

令和3年度 第1回評議会

説明資料

目次

- | | | |
|---------------|------------------------------|----------------|
| 【議題 1】 | 令和 2 年度決算見込みについて | P 2~23 |
| 【議題 2】 | インセンティブ制度の見直しについて | P 24~34 |
| 【議題 3】 | 令和 2 年度新潟支部事業実施結果について | P 35~76 |

【議題 1】

令和 2 年度決算見込みについて

収入は 10兆7,650億円

⇒ 保険料の特例納付猶予等の影響により保険料収入が減少。前年度比は1,047億円の減少(▲1.0%)となった。

- 保険料収入は1,321億円減少した。これは、
 - ① 被保険者数の伸びが急激に鈍化し、賃金についても、「標準報酬月額」は、例年であれば定時決定(9月)後に増加するところ、2020年は緩やかに減少したため、9月以降は対前年同月比でマイナスとなっていることや、「賞与(支払い月数)」が減少した影響と、
 - ② 新型コロナウイルス感染症等の影響により保険料の納付が困難な場合に、特例として保険料の納付が猶予される制度*1によって、一部の保険料の納付が猶予されていることが主な要因。この結果、2020年度の保険料収入の伸び率は▲1.4%となった。<主要計数の詳細は5ページを参照>
- 国庫補助等は626億円増加した。これは、保険給付費を補助対象とした国庫補助金について、保険給付費の実績は減少しているものの、2020年度予算案の保険給付費(総額)を基準として交付されているためである*2。

*1 「新型コロナウイルス感染症等の影響に対応するための国税関係法律の臨時特例に関する法律(令和2年法律第25号)」による保険料の納付の猶予の特例。2020年1月から12月分までの保険料が対象。

*2 今後、国庫補助金は、2021年度中に2020年度の保険給付費等の実績(決算)に基づいて精算し、受け入れ超過分については、国庫へ返還する見込み。

支出は 10兆1,467億円

⇒ コロナの影響による加入者の医療機関への受診動向等の変化の影響等により、保険給付費が減少。前年度比は1,831億円の減少(▲1.8%)となった。

- 支出の6割に相当する保険給付費(総額)は、1,799億円減少し、伸びは▲2.8%となった。これは、新型コロナウイルス感染症の影響(以下「コロナの影響」という。)による加入者の医療機関への受診動向等の変化の影響等によって「医療費(加入者1人当たり医療給付費)」が減少したことが主な要因。なお、「医療費」の減少は、協会けんぽ発足以来初めて。<詳細は5ページを参照>
- 高齢者医療にかかる拠出金等(総額)は、376億円の増加にとどまった。これは、人口の年齢構成の影響により、後期高齢者の人数の伸びが一時的に鈍化することが主な要因。<詳細は6ページを参照>

なお、後期高齢者支援金は、団塊の世代が後期高齢者となり始める2022年度以降、大幅な増加が見込まれている。<詳細は18ページを参照>

この結果、2020年度の収支差は6,183億円となり、前年度比は784億円の増加となった。

- 収支差が前年度比で増加(784億円)した要因は、保険料収入等の収入の減少に対し、保険給付費等の支出の減少額が上回ったことによるものである。
- 今後、収入については、経済状況の先行きが不透明であることから保険料収入の見通しも不透明である一方で、支出面では、医療給付費は、コロナの影響による加入者の医療機関への受診動向等の変化の影響等によって2020年4、5月に大幅に減少した後、徐々にコロナ禍前の水準まで戻りつつあることや、2022年度以降、後期高齢者支援金の増加が見込まれていること等も踏まえると、協会けんぽの財政は楽観を許さない状況である。<加入者一人当たり医療給付費の推移の詳細は14ページを参照>
- なお、2020年度末の準備金残高は4兆103億円となった。この金額は、保険給付費等に要する費用の5.0ヵ月分に相当する。<詳細は8ページを参照>

協会けんぽ(医療分)の2020年度決算見込み

(単位:億円)

		2019 (R1) 年度		2020 (R2) 年度	
		決算	(前年度比)	決算見込み	(前年度比)
収 入	保険料収入 <伸び率>	95,939	(+4,510) <4.9%>	94,618	(▲1,321) <▲1.4%>
	国庫補助等	12,113	(+263)	12,739	(+626)
	その他	645	(+462)	293	(▲352)
	計 <伸び率>	108,697	(+5,235) <5.1%>	107,650	(▲1,047) <▲1.0%>
支 出	保険給付費 <伸び率>	63,668	(+3,653) <6.1%>	61,870	(▲1,799) <▲2.8%>
	[医療給付費]	[57,693]	(+3,260)	[55,740]	(▲1,953)
	[現金給付費]	[5,975]	(+393)	[6,130]	(+155)
	拠出金等 <伸び率>	36,246	(+1,254) <3.6%>	36,622	(+376) <1.0%>
	[前期高齢者納付金]	[15,246]	(▲22)	[15,302]	(+56)
	[後期高齢者支援金]	[20,999]	(+1,483)	[21,320]	(+321)
	[退職者給付拠出金]	[2]	(▲206)	[1]	(▲1)
	その他	3,383	(+878)	2,974	(▲409)
	計 <伸び率>	103,298	(+5,785) <5.9%>	101,467	(▲1,831) <▲1.8%>
	単年度収支差	5,399	(▲550)	6,183	(+784)
準備金残高	33,920	(+5,399)	40,103	(+6,183)	
保 険 料 率	10.00%	(±0.0%)	10.00%	(±0.0%)	

賃金の動向

	(万円)	
	2019 (R1) 年度	2020 (R2) 年度
平均標準報酬月額 <被保険者1人当たり>	29.1 (+0.7%)	29.1 (▲0.0%)

医療費の動向

	(万円)	
	2019年度	2020年度
1人当たり保険給付費 <加入者1人当たり>	15.8 (+3.3%)	15.3 (▲2.9%)
[1人当たり医療給付費]	[14.3] (+3.2%)	[13.8] (▲3.5%)

加入者数等の動向

	(万人)	
	2019年度	2020年度
加 入 者 数	4,025.6 (+2.7%)	4,030.5 (+0.1%)
被 保 険 者 数	2,464.6 (+4.4%)	2,487.7 (+0.9%)
扶 養 率	0.633	0.620

注) 端数整理のため、計数が整合しない場合がある。また、数値については今後の国の決算の状況により変動し得る。

1. 決算の推移

＜ 協会会計と国の特別会計との合算ベース ＞

(単位:億円)

		2008 (H20)年度	2009 (H21)年度	2010 (H22)年度	2011 (H23)年度	2012 (H24)年度	2013 (H25)年度	2014 (H26)年度	2015 (H27)年度	2016 (H28)年度	2017 (H29)年度	2018 (H30)年度	2019 (R1)年度	2020 (R2)年度 (見込み)
収 入	保険料収入	62,013	59,555	67,343	68,855	73,156	74,878	77,342	80,461	84,142	87,974	91,429	95,939	94,618
	＜伸び率＞	<▲1.1%>	<▲4.0%>	<13.1%>	<2.2%>	<6.2%>	<2.4%>	<3.3%>	<4.0%>	<4.6%>	<4.6%>	<3.9%>	<4.9%>	<▲1.4%>
	国庫補助等	9,093	9,678	10,543	11,539	11,808	12,194	12,559	11,815	11,897	11,343	11,850	12,113	12,739
	その他	251	501	286	186	163	219	1,134	142	181	167	182	645	293
	計	71,357	69,735	78,172	80,580	85,127	87,291	91,035	92,418	96,220	99,485	103,461	108,697	107,650
	＜伸び率＞	<0.4%>	<▲2.3%>	<12.1%>	<3.1%>	<5.6%>	<2.5%>	<4.3%>	<1.5%>	<4.1%>	<3.4%>	<4.0%>	<5.1%>	<▲1.0%>
支 出	保険給付費	43,375	44,513	46,099	46,997	47,788	48,980	50,739	53,961	55,751	58,117	60,016	63,668	61,870
	＜伸び率＞	<1.6%>	<2.6%>	<3.6%>	<1.9%>	<1.7%>	<2.5%>	<3.6%>	<6.3%>	<3.3%>	<4.2%>	<3.3%>	<6.1%>	<▲2.8%>
	[医療給付費]	[38,572]	[39,415]	[40,912]	[41,859]	[42,801]	[44,038]	[45,693]	[48,761]	[50,401]	[52,652]	[54,433]	[57,693]	[55,740]
	[現金給付費]	[4,803]	[5,098]	[5,188]	[5,138]	[4,987]	[4,941]	[5,046]	[5,199]	[5,350]	[5,464]	[5,583]	[5,975]	[6,130]
	拠出金等	29,016	28,773	28,283	29,752	32,780	34,886	34,854	34,172	33,678	34,913	34,992	36,246	36,622
	＜伸び率＞	<1.0%>	<▲0.8%>	<▲1.7%>	<5.2%>	<10.2%>	<6.4%>	<▲0.1%>	<▲2.0%>	<▲1.4%>	<3.7%>	<0.2%>	<3.6%>	<1.0%>
	[前期高齢者納付金]	[9,449]	[10,961]	[12,100]	[12,425]	[13,604]	[14,466]	[14,342]	[14,793]	[14,885]	[15,495]	[15,268]	[15,246]	[15,302]
	[後期高齢者支援金]	[13,131]	[15,057]	[14,214]	[14,652]	[16,021]	[17,101]	[17,552]	[17,719]	[17,699]	[18,352]	[19,516]	[20,999]	[21,320]
	[老人保健拠出金]	[1,960]	[1]	[1]	[1]	[1]	[1]	[1]	[1]	[0]	[0]	[-]	[-]	[-]
	[退職者給付拠出金]	[4,467]	[2,742]	[1,968]	[2,675]	[3,154]	[3,317]	[2,959]	[1,660]	[1,093]	[1,066]	[208]	[2]	[1]
[病床転換支援金]	[9]	[12]	[-]	[-]	[-]	[-]	[-]	[-]	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]	
その他	1,257	1,342	1,249	1,243	1,455	1,559	1,716	1,832	1,805	1,969	2,505	3,383	2,974	
	計	73,647	74,628	75,632	77,992	82,023	85,425	87,309	89,965	91,233	94,998	97,513	103,298	101,467
	＜伸び率＞	<1.7%>	<1.3%>	<1.3%>	<3.1%>	<5.2%>	<4.1%>	<2.2%>	<3.0%>	<1.4%>	<4.1%>	<2.6%>	<5.9%>	<▲1.8%>
単年度収支差		▲ 2,290	▲ 4,893	2,540	2,589	3,104	1,866	3,726	2,453	4,987	4,486	5,948	5,399	6,183
準備金残高		1,539	▲ 3,179	▲ 638	1,951	5,054	6,921	10,647	13,100	18,086	22,573	28,521	33,920	40,103
保 険 料 率		8.20%	8.20%	9.34%	9.50%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%

2. 主要計数の推移

(被保険者数や加入者数の動向)

- 被保険者数の推移は、2010年度以降、緩やかな増加傾向が続いていたが、2015年度以降は日本年金機構の適用促進対策の取組もあり、2017年度には被保険者数+3.9%、加入者数+2.5%と高い伸びとなった。
- しかしながら、近年、保険料収入を増加させていた被保険者数の伸びについては、2017年度(9月)をピークに鈍化傾向が続いており、2020年度は、被保険者数+0.9%、加入者数+0.1%となった(11、12ページ参照)。
(2019年度は、大規模健康保険組合の解散による一時的な影響によって、被保険者数+4.4%、加入者数+2.7%となったが、解散の影響を除くと、それぞれ+2.3%、+1.1%となる。)

(賃金の動向)

- 保険料収入の基礎となる賃金(標準報酬月額)は、リーマンショック(2008年秋)による景気の落ち込みから2009～2011年度にかけて大きく落ち込んだが、2012年度には底を打って、その後上昇に転じた。2018年度には、標準報酬月額は28.8万円と、リーマンショック前の水準(28.5万円)を上回り、伸び率は+1.2%と、2008年度以降で最も高い伸びとなった。
(2016年度の標準報酬月額の伸びは1.1%となっているが、これは制度改正(標準報酬月額の上限引上げ)の影響があり、その影響を除いた2016年度の伸びは+0.6%となる。)
- 2020年度は、8月までは対前年同月比の標準報酬月額の伸びはプラスで推移していたものの、コロナの影響による経済状況の悪化等によって、9月の定時決定後の前年同月比の伸びはマイナスで推移したため、2019年度と同水準(▲0.0%)となった(13ページ参照)。

(医療費の動向)

- 1人当たりの医療給付費(保険給付費の9割を占める)の伸び率は、2008～2010年度までは+2%後半～+3%半ばで推移したのち、2011年度以降は鈍化して、2014年度までの伸びは+1%後半～+2%前半にとどまっていた。
- しかしながら、2015年度に高額な薬剤が新たに保険医薬品として収載されたことから、2014年度までの傾向から一転して、+4.4%と高い伸びとなった。また、翌年度(2016年度)には、診療報酬のマイナス改定(▲1.31%)や2015年度の高い伸びの反動等から、伸び率は+1.1%と急激に鈍化した。
- 2019年度の1人当たりの医療給付費の伸び率は、+3.2%と比較的高い伸びとなったが、一転して、2020年度の1人当たり医療給付費の伸びは、コロナの影響による加入者の医療機関への受診動向等の変化の影響等により、▲3.5%となった。2020年度の医療給付費の対前年同月比の伸び率の推移をみると、1回目の緊急事態宣言が発出されていた4、5月に大きく低下した後、徐々に2019年度の水準まで戻りつつあり、急激な落ち込みは一時的なものとなっている(2020年度の加入者1人当たり医療給付費の対前年同月比の推移は、14ページ参照)。

	2008 (H20)年度	2009 (H21)年度	2010 (H22)年度	2011 (H23)年度	2012 (H24)年度	2013 (H25)年度	2014 (H26)年度	2015 (H27)年度	2016 (H28)年度	2017 (H29)年度	2018 (H30)年度	2019 (R1)年度	2020 (R2)年度
被保険者数 (万人)	1,981.0 (+0.9%)	1,962.4 (▲0.9%)	1,967.7 (+0.3%)	1,969.9 (+0.1%)	1,986.1 (+0.8%)	2,021.3 (+1.8%)	2,071.2 (+2.5%)	2,136.7 (+3.2%)	2,212.3 (+3.5%)	2,299.7 (+3.9%)	2,361.0 (+2.7%)	2,464.6 (+4.4%)	2,487.7 (+0.9%)
平均標準報酬月額 <被保険者1人当たり> (円)	285,156 (+0.1%)	280,149 (▲1.8%)	276,217 (▲1.4%)	275,307 (▲0.3%)	275,295 (▲0.0%)	276,161 (+0.3%)	277,911 (+0.6%)	280,327 (+0.9%)	283,351 (+1.1%)	285,059 (+0.6%)	288,475 (+1.2%)	290,592 (+0.7%)	290,516 (▲0.0%)
平均賞与支払い月額 <被保険者1人当たり> (万円)	1,505 (▲4.0%)	1,366 (▲9.2%)	1,415 (+3.6%)	1,434 (+1.3%)	1,439 (+0.3%)	1,457 (+1.3%)	1,491 (+2.3%)	1,504 (+0.9%)	1,496 (▲0.5%)	1,494 (▲0.1%)	1,514 (+1.3%)	1,491 (▲1.5%)	1,430 (▲4.1%)
加入者数 (万人)	3,502.1 (+0.3%)	3,480.7 (▲0.6%)	3,489.6 (+0.3%)	3,487.3 (▲0.1%)	3,499.3 (+0.3%)	3,540.8 (+1.2%)	3,601.5 (+1.7%)	3,680.9 (+2.2%)	3,764.2 (+2.3%)	3,859.7 (+2.5%)	3,919.7 (+1.6%)	4,025.6 (+2.7%)	4,030.5 (+0.1%)
扶養率	0.768 (▲0.010)	0.774 (+0.006)	0.773 (▲0.001)	0.770 (▲0.003)	0.762 (▲0.008)	0.752 (▲0.010)	0.739 (▲0.013)	0.723 (▲0.016)	0.702 (▲0.021)	0.678 (▲0.024)	0.660 (▲0.018)	0.633 (▲0.027)	0.620 (▲0.013)
1人当たり保険給付費 <加入者1人当たり> (円)	123,794 (+1.3%)	127,826 (+3.3%)	132,044 (+3.3%)	134,705 (+2.0%)	136,513 (+1.3%)	138,279 (+1.3%)	140,830 (+1.8%)	146,549 (+4.1%)	148,064 (+1.0%)	150,544 (+1.7%)	153,091 (+1.7%)	158,136 (+3.3%)	153,487 (▲2.9%)
〔1人当たり医療給付費〕 (円)	110,087 (+2.8%)	113,191 (+2.8%)	117,189 (+3.5%)	119,988 (+2.4%)	122,269 (+1.9%)	124,331 (+1.7%)	126,827 (+2.0%)	132,429 (+4.4%)	133,857 (+1.1%)	136,389 (+1.9%)	138,851 (+1.8%)	143,295 (+3.2%)	138,280 (▲3.5%)

()内は前年度対比の伸び率、扶養率は前年対比の増減。2008年度は老人保健法による医療の対象者について除いて算出している。

3. 拠出金等の推移

(これまでの推移)

- 拠出金等の支出は、2011年度まで3兆円を下回っていたが、その後は大幅に増加して2013年度には3兆4,886億円に達した。特に2012年度と2013年度の増加額は5,134億円におよび、わずか2年で拠出金の負担は2割増加となった。その後、高齢者医療費が年々増加する中、退職者医療制度の廃止、後期高齢者支援金等の総報酬割分の拡大^(注1)といった制度改正や精算(概算納付分の戻り)の影響により、2014年度から2016年度の間は合計1,208億円減少した。
- しかしながら、2017年度には、高齢者医療費の伸びに加え、近年、拠出金の伸びを抑制していたマイナス精算(概算納付分の戻り)の影響がなかったことにより1,235億円増加し、拠出金等は再び増加傾向となった。2018年度には、総報酬割分の拡大の影響が無くなったことや高齢者医療費の伸びによる後期高齢者支援金の増加はあるものの、診療報酬のマイナス改定に加えて、退職者給付拠出金が減少^(注2)したこと等によってほぼ横ばいとなった。
- 2019年度の拠出金等は、対前年度比1,150億円増加した。これは主に、後期高齢者支援金について高齢者医療費の増加等により、概算納付額が1,529億円増加したためである。

(注1)後期高齢者支援金等は、総報酬割部分が2015年度からの3年間で段階的に拡大。このため、2015～2017年度までの3年間については、総報酬割の拡大がなかった場合に比べて、実際の増加額は低減。
[2015年度：1/3→1/2 2016年度：1/2→2/3 2017年度：2/3→3/3(全面総報酬割)]

(注2)退職者給付拠出金は、2015年度から新規適用がなくなった(2014年度で経過措置による新規適用終了)ため大幅に減少している。

(2020年度の動向)

- 2020年度は、前年度から397億円と小幅な増加にとどまった。これは、後期高齢者支援金について、人口の年齢構成の影響により、後期高齢者の人数の伸びが一時的に鈍化するため、後期高齢者医療費の伸びも鈍化すること等によって、支援金額が小幅な増加にとどまったことが主な要因。
- なお、今後、特に2022年度以降は、団塊の世代が後期高齢者となり始めることによって、後期高齢者支援金が年々大幅に増加していくものと考えている。(今後の後期高齢者支援金の推移は、18ページ参照)。

	2008 (H20)年度	2009 (H21)年度	2010 (H22)年度	2011 (H23)年度	2012 (H24)年度	2013 (H25)年度	2014 (H26)年度	2015 (H27)年度	2016 (H28)年度	2017 (H29)年度	2018 (H30)年度	2019 ^(※) (R1)年度	2020 ^(※) (R2)年度
拠出金等 (億円)	29,016 (+276)	28,773 (▲243)	28,283 (▲490)	29,752 (+1,469)	32,780 (+3,028)	34,886 (+2,106)	34,854 (▲32)	34,172 (▲682)	33,678 (▲494)	34,913 (+1,235)	34,992 (+79)	36,142 (+1,150)	36,539 (+397)
概算納付分 (億円)	27,909 (+545)	28,478 (+568)	28,558 (+81)	29,726 (+1,167)	32,027 (+2,301)	34,054 (+2,027)	35,163 (+1,109)	35,083 (▲80)	34,839 (▲244)	34,777 (▲62)	35,141 (+363)	36,551 (+1,410)	37,130 (+579)
(増減内訳)													
前期高齢者納付金	[+9,447]	[+1,512]	[+544]	[+316]	[+1,185]	[+782]	[+673]	[+531]	[+74]	[+114]	[▲199]	[+160]	[▲46]
後期高齢者支援金	[+13,129]	[+1,926]	[▲230]	[+396]	[+842]	[+1,064]	[+768]	[+375]	[+118]	[+298]	[+1,145]	[+1,529]	[+677]
老人保健拠出金	[▲15,462]	[▲1,505]	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]
退職者給付拠出金	[▲6,577]	[▲1,369]	[▲221]	[+455]	[+273]	[+181]	[▲331]	[▲985]	[▲436]	[▲474]	[▲582]	[▲279]	[▲53]
病床転換支援金	[+8]	[+4]	[▲12]	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]
精算分等 (億円)	1,106 (▲269)	295 (▲811)	▲275 (▲571)	26 (+302)	754 (+727)	832 (+78)	▲309 (▲1,141)	▲911 (▲602)	▲1,161 (▲250)	136 (+1,297)	▲149 (▲284)	▲409 (▲260)	▲591 (▲182)

() 及び []内は前年度対比の増減。

(※) 2019、2020年度の「拠出金等」は退職者給付拠出金のマイナス精算による還付分(各▲104億円、▲84億円)を含んでいるが、2頁の決算見込みの数では「その他収入」に含めているため、2頁の「拠出金等」の金額とは一致しない。

支出に占める割合	39.4%	38.6%	37.4%	38.1%	40.0%	40.8%	39.9%	38.0%	36.9%	36.8%	35.9%	35.0%	36.0%
----------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

(高齢者医療への被用者保険負担割合)

加入者割

1/3総報酬割

(注) 22年度は8ヵ月分のみ(4ヵ月分は加入者割)

1/2総報酬割

2/3総報酬割

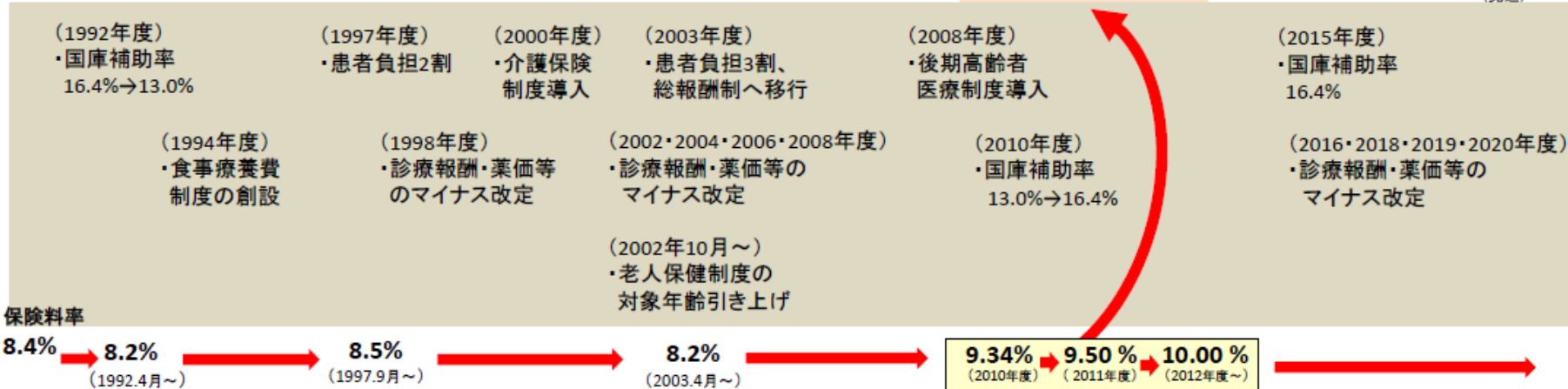
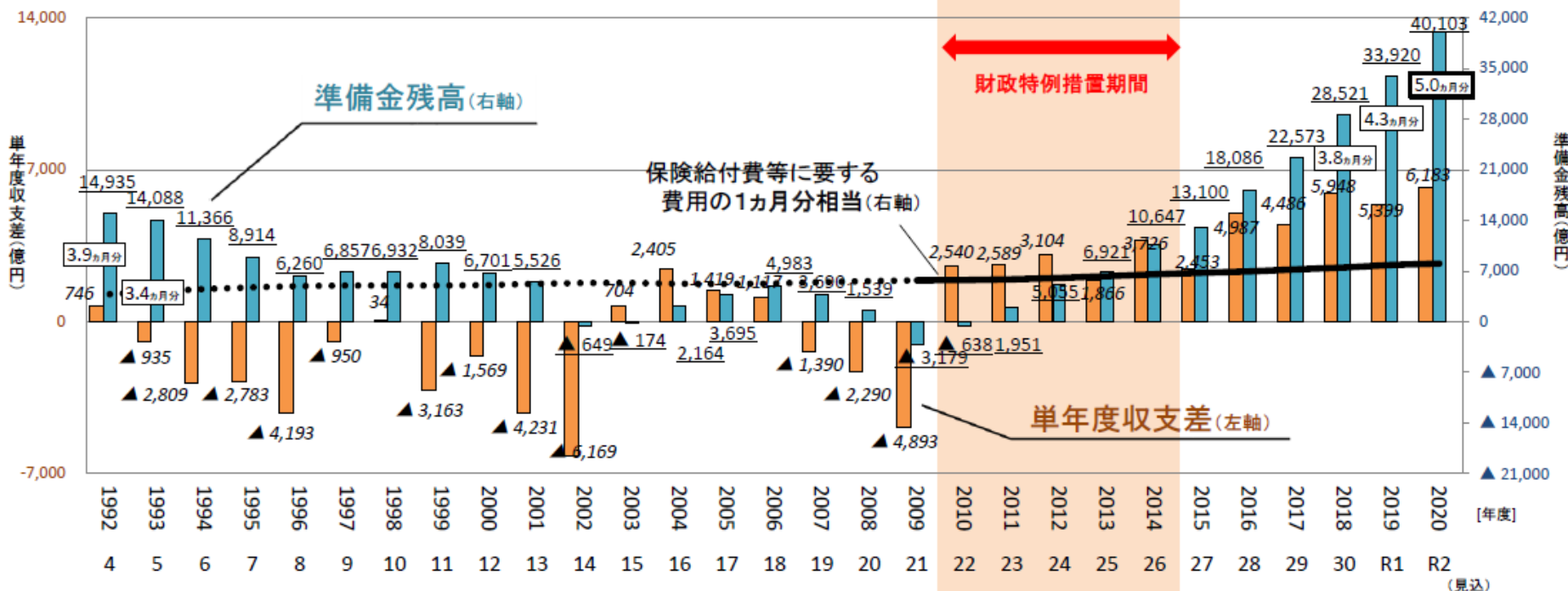
全面総報酬割

(退職者医療制度)

経過措置期間(新規適用あり)

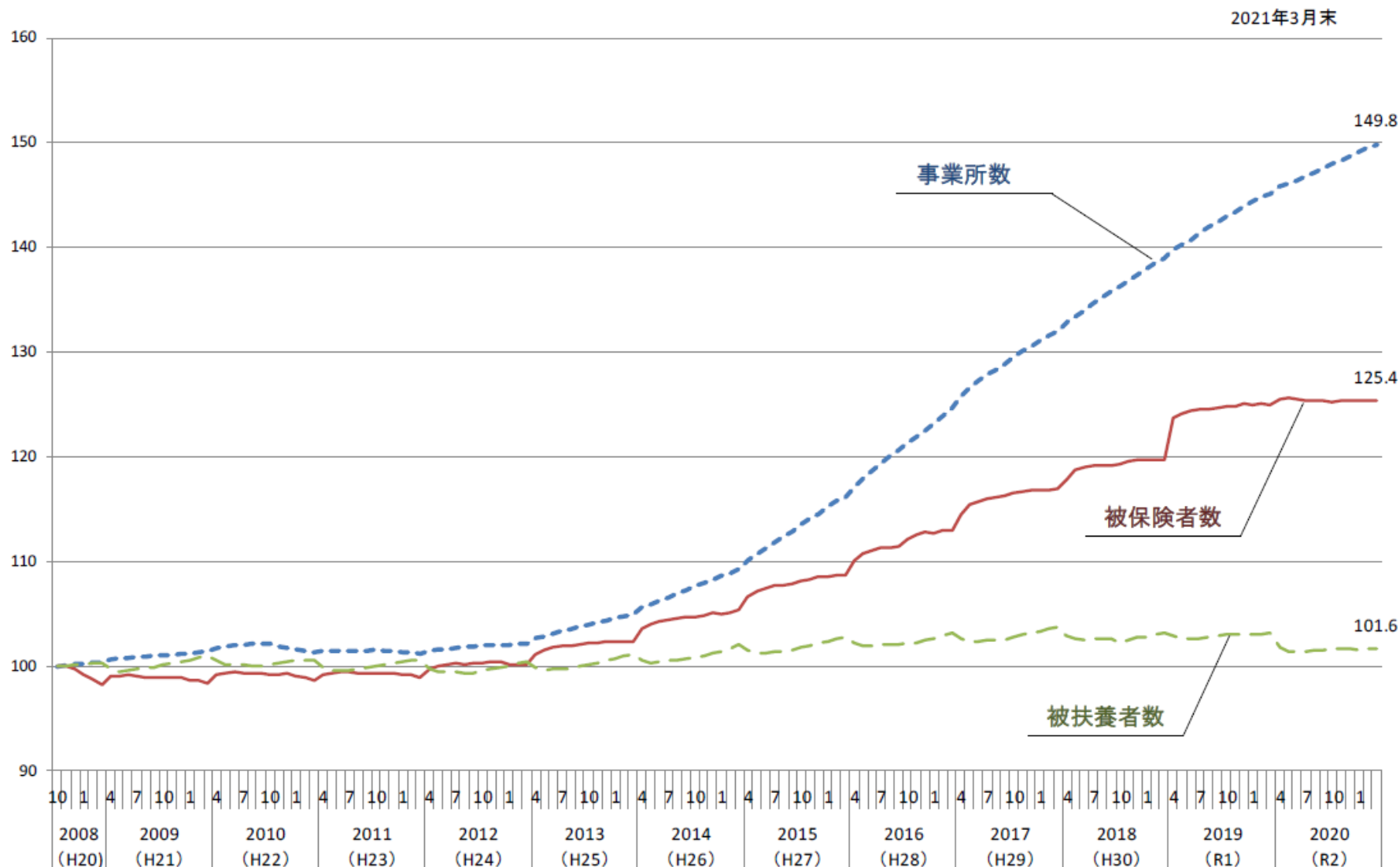
(新規適用なし)

単年度収支差と準備金残高等の推移 (協会会計と国の特別会計との合算ベース)



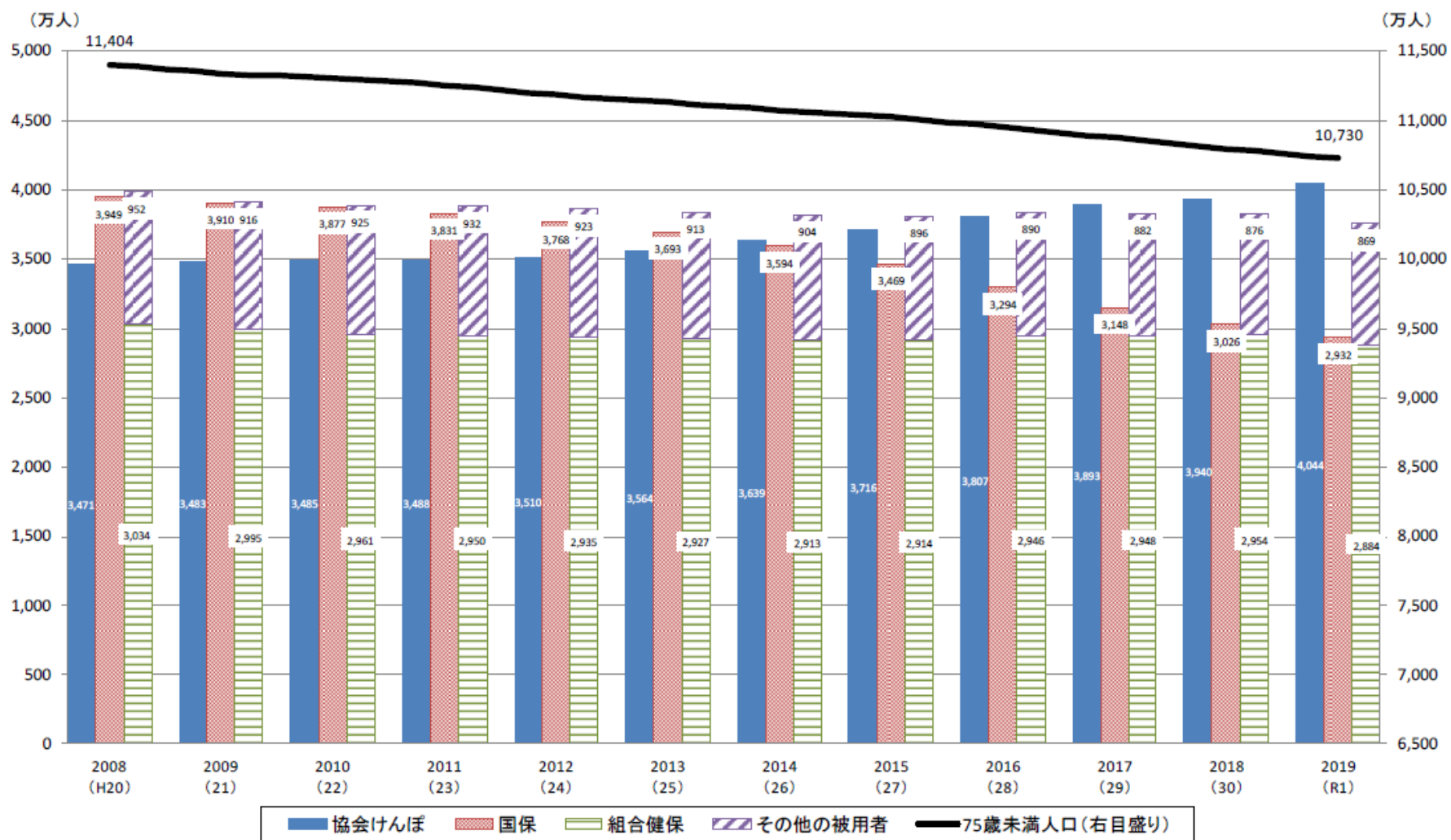
(注) 1.1996年度、1997年度、1999年度、2001年度は国の一般会計より過去の国庫補助繰延分の返済があり、これを単年度収支に計上せず準備金残高に計上している。
 2.2009年度以前は国庫補助の清算金等があった場合には、これを単年度収支に計上せず準備金残高に計上している。
 3.協会けんぽは、各年度末において保険給付費や高齢者拠出金等の支払いに必要な額の1カ月分を準備金(法定準備金)として積み立てなければならないとされている(健康保険法160条の2)。

協会けんぽの事業所数・被保険者数・被扶養者数の推移(指数)



※ 2008年10月末における事業所数、被保険者数、被扶養者数をそれぞれ100とし、その後の数値を指数で示している。

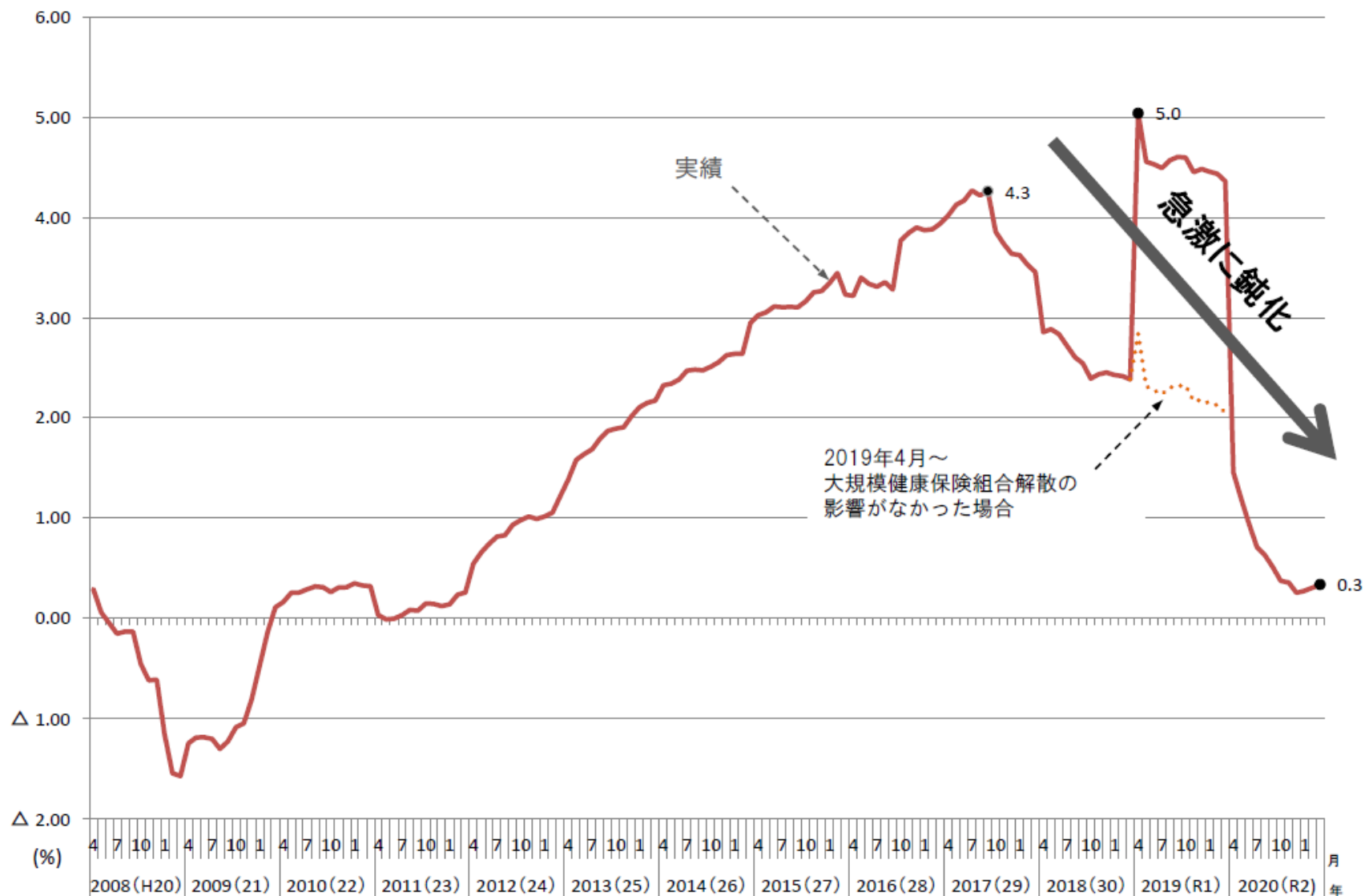
75歳未満の者の制度別加入者数及び75歳未満人口の推移



(注) 1. 協会けんぽ(日雇特例被保険者及びその被扶養者は含まない)、国保、組合健保及びその他の被用者は年度末現在の加入者数、75歳未満人口は翌年度4月1日現在の人口(総務省統計局「人口推計」の総人口)を表す。
 2. その他の被用者は船員保険及び共済組合の合計である。ただし、R1の共済組合は前年度末現在の数値を計上している。

協会けんぽの被保険者数の対前年同月比伸び率の推移

被保険者数の対前年同月比の伸びは、2017年9月をピークに鈍化傾向が続いている。

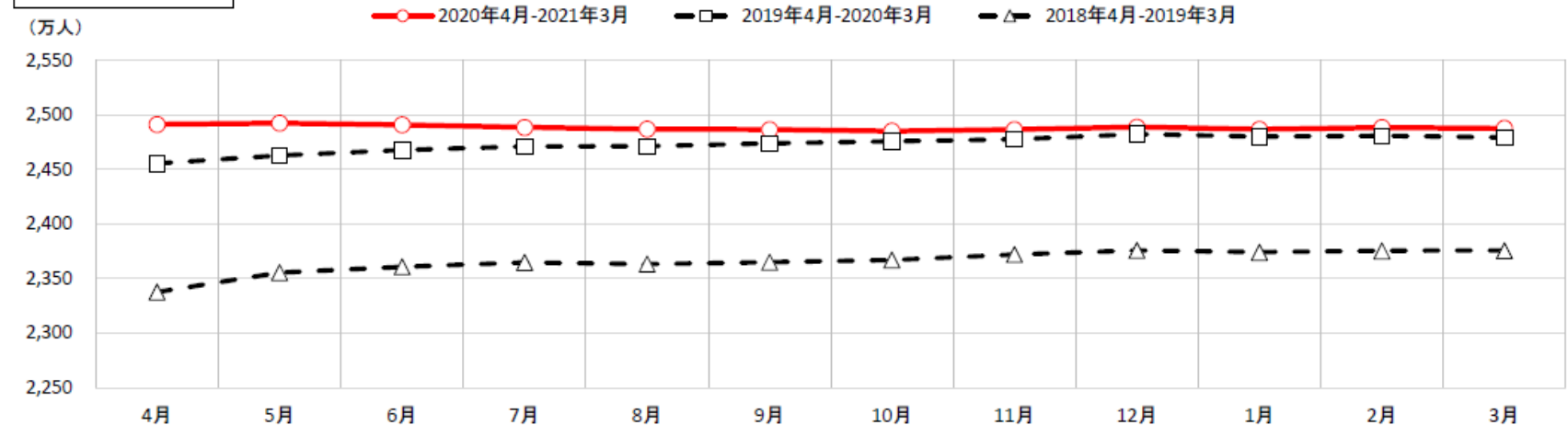


協会けんぽの被保険者数の動向(2020年度)

被保険者数の対前年同月比の伸びは特に令和2年4月から鈍化している。業態別でみると特に「機械器具製造業」、「その他の運輸業」、「飲食店」、「宿泊業」、「職業紹介・労働者派遣業」の対前年同月比の減少が大きい(2021年3月末)。

※「その他の運輸業」は、鉄道業、道路旅客運輸業、水運業、航空運輸業、倉庫業等が含まれる。

被保険者数の推移



被保険者数の対前年同月比(2021年3月末)の業態別寄与

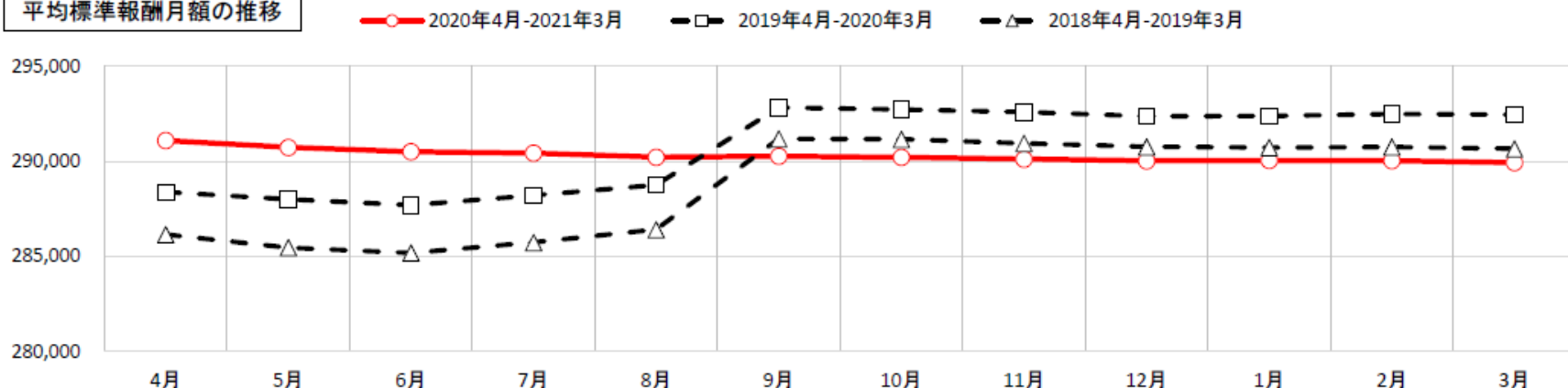


※ 2020年4月から地方公務員法及び地方自治体法の一部を改正する法律(平成29年法律第29号)が施行され、業態区分「教育・学習支援業」に属する小学校、中学校等の教育機関、業態区分「公務」に属する行政機関等の随時的任用職員等が地方公務員共済組合員となった影響があります。

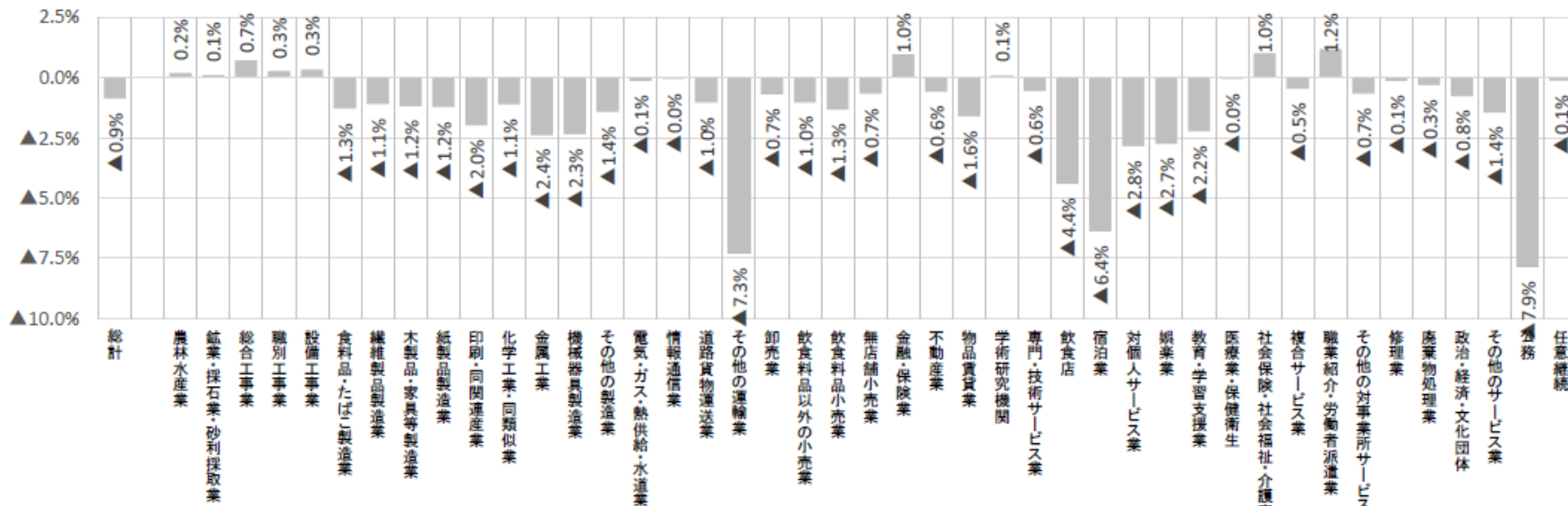
協会けんぽの平均標準報酬月額の変動(2020年度)

標準報酬月額について、例年9月に増加するのが最近の傾向であるが、今年度は横ばいで推移している。業態別にみると、特に「その他の運輸業」、「宿泊業」、「飲食店」の対前年同月比の落ち込みが大きい(2021年3月末)。

平均標準報酬月額の推移



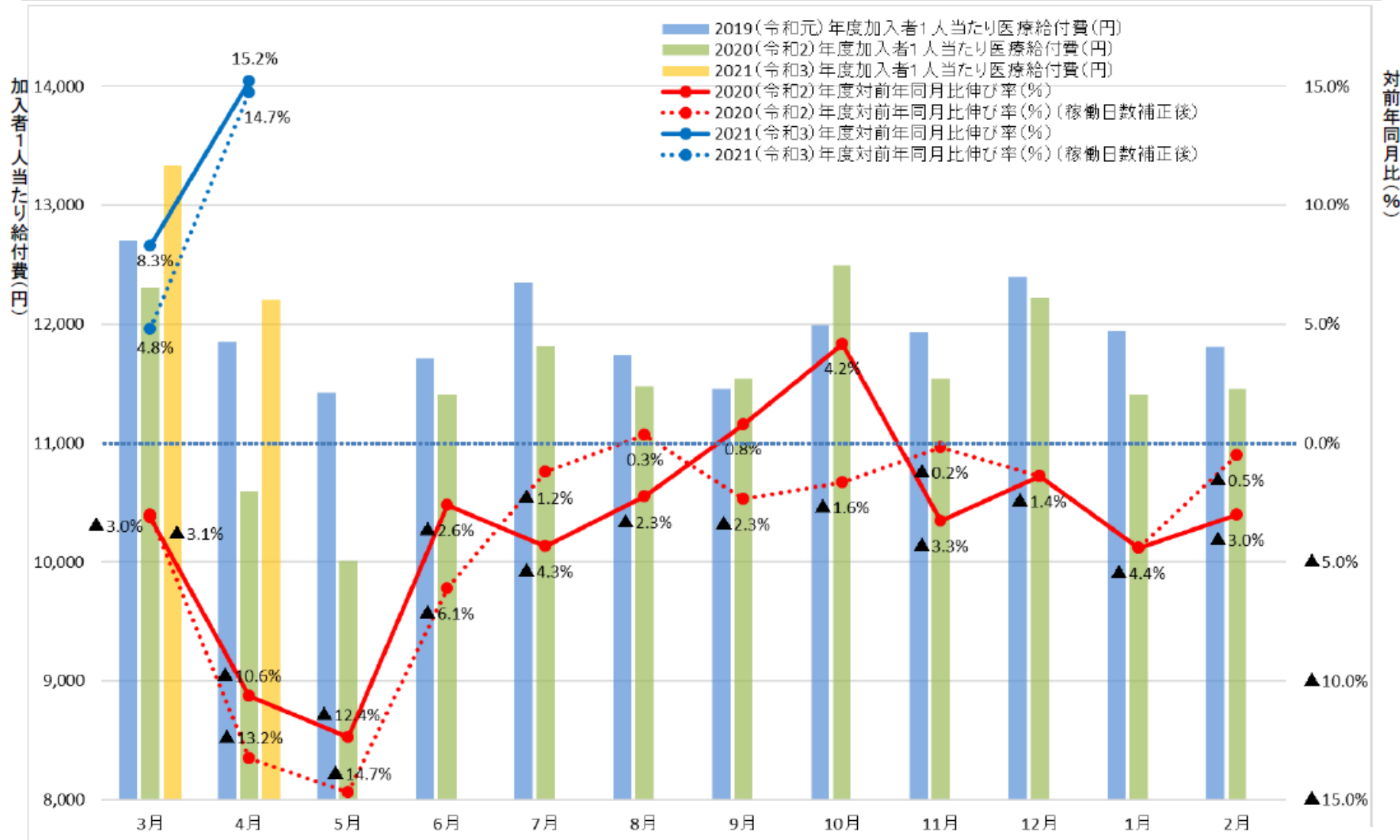
業態別平均標準報酬月額の対前年同月比(2021年3月末)



※ 2020年4月から地方公務員法及び地方自治体法の一部を改正する法律(平成29年法律第29号)が施行され、業態区分「教育・学習支援業」に属する小学校、中学校等の教育機関、業態区分「公務」に属する行政機関等の臨時的任用職員等が地方公務員共済組合員となった影響があります。

協会けんぽの加入者一人当たり医療給付費と対前年同月比伸び率の推移

加入者一人当たり医療給付費の対前年同月比は4月・5月に大きく低下したが、その後、徐々に2019年度の水準まで戻りつつある。

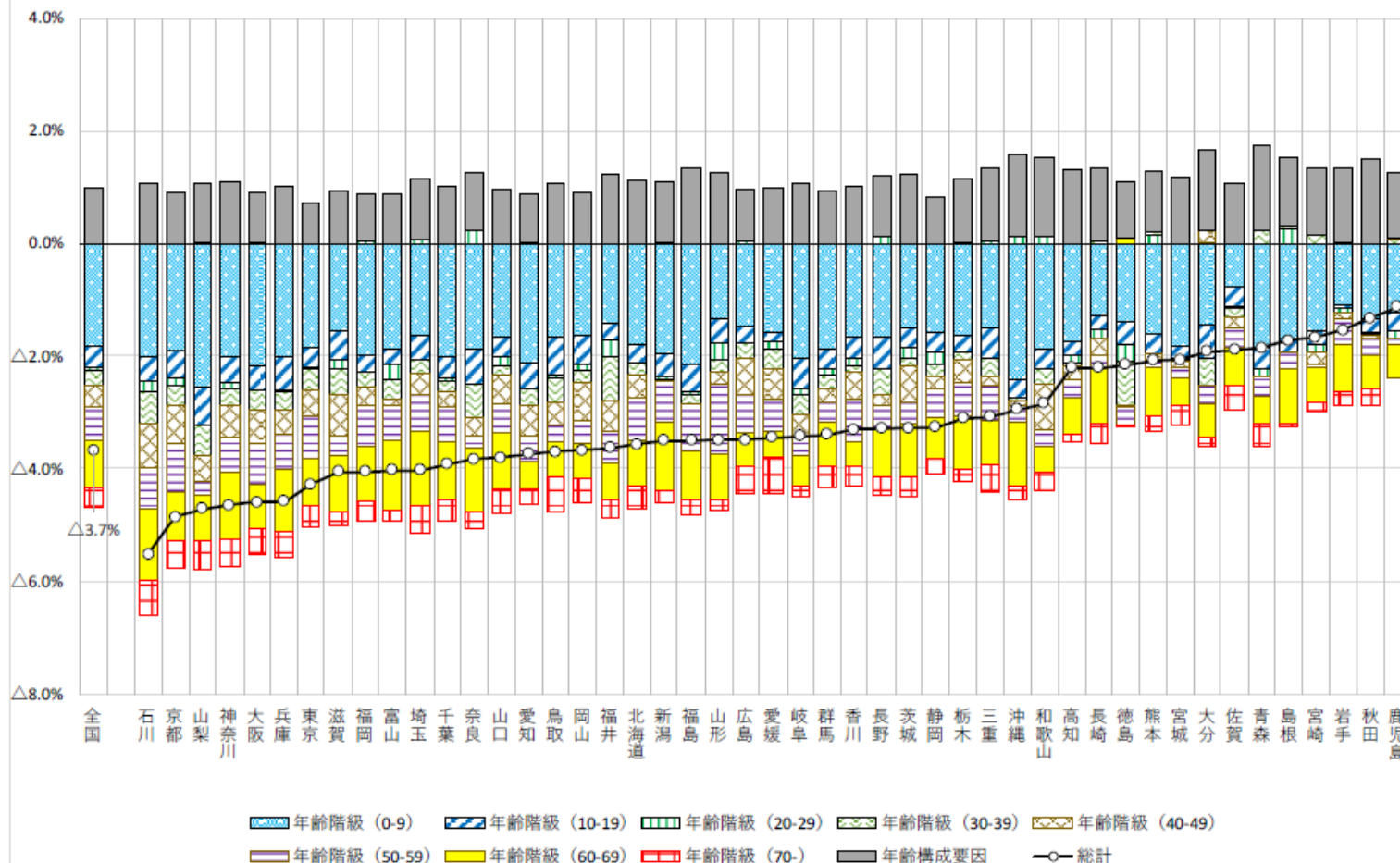


協会けんぽの医療費の動向(2020年度)

(2020年3月から2021年2月診療分まで)

新型コロナウイルス感染症の影響もあり、全国的に加入者1人当たり医療費の対前年同期比はマイナスである。年齢階級別にみると年齢階級「0～9歳」の被扶養者の減少が顕著であり、これがマイナスに寄与している。

加入者1人当たり医療費の対前年同期比(2020年度)

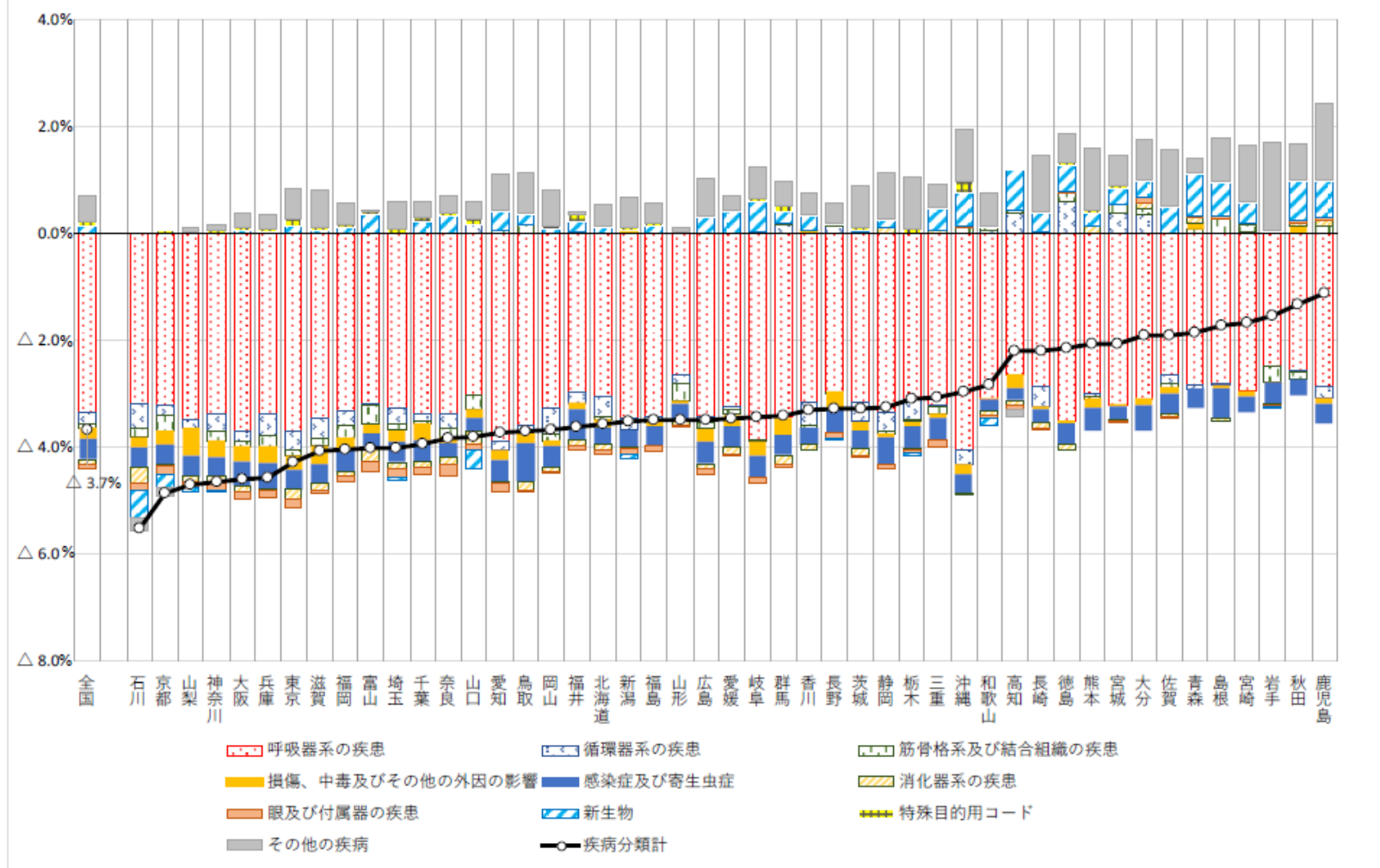


※ 健康保険法第3条第2項の日雇特例被保険者及びその被扶養者を除く協会けんぽの2019年5月から2021年4月に受け付けたレセプトについて集計したものです。これは、社会保険診療報酬支払基金の一次審査分のみを計上しており、再審査分は含まれていません。

※ 1人当たり医療費は、「年齢別1人当たり医療費」が変化しなくても、加入者の異動や高齢化等といった「年齢構成」が変化することでも影響を受けます。年齢構成要因とは、この年齢構成が変化したことによる影響を示したものです。

また、疾病分類別にみると疾病「呼吸器系の疾患」が、加入者1人当たり医療費の対前年同期比の減少に大きく寄与している。

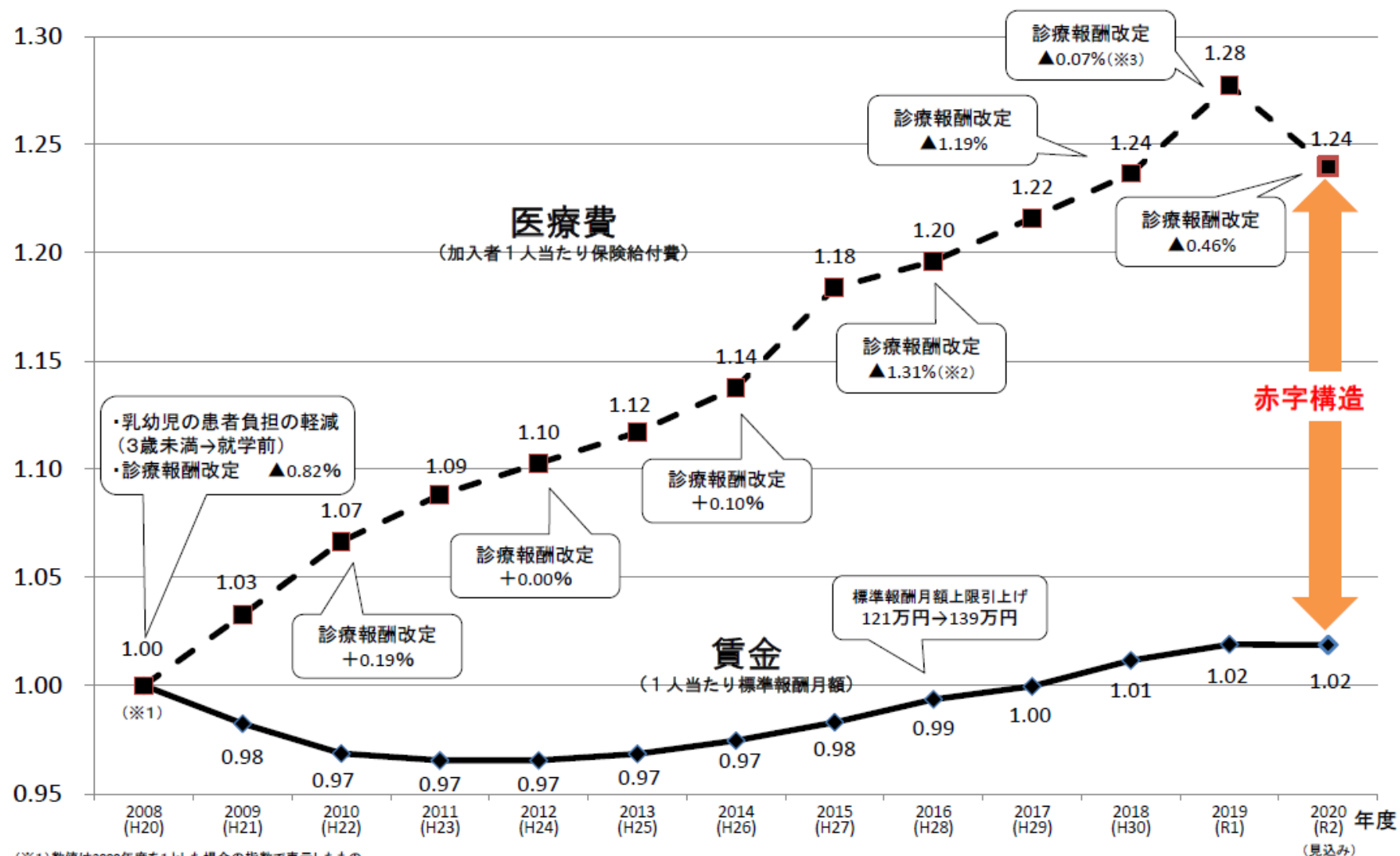
加入者1人当たり医療費の対前年同期比(2020年度)



※ 健康保険法第3条第2項の日雇特例被保険者及びその被扶養者を除く協会けんぽの2019年5月から2021年4月に受け付けたレセプトについて集計したものです。これは、社会保険診療報酬支払基金の一次審査分のみを計上しており、再審査分は含まれていません。

協会けんぽの保険財政の傾向

近年、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



(※1) 数値は2008年度を1とした場合の指数で表示したもの。

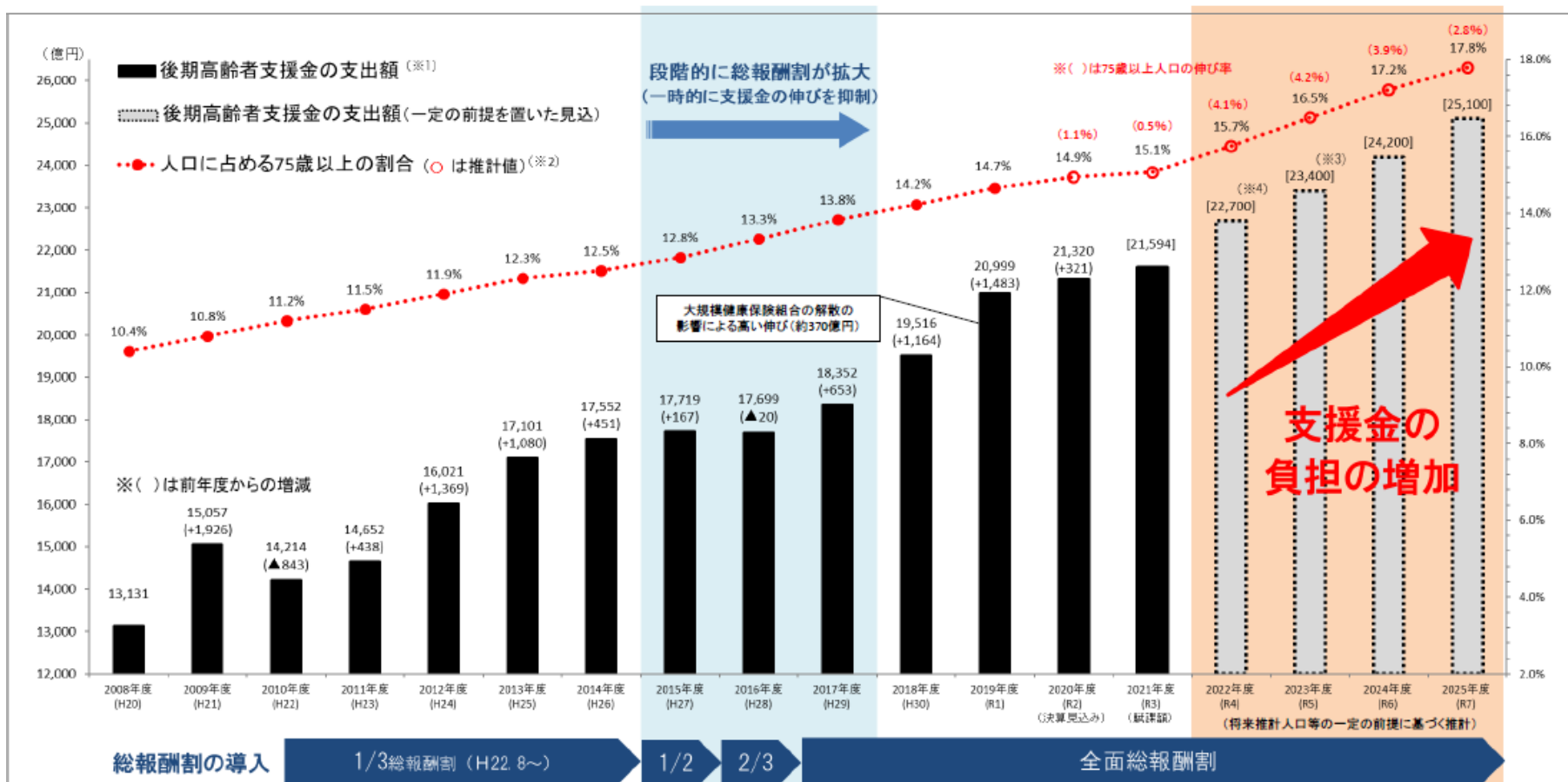
(※2) ▲1.31%は、2016年度の改定率▲0.84%に薬価の市場拡大再算定の特例の実施等も含めた実質的な改定率である。

(※3) 消費税率10%への引き上げに伴い2019年10月より改定。

(見込み)

協会けんぽの後期高齢者支援金の推移

近年、後期高齢者支援金は、総報酬割の拡大等により一時的に伸びが抑制されていたが、2022年以降は、団塊の世代が75歳以上になり始めるため、大幅な増加が見込まれている。



(※1) 後期高齢者支援金については、当該年度の支出額（当該年度の概算分と2年度前の精算分、事務費の合計額）である。

(※2) 人口に占める75歳以上の割合については、2019年度以前の実績は「高齢社会白書」（内閣府）、2020年度以降の推計値は「日本の将来推計人口」（国立社会保障・人口問題研究所、2017年推計）による。

(※3) 一定所得以上の後期高齢者の医療費窓口負担の2割への引き上げについては、2022年度後半に施行されることとされているが、具体的な時期が未定のため、2023年度以降の推計値から影響を考慮している。

(※4) 2022年度以降の推計値は、百億円未満で記載している。

協会けんぽの2020年度決算報告書(介護保険分を含む)の概要

(億円)

		(a) + (b)	医療分(a)	介護分(b)
収入	保険料等交付金	104,114	93,774	10,339
	任意継続被保険者保険料	748	701	47
	国庫補助金等	12,739	12,739	-
	その他	256	256	-
	計	117,857	107,471	10,386
支出	保険給付費	61,870	61,870	-
	拠出金等	36,622	36,622	-
	介護納付金	10,303	-	10,303
	業務経費・一般管理費	1,778	1,778	-
	その他	852	831	21
	計	111,425	101,101	10,324
収 支 差		6,432	(※) 6,370	63

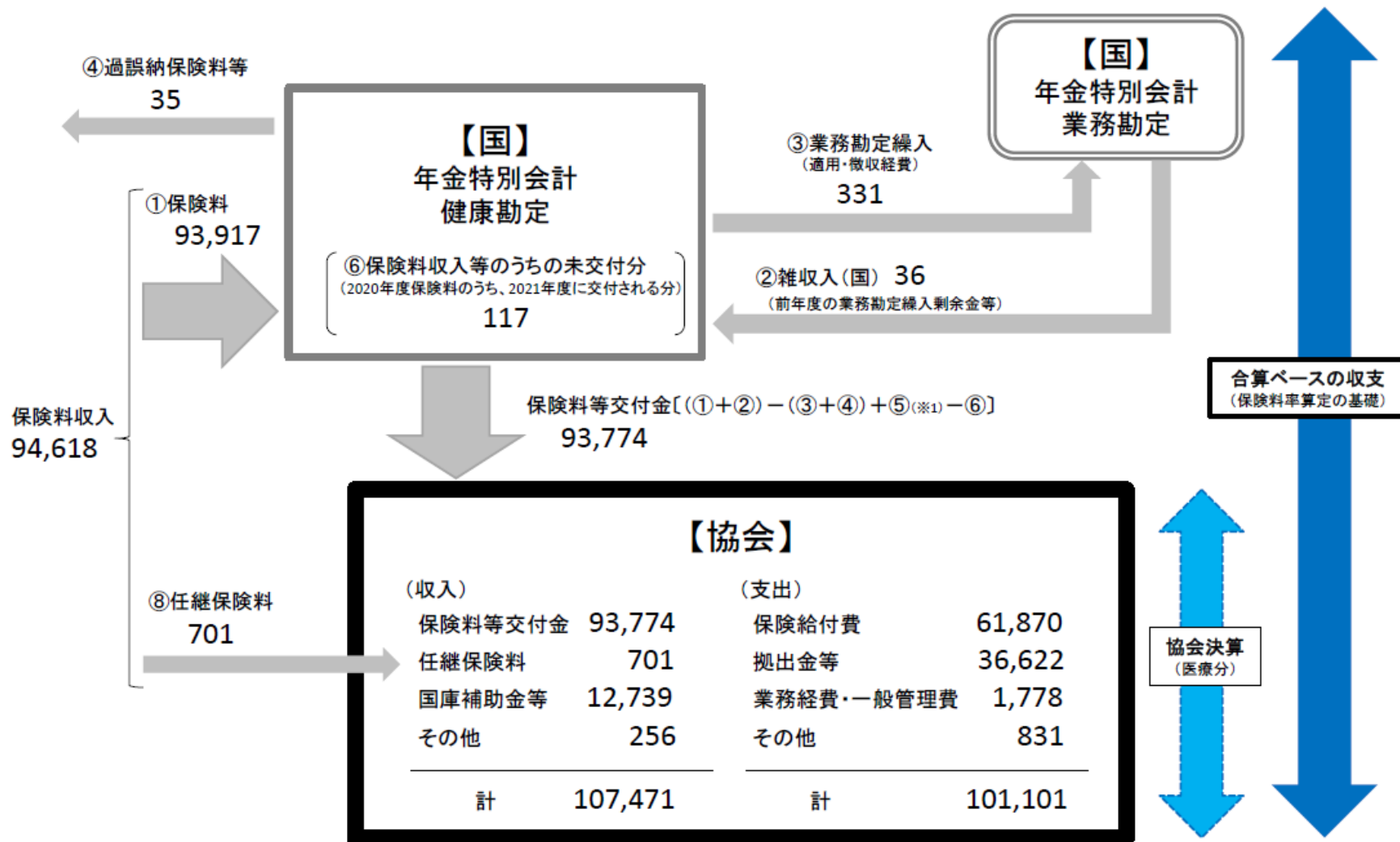
注)1. 「協会決算」における医療分(a)の収支差(※)6,370億円と、「協会会計と国の特別会計との合算ベース」(2ページ)における収支差(6,183億円)との差異(187億円)は、国に留保されている未交付分保険料によるものである。具体的には、2019年度末時点で未交付となっていた303億円が2020年度に交付された一方で、2020年度末時点で未交付となった117億円が2021年度の交付となることによるもの。

なお、これらの未交付分は保険料率の算定には影響しない。(187億円 = 303億円 - 117億円)

2. 端数処理のため、計数が整合しない場合がある。
3. 上記の相関関係を示したものが、20ページの図表になる。

合算ベースの収支(協会会計と国の特別会計との合算)と協会決算との相違(2020年度医療分)

(単位:億円)



(※1) ⑤は2019年度保険料等のうち、2020年度に協会に交付された交付金(303)

(※2) 端数処理のため、計数が整合しない場合がある。

令和2年度新潟支部の収支

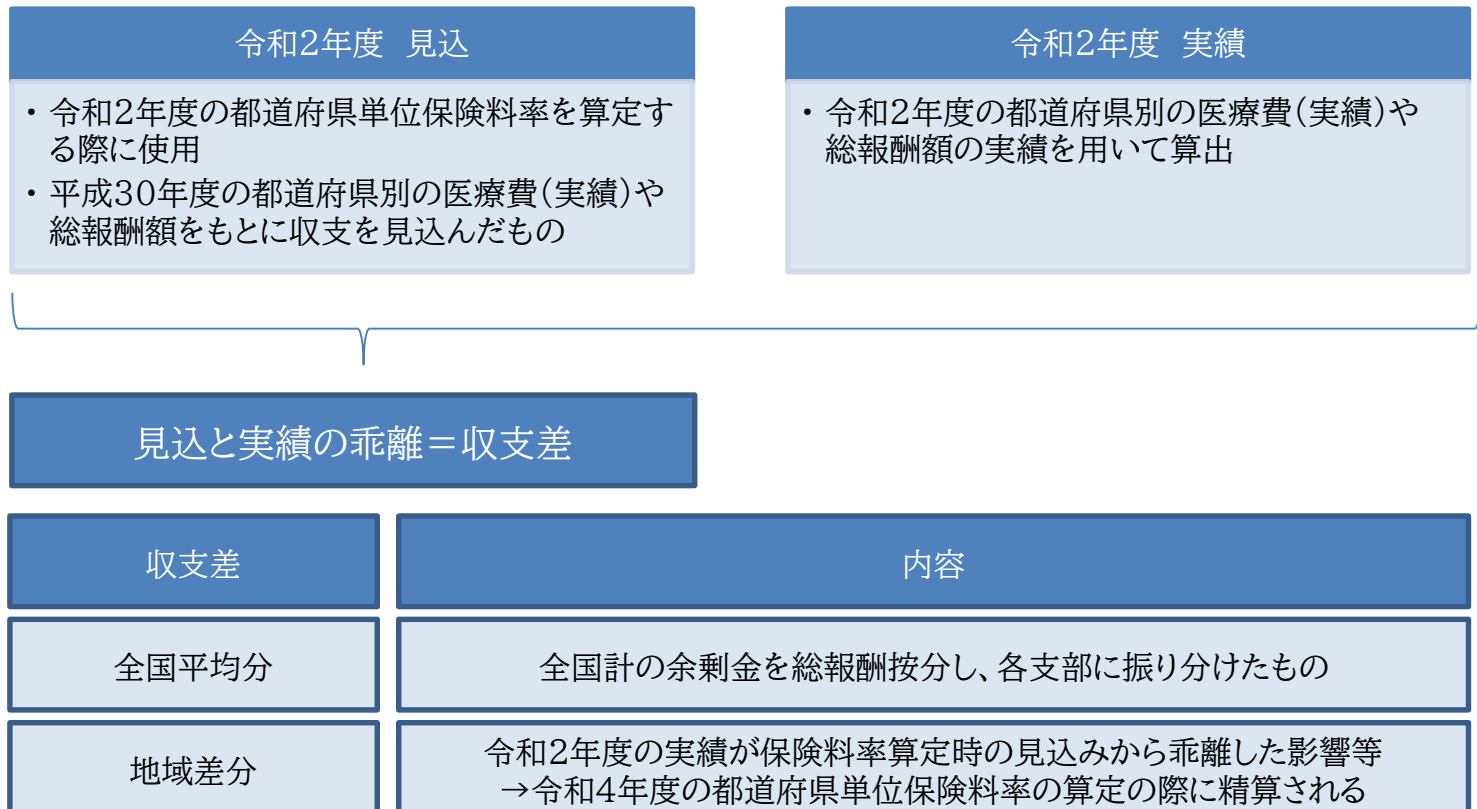
単位:百万円

		見込(R2年度料率算定時)	実績	見込と実績との差
収入	保険料収入	187,762	172,461	▲ 15,301
	一般分	187,734	172,435	▲ 15,299
	その他収入	568	335	▲ 233
	債権回収以外	288	142	▲ 146
	債権回収	280	192	▲ 88
		188,330	172,796	▲ 15,534
支出	医療給付費(国庫補助を除く)(調整後)	94,573	82,454	▲ 12,119
	医療給付費(国庫補助を除く)(A)-(B)	103,137	90,267	▲ 12,870
	医療給付費(国庫補助を除く)(A)	103,137	90,267	▲ 12,870
	災害特例分(B)	0	0	0
	年齢調整額	▲ 2,440	▲ 2,489	▲ 49
	所得調整額	▲ 6,123	▲ 5,324	799
	現金給付費等(国庫補助等を除く)	8,790	8,552	▲ 238
	前期高齢者納付金等(国庫補助を除く)	67,484	65,642	▲ 1,842
	業務経費(国庫補助を除く)	3,247	2,515	▲ 732
	一般管理費(国庫負担を除く)	976	698	▲ 278
	その他支出	2,109	743	▲ 1,366
	準備金積立て	10,742	-	▲ 10,742
	平成30年度の精算分	753	753	0
	インセンティブ分	▲ 345	▲ 345	0
	加算額	72	72	0
	減算額	▲ 417	▲ 417	0
		188,330	161,012	▲ 27,318
収支差		0	11,784	11,784
	全国平均分	0	11,761	11,761
	地域差分	0	23	23

- (注)
- 「債権回収」は、資格喪失後受診に係る返納金、業務上傷病による受診に係る返納金、診療報酬返還金、損害賠償金に係る債権の回収額の実績を表す。
 - 「年齢調整額」、「所得調整額」のマイナスは調整額を受け取る支部、プラスは調整額を負担する支部。
 - 医療給付費は、東日本大震災等による窓口負担減免措置に伴う令和2年度の協会負担分に係る窓口負担減免額を含む。
 - 「平成30年度の収支差の精算」は、平成30年度の都道府県支部ごとの収支における収支差の精算(健康保険法施行規則第135条の7に基づき行うもの)を表す。
 - 「インセンティブ」は、平成30年度の都道府県支部ごとの取組実績に対する加減算額(健康保険法施行令第45条の2第1号ロ及びニ並びに健康保険法施行規則第135条の5の2に基づき行うもの)を表す。

支部別収支差について

医療費等の料率算定時の見込との乖離(収支差)が、2年後の都道府県単位保険料率の算定の際に精算される。



新潟支部収支差(地域差分)の 保険料率換算について(参考値)

令和2年度の総報酬額の実績に基づき、収支差(地域差分)を
保険料率に換算したものは以下のとおり(参考値)

支部別収支差 (地域差分)(a)	総報酬額 (令和2年度実績)(b)	保険料率換算 $(a)/(b) \times 100$
23百万円	1,799,948百万円	0.00%

注:令和4年度保険料率算定の際の精算に係る保険料率は、令和2年度の支部の収支差(地域差分)を令和4年度の総報酬額の見込額で除したものになる。
そのため、表中の保険料率換算(収支差(地域差分)を令和2年度の総報酬額の実績で除したもの)とは異なる。

収支差(地域差分)	料率算定時の見込みとの乖離	令和4年度の精算
マイナス	見込みより医療費が高かった	マイナスをとったものを支出に加算(料率が上がる)
ゼロ	見込みどおり	精算なし
プラス	見込みより医療費が少なかった	収入に加算(料率が下がる)

【議題 2】

インセンティブ制度の見直しについて

インセンティブ制度の見直しについて～基本的な考え方①～

議論の前提

【成長戦略フォローアップ(令和2年7月17日閣議決定)に基づく検討事項】

- 全国健康保険協会における予防・健康事業の取組状況に応じた都道府県支部毎の保険料率のインセンティブ措置について、①成果指標拡大や②配分基準のメリハリ強化等を検討、2021(令和3)年度中に一定の結論を得る。
- 各評価指標や配点の見直しにおいては、各医療保険における被保険者の性質を考慮しつつ、③予防・健康づくりの取組がより一層強化されるよう、徹底したPDCAサイクルを通じ、配点のメリハリを強化するなどの適切な指標の見直しを行う。

【健保・共済の後期高齢者支援金加算・減算制度の中間見直しの内容】

- 健保・共済の後期高齢者支援金加算・減算制度の中間見直しにおいて、特定健診及び特定保健指導の加算対象を拡大するとともに、④インセンティブが不十分である中間層に効果を及ぼせるため、特定保健指導の減算基準を緩和すること等により、減算対象の拡大を図ることとしている。

【運営委員会及び評議会の主な意見】

- インセンティブ制度は、⑤都道府県単位保険料率の算定の際に、医療給付費に係る部分とダブルカウントとなるのではないかと懸念。
- 大規模支部は、加入者の増加人数が多いことで特定健診や特定保健指導の実施率の伸びが抑えられることから、⑥大規模支部に不利な仕組みではないかと懸念。
- ⑦インセンティブ分の保険料率0.01%は、インパクトが弱いのではないかと懸念。

インセンティブ制度の見直しの基本的な考え方

- インセンティブ制度の見直しにあたっては、「評価指標」及び「加算減算の効かせ方」のそれぞれにおいて、現行の枠組みを維持しつつ、上記の「議論の前提」に基づき、以下の①～⑦の視点により次項のような見直しを行ってはどうか。

- ① 成果指標を拡大する。
- ② 配分基準のメリハリ強化を行う。
- ③ 予防・健康づくりの取組により一層努める。
- ④ インセンティブが不十分である層(下位層)に効果を及ぼせる。
- ⑤ 医療費適正化により直ちに保険料率に影響を及ぼす取組ではなく、将来的な医療費の適正化に資する評価指標を選定する。
- ⑥ 加入者数の規模や増減の幅等の支部の特性に配慮する。
- ⑦ インセンティブ分の保険料率のインパクトを強める。

インセンティブ制度の見直しについて～基本的な考え方②～

○ 協会のインセンティブ制度は、事業主及び加入者の行動変容を促すことにより、加入者が自ら予防・健康づくりに取り組むことで健康度の向上を図り、将来の医療費の適正化にも資するよう、保健事業の指標の実績向上及び底上げを図ることを目的とする。

評価指標の見直しの視点

<現行>

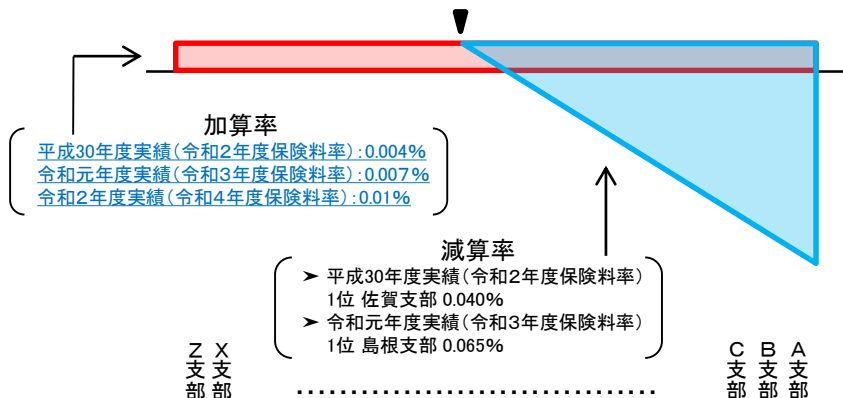
現行の評価指標	配点
指標1 特定健診等の実施率 【評価割合】 実施率: 60% 実施率の対前年度上昇幅: 20% 実施件数の対前年度上昇率: 20%	50
指標2 特定保健指導の実施率 【評価割合】 実施率: 60% 実施率の対前年度上昇幅: 20% 実施件数の対前年度上昇率: 20%	50
指標3 特定保健指導対象者の減少率 【評価割合】 減少率: 100%	50
指標4 医療機関への受診勧奨を受けた要治療者の医療機関受診率 【評価割合】 受診率: 50% 受診率の対前年度上昇幅: 50%	50
指標5 後発医薬品の使用割合 【評価割合】 使用割合: 50% 使用割合の対前年度上昇幅: 50%	50
合計	250

<評価指標の具体的な見直し>

- A: 「指標1 特定健診等の実施率」及び「指標2 特定保健指導の実施率」は、将来的な医療費の適正化に資する取組であり、かつ、法律上明記された保険者の責務であることを踏まえ、配点を上げる。〔視点⑤〕
- B: 「指標3 特定保健指導対象者の減少率」は、成果指標の拡大を図ることを踏まえ、配点を上げる。〔視点①、⑤〕
- C: 今後も、安全性の確保を前提に、後発医薬品の使用促進を図っていく必要があるが、「指標5 後発医薬品の使用割合」は、現在の都道府県単位保険料率に影響を及ぼす取組であるとともに、協会における後発医薬品の使用割合も着実に上昇してきていること等を踏まえ、その取扱いを検討する。〔視点⑤〕
- D: 予防・健康づくりの取組により一層努めるため、評価割合を現行の「実績6伸び率4」から伸び率のウエイトをより高める。〔視点③、⑥〕
- E: 加入者数の規模や増減の幅等の支部の特性に配慮する観点から、「指標1 特定健診等の実施率」及び「指標2 特定保健指導の実施率」について、加入者数の規模・増加幅に左右されにくい「実施件数の対前年度上昇率」の評価割合を高くする。〔視点⑥〕
- F: 新たな成果指標として、「『健康経営(コラボヘルス)の推進』に関する評価指標」や「特定保健指導実施者における翌年度健診結果の改善率」などの導入の是非について検討する。〔視点①〕
- G: 「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」について、現行は、要治療者が健診受診後3か月以内に医療機関を受診していない場合に受診勧奨通知を送付し、送付後、3か月以内の医療機関への受診率を評価対象としているが、加入者の行動がより実績に反映できるよう、新たに健診受診後から受診勧奨通知を送付するまでの期間の医療機関受診率も含めて評価する。〔視点③〕

加算減算の効かせ方の見直しの視点

<現行> 上位23支部(半数支部)を減算対象



<加算減算の効かせ方の具体的な見直し>

- H: インセンティブが不十分である層(下位層)に効果を及ぼせるため、減算の対象支部の拡大の是非について検討する。〔視点②、④、⑥〕
- I: 仮に減算の対象支部を拡大した場合、上位支部の減算幅が弱まるが、インパクトを強める観点から、財源とするインセンティブ分保険料率の引き上げの是非について検討する。〔視点⑦〕

インセンティブ制度の見直しについて～基本的な考え方③～

制度の枠組みの検討(案)

- 協会内部（本部及び支部）でインセンティブ制度の見直しに関する検討を行ったところ、支部から、現行制度の枠組みの検討に関する意見があった。
- 今回の見直しにおいては、現行制度の枠組みを維持しつつ、支部からの意見を踏まえ、前ページに記載した「具体的な見直し（案）」に沿って見直すこととするが、現行制度の枠組みのあり方に関する見直しについては、今回の見直し後の制度運営状況、今後の政府による保険者インセンティブ制度に対する方針、健保・共済における後期高齢者支援金加算・減算制度の実施状況等を勘案し、3年後を目途に、改めて検討を行う。
(現行制度の枠組みのあり方に関する見直しの具体的な進め方については、本部において検討を進める。)

参考①：インセンティブ制度の見直しに関する検討スケジュール

- インセンティブ制度の見直しにあたっては、基本的な考え方を決め、その考え方に基づいて、具体的な見直し内容を決定する。
- 具体的なスケジュールは以下のとおり。

	7月	8月	9月	10月	11月
基本的な 考え方	<ul style="list-style-type: none"> <運営委員会> > 基本的な考え方① <評議会> > 基本的な考え方 		<ul style="list-style-type: none"> <運営委員会> > 基本的な考え方② 		
具体的な 見直し			<ul style="list-style-type: none"> <運営委員会> > 具体的な見直し内容① 	<ul style="list-style-type: none"> <評議会> > 具体的な見直し内容 	<ul style="list-style-type: none"> <運営委員会> > 具体的な見直し内容②

参考②: 令和2年度以降の加算率のあり方

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
現行のインセンティブ制度	新型コロナウイルスの影響		新型コロナウイルスの影響?		
	取組	<p>コロナの影響を踏まえた令和2年度実績の評価方法を検討 (R3.11の運営委員会で結論)</p> <p>別途議論</p> <p>取組</p>	<p>保険料率反映加算率??% 〔※ 健保法政省令上は、加算率は0.01%〕</p> <p>コロナの影響を踏まえた令和3年度実績の評価方法を検討 (R4.11の運営委員会で結論)</p>	<p>保険料率反映加算率??% 〔※ 健保法政省令上は、加算率は0.01%〕</p>	
見直し後のインセンティブ制度		インセンティブ制度の見直し	取組	集計	保険料率反映加算率??%

参考③:協会のインセンティブ制度の制度創設時における基本的な考え方

- インセンティブ制度は、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観点から、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ことで、保険者の取組だけではなく、加入者や事業主の行動を促すことを理念としている。

評価指標に関する基本的な考え方

- 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。
- 毎年度の実績値のみで評価を行った場合には、支部ごとの順位が固定化するおそれがあるため、単年度の実績だけでなく、前年度からの実績値の伸び率や数も評価指標とし、それぞれを一定の割合で評価する必要がある。
- その際、既に高い実績をあげている支部については、その後の伸び幅が小さくなる傾向にあることから、前年度からの実績の伸びを評価する際には、支部ごとの伸びしろ(100%－当該支部の実績値)を踏まえて評価することが公平である。
- 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。

支部ごとのインセンティブの効かせ方に関する基本的な考え方

- 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ぼせ、「頑張った者が報われる」仕組みとする必要がある。
- また、協会けんぽについては新たな加減算制度の対象外となり、他の医療保険者との比較による新たな財源は見込まれないことから、まずは今回のインセンティブ制度の財源となる分について、支部間の公平性の担保にも配慮し、全支部が一律の割合で負担するよう、後期高齢者支援金に係る保険料率の算定方法を見直すこと(インセンティブ制度分保険料率の設定)が適当である。
- その際、当該負担分の規模については、協会けんぽの各支部の特定健診実施率等の実績は一定の範囲内に収斂しており、健保組合・共済組合が対象となる見直し後の加減算制度の考え方をあてはめれば、基本的に加算される支部はない状態で負担を求めることとなるため、加入者・事業主の納得性にも十分配慮する必要がある。
- 加えて、インセンティブ制度は保険料率に影響を与える新規制度であることに鑑みれば、新たな加減算制度と同様に、3年程度で段階的に負担を導入していくことが必要である。
- その上で、評価指標に基づき全支部をランキング付けし、上位23支部については、報奨金による保険料率の引下げという形でのインセンティブを付与することが適当である。
- なお、災害その他やむを得ない事情で適切な評価を行うことが困難である支部については、公平性の観点からも、個別の事情に応じて前述の負担及び保険料率の引下げの適用を除外することが適当である。

参考④：インセンティブ制度に関する運営委員会及び評議会での主な意見

インセンティブ制度創設時の運営委員会での主な意見

- 都道府県単位保険料率の算定の際に、医療給付費に係る部分とダブルカウントしない仕組みとしていくのか。
 - ➡ (厚労省)例えば、ジェネリック医薬品使用割合は、現在の医療費に関連する指標であり、高齢者の医療費との関連性が低いという指摘があるが、ジェネリック医薬品を使用するような被保険者になれば、将来高齢者になった際にもジェネリック医薬品を使用する可能性が高まるということで、全く無関係ではないと考えている。但し、健康保険組合・共済組合等のように、保険者に義務付けられている特定健診・特定保健指導のみを加算の指標とする等、保険者グループのそれぞれの特性を踏まえた工夫を行っていくことは可能である。

インセンティブ制度の創設に関する意見の取りまとめ

- 協会のインセンティブ制度の在り方について、第89回運営委員会（H29.12.19開催）において意見の取りまとめを行った。支部評議会における意見も踏まえた、運営委員会における主な意見は以下のとおり。

〔評価指標やその重み付けについて〕

- ・ 指標ごとの重み付けについては、必要があれば速やかに見直しを検討すべき。
- ・ 今回の指標では大規模支部に不利な結果となっており、支部ごとの規模や地域性等を考慮する観点からの調整を検討していくべき。

〔支部ごとのインセンティブの効かせ方について〕

- ・ 0.01%のインセンティブ分保険料率については、保険料率へ影響を与える範囲内で、最も低く抑えたものであると理解でき、制度導入時としては妥当。
- ・ 加入者・事業主の行動変容を促すのであれば、初年度から0.01%で実施するか、更に高い率を設定する必要があるのではないか。

本格実施後(平成30年度～)に開催した運営委員会及び評議会における主な意見

<運営委員会>

- ある程度年数が経った時、ばらつきが小さくなってきた指標は重み付けを下げるなどの見直しはあると考える。
- インセンティブ制度の最大のネックはインセンティブ自体が小さいこと。

<評議会>

- 加入者一人ひとりの問題の問題意識として実感できるよう、インセンティブの加算額を大きくしてインパクトを与えるべきである。最終的には目先の問題としてではなく、健康保険制度に関心を持ってもらえるようにしたい。
- 加算率のインパクトが弱い。
- 大規模支部は財源拠出の規模は大きく負担するばかりであり、仮に上位過半数に入ったとしても拠出分を取り返すことも困難である。
- 大規模支部がインセンティブを獲得しづらい現行の仕組みを見直す必要がある。

参考⑤：健保・共済の後期高齢者支援金加算・減算制度の中間見直し

- 第3期特定健診等実施計画における目標の達成に向けて、特定健診及び特定保健指導の加算対象を拡大するとともに、インセンティブが不十分である中間層に効果を及ぼせるため、特定保健指導の減算基準を緩和することにより、減算対象の拡大を図った。

後期高齢者支援金加算・減算制度の目的

- 後期高齢者支援金の加算・減算制度は、後期高齢者支援金を各保険者が負担している現行制度を前提とすれば、75歳以上の高齢者の医療費の適正化に資する保険者は、全体の保険者の財政にも貢献していると考えられること等から、創設されたもの。
- 後期高齢者支援金の加算は、ペナルティを課すだけが目的ではなく、実施率の向上の取組を促すための措置であるので、段階的に対象範囲を広げながら、加算率を引き上げていくことで、実施率の低い保険者の取組の底上げを図っていく。
- また、後期高齢者支援金の減算については、保険者機能の発揮を幅広く評価する観点から、従来の特定健診・特定保健指導の実施率に加え、がん検診・歯科検診、糖尿病等の重症化予防、予防・健康づくりの個人へのインセンティブの取組、事業主との連携(就業上の配慮、受動喫煙防止等の取組)など、複数の指標で総合評価し、達成状況に応じて段階的に減算する。

中間見直しの背景

- 第30回保険者による健診・保健指導等に関する検討会(平成29年10月18日開催)にて、「第3期(平成30年度～令和5年度)の中間年度で、データヘルス計画の見直しと平仄を揃え、新制度の実績を点検し、さらに保険者の総合的な取組を促すよう、減算の指標や配点、評価方法の見直しを検討する」とされていた。
- 加えて、成長戦略フォローアップ(令和2年7月17日閣議決定)において、「健康保険組合等の予防・健康事業の取組状況に応じて後期高齢者支援金を加減算する制度について、令和2年度中に保健事業の効果や最大±10%と強化したインセンティブ措置の影響分析等を行うとともに、令和3年度以降の加減算における対象範囲、各評価指標や配点について、成果指標の拡大や配分基準のメリハリを強化する等の見直しを行う。」こととされた。

中間見直しの概要

- 第3期特定健診等実施計画における目標の達成に向けて、主に以下の見直しを行った。
 - ・ 特定健診・特定保健指導やその他の取組に関する実施率の向上に繋がるよう、加算対象となる特定健診及び特定保健指導の実施率の範囲を拡大し、加算率については、実施率が特に低い保険者を法定上限の10%とするとともに、実施率を一定間隔に区分し、段階的に設定する。(詳細は9Pを参照)
 - ・ 減算対象の実質的なボトルネックとなっている特定保健指導の基準値を緩和し、多くの保険者が基準値を達成している項目(特定健診)については、基準値を据え置くことで、減算対象の拡大を図った。(詳細は10Pを参照)

参考⑥：健保・共済の後期高齢者支援金加算・減算制度の中間見直し

加算の見直しに関する考え方

- 令和5年度の目標達成に向けて、特定健診・特定保健指導やその他の取組に関する実施率の向上に繋がるよう、加算対象及び加算率を設定する。
- 具体的には、(1)全保険者目標(※1)を達成できていること、(2)保険者種別の目標達成に向けて保険者種別毎に実施率の平均値を大きく下回っていないこと(※2)、このいずれかに該当することが加算を免れる要件とし、加算率の上限値は、現行の上限値を下回らない範囲で、(1)(2)のいずれか低い方とする。
 - ※1 特定健診は70%、特定保健指導は20%(第3期特定健診等実施計画では令和5年度末までに全保険者目標値45%と定めているが、本制度においては、その概ね半分の20%まで達することを目指している)が全保険者目標となる。
 - ※2 現行の加算対象の上限値を下回らない範囲で、平成30年度における保険者種別毎の実施率平均値から1SD(標準偏差)を引いた値を設定する。具体的には、特定健診における単一健保の値は72.9%、共済組合の値は75.6%、総合健保等の値は63.2%であり、特定保健指導における単一健保の値は9.1%、共済組合の値は11.7%、総合健保等の値は3.1%である。
- このことを踏まえ、加算対象の実施率の上限を設定すると、特定健診は単一健保・共済組合が70%、総合健保等が63.2%、特定保健指導は単一健保が10%、共済組合が11.7%、総合健保等が5%となる。
- 加算率は、実施率が特に低い保険者を法定上限の10%とするとともに、実施率を一定間隔に区分し、段階的に設定する。なお、現行制度の延長として年度ごとに段階的に加算対象の上限値を引き上げていくが、新型コロナウイルスの影響を踏まえ、令和3年度は令和2年度の加算対象・加算率を適用する。

加算要件の見直し内容

特定健診の実施率		加算率						
単一健保	共済組合(私学共済除く)	総合健保・私学共済、全国土木建築国保	H30年度(H29年度実績)	R元年度(H30年度実績)	R2年度(R元年度実績)	R3年度(R2年度実績)	R4年度(R3年度実績)	R5年度(R4年度実績)
45%未満	42.5%未満	1.0%	2.0%	5.0%	(10%) 5.0%	10%		10%
45%以上～50%未満	42.5%以上～45%未満	—	0.5%(※3)	1.0%(※3)	(2.0%) 1.0%(※3)	3.0%		4.0%
50%以上～57.5%未満	45%以上～50%未満	—	—	—	(0.5%) (※3)	1.0%		2.0%
57.5%以上～60%未満	50%以上～55%未満	—	—	—	—	0.5%(※3)		1.0%
60%以上～65%未満	55%以上～60%未満	—	—	—	—	—		0.5%(※3)
65%以上～70%未満	60%以上～63.2%未満	—	—	—	—	—		0.5%(※3)

特定保健指導の実施率			加算率					
単一健保	共済組合(私学共済除く)	総合健保・私学共済、全国土木建築国保	H30年度(H29年度実績)	R元年度(H30年度実績)	R2年度(R元年度実績)	R3年度(R2年度実績)	R4年度(R3年度実績)	R5年度(R4年度実績)
0.1%未満			1.0%	2.0%	5.0%	(10%) 5.0%	10%	10%
0.1%以上～1%未満			0.25%	0.5%	1.0%	(2.0%) 1.0%	3.0%	4.0%
1%以上～2.75%未満		1%以上～1.5%未満						
2.75%以上～5.5%未満		1.5%以上～2.5%未満		—	0.25%(※3)	—	2.0%	3.0%
5.5%以上～7.5%未満		2.5%以上～3.5%未満		—	—	0.5%(※3)	1.0%	2.0%
7.5%以上～10%未満		3.5%以上～5%未満		—	—	0.5%(※3)	0.5%健保等のみ(※3)	1.0%健保等のみ(※3)
10%以上～11.7%未満(R3年度実績)		—		—	—	—	0.5%(※3)	1.0%(※3)
R4年度実績における加算対象の上限はR元実績をもとにR3年度中に設定								

・特定健診と特定保健指導の加算率を合計して10%を超える場合の加算率は10%(法定上限)となる。
 ・(※3) 該当年度において、特定健診・保健指導(法定の義務)以外の取組が一定程度(総合評価の項目で集計)行われている場合には加算を適用しない。
 ・見直しの箇所は赤字で記載。
 ・R3年度は新型コロナウイルス感染症拡大の影響を考慮しR2年度の加算対象及び加算率を適用する。なお、R3年度(R2年度実績)のカッコ内の数値は、仮に新型コロナウイルス感染症拡大の影響による対応を行わなかった場合の加算率である。

参考⑦：健保・共済の後期高齢者支援金加算・減算制度の中間見直し

減算の見直しに関する考え方

- 令和5年の保険者種別ごとの特定健診・特定保健指導の実施率の目標達成には、中間層の実施率の引き上げが不可欠であるが、平成30年度加算・減算の実績では、加算と減算のいずれも対象保険者は100程度に限られ、中間層に対する実質的なインセンティブが不十分である。
- また、現状の減算要件は、7つある大項目ごとに複数の重点項目があり、これを1つ以上達成することが必要となっている。制度検討時の検討会では、この重点項目の達成項目数の増加を令和元年度以降に検討することとしていたが、現状でも項目が多岐に渡っており、焦点が定まりづらいとの声がある。
- これらを踏まえ、減算対象の実質的なボトルネックとなっている項目（特定保健指導など）の基準値を緩和し、多くの保険者が基準値を達成している項目（特定健診など）については、基準値を据え置くとともに、大項目2に限り、重点項目2つ以上を減算対象要件とした。

主な減算要件の見直し内容

項目（令和3年度から令和5年度）	見直しの概要
<p>大項目1：特定健診・特定保健指導の実施（法定の義務）【配点：0～85】</p> <p>① 特定健診・特定保健指導の実施率（実施率が基準値以上※4）【0～50】</p> <p>② 被扶養者の特定健診・保健指導の実施率（基準値※4に対する達成率）【0～10】</p> <p>③ 特定保健指導の対象者割合の減少【0～25】</p> <p>※4 ①②の基準値 特定健診：単一・共済81%、総合等76.5%、特定保健指導：単一・共済30%、総合等15%</p> <p>＜見直し前＞大項目1：特定健診・特定保健指導の実施（法定の義務）【配点：0～65】</p> <p>①保険者種別毎の基準値達成＜特定健診：単一・共済81%、総合等76.5%かつ特定保健指導：単一49.5%、共済40.5%、総合等27%＞【0～65】</p> <p>②特定健診の実施率の上昇幅（①の保険者は対象外、前年度から5or10ポイント上昇した場合に評価）【0～20】</p> <p>③特定保健指導の実施率の上昇幅（②と同様）【0～20】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ これまでは、保険者種別（単一、総合等）ごとの特定健診・特定保健指導の目標達成状況や、前年度からの伸び幅の目標達成状況を評価していた。（例：単一健保は特定健診90%達成かつ特定保健指導60%達成で65点の評価となる） ・ 見直し後は、主に減算対象のボトルネックとなっている特定保健指導の基準値を緩和。 ・ 被扶養者の特定健診・特定保健指導の実施率の基準値に対する達成率で評価。 ・ 特定保健指導の対象者割合の減少（大項目2からの移動）は、対象者割合が前年度から1.5or3ポイント減少した場合に評価していたが、見直し後は前年度からの減少幅に係数（2.5）を乗じて評価。
<p>大項目2：要医療の者への受診勧奨、糖尿病等の重症化予防【配点：0～21】</p> <p>① 個別に受診勧奨・受診の確認【0or5】</p> <p>② 受診勧奨対象者における医療機関受診率【0～10】</p> <p>③ 糖尿病性腎症等の生活習慣病の重症化予防の取組【0～6】</p> <p>＜見直し前＞大項目2：要医療の者への受診勧奨・糖尿病等の重症化予防【配点：0～22】</p> <p>①個別に受診勧奨【0or4】 ②受診の確認【0or4】 ③糖尿病性腎症等の重症化予防の取組【0or4】</p> <p>④特定保健指導の対象者割合の減少（対象者割合が前年度から1.5or3ポイント減少した場合に評価）【0～10】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ これまでは、受診勧奨と受診確認を実施することで評価としていたが、見直し後は、これらを1つの指標に統合し、新たに受診勧奨後の医療機関受診率を評価。（例：受診率を把握することで5点がつき、その受診率が40%の場合（40%×5=2）は2点を追加し7点で評価） ・ 糖尿病性腎症等の重症化予防の取組は、レセプトから治療中断者に受診勧奨を行うなどで評価していたが、見直し後は、受診勧奨後、受診がない者は更に面談等を実施することなどが追加された。
<p>大項目4：後発医薬品の使用促進、加入者の適正服薬を促す取組の実施状況【配点：0～22】</p> <p>① 後発医薬品の理解促進、後発医薬品差額通知の実施、効果の確認【0or3】</p> <p>② 後発医薬品の使用割合（使用割合が基準値以上）【0～15】</p> <p>③＜新指標＞加入者の適正服薬の取組の実施【0or4】</p> <p>＜見直し前＞大項目4：後発医薬品の使用促進</p> <p>①後発医薬品希望カード等の配布【0or4】 ②後発医薬品差額通知の実施【0or4】 ③効果の確認【0or4】</p> <p>④後発医薬品の使用割合が高い【0～5】 ⑤後発医薬品の使用割合の上昇幅【0～5】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ これまでは、希望カードの配布、差額通知の実施及び差額通知の効果額や切替率を把握することや、使用割合の実績状況や上昇幅を評価していた。 ・ 見直し後は、後発医薬品の品質や使用促進の意義等に関する情報提供や、使用割合の基準値（75%）を超えた割合を評価する。 ・ また、新たに加入者の適正服薬の取組として、服薬情報の通知や個別に指導する等の取組を実施し、その後の改善状況を確認・評価することが追加された。

【議題 3】

令和 2 年度新潟支部事業実施結果について

1. 基盤的保険者機能関係

KPI一覧表

具体的施策	KPI	KPI数値	実績	達成状況	協会全体
(1) サービス水準の向上	① サービススタンダードの達成状況を100%とする ※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92.0%以上とする	①100% ②92.0%	① 100% ② 92.6%	① 達成 ② 達成	①99.5% ②94.8%
(4) 効果的なレセプト点検の推進	診療報酬支払基金と合算したレセプト点検の査定率について対前年度以上とする ※全支部一律に設定	0.205%	0.176%	未達成	0.318%
(5) 柔道整復術療養費の照会業務の強化	柔道整復術療養費の申請に占める、施術箇所3部位以上、かつ月15日以上で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	0.64%(以下)	0.74%	未達成	1.12%
(7) 返納金債権発生防止のための保険証回収強化、債権回収業務の推進	① 日本年金機構回収分も含めた資格喪失後1か月以内の保険証回収率を97.0%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	①97.0% ②74.42% ③0.051%(以下)	① 95.89% ② 79.72% ③ 0.067%	① 未達成 ② 達成 ③ 未達成	①92.41% ②53.40% ③0.087%
(8) 限度額適用認定証の利用促進	高額療養費制度に占める限度額適用認定証の使用割合を87.0%以上とする	87.0%	85.2%	未達成	79.6%
(9) 被扶養者資格の再確認の徹底	被扶養者資格の確認対象事業所からの確認書の提出率を92.0%以上とする	92.0%	93.3%	達成	91.3%
(10) オンライン資格確認の導入に向けた対応	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56.5%以上とする	56.5%	77.9%	達成	53.7%

2. 戦略的保険者機能関係

具体的施策	KPI	KPI数値	実績	達成状況	協会全体
(2) i) 特定健診受診率・事業者健診データ取得率等の向上	① 生活習慣病予防健診受診率を67.8%以上とする ② 事業者健診データ取得率を10.9%以上とする ③ 被扶養者の特定健診受診率を41.5%以上とする	①67.8% ②10.9% ③41.5%	① 67.9% ② 9.8% ③ 27.0%	① 達成 ② 未達成 ③ 未達成	①51.0% ② 8.0% ③21.3%
(2) ii) 特定保健指導の実施率の向上	特定保健指導の実施率を20.6%以上とする	20.6%	17.0%	未達成	15.4%
(2) iii) 重症化予防対策の推進	受診勧奨後3か月以内に医療機関を受診した者の割合を12.9%以上とする	12.9%	10.8%	未達成	10.2%
(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	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48.0%以上とする	①46.1% ②48.0%	① 39.1% ② 50.8%	① 未達成 ② 達成	①41.0% ②45.3%
(4) ジェネリック医薬品の使用促進	協会けんぽのジェネリック医薬品使用割合を81.5%以上とする	81.5%	81.3%	未達成	79.2%
(6) 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	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行う	①100% ②実施	① 100% ② 実施	① 達成 ② 達成	①87.6% ②30支部

3. 組織体制関係

具体的施策	KPI	KPI数値	実績	達成状況	協会全体
(5) 費用対効果を踏まえたコスト削減等	一般競争入札に占める一者応札案件の割合を20%以下とする	20.0%(以下)	10.0%	達成	15.5%

令和2年度 新潟支部事業計画

分野	具体的施策等	実施状況
<p>1. 基盤的保険者機能関係</p>	<p>(1) サービス水準の向上</p> <p>○サービス向上のため、業務処理の効率化による給付金の迅速な審査・決定及びお客様の意見を踏まえたサービスの向上を推進する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現金給付支給申請の受付から支給までの確実な進捗管理と正確・迅速な支給を推進する。 ・「お客様満足度調査」の結果及び「お客様の声」を基に改善を図り、CS向上を目指す。 <p>■ KPI</p> <p>①サービススタンダードの達成状況を100%とする</p> <p>②現金給付等の申請に係る郵送化率を92.0%以上とする</p> <p>(2) 業務改革の推進に向けた取組 【新設】</p> <p>○現金給付等の業務処理手順の更なる標準化の徹底と役割を明確にした効率的な業務処理体制の定着により、業務の生産性の向上を目指す。</p> <p>(3) 現金給付の適正化の推進</p> <p>①保険給付の適正化のため、現金給付を受給するためだけの資格取得が疑われる申請について重点的に審査を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・資格取得日から資格取得処理日まで相当期間経過し、その間に申請期間を含むものを特に留意し重点的に審査を行う。 ・疑義があるものは毎月の「保険給付適正化プロジェクト会議」に諮り、調査が必要と判断した場合は立入検査を実施する。 <p>②傷病手当金と障害年金等の併給調整について、手順書に基づき迅速・確実に実施する。</p> <p>(4) 効果的なレセプト点検の推進</p> <p>①資格点検を手順書および毎月のスケジュールに基づきシステム活用して効率的・効果的に実施する。また、医療機関照会を遅滞なく実施する。</p>	<p>(1) サービス水準の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・申請書処理の進捗状況を日々の確に把握し、業務量の平準化を図ることでサービススタンダード対象の給付金について迅速な支給を行った。 ・お客様からの苦情等は、朝礼時に職員に情報の共有を図った。令和元年度のお客様満足度調査結果を踏まえ、支部の課題を把握し、サービス向上に向けた取組みを実施した。 ・申請書の郵送化については、電話対応時やホームページを活用するなど機会を捉えて周知した。 <p>■ KPI</p> <p>①100% 目標達成</p> <p>②92.6% 目標達成</p> <p>(2) 業務改革の推進に向けた取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・業務マニュアルや手順書による事務処理の標準化を図るため、担当職員間の勉強会およびOJTを実施し、効率的な業務処理を定着させることで生産性の向上につなげた。 <p>(3) 現金給付の適正化の推進</p> <p>①毎月開催する「保険給付適正化プロジェクト会議」において、特に不正受給が疑われる案件（①資格取得直後、②事業主・役員、③高報酬）について協議を行い、支給の適否を判断した。なお、不正が疑われるなどの立入検査を必要とする事案はなかった。</p> <p>②傷病手当金と障害年金等の併給調整は、手順書に基づき遅滞することなく確実に処理を行った。</p> <p>(4) 効果的なレセプト点検の推進</p> <p>①新型コロナウイルス感染拡大防止に伴う緊急事態宣言による対応として、4月下旬より5月末まで資格点検における医療機関照会業務を休業としたが、6月からの業務再開後</p>

分野	具体的施策等	実施状況
<p>1. 基盤的保険者機能関係</p>	<p>②外傷点検を手順書および毎月のスケジュールに基づきシステムを活用して効率的・効果的に実施する。また、第三者行為等については第三者行為届を確実に取得し求償する。</p> <p>③内容点検については、レセプト点検効果額向上を目的とした行動計画に基づき、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により、査定率向上に取り組む。</p> <p>【具体的事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・システムを活用した効率的・効果的な点検 ・点検員のスキルアップのための勉強会および研修会の実施 ・社会保険診療報酬支払基金の一次審査および協会けんぽの再審査について支払基金との十分な連携・協力を強化する ・診療報酬改定項目の早期点検および疑義事例の早期再審査請求 <p>■ KPI 社会保険診療報酬支払基金と合算したレセプト内容点検効果額の査定率について対前年度以上とする (令和元年度：0.205%) (内訳：支払基金 0.118%、協会0.087%)</p> <p>(5) 柔道整復施術療養費等の照会業務の強化</p> <p>①多部位・頻回(3部位かつ月15日以上)、2部位請求の割合が高い施術所の申請について加入者に対する文書照会を行う。また、「部位ころがし」と疑われる長期継続施術の申請についても文書照会を行う。</p> <p>②柔道整復施術における正しい知識を普及させるための広報を実施する。</p> <p>■ KPI：柔道整復施術療養費の申請に占める、施術箇所3部位以上、かつ月15日以上の施術の申請の割合について対前年度以下とする(令和元年度：0.64%)</p>	<p>スケジュールの調整により9月には遅れを解消、以後遅滞なく照会を実施した。</p> <p>②事務処理手順書に基づき負傷原因照会および第三者行為届の取得を行い確実な求償(損害賠償請求)に努めた。</p> <p>③資格点検の医療機関照会業務同様、新型コロナウイルス感染拡大防止に伴う緊急事態宣言による対応として、4月下旬より5月末まで内容点検担当点検員全員が休業したため、2か月分の効果額が通常月の半分程度と大きな影響があった。6月からの業務再開後は、新たな点検体制を構築し、点検員のスキル向上のため勉強会や外部講師による研修会(11月、12月、1月、3月)を実施し査定率向上を図った。また、社会保険診療報酬支払基金と行う毎月の事務打合せ会も査定率の向上につながるよう充実した協議とするための新たな協議方法を取り入れた。</p> <p>■ KPI：0.176% 目標未達成 (内訳：支払基金 0.101%、協会 0.075%)</p> <p>(5) 柔道制服施術療養費等の照会業務の強化</p> <p>①「3部位かつ月15日以上」、「2部位請求の割合が高い施術所」「長期継続施術」の請求を対象に、加入者に対する文書照会を行った。</p> <p>②適正な利用の啓発を図るため、広報誌「社会保険にいがた」にて周知を行った。</p> <p>■ KPI：0.74% 目標未達成</p>

分野	具体的施策等	実施状況
<p>1. 基盤的保険者機能関係</p>	<p>(6) あんまマッサージ指圧・鍼灸施術療養費の適正化の推進</p> <p>○受領委任制度導入により、文書化された医師の再同意の確認を確実に実施するとともに、厚生局へ情報提供を行った不正疑い事案については、逐次対応状況を確認し適正化を図る。</p> <p>(7) 返納金債権の発生防止のための保険証回収強化、債権管理回収業務の推進</p> <p>①資格を喪失した加入者の保険証について、未回収者に対する催告と事前の周知広報を実施する。</p> <p>【具体的事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日本年金機構の資格喪失処理後2週間以内の保険証返納催告を確実にいき、スケジュールに基づき三次催告まで迅速に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。 ・就職を控えた学生等、間もなく保険証が切替わる者を対象に、説明やチラシ配布による周知を実施する。 <p>②発生した債権については、事務処理マニュアルに基づき早期の回収を図る。</p> <p>【具体的事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・資格喪失後受診による返納金債権については、国民健康保険との保険者間調整を積極的に活用し、確実な回収に努める。 ・文書催告のほか、電話や訪問による催告を行うとともに、費用対効果を考慮の上、法的手続きによる回収を行う。 ・交通事故等が原因による損害賠償金債権については、損害保険会社等に対して早期に折衝を図り着実な回収に努める。 	<p>(6) あんまマッサージ指圧・鍼灸施術療養費の適正化の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・6か月を超えて引き続き施術が必要な場合の医師の再同意の確認を重点的に行った。また、疑義のある請求については、請求者や関係者に対する照会等を行った。その結果、不正が疑われる案件はなかった。 <p>(7) 返納金債権の発生防止のための保険証回収強化、債権管理回収業務の推進</p> <p>①スケジュールに基づき資格喪失から2週間以内の文書催告、被保険者回収不能届に記載されている電話番号を活用した電話催告を行った。また、広報誌「けんぽ通信」やホームページでの広報に加え支部重点事業としてテレビやラジオにより退職後の保険証は無効となる旨の周知を強化した。令和3年2月には、本部より提供された「保険証の未回収が多い事業所データ」を活用し、資格喪失届を日本年金機構へ出す際に保険証の未添付の多い事業所に対し、従業員の退職時は保険証の早期の回収依頼および資格喪失届の提出時に保険証を添付する旨の協力依頼文書を送付した。</p> <p>②事務処理手順の債権回収フローに基づき早期の回収を図った。また、高額債権については債務者宅を訪問し納付勧奨・保険者間調整の利用勧奨を行った。その他、初回通知送付前に文書送付による迅速なお知らせを行うことで早期の円滑な回収に努めた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・資格喪失後受診の返納金については、協会けんぽと国民健康保険との間で医療費の清算が可能である保険者間調整を活用することが回収率向上につながるため、返納金が発生した場合、債務者に対して行う初回通知、初回催告時、弁護士名催告時にそれぞれ保険者間調整の利用案内を送付した。また、案内送付後、高額債務者等に対しては、国民健康保険の加入者であるか電話等で確認し国民健康保険加入者であることが判明した場合は、保険者間調整の利用を積極的に勧奨した。 ・交通事故等が原因による損害賠償金債権については、事務処理手順に基づき、早期調定を行い債権化するとともに、損害保険会社等との早期折衝を図ることで、債権の着実な回収を図った。

分野	具体的施策等	実施状況
<p>1. 基盤的保険者機能関係</p>	<p>■ KPI:</p> <p>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97.0%以上とする</p> <p>② 返納金債権（資格喪失後受診に係るものに限る。）の回収率を前年度以上とする（令和元年度：74.42%）</p> <p>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（令和元年度：0.051%）</p> <p>（8）限度額適用認定証の利用促進</p> <p>○ 事業主や健康保険委員へのチラシやリーフレットによる広報や、地域の医療機関及び市町村窓口申請書配置するなど利用促進を図る。</p> <p>【具体的事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> 申請書設置医療機関の中で、限度額認定証の使用割合が低い医療機関に対して訪問し、患者への申請書の配布や申請方法等の説明について協力を依頼する。 <p>■ 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87.0%以上とする</p> <p>（9）被扶養者資格の再確認の徹底</p> <p>○ 被扶養者資格確認対象事業所からの提出率を上げるため、未提出事業所に対する勧奨を確実に実施する。また、未送達事業所は日本年金機構との連携により確実に送達する。</p> <p>【具体的事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> 未提出の事業所に対し、文書や電話で早期の提出を促す。 被扶養者の国内居住要件等に対応した被扶養者資格再確認を確実に実施する。 <p>■ KPI：被扶養者資格の確認対象事業所からの確認書の提出率を92.0%以上とする</p>	<p>■ KPI:</p> <p>① 95.89% 目標未達成</p> <p>② 79.72% 目標達成</p> <p>③ 0.067% 目標未達成</p> <p>（8）限度額適用認定証の利用促進</p> <ul style="list-style-type: none"> 加入者に対し、広報誌「けんぽ通信、社会保険にいがた」、ホームページにより広報を行った。また、10月～12月にかけて限度額適用認定証の使用割合が低い7医療機関に訪問し、利用促進のための協力を依頼した。 <p>■ KPI：85.2% 目標未達成</p> <p>（9）被扶養者資格の再確認の徹底</p> <ul style="list-style-type: none"> 確認リスト等を10月上旬から下旬にかけて順次事業主あてに発送した。 未提出の事業所に対し、文書や電話で早期の提出を促した。 被扶養者の国内居住要件等に対応した被扶養者資格再確認を確実に実施した。 <p>■ KPI：93.3% 目標達成</p>

分野	具体的施策等	実施状況
2. 戦略的保険者機能関係	<p>(10) オンライン資格確認の円滑な実施</p> <p>①国全体で実施するオンライン資格確認の円滑な施行に向けて、マイナンバーカードの健康保険証利用促進のための周知等を行う。(新規)</p> <p>②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、引続きその利用率向上に向けて取組む。</p> <p>【具体的事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・広報媒体(広報誌・メルマガ・HPなど)を活用し、マイナンバーカードの健康保険証利用促進を図る。(新規) ・USB配付の医療機関に対し電話・FAX・訪問により、毎月利用勧奨を実施するとともに、利用しない医療機関においてはUSBを回収する。 <p>■ KPI 現行のオンライン資格確認システムについて、USBを配付した医療機関における利用率を56.5%以上とする</p>	<p>(10) オンライン資格確認の利用率向上</p> <p>①令和3年3月からの本格化に伴いメルマガ・広報誌(けんぽ通信・社会保険にいがた)によるマイナンバーカードの保険証利用についての周知を実施。</p> <p>②利用医療機関(15機関)に対して、毎月のFAXでの利用状況確認を行った。</p> <p>なお、新型コロナウイルスの影響を考慮し、医療機関に対する電話・訪問等の利用勧奨は控えた。(本部指示) ※令和3年2月運用終了</p> <p>■ KPI : 77.9% 目標達成</p>

分野	具体的施策等	実施状況
<p>2. 戦略的保険者機能関係</p>	<p>【戦略的保険者機能の発揮により実現すべき目標】 ※第3期アクションプランの目標と同一</p> <p style="padding-left: 20px;">I 医療等の質や効率性の向上 II 加入者の健康度を高めること III 医療費等の適正化</p> <p>(1) ビッグデータを活用した個人・事業所単位での健康・医療データの提供 (I、II、III)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 支部データ分析結果に基づく加入者の疾病状況、医療費等に関する資料を作成し、自治体、関係団体に対し発信していく。 ・ 事業所へ「職場けんこうチャート」を提供のうえ、事業所毎のリスクを読み取り、リスクに対しての健康宣言事業を実施していく。 <p>(2) データ分析に基づいた第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)の着実な実施 (I、II、III)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「特定健診・特定保健指導の推進」、「健康経営(コラボヘルスの推進)」、「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、各種データの分析結果の活用により職場や地域ごとの健康課題を可視化し、それに応じた効率的かつ重点的な保健事業を推進する。 <p>i) 特定健診受診率・事業者健診データ取得率の向上 * 加入者特定健診受診率71.0% 受診見込者数306,200人</p> <p>○ 被保険者(40歳以上)(受診対象者数: 342,066人) 受診率78.7% 受診者数269,200人</p> <p>① 生活習慣病予防健診 受診率67.8% (受診見込者数: 232,000人)</p> <p>② 事業者健診データ 取得率10.9% (取得見込者数: 37,200人) 被扶養者(受診対象者数: 89,124人)</p> <p>③ 特定健康診査 受診率41.5% (受診見込者数: 37,000人)</p>	<p>(1) ビッグデータを活用した個人・事業所単位での健康・医療データの提供 (I、II、III)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「職場けんこうチャート」の作成、活用 事業所健康度見える化ツール「職場けんこうチャート」を作成し事業所訪問時や健康経営宣言事業推進時に活用する。 さらに健康経営宣言した事業所に配布し、健康課題の考察、改善を促す。 <p>(2) データ分析に基づいた第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)の着実な実施 (I、II、III)</p> <p>本部提供の健診結果データ等から第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)の各目標に合わせたデータ分析を行い健康課題把握・解決に向けた保健事業を実施。</p> <p>i) 特定健診受診率・事業者健診データ取得率の向上</p>

分野	具体的施策等	実施状況
<p>2. 戦略的保険者機能関係</p>	<p>■ KPI :</p> <p>① 生活習慣病予防健診受診率を67.8%以上とする</p> <p>② 事業者健診データ取得率を10.9%以上とする</p> <p>③ 被扶養者の特定健診受診率を41.5%以上とする</p> <p>○ 健診の受診勧奨対策</p> <p><被保険者></p> <p>【具体的事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病予防健診申込書廃止に伴う申込方法の変更にかかる周知広報を積極的に実施する（拡大） 生活習慣病予防健診予約状況照会サービスの参加健診機関の拡大を図るとともに利用拡大に繋がる周知広報を行う 健診カルテ等の可視化データを活用し、健診実施率への影響が大きいと見込まれる事業所等へ幹部職員等の訪問による受診勧奨を行う（拡大） 生活習慣病予防健診受診率の低い大規模事業所の被保険者本人宛の文書による受診案内を行う 新適事業所に対する業務委託による文書・電話での受診勧奨を行う 健診委託機関や民間業者を活用した生活習慣病予防健診の受診勧奨並びに事業者健診結果データの取得を促進する 大規模委託健診機関の受入れ態勢の拡大を働きかける（新潟県労働衛生医学協会、健康医学予防協会） 健診委託機関不足地域（県央・阿賀北）での委託拡大に向けた文書並びに訪問による営業活動を実施する 関係団体との連携などによる事業者健診データの取得促進に向けた積極的な働きかけを行う <p><被扶養者></p> <p>【具体的事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> 新潟市との連携による特定健診とがん検診の集団検診を実施する 新潟市以外の29市町村では、自治体実施の未受診者対象の集団健診を広報周知する（新規） 	<p>■ KPI</p> <p>① 67.9%（対前年度比98.4%）</p> <p>② 9.8%（対前年度比103.5%）</p> <p>③ 27.0%（対前年度比79.7%）</p> <p>○ 健診の受診勧奨対策</p> <p><被保険者></p> <p>新型コロナウイルス感染症の影響により、年度当初は委託機関の自主的な健診業務の休止や縮小、事業所での健診受診の延期や加入者自身の健診受診自粛傾向にあったが、事業所側の年度内受診の要望を受け、健診機関での積極的な体制整備と実施促進を行ったことで、今年度目標を下回ったものの前年度並みの実施状況であった。</p> <p>【具体的事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病予防健診業務委託契約実施 <u>35機関</u>（1機関増） 事業者健診結果データ作成委託契約実施 <u>28機関</u> 健診予約状況照会サイト参加機関 <u>25機関</u>（1機関増） アクセス数13,890件 生活習慣病予防健診委託機関への実地調査（7月～）<u>7機関</u> 業務委託による新規適用事業所への文書・電話勧奨（6月～）勧奨数 <u>862社</u> うち同意書提出数 <u>133社</u> 労働局との連名による事業者健診結果データ提供依頼文書を送付し、その後、委託業者による電話勧奨実施（9月～）<u>3,079社</u> 健診推進経費を活用した健診機関による受診勧奨 <u>8機関2,222社</u> 8機関における生活習慣病予防健診受診者数 前年度比3,177人増 <p><被扶養者></p> <p>新型コロナウイルス感染症の影響により、自治体主催の健診の延期や中止、国保加入者優先の健診態勢への変更、また、加入者自身が健診受診を自粛する傾向となり、健診受診機会の確保のため、郡市医師会や自治体との連携による健診事業を積極的に行ったが、昨年度実績・今年度目標を大きく下回る実施状況であった。</p>

分野	具体的施策等	実施状況
2. 戦略的保険者機能関係	<ul style="list-style-type: none"> ・新規40歳被扶養者へのはがきでの特定健診制度の周知と受診勧奨を行う ・業務委託による新規加入者への健診案内・受診券を送付する ・特定健診受診券発送日前の受診勧奨に関する新聞広告掲載を行う（当該年度の未受診者への受診勧奨と次年度の健診対象者への受診勧奨を併せて掲載する） その後、新規40歳被扶養者へ特定健診受診券発送前に受診勧奨の圧縮ハガキを発送する ・特定健診受診券送付時に各市町村の集団健診等の情報を同封する（拡大） <p>ii) 特定保健指導の実施率の向上</p> <p>* 加入者特定保健指導実施率20.6%実施見込者数10,830人</p> <p>○被保険者（特定保健指導対象者数：49,300人）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導該当率16.9% （積極的11.0%、動機づけ7.3%） ・特定保健指導 実施率21.3% （実施見込者数：10,500人） <p>（内訳）協会保健師実施分 9.1% （実施見込者数：4,500人）</p> <p>○被扶養者（特定保健指導対象者数：3,260人）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導該当率8.8% （積極的2.7%、動機づけ6.1%） ・特定保健指導 実施率10.1% （実施見込者数：330人） <p>■ KPI：特定保健指導の実施率を20.6%以上とする</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・新規加入者（任継含む）へ特定健診受診券を送付（7月～）<u>15,271人</u> ・新潟市との連携によるがん検診と特定健診の同時実施（12月～）<u>受診者数1,726人 受診率8.1%</u> ・協会けんぽ主催の集体会場での特定健診の実施（1月～）<u>受診者数1,364人 受診率6.5%</u> ・市主催の集団健診日程等の案内送付（10月～）<u>5,176人</u> ・郡市医師会の協力による個別健診機関の案内（10月）<u>1,988人</u> ・40歳代への特定健診受診案内はがきの送付（3月）<u>18,126人</u> <p>ii) 特定保健指導の実施率の向上 〔内訳〕</p> <p>○被保険者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導実施率17.4%（実施者数：8,569人） うち協会保健師実施分7.6%（実施者数：3,746人） アウトソーシング分9.8%（実施者数：4,823人） <p>○被扶養者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導実施率4.9%（実施者数：160人） <p>■ KPI：17.0%（対前年度比98.1%）</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">目標未達成</div>

分野	具体的施策等	実施状況
<p>2. 戦略的保険者機能関係</p>	<p>○保健指導の受診勧奨対策</p> <p>①被保険者</p> <p>＜協会保健師等への対策＞</p> <p>【具体的事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・支部内勧奨体制の整備や勧奨方法の改善により、訪問事業所数を増やす ・「健診・保健指導カルテ」等の活用し、保健指導実施率への影響が大きいと見込まれる事業所を選定し、幹部職員等が訪問による保健指導の利用勧奨を行う（拡大） ・健康宣言事業所での特定保健指導を拡大する ・成功事例集を作成し、保健師等のスキル向上並びに事業所勧奨時の広報媒体として活用する ・人材育成プログラムを活用した個別研修と支部内研修会（年6回）での集合研修を併せて行い、協会保健師等の育成を実施する ・戦略会議の開催、協会保健師等と保健グループ長・支部保健師との個別面談による進捗確認を行う ・事業者健診データを活用した特定保健指導を本格実施する（拡大） <p>＜外部委託への対策＞</p> <p>【具体的事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導支援者への血液検査等検査を実施する ・委託機関の実施態勢の拡大を働きかける（拡大） ・委託機関不在、不足地域における委託の拡大に向けた訪問による営業活動を実施する ・健診機関や民間業者を活用した委託の促進する（拡大）（特に新潟県労働衛生医学協会、健康医学予防協会） ・委託機関での健診当日の初回面接を実施促進、並びに分割実施の拡大を働きかける ・健診機関や民間業者によるICTを活用した特定保健指導を実施する <p>②被扶養者</p> <p>【具体的事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・委託機関による健診結果手渡し方式での特定保健指導を実施する（新潟市） ・協定市との個別契約による健診結果説明会での特定保健指導を実施する 	<p>○保健指導の受診勧奨対策</p> <p>①被保険者</p> <p>感染防止対策を優先とし、協会保健師等は4・5月対面による特定保健指導を休止した。6月から適正な感染予防対策を講じながら、支部内の体制の見直し・強化により、協会保健師等の訪問による実施の拡大と中断率の低減を図った。また、委託機関へは、健診当日の初回面接や分割実施の促進を働きかけたが、委託機関の自主的な保健指導業務の休止や、再開後の健診業務が最優先となったことにより、昨年度実績・今年度目標を下回った。</p> <p>＜協会保健師等への対策＞</p> <p>【具体的事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本部作成の人材育成プログラムに基づく保健師の育成の実施（6月～） ・グループ長・主任による契約保健師・管理栄養士への目標達成に向けた個別面談実施（10月、2月） <p>＜外部委託への対策＞</p> <p>【具体的事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導業務委託契約（4月～）<u>21機関</u> また、民間業者<u>1社</u>と委託契約 ・血液検査等検査委託契約（4月～）<u>13機関</u> <u>701人実施</u> ・特定保健指導委託機関への実地調査（7月～）<u>4機関</u> ・民間業者によるICTを活用した特定保健指導の実施（4月～） <p>②被扶養者</p> <p>新型コロナウイルス感染症の影響により、委託機関では自主的な保健指導業務の休止、加入者自身が保健指導受診を自粛する傾向により、昨年度実績・今年度目標を下回った。</p> <p>【具体的事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・上越市との特定保健指導の個別委託契約（4月～） ・委託による健診当日の初回面接の実施促進（6月～） ・委託機関による健診結果手渡し方式での特定保健指導実施初回面接数 <u>67人</u>

分野	具体的施策等	実施状況
<p>2. 戦略的保険者機能関係</p>	<p>iii) 重症化予防対策の推進 未治療者に対する受診勧奨を確実に実施する。また、関係機関との連携等による重症化予防に取り組む。</p> <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12.9%以上とする</p> <p>○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 2,100人 【具体的事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・委託による電話での受診勧奨を一次勧奨対象者へ拡大する。併せて事業主への受診勧奨協力依頼文書を送付し、その後委託による電話での依頼を行う (前年度未受診者在勤事業所 約4,300社) ・契約保健師による事業所訪問時に未受診者へ受診勧奨、並びに事業主・担当者へ受診勧奨協力依頼を行う ・協定締結に基づく上越市・魚沼市に加え、見附市でも協会加入者への人工透析予防サポートを実施する なお、人工透析予防サポート未申込者へは契約保健師による電話での受診勧奨を行う ・運輸支局など関係団体との連携による積極的な受診勧奨を行う <p>○糖尿病性腎症に係る重症化予防事業 【具体的事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・南魚沼地域との連携によるCKD専門医への受診勧奨 なお、CKD専門医未受診者へは契約保健師による電話での受診勧奨を行う 	<p>iii) 重症化予防対策の推進</p> <p>■ KPI : 10.8% 目標未達成</p> <p>○未治療者に対する受診勧奨 新型コロナウイルス感染症対策への対応に迫られる医療機関の業務負担を考慮し、事業開始時期も延期した。 感染拡大の状況を踏まえながら、さらなる受診促進をめざして、委託内容を見直し、新規の一次勧奨対象者も電話による受診勧奨対象者に加え、事業内容を強化した。</p> <p>【具体的事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・民間業者への未治療者に対する受診勧奨業務委託 (7月～) 電話勧奨件数 <u>6,172人</u> ・事業主に対する医療機関受診勧奨への協力依頼文書の発送 (7月～) <u>4,463社</u> ・協会保健師による重症度高い人への電話による受診勧奨、並びに事業主への協力依頼 (7月～) ・上越市、魚沼市、見附市を加えた3市の保健師等による協会加入者への人工透析予防サポートを実施 (7月～) 案内文送付者数 <u>280人</u> うち申込者数18人 <p>○糖尿病性腎症に係る重症化予防事業 新型コロナウイルス感染症対策への対応に迫られる医療機関の業務負担を考慮して、受診勧奨は延期し、7月から業務再開した。 【具体的事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・南魚沼地域との連携によるCKD専門医への受診勧奨文書送付 (7月～) 勧奨文書送付者数20人 うち受診者数2人

分野	具体的施策等	実施状況
2. 戦略的保険者機能関係	<p>iv) コラボヘルスの推進 ○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の強化を図る。 【具体的事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・データヘルス計画促進のため、「にいがた健康経営宣言」事業所拡大に向けた事業の実施 ・「にいがた健康経営宣言」事業所の健康度の改善度合いをデータとして提供 ・健康経営普及に向け、経済団体、新潟県、新潟市等と連携した事業の実施（セミナーなど）（目標） ・「にいがた健康経営宣言」事業所...1,750事業所（新規400事業所、宣言継続1,350事業所） ・「健康経営優良法人2021」認定 大規模法人部門5件、中小規模法人部門100件 <p>v) 各種保健事業の展開 加入者の疾病予防や健康増進を図るため、地域の実情に応じて、創意工夫した取組みを進める。 【具体的事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業所における歯科医師、歯科衛生士による歯の健康講話とブラッシング指導の拡大と合わせて、歯科健診の普及に関する周知広報を実施する ・協定締結に基づく自治体等と連携事業（セミナーや催物）を実施する ・「職場の受動喫煙対策に向けた環境整備に関する支援」と併せて、喫煙者へは「GISを活用した禁煙治療に関する情報提供」・「アプリを使った禁煙プログラム」を行う（新規） 	<p>iv) コラボヘルスの推進 「にいがた健康経営宣言」宣言事業所399件 ・けんこう職場おすすめプラン利用社数 導入コース：214社 顕彰チャレンジコース：131社 高血圧予防・改善コース：14社 塩沢モデル：78社 「健康経営優良法人2021」認定事業所数109社 大規模部門 6社（内、ホワイト500：1社） 中小規模部門 103社（内、ブライト500：6社） 【具体的事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・宣言事業所への継続案内送付187件（R2.7） ・継続事業所並びに新規事業所に事業所の健康度をデータとして提供 ・「健康経営優良法人2021」の案内送付 320件（R2.9） ・民間保険会社との健康経営の普及促進に向けた連携（アクサ生命保険、明治安田生命保険、住友生命保険、東京海上日動生命保険） ・勸奨チラシ送付 8,000件（R2.11） 35,000件（R3.3） ・新潟市と連携した健康経営セミナー（R3.2） ・新潟県と連携した健康経営セミナー（R3.4←3月から延期） <p>v) 各種保健事業の展開 【具体的事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新潟県歯科保健協会との契約による歯の健康講話とブラッシング指導等の実施（6月～）<u>実施数 5社</u> 委託先の感染予防対策を確認しながら事業開始したが申込事業所11社中6社のキャンセルがあり、目標に至らなかった ・協定締結に基づく自治体等と連携事業 感染予防対策として、今年度は協定締結に基づく自治体等と連携事業は中止した。 ・「職場の受動喫煙対策に向けた環境整備に関する支援」と併せて、喫煙者へは「GISを活用した禁煙治療に関する情報提供」・「アプリを使った禁煙プログラム」の実施 新型コロナウイルス感染症防止の観点から、<u>事業所・喫煙者への支援を中止した。</u>

分野	具体的施策等	実施状況
2. 戦略的保険者機能関係	<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> <p>① 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の結果をもとに、前年度の結果を踏まえて広報計画を策定する。</p> <p>【具体的事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> 加入者や事業主が必要としている情報を伝えるため、健康保険委員アンケートの回答を基にした広報活動を実施 理解度調査の結果等をもとに重点広報を実施 年間を通じた広報誌を発行する <ul style="list-style-type: none"> ◆けんぽ通信 ◆社会保険にいがた (一般財団法人新潟県社会保険協会発行) 広報誌において、協定締結をしている、歯科医師会、薬剤師会へ記事提供を依頼し、内容の充実を図る ホームページ、メールマガジンの登録数の拡大と内容の充実を図る (加入者の視点に立ったわかりやすく工夫した誌面作り) 関係団体と連携し、各種行事やイベントの場を活用したブース出展、健康相談、年齢層ごとにターゲットを絞った健康へのアプローチを進めるための啓発活動を実施 ラジオ、新聞等のメディアを活用した広報を実施 広報はナッジ理論を活用し、効果的に実施する (新規) <p>② 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。</p> <p>【具体的事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> 健康保険委員を対象とした研修会を開催する (3会場) 健康保険委員向けインセンティブを拡大する (健康保険手続等専用冊子の配付等) 新適事業所における委嘱を迅速に勧奨する ターゲットを絞った、適用事業所における効果的・効率的な委嘱勧奨を行う 健康保険委員アンケートの回答を基にした広報活動及び、委嘱拡大を図る 	<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> <p>① 平成31年度に実施した健康保険委員アンケートの回答を基に支部広報重点事業に合わせ年間広報計画を策定し、広報活動を実施。</p> <p>【具体的事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> けんぽ通信を発行(毎月) 社会保険にいがた (一般財団法人新潟県社会保険協会発行) に記事提供(毎月) ホームページの内容充実を図り、タイムリーな記事提供を実施した。 健康保険委員委嘱申し込みと同時にメールマガジンの登録勧奨を実施し、登録数の増加を図った。 <p>【配信数：4,272件(R2.3)、4,833件(R3.3)】</p> <ul style="list-style-type: none"> 関係団体と連携した各種イベントは新型コロナウイルスの影響をふまえ中止 支部重点事業を効果的に広報するため、企画競争入札を実施。テレビ、ラジオ、新聞、デジタルメディアを活用した効果的な広報を実施した。(インセンティブ制度・限度額認定証・無効保険証・健康経営をテーマに10月～3月に実施) ナッジ理論について月1回の勉強会を実施 <p>② 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。</p> <p>【具体的事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> 健康保険委員研修会は新型コロナウイルスの影響で中止 健康保険委員登録のインセンティブとして「協会けんぽのしおり」を進呈 (R2.6) 健康保険委員限定広報誌を発行 (R2.11、R3.3) 新規適用事業所で健康保険委員未委嘱事業所へ勧奨 ターゲットを絞った委嘱勧奨実施 1,420件 (R2.7) ・1,720件 (R3.3) <p>※健康保険委員5,009人 (令和2年3月31日) から5,758人 (令和3年3月31日)、年間749人増加 (昨年度は708人増加)</p>

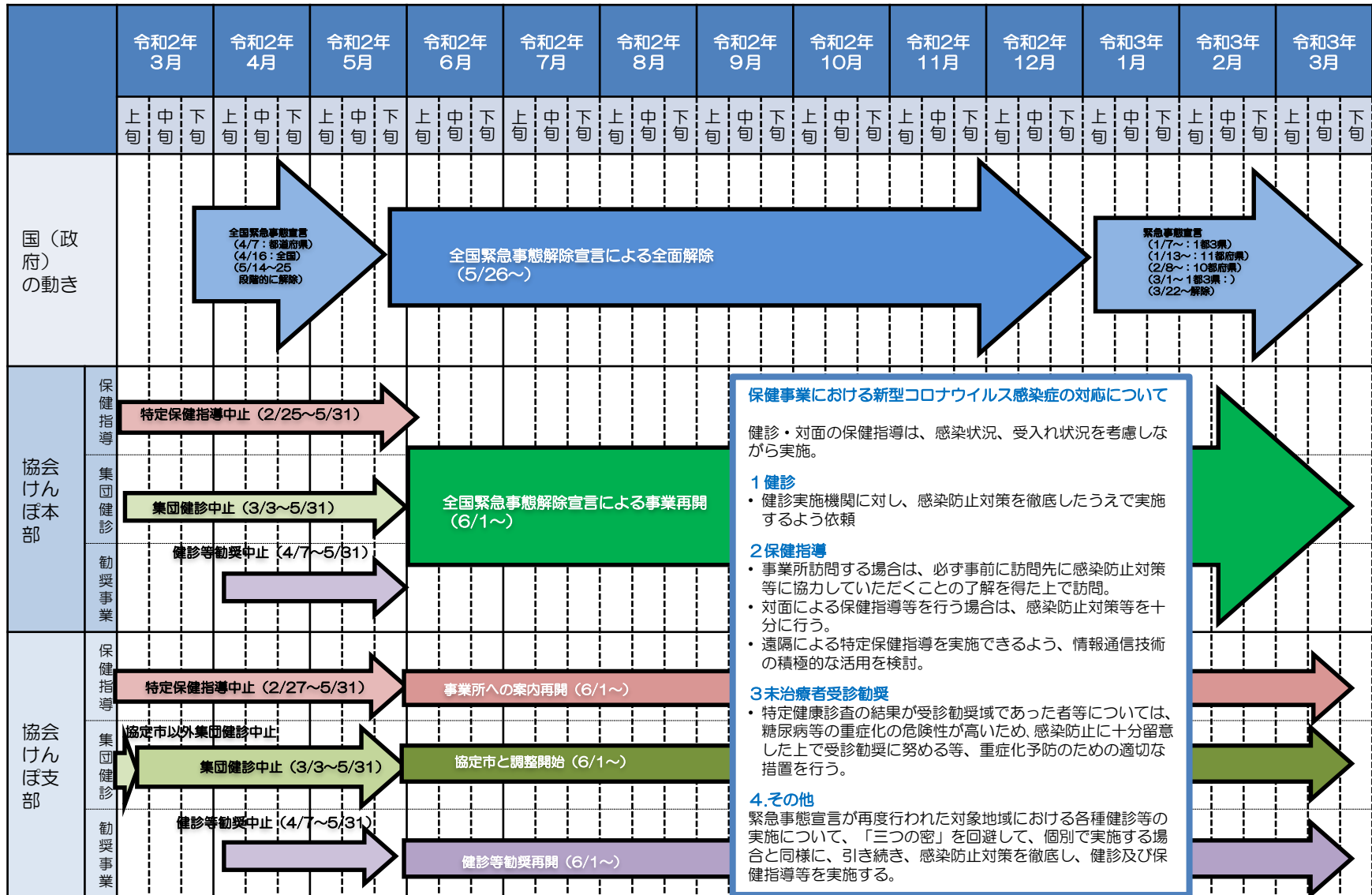
分野	具体的施策等	実施状況
<p>3. 組織体制関係</p>	<p>■ KPI :</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 広報活動における加入者理解率の平均について対前年度(46.1%)以上とする ・ 全被保険者数に占める健康保険委員が委嘱されている事業所の被保険者数割合を48.0%以上とする。 <p>(4) ジェネリック医薬品の使用促進 〈I、Ⅲ〉</p> <ol style="list-style-type: none"> ①新たな指標を追加したジェネリックカルテを活用し、支部ごとの阻害要因を分析する。 ②個別の医療機関・調剤薬局に対する見える化ツールの活用には、上記分析の結果に基づき効果的なアプローチを行う。また、アプローチをスムーズにするために、必要に応じて国や県の担当部局、関係機関等への働きかけを行う。 ③他の保険者等と連携し、加入者に対する効果的な働きかけを行う。(新規) <p>【具体的事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機関への効果的な事業展開 ・ 規模が大きくジェネリック医薬品の使用割合が支部の平均値以下の病院へ訪問する。(新規) ・ 地域、医療機関ごとの使用割合を分析した資料を送付し使用促進に向け働きかけを行う。 ・ 医師会、薬剤師会、保険者協議会との連携事業の実施 ・ 「新潟県ジェネリック医薬品安心使用促進協議会」において使用促進に向けて意見発信する ・ 加入者への効果的な事業の展開(特定健診受診勧奨と連携したジェネリック医薬品使用希望シールの配付、加入者が安心して使用できるよう、ジェネリック医薬品に関する記事の広報紙への掲載) <p>■ KPI : 新潟支部のジェネリック医薬品使用割合を81.5%以上とする</p>	<p>■ KPI :</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 39.1% 目標未達成 ・ 50.8% 目標達成 <p>(4) ジェネリック医薬品の使用促進 〈I、Ⅲ〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 調剤薬局に当該薬局の使用割合の状況(年齢や医薬品の種類等をグラフ等で見るができる情報提供ツールを送付。薬剤師会と連携し、連名での文書とした。1,052件(R2.8) 1,063件(R3.3) ・ 保険者協議会名による医療機関、保険薬局への使用促進文書送付(2,515機関)(R2.6) ・ 規模が大きく、ジェネリック医薬品の使用割合が支部平均以下の病院、門前薬局へ訪問し、使用促進の働きかけを行った(R2.6~9月)(病院:16機関 薬局:33機関) ・ 新潟支部のジェネリック実績についてプレスリリースする。(R2.8) ・ 加入者・事業所への発送物に、ジェネリック使用希望シールや冊子を同封。また、メールマガジン等でジェネリックに関する広報を展開した。 ・ 新潟県ジェネリック医薬品安心使用促進協議会は中止 <p>■ KPI : 81.3% 目標未達成</p>

分野	具体的施策等	実施状況
3. 組織体制関係	<p>(5) インセンティブ制度の着実な実施 〈Ⅱ、Ⅲ〉 ○令和元年度の実施結果を迅速に検証し、その後の検討につなげるとともに、引き続き、制度の周知広報を丁寧に行う。</p> <p>【具体的事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・支部の重点広報の位置づけとして企画競争により広報を実施する。 ・広報誌・ホームページ・メールマガジン・ラジオ・新聞等のメディアを活用した広報を実施する。 ・広報はナッジ理論を活用し、効果的に実施する。(新規) <p>(6) 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>①意見発信のための体制の確保</p> <p>【具体的事項】</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、地域医療構想調整会議への参加率を維持する。 <p>②医療費データ等の分析</p> <p>【具体的事項】</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(Standardized Claim Ratio: SCR)を分析するためのツール等を活用し、適切な医療機能の分化・連携に向けた意見発信のための分析を行う。 <p>③外部への意見発信や情報提供</p> <p>【具体的事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療構想調整会議において、医療データ等の分析結果や地域医療が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。 	<p>(5) インセンティブ制度の着実な実施 〈Ⅱ、Ⅲ〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・制度の周知広報を広報紙・ホームページ・メルマガ等を活用し周知。※メルマガ(8,9,10月配信) ・令和元年度に引き続き、外部委託先と連携した重点広報事業を実施。インセンティブ制度周知を1つのテーマとして新聞、テレビ、ラジオ、SNS等を活用し、広報を展開(R2.10~)。 ・ナッジ理論については下期以降に月1回の勉強会を実施 <p>(6) 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> <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療構想調整会議への参加率100%。 9/9 県央地域医療構想調整会議 出席 9/14 佐渡地域医療構想調整会議(書面開催) 9/30 保健医療推進協議会専門委員会 出席(WEB) 10/30 下越地域医療構想調整会議(書面開催) 11/17 新潟県地域医療構想調整会議 出席(WEB) 1/22 新潟地域医療構想調整会議(書面開催) 1/29 上越地域医療構想調整会議(書面開催) 2/1 下越地域医療構想調整会議 出席(WEB) 3/10 上越地域医療構想調整会議 出席 3/30 新潟県地域医療構想調整会議 出席 ・会議事務局(県)から地域医療構想調整会議へ提出の資料に掲載されたデータなどを活用し、医療機能の分化や連携に向けた意見発信について検討。

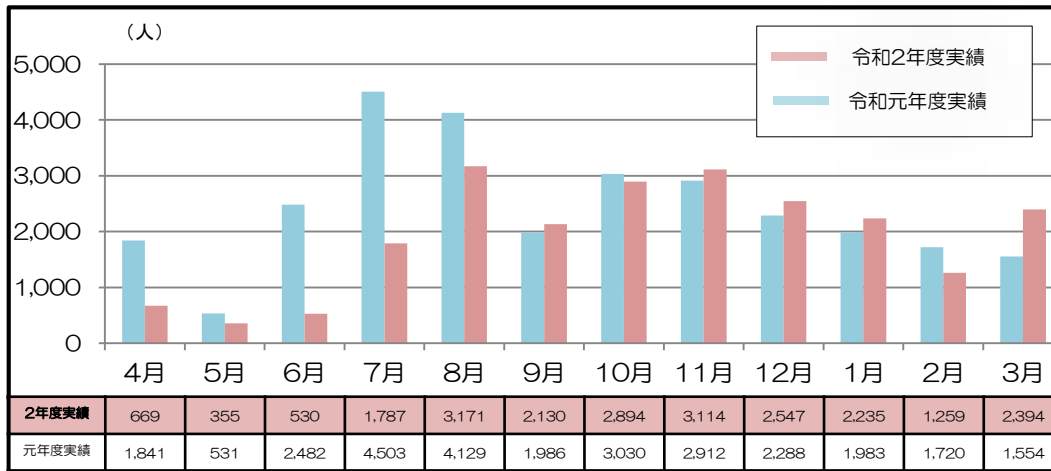
分野	具体的施策等	実施状況
<p>3. 組織体制関係</p>	<p>■ KPI :</p> <p>①他の被保険者との連携を含めた地域医療構想調整会議への支部参加率100%とする。</p> <p>②「経済・財政と暮らしの指標『見える化』データベース」などを活用した効果的な意見発信を行う</p> <p>(1) 人事制度の適正な運用と標準人員に基づく人員配置 ○標準人員に基づく適切な人員配置を行う。業務の効率化を推進し生産性の向上を見据えた体制を構築する。</p> <p>(2) 人事評価制度の適正な運用 ○全職員に対して、組織目標の理解を深めさせ組織目標達成に向けた個人目標作成を義務付ける。目標設定時には評価者と十分に面談を行い、役割等級定義を考慮した目標であるか、可能な限り数値目標となっているか確認を行う。また、各期終了時の面談だけに終わらず、期中においても評価者が進捗状況を確認するなどして目標達成に向けた運用を進める。</p> <p>(3) OJTを中心とした人材育成 ○自ら育つ職員の育成に向けて本部研修及び支部必須研修の実施だけでなく、支部の課題に応じた研修を実施する。また、管理職を中心に職場全体として部下職員の育成を推進する。</p>	<p>■ KPI</p> <p>①100% 目標達成</p> <p>②実施中 目標達成</p> <p>(1) 人事制度の適正な運用と標準人員に基づく人員配置 ・山崩し方式の定着に向け、日々の進捗管理と業務処理マニュアルに沿った事務処理の正確迅速な業務処理に努めた。</p> <p>(2) 人事評価制度の適正な運用 ・人事評価制度により目標の設定・管理を行い、人事評価制度の「透明性」「公平性」「納得性」を高めるため、管理者（評価者）と職員との十分なコミュニケーションを図っている。各期の目標設定時には組織目標の理解を深めた上での個人目標設定とし、「コンプライアンス遵守」「事務処理誤り発生ゼロ」等の項目を盛り込んだものとしている。また、KPI数値目標の設定を徹底している。毎日、グループ毎の朝礼にて、「全国健康保険協会行動規範」の唱和を行い、参画意識を高め、意識改革を図っている。</p> <p>(3) OJTを中心とした人材育成 ・日々OJTを意識した業務を行うため、本部主催の階層別・担当者別研修に指名参加を実施した。また、支部内研修を実施し情報の共有化や職員のスキルアップを図った。 (研修一覧) ・令和2年6月 個人情報保護・コンプライアンス 情報セキュリティ・ハラスメント ・令和2年8月 ハラスメント ・令和2年9月 メンタルヘルス・クレーム対応 ・令和2年10月 情報セキュリティ・エクセル（VBA） ・令和2年11月 情報セキュリティ ・令和2年12月 ビジネススキル ・令和3年3月 支部若手職員対象</p>

分野	具体的施策等	実施状況
3. 組織体制関係	<p>(4) 支部業績評価の本格実施に向けた検討 ○各部門における評価項目の進捗状況管理を徹底して行う。 また、定期的に他支部との比較も行い差異を把握して業績向上を図る。</p> <p>(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、一者応札案件の減少に努める。参加が予想される業者に広くPRを行う等周知に努める他、十分な広告期間や履行期間を設定することにより、多くの業者が参加しやすい環境を整備する。また、一者応札となった入札案件については、入札説明書を取得したが入札に参加しなかった業者に対するアンケート調査等を実施し、次回の調達改善につなげる。</p> <p>■ KPI：一般競争入札に占める一者応札案件の割合について、20%以下とする</p> <p>(6) コンプライアンスの徹底 ○法令等規律の遵守（コンプライアンス）について、職員研修等を通じてその徹底を図る</p> <p>(7) リスク管理（新規） ○大規模自然災害や個人情報保護・情報セキュリティ事案への対応などについて、最新の防災情報等に即し、より幅広いリスクに対応できるよう本部が示した各種マニュアルや計画等に基づき、平時から有事に万全に対応できるよう、危機管理能力の向上のための研修や訓練（上期・下期）を実施する。</p>	<p>(4) 支部業績評価の本格実施に向けた検討 ・支部独自の業績評価確認シートを作成し、定例会（幹部会議）、企画・保健合同進捗会議、債権会議、内容点検進捗会議、給付適正化PJ会議、業務グループ進捗会議により進捗確認を実施し、情報の共有を図り業績向上に務めている。</p> <p>(5) 費用対効果を踏まえたコスト削減等 ・入札参加可能な事業者に対して、電話による声掛けやHP掲載など広く参加業者への周知を図った。 ・広告期間は、10日以上。履行期間は、請負業者が十分履行な期間を聴取し設定。 ・一者応札案件について、委託業者が加入している上部団体などへ訪問し、会員業者への周知等を依頼。</p> <p>■ KPI：10.0% 目標達成</p> <p>(6) コンプライアンスの徹底 ・コンプライアンス委員会開催（R2.4、R2.11） ・個人情報保護、情報セキュリティ強化月間（6.9.12.3月） ※チェックシート・テストの実施 ・コンプライアンス通信（本部作成）の周知徹底。（4回）</p> <p>(7) リスク管理（新規） ○大規模自然災害対策 ・安否確認システム災害訓練実施（R2.6、R2.11） ○新型コロナウイルス感染症対策 ・職員が新型コロナウイルス感染症に感染した場合の対応フローの作成更新（随時） ・全体朝礼、定例会（幹部会議）、各グループ朝礼、支部掲示板などにおける新型コロナウイルス感染症拡大防止のための遵守事項の周知徹底（随時） ・本部事務連絡・新潟県知事メッセージ等を周知 ○個人情報保護・情報セキュリティ事案対策 ・上記（3）・（6）の通り実施</p>

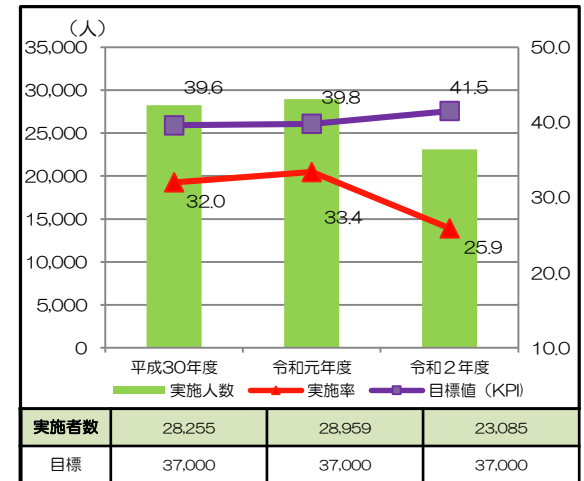
保健事業における新型コロナウイルス感染症の影響



特定健診の実施状況（被扶養者）

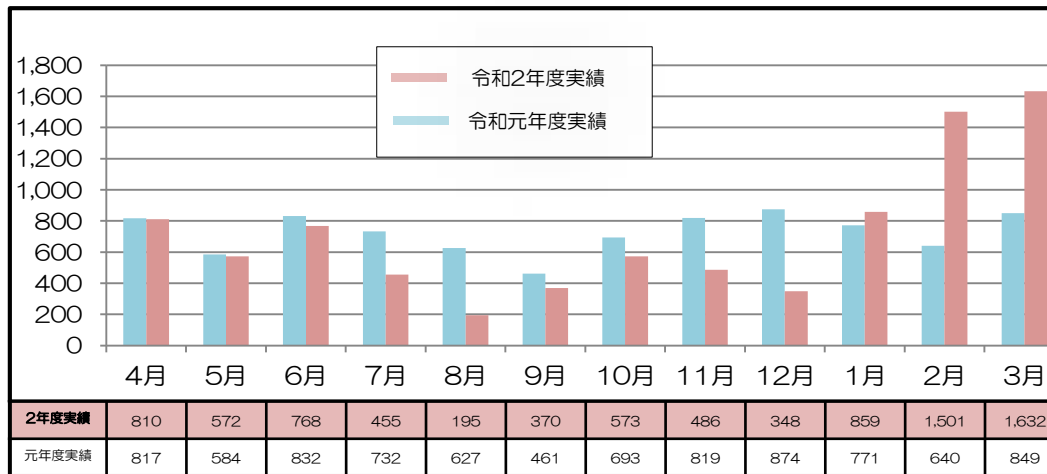


※月々の実績は支払ベースのため、合計値は年実績と異なる

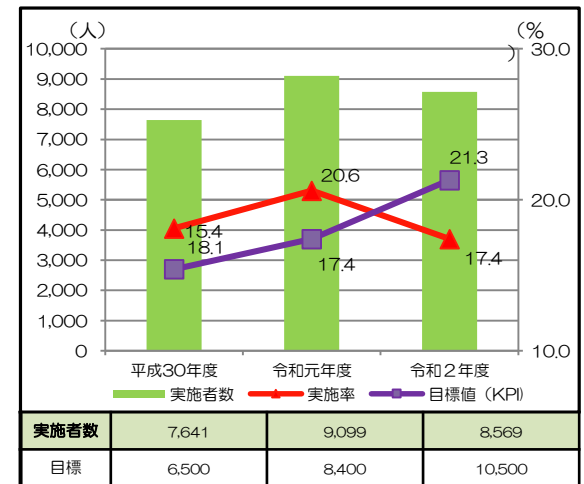


実施者数	28,255	28,959	23,085
目標	37,000	37,000	37,000

特定保健指導の実施状況（被保険者）



※月々の実績は支払ベースのため、合計値は年実績と異なる



実施者数	7,641	9,099	8,569
目標	6,500	8,400	10,500

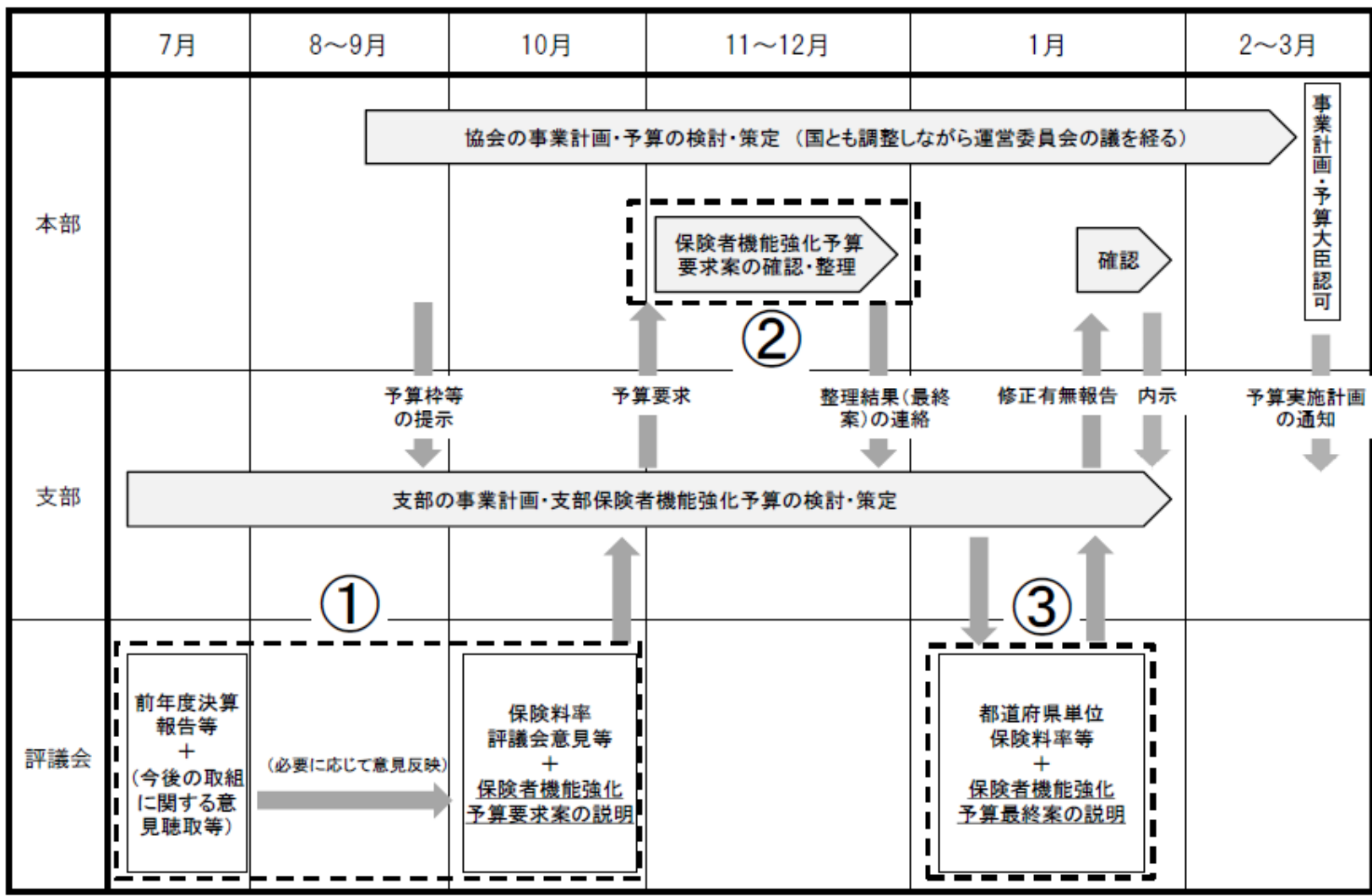
令和4年度新潟支部保険者機能強化予算の策定に向けて

支部保険者機能強化予算の検討については、翌年度の支部の保険者機能の発揮に直接関わることであり極めて重要です。また、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う促していくかという点も重要と考えており、事業主や被保険者を代表する評議員の皆様のご意見は、極めて参考になるものと考えております。

このため、支部職員だけで検討するのではなく、事業主や加入者の意見を反映させた事業とするため、評議員の皆様のご意見やアイデアを伺い、費用対効果も踏まえながら、検討を進めたいと存じます。

※参考としまして令和3年度の支部保険者機能強化予算について載せております。
(57ページから76ページ)

支部の事業計画・支部保険者機能強化予算策定のスケジュールについて



令和3年度支部保険者機能強化予算について

支部保険者機能強化予算の区分等

予算区分	分野	支部予算枠
医療費適正化予算	医療費適正化対策	17,033千円
	広報・意見発信	
保健事業予算	健診経費	87,539千円
	保健指導経費	
	重症化予防対策	
	コラボヘルス事業経費	
	その他	

分野ごとの内訳 ①

単位 千円

区分	項目	事業名	金額
医療費適正化予算	医療費適正化対策	ジェネリック医薬品情報提供ツール配布	871
		事業所で受講できる健康保険セミナー	4,656
		健康保険委員拡大勧奨業務	1,430
	広報・意見発信	重点事業等の広報事業	6,796
		納入告知書同封チラシ（けんぽ通信）作成（紙媒体による広報）	2,838
		事業所説明用リーフレット作成（紙媒体による広報）	286
保健事業予算	健診経費	事業者健診データ取得勧奨	11,605
		集団方式による特定健康診査・特定保健指導（対象地区：新潟市）	2,266
		集団方式による特定健康診査・特定保健指導（対象地区：新潟市以外）	3,630
		集団方式による生活習慣病予防健診・特定保健指導	1,617
		県央地域の小規模事業所への健診機関からの健診受診勧奨	732
		健診実施機関予約状況表（予約状況サイト）の支部ホームページ掲載	264
		新規適用事業所等に対する委託業者による勧奨	528
		事業所への健診案内（年次）、新規加入者への健診案内（一般被保険者及び任継加入者）	6,144
		40歳代への特定健診受診勧奨	5,834
		その他健診経費	4,854

分野ごとの内訳 ②

単位 千円

区分	項目	事業名	金額
保健事業予算	保健指導経費	事業所への特定保健指導実施勧奨訪問	88
		特定保健指導委託機関との特定保健指導実施計画促進のための打合せ実施	202
		その他保健指導経費	3,986
	重症化予防対策	未治療者への受診勧奨（委託業者からの文書・電話勧奨）	20,411
		未治療者が在籍する事業所への訪問	120
		南魚沼地域と連携した腎専門医への受診勧奨	16
		協定市と連携した人工透析予防サポート	24
	コラボヘルス事業経費	健康宣言事業に係る勧奨委託業務	13,121
		健康経営及び働き方改革セミナーの開催	970
		事業所で受講できる健康経営セミナー	3,630
		事業所カルテを利用した健康宣言事業所の勧奨	726
	その他	歯の健康に関する健康づくり事業	1,015
		自治体等との連携による健康イベント事業	342
		健診実施機関との協働による要治療者への受診勧奨の強化	110
		その他、その他の経費	141

● 医療費適正化対策経費（医療費適正化等予算）

(1) ジェネリック医薬品情報提供ツール配布 【継続】		871千円
目的	ジェネリック医薬品使用割合を上げる 当該調剤薬局の状況を把握してもらい使用促進に努めてもらう	
対象	新潟県内調剤薬局	
実施時期	令和3年8月、令和4年2月	
実施方法	新潟県内の調剤薬局に見える化ツールで情報提供する 新潟県薬剤師会と連名で送付する	
期待される効果	年2回送付することで保険薬局が現状把握するのに利用でき、また、個人宛のジェネリック医薬品軽減額通知にタイミングを併せて保険薬局に周知することで、患者からの要望にタイムリーに応えることができる。	
評価指標	調剤薬局への配布数 ジェネリック医薬品使用割合	

(2) 事業所で受講できる健康保険セミナー 【新規】		4,656千円
目的	動画を使ったセミナーを実施することにより、多くの方に情報を伝達できる	
対象	事業主・被保険者・被扶養者	
実施時期	令和3年4月～令和4年3月	
実施方法	協会けんぽが伝えたい項目について、会場への集合型ではなくYouTube等の動画を使ったセミナーを実施する。内容は健康保険制度に関すること、上手な医療のかかり方、ジェネリック医薬品使用促進など、複数本作成する。広報誌やメルマガ等で周知を行いより多くの方に視聴いただく。	
期待される効果	事業所や自宅で視聴できるため、事務担当者以外の従業員や家族でも受講することができ、加入者の皆さまに健康保険制度の理解を深めてもらえる。それにより、適切な受診、ジェネリック医薬品の使用拡大などが期待できる。	
評価指標	加入者理解度調査 動画再生回数	

● 医療費適正化対策経費 （医療費適正化等予算）

(2) 健康保険委員拡大勧奨業務 【継続】		1,430千円
目的	インセンティブ制度周知等の健康保険制度の認知度上昇に向け、健康保険委員登録を勧奨する。	
対象	健康保険委員不在事業所	
実施時期	令和3年度上期、下期	
実施方法	規模別、業態別にターゲットを絞って勧奨文書を作成し、健康保険委員不在事業所へ送付する。上期と下期にそれぞれ5,000事業所に勧奨する。	
期待される効果	より多くの事業所に健康保険委員の登録をいただくことにより、多くの加入者にインセンティブ制度や健康保険制度の周知をしてもらうことが可能となる。	
評価指標	健康保険委員委嘱者数の増加及びカバー率の上昇 (新潟支部加入の全被保険者数における健康保険委員委嘱事業所の被保険者数合計の割合)	

● 広報・意見発信経費（医療費適正化等予算）

(1) 重点事業等の広報事業 【継続】		6,796千円
目的	支部の重点事業等について、メディアを活用した集中的な広報を行い、幅広い層の加入者に対し周知浸透を図る	
対象	新潟支部加入の事業所及び被保険者、被扶養者	
実施時期	令和3年8月～令和4年3月	
実施方法	新潟日報への広告掲載（7段カラー×2回） FMラジオ50回 AMラジオ50回 デジタルメディアでの広告	
期待される効果	新潟県の半数以上（約51%）の世帯が購読している新潟日報への記事掲載を実施することで、事業所及び加入者への重点事業等の周知・浸透が期待できる。 新潟県はマイカー通勤者の割合が高いことから通勤時間帯の視聴が期待できる。さらに、支部内で健康度が一番低い運輸業であったり、BGM代わりに常時ラジオを流している中小企業があったりすることから、幅広い年齢層の加入者への直接広報・周知が期待できる。 WEBを使った広告は時間を問わず見ていただける利点がある。バナー広告から誘導してHPを見てもらうことにより、協会けんぽの存在と事業内容を認知してもらえる。	

● 広報・意見発信経費（医療費適正化等予算）

(2) 納入告知書同封チラシ（けんぽ通信）作成（紙媒体による広報）【継続】		2,838千円
目的	全事業所への一斉広報	
対象	協会けんぽ新潟支部加入の全事業所、窓口来訪者	
実施時期	令和3年4月から令和4年3月（毎月20日頃発送）	
実施方法	日本年金機構より送付される保険料納入告知書に同封していただく	
期待される効果	タイムリーな周知 健康保険制度の周知浸透 保健事業の周知浸透	

(3) 事業所説明用リーフレット作成（紙媒体による広報）【継続】		286千円
目的	全事業所への一斉広報	
対象	新潟支部加入の全事業所、算定基礎届事務説明会参加者	
実施時期	令和3年4月から令和3年7月	
実施方法	日本年金機構各年金事務所で開催する算定基礎届事務説明会時に資料を配付するとともに、説明時間をいただき、リーフレットを使用しながら周知を行う	
期待される効果	協会事業の周知浸透 制度等の周知による電話照会件数等の減少	

● 健診経費（保健事業予算）

(1) 事業者健診データ取得勸奨 【継続】		11,605千円
目的	事業者健診データの取得率の向上	
対象	同意書提出済で、昨年度まで健診結果データを紙媒体で提供している事業所 令和2年度生活習慣病予防健診実施率0%の健診未受診者5名以上の同意書未提出事業所	
実施時期	令和3年4月～令和4年3月	
実施方法	労働局等の関係団体と協会けんぽとの連名文書を送付し、その後に民間委託業者による同意書取得等の電話勸奨を実施する。その後、受理した同意書等の受付管理と紙媒体で提供があった健診結果についてのデータ化も民間委託業者に委託することで業務の効率化を図る。	
期待される効果	事業者健診結果データ提供同意書取得件数及びデータ取得件数・率の向上	
評価指標	事業者健診結果データ提供同意書取得件数、データ取得件数・率	

(2) 集団方式による特定健康診査・特定保健指導（対象地区：新潟市） 【継続】		2,266千円
目的	被扶養者の特定健康診査受診率と特定保健指導率の向上	
対象	40～74歳の被扶養者	
実施時期	令和3年6月から令和4年3月まで	
実施方法	新潟市内の被扶養者に対し、メタボリックシンドロームの要因となる生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、特定健康診査・特定保健指導を集団方式により実施し、受診率の向上を図る。なお、新潟市との連携事業によるがん検診も合わせて実施する。	
期待される効果	特定健康診査・特定保健指導の実施率向上 がん検診の受診促進	
評価指標	特定健康診査受診者数 特定保健指導初回面談数	

● 健診経費（保健事業予算）

(3) 集団方式による特定健康診査・特定保健指導（対象地区：新潟市以外）		【継続】	3,630千円
目的	被扶養者の特定健康診査受診率と特定保健指導率の向上		
対象	40～74歳の被扶養者		
実施時期	令和3年6月から令和4年3月まで		
実施方法	新潟市以外の住所地の被扶養者に対し、メタボリックシンドロームの要因となる生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、特定健康診査・特定保健指導を集団方式により実施し、受診率の向上を図る。協定市については連携事業によるがん検診も合わせて実施する。		
期待される効果	特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上 がん検診の受診促進		
評価指標	特定健康診査受診者数 特定保健指導初回面談数		

(4) 集団方式による生活習慣病予防健診・特定保健指導		【継続】	1,617千円
目的	被保険者の生活習慣病予防健診受診率と特定保健指導率の向上		
対象	35歳～74歳の被保険者		
実施時期	令和3年6月から令和4年3月まで		
実施方法	生活習慣病予防健診実施機関が少ない県央地域にて、生活習慣病予防健診の受診率が低い事業所の被保険者を対象に、生活習慣病予防健診・特定保健指導を集団方式により実施し、受診率の向上を図る。		
期待される効果	生活習慣病予防健診、特定保健指導の実施率向上		
評価指標	生活習慣病予防健診受診者数 特定保健指導初回面談数		

● 健診経費（保健事業予算）

(5) 県央地域の小規模事業所への健診機関からの健診受診勧奨		【継続】	732千円
目的	生活習慣病予防健診受診率の向上		
対象	県央地域（三条・燕・加茂）の小規模事業所3,500社		
実施時期	令和3年4月～令和4年3月		
実施方法	県央地域（三条・燕・加茂）の小規模事業所へ勧奨文書を作成・送付する。		
期待される効果	生活習慣病予防健診受診率の向上		
評価指標	生活習慣病予防健診受診者数・率		

(6) 健診実施機関予約状況表（予約状況サイト）の支部ホームページ掲載		【継続】	264千円
目的	支部ホームページに健診実施機関の予約状況を掲載し、受診促進につなげる		
対象	生活習慣病予防健診対象者、事業所担当者		
実施時期	令和3年4月～令和4年3月		
実施方法	加入者から生活習慣病予防健診の受診可能施設や、混雑状況に関する照会を受けることが多くあるため、パンフレットの実施機関一覧に掲載のない附属施設および混雑状況を、地域ごとに検索できるわかりやすい一覧にし、予約の際の参考ツールとして活用を促し、受診促進につなげる。		
期待される効果	生活習慣病予防健診受診率の向上 加入者からの電話照会の軽減		
評価指標	生活習慣病予防健診の受診率		

● 健診経費（保健事業予算）

（7）新規適用事業所等に対する委託業者による勧奨 【継続】		528千円
目的	新規適用事業所に対する生活習慣病予防健診の受診勧奨	
対象	新規適用事業所	
実施時期	令和3年5月～令和4年1月	
実施方法	年次案内のデータ抽出日後に新規適用となった事業所に対し、委託業者を活用し生活習慣病予防健診等の案内を送付。	
期待される効果	生活習慣病予防健診の受診率向上	
評価指標	生活習慣病予防健診の受診件数	

（8）事業所への健診案内（年次）、新規加入者への健診案内（一般被保険者及び任継加入者） 【継続】		6,144千円
目的	年次および新規加入者への健診案内を定期的に送付し、受診促進につなげる。	
対象	事業所 生活習慣病予防健診対象者 特定健診対象者	
実施時期	令和3年4月～令和4年3月	
実施方法	年次案内対象データ抽出後の新規加入者への健診案内を奇数月の隔月に発送する。また、健診案内に同封する印刷物（送付書兼受診勧奨チラシ、共同利用周知チラシ等）を作成する。	
期待される効果	生活習慣病予防健診および特定健診の受診率向上	
評価指標	各健診の受診率	

● 健診経費（保健事業予算）

(9) 40歳代への特定健診受診勧奨 【新規】		5,834千円
目的	特定健診受診対象者への制度周知・受診率の向上	
対象	特定健診受診対象者	
実施時期	令和4年3月中旬～下旬	
実施方法	協会けんぽ新潟支部では、4月上旬に特定健診受診券を一斉に発送するが、制度並びに協会から受診券発送していることについて知らない加入者（被扶養者）が多い。そのため特定健診受診対象者へ制度周知を目的として、受診券発送前に、令和3年度40歳代の特定健診受診対象者に対して、特定健診の制度周知として、受診券発送前にハガキを送付して事前での案内、ならびにWEB広告を使用しての案内を実施する。	
期待される効果	特定健診受診率の向上	
評価指標	特定健診の受診率	

● 保健指導経費（保健事業予算）

（１）事業所への特定保健指導実施勧奨訪問 【新規】		88千円
目的	被保険者の特定保健指導実施率の向上	
対象	特定保健指導を受け入れていない事業所約20社	
実施時期	令和3年4月～通年	
実施方法	特定保健指導を受入れていない事業所に訪問し、特定保健指導の実施に向けて勧奨を実施する。	
期待される効果	被保険者の特定保健指導実施率の向上	
評価指標	被保険者の特定保健指導実施率	

（２）特定保健指導委託機関との特定保健指導実施計画促進のための打合せ実施 【新規】		202千円
目的	被保険者の特定保健指導実施率の向上	
対象	新潟支部で特定保健指導委託契約を締結している機関（21社）	
実施時期	令和3年4月～通年	
実施方法	特定保健指導を実施している委託機関を訪問等し、その委託機関の特定保健指導実施計画に基づいた特定保健指導を実施するように促進する。	
期待される効果	被保険者の特定保健指導実施率の向上	
評価指標	被保険者の特定保健指導実施率	

● 重症化予防事業経費（保健事業予算）

(1) 未治療者への受診勧奨（委託業者からの文書・電話勧奨）		【継続】	20,411千円
目的	治療放置による重症化の予防		
対象	電話勧奨：一次二次勧奨対象者すべて（約5,860人程度/年） 電話勧奨時に未受診だった対象者の事業所の事業主または健診等担当者（約1,025人程度/年） 文書勧奨：一次二次勧奨対象者（回答書返信者は除く）（約5,500人程度/年） 電話勧奨対象者の在籍事業所（対象者が複数の場合は月ごとに1通送付）（約4,400人程度/年）		
実施時期	毎月		
実施方法	対象者と対象事業所に文書送付、回答書の返信のない対象者は事業所宛てに架電し、回送を依頼し対象者に受診勧奨を行う。 回答書の返信があった二次勧奨対象者は回答書に記載のある電話番号へ架電し受診勧奨を実施する。 架電時に未受診であると聞き取った場合、その旨を事業主または健診等担当者に通知する許可をとる。 事業主または健診等担当者に未治療者の情報を伝え、受診勧奨を依頼する。 未治療者に対して本部より受診勧奨の通知が送付された後、委託業者より対象者へ電話勧奨を行う。 架電時に対象者が未受診だった場合、事業主または健診等担当者に対して未治療者の情報を伝え、受診勧奨を依頼する。		
期待される効果	早期治療による重症化予防、急激な症状悪化によって発生する高額な医療費の削減		
評価指標	勧奨対象者の医療機関受診率		

(2) 未治療者が在籍する事業所への訪問		【継続】	120千円
目的	治療放置による重症化の予防		
対象	未受診者が多い事業所約20社		
実施時期	適時		
実施方法	未受診者が多い事業所へ協会保健師等が訪問し、事業主に対して従業員への再受診勧奨を促す。 （その際には対象の従業員の氏名を伏せたうえでの対応とする。）		
期待される効果	早期治療による重症化予防、急激な症状悪化によって発生する高額な医療費の削減		
評価指標	勧奨対象者の医療機関受診率		

● 重症化予防事業経費（保健事業予算）

（３）南魚沼地域と連携した腎専門医への受診勧奨 【継続】		16千円
目的	治療放置による重症化の予防	
対象	南魚沼地域在住者で、なおかつ以下の基準の1つ以上に該当した者 ①蛋白（－）（±）かつe-GFR<45 ②蛋白（＋）かつe-GFR<45 ③蛋白（++）以上 ④蛋白（＋）かつ尿潜血（＋）以上 ※「健（検）診ガイドライン（H27.3）」新潟県福祉保健部・新潟県医師会 等	
実施時期	毎月	
実施方法	対象者に対して本部より受診勧奨の通知が送付された後、支部にて対象者を抽出し、受診勧奨文書と専門医への紹介状を兼ねた文書の送付を行う。対象者が紹介状を持参して専門医受診後、専門医から協会へ報告を受ける。	
期待される効果	早期治療による重症化予防、急激な症状悪化によって発生する高額な医療費の削減	
評価指標	勧奨対象者の医療機関受診率	

（４）協定市と連携した人工透析予防サポート 【継続】		24千円
目的	治療放置による重症化の予防	
対象	上越市：上越市在住者のうち、空腹時血糖120mg/dlもしくはHbA1c6.5以上の方 魚沼市：魚沼市在住者のうち、空腹時血糖160mg/dlもしくはHbA1c8.0以上の方 見附市：今後基準を検討	
実施時期	毎月	
実施方法	対象者に対して本部より受診勧奨の通知が送付された後、支部にてサポート対象者を抽出し、案内を送付。その後、電話で参加勧奨を行う。サポートは協定市保健師・栄養士により実施。 ※協定市との連携事業の一環として、協定市の保健師・栄養士による重症化予防事業の実施案内と勧奨を協会で行う。	
期待される効果	サポートによる生活習慣の改善、慢性腎臓病の早期発見・早期治療、人工透析によって発生する高額な医療費の削減	
評価指標	サポートの申込者数	

● コラボヘルス事業経費（保健事業予算）

（１）健康宣言事業に係る勧奨委託業務 【継続】		13,121千円
目的	第2期データヘルス計画における下位目標（※）達成のため ※令和5年度内ににいがた健康経営宣言事業所を3,000事業所にする	
対象	にいがた健康経営宣言未エントリー事業所	
実施時期	令和3年4月～通年	
実施方法	新潟支部の健康宣言事業である「にいがた健康経営宣言」を実施する。 第2期データヘルス計画の上位目標「脳血管疾患の発症を防ぐ」実現のため、事業所に健康宣言を行っていただき、「健康づくり担当者の設置（健康保険委員）」「健康診断100%受診」「特定保健指導の受け入れ」「受動喫煙対策」「健康づくりの実践」に取り組んでいただく。 通年でエントリー可能としており、令和3年度は生活習慣病予防健診の年次案内に勧奨チラシを同封し、事後に委託業者による電話勧奨を実施する。 また、エントリー事業所の管理、チャレンジセットの送付等も委託業者により行う。	
期待される効果	健康診断の受診率向上 特定保健指導の受診率向上 健康経営優良法人認定制度登録事業所数の増加	
評価指標	令和3年度健康宣言事業所数 健康経営優良法人認定制度登録事業所の数	

● コラボヘルス事業経費（保健事業予算）

（2）健康経営及び働き方改革セミナーの開催 【継続】		970千円
目的	第2期データヘルス計画における下位目標（※）達成のため ※令和5年度内ににいがた健康経営宣言事業所を3,000事業所にする	
対象	新潟支部加入事業所	
実施時期	令和3年10月～令和4年3月	
実施方法	各関係団体（新潟県・新潟市）と協力連携しながらセミナーを開催する	
期待される効果	令和3年度健康宣言事業所目標数の達成 健康宣言事業エントリー事業所の取組み内容向上 健康経営優良法人認定制度登録事業所数の増加	
評価指標	健康経営宣言事業所の増加数 健康経営優良法人認定事業所数	

（3）事業所で受講できる健康経営セミナー 【新規】		3,630千円
目的	第2期データヘルス計画における下位目標（※）達成のため ※令和5年度内ににいがた健康経営宣言事業所を3,000事業所にする	
対象	新潟支部加入事業所	
実施時期	令和3年4月～通年	
実施方法	会場まで足を運ぶ必要がなく受講できる健康セミナーを開催。YouTube等の動画で受講していただく。講義では「健康経営とはどのようなものか」といった導入編から「優良法人認定に向けて」の応用編まで5タイプほど作成する。	
期待される効果	令和3年度健康宣言事業所目標数の達成 健康宣言事業エントリー事業所の取組み内容向上 健康経営優良法人認定制度登録事業所数の増加	
評価指標	健康経営宣言事業所の増加数 健康経営優良法人認定事業所数	

● コラボヘルス事業経費（保健事業予算）

（４）事業所カルテを活用した健康宣言事業所の勧奨 【新規】		726千円
目的	第2期データヘルス計画における下位目標（※）達成のため ※令和5年度内ににいがた健康経営宣言事業所を3,000事業所にする	
対象	新潟支部加入事業所	
実施時期	令和3年4月～通年	
実施方法	新潟支部の健康宣言事業である「にいがた健康経営宣言」を実施する。 事業所カルテをエントリーによるインセンティブの1つとして広報することにより、エントリーにつなげる。	
期待される効果	にいがた健康経営宣言エントリー事業所の健康意識向上 にいがた健康経営宣言エントリー事業所の健康度向上	
評価指標	令和3年度健康宣言事業所数 健康経営優良法人認定制度登録事業所の数	

● その他の経費（保健事業予算）

（１）歯の健康に関する健康づくり事業 【継続】		1,015千円
目的	加入者の歯・口腔内の健康づくり推進に向けた取組みを通じて、生活習慣病の予防を図る	
対象	新潟県内適用事業所の被保険者	
実施時期	令和3年4月～令和4年3月	
実施方法	歯科衛生士による健康講話 希望する事業所へ口腔内の健康に関するDVDを無料貸し出し	
期待される効果	口腔内の健康と生活習慣病の関係を理解し、正しい口腔ケアができる加入者の増加 生活習慣病の未治療者の低減	
評価指標	アンケート調査による口腔ケア習慣の変化 生活習慣病の未治療者数の減少率	

（２）自治体等との連携による健康イベント事業 【継続】		342千円
目的	関係機関との連携による加入者の健康増進及び協会けんぽ保健事業内容等の周知	
対象	加入者・市民	
実施時期	令和2年6月、令和2年9月	
実施方法	事業締結自治体（見附市・柏崎市）主催の健康イベント等を通じた血管年齢測定・血圧測定・健康相談等	
期待される効果	健康保持増進のきっかけとなる 協会けんぽの名称及び事業内容を知ってもらう	
評価指標	健康測定、健康相談等への参加者数（来場者数） アンケート、感想の聴取	

● その他の経費（保健事業予算）

（3）健診実施機関との協働による要治療者への受診勧奨の強化 【新規】		110千円
目的	生活習慣病予防健診を受診し、要治療・要精検と診断された被保険者の医療機関受診の促進	
対象	医療機関併設の健診機関で生活習慣病予防健診受診し要治療要精検と診断された40～74歳の被保険者	
実施時期	令和3年4月～令和4年3月（準備期間含む）	
実施方法	医療機関を併設する健診機関にて生活習慣病予防健診を受診し、その結果、血圧・血糖値が要治療・要精検と診断された被保険者に対し、健診結果が出た直後に受診の必要性の説明、医療機関への連携または外来予約、受診確認（文書・電話等）を行い、支部への報告を提出させる。それをもとに支部ではレセプトで受診の有無を確認する。	
期待される効果	要治療要精検者を確実な医療機関受診につながり、適正な医療を受けることにより重症化の予防を図れる。また、一次勧奨該当者の低減。さらに、将来的な医療費の削減効果が期待できる。	
評価指標	一次勧奨該当率の比較、一次勧奨文書送付後3カ月間の医療機関受診率	