

平成31年度三重支部事業計画について

平成31年3月22日



全国健康保険協会 三重支部
協会けんぽ

1. 平成31年度事業計画

平成31年度事業計画の概要（全体像）

平成31年度事業計画のコンセプト

- 平成30年度から保険者機能強化アクションプラン（第4期）がスタートした。同プランでは、3年後を見据えたKPIを定めており、各年度の事業計画では、それを単年度の進捗に置き換えることとしている。このため、平成31年度においては、保険者機能の発揮を確実なものとするため、平成30年度における各取組の進捗状況をKPIの達成状況等により把握・検証した上で、平成31年度の目標を定め、保険者機能強化アクションプラン（第4期）の最終年度である平成32年度に確実にKPIを達成できるよう、保険者機能強化アクションプラン（第4期）及び第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）に基づき取組を着実に実施する。
- また、平成31年度に、今後の現金給付等に係る業務処理体制全体の見直しを行う業務改革検討プロジェクトを推進する。
- なお、社会保障制度改革の具体策等を盛り込んだ「行程表」が策定される予定であること、国が定めるジェネリック医薬品使用割合の80%達成期限の前年度であること等の背景事情に十分留意しつつ、取組を進める必要がある。

（1）基盤的保険者機能

【目的・目標】

基盤的保険者機能を盤石なものとするため、現金給付等の業務の標準化・簡素化・効率化を徹底する。併せて、日々の業務量の多寡や優先度に応じた柔軟な業務処理体制を構築し、業務の生産性を向上させるとともに、次期システム構想を見据えた業務処理体制の見直しを進める。

【主な重点施策】

- **現金給付の適正化の推進、効果的なレセプト点検の推進**
 - ・現金給付を受給するための資格取得が疑われる申請の重点審査
 - ・傷病手当金と障害年金等の併給調整の確実な実施
 - ・システムを活用した効果的なレセプト点検の推進
- **新規返納金債権の発生防止のための保険証回収強化、債権回収業務の推進**
 - ・資格喪失処理後、すみやかな保険証返納回収の徹底
 - ・債権の早期回収と、保険者間調整及び法的手続きによる返納金債権回収率の向上
- **業務改革の推進に向けた取組**
 - ・次期システム構想を見据えた業務処理体制の見直しを行う業務改革検討プロジェクトを推進する。

（２）戦略的保険者機能

【目的・目標】

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

【戦略的保険者機能の発揮により実現すべき目標】

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

【主な重点施策】

- **ビックデータを活用した個人・事業所単位での健康・医療データの提供**
 - ・事業所単位での健康・医療データの提供に係るツールの標準化
- **データ分析に基づいた第２期保健事業実施計画（データヘルス計画）の着実な実施**
 - i) **特定健診受診率・事業者健診データ取得率の向上**
 - ・特定健診受診率が低迷している支部の底上げを図るための調査研究の実施
 - ・調査結果を踏まえた支部別スコアリングレポートのブラッシュアップ
 - ii) **特定保健指導の実施率の向上**
 - ・新たな特定保健指導の手法の検討及び効果の検証
 - iii) **重症化予防対策の推進**
 - ・未治療者に対する医療機関への受診勧奨の確実な実施
 - iv) **コラボヘルスの推進**
 - ・事業所健康度診断（事業所カルテ）の標準化等による事業所ごとのフォローアップの強化
- **ジェネリック医薬品の使用促進**
 - ・阻害要因の分析を踏まえた医療機関・調剤薬局へのアプローチの実施
- **地域の医療提供体制への働きかけや医療保険制度改正等に向けた意見発信**
 - ・外部有識者を活用した協会保有のレセプトデータ等の分析
 - ・社会保障制度改革の「行程表」が策定された場合の具体化に向けた意見発信

（3）組織・運営体制の強化

【目的・目標】

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

【主な重点施策】

- **人事制度の適正な運用と標準人員に基づく人員配置**
 - ・移行計画の最終年度における標準人員に基づく人員配置
 - ・業務の効率化等の状況を踏まえた標準人員の見直しの検討
- **OJTを中心とした人材育成**
 - ・OJTを中心とした効果的な研修の組み合わせによる組織基盤の底上げ
 - ・戦略的保険者機能の更なる発揮に向けた人材育成の仕組みについての検討
- **内部統制の強化に向けた取組**
 - ・内部統制を強化するための体制整備の検討に着手
- **システム関連の取組**
 - ・次期システム構想の検討に着手
 - ・オンライン資格確認等の制度改正に向けたシステム開発の実施

平成31年度 三重支部事業計画①

分野	具体的施策等	KPI (重要業績評価指標)
1. 基盤的保険者機能関係	① 現金給付の適正化の推進 <ul style="list-style-type: none"> ○ 不正の疑いのある事案については、支部の保険給付適正化プロジェクトチームの議論を経て事業主への立入検査を積極的に行う。特に、現金給付を受給するための資格取得が疑われる申請について重点的に審査を行う。 ○ 傷病手当金と障害年金及び労働者災害補償保険法の休業補償給付等との併給調整について、会計検査院からの指摘も踏まえ、確実に実施する。 	<p style="text-align: center;">_____</p>
	② 効果的なレセプト点検の推進 <ul style="list-style-type: none"> ○ レセプト内容点検効果向上計画に基づき、システムを活用し、協会のノウハウを最大限活用した効果的なレセプト点検を推進する。 	【KPI】 社会保険診療報酬支払基金と合算したレセプト点検の査定率について対前年度以上とする ※全支部一律に設定
	③ 柔道整復施術療養費等の照会業務の強化 <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 ※全支部一律に設定
	④ あんまマッサージ指圧・鍼灸施術療養費の適正化の推進 <ul style="list-style-type: none"> ○ 受領委任制度導入に伴い、文書で作成された医師の再同意の確認を徹底する等審査を強化し、不正の疑いがある案件は厚生局への情報提供を徹底する。 	<p style="text-align: center;">_____</p>
	⑤ 返納金債権の発生防止のための保険証回収強化、債権回収業務の推進 <ul style="list-style-type: none"> ○ 日本年金機構の資格喪失処理後2週間以内に、協会けんぽから保険証未回収者に対する返納催告を行うことを徹底する。また、被保険者証回収不能届を活用した電話催告等を強化する。 ○ 発生した債権の早期回収に取り組むとともに、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94.0%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 ※全支部一律に設定 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 ※全支部一律に設定

平成31年度 三重支部事業計画②

分野	具体的施策等	KPI (重要業績評価指標)
1.基盤的保険者機能関係	⑥サービス水準の向上 ○ お客様満足度調査を活用したサービス水準の向上に努めるとともに、現金給付の申請受付から支給までの標準期間（サービススタンダード:10日間）を遵守する。	【KPI】 ① サービススタンダードの達成状況を100%とする ※全支部一律に設定 ② 現金給付等の申請に係る郵送化率を89.7%以上とする
	⑦限度額適用認定証の利用促進 ○ 事業主や健康保険委員に対してチラシやリーフレットによる広報を実施するとともに、地域の医療機関と連携し、窓口申請書を配置するなど利用促進を図る。	【KPI】 高額療養費制度に占める限度額適用認定証の使用割合を84.0%以上とする
	⑧被扶養者資格の再確認の徹底 ○ 被扶養者資格の確認対象事業所からの回答率を高めるため、未提出事業所への勧奨による回答率の向上、未送達事業所の調査による送達の徹底を行う。	【KPI】 被扶養者資格の確認対象事業所からの確認書の提出率を90.5%以上とする
	⑨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、医療機関での利用状況等を把握し効果的な利用方法を促すことなどにより、引き続きその利用率向上に向けて取り組む。	【KPI】 現行のオンライン資格確認システムについて、USBを配布した医療機関における利用率を62.5%以上とする

平成31年度 三重支部事業計画③

分野	具体的施策等	KPI (重要業績評価指標)
2.戦略的保険者機能関係 【戦略的保険者機能の発揮により実現すべき目標】 I 医療等の質や効率性の向上 II 加入者の健康度を高めること	① ビッグデータを活用した事業所単位での健康・医療データの提供< I、II、III > ○ 事業所単位での健康・医療データの提供については、事業所健康度診断シート（事業所カルテ）などの健康課題等を見える化する情報ツールを活用し、引き続き健康経営の普及促進に向けて取り組む。 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かつ効果的、効率的に実施する。 【上位目標※】空腹時血糖値における糖尿病型及び境界型への増加率の抑制 ※重大な疾患の発症を防ぐ、10年以上経過後に達する目標	_____ _____
III 医療費等の適正化	i) 特定健診受診率・事業者健診データ取得率の向上 インセンティブ評価指標 ○ 被保険者（40歳以上）（受診対象者数：203,118人） ・生活習慣病予防健診 受診率63.1%（受診見込者数：128,168人） ・事業者健診データ 取得率 8.3%（取得見込者数：16,859人） ○ 被扶養者（受診対象者数：57,281人） ・特定健康診査 受診率25.7%（受診見込者数：14,721人） ○ 健診の受診勧奨対策 ・特定健診受診率等の底上げを図るためGIS（地理情報システム）により受診率の低迷地域を検証し、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、三重県、三重労働局等と連携し働きかけを行う。 ・商工経済団体や三重運輸支局との連携を強化し、特定保健指導と一体化した保健事業を積極的に推進する。 ・自治体と連携し県内全域で集団特定健診、特定保健指導を実施する。また、健診推進経費を活用し健診実施地域の拡大と健診サービスの向上を図る。 ・外部委託により新規適用事業所に対する生活習慣病予防健診、特定健診の案内及び特定保健指導の利用勧奨を実施し、制度の普及と利用拡大を図る。	【KPI】 ① 生活習慣病予防健診受診率を63.1%以上とする ② 事業者健診データ取得率を8.3%以上とする ③ 被扶養者の特定健診受診率を25.7%以上とする

分野	具体的施策等	KPI (重要業績評価指標)
<p>2.戦略的保険者機能関係</p>	<p>ii) 特定保健指導の実施率の向上 インセンティブ評価指標</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 被保険者（特定保健指導対象者数：29,296人） <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導 実施率19.8%（実施見込者数：5,801人） （内訳）協会保健師実施分 13.1%（実施見込者数：3,838人） アウトソーシング分 6.7%（実施見込者数：1,963人） ○ 被扶養者（特定保健指導対象者数：1,266人） <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導 実施率18.7%（実施見込者数：237人） ○ 保健指導の受診勧奨対策 <ul style="list-style-type: none"> ・健診、保健指導を一貫して行うことができるよう健診当日の初回面談の実施について、健診実施機関へ強気に働きかける。加えて、平成30年度からの特定保健指導の実施方法の見直しにより可能となったポイント検証モデルや動機づけ支援相当へ適用を積極的に取り入れ実施する。 ・特定保健指導専門業者への委託数を拡大し、実施数の増加及び利用者の利便性を向上させる。 ・産業医等との連携により、事業者健診結果による事業所内での特定保健指導実施状況を把握し、健診結果及び保健指導結果データの取得に努める。 	<p>【KPI】 特定保健指導の実施率を19.8%以上とする</p>
	<p>iii) 重症化予防対策の推進 インセンティブ評価指標</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 未治療者に対する受診勧奨における二次勧奨実施予定人数2,650人 <ul style="list-style-type: none"> ・健診実施機関と連携し、健診受診直後の早期受診勧奨を実施する。 ・外部委託による二次勧奨として医療専門職による文書・電話による勧奨を実施する。 ○ 糖尿病性腎症に係る重症化予防事業 <ul style="list-style-type: none"> ・未治療者に対する重症化予防について、医療機関受診率をより高めていくべく、支部独自の取り組みを強化する。また、受診勧奨及びかかりつけ医と連携した保健指導の実施し、糖尿病の重症化予防に取り組む。 ・糖尿病予備群に対する啓発事業として、健診結果から悪化予防に関する文書勧奨等を実施し、生活習慣改善を促す。 	<p>【KPI】 受診勧奨後3か月以内に医療機関を受診した者の割合を15.8%以上とする</p>

平成31年度 三重支部事業計画⑤

分野	具体的施策等	K P I (重要業績評価指標)
2.戦略的保険者機能関係	<p>iv) コラボヘルスの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 健康宣言事業所数の更なる拡大を図るとともに、取り組み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、事業所ごとの健康課題等に応じたサポートを実施する。 ○ 事業所単位での健康・医療データの提供については、事業所健康度診断シート（事業所カルテ）などの見える化する情報ツールにより健康づくりの機会の提供を行い、健康経営の普及促進に向けた取り組みを継続して実施する。 ○ 地域に根差した健康経営の取り組みを進めるため、商工会議所等の関係団体と連携して地域を牽引する担い手となる中核企業の取り組みを積極的に広めることにより、地域が活発となるような健康経営の普及促進を図る。 ○ 健康保険委員を委嘱している事業所等に対して、積極的に健康経営の取り組みを促すことで、健康宣言事業所数の拡大と質の向上を図る。 	<p>_____</p>
	<p>③広報活動や健康保険委員を通じた加入者等の理解促進〈Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 広報分野におけるP D C Aサイクルを適切に回していくため、加入者を対象とした理解度調査の結果を踏まえた情報提供を行い理解の促進を図る。 ○ 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。 ○ 健康保険委員の委嘱数の更なる拡大を図るため、事業所の規模や業態等に応じた訪問・電話・文書による勧奨を行う。 	<p>【KPI】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 ※全支部一律に設定 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41.6%以上とする
	<p>④ジェネリック医薬品の使用促進〈Ⅰ、Ⅲ〉</p> <p style="text-align: right;">インセンティブ評価指標</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 新たな指標を追加したジェネリックカルテを活用して支部の阻害要因を分析し、使用促進に向けた効果的なアプローチを行う。また、アプローチをスムーズにするために、三重県や三重県保険者協議会等の関係機関への働きかけを行う。 ○ 個別の医療機関・調剤薬局に対して、ジェネリック医薬品使用割合や、薬効分類別処方割合、地域内での立ち位置等を分析した「医療機関・薬局向け見える化ツール」とジェネリック医薬品使用割合向上に寄与する医薬品の使用実績をまとめた「医薬品実績リスト」を提供する。また、調剤薬局への提供にあたっては、三重県薬剤師会と連携し、ジェネリック医薬品のさらなる使用促進を図る。 	<p>【KPI】</p> <p>協会けんぽのジェネリック医薬品使用割合を78.5%以上とする</p>

平成31年度 三重支部事業計画⑥

分野	具体的施策等	K P I (重要業績評価指標)
2.戦略的保険者機能関係	<p>⑤インセンティブ制度の本格導入<Ⅱ、Ⅲ></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 平成30年度の実施結果を迅速に検証し、その後の検討につなげるとともに、引き続き、制度の周知広報を丁寧に行う。 	<p>————</p>
	<p>⑥調査研究事業の取り組み<Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 支部独自の調査研究事業として、特定保健指導における行動変容と個人特性（性格）との関連性の研究を行い、心理学的な根拠に基づく指導方法を検証し特定保健指導の質の向上を図る。また、調査研究事業の効果検証によりエビデンスを確立し、学会やフォーラムにて公表する。 	<p>————</p>
	<p>⑦地域の医療提供体制への働きかけや医療保険制度改正等に向けた意見発信<Ⅰ></p> <p>i) 意見発信のための体制の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 医療提供体制等に係る意見発信を行うために、他の被用者保険者と連携してすべての地域医療構想調整会議等の会議に参画する。 <p>ii) 医療費データ等の分析</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 協会が保有するレセプトデータ等や地域ごとの診療行為別の標準化レセプト出現比（SCR）を分析するためのツール等を活用し、加入者の医療機関への受診傾向や医療費の動向等について、地域差の要因分析を行う。 ○ 外部有識者の意見を取り入れることにより、分析の質の向上を図る。 <p>iii) 外部への意見発信や情報提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域医療構想調整会議等において、医療データ等の分析結果や地域医療を見える化したデータベース等を活用し、エビデンスに基づく意見発信等を行う。 ○ 医療データ等の分析結果を踏まえ、医療費の地域間格差の要因等について、ホームページ等により加入者や事業主へ情報提供を行う。 ○ 経済と財政、暮らしに関する様々な分野の「見える化」したデータと協会が保有する医療データ等から分野横断的な分析結果を用いて、三重県、自治体と連携した地域の健康増進に向けた取り組みを検討する。 	<p>【KPI】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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100%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実施する <p>※全支部一律に設定</p>

平成31年度 三重支部事業計画⑦

分野	具体的施策等	K P I (重要業績評価指標)
3.組織体制関係	①人事制度の適正な運用と標準人員に基づく人員配置 ○ 標準人員に基づく人員配置を行う。また、業務の効率化等の状況も踏まえ戦略的保険者機能を強化するための人員シフトを検討する。	_____
	②人事評価制度の適正な運用 ○ 人事評価制度を効果的に活用し、個々の職員の目標達成を促し協会の理念の実現を目指す。	_____
	③O J Tを中心とした人材育成 ○ 「自ら育つ」職員を育成するためにO J Tを中心としつつ、効果的に研修等を組み合わせることで組織基盤の底上げを図る。 ○ 戦略的保険者機能の更なる発揮のための人材育成の仕組みについて、その導入に向けた検討を進める。	_____
	④支部業績評価の実施 ○ 支部業績評価の評価項目や評価方法を必要に応じ見直し、他支部との比較を通じて自支部の業績を向上させ、協会全体の取り組みの底上げに寄与する。	_____
	⑤費用対効果を踏まえたコスト削減等 ○ 調達における競争性を高めるため、公告期間を十分に確保することや多数の事業者の参加を促す周知を行う。 ○ 一者応札となった入札案件については、入札説明書を取得したが入札に参加しなかった業者に対するアンケート調査等を実施し、一者応札案件の減少に努める。	【KPI】 一般競争入札に占める一者応札案件の割合について、対前年度以下とする ※全支部一律に設定
	⑥コンプライアンスの徹底 ○ 法令等規律の遵守し公正な業務遂行に努めること（コンプライアンス）について、職員研修等を通じてその徹底を図る。	_____
	⑦リスク管理 ○ 大規模自然災害や個人情報保護・情報セキュリティ事案への対応など、より幅広いリスクに対応できるリスク管理体制の強化を図る。特に、情報セキュリティ対策については、CSIRT(Computer Security Incident Response Team)において迅速かつ効率的な初動対応を行う。加えて、危機管理能力の向上のための研修や訓練を実施し、平時から有事に万全に対応できる体制を整備する。	_____

2. インセンティブ制度

インセンティブ（報奨金）制度

制度導入の趣旨

- 保険者の特定健診・特定保健指導の実施率等に応じて、後期高齢者支援金の加算または減算を行う加減算制度は、現在、協会けんぽも含めた全保険者を対象として実施されているが、平成30年度からは協会けんぽはこの制度から外れ、新たなインセンティブ（報奨金）制度を創設した。
- これは、加入者の属性や保険者の規模など、保険者ごとに状況が異なる中で、一律の土台で実績を比較することは不適切との考え方に基づくものである。
- このように、今回の加減算制度の見直しは、保険者ごとに異なる基盤や特性を踏まえて行われるものであり、協会けんぽにおけるインセンティブ制度の導入にあたっては加入者や事業主の方の取組に報いることができる設計とすることを基本的な考えとしている。

インセンティブ制度導入に係る経緯

- 平成18年の医療保険制度改正において、後期高齢者支援金の加算・減算制度（最大±10%、全保険者が対象）を創設。
- 加減算制度は第2期の特定健診等実施計画から実施、平成30年度からの第3期では、保険者の特性に応じてそれぞれにインセンティブ制度を設ける仕組みに見直し、協会けんぽのインセンティブ制度もその一環で創設するもの。

第3期 特定健診等実施計画（2018年度～2024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

【後期高齢者支援金の加算・減算制度】

→加減算率は最大±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

インセンティブ（報奨金）制度

評価指標、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。

【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。
- 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。

インセンティブ（報奨金）制度

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。

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

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

<実績算出方法>

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

- 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%】

※【】は評価指標内での評価割合

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>

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

- 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%】

インセンティブ（報奨金）制度

具体的な評価方法（続き）

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>

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

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>

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

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>

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

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%】

インセンティブ（報奨金）制度

支部ごとのインセンティブの効かせ方

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

（※）協会けんぽ各支部の実績は一定の範囲内に収斂している中で、新たな財源捻出の必要性から負担を求めるものであるため、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。

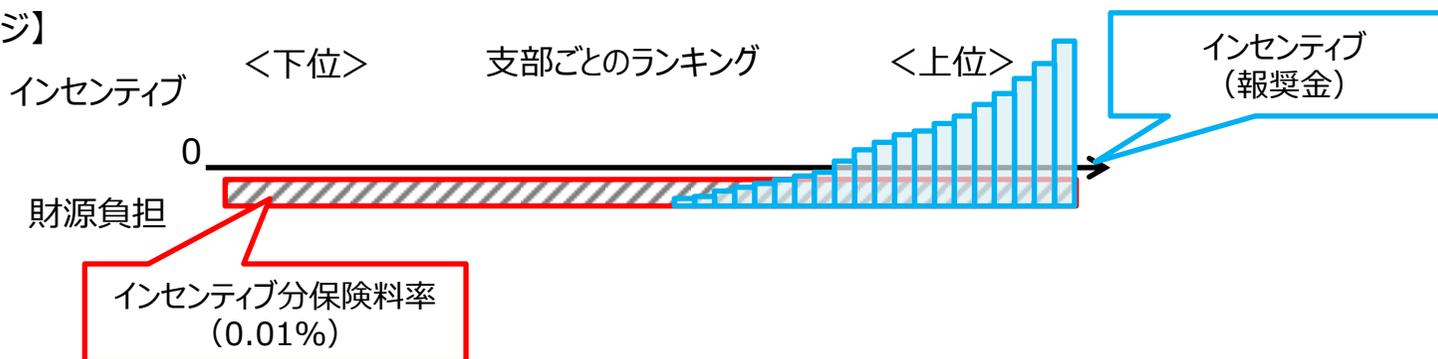
2018年度（2020年度保険料率）：0.004%

2019年度（2021年度保険料率）：0.007%

2020年度（2022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。

【制度のイメージ】

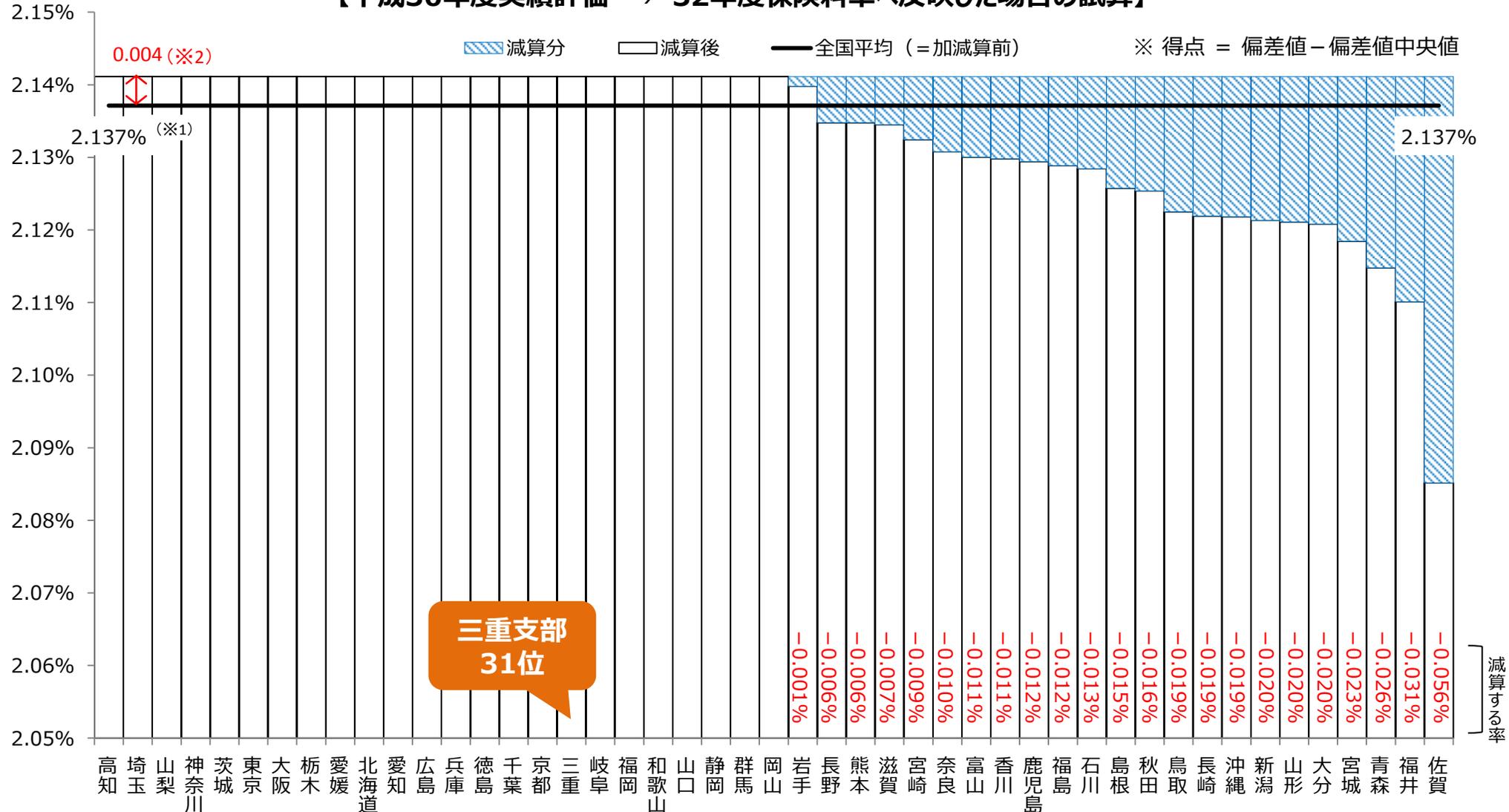


インセンティブ（報奨金）制度

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。

3. 戦略的保険者機能の強化

- (1) ジェネリック医薬品の使用促進
- (2) 特定健診・特定保健指導実施率向上の取組
- (3) 調査研究事業の取組
- (4) 重症化予防対策の推進
- (5) コラボヘルスの推進

3 - (1) ジェネリック医薬品の使用促進

インセンティブ評価指標

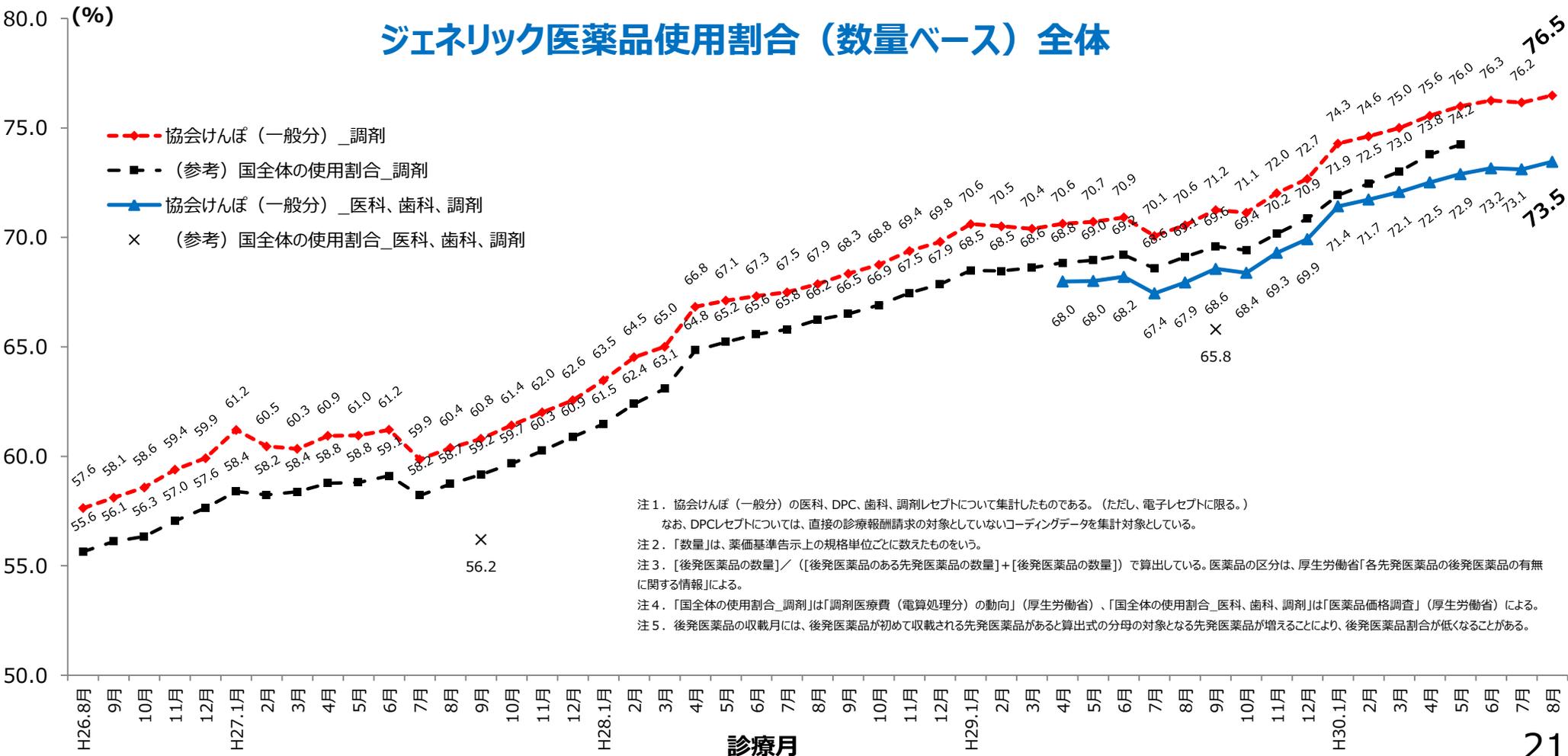
ー ジェネリック医薬品の使用割合

ジェネリック医薬品の使用促進

■ ジェネリック医薬品軽減額通知サービス等の取組により、平成30年8月分の協会けんぽのジェネリック医薬品使用割合は73.5%。

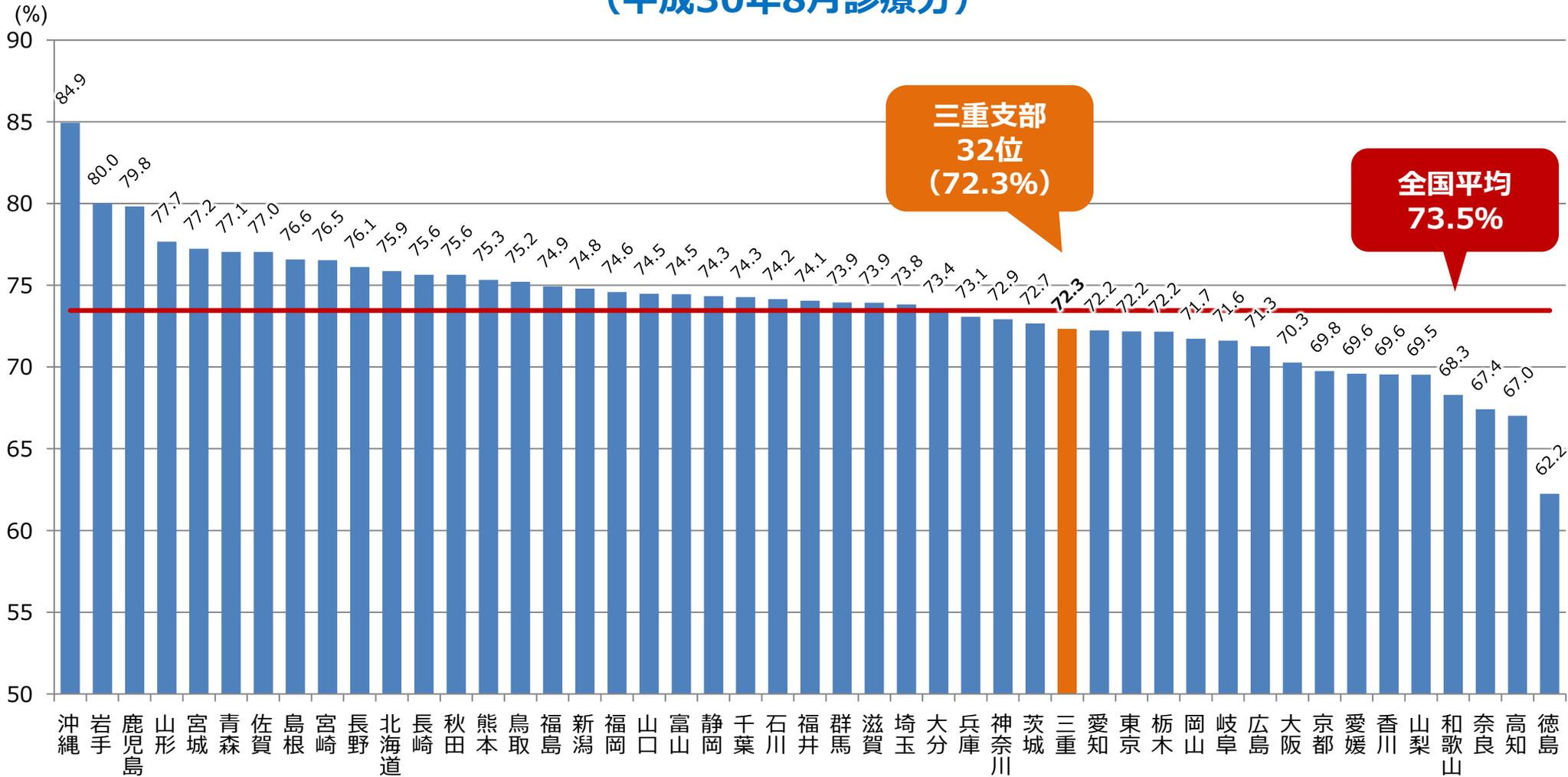
<参考>経済財政運営と改革の基本方針2017（平成29年6月9日閣議決定）抄

2020年（平成32年）9月までに、後発医薬品の使用割合を80%とし、できる限り早期に達成できるよう、更なる使用促進策を検討する。



ジェネリック医薬品の使用促進

都道府県別ジェネリック医薬品使用割合（数量ベース） （平成30年8月診療分）



注1. 協会けんぽ（一般分）の医科、DPC、歯科、調剤レセプトについて集計したものである。（ただし、電子レセプトに限る。）

なお、DPCレセプトについては、直接の診療報酬請求の対象としていないコーディングデータを集計対象としている。

注2. 「数量」は、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えたものをいう。

注3. 都道府県は、加入者が適用されている事業所所在地別に集計したものである。

注4. $[\text{後発医薬品の数量}] / ([\text{後発医薬品のある先発医薬品の数量}] + [\text{後発医薬品の数量}])$ で算出している。医薬品の区分は、厚生労働省「各先発医薬品の後発医薬品の有無に関する情報」による。

〈1〉 ジェネリック医薬品軽減額通知サービス

- 他の保険者に先駆けて、平成21年度から導入
- 通知対象者の4人に1人が切り替えを行い、累計の財政効果は約1,310億円

〈2〉 ジェネリックカルテによる支部課題の見える化

- スコアリングレポートであるジェネリックカルテで支部ごとの阻害要因を見える化し、対策の優先順位とメリハリをつける

〈3〉 見える化ツールによる医療機関・薬局へのアプローチ

- 協会けんぽのビックデータを活用し、医療機関・薬局ごとに使用割合や地域内での立ち位置を見える化するツールにより、個別アプローチを実施

〈4〉 分野ごとのジェネリック医薬品使用割合に係る戦略的データ分析

- 協会けんぽ全体のデータ分析結果では、使用割合のボトルネックとして、①診療所（院内）、大学病院、②小児、③医療業、保健衛生業（病院等）、④外皮用薬（湿布薬等）が判明
- これら4分野の使用割合が平均値まで改善すれば、全体の使用割合は+5.49%

〈1〉 ジェネリック医薬品軽減額通知サービス（全国）

- 協会けんぽでは他の保険者に先駆けて、平成21年度から導入。
- 近年では、年齢や性別など対象者の属性によってリーフレットのデザインを工夫するなど、きめ細やかなサービスを実施。



見本

お問合せ番号: XXX-XXX-XXXX

医薬品をお使いいただくと
あなたの窓口負担額を減らすことができます

1 平成27年10月に処方されたお薬のうち、以下の医薬品をジェネリック医薬品に変更した場合

2 お薬代の軽減可能額 5,350円～

平成28年10月診療分で処方されたお薬(先発医薬品)			ジェネリック医薬品に変更することで軽減できるお薬代
医療機関/薬局	お薬名	お薬代(お薬代)	
薬局	〇〇〇〇錠10 10mg	5,690	2,710～
	〇〇〇〇点眼液(0.1%)	1,850	1,130～
	〇〇〇〇テープ100mg	870	260～
医療機関	〇〇〇〇テープ40mg	2,490	820～
	〇〇〇〇テープ20mg 7cm×10cm	1,230	430～
4 合計			2 5,350～

5 (注意事項) 必ずお読みください。

●処方されたお薬によっては複数のジェネリック医薬品が存在するため、この「お知らせ」に記載している金額と

●この「お知らせ」は医療機関・薬局からの請求データに基づいて作成しています。軽減できる金額の大きいもの

- 1 処方年月**
この月に処方されたお薬で、軽減可能額の試算を行っています。
- 2 お薬代の軽減可能額**
ジェネリック医薬品に変更することで軽減できる1か月のお薬代の目安です。
※お薬代以外の診察等に要する費用は含まれていません。
- 3 お薬名**
軽減できるお薬代が高いものを最大で8種類記載しています。
- 4 お薬代**
ジェネリック医薬品に変更する前の1か月のお薬代です。
※お薬代のみを記載していますので、お支払いになった金額とは異なります。
- 5 注意事項**
必ずお読みください。

1つの先発医薬品に対し、**複数のジェネリック医薬品が存在する場合があるため**、この「お知らせ」には具体的なジェネリック医薬品名を記載していません。
具体的なお薬については、かかりつけの医療機関または薬局でご相談ください。

〈1〉 ジェネリック医薬品軽減額通知サービス（全国）

- 通知書に同封するリーフレットは、年齢性別に応じてデザインを変え、加入者の心理面にもより訴求する工夫をしている。

若年 ↑

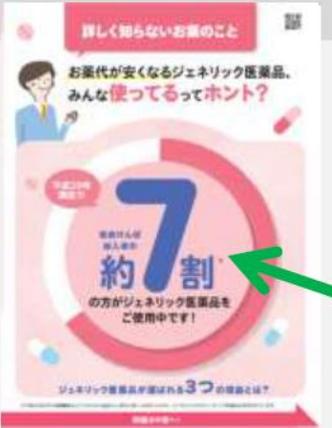
65歳未満・男性

シンプル × スタイリッシュ



65歳未満・女性

キュート × ソフト



「みんなが使っている」ことを印象付ける

65歳以上・男性

情緒 × 落ち着き



65歳以上・女性

ナチュラル × 癒し・幸福感



年配層 ↓

〈1〉 ジェネリック医薬品軽減額通知サービス（全国）

- 通知対象者の4人に1人（26%）がジェネリック医薬品への切り替えを行い、累計の財政効果は約1,310億円と、実施コスト46.1億円を大きく上回る費用対効果。

〈参考：通知対象者（29年度）20歳以上の加入者、軽減効果額は医科600円以上・調剤50円以上〉

年度	通知件数	切替件数	切替率	コスト	軽減額（※）
21年度	約145万件	約38万件	26.2%	約7.5億円	約69.6億円
22年度	約55万件	約11万件	21.5%	約4.7億円	約16.8億円
23年度	約105万件	約25万件	23.8%	約5.0億円	約39.3億円
24年度	約124万件	約31万件	25.2%	約4.8億円	約48.0億円
25年度	約184万件	約47万件	25.5%	約2.4億円	約83.1億円
26年度	約330万件	約89万件	26.6%	約3.9億円	約157.7億円
27年度	約375万件	約107万件	28.5%	約4.0億円	約188.5億円
28年度	約610万件	約154万件	25.3%	約6.1億円	約270.0億円
29年度	約703万件	約214万件	30.5%	約7.7億円	約435.0億円
合計	約2,631万件	約717万件	27.3%	約46.1億円	約1,310億円

（※）1か月あたりの軽減効果額を年間に換算（×12か月）した単純推計

〈2〉 ジェネリックカルテによる支部課題の見える化（三重支部）

- 協会けんぽ独自の取組として、ジェネリックカルテを作成し、地域ごとの阻害要因を見える化。
- 支部ごとに対策の優先順位を付け、それに応じてマンパワーを重点配分し、取組のコストパフォーマンスを高める。

〈ジェネリックカルテ（H30.4）〉 緑色：偏差値50以上の項目 赤色：偏差値50以下の項目 ※色が濃いほど偏差値が高い（低い）

都道府 県名	ジェネリック 医薬品使用 割合(全体)	【医療機関の視点】																																
		院内処方										院外処方																						
		院内処方ジェネリック医薬品使用割合										院外処方ジェネリック医薬品使用割合					一般名処方率																	
		入院		外来		院外処方率		病院		診療所			病院		診療所																			
偏差値	指標数値	影響度	偏差値	指標数値	影響度	偏差値	指標数値	影響度	偏差値	指標数値	影響度	偏差値	指標数値	影響度	偏差値	指標数値	影響度	偏差値	指標数値	影響度														
三重	49	72.4	48	61.7	-0.3	40	77.3	-0.0	44	55.8	-0.3	51	62.0	+0.1	41	28.9	53	76.8	+0.8	49	74.8	-0.0	54	77.4	+0.9	61	54.4	+1.6	40	22.0	-0.7	64	59.8	+1.4

【分析と対応】

① 院内処方入院・外来とも使用割合が**低い**。

→ 自治体や関係団体と協同し、医療関係団体への働きかけ

② ジェネリック医薬品の使用促進に繋がる一般名処方率は診療所は**高い**が、病院は**低い**。（影響度は▲0.7ポイント）

一方で薬局での切替割合は**高い**。

→引き続き医療機関と薬局に対して、一般名処方の推進を依頼

③ 加入者のジェネリック医薬品拒否割合は、やや**低い**。

→加入者に対しては、窓口負担の軽減に加え、日本の医療保険制度を維持することに繋がることを訴求

【薬局の視点】						【患者の視点】								
調剤ジェネリック医薬品使用割合(院外処方再掲)		一般名処方限定調剤ジェネリック医薬品使用割合		院外処方率		加入者ジェネリック拒否割合		公費対象者ジェネリック医薬品使用割合		全保険者とのジェネリック医薬品使用割合の乖離				
53	76.8	+0.8	55	85.5	41	71.1	51	8.8	+0.2	48	61.1	-0.1	50	+1.3

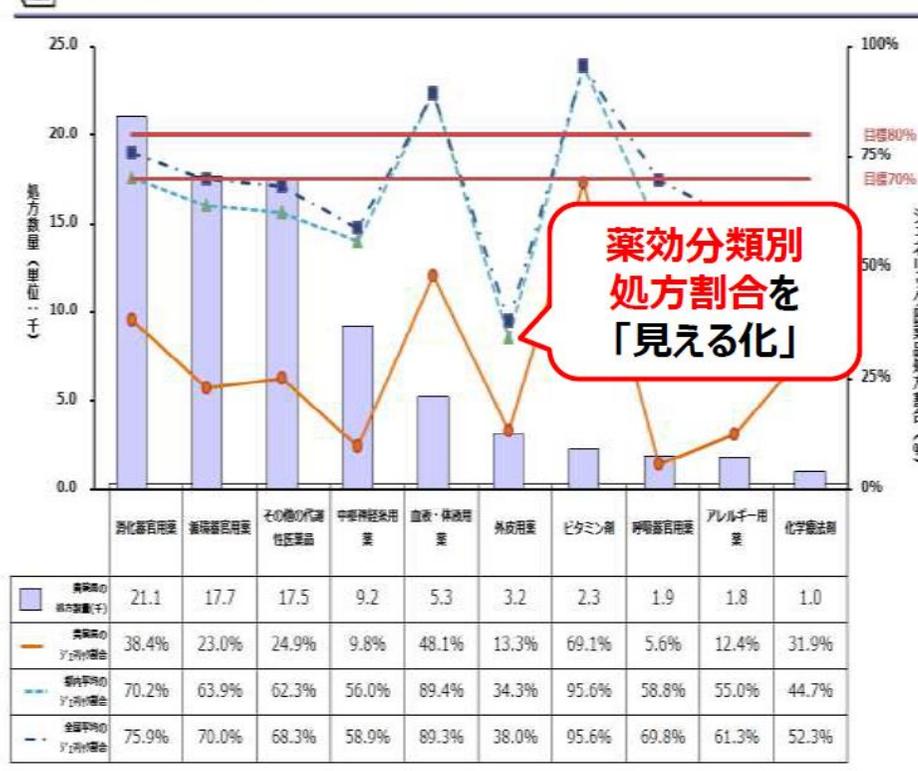
〈3〉 見える化ツールに基づく医療機関・薬局へのアプローチ（三重支部）

- 協会けんぽが保有するビックデータを活用し、医療機関・薬局ごとのジェネリック医薬品使用割合や地域内での立ち位置を見える化して個別にアプローチ。平成30年度は、三重県内で使用割合が低い8医療機関と全薬局747所へ配付。

〈「見える化」ツールのイメージ〉

〈〈薬局向けツール〉〉

薬効分類別のジェネリック医薬品処方割合



薬効分類別処方割合を「見える化」

+ 院外処方における地域薬局の医薬品処方情報

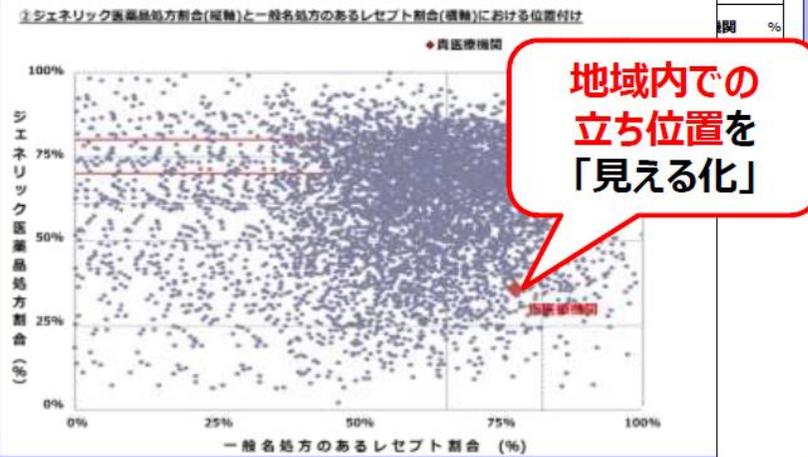
〈〈医療機関向けツール〉〉

協会けんぽ加入者の方の平成28年4月分のレセプトを分析し、薬局上位10施設の医薬品処方情報について、ジェネリック医薬品や「処方に基づく調剤状況」について、把握すること

自院の処方に基づく調剤状況を提供

No.	薬局名	平成28年4月の院外処方レセプト件数(協会けんぽ加入者)(件)	平成28年4月の院外処方レセプトに基づく調剤状況		
			処方数量全体	うち、ジェネリック医薬品のある処方数量	ジェネリック医薬品処方割合(%)
1	〇〇薬局	1,042	129,085	19,630	73.5%
2	〇〇薬局	229	28,538	4,964	69.1%
3	〇〇薬局	49	4,242	435	85.4%

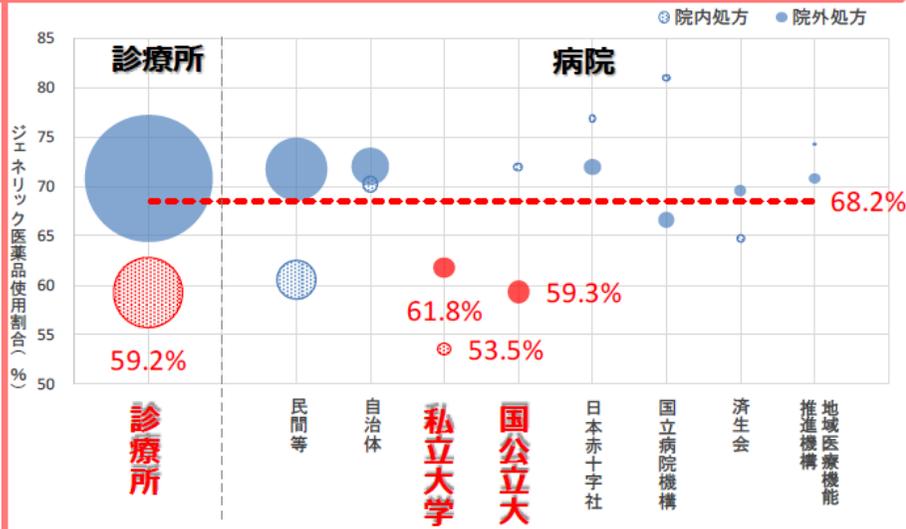
+ 院外処方におけるジェネリック医薬品処方割合の位置付け (●●県内)



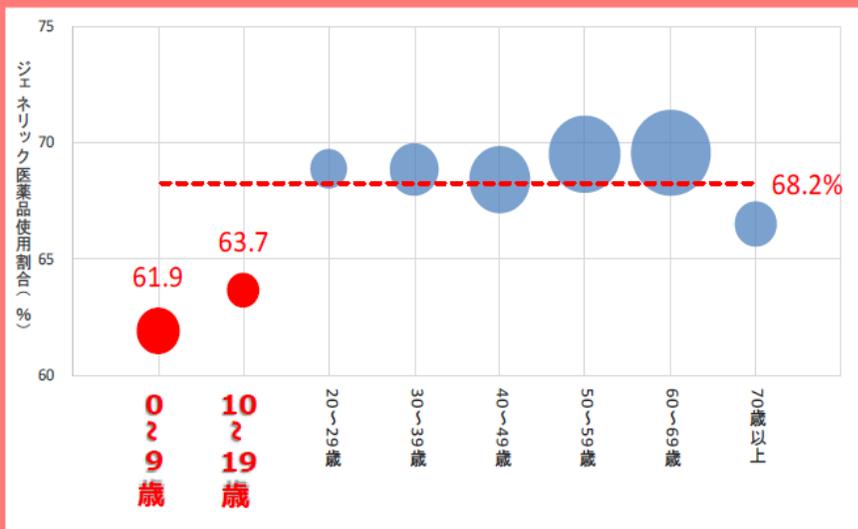
地域内での立ち位置を「見える化」

〈4〉 分野ごとのジェネリック医薬品使用割合に係る戦略的データ分析（全国）

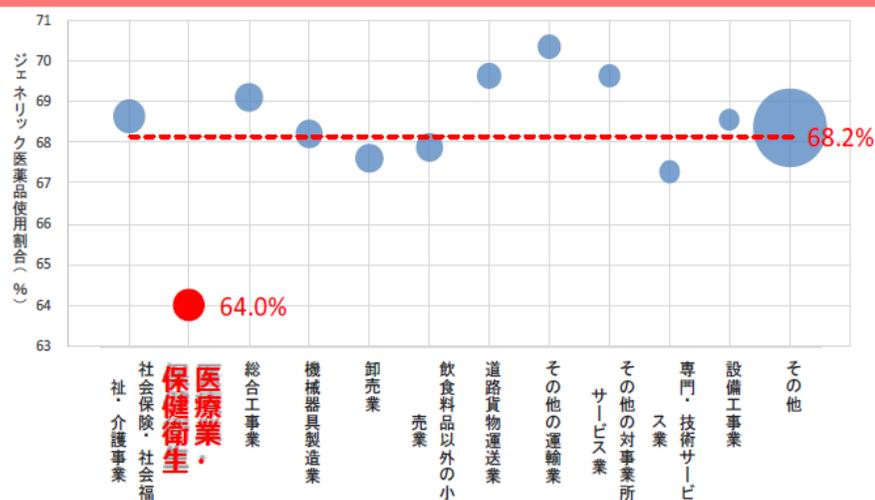
① 診療所（院内）、大学病院 <影響度▲1.75%>



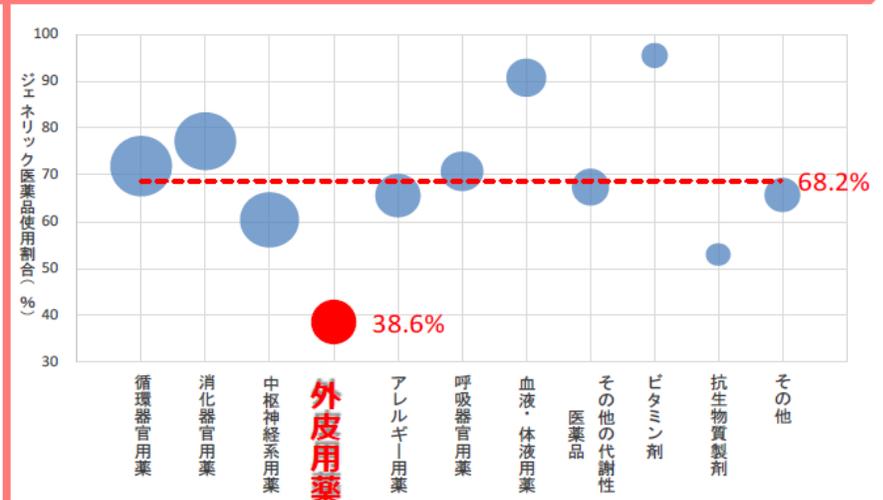
② 小児（0～19歳） <影響度▲0.69%>



③ 医療業・保健衛生（病院等） <影響度▲0.32%>



④ 外皮用薬（湿布薬等） <影響度▲2.73%>



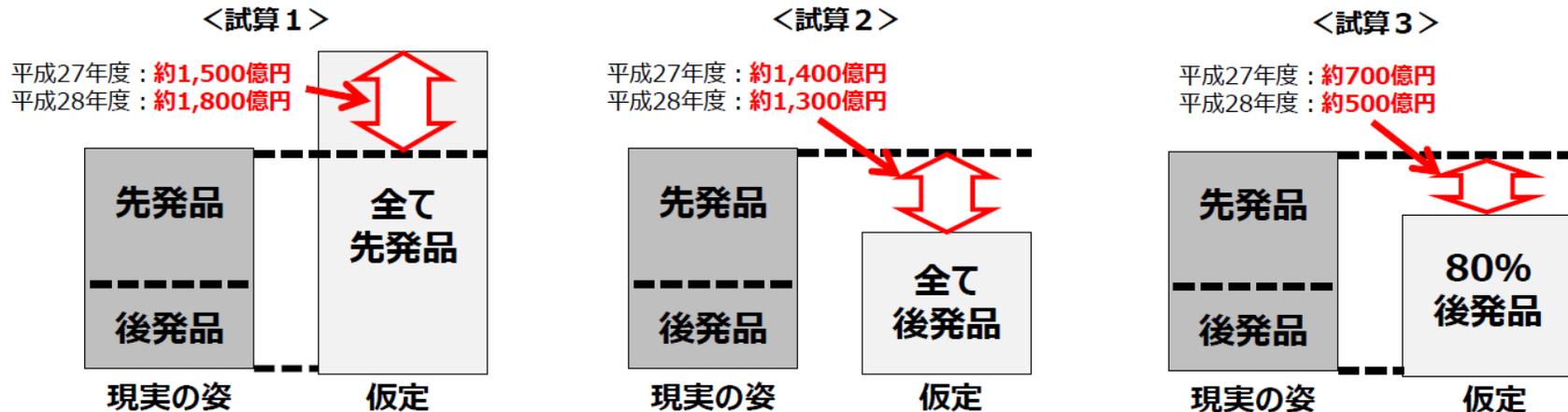
〈参考〉 協会けんぽにおけるジェネリック医薬品の医療費削減効果額（試算）

- 協会けんぽにおけるジェネリック医薬品による医療費削減効果額（試算）は平成28年度が▲1,800億円〈試算1〉、仮に使用割合100%になった場合はさらに▲1,300億円〈試算2〉
- なお、〈試算2〉を前提に使用割合を80%と仮定すると、追加的に▲500億円（保険料率換算で0.06%相当）の医療費軽減効果額が見込まれる〈試算3〉

単位（億円）

	合計	後発 医薬品	先発 医薬品	〈試算1〉（後発品を全て先発品に 置き換えた場合）			〈試算2〉（先発品を全て後発品に 置き換えた場合）			〈試算3〉（使用割合 が80%になった場合）		（参考） 使用割合
				推定先発相当額	軽減効果額	平均	推定後発相当額	軽減効果額	平均	軽減効果額	平均	
27年度	4,548	1,555	2,993	3,093 ~ 3,114	1,538 ~ 1,559	1,548	1,441 ~ 1,726	1,267 ~ 1,553	1,410	643 ~ 788	716	59.4%
28年度	4,162	1,622	2,540	3,448 ~ 3,471	1,826 ~ 1,849	1,837	1,128 ~ 1,407	1,133 ~ 1,412	1,273	469 ~ 584	526	65.9%

〈推計のイメージ〉 ※棒グラフの高さはそれぞれ薬剤料を表す



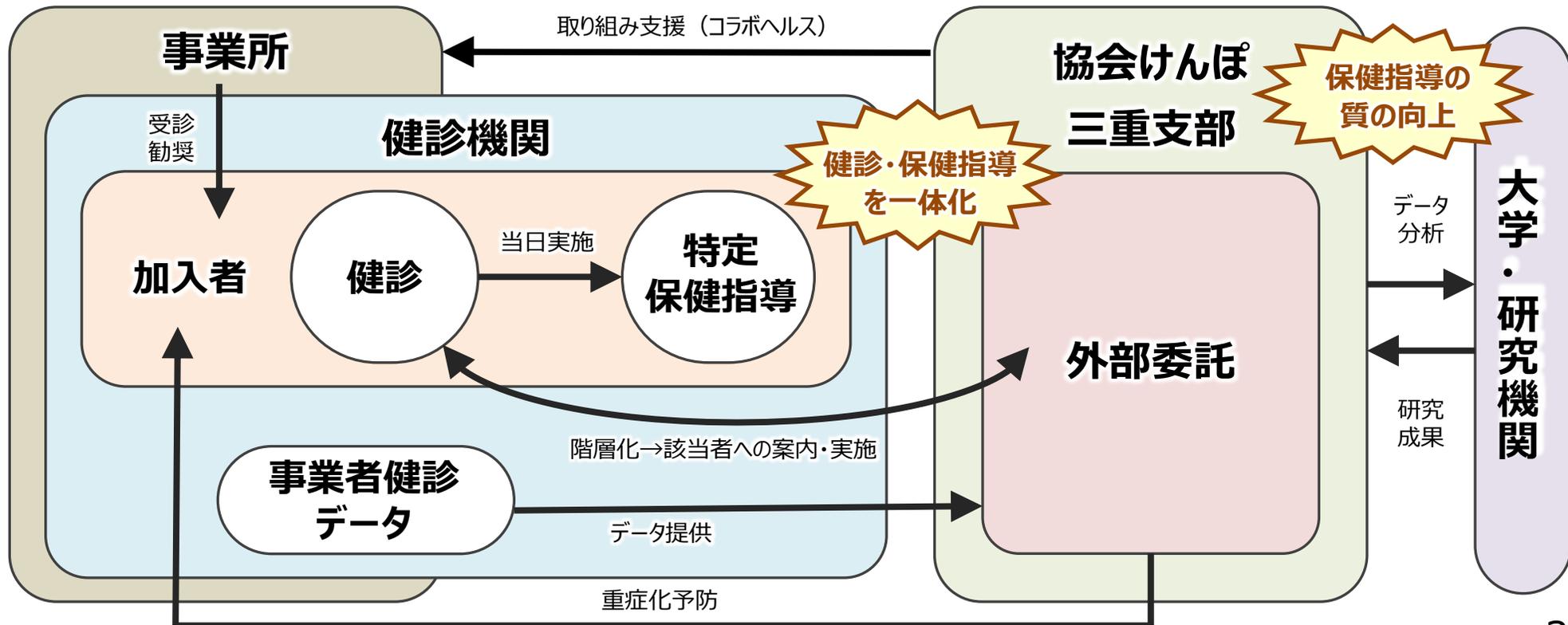
3 - (2) 特定健診・特定保健指導実施率向上の取組

インセンティブ評価指標

- － 特定健診等の受診率
- － 特定保健指導の実施率

○ 生活習慣病予防健診から特定保健指導へつなぐ取組

- 特定健診・特定保健指導実施率の向上には、生活習慣病予防健診の受診（定期健康診断からの切り替えを含む）を促し、健診結果から特定保健指導対象者に健診当日の実施を進める。
- 健診当日に特定保健指導を実施しない方へは、協会けんぽまたは、外部委託業者から対象者へ案内する。また、外部委託により、事業者健診データ取得及び重症化予防対策も実施する。
- 保健指導の質の向上に向けて、大学機関と連携し効果的な保健指導スキームを確立する。



- 特定保健指導実施率が上がるよう、平成30年度から特定保健指導の運用ルールが大幅に見直し。

平成30年度からの主な運用ルールの見直し

- ① 特定保健指導の実績評価時期：現行6か月後 → 3か月後
- ② 初回面談と実績評価の同一機関要件の廃止
- ③ 健診当日に結果がそろわなくても、初回面談の分割実施が可能
- ④ 2年連続して積極的支援に該当した場合、1年目に比べて、2年目の状態が改善※していれば
2年目の特定保健指導は、動機付け支援相当 { ※BMI30未満：腹囲1cm以上かつ体重が1kg以上
BMI30以上：腹囲2cm以上かつ体重が2kg以上 }
- ⑤ 積極的支援の対象者への柔軟な運用でのモデル実施の導入

○ 効果的な保健指導により対象者を減らすことで実施率の向上にもつながる

■ 特定保健指導の実施率（＝特定保健指導の終了者数／特定保健指導の対象者数）を向上するためには、

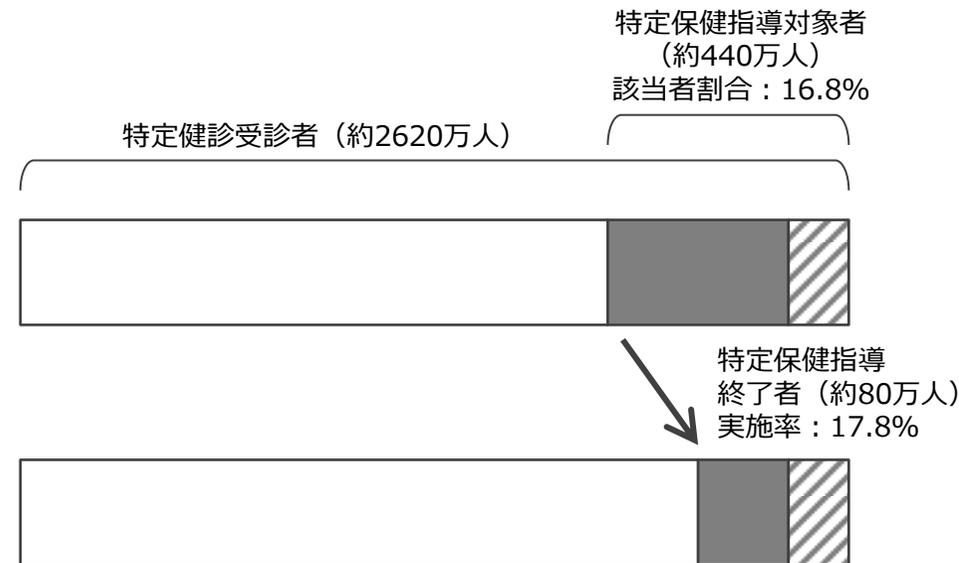
- ① **効果的な特定保健指導等を実施し、翌年以降の特定保健指導の対象となる者を減らす【分母を減らす】**
- ② **効率的に特定保健指導を提供し、より多くの者へ特定保健指導を実施する【分子を増やす】** の両者が必要である。
特に、対象者（＝分母）を減らすためには、対象者が**自分の身体状況や生活習慣の改善の必要性を理解し、生活習慣の改善を自らできるようになるための効果的な保健指導**が重要である。

特定保健指導の対象者を減らす方策

- **効果的な特定保健指導を実施し、対象者が自ら生活習慣を改善できるようにすることで、翌年以降に特定保健指導の対象外となるようにする。**
- 特定保健指導の対象になっていない者に対し、効果的な情報提供や**適切な生活習慣の維持を支援**することで、**特定保健指導対象者に移行しないようにする。**



特定保健指導の対象となる者が減れば、同じ人数に対して特定保健指導を実施していても、特定保健指導の実施は上がる。

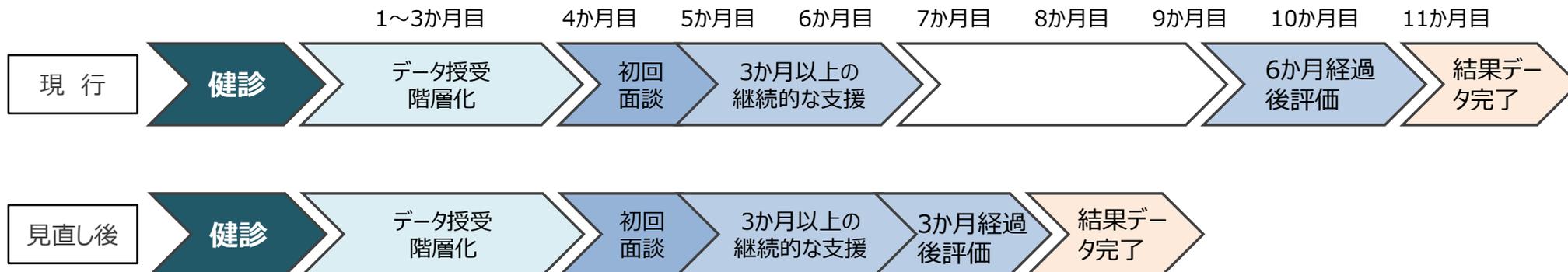


仮に該当者割合が25%減ならば、特定保健指導対象者は約330万人
→特定保健指導を同数実施しても特定保健指導実施率は24.2%になる。

(参考) 特定保健指導の運用ルールの見直し

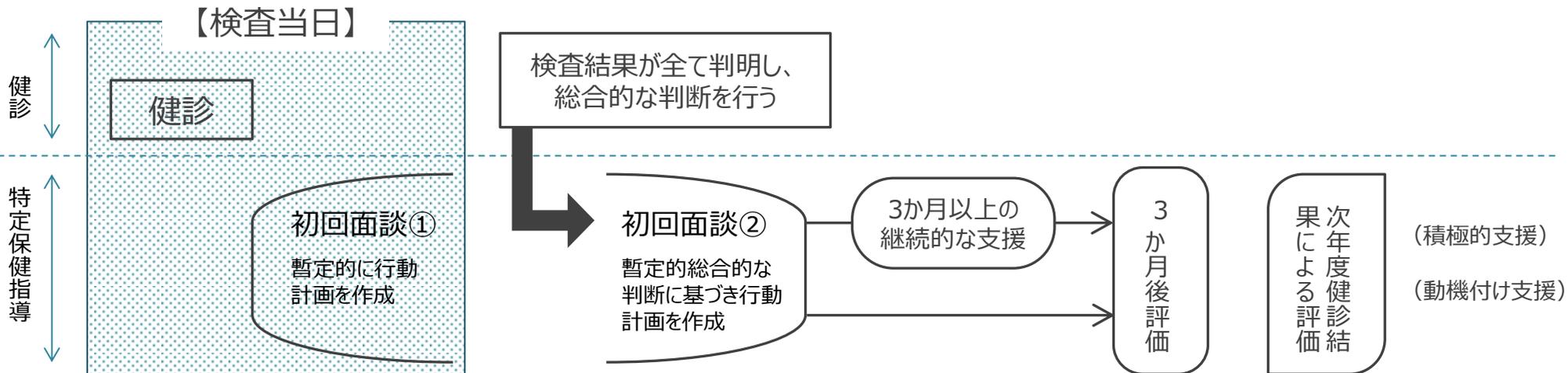
○ 行動計画の実績評価の時期の見直し、初回面談と実績評価の同一機関要件の廃止

- 特定保健指導は、これまで初回面談において医師、保健師又は管理栄養士の面談による指導の下に行動計画を策定し、策定日から6か月経過後に当該行動計画の実績に関する評価を行うこととしていた（動機付け支援・積極的支援共通）。また、積極的支援は、初回面談と実績評価の間に、3か月以上の継続的な支援の実施を要件としていた。
- 厳しい保険財政の中で、特定保健指導の質を確保しつつ、対象者の負担の軽減を図りながら、利用者の拡充に対応する等の観点から、行動計画の実績評価を3か月経過後（積極的支援の場合は3か月以上の継続的な支援が終了後）に行うことを可能とした。
- 保険者と委託先との間で適切に特定保健指導対象者の情報が共有され、保険者が当該対象者に対する特定保健指導全体の総括・管理を行う場合は、初回面談実施者と実績評価を行う者が同一機関であることを要しないこととする（保険者のマネジメント強化が図られる）。



○ 健診当日に初回面談を開始するための運用方法の改善 (初回面談の分割実施)

- 健診受診当日に初回面談を行うことは、健康意識が高まっているときに受診者に働きかけることができ、受診者にとって利便性がよいため、実施率向上につながることを期待できる。
- 健診受診当日に検査結果が判明しない場合における特定保健指導の初回面談について、①健診受診当日に腹囲・体重、血圧、喫煙歴等の状況から特定保健指導の対象と見込まれる者に対して、把握できる情報（腹囲・体重、血圧、質問票の回答を含めた既往歴、前年度の検査結果等）をもとに、医師・保健師・管理栄養士が初回面談を行い、行動計画を暫定的に作成し、②後日、全ての項目の結果から、医師・保健師・管理栄養士が本人に電話等を用いて相談をしつつ、当該行動計画を完成する方法を可能とする。



3 - (3) 調査研究事業の取組

インセンティブ評価指標

－ 特定保健指導の減少率

○ 特定保健指導における行動変容と個人特性（性格）との関連性

研究概要

- 特定保健指導対象者を心理学的分類をし、分類に応じた保健指導用パンフレットを作成し、保健指導時の当該パンフレット使用群と未使用群により行動変容レベルの変化や指導継続率等を比較し優位性を検証する。

目的・背景

- これまで実施してきた特定保健指導の課題の一つに、使用するパンフレット等媒体の内容は充実しているにもかかわらず、特定保健指導に対する受け止め方や対応の方法は対象者個人によって異なり、思うような行動変容につながらないことが挙げられる。これらは、対象者の心理的要因と何らかの関連があるのではないかと考えられる。
- 心理学的分類の状態（気分）と特性（性格）をはじめ価値観等、多面的に被保険者を分析し、行動変容、保健指導目標達成率との関連を調査することにより、今後の特定保健指導において、こういった働きかけ・アプローチが一番いいのかテーラーメイドな指導方法を見出すための足がかりとなりうる。
- つまり、個人特性に合った支援まで深く理解することにより、質が高く効果的な特定保健指導の実現が可能なる。

調査研究事業の取り組み

研究対象

特定保健指導対象者 目標人数：1,000名以上（最少人数100名）

研究内容

【研究機関：2018年10月～2022年5月】

- 特定保健指導対象者等を調査票によって心理学的分類をし、当該分類による行動変容の特徴分析を行う。
- 行動変容指標は主に①中間評価及び最終評価時の行動変容レベル、及び最終評価時の生活習慣の改善（栄養、身体活動、喫煙）、②特定保健指導継続率、③最終評価時の腹囲、体重、及び次年度の特定健診結果の3点を用いる。
- また、保健指導を実施する保健師等の経験年数やスキルの差による効果の差の分析のため、保健指導外部委託機関等を含む保健指導実施者のコミュニケーションスキル、委託機関の特徴を含めた分析を同時に行う。
- 特徴分析の結果から、心理的分類によってメタボリックシンドロームのパンフレットを数種類作成し、分類による行動変容の指標に関して分析する。
- 保健指導担当による説明スキル差が出にくいよう、同様の文言で媒体の説明を行う。また、対照群として、心理的分類をしない群も数グループパンフレットを使用して行動変容の優位性を分析する。

外部との連携

鈴鹿医療科学大学

研究により得られる効果

1. 質が高く効率的な保健指導スキームの確立
2. 保健指導継続率の増加
3. 保健指導対象者の減少（積極的支援から動機付け支援への移行も含む）
4. 保健指導実施者の指導スキル向上

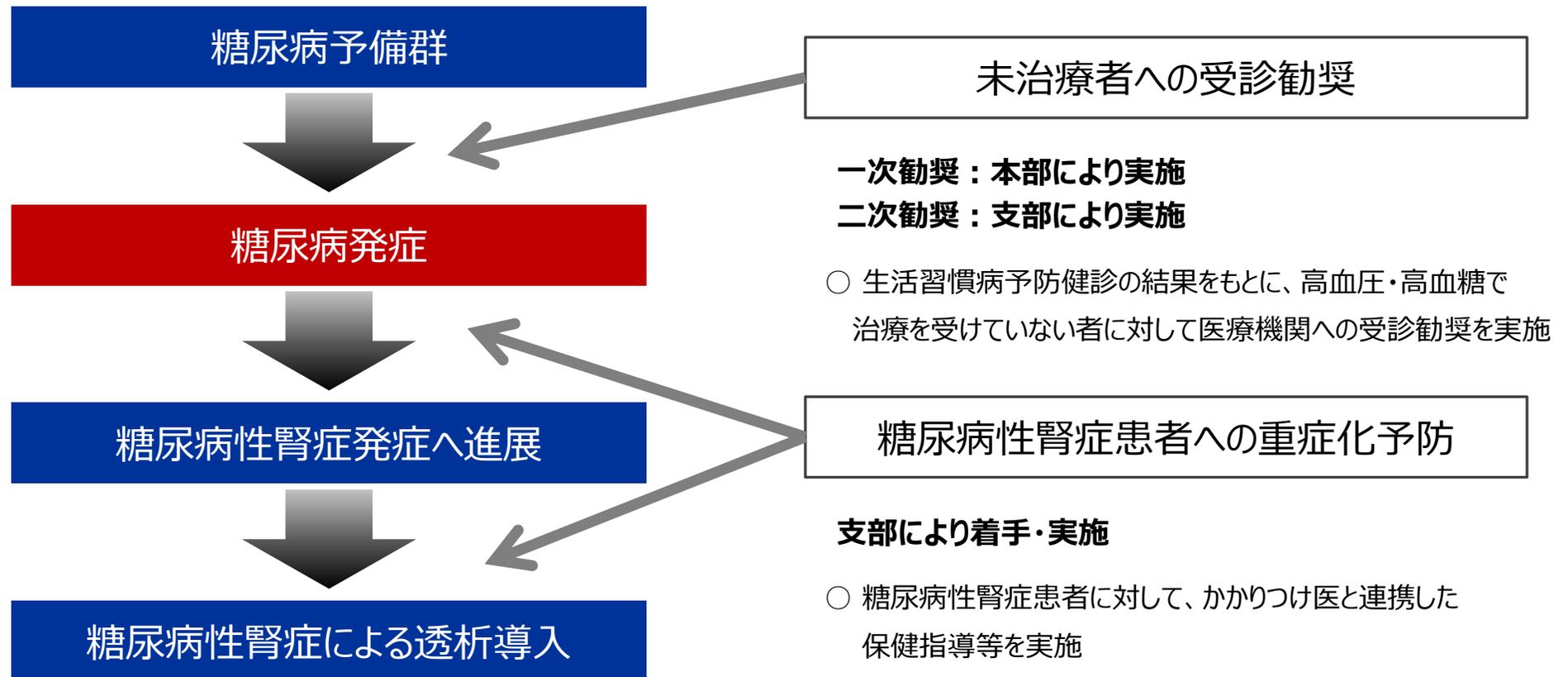
3 - (4) 重症化予防対策の推進

インセンティブ評価指標

- 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

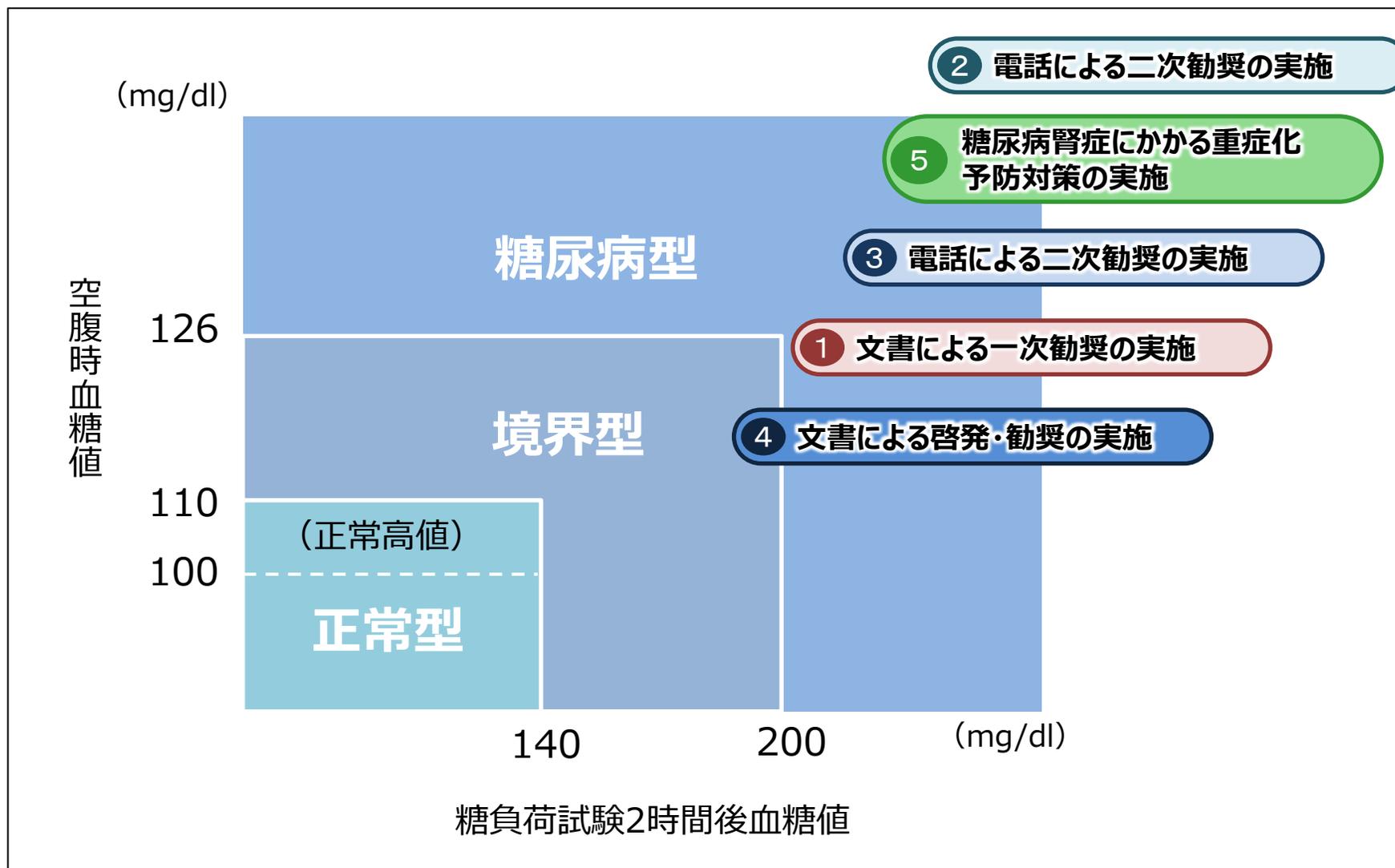
○ 協会けんぽの重症化予防対策の概要

- 生活習慣病の重症化を防ぎ、医療費適正化及びQOLの維持を図る。
- 糖尿病性腎症患者の透析導入を防ぐために主治医の指示に基づき、保健指導を行う。



重症化予防対策の推進

○ 空腹時血糖および糖負荷試験2時間値の判定基準（日本糖尿病学会）



1 文書による一次勧奨

2 電話による二次勧奨

3 電話による二次勧奨

①本部から一次勧奨の実施

②対象者を選定

【一次勧奨対象者】

- ・収縮期血圧160mmHg、拡張期血圧100mmHg以上
- ・空腹時血糖126mg/dl (HbA1c6.5%) 以上

【糖尿病性腎症重症化予防対象者】

- ・空腹時血糖126mg/dl (HbA1c6.5%) 以上かつ尿たんぱく(1+) 以上
- ・該当市町に住所のある方

5 糖尿病腎症にかかる重症化予防対策の実施

⑥受診結果報告

③受診勧奨

⑤受診確認

⑦保健指導利用勧奨

⑨保健指導確認

④受診

⑧保健指導可否の判断

⑫保健指導の実施

かかりつけ医

⑩指示書を交付

⑬適宜進捗報告

⑭結果報告

事業者 (6か月間の保健指導サポート)

⑪保健指導開始報告

⑮効果検証及び結果報告

全国健康保険協会 三重支部

4 文書による啓発・勧奨

重症化予防対策の推進

〈参考〉一次勧奨文書

【対象者】 収縮期血圧160mmHg以上 または 拡張期血圧100mmHg以上
及び 空腹時血糖値126mg/dl以上 または HbA1c6.5%以上

102-0073
千代田区九段北 4-2-1
協会 けんぽ 様
A01201304-31-000001
1・10・01-00001-00001#

全国健康保険協会三重支部
保健グループ
〒514-1195
津市栄町4-255
津栄町三交ビル
TEL:059-225-3315

回答書を返信してください。

！ 血圧・血糖値が特に高いあなたは至急、医療機関への受診をお願いします。

血圧・血糖値の平成29年度健診結果について

あなたの血圧と空腹時血糖(またはHbA1c)の数値(★印)は、**Ⅱ度(またはⅢ度)高血圧および糖尿病型の可能性があります。**

あなたの血圧は				あなたの空腹時血糖(またはHbA1c)は			
29年度	*****	29年度	*****	29年度	*****	29年度	*****
収縮期	182	拡張期	102	空腹時血糖	130	HbA1c	※※※※※
	mmHg		mmHg		mg/dL		%

※健診結果のデータが不足する場合は★印が表示されません。

Ⅱ度・Ⅲ度高血圧 自覚症状はなくても、素晴らしい血圧レベル(収縮期血圧120mmHg未満かつ拡張期血圧80mmHg未満)の人と比べて、約5倍、脳卒中や心臓病にかかりやすい状態です。

糖尿病型 この状態のまま、血糖コントロールをしないしていると、自覚症状はほとんどありませんが、人工透析や失明、聾啞、心臓病に至るような重大な合併症を発症する可能性が高くなります。

受診の際は医師の診断の参考となりますので、「健診結果」またはこの通知をご持参ください。

裏面もお読みください

※この通知は平成29年度の健診において血圧または空腹時血糖(またはHbA1c)が「要治療」「要精密検査」と判断された方のうち、健診実施前月および健診実施後3ヵ月以内に医療機関を受診できない方にお送りしています。なお、本状と行き違いで既に医療機関にご相談、受診されてしまったら失礼のほど何卒ご容赦ください。
※受診した医療機関により判定基準が異なる場合がありますので、ご了承ください。

240005549 1/2 713AKBX0002775

**重要 すみやかに、医療機関へ受診してください！
併せて、同封の回答書を返信してください！**

「自分は大丈夫」「自覚症状がないから必要ない」と思っていませんか？

医療機関への受診が早ければ早いほど、あなたの健康が守られる可能性が大きくなります。

自覚症状がないからといって血圧や血糖値を高いまま放置し続けると、**脳卒中や心筋梗塞、視力障害、人工透析が必要になる可能性**が高くなります。

これまであたりまえに過ごしてきた日々の家庭生活が送れなくなるばかりか、仕事上の制限が生じて**経済的な影響も大きくなる**場合もあります。

あなたの現在の暮らしをこれからも維持するために、一日も早く医療機関へ受診しましょう。

健康診断を実施した医療機関以外でも受診をすることができます。

- 今回受診した際の治療または検査は健康保険が適用されます。
- 健康診断後の再検査は、健康保険が適用されますので、自己負担は3割ないし1割です。

※検査料は内容により異なります。

受診の際は、「健診結果」またはこちらの通知と合わせて、保険証をご持参ください。

あなたの検査結果は、要治療と判断された方の中でも**特に高い値**でした。

自覚症状はなくても血管のダメージは確実に進み、重大な疾病を引き起こす恐れがあります。最悪の場合

- 手・足の切断
- 狭心症・心筋梗塞
- 脳卒中
- 人工透析
- 失明

！ につながります！

今この瞬間も動脈硬化・血管障害は進行しています！

「医療機能情報提供制度(医療情報ネット)」でお近くの医療機関を検索できます。

厚生労働省のホームページからお家や職場の近く何でも相談できる「かかりつけ医」を見つけましょう。

医療機能情報提供制度 検索

役立健康情報を掲載していますので、ぜひご覧ください。

全国健康保険協会ホームページ <https://www.kyoukaikenpo.or.jp/> | 協会けんぽ 検索

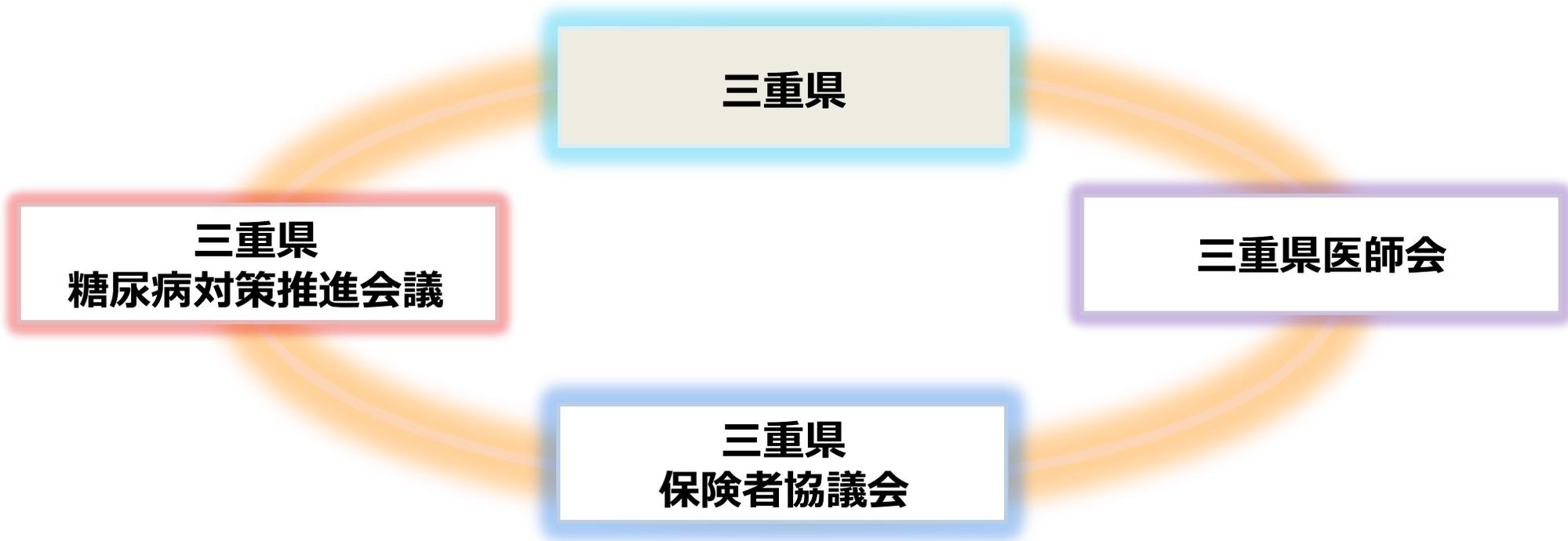
全国健康保険協会 協会けんぽ

○ 地域職域と連携した重症化予防対策の取り組み

「糖尿病性腎症重症化予防に係る三重県連携協定」

平成29年12月25日締結

「三重県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき、国民健康保険者での取組みを進め、被用者保険においても歩調を合わせ、全県的に重症化予防に取り組む。

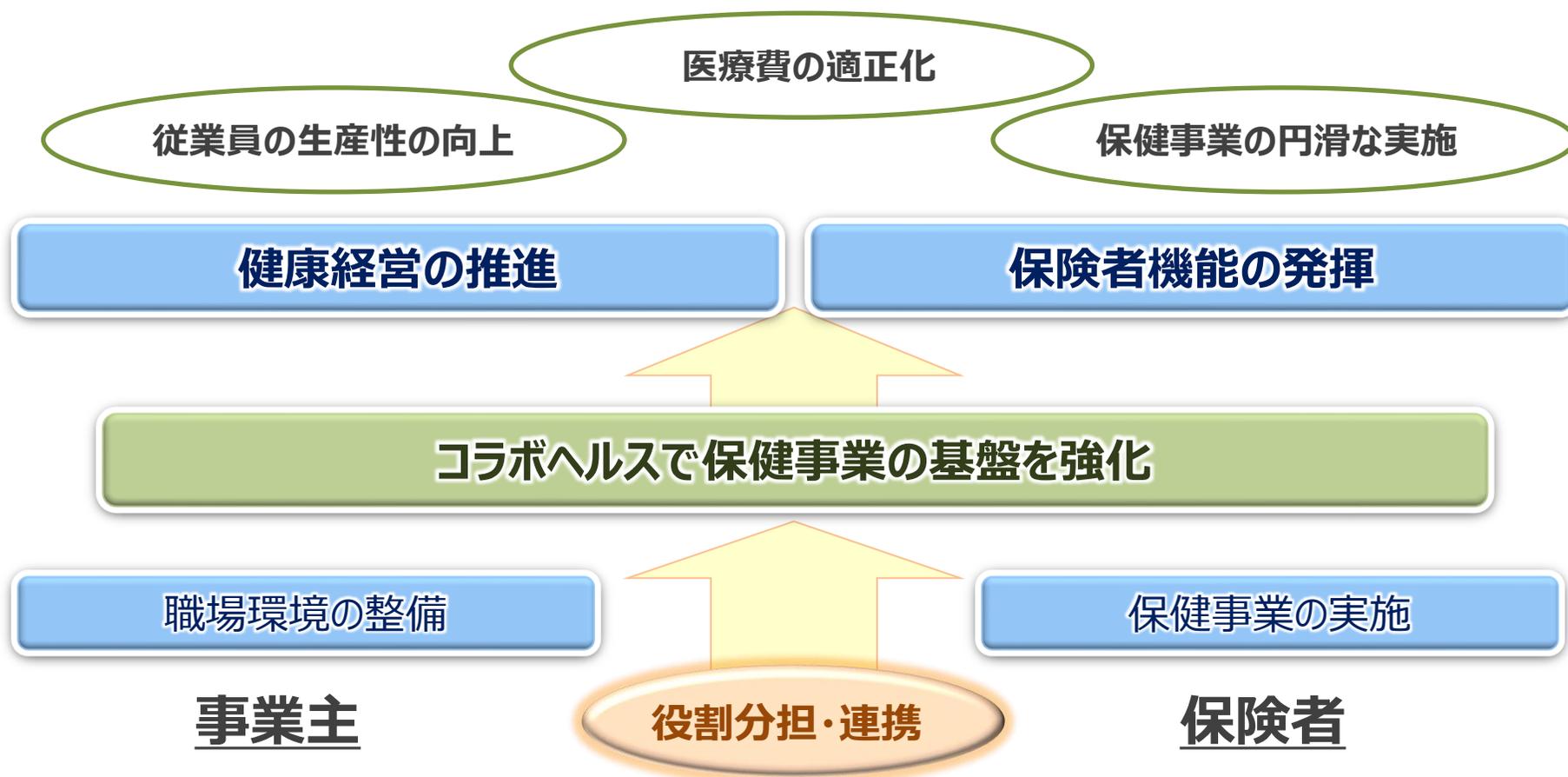


3 - (5) コラボヘルスの推進

※インセンティブ評価指標ではないが、戦略的保険者
機能を発揮するうえで重要な取組

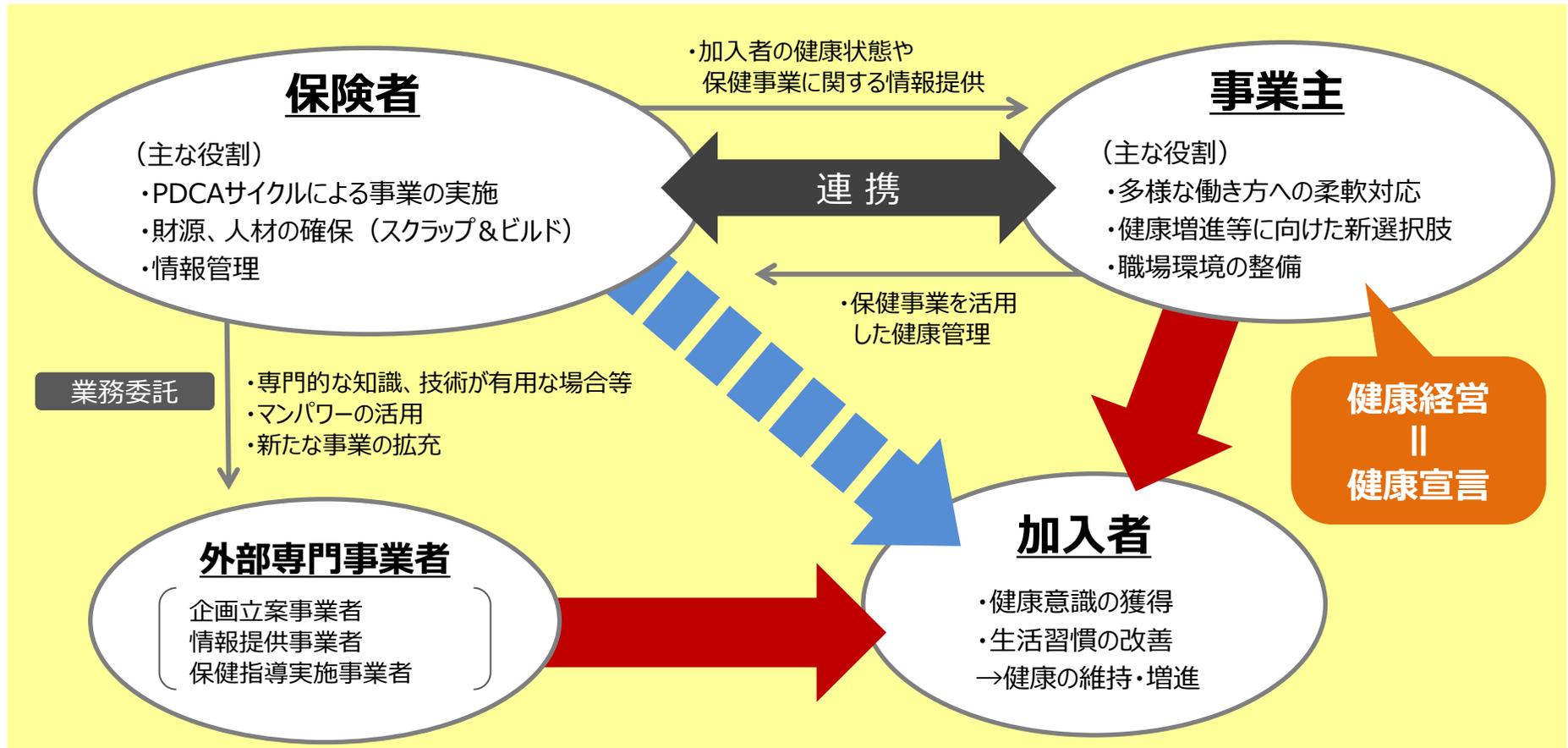
○ コラボヘルスの意義

- 保険者と事業主が連携し、保険者は保健事業を実施し、事業主は職場環境を整備するようにより役割分担することで、保健事業の基盤を強化。
- そうすることで、保険者による「保険者機能の発揮」と事業主による「健康経営の推進」が同時に実現する。



○ データヘルス推進のための事業主と連携

- 加入者に対する働きかけについては、企業・組織としての従業員等の健康に関する「文化」を醸成しなければ、実効性は期しがたい。
- 事業主の積極的な関与によるコラボヘルスの推進が一層重要となる。



○ 協会けんぽの健康宣言事業の概要

- 協会けんぽの健康事業所宣言は3つのステップで事業主をサポートする。STEP 2においては、従業員の健康度のスコアリングレポート（見える化ツール）として「事業所健康度診断（事業所カルテ）」の配付により、事業所ごとの健康状況、課題を整理し、事業所のニーズにあった健康づくりをサポートする。

STEP 1

健康風土の醸成に向けた
事業主による「健康宣言」

STEP 2

事業所ごとの従業員の
健康度・リスクの「見える化」

STEP 3

事業主による従業員の
健康度の改善に向けた取組

協会けんぽのサポート

健康宣言の案内、健康経営に取り組む好事例の横展開

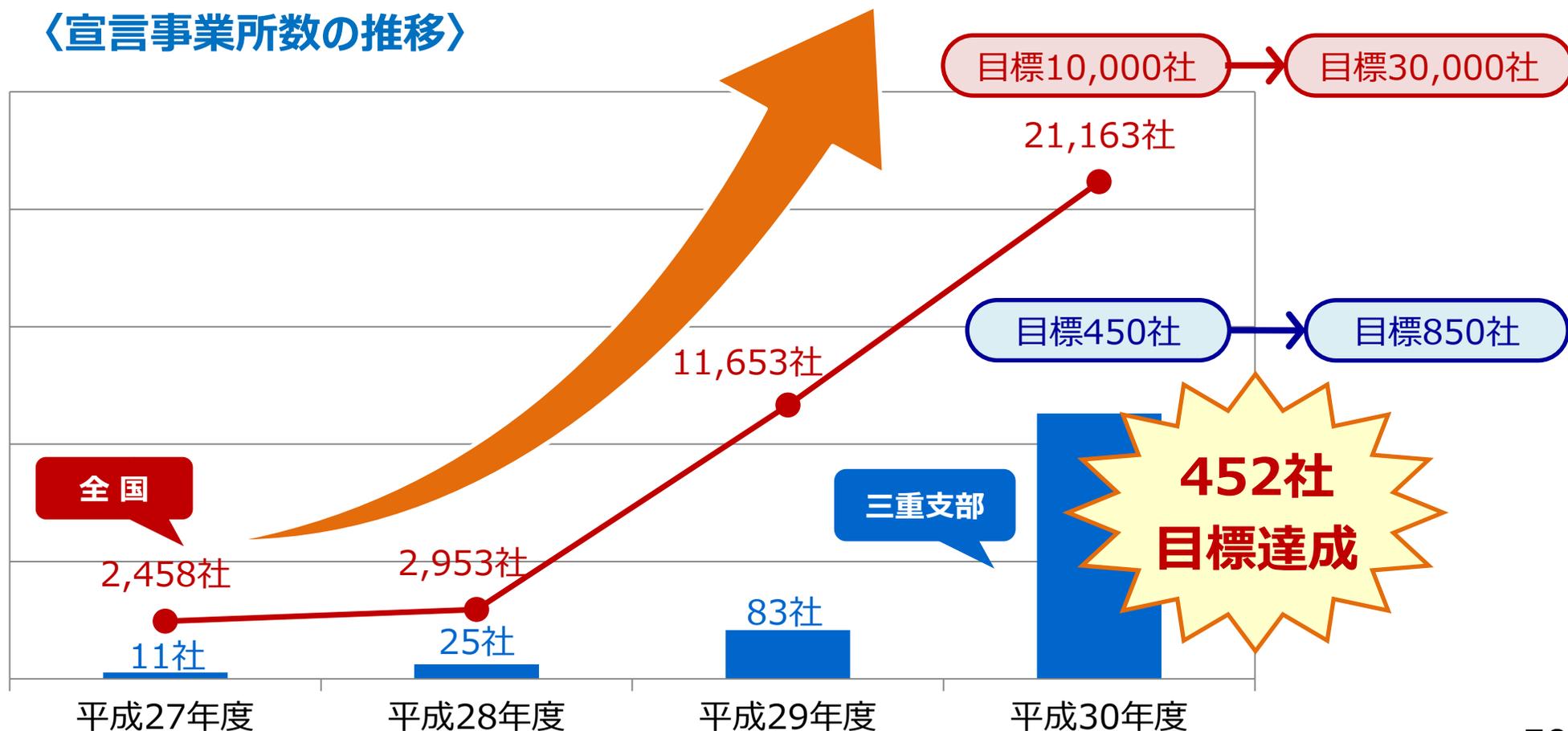
支部ごとの特性を活かし、事業所ごとに従業員の健診結果のリスクや疾病状況等について、業種や事業所規模別にランキング化したスコアリングレポートを配付

健診・保健指導の受診勧奨などのサポート、保有データを活かした取り組みの効果検証

○ 健康宣言に取り組む宣言事業所数の推移

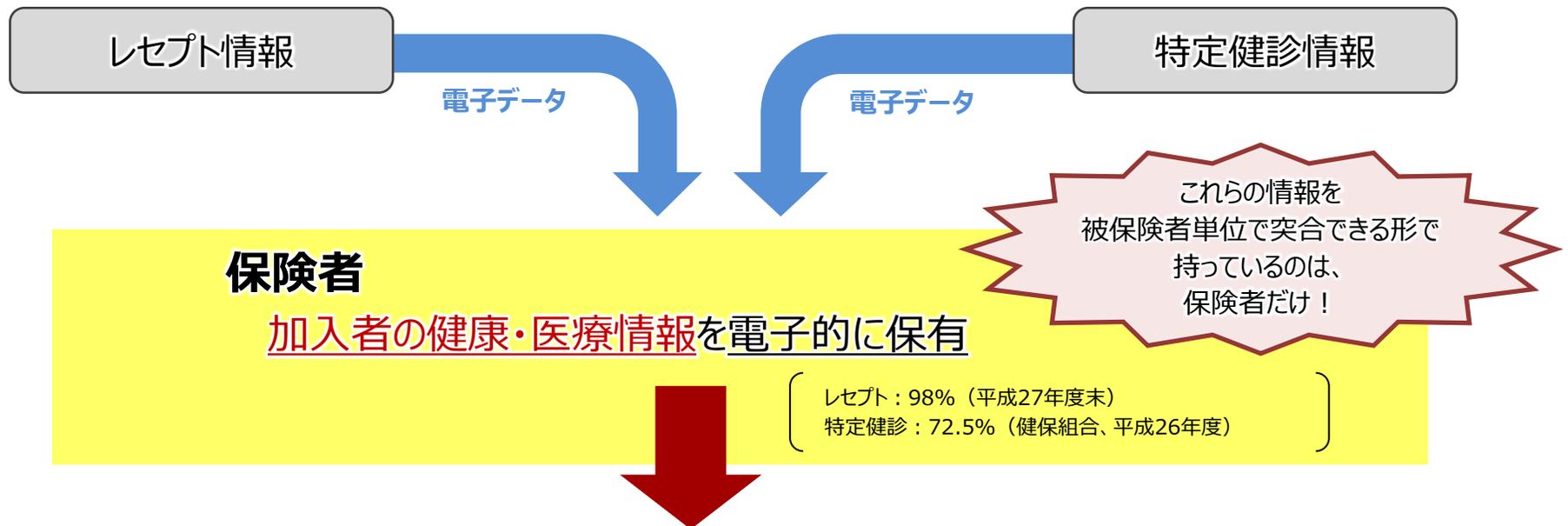
- 協会けんぽ全47支部において健康宣言事業を実施。地方自治体や経済団体などと連携を図り、地域の実情に応じた取り組みを進めることにより、宣言事業所数が全国で21,163社（平成30年6月現在）三重支部で452社（平成31年3月現在）となった。

〈宣言事業所数の推移〉



○ レセプトデータ・健診データの活用

- データ分析に基づき、加入者のニーズや特徴を踏まえた保健事業の展開。
- 加入者・事業主に対し、保険制度や疾病予防・健康情報など健康づくりに役立つ情報提供の実施。



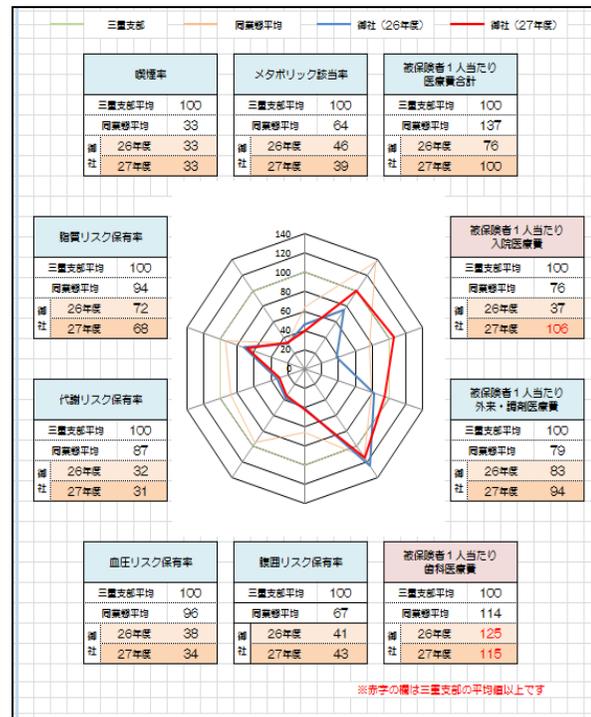
加入者の健康課題の分析

→データ分析に基づく保健事業（データヘルス）が可能に

レセプトと健診のデータがあれば最大限どういう健康支援ができるか
その答えを費用対効果の測定と検証により、見出していく

○ 事業所健康度診断書（事業所カルテ）

- 事業所健康度診断書では、三重県内の事業所や業種と比較することができ、問題意識の共有と健康課題を把握することで、課題解決に向けた取り組みを実行することができる。
- 事業所健康度診断書は、データ分析の結果を協会けんぽと事業所が共有し、両者の連携によるコラボヘルスを推進するうえでのコミュニケーションツール。



問題意識の共有

現状の見える化

健康課題の共有

コラボヘルスの推進

体制の構築
取組の検討

役割分担
対策の実行

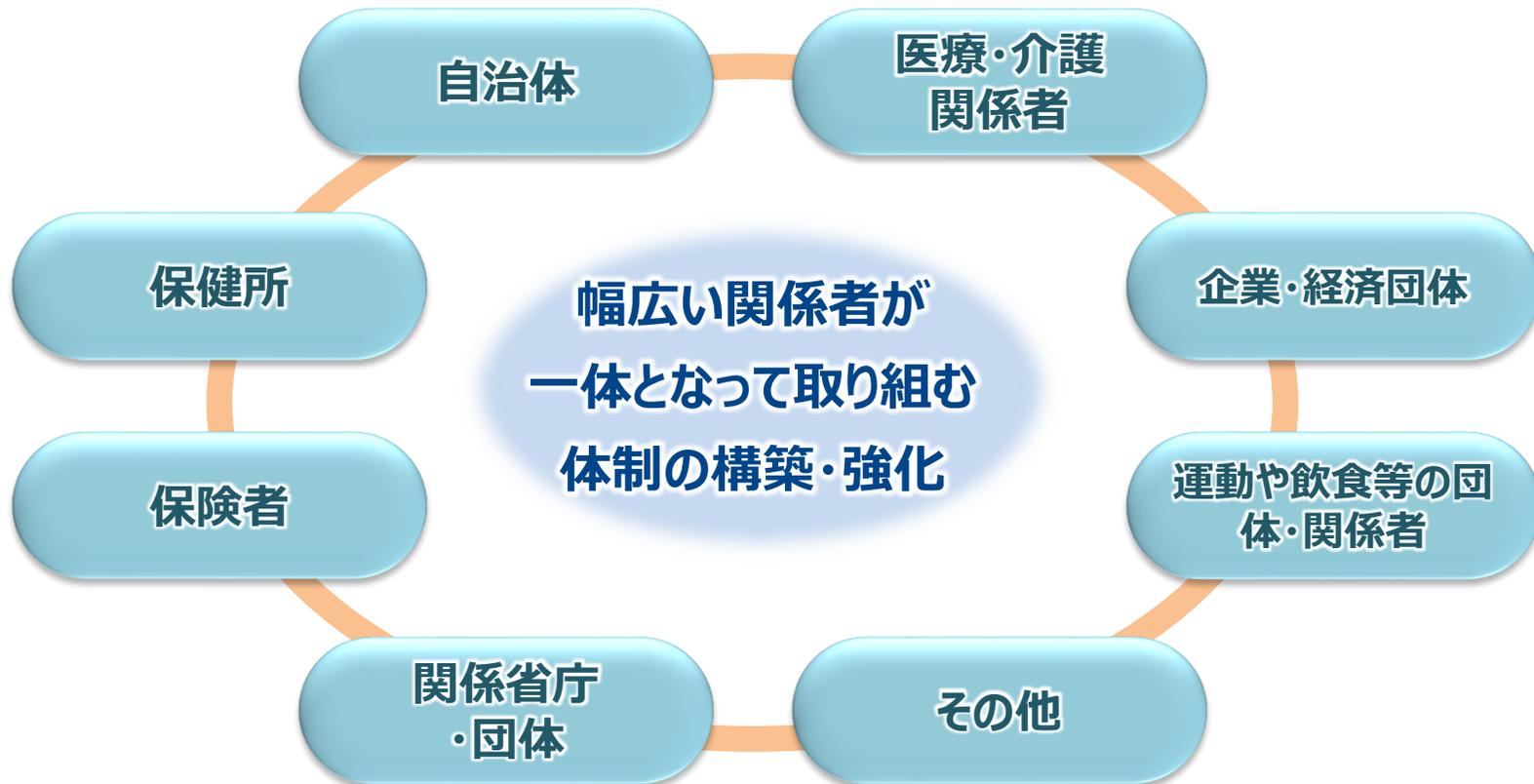
取組の評価・改善

予防・健康づくりの取組の活性化

(注) 「事業所健康度診断書」は健診データを使用して作成するため、協会けんぽの生活習慣病予防健診を利用していない場合や、健診データの提供がない場合は提供できない。また、健診結果等から個人を特定することができないように配慮するため、被保険者数が一定規模未満の場合は提供できないことがある。

○ 幅広い関係者が一体となって取り組む体制の構築・強化

- 健康無関心層も含めた予防・健康づくりを推進していく上で、幅広い関係者が一体となって取り組む体制の構築・強化が必要。
- 地域・職域において、関係者との相互の効果的な連携事業について検討を進めていく必要がある。



4. 今後の評議会スケジュール

今後の評議会スケジュール

○ 評議員の意見を踏まえた事業計画・予算の策定

- コラボヘルスを始めとする支部の保険者機能を発揮するためには、事業主や加入者の行動変容をどのように促していくかということが重要であり、事業主や加入者の意見を反映させた事業とするため、評議会において意見等をうかがう。

〈実施スケジュールのイメージ〉

