

令和3年度 第2回岡山支部評議会資料

令和3年10月22日



全国健康保険協会 岡山支部
協会けんぽ

～目次～

議題 1 令和4年度保険料率について

議題 2 インセンティブ制度について

議題3 令和4年度支部保険者機能強化予算（案）
について

議題 1 令和4年度保険料率について

令和4年度保険料率に関する論点について

1、平均保険料率

【用語解説】法定額

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か月分を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（健康保険法第160条の2、健康保険施行令第46条）。

《現状・見通し》（参考資料P3～20）

令和2年度決算

収入	10兆7,650億円
支出	10兆1,467億円
収支差	6,183億円
年度末準備金残高	4兆103億円
均衡保険料率	9.35%

令和3年度試算
2020年度を足元として

- ・被保険者数の伸び率0.0%
- ・賃金上昇率▲0.7%
- ・一人当たり医療給付費の伸び率4.6%

収入	10兆8,300億円
支出	10兆6,400億円
収支差	1,900億円
年度末準備金残高	4兆2,000億円
均衡保険料率	—

令和4年度試算
2020年度を足元として

- ・被保険者数の伸び率▲0.6%
- ・賃金上昇率0.2%
- ・一人当たり医療給付費の伸び率1.5%

収入	10兆7,400億円
支出	10兆3,900億円
収支差	3,500億円
年度末準備金残高	4兆5,500億円
均衡保険料率	9.6%

・準備金残高は4兆103億円、保険給付費等に要する費用の5か月分（法定額（※）は給付費等の1か月分）。

経済状況等の要因を踏まえながら、今後の財政状況を見通す観点から、5年収支見通し等の財政状況に関するシミュレーション（参考資料P13～20）を行ったところ、平均保険料率10%を維持した場合であっても、数年後には準備金を取り崩さなければならない見通しとなっている。

《論点》

協会の財政構造に大きな変化がなく、また、新型コロナウイルス感染症の影響により先行きが不透明である中で、今後の5年収支見通しのほか、人口構成の変化や医療費の動向、後期高齢者支援金の増加などを考慮した中長期的な視点を踏まえつつ、令和4年度及びそれ以降の保険料率のあるべき水準について、どのように考えるか。

2、保険料率の変更時期

《現状・課題》

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

《論点》

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

令和4年度保険料率に関する論点について

令和3年9月16日の運営委員会における意見

令和3年9月16日に開催した第112回運営委員会で、令和4年度平均保険料率の論点について、5年収支見通しや今後の保険料率に関するシミュレーションなどを示しながら議論を行った。

9月16日の運営委員会での意見

1、平均保険料率 論点

- ア 加入者にとって、協会けんぽが提供する健康保険は、安心して働くために必要な仕組みであり、今後も安定的な運営を行うことが望ましい。法定準備金が5か月分に達している状況から保険料の引き下げをお願いしたいところだが、シミュレーションをみると保険料率を10%に維持するのは致し方ないと考ええる。
- イ 長期にわたる異常事態の下にあり、現在行われている企業への強力な支援策がなくなったときを考えると、標準報酬月額、被保険者数ともに相当悲観的な見通しを立てておいたほうが良いと思われる。当面は10%を前提に、悲観的な見通しによる推計を行っていただきたい。
- ウ 十分な準備金を確保しつつ、その一部を原資に健康づくりを強化できるような方策を還元策として取り入れてはどうか。保険料率10%は維持するが、保険者と事業主・被保険者の双方がWIN-WINの関係になれるような還元策を慎重に検討いただきたい。

2、保険料率の変更時期 論点

保険料率の変更時期を令和4年4月納付分（3月分）とすることには運営委員から反対意見はなかった。

議題 2 インセンティブ制度について

インセンティブ制度に係る令和2年度実績の評価方法等（案）の検討

1、インセンティブ制度の目的

【用語解説】均てん化

主に医療政策の分野で用いられる語。地域格差などをなくし全国どこでも誰でも等しく利益を享受できることを意味する。

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、保健事業の指標における支部間の実績の均てん化※及び全体の底上げを図ることを目的とする。

2、インセンティブ5つの指標

指標1 特定健診等の実施率

指標2 特定保健指導の実施率

指標3 特定保健指導対象者の減少率

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

指標5 後発医薬品の使用割合

3、令和2年度の実績評価方法

(参考資料P22～31)

«論点»

- ①新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、令和元年度の対応と同様に、（指標1,2,4の）実績値の補正等を行うことで評価できるか。（参考資料P22）
- ②令和2年度実績を令和4年度保険料率に反映する場合において、インセンティブの保険料率は、政令により、千分の〇.一（0.01%）に引き上げることが既に定められているが、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、引き上げを行うかどうか。

インセンティブ制度に係る令和2年度実績の評価方法等（案）の検討

令和3年9月16日の運営委員会における意見

令和3年9月16日に開催した第112回運営委員会で、インセンティブ制度に係る令和2年度実績の評価方法について、令和元年度の実績評価方法等を示しながら議論を行った。

9月16日の運営委員会での意見

3、令和2年度実績評価方法 論点①

- ア 運営委員会において、年度全体の実施状況を見ても地域によってバラつきが大きく、補正は困難なため、**令和2年度の実績値を補正して評価することは困難**であるとの認識で一致。

3、令和2年度実績評価方法 論点②

- イ 令和2年度の実績値については、補正を行わずに、令和2年度実績を反映する令和4年度のインセンティブ保険料率は、千分の〇・〇七（0.007%）に据え置くこととしてはどうか。

注) なお、インセンティブ保険料率を据え置く場合は、健康保険法の政省令の改正が必要となるため、厚生労働省の「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」に諮る必要がある。

【参考】令和2年11月に開催された厚労省の検討会で、健康保険組合・共済組合についてデータ補正を行わず、加算率を据え置くことで了承されているため、協会けんぽも同じようなスタンスであり異論が出る可能性は低いと考える。

インセンティブ制度の見直し（案）について

1、見直しの背景

現在のインセンティブ制度は、日本再興戦略改定2015（平成27年6月30日閣議決定）や未来投資戦略2017（平成29年6月9日閣議決定）を踏まえ、平成30年度から本格実施（令和2年度の都道府県単位保険料率から反映）しているが、成長戦略フォローアップ（令和2年7月17日閣議決定）に基づき、政府より以下の検討を求められています。

【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。

2、基本的な考え方

（参考資料P32～41）

「評価指標」及び「加算減算の効かせ方」について、現行の枠組みを維持しつつ、以下の㉗～㉝の視点により見直しを検討している。

- ㉗成果指標を拡大する。
- ㉘配分基準のメリハリ強化を行う。
- ㉙予防・健康づくりの取組により一層努める。
- ㉚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。
- ㉛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。
- ㉜加入者数の規模や増減の幅等の支部の特性に配慮する。
- ㉝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（案）について

3、具体的な見直し(案)

【評価指標の具体的な見直し】

A：「 <u>指標 1 特定健診等の実施率</u> 」及び「 <u>指標 2 特定保健指導の実施率</u> 」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。〔基本的な考え方㊦〕	(案)の通り
B：「 <u>指標 3 特定保健指導対象者の減少率</u> 」は、成果指標の拡大を図ることを踏まえ、配点を上げる。〔基本的な考え方㊦、㊧〕	(案)の通り
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、「 <u>指標 5 後発医薬品の使用割合</u> 」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。〔基本的な考え方㊦〕	論点②
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「 <u>実績 6 伸び率 4</u> 」から伸び率のウエイトをより高める。〔基本的な考え方㊦、㊧〕	論点①
E： <u>加入者数の規模や増減の幅等の支部の特性</u> に配慮する観点から、「 <u>指標 1 特定健診等の実施率</u> 」及び「 <u>指標 2 特定保健指導の実施率</u> 」について、 <u>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」</u> の評価割合を高くする。〔基本的な考え方㊦〕	今後の検討
F： <u>新たな成果指標</u> として、「『 <u>健康経営（コラボヘルス）の推進</u> 』に関する評価指標」や「 <u>特定保健指導実施者における翌年度健診結果の改善率</u> 」などの導入の是非について検討する。〔基本的な考え方㊦〕	今後の検討
G：「 <u>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</u> 」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。〔基本的な考え方㊦〕	(案)の通り

【加算減算の効かせ方の具体的な見直し】

H：インセンティブ制度が不十分である下位層に効果を及ぼせるため、 <u>減算の対象支部の拡大</u> の是非について検討する。〔基本的な考え方㊦、㊧、㊨〕	論点③
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、 <u>財源とするインセンティブ保険料率の引き上げ</u> の是非について検討する。〔基本的な考え方㊦〕	論点③

インセンティブ制度の見直し（案）について

4、残された論点

《論点》

基本的な考え方

- ㉗ 成果指標を拡大する。
- ㉘ 配分基準のメリハリ強化を行う。
- ㉙ 予防・健康づくりの取組により一層努める。
- ㉚ 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。
- ㉛ 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。
- ㉜ 加入者数の規模や増減の幅等の支部の特性に配慮する。
- ㉝ インセンティブ分の保険料率のインパクトを強める。

① 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。〔基本的な考え方㉘、㉙〕

➡ 評価における伸び率のウエイトを高めることについては合意を得ているが、実績6伸び率4のウエイトを、実績5伸び率5、又は実績4伸び率6のいずれに見直すべきかについて検討中。

② C：「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。〔基本的な考え方㉚〕

➡ 「指標5 後発医薬品の使用割合」について、指標から除外すべきかについて検討中。ただし、指標から除外した場合は、ごく一部の支部に極めて大きい影響が生じることとなる。

③ H：インセンティブ制度が不十分である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。〔基本的な考え方㉚、㉛、㉜〕

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保険料率の引き上げの是非について検討する。〔基本的な考え方㉝〕

➡ 配分基準のメリハリを強化する観点から、減算対象支部を3分の1または4分の1に縮小する、又は、インセンティブ制度が不十分である下位層に効果を及ぼせるため、減算対象支部を3分の2に拡大する一方でインセンティブ保険料率を引き上げるべきかについて検討中。

※制度の枠組みの検討に関する意見があるが、これについては今回は行わない。3年後を目途に、改めて検討を行う。

インセンティブ制度の見直し（案）について

5、岡山支部としての意見

		賛成の意見			反対の意見	自由記載欄（任意）
本部 案	「論点①」 評価割合の伸び率のウェイトを 実績 5 : 伸び率 5 または 実績 4 : 伸び率 6 に変更する	実績 5 : 伸び率 5	実績 4 : 伸び率 6			・実績の評価割合を下げすぎることは、 今まで頑張ってきた支部の加入者の理解 が得られない。 実績 5 : 伸び率 5 であ れば納得性が得られやすいのではない か。
		○				
	「論点②」 後発医薬品の使用割合について、 現状維持とする				○	・ 徐々に点数を減点し、廃止すべきと考 える。 ・医療費に直接反映する項目であり、ダ ブルカウントになる。インセンティブ制 度では、医療費削減には直結しない取り 組みを評価すべきと考える。 ・加入者の取り組みよりも、医療側の考 え・取り組みの影響が大きい項目であり、 インセンティブ制度には不適切である。
	「論点③」 減算対象支部を 3分の1 に縮小、 4分の1 に縮小又は 3分の2 に拡 大かつインセンティブ保険料率引 き上げ	3分の1 に縮小	4分の1 に縮小	3分の2 に拡大して 保険料率引き 上げ		・年々準備金を積み上げながらも、平均 保険料率10%を維持している。平均保険 料率に影響がないとはいえ「インセン ティブ制度分保険料率引き上げ」は加入 者の理解を得られない。 ・ 減算対象支部を縮小することで、より インセンティブを効かせるべき。
	○					
上記以外の見直し（案）に対する意 見（※現行制度の枠組みの在り方に 関する意見を除く）		<自由記載欄（任意）> ・制度が始まったばかりで、結果が2年分しか出ておらず、新型コロナの影響も未確定である。制 度の認知も進んでおらず、 見直しを行うのは時期尚早である。 ・大規模支部に不利という傾向にあることは理解するが、根拠としては不明確である。 大規模支部 に不利という根拠 を示したうえで、制度の見直しを行うべきではないか。				

インセンティブ制度の見直し（案）について

6、各支部の意見

多かった意見

- 「論点①」については、評価割合の伸び率のウエイトを実績5：伸び率5に変更
- 「論点②」については、現行の取り扱いを維持
- 「論点③」については、3分の1に縮小

		賛成の意見			反対の意見	自由記載欄（任意）
		実績5：伸び率5	実績4：伸び率6			
本部案	「論点①」 評価割合の伸び率のウエイトを実績5：伸び率5 または 実績4：伸び率6に変更する	35	11		1	【実績5：伸び率5】 ・実績が不十分（9支部） ・インパクトが弱い（2支部） 【実績4：伸び率6】 ・変化が大きすぎる（7支部） ・同等に評価すべき（7支部） ・大規模支部への配慮（2支部） 【反対】 ・制度が始まってまだ間もない中で仕組みを変えることは加入者等の理解が得られない（1支部）
	「論点②」 後発医薬品の使用割合について、現状維持とする	41			6	【賛成】 ・実績が高い支部の順位変動が大きい（10支部） ・全支部80%を達成してから検討すべき（9支部） ・将来の医療費適正化に資するため（4支部） 【反対】 ・ダブルカウントとなるため（5支部）
	「論点③」 減算対象支部を3分の1に縮小、4分の1に縮小又は3分の2に拡大かつインセンティブ保険料率引き上げ	3分の1に縮小	4分の1に縮小	3分の2に拡大して保険料率引き上げ	5	【3分の1に縮小】 ・インセンティブ保険料率を引き上げずメリハリ強化のため1/3縮小が望ましい（13支部） ・インセンティブ保険料率の引き上げには反対（11支部） ・メリハリ強化のため1/3縮小すべき（9支部） 【4分の1に縮小】 ・メリハリ強化のため1/4に縮小すべき（1支部） 【3分の2に拡大して保険料率引き上げ】 ・保険料率を引き上げてでも、拡大すべき（1支部） ・大規模支部が減算対象となるため拡大すべき（1支部） 【反対】 ・時期尚早（2支部）
36	4	2				

インセンティブ制度の見直し（案）について

7、見直しの全体像（案）

【評価指標の見直し】 ※ 下記〈現行〉の青字は見直し前の箇所。〈見直し（案）〉下線は見直し箇所、そのうち黒字は素案のとおりとするもの、赤字は論点の箇所。

〈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： <u>60%</u> 実施率の対前年度上昇幅： <u>20%</u> 実施件数の対前年度上昇率： <u>20%</u>	<u>50</u>
指標2 特定保健指導の実施率 【評価割合】 実施率： <u>60%</u> 実施率の対前年度上昇幅： <u>20%</u> 実施件数の対前年度上昇率： <u>20%</u>	<u>50</u>
指標3 特定保健指導対象者の減少率 【評価割合】 減少率：100%	<u>50</u>
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： <u>50%</u> 受診率の対前年度上昇幅： <u>50%</u>	50
指標5 後発医薬品の使用割合 【評価割合】 使用割合： <u>50%</u> 使用割合の対前年度上昇幅： <u>50%</u>	50
合計	<u>250</u>

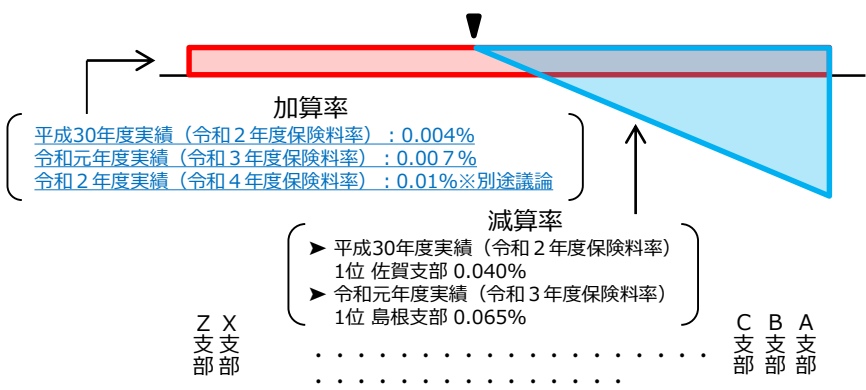
〈見直し（案）〉

見直し後の評価指標	配点
指標1 特定健診等の実施率 【評価割合】 実施率： <u>40%</u> 実施率の対前年度上昇幅： <u>30%</u> 実施件数の対前年度上昇率： <u>30%</u>	<u>70</u>
指標2 特定保健指導の実施率 【評価割合】 実施率： <u>40%</u> 実施率の対前年度上昇幅： <u>30%</u> 実施件数の対前年度上昇率： <u>30%</u>	<u>70</u>
指標3 特定保健指導対象者の減少率 【評価割合】 減少率：100%	<u>80</u>
指標4 医療機関への受診勧奨基準に該当する要治療者の医療機関受診率 【評価割合】 受診率： <u>40%</u> 受診率の対前年度上昇幅： <u>60%</u>	50
指標5 後発医薬品の使用割合 【評価割合】 使用割合： <u>40%</u> 使用割合の対前年度上昇幅： <u>60%</u>	50
合計	<u>320</u>

【加算減算の効かせ方の見直し】

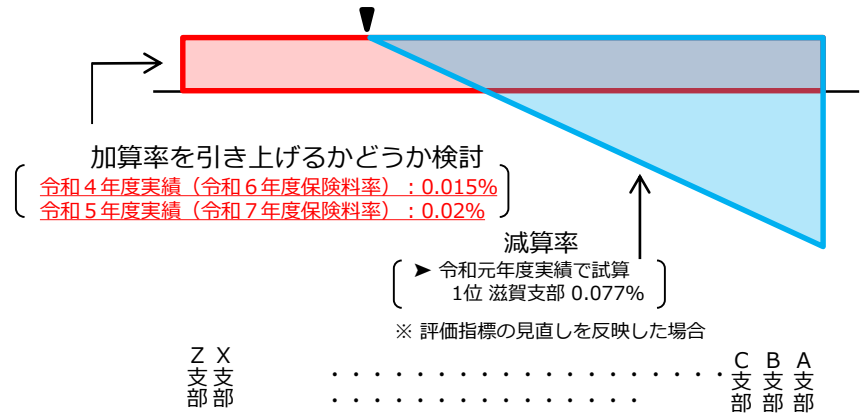
〈現行〉

上位23支部（半数支部）を減算対象



〈見直し（案）〉

上位32支部（3分の2支部）を減算対象とするかどうか検討



インセンティブ制度の見直し（案）について

8、評価指標の具体的な見直し Gについて

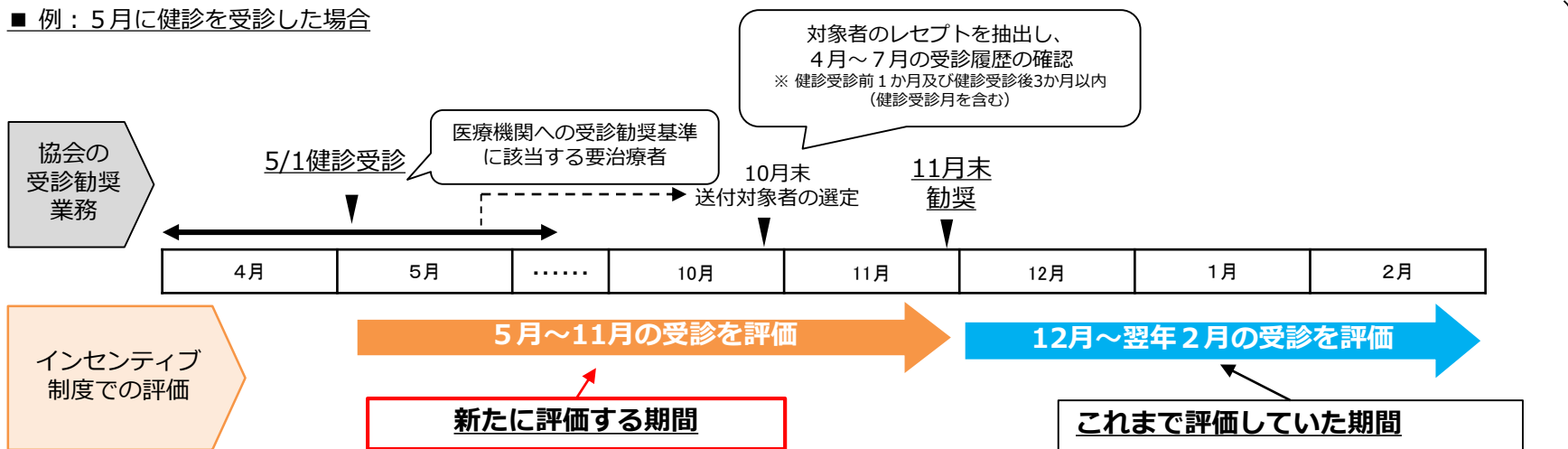
<具体的な見直し：G 医療機関への受診勧奨基準に該当する要治療者の医療機関受診率>

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。

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

→ 医療機関への受診勧奨基準に該当する要治療者の医療機関受診率

■ 例：5月に健診を受診した場合



$$\text{指標4 医療機関への受診勧奨基準に該当する要治療者の医療機関受診率} = \frac{\text{分母のうち、医療機関受診者数}}{\text{医療機関への受診勧奨基準に該当する要治療者}} \quad (\text{翌年度の実績評価(11月)までに集計できるよう計算。})$$

インセンティブ制度の見直し（案）について

令和3年9月16日の運営委員会における意見

令和3年9月16日に開催した第112回運営委員会で、インセンティブ制度の見直し（案）について、シミュレーションなどを示しながら議論を行った。

9月16日の運営委員会での意見

- ア 実績と伸び率のどちらかに偏ると、不利な状況を生じてしまうケースがある。5：5が妥当ではないか。
- イ 指標1、指標2は加入者数の規模・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ことが有効と考える。
- ウ ジェネリック医薬品については、支部が一丸となって取り組みやすいものと考えているので、将来的に評価割合を落としながらも、指標として残し取組を継続すべき。
- エ インセンティブ制度導入の目的が、全体としての底上げ、各支部の取り組みの均てん化にあると考えると、指標間において格差が大きい項目は、伸び率にウエイトを置き、ある程度ならされている項目は、実績にウエイトを置くという考え方が馴染むのではないかと考える。
- オ 研究の中で特定健診・特定保健指導の医療費適正化効果について疑問でできている。見直し案では、この二つに重点を置きすぎている印象がある。研究結果で期待したものより効果が低いと分かった時、インセンティブ制度に関しての説明が難しくなることが懸念される。PDCAサイクルを回して、定期的・恒常的に見直していく必要があるという考え方を支部・加入者へ十分に説明し、浸透させる必要があるのではないか。

9、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	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)	保険料率反映 加算率??% 〔※健保法政省令上 は、加算率は0.01%〕		
		別途議論	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)	保険料率反映 加算率??% 〔※健保法政省令上 は、加算率は0.01%〕	
今回の見直し後のインセンティブ制度		今回の 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 ??%

議題3 令和4年度支部保険者機能強化予算（案）について

令和4年度支部保険者機能強化予算（案）

医療費適正化等予算

区分	項目	予算（円）税込
継続	納入告知書チラシ	
継続	インセンティブ制度チラシ	
継続	事務手続きの手引き	
継続	健康保険制度周知用チラシ（個人）	
継続	限度額利用促進セット	
継続	任継案内チラシ	
強化	メディア等を活用した広報 ・WEB（健診、GE） ・新聞（健活） ・市町村広報誌	
継続	イベント ・マラソン ・新聞関係	
強化	L I N E 公式アカウント	
継続	Dream in おかやま	
強化	WEB広告を活用した医療費適正化広報	
継続	ジェネリック啓発物の作成	
継続	支部独自の軽減額通知	
合計		

保健事業予算

区分	項目	予算（円）税込
継続	検体検査機関と連携した医療機関からの事業者健診結果データの取得	
強化	協会主催による集団健診の実施	
継続	健診推進経費（生活習慣病予防健診件数）	
継続	健診推進経費（同意書）	
継続	健診推進経費（事業者健診件数）	
継続	健診推進経費（特定健診）	
継続	生活習慣病予防健診の受診勧奨事業（新規適用）	
継続	特定健診の受診勧奨事業（新規、任継、健活企業事業主との連名文書）	
継続	生活習慣病予防健診、特定健診へのオプション検査追加（オリジナル健診）	
新規	健診実施機関での特定健診広報	
継続	40歳到達者への受診勧奨	
継続	特定健診未受診者対策	
新規	事業者健診結果データ取得勧奨業務委託	
強化	保健指導推進経費	
継続	特定保健指導案内にかかる個人情報の共同利用周知	
継続	未治療者受診勧奨	
継続	糖尿病性腎症患者の重症化予防対策	
継続	「健活企業事例集」の作成	
継続	健活通信の発行	
継続	健活企業カルテ、健活企業管理システムの保守契約及び改修	
継続	健活企業宣言登録勧奨	
継続	健康経営セミナー	
継続	健活サポートツールの作成	
継続	保健事業計画アドバイザー	
継続	事業者健診の結果データの取得（健診実施機関による委任状取得の委託費）	
継続	事業者健診の結果データの取得（事業主等によるデータ作成に要する費用）	
継続	医師謝金	
継続	保健指導パンフレット作成	
継続	保健指導事務用品費（測定機器等）	
継続	保健指導等図書	
継続	中間評価時の血液検査	
合計		

令和3年度岡山支部重点事業（保健事業予算）

＜保健グループ 強化事業＞ **健診受診勧奨**

（事業内容）集客力が見込まれる商業施設での集団健診の実施期間を拡大し受診率向上を図る、市と連携したがん検診の追加や健診の魅力向上を図るためのオプション健診等、付加価値を含めた内容で実施する。

＜保健グループ 強化事業＞ **保健指導の受診勧奨対策**

（事業内容）生活習慣病予防健診を受診し、リスクの高い方に保健師等が生活習慣改善をサポートする保健指導について、健診当日の実施を勧奨する。また、タブレット端末での遠隔面談を拡充するため外部委託を実施する。

＜保健グループ 新規事業＞ **特定健診実施機関での特定健診広報**

（事業内容）かかりつけ医で定期的を受診しているため、年1回の特定健診を受診していないという事象が確認できたため、特定健診実施機関となっている医療機関に、かかりつけ医での特定健診受診を周知するポスター掲示を実施しているが、加入者の方へ広く周知するためリーフレットを作成し配布を実施する。

令和4年度岡山支部重点事業（医療費適正化等予算）

＜企画総務グループ 強化事業＞ 時代に合った効果的な広報の実施

（事業内容）事業目的に応じて対象者等を絞ったWeb広告や新聞誌面広報により効果的な広報を実施する。新型コロナウイルスの影響でイベント等の対人広報の実施が困難であることが見込まれるためWebや誌面などを活用し、医療費の適正化・健診周知などの広報を実施する。

＜企画総務グループ 強化事業＞ LINEの利用促進、登録者数増加（令和3年9月末 2,429人）

（事業内容）加入者に直接届く広報として実施中のLINEの広報内容を見直して登録者の利便性を向上させ、登録勧奨についても強化することにより、多くの方に活用してもらえる広報媒体を目指す。

その他の医療費適正化等事業

＜業務グループ 強化事業＞ 不正受給疑義にかかる立ち入り調査の実施

柔道整復施術療養費申請にかかる柔道整復師面接確認の実施

（事業内容）不正受給が疑われる健康保険給付案件については、必要に応じて、文書照会や立ち入り調査を実施する。濃厚施術、部位転がしなど疑義のある柔道整復施術療養費申請を行っている柔道整復師に対し面接確認を実施し改善を促す。

＜レセプトグループ 強化事業＞ 保険証回収、債権回収および多受診への対応

（事業内容）保険証回収、債権回収については、毎月のデータ確認のより対象者への文書勧奨を実施する。また、保険証回収強化のため事業所への文書勧奨を実施する。同一疾病での多受診への対応と、多受診等についての正しい情報の提供を実施する。