参考資料

協会けんぽの取組状況について

令和元年８月23日
全国健康保険協会
理事長　安藤　伸樹

全国健康保険協会
協会けんぽ

健康なまち・職場づくり宣言2020

宣言1 予防・健康づくりについて、一般住民を対象としたインセンティブを推進する自治体を800市町村以上とする。

宣言2 かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体を800市町村、広域連合を24団体以上とする。その際、糖尿病対策推進会議等の活用を図る。

宣言3 予防・健康づくりに向けて47都道府県の保険者協議会すべてが、地域と職域が連携した予防に関する活動を実施する。

宣言4 健康保険組合等保険者と連携して健康経営に取り組む企業を500社以上とする。

宣言5 **協会けんぽ等保険者と連携して健康宣言等に取り組む企業を3万社以上とする。**

2019年 **35,196社**
2016年 **2,970社**

宣言6 加入者自身の健康・医療情報を本人に分かりやすく提供する保険者を原則100%とする。その際、情報通信技術（ICT）等の活用を図る。

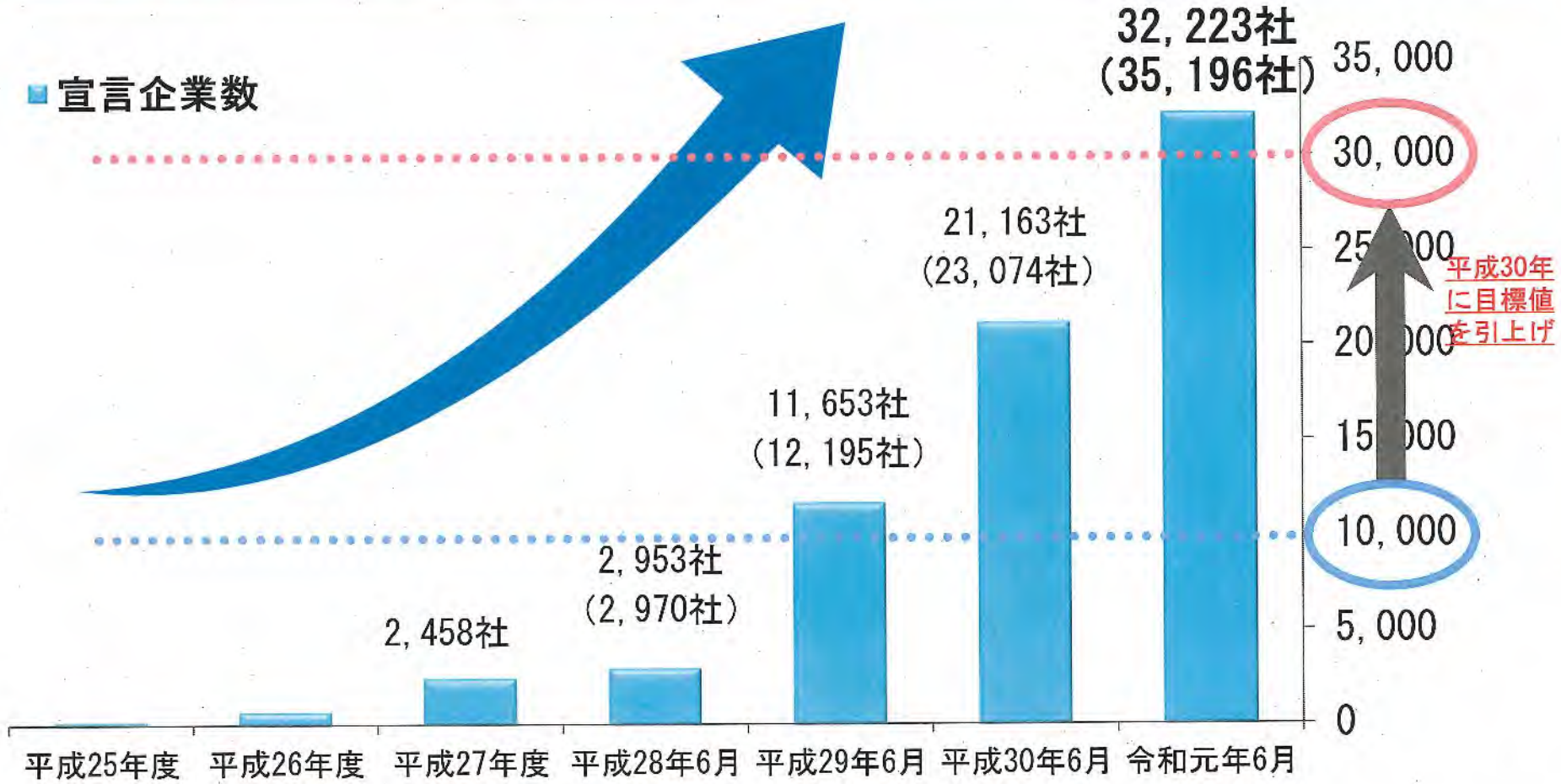
宣言7 予防・健康づくりの企画・実施を提供する事業者の質・量の向上のため、評価・認証の仕組みの構築も視野に、保険者からの推薦等一定の基準を満たすヘルスケア事業者を100社以上とする。

宣言8 **品質確保・安定供給を国に求めつつ、すべての保険者が後発医薬品の利用勧奨など、使用割合を高める取り組みを行う。**

全47支部で取組実施
協会けんぽのジェネリック使用割合
78.9%
（平成31年3月）

【宣言5】健康宣言等に取り組む宣言企業数の推移

■　協会けんぽの全47支部において健康宣言事業を実施。地方自治体や経済団体、金融機関などと連携を図り、地域の実情に応じた取組を進めることにより、令和元年６月時点の健康宣言企業数は32,223社。



※括弧内は、健康保険組合等も含めた宣言企業数

【宣言5】健康宣言事業の流れ（静岡支部の取組）

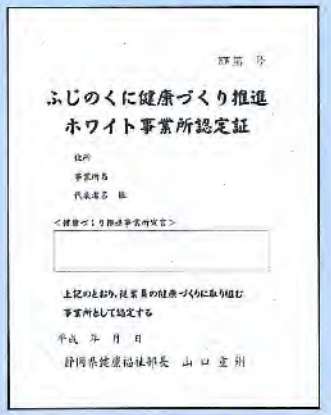
■　健康宣言事業所数が既に３万社を超えるなか、事業所における健康づくりの取組の推進が図れるよう、協会けんぽ支部による**フォローアップ体制を強化することによって、事業所の取組内容の底上げ**を図る。

① 課題をカルテで把握

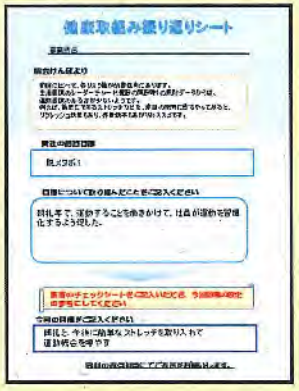
訪問等により事業所カルテから課題把握

② 健康宣言の決定と県からの認定証

協会けんぽへ宣言することで
県から認定証が交付

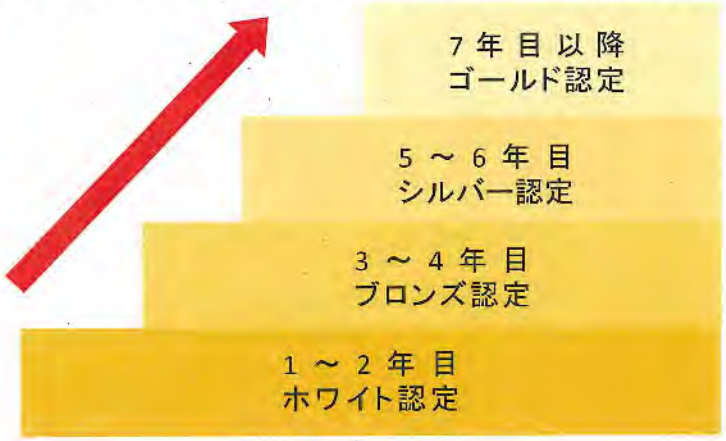


③ データで確認し毎年振り返り



新しいカルテ（前年度分）で経過を把握
振り返りシートにて取組を協会けんぽへ提出

④ 継続することで認定がランクアップ



【宣言5】健康宣言事業の流れ（静岡支部の取組）

3段階の認定・褒賞制度

取組みを継続することで、認定内容がランクアップする認定制度は健康宣言をする全事業所を対象とし、協会けんぽからの推薦枠のある県知事褒賞、健康経営優良法人認定制度と、3段階の認定・褒賞制度を取り入れています。

健康宣言 ホワイト事業所認定

ふじのくに健康づくり推進
ホワイト事業所認定証

7年～ ゴールド認定

5年～6年 シルバー認定

3年～4年 ブロンズ認定

初年度～2年 ホワイト認定

健康宣言をすると県よりホワイト認定証が交付されます。
取り組みが継続することにより、2年ごとに認定内容がランクアップ

県知事より 県知事褒賞制度

県「健康経営」を推進
事業所調査や知事褒章

特に取り組みが顕著な企業を年間10社ほど県知事より表彰する制度です。
受動喫煙対策、健診、保健指導の実施体制が重視され、優れた取り組みの事業所を協会けんぽより推薦します。

国より 健康経営優良法人認定

健康経営優良法人

	健康経営優良法人【中小規模法人部門】	
卸売業	1人以上100人以下	中小企業基本法上の「中小企業者」に該当する会社
小売業	1人以上50人以下	
医療法人・サービス業	1人以上100人以下	
製造業その他	1人以上300人以下	※従業員を1人以上使用していること

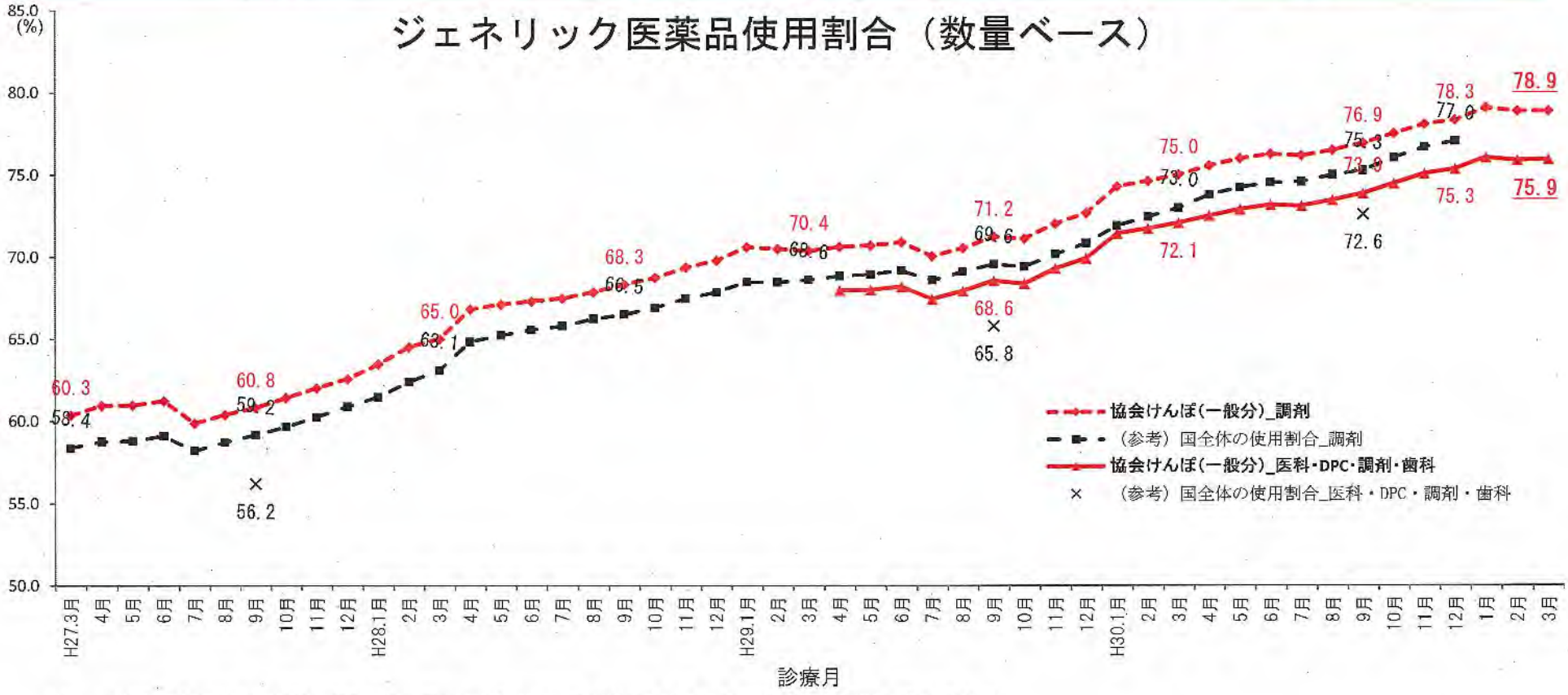
2017年の初年度認定は16社、
2018年度認定33社（初年度比2倍）
2019年度認定は87社（初年度比5.4倍）と大幅に伸長しています。

【宣言8】協会けんぽのジェネリック医薬品使用割合の推移

■　協会けんぽでは、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担の軽減額を通知するジェネリック医薬品軽減額通知サービスなどの取組により、**使用割合は調剤のみで78.9%、全体（注1）では75.9%**を達成。

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

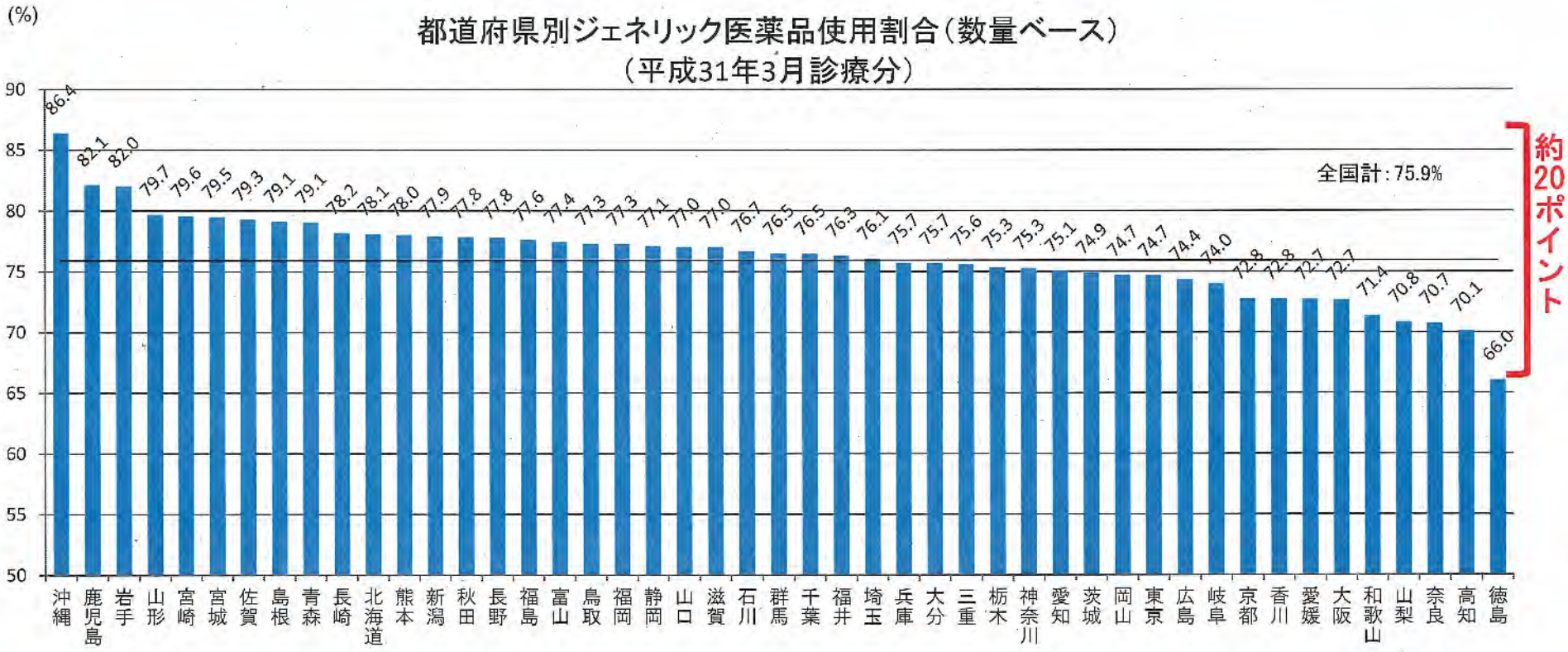
2020年９月までに、後発医薬品の使用割合を80%とし、できる限り早期に達成できるよう、更なる使用促進策を検討する。



注１．協会けんぽ（一般分）の医科、DPC、歯科、調剤レセプトについて集計したものである。（ただし、電子レセプトに限る。）
　　なお、DPCレセプトについては、直接の診療報酬請求の対象としていないコーディングデータを集計対象としている。
注２．「数量」は、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えたものをいう。
注３．[後発医薬品の数量]／（[後発医薬品のある先発医薬品の数量]＋[後発医薬品の数量]）で算出している。医薬品の区分は、厚生労働省「各先発医薬品の後発医薬品の有無に関する情報」による。
注４．「国全体の使用割合_調剤」は「調剤医療費（電算処理分）の動向」（厚生労働省）、「国全体の使用割合_医科・DPC・調剤・歯科」は「医薬品価格調査」（厚生労働省）による。

【宣言8】都道府県別のジェネリック医薬品使用割合

■　協会けんぽ**各支部のジェネリック医薬品使用割合をみると、**依然として**約20ポイントの格差**が存在するため、地域ごとの阻害要因を踏まえた対策が不可欠。



注１．協会けんぽ（一般分）の医科、DPC、歯科、調剤レセプトについて集計したものである。（ただし、電子レセプトに限る。）
　　なお、DPCレセプトについては、直接の診療報酬請求の対象としていないコーディングデータを集計対象としている。
注２．「数量」は、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えたものをいう。
注３．都道府県は、加入者が適用されている事業所所在地別に集計したものである。
注４．[後発医薬品の数量]／（[後発医薬品のある先発医薬品の数量]＋[後発医薬品の数量]）で算出している。医薬品の区分は、厚生労働省「各先発医薬品の後発医薬品の有無に関する情報」による。

【宣言8】都道府県格差解消に向けた取組

＜1＞ 『ジェネリックカルテ』を用いた地域ごとの課題の把握

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

＜2＞ 『データブック』を用いた課題の深掘分析

■ 集計単位（都道府県、二次医療圏、市区町村、個別医療機関）別、指標（年代、薬効、業種等）別の状況を図表やグラフで表したデータ集を平成30年度より作成

■ 医療機関・調剤薬局ごとのジェネリック医薬品使用割合に対する影響度を把握し、優先的にアプローチする対象を検討

＜3＞ 「見える化」ツールに基づく医療機関・調剤薬局へのアプローチ

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

【宣言8】都道府県格差解消に向けた取組

＜1＞ 『ジェネリックカルテ』を用いた地域ごとの課題の把握

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

＜ジェネリックカルテ(H30.10）＞ 緑色：偏差値50以上の項目 赤色：偏差値50以下の項目 ※色が濃いほど偏差値が高い（低い）

都道府県名	ジェネリック医薬品使用割合（全体）		【医療機関】																						【薬局】		【患者】	
			院内処方												院外処方										一般名処方限定調剤ジェネリック医薬品使用割合		加入者ジェネリック拒否割合	
			院内処方ジェネリック医薬品使用割合											院内処方率	院外処方ジェネリック医薬品使用割合								一般名処方率					
						入院			外来									病院			診療所								
			偏差値	地域数量	影響度				病院			診療所																	
静岡	53	75.7	48	63.7	- 0.2	42	78.8	- 0.0	52	64.4	+ 0.1	47	61.4	- 0.2	52	21.4	54	78.9	+ 1.1	52	77.4	+ 0.1	54	79.2	+ 0.9	61	56.9	54	86.3	38	21.7
岐阜	45	72.8	44	61.7	- 0.7	40	78.3	- 0.1	32	48.6	- 0.8	53	64.5	+ 0.2	46	25.8	47	76.6	- 0.7	45	75.3	- 0.3	48	77.0	- 0.5	60	56.6	45	83.8	39	21.4
長崎	56	76.8	61	70.3	+ 1.3	50	81.3	+ 0.0	56	66.9	+ 0.2	62	69.6	+ 0.9	51	22.4	54	78.7	+ 0.9	58	79.5	+ 0.7	52	78.3	+ 0.4	37	47.6	61	88.3	64	12.1

＜分析と対応（例）＞

- **静岡：加入者のジェネリック医薬品拒否割合が高い**

  ⇒ 薬剤師会と連携し、薬局窓口において、処方箋受付時にジェネリック医薬品に切り替えた場合の簡易な見積りを提示し、切り替えの促進を図る（平成30年度事業）

- **岐阜：医療機関側の一般名処方率は高いが、調剤薬局側の一般名処方限定ジェネリック医薬品使用割合は低い**

  ⇒（例）ジェネリック医薬品に切り替えしやすい環境はあるため、調剤薬局に対して、ジェネリック医薬品のさらなる推進を依頼

- **長崎：調剤薬局側の一般名処方限定ジェネリック医薬品使用割合は高いが、医療機関側の一般名処方率は低い**

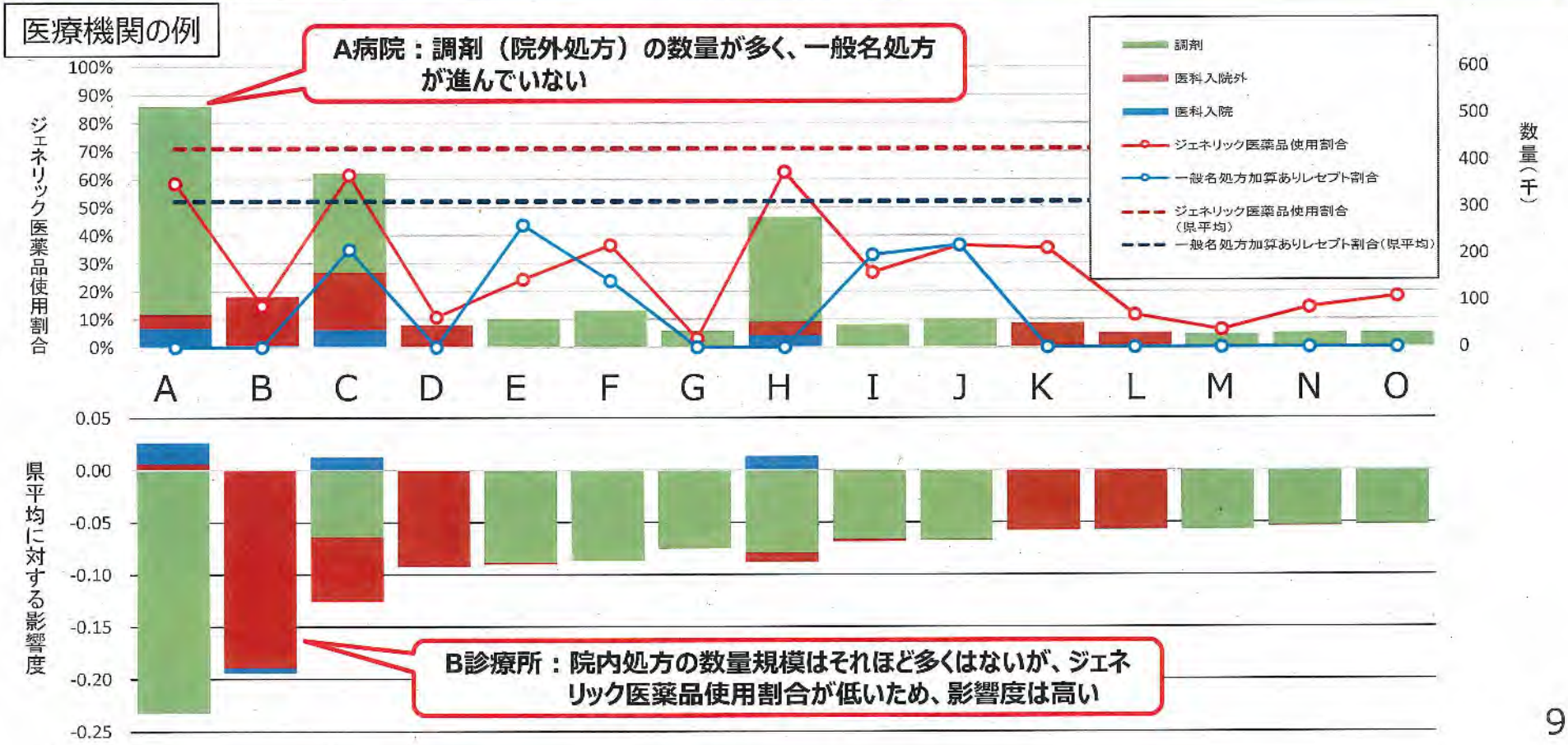
  ⇒（例）医療機関に対して診療報酬上の加算等を説明するほか、他機関の加算取得状況との比較を示し、一般名処方の推進を依頼

【宣言8】都道府県格差解消に向けた取組

＜2＞ 『データブック』を用いた課題の深掘分析

■ 処方数量とジェネリック医薬品使用割合から、**医療機関・調剤薬局ごとの県平均に対する影響度をデータ化**。ジェネリック医薬品への切替えが進んでいない原因を分析するとともに、優先的にアプローチする医療機関・調剤薬局の検討に活用。

医療機関の例



【宣言8】都道府県格差解消に向けた取組

＜3＞「見える化」ツールに基づく医療機関・調剤薬局へのアプローチ

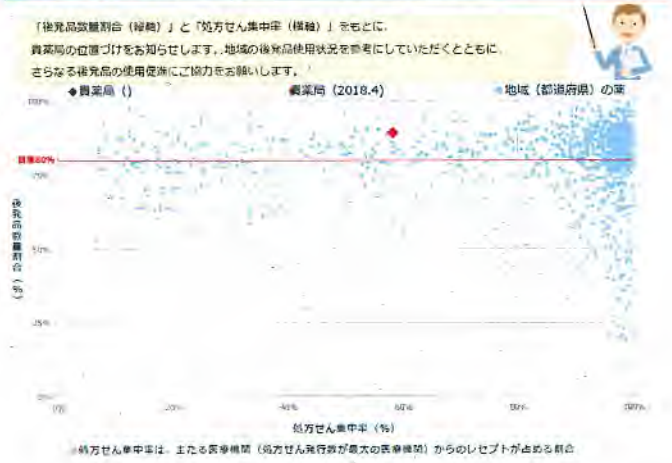
■ 協会けんぽが保有するビッグデータを活用し、**医療機関・調剤薬局ごとのジェネリック医薬品使用割合や地域内での立ち位置を「見える化」**して個別にアプローチ。平成30年度はこの「見える化」ツールによる働きかけを全国で延べ**28,600医療機関、52,637調剤薬局**へ実施。

＜「見える化」ツールのイメージ（抜粋）＞

処方せん集中率との関連性を「見える化」

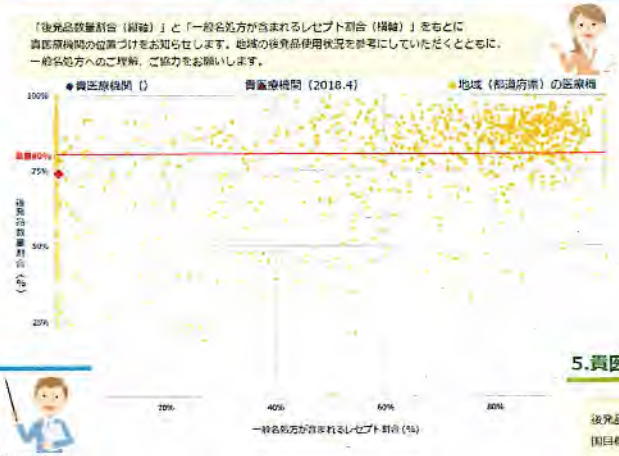
≪調剤薬局向けツール≫

3.後発品数量割合と処方せんの集中状況による貴薬局の位置づけ



≪医療機関向けツール（院外版）≫

2.後発品数量割合と一般名処方が含まれるレセプトによる貴医療機関の位置づけ

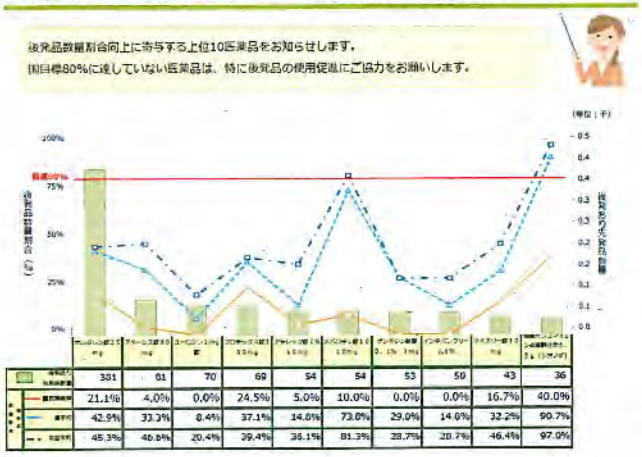


一般名処方との関連性を「見える化」

自院の処方状況から使用割合向上に寄与する上位医薬品を情報提供

≪医療機関向けツール（院内版）≫

5.貴医療機関における後発品数量割合向上に寄与する上位10医薬品



	331	61	70	69	54	54	53	50	43	36
	21.1%	4.0%	0.0%	24.5%	5.0%	10.0%	0.0%	0.0%	16.7%	40.0%
	42.9%	33.3%	8.4%	37.1%	14.0%	73.8%	29.0%	14.6%	32.2%	90.7%
	45.3%	46.8%	20.4%	39.4%	36.1%	81.3%	28.7%	28.7%	46.4%	97.0%

【宣言8】都道府県格差解消に向けた取組

＜3＞「見える化」ツールに基づく医療機関・調剤薬局へのアプローチ

3.後発品数量割合と処方せんの集中状況による貴薬局の位置づけ

「後発品数量割合（縦軸）」と「処方せん集中率（横軸）」をもとに、
貴薬局の位置づけをお知らせします。地域の後発品使用状況を参考にしていただくとともに、
さらなる後発品の使用促進にご協力をお願いします。

※処方せん集中率は、主たる医療機関（処方せん発行数が最大の医療機関）からのレセプトが占める割合