

令和 1 年度

第2回岡山支部評議会資料

令和 1 年10月18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 2 年度保険料率について | P 2 ～ P 20 |
| 議題 2 | インセンティブ制度の
平成30年度実績（速報値）
と支部の取り組みについて | P 21 ～ P 33 |

議題 1 令和 2 年度保険料率について

保険料率にかかる議論の推移

第89回運営委員会(平成29年12月19日開催)において、平成30年度の保険料率の議論を終えるにあたり、理事長から、「平成31年度以降の保険料率の議論のあり方については、医療費の伸びが保険料のベースとなる賃金の伸びを上回るという財政の赤字構造や人口高齢化に伴う拠出金の増大は容易に変わるとは考えられず、収支見通しが大幅に変わることも考えにくい。さらに、協会の保険料率の設定には裁量の幅があり、財政状況を短期で考えるか中長期で考えるかは選択の問題であるが、協会としては、中期、5年ないし2025年問題と言われている以上、その辺りまで十分に視野に入れなければならないと考え、中長期で考えるという立ち位置を明確にしたい。」旨発言した。

その後、令和元年度の平均保険料率については、議論に資するよう論点や今後の収支見通し等のデータを示しつつ、運営委員会に並行して支部評議会でも議論を行った。支部評議会では、10%維持という意見が多くを占める結果となったが、運営委員会においても、十分に議論を尽くしたうえで、中長期的に安定した財政運営を図る観点から平均保険料率は10%維持とした。

先般の第99回運営委員会(令和元年9月10日開催)においては、令和2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。その際、改めて第89回運営委員会における理事長発言を引用し、協会としては、中長期で考えるという立ち位置に変更はない考えを示した。また、激変緩和措置を令和元年度末で解消することや平成30年度のインセンティブ制度の結果を反映させること、そして、保険料率の変更時期を令和2年4月納入分(3月分)からとすることを示し、これらについて、運営委員から異論はなかった。

このため、支部評議会においては、保険料率の議論だけでなく、今年度より導入された「支部保険者機能強化予算」を有効に活用し、医療費適正化や健康づくり等の保険者機能を発揮するための議論や今後の事業計画、予算の策定に向けた議論など、地域の特性等を踏まえた保険者機能の強化・推進に向けた議論についても、積極的に行っていただきたい。

9月10日の運営委員会における意見

- ・保険料率が変動するのは、制度の信頼性の低下につながる恐れがあるため、中長期的に見て安定的な財政運営が非常に大事である。激変緩和措置については、予定通り解消すべき。
- ・保険料率を引き下げた場合、その後に引き上げる際の上げ幅が大きくなることから、慎重に議論する必要がある。また、社会保険の適用拡大、健保組合の動向等、社会情勢を勘案して検討すべき。
- ・激減緩和措置の解消については異論なし。インセンティブ制度及び保険料率については、経済団体や労働団体を通じて幅広く広報すべき。
- ・経済環境の変化が激しい時代において、10年先の状況を予測するのは難しく、当面は5年程度の期間で考えるのが妥当。
- ・保険料率の検討に当たっては、高額な医療技術の増加、適用拡大による所得が低い被保険者の増加、健康保険組合の解散等、様々な要素を踏まえて検討すべき。ただし、高額薬剤については、薬価は高くても、完治する効果があるものもあるため、中長期的な医療費の節減効果も勘案する必要がある。
- ・世代間の不均衡の是正、将来世代につけを回さない観点から、10%維持が妥当。
- ・消費税引き上げにより、事業主などの負担は益々厳しさを増し、今後、医療費及び後期高齢者に係る支援金増大により、保険料率の引き上げを迫られる可能性が非常に高い。協会には、レセプト点検、ジェネリック医薬品の使用促進の施策を着実に実施いただきたいが、全て実施しても財政的なインパクトは小さい。抜本的な対応が必要であり、この厳しい現状を事業主などに知らしめ、政府やマスコミ、国民に対して幅広く訴え、議論を巻き起こしていただきたい。
- ・今後の賃金上昇率・景気は不透明であり、10%維持が妥当。また、準備金が維持できるのであれば、今後数年についても、10%維持が妥当であると考える。
- ・保険料率について、単年度で考えるか、中長期的で考えるかは、足元の数字が一つの指標になると考える。以前、理事長から表明された中長期的に考えるというスタンスは一定程度定着してきており、支部評議会においては、そのスタンスに基づいて議論がされていると感じる。将来的には保険料率の引き上げも検討せざるを得ないとは思いますが、保険料率の上げ下げについては慎重に議論すべき。
- ・また、ジェネリック医薬品の使用促進や地域医療構想の実現に向けた意見発信等、保険者機能を高めていくことが重要であり、それによって、あるべき保険料率の議論の仕方も見えてくるのではないかと。

令和2年度保険料率に関する論点について

①平均保険料率

《現状・課題》

- 協会けんぽの平成30年度決算は、収入が10兆3,461億円、支出が9兆7,513億円、収支差は5,948億円となり、準備金残高は2兆8,521億円で給付費等の3.8か月分（法定額は給付費等の1か月分）となった。 ⇒ P7
- 一方、協会けんぽの財政は、医療費の伸びが賃金の伸びを上回るという財政の赤字構造が解消されていないことに加え、以下の観点などから、今後も予断を許さない状況にある。 ⇒ P8
 - ・高齢化の進展により、後期高齢者支援金の大幅な増加が見込まれること ⇒ P9,10
 - ・高額な医薬品や再生医療等製品の薬価収載が増加していくと見込まれること ⇒ P11
 - ・平成29年度半ば頃から被保険者数の伸びが急激に鈍化しており、賃金の動向も不透明であること ⇒ P12
- 今後の財政状況を見通す観点から、今回も5年収支見通し等の財政状況に関するシミュレーションを行ったところ、保険料率10%を維持した場合であっても、数年後には準備金を取崩さなければならない見通しとなっている。 ⇒ P13~P16

《論点》

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

令和2年度保険料率に関する論点について

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

《現状・課題》

- 平成31年度の激変緩和率は8.6/10。政令で定められた激変緩和措置の解消期限は、「令和2年3月31日」とされていることから、令和2年度の拡大幅は1.4となり、解消期限どおりに激変緩和措置が終了となる。 ⇒ P17
- 平成30年度から本格実施しているインセンティブ制度については、平成30年度の実施結果が、令和2年度の都道府県単位保険料率に反映されることとなる。 ⇒ P18

《論点》

- 激変緩和措置について、解消期限どおりに終了し、令和2年度は激変緩和措置を講じないことでよいか。
- インセンティブ制度について、本年11月に開催する運営委員会において、平成30年度実績の確定値を示し、当該実績に基づく評価が上位23位に該当する支部に対して、支部ごとの評価に応じた報奨金を付与することにより、保険料率の引下げを行うことでよいか。

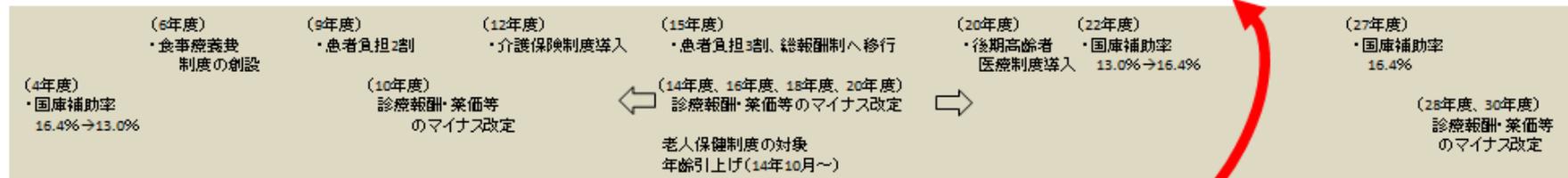
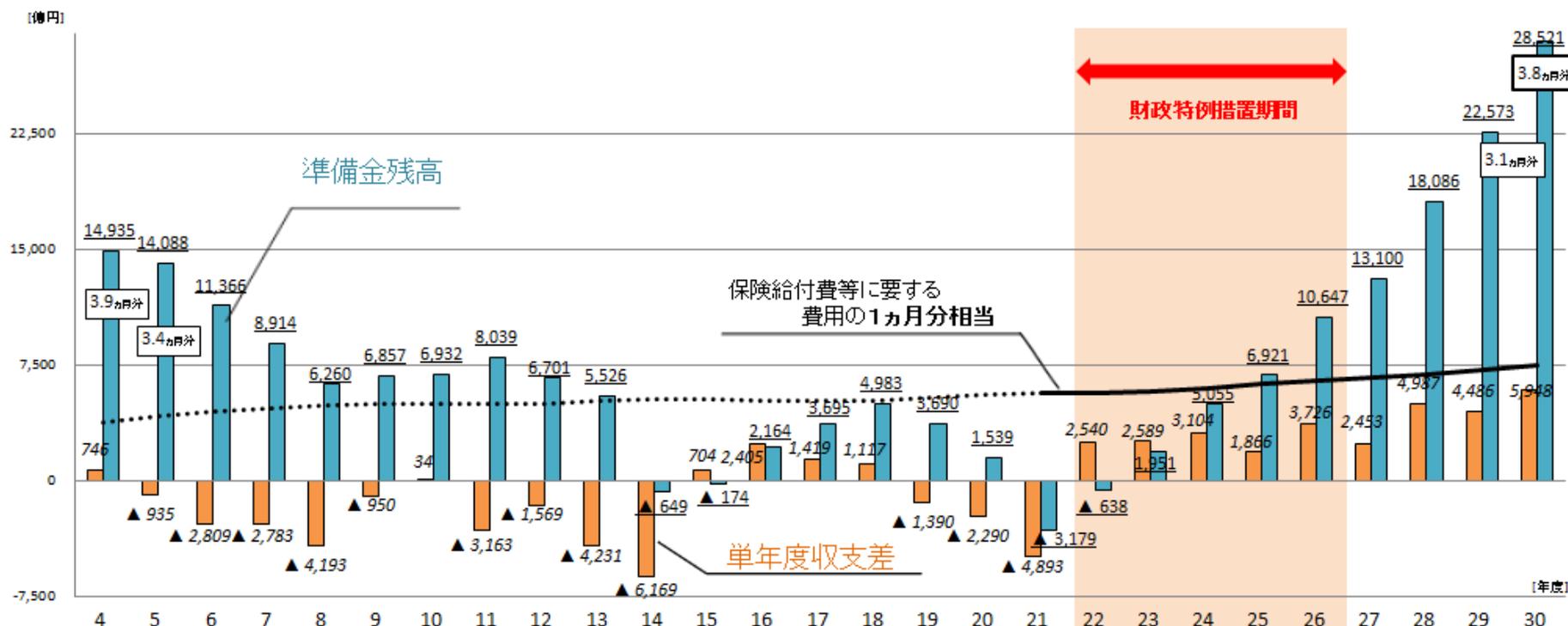
③ 保険料率の変更時期

《論点》

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

単年度収支差と準備金残高等の推移

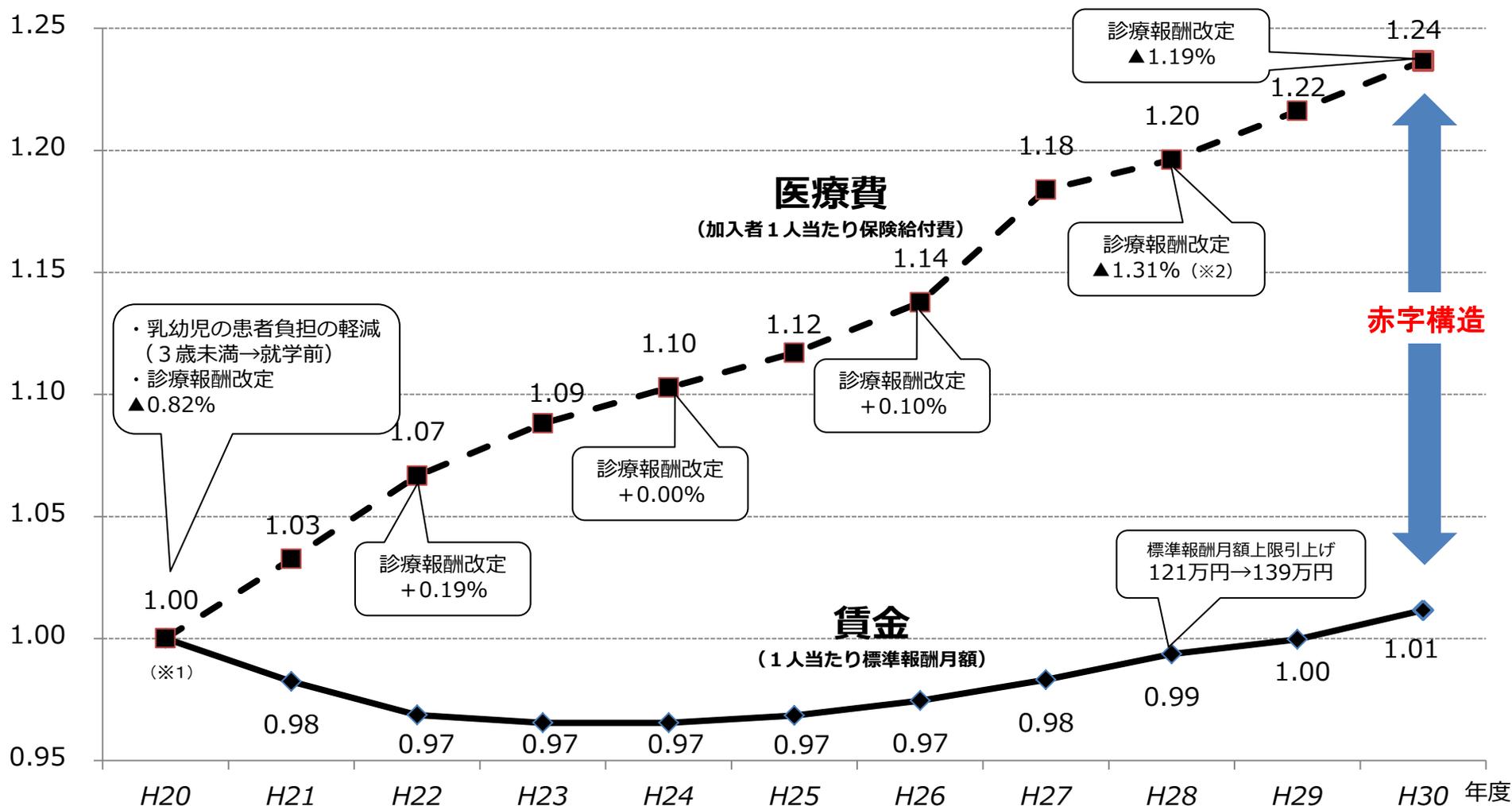
(協会会計と国の特別会計との合算ベース)



(注) 1.平成8年度、9年度、11年度、13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.平成21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ヵ月分を準備金(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)。

協会けんぽの保険財政の傾向

近年、医療費の伸びが賃金の伸びを上回り、協会けんぽの保険財政は赤字構造

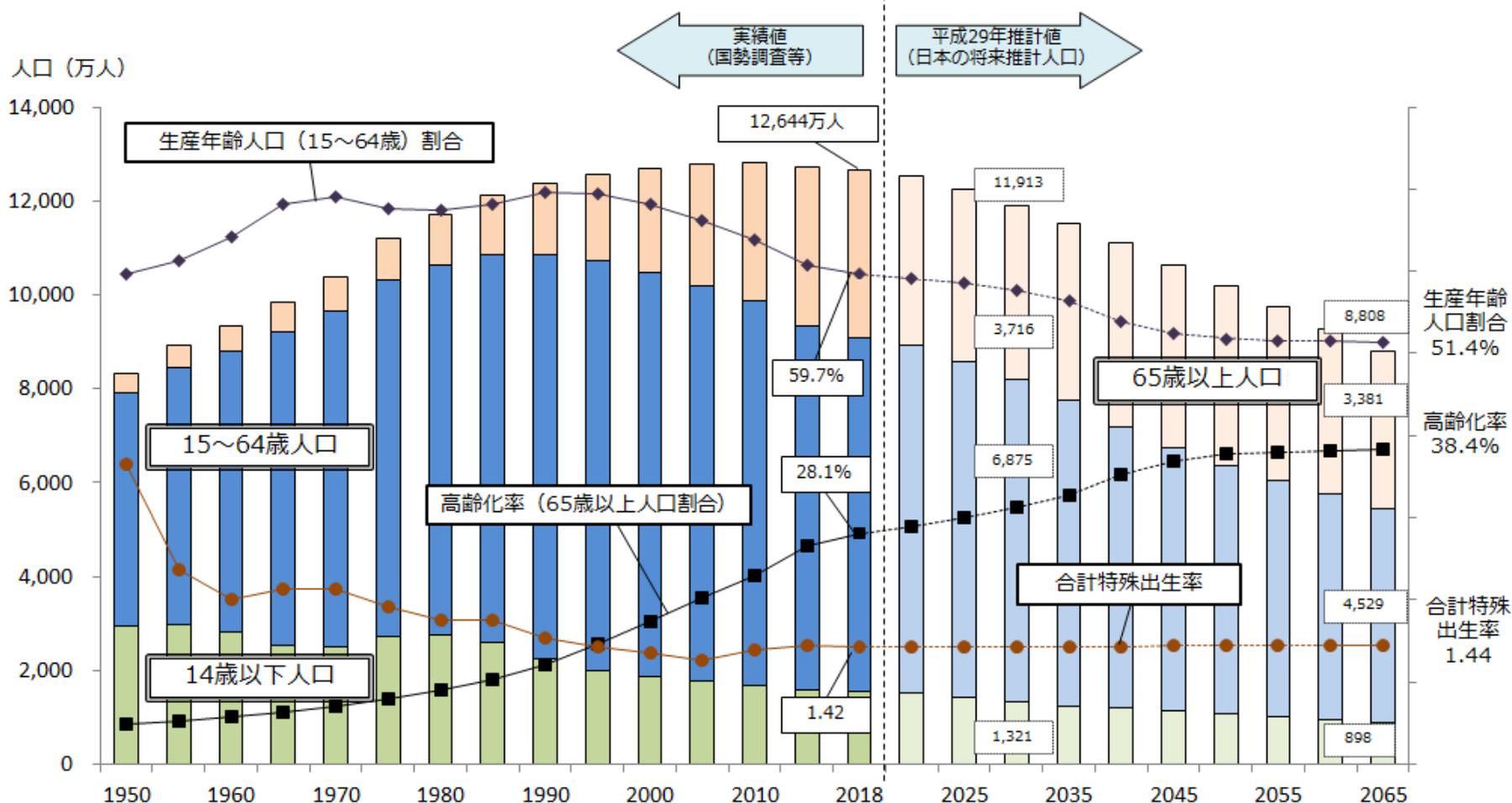


(※1) 数値は平成20年度を1とした場合の指数で表示したものの。

(※2) ▲1.31%は、28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。

日本の人口の推移 (厚生労働省作成資料)

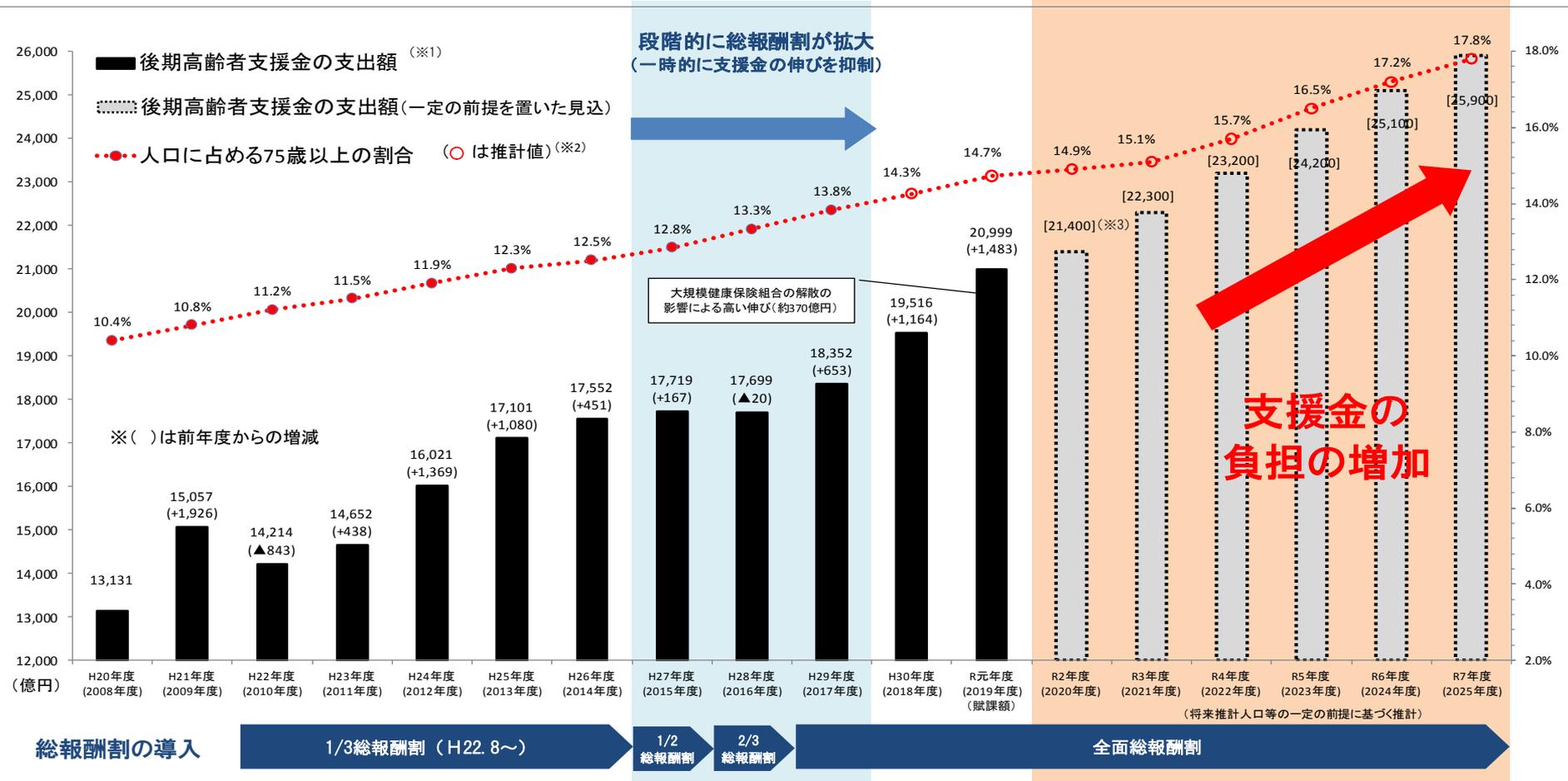
○ 日本の人口は近年減少局面を迎えている。2065年には総人口が9,000万人を割り込み、高齢化率は38%台の水準になると推計されている。



(出所) 2018年までの人口は総務省「人口推計」(各年10月1日現在)、高齢化率および生産年齢人口割合は、2018年は総務省「人口推計」、それ以外は総務省「国勢調査」
 2018年までの合計特殊出生率は厚生労働省「人口動態統計」、
 2019年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計):出生中位・死亡中位推計」

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、総報酬割の拡大により一時的に伸びが抑制されていたが、今後は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、H29年度以前の実績は「高齢社会白書」(内閣府)、H30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、H29年推計)による。
 (※3) R2年度以降の推計値は、百億単位で記載している。

医療技術の高度化に伴う高額な医薬品や再生医療等製品の薬価収載

- 近年、医療技術の高度化に伴い、高額な医薬品や再生医療等製品が薬価収載されている。(以下の表を参照)
- これらの多くは、対象疾患が希少がんや難病など患者数が限定的であるが、オプジーボのように、効能・効果の追加により対象疾患が拡大し、医療費(薬剤費)に与えるインパクトが非常に大きくなる場合がある。
- また、米国で販売承認されたSMA(脊髄性筋萎縮症)遺伝子治療薬の「ゾルゲンスマ」(1患者当たり約2億3200万円)が、昨年11月に日本で販売承認申請されており、早ければ今年中に承認される可能性があるほか、米国で販売承認されているリンパ腫治療薬の「イエスカルタ」(1患者当たり約4,000万円)や、遺伝性網膜疾患治療薬の「ラクスターナ」(両眼1回分約9600万円)についても、日本で販売承認申請される可能性があるなど、今後も高額な医薬品や再生医療等製品の薬価収載が増えていくことが見込まれる。

近年薬価収載された高額な医薬品や再生医療等製品の例 (以下の表は中央社会保険医療協議会資料等に基づき作成)

医薬品名	保険収載年月	効能・効果	費用 (薬価収載時)	ピーク時 予測患者数 (薬価収載時)	ピーク時 予測販売金額 (薬価収載時)
オプジーボ点滴静注	2014年9月	非小細胞肺がん等 (収載後、対象疾患が拡大)	約3,500万円(※1) (体重60kgで1年間の場合)	470人 (2018年度新規処方患者数 (推計)：約21,000人)(※2)	31億円 (2018年度販売金額： 906億円)(※2)
ステミラック注	2019年2月	外傷性脊髄損傷	約1,500万円(1回分)	249人	37億円
キムリア点滴静注	2019年5月	B細胞性急性リンパ芽 球性白血病等	約3,350万円 (1患者当たり)	216人	72億円
レブコビ筋注	2019年5月	アデノシンデアミナー ゼ欠損症	約2億2,000万円 (体重60kgで1年間の場合)	8人	9.7億円

(※1)累次の薬価改定により、薬価収載時と比べ、価格が約76.4%引き下げられた。(100mg10mL1瓶の価格：薬価収載時=72万9,849円、2019年8月時点=17万2,025円)
 (※2)小野薬品工業株式会社の公表資料に基づき作成。

準備金残高と法定準備金に対する残高の状況（ごく粗い試算）

来年度以降の10年間（2029年度まで）の準備金残高と法定準備金に対する残高の状況 （協会けんぽ（医療分）の5年収支見通しの前提によるごく粗い試算）

〈 5年収支見通し（令和1年9月試算）の前提 〉

○今後の被保険者数等については、次の通りとした。

- ①令和1、2年度については、協会けんぽの実績に基づいて推計を行った。
- ②令和3年度以降については、「日本の将来推計人口」（平成29年4月 国立社会保障・人口問題研究所）の出生中位（死亡中位）を基礎として推計を行った。

○今後の賃金上昇率については、次の通りとした。

- ①令和1、2年度については、現状の傾向が続くという前提の下、平成30年度決算等の直近の協会けんぽの実績から、令和1年度0.8%、2年度0.9%と見込んだ。
- ②令和3年度以降については、次の3ケースの前提をおいた。

(Ⅰ) 1.2%¹⁾ で一定 (Ⅱ) 0.6%²⁾ で一定 (Ⅲ) 0.0% で一定

注：1) 平均標準報酬月額（年度累計）の増減率の過去10年における最大値（平成28年4月の標準報酬月額の上限改定の影響（+0.5%）を除く）である平成30年度の値。
2) 平均標準報酬月額（年度累計）の増減率の過去10年平均（平成28年4月の標準報酬月額の上限改定の影響（+0.5%）を除く）を基本としつつ、平成21～23年度の不況に伴う賃金水準の低下を一時的な要因とみなして除外し、過去7年平均とした。

○今後の医療給付費については、次の通りとした。

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

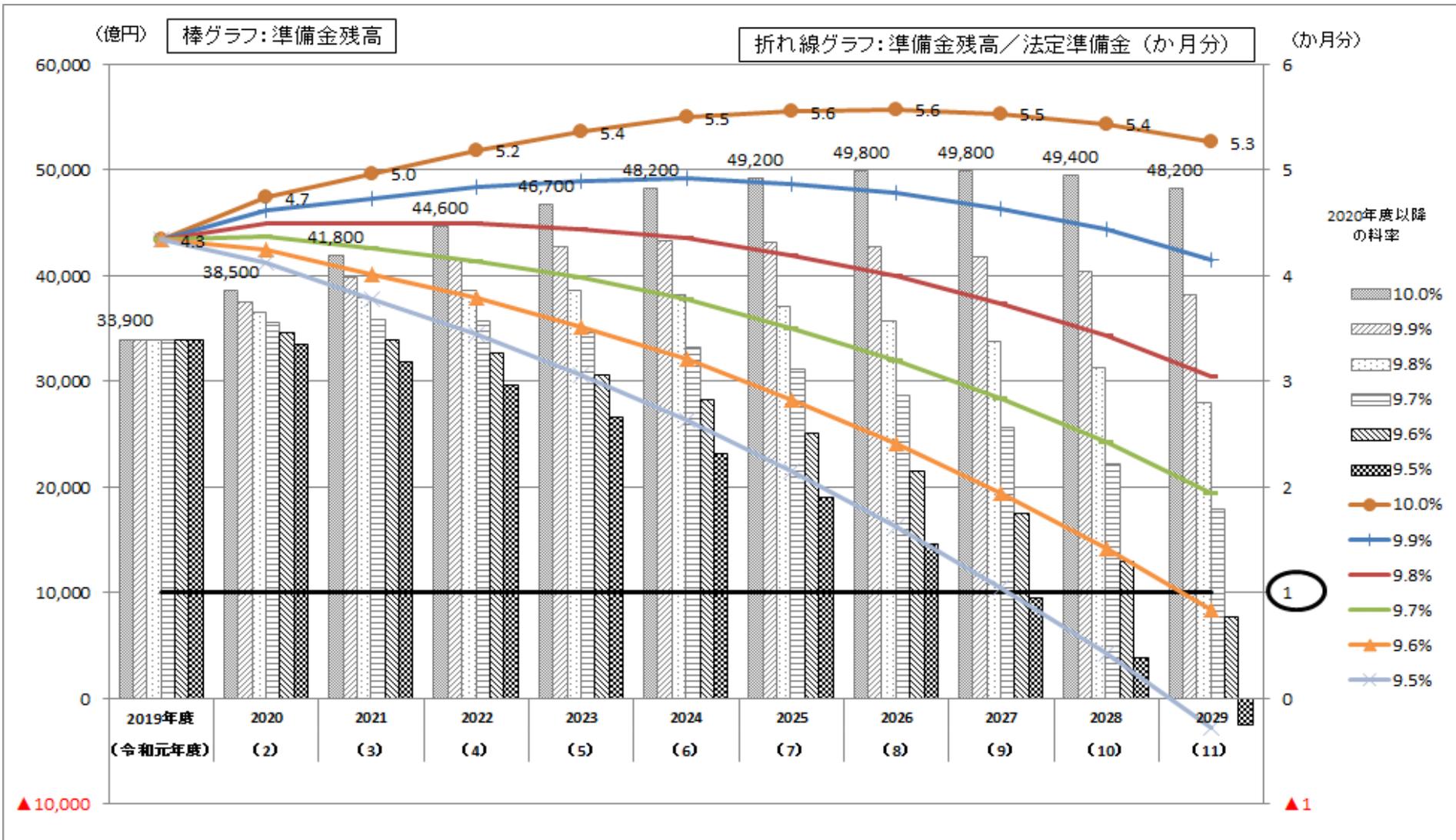
75歳未満 ¹⁾	2.1
75歳以上（後期高齢者支援金の推計に使用）	0.2 ²⁾

注：1) 団塊の世代が70歳代へ移行している影響で、70～74歳の年齢階級について、平均年齢が低下し1人当たり医療費が低下している。この一時的な特殊要因を除去するため、70歳未満と70～74歳に分けていた1人当たり医療費を75歳未満に改める。
2) 平成30年度実績が平成31年2月までしか公表されていないため、平成30年度については11か月分の伸び▲0.3%を用いて平均を算出している。

○現金給付は、給付の性格に応じ、被保険者数等及び総報酬額の見通しを使用した。

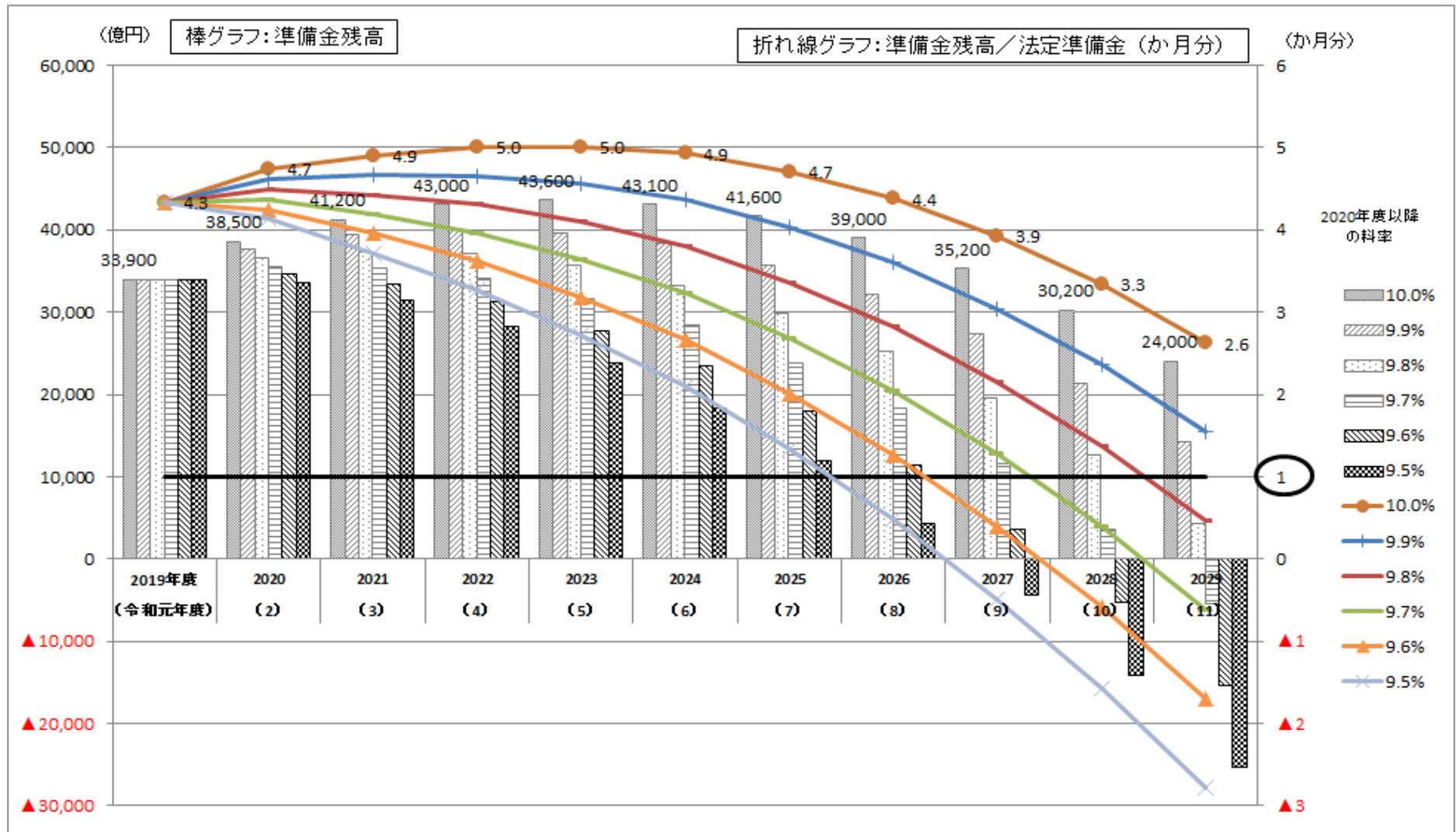
準備金残高と法定準備金に対する残高の状況 (ごく粗い試算)

I 賃金上昇率： 2021年度以降 1.2%



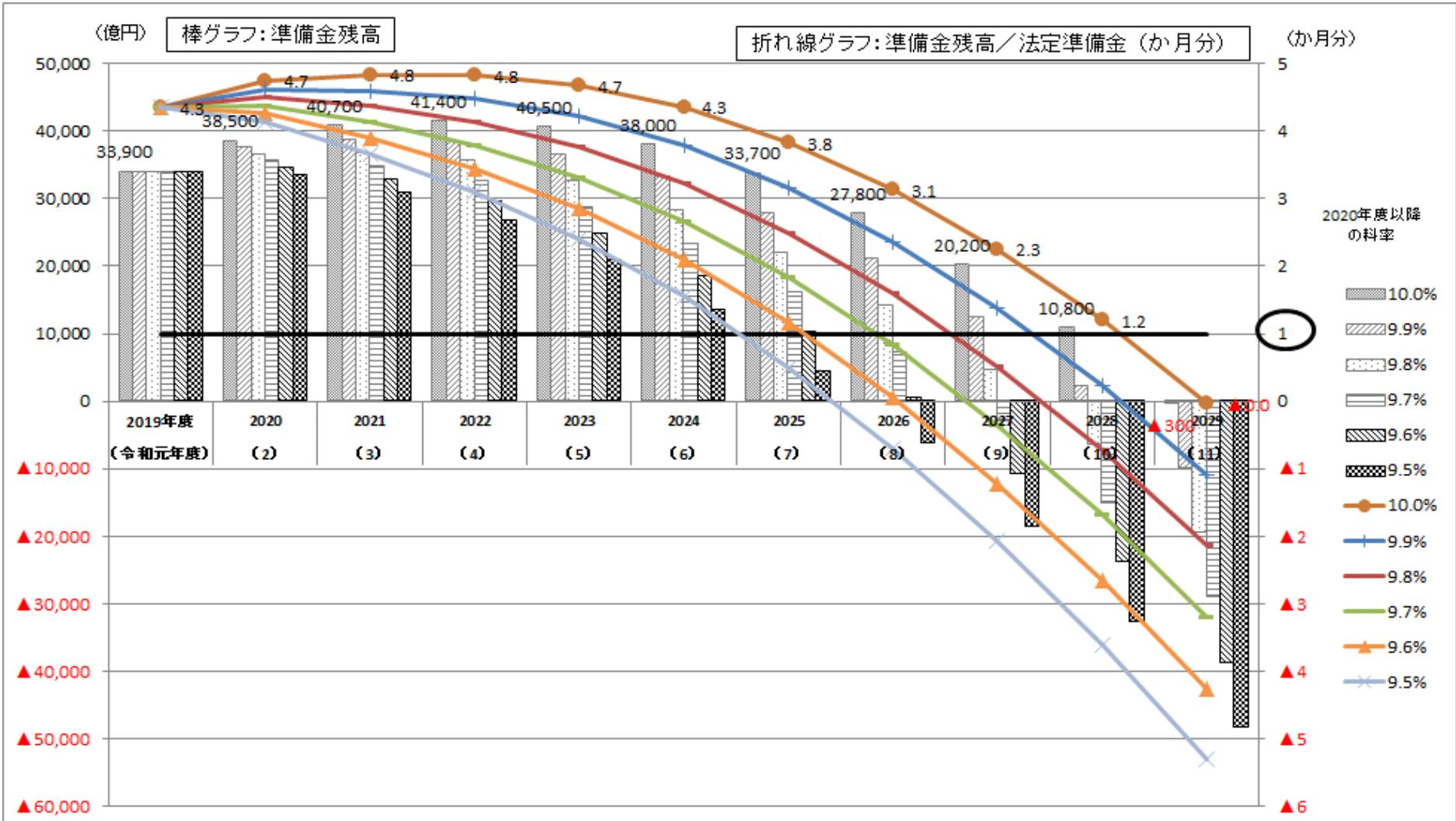
準備金残高と法定準備金に対する残高の状況 (ごく粗い試算)

Ⅱ 貸金上昇率： 2021年度以降 0.6%



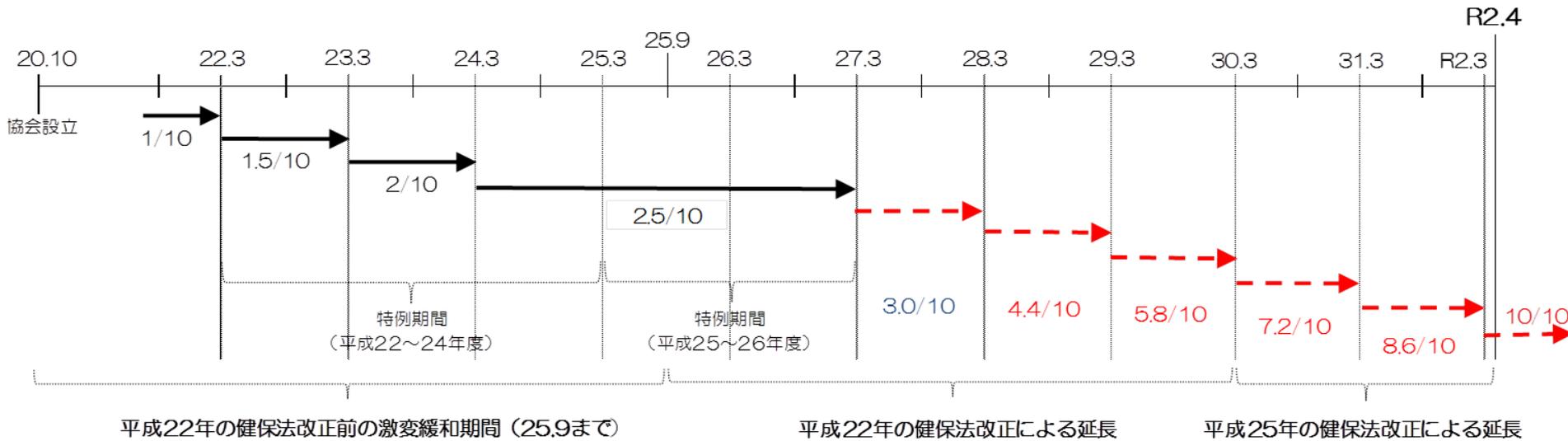
準備金残高と法定準備金に対する残高の状況 (ごく粗い試算)

Ⅲ 貸金上昇率： 2021年度以降 0.0%



これまでの激変緩和率の経緯

- 協会設立直後（平成21年度）の激変緩和率は、1/10。
- 平成22年度～24年度については、保険料率を引き上げるとともに、激変緩和率についても、支部間で変動幅が大きくなるように配慮し、0.5/10ずつ引き上げてきた。
- 平成25年の健康保険法改正により、激変緩和期間の2年延長（H30.3→R1.3）が行なわれたため、平成25,26年度は保険料率、激変緩和率ともに据え置きとした。
- 平成27年度の拡大幅は10分の0.5として、激変緩和率は10分の3.0で設定。
- 平成28年度～31年度（令和元年度）の拡大幅は10分の1.4として、平成31年度（令和元年度）の激変緩和率は10分の8.6で設定。
- 解消期限である令和2年3月31日(令和元年度末)までに、残りの10分の1.4を解消する必要がある。
このため、令和2年度の拡大幅は10分の1.4として、解消期限どおりに激変緩和措置を解消。
これにより、令和2年度以降の都道府県単位保険料率には、激変緩和措置が適用されないこととなる。



インセンティブ制度の概要

制度趣旨

協会けんぽ全支部の後期高齢者支援金に係る保険料率の中に、インセンティブ制度の財源となる保険料率（0.01%）を設定するとともに、支部ごとの加入者及び事業主の行動等を評価し、その結果、上位23支部については、報奨金によるインセンティブを付与。

①評価指標・②評価指標ごとの重み付け

- 特定健診・特定保健指導の実施率、要治療者の医療機関受診割合、後発医薬品の使用割合などの評価指標に基づき、支部ごとの実績を評価する。
- 評価方法は偏差値方式とし、平均偏差値である50を素点50とした上で、指標ごとの素点を合計したものを支部の総得点とし全支部をランキング付けする。

③支部ごとのインセンティブの効かせ方について

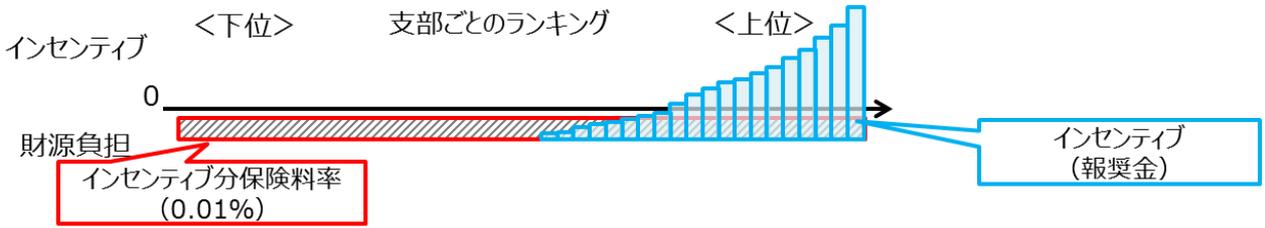
- 保険料率の算定方法を見直し、インセンティブ分保険料率として、新たに全支部の後期高齢者支援金に係る保険料率の中に、0.01%（※）を盛り込む。

（※）協会けんぽ各支部の実績は一定の範囲内に収まっている中で、新たな財源捻出の必要性から負担を求めるものであるため、保険料率への影響を生じさせる範囲内で、加入者・事業主への納得感に十分配慮する観点から設定。

- 制度導入に伴う激変緩和措置として、この新たな負担分については、3年間で段階的に導入する。

平成30年度の実績（令和2年度保険料率）：0.004% ⇒ 令和元年度の実績（令和3年度保険料率）：0.007% ⇒ 令和2年度の実績（令和4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。



平成31年度（令和元年度）の都道府県単位保険料率

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

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

令和2年度都道府県単位保険料率のごく粗い試算

平均保険料率10%の場合

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

※1 数値は、政府の予算セット時の計数で算出すると異なる結果となる場合がある。
 ※2 金額は、標準報酬月額28万円の被保険者に係る保険料負担（月額。労使折半後）の前年度からの増減。
 ※3 インセンティブ分は、平成30年度実績【速報値】を用いた。

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

最高料率	10.75%
最低料率	9.63%

議題 2 インセンティブ評価項目の実績 と今後の取り組みについて

- 平成30年度実績の通年分の速報値として、各支部における評価指標の得点及び保険料率（平成31年度保険料率を仮定）に反映した場合の集計を行った。
 - ※ 今般の平成30年度実績の通年分（4月～3月）は速報値であることから、確定値とは数値に変動がありえることに留意する必要がある。
- 今後、11月に開催する運営委員会において、平成30年度実績の確定値をお示するとともに、平成30年度実績の検証内容及び令和2年度の評価方法の案等をお示しする予定である。

《実績データの前提条件について》

令和元年7月時点で集計できるデータを活用をしていることから、各評価指標の対象月は以下のとおりとなる。

【指標1】 特定健診等の実施率	．．．．．	平成30年4月～平成31年3月
【指標2】 特定保健指導の実施率	．．．．．	同上
【指標3】 特定保健指導対象者の減少率	．．．．．	同上
【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	．．．．	平成30年4月～12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
【指標5】 後発医薬品の使用割合	．．．．．	平成30年4月～平成31年3月

《具体的な評価方法》

- 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。

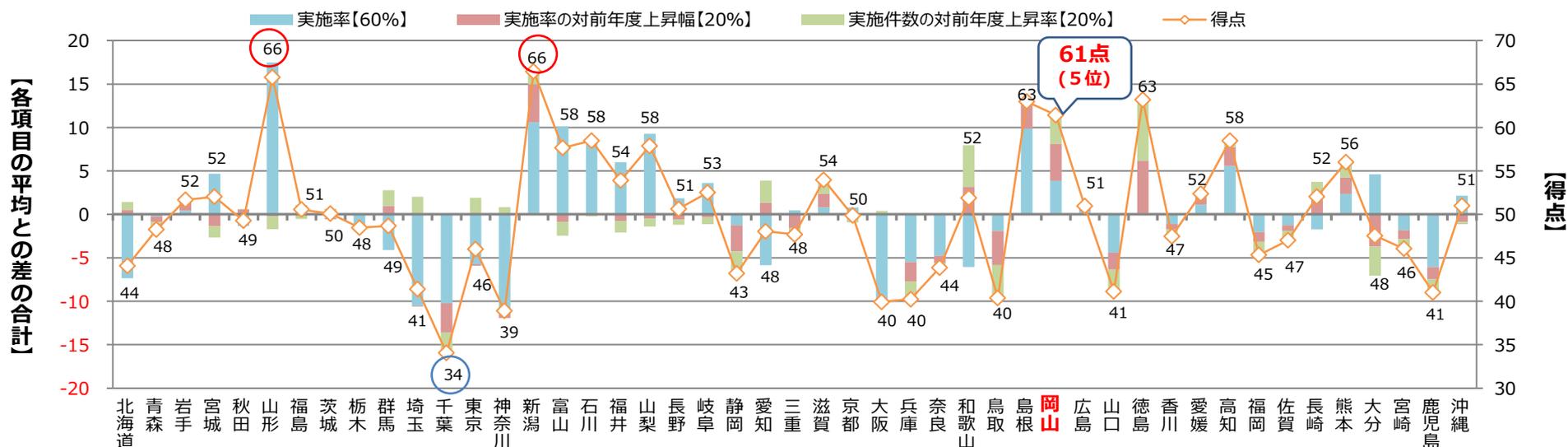
指標 1. 特定健診等実施率の得点

(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>

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

評価指標	評価割合	岡山支部 実績値	全国 (各支部の実績値の合計÷47)
①特定健診等の実施率	60%	57.2%	53.1%
②特定健診等の実施率の対前年度上昇幅	20%	10.9	3.4
③特定健診等の実施件数の対前年度上昇率	20%	12.2%	5.8%



指標 2. 特定保健指導実施率の得点

(使用データ：4月～3月の特定保健指導最終評価終了者数)

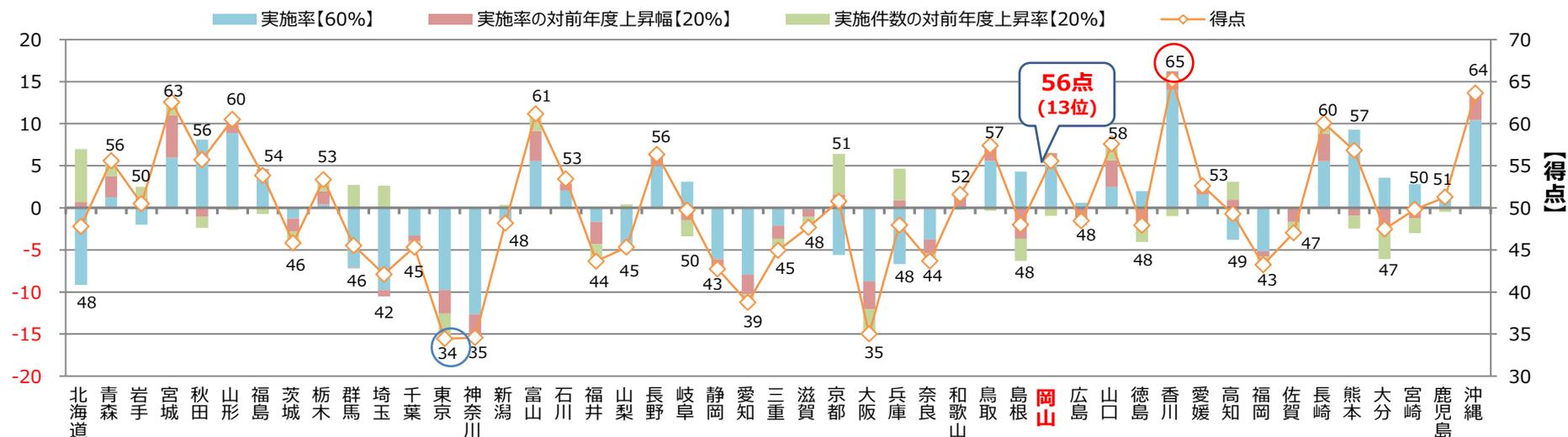
<実績算出方法>

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。) (%)

自支部加入者のうち特定保健指導対象者数

評価指標	評価割合	岡山支部 実績値	全国 (各支部の実績値の合計÷47)
①特定保健指導の実施率	60%	24.0%	18.1%
②特定保健指導の実施率の対前年度上昇幅	20%	4.2%	3.5%
③特定保健指導の実施件数の対前年度上昇率	20%	20.7%	29.5%

【各項目の平均との差の合計】



指標3. 特定保健指導対象者の減少率の得点

(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>

(A)のうち(前年度積極的支援→動機付け支援又は特保非該当者となった者の数)

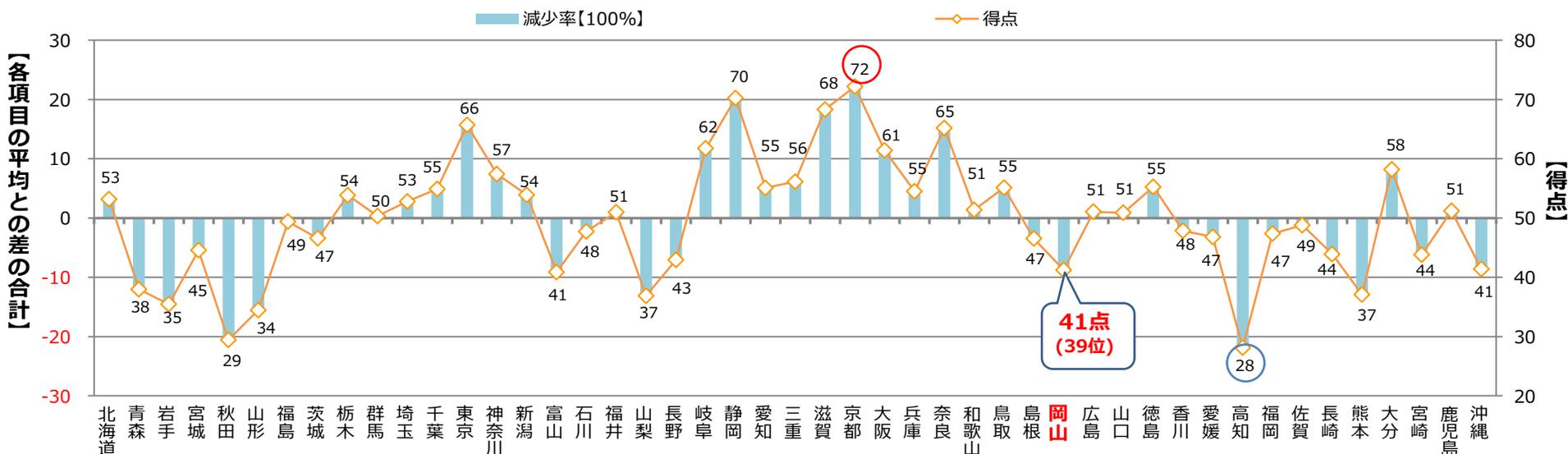
+

(前年度動機付け支援→特保非該当者となった者の数)

(%)

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)

評価指標	評価割合	岡山支部 実績値	全国 (各支部の実績値の合計÷47)
①特定保健指導対象者の減少率	100%	33.5%	34.8%



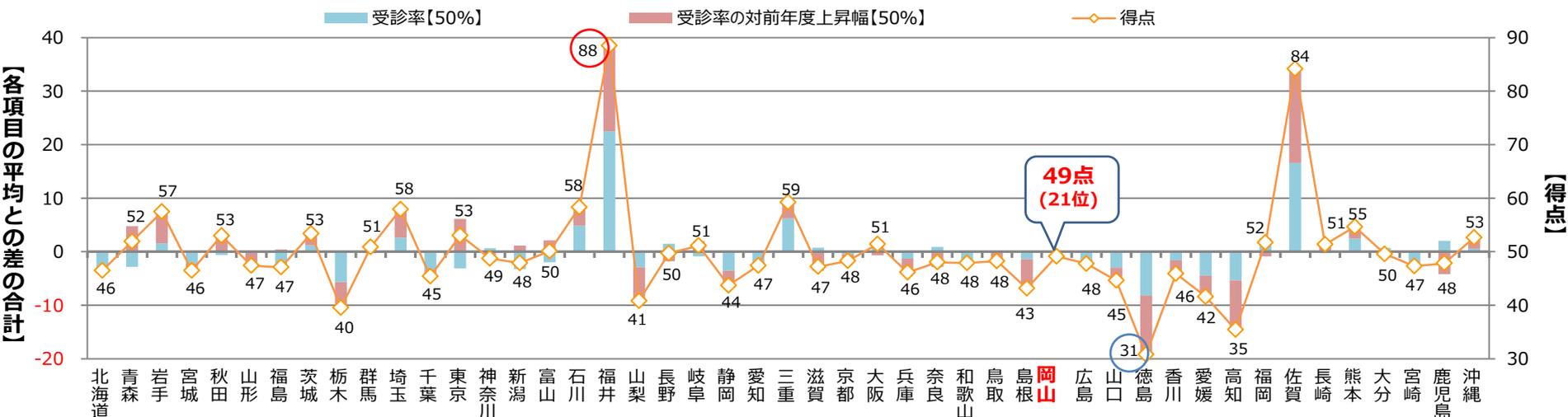
指標 4. 医療機関への受診勧奨を受けた要治療者の医療機関受診率の得点

(使用データ：4月～3月に受診勧奨を行った者のうち、受診勧奨から3か月後までに医療機関を受診した者の数)

<実績算出方法>

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

評価指標	評価割合	岡山支部 実績値	全国 (各支部の実績値の合計÷47)
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%	10.1%	10.3%
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%	0.1%	0.1%



各項目の平均との差の合計

【得点】

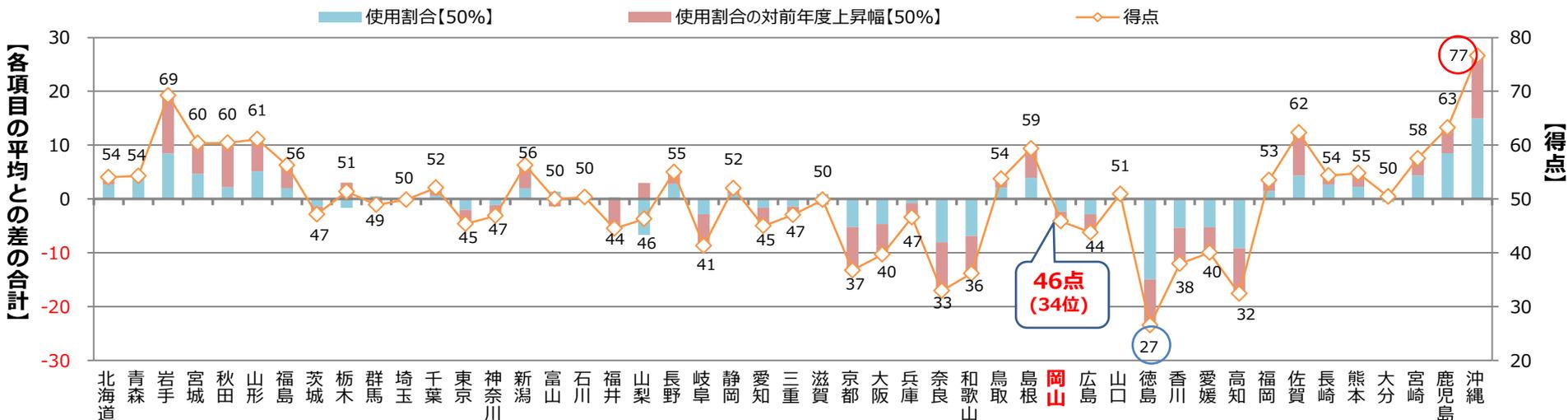
指標 5. 後発医薬品の使用割合の得点

(使用データ：4月～3月の年度平均値)

<実績算出方法>

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

評価指標	評価割合	岡山支部 実績値	全国 (各支部の実績値の合計÷47)
①後発医薬品の使用割合	50%	72.9%	74.6%
②後発医薬品の使用割合の対前年度上昇幅	50%	16.1%	16.9%



5つの評価指標の総得点

指標1
(特定健診等実施率)

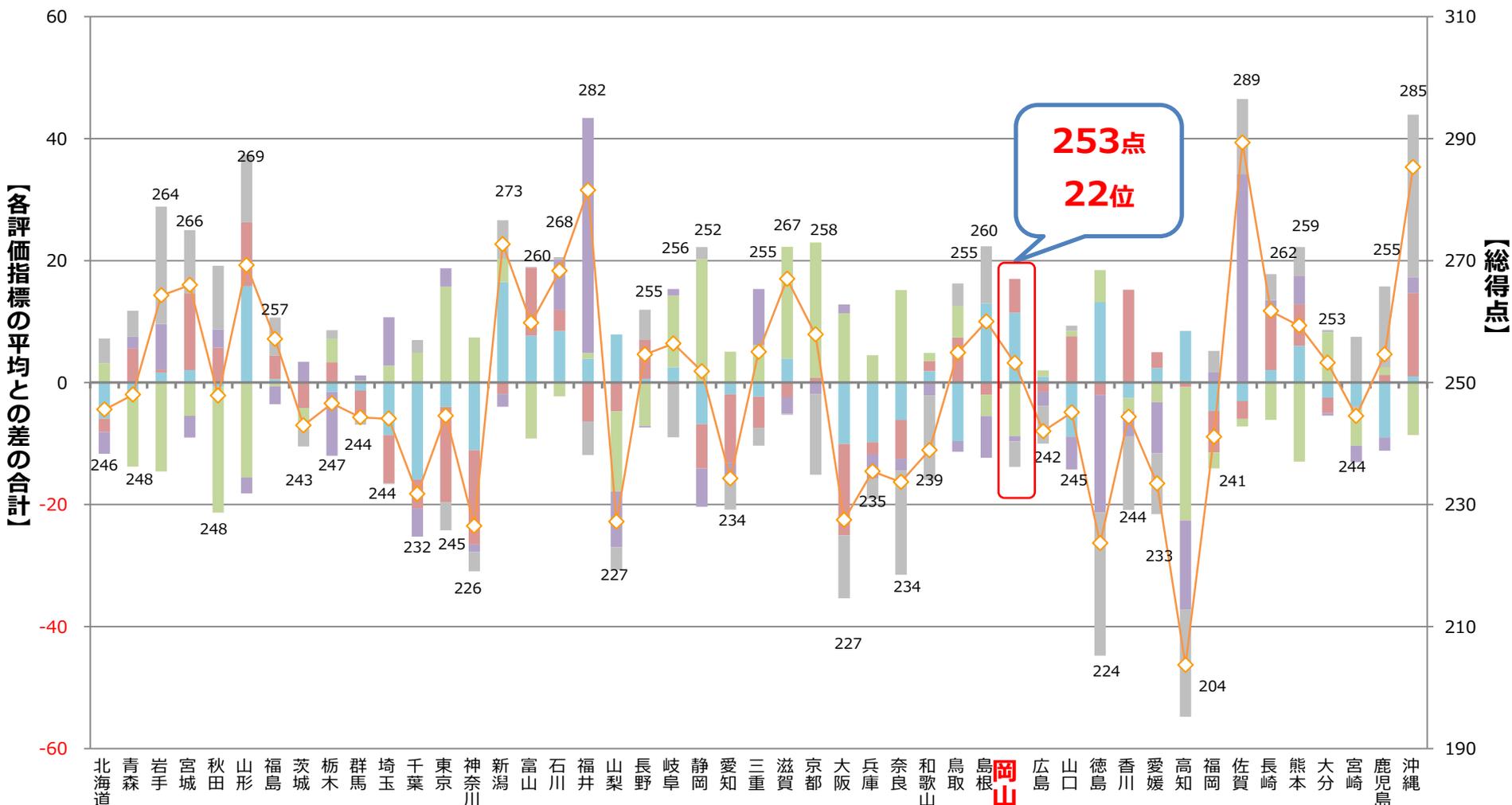
指標2
(特定保健指導実施率)

指標3
(特定保健指導対象者の減少率)

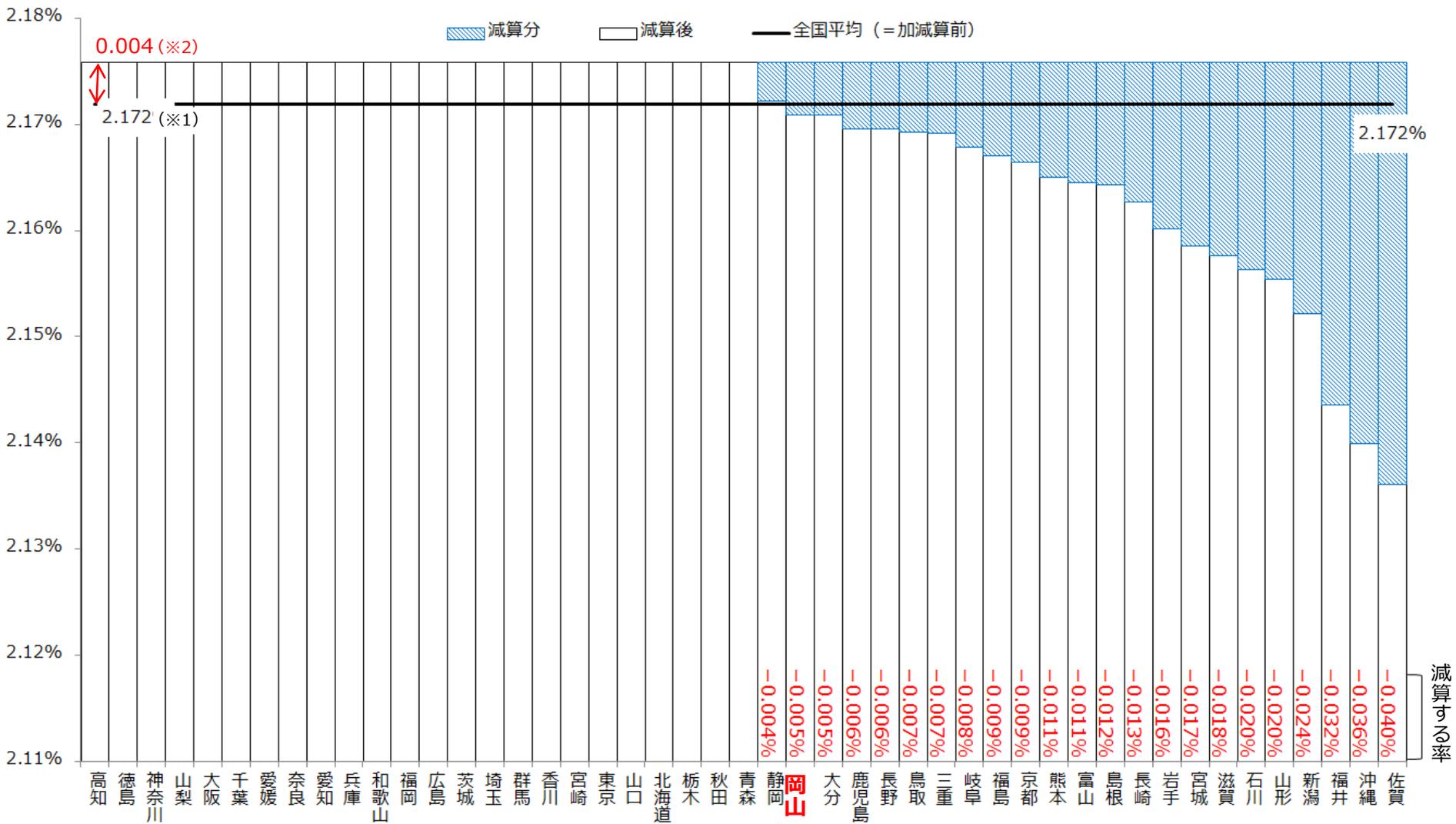
指標4
(医療機関への受診勧奨を受けた要治療者の医療機関受診率)

指標5
(後発医薬品の使用割合)

総得点



令和2年度（2020年度）保険料率へ反映した場合の試算



※1 2.172%とは、平成31年度の後期高齢者支援金に係る料率であり、本集計においては当該料率を使用している。

※2 令和2年度（2020年度）保険料率に係るインセンティブの保険料率は、平成30年度（2018年度）総報酬額の実績に0.004%を乗じて令和2年度総報酬額の見込み額を除いて計算する。本集計においては、計算のためのデータがないため、0.004%としている。

インセンティブ獲得に向けた岡山支部の取り組み（令和1年度）

指標 1. 特定健診等実施率

○被保険者対策

- ・ **<強化事業>** 健診推進経費を活用した受診率向上及び事業者健診データの取得対策の実施機関拡大。
 - ⇒ 生活習慣病予防健診契約機関数 12機関（対前年度比5機関増加）
 - ⇒ 事業者健診データ提供契約機関数 6機関
- ・ **<継続事業>** 民間業者(検体業者)と連携した医療事業所の事業者健診データの取得事業の実施。
 - ⇒ データ取得数 357件（4～8月合計）
- ・ **<強化事業>** 女性被保険者を対象とした生活習慣病予防健診に乳がん検診、オプション検査をセットした健診の実施。
 - ⇒ 契約機関数 5機関※DM送付数 16,077件 …→申込者数 173名（9月末時点）

○被扶養者対策

- ・ **<継続事業>** 期初の診療所型集団健診の実施。
 - ⇒ 特定健診受診者数・・・961人 ※H30 1,162人、H29 849人
- ・ **<新規事業>** 特定健診受診者数の増加を図るための推進経費の新設（目標達成による成功報酬）。
 - ⇒ 契約機関数 4機関
- ・ **<強化事業>** オプション検査のほか、他の付加価値（魅力）も加えた支部独自集団健診の実施。
 - ⇒ 実施機関数 4機関（9月から6地域に分けて順次実施）

インセンティブ獲得に向けた岡山支部の取り組み（令和1年度）

指標 2. 特定保健指導実施率

指標 3. 特定保健指導対象者の減少率

○特定保健指導

- ・ **<強化事業>** 委託機関の拡大、健診機関による健診当日面談の実施促進。
⇒ 保健指導実施機関数 42機関、当日実施同意書取得数 282枚（8月末日時点での累計）
- ・ **<新規事業>** タブレット端末での遠隔面談等による特定保健指導の外部委託の実施。
⇒ 他県在住の保健指導対象者や土日希望者等を対象として実施
- ・ **<新規事業>** 特定保健指導経年未利用者への特定保健指導の実施勧奨。
⇒ 指導の希望方法に関するアンケート発送数 2,210件（8月実施）
- ・ **<新規事業>** 産業医からの特定保健指導の利用勧奨。
⇒ 勧奨実施数 83件（8事業所） ※4～7月合計
- ・ **<継続事業>** 事業者健診データ提供事業所への特定保健指導の受入勧奨
⇒ 受入事業所数・・・223事業所（619名初回面談） ※4～8月合計
- ・ **<新規事業>** 健康管理サポート事業の実施
⇒ サポート事業所数 6事業所

インセンティブ獲得に向けた岡山支部の取り組み（令和1年度）

指標2. 特定保健指導実施率

指標3. 特定保健指導対象者の減少率



○健活企業応援プロジェクト

・ <継続事業> 健活企業宣言事業所の拡大

⇒ R1.9時点 健活企業 1,343事業所
(平成31年3月末 1,221事業所。)

・ <強化事業> 健活企業へのフォローアップ

・ 健活企業の取り組みを支援するため「健活企業カルテVol2」と
健活企業であることのアピールに使用いただくステッカーを送付。

⇒ 1,221事業所へ送付

・ 健活企業へ訪問し、健診、特定保健指導の受診勧奨や
健康経営優良法人申請支援を実施。

⇒ 訪問事業所数 延べ 127 事業所（4月～9月）

・ <継続事業> 健活企業へのインセンティブ（特典）の提供

スポーツクラブの利用優待、健診機関での特典（検査項目の追加など）

ハローワークの求人票備考欄への記載 etc

・ <継続事業> 商工会議所等が主催する健康経営普及に向けたセミナー・研修会等での講演。

⇒ 6会場（岡山（3）、玉野、笠岡、高梁）



(ステッカー A4サイズ)

«健康経営優良法人2019»

認定事業所数 **62**社（前年11社）

インセンティブ獲得に向けた岡山支部の取り組み（令和1年度）

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

○未治療者への受診勧奨

- ・ <継続事業> 生活習慣病予防健診を受診され、血圧と血糖検査において要治療者の判定となった方で健診後、3か月以内に治療受診されていない方へ、本部から受診勧奨の文書を送付。
- ・ <継続事業> 本部からの文書勧奨後、返信のあった方へ電話による確認（二次勧奨）。
- ・ <継続事業> 要治療者への受診勧奨用チラシを作成し、健診機関にて該当者の健診結果に封入（H30.8から事業開始）。
- ・ <継続事業> 要治療者への健診機関からの受診勧奨の業務委託（H30.10から事業開始）。
⇒ 4～8月 131名に実施

指標5. 後発医薬品の使用割合

- ・ <新規事業> 保険者協議会（県、健保連、国保連）と共同で医療機関を訪問し、利用促進を依頼。
⇒ 大規模医療機関6機関を訪問
- ・ <強化事業> 各医療機関の後発医薬品利用状況を見える化したツールを活用し、働きかけを実施。
⇒ 院内処方割合の高い医療機関を中心に16医療機関を訪問
- ・ <継続事業> ジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担軽減額のお知らせの実施。

令和1年度ジェネリック医薬品軽減額通知（第1回）

発送件数 岡山支部 6万3千件 全国 365万件

発送日 令和1年8月

発送対象

- ・ 生活習慣病など一般的に長期間服用される先発医薬品を服用されている方
- ・ 「医科セレクト500円以上」「調剤レセプト50円以上」の負担軽減が可能な方