

平成 29 年度事業報告書（案）

（協会けんぽ 2017）

事業期間：平成29年4月1日～平成30年3月31日

目次

加入者及び事業主の皆様へ.....	1
第1章 全国健康保険協会の概要	
1. 理念.....	2
(1) 基本使命.....	2
(2) 基本コンセプト.....	2
2. その他.....	2
第2章 29年度の事業運営方針と総括.....	3
第3章 加入者数、事業所数、医療費等の動向	
(1) 加入者、事業所の動向.....	5
(2) 医療費の動向.....	8
(3) 現金給付の動向.....	9
第4章 財政の状況と保険料率	
1. これまでの財政の状況と保険料率.....	14
(1) これまでの財政状況（概要）.....	14
(2) 政府管掌健康保険（19年度まで）の財政状況.....	16
(3) 協会けんぽ（20年度以降）の財政状況.....	17
2. 30年度保険料率の決定.....	27
(1) 30年度保険料率の決定までのプロセス.....	27
(2) 30年度保険料率の決定.....	40
3. 29年度決算の状況.....	50
(1) 合算ベースにおける29年度決算（見込み）について（医療分）.....	50
(2) 協会の決算の状況.....	52
第5章 事業運営、活動の概況	
1. 保険者としての活動範囲について.....	53
2. 医療、加入者への働きかけや新たな業務の取組.....	55
(1) 保険者機能の発揮による総合的な取組の推進.....	55
(2) 30年度に向けた意見発信.....	62

(3) 地域医療への関与.....	70
(4) 地域の実情に応じた医療費適正化の総合的対策.....	70
(5) ジェネリック医薬品の更なる使用促進.....	75
(6) 調査研究の推進等.....	82
(7) 広報の推進.....	85
3. 保健事業.....	88
(1) データに基づいた保健事業の推進.....	88
(2) 特定健康診査の推進及び事業者健診データの取得促進.....	90
(3) 特定保健指導の推進.....	97
(4) 重症化予防対策の推進.....	103
(5) 事業主等の健康づくり意識の醸成を目指した取組（コラボヘルス）....	106
(6) 各種業務の展開.....	107
4. 健康保険給付等.....	110
(1) サービス向上のための取組.....	110
(2) 限度額適用認定証の利用促進.....	113
(3) 窓口サービスの展開.....	114
(4) 被扶養者資格の再確認.....	114
(5) 柔道整復療養費の照会業務の強化.....	114
(6) 傷病手当金・出産手当金の審査の強化.....	116
(7) 海外療養費支給申請における重点審査.....	116
(8) 資格喪失後受診等による債権の発生防止のための保険証の回収強化....	117
(9) 積極的な債権管理・回収業務の推進.....	118
(10) 健康保険委員の活動強化と委嘱者数拡大.....	120
(11) 重複受診への対応.....	121
5. 効果的なレセプト点検の推進.....	122
(1) 内容点検.....	122
(2) 資格点検.....	125
(3) 外傷点検.....	125
6. 組織運営及び業務改革.....	127
(1) 組織や人事制度の適切な運営と改革.....	127
(2) 人材育成の推進.....	130
(3) 業務改革・改善の推進.....	132
(4) 経費の節減等の推進.....	134

第6章 東日本大震災及び熊本地震への対応	
1. 29 年度における東日本大震災への対応.....	135
2. 熊本地震への対応.....	138
(1) 震災後の加入者及び事業主への対応と被災地での支援活動	138
(2) 29 年度における加入者への対応	138
第7章 全国健康保険協会の今後の運営.....	139
全国健康保険協会の予算・決算書類について.....	140
29 年度の財務諸表等.....	142
合算ベースの収支状況.....	162
都道府県支部別の収支状況.....	164
各支部の運営状況.....	166
協会の運営に関する各種指標.....	191
参考資料	
・平成 29 年度 全国健康保険協会事業計画及び予算.....	212
・協会けんぽの医療費の特徴について.....	234
・保険者機能強化アクションプラン（第 3 期）の検証結果について.....	244
・保険者機能強化アクションプラン（第 4 期）（2018 年度～2020 年度）	252
・地方自治体、関係団体等の協定等締結 支部別一覧表.....	284
・都道府県の「健康増進計画」など健康づくりに関する検討会への参画状況...	289
・インセンティブ制度の本格実施について.....	291
・29 年度ジェネリック医薬品使用促進セミナー開催状況.....	296
・地域別ジェネリックカルテ（都道府県別）	312
・協会けんぽのジェネリック医薬品使用促進に向けた取組等について.....	316
・加入者の医療保険制度等の認知に関する調査（概要）	322
・29 年度のお客様満足度調査の結果について.....	336
・29 年度の柔道整復療養費請求部位数、日数の状況.....	338
・本部及び支部の所在地.....	339

加入者及び事業主の皆様へ

全国健康保険協会は、主に中小企業で働くサラリーマンとそこご家族など、約3,900万人の加入者、約210万事業所の事業主の皆様からなる日本最大の医療保険者です。私たちの役割は、地域の実情を踏まえた自主自律の運営を行い、都道府県単位で保険者機能を強化・発揮すること、そして、民間組織として業務改革を進めるとともに、サービスの質を向上させることによって、加入者及び事業主の皆様の利益の実現を図ることです。

同時に、私たちは、一保険者を超えた被用者保険の最後の受け皿として、世界に誇る日本の国民皆保険の一翼を担い、加入者の皆様の健康を維持・増進し、病気にかかったときにはきちんと医療を受けられるよう、健康保険を安定的に運営するという公的な使命を担っています。

こうした使命を果たすため、これまで私たちは組織・財政基盤の整備に取り組んでまいりましたが、27年5月には医療保険制度改革法が成立して協会の財政基盤の当面の安定化が実現し、同年6月には業務・システムの刷新を行ったことにより、保険者としての活動基盤が整いました。

現在の協会は、設立の本来の目的である保険者機能の強化・発揮をより一層進めていくための新たな段階に移っており、こうした保険者機能の強化・発揮に関する30年度以降の取組を進めていく上での柱となる「保険者機能強化アクションプラン（第4期）」や「第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定したところです。

今後、加入者及び事業主の皆様のご協力をいただきながら、これらの計画を着実に実施していくことにより、現金給付やレセプトの審査といった従来の基盤的な業務に加え、ジェネリック医薬品の更なる使用促進や加入者の皆様の健康維持・増進を図るために各支部が地域の実情を踏まえて策定したデータヘルス計画に基づく保健事業の推進、地域の医療提供体制への働きかけ等を通じた医療の質の向上など、戦略的な保険者機能を更に強化・発揮してまいります。

全ての加入者の皆様から、「協会けんぽの加入者で本当に良かった」と喜んでいただけるよう、全国健康保険協会の総力を結集して、様々な取組を進めてまいります。今後とも皆様からのご指導とご支援を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

全国健康保険協会
理事長 安藤 伸樹

第1章 全国健康保険協会の概要

1. 理念

(1) 基本使命

全国健康保険協会（以下「協会」）は、保険者として健康保険及び船員保険事業を行い、加入者の健康増進を図るとともに、良質かつ効率的な医療が享受できるようにし、もって加入者及び事業主の利益の実現を図ることを基本使命としています。

(2) 基本コンセプト

基本使命を踏まえ、民間の利点やノウハウを積極的にとり入れ、保険者の機能を十分に発揮し、次の事項を基本コンセプトとして取り組んでいます。

- ・加入者及び事業主の意見に基づく自主自律の運営
- ・加入者及び事業主の信頼が得られる公正で効率的な運営
- ・加入者及び事業主への質の高いサービスの提供
- ・被用者保険の受け皿としての健全な財政運営

2. その他

1. 沿革
平成20年10月1日設立認可
2. 設立根拠法
健康保険法（大正11年法律第70号）、船員保険法（昭和14年法律第73号）
3. 主務大臣（主務省所管課）
厚生労働大臣（厚生労働省保険局保険課）
4. 組織
本部と47都道府県支部から構成されています。
5. 事務所の所在地
本部及び支部の事務所の所在地は巻末の参考資料のとおりです。
6. 資本金
健康保険勘定 6,594,277,976円
船員保険勘定 465,124,590円
7. 役員の状況
役員は理事長、理事及び監事です。理事長及び監事は厚生労働大臣が任命し、理事は理事長が任命し、厚生労働大臣に届け出をしています。役員は、29年度末現在において、理事長1名、理事6名（うち非常勤1名）、監事2名（うち非常勤1名）であり、任期は3年となっています。
8. 職員の状況
29年度末現在において、常勤職員は2,096人となっています。

第2章 29年度の事業運営方針と総括

29年度（29年10月）は、協会設立から「10年目」という節目を迎えました。協会が設立当初から最重要課題として取り組まざるを得なかった財政問題については、27年の医療保険制度改革法の成立により16.4%の国庫補助が恒久化され、当面の財政基盤の安定化が図られました。また、同年の協会の業務・システム刷新による業務の効率化・簡素化及び業務プロセスの見直しを通じて、職員の意識改革、組織改革を進めるための基盤を整備し、創造的活動を拡大するための内部環境を整えました。現在の協会は、設立の本来の目的である保険者機能の発揮をより一層進めていくための新たな段階に入っています。

他方、協会を取り巻く環境に目を向けますと、30年度には第7次医療計画や第3期医療費適正化計画のほか、第7期介護保険事業（支援）計画、国民健康保険制度の都道府県化が一斉にスタートします。29年度はこれらの制度のスタートを目前に控えて、具体的な議論が大詰めを迎える年度でした。

協会にとって29年度は、こうした内部の変革と医療保険制度や介護保険制度を通じた環境の変化を踏まえながら、30年度以降の取組等を計画する「第4期保険者機能強化アクションプラン」や「第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）」の策定等を行う年度であり、これからも協会の保険者機能の強化・発揮をより一層進めていくために、中期的な展望で運営方針を定める重要な年度となりました。

このように協会を取り巻く環境は年々変化し、求められる役割も変わっていく中で、協会においては、

- ・戦略的保険者機能の発展
- ・業務・システム刷新後の業務の標準化・効率化・簡素化
- ・協会の管理運営の改革

を29年度の協会運営の基本方針として掲げ、各種取組を着実に進めてきました。

まず、1つ目の「戦略的保険者機能の発展」についてです。

協会の保険者機能については、保険者機能強化アクションプランに基づき取組を進めていますが、29年度は「第3期保険者機能強化アクションプラン」と「第1期保健事業実施計画（データヘルス計画）」の最終年度であり、総仕上げの取組を着実に進めました。

また、「第3期保険者機能強化アクションプラン」については、期間中、その実施状況等を検証し、運営委員会でのご議論を経て、30年度からの3年間の行動計画となる「第4期保険者機能強化アクションプラン」を策定しました。同プランでは、「基盤的保険者機能」、「戦略的保険者機能」、「組織体制の強化」を3つの大きな柱として策定し、3年後の到達目標として、重要業績評価指標（KPI）を定量的に設定することを通じて、達成状況の「見える化」やPDCAサイクルの明確化等を図りました。

データヘルス計画についても、第1期の評価等を踏まえ、29年度において全支部で第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）（30年度からの6ヵ年計画）を策定しました。

また、「インセンティブ（報奨金）制度」の創設に向けた検討も行いました。このインセンティブ制度は、特定健診や特定保健指導等の実施状況を保険料率に反映することから、加入者・事業主の方々にとって納得感のある制度とすることが重要であり、30年度からの実施に向け、運営委員会や支部評議会における熱心なご議論を経て、成案を得ました。制度の導入が加入者の方々の疾病予防、健康づくりにつながることを期待しています。

さらに、医療や介護の各種計画の策定等に関しても、本部・支部がそれぞれの立場で各種協議の場へ参画し意見発信を行ってまいりました。

次に、2つ目の「業務の標準化・効率化・簡素化」についてです。

27年度の業務・システム刷新により、その土台は既に出来上がっています。業務・システム刷新は、協会の限られた人的資源について、今後も重要度や難易度が増していく保健事業や調査分析などに振り向けることにより、一層の保険者機能を発揮していくことを目的としたものですが、より効率的な業務処理体制を構築するため、業務プロセスの標準化について全支部と議論を行い、各種事務手順書を作成し、徹底しました。

3つ目の「協会の管理運営の改革」についてです。

保険者機能の発揮、業務プロセスを支える力の源泉となるのは「人」であり、職場の人材育成は極めて重要です。29年度においても、OJTや各種研修等を通じて能力向上を図りました。また、人事制度面でも、職員の能力や実績に応じた公正な処遇に努めました。さらに、協会全体の業績の向上や支部職員の士気を高めることを目的として、支部の業績評価も試行実施しています。

最後に、「協会けんぽ」の財政運営に関しては、運営委員会や支部評議会において、協会けんぽだけでなく医療保険制度全般を見渡した中長期的なご議論を重ねていただき、様々な観点からのご意見等もいただきました。30年度の保険料率については、今後、医療費の増大が見込まれる中で、可能な限り長期にわたって負担の限界水準である平均保険料率10%を超えないようにする等の観点から、最終的には平均保険料率を前年度と同様10%に維持しました。保険者として、加入者の方々の健康づくりや医療費適正化等の不断の取組を進めながら、中長期的にも安定した財政運営、さらには協会けんぽの持続可能性が確保できるよう、努めてまいります。

以上が29年度の事業運営方針と実施概況ですが、29年度の協会の事業運営については、事業を着実に実施しながら、次のステップに向けた基盤を整えた年度となったと考えています。今後も、環境の変化に機敏に対応しながら、保険者機能の一層の強化に取り組んでいきたいと考えています。

第3章 加入者数、事業所数、医療費等の動向

(1) 加入者、事業所の動向

協会の加入者数や事業所数は、ここ数年、増加傾向にあります。図表 3-1 は直近 10 年間の数値と伸び率になりますが、29 年度の事業所数の伸びは 6.0% と高く、依然として加入者数の伸びを大きく上回っています¹。

それぞれの 29 年度末まで（標準報酬月額は年度平均）の動向については、以下のとおりです。

加入者数は 3,894 万 1 千人となり、前年度に比べ 85 万人（2.2%）増加しました。

このうち、被保険者数は 2,321 万 5 千人となり、前年度に比べ 77 万 4 千人（3.4%）増加しています。任意継続被保険者数は 26 万 2 千人となり、前年度に比べ 1 万 1 千人（4.3%）減少しました。なお、29 年度中に新たに被保険者となった方の数は、509 万 8 千人となっています（月別の新規加入者数は図表 3-2 参照）。

また、被扶養者数も増加し、1,572 万 6 千人となりました。前年度に比べ 7 万 7 千人（0.5%）増加しています。

なお、近年の被保険者の増加傾向については、東京や埼玉、千葉、神奈川などの大都市圏において特に顕著に現れています（図表 3-4 参照）。

平均標準報酬月額は 285,059 円となり、前年度に比べ 1,708 円（0.6%）増加しました²。

適用事業所数は 211 万 3 千事業所となり、前年度に比べて 11 万 9 千事業所（6.0%）増加しました。29 年度中に 17 万事業所が新たに協会の適用事業所となり、5 万 1 千事業所が休廃止等によって協会の適用事業所ではなくなりました。

協会と健康保険組合等との間での事業所の異動に関しては、図表 3-5 に 20 年度以降の状況を示しています。29 年度も協会から健康保険組合等に移った事業所数が健康保険組合等から協会に移った事業所数を上回りました³。具体的には、713 事業所（被保険者数 3 万 6 千人、被扶養者数 2 万 4 千人、平均標準報酬月額 37 万円）が協会から健康保険組合等に移りました（前年度に比べ 410 事業所減少）。反対に、218 事業所（被保険者数 2 万 7 千人、被扶養者数 2 万人、平均標準報酬月額 29 万 3 千円）が健康保険組合等から協会に移りました（前年度に比べ 556 事業所減少）。29 年度に健康保険組合等に移った事業所と協会に入ってきた事業所の平均標準報酬月額の水準の差は 7 万 7 千円であり、比較的標準報酬月額の水準が高い事業所を中心として健康保険組合等に移っています。

¹ 近年の事業所数や加入者数の増加要因は、景気による影響のほか、日本年金機構の未適用事業所に対する適用促進対策による影響があります。なお、被保険者数の増加要因については、28 年度以降は 28 年 10 月から施行されている短時間労働者に対する適用拡大による影響もあります（事業所数、被保険者数、被扶養者数の増加傾向については図表 3-3 を参照）。

² 賃金の伸びについては、28 年度の 1.1% の伸びと比較して半減しました。これは、28 年度に制度改正（標準報酬月額の上限の引上げ）の影響があり、被保険者の賃金水準の上昇以外の要素を含んだ高い伸びとなっていたことが要因です。

³ 28 年度に健康保険組合等に移った加入者数が大幅に増加した要因の 1 つとしては、28 年度に大規模の健康保険組合が設立されたことによる影響があります。

〔(図表 3-1) 加入者、事業所等の動向〕

(加入者数などの人数:千人、平均標準報酬月額:円、適用事業所数:千カ所)

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
加入者数	34,722 (▲4.4%)	34,846 (0.4%)	34,863 (0.0%)	34,895 (0.1%)	35,122 (0.7%)	35,662 (1.5%)	36,411 (2.1%)	37,184 (2.1%)	38,091 (2.4%)	38,941 (2.2%)
被保険者数	19,506 (▲1.6%)	19,529 (0.1%)	19,592 (0.3%)	19,643 (0.3%)	19,884 (1.2%)	20,315 (2.2%)	20,914 (2.9%)	21,590 (3.2%)	22,441 (3.9%)	23,215 (3.4%)
うち任意継続 被保険者数	462 (7.2%)	520 (12.7%)	406 (▲22.0%)	354 (▲12.8%)	338 (▲4.5%)	321 (▲5.0%)	300 (▲6.6%)	287 (▲4.3%)	273 (▲4.8%)	262 (▲4.3%)
被扶養者数	15,216 (▲7.8%)	15,317 (0.7%)	15,271 (▲0.3%)	15,252 (▲0.1%)	15,239 (▲0.1%)	15,346 (0.7%)	15,497 (1.0%)	15,594 (0.6%)	15,649 (0.4%)	15,726 (0.5%)
平均標準報酬月額	285,156 (0.1%)	280,149 (▲1.8%)	276,217 (▲1.4%)	275,307 (▲0.3%)	275,295 (▲0.0%)	276,161 (0.3%)	277,911 (0.6%)	280,327 (0.9%)	283,351 (1.1%)	285,059 (0.6%)
適用事業所数	1,607 (1.6%)	1,625 (1.1%)	1,623 (▲0.1%)	1,621 (▲0.1%)	1,636 (0.9%)	1,681 (2.7%)	1,750 (4.1%)	1,859 (6.2%)	1,994 (7.3%)	2,113 (6.0%)

※1 括弧内は前年度対比の増減率

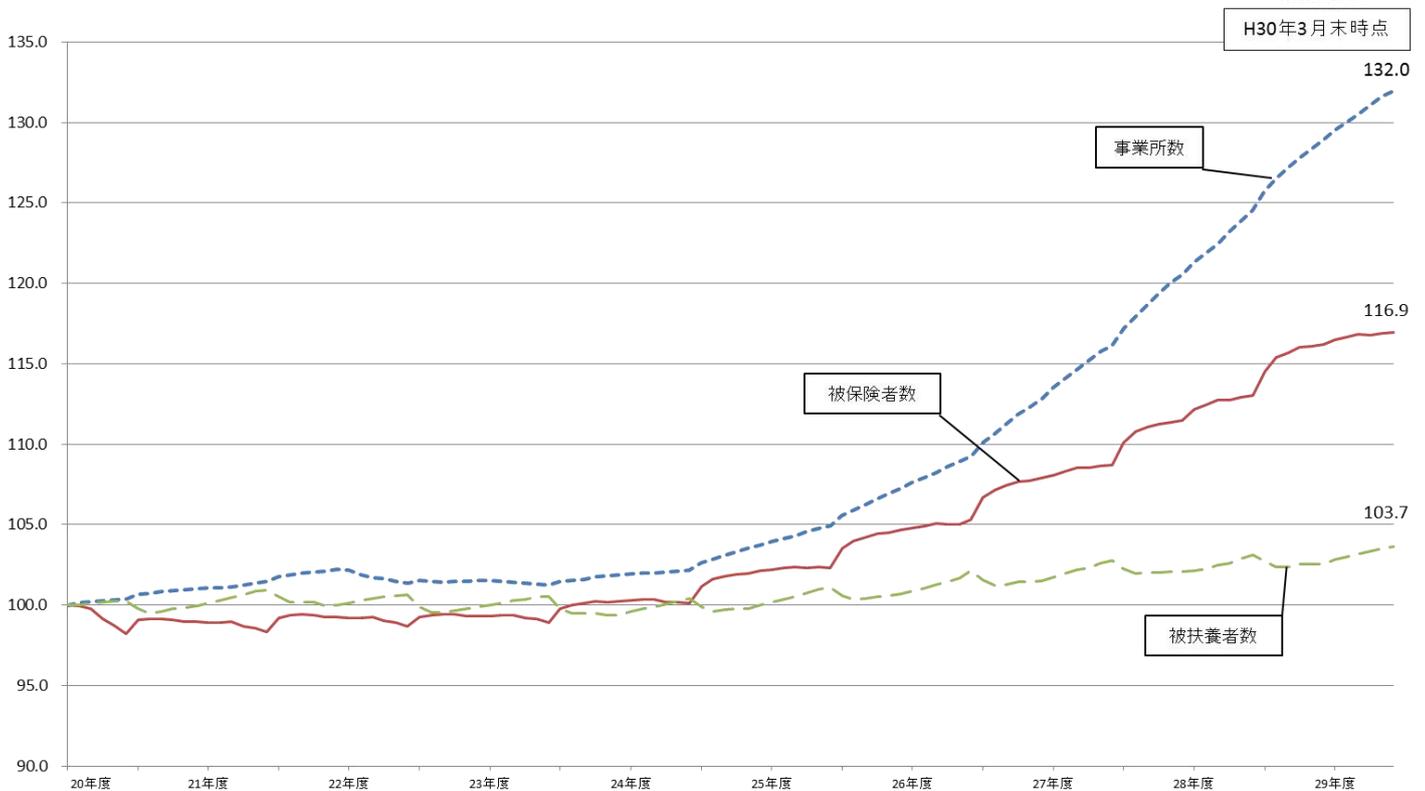
※2 「加入者数」などの人数及び事業所数は年度末の数値、標準報酬月額は年度平均の数値

〔(図表 3-2) 29年度の月別の新規加入者数等の推移〕

(単位:万人)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
新規加入者数	154.7	87.6	63.7	62.8	58.4	57.8	69.2	55.4	50.9	57.0	53.6	56.7	827.8
被保険者数	108.3	54.3	38.3	37.6	34.4	34.5	41.6	33.1	29.8	33.2	31.0	33.6	509.8
被扶養者数	46.4	33.3	25.5	25.2	24.0	23.2	27.6	22.3	21.1	23.8	22.6	23.1	318.0
資格喪失者数	131.2	75.4	57.5	53.9	57.5	54.8	59.8	48.7	45.0	55.6	49.0	53.7	742.0
被保険者数	78.4	37.6	32.0	31.2	33.4	31.5	36.3	29.1	26.5	34.2	29.6	32.6	432.3
被扶養者数	52.9	37.8	25.4	22.7	24.1	23.3	23.5	19.6	18.5	21.4	19.4	21.0	309.7

〔(図表 3-3) 協会けんぽの事業所数・被保険者数・被扶養者数の推移 (指数)〕



※ 平成20年10月末における事業所数、被保険者数、被扶養者数をそれぞれ100.0とし、その後の数値を指数で示しています。

〔図表 3-4〕 年度末時点での被保険者数の推移

(単位：人)

	26年度	27年度	前年度対比 (増減率%)	28年度	前年度対比 (増減率%)	29年度	前年度対比 (増減率%)
北海道	987,088	1,005,802	1.90	1,035,885	2.99	1,059,575	2.29
青森	250,741	257,919	2.86	266,776	3.43	271,511	1.77
岩手	248,586	251,215	1.06	255,761	1.81	258,498	1.07
宮城	414,999	426,767	2.84	439,849	3.07	451,629	2.68
秋田	197,819	199,978	1.09	201,773	0.90	203,497	0.85
山形	232,291	235,694	1.46	244,588	3.77	247,818	1.32
福島	378,884	387,463	2.26	402,431	3.86	410,847	2.09
茨城	367,140	381,462	3.90	401,003	5.12	417,745	4.18
栃木	289,415	297,237	2.70	305,960	2.93	316,821	3.55
群馬	327,724	338,269	3.22	350,646	3.66	362,462	3.37
埼玉	659,577	696,448	5.59	747,922	7.39	788,737	5.46
千葉	461,080	490,168	6.31	533,491	8.84	571,297	7.09
東京	2,422,705	2,586,704	6.77	2,796,355	8.10	2,976,135	6.43
神奈川	790,656	836,935	5.85	896,571	7.13	948,931	5.84
新潟	469,941	479,908	2.12	486,956	1.47	493,969	1.44
富山	238,461	247,281	3.70	251,148	1.56	255,112	1.58
石川	254,408	260,286	2.31	267,771	2.88	272,570	1.79
福井	170,920	172,806	1.10	176,580	2.18	179,761	1.80
山梨	137,087	140,823	2.73	145,133	3.06	149,664	3.12
長野	364,588	372,072	2.05	380,192	2.18	388,608	2.21
岐阜	395,709	407,278	2.92	422,960	3.85	435,802	3.04
静岡	567,240	582,420	2.68	598,568	2.77	615,910	2.90
愛知	1,303,361	1,346,405	3.30	1,391,523	3.35	1,448,464	4.09
三重	280,280	287,592	2.61	295,126	2.62	305,309	3.45
滋賀	192,265	196,236	2.07	198,598	1.20	203,101	2.27
京都	478,270	488,418	2.12	504,171	3.23	514,131	1.98
大阪	1,731,567	1,781,120	2.86	1,854,346	4.11	1,938,959	4.56
兵庫	792,218	810,722	2.34	836,147	3.14	861,634	3.05
奈良	164,874	168,716	2.33	172,896	2.48	177,646	2.75
和歌山	158,647	161,762	1.96	165,024	2.02	168,548	2.14
鳥取	119,720	121,167	1.21	123,392	1.84	125,115	1.40
島根	152,487	151,558	▲ 0.61	151,850	0.19	152,368	0.34
岡山	402,538	409,964	1.84	422,928	3.16	425,079	0.51
広島	587,814	602,664	2.53	622,903	3.36	635,792	2.07
山口	249,723	253,052	1.33	254,969	0.76	257,317	0.92
徳島	153,561	156,782	2.10	158,806	1.29	161,692	1.82
香川	215,068	221,206	2.85	225,514	1.95	229,797	1.90
愛媛	291,336	297,187	2.01	302,932	1.93	307,604	1.54
高知	149,548	152,030	1.66	153,885	1.22	155,268	0.90
福岡	1,011,358	1,037,717	2.61	1,065,384	2.67	1,093,753	2.66
佐賀	166,488	168,532	1.23	170,315	1.06	173,163	1.67
長崎	257,725	260,927	1.24	266,536	2.15	270,736	1.58
熊本	357,034	362,927	1.65	368,158	1.44	378,248	2.74
大分	234,553	239,960	2.31	244,950	2.08	247,767	1.15
宮崎	222,076	227,088	2.26	231,777	2.06	236,828	2.18
鹿児島	337,420	341,500	1.21	347,658	1.80	354,503	1.97
沖縄	277,198	290,101	4.65	303,067	4.47	315,292	4.03
全国	20,914,188	21,590,268	3.23	22,441,174	3.94	23,215,013	3.45

〔(図表 3-5) 協会と健康保険組合等との間での事業所の異動について〕

		20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
協会から健康保険組合等への異動	事業所数	2,331事業所	1,560事業所	2,006事業所	1,409事業所	1,312事業所	988事業所	915事業所	855事業所	1,123事業所	713事業所
	被保険者数	143千人	105千人	128千人	84千人	67千人	73千人	47千人	53千人	140千人	36千人
	被扶養者数	106千人	70千人	87千人	62千人	46千人	52千人	32千人	34千人	85千人	24千人
	平均標準報酬月額	335千円	336千円	323千円	334千円	332千円	328千円	342千円	343千円	382千円	370千円
健康保険組合等から協会への異動	事業所数	769事業所	1,573事業所	688事業所	886事業所	598事業所	1,164事業所	2,078事業所	531事業所	774事業所	218事業所
	被保険者数	59千人	74千人	70千人	11千人	49千人	42千人	72千人	32千人	36千人	27千人
	被扶養者数	58千人	54千人	56千人	9千人	31千人	34千人	62千人	27千人	25千人	20千人
	平均標準報酬月額	308千円	266千円	268千円	283千円	262千円	288千円	304千円	296千円	287千円	293千円

(2) 医療費の動向

29年度の医療費総額（医療給付費と自己負担額の合計額）は、6兆8,963億円となり、前年度と比べて5.0%の増加となっています（図表 3-6 参照）。

このうち、医療給付費は5兆3,770億円で前年度に比べて5.1%の増加（現物給付費は5兆2,601億円で前年度に比べ5.2%の増加、現金給付費は1,170億円で前年度に比べ0.6%の増加）、その他の現金給付費は4,314億円で前年度に比べて4.4%の増加となっており、保険給付費（医療給付費とその他の現金給付費の合計額）が5兆8,084億円と前年度に比べて5.0%の増加となっています。

また、加入者1人当たりでみると、医療費総額は178,344円となり、前年度と比べて2.4%の増加となっています（図表 3-7 参照）。

このうち、医療給付費は139,054円で、前年度に比べて2.5%の増加（現物給付費は136,029円で前年度に比べ2.6%の増加、現金給付費は3,025円で前年度に比べ1.9%の減少）、その他の現金給付費は、11,156円で前年度に比べて1.8%の増加となっており、保険給付費が、150,210円と前年度に比べて2.4%の増加となっています（医療費の動向についての詳細は、巻末の参考資料「協会けんぽの医療費の特徴について」を参照）。

〔(図表 3-6) 医療費の動向〕

		(単位:億円)									
		20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
医療費総額		51,879 (2.4%)	52,838 (1.8%)	54,515 (3.2%)	55,615 (2.0%)	56,476 (1.5%)	58,078 (2.8%)	60,230 (3.7%)	64,146 (6.5%)	65,672 (2.4%)	68,963 (5.0%)
医療給付費 ※2 ①		39,620 (2.0%)	40,494 (2.2%)	41,963 (3.6%)	42,914 (2.3%)	43,714 (1.9%)	44,915 (2.7%)	46,665 (3.9%)	49,979 (7.1%)	51,185 (2.4%)	53,770 (5.1%)
現物給付費		38,326 (3.2%)	39,166 (2.2%)	40,675 (3.9%)	41,645 (2.4%)	42,541 (2.2%)	43,820 (3.0%)	45,551 (3.9%)	48,867 (7.3%)	50,022 (2.4%)	52,601 (5.2%)
現金給付費 ※3		1,293 (▲24.5%)	1,327 (2.6%)	1,288 (▲3.0%)	1,269 (▲1.4%)	1,173 (▲7.6%)	1,095 (▲6.7%)	1,114 (1.8%)	1,111 (▲0.3%)	1,163 (4.6%)	1,170 (0.6%)
その他の現金給付費 ※4 ②		3,559 (1.0%)	3,710 (4.2%)	3,884 (4.7%)	3,831 (▲1.4%)	3,773 (▲1.5%)	3,832 (1.6%)	3,915 (2.2%)	3,896 (▲0.5%)	4,134 (6.1%)	4,314 (4.4%)
保険給付費 ※5 (①+②)		43,179 (1.9%)	44,204 (2.4%)	45,847 (3.7%)	46,745 (2.0%)	47,487 (1.6%)	48,747 (2.7%)	50,580 (3.8%)	53,875 (6.5%)	55,318 (2.7%)	58,084 (5.0%)

※1 括弧内は前年度対比の増減率となります。

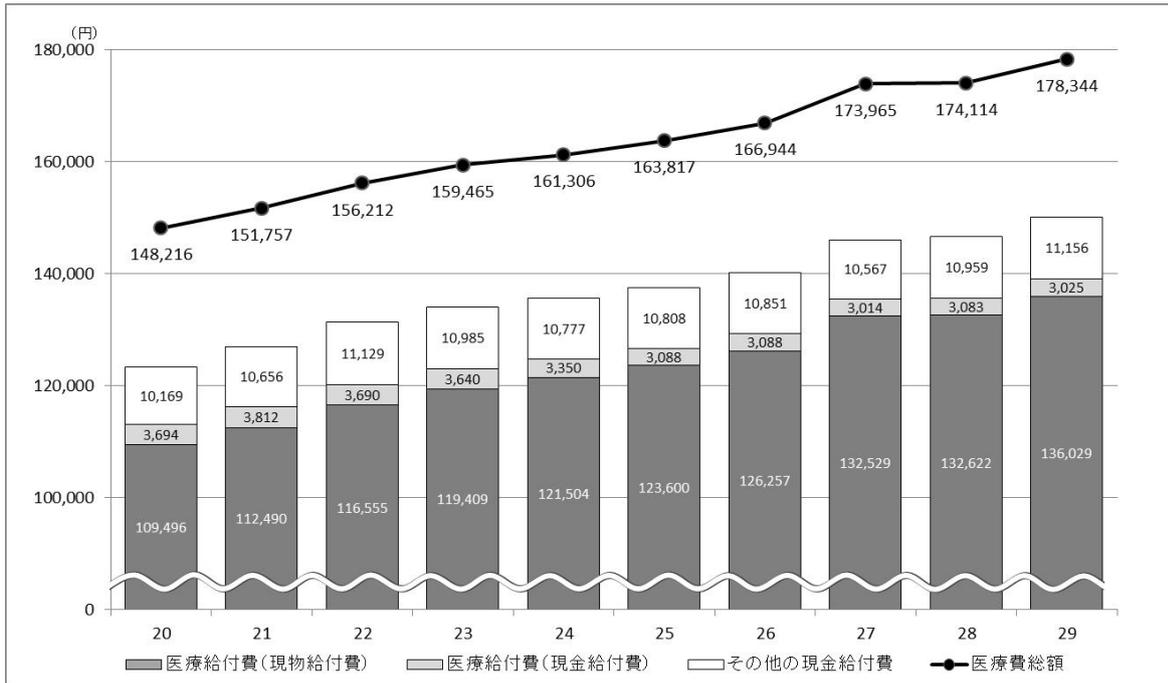
※2 「医療給付費」は、「医療費総額（医療費の10割相当）」から一部負担金（自己負担額）を差し引いた額となります。

※3 「現金給付費」は、療養費、高額療養費及び移送費等の医療に係る現金給付費となります。

※4 「その他の現金給付費」は、傷病手当金、埋葬料、出産育児一時金、出産手当金の合計となります。

※5 29年度実績である5兆8,084億円は、29年度に発生した給付費（現物給付費の場合は診療日が、現金給付費の場合は支給決定日が29年度中のもの）であるのに対し、51頁の図表4-26 合算ベースにおける29年度決算額5兆8,117億円は、29年度に支払った給付費のほか、診療報酬の審査支払に要する費用を含んでいます。

〔(図表 3-7) 加入者 1 人当たりの医療費の推移〕



※ (図表 3-6) の当該年度の医療費等に対して、当該年度の加入者数の平均値で除して算出しています。

(3) 現金給付の動向

29 年度における現金給付の支給総額は 5,484 億円となり、前年度と比べて 3.5% の増加となっています (前述の現金給付費とその他の現金給付費を合計したもの)。

傷病手当金については、29 年度は 107 万 7 千件、1,935 億円の支給実績となっており、前年度からは 110 億円の増加となりました。

出産手当金については、29 年度は 16 万 8 千件、685 億円の支給実績となっており、前年度からは 20 億円の増加となりました。

出産育児一時金については、29 年度は 39 万 9 千件、1,675 億円の支給実績となっており、前年度からは 110 億円の増加となりました。

高額療養費 (償還払い) については、29 年度は 79 万 6 千件、346 億円の支給実績となっており、前年度からはそれぞれ 6 万 7 千件、2 億円の増加となりました。なお、現物給付による高額療養費⁴については、29 年度は 342 万 3 千件、4,403 億円の支給実績となっており、前年度からはそれぞれ 16 万 1 千件、258 億円の増加となりました。

療養費のうち、柔道整復療養費については、29 年度は 1,527 万件、667 億円の支給実績となっており、前年度からはそれぞれ 10 万 3 千件の増加、5 億円の減少となりました。

⁴ 70 歳未満の方の高額療養費については、入院は 19 年 4 月から、また外来については 24 年 4 月からは限度額適用認定証による現物給付化が図られています (70 歳以上の方については入院・外来ともに 19 年 4 月から現物給付化がされています)。

その他の療養費については、29年度は101万件、157億円の支給実績となっており、前年度からはそれぞれ5万件、11億円の増加となりました。

〔(図表 3-8) 現金給付等の推移〕

		(件数:件、金額:億円、1件当たり金額:円)								
		22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	
傷病手当金	件数	924,770 (0.2%)	909,917 (▲1.6%)	898,616 (▲1.2%)	906,834 (0.9%)	929,561 (2.5%)	941,187 (1.3%)	1,073,040 (-)※5	1,077,381 (-)※5	
	金額	1,659 (▲2.4%)	1,621 (▲2.3%)	1,579 (▲2.6%)	1,589 (0.6%)	1,646 (3.6%)	1,695 (2.9%)	1,825 (7.7%)	1,935 (6.0%)	
	1件当たり金額	179,382 (▲2.6%)	178,165 (▲0.7%)	175,670 (▲1.4%)	175,179 (▲0.3%)	177,114 (1.1%)	180,058 (1.7%)	170,116 (-)※5	179,597 (-)※5	
出産手当金	件数	115,640 (6.0%)	121,746 (5.3%)	125,566 (3.1%)	134,461 (7.1%)	142,315 (5.8%)	155,164 (9.0%)	195,914 (-)※5	167,634 (-)※5	
	金額	466 (5.5%)	489 (5.0%)	506 (3.5%)	543 (7.3%)	581 (7.0%)	636 (9.6%)	665 (4.6%)	685 (2.9%)	
出産育児一時金	件数	414,363 (5.5%)	405,416 (▲2.2%)	397,867 (▲1.9%)	400,842 (0.7%)	397,719 (▲0.8%)	368,385 (-)※4	386,756 (5.0%)	399,008 (3.2%)	
	金額	1,737 (12.1%)	1,700 (▲2.1%)	1,668 (▲1.9%)	1,681 (0.8%)	1,668 (▲0.8%)	1,546 (-)※4	1,624 (5.0%)	1,675 (3.2%)	
高額療養費	現物給付分	件数	2,142,189 (7.4%)	2,208,779 (3.1%)	2,465,150 (11.6%)	2,639,110 (7.1%)	2,825,781 (7.1%)	3,145,903 (11.3%)	3,262,116 (3.7%)	3,423,431 (4.9%)
		金額	2,581 (13.1%)	2,675 (3.6%)	2,973 (11.2%)	3,172 (6.7%)	3,390 (6.9%)	3,957 (16.7%)	4,145 (4.7%)	4,403 (6.2%)
		1件当たり金額	120,502 (5.3%)	121,114 (0.5%)	120,619 (▲0.4%)	120,195 (▲0.4%)	119,978 (▲0.2%)	125,789 (4.8%)	127,051 (1.0%)	128,601 (1.2%)
	現金給付分(償還払い)	件数	773,181 (▲3.0%)	744,896 (▲3.7%)	674,103 (▲9.5%)	596,590 (▲11.5%)	606,750 (1.7%)	584,048 (▲3.7%)	728,919 (24.8%)	796,065 (9.2%)
		金額	537 (▲8.3%)	510 (▲5.0%)	423 (▲17.1%)	349 (▲17.4%)	342 (▲2.0%)	320 (▲6.5%)	344 (7.7%)	346 (0.5%)
		1件当たり金額	69,417 (▲5.5%)	68,469 (▲1.4%)	62,702 (▲8.4%)	58,489 (▲6.7%)	56,335 (▲3.7%)	54,736 (▲2.8%)	47,217 (▲13.7%)	43,460 (▲8.0%)
	計	件数	2,915,370 (4.4%)	2,953,675 (1.3%)	3,139,253 (6.3%)	3,235,700 (3.1%)	3,432,531 (6.1%)	3,729,951 (8.7%)	3,991,035 (7.0%)	4,219,496 (5.7%)
		金額	3,118 (8.7%)	3,185 (2.2%)	3,396 (6.6%)	3,521 (3.7%)	3,732 (6.0%)	4,277 (14.6%)	4,489 (5.0%)	4,749 (5.8%)
		1件当たり金額	106,954 (4.1%)	107,838 (0.8%)	108,182 (0.3%)	108,817 (0.6%)	108,728 (▲0.1%)	114,664 (5.5%)	112,470 (▲1.9%)	112,538 (0.1%)
柔道整復療養費	件数	13,150,264 (4.4%)	13,651,151 (3.8%)	13,981,142 (2.4%)	14,153,096 (1.2%)	14,481,056 (2.3%)	15,000,090 (3.6%)	15,163,168 (1.1%)	15,266,258 (0.7%)	
	金額	643 (1.2%)	647 (0.6%)	639 (▲1.2%)	632 (▲1.1%)	649 (2.7%)	671 (3.3%)	672 (0.2%)	667 (▲0.8%)	
	1件当たり金額	4,889 (▲3.1%)	4,737 (▲3.1%)	4,570 (▲3.5%)	4,466 (▲2.3%)	4,484 (0.4%)	4,473 (▲0.2%)	4,432 (▲0.9%)	4,369 (▲1.4%)	
その他の療養費	件数	776,596 (0.1%)	807,815 (4.0%)	792,942 (▲1.8%)	798,930 (0.8%)	867,681 (8.6%)	850,554 (▲2.0%)	960,082 (12.9%)	1,010,394 (5.2%)	
	金額	108 (1.4%)	113 (4.4%)	111 (▲1.0%)	114 (2.1%)	123 (8.1%)	121 (▲1.8%)	146 (21.3%)	157 (7.0%)	
	1件当たり金額	13,880 (1.3%)	13,927 (0.3%)	14,048 (0.9%)	14,235 (1.3%)	14,171 (▲0.4%)	14,194 (0.2%)	15,248 (7.4%)	15,498 (1.6%)	

※1 括弧内は前年度比の増減率となります。

※2 上記のほか、現金給付として埋葬料の支給を行っており、29年度の支給件数は38,490件、支給額は19億円となります。

※3 件数は人数とは異なります。例えば高額療養費を1人で2ヵ月受給した場合は2件となります。

※4 27年度以降の出産育児一時金の件数・金額については、業務・システムの刷新に伴い統計調査の集計方法が変更されたことにより、26年度以前との単純比較はできません。

※5 28年度以降の傷病手当金及び出産手当金については、28年4月施行の傷病手当金及び出産手当金の算定方法の見直しに伴い、4月1日をまたぐ期間の請求を、新制度分と旧制度分に分けて整理していることから件数が大幅に増加しており、27年度以前との単純比較はできません。

〔(図表 3-9) 現金給付の各支部における支給状況①〕

支部別	高額療養費(現物給付分を除く)					傷病手当金				
	総数			加入者1人当たり		総数			被保険者1人当たり	
	件数(件)	金額(百万円)	1件当たり金額(円)	件数(件)	金額(円)	件数(件)	金額(百万円)	1件当たり金額(円)	件数(件)	金額(円)
北海道	51,918	2,114	40,725	0.029	1,178	50,025	7,777	155,468	0.047	7,290
青森	12,734	320	25,103	0.029	719	12,053	1,805	149,792	0.044	6,651
岩手	10,870	358	32,946	0.026	859	11,786	1,802	152,894	0.045	6,955
宮城	19,380	568	29,287	0.026	767	21,147	3,419	161,661	0.047	7,594
秋田	5,712	139	24,370	0.017	419	10,524	1,447	137,514	0.052	7,085
山形	11,255	475	42,170	0.028	1,188	11,141	1,723	154,641	0.045	6,941
福島	13,286	397	29,910	0.020	590	18,205	3,107	170,659	0.044	7,552
茨城	15,157	550	36,288	0.022	798	20,810	3,778	181,571	0.050	9,108
栃木	10,416	387	37,174	0.020	738	15,539	2,745	176,675	0.049	8,721
群馬	13,351	434	32,542	0.022	706	17,916	3,103	173,192	0.050	8,608
埼玉	21,670	1,101	50,827	0.017	841	32,973	6,374	193,313	0.042	8,198
千葉	14,748	687	46,578	0.016	739	26,492	5,140	194,018	0.047	9,167
東京	85,331	4,407	51,651	0.019	962	129,327	26,506	204,950	0.044	9,093
神奈川	22,269	1,486	66,709	0.014	964	41,813	8,349	199,664	0.045	8,944
新潟	11,136	315	28,310	0.014	384	24,609	4,056	164,836	0.050	8,172
富山	9,288	400	43,078	0.022	968	8,971	1,703	189,868	0.035	6,665
石川	9,531	275	28,808	0.021	617	11,246	2,078	184,817	0.041	7,629
福井	8,087	230	28,474	0.028	786	7,994	1,376	172,139	0.044	7,656
山梨	6,745	238	35,216	0.027	942	6,442	1,226	190,385	0.043	8,246
長野	16,700	501	30,015	0.026	773	17,364	2,929	168,662	0.045	7,537
岐阜	19,552	1,041	53,251	0.026	1,383	20,011	3,566	178,220	0.046	8,228
静岡	25,336	1,004	39,614	0.025	992	28,673	5,027	175,337	0.047	8,206
愛知	50,167	3,848	76,703	0.021	1,573	63,455	12,127	191,108	0.044	8,439
三重	11,750	405	34,481	0.023	798	14,772	2,672	180,911	0.049	8,828
滋賀	8,105	396	48,903	0.023	1,133	9,508	1,673	175,931	0.047	8,265
京都	23,050	719	31,180	0.026	816	24,229	4,561	188,241	0.047	8,884
大阪	45,080	2,306	51,161	0.013	690	86,708	17,175	198,075	0.045	8,950
兵庫	22,734	1,046	46,030	0.015	704	37,759	7,105	188,161	0.044	8,287
奈良	7,371	284	38,519	0.023	891	8,594	1,644	191,276	0.049	9,308
和歌山	8,084	237	29,330	0.027	801	8,506	1,441	169,357	0.051	8,563
鳥取	4,053	115	28,346	0.020	562	6,742	1,002	148,577	0.054	8,007
島根	7,727	317	41,077	0.031	1,262	7,786	1,240	159,240	0.051	8,105
岡山	12,821	533	41,540	0.018	742	19,757	3,536	178,951	0.046	8,290
広島	16,554	604	36,501	0.015	560	30,354	5,477	180,442	0.048	8,622
山口	12,328	562	45,549	0.028	1,296	11,191	1,918	171,344	0.043	7,428
徳島	6,694	195	29,204	0.025	729	7,220	1,269	175,820	0.045	7,863
香川	9,184	260	28,304	0.024	672	10,056	1,807	179,701	0.044	7,873
愛媛	15,950	814	51,036	0.030	1,541	14,120	2,357	166,942	0.046	7,669
高知	9,172	384	41,890	0.036	1,505	8,044	1,296	161,176	0.052	8,353
福岡	37,961	1,934	50,952	0.020	1,026	60,856	10,285	168,998	0.056	9,436
佐賀	7,894	219	27,728	0.027	735	8,830	1,380	156,319	0.051	7,980
長崎	10,827	349	32,238	0.023	758	14,445	2,292	158,648	0.053	8,479
熊本	11,907	456	38,300	0.019	723	18,456	2,954	160,061	0.049	7,867
大分	11,840	277	23,420	0.028	653	11,645	1,942	166,732	0.047	7,827
宮崎	7,234	209	28,941	0.018	522	12,768	1,829	143,228	0.054	7,757
鹿児島	14,314	454	31,688	0.023	738	18,400	2,937	159,622	0.052	8,319
沖縄	8,792	244	27,796	0.015	427	18,119	2,539	140,142	0.058	8,137
合計	796,065	34,597	43,460	0.021	895	1,077,381	193,494	179,597	0.047	8,390

※高額療養費の中には、世帯合算及び高額介護合算を含んでいます。

〔(図表 3-10) 現金給付の各支部における支給状況②〕

支部別	出産手当金				出産育児一時金				療養費(柔道整復施術)				
	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		総数			加入者1人当たり	
	件数(件)	金額(百万円)	件数(件)	金額(円)	件数(件)	金額(百万円)	件数(件)	金額(円)	件数(件)	金額(百万円)	1件当たり金額(円)	件数(件)	金額(円)
北海道	5,422	1,955	0.014	4,901	16,247	6,821	0.018	7,579	498,757	2,064	4,138	0.278	1,150
青森	2,114	693	0.018	5,975	3,974	1,668	0.017	7,305	92,132	404	4,382	0.207	908
岩手	2,000	651	0.018	6,008	3,807	1,597	0.018	7,615	119,488	440	3,686	0.287	1,056
宮城	3,057	1,152	0.018	6,774	6,878	2,887	0.019	7,978	290,230	1,123	3,869	0.392	1,517
秋田	1,809	551	0.021	6,377	2,750	1,154	0.016	6,787	90,324	393	4,349	0.272	1,181
山形	2,387	784	0.023	7,439	4,048	1,700	0.020	8,464	105,495	387	3,668	0.264	969
福島	3,363	1,284	0.020	7,760	6,516	2,735	0.019	8,170	219,089	907	4,139	0.325	1,346
茨城	3,135	1,319	0.019	8,102	7,160	3,005	0.021	8,767	189,408	827	4,368	0.275	1,201
栃木	2,276	934	0.018	7,481	5,237	2,198	0.020	8,364	194,025	881	4,542	0.370	1,680
群馬	2,448	1,024	0.018	7,566	5,900	2,477	0.019	8,165	217,862	987	4,532	0.354	1,605
埼玉	4,111	1,823	0.015	6,511	15,589	6,544	0.025	10,330	537,756	2,530	4,704	0.411	1,932
千葉	2,974	1,285	0.015	6,274	8,322	3,493	0.018	7,758	325,828	1,509	4,630	0.350	1,622
東京	20,825	10,023	0.018	8,664	46,725	19,617	0.021	8,647	1,925,991	8,902	4,622	0.421	1,944
神奈川	5,341	2,454	0.016	7,151	17,372	7,295	0.023	9,735	555,282	2,416	4,350	0.360	1,567
新潟	4,189	1,550	0.021	7,890	8,095	3,398	0.020	8,374	195,178	804	4,117	0.237	978
富山	2,091	822	0.020	8,019	5,607	2,354	0.028	11,550	152,416	703	4,612	0.369	1,701
石川	2,392	919	0.021	8,195	4,488	1,884	0.020	8,488	141,306	617	4,364	0.317	1,385
福井	1,727	652	0.022	8,380	2,985	1,253	0.020	8,391	90,932	364	3,998	0.310	1,240
山梨	1,034	436	0.017	7,209	2,554	1,072	0.020	8,412	93,343	400	4,289	0.370	1,588
長野	2,496	996	0.016	6,260	6,232	2,616	0.019	8,009	226,371	972	4,295	0.349	1,499
岐阜	2,427	1,025	0.015	6,302	7,115	2,987	0.019	7,989	320,610	1,339	4,177	0.426	1,779
静岡	4,135	1,657	0.017	6,715	9,855	4,138	0.019	8,138	314,200	1,253	3,988	0.310	1,238
愛知	8,694	3,900	0.017	7,570	25,525	10,717	0.022	9,031	857,516	3,355	3,912	0.351	1,372
三重	2,140	882	0.017	7,155	5,079	2,132	0.020	8,249	150,102	570	3,798	0.295	1,122
滋賀	1,681	716	0.020	8,706	4,197	1,762	0.024	9,892	127,390	493	3,870	0.364	1,410
京都	3,892	1,767	0.019	8,553	9,280	3,898	0.021	8,717	469,730	2,068	4,403	0.533	2,349
大阪	12,290	5,724	0.017	8,054	27,952	11,736	0.017	7,094	2,208,363	11,397	5,161	0.661	3,411
兵庫	5,798	2,605	0.017	7,594	15,607	6,551	0.021	8,635	679,466	2,970	4,371	0.457	1,997
奈良	1,285	564	0.018	7,865	3,601	1,511	0.022	9,142	155,743	632	4,059	0.489	1,984
和歌山	937	372	0.014	5,491	2,683	1,127	0.018	7,403	176,824	765	4,326	0.597	2,584
鳥取	1,534	450	0.028	8,156	2,271	953	0.022	9,140	31,172	118	3,770	0.152	574
島根	1,605	501	0.025	7,755	3,049	1,280	0.024	10,154	36,787	124	3,361	0.146	491
岡山	3,462	1,388	0.020	7,834	7,776	3,264	0.021	8,955	218,770	815	3,723	0.305	1,135
広島	4,343	1,763	0.018	7,107	11,022	4,627	0.020	8,605	283,303	1,108	3,912	0.263	1,028
山口	1,723	652	0.016	6,235	4,959	2,082	0.022	9,422	122,355	495	4,047	0.282	1,142
徳島	1,161	459	0.017	6,715	2,726	1,144	0.020	8,417	142,793	575	4,024	0.532	2,143
香川	1,706	659	0.019	7,330	3,752	1,576	0.020	8,238	157,080	558	3,551	0.406	1,441
愛媛	2,065	784	0.017	6,478	5,817	2,442	0.022	9,204	179,563	644	3,584	0.340	1,219
高知	1,312	490	0.019	7,145	2,552	1,071	0.020	8,241	80,969	299	3,691	0.317	1,171
福岡	9,352	3,658	0.021	8,254	21,668	9,096	0.023	9,450	996,149	4,364	4,381	0.528	2,314
佐賀	1,913	634	0.025	8,394	3,411	1,432	0.022	9,279	128,258	543	4,233	0.431	1,823
長崎	2,487	917	0.021	7,782	5,270	2,212	0.022	9,191	232,082	931	4,011	0.504	2,020
熊本	3,807	1,420	0.023	8,493	7,975	3,347	0.024	10,194	206,270	825	3,999	0.327	1,308
大分	1,948	721	0.019	7,041	4,437	1,862	0.020	8,564	165,293	653	3,950	0.389	1,538
宮崎	2,702	833	0.026	8,005	5,209	2,186	0.025	10,480	139,253	548	3,938	0.347	1,367
鹿児島	3,120	1,123	0.021	7,609	7,416	3,112	0.024	9,871	252,133	1,003	3,978	0.410	1,633
沖縄	4,924	1,508	0.037	11,223	8,318	3,491	0.029	12,006	172,871	624	3,609	0.302	1,091
合計	167,634	68,480	0.018	7,536	399,008	167,506	0.021	8,666	15,266,258	66,697	4,369	0.395	1,725

※出産育児一時金の件数は、産児数となります。

※出産育児一時金の件数には、直接支払いの件数を含まれますが、内払い及び差額払いの件数は含んでいません。

〔(図表 3-11) 現金給付の各支部における支給状況③〕

支部別	療養費(あんまマッサージ)					療養費(はり・きゆう)					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	
	件数(件)	金額 (百万円)	1件当たり金額 (円)	件数(件)	金額(円)	件数(件)	金額 (百万円)	1件当たり金額 (円)	件数(件)	金額(円)	件数(件)	金額 (百万円)	1件当たり金額 (円)	件数(件)	金額(円)
北海道	4,317	45	10,490	0.002	25	37,780	227	6,004	0.021	126	29,172	573	19,658	0.016	320
青森	210	4	17,902	0.000	8	673	5	8,028	0.002	12	4,386	89	20,400	0.010	201
岩手	328	6	19,616	0.001	15	1,009	7	7,252	0.002	18	3,268	92	28,155	0.008	221
宮城	1,082	22	20,741	0.001	30	2,559	14	5,646	0.003	20	5,379	138	25,637	0.007	186
秋田	785	17	22,059	0.002	52	196	1	5,427	0.001	3	3,090	64	20,551	0.009	191
山形	381	6	16,601	0.001	16	621	3	4,952	0.002	8	3,301	73	22,070	0.008	182
福島	1,238	24	19,713	0.002	36	2,185	15	7,014	0.003	23	5,299	142	26,867	0.008	211
茨城	734	14	18,937	0.001	20	2,967	19	6,484	0.004	28	7,535	177	23,496	0.011	257
栃木	863	17	19,716	0.002	32	1,349	8	5,588	0.003	14	4,319	108	25,079	0.008	207
群馬	1,141	23	20,590	0.002	38	1,126	9	7,613	0.002	14	5,662	149	26,367	0.009	243
埼玉	2,291	41	17,970	0.002	31	5,472	34	6,300	0.004	26	13,659	353	25,868	0.010	270
千葉	1,663	35	20,878	0.002	37	5,400	38	7,057	0.006	41	11,650	274	23,492	0.013	294
東京	11,657	250	21,479	0.003	55	46,270	331	7,162	0.010	72	64,534	1,665	25,793	0.014	364
神奈川	7,924	157	19,801	0.005	102	15,060	103	6,833	0.010	67	23,245	613	26,356	0.015	397
新潟	759	16	21,014	0.001	19	2,058	10	4,995	0.003	13	10,109	211	20,898	0.012	257
富山	467	8	16,909	0.001	19	7,093	43	5,998	0.017	103	3,726	92	24,785	0.009	224
石川	465	8	18,048	0.001	19	4,466	25	5,581	0.010	56	3,566	78	21,899	0.008	175
福井	262	5	19,747	0.001	18	3,550	18	5,020	0.012	61	2,815	57	20,214	0.010	194
山梨	698	15	20,996	0.003	58	1,879	12	6,499	0.007	48	2,703	62	23,121	0.011	248
長野	1,683	25	14,733	0.003	38	6,287	34	5,366	0.010	52	6,977	141	20,262	0.011	218
岐阜	1,199	31	25,757	0.002	41	6,719	46	6,804	0.009	61	10,074	220	21,832	0.013	292
静岡	2,551	44	17,425	0.003	44	3,953	24	6,116	0.004	24	10,100	241	23,893	0.010	238
愛知	4,956	102	20,662	0.002	42	43,584	257	5,906	0.018	105	36,299	803	22,118	0.015	328
三重	533	10	18,014	0.001	19	4,895	32	6,500	0.010	63	6,826	138	20,254	0.013	272
滋賀	541	13	23,514	0.002	36	1,898	18	9,254	0.005	50	4,425	97	21,904	0.013	277
京都	2,414	55	22,773	0.003	62	7,897	59	7,491	0.009	67	15,872	320	20,155	0.018	363
大阪	7,864	163	20,702	0.002	49	130,727	1,087	8,314	0.039	325	41,118	955	23,226	0.012	286
兵庫	1,697	35	20,738	0.001	24	19,020	134	7,051	0.013	90	19,121	409	21,387	0.013	275
奈良	302	6	20,618	0.001	20	4,106	30	7,321	0.013	94	4,877	101	20,648	0.015	316
和歌山	258	4	16,668	0.001	15	5,916	46	7,696	0.020	154	3,199	74	23,285	0.011	252
鳥取	233	4	16,368	0.001	19	628	4	6,502	0.003	20	2,550	70	27,338	0.012	341
島根	179	4	21,879	0.001	16	879	6	6,671	0.003	23	3,150	62	19,594	0.013	245
岡山	386	8	21,662	0.001	12	3,674	22	6,105	0.005	31	7,389	174	23,599	0.010	243
広島	995	20	19,746	0.001	18	18,236	100	5,506	0.017	93	10,768	239	22,153	0.010	221
山口	487	11	22,199	0.001	25	2,495	13	5,070	0.006	29	4,561	106	23,332	0.011	246
徳島	422	3	7,974	0.002	13	3,159	14	4,404	0.012	52	3,012	66	21,805	0.011	245
香川	501	11	21,135	0.001	27	2,418	16	6,618	0.006	41	4,908	97	19,859	0.013	252
愛媛	922	20	21,821	0.002	38	2,867	15	5,240	0.005	28	5,962	125	20,903	0.011	236
高知	321	8	25,718	0.001	32	560	4	6,938	0.002	15	4,802	79	16,387	0.019	308
福岡	1,709	44	25,951	0.001	24	22,498	139	6,169	0.012	74	20,786	485	23,337	0.011	257
佐賀	306	7	23,211	0.001	24	1,960	13	6,518	0.007	43	3,498	64	18,340	0.012	215
長崎	309	5	17,628	0.001	12	6,123	34	5,546	0.013	74	5,531	108	19,512	0.012	234
熊本	397	8	19,736	0.001	12	3,861	18	4,632	0.006	28	13,349	363	27,177	0.021	575
大分	255	5	20,046	0.001	12	1,698	10	6,014	0.004	24	4,325	87	20,201	0.010	206
宮崎	399	6	15,652	0.001	16	3,195	17	5,447	0.008	43	4,536	112	24,801	0.011	280
鹿児島	767	17	21,517	0.001	27	4,555	29	6,283	0.007	47	7,177	160	22,337	0.012	261
沖縄	1,229	19	15,564	0.002	33	2,676	17	6,167	0.005	29	8,507	186	21,913	0.015	326
合計	71,080	1,405	19,760	0.002	36	458,197	3,160	6,896	0.012	82	481,117	11,095	23,061	0.012	287

第4章 財政の状況と保険料率

1. これまでの財政の状況と保険料率

(1) これまでの財政状況（概要）

協会は20年10月に設立されましたが、その直後に発生したリーマンショックによる景気の落込みから賃金（標準報酬月額）が下落し、さらに翌年には新型インフルエンザの流行により医療費が増大したことで、平均保険料率は22年度から3年連続(22年度8.20%→9.34%、23年度9.34%→9.50%、24年度9.50%→10.00%)で引き上げざるを得ない状況でした。

協会の財政問題に対しては、財政健全化の特例措置が22年度から24年度までの間に講じられ、その後、更に2年間延長されたことで、25年度以降の平均保険料率は10.00%に据え置くことが可能になりましたが、これらの特例措置は期限付きの暫定的な対応に過ぎないものでした。

協会では、財政問題に対しての暫定措置ではない恒久的な措置、中長期的に安定した財政運営の実現に向けて関係方面への働きかけなどを行っていました。その結果、27年5月に成立した医療保険制度改革法（持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律）において、期限の定めなく16.4%の国庫補助率が維持されることになり、財政運営における当面の安定化が図られました。しかし、一方では、加入者や事業主の方々が負担する保険料率について、24年度に負担の限界と考えている平均保険料率10.00%に到達してからは、30年度まで据え置いている状況です。

協会としては、27年度の制度改革についてはかなりの前進であったと考えていますが、協会財政の赤字構造を解消できたわけではなく、また、高齢者医療制度の抜本的な見直しについても実現していないことから、これで十分とは考えていません。今後、医療保険制度を持続可能なものとするために制度全体の改革を更に進めていくべきと考えており、現役世代に過度に依存する高齢者医療の現在の枠組みの見直しなどの視点に立って関係方面への働きかけを進めていきます。

(医療費と賃金の動向)

協会の財政運営は医療費（保険給付費）の伸びが賃金（標準報酬月額）の伸びを上回る赤字構造のもとで推移しています。図表4-1はこの赤字構造を示すグラフであり、それぞれの一人当たりの伸びについて15年度を1として指数化したものです。

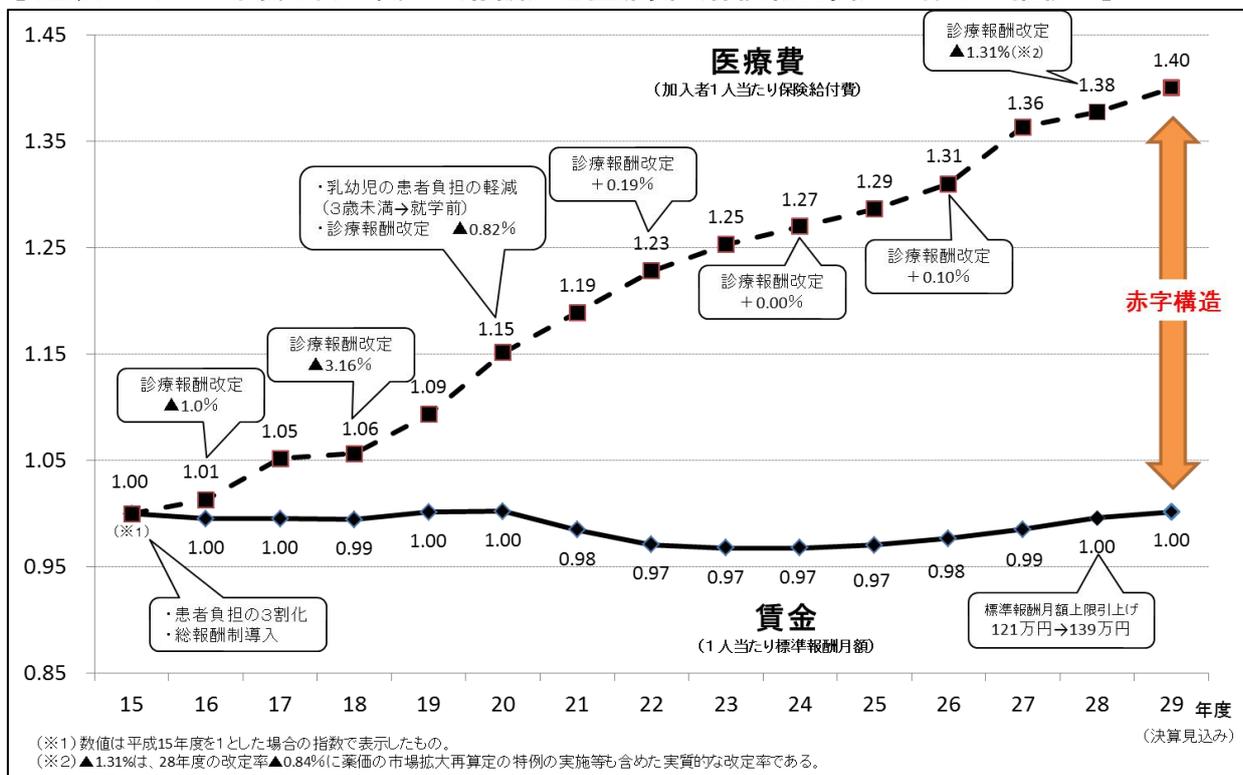
支出の6割を占める医療費は、増加傾向にあります。

一方で、保険料収入の基礎となる賃金は、リーマンショックによる景気悪化の影響もあって21年度から23年度にかけて下降しました。24年度に底を打ってからは緩やかな回復基調をたどり、現在は、ようやくリーマンショック前の水準まで回復したところです。回復までに時間を要したのは、協会の加入事業所は従業員10人未満の小規模企業が全体の8割

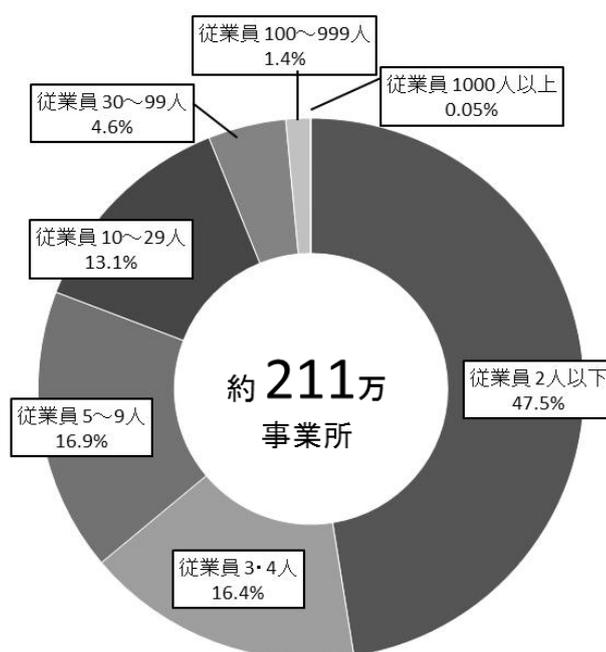
(80.8%) を占め (図表 4-2 参照)、大企業に比べて景気回復による賃金上昇までのタイムラグが長い傾向にあることなどが要因として考えられます。

このように、近年、高齢化や医療技術の進歩により医療費は年々増加する傾向にある一方で加入者の賃金は伸び悩んでおり、依然として協会財政は赤字構造となっています。

〔(図表 4-1) 15 年度以降の賃金 (報酬) と医療費 (保険給付費) の伸びの推移 〕



〔(図表 4-2) 協会の事業所規模の構成 (29 年度末) 〕



(2) 政府管掌健康保険（19年度まで）の財政状況

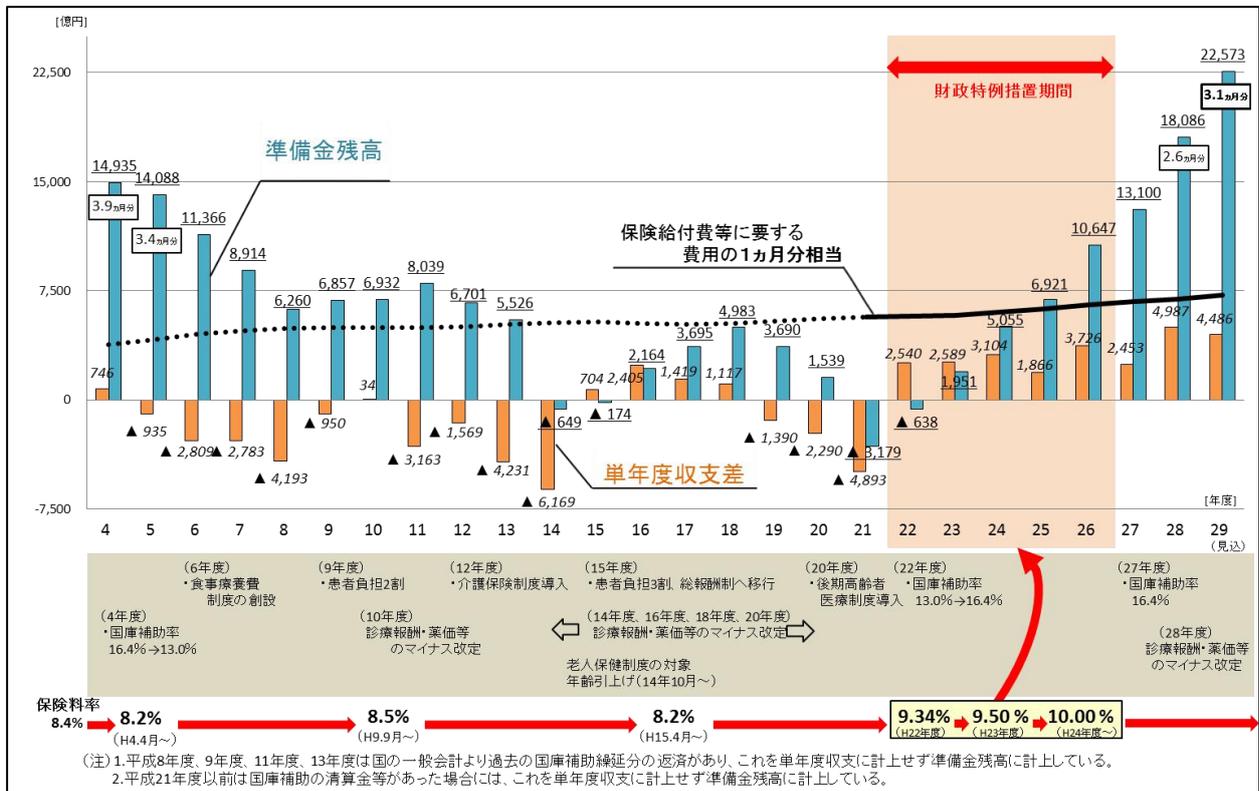
図表 4-3 は 4 年度以降の単年度収支差と準備金残高の推移をグラフで示したものです。グラフの下段にはこれまで行われてきた制度改正の動向と保険料率を表示していますが、国が政府管掌健康保険として運営を行っていた 20 年 9 月以前は、財政収支が悪化した場合、保険料の水準については患者負担割合の引上げや総報酬制の導入（保険料算定の基礎額に賞与を含めた年間総報酬額に移行）などの政策とセットで検討・対応されてきたことがわかります。

9 年度から 10 年度にかけては、保険料率の引上げ（8.2%→8.5%）と患者負担割合を 2 割とする制度改正（9 年度）、診療報酬のマイナス改定（10 年度）の効果もあり、8 年度にマイナス 4,000 億円まで赤字が拡大した単年度収支は 10 年度にはほぼ均衡することになりました。

さらに、14 年度から 18 年度にかけては、老人保健制度の対象年齢の引上げ（拠出金の抑制）、患者負担割合を 3 割としたほか、総報酬制の導入（保険料率は 8.2%に引き下げられたが、実際の保険料負担は増加）、診療報酬のマイナス改定などの施策による対応の結果、14 年度に 6,000 億円の単年度赤字により枯渇した準備金の残高は、その後の収支改善により 18 年度には 5,000 億円まで積み上がりました。

しかしながら、図表 4-1 で見たような赤字構造の中での財政運営のもとではこれらの施策の効果も長くは続かず、19 年度以降は単年度赤字に転じ、準備金を取り崩すことにより保険料率を 8.2%に据え置く運営を行っていました。

〔図表 4-3〕 4 年度以降の単年度収支と準備金残高の推移



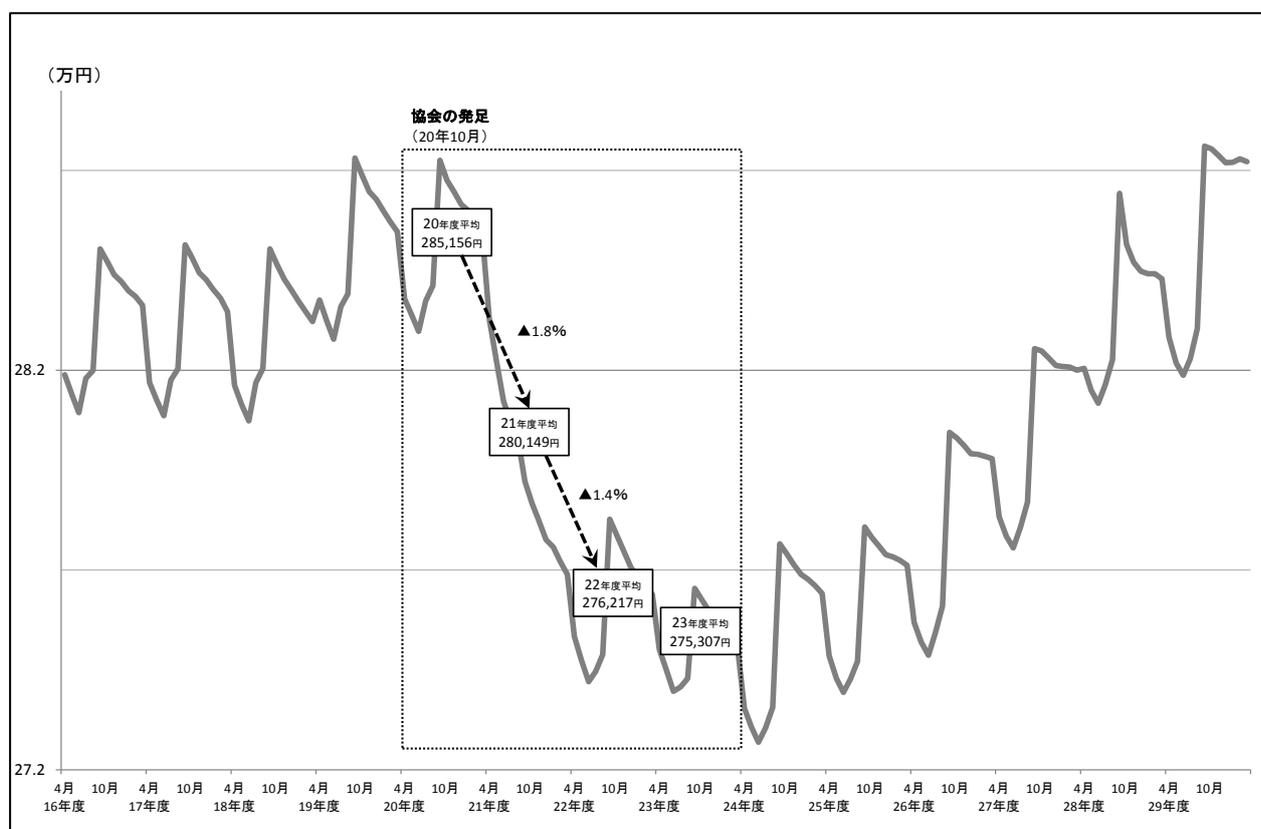
(3) 協会けんぽ（20年度以降）の財政状況

i) 20年度から23年度にかけての財政状況

前述のとおり、単年度収支が赤字に転じて準備金を取り崩しながら運営するという厳しい状況の中で、20年10月に協会は設立されました。

リーマンショックを契機に急速に落ち込んだ景気の影響を受けて、設立直後から賃金（標準報酬月額）の下落が始まり、その傾向は23年度まで続きました。特に21年度は影響が大きく、賃金の伸びがマイナス1.8%まで落ち込んだことで保険料収入は大幅に減少しました。一方で、支出面においても、21年10月から22年1月にかけて新型インフルエンザが流行するなど医療費も増大し、協会の財政状況は一層厳しいものとなりました。

〔(図表 4-4) 賃金（平均標準報酬月額）の推移とリーマンショックの影響〕



(平均保険料率は22年度からの3年間で1.8%ポイント引上げ)

22年度の保険料率

政府予算案を踏まえた収支の見込み(21年12月時点)では、21年度末の準備金残高が4,500億円の赤字になると見込まれたことを受け、この赤字解消などへ対応するために大幅な保険料率の引上げが必要な状況にありました。単年度での収支均衡が義務付けられたルールの下、何らかの制度改正等がなければ1.7%ポイントもの引上げが起り得る状況でした(図表4-7参照)。

このような中、協会の逼迫した財政状況に鑑み、図表 4-5 のとおり財政健全化の特例措置を講ずる制度改正が行われることになりました（関連法案は 22 年 5 月に成立）。この措置により、当初見込まれた引上げ幅は 0.56%ポイント抑えられることになりましたが、それでも 22 年度の平均保険料率は 8.20%から 9.34%へ引き上げることになり、その引上げ幅は 1.14%ポイントと過去に例を見ないものになりました。

23 年度の保険料率

赤字財政構造が依然として解消されていない中で、特例措置に基づいて準備金赤字額を計画的に解消（23 年度は 600 億円解消）することに加え、高齢者医療への拠出金負担が 1,500 億円の増加となることへの対応が必要となりました。この結果、保険料率は 2 年連続の引上げとなり、9.50%（0.16%ポイントの引上げ）となりました。

この 2 年連続の保険料率の引上げにより、22 年度及び 23 年度の決算はいずれも単年度収支差が黒字となり、23 年度には準備金残高も黒字に転じました。特例措置では、24 年度までの 3 年間で準備金赤字を解消することとされていましたが、結果として 1 年前倒しでの解消となりました。

24 年度の保険料率

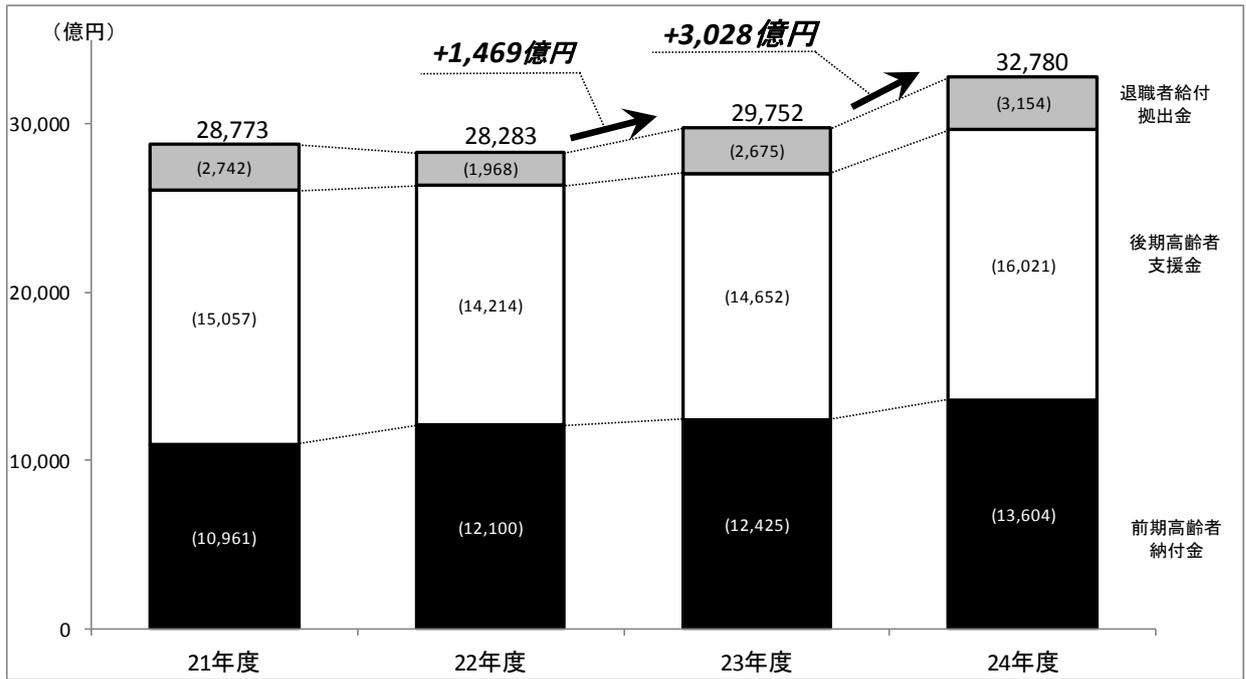
準備金赤字が前倒しで解消されたにもかかわらず、3 年連続で保険料率の引上げを行わざるを得ませんでした。最も大きな要因は、高齢者医療への拠出金が前年度を更に上回る増加（3,000 億円）となることによるものであり、その影響は保険料率に換算すると 0.4%にも及びました。この時に必要な保険料率の引上げ幅は 0.50%ポイントでしたので、引上げ要因の大半は拠出金の負担増加によるものと言える状況でした。

この結果、高齢者医療への拠出金が協会の支出全体に占める割合は 4 割に達するとともに、平均保険料率は 3 年連続の引上げとなり、ついに 10.00%に至りました。

[(図表 4-5) 協会の財政健全化の特例措置 (22~24 年度)]

- 協会の国庫補助率を、暫定的に引き下げられた率（13%）から健康保険法本則上の補助率（16.4%）へ戻す（22 年 7 月～）
- 後期高齢者医療制度への支援金の被用者保険間の按分方法は、その 3 分の 1 について加入者割ではなく保険者の財政力に応じた負担（総報酬割）とする（22 年 7 月～）
- 21 年度末の準備金赤字額を 3 年間（22~24 年度）で解消する

〔(図表 4-6) 高齢者医療などへの拠出金等の推移(21~24 年度) 〕



(※) 棒グラフの上の計数については各年度の拠出金等の総額であり、病床転換支援金等も含まれていることから
 () 内の計数の合計とは必ずしも一致しません (詳細については、52 頁の図表 4-28 を参照してください)。

[(図表 4-7) 平均保険料率の決定時に見込まれた主な増減要因 (22~24 年度)]

< 保険料率の推移 >

	< H21.12 見込み >		特例措置 (図表 4-5) の適用後		
	21 年度	22 年度	22 年度	23 年度	24 年度
平均保険料率 (引上幅)	8.20% (-)	9.90% (+ 1.70)	9.34% (+ 1.14)	9.50% (+ 0.16)	10.00% (+ 0.50)

< 主な要因 >

保険料率の引上げに影響した主な要因 (前年度対比、予算ベース)

	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度
収入に関する事項	賃金の減少 (+0.4)	賃金の減少 (+0.4)	賃金の減少 (+0.4)	賃金の減少 (+0.4)
	国庫補助率の増加 (補助率: 13→16.4%) (+0.2)	国庫補助率の増加 (補助率: 13→16.4%) (+0.2)	同左 < 満年度化 > (9 カ月→12 カ月) (+0.1)	同左 < 満年度化 > (9 カ月→12 カ月) (+0.1)
支出に関する事項	前年度からの準備金戻入 の減少 [1,500→0 億円] (+0.2)	前年度からの準備金戻入 の減少 [同左] (+0.2)	前年度からの準備金戻入 の減少 [同左] (+0.2)	前年度からの準備金 戻入 [0→300 億円] (+0.0)
	医療費の増加 (+0.4)	医療費の増加 (+0.4)	医療費の増加 (+0.2)	医療費の増加 (+0.2)
その他	医療費の増加 (+0.4)	医療費の増加 (+0.4)	医療費の増加 (+0.2)	医療費の増加 (+0.2)
	必要な赤字解消額 [4,500 億円] (+0.7)	赤字解消額の減少 [4,500→1,500 億円] (+0.2)	赤字解消額の減少 [1,500→600 億円] (+0.1)	赤字解消額の減少 [600→0 億円] (+0.1)

【再掲】 < 新型インフルエンザの影響 >
[700 億円] (+0.1)

※ 増減要因の記載にあたっては便宜的な表現をしている。具体的には「賃金」は標準報酬月額、「医療費」は保険給付費、「赤字」は準備金残高の赤字を示している。
※ 端数整理の関係で計数が一致しないことがある。

注 1) 特例措置のうち拠出金負担を加入者割から一部総報酬割に変更した場合、当該部分は国庫補助の対象外となる。この影響は財政上ほぼ中立であることから、保険料率の増減において直接的な要因にはならない。

注 2) 23 年度の保険料率の決定時点においては、前年度収支が当初見込みから改善することで必要な赤字返済額が減少するため、保険料率を引き下げる方向に影響した。
24 年度の保険料率の決定時においても同様に、3 年で解消予定であった準備金赤字が 2 年で解消することにより、必要な赤字返済はゼロとなり、また積み上がる準備金を取崩すことで保険料率を引き下げる方向に影響した。

ii) 24 年度から 26 年度にかけての財政状況

24 年度の平均保険料率が 10%に達したことで、これ以上の保険料率の引上げは加入者や事業主の方々の負担の限界であると考えていました。中長期的に安定した財政運営を実現するため、24 年度以降は国庫補助率のアップや高齢者医療制度の抜本的な見直しなど、財政基盤強化のための取組を進めました。

(25年度以降の平均保険料率は10%を維持することが可能に)

24年度における財政基盤強化のための取組

24年度は特例措置の対象である3ヵ年の最終年度にあたる大変重要な節目の年でした。この年、協会は年末に予定される25年度政府予算の予算編成に向けて、中小企業の保険料負担の軽減についてその重要性を理解していただき、政策に結び付けていただくよう、政府をはじめとする関係者への働きかけをより一層進めました。加入者の切実な声を集めた署名数は320万筆にも及び、この声を結集する形で全国大会を開催したほか、国会議員への要請は延べ400名を超えました。このような取組の結果、25年1月に決定した25年度政府予算案では、これまでの特例措置を2年間延長することなどが決定されました。

[(図表 4-8) 協会の財政健全化の特例措置 (25~26年度)]

- 協会の国庫補助率について、その割合を13%から16.4%とする特例措置を2年間延長する
- 後期高齢者支援金の被用者保険間の按分方法について、その3分の1を総報酬に応じた負担とする特例措置を2年間延長する
- 協会の準備金について、25年度及び26年度に限り、積み立てることを要しないこととする
- 協会の都道府県単位保険料率について、30年3月末までに講じる激変緩和措置を32年3月末まで延長する

25年度及び26年度の保険料率

保険料率の決定に際しては、延長された特例措置(図表4-8参照)の中で新たに準備金の取崩しが可能となったことから、この2ヵ年については単年度の収支を赤字とした上で、同額を準備金から取り崩すことで平均保険料率を10.00%に据え置くことを決定しました。また、都道府県単位の保険料率についても、算定に必要となる激変緩和率が24年度と同率の10分の2.5とする告示がされたことで平均保険料率と同様に据え置くことが可能となり、協会の設立以降、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。

26年度における財政基盤強化のための取組

26年度は、2年間延長された特例措置の期限が到来することや、医療保険制度改革のための法案が27年通常国会への提出を目指すと言われていたことから、24年度に続き協会の財政において再び重要な節目の年となりました。

協会としては、27年度以降の財政措置については従来の暫定措置を単純に延長させるのではなく、恒久的な措置として対応を求めることで中長期的に安定した財政運営の実現を目指すという方針のもと、財政基盤の強化に向けた取組を進めました。47都道府県の全てで開催した支部大会の参加者は延べ1万3千人を超え、全国大会は前回開催(24年)を上回る約

700 人が参加するなど、協会への国庫補助率引上げや高齢者医療制度の抜本的な見直しを求める声はこれまで以上に大きなものとなりました。一方、協会がこのような取組を進める中、財務省の審議会（財政制度等審議会の財政制度分科会）では協会の国庫補助率を段階的に引き下げる（16.4%→13%）という案が示されるなど、国の財政状況が厳しい中、年末の政府予算編成に向けて協会の要望実現は厳しい局面を迎えていました。

27 年 1 月、27 年度政府予算案の決定に先駆けて開催された政府の社会保障制度改革推進本部において「医療保険制度改革骨子」が決定されました。協会については、26 年 12 月に日本商工会議所など中小企業関係 5 団体による声明文を公表するなど、決定直前まで要望の実現に向けた取組を進めたこともあって、決定された改革骨子では協会の要望が完全には実現しなかったものの、協会への国庫補助率はそれまでの 16.4%が維持され、かつ期限の定めのない恒久的な措置となるなど、協会の財政基盤の当面の安定化が図られる内容となりました（図表 4-9 参照）。

〔(図表 4-9) 医療保険制度改革のうち協会財政に関係する事項（要旨）〕

1. 協会けんぽの国庫補助率の安定化と財政特例措置

- 協会の国庫補助率を当分の間 16.4%と定め、その安定化を図る。ただし、準備金残高が法定準備金を超えて積み上がる場合に、新たな超過分の国庫補助相当額（16.4%）を翌年度減額する特例措置を講じる。

※ 国庫補助の見直し

協会が今後保険料率を引き上げる場合は、他の健保組合の医療費や保険料率の動向等を踏まえて国庫補助率について検討し、必要があれば措置を講じる

2. 高齢者医療における後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入

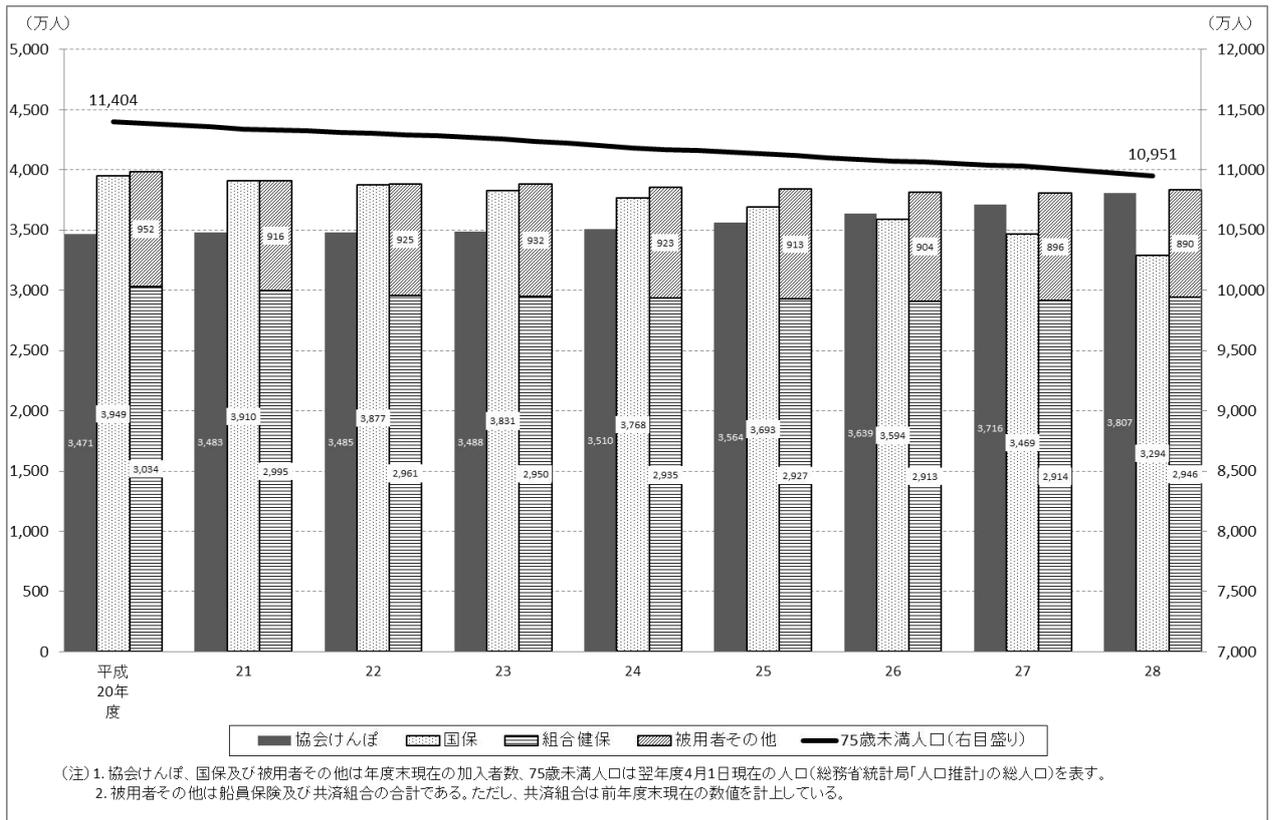
- 後期高齢者支援金の被用者保険間の按分方法について、より負担能力に応じた負担とする観点から、総報酬割部分を 27 年度に 3 分の 1、28 年度に 3 分の 2 に引き上げ、29 年度から全面総報酬割を実施する。

※ 医療保険制度改革法（持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律）は 27 年 5 月に成立しました。

27 年度の保険料率

27 年度の保険料率の決定に際しては、これらの制度改正を踏まえた政府予算案をもとに算出した均衡保険料率は 9.74%となるものの、財政の赤字構造が解消されていないことに加え、高齢者医療への拠出金や医療費の伸び率、労働人口が減少している中で近年の協会の加入者だけは増加していること（図表 4-10 参照）など、慎重に見極めるべき要素が多いことから平均保険料率については 10%に維持することを決定しました。

【(図表 4-10) 75 歳未満の制度別加入者数及び 75 歳未満人口の推移】



iii) 27 年度から 28 年度にかけての財政状況

(28 年度保険料率決定に際し、初めて平均保険料率の引下げが議論の俎上に載る)

28 年度の保険料率

準備金の保有状況や今後の収支見通しを踏まえて、協会設立以来、初めて平均保険料率の引下げが運営委員会や評議会で議論の俎上に載ることとなりました。

支部評議会においては、平均保険料率の 10%維持と引下げの両方の意見がある評議会が全体の 6 割を占め、運営委員会においても、各委員から保険料率を維持する方向と引き下げる方向の複数の意見が並立した状況が続きました。

このような議論の過程において、運営委員からオブザーバーとして出席している厚生労働省に対して「協会の財政運営における単年度収支均衡の考え方」について問われ、以下のような考え方が厚生労働省から示されました。

<単年度収支均衡の考え方について（27年11月25日の運営委員会における厚生労働省の発言要旨）>

- いわゆる単年度財政については、健康保険法の第160条第3項で、都道府県単位保険料率を毎事業年度において財政の均衡を保つことができるよう算定することが定められているが、一方で第5項では、協会は2年ごとに5年間の収支見通しを作成し、公表するということが定められている。
- 政管健保時代は、黒字基調を前提として5年間の中期財政運営というのが定まっていたが、その後状況は大きく変わり、医療費の伸びが賃金の伸びを上回る赤字基調となった。そこで協会けんぽになったときに、赤字の場合に速やかに対応できるよう、このような規定に修正されたものである。
- したがって、赤字基調の中では機動的、弾力的に対応できるよう単年度収支（均衡）とする一方、今後5年間の状況についてもきちんと見た上で考えるということである。これは、赤字であってはいけないということであって、黒字であるから保険料率を引き下げなければならないということまで、この規定で言っているとは理解していない。

その後、28年度の平均保険料率に関して、維持と引下げの両論が併記された運営委員会としての意見書が、理事長に対して提出されました。

意見書の提出を受けて理事長からは、運営委員会において複数の意見が並立する中で、協会として非常に苦しい決断ではあるが、種々の観点に基づき、平均保険料率を10%で維持すること等の方針が示されました。

また、このような判断に至った理由として、平均保険料率を10%に維持する理由としては、長期的に安定的な財政運営が見通せるとともに、加入者や事業主等にその理由をご理解いただける都道府県単位保険料率とすること、可能な限り長期にわたって、負担の限界である10%を超えないようにすることが述べられました。

29年度の保険料率

前年度に続き、準備金の保有状況や今後の収支見通しを踏まえて、平均保険料率の引下げが運営委員会や評議会で議論の俎上に載ることとなりました。

支部評議会においては、10%を維持するべき又は引き下げるべきのいずれかで評議会の意見が一致しているのは、全体の6割の28支部となり、それぞれの意見は半数（14支部）ずつとなりました。なお、「10%維持と引下げの両方の意見がある」支部は19支部あり、維持と引下げの意見が分かれる結果となりました。また、運営委員会においても同様に、各委員から保険料率を維持する方向と引き下げる方向の異なる複数の意見が並立した状況が続きました。

このような状況において、運営委員会では、これまでの議論や意見を次のとおりまとめました。

平成 29 年度保険料率について

平成 28 年 12 月 6 日
全国健康保険協会運営委員会

当委員会においては、本年 9 月から 4 回にわたり、協会の 5 年収支見通しや医療費の動向・関連する制度改正等を踏まえて議論を行ってきた。また、支部評議会においても同様に議論が行われており、その意見の概要については別紙のとおりである。これらを踏まえた当委員会での主な意見は以下のとおりである。

1. 平均保険料率

【これまでの検討の経過】

- 全国健康保険協会が管掌する健康保険の保険料率については、健康保険法第 160 条第 1 項において、支部を単位として協会が決定するものとされ、同条第 3 項において、「都道府県単位保険料率は、…毎事業年度において財政の均衡を保つことができるものとなるよう」算定する（いわゆる単年度収支均衡）ものとされている。また、同条第 5 項においては、協会は 2 年ごとに 5 年間の収支見通しを作成し、公表するものとされている。
- これらの規定の趣旨は、次のとおりである（平成 27 年 11 月 25 日の当委員会における厚生労働省の説明）。
 - ・ 政管健保時代は黒字基調を前提とし、5 年間の中期財政運営が定められていたが、その後状況は大きく変わり、医療費の伸びが賃金の伸びを上回る赤字基調となった。そこで協会を設立した際に、赤字の場合に速やかに対応できるよう規定が修正されたものである。
 - ・ したがって、赤字基調の中では機動的、弾力的に対応できるように単年度収支均衡とする一方、今後 5 年間の状況も見た上で考えるという趣旨であり、これは赤字であってはならないということであって、黒字であるから保険料率を引き下げなければならないといったことまでは意味していない。
- このようなことから、黒字基調の下では、協会における保険料率の設定においては裁量の幅があり、財政の状況について短期で考えるか中長期で考えるかは選択の問題である。さらに、中長期といっても、今回の検討では、5 年収支見通しにおいて、5 年以内に収支が赤字となるケースもあったため、より期間を長くとり、一部の試算について 10 年収支見通しを作成して、それらを踏まえて議論を行った。
- 毎年度の収支の見込みに基づき、毎年度厳密な単年度収支均衡により保険料率を上げ下げするという考え方が一方にあり、もう一方では単年度に限定せず、複数年に亘るバランスを考える（複数年とは 2～5～10 年）という考え方があり、保険料率の水準の設定の議論は、主にこれらの考え方の違いによる。

【平成 29 年度保険料率に係る運営委員会における主な意見】

以下の理由を踏まえ、中長期的に安定した保険財政運営を行うためにも、平均保険料率の 10% を維持すべきとの意見があった。

- ・ 依然として残る協会財政の脆弱性、賃金や加入者数の動向、さらに医療費、特に高額薬剤の動向などの不確定要素が多い。
- ・ 平均保険料率の 10% が負担の限界水準である。
- ・ 保険料率を引き下げた場合、引き上げざるを得ないときの上げ幅が大きくなる。
- ・ 頻繁な保険料の上げ下げは行うべきではない。

一方、

- ・ 一度平均保険料率を引き下げたとして複数年度は法定準備金を上回る水準を維持できるため、一旦平均保険料率を引き下げることを選択肢の一つである。
- ・ 法定準備金が 2 倍以上に積みあがっているのであれば保険料率は引き下げるべきである。

との意見があった。

なお、

- ・ 協会の財政については単年度収支均衡という考え方もあるが、協会の特性である財政基盤の脆弱性や、セーフティネットとして国庫補助が入っていることなどを検討の際、十分考慮に入れるべきである。
- ・ 保険料は加入者及び事業主が負担していることから、保険料率の決定においては、その趣旨が十分に加入者及び事業主に理解いただけるよう、丁寧かつ分かりやすい説明を行う必要がある。
- ・ 保険料率の決定に係る財政当局の反応も踏まえた対応が必要。

との意見もあった。

2. 都道府県保険料率を考える上での激変緩和措置

現行の解消期限（平成 31 年度末）を踏まえて計画的に解消していく観点から、平成 29 年度の激変緩和率は 5.8/10 とすべきとの意見があった。

また、激変緩和措置の解消期限は踏まえつつも比較的緩やかに解消を図り、最終年度で残りの分を解消すべきとの意見があった。

3. 保険料率の変更時期

平成 29 年 4 月納付分からで特段の異論はなかった。

運営委員会におけるこれらの意見も踏まえて、理事長からは、昨年度に続き、複数の意見が並立する中で苦渋の決断を下さなければならない思いとともに、平均保険料率を 10% に維持すること等の方針が示されました。なお、このような判断に至った理由としては、これまでと同様に、中長期的に安定的な財政運営が見通せるとともに、加入者や事業主の方々、ひいては国民にとって十分に理解いただける保険料率とすること、可能な限り長期にわたって、負担の限界である 10% を超えないようにする必要があることが述べられました。

2. 30 年度保険料率の決定

(1) 30 年度保険料率の決定までのプロセス

30 年度の保険料率の決定に向けては、29 年 9 月に開催した運営委員会において「33 年度までの 5 年間の収支見通し」（以下、「5 年収支見通し」）と「保険料率に関する論点」（今後 10 年間の収支見通しを含む）のほか、年齢階層別将来人口、国民医療費、制度改正の動向等が示されて議論が開始されました。

i) 保険料率に関する論点

30 年度の保険料率に関しては、図表 4-12 にあるように、事務局から論点を提示しました。その中で平均保険料率については、後述の 5 年収支見通し（29 年 9 月試算）も踏まえて、

- ・ 近年の財政状況や今後の 5 年収支見通し、医療保険制度全体の動向なども踏まえて、今後の協会けんぽの財政状況についてどのように考えるか
- ・ 29 年度保険料率の設定に際して、財政状況を短期で考えるか長期で考えるかは選択の問題であるとされたが、医療保険のセーフティネットとして協会けんぽに求められている役割等も踏まえ、今後の財政状況をどの程度のスパンで考えていくか
- ・ 30 年度及びそれ以降の保険料率のあるべき水準についてどのように考えるか

都道府県単位保険料率を考える上での激変緩和措置については、

- ・ 32 年 3 月 31 日までとされている激変緩和措置の期限を踏まえ、30 年度の激変緩和率をどのように考えるのか

などを示しました。

各委員からは、前年度（29 年度）の保険料率を決定した際の運営委員会における議論なども踏まえながら、

- ・ 「今後も医療費の伸びが賃金の伸びを上回る構造は変わらないと思われ、特に 2025 年度以降に保険料率を大幅に上げざるを得ない状況になるのではないかという懸念があることから、長期的スパンで保険財政を考えた方が良い。このため、保険財政、事業主及び加入者にとっても 10%を堅持した方が良いと考える。」
- ・ 「中小企業の経営者としては、保険料率を引き下げられるのであれば歓迎すべきであるが、保険料率を一度引き下げると今後引き上げることになった際の上げ幅が大きくなることから、慎重な検討が必要である。現行の平均保険料率 10%は、経営者側にも労働者側にも限界に近いものがあり、これ以上、上がらないよう死守しないといけない。また、協会にはセーフティネットとしての国庫補助が入っているので、財政当局の反応も注視する必要がある。」
- ・ 「中小企業は、毎月、毎年が勝負のような経営をしている。準備金が増えてくれば少しぐらい下げる気持ちがなければいけない。負担している中小企業の保護を考えてい

ただきたい。」

- ・ 「国民皆保険制度の中での協会の立ち位置を考えると、超長期的に見れば、いずれは10%を超えてくるので、協会けんぽの財源確保に努めていくことを考えないといけな
い。タイムスパンの考え方について、基本的に保険の仕組みは単年度収支均衡が原則
だと思っ一方で、安定性とのバランスを考えれば、10年では長く1年では短い。準備
金については、現在の残高は約2兆円となり、法定準備金（保険給付費等の1ヵ月分）
以上の3ヵ月分に近づいており、規模感としては多い感じがする。単年度収支均衡は
原則だが、保険者の経営の安定性に鑑みて1ヵ月が妥当ではないか。」

など、まずは、この9月時点におけるそれぞれの考え方などが具体的に示され、30年度の保
険料率に関する本格的な議論は、年末までの運営委員会で行うこととされました。

〔(図表 4-12) 平成 30 年度保険料率に関する論点 (29 年 9 月 14 日)〕

1. 平均保険料率

《現状・課題》

- ✓ 平成28年度決算においては、収入が9兆6,220億円、支出が9兆1,233億円となり、収支差は4,987億円と
なった。一方で、この要因は、被保険者数の大幅な増加(※)による収入の増加に対し、診療報酬のマイナス改定や
制度改正等の一時的な要因が重なり支出の伸びが抑えられたためであり、今後もこうした傾向が続くものではない。

※ 現役世代の人口が減少する中で、協会けんぽの被保険者数については、日本年金機構の適用促進対策の強化等の影響により
近年大幅に増加しており、平成28年度は協会けんぽ発足以降過去最大の3.5%の伸びとなっている。

- ✓ 平成28年度決算を踏まえた準備金残高は1兆8,086億円となり、法定準備金（給付費等の1ヵ月分）の2.6
ヵ月分となった。しかしながら、平成4年度には現在よりも多い法定準備金の約4ヵ月分を確保していたにもかかわらず、バブル崩壊等の影響により、わずか4年後には準備金が半分以下になり、平成9年には枯渇する見通しとなっ
たが、制度改正（患者負担の引上げ）によりこれを回避した歴史的経緯を踏まえれば、現状の準備金の水準が十
分なものであるかは慎重な検証が必要。
- ✓ 依然として、協会けんぽでは医療費の伸びが賃金の伸びを上回るという財政の赤字構造が解消されていないこと
に加え、団塊の世代が75歳以上となり、高齢者医療費の増加が見込まれる2025年を見据えれば、後期高齢者支
援金等の規模は今後も拡大していくことが見込まれ、今後の財政状況については予断を許さない状況にある。



【論点】

- 協会けんぽの近年の財政状況や今後の5年収支見通し、医療保険制度全体の動向なども踏まえて、今後の協会
けんぽの財政状況についてどのように考えるか。
- 平成29年度保険料率に係る運営委員会の議論（別紙参照）においては、保険料率の設定に際して、協会けん
ぽの財政状況を短期で考えるか長期で考えるかは選択の問題であるとされたが、医療保険のセーフティネットとして協
会けんぽに求められている役割等も踏まえ、今後の財政状況をどの程度のスパンで考えていくか。
- 上記も踏まえ、平成30年度及びそれ以降の保険料率のあるべき水準についてどのように考えるか。

2. 都道府県単位保険料率を考える上での激変緩和措置

◀現状・課題▶

- ✓ 激変緩和措置の解消期限については、平成18年の健康保険法等一部改正法の附則において、「平成36年3月31日までの間において政令で定める日」とされ、これを受けた政令において、「平成32年3月31日」（平成31年度末）とされている。
- ✓ これまで段階的に激変緩和措置の解消を図っており、平成29年度の激変緩和措置率は5.8/10。激変緩和措置の解消期限までに均等に引上げを図っていく場合の毎年の激変緩和率は、1.4/10ずつの引上げとなる。
- ✓ 平成30年度から本格実施（保険料率にも反映）するインセンティブ制度については、実際の保険料率への反映は、激変緩和措置の終了後の平成32年度からとなる。



【論点】

- 激変緩和措置の解消期限を踏まえ、平成30年度の激変緩和率についてどのように考えるか。

3. 保険料率の変更時期

◀現状・課題▶

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



【論点】

- 平成30年度保険料率の変更時期について、平成30年4月納付分（3月分）からでよいか。

ii) 協会けんぽの5年収支見通し（29年9月試算）等⁵

① 5年収支見通しの試算の前提

7月にとりまとめられた28年度決算を足元として、一定の前提をもとに5年収支見通しを作成しました。

賃金上昇率については29年度を0.5%、30年度を0.7%と見込み、さらに31年度以降については以下の3ケースを前提に置きました。

<31年度以降の賃金上昇率>

	31年度	32年度	33年度
I 低成長ケース(注)×0.5	1.35%	1.3%	1.25%
II 0.6%で一定	0.6%	0.6%	0.6%
III 0%で一定	0%	0%	0%

(注) 低成長ケースは、内閣府の「中長期の経済財政に関する試算（平成26年1月20日）」の参考ケースに準拠する経済前提であり、厚生労働省「国民年金及び厚生年金に係る財政の現況及び見通し（平成26年財政検証結果）」（平成26年6月）における低成長（ケースF～ケースH）にも用いられているものである。

また、医療給付費については、27年度と28年度におけるソバルディ、ハーボニーといった高額な肝炎新薬の影響を踏まえて、従来から用いているケースに加えて、追加ケースの試算も行いました。

⁵ 29年に作成した「5年収支見通し」については、9月14日に運営委員会に提出した後、11月28日の運営委員会において一部修正を報告しています。ここで説明している「5年収支見通し」は、11月28日に報告した修正後の内容のものです。

(従来ケース)

26年度から28年度の協会けんぽ等の医療費の伸びの実績等を勘案し推計しました(27、28年度の高額新薬による医療費の伸びの影響を含む)。なお、31年度以降は、次の年齢階級別1人当たり医療費の伸びを使用しました。

<平成31年度以降の年齢階級別1人当たり医療費の伸び>

70歳未満	2.1%
70歳以上75歳未満	0.0%
75歳以上(後期高齢者支援金の推計に使用)	0.1%

(追加ケース)

27、28年度の実績から高額新薬の影響を除外した上で、26年度から28年度の協会けんぽ等の医療費の伸びの実績等を勘案し推計しました。ただし、29年度及び30年度の医療費については、高額新薬の使用状況が落ち着いてきていることを踏まえ、直近(28年12月~29年3月)の実績を勘案した額を織り込みました。なお、31年度以降は、次の年齢階級別1人当たり医療費の伸びを使用しました。

<平成31年度以降の年齢階級別1人当たり医療費の伸び>

70歳未満	2.0%
70歳以上75歳未満	▲0.2%
75歳以上(後期高齢者支援金の推計に使用)	0.0%

この試算にあたっては、29年度以降に施行が予定されている以下の制度改正の影響についても織り込みました。

- ・高額療養費の見直し(29年8月、30年8月施行分)
- ・居住費の見直し(29年10月、30年4月施行分)
- ・食事療養費の見直し(30年4月施行分)

また、31年10月に予定されている消費税の引上げに伴う影響についても、26年4月の5%から8%への引上げの影響(1.36%)を参考に、機械的に織り込みました。

なお、健康保険法で定められている法定準備金(保険給付費及び高齢者医療への拠出金の1ヵ月分を準備金として積み立てなければならない)の見通しについては以下のとおりとしました。

<法定準備金として保有するべき額(30年度から33年度)の粗い見通し>

(単位:億円)

	30年度	31年度	32年度	33年度
従来ケース	7,600	7,800	8,000	8,100
追加ケース	7,500	7,800	8,000	8,000

② 5年収支見通しの試算結果

(従来ケース)

従来の5年収支見通しの作成方法を踏襲したケース(26年度から28年度の協会けんぽ等の医療費の伸びの実績等を勘案したケース(27年度と28年度の高額新薬の影響を含む))においては、平均保険料率を29年度と同率の10.00%に据え置いた場合、30年度については単年度黒字となり、準備金は2兆3,400億円(保険給付費等の約3.1ヵ月分)まで積み上がります。一方、31年度以降については、賃金上昇率がⅠのケース(1.3%程度のプラス)では33年度まで単年度黒字となりますが、Ⅱのケース(0.6%プラス)では33年度に、Ⅲのケース(0%(賃金水準が横ばい))では32年度に単年度赤字に転じて、33年度の準備金はⅠのケースでは、2兆8,000億円(保険給付費等の約3.5ヵ月分)、Ⅱのケースでは2兆4,600億円(同、約3.0ヵ月分)、Ⅲのケースでは2兆1,800億円(同、約2.7ヵ月分)という結果になりました。

また、単年度で収支が均衡する保険料率は、30年度については9.7%となりましたが、31年度以降については、賃金上昇率のケースによって現在の保険料率(10.00%)を超過する場合と下回る場合に分かれる結果となりました。具体的には、賃金上昇率がⅠのケースでは33年度まで保険料率は10%を下回りますが、賃金上昇率がⅡのケースでは33年度から、賃金上昇率がⅢのケースでは32年度から10%を超える保険料率に引き上げる必要があるという結果となりました(図表4-13参照)。

〔(図表4-13) 5年収支見通しの試算結果(従来ケース) 〕

(単位:億円)

賃金上昇率		平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度
Ⅰ 低成長ケース ×0.5	保険料率	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%
	収支差	2,900	2,500	2,000	1,500	1,100
	準備金	21,000	23,400	25,400	26,900	28,000
Ⅱ 0.6%で一定	保険料率	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%
	収支差	2,900	2,500	1,300	300	▲ 500
	準備金	21,000	23,400	24,800	25,100	24,600
Ⅲ 0%で一定	保険料率	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%
	収支差	2,900	2,500	800	▲ 600	▲ 1,900
	準備金	21,000	23,400	24,300	23,700	21,800

②均衡保険料率(単年度収支が均衡する保険料率)

賃金上昇率	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度
Ⅰ 低成長ケース×0.5	10.0%	9.7%	9.8%	9.8%	9.9%
Ⅱ 0.6%で一定	10.0%	9.7%	9.9%	10.0%	10.1%
Ⅲ 0%で一定	10.0%	9.7%	9.9%	10.1%	10.2%

(追加ケース)

追加ケースは、高額新薬の影響による医療費の増加を考慮する際、当該新薬の高い治癒率などによって、短期間で服薬者が減少していくという考え方から、ある程度処方件数は落ち着き、医療費が大幅に増加した27年度と同様の影響はないものと仮定したケース(27、28年度の実績から高額新薬の影響を除外した上で、26年度から28年度の協会けんぽ等の医療費の伸びの実績等を勘案したケース)になりますが、このケースにおいては、平均保険料率を29年度と同率の10.00%に据え置いた場合、30年度については単年度黒字となり、準備金は2兆4,100億円(保険給付費等の約3.2ヵ月分)まで積み上がります。一方、31年度以降については、賃金上昇率がⅠとⅡのケースでは33年度まで単年度黒字となりますが、Ⅲのケースでは32年度に単年度赤字に転じて、33年度の準備金はⅠのケースでは、3兆300億円(同、約3.7ヵ月分)、Ⅱのケースでは2兆6,900億円(同、約3.4ヵ月分)、Ⅲのケースでは2兆4,100億円(同、約3.0ヵ月分)という結果になりました。

また、単年度で収支が均衡する保険料率は、30年度については9.7%となりましたが、31年度以降については、賃金上昇率のケースによって現在の保険料率(10.00%)を超過する場合と下回る場合に分かれる結果となりました。具体的には、賃金上昇率がⅠのケースでは33年度まで保険料率は10%を下回りますが、賃金上昇率がⅡのケースでは33年度から10%に、賃金上昇率がⅢのケースでは33年度から10%を超える保険料率に引き上げる必要があるという結果となりました(図表4-14参照)。

〔(図表4-14)5年収支見通しの試算結果(追加ケース)〕

(単位:億円)

賃金上昇率		平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度
Ⅰ 低成長ケース ×0.5	保険料率	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%
	収支差	3,200	2,800	2,400	2,000	1,700
	準備金	21,300	24,100	26,600	28,600	30,300
Ⅱ 0.6%で一定	保険料率	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%
	収支差	3,200	2,800	1,800	900	100
	準備金	21,300	24,100	25,900	26,800	26,900
Ⅲ 0%で一定	保険料率	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%
	収支差	3,200	2,800	1,300	▲100	▲1,200
	準備金	21,300	24,100	25,400	25,300	24,100

②均衡保険料率(単年度収支が均衡する保険料率)

賃金上昇率	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度
Ⅰ 低成長ケース×0.5	10.0%	9.7%	9.7%	9.8%	9.8%
Ⅱ 0.6%で一定	10.0%	9.7%	9.8%	9.9%	10.0%
Ⅲ 0%で一定	10.0%	9.7%	9.9%	10.0%	10.1%

③ その他の試算結果

(今後10年間(38年度まで)の準備金残高と法定準備金に対する残高の状況)

30年度の保険料率の議論に際しても、従来の5年収支見通しによって、今後5年間で赤字となるケースが明らかになったため、より長期の期間として、今後10年間の準備金残高と法定準備金(保険給付費等の1ヵ月分)に対する残高の状況(38年度までのごく粗い試算)について試算を行い、9月の運営委員会で示しました。

現時点において十分な水準の準備金残高が確保できていても、ケースによって、数年後には法定準備金の確保すら難しくなる結果となっており、財政の構造的な問題(赤字構造)が解消されない中では、将来の協会けんぽ財政は、楽観視できるものではないことが確認されました。

〔(図表4-15) 今後10年間(38年度まで)の準備金残高と法定準備金に対する残高の状況〕

協会けんぽ(医療)の収支見通し(平成29年9月試算)の前提に基づき、平成30年度以降の平均保険料率を10.0%、9.9%、9.8%、9.7%でそれぞれ維持した場合について、今後10年間(平成38年度まで)の各年度末における協会けんぽの準備金残高と法定準備金に対する残高の状況に係るごく粗い試算を行った。

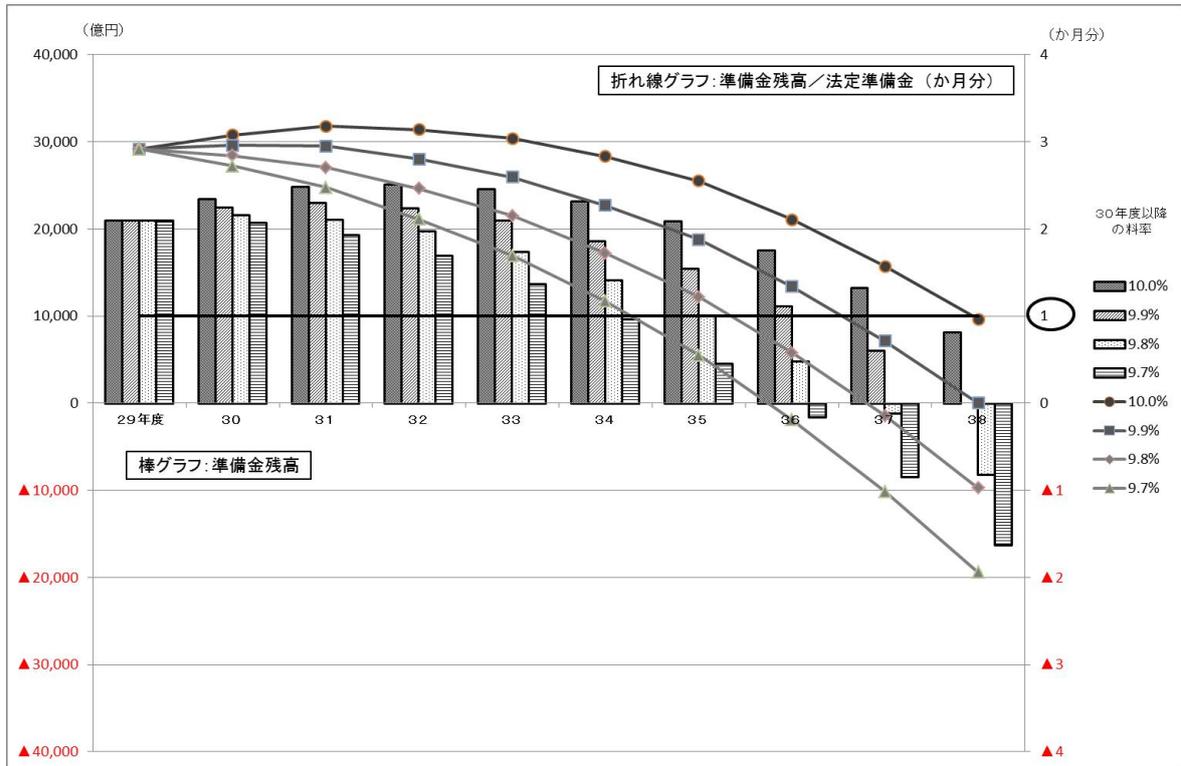
医療費の前提: 従来ケース …… 平成26年度から28年度までの3か年の実績を勘案したケース
(平成27、28年度の高額新薬の影響を含む)

- 平均保険料率10%維持の場合の準備金残高は、①の「賃金上昇率:平成31年度以降0.6%」のケースでは平成32年度、②の「賃金上昇率:平成31年度以降0%」のケースでは平成31年度をピークに減少し始め、平成30年度以降に平均保険料率を引き下げたケースでは準備金残高のピークは更に早まる。
- 法定準備金に対する準備金残高は、①の「賃金上昇率:平成31年度以降0.6%」のケースでは平均保険料率を平成30年度以降9.9%とした場合には平成37年度には1ヵ月分を割り込み、②の「賃金上昇率:平成31年度以降0%」のケースでは平均保険料率10.0%維持の場合でも平成36年度には1ヵ月分を割り込む。

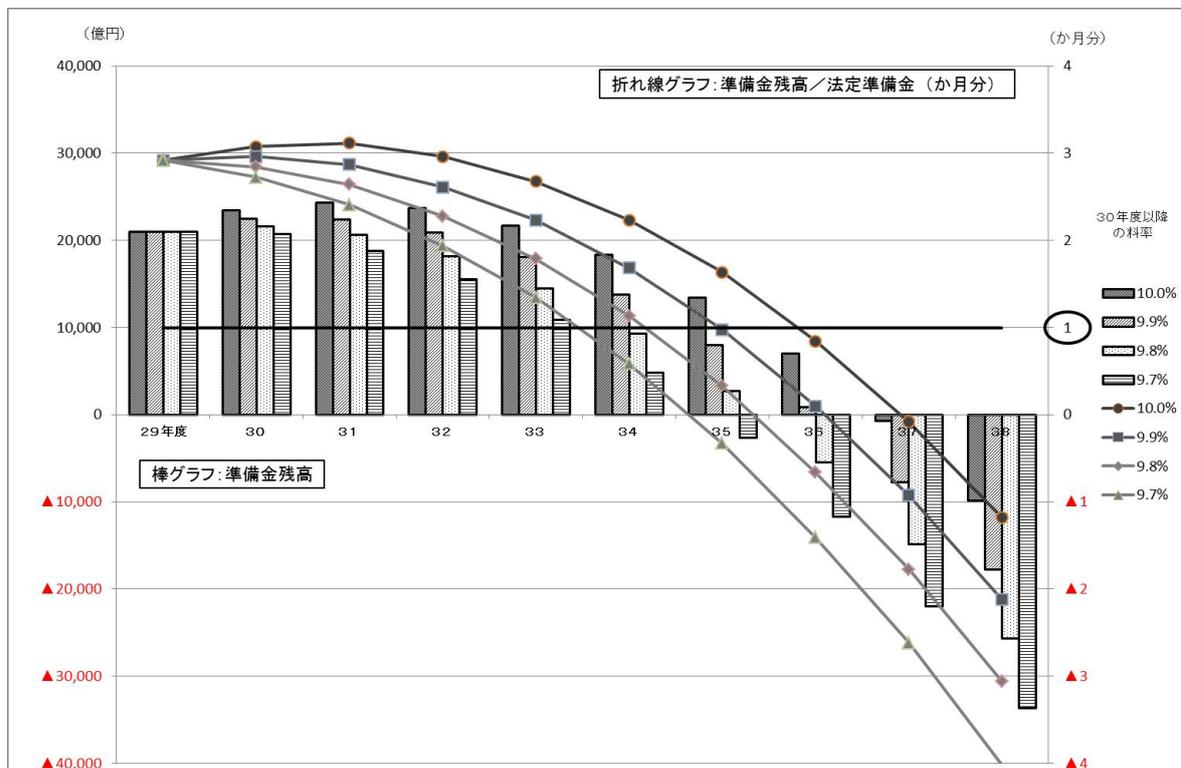
(注) 試算結果については次頁参照

[試算結果⁶]

① 貸金上昇率:平成 31 年度以降 0.6%



② 貸金上昇率:平成 31 年度以降 0%



⁶ 運営委員会には、上記のほか、医療費の前提について「追加ケース」の場合も提出しています。

(今後の保険料率の推移に関するシミュレーションについて)

9月の運営委員会における議論を踏まえて、今後10年の収支見通しに関連して保険料率の具体的な推移のシミュレーションを行い、その結果を10月23日の運営委員会に報告しました。

このシミュレーションは、30年度以降、平均保険料率を9.8%とした場合の準備金残高などの動きを見たもので、30年度以降も平均保険料率を10%で維持した場合に比べて、

- ・ 負担の限界の平均保険料率10%を超える水準の保険料を負担する時期が早まること
- ・ また、その際には、急激な平均保険料率の引上げを伴うこと

が具体的に確認されました(図表4-16参照)。

[(図表4-16) 保険料率の推移に関するシミュレーション (29年10月23日)]

【シミュレーション方法について】

- ・ 平成30年度以降、準備金残高が法定準備金(給付費等の1か月分)を確保している間、機械的に10%及び9.8%とし、それぞれについて法定準備金を下回る年度以降においては法定準備金を確保するために必要な料率に引き上げたうえで(※)、平成38年度までの見通しをシミュレーションしたものを。
- ・ 平成31年度以降の賃金上昇率については、5年収支見通しのケースⅡ(0.6%)及びケースⅢ(0.0%)を使用し、それぞれについて作成。

※ 健康保険法施行令第46条第1項において、「協会は、毎事業年度末において、当該事業年度及びその直前の二事業年度内において行った保険給付に要した費用の額(前期高齢者納付金等、後期高齢者支援金等及び日雇抛 outcomes 並びに介護納付金の納付に要した費用の額(中略)を含み、法第五十三条及び第五十四条の規定による国庫補助の額を除く。)の一事業年度当たりの平均額の十二分の一に相当する額に達するまでは、当該事業年度の剰余金の額を準備金として積み立てなければならない。」とされている。

本シミュレーションはこの規定を参考として行うもの。

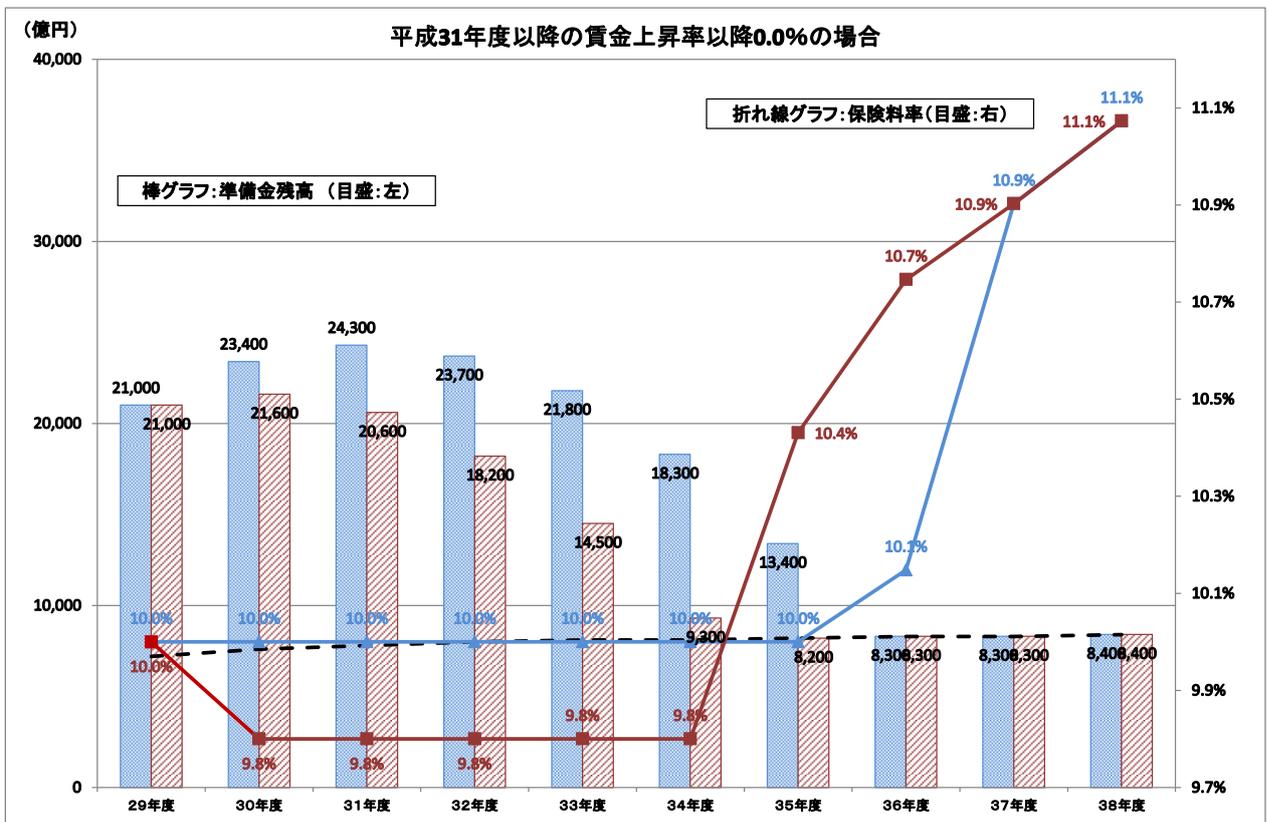
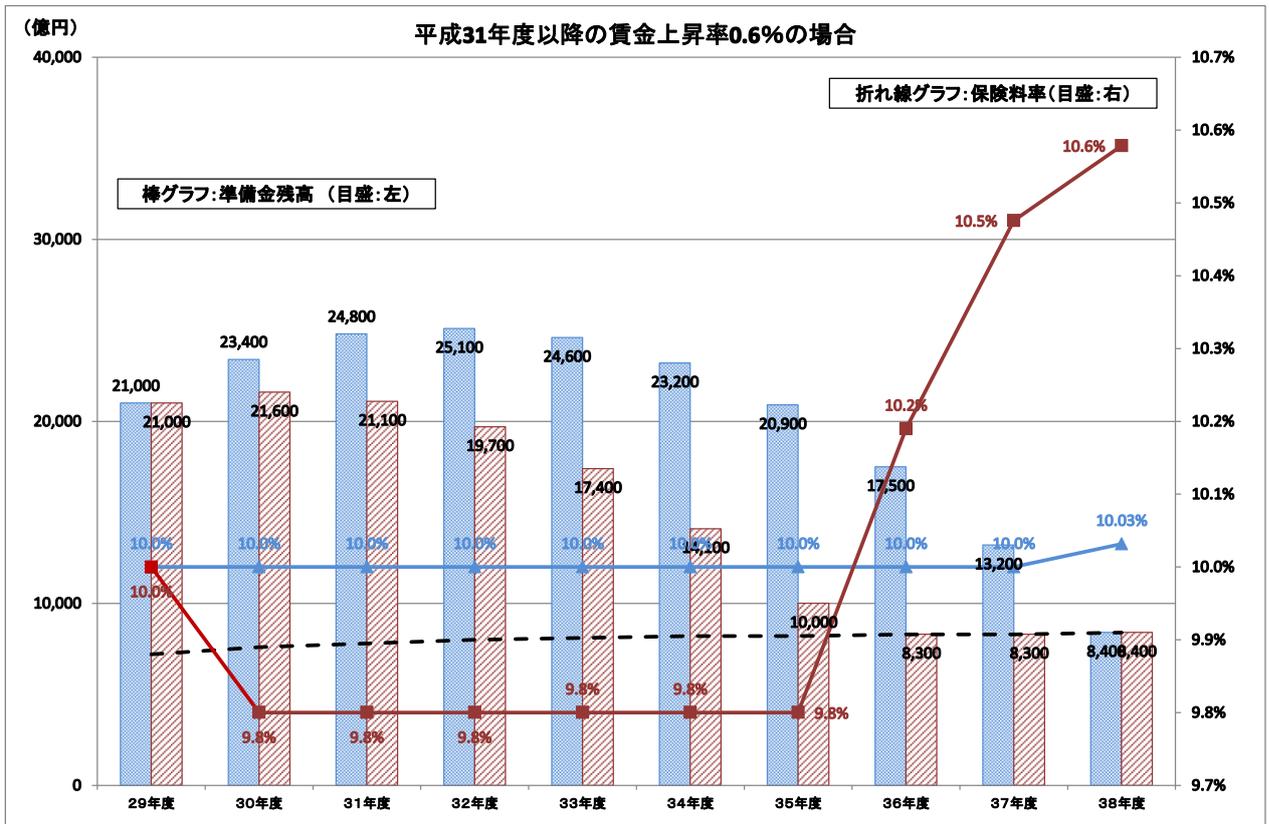
【平成31年度以降の賃金上昇率0.6%の場合】

- ・ 現在の平均保険料率10%を維持した場合、平成33年度には単年度収支差が赤字となり、以降準備金残高が年々減少する。
- ・ 仮に平成30年度以降の平均保険料率を9.8%に引き下げた場合には、平成31年度以降準備金を取崩すことにより、平成35年度までは保険料率を維持できるものの、平成36年度からは年々上昇を続け、平成38年度には10.6%に達する。

【平成31年度以降の賃金上昇率0.0%の場合】

- ・ 現在の平均保険料率10%を維持した場合、平成32年度には単年度収支差が赤字となる。以降、準備金残高を取崩すことにより平成35年度までは保険料率を維持できるものの、平成36年度からは年々上昇を続け、平成38年度には11.1%に達する。
- ・ 仮に平成30年度以降の平均保険料率を9.8%に引き下げた場合には、平成31年度以降準備金を取崩すことにより、平成34年度までは保険料率を維持できるものの、平成35年度からは年々上昇を続け、平成38年度には11.1%に達する。

[試算結果]



iii) 30 年度保険料率についての議論

9 月の運営委員会に示した前述の論点や 5 年収支見通し等に基づき、30 年度保険料率等について、年末までの運営委員会において精力的に議論されました。また、並行して支部評議会でも議論が進みました。この際、準備金の保有状況や今後の収支見通しを踏まえて、改めて平均保険料率の引下げが議論の俎上に載ることとなりました。

なお、3 つの論点のうち、激変緩和措置については激変緩和の解消期限を踏まえて計画的に解消すること、保険料率の変更時期については 4 月納付分 (3 月分) から変更することで、ほぼ異論がない状況でしたが、平均保険料率や協会けんぽの財政をどの程度の期間で考えていくかについては異なる意見が並立した状況が続きました。

〔運営委員会や評議会での議論の動向〕

30 年度保険料率の論点等をもとに 10 月 24 日から 11 月 6 日にかけて、全 47 支部の評議会が開催され議論が進みました。

支部評議会の主な意見を論点ごとに見ると、1 点目の平均保険料率については、「10%を維持すべき」又は「引き下げるべき」のいずれかで評議会の意見が一致しているのは 28 支部で全体の 6 割を占め、それぞれの意見が半数 (14 支部) ずつとなりました。「10%維持と引下げの両方の意見がある」評議会は 19 支部でした。なお、前年度の評議会の意見の分布についても全くの同数であり、意見が 2 つに分かれる傾向は同様となりました。また、「10%を維持すべき」という意見の中には、相対的に保険料率の高い 6 支部の評議会からの意見が含まれていることも特徴的でした。

2 点目の激変緩和措置については、「計画的に解消すべき」という意見が全体 (意見なし等の評議会を除く。) の 8 割を占める結果となりました。なお、保険料率の低い支部の評議会から「全国一律の制度の中で激変緩和措置の解消に伴い、支部間の保険料率の格差が拡大していくことが適切なのか疑問を感じる」との意見もありました。

3 点目の保険料率の変更時期については、意見した評議会全てが「4 月納付分からの改定が望ましい」としました (図表 4-17 参照)。

一方、運営委員会においては、評議会における全体的な意見の傾向や「10%を維持すべき」又は「引き下げるべき」で意見が分かれる結果となったことに加えて、具体的な意見の内容なども含めて報告され、運営委員からは、以下のような意見が述べられ、平均保険料率の維持と引下げの意見が並立しました。

- ・ 「保険料率の問題については、中期とか長期とか見方はあると思うけれども、特に 2025 年には団塊の世代が 75 歳以上になってくる。高齢者の支援金が増えると同時に、どうしても医療にお世話になる機会も増えて行き、医療費が増加してくる。急激に保険料率が引き上げられることは避けなければならないため、協会けんぽの脆弱性を少しでも緩和し、安定的に保険財政を運営するためにも平均保険料率 10%の維持を考えていきたい。」
- ・ 「一度保険料率を引き下げて、数年後に引き上げるときの負担感は、私ども事業主や

加入者でも非常に大きい。現行の平均保険料率 10%は維持すべき。また、協会発足以前では、保険料率を引き下げたときに、大幅に補助金が減額されたという事実もあるし、健保組合とのバランスも考えなければならない。」

- ・ 「収支見通しを踏まえて、中長期的な財政の安定や健保組合の状況も加味した保険料率の設定が必要と考えている。支部での議論経過等を十分に尊重した議論を運営委員会でも行った上で結論を得ていくことが必要。」
- ・ 「各支部から意見をまとめたものを見ると、昨年と傾向は同様で、保険料率については、維持すべきとも読めるが、各支部の思いはそれだけではない。各々の意見を拝見すれば、維持すべきという意見でも「しょうがない」というのが本心であることは十分酌み取れる。その辺も踏まえて議論を進める必要がある。」
- ・ 「基本的には安定運営が大切ということと、単年度収支を一定程度視野に入れるバランスの中で考える。リザーブが判断水準より厚くなっている。保険料率を引き上げるときには引上げ、下げられるときには下げておくことも昨年以上にしっかり考える必要がある。各支部からの意見の中で、引き下げるべきという意見も 14 支部あることに関して、より丁寧に考えた上で決断する必要がある。」

これを受け委員長からは、「30 年度保険料率に関する意見については、支部評議会からも運営委員からも大体伺った。委員から伺った意見、そして支部評議会のそれぞれの思いを込めた意見をしっかりと勘案して、次回の運営委員会において意見の集約を図る方向で検討する。」との発言がありました。

〔(図表 4-17) 支部評議会 (29 年 10~11 月開催) における主な意見の概要 〕

平成30年度の保険料率について ＜支部評議会における主な意見＞	
意見の概要	
<u>1. 30年度の平均保険料率について</u>	
① 平均保険料率10%を維持するべきという支部	14 支部
② ①と③の両方の意見のある支部	19 支部
③ 引き下げるべきという支部	14 支部
<u>2. 30年度の激変緩和措置について</u>	
① 激変緩和措置を早期に解消するべきという支部	0 支部
①と②の両方の意見のある支部	1 支部
② 激変緩和措置を計画的に解消するべきという支部	35 支部
②と③の両方の意見のある支部	0 支部
③ 激変緩和措置の解消を可能な限り緩やかに するべきという支部	8 支部
その他 (①と③に意見が分かれた支部)	1 支部
	(「意見なし」等が2支部)
<u>3. 保険料率の変更時期について</u>	
4月納付分からの改定が望ましい	45 支部
うち、その他の意見もある支部(再掲)	4 支部
	(「意見なし」が2支部あり)
<u>4. その他</u>	30 支部

※ 第86回運営委員会(9/14)後に開催された47支部の評議会(10/4~11/6)の中で述べられた主な意見として支部から提出されたものを整理した。

〔(図表 4-18) 支部評議会における平均保険料率に関する意見の分布〕

○平均保険料率について

(平均料率と比べて高いか低いかで整理)

①10%を維持するべき		8 支部	0 支部	6 支部	➡ 14 支部 (昨年14支部)	
	うち 昨年②か③	②	2 支部	0 支部		3 支部
		③	0 支部	0 支部		0 支部
②両方の意見あり (10%維持、引き下げ)		11 支部	1 支部	7 支部	➡ 19 支部 (昨年19支部)	
	うち 昨年①か③	①	1 支部	0 支部		1 支部
		③	3 支部	1 支部		3 支部
③引き下げるべき		6 支部	0 支部	8 支部	➡ 14 支部 (昨年14支部)	
	うち 昨年①か②	①	2 支部	0 支部		1 支部
		②	2 支部	0 支部		2 支部
<29年度保険料率>		低い		高い		
		10%より低い 25支部	10% 1支部	10%より高い 21支部		

(2) 30 年度保険料率の決定

12月19日の運営委員会では、冒頭、委員長から保険料率についての運営委員会での議論は本日で取りまとめを行うことについての説明がありました。

次に、事務局から運営委員会でのこれまでの議論や意見を整理した資料「平成30年度保険料率について」(図表4-19参照)を説明しました。

この資料については、

- ・黒字基調の下では、協会における保険料率の設定においては裁量の幅があり、財政の状況について短期で考えるか中長期で考えるかは選択の問題であることは、前年度の議論において確認されていること
- ・協会けんぽでは、一人あたり保険給付費の伸びが一人あたり標準報酬月額伸びを上回るという財政の赤字構造が依然として解消しておらず、団塊の世代が後期高齢者となっている2025年を見据えれば、今後、高齢者医療費への拠出金が増大することも見込まれること

などの事実関係ほか、運営委員の主な意見が記述されています。各委員からは、この資料の内容について異論はなく案のとおり了承されました。

委員長からは、運営委員会におけるこれらの意見を踏まえ、協会としての対応方針について示すようにとの発言がありました。

理事長からは、運営委員会において複数の意見が並立する中で、平均保険料率を10%に維持すること、及び激変緩和率については10分の7.2とするよう厚生労働省に要望するとの方針が示されました。

このような判断に至った理由として、平均保険料率を10%に維持する理由は、

- ・中長期の観点で、できる限り負担の限界水準である平均保険料率10%を超えないようにすることを基本として考えていること
- ・協会けんぽには、厳しい国家財政においても多額の国庫補助が投入されていることも踏まえれば、加入者や事業主の方々はもちろんのこと、広く国民にとって十分にご理解いただける保険料率とする必要があること

激変緩和率を10分の1.4引き上げる理由は、

- ・激変緩和率の拡大に関する現行の解消期限（31年度末）を踏まえて計画的に解消していく観点

が述べられました。

また、28年度の平均保険料率に関する議論以降、3年連続で平均保険料率の引下げが運営委員会や評議会で議論の俎上に載っており、この間、黒字基調の下では、財政の状況について短期で考えるか中長期で考えるかは選択の問題と確認されてきましたが、30年度の平均保険料率等の議論を終えるにあたって、理事長からは

- ・保険料率（協会けんぽ財政）をどの程度の時間の幅で考えるかについては、中期、5年ないし2025年問題と言われている以上、その辺りまで十分に視野に入れなければならないと考えている。中長期で考えるという立ち位置を明確にしたい

との今後の方向性も示され、30年度の保険料率についての議論を終えました（詳細については図表4-20、4-21参照）。

〔(図表 4-19) 運営委員会におけるこれまでの議論の整理〕

平成 30 年度保険料率について

平成 29 年 12 月 19 日

全国健康保険協会運営委員会

本委員会においては、本年 9 月から 4 回にわたり、協会の近年の財政状況、5 年収支見通しや今後の保険料率のシミュレーション、医療保険制度全体の動向なども踏まえて議論を行ってきた。また、支部評議会においても同様に議論が行われた。その意見の概要は別紙のとおりである。これらを踏まえ、当委員会における平成 30 年度保険料率に係る議論について、以下のとおり整理する。

1. 平均保険料率

- 平成 29 年度保険料率に係る本委員会の議論の整理（平成 28 年 12 月 6 日に開催の本委員会資料 1 - 1 参照）においては、法令上、黒字基調の場合の協会けんぽの保険料率の設定には裁量の幅があることから、財政の状況について、短期で考えるか中長期で考えるかは選択の問題であることが確認された。
- また、近年の協会けんぽの財政状況については、平成 28 年度決算において、被保険者数の大幅な増加や診療報酬のマイナス改定等の制度改正といった一時的要因により 4,987 億円の黒字決算となり、準備金残高は 1 兆 8,086 億円、保険給付費等の 2.6 カ月分という状況になっている。
- 一方で、協会けんぽでは、一人あたり保険給付費の伸びが一人あたり標準報酬月額伸びを上回るという財政の赤字構造が依然として解消しておらず、団塊の世代が後期高齢者となっている 2025 年を見据えれば、今後高齢者医療費への拠出金が増大することも見込まれる。
- さらに、平均保険料率を維持した場合と平成 30 年度から引き下げた場合の今後の保険料率のシミュレーションが事務局から新たに示され、いずれの場合においても、長期的に見た場合の保険料率の上昇が見込まれ、平成 30 年度から保険料率を引き下げた場合には、より早い時期に保険料率を引き上げるを得ない見込みが示された。
- 本委員会ではこのような現状を踏まえて議論を行い、以下のような意見があった。

【平均保険料率について】

- 今後も一人あたり保険給付費の伸びが一人あたり標準報酬月額伸びを上回る構造は変わらないと思われるとともに、また、高齢化に伴い高齢者医療への拠出金の増大も予測されるなか、特に 2025 年度以降に保険料率を大幅に上げざるをえない状況になるのではないかと懸念があることから、長期的スパンで保険財政を考えた方が良く、平均保険料率 10%は維持すべき。
- 一度保険料率を引き下げ、数年後に保険料率を引き上げた場合、加入者・事業主が感じる負担感 は非常に大きい。平均保険料率 10%は、限界に近いものがある。
- 赤字の健康保険組合が 500 以上あり、保険料率 10%以上の健康保険組合も増加する一方で、協会けんぽが保険料率を引き下げるとはバランスを欠く。
- 一度保険料率を引き下げても数年間は財政を維持できるようであれば、引下げを行うべき。
- 中小企業の経営を考慮し、準備金が増加していく場合には、少しは保険料率を引き下げる気持ちが必要 なければいけない。
- 5 年先 10 年先の状況の変化は読みづらいので、引き下げられる時は引き下げ、状況に応じて引き上 げるといった形でもよいのではないかと。

【保険料率を考えるに当たっての留意点について】

- 公的医療保険は単年度収支均衡が原則である一方、協会けんぽは国庫補助を受けていることか ら、その持続可能性や安定的運営を十分考慮する必要がある。
- 協会けんぽ発足前には、保険料率の引下げにより国庫補助が減額されるという事態が起こっている ので、保険料率の引下げは慎重に考えなければならない。

2. 都道府県保険料率を考える上での激変緩和措置

平成 30 年度の激変緩和率は 7.2/10 に引上げることで特段の異論はなかった。

3. 保険料率の変更時期

平成 30 年 4 月納付分から変更することについて、特段の異論はなかった。

〔(図表 4-20) 29 年 12 月 19 日の運営委員会における理事長の発言〕

第 89 回全国健康保険協会運営委員会 (29 年 12 月 19 日)

理事長発言要旨

今回の議論に当たり、先ほどの資料 1 にも記載のとおり、協会の保険料率の設定には裁量の幅があり、財政状況の期間をどのように考えるかは選択の問題ではあるが、より中長期の財政見通しも踏まえながらご議論いただくため、委員の皆様からのご提案に基づき、今回は今後の保険料率のシミュレーションを新たに提示させていただいた。

これを見ると、平均保険料率の 10%を維持した場合であっても、中長期的には 10%を上回るという大変厳しい結果となっている。このシミュレーションでは、医療費の伸びが賃金の伸びを上回る財政の赤字構造が続いていくことや、団塊の世代が全て後期高齢者となっている 2025 年度以降も高齢者医療への拠出金が増大していくことが前提となっているが、医療費適正化等の保険者努力を尽くしてもなお、こうした前提は現実として直視せざるを得ない状況にあると考えている。

今回、運営委員や各支部の評議員の皆様からの意見では、平均保険料率 10%維持と引下げの両方のご意見をいただいた。従来から平均保険料率 10%が負担の限界であると訴えてきており、やはり中長期で見て、できる限りこの負担の限界水準を超えないようにすることを基本として考えていく必要がある。

また、協会けんぽは被用者保険のセーフティネットとしての役割が求められ、それを支えるために、厳しい国家財政の中でも多額の国庫補助が投入されていることも踏まえれば、加入者や事業主の皆様はもちろんのこと、広く国民にとって十分にご理解いただける保険料率とする必要があると考える。以上を踏まえ、協会としては、平成 30 年度の保険料率については 10%を維持したいと考える。

なお、激変緩和率については、平成 31 年度末とされた現行の解消期限を踏まえて計画的に解消していく観点から、平成 30 年度は 10 分の 7.2 として 10 分の 1.4 の引き上げを厚生労働省に要望し、保険料率の変更時期については、平成 30 年 4 月納付分からしたいと考えている。

最後に、来年度以降の保険料率についての議論のあり方について、一言申し上げたい。これまで 3 年間、財政的に余裕があるという恵まれた、しかし同時に議論が難しい状況において、翌年度の保険料率の議論を行ってきたが、先ほども申し上げたとおり、医療費の伸びが保険料のベースとなる賃金の伸びを上回るという財政の赤字構造や更なる人口高齢化に伴う拠出金の増大は、容易に変わるとは考えられず、このため収支見通しが大幅に変わることも考えにくい。

保険料率をどれほどのタイムスパン、時間の幅で考えるかは保険者としての裁量の問題、選択の問題であるが、私どもとしては、やはり中期、5 年ないし 2025 年問題と言われている以上、その辺りまで十分に視野に入れなければならないと考えている。3 回目の議論を終えるに当たり、中長期で考えるという立ち位置を明確にしたいと考えている。

〔(図表 4-21) 運営委員会の方針に基づいた厚生労働省保険局長あての要請書〕

協発第 171220-04 号

平成 29 年 12 月 20 日

厚生労働省保険局長

鈴木 俊彦 様

全国健康保険協会

理事長 安藤 伸樹

平成 30 年度の激変緩和措置について

平成 30 年度の激変緩和措置については、本年 9 月から計 4 回にわたり、全国健康保険協会運営委員会において議論を行っていただきました。これまでの議論を踏まえ、平成 30 年度の激変緩和措置については、下記の事項について所要の検討を進めていただきますよう、よろしくお願いたします。

記

平成 30 年度の激変緩和率については、現時点における激変緩和措置の期限が平成 31 年度末とされていることを踏まえ、その期限までに均等に引き上げていくことができるよう、10分の7.2とすること。

i) 30 年度政府予算案決定時における収支見込み

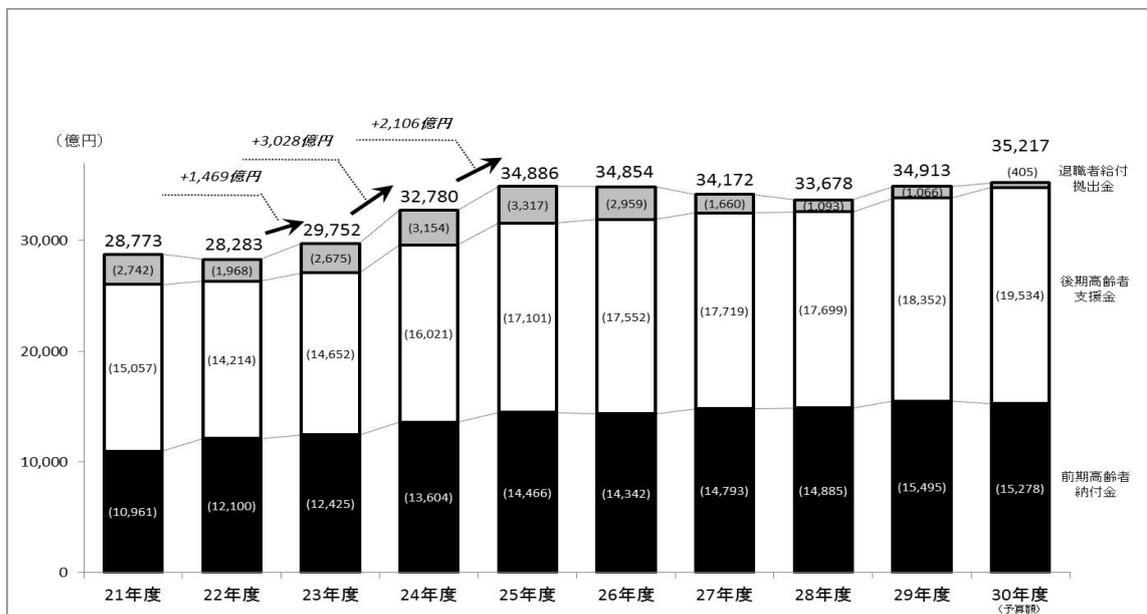
30 年度の収支見込みについては、決定した平均保険料率 10%と政府予算案（診療報酬改定等）を踏まえて作成し、12 月 26 日に公表するとともに、1 月 29 日の運営委員会に報告しました。30 年度の収支差は 4,511 億円の黒字となり、準備金残高は 2 兆 6,512 億円が見込まれることになりました。また、単年度で収支を均衡させる場合の保険料率は 9.50%の見込みとなりました。

[(図表 4-22) 政府予算案をもとに作成した協会の収支見込み (29 年 12 月)]

協会けんぽの収支見込(医療分)					(単位: 億円)
		28年度	29年度	30年度	備考
		決算	直近見込 (29年12月)	政府予算案を踏まえた見込 (29年12月)	
収入	保険料収入	84,142	88,115	91,424	24-29年度保険料率: 10.00% 30年度保険料率: 10.00%
	国庫補助等	11,897	11,343	11,846	
	その他	181	170	198	
	計	96,220	99,628	103,468	
支出	保険給付費	55,751	58,487	60,947	提出金対前年度比 ▲ 217 } + 965 + 1,182 } ▲ 661
	老人保健拠出金	0	0	-	
	前期高齢者納付金	14,885	15,495	15,278	
	後期高齢者支援金	17,699	18,352	19,534	
	退職者給付拠出金	1,093	1,066	405	
	病床転換支援金	0	0	0	
	その他	1,805	2,313	2,794	
	計	91,233	95,714	98,957	
単年度収支差		4,987	3,914	4,511	○30年度の単年度収支を均衡させた場合の保険料率 30年度均衡保険料率: 9.50%
準備金残高		18,086	22,001	26,512	

注) 端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

[(図表 4-23) 高齢者医療などへの拠出金等の推移(21~30 年度)]



※ 棒グラフの上の計数については各年度の拠出金等の総額であり、病床転換支援金等も含まれていることから () 内の計数の合計とは必ずしも一致しません (詳細については、52 頁の図表 4-28 を参照してください)。
 ※ なお、30 年度は予算額 (図表 4-22 参照) となります。

以下、30年度の収支見込み（図表4-22参照）について具体的に説明します。

まず支出についてですが、支出総額は前年度対比で3,243億円の増加にとどまる見込みとなりました。これは、加入者や一人当たり給付費の増加により、保険給付費が増加する要素があるものの、診療報酬マイナス改定により、保険給付費の増加が2,460億円の増加にとどまる見込みとなったことによるものです。

このほか、支出の4割を占める高齢者医療への拠出金も診療報酬マイナス改定などにより、304億円の増加にとどまる見込みです（なお、近年、拠出金については、退職者医療制度の縮小による拠出金の減少に加え、後期高齢者支援金等の負担方法の見直し（総報酬割の拡大）といった制度改正が行われたことによる減少要素もあります）。

一方、収入総額については前年度からの増加が3,840億円となりますが、その要因は保険料収入の増加です。保険料を負担する被保険者数の増加が見込まれるほか、標準報酬月額の上昇の影響を織り込んでいます。

このほか、国庫補助については、503億円増加する見込みです。これは、補助対象である保険給付費が増加したこと等に伴うものです。

ii) 30年度の都道府県単位保険料率の決定

平均保険料率を10%に維持することの決定や激変緩和率を10分の7.2とするよう厚生労働省に要望したことを受けて、各支部においては必要な手続きを進めました。

都道府県単位保険料率の変更にあたっては、支部長は評議会の意見を聴いた上で理事長に対して意見の申出を行うことが健康保険法に定められており、1月9日から23日にかけて開催された評議会の意見等を踏まえ、47支部の支部長からの意見書が提出されました。

その後、30年度の都道府県単位保険料率については、1月29日の運営委員会に付議されました。また、併せて各支部長から提出された意見についても報告されました。

支部長から提出された意見の概要については図表4-24のとおりです。保険料率を変更することについての意見は、「妥当、容認」とする意見が24支部、「やむを得ない」とする意見が15支部、「反対」とする意見が8支部となりました。保険料率変更について「反対」とする意見のほか、明確に反対との記載はないものの「やむを得ない」とする意見も15支部の支部長から提出されており、それぞれの支部での判断の難しさがこのような数字に現われているのではないかと考えられます。

[(図表 4-24) 支部長から理事長への意見申出の概要 (30 年度保険料率について)]

● 当該支部の保険料率について『妥当』、『容認』とする趣旨の記載がある支部	24支部
・引き上げとなる支部	(18支部中 3支部)
・引き下げとなる支部	(24支部中 17支部)
・変更がない支部	(5支部中 4支部)
● 当該支部の保険料率について『やむを得ない』とする趣旨の記載がある支部	15支部
・引き上げとなる支部	(18支部中 10支部)
・引き下げとなる支部	(24支部中 4支部)
・変更がない支部	(5支部中 1支部)
● 当該支部の保険料率について『反対』とする趣旨の記載がある支部	6支部
・引き上げとなる支部	(18支部中 5支部)
・引き下げとなる支部	(24支部中 1支部)
・変更がない支部	(5支部中 0支部)
● 当該支部の保険料率について記載はないが、平均保険料率10%を維持することや、激変緩和率を7.2/10とすることについて『反対』とする趣旨の記載がある支部	2支部
・引き上げとなる支部	(18支部中 0支部)
・引き下げとなる支部	(24支部中 2支部)
・変更がない支部	(5支部中 0支部)

図表 4-25 は、30 年度の都道府県単位保険料率のほか、29 年度からの変化などを示したものです。

30 年度の都道府県単位保険料率は、平均保険料率を 10%に維持する一方で激変緩和率については 10 分の 1.4 の解消となることから、最高保険料率と最低保険料率に係る支部間の開きは 0.98%と前年度 (0.78%) から 0.20%ポイントの拡大となりました。最高保険料率は佐賀県の 10.61% (前年度比+0.14%ポイント)、最低保険料率は新潟県の 9.63% (前年度比▲0.06%ポイント) となったほか、引上げ幅が大きかったのは佐賀県で前年度比 0.14%ポイントの引上げ、引下げ幅が大きかったのは山梨県と滋賀県で前年度比 0.08%ポイントの引下げとなりました。また、29 年度からの変化をみると、保険料率が引上げとなる支部が 18 支部、引下げとなる支部が 24 支部、変更のない支部は 5 支部となりました。

事務局から示された 30 年度の都道府県単位保険料率 (案) については運営委員会において了承され、翌日 (30 年 1 月 30 日) 付けで都道府県単位保険料率の変更及びこれに伴う定款変更について厚生労働大臣に申請し、30 年 2 月 9 日付けで認可されました。

〔(図表 4-25) 30年度の都道府県単位保険料率について 〕

都道府県	H30保険料率	H29からの増減
北海道	10.25 %	(+0.03 %)
青森県	9.96 %	(0.00 %)
岩手県	9.84 %	(+0.02 %)
宮城県	10.05 %	(+0.08 %)
秋田県	10.13 %	(▲0.03 %)
山形県	10.04 %	(+0.05 %)
福島県	9.79 %	(▲0.06 %)
茨城県	9.90 %	(+0.01 %)
栃木県	9.92 %	(▲0.02 %)
群馬県	9.91 %	(▲0.02 %)
埼玉県	9.85 %	(▲0.02 %)
千葉県	9.89 %	(0.00 %)
東京都	9.90 %	(▲0.01 %)
神奈川県	9.93 %	(0.00 %)
新潟県	9.63 %	(▲0.06 %)
富山県	9.81 %	(+0.01 %)
石川県	10.04 %	(+0.02 %)
福井県	9.98 %	(▲0.01 %)
山梨県	9.96 %	(▲0.08 %)
長野県	9.71 %	(▲0.05 %)
岐阜県	9.91 %	(▲0.04 %)
静岡県	9.77 %	(▲0.04 %)
愛知県	9.90 %	(▲0.02 %)
三重県	9.90 %	(▲0.02 %)
滋賀県	9.84 %	(▲0.08 %)
京都府	10.02 %	(+0.03 %)
大阪府	10.17 %	(+0.04 %)
兵庫県	10.10 %	(+0.04 %)
奈良県	10.03 %	(+0.03 %)
和歌山県	10.08 %	(+0.02 %)
鳥取県	9.96 %	(▲0.03 %)
島根県	10.13 %	(+0.03 %)
岡山県	10.15 %	(0.00 %)
広島県	10.00 %	(▲0.04 %)
山口県	10.18 %	(+0.07 %)
徳島県	10.28 %	(+0.10 %)
香川県	10.23 %	(▲0.01 %)
愛媛県	10.10 %	(▲0.01 %)
高知県	10.14 %	(▲0.04 %)
福岡県	10.23 %	(+0.04 %)
佐賀県	10.61 %	(+0.14 %)
長崎県	10.20 %	(▲0.02 %)
熊本県	10.13 %	(▲0.01 %)
大分県	10.26 %	(+0.09 %)
宮崎県	9.97 %	(0.00 %)
鹿児島県	10.11 %	(▲0.02 %)
沖縄県	9.93 %	(▲0.02 %)

平成30年度都道府県単位保険料率における
保険料率別の支部数

保険料率 (%)	支部数
10.61	1
10.28	1
10.26	1
10.25	1
10.23	2
10.20	1
10.18	1
10.17	1
10.15	1
10.14	1
10.13	3
10.11	1
10.10	2
10.08	1
10.05	1
10.04	2
10.03	1
10.02	1
10.00	1
9.98	1
9.97	1
9.96	3
9.93	2
9.92	1
9.91	2
9.90	4
9.89	1
9.85	1
9.84	2
9.81	1
9.79	1
9.77	1
9.71	1
9.63	1

平成30年度都道府県単位保険料率の
平成29年度からの変化

平成29年度保険料率 からの変化分		支部数
料率 (%)	金額 (円)	
+0.14	+196	1
+0.10	+140	1
+0.09	+126	1
+0.08	+112	1
+0.07	+ 98	1
+0.05	+ 70	1
+0.04	+ 56	3
+0.03	+ 42	4
+0.02	+ 28	3
+0.01	+ 14	2
0.00	0	5
▲0.01	▲ 14	5
▲0.02	▲ 28	8
▲0.03	▲ 42	2
▲0.04	▲ 56	4
▲0.05	▲ 70	1
▲0.06	▲ 84	2
▲0.08	▲112	2

注1. 「+」は平成30年度保険料率が平成29年度保険料率よりも上がったことを示しており、「▲」は下がったことを示している。
注2. 金額は、標準報酬月額28万円の者に係る保険料負担(月額; 労使折半後)の増減である。

3. 29 年度決算の状況

(1) 合算ベースにおける 29 年度決算（見込み）について（医療分）

協会の会計と国の会計を合算した、いわゆる合算ベースにおける 29 年度の決算（見込み）は、収入が 9 兆 9,485 億円、支出が 9 兆 4,998 億円となり収支差は 4,486 億円となりました。図表 4-26 が 30 年 7 月時点の決算（見込み）となります。

収入（総額）は前年度から 3,265 億円の増加となりました。主に「保険料収入」が 3,833 億円増加（4.6%）したことによるものですが、これは保険料を負担する被保険者の数が 3.9% 増加したこと、被保険者の賃金（標準報酬月額）が 0.6% 増加したことにより保険料収入が増加したことが要因です（なお、賃金の伸びについては、28 年度の+1.1%の伸びと比較して半減しましたが、これは、28 年度に制度改正（標準報酬月額上限の引上げ）の影響があり、その影響を除いた 28 年度の賃金の伸びは、0.6%でした）。

支出（総額）は前年度から 3,765 億円の増加となりました。支出の 6 割を占める保険給付費（総額）については、前年度から 2,366 億円増加しました。また、前年度からの伸びは+4.2%と、28 年度の伸び（+3.3%）と比較しても増加しました。これは、28 年度に診療報酬のマイナス改定の影響があり、一時的に伸びが抑制されていたことなどが要因です。

支出の 4 割を占める高齢者医療に係る「拠出金等」についても、前年度から 1,235 億円増加しました。これは、高齢者医療費の伸びに加えて、近年、伸びを抑制していたマイナス精算（拠出金等の概算納付分の戻り）の影響が 29 年度になかったことが要因です。

この結果、29 年度の「収支差」は、前年度から 500 億円減少しました。これは、保険料収入等の収入の増加に対し、保険給付費や拠出金等の支出の増加が上回ったことによるものです。29 年度の収支差は 4,486 億円ですが、このように保険給付費の増加のほか、拠出金等について、制度改正（全面総報酬割への移行や退職者給付拠出金の減少）により伸びが抑制されている 29 年度においても大幅に増加し、収支差は減少する傾向があることについて、十分留意が必要です。

なお、法令上、協会は保険給付費や拠出金等の支払いに必要な額の 1 ヶ月分を準備金として積み立てなければなりません。29 年度決算（見込み）時点においては、3.1 ヶ月分の準備金を確保できる見通しです。

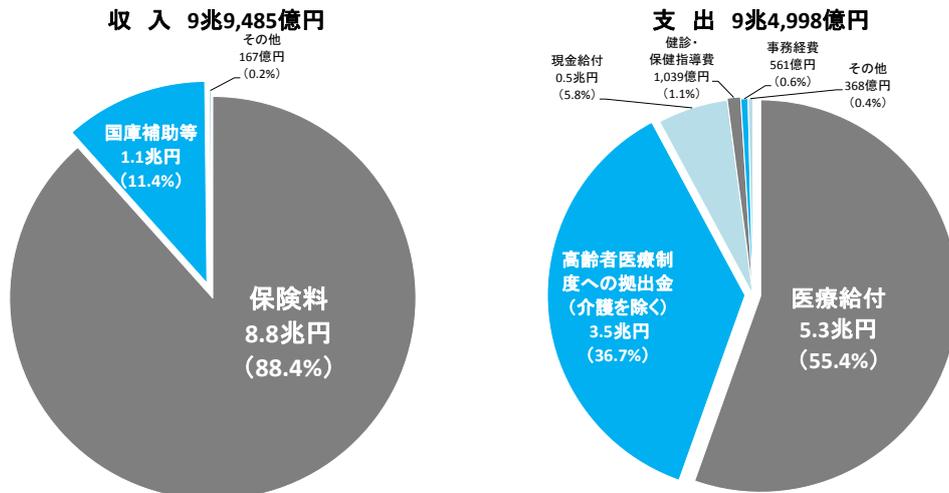
[(図表 4-26) 合算ベースにおける決算見込み]

(単位: 億円)

		28年度		29年度	
		決算	(前年度比)	決算見込み	(前年度比)
収入	保険料収入 ＜伸び率＞	84,142	(+3,681) ＜4.6%＞	87,974	(+3,833) ＜4.6%＞
	国庫補助等	11,897	(+82)	11,343	(▲554)
	その他	181	(+39)	167	(▲14)
	計 ＜伸び率＞	96,220	(+3,802) ＜4.1%＞	99,485	(+3,265) ＜3.4%＞
支出	保険給付費 ＜伸び率＞	55,751	(+1,790) ＜3.3%＞	58,117	(+2,366) ＜4.2%＞
	[医療給付費]	[50,401]	(+1,640)	[52,652]	(+2,251)
	[現金給付費]	[5,350]	(+150)	[5,464]	(+115)
	拠出金等 ＜伸び率＞	33,678	(▲494) ＜▲1.4%＞	34,913	(+1,235) ＜3.7%＞
	[前期高齢者納付金]	[14,885]	(+92)	[15,495]	(+610)
	[後期高齢者支援金]	[17,699]	(▲20)	[18,352]	(+653)
	[退職者給付拠出金]	[1,093]	(▲567)	[1,066]	(▲27)
	その他	1,805	(▲28)	1,969	(+164)
計 ＜伸び率＞	91,233	(+1,268) ＜1.4%＞	94,998	(+3,765) ＜4.1%＞	
単年度収支差		4,987	(+2,534)	4,486	(▲500)
準備金残高		18,086	(+4,987)	22,573	(+4,486)
保 険 料 率		10.00%	(±0.0%)	10.00%	(±0.0%)

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

[(図表 4-27) 協会けんぽの財政構造 (29年度決算見込み)]



(※) 端数整理のため、計数が整合しない場合があります。

[(図表 4-28) 政府管掌健康保険及び全国健康保険協会管掌健康保険の単年度収支決算 (医療分) の推移]

(単位: 億円)

区 分	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	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 (見込み)	
収 入	保 険 料 収 入	62,013 (▲1.1%)	59,555 (▲4.0%)	67,343 (13.1%)	68,855 (2.2%)	73,156 (6.2%)	74,878 (2.4%)	77,342 (3.3%)	80,461 (4.0%)	84,142 (4.6%)	87,974 (4.6%)
	国 庫 補 助	9,093 (10.9%)	9,678 (6.4%)	10,543 (8.9%)	11,539 (9.5%)	11,808 (2.3%)	12,194 (3.3%)	12,559 (3.0%)	11,815 (▲5.9%)	11,897 (0.7%)	11,343 (▲4.7%)
	そ の 他	251 (44.1%)	501 (100.0%)	286 (▲43.0%)	186 (▲35.0%)	163 (▲12.1%)	219 (34.2%)	1,134 (417.4%)	142 (▲87.5%)	181 (27.6%)	167 (▲7.9%)
	計	71,357 (0.4%)	69,735 (▲2.3%)	78,172 (12.1%)	80,580 (3.1%)	85,127 (5.6%)	87,291 (2.5%)	91,035 (4.3%)	92,418 (1.5%)	96,220 (4.1%)	99,485 (3.4%)
支 出	保 険 給 付 費	43,375 (1.6%)	44,513 (2.6%)	46,099 (3.6%)	46,997 (1.9%)	47,788 (1.7%)	48,980 (2.5%)	50,739 (3.6%)	53,961 (6.3%)	55,751 (3.3%)	58,117 (4.2%)
	医 療 給 付 費	38,572 (3.0%)	39,415 (2.2%)	40,912 (3.8%)	41,859 (2.3%)	42,801 (2.2%)	44,038 (2.9%)	45,693 (3.8%)	48,761 (6.7%)	50,401 (3.4%)	52,652 (4.5%)
	現 金 給 付 費	4,803 (▲8.6%)	5,098 (6.1%)	5,188 (1.8%)	5,138 (▲1.0%)	4,987 (▲2.9%)	4,941 (▲0.9%)	5,046 (2.1%)	5,199 (3.0%)	5,350 (2.9%)	5,464 (2.1%)
	拠 出 金 等	29,016 (1.0%)	28,773 (▲0.8%)	28,283 (▲1.7%)	29,752 (5.2%)	32,780 (10.2%)	34,886 (6.4%)	34,854 (▲0.1%)	34,172 (▲2.0%)	33,678 (▲1.4%)	34,913 (3.7%)
	前 期 高 齢 者 納 付 金	9,449	10,961 (16.0%)	12,100 (10.4%)	12,425 (2.7%)	13,604 (9.5%)	14,466 (6.3%)	14,342 (▲0.9%)	14,793 (3.1%)	14,885 (0.6%)	15,495 (4.1%)
	後 期 高 齢 者 支 援 金	13,131	15,057 (14.7%)	14,214 (▲5.6%)	14,652 (3.1%)	16,021 (9.3%)	17,101 (6.7%)	17,552 (2.6%)	17,719 (0.9%)	17,699 (▲0.1%)	18,352 (3.7%)
	老 人 保 健 拠 出 金	1,960 (▲88.9%)	1 (▲99.9%)	1 (▲34.7%)	1 (▲9.4%)	1 (▲15.0%)	1 (▲11.7%)	1 (▲6.5%)	1 (0.1%)	0 (▲21.3%)	0 (▲36.3%)
	退 職 者 給 付 拠 出 金	4,467 (▲59.5%)	2,742 (▲38.6%)	1,968 (▲28.2%)	2,675 (35.9%)	3,154 (17.9%)	3,317 (5.2%)	2,959 (▲10.8%)	1,660 (▲43.9%)	1,093 (▲34.1%)	1,066 (▲2.5%)
	病 床 転 換 支 援 金	9	12 (43.9%)	- (▲100.0%)	-	-	-	-	-	0	0
	そ の 他	1,257 (23.2%)	1,342 (6.8%)	1,249 (▲6.9%)	1,243 (▲0.5%)	1,455 (17.1%)	1,559 (7.2%)	1,716 (10.1%)	1,832 (6.8%)	1,805 (▲1.5%)	1,969 (9.1%)
計	73,647 (1.7%)	74,628 (1.3%)	75,632 (1.3%)	77,992 (3.1%)	82,023 (5.2%)	85,425 (4.1%)	87,309 (2.2%)	89,965 (3.0%)	91,233 (1.4%)	94,998 (4.1%)	
単 年 度 収 支 差	▲2,290	▲4,893	2,540	2,589	3,104	1,866	3,726	2,453	4,987	4,486	
準 備 金 残 高	1,539	▲3,179	▲638	1,951	5,054	6,921	10,647	13,100	18,086	22,573	
保 険 料 率	8.20%	8.20%	9.34%	9.50%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%	

(注1) () 内は、対前年度伸び率となります。

(注2) 端数整理のため、計数が整合しない場合があります。

(注3) 平成21年度以前は国庫補助の精算金等があった場合には、これを単年度収支差に計上せず準備金残高に計上しています。

(2) 協会の決算の状況

(1) では協会管掌健康保険全体の収支 (合算ベースによる収支) について説明しましたが、ここでは協会の決算報告書の状況について説明します (合算ベースによる収支と協会の決算報告書との関係については巻末の「全国健康保険協会の予算・決算書類について」を参照)。

29年度の決算報告書 (「29年度の財務諸表等」参照) では、協会の収入は11兆659億円となっており、その主な内訳は、保険料等交付金が9兆7,249億円、任意継続被保険者保険料が739億円、国庫補助金・負担金が1兆2,517億円となりました。

一方、支出は10兆4,601億円となっており、その主な内訳は、保険給付費が5兆8,117億円、高齢者医療に係る拠出金が3兆4,913億円、介護納付金が9,858億円、業務経費・一般管理費が1,600億円等となりました。

なお、決算報告書の保険料等交付金は予算額と同じ金額となっていますが、これは、協会への保険料等交付金は、国に入った保険料収入等が当初の予算額より増加した場合であっても、国の予算のルール (予算額を超えた支出を行うことはできない) により、国に留保されるためであり、29年度の国の歳出予算額を上回る保険料収入等 (医療分622億円、介護分156億円) については翌30年度に保険料等交付金として交付されることとなります。

第5章 事業運営、活動の概況

1. 保険者としての活動範囲について

保険者としての機能を十分に発揮するためには、大きく2つの活動が重要になります。一つは、協会が加入者や医療機関などからの求めに応じて行う「審査・支払などの受け身の業務」、そしてもう一つは、診療を受ける加入者や地域の医療提供体制などに「協会から直接的に働きかけを行う業務」です。

協会の設立時（20年10月）における保険者としての活動範囲を振り返ると、まず一つ目に旧政府管掌健康保険時代と同様の審査・支払などの業務がありました。具体的には、加入者への現金給付の審査、支払、医療機関から請求されるレセプトの再審査、支払などがこれに当たります。もう一つは、新たな業務として健診や保健指導のほか健康づくりなど、協会から加入者に対して直接働きかける業務がありました。これらは、それまで外部に委託していた業務を協会自らが行うことで、協会設立の本来の目的である保険者機能の発揮を更に進めるための新たな業務です。

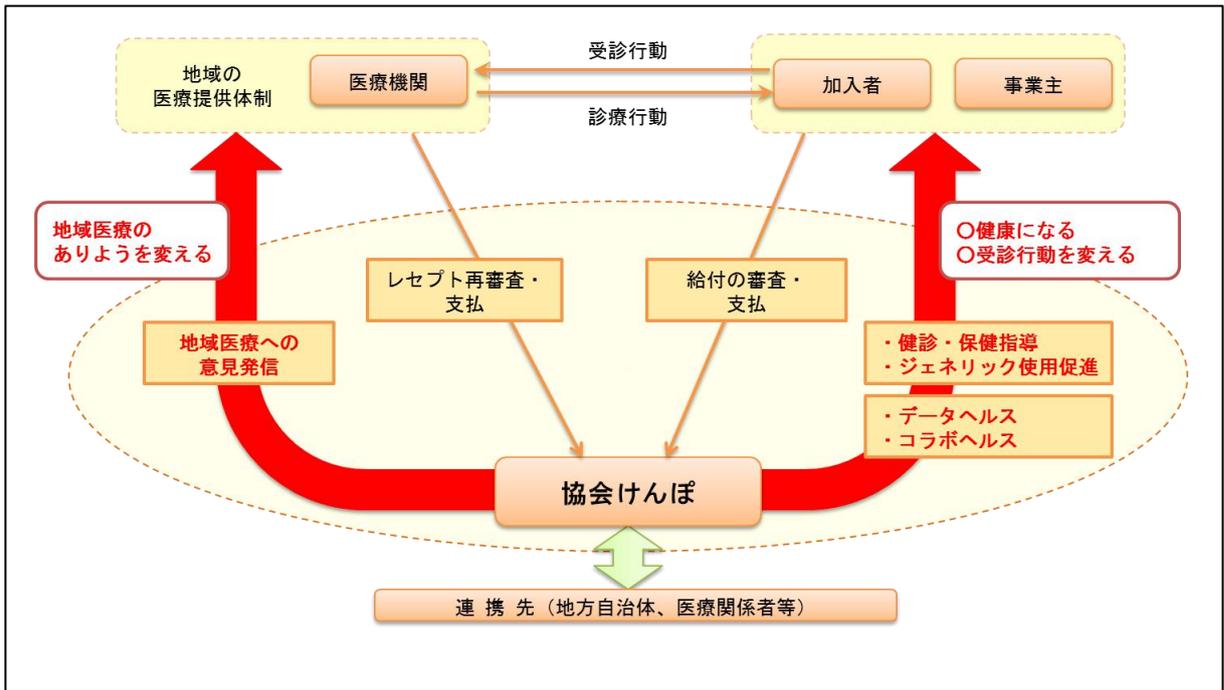
これらの業務内容からも解るように、協会の設立時点においては、協会から直接働きかける業務のうち、医療機関やこれを含めた地域の医療提供体制に対して働きかける業務は、制度上、ありませんでした。

その後、26年の医療介護総合確保推進法の成立により、医療保険者が地域の医療提供体制に関与することとされ、地域医療への意見発信という業務が制度上新たに加わることになりました。これにより、制度上、協会は診療を受ける側である加入者の方々に加え、診療を行う側の地域の医療提供体制の双方に対して、保険者として直接働きかけができるようになりました。

近年、このような制度上の活動範囲の拡大を受けて、都道府県の医療計画策定の場や地域医療構想調整会議などに委員として参画するなど、地域の医療提供体制への関与を大きく進めることで医療政策における保険者としての存在感も高まりました。また、保険者機能の中核をなす協会としての行動計画である「保険者機能強化アクションプラン」においては、協会の活動範囲の拡大を踏まえた目標とその実現のための具体的な施策を明確にしています。

29年度は、30年度から始まる医療計画や介護保険に関する計画及び制度改正に関する意見発信のほか、3ヵ年計画の最終年度である「保険者機能強化アクションプラン（第3期）」の総仕上げを図るとともに、その検証も踏まえながら次期プランの策定につなげていく非常に重要な年度となりました。

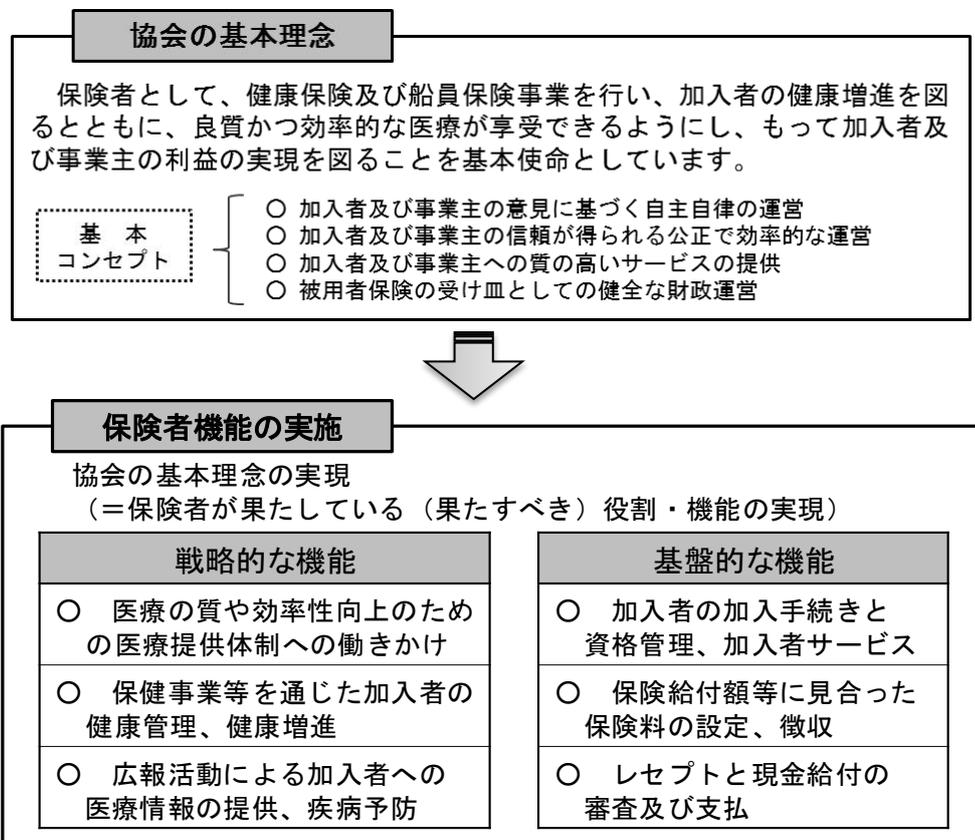
〔(図表 5-1) 協会の保険者としての活動範囲について〕



2. 医療、加入者への働きかけや新たな業務の取組

(1) 保険者機能の発揮による総合的な取組の推進

保険者機能とは、加入者の健康増進を図り、また加入者が良質かつ効率的な医療を享受することができるようにするという協会の基本理念を実現するために、医療提供体制への働きかけや加入者の健康増進等の「戦略的な機能」から、レセプト点検や現金給付の審査支払等の従来からの「基盤的な機能」に至るまでの保険者として効果的な保険運営の実施に向けて取り組む全ての行動を指しています。



i) 保険者機能強化アクションプラン（第3期）について

27年10月に策定した、保険者機能強化アクションプラン（第3期）は、それまでの基本となっていた考え方を踏まえつつ、更に発展させることを目指した行動計画です。また、この計画については、保険者機能を「基盤的な機能」及び「戦略的な機能」と分類することで明確にし、加入者及び事業主に対して、あるいは地域の医療提供体制に対して、協会から直接的に働きかけを行う「戦略的な機能」を更に強化することを目的としていました。

29年度は、保険者機能強化アクションプラン（第3期）の最終年度であり、次期アクションプラン策定に向け、各種取組の実施状況及び目標の達成状況、今後の課題等について検証し、その結果を29年9月の運営委員会にて報告しました。

具体的な検証方法としては、どのような結果が出たか（アウトプット）、そして最終的にどの程度の効果をもたらすのか（アウトカム）に着眼して分析・整理しました（詳細は巻末の参考資料を参照）。なお、検証結果の概要は以下のとおりです。

〔(図表 5-2) 保険者機能強化アクションプラン（第3期）の具体的な施策及び検証結果〕

実現すべき目標	具体的な施策(項目)	検証結果(概要)
I 医療等の質や効率性の向上	(1) 医療等の質や効率性の向上のための調査研究等 (2) 意見発信及び政策提言に必要となる加入者・事業主への情報提供 (3) 医療・介護の情報に基づく意見発信及び政策提言	<ul style="list-style-type: none"> 地域の医療動向等の収集や調査研究、そのアウトプットとしての学会発表などが活発に行われた。 加入者・事業主への情報提供については、ホームページのアクセス数が増加しており、今後は加入者や事業主が必要とする情報を把握し計画的に発信していくことが必要。 外部への意見発信については、会議体への参画が進む一方、今後は発言機会の拡大、データに基づく効果的な発言を行うことが必要。
II 加入者の健康度を高めること	(1) データヘルス計画の実現 (2) データ分析による効果的な保健事業の実施 (3) 特定健康診査・特定保健指導の着実な実施 (4) 事業所における健康づくりを通じた健康増進 (5) 重症化予防等の先進的な取組の実施 (6) 国や関係機関と連携した保健事業の推進	<ul style="list-style-type: none"> 全支部でデータヘルス計画を作成し、PDCAを意識した取組を実施しているが、依然として特定健診や特定保健指導の目標値は達成できていない。このため、まずは支部ごとの阻害要因を見える化し、それに基づいて取組の優先順位を付けた上で、マンパワーを重点配分していくことが必要。 また、事業者健診データの取得については、制度上の課題や事業主との連携の強化が必要となることから、制度見直しを含めた国への働きかけを行う必要がある。 健康宣言事業所は大幅に増加し、日本健康会議における目標値も前倒しで達成。今後は取組の標準化を進めるとともに、加入者・事業主の健康度の改善に資するようなデータを提供していく必要がある。 重症化予防の取組については、かかりつけ医と連携した糖尿病の重症化予防も含め、全国的に実施する予定である。今後は、専門医と連携した糖尿病の重症化予防など、取組を更に深化していく必要がある。
III 医療費等の適正化	(1) ジェネリック医薬品の使用促進 (2) レセプト、現金給付等の審査強化 (3) 医療機関の適切な利用を促す広報活動 (4) 各種審議会での意見発信	<ul style="list-style-type: none"> ジェネリック医薬品の使用促進については、使用割合が70.6%と大幅に向上。引き続きジェネリックカルテも活用し、支部ごとの阻害要因を踏まえた対策を講じていく必要がある。 柔整療養費の適正化やレセプト点検の強化による効果は上昇しており、更なる効率化等が求められる。
I・II・IIIの目標を達成するための基盤強化	(1) 人材育成等による組織力の強化 (2) 調査研究に関する環境整備 (3) 加入者・事業主との双方向のコミュニケーション (4) 外部有識者との協力連携 (5) パイロット事業の積極的な実施と全国展開	<ul style="list-style-type: none"> OJTを中心に各種研修を組み合わせる効果的な人材育成を図っており、継続的な取組が求められる。 パイロット事業の件数も増加しており、速やかに効果検証を行い、スピード感をもって全国展開を進めるべき。

ii) 保険者機能強化アクションプラン（第4期）について

第3期のアクションプランの検証においては、今後取り組むべき課題等についても検証し、それらも踏まえながら次期アクションプラン（第4期）の策定に取り組みました。第4期のアクションプランは、協会けんぽの保険者機能について実態に合わせ、「基盤的保険者機能」（現金給付の適正化や効果的なレセプト点検の推進等）と「戦略的保険者機能」（健康・医療データの活用やデータヘルス計画の着実な実施等）の2つに分類して整理した上で、協会けんぽの基盤的な強化にあたる「組織体制の強化」を加えた構成に大きく変更しました。また、これらの具体的な取組方針については、3年後の重要業績評価指標（KPI）を定量的に設定することを通じて取組の達成状況の見える化、毎年度の事業計画との関係性の強化とPDCAサイクルの明確化を図りました（保険者機能アクションプラン（第4期）については、巻末資料参照）。

なお、アクションプラン（第4期）の策定にあたっては、29年10月から運営委員会において3回に渡る議論を経て、30年4月に策定しました。協会は30年度以降、このアクションプラン（第4期）に則って、着実に保険者機能を発揮してまいります。

〔(図表 5-3) 保険者機能強化アクションプラン（第4期）の全体像〕

(1) 基盤的保険者機能

【目的・目標】 ※第3期アクションプランの目標「Ⅲ 医療費等の適正化」を実現する

レセプトや現金給付の審査・支払を適正かつ効率的に行うことにより、加入者に良質なサービスを確実に提供する。同時に、不正受給対策などによる医療費の適正化を通じて、協会けんぽの財政を含めた制度の維持可能性を確保する。

(2) 戦略的保険者機能

【目的・目標】 ※第3期アクションプランの目標と同一

事業主とも連携して、加入者の健康の維持・増進を図ること、地域の医療提供体制の在り方にも積極的に関与すること、効率的かつ無駄のないサービスが提供されるよう働きかけを行うこと等により、「Ⅰ 医療等の質や効率性の向上」、「Ⅱ 加入者の健康度を高めること」、「Ⅲ 医療費等の適正化」を目指し、もって加入者・事業主の利益の実現を図っていく。

(3) 組織体制の強化

【目的・目標】

基盤的保険者機能と戦略的保険者機能の本格的な発揮を確かなものとするため、人材育成による組織力の強化を図るとともに、標準人員に基づく人的資源の最適配分や支部業績評価による協会けんぽ全体での取組の底上げなど、組織基盤を強化していく。

〔(図表 5-4) 保険者機能強化アクションプラン（第 4 期）における主な取組〕

(1) 基盤的保険者機能関係

【具体的な施策】

- ・ 現金給付の適正化の推進、効果的なレセプト点検の推進
- ・ 返納金債権発生防止のための保険証回収強化、債権回収業務の推進
- ・ オンライン資格確認の導入に向けた対応

(2) 戦略的保険者機能関係

【具体的な施策】

- ・ ビッグデータを活用した個人・事業所単位での健康・医療データの提供 <Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ>
- ・ データ分析に基づいた第 2 期保健事業実施計画（データヘルス計画）の着実な実施 <Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ>
(特定健診受診率、事業者健診データ取得率、特定保健指導実施率の向上、重症化予防対策の推進、健康経営（コラボヘルス）の推進)
- ・ ジェネリック医薬品の使用促進 <Ⅰ、Ⅲ>
- ・ インセンティブ制度の本格導入 <Ⅱ、Ⅲ>
- ・ 医療データの分析に基づく地域の医療提供体制への働きかけ <Ⅰ>

(3) 組織体制の強化関係

【具体的な施策】

- ・ 人事制度の適正な運用と標準人員に基づく人員配置
- ・ 支部業績評価の本格実施に向けた検討

iii) パイロット事業の実施について

協会として医療費適正化や保健事業などの先駆的な取組を行うにあたって、まずは、課題の洗い出しや解決策の検討などを含め効率的な実施方法を検討し、全国的な展開のための基盤作りを行っています。このパイロット事業及び支部調査研究事業（以下、「パイロット事業等」という）は支部において実施していますが、21年度から29年度までに延べ133件実施しており、パイロット事業等としての実施を経た後に、効果的な取組については順次全国展開しています。

〔(図表 5-5) パイロット事業（支部調査研究事業含む）の実施件数の推移〕

年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	合計
実施件数	20件	12件	14件	14件	11件	9件	10件	23件	20件	133件

① 29年度に実施したパイロット事業等について

29年度の実施件数は、パイロット事業が12支部で14事業、支部調査研究事業が6支部で6事業となりました（図表 5-6 参照）。29年度に完了したパイロット事業等については30年度中に効果検証を行い、優れた取組については全国展開していきます（図表 5-7 参照）。

〔(図表 5-6) 29年度に実施したパイロット事業等について〕

パイロット事業

ジェネリック医薬品の更なる使用促進〔アクションプラン(第3期)目標Ⅲ(1)〕

青森	件名	ジェネリック医薬品アドバイザー薬局の加入者への案内
	概要	ジェネリック医薬品軽減額通知にジェネリック医薬品への切り替えに積極的な保険薬局一覧を同封し、ダイレクトに情報を届けることにより、加入者の切り替えを促す。
福島	件名	精神疾患治療機関への使用促進のための情報提供事業
	概要	精神疾患治療薬のジェネリック医薬品について、薬品名をベースとした処方量の多いジェネリック医薬品リストを作成し、精神疾患治療機関へ情報提供する。
静岡	件名	医療機関向け総合情報ツール事業
	概要	医療機関に対しジェネリック医薬品の使用促進等の働きかけを実施するため、ジェネリック医薬品の使用割合、限度額適用認定証の利用状況、レセプト返戻率等が可視化できる資料を作成できるツールを開発する。
滋賀	件名	レセプトデータに基づく調剤薬局に対するジェネリック医薬品情報提供サービスの提供
	概要	28年度のパイロット事業によってデータ分析した結果を踏まえ、GISを使用して滋賀県内でのジェネリック医薬品に関するデータの”見える化”を行い、滋賀県内の調剤薬局や各関係団体に対し情報提供を行う。

兵庫	件名	若年者に対するジェネリック医薬品軽減額通知送付業務
	概要	通知対象者の拡大を図るため、0～19歳の被扶養者を有する被保険者に軽減額通知を送付する。 また、通常のジェネリック医薬品軽減額通知書に加え、親子で一緒に読むことができる漫画形態のリーフレットを封入する。
和歌山	件名	ジェネリック医薬品軽減額通知の未切替者に対する送付回数増等の実施について
	概要	軽減額通知の未切替者に対し、軽減額通知等を3ヵ月連続送付してアプローチを行い、未切替者の行動変容を強く促すことにより、切替率及びジェネリック医薬品使用割合の向上を図る。
宮崎	件名	GISシステムを活用したジェネリック医薬品使用促進啓発事業
	概要	GISシステムを活用することで、使用割合の低い地域を特定し、使用割合の向上に向けた分析を行うとともに、使用割合の低い地域に居住する地域の加入者に対し、文書による啓発を行う。

被扶養者の特定健康診査の受診率向上[アクションプラン(第3期)目標Ⅱ(2)、(3)]

埼玉	件名	健康年齢を利用した特定健診受診率の向上
	概要	特定健診の受診を促すために、28年度の健診受診者には健診結果値から健康年齢を算出し、健康年齢を記載した帳票を送付する。また、未受診者には受診により健康年齢を算出できることを説明する受診勧奨ハガキを送付する。

糖尿病性腎症の透析予防[アクションプラン(第3期)目標Ⅱ(5)]

長野	件名	調剤薬局薬剤師による糖尿病性腎症重症化予防
	概要	日頃の服薬指導を行っている調剤薬局薬剤師による保健指導を行うことにより、効果的な重症化予防を推進する。
広島	件名	調剤薬局による糖尿病重症化予防事業の実施
	概要	医師の処方箋に基づく服薬指導の徹底と、支部作成のテキスト配布・数値データの提供について、身近な調剤薬局で実施する。

適正受診の勧奨[アクションプラン(第3期)目標Ⅲ(3)]

岩手	件名	外来受診時の時間外加算制度の周知による適正受診促進事業
	概要	時間外加算者及び夜間・早期加算者に対して、休日・夜間に医療機関を受診することで、自己負担や協会全体の医療費増加につながることを周知し、適正受診を促す。
大阪	件名	「かかりつけ薬剤師・薬局利用促進通知」の送付
	概要	複数の医療機関を受診して多剤併用や重複投薬が疑われる加入者を抽出し、かかりつけ薬局・薬剤師の利用を促す通知を送付する。また、行動変容の傾向の分析を行う。
広島	件名	柔整版医療費通知等を活用した受診傾向別の適正化アプローチについて
	概要	新規受診者には啓發文書の送付、長期受診者には柔整に特化した医療費通知、柔整手帳及び啓發文書の送付を実施することで、給付適正化の取組を強化する。

広島	件名	多剤処方者への服薬情報のお知らせ文書通知事業
	概要	多剤投与や相互作用、重複投薬などの問題の可能性がある患者に対して、お薬手帳を一本化した「服薬情報のお知らせ」を送付して、「お薬手帳の一本化やかかりつけ薬局の登録推進」、「服薬指導による健康被害の抑制、残薬・重複処方の軽減」による医療費適正化を図る。

支部調査研究事業[アクションプラン(第3期)目標Ⅰ(1)、目標Ⅱ(2)、Ⅲ(3)、基盤強化(2)]

宮城	件名	効果的な保健事業のための特定保健指導に関する詳細な分析
	概要	健診結果、問診結果、個別保健指導データの分析を行い、保健指導による改善効果の要因等を保健指導実施者へフィードバックし、効果的な特定保健指導へとつなげる。
東京	件名	東京支部におけるデータヘルス計画遂行の為の調査研究（22年度からの継続）
	概要	①傷病手当金・健診・レセプト情報を用いた精神疾患医療費の分析 ②終末期医療費の推計と疾病別リスク予測モデル構築に関する研究（兵庫支部と共同） ③特定健診・特定保健指導の中長期的効果の分析 ④慢性腎臓病（CKD）の危険因子の詳細分析
大阪	件名	レセプトデータを用いたメンタルヘルス不調による多受診発生の要因分析
	概要	メンタルヘルスの不調による多受診発生の要因分析を行い、発生予測モデルを構築するとともに、モデルに基づく効果的な多受診者への指導方法を考察する。
兵庫	件名	疾病情報を活用した調査研究（27年度からの継続）
	概要	終末期医療費の推計と疾病別リスク予測モデル構築に関する研究（東京支部と共同）
和歌山	件名	家族に対する集団減塩教室の効果検証
	概要	被扶養者本人への保健指導の実施が難しい特定の業種の家族に対し集団減塩教室を行い、本人の健診結果や健康意識の変化等を調査分析することで介入効果を検証する。
福岡	件名	多剤投薬と不適切処方に関する調査分析等事業
	概要	必要以上に多くの薬を投薬することは身体に何かしらの有害事象を引き起こす可能性があると言われており、飲み忘れによる「残薬」の増大要因として医療費にも影響を与えていることから、多剤投薬・不適切処方患者のレセプト情報の調査研究、及び、医師・調剤薬局・患者等へ個別インタビュー等の調査分析を行い、介入事業（減薬通知介入事業を想定）へとつなげる。

②29年度に新たに全国展開等を行ったパイロット事業について

効果検証の結果、29年度においては、28年度にパイロット事業として広島支部で実施していた「薬剤師会と連携した多受診者への取組」について新たに全国展開を行いました。

○薬剤師会と連携した多受診者への取組（28年度広島支部）

医療機関の多受診者については、入眠剤、向精神薬等の多量服薬により、薬物依存の傾向が見られる場合もあり、適正な受診指導を行うには、薬剤に関する高度な専門的知識が必要です。このため、薬剤師会と連携し専門的知識を有する薬剤師も同行し訪問指導等を行う取組を実施しました。

その結果、訪問指導等実施者について、医療機関の受診件数が減少し、1人当たり14,694円の医療費削減効果額を得ることができ、多受診や多量服薬に高い抑制効果が得ることができました。今後は、薬剤師会の協力が得られた支部から順次取組を実施していきます。

これまでに実施したパイロット事業の全国展開等の状況は図表5-7のとおりです。

〔(図表5-7)パイロット事業の全国展開等の状況について〕

実施年度	支部名	事業名	全国展開の状況
21年度	広島支部	ジェネリック医薬品(後発医薬品)の使用促進	22年1月発送分から全国展開。
21年度	三重支部	健康保険給付の適正化の推進	22年度より全国展開。不正請求の疑いがあるものは、プロジェクトチームで調査方法を検討する。
22年度	広島支部	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の実施	25年10月より全国展開。要治療者と判断されながら、医療機関に受診していない者に対し受診勧奨を行う(重症化予防)。
23年度	福岡支部	糖尿病未受診者の抽出と早期受診への取組み	
23年度	広島支部	糖尿病性腎症患者の重症化予防	26年度から展開し、地域の実情に合わせて実施支部を拡大。糖尿病重症化予防プログラムを実施し、人工透析の移行を防ぐ。
24年度	滋賀支部	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	骨密度測定や肌年齢測定等の項目を追加した「オプション健診」として、27年度は41支部で実施。
24年度	広島支部	医療機関における資格確認	29年度末現在36支部、2,518医療機関で実施。
25年度	宮城支部		
25年度	熊本支部	返納金債権回収の効率化	27年1月より全国展開。資格喪失後受診による返納金債権については国保保険者との間で保険者間調整が可能になる。
25年度	大分支部	健康保険委員と連携した事業所まるごとの健康づくり事業(一社一健康宣言の展開)	大分支部の一社一健康宣言を参考に、多数の支部で事業所とのコラボヘルスとして実施。
26年度	広島支部	事業所ごとの疾病リスク特性に応じた保健事業の取組	28年度に4支部にて実施。29年度は効果検証及び実施支部の拡大。
26年度	兵庫支部	GISを活用したデータヘルス計画の推進	29年度末現在で44支部で導入。
27年度	広島支部	ジェネリック医薬品未切替者への分割調剤(お試し調剤)の周知広報	29年2月送付分の軽減額通知にお試し調剤に関する内容を掲載。
28年度	広島支部	薬剤師会と連携した多受診者への取組み	薬剤師会の協力が得られた支部から順次実施していく。

(2) 30年度に向けた意見発信

30年度からは、第7次医療計画や第3期医療費適正化計画のほか、第7期介護保険事業(支援)計画、診療報酬・介護報酬の同時改定、国民健康保険制度の都道府県化が一斉にスタートします。

29年度においては、これらの制度や計画の具体的な枠組みの議論も大詰めを迎え、関係す

る各方面への意見発信がより重要となる年度でした。

協会では、地域における効率的なサービス提供体制の構築と、医療保険制度・介護保険制度の持続可能性の確保に向けて、医療計画策定等の場や地域医療構想調整会議、社会保障審議会の分科会や部会、中央社会保険医療協議会などの審議会の場合において、加入者や事業主の立場に立った保険者として、今後の制度改正等も見据えながら積極的に意見発信を行いました。

i) 各地域における 30 年度に向けた各種計画に関する意見発信について

①都道府県における医療計画の策定について

医療計画とは、地域の医療体制の整備を促進し、効率のよい医療を提供できるよう、都道府県が定める計画です。

前述のとおり、30 年度から第 7 次医療計画が開始されることから、厚生労働省より示された医療計画の見直しに関する基本方針等に基づき、29 年度中に全ての都道府県において、第 7 次医療計画が策定されました。

協会では、計画の策定に際し、保険者協議会や都道府県の医療審議会等の議論の場において、地域の実情を踏まえ、特に地域医療構想の実現によって必要となる在宅医療等の整備目標や方針が計画に適切に明記されているかを確認する等、将来に不安のない医療提供体制の整備が実現できる計画となるよう、保険者の立場から意見発信を行いました。

なお、都道府県における審議会等に未参画の地域においては、前年度に引き続き、参画を求めた働きかけも行っており、29 年度末時点で医療計画に関する審議会等には 33 支部が参画しています。

②地域医療構想の実現に向けた意見発信について

地域医療構想とは、地域の医療需要の将来推計や医療機関から報告された情報を活用し、2025 年の医療需要と病床の必要量を推計し、病床の機能分化・連携を進めるための施策を定めるものです。この地域医療構想は、28 年度中に全ての都道府県で策定され、医療計画の一部として盛り込まれており、29 年度からは構想の実現に向けて、個別の医療機関の地域における役割の明確化や、将来の方向性の共有等について本格的な議論が始まりました。

協会では地域医療構想調整会議において、2025 年を見据えた病床の機能分化が迅速かつ確実に進むように、「都道府県はエビデンスに基づく議論が進むよう詳細なデータを提供すべき」、「過剰な病床機能から不足する病床機能へ転換することは、病院経営のソフトランディングにもつながるものであり、地域医療介護総合確保基金の活用の検討を進めるべき」など、地域の実情も踏まえた積極的な意見発信を行いました。

なお、地域医療構想調整会議に未参画の地域では参画が進むよう働きかけを行い、29 年度末時点では都道府県全域の地域医療構想の議論の場について 36 都道府県（被用者保険としては 39 都道府県）、構想区域ごとの調整会議については 184 区域（被用者保険としては 259 区域）に参画しています。

今後、地域医療構想の更なる実現に向けて、個別の医療機関における診療実績等のデータを活用した議論を行うことが重要と考えており、都道府県に対して個別の医療機関における診療実績等のデータの提示を求めていくとともに、こうしたデータ等を用いて、病床機能の分化・連携が進むよう積極的に意見発信を行っていきます。

③医療費適正化計画の策定の場への参画について

医療費適正化計画とは、国と都道府県が保険者・医療関係者等の協力を得て、住民の健康増進や医療費の適正化を進めるための計画であり、29年度中に全ての都道府県において、第3期医療費適正化計画が策定されました。

協会では、特定健診等の実施率の向上に加え、新たに定めるべきとされた糖尿病の重症化予防の取組、ジェネリック医薬品の使用促進、医薬品の適正使用（重複投薬、多剤投与の適正化）等の取組目標が計画に適切に盛り込まれるように、保険者協議会や審議会等の場を通じて意見発信を行いました。なお、審議会等に未参画の地域では、参画を求める働きかけを都道府県に対して行ってきました。その結果、29年度末時点で医療費適正化計画に関する審議会等には38支部が参画しています。

今後は、都道府県から保険者に対してより一層の連携が求められることから、加入者の健康づくりや医療費の適正化に資する取組について、引き続き、都道府県等の行政・医療関係者等との連携を行っていきます。

④国民健康保険制度の都道府県化に向けた意見発信について

国民健康保険制度は30年度から、都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等を担うこととなりました。こうした国民健康保険の都道府県化にあたっては、国民健康保険事業の運営に関する重要事項について関係者による審議を行う場として、新たに都道府県国民健康保険運営協議会（以下、「国運協」という。）を設置することが定められました。国運協での議論を経て、29年度中に全ての都道府県が国民健康保険事業の運営方針を策定しました。

協会では、昨年度から国民健康保険事業の運営の適正化や医療費適正化等に関する取組について意見発信を行うことが重要と考え、前期高齢者交付金の最大の支え手である被用者保険の代表委員が国運協の場へ参画できるよう健康保険組合連合会と連名で強く国に要望してまいりました。その結果、厚生労働省から被用者保険代表も必ず構成員とするよう29年1月に都道府県に対して通知が発出され、29年度末時点で全ての都道府県で国運協に参画しています。また、国運協における国民健康保険事業の運営に関する方針の策定にあたっては、被用者保険代表として、「保険料の引下げや赤字補填を理由とした法定外一般会計繰入（税金の投入）について、削減目標を方針に記載すべき」、「将来的な医療費の増加を踏まえて、都道府県内で保険料率を統一することも含め、適切に保険料を引き上げるような計画とすべき」など、財政運営の適正化等に資する意見発信を行いました。

協会は都道府県単位で支部を設置していることから、今後は、都道府県とより連携しやすくなるものと期待しています。

[(図表 5-8) 都道府県の各種審議会等への参画状況について (29 年度末時点)]

内容	参画支部数	設置数
都道府県の医療計画策定に関する場への参画支部	33 支部	47
都道府県全域の地域医療構想の議論の場への参画	36 支部 (39 都道府県)	47
構想区域ごとの地域医療構想調整会議への参画	46 支部、184 区域 (259 区域)	346 区域
都道府県医療費適正化計画に係る検討会への参画支部	38 支部	38
都道府県国民健康保険運営協議会	47 支部	47

※ () 内は地域医療調整会議等への参画状況のうち健康保険組合連合会等を含む被用者保険としての参画数

ii) 30 年度診療報酬改定・介護報酬改定に向けた議論について

① 診療報酬改定に向けた議論について

社会保障審議会医療保険部会において、30 年度診療報酬改定の基本方針について議論を重ね、29 年 12 月に基本方針が策定されました。協会からは、「加入者に対して必要な医療が確実に提供されることは当然であるが、限られた財源や医療資源をどのように効率的に配分するかを常に念頭に置き、制度の持続可能性を高めていくことが必要」と発言しました。

また、中央社会保険医療協議会（以下、「中医協」）においては、30 年度診療報酬改定の個別項目について議論を重ねました。協会からは、入院医療の評価体系について、「看護配置等による基本的な評価部分と診療実績に応じた評価部分を組み合わせる新たな評価体系には賛同する。急性期においては、少なくとも現行よりは患者実態に即した、真に急性期にふさわしい医療を提供する医療機関がより適切に評価されるような制度設計にすべきであり、重症度、医療・看護必要度の該当患者割合の現行基準もしっかりと見直していくべき」と発言しました。そのほか、薬価制度の抜本改革における長期収載品の薬価等の見直しについて、「政府として後発医薬品の使用割合を 80%にする目標を立て、長期収載品依存から、より創薬力を持つ産業構造への転換を進めていくことを明確にしており、その時間軸から勘案しても長期収載品を後発医薬品に置き換える期間にはよりスピード感が必要」と発言しました。

29 年 11 月 22 日には「平成 30 年度診療報酬改定に関する要請」として、健康保険組合連合会、国民健康保険中央会、全国健康保険協会、全日本海員組合、日本経済団体連合会、日本労働組合総連合会の会長、理事長の連名で、「30 年度改定において診療報酬はマイナス改定とすべきであり、併せて薬価・特定保険医療材料改定及び薬価制度の抜本改革等による引下げ分は診療報酬本体に充当せず、確実に国民に還元する必要がある」という旨の要請書を厚生労働大臣あて提出しました（図表 5-9 参照）。

29 年末には 30 年度の診療報酬改定率が政府・与党において決定され、改定率は、診療報酬改定（本体）では、プラス 0.55%、薬価等の改定率はマイナス 1.74%となり、全体では

マイナス 1.19%となりました。

30 年 2 月には、30 年度診療報酬改定に関して、中医協会長から厚生労働大臣に対して答申が行われました。この答申に対しては、1 号側（支払い側）より、「マイナス改定を主張してきたが、診療報酬本体は 0.55%の引上げとなり、薬価等改定分（マイナス 1.74%）の取扱についても、国民へ還元するという方向性が示されなかったことは遺憾。入院医療に関しては、従来からの看護配置等の要件を中心とした評価に加え、入院患者の状態や診療密度に応じた評価体系を導入した点は評価するが、将来の医療ニーズに即した急性期の重症度、医療・看護必要度の該当患者割合の基準値については、今後十分な検証が必要。また、薬価制度については、新薬の適切なイノベーション評価の在り方について十分な合意形成が得られなかったことや、費用対効果評価の本格導入に関して、議論が尽くされぬまま結論が先送りとなった点について重点的に検討していくべき。なお、今後、「オンライン診療」を活用した質の高い外来医療の在り方、患者や家族の希望に応じた「看取り」の推進、かかりつけ薬剤師・薬局の更なる強化、明細書の無料発行完全義務化に向けた対応、政府目標 80%を見据えた後発医薬品の一層の使用促進等について、引き続き議論すべき」と総括しました。

〔(図表 5-9) 平成 30 年度診療報酬改定に関する要請書〕

平成 29 年 11 月 22 日

厚生労働大臣

加藤 勝信 殿

健康保険組合連合会 会長 大塚陸毅
国民健康保険中央会 理事長 原 勝 則
全国健康保険協会 理事長 安藤伸樹
全日本海員組合 組合長 森田保己
日本経済団体連合会 会長 榊原定征
日本労働組合総連合会 会長 神津里季生

平成 30 年度診療報酬改定に関する要請

平成 30 年度診療報酬改定にあたって、下記のとおり医療保険者関係団体の意見をまとめましたので、改定率及び改定の基本方針の策定に適切に反映されるよう、強く要請いたします。

記

わが国の国民医療費は、高齢化の進展に伴い急激に増加し続け、27 年度には 42 兆円を超えました。また、団塊の世代が 75 歳以上となる 37 年度（2025 年）にあつては、約 61 兆円（27 年 6 月 19 日 厚生労働省保険局総務課資料「医療保険制度改革について」）に達するとの推計もあるなど、今後さらなる増加は避けられない状況にあります。

国内経済は、緩やかな回復基調にあるものの、デフレ脱却・経済再生を達成するほどの力強い成長には至っておりません。

このような状況の中なかで、医療費を含めた社会保障の増大は、保険料負担の増加を通じて、企業と個人の経済活動の足枷ともなり、結果として経済成長が大きく鈍化することが懸念されます。

医療保険者の財政は、今後とも医療費の伸びや高齢者医療制度に対する拠出金のさらなる増大により一層深刻な状況に陥ることが見込まれます。被用者保険では、これまで度重なる保険料率の引き上げ等により財政危機を凌いできましたが、負担は限界にきております。また、国民健康保険においても、改革は進められているものの、依然として厳しい財政状況が続いております。

このような背景から、政府はいわゆる「骨太方針 2017」において、「人口・高齢化の要因を上回る医療費の伸びが大きいことや、保険料などの国民負担、物価・賃金の動向、医療費の増加に伴う医療機関の収入や経営状況、保険財政や国の財政に係る状況等を踏まえつつ、診療報酬改定の在り方について検討する」こととしております。

一方、先日公表された医療経済実態調査結果では、全体として経営状況にやや悪化の傾向は見られるものの、過去 5 年間を見ても国公立病院以外は概ね堅調であります。また長年の間、賃金・物価水準が上昇しないデフレの下で、診療報酬本体は概ねプラス改定が行われてきたため、両者のギャップは大きな状況にあります。

今後とも高齢化により医療費は増加が見込まれるのに対し、医療保険制度を支える現役世代の生産年齢人口は減少するため、国民負担は増大し、結果として国民皆保険制度崩壊にも繋がりがかねません。

したがって、国民負担抑制のための方策を早急に講じなくては 37 年度（2025 年）以降を乗り切れるのは到底思えません。

このため、国民負担の抑制といった観点を踏まえ、30 年度改定において診療報酬はマイナス改定とすべきです。

併せて、薬価・特定保険医療材料改定及び薬価制度の抜本改革等による引下げ分は診療報酬本体に充当せず、確実に国民に還元する必要があります。

介護報酬との同時改定となる 30 年度改定にあたっては、医療と介護の連携、効率化を主眼に地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・強化を推進するための施策を講じるべきです。また、前回改定において取組んだ急性期をはじめとする患者の状態像に応じた適切な評価をさらに推進するほか、患者本位の医薬分業に向けた調剤報酬の適正化や「骨太の方針 2017」で示された目標を踏まえた後発医薬品の使用促進など、全体として医療費の適正化・効率化を図っていくことを基本方針とすべきです。

薬価制度に関しては、「薬価制度の抜本改革に向けた基本方針」の方向性に沿い、医薬品等に関する費用対効果評価の導入も含め、医療保険財政の影響に配慮した抜本的な見直しを講じるべきです。

30 年度の診療報酬改定が、国民皆保険制度の持続性の確保と 37 年度（2025 年）を見据えた医療提供体制の構築を指向したものとなることを強く要望致します。

②介護報酬改定に向けた議論について

社会保障審議会介護給付費分科会において、30年度介護報酬改定に向けて議論を重ねました。協会からは、介護サービスの質の評価について、「介護報酬は自立に向けた支援を行う部分に評価を重点化していく必要があり、評価方法についてもストラクチャー評価とプロセス評価に係る加算等はある程度設定されているが、サービスによってもたらされる利用者の状態改善に着目した加算など、アウトカムを重視した評価に見直していくべき」と発言しました。また、新たに創設される介護医療院について、「介護医療院の基本報酬と加算について、現行の介護療養病床の療養機能強化型や老健施設の報酬を参考にしつつも、提供される医療処置や入所者の病状等に応じてメリハリを付けるべき。また、介護医療院への転換支援策について新たな加算を設ける場合は、当然ながら期限を設け、加えて、例えば30年度に加算額を最も高くし、翌年以降は段階的に逡減させるなど、より早期に転換が進む処置をとるべき」と発言しました。

29年末には、30年度介護報酬改定率が政府・与党において決定され、プラス0.54%となりました。

iii) 社会保障審議会の各部会等における意見発信について

①社会保障審議会医療保険部会

社会保障審議会医療保険部会では、経済財政運営と改革の基本方針2017（骨太2017）及び経済・財政再生計画改革工程表2016改定版の指摘事項等を中心に議論を重ね、12月に意見の取りまとめが行われました。

指摘事項のうち、協会からは、特に後期高齢者の窓口負担について、「今後、高齢者医療への拠出金が更に増加していくことが見込まれており、現在70～74歳の方について段階的に2割負担が導入されていることを踏まえれば、それらの方が75歳になられたときに切れ目なく負担割合が維持されるよう、31年度からの導入に向けてタイミングを逸することなく対応していくべき。」と発言しました。

②柔道整復療養費検討専門委員会

社会保障審議会医療保険部会の下部にある柔道整復療養費検討専門委員会では、29年11月から1月にかけて受領委任の取扱いを管理する施術管理者になる場合に実務経験期間や研修受講を要件として加えること、不正請求を防止するための方策として施術毎に署名を求め、支給申請書に係る負傷原因を1部位目から記載することなどについて議論されました。保険者側からは、不正対策として施術毎に毎回署名することや支給対象となる負傷は1部位目から負傷原因を記入することを求めましたが、施術者側からは、毎回署名や負傷原因を1部位目から記載することでは不正対策にならない、受診者・施術者として、負担が大きいと反発の声があがり、今後も次期以降の検討会において、療養費の諸課題を引き続き検討するとされました。

③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

社会保障審議会医療保険部会の下部にある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では、29年11月から3月にかけて、往療等の不正対策や受領委任制度による指導監督の仕組みの導入等について議論が重ねられました。議論の中では、医師の再同意⁷について、口頭での再同意を廃止とし6ヵ月毎の文書による再同意とすること、あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう施術者から医師に対して施術内容や患者の状態等を記載した施術報告書の作成を努力義務として導入すること、往療料の距離加算の引下げなどの不正対策案について、了承されました。受領委任制度については、31年1月から取扱いを開始する予定としており、協会についても今後、制度導入の検討を行ってまいります。

④治療用装具療養費専門委員会

治療用装具療養費専門委員会では、29年8月に治療用装具の不適切な請求事案が判明したことを受け、29年12月に対処策について議論されました。具体的な対応策としては、治療用装具の療養費支給申請に関する手続きをホームページ等に掲載し周知を図り、併せて、保険者が支給の適否を判断するため、申請者に対して、不適切な請求事案の発生割合が高く、かつ、平均金額が高い靴型装具について、原則、現物写真の添付を求めることとしました。また、それぞれの保険者による支給決定における差を無くすため、治療用装具に係る既製品についてはリスト化を行うこととしました。今後、迅速にリスト作成するため、専門家によるワーキンググループを設置することも決まりました。

(3) 地域医療への関与

前述(2)の「30年度に向けた意見発信」のほか、地域医療への貢献のため、地方公共団体等が設置する健康づくりに関する検討会等に対して、加入者・事業主を代表する立場で関与し、他の保険者と連携しながら関係機関への働きかけや意見発信を行っています。

29年度においては、全ての支部において、がんやたばこ対策の普及、健診受診率向上や地域・職域の連携推進等を目的とした検討会に参画し、必要な意見発信を行っています(各支部の健康づくりに関する検討会の参画状況は巻末の参考資料を参照)。

(4) 地域の実情に応じた医療費適正化の総合的対策

加入者の方々の保険料負担を少しでも軽減するため、レセプト点検、ジェネリック医薬品の使用促進、現金給付の審査強化等の医療費適正化対策を進めています。また、地方自治体等と連携した加入者の健康づくりに関する取組を通じて、医療費の適正化を図るなど、地域の実情にも応じた効果的な取組を進めていくこととしています。

⁷ あん摩マッサージ指圧、はり・きゅうの療養費の支給にあたっては、医学的に必要性を確認する観点から、現在3ヵ月ごとに医師の再同意(口頭でも可)が必要となっています。

i) 地方自治体や関係団体と連携した取組について

協会ではこれまで、加入者の健康づくりをきっかけに、各支部において地方自治体等との間で保健事業の共同実施や医療費情報等の分析など、医療費適正化等に関する幅広い連携を進めてきました。27年7月には全支部において都道府県又は市区町村と健康づくりの推進に向けた包括的な協定・覚書を締結しており、29年度末時点では45の都道府県、261の市区町村との間で協定等が締結されるなど、目に見える形で地方自治体と連携強化を進めています。

また、医師会等の医療関係団体（医師会 28 支部、歯科医師会 39 支部、薬剤師会 39 支部）のほか、大学等の研究機関や経済団体等との連携も進めてきました。

これらの協定等に基づき、地域の実情から見える課題の把握やその原因分析を行い、課題の解消に向けた取組を共同で行うなど、効果的な健康づくりの推進を図っています。

[(図表 5-10) 地方自治体等と協定等を締結した支部数について (29 年度末時点)]

締結先	都道府県	市区町村	医療関係団体			大学等	経済団体	その他
			医師会	歯科医師会	薬剤師会			
支部数	45 支部	45 支部 (261 市区町村)	28 支部	39 支部	39 支部	18 支部	28 支部	45 支部

※「その他」は他の保険者、社会保険労務士会、労働局、金融機関等です。

※地方自治体等との包括的な連携に伴う協定等締結状況の一覧については巻末の参考資料を参照してください。

ii) インセンティブ（報奨金）制度について

①制度導入の趣旨

保険者の特定健診・特定保健指導の実施率等に応じて、後期高齢者支援金の加算又は減算を行う加減算制度は、現在、協会けんぽも含めた全保険者を対象として実施されていますが、30年度からは協会はこの制度から外れ、新たなインセンティブ（報奨金）制度を創設することとされております。

これは、加入者の属性や保険者の規模など、保険者ごとに状況が異なる中で、一律の土台で実績を比較することは不適切との考え方に基づくものです（図表 5-11 参照）。

このように、今回の加減算制度の見直しは、保険者ごとに異なる基盤や特性を踏まえて行われるものであり、協会におけるインセンティブ制度の導入にあたっては加入者や事業主の方々の取組に報いることができる設計とすることを基本的な考え方としています。

【(図表 5-11) インセンティブ制度導入に係る経緯】

- 平成18年の医療保険制度改正において、後期高齢者支援金の加算・減算制度(最大±10%、全保険者が対象)を創設。
- 加減算制度は第2期の特定健診等実施計画から実施、平成30年度からの第3期では、保険者の特性に応じてそれぞれにインセンティブ制度を設ける仕組みに見直し、協会のインセンティブ制度もその一環で創設するもの。

第1期 特定健診等実施計画 (平成20年度～24年度)

【後期高齢者支援金の加算・減算制度 ※ 全保険者が対象】
 特定健診や特定保健指導が制度化されてから間もないことから、第2期からの実施が予定されていた。



⇒ 協会からは、第2期からの加減算制度について検討する国の検討会において、規模やバックグラウンドが全く違う保険者間で競争するのではなく、そうした違いを各保険者が対等な立場で競争できるような要件を揃えることや、関係者が納得するグルーピングの中での競争であるべき等を発言。

第2期 特定健診等実施計画 (平成25年度～29年度)

【後期高齢者支援金の加算・減算制度 ※ 全保険者が対象】
 平成25年度から実施 (データについては前年度のものを使用)。
 ✓ 加算対象は特定健診又は特定保健指導の実施率が実質的に0%の保険者
 ✓ 加算率は0.23% (法律上の上限は10%) であり、減算率も0.05%程度。対象保険者も少ない



結果として、協会は加減算がなかった。



⇒ 全保険者を対象に実施したところ、以下のような課題が顕在化。
 ・ 加減算対象の保険者が限定的であることに加え、加減算率も低いことからインセンティブが十分に働かない。
 ・ 実施結果として、加算対象は単一健保、減算は小規模国保など偏りがあり、規模や属性の異なる保険者間での競争は困難。

第3期 特定健診等実施計画 (平成30年度～36年度)

保険者ごとの特性に応じて、それぞれにインセンティブ制度を創設

<p>健保・共済</p> <p>【後期高齢者支援金の加算・減算制度】 ⇒加減算率は最大±10%へ引上げ</p>	<p>協会けんぽ</p> <p>【インセンティブ制度】 ⇒支部間で保険料率に差を設ける</p>	<p>国民健康保険</p> <p>【保険者努力支援制度】 ⇒700億円程度の補助金</p> <p>後期高齢者医療</p> <p>【特別調整交付金の活用】 ⇒100億円程度の補助金</p>
---	---	---

②具体的な評価方法

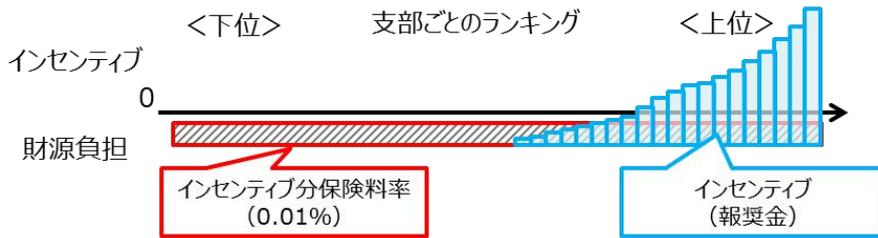
まずは、制度の財源となる保険料率として、新たに全支部の保険料率の中に0.01%を盛り込みます。

この0.01%については、30年度からの3年間で0.004%、0.007%、0.01%と段階的に導入します。なお、都道府県単位保険料率には2年後に反映されます。

その上で、特定健診・特定保健指導の実施率やジェネリック医薬品の使用割合などの評価指標に基づき、加入者及び事業主の行動を支部ごとに評価した結果をランキング付けし、ランキングで上位過半数に該当した支部については、支部ごとの得点数に応じた報奨金によって、保険料率⁸を引き下げることにしています (図表 5-12 参照)。

⁸ 全支部一律である後期高齢者支援金に係る保険料率において、インセンティブ (報奨金) を反映する仕組みとしております。

〔図表 5-12〕 インセンティブ制度のイメージ



※詳細については巻末の参考資料（インセンティブ制度の本格実施について）を参照

③本格実施に向けた議論

このインセンティブ制度の本格実施に向けて、運営委員会において、28年1月以降9回にわたって議論を行い、加えて、支部評議会においても議論が行われました。

29年度は、29年上期のデータを用いた試行実施（試行実施の段階では都道府県保険料率への反映はしない）を行い、その結果や過去の年度の実績からシミュレーションを作成し、その上で、30年度からの本格導入に向けた議論を行いました。

運営委員からの主な意見としては、

- ・ 「健診受診率の向上に対する取組により、医療費適正化につながり、最終的には保険料率が下がることにつながる。」
- ・ 「インセンティブ制度の恩恵を受けるのは最終的に加入者や事業主であり、制度を通じて加入者等の生活がどのように変わっていくのかが大切である。」
- ・ 「まずは制度を実施した上で、必要に応じて改善していけばよい。」
- ・ 「加入者の立場から考えると、地域ごとの医療費等に応じて、都道府県単位で保険料率が異なっていることから、既にインセンティブが効いていると一般的に理解される。そこに上乘せする形でできたインセンティブ制度に関して加入者・事業主にいかに深く理解をしていただくかが重要である。」

などが示されました。

なお、29年12月19日の運営委員会において、これまでの主な意見の整理・報告（図表5-13参照）を行い、30年度からのインセンティブ制度の本格実施について了承されました。また、「本制度の実施に向けて必要な広報、理解を求める努力を欠かさず行っていただきたい。」と事務局に対する要請もあり、協会では、事業所向けのチラシ・リーフレットやホームページに、制度趣旨や財源となる保険料率、評価指標等について、なるべくわかりやすく掲載し、より丁寧な広報に努めました。

〔(図表 5-13) インセンティブ制度の本格実施についての運営委員会における主な意見〕

協会けんぽのインセンティブ制度の本格実施について

平成 29 年 12 月 19 日

全国健康保険協会運営委員会

本委員会においては、医療保険制度改革骨子（平成 27 年 1 月 13 日社会保障制度改革推進本部決定）や未来投資戦略 2017（平成 29 年 6 月 9 日閣議決定）等を踏まえ、協会けんぽのインセンティブ制度の在り方について、平成 28 年 1 月 29 日以降 9 回にわたって議論を行い、加えて、支部評議会においても議論が行われた。

支部評議会における意見も踏まえた、本委員会における主な意見は以下のとおりである。

【制度全般について】

- インセンティブを効果的なものとするために、加入者・事業主への周知が重要。
- 毎年度効果検証を行い、必要に応じて見直しを行うべき。
- 取組を推進した結果の積み重ねが医療費適正化につながり、最終的には保険料率を引き下げる方向につながるよう努力していくべき。
- 本当の意味でのインセンティブとするのであれば、加入者・事業主から原資を求めるのではなく、国からの補助金等を活用すべき。

【評価指標やその重み付けについて】

- 健康経営や喫煙に関する事項等も指標に追加することを検討すべき。
- 指標ごとの重み付けについては、必要があれば速やかに見直しを検討すべき。
- 今回の指標では大規模支部に不利な結果となっており、支部ごとの規模や地域性等を考慮する観点からの調整を検討していくべき。

【支部ごとのインセンティブの効かせ方について】

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

更に高い率を設定する必要があるのではないか。

本制度は、事業主・加入者の保険料率に直接影響を及ぼすものであり、慎重な対応が求められるが、事務局から提示された制度実施案においては、公平性等に一定の配慮を行いつつ、且つ段階的に導入することとしており、まずは別紙の制度設計に基づき、平成30年度から本格実施を行うことについては了承する。

一方で、本格実施後は毎年度終了後速やかに実績評価を行うとともに、その結果を踏まえ、上記の意見も参考に、制度の見直しについて柔軟に検討していくべきである。

なお、本制度の実施にあたっては、本制度が加入者の行動変容につながるように、制度趣旨を十分に周知したうえで実施すべきである。

※本文内にある「別紙」については巻末の参考資料（インセンティブ制度の本格実施について）を参照

(5) ジェネリック医薬品の更なる使用促進

ジェネリック医薬品の使用促進は、加入者の保険料負担を少しでも軽減するため保険者自らが実施できる対策であるとともに、加入者の窓口負担の軽減にもつながり、ひいては日本の医療保険財政にもプラスの効果をもたらすため、協会としては積極的に取り組んでいます。

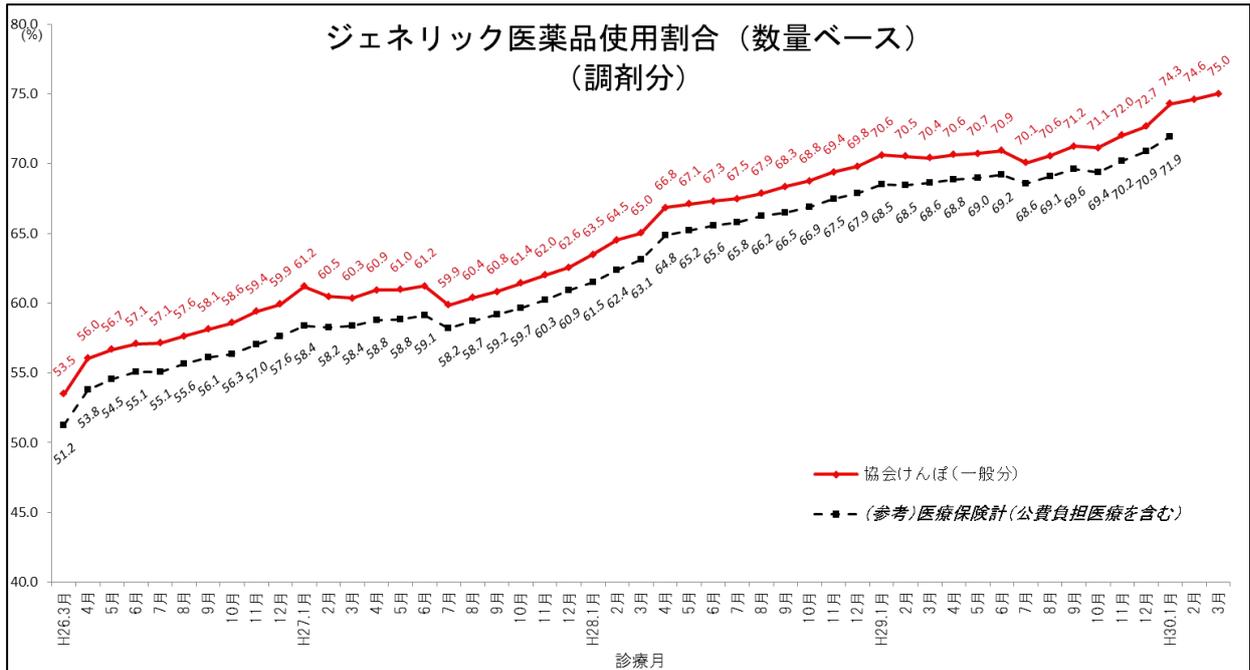
i) ジェネリック医薬品の使用促進について

(国の目標と協会加入者の使用割合等との関係)

協会けんぽにおけるジェネリック医薬品の使用割合（数量ベース）は29年度は72.1%（年度平均）と、29年度の協会の目標値である72.1%（年度平均）を達成しています。しかしながら、各支部別の使用割合は依然として大きな格差が生じています（30年3月診療分で、最大18.1%ポイント。図表5-15参照）。今後は各支部において、自支部の優先的に取り組むべき課題は何なのかをエビデンスに基づき的確に把握し、それに応じて取組の一層の重点化を図っていきます。

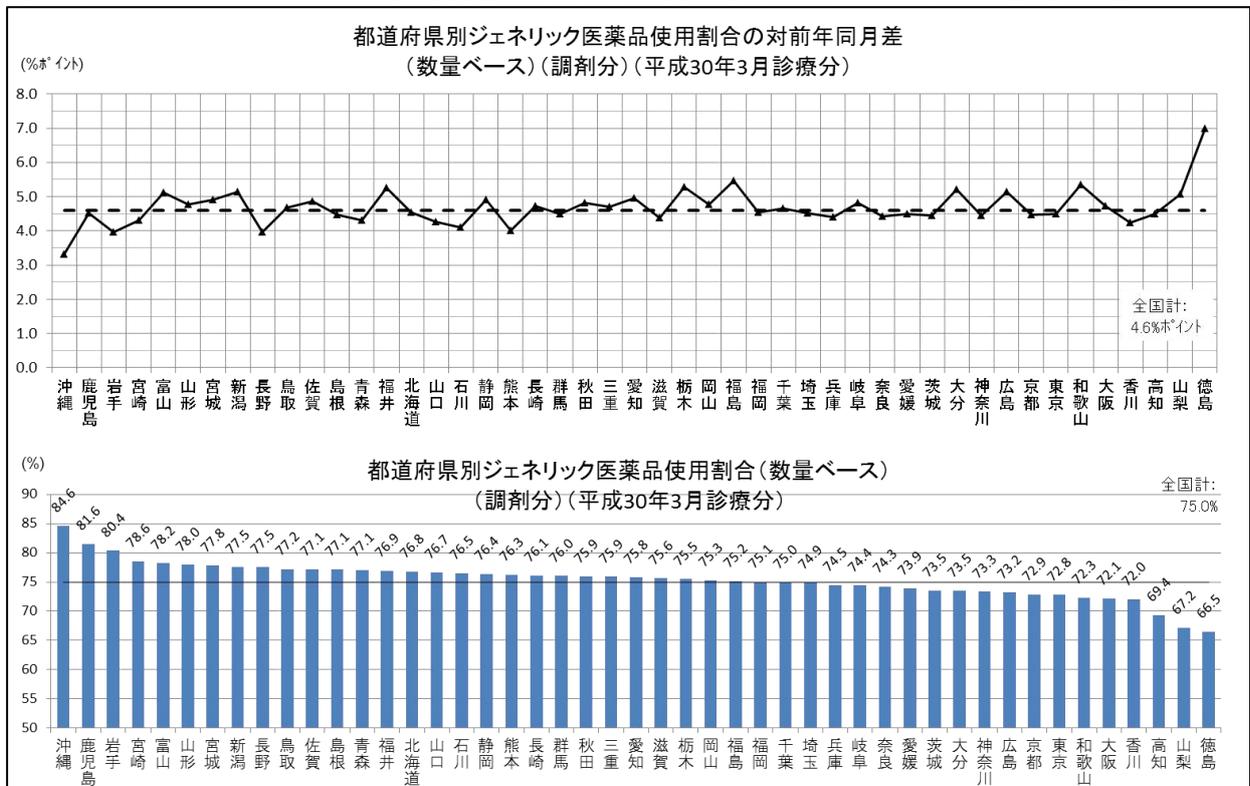
なお、29年度のジェネリック医薬品の使用促進に関する国の目標として、27年6月の骨太の方針2015（経済財政運営と改革の基本方針）の中で、「2017年（平成29年）中に70%以上にするとともに、2018年度（平成30年度）から2020年度末（32年度末）までのなるべく早い時期に80%以上にする」という目標が示されていました。この目標達成に向けて、協会は各種取組を強化してきましたが、29年6月の骨太の方針2017（経済財政運営と改革の基本方針）において、80%以上の達成時期は32年9月とされ、できる限り早期に達成できるよう、更なる使用促進策を検討するとされました。引き続き、様々な取組を通じてジェネリック医薬品の更なる使用促進に努めてまいります。

【(図表 5-14) ジェネリック医薬品使用割合① (月別推移)】



- 注1. 協会けんぽ(一般分)の調剤レセプト(電子レセプトに限る)について集計したもの(算定ベース)です。
- 注2. 「数量」とは、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えた数量のことです。
- 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]) で算出しています。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」により参照。
- 注4. 医療保険計(公費負担医療を含む)は、厚生労働省調べ。
- 注5. 後発医薬品の収載月には、後発医薬品が初めて収載される先発医薬品があると、算出式の分母の対象となる先発医薬品が増えることにより、後発医薬品割合が低くなる場合があります。

【(図表 5-15) ジェネリック医薬品使用割合② (都道府県支部別 30年3月診療分)】



- 注1. 協会けんぽ(一般分)の調剤レセプト(電子レセプトに限る)について集計したもの(算定ベース)です。
- 注2. 「数量」とは、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えた数量のことです。
- 注3. 加入者の適用されている事業所所在地別に集計したものです。
- 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]) で算出しています。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」により参照。

ii) 協会におけるジェネリック医薬品の使用促進に向けた取組

①ジェネリック医薬品軽減額通知について

協会では、従来よりジェネリック医薬品の使用を促進するための重点的な取組として、「ジェネリック医薬品軽減額通知」を対象者へ送付しています。

現在服用されている先発医薬品を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可能額をお知らせする取組は 21 年度より実施しておりますが、実施にあたっては、過去の実施結果の分析を行い、より効果的な取組となるよう、毎年度、お知らせをお送りする対象者の基準等、実施方法の見直しを行っております。これまでに通知を送付した加入者のうち、概ね 4 人に 1 人の方がジェネリック医薬品への切替えを行っており、毎年度軽減額は実施コストを大きく上回っており、財政効果をあげています。

29 年度においては、軽減可能額の下限を引き下げたことや、複数のジェネリック医薬品が新規に薬価収載されたことにより、通知件数は約 703 万件（29 年 8 月に約 358 万件、30 年 2 月に約 345 万件を送付）となりました。また、29 年 8 月に送付した方の 27.4%となる約 98 万人の方に切替えていただき、切替えに伴う財政効果額は単純推計で年間約 187.2 億円と、いずれも前年度を上回り過去最大となりました。

なお、30 年 2 月発送分の実施結果は現在集計中であり、30 年 8 月頃に確定する予定です。

〔図表 5-16〕ジェネリック医薬品軽減額通知サービスの軽減効果額等

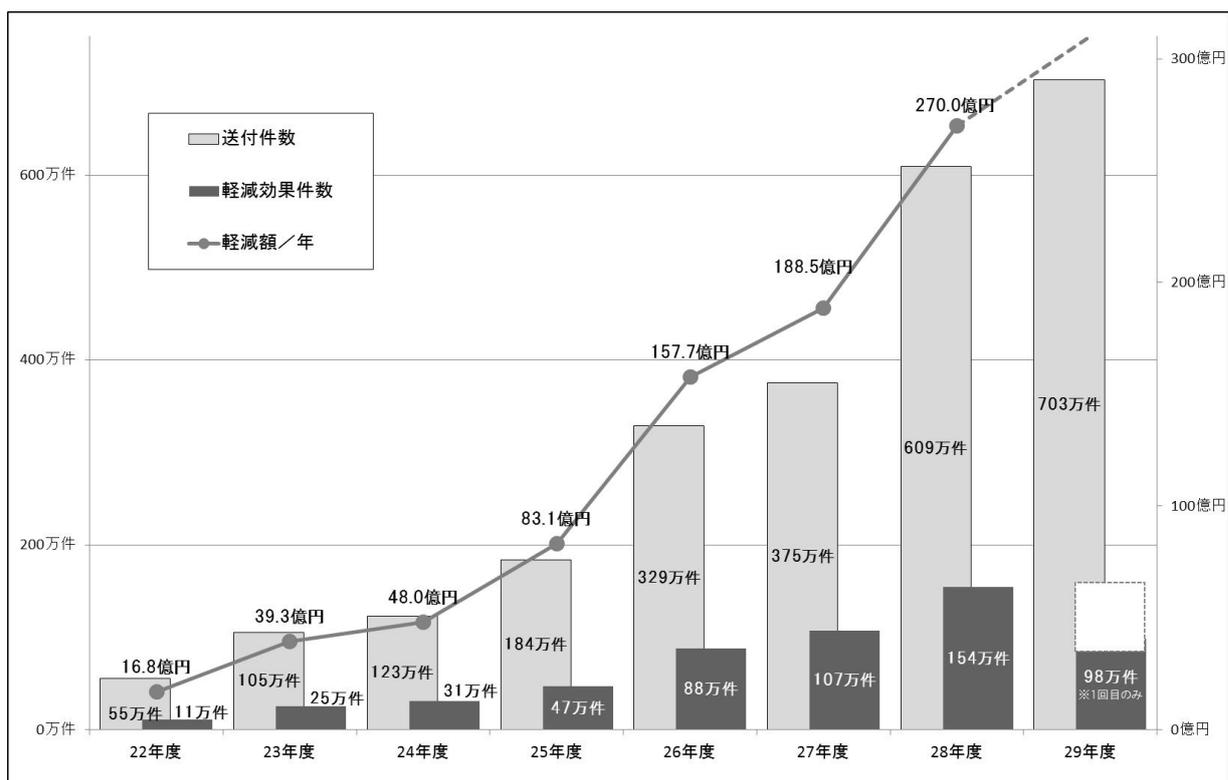
年度	通知対象条件	コスト	通知件数	軽減効果件数 (切替率)	軽減額/月	軽減額/年※1
21年度	<ul style="list-style-type: none"> 40歳以上の加入者 軽減効果額200円以上 	約7.5億円	約145万件	約38万件(26.2%)	約5.8億円	約69.6億円
22年度	<ul style="list-style-type: none"> 35歳以上の加入者 軽減効果額300円以上 21年度通知者は対象外 	約4.7億円	約55万件	約11万件(21.5%)	約1.4億円	約16.8億円
23年度	<ul style="list-style-type: none"> 35歳以上の加入者 軽減効果額300円以上 22年度通知者は対象外 	約5.0億円	【1回目】約84万件	約20万件(23.3%)	約2.5億円	約30.0億円
			【2回目】約21万件	約5万件(25.4%)	約0.8億円	約9.3億円
24年度	<ul style="list-style-type: none"> 35歳以上の加入者 軽減効果額は医科400円以上、調剤200円(2回目は400円)以上 23年度通知者は対象外 	約4.8億円	【1回目】約96万件	約24万件(25.1%)	約3.1億円	約37.2億円
			【2回目】約27万件	約7万件(24.9%)	約0.9億円	約10.8億円
25年度	<ul style="list-style-type: none"> 35歳以上の加入者 軽減効果額は医科400円以上、調剤250円(2回目は400円)以上 	約2.4億円	【1回目】約134万件	約32万件(24.0%)	約4.4億円	約52.8億円
			【2回目】約50万件	約15万件(29.0%)	約2.5億円	約30.3億円
26年度	<ul style="list-style-type: none"> 35歳以上の加入者 軽減効果額は医科600円以上、調剤150円以上 	約3.9億円	【1回目】約166万件	約46万件(28.0%)	約7.0億円	約84.3億円
			【2回目】約163万件	約42万件(25.7%)	約6.1億円	約73.4億円
27年度	<ul style="list-style-type: none"> 35歳以上の加入者 軽減効果額は医科600円以上、調剤100円以上 	約4.0億円	【1回目】約181万件	約51万件(28.1%)	約7.3億円	約87.2億円
			【2回目】約194万件	約56万件(29.0%)	約8.4億円	約101.3億円
28年度	<ul style="list-style-type: none"> 20歳以上の加入者 軽減効果額は医科600円以上、調剤100円(2回目は50円)以上 対象診療月を従来の1ヶ月分から2ヶ月分に拡大 	約6.2億円	【1回目】約307万件	約78万件(25.3%)	約11.3億円	約136億円
			【2回目】約303万件	約76万件(25.3%)	約11.2億円	約134.1億円
29年度	<ul style="list-style-type: none"> 20歳以上の加入者 軽減効果額は医科600円以上、調剤50円以上 対象診療月は2ヶ月分 	約7.7億円 (※2)	【1回目】約358万件	約98万件(27.4%)	約15.6億円	約187.2億円
			【2回目】約345万件	2回目通知の結果は30年8月頃公表予定		
合計		約38.4億円	約2,284万件 (※3)	約599万件 (26.2%)	約88.3億円	約1,060億円

※1 軽減額(月)×12ヵ月(単純推計)

※2 現時点の概算額であり、変動することがあります。

※3 通知件数の合計に 29 年度 2 回目通知は含めていません。

〔(図表 5-17) ジェネリック医薬品軽減額通知サービス等の効果額の推移〕



②ジェネリック医薬品希望シール等について

ジェネリック医薬品への切替えを希望する際の意思表示を医師や薬剤師に伝えやすくするため、保険証やお薬手帳に貼り付けて使用できる「ジェネリック医薬品希望シール」については、加入者の方々から好評を得ていることから、29年度においても、引き続き積極的に作成・配布を行いました。29年度は約1,000万枚を作成し、「保険証発行時に同封する」「ジェネリック医薬品軽減額通知に同封する」「セミナー等の各種イベント時に配布する」等、積極的に配布しました。

また、ジェネリック医薬品希望シール以外の使用促進ツールとして、29年度においても「ジェネリック医薬品使用促進ポスター」と「ジェネリック医薬品 Q&A⁹」を引き続き作成し、ポスターは主に医療機関や調剤薬局に、Q&A は主に健康保険委員を対象とした研修会で配布し、ジェネリック医薬品の使用促進に対する理解の普及に努めました。

⁹ ジェネリック医薬品 Q&A とは、ジェネリック医薬品に対する理解を深めていただくために、ジェネリック医薬品と先発医薬品が同一の有効成分を含み、効き目や安全性が同等であると厚生労働省が承認した医薬品であることを記載した小冊子です。

〔(図表 5-18) ジェネリック医薬品希望シール〕

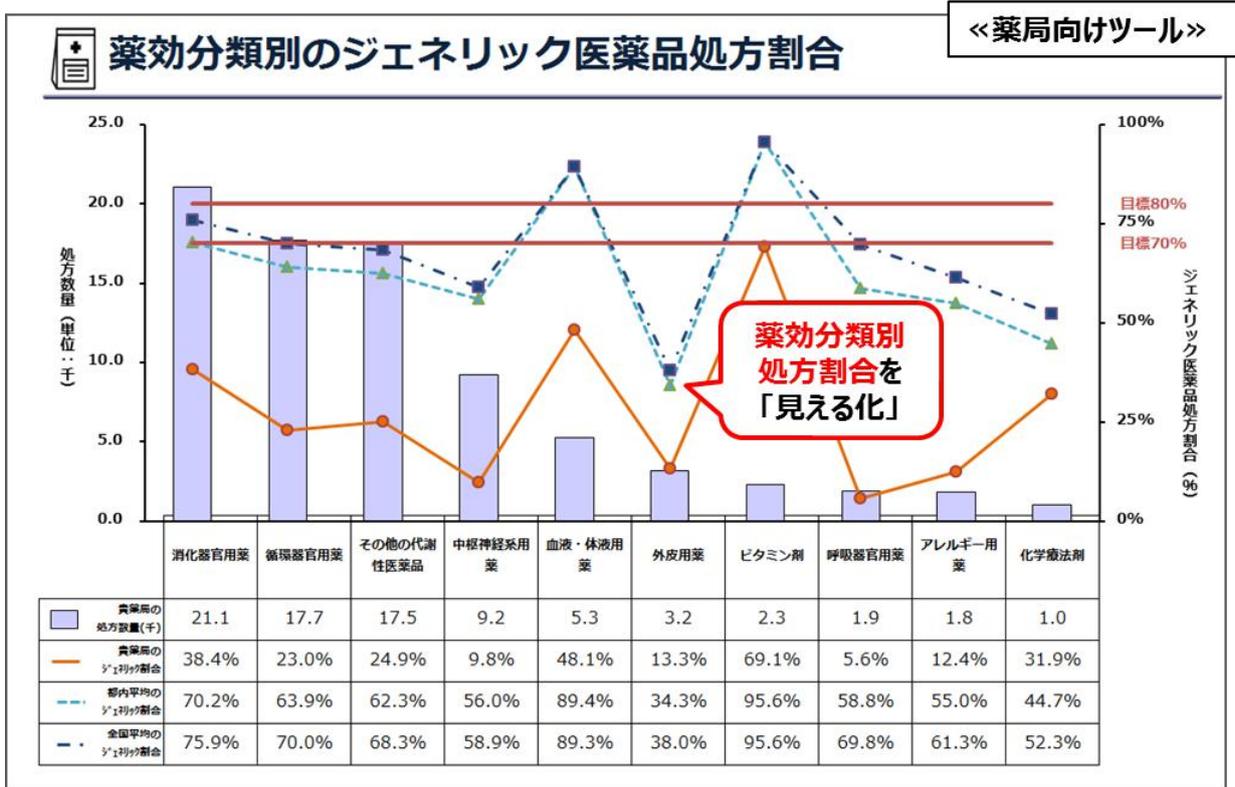


③医療機関・調剤薬局への働きかけについて

28年度に医療機関ごとの一般名処方率¹⁰や、医療機関及び調剤薬局ごとのジェネリック医薬品の使用割合を「見える化」し、自機関の使用割合等が都道府県平均等と比較してどのような位置にあるのか提示できるツールを本部で開発しました。各支部では当該ツールを活用して、重点的に訪問すべき医療機関や調剤薬局を選定した上での効果的な訪問や、郵送での配布を行っています。29年度は11,638医療機関、26,609調剤薬局へ働きかけを実施しました。医療機関や調剤薬局からは「今後一般名処方への変更を早急に検討する。」「どのような薬剤がジェネリック医薬品への変更を行いやすいかの参考となる。」などの好意的な意見をいただいています。

¹⁰ 一般名処方とは、処方箋に記載される医薬品が製品名ではなく、成分名で記載されることです。

[(図表 5-19)「見える化」ツールのイメージ]



院外処方における地域薬局の医薬品処方情報

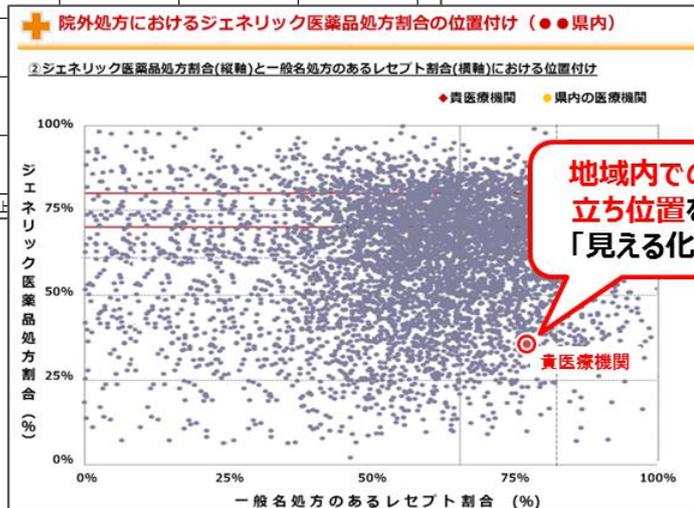
<<医療機関向けツール>>

協会けんぽ加入者の方の平成28年4月分のレセプトを分析し、貴医療機関から発行された処方箋が多く持ち込まれた薬局上位10施設の医薬品処方情報について、ジェネリック医薬品を中心に示しています。「どの薬局で処方されたか」や「処方に基づく調剤状況」について、把握することができます。

No.	薬局名	平成28年4月の院外処方レセプト件数 (協会けんぽ加入者) (件)	平成28年4月の院外処方レセプトに基づく調剤状況			
			処方数量全体 (件)	うち、ジェネリック医薬品のある先発医薬品の処方数量	うち、ジェネリック医薬品の処方数量	ジェネリック医薬品処方割合 (%)
1	〇〇薬局	1,042	129,085	19,630	54,326	73.5%
2	〇〇薬局	229	28,538	4,964	11,114	69.1%
3	〇〇薬局	49				
4	〇〇薬局	16				
5	〇〇薬局	11				

※貴医療機関から応需した院外処方レセプト件数が10件以上

自院の処方に基づく調剤状況を提供



地域内での立ち位置を「見える化」

④その他の取組について

各都道府県における後発医薬品使用促進協議会¹¹については、29年度末時点で43都道府県（休止状態が4）で設置されており、そのうち41の協議会等において支部長等が委員に就任しています。協議会等では協会の取組について情報提供を行ったほか、他の保険者や関係者と連携を図ることで、ジェネリック医薬品の使用促進を行いました。

また、29年度においても引き続き、各支部において主催、共催、後援等の様々な手法により、ジェネリック医薬品に関するセミナーを開催又は参画しました（開催・参画状況は巻末の参考資料を参照）。

iii) ジェネリック医薬品の使用割合の都道府県格差の縮小と更なる使用促進に向けた新たな施策

各支部のジェネリック医薬品の使用割合については、依然として20%ポイントの格差があります。このため、28年度は地域ごとに、一般名処方率や院内・院外処方それぞれにおける使用割合、患者の拒否率などを見える化し、支部ごとにどのような分野に重点的に取り組むべきかを明らかにした「ジェネリックカルテ」の開発に取り組みました。29年度は、このジェネリックカルテも活用し、使用促進のボトルネックの解消に向けて、支部ごとに効果的な取組や意見発信を実施しました。

今後は経年の使用割合の分析を行うなど、どの分野が伸びて、どの分野が伸び悩んでいるのか、そしてそれらの要因について更に深掘した分析を行っていきます。また、分析結果を基に更なる使用促進に向けた取組を進めることとしています。

【(図表 5-20) ジェネリックカルテのイメージ（抜粋）と分析・対応例】

都道府県名	ジェネリック医薬品使用割合(全体)	【医療機関の視点】														【患者の視点】													
		院内処方							院外処方							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							院外処方ジェネリック医薬品使用割合																				
		入院			外来				院内処方率			病院			診療所				一般名処方率										
偏差値	指標数値	影響度	入院	病院	診療所	院内処方率	病院	診療所	一般名処方率																				
05 秋田	52	69.9	45	57.5	-0.5	57	79.1	+0.0	60	65.1	-0.7	36	51.8	-0.9	61	16.4	51	71.1	+0.4	60	73.9	+0.2	46	69.4	-0.8	53	45.2	55	16.9
13 東京	40	64.3	40	56.1	-0.9	53	77.9	+0.0	39	48.9	-0.4	39	53.1	-0.6	60	17.3	37	66.0	-3.9	39	66.0	-0.9	37	66.0	-3.0	39	38.8	38	23.1
22 静岡	53	69.4	47	58.9	-0.3	52	77.8	+0.0	51	58.1	-0.9	45	58.7	-0.4	53	21.8	55	72.3	+1.3	53	71.1	+0.2	55	72.6	+1.1	61	63.3	33	25.0

＜分析・対応例＞

- ・ 秋田：院内・院外処方共に診療所の使用割合が低い。特に院内処方は影響度▲0.9%ポイント。
⇒ 自治体や関係団体と協同し、医療関係団体への働きかけ
- ・ 東京：ジェネリック医薬品の使用促進に繋がる一般名処方率が低く、それに伴い院外処方の使用割合が低い
⇒ 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
- ・ 静岡：加入者のジェネリック医薬品拒否割合が高い
⇒ 加入者に対して、窓口負担の軽減等の周知、ジェネリック医薬品の品質や安全性に係る情報提供

※地域別ジェネリックカルテ（都道府県別）は巻末の参考資料を参照

¹¹ 後発医薬品使用促進協議会とは、ジェネリック医薬品の使用促進等に向けて都道府県担当者・医療関係者等が課題等を検討し、方策について協議する場です。

(6) 調査研究の推進等

i) 調査研究の推進について

「保険者機能強化アクションプラン（第3期）」では、「医療等の質や効率性の向上のための調査研究等」、「意見発信及び政策提言に必要となる加入者・事業主への情報提供」などの具体的な施策を盛り込んでおり、協会の保険者機能強化・発揮に向けての知見強化として医療の質や適正化に関する研究等を進めることとしています。

29年度は、健康医療情報等の調査分析機能の強化及び研究活動に対して助言いただく「健康・医療情報分析アドバイザー」について、26年度から継続して助言いただいている6名の学識経験者に加え、新たに2名にお願いしました。アドバイザーには調査研究報告書の作成や調査研究報告会の開催にあたっての支援を受けたほか、協会の研究戦略の策定、支部における調査研究事業の実施にあたって助言等を受けています。

ii) 29年度の取組について

(調査研究のための基盤強化)

協会の医療費や健診・保健指導の結果に関するデータベースについては、協会内での活用のほか、ホームページや運営委員会での公表を通じて広く一般に情報発信しています。協会ホームページの統計情報では、年報や月報、医薬品使用状況を随時公表しているほか、加入者・医療費・調剤医療費については、支部別や年齢階級別、疾病分類別、薬効分類別の分析データや「都道府県支部別医療費の状況」、「都道府県別医療費等のグラフ」などの医療費分析のデータを掲載しました。

また、前年度からの取組として、「特定健診・特定保健指導データ分析報告書¹²」、「市区町村別標準化該当比計算シート¹³」を作成し、各支部における各種保健事業の計画策定や実施結果の検証、地方自治体等との連携等に活用しているほか、29年度より新たに「SCR見える化ツール¹⁴」、「簡易分析基礎ツール¹⁵」を開発し、各支部における分析業務の拡充を行いました。

このほか、データ分析に基づく効果的な健診受診勧奨やジェネリック医薬品の使用促進を行うため、28年度から全国展開を進めている「GIS（地理情報システム）¹⁶」について、新たに13支部で導入を図り、29年度末時点で44支部で活用しています。また、先進的な支部の活用事例を横展開するため、本部主導で研修・グループワークを実施し、GISの更なる活用

¹² 特定健診・特定保健指導データ分析報告書とは、協会全加入者の健診・問診・保健指導のデータを支部別、都道府県別、市区町村別、業態別に区分し、健康状態の分析を行い、特定健診の項目別の特徴や特定保健指導の効果（未利用者、中断者、利用者別）を指標化及びグラフ化したものです。

¹³ 市区町村別標準化該当比計算シートとは、健診データを国保と合算し、市区町村別に県平均や全国平均と比較することができるツールです。

¹⁴ SCRとは、ある診療行為のレセプトが全国の性年齢階級別の出現率と同じ割合で当該地域に出現するとして期待数を計算し、全国平均を100として当該地域の診療行為の指数を表すものです。SCR見える化ツールは、これらの数値を都道府県別、二次医療圏別、市区町村別にグラフ化するツールです。

¹⁵ 簡易分析基礎ツールとは、医療費の要因分解、ジェネリック医薬品の使用割合、健診受診率等に係る基礎的な集計を簡易に行うことができるツールのことです。

¹⁶ GIS（地理情報システム）とは、位置に関する情報を持ったデータ（空間データ）を総合的に管理・加工することにより、視覚的に表示し、高度な分析や迅速な判断を可能にする技術です。

〔(図表 5-22) 29 年度の学会発表の状況〕

第90回 日本産業衛生学会【29.5.11～13】		
兵庫	29年5月11日	特定保健指導の指導回数の健康状態改善への影響に関する一考察（口演）
大阪	29年5月12日	特定保健指導完了率向上に関わる要因 ～大阪の中小企業勤務者を対象に～（ポスター）
福岡	29年5月13日	ソーシャルマーケティングの手法を活用した特定健診未受診者への受診勧奨の効果（口演）
第60回 日本腎臓学会【29.5.26～28】		
東京	29年5月26日	慢性腎臓病の進展に基礎疾患が与える影響の検討 — 6年間の観察研究 —（口演）
第53回 宮城県公衆衛生学会【29.7.14】		
宮城	29年7月14日	市町村国保と連携した血圧リスクと生活習慣に関する分析（口演）
第58回 日本人間ドック学会【29.8.24～25】		
静岡	29年8月25日	全業態、運輸業との生活習慣の比較とメタボリックシンドローム（口演）
福岡		特定保健指導の有無によるその後5年間の生活習慣病関連入院への影響（口演）
第76回 日本公衆衛生学会【29.10.31～11.2】		
東京	29年11月1日	健診・レセプトを活用した疾病別の発症リスク予測モデルの検討（口演）
富山		生活習慣病予防健診有所見割合の推移—腹囲・平均血圧に関して—（ポスター）
福岡		協会けんぽ福岡支部加入の高齢者における多剤投薬と潜在的不適切処方の現状と課題（ポスター）
		生活習慣の継続と喫煙の医療費への影響に関する一考察（ポスター）
広島	29年11月2日	健診データとレセプトデータを用いた「脳血管疾患及び心疾患」に関する患者対照研究（口演）
愛知		働く世代における簡易歯周病検査結果と健康行動との関連（口演）
京都		特定保健指導の効果とその経年変化（ポスター）
兵庫		健診リスク数の減少が医療費に与える影響についての考察（ポスター）
		がん検診の医療費に与える影響に関する一考察（ポスター）
徳島		GISを活用した健診受診勧奨の効果に関する一考察（ポスター）
愛媛		ジェネリック医薬品使用促進に向けた加入者意識調査（ポスター）
本部		若年男性労働者に対するインターネットと人的支援を併せた減量介入の効果 第二報（ポスター）
		特定保健指導対象者の一人当たり医療費と体重の変化率の関連（ポスター）
第6回 日本産業看護学会【29.11.4～5】		
静岡	29年11月5日	健康宣言前後の事業所における健診結果の変化（口演）
第23回 日本薬剤疫学会【29.11.18～19】		
静岡	29年11月19日	小児の抗生物質治療における経済性の考察（口演）
		糖尿病の治療中断及び受療行動における収入と負担割合（口演）
第28回 日本疫学会【30.2.1～2.3】		
愛知	30年2月2日	職場での健康づくりの取り組みと特定健診、歯科検診受診との関連（ポスター）

※（ ）内は発表の形式

※第28回 日本疫学会は共同研究者による発表

(7) 広報の推進

協会の保険者機能の発揮に向けた取組や財政状況、医療保険制度の見直しなどの、加入者や事業主の方々への広報については、毎月事業所あてに送付される納入告知書に同封するチラシを通じて定期的なお知らせをしているほか、ホームページやメールマガジンなどのITツールを活用したタイムリーな情報提供を行っています。広報活動においては、加入者の視点からわかりやすく丁寧な情報発信を心がけており、各支部においても都道府県や市区町村、関係団体との連携による広報や、テレビや新聞・ラジオなどのメディアへの発信力を強化しています。

また、救急医療をはじめ地域の医療資源が公共性を有するものであり有限であることや、時間外受診・はしご受診の抑制、小児救急電話、乳幼児医療の周知に関するリーフレット・マンガ冊子を作成・配布し、加入者の方々の意識向上に役立てています。

i) 30年度都道府県単位保険料率改定に係る広報について

30年度の都道府県単位保険料率は引上げ、引下げ、据え置きと支部によって異なるため(図表4-25参照)、加入者、事業主の方々に保険料率を正確に伝えること、そして、保険料率変更となる理由のほか、保険料の使い道、今後の保険料率の行方、医療費適正化等の保険者機能の発揮に関する協会の取組状況を伝えることが必要と考え、丁寧な広報の実施に努めました。

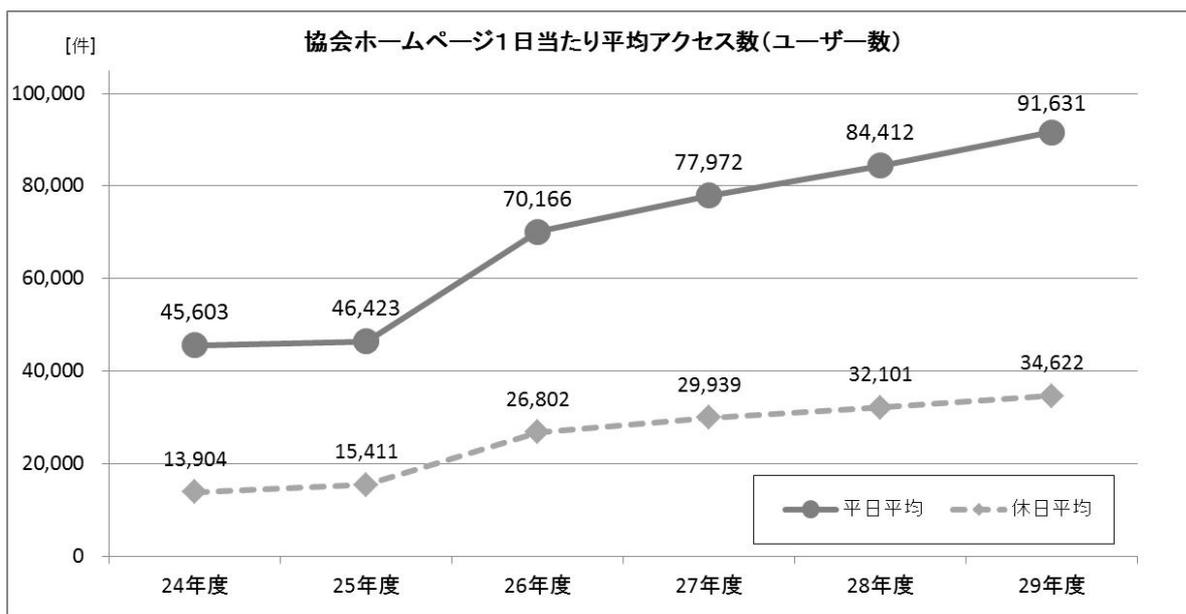
30年3月には全国紙及び地方紙に新聞広告を掲載したほか、ポスターやリーフレットを作成し、加入者や事業主の方々への周知を行いました。また、各支部において地方自治体や関係団体の発行している広報誌への掲載、各種メディアを通じた広報を実施しました。

ii) ホームページやメールマガジンを利用した広報について

(ホームページについて)

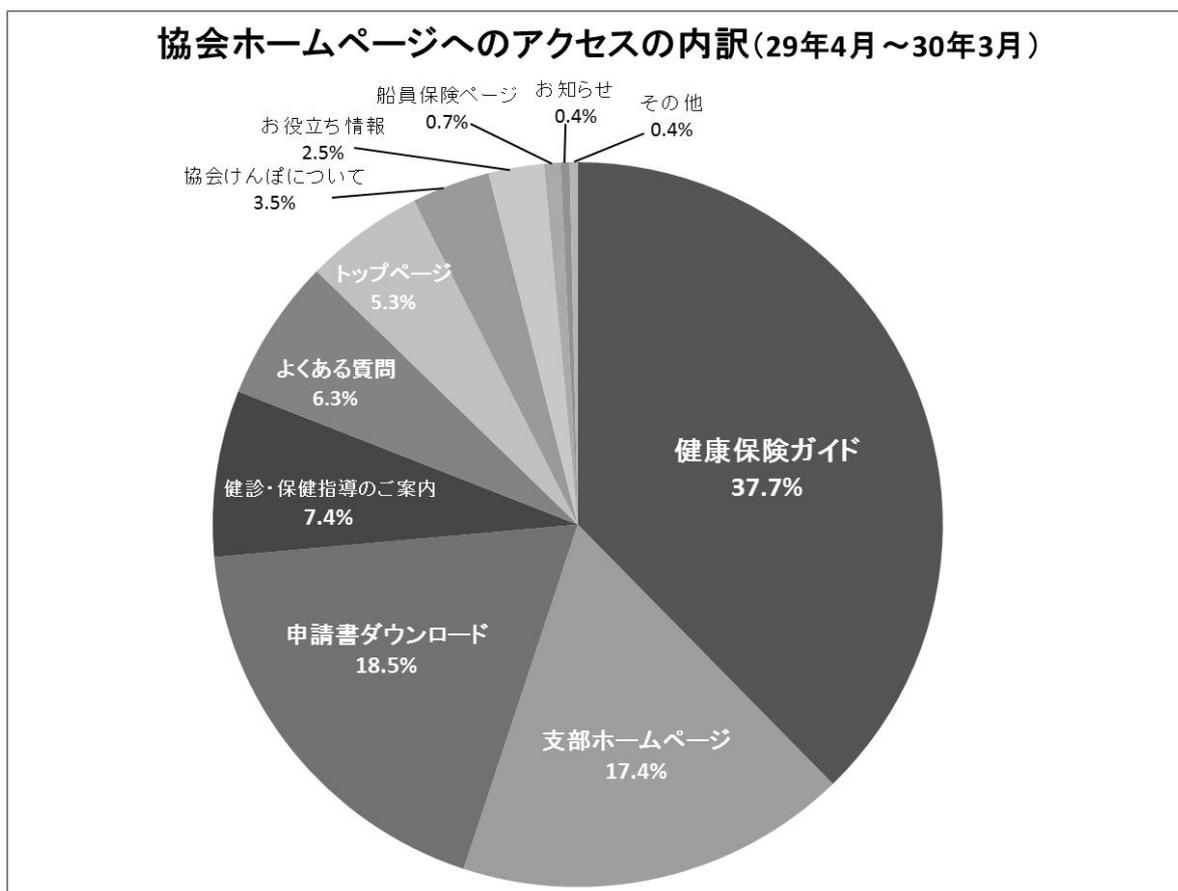
29年度におけるホームページの利用状況は図表5-23のとおりです。1日当たりの平均アクセス件数は平日が91,631件、休日が34,622件と、前年度からそれぞれ7,219件、2,521件の増加となりました。アクセス件数は年々増加しており、ホームページが加入者や事業主の方々にとって重要な情報ツールになっていることを裏付ける結果となりました。こうしたことを踏まえ、今後もより一層加入者や事業主の方々にとって「見やすい」「探しやすい」ホームページになるよう改善していきたいと考えています。

[(図表 5-23) 協会ホームページの利用状況]



※ホームページに訪れた人数(ユーザー数)を計上(同一人が複数ページを閲覧した場合はカウントしていません。)

[(図表 5-24) 協会ホームページへのアクセスの内訳]



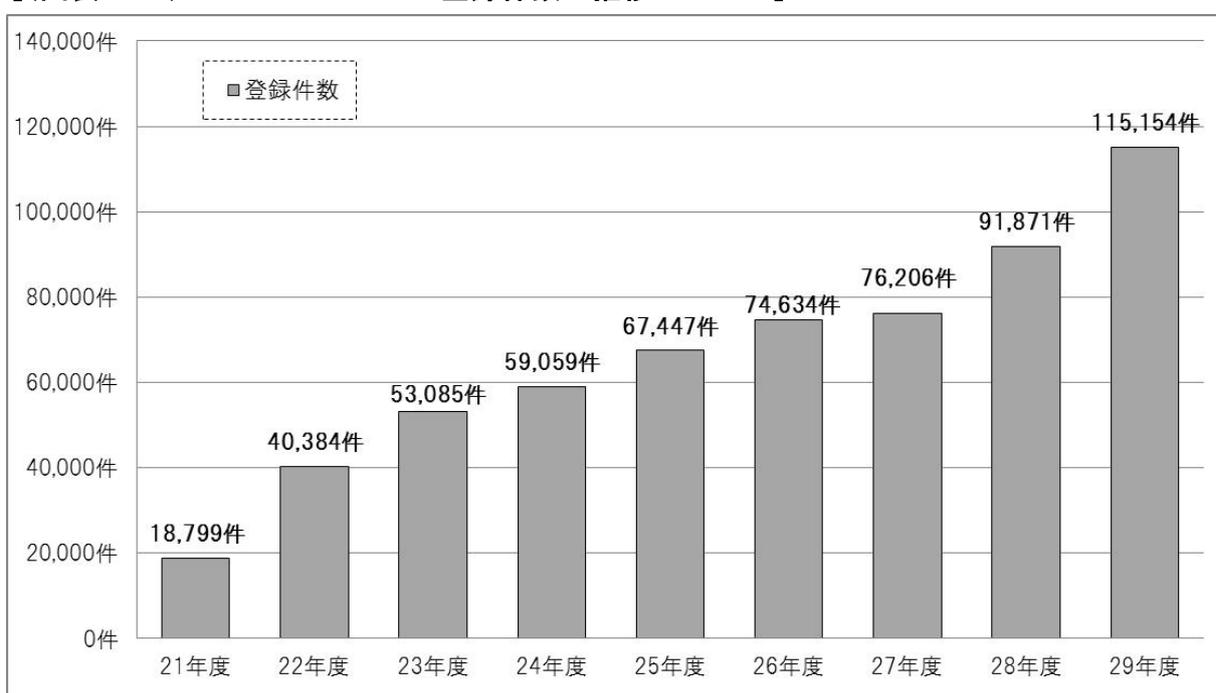
※1 ページへの訪問を1アクセスとして計上(同一人が複数ページを閲覧した場合は、それぞれを1アクセスとしてカウントしています。)

(メールマガジンについて)

メールマガジンは、協会から加入者や事業主の方々に対して役立つ健康情報や協会の取組内容を直接お届けする、あるいは直接ご意見を伺うという、協会と加入者や事業主の方々が直接つながることができる有効なツールとして活用しています。

29年度におけるメールマガジンの登録件数は図表 5-25 のとおりです。各支部においてメールマガジンに関する広報やセミナー等で周知するなどの精力的な登録勧奨を行った結果、29年8月には29年度事業計画におけるメールマガジンの新規登録13,000件の目標を達成し、3月末時点では30,479件もの新規登録をいただいています。なお、29年度末時点で約11万5千人の方に協会のメールマガジンを登録いただいています。

【(図表 5-25) メールマガジンの登録件数の推移について】



※ メールマガジンは21年8月より一部の支部において開始。24年3月から全支部で配信を開始。

※ 各年度末の登録件数となる。ただし、27年度については6月以降メールマガジンを一時休止していたため、27年5月末時点の登録件数です。

iii) その他の取組

29年度では、医療保険及び介護保険のテーマごとに、特に理解が進んでいない分野に注力して広報を展開するため、加入者の理解度等に関する調査を実施しました。その結果を踏まえて新たな広報手段を検討するなど、広報分野のPDCAサイクルを回すため、30年度に向けて広報計画を策定し、理解度調査結果を踏まえた、特に理解度の向上を図るべき優先度の高い分野に重点的な広報を行うこととしました（理解度調査の結果については、巻末の参考資料「加入者の医療保険制度等の認知に関する調査（概要）」を参照）。

3. 保健事業

わが国の総人口に占める高齢者の割合は急激に増加しており、このような人口構造の変化は、定年延長といった社会環境の変化も伴って、企業に勤める従業員の年齢構成に変化をもたらし、協会けんぽに加入する方々の平均年齢も年々押し上げることとなります。

年齢の上昇は生活習慣病の発症や重症化のリスクを高めます。働き盛りの頃の生活習慣に大きく影響を受ける疾病が日本人の死因の約6割を占めている中、加入者の健康面をサポートしていくためには、生活習慣病の発症や重症化の予防に重点を置いた取組が重要であり、その推進が課題となっています。

保健事業の推進にあたっては、健診データやレセプト等のデータ分析に基づいて取り組むことが重要であり、協会においても政府の方針に従い、保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定して、事業のPDCAサイクルを意識した取組を行っています。

29年度は、第1期保健事業実施計画及び第2期特定健康診査等実施計画の最終年度であり、各計画の目標達成に向けた取組はもとより、これまでの事業等の検証を行いながら、第2期保健事業実施計画や第3期特定健康診査等実施計画につなげていくための重要な年度となりました。

(1) データに基づいた保健事業の推進

i) 第1期保健事業実施計画の取組

保健事業実施計画は、地域ごとの健康課題のほか、行政機関や関係団体との健康づくりに関する連携等の各々の地域の実情を踏まえて策定する必要があるため、支部ごとに各支部の健康特性を把握したうえで独自性を発揮できるよう策定しています。

27年度から29年度までの3年間の計画となる第1期保健事業実施計画は、

- ① 特定健診・特定保健指導の推進
- ② 重症化予防対策の推進
- ③ 事業主等の健康づくり意識の醸成を目指した取組（コラボヘルス）の推進

を柱としており、健康課題、上位目標（成果目標）、下位目標（手段目標）及び目標を達成するための具体策で構成されています。

各支部の第1期保健事業実施計画の上位目標の傾向として、メタボリックシンドローム、高血圧、糖尿病、慢性腎臓病など生活習慣病対策を上位目標に挙げた支部が34支部、喫煙対策を上位目標に挙げた支部が6支部、その他（事業所・加入者等の健康づくりや医療費適正化）が8支部となっています（図表5-26参照）。

〔(図表 5-26) 各支部の第 1 期保健事業実施計画の上位目標〕

上位目標		支部数
生活習慣病	メタボリックシンドローム	10
	高血圧・脂質関係	12
	糖尿病関係	6
	慢性腎臓病	2
	脳・心血管疾患・悪性腫瘍	4
喫煙対策		6
事業所・加入者等の健康づくり		4
医療費適正化		4

※ 複数の上位目標を設定している支部もあるため、合計は 47 支部にはなりません。

ii) 第 2 期保健事業実施計画の策定

30 年度からの 6 年間の中期計画である第 2 期保健事業実施計画は、第 1 期保健事業実施計画と同様に「特定健診・特定保健指導の推進」、「重症化予防の対策」、「コラボヘルスの取組」を柱としており、第 1 期保健事業実施計画の取組を振り返ること等により抽出した健康課題、上位目標（10 年後の成果目標）、中位目標（6 年後の成果目標）、下位目標（手段目標）及び目標を達成するための具体策で構成しています。また、PDCA サイクルを一層強化するよう定量的かつアウトカムを重視した目標を設定しました。

なお、各支部の第 2 期保健事業実施計画の上位・中位目標の傾向は次のとおりです。

〔(図表 5-27) 各支部の第 2 期保健事業実施計画の上位・中位目標〕

上位・中位目標		支部数
生活習慣病	メタボリックシンドローム	14
	高血圧・脂質関係	22
	糖尿病関係	24
	慢性腎臓病	3
	脳・心血管疾患・悪性腫瘍	1
喫煙対策		4

※ 複数の上位・中位目標を設定している支部もあるため、合計は 47 支部にはなりません。

(2) 特定健康診査の推進及び事業者健診データの取得促進

i) 被保険者の健診

【生活習慣病予防健診の実施】

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項目に加え、胃部レントゲン検査等のがん検査を含む生活習慣病予防健診（一般健診）を実施しています。なお、健診費用の一部を協会が負担しています（図表 5-28 参照）。

〔(図表 5-28) 被保険者の生活習慣病予防健診の概要 (29 年度)〕

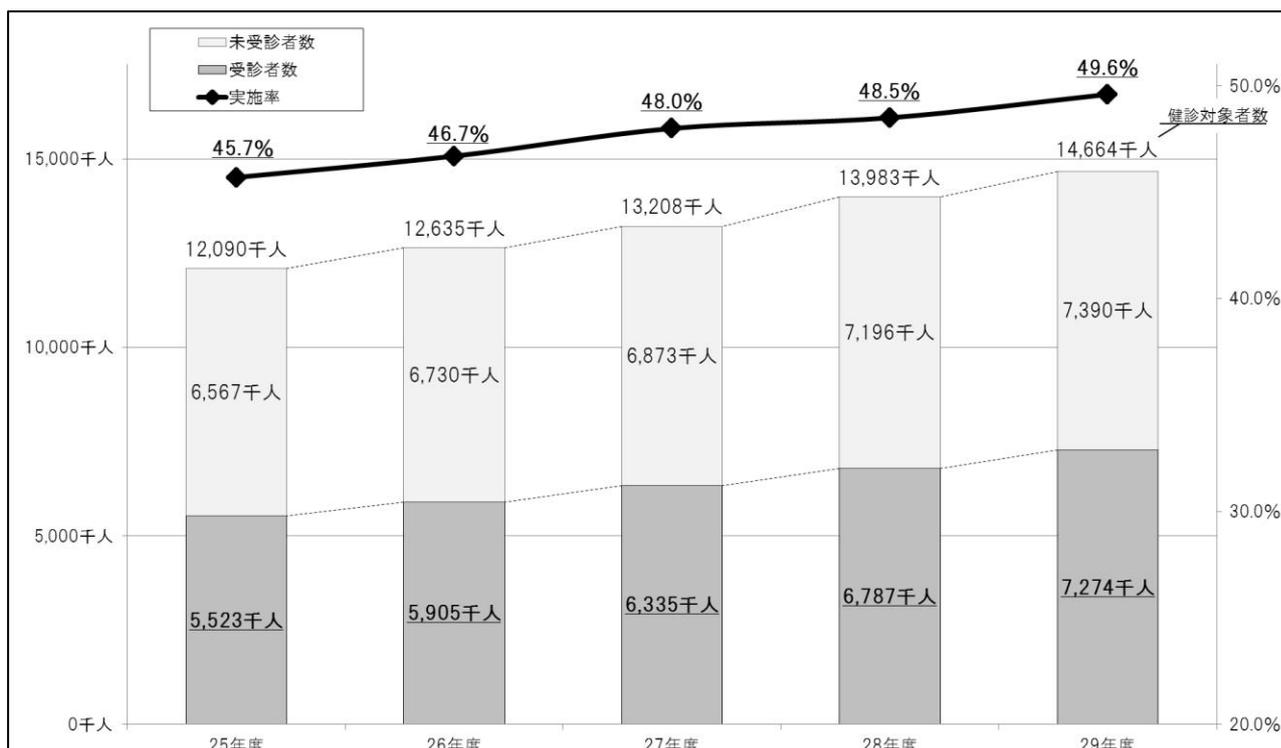
	検査内容	対象者	自己負担	手続き
一般健診	問診、触診、身体計測、視力・聴力測定、血圧測定、尿検査、便潜血反応検査、血液一般検査、血糖検査、尿酸検査、血液脂質検査、肝機能検査、胸部・胃部レントゲン検査、心電図検査など	35 歳～74 歳の方	最高 7,038 円	受診希望の健診機関に予約後、お勤め先を通じて支部へ申込みます。 (任意継続被保険者の方は、支部へ直接申込みます)
付加健診	尿沈渣顕微鏡検査、血液学的検査、生化学的検査、眼底検査、肺機能検査、腹部超音波検査	一般健診を受診される 40 歳の方、50 歳の方	最高 4,714 円	
乳がん・子宮頸がん検査	(乳がん) 問診、乳房エックス線検査 ※視診・触診は医師が必要と認められた場合のみ実施 (子宮頸がん) 問診、細胞診	・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 1,941 円 ・40 歳～48 歳 最高 2,530 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 1,020 円を引いた金額 (子宮頸がん検診のみ) 最高 1,020 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 612 円	

① 29 年度の実績について

29 年度の 40 歳以上の被保険者の健診実施率は 49.6% となりました。近年、東京などの大都市圏の支部において実施率の計算の分母となる被保険者数が急増していることもあり、28 年度の実施率 48.5% と比較して 1.1% ポイントの増加ですが、受診者数は 727 万 4 千人となっており、前年度から 48 万 8 千人 (7.2%) と大幅に増加し、着実に向上しています (図表 5-29 参照)。¹⁷

¹⁷ 健診実施率が 49.6% にとどまっている要因は被保険者数の急増のほか、1 事業所当たりの特定健診対象者数が少なく、山間部や島しょ部を含め広い地域に事業所が点在していることに加え、健康保険組合等と異なり保険者と加入者及び事業主との距離感が大きく、特定健診の受診に理解が得られにくいことなどから効率的な特定健診の実施が難しいことも挙げられます。

[(図表 5-29) 生活習慣病予防健診の受診者数等の推移 (被保険者)]



② 29年度の実施率向上に向けた主な取組

協会では、健診実施率の向上を図るため、加入者や事業主の方々に健診を受けていただくための取組や健診を受けやすい環境の整備を行っています。

健診を受診していただくための取組として、健診未受診者の多い事業所への支部職員による訪問や電話による勧奨を行い、事業者健診を実施している事業所には、生活習慣病予防健診への切り替えの促進なども行っています。また、近年増加傾向にある新規適用事業所や新規加入者には随時、健診の案内や健診申込書等を送付するなど、健診の受診を促すための対策等を行っています。

また、加入者の方々が健診を受けやすい環境の整備として、健診実施機関の拡充や、検診車の巡回等による受診機会の拡充に努めています。健診実施機関数は、28年度から101機関増加し、3,233機関となっています。今後も新規健診機関の拡充、検診車のさらなる活用等により、受診環境の充実を図ってまいります。

なお、28年度から、より一層の受診率向上や支部の重点施策の推進が図られるよう、健診機関、業界団体、商工会議所等を対象として、事前に取組の目標値を定め、その目標を達成した場合は、報奨金を支払う契約方法を取り入れました。目標値については、前年度実績等を基に加入者の増加数や前年度からの伸び、地域の実情等を踏まえて、支部と健診機関等が合意の上、設定しています。この報奨金を支払う契約方法については、健診受診率向上のための取組のほか、後述の事業者健診データの取得促進や被扶養者の特定健診受診勧奨においても取り入れています。29年度の契約件数は1,160件であり、そのうち545件が目標を達成しました。

【事業者健診データの取得】

① 29年度の実績について

労働安全衛生法に基づき行われる事業者健診データの取得率は6.4%となりました。28年度の取得率6.2%と比較して0.2%ポイントの増加ですが、取得データ数は933,925人分となっており、前年度から61,182人(7.0%)と大幅に増加しています。

② 事業者健診データの取得に向けた主な取組について

事業者健診データの取得に向けては、地方労働局との連名や自治体を含めた3者連名での勧奨通知、支部職員による事業所訪問や電話等による勧奨に加えて、健診機関への委託による勧奨も行っています。

また、29年度においては、社会保険労務士による受託事業所を対象とした勧奨について、23支部が都道府県社会保険労務士会との間で委託契約を締結し、792事業所より事業者健診データの取得に係る同意書を取得しました。

さらに、全国労働衛生団体連合会から会員の健診機関に対し事業者健診を受託した際に健診結果データを協会へ提供するよう要請していただくなど、健診実施機関の全国組織との連携強化に努めています。

【その他の健診について】

その他の健診として、一定の年齢要件等を満たしてい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。

〔(図表 5-30) 健診の実績 (被保険者)〕

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	前年度比 (増減)
年度末対象者数	12,090,320人	12,634,937人	13,208,323人	13,982,967人	14,664,370人	681,403人
一般健診(40歳～74歳)	5,523,436人	5,904,639人	6,334,895人	6,786,977人	7,274,491人	487,514人
実施率	45.7%	46.7%	48.0%	48.5%	49.6%	1.1%
一般健診(35歳～39歳)	1,139,124人	1,159,813人	1,177,667人	1,201,958人	1,229,296人	27,338人
事業者健診データの取得	529,310人	661,731人	610,452人	872,743人	933,925人	61,182人
実施率	4.4%	5.2%	4.6%	6.2%	6.4%	0.2%
付加健診	195,809人	209,659人	214,147人	211,977人	239,892人	27,915人
乳がん検診	444,311人	462,071人	509,416人	553,353人	596,948人	43,595人
子宮頸がん検診	644,273人	647,632人	692,227人	741,654人	787,081人	45,427人
肝炎ウイルス検査	147,734人	143,916人	146,077人	137,382人	205,285人	67,903人
健診実施機関	2,888機関	2,956機関	3,030機関	3,132機関	3,233機関	101機関

ii) 被扶養者の特定健診

特定健診は、主としてメタボリックシンドロームに着目した保健指導対象者を抽出して、保健指導を行うことを目的としており、40歳以上の被扶養者が対象となります。なお、健診費用の全部又は一部を協会が負担しています（図表 5-31 参照）。

〔(図表 5-31) 被扶養者の特定健診の概要 (29 年度)〕

検査内容	対象者	自己負担	手続き
〔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、6,520 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込みます

① 29 年度の実績について

29 年度の被扶養者の特定健診の実施率は 23.2%となりました。28 年度の実施率 22.2%と比べて 1.0%ポイントの増加ですが、受診者数では 999,998 人となっており、前年度から 53,502 人 (5.7%) 増加しています（図表 5-32 参照）。

〔(図表 5-32) 特定健診の実績 (被扶養者)〕

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	前年度比 (増減)
年度末対象者数	4,156,086人	4,231,660人	4,254,850人	4,272,333人	4,317,704人	45,371人
受診者数	734,676人	815,221人	891,856人	946,496人	999,998人	53,502人
実施率	17.7%	19.3%	21.0%	22.2%	23.2%	1.0%

② 29 年度の実施率向上に向けた主な取組

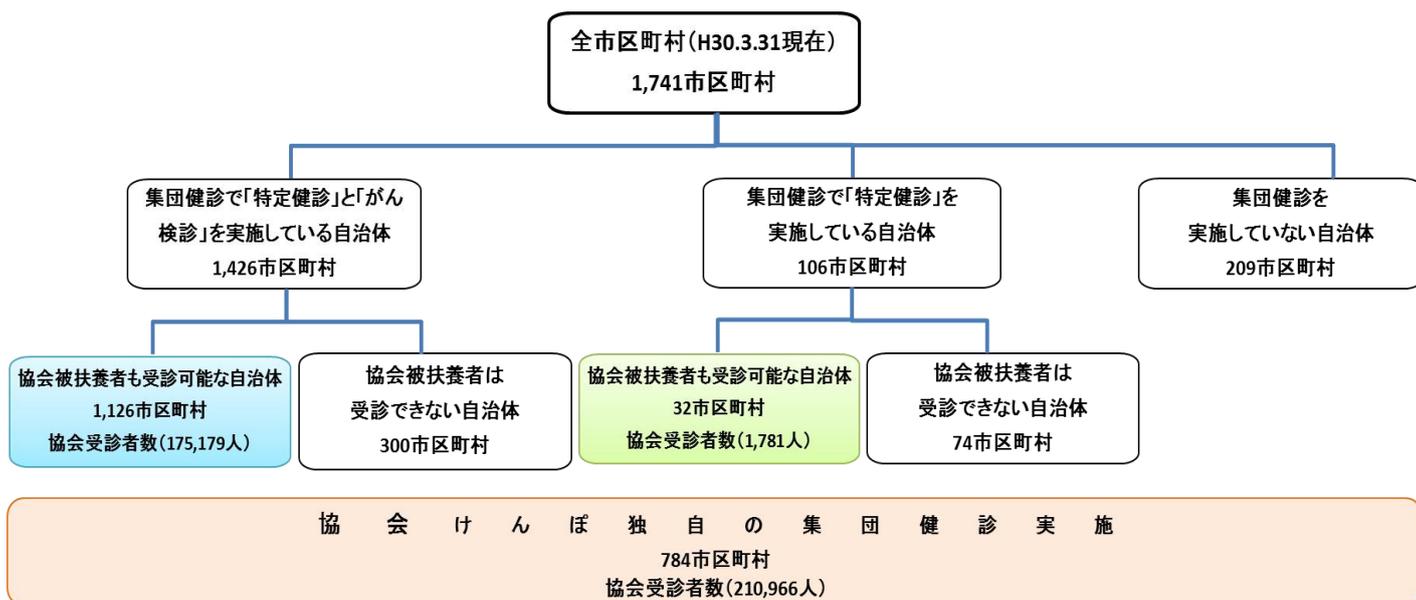
被扶養者の特定健診については、実施率向上を図るため、被扶養者の皆様が健診を受けやすくなるよう集団健診の実施や、受診券を事業所経由ではなく被保険者の自宅に直接送付するなどの取組を行っています。

[集団健診の実施]

(がん検診等との同時実施)

自治体との連携・包括協定により、自治体の集団健診やがん検診との同時実施を進めています。また、各支部は自治体と連携して、特定健診の受診促進を目的としたイベント等の共同開催を行っています。なお、連携・包括協定を締結していない自治体への協力要請を直接、もしくは各都道府県に設置されている保険者協議会を通じて行いました。その結果、29 年度は 1,158 市区町村 (28 年度は 1,129 市区町村) の集団健診等で特定健診の受診が可能となりました（図表 5-33 参照）。

〔(図表 5-33) 特定健診とがん検診の同時実施状況について (29 年度)〕



(協会主催の集団健診の実施)

自治体の集団健診等との同時実施が困難な地域や健診機関が少ない地域、自治体の集団健診が行われない時期を中心に協会が主催する集団健診を行うことにより、特定健診の推進に努めています。また、ショッピングセンターでの集団健診の実施など、日常の中で健診が受けられるような機会をつくることにも努めています。このほかにも、骨密度測定、血管年齢測定、肌年齢測定等を追加実施する「オプション健診」を実施するなどの工夫を凝らし、受診者数の増加に努めました。その結果、29年度は、協会主催の集団健診を784市区町村で実施(28年度は645市区町村)し、210,966人の方が受診(前年度比23.3%増)しました。なお、加入者の方々には、自治体の集団健診やがん検診との同時実施の情報、協会主催の集団健診の実施予定を受診勧奨通知のほか、ホームページを通じてご案内しています。

〔GISを活用した受診勧奨〕

GIS(地理情報システム)¹⁸を活用しながら、未受診者の多い地域での集団健診の実施や最寄りの健診機関も案内した受診勧奨を実施する取組を28年度から全国展開しています。居住する近隣の健診機関の情報等を入手しにくい被扶養者の方々を中心に、これらの情報を提供することにより、受診行動に結びつくことが期待されます。

〔その他〕

費用は自己負担となりますが、健診機関の協力を得て、胸部レントゲン、胃部レントゲン、貧血検査、腫瘍マーカーなどを受診者が任意で選択できるような仕組みを整備し、被扶養者の特定健診を生活習慣病予防健診に近い項目数とするなど健診内容をより充実させ、受診された方の満足度を高める取組も進めています。

¹⁸ GIS(地理情報システム)とは、位置に関する情報を持ったデータ(空間データ)を総合的に管理・加工することにより、視覚的に表示し、高度な分析や迅速な判断を可能にする技術です。

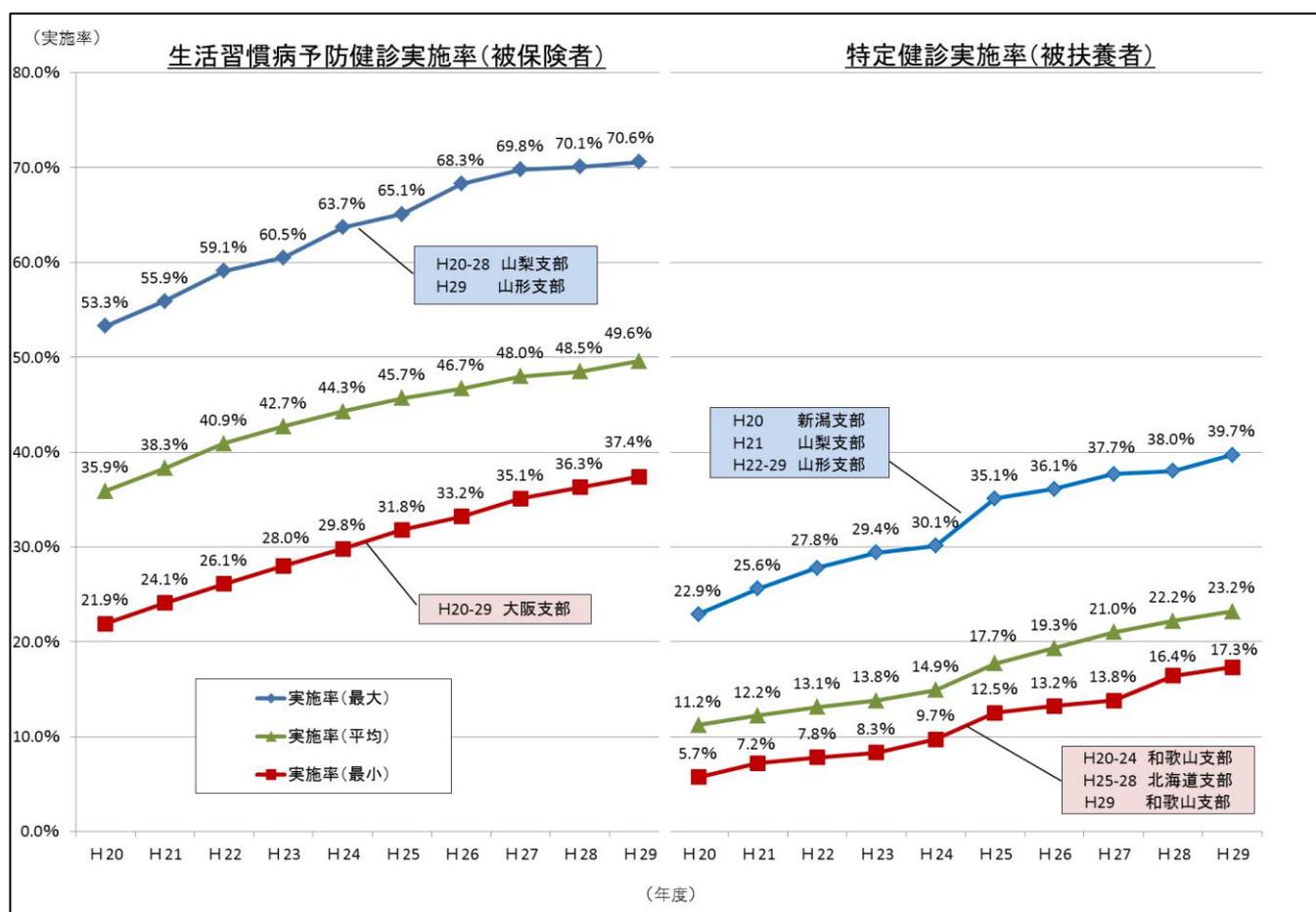
iii) 健診実施率の推移について

図表 5-34 は、20 年度以降の生活習慣病予防健診実施率（被保険者）と特定健診実施率（被扶養者）の全国平均と支部ごとの実施率の最大値と最小値の推移を示したものです。

29 年度の生活習慣病予防健診実施率は全国平均で 49.6%、最大は山形支部の 70.6%、最小は大阪支部の 37.4%です。また、特定健診実施率は全国平均で 23.2%、最大は山形支部の 39.7%、最小は和歌山支部の 17.3%となります（図表 5-35 参照）。

健診実施率については、最大と最小の支部で格差はあるものの、協会発足以降の保健事業に関する各種取組の推進により、いずれも右肩上がりに推移しています。

〔図表 5-34〕 健診実施率の推移



〔(図表 5-35) 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		集団健診 における オプション 健診の活用
	生活習慣病予防健診 (一般健診:40~74歳)		事業者健診 データ取得		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	323,633	45.9%	43,180	6.1%	48,407	20.5%	415,220	44.1%	●
青森	99,923	55.8%	14,820	8.3%	12,476	24.3%	127,219	55.2%	●
岩手	81,313	48.0%	22,079	13.0%	10,095	22.9%	113,487	53.1%	●
宮城	174,387	61.7%	22,242	7.9%	27,092	32.2%	223,721	61.0%	●
秋田	66,145	48.4%	16,911	12.4%	10,389	24.6%	93,445	52.2%	●
山形	112,072	70.6%	17,024	10.7%	16,681	39.7%	145,777	72.6%	●
福島	146,932	56.5%	16,097	6.2%	19,284	27.6%	182,313	55.3%	●
茨城	140,946	53.3%	22,395	8.5%	20,779	27.9%	184,120	54.4%	●
栃木	116,519	58.1%	12,693	6.3%	14,959	25.8%	144,171	55.8%	●
群馬	127,815	54.8%	6,674	2.9%	16,646	23.4%	151,135	49.6%	●
埼玉	202,951	39.2%	33,054	6.4%	30,489	20.5%	266,494	40.0%	●
千葉	187,912	50.5%	22,680	6.1%	21,279	20.4%	231,871	48.7%	●
東京	699,729	39.4%	35,372	2.0%	100,846	20.7%	835,947	36.9%	●
神奈川	299,747	48.2%	7,331	1.2%	36,024	21.0%	343,102	43.3%	●
新潟	208,147	65.0%	18,722	5.8%	27,831	30.8%	254,700	62.0%	●
富山	105,450	62.6%	17,191	10.2%	10,272	25.0%	132,913	63.5%	●
石川	93,413	53.3%	23,057	13.2%	12,470	28.4%	128,940	58.8%	●
福井	70,036	60.4%	12,891	11.1%	6,114	21.6%	89,041	61.7%	●
山梨	69,260	70.5%	2,997	3.0%	10,524	37.3%	82,781	65.5%	●
長野	130,452	50.9%	28,366	11.1%	18,440	27.8%	177,258	55.0%	●
岐阜	148,953	52.8%	30,525	10.8%	17,892	20.5%	197,370	53.4%	●
静岡	231,735	58.0%	21,399	5.4%	26,900	25.3%	280,034	55.3%	●
愛知	375,044	42.5%	43,605	4.9%	60,315	22.0%	478,964	41.4%	●
三重	116,038	60.5%	9,277	4.8%	11,680	20.8%	136,995	55.2%	●
滋賀	78,045	61.4%	6,506	5.1%	11,894	30.4%	96,445	58.0%	●
京都	184,367	57.3%	9,185	2.9%	23,898	23.4%	217,450	51.3%	●
大阪	444,910	37.4%	78,105	6.6%	86,775	21.7%	609,790	38.3%	●
兵庫	282,600	51.5%	19,368	3.5%	37,854	21.4%	339,822	46.8%	●
奈良	50,372	44.4%	14,123	12.4%	10,440	25.2%	74,935	48.4%	●
和歌山	49,205	44.3%	6,219	5.6%	6,271	17.3%	61,695	41.9%	●
鳥取	41,761	52.2%	10,174	12.7%	4,453	22.3%	56,388	56.4%	●
島根	60,632	60.8%	9,981	10.0%	6,914	27.1%	77,527	61.9%	●
岡山	137,176	52.0%	25,923	9.8%	18,861	25.4%	181,960	53.8%	●
広島	197,881	48.7%	31,949	7.9%	25,689	21.9%	255,519	48.9%	●
山口	83,722	49.0%	17,650	10.3%	11,871	23.9%	113,243	51.4%	●
徳島	47,646	47.0%	6,159	6.1%	6,436	22.3%	60,241	46.2%	●
香川	68,765	46.9%	14,748	10.0%	11,557	27.8%	95,070	50.5%	●
愛媛	112,850	58.1%	4,434	2.3%	13,807	23.2%	131,091	51.7%	●
高知	63,516	61.9%	3,844	3.7%	5,516	21.6%	72,876	56.9%	●
福岡	350,833	52.0%	54,005	8.0%	45,584	21.3%	450,422	50.7%	●
佐賀	62,798	57.4%	7,042	6.4%	7,916	23.9%	77,756	54.5%	●
長崎	86,969	49.5%	12,006	6.8%	11,032	21.2%	110,007	48.3%	●
熊本	133,984	56.6%	11,818	5.0%	15,405	24.2%	161,207	53.7%	●
大分	99,688	62.1%	13,604	8.5%	14,514	29.5%	127,806	61.0%	●
宮崎	83,552	55.2%	9,682	6.4%	7,417	18.5%	100,651	52.6%	●
鹿児島	111,896	50.2%	13,128	5.9%	12,431	19.3%	137,455	47.8%	●
沖縄	112,771	60.3%	6,822	3.6%	15,579	27.1%	135,172	55.3%	●
その他			46,868	0.3%			46,868	0.3%	
合計	7,274,491	49.6%	933,925	6.4%	999,998	23.2%	9,208,414	48.5%	43支部

注)その他は、日本郵政グループから取得した健診結果データの取込数です。

(3) 特定保健指導の推進

i) 被保険者の保健指導

生活習慣病予防健診（特定健診）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40歳以上の被保険者には「特定保健指導」を行っています。また、肥満ではないものの高血圧や高血糖、脂質異常症等のリスクがある方や40歳未満の方など、特定保健指導に該当しない方にも保健指導を実施しています。

① 29年度の実績について

29年度の被保険者の特定保健指導実施率は13.7%となりました。実施率の計算の分母となる特定保健指導対象者が健診受診者数の伸びに伴い増加（顕在化）していることもあり、28年度の実施率13.3%と比較して0.4%ポイントの増加ですが、実施者数は、初回面談実施者数315,801人、6ヵ月後評価者数227,024人となっており、それぞれ前年度から、2,059人（0.7%）、23,543人（11.6%）の増加であり、着実に向上しています（図表5-36参照）。

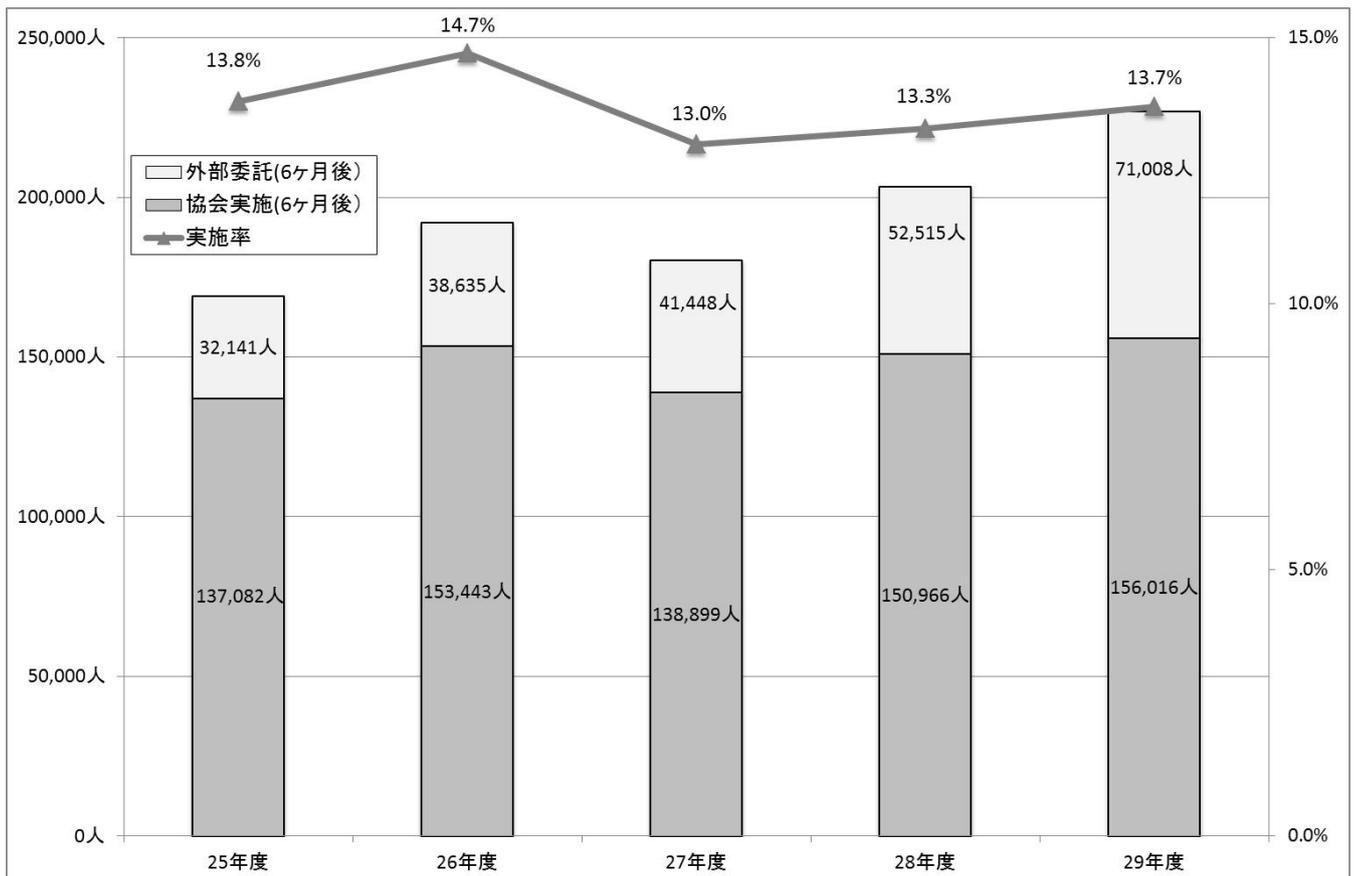
〔図表5-36〕被保険者の保健指導の実績 ①

		25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	前年度比 (増減)	
保健指導対象者数		1,222,384人	1,306,708人	1,389,839人	1,524,467人	1,657,209人	132,742人	
特定 保健 指導	初回 面談	協会実施	217,504人	227,436人	203,536人	230,690人	215,803人	▲ 14,887人 ※2
		外部委託	47,641人	57,256人	60,724人	83,052人	99,998人	16,946人
		計	265,145人	284,692人	264,260人	313,742人	315,801人	2,059人
	6ヶ月 後評価	協会実施	137,082人	153,443人	138,899人	150,966人	156,016人	5,050人
		外部委託	32,141人	38,635人	41,448人	52,515人	71,008人	18,493人
		計	169,223人	192,078人	180,347人	203,481人	227,024人	23,543人
	実施率		13.8%	14.7%	13.0%	13.3%	13.7%	0.4%
その他保健指導※1		90,188人	82,601人	62,453人	65,425人	90,808人	25,383人	
保健指導 人員体制	保健師	523人	498人	467人	472人	470人	▲ 2人	
	管理栄養士	170人	187人	195人	229人	232人	3人	
	計	693人	685人	662人	701人	702人	1人	

※1 特定保健指導対象者以外の者への保健指導

※2 29年度の初回面談の協会実施分が28年度より減少したのは、個人情報の保護に関する法律の改正に伴い、特定保健指導対象者の氏名等について事業主と共同利用するための手続きが終了するまで効率的な実施ができなかった影響が大きい。

〔(図表 5-37) 被保険者の保健指導の実績 ②〕



② 29年度の実施率向上に向けた主な取組

協会では、保健指導実施率の向上を図るため、支部内で勧奨体制を作り積極的な事業所訪問を実施すること、さらに外部委託の拡充を進めること、保健指導の質を向上し特定保健指導の中断者を減らすこと等に向けた取組を行っています。

(各種ツールを活用した特定保健指導の利用勧奨)

協会では事業所と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の訪問を実施しています。その中で、事業主の方々に対して、健診結果の内容や事業所の医療費の相対的な位置付けについて認識できる「事業所健康度診断シート（事業所カルテ）」¹⁹や「ヘルスケア通信簿」²⁰を活用して特定保健指導の利用勧奨を進めています。これらのツールについては、特定保健指導の利用勧奨のほか、事業所単位での健康づくりの取組の動機付けにも役立てています。

¹⁹ 「事業所健康度診断シート（事業所カルテ）」には、事業所の加入者1人当たり医療費、健診受診状況、生活習慣病のリスク保有率などが記載されており、医療費の全国平均等との比較ができ、従業員の生活習慣病リスクの傾向も具体的にわかるシートです。

²⁰ 「ヘルスケア通信簿」には、過去のレセプトデータや健診データから、事業所ごとの医療費のほか、疾病傾向や健康課題の分析結果などが視覚的に分かりやすく記載されており、同業種間や県内の他の事業所と比較した自社の順位等が確認できる内容となっています。なお、「ヘルスケア通信簿」は協会けんぽの登録商標です。

(外部委託の推進)

実施率の向上及び効率的な保健指導を継続して進めるため、協会の保健師及び管理栄養士による保健指導と並行して、健診機関や保健指導専門機関等への委託による保健指導を積極的に推進しています。

特定保健指導の初回支援は面接で行いますが、健診機関で健診当日に初回面談を実施することは、受診者の健康意識が高い状態で保健指導を実施することができ、より効果的であるとともに、受診者の利便性も高まります。協会では、健診当日に初回面談を実施する健診機関への外部委託を積極的に推進してきました。

28年度に委託単価上限の引上げを行った効果もあり、29年度の委託契約機関数は980機関となっており、前年度から70機関増加しました。また、このうち健診当日の初回面談を行う機関数は586機関と前年度から69機関増加しています。また、委託機関における実施者数は、初回面談実施者数99,998人、6ヵ月後評価実施者数71,008人となっており、それぞれ前年度から、16,946人(20.4%)、18,493人(35.2%)と大幅に増加しています(図表5-36参照)。

〔(図表5-38) 保健指導の外部委託機関数〕

区分	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	増減
委託機関数	261機関	577機関	739機関	779機関	837機関	862機関	910機関	980機関	70機関
委託機関のうち、健診当日初回面談を実施する機関数	-	177機関	358機関	430機関	493機関	499機関	517機関	586機関	69機関

※ 保健指導の外部委託については、22年度から実施。

29年度までは、健診当日に初回面談を実施するには、健診結果が全て揃っている必要がありましたが、30年度からの第3期特定健診等実施計画期間における制度改正により、一部の健診結果が揃わない場合であっても、健診当日に初回面談を分割して実施できるようになります。29年度においては、制度改正の内容を踏まえ、健診当日に初回面談を実施することができる体制の整備について健診実施機関に積極的に働きかけを行ったところであり、引き続き、健診当日の初回面談の実施に向けた働きかけを行っていきます。

(保健指導の質を向上させるための取組)

保健指導の質を向上させるためには、一つひとつの業務のPDCAサイクルを適切に機能させていく必要があることから、各支部において課題の把握と分析、行動計画の作成、実施、評価と改善まで、職員と契約保健師等が一体となって取り組んでいます。また、契約保健師等を対象に各支部の課題や実状に応じた支部内研修を定期的・計画的に行っており、支部内研修については、保健指導スキルとモチベーション向上のための事例検討や行動変容理論に則ったロールプレイなども取り入れながら、より質の高い研修内容になるよう努めています。なお、29年度の本部研修においては、30年度の制度改正に対応した保健指導を行うため、禁煙支援(e-ラーニング含む)や歯科保健に関する研修を行いました。

このほか、協会内にワーキンググループを設置し、事業主や加入者に協会が行う保健事業の特性に沿った質の高いサービスを提供するよう、特定保健指導のみならず、事業主の健康づくり意識の醸成、健康づくり体制の整備や仕組みづくりまで視野に入れた保健事業が実施できる保健師等を育成するためのプログラムの作成等を進めています。

ii) 被扶養者の保健指導

40歳以上の被扶養者の方には、特定健診の結果、生活習慣の改善が必要な場合に「特定保健指導」を行っています。また、肥満ではないものの高血圧や高血糖、脂質異常症等のリスクがある方については、特定保健指導に該当しない場合も保健指導を実施しています。

① 29年度の実績について

29年度の被扶養者に対する特定保健指導の実施率は、4.5%となりました。28年度の実施率3.6%と比べて0.9%ポイント増加し、実施者数は、初回面談実施者数4,798人、6ヶ月後評価者数3,853人となっており、それぞれ前年度から、784人(19.5%)、995人(34.8%)増加しています(図表5-39参照)。

〔(図表5-39) 被扶養者の特定保健指導の実績〕

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	前年度比 (増減)
初回面談	2,642人	3,377人	3,270人	4,014人	4,798人	784人
6ヶ月後評価	1,756人	2,319人	2,561人	2,858人	3,853人	995人
実施率	2.7%	3.3%	3.5%	3.6%	4.5%	0.9%

② 29年度の実施率向上に向けた主な取組

実施率の向上に向けた取組として、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、一連の保健事業を市区町村と一体となって推進しています。

また、被扶養者の特定保健指導を促進する取組として、市区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実施している協会独自の集団健診と同じ会場で特定保健指導を実施しています。

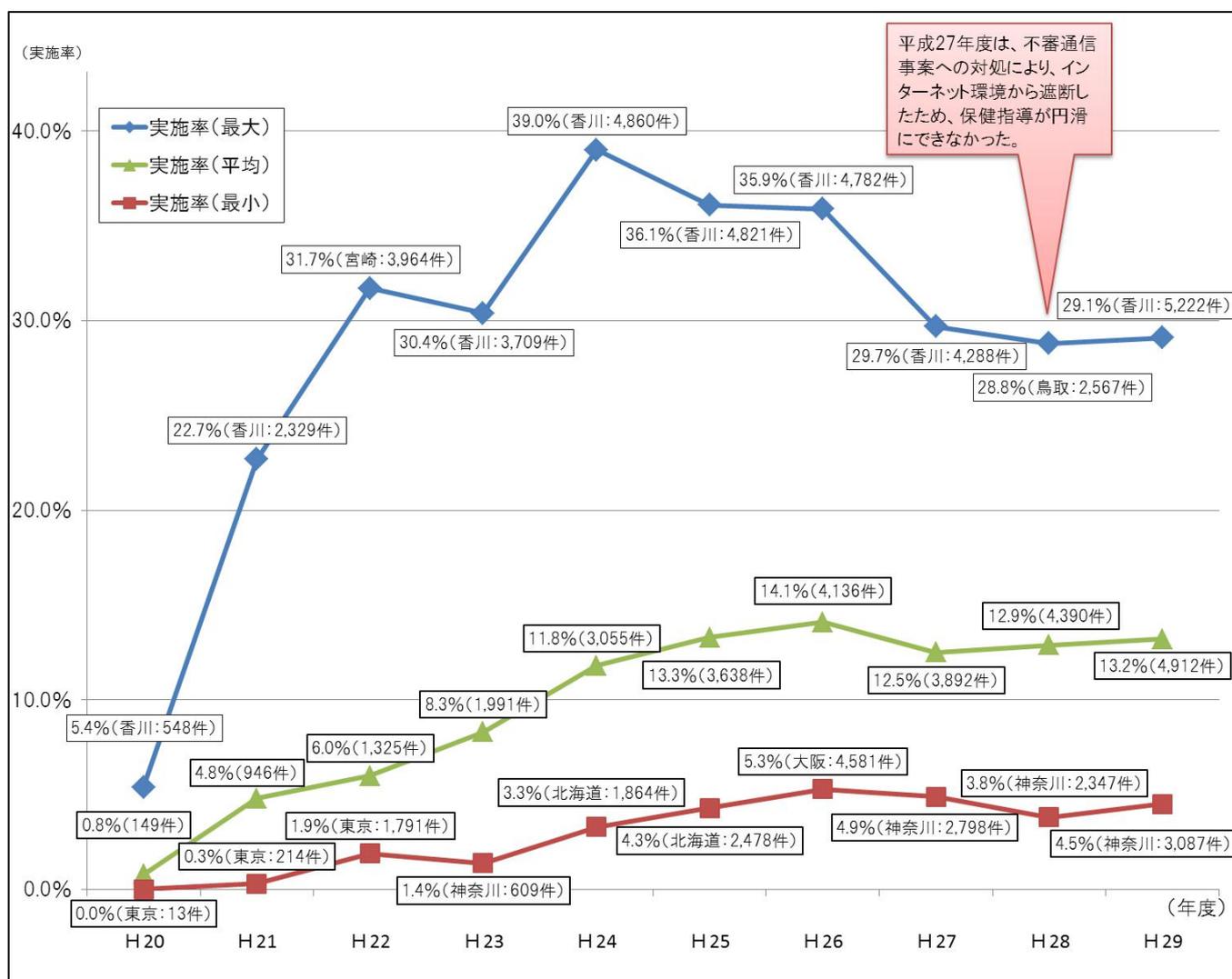
iii) 特定保健指導実施率の推移について

図表 5-40 は、20 年度以降の特定保健指導実施率（加入者）の全国平均と支部ごとの実施率の最大値と最小値の推移を示したものです。

29 年度の特定保健指導実施率は全国平均で 13.2%、最大は香川支部の 29.1%、最小は神奈川県支部の 4.5%です（図表 5-41 参照）。

なお、健診実施率の上昇に伴い特定保健指導対象者数が増加しているため、全国平均の実施率は 20 年度からの各年度と比較して 3 番目の実施率となりましたが、29 年度の特定保健指導実施者数は過去最高となりました。

〔(図表 5-40) 特定保健指導実施率の推移（加入者）〕



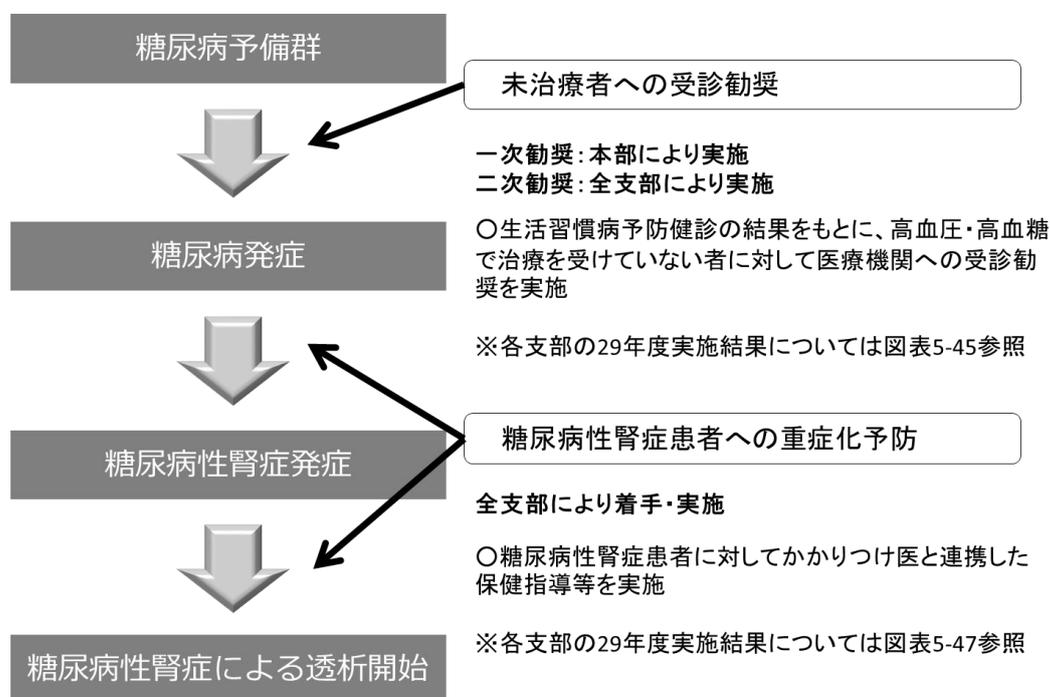
〔(図表 5-41) 各支部における特定保健指導の実績〕

	被保険者						被扶養者				合計				外部委託機関	
	初回面談			6ヵ月後評価			初回面談		6ヵ月後評価		初回面談		6ヵ月後評価		契約 機関数	健診当日 実施可能
	実施人数	外部委託 (再掲)	実施率	実施人数	外部委託 (再掲)	実施率	実施人数	実施率	実施人数	実施率	実施人数	実施率	実施人数	実施率		
北海道	7,361	(2,009)	9.5%	4,203	(1,063)	5.4%	183	4.4%	192	4.6%	7,544	9.3%	4,395	5.4%	16	0
青森	5,917	(1,695)	26.6%	3,419	(1,342)	15.3%	22	2.0%	19	1.7%	5,939	25.4%	3,438	14.7%	5	3
岩手	3,812	(534)	17.0%	2,901	(542)	13.0%	14	1.2%	16	1.3%	3,826	16.2%	2,917	12.4%	4	1
宮城	11,048	(3,452)	26.2%	7,857	(2,048)	18.6%	188	6.4%	135	4.6%	11,236	24.9%	7,992	17.7%	29	11
秋田	5,337	(552)	33.3%	4,264	(432)	26.6%	71	6.7%	47	4.4%	5,408	31.6%	4,311	25.2%	3	3
山形	7,925	(1,809)	33.5%	5,366	(973)	22.7%	148	10.2%	119	8.2%	8,073	32.2%	5,485	21.8%	19	8
福島	8,565	(635)	26.6%	7,049	(493)	21.9%	91	4.4%	68	3.3%	8,656	25.3%	7,117	20.8%	21	15
茨城	6,742	(2,973)	19.0%	5,888	(1,867)	16.6%	119	5.0%	85	3.6%	6,861	18.1%	5,973	15.8%	8	6
栃木	5,841	(1,641)	21.9%	4,701	(1,707)	17.6%	50	3.7%	39	2.9%	5,891	21.0%	4,740	16.9%	17	9
群馬	3,337	(941)	11.6%	2,330	(332)	8.1%	31	2.2%	23	1.6%	3,368	11.2%	2,353	7.8%	18	14
埼玉	4,354	(654)	8.6%	3,166	(510)	6.2%	113	5.0%	96	4.2%	4,467	8.4%	3,262	6.2%	25	17
千葉	7,803	(3,797)	17.1%	6,389	(3,066)	14.0%	66	3.4%	60	3.1%	7,869	16.5%	6,449	13.5%	20	10
東京	15,534	(9,320)	9.7%	15,309	(7,097)	9.6%	309	4.2%	193	2.6%	15,843	9.5%	15,502	9.3%	61	28
神奈川	4,712	(1,229)	7.1%	2,896	(751)	4.4%	183	6.8%	191	7.1%	4,895	7.1%	3,087	4.5%	31	12
新潟	7,489	(3,000)	19.4%	5,690	(2,612)	14.7%	106	4.3%	120	4.9%	7,595	18.5%	5,810	14.1%	20	17
富山	5,445	(1,963)	21.6%	3,914	(1,181)	15.5%	73	8.1%	73	8.1%	5,518	21.2%	3,987	15.3%	20	16
石川	5,181	(2,199)	24.3%	4,036	(1,672)	19.0%	30	2.7%	28	2.5%	5,211	23.3%	4,064	18.1%	28	20
福井	2,796	(419)	18.0%	2,662	(398)	17.1%	50	9.8%	23	4.5%	2,846	17.7%	2,685	16.7%	10	5
山梨	3,045	(345)	21.8%	1,724	(175)	12.3%	51	6.5%	63	8.1%	3,096	21.0%	1,787	12.1%	6	5
長野	9,000	(2,309)	32.1%	5,946	(1,477)	21.2%	153	10.7%	155	10.9%	9,153	31.1%	6,101	20.7%	26	18
岐阜	8,226	(2,760)	25.9%	6,809	(3,555)	21.4%	89	6.4%	84	6.0%	8,315	25.1%	6,893	20.8%	28	17
静岡	6,821	(3,594)	14.7%	4,924	(2,213)	10.6%	61	3.2%	39	2.0%	6,882	14.2%	4,963	10.3%	38	14
愛知	11,597	(6,150)	13.4%	8,773	(4,698)	10.1%	163	3.4%	128	2.6%	11,760	12.8%	8,901	9.7%	102	48
三重	4,631	(866)	18.9%	3,491	(429)	14.2%	28	2.8%	24	2.4%	4,659	18.3%	3,515	13.8%	14	9
滋賀	3,193	(239)	20.3%	2,824	(142)	17.9%	133	11.5%	76	6.6%	3,326	19.7%	2,900	17.1%	14	10
京都	5,101	(1,453)	13.4%	2,834	(1,005)	7.5%	61	3.5%	56	3.2%	5,162	13.0%	2,890	7.3%	24	14
大阪	13,774	(6,196)	12.6%	10,048	(3,932)	9.2%	504	7.2%	380	5.4%	14,278	12.3%	10,428	9.0%	38	21
兵庫	9,858	(1,475)	15.6%	4,531	(1,014)	7.2%	115	4.2%	84	3.1%	9,973	15.2%	4,615	7.0%	17	8
奈良	2,382	(28)	18.5%	1,854	(23)	14.4%	69	7.3%	65	6.8%	2,451	17.7%	1,919	13.9%	2	1
和歌山	2,305	(119)	19.9%	1,733	(55)	14.9%	24	4.9%	29	5.9%	2,329	19.3%	1,762	14.6%	7	1
鳥取	2,698	(92)	28.7%	1,962	(89)	20.9%	18	4.1%	16	3.6%	2,716	27.6%	1,978	20.1%	3	3
島根	4,119	(401)	32.8%	3,148	(405)	25.1%	10	1.6%	13	2.0%	4,129	31.3%	3,161	23.9%	8	2
岡山	9,100	(1,067)	27.6%	6,766	(726)	20.5%	276	13.9%	166	8.4%	9,376	26.8%	6,932	19.8%	27	24
広島	11,220	(1,840)	23.9%	8,070	(3,154)	17.2%	76	3.2%	32	1.4%	11,296	22.9%	8,102	16.4%	26	21
山口	4,521	(1,164)	22.9%	2,964	(542)	15.0%	87	9.1%	71	7.4%	4,608	22.2%	3,035	14.6%	18	12
徳島	3,370	(417)	30.2%	2,625	(268)	23.5%	53	7.9%	55	8.2%	3,423	28.9%	2,680	22.6%	6	6
香川	6,425	(1,607)	38.6%	5,152	(1,322)	30.9%	84	6.3%	70	5.3%	6,509	36.2%	5,222	29.1%	14	14
愛媛	5,913	(1,437)	24.1%	3,964	(912)	16.2%	67	4.9%	64	4.7%	5,980	23.1%	4,028	15.6%	15	4
高知	1,954	(393)	14.1%	1,487	(231)	10.8%	52	7.9%	56	8.5%	2,006	13.9%	1,543	10.7%	9	8
福岡	17,936	(7,561)	21.7%	9,056	(3,898)	11.0%	361	9.2%	163	4.2%	18,297	21.1%	9,219	10.6%	54	48
佐賀	3,837	(858)	28.8%	2,624	(586)	19.7%	17	2.5%	19	2.7%	3,854	27.5%	2,643	18.8%	9	4
長崎	5,850	(842)	29.8%	3,813	(485)	19.4%	29	2.8%	29	2.8%	5,879	28.5%	3,842	18.6%	15	11
熊本	10,799	(5,541)	36.6%	8,092	(3,850)	27.4%	81	5.6%	32	2.2%	10,880	35.1%	8,124	26.2%	35	23
大分	6,293	(3,218)	30.3%	4,781	(2,224)	23.0%	67	4.6%	63	4.3%	6,360	28.6%	4,844	21.8%	20	14
宮崎	6,732	(613)	37.5%	4,045	(381)	22.5%	13	2.1%	15	2.4%	6,745	36.3%	4,060	21.8%	10	4
鹿児島	5,434	(1,254)	20.7%	4,038	(625)	15.4%	22	2.0%	26	2.4%	5,456	19.9%	4,064	14.8%	20	11
沖縄	10,468	(7,337)	37.6%	6,906	(4,506)	24.8%	187	9.6%	253	13.0%	10,655	35.8%	7,159	24.0%	20	16
合計	315,801	(99,998)	19.1%	227,024	(71,008)	13.7%	4,798	5.5%	3,853	4.5%	320,599	18.4%	230,877	13.2%	980	586

(4) 重症化予防対策の推進

高血圧症や糖尿病等の生活習慣病の重症化及び合併症の発症を予防することを目的とした重症化予防対策は、協会の保健事業における重要な取組の一つとなります。

〔図表 5-42〕 協会における重症化予防対策の概要



i) 未治療者への受診勧奨

生活習慣病予防健診の結果、治療が必要と判断されながら医療機関を受診していない方に対して受診勧奨を行い、確実に医療につな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（一次勧奨、二次勧奨）を25年10月から実施しています。

一次勧奨は、収縮期血圧等の数値が一定基準以上（受診勧奨対象域）であった方²¹で、健診前月及び健診後3ヵ月以内に医療機関未受診かつ健診時の問診で服薬なしと回答した方を対象として、健診受診月から概ね6ヵ月後に医療機関の受診を勧奨する文書を本部から送付しています。なお、28年度からは、対象者の特性（新規・連続該当別、重症度別）ごとに記載内容を変えて送付しています。

また、二次勧奨は、一次勧奨文書を送付した方のうち収縮期血圧の数値等がより高い方²²を対象として、支部から電話や文書などにより受診勧奨を行っています。

29年度は、28年10月から29年9月までの間に生活習慣病予防健診を受けられた約828万人のうち321,056人（3.9%）の方に一次勧奨文書を送付しました（図表5-43参照）。

²¹ ①収縮期血圧160mmHg以上、②拡張期血圧100mmHg以上、③空腹時血糖126mg/dl以上、④HbA1c6.5%以上の何れかに該当する方

²² ①収縮期血圧180mmHg以上、②拡張期血圧110mmHg以上、③空腹時血糖160mg/dl以上、④HbA1c8.4%以上の何れかに該当する方

〔(図表 5-43) 未治療者への受診勧奨（一次勧奨文書発送状況）〕

実施年度	実施支部	通知時期	対象	一次勧奨件数		抽出割合 (発送件数/受診者数)
					二次対象 (再掲)	
25年度	一次:44支部 二次:18支部	初回通知 (25年10月末) ~ 6回通知 (26年3月末)	(H25.4健診分) ~(H25.9健診分)	122,330	12,031	約4.5%
26年度	一次:46支部 二次:25支部(上期) 二次:29支部(下期)	初回通知 (26年5月初) ~ 12回通知 (27年3月末)	(H25.10健診分) ~(H26.9健診分)	243,888	37,842	約4.7%
27年度	一次:46支部 二次:41支部(上期) 二次:42支部(下期)	初回通知 (27年5月初) ~ 9回通知 (28年3月末)	(H26.10健診分) ~(H27.9健診分)	238,602	54,278	約4.2%
28年度	一次:47支部 二次:47支部	初回通知 (28年5月初) ~ 12回通知 (29年3月末)	(H27.10健診分) ~(H28.9健診分)	289,905	75,896	約4.0%
29年度	一次:47支部 二次:47支部	初回通知 (29年5月初) ~ 10回通知 (30年3月末)	(H28.10健診分) ~(H29.9健診分)	321,056	83,541	約3.9%

(28年度生活習慣病予防健診受診者に係る一次勧奨文書発送後の医療機関受診状況等)

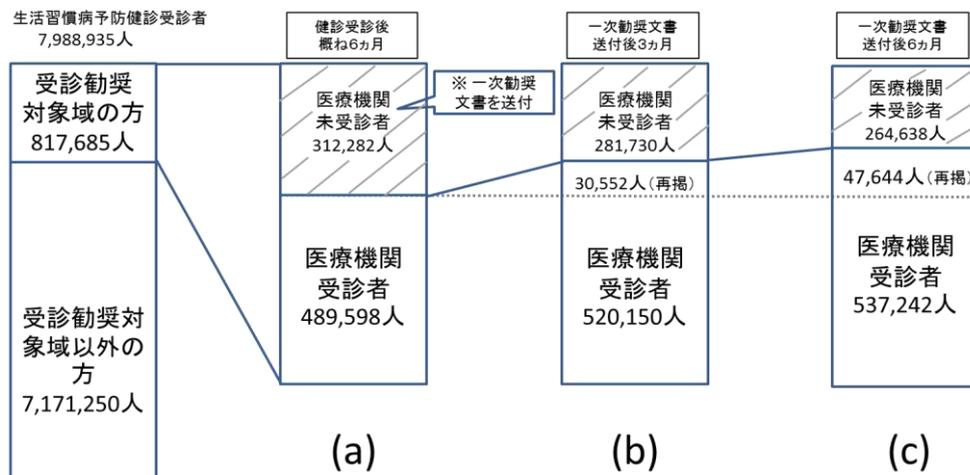
28年度に生活習慣病予防健診を受けられた約 799 万人について分析してみると、収縮期血圧等の数値が受診勧奨対象域にあった方²¹が約 82 万人おられ、そのうち健診前月及び健診後 3 ヶ月以内に医療機関未受診であった 312,282 人 (3.9%) に一次勧奨文書をお送りしました。

さらに、この 312,282 人に係る一次勧奨文書送付後の医療機関への受診状況を確認したところ、一次勧奨文書送付後 3 ヶ月間では 30,552 人 (9.8%) が、6 ヶ月間では 47,644 人 (15.3%) が受診されていました (図表 5-44、図表 5-45 参照)。

また、この 28 年度の 312,282 人には 2 年以上連続して一次勧奨文書を送付している方が 102,745 人 (32.9%) 含まれており、新規に送付した 209,537 人では 42,084 人 (20.1%) が、2 年連続で送付した 56,225 人では 17,309 人 (30.8%) が、3 年連続で送付した 21,151 人では 8,266 人 (39.1%) が、4 年連続で送付した 25,369 人では 14,427 人 (56.9%) が、それぞれ二次勧奨の対象域の方²²でした (図表 5-46 参照)。

このように、二次勧奨の対象である重症域の方の割合は、受診勧奨対象者に該当する年数が長くなるほど高くなっています。これらの方々は、ずっと医療機関を受診していない、または治療を中断しているなどにより、生活習慣病の重症化が進むことが推定されるため、治療を受けられるよう促す方途をさらに検討していくこととしています。

〔(図表 5-44) 一次勧奨文書送付後 3 ヶ月間及び 6 ヶ月間の医療機関受診状況 (28 年度健診受診者) ①〕



[(図表 5-45) 一次勸奨文書送付後3ヵ月間及び6ヵ月間の医療機関受診状況 (28年度健診受診者) ②]

	受診勸奨文書を送付した人数	勸奨文書発送後3ヵ月間		勸奨文書発送後6ヵ月間			受診勸奨文書を送付した人数	勸奨文書発送後3ヵ月間		勸奨文書発送後6ヵ月間	
		受診者数	受診率	受診者数	受診率			受診者数	受診率	受診者数	受診率
北海道	14,373	1,374	9.6%	2,164	15.1%	滋賀	3,116	342	11.0%	522	16.8%
青森	4,971	423	8.5%	651	13.1%	京都	7,294	722	9.9%	1,134	15.5%
岩手	3,512	366	10.4%	575	16.4%	大阪	18,721	1,927	10.3%	2,948	15.7%
宮城	8,069	833	10.3%	1,315	16.3%	兵庫	13,021	1,391	10.7%	2,075	15.9%
秋田	3,156	280	8.9%	435	13.8%	奈良	1,928	185	9.6%	286	14.8%
山形	4,253	462	10.9%	718	16.9%	和歌山	2,401	241	10.0%	391	16.3%
福島	6,181	571	9.2%	910	14.7%	鳥取	2,018	182	9.0%	302	15.0%
茨城	6,913	679	9.8%	1,036	15.0%	島根	2,553	279	10.9%	440	17.2%
栃木	5,607	527	9.4%	834	14.9%	岡山	5,333	564	10.6%	909	17.0%
群馬	6,729	667	9.9%	1,017	15.1%	広島	8,110	773	9.5%	1,242	15.3%
埼玉	9,772	875	9.0%	1,387	14.2%	山口	4,257	425	10.0%	655	15.4%
千葉	8,195	834	10.2%	1,290	15.7%	徳島	1,707	176	10.3%	291	17.0%
東京	26,014	1,962	7.5%	2,911	11.2%	香川	2,837	278	9.8%	458	16.1%
神奈川	13,088	1,428	10.9%	2,039	15.6%	愛媛	5,549	542	9.8%	877	15.8%
新潟	8,275	759	9.2%	1,223	14.8%	高知	2,838	313	11.0%	497	17.5%
富山	3,986	411	10.3%	640	16.1%	福岡	17,685	1,841	10.4%	2,831	16.0%
石川	4,128	427	10.3%	657	15.9%	佐賀	2,151	209	9.7%	351	16.3%
福井	2,926	312	10.7%	488	16.7%	長崎	3,814	385	10.1%	628	16.5%
山梨	3,520	361	10.3%	553	15.7%	熊本	5,357	502	9.4%	891	16.6%
長野	5,003	492	9.8%	778	15.6%	大分	3,994	403	10.1%	639	16.0%
岐阜	6,217	592	9.5%	918	14.8%	宮崎	3,491	337	9.7%	569	16.3%
静岡	9,171	897	9.8%	1,414	15.4%	鹿児島	5,551	573	10.3%	928	16.7%
愛知	15,918	1,569	9.9%	2,374	14.9%	沖縄	3,960	366	9.2%	647	16.3%
三重	4,619	495	10.7%	806	17.4%	合計	312,282	30,552	9.8%	47,644	15.3%

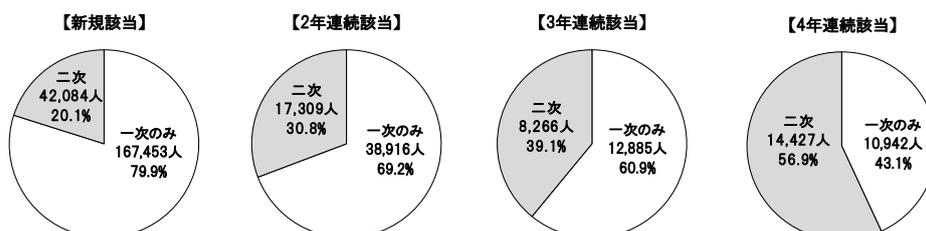
※28年度健診受診者(勸奨文書発送:28年10月~29年9月)の医療機関への受診状況を集計したものです。

※前頁の図表5-44の(a)→(b)→(c)の支部別の推移を表したものです。

[(図表 5-46) 二次勸奨の対象となる方の割合 (27年度・28年度健診受診者)]

(1)新規・連続該当別	新規該当		2年連続該当		3年連続該当		4年連続該当		合計	2~4年連続該当(再掲)
27年度健診受診者	162,323人 (64.3%)		45,470人 (18.0%)		44,548人 (17.7%)		-		252,341人	90,018人(35.7%)
28年度健診受診者	209,537人 (67.1%)		56,225人 (18.0%)		21,151人 (6.8%)		25,369人 (8.1%)		312,282人	102,745人(32.9%)
(2)重症度別	一次のみ	二次	一次のみ	二次	一次のみ	二次	一次のみ	二次	合計(一次のみ)	合計(二次)
27年度健診受診者	131,742人 (81.2%)	30,581人 (18.8%)	32,128人 (70.7%)	13,342人 (29.3%)	22,862人 (51.3%)	21,686人 (48.7%)	-		186,732人 (74.0%)	65,609人 (26.0%)
28年度健診受診者	167,453人 (79.9%)	42,084人 (20.1%)	38,916人 (69.2%)	17,309人 (30.8%)	12,885人 (60.9%)	8,266人 (39.1%)	10,942人 (43.1%)	14,427人 (56.9%)	230,196人 (73.7%)	82,086人 (26.3%)

○28年度健診の該当割合



ii) 糖尿病性腎症患者の重症化予防

糖尿病性腎症患者の重症化予防は、治療中の糖尿病性腎症患者に対し、かかりつけ医等と連携して保健指導を実施することにより、加入者の QOL の維持及び人工透析への移行を防止し、医療費適正化を図る取組です。

29 年度は、全支部において着手し、県・市区町村医師会等との調整等を進め、26 支部において保健指導を実施しました（図表 5-47 参照）。

〔(図表 5-47) 糖尿病性腎症患者の重症化予防の取組状況〕

保健指導を実施した支部と実施人数
北海道(1名)、青森(1名)、宮城(1名)、秋田(4名)、山形(1名)、福島(16名)、群馬(1名)、埼玉(37名)、東京(44名)、神奈川(5名)、新潟(8名)、山梨(1名)、長野(8名)、岐阜(14名)、愛知(3名)、京都(3名)、兵庫(37名)、岡山(1名)、広島(123名)、徳島(1名)、愛媛(35名)、福岡(318名)、佐賀(5名)、熊本(54名)、大分(1名)、沖縄(10名)

(5) 事業主等の健康づくり意識の醸成を目指した取組（コラボヘルス）

保健事業の基盤となる「事業主等の健康づくり意識の醸成を目指した取組（コラボヘルス）」は、事業主が従業員の健康増進に果たす役割も大きくなる中で、保健事業の実効性を高め、事業主を支援することで、従業員の健康の維持・増進を最大限に図るものです。従業員にとって1日の1/3は労働時間であり、職場環境の改善を行うことによって従業員の健康づくりへの意識の醸成が可能となるといえます。また、健康保険組合等の他の医療保険者と比較して加入者（事業主及び従業員）との距離感がある協会においては、このコラボヘルスが極めて重要な取組と考えています。

コラボヘルスの取組の一つとして、事業主に職場の健康づくりに取り組むことを宣言いただき、協会では健診・レセプトデータをもとに「事業所健康診断シート（事業所カルテ）」等を作成し、その事業所特有の健康課題を分析・可視化して、事業主と協会とが連携して、職場の健康課題の解決等に向けて取り組む「健康宣言事業」を行っています。

健康宣言をしていただいた事業所（健康宣言事業所）は、29年度末時点において、47支部で19,567事業所となっています。

なお、健康宣言事業所では、従業員の健診受診率100%に向けた働きかけや就業時間内に特定保健指導を受けられる環境整備等に取り組んでいただいております。チェックシートによる定期的な自己採点等を通して、更なる職場の健康づくりに向けに取り組んでいただけるよう、健康宣言事業所に対するフォローアップに努めています。

また、28年11月に運用が始まった中小規模法人部門の「健康経営優良法人認定制度」については、協会けんぽの事業所から中小規模法人部門では593事業所、大規模法人部門では34事業所が認定され、その認定数は飛躍的に伸びています。

(6) 各種業務の展開

健診や保健指導のほか、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。

また、国との連携のもと、加入者の方々の疾病の予防や健康増進のための普及啓発についても積極的に進めることとしています。

i) 地域の実情を踏まえた支部独自の取組

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、地域の実情を踏まえた保健事業の取組や中長期的な展望について協議会から意見や提言、助言をいただいて、支部の取組の参考としています。29年度末時点で37支部が協議会を設置しています。

各支部では、栄養・食生活や身体活動・運動に関する保健事業に取り組むなど、地域の実情や特性を踏まえ、独自の取組を実施しています（図表 5-48 参照）。

〔図表 5-48〕 支部における取組事例

●身体活動・運動に関する保健事業に取り組んだ支部	34 支部
●栄養・食生活に関する保健事業に取り組んだ支部	26 支部
●禁煙に関する保健事業に取り組んだ支部	23 支部
●歯・口腔の健康に関する保健事業に取り組んだ支部	19 支部
●こころの健康（メンタルヘルス）に関する保健事業に取り組んだ支部	17 支部
●飲酒に関する保健事業に取り組んだ支部	15 支部
●休養（催眠等）に関する保健事業に取り組んだ支部	13 支部
●次世代の健康（子供、学生等の健康教育等）に関する保健事業に取り組んだ支部	6 支部

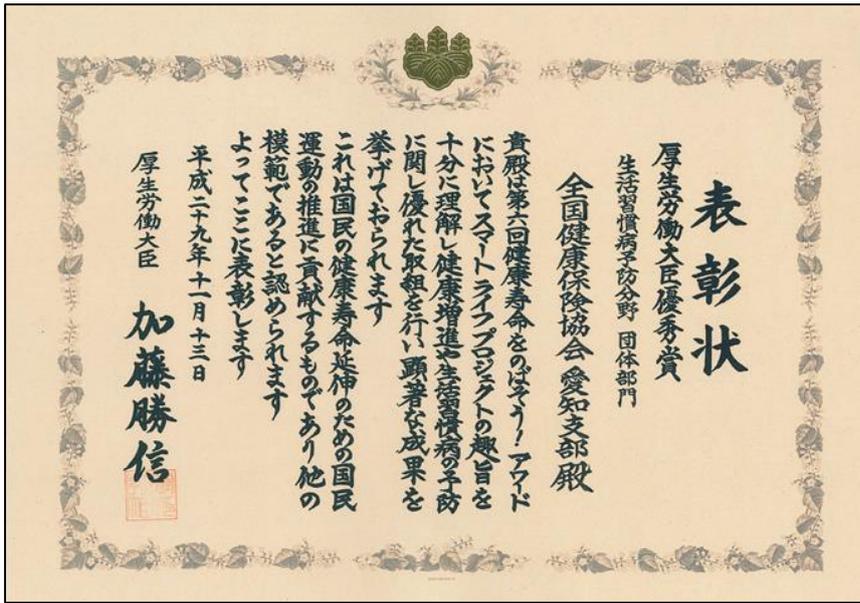
※ 複数の取組を実施している支部もあるため、合計は 47 支部になりません。

このような取組を進める中、厚生労働省が推進するスマートライフプロジェクト²³の一環として 24 年度に創設された表彰制度「健康寿命をのぼそう！アワード」に、毎年、支部単位で応募しています。

29 年度（第 6 回）においては、愛知支部が応募した「企業とのコラボヘルスによる被扶養者健診受診対策～「奥様にも健診プロジェクト」～」が、厚生労働大臣 優秀賞（生活習慣病予防分野）を受賞しました。また、沖縄支部が応募した「「福寿うちな～運動」モデル事業所との協働による健康づくりプログラムの開発」が、厚生労働省保険局長 優良賞（生活習慣病予防分野）を受賞しました。

²³ 国民の生活習慣を改善し、健康寿命をのぼすための国民運動。「適度な運動」、「適切な食生活」、「禁煙」を中心とした取組の他、健診・検診の受診をテーマに加え、具体的なアクションの呼びかけを行っています。

[(図表 5-49) 厚生労働大臣 優秀賞 (愛知支部)]



[(図表 5-50) 厚生労働省保険局長 優良賞 (沖縄支部)]



ii) 地域との連携による事業の推進

各支部では都道府県における健康づくり推進協議会や健康増進計画などの各種協議会に参画し地域の健康増進に関する意見発信を行っているほか、地方自治体の保健医療政策部局との間で保健事業の連携、協働に関する包括的な基本協定の締結を進めており、特定健診・がん検診の受診促進や、中小企業に対する健康づくり支援事業の連携、特定健診結果等のデータ共有・分析をはじめとした取組を行っています。

また、今後、地域医療構想などにおいても、保険者と都道府県等の地方自治体との連携が重要な役割を果たすこととなります。広範囲な連携が期待できる支部については、保健事業について引き続き地方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るとともに、30年度中に協定の締結が可能となるべく連携強化を図ることとしています（詳細は「2. 医療、加入者への働きかけや新たな業務の取組（4）地域の実情に応じた医療費適正化の総合的対策」参照）。

iii) 国のその他の施策との連携

前述の厚生労働省が推進するスマートライフプロジェクトへの応募のほか、厚生労働省と関係団体が主催の「世界禁煙デー記念イベント」²⁴の後援団体に加盟しており、全支部で積極的な禁煙への取組を推進しています。

また、「がん検診 50%推進」に向けて、職域におけるがん検診の実施率向上やがん患者・経験者の就労支援対策等の推進を図ることを目的としたがん対策推進企業等連携推進業務（がん対策推進企業アクション）を厚生労働省が実施しています。この事業を効果的・効率的に推進するうえで有用な助言・提言等を行う外部有識者によって組織された「アドバイザーボード」のメンバーとして協会は参画しており、保険者としての意見発信等を行っています。

28年11月には、厚生労働省が開催する「がん検診のあり方に関する検討会」における議論をとりまとめた「がん検診のあり方に関する検討会における議論の整理」において、「職域におけるがん検診を効果的に行うためには、『職域におけるがん検診に対するガイドライン』を職域におけるがん検診関係者の意見を踏まえつつ策定し、保険者や事業主はがん検診を任意で実施する際に、これを参考とすることが望ましい。」と示されました。

これを受けて、職域におけるがん検診に関するガイドライン等について検討するために設置された「職場におけるがん検診に関するワーキンググループ」の構成員として協会は参画し、意見発信等を行ってきました。

なお、29年7月から開催されてきたこのワーキンググループにおける議論の成果として、「職域におけるがん検診に関するマニュアル」が策定され、30年3月29日に公表されています。

²⁴ 「世界禁煙デー記念イベント」は、喫煙と健康問題の意識を深め適切なたばこ対策の実践を求める日として世界保健機関（WHO）が提唱した5月31日に、厚生労働省と関係団体が開催しているイベントです。

4. 健康保険給付等

(1) サービス向上のための取組

協会の設立理念の基本コンセプトの1つに「加入者及び事業主への質の高いサービスの提供」があります。協会ではお客様満足度調査の実施や、加入者や事業主の方々の声を聞く取組などを通じて、サービスの向上や改善に努めています。

i) お客様満足度向上のための取組

① お客様満足度調査とフォローアップ

協会では、毎年、各支部の窓口に来訪されたお客様に対して、職員の応接態度など、お客様対応の基本事項に関する評価等をアンケート用紙に記入していただく「お客様満足度窓口調査」を実施しています。この「お客様満足度窓口調査」の結果については、その問題や課題を「支部別カルテ」として取りまとめ、各支部において解決策を議論することを通じて、お客様満足度の向上に活用しています。

29年度の「お客様満足度窓口調査」は11月末から12月中旬にかけて実施しました。

今回の調査結果については、図表 5-51 のように、28年度に比べ、全ての指標に改善が見られ、お客様満足度を向上させることができました（お客様満足度調査の概要は巻末の参考資料を参照）。

なお、30年3月には、この調査結果を踏まえた新たな「支部別カルテ」や、支部ごとに実施している満足度向上のための取組の好事例を全支部で共有しました。協会では、こういった取組も進めながら、引き続き、お客様満足度の維持・向上に努めてまいります。

〔図表 5-51〕 お客様満足度窓口調査

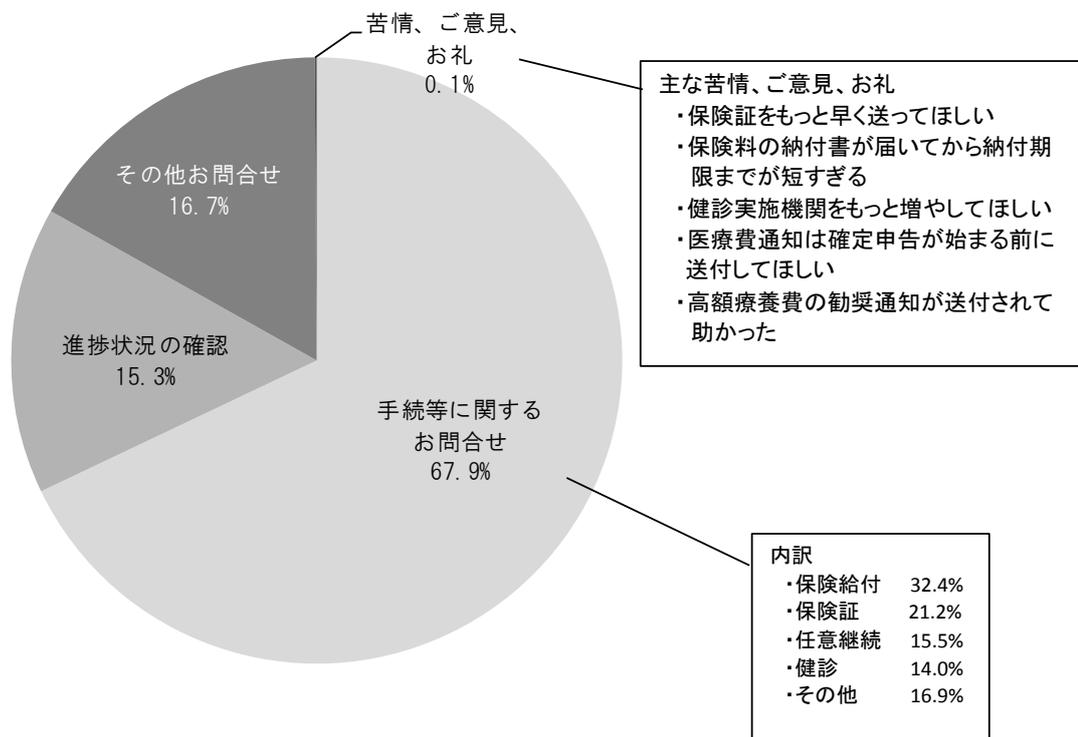
指標	28年度	29年度
窓口サービス全体としての満足度	97.4%	97.6%
職員の応接態度に対する満足度	97.0%	97.4%
訪問目的の達成度	97.2%	97.6%

②お客様の声を踏まえたサービスの向上

電話や手紙等による「お客様の声」については、苦情、ご意見・ご提案、お礼等の件数や内容について集計・分析を行い、全支部で共有するとともに、随時、ご意見・ご提案を踏まえた改善を行い、サービスの向上に努めています。29年度は、お客様の声を踏まえ、申請書の様式やその記入の手引き、ホームページへの掲載内容について改善を行いました。

なお、29年度は前年度と比較して、苦情の件数は3割減少し、ご意見・ご提案の件数は横ばいとなりました（図表 5-52 参照）。

〔(図表 5-52) 各支部に寄せられた「お客様の声」の全体像〕



《苦情、ご意見・ご提案、お礼等の内訳》

(単位:件)

	28年度	29年度	増減
苦情	434	311	▲ 123
ご意見・ご提案	1,184	1,167	▲ 17
お礼等	491	419	▲ 72

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、10 営業日をサービススタンダード（所要日数の目標）とすることを通じて、サービスの維持・向上に努めています。

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、その理由や問題点を明らかにし、達成するための対応策を講じました。また、その事例を全支部で共有することで、全支部の達成率が 100%となるよう努めました。

29 年度のサービススタンダードの達成状況について、対象の健康保険給付の件数は 1,361,393 件、未達成件数は 32 件で、達成率（10 営業日以内に振込むことができた割合）

は 99.99% (28 年度 99.99%)、年間を通して達成率が 100%だった支部は 39 支部 (28 年度 37 支部) と、28 年度よりも改善しました。なお、平均所要日数については 8.03 日 (28 年度 8.11 日) となっています。

今後とも、サービススタンダードの実施状況を毎月集計・分析し、未達成となった支部の事例はその理由や問題点を明らかにして、全支部で事例共有することで、全支部が 100%の達成となるよう努めてまいります。

iii) 申請書の利便性向上についての取組

申請書等の様式や記載要領等については、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方々にとってわかりやすいものとなるように努めています。このパンフレット等については、手続きに関してのお客様からの問い合わせや内部での見直し、制度改正などを契機に改訂しています。

29 年度は、お客様の声を参考に、記載漏れや記載誤りへの対応として、記載要領をわかりやすいものに変更するとともに、申請書の中の記載漏れの多い部分を目立たせる工夫などを行いました。

また、申請書等は協会ホームページに掲載するとともに、24 年度より全国のセブン-イレブン店舗での「申請書ネットプリント」サービスを開始しました。28 年 7 月からは、ローソン、ファミリーマート等でも同様のサービスにより申請書の入手ができるようにし、加入者及び事業主の方々が申請書を入手しやすい環境を整備しています。29 年度の利用件数については 58,911 件で、28 年度よりも 17,974 件増加しています。

このほか、各種給付の申請手続きについては協会の窓口にお越しいただくなくても申請できるように郵送による申請を推進しています。29 年度に申請書類等を郵送で提出いただいている割合は 86.7% (28 年度より 3.3%ポイント増加) と前年度を上回っていますが、今後も来訪者のほか、各種広報誌への掲載、関係団体や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を通じた周知により、引き続き申請・届出の郵送化の促進に努めてまいります。

iv) その他の取組

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、健康や医療について関心を深めていただくことを目的に、ご本人にかかった医療費のほか、協会の負担額等についてもインターネットを通じて確認できるサービスです。29 年度の利用件数は 12,534 件となりました (なお、28 年度の利用件数は 3,293 件ですが、当該サービスを 28 年 12 月まで休止していたため、少ない件数となっていました)。

また、インターネットによる医療費の情報提供サービスのほか、30 年 2 月に、加入者の方々が受診した医療費の情報を掲載した医療費通知を、19,810,858 件送付しました。

このほか、任意継続被保険者の保険料の納付方法については、口座振替の利用の推進に努めています。口座振替は、毎月の納付の手間が省けるとともに納め忘れによる資格喪失の防止にもなるため、新たに任意継続被保険者となられる際の申請時や、全ての任意継続被保険者に対する保険料前納のお知らせ送付時 (9 月、3 月) にご案内しています (なお、29 年度

末においては、平均 34.5%の方が口座振替を利用しており、28 年度平均の 36.2%から 1.7%ポイント減少しました。

また、レセプト点検において、医療費が減額査定された結果、加入者が医療機関に支払った一部負担金の額が 1 万円以上減額になる加入者に、減額査定された医療費をお知らせしており、29 年度は 11,612 件の通知を行い、28 年度より 1,396 件増加しました。

(2) 限度額適用認定証の利用促進

医療機関等の窓口でのお支払いが高額となった場合、後日、申請により自己負担限度額を超えた額が払い戻される高額療養費制度がありますが、70 歳未満の加入者については、限度額適用認定証を提示することにより、医療機関等の窓口で支払う医療費を、高額療養費該当分を差し引いた自己負担限度額まで軽減させることができることから、協会では、限度額適用認定証の利用を促進しています。

29 年度は、各支部においてホームページでの広報のほか、医療機関や健診機関等に直接訪問し、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や、限度額適用認定申請書と返信用封筒の設置を推進する等の取組を積極的に行い、加入者が入院した場合には同申請書の提出を促すよう依頼しました。また、事業所に対しては、納入告知書同封チラシや保険料率改定広報の同封リーフレット、健康保険委員研修会等の各種説明会を活用して制度の周知を行い、加入者に対しては、現金給付の支給決定通知書を送付する際に、利用促進を行いました。

その結果、図表 5-53 のとおり、29 年度の限度額適用認定証等の発行件数は 1,410,234 件で、28 年度と比べ 81,855 件増加しました。この利用促進の結果、29 年度では高額療養費の金額で 92.8%、件数では 81.3%まで現物化されてきており、円滑な制度の利用が進んでいます。

なお、高額療養費の未申請の被保険者に対して、高額療養費制度の周知広報や被保険者からの高額療養費の申請漏れを防止するために、あらかじめ必要事項を記載した高額療養費支給申請書（ターンアラウンド通知）を郵送し、申請を勧奨するサービスを行っています。29 年度は 484,343 件の通知を行い、28 年度と比べ 35,956 件増加しました。

〔(図表 5-53) 限度額適用認定証等発行件数〕

	28 年度	29 年度
限度額適用認定証等発行件数	1,328,379 件	1,410,234 件

(3) 窓口サービスの展開

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。

29年度末現在、年金事務所(分室を含む)315カ所のうち93カ所において窓口を開設しています。29年度は、各窓口の利用状況や届書郵送化の進捗状況を考慮し、窓口を廃止した年金事務所は32事務所でした。窓口の廃止、開設日の縮小に際しては、加入者の方々に対し、各種広報媒体を用いて十分な周知広報を行っています。

今後も、年金事務所の窓口体制を見直す場合には、事業主や加入者の方々、日本年金機構等の各関係団体に丁寧な説明を行ったうえで実施してまいります。

(4) 被扶養者資格の再確認

被扶養者が就職などにより被扶養者でなくなった場合には、資格を解除する届出と保険証の返還が必要ですが、この届出が提出されず、保険証が返還されないままとなっているケースがあります。被扶養者資格の解除の手続きがなされないと、本来使用できないはずの保険証が使用される恐れがあり、無資格受診によって後日、医療費を返還していただくことになります。

このため、適正な被扶養者資格にすることを目的として、原則毎年度、被扶養者資格の再確認を日本年金機構と連携して実施しています。29年度も6月から7月にかけて、対象事業所(約126万事業所)へ被扶養者状況リストを送付し、被扶養者資格の再確認を依頼しました。リストを送付した事業所のうち86.6%(前年度より1.9%ポイント増加)が確認結果を提出し、約7.6万人(前年度より5千人増加)の被扶養者資格解除の届出漏れを確認しました。

また、被扶養者状況リストの未提出事業所に対しては提出勧奨を実施し、被扶養者状況リストの未送達事業所に対しては年金事務所に送付先を確認のうえ再送付しています。未送達事業所調査は、架電調査や日本年金機構への調査依頼等を行い、対応を強化しました。この結果、当初、未送達事業所が4,342件ありましたが、最終未送達事業所数は、1,520件まで減りました。

(5) 柔道整復療養費の照会業務の強化

柔道整復療養費は日常生活やスポーツで打撲・捻挫・及び挫傷(肉離れなど)・骨折・脱臼の場合に柔道整復師の施術を受けた医療費の一部が申請により払い戻される制度です。健康保険の対象となるのは、急性などの外傷性の打撲・捻挫・及び挫傷(肉離れなど)・骨折・脱臼で、骨折・脱臼は、応急手当を除き、あらかじめ病院の医師からの同意が必要です。そのため、例えば、慢性化した症状やスポーツでの筋肉疲労、肩こりや疲れをとるためなどの施術は、健康保険の対象となりません。

柔道整復療養費の実績について、29年度の支給決定金額は667億円と、28年度より5億円(0.8%)減少しました。これは、協会けんぽの加入者数が増加していることで支給件数は増加しているものの、1件当たりの支給決定金額が4,369円(28年度4,432円)となり、

前年度より減少していることが主な原因です。

近年、柔道整復療養費の支給件数が増加傾向にあるとともに、制度が不正に利用されるケースが明らかになっています。そこで29年度も、全支部において、3部位以上負傷の申請書、3ヵ月を超える長期継続の申請書または施術回数が1ヵ月あたり10～15回以上が継続する申請書などに着目して、多部位（3部位以上）かつ頻回（月15日以上）受診の申請を中心に、申請のあった加入者の方々に文書により施術内容の確認及び適正受診の周知を行っていません。また、納入告知書同封チラシや、文書照会時にリーフレットを同封するなどして加入者の方々に適正な受診をお願いしています。

29年度は年度末までに柔道整復の受診者に対して334,286件（28年度271,042件）の文書照会を実施し、前年度から23.3%の増となっています（図表5-54参照）。

上記の取組によって、申請件数が前年度より0.3%増加している中で、多部位かつ頻回受診の申請は204,407件（28年度230,096件）と減少しました。

また、「2.医療、加入者への働きかけや新たな業務の取組（2）30年度に向けた意見発信」で述べたとおり、社会保障審議会医療保険部会の下部にある柔道整復療養費検討専門委員会では、不正請求を防止するための方策として、施術毎に署名を求めること、支給申請書に係る負傷原因を1部位目から記載することなどについて議論されました。保険者側からは、不正対策として施術毎に毎回署名することや支給対象となる負傷は1部位目から負傷原因を記入することを求めましたが、施術者側からは、毎回署名や負傷原因を1部位目から記載することでは不正対策にならない、受診者・施術者として、負担が大きいと反対の声があり、今後の検討会において引き続き議論することとされました。今後も、柔道整復療養費の適正化が図られるよう、当専門委員会にて審査基準の見直し等を要請していきます。

〔図表5-54〕柔道整復療養費の申請件数と内訳

	28年度		29年度		件数の 前年度対比
	件数(件)	申請に 占める割合	件数(件)	申請に 占める割合	
申請件数	15,493,563	-	15,543,363	-	0.3%
うち多部位	3,844,890	24.82%	3,610,410	23.23%	▲ 6.1%
うち頻回	485,342	3.13%	449,917	2.89%	▲ 7.3%
うち 多部位かつ頻回	230,096	1.49%	204,407	1.32%	▲ 11.2%
照会件数	271,042		334,286		23.3%

※29年度の支部別の状況は巻末の参考資料に掲載

(6) 傷病手当金・出産手当金の審査の強化

傷病手当金及び出産手当金については、不正請求防止に向けて審査を強化しており、不正請求の疑いのある申請に対しては、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での議論を経て、必要に応じて事業主への立入検査を実施しています。

29年度は28年度から引き続き、標準報酬月額が83万円以上の被保険者からの傷病手当金及び出産手当金の申請について重点的に審査を行いました。また、傷病手当金、出産手当金の支給済みの記録の中から、60日以上遡及して被保険者資格の取得処理が行われたもので、かつ、当該遡及期間中に傷病手当金等の支給がされている等、現金給付受給目的での資格取得が強く疑われる請求事案について抽出し、事後調査を行いました。調査対象件数は傷病手当金が492件、出産手当金が100件ありましたが、その中で不正の疑いがある件数は傷病手当金が43件、出産手当金が10件あり、不正な事案であるか引き続き調査を継続しています。

このような審査等も踏まえ、29年度は、立入検査の権限を活用して231件の事業主への立入検査を実施し、検査の結果、不適正と判断された15件の不正受給を防止することができました。なお、立入検査の実施件数は、28年4月に行われた制度改正により、給付金額の算定が直近一年間の標準報酬日額の平均額に基づく仕組みとなったことから、不正請求の抑止効果が働き、減少傾向にあります。

(7) 海外療養費支給申請における重点審査

海外療養費は、海外旅行中や海外赴任中に急な病気やけがなどによってやむを得ず現地の医療機関で診療等を受けた場合に申請により医療費の一部が払い戻される制度です。

近年、海外療養費については、不正請求が問題視されており、不正対策をより一層強化することが必要となっています。

29年度は28年度に引き続き、海外療養費における審査の強化として、パスポートやビザなどの渡航期間が分かる書類の添付を求めることや、翻訳業務及びレセプト作成業務に係る外部委託、過去の海外療養費に係る支給記録との比較審査の実施、海外在住の被扶養者が申請する海外療養費の審査における扶養事実の確認などにより、不正請求の防止に努めました。その結果、29年度の不支給件数が68件となり、28年度よりも45件増加しました。

また、29年度における翻訳業務及びレセプト作成業務の外部委託については、発注サイクルを月1回から月2回に変更したことで、申請書受付から支給決定までの期間を短縮することができ、審査業務の効率化・加入者サービスの向上を実現することができました。

このほか、28年10月から、各支部で実施していた海外療養費の審査を神奈川支部に集約し、審査の強化及び業務効率化を実現したことにより、申請データ等を利用して、海外の地域ごとや傷病名ごと等、様々な視点による分析もできるようになりました。今後、これらの申請傾向の把握により、より効果的な不正対策を図ってまいります。

〔(図表 5-55) 海外療養費の支給決定件数等〕

	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
支給決定件数	8,223 件	7,787 件	6,798 件	5,620 件	6,189 件
支給決定金額	286,979 千円	237,182 千円	246,401 千円	205,301 千円	276,572 千円

(8) 資格喪失後受診等による債権の発生防止のための保険証の回収強化

退職等の理由により資格を喪失したにも関わらず保険証を使用して医療機関等にかかった場合には資格喪失後受診となり、後日、協会が負担した医療費を返納していただくこととなります。資格喪失後受診は債権発生の大きな要因となっており、保険証の回収強化を重点的に実施することにより、返納金債権の発生防止に努めています。

事業所に対しては、資格喪失届への保険証の添付を徹底していただくこと、加入者の方々に対しては、保険証は退職日までしか使用できないことや事業所に保険証を返却しなければならないことについて、ホームページや健康保険委員研修会での周知や広報チラシの配布、医療機関窓口でのポスターの掲示、納入告知書の同封チラシや保険料率改定広報の同封リーフレットなどを通じて広く周知を図りました。

このほか、資格喪失後受診による返納金の発生を防止するために、保険証の回収の催告を行っています。29 年度も引き続き、日本年金機構による保険証の回収催告（一次催告）において回収できていない方に対し、協会からの文書による二次催告（任意継続被保険者の方については一次催告）を資格喪失後 2 週間以内に確実に実施し、さらに文書、電話等による三次催告を行って、保険証の回収強化に取り組みました。この際、保険証返納催告状については、お客様からの声も踏まえ、記載の案内文について趣旨をご理解していただけるようわかりやすい内容に改善し、また、各支部では、保険証未回収の多い事業所への文書、電話及び訪問による周知を行い、資格喪失届の提出の際の保険証の添付による確実な保険証返却を求めました。

29 年度の実績は図表 5-56 のとおり、発生件数が 15 万件、発生金額が 36 億円、保険証の回収件数が 691 万件となり、保険証回収率が 96.8%（28 年度 97.4%）となりました。

なお、保険証の回収の催告について、外部委託による効率的な電話催告の実施のため、保険証を返納しない方の電話番号の取得が可能となるよう協会は厚生労働省に対し働きかけてきました。この結果、30 年 2 月末に厚生労働省から日本年金機構に対し被保険者証回収不能届に電話番号欄を設けるよう通知されました。今後、この情報を活用して更なる資格喪失後受診の防止に努めてまいります。

〔(図表 5-56) 資格喪失後受診による債権の発生件数等・保険証回収件数〕

	27 年度	28 年度	29 年度
資格喪失後受診による債権発生件数	88,791 件	124,872 件	150,673 件
資格喪失後受診による債権発生金額	26 億円	35 億円	36 億円
保険証回収件数	696 万件	714 万件	691 万件

(9) 積極的な債権管理・回収業務の推進

退職等の理由により資格を喪失したにも関わらず保険証を使用して医療機関で受診する資格喪失後受診の場合は、民法上の不当利得となり、その返還請求として、また交通事故等第三者の加害行為によって生じた傷病について協会から保険給付がなされた場合は、健康保険法の規定に基づき、協会に債権が発生します。

債権の回収については、新規発生 of 返納金や債権額が比較的高額で損害保険会社に関係する損害賠償金などについて重点的に早期回収を図ること、電話や文書による早期催告の実施や納付拒否者に対しては支払督促や訴訟による法的手続きを積極的に実施すること等に重点を置いて全支部で取り組んでいます。

なお、29年度の取組については、初回通知や催告状等をアウトソース化して業務の効率化を図り、新規発生 of 債権については6ヵ月以内 of 早期回収に努めました。損害賠償金債権についても、損保会社への折衝や加害者本人への告知を早期に実施するよう取り組みました。

さらに、納付拒否者に対しては、支払督促や訴訟などの法的手続きを積極的に実施しており、29年度については、図表5-57のとおり、法的手続きを3,010件実施しています。28年度より630件増加し、債権回収の強化を図っています。

〔図表5-57〕支払督促等の法的手続き実施件数と回収率

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
支払督促	506件	1,442件	2,076件	2,376件	2,770件
通常訴訟	2件	5件	6件	3件	235件
少額訴訟	2件	5件	1件	1件	5件
合計	510件	1,452件	2,083件	2,380件	3,010件
債権回収率(金額ベース)	59.60%	59.13%	57.73%	58.94%	58.72%
新規発生分の返納金回収率(金額ベース)	67.24%	69.34%	65.74%	65.05%	69.00%

※「債権回収率」は、前年度以前の残高に当年度発生分を加えた債権額に対する、当年度中の回収額(年度末時点)の割合です。「新規発生分の返納金回収率」は、当年度に発生した債権のうち、資格喪失後受診や傷病手当てと諸年金及び労災給付との調整による返納金に限定した債権に対する当年度中の回収額(年度末時点)の割合です。

i) 国民健康保険加入者の協会資格喪失後受診による債権

協会けんぽと国民健康保険の間で発生した資格喪失後受診等による加入者からの返納金の精算を保険者間で直接調整する保険者間調整については、27年1月より実施しています。

なお、確実な債権回収方法である保険者間調整の実施を拡大するため、保険者間調整案内文書を催告文書全件に同封した上で発送していますが、29年度は、催告や保険者間調整の案内について封入封緘から発送まで全てアウトソースを行い早期回収に結びつけました。

保険者間調整は、地域差異がみられますが、確実な債権回収の手段として活用しており、図表5-58のとおり、保険者間調整による29年度の債権回収件数は5,419件で、28年度に比べ1,747件増加しました。今後も法的手続きと同様に保険者間調整についても積極的に活用を進めてまいります。

[(図表 5-58) 保険者間調整による債権回収状況]

	27 年度	28 年度	29 年度
保険者間調整による債権回収件数	1,805 件	3,672 件	5,419 件
保険者間調整による債権回収金額	4.6 億円	9.1 億円	10.9 億円

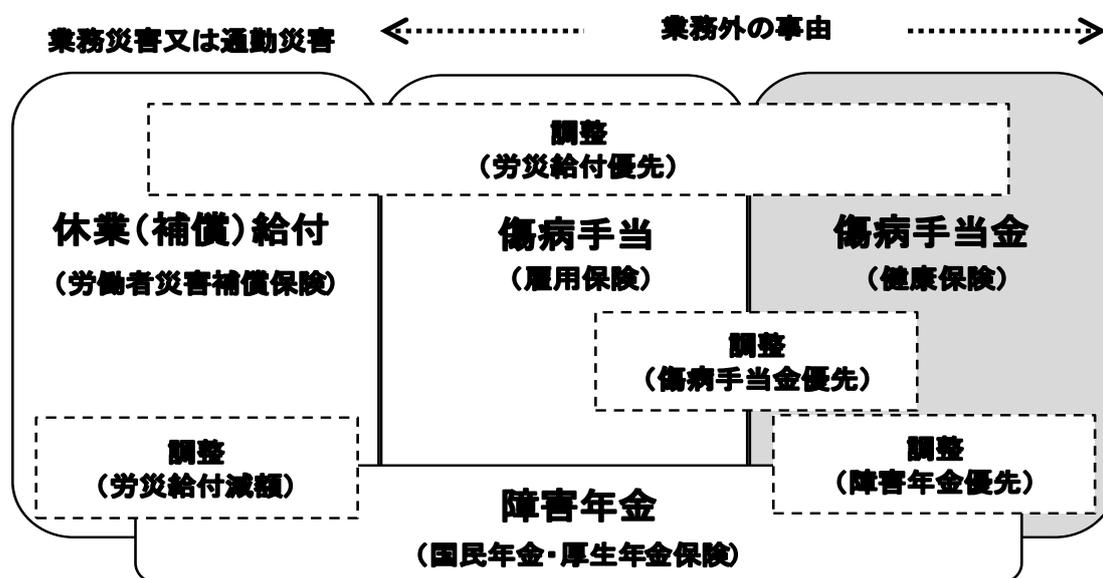
ii) 傷病手当金と他制度の給付の併給による債権

協会が傷病手当金を支給した加入者に対して、後日同一の病名で重複する期間に、日本年金機構からも障害年金等の支給が決定された場合、制度上は障害年金等が優先され、協会が支給した傷病手当金を受給者より返納していただくこととなります（返納金債権の発生）。

このことについては、傷病手当金の支給申請書の説明欄に明記する等して周知を図るとともに、確実な併給調整事務を徹底しています。

なお、障害年金等を受給できるまでには、日本年金機構における内容審査等に時間を要することもあり、結果的に 100 万円を超えるような傷病手当金の返納が発生することもあります。多額の返納金は加入者にとって負担となり、協会の債権回収の障害にもなります。このため、協会は、年金の支払いを返納金に充当できるような仕組みを厚生労働省に要請しています。

[(図表 5-59) 傷病手当金と他制度の給付との関係 (イメージ)]



※このほか、老齢年金を受給している場合も一定の条件の下、傷病手当金の支給額が調整されることがあります。

〔(図表 5-60) 傷病手当金等と他制度の給付の調整に伴う債権の発生状況〕

	27 年度		28 年度		29 年度	
	発生件数	発生金額	発生件数	発生金額	発生件数	発生金額
傷病手当金と障害年金の調整	3,260 件	8.2 億円	4,896 件	15.4 億円	5,117 件	16.8 億円
傷病手当金と老齢年金の調整	1,318 件	1.1 億円	2,127 件	2.2 億円	2,242 件	2.1 億円
傷病手当金等と労災給付との調整	5,493 件	9.3 億円	5,619 件	11 億円	5,443 件	11.1 億円
合計	10,078 件	18.6 億円	12,642 件	28.6 億円	12,802 件	30.0 億円

※傷病手当金と障害年金との調整の発生件数等は、障害手当金との調整も含めています。

※傷病手当金等と労災給付との調整の発生件数等は、現物給付の労災給付との調整も含めています。

(10) 健康保険委員の活動強化と委嘱者数拡大

健康保険委員の方々には、加入者及び事業主の方々と協会の距離を縮める橋渡しの役割を担っていただいております。協会の健康保険事業に関する広報・相談、健康保険事業の推進等にご協力いただいております。

こうした役割を担っていただく方々に健康保険、協会の事業運営に関するご理解をより深めていただくため、事務講習会、健康づくりに関するイベントやセミナーの開催、また定期的な情報誌等の発行による情報提供を実施しています。

ご協力いただいている健康保険委員の永年の活動や功績等に対して、感謝の意を表し、24年度より健康保険委員表彰制度によって表彰を実施しています。29年度は厚生労働大臣表彰21名、理事長表彰139名、支部長表彰470名の合計630名の健康保険委員を表彰しました。

協会の健康保険事業に関する広報・相談、健康保険事業の推進のため健康保険委員については、より多くの方に担っていただきたく、電話や文書のほか、事業所への訪問時にも委嘱のお願いをしています。委嘱者数は年々増加しており、29年度末時点139,639名で、28年度末より22,189名増加しました。

なお、これらの健康保険委員がいる事業所の被保険者数は、29年度末現在8,026,954名であり、全被保険者数の35%にまでなっています。

〔(図表 5-61) 健康保険委員委嘱者数の推移 (年度末現在)〕



※25年度までは翌年度4月1日現在の委嘱者数

(11) 重複受診への対応

レセプトデータを活用した分析によって、外来において、同一人物が同一月に多数の医療機関を重複して受診する、同一の薬を複数の薬局から受け取る、あるいは同一月に同一医療機関を多数受診するというような重複・頻回受診があることがわかります。

このような受診は医療上の必要性からやむを得ない場合以外は、患者自身にとって重複する検査や投薬により、健康を害する恐れがあるうえ、医療費の増加の一因にもなっています。

このことから、1ヵ月のレセプトが20件以上となる重複受診者に対して、文書や電話、訪問を取り混ぜて、健康状態の確認や重複・頻回受診による弊害の情報提供、保健師による健康相談等を行い、適正な受診を促しています。

〔図表 5-62〕 重複受診の対応状況

年度		27年度		28年度		29年度	
対象者(人)		674	(-)	656	(▲18)	696	(+40)
対応不要者(人)	問題なし(※1)	193	(-)	142	(▲51)	101	(▲41)
	資格喪失	143	(-)	134	(▲9)	157	(+23)
要対応者(人)	受診適正化(※2)	75	(-)	78	(+3)	98	(+20)
	対応中	209	(-)	256	(+47)	287	(+31)
訪問指導実施対象者(人)		15	(-)	27	(+12)	14	(▲13)

※1 受診が適正であり、指導が不要だった対象者

例) 対象者が別疾病で、複数の医療機関を受診したケース

※2 指導を行った結果、受診が適正になった対象者

() は前年度からの増減

5. 効果的なレセプト点検の推進

医療機関が協会（保険者）に医療費を請求するためのレセプト（診療報酬明細書）は、その審査の委託先である社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」）による審査（以下「一次審査」）の後、協会において支払基金では審査されていない事項等について内容・資格・外傷点検を行うことで医療費の適正化を進めています。

(1) 内容点検

i) 実績

協会ではシステムの活用による効率的かつ効果的な点検を強化すること等によって、査定効果額の向上に努めていますが、一方で協会の点検は支払基金の一次審査後に行っているため、その査定効果額は支払基金の審査の実施状況に影響されるという側面があります。

支払基金の審査については、近年の電子レセプトの普及を背景にその充実が進んでおり、従来は保険者でしか行っていなかった突合点検や縦覧点検²⁵が24年3月から新たに開始されました。その結果、支払基金の一次審査の後に点検を行う協会では、当然のことながら査定効果額は下がってきます²⁶。

29年度も依然として、このような状況下ではありましたが、これまで点検効果向上のためシステムを活用した効率的な点検を実施してきたことにより、加入者1人当たりの診療内容等の査定効果額（医療費ベース）は144円と、29年度の目標値である143円を上回ることができました。前年度と比較すると1円（0.7%）増加しています。

この結果について、図表5-64のとおり29年度の点検種類別に効果額を確認すると、単月点検の査定効果額は約24億円と、前年度と比較して約2億円（7.2%）増加となり、4年連続で増加、突合点検の査定効果額は約14億円となり、前年度より約0.7億円（▲4.8%）減少、縦覧点検の査定効果額は約18億円となり、前年度より約1億円（5.1%）増加となりました。

また、支払基金の一次審査における診療内容等査定効果額の29年度実績は約158億円であり、前年度と比較して約8億円（5.5%）増加しています。さらに、同じ審査月において支払基金の一次審査と協会のレセプト点検による再審査を合わせた診療内容等査定効果額の合計は約213億円であり、前年度と比較して約10億円（4.9%）増加しています（図表5-65参照）。

²⁵ 単月点検：診療行為（検査・処置・手術等）にかかる費用や指導料等の算定が算定ルール上適切か等、レセプト1件ごとの請求内容の点検

突合点検：傷病名と医薬品の適応が適切か等、調剤レセプトと処方箋を出した医科・歯科レセプトとの整合性の点検

縦覧点検：診療内容が算定ルール上過剰なものがないか等、同一患者の複数月にわたるレセプトについての請求内容の点検

²⁶ ただし、紙レセプトや月遅れ請求のレセプトなど、支払基金の一次審査における突合点検、縦覧点検の対象とならないレセプトもあり、支払基金で100%点検できている状況ではありません。

〔(図表 5-63) 加入者 1 人当たりの診療内容等査定効果額等の推移〕

年度	27年度	28年度	29年度
診療内容等査定効果額	125 円 (▲13)	143 円 (+18)	144 円 (+1)
内容点検効果額	375 円 (▲108)	328 円 (▲47)	466 円 (+138)

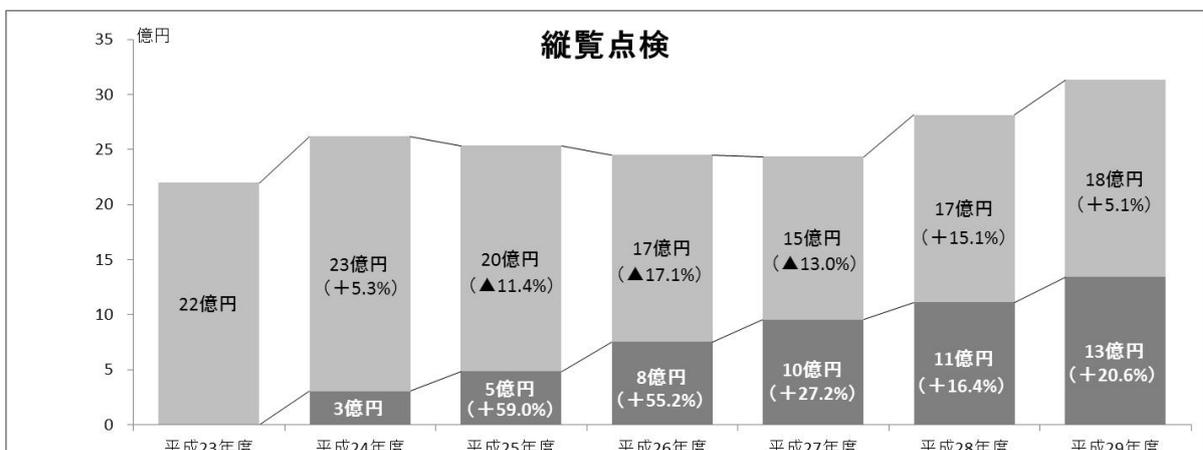
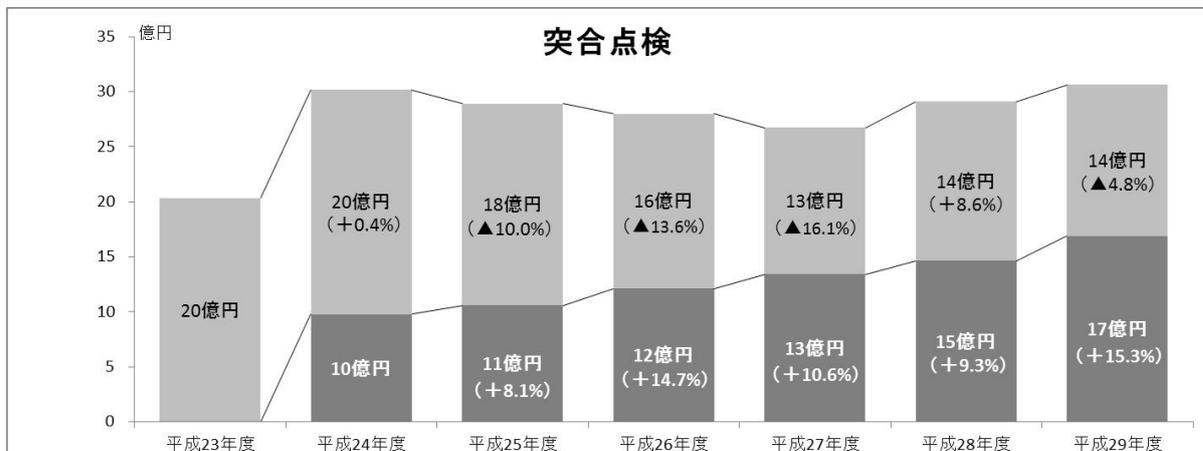
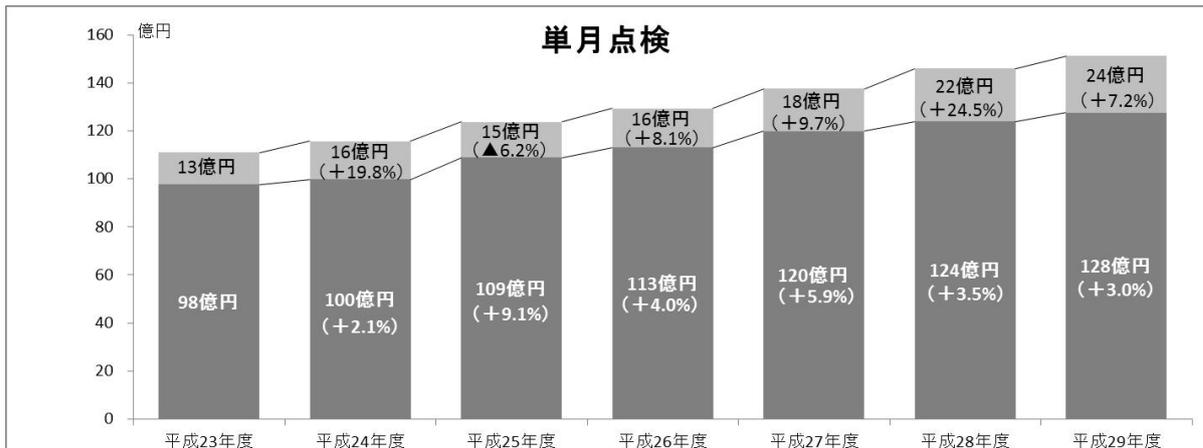
※1 括弧内は前年度からの増減となります。

※2 診療内容等査定効果額は、協会が支払基金に対しレセプトの再審査を請求した結果、査定となった金額（医療費ベース）です。

一方で内容点検効果額は、再審査を請求した結果、査定及び医療機関へ返戻となったレセプトの調整金額（保険者負担ベース）になります。

〔(図表 5-64) 点検種類別診療内容等査定効果額（医療費ベース）の推移〕

■：支払基金一次審査 ■：協会点検による再審査 ※（ ）内は前年度比



※上記の診療内容等査定効果額は支払基金ホームページの統計情報を使用しています。

〔(図表 5-65) 診療報酬請求額と診療内容等査定効果額（医療費ベース）等の推移〕

	27年度	28年度	29年度
診療内容等査定効果額	189億円 (+6)	203億円 (+14)	213億円 (+10)
支払基金一次審査	143億円 (+10)	150億円 (+7)	158億円 (+8)
協会点検による再審査	46億円 (▲4)	53億円 (+7)	55億円 (+2)
診療報酬請求金額	49,389億円 (+1,812)	51,966億円 (+2,577)	53,906億円 (+1,940)
請求金額に対する査定効果額割合	0.382% (▲0.002)	0.391% (+0.009)	0.395% (+0.004)
支払基金一次審査	0.289% (+0.010)	0.288% (▲0.001)	0.293% (+0.005)
協会点検による再審査	0.093% (▲0.012)	0.103% (+0.010)	0.102% (▲0.001)

※括弧内は前年度からの増減となります。

※支払基金一次審査の診療内容等査定効果額及び診療報酬請求金額は支払基金ホームページの統計情報を使用しています。

※端数整理のため、計数が一致しない場合があります。

ii) 点検効果向上のための取組

点検効果向上のために、29年度は以下のような取組を行いました。

①点検効果向上に向けた行動計画の策定・実施

各支部において「レセプト点検効果向上に向けた行動計画（以下「行動計画」）」を策定し、各種取組を実施しました。

また、本部においては、各支部が策定した行動計画の進捗管理を行うことにより、システムを活用した効率的な点検の実施や各種課題の解決に向けた指導等を行いました。

②内容点検業務の一部外注化

内容点検業務については、約2割のレセプト点検を外注化し、残り約8割のレセプトを重点的に点検するために一部外注化を進めてきました。この外注化については、点検員による点検業者のノウハウを吸収・活用し、点検員のスキルを向上させることのほかに点検業者との競争意識の醸成を図ることを目的に全ての支部において実施しています。

③レセプト点検員のスキルアップ等

レセプト点検員のスキルアップを図るため、各支部においては外部講師等による研修会や本部が開催する研修によって点検技術の底上げを行いました。29年度は、本部において新規採用レセプト点検員研修（4月）や医科・歯科レセプト点検員研修（6月、7月、8月）を実施しました。

このほか、点検員の点検成績、能力に応じた実績評価や支部の成績に応じた評価を実施しており、点検員のモチベーションの向上を図っています。

(2) 資格点検

資格点検では、保険診療時における加入者資格の有無等を確認し、主に資格喪失後受診に伴い協会が負担した医療費の回収を行うための点検を実施しています。具体的には、レセプトの返戻または医療費の返還請求を行うため、医療機関や薬局に対し、資格喪失後受診等の疑いがあるレセプトの照会（保険証の窓口確認の有無や診療日、レセプトの返戻同意の可否等）を実施しています。また、平成23年度から支払基金の審査の中で協会に資格の照会も行われております。

29年度の加入者1人当たりの資格点検の効果額は1,263円となり、前年度と比較して4円(0.3%)減少しました。これは、支払基金の審査の中での協会への資格の照会が充実したことによるものです。

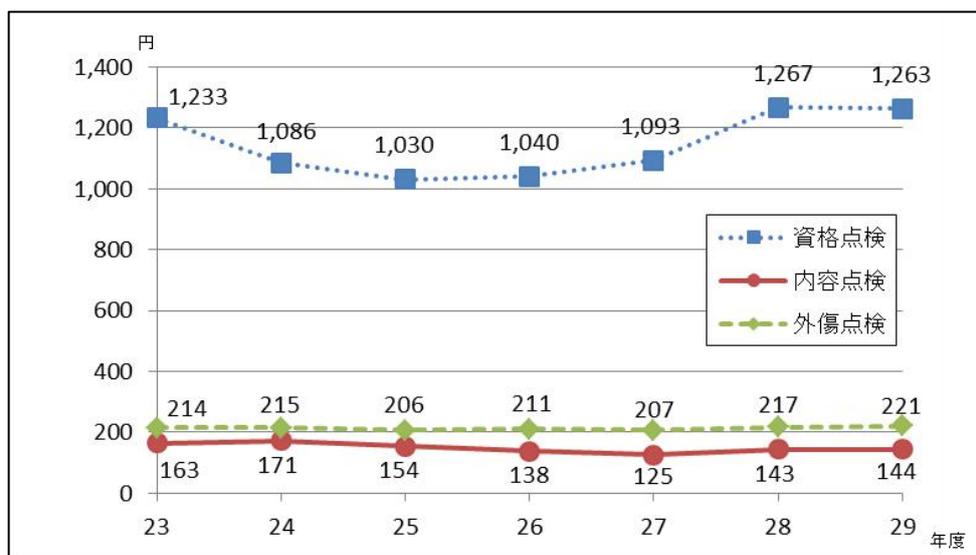
(3) 外傷点検

外傷点検では、保険診療の対象となった傷病（外傷）が労働災害や交通事故等の第三者の行為に起因するものでないかなど、その負傷原因について対象者へ照会等を行うことにより確認し、協会が負担した医療費の回収を行うための点検を実施しています。点検の結果、労働災害に該当する場合はレセプトの返戻または医療費の返還請求を行います。また、第三者の行為に起因する場合はその第三者（加害者）や損害保険会社等に対し、損害賠償請求（求償）を行います。

「4. 健康保険給付等（9）積極的な債権管理回収業務の推進」で述べたとおり、損害賠償金については、比較的高額となるケースが多いため、損害保険会社等と早期折衝を実施し、点検効果額の向上に努めました。

29年度の加入者1人当たりの外傷点検効果額は221円となり、前年度と比較して4円(1.8%)増加しました。

〔(図表 5-66) 加入者1人当たりレセプト点検効果額の推移〕



※ 資格点検：保険診療時における加入者の資格の有無等に係る点検
内容点検（診療内容等査定効果額）：診察、検査、投薬等の診療内容に係る点検
外傷点検：保険診療の対象となった外傷が労働災害や交通事故等の第三者の行為に起因するものか否か等の給付発生原因に係る点検

〔(図表 5-67) 各支部における加入者 1 人当たり点検効果額〕

(単位:円)

支部	資格点検		外傷点検		内容点検		診療内容等査定効果額	
	29年度	(前年度)	29年度	(前年度)	29年度	(前年度)	29年度	(前年度)
北海道	1,312	(1,193)	228	(211)	457	(350)	199	(200)
青森	1,271	(1,286)	197	(155)	1,022	(334)	86	(92)
岩手	1,559	(1,394)	160	(137)	390	(367)	229	(212)
宮城	1,414	(1,170)	160	(180)	500	(416)	152	(116)
秋田	937	(1,227)	205	(107)	398	(170)	91	(114)
山形	1,675	(1,402)	161	(188)	1,661	(281)	78	(78)
福島	1,138	(1,113)	211	(209)	337	(281)	149	(106)
茨城	1,032	(1,149)	175	(158)	545	(610)	267	(265)
栃木	1,296	(1,235)	131	(257)	417	(471)	190	(230)
群馬	1,646	(1,618)	222	(247)	301	(291)	116	(108)
埼玉	1,103	(1,207)	168	(234)	313	(317)	158	(143)
千葉	1,150	(1,128)	265	(303)	263	(254)	168	(181)
東京	1,129	(1,130)	202	(151)	269	(429)	90	(94)
神奈川	1,248	(1,292)	197	(171)	256	(240)	113	(117)
新潟	1,106	(1,364)	184	(178)	283	(294)	137	(173)
富山	1,329	(1,174)	266	(161)	598	(264)	98	(76)
石川	1,436	(1,434)	237	(236)	567	(260)	86	(79)
福井	1,436	(1,336)	230	(241)	465	(267)	169	(129)
山梨	1,063	(1,566)	255	(174)	431	(351)	111	(111)
長野	1,169	(1,350)	194	(202)	625	(487)	155	(154)
岐阜	1,058	(1,050)	197	(177)	313	(280)	114	(91)
静岡	1,000	(956)	207	(192)	256	(216)	129	(148)
愛知	972	(935)	233	(259)	289	(246)	104	(95)
三重	1,198	(946)	177	(242)	241	(243)	87	(78)
滋賀	1,140	(1,121)	206	(180)	929	(184)	128	(105)
京都	1,230	(1,250)	225	(205)	304	(324)	138	(135)
大阪	1,274	(1,325)	200	(197)	443	(356)	228	(192)
兵庫	1,130	(967)	261	(304)	377	(324)	125	(126)
奈良	1,472	(1,569)	320	(278)	480	(260)	130	(153)
和歌山	1,683	(1,668)	178	(311)	975	(316)	246	(219)
鳥取	1,975	(2,066)	120	(114)	581	(427)	205	(203)
島根	1,590	(1,687)	163	(238)	457	(311)	129	(94)
岡山	1,361	(1,464)	305	(350)	218	(183)	152	(148)
広島	1,228	(1,326)	205	(184)	306	(248)	123	(127)
山口	1,921	(1,615)	188	(235)	898	(325)	85	(203)
徳島	1,487	(1,259)	250	(233)	580	(535)	78	(88)
香川	1,492	(1,762)	386	(319)	351	(227)	135	(132)
愛媛	1,247	(1,198)	302	(347)	345	(285)	136	(122)
高知	1,628	(1,673)	296	(278)	852	(257)	156	(144)
福岡	1,475	(1,512)	250	(253)	571	(392)	244	(273)
佐賀	1,587	(1,734)	434	(314)	1,712	(215)	73	(85)
長崎	1,480	(1,422)	285	(244)	1,470	(526)	189	(225)
熊本	1,500	(1,414)	335	(253)	465	(226)	88	(107)
大分	1,560	(1,698)	194	(168)	614	(271)	97	(92)
宮崎	1,352	(1,502)	240	(338)	1,693	(344)	156	(144)
鹿児島	1,292	(1,523)	272	(224)	392	(178)	110	(99)
沖縄	1,548	(1,342)	202	(163)	1,411	(457)	116	(115)
全国	1,263	(1,267)	221	(217)	466	(328)	144	(143)

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と改革

i) 組織運営体制の強化

組織運営体制については、28年10月に開始した新人事制度の運用を本格的に実施し、新たな役割等級制度のもとに、従来グループ長が行っていた業務管理や人事管理の一部をグループ長補佐に担わせ、グループ長が対外的活動やグループ全体のマネジメントにより注力できるよう体制整備を進めました。また、指揮命令系統の簡素化や業務の効率化等を目的として、グループの統廃合などの組織体制の見直しを積極的行いました。

各支部の人員体制に関しては、新たに支部ごとの「標準人員」を定め、29年10月から段階的移行を開始しました。20年10月の協会発足の際、当時の申請書等の業務量に応じていわゆる「定員」を設定し人員配置を行いましたが、新たに定めた「標準人員」は、その後の業務の質・量の変化に対応し、支部間、支部内を通じて標準的な人員配置へシフトし、併せてこれまでのやり方や固定的な事務分掌に拘る定員意識を払拭し、業務の実情に応じて人員を弾力的に活用するため設けることとしたものです。

このほか、支部の業績を評価し、その結果に基づき業務支援を行う等により協会全体の業績向上を図るほか、支部管理職員の実績評価の参考とすることにより職員の士気を高めること等を目的として、28年度に引き続き支部の業績評価を実施しました。評価方法等については、28年度の結果を踏まえて、支部業績評価検討委員会を開催し、より公平で納得性の高い評価となるよう見直しを行いました。今後も引き続き試行的に実施し、更なる評価方法等の見直しについても、並行して検討を進めていくこととしています。

なお、本部と支部を通じた内部統制（ガバナンス）の強化や組織内の連携強化などを目的に全国支部長会議を開催しているほか、支部間の連携強化を目的としたブロック会議を開催しています。全国支部長会議は、協会の運営方針等の共有や支部長間の意見交換を行う場として、主に年度替わりなどの節目において開催しており、ブロック会議では、本部役職員も参加して支部の運営面を中心に情報交換や意見交換などを行っています。また、協会全体の業績向上や支部間格差の縮小など、組織として抱える課題等への対応として本部の役職員が支部を訪問し、意見交換や業務指導等を実施する取組を行っており、支部のガバナンス、業務の標準化・効率化・簡素化の推進等、本部と支部との意見交換を行いました。

ii) 協会の理念を実践できる組織風土・文化の更なる定着及び実績や能力本位の人事の推進

協会の理念を実現し、協会の取組を支え事業を発展させることができる人材を組織として育成するため、新たな人事制度の運用を本格的に開始しました。職員に対しては、期待する職員像を示し、目標管理を明確にした人事評価制度を通じて組織目標の達成を促すほか、創造的かつ意欲的な業務を行い高い実績をあげた職員に対し適正な処遇を行うことにより、職員のモチベーションの維持・向上を図りました。

制度を運用していく中で見つかった課題や改善点については、職員からの意見等を参考に

見直しの検討を行い、人事評価要領の一部見直しを行う等、職員の実績がより公正に評価されるよう改善しました。

具体的な運用面においても、評価期間における各職員の取組内容や成果を適切に人事評価に反映させるとともに、その評価結果を賞与や定期昇給、昇格に反映すること等により、実績や能力本位の人事を推進しました。

また、適材適所の人員配置や人材育成、組織基盤の強化や課題解決型の人事の推進を目的として、29年10月に全国規模の人事異動を行うとともに、さらに、本部総務部の人事担当者が支部を訪問し、意見交換を実施する取組を行っています。

このほか、節目となる4月、10月及び1月に全職員に対し理事長からメッセージを発信し、協会のミッションや目標等についての徹底を図りました。また、社内報として「協会けんぽ通信」を定期発行しているほか、全国支部長会議の資料や各支部の創意工夫ある取組事例等を各職員が端末からいつでも閲覧できるよう掲載し、協会全体の運営方針に関する組織内の情報共有や活性化を図っています。

iii) 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常時携帯させ、コンプライアンス基本方針、行動規範、通報制度に対する職員の意識の醸成を図りました。

コンプライアンスの推進に関する取組等を検討・審議するため、29年度は、本部コンプライアンス委員会を2月に開催し、コンプライアンスの徹底に努めるとともに、支部において定期的又は随時に支部コンプライアンス委員会を開催し、コンプライアンスの推進を図りました。

また、支部において定期的又は随時に支部個人情報保護管理委員会を開催し、自主点検の結果を踏まえた個人情報管理体制の現状把握と問題点の是正措置等を行い、安全確保の維持・向上に努めました。

コンプライアンス、ハラスメント防止、情報セキュリティ及び個人情報保護に関しては、各支部において職員研修を毎年度継続的に実施し、新規採用者全員を対象とした採用時の研修においても講座を設け、その徹底に努めました。

特に、ハラスメント防止に関しては、本部主催の集合研修として5月に「ダイバーシティ時代のハラスメント防止研修」を各支部の管理職を対象に実施し、セクシュアルハラスメント、パワーハラスメント、マタニティハラスメント等について理解を深めるとともに、働き方が多様化しハラスメントが起きやすい状況を理解し、ハラスメントが起きない職場づくりを図りました。

また、情報セキュリティに関しては、本部主催の集合研修として6月に「情報セキュリティ管理者研修」を各支部の管理職を対象に実施し、自己点検の結果から自支部の現状と課題を把握するとともに、支部研修を強化し、職員一人ひとりが情報セキュリティに関する正しい知識を身につけ、セキュリティ意識を高めることにより、情報セキュリティ対策の向上を図りました。

このほか、29年5月の改正個人情報保護法の施行に伴い、要配慮個人情報及び匿名加工情報の取扱いについて、個人情報保護管理規程の一部改正、ガイドラインの制定等を行うとともに、法律に基づく適正な取扱いについて周知・徹底を行いました。

(情報セキュリティの強化)

協会の情報セキュリティ管理体制の強化等を目的として、情報セキュリティ対策の包括的な規程である「情報セキュリティ規程」について、30年3月に改定を行いました。この改定の内容については、情報セキュリティ管理者の下にグループ情報セキュリティ管理者（グループ長又は室長）を新たに設置して管理体制を強化するとともに、情報漏えい等の情報セキュリティインシデントの発生を防ぐ観点から、情報の格付け（機密性1～3）を定義し、格付けに応じた情報管理のルール等を規定しました。

このほか、情報セキュリティ研修実施後の9月には職員を対象に情報セキュリティに関する自己点検を実施しましたが、実効性を高めるため、28年度実施結果との対比資料を支部ごとに配布し、支部において現状の課題等を把握しました。また、11月には役職員を対象に標的型メール攻撃に対する教育訓練を、30年2月には協会のホームページを対象として、外部からの不正アクセスに対して十分な情報セキュリティ強度を持っているかどうかを確認・検証するペネトレーションテストを行いました。さらに、システム運用全般の業務プロセスや情報セキュリティ対策等の確認（リスク評価）を行い、これらの点検結果や訓練結果等を踏まえ、30年3月には30年度の情報セキュリティ対策推進計画を策定しました。この計画に基づき、30年度も引き続き情報セキュリティ教育や訓練・自己点検等の取組を実施していくこととしています。

iv) リスク管理

協会では大規模な災害等が発生し、協会本部の業務遂行が困難となった場合、加入者及び事業主等の利益に影響する業務を優先して継続・復旧させるための体制構築を目的として、事業継続計画を29年4月に策定しました。

また、大規模災害によるシステムの停止を想定した情報システム運用継続計画についても、協会内部のリスク管理委員会で議論を進め、30年度早期の完成に向けて準備を進めています。

情報セキュリティに関しては、「被害の拡散を防ぐため、迅速かつ的確な初動対応を実施できるか」、「再発防止に向けて、必要な対策を速やかに実施できるか」を念頭に置いて、情報セキュリティインシデント対応訓練（WEB閲覧時に端末がマルウェア感染した場合を想定）を29年9月に実施し、インシデント対応能力の向上を図りました。

また、災害発生時の事業継続計画としてデータセンターを東西2か所に設置し、相互にバックアップする態勢を整えましたが、災害により一方のデータセンターが稼働できない状態になっても、他方のデータセンターにおいて業務を継続するための災害対策リハーサルを30年2月～3月に実施しました。

(2) 人材育成の推進

保険者として活動範囲が拡大している協会では、人材育成は大変重要な課題です。協会の人事制度では、職場における人材育成（OJT）を中心に、それを補完する集合研修・自己啓発（Off-JT）を効果的に組み合わせ、計画的な人材育成に取り組むこととしています。また、「自ら育つ」という成長意欲を持ち、日々の業務遂行を通じて「現場で育てる」という組織風土の醸成に努め、人材育成を推進しています。

集合研修として実施した階層別研修においては、人材育成方針のもと、全階層において、等級ごとに求められる役割の理解と必要な能力の習得を図るとともに、協会の理念の実現に向けて、組織のマネジメント体制の強化に向けて、幹部職層・管理職層の更なる育成、特に、管理職の入り口と位置付けられているグループ長補佐に対して重点的な育成を行いました。

また、各業務に必要な知識の習得、スキルアップを目的とした業務別研修、階層や業務分野に関わらず、協会職員として理解すべき事項について学習するテーマ別研修、支部の実情に応じた支部別研修等を実施しました。

[階層別研修]

階層別研修については、協会のミッションや協会を取り巻く環境、それぞれの階層に期待する役割や必要な知識・能力・思考を習得させる研修内容とし、支部長研修、部長研修、グループ長研修、グループ長補佐研修、主任研修、スタッフ研修、一般職基礎研修、採用時研修、新入職員研修、新入職員フォローアップ研修 10 講座について、計 16 回、552 名（28 年度は 10 講座計 18 回、520 名）を対象に実施しました。

また、管理職層の育成強化の観点から、グループ長補佐研修受講者には客観的な視点で自己を振り返る多面観察を研修受講後に実施しました。このほか、研修効果を高める取組として、グループ長補佐研修受講者と主任研修受講者については、集合研修の補完とフォローアップを目的としてオンライン研修を実施しました。

[業務別研修]

業務別研修については、広報担当者研修、統計分析研修（個別・集合）、SPSS オンライン研修、GIS 実践研修、GIS 勉強会、レセプト点検員研修（医科・歯科）、債権管理回収事務担当者研修、求償事務担当者研修、保健師全国研修、保健事業実施計画策定に係る研修、保健師等ブロック研修等 15 講座について、計 35 回、1,023 名（28 年度は、15 講座 45 回、1,141 名）を対象に、各業務の特性に応じた研修を実施し、必要な知識の習得及びスキルアップを図りました。

[テーマ別研修]

テーマ別研修については、ダイバーシティ時代のハラスメント防止研修と情報セキュリティ管理者研修の 2 講座を実施しました。

ダイバーシティ時代のハラスメント防止研修については、計 2 回、54 名（28 年度は計 2 回、53 名）を対象に実施し、受講者が講師となり、支部の管理職及びハラスメント相談員に

研修を実施しました。

情報セキュリティ管理者研修については、計6回、47名（28年度は1回、47名）を対象に実施し、支部での研修の進め方等を理解させました。

[支部別研修等]

支部別研修は、コンプライアンス、ハラスメント防止、メンタルヘルス、情報セキュリティ、個人情報保護、接遇に関する講座を全支部で必須としているほか、各支部の実情に応じた研修を実施しました。

また、職員が自己啓発に取り組むための支援として実施している通信教育講座の斡旋について、受講費用の一部を協会が負担する推奨講座を増加させる等の方策により、職員の受講意欲の向上を図り、487名の申込みがありました（28年度の申込みは431名）。

[(図表 5-68) 29年度の研修実施状況]

※括弧内は研修受講延べ人数

	新入職員	スタッフ	主任	グループ長補佐	グループ長	部長	支部長
本部集合研修	階層別研修	新入職員研修 (38名) 新入職員フォローアップ研修 (38名) 採用時研修 (30名)	スタッフ研修 (42名) 一般職基礎研修 (56名)	主任研修 (213名)	グループ長補佐研修 (60名)	グループ長研修 (32名)	部長研修 (21名) 支部長研修 (22名)
	業務別研修	レセプト点検員新規採用者研修 (58名) 保健師採用時専門研修 (6名)	広報担当者研修(47名) 統計分析研修(集合研修)(49名) 統計分析研修(個別研修)(51名) SPSSオンライン研修(68名) GIS実践研修(13名) GIS勉強会(42名)		レセプト点検員医科研修(132名) レセプト点検員歯科研修(60名) 債権管理回収事務担当者研修(46名) 求償事務担当者研修(40名) 保健師全国研修(81名) 保健事業実施計画策定に係る研修(100名) 保健師等ブロック研修(230名)		
	テーマ別研修			ダイバーシティ時代のハラスメント防止研修(54名) 情報セキュリティ管理者研修(47名)			
支部研修	新入職員支部内研修(新卒) (35名) 新入職員支部内研修(既卒) (21名)						
	支部研修						
自己啓発	通信教育(487名)						

(3) 業務改革・改善の推進

協会発足以降、協会が使用してきた旧システムは、経年劣化というハード面の問題のほか、現金給付等の事務処理が、協会職員による様々なデータ入力等を前提としており、結果、この業務量等が原因で保険者機能強化のための協会職員の活動範囲の拡大に十分な対応ができないといった問題もありました。

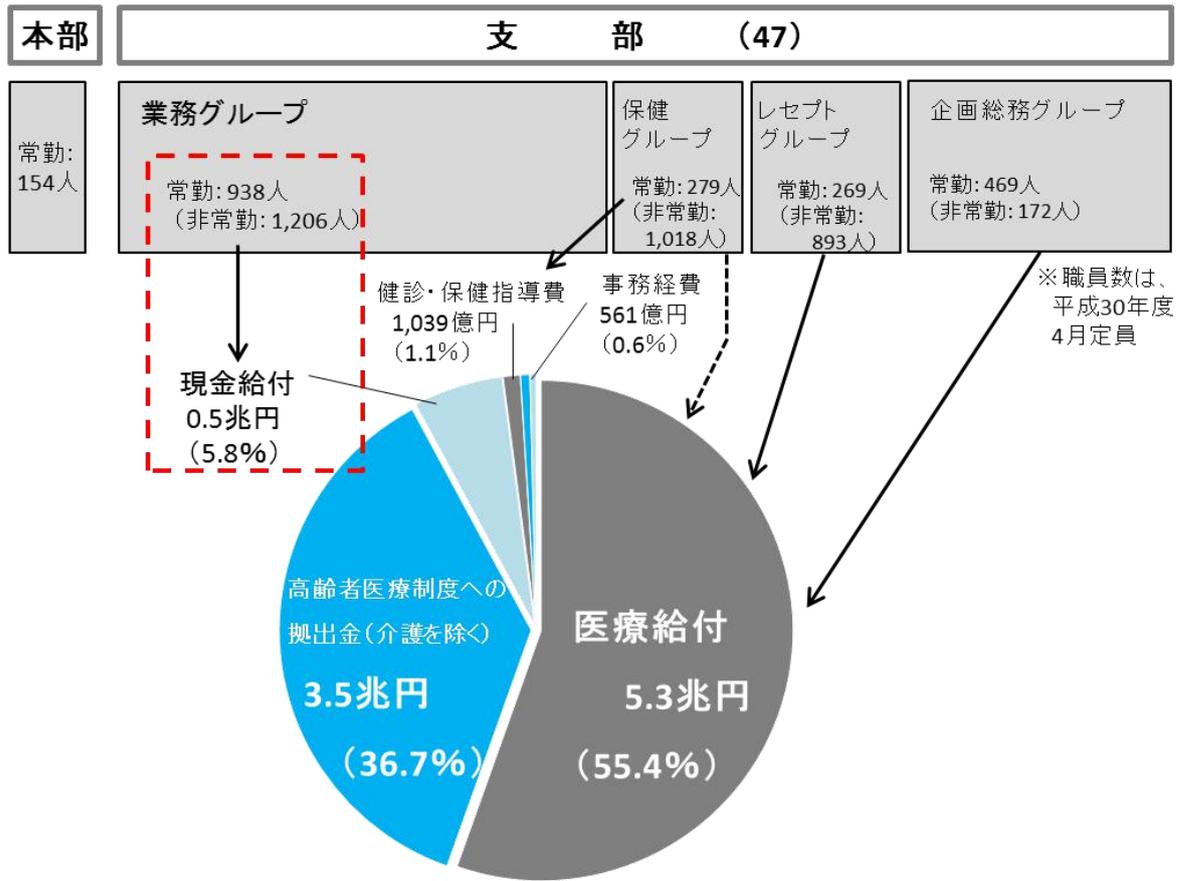
24年度から準備してきた業務・システムの刷新の目的は、これまでは協会けんぽの支出の6%程度の現金給付業務に全職員の半数があたってきたものを（図表 5-69）、事務処理の見直しやそれに伴うシステム改修等により効率化し、今後も重要度や難易度が増していく保健事業や企画業務、調査分析などに人的資源を振り向けることにより保険者機能を強化することが主なものでした。

27年6月にサービスインした業務・システム刷新は、徹底的な事務処理の見直しによる定型的事務（保険給付申請書の入力業務、保険証や支給決定通知書の作成・発送業務など）の外注化など、これまでの協会の業務を抜本的に見直すものでした。

この業務・システムの刷新後は、新たな業務プロセス等の定着が重要になります。このため、これまでは効果的な業務方法や業務改革・改善の検討を目的として21年度より業務改革会議を開催していましたが（図表 5-70）、27年度からは「業務プロセスの標準化」をテーマに議論を行いました。29年度は全支部を全国7ブロックに分けて、適用・徴収業務及びレセプトの資格点検・外傷点検の処理手順について議論を行いました。これらの議論を踏まえ、30年1月に任意継続被保険者資格取得申出書、任意継続被保険者被扶養者（異動）届、限度額適用認定申請書、特定疾病療養受療証交付申請書にかかる審査事務手順書、レセプトの資格点検、外傷点検にかかる点検事務手順書を作成し、業務プロセスの標準化を徹底しました。

今後は、業務・システム刷新の目的であるペーパーレスによる事務の効率化及び業務改革の追求と職員の意識改革に向け、事務処理における生産性の向上を目指した事務処理体制の定着を図ってまいります。

〔(図表 5-69) 29 年度決算（見込み）収支ベースの協会支出と職員体制について〕



〔(図表 5-70) 業務改革会議の検討事項と成果物〕

	検討事項	成果物(マニュアル等)
21年度	事務処理誤りの防止・低減を目的としたチェック体制の標準化	チェック体制の標準化チェックリスト
22年度	任意継続制度及び高額療養費制度についての認知度の向上と制度のわかりやすい説明	・任意継続のしおり ・高額療養費・限度額適用認定証の案内リーフレット等
23年度	窓口対応の標準化	窓口マニュアル
24年度	事務処理誤りの発生防止	・事務処理手順書 ・申請書管理の手引き
25年度	事務処理誤りの発生防止	事務処理手順書
26年度	事務処理誤りの発生防止	事務処理誤り発生防止策集
27年度	現金給付審査業務の統一	審査事務手順書 (傷病手当金・出産手当金・高額療養費)
28年度	現金給付審査業務の統一	審査事務手順書 (療養費・出産育児一時金・埋葬料(費))
29年度	・適用・徴収審査業務の統一 ・レセプト点検業務の統一	・審査事務手順書 (任継資格取得・任継被扶養者(異動)・限度額適用認定証・特定疾病療養受療証) ・点検事務手順書 (レセプト資格点検・レセプト外傷点検)

(4) 経費の節減等の推進

経費削減のための取組としては、本部及び支部で使用する消耗品について、本部で全国一括調達（入札）を行っています。消耗品のうち、コピー用紙、トナー、各種封筒等についてはスケールメリットによるコストの削減を図ったほか、事務用品等については、スケールメリットによるコストの削減に加え、発注システムを活用し、随時発注による在庫量の適正化も併せて図っています。

27年6月の業務・システム刷新によるペーパーレス化以降、コピー用紙及びプリンタートナーともに刷新前（26年度）と比較して使用数量は引き続き減少（28年度対比ではプリンタートナー（カラー）を除き減少）しています。（図表5-71参照）。

なお、調達にあたっては、契約の透明性を高めるとともに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調達内容、調達方法、調達費用等の妥当性について審査を行っており、企画競争を除く競争性のない随意契約は、「事務所の賃貸借」や「システムの改修・保守」など契約の性質又は目的が競争を許さない場合等に限定しています。29年度における100万円を超える調達件数全体では、28年度と比べて、11件（前年度比1.7%）の増加、うち競争性のない随意契約の件数は23件（前年度比7.9%）の減少となりました（図表5-72参照）。

〔(図表5-71) コピー用紙等の消耗品の使用状況〕

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	28年度対比		26年度対比 (刷新前対比)	
						増減率		増減率
コピー用紙(A4)	41,854箱	35,029箱	34,091箱	32,030箱	▲ 2,061箱	▲ 6.0%	▲ 9,824箱	▲ 23.5%
プリンタートナー(黒)	3,276個	2,822個	2,725個	2,593個	▲ 132個	▲ 4.8%	▲ 683個	▲ 20.8%
プリンタートナー(カラー)	3,475個	1,650個	1,904個	1,904個	0個	0.0%	▲ 1,571個	▲ 45.2%

(注1) 船員保険分を含みます。

〔(図表5-72) 契約状況〕

区分	26年度調達実績	27年度調達実績	28年度調達実績	29年度調達実績	前年度比	
						増減率
一般競争入札	268件 (45.5%)	225件 (36.1%)	298件 (46.7%)	317件 (48.8%)	19件	6.4%
企画競争	35件 (5.9%)	35件 (5.6%)	49件 (7.7%)	64件 (9.9%)	15件	30.6%
随意契約	286件 (48.6%)	363件 (58.3%)	291件 (45.6%)	268件 (41.3%)	▲23件	▲7.9%
計	589件 (100.0%)	623件 (100.0%)	638件 (100.0%)	649件 (100.0%)	11件	1.7%

(注1) 契約価格が100万円を超えるものを計上。船員保険分を含みます。

(注2) 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ません。

(注3) 29年度の随意契約の内訳は、事務所賃貸借関係が60件、システム関係が91件、窓口業務の社会保険労務士会への委託が6件、新聞等の広報関係が17件、一般競争入札不落によるものが7件、その他随意契約によるものが87件

第6章 東日本大震災及び熊本地震への対応

1. 29年度における東日本大震災への対応

23年3月に発生した東日本大震災では、医療保険者として被災された加入者の費用負担の軽減等についての対応を行ったほか、自治体等との連携による被災地での支援活動を行ってきました。このうち費用負担の軽減については、29年度においても引き続き「医療機関等での窓口負担（一部負担金等）の免除」、及び「健診・保健指導の自己負担分の還付」を実施しました。

協会では、国の方針や財政措置等を踏まえ、29年度においても被災された加入者への必要な措置を以下のとおり継続して実施しました。

i) 医療機関等を受診した際の一部負担金等の免除

原発事故に伴う警戒区域等の被災された加入者について、協会が発行する免除証明書を提示することにより、医療機関等を受診した際の窓口負担（一部負担金等）を免除する措置を29年度も継続実施しました。なお、28年4月1日から29年2月17日の間において居住制限区域・避難指示解除準備区域の指定が解除された地域²⁷または29年2月17日現在において29年3月末の指定の解除が決定された地域²⁸の上位所得者については、29年9月30日で免除措置を終了しました。また、29年2月18日から30年2月5日の間において居住制限区域・避難指示解除準備区域の指定が解除された地域（29年2月17日現在において29年3月末の指定の解除が決定された地域を除く）²⁹の上位所得者については、30年2月28日で免除措置を終了しました。

〔図表 6-1〕協会における一部負担金等の免除の取扱い

免除の対象	23.3.11	24.9.30	27.2.28	31.2.28	備考
医療機関等における一部負担金等（療養費を除く）					<ul style="list-style-type: none"> 健康保険法の規定により、保険者判断で実施可能 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 原発事故関係の一部対象外の詳細については次頁の表のとおり
		住居の全半壊等	原発事故関係	原発事故関係（一部対象外）	

²⁷ 葛尾村の一部、川内村の一部、南相馬市の一部のことを指します。

²⁸ 飯館村の一部、川俣町の一部のことを指します。

²⁹ 浪江町の一部、富岡町の一部のことを指します。

免除終了日	免除対象外
27.2.28	旧緊急時避難準備区域の上位所得者(標準報酬月額が53万円以上の方) 25年度までに特定避難勧奨地点(ホットスポット)の指定が解除された地点の上位所得者
27.9.30	26年度中に避難指示解除準備区域の設定が解除された地域の上位所得者
28.2.29	26年度中に特定避難勧奨地点(ホットスポット)の指定が解除された地点の上位所得者
28.9.30	27年度中に避難指示解除準備区域の設定が解除された地域の上位所得者
29.9.30	28年4月1日から29年2月17日の間において居住制限区域・避難指示解除準備区域の指定が解除された地域または29年2月17日現在において29年3月末の指定の解除が決定された地域の上位所得者
30.2.28	29年2月18日から30年2月5日の間において居住制限区域・避難指示解除準備区域の指定が解除された地域(29年2月17日現在において29年3月末の指定の解除が決定された地域を除く)の上位所得者

[(図表 6-2) 協会における一部負担金等の免除証明書の発行状況]

	発行枚数				
	全国計	(うち被災3県)			
		岩手	宮城	福島	
29年度末現在	347,430枚	301,158枚	24,155枚	145,120枚	131,883枚

※23年6月からの累計

ii) 健診及び保健指導を受けた際の自己負担分の還付

原発事故に伴う警戒区域等の被災された加入者について、受診した健診・保健指導に係る自己負担分の還付を29年度も継続実施しました。なお、上位所得者のうち、28年度中に居住制限区域・避難指示解除準備区域の指定が解除された地域の加入者については29年度をもって還付措置を終了しました。

[(図表 6-3) 協会における健診・保健指導の自己負担分還付の取扱い]

還付の対象	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	備考	
	23.3.11		25.3.31		27.3.31		31.3.31				
健診・保健指導の費用	原発事故関係					原発事故関係 (一部対象外)					<ul style="list-style-type: none"> ・国からの協力要請により実施 ・原発事故関係の一部対象外の詳細については次頁の表のとおり
	住居の全半壊等										

還付終了日	還付対象外
27.3.31 (26年度末まで)	旧緊急時避難準備区域の上位所得者(標準報酬月額が53万円以上の方) 25年度までに特定避難勧奨地点(ホットスポット)の指定が解除された地点の上位所得者
28.3.31 (27年度末まで)	26年度中に避難指示解除準備区域の設定が解除された地域の上位所得者 26年度中に特定避難勧奨地点(ホットスポット)の指定が解除された地点の上位所得者
29.3.31 (28年度末まで)	27年度中に避難指示解除準備区域の設定が解除された地域の上位所得者
30.3.31 (29年度末まで)	28年度中に居住制限区域または避難指示解除準備区域の指定が解除された地域の上位所得者

[(図表 6-4) 協会における健診・保健指導の自己負担分還付の状況]

		還付件数		
		生活習慣病予防健診	特定健康診査	特定保健指導
29年度末現在	累計	27,865件	3,716件	6件
	うち29年度	845件	7件	0件

2. 熊本地震への対応

28年4月に発生した熊本地震では、医療保険者として被災された加入者の費用負担の軽減や被災地での支援活動等、加入者へのサービスが低下することのないよう機動的かつ組織的な対応を行ってきました。このうち費用負担の軽減については、29年度においても引き続き「医療機関等での窓口負担（一部負担金）の免除」を実施しました。

(1) 震災後の加入者及び事業主への対応と被災地での支援活動

震災後の初動対応としては、被災された加入者が医療機関にかかる際に、保険証が無くても受診を可能としたほか、保険証の再交付手続きについては、事業主を経由した申請が困難な場合、加入者から直接受け付けることを可能とし、希望がある場合には避難先へ保険証を送付するなどの柔軟な対応を行いました。また、28年7月には、被災された加入者が医療機関等を受診した際の窓口負担（一部負担金）の支払いを免除することを決めました。なお、日本年金機構において被災地域に所在する事業所の社会保険料の納付期限延長の措置がとられたほか、協会においても任意継続保険料の納付期限の延長を行い、費用負担の軽減についての対応を行いました。このほか、一部負担金の免除に伴う免除証明書の発行業務に遅れが生じ加入者サービスの低下が生じることがないように、申請が集中する熊本支部を九州・沖縄ブロックの他の7支部で支援するとともに、被災地での支援活動として、被災地域にある加入事業所に協会の保健師が伺い、血圧測定や健康相談を実施し、健康管理に役立てていただくために、心の健康やストレッチ、エコミークラス症候群等に関するパンフレットを配布しました。

(2) 29年度における加入者への対応

熊本地震により被災された加入者について、協会が発行する免除証明書を提示することにより、医療機関等を受診した際の窓口負担（一部負担金等）を免除する措置を29年度も継続実施し、29年9月30日に対応を終了しました。

〔図表 6-5〕協会における一部負担金等の免除の取扱い

免除の対象	28.4.14	28.7.31	29.2.28	29.9.30	備考
医療機関等における 一部負担金等 (療養費を除く)					・健康保険法の規定により、 保険者判断で実施可能
	住宅の全半壊等				

第7章 全国健康保険協会の今後の運営

協会は、保険者機能の発揮・強化を一層進めていくための新たな段階に入っています。そうした保険者機能の発揮の中核をなすものが、保険者機能強化アクションプラン（第4期）です。アクションプランは「3年間の行動計画」ですが、計画は実行に移して取組を前進させてこそ意味があります。保険者機能強化アクションプラン（第4期）においては、保険者機能の更なる発揮に向けた取組を意欲的に進めていくこととしています。また、保険者機能強化アクションプラン（第4期）及び各年度の事業計画では、重要業績評価指標（KPI）として定量的な目標値を設定し、その結果検証も含めてPDCAサイクルを強化する仕組みにしています。今後の事業展開においては、こうした目標値も十分に意識して、本部・支部が両輪となり、加入者の方々の利益の向上に向けて、力を尽くしてまいります。

他方で、地域医療構想をはじめとする地域医療への意見発信もますます重要になってきます。既に30年度からの新たな医療計画、医療費適正化計画、国民健康保険の都道府県化に係る運営方針は策定されていますが、医療保険者には、効率的な医療提供体制の実現に向けて、計画の進捗状況を的確に把握するとともに、取組が遅れている場合には、新たな対策の検討に向けた議論を巻き起こしていく責務があります。そのためには、広報も含めた広い意味での情報発信力の強化が必要です。その際には、協会が保有するビックデータも活用しながら、エビデンスに基づく効果的な意見発信を行っていくことが重要と考えています。

協会が発足して10年目という大きな節目を迎え、私たちは医療保険者としての責任感を強く意識し、協会設立の本来の目的である保険者機能の強化・発揮に向けて、引き続きスピード感を持って、前進してまいります。

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（協会会計と国の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「協会けんぽの収支見込み」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、財務に関わるものです。

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の資料が必要になります。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、協会に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。

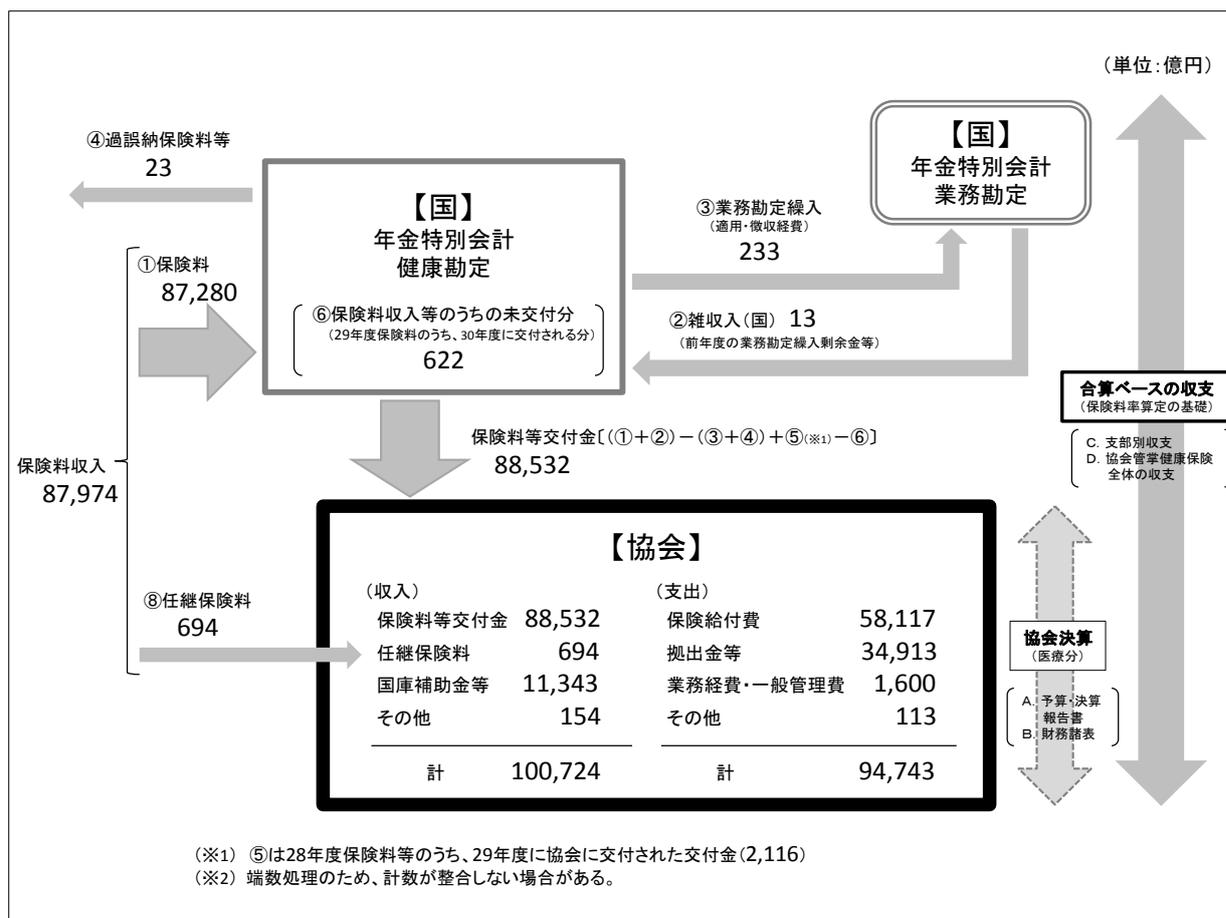
Cの支部別収支は、予算時の支部別収支見込み、決算時の支部別収支として作成しますが、その目的は、各支部の保険料率を適切に設定することと、各支部の収支差の実績を明らかにし翌々事業年度の都道府県単位保険料率における精算（翌々事業年度の支部別収支見込みにおいて、収支差がプラスであれば当該額を収入に加算し、マイナスであれば当該額の絶対値の額を

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に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」及び「一般管理費」については、国庫補助等を除いています。

なお、支部別収支では、「保険料収入」は保険料(下図①)と任継保険料(⑧)を計上し、国の特別会計での収支項目は雑収入(②)を「その他収入(国)」として収入に、業務勘定繰入(③)と過誤納保険料(④)を「その他支出(国)」として支出に計上しています。

[合算ベースの収支(協会会計と国の特別会計との合算)と協会決算との相違(29年度医療分)]



29 年度の財務諸表等

平成29年度
決算報告書

第10期

自 平成29年 4月 1日

至 平成30年 3月31日

全国健康保険協会

決算報告書

(健康保険勘定)

(単位:百万円)

収 入				
科 目	予算額	決算額	差 額	備 考
保険料等交付金	9,724,891	9,724,891	-	
任意継続被保険者保険料	71,807	73,925	2,118	被保険者数が見込みを上回ったことによる増等
国庫補助金	1,248,848	1,245,319	△3,529	社会保障・税番号制度システム整備費補助金が交付されなかったことによる減 注1①
国庫負担金	6,384	6,384	-	
貸付返済金収入	224	152	△72	高額医療費貸付件数の減
運用収入	0	2	2	預金利息の増
雑収入	14,553	15,209	655	
計	11,066,708	11,065,882	△826	
支 出				
科 目	予算額	決算額	差 額	備 考
保険給付費	5,838,634	5,811,663	△26,971	加入者1人当たり保険給付費が見込みを下回ったことによる減 注1②、注2
拠出金等	3,486,900	3,491,323	4,423	
前期高齢者納付金	1,552,503	1,549,463	△3,040	前々年度精算額の減少に伴う減
後期高齢者支援金	1,821,864	1,835,220	13,357	高齢者医療費の増に伴う増
老人保健拠出金	40	26	△15	
退職者給付拠出金	112,480	106,601	△5,880	拠出率の減
病床転換支援金	12	13	1	
介護納付金	991,411	985,819	△5,592	
業務経費	137,609	118,186	△19,423	
保険給付等業務経費	9,257	8,116	△1,140	雇用者数が想定よりも少なかったことによる、保険給付等補助員経費の減
レセプト業務経費	4,092	3,842	△249	
企画・サービス向上関係経費	3,468	2,392	△1,076	入札による調達単価の減
保健事業経費	120,791	103,834	△16,957	健診実施率が見込みを下回ったことによる減 注1③
福祉事業経費	1	1	0	
一般管理費	56,944	41,824	△15,120	
人件費	18,306	15,360	△2,946	欠員、超過勤務の縮減等による減 注3
福利厚生費	64	43	△21	
一般事務経費	38,574	26,421	△12,153	システム開発費の減
貸付金	224	161	△63	高額医療費貸付件数の減
雑支出	44,973	11,165	△33,808	平成28年度の保険給付費等補助金の確定に伴う減 注1④
累積収支への繰入	510,014	-	△510,014	
計	11,066,708	10,460,141	△606,567	
収支差	0	605,741	605,741	

(注1) 東日本大震災関係については以下のとおり。

- ① 国庫補助金には、平成29年度災害臨時特例補助金、平成29年度震災に係る特定健康診査・保健指導補助金を含めて計上している。
- ② 保険給付費には、一部負担金等免除に伴う費用(2,284百万円)を含めて計上している。
- ③ 保健事業経費には、健診及び保健指導の自己負担金の免除に係る費用を含めて計上している。
- ④ 雑支出には、平成28年度震災に係る特定健康診査・保健指導補助金返還金を含めて計上している。

(注2) 熊本地震について、保険給付費には一部負担金等免除に伴う費用(2,175百万円)を含めて計上している。

(注3) 常勤職員に係る人件費は、決算報告書では一般管理費の人件費として計上しているが、損益計算書では各業務に従事する者に係る人件費は各業務経費に計上している。

(注4) 収支差605,741百万円は、累積収支に繰り入れる。

(注5) 計数は、四捨五入のため一致しない場合がある。

平成29年度
財 務 諸 表

第10期

自 平成29年 4月 1日

至 平成30年 3月31日

全国健康保険協会

貸借対照表

平成30年3月31日現在
(単位：円)

科 目	金 額	額
資産の部		
I 流動資産		
現金及び預金	2,340,931,115,405	
未収入金	689,672,427,598	
前払費用	154,168,399	
未収収益	991,781	
被保険者貸付金	53,504,542	
その他	1,228,709	
貸倒引当金	△ 5,403,175,802	
流動資産合計		3,025,410,260,632
II 固定資産		
1 有形固定資産		
建物	1,749,280,911	
車両	3	
工具備品	35,063,935	
リース資産	9,256,782,132	
有形固定資産合計	11,041,126,981	
2 無形固定資産		
ソフトウェア	6,413,398,175	
ソフトウェア仮勘定	1,671,378,995	
無形固定資産合計	8,084,777,170	
3 投資その他の資産		
敷金	7,905,000	
投資その他の資産合計	7,905,000	
固定資産合計		19,133,809,151
資産合計		3,044,544,069,783

(単位：円)

科 目	金 額	
負債の部		
I 流動負債		
未払金	638,065,483,328	
未払費用	815,347,648	
預り補助金	75,000	
預り金	58,464,358	
前受収益	7,469,726,315	
短期リース債務	4,338,263,889	
仮受金	370,456	
賞与引当金	1,234,606,622	
役員賞与引当金	8,433,843	
流動負債合計		651,990,771,459
II 固定負債		
長期リース債務	2,617,913,634	
資産除去債務	183,363,236	
退職給付引当金	18,507,687,403	
役員退職手当引当金	20,772,297	
固定負債合計		21,329,736,570
負債合計		673,320,508,029
純資産の部		
I 資本金		
政府出資金	6,594,277,976	
資本金合計		6,594,277,976
II 健康保険法第160条の2の準備金		
準備金	1,746,722,839,652	
準備金合計		1,746,722,839,652
III 利益剰余金		
当期末処分利益	617,906,444,126	
(うち当期純利益)	(617,906,444,126)	
利益剰余金合計		617,906,444,126
純資産合計		2,371,223,561,754
負債・純資産合計		3,044,544,069,783

損益計算書

自 平成29年4月1日

至 平成30年3月31日

(単位：円)

科 目	金 額		
経常費用			
事業費用			
保険給付費			5,800,133,482,052
拠出金等			
前期高齢者納付金	1,549,308,598,282		
後期高齢者支援金	1,835,220,310,675		
退職者給付拠出金	106,600,883,987		
病床転換支援金	12,654,035	3,491,142,446,979	
介護納付金			985,818,992,110
業務経費			
保険給付等業務経費			
人件費	9,172,777,859		
福利厚生費	15,941,910		
委託費	4,991,402,663		
郵送費	2,903,876,569		
減価償却費	2,535,168,546		
その他	640,738,306	20,259,905,853	
レセプト業務経費			
人件費	4,817,955,972		
福利厚生費	10,946,089		
委託費	1,909,443,766		
郵送費	563,470,514		
減価償却費	1,487,281,542		
その他	50,180,873	8,839,278,756	
保健事業経費			
人件費	5,177,424,407		
福利厚生費	11,041,345		
健診費用	94,903,004,632		
委託費	4,972,596,020		
郵送費	1,332,346,003		
減価償却費	1,534,864,384		
その他	1,280,967,031	109,212,243,822	
福祉事業経費		1,431,088	
その他業務経費		2,370,909,866	140,683,769,385
一般管理費			
人件費		4,600,940,000	
福利厚生費		4,580,232	
一般事務経費			
委託費	4,320,943,605		
賃借料	259,412,308		
地代家賃	2,743,126,218		
修繕費	3,079,049,391		
その他	1,232,194,367	11,634,725,889	
減価償却費		3,490,385,620	
貸倒引当金繰入額		903,694,679	
その他		8,810,429,178	29,444,755,598
事業費用合計			10,447,223,446,124

(単位：円)

科 目	金 額		
事業外費用			
財務費用			
支払利息	149,597,431	149,597,431	
事業外費用合計			149,597,431
經常費用合計			10,447,373,043,555
經常収益			
事業収益			
保険料等交付金収益		9,724,891,415,000	
任意継続被保険者保険料収益		71,705,384,396	
国庫補助金収益		1,245,314,451,974	
国庫負担金収益		6,383,961,000	
保険給付返還金収入		155,895	
診療報酬返還金収入		51,638,838	
返納金収入		7,051,693,629	
損害賠償金収入		7,261,673,990	
抛出金等返還金収入		1,259,971	
解散健康保険組合承継金		981,208,427	
その他		120,442,339	
事業収益合計			11,063,763,285,459
事業外収益			
財務収益			
受取利息	2,000,000	2,000,000	
雑益		1,679,560,914	
事業外収益合計			1,681,560,914
經常収益合計			11,065,444,846,373
經常利益			618,071,802,818
特別損失			
固定資産除却損		164,684,205	164,684,205
税引前当期純利益			617,907,118,613
法人税、住民税及び事業税			674,487
当期純利益			617,906,444,126

【健康保険勘定】

キャッシュ・フロー計算書

自 平成29年4月1日
 至 平成30年3月31日
 (単位：円)

科 目	金 額
I 業務活動によるキャッシュ・フロー	
保険給付費支出	△ 5,789,825,368,139
拠出金等支出	△ 3,480,688,403,908
介護納付金支出	△ 984,782,762,110
国庫補助金返還金支出	△ 8,724,101,726
被保険者貸付金支出	△ 161,264,300
人件費支出	△ 23,438,420,620
その他の業務支出	△ 127,443,801,746
保険料等交付金収入	9,531,643,543,000
任意継続被保険者保険料収入	73,485,126,243
国庫補助金収入	1,246,241,169,974
国庫負担金収入	6,383,961,000
拠出金等返還金収入	26,976,459
被保険者貸付返済金収入	151,754,942
その他の業務収入	15,224,476,642
小計	458,092,885,711
利息の支払額	△ 157,490,016
利息の受取額	1,994,520
法人税等の支払額	△ 581,526
業務活動によるキャッシュ・フロー	457,936,808,689
II 投資活動によるキャッシュ・フロー	
定期預金の取得による支出	△ 400,000,000,000
定期預金の払戻による収入	400,000,000,000
有形固定資産の取得による支出	△ 1,972,883,078
無形固定資産の取得による支出	△ 2,653,524,153
その他の投資活動による収入	356,480
投資活動によるキャッシュ・フロー	△ 4,626,050,751
III 財務活動によるキャッシュ・フロー	
リース債務の償還による支出	△ 5,393,587,512
財務活動によるキャッシュ・フロー	△ 5,393,587,512
IV 資金の増加額	447,917,170,426
V 資金期首残高	1,693,013,944,979
VI 資金期末残高	2,140,931,115,405

【健康保険勘定】

利益の処分に関する書類

(単位：円)

科 目	金 額
I 当期末処分利益 当期純利益	617,906,444,126
II 利益処分量 健康保険法第160条の2の準備金繰入額	617,906,444,126
III 次期繰越利益	-

上記の利益処分を行った場合、純資産の部の健康保険法第160条の2の準備金残高は 2,364,629,283,778円となります。

なお、健康保険法第160条の2の準備金として積み立てなければならない金額は 722,008,788,664円であります。

注 記 事 項

I 財務諸表作成の根拠法令

全国健康保険協会の財務及び会計に関する省令（平成 20 年 9 月 26 日厚生労働省令第 144 号）に定める基準により作成しております。

II 重要な会計方針

1. 固定資産の減価償却の方法

(1) 有形固定資産（リース資産を除く）

定額法によっております。なお、主な耐用年数は以下のとおりであります。

建物	8～18年
車両	3年
工具備品	2～20年

(2) 無形固定資産（リース資産を除く）

定額法によっております。なお、協会内利用のソフトウェアについては、協会内における利用可能期間（主に 5 年）に基づいております。

(3) リース資産

所有権移転外ファイナンス・リース取引に係るリース資産

リース期間を耐用年数とし、残存価額を零とする定額法によっております。

2. 引当金の計上基準

(1) 貸倒引当金

債権の貸倒れによる損失に備えるため、一般債権については貸倒実績率により、貸倒懸念債権等特定の債権については個別に回収可能性を検討し、回収不能見込額を計上しております。

(2) 賞与引当金

職員に対して支給する賞与に備えるため、当事業年度に負担すべき支給見込額を計上しております。

(3) 役員賞与引当金

役員に対して支給する賞与に備えるため、当事業年度に負担すべき支給見込額を計上しております。

(4) 退職給付引当金

職員の退職給付に備えるため、当事業年度末における退職給付債務の見込額に基づき計上しております。

なお、健康保険法等の一部を改正する法律（平成 18 年 6 月 21 日法律第 83 号）附則第 15 条第 3 項の規定により協会の職員として採用された社会保険庁の職員について、同法附則第 16 条第 2 項の規定に基づき、国家公務員退職手当法（昭和 28 年 8 月 8 日法律第 182 号）第 2 条第 1 項に規定する職員（同条第 2 項の規定により職員とみなされる者を含む。）としての引き続いた在職期間を協会の職員としての在職期間とみなすことにより計上される額に相当する額についても、併せて計上しております。

- ① 退職給付見込額の期間帰属方法
退職給付債務の算定にあたり、退職給付見込額を当事業年度末までの期間に帰属させる方法については、給付算定式基準によっております。
- ② 数理計算上の差異の費用処理方法
数理計算上の差異については、各事業年度の発生時における職員の平均残存勤務期間以内の一定の年数（10年）による定額法により按分した額を、それぞれ発生の翌事業年度から費用処理しております。
- (5) 役員退職手当引当金
役員に対して支給する退職手当に備えるため、当事業年度に負担すべき支給見込額を計上しております。

3. 健康保険法第160条の2の準備金の計上基準

健康保険事業に要する費用の支出に備えるため、健康保険法施行令（大正15年6月30日勅令第243号）第46条に定める基準により、計上しております。

4. キャッシュ・フロー計算書における資金の範囲

キャッシュ・フロー計算書における資金（現金及び現金同等物）は、手許現金、随時引き出し可能な預金及び容易に換金可能であり、かつ、価値の変動について僅少なリスクしか負わない取得日から3ヶ月以内に償還期日の到来する短期投資としております。

5. 消費税等の会計処理

税込方式によっております。

III 貸借対照表関係

有形固定資産の減価償却累計額 21,901,858,793 円

IV 損益計算書関係

該当事項は、ありません。

V キャッシュ・フロー計算書関係

1. 資金の期末残高と貸借対照表に掲記されている科目の金額との関係

現金及び預金	2,340,931,115,405 円
預入期間が3ヶ月を超える定期預金	△200,000,000,000 円
<u>資金期末残高</u>	<u>2,140,931,115,405 円</u>

2. 重要な非資金取引の内容

- (1) 当事業年度に新たに計上したファイナンス・リース取引に係る資産及び負債の額は、それぞれ594,528,220円であります。

VI 金融商品関係

1. 金融商品の状況に関する事項

当協会は、資金運用については、健康保険法施行令（大正 15 年 6 月 30 日勅令第 243 号）第 1 条に定める金融商品に限定しております。

未収債権等については、当協会の定める債権管理方法に従って、財務状況の悪化等による回収懸念の早期把握や軽減を図っております。

リース取引は、設備投資等に係るものです。

2. 金融商品の時価等に関する事項

期末日における貸借対照表計上額、時価及びこれらの差額については、次のとおりであります。

(単位：円)

	貸借対照表計上額	時価	差額
(1) 現金及び預金	2,340,931,115,405	2,340,931,115,405	—
(2) 未収入金	689,672,427,598		
貸倒引当金	△5,403,175,802		
	684,269,251,796	684,269,251,796	—
(3) 被保険者貸付金	53,504,542	53,504,542	—
資産計	3,025,253,871,743	3,025,253,871,743	—
(1) 未払金	638,065,483,328	638,065,483,328	—
(2) リース債務	6,956,177,523	6,978,812,418	22,634,895
負債計	645,021,660,851	645,044,295,746	22,634,895

(注)金融商品の時価の算定方法に関する事項

資 産

(1) 現金及び預金

短期間で決済されるため、時価は帳簿価額にほぼ等しいことから、当該帳簿価額によっております。

(2) 未収入金

回収見込額等に基づいて貸倒見積高を算定しており、時価は決算日における貸借対照表価額から現在の貸倒見積高を控除した金額に近似しているため、当該価額をもって時価としております。

(3) 被保険者貸付金

短期間で決済されるため、時価は帳簿価額にほぼ等しいことから、当該帳簿価額によっております。

負 債

(1) 未払金

短期間で決済されるため、時価は帳簿価額にほぼ等しいことから、当該帳簿価額によっております。

(2) リース債務

元利金の合計額を、新規に同様の割賦又はリース取引を行った場合に想定される利率で割り引いた現在価値により算定しております。

VII 退職給付関係

1. 採用している退職給付制度の概要

当協会は、職員の退職給付に充てるため、退職一時金制度（非積立型の確定給付制度）を採用しております。

退職一時金制度では、退職給付として、勤続年数及び等級に基づく累積ポイント並びに退職事由に基づき決定された一時金を支給します。

2. 確定給付制度

(1) 退職給付債務の期首残高と期末残高の調整表

退職給付債務の期首残高	21,268,388,991 円
勤務費用	1,184,305,957 円
利息費用	23,394,476 円
数理計算上の差異の発生額	△392,118,397 円
退職給付の支払額	△927,322,106 円
退職給付債務の期末残高	21,156,648,921 円

(2) 退職給付債務及び年金資産の期末残高と貸借対照表に計上された退職給付引当金及び前払年金費用の調整表

非積立型制度の退職給付債務	21,156,648,921 円
未積立退職給付債務	21,156,648,921 円
未認識数理計算上の差異	△2,648,961,518 円
貸借対照表に計上された負債と資産の純額	18,507,687,403 円
退職給付引当金	18,507,687,403 円
貸借対照表に計上された負債と資産の純額	18,507,687,403 円

(3) 退職給付費用及びその内訳項目の金額

勤務費用	1,184,305,957 円
利息費用	23,394,476 円
数理計算上の差異の費用処理額	285,506,624 円
確定給付制度に係る退職給付費用	1,493,207,057 円

(4) 数理計算上の計算基礎に関する事項

当事業年度末における主要な数理計算上の計算基礎
割引率 0.11%

VIII 資産除去債務関係

資産除去債務のうち貸借対照表に計上しているもの

(1) 当該資産除去債務の概要

所有権移転外ファイナンス・リース取引に係るリース資産のリース期間満了に伴う撤去費用等に関し資産除去債務を計上しております。

(2) 当該資産除去債務の金額の算定方法

使用見込期間を当該リース資産のリース期間（3～5年）と見積り、割引率は当該リース期間に見合う国債の流通利回り（0～0.408%）を使用して資産除去債務の金額を算定しております。

(3) 当事業年度における当該資産除去債務の総額の増減

期首残高	183,363,236 円
時の経過による調整額	－円
資産除去債務の履行による減少額	－円
期末残高	183,363,236 円

IX 重要な債務負担行為

翌事業年度以降に履行となる重要な債務負担行為の額は以下のとおりであります。

件名	翌事業年度以降の支払予定額
全国健康保険協会健康保険システム基盤に係るハードウェア・ソフトウェアの維持管理費	3,085,533,588 円
全国健康保険協会LAN環境及び端末等の維持管理費	1,900,347,120 円
全国健康保険協会健康保険システム適用・徴収・現金給付等アプリケーション保守業務	874,653,120 円
全国健康保険協会健康保険システム保健事業アプリケーション保守業務	484,242,050 円
全国健康保険協会健康保険システムレセプト点検アプリケーション保守業務	296,135,366 円
全国健康保険協会健康保険システム情報系アプリケーション保守業務	387,545,388 円
全国健康保険協会システム基盤運用保守・アプリケーション運用業務	2,154,567,600 円
本部・支部事務所賃料等	605,064,832 円
合計	9,788,089,064 円

X 重要な後発事象

該当事項は、ありません。

XI その他の注記事項

東日本大震災に係る補助金について

東日本大震災の被災者に対して実施した平成 29 年度全国健康保険協会災害臨時特例補助金交付要綱（平成 29 年 4 月 19 日厚生労働省発保 0419 第 5 号厚生労働事務次官通知）の 3 及び平成 29 年度東日本大震災復旧・復興に係る全国健康保険協会特定健康診査国庫補助金交付要綱（平成 29 年 4 月 12 日厚生労働省発保 0412 第 4 号厚生労働事務次官通知）の 3 に定める事業に係る国庫補助金受入額並びにその使用状況は以下のとおりであります。

(単位：円)

対象事業	受入額	使用状況 (*1)	残額 (*2)
医療保険事業	1,541,125,000	1,541,125,000	0
特定健診事業	83,000	8,000	75,000
合 計	1,541,208,000	1,541,133,000	75,000

(*1) 健康保険における一部負担金等の免除、特定健康診査に係る自己負担金の免除等による費用であり、保険給付費及び健診費用として計上しております。なお、金額については、開示時点における概算額によっております。

(*2) 国庫補助金の未使用額は、翌事業年度以降に返還が見込まれるため、預り補助金として負債に計上しております。また、前事業年度の未使用額については、当事業年度に75,000円を返還し、前事業年度に計上した預り補助金（期首残高 75,000円）を全額取崩ししております。

附属明細書

(健康保険勘定)

1. 有形固定資産及び無形固定資産の明細
2. 引当金の明細
3. 資本金、準備金、積立金及び剰余金の明細
4. 国等からの財源措置等の明細
5. 役員及び職員の給与費の明細

【健康保険勘定】

附属明細書

1. 有形固定資産及び無形固定資産の明細

資産の種類	期首残高	当期増加額	当期減少額	期末残高	減価償却累計額	当期償却額	差引期末帳簿価額	摘要
建物	2,512,063,231	114,631,247	206,374,694	2,420,319,784	671,038,873	233,655,194	1,749,280,911	
車両	2,221,282	-	-	2,221,282	2,221,279	-	3	
有形固定資産	170,511,750	11,507,759	5,539,403	176,480,106	141,416,171	10,145,058	35,063,935	
リース資産	29,019,553,687	1,324,410,915	-	30,343,964,602	21,087,182,470	6,638,484,716	9,256,782,132	注1
計	31,704,349,950	1,450,549,921	211,914,097	32,942,985,774	21,901,858,793	6,882,284,968	11,041,126,981	
ソフトウェア	10,243,306,954	1,678,092,794	-	11,921,399,748	5,508,001,573	2,177,775,778	6,413,398,175	注2
ソフトウェア仮勘定	441,304,819	1,671,378,995	441,304,819	1,671,378,995	-	-	1,671,378,995	注3、4
計	10,684,611,773	3,349,471,789	441,304,819	13,592,778,743	5,508,001,573	2,177,775,778	8,084,777,170	

(注1) 当期増加額は、全国健康保険協会システム基盤に係るハードウェア・ソフトウェア貸借一式によるもの(1,062,812,809円)等であります。

(注2) 当期増加額は、全国健康保険協会番号制度対応のための環境構築によるもの(975,003,573円)等であります。

(注3) 当期増加額は、特定健康診査制度改正に伴うアプリケーション改修によるもの(788,061,420円)等であります。

(注4) 当期減少額は、ソフトウェアへの振替によるもの(441,304,819円)であります。

2. 引当金の明細

区分	期首残高	当期増加額	当期減少額		期末残高	摘要
			目的使用	その他		
貸倒引当金	4,713,169,014	5,263,518,454	213,687,891	4,359,823,775	5,403,175,802	注1
賞与引当金	1,196,181,966	1,234,606,622	1,196,181,966	-	1,234,606,622	
役員賞与引当金	7,218,859	8,433,843	7,218,859	-	8,433,843	
退職給付引当金	17,941,802,452	1,493,207,057	927,322,106	-	18,507,687,403	
役員退職手当引当金	38,759,631	8,552,449	26,539,783	-	20,772,297	
計	23,897,131,922	8,008,318,425	2,370,950,605	4,359,823,775	25,174,675,967	

(注1) 当期減少額のうち、洗替法による戻入額を計上しております。

3. 資本金、準備金、積立金及び剰余金の明細

(単位：円)

区分	期首残高	当期増加額	当期減少額	期末残高	摘要
資本金					
政府出資金	6,594,277,976	-	-	6,594,277,976	
健康保険法第160条の2の準備金	1,267,151,018,642	479,571,821,010	-	1,746,722,839,652	注1
利益剰余金					
当期末処分利益	479,571,821,010	617,906,444,126	479,571,821,010	617,906,444,126	

(注1) 当期増加額は、前期利益処分による繰入額であります。

4. 国等からの財源措置等の明細

(単位：円)

区分	当期交付額	左の会計処理内訳		摘要
		前受交付金計上	収益計上	
保険給付費等補助金	1,122,686,030,000	-	1,122,686,030,000	
特定健康診査・保健指導国庫補助金	1,999,497,000	-	1,999,497,000	
特定健康診査・保健指導国庫補助金（東日本大震災分）	8,000	-	8,000	
介護納付金補助金	115,358,206,974	-	115,358,206,974	
高齢者医療制度円滑運営事業費補助金	1,591,318,000	-	1,591,318,000	
高齢者医療運営円滑化等補助金	127,829,000	-	127,829,000	
災害臨時特例補助金（医療保険）	1,541,125,000	-	1,541,125,000	
介護保険事業費補助金	2,015,279,000	-	2,015,279,000	
事務費負担金	6,383,961,000	-	6,383,961,000	
計	1,251,703,253,974	-	1,251,703,253,974	

5. 役員及び職員の給与費の明細

(単位：円、人)

区分	報酬又は給与		退職手当	
	支給額	支給人員	支給額	支給人員
役員	(4,890,920) 88,372,918	(2) 6	(-) 26,539,783	(-) 2
職員	(6,908,591,173) 12,506,390,193	(3,120) 2,063	(-) 927,322,106	(-) 93
計	(6,913,482,093) 12,594,763,111	(3,122) 2,069	(-) 953,861,889	(-) 95

(注1) 役員に対する報酬等の支給基準は、全国健康保険協会役員報酬規程及び全国健康保険協会役員退職手当規程によっております。

(注2) 職員に対する給与及び退職手当の支給基準は、全国健康保険協会職員給与規程及び全国健康保険協会職員退職手当規程、全国健康保険協会契約職員

給与規程、全国健康保険協会臨時職員給与規程によっております。

(注3) 支給人員数は、年間平均支給人員数を記載しております。

なお、健康保険勘定、船員保険勘定を兼務する役員及び職員の報酬又は給与、退職手当については、各勘定に共通する経費として按分計上しております

すが、支給人員数は全て健康保険勘定に含めて記載しております。

(注4) 非常勤の役員及び職員は、外数として () で記載しております。

合算ベースの収支状況

29年度 合算ベースの収支状況（医療分）

（単位：億円）

		27年度決算	28年度決算	29年度決算見込
収 入	保険料収入	80,461	84,142	87,974
	国庫補助等	11,815	11,897	11,343
	その他	142	181	167
	計	92,418	96,220	99,485
支 出	保険給付費	53,961	55,751	58,117
	老人保健拠出金	1	0	0
	前期高齢者納付金	14,793	14,885	15,495
	後期高齢者支援金	17,719	17,699	18,352
	退職者給付拠出金	1,660	1,093	1,066
	病床転換支援金	0	0	0
	その他	1,832	1,805	1,969
	計	89,965	91,233	94,998
単年度収支差		2,453	4,987	4,486
準備金残高		13,100	18,086	22,573

（注） 1. 端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

2. 上記の数値については、協会の決算数値に国から提供のあった数値を加え、協会で算出したものである。数値は今後の国の決算の状況により変わらうものである。

29年度 合算ベースの収支状況（介護分）

（単位：億円）

		27年度決算	28年度決算	29年度決算見込
収 入	保険料収入	7,498	7,877	8,680
	国庫補助等	1,471	1,557	1,174
	その他	0	0	0
	計	8,969	9,434	9,854
支 出	介護納付金	8,971	9,503	9,858
	その他	0	0	0
	計	8,971	9,504	9,858
単年度収支差		▲ 3	▲ 70	▲ 5
準備金残高		276	207	202

（注） 1. 端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

2. 上記の数値については、協会の決算数値に国から提供のあった数値を加え、協会で算出したものである。数値は今後の国の決算の状況により変わらうものである。

都道府県支部別の収支状況

各支部の運営状況

- ※1 各数値は、29年4月1日から30年3月31日までの実績値を計上したもの。ただし、加入者数、事業所数、職員数及び健康保険委員委嘱者数は30年3月31日時点の数値。口座振替件数は30年3月における数値。
- ※2 加入者数には、日雇特例被保険者を含む。
- ※3 限度額適用認定証の数値は、限度額適用認定証と限度額適用・標準負担額減額認定証の合計数。
- ※4 生活習慣病予防健診の件数は、40歳から74歳までの被保険者に係る一般健診の受診件数。

各支部の運営状況（平成29年度）

	北海道		青森	
	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数
概況	被保険者数① 1,059,575人 (1,035,885人)	93,686ヶ所 (89,678ヶ所)	被保険者数① 271,511人 (266,776人)	18,415ヶ所 (17,726ヶ所)
	うち任意継続被保険者数 27,334人 (29,470人)	標準報酬総額 3,862,115百万円 (3,714,340百万円)	うち任意継続被保険者数 3,951人 (4,193人)	標準報酬総額 870,640百万円 (841,734百万円)
()内は前年度の値	被扶養者数② 728,059人 (731,948人)	保険給付費	被扶養者数② 173,522人 (176,234人)	保険給付費
	加入者計(①+②) 1,787,634人 (1,767,833人)	294,424百万円 (282,333百万円)	加入者計(①+②) 445,033人 (443,010人)	66,592百万円 (64,609百万円)
各種証発行	常勤職員 82人	契約職員 138人	常勤職員 26人	契約職員 47人
	健康保険証 496,424件	高齢受給者証(新規発行数) 27,201件	健康保険証 103,156件	高齢受給者証(新規発行数) 5,229件
現金給付	高額療養費 51,918件	出産育児一時金 16,247件	高額療養費 12,734件	出産育児一時金 3,974件
	高額査定通知 567件	ターナアラウンド通知 908,230 (5,101)	高額査定通知 61件	ターナアラウンド通知 236,196 (63)
各種サービス	資格点検 1,312件	内容点検 457件	資格点検 1,271件	内容点検 1,022件
	高額医療費貸付件数 94件	健康保険委員会嘱返者数 228人	高額医療費貸付件数 36件	健康保険委員会嘱返者数 86人
レセプト点検実績 (加入者1人当たり効果額)	被保険者 323,633件 (45.9%)	被扶養者 48,407件 (20.5%)	被保険者 99,923件 (55.8%)	被扶養者 12,476件 (24.3%)
	初回面談7,361件 (9.5%)	6ヶ月後評価4,203件 (5.4%)	被保険者(特定保健指導)実施率 初回面談5,917件 (26.6%)	6ヶ月後評価3,419件 (15.3%)
福祉事業/その他	被保険者の喫煙割合が減少する(平成24年度喫煙割合より減少)	被保険者の喫煙割合が減少する(平成24年度喫煙割合より減少)	被保険者(特定保健指導)実施率 初回面談5,917件 (26.6%)	6ヶ月後評価3,419件 (15.3%)
	職員による事業所訪問時の喫煙・分煙要請や保健師による禁煙・分煙の出前健康講座の実施	職員による事業所訪問時の喫煙・分煙要請や保健師による禁煙・分煙の出前健康講座の実施	喫煙対策を柱とした事業を展開し、運輸業・建設業で働く男性のリスク保有者の割合を減少させる	トランプ協会・市町村・卸センターと連携した事業所内での健康づくり推進リーダーの育成
保健指導	【医療等の質や効率性の向上】	【医療等の質や効率性の向上】	【医療等の質や効率性の向上】	【医療等の質や効率性の向上】
	・北海道医療審議会において北海道医療計画策定への意見発信 ・北海道医療費適正化計画検討協議会において北海道医療費適正化計画策定への意見発信 ・北海道保険者協議会において北海道医療計画・北海道医療費適正化計画策定への意見発信 【加入者の健康度を高めること】 ・北海道・北海道労働組合等と連携した「健康事業所宣言」事業による健康増進 ・医師会・北海道労働局、経済産業省と連携した「健康づくり」健康経営「啓発セミナー」の実施 ・札幌市と連携した小学生対象の「たばこに関する健康教室」の実施(札幌市内12小学校) ・協会独自の集団健診の実施(札幌地区:50日間、札幌地区以外72日間) 【医療費等の適正化】 ・薬剤師会において協会の後発医薬品使用促進の取組状況について説明(北見・室蘭地区) ・後発医薬品調剤体制加算薬局へジェネリック医薬品使用割合のお知らせ」の送付 ・医療機関・保険薬局へ「後発医薬品使用割合のお知らせ」の送付 ・道内医療機関に対し支部職員訪問による後発医薬品使用促進要請(55医療機関) ・被保険者10名以上の事業所に対して資格喪失時の保険証回収に関する啓発リーフレットの送付	・青森県医療審議会、計画部会、法人部会への参画および意見発信 ・青森県保険者協議会を通じて地域医療構想調整会議における意見発信 【加入者の健康度を高めること】 ・経済団体との健康経営キックオフイベントの実施 ・県内に本店を有するすべての金融機関との「健康宣言事業に関する覚書」の締結 ・青森県医師会・薬剤師会・歯科医師会および市町との連携協定の締結 ・青森県歯科医師会との連携による歯科健診事業の実施 ・糖尿病性腎症重症化予防に協する連携協定を弘前市医師会と締結 ・糖病診療の少ない地域での協会主催集団健診(集合バス健診)の実施 【医療費等の適正化】 ・青森県薬剤師会(長期に施行を受けている者)に係る患者照会の強化 ・柔道整復療養費(長期に施行を受けている者)に係る患者照会の強化 ・傷病手当金の不正請求防止に向けた事業所照会の実施 ・弁護士名による文書催告、法的手続きによる債権回収の強化		
データヘルス	収入(A)	支出(B)	収入(A)	支出(B)
	390,702 [390,050]	390,702 [208,932]	86,268 [86,120]	86,268 [45,039]
収入(A)	収入(A)	支出(B)	収入(A)	支出(B)
	392,647 [391,854]	372,087 [204,861]	86,182 [86,034]	81,434 [43,676]
支出(B)	収入(A)	支出(B)	収入(A)	支出(B)
	20,560 [1,012]	20,560 [1,012]	81,434 [43,676]	4,749 [345]
収支差(A-B)	収入(A)	支出(B)	収入(A)	支出(B)
	±0 [0]	±0 [0]	±0 [0]	±0 [0]
支収支(概要)	収入(A)	支出(B)	収入(A)	支出(B)
	390,702 [390,050]	390,702 [208,932]	86,268 [86,120]	86,268 [45,039]
予算	収入(A)	支出(B)	収入(A)	支出(B)
	392,647 [391,854]	372,087 [204,861]	86,182 [86,034]	81,434 [43,676]
決算	収入(A)	支出(B)	収入(A)	支出(B)
	392,647 [391,854]	372,087 [204,861]	86,182 [86,034]	81,434 [43,676]
収支差(A-B)	収入(A)	支出(B)	収入(A)	支出(B)
	±0 [0]	±0 [0]	±0 [0]	±0 [0]
単位:百万円	収入(A)	支出(B)	収入(A)	支出(B)
	392,647 [391,854]	372,087 [204,861]	86,182 [86,034]	81,434 [43,676]

各支部の運営状況（平成29年度）

	岩		手		宮		城	
	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数
概況	被保険者数 ①	258,498 人 (255,761 人)	18,603 ヲ所 (18,186 ヲ所)	被保険者数 ①	451,629 人 (439,849 人)	37,878 ヲ所 (36,303 ヲ所)		
	うち任意継続被保険者数	2,828 人 (2,894 人)		うち任意継続被保険者数	5,861 人 (6,240 人)			
()内は前年度の値	被扶養者数 ②	157,774 人 (161,011 人)	858,836 百万円 (839,716 百万円)	被扶養者数 ②	291,882 人 (292,505 人)	1,613,691 百万円 (1,559,873 百万円)		
	加入者計 (①+②)	416,272 人 (416,772 人)	61,827 百万円 (60,390 百万円)	加入者計 (①+②)	743,511 人 (732,354 人)	113,895 百万円 (108,512 百万円)		
健康保険給付等	常勤職員	29 人	契約職員	44 人	常勤職員	41 人	契約職員	58 人
	健康保険証	87,904 件	高齢受給者証(新規発行数)	16,623 件 (10,597)	健康保険証	173,332 件	高齢受給者証(新規発行数)	9,215 件
各種証発行	限度額適用認定証(年度末現在有効数)	16,623 件 (10,597)	その他の現金給付	126,627 件	傷病手当金	19,380 件	出産育児一時金	6,878 件
	現金給付	10,870 件	11,786 件	3,807 件	高額療養費	19,380 件	21,147 件	303,142 件
各種サービス	高額療養費	10,870 件	11,786 件	3,807 件	高額療養費	19,380 件	21,147 件	303,142 件
	高額療養費	153 件	5,097 件	733 件	高額療養費	81 件	15,796 件	391,253 (188)
レセプト点検実績 (加入者1人当たり効果額)	資格点検	内容点検	外傷点検	資格点検	内容点検	外傷点検	資格点検	内容点検
	1,559 円	390 円	160 円	1,414 円	500 円	152 円	1,414 円	500 円
福祉事業/その他	高額医療費貸付件数	5 件	0 件	229 円	160 円	27 件	2 件	270 円
	健康保険委員委嘱者数	2,114 人	2,114 人	健康保険委員委嘱者数	2,114 人	2,114 人	健康保険委員委嘱者数	3,270 人
保健	生活習慣病予防健診(受診率)	乳がん・子宮頸がん検診	特定健診(受診率)	被保険者	被保険者	被保険者	被保険者	被扶養者
	81,313 件 (48.0%)	15,242 件	10,095 件 (22.9%)	10,095 件 (22.9%)	10,095 件 (22.9%)	10,095 件 (22.9%)	10,095 件 (22.9%)	10,095 件 (22.9%)
保健指導	被保険者(特定保健指導)(実施率)	6ヶ月後評価	2,901 件 (13.0%)	被保険者(特定保健指導)(実施率)	6ヶ月後評価	7,857 件 (18.6%)	被保険者(特定保健指導)(実施率)	6ヶ月後評価
	初回面談	3,812 件 (17.0%)	6ヶ月後評価	2,901 件 (13.0%)	初回面談	11,048 件 (26.2%)	6ヶ月後評価	7,857 件 (18.6%)
データヘルス	上位目標	脳血管疾患(岩手県)の年齢調整死亡率の低下(人口10万対)						
	主な取組	「いわて健康経営宣言」事業における登録事業所数拡大のための取組 ・業種業態の特性に合わせた職場の健康づくり支援						
被保険者機能発揮のための 具体的な取組	【医療等の質や効率性の向上】	岩手県医療審議会、同審議会医療計画部会での県保健医療計画等に対する意見発信 ・地域医療審議会、同審議会医療計画部会での意見発信 ・保健者協議会での県保健医療計画等に関する意見発信 【加入者の健康度を高めること】 ・生活やメンタルヘルス対策等をテーマとした「健康づくりセミナー」の開催 ・岩手県知事との連名による「いわて健康経営宣言」に係る勧奨の実施 ・「いわて健康経営アワード」の実施による健康経営賞の普及・促進 【職場ヘルスアップサポート】「働き盛りから始める食育講座」による事業所における健康づくりの支援 【医療費等の適正化】 ・東北厚生局岩手事務所と連携した医療機関・薬局向け「ジェネリック医薬品」の送付 ・時間外等加算対象に対する時間内受診の啓蒙による適正受診の促進 ・退職予定者への案内強化による資格喪失後受診の未然防止 ・債権回収期間を設定し、全職員による電話催告の実施						
	【医療等の質や効率性の向上】	宮城県医療審議会、同審議会医療計画部会での県保健医療計画等に対する意見発信 ・宮城県国民健康保険連合協議会への参画および国民健康保険連合方針に対する意見発信 ・保健者協議会での地域医療計画に対する意見発信 【加入者の健康度を高めること】 ・国の機関、宮城県等と連携した「職場健康づくり宣言」の推進および宣言事業所へのフォローアップ ・宮城県、仙台市との受動喫煙防止宣言施設登録制度の共同実施 ・宮城県医師会と連携した未治療者への重症化予防事業の実施 ・宮城県歯科医師会と連携した健康保険委員会における歯科口腔衛生の講演 ・健康保険組合連合会および経済4団体との健康経営普及促進に向けた協定締結 【医療費等の適正化】 ・仙台市薬剤師会と連携したジェネリック医薬品セミナーの開催 ・東北厚生局と連携した医療機関等に対するジェネリック医薬品使用促進の要請 ・外部委託機関を活用した返納金債権納付督促の実施 ・支払基金および医療団体との連名による保険回収啓発ポスターの作成(県内全医療機関へ送付)						
支収支 (概要)	収入 (A)	支出 (B)	収支差 (A-B)	収入 (A)	支出 (B)	収支差 (A-B)	収入 (A)	支出 (B)
	85,943 [85,794]	85,943 [44,411]	± 0 [5]	160,018 [159,745]	160,018 [83,602]	± 0 [3]	160,018 [159,745]	160,018 [83,602]
予算	83,913 [83,770]	79,665 [42,523]	4,248 [▲101]	159,875 [159,616]	152,538 [82,540]	7,337 [▲825]	159,875 [159,616]	152,538 [82,540]
決算								

各支部の運営状況（平成29年度）

		秋		田		山		形		
		加入者数		事業所数		加入者数		事業所数		
概況	被保険者数①	203,497人	(201,773人)	15,670ヶ所	(15,292ヶ所)	247,818人	(244,588人)	18,537ヶ所	(17,949ヶ所)	
	うち任意継続被保険者数	2,928人	(3,057人)	標準報酬総額		うち任意継続被保険者数		標準報酬総額		
	被扶養者数②	127,997人	(131,037人)	652,842百万円	(640,234百万円)	2,282人	(2,279人)	840,429百万円	(817,592百万円)	
	()内は前年度の値	加入者計(①+②)	331,494人	(332,810人)	54,363百万円	(53,372百万円)	151,761人	(153,820人)	61,761百万円	(59,431百万円)
健康保険給付等	常勤職員	27人	契約職員	40人	健康保険証	26人	契約職員	36人		
	健康保険証	70,118件	高年齢受給者証(新規発行数)	4,613件	健康保険証	76,969件	高年齢受給者証(新規発行数)	4,502件	限度額適用認定証(年度末現在有効数)	16,551件
	現金給付	高額療養費	5,712件	傷病手当金	10,524件	出産育児一時金	96,737件	その他の現金給付	112,621件	
	各種サービス	高額査定通知	47件	ターニアラウンド通知	医療費通知(インターネット)	180,873(48)	高額査定通知	ターニアラウンド通知	医療費通知(インターネット)	口座振替(任継)
福祉事業/その他	資格点検	937円	内容点検	外傷点検	資格点検	1,675円	内容点検	資格点検	外傷点検	
	レセプト点検実績(加入者1人当たり効果額)	26件	1件	91円	205円	2件	0件	78円	161円	
	健康保険料収入	66,145件	(48.4%)	13,409件	(24.6%)	112,072件	(70.6%)	31,458件	16,681件	
	健康づくりに関する協定締結先自治体等と連携した啓発活動、健康相談の実施	初回面談	5,337件	(33.3%)	6ヶ月後評価	4,264件	(26.6%)	1,769件	被保険者(特定保健指導)実施率	
健康事業	健康づくり	66,145件	(48.4%)	13,409件	(24.6%)	112,072件	(70.6%)	31,458件	16,681件	
	保健指導	初回面談	5,337件	(33.3%)	6ヶ月後評価	4,264件	(26.6%)	1,769件	被保険者(特定保健指導)実施率	
	上位目標	男性の脳心血管イベント予防のために、高血圧のリスクを改善する								
	主な取組	健康づくりに関する協定締結先自治体等と連携した啓発活動、健康相談の実施								
保険者機能発揮のための具体的な取組	【医療等の質や効率性の向上】	秋田県医療審議会での意見発信								
	【加入者の健康度を高めること】	秋田県地域医療連携推進協議会での意見発信								
	【加入者の健康度を高めること】	地域職域連携推進協議会での意見発信								
	【加入者の健康度を高めること】	各種団体の研修会、安全衛生大会等での出張講演による健康づくり啓発活動								
収入 (A)	収入 (A)	68,439	[68,324]	62,464	[65,849]	83,274	[83,132]	83,432	[83,315]	
	支出 (B)	68,439	[36,138]	62,464	[33,910]	83,274	[43,294]	83,432	[42,695]	
	収支差 (A-B)	±0	[4]	3,498	[3]	±0	[0]	±0	[0]	
	【地域差分】									
支収支 (概要)	収入 (A)	68,439	[68,324]	62,464	[65,849]	83,274	[83,132]	83,432	[83,315]	
	支出 (B)	68,439	[36,138]	62,464	[33,910]	83,274	[43,294]	83,432	[42,695]	
	収支差 (A-B)	±0	[4]	3,498	[3]	±0	[0]	±0	[0]	
	【地域差分】									
支収支 (要)	収入 (A)	68,439	[68,324]	62,464	[65,849]	83,274	[83,132]	83,432	[83,315]	
	支出 (B)	68,439	[36,138]	62,464	[33,910]	83,274	[43,294]	83,432	[42,695]	
	収支差 (A-B)	±0	[4]	3,498	[3]	±0	[0]	±0	[0]	
	【地域差分】									

各支部の運営状況（平成29年度）

		福 島		茨 城	
		加入者数	事業所数	加入者数	事業所数
概況	被保険者数①	410,847人 (402,431人)	34,301ヶ所 (33,270ヶ所)	417,745人 (401,003人)	35,133ヶ所 (32,356ヶ所)
	うち任意継続被保険者数	3,354人 (3,466人)		3,197人 (3,387人)	
	被扶養者数②	263,044人 (264,230人)	1,491,754百万円 (1,442,760百万円)	276,659人 (272,292人)	1,606,212百万円 (1,521,265百万円)
	()内は前年度の値	673,891人 (666,661人)	101,631百万円 (97,243百万円)	694,404人 (673,295人)	99,662百万円 (93,496百万円)
各種証発行	健康保険証	35人 契約職員	58人 契約職員	35人 契約職員	50人 契約職員
現金給付	健康保険証(新規発行数)	7,922件	23,233件 (18,286)	8,048件	21,974件 (14,249)
各種サービス	高額療養費	13,286件	18,205件	15,157件	20,810件
	高額査定通知	136件	10,990件	229件	360,510 (157)
	資格点検	内容点検	外傷点検	資格点検	内容点検
レセプト点検実績 (加入者1人当たり効果額)	1,138円	337円	149円	1,032円	545円
福祉事業/その他	高額医療費貸付件数	16件	1件	19件	2件
保健	生活習慣病予防健診(受診率)	被保険者	被扶養者	被保険者	被扶養者
	146,932件 (56.5%)	33,707件	19,284件 (27.6%)	140,946件 (53.3%)	25,651件 (27.9%)
保健指導	初回面談	8,565件 (26.6%)	6ヶ月後評価 7,049件 (21.9%)	6,742件 (19.0%)	6ヶ月後評価 5,888件 (16.6%)
	高血圧対策として、高血圧リスク保有者と未治療者の減少及び重症化予防を図る				
データヘルス	健康事業所宣言	1,000超を目指す事業所	1,000超を目指す登録勧奨と、全宣言事業所への支部支援		
	福島市医師会等と慢性腎臓病等重症化予防連携及び糖尿病性腎症重症化予防の個別指導				
保険者機能発揮のための 具体的な取組	【医療等の質や効率性の向上】	・地域医療連携調整会議への参画および意見発信 ・福島県医療連携調整会議への参画および意見発信 【加入者の健康度を高めること】 ・支那村健診会場(32市町村34地区会場)で受ける特定健診のタリトール21,905件を、開催日に合せ送付 ・医師会協議会での健診データの分析および分析結果を踏まえた意見発信 ・11の企業と連携した健康チャレンジキャンペーンの年2回開催による健康づくりの推進 ・健康づくりの手引きの作成、配布をすることによる加入者への健康づくりに関する支援拡大 【医療費等の適正化】 ・精神疾患治療機関へジェネリック医薬品使用促進のための情報提供の実施 ・ジェネリック医薬品の使用促進のための薬剤師とのタウンミーティングの実施 ・債権回収強化を目的とした早期の電話催告、戸別訪問、弁護士名による文書催告、法的手続きの実施 ・柔整療養費に係る患者照会の強化による過剰施術の抑止、及び適正施術の周知を実施	【医療等の質や効率性の向上】	・地域医療連携調整会議における意見発信、第7次保健医療計画に対する意見発信 ・二次医療圏別患者受療動向等のデータ分析に基づいた各種会議における意見発信 【加入者の健康度を高めること】 ・自治体、県及び大学と連携した減塩対策の実施 ・食の健康づくり支援のため茨城県と連携した健康づくり支援店普及啓発プログラムの作成・配布 ・茨城県との連携による禁煙認証制度、ヘルスロードウォーキング等の健康づくり事業の実施 ・生活習慣病予防健診の受診率向上(県、労働局との三者連名連面)パンフレット作成、健診機関の拡大 ・特定健診の受診率向上(全市町村の集団健診日程表同封、健診未受診者への受診勧奨) ・事業者健診結果データ取得、健康経営の普及促進を目的とした職員による事業所訪問 【医療費等の適正化】 ・後発医薬品使用割合分析の実施と分析結果を踏まえた後発医薬品使用促進検討会議での意見発信 ・薬局向けの後発医薬品使用割合に関する分析資料の情報提供実施 ・レセプト点検の強化(自動点検プログラムの精査、支払基金との定例会開催、点検員全員の情報共有化) ・保険証の早期回収、弁護士名による返納金催告、法的手続きによる債権回収強化	
	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)	
予算	146,200 [145,947]	146,200 [75,634]	153,157 [152,893]	153,157 [79,066]	
決算	146,289 [145,975]	138,651 [73,953]	157,635 [157,378]	149,680 [79,742]	
収支差 (A-B)	±0 [0]	7,638 [82]	±0 [0]	±0 [0]	
収支差 (A-B)				7,955 [▲158]	

各支部の運営状況（平成29年度）

	栃		木		群		馬	
	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数
概況	被保険者数①	316,821人 (305,960人)	27,682ヶ所 (25,915ヶ所)	362,462人 (350,646人)	32,032ヶ所 (30,193ヶ所)			
	うち任意継続被保険者数	2,337人 (2,486人)		うち任意継続被保険者数	3,031人 (3,250人)	標準報酬総額		
()内は前年度の値	被扶養者数②	211,728人 (209,140人)	1,198,631百万円 (1,151,533百万円)	被扶養者数②	256,317人 (255,874人)	1,393,598百万円 (1,333,634百万円)		
	加入者計(①+②)	528,549人 (515,100人)	77,723百万円 (73,350百万円)	加入者計(①+②)	618,779人 (606,520人)	保険給付費		
各種証発行	常勤職員	33人	契約職員	44人	常勤職員	31人	契約職員	48人
	健康保険証	123,585件	高齡受給者証(新規発行数)	6,313件	健康保険証	143,848件	高齡受給者証(新規発行数)	7,808件
現金給付	高額療養費	10,416件	傷病手当金	5,237件	高額療養費	13,351件	傷病手当金	5,900件
	高額査定通知	164件	ターニアラウンド通知	272,489 (57)	高額査定通知	236件	ターニアラウンド通知	314,216 (108)
各種サービス	資格点検	内容点検	外傷点検	資格点検	内容点検	診察内容等査定効果額	外傷点検	
	1,296円	417円	131円	1,646円	301円	116円	222円	
福祉事業/その他	高額医療費貸付件数	15件	健康保険委員嘱者数	1,819人	高額医療費貸付件数	7件	健康保険委員嘱者数	1,807人
	生活習慣病予防健診(受診率)	被保険者	被扶養者	被保険者	被扶養者	被保険者	被扶養者	
保健指導	116,519件 (58.1%)	14,692件 (25.8%)	14,959件 (25.8%)	466件	127,815件 (54.8%)	20,342件 (23.4%)	16,646件 (23.4%)	
	初回面談5,841件 (21.9%)	6ヶ月後評価4,701件 (17.6%)	被保険者(特定保健指導)(実施率)	被保険者(その他の保健指導)	被保険者(特定保健指導)(実施率)	被保険者(その他の保健指導)	被保険者(その他の保健指導)	
上位目標	健康経営普及啓発を推進し健診受診率向上、保健指導の徹底により「予防」該当者を25%減らす							
	健康長寿とちぎづくり推進県民会議の幹事団体として、関係団体と連携し県民運動的「コラポ」を推進							
主な取組	健康格付型「ハラスメント」等を活用し加入事業所に対し、健康経営の普及を促進							
	【医療等の質や効率性の向上】							
保険者機能発揮のための具体的な取組	・医療審議会、医療介護総合推進協議会、保健医療計画策定部会等について意見発信							
	・国民健康保険連合協議会、国民健康保険連合方針等についての意見発信							
支部収支(概要)	収入(A)	支出(B)	収入(A)	支出(B)	収入(A)	支出(B)	収入(A-B)	
	118,605 [118,401]	118,605 [61,498]	135,867 [135,634]	135,867 [0]	135,867 [135,634]	135,867 [0]	±0 [0]	
予算	118,365 [118,194]	112,431 [60,183]	137,477 [137,225]	130,243 [▲128]	137,477 [137,225]	130,243 [0]	7,234 [188]	
決算								

各支部の運営状況（平成29年度）

		新 潟		富 山		
		加入者数		加入者数		
		事業所数		事業所数		
概況	被保険者数 ①	493,969 人 (486,956 人)	37,667 ヲ所 (36,736 ヲ所)	255,112 人 (251,148 人)	18,790 ヲ所 (18,382 ヲ所)	
	うち任意継続被保険者数	5,435 人 (5,438 人)		3,044 人 (3,261 人)	標準報酬総額	
	被扶養者数 ②	325,216 人 (329,323 人)	1,779,136 百万円 (1,733,634 百万円)	158,100 人 (160,078 人)	981,504 百万円 (958,521 百万円)	
	()内は前年度の値		保険給付費		保険給付費	
加入者計 (①+②)	819,185 人 (816,279 人)	116,143 百万円 (112,189 百万円)	413,212 人 (411,226 人)	59,299 百万円 (56,539 百万円)		
健康保険給付等	常勤職員	39 人	契約職員	78 人	契約職員	28 人
各種証発行	健康保険証	163,166 件	高齡受給者証(新規発行数)	9,763 件	健康保険証	80,877 件
現金給付	限度額適用認定証(年度末現在有効数)		29,327 件 (17,197)		限度額適用認定証(年度末現在有効数)	14,768 件 (9,914)
各種サービス	高額療養費	11,136 件	傷病手当金	24,609 件	傷病手当金	9,288 件
	高額査定通知	97 件	出産育児一時金	8,095 件	出産育児一時金	5,607 件
	資格点検	内容点検	外傷点検	診療内容等査定効果額	診療内容等査定効果額	その他の現金給付
レセプト点検実績 (加入者1人当たり効果額)	1,106 円	283 円	137 円	184 円	1,329 円	598 円
福祉事業/その他	高額医療費貸付件数	28 件	0 件	健康保険委員嘱嘱者数	39 件	0 件
保 健 事 業	健診	被保険者	被扶養者	被保険者	被扶養者	被保険者
	保健指導	生活習慣病予防健診(受診率)	乳がん・子宮頸がん検診	特定健診(受診率)	特定健診(受診率)	特定健診(受診率)
データヘルス	上位目標	208,147 件 (65.0%)	44,081 件	27,831 件 (30.8%)	105,450 件 (62.6%)	23,724 件 (25.0%)
	主な取組	被保険者(特定保健指導)(実施率)	被保険者(その他の保健指導)	被保険者(その他の保健指導)	被保険者(特定保健指導)(実施率)	被保険者(その他の保健指導)
保険者機能発揮のための 具体的な取組	初回面談	7,489 件 (19.4%)	6ヶ月後評価 5,690 件 (14.7%)	1,166 件	初回面談 5,445 件 (21.6%)	6ヶ月後評価 3,914 件 (15.5%)
	健康づくりメニューを職場でチャレンジしていただく「けんこう職場おすすめプラン」の普及	健康づくりメニューを職場でチャレンジしていただく「けんこう職場おすすめプラン」の普及	健康づくりメニューを職場でチャレンジしていただく「けんこう職場おすすめプラン」の普及	健康づくりメニューを職場でチャレンジしていただく「けんこう職場おすすめプラン」の普及	健康づくりメニューを職場でチャレンジしていただく「けんこう職場おすすめプラン」の普及	健康づくりメニューを職場でチャレンジしていただく「けんこう職場おすすめプラン」の普及
支 部 収 支 (概要)	収入 (A)	176,179 [175,869]	176,179 [89,785]	98,276 [98,106]	95,693 [95,506]	98,276 [50,525]
	支出 (B)	171,431 [171,154]	162,880 [85,805]	162,880 [85,805]	90,702 [48,084]	90,702 [48,084]
収支差 (A-B)	5,748 [2,715]	13,292 [3,979]	13,292 [3,979]	4,991 [7,422]	4,991 [7,422]	4,991 [7,422]
予 算						
決 算						

単位:百万円

各支部の運営状況（平成29年度）

		石		川		福		井	
		加入者数		加入者数		加入者数		加入者数	
		事業所数		事業所数		事業所数		事業所数	
概況	被保険者数①	272,570人	(267,771人)	21,610ヶ所	(20,839ヶ所)	179,761人	(176,580人)	15,600ヶ所	(15,205ヶ所)
	うち任意継続被保険者数	3,430人	(3,734人)			1,736人	(1,804人)		
()内は前年度の値	被扶養者数②	173,492人	(174,955人)	1,030,894百万円	(996,067百万円)	667,643百万円	(652,159百万円)		
	加入者計(①+②)	446,062人	(442,726人)	67,029百万円	(65,166百万円)	113,979人	(114,705人)	43,829百万円	(43,389百万円)
健康保険給付等	常勤職員	29人	契約職員	37人		25人	契約職員	31人	
	健康保険証	92,030件	高齡受給者証(新規発行数)	5,771件	17,443件	58,881件	高齡受給者証(新規発行数)	3,663件	限度額適用認定証(年度未現在有効数)
現金給付	高額療養費	9,531件	11,246件	傷病手当金	152,723件	8,087件	7,994件	出産育児一時金	2,985件
	高額査定通知	78件	8,099件	ターニアラウンド通知	医療費通知(イタターネット)	ターニアラウンド通知	医療費通知(イタターネット)	口座振替(任継)	口座振替(任継)
レセプト点検実績(加入者1人当たり効果額)	資格点検		内容点検	外傷点検		58件	7,167件	159,058	(52)
	1,436円	567円	86円	237円	1,436円	465円	169円	230円	
福祉事業/その他	高額医療費貸付件数	27件	0件	健康保険委員委嘱者数	2,460人	9件	0件	健康保険委員委嘱者数	2,219人
	被保険者	被保険者	被扶養者	被扶養者	被保険者	被保険者	被扶養者	被扶養者	被扶養者
健康事業	生活習慣病予防健診(受診率)	93,413件	(53.3%)	19,214件	(28.4%)	70,036件	(60.4%)	13,784件	(21.6%)
	被保険者(特定保健指導)(実施率)	初回面談5,181件	(24.3%)	6ヶ月後評価4,036件	(19.0%)	708件	708件	6ヶ月後評価2,662件	(17.1%)
上位目標	・40歳の生活習慣病予防健診受診者の特定保健指導該当率の減少								
	・35歳～39歳の被保険者に対する特定保健指導の実施								
主な取組	・39歳到達者に対する健診受診前の生活習慣改善に向けた啓発リーフレットの送付								
	【医療等の質や効率性の向上】								
保険者機能発揮のための具体的な取組	・医療計画策定にかかる保険者協議会としての意見のあり方についての発信								
	・加入者の健康度を高めること								
収入 (A)	被保険者(特定保健指導)(実施率)	初回面談5,181件	(24.3%)	6ヶ月後評価4,036件	(19.0%)	708件	708件	6ヶ月後評価2,662件	(17.1%)
	・取組実施事業所の代謝リスク保有者の割合が、平成26年度に比べ10%分下回る								
支出 (B)	・コロナヘルス推進のため、訪問(114社)、健康づくり支援(72社)を実施								
	・県医師会と連携した重症化予防二次動要を実施(603名に送付、二次動要対象者年間受診率39.8%)								
収入 (A)	【医療等の質や効率性の向上】								
	・地域医療連携調整会議、県医療審議会、県保険者協議会、県国保運営協議会で意見発信								
支出 (B)	・ジェネリック医薬品使用割合80%以上の薬局に認定証交付(85件)								
	・医療機関と連携した糖尿病性腎症患者の透析導入予防事業								
収入 (A)	【医療費等の適正化】								
	・ジェネリック医薬品希望お薬手帳カバナーの配布								
支出 (B)	・支部独自でのジェネリック医薬品切替案内								
	・かかりつけ薬局・薬剤師の普及に向けた啓発チラシの送付								
収入 (A)	【地域連携】								
	・多受診防止に向けた指導文書の送付								
支出 (B)	・保険証未回収が多い事業所に対する支部長名での文書勧奨								
	・レセプト点検スキル向上と再々審査請求による内容点検査定額の向上(加入者1人当たり169円)								
収入 (A)	【保険料収入】								
	【特別計上】								
支出 (B)	【医療給付費(調整後)】								
	【地域差分】								
収入 (A)	67,767	[67,651]	67,767	[67,651]	67,767	[67,651]	67,767	[67,651]	67,767
	66,272	[66,163]	66,272	[66,163]	66,272	[66,163]	66,272	[66,163]	66,272
支出 (B)	62,686	[62,577]	62,686	[62,577]	62,686	[62,577]	62,686	[62,577]	62,686
	3,586	[3,510]	3,586	[3,510]	3,586	[3,510]	3,586	[3,510]	3,586
収入 (A)	67,767	[67,651]	67,767	[67,651]	67,767	[67,651]	67,767	[67,651]	67,767
	66,272	[66,163]	66,272	[66,163]	66,272	[66,163]	66,272	[66,163]	66,272
支出 (B)	62,686	[62,577]	62,686	[62,577]	62,686	[62,577]	62,686	[62,577]	62,686
	3,586	[3,510]	3,586	[3,510]	3,586	[3,510]	3,586	[3,510]	3,586
収入 (A)	67,767	[67,651]	67,767	[67,651]	67,767	[67,651]	67,767	[67,651]	67,767
	66,272	[66,163]	66,272	[66,163]	66,272	[66,163]	66,272	[66,163]	66,272
支出 (B)	62,686	[62,577]	62,686	[62,577]	62,686	[62,577]	62,686	[62,577]	62,686
	3,586	[3,510]	3,586	[3,510]	3,586	[3,510]	3,586	[3,510]	3,586
収入 (A)	67,767	[67,651]	67,767	[67,651]	67,767	[67,651]	67,767	[67,651]	67,767
	66,272	[66,163]	66,272	[66,163]	66,272	[66,163]	66,272	[66,163]	66,272
支出 (B)	62,686	[62,577]	62,686	[62,577]	62,686	[62,577]	62,686	[62,577]	62,686
	3,586	[3,510]	3,586	[3,510]	3,586	[3,510]	3,586	[3,510]	3,586
収入 (A)	67,767	[67,651]	67,767	[67,651]	67,767	[67,651]	67,767	[67,651]	67,767
	66,272	[66,163]	66,272	[66,163]	66,272	[66,163]	66,272	[66,163]	66,272
支出 (B)	62,686	[62,577]	62,686	[62,577]	62,686	[62,577]	62,686	[62,577]	62,686
	3,586	[3,510]	3,586	[3,510]	3,586	[3,510]	3,586	[3,510]	3,586
収入 (A)	67,767	[67,651]	67,767	[67,651]	67,767	[67,651]	67,767	[67,651]	67,767
	66,272	[66,163]	66,272	[66,163]	66,272	[66,163]	66,272	[66,163]	66,272
支出 (B)	62,686	[62,577]	62,686	[62,577]	62,686	[62,577]	62,686	[62,577]	62,686
	3,586	[3,510]	3,586	[3,510]	3,586	[3,510]	3,586	[3,510]	3,586
収入 (A)	67,767	[67,651]	67,767	[67,651]	67,767	[67,651]	67,767	[67,651]	67,767
	66,272	[66,163]	66,272	[66,163]	66,272	[66,163]	66,272	[66,163]	66,272
支出 (B)	62,686	[62,577]	62,686	[62,577]	62,686	[62,577]	62,686	[62,577]	62,686
	3,586	[3,510]	3,586	[3,510]	3,586	[3,510]	3,586	[3,510]	3,586
収入 (A)	67,767	[67,651]	67,767	[67,651]	67,767	[67,651]	67,767	[67,651]	67,767
	66,272	[66,163]	66,272	[66,163]	66,272	[66,163]	66,272	[66,163]	66,272
支出 (B)	62,686	[62,577]	62,686	[62,577]	62,686	[62,577]	62,686	[62,577]	62,686
	3,586	[3,510]	3,586	[3,510]	3,586	[3,510]	3,586	[3,510]	3,586
収入 (A)	67,767	[67,651]	67,767	[67,651]	67,767	[67,651]	67,767	[67,651]	67,767
	66,272	[66,163]	66,272	[66,163]	66,272	[66,163]	66,272	[66,163]	66,272
支出 (B)	62,686	[62,577]	62,686	[62,577]	62,686	[62,577]	62,686	[62,577]	62,686
	3,586	[3,510]	3,586	[3,510]	3,586	[3,510]	3,586	[3,510]	3,586
収入 (A)	67,767	[67,651]	67,767	[67,651]	67,767	[67,651]	67,767	[67,651]	67,767
	66,272	[66,163]	66,272	[66,163]	66,272	[66,163]	66,272	[66,163]	66,272
支出 (B)	62,686	[62,577]	62,686	[62,577]	62,686	[62,577]	62,686	[62,577]	62,686
	3,586	[3,510]	3,586	[3,510]	3,586	[3,510]	3,586	[3,510]	3,586

各支部の運営状況（平成29年度）

	岐		早		静		岡	
	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数
概況	被保険者数①	435,802人 (422,960人)	33,668ヶ所 (31,864ヶ所)	被保険者数①	615,910人 (598,568人)	59,176ヶ所 (56,220ヶ所)	被保険者数	59,176ヶ所 (56,220ヶ所)
	うち任意継続被保険者数	4,365人 (4,673人)	標準報酬総額	1,710,043百万円 (1,652,845百万円)	うち任意継続被保険者数	4,964人 (5,173人)	標準報酬総額	2,390,395百万円 (2,305,193百万円)
()内は前年度の値	被扶養者数②	320,838人 (322,157人)	保険給付費	108,918百万円 (105,150百万円)	被扶養者数②	402,524人 (401,657人)	保険給付費	144,506百万円 (138,732百万円)
	加入者計(①+②)	756,640人 (745,117人)	契約職員	35人	加入者計(①+②)	1,018,434人 (1,000,225人)	契約職員	44人
各種証発行	健康保険証	155,306件	高年齢受給者証(新規発行数)	8,645件	健康保険証	234,740件	高年齢受給者証(新規発行数)	12,914件
	限度額適用認定証(年度未現在有効数)	23,297件 (14,697)	その他現金給付	341,798件	限度額適用認定証(年度未現在有効数)	34,478件 (22,256)	その他現金給付	336,005件
現金給付	高額療養費	19,552件	傷病手当金	20,011件	高額療養費	25,336件	傷病手当金	28,673件
	高額査定通知	89件	ターニアラウンド通知	377,094 (155)	高額査定通知	196件	ターニアラウンド通知	528,919 (192)
各種サービス	資格点検	内容点検	外傷点検	資格点検	内容点検	外傷点検	資格点検	内容点検
	診療内容等査定効果額	114円	197円	診療内容等査定効果額	129円	207円	診療内容等査定効果額	129円
レセプト点検実績 (加入者1人当たり効果額)	1,058円	313円	197円	1,000円	256円	207円	1,000円	256円
	高額医療費貸付件数	0件	健康保険委員委嘱者数	48件	1件	健康保険委員委嘱者数	48件	1件
福祉事業/その他	被保険者	被扶養者	被保険者	被扶養者	被保険者	被扶養者	被保険者	被扶養者
	生活習慣病予防健診(受診率)	乳がん・子宮頸がん検診	特定健診(受診率)	特定健診(受診率)	生活習慣病予防健診(受診率)	乳がん・子宮頸がん検診	特定健診(受診率)	特定健診(受診率)
保健	148,953件 (52.8%)	23,341件	17,892件 (20.5%)	17,892件 (20.5%)	231,735件 (58.0%)	42,888件	26,900件 (25.3%)	26,900件 (25.3%)
	被保険者(特定保健指導)(実施率)	被保険者(その他の保健指導)	被保険者(その他の保健指導)	被保険者(その他の保健指導)	被保険者(特定保健指導)(実施率)	被保険者(その他の保健指導)	被保険者(その他の保健指導)	被保険者(その他の保健指導)
保健指導	初回面談 8,226件 (25.9%)	6ヶ月後評価 6,809件 (21.4%)	549件	549件	初回面談 6,821件 (14.7%)	6ヶ月後評価 4,924件 (10.6%)	977件	977件
	・タバコに関するデータを分析、活用し、効果的な取組により医療費削減を目指す	・医療機関を中心とした禁煙指導の実施	・従業員が禁煙によるリスクを理解し、対策を図る事業所の増加	・医療機関を中心とした禁煙指導の実施	・健康宣言をして健康づくりに取り組み、事業所を増やす	・男女ともにLDLコレステロール値を全国平均まで下げる	・健康宣言をして健康づくりに取り組み、事業所を増やす	・LDLコレステロール値の減少
データヘルス	【医療等の質や効率性の向上】	・医療審議会、地域医療構想調整会議(5圏域中3圏域)への参画並びに意見発信	・岐阜県医師会協議会への参画並びに意見発信	・医療審議会及び、地域医療構想調整会議に参画し、意見発信	・第8次静岡保健医療計画について「小児における先発、後発医薬品使用の経済性の考察」を発表	・第23回日本薬剤師学会にて「小児における先発、後発医薬品使用の経済性の考察」を発表	・加入者の健康度を高めること	・加入者の健康度を高めること
	・自治体(高山市、坂祝町)と、健康づくりに向けた協定締結	・中部運輸局岐阜運輸支局、自動車運送事業者(3団体)との健康づくりの推進に向けた協定締結	・特定保健指導の外部委託の促進・中断率の低下対策	・自治体と連携し、がん検診と特定健診の同時受診の促進	・健康経営推進事業所として新たに12社を認定	・薬剤師会、歯科医師会と連携したセミナー開催等、ジェネリック医薬品使用促進に向けた取組	・各種メディアの活用によるジェネリック医薬品使用促進に向けた周知広報	・岐阜市ほか2自治体での子ども医療費に着目した若年層向け適正受診啓発チラシ配布
保険者機能発揮のための 具体的な取組	・健康経営推進事業所として新たに12社を認定	・薬剤師会、歯科医師会と連携したセミナー開催等、ジェネリック医薬品使用促進に向けた取組	・各種メディアの活用によるジェネリック医薬品使用促進に向けた周知広報	・岐阜市ほか2自治体での子ども医療費に着目した若年層向け適正受診啓発チラシ配布	・債権発生抑制のための保険証未返納者への返納催告早期化及び保険証未添付事業所へ訪問指導	・退職後は速やかに返却し「却却」を研修会や外国人労働者の多い事業所へ配布・指導	・「退職後は速やかに返却し」を研修会や外国人労働者の多い事業所へ配布・指導	・「退職後は速やかに返却し」を研修会や外国人労働者の多い事業所へ配布・指導
	・退職後は速やかに返却し「却却」を研修会や外国人労働者の多い事業所へ配布・指導	・退職後は速やかに返却し「却却」を研修会や外国人労働者の多い事業所へ配布・指導	・退職後は速やかに返却し「却却」を研修会や外国人労働者の多い事業所へ配布・指導	・退職後は速やかに返却し「却却」を研修会や外国人労働者の多い事業所へ配布・指導	・退職後は速やかに返却し「却却」を研修会や外国人労働者の多い事業所へ配布・指導	・退職後は速やかに返却し「却却」を研修会や外国人労働者の多い事業所へ配布・指導	・退職後は速やかに返却し「却却」を研修会や外国人労働者の多い事業所へ配布・指導	・退職後は速やかに返却し「却却」を研修会や外国人労働者の多い事業所へ配布・指導
支収支 (概要)	収入(A)	支出(B)	収支差(A-B)	収入(A)	支出(B)	収支差(A-B)	収入(A)	支出(B)
	169,363 [169,073]	169,363 [88,173]	±0 [0]	233,883 [233,477]	233,883 [120,051]	±0 [0]	233,883 [233,477]	233,883 [120,051]
予算	169,236 [168,919]	160,035 [85,725]	9,201 [545]	232,912 [232,486]	221,154 [117,293]	11,758 [▲325]	232,912 [232,486]	221,154 [117,293]
	決算							

各支部の運営状況（平成29年度）

		愛		知		三		重		
		加入者数		事業所数		加入者数		事業所数		
概況	被保険者数①	1,448,464人	(1,391,523人)	122,326ヶ所	(113,769ヶ所)	305,309人	(295,126人)	26,850ヶ所	(25,735ヶ所)	
	うち任意継続被保険者数	10,729人	(11,009人)	標準報酬総額		うち任意継続被保険者数		標準報酬総額		
	被扶養者数②	1,016,082人	(1,009,183人)	5,991,826百万円	(5,728,445百万円)	3,694人	(3,690人)	1,175,390百万円	(1,137,661百万円)	
	()内は前年度の値	2,464,546人	(2,400,706人)	345,458百万円	(326,591百万円)	206,212人	(206,734人)	73,467百万円	(70,830百万円)	
各種証発行	健康保険証	591,813件	25,068件	高年齢受給者証(新規発行数)	68,324件	高年齢受給者証(新規発行数)	5,850件	限度額適用認定証(年度末現在有効数)	17,618件	
	現金給付	50,167件	63,455件	傷病手当金	出産育児一時金	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付	165,058件	
	各種サービス	高額療養費	ターナーアラウンド通知	医療費通知(インターネット)	口座振替(任継)	高額療養費	11,750件	14,772件	5,079件	165,058件
		資格点検	368件	7,770件	1,236,520(666)	3,639件	高額査定通知	ターナーアラウンド通知	医療費通知(インターネット)	口座振替(任継)
福祉事業/その他	レセプト点検実績(加入者1人当たり効果額)	972円	289円	104円	外傷点検	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検	
	健康保険	高年齢医療費貸付件数	44件	3件	健康保険委員委嘱者数	233人	高年齢医療費貸付件数	16件	2件	健康保険委員委嘱者数
		生活習慣病予防健診(受診率)	375,044件	(42.5%)	73,034件	60,315件	(22.0%)	被保険者	被扶養者	2,157人
		初回面談	11,597件	(13.4%)	6ヶ月後評価	8,773件	(10.1%)	被保険者(特定保健指導)(実施率)	73,034件	73,034件
事業	上位目標	事業所の健康経営の推進および被保険者、被扶養者の受診率向上								
	主な取組	健康宣言事業所拡大と宣言事業所のサポートを実施 ・夫の事業主名で家族へ健診受診勧奨を行う「奥様にも健診プロジェクト」の実施 【医療等の質や効率性の向上】 ・県内全域における地域医療構想推進委員会への参画と意見発信 ・愛知県保険者協議会を通じた第3期愛知県医療費適正化計画への意見申入れ ・医療機関訪問やポスター配付、広報誌、研修会を通じた限度額適用認定証の利用促進 【加入者の健康度を高めること】 ・自治体、25関係団体と健康づくりに関する協定を締結し、連携した健康づくり事業を推進 ・自治体と協働したがん検診、特定健診の合同実施や簡易健康チェックなどのイベント実施 ・過去5年分の健診データを活用した特定健診未受診者の受診勧奨 ・特定健診強化月間における名古屋グランドパスとのコラボ受診・健診ポスターコンクールによる集中広報 ・フットサル大会やハイキング大会、スポーツクラブの利用優待など、関係機関と連携した運動機会の提供 【医療費等の適正化】 ・ジェネリック医薬品の使用割合を下げている薬局へ使用状況を知らせる通知を送付 ・自治体と協力して作成した子ども医療費のしくみと適切な受診に関する啓発リーフレットの配付 ・医療機関を集めての説明会、新規柔道整復師向けの講習会など対象を絞った効果的な研修の実施								
支支	収入(A)	587,621		587,621		116,515		116,515		
	支出(B)	560,492		560,492		110,136		110,136		
支支	収入(A)	587,621		587,621		116,515		116,515		
	支出(B)	560,492		560,492		110,136		110,136		
支支	収入(A)	587,621		587,621		116,515		116,515		
	支出(B)	560,492		560,492		110,136		110,136		
支支	収入(A)	587,621		587,621		116,515		116,515		
	支出(B)	560,492		560,492		110,136		110,136		
支支	収入(A)	587,621		587,621		116,515		116,515		
	支出(B)	560,492		560,492		110,136		110,136		
支支	収入(A)	587,621		587,621		116,515		116,515		
	支出(B)	560,492		560,492		110,136		110,136		
支支	収入(A)	587,621		587,621		116,515		116,515		
	支出(B)	560,492		560,492		110,136		110,136		
支支	収入(A)	587,621		587,621		116,515		116,515		
	支出(B)	560,492		560,492		110,136		110,136		
支支	収入(A)	587,621		587,621		116,515		116,515		
	支出(B)	560,492		560,492		110,136		110,136		
支支	収入(A)	587,621		587,621		116,515		116,515		
	支出(B)	560,492		560,492		110,136		110,136		
支支	収入(A)	587,621		587,621		116,515		116,515		
	支出(B)	560,492		560,492		110,136		110,136		
支支	収入(A)	587,621		587,621		116,515		116,515		
	支出(B)	560,492		560,492		110,136		110,136		
支支	収入(A)	587,621		587,621		116,515		116,515		
	支出(B)	560,492		560,492		110,136		110,136		
支支	収入(A)	587,621		587,621		116,515		116,515		
	支出(B)	560,492		560,492		110,136		110,136		
支支	収入(A)	587,621		587,621		116,515		116,515		
	支出(B)	560,492		560,492		110,136		110,136		
支支	収入(A)	587,621		587,621		116,515		116,515		
	支出(B)	560,492		560,492		110,136		110,136		
支支	収入(A)	587,621		587,621		116,515		116,515		
	支出(B)	560,492		560,492		110,136		110,136		
支支	収入(A)	587,621		587,621		116,515		116,515		
	支出(B)	560,492		560,492		110,136		110,136		
支支	収入(A)	587,621		587,621		116,515		116,515		
	支出(B)	560,492		560,492		110,136		110,136		
支支	収入(A)	587,621		587,621		116,515		116,515		
	支出(B)	560,492		560,492		110,136		110,136		
支支	収入(A)	587,621		587,621		116,515		116,515		
	支出(B)	560,492		560,492		110,136		110,136		
支支	収入(A)	587,621		587,621		116,515		116,515		
	支出(B)	560,492		560,492		110,136		110,136		
支支	収入(A)	587,621		587,621		116,515		116,515		
	支出(B)	560,492		560,492		110,136		110,136		
支支	収入(A)	587,621		587,621		116,515		116,515		
	支出(B)	560,492		560,492		110,136		110,136		
支支	収入(A)	587,621		587,621		116,515		116,515		
	支出(B)	560,492		560,492		110,136		110,136		
支支	収入(A)	587,621		587,621		116,515		116,515		
	支出(B)	560,492		560,492		110,136		110,136		
支支	収入(A)	587,621		587,621		116,515		116,515		
	支出(B)	560,492		560,492		110,136		110,136		
支支	収入(A)	587,621		587,621		116,515		116,515		
	支出(B)	560,492		560,492		110,136		110,136		
支支	収入(A)	587,621		587,621		116,515		116,515		
	支出(B)	560,492		560,492		110,136		110,136		
支支	収入(A)	587,621		587,621		116,515		116,515		
	支出(B)	560,492		560,492		110,136		110,136		
支支	収入(A)	587,621		587,621		116,515		116,515		
	支出(B)	560,492		560,492		110,136		110,136		
支支	収入(A)	587,621		587,621		116,515		116,515		
	支出(B)	560,492		560,492		110,136		110,136		
支支	収入(A)	587,621		587,621		116,515		116,515		
	支出(B)	560,492		560,492		110,136		110,136		
支支	収入(A)	587,621		587,621		116,515		116,515		
	支出(B)	560,492		560,492		110,136		110,136		
支支	収入(A)	587,621		587,621		116,515		116,515		
	支出(B)	560,492		560,492		110,136		110,136		
支支	収入(A)	587,621		587,621		116,515		116,515		
	支出(B)	560,492		560,492		110,136		110,136		
支支	収入(A)	587,621		587,621		116,515		116,515		
	支出(B)	560,492		560,492		110,136		110,136		
支支	収入(A)	587,621		587,621		116,515		116,515		
	支出(B)	560,492		560,492		110,136		110,136		
支支	収入(A)	587,621		587,621		116,515		116,515		
	支出(B)	560,492		560,492		110,136		110,136		
支支	収入(A)	587,621		587,621		116,515		116,515		
	支出(B)	560,492		560,492		110,136		110,136		
支支	収入(A)	587,621		587,621		116,515		116,515		
	支出(B)	560,492		560,492		110,136		110,136		
支支	収入(A)	587,621		587,621		116,515		116,515		
	支出(B)	560,492		560,492		110,136		110,136		
支支	収入(A)	587,621		587,621		116,515		116,515		
	支出(B)	560,492		560,492		110,136		110,136		
支支	収入(A)	587,621		587,621		116,515		116,515		
	支出(B)	560,492		560,492		110,136		110,136		
支支	収入(A)	587,621		587,621		116,515		116,515		
	支出(B)	560,492		560,492		110,136		110,136		
支支	収入(A)	587,621		587,621		116,515		116,515		
	支出(B)	560,492		560,492		110,136		110,136		
支支	収入(A)	587,621		587,621		116,515		116,515		
	支出(B)	560,492		560,492		110,136		110,136		
支支	収入(A)	587,621		587,621		116,515		116,515		
	支出(B)	560,492		560,492		110,136		110,136		
支支	収入(A)	587,621		587,621		116,515		116,515		
	支出(B)	560,492		560,492		110,136		110,136		
支支	収入(A)	587,621		587,621		116,515		116,515		
	支出(B)	560,492		560,492		110,136		110,136		
支支	収入(A)	587,621		587,621		116,515		116,515		
	支出(B)	560,492		560,492		110,136		110,136		
支支	収入(A)	587,621		587,621		116,515		116,515		
	支出(B)	560,492		560,492		110,136		110,136		
支支	収入(A)	587,621		587,621		116,515		116,515		
	支出(B)	560,492		560,492		110,136		110,136		
支支	収入(A)	587,621		587,621		116,515		116,515		
	支出(B)	560,492		560,492		110,136		110,136		
支支	収入(A)	587,621		587,621		116,515		116,515		
	支出(B)	560,492		560,492		110,136		110,136		
支支	収入(A)	587,621		587,621		116,515		116,515		
	支出(B)	560,492		560,492		110,136		110,136		
支支	収入(A)	587,621		587,621		116,515		116,515		
	支出(B)	560,492		560,492		110,136		110,136		
支支	収入(A)	587,621		587,621		116,515		116,515		
	支出(B)	560,492		560,492		110,136		110,136		
支支	収入(A)	587,621		587,621		116,515		116,515		
	支出(B)	560,492		560,492		110,136		110,136		
支支	収入(A)	587,621		587,621		116,515		116,515		
	支出(B)	560,492		560,492		110,136		110,136		
支支	収入(A)	587,621		587,621		116,515		116,515		
	支出(B)	560,492								

各支部の運営状況（平成29年度）

		奈 良		和 歌 山				
		加入者数	事業所数	加入者数	事業所数			
概況	被保険者数 ①	177,646 人 (172,896 人)	16,396 ヲ所 (15,615 ヲ所)	168,548 人 (165,024 人)	15,368 ヲ所 (14,948 ヲ所)			
	うち任意継続被保険者数	3,707 人 (4,052 人)	標準報酬総額	うち任意継続被保険者数	標準報酬総額			
	被扶養者数 ②	143,086 人 (142,650 人)	677,462 百万円 (654,230 百万円)	2,525 人 (2,742 人)	617,287 百万円 (602,595 百万円)			
	()内は前年度の値	320,732 人 (315,546 人)	48,477 百万円 (46,428 百万円)	128,246 人 (128,857 人)	44,750 百万円 (43,224 百万円)			
健康保険給付等	常勤職員	27 人	契約職員	37 人	常勤職員	26 人	契約職員	35 人
各種証発行	健康保険証	76,182 件	高年齢受給者証(新規発行数)	4,060 件	健康保険証	65,269 件	高年齢受給者証(新規発行数)	3,405 件
現金給付	高額療養費	7,371 件	傷病手当金	5,594 件	高額療養費	8,084 件	傷病手当金	8,506 件
各種サービス	高額査定通知	145 件	ターナーアラウンド通知	5,330 件	高額査定通知	107 件	ターナーアラウンド通知	151,134 (59)
レセプト点検実績 (加入者1人当たり効果額)	資格点検	1,472 円	内容点検	480 円	資格点検	1,683 円	内容点検	975 円
福祉事業/その他	高額医療費貸付件数	12 件	健康保険委員会嘱望者数	2 件	高額医療費貸付件数	1 件	健康保険委員会嘱望者数	0 件
保 健 事 業	健診	被保険者	被扶養者	被保険者	被扶養者	被保険者	被扶養者	
	保健指導	生活習慣病予防健診(受診率)	乳がん・子宮頸がん検診	特定健診(受診率)	特定健診(受診率)	生活習慣病予防健診(受診率)	乳がん・子宮頸がん検診	
データヘルス	上位目標	50,372 件 (44.4%)	9,029 件 (25.2%)	10,440 件 (25.2%)	2,078 件 (14.4%)	49,205 件 (44.3%)	6,762 件 (17.3%)	
主な取組	保健指導	被保険者(特定保健指導)(実施率)	被保険者(その他の保健指導)	被保険者(特定保健指導)(実施率)	被保険者(その他の保健指導)	被保険者(特定保健指導)(実施率)	被保険者(その他の保健指導)	
保健者機能発揮のための 具体的な取組	初回面談	2,382 件 (18.5%)	6ヶ月後評価	1,854 件 (14.4%)	2,305 件 (19.9%)	6ヶ月後評価	1,733 件 (14.9%)	
	健康寿命延伸のため、男性のメタボリックシンドローム予備群19.3%を全国平均の17.4%まで減らす	健康経営推進に向けた「職場まるごと健康チャレンジ」の実施	健康経営推進に向けた「職場まるごと健康チャレンジ」の実施	健康経営推進に向けた「職場まるごと健康チャレンジ」の実施	健康経営推進に向けた「職場まるごと健康チャレンジ」の実施	健康経営推進に向けた「職場まるごと健康チャレンジ」の実施	健康経営推進に向けた「職場まるごと健康チャレンジ」の実施	
	重症化予防に向けた支部独自文書による受診勧奨の実施	【医療等の質や効率性の向上】	【医療等の質や効率性の向上】	【医療等の質や効率性の向上】	【医療等の質や効率性の向上】	【医療等の質や効率性の向上】	【医療等の質や効率性の向上】	
	県内3地域の地域医療連携調整会議に参画、二次医療圏別傷病別患者流出入情報提供・意見発信	・保険者協議会等における医療費、レセプト、健診データ分析等に基づく意見発信	・保険者協議会等における医療費、レセプト、健診データ分析等に基づく意見発信	・保険者協議会等における医療費、レセプト、健診データ分析等に基づく意見発信	・保険者協議会等における医療費、レセプト、健診データ分析等に基づく意見発信	・保険者協議会等における医療費、レセプト、健診データ分析等に基づく意見発信	・保険者協議会等における医療費、レセプト、健診データ分析等に基づく意見発信	
	・メルマガや地元新聞等の広報媒体を活用した健康保険に関する効果的な情報発信	・加入者の健康度を高めること	・加入者の健康度を高めること	・加入者の健康度を高めること	・加入者の健康度を高めること	・加入者の健康度を高めること	・加入者の健康度を高めること	
	・健康経営推進に向けたトップセミナー開催(県・経済関係団体・社労士会・健保連等の代表者向け)	・健康経営推進に向けた「奈良県知事との鼎談」	・健康経営推進に向けた「奈良県知事との鼎談」	・健康経営推進に向けた「奈良県知事との鼎談」	・健康経営推進に向けた「奈良県知事との鼎談」	・健康経営推進に向けた「奈良県知事との鼎談」	・健康経営推進に向けた「奈良県知事との鼎談」	
	・健康経営と県民の健康づくりの集い(県との共催：東京大学特任教授による講演・パネルディスカッション等)	・健康経営セミナー(地元新聞社との共催：奈良大学特任教授による講演・パネルディスカッション等)	・健康経営セミナー(地元新聞社との共催：奈良大学特任教授による講演・パネルディスカッション等)	・健康経営セミナー(地元新聞社との共催：奈良大学特任教授による講演・パネルディスカッション等)	・健康経営セミナー(地元新聞社との共催：奈良大学特任教授による講演・パネルディスカッション等)	・健康経営セミナー(地元新聞社との共催：奈良大学特任教授による講演・パネルディスカッション等)	・健康経営セミナー(地元新聞社との共催：奈良大学特任教授による講演・パネルディスカッション等)	
	・奈良市との協定締結による糖尿病性腎症等重症化予防及びCOPOD対策	・血管年齢測定等の特典付き無料集団健診の実施(県内17市町村にて66回)および休日健診の実施推進	・血管年齢測定等の特典付き無料集団健診の実施(県内17市町村にて66回)および休日健診の実施推進	・血管年齢測定等の特典付き無料集団健診の実施(県内17市町村にて66回)および休日健診の実施推進	・血管年齢測定等の特典付き無料集団健診の実施(県内17市町村にて66回)および休日健診の実施推進	・血管年齢測定等の特典付き無料集団健診の実施(県内17市町村にて66回)および休日健診の実施推進	・血管年齢測定等の特典付き無料集団健診の実施(県内17市町村にて66回)および休日健診の実施推進	
	【医療費等の適正化】	・県内345薬局への分析データ提供および6薬局訪問によるジェネリック医薬品の使用促進	・県内345薬局への分析データ提供および6薬局訪問によるジェネリック医薬品の使用促進	・県内345薬局への分析データ提供および6薬局訪問によるジェネリック医薬品の使用促進	・県内345薬局への分析データ提供および6薬局訪問によるジェネリック医薬品の使用促進	・県内345薬局への分析データ提供および6薬局訪問によるジェネリック医薬品の使用促進	・県内345薬局への分析データ提供および6薬局訪問によるジェネリック医薬品の使用促進	
	・柔道整復療養費に係る多部位かつ頻回受療者に対する照会業務の強化	・柔道整復療養費に係る多部位かつ頻回受療者に対する照会業務の強化	・柔道整復療養費に係る多部位かつ頻回受療者に対する照会業務の強化	・柔道整復療養費に係る多部位かつ頻回受療者に対する照会業務の強化	・柔道整復療養費に係る多部位かつ頻回受療者に対する照会業務の強化	・柔道整復療養費に係る多部位かつ頻回受療者に対する照会業務の強化	・柔道整復療養費に係る多部位かつ頻回受療者に対する照会業務の強化	
	・保険証の早期回収強化および弁護士名催告、法的手続きによる返納金債権の回収強化	・保険証の早期回収強化および弁護士名催告、法的手続きによる返納金債権の回収強化	・保険証の早期回収強化および弁護士名催告、法的手続きによる返納金債権の回収強化	・保険証の早期回収強化および弁護士名催告、法的手続きによる返納金債権の回収強化	・保険証の早期回収強化および弁護士名催告、法的手続きによる返納金債権の回収強化	・保険証の早期回収強化および弁護士名催告、法的手続きによる返納金債権の回収強化	・保険証の早期回収強化および弁護士名催告、法的手続きによる返納金債権の回収強化	
支 部 収 支 (概 要)	収入 (A)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)	
	【保険料収入】	67,812 [67,696]	67,812 [67,696]	63,375 [63,267]	63,375 [63,267]	63,375 [63,267]	63,375 [63,267]	
	【医療給付費(調整後)】	67,361 [67,203]	64,079 [34,646]	61,749 [61,826]	58,864 [31,851]	61,749 [61,826]	58,864 [31,851]	
	【地域差分】	±0 [0]	±0 [144]	±0 [0]	±0 [238]	±0 [0]	±0 [238]	
予 算	収入 (A)	67,812	67,812	63,375	63,375	63,375	63,375	
決 算	支出 (B)	67,361	64,079	61,749	58,864	61,749	58,864	
	収支差 (A-B)	±0	3,282	±0	2,885	±0	2,885	

各支部の運営状況（平成29年度）

		島 取				島 根					
		加入者数		事業所数		加入者数		事業所数			
概況	被保険者数 ①	125,115 人	(123,392 人)	9,764 ヲ所	(9,534 ヲ所)	被保険者数 ①	152,368 人	(151,850 人)	12,266 ヲ所 (12,160 ヲ所)		
	うち任意継続被保険者数	1,671 人	(1,734 人)	標準報酬総額	414,623 百万円(403,172 百万円)	うち任意継続被保険者数	2,131 人	(2,206 人)	標準報酬総額	517,920 百万円(513,963 百万円)	
()内は前年度の値	被扶養者数 ②	79,743 人	(80,633 人)	保険給付費	31,080 百万円(29,995 百万円)	被扶養者数 ②	98,519 人	(100,609 人)	保険給付費	40,361 百万円(39,315 百万円)	
	加入者計 (①+②)	204,858 人	(204,025 人)	常勤職員	24 人	加入者計 (①+②)	250,887 人	(252,459 人)	契約職員	24 人	
各種証発行	健康保険証	43,848 件	2,247 件	高年齢受給者証(新規発行数)	7,254 件	健康保険証	47,692 件	3,417 件	高年齢受給者証(新規発行数)	11,787 件	
	現金給付	高額療養費	4,053 件	傷病手当金	6,742 件	出産育児一時金	36,411 件	その他の現金給付	3,049 件	その他の現金給付	42,876 件
各種サービス	高額査定通知	50 件	2,935 件	ターニアラウンド通知	109,778 (20)	医療費通知(イタナネット)	7,727 件	ターニアラウンド通知	135,703 (38)	医療費通知(イタナネット)	945 件
	資格点検	内容点検	外傷点検	診療内容等査定効果額	205 円	資格点検	内容点検	外傷点検	診療内容等査定効果額	129 円	
レセプト点検実績 (加入者1人当たり効果額)	1,975 円	581 円	120 円	健康保険委員委嘱者数	2,135 人	1,590 円	457 円	129 円	健康保険委員委嘱者数	2,009 人	
	8 件	0 件	0 件	被扶養者	4,453 件 (22.3%)	6 件	1 件	1 件	被扶養者	6,914 件 (27.1%)	
福祉事業/その他	被保険者	被保険者(その他の保健指導)	被保険者	被保険者(その他の保健指導)	被保険者	被保険者	被保険者	被保険者	被保険者(その他の保健指導)	被保険者	
	生活習慣病予防健診(受診率)	乳がん・子宮頸がん検診	特定健診(受診率)								
保健指導	初回面談 2,698 件 (28.7%)	6ヶ月後評価 1,962 件 (20.9%)	初回面談 4,119 件 (32.8%)	6ヶ月後評価 3,148 件 (25.1%)	初回面談 4,119 件 (32.8%)	6ヶ月後評価 3,148 件 (25.1%)	初回面談 4,119 件 (32.8%)	6ヶ月後評価 3,148 件 (25.1%)	初回面談 4,119 件 (32.8%)	6ヶ月後評価 3,148 件 (25.1%)	
	事業所・加入者が、健康づくりの重要性を理解し、健康づくり事業に積極的に取り組んでいる	事業所が鳥取県との協働による「健康づくりマイレージ」に参画し、健康づくりメニューに取り組み	特定健診・がん検診の受診率の向上、特定保健指導実施率の向上								
データヘルス	【医療等の質や効率性の向上】	【医療等の質や効率性の向上】	【医療等の質や効率性の向上】	【医療等の質や効率性の向上】	【医療等の質や効率性の向上】	【医療等の質や効率性の向上】	【医療等の質や効率性の向上】	【医療等の質や効率性の向上】	【医療等の質や効率性の向上】	【医療等の質や効率性の向上】	
	・市内全町村との連携・協働により、各市町村毎に医療費・健診結果等の統計データを共有・分析	・地域医療構想調整会議(県内3構想調整会議)、県医療費適正化会議等への参画	・加入者の健康度を高めること	・健康づくり事業に参加する事業所向けの「企業健康度カルテ」「健康経営通信」の発行	・鳥取県・鳥取労働局との連携事業(事業者健診結果データ取得・研修会・受診勧奨)の実施	・鳥取県・マスコミ・協賛企業との協働による「鳥取県民健康にならぶプロジェクト2017」の実施	・県内全町村との共同広報の実施(市町村別健診ラッシュ・特定健診がん検診の同時受診案内チラシ等)	・市町村の集団健診会場における「無料オプション検診」・「支部独自の集団健診」の実施	・薬剤師会と連携して、薬局窓口での健診受診勧奨およびアンケートの実施、お茶セミナーの開催	・生活習慣病予防健診未受診事業所・事業者健診結果提供依頼の事業所訪問、文書・電話勧奨の実施	・老齢療養費について、本部基準および支部独自基準(2部位以上10日以上)による患者照会を実施
保険者機能発揮のため の具体的な取組	・資格発生防止のため、資格喪失後受診が多い事業所へ訪問・文書などによる保険回収の協力依頼	・限度額適用認定証の利用促進のため、医療機関へ事務説明会・訪問・文書などによる協力依頼	・資格発生防止のため、資格喪失後受診が多い事業所へ訪問・文書などによる保険回収の協力依頼								
	・限度額適用認定証の活用(36件実施)	・債権回収における法的手続きまでの期間を4か月に短縮並びに法的な手続きの積極的活用(36件実施)									
支収支 (概要)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)	
	42,108 [42,036]	42,108 [21,897]	55,049 [54,956]	55,049 [28,908]	55,049 [54,956]	55,049 [28,908]	55,049 [54,956]	55,049 [28,908]	55,049 [54,956]	55,049 [28,908]	
予算	41,170 [41,115]	39,167 [21,036]	52,027 [51,947]	49,439 [26,784]	52,027 [51,947]	49,439 [26,784]	52,027 [51,947]	49,439 [26,784]	52,027 [51,947]	49,439 [26,784]	
	決算										
単位:百万円											

各支店の運営状況（平成29年度）

	岡		山		広		島			
	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数		
概況	被保険者数①	425,079人 (422,928人)	35,513ヶ所 (34,324ヶ所)	635,792人 (622,903人)	50,842ヶ所 (49,355ヶ所)					
	うち任意継続被保険者数	5,562人 (6,025人)	標準報酬総額	1,593,239百万円 (1,560,623百万円)	2,429,135百万円 (2,348,390百万円)					
()内は前年度の値	被扶養者数②	291,729人 (296,304人)	保険給付費	445,369人 (446,850人)	保険給付費					
	加入者計(①+②)	716,808人 (719,232人)	111,224百万円 (108,076百万円)	1,081,161人 (1,069,753人)	161,542百万円 (155,789百万円)					
各種証発行	健康保険証	159,389件	高年齢受給者証(新規発行数)	28,743件 (17,370)	健康保険証	239,466件	高年齢受給者証(新規発行数)	12,008件	限度額適用認定証(年度末現在有効数)	34,771件 (25,524)
	現金給付	12,821件	傷病手当金	19,757件	出産育児一時金	7,776件	その他の現金給付	318,665件		
各種サービス	高額療養費	225件	ターナーアラウンド通知	365,884 (187)	高額療養費	16,554件	高額療養費	11,022件	医療費通知(インターネット)	3,097件
	資格点検	1,361円	218円	内容点検	外傷点検	資格点検	1,228円	306円	出産費用貸付件数	0件
福祉事業/その他	レセプト点検実績(加入者1人当たり効果額)	21件	1件	健康保険委員会嘱嘱者数	305円	35件	0件	健康保険委員会嘱嘱者数	4,687人	
	健診	被保険者	被扶養者	被保険者(特定保健指導)実施率	18,861件 (25.4%)	被保険者	被扶養者	特定健診(受診率)	25,689件 (21.9%)	
保健指導	上位目標	初回面談9,100件 (27.6%)	6ヶ月後評価6,766件 (20.5%)	初回面談11,220件 (23.9%)	6ヶ月後評価8,070件 (17.2%)					
	主な取組	・代謝リスク保有率、検査平均値(空腹時血糖、HbA1c)の低下。CKDで保健指導を受けた者のeGFR上昇 ・被扶養者に対し、シヨッピングモールや百貨店やオプショナル健診を開催 ・特定保健指導面談時におけるCKD該当者への受診勧奨等保健指導を実施	・広島の健康寿命の延伸 ・ヘルスケア通信簿を活用し事業所での健康づくりを通じた健康増進を促進 ・糖尿病・糖尿病性腎症の患者への重症化予防及び医療費適正化							
保険者機能発揮のための具体的な取組	【医療等の質や効率性の向上】	・地域医療構想調整会議等各種審議会における保険者としての意見発信を通じた地域医療への関与 ・保険者協議会を通じた他保険者とのデータ共有や専門家を活用した医療費データ等の分析の推進	【加入者の健康度を高めること】	・加入者の健康度を高めること ・事業所訪問による受診勧奨。オプショナル健診の県内外への拡大と商業施設での開催						
	【経済団体等と連携した健康経営をテーマとした講演の実施】	・健康経営に取組む事業所「健活企業」の普及、促進 ・経済団体等と連携した健康経営をテーマとした講演の実施	【医療費等の適正化】	・ジェネリック医薬品分析ツールを活用した、医療機関、薬局等へのアンケート実施および訪問 ・医療関係団体と連携したジェネリック医薬品の普及促進に関するセミナーの実施 ・医療機関等と連携した保険証の適正使用等に資する周知広報 ・柔道整復師療養費の適正給付のため、施術所への啓発文送付。患者照会の強化 ・傷病手当金等で不正請求の疑われる案件に対し、保険給付適正化プロジェクトチームによる対応 ・未返納者に対する法的措置拡充による無資格受診等の債権回収の強化						
支収支(概要)	収入(A)	163,831	163,831	242,900	242,900					
	支出(B)	161,044	152,923	242,319	229,252					
収支差(A-B)	収入(A)	163,831	163,831	242,900	242,900					
	支出(B)	161,044	152,923	242,319	229,252					
収支差(A-B)	収入(A)	163,831	163,831	242,900	242,900					
	支出(B)	161,044	152,923	242,319	229,252					
支収支(概要)	収入(A)	163,831	163,831	242,900	242,900					
	支出(B)	161,044	152,923	242,319	229,252					
収支差(A-B)	収入(A)	163,831	163,831	242,900	242,900					
	支出(B)	161,044	152,923	242,319	229,252					
支収支(概要)	収入(A)	163,831	163,831	242,900	242,900					
	支出(B)	161,044	152,923	242,319	229,252					
収支差(A-B)	収入(A)	163,831	163,831	242,900	242,900					
	支出(B)	161,044	152,923	242,319	229,252					
支収支(概要)	収入(A)	163,831	163,831	242,900	242,900					
	支出(B)	161,044	152,923	242,319	229,252					
収支差(A-B)	収入(A)	163,831	163,831	242,900	242,900					
	支出(B)	161,044	152,923	242,319	229,252					
支収支(概要)	収入(A)	163,831	163,831	242,900	242,900					
	支出(B)	161,044	152,923	242,319	229,252					
収支差(A-B)	収入(A)	163,831	163,831	242,900	242,900					
	支出(B)	161,044	152,923	242,319	229,252					
支収支(概要)	収入(A)	163,831	163,831	242,900	242,900					
	支出(B)	161,044	152,923	242,319	229,252					
収支差(A-B)	収入(A)	163,831	163,831	242,900	242,900					
	支出(B)	161,044	152,923	242,319	229,252					
支収支(概要)	収入(A)	163,831	163,831	242,900	242,900					
	支出(B)	161,044	152,923	242,319	229,252					
収支差(A-B)	収入(A)	163,831	163,831	242,900	242,900					
	支出(B)	161,044	152,923	242,319	229,252					
支収支(概要)	収入(A)	163,831	163,831	242,900	242,900					
	支出(B)	161,044	152,923	242,319	229,252					
収支差(A-B)	収入(A)	163,831	163,831	242,900	242,900					
	支出(B)	161,044	152,923	242,319	229,252					
支収支(概要)	収入(A)	163,831	163,831	242,900	242,900					
	支出(B)	161,044	152,923	242,319	229,252					
収支差(A-B)	収入(A)	163,831	163,831	242,900	242,900					
	支出(B)	161,044	152,923	242,319	229,252					
支収支(概要)	収入(A)	163,831	163,831	242,900	242,900					
	支出(B)	161,044	152,923	242,319	229,252					
収支差(A-B)	収入(A)	163,831	163,831	242,900	242,900					
	支出(B)	161,044	152,923	242,319	229,252					
支収支(概要)	収入(A)	163,831	163,831	242,900	242,900					
	支出(B)	161,044	152,923	242,319	229,252					
収支差(A-B)	収入(A)	163,831	163,831	242,900	242,900					
	支出(B)	161,044	152,923	242,319	229,252					
支収支(概要)	収入(A)	163,831	163,831	242,900	242,900					
	支出(B)	161,044	152,923	242,319	229,252					
収支差(A-B)	収入(A)	163,831	163,831	242,900	242,900					
	支出(B)	161,044	152,923	242,319	229,252					
支収支(概要)	収入(A)	163,831	163,831	242,900	242,900					
	支出(B)	161,044	152,923	242,319	229,252					
収支差(A-B)	収入(A)	163,831	163,831	242,900	242,900					
	支出(B)	161,044	152,923	242,319	229,252					
支収支(概要)	収入(A)	163,831	163,831	242,900	242,900					
	支出(B)	161,044	152,923	242,319	229,252					
収支差(A-B)	収入(A)	163,831	163,831	242,900	242,900					
	支出(B)	161,044	152,923	242,319	229,252					
支収支(概要)	収入(A)	163,831	163,831	242,900	242,900					
	支出(B)	161,044	152,923	242,319	229,252					
収支差(A-B)	収入(A)	163,831	163,831	242,900	242,900					
	支出(B)	161,044	152,923	242,319	229,252					
支収支(概要)	収入(A)	163,831	163,831	242,900	242,900					
	支出(B)	161,044	152,923	242,319	229,252					
収支差(A-B)	収入(A)	163,831	163,831	242,900	242,900					
	支出(B)	161,044	152,923	242,319	229,252					
支収支(概要)	収入(A)	163,831	163,831	242,900	242,900					
	支出(B)	161,044	152,923	242,319	229,252					
収支差(A-B)	収入(A)	163,831	163,831	242,900	242,900					
	支出(B)	161,044	152,923	242,319	229,252					
支収支(概要)	収入(A)	163,831	163,831	242,900	242,900					
	支出(B)	161,044	152,923	242,319	229,252					
収支差(A-B)	収入(A)	163,831	163,831	242,900	242,900					
	支出(B)	161,044	152,923	242,319	229,252					
支収支(概要)	収入(A)	163,831	163,831	242,900	242,900					
	支出(B)	161,044	152,923	242,319	229,252					
収支差(A-B)	収入(A)	163,831	163,831	242,900	242,900					
	支出(B)	161,044	152,923	242,319	229,252					
支収支(概要)	収入(A)	163,831	163,831	242,900	242,900					
	支出(B)	161,044	152,923	242,319	229,252					
収支差(A-B)	収入(A)	163,831	163,831	242,900	242,900					
	支出(B)	161,044	152,923	242,319	229,252					
支収支(概要)	収入(A)	163,831	163,831	242,900	242,900					
	支出(B)	161,044	152,923	242,319	229,252					
収支差(A-B)	収入(A)	163,831	163,831	242,900	242,900					
	支出(B)	161,044	152,923	242,319	229,252					
支収支(概要)	収入(A)	163,831	163,831	242,900	242,900					
	支出(B)	161,044	152,923	242,319	229,252					
収支差(A-B)	収入(A)	163,831	163,831	242,900	242,900					
	支出(B)	161,044	152,923	242,319	229,252					
支収支(概要)	収入(A)	163,831	163,831	242,900	242,900					
	支出(B)	161,044	152,923	242,319	229,252					
収支差(A-B)	収入(A)	163,831	163,831	242,900	242,900					
	支出(B)	161,044	152,923	242,319	229,252					
支収支(概要)	収入(A)	163,831	163,831	242,900	242,900					
	支出(B)	161,044	152,923	242,319	229,252					
収支差(A-B)	収入(A)	163,831	163,831	242,900	242,900					
	支出(B)	161,044	152,923	242,319	229,252					
支収支(概要)	収入(A)	163,831	163,831	242,900	242,900					
	支出(B)	161,044	152,923	242,319	229,252					
収支差(A-B)	収入(A)	163,831	163,831	242,900	242,900					
	支出(B)	161,044	152,923	242,319	229,252					
支収支(概要)	収入(A)	163,831	163,831	242,900	242,900					
	支出(B)	161,044	152,923	242,319	229,252					
収支差(A-B)	収入(A)	163,831	163,831	242,900	242,900					
	支出(B)	161,044	152,923	242,319	229,252					
支収支(概要)	収入(A)	163,831	163,831	242,900	242,900					
	支出(B)	161,044	152,923	242,319	229,252					
収支差(A-B)	収入(A)	163,831	163,831	242,900	242,900					
	支出(B)	161,044	152,923	242,319	229,252					
支収支(概要)	収入(A)	163,831	163,831	242,900	242,900					
	支出(B)	161,044	152,923	242,319	229,252					
収支差(A-B)	収入(A)	163,831	163,831	242,900	242,900					
	支出(B)	161,044	152,923	242,319	229,252					
支収支(概要)	収入(A)	163,831	163,831	242,900	242,900					
	支出(B)	161,044	152,923	242,319	229,252					
収支差(A-B)	収入(A)	163,831	163,831	242,900	242,900					
	支出(B)	161,044	152,923	242,319	229,252					
支収支(概要)	収入(A)	163,831	163,831	242,900	242,900					
	支出(B)	161,044	152,923	242,319	229,252					
収支差(A-B)	収入(A)	163,831	163,831	242,900	242,900					
	支出(B)	161,044	152,923	242,319	229,252					
支収支(概要)	収入(A)	163,831	163,831	242,900	242,900					
	支出(B)	161,044	152,923	242,319	229,252					
収支差(A-B)	収入(A)	163,831	163,831	242,900	242,900					
	支出(B)	161,044	152,923	242,319	229,252					
支収支(概要)	収入(A)	163,831	163,831	242,900	242,900					
	支出(B)	161,044	152,923	242,319	229,252					
収支差(A-B)	収入(A)	163,831	163,831	242,900	242,900					
	支出(B)	161,044	152,923	242,319	229,252					
支収支(概要)	収入(A)	163,831	163,831	242,900	242,900					
	支出(B)	161,044	152,923	242,319	229,252					
収支差(A-B)	収入(A)	163,831	163,831	242,900	242,900					
	支出(B)	161,044	152,923	242,319	229,252					
支収支(概要)	収入(A)	163,831	163,831	242,900	242,900					
	支出(B)	161,044	152,923	242,319	229,252					
収支差(A-B)	収入(A)	163,831	163,831	242,900	242,900					
	支出(B)	161,044	152,923	242,319	229,252					
支収支(概要)	収入(A)	163,831	163,831	242,900	242,900					
	支出(B									

各支部の運営状況（平成29年度）

		山		口		徳		島						
		加入者数		事業所数		加入者数		事業所数						
概況	被保険者数 ①	257,317 人	(254,969 人)	21,964 ヲ所	(21,361 ヲ所)	被保険者数 ①	161,692 人	(158,806 人)	14,535 ヲ所	(14,227 ヲ所)				
	うち任意継続被保険者数	6,135 人	(6,163 人)	標準報酬総額		うち任意継続被保険者数	2,517 人	(2,623 人)	標準報酬総額					
	被扶養者数 ②	175,532 人	(177,855 人)	970,335 百万円	(949,641 百万円)	被扶養者数 ②	106,924 人	(108,065 人)	571,784 百万円	(559,112 百万円)				
	加入者計 (①+②)	432,849 人	(432,824 人)	69,290 百万円	(67,383 百万円)	加入者計 (①+②)	268,616 人	(266,871 人)	43,038 百万円	(42,201 百万円)				
各種証発行	常勤職員	27 人	契約職員	41 人		常勤職員	26 人	契約職員	33 人					
	健康保険証	92,978 件	高年齢受給者証(新規発行数)	5,510 件	17,828 件	健康保険証	58,343 件	高年齢受給者証(新規発行数)	3,382 件	限度額適用認定証(年度末現在有効数)	11,494 件	(7,350)		
	現金給付	12,328 件	傷病手当金	11,191 件	出産育児一時金	4,959 件	高額療養費	6,694 件	傷病手当金	7,220 件	出産育児一時金	2,726 件	その他の現金給付	150,859 件
	各種サービス	53 件	高額査定通知	ターナーアラウンド通知	229,160 (97)	医療費通知(インターネット)	2,022 件	高額査定通知	85 件	ターナーアラウンド通知	143,194 (50)	医療費通知(インターネット)	740 件	口座振替(任継)
レセプト点検実績 (加入者1人当たり効果額)	資格点検	1,921 円	内容点検	85 円	外傷点検	188 円	資格点検	1,487 円	内容点検	580 円	外傷点検	78 円	250 円	
	高額医療費貸付件数	21 件	出産費用貸付件数	0 件	健康保険委員会嘱者数	2,035 人	高額医療費貸付件数	38 件	出産費用貸付件数	0 件	健康保険委員会嘱者数	1,580 人		
	被保険者		被扶養者				被保険者		被扶養者					
	生活習慣病予防健診(受診率)	83,722 件	(49.0%)	15,743 件	(23.9%)	11,871 件	(23.9%)	生活習慣病予防健診(受診率)	47,646 件	(47.0%)	10,531 件	6,436 件	(22.3%)	
保健指導	被保険者(特定保健指導)(実施率)	4,521 件	(22.9%)	6ヶ月後評価 2,964 件	(15.0%)	527 件	被保険者(特定保健指導)(実施率)	3,370 件	(30.2%)	6ヶ月後評価 2,625 件	(23.5%)	5,245 件		
	初回面談	4,521 件		6ヶ月後評価	2,964 件		初回面談	3,370 件		6ヶ月後評価	2,625 件			
	山口支部の乳がん死亡者数の減少						メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合を減らす(26%→24%)							
	新40歳へ乳がん検診等の受診案内を実施						支部長、企画総務部による、生活習慣病予防健診未申込事業所に対する訪問勧奨の実施							
データヘルス	地域での健康づくりイベントへ参加し各種広報物を配布						被扶養者の未受診者対策として、特定健診(集団健診)及びオプショナル検査(骨密度検査)の無料実施							
	【医療等の質や効率性の向上】						【医療等の質や効率性の向上】							
	下関、岩国の地域医療構想調整会議において意見発信を実施						・保険者協議会の場でジェネリック医薬品使用促進に向け現状を踏まえた新たな取組を提案							
	山口県保険者協議会において第7次山口県保健医療計画に対し意見発信を実施						・地域医療構想調整会議にて地域医療構想実現のため県の調整機能の発揮について意見発信							
保険者機能発揮のための 具体的な取組	【加入者の健康度を高めること】						【加入者の健康度を高めること】							
	山口県と共催で山口県健康経営セミナーを実施。併せて優良な健康宣言事業所を県知事表彰						・健康事業所宣言の普及拡大							
	山口県と共催で山口県健康経営セミナーを実施。併せて優良な健康宣言事業所を県知事表彰						・重症化予防のための受診勧奨および糖尿病予防のための早期介入事業の実施							
	山口県と共催で山口県健康経営セミナーを実施。併せて優良な健康宣言事業所を県知事表彰						・4市町村と連携し、がん検診と特定健診の同時実施							
支収支 (概要)	【防府市、萩市、県内経済5団体との健康づくりに関する包括的連携協定の締結】						【防府市、萩市、県内経済5団体との健康づくりに関する包括的連携協定の締結】							
	【山口県と連携した健康マイルージ事業の実施】						【医療費等の適正化】							
	【Web広告をはじめ、映画館でのCM広告、駅デジタルサイネージ広告等のGea使用促進活動】						・Web広告をはじめ、映画館でのCM広告、駅デジタルサイネージ広告等のGea使用促進活動							
	【山口県医療費適正化推進協議会において第三期山口県医療費適正化計画に対し意見発信を実施】						・県薬剤師会と連携したジェネリック医薬品使用促進セミナーの開催							
支収支 (概要)	【山口県医療費適正化推進協議会において第三期山口県医療費適正化計画に対し意見発信を実施】						・県内医療機関、調剤薬局への訪問によるジェネリック医薬品使用促進活動の実施							
	【山口県医療費適正化推進協議会において第三期山口県医療費適正化計画に対し意見発信を実施】						・支部分局調査事業「ジェネリック医薬品使用促進」に向けた加入者等意識調査の結果発信							
	【山口県医療費適正化推進協議会において第三期山口県医療費適正化計画に対し意見発信を実施】						・レセプト点検、現金給付の審査強化、債権発生抑制と早期回収の取組							
	【山口県医療費適正化推進協議会において第三期山口県医療費適正化計画に対し意見発信を実施】						・県内表整施設所管理者あて適正申請に係る啓発文書の送付							
支収支 (概要)	収入 (A)	101,346	[101,175]	101,346	[53,603]	[0]	収入 (A)	59,503	[59,403]	59,503	[31,612]	[0]		
	支出 (B)	97,575	[97,429]	92,801	[50,652]	[0]	支出 (B)	57,869	[57,760]	55,016	[30,161]	[0]		
	収支差 (A-B)	4,771	[19,746]	4,771	[19,746]	[0]	収支差 (A-B)	1,634	[1,643]	1,634	[1,643]	[0]		
	地域差分						地域差分							
予算														
決算														

各支部の運営状況（平成29年度）

	香		川		愛		媛	
	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数
概況	被保険者数①	229,797人 (225,514人)	18,925ヶ所 (18,248ヶ所)	307,604人 (302,932人)	25,302ヶ所 (24,442ヶ所)	被保険者数①	307,604人 (302,932人)	25,302ヶ所 (24,442ヶ所)
	うち任意継続被保険者数	2,366人 (2,537人)	標準報酬総額	うち任意継続被保険者数	4,450人 (4,658人)	標準報酬総額	4,450人 (4,658人)	標準報酬総額
()内は前年度の値	被扶養者数②	158,050人 (159,227人)	845,019百万円 (823,780百万円)	被扶養者数②	221,422人 (223,774人)	被扶養者数②	221,422人 (223,774人)	被扶養者数②
	加入者計(①+②)	387,847人 (384,741人)	61,753百万円 (59,788百万円)	加入者計(①+②)	529,026人 (526,706人)	加入者計(①+②)	529,026人 (526,706人)	加入者計(①+②)
各種証発行	常勤職員	29人	契約職員	39人	常勤職員	31人	契約職員	53人
	健康保険証	80,252件	高齡受給者証(新規発行数)	15,101件 (9,869)	健康保険証	103,584件	高齡受給者証(新規発行数)	5,356件
現金給付	高額療養費	9,184件	傷病手当金	167,041件	高額療養費	15,950件	傷病手当金	14,120件
	高額査定通知	ターナーアラウンド通知	医療費通知(イタナネット)	口座振替(任継)	高額査定通知	ターナーアラウンド通知	医療費通知(イタナネット)	口座振替(任継)
各種サービス	資格点検	88件	8,286件	729件	資格点検	149件	5,756件	271,172 (94)
	診療内容等査定効果額	1,492円	351円	外傷点検	内容点検	診療内容等査定効果額	136円	302円
福祉事業/その他	高額医療費貸付件数	39件	0件	健康保険委員委嘱者数	2,411人	高額医療費貸付件数	19件	1件
	生活習慣病予防健診(受診率)	68,765件 (46.9%)	17,779件 (27.8%)	被保険者	被保険者	生活習慣病予防健診(受診率)	112,850件 (58.1%)	18,314件 (23.2%)
保健指導	初回面談	6,425件 (38.6%)	6ヶ月後評価	5,152件 (30.9%)	初回面談	5,913件 (24.1%)	6ヶ月後評価	3,964件 (16.2%)
	・香川県の血糖値をよくなる、40歳代の血糖リスク保有率の減少							
データヘルス	・事業所における健康経営の普及、取組の支援							
	・空腹時血糖リスク保有者への医療機関受診勧奨							
保険者機能発揮のための具体的な取組	【医療等の質や効率性の向上】							
	・調剤薬局等と連携した各種審議会における意見発信 ・他の保険者等と連携した各種審議会における意見発信 【加入者の健康度を高めること】 ・香川県の協定に基づく協働事業「事業所まるごと健康宣言」事業の推進 ・包括的連携に関する協定締結(三師会、経済4団体等)による「オール香川」体制の構築 ・健診機関空白地域における検診車を活用した集団生活習慣病予防健診の実施(被保険者) ・オプショナル検査・夜間実施を導入した無料集団特定健診・集団特定保健指導の実施(被扶養者) ・がん検診と特定健診の同時実施拡大(被扶養者) 【医療費等の適正化】 ・調剤薬局等へのジェネリック医薬品調剤割合等の情報提供 ・市町と連携したジェネリック医薬品使用割合の低い年齢層への働きかけ ・柔道整復療養費の適正化を目的とした患者照会の実施 ・各種研修会における保険証適正使用の周知・啓蒙 ・傷病手当金等の現金給付における厳格な審査による不正請求の防止 ・保険証未返納多発事業所への文書送付							
支収支(概要)	収入(A)	87,733	87,733	87,733	87,733	収入(A)	113,537	113,537
	支出(B)	86,022	81,594	81,594	81,594	支出(B)	105,238	105,238
支収支(概要)	収入(A)	87,733	87,733	87,733	87,733	収入(A)	113,537	113,537
	支出(B)	86,022	81,594	81,594	81,594	支出(B)	105,238	105,238
支収支(概要)	収入(A)	87,733	87,733	87,733	87,733	収入(A)	113,537	113,537
	支出(B)	86,022	81,594	81,594	81,594	支出(B)	105,238	105,238
支収支(概要)	収入(A)	87,733	87,733	87,733	87,733	収入(A)	113,537	113,537
	支出(B)	86,022	81,594	81,594	81,594	支出(B)	105,238	105,238
支収支(概要)	収入(A)	87,733	87,733	87,733	87,733	収入(A)	113,537	113,537
	支出(B)	86,022	81,594	81,594	81,594	支出(B)	105,238	105,238
支収支(概要)	収入(A)	87,733	87,733	87,733	87,733	収入(A)	113,537	113,537
	支出(B)	86,022	81,594	81,594	81,594	支出(B)	105,238	105,238
支収支(概要)	収入(A)	87,733	87,733	87,733	87,733	収入(A)	113,537	113,537
	支出(B)	86,022	81,594	81,594	81,594	支出(B)	105,238	105,238
支収支(概要)	収入(A)	87,733	87,733	87,733	87,733	収入(A)	113,537	113,537
	支出(B)	86,022	81,594	81,594	81,594	支出(B)	105,238	105,238
支収支(概要)	収入(A)	87,733	87,733	87,733	87,733	収入(A)	113,537	113,537
	支出(B)	86,022	81,594	81,594	81,594	支出(B)	105,238	105,238
支収支(概要)	収入(A)	87,733	87,733	87,733	87,733	収入(A)	113,537	113,537
	支出(B)	86,022	81,594	81,594	81,594	支出(B)	105,238	105,238
支収支(概要)	収入(A)	87,733	87,733	87,733	87,733	収入(A)	113,537	113,537
	支出(B)	86,022	81,594	81,594	81,594	支出(B)	105,238	105,238
支収支(概要)	収入(A)	87,733	87,733	87,733	87,733	収入(A)	113,537	113,537
	支出(B)	86,022	81,594	81,594	81,594	支出(B)	105,238	105,238
支収支(概要)	収入(A)	87,733	87,733	87,733	87,733	収入(A)	113,537	113,537
	支出(B)	86,022	81,594	81,594	81,594	支出(B)	105,238	105,238
支収支(概要)	収入(A)	87,733	87,733	87,733	87,733	収入(A)	113,537	113,537
	支出(B)	86,022	81,594	81,594	81,594	支出(B)	105,238	105,238
支収支(概要)	収入(A)	87,733	87,733	87,733	87,733	収入(A)	113,537	113,537
	支出(B)	86,022	81,594	81,594	81,594	支出(B)	105,238	105,238
支収支(概要)	収入(A)	87,733	87,733	87,733	87,733	収入(A)	113,537	113,537
	支出(B)	86,022	81,594	81,594	81,594	支出(B)	105,238	105,238
支収支(概要)	収入(A)	87,733	87,733	87,733	87,733	収入(A)	113,537	113,537
	支出(B)	86,022	81,594	81,594	81,594	支出(B)	105,238	105,238
支収支(概要)	収入(A)	87,733	87,733	87,733	87,733	収入(A)	113,537	113,537
	支出(B)	86,022	81,594	81,594	81,594	支出(B)	105,238	105,238
支収支(概要)	収入(A)	87,733	87,733	87,733	87,733	収入(A)	113,537	113,537
	支出(B)	86,022	81,594	81,594	81,594	支出(B)	105,238	105,238
支収支(概要)	収入(A)	87,733	87,733	87,733	87,733	収入(A)	113,537	113,537
	支出(B)	86,022	81,594	81,594	81,594	支出(B)	105,238	105,238
支収支(概要)	収入(A)	87,733	87,733	87,733	87,733	収入(A)	113,537	113,537
	支出(B)	86,022	81,594	81,594	81,594	支出(B)	105,238	105,238
支収支(概要)	収入(A)	87,733	87,733	87,733	87,733	収入(A)	113,537	113,537
	支出(B)	86,022	81,594	81,594	81,594	支出(B)	105,238	105,238
支収支(概要)	収入(A)	87,733	87,733	87,733	87,733	収入(A)	113,537	113,537
	支出(B)	86,022	81,594	81,594	81,594	支出(B)	105,238	105,238
支収支(概要)	収入(A)	87,733	87,733	87,733	87,733	収入(A)	113,537	113,537
	支出(B)	86,022	81,594	81,594	81,594	支出(B)	105,238	105,238
支収支(概要)	収入(A)	87,733	87,733	87,733	87,733	収入(A)	113,537	113,537
	支出(B)	86,022	81,594	81,594	81,594	支出(B)	105,238	105,238
支収支(概要)	収入(A)	87,733	87,733	87,733	87,733	収入(A)	113,537	113,537
	支出(B)	86,022	81,594	81,594	81,594	支出(B)	105,238	105,238
支収支(概要)	収入(A)	87,733	87,733	87,733	87,733	収入(A)	113,537	113,537
	支出(B)	86,022	81,594	81,594	81,594	支出(B)	105,238	105,238
支収支(概要)	収入(A)	87,733	87,733	87,733	87,733	収入(A)	113,537	113,537
	支出(B)	86,022	81,594	81,594	81,594	支出(B)	105,238	105,238
支収支(概要)	収入(A)	87,733	87,733	87,733	87,733	収入(A)	113,537	113,537
	支出(B)	86,022	81,594	81,594	81,594	支出(B)	105,238	105,238
支収支(概要)	収入(A)	87,733	87,733	87,733	87,733	収入(A)	113,537	113,537
	支出(B)	86,022	81,594	81,594	81,594	支出(B)	105,238	105,238
支収支(概要)	収入(A)	87,733	87,733	87,733	87,733	収入(A)	113,537	113,537
	支出(B)	86,022	81,594	81,594	81,594	支出(B)	105,238	105,238
支収支(概要)	収入(A)	87,733	87,733	87,733	87,733	収入(A)	113,537	113,537
	支出(B)	86,022	81,594	81,594	81,594	支出(B)	105,238	105,238
支収支(概要)	収入(A)	87,733	87,733	87,733	87,733	収入(A)	113,537	113,537
	支出(B)	86,022	81,594	81,594	81,594	支出(B)	105,238	105,238
支収支(概要)	収入(A)	87,733	87,733	87,733	87,733	収入(A)	113,537	113,537
	支出(B)	86,022	81,594	81,594	81,594	支出(B)	105,238	105,238
支収支(概要)	収入(A)	87,733	87,733	87,733	87,733	収入(A)	113,537	113,537
	支出(B)	86,022	81,594	81,594	81,594	支出(B)	105,238	105,238
支収支(概要)	収入(A)	87,733	87,733	87,733	87,733	収入(A)	113,537	113,537
	支出(B)	86,022	81,594	81,594	81,594	支出(B)	105,238	105,238
支収支(概要)	収入(A)	87,733	87,733	87,733	87,733	収入(A)	113,537	113,537
	支出(B)	86,022	81,594	81,594	81,594	支出(B)	105,238	105,238
支収支(概要)	収入(A)	87,733	87,733	87,733	87,733	収入(A)	113,537	113,537
	支出(B)	86,022	81,594	81,594	81,594	支出(B)	105,238	105,238
支収支(概要)	収入(A)	87,733	87,733	87,733	87,733	収入(A)	113,537	113,537
	支出(B)	86,022	81,594	81,594	81,594	支出(B)	105,238	105,238
支収支(概要)	収入(A)	87,733	87,733	87,733	87,733	収入(A)	113,537	113,537
	支出(B)	86,022	81,594	81,594	81,594	支出(B)	105,238	105,238
支収支(概要)	収入(A)	87,733	87,733	87,733	87,733	収入(A)	113,537	113,537
	支出(B)	86,022	81,594	81,594	81,594	支出(B)	105,238	105,238
支収支(概要)	収入(A)	87,733	87,733	87,733	87,733	収入(A)	113,537	113,537
	支出(B)	86,022	81,594	81,594	81,594	支出(B)	105,238	105,238
支収支(概要)	収入(A)	87,733	87,733	87,733	87,733	収入(A)	113,537	113,537
	支出(B)	86,022	81,594	81,594	81,594	支出(B)	105,238	105,238
支収支(概要)	収入(A)	87,733	87,733	87,733	87,733	収入(A)	113,537	113,537
	支出(B)	86,022	81,594	81,594	81,594	支出(B)	105,238	105,238
支収支(概要)	収入(A)	87,733	87,733	87,733	87,733	収入(A)	113,537	113,537
	支出(B)	86,022	81,594	81,594	81,594	支出(B)	105,238	105,238
支収支(概要)	収入(A)	87,733	87,733	87,733	87,733	収入(A)	113,537	113,537
	支出(B)	86,022	81,594	81,594	81,594	支出(B)	105,238	105,238
支収支(概要)	収入(A)	87,733	87,733	87,733	87,733	収入(A)	113,537	113,537
	支出(B)	86,022	81,594	81,594	81,594	支出(B)	105,238	105,238
支収支(概要)	収入(A)	87,733	87,733	87,733	87,733	収入(A)	113,537	113,537

各支部の運営状況（平成29年度）

		高		知		福		岡	
		加入者数	事業所数	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数
概況	被保険者数①	155,268人	(153,885人)	12,366ヶ所	(12,155ヶ所)	1,093,753人	(1,065,384人)	90,075ヶ所	(85,786ヶ所)
	うち任意継続被保険者数	2,394人	(2,493人)			15,469人	(16,299人)		
()内は前年度の値	被扶養者数②	100,113人	(101,558人)	541,831百万円	(529,261百万円)	801,173人	(799,430人)	4,098,568百万円	(3,940,526百万円)
	加入者計(①+②)	255,381人	(255,443人)	40,545百万円	(39,315百万円)	1,894,926人	(1,864,814人)	298,075百万円	(286,915百万円)
健康保険給付等	常勤職員	25人	契約職員	45人		84人	契約職員	137人	
	健康保険証	56,297件	高年齢受給者証(新規発行数)	3,285件	11,783件	489,220件	高年齢受給者証(新規発行数)	20,919件	限度額適用認定証(年度末現在有効数)
現金給付	高額療養費	9,172件	8,044件	88,236件		37,961件	60,856件	21,668件	1,052,472件
	高額査定通知	103件	6,802件	137,096(31)	642件	1,077件	16,759件	946,742(492)	4,018件
レセプト点検実績 (加入者1人当たり効果額)	資格点検	内容点検	外傷点検	資格点検	内容点検	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検
	1,628円	852円	156円	296円	1,475円	571円	244円		250円
福祉事業/その他	高額の医療費貸付件数	9件	0件	健康保険委員会嘱託者数	1,430人	118件	1件	健康保険委員会嘱託者数	3,451人
	生活習慣病予防健診(受診率)	被保険者	被扶養者	被保険者	被扶養者	被保険者	被扶養者	被保険者	被扶養者
健康事業	63,516件	(61.9%)	17,562件	5,516件	(21.6%)	350,833件	(52.0%)	67,179件	45,584件
	初回面談	1,954件	(14.1%)	6ヶ月後評価	1,487件	(10.8%)	17,936件	(21.7%)	6ヶ月後評価
上位目標 主な取組	【医療等の質や効率性の向上】	【加入者の健康度を高めること】	【高知新聞社等と連携し「健康経営セミナー」を開催	【高知新聞社等と連携し「健康経営セミナー」を開催	【高知新聞社等と連携し「健康経営セミナー」を開催	【加入者の健康度を高めること】	【高知新聞社等と連携し「健康経営セミナー」を開催	【高知新聞社等と連携し「健康経営セミナー」を開催	【高知新聞社等と連携し「健康経営セミナー」を開催
	【地域医療構想の実現に向けて、加入者・事業主を代表する立場として積極的に関与し、他の保険者と連携しながら関係機関に対する働きかけや意見発信を行うことで、地域医療に貢献する	【加入者の健康度を高めること】	【高知新聞社等と連携し「健康経営セミナー」を開催	【高知新聞社等と連携し「健康経営セミナー」を開催	【高知新聞社等と連携し「健康経営セミナー」を開催	【高知新聞社等と連携し「健康経営セミナー」を開催	【加入者の健康度を高めること】	【高知新聞社等と連携し「健康経営セミナー」を開催	【高知新聞社等と連携し「健康経営セミナー」を開催
保険者機能発揮のための 具体的な取組	【加入者の健康度を高めること】	【高知新聞社等と連携し「健康経営セミナー」を開催	【高知新聞社等と連携し「健康経営セミナー」を開催	【高知新聞社等と連携し「健康経営セミナー」を開催	【高知新聞社等と連携し「健康経営セミナー」を開催	【加入者の健康度を高めること】	【高知新聞社等と連携し「健康経営セミナー」を開催	【高知新聞社等と連携し「健康経営セミナー」を開催	【高知新聞社等と連携し「健康経営セミナー」を開催
	【高知新聞社等と連携し「健康経営セミナー」を開催	【高知新聞社等と連携し「健康経営セミナー」を開催	【高知新聞社等と連携し「健康経営セミナー」を開催	【高知新聞社等と連携し「健康経営セミナー」を開催	【高知新聞社等と連携し「健康経営セミナー」を開催	【加入者の健康度を高めること】	【高知新聞社等と連携し「健康経営セミナー」を開催	【高知新聞社等と連携し「健康経営セミナー」を開催	【高知新聞社等と連携し「健康経営セミナー」を開催
支収支 (概要)	収入(A)	支出(B)	収支差(A-B)	収入(A)	支出(B)	収支差(A-B)	収入(A)	支出(B)	収支差(A-B)
	56,585	56,585	±0	414,024	414,024	±0	414,024	414,024	±0
決算	54,871	52,089	2,782	415,090	393,254	21,836	415,090	393,254	21,836

各支部の運営状況（平成29年度）

		佐		賀		長		崎	
		加入者数	事業所数	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数
概況	被保険者数①	173,163人	(170,315人)	12,704ヶ所	(12,281ヶ所)	270,736人	(266,536人)	22,155ヶ所	(21,558ヶ所)
	うち任意継続被保険者数	3,172人	(3,350人)	標準報酬総額		3,617人	(3,657人)	標準報酬総額	
	被扶養者数②	125,429人	(126,509人)	595,805百万円	(579,893百万円)	191,475人	(193,100人)	926,541百万円	(902,486百万円)
	加入者計(①+②)	298,592人	(296,824人)	51,388百万円	(50,140百万円)	462,211人	(459,636人)	73,841百万円	(71,631百万円)
()内は前年度の値	常勤職員	24人	37人	契約職員	24人	29人	契約職員	29人	49人
	健康保険証	70,539件	3,491件	高年齢受給者証(新規発行数)	13,982件	4,882件	高年齢受給者証(新規発行数)	22,101件	(15,106)
	高額療養費	7,894件	8,300件	傷病手当金	3,411件	136,311件	高額療養費	10,827件	14,445件
	高額査定通知	123件	6,592件	ターナーアラウンド通知	154,687(47)	1,038件	高額査定通知	133件	8,285件
各種証発行	資格点検	内容点検		外傷点検		資格点検		内容点検	
	1,587円	1,712円	73円	434円	1,480円	1,470円	189円	285円	
	高額医療費貸付件数	12件	0件	健康保険委員会嘱者数	1,496人	20件	0件	健康保険委員会嘱者数	1,631人
	被保険者	被扶養者		被保険者		被保険者		被扶養者	
健康事業	生活習慣病予防健診(受診率)	乳がん・子宮頸がん検診	特定健診(受診率)	7,916件	(23.9%)	86,969件	(49.5%)	21,229件	11,032件
	被保険者(特定保健指導)(実施率)	6ヶ月後評価	2,624件	(19.7%)	被保険者(特定保健指導)(実施率)	6ヶ月後評価	3,813件	(19.4%)	被保険者(その他の保健指導)
	初回面談	3,837件	(28.8%)	6ヶ月後評価	2,321件	初回面談	5,850件	(29.8%)	6ヶ月後評価
	メタボリックシンドロームリスク保有者および予備群の該当者割合を対24年度比で減少させる	2,624件	(19.7%)	2,321件	2,321件	被保険者特定健診受診率を向上させ、Ⅱ度高血圧以上の未治療者を30%行動変容させる	被保険者特定健診受診率を向上させ、Ⅱ度高血圧以上の未治療者を30%行動変容させる	被保険者特定健診受診率を向上させ、Ⅱ度高血圧以上の未治療者を30%行動変容させる	
データヘルス	事業所とのコラボヘルス事業(がばい健康企業宣言)	10,594件							
	ICTを活用した特定保健指導(保健指導専門機関への委託)								
	【医療等の質や効率性の向上】								
	・健診結果シートについて、佐賀県国保連と共同で分析を実施し、佐賀県保険者協議会で公表								
保険者機能発揮のための具体的な取組	・支部の医療費の動向について、佐賀県へ発信								
	・医療計画などの策定の際に、佐賀県に意見を発信								
	【加入者の健康度を高めること】								
	・地元新聞社、自治体等主催の各種イベントにおいて健康相談ブースを展開								
収入 (A)	協定自治体と共同でロコモ予防のための運動セミナー、特定健診および健診結果説明会を実施								
	・事業主、労務管理担当者等を対象とした健康経営セミナーを佐賀県等と共同で開催								
	・事業主、労務管理担当者等を対象としたメンタルヘルスセミナーを佐賀県、労働局等と共同で開催								
	【医療費等の適正化】								
支出 (B)	・療養従事者を対象としたジェネリック医薬品セミナーを佐賀県と共同で開催								
	・薬局および医療機関へジェネリック医薬品の使用状況を見える化した資料を配布								
	・健康保険委員会を対象とした支部保険者による健康づくりについての研修を実施								
	・保険給付適正化プロジェクト会議の開催による疑義案件の調査を実施								
収入 (A)	・柔道整復師施術療養費における適正受診啓発等を目的とした患者照会を強化								
	・長崎県薬務行政室と共同で、ジェネリック医薬品使用割合の低い医療機関調査を実施								
	【医療費等の適正化】								
	・事業主、健康保険委員会等を対象とした「健康経営セミナー」を開催								
支出 (B)	・多受診者に対する支部対策会議の開催及びかかりつけ医への受診指導の実施								
	・柔道整復療養費の給付適正化推進に向けた柔整プロジェクトチームを編成し文書照会を強化								
	・長崎県薬務行政室と共同で、ジェネリック医薬品使用割合の低い医療機関調査を実施								
	・長崎県薬務行政室と共同で、ジェネリック医薬品使用割合の低い医療機関調査を実施								
支収支 (概要)	収入 (A)	63,550	[63,446]	63,550	[34,381]	96,628	[96,467]	96,628	[51,208]
	支出 (B)	62,080	[61,900]	59,245	[33,134]	89,257	[93,959]	89,257	[48,697]
支収支 (A-B)	収入 (A)	63,550	[63,446]	63,550	[34,381]	96,628	[96,467]	96,628	[51,208]
	支出 (B)	62,080	[61,900]	59,245	[33,134]	89,257	[93,959]	89,257	[48,697]
支収支 (A-B)	収入 (A)	63,550	[63,446]	63,550	[34,381]	96,628	[96,467]	96,628	[51,208]
	支出 (B)	62,080	[61,900]	59,245	[33,134]	89,257	[93,959]	89,257	[48,697]
支収支 (A-B)	収入 (A)	63,550	[63,446]	63,550	[34,381]	96,628	[96,467]	96,628	[51,208]
	支出 (B)	62,080	[61,900]	59,245	[33,134]	89,257	[93,959]	89,257	[48,697]
支収支 (A-B)	収入 (A)	63,550	[63,446]	63,550	[34,381]	96,628	[96,467]	96,628	[51,208]
	支出 (B)	62,080	[61,900]	59,245	[33,134]	89,257	[93,959]	89,257	[48,697]
支収支 (A-B)	収入 (A)	63,550	[63,446]	63,550	[34,381]	96,628	[96,467]	96,628	[51,208]
	支出 (B)	62,080	[61,900]	59,245	[33,134]	89,257	[93,959]	89,257	[48,697]
支収支 (A-B)	収入 (A)	63,550	[63,446]	63,550	[34,381]	96,628	[96,467]	96,628	[51,208]
	支出 (B)	62,080	[61,900]	59,245	[33,134]	89,257	[93,959]	89,257	[48,697]
支収支 (A-B)	収入 (A)	63,550	[63,446]	63,550	[34,381]	96,628	[96,467]	96,628	[51,208]
	支出 (B)	62,080	[61,900]	59,245	[33,134]	89,257	[93,959]	89,257	[48,697]
支収支 (A-B)	収入 (A)	63,550	[63,446]	63,550	[34,381]	96,628	[96,467]	96,628	[51,208]
	支出 (B)	62,080	[61,900]	59,245	[33,134]	89,257	[93,959]	89,257	[48,697]
支収支 (A-B)	収入 (A)	63,550	[63,446]	63,550	[34,381]	96,628	[96,467]	96,628	[51,208]
	支出 (B)	62,080	[61,900]	59,245	[33,134]	89,257	[93,959]	89,257	[48,697]
支収支 (A-B)	収入 (A)	63,550	[63,446]	63,550	[34,381]	96,628	[96,467]	96,628	[51,208]
	支出 (B)	62,080	[61,900]	59,245	[33,134]	89,257	[93,959]	89,257	[48,697]
支収支 (A-B)	収入 (A)	63,550	[63,446]	63,550	[34,381]	96,628	[96,467]	96,628	[51,208]
	支出 (B)	62,080	[61,900]	59,245	[33,134]	89,257	[93,959]	89,257	[48,697]
支収支 (A-B)	収入 (A)	63,550	[63,446]	63,550	[34,381]	96,628	[96,467]	96,628	[51,208]
	支出 (B)	62,080	[61,900]	59,245	[33,134]	89,257	[93,959]	89,257	[48,697]
支収支 (A-B)	収入 (A)	63,550	[63,446]	63,550	[34,381]	96,628	[96,467]	96,628	[51,208]
	支出 (B)	62,080	[61,900]	59,245	[33,134]	89,257	[93,959]	89,257	[48,697]
支収支 (A-B)	収入 (A)	63,550	[63,446]	63,550	[34,381]	96,628	[96,467]	96,628	[51,208]
	支出 (B)	62,080	[61,900]	59,245	[33,134]	89,257	[93,959]	89,257	[48,697]
支収支 (A-B)	収入 (A)	63,550	[63,446]	63,550	[34,381]	96,628	[96,467]	96,628	[51,208]
	支出 (B)	62,080	[61,900]	59,245	[33,134]	89,257	[93,959]	89,257	[48,697]
支収支 (A-B)	収入 (A)	63,550	[63,446]	63,550	[34,381]	96,628	[96,467]	96,628	[51,208]
	支出 (B)	62,080	[61,900]	59,245	[33,134]	89,257	[93,959]	89,257	[48,697]
支収支 (A-B)	収入 (A)	63,550	[63,446]	63,550	[34,381]	96,628	[96,467]	96,628	[51,208]
	支出 (B)	62,080	[61,900]	59,245	[33,134]	89,257	[93,959]	89,257	[48,697]
支収支 (A-B)	収入 (A)	63,550	[63,446]	63,550	[34,381]	96,628	[96,467]	96,628	[51,208]
	支出 (B)	62,080	[61,900]	59,245	[33,134]	89,257	[93,959]	89,257	[48,697]
支収支 (A-B)	収入 (A)	63,550	[63,446]	63,550	[34,381]	96,628	[96,467]	96,628	[51,208]
	支出 (B)	62,080	[61,900]	59,245	[33,134]	89,257	[93,959]	89,257	[48,697]
支収支 (A-B)	収入 (A)	63,550	[63,446]	63,550	[34,381]	96,628	[96,467]	96,628	[51,208]
	支出 (B)	62,080	[61,900]	59,245	[33,134]	89,257	[93,959]	89,257	[48,697]
支収支 (A-B)	収入 (A)	63,550	[63,446]	63,550	[34,381]	96,628	[96,467]	96,628	[51,208]
	支出 (B)	62,080	[61,900]	59,245	[33,134]	89,257	[93,959]	89,257	[48,697]
支収支 (A-B)	収入 (A)	63,550	[63,446]	63,550	[34,381]	96,628	[96,467]	96,628	[51,208]
	支出 (B)	62,080	[61,900]	59,245	[33,134]	89,257	[93,959]	89,257	[48,697]
支収支 (A-B)	収入 (A)	63,550	[63,446]	63,550	[34,381]	96,628	[96,467]	96,628	[51,208]
	支出 (B)	62,080	[61,900]	59,245	[33,134]	89,257	[93,959]	89,257	[48,697]
支収支 (A-B)	収入 (A)	63,550	[63,446]	63,550	[34,381]	96,628	[96,467]	96,628	[51,208]
	支出 (B)	62,080	[61,900]	59,245	[33,134]	89,257	[93,959]	89,257	[48,697]
支収支 (A-B)	収入 (A)	63,550	[63,446]	63,550	[34,381]	96,628	[96,467]	96,628	[51,208]
	支出 (B)	62,080	[61,900]	59,245	[33,134]	89,257	[93,959]	89,257	[48,697]
支収支 (A-B)	収入 (A)	63,550	[63,446]	63,550	[34,381]	96,628	[96,467]	96,628	[51,208]
	支出 (B)	62,080	[61,900]	59,245	[33,134]	89,257	[93,959]	89,257	[48,697]
支収支 (A-B)	収入 (A)	63,550	[63,446]	63,550	[34,381]	96,628	[96,467]	96,628	[51,208]
	支出 (B)	62,080	[61,900]	59,245	[33,134]	89,257	[93,959]	89,257	[48,697]
支収支 (A-B)	収入 (A)	63,550	[63,446]	63,550	[34,381]	96,628	[96,467]	96,628	[51,208]
	支出 (B)	62,080	[61,900]	59,245	[33,134]	89,257	[93,959]	89,257	[48,697]
支収支 (A-B)	収入 (A)	63,550	[63,446]	63,550	[34,381]	96,628	[96,467]	96,628	[51,208]
	支出 (B)	62,080	[61,900]	59,245	[33,134]	89,257	[93,959]	89,257	[48,697]
支収支 (A-B)	収入 (A)	63,550	[63,446]	63,550	[34,381]	96,628	[96,467]	96,628	[51,208]
	支出 (B)	62,080	[61,900]	59,245	[33,134]	89,257	[93,959]	89,257	[48,697]
支収支 (A-B)	収入 (A)	63,550	[63,446]	63,550	[34,381]	96,628	[96,467]	96,628	[51,208]
	支出 (B)	62,080	[61,900]	59,245	[33,134]	89,257	[93,959]	89,257	[48,697]
支収支 (A-B)	収入 (A)	63,550	[63,446]	63,550	[34,381]	96,628	[96,467]	96,628	[51,208]
	支出 (B)	62,080	[61,900]	59,245	[33,134]	89,257	[93,959]	89,257	[48,697]
支収支 (A-B)	収入 (A)	63,550	[63,446]	63,550	[34,381]	96,628	[96,467]	96,628	[51,208]
	支出 (B)	62,080	[61,900]	59,245	[33,134]	89,257	[93,959]	89,257	[48,697]
支収支 (A-B)	収入 (A)	63,550	[63,446]	63,550	[34,381]	96,628	[96,467]	96,628	[51,208]
	支出 (B)	62,080	[61,900]	59,245	[33,134]	89,257	[93,959]	89,257	[48,697]
支収支 (A-B)	収入 (A)	63,550	[63,446]	63,550	[34,381]	96,628	[96,467]	96,628	[51,208]
	支出 (B)								

各支部の運営状況（平成29年度）

		熊 本		大 分	
		加入者数	事業所数	加入者数	事業所数
概況	被保険者数 ①	378,248 人 (368,158 人)	28,912 ヲ所 (27,000 ヲ所)	247,767 人 (244,950 人)	20,526 ヲ所 (19,741 ヲ所)
	うち任意継続被保険者数	5,372 人 (5,728 人)		4,657 人 (4,933 人)	標準報酬総額
()内は前年度の値	被扶養者数 ②	257,540 人 (256,711 人)	1,288,233 百万円 (1,233,110 百万円)	177,183 人 (179,276 人)	869,880 百万円 (843,808 百万円)
	加入者計 (①+②)	635,788 人 (624,869 人)	101,708 百万円 (97,054 百万円)	424,950 人 (424,226 人)	保険給付費
健康保険給付等	常勤職員	41 人	契約職員 61 人	30 人	契約職員 44 人
	健康保険証	健康保険証 (新規発行数)	6,499 件	健康保険証 (新規発行数)	5,242 件
各種証発行	健康保険証	155,264 件	限度額適用認定証 (年度未現在有効数)	100,715 件	限度額適用認定証 (年度未現在有効数)
	現金給付	高額療養費	傷病手当金 11,907 件	高額療養費 11,840 件	傷病手当金 4,437 件
各種サービス	高額療養費	11,907 件	出産育児一時金 7,975 件	11,840 件	出産育児一時金 4,437 件
	高額査定通知	219 件	医療費通知 (インターネット)	高額査定通知 80 件	医療費通知 (インターネット)
レセプト点検実績 (加入者1人当たり効果額)	資格点検	219 件	1,492 件	80 件	219,156 (63)
	内容点検	1,500 円	465 円	1,560 円	614 円
福祉事業/その他	高額医療費貸付件数	12 件	1 件	52 件	1 件
	健康保険委員会嘱者数	3,896 人	3,896 人	1 件	健康保険委員会嘱者数 1,802 人
保健	被保険者	被保険者	被扶養者	被保険者	被扶養者
	生活習慣病予防健診(受診率)	乳がん・子宮頸がん検診 133,984 件 (56.6%)	35,383 件 (24.2%)	99,688 件 (62.1%)	28,483 件 (29.5%)
保健指導	被保険者(特定保健指導)(実施率)	6ヶ月後評価 8,092 件 (27.4%)	823 件	被保険者(特定保健指導)(実施率)	6ヶ月後評価 4,781 件 (23.0%)
	初回面談	10,799 件 (36.6%)	6ヶ月後評価 8,092 件 (27.4%)	初回面談 6,293 件 (30.3%)	6ヶ月後評価 4,781 件 (23.0%)
データヘルス	上位目標	生活習慣病予防健診受診者の代謝リスク保有率(空腹時血糖110mg/dl以上の割合)が下がる	代謝リスクク保有率の高い事業所への働きかけおよび血糖高値者への個別勧奨・重症化予防事業	健康受診率80%以上・生活習慣病にかかる医療費の減・新規透析移行者の減	糖尿病・慢性腎臓病(CKD)啓発等の個別通知
	主な取組	【医療等の質や効率性の向上】 ・地域医療構想調整会議への参画(5圏域) ・他の保険者と連携し県医師会との意見交換実施 【加入者の健康度を高めること】 ・運輸業従事者の健康づくり推進を目的とした熊本県トラック協会との協定締結 ・イオンモールと連携した健診受診者特典付協会主催特定健診の実施 ・健康経営普及のためヘルスタワー健康宣言、ヘルスタワー認定2017の実施 ・協定締結先と合同で健康経営セミナーの実施 ・健康づくり協会けんぽウォークの実施(ウォーキングイベント) 【医療費等の適正化】 ・医療従事者を対象としたジェネリック医薬品セミナーを開催(調剤薬局へはカルテ配布) ・保健事業での事業所訪問時に併せて、退職時の保険証早期回収等の依頼を実施 ・事業所立入調査や柔道整復療養費患者照会による給付金審査強化 ・債権回収に向けた保険者間調整の推進及び法的措置の実施 ・レセプト内容点検効果向上のための支払基金との協議	【医療等の質や効率性の向上】 ・地域医療構想調整会議への参画(4地区) ・保険者協議会での地域医療計画に対する意見発信 【加入者の健康度を高めること】 ・労働局、県医師会と連携した事業者健診データ提供依頼の実施 ・社会保険労務士会と連携した事業者健診データ提供依頼の実施 ・特定健診未受診者を対象としたオプショナル健診(血管年齢測定)を含む支部独自特定健診の実施 ・一社一健康宣言事業における事業所支援、生活習慣病予防WEBの提供 ・自治体と連携した、事業所への健康づくりに関する情報の提供 【医療費等の適正化】 ・事業所立入調査や柔道整復療養費患者照会による給付金審査強化 ・新規債権者に対する通知前架電の実施 ・保険証回収の早期催告の実施 ・健康保険除隊委員を対象とした、ジェネリック医薬品使用促進にかかる研修会の実施		
支部収支 (概要)	収入 (A)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)
	予算	130,089 [129,871]	130,089 [68,987]	89,150 [89,001]	89,150 [47,195]
決算	129,668 [129,372]	124,585 [68,835]	87,896 [87,739]	83,384 [45,479]	
収支差 (A-B)		収支差 (A-B)	収支差 (A-B)	収支差 (A-B)	収支差 (A-B)
[地域差分]		[地域差分]	[地域差分]	[地域差分]	[地域差分]
[特別計上]		[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]
[医療給付費(調整後)]		[医療給付費(調整後)]	[医療給付費(調整後)]	[医療給付費(調整後)]	[医療給付費(調整後)]
[特別計上]		[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]
[地域差分]		[地域差分]	[地域差分]	[地域差分]	[地域差分]
[特別計上]		[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]
[医療給付費(調整後)]		[医療給付費(調整後)]	[医療給付費(調整後)]	[医療給付費(調整後)]	[医療給付費(調整後)]
[特別計上]		[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]
[地域差分]		[地域差分]	[地域差分]	[地域差分]	[地域差分]
[特別計上]		[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]
[医療給付費(調整後)]		[医療給付費(調整後)]	[医療給付費(調整後)]	[医療給付費(調整後)]	[医療給付費(調整後)]
[特別計上]		[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]
[地域差分]		[地域差分]	[地域差分]	[地域差分]	[地域差分]
[特別計上]		[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]
[医療給付費(調整後)]		[医療給付費(調整後)]	[医療給付費(調整後)]	[医療給付費(調整後)]	[医療給付費(調整後)]
[特別計上]		[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]
[地域差分]		[地域差分]	[地域差分]	[地域差分]	[地域差分]
[特別計上]		[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]
[医療給付費(調整後)]		[医療給付費(調整後)]	[医療給付費(調整後)]	[医療給付費(調整後)]	[医療給付費(調整後)]
[特別計上]		[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]
[地域差分]		[地域差分]	[地域差分]	[地域差分]	[地域差分]
[特別計上]		[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]
[医療給付費(調整後)]		[医療給付費(調整後)]	[医療給付費(調整後)]	[医療給付費(調整後)]	[医療給付費(調整後)]
[特別計上]		[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]
[地域差分]		[地域差分]	[地域差分]	[地域差分]	[地域差分]
[特別計上]		[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]
[医療給付費(調整後)]		[医療給付費(調整後)]	[医療給付費(調整後)]	[医療給付費(調整後)]	[医療給付費(調整後)]
[特別計上]		[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]
[地域差分]		[地域差分]	[地域差分]	[地域差分]	[地域差分]
[特別計上]		[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]
[医療給付費(調整後)]		[医療給付費(調整後)]	[医療給付費(調整後)]	[医療給付費(調整後)]	[医療給付費(調整後)]
[特別計上]		[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]
[地域差分]		[地域差分]	[地域差分]	[地域差分]	[地域差分]
[特別計上]		[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]
[医療給付費(調整後)]		[医療給付費(調整後)]	[医療給付費(調整後)]	[医療給付費(調整後)]	[医療給付費(調整後)]
[特別計上]		[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]
[地域差分]		[地域差分]	[地域差分]	[地域差分]	[地域差分]
[特別計上]		[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]
[医療給付費(調整後)]		[医療給付費(調整後)]	[医療給付費(調整後)]	[医療給付費(調整後)]	[医療給付費(調整後)]
[特別計上]		[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]
[地域差分]		[地域差分]	[地域差分]	[地域差分]	[地域差分]
[特別計上]		[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]
[医療給付費(調整後)]		[医療給付費(調整後)]	[医療給付費(調整後)]	[医療給付費(調整後)]	[医療給付費(調整後)]
[特別計上]		[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]
[地域差分]		[地域差分]	[地域差分]	[地域差分]	[地域差分]
[特別計上]		[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]
[医療給付費(調整後)]		[医療給付費(調整後)]	[医療給付費(調整後)]	[医療給付費(調整後)]	[医療給付費(調整後)]
[特別計上]		[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]
[地域差分]		[地域差分]	[地域差分]	[地域差分]	[地域差分]
[特別計上]		[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]
[医療給付費(調整後)]		[医療給付費(調整後)]	[医療給付費(調整後)]	[医療給付費(調整後)]	[医療給付費(調整後)]
[特別計上]		[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]
[地域差分]		[地域差分]	[地域差分]	[地域差分]	[地域差分]
[特別計上]		[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]
[医療給付費(調整後)]		[医療給付費(調整後)]	[医療給付費(調整後)]	[医療給付費(調整後)]	[医療給付費(調整後)]
[特別計上]		[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]
[地域差分]		[地域差分]	[地域差分]	[地域差分]	[地域差分]
[特別計上]		[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]
[医療給付費(調整後)]		[医療給付費(調整後)]	[医療給付費(調整後)]	[医療給付費(調整後)]	[医療給付費(調整後)]
[特別計上]		[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]
[地域差分]		[地域差分]	[地域差分]	[地域差分]	[地域差分]
[特別計上]		[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]
[医療給付費(調整後)]		[医療給付費(調整後)]	[医療給付費(調整後)]	[医療給付費(調整後)]	[医療給付費(調整後)]
[特別計上]		[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]
[地域差分]		[地域差分]	[地域差分]	[地域差分]	[地域差分]
[特別計上]		[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]
[医療給付費(調整後)]		[医療給付費(調整後)]	[医療給付費(調整後)]	[医療給付費(調整後)]	[医療給付費(調整後)]
[特別計上]		[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]
[地域差分]		[地域差分]	[地域差分]	[地域差分]	[地域差分]
[特別計上]		[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]
[医療給付費(調整後)]		[医療給付費(調整後)]	[医療給付費(調整後)]	[医療給付費(調整後)]	[医療給付費(調整後)]
[特別計上]		[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]
[地域差分]		[地域差分]	[地域差分]	[地域差分]	[地域差分]
[特別計上]		[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]
[医療給付費(調整後)]		[医療給付費(調整後)]	[医療給付費(調整後)]	[医療給付費(調整後)]	[医療給付費(調整後)]
[特別計上]		[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]
[地域差分]		[地域差分]	[地域差分]	[地域差分]	[地域差分]
[特別計上]		[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]
[医療給付費(調整後)]		[医療給付費(調整後)]	[医療給付費(調整後)]	[医療給付費(調整後)]	[医療給付費(調整後)]
[特別計上]		[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]
[地域差分]		[地域差分]	[地域差分]	[地域差分]	[地域差分]
[特別計上]		[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]
[医療給付費(調整後)]		[医療給付費(調整後)]	[医療給付費(調整後)]	[医療給付費(調整後)]	[医療給付費(調整後)]
[特別計上]		[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]
[地域差分]		[地域差分]	[地域差分]	[地域差分]	[地域差分]
[特別計上]		[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]
[医療給付費(調整後)]		[医療給付費(調整後)]	[医療給付費(調整後)]	[医療給付費(調整後)]	[医療給付費(調整後)]
[特別計上]		[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]
[地域差分]		[地域差分]	[地域差分]	[地域差分]	[地域差分]
[特別計上]		[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]
[医療給付費(調整後)]		[医療給付費(調整後)]	[医療給付費(調整後)]	[医療給付費(調整後)]	[医療給付費(調整後)]
[特別計上]		[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]
[地域差分]		[地域差分]	[地域差分]	[地域差分]	[地域差分]
[特別計上]		[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]
[医療給付費(調整後)]		[医療給付費(調整後)]	[医療給付費(調整後)]	[医療給付費(調整後)]	[医療給付費(調整後)]
[特別計上]		[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]
[地域差分]		[地域差分]	[地域差分]	[地域差分]	[地域差分]
[特別計上]		[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]
[医療給付費(調整後)]		[医療給付費(調整後)]	[医療給付費(調整後)]	[医療給付費(調整後)]	[医療給付費(調整後)]
[特別計上]		[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]
[地域差分]		[地域差分]	[地域差分]	[地域差分]	[地域差分]
[特別計上]		[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]
[医療給付費(調整後)]		[医療給付費(調整後)]	[医療給付費(調整後)]	[医療給付費(調整後)]	[医療給付費(調整後)]
[特別計上]		[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]
[地域差分]		[地域差分]	[地域差分]	[地域差分]	[地域差分]
[特別計上]		[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]
[医療給付費(調整後)]		[医療給付費(調整後)]	[医療給付費(調整後)]	[医療給付費(調整後)]	[医療給付費(調整後)]
[特別計上]		[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]
[地域差分]		[地域差分]	[地域差分]	[地域差分]	[地域差分]
[特別計上]		[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]
[医療給付費(調整後)]		[医療給付費(調整後)]	[医療給付費(調整後)]	[医療給付費(調整後)]	[医療給付費(調整後)]
[特別計上]		[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]
[地域差分]		[地域差分]	[地域差分]	[地域差分]	[地域差分]
[特別計上]		[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]
[医療給付費(調整後)]		[医療給付費(調整後)]	[医療給付費(調整後)]	[医療給付費(調整後)]	[医療給付費(調整後)]
[特別計上]		[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]
[地域差分]		[地域差分]	[地域差分]	[地域差分]	[地域差分]
[特別計上]		[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]
[医療給付費(調整後)]		[医療給付費(調整後)]	[医療給付費(調整後)]	[医療給付費(調整後)]	[医療給付費(調整後)]
[特別計上]		[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]
[地域差分]		[地域差分]	[地域差分]	[地域差分]	[地域差分]
[特別計上]		[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]
[医療給付費(調整後)]		[医療給付費(調整後)]	[医療給付費(調整後)]	[医療給付費(調整後)]	[医療給付費(調整後)]
[特別計上]		[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]
[地域差分]		[地域差分]	[地域差分]	[地域差分]	[地域差分]
[特別計上]		[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]
[医療給付費(調整後)]		[医療給付費(調整後)]	[医療給付費(調整後)]	[医療給付費(調整後)]	[医療給付費(調整後)]
[特別計上]		[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]
[地域差分]		[地域差分]	[地域差分]	[地域差分]	[地域差分]
[特別計上]		[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]
[医療給付費(調整後)]		[医療給付費(調整後)]	[医療給付費(調整後)]	[医療給付費(調整後)]	[医療給付費(調整後)]
[特別計上]		[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]
[地域差分]		[地域差分]	[地域差分]	[地域差分]	[地域差分]
[特別計上]		[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]
[医療給付費(調整後)]		[医療給付費(調整後)]	[医療給付費(調整後)]	[医療給付費(調整後)]	[医療給付費(調整後)]
[特別計上]		[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]
[地域差分]		[地域差分]	[地域差分]	[地域差分]	[地域差分]
[特別計上]		[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]
[医療給付費(調整後)]		[医療給付費(調整後)]	[医療給付費(調整後)]	[医療給付費(調整後)]	[医療給付費(調整後)]
[特別計上]		[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]
[地域差分]		[地域差分]	[地域差分]	[地域差分]	[地域差分]
[特別計上]		[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]
[医療給付費(調整後)]		[医療給付費(調整後)]	[医療給付費(調整後)]	[医療給付費(調整後)]	[医療給付費(調整後)]
[特別計上]		[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]
[地域差分]		[地域差分]	[地域差分]	[地域差分]	[地域差分]
[特別計上]		[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]
[医療給付費(調整後)]		[医療給付費(調整後)]	[医療給付費(調整後)]	[医療給付費(調整後)]	[医療給付費(調整後)]
[特別計上]		[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]
[地域差分]		[地域差分]	[地域差分]	[地域差分]	[地域差分]
[特別計上]		[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]
[医療給付費(調整後)]		[医療給付費(調整後)]	[医療給付費(調整後)]	[医療給付費(調整後)]	[医療給付費(調整後)]
[特別計上]		[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]
[地域差分]		[地域差分]	[地域差分]	[地域差分]	[地域差分]
[特別計上]		[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]
[医療給付費(調整後)]		[医療給付費(調整後)]	[医療給付費(調整後)]	[医療給付費(調整後)]	[医療給付費(調整後)]
[特別計上]		[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]
[地域差分]		[地域差分]	[地域差分]	[地域差分]	[地域差分]
[特別計上]		[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]	[特別計上]
[医療給付費(調整後)]		[医療給付費(調整後)]	[医療給付費(調整後)]	[医療給付費(調整後)]	[医療給付費(調整後)]

各支部の運営状況（平成29年度）

鹿	見		島		
	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数	
概況	被保険者数 ①	18,422 ヶ所 (17,730 ヶ所)	被保険者数 ①	27,831 ヶ所 (27,074 ヶ所)	
	うち任意継続被保険者数	標準報酬総額	うち任意継続被保険者数	標準報酬総額	
	被扶養者数 ②	791,495 百万円 (764,548 百万円)	被扶養者数 ②	1,207,698 百万円 (1,170,550 百万円)	
	加入者計 (①+②)	60,840 百万円 (58,101 百万円)	加入者計 (①+②)	95,006 百万円 (91,584 百万円)	
()内は前年度の値	常勤職員	契約職員	常勤職員	契約職員	
	健康保険証	高年齢受給者証(新規発行数)	健康保険証	高年齢受給者証(新規発行数)	
	101,652 件	4,204 件	141,156 件	5,566 件	
	限度額適用認定証(年度末現在有効数)	16,990 件 (14,177)	限度額適用認定証(年度末現在有効数)	28,089 件 (19,539)	
各種証発行	現金給付	出産育児一時金	傷病手当金	出産育児一時金	
	各種サービス	高額療養費	7,234 件	12,768 件	18,400 件
		高額査定通知	ターナーアラウンド通知	医療費通知(インターネット)	ターナーアラウンド通知
		139 件	6,140 件	209,469 (76)	235 件
レセプト点検実績 (加入者1人当たり効果額)	資格点検	内容点検	資格点検	内容点検	
	1,352 円	1,693 円	1,292 円	392 円	
	高額医療費貸付件数	0 件	高額医療費貸付件数	20 件	
	28 件	0 件	20 件	2 件	
福祉事業/その他	被保険者	被扶養者	被保険者	被扶養者	
	生活習慣病予防健診(受診率)	乳がん・子宮頸がん検診	特定健診(受診率)	特定健診(受診率)	
	83,552 件 (55.2%)	18,890 件	7,417 件 (18.5%)	12,431 件 (19.3%)	
	初回面談 6,732 件 (37.5%)	6ヶ月後評価 4,045 件 (22.5%)	被保険者(特定保健指導)(実施率)	被保険者(その他の保健指導)	
保健指導	上位目標	血圧リスク保有率(≧130/85mmHg)の割合を4割以下に減らす	初回面談 5,434 件 (20.7%)	6ヶ月後評価 4,038 件 (15.4%)	
	主な取組	血圧、血糖未治療者に対する受診勧奨(二次勧奨)	鹿兒島支部管轄の被保険者のうち、鹿兒島県在住者の新規透析患者数を全国平均以下にする	市町村と連携したOKDネットワークを活用したOKD予防対策事業(3カ所)と協会単独CKD受診勧奨	
		看護大との協定をもとにした「高血圧と生活習慣の関連」についての共同分析	【医療等の質や効率性の向上】	・保険者協議会での健診結果データ、医療費分析結果の提供による協力連携の実施	・地域医療連携調整会議等への参加、意見発信
	保険者機能発揮のため の具体的な取組	加入者の健康度を高めること	自治体がん検診とのコラボによる特定健診集団健診の実施	・被保険者対象生活習慣病予防健診の集団健診事業	・被扶養者対象特定健診の支部で実施する集団健診事業
事業所とのコラボによる健康宣言権限事業所認定制度の推進と経済団体と連携した認定		・慢性腎臓病(CKD)者に対する受診勧奨	【医療費等の適正化】	・CM素材を活用した保険証使用・乗整等適正受診に関する啓発	
・薬剤師を対象としたジェネリック医薬品セミナーの開催		・返納金等債権のルーティン化した法的手続きによる債権回収業務の効率化及び推進	・県が主催するジェネリック医薬品セミナーの実施	・ジェネリック医薬品セミナーの実施	
・柔道整復施設術療養費(はり・きゅう)等療養費患者照会による給付金審査の強化		・レセプト点検員のスキル向上のための勉強会・研修会の実施、及び自動点検マスタの精査	・調剤薬局に対するジェネリック医薬品のお知らせの送付及び調剤薬局訪問の実施		
支部収支 (概要)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)	
	78,829 [78,695]	78,829 [41,116]	123,169 [122,861]	123,169 [64,718]	
予算					
決算					

各支部の運営状況（平成29年度）

		沖		縄	
		加入者数	事業所数		
概況	被保険者数 ①	315,292 人	(303,067 人)	22,577 ヲ所	(21,195 ヲ所)
	うち任意継続被保険者数	2,298 人	(2,236 人)	標準報酬総額	
	被扶養者数 ②	262,534 人	(259,559 人)	990,496 百万円	(937,963 百万円)
	加入者計 (①+②)	577,826 人	(562,626 人)	81,988 百万円	(77,443 百万円)
	常勤職員	30 人	契約職員	60 人	保険給付費
健康保険給付等	健康保険証	高年齢受給者証(新種発行数)	4,787 件	限度額適用認定証(年度未現在有効数)	30,183 件 (20,250)
各種証発行	162,782 件	傷病手当金	18,119 件	出産育児一時金	8,318 件
現金給付	8,792 件	ターニアラウンド通知	50 件	医療費通知(インターネット)	190,686 件
各種サービス	高額査定通知	8,013 件	資格点検	内容点検	口座振替(任継)
	50 件		診療内容等査定効果額	269,336 (115)	630 件
レセプト点検実績 (加入者1人当たり効果額)	1,548 円	1,411 円	資格点検	116 円	外傷点検
福祉事業/その他	高額医療費貸付件数	0 件	高額医療費貸付件数	116 円	202 円
	59 件		健康保険委員会嘱者数	2,097 人	
保健	被保険者	被保険者	被扶養者	被保険者	被扶養者
健康	生活習慣病予防健診(受診率)	乳がん・子宮頸がん検診	特定健診(受診率)	特定健診(受診率)	特定健診(受診率)
事業	112,771 件 (60.3%)	30,358 件	15,579 件 (27.1%)	15,579 件 (27.1%)	15,579 件 (27.1%)
	被保険者(特定保健指導)(実施率)	6ヶ月後評価	6,906 件 (24.8%)	被保険者(その他の保健指導)	4,984 件
	初回面談	10,468 件 (37.6%)	35歳～74歳の男性被保険者の脂質異常者の(中性脂肪)を5%減らす		
	データヘルス	福寿うちな～健康宣言の拡大及び充実(コロナポータル)			
	上位目標	健康宣言の質や効果性の向上			
	主な取組	保険者協議会における沖縄県医療費適正化計画への意見発信			
		【医療等の質や効果性の向上】			
		・保険者協議会における沖縄県医療費適正化計画への意見発信			
		・加入者の健康度を高めること			
		・労働局との連名、「労働局、那覇市、国民健康保険団体連合会」との4者連名による健診勧奨文書送付			
		・市町村と連携した特定健診対象者への「特定健診とがん検診の同時実施」勧奨			
		・那覇市主催の健康イベントでの健康相談ブース出展			
		・健康宣言事業所支援として健康講話等サポーターメニューの策定・実施			
		・東京大学と連携した妊婦栄養調査の実施結果にかかる分析業務について継続実施			
		・各種広報誌(社会保険おきなわ、協会けんぽ)からのお知らせ、月刊経営等を活用した広報の実施			
		【医療等の適正化】			
		・包括協定を締結した県薬剤師会と連携しジェネリック医薬品利用促進にかかる講演会を開催			
		・自動点検等システムを活用した効果的なレセプト点検の実施			
		・老道整備療養費にかかる多部位・頻回・長期施術の適正化を図るための患者照会の実施			
		・資格取得または月額変更直後の現金給付申請に対するプロジェクトチームを活用した審査及び調査			
		・退職時の保険証回収に係る事業所への通知の実施			
収入 (A)	収入 (A)	支出 (B)	支出 (B)	収支差 (A-B)	収支差 (A-B)
	保険料収入	医療給付費(調整後)	特別計上		[地域差分]
予算	93,469 [93,308]	93,469 [48,782]	[0]	± 0	[0]
決算	97,967 [97,761]	92,900 [50,007]	[0]	5,067	[58]
支収支 (概要)					
	単位:百万円				

協会の運営に関する各種指標

協会の運営に関する各種指標(数値)【全国計】

【目標指標】

サービス関係指標		目 標	実 績
サービススタンダードの遵守	健康保険給付の受付から振込までの日数の目標 (10営業日)の達成率	100 %	99.99 % (99.99 %)
	健康保険給付の受付から振込までの日数	10営業日以内	8.03 日 (8.11 日)

保健事業関係指標			目 標	実 績
健診の実施	特定健康診査実施率	被保険者	58.0 %	49.6 % (48.5 %)
		被扶養者	35.9 %	23.2 % (22.2 %)
事業者健診の取得	事業者健診のデータの取込率(被保険者)		16.2 %	6.4 % (6.2 %)
保健指導の実施	特定保健指導実施率 (6ヶ月後評価まで完了した者)	被保険者	14.5 %	13.7 % (13.3 %)
		被扶養者	4.1 %	4.5 % (3.6 %)

医療費適正化等関係指標		目 標	実 績
レセプト点検効果額	加入者1人当たり診療内容等査定効果額 (医療費ベース)	143円以上	144 円 (143 円)
ジェネリック医薬品の使用促進	ジェネリック医薬品使用割合(注3) (数量ベース)	72.1 %	72.1 % (68.8 %)
加入者・事業主への広報	メールマガジンの新規登録件数 [メールマガジンの登録件数(30年3月)]	13,000件	30,479 件 (20,873 件) [115,154 件 (91,871 件)]

(注1) 各数値は特に注記がないものについては、29年4月1日から30年3月31日までの実績値。

(注2) ()内の数値は、前年度同期における数値。

(注3) ジェネリック医薬品使用割合は年度平均。

協会の運営に関する各種指標(数値)【全国計】

【検証指標】

		実 績	
各種サービスの利用状況	インターネットによる医療費通知の利用件数(注3)	12,534 件 (3,293 件)	
	任意継続被保険者の口座振替利用率(30年3月)	30.4 % (31.1 %)	
事務処理誤りの防止	「事務処理誤り」発生件数	77 件 (181 件)	
	任意継続関係	2 件 (9 件)	
	健 保 給 付 種 別	療養費	6 件 (19 件)
		高額療養費	8 件 (28 件)
		傷病手当金	18 件 (47 件)
		出産手当金	1 件 (7 件)
		出産育児一時金	1 件 (6 件)
		埋葬費/埋葬料	1 件 (2 件)
		移送費	0 件 (0 件)
	貸付金(高額医療費・出産費)	1 件 (0 件)	
	医療費のお知らせ	0 件 (0 件)	
	健診関係	4 件 (14 件)	
	誤送付	25 件 (24 件)	
	紛失	4 件 (3 件)	
その他	6 件 (22 件)		
お客様からの苦情・意見・お礼	お客様からの 苦情・意見・お礼の受付件数	苦情	311 件 (434 件)
		ご意見・ご提案	1,167 件 (1,184 件)
		お礼・お褒めの言葉	419 件 (491 件)
お客様満足度	窓口サービス全体としての満足度	97.6 % (97.4 %)	
	職員の応接態度に対する満足度	97.4 % (97.0 %)	
	訪問目的の達成度	97.6 % (97.2 %)	
レセプト点検	加入者1人当たり資格点検効果額(注4)	1,263 円 (1,267 円)	
	加入者1人当たり外傷点検効果額	221 円 (217 円)	
	加入者1人当たり内容点検効果額	466 円 (328 円)	
健診・保健指導の効果	メタボリックシンドローム該当者および予備群の減少率(注5)	19.5 % (19.7 %)	
	特定保健指導利用者の改善状況(注6)	26.5 % (26.9 %)	

協会の運営に関する各種指標(数値)【全国計】

		実 績	
ホームページの利用	ホームページへのアクセス件数 (平日における1日当たり平均アクセス数)	91,631 件 (84,412 件)	
	ホームページの利用目的達成度	「トップページ」及び「カテゴリページ」 平均離脱率 (注7)	11.3 % (12.5 %)
		「コンテンツページ」 平均滞在時間 (注8)	111.7 秒 (118.5 秒)
都道府県との連携	都道府県医療費適正化計画に係る検討会への参加支部数 (30年3月)	38支部 (31支部) 設置数[38] ([32])	
	都道府県ジェネリック使用促進協議会への参加支部数 (30年3月)	41支部 (41支部) 設置数[43] ([42])	
申請・届出の郵送化	申請・届出の郵送化率	86.7 % (83.4 %)	
業務の効率化・経費の削減	契約件数及び割合 (100万円を超える契約)(注9)		649 件 [100.0 %]
		一般競争入札による契約	317 件 [48.8 %]
		企画競争による契約	64 件 [9.9 %]
		随意契約	268 件 [41.3 %]
	随意契約の内訳 (100万円を超える契約)(注9)		268 件 [100.0 %]
		事務所賃貸借(工事、清掃費)関係	60 件 [22.4 %]
		システム(改修、保守、賃借)関係	91 件 [34.0 %]
		窓口相談業務の社会保険労務士会への委託	6 件 [2.2 %]
		広報(新聞等)関係	17 件 [6.3 %]
		一般競争入札業者決定までの経過的な契約	0 件 [0.0 %]
		一般競争入札不落による契約	7 件 [2.6 %]
		その他	87 件 [32.5 %]
	コピー用紙等の消耗品の使用状況(注9)		コピー用紙(A4)
プリンター(黒)			2,593 個 (2,725 個)
プリンター(カラー)			1,904 個 (1,904 個)

(注1) 各数値は特に注記がないものについては、29年4月1日から30年3月31日までの実績値(お客様満足度は29年11月から12月における調査結果)。

(注2) ()内の数値は、前年度同期における数値、[]内の数値は構成比を示す。

(注3) インターネットによる医療費通知の利用件数については、協会システムのインターネット環境からの遮断により27年6月から28年11月までサービスを停止していたため、()内の前年度の数値は、28年12月からの数値となる。

(注4) 23年10月より実施している請求前資格確認の効果は含んでいない。

(注5) 「メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率」(対28年度)

・28年度にメタボリックシンドローム該当者または予備群であった者のうち、29年度にメタボリックシンドローム該当者または予備群でなくなった者の割合

(注6) 「特定保健指導利用者の改善状況」(対28年度)

・28年度特定保健指導を利用した者のうち、29年度は特定保健指導対象者ではなくなった者の割合

(注7) 「トップページ」及び「カテゴリページ」は、項目を一覧して他のページに遷移するためのページであり、年間アクセス件数ランキングの上位15位の離脱率が一般的なマーケティングの基準ライン(40%未満)をクリアしていれば利用目的が達成できたと評価する。

(注8) 「コンテンツページ」は、広報内容を具体的に掲載したページであり、年間アクセス件数ランキングの上位15位の平均滞在時間が、そのページを理解するのに必要な一定の閲覧時間(60秒以上)滞在していれば利用目的が達成できたと評価する。

(注9) 船員保険分を含む。

協会の運営に関する各種指標(数値)【支部別】

【目標指標】

		北海道	青森	岩手	宮城	秋田	山形	
サービス関係	サービスタンドアの遵守	健康保険給付の受付から振込までの日数の目標(10営業日)の達成率	100.00% (100.00%)	100.00% (99.99%)	100.00% (100.00%)	99.99% (100.00%)	100.00% (100.00%)	
		健康保険給付の受付から振込までの日数	6.88日 (6.63日)	6.40日 (6.72日)	7.60日 (7.72日)	4.99日 (5.20日)	6.62日 (6.94日)	
保健事業関係	健診の実施	特定健康診査実施率	被保険者	48.0% (45.7%)	61.7% (60.5%)	48.4% (47.1%)	70.6% (68.4%)	
			被扶養者	22.9% (23.1%)	32.2% (31.4%)	24.6% (22.1%)	39.7% (38.0%)	
	事業者健診の取得	事業者健診のデータの取込率(注3)(被保険者)	8.3% (7.7%)	13.0% (15.6%)	7.9% (11.2%)	12.4% (7.0%)	10.7% (11.4%)	
			6.1% (5.4%)					
保健指導の実施	特定保健指導実施率(6ヶ月後評価まで完了した者)	被保険者	15.3% (17.4%)	13.0% (11.3%)	18.6% (13.2%)	26.6% (27.6%)	22.7% (20.5%)	
		被扶養者	1.7% (2.2%)	1.3% (1.1%)	4.6% (6.7%)	4.4% (5.2%)	8.2% (3.0%)	
医療費適正化等関係	レセプト点検効果額	199円 (200円)	86円 (92円)	229円 (212円)	152円 (116円)	91円 (114円)	78円 (78円)	
	ジェネリック医薬品の使用促進	74.0% (70.6%)	74.0% (71.3%)	77.6% (74.9%)	74.7% (71.1%)	72.5% (68.9%)	74.8% (72.0%)	
	加入者・事業主への広報	メールマガジンの新規登録件数	1,282件 (640件)	185件 (90件)	341件 (141件)	505件 (387件)	314件 (198件)	214件 (204件)
		[メールマガジンの登録件数(30年3月)]	[3,924件 (2,980件)]	[1,346件 (1,239件)]	[1,148件 (867件)]	[2,451件 (2,088件)]	[1,502件 (1,309件)]	[1,630件 (1,485件)]

(注1) 各数値は、特に注記がないものについては29年4月1日から30年3月31日までの実績値。
(注2) ()内の数値は、前年度同期における数値。
(注3) 事業者健診の取得(事業者健診データの取込率)については、日本郵政グループから取得した健診結果データ数は含んでいない。
(注4) ジェネリック医薬品使用割合は年度平均。

協会の運営に関する各種指標(数値)【支部別】

【目標指標】

		福 島	茨 城	栃 木	群 馬	埼 玉	千 葉
サービス関係	サービスタンダードの遵守	健康保険給付の受付から振込までの日数の目標(10営業日)の達成率	100.00% (100.00%)	100.00% (100.00%)	100.00% (100.00%)	100.00% (99.96%)	99.97% (99.96%)
		健康保険給付の受付から振込までの日数	7.93日 (7.06日)	7.59日 (7.63日)	7.51日 (8.41日)	8.84日 (9.36日)	7.47日 (6.74日)
保健事業関係	健診の実施	特定健康診査実施率	56.5% (55.5%)	58.1% (56.7%)	54.8% (53.8%)	39.2% (38.5%)	50.5% (49.6%)
		被保険者					
		被扶養者	27.6% (26.0%)	25.8% (23.4%)	23.4% (22.4%)	20.5% (18.5%)	20.4% (19.8%)
	事業者健診の取得	事業者健診のデータの取込率(注3)(被保険者)	6.2% (6.3%)	6.3% (5.0%)	2.9% (2.8%)	6.4% (5.8%)	6.1% (3.0%)
保健指導の実施	特定保健指導実施率(6ヶ月後評価まで完了した者)	被保険者	21.9% (24.1%)	17.6% (13.9%)	8.1% (9.3%)	6.2% (6.7%)	14.0% (13.0%)
		被扶養者	3.3% (2.2%)	2.9% (5.1%)	1.6% (1.3%)	4.2% (2.5%)	3.1% (3.8%)
医療費適正化等関係	レセプト点検効果額	加入者1人当たり診療内容等査定効果額(医療費ベース)	149円 (106円)	190円 (230円)	116円 (108円)	158円 (143円)	168円 (181円)
	ジェネリック医薬品の使用促進	ジェネリック医薬品使用割合(注4)(数量ベース)	72.1% (68.1%)	72.1% (68.3%)	73.3% (69.8%)	72.1% (68.8%)	72.0% (68.7%)
	加入者・事業主への広報	メールマガジンの新規登録件数 【メールマガジンの登録件数(30年3月)】	303件 (356件) [2,235 件 (2,166 件)]	299件 (214件) [1,179 件 (943 件)]	336件 (258件) [1,192 件 (937 件)]	1,108件 (543件) [3,102 件 (2,223 件)]	590件 (376件) [2,460 件 (2,032 件)]

(注1) 各数値は、特に注記がないものについては29年4月1日から30年3月31日までの実績値。

(注2) ()内の数値は、前年度同期における数値。

(注3) 事業者健診の取得(事業者健診データの取込率)については、日本郵政グループから取得した健診結果データ数は含んでいない。

(注4) ジェネリック医薬品使用割合は年度平均。

協会の運営に関する各種指標(数値)【支部別】

【目標指標】

	東京	神奈川	新潟	富山	石川	福井
サービス関係	健康保険給付の受付から振込までの日数の目標(10営業日)の達成率	100.00% (100.00%)	99.99% (100.00%)	100.00% (100.00%)	100.00% (100.00%)	100.00% (100.00%)
	健康保険給付の受付から振込までの日数	9.29日 (8.83日)	8.57日 (8.78日)	8.27日 (9.42日)	7.22日 (8.42日)	6.95日 (7.21日)
健康の実施	特定健康診査実施率	被保険者	65.0% (63.8%)	62.6% (61.6%)	53.3% (51.6%)	60.4% (59.6%)
		被扶養者	20.7% (21.2%)	21.0% (18.7%)	30.8% (30.8%)	25.0% (24.8%)
保健事業関係	事業者健診の取得(被保険者)	事業者健診のデータの取込率(注3)	5.8% (4.7%)	10.2% (9.9%)	13.2% (10.7%)	11.1% (6.6%)
		特定保健指導実施率(6ヶ月後評価まで完了した者)	9.6% (9.6%)	4.4% (3.8%)	14.7% (14.8%)	15.5% (15.6%)
医療費適正化等関係	レセプト点検効果額(医療費ベース)	加入者1人当たり診療内容等査定効果額	137円 (173円)	98円 (76円)	86円 (79円)	169円 (129円)
		ジェネリック医薬品使用割合(注4)(数量ベース)	70.1% (66.7%)	70.5% (67.4%)	74.3% (70.9%)	75.0% (71.6%)
加入者・事業主への広報	メールマガジンの新規登録件数	加入者1人当たり	1,460件 (317件)	302件 (334件)	659件 (294件)	320件 (154件)
		メールマガジンの登録件数(30年3月)	[6,904件 (5,218件)]	[3,356件 (2,710件)]	[2,993件 (1,719件)]	[2,936件 (2,746件)]

(注1) 各数値は、特に注記がないものについては29年4月1日から30年3月31日までの実績値。
(注2) ()内の数値は、前年度同期における数値。
(注3) 事業者健診の取得(事業者健診データの取込率)については、日本郵政グループから取得した健診結果データ数は含んでいない。
(注4) ジェネリック医薬品使用割合は年度平均。

協会の運営に関する各種指標(数値)【支部別】

【目標指標】

		滋賀	京都	大阪	兵庫	奈良	和歌山	
サービス関係	サービスタンドの遵守	健康保険給付の受付から振込までの日数の目標(10営業日)の達成率	100.00% (100.00%)	100.00% (99.99%)	100.00% (99.99%)	100.00% (100.00%)	99.82% (100.00%)	
		健康保険給付の受付から振込までの日数	8.61日 (7.82日)	8.01日 (8.43日)	8.57日 (8.51日)	9.01日 (9.31日)	7.41日 (7.95日)	6.81日 (7.71日)
保健事業関係	健診の実施	特定健康診査実施率	被保険者	37.4% (36.3%)	51.5% (50.3%)	44.4% (43.4%)	44.3% (43.4%)	
			被扶養者	21.7% (20.4%)	21.4% (21.6%)	25.2% (28.4%)	17.3% (18.0%)	
	事業者健診の取得	事業者健診のデータの取込率(注3)(被保険者)	5.1% (8.4%)	2.9% (2.0%)	6.6% (4.7%)	3.5% (2.9%)	12.4% (13.8%)	5.6% (4.9%)
			保健指導の実施	特定保健指導実施率(6ヶ月後評価まで完了した者)	17.9% (18.0%)	7.5% (5.2%)	9.2% (8.2%)	7.2% (6.6%)
医療費適正化等関係	レセプト点検効果額	加入者1人当たり診療内容等査定効果額(医療費ベース)	128円 (105円)	138円 (135円)	228円 (192円)	125円 (126円)	246円 (219円)	
			ジェネリック医薬品の使用促進	72.5% (69.0%)	69.8% (66.0%)	69.3% (65.9%)	71.4% (68.2%)	71.3% (68.3%)
	加入者・事業主への広報	メールマガジンの新規登録件数	201件 (177件)	496件 (299件)	1,120件 (812件)	634件 (492件)	207件 (90件)	195件 (305件)
			【メールマガジンの登録件数(30年3月)】	[1,074件 (937件)]	[2,240件 (1,884件)]	[10,588件 (10,063件)]	[2,511件 (2,261件)]	[1,250件 (1,106件)]

(注1) 各数値は、特に注記がないものについては29年4月1日から30年3月31日までの実績値。
(注2) ()内の数値は、前年度同期における数値。
(注3) 事業者健診の取得(事業者健診データの取込率)については、日本郵政グループから取得した健診結果データ数は含んでいない。
(注4) ジェネリック医薬品使用割合は年度平均。

協会の運営に関する各種指標(数値)【支部別】

【目標指標】

		鳥取	鳥根	岡山	広島	山口	徳島	
サービス関係	サービスタンドの遵守	健康保険給付の受付から振込までの日数の目標(10営業日)の達成率	100.00% (100.00%)	100.00% (100.00%)	100.00% (100.00%)	100.00% (100.00%)	99.98% (100.00%)	
		健康保険給付の受付から振込までの日数	7.00日 (8.21日)	7.08日 (7.91日)	6.77日 (6.87日)	7.89日 (8.05日)	7.06日 (7.24日)	7.66日 (7.69日)
保健事業関係	健診の実施	特定健康診査実施率	被保険者	52.2% (51.0%)	60.8% (59.8%)	52.0% (50.5%)	48.7% (47.4%)	47.0% (45.4%)
			被扶養者	22.3% (20.1%)	27.1% (27.4%)	25.4% (22.0%)	21.9% (19.8%)	23.9% (22.4%)
	事業者健診の取得	事業者健診のデータの取込率(注3)(被保険者)	被保険者	12.7% (11.7%)	10.0% (8.8%)	9.8% (7.3%)	7.9% (8.8%)	10.3% (8.6%)
			被扶養者	20.9% (30.0%)	25.1% (25.1%)	20.5% (19.9%)	17.2% (21.7%)	15.0% (15.1%)
医療費適正化等関係	レセプト点検効果額	加入者1人当たり診療内容等査定効果額(医療費ベース)	被保険者	3.6% (1.1%)	2.0% (3.9%)	8.4% (12.9%)	1.4% (1.9%)	7.4% (3.4%)
			被扶養者	205円 (203円)	129円 (94円)	152円 (148円)	123円 (127円)	85円 (203円)
	加入者・事業主への広報	メールマガジンの新規登録件数	ジェネリック医薬品使用割合(注4)(数量ベース)	74.3% (70.1%)	74.1% (70.9%)	71.9% (68.7%)	69.7% (66.4%)	73.4% (70.6%)
			【メールマガジンの登録件数(30年3月)】	352件 (252件) [1,311件 (1,034件)]	509件 (359件) [1,310件 (882件)]	277件 (321件) [2,226件 (2,089件)]	417件 (579件) [3,649件 (3,437件)]	350件 (185件) [1,268件 (960件)]

(注1) 各数値は、特に注記がないものについては29年4月1日から30年3月31日までの実績値。
(注2) ()内の数値は、前年度同期における数値。
(注3) 事業者健診の取得(事業者健診データの取込率)については、日本郵政グループから取得した健診結果データ数は含んでいない。
(注4) ジェネリック医薬品使用割合は年度平均。

協会の運営に関する各種指標(数値)【支部別】

【目標指標】

		香	川	愛	媛	高	知	福	岡	佐	賀	長	崎
サービス関係	サービスタウンダーの遵守	健康保険給付の受付から振込までの日数の目標(10営業日)の達成率	100.00 % (100.00 %)	100.00 % (100.00 %)	100.00 % (100.00 %)	100.00 % (100.00 %)	100.00 % (100.00 %)	100.00 % (100.00 %)	100.00 % (100.00 %)	100.00 % (100.00 %)	100.00 % (100.00 %)	100.00 % (99.99 %)	
		健康保険給付の受付から振込までの日数	7.64 日 (7.40 日)	7.28 日 (7.55 日)	7.82 日 (8.22 日)	9.11 日 (9.34 日)	8.53 日 (8.53 日)	8.10 日 (8.55 日)					
保健事業関係	健診の実施	特定健康診査実施率	被保険者	46.9 % (45.5 %)	58.1 % (56.6 %)	61.9 % (60.8 %)	52.0 % (51.5 %)	57.4 % (53.2 %)	49.5 % (48.1 %)				
			被扶養者	27.8 % (27.5 %)	23.2 % (20.7 %)	21.6 % (22.2 %)	21.3 % (20.6 %)	23.9 % (23.8 %)	21.2 % (20.7 %)				
	事業者健診の取得	事業者健診のデータの取込率(注3) (被保険者)		10.0 % (5.9 %)	2.3 % (1.2 %)	3.7 % (3.1 %)	8.0 % (6.6 %)	6.4 % (5.9 %)	6.8 % (8.5 %)				
			保健指導の実施	特定保健指導実施率 (6ヶ月後評価まで完了した者)	30.9 % (28.2 %)	16.2 % (19.3 %)	10.8 % (10.5 %)	11.0 % (9.1 %)	19.7 % (21.1 %)	19.4 % (18.9 %)			
医療費適正化等関係	レセプト点検効果額	加入者1人当たり診療内容等査定効果額 (医療費ベース)	被保険者	5.3 % (4.7 %)	4.7 % (4.0 %)	8.5 % (1.0 %)	4.2 % (4.1 %)	2.7 % (5.8 %)	2.8 % (3.5 %)				
			被扶養者	135 円 (132 円)	136 円 (122 円)	156 円 (144 円)	244 円 (273 円)	73 円 (85 円)	189 円 (225 円)				
	加入者・事業主への広報	メールマガジンの新規登録件数 【メールマガジンの登録件数(30年3月)】	ジェネリック医薬品の使用促進	69.2 % (66.0 %)	71.1 % (67.9 %)	66.3 % (63.0 %)	72.1 % (68.8 %)	73.9 % (70.6 %)	73.1 % (69.4 %)				
				204 件 (39 件)	296 件 (242 件)	175 件 (93 件)	1,122 件 (539 件)	218 件 (141 件)	256 件 (191 件)				
			[831 件 (659 件)]	[854 件 (506 件)]	[461 件 (317 件)]	[3,273 件 (2,468 件)]	[738 件 (580 件)]	[803 件 (616 件)]					

(注1) 各数値は、特に注記がないものについては29年4月1日から30年3月31日までの実績値。
(注2) ()内の数値は、前年度同期における数値。
(注3) 事業者健診の取得(事業者健診データの取込率)については、日本郵政グループから取得した健診結果データ数は含んでいない。
(注4) ジェネリック医薬品使用割合は年度平均。

協会の運営に関する各種指標(数値)【支部別】

【目標指標】

		熊 本	大 分	宮 崎	鹿 児 島	沖 縄
サービス関係	サービススタンダードの遵守	健康保険給付の受付から振込までの日数の目標(10営業日)の達成率	100.00% (99.95%)	100.00% (100.00%)	100.00% (99.99%)	99.99% (100.00%)
		健康保険給付の受付から振込までの日数	7.33日 (7.65日)	8.16日 (7.65日)	7.95日 (7.91日)	8.47日 (8.80日)
保健事業関係	健診の実施	特定健康診査実施率	56.6% (55.1%)	62.1% (60.5%)	55.2% (54.6%)	60.3% (59.2%)
		被保険者				50.2% (49.0%)
	被扶養者	24.2% (20.6%)	29.5% (28.7%)	18.5% (18.9%)	19.3% (19.4%)	27.1% (26.0%)
	事業者健診の取得(被保険者)	5.0% (3.9%)	8.5% (7.7%)	6.4% (7.4%)	5.9% (12.6%)	3.6% (6.0%)
保健指導の実施	特定保健指導実施率(6ヶ月後評価まで完了した者)	被保険者	27.4% (25.2%)	23.0% (19.6%)	22.5% (24.4%)	15.4% (17.3%)
		被扶養者	2.2% (3.2%)	4.3% (3.6%)	2.4% (0.9%)	2.4% (0.9%)
医療費適正化等関係	レセプト点検効果額	加入者1人当たり診療内容等査定効果額(医療費ベース)	88円 (107円)	97円 (92円)	156円 (144円)	110円 (99円)
		ジェネリック医薬品の使用促進	73.4% (70.3%)	70.4% (66.4%)	75.6% (72.2%)	78.5% (75.6%)
	加入者・事業主への広報	1,514件 (1,175件)	325件 (182件)	210件 (206件)	299件 (374件)	417件 (394件)
		[3,705件 (2,541件)]	[1,828件 (1,574件)]	[1,153件 (997件)]	[1,446件 (1,359件)]	[1,614件 (1,307件)]

(注1) 各数値は、特に注記がないものについては29年4月1日から30年3月31日までの実績値。

(注2) ()内の数値は、前年度同期における数値。

(注3) 事業者健診の取得(事業者健診データの取込率)については、日本郵政グループから取得した健診結果データ数は含んでいない。

(注4) ジェネリック医薬品使用割合は年度平均。

協会の運営に関する各種指標(数値)【支部別】

【検証指標】

		北海道	青森	岩手	宮城	秋田	山形	
各種サービスの利用状況	インターネットによる医療費通知の利用件数(注3)	510件(163件)	63件(26件)	67件(17件)	188件(48件)	48件(22件)	55件(15件)	
	任意継続被保険者の口座振替利用率(30年3月)	18.9%(18.6%)	22.6%(23.5%)	26.7%(25.9%)	33.3%(34.5%)	29.9%(29.0%)	34.1%(35.2%)	
事務処理誤りの防止	「事務処理誤り」発生件数	1件(4件)	2件(0件)	1件(4件)	1件(2件)	1件(1件)	0件(3件)	
	お客様からの苦情・意見・お礼	苦情	2件(29件)	2件(0件)	19件(12件)	5件(0件)	0件(0件)	3件(4件)
		お客様からの苦情・意見・お礼の受付件数	168件(202件)	0件(1件)	13件(8件)	1件(1件)	1件(2件)	0件(2件)
	お礼・お褒めの言葉	61件(44件)	0件(0件)	13件(7件)	1件(1件)	0件(3件)	1件(2件)	
お客様満足度	窓口サービス全体としての満足度	95.8%(93.8%)	97.3%(98.9%)	99.1%(100.0%)	98.9%(98.1%)	98.8%(99.3%)	97.5%(97.5%)	
	職員の応接態度に対する満足度	95.2%(92.9%)	98.8%(99.3%)	99.1%(100.0%)	98.0%(97.3%)	98.3%(99.0%)	97.5%(98.3%)	
	訪問目的の達成度	95.6%(94.4%)	98.2%(97.8%)	99.1%(99.1%)	100.0%(96.9%)	97.5%(97.9%)	97.5%(95.0%)	
	加入者1人当たり資格点検効果額	1,312円(1,193円)	1,271円(1,286円)	1,559円(1,394円)	1,414円(1,170円)	937円(1,227円)	1,675円(1,402円)	
レセプト点検	加入者1人当たり外傷点検効果額	228円(211円)	197円(155円)	160円(137円)	160円(180円)	205円(107円)	161円(188円)	
	加入者1人当たり内容点検効果額	457円(350円)	1,022円(334円)	390円(367円)	500円(416円)	398円(170円)	1,661円(281円)	
	ホームページへのアクセス件数(総件数)	808,952件(750,514件)	183,292件(149,828件)	210,524件(175,645件)	417,523件(433,343件)	145,777件(137,610件)	145,769件(140,509件)	
ホームページの利用	業務の効率化・経費の削減	コピー用紙等 の消耗品の 使用状況(注4)	コピー用紙(A4)	1,754箱(1,932箱)	390箱(440箱)	427箱(433箱)	605箱(700箱)	385箱(392箱)
		プリンタートナー(黒)	141個(179個)	30個(35個)	43個(34個)	52個(53個)	33個(30個)	28個(28個)
		プリンタートナー(カラー)	166個(159個)	20個(21個)	34個(31個)	63個(64個)	26個(24個)	16個(20個)

(注1) 各数値は、特に注記がないものについては28年4月1日から30年3月31日までの実績値(お客様満足度は29年11月から12月における調査結果)。

(注2) ()内の数値は、前年度同期における数値。

(注3) インターネットによる医療費通知の利用件数については、協会システムのインターネット環境からの遮断により27年6月から28年11月までサービスを停止していたため、()内の前年度の数値は、28年12月からの数値となる。

(注4) 本部に船員保険分を含む。

協会の運営に関する各種指標(数値)【支部別】

【検証指標】

		福	島	茨	城	栃	木	群	馬	埼	玉	千	葉		
各種サービスの利用状況	インターネットによる医療費通知の利用件数(注3)	130件(45件)	157件(56件)	57件(20件)	108件(40件)	436件(113件)	384件(105件)								
	任意継続被保険者の口座振替利用率(30年3月)	28.3%(31.2%)	33.7%(33.1%)	33.1%(32.2%)	34.3%(34.2%)	31.5%(32.7%)	31.9%(32.7%)								
事務処理誤りの防止	「事務処理誤り」発生件数	0件(1件)													
		お客様からの苦情・意見・お礼の受付件数	1件(4件)												
			苦情	3件(2件)											
			ご意見・ご提案	3件(3件)											
お客様からの苦情・意見・お礼	お礼・お褒めの言葉	2件(0件)													
	窓口サービス全体としての満足度	100.0%(100.0%)													
	職員の応接態度に対する満足度	99.6%(100.0%)													
	訪問目的の達成度	100.0%(100.0%)													
お客様満足度	加入者1人当たり資格点検効果額	1,138円(1,113円)													
	加入者1人当たり外傷点検効果額	211円(209円)													
	加入者1人当たり内容点検効果額	337円(281円)													
	加入者1人当たり資格外点検効果額	1,032円(1,149円)													
ホームページの利用	ホームページへのアクセス件数(総件数)	511,588件(583,568件)													
		コピー用紙等	340,662件(309,644件)												
		の消耗品の使用状況(注4)	410箱(431箱)												
		プリンタートナー(黒)	38個(38個)												
業務の効率化・経費の削減	プリンタートナー(カラー)	22個(12個)													
		プリンタートナー(黒)	32個(19個)												
		プリンタートナー(カラー)	19個(31個)												
		プリンタートナー(黒)	46個(38個)												
ホームページの利用	ホームページへのアクセス件数(総件数)	289,413件(222,296件)													
		217,509件(226,087件)	939,880件(835,340件)												
		560箱(602箱)	869箱(1,000箱)												
		43個(49個)	75個(73個)												
業務の効率化・経費の削減	プリンタートナー(黒)	526箱(564箱)													
		410箱(431箱)	869箱(1,000箱)												
		38個(38個)	75個(73個)												
		32個(19個)	46個(38個)												
プリンタートナー(カラー)	プリンタートナー(黒)	22個(12個)													
		32個(19個)	46個(38個)												
		19個(31個)	46個(38個)												
		46個(38個)	50個(38個)												

(注1) 各数値は、特に注記がないものについては28年4月1日から30年3月31日までの実績値(お客様満足度は29年11月から12月における調査結果)。

(注2) ()内の数値は、前年度同期における数値。

(注3) インターネットによる医療費通知の利用件数については、協会システムのインターネット環境からの遮断により27年6月から28年11月までサービスを停止していたため、()内の前年度の数値は、28年12月からの数値となる。

(注4) 本部に船員保険分を含む。

協会の運営に関する各種指標(数値)【支部別】

【検証指標】

		東 京	神 奈 川	新 潟	富 山	石 川	福 井	
各種サービスの利用状況	インターネットによる医療費通知の利用件数(注3)	3,555件(713件)	630件(173件)	122件(48件)	67件(36件)	91件(18件)	52件(19件)	
	任意継続被保険者の口座振替利用率(30年3月)	28.4%(30.6%)	33.8%(35.4%)	39.4%(39.8%)	44.0%(43.2%)	36.6%(40.5%)	37.7%(38.3%)	
事務処理誤りの防止	「事務処理誤り」発生件数	10件(18件)	6件(14件)	5件(6件)	3件(6件)	0件(1件)	2件(7件)	
	お客様からの苦情・意見・お礼の受付件数	苦情	37件(32件)	28件(40件)	2件(3件)	1件(3件)	2件(3件)	4件(4件)
		ご意見・ご提案	331件(232件)	8件(13件)	5件(6件)	4件(4件)	5件(3件)	4件(2件)
お礼・お褒めの言葉	109件(95件)	10件(8件)	6件(7件)	1件(4件)	0件(0件)	2件(3件)		
お客様満足度	窓口サービス全体としての満足度	99.6%(100.0%)	97.7%(97.0%)	100.0%(98.2%)	97.0%(93.3%)	100.0%(100.0%)	100.0%(100.0%)	
	職員の応接態度に対する満足度	99.0%(100.0%)	98.2%(96.3%)	99.7%(99.4%)	97.3%(93.0%)	100.0%(96.7%)	100.0%(96.7%)	
	訪問目的の達成度	99.6%(100.0%)	97.7%(98.0%)	99.2%(100.0%)	97.0%(94.4%)	100.0%(100.0%)	100.0%(97.1%)	
	加入者1人当たり資格点検効果額	1,129円(1,130円)	1,248円(1,292円)	1,106円(1,364円)	1,329円(1,174円)	1,436円(1,434円)	1,436円(1,336円)	
レセプト点検	加入者1人当たり外傷点検効果額	202円(151円)	197円(171円)	184円(178円)	266円(161円)	237円(236円)	230円(241円)	
	加入者1人当たり内容点検効果額	269円(429円)	256円(240円)	283円(294円)	598円(264円)	567円(260円)	465円(267円)	
	ホームページへのアクセス件数(総件数)	3,599,937件(3,017,198件)	1,221,864件(1,141,003件)	311,262件(302,704件)	207,798件(170,103件)	168,547件(159,901件)	114,354件(111,791件)	
ホームページの利用	コピー用紙等の消耗品の使用状況(注4)	コピー用紙(A4)	2,634箱(2,765箱)	1,159箱(1,200箱)	632箱(705箱)	415箱(387箱)	292箱(339箱)	
		プリンタートナー(黒)	196個(235個)	74個(90個)	47個(49個)	31個(29個)	36個(35個)	29個(31個)
		プリンタートナー(カラー)	98個(106個)	50個(68個)	39個(29個)	22個(22個)	25個(20個)	26個(24個)

(注1) 各数値は、特に注記がないものについては28年4月1日から30年3月31日までの実績値(お客様満足度は29年11月から12月における調査結果)。

(注2) ()内の数値は、前年度同期における数値。

(注3) インターネットによる医療費通知の利用件数については、協会システムのインターネット環境からの遮断により27年6月から28年11月までサービスを停止していたため、()内の前年度の数値は、28年12月からの数値となる。

(注4) 本部に船員保険分を含む。

協会の運営に関する各種指標(数値)【支部別】

【検証指標】

		山	梨	長	野	岐	阜	静	岡	愛	知	三	重	
各種サービスの利用状況	インターネットによる医療費通知の利用件数(注3)	36件(11件)		140件(53件)		155件(47件)		192件(64件)		666件(175件)		125件(34件)		
	任意継続被保険者の口座振替利用率(30年3月)	33.7%(38.8%)		38.4%(39.6%)		40.3%(38.7%)		37.5%(37.5%)		34.0%(36.4%)		39.9%(41.2%)		
事務処理誤りの防止	「事務処理誤り」発生件数	0件(3件)		5件(4件)		1件(1件)		0件(1件)		0件(5件)		1件(1件)		
	お客様からの苦情・意見・お礼	苦情	3件(1件)		4件(6件)		3件(12件)		3件(9件)		10件(5件)		3件(10件)	
		お客様からの苦情・意見・お礼の受付件数	1件(0件)		2件(3件)		5件(5件)		0件(2件)		239件(171件)		14件(18件)	
お礼・お褒めの言葉		4件(3件)		1件(2件)		2件(7件)		4件(4件)		48件(48件)		1件(3件)		
お客様満足度	窓口サービス全体としての満足度	98.9%(97.5%)		98.3%(100.0%)		98.0%(100.0%)		100.0%(98.3%)		97.1%(96.7%)		99.0%(100.0%)		
	職員の応接態度に対する満足度	100.0%(96.3%)		95.6%(98.7%)		96.0%(100.0%)		100.0%(97.8%)		97.1%(96.2%)		100.0%(100.0%)		
	訪問目的の達成度	100.0%(98.8%)		98.3%(100.0%)		100.0%(100.0%)		100.0%(96.7%)		96.5%(98.0%)		100.0%(100.0%)		
	加入者1人当たり資格点検効果額	1,063円(1,566円)		1,169円(1,350円)		1,058円(1,050円)		1,000円(956円)		972円(935円)		1,198円(946円)		
レセプト点検	加入者1人当たり外傷点検効果額	255円(174円)		194円(202円)		197円(177円)		207円(192円)		233円(259円)		177円(242円)		
	加入者1人当たり内容点検効果額	431円(351円)		625円(487円)		313円(280円)		256円(216円)		289円(246円)		241円(243円)		
	ホームページへのアクセス件数(総件数)	163,793件(171,227件)		297,904件(298,175件)		276,550件(250,020件)		442,763件(402,240件)		1,361,384件(1,422,650件)		218,914件(196,968件)		
ホームページの利用	コピー用紙等の消耗品の使用状況(注4)	コピー用紙(A4)	284箱(344箱)		419箱(499箱)		557箱(586箱)		779箱(868箱)		1,262箱(1,574箱)		518箱(499箱)	
		プリンタートナー(黒)	30個(24個)		38個(42個)		40個(41個)		69個(74個)		108個(134個)		44個(39個)	
		プリンタートナー(カラー)	32個(15個)		33個(36個)		25個(21個)		59個(37個)		80個(91個)		46個(28個)	

(注1) 各数値は、特に注記がないものについては28年4月1日から30年3月31日までの実績値(お客様満足度は29年11月から12月における調査結果)。

(注2) ()内の数値は、前年度同期における数値。

(注3) インターネットによる医療費通知の利用件数については、協会システムのインターネット環境からの遮断により27年6月から28年11月までサービスを停止していたため、()内の前年度の数値は、28年12月からの数値となる。

(注4) 本部に船員保険分を含む。

協会の運営に関する各種指標(数値)【支部別】

【検証指標】

		滋	賀	京	都	大	阪	兵	庫	奈	良	和	歌	山
各種サービスの利用状況	インターネットによる医療費通知の利用 件数(注3)	103件(36件)	352件(133件)	1,379件(335件)	492件(113件)	109件(23件)	59件(12件)							
	任意継続被保険者の口座振替利用率 (30年3月)	35.2%(36.9%)	35.8%(35.7%)	25.8%(27.9%)	31.0%(34.5%)	31.6%(32.0%)	26.6%(30.0%)							
事務処理誤りの防止	「事務処理誤り」発生件数	0件(4件)	1件(3件)	4件(11件)	2件(14件)	2件(3件)	5件(6件)							
	お客様からの苦情・意見・お お礼	苦情	4件(5件)	14件(8件)	26件(76件)	21件(31件)	0件(1件)	1件(3件)						
		お客様からの苦情・意見・お お礼の受付件数	6件(9件)	4件(3件)	123件(268件)	8件(11件)	2件(1件)	1件(2件)						
お客様満足度	お礼・お褒めの言葉	1件(3件)	3件(8件)	47件(105件)	5件(6件)	3件(2件)	0件(0件)							
	窓口サービス全体としての満足度	98.8%(100.0%)	98.5%(95.5%)	98.4%(97.7%)	97.8%(97.4%)	98.0%(100.0%)	100.0%(96.3%)							
	職員の応接態度に対する満足度	98.3%(99.6%)	99.6%(94.5%)	97.6%(96.0%)	95.9%(96.1%)	97.3%(99.2%)	98.5%(95.4%)							
	訪問目的の達成度	98.8%(100.0%)	98.5%(95.5%)	98.8%(97.7%)	98.3%(97.4%)	98.0%(97.5%)	95.6%(95.0%)							
	加入者1人当たり資格点検効果額	1,140円(1,121円)	1,230円(1,250円)	1,274円(1,325円)	1,130円(967円)	1,472円(1,569円)	1,683円(1,668円)							
レセプト点検	加入者1人当たり外傷点検効果額	206円(180円)	225円(205円)	200円(197円)	261円(304円)	320円(278円)	178円(311円)							
	加入者1人当たり内容点検効果額	929円(184円)	304円(324円)	443円(356円)	377円(324円)	480円(260円)	975円(316円)							
	ホームページへのアクセス件数 (総件数)	213,814件 (216,529件)	542,798件 (504,406件)	2,160,370件 (2,132,317件)	792,488件 (735,307件)	209,484件 (207,859件)	183,291件 (136,534件)							
業務の効率化・経費の削減	コピー用紙等 の消耗品の 使用状況(注 4)	448箱(487箱)	676箱(702箱)	2,207箱(2,240箱)	889箱(856箱)	441箱(463箱)	400箱(397箱)							
	プリンタートナー(黒)	36個(38個)	45個(51個)	191個(193個)	75個(58個)	36個(35個)	35個(38個)							
	プリンタートナー(カラー)	27個(40個)	30個(35個)	137個(134個)	40個(25個)	23個(19個)	27個(22個)							

(注1) 各数値は、特に注記がないものについては28年4月1日から30年3月31日までの実績値(お客様満足度は29年11月から12月における調査結果)。

(注2) ()内の数値は、前年度同期における数値。

(注3) インターネットによる医療費通知の利用件数については、協会システムのインターネット環境からの遮断により27年6月から28年11月までサービスを停止していたため、()内の前年度の数値は、28年12月からの数値となる。

(注4) 本部に船員保険分を含む。

協会の運営に関する各種指標(数値)【支部別】

【検証指標】

		鳥	取	島	根	岡	山	広	島	山	口	徳	島
各種サービスの利用状況	インターネットによる医療費通知の利用 件数(注3)	20件(12件)	38件(9件)	187件(54件)	222件(80件)	97件(34件)	50件(12件)						
	任意継続被保険者の口座振替利用率 (30年3月)	45.7%(48.3%)	45.0%(44.2%)	31.8%(28.9%)	36.7%(35.2%)	33.6%(34.4%)	30.7%(29.1%)						
事務処理誤りの防止	「事務処理誤り」発生件数	1件(2件)	1件(1件)	2件(2件)	0件(1件)	0件(2件)	1件(3件)						
		お客様からの苦情	3件(3件)	6件(5件)	1件(2件)	6件(0件)	6件(4件)	5件(2件)					
		お客様からの苦情・意見・お 礼の受付件数	1件(2件)	3件(1件)	0件(1件)	0件(5件)	1件(0件)	3件(5件)					
		お礼・お褒めの言葉	0件(1件)	1件(2件)	0件(1件)	5件(1件)	0件(1件)	0件(0件)					
お客様満足度	窓口サービス全体としての満足度	98.0%(99.0%)	98.9%(94.4%)	98.0%(99.2%)	93.8%(94.2%)	99.0%(92.2%)	96.7%(94.5%)						
	職員の応接態度に対する満足度	99.3%(98.0%)	99.6%(94.4%)	96.7%(96.9%)	95.1%(93.3%)	98.0%(93.0%)	95.8%(96.7%)						
	訪問目的の達成度	98.0%(100.0%)	97.8%(96.7%)	97.3%(97.7%)	93.8%(93.3%)	99.0%(93.3%)	97.5%(95.5%)						
	加入者1人当たり資格点検効果額	1,975円(2,066円)	1,590円(1,687円)	1,361円(1,464円)	1,228円(1,326円)	1,921円(1,615円)	1,487円(1,259円)						
レセプト点検	加入者1人当たり外傷点検効果額	120円(114円)	163円(238円)	305円(350円)	205円(184円)	188円(235円)	250円(233円)						
	加入者1人当たり内容点検効果額	581円(427円)	457円(311円)	218円(183円)	306円(248円)	898円(325円)	580円(535円)						
	ホームページへのアクセス件数 (総件数)	162,660件 (108,275件)	134,182件 (131,430件)	319,817件 (344,752件)	445,823件 (425,275件)	210,335件 (175,269件)	124,354件 (97,114件)						
業務の効率化・経費の削減	コピー用紙等の 消耗品の 使用状況(注 4)	コピー用紙(A4)	351箱(340箱)	417箱(387箱)	563箱(557箱)	897箱(908箱)	410箱(461箱)	272箱(266箱)					
		プリンタートナー(黒)	33個(28個)	31個(28個)	41個(41個)	73個(68個)	45個(37個)	29個(25個)					
		プリンタートナー(カラー)	37個(43個)	18個(31個)	20個(33個)	39個(41個)	25個(27個)	29個(21個)					

(注1) 各数値は、特に注記がないものについては28年4月1日から30年3月31日までの実績値(お客様満足度は29年11月から12月における調査結果)。

(注2) ()内の数値は、前年度同期における数値。

(注3) インターネットによる医療費通知の利用件数については、協会システムのインターネット環境からの遮断により27年6月から28年11月までサービスを停止していたため、()内の前年度の数値は、28年12月からの数値となる。

(注4) 本部に船員保険分を含む。

協会の運営に関する各種指標(数値)【支部別】

【検証指標】

		香	川	愛	媛	高	知	福	岡	佐	賀	長	崎
各種サービスの利用状況	インターネットによる医療費通知の利用 件数(注3)	76件(16件)	94件(24件)	31件(18件)	492件(129件)	47件(11件)	106件(38件)						
	任意継続被保険者の口座振替利用率 (30年3月)	31.7%(34.5%)	30.6%(32.4%)	26.9%(27.0%)	26.2%(26.3%)	33.9%(33.6%)	28.5%(29.7%)						
事務処理誤りの防止	「事務処理誤り」発生件数	3件(1件)	1件(2件)	0件(0件)	1件(1件)	0件(0件)	1件(3件)						
	お客様からの苦情・意見・ お礼	苦情	4件(0件)	5件(2件)	4件(2件)	31件(49件)	1件(3件)	5件(3件)					
		ご意見・ご提案 礼の受付件数	3件(0件)	5件(3件)	0件(0件)	162件(146件)	0件(2件)	1件(0件)					
お客様満足度	お礼・お褒めの言葉	0件(1件)	3件(3件)	1件(0件)	69件(75件)	0件(2件)	2件(3件)						
	窓口サービス全体としての満足度	99.1%(98.0%)	97.9%(100.0%)	85.6%(98.6%)	95.7%(98.3%)	98.3%(94.4%)	100.0%(100.0%)						
	職員の応接態度に対する満足度	99.1%(98.7%)	98.1%(100.0%)	86.3%(96.2%)	96.5%(98.5%)	98.9%(95.6%)	100.0%(100.0%)						
	訪問目的の達成度	98.2%(98.0%)	97.1%(100.0%)	91.1%(100.0%)	96.2%(96.1%)	98.3%(93.3%)	98.9%(98.8%)						
レセプト点検	加入者1人当たり資格点検効果額	1,492円(1,762円)	1,247円(1,198円)	1,628円(1,673円)	1,475円(1,512円)	1,587円(1,734円)	1,480円(1,422円)						
	加入者1人当たり外傷点検効果額	386円(319円)	302円(347円)	296円(278円)	250円(253円)	434円(314円)	285円(244円)						
	加入者1人当たり内容点検効果額	351円(227円)	345円(285円)	852円(257円)	571円(392円)	1,712円(215円)	1,470円(526円)						
ホームページの利用	ホームページへのアクセス件数 (総件数)	171,588件 (160,931件)	574,145件 (521,973件)	138,246件 (108,570件)	853,561件 (893,051件)	115,250件 (118,855件)	186,851件 (163,929件)						
	業務の効率化・経費の削減	コピー用紙等の 消耗品の 使用状況(注 4)	446箱(483箱)	490箱(533箱)	334箱(379箱)	1,290箱(1,381箱)	369箱(425箱)	429箱(487箱)					
		38個(33個)	40個(35個)	30個(40個)	103個(112個)	29個(34個)	26個(34個)						
		29個(17個)	14個(16個)	24個(36個)	82個(75個)	11個(34個)	9個(14個)						

(注1) 各数値は、特に注記がないものについては28年4月1日から30年3月31日までの実績値(お客様満足度は29年11月から12月における調査結果)。

(注2) ()内の数値は、前年度同期における数値。

(注3) インターネットによる医療費通知の利用件数については、協会システムのインターネット環境からの遮断により27年6月から28年11月までサービスを停止していたため、()内の前年度の数値は、28年12月からの数値となる。

(注4) 本部に船員保険分を含む。

協会の運営に関する各種指標(数値)【支部別】

【検証指標】

		熊 本	大 分	宮 崎	鹿 児 島	沖 縄	本 部	
各種サービスの利用状況	インターネットによる医療費通知の利用件数(注3)	166件(52件)	63件(14件)	76件(23件)	126件(20件)	115件(34件)	-	
	任意継続被保険者の口座振替利用率(30年3月)	28.2%(27.9%)	30.5%(30.5%)	29.6%(27.8%)	28.6%(28.9%)	27.2%(27.2%)	-	
事務処理誤りの防止	「事務処理誤り」発生件数	0件(3件)	0件(2件)	1件(0件)	2件(7件)	4件(5件)	2件(14件)	
		お客様からの苦情	6件(12件)	5件(4件)	2件(1件)	0件(2件)	2件(0件)	-
		お客様からの苦情・意見・お礼の受付件数	4件(7件)	11件(1件)	1件(0件)	2件(2件)	0件(3件)	-
		お礼・お褒めの言葉	2件(4件)	1件(0件)	2件(0件)	3件(5件)	0件(0件)	-
お客様満足度	窓口サービス全体としての満足度	97.1%(96.3%)	87.8%(95.0%)	98.6%(97.3%)	98.3%(99.4%)	99.1%(98.6%)	-	
	職員の応接態度に対する満足度	95.4%(97.2%)	90.9%(95.5%)	96.9%(95.8%)	98.1%(98.8%)	98.0%(97.5%)	-	
	訪問目的の達成度	95.0%(96.3%)	93.0%(95.5%)	97.9%(95.3%)	97.8%(98.8%)	99.1%(98.1%)	-	
	加入者1人当たり資格点検効果額	1,500円(1,414円)	1,560円(1,698円)	1,352円(1,502円)	1,292円(1,523円)	1,548円(1,342円)	-	
レセプト点検	加入者1人当たり外傷点検効果額	335円(253円)	194円(168円)	240円(338円)	272円(224円)	202円(163円)	-	
	加入者1人当たり内容点検効果額	465円(226円)	614円(271円)	1,693円(344円)	392円(178円)	1,411円(457円)	-	
	ホームページへのアクセス件数(総件数)	372,442件(443,313件)	217,244件(226,622件)	156,039件(189,984件)	515,291件(415,838件)	554,300件(251,602件)	-	
業務の効率化・経費の削減	コピー用紙等の消耗品の使用状況(注4)	コピー用紙(A4)	569箱(630箱)	383箱(429箱)	368箱(435箱)	471箱(482箱)	1,534箱(1,488箱)	
		プリンタートナー(黒)	46個(53個)	33個(35個)	40個(40個)	46個(51個)	36個(41個)	91個(94個)
		プリンタートナー(カラー)	33個(32個)	18個(16個)	27個(34個)	41個(48個)	32個(43個)	89個(90個)

(注1) 各数値は、特に注記がないものについては28年4月1日から30年3月31日までの実績値(お客様満足度は29年11月から12月における調査結果)。

(注2) ()内の数値は、前年度同期における数値。

(注3) インターネットによる医療費通知の利用件数については、協会システムのインターネット環境からの遮断により27年6月から28年11月までサービスを停止していたため、()内の前年度の数値は、28年12月からの数値となる。

(注4) 本部に船員保険分を含む。