

【(図表4-10) 現金給付費等の推移】

(件数:件、金額:億円、1件当たり金額:円)

		20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	
傷病手当金	件数	879,932 (0.9%)	922,602 (4.8%)	924,770 (0.2%)	909,617 (▲1.6%)	898,616 (▲1.2%)	
	金額	1,628 (4.4%)	1,699 (4.4%)	1,659 (▲2.4%)	1,621 (▲2.3%)	1,579 (▲2.6%)	
	1件当たり金額	185,060 (3.4%)	184,190 (▲0.5%)	179,382 (▲2.6%)	178,165 (▲0.7%)	175,670 (▲1.4%)	
出産手当金	件数	103,650 (▲4.7%)	109,111 (5.3%)	115,640 (6.0%)	121,746 (5.3%)	125,566 (3.1%)	
	金額	417 (▲2.5%)	441 (5.8%)	466 (5.5%)	489 (5.0%)	506 (3.5%)	
出産育児一時金	件数	422,222 (▲2.1%)	392,585 (▲7.0%)	414,363 (5.5%)	405,416 (▲2.2%)	397,867 (▲1.9%)	
	金額	1,487 (0.8%)	1,549 (4.2%)	1,737 (12.1%)	1,700 (▲2.1%)	1,668 (▲1.9%)	
高額療養費	現物給付分	件数	1,822,219 (39.0%)	1,995,027 (9.5%)	2,142,189 (7.4%)	2,208,779 (3.1%)	2,465,150 (11.6%)
		金額	2,070 (24.1%)	2,282 (10.3%)	2,581 (13.1%)	2,675 (3.6%)	2,973 (11.2%)
		1件当たり金額	113,579 (▲10.7%)	114,383 (0.7%)	120,502 (5.3%)	121,114 (0.5%)	120,619 (▲0.4%)
	現金給付分 (償還払い)	件数	749,794 (▲31.4%)	797,131 (6.3%)	773,181 (▲3.0%)	744,896 (▲3.7%)	674,103 (▲9.5%)
		金額	593 (▲42.8%)	585 (▲1.2%)	537 (▲8.3%)	510 (▲5.0%)	423 (▲17.1%)
		1件当たり金額	79,050 (▲16.6%)	73,434 (▲7.1%)	69,417 (▲5.5%)	68,469 (▲1.4%)	62,702 (▲8.4%)
	計	件数	2,572,013 (7.0%)	2,792,158 (8.6%)	2,915,370 (4.4%)	2,953,675 (1.3%)	3,139,253 (6.3%)
		金額	2,662 (▲1.5%)	2,867 (7.7%)	3,118 (8.7%)	3,185 (2.2%)	3,396 (6.6%)
		1件当たり金額	103,513 (▲8.0%)	102,693 (▲0.8%)	106,954 (4.1%)	107,837 (0.8%)	108,182 (0.3%)
柔道整復療養費	件数	11,672,149 (4.3%)	12,591,402 (7.9%)	13,150,264 (4.4%)	13,651,151 (3.8%)	13,981,142 (2.4%)	
	金額	604 (3.3%)	635 (5.2%)	643 (1.2%)	647 (0.6%)	639 (▲1.2%)	
	1件当たり金額	5,172 (▲1.0%)	5,045 (▲2.5%)	4,889 (▲3.1%)	4,737 (▲3.1%)	4,570 (▲3.5%)	
その他の療養費	件数	702,581 (5.5%)	775,904 (10.4%)	776,596 (0.1%)	807,815 (4.0%)	792,942 (▲1.8%)	
	金額	97 (6.0%)	106 (10.2%)	108 (1.4%)	113 (4.4%)	111 (▲1.0%)	
	1件当たり金額	13,739 (0.4%)	13,701 (▲0.3%)	13,880 (1.3%)	13,927 (0.3%)	14,048 (0.9%)	

※括弧内は対前年度増減率

※件数は、人数とは異なり、例えば1人2カ月間受給される場合は2件とカウントされている。

【(図表4-11) 現金給付の各支部における支給状況①】

	高額療養費(現物給付分を除く)						傷病手当金						出産手当金				出産育児一時金			
	総数			加入者1人当たり			総数			被保険者1人当たり			総数		被保険者(女性)1人当たり		総数		加入者(女性)1人当たり	
	件数	金額	1件当たり金額	件数	金額	1件当たり金額	件数	金額	1件当たり金額	件数	金額	1件当たり金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額
北海道	39,512	2,424	61,347	0.023	1,419	40,029	5,918	147,842	0.042	6,158	3,924	1,386	0.011	3,914	16,263	6,820	0.019	7,829		
青森	10,034	420	41,866	0.024	1,002	9,722	1,414	145,490	0.040	5,866	1,776	590	0.017	5,680	4,183	1,755	0.019	7,990		
岩手	8,424	382	45,373	0.021	940	9,394	1,369	145,759	0.040	5,758	1,697	546	0.017	5,506	4,258	1,786	0.020	8,565		
宮城	11,782	622	52,759	0.018	947	16,380	2,406	146,880	0.043	6,381	2,473	918	0.017	6,389	7,323	3,072	0.022	9,322		
秋田	5,627	268	47,573	0.017	798	9,471	1,262	133,291	0.049	6,479	1,677	531	0.021	6,508	3,154	1,323	0.018	7,610		
山形	7,077	457	64,605	0.019	1,201	8,690	1,305	150,168	0.038	5,765	2,206	671	0.023	6,888	4,085	1,713	0.021	8,781		
福島	8,722	448	51,382	0.014	728	14,899	2,343	157,249	0.042	6,603	2,766	1,009	0.019	6,952	6,640	2,784	0.021	8,867		
茨城	10,551	675	63,993	0.018	1,126	16,004	2,908	181,719	0.046	8,362	2,368	1,015	0.017	7,362	7,013	2,938	0.023	9,647		
栃木	9,706	515	53,018	0.020	1,060	13,182	2,249	170,598	0.047	8,007	1,894	805	0.017	7,198	5,673	2,379	0.023	9,622		
群馬	11,452	599	52,272	0.020	1,060	15,242	2,514	164,938	0.049	8,004	1,676	717	0.015	6,201	6,162	2,580	0.022	9,137		
埼玉	22,216	1,323	59,544	0.021	1,248	23,197	4,621	199,198	0.039	7,723	2,847	1,263	0.013	5,848	11,046	4,631	0.021	8,808		
千葉	12,811	833	65,006	0.018	1,139	19,635	3,721	189,502	0.046	8,801	1,952	854	0.012	5,438	7,746	3,247	0.021	8,902		
東京	53,755	4,297	79,942	0.015	1,188	94,964	19,629	206,701	0.043	8,972	12,042	5,738	0.014	6,890	38,999	16,344	0.022	9,052		
神奈川	22,011	1,916	87,047	0.018	1,556	31,338	6,090	194,345	0.044	8,573	3,298	1,526	0.013	5,990	13,124	5,502	0.022	9,061		
新潟	10,772	500	46,423	0.013	623	21,846	3,580	163,882	0.047	7,762	3,767	1,411	0.021	7,805	8,675	3,639	0.022	9,042		
富山	9,258	588	63,510	0.024	1,501	8,707	1,526	175,273	0.037	6,539	1,811	706	0.019	7,546	4,098	1,719	0.021	8,747		
石川	10,341	506	48,947	0.025	1,213	9,256	1,636	176,766	0.038	6,694	1,959	752	0.020	7,623	4,878	2,046	0.023	9,751		
福井	6,834	314	45,955	0.024	1,082	7,675	1,243	161,981	0.045	7,262	1,669	581	0.022	7,823	3,435	1,441	0.023	9,613		
山梨	4,714	297	62,984	0.020	1,263	4,808	872	181,342	0.036	6,597	779	339	0.015	6,361	2,433	1,021	0.020	8,488		
長野	12,451	634	50,920	0.020	1,025	16,073	2,682	166,849	0.046	7,603	2,071	832	0.015	5,869	6,692	2,807	0.021	8,927		
岐阜	14,887	1,219	81,902	0.021	1,735	17,105	2,863	167,353	0.045	7,467	1,946	805	0.014	5,872	7,810	3,276	0.022	9,350		
静岡	23,707	1,343	56,633	0.025	1,427	25,985	4,441	170,907	0.047	8,089	3,263	1,311	0.015	5,967	10,430	4,375	0.022	9,129		
愛知	43,896	3,659	83,363	0.020	1,656	53,604	9,986	186,300	0.044	8,113	6,145	2,827	0.014	6,563	26,132	10,958	0.024	10,051		
三重	12,140	582	47,951	0.025	1,217	12,577	2,242	178,239	0.046	8,229	1,554	652	0.014	5,943	5,310	2,227	0.022	9,036		
滋賀	7,262	446	61,439	0.022	1,327	9,636	1,665	172,773	0.052	8,900	1,407	625	0.019	8,452	4,275	1,794	0.025	10,398		
京都	16,550	901	54,415	0.020	1,068	22,018	4,231	192,154	0.047	8,954	3,028	1,341	0.016	7,241	9,801	4,110	0.023	9,533		
大阪	45,218	3,065	67,783	0.015	1,018	74,322	14,322	192,707	0.045	8,744	8,508	4,001	0.015	6,889	34,606	14,505	0.023	9,628		
兵庫	22,926	1,543	67,304	0.017	1,111	33,863	6,349	187,484	0.044	8,285	4,501	2,008	0.015	6,719	16,081	6,739	0.022	9,414		
奈良	7,770	401	51,569	0.026	1,338	7,215	1,322	183,184	0.046	8,382	982	435	0.016	7,139	3,543	1,486	0.023	9,547		
和歌山	6,388	329	51,539	0.022	1,139	7,334	1,291	176,043	0.047	8,253	767	320	0.013	5,216	3,151	1,322	0.021	8,867		
鳥取	3,754	162	43,047	0.019	819	5,469	857	156,742	0.047	7,415	1,204	359	0.024	7,105	2,275	954	0.022	9,391		
島根	4,937	324	65,682	0.019	1,257	6,715	1,052	156,668	0.045	6,988	1,693	426	0.027	6,849	2,992	1,255	0.023	9,644		
岡山	14,148	848	59,920	0.020	1,216	18,283	3,253	177,946	0.046	8,191	2,850	1,155	0.018	7,158	8,473	3,553	0.024	9,964		
広島	20,259	1,122	55,377	0.020	1,113	27,094	4,903	180,968	0.048	8,685	3,457	1,427	0.016	6,647	11,792	4,947	0.023	9,751		
山口	10,233	650	63,502	0.024	1,548	10,010	1,691	168,955	0.041	7,010	1,325	515	0.014	5,263	4,648	1,949	0.021	8,978		
徳島	5,550	241	43,498	0.021	924	5,959	1,122	188,363	0.039	7,432	1,035	431	0.016	6,740	2,970	1,246	0.022	9,271		
香川	6,825	374	54,741	0.019	1,017	8,173	1,539	188,309	0.039	7,347	1,303	528	0.016	6,425	4,133	1,734	0.022	9,367		
愛媛	13,121	892	67,995	0.025	1,726	13,940	2,267	162,655	0.049	7,931	1,610	630	0.014	5,642	6,082	2,551	0.023	9,674		
高知	5,804	341	58,720	0.023	1,354	7,258	1,163	160,302	0.049	7,931	1,143	441	0.018	6,768	2,750	1,153	0.021	8,856		
福岡	36,737	2,611	71,078	0.021	1,489	54,508	8,615	158,057	0.056	8,831	6,988	2,625	0.018	6,711	22,419	9,402	0.025	10,389		
佐賀	6,505	318	48,962	0.022	1,100	8,590	1,292	150,458	0.053	7,979	1,493	516	0.021	7,244	3,621	1,519	0.024	9,988		
長崎	8,605	406	47,210	0.019	899	12,892	1,946	150,924	0.051	7,700	2,128	786	0.019	7,197	5,565	2,334	0.023	9,798		
熊本	11,451	643	56,184	0.020	1,100	15,298	2,436	159,236	0.046	7,305	3,018	1,095	0.020	7,291	7,724	3,239	0.025	10,444		
大分	9,984	413	41,377	0.024	1,011	9,314	1,569	168,438	0.041	6,831	1,449	534	0.015	5,694	4,740	1,986	0.022	9,381		
宮崎	7,801	495	63,514	0.020	1,292	12,048	1,741	144,478	0.056	8,049	2,232	691	0.023	7,207	4,998	2,095	0.025	10,357		
鹿児島	12,815	617	48,177	0.022	1,041	15,530	2,550	164,208	0.047	7,745	2,371	872	0.017	6,358	7,814	3,277	0.025	10,651		
沖縄	6,780	304	44,778	0.014	606	13,364	1,860	139,193	0.052	7,269	3,514	1,052	0.032	9,703	7,862	3,296	0.031	12,836		
総数	674,103	42,268	62,702	0.019	1,207	898,616	157,859	175,670	0.045	7,940	125,566	50,596	0.016	6,556	397,867	166,825	0.022	9,399		

※出産育児一時金の件数は、産児数である。

※出産育児一時金の件数には、直接払いの件数を含むが、内払い及び差額払いは含まない。

※高額療養費の中には、世帯合算、高額介護合算を含む。

【(図表4-12) 現金給付の各支部における支給状況②】

	療養費(柔道整復施術)						療養費(あんまマッサージ)						療養費(はり・きゅう)						療養費(その他)					
	総数			加入者 1人当たり			総数			加入者 1人当たり			総数			加入者 1人当たり			総数			加入者 1人当たり		
	件数	金額	1件当たり 金額	件数	金額	円	件数	金額	1件当たり 金額	円	件数	金額	円	件数	金額	円	件数	金額	円	件数	金額	円	件数	金額
北海道	421,499	1,813	4,300	0.247	1,061	5,427	42	7,767	0.003	25	36,824	220	5,984	0.022	129	19,976	406	20,319	0.012	238				
青森	89,482	413	4,616	0.214	985	127	3	22,114	0.000	7	681	5	7,666	0.002	12	3,067	60	19,686	0.007	144				
岩手	113,467	402	3,539	0.279	987	281	4	14,689	0.001	10	487	3	5,589	0.001	7	2,626	71	26,954	0.006	174				
宮城	293,174	1,235	4,213	0.447	1,882	888	20	23,056	0.001	31	1,834	11	6,193	0.003	17	3,655	95	26,045	0.006	145				
秋田	84,395	391	4,639	0.252	1,167	524	12	22,427	0.002	35	365	2	4,708	0.001	5	2,353	47	20,066	0.007	141				
山形	99,967	374	3,742	0.263	983	559	9	16,957	0.001	25	956	5	5,455	0.003	14	2,658	63	23,526	0.007	164				
福島	199,412	846	4,241	0.324	1,373	1,268	27	21,478	0.002	44	1,713	12	7,229	0.003	20	3,220	93	28,913	0.005	151				
茨城	153,678	712	4,631	0.256	1,187	827	17	20,944	0.001	29	2,292	16	6,764	0.004	26	4,556	98	21,583	0.008	164				
栃木	173,524	842	4,851	0.358	1,734	836	13	15,381	0.002	26	1,841	13	6,829	0.004	26	3,401	84	24,796	0.007	174				
群馬	190,872	929	4,868	0.338	1,646	1,006	25	24,830	0.002	44	900	6	6,682	0.002	11	4,573	100	21,815	0.008	177				
埼玉	433,459	2,198	5,070	0.409	2,074	2,733	60	21,824	0.003	56	4,278	31	7,348	0.004	30	7,356	177	24,109	0.007	167				
千葉	264,489	1,280	4,838	0.362	1,750	1,144	23	20,201	0.002	32	4,151	30	7,139	0.006	41	5,763	126	21,876	0.008	172				
東京	1,606,524	7,730	4,812	0.444	2,137	8,106	168	20,705	0.002	46	27,316	187	6,836	0.008	52	31,873	773	24,247	0.009	214				
神奈川	441,698	1,992	4,510	0.359	1,618	5,655	109	19,225	0.005	88	9,809	69	7,015	0.008	56	10,790	262	24,280	0.009	213				
新潟	170,883	759	4,440	0.213	945	885	19	20,970	0.001	23	2,194	9	4,258	0.003	12	9,307	179	19,271	0.012	223				
富山	166,355	803	4,827	0.425	2,050	234	5	19,318	0.001	12	9,684	56	5,798	0.025	143	3,274	77	23,564	0.008	197				
石川	136,572	599	4,385	0.327	1,436	493	10	19,489	0.001	23	5,403	30	5,547	0.013	72	3,073	78	25,533	0.007	188				
福井	91,477	378	4,135	0.315	1,303	191	3	17,028	0.001	11	4,630	18	3,795	0.016	61	2,243	44	19,437	0.008	150				
山梨	79,780	384	4,819	0.339	1,636	944	18	19,328	0.004	78	2,318	14	6,100	0.010	60	2,025	50	24,473	0.009	211				
長野	205,492	934	4,544	0.332	1,510	1,681	29	17,519	0.003	48	4,940	30	6,014	0.008	48	5,742	115	20,033	0.009	186				
岐阜	307,974	1,353	4,393	0.438	1,925	1,321	32	24,564	0.002	46	8,128	53	6,501	0.012	75	8,008	165	20,623	0.011	235				
静岡	298,213	1,233	4,134	0.317	1,310	2,228	39	17,723	0.002	42	3,690	26	7,164	0.004	28	7,931	169	21,272	0.008	179				
愛知	847,307	3,483	4,111	0.383	1,576	4,767	95	20,005	0.002	43	42,411	250	5,886	0.019	113	26,138	599	22,909	0.012	271				
三重	139,045	554	3,985	0.291	1,158	562	13	22,322	0.001	26	5,109	29	5,713	0.011	61	5,749	111	19,342	0.012	232				
滋賀	109,928	421	3,827	0.327	1,251	484	12	25,425	0.001	37	1,840	12	6,780	0.005	37	3,961	76	19,260	0.012	227				
京都	468,989	2,165	4,617	0.556	2,568	2,095	49	23,332	0.002	58	6,743	48	7,153	0.008	57	13,968	258	18,467	0.017	306				
大阪	2,259,333	12,264	5,428	0.750	4,072	7,112	163	22,928	0.002	54	111,514	906	8,129	0.037	301	31,476	654	20,774	0.010	217				
兵庫	620,759	2,733	4,402	0.447	1,967	1,898	32	16,750	0.001	23	15,594	109	6,958	0.011	78	15,149	332	21,902	0.011	239				
奈良	156,679	690	4,407	0.523	2,305	249	5	18,988	0.001	16	2,865	18	6,159	0.010	59	3,694	72	19,522	0.012	241				
和歌山	190,319	860	4,521	0.658	2,976	634	11	16,637	0.002	36	5,086	35	6,878	0.018	121	2,860	69	24,109	0.010	238				
鳥取	23,337	84	3,604	0.118	427	274	2	8,292	0.001	12	437	2	4,632	0.002	10	2,014	40	19,901	0.010	203				
島根	39,683	141	3,553	0.154	546	63	1	20,993	0.000	5	507	3	5,430	0.002	11	2,466	55	22,120	0.010	211				
岡山	232,935	918	3,940	0.334	1,316	450	9	19,956	0.001	13	3,134	20	6,316	0.004	28	5,652	122	21,539	0.008	175				
広島	286,821	1,184	4,129	0.285	1,175	923	19	20,546	0.001	19	15,921	87	5,437	0.016	86	8,558	184	21,521	0.008	183				
山口	108,852	472	4,338	0.259	1,125	409	9	20,935	0.001	20	2,644	13	4,980	0.006	31	3,473	77	22,288	0.008	184				
徳島	141,112	607	4,301	0.540	2,322	495	4	8,494	0.002	16	2,915	12	4,200	0.011	47	2,801	63	22,639	0.011	243				
香川	180,350	670	3,716	0.491	1,824	768	11	14,792	0.002	31	1,804	12	6,838	0.005	34	4,156	75	17,978	0.011	203				
愛媛	152,563	548	3,591	0.295	1,060	902	25	27,226	0.002	48	1,033	5	5,282	0.002	11	4,623	108	23,331	0.009	209				
高知	76,684	308	4,013	0.305	1,223	229	6	25,170	0.001	23	418	3	6,973	0.002	12	2,746	55	20,048	0.011	219				
福岡	849,075	3,893	4,585	0.484	2,220	1,930	46	24,004	0.001	26	17,029	106	6,215	0.010	60	14,746	313	21,214	0.008	178				
佐賀	103,764	455	4,383	0.359	1,572	215	5	24,252	0.001	18	1,283	9	6,651	0.004	29	2,805	55	19,666	0.010	191				
長崎	185,746	762	4,101	0.411	1,686	358	3	7,332	0.001	6	5,709	32	5,560	0.013	70	4,543	75	16,488	0.010	166				
熊本	151,725	598	3,940	0.259	1,022	486	11	22,791	0.001	19	3,808	15	3,941	0.007	26	6,521	127	19,399	0.011	216				
大分	132,095	528	3,995	0.323	1,291	204	3	17,134	0.000	9	518	3	4,870	0.001	6	3,110	63	20,324	0.008	155				
宮崎	124,334	499	4,014	0.324	1,301	441	7	16,479	0.001	19	4,374	23	5,372	0.011	61	3,416	71	20,871	0.009	186				
鹿児島	222,988	927	4,155	0.376	1,562	509	10	19,258	0.001	17	3,575	21	5,875	0.006	35	5,125	106	20,669	0.009	179				
沖縄	154,333	524	3,397	0.308	1,047	1,016	15	14,391	0.002	29	3,725	20	5,439	0.007	40	6,461	154	23,881	0.013	308				
総数	13,981,142	63,887	4,570	0.399	1,825	64,831	1,254	19,338	0.002	36	394,430	2,639	6,690	0.011	75	333,681	7,247	21,718	0.010	207				

(2) サービス向上のための取組み

協会においては、毎年お客様満足度調査を行うとともに、加入者、事業主の皆様のご意見や苦情を受け止め、サービスの向上や改善に活かしています。

i) お客様満足度調査及びお客様の声

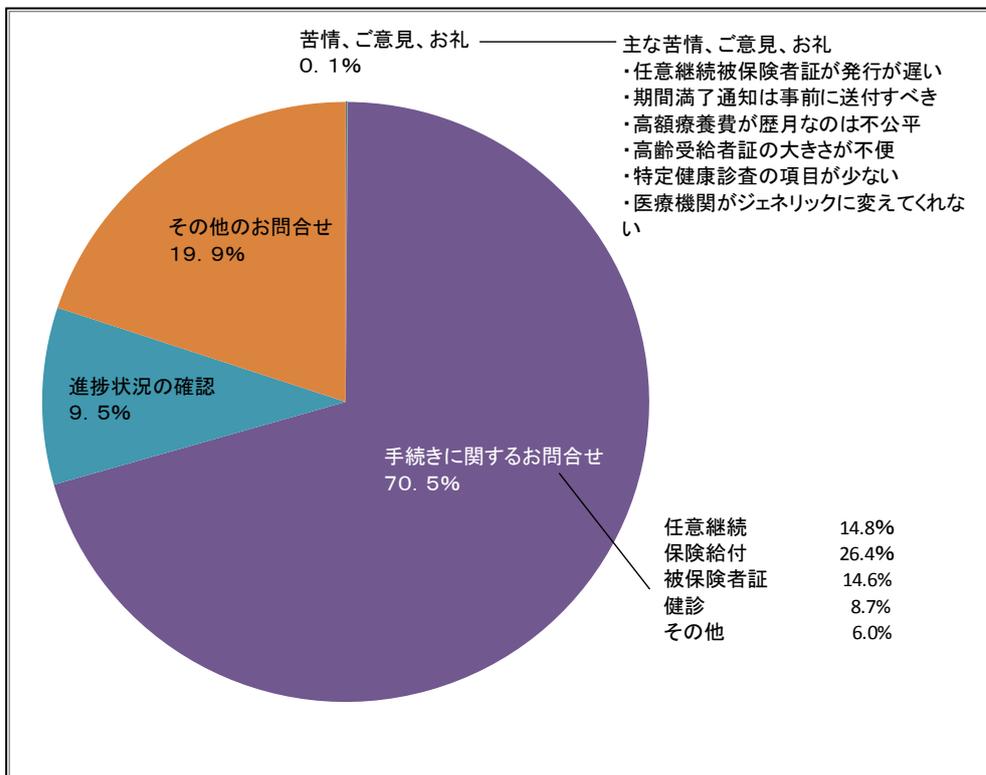
23年度に引き続き、24年度も25年2月4日～2月22日の間に、全支部の窓口に来訪されたお客様にアンケート用紙に記入していただく形での、お客様満足度窓口調査を実施しました。前年度の調査結果を踏まえ、挨拶の励行など、お客様対応の基本事項を重点的に各支部で取り組んだ結果、図表4-13のように、全ての指標において前年度と比べお客様満足度が向上しました（お客様満足度調査の概要は参考資料を参照）。

電話、メール、手紙等による「お客様の声」についても、引き続き全支部において毎月定点調査を行い、サービスの改善に活かしています（図表4-14を参照）。

【（図表 4-13） お客様満足度窓口調査】

指標	23年度	24年度
窓口サービス全体としての満足度	95.5%	97.1%
職員の応接態度に対する満足度	95.2%	97.1%
訪問目的の達成度	95.5%	97.7%
窓口での待ち時間の満足度	92.3%	93.8%
施設の利用の満足度	83.2%	89.5%

【（図表 4-14） 各支部に寄せられた「お客様の声」の概要】（24年度定点調査まとめ）】



ii) サービススタンダード

協会においては、健康保険給付の申請の受付から振込までの期間についてサービススタンダード（所要日数の目標）を10営業日に設定し、サービスの向上を図っています。

サービススタンダードの達成状況については、毎月の実施状況を集計・分析しており、未達成となった支部については、未達成となった理由や問題点を確認し、他支部の取組み事例の紹介等を行うなど全支部の達成率が100%となるよう努めました。24年度はそれぞれ8月、12月、2月に全支部で達成率が100%となりました。

24年度のサービススタンダードの達成率（10営業日以内に振込むことができた割合）は99.99%、平均所要日数は7.76日となりました。

今後とも、達成率が100%となるよう、「正確」かつ「丁寧」な事務処理を行い、迅速な支払い、適正な審査に取り組んでまいります。

iii) サービス向上に向けた職員の教育研修

お客様本位のサービスの考え方の徹底や接客技術の一層の向上を図るため、外部講師によるCS（顧客満足）向上推進者研修を実施しました。

研修内容は支部独自の取組みについて取り上げ、情報の共有化を図るとともに、支部全体の電話対応の品質を向上させるため、コールセンターにおける対応手法をケーススタディやロールプレイングにより習得しました。あわせて、支部内で他の職員に対して指導していくためのポイント等を習得し、研修終了後には教材を各支部に配布しました。

iv) 健康保険委員の委嘱

健康保険委員の方々には、加入者及び事業主の皆さまとの重要な橋渡しの役割を担っていただいております。協会の行う健康保険事業に関する広報、相談、各種事業の円滑な推進等にご協力いただいております。また、協会の事業運営に対してご理解、ご協力を頂くため、定期的な情報誌等の発行や、年金事務所との協力・連携による研修会を開催したほか、対話集会等の開催によりご意見をお聴きするなどの取組みを行いました。

委嘱者数については、年金事務所との協力・連携により新規適用事業所説明会や算定基礎説明会等において委嘱勧奨を行った結果、25年4月1日現在、71,890人（前年同月比4,629人増）となりました。

なお、24年度からは健康保険委員表彰制度を制定し、理事長表彰70人、支部長表彰232人の合計302人の健康保険委員表彰を実施いたしました。

v) 申請書についての取組み

申請書等の様式や記載要領等については、ホームページへの掲載、パンフレットやリーフレットの作成等、加入者及び事業主の皆様にはわかりやすい情報提供に努めるとともに、定期的にお客様の声等を参考にし、加入者の立場に立ち、よりわかりやすい様式等への改善を進めてまいります。

各種申請時における事業主・加入者の皆様の利便性をさらに向上させるため、申請書等の入手がより容易に行えるようにしました。これまで申請書の入手手段は、ホームページからのダウンロードや年金事務所等から直接入手する形式でしたが、これに加え、24年8月より全国のセブンイレブン店舗で各種申請書を印刷することができる「申請書ネットプリント」サービスを開始しており、現在、事業主及び加入者の皆様にご利用いただいています。

また、協会では健康保険給付等の申請について郵送を推進しています。上記の方法により入手した申請書を協会各支部に郵送で送付いただければ、協会の窓口にご来訪いただくなくても手続きを行うことができます。24年度の申請、届出を郵送で提出いただいている割合は73.7%です。各種広報誌への掲載や、来訪者、健康保険委員研修会及び日本年金機構が実施する説明会で周知し、引き続き申請・届出の郵送化の促進に努めます。

vi) その他の取組み

インターネットによる医療費の情報提供サービスについては、多くの方々に利用していただけるようホームページへのご案内の掲載、日本年金機構が事業主の皆様にお送りする保険料納入告知書へのご案内の同封の他、25年2月に郵送でお送りした医療費通知の裏面や封筒を活用して周知広報を行っており、24年度中には7,941の方がIDを取得し利用しています。

任意継続被保険者の保険料納付方法については、毎月の納付の手間が省け、納め忘れによる資格喪失の防止にもなる口座振替の利用について、主に資格取得申請時にお知らせしながら促進しています。

また、医療機関から提出されたレセプトを審査した結果、医療費が減額査定された場合、一部負担金の減額が1万円以上になる加入者の方に対しては、減額査定された医療費をお知らせしており、24年度は8,665件のお知らせを行っています。

(3) 高額療養費制度の周知

医療機関等の窓口でのお支払いが高額な負担となった場合は、あとから申請いただくことにより自己負担限度額（1日から月末までの1ヵ月単位）を超えた額が払い戻される「高額療養費制度」があります。しかし、あとから払い戻されるとはいえ、一時的な支払いは大きな負担になります。そこで、70歳未満の方の窓口でのお支払い額が高額療養費制度の自己負担限度額を超える場合には、「限度額適用認定証」を保険証と併せて医療機関等の窓口へ提示すれば、窓口でのお支払いは自己負担限度額までとなります。

協会では、この仕組みを周知するため、医療機関に協力を依頼し、限度額適用認定証の案内と申請書が一体となったリーフレットを医療機関窓口において配布し、周知を図っています。

また、「限度額適用認定証」を提示せず医療機関等の窓口でのお支払いが高額な負担となった場合には、払い戻しを受けるための申請の目安となるよう、簡易試算をホームページに掲載しています。

さらに、高額療養費が未申請である加入者へのサービスとして、あらかじめ必要事項を記載した申請書（ターンアラウンド通知）を送付し、協会に返送していただくことにより、申請漏れの防止を図っています。

(4) 窓口サービス

各種申請等の受付や相談等の窓口サービスについては、支部窓口のほかに、年金事務所にも窓口を設置しています。

25年3月末現在、年金事務所（分室を含む）のうち215カ所において窓口を開設しています。24年度は、支部や事務所間の距離、年金事務所窓口の利用状況を考慮した結果、支部所在地移転に伴い1年金事務所の窓口を開設し、34年金事務所の窓口を廃止、12年金事務所において開設日を縮小しました。

また、窓口担当職員を22人削減し、社会保険労務士への窓口業務委託も18年金事務所で行いやめ、効率的かつ効果的なサービスの提供を図りました。今後も、届書郵送化の進捗状況や年金事務所窓口の利用状況を踏まえて、窓口サービスの質を考慮しつつ、年金事務所窓口体制の見直しを図ります。

(5) 被扶養者資格の再確認

健康保険の被扶養者が被扶養者でなくなった場合には届出を行い、資格を解除することになっていますが、その届出が提出されないままとなっているケースがあります。この届出が提出されないと、保険診療における無資格受診が生じたり、加入者でない方が加入者としてカウントされることによって、高齢者医療制度への支援金等（主に加入者の総数に応じて算定）の協会負担が過大なものとなります。

このため、被扶養者資格の再確認により、資格の解除を進めています。

24年度は、5月末から6月末にかけて、対象事業所（約109万事業所）へ被扶養者状況リスト等を送付し、被扶養者資格の再確認を依頼しました。その結果、約9.0万人の被扶養者解除の届出漏れを確認し、高齢者医療制度への支援金等は約35億円軽減される見込みです。

(6) 適正な現金給付業務の推進

現在協会は、財政状況が厳しい中、傷病手当金等に係る不適切な申請事案に対しては厳格に対処し、不正受給は見逃さない方針で審査を行っています。

傷病手当金、出産手当金等については、不正請求の疑いがある申請等に対応するため、本部及び各支部に設置している「保険給付適正化プロジェクトチーム」を活用し、審査・調査の厳格化に取り組みました。不正請求の疑いがあるデータ（傷病手当金787件、出産手当金187件）を抽出し調査しましたが、その結果、不正と判断したものは、傷病手当金5件（37,450,351円）、出産手当金1件（234,143円）でした。

なお、傷病手当金、出産手当金の不正受給への対処及び給付の重点化の観点から、①支給限度額の設定、②受給のための加入期間の設定、③事業主や保険医療機関等からの協力を円

滑に得るため保険者の質問・調査権の法律上の明記などについて従来より厚生労働省に制度改正を要望していました。このうち③については、健康保険法の改正により25年度より(25年5月31日施行)厚生労働大臣の事業主への立入検査等の権限が協会に委任されることとなりました。これにより、傷病手当金等の現金給付について、事業主や加入者が標準報酬月額を操作する等実態のない請求を防止するため、協会自らが事業所を調査することができるようになりました。

一方、柔道整復療養費については、多部位受診や頻回受診の申請書を中心に、加入者への文書照会により施術内容の確認を実施し、併せて加入者への適正な受診の周知を行うことにより、適正化を図っています。

療養費のうち柔道整復師、鍼灸師、あんま・マッサージ・指圧師の施術に係る療養費及び治療用装具は、近年、医療費の伸びを上回る勢いで増加し、また、不正請求や不正請求が疑われる事案も報告されています。

これらも踏まえ、柔道整復療養費等について、24年度療養費改定及び中・長期的な視点に立った療養費の在り方の見直しについて検討を行うために設置された、社会保障審議会医療保険部会「柔道整復療養費検討専門委員会」及び「あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費検討専門委員会」において、①療養費の改定率(引下げ)、②療養費の適正化、③医師による同意書の添付義務化等の運用方法の見直し、④行政による指導監督の強化等について、要請しています。

(7) 債権の発生防止及び早期回収

加入者の方が、加入者の資格を喪失したにもかかわらず被保険者証を返還せず、その後に被保険者証を使用して給付を受けた場合には、加入者であった方に対し協会の債権が発生します。

この債権発生を防止するため、被保険者証の回収の催告を行っていますが、1回目の催告(一次催告)を日本年金機構から行い、これにより回収できなかった方には協会から繰り返し催告を行っております。今後はさらに、事業所訪問や電話による催告を実施するなど、一層の回収強化に向け取り組んでまいります。その他、医療機関でのポスターの掲示、保険料納入告知書へのチラシの同封などにより資格喪失後受診の防止について周知を図る取り組みをあわせて行いました。

これらの取り組みにもかかわらず、発生した債権(前述の資格喪失後受診によるもの以外に、給付事由が第三者の行為によって生じる損害賠償債権を含む)については、支部毎に回収目標値を設定し、債権回収業務を実施しています。特に新規発生債権や債権額が比較的高額で損害保険会社が関係する損害賠償債権などについては、重点的に早期回収に努めるとともに、債権を発生原因、債権額、納付約束等に分類し、それらに応じた納付催告を実施しています。また、納付拒否者に対しては、法的手続きによる回収を全支部で実施しています。

(8) 多数回受診への対応

レセプトデータを活用した分析を実施している中で、同一人物が外来で、同一月内に異なる医療機関を多数受診する、あるいは、同一の薬を複数の調剤薬局において受け取るというような、多数回受診が見られます。

このような受診は、やむを得ない場合もありますが、必要以上に医療機関を受診している場合には医療費の増加の一因となるだけではなく、患者自身も重複する検査や投薬により、健康を害する可能性があります。また、中には、同一人物が受診しているとは考え難い回数を受診や薬の処方されているといった不正な受診が疑われるケースまで見受けられます。

24年度においては、23年12月診療分のレセプトデータから多数回受診の疑いがある対象者を抽出し、実態を把握するための調査を実施し、各支部の対応や指導状況を確認しました。25年度は、引き続き調査を実施するとともに、多数回受診者への適正受診指導について適切な対応を行っていきます。

3. 効果的なレセプト点検の推進

医療機関が保険者に医療費を請求するためのレセプトは社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」）で審査されていますが、協会では支払基金において審査されていない事項等について保険者として資格・外傷・内容点検を行い、医療費の適正化を進めています。

協会では22年度よりレセプト点検効果向上業務を実施しております。具体的に24年度は5月に行動計画策定説明会を開催し、これを受け各支部において内容点検効果額の数値目標と目標達成に向けた行動計画書を策定しました。6月からは行動計画スケジュールに沿って効果額向上のための施策を実施するとともに、自動点検機能を活用した効率的な内容点検を実施してきました。本部においては各支部の行動計画の進捗管理を実施するとともに、個別指導を行い、協会全体での取組みを進めてきました。

これに加えて、昨年度と同様に、点検効果向上のための規模別のブロック会議やレセプト点検に係る知識、技術を習得するための研修、24年度診療報酬改定に関する説明会を実施したほか、協会内の掲示版を活用した事例検討（Q&A）、点検のための各種データの分析・提供を行うなど、点検情報の共有化、点検技術の全国的な底上げを行うとともに、効果的な内容点検を推進するため、疑義のあるレセプトを自動的に抽出する範囲や項目を拡充し、抽出精度を向上させるなど、システム点検を充実させました。

さらに、レセプト点検件数の拡大、競争性の確保及び点検員のスキルアップを目的として、24年1月から24年6月まで3支部において内容点検業務の一部外注化を実施した結果、3支部合計の点検効果額が外注化前（前年同期）と比較して8.6%（2億4,207万円→2億6,281万円:2,074万円の増加）向上しました。

この他、点検員の勤務成績に応じた評価により、点検実績向上への貢献に報い、また、それにより更なる点検実績の向上を目指しています。

資格点検では、保険診療時における加入者の資格の有無を確認する点検を実施しています。前述（「2-（7）債権の発生防止及び早期回収」）の通り、加入者資格を喪失した方による受診を防止する取組みを進める一方で、この資格点検により無資格受診を把握し、資格喪失後に受診した医療費の回収を行っています。

23年10月から支払基金において「オンラインによる請求前資格確認」が実施されており、支払基金からレセプトを送付する前に資格情報だけを協会に送付し、協会システムで資格点検が実施できるため、無資格レセプトの返戻早期化及び資格点検における事務負担の軽減及び効率化が図られています。

また、診療報酬改定で24年4月診療分から電子レセプトへの算定日の記録が義務化されており、協会では算定日情報を表示する対応を行い7月からレセプトの算定日情報を活用した資格点検を開始しました。これまでは月単位で資格確認を行っていましたが、算定日が把握できることで日単位でのより詳細な資格点検が可能となりました。その結果、加入者の方が協会の加入資格を喪失した後に医療機関を受診した場合には、保険証の窓口確認の有無や

診療日等についての医療機関照会（24年度の照会件数は737,982件）を実施しておりますが、これらの照会件数が昨年度より減少（35,253件の減）しました。

外傷点検では、医療給付の対象となった傷病が業務上、または通勤災害に該当していないか、或いは、交通事故等の第三者の行為に起因するものか否かを負傷原因の照会（24年度の照会件数は235,110件）等により確認する点検を実施しています。また、第三者の行為に起因する場合は保険者負担分を損害保険会社等に求償しています。

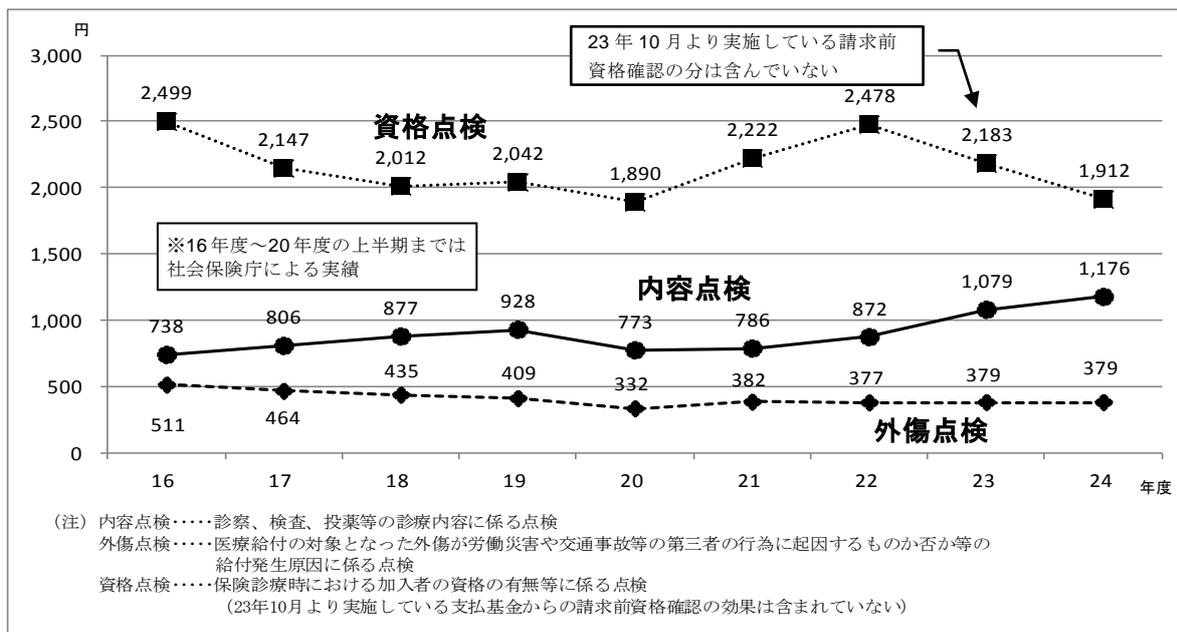
24年度の被保険者1人当たりのレセプト点検効果額は、資格点検が1,912円、外傷点検が379円、内容点検が1,176円となりました。特に内容点検については上記の様々な取組みの効果もあり診療内容等査定効果額（10割分）が301円となり、前年度実績4.7%増となっています（診療内容等査定額は、再審査請求により査定された診療報酬点数×10円です）。

なお、被扶養者も含めた加入者1人当たりのレセプト点検効果額についても参考として集計しています（図表4-15を参照）。

【（図表4-15）レセプト内容点検効果額の前年度比較】

		23年度	24年度
被保険者1人当たり	内容点検効果額	1,079円	1,176円
	診療内容等査定効果額	288円	301円
加入者1人当たり	内容点検効果額	609円	667円
	診療内容等査定効果額	163円	171円

【（図表4-16）被保険者1人当たりレセプト点検効果額の推移】



【(図表4-17) 各支部における点検効果額(被保険者1人当たり効果額(円))】

	資格点検		外傷点検		内容点検			
	被保険者 1人当たり	加入者 1人当たり	被保険者 1人当たり	加入者 1人当たり	被保険者 1人当たり	加入者 1人当たり	診療内容等査定効果額	
							被保険者 1人当たり	加入者 1人当たり
北海道	1,920	1,080	427	240	1,251	704	623	351
青森	1,886	1,085	208	120	780	448	146	84
岩手	2,180	1,275	330	193	841	491	301	176
宮城	2,357	1,354	246	141	1,349	775	219	126
秋田	1,544	897	185	108	2,259	1,312	287	167
山形	1,871	1,112	296	176	956	568	237	141
福島	1,958	1,128	166	96	441	254	126	73
茨城	1,723	999	413	239	1,606	932	435	252
栃木	1,540	891	730	422	1,491	863	109	63
群馬	1,799	1,001	337	187	1,640	912	192	107
埼玉	1,644	928	280	158	1,083	611	277	156
千葉	1,865	1,078	270	156	1,664	962	324	188
東京	1,567	946	208	126	1,372	829	276	167
神奈川	2,053	1,185	445	257	589	340	273	158
新潟	1,932	1,110	379	218	1,691	972	252	145
富山	2,093	1,247	511	304	2,343	1,396	258	153
石川	1,966	1,152	245	144	2,480	1,453	156	91
福井	2,555	1,506	385	227	1,118	659	197	116
山梨	1,653	930	433	243	706	397	180	101
長野	1,642	937	270	154	1,032	589	256	146
岐阜	1,821	993	360	197	881	481	275	150
静岡	1,558	909	319	186	661	386	220	128
愛知	1,387	773	446	248	812	453	275	153
三重	1,573	896	674	384	1,262	719	278	159
滋賀	2,368	1,317	243	135	1,150	639	244	136
京都	2,099	1,176	455	255	968	542	330	185
大阪	2,177	1,184	414	225	1,235	672	300	163
兵庫	2,058	1,135	390	215	1,536	847	254	140
奈良	2,160	1,137	516	271	1,131	595	442	233
和歌山	2,439	1,320	553	299	1,319	714	243	131
鳥取	2,312	1,355	245	144	898	527	358	210
島根	2,691	1,570	159	93	1,314	767	294	172
岡山	2,117	1,206	511	291	570	325	306	175
広島	2,491	1,396	484	271	856	480	246	138
山口	1,990	1,144	426	245	1,556	894	389	223
徳島	1,740	1,005	477	276	1,303	753	217	125
香川	1,936	1,104	457	261	1,977	1,127	224	127
愛媛	1,596	882	584	323	876	484	393	217
高知	2,189	1,276	557	325	1,452	846	386	225
福岡	2,138	1,189	433	241	1,074	597	507	282
佐賀	3,028	1,694	588	329	1,079	604	541	303
長崎	2,033	1,137	320	179	743	416	402	225
熊本	1,946	1,110	505	288	790	450	270	154
大分	2,217	1,246	302	170	799	449	128	72
宮崎	2,248	1,268	383	216	1,034	583	264	149
鹿児島	1,759	976	502	278	935	519	318	176
沖縄	1,509	771	286	146	1,806	923	205	105
計	1,912	1,086	379	215	1,176	667	301	171

4. 保健事業

保健事業は、加入者の皆様の健康の保持増進を図るための協会の事業の重要な柱であり、効果的かつ効率的な保健事業を展開することが、将来の医療費の抑制につながります。

健診及び保健指導を中核として、その他の保健事業を適切に組み合わせ、保健事業を総合的に推進していきます。

(1) 特定健康診査等実施計画の策定と実施概要

生涯にわたって生活の質を維持・向上させるためには、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の発症、あるいは重症化や合併症への進行の予防に重点を置いた取り組みが重要であり、喫緊の課題となっています。

これらを背景に、20年4月から高齢者の医療の確保に関する法律により、40歳以上の加入者に対する特定健康診査（以下「特定健診」）及び特定健診の結果により健康の保持に努める必要がある方に対する特定保健指導の実施が医療保険者に義務づけられました。

i) 第一期特定健康診査等実施計画（20～24年度）

特定健診及び特定保健指導の実施にあたっては、厚生労働省から健診実施率等の達成目標（参酌標準）や実施計画の作成などに関する基本指針が示されており、20年4月、この指針をもとに政府管掌健康保険において特定健康診査等実施計画（以下「第一期実施計画」という。）が策定されました。

23年度までは、第一期実施計画及び22年9月に協会内で取りまとめた基本方針（次頁参照）に沿って事業を推進してまいりましたが、24年度においては参酌標準を尊重しつつ過去の実績や厚生労働省の予算上の特定健診等の実施率を参考に事業計画の実施率目標を設定しました。

【(図表4-18)第一期実施計画における実施率目標(参酌標準)と24年度事業計画上の目標値】

	政府管掌健康保険（第一期実施計画）					協会けんぽ	
	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度		
					(参酌標準)	(事業計画)	
特定健康診査	54.4%	58.4%	62.3%	66.2%	70.0%	51.2%	
被保険者	60.0%	62.5%	65.0%	67.5%	70.0%	60.0%	
生活習慣病予防健診	40.0%	42.5%	45.0%	47.5%	50.0%	50.0%	
事業者健診	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	10.0%	
被扶養者	40.0%	47.5%	55.0%	62.5%	70.0%	27.8%	
特定保健指導	26.3%	31.1%	35.9%	40.5%	45.0%	16.0%	
被保険者	28.2%	32.7%	37.1%	41.2%	45.0%	16.0%	
被扶養者	20.0%	26.2%	32.4%	38.6%	45.0%	16.0%	

※ 40歳以上の被保険者 1,165万人、被扶養者 409万人（24年度末時点）

【 協会において取りまとめた基本方針（保健事業推進検討会における報告書） 】

協会けんぽにおける保健事業の今後の進め方について（概要）

平成22年9月 全国健康保険協会

本年5月、協会に保健事業推進検討会を設置し、9月までの間、5回にわたって保健事業の今後の進め方を検討した。検討結果の概要は次の通り。

- 協会の保健事業の基本的方向性としては、特定健診及び特定保健指導とともに、それ以外の保健事業も着実に遂行していくことが重要。
- しかしながら、特定健診及び特定保健指導の実施率は低い現状にあることから、当面の間、生活習慣病対策として、特定健診及び特定保健指導を最大限に推進することを目標。
 - ＜特定健診の推進方策＞
 - ・ 加入者等から要望の多い検査項目の追加等の検討
 - ・ 健診実施機関数を増やすため、健診機関選定基準の見直しの検討
 - ・ 事業所の事務負担軽減のため、健診申込み方法の見直しの検討
 - ・ 事業者健診データ取得に係る制度的課題の調整を厚労省へ働きかけ
 - ＜特定保健指導の推進方策＞
 - ・ 保健師一人当たりの特定保健指導実施件数（評価終了件数）の増大に努力
 - ・ 管理栄養士、協会による保健指導を補完するための外部委託の活用
- 特定健診及び特定保健指導以外の保健事業として、レセプトデータ及び健診データを活用した重症化防止対策や健康相談事業等を実施。

第一期は、協会が設立された20年度（設立は20年10月）から24年度までになりますが、この間における取組みについて以下に総括します（詳細については後述）。

被保険者を対象とした生活習慣病予防健診においては、健診実施機関の拡充や受診勧奨の取組み効果などから着実に実施率は向上してきており、また、21年度から取組みを始めた事業者健診データの取得においても対象者数の多さから取得率としてはまだ低調であるものの、事業所への積極的な勧奨により大幅な取得件数の増加を図ってきています。一方で、被扶養者の健診実施率については各種施策を進めてきましたが、制度に対する理解が十分得られなかったこともあり、第一期は大幅に実施率を向上させることはできませんでした。

保健指導については、医療費データや健診結果データの分析結果を用いた利用勧奨や外部委託の推進等により、年度経過とともに着実に実施件数及び実施率を伸ばしてきたものの、目標と実績の乖離が大きい状況にあり、第一期においては目標を大きく下回る結果となりました。実績が大きく伸びない主な原因としては、①加入事業所の地理的・構造的要因〔小規模事業所が広域に点在する上、1事業所あたりの特定保健指導の対象者が非常に少ない〕、②支部（事業拠点）の立地による要因〔事業拠点が各都道府県に1カ所であり効率的な保健指導が難しい〕、③マンパワーの不足〔対象が増える中で保健指導者が不足している〕、などが挙げられます。また、他の被用者保険と違い、協会と事業所・加入者との関わりが希薄であり保健指導の受け入れに理解が得られないことや、就業中の保健指導の実施に対して事業主のバックアップが受けられず継続支援が難しい状況なども背景にあります。

ii) 第二期 特定健康診査等実施計画（25～29年度）

25年度から適用となる「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本指針についての一部改正」の内容が24年9月に国から示されました。協会ではこ

の改正後の指針に沿って、25年度から29年度までの間の「第二期特定健康診査等実施計画」（以下「第二期実施計画」という。）を定め、25年4月1日に公表しました。今後は、この第二期実施計画に基づき事業実施にあたります。

第二期実施計画においては、前述した実施率が大きく伸びない原因や背景等も含めて実施状況に係る課題を整理し、また協会の医療費動向等についても併せて記載しました。その上でこれらを総合的に勘案し、今後の特定健診等の実施率目標について以下（図表4-19）のとおり定めています。なお、目標値の設定にあたっては、厚生労働大臣が定めた基本指針での協会の実施率目標を尊重し、協会のポテンシャルを最大限に引き出すことにより達成しうる挑戦可能な目標値を設定しました。

協会では、これらの目標値に向かって、本部・支部一体となって特定健診及び特定保健指導を最大限推進するとともに、健診の結果、要治療域と判断されながら治療していない方に対して、確実に医療に繋げることにより生活習慣病の重症化を防ぎ、医療費適正化及びQOLの維持を図る取組みも進めることとしています。

【（図表4-19） 第二期実施計画における目標実施率と対象者数】

（特定健康診査）

区 分		平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
被保険者	対象者数	11,297,373 人				
	実 施 率	56.5%	62.3%	68.1%	73.9%	80.0%
	実施者数	6,383,016 人	7,038,264 人	7,693,511 人	8,348,758 人	9,037,898 人
	生活習慣病予防健診	50.1%	53.8%	57.5%	61.2%	65.0%
	実施者数	5,659,984 人	6,077,987 人	6,495,989 人	6,913,992 人	7,343,292 人
	事業者健診	6.4%	8.5%	10.6%	12.7%	15.0%
	実施者数	723,032 人	960,277 人	1,197,522 人	1,434,766 人	1,694,606 人
被扶養者	対象者数	4,063,079 人				
	実 施 率	17.0%	18.6%	20.2%	21.8%	23.3%
	実施者数	690,723 人	755,733 人	820,742 人	885,751 人	946,697 人
合 計	対象者数	15,360,452 人				
	実 施 率	46.1%	50.7%	55.4%	60.1%	65.0%
	実施者数	7,073,739 人	7,793,997 人	8,514,253 人	9,234,509 人	9,984,595 人

（特定保健指導）

区 分		平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
被保険者	対象者数	1,353,199 人	1,492,112 人	1,631,024 人	1,769,937 人	1,916,034 人
	実 施 率	10.8%	10.4%	10.5%	10.2%	9.7%
	実施者数	145,760 人	155,830 人	170,900 人	180,970 人	185,970 人
被扶養者	対象者数	63,547 人	69,527 人	75,508 人	81,489 人	87,096 人
	実 施 率	2.3%	2.5%	2.8%	3.1%	3.5%
	実施者数	1,465 人	1,758 人	2,110 人	2,532 人	3,038 人
合 計	対象者数	1,416,746 人	1,561,639 人	1,706,533 人	1,851,426 人	2,003,131 人
	実 施 率	10.4%	10.1%	10.1%	9.9%	9.4%
	実施者数	147,225 人	157,588 人	173,010 人	183,502 人	189,008 人

- ・対象者数は年度末現在の見込み数値である。
- ・実施者数については費用請求ベースであり、年度内の喪失者等も含まれているため国が集計する実施者数とは相違する。
- ・特定保健指導は各年度内に6ヶ月評価まで終了の方の数値である。

【第二期実施計画の概要】

全国健康保険協会管掌健康保険 第二期特定健康診査等実施計画(概要)

序 章 特定健康診査及び特定保健指導の実施について

糖尿病等の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、内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)に着目した特定健康診査等の実施が保険者に義務付けられているなど、特定健康診査等を実施する背景などを記載しています。

実施にあたっては、高確法第19条で、保険者は、五年を一期として特定健康診査等の実施に関する計画「特定健康診査等実施計画」を定めることとされており、今般、協会けんぽの実施計画を策定した旨、また、協会けんぽの医療費の動向や平成23年度までの実施状況に係る課題等も記載しています。

第1章 特定健康診査等の実施目標について

厚生労働大臣が定めた「特定健康診査等基本指針」で示された協会けんぽの実施率目標(特定健康診査65%、特定保健指導30%)を十分尊重し、協会けんぽのポテンシャルを最大限に引き出すことにより達成しうる挑戦可能な目標値を設定した旨など、実施率目標の考え方を記載しています。

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
特定健康診査	46.1% 7,074千人	50.7% 7,794千人	55.4% 8,514千人	60.1% 9,235千人	65.0% 9,985千人
特定保健指導	10.4% 147千人	10.1% 158千人	10.1% 173千人	9.9% 184千人	9.4% 189千人

第2章 特定健康診査等の実施方法について

- ①特定健康診査等の実施場所、実施項目、実施時期又は期間等に関すること
 - ②特定健康診査等の外部委託契約の形態及び委託先の選定の考え方
 - ③特定健康診査等の周知方法や案内方法等に関すること
 - ④事業者健診データを受領する方法に関すること
 - ⑤受診券及び利用券の交付時期や発券方法等に関すること
 - ⑥標準的な関係スケジュールについて
- 等、具体的な実施方法について記載しています。

第3章 個人情報の保護について

記録の保存方法、管理体制等について、「全国健康保険協会個人情報管理規程」及び「全国健康保険協会情報セキュリティ規程(情報セキュリティポリシー)」等に基づき適切な管理を行う旨を記載しています。

第4章 特定健康診査等実施計画の公表・周知について

協会けんぽのホームページに掲載するとともに、特定健康診査等の普及啓発については、保険者協議会等において他の保険者や地方自治体等と共同した実施や協会けんぽ独自のパンフレット等を配布する。また、メディア、イベント等を活用するなど幅広く行う旨を記載しています。

第5章 特定健康診査等実施計画の評価・見直しについて

毎年度の目標達成状況等の評価し、平成27年度において、それまでの実績やその時点の取組み状況を勘案し計画の見直しを行う旨を記載しています。

(2) 特定健康診査及び特定保健指導の推進

i) 健診

【被保険者の健診】

被保険者の健診については、メタボリックシンドロームに着目した特定健診の項目を含む生活習慣病予防健診を実施（健診費用の一部を協会が負担）しています。

① 実績と実施率向上のための取組み

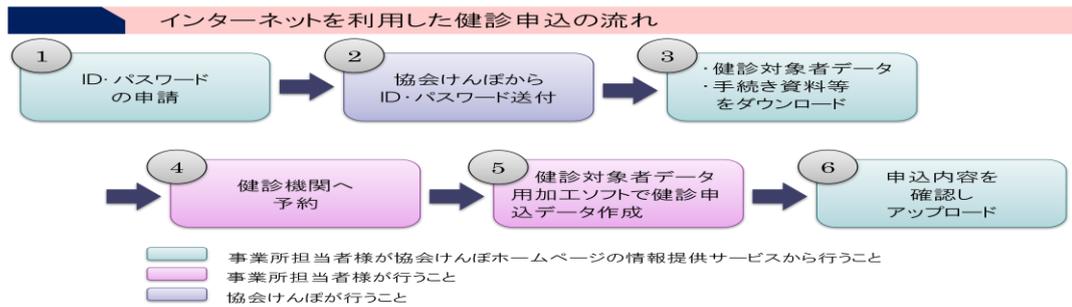
24年度の40歳以上の被保険者の健診受診率は44.3%となっており、23年度の受診率42.7%と比較して1.6%ポイントの増、受診者数では516万1千人の方が受診し、32万2千人、6.7%の増加となっています。24年度の目標（50.0%）には達していないものの、着実に向上してきていると考えております（各支部の状況は図表4-24のとおり）。

24年度は第一期実施計画の最終年度であることを踏まえ、22年度に取りまとめた保健事業推進検討会報告書の「生活習慣病対策として、特定健診及び特定保健指導を最大限に推進する」という基本方針に基づき、加入者や事業所の皆様の利便性向上や事務負担軽減を目的に様々な取組みを行ってきました。

健診機関数を前年より増やし、受診者の受入れ拡大と利便性向上を図るため、新たな健診実施機関との間で交渉を進めてきました。この結果、24年度における健診機関は前年比129機関増の2,840機関となりました。

事業所の皆様の受診手続きの軽減を図る取組みとして、23年4月より協会の情報提供システムを利用した健診対象者データのダウンロードサービスを開始しましたが、24年4月からは、このサービスによりダウンロードいただいた健診対象者データを活用し、インターネットでの健診申し込みができるようにいたしました。これまで健診の申し込みは、協会が年度当初に送付する申込書に事業所の担当者が必要事項を記載したうえで郵送で行っていましたが、この情報提供システムを活用することによって、インターネットを利用した健診の一括申し込みや、従業員の健康管理等の二次的活用が可能となるなど、事業所の事務負担の軽減等を図りました。24年度に健診対象者データをダウンロードした事業所は14,047事業所となり、その内5,520事業所（327,176人）からインターネットを利用した健診の申し込みをいただきました。

また、25年度の生活習慣病予防健診の申し込みについては、「健診の申し込みを早く行いたい」等の事業所からの要望を踏まえ、受付開始日を従来から1カ月前倒しし、25年3月から受付を開始しています。



② 事業者健診データの取得

労働安全衛生法に基づき行われる事業者健診データの24年度の取得率は3.7%となっており、24年度の目標（10.0%）を下回りました。取得者数は425,536人と前年比178,729人、72.4%増と大幅な増加を図っているものの、全体の取得対象者数が多いことから取得率自体は1.5%ポイント増と低調なものとなっています。

文書や電話による勧奨、健診機関への勧奨委託や支部職員による事業所訪問等を実施している中で、取得率が伸びない要因としては、他の医療保険者と違い、協会と事業所との関わりが希薄であるため勧奨効果が低いこと、被保険者の健診情報を提供することに抵抗がある事業主が存在すること、提供することによる事業所へのメリットを感じていただけないことなど、制度に対する理解が十分得られないことなどによるものと考えています。

このような状況から、24年5月に厚生労働省より、事業主団体に対し医療保険者が事業者健診データの提供を求めた場合は、事業主は提供しなければならない旨、また、都道府県の地方労働局長に対し、事業主から医療保険者への情報提供が円滑に進むよう適切な対応をお願いする旨の通知が発出されました。この厚生労働省より発出された通知を活用し、全国安全週間や全国労働衛生週間等の機会を利用した勧奨を行うなど、各都道府県の地方労働局との連携を図り、積極的な事業主への働きかけを行ってきました。そのような取り組みの中で、11月に開催した企画実務担当者研修において、協会支部、地方労働局、県の3者連名による事業主へのデータ提供要請を行った福井支部の例を紹介し、多くの支部で同様な提供要請が可能となるよう取り組んでいます。

また、事業者健診データの取得に際して、協会のシステムに取り込み可能な様式でデータの提供を受けた場合は提供に要する費用（一件当たりの上限額がXML形式は315円、CSV形式は158円）を支払っていますが、翌年度以降の取得費用の軽減が図られる等、費用対効果が認められる場合は、前述の上限額を超えて支払いが可能となるよう取り扱いの一部を見直しました。

③ その他の健診

その他の健診として、一般健診を受診される被保険者の方のうち一定の年齢要件等を満たされる方で希望される方には付加健診、乳がん・子宮頸がん検診、肝炎ウイルス検査を実施しています。

付加健診は、40歳及び50歳の方を対象に一般健診に加えてさらに検査項目を増やし、病気の早期発見や生活習慣改善などの健康管理に活かします。24年度の付加健診実施者数は181,161人で、23年度と比較すると12,961人、7.7%の増加となりました。

乳がん・子宮頸がん検診は、偶数年齢の女性を対象に乳がん、子宮頸がんの早期発見を目的に行っています。24年度の実施者数は、乳がん検診416,103人、子宮頸がん検診606,678人と、23年度と比較するとそれぞれ15,718人、3.9%、17,813人、3.0%の増加となっています。

肝炎ウイルス検査は、肝炎ウイルス（B型及びC型）への感染の有無を調べるための検査です。24年度の肝炎ウイルス検査受診者数は156,364人で、23年度件数167,451人と比較すると11,087人、6.6%の減少となりました。これは、肝炎ウイルス検査は生涯に1回だけ受診していただくこととなっており、既に多くの方が受診されていることが原因ではないかと考えています。

【(図表4-20) 被保険者の生活習慣病予防健診の概要】

	主な検査内容	対象者	自己負担	手続
一般健診	問診、触診、身体計測、視力・聴力測定、血圧測定、尿検査、便潜血反応検査、血液一般検査、血糖検査、尿酸検査、血液脂質検査、肝機能検査、胸部・胃部レントゲン検査、心電図検査など	35歳～74歳の方	最高6,843円	受診希望の健診機関に予約後、お勤め先を通じて支部へ申込みます（任意継続被保険者の方は、支部へ直接申し込みます）
付加健診	尿沈渣顕微鏡検査、血液学的検査、生化学的検査、眼底検査、肺機能検査、腹部超音波検査	一般健診を受診される40歳の方、50歳の方	最高4,583円	
乳がん・子宮頸がん検診	乳がん 問診、視診、触診、乳房エックス線検査 子宮頸がん 問診、細胞診	<ul style="list-style-type: none"> 一般健診を受診される40歳～74歳の偶数年齢の方 36歳、38歳の一般健診を受診される方は子宮頸がん検診が追加できます 20歳～38歳の偶数年齢の方は子宮頸がん検診単独で受診できます 	50歳以上 最高1,666円 40歳～48歳 最高2,240円 (年齢により乳がん検査の撮影方法が異なるため負担額が異なります) 乳がん検診のみ 上記金額から最高630円を引いた金額 子宮頸がん検診のみ 最高630円	
肝炎検査	HCV抗体検査、HBs抗原検査	一般健診を受診される方（過去にC型肝炎ウイルス検査を受けたことがある方を除きます）	最高595円	受診者ご本人が直接健診機関に申込みます

【(図表 4-21) 健診の実績】

	21年度	22年度	23年度	24年度	増減
健診実施率(40歳～74歳)	38.3%	40.9%	42.7%	44.3%	1.6%ポイント
一般健診(40歳～74歳)	4,239,924人	4,567,350人	4,839,097人	5,161,407人	322,310人
一般健診(35歳～39歳)	911,492人	1,014,002人	1,067,167人	1,110,189人	43,022人
付加健診	142,326人	155,752人	168,200人	181,161人	12,961人
乳がん検診	370,945人	377,007人	400,385人	416,103人	15,718人
子宮がん検診	538,764人	562,948人	588,865人	606,678人	17,813人
肝炎ウイルス検査	203,213人	194,268人	167,451人	156,364人	▲11,087人
事業者健診取得者数	27,580人	131,024人	246,807人	425,536人	178,729人
健診実施機関	2,465機関	2,620機関	2,711機関	2,840機関	129機関

平成25年5月31日集計

【被扶養者の特定健診】

主として内臓脂肪型肥満に着目した保健指導対象者を抽出して、対象者のもつリスクの数に応じた保健指導を行うことを目的とし、40歳以上の被扶養者に対し特定健診を実施しています。

実績と実施率向上のための取組み

24年度の被扶養者の特定健診の受診率は14.9%となり、23年度と比べて1.1%ポイントの増加、受診者数は609,643人と23年度と比べて、48,779人、8.7%の増加となりましたが、24年度の目標(27.8%)を大きく下回っています(各支部の状況は図表4-24のとおり)。

これは、受診勧奨が事業主及び被保険者を通じて行うため、どうしても勧奨効果が低く、制度が未だ十分に理解されていないことや、被用者保険の被扶養者については、被保険者本人のように事業所で健診を実施することが難しいことなどが要因としてあげられます。

【(図表 4-22) 特定健診の実績】

	21年度	22年度	23年度	24年度	増減
実施率	12.2%	13.1%	13.8%	14.9%	1.1%ポイント
受診者数	501,543人	536,665人	560,864人	609,643人	48,779人
受診券発行件数	1,176,296件	4,141,297件	4,164,332件	4,212,170件	47,838件

平成25年5月31日集計

被扶養者の特定健診については、市区町村のがん検診との同時実施を推進するため、都道府県がん対策主管課や他の医療保険者と連携を図り、加入者に対し同時実施が可能な健診機関情報等をホームページに掲載しました。また、支部において協会独自の集団検診を実施したところ大きな効果を上げたことから、市区町村のがん検診との同時実施が図れない市区町村を中心に協会独自の集団検診の拡充を図りました。

25年度は、市区町村のがん検診との同時実施の推進を基本としつつ、協会独自の集団検診を更に拡充することとしています。また、従来は事業所経由で配付していた特定健診の受診券について、確実に被扶養者に届き、特定健診の受診に繋がることを目的として自宅（被保険者宅）に直接送付する方式に変更しました。更に、25年度の特定健診に要する費用の協会補助額の引き上げ（5,400円から6,325円）も行い本人の自己負担の軽減を図っています。

【（図表 4-23）被扶養者の特定健康診査（特定健診）の概要（24年度）】

検査内容	対象者	費用負担	手続
（基本健診） 問診、身体計測、血圧測定、尿検査、 肝機能検査、血液脂質検査、血糖検査 （医師の判断により貧血検査、眼底検査、 心電図検査を実施）	40歳から74歳	健診費用総額のうち 5,400円を超える額が 受診者の負担となります。	受診希望の健診機関に 直接申し込みます。

【(図表 4-24) 各支部における健診等の実施状況】

	被保険者				被扶養者		合計	
	生活習慣病予防健診 (一般健診:40~74歳)		事業者健診結果取得		特定健診			
	人数	実施率	人数	実施率	人数	実施率	人数	実施率
北海道	232,825	39.6%	21,946	3.7%	24,522	10.4%	279,293	33.9%
青森	71,126	49.3%	10,019	6.9%	7,984	15.5%	89,129	45.5%
岩手	53,808	37.3%	18,312	12.7%	7,952	16.9%	80,072	41.9%
宮城	120,171	55.2%	21,741	10.0%	18,357	23.5%	160,269	54.2%
秋田	51,317	42.8%	6,992	5.8%	6,949	15.4%	65,258	39.6%
山形	83,167	61.7%	7,943	5.9%	12,438	30.1%	103,548	58.8%
福島	106,673	51.4%	8,053	3.9%	13,435	19.8%	128,161	46.5%
茨城	88,595	44.3%	2,989	1.5%	10,524	16.0%	102,108	38.4%
栃木	78,365	49.0%	4,748	3.0%	8,364	15.5%	91,477	42.7%
群馬	92,851	49.4%	3,937	2.1%	10,003	14.7%	106,791	41.7%
埼玉	125,223	34.7%	8,422	2.3%	15,735	12.6%	149,380	30.8%
千葉	115,478	45.1%	11,353	4.4%	11,078	12.9%	137,909	40.3%
東京	442,279	35.5%	25,546	2.0%	63,091	15.1%	530,916	31.9%
神奈川	195,032	45.0%	3,171	0.7%	18,244	12.7%	216,447	37.5%
新潟	161,461	58.2%	7,738	2.8%	22,617	24.4%	191,816	51.8%
富山	81,013	57.7%	8,705	6.2%	7,614	19.1%	97,332	54.0%
石川	67,704	47.4%	7,332	5.1%	8,020	18.8%	83,056	44.7%
福井	54,057	53.0%	8,030	7.9%	3,933	13.7%	66,020	50.5%
山梨	51,233	63.7%	3,165	3.9%	8,113	30.0%	62,511	58.2%
長野	96,691	45.1%	10,340	4.8%	11,629	17.7%	118,660	42.4%
岐阜	113,770	49.4%	15,269	6.6%	16,038	19.0%	145,077	46.1%
静岡	163,040	49.5%	11,908	3.6%	15,266	15.1%	190,214	44.2%
愛知	268,564	38.5%	26,979	3.9%	32,323	12.5%	327,866	34.3%
三重	87,479	54.8%	5,190	3.3%	6,934	12.7%	99,603	46.4%
滋賀	57,665	54.0%	5,034	4.7%	7,304	18.7%	70,003	48.0%
京都	135,818	50.6%	2,853	1.1%	11,360	11.2%	150,031	40.6%
大阪	278,295	29.8%	19,165	2.1%	44,825	11.7%	342,285	26.0%
兵庫	198,088	44.3%	8,108	1.8%	23,304	13.6%	229,500	37.2%
奈良	34,516	37.3%	7,249	7.8%	4,519	11.1%	46,284	34.7%
和歌山	44,054	46.7%	1,716	1.8%	3,492	9.7%	49,262	37.8%
鳥取	28,589	41.6%	4,716	6.9%	2,394	11.7%	35,699	40.0%
島根	51,840	57.6%	1,587	1.8%	4,426	16.2%	57,853	49.3%
岡山	103,468	45.7%	16,418	7.3%	11,579	15.7%	131,465	43.8%
広島	147,469	44.1%	18,185	5.4%	17,176	15.2%	182,830	40.9%
山口	64,141	43.4%	12,914	8.7%	9,650	19.7%	86,705	44.1%
徳島	35,085	39.9%	5,045	5.7%	5,563	18.9%	45,693	39.0%
香川	53,441	43.2%	4,584	3.7%	8,000	19.7%	66,025	40.2%
愛媛	84,166	50.9%	6,021	3.6%	10,210	17.2%	100,397	44.6%
高知	49,074	55.6%	3,033	3.4%	3,554	13.6%	55,661	48.7%
福岡	265,967	47.9%	12,768	2.3%	21,510	10.4%	300,245	39.4%
佐賀	46,743	49.1%	4,077	4.3%	4,151	12.6%	54,971	42.9%
長崎	64,920	42.8%	5,267	3.5%	6,800	13.0%	76,987	37.7%
熊本	102,818	52.9%	6,761	3.5%	8,612	14.0%	118,191	46.2%
大分	77,221	55.9%	3,005	2.2%	9,868	20.2%	90,094	48.2%
宮崎	66,302	51.9%	3,145	2.5%	6,709	16.8%	76,156	45.4%
鹿児島	88,467	45.3%	13,126	6.7%	12,327	19.3%	113,920	43.9%
沖縄	81,338	58.0%	931	0.7%	11,147	20.9%	93,416	48.2%
合計	5,161,407	44.3%	425,536	3.7%	609,643	14.9%	6,196,586	39.4%

ii) 保健指導

【 被保険者の保健指導 】

生活習慣病予防健診や事業者健診の結果に基づき、メタボリックシンドロームのリスク数に応じて、生活習慣の改善が必要な方には「特定保健指導」を行っています。また、特定保健指導に該当しない方で保健指導を希望される方にも保健指導(以下「その他の保健指導」)を実施しています。

被保険者に対する保健指導は、24年度は第一期実施計画の最終年度にあたることから、目標達成に向けて特定保健指導に特化し、これまで以上の取組み強化を図りました。

24年度における保健指導の実績は、特定保健指導が訪問事業所数 84,422 事業所、初回面接 242,562 人、6カ月後評価 142,275 人となっており、23年度に比べると、それぞれ訪問事業所で 5,379 事業所、6.8%、初回面接で 42,793 人、21.4%、6カ月後評価で 49,711 人、53.7%と大幅に増加しました。一方、24年度は特定保健指導に特化したことから、その他の保健指導については 123,839 人と前年比で 88,415 人、41.7%の減少となりました。実施率については、協会の24年度目標値(16%)には至りませんでした。12.3%、3.7%ポイント増と大きく伸ばしました(図表 4-25) (各支部の状況は図表 4-27 のとおり)。

目標に届かない要因には、協会の加入事業所は中小企業が多く、1事業所あたりの特定保健指導対象者が単一健康保険組合の平均 45.0 人に対して協会は 0.5 人と非常に少ないこと(下表参照)、また支部の拠点が都道府県に1カ所であるのに対し、事業所は山間部や島しょ部を含め、都道府県内にくまなく所在していることから、地理的、構造的に効率的な保健指導が難しいこと、加えて、年々生活習慣病予防健診の受診者が増えることに伴って保健指導の対象者も増えることで、保健指導者数が不足していることなどがあります。

【 被用者保険の保険者における1事業所当たりの対象者数 】

< 第8回 保険者による健診・保健指導に関する検討会(24年3月22日)の資料より抜粋 >

	事業所数	被保険者数	健診対象者数	1事業所当たり被保険者数	1事業所当たり健診対象者数	特定保健指導対象者数	1事業所当たり保健指導対象者数
単一健保	22,591	9,609,339	7,498,872	425.4	331.9	1,015,055	45.0
総合	92,116	6,111,414	3,662,542	66.3	39.8	473,355	5.1
協会けんぽ	1,622,704	19,592,000	13,150,489	12.0	8.1	847,652	0.5

(注) 協会けんぽの適用事業所数、被保険者数の計数は、平成22年度事業報告参照。

また、他の被用者保険のように同一会社や同業種単位でないことで協会と事業所、加入者との関わり方が希薄であり、保健指導の受け入れについての理解が得られ難いことや、就業中の保健指導の実施に対して事業主のバックアップが受けられず、6カ月間の保健指導の継続が難しい状況なども実施率の低い背景のひとつにあげられます。

24年度は、このような協会固有の原因や背景があるなかで、協会保健師等による保健指導において、初回面接の機会を多く獲得し、支援途中の中断を減らし6カ月後評価まで繋げることを着実に行ってまいりました。

協会と事業所の距離をできるだけ縮め、健康づくりや医療費に対する認識を深めていただくため、支部の役職員で勧奨体制を作り事業所を訪問、また、訪問先事業所の医療費データや健診結果データを使った利用勧奨も進めており、これまで継続して勧奨活動を行ってきた成果であると考えています。

保健指導対象者の増加に伴い、個人々人への対応方法や情報提供の手段などのニーズの多様化に対応するため導入したITツールを活用した保健指導では、利用者にとって選択肢が広がることで利用の拡大、支援の継続に繋がっています。

これまで勤務時間中の保健指導実施が難しい、もしくは保健師の訪問受入れが難しい事業所に勤務しているという理由で、保健指導の利用機会がなかった方に対して、支部への来所を促して実施、また、加入者の身近な地域にある公民館等の公的施設を利用して実施するなどの取組みをしています。

協会保健師等による保健指導とあわせて、実施率向上のために保健指導機関等への外部委託を推進しています。特に、健診の当日に初回面接を実施する機関及び健診実施日以降に指導者が事業所を訪問して実施する機関に対する委託料の単価上限を引き上げました。委託機関に対してインセンティブを付与することで、委託契約数は全国で739機関と前年より162機関の増加となり、委託機関における保健指導実績は、初回面接が36,278人、69.5%、6ヶ月後評価が20,691人、158.2%と増加しています。25年度には、協会の委託機関が実施する運動や食事などの実践的な継続支援部分について、他の専門的な機関に更に委託することができる契約の取扱いを新たに導入することから、実施率の向上が期待されます。

保健師の雇用が厳しい中、23年度からは管理栄養士の採用も進めており、全国で141人の管理栄養士が保健師と連携の上、特に栄養面からの具体的な改善指導を行っています(図表4-26)。

各支部においては保健指導の質の向上に取り組んでおり、ひとつ一つの業務のPDCAサイクルを適切に機能させていく中で、保健指導手順書の作成や利用勧奨の強化の工夫などを行っています。

また、支部ごとの保健指導方法の違いによる効果の差について比較分析し、効果的かつ効率的な方法の標準化を進めるため、他の機関との共同研究により評価を行っているところであり、その結果を今後の保健指導に活かしていく予定です。

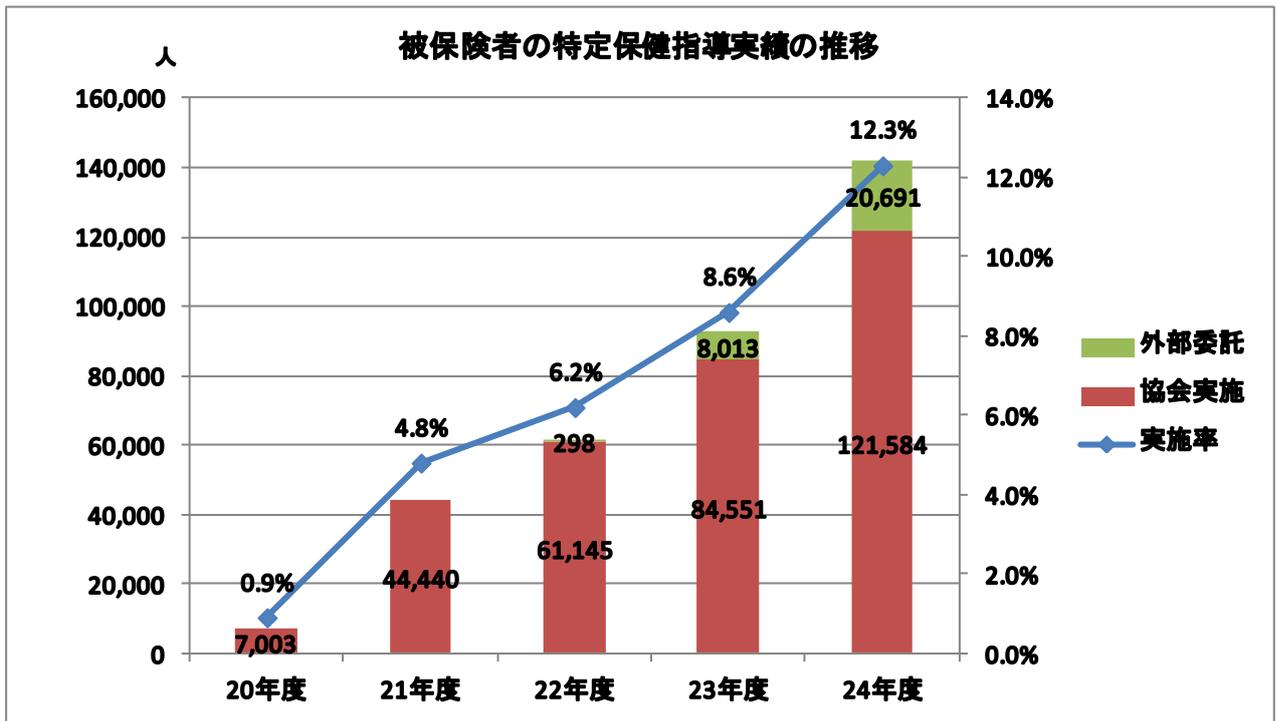
さらに、全体の実施率の底上げのため、実績の低迷している支部に対する支援や好事例の共有化をしており、今後も本部・支部が一体となって取組みを進めてまいります。

【（図表 4-25）被保険者の保健指導の実績】

単位：人

		20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	前年比 (増減)	
特定 保健 指導	実施率	0.9%	4.8%	6.2%	8.6%	12.3%	3.7%ポイント	
	初回 面接	協会実施	75,924	127,092	136,452	178,372	206,284	27,912
		外部委託	—	—	3,440	21,397	36,278	14,881
		計	75,924	127,092	139,892	199,769	242,562	42,793
	6カ月 後評価	協会実施	7,003	44,440	61,145	84,551	121,584	37,033
		外部委託	—	—	298	8,013	20,691	12,678
計		7,003	44,440	61,443	92,564	142,275	49,711	
その他保健指導		540,069	341,603	316,982	212,254	123,839	▲88,415	
保健指導 人員体制	保健師	607	628	606	593	548	▲45	
	管理栄養士	0	0	22	93	141	48	
	計	607	628	628	686	689	3	

平成 25 年 5 月 31 日集計



【(図表 4-26) 保健指導保健師の配置状況 (25年3月末時点)】

	定数	配置数			欠員
		保健師	管理栄養士	合計	
北海道	30	22	3	25	5
青森	14	14	0	14	0
岩手	16	9	2	11	5
宮城	18	11	4	15	3
秋田	15	14	1	15	0
山形	12	9	3	12	0
福島	23	19	3	22	1
茨城	17	11	6	17	0
栃木	15	4	8	12	3
群馬	14	14	0	14	0
埼玉	17	9	1	10	7
千葉	17	10	0	10	7
東京	26	11	11	22	4
神奈川	21	15	3	18	3
新潟	20	16	2	18	2
富山	14	10	4	14	0
石川	13	11	1	12	1
福井	12	9	1	10	2
山梨	10	9	0	9	1
長野	21	18	3	21	0
岐阜	13	9	0	9	4
静岡	15	8	4	12	3
愛知	18	6	8	14	4
三重	14	14	1	15	-1
滋賀	16	8	5	13	3
京都	20	8	5	13	7
大阪	21	8	9	17	4
兵庫	23	14	7	21	2
奈良	11	9	2	11	0
和歌山	8	6	1	7	1
鳥取	12	9	2	11	1
島根	14	14	0	14	0
岡山	16	12	4	16	0
広島	30	17	9	26	4
山口	16	14	2	16	0
徳島	9	7	2	9	0
香川	12	9	1	10	2
愛媛	11	5	3	8	3
高知	9	8	1	9	0
福岡	28	27	2	29	-1
佐賀	12	10	2	12	0
長崎	19	15	3	18	1
熊本	18	13	3	16	2
大分	16	12	3	15	1
宮崎	20	15	1	16	4
鹿児島	18	14	1	15	3
沖縄	16	12	4	16	0
合計	780	548	141	689	91

【(図表4-27) 各支部における被保険者の保健指導実績】

	初回面接			6ヶ月後評価			外部委託	
	実施人数	対前年比	実施率	実施人数	対前年比	実施率	契約機関数	健診当日実施可能機関数
01 北海道	7,434 (632)	1.3%	13.5%	1,807 (229)	3.3%	3.3%	8	6
02 青森	5,175 (1,282)	29.8%	31.9%	2,204 (522)	59.8%	13.6%	4	4
03 岩手	3,398 (0)	-8.0%	20.0%	2,446 (0)	29.8%	14.4%	-	-
04 宮城	5,312 (1,085)	26.7%	18.4%	2,829 (650)	177.4%	9.8%	22	9
05 秋田	4,982 (43)	162.3%	41.4%	2,440 (33)	154.4%	20.3%	3	3
06 山形	5,015 (431)	20.6%	30.3%	2,932 (476)	140.9%	17.7%	18	3
07 福島	6,522 (131)	46.3%	26.6%	2,115 (41)	-10.1%	8.6%	15	6
08 茨城	4,952 (334)	5.7%	24.0%	4,111 (377)	93.8%	20.0%	7	5
09 栃木	5,451 (556)	30.3%	31.4%	3,473 (381)	84.5%	20.0%	29	4
10 群馬	3,822 (115)	48.0%	19.2%	1,554 (30)	93.5%	7.8%	8	6
11 埼玉	2,975 (250)	-5.9%	10.4%	1,829 (171)	27.0%	6.4%	17	2
12 千葉	4,467 (1,191)	-1.0%	16.5%	3,775 (440)	37.6%	14.0%	15	7
13 東京	16,591 (6,336)	107.4%	15.3%	7,402 (1,633)	58.2%	6.8%	58	19
14 神奈川	4,750 (387)	38.9%	11.0%	1,727 (171)	200.3%	4.0%	33	6
15 新潟	5,415 (792)	14.1%	19.2%	3,621 (926)	53.2%	12.9%	18	12
16 富山	5,065 (1,227)	20.3%	27.7%	3,572 (515)	74.1%	19.5%	13	6
17 石川	3,927 (858)	-1.9%	25.8%	2,472 (657)	30.1%	16.3%	17	16
18 福井	2,584 (171)	1.9%	21.3%	2,490 (146)	111.4%	20.5%	7	1
19 山梨	1,919 (171)	53.8%	18.2%	540 (32)	45.6%	5.1%	4	3
20 長野	9,337 (1,209)	28.8%	46.7%	4,690 (760)	47.2%	23.5%	24	18
21 岐阜	3,618 (1,207)	-1.7%	15.2%	3,032 (865)	7.0%	12.7%	23	9
22 静岡	4,785 (1,074)	7.6%	15.1%	3,559 (747)	54.3%	11.2%	18	11
23 愛知	6,372 (1,758)	44.2%	10.2%	4,418 (1,027)	70.7%	7.1%	65	23
24 三重	3,255 (265)	11.0%	18.0%	1,475 (143)	35.7%	8.1%	16	9
25 滋賀	2,210 (22)	26.6%	19.1%	1,111 (12)	48.5%	9.6%	12	3
26 京都	4,516 (526)	17.2%	16.6%	1,651 (267)	58.3%	6.1%	22	13
27 大阪	6,233 (1,569)	37.0%	9.7%	3,618 (831)	35.8%	5.6%	27	27
28 兵庫	6,901 (195)	21.0%	15.9%	3,879 (120)	69.8%	8.9%	19	5
29 奈良	2,077 (32)	36.1%	25.1%	1,023 (13)	23.7%	12.4%	1	1
30 和歌山	2,337 (80)	110.5%	24.0%	410 (35)	39.0%	4.2%	8	1
31 鳥取	2,572 (0)	17.4%	40.1%	1,270 (54)	55.8%	19.8%	6	-
32 島根	5,026 (6)	-6.9%	52.5%	2,945 (3)	89.5%	30.7%	2	-
33 岡山	5,670 (43)	42.1%	23.9%	3,206 (33)	37.4%	13.5%	16	8
34 広島	9,229 (329)	1.4%	26.2%	6,956 (236)	36.8%	19.7%	9	8
35 山口	4,044 (484)	16.8%	26.7%	3,082 (368)	79.3%	20.3%	12	7
36 徳島	3,492 (211)	69.8%	41.7%	1,786 (147)	271.3%	21.3%	4	3
37 香川	5,668 (830)	-6.0%	48.7%	4,843 (813)	31.0%	41.6%	9	9
38 愛媛	4,237 (320)	-7.7%	21.4%	3,729 (376)	57.6%	18.8%	12	3
39 高知	3,314 (184)	7.7%	30.7%	1,698 (181)	36.2%	15.8%	7	7
40 福岡	6,083 (1,034)	41.6%	10.1%	2,695 (559)	21.9%	4.5%	39	25
41 佐賀	3,799 (541)	-4.0%	38.3%	2,885 (504)	19.5%	29.1%	6	2
42 長崎	5,056 (210)	55.0%	35.9%	2,769 (235)	80.3%	19.7%	5	1
43 熊本	7,715 (2,476)	24.6%	33.9%	5,262 (1,255)	38.1%	23.1%	26	24
44 大分	6,008 (1,111)	1.2%	37.2%	3,907 (830)	111.3%	24.2%	11	6
45 宮崎	6,357 (562)	-4.9%	45.8%	3,754 (413)	-5.7%	27.1%	12	4
46 鹿児島	6,141 (1,302)	-0.4%	28.2%	5,478 (1,398)	112.4%	25.2%	16	9
47 沖縄	6,754 (2,706)	31.6%	33.6%	3,805 (1,036)	61.6%	18.9%	16	14
全国	242,562 (36,278)	21.4%	20.9%	142,275 (20,691)	53.7%	12.3%	739	368

平成25年5月31日集計

(注) 「初回面接」及び「6ヵ月後評価」の件数の括弧内の数字が外部委託による実施人数である。また、「契約機関数」は外部委託契約を行った機関数であり、そのうち健診当日に保健指導を実施することが可能な実施機関の数を「健診当日実施可能機関数」に計上している。

【 被扶養者の保健指導 】

40歳以上の被扶養者の方には、内臓脂肪型肥満に着目して生活習慣病のリスクの有無を検査する特定健診を受診していただき、リスクがある方の生活習慣をより望ましいものに変えていくための保健指導を実施しています。

被扶養者に対する24年度における保健指導の実績については、特定保健指導が初回面接1,953人、6カ月後評価1,321人となっています。23年度に比べるとそれぞれ初回面接は605人、44.9%、6カ月後評価は303人、29.8%増加しており、実施率は2.4%と0.4%ポイント伸びたものの、協会の24年度目標値（16%）を下回っています。

【（図表 4-28）被扶養者の特定保健指導の実績】

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	増減
実施率	0%	0.4%	1.6%	2.0%	2.4%	0.4%ポイント
初回面接人数	112	812	1,129	1,348	1,953	605
6カ月後評価人数	0	224	810	1,018	1,321	303

平成25年5月31日集計

被扶養者の保健指導は、地域の医療機関等との集合契約により実施しておりますが、実施率の低い要因として、健診受診後、保健指導の利用券が送付されるまでに1カ月半から2カ月ほどかかることで生活習慣改善への意欲が薄れてしまうことや、加入者自らが生活習慣の改善を希望し、医療機関を選んで保健指導を受けなければならないこと、利用にあたって積極的支援でおよそ2,600円、動機づけ支援でおよそ2,000円の自己負担が生じること、また身近な市町村等で保健指導を受けることができないことなどがあげられます。

実施率の向上に向けて、協会の保健師等が支部での来所相談や地域の身近な公民館等で特定保健指導を実施しているほか、特定健診・がん検診から特定保健指導まで一連の事業を市町村と一体となって推進しています。

また、新たな取組みとして、市町村が実施するがん検診と特定健診との同時実施が難しい地域を中心に協会独自の集団健診を実施し、集団健診と同じ会場において特定保健指導を実施した支部では、初回面接の実施者数を大きく増やしています。各支部では地域の実情も踏まえ、可能な地域においてはこのような取組みを積極的に進めています。

【(図表 4-29) 各支部における被扶養者の特定保健指導実績】

		初回面談		6ヶ月後評価			
		実施人数	(前年同期比)	実施率(%)	実施人数	(前年同期比)	実施率(%)
01	北海道	48	(-18.6%)	2.2	57	(46.2%)	2.6
02	青森	17	(70.0%)	2.1	14	(40.0%)	1.7
03	岩手	9	(125.0%)	0.9	6	(20.0%)	0.6
04	宮城	45	(25.0%)	2.2	29	(0.0%)	1.4
05	秋田	26	(-7.1%)	3.7	27	(35.0%)	3.8
06	山形	93	(158.3%)	8.4	43	(152.9%)	3.9
07	福島	40	(21.2%)	2.8	30	(20.0%)	2.1
08	茨城	14	(-17.6%)	1.1	17	(0.0%)	1.4
09	栃木	21	(31.3%)	2.8	22	(10.0%)	2.9
10	群馬	36	(28.6%)	3.9	28	(-3.4%)	3.0
11	埼玉	55	(17.0%)	3.9	34	(3.0%)	2.4
12	千葉	32	(28.0%)	3.0	18	(28.6%)	1.7
13	東京	108	(0.9%)	2.1	81	(-21.4%)	1.6
14	神奈川	40	(-4.8%)	2.8	36	(5.9%)	2.5
15	新潟	43	(-20.4%)	2.1	43	(4.9%)	2.1
16	富山	19	(0.0%)	2.6	18	(5.9%)	2.5
17	石川	18	(-28.0%)	2.9	13	(-40.9%)	2.1
18	福井	10	(100.0%)	3.0	7	(600.0%)	2.1
19	山梨	151	(268.3%)	26.4	37	(640.0%)	6.5
20	長野	30	(130.8%)	3.2	26	(62.5%)	2.8
21	岐阜	66	(112.9%)	5.5	27	(-25.0%)	2.2
22	静岡	47	(-9.6%)	4.4	42	(50.0%)	3.9
23	愛知	96	(37.1%)	3.7	52	(-8.8%)	2.0
24	三重	18	(200.0%)	3.1	8	(14.3%)	1.4
25	滋賀	35	(169.2%)	5.0	23	(228.6%)	3.3
26	京都	33	(135.7%)	4.0	19	(35.7%)	2.3
27	大阪	78	(47.2%)	2.1	55	(41.0%)	1.5
28	兵庫	82	(18.8%)	4.2	64	(60.0%)	3.3
29	奈良	12	(20.0%)	3.0	10	(100.0%)	2.5
30	和歌山	7	(-12.5%)	2.3	5	(-37.5%)	1.7
31	鳥取	0	(-100.0%)	0.0	1	(-75.0%)	0.5
32	島根	11	(37.5%)	3.0	5	(-28.6%)	1.4
33	岡山	35	(-25.5%)	3.3	25	(-41.9%)	2.3
34	広島	88	(87.2%)	5.6	41	(64.0%)	2.6
35	山口	15	(7.1%)	1.9	13	(44.4%)	1.6
36	徳島	10	(-23.1%)	2.3	7	(-63.2%)	1.6
37	香川	25	(31.6%)	3.0	17	(41.7%)	2.0
38	愛媛	152	(533.3%)	10.8	130	(420.0%)	9.2
39	高知	20	(122.2%)	5.2	10	(100.0%)	2.6
40	福岡	43	(38.7%)	2.2	25	(25.0%)	1.3
41	佐賀	12	(0.0%)	3.1	9	(12.5%)	2.3
42	長崎	19	(58.3%)	3.0	10	(100.0%)	1.6
43	熊本	52	(23.8%)	6.2	37	(2.8%)	4.4
44	大分	19	(-29.6%)	2.1	20	(-4.8%)	2.2
45	宮崎	18	(-14.3%)	2.5	25	(400.0%)	3.5
46	鹿児島	38	(216.7%)	2.7	12	(33.3%)	0.9
47	沖縄	67	(81.1%)	4.3	43	(59.3%)	2.8
合計		1,953	(44.9%)	3.5	1,321	(29.8%)	2.4

平成 25 年 5 月 31 日集計

iii) その他

厚生労働省主催の「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」の議論を踏まえ、実務的な検討が必要な事項について「実務担当者による特定健診・保健指導等に関するワーキンググループ」が設置され、協会からも積極的な意見を発信しました。

その結果、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」が見直され、より実情に応じた特定保健指導の実施が可能となりました。また、保健指導の際の面接においては、一定の条件のもと、初回面接と6ヵ月後評価の実施者について同一の者でなくても実施できるリレー方式が可能となるなど、効率的な保健指導が行えることとなりました。

(3) 各種事業の展開

健康づくりや生活習慣改善に関する教育や相談、普及啓発など、支部の実情に応じて創意工夫を活かし保健事業を推進しています。

i) 地域の実情を踏まえた支部の独自事業

各支部においては、保健事業を円滑かつ効果的に推進するため、加入者・事業主・学識経験者に加え、保健医療関係者や行政機関関係者等も交えた「健康づくり推進協議会」を設置しています（23年度末29支部で設置、24年度末で31支部が設置）。この協議会では、地域の実情を踏まえた保健事業の取組みや、中長期的な展望について意見を頂き支部の取組みの参考としています。

地域の実情や特性を踏まえた各支部における独自の取組みとしては、重症化予防対策、ウォーキング等の運動促進、禁煙促進運動、糖尿病等をテーマにした健康づくりセミナーの開催、職場における健康促進活動などを実施しました。

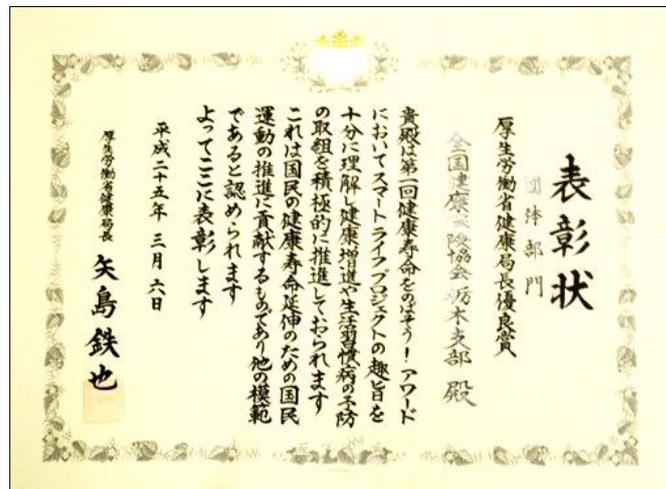
なかでも栃木支部では、厚生労働省が推進するスマートライフプロジェクト^(※1)の一環として24年度に創設された表彰制度「第1回 健康寿命をのばそう！アワード」に参加し、団体部門において厚生労働省健康局長優良賞^(※2)を受賞しました。これは、栃木支部において進めた「栃の葉ヘルシープロジェクト」が、国民の健康寿命延伸のための国民運動の推進に貢献するものであること及び他の模範であることとして認められたものであり、医療保険者としては唯一の受賞となりました。

なお、厚生労働大臣最優秀賞は静岡県の「健康寿命日本一に向けたふじのくにの挑戦」が受賞しましたが、この取り組みには、静岡県と県民の健康づくり事業で覚書（次頁参照）を結んでいる静岡支部が健診データの提供・分析等の情報提供で積極的に連携・協働しております。

※1 Smart Life Project

国民の生活習慣を改善し、健康寿命をのばすための運動。主に生活習慣病の予防を目的とした「すこやか生活習慣国民運動」を実施し、「適度な運動」「適切な食生活」「禁煙」を更に普及・発展させるために、幅広い企業連携を主体とした取組みとして23年2月にスタートした

※2 厚生労働省健康局長優良賞（栃木支部）



宮城支部においては、スマートライフプロジェクト事務局からの被災地健康イベント実施の協力依頼によりイベントブース出展をしたほか、東京支部においては厚生労働省が主催する「健康寿命をのばそう！フェスティバル」にブースを出展するなど積極的に参加しました。

また、24年10月から12月にかけて、全国7都市(東京、札幌、仙台、名古屋、大阪、広島、福岡)で、新たにかん検診企業アクションに参加を検討している企業・団体に対する厚生労働省主催のセミナーが開催されました。協会では、セミナー開催について、メルマガ、納入告知書、健康保険委員の研修会等を活用し、多くの事業所が参加するよう広報に努めました。

ii) 地域との連携による事業の推進

22年度に奈良支部において県民の健康的な生活の実現を図ることを目的として奈良県と覚書を交わしたのを皮切りに、24年度までに以下の6支部において健康づくり等に関する自治体との連携・協働に関する覚書や協定を締結したほか、その他の支部においても保健事業を自治体等と共同実施するなど地域でのパートナーシップ構築を進めています。

【(図表 4-30) 自治体との連携・協働に関する覚書等の締結状況】

23年 1月 6日	奈良県	<奈良支部>	➢ 奈良県民の健康づくりの推進に向けた包括的連携事業に関する覚書
24年 6月 18日	静岡県	<静岡支部>	➢ 保健事業全般について連携・協働に関する覚書
11月 22日	山形県	<山形支部>	➢ 健康づくりの推進に向けた包括的連携に関する覚書
25年 3月 19日	世田谷区(東京都)	<東京支部>	➢ 生活習慣病対策等における連携・協働に関する覚書

3月27日	熊本市（熊本県）	<熊本支部>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 熊本市・協会けんぽ健康づくり包括協定書
3月28日	呉市（広島県）	<広島支部>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 健康づくりの推進に向けた包括的連携に関する協定 ▶ 糖尿病性腎症等重症化予防事業に関する覚書

また、埼玉支部では、誰もが生き生きと健康で長生きできる社会を実現するため、埼玉県、健康長寿モデル都市を始めとした全市町村が協力して「健康長寿埼玉プロジェクト」を推進しており、このプロジェクトの「けんこう大使」として支部の保健師が任命され、健診受診率向上の啓発活動を行っています。

iii) パイロット事業

協会では、保健事業の効果的な推進や医療費適正化を目的として、本部と支部が協働で実施するパイロット事業に取り組むとともに、その成果を踏まえ効果的な事業については各支部において展開することとしています。

24年度のパイロット事業は3支部で3事業を実施しました。25年3月には最終報告会を開催して実施結果を取りまとめ、全国支部長会議や協会内のLAN掲示版によりパイロット事業の実施結果やノウハウについて全支部での共有化を図りました。実施した事業の概要は図表4-31のとおりですが、それぞれの事業の具体的な成果としては、滋賀支部の「付加的サービスの提供による被扶養者への集団健診の実施」では、付加的サービスとして肌年齢診断を取り入れた集団健診を実施した結果、予想を超える申し込みとなったため、当初計画を大幅に上回る規模で実施（延べ28会場、3,817人が受診）しました。また、鳥取支部の「サービス向上を目的とした『保健指導プログラム』の開発・作成」においては、マニュアル作成により職員の営業力向上に繋がったほか、従来は特定保健指導を受け入れていただけなかった154事業所のうち、83事業所において受け入れていただくことができました。大分支部の「被扶養者の特定健診受診率向上に向けた『かかりつけ医』の活用」では、かかりつけ医において4,888人の方に健診や保健指導の受診を勧奨した結果、148人の方が新たに特定健診を受診しています。これらの事業については、今後、各支部において地域の実情などを踏まえ取組んでいくこととしています。

23年度以前に実施した主なパイロット事業の各支部での展開状況は、22年度に実施した「ITを活用した特定保健指導」について、業務効率化や加入者ニーズへの対応に加え、保健指導の効果においても一定の成果が得られたことを踏まえ、23年度の14支部から24年度には23支部まで導入が拡大しており、25年度には新たに5支部で導入を計画しています。

また、23年度に実施した事業のうち、健診データとレセプトデータを突合することで、健診の結果、要治療域と判定されながら治療していない方に対して、確実に医療に繋げることにより生活習慣病の重症化を防ぎ、医療費適正化及びQOLの維持を図ることを目的とした「未治療者への受診勧奨（重症化予防対策事業）」については、24年度は13支部で取組ん

であります。25年度からは全国的な取組みとして、1次勧奨を本部より一斉に実施した上で、2次勧奨を支部で行うことで積極的に重症化の予防を推進することとしています。

【(図表4-31) 保健事業に係るパイロット事業】

実施年度	支部数	内 容
22年度	3支部	<p>○ <u>ITを活用した保健指導の効率的な実施(広島支部)</u> 特定保健指導についてITシステムを使用して、特定保健指導の実施率の向上と保健師の対人支援業務の充実を図る</p> <p>○ <u>レセプト・健診データを活用した通知や訪問指導による受診勧奨等(広島支部)</u> レセプトデータ・健診データを活用して通知や訪問指導による受診勧奨等を実施し、これらの効果を測定する。</p> <p>○ <u>糖尿病患者への医療機関との連携による生活習慣改善プログラムの提供(愛媛支部)</u> 地域医師会や医療機関との連携に基づき紹介等のあった糖尿病患者を対象に、専門家により、薬だけに頼らずに血糖コントロールができるように支援するとともに、患者自身に係る生涯医療費の低減に繋げていく</p> <p>○ <u>医療費データ等の分析により、地域の実情を踏まえた保健事業等を推進(香川支部)</u> 前年度のパイロット事業の分析状況を踏まえながら、レセプトデータ等の分析を継続するとともに、健診データ等も含めた総合的な分析を推進して、健康や医療費に対する関心を高める。</p>
23年度	3支部	<p>○ <u>行政と連携した地域密着型の保健事業(秋田支部)</u> 特定健診・がん検診から特定保健指導まで一連の事業を市町村と一体となって推進し、特定健診と特定保健指導の実施率の向上を図る。</p> <p>○ <u>特定保健指導対象の被保険者への事前情報提供(栃木支部)</u> 特定保健指導対象の被保険者の自宅宛てに「特定保健指導のご案内」を送付し、早期にご自身が対象者であることを認識いただき、6カ月間の特定保健指導の中断率低下、実施率向上を図る。</p> <p>○ <u>ITを活用した加入者の健康づくり支援と効率的な保健指導(長野支部)</u> 加入者各自の健診履歴や行動目標の実施状況をHPを通じて蓄積できるようにし、加入者の健康増進や生活習慣改善意欲を促進する。特定保健指導対象者と協会の保健師等とのコミュニケーションツールとしても利用し、保健指導の効率化を図る。</p>
24年度	3支部	<p>○ <u>付加的サービスの提供による被扶養者への集団特定健診の実施(滋賀支部)</u> 自己負担なしの集団特定健診時に「肌年齢測定」の付加的サービスを実施することを個別に周知し、被扶養者の受診率向上を図る。</p> <p>○ <u>サービス向上のための「保健事業プログラム」の開発・作成(鳥取支部)</u> 特定保健指導の未受入事業所を対象に、効果的な受入承諾を目的とした営業ツールをマニュアル化することにより、初回面接者を増やすとともに勧奨を通じて営業力のある職員の養成を行い、事業所との距離を縮める。</p> <p>○ <u>被扶養者の特定健診受診率の向上に向けた「かかりつけ医」の活用(大分支部)</u> 治療中の被扶養者のかかりつけ医で特定健診を受診するよう勧奨することで受診率の向上を図る</p>

5. 船員保険事業

(1) 保険運営の企画・実施

i) 保険者としての総合的な取組みの推進

24年度の船員保険事業については、加入者の皆様の疾病予防を目的として特定健康診査等を実施したほか、一人ひとりの健康状況に応じたオーダーメイドの「情報提供冊子」や船員の食生活をテーマとした小冊子の配布など、健康増進の意識の向上に向けた取組みを行いました。

また、加入者の皆様に対して「ジェネリック医薬品軽減額通知」や「医療費通知」などを送付することにより医療費に関する積極的な情報提供を行うとともに、レセプト点検において、査定事例の共有化や点検員研修等の実施による点検技術の向上を図るなど、医療費の適正化等を目的とした取組みを行いました。

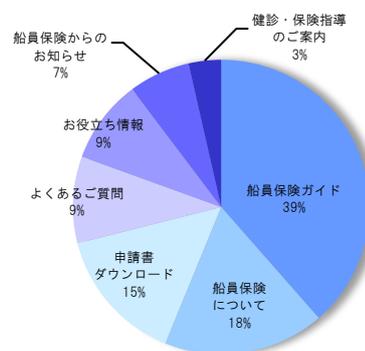
このほか、今後の健康づくりの取組み等の検討に役立てるため、加入者の皆様の医療費の傾向やオーダーメイドの「情報提供冊子」を受け取られた方のその後における医療機関の受診行動について調査分析を行うなど、保険者としての取組みを総合的に推進しました。

ii) 情報提供・広報の充実

加入者や船舶所有者の皆様への情報提供・広報については、ホームページや関係団体の機関誌等を活用し、タイムリーな情報提供と丁寧な広報活動に努めています。ホームページには、申請手続きや健康づくりに関する情報などを盛り込んだ「船員保険マンスリー」を毎月掲載しました。

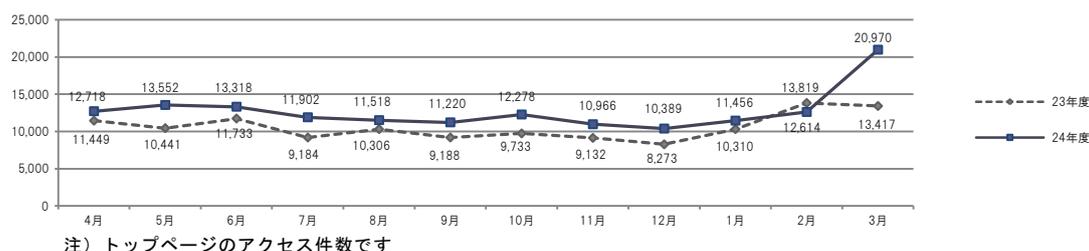
また、25年3月の協会ホームページのリニューアルに伴い、申請書ダウンロードや保険料額表など、アクセスの多いページへのリンクを設定したバナーをトップページに設置するなど、レイアウトを見直しました。さらに、船員保険の各種申請について説明したコンテンツ「こんなときどうする」及び「よくあるご質問」を新設するなど、加入者や船舶所有者の皆様役に役立つ情報の提供に努めています。

【(図表 4-32) 船員保険ホームページの利用状況【アクセスの内訳】】



注) 25年3月の内訳です

【(図表 4-33) 船員保険ホームページアクセス件数【24年4月～25年3月】】



注) トップページのアクセス件数です

このほか、インターネットを利用されない加入者や船舶所有者の皆様を含め、幅広い広報を目的に、次のような取組みを行いました。

- ◆ 船員保険の業務を簡潔に紹介した「船員保険業務のご案内」を作成しました。25年3月に労働基準監督署や船員保険事務を取扱う年金事務所などの関係機関に配布し、窓口に設置いただきました。

[船員保険業務のご案内]

配布内訳
 労働基準監督署 約 5,000 部
 年金事務所 約 3,000 部
 協会支部 約 2,000 部
 合 計 約 10,000 部



- ◆ 船員保険の運営状況等について解説した「船員保険通信」を作成し、24年11月に被保険者及び船舶所有者の皆様へ配布しました。

[船員保険通信]

配布内訳
 被保険者 約 60,000 部
 船舶所有者 約 5,000 部
 合 計 約 65,000 部



- ◆ 船舶所有者の皆様には、日本年金機構の協力の下、25年2月に送付する保険料納入告知書に保険料率変更に関するリーフレットを同封し、また、疾病任意継続被保険者の皆様には保険料納付書に保険料率変更に関するリーフレットや健診案内リーフレット等を同

封し、配布しました。また、関係団体の機関誌等に健診案内などの情報を掲載いただくなど、様々な広報活動に取り組みました。

今後も、加入者や船舶所有者の皆様の視点に立ったわかりやすい広報を心がけるとともに、様々な広報媒体を活用しながら情報発信力を強化していきます。

iii) ジェネリック医薬品の使用促進

加入者の皆様の窓口負担の軽減につながり、また、増加傾向にある医療費を少しでも減少させる取組みとして、船員保険加入者の皆様に対し、ジェネリック医薬品の使用促進を呼びかけました。

具体的には、加入者の皆様に

- ・ 「ジェネリック医薬品軽減額通知」をお送りし、ジェネリック医薬品に切替えることでどれくらい窓口負担が軽減されるのかお知らせする、
- ・ 「ジェネリック医薬品希望カード」をお送りし、加入者の皆様が医師や薬剤師にジェネリック医薬品を希望されることを伝えていただきやすくする

といった取組みを通じて、ジェネリック医薬品の使用を促進しました。

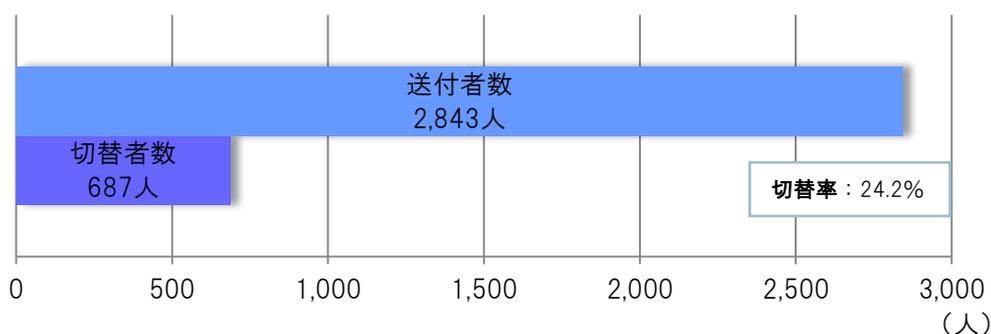
このほか、ホームページや関係団体の機関誌等を通じ、ジェネリック医薬品に関する広報を実施しました。

①ジェネリック医薬品軽減額通知

先発医薬品を長期服用している 25 歳以上の方のうち、ジェネリック医薬品に切り替えた場合に薬代の自己負担の軽減が一定金額以上見込まれる方に対し、薬代の自己負担の軽減額を通知しました。

24 年 11 月に 2,843 人の方に通知し、24.2%にあたる 687 人の方にジェネリック医薬品に切り替えていただきました。これによる医療費の軽減効果額は、1 ヶ月あたり約 100 万円（自己負担分で約 30 万円、保険給付分で約 70 万円）であり、単純に推計すると年間約 1,200 万円の財政効果が得られることとなります。

【(図表 4-34) 船員保険におけるジェネリック医薬品軽減額通知サービス送付者・切替者数】



[通知条件] 年齢 25 歳以上・軽減効果額 300 円以上

②ジェネリック医薬品希望カード付リーフレット

ジェネリック医薬品の希望を医師や薬剤師に伝えやすくするための「ジェネリック医薬品希望カード付リーフレット」を約 50,000 枚作成し、「ジェネリック医薬品軽減額通知」や「医療費通知」に同封することにより配布しました。

iv) 健全かつ安定的な財政運営の確保

24年度の船員保険の収入は487億円であり、その主な内訳は、保険料等交付金が359億円、疾病任意継続被保険者保険料が14億円、国庫補助金・負担金が30億円、職務上年金給付費等交付金が72億円となっています。

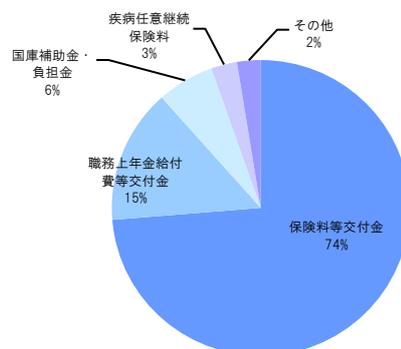
一方、支出は459億円であり、その主な内訳は、保険給付費が266億円、後期高齢者支援金等の拠出金等が117億円、介護納付金が33億円、業務経費・一般管理費が32億円となっています。

また、船員保険の中期的収支見通しを作成し、船員保険協議会で報告しました。平成19年の制度改正の効果もあり、船員保険の直近の財政状況は安定しています。

しかしながら、被保険者数の減少傾向や1人当たり医療費の増加傾向は継続しており、今後とも、各種指標の動向等を見極めながら、安定的な財政運営に努めていく必要があります。

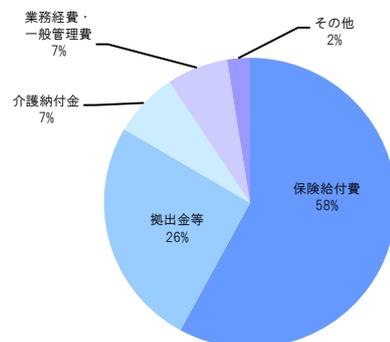
【(図表4-35) 24年度 船員保険勘定決算の収入の概要】

収入計	487億円
保険料等交付金	359億円
疾病任意継続保険料	14億円
国庫補助金・負担金	30億円
職務上年金給付費等交付金	72億円
その他	12億円



【(図表4-36) 24年度 船員保険勘定決算の支出の概要】

支出計	459億円
保険給付費	266億円
拠出金等	117億円
介護納付金	33億円
業務経費・一般管理費	32億円
その他	12億円



v) 準備金の安全確保かつ有利な管理・運用

船員保険の準備金は、今後の保険給付費等の支払いに備えるほか、被保険者の皆様の保険料率の軽減に充てるため等の財源として保有しています。この準備金は、22年6月から金銭信託（運用対象は満期保有を原則とした日本国債）により運用しており、24年度の運用益は約8,000万円となっています。

(2) 船員保険給付等の円滑な実施

i) 現金給付等の支給状況（24年4月～25年3月）

24年度における職務外給付^(注1)の支給額は、傷病手当金15億7,880万円（支給件数5,766件）、出産手当金1,002万円（同28件）、出産育児一時金4億8,363万円（同1,153件）、高額療養費（償還払い）1億2,227万円（同1,819件）、柔道整復施術療養費1億6,842万円（同38,492件）、その他の療養費3,822万円（同2,366件）となっています。

一方、職務上上乘せ給付・独自給付^(注2)の支給額は、休業手当金1億5,147万円（同1,071件）、障害年金・遺族年金702万円（24年度末の受給権者数7人）、障害手当金・遺族一時金2,432万円（支給件数28件）、行方不明手当金529万円（同10件）となっています。

経過職務上給付^(注3)の支給額は、傷病手当金2億4,459万円（同643件）、障害年金・遺族年金41億4,463万円（24年度末の受給権者数2,276人）、障害手当金・遺族一時金7,828万円（支給件数14件）となっています。

このほか、24年度からは休業特別支給金、障害特別支給金及び遺族特別支給金^(注4)についても支給対象者694名に受給勧奨状を送付し、1億2,401万円（同620件）を支給しました。

また、経過特別支給金^(注5)についても、支給対象者39名に受給勧奨状を送付し、4,339万円（同34件）を支給しました。

なお、東日本大震災の被災者の方の一部負担金免除に関しては、福島第一原発事故の警戒区域等の被災者の方について、免除期間が延長されたことから、24年9月及び25年2月に免除期間を更新した証明書を送付しました。（免除証明書更新件数（25年2月時）：18件）

注1) 「職務外給付」とは、職務外の傷病を支給事由とする傷病手当金等です。

注2) 「職務上上乘せ給付」とは、船員保険の職務上給付（労災保険相当分）が22年1月に労災保険に統合されたことにより、従前の船員保険の給付水準と労災保険の給付水準との差額相当を支給するものであり、休業手当金等が該当します。

また、「独自給付」とは、労災保険にはない船員保険独自の給付であり、行方不明手当金が該当します。

注3) 「経過職務上給付」とは、21年12月以前の職務上の災害による傷病が支給事由の傷病手当金や障害年金等であり、従前の船員保険に基づく給付であるため、経過的に協会から支給しています。

注4) 「休業特別支給金、障害特別支給金及び遺族特別支給金」は、労災保険の給付を補完するため、労災保険の休業補償給付、障害補償年金及び遺族補償年金等の算定における給付基礎日額を月額換算した額が船員保険の標準報酬月額より一等級以上低い場合など、一定の要件に該当する場合に支給するものです。

注5) 「経過特別支給金」は、労災保険の給付を補完するため、障害補償年金や遺族補償年金等の労災保険の給付を受ける方で災害発生前1年間において特別給与（賞与等）が支給されていないなど、一定の要件に該当する場合に支給するものです。

【(図表3-6) 現金給付等の推移】

(単位：件、千円、1件当たり金額：円、受給権者：人)

		20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	
職務外給付	傷病手当金	件数	7,796 (0.5%)	7,173 (▲8.0%)	6,735 (▲6.1%)	6,308 (▲6.3%)	5,766 (▲8.6%)
		金額	1,970,451 (5.6%)	1,815,664 (▲7.9%)	1,883,816 (3.8%)	1,713,409 (▲9.0%)	1,578,803 (▲7.9%)
		1件当たり金額	252,752 (5.1%)	253,125 (0.1%)	279,705 (10.5%)	271,625 (▲2.9%)	273,812 (0.8%)

出産手当金	件数	6 (0.0%)	4 (▲33.3%)	17 (325.0%)	17 (0.0%)	28 (64.7%)	
	金額	5,270 (5.5%)	3,909 (▲25.8%)	10,057 (157.3%)	8,095 (▲19.5%)	10,022 (23.8%)	
出産育児一時金	件数	1,106 (4.0%)	976 (▲11.8%)	1,154 (18.2%)	1,163 (0.8%)	1,153 (▲0.9%)	
	金額	392,560 (5.5%)	371,653 (▲5.3%)	483,630 (30.1%)	488,010 (0.9%)	483,630 (▲0.9%)	
高額療養費	件数	11,954 (12.8%)	11,857 (▲0.8%)	12,052 (1.6%)	11,726 (▲2.7%)	12,099 (3.2%)	
	金額	1,228,322 (▲0.9%)	1,212,346 (▲1.3%)	1,249,267 (3.0%)	1,263,589 (1.1%)	1,304,672 (3.3%)	
	1件当たり金額	102,754 (▲12.2%)	102,247 (▲0.5%)	103,656 (1.4%)	107,760 (4.0%)	107,833 (0.1%)	
現物給付分	件数	8,965 (41.8%)	9,648 (7.6%)	9,380 (▲2.8%)	9,349 (▲0.3%)	10,280 (10.0%)	
	金額	992,666 (26.9%)	1,052,274 (6.0%)	1,038,565 (▲1.3%)	1,076,869 (3.7%)	1,182,406 (9.8%)	
	1件当たり金額	110,727 (▲10.5%)	109,067 (▲1.5%)	110,721 (1.5%)	115,185 (4.0%)	115,020 (▲0.1%)	
現金給付分 (償還払い)	件数	2,989 (▲30.0%)	2,209 (▲26.1%)	2,672 (21.0%)	2,377 (▲11.0%)	1,819 (▲23.5%)	
	金額	235,656 (▲48.4%)	160,072 (▲32.1%)	210,702 (31.6%)	186,720 (▲11.4%)	122,266 (▲34.5%)	
	1件当たり金額	78,841 (▲26.3%)	72,464 (▲8.1%)	78,855 (8.8%)	78,553 (▲0.4%)	67,216 (▲14.4%)	
療養費	件数	—	—	35,613 (—)	45,570 (28.0%)	40,858 (▲10.3%)	
	金額	—	—	200,997 (—)	245,163 (22.0%)	206,649 (▲15.7%)	
	1件当たり金額	—	—	5,644 (—)	5,380 (▲4.7%)	5,058 (▲6.0%)	
柔道整復 施術療養費	件数	—	—	32,953 (—)	42,730 (29.7%)	38,492 (▲9.9%)	
	金額	—	—	153,311 (—)	198,850 (29.7%)	168,425 (▲15.3%)	
	1件当たり金額	—	—	4,652 (—)	4,654 (0.0%)	4,376 (▲6.0%)	
その他の 療養費	件数	—	—	2,660 (—)	2,840 (6.8%)	2,366 (▲16.7%)	
	金額	—	—	47,686 (—)	46,313 (▲2.9%)	38,224 (▲17.5%)	
	1件当たり金額	—	—	17,927 (—)	16,307 (▲9.0%)	16,155 (▲0.9%)	
職務上 上乗せ給付・ 独自給付	休業手当金	件数	—	—	693 (—)	962 (38.8%)	1,071 (11.3%)
		金額	—	—	92,002 (—)	138,035 (50.0%)	151,471 (9.7%)
		1件当たり金額	—	—	132,759 (—)	143,488 (8.1%)	141,429 (▲1.4%)
障害年金	受給権者	—	—	—	1 (—)	1 (0.0%)	
	金額	—	—	—	1,449 (—)	3,469 (139.4%)	
遺族年金	受給権者	—	—	—	3 (—)	6 (100.0%)	
	金額	—	—	—	629 (—)	3,553 (465.3%)	
障害手当金	件数	—	—	4 (—)	11 (175.0%)	26 (136.4%)	
	金額	—	—	638 (—)	4,842 (659.0%)	22,433 (363.3%)	
遺族一時金	件数	—	—	1 (—)	6 (500.0%)	2 (▲66.7%)	
	金額	—	—	1,026 (—)	3,132 (205.3%)	1,890 (▲39.7%)	

経過的職務上給付	行方不明手当金	件数	—	6 (—)	19 (216.7%)	18 (▲5.3%)	10 (▲44.4%)
		金額	—	3,422 (—)	8,019 (134.3%)	12,008 (49.8%)	5,290 (▲55.9%)
	傷病手当金	件数	—	4,799 (▲6.5%)	2,209 (▲54.0%)	1,025 (▲53.6%)	643 (▲37.3%)
		金額	—	1,825,932 (3.6%)	888,696 (▲51.3%)	403,174 (▲54.6%)	244,589 (▲39.3%)
		1件当たり金額	—	380,482 (10.8%)	402,307 (5.7%)	393,340 (▲2.2%)	380,387 (▲3.3%)
	障害年金	受給権者	—	527 (0.0%)	533 (1.1%)	532 (▲0.2%)	527 (▲0.9%)
		金額	—	956,202 (—)	980,901 (2.6%)	947,878 (▲3.4%)	949,808 (0.2%)
	遺族年金	受給権者	—	1,762 (2.5%)	1,778 (0.9%)	1,773 (▲0.3%)	1,749 (▲1.4%)
		金額	—	3,227,706 (—)	3,275,894 (1.5%)	3,212,915 (▲1.9%)	3,194,823 (▲0.6%)
	障害手当金	件数	—	59 (▲9.2%)	64 (8.5%)	17 (▲73.4%)	11 (▲35.3%)
		金額	—	194,990 (9.2%)	199,964 (2.6%)	76,671 (▲61.7%)	54,840 (▲28.5%)
	遺族一時金	件数	—	16 (77.8%)	3 (▲81.3%)	— (▲100.0%)	3 (—)
		金額	—	124,164 (25.4%)	22,182 (▲82.1%)	— (▲100.0%)	23,443 (—)

注1) 括弧内は前年度増減率です。

注2) 21年度の件数及び金額は、社会保険庁において支給したものと協会で支給したものと合計です。

注3) 療養費には下船後の療養補償に係るものを含めていません。

ii) 保険給付の適正な支払い

船員保険給付を適正に行うため、下船後の療養補償については、療養補償の対象範囲での適正な受診がなされるよう、加入者の皆様には医療費通知の送付時に、また、船舶所有者の皆様には「被扶養者資格の再確認」のお願い時に、適正な受診に関するリーフレットを配布しました。

柔道整復施術療養費に関しても、多部位・頻回受診等の申請については、対象の加入者の皆様に文書による照会を実施するとともに、船舶所有者の皆様には「被扶養者資格の再確認」のお願い時に、柔道整復師のかかり方を説明したリーフレットを配布しました。下船後の療養補償や柔道整復施術療養費に関しては、このほかに関係団体の機関誌等に広報記事を掲載いただきました。

平成24年度の下船後の療養補償に関する広報実績

- 5月 船舶所有者にリーフレットを配布(約4,000枚)
- 6月 関係団体の機関誌に記事を掲載
- 7月 関係団体の機関誌に記事を掲載
- 8月 ホームページ(船員保険マンスリー)に記事を掲載
- 11月 「船員保険通信」及び関係団体の機関誌に記事を掲載
- 1月 関係団体の機関誌に記事を掲載
- 3月 加入者にリーフレットを配布(約46,000枚)

[下船後の療養補償に関するリーフレット]



- 5 月 船舶所有者にリーフレットを配布(約 4,000 枚)
- 7 月 ホームページに記事を掲載
- 11 月 加入者にリーフレットを配布(約 3,000 枚)
- 2 月 ホームページ(船員保険マンスリー)に記事を掲載
- 3 月 加入者にリーフレットを配布(約 46,000 枚)、関係団体の機関誌に記事を掲載



iii) サービス向上のための取り組み

① サービススタンダード

船員保険給付の申請の受付から振込までの標準的な期間については、サービススタンダードを 10 営業日以内と定め、引き続き、サービスの向上を目指しました。

サービススタンダードの達成率(10 営業日以内に振込むことができた割合)は、24 年度全体では 99.9%であり、24 年 8 月、12 月及び 25 年 1 月を除く各月においては 100% を達成しています。また、平均所要日数は 6.04 日でした。

保険証の発行に要する日数についても、24 年度の平均は 2.00 日(疾病任意継続被保険者分は 2.32 日)であり、目標指標である 3 営業日以内を達成しています。

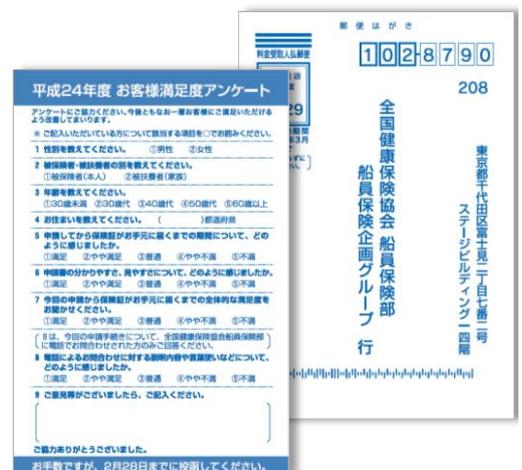
② お客様満足度調査

加入者の皆様の意見を適切に把握しサービスの改善や向上に努めるため、疾病任意継続被保険者の保険証や傷病手当金、高額療養費及び休業手当金の支給決定通知書を送付する際にアンケートはがきを同封し、お客様満足度調査を実施しました。(24 年 8 月～25 年 2 月 送付数 6,000 名、回収数 800 名)

回収数は限られていますが、結果については、職員の応接態度に対する満足度を除き、各指標において前年度より改善が見られました。(※)

なお、アンケートの実施に当たっては、アンケートはがきの送付時に回答協力依頼文書を同封することやホームページに同様の協力依頼を掲載し、アンケート回収率の向上に努めました。

〔アンケートはがき(保険証送付時用)〕



また、24年度においては、アンケートの回答状況等を踏まえつつ、お客様満足度改善に向け、以下の取組みを行いました。

- ◆ 傷病手当金の支給申請書や記入例の一部見直しを行うなどの改善に取り組み、手続方法に対する満足度の向上に努めました。
- ◆ 外部講師や職員による電話対応の研修会を実施し、職員の応接態度の質の向上に努めました。

※平成24年度お客様満足度調査結果の詳細については、参考資料「平成24年度お客様満足度調査結果(船員保険)について」をご覧ください。

【(図表4-38) お客様満足度調査(全体)】

指 標	23年度	24年度
申請に対する満足度	38%	44%
手続き方法に対する満足度	33%	40%
職員の応接態度に対する満足度	59%	55%
サービス全体としての満足度	39%	47%

注)満足度とは、お客様満足度調査(アンケート)における回答全体のうち、「満足」又は「やや満足」と回答した方の割合です。(回答は、満足・やや満足・普通・やや不満・不満の5区分)

【(図表4-39) お客様満足度調査(再掲)】

[保険証を送付した疾病任意継続被保険者の方]

指 標	23年度	24年度
申請に対する満足度	37%	43%
手続き方法に対する満足度	36%	44%
職員の応接態度に対する満足度	63%	58%
サービス全体としての満足度	36%	47%

[傷病手当金、高額療養費及び休業手当金の支給決定通知を送付した方]

指 標	23年度	24年度
申請に対する満足度	41%	44%
手続き方法に対する満足度	31%	37%
職員の応接態度に対する満足度	56%	53%
サービス全体としての満足度	41%	48%

【(図表 4-40) お客様満足度調査(回収率の推移)】



iv) 高額療養費制度の周知

高額療養費制度については、限度額適用認定証の提示により高額療養費が現物給付されることについて説明したリーフレットを作成の上、加入者の皆様には「ジェネリック医薬品軽減額通知」送付時に、また、船舶所有者の皆様には「被扶養者資格の再確認」のお願い時に同封して配布し、現物給付化による支給手続きの簡素化の周知、普及に努めました。

なお、高額療養費を未申請の方には、請求月等の内容を記載した高額療養費支給申請書を送付することにより支給申請の勧奨を行いました。

v) 被扶養者資格の再確認

被扶養者資格の喪失届出が正しく提出されないと、本来、資格がない方に対しても保険給付が行われるおそれがあり、また、加入者の人数によって算出される高齢者医療制度への拠出金等の負担額も増えるなど、加入者の保険料負担に影響します。

そこで、24年度においては、保険給付や高齢者医療制度への拠出金等を適正なものとするため、23年度に東日本大震災の影響により実施できなかった「被扶養者資格の再確認」を船舶所有者の皆様の協力を得て実施しました。

24年度は、被扶養者であった方が就職などにより勤務先で健康保険等に加入した場合の資格喪失の届出が未提出(二重加入)となっていないかを重点的に確認しました。その結果、423人の被扶養者資格喪失の届出漏れが確認され、これを適正に処理したことにより、高齢者医療制度への拠出金は約2,500万円削減されることが見込まれました。

なお、25年度についても引き続き実施する予定としており、25年3月に船舶所有者の皆様にも事前案内を行いました。

vi) レセプト点検の効果的な推進

レセプト点検については、健康保険事業においてレセプト点検に従事している人材を活用することにより、事務処理の効率化、円滑な実施を図るため、東京支部において業務を行っています。

24年度においては、レセプト点検に係る知識・技術を習得するための実務研修会を実施したほか、審査医師を含めた打合せにおいて査定事例に関する情報の共有化を行いました。また、レセプトシステムの抽出機能を活用し、レセプト点検の効果的な推進に努めました。

なお、上記の取組みなどにより、内容点検における被保険者1人当たりの効果額は、23年度と比べ増加しました。

【(図表 4-41) レセプト点検効果額】

	被保険者1人当たり効果額	
資格点検	1,073円	(1,638円)
内容点検	1,732円	(1,244円)
外傷点検	588円	(606円)

注1) 資格点検及び内容点検は、4月から3月までの間に社会保険診療報酬支払基金から再審査の結果が通知されたレセプトに係る効果額です。外傷点検は、4月から3月までの間に返納金の決定を行ったレセプトに係る効果額です。

注2) ()内は、23年度の数値です。

vii) 無資格受診等の事由による債権の発生抑制及び早期回収

無資格受診等の事由による債権を発生させないよう、被保険者や被扶養者の資格を喪失された後においても保険証を返却されていない方に対しては日本年金機構から一次催告を行い、その後も返却されない方に対して文書を送付するなどの取組みを行い、無効となった保険証の早期かつ確実な回収に努めました。

また、発生した債権については、文書や電話による催告を行ったほか、支払督促等の実施などにより回収の強化に努めました。

(3) 保健・福祉事業の着実な実施

i) 保健事業の効果的な推進

特定健康診査（以下「特定健診」という。）及び特定健診後の特定保健指導については、平成20年4月に策定された船員保険における第一期特定健康診査実施計画(図表 4-42 参照)に基づき、24年度の目標達成に向けて健診事業等の推進を図りました。

また、第一期特定健康診査実施計画の最終年度を迎えるに当たって、厚生労働大臣が定めた特定健康診査等基本指針において、新たな特定健診及び特定保健指導の目標実施率が示されたことを踏まえ、これまでの実施状況や他保険者における実施率向上に向けた取組み等も参考としつつ、新目標を25年度からの5年間で達成するための第二期特定健康診査等実施計画(図表 4-43 参照)を策定しました。

【(図表4-42) 第一期実施計画における実施率目標】

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度(参酌標準)
特定健康診査	48.6%	55.1%	60.1%	65.1%	70.0%
被保険者	60.0%	62.5%	65.0%	67.5%	70.0%
被扶養者	35.0%	43.8%	52.6%	61.4%	70.0%
特定保健指導	20.0%	26.2%	32.4%	38.6%	45.0%
被保険者	20.0%	26.2%	32.4%	38.6%	45.0%
被扶養者	20.0%	26.2%	32.4%	38.6%	45.0%

注) 被保険者に係る特定健康診査の実施率については、船舶所有者からの船員手帳健康証明取得分20%を含めています。

【(図表4-43) 第二期実施計画における実施率目標】

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
特定健康診査	40.7%	43.9%	50.7%	57.5%	65.0%
被保険者	60.5%	64.5%	72.5%	80.5%	90.0%
生活習慣病 予防健診	37.5%	38.5%	40.5%	42.5%	45.0%
手帳証明	23.0%	26.0%	32.0%	38.0%	45.0%
被扶養者	12.0%	14.0%	19.0%	24.0%	29.0%
特定保健指導	9.8%	12.7%	18.4%	24.1%	30.0%
被保険者	10.0%	13.0%	19.0%	25.0%	32.0%
被扶養者	5.0%	6.0%	7.0%	8.0%	10.0%

注) 被保険者に係る特定健康診査の実施率については、船舶所有者からの船員手帳健康証明取得分を「手帳証明」として含めています。

しかしながら、船員保険においては、他の保険者（健康保険組合や共済組合）に比べて規模の小さい事業所が多く、かつ広い地域に点在していることや乗船中の船員との接触がとりにくいことなどから、効率的な健診の受診勧奨や特定保健指導の実施が難しいという事情があり、特定健診及び特定保健指導の実施率はともに目標を下回る状況にあります。

24年度においても、引き続き、被保険者を対象とした生活習慣病予防健診について、船の入出港に合わせた時間帯での健診や予約なしでの健診など、船員労働の特殊性に配慮した健診を実施しました。

また、地方運輸局長指定の船員手帳健診指定医療機関に対して船員保険の生活習慣病予防健診委託契約の締結を働きかけ、その実施機関の拡充を図るとともに、特定保健指導の外部委託機関の拡大を図ることで、利用者の利便性を高める等の取組みを推進しました。

【被保険者に対する健診等実施機関の拡大状況（対前年度比）】

- ・生活習慣病予防健診実施機関 137 機関（+11 機関）
- ・特定保健指導実施機関 37 機関（+29 機関）

※被扶養者については健保と同様に集合契約の締結により、全国約 5 万の特定健診実施機関及び全国約 1 万の特定保健指導実施機関で受診可能です。

さらに、被扶養者を対象とした特定健診については、市町村が実施するがん検診との同時受診に関する広報や特定保健指導の利用者負担額の軽減等の取組みを推進しました。

生活習慣病予防健診を含む特定健診の実施率及び特定保健指導の実施率については、図表 4-44 のとおりです。

特定健診等の実施率の達成状況を国に報告するに当たっては、生活習慣病予防健診の実施状況に加えて船員手帳健康証明取得者分も反映させた実績を報告することとなっており、その実施率は、図表 4-45 のとおりです。

【（図表 4-44）生活習慣病予防健診を含む特定健診及び特定保健指導の実績（速報値）】

		22 年度		23 年度		24 年度		23 年度比較増減	
			実施率		実施率		実施率	受診者数	実施率
生活習慣病予防健診 （被保険者の特定健診） 40～74 歳		(対象者) 41,771 人 (受診者) 14,060 人	33.7%	(対象者) 40,665 人 (受診者) 13,748 人	33.8%	(対象者) 39,726 人 (受診者) 13,957 人	35.1%	209 人	1.3%
生活習慣病予防健診 （被保険者） 35～39 歳		(対象者) 4,657 人 (受診者) 1,874 人	40.2%	(対象者) 4,707 人 (受診者) 1,886 人	40.1%	(対象者) 4,660 人 (受診者) 1,983 人	42.6%	97 人	2.5%
特定健康診査 （被扶養者） 40～74 歳		(対象者) 28,596 人 (受診者) 2,419 人	8.5%	(対象者) 27,435 人 (受診者) 2,408 人	8.8%	(対象者) 26,433 人 (受診者) 2,331 人	8.8%	▲77 人	0.0%
特定保健指導 （被保険者）	初回面談	(対象者) 4,484 人 (受診者) 1,037 人	23.1%	(対象者) 4,177 人 (受診者) 974 人	23.3%	(対象者) 4,146 人 (受診者) 891 人	21.5%	▲83 人	▲1.8%
	6か月後評価	286 人	6.4%	229 人	5.5%	218 人	5.3%	▲11 人	▲0.2%
特定保健指導 （被扶養者）	初回面談	(対象者) 232 人 (受診者) 13 人	5.6%	(対象者) 270 人 (受診者) 5 人	1.9%	(対象者) 239 人 (受診者) 4 人	1.7%	▲1 人	▲0.2%
	6か月後評価	6 人	2.6%	1 人	0.4%	1 人	0.4%	0 人	0.0%

注 1) 健診については、当該年度末時点の年齢要件に該当する加入者（独立行政法人等職員被保険者を除く。）を「（対象者）」とし、当該年度中の受診者を「（受診者）」としています。

注 2) 船舶所有者からの船員手帳健康証明取得分を含めていません。

【(図表 4-45) 船舶所有者からの船員手帳健康証明取得分を含めた国へ報告する際の実施率(速報値)】

	22年度(確報値)	23年度(速報値)	24年度
特定健康診査	34.7%	35.4%	—
被保険者 ^(注2)	52.2%	53.1%	—
生活習慣病予防健診受診者	33.8%	34.2%	—
船員手帳健康証明取得分	19.0%	19.6%	—
被扶養者	8.8%	9.1%	—
特定保健指導	6.3%	6.6%	—

注1) 上記の国に報告する実施率は、年度途中で加入・脱退した方が含まれていないため、図表 4-44 の実施率とは一致しません。

注2) 「生活習慣病予防健診受診者」の実施率の母数には疾病任意継続被保険者が含まれており、「船員手帳健康証明取得分」の実施率の母数には疾病任意継続被保険者が含まれていないため、これらを合算しても被保険者全体の実施率とは一致しません。

注3) 特定保健指導は、6 か月後評価まで終了の方の数値です。

注4) 24 年度実施率は、船員手帳証明データを 8 月末までに船舶所有者から提出していただいたうえで、取りまとめる予定です。

ii) 特定健康診査及び特定保健指導の推進

24 年度の特定健診・特定保健指導の実施率向上を目的に、以下の取組みを推進しました。

ア. 適切な広報を通じた、実施率の向上を図るための取組み

【広報活動】

「船員保険業務のご案内」パンフレットに生活習慣病予防健診等について記載し、協会支部、年金事務所などの窓口に設置しました。また、健診業務の委託先である一般財団法人船員保険会のホームページや船員保険部のホームページを活用した広報を実施しました。

さらに、船員保険部で使用する封筒の裏面を活用した広報を通年で実施したほか、医療費通知や被扶養者資格の再確認実施時における健診に関するチラシの同封や船舶関係団体等のご協力の下、「船員ほけん」、「船員しんぶん」等の機関誌を活用した広報に取り組むなど、多角的に広報を実施しました。

【パンフレット等の送付による健診案内】

健診の案内については、生活習慣病予防健診対象者 42,967 人に対して年度初めに被保険者用の受診券及び生活習慣病予防健診パンフレット等を船舶所有者 5,942 へ送付し、船舶所有者を通じて配布をお願いしました。

同様に、特定健診対象被扶養者 25,813 人に対しても、年度初めに受診券及び被扶養者用の特定健診パンフレット等を船舶所有者 3,959 へ送付し、船舶所有者を通じて配布をお願いしました。

また、疾病任意継続被保険者 3,498 人、被扶養者 2,425 人に対しては、被保険者の自宅あてに受診券及びパンフレット等を送付しました。

【健診未受診者への勧奨】

生活習慣病予防健診（被保険者）及び特定健診（被扶養者）をまだ年度内に受診されていない方を対象とした広報を、11月に船舶所有者を通じて実施しました。（未受診勧奨船舶所有者 3,685）

イ. 受診券申請手続きの省略による手続きの簡素化

被保険者への受診券の事前交付申請手続きを廃止し、年度初めに船舶所有者に対して健診案内のパンフレット等を送付する際に、あらかじめ生活習慣病予防健診の対象となる方全員の受診券を交付することとし、受診手続きの簡素化を行いました。

ウ. 特定保健指導の利用者負担額の軽減

被扶養者に対する特定保健指導（動機付け支援及び積極的支援）にかかる保険者負担の上限額をそれぞれ引き上げることにより、利用者の負担額を軽減（※集合契約A機関の場合は無料）しました。

※平成24年4月1日時点 1,537 機関

エ. 市町村が実施するがん検診との同時受診に関する広報の実施

年度初めに船舶所有者を通じて被扶養者の特定健診受診券等を配布する際に、市町村が実施するがん検診についても、特定健診と同時に受診できる場合がある旨の広報を行いました。

オ. 船員手帳の健康証明書の写しの取得

被保険者の方は船員法により、一年に一度必ず船員手帳の健康証明を受けることになっていることから、生活習慣病予防健診を受診されなかった方も、船員手帳健診の写しを提供いただくことにより、受診状況を把握し船員保険の実施率に加えることができるとともに、特定保健指導に該当された方に対して特定保健指導の働きかけが可能となります。

このため、7月に船舶所有者 3,728 に前年度に生活習慣病予防健診が未受診である方の船員手帳健康証明書の写しのご提出を依頼しました。また、船舶関係団体等に広報のご協力をいただきました。

iii) 加入者に対する生涯にわたる健康生活支援のための総合的な取組み

加入者一人ひとりの健康増進を図ることを目的として、23年度から「船員保険生涯健康生活支援事業」を実施しております。24年度は次の事業を実施しました。

- ◆ 生活習慣病予防健診を受診しても自らの健診結果を見ていなかったり、覚えていない受診者が多い現状を踏まえ、意識・行動の変化につなげる有効な情報を提供するため、一

- ◆ 今後の健康づくりの取組み等の検討に役立てるため、レセプトデータ等を活用し、加入者の医療費の傾向や平成 23 年度にオーダーメイドの「情報提供冊子」を受け取られた方のその後における受診行動について調査分析を行いました。

iv) 福祉事業の着実な実施

船員労働の特殊性を踏まえ、無線医療助言事業、洋上救急医療援護事業、保養事業等について、蓄積されたノウハウを有する一般財団法人船員保険会、公益社団法人日本水難救済会に業務を委託し実施することにより、円滑な事業運営、加入者の生命の安全の確保及び福利厚生の上昇に努めました。

また、保養事業に関しては、厚生労働省保険局の「船員保険制度に関する懇談会」において船員保険福祉センターの取扱いが示されました。

4カ所ある船員保険福祉センターのうち、1カ所は船員保険福祉センターとしての存続に向けた売却手続きを進め、3カ所は廃止することとされた一方で、今後は時代背景や船員ニーズの変化等を踏まえ、より多くの船員保険関係者が利用可能な「新たな福祉事業」の創設について、被保険者及び船舶所有者の意見を伺いながら、協会において検討を行うこととされました。

このため、協会では、船員保険関係者で構成する保健福祉事業のあり方に関する検討作業チームにおいて、具体化に向けた検討を開始しました。

6. 組織運営及び業務改革

(1) 組織や人事制度の適切な運営

i) 組織運営体制の強化

本部と支部の適切な支援、協力関係の構築として、24年9月及び25年1月、3月に支部長会議を開催しました。また、役職員が全国6ブロックのブロック会議に参加し、支部幹部と意見交換を行う等、トップの意思を徹底し、事業運営や計画等に関して意思の統一を図ったほか、協会全体の業績向上と支部間格差の縮小に向けて、業績や取組みが進んでいない支部を中心に、本部の役職員が随時に支部へ訪問し、指導や意見交換を行いました。

これらの取組みを通じて、内部統制が適切に機能し、諸課題に対して本部と支部が建設的な議論を通じて共に考えて解決策を模索していくことを基本とする体制の構築に努めています。

組織体制については、支部内の部門間連携の強化に向けて、東京支部でそれまで2ヶ所に離れていた支部の事務所を統合したほか、大阪支部の業務部を2部化へ組織を見直し、運営体制の強化を図りました。

ii) 実績や能力本位の人事の推進

個々の職員の役割や目標を明確化するため、全職員が半期ごとに目標達成シートを作成し、目標管理で設定した目標に対する達成度を含め、その期間の取組内容や成果を人事評価に反映したほか、幅広く労務管理を行う必要がある管理職員については、評価内容及び着眼点を具体的に記述し、より実態に即した評価項目とする等の人事評価要領の改正を行い、人事評価に反映しました。

また、適材適所・人材育成・組織活性化を目的として、全国規模の人事異動を実施したほか、「人事制度検討委員会」を設置し、協会の理念を実践できる人材を育てていくため、「期待する職員像」を検討し、「期待する職員づくり」を基本とした制度づくりの検討を進めています。

iii) 協会の理念を実践できる組織風土・文化の更なる定着

部長、グループ長、リーダー、スタッフの各階層を対象として、協会のミッションや目標、業務・システム刷新の目的、職員へ期待すること等、各階層に求められる役割について研修を行い、協会の理念のもと新たな組織風土・文化の更なる定着に取り組みました。

年度の節目となる4月、10月及び1月に理事長から全職員に対してメッセージを発出し、協会のミッションや目標についての徹底を図りました。

協会の事業展開、取組みを支え、発展させることができる新たな組織風土の定着と職員の意識改革をさらに促すため、協会独自の人事制度を構築する人事制度改定について、人事コンサルタントの支援を得ながら、検討を進めています。

iv) コンプライアンス・個人情報保護等の徹底

法令等規律の遵守（コンプライアンス）については、職員に行動規範小冊子を配布し、常時携行させ、コンプライアンス基本方針、行動規範、通報制度に対する意識の醸成を図っています。24年度には本部コンプライアンス委員会を10月と3月に開催し、通報事案についての措置の決定等を行うとともに、パワーハラスメントの防止をテーマとして取り上げたコンプライアンス通信第4号を発行しました。また、セクハラ相談員を対象とした研修の実施や支部において全職員を対象としたハラスメント防止研修を実施する等、積極的な防止対策に取り組みました。

個人情報保護や情報セキュリティについては、各種規程の遵守やアクセス権限、パスワードの適切な管理等を徹底するため、個人情報の管理状況の点検を随時実施しました。

加えて、企画総務担当者説明会をブロック別に実施し、ハラスメント、個人情報保護、情報セキュリティ等に関する留意事項を説明し、周知徹底を図りました。また、説明会に参加した職員が各支部において伝達研修を行うなど、コンプライアンス、個人情報管理、情報セキュリティ対策の徹底を図りました。

v) リスク管理

25年3月に第4回リスク管理委員会を開催し、被災時の事業継続計画の策定に関する作業の進め方、25年以降のリスク管理委員会の進め方について議論を行いました。また、協会におけるこれまでのリスク管理に関する運用実態等を勘案して、24年度中に「全国健康保険協会リスク管理規程」及び「危機管理マニュアル」の見直しを実施し、新たに25年4月から適用しております。

(2) 人材育成の推進

各階層に求められる役割についての理解と必要な能力の修得を目的とした階層別研修、各業務に必要な知識の習得、スキルのアップを目的とした業務別研修、支部の実情に応じた支部別研修を実施し、人材の育成・開発を推進しました。

階層別研修として、部長研修、グループ長研修、リーダー研修、スタッフ研修、既卒者採用時研修、新卒採用者研修等、9講座で計19回開催し、特に役員が協会のミッションや目標、業務・システム刷新の目的、それぞれの階層に期待すること等を直接研修生に講話する機会を設けるとともに、組織マネジメント、リーダーシップ、問題解決力等について研修を行いました。協会設立四年目を迎え、各職員には今まで以上に主体的な行動が求められることから、新たな目標に沿って研修テーマの集約を行うとともに、特に若手職員に自らのキャリアビジョンを意識させることにより、具体的な目標を持って日々の仕事に取り組む姿勢を持つことができるようキャリア開発研修を行いました。

業務別研修については、業務基礎研修、統計分析研修、CS向上研修、レセプトスキルアップ研修、保健師研修等9講座で計18回開催し、各業務の特性に応じた内容及び形態で研修を行いました。特に保健師を対象とした研修においては、保健師としてのスキル向上だけでなく、協会職員としての自覚や意識の醸成を図ることを目的とした講座をカリキュラムに

入れました。また、レセプトスキルアップ研修については、診療報酬改定説明を中心とした研修を医科・歯科計4回実施したほか、全国を13ブロックに分けて研修を行うブロック研修会やレセプト点検員全員が参加出来るよう支部単独研修会を実施する等、より多くの職員が受講できるようにしました。

支部別研修は、各支部の実情に応じて年間計画を作成し実施しています。また、職員の能力開発の機会を増やすため、自己啓発のための通信教育講座の斡旋を行い、24年度は受講経費の一部を協会が負担する受講推奨講座の拡大を図りました。この結果、前年の2倍の職員が受講しました。

研修制度については、人事制度改定において職員がキャリア形成するために必要となる能力開発を支援するための研修体系について検討していきます。

(3) 業務改革の推進

i) 業務プロセスなどの見直し

健康保険業務において、各支部で行っている効果的な業務方法や各支部内で行える業務改革・改善の検討・提案を行う場として、全支部が参加する業務改革会議を開催しました。

24年度は事務処理誤りの発生が増加していることを踏まえて、事務処理誤りの発生防止を目的とした「事務処理手順書」及び未処理申請書の紛失等防止を目的とした「申請書管理の手引き」を作成しました。現在、各支部で活用することにより事務処理誤りの発生防止及び未処理申請書の紛失等防止に努めています。

ii) アウトソーシング（外部委託）の推進

3支部においてレセプト点検業務の一部アウトソーシング化を実施し点検件数の拡大を図った結果、点検効果額がアウトソーシング化前（前年同期）と比較して向上しました。今後、レセプト内容点検業務の一部アウトソーシング化を、10支部程度に拡大して実施することとしています。アウトソーシングの実施により、職員を中核の業務にシフトし、保険者機能の強化のため中核を担う企画業務や現金給付の適正化に向けた審査業務の強化を図りました。

iii) 業務・システムの刷新について

現行システムについては、劣化に伴うトラブルを回避する必要があるとともに、大量データ処理に対応しきれていないことや、大量の紙を使用する事務処理となっていることから、23年度における要件定義を受けて、24年度から段階的に新システムの設計及び構築を実施しています。

具体的には、基盤（ハードウェア）導入業務については、24年7月に一般競争入札（総合評価落札方式）を実施、最終的に8月に受託事業者を決定し、基本設計を終えた後、25年1月からは、詳細設計を開始しています。また、24年12月には、2箇所のデータセンターの調達を実施しました。

アプリケーション設計・開発業務については、8月に入札公告を実施しましたが、入札が不調となったことから、これらの要因等を踏まえつつ、仕様の見直しを行い、25年1月の意見招請を経て、同年2月に再度入札公告を実施したところです。

25年度以降においても、今後予定される各種調達について、調達のルールに則って適切に進めていくとともに、26年度の新システムの稼働に向け、着実に設計・構築等を実施してまいります。

(4) 経費の節減等の推進

協会の逼迫した財政状況を鑑み、22年度から24年度までの3年間において財政再建のための特例措置が講じられたところであり、協会としても自ら財政再建策の一つとして、22年8月に事務経費削減目標を定めた全国健康保険協会事務経費削減計画を策定しました。

具体的には、業務経費（法令上保険者に義務付けられている健診・保健指導に係る経費、医療費適正化に係る経費等を除く。）については、24年度までに22年度予算を基準として4%以上に相当する額を、一般管理費（人件費にかかる経費を除く。）については、24年度までに22年度予算を基準として8%以上に相当する額を削減する計画です。

この計画に則り、24年度における削減対象となる予算額は、対22年度予算額で業務経費で14.7%（約26億円）を削減、一般管理費で17.5%（約20億円）を削減し、計画を達成しました。

【全国健康保険協会事務経費削減計画(22年8月27日)】

- 業務経費（法令上保険者に義務付けられている健診・保健指導に係る経費、医療費適正化に係る経費等を除く。）については、費用対効果を十分に踏まえた効率的な執行に努め、24年度までに22年度予算を基準として4%以上に相当する額を削減する。
- 一般管理費（人件費にかかる経費を除く。）については、効率的な執行に努め、24年度までに22年度予算を基準として8%以上に相当する額を削減する。

(注) 1. 上記に掲げる経費の他、「制度改正等国の施策の変更に伴う経費」を除外するほか、業務経費については「支部が評議会の了承を得て計上する特別計上経費」、一般管理費については、「業務・システム刷新に係る経費」を除外する。
2. 人件費については、「平成22年度以降の定員管理について」（平成21年7月1日閣議決定）を踏まえ検討を行う。

事務費の削減目標に向けた取組みとしては、サービス水準の確保に留意しつつ年金事務所窓口職員の効率的な配置を行い、経費の削減を行ったほか、コピー用紙、トナー、各種封筒等においては全国一括入札により経費節減を図り、各支部で調達している消耗品についてはWebを使った発注システムにより、各支部における発注手続きの簡素化、スケールメリットによるコストの削減、随時発注による在庫量の削減を図りました。また、ペーパーレス化によるコピー用紙の削減等を含めシステム刷新に伴う具体的な経費削減についても、今後の開発の進捗状況と刷新準備室との連携を図りながら検討を続けていきます。

調達に当たっては、契約の透明性を高め、調達コストの削減を図るため、100万円を超える調達は一般競争入札を原則とし、随意契約が必要なものについては、本部・支部ともに調達審査委員会において個別に妥当性の審査を行っています。これら調達実績については、ホームページ上で公表を行っています。24年度における100万円を超える調達件数全体では、事業の見直し等により、23年度と比べ97件の減少（対前年比19.1%減少）、うち競争性のない随意契約の件数は61件の減少（対前年比27.4%減少）となりました。

【（図表 4-46） 契約状況】

区分	22年度調達実績	23年度調達実績	24年度調達実績
一般競争入札	301件（47.5%）	233件（46.0%）	217件（52.9%）
企画競争	40件（6.3%）	52件（10.2%）	32件（7.8%）
随意契約	293件（46.2%）	222件（43.8%）	161件（39.3%）
計	634件	507件	410件

（注）・契約価格が100万円を超えるものを計上。

- ・随意契約は、企画競争を除く競争性のない随意契約の件数を計上。また、件数には生活習慣病予防健診実施機関との契約件数及び特定保健指導の委託件数は含んでいない。
- ・随意契約の内訳は、事務所賃貸関係が58件、システム関係が33件、窓口業務の社会保険労務士会へ委託が7件、新聞等の広報関係が28件、一般競争入札不落によるものが3件、その他随意契約によることがやむを得ないものが32件。

第5章 東日本大震災における影響と対応について

(1) 被災者、事業主及び船舶所有者への対応

23年度は、東日本大震災により被災した加入者や事業主及び船舶所有者の皆様に対して「東日本大震災に対処するための特別の財政援助及び助成に関する法律」（特別法）及び国の方針に基づいて保険料の免除や納付期限の延長、一部負担金等の猶予や免除等に関する対応をとってまいりましたが、24年度は、国の方針及び財政措置に基づき、「原発事故に伴う警戒区域等※の被災者」について一部負担金等の免除等の措置を延長するなど、主に以下のような対応を行ってまいりました。

※警戒区域、計画的避難区域、旧緊急時避難準備区域、特定避難勧奨地点（ホットスポット）

i) 医療機関における一部負担金の免除

震災後まもなく被災された加入者の方が医療機関等で受診した場合には、医療機関等の窓口で一部負担金等を支払わず（支払の猶予）受診することを可能としていましたが、特別法の成立後、被災された方については一部負担金等を免除することとし、23年7月1日以降は、免除を受けるためには協会などの保険者が発行する免除証明書の提示が必要となりました。

この一部負担金等の免除を受けることができる期間は、特別法において、国からの財政措置がある24年2月末日までとしていましたが、「原発事故に伴う警戒区域等の被災者」については、24年度政府予算において、24年3月以降も引き続き財政措置がされたことから、25年2月末日まで延長されました。また、政府予算で財政措置がされない「その他の被災者（住居の全半壊等）」についても、健康保険法等の規定に基づく保険者判断により協会として24年9月末日まで免除を継続することとしました。

また、25年度政府予算においても、「原発事故に伴う警戒区域等の被災者」については、同様の財政措置がとられているため、さらに26年2月末日まで延長されることとなりました。（「その他の被災者（住居の全半壊等）」については24年9月末で措置を終了しています。）

(参考) 協会における一部負担金等の免除証明書の発行状況（累計）

〔健康保険〕

	発行枚数				
	全国計	（うち被災3県）			
		岩手	宮城	福島	
25年3月31日現在	306,629	268,224	24,069	143,490	100,665

〔船員保険〕

	発行枚数
25年3月31日現在	8,980

ii) 特定健診及び特定保健指導に係る自己負担分の還付

震災後、被災された加入者の方が、生活習慣病予防健診、特定健診及び特定保健指導を受けた場合には、申請により保険者から自己負担分を還付しています。

還付の対象期間は、24年度政府予算の財政措置により25年3月末日まで延長されています。

(参考) 特定健診及び特定保健指導に係る自己負担分の還付の状況

[健康保険]

	自己負担還付件数
	24年度受診者分
生活習慣病予防健診	9,510
特定健診	1,616
特定保健指導	0

※ 25年6月末現在の件数を計上したものの。

[船員保険]

	自己負担還付件数
	24年度受診者分
生活習慣病予防健診	108
特定健診	70
特定保健指導	0

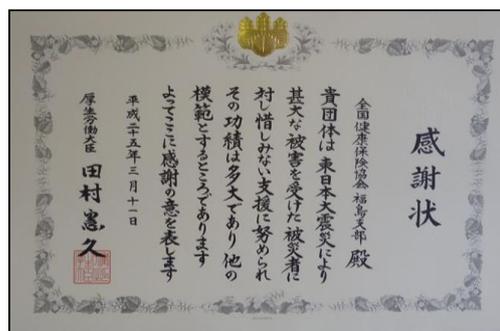
※ 25年6月末現在の件数を計上したものの。

iii) その他

震災後、福島支部では23年3月から5月まで福島県の要請により避難所において被災された方々の健康相談を行いました。この活動に対し24年7月24日に福島県知事より、25年3月11日に厚生労働大臣より感謝状が贈られています。



福島県知事からの感謝状
(24年7月24日付)



厚生労働大臣からの感謝状
(25年3月11日付)

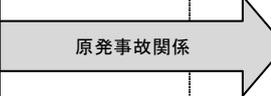
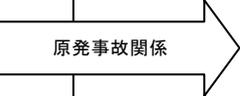
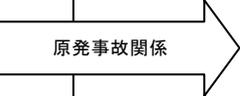
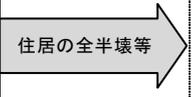
(2) 国の財政支援について

震災への対応として、24年度も引き続き一部負担金等の免除が講じられることとなりましたが、これらへの対応には協会財政への負担が生じることとなります。

23年度では、①一部負担金等免除に伴う補助、②保険料免除に伴う補助、③標準報酬の改定の特例に伴う補助を主たる措置として、296億円（健保295億円、船保1億円）が予算措置されましたが、24年度については、「原発事故に伴う警戒区域等の被災者」の一部負担金等免除措置に伴う補助として16億円（健保16億円、船保0.1億円）、特定健診及び特定保健指導を受けた方の自己負担分の還付に伴う補助として約0.1億円が予算措置されています。

東日本大震災の対応について

○ 協会における一部負担金の免除及び健診・保健指導の費用の還付の取扱い

免除・還付の対象	24/9/30	25/2/28	3/1 3/31	4/1	26/2/28	3/31	備考
一部負担金等 （療養費を除く。） ※療養費の本人負担分、食費・居住費の本人負担分の免除は特例法による措置であり、平成24年2月末で終了							健康保険法等の規定により、保険者判断で実施可能
							
健診・保健指導の費用							国からの協力依頼により実施
							

- ① 一部負担金等については、原発事故に伴う警戒区域等の被災者について、平成26年2月末まで免除を継続。（その他の被災者（住居の全半壊等）に係る一部負担金等の免除措置は、平成24年9月末で終了。）
- ② 健診・保健指導の費用の還付の取扱いについては、
 - ・原発事故に伴う警戒区域等の被災者については、平成25年度中の受診者を対象に取扱いを継続。
 - ・その他の被災者（住居の全半壊等）については、平成24年度中の受診者までで終了。

第6章 平成24年度の総括と今後の運営

(1) 健康保険における平成24年度の総括

3章でも申し上げましたが、24年度という年は、協会に対する財政特例措置が終了する最終年度であり、大変重要な節目の年でした。

この特例措置の間、協会は3年連続で大幅に保険料率を引き上げ、平均保険料率は10%にまで至りました。加入者、事業主の皆さまの生活や経営状況を考慮すれば、これ以上の引上げは、何としてでも回避しなければならず、24年度は「背水の陣」という思いで、関係方面に強く訴えてきました。

その結果、24年度末で終了する協会に対する特例措置は、準備金を活用することで現在の平均保険料率10%を維持できる見込みの26年度までの2年間延長することとされ、これに必要な予算案(25年5月15日に予算成立)、法律案(25年5月24日に法案成立、同月31日公布・施行)が国会で成立しました。また、これにあわせ、協会としても、25年度保険料率について、各支部とも24年度保険料率に据え置くことを決定し、毎年保険料率を引き上げてきた流れをようやく止めることができました。

一方、業務運営については、ジェネリック医薬品の使用促進やレセプト点検等の医療費適正化、業務の改革とサービスの向上、特定健診・保健指導などの保健事業の効果的な推進など積極的に取り組んでまいりました。

医療費適正化では、ジェネリック医薬品の推進について、24年度からの取組みとして全ての支部において「年度内2回目通知」を実施する等により、効果額は前年度を上回りました。レセプト点検については、内容点検において効果額が過去最高となった前年度を上回る実績をあげました。また、医療費適正化のために重要な都道府県等との連携については、24年度末において6支部で覚書を交わすなど連携に向けた動きが進んできております。

保健事業では、特定健診や保健指導の実施率は、事業計画における指標には至っておりませんが、実施件数について着実に実績を伸ばしました。25年度以降は協会として挑戦可能な目標を新たに設定し、これに向け最大限に推進してまいります。

業務改革を通じたサービスの向上では、サービススタンダードについて更なる短縮を図ることができました。また、業務の効率化、合理化に向けては業務・システムの刷新について24年度から段階的に新システムの設計及び構築を実施しています。

このように、業務運営については概ね順調な運営であったと考えております。

(2) 今後の健康保険の運営

「財政特例措置を2年間延長する」という今回の政府の対応は「当面の対応」であり、協会が抱える財政構造の現状、問題は何も変わりません。既に限界にある加入者、事業主の皆さまの厳しい現状を踏まえれば、「結論の先延ばし」に過ぎず、今度の特例措置が終わる2年後である27年度に向けて医療保険制度全体の見直しが実施されるよう、この2年の間に協

会は動いていかなければなりません。

協会は一保険者を越えた、被用者保険の最後の受け皿としての機能を担っており、協会の破綻は、被用者保険の破綻、国民皆保険の破綻に繋がるものであります。現在、社会保障制度改革国民会議において今後の社会保障制度の在り方が議論されていますが、医療保険制度の持続可能性を維持するに当たり優先すべきは、協会の財政基盤の強化であり、今、まさに、その実現に向けた具体的方向性が示されることが必要であると考えています。

協会の財政基盤の強化のために、協会に対する国庫補助率を健康保険法本則が定める上限20%まで引き上げるとともに、既に限界にある現役世代の負担を軽減するために、公費負担の拡充をはじめとする高齢者医療の負担の在り方の見直し、医療費の支出面に着目した制度改革の実現が急務であると考えています。

25年度においても、協会の財政基盤の強化、安定化に向け、一刻も早く具体的な方向を示すよう、政府をはじめとする関係方面に対し強く意見発信してまいります。

24年度に実施した署名活動をはじめ、様々な要請活動を通じ、協会の存在、発信力の大きさを関係各方面に対して示すことができたと考えています。しかし、協会の存在、発信力をさらに強め、実効性ある施策に繋げていくためには、窮状を訴え、その答えを待つだけでなく、私たちからもエビデンスに基づいた具体的な政策提言、改革案を示し、攻めていかなければならないと考えています。

協会の強みは、他の保険者にはない、圧倒的な健診・レセプトデータをはじめとする医療情報の量であり、この医療情報を最大限活用し、支部ごとに地域の医療の状況を明らかにし、全国と比べてどこが違うのか、そのためにとるべき対策は何か、協会が保有する医療情報を通じて、加入者の方に分かりやすいサービスの推進や、創意工夫に富んだ医療費適正化の取組みを実施していく必要があると考えています。また、加入者の皆様の健康づくりや適切な受診行動の支援に繋げるとともに、協会が保有する医療情報を基に、地域の医療政策、医療提供体制の課題を洗い出し、評価していくなど、積極的に地域の医療政策に関与し、地域において協会の存在力を発揮していく必要があると考えています。

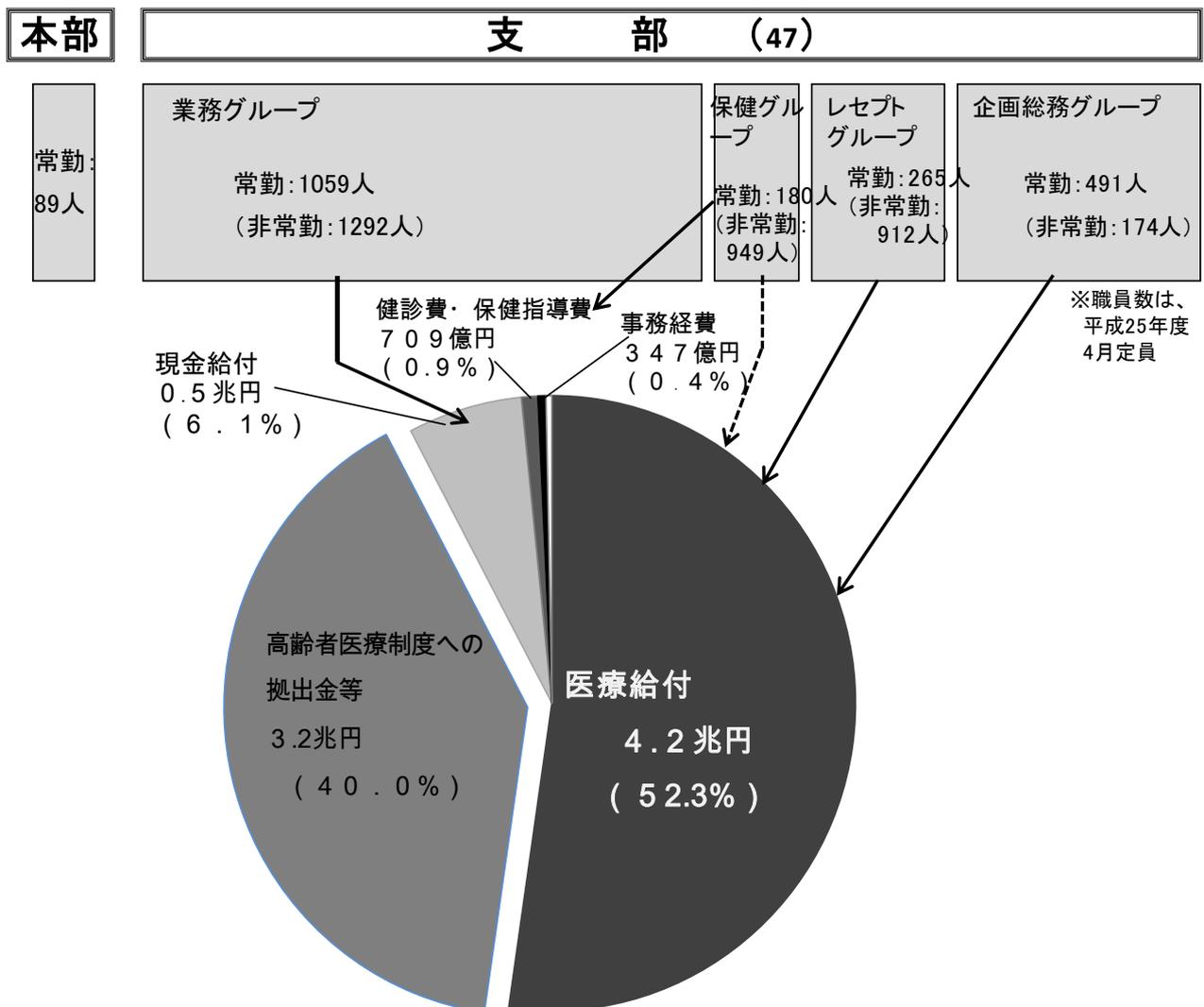
当然、適正な給付業務の推進や、今回新たに厚生労働大臣から協会に対して委任された事業所調査権の活用を通じた不正受給対策の徹底、さらに広報機能の強化など、一保険者として、また、一公法人として当然果たすべき業務については、言うまでもなく着実に進めていかなければなりません。日頃からの加入者、事業主の皆さまとの信頼関係があってこそ、新たな取組みや政策提言に迫力が出てくるものであると考えています。

昨年度の事業報告書でも申し上げましたが、協会の加入者、事業主の皆さまの厳しい現状だけでなく、例えば医療情報などの協会の強みを「発信」していくこと。そして、協会の新たな取組みやその可能性を売りに、地方自治体の医療政策担当部署や加入者、事業主の皆さまに対して「営業」をかけていくこと。さらに協会が被用者保険の最後の受け皿として持続可能な制度となるための財政基盤の強化や、効率的な医療提供体制の実現を関係方面に訴えていくこと。つまり、この「発信力」「営業力」「訴求力」の3つの力をいかに発揮していくかが鍵になると考えています。

また、協会は設立からこれまでの間、保険者機能を十分に発揮できる新たな保険者を創る、すなわち「創建」することを目標に取り組みでまいりました。さらに、24年度はこの「創建」の仕上げに向かい、さらに前進すべく取り組んできたところです。

業務・システム刷新はまさに協会の組織を改革する基盤となる取組みで、例えば、協会の支出約8兆円のうち、現金給付の支出は約5千億円と全体の約6%程度ですが、この業務に全職員の約半数が当たっています（次図参照）。このような業務を効率化し、保健事業・調査分析などに人的資源を振り向け保険者機能をより強化していく必要があります。システムについても現システムは、複数のパッケージを組み合わせた形でシステムごとに別々でデータを保有しております。このようなシステムも統合し、統合データベースをつくり、加入者の皆様のためにさらに保険者機能が発揮できるようにしたいと考えています。

このように、「創建」の仕上げの一環として業務・システムの刷新を推進し、その効果として、創造的な活動を拡大し、さらに保険者機能の強化を図り、加入者及び事業主の皆様の利益を実現することを目指してまいります。



※24年度決算収支ベース(介護納付金・借入金償還等を除いたもの)

(3) 船員保険における平成 24 年度の総括

24 年度においては、収入 487 億円、支出 459 億円で、財政状況は比較的安定していましたが、被保険者数の減少傾向や 1 人当たり医療費の増加傾向は継続しており、今後ともこれら指標の動向等を見極めながら、着実な事業運営に努めていく必要があります。

各種現金給付の支払いや保険証の交付などの基本的な業務については、加入者の視点に立ち、サービススタンダードの遵守に努めた結果、平均所要日数は前年度に比べ、概ね維持あるいは改善される結果となりました。

また、良質で効率的な医療の実現に向け、医療費の適正化などの保険者としての取組みを強化するため、「医療費通知」の送付や下船後の療養補償の適正受診の促進などに取り組むとともに、「ジェネリック医薬品の使用促進」や「被扶養者資格の再確認」などの新しい取組みにも着手しました。

保健事業に関しては、健康増進に関する意識啓発に取り組むとともに、健診結果を自らの健康づくりに活用いただくよう、オーダーメイドの「情報提供冊子」を配布するなど、「船員保険生涯健康生活支援事業」を着実に実施し、加入者の皆様の健康増進に関する取組みを推進しました。

また、特定健診や特定保健指導については、健診等実施機関の拡大や受診手続きの簡素化、特定保健指導の利用者負担額の軽減等の各種対策を講じ、その効果的な推進に努めましたが、利用状況は依然として厳しい状況にあり、今後、第二期特定健康診査等実施計画における目標を達成するためには、特定健診と特定保健指導の実施率向上の取組みを強化していく必要があります。

このほか、福祉事業に関しては、無線医療助言事業、洋上救急医療援護事業、保養事業等について、24 年度も円滑な事業運営等に努めましたが、無線医療助言事業をはじめとするこれらの事業については、今後とも、引き続きその着実な実施が求められます。

なお、保養事業に関しては、厚生労働省保険局の「船員保険制度に関する懇談会」において示された方向性等を踏まえ、船員ニーズの変化等を踏まえた「新たな福祉事業」の創設について検討を進めてまいります。

今後の事業運営に当たっては、引き続き、

- (1) サービススタンダードの遵守等によるお客様サービスの維持・向上、
- (2) 特定健診や特定保健指導の実施率の向上等による加入者の皆様の健康生活の支援、
- (3) 医療費の適正化対策の推進による良質で効果的な医療の実現

に向けて、保険者機能を一層発揮できるよう努めてまいります。

また、船員労働の特性を十分考慮した事業実施を図るとともに、各種指標の動向、中長期的な財政見通し等を踏まえながら、安定的な事業運営に努めてまいります。

全国健康保険協会の予算・決算書類について

協会の予算、決算関係の書類は、制度上、A. 予算、決算報告書、B. 貸借対照表、損益計算書等の財務諸表、C. 支部別収支があり、さらに、制度上の位置づけはありませんが、D. 協会管掌健康保険全体の収支の予算（協会会計と国特別会計を合算した収支で事業報告書の本文では「合算ベースの収支」としてしています。また、保険料率の議論を行う際の運営委員会への提出資料では「協会けんぽの収支イメージ」としてしています）、決算があります。

A、Bは、全国健康保険協会の法人としての収支、財務状態に関する会計書類であり、Aの収支予算・決算は、国と同様の現金収支の基準（現金主義）による表示がなされていますが、Bの財務諸表は、企業会計原則（発生主義）に則り、企業会計基準で表示されます。この2つは、決算においては、期間の取り方が若干異なる、貸倒引当金や退職給付引当金などのように現金の動きはないが債務認識すべき事項を考慮するか否か、などの違いがあります。また、そもそもAは、いわゆる「フロー」と「ストック」とを区別せずに、すべて収支に計上することになっておりますので、Aでは借入金や借入金償還金などが、収入、支出として扱われています。

いずれにしましても、A、Bともに、全国健康保険協会そのものの収支、財務に関するものです。

しかしながら、全国健康保険協会管掌健康保険の財政は、協会だけで完結しているわけではありません。任意継続を除く保険料の収納は厚生労働大臣（の委託を受けた日本年金機構）が行い、このため保険料収入はいったん国の年金特別会計に入り、政府での経費、日本年金機構の徴収関係の事務費支払を差し引いて、その残額が国から協会に保険料等交付金として入ってきます。A、Bは、この保険料等交付金が協会に入ってくる段階以降の収支などを表示するもので、国の特別会計での費用は入っていません。国、日本年金機構での関係経費も健康保険料による負担となりますので、保険料率を算定する上では、国の特別会計での支払いをもカバーしなければならず、保険料率設定のための検討を運営委員会等で行うためには、Dの資料が必要となります。これが合算ベースによる収支です。

なお、Dの書類は法律上の作成義務はありません。法律上は、協会は協会の予算、決算、財務諸表、国は年金特別会計の予算、決算の関係書類を作成する義務があるだけであり、国の特別会計、協会をまたがる協会管掌健康保険の全体に関する財務関係書類は制度上の作成義務はありません。

Cの支部別収支は、予算時の支部別収支見込み、決算時の支部別収支として作成しますが、その目的は、各支部の保険料率を適切に設定することと、各支部の収支差の実績を明らかにし翌々事業年度の都道府県単位保険料率における精算（翌々事業年度の支部別収支見込みにおい

て、収支差がプラスであれば当該額を収入に加算し、マイナスであれば当該額の絶対値の額を支出に加算)に反映することです。

このため、Cの支部別収支は、Dの合算ベースの収支に基づいて作成しています。具体的には、医療給付費は、支部の実績(予算では見込み)を年齢及び所得調整、激変緩和を行った上で計上し、保険料収入(一般分)は、各支部の総報酬額に保険料率を乗じた額に基づいて全体の額を按分して計上しています。また、特別計上分は、支部の実績を計上しています。それ以外の収入、支出は、全体の額を総報酬額シェア按分により支部別に割り振った額を計上しています。したがって、基本的には、Dの合算ベースの収支を支部別に割り振ったものとなっています。ただし、「医療給付費」、「現金給付費等」、「前期高齢者納付金等」、「業務経費」、「一般管理費」については、国庫補助を除いています。

なお、支部別収支では、「保険料収入」は保険料収入(下図①+下図⑦)を計上し、国の特別会計での収支項目は雑収入(下図②)を「その他収入(国)」として収入に、業務勘定繰入(下図③)と過誤納保険料(下図④)を「その他支出(国)」として支出に計上しています。

