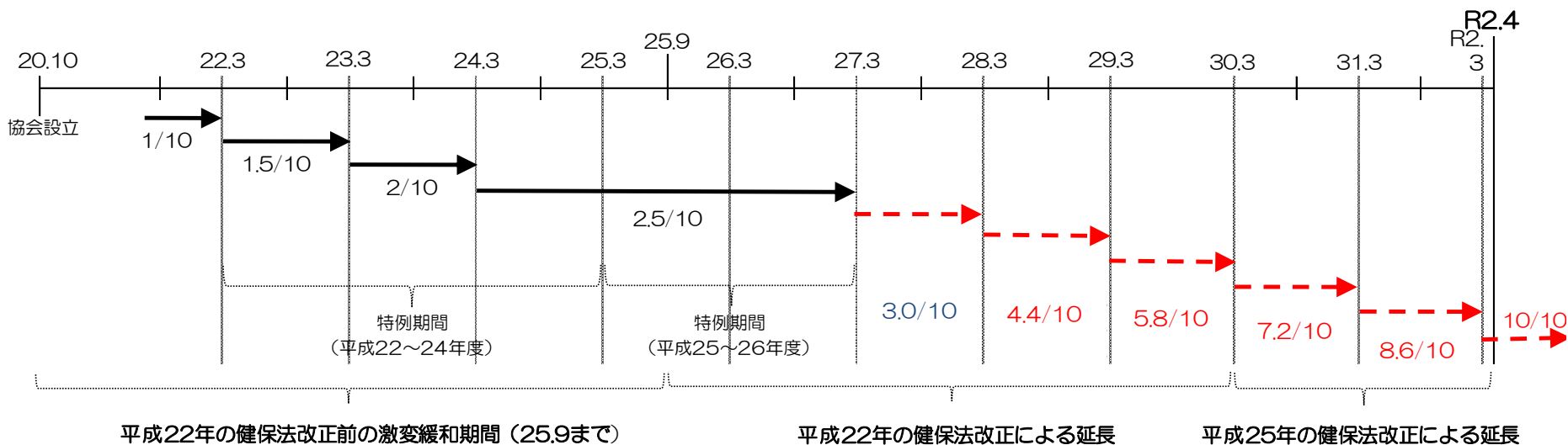
(参考) 平成31年度 (令和元年度) の都道府県単位保険料率

- 協会けんぽでは、年齢構成や所得の調整を行った後の「医療費の地域差」を反映した都道府県単位保険料率を設定。
- 全国平均は10.00%であり、最高は佐賀県の10.75%、最低は新潟県の9.63%である。

北海道	10.31%	石川県	9.99%	岡山県	10.22%
青森県	9.87%	福井県	9.88%	広島県	10.00%
岩手県	9.80%	山梨県	9.90%	山口県	10.21%
宮城県	10.10%	長野県	9.69%	徳島県	10.30%
秋田県	10.14%	岐阜県	9.86%	香川県	10.31%
山形県	10.03%	静岡県	9.75%	愛媛県	10.02%
福島県	9.74%	愛知県	9.90%	高知県	10.21%
茨城県	9.84%	三重県	9.90%	福岡県	10.24%
栃木県	9.92%	滋賀県	9.87%	佐賀県	10.75%
群馬県	9.84%	京都府	10.03%	長崎県	10.24%
埼玉県	9.79%	大阪府	10.19%	熊本県	10.18%
千葉県	9.81%	兵庫県	10.07%	大分県	10.21%
東京都	9.90%	奈良県	10.07%	宮崎県	10.02%
神奈川県	9.91%	和歌山県	10.15%	鹿児島県	10.16%
新潟県	9.63%	鳥取県	10.00%	沖縄県	9.95%
富山県	9.71%	島根県	10.13%	※ 全国平均では10.00%	

(参考) これまでの激変緩和率の経緯

- 協会設立直後（平成21年度）の激変緩和率は、1/10。
- 平成22年度～24年度については、保険料率を引き上げるとともに、激変緩和率についても、支部間で変動幅が大きくなるように配慮し、0.5/10ずつ引き上げてきた。
- 一方で、平成25年度・26年度については、激変緩和期間を平成29年度から31年度(令和元年度)まで2年延長したこともあり、保険料率を据え置くとともに、激変緩和率も据え置いた。
- 平成27年度の拡大幅は10分の0.5として、激変緩和率は10分の3.0で設定。
- 平成28年度～31年度（令和元年度）の拡大幅は10分の1.4として、平成31年度（令和元年度）の激変緩和率は10分の8.6で設定。
- 解消期限である令和2年3月31日(令和元年度末)までに、残りの10分の1.4を解消する必要がある。
このため、令和2年度の拡大幅は10分の1.4として、解消期限どおりに激変緩和措置を解消。
これにより、令和2年度以降の都道府県単位保険料率には、激変緩和措置が適用されないこととなる。

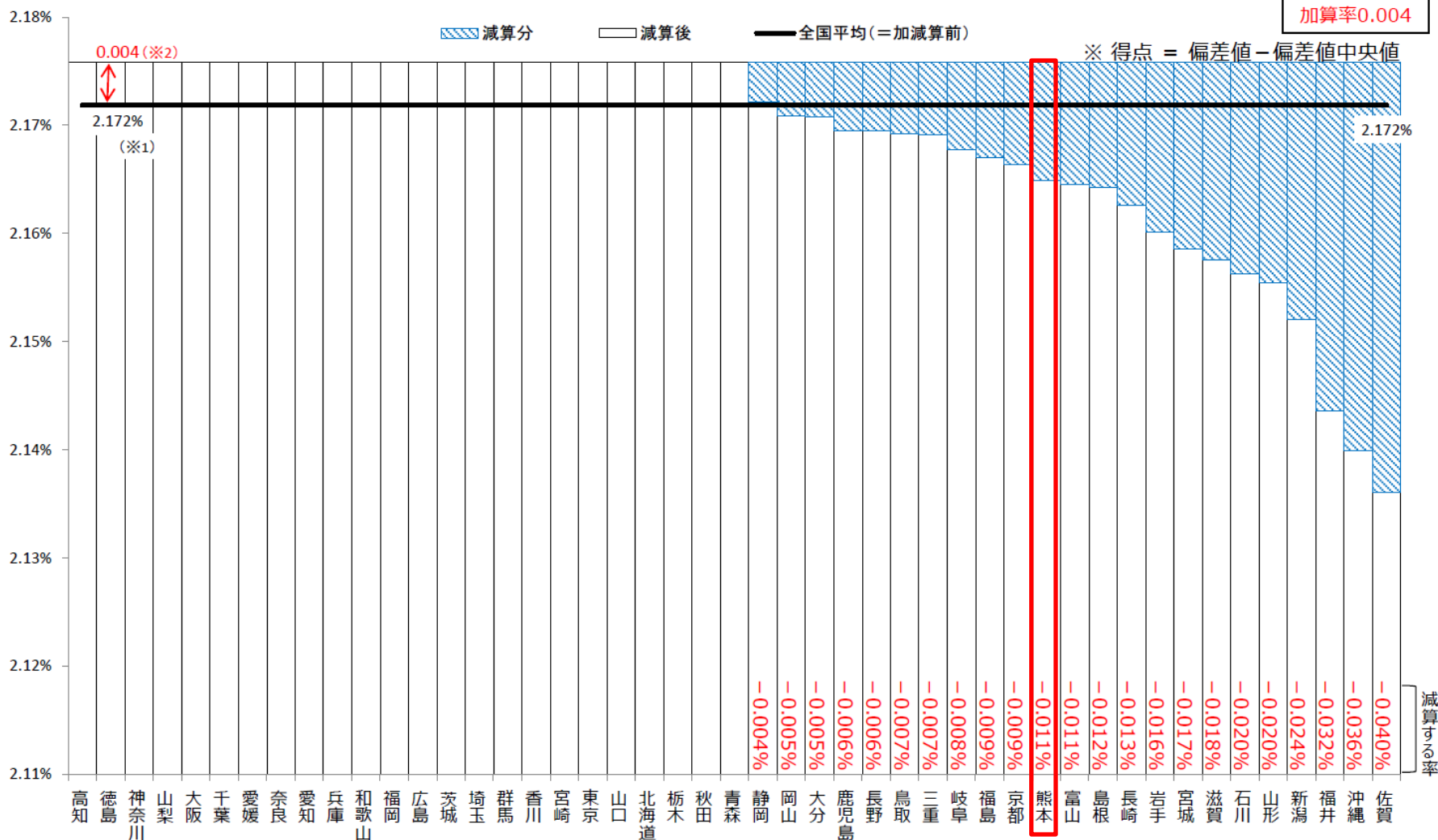


(その他)

① インセンティブ速報値について
(参考資料 別添3)

(その他①) 平成30年度(4~3月速報値)のデータに基づいた実績

【平成30年度(2018年度)実績評価 ⇒ 令和2年度(2020年度)保険料率へ反映した場合の試算】



※1 2.172%とは、平成31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 令和2年度(2020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(2018年度)総報酬額の実績に0.004%を乗じて令和2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。)

(その他①) インセンティブ速報値について

平成30年度（4～3月速報値）を用いた保険料率への反映した場合の試算

加算率：0.004（全国共通）

熊本支部順位：13位 **減算する保険料率：-0.011%**

（参考）1位支部の減算する保険料率：-0.040%

平成30年度（4～3月速報値）のデータを用いた実績

指標1：特定健診等実施率（実施率及び対前年度伸び率）

熊本支部 全国第10位（偏差値56）

指標2：特定保健指導実施率（実施率及び対前年度伸び率）

熊本支部 全国第9位（偏差値57）

指標3：特定保健指導対象者の減少率

熊本支部 全国第42位（偏差値37）

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（受診率及び対前年度伸び率）

熊本支部 全国第7位（偏差値55）

指標5：後発医薬品使用割合（使用割合及び対前年度伸び率）

熊本支部 全国第13位（偏差値55）

(その他①) インセンティブ速報値について

指標 1 : 特定健診等の実施率向上の取り組み

<これまでの主な施策>

(被保険者)

- 生活習慣病予防健診実施機関からの受診勧奨、小規模事業所勤務者を対象とした集団健診の実施、民間業者への業務委託による受診勧奨 など

(被扶養者)

- 協会主催の集団健診、がん検診と特定健診同時受診の勧奨、事業主を通じた受診勧奨 など

<課題と対策>

(被保険者)

- 生活習慣病予防健診実施体制の整備
⇒ 各健診機関における実施枠の拡大、検診車による集団健診の拡大、新規実施機関の拡大等

(被扶養者)

- 本人の受診行動を促す『しかけ』
⇒ 健診会場を工夫、広報を工夫（ナッジ理論を取り入れた広報）

(その他①) インセンティブ速報値について

指標 2 : 特定保健指導実施率 (実施率及び対前年度伸び率)

<これまでの主な施策>

(被保険者)

- お断り事業所訪問による受入れ勧奨、健診当日の保健指導実施に向けた施策、特定保健指導委託機関のサポート など

(被扶養者)

- グループ支援セミナーの開催、健診当日の特定保健指導の実施 など

<課題と対策>

(被保険者・被扶養者)

- 特定保健指導対象者のうち7割の対象者に対して個別のサポートができていない。
⇒健康宣言事業所へのアプローチの際に保健指導の受け入れについて説明
⇒保健指導委託機関の体制整備サポートにより健診当日の保健指導実施を促進
⇒被扶養者の健診当日の特定保健指導実施を充実させる

(その他①) インセンティブ速報値について

指標3：特定保健指導対象者の減少率

<これまでの主な施策>

- 保健師、管理栄養士のスキルアップにつなげるため、事例検討会において、困難事例・成功事例およびコラボヘルスの実施状況を共有
- 特定保健指導の中断理由把握のための中断者を対象にしたアンケートの実施
- 特定保健指導訪問事業所社員の健康に関する意識向上につなげるための健康づくり啓発活動
- 保健師・管理栄養士による事業所とのコラボヘルスの実施（健康宣言事業所および代謝リスクの高い事業所を対象として、事業所ごとに健康課題を提示し、改善対策を立て事業所全体で目標へ取り組むために特定保健指導、受診勧奨、セミナー等持続的なフォローを実施）

<課題と対策>

≪支部保健師分≫

- 保健師、管理栄養士の保健指導スキルの格差
⇒困難事例、成功事例等の共有や、保健師・管理栄養士育成プログラムの策定によりスキルアップを図る
- 特定保健指導に対する事業主等の理解不足
⇒コラボヘルス事業を拡大し、事業主及び担当者に特定保健指導の重要性を理解していただくことで、事業所からのアプローチにつなげる

≪外部委託分≫

- 実施機関ごとの改善率データを分析し、改善率が良い実施機関の事例を横展開する。

(その他①) インセンティブ速報値について

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（受診率及び対前年度伸び率）

<これまでの主な施策>

- 本部からの一次勧奨後、検査値が高値にも拘らず受診の意思が確認できない対象者に対し、支部及び委託事業により受診勧奨を実施。併せて、対象者がいる事業所に対し重症化予防事業の紹介文書を送付し、事業主・総務担当者に対する事業の周知を図る

<課題と対策>

- 本部からの一次勧奨後、3か月以内の受診が評価指標となる
⇒ 一次勧奨後3か月以内の受診を促すためのスケジュールと進捗管理を行う

指標5：後発医薬品使用割合（使用割合及び対前年度伸び率）

<これまでの主な施策>

- 医療機関等でのポスター掲示や軽減額通知による使用促進
- 医療機関・調剤薬局への働きかけによる使用促進

<課題と対策>

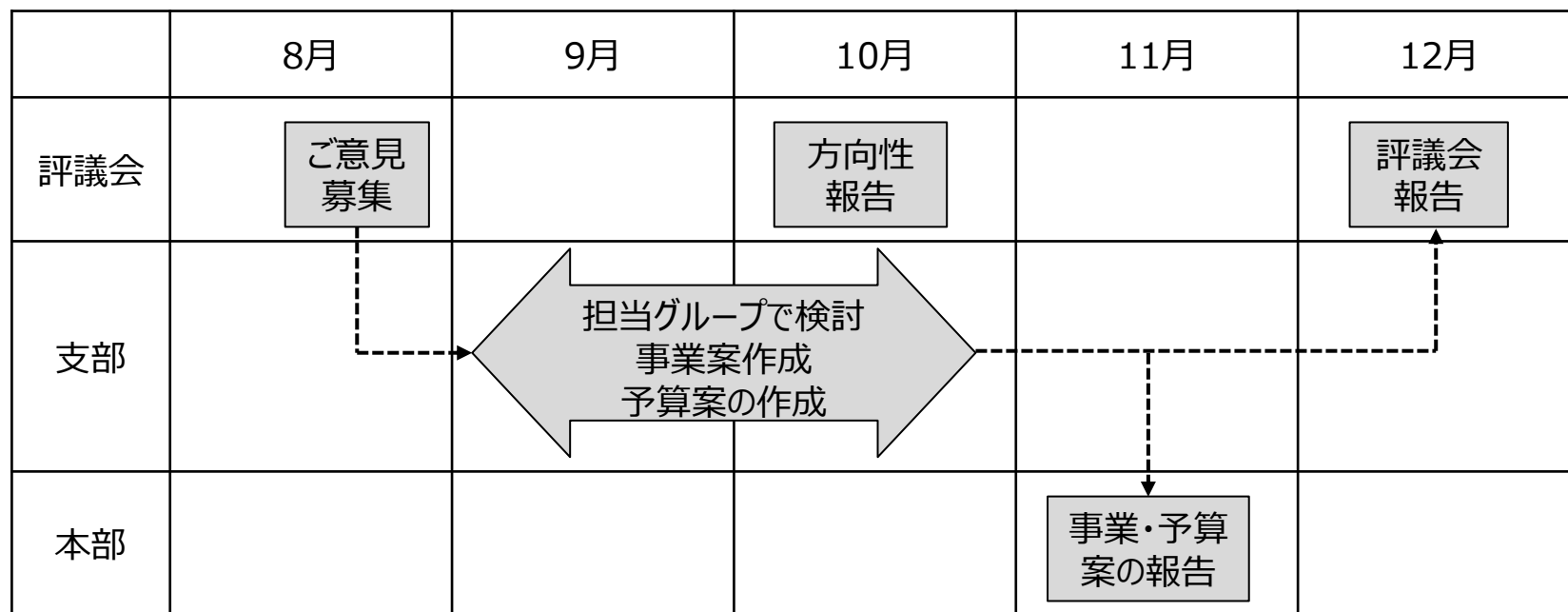
- 使用状況に地域差がある
⇒ 使用が進まない地域等を対象に、加入者あてのDMによる働きかけ
⇒ 医療機関、調剤薬局の個別の使用状況を、県・医療圏と比較して見える化した情報提供ツールを活用し、使用促進を図る

(その他)

② 令和2年度事業へのご意見に係る方向性について

(その他②) 令和2年度事業へのご意見に係る方向性について

令和2年度の事業は、評議員様から頂いたご意見を踏まえ、担当グループにおいて事業及び予算の検討を行っています。検討後の事業内容及び予算につきましては、12月の評議会において報告いたします。



(その他②) 令和2年度事業へのご意見に係る方向性について

<受診率の向上について>

ご意見 (※文言は一部省略しています)	方向性
<p>仕事に携わる者にとって勤め先から強く健診を勧められたり、そのような施策をとっていない限り、自ら仕事を休んで健診に出向くことはかなりハードルは高くなる。勤め先が積極的に後押しをすれば行かざるを得ない状況が作れるはずであるが、企業にとってすぐに利益を生まない間接時間に社員を投入することはハードルが高い。企業にとっても社員を健診に受診にさせることが短期的にメリットがあると感じてもらえる取り組みが必要だと考える。</p> <p>例えば、受診率のよい会社には安い金利で銀行から借受ができた、助成金や補助金の認可を受けられるなど、金銭的なメリットがあると促進効果は高まるのではないかと。</p>	<p>従業員の健康が短期的にも企業にメリットがあると感じてもらえる事業（金利優遇、助成金、補助金認可など金銭的メリット）</p>
<p>事務担当者の手続きが簡素化できる仕組みが必要。</p> <p>健康の申し込みは、毎年の受診者に対して自動更新できれば、抜けもなくなり受診率アップにもつながってくるのではないかと。</p>	<p>健診予約の自動更新など健診予約方法の改善</p>
<p>健診の申し込み方法が変わることの周知に併せて、生活習慣病予防健診の受診勧奨を行ったらどうか。健診実施機関で受診できず近隣（未指定）の医療機関で受診されている企業も多いのではないかとと思われる。一部の健診機関では、午前中の健診に加え午後の受け付けも検討されているようで、開始されれば、被保険者の受診率アップにつながるのではないかと。</p>	<p>健診申し込み方法の改善、健診実施機関の拡大、健診受付人数拡大への働きかけ</p>
<p>被扶養者の受診率は、被保険者が勤務する企業から働きかけてもらわないと厳しいのではないかと。被扶養者の住所に受診券を送付し、一定期間経過後、企業あてに被扶養者の未受診者リストを送るなど、企業からも働きかけてもらうようにした方がよい。現在の健診内容の充実や（検査項目を増やす）、健康を維持する上で必要性を訴えた方がよい。</p>	<p>特定健診の検査項目の充実、勤務先を通じた家族の受診勧奨</p>
<p>受診率を上げる方法の一つとして、経営者への意識向上が必要。企業の健康は社員の健康からという意識を「企業は人なり、健康なり」と周知していく必要性を感じており、令和2年度は協会けんぽと商工会議所、商工会等事業主を抱える団体との健康志向の意識付けをこれまで以上に働きかけることが必要。</p>	<p>商工会議所、商工会、中小企業団体中央会など事業主を抱える団体へ、健康志向の意識付けを高めるための働きかけ</p>

(その他②) 令和2年度事業へのご意見に係る方向性について

<未治療者への受診勧奨について>

ご意見 (※文言は一部省略しています)	方向性
未治療者は、今後大きく健康を損なうことになることが分かっていないと思われる。健康を損ねる状況にあることを痛切に訴えるような文章で受診勧奨し、また本人に対してだけでなく、企業担当者からも受診を促すよう企業側にも働きかけた方が良い。	企業を通じた受診勧奨

<コラボヘルスについて>

ご意見 (※文言は一部省略しています)	方向性
熊本地震から3年を迎え、熊本経済は引き続き「緩やかに拡大」とされる一方で、有効求人倍率は依然として高く、人手不足による（受注への対応難）需要バランスの逆転や、人材確保の為の「防衛的賃上げ」等により企業経営は厳しさを増している。このような危機的状況の時こそ、社員の健康を「最大の財産」と捉え、生涯現役で働いてもらえる様、社員の為の健康投資を進化させていかなければならないと痛感している。「健康経営」をより確かなものにできるよう、企業それぞれのスタイルに寄り添ったサポートを行うべき。	企業スタイルに寄り添った健康宣言事業の推進

<ジェネリックについて>

ご意見 (※文言は一部省略しています)	方向性
ジェネリック医薬品が安心・安全ということが、まだまだ理解されていないように感じる。医者に理解してもらうことが必要。院内・院外を問わず調剤薬局に働きかけ、更にマスコミ（コマーシャル等）で使用促進を促してはどうか。また、現在行っている軽減額通知は、費用の軽減だけではなく、安心・安全についても強調したほうが良い。	医療提供側への働きかけ、CM広報、理解力向上
<ul style="list-style-type: none"> 医療関係者への情報提供サイトが開設されている。一般加入者向けの情報提供サイトを開設して、認知度と安心感を上げる取り組みもあるとよいのではないか。 海外の普及施策なども参考に、ジェネリックを使わざるを得ない状況を作るという方法も高い普及率を目指すためには必要だと思う。 	加入者向けの情報提供サイトを通じた認知度と安心感を向上。 海外の制度の導入

(その他②) 令和2年度事業へのご意見に係る方向性について

<広報意見発信について>

ご意見 (※文言は一部省略しています)	方向性
<p>広報活動の強化。予算編成の再検討も視野に入れ、広報の専門家へ相談するなど費用を集中的に投下し、年度毎に一点集中的な広報活動により効果向上を考えてはどうか。</p>	<p>専門家を活用した広報活動の強化、一点集中的な広報活動</p>
<p>今の時代はリスクを懸念してばかりでは、必要な情報を届けたいターゲットへは絶対に届かない。SNSの活用やWeb広告なども積極的に活用し、インナーブランディングを軸にした個人の利用も認めていかなければ、組織はおろか必要な情報の認知度は上がらない時代であることを強く意識し、また早く始めることが大切である。マーケティングやブランディングなどの理論も学びつつ、まずは失敗やリスクを恐れずに使っていくことが、今後の広報や意見発信には大事なことだと考える。</p>	<p>SNS、Web広告よる情報の発信</p>
<p>給与明細に同封してもらおうチラシを配布するなど、末端の社員にまで伝達できるツールがあると良いのではないか。(チラシは活字が多いと最後まで読まれない可能性もあるので読み手を誘う工夫が必要)</p>	<p>事業主を通じた従業員への広報ツールの作成</p>
<p>人工透析患者を増やさないためにも、県・市・JA等とも連携し、県民の食生活が野菜中心に切り替わるよう、マスコミ、情報誌、研修会などを通じて食生活の重要性を発信したほうが良い。</p>	<p>自治体、JA等と連携した食生活改善事業。マスコミ、情報誌、研修会等を通じた野菜摂取の促進</p>

<その他の施策について>

ご意見 (※文言は一部省略しています)	方向性
<p>加入者のヘルスリテラシーを高めるためにも、健康保険委員に限らず参加できる研修会やセミナー等で協会けんぽの制度について発信した方がよい。</p>	<p>対象を限定しない研修会の実施</p>

その他

③ 健康づくり推進協議会について
(参考資料 別添 4 参照)

その他

④ 今後の運営委員会・支部評議会のスケジュールについて

(その他④) 今後の運営委員会・支部評議会のスケジュール (現時点での見込み)

	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
運営委員会	9/10		11/22	12/20 (12/26)	下旬	(下旬)	下旬		
	事業計画(R2年度)							(保険料率の広報等)	
	予算(R2年度)								
	インセンティブ速報値(30年度)	インセンティブ制度(R2年度)							
	平均保険料率					都道府県単位保険料率			
保険料率		都道府県単位保険料率							
支部評議会	支部の事業計画(R2年度)								
	支部の予算(R2年度)								
	診療報酬改定								
国・その他	制度見直し検討(給付と負担の見直し等)								
					政府予算案閣議決定	保険料率の認可等	事業計画、予算の認可等		

【次回評議会について】

(開催日程)

開催予定 令和元年 1 2 月

(主な議事予定)

令和 2 年度の事業計画・予算について