

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**

対象期間：平成 29 年 4 月 1 日～平成 30 年 3 月 31 日

全国健康保険協会の理念

- 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る。
- 協会としては、こうした使命を踏まえ、民間の利点やノウハウを積極的に取り入れ、保険者機能を十分に発揮し、次の事項を基本コンセプトとして運営していく。
 - 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

平成 29 年度事業計画

【健康保険事業関係】

I. 事業運営の基本方針

- 協会の基本理念である加入者の健康の維持、増進を図り、質の高い医療サービスを地域で効率的に享受できるように、地域の実情を踏まえ、加入者や事業主の意見を反映した、自主自律・都道府県単位の運営により、保険者機能を発揮する。その際、「保険者機能強化アクションプラン（第3期）」に盛り込まれた以下の考え方に沿って、加入者や事業主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業務を更に推進する。

第一に、戦略的保険者機能の発展に向けて、「保険者機能強化アクションプラン（第3期）」の評価・検証結果を次期保険者機能強化アクションプランに活かすことにより、PDCAサイクルの強化を図る。

同時に、平成 26 年度に策定し、加入者の健康の保持増進を図るための協会の事業の重要な柱である「データヘルス計画」については、その柱となる①特定健診・特定保健指導、②重症化予防対策、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）を引き続き継続して実施するとともに、その実施状況を検証し、平成 30 年度からの次期データヘルス計画の策定につなげ、医療費等の適正化にも寄与する。

第二に、医療等の質や効率性の向上を図るため、医療・介護を必要とする全ての人に対し、地域の実情に応じた質が高く効率的な医療・介護サービスが提供されるよう、医療提供体制等のあり方について、保険者として加入者・事業主を代表した立場で関与し、関係機関への働きかけや各種審議会等で意見発信を行う。

特に平成 29 年度においては、医療計画・医療費適正化計画、介護保険事業（支援）計画の見直し、国民健康保険制度改革、診療報酬・介護報酬の同時改定など、平成 30 年度から開始される各種制度・計画の見直しに関して、平成 30 年度以降のあるべき姿も見据えた効果的な意見発信、働きかけを行う。

第三に、医療費等の適正化を図るため、効果的なレセプト点検の推進や不正請求の防止に向けて取組を強化する。

また、医療・介護に関する情報を提供し、加入者が疾病予防などを図り、医療等を受ける際は質が高く安価な医療の選択ができるよう支援する。

併せて、支部間の医療費の地域差の状況に鑑み、その差の縮小に向け、医療費の低い支部等に関する情報の収集・分析や、都道府県、他の保険者等との連携を深めるとともに、支部間インセンティブ制度等の活用により、協会全体の取組の底上げを図る。

こうした医療費等の適正化の取組を通じて、保険財政の安定化にもつなげていく。

第四に、保険者機能強化アクションプラン（第3期）の目標を達成するため、「人材育成等による組織力の強化」、「調査研究に関する環境整備」、「加入者・事業主との双方向のコミュニケーション」、「外部有識者との協力連携」等から基盤強化を行う。

また、協会の組織面においても、実績や能力本位など民間にふさわしい人事制度や組織基盤を定着させていくとともに、協会のミッションの徹底や、人材育成等を通じて、職員の意識改革を進め、加入者本位、主体性と実行性の重視、自由闊達な気風と創意工夫に富んだ組織風土・文化の更なる定着を図る。

併せて、「保険者機能強化アクションプラン（第3期）」の目標を達成するための基盤強化策の一つとして、人材育成を強化・推進するとともに、企画・調査分析や保健事業などへの人的資源や予算の配分を充実させる。

- また、協会けんぽの平均保険料率は 10.00%と被用者保険の中でも高い水準に達しており、協会けんぽの取組の理解と併せて、加入者・事業主に中長期的には楽観視できない保険財政であることを伝えていく必要がある。また、中小企業等で働く方々の健康と暮らしを守る被用者保険としてのセーフティネット機能が果たせるよう、本部と支部が一体になって全力で事業運営に取り組む。特に、協会けんぽの財政基盤をより強化するため、より一層効率的な事業運営の推進を図るとともに、必要な制度改革について本部・支部が連携して関係各方面へ提言していく。さらに、自主・自律という一方で法令により協会に様々な制約が課されている現状を踏まえ、協会の自主性とそれに伴う責任をより広げる方向での制度見直しを求めていく。
- 中小企業団体と連携し、制度や協会運営に関する意見を吸い上げ、政策提言や運営改善に役立てると同時に、家計や経営環境が厳しい状況の中において、被用者保険の柱である協会けんぽの機能の重要性を加入者・事業主の方々が理解し、安心感を持てるよう、保険料率のお知らせとともに、医療保険制度の仕組みや現役世代が高齢者の医療を支えている構造についても、加入者・事業主の方々の理解と納得が得られるよう、周知広報に万全を期す。また、保健事業や医療費適正化など保険者機能を発揮した協会の取組について、加入者、事業主の方々や関係機関等、更には国民一般に広く理解していただくため、積極的な情報発信を行う。
- 中長期的な財政見通しを踏まえ、保険料負担をできるだけ上げないよう、地域の実情に応じた医療費の適正化のほか、業務改革、経費の節減等のための取組について一層強化する。また、平成 29 年度から他機関との連携が開始されるマイナンバー制度について、随時、日本年金機構ほか関係機関との調整を行い、安定的な運用を図る。

- 協会の運営については、情報発信を強化し、スピード感を持って実行に移していくとともに、指標（数値）化を行い、定期的に公表するものとし、運営委員会及び支部評議会を基軸として、加入者及び事業主の意見に基づき、PDCAサイクルを適切に機能させていく。
- また、保険料収納や保険証交付の前提となる被保険者資格の確認などを担う厚生労働省及び日本年金機構との連携を深め、円滑な事業実施を図る。

Ⅱ. 重点事項

1. 保険運営の企画

(1) 保険者機能の発揮による総合的な取組の推進

「保険者機能強化アクションプラン（第3期）」に基づき、今後、保険者として実現すべき目標「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」、「医療費等の適正化」それぞれの目指すべき姿に向けて、加入者及び事業主に対して又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業務を更に強化する。

具体的には、医療等の質、地域の医療費、健診データ、加入者・患者からの考えを収集・分析するとともに、各支部における「データヘルス計画」の確実な実施や、地域医療のあり方に対する必要な意見発信等を図る。

「保険者機能強化アクションプラン（第3期）」に基づく取組の実施状況については、次期保険者機能強化アクションプランに活かすことにより、PDCAサイクルの強化を図る。

加えて、パイロット事業を活用し、新たに効果的な施策を検討し、協会において有益な業務は全国展開を図り、成果を外部へ発信する。

さらに、保険者機能強化に向けて、支部間の情報共有の充実を図るための場を設ける。

なお、サービス向上を含む適正な給付業務の推進、効果的なレセプト点検の推進、傷病手当金、出産手当金、柔道整復施術療養費、海外療養費等の健康保険給付の審査強化等についても、引き続き着実に推進していく。

(2) 平成 30 年度に向けた意見発信

平成 30 年度に実施される第7次医療計画、第7期介護保険事業（支援）計画、第3期医療費適正化計画、診療報酬・介護報酬の同時改定、国民健康保険制度改革（都道府県による財政運営等）について、加入者・事業主を代表した立場で関与し、他の保険者と連携しながら、平成 30 年度以降のあるべき姿も見据えた意見発信や働きかけを行う。

社会保障審議会の各部会や中央社会保険医療協議会においては、協会の財政基盤強化の視点、給付の重点化・制度運営の効率化の視点、適切に保険料が医療・介護の質の向上に活用されるような視点で意見を述べる。

都道府県の政策関係部局をはじめ、地方公共団体に対しても他の医療保険者と連携して提言を行うとともに、積極的に各種審議会に参加するなど、地域医療政策の立案に積極的に参加し、協会の意見を発信していく。協会の意見発信に当たっては、

協会が収集・分析したデータの活用に努める。また、都道府県・市町村や医療関係団体（医師会等）と協会けんぽとの間で医療情報の分析や保健事業等における連携に関する協定を締結し、それに基づき、関係機関と共同して加入者の健康増進や医療費の適正化、各種広報を実施するなど連携推進を図る。

(3) 地域の実情に応じた医療費適正化の総合的対策

医療費適正化対策を更に推進するため、支部の独自性を活かしたパイロット事業を積極的に実施するとともに、パイロット事業から全国展開した医療機関における資格確認業務については、実施医療機関の利用率の向上を図る等、その効果を高めるための取組を実施する。

また、協会けんぽに付与された事業主に対する調査権限を必要に応じて活用し、現金給付の審査の強化を図る。

さらに、各支部で「データヘルス計画」の確実な実施を図るとともに、支部の実情に応じて、医療費適正化のための総合的な対策を都道府県や他の保険者と連携しつつ、積極的に立案・実施していく。

加えて、協会が収集・分析したデータ等を活用し、地域の実情に応じた効果的な意見発信を行う。

また、平成 27 年医療保険制度改革等を踏まえて、都道府県単位保険料率について、激変緩和や国の検討状況も踏まえた後期高齢者医療に係る協会けんぽ内のインセンティブ制度について、平成 29 年度に試行的運用を実施し、平成 30 年度からの本格運用につなげる。

(4) ジェネリック医薬品の更なる使用促進

国が新たに掲げたジェネリック医薬品の目標である「平成 29 年央に 70%以上、平成 30 年度から平成 32 年度末までのなるべく早い時期に 80%以上」を達成すべく、ジェネリック医薬品の更なる使用促進を図る。

ジェネリック医薬品に切替えた場合の自己負担額の軽減効果を通知するサービスの対象範囲の更なる拡大を引き続き図るほか、その使用促進効果を更に着実なものとするよう、年度内に 2 回の通知を継続する。このほか、ジェネリック医薬品希望シールの配布を行うなど加入者への適切な広報等を実施する。

また、その効果を着実なものとするために、地域の実情に応じて、セミナー等を開催して地域における積極的な啓発活動を推進するなど、きめ細かな方策を進める。

加えて、ジェネリック医薬品の使用割合の都道府県格差の是正と更なる使用促進に向け、医療機関や調剤薬局毎のジェネリック医薬品使用割合等のデータを活用し、医療機関及び薬局関係者への働きかけを引き続き実施するとともに、新たな施策を実施する。

(5) 地域医療への関与

上記(2)の「平成30年度に向けた意見発信」で掲げた事項のほか、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い、地域医療に貢献する。

また、本部においては、各支部が医療審議会等の医療提供体制等の検討の場へ参画できるよう、引き続き国に対して働きかけを行うほか、新たに医療法等に関する重要事項を審議する社会保障審議会医療部会等への参画に向けて、国に対する働きかけを行う。

加えて、医療提供体制等に係る国や都道府県をはじめとする関係者の動向を情報収集し、本部から意見発信の方針等を示すなど、各支部での対応の支援を行う。

(6) 調査研究の推進等

保険者機能を強化するため、保険者機能強化アクションプラン(第3期)に沿って、中長期的な視点から、医療の質等の向上、効率化の観点を踏まえ、その成果を施策に反映できる調査研究を行う。医療・介護に関する情報の収集、分析を的確に行うため、医療費等に関するデータベースを充実するとともに、本部から各支部へ提供する各種情報リストや医療費分析マニュアル等の提供及び支部職員に対する統計分析研修を行い、地域ごとの医療費等の分析に取り組む。また、加入者や研究者に対するレセプト情報等の提供のあり方について、改正個人情報保護法の施行状況等も踏まえ、引き続き検討する。

さらに、医療の質を可視化するための指標に関する調査研究を行う。

医療費分析等の研究を行う本部・支部職員を中心に、外部有識者との協力連携を図り、医療・介護に関する情報の収集・分析・提供への組織的対応の強化を図る。

また、保険者機能の発揮に向けて、平成28年度に導入したGIS(地理情報システム)の活用推進等により、加入者・事業主や関係機関等へ視覚的にもわかりやすい分析結果を提供する等、各種事業の推進に活用する。

加えて、本部・支部における健診・レセプトデータ等の分析成果等を発表するためのフォーラムを開催するとともに、調査研究報告書を発行し、協会が取り組んでいる事業について内外に広く発信する。

(7) 広報の推進

保健事業や医療費適正化など保険者機能を発揮した協会の取組や、地域ごとの医療提供体制や健診受診率等を「見える化」した情報について、タイムリーに加入者・事業主にお伝えする広報ツールとしてホームページ、メールマガジンを充実させる。

さらに、協会の発信力を広げるため、テレビ・ラジオ、新聞・雑誌などメディアへの発信力を強化し、加入者のみならず広く一般の方々への広報を推進する。

医療保険制度の中でも高額療養費制度や限度額適用認定証など加入者にとって

メリットのある制度の認知率アップを図るため、チラシやリーフレットを作成して丁寧なお知らせを行う。

加入者・事業主が必要としている情報をお伝えするという視点から、アンケート等をはじめ加入者・事業主から直接意見を聞く取組を進め、これらの方々の意見を踏まえ、わかりやすく、加入者・事業主に響く広報を実施する。

都道府県、市町村、関係団体との連携による広報では、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、また、有限でもあることについて、医療の受け手であり支え手でもある加入者の意識が高まるよう、都道府県等とともに広報に努める。

地方自治体や中小企業関係団体、医療関係団体が行う健康セミナー等で協会の取組に合致するものに対して、積極的に共同開催し、広く関係者に協会の存在感、協会の取組を示す。

(8) 的確な財政運営

健康保険財政については、財政運営の状況を日次・月次で適切に把握・検証するとともに、直近の経済情勢や医療費の動向を踏まえ、財政運営を図る。各支部の自主性が発揮され、地域の医療費の適正化のための取組などのインセンティブが適切に働くような都道府県単位の財政運営を行う。

被用者保険のセーフティネットである協会けんぽの中長期的な財政基盤強化のために喫緊に講じなければならない方策について検討し関係方面へ発信していく。

協会の中長期的には楽観視できない保険財政、他の被用者保険との保険料率の格差、高齢者医療の公平かつ適正な負担のあり方等について広く国民の理解を得るための情報発信を行う。

2. 健康保険給付等

(1) サービス向上のための取組

加入者等のご意見や苦情等について各支部に迅速かつ正確にフィードバックし、さらなるサービスの改善に取り組む。また、お客様満足度調査を実施し、その結果をもとに各支部の創意工夫を活かしたサービスの改善に取り組む。

傷病手当金等の現金給付の支給申請の受付から給付金の振込までの期間については、サービススタンダード（10営業日）を定め、支部でその状況を適切に管理し、正確かつ着実な支給を行う。

健康保険給付などの申請については、郵送による申請を促進するため、各種広報や健康保険委員研修会等において周知を行う。

その他、任意継続被保険者保険料の納め忘れ防止のため、口座振替と前納による納付を推進する。また、インターネットを活用した医療費の情報提供サービスの利用促進を更に行う。

(2) 限度額適用認定証の利用促進

限度額適用認定証の利用により加入者の医療機関窓口での負担が軽減されるため、事業主や健康保険委員等に対してチラシやリーフレットによる広報を実施するとともに、地域の医療機関と連携し、窓口限度額適用認定申請書を配置するなどして利用促進を図る。

また、高額療養費の未申請者に対して、あらかじめ申請内容を印字した高額療養費支給申請書を送付し、申請を勧奨する。

(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については、地域の実情を踏まえつつ、年金事務所への職員の配置や外部委託を適切に組み合わせながら、効率的かつ効果的な窓口サービスを提供する。

なお、年金事務所窓口体制の見直しに当たっては、地域の特性、利用状況等及び届書の郵送化の進捗状況を考慮のうえ、サービスの低下とならないように配慮する。

(4) 被扶養者資格の再確認

高齢者医療費に係る拠出金等の適正化及び被扶養者に該当しない者による無資格受診の防止を目的として、被扶養者資格の再確認を日本年金機構との連携のもと、事業主の協力を得つつ、的確に行っていく。

(5) 柔道整復施術療養費の照会業務の強化

柔道整復施術療養費の適正化のため、多部位（施術箇所が3部位以上）かつ頻回（施術日数が月に15日以上）の申請について加入者に対する文書照会を強化するとともに、回答の結果、請求内容が疑わしいものについて、必要に応じ施術者に照会する。また照会時にパンフレットを同封し柔道整復施術受診についての正しい知識を普及させるための広報を行い、適正受診の促進を図る。

(6) 傷病手当金・出産手当金の審査の強化

保険給付の適正化のため、傷病手当金・出産手当金の申請のうち標準報酬月額が83万円以上である申請について、重点的に審査を行う。審査で疑義が生じたものは、各支部に設置されている保険給付適正化プロジェクトチーム会議において支給の適否を判断するとともに、必要に応じ事業主への立入検査を実施するなど、不正請求を防止する。

なお、本部では審査強化の支援として、資格取得直後に申請され、かつ標準報酬月額が高額な傷病手当金・出産手当金の支払済データを各支部に提供する。

(7) 海外療養費支給申請における重点審査

海外療養費の不正請求を防止するため、支給申請の審査を更に強化する。具体的

には、外部委託を活用した診療明細の精査や翻訳内容の再確認、医療機関への文書照会を実施する。

(8) 効果的なレセプト点検の推進

診療報酬が正しく請求されているか確認を行うとともに医療費の適正化を図るために資格・外傷・内容点検の各点検を実施する。特に内容点検は、支払基金の一次審査と併せて医療費の適正化を進めているが、協会においては、点検効果向上計画を引き続き策定・実施し、点検効果額の向上を目指す。具体的には、自動点検等システムを活用した効率的な点検を徹底するとともに、点検員のスキルアップを図るために、査定事例の集約・共有化し、研修を実施する。また、点検員の勤務成績に応じた評価を行う。

さらに、内容点検業務の一部について外部委託を引き続き全支部で実施し、支部が行う内容点検を充実させることにより、レセプト点検の質を一層向上させる。併せて、点検員が点検業者のノウハウを取得し活用すること及び競争意識の促進を図ることにより、点検員の質をより一層向上させ点検効果額の更なる引き上げを行う。

(9) 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

資格喪失後受診等による返納金債権の発生防止のため、資格を喪失した加入者の保険証の回収については、一般被保険者分の初回催告を日本年金機構が実施しているが、日本年金機構の催告で回収できなかった一般被保険者分や協会で行う任意継続被保険者分に対し、協会は文書や電話による催告を早期に実施する。さらに、訪問を取り混ぜた催告を行い、保険証の回収を強化する。また、保険証回収業務の外部委託の実施の拡大を図る。

なお、事業主や加入者に対しては、資格喪失後（または被扶養者削除後）は保険証を確実に返却していただくよう、チラシやポスターなどの広報媒体や健康保険委員研修会等を通じ周知を行う。

併せて保険証未回収が多い事業所へは文書、電話や訪問により、資格喪失届の保険証添付について周知を行う。

(10) 積極的な債権管理・回収業務の推進

不適正に使用された医療費等を回収するため、返納金債権等については、早期回収に努め、文書催告のほか、電話や訪問による催告を行うとともに法的手続きによる回収を積極的に実施するなど債権回収の強化を図る。なお、資格喪失後受診による返納金債権については、国保保険者との保険者間調整のスキームを積極的に活用し、回収に努める。なお、傷害事故や自転車事故等の加害者本人あての求償事案においても適正に請求する。

交通事故等が原因による損害賠償金債権については、損害保険会社等に対して早期に折衝を図り、より確実な回収に努める。

また、債権及び求償事務担当者を対象とした担当者研修会を開催し、法的手続きに関する知識の習得や損害保険会社等との折衝におけるスキルの向上を図る。さらに、債権統括責任者会議を開催し、着実に債権管理・回収業務を進めるための体制を確立する。

(11) 健康保険委員の活動強化と委嘱者数拡大

健康保険委員は、健康保険に関する事業主・加入者からの相談への対応や健康保険事業への意見発信により健康保険事業の推進に必要な活動を行っていただいている。より一層、健康保険事業の推進に必要な活動を行っていただくため、協会は、健康保険委員への研修や広報活動等を通じて、健康保険事業に対する理解の促進等を行い、健康保険委員活動の支援を行う。

また、これまでの活動や功績に対して健康保険委員表彰を実施するとともに、健康保険委員委嘱者数の更なる拡大に努める。

3. 保健事業

データに基づいた保健事業の推進

健診・保健指導結果やレセプトデータ、受診状況等の分析結果を活用して、事業所・加入者の特性や課題把握に努めるとともに、システムの機能を最大限活用し、効率的かつ効果的な保健事業を推進する。

「データヘルス計画」については、第一期の最終年度であることから、これまでの各施策の進捗状況の確認及び結果の検証等、PDCAを十分に意識して実行し、目標の達成に努める。また、これまでの経過検証と各情報の分析結果を基に、より支部の実態に即した第二期「データヘルス計画」を策定する。

(1) 特定健康診査の推進及び事業者健診データの取得促進

第二期計画の最終年度であることを踏まえ、特定健診受診率の向上に最大限努力する。

また、健診機関との連携を強化し、健診の受診から保健指導を受けるまでの一貫した体制の強化と拡大を行い、加入者の利便性の向上を図る。

さらに、健診が保健事業の起点であることを再認識し、事業所規模、業態等の特性による受診状況や受診履歴の分析を行い、効率的かつ効果的に取得できるセグメントを選定し、効果的にアプローチを行う。

健診機関等の関係機関との連携については、地域の特性に合わせた動機づけを強化し、受診勧奨を強化、加速化する。

健診の推進に向けては、目標と進捗状況を本部・支部とで共有し、一体となって目標達成に向けて進捗管理を徹底する。

また、平成30年度からの第三期特定健康診査等の計画については、協会として

特定健診の項目の見直しに対応するとともに、受診率向上のため、課題の洗い出しと対策の検討を行う。

<被保険者の健診受診率向上に向けた施策>

未受診事業所には、これまでの通知・架電中心の勧奨に加え、外部委託を活用することで訪問による勧奨を強化する。健康宣言などの事業所の健康づくりの入り口として健診を位置づけ、事業主の理解を深め、受診や事業者健診データの提供に結び付ける。

<被扶養者の健診受診率向上に向けた施策>

地方自治体との連携・協定の具体的な事業として、市町村が行うがん検診との連携強化を徹底する。連携が図れない地域については、協会主催の集団健診を実施するとともに、「オプション健診」や個人負担の検査項目の追加を提案するなど、加入者の特性やニーズに応え、受診者の増加を図る。

(2) 特定保健指導の推進

第二期計画の最終年度であることを踏まえ、特定保健指導実施率の向上に最大限努力する。

特定保健指導について、利用機会の拡大を図るため、健診当日または事業所訪問により特定保健指導を行うことが可能な外部機関への委託を積極的に促進するとともに、保健指導実施計画の進捗状況を管理する。

被扶養者の特定保健指導については、被扶養者の利便性などに配慮し、身近な場所で保健指導を受けられる体制を整備する。

なお、健診データの分析結果から明らかになった保健指導の改善効果を事業主や保健指導対象者に示して、保健指導利用者の拡大を図り、生活習慣病のリスクに応じた行動変容の状況や予防効果の検証結果に基づき、効果的な保健指導を実施する。

また、業種・業態健診データの分析結果や協会保健師を対象に調査をした業種・業態別健康課題の特性、市町村別健診データの分析結果を活用し、事業主、商工会や業種団体、市町村等と連携を進めて保健指導を推進する。

さらに、保健指導効果の支部間格差に関する要因分析の結果を活用し、保健指導者の育成方法について見直しを進める。

(3) 重症化予防対策の推進

生活習慣病の重症化を防ぎ、医療費適正化及びQOLの維持を図るため、健診の結果、要治療域と判定されながら治療していない者に対して、確実に医療に繋げる取組を進める。

糖尿病性腎症患者の透析導入を防ぐために主治医の指示に基づき、保健指導を行

う。

(4) 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）

「データヘルス計画」による協働事業や「健康宣言」事業を活用して、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・増進に最大限努める。

(5) 各種業務の展開

刷新システムの機能やデータを利活用し、健診や保健指導の勧奨を積極的に行うとともに、業務の平準化を徹底する。

また、支部における「健康づくり推進協議会」などの意見を聴取するとともに、パイロット事業や支部における好事例の成果を迅速に展開・共有し、支部間格差の解消に努める。

地方自治体との連携については、覚書・協定の締結等に基づく、健康づくり事業を具現化するとともに、その事例を保険者協議会や地域・職域連携推進協議会等を通じて、行政機関や他保険者と共有し、連携事業への啓発活動強化と連携事業の拡大を図る。

また、重複・頻回受診者、重複投薬者への対応など、加入者の適切な受診行動を促す取組を進める。

4. 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

① 組織運営体制の強化

本部と支部の適切な支援・協力関係、本部と支部を通じた内部統制（ガバナンス）、支部内の部門間連携を強化するとともに、必要に応じて組織体制を見直し、組織運営体制の強化を図る。

② 実績や能力本位の人事の推進

協会の理念の実現に向けて、組織目標を達成するための個人目標を設定し、日々の業務遂行を通じて目標達成できる仕組みとした人事評価制度を適切に運用するとともに、その評価を適正に処遇に反映することにより、実績や能力本位の人事を推進する。

③ 協会の理念を實踐できる組織風土・文化の更なる定着

平成 28 年度に導入した新たな人事制度の運用・活用を通じて、協会を支える人材を育成すること等により、加入者本位、主体性と実行性の重視、自由闊達な気風と創意工夫に富んだ組織風土・文化の更なる定着を図る。

④ 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、内部・外部の通報制度を実施するとともに、研修等を通じて、その遵守を徹底する。また、個人情報保護や情報セキュリティについては、各種規程の遵守やアクセス権限、パスワードの適切な管理等を常時点検し、徹底する。

⑤ リスク管理

リスク管理については、大規模自然災害が発生した場合であっても、協会事業の継続・早期の復旧を図るため、引き続き事業継続計画の整備を進める。

また、自然災害以外のリスクも含め、事態が深刻化した場合に想定される被害が大きく、かつ協会に脆弱性のあるリスクを洗い出し、より幅広いリスクに対応できるリスク管理体制の強化を検討する。

さらに、危機管理能力の向上のための研修や訓練を実施するなど、危機管理体制の整備を進める。

(2) 人材育成の推進

「OJT（On the Job Training）」「集合研修」「自己啓発」を効果的に組み合わせた人材育成制度の定着を図る。

「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」という組織風土を醸成する。

また、役割定義を踏まえた職員のキャリア形成を計画的かつ効果的に行うための階層別研修を実施するとともに、重点的な分野を対象とした業務別研修を実施するとともに、支部の実情に応じて研修テーマを設定できる支部研修の充実を図る。

その他、オンライン研修の実施や通信教育講座の斡旋など多様な研修機会の確保を図り、自己啓発に対する支援を行う。

(3) 業務改革・改善の推進

各支部の創意工夫を提案・検討できる機会を作り具体的な改革・改善を実現していくため、地域ごとに支部が中心となった業務改革会議等を実施する。

業務・システム刷新の機能等を十分に活用した業務の実施や職員の配置等の不断の点検等を通じて、職員のコア業務や企画業務への重点化を進める。

(4) 経費の節減等の推進

引き続き、サービス水準の確保に留意しつつ業務の実施方法見直しの検討を行うとともに、競争入札や全国一括入札、消耗品のweb発注を活用した適切な在庫管理等により、経費の節減に努める。

調達や執行については、調達審査委員会のもと、これらを適切に管理するとともに、ホームページに調達結果等を公表することにより、透明性の確保に努める。

協会の運営に関する各種指標（29 年度健康保険関係数値）について

【目標指標】

| サービス関係指標 | | |
|----------------|-----------------------------------|--------------------------|
| 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% |
| | 健康保険給付の受付から振込までの日数 | 10 営業日以内 |
| 保健事業関係指標 | | |
| 健診の実施 | 特定健康診査実施率 | 被保険者 58.0% 被扶養者 35.9% |
| 事業者健診の取得 | 事業者健診のデータの取込率 | 16.2%（被保険者） |
| 保健指導の実施 | 特定保健指導実施率 | 被保険者 14.5% 被扶養者 4.1% |
| 医療費適正化等関係指標 | | |
| 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 |
| 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（数量ベース） | 72.1% |
| 加入者・事業主への広報 | メールマガジンの新規登録件数 | 13,000 件 |

【検証指標】

| | |
|----------------|--|
| 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 |
| | 任意継続被保険者の口座振替利用率 |
| 事務処理誤りの防止 | 「事務処理誤り」発生件数 |
| 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 |
| お客様満足度 | <ul style="list-style-type: none"> ・窓口サービス全体としての満足度 ・職員の応接態度に対する満足度 ・訪問目的の達成度 |
| レセプト点検 | <ul style="list-style-type: none"> ・加入者1人当たり資格点検効果額 ・加入者1人当たり外傷点検効果額 ・加入者1人当たり内容点検効果額 |
| 健診・保健指導の効果 | <ul style="list-style-type: none"> ・メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率 ・特定保健指導利用者の改善状況 |
| ホームページの利用 | <ul style="list-style-type: none"> ・ホームページへのアクセス件数 ・ホームページの利用目的達成度 |
| 都道府県との連携 | <ul style="list-style-type: none"> ・都道府県医療費適正化計画にかかる検討会への参加支部数 ・都道府県ジェネリック使用促進協議会への参加支部数 |
| 申請・届出の郵送化 | 申請・届出の郵送化率 |
| 業務の効率化・経費の削減 | <ul style="list-style-type: none"> ・随意契約の割合（件数）、内訳 ・コピー用紙等の消耗品の使用状況 |

(注)「都道府県との連携」に関して、都道府県によっては協議会・検討会が設置されていない場合や名称が異なる場合がある。
(注) 検証指標については、目標の設定が馴染まない又は具体的な数値目標の設定が困難であるが、運営状況を数値により検証、確認することが必要と考えられる指標をまとめたものであり、運営状況を踏まえて、今後、適宜追加。

Ⅲ. 事業体系

| 事 項 | | 内 容 |
|-------------|--------------|--|
| 保険運営 の企画 | 運営委員会・評議会の運営 | ○本部に運営委員会、各都道府県に評議会を設置し、その運営を行う。 |
| | 保険料率の設定 | ○都道府県単位保険料率を設定する。 |
| | 財政運営 | ○健康保険の財政運営を行う。 |
| | 運営の企画 | ○加入者の疾病の予防や健康増進、医療等の質の確保、医療費適正化や業務改革、サービス向上等に関する企画を行い、保険者機能の発揮により取組の総合的推進を図る。 ○ジェネリック医薬品の使用促進を図る。 |
| | 調査分析・統計 | ○医療費等に関する調査分析を行うとともに、統計を作成する。 |
| | 広報・情報発信等 | ○広報、関係方面への情報発信や情報提供を行う。 |
| 健康保険 給付等 | 保険証の交付 | ○保険証の交付や被扶養者資格の再確認等を行う。 |
| | 保険給付 | ○健康保険の給付を行う。 ・現物給付（保険医療機関等に対しては社会保険診療報酬支払基金を通じて医療費を支払う。） ・現金給付（傷病手当金、高額療養費、出産手当金、出産育児一時金、埋葬料、療養費等） |
| | レセプトの点検 | ○レセプトの資格点検・外傷点検・内容点検を行う。 |
| | 債権の回収等 | ○債権の新規発生を防止するとともに、発生した債権を適正に管理し、回収する。 |
| | 任意継続被保険者業務 | ○任意継続被保険者の資格の登録、保険料の収納等を行う。 |
| | 窓口サービス・相談 | ○支部や年金事務所に職員を配置または外部委託により各種申請等の受付や相談等の窓口サービスを行う。 |
| | 情報提供 | ○医療費通知やインターネットを活用した医療費に関する情報提供を行う。 |

| | | |
|------|-------------|---|
| 保健事業 | 健診 | <p>○被保険者 各支部が契約する健診機関により、生活習慣病予防健診（一般健診、付加健診、乳がん検診、子宮頸がん検診）、肝炎ウイルス検査を年齢、性別により実施し、その費用の一部を負担する。 また、事業者健診を受診している被保険者の健診データの取得も行う。</p> <p>○被扶養者 各支部と他の保険者が共同で地域医師会と契約し、また健診機関の中央団体と協会単独で契約するなどした健診機関により、特定健診を実施する。 【国の定めた目標値】 ・特定健康診査実施率：65.0%（29年度）</p> |
| | 保健指導 | <p>○被保険者については、保健師が事業所を訪問し、健診結果に基づき保健指導（情報提供、動機づけ支援、積極的支援、その他支援）を実施するほか、外部委託を活用する。</p> <p>○被扶養者については、他の保険者と共同して地域の医師会等と契約するとともに、協会単独で特定保健指導機関の中央団体等と契約し、利用券を配布し、地域の特定保健指導機関で特定保健指導が受けられるようにし、その費用の一部を負担する。 【国の定めた目標値】 ・特定保健指導実施率：30.0%（29年度）</p> |
| | 健康づくり事業 | <p>○健診データやレセプトデータを分析し、各支部の特性に応じた「データヘルス計画」により、健康づくりや疾病予防等を実施する。</p> <p>○健康増進や疾病予防のための運動プログラムの実施や教育、相談、普及啓発のための広報等を行う。</p> |
| | 未治療者への受診勧奨 | <p>○生活習慣病の重症化を防ぐために健診の結果、要治療と判定されながら治療していない者に対して受診を促し、確実に医療に繋げる。</p> |
| 福祉事業 | 高額療養費等の貸付 | ○高額療養費や出産費用の貸付を行う。 |
| その他 | 健康保険委員の活動強化 | <p>○健康保険委員の活動を活性化するための研修会の開催や必要な情報提供等を行う。</p> <p>○健康保険委員の委嘱を行う。</p> |

〔予算〕

1. 予算総則

平成 29 事業年度における全国健康保険協会の予算総則は次のとおりとする。

(1) 収入支出予算

全国健康保険協会の平成 29 事業年度の収入及び支出は「収入支出予算」に掲げるとおりとする。

(2) 債務負担行為

全国健康保険協会の財務及び会計に関する省令（以下「省令」という。）第 8 条により債務を負担する行為をすることができるものは、次のとおりとする。

| 事 項 | 限度額 (百万円) | 年 限 | 理 由 |
|----------------|--------------|-----------------------|--------------------------------|
| システム経費 | 25,053 | 平成 29 年度以降 6 か年度以内 | 複数年度にわたる契約等を締結 する必要があるため |
| 賃貸借経費 | 2,636 | 平成 29 年度以降 6 か年度以内 | 複数年度にわたる賃貸借契約を 締結する必要があるため |
| 事務機器等リース 経費 | 38 | 平成 29 年度以降 6 か年度以内 | 複数年度にわたるリース契約を 締結する必要があるため |
| 業務委託経費 | 10,201 | 平成 29 年度以降 5 か年度以内 | 複数年度にわたる業務委託契約 を締結する必要があるため |
| 事務用品等購入 経費 | 172 | 平成 29 年度以降 4 か年度以内 | 複数年度にわたる契約等を締結 する必要があるため |

(3) 流用等の制限

省令第 9 条で指定する経費は、業務経費及び一般管理費とする。

なお、健康保険勘定と船員保険勘定間における流用は行うことができないものとする。

(4) 繰越制限

省令第 10 条で指定する経費は、人件費及び福利厚生費とする。

2. 収入支出予算（平成29年4月1日～平成30年3月31日）

〔健康保険勘定〕

（単位：百万円）

| 区 別 | 予算額 |
|---------------|------------|
| 収入 | |
| 保険料等交付金 | 9,724,891 |
| 任意継続被保険者保険料 | 71,807 |
| 国庫補助金 | 1,248,848 |
| 国庫負担金 | 6,384 |
| 貸付返済金収入 | 224 |
| 運用収入 | - |
| 短期借入金 | - |
| 寄付金 | - |
| 雑収入 | 14,553 |
| 計 | 11,066,708 |
| 支出 | |
| 保険給付費 | 5,838,634 |
| 拠出金等 | 3,486,900 |
| 前期高齢者納付金 | 1,552,503 |
| 後期高齢者支援金 | 1,821,864 |
| 老人保健拠出金 | 40 |
| 退職者給付拠出金 | 112,480 |
| 病床転換支援金 | 12 |
| 介護納付金 | 991,411 |
| 業務経費 | 137,609 |
| 保険給付費等業務経費 | 9,257 |
| レセプト業務経費 | 4,092 |
| 企画・サービス向上関係経費 | 3,468 |
| 保健事業経費 | 120,791 |
| 福祉事業経費 | 1 |
| 一般管理費 | 56,944 |
| 人件費 | 18,306 |
| 福利厚生費 | 64 |
| 一般事務経費 | 38,574 |
| 貸付金 | 224 |
| 借入金償還金 | - |
| 雑支出 | 44,973 |
| 予備費 | - |
| 累積収支への繰入 | 510,014 |
| 翌年度繰越 | - |
| 計 | 11,066,708 |

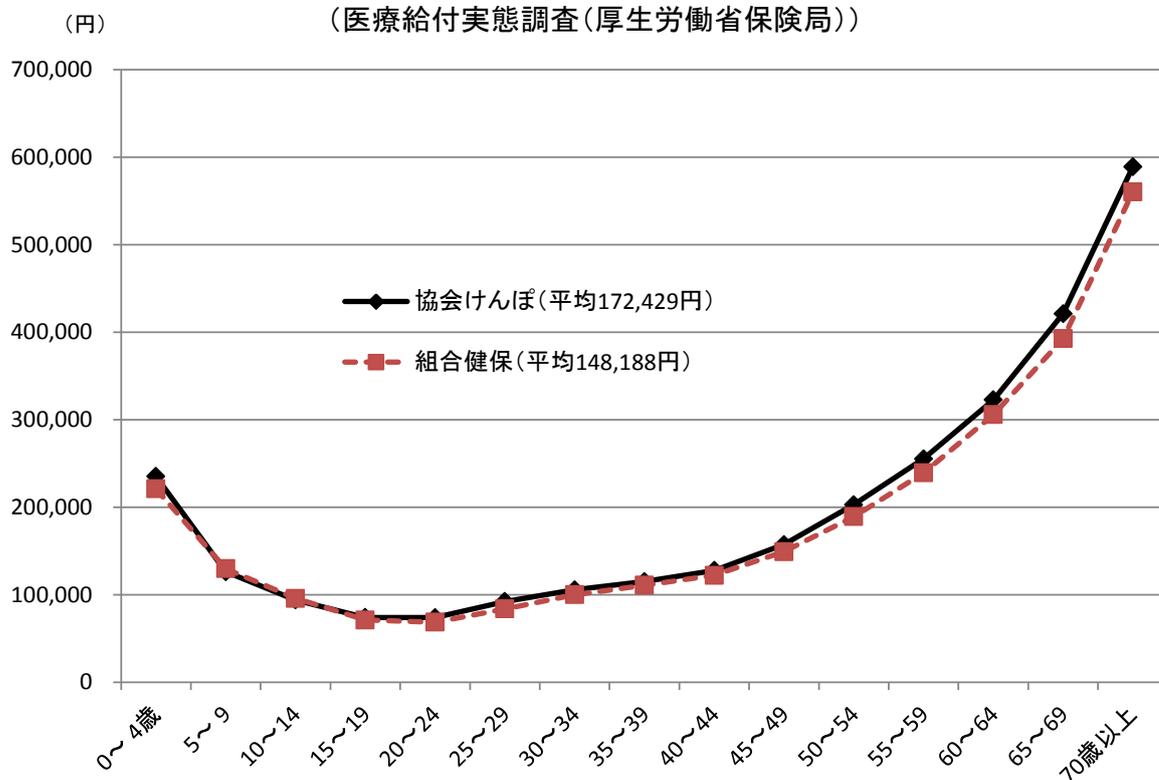
協会けんぽの医療費の特徴について

協会けんぽの医療費について、年齢別、診療種別、疾病別等のそれぞれの観点から、組合健保と比較し、また都道府県別の特徴を地域差指数（図3参照）が最も高い佐賀県、最も低い新潟県を中心に分析しました（出典の記載がないものは、すべて協会けんぽ調べ）。

1. 年齢別の医療費について

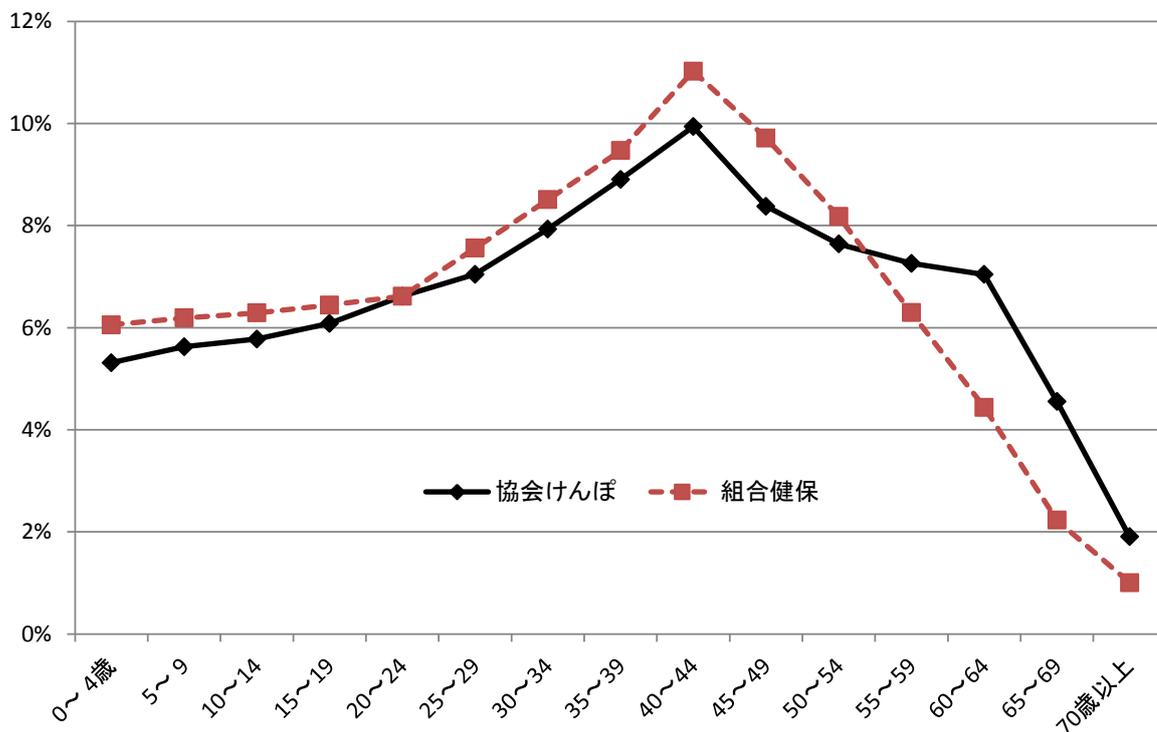
(1) 組合健保と比べた特徴

図1 年齢階級別加入者1人当たり医療費(平成27年度)
(医療給付実態調査(厚生労働省保険局))



平成27年度の医療給付実態調査（厚生労働省保険局）によると、年齢階級別の加入者1人当たり医療費は、協会けんぽ及び組合健保ともに、乳幼児期、中高年齢期で高くなる傾向があり、協会けんぽの方が組合健保より年齢の高い層で若干高くなっています（図1）。平成27年度の加入者1人当たり医療費は、協会けんぽ172,429円、組合健保148,188円で、協会けんぽの方が組合健保より16.4%高くなっていますが、これは、主に協会けんぽの加入者の年齢構成が組合健保より高いため（図2）です。

図2 加入者の年齢構成割合(平成27年度)
(医療給付実態調査(厚生労働省保険局))



(2) 都道府県別にみた特徴

平成28年度の加入者1人当たり医療費を都道府県別にみると、佐賀県が全国で最も高く198,639円で、全国平均の174,047円と比べて24,592円高く(14.1%)なっています。一方、新潟県は沖縄県、長野県に次いで低く162,409円で、全国平均より11,638円低く(▲6.7%)なっています。(表1)

加入者1人当たり医療費の全国平均との乖離を年齢階級別にみると、佐賀県は、5～14歳以外のすべての層で全国平均の医療費から10%以上プラスに乖離していますが、5～14歳は全国平均よりも低く(▲2.5%)なっています。一方、新潟県は45～54歳、55～64歳において▲9.8%、▲10.7%と10%程度マイナスに乖離し、その他の各層においても▲8.6%～▲3.0%とマイナスに乖離しています。(表1)

表1 協会けんぽの都道府県別年齢階級別医療費の状況(平成28年度)

| | 加入者1人当たり 医療費(円) | 加入者1人当たり医療費の全国平均からの乖離率(%) | | | | | |
|--------|--------------------|---------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| | | 0~4歳 | 5~14歳 | 15~44歳 | 45~54歳 | 55~64歳 | 65歳以上 |
| 1 北海道 | 191,777 | 7.1 | ▲ 9.8 | 7.4 | 7.5 | 8.2 | 1.5 |
| 2 青森 | 175,062 | 3.5 | ▲ 6.2 | ▲ 0.1 | 0.0 | ▲ 2.4 | ▲ 5.1 |
| 3 岩手 | 173,322 | ▲ 3.4 | ▲ 10.8 | 1.0 | ▲ 2.2 | ▲ 6.1 | ▲ 6.1 |
| 4 宮城 | 178,061 | ▲ 5.5 | ▲ 2.8 | 1.5 | 1.9 | 0.9 | 0.3 |
| 5 秋田 | 192,052 | 12.2 | 6.7 | 6.3 | 1.2 | 0.7 | ▲ 0.1 |
| 6 山形 | 178,304 | 2.7 | 5.5 | 1.4 | ▲ 2.3 | ▲ 4.1 | ▲ 0.3 |
| 7 福島 | 172,167 | ▲ 1.1 | 3.7 | ▲ 2.1 | ▲ 1.4 | ▲ 4.0 | ▲ 5.2 |
| 8 茨城 | 167,050 | ▲ 13.5 | ▲ 4.9 | ▲ 0.8 | ▲ 0.2 | ▲ 1.2 | ▲ 8.7 |
| 9 栃木 | 169,898 | ▲ 1.0 | 0.1 | ▲ 1.1 | ▲ 3.5 | ▲ 3.6 | ▲ 4.0 |
| 10 群馬 | 169,833 | 3.8 | 9.5 | ▲ 4.2 | ▲ 4.5 | ▲ 6.0 | ▲ 3.7 |
| 11 埼玉 | 166,120 | ▲ 7.3 | 4.0 | ▲ 4.4 | ▲ 4.3 | ▲ 5.5 | ▲ 3.6 |
| 12 千葉 | 170,741 | ▲ 9.0 | 0.7 | ▲ 3.3 | ▲ 1.9 | ▲ 3.2 | ▲ 2.8 |
| 13 東京 | 168,714 | 0.9 | 8.0 | ▲ 1.7 | ▲ 0.8 | ▲ 2.9 | ▲ 6.1 |
| 14 神奈川 | 172,355 | ▲ 4.6 | ▲ 1.3 | ▲ 0.9 | 0.6 | ▲ 0.5 | ▲ 2.5 |
| 15 新潟 | 162,409 | ▲ 7.7 | ▲ 3.0 | ▲ 8.6 | ▲ 9.8 | ▲ 10.7 | ▲ 7.4 |
| 16 富山 | 165,489 | ▲ 7.1 | ▲ 1.4 | ▲ 3.9 | ▲ 7.2 | ▲ 5.3 | ▲ 11.6 |
| 17 石川 | 174,914 | ▲ 15.1 | ▲ 12.4 | 0.1 | 0.6 | 3.9 | 5.6 |
| 18 福井 | 174,123 | ▲ 14.8 | ▲ 15.7 | ▲ 1.3 | ▲ 2.3 | 1.0 | 4.4 |
| 19 山梨 | 174,320 | 6.0 | 5.4 | ▲ 1.1 | ▲ 6.0 | ▲ 3.3 | ▲ 0.5 |
| 20 長野 | 161,704 | ▲ 13.8 | ▲ 8.3 | ▲ 6.4 | ▲ 10.4 | ▲ 9.2 | ▲ 3.8 |
| 21 岐阜 | 169,448 | ▲ 2.7 | 12.5 | ▲ 3.1 | ▲ 6.1 | ▲ 4.6 | ▲ 0.2 |
| 22 静岡 | 165,223 | ▲ 7.7 | ▲ 2.3 | ▲ 6.7 | ▲ 6.2 | ▲ 6.7 | ▲ 5.3 |
| 23 愛知 | 164,873 | 3.6 | 15.9 | ▲ 4.0 | ▲ 2.2 | ▲ 3.2 | ▲ 7.6 |
| 24 三重 | 167,637 | ▲ 11.4 | ▲ 6.6 | ▲ 4.9 | ▲ 3.0 | ▲ 1.1 | 2.8 |
| 25 滋賀 | 165,631 | ▲ 6.6 | ▲ 13.2 | ▲ 3.2 | ▲ 7.2 | ▲ 2.8 | 1.9 |
| 26 京都 | 171,940 | ▲ 6.5 | ▲ 9.9 | ▲ 2.1 | ▲ 1.2 | 2.1 | 6.1 |
| 27 大阪 | 177,795 | 2.9 | 6.7 | 2.6 | 4.0 | 5.3 | 8.2 |
| 28 兵庫 | 177,157 | ▲ 1.2 | 2.5 | 0.7 | 1.6 | 3.9 | 6.4 |
| 29 奈良 | 174,410 | ▲ 8.9 | ▲ 10.0 | ▲ 1.3 | 0.4 | 3.2 | 4.5 |
| 30 和歌山 | 175,683 | ▲ 1.7 | ▲ 5.1 | 1.7 | ▲ 0.1 | 1.2 | 7.5 |
| 31 鳥取 | 172,858 | 5.6 | ▲ 5.1 | ▲ 1.7 | ▲ 5.2 | ▲ 5.5 | 1.6 |
| 32 島根 | 182,775 | 10.2 | ▲ 9.6 | 1.8 | ▲ 1.0 | 1.4 | 2.2 |
| 33 岡山 | 178,641 | 3.6 | 10.1 | 1.7 | 1.3 | 3.5 | 6.9 |
| 34 広島 | 174,581 | ▲ 2.0 | ▲ 6.1 | 1.7 | 1.1 | 2.2 | 0.7 |
| 35 山口 | 187,166 | 11.9 | ▲ 0.5 | 7.5 | 0.6 | 3.4 | 2.2 |
| 36 徳島 | 187,755 | 12.1 | 19.0 | 8.3 | 5.6 | 4.0 | 0.2 |
| 37 香川 | 185,341 | 12.1 | 12.4 | 4.7 | 3.4 | 3.9 | 6.7 |
| 38 愛媛 | 174,401 | 14.0 | ▲ 2.5 | 0.0 | 0.5 | ▲ 2.1 | 3.0 |
| 39 高知 | 182,305 | 8.0 | ▲ 7.3 | 5.5 | 4.6 | ▲ 0.7 | 4.7 |
| 40 福岡 | 182,507 | 10.1 | ▲ 3.1 | 4.7 | 7.8 | 8.3 | 2.1 |
| 41 佐賀 | 198,639 | 11.1 | ▲ 2.5 | 11.5 | 11.3 | 13.1 | 15.7 |
| 42 長崎 | 184,608 | ▲ 3.0 | ▲ 10.1 | 4.6 | 4.5 | 4.8 | 9.3 |
| 43 熊本 | 181,231 | 4.6 | ▲ 4.7 | 5.1 | 3.9 | 2.4 | 8.0 |
| 44 大分 | 184,970 | 4.2 | ▲ 10.0 | 4.1 | 6.8 | 2.2 | 8.0 |
| 45 宮崎 | 172,637 | 2.0 | ▲ 12.1 | 2.8 | ▲ 4.4 | ▲ 0.7 | ▲ 3.1 |
| 46 鹿児島 | 176,694 | ▲ 2.0 | ▲ 15.3 | 3.0 | 2.8 | 2.1 | 5.4 |
| 47 沖縄 | 159,793 | ▲ 4.0 | ▲ 27.6 | ▲ 0.4 | ▲ 2.7 | ▲ 3.8 | 5.6 |
| 全国(円) | 174,047 | 235,006 | 112,477 | 103,872 | 179,078 | 284,739 | 455,869 |

注：医療費は入院、入院外、歯科、調剤、訪問看護、食事、療養費、移送費

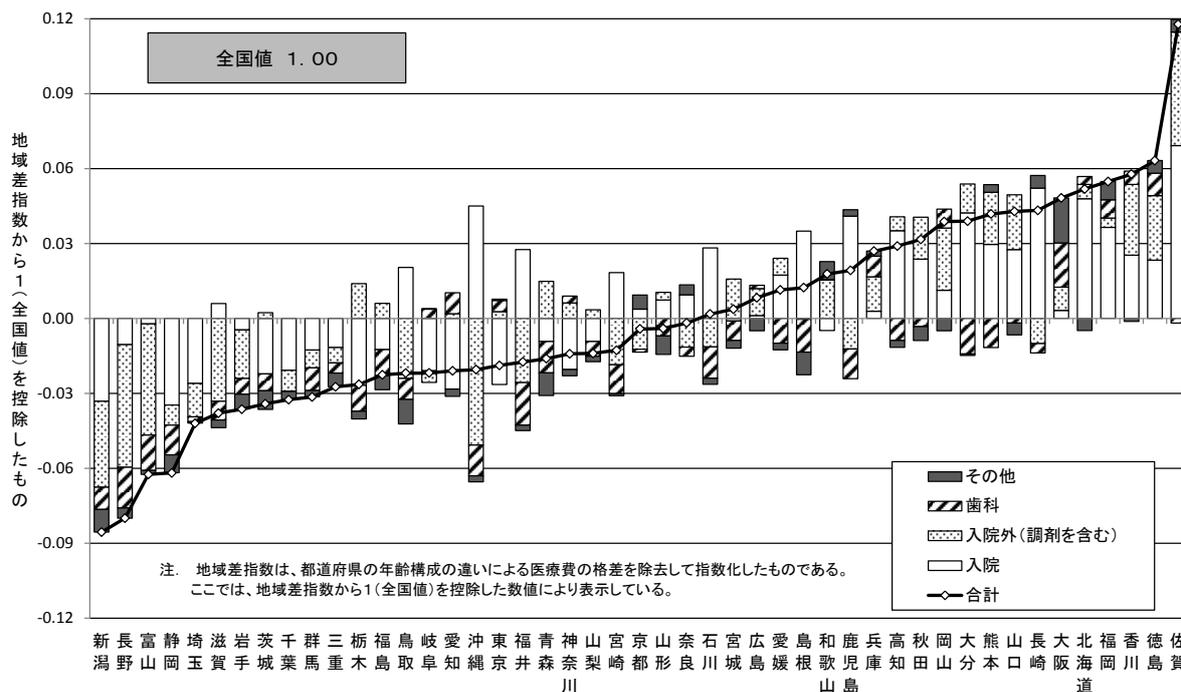
2. 入院・入院外等の診療種別の都道府県の医療費について

図3は都道府県の年齢構成の違いを除去(年齢調整)した医療費水準を表した指数(地域差指数)を入院、入院外(調剤を含む)、歯科、その他別にみたものです。平成28年度の年齢調整後の医療費(地域差指数)の高い10道府県について、診療種別の内訳をみると、いずれも入院医療費が全国平均を超えており、特に、佐賀県、徳島県、香川県、山口県では、入院、入院外がともに高いことが医療費の高い大きな要因となっています。一方で、福岡県、

北海道、長崎県、熊本県、大分県は入院が高いことが医療費の高い要因となっています。なお、大阪府は、歯科とその他が高くなっています。

年齢調整後の医療費の低い10県については、滋賀県、茨城県を除いて、入院、入院外、歯科、その他のすべてが全国平均未満となっています。特に、新潟県は、入院、入院外ともに低いことが医療費の低い大きな要因となっています。

図3 協会けんぽの都道府県別地域差指数（入院、入院外（調剤を含む）、歯科、その他）の比較（平成28年度）



※ 地域差指数とは、都道府県別の加入者1人当たり医療費（入院、入院外（調剤を含む）、歯科、その他）について、各都道府県の年齢構成の違いによる格差を除去して指数化したものである。
 (計算式) A県の地域差指数 = Σ (A県の年齢階級別加入者1人当たり医療費 × 全国の年齢階級別加入者数) ÷ 全国の加入者1人当たり医療費

3. 疾病別の医療費について

(1) 組合健保と比べた特徴

表2は協会けんぽと組合健保の疾病分類別医療費割合をみたものです。入院については、協会けんぽ、組合健保ともに「新生物」が最も高く、協会けんぽ23.5%、組合健保22.8%、次いで「循環器系の疾患」で協会けんぽ17.3%、組合健保15.6%となっています。新生物の再掲の「悪性新生物」、循環器系の疾患の再掲の「脳血管疾患」で協会けんぽの方が組合健保より比較的高く、「妊娠、分娩及び産じょく」、「周産期に発生した病態」、「先天奇形、変形及び染色体異常」で組合健保の方が協会けんぽより比較的高くなっています。

入院外については、協会けんぽ、組合健保ともに「呼吸器系の疾患」が最も高く、協会けんぽ 14.9%、組合健保 16.6%となっています。次いで、協会けんぽでは「循環器系の疾患」11.4%、「内分泌、栄養及び代謝疾患」10.4%となっており、組合健保では「新生物」9.6%、「内分泌、栄養及び代謝疾患」9.4%となっています。内分泌、栄養および代謝疾患の再掲の「糖尿病」、循環器系の疾患の再掲の「高血圧性疾患」で協会けんぽの方が比較的高く、「精神及び行動の障害」、呼吸器系の疾患の再掲の「急性上気道感染症」（かぜ）、「皮膚及び皮下組織の疾患」で組合健保の方が比較的高くなっています。

表2 協会けんぽと組合健保の疾病分類別医療費割合（平成27年度）

(単位: %)

| | 入院 | | 入院外 | |
|--|-------|-------|-------|-------|
| | 協会けんぽ | 組合健保 | 協会けんぽ | 組合健保 |
| 総数 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| I 感染症及び寄生虫症 (0101-0109) | 1.9 | 1.9 | 4.6 | 4.5 |
| II 新生物 (0201-0211) | 23.5 | 22.8 | 9.9 | 9.6 |
| (0201-0210) 悪性新生物 | 19.3 | 17.8 | 7.7 | 7.1 |
| III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 (0301-0302) | 0.9 | 1.2 | 1.3 | 1.5 |
| IV 内分泌、栄養及び代謝疾患 (0401-0403) | 2.2 | 2.0 | 10.4 | 9.4 |
| (0402) 糖尿病 | 1.3 | 1.0 | 5.2 | 3.9 |
| V 精神及び行動の障害 (0501-0507) | 4.3 | 3.8 | 3.7 | 4.5 |
| VI 神経系の疾患 (0601-0606) | 4.4 | 4.1 | 2.6 | 2.8 |
| VII 眼及び付属器の疾患 (0701-0704) | 1.9 | 1.7 | 5.3 | 5.7 |
| (0702) 白内障 | 0.5 | 0.4 | 0.5 | 0.4 |
| VIII 耳及び乳様突起の疾患 (0801-0807) | 0.6 | 0.7 | 1.4 | 1.6 |
| IX 循環器系の疾患 (0901-0912) | 17.3 | 15.6 | 11.4 | 8.8 |
| (0901) 高血圧性疾患 | 0.3 | 0.2 | 8.0 | 5.9 |
| (0902) 虚血性心疾患 | 3.8 | 3.3 | 0.8 | 0.6 |
| (0904-0908) 脳血管疾患 | 6.9 | 5.7 | 1.0 | 0.7 |
| X 呼吸器系の疾患 (1001-1011) | 5.4 | 5.6 | 14.9 | 16.6 |
| (1001-1003) 急性上気道感染症 | 0.4 | 0.4 | 4.6 | 5.4 |
| (1010) 喘息 | 0.7 | 0.7 | 3.2 | 3.6 |
| XI 消化器系の疾患 (1101-1112) | 7.2 | 7.3 | 6.4 | 6.6 |
| XII 皮膚及び皮下組織の疾患 (1201-1203) | 0.8 | 0.8 | 4.8 | 5.6 |
| XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患 (1301-1310) | 7.2 | 6.3 | 7.9 | 7.1 |
| XIV 腎尿路生殖器系の疾患 (1404-1408) | 3.7 | 3.6 | 8.1 | 7.9 |
| (1401-1402) 糸球体疾患、腎尿管間質性疾患及び腎不全 | 1.8 | 1.6 | 5.2 | 4.3 |
| XV 妊娠、分娩及び産じょく (1501-1504) | 4.7 | 6.0 | 0.4 | 0.4 |
| XVI 周産期に発生した病態 (1601-1602) | 3.5 | 5.3 | 0.5 | 0.6 |
| XVII 先天奇形、変形及び染色体異常 (1701-1702) | 2.5 | 3.6 | 0.7 | 0.9 |
| XVIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの (1800) | 0.8 | 0.7 | 2.1 | 2.2 |
| XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響 (1901-1905) | 7.3 | 6.9 | 3.5 | 3.7 |
| XXII 特殊目的用コード (2210-2220) | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |

出典:平成27年度医療給付実態調査(厚生労働省保険局)

(2) 都道府県別にみた特徴

表3は都道府県別に疾病分類別医療費割合をみたものです。全国の割合と比べると、入院については、佐賀県は「筋骨格系及び結合組織の疾患」が比較的高く、「新生物」、「循環器系の疾患」、「妊娠、分娩及び産じょく、周産期に発生した病態」が比較的低くなっており、新潟県は「新生物」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」が比較的高く、「循環器系の疾患」、「消化器系の疾患」が比較的低くなっています。

同様に、入院外については、佐賀県は「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「循環器系の疾患」が比較的高く、「消化器系の疾患」が比較的低くなっており、新潟県は「新生物」、「呼吸器系の疾患」が比較的高く、「腎尿路生殖器系の疾患」が比較的低くなっています。

表3 協会けんぽの都道府県の疾病分類別入院医療費割合(平成28年度)

(単位:%)

| | 新生物 | 内分泌、栄養及び代謝疾患 | 循環器系の疾患 | 呼吸器系の疾患 | 消化器系の疾患 | 筋骨格系及び結合組織の疾患 | 腎尿路生殖器系の疾患 | 妊娠、分娩及び産じょく、周産期に発生した病態 | その他 |
|--------|------|--------------|---------|---------|---------|---------------|------------|------------------------|------|
| 1 北海道 | 26.2 | 2.0 | 19.0 | 4.4 | 6.8 | 8.7 | 3.6 | 7.0 | 22.4 |
| 2 青森 | 26.6 | 2.1 | 18.1 | 4.2 | 7.1 | 7.0 | 3.6 | 7.8 | 23.4 |
| 3 岩手 | 25.2 | 2.2 | 17.1 | 3.9 | 6.6 | 6.0 | 3.0 | 9.6 | 26.3 |
| 4 宮城 | 24.6 | 2.3 | 18.5 | 4.6 | 7.5 | 6.6 | 3.7 | 8.3 | 23.9 |
| 5 秋田 | 27.1 | 2.5 | 15.8 | 5.0 | 7.0 | 8.9 | 3.3 | 6.7 | 23.8 |
| 6 山形 | 23.3 | 2.2 | 17.1 | 4.6 | 7.0 | 7.3 | 3.5 | 9.1 | 25.8 |
| 7 福島 | 25.6 | 2.0 | 16.6 | 5.5 | 7.3 | 6.9 | 3.4 | 8.1 | 24.5 |
| 8 茨城 | 23.3 | 2.1 | 20.0 | 4.5 | 7.2 | 7.3 | 3.6 | 7.8 | 24.2 |
| 9 栃木 | 23.4 | 2.3 | 17.7 | 4.7 | 7.0 | 8.0 | 3.4 | 9.1 | 24.5 |
| 10 群馬 | 22.2 | 2.2 | 19.3 | 5.0 | 7.0 | 6.4 | 4.0 | 7.7 | 26.2 |
| 11 埼玉 | 23.2 | 2.1 | 19.9 | 4.5 | 7.3 | 6.9 | 3.8 | 7.8 | 24.6 |
| 12 千葉 | 23.7 | 2.3 | 20.6 | 4.7 | 7.2 | 7.0 | 4.0 | 7.5 | 23.0 |
| 13 東京 | 24.0 | 1.9 | 19.4 | 4.8 | 7.2 | 6.7 | 3.7 | 9.0 | 23.3 |
| 14 神奈川 | 23.1 | 2.0 | 21.4 | 4.8 | 7.3 | 7.1 | 3.7 | 7.4 | 23.2 |
| 15 新潟 | 25.8 | 2.1 | 16.1 | 5.1 | 6.2 | 8.1 | 3.4 | 7.8 | 25.5 |
| 16 富山 | 24.3 | 2.3 | 17.5 | 4.7 | 6.6 | 8.1 | 3.2 | 7.3 | 26.0 |
| 17 石川 | 23.3 | 2.8 | 17.9 | 4.4 | 6.7 | 8.3 | 3.7 | 6.3 | 26.6 |
| 18 福井 | 24.9 | 2.1 | 17.8 | 5.3 | 6.0 | 7.5 | 3.8 | 7.5 | 25.0 |
| 19 山梨 | 21.7 | 2.0 | 15.9 | 5.2 | 5.4 | 8.4 | 3.8 | 9.4 | 28.3 |
| 20 長野 | 21.9 | 2.5 | 17.9 | 4.8 | 6.7 | 6.7 | 3.3 | 8.5 | 27.6 |
| 21 岐阜 | 25.0 | 2.1 | 18.4 | 5.5 | 6.6 | 6.6 | 3.8 | 8.3 | 23.7 |
| 22 静岡 | 22.9 | 1.7 | 19.4 | 4.5 | 6.8 | 7.0 | 3.8 | 8.9 | 25.0 |
| 23 愛知 | 23.3 | 2.1 | 18.1 | 5.5 | 7.4 | 6.2 | 3.4 | 9.3 | 24.6 |
| 24 三重 | 24.6 | 2.4 | 17.8 | 4.3 | 7.2 | 6.8 | 3.7 | 8.1 | 25.3 |
| 25 滋賀 | 22.4 | 2.6 | 17.2 | 5.1 | 7.3 | 7.8 | 4.1 | 8.4 | 25.3 |
| 26 京都 | 23.4 | 2.1 | 18.9 | 5.1 | 6.6 | 7.8 | 4.0 | 8.0 | 24.1 |
| 27 大阪 | 23.1 | 2.3 | 18.4 | 5.8 | 7.0 | 6.8 | 3.9 | 8.4 | 24.3 |
| 28 兵庫 | 23.4 | 2.2 | 18.0 | 5.0 | 6.9 | 7.6 | 3.5 | 8.3 | 25.1 |
| 29 奈良 | 21.8 | 1.8 | 18.9 | 5.2 | 7.0 | 8.3 | 3.8 | 7.9 | 25.3 |
| 30 和歌山 | 23.9 | 2.2 | 17.9 | 4.5 | 7.0 | 7.8 | 3.8 | 8.0 | 24.9 |
| 31 鳥取 | 25.7 | 2.4 | 16.7 | 5.6 | 6.3 | 6.0 | 3.5 | 7.9 | 26.1 |
| 32 島根 | 23.2 | 2.5 | 16.4 | 4.8 | 6.4 | 7.5 | 3.6 | 9.1 | 26.5 |
| 33 岡山 | 22.6 | 2.3 | 18.0 | 5.3 | 6.8 | 7.3 | 3.9 | 7.6 | 26.2 |
| 34 広島 | 25.0 | 1.8 | 17.0 | 4.9 | 6.7 | 6.8 | 3.8 | 8.0 | 26.0 |
| 35 山口 | 24.2 | 2.4 | 17.6 | 4.6 | 6.3 | 7.0 | 3.7 | 7.9 | 26.2 |
| 36 徳島 | 21.4 | 2.0 | 16.7 | 5.5 | 6.4 | 7.7 | 5.1 | 8.1 | 27.1 |
| 37 香川 | 22.0 | 2.2 | 18.6 | 4.7 | 6.5 | 7.7 | 4.1 | 8.2 | 26.0 |
| 38 愛媛 | 22.6 | 2.3 | 15.2 | 5.3 | 7.0 | 7.7 | 4.5 | 8.5 | 26.9 |
| 39 高知 | 20.7 | 2.2 | 18.2 | 5.4 | 6.5 | 8.4 | 3.3 | 8.6 | 26.7 |
| 40 福岡 | 23.4 | 2.2 | 17.3 | 5.4 | 6.7 | 7.5 | 3.5 | 7.3 | 26.7 |
| 41 佐賀 | 22.2 | 2.4 | 16.4 | 4.9 | 6.5 | 8.7 | 3.4 | 7.0 | 28.6 |
| 42 長崎 | 23.3 | 2.2 | 15.9 | 4.6 | 7.2 | 8.9 | 3.9 | 7.0 | 26.9 |
| 43 熊本 | 20.7 | 2.2 | 15.6 | 4.8 | 7.0 | 7.8 | 3.8 | 8.9 | 29.3 |
| 44 大分 | 22.7 | 2.4 | 16.9 | 4.8 | 8.4 | 9.2 | 4.2 | 6.5 | 25.0 |
| 45 宮崎 | 21.3 | 2.4 | 17.6 | 4.7 | 6.8 | 7.8 | 3.7 | 9.9 | 25.9 |
| 46 鹿児島 | 23.5 | 2.3 | 15.6 | 5.3 | 7.5 | 8.1 | 3.8 | 9.4 | 24.6 |
| 47 沖縄 | 17.8 | 2.2 | 19.6 | 6.4 | 7.3 | 5.3 | 3.9 | 12.0 | 25.5 |
| 全国 | 23.6 | 2.2 | 18.2 | 5.0 | 7.0 | 7.3 | 3.7 | 8.2 | 24.9 |

表3(つづき) 協会けんぽの都道府県の疾病分類別入院外医療費割合(平成28年度)

(単位:%)

| | 新生物 | 内分泌、栄 養及び代 謝疾患 | 循環器系 の疾患 | 呼吸器系 の疾患 | 消化器系 の疾患 | 筋骨格系 及び結合 組織の疾 患 | 腎尿路生 殖器系の 疾患 | 妊娠、分娩 及び産じょ く、周産期 に発生した 病態 | その他 |
|--------|------|----------------------|-------------|-------------|-------------|---------------------------|--------------------|--|------|
| 1 北海道 | 9.6 | 11.5 | 14.1 | 14.5 | 6.8 | 8.0 | 7.0 | 0.6 | 28.0 |
| 2 青森 | 9.9 | 11.7 | 15.6 | 15.2 | 5.5 | 8.4 | 6.6 | 0.6 | 26.5 |
| 3 岩手 | 9.5 | 11.9 | 15.5 | 13.6 | 5.8 | 7.7 | 6.9 | 0.6 | 28.5 |
| 4 宮城 | 8.9 | 12.1 | 15.4 | 14.8 | 5.9 | 7.3 | 6.8 | 0.6 | 28.1 |
| 5 秋田 | 10.0 | 11.7 | 15.3 | 13.9 | 7.2 | 8.1 | 6.0 | 0.5 | 27.2 |
| 6 山形 | 9.1 | 12.4 | 15.8 | 14.6 | 5.8 | 7.4 | 5.8 | 0.6 | 28.5 |
| 7 福島 | 8.8 | 11.9 | 16.0 | 15.6 | 5.2 | 7.4 | 6.5 | 0.6 | 28.0 |
| 8 茨城 | 8.7 | 11.6 | 13.6 | 15.2 | 6.2 | 7.8 | 6.5 | 0.6 | 29.8 |
| 9 栃木 | 8.3 | 11.1 | 13.8 | 15.9 | 6.5 | 7.7 | 7.3 | 0.7 | 28.7 |
| 10 群馬 | 8.4 | 11.2 | 13.3 | 16.5 | 5.8 | 7.6 | 7.2 | 0.6 | 29.2 |
| 11 埼玉 | 8.5 | 11.1 | 13.6 | 15.9 | 6.1 | 7.6 | 6.8 | 0.6 | 29.9 |
| 12 千葉 | 8.8 | 11.6 | 13.1 | 15.4 | 5.8 | 8.2 | 7.5 | 0.6 | 29.0 |
| 13 東京 | 8.6 | 10.4 | 11.9 | 16.7 | 6.4 | 7.2 | 6.4 | 0.6 | 31.8 |
| 14 神奈川 | 8.6 | 11.1 | 12.5 | 16.2 | 6.2 | 7.4 | 7.4 | 0.6 | 30.1 |
| 15 新潟 | 9.8 | 11.1 | 13.2 | 16.3 | 5.7 | 7.6 | 5.8 | 0.5 | 30.0 |
| 16 富山 | 10.3 | 11.9 | 12.9 | 14.9 | 5.3 | 8.3 | 6.0 | 0.5 | 30.0 |
| 17 石川 | 8.8 | 13.0 | 12.6 | 14.1 | 5.6 | 7.9 | 6.6 | 0.6 | 30.9 |
| 18 福井 | 9.7 | 11.6 | 13.6 | 14.6 | 5.3 | 8.2 | 6.8 | 0.6 | 29.6 |
| 19 山梨 | 8.9 | 11.4 | 12.9 | 15.5 | 5.7 | 8.3 | 6.7 | 0.5 | 30.0 |
| 20 長野 | 9.3 | 11.6 | 12.6 | 13.6 | 5.8 | 8.8 | 6.5 | 0.5 | 31.3 |
| 21 岐阜 | 8.5 | 11.3 | 12.7 | 16.5 | 5.8 | 7.7 | 6.9 | 0.7 | 29.9 |
| 22 静岡 | 8.6 | 11.7 | 12.6 | 15.7 | 6.0 | 8.0 | 7.4 | 0.6 | 29.5 |
| 23 愛知 | 8.2 | 11.3 | 11.8 | 17.1 | 5.8 | 7.5 | 5.9 | 0.7 | 31.7 |
| 24 三重 | 8.8 | 12.3 | 12.3 | 15.2 | 5.6 | 8.1 | 6.9 | 0.6 | 30.3 |
| 25 滋賀 | 9.9 | 11.5 | 13.1 | 14.5 | 5.9 | 7.8 | 6.2 | 0.7 | 30.3 |
| 26 京都 | 9.5 | 10.8 | 11.5 | 14.8 | 6.5 | 7.8 | 6.8 | 0.9 | 31.4 |
| 27 大阪 | 8.9 | 11.1 | 11.8 | 15.8 | 6.5 | 7.2 | 6.9 | 0.7 | 31.1 |
| 28 兵庫 | 9.5 | 11.3 | 11.8 | 14.6 | 6.3 | 7.6 | 6.7 | 0.7 | 31.6 |
| 29 奈良 | 9.5 | 11.9 | 12.6 | 14.1 | 6.5 | 7.6 | 7.5 | 0.5 | 29.7 |
| 30 和歌山 | 9.3 | 10.7 | 12.7 | 14.1 | 7.9 | 7.3 | 7.5 | 0.5 | 30.0 |
| 31 鳥取 | 9.5 | 10.6 | 11.9 | 15.5 | 5.8 | 6.9 | 7.2 | 0.7 | 32.0 |
| 32 島根 | 8.9 | 11.3 | 12.6 | 15.6 | 5.9 | 7.3 | 6.8 | 0.8 | 30.9 |
| 33 岡山 | 8.2 | 12.1 | 11.8 | 15.6 | 6.4 | 6.9 | 6.9 | 0.8 | 31.4 |
| 34 広島 | 9.6 | 11.5 | 11.8 | 16.2 | 6.0 | 7.2 | 6.2 | 0.7 | 30.7 |
| 35 山口 | 8.6 | 11.0 | 13.2 | 15.9 | 6.4 | 7.9 | 6.2 | 0.6 | 30.2 |
| 36 徳島 | 8.7 | 11.6 | 13.4 | 16.0 | 6.5 | 7.2 | 5.9 | 0.8 | 29.9 |
| 37 香川 | 8.5 | 11.5 | 12.4 | 14.7 | 6.0 | 8.5 | 6.6 | 0.7 | 31.1 |
| 38 愛媛 | 8.5 | 11.5 | 12.3 | 15.8 | 6.0 | 8.3 | 6.7 | 0.8 | 30.0 |
| 39 高知 | 7.8 | 10.8 | 14.3 | 14.8 | 5.4 | 9.6 | 7.2 | 0.7 | 29.4 |
| 40 福岡 | 8.3 | 10.4 | 12.7 | 17.2 | 5.9 | 7.6 | 6.3 | 0.6 | 31.0 |
| 41 佐賀 | 8.7 | 11.7 | 13.8 | 15.7 | 5.4 | 7.1 | 6.5 | 0.6 | 30.4 |
| 42 長崎 | 8.6 | 10.6 | 14.9 | 15.3 | 5.9 | 8.2 | 7.0 | 0.7 | 28.8 |
| 43 熊本 | 7.6 | 10.8 | 13.3 | 17.1 | 6.3 | 7.2 | 7.6 | 0.9 | 29.2 |
| 44 大分 | 8.0 | 11.6 | 13.0 | 16.3 | 6.2 | 8.0 | 7.5 | 0.7 | 28.7 |
| 45 宮崎 | 7.8 | 10.3 | 14.4 | 17.3 | 5.7 | 7.5 | 7.8 | 0.7 | 28.5 |
| 46 鹿児島 | 8.5 | 10.9 | 14.4 | 16.6 | 5.0 | 8.0 | 7.8 | 0.8 | 28.0 |
| 47 沖縄 | 7.0 | 10.1 | 13.7 | 17.7 | 4.5 | 7.6 | 7.9 | 1.2 | 30.4 |
| 全国 | 8.8 | 11.2 | 12.9 | 15.8 | 6.1 | 7.6 | 6.7 | 0.7 | 30.2 |

4. 医療費に係る給付率について

協会けんぽと組合健保の平成27年度の医療費に係る実効給付率を比べると、入院は協会けんぽ88.8%、組合健保88.5%、入院外は協会けんぽ74.9%、組合健保75.7%となっており、組合健保の方が入院は0.3%ポイント低く、入院外は0.8%ポイント高くなっています。全体では協会けんぽ77.9%、組合健保78.1%となっており、組合健保の方が0.2%ポイント高くなっています(表4)。法定給付に限った(付加給付分を除いた)給付率をみると、組合健保は76.8%となり、逆に協会けんぽの方が1.1%ポイント高くなっています。

1.(1)でみたとおり、年齢構成が協会けんぽの方が高いことから、法定給付分の実効給付率は協会けんぽの方が高くなっていると考えられます。

表4 平成27年度医療保険制度別診療種別の実行給付率(単位:%)

| | 計 | 入院 | 入院外 | 歯科 | 調剤 |
|---------------|------|------|------|------|------|
| 協会(一般) | 77.9 | 88.8 | 74.9 | 71.2 | 73.9 |
| 被保険者70歳未満 | 76.8 | 88.8 | 73.6 | 70.5 | 72.8 |
| 被扶養者就学~69歳 | 76.8 | 87.6 | 73.9 | 70.5 | 72.6 |
| 被扶養者未就学児 | 82.9 | 88.8 | 80.3 | 80.4 | 80.4 |
| 70歳以上一般 | 87.0 | 93.8 | 84.5 | 81.3 | 83.0 |
| 70歳以上現役並み所得 | 78.9 | 89.3 | 75.0 | 70.7 | 73.3 |
| 組合健保(付加給付を含む) | 78.1 | 88.5 | 75.7 | 72.7 | 74.7 |
| 被保険者70歳未満 | 77.5 | 88.9 | 75.1 | 72.1 | 73.8 |
| 被扶養者就学~69歳 | 76.6 | 86.8 | 74.3 | 72.1 | 73.6 |
| 被扶養者未就学児 | 83.1 | 89.1 | 80.5 | 80.6 | 80.6 |
| 70歳以上一般 | 87.2 | 94.1 | 85.0 | 81.3 | 83.2 |
| 70歳以上現役並み所得 | 79.6 | 90.1 | 75.8 | 71.3 | 73.7 |
| (参考) | | | | | |
| 組合健保(付加給付を除く) | 76.8 | - | - | - | - |

出典:医療保険に関する基礎資料(平成29年12月)(厚生労働省保険局)

ただし、組合健保(付加給付を除く)は、健康保険・船員保険事業年報(厚生労働省保険局)に基づき協会が計算したものである。

(参考)平成28年度の協会(一般)の実効給付率(単位:%)

| | |
|-------------|------|
| 協会(一般) | 77.9 |
| 被保険者70歳未満 | 76.9 |
| 被扶養者就学~69歳 | 76.8 |
| 被扶養者未就学児 | 83.0 |
| 70歳以上一般 | 87.0 |
| 70歳以上現役並み所得 | 79.1 |

注:健康保険・船員保険事業年報(厚生労働省保険局)に基づき協会が計算したものである。

5. 診療種別にみた医療費の分析

協会けんぽでは、毎月「協会けんぽの医療費の動向」を公表しています（表5）。この表は、診療種別（入院、入院外（調剤分を含む）、歯科）の加入者1人当たり医療費及びそれを3要素（受診率、1件当たり日数、1日当たり医療費）に分解したものが、前年同期からどのくらい伸びているかを示したものです。

平成29年度の加入者1人当たり医療費は2.5%（稼働日数補正後2.6%）の伸びとなっております。特に、入院外（調剤分を含む）医療費の伸びの推移をみると、平成27年度5.6%、平成28年度△0.7%、平成29年度2.8%と年によって大きく変動しております。

この要因の一つとして、調剤医療費の伸びによる寄与が大きいと考えられることから、入院外（調剤分を含む）医療費から調剤分を取り出し、更に、調剤分について、薬剤そのものに係る費用（薬剤料）と医師や薬剤師等による人的サービスに対する対価（技術料）に分けたうえで、それぞれの対前年同期比の推移の状況を、「調剤等に係る1人当たり医療費の伸び率（対前年同期比）」に示しました（表6）。なお、表6では、入院（出来高分）、入院外に係る医薬品（院内処方）についても、薬剤料と技術料に分け、それぞれの伸びを併せて示しています。

※表6は協会けんぽ（一般分）のレセプトについて集計を行ったもので再審査分が含まれていないため、表5の値と誤差が生じる場合がある点に留意が必要です（表6の注参照）。

表5 協会けんぽの医療費の動向（対前年同期比）

| | | (単位:%) | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------|-------|----------|---------|---------|----------|------|---------|----------|-------------|------|---------|----------|----------|------|---------|----------|-----|-----|
| | 医療費総額 | 1人当たり医療費 | 稼働日数補正後 | 医療給付費総額 | 入院 | | | | 入院外(調剤分を含む) | | | | 歯科 | | | | | |
| | | | | | 1人当たり医療費 | 受診率 | 1件当たり日数 | 1日当たり医療費 | 1人当たり医療費 | 受診率 | 1件当たり日数 | 1日当たり医療費 | 1人当たり医療費 | 受診率 | 1件当たり日数 | 1日当たり医療費 | | |
| 26年度 | 3.7 | 1.9 | 2.1 | 3.9 | 1.4 | 0.1 | △1.5 | 2.8 | 1.9 | 0.4 | △0.9 | 2.5 | 3.2 | 2.9 | △2.0 | 2.3 | | |
| 27年度 | 6.6 | 4.3 | 4.0 | 7.3 | 2.5 | 1.6 | △1.5 | 2.4 | 5.6 | 1.9 | △0.9 | 4.6 | 1.7 | 2.5 | △2.2 | 1.4 | | |
| 28年度 | 2.4 | 0.1 | 0.1 | 2.4 | 0.9 | △0.6 | △1.1 | 2.7 | △0.7 | 0.6 | △1.1 | △0.2 | 1.9 | 1.7 | △1.9 | 2.1 | | |
| 29年度 | 5.1 | 2.5 | 2.6 | 5.2 | 2.2 | 0.3 | △0.7 | 2.6 | 2.8 | 1.1 | △0.9 | 2.5 | 1.8 | 2.5 | △2.1 | 1.4 | | |
| 平成27年度 | 4月 | 4.6 | 2.4 | 2.9 | 5.2 | 3.7 | 2.4 | △1.6 | 3.0 | 2.0 | △0.4 | △1.0 | 3.4 | 1.7 | 2.4 | △2.6 | 1.9 | |
| | 5月 | 1.5 | △0.7 | 2.3 | 2.0 | △0.3 | △1.3 | 0.0 | 1.0 | △0.7 | △1.1 | △2.4 | 2.9 | △1.4 | 0.7 | △3.9 | 1.9 | |
| | 6月 | 8.2 | 5.9 | 2.8 | 8.6 | 3.1 | 2.0 | △2.3 | 3.5 | 7.5 | 4.7 | △0.1 | 2.7 | 4.9 | 3.9 | △0.5 | 1.5 | |
| | 7月 | 5.4 | 3.2 | 3.2 | 5.9 | 1.6 | 1.1 | △1.5 | 2.1 | 4.3 | 2.1 | △1.1 | 3.2 | 1.6 | 2.0 | △2.1 | 1.7 | |
| | 8月 | 6.0 | 3.8 | 3.8 | 6.6 | 2.3 | 2.1 | △2.0 | 2.3 | 4.9 | 2.6 | △0.8 | 3.1 | 2.5 | 2.3 | △1.4 | 1.6 | |
| | 9月 | 3.6 | 1.4 | 4.5 | 4.3 | 0.0 | 0.5 | △1.8 | 1.3 | 3.0 | △0.0 | △2.5 | 5.7 | △3.8 | △0.8 | △4.7 | 1.8 | |
| | 10月 | 7.3 | 5.0 | 5.4 | 7.9 | 1.1 | 0.5 | △0.9 | 1.4 | 7.4 | 5.0 | △1.4 | 3.7 | 3.0 | 4.2 | △2.4 | 1.3 | |
| | 11月 | 7.9 | 5.6 | 5.2 | 8.9 | 3.4 | 2.2 | △2.3 | 3.6 | 7.3 | 2.0 | △0.7 | 6.0 | 2.1 | 2.7 | △1.7 | 1.1 | |
| | 12月 | 5.4 | 3.1 | 3.1 | 6.6 | 3.0 | 2.0 | △1.5 | 2.5 | 3.2 | △2.0 | △0.4 | 5.8 | 2.7 | 3.8 | △1.9 | 0.9 | |
| | 1月 | 2.4 | 0.1 | 0.1 | 3.6 | 2.9 | 1.8 | △0.8 | 1.9 | △1.2 | △8.1 | △0.8 | 8.3 | △0.3 | 1.3 | △2.7 | 1.2 | |
| | 2月 | 16.1 | 13.5 | 9.4 | 16.7 | 7.1 | 5.4 | △1.7 | 3.4 | 18.0 | 12.2 | 0.8 | 17.4 | 4.3 | 5.7 | 4.6 | 0.0 | 1.0 |
| | 3月 | 10.1 | 7.9 | 5.7 | 10.7 | 2.3 | 1.0 | △2.1 | 3.5 | 11.7 | 6.1 | △0.9 | 6.2 | 1.4 | 2.4 | △2.0 | 1.1 | |
| 平成28年度 | 4月 | 3.1 | 0.9 | 0.8 | 3.3 | △1.1 | △2.2 | △0.7 | 1.8 | 1.8 | 1.3 | △1.2 | 1.7 | 1.6 | 1.7 | △1.8 | 1.8 | |
| | 5月 | 4.8 | 2.5 | 1.6 | 5.1 | 2.2 | 0.8 | △2.0 | 3.4 | 2.5 | 1.2 | △0.7 | 2.1 | 2.9 | 1.9 | △1.2 | 2.1 | |
| | 6月 | 3.4 | 1.1 | 1.6 | 3.7 | 2.1 | 0.6 | △1.8 | 3.4 | 0.7 | △0.4 | △1.8 | 2.9 | 0.8 | 1.2 | △3.1 | 2.8 | |
| | 7月 | 2.1 | △0.0 | 3.0 | 2.3 | 0.4 | △0.5 | 0.2 | 0.8 | △0.4 | 0.1 | △1.5 | 1.0 | 0.8 | 1.6 | △3.1 | 2.3 | |
| | 8月 | 6.4 | 4.1 | 3.2 | 6.7 | 3.7 | 0.5 | △1.5 | 4.8 | 4.3 | 2.2 | 0.2 | 1.9 | 4.0 | 2.4 | △0.7 | 2.3 | |
| | 9月 | 3.4 | 1.3 | △1.8 | 3.5 | 1.5 | △0.3 | △1.0 | 2.9 | 0.4 | △0.1 | 0.3 | 0.1 | 5.8 | 3.5 | △0.3 | 2.5 | |
| | 10月 | 0.1 | △2.2 | 0.4 | 0.3 | 1.4 | 0.4 | △1.1 | 2.1 | △3.9 | △0.8 | △1.8 | △1.4 | △1.8 | △0.8 | △3.1 | 2.1 | |
| | 11月 | 5.8 | 3.3 | △0.3 | 5.5 | 2.7 | 0.7 | △1.5 | 3.6 | 3.4 | 5.5 | 0.2 | △2.2 | 4.9 | 3.1 | 0.3 | 1.5 | |
| | 12月 | 1.5 | △0.9 | △0.9 | 1.0 | △1.4 | △2.5 | △0.9 | 2.1 | △1.0 | 3.6 | △1.8 | △2.7 | 0.9 | 1.3 | △2.1 | 1.7 | |
| | 1月 | 4.6 | 2.2 | 2.2 | 4.1 | 1.3 | △0.6 | △1.1 | 3.1 | 2.6 | 7.4 | △1.2 | △3.3 | 2.4 | 2.2 | △1.6 | 1.8 | |
| | 2月 | △4.6 | △6.8 | △3.3 | △4.8 | △2.2 | △2.8 | △2.1 | 2.8 | △9.6 | △6.8 | △2.7 | △0.3 | △2.6 | △0.8 | △4.0 | 2.2 | |
| | 3月 | △0.7 | △3.1 | △3.1 | △0.9 | 0.5 | △1.6 | △0.2 | 2.3 | △5.7 | △3.9 | △0.6 | △1.3 | 3.4 | 3.2 | △1.7 | 2.0 | |
| 平成29年度 | 4月 | 2.4 | △0.2 | 2.5 | 2.5 | 2.7 | 0.1 | 0.3 | 2.2 | △1.4 | △2.1 | △2.0 | 2.8 | △0.4 | 1.1 | △3.1 | 1.6 | |
| | 5月 | 8.1 | 5.4 | 2.3 | 8.3 | 4.9 | 2.2 | △2.3 | 5.1 | 5.9 | 3.7 | 0.4 | 1.7 | 4.1 | 3.7 | △0.3 | 0.6 | |
| | 6月 | 4.7 | 2.0 | 2.0 | 4.7 | 0.6 | △0.8 | △0.3 | 1.7 | 2.7 | 1.6 | △0.3 | 1.4 | 2.0 | 3.1 | △1.6 | 0.5 | |
| | 7月 | 4.4 | 1.6 | 1.6 | 4.5 | 1.5 | 0.1 | △1.2 | 2.6 | 1.6 | 0.3 | △1.1 | 2.5 | 1.8 | 2.9 | △1.9 | 0.8 | |
| | 8月 | 4.5 | 1.8 | 2.8 | 4.5 | 1.5 | 0.8 | △1.8 | 2.6 | 2.2 | 0.6 | △1.3 | 2.9 | 0.2 | 2.7 | △3.1 | 0.8 | |
| | 9月 | 6.3 | 3.5 | 3.5 | 6.4 | 3.5 | 1.4 | △0.4 | 2.5 | 3.5 | 2.3 | △0.4 | 1.5 | 4.0 | 5.2 | △1.7 | 0.5 | |
| | 10月 | 4.2 | 1.7 | 1.3 | 4.4 | 2.3 | △0.8 | △0.5 | 3.5 | 1.2 | △2.0 | △0.7 | 4.0 | 2.7 | 2.7 | △1.4 | 1.4 | |
| | 11月 | 2.9 | 0.4 | 0.9 | 3.1 | 1.1 | △1.0 | △0.5 | 2.6 | △0.0 | △2.5 | △1.3 | 3.9 | 1.0 | 1.9 | △2.9 | 2.1 | |
| | 12月 | 5.4 | 2.9 | 2.5 | 5.6 | 4.3 | 1.7 | △0.7 | 3.3 | 2.2 | △1.2 | △0.3 | 3.8 | 3.3 | 2.7 | △1.6 | 2.2 | |
| | 1月 | 7.1 | 4.6 | 4.6 | 7.1 | 3.0 | 1.9 | △1.4 | 2.6 | 5.9 | 4.9 | △0.4 | 1.4 | 1.5 | 1.8 | △2.4 | 2.1 | |
| | 2月 | 5.2 | 2.8 | 3.2 | 5.2 | 1.2 | △0.4 | △0.4 | 1.9 | 4.1 | 3.1 | △1.3 | 2.3 | △0.1 | 0.7 | △2.8 | 2.1 | |
| | 3月 | 5.8 | 3.5 | 3.9 | 5.7 | 0.4 | △1.0 | 0.3 | 1.1 | 5.2 | 4.3 | △1.3 | 2.2 | 1.8 | 1.9 | △2.3 | 2.2 | |

注1:医療費総額及び医療給付費総額は社会保険診療報酬支払基金審査分(入院、入院外、歯科、調剤、食事療養、訪問看護に係るもの)である。

注2:数値には健康保険法第3条2項被保険者に係る分は含まれていない。

注3:入院外の医療費には、調剤分を含む。

入院外医療費の伸びは、平成27年度3.5%、平成28年度0.5%、平成29年度2.1%であるのと比べ、調剤医療費の伸びは、平成27年度10.1%、平成28年度△2.9%、平成29年度4.0%と年によって大きく変動しています。また、調剤医療費の伸びを薬剤料と技術料でみると、薬剤料の伸びは、平成27年度12.4%、平成28年度△4.9%、平成29年度4.2%、技術料の伸びは平成27年度4.0%、平成28年度2.5%、平成29年度4.2%となっており、特に薬剤料の伸びが年によって大きく変動しているのがわかります。

「1人当たり医療費の伸び率(対前年度比)における診療種別の寄与度等の推移」(図4)をみると、入院、入院外、歯科の寄与度に比べて、調剤の寄与度は年によって大きく変動しており、特に、調剤の寄与度の内訳を薬剤料と技術料でみると、技術料の寄与度は、毎年、同程度であり、この大きな変動は薬剤料によるものであることがわかります。平成27年度、平成28年度は、肝炎新薬の寄与度が薬剤料の寄与度の半分程度を占めており、高額な薬剤が平成27年度中に新たに保険医薬品として収載され使用され始めたことが、平成27年度の高い伸び、平成28年度の低い伸びに大きく影響していると考えられます。一方、平成29年度は、薬剤料の寄与度がプラスである一方、肝炎新薬の寄与度はマイナスになっており、高額な薬剤の与える影響が落ち着いてきていると考えられます。

表6 調剤等に係る1人当たり医療費の伸び率(対前年同期比)

| | 1人当たり医療費計 | 入院 | 出来高 | | | | | 包括分 | 入院外(調剤分を含む) | | | | | | | | 歯科 |
|--------|-----------|------|------|------|-------|------|------|------|-------------|-----------|------|------|------|------|------|------|------|
| | | | 出来高 | 医薬品 | | | 技術料 | | 入院外 | 医薬品(院内処方) | | | 調剤 | | 技術料 | | |
| | | | | 薬剤料 | 技術料 | 調剤 | | | | 薬剤料 | 技術料 | | | | | | |
| 26年度 | 1.8 | 1.2 | 1.7 | △4.6 | △4.7 | △4.1 | △0.1 | 1.9 | 1.5 | 3.1 | 4.0 | 1.7 | 2.6 | 2.9 | 1.6 | 3.2 | |
| 27年度 | 4.2 | 2.3 | 2.6 | 8.9 | 8.8 | 9.3 | 1.6 | 5.6 | 3.5 | 6.4 | 8.5 | 2.8 | 10.1 | 12.4 | 4.0 | 1.6 | |
| 28年度 | 0.1 | 1.1 | △0.4 | △0.0 | △10.7 | 76.2 | 4.7 | △0.6 | 0.5 | 2.6 | 2.9 | 2.2 | △2.9 | △4.9 | 2.5 | 1.9 | |
| 29年度 | 2.5 | 2.5 | 3.1 | 5.7 | 3.9 | 15.9 | 0.7 | 2.7 | 2.1 | 3.6 | 4.1 | 1.7 | 4.0 | 4.2 | 4.2 | 1.7 | |
| 平成29年度 | 4月 | △0.0 | 3.1 | 3.3 | 5.1 | 0.3 | 38.5 | 2.5 | △1.4 | △1.9 | △0.9 | △0.8 | △1.4 | △0.2 | △0.5 | 0.9 | △0.4 |
| | 5月 | 6.0 | 7.2 | 9.4 | 11.5 | 8.4 | 29.3 | 2.4 | 5.8 | 4.9 | 6.3 | 6.8 | 4.9 | 7.8 | 7.6 | 9.6 | 4.0 |
| | 6月 | 2.2 | 1.3 | 2.1 | 4.9 | 2.1 | 20.8 | △0.4 | 2.6 | 1.8 | 2.6 | 2.6 | 2.7 | 4.3 | 4.4 | 6.4 | 2.0 |
| | 7月 | 1.7 | 2.1 | 3.4 | 3.1 | 0.2 | 19.1 | △0.9 | 1.6 | 1.3 | 2.4 | 2.9 | 0.6 | 2.2 | 2.6 | 2.3 | 1.7 |
| | 8月 | 1.9 | 1.8 | 2.5 | 4.2 | 1.8 | 16.6 | 0.2 | 2.2 | 1.6 | 3.4 | 4.2 | 0.8 | 3.2 | 3.6 | 3.2 | 0.3 |
| | 9月 | 3.3 | 3.1 | 3.6 | 5.8 | 3.3 | 19.0 | 1.9 | 3.3 | 2.6 | 3.3 | 3.4 | 2.9 | 4.8 | 4.6 | 6.2 | 3.8 |
| | 10月 | 1.5 | 1.9 | 3.0 | 5.0 | 3.5 | 12.9 | △0.6 | 1.1 | 0.4 | 4.2 | 5.7 | △1.1 | 2.6 | 3.8 | 0.5 | 2.6 |
| | 11月 | 0.5 | 1.3 | 1.9 | 3.5 | 2.4 | 9.1 | 0.1 | 0.0 | △0.7 | 2.3 | 3.6 | △2.1 | 1.6 | 2.5 | △0.8 | 1.0 |
| | 12月 | 2.7 | 4.1 | 4.7 | 6.9 | 5.9 | 12.3 | 2.6 | 2.1 | 1.1 | 3.1 | 4.3 | △1.0 | 3.9 | 4.7 | 1.6 | 3.2 |
| | 1月 | 4.4 | 2.7 | 3.2 | 5.7 | 5.2 | 8.4 | 1.3 | 5.8 | 5.7 | 5.0 | 4.9 | 5.6 | 5.8 | 5.0 | 7.6 | 1.3 |
| | 2月 | 2.7 | 1.0 | 0.2 | 8.1 | 8.1 | 8.0 | △1.0 | 4.0 | 3.7 | 5.1 | 5.7 | 3.2 | 4.6 | 4.4 | 5.3 | △0.2 |
| | 3月 | 3.4 | 0.4 | 0.5 | 5.7 | 5.4 | 7.2 | 0.1 | 5.1 | 3.9 | 5.8 | 5.9 | 5.3 | 7.3 | 7.2 | 7.8 | 1.7 |

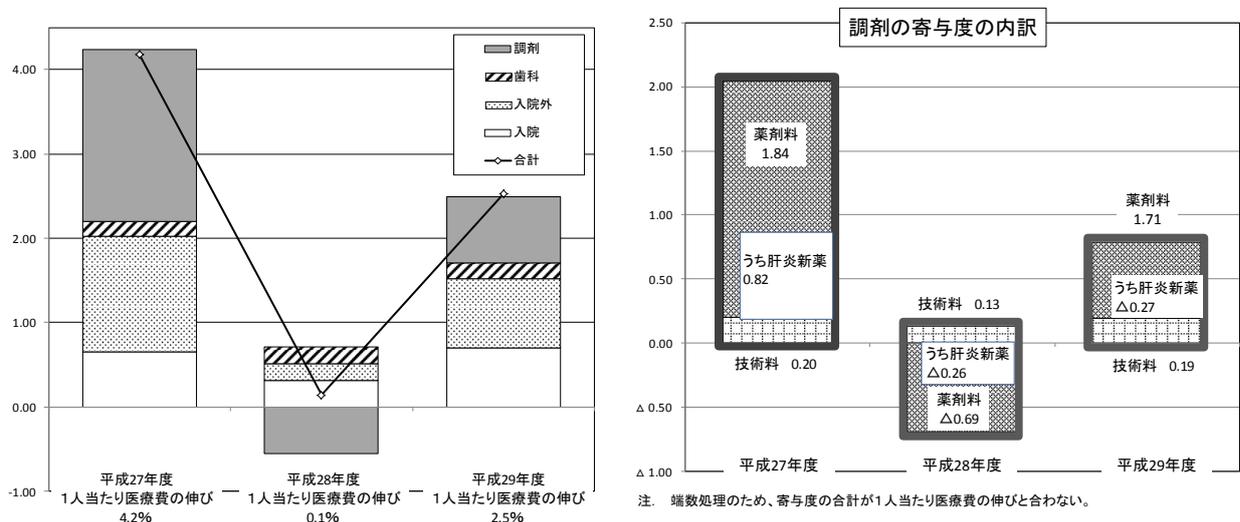
注1: 協会けんぽ(一般分)のレセプトについて集計したもの。これは社会保険診療報酬支払基金の一次審査分のみを計上しており、再審査分は含まれていない(算定ベース)。

表5「協会けんぽの医療費の動向」は再審査分についても計上されるため(確定ベース)、1人当たり医療費の対前年同期比の値が一致しない場合がある。

注2: 医薬品の技術料は、医科診療報酬点数表における投薬にかかる各項目、後発医薬品使用体制加算、病棟薬剤業務実施加算、薬剤管理指導料(麻薬管理指導加算を含む)、薬剤情報提供料(手帳記載加算を含む)及び無菌製剤処理料を計上している。

注3: 包括分については、レセプト上薬剤部分の点数の内訳を有していないため、入院を出来高と包括分に分けている。

図4 1人当たり医療費の伸び率(対前年度比)における診療種別の寄与度等の推移



注: 端数処理のため、寄与度の合計が1人当たり医療費の伸びと合わない。

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【概要】

保険者機能強化アクションプラン(第3期)の検証結果

保険者機能強化アクションプラン(第3期)について

- ✓ アクションプランを通じて実現すべき目標として、Ⅰ医療の質や効率性の向上、Ⅱ加入者の健康度を高めること、Ⅲ医療費の適正化の3つを掲げ、これらの目標を達成するための基盤強化を加え、それぞれについて、目指すべき姿と支部及び本部の具体的な施策を位置づけ。
- ✓ 計画期間は平成29年度までの3年間を想定し、平成27年10月に策定。

<保険者機能強化アクションプラン(第3期)における具体的施策>

| | 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 |
|-----------------|---|---|---|
| 主な 具体的 施策 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 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な加入者・事業主への情報提供 ■ 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"> ■ データヘルス計画の実現 ■ データ分析による効果的な保健事業の実施 ■ 特定健康診査・特定保健指導の着実な実施 ■ 事業所における健康づくりを通じた健康増進 ■ 重症化予防等の先進的な取組の実施 ■ 国や関係機関と連携した保険事業の推進 | <ul style="list-style-type: none"> ■ ジェネリック医薬品の使用促進 ■ レセプト、現金給付等の審査強化 ■ 医療機関の適切な利用を促す広報活動 ■ 各種審議会での意見発信 |
| | Ⅳ Ⅰ・Ⅱ・Ⅲの目標を達成するための基盤強化 | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ■ 人材育成等による組織力の強化 ■ 調査研究に関する環境整備 ■ 加入者事業主との双方向のコミュニケーション ■ 外部有識者との協力連携 ■ パイロット事業の積極的な実施と全国展開 | | |

検証の目的と具体的な検証方法

【検証の目的】

保険者機能強化アクションプラン（第3期）に基づく取組を着実に実行し、PDCAサイクルによって取組の改善につなげていく観点から、平成28年7月の運営委員会において了承された検証方法（以下「検証方法」という。）も踏まえ、施策の実施状況や目標の達成状況、今後の課題等について検証する。

【具体的な検証方法】

- 検証方法においては、個別の施策とアウトカム（成果）の因果関係について、可能な限りロジックモデルによる構造化を行い、「実施状況」、「アウトプット（結果）」、「アウトカム（成果）」の3段階に分けて整理した。

| | |
|------------|-----------------------------------|
| 実施状況 | 目標ごとに設定した施策の実施状況を示す項目 |
| アウトプット（結果） | 施策の実施により、どのような結果が出たのか検証するための項目 |
| アウトカム（成果） | 施策の実施により、どの程度の効果をもたらしたのか検証するための項目 |

- 具体的な検証方法は、次に示す手順のとおり。

| | | |
|-------|---------|--|
| ステップ1 | 実施状況の集計 | アクションプランの施策ごとに、本部・支部それぞれの指標に関する実績値を集計。 |
| ステップ2 | 関係性の分析 | ステップ1の集計結果に基づき、施策がアウトプット（結果）及びアウトカム（成果）に与えた影響などの関係性を分析した。 |
| ステップ3 | 施策の評価 | ステップ2の多角的な分析結果を踏まえ、施策の取組状況に係る考察や次期アクションプランに向けた取組の方向性等について整理。 |

検証結果のポイント

I 医療等の質や効率性の向上

- 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や、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

- 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 医療費の適正化

- 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。

IV I・II・IIIの目標を達成するための基盤強化

- OJTを中心に各種研修を組み合わせることで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。

保険者機能強化アクションプラン（第3期）の検証結果

| 目標 | 区分 | 具体的な施策 | 主な指標と検証結果 | 取組に関する評価と今後の課題 | |
|---------------------|---------------------------------|--------|--|--|--|
| 目標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 | 支部 | <p>・人口構造の高齢化や疾病構造の変化を踏まえ、地域ごとの受療行動、医療提供体制等の現状とそれらの相互関係、今後の動向を把握する。</p> <p>・支部の取組に必要な知見・データの集積・検証を図り、必要に応じて、それらの集積・検証結果を自らの取組みに反映するとともに本部に意見発信を行う。</p> | <p>【実施状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今後の動向を分析した調査研究の実施の有無 <ul style="list-style-type: none"> －本部、9支部 <p>【アウトプット（結果）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・調査研究等の業務への還元状況 <ul style="list-style-type: none"> －学会発表：13件 －学会誌掲載：1件 －調査研究報告書の発行 －調査研究フォーラムの開催：400名規模 | <p>地域の医療動向等の情報収集や調査研究、そのアウトプットとなる学会発表や調査研究フォーラムの開催などが活発に行われ、今後も継続的な取組が求められる。</p> |
| | | 本部 | <p>・医療提供体制等に係る国や都道府県をはじめとする関係者の動向を情報収集し、各支部での対応の支援を行う。</p> <p>・支部に対して、医療提供体制等に係る地域の実情を可視化した統計データの一覧の提供を検討する。</p> <p>・経済・社会、国における政策等の動向を見ながら必要な対応が適切にとれるよう、知見・データの集積・検証を図る。</p> | | |
| 目標Ⅱ 医療等の質や効率性の向上 | (2) 意見発信及び政策提言に必要な加入者・事業主への情報提供 | 支部 | <p>・医療提供体制等に係る分析結果や病床機能報告をホームページに公表する等、医療・介護に関する情報を提供する。</p> | <p>【実施状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療・介護に関する加入者・事業主への情報提供の有無 <ul style="list-style-type: none"> －全47支部でホームページ、メールマガジン、広報誌等を活用 ・医療提供体制等に係る地域の実情を可視化するための分析に資する統計データの提供状況 <ul style="list-style-type: none"> －特定健診・指導データ報告書 －市区町村別標準化該当比計算シート <p>【アウトプット（結果）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ホームページのアクセス数（1日あたり平均） <ul style="list-style-type: none"> －H27：平日77,972件、休日29,939件 －H28：平日84,412件、休日32,101件 <p>【アウトカム（成果）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療・介護の質に関する加入者満足度 <ul style="list-style-type: none"> －手続きや相談のしやすさ・わかりやすさ：30.0% －健康診断の項目の充実：31.2% －健康診断受診後のフォローの充実：26.3% －医療や健康等についての情報提供：24.1% －福利厚生的なサービスの充実：22.4% | <p>協会ホームページへの1日あたりの平均アクセス数は年々増加しており、ホームページが加入者・事業主の重要な情報提供ツールとなっている。今後は、ホームページで発信する情報の質の向上を更に高めていく必要があり、そのためには、加入者や事業主がどのような情報を求めているかを把握し、計画的に広報を行っていくことが重要。</p> |
| | | 本部 | <p>・支部が各種情報提供を行うための基礎となるデータを提供する。</p> <p>・医療の質を可視化するための指標に関する調査研究について検討を行い、分析結果をホームページに公表する等、医療・介護に関する情報を提供する。</p> | | |

保険者機能強化アクションプラン（第3期）の検証結果

| 目標 | 区分 | 具体的な施策 | 主な指標と検証結果 | 取組に関する評価と今後の課題 | |
|----------------------|----------------------------|--------|---|--|---|
| 目標Ⅰ 医療等の質や効率性の向上 | (3) 医療・介護の情報に基づく意見発信及び政策提言 | 支部 | <p>・都道府県の医療審議会や地域医療構想調整会議等の医療提供体制等に係る検討の場に参画し、加入者・事業主の意見を反映した意見発信を行う。</p> <p>・保険者協議会において、医療提供体制等に応じて他の保険者と可能な範囲内でデータを共有し分析を行う。健保連、国保連、後期高齢者広域連合等の他の保険者と連携・協同した政策提言を行う。</p> | <p>【実施状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の協議会等への参画、連携の有無 <ul style="list-style-type: none"> －保険者協議会：全47支部 －地域医療構想調整会議：35支部、181区域 －医療計画策定審議会：30支部 －医療費適正化計画策定審議会：31支部 －国保運営協議会：24支部 | <p>地域における医療等の質や効率性の向上を図るにあたっては、地方自治体や他の保険者等との連携・協働体制が必須であり、そうした観点から、保険者協議会をはじめとした会議体への参画を通じて意見発信の機会を創設している。今後は更にそうした場での発言を積極的に行うとともに、データ（エビデンス）に基づきより効果的な発言ができるよう、本部と支部が一体となって取り組んでいく必要がある。</p> |
| | | 本部 | <p>・中央社会保険医療協議会をはじめとする各種審議会において、質が高く効率的な医療・介護サービスが提供できる体制ができるように意見発信を行う。</p> <p>・各支部が医療審議会等の医療提供体制等の検討の場へ参画できるよう、国に対して働きかけを行う。</p> <p>・健保連、国保連、後期高齢者広域連合等の他の保険者と連携・協同した政策提言を行う。</p> | | |
| 目標Ⅲ 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 | 支部 | <p>・26年度に策定したデータヘルス計画について、PDCAサイクルを的確に回し、地域の実情に応じた効果的な保健事業を進める。</p> | <p>【実施状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・データヘルス計画に則した保健事業実施数、および効果測定・評価実施 <ul style="list-style-type: none"> －全47支部 | <p>国の指針に従って作成したガイドラインに基づき、全47支部において地域の実情に応じたデータヘルス計画の策定と実施運営のPDCAが実行されている。今後は、保健事業に係る支部間格差を「見える化」し、平成30年度からの第2期データヘルス計画の策定に向けては、そうした観点から取組の優先順位をつけることが必要。</p> |
| | | 本部 | <p>・各支部のデータヘルス計画の進捗状況を確認し、計画が円滑に実施できるように支援する。</p> | | |

保険者機能強化アクションプラン（第3期）の検証結果

| 目標 | 区分 | 具体的な施策 | 主な指標と検証結果 | 取組に関する評価と今後の課題 | |
|----------------------|-------------------------|--------|--|---|---|
| 目標Ⅱ 加入者の健康度を高めること | (2) データ分析による効果的な保健事業の実施 | 支 部 | 【実施状況】 ・本部が提供する業種・業態別の健診データ、市町村別の健診データを用いて、地域の実情に応じた分析を実施する。 | 本部から提供されるデータの分析結果等をもとに、各支部は自支部の立ち位置や現状を把握し、地域の実情に応じた取組の検討・実施がなされている。今後はビックデータを活用して個人や事業所単位での健康度をスコアリングするとともに、そうしたデータ分析を行うための人材も含めた組織体制の強化にも注力していく必要がある。 | |
| | | 本 部 | ・健診データによる保健指導の改善効果を分析し、エビデンスを構築する。 | | 【アウトプット（結果）】 ・データを活かしたターゲットを絞った効率的な保健事業の実施数 - データヘルス計画に基づく事業：全47支部 |
| | | 共 通 | ・健康づくりに関する取組が事業所間で比較できるような仕組み、評価指標を構築する。 | | 【実施状況】 ・健康づくりに関する取組が事業所間で比較できるような仕組み、評価指標の構築の有無 - 事業所カルテ等の活用：全47支部 |
| | | 共 通 | ・公衆衛生学会や産業衛生学会等に参加し、医療費分析や健診・保健指導の成果等の政策研究を発表する。 | | 【実施状況】 ・医療費分析や健診・保健指導の成果等の学会発表の有無 - 学会発表：13件（再掲） - 学会誌掲載：1件（再掲） - 調査研究報告書の発行（再掲） - 調査研究フォーラムの開催（再掲） |

保険者機能強化アクションプラン（第3期）の検証結果

| 目標 | 区分 | 具体的な施策 | 主な指標と検証結果 | 取組に関する評価と今後の課題 | |
|----------------------|-------------------------|--------|--|---|--|
| 目標Ⅱ 加入者の健康度を高めること | (3) 特定健康診査・特定保健指導の着実な実施 | 支 部 | ・特定健康診査実施率、保健指導実施率が低い支部においては、更なる実施率向上に向けた施策を検討する。 | 集団検診や効果的な広報の実施などにより、特定健診・保健指導実施率は着実に上昇しているものの、目標値(健診65%・指導35%)には達していない。これらの実施率については、依然として支部間で格差が生じている状態にあり、まずは支部ごとの阻害要因を明らかにした上で、それに応じた支部ごとの創意工夫を用いた対策を講じていくべきである。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。 | |
| | | 支 部 | ・支部における先進的な取組については、本部にフィードバックする。 | | 【実施状況】 ・特定健康診査実施率、保健指導実施率向上に向けた施策案の有無 - 集団検診による機会創出：全47支部 - オptional検診の充実：全45支部 【アウトプット（結果）】 ・生活習慣病予防健診実施率、事業者健診データ取得率、被扶養者特定健診実施率 - H27：生活48.0%、事業者4.6%、被扶養者21.0% - H28：生活48.5%、事業者6.2%、被扶養者22.2% ・特定保健指導実施率 - H27：被保険者13.0%、被扶養者3.5% - H28：被保険者13.3%、被扶養者3.6% 【アウトカム（成果）】 ・メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少率 - H27：20.7% - H28：19.7% ・保健指導レベルの改善者割合 - H27：26.9% - H28：26.9% |
| | | 本 部 | ・特定健康診査実施率、保健指導実施率の支部間格差について、原因分析を行い、実施率向上に向けた施策を検討する。 ・支部による特定健康診査実施率、保健指導実施率向上のための積極的な取組を促す仕組みを検討する。 ・保健師、管理栄養士の採用や、保健指導の外部委託先の拡充を通じて、加入者への保健指導、健康相談等の提供体制の整備を進める。 | | 【実施状況】 ・支部間格差分析に基づく実施率向上に向けた施策案の数 - データ分析結果の提供 - 支部訪問による具体策の支援や評価 ・支部間格差分析に基づく実施率向上に向けた仕組みの数 - インセンティブ推進費による事業支援 |

保険者機能強化アクションプラン（第3期）の検証結果

| 目標 | 区分 | 具体的な施策 | 主な指標と検証結果 | 取組に関する評価と今後の課題 |
|----------------------|--------------------------|--|--|--|
| 目標Ⅱ 加入者の健康度を高めること | (4) 事業所における健康づくりを通じた健康増進 | 支部 | 【実施状況】 ・健康宣言等の事業所数、事業所割合 - H27末時点：2,458事業所、0.13% - H28末時点：10,318事業所、0.52% - H29年6月時点：11,653事業所、0.58% 【アウトプット（結果）】 ・健康宣言事業所の健診受診率 - H27：69.7%（全体44.9%） - H28：70.7%（全体47.1%） | 事業所カルテの活用などにより、健康宣言事業を通じて事業主が行う健康づくりの取組を支部が強力にサポートし、日本健康会議における2020年度までに健康宣言事業所1万社という目標も前倒しで達成（H29.6時点で11,653事業所）している。今後は支部ごとの取組の標準化についても検討し、全国的な比較などが可能となるよう取組を進めていく必要がある。 |
| | | 本部 | 【実施状況】 ・事業主が従業員の健康課題等を把握できるツール導入支部数 - 事業所カルテ等の活用：全47支部（再掲） - ヘルスケア通信簿事業の展開：4支部 | |
| | | 支部 | ・事業所カルテの指標を充実させるとともに、事業主が従業員の健康課題等を把握できるツールの導入を検討する。 ・健康宣言等、従業員の健康づくりに事業主が積極的に取り組める施策の展開を図る。 ・健康づくりに関する取組みが事業所間で比較できるような仕組み、評価指標を構築する。 | |
| | (5) 重症化予防等の先進的な取組の実施 | 支部 | 【実施状況】 ・重症化予防等の対策実施の有無 - 一次勧奨（本部一括で文書を送付）：全47支部 - 二次勧奨（支部が文書又は電話により勧奨）：全47支部 - かかりつけ医と連携した糖尿病重症化予防 H28：20支部※H29より全47支部にて実施予定 - 専門医と連携した糖尿病重症化予防 H28：7支部 | 健診の結果が一定値以上の加入者への受診勧奨や、かかりつけ医と連携した糖尿病の重症化予防については平成29年度から全支部で実施する予定。今後は、専門医と連携した糖尿病の重症化予防についても全支部で実施するとともに、こうした取組によるアウトカムも重視した目標設定が必要。 |
| | | 本部 | ・支部で実施している先進的な重症化予防等の取組の全国展開を検討する。 | |
| | (6) 国や関係機関と連携した保健事業の推進 | 支部 | 【実施状況】 ・包括的な協定等締結の有無 - 地方自治体：45都道府県、230市区町村 - 関連団体：25医師会、31歯科医師会、35薬剤師会 | 重症化予防などの取組については、協会単独での取組だけでは限界があり、関係機関との連携を通じた施策の推進が必要である。こうした観点から、支部において地方自治体や医療関連団体との協定を締結しており、今後ともこうした取組を更に進めていく。 |
| 本部 | | 【実施状況】 ・協会の健康づくりの取組を保健事業に係る検討会等での発信し、国の政策に反映させる。 ・従業員の健康づくりを普及するため、経済団体等の関係機関や国との調整、連携を進める。 | | |

保険者機能強化アクションプラン（第3期）の検証結果

| 目標 | 区分 | 具体的な施策 | 主な指標と検証結果 | 取組に関する評価と今後の課題 |
|-----------------|--------------------|--------|--|--|
| 目標Ⅲ 医療費等の適正化 | (1) ジェネリック医薬品の使用促進 | 支部 | 【実施状況】 ・ジェネリック医薬品の使用割合が低い支部では、更なる使用促進に向けた施策を検討する。 ・地域ごとのジェネリック医薬品の使用状況の分析を実施し、新たな施策の取組みや都道府県をはじめとする関係者への意見発信に活用する。 ・ジェネリック医薬品に関するセミナーの開催により、使用促進を図る。 | ジェネリック医薬品の軽減額通知サービスの拡充に加え、支部間格差の解消に向けた調査研究などを行ったことにより、平成29年4月時点の協会におけるジェネリック医薬品使用割合は70.6%と、平成28年度の事業計画における目標値である65.1%を大幅に上回っている。今後は、支部ごとの阻害要因を見える化したジェネリックカルテも活用し、取組に優先順位を付けてマンパワーを重点化していく必要がある。 |
| | | 本部 | 【実施状況】 ・ジェネリック医薬品の使用割合の都道府県間格差について分析し、格差縮小のための取組みを検討する。ジェネリック医薬品軽減額通知の対象者を拡大するなどの使用促進策を検討する。 ・ジェネリック医薬品の使用促進のため、国への働きかけを推進する。国や関係機関と連携したジェネリック医薬品の広報や普及啓発に努める | |
| | | 共通 | ・ジェネリック医薬品の使用促進のために、医療機関や調剤薬局ごとの使用割合等のデータを活用し、医療提供側への働きかけを行う。 | |

保険者機能強化アクションプラン（第3期）の検証結果

| 目標 | 区分 | 具体的な施策 | 主な指標と検証結果 | 取組に関する評価と今後の課題 |
|-----------------|---------------------|--|---|--|
| 目標Ⅲ 医療費等の適正化 | (2) レセプト、現金給付等の審査強化 | 支 部 | 【アウトカム（成果）】 ・柔道整復施術療養費支給額 -H27：1件当たり4,473円、全体671億円 -H28：1件当たり4,432円、全体672億円 | 柔道整復施術療養費については、多部位かつ頻回の受診に対する照会を強化した結果、1件当たりの支給額が減少している。また、レセプト点検や債権回収に係る取組の強化を図った結果、その実績は向上しており、今後は更なる事務の簡素化・標準化・効率化を図るとともに、アウトソース化を積極的に進める必要がある。 |
| | | 本 部 | 【アウトプット（結果）】 ・加入者1人当たり診療内容等査定効果額（医療費ベース） -H27：125円 -H28：143円 ・債権 -H27：回収率57.73%、回収金額105.0億円 -H28：回収率58.94%、回収金額123.8億円 | |
| | | 【アウトカム（成果）】 ・1人当たり医療費 -H27：173,966円 -H28：174,102円 ・激変緩和前第1号保険料率 -H27：5.22% -H28：5.16% -H29：5.24% | | |

保険者機能強化アクションプラン（第3期）の検証結果

| 目標 | 区分 | 具体的な施策 | 主な指標と検証結果 | 取組に関する評価と今後の課題 |
|-----------------|-----------------------|--------|--|---|
| 目標Ⅲ 医療費等の適正化 | (3) 医療機関の適切な利用を促す広報活動 | 支 部 | 【実施状況】 ・疾病予防・健康情報、医療機関の選択に役に立つ情報提供の有無 -ホームページ、メールマガジン、広報誌等 -関係団体との連携による広報 -テレビ、新聞、ラジオ等での情報発信 【アウトプット（結果）】 ・高額療養費の現物給付実施件数 -H27：584,048件 -H28：727,106件 ・限度額適用認定証交付件数 -H27：1,204,386件 -H28：1,328,379件 ・外来頻回受診率 -H27：0.162% -H28：0.152% ・外来重複受診率 -H27：0.034% -H28：0.033% | ・加入者や事業者に対する医療機関の適切な利用を促す一連の広報活動を通じ、限度額適用認定証などの加入者の負担軽減につながる制度の認知度向上や、医療機関の適正受診において一定の効果が見られている。医療保険制度の持続可能性の維持に向けて、今後ともこうした取組を推進していく必要がある。 |
| | | 共 通 | ・医療機関の適切な利用、はしご受診の防止等、加入者に対し医療・介護サービスを適切に利用するための啓発に努める。 【アウトカム（成果）】 ・1人当たり医療費（再掲） -H27：173,966円 -H28：174,102円 ・激変緩和前第1号保険料率（再掲） -H27：5.22% -H28：5.16% -H29：5.24% | |

保険者機能強化アクションプラン（第3期）の検証結果

| 目標 | 区分 | 具体的な施策 | 主な指標と検証結果 | 取組に関する評価と今後の課題 |
|-----------------|--------------------|--|---|--|
| 目標Ⅲ 医療費等の適正化 | (4) 各種審議会での意見発信 | 支部 ・各支部が都道府県の医療費適正化計画に係る検討会、後発医薬品使用促進協議会等の審議会へ参画し意見発信を行う。 | 【実施状況】 ・医療費適正化計画に係る検討会の参画の有無 - H28：31支部 ・後発医薬品使用促進協議会の参画の有無 - H28：41支部 ・審議会における発信状況 - 中央社会保険医療協議会、医療保険部会、介護保険部会、介護給付分科会等 | 支部における働きかけにより、各種審議会等への参画数が大幅に増加し、協会として直接地域の医療提供体制に働きかけるための環境を構築した。今後は更にそうした場での発言を積極的に行うとともに、データ（エビデンス）に基づくより効果的な発言ができるよう、本部と支部が一体となって取り組んでいく必要がある。 |
| | | 本部 ・保険財政の安定を図るため、知見・データの集積を図るとともに医療・介護保険制度の改善のための検討を進める。 | | |
| | | 共通 ・関係する審議会において、加入者・事業主の利益が反映されるような意見発信を行う。 | | |
| 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 | 本部 ・組織の要となる人材を育成するために支部担当者の研修を充実させる。特に重要性が増大する創造的な活動に必要な人材育成及び予算の配分を充実させる。 | 【実施状況】 ・人材育成研修の実施回数、参加人数 - 階層（役職）別研修 H27：16回開催、471名参加 H28：18回開催、555名参加 - 業務別（レセプト点検、保健指導等）研修 H27：35回開催、1,479名参加 H28：45回開催、1,141名参加 - 訴求力・営業力・発信力強化研修等のテーマ別研修 H27：6回開催・148名参加 H28：7回開催・206名参加 | OJTを中心に、それに集合研修や自己啓発の機会を組み合わせることにより、アクションプラン推進の基礎となる組織力強化、保険者機能強化に向けた業務力の向上が図られており、今後も継続的な取り組みが求められる。 |
| | | 本部 ・支部が参画する審議会、協議会等において、適切な意見発信を行うための基盤整備、人材育成に努める。 | | |
| | | 支部 ・責任感をもって創造的な活動ができる人材を育成する。創造的な活動に携わる各支部の実務者レベルの担当者を増やす。 | | |
| | | 支部 ・関係機関と調整・協働ができる交渉力をもった人材、関係する審議会、協議会等において適切な意見発信できる人材を育成し、地方自治体等の施策に反映させる。 | | |

保険者機能強化アクションプラン（第3期）の検証結果

| 目標 | 区分 | 具体的な施策 | 主な指標と検証結果 | 取組に関する評価と今後の課題 |
|---|----------------------------|--|--|---|
| 目標を達成するための基盤強化 | (2) 調査研究に関する環境整備 | 本部 ・協会が保有するレセプトデータや健診データを効果的・効率的に分析ができる環境整備を行う。 | 【実施状況】 ・データ分析に関する研修の実施回数 - 統計分析研修：全47支部参加 - GIS操作研修：31支部 - Access研修：8支部×4回 ・医療費及び健診データに関する各種リスト等の各支部への提供数 - 医療費分析マニュアル - 支部別・業態別等の健康状態分析 - 健診・保健指導の医療費適正化等の検証 | GISの導入など調査研究に関する環境整備施策の結果、支部の分析スキルが向上し、データに基づいたより効率的・効果的な保健事業の推進に活用できており、今後も継続的な取組が求められる。 |
| | | 支部 ・医療の質や効率性の向上、生活習慣病リスクに応じた行動変容の状況、保健指導の効果、医療費適正化等、業務の発展に資する調査研究を図る。 | 【実施状況】 ・医療費及び健診データの各種リスト等を活用した調査研究の実施の有無 ⇒ 9支部 | |
| | (3) 加入者・事業主との双方向のコミュニケーション | 本部 ・加入者アンケートや協会のモニター、SNS等を活用し、加入者・事業主との双方向のコミュニケーションを行い、加入者・事業主のニーズに合致した施策の検討、実現を図る。 | 【実施状況】 ・加入者や事業主に対するアンケート調査等の実施数 - 医療と健康保険に関する意識調査 | 健康保険委員の委嘱者数拡大、メールマガジン登録件数の拡大やセミナー開催等により、加入者・事業主との双方向のコミュニケーションの機会は増加傾向にある。今後は、発信する情報の質の向上を更に高めていく必要があり、そのためには加入者や事業主がどのような情報を求めているのかを把握し、計画的に広報を行っていくことが重要。 |
| 支部 ・健康保険委員研修会やセミナー、対話集会、メールマガジン等の機会をとらえて加入者・事業主との双方向のコミュニケーションを行い、加入者・事業主のニーズに合致した施策の検討、実現を図る。 | | 【実施状況】 ・健康保険委員研修会、セミナー、対話集会実施の有無 ⇒ 377回開催 ・健康保険委員の委嘱者数 - H27：101,461名 - H28：117,450名 ・メールマガジン登録件数、及び新規登録件数 - H27：77,117件、うち新規 6,755件 - H28：91,871件、うち新規 20,873件 | | |

保険者機能強化アクションプラン（第3期）の検証結果

| 目標 | 区分 | 具体的な施策 | 主な指標と検証結果 | 取組に関する評価と今後の課題 | |
|----------------|------------------------|--------|--|---|---|
| 目標を達成するための基盤強化 | (4) 外部有識者との協力連携 | 共通 | <p>協会が主体となり、大学等の研究機関の有識者と協力連携し、業務に資する政策指向的な調査研究を実施する。</p> <p>【実施状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・外部協力有識者の有無 ⇒ 本部、15支部で協力あり ・外部有識者と協力連携した調査研究の実施の有無 ⇒ 調査研究報告書に掲載された研究：13件 | 健康・医療情報分析アドバイザーとの協力連携は、職員の分析スキルが底上げされ、調査研究事業の効率的な推進につながると評価でき、今後も継続的な取組が求められる。 | |
| | (5) パイロット事業の積極的な実施と全国展 | 本部 | <ul style="list-style-type: none"> ・パイロット事業を活用して、新たに効果的な施策を検討し、協会において有益な事業については全国展開を図り、成果を外部へ発信する。 | <p>【実施状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・パイロット事業企画提案の有無、実施の有無 - H27：企画提案25件（18支部）、実施10件 - H28：企画提案54件（27支部）、実施23件 ・パイロット事業で全国展開した件数 - H28までの全国展開事業数：13件 - H28展開事業数：3件 | パイロット事業の応募件数は大きく増加しており、保険者機能の強化に向けた職員の創意工夫が活かされている。引き続き、パイロット事業の効果検証を速やかに行い、効果が見込まれる事業についてはスピード感をもって全国展開を行うことが必要。 |
| | | 支部 | <ul style="list-style-type: none"> ・パイロット事業の提案を通じて、新たに効果的な施策を検討し、実施する。 | | |

保険者機能強化アクションプラン（第4期）

（2018年度～2020年度）

平成30年4月1日
全国健康保険協会

I. 背景

1. 協会けんぽのこれまでの歩み

【設立の経緯等】

平成14年の医療制度改革における議論を出発点として、平成18年の医療制度改革において、主に中小企業で働くサラリーマンとその家族を加入者とする政府管掌健康保険については、自主自律の運営や加入者・事業主の意見反映、都道府県単位の運営等を行う新たな保険者を創るというコンセプトのもと、平成20年10月に協会けんぽを設立し、その業務を引き継ぐことが決定された。

協会けんぽは国から切り離された非公務員型の公法人であり、職員は公務員ではなく民間職員となった。その運営も全国一律の仕組みから47都道府県に支部を設置した上で、都道府県単位を基本とした財政運営に切り替え、地域の実情を踏まえた事業展開を図っている。

【これまでの成果等】

同時に、こうした組織の見直しも契機に、民間の利点やノウハウを積極的に取り入れ、業務の効率化やサービス水準の向上にも取り組んできた。

これまで本部と支部が一体となって取組を進めてきた結果、以下のような成果をあげている。

- ① ジェネリック医薬品の軽減額通知サービス（広島支部）や事業所の健康宣言と健康づくりの取組の支援（大分支部）など、支部発の創意工夫に基づく取組であるパイロット事業について、実施後速やかに効果検証を行い、成果が認められたものは可能な限りその翌年度からスピード感をもって全国展開を図ってきた。
- ② 特定健診及び特定保健指導については、協会けんぽは単一型の健保組合等と異なり、保険者と事業主・加入者との直接のつながりがない中で、事業主との連携や集団健診などの実施に積極的に取り組み、設立以降概ね実施率は上昇している。
- ③ 現金給付の審査やレセプト点検を強化することにより、医療費の適正化に

取り組むとともに、効果的な研修による人材育成により、自ら考え行動できる人を創る職場風土の醸成に努めてきた。

【財政基盤の安定化と業務・システム刷新の取組み】

また、協会けんぽ設立直後は、新型インフルエンザの発生やリーマンショックによる景気悪化の影響により、単年度収支が赤字となり準備金が枯渇するなど、財政基盤の安定化が最重要課題となった。その後、保険料率を段階的に大幅に引き上げたことや国庫補助率の特例的引上げなどにより、平成 23 年度以降は黒字決算に回復し、平成 27 年 5 月の医療保険制度改革法の成立により、国庫補助率 16.4%が恒久化されたことから、当面の財政基盤の安定化が図られた。

平成 27 年 6 月には、業務・システム刷新を行ったことにより、これまでの紙ベースでの業務処理から、ICT を活用した業務の土台が出来上がり、業務の標準化・効率化・簡素化及び業務プロセスの見直しなどを通じて、保険者としての活動基盤が強化された。

平成 30 年 1 月末現在、協会けんぽの加入者数は約 3,885 万人、加入事業所は約 210 万事業所と、日本最大の医療保険者となっており、被用者保険の最後の受け皿として、引き続き安定的運営が求められている。

2. 近年の協会けんぽをめぐる動向

平成 29 年 10 月には、協会けんぽは設立から 10 年目を迎えることとなったが、1. のとおり、平成 27 年の医療保険制度改革法の成立と業務・システム刷新により、当面の財政基盤の安定化と業務基盤の整備が図られた。

そして、平成 29 年度は、平成 27 年 10 月に策定した協会けんぽの中期計画である保険者機能強化アクションプラン（第 3 期）及び保健事業実施計画（データヘルス計画）の最終年度となり、これまでの取組の集大成を図るべく総仕上げを行うとともに、第 4 期の保険者機能強化アクションプランと第 2 期の保健事業実施計画（データヘルス計画）の策定に向けて検討を進めてきた。

また、医療・介護をめぐる状況を見ても、平成 28 年度には全都道府県で地域医療構想が策定されるとともに、平成 30 年度は、地域医療構想に基づく具体的取組の推進や、次期医療計画・介護保険事業計画・医療費適正化計画、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するタイミングでもあり、地域の医療提供体制のあり方や効率的な医療提供サービスの実現に向けて、保険者としての意見発信を集中的に行うべきタイミングともなった。

さらに、医療保険制度を含む日本の社会保障全体を取り巻く状況を見ると、日本は急速に少子高齢化が進み、人口減少、とりわけ社会保障の支え手である現役世代が減少を続ける一方、「団塊の世代」が皆 75 歳以上となっている 2025 年には、国民の 3 人に 1 人が 65 歳以上となり、サービスの受け手である高齢者がますます増加し、社会保障の給付も更に増大することから、社会保障制度の持続可能性をどのように確保していくかが喫緊の課題となっている。

こうした観点から、政府の「経済財政運営の改革と基本方針 2017」（平成 29 年 6 月 9 日閣議決定）等においても、プライマリー・バランスを黒字化するという財政健全化目標の達成に向け、社会保障分野の改革工程表を作成して議論を進めている。

このように、今後の医療保険制度の運営を考える上では、加入者の健康度の向上と質の高い医療の提供を前提としつつ、限られた財源及び人的資源に配慮し、いかに効率的で無駄のない医療を提供していくかという視点が重要である。

また、平成 29 年 7 月には、厚生労働省と社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」という。）等により、「支払基金業務効率化・高度化計画」（以下「支払基金業務効率化等計画」という。）及び「国民の健康確保のためのビッグデータ活用推進に関するデータヘルス改革推進計画」（以下「データヘルス改革推進計画」という。）がとりまとめられた。これらの計画は、協会けんぽにおけるレセプトの再審査の在り方や、ビッグデータを活用した事業主・加入者への健康度データの提供といった観点で、協会けんぽの今後の業務運営にも深く関係

するものであり、支払基金や国における検討を見ながら、保険者として積極的に
関与していく必要がある。

Ⅱ. 第4期における協会けんぽ運営の基本方針

1. 協会けんぽの基本理念等について

保険者機能強化アクションプランは、協会けんぽ自身の行動計画としての位置づけであり、その着実な実行が求められている。そして、この保険者機能強化アクションプランを着実に実行していくことにより、以下の協会けんぽの基本理念をこれまで以上に実現していくものである。

【基本使命】

保険者として、健康保険及び船員保険事業を行い、加入者の皆様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皆様の利益の実現を図る。

【基本コンセプト】

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

【基盤的保険者機能と戦略的保険者機能】

また、協会けんぽでは、これまで保険者機能の発揮に向けて取組を進めてきたが、この保険者機能については、以下の二つの類型に大別して考えることができる。

一つは、基盤的保険者機能という保険者としてのもともとの基本的な業務・機能である。この機能については、事業の対象者を画定（適用）する、保険料率を設定する、医療機関からの医療費の請求の審査・支払を行うといった役割と、加入者からの傷病手当金などの現金給付の申請の審査・支払を行う役割が該当する。

そしてもう一つは、戦略的保険者機能という近年特に保険者に求められている機能である。そもそも、医療サービスの提供は、患者が医療機関を受診し、それに対して医療機関が診療行為を行うことで成立するため、保険者に対する医療

費の請求はその結果としての行為であり、いわば受け身の業務として保険者の関与は限定的である。

しかしながら、Iの2.で述べたような加入者の健康度の向上や医療保険制度の持続可能性の確保のためには、加入者・事業主に近い立場にある保険者が、こうした受け身の機能に加え、加入者に対する健診や保健指導の確実な実施、事業主と連携したコラボヘルスなどの働きかけを能動的に行っていくことが必要となる。加えて、協会けんぽが支払う医療費の原資は、加入者・事業主から納付された保険料であり、少子高齢化の影響も踏まえ、限られた財源、人材を有効に活用するためには、効率的かつ質の高い医療サービスの実現に向けて、医療提供体制に係る地域の実状を見える化したデータの活用などにより、地域の医療体制への働きかけや医療保険制度の改革に向けた意見発信の取組を進める必要がある。

こうした加入者・事業主・医療提供側や国・地方公共団体に対して能動的な働きかけを行う役割が、戦略的保険者機能である。

【組織基盤の強化】

当然のことながら、この二つの機能は同時に充実を図るべきものであり、いずれかのみに注力すべきというものではない。加えて、こうした機能を発揮するため、協会けんぽ自体の基盤整備や組織の力の源泉となる人材の育成にも努めていかなければならない。

このような観点から、第4期における協会けんぽ運営の基本方針においては、以下のとおり、2つの保険者機能とそれを支える組織体制の強化という3つの観点についてそれぞれ示すこととする。

なお、言うまでもないが、こうした取組を行っていく際には本部と支部の連携が不可欠となる。その際、本部と支部の双方向のコミュニケーションを十分に取しながら、保険者機能の発揮と組織基盤の強化を更に強固なものとしていくことが重要である。

2. 基盤的保険者機能の確実な実施

〈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。

〈目的・目標達成のための具体的方針〉

基盤的保険者機能については、医療費や現金給付の審査・支払を迅速かつ適正に行うことが大原則である。それがひいては、医療費の適正化やサービス水準の向上にもつながっていく。

こうした業務については、従来は紙ベースでの処理が主流であり、それが故に、業務プロセスについては支部間で差異が生じている状況にあった。

そうした中で、レセプトのオンライン化も進み、協会けんぽでも平成27年6月から業務・刷新システムがサービスインしたことから、こうしたICTも活用して、業務の処理方法を統一（標準化）し、かつ、その内容も効率化・簡素化していくことが求められる。

また、これまでも業務処理のマニュアルは作成していたものの、その内容を現場の実践に則して標準化させる観点から、現金給付業務やレセプト点検業務、債権管理回収業務等に関する業務処理の手順書を作成しており、この手順書に基づく統一的な業務処理を徹底する。

このように、適正かつ効率的な給付業務の励行と不正受給対策の徹底を図るため、統ルール（マニュアル、手順書等）に基づく業務処理を徹底し、日々の業務量の多寡や優先度に応じて柔軟な処理体制を構築することにより、生産性の向上を目指す。

なお、レセプトの審査・支払業務については、平成29年7月に厚生労働省と支払基金がとりまとめた、「支払基金業務効率化・高度化計画」に基づき、今後、支払基金における審査業務の効率化・高度化が図られる見込みであることから、

こうした動きも十分踏まえ、将来的な協会けんぽにおけるレセプトの審査・支払業務のあり方についても検討を進める。

3. 戦略的保険者機能の一層の発揮

〈目的・目標〉 ※第3期アクションプランの目標と同一

戦略的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（第3期）における実現すべき3つの目標を根底に持つものである。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。

〈目的・目標達成のための具体的方針〉

戦略的保険者機能の発揮に向けては、この機能の特性上、保険者が自ら考え、行動しない限りは状況が変化することはない。このため、協会けんぽ本部と支部の職員一人一人の主体的かつ積極的な提案・行動が肝要となる。

また、この機能は大別すれば、加入者・事業主に対する働きかけと医療提供側への働きかけに分類され、これまで一定の取組を実施してきたが、十分な効果を得るためには、より一層の取組の強化が必要である。

具体的には、加入者・事業主への働きかけについては、平成30年度から始まる第2期の保健事業実施計画（データヘルス計画）を着実に実施していくことが基本となる。その際、いかにデータに基づいた課題の「見える化」を行い、それに基づいて最も効果が見込まれる部分に優先的かつ集中的にマンパワーを投入できるかがポイントとなる。これまでの取組では、広く加入者全般への生活習慣病予防健診の受診勧奨などを実施してきたが、第4期では、個人の健康状況や事業所単位での健康度をスコアリングして見える化するとともに、健診受診率や健

診結果データ、ジェネリック使用割合など、地域間格差について、どのような要因がボトルネックになっているかをデータ上明らかにし、その結果に基づいて、事業所ごと、支部ごとのオーダーメイド型の対策を講じていく。

さらに、地域の医療提供体制への働きかけについては、平成 30 年度から一斉にスタートする医療計画や医療費適正化計画などの進捗状況を随時確認していくとともに、2025 年（平成 37 年）の地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域で効率的かつ充実した医療提供体制を整備する観点から、地域医療構想の実現に向けた取組に対する関与を強化していく。各地域の地域医療構想調整会議においては、病床の機能分化に向けて議論が進められているが、保険者として、政府の「経済・財政と暮らしの指標「見える化」データベース」などを活用し、エビデンスに基づく効果的な意見発信を実施していく。

そして、そうした取組と車の両輪をなす形で、国の中央社会保険医療協議会や医療保険部会などにおいて、医療保険制度の持続可能性の維持に向けて、高齢者医療制度を含めた医療保険制度のあり方に関する意見発信を行い、加入者が良質かつ効率的な医療を享受できるよう、働きかけていく。

4. 保険者機能を支える組織体制の強化

〈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実なものとするため、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。

〈目的・目標達成のための具体的方針〉

保険者機能の発揮に向けて今後進めるべき取組と目標を定めたとしても、それを実践する組織基盤や人材が整わなければ、それらは画餅に帰してしまう。

こうした組織体制の強化を考える際には、まずは組織の力の源泉となる人材の

育成を基本に据えた上で、個々の人材がその持てる能力を最大限に発揮することが可能となる組織の風土と仕組みを醸成していくことが肝要である。

そうした観点から、まずは人材育成について、OJT を中心としつつ効果的に研修を組み合わせていくことにより、「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」という組織風土を醸成する。研修については従来から実施している階層別研修と業務別研修の組み合わせにより組織全体の人材力の底上げを図ることに加え、戦略的保険者機能の更なる発揮に向けた人材育成の仕組みの導入に向けた検討を進める。

その上で、職員の能力を十分に発揮させるためには、人事評価制度の効果的活用が鍵となる。具体的には、職員の個人目標設定の段階で、組織目標を踏まえ定量的、かつ、自身に与えられた役割を考慮した目標を設定するとともに、評価期間内の取組のプロセスを評価者が十分に確認するほか、日々の業務指導や評価のフィードバックのための定期的な面談等を通じて人材育成を行っていく。

さらに、支部内だけでは十分に把握できない支部間の取組の差異について、支部業績評価制度によって「見える化」し、良い意味での支部間の競争により、協会けんぽ全体での取組の底上げを図る。

また、平成 29 年 7 月に厚生労働省、支払基金、国民健康保険中央会が定めた「国民の健康確保のためのビッグデータ活用推進に関するデータヘルス改革推進計画」も踏まえ、協会けんぽにおけるビッグデータの分析力の強化とその活用に資するシステムの見直しを行う。

なお、協会けんぽ発足から 10 年目を迎え、本部・支部の組織体制についても、本プランに基づく今後の取組方針を見据え、標準人員の見直しを含めた抜本的検討を行う。

Ⅲ. 今後の取組の方向性・具体的施策

1. 事業計画と連動したPDCAサイクルの強化

協会けんぽに係るPDCAサイクルについては、目標設定（Plan）として、3年間の中期計画である保険者機能強化アクションプランと、単年度計画である事業計画が定められ、それらに基づき取組を実施（Do）し、その結果を毎年度作成する事業報告書（決算関係書類とともに厚生労働大臣にも提出）で検証した上で、健康保険法（大正11年法律第70号）に基づく厚生労働大臣による各事業年度の業績評価で評価（Check）を行い、その結果を事業計画などに反映して取組を改善（Action）していくことで実施されている。

なお、こうしたPDCAサイクルについては、学識経験者、事業主及び被保険者の代表者から構成される協会けんぽの運営委員会並びに各支部の評議会においてその進捗や取組状況について報告し、事業主や被保険者の意見を反映させる形になっている。

第4期の本プランにおいては、まずは保険者機能強化アクションプランと事業計画の関係性を明確化するため、3年後を見据えた重要業績評価指標（KPI）を定め、事業計画においては、それを単年度の進捗に置き換えてKPIを設定することとする。

その上で、毎年度作成する事業報告書においては、毎年度事業計画で定めたKPIの達成状況を検証することとし、保険者機能強化アクションプランの最終年度（3年目）においては、プラン期間全体の検証を行う。

この検証結果については、厚生労働大臣による業績評価で第三者的視点も含めた評価を行い、その結果については、以降の事業計画と保険者機能強化アクションプランに反映させて取組を改善させていくことにより、PDCAサイクルをより一層強固なものとしていく。

2. 成果（アウトカム）を見据えた目標（KPI）設定

1. のとおり、今後協会けんぽの PDCA サイクルを更に強化していく際には、その前提となる目標値の設定が重要となる。目標値が曖昧なものであったり、実態を踏まえたものでなければ、いかにそれをフォローアップしたところで、取組の改善につながる成果は見えてこない。

また、目標値を設定する際には、できる限り定量的な目標の設定が望ましく、かつ、どのような取組を実施したか（アウトプット）のみで評価を行うのではなく、その取組によって何がどの程度変わったのかという成果（アウトカム）を見据えた目標設定が重要となる。

なお、保険者機能強化アクションプラン（第3期）においては、施策とアウトカムの因果関係をロジックモデルにより構造化し、それぞれの因果関係も踏まえて検証を行い一定の評価を行った。

このようなアウトカムをいわばゴールとして見据え、そこに至る過程において、施策の実施状況やアウトプットをロジックツリーに基づき位置づけていくことは重要な視点である。一方で、内部的には支部や個々の職員が取組の達成状況を確実に把握でき、かつ、外部から見た場合にも、取組と成果の見える化を図るという観点も必要である。このため、本プランにおいては、ロジックツリーの一連の流れを意識しつつ、その中で、施策と関連の深いアウトプット・アウトカムを取り出し、施策と一対一対応させる形でシンプルな評価指標を設定することにより、両者の視点を両立させることとした。

これに加え、評価指標として設定しなかった項目のうち、保険者機能強化アクションプランの実現に向けた重要な指標については、関連指標として位置づけ、毎年度の事業報告書や本プランの検証段階において、その実績を注視していくこととする。

なお、本プランは平成30年度から平成32年度までの3か年の計画であるが、その途中年度においても、目標達成のための更なる取組の強化や目標値の見直しが必要となった場合等には、柔軟に取組やKPIの見直しを行うこととする。

3. 具体的施策

(1) 基盤的保険者機能関係

① 現金給付の適正化の推進

- ・ 現金給付の適正化のため、傷病手当金・出産手当金のうち、不正受給が疑われる申請について重点的に審査を行う。また、本部から支部に対しても、現金給付の支払済みデータから不正が疑われる請求事案についてデータを提供する。
- ・ 海外療養費については、外部委託を活用したレセプトの精査や翻訳内容の確認、海外の医療機関への文書確認など、不正請求防止対策を更に強化する。
- ・ 傷病手当金と障害年金との併給調整など、現金給付全般の適正化に向けて、国に対して意見発信を行う。

② 効果的なレセプト点検の推進

- ・ 内容点検については、レセプト点検効果向上に向けた行動計画に基づき、システムを活用した効率的なレセプト点検や外部委託の活用により、査定率向上に取り組む。
- ・ 支払基金業務効率化等計画も踏まえ、今後の協会けんぽにおける再審査のあり方を検討する。

- KPI：支払基金と合算したレセプト点検の査定率（※）について対前年度以上とする

（※）査定率＝レセプト点検により査定（減額）した額÷協会けんぽの医療費総額

③ 柔道整復施術療養費の照会業務の強化

- ・ 多部位（施術箇所が3部位以上）かつ頻回（施術日数が月15日以上）の申請について、加入者に対する文書照会を強化するとともに、い

わゆる部位ころがしと呼ばれる、負傷部位を意図的に変更することによる過剰受診に対する照会を強化する。

- ・ 加入者に対する文書照会を行う際には、制度の仕組みを解説したリーフレットを同封するなど、柔道整復施術受診についての正しい知識の普及を図る。
- ・ 国で検討中のあはき療養費に係る不正受給対策について、支部における取組事例も踏まえ、審議会等で効果的な意見発信を行う。
- KPI：柔道整復施術療養費の申請に占める、施術箇所3部位以上、かつ月15日以上 of 施術の申請の割合について対前年度以下とする

④ 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

- ・ 現行、日本年金機構へ提出する資格喪失届に保険証が添付されていない場合には、機構より未返納者へ返納催告を行い、そこで回収できなかった分について、協会けんぽが催告を行い回収する仕組みとなっている。
- ・ 引き続き、保険証の未返納者へ早期に返納催告文書を発送するほか、未返納の多い事業所データを活用した事業所への訪問・文書等による資格喪失届への保険証の添付の徹底を周知する。
- ・ さらに、保険証回収業務については、被保険者の住所情報に基づく文書による連絡のみであったが、国及び日本年金機構と調整し、電話による回収業務を実施することが可能となったことから、電話による回収業務も推進していく。
- ・ さらに、発生した債権については、通知・催告のアウトソース化の推進や、国民健康保険との保険者間調整を積極的に実施するなど、確実な債権回収を行う。

- KPI : ① 日本年金機構回収分も含めた資格喪失後 1 か月以内の保険証回収率を 95%以上とする
- ② 返納金債権（資格喪失後受診に係るものに限る。）の回収率を対前年度以上とする
- ③ 医療給付費総額に占める資格喪失後受診に伴う返納金の割合を対前年度以下とする

⑤ サービス水準の向上

- ・ お客様満足度調査・お客様の声に基づく加入者・事業主の意見や苦情等に迅速に対応する。
- ・ 現金給付の申請受付から給付金の振込までの期間については、サービススタンダード（10 日間）を徹底するため、支部ごとに達成状況を調査し、その状況に応じて業務の改善を図る。
- ・ また、加入者・事業主の利便性の向上や負担軽減の観点から、郵送による申請を勧奨する。

- KPI : ① サービススタンダードの達成状況を 100%とする
- ② 現金給付等の申請に係る郵送化率を 90%以上とする

⑥ 限度額適用認定証の利用促進

- ・ 加入者の医療機関の窓口での負担軽減を図る限度額適用認定証の利用を促進する。具体的には、事業主や健康保険委員を通じてチラシやリーフレットによる広報を実施するとともに、医療機関から加入者の入院時に限度額適用認定証の案内をしていただくよう協力依頼を行う。

- KPI : 高額療養費制度に占める限度額適用認定証の使用割合を 85%以上とする

⑦ 被扶養者資格の再確認の徹底

- ・ 日本年金機構との連携により、被扶養者資格の再確認を徹底する。それにより、高齢者医療費に係る拠出金の適正化と本来被扶養者資格を有しない者による無資格受診の防止を図る。

- KPI：被扶養者資格の確認対象事業所からの確認書の提出率を90%以上とする

⑧ オンライン資格確認の導入に向けた対応

- ・ 協会けんぽでは、独自に医療機関にUSBトークンを配布し、医療機関はそれを用いて協会けんぽのシステムに接続することによりオンラインで加入者資格の確認ができるようにする事業を全国的に実施している。
- ・ この事業については、医療機関における利用率の低迷が課題となっているが、まずは利用率の向上に向けて、医療機関への周知広報や利用率向上の好事例の全国展開を図る。
- ・ 国においては、平成32年度にオンライン資格確認制度を本格的に導入する予定であるため、それに向けたシステム改修や業務の見直しなどの準備を進める。

- KPI：現行のオンライン資格確認システムについて、USBを配布した医療機関における利用率を50%以上とする

(2) 戦略的保険者機能関係

【戦略的保険者機能の発揮により実現すべき目標】

※第3期アクションプランの目標と同一

- 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

① 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〉

- ・ データヘルス改革推進計画も踏まえ、加入者の個人単位での健康状況の見える化を行うPHR（Personal Health Record）の導入に向けてシステム改修等を行う。
- ・ 同時に、事業主に対しても、自社の従業員の健康度を見える化した共通のフォーマットによる協会けんぽ版健康スコアリングレポート（仮称）を導入する。このレポートは、支部独自の項目も掲載できるような仕様とし、職域、地域にあった健康情報を事業主へ発信する。
- ・ これらの取組は、医療保険分野でも新たなチャレンジであり、国における対応状況も十分踏まえる必要がある。一方で、単に「待ちの姿勢」となるのではなく、保険者として本来何をすべきか、それに向けた制度のあるべき姿について国に対して意見発信を行い、よりよい仕組みを作りあげていく姿勢で対応していく。
- ・ また、こうした取組の実施にあたっては、効率的かつ無駄のないシステム構築や、システムを使いこなす人材の育成が求められ、システム関係のアドバイザーの知見なども活用し、適切な調達の実施と人材の育成に取り組みながら、協会における研究・調査分析能力の向上を図る。

② 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〉

- ・ 第1期の保健事業実施計画（データヘルス計画）と同様に、「特定健診・特定保健指導の推進」「コラボヘルスの取組」「重症化予防の対策」を柱とする。加えて、健診及び保健指導の結果、レセプト、医療機関の受診状況などのデータの分析結果の活用により、地域や職場ごとの健康課題の「見える化」を行い、それに応じた効率的かつ重点的な保健事業を推進する。
- ・ また、第1期保健事業実施計画（データヘルス計画）の検証結果を踏まえ、事業の目的や動機をより明確にした取組の実施と、定量的かつアウトカムを重視した目標の設定により、PDCAサイクルを一層強化する。
- ・ また、支部ごとの取組の結果を「見える化」するため、協会けんぽ本部において各支部の取組状況を取りまとめ、支部ごとの加入者の健康度をまとめた支部別スコアリングレポートを作成するほか、好事例の全国展開や取組の遅れている支部へのバックアップなどの支援を行う。

i) 特定健診受診率・事業者健診データ取得率等の向上

- ・ 協会けんぽの特定健診の受診率については、平成28年度で47.1%と、依然として目標値である65%に達していない。
- ・ まずは生活習慣病予防健診の受診率が低迷している支部の底上げを図るため、調査研究を行う。
- ・ また、受診率の低い被扶養者の健診については、市町村との協定・連携に基づく市町村のがん検診との同時実施や、オプション健診などの付加価値を活用した協会主催の集団健診を提案するなどの、加入者の特性やニーズに対応した取組を進める。
- ・ 事業者健診データの取得については、国との連携を強化するとともに、事業主の行う定期健康診断と特定健診の検査項目を同一とすることなど、働きかけを強化する。

- KPI：① 生活習慣病予防健診受診率を 55.9%以上とする
- ② 事業者健診データ取得率を 8%以上とする
- ③ 被扶養者の特定健診受診率を 29.5%以上とする

ii) 特定保健指導の実施率の向上及び平成 30 年度からの制度見直しへの対応

- ・ 平成 28 年度の協会けんぽの特定保健指導の実施率は 12.9%と、第 2 期特定健康診査等実施計画における目標値である 9.4%には達したものの、国が示す保険者ごとの目標値である 30%には達していない。
- ・ 平成 30 年度からの特定保健指導の制度見直しにおいて、健診受診時に特定保健指導の初回面談を行うことが可能となった。特定健診は、その結果を活用した保健指導により、生活習慣を改善することが目的であるため、健診・保健指導を一貫して行うことができるよう、健診機関への働きかけを行う。
- ・ 特定保健指導についても実施率が低迷している支部の底上げを図るため、調査研究を行う。
- ・ 加えて、平成 30 年度からの特定保健指導の実施方法の見直しを契機として、新たな特定保健指導の手法の検討など、これまでの延長線上にない対策を検討する。

- KPI：特定保健指導の実施率を 20.6%以上とする

iii) 重症化予防対策の推進

- ・ 健診を受診した結果、血圧や血糖値が一定以上でレセプトにより受診の確認ができない者に対する重症化予防については、医療機関への受診率をより高めていくべく、医療機関への受診を勧奨する文書の送付を全支部で実施している。
- ・ また、糖尿病の重症化予防について、かかりつけ医との連携等による取組

を全支部で実施しており、人工透析実施間近な者については、糖尿病の専門医と連携した生活指導プログラムの導入を進めていく。

- KPI：受診勧奨後 3 か月以内に医療機関を受診した者の割合を 12.9%以上とする

iv) 健康経営（コラボヘルス）の推進

- ・ 健康経営（コラボヘルス）については、平成 29 年度から全支部で健康宣言事業を実施し、既に活動の基盤は整備されており、平成 29 年 9 月時点での協会けんぽの健康宣言事業所数は 14,618 社と、最近大幅に増加している。
- ・ 協会けんぽにおける健康宣言事業の大きな流れは以下のとおりであり、それぞれの STEP ごとに、支部が事業主へのサポートを実施。

STEP1：事業主による健康宣言

STEP2：支部から事業主に対して、従業員の健康度が見える化したツール（現行では支部独自の様式を使用）を提供

STEP3：ツール等に基づき、事業主における従業員の健康度向上に向けた取組の実施

- ・ 今後は健康宣言事業所数といったアウトプットだけでなく、アウトカムとして取組の質を高めるべく、協会けんぽ版健康スコアリングレポート（仮称）の導入による全国統一的な見える化ツールにより、事業所ごとのフォローアップを行い、従業員の健康度の改善度合を確認する。

③ 広報活動や健康保険委員を通じた加入者等の理解促進〈Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ〉

- ・ 医療保険制度の持続可能性を維持するためには、制度の見直しのみならず、医療保険制度の財政状況や、健診受診等を通じた個人の健康維持の必要性について、加入者・事業主に十分理解していただくことが必要である。

- ・ そのための一義的な取組が広報であり、引き続き分かりやすくタイムリーな情報発信に努めていく。その際、加入者の制度に対する理解度調査の結果を踏まえ、特に理解が進んでいない分野に注力して広報を展開していく。
- ・ また、医療提供体制や医療費の状況については都道府県ごとに大きな差が生じているところであり、そうした地域ごとの状況についてもきめ細かく加入者への情報提供を行う。
- ・ さらに、加入者に身近な健康保険委員を活用した広報も重要であり、健康保険委員への研修や広報誌を通じた情報提供の充実などを図る。
 - KPI：① 広報活動における加入者理解率の平均について対前年度以上とする
 - ② 全被保険者数に占める健康保険委員が委嘱されている事業所の被保険者数の割合を40%以上とする

④ ジェネリック医薬品の使用促進〈Ⅰ、Ⅲ〉

- ・ ジェネリック医薬品軽減額通知サービスや希望シールの配布等の取組により、協会けんぽのジェネリック医薬品使用割合は、平成29年11月時点で72.0%（調剤ベース）を達成。
- ・ さらに平成29年度からは、地域ごとのジェネリック医薬品の使用促進に係る阻害要因を数値化した「ジェネリックカルテ」を開発し、支部ごとに重点的に取り組むべき対象を特定した上で、そこにマンパワーを重点配分できるよう取り組んでいる。
- ・ 今後はジェネリックカルテをベースとした取組を更に強化するとともに、医療保険制度での使用促進策の強化に向けて、国の審議会等で意見発信を行う。
 - KPI：平成32年9月までに、協会けんぽのジェネリック医薬品使用割合を80%以上とする

⑤ インセンティブ制度の本格導入〈Ⅱ、Ⅲ〉

- ・ 協会けんぽのインセンティブ制度については、報奨金制度として、財源分となる保険料率（0.01%）を全支部の保険料率に盛り込むとともに、特定健診・特定保健指導の実施率、重症化予防のための受診勧奨、ジェネリック医薬品使用割合などの複数指標によって支部をランキング化し、上位過半数の支部については得点に応じて段階的に保険料率を減算する仕組みとしている。
- ・ インセンティブ制度については、平成 29 年度には試行実施として導入し、その結果を踏まえて所要の見直しを行った上で、平成 30 年度から本格導入（保険料率への反映は平成 32 年度）することになっている。
- ・ インセンティブ制度は新たに導入する制度であることから、まずはその段階的かつ安定的実施を図るとともに、毎年度その結果を検証し、必要に応じて所要の見直しを行う。

⑥ パイロット事業を活用した好事例の全国展開〈Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ〉

- ・ 協会けんぽの事業については、ジェネリック医薬品軽減額通知サービス、医療機関の窓口でのオンライン資格確認、健康宣言事業、事業所ごとの健康度をまとめた事業所健康度カルテ、糖尿病の重症化予防の取組や GIS を活用したデータ分析など、その多くが支部発の創意工夫を活かしたアイデアをベースとしてきた。
- ・ 支部からのパイロット事業の応募件数は増加傾向にあり、本部における審査も、支部の職員の企画・提案力向上の観点からプレゼン審査を実施している。
- ・ 今後、パイロット事業を契機とした好事例のうち、全国展開が見込まれるものについては、極力速やかに全国展開を図ることが重要であり、事業終了後に速やかに効果検証を行う。

⑦ **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〉**

- ・ 平成 30 年度からスタートする次期医療計画や医療費適正化計画について、これらの計画に基づく取組が計画どおりに実施されているか、注視することが必要である。
 - ・ また、地域医療構想については、2025 年に向けて、具体的な病床の転換・機能分化に向けて取組を加速化させるタイミングであり、保険者としても、政府の「経済・財政と暮らしの指標「見える化」データベース」などを活用し、エビデンスに基づく効果的な意見発信を実施していく。
 - ・ 上記の「経済・財政と暮らしの指標「見える化」データベース」の活用においては、地域ごとのレセプト出現比（SCR）を分析できるようシステムツールを活用するとともに、本部、各支部においてどのような要因でどのような地域差が生じているのかについて、外部アドバイザーの知見も活用して分析する。
 - ・ さらに、上記分析の結果については、協会けんぽホームページに公表する等、可能な限り加入者や事業主への情報提供を行う。
- KPI : ① 他の被用者保険者との連携を含めた、地域医療構想調整会議への被用者保険者の参加率を 90%以上とする
- ② 「経済・財政と暮らしの指標「見える化」データベース」などを活用した効果的な意見発信を全支部で実施する

(3) 組織体制関係

① 人事制度の適正な運用と標準人員に基づく人員配置

- ・ 平成 28 年度に見直した人事制度において新たな管理職層の職位として設置した「グループ長補佐」の段階で、管理職層の入口としてマネジメント業務の基盤を確実に習得させ、グループ長や部長となった段階で更に幅広くマネジメント能力を発揮できるよう人材力の底上げを図る。
- ・ また、支部ごとに業務量に応じた適正な人員配置を行う観点から、標準人員に基づく人員配置を行うとともに、業務の効率化等の状況も踏まえ標準人員の見直しについても検討する。

② 人事評価制度の適正な運用

- ・ 協会全体のパフォーマンスの底上げを図るためには、個々の職員が組織目標を理解し、それを達成するための個人目標を設定してその達成を目指し、自身に与えられた役割を遂行することで、それがひいては組織全体の目標達成につながるよう好循環を構築していくことが必要である。
- ・ このため、人事評価制度において、個人目標の設定に当たっては、組織目標を意識し、かつ、等級ごとの役割定義に基づく自身の役割を考慮した目標を、可能な限り数値目標として設定するとともに、その目標達成に向け、評価期間中には上司が適切に日々の業務管理、業務指導を行い、評価の段階においては、評価者が取組のプロセスも踏まえて十分に内容を確認する。
- ・ さらに、そうした結果を適正に処遇に反映させることにより、実績や能力本位の人事を推進する。

③ OJTを中心とした人材育成

- ・ 「自ら育つ」職員を育成するためには、OJT（On the Job Training）を人材育成の中心に据え、それに各種研修を効果的に組み合わせる必要がある。

要がある。

- ・ 本部において、職員のキャリア形成を計画的かつ効果的に行う観点から、役職に応じた階層別研修及び業務遂行上必要となる専門的なスキル等を習得する業務別研修を実施することで、組織基盤のボトムアップを図る。これらの研修はその都度、受講対象者を選定して実施する即戦力の習得・向上を目指して実施されるものであるが、これに加えて、戦略的保険者機能の更なる発揮に向けて、複数年にわたり計画的に研修を受講することを通じて、人材を育成する仕組みの導入に向けた検討を進める。
- ・ その他、支部がそれぞれの課題等に応じた研修を行うほか、オンライン研修の実施や通信教育講座のあっせんなど、多様な研修機会の確保を図り、自己啓発に対する支援を行う。

④ 支部業績評価の本格実施に向けた検討

- ・ 現在、支部では自支部の実績などのデータについては把握しているものの、他支部との比較においてどの程度の差異が生じているかを網羅的に、かつ体系的に認識する機会は少ない。
- ・ このため、平成 28 年度より支部業績評価を導入し、他支部との比較を通じて各支部の業績を向上させ、協会全体での取組の底上げを図るとともに、その結果を支部幹部職員の処遇で勘案することを行っている。
- ・ しかしながら、現時点では、支部の置かれた環境、制約などの違いをどう指標に反映させるか等、指標の適切性については、試行錯誤の段階にある。
- ・ 今後、これらの課題を解決し、本格的な導入を目指す。

⑤ 費用対効果を踏まえたコスト削減等

- ・ サービス水準の確保に留意しつつ、引き続き競争入札や全国一括入札、消耗品の発注システムを活用した随時発注による適切な在庫管理等により、経費の節減に努める。

- ・ 調達に当たっては、調達見込み額が 100 万円を超える調達は一般競争入札を原則とし、随意契約が適当なものについては調達審査委員会において調達内容、調達方法、調達に要する費用の妥当性の審査をするとともに、ホームページに調達結果等を公表することをやっているが、今後とも、これらを実施し、透明性を確保する。
 - ・ さらに、調達における競争性を高めるため、一者応札となった入札案件については、入札説明書を取得したが入札に参加しなかった業者に対するアンケート調査等を実施し、一者応札案件の減少に努める。
- KPI：一般競争入札に占める一者応札案件の割合について、20%以下とする

KPI 一覧表

1. 基盤的保険者機能関係

| 具体的施策 | KPI | 現状（平成28年度末） |
|----------------------------------|---|-------------------------------|
| ② 効果的なレセプト点検の推進 | 診療報酬支払基金と合算したレセプト点検の査定率について対前年度以上とする | 0.40% |
| ③ 柔道整復施術療養費の照会業務の強化 | 柔道整復施術療養費の申請に占める、施術箇所3部位以上、かつ月15日以上の施術の申請の割合について対前年度以下とする | 1.49% |
| ④ 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 | ① 日本年金機構回収分も含めた資格喪失後1か月以内の保険証回収率を95%以上とする ② 返納金債権（資格喪失後受診に係るものに限る。）の回収率を対前年度以上とする ③ 医療給付費総額に占める資格喪失後受診に伴う返納金の割合を対前年度以下とする | ①90.23% ②53.91% ③0.069% |
| ⑤ サービス水準の向上 | ① 各年度におけるサービススタンダードの達成状況を100%とする ② 現金給付等の申請に係る郵送化率を90%以上とする | ①99.99% ②83.4% |
| ⑥ 限度額適用認定証の利用促進 | 高額療養費制度に占める限度額適用認定証の使用割合を85%以上とする | 82.0% |
| ⑦ 被扶養者資格の再確認の徹底 | 被扶養者資格の確認対象事業所からの確認書の提出率を90%以上とする | 84.7% |
| ⑧ オンライン資格確認の導入に向けた対応 | 現行のオンライン資格確認システムについて、USBを配布した医療機関における利用率を50%以上とする | 23.6% |

2. 戦略的保険者機能関係

| 具体的施策 | KPI | 現状（平成28年度末） |
|---|--|---------------------------|
| ② i) 特定健診受診率・事業者健診データ取得率等の向上 | ① 生活習慣病予防健診受診率を55.9%とする ② 事業者健診データ取得率を8%以上とする ③ 被扶養者の特定健診受診率を29.5%以上とする | ①48.5% ②6.2% ③22.2% |
| ② ii) 特定保健指導の実施率の向上及び平成30年度からの制度見直しへの対応 | 特定保健指導の実施率を20.6%以上とする | 12.9% |
| ② iii) 重症化予防対策の推進 | ① 受診勧奨後3か月以内に医療機関を受診した者の割合を12.9%以上とする | ①9.3% |
| ③ 広報活動や健康保険委員を通じた加入者等の理解促進 | ① 広報活動における加入者理解率の平均を対前年度以上とする ② 全被保険者数に占める健康保険委員が委嘱されている事業所の被保険者数の割合を40%以上とする | ①－ ②32.47% |
| ④ ジェネリック医薬品の使用促進 | 平成32年9月までに、協会けんぽのジェネリック医薬品使用割合を80%以上とする | 70.4% |
| ⑦ 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 | ① 他の被用者保険者との連携を含めた、地域医療構想調整会議への被用者保険者の参加率を90%以上とする ② 「経済・財政と暮らしの指標「見える化」データベース」などを活用した効果的な意見発信を全支部で実施する | ①52.4% ②－ |

3. 組織体制関係

| 具体的施策 | KPI | 現状（平成28年度末） |
|--------------------|----------------------------------|-------------|
| ⑤ 費用対効果を踏まえたコスト削減等 | 一般競争入札に占める一者応札案件の割合について、20%以下とする | 27% |

IV. 保険者機能強化アクションプランの実現に関連する指標

以下の指標は、本プランの評価指標（KPI）として設定しなかった項目のうち、本プランの実現に向けた重要な指標と考えられるものであり、目標値等の設定は行わないものの、今後その実績を注視していく。

I. 医療等の質や効率性の向上

| 指標 | 現状（平成 28 年度） |
|---|--|
| DPC 制度に係る退院時転帰の状況「治癒・軽快」 （出典：厚生労働省 DPC 導入の影響評価に関する調査「退院患者調査」の結果報告） | 【治癒＋軽快】 DPC 対象病院Ⅰ群 77.8% DPC 対象病院Ⅱ群 80.2% DPC 対象病院Ⅲ群 81.8% DPC 準備病院 79.5% 出来高算定病院 77.1% |
| 病院の平均在院日数 （出典：厚生労働省 医療施設（動態）調査・病院報告の概況） | 28.5 日 |
| 地域医療構想の進捗状況 （病床機能別の病床数） | 高度急性期：170,254 病床 急性期：584,416 病床 回復期：139,062 病床 慢性期：354,359 病床 |

II. 加入者の健康度を高めること

| 指標 | 現状（平成 28 年度） |
|------|--------------------------|
| 健康寿命 | 男性：72.14 歳 女性：74.79 歳 |

Ⅲ. 医療費等の適正化

| 指標 | 現状（平成 28 年度） |
|------------------------------|------------------------|
| 協会けんぽの 1 人当たり医療費 | 174,102 円 |
| 協会けんぽのジェネリック医薬品軽減額通知による軽減効果額 | 270 億円 |
| 協会けんぽの柔道整復施術療養費支給額 | 672 億円（1 件当たり 4,432 円） |
| 医療費適正化計画の進捗状況 | － |

＜地方自治体、関係団体等の協定等締結 支部別一覧表＞

29年度末時点

| 支部 | 都道府県 | | 市区町村 | | | | | | | | | | | |
|-----|-----------|-------|--|--|---|---|--|---|---|--|---|---|---|---|
| 北海道 | H27.3.18 | 北海道 | H26.3.20 | 札幌市 | H28.9.8 | 旭川市 | | | | | | | | |
| 青森 | H26.2.12 | 青森県 | H26.3.25 H30.1.30 | 八戸市 深浦町 | H29.9.27 H30.1.30 | 青森市 おいらせ町 | H30.1.23 | | 弘前市 | | | | | |
| 岩手 | H26.3.27 | 岩手県 | H29.1.25 | 遠野市 | | | | | | | | | | |
| 宮城 | H26.5.9 | 宮城県 | H26.3.28 | 仙台市 | H27.12.16 | 富谷町 | | | | | | | | |
| 秋田 | H26.2.14 | 秋田県 | H26.2.14 H28.4.13 | 秋田市 横手市 | H26.11.10 H28.8.3 | 大館市 湯上市 | H27.1.8 H30.2.20 | | 美郷町 鹿角市 | | | | | |
| 山形 | H24.11.22 | 山形県 | H27.2.4 | 米沢市 | H28.1.27 | 山形市 | H28.6.20 | | 酒田市 | | | | | |
| 福島 | H26.5.30 | 福島県 | H25.6.6 H28.4.1 | 伊達市 会津若松市 | H26.9.24 H28.4.21 | 郡山市 いわき市 | H27.10.21 | | 福島市 | | | | | |
| 茨城 | H26.2.7 | 茨城県 | | | | | | | | | | | | |
| 栃木 | H27.10.15 | 栃木県 ※ | ※ | | | | | | | | | | | |
| 群馬 | H28.1.27 | 群馬県 | H26.7.18 H27.10.19 | 前橋市 館林市 | H27.6.1 H28.4.15 | 藤岡市 桐生市 | H27.8.4 | | 高崎市 | | | | | |
| 埼玉 | H26.11.27 | 埼玉県 | H26.5.28 | さいたま市 | | | | | | | | | | |
| 千葉 | H26.7.16 | 千葉県 | H26.5.15 | 千葉市 | H29.3.24 | 木更津市 | | | | | | | | |
| 東京 | H28.6.23 | 東京都 | H25.3.19 H27.9.3 | 世田谷区 品川区 | H25.12.19 H28.3.28 | 葛飾区 日野市 | H26.10.16 H28.11.24 | | 中野区 多摩市 | | | | | |
| 神奈川 | H27.5.15 | 神奈川県 | H25.11.22 H27.3.27 | 横浜市 藤沢市 | H26.12.22 | 川崎市 | H27.3.2 | | 相模原市 | | | | | |
| 新潟 | H28.10.18 | 新潟県 | H25.7.1 H28.2.3 | 見附市 上越市 | H25.7.1 H28.11.22 | 三条市 魚沼市 | H27.10.29 H29.3.27 | | 新潟市 柏崎市 | | | | | |
| 富山 | H27.3.20 | 富山県 | H26.2.28 H28.3.24 H29.2.10 | 富山市 魚津市 入善町 | H27.10.21 H28.4.28 H29.6.28 | 砺波市 黒部市 南砺市 | H28.2.23 H28.9.30 | | 滑川市 高岡市 | | | | | |
| 石川 | H27.3.13 | 石川県 | H26.11.10 | 金沢市 | H27.1.14 | 小松市 | | | | | | | | |
| 福井 | H26.10.10 | 福井県 | H27.3.20 H29.8.2 | 坂井市 鯖江市 | H27.11.19 | 越前市 | H29.2.16 | | 福井市 | | | | | |
| 山梨 | H26.3.28 | 山梨県 | H27.8.28 H28.3.7 | 富士吉田市 笛吹市 | H27.8.31 H28.10.12 | 富士川町 中央市 | H27.10.30 | | 昭和町 | | | | | |
| 長野 | | | H26.10.31 | 松本市 | H27.2.5 | 長野市 | H27.4.30 | | 上田市 | | | | | |
| 岐阜 | H27.12.18 | 岐阜県 | H25.6.21 H28.6.16 H28.10.12 H30.2.9 | 岐阜市 恵那市 美濃加茂市 坂祝町 | H28.1.28 H28.7.15 H29.3.25 | 多治見市 大垣市 下呂市 | H28.3.24 H28.10.4 H29.4.25 | | 各務原市 中津川市 高山市 | | | | | |
| 静岡 | H24.6.18 | 静岡県 | H26.5.7 H26.9.24 | 静岡市 富士市 | H26.8.28 H29.4.25 | 浜松市 袋井市 | H26.9.1 H29.5.11 | | 島田市 三島市 | | | | | |
| 愛知 | H27.11.1 | 愛知県 | H25.11.14 H27.3.18 H27.12.4 H28.2.15 H28.6.24 H28.8.3 H28.11.1 H28.12.20 H29.7.1 | 名古屋市 春日井市 北名古屋市 高浜市 新城市 愛西市 みよし市 あま市 設楽町 | H26.7.2 H27.3.23 H27.12.14 H28.3.1 H28.7.1 H28.9.1 H28.11.1 H29.1.4 H29.7.1 | 小牧市 岡崎市 武豊町 碧南市 大山市 田原市 豊川市 東浦町 豊根村 | H26.10.15 H27.9.17 H28.1.25 H28.3.7 H28.7.20 H28.9.9 H28.11.18 H29.1.11 H29.10.1 | 安城市 半田市 日進市 東海市 尾張旭市 蒲郡市 長久手市 江南市 東栄町 | H26.12.15 H27.10.22 H28.1.26 H28.3.11 H28.7.25 H28.10.1 H28.12.1 H29.2.1 | 一宮市 知多市 常滑市 稲沢市 蟹江町 美浜町 飛鳥村 弥富市 | H27.1.9 H27.11.25 H28.2.3 H28.3.22 H28.8.1 H28.10.3 H28.12.7 H29.3.1 | 豊橋市 大府市 豊明市 刈谷市 清須市 西尾市 大治町 南知多町 | H27.3.12 H27.11.27 H28.2.8 H28.3.30 H28.8.1 H28.11.1 H28.12.14 H29.3.1 | 豊田市 津島市 知立市 瀬戸市 倉敷市 幸田町 東郷町 阿久比町 |
| 三重 | H26.9.23 | 三重県 | H26.2.19 H28.2.3 | 菟野町 いなべ市 | H27.2.23 H28.2.23 | 津市 伊勢市 | H27.8.31 | | 名張市 | | | | | |
| 滋賀 | H28.2.10 | 滋賀県 | H26.5.13 | 大津市 | H26.9.22 | 東近江市 | H28.10.28 | | 草津市 | | | | | |
| 京都 | H27.3.19 | 京都府 | H29.1.4 | 八幡市 | H29.1.26 | 木津川市 | | | | | | | | |
| 大阪 | H26.11.27 | 大阪府 | H25.6.28 | 高石市 | H26.7.29 | 大阪狭山市 | H27.6.1 | | 堺市 | | | | | |
| 兵庫 | H27.1.13 | 兵庫県 | H25.6.18 | 豊岡市 | H26.3.25 | 神戸市 | H28.3.24 | | 尼崎市 | | | | | |
| 奈良 | H23.1.6 | 奈良県 | H30.1.30 | 奈良市 | | | | | | | | | | |
| 和歌山 | | | H27.5.19 | みなべ町 | | | | | | | | | | |
| 鳥取 | H26.5.12 | 鳥取県 | H26.4.17 H27.2.13 H27.3.23 H28.3.3 | 琴浦町 北栄町 岩美町 江府町 | H26.9.29 H27.2.17 H27.3.23 | 智頭町 大山町 三朝町 | H27.1.15 H27.2.18 H27.7.28 | 八頭町 若桜町 日吉津村 | H27.1.30 H27.2.20 H27.7.30 | 鳥取市 日南町 日野町 | H27.2.3 H27.3.16 H27.9.7 | 伯耆町 南部町 境港市 | H27.2.4 H27.3.19 H27.10.21 | 倉吉市 湯梨浜町 米子市 |
| 島根 | H26.8.20 | 島根県 | H27.11.19 H27.11.19 H29.7.19 H29.7.19 | 松江市 江津市 邑南町 隠岐の島町 | H27.11.19 H27.11.19 H29.7.19 | 浜田市 雲南市 津和野町 | H27.11.19 H29.7.19 H29.7.19 | 出雲市 奥出雲町 吉賀町 | H27.11.19 H29.7.19 H29.7.19 | 益田市 飯南町 海士町 | H27.11.19 H29.7.19 H29.7.19 | 大田市 川本町 西ノ島町 | H27.11.19 H29.7.19 H29.7.19 | 安来市 美郷町 知夫村 |
| 岡山 | H27.7.7 | 岡山県 | H26.3.25 H28.2.17 | 備前市 津山市 | H26.8.12 H28.10.5 | 矢掛町 井原市 | H27.4.30 | | 岡山市 | | | | | |
| 広島 | H25.10.11 | 広島県 | H25.3.28 | 呉市 | H25.10.11 | 県内全23市町 | | | | | | | | |
| 山口 | H25.12.16 | 山口県 | H28.3.31 H30.2.1 | 長門市 秋市 | H28.4.28 H30.2.9 | 山口市 防府市 | H29.1.16 | | 下関市 | | | | | |
| 徳島 | H25.12.12 | 徳島県 | H28.6.14 H28.10.6 | 阿波市 石井町 | H28.8.18 H28.11.10 | 小松島市 鳴門市 | H28.9.13 | | 美馬市 | | | | | |
| 香川 | H27.1.9 | 香川県 | H28.3.25 | 高松市 | H28.11.20 | 宇多津町 | H30.3.22 | | 丸亀市 | | | | | |
| 愛媛 | H27.7.2 | 愛媛県 | H28.3.23 | 愛南町 | | | | | | | | | | |
| 高知 | H27.7.13 | 高知県 | H27.10.28 | 高知市 | H28.3.1 | 中土佐町 | | | | | | | | |
| 福岡 | H28.3.24 | 福岡県 | H26.12.18 | 北九州市 | H29.3.28 | 福岡市 | | | | | | | | |
| 佐賀 | H26.3.24 | 佐賀県 | H26.7.16 | 佐賀市 | H28.4.7 | 武雄市 | H29.1.11 | | 鳥栖市 | | | | | |
| 長崎 | H26.11.19 | 長崎県 | H26.3.17 | 長崎市 | H26.11.17 | 大村市 | | | | | | | | |
| 熊本 | H26.7.23 | 熊本県 | H25.3.27 | 熊本市 | H27.4.2 | 合志市 | | | | | | | | |
| 大分 | H26.9.3 | 大分県 | H26.11.4 | 豊後大野市 | H27.2.12 | 白杵市 | H27.6.26 | | 大分市 | | | | | |
| 宮崎 | H27.11.20 | 宮崎県 | H26.4.11 | 宮崎市 | H26.11.12 | 延岡市 | H27.2.6 | | 都城市 | | | | | |
| 鹿児島 | H26.3.26 | 鹿児島県 | H27.12.3 | 鹿児島市 | H28.8.1 | 姶良市 | | | | | | | | |
| 沖縄 | H27.12.17 | 沖縄県 | H26.2.24 H26.9.22 | 南城市 読谷村 | H26.7.23 H29.7.7 | 那覇市 沖縄市 | H26.9.2 H29.7.7 | | 久米島町 うるま市 | | | | | |

※【栃木支部】H26.9.3県の条例により設立された「健康長寿とちぎづくり県民会議」に幹事団体として参加

| | | | | |
|-----|------|------|------|----------------|
| 支部数 | 都道府県 | 45支部 | 市区町村 | 45支部 (261市区町村) |
|-----|------|------|------|----------------|

| 支部 | 医師会 | | 歯科医師会 | | 薬剤師会 | | 保険者等 | |
|-----|---------------------|------------------|-----------|------------------|-----------|------------------|----------------------|-----------------------------------|
| 北海道 | H27.11.30 | 県医師会 | H27.11.30 | 県歯科医師会 | H27.11.30 | 県薬剤師会 | H29.4.11 | 健康保険組合連合会北海道連合会 |
| 青森 | H29.6.14 | 県医師会 | H29.10.11 | 県歯科医師会 | H29.9.4 | 県薬剤師会 | | |
| 岩手 | H27.12.11 | 県医師会 | H27.12.11 | 県歯科医師会 | H28.1.29 | 県薬剤師会 | | |
| 宮城 | H26.7.30 | 県医師会 | H26.4.24 | 県歯科医師会 | H26.3.28 | 県薬剤師会 | H29.6.1 | 健康保険組合連合会宮城連合会 |
| 秋田 | H26.2.28 | 県医師会 | H26.2.28 | 県歯科医師会 | H26.2.28 | 県薬剤師会 | H29.4.12 | 健康保険組合連合会秋田連合会 |
| 山形 | | | H29.9.12 | 県歯科医師会 | | | H29.6.29 | 健康保険組合連合会山形連合会 |
| 福島 | H27.4.22 | 県医師会 | H27.3.30 | 県歯科医師会 | H27.3.19 | 県薬剤師会 | H29.7.20 | 健康保険組合連合会山形連合会 |
| 茨城 | H26.6.30 | 県医師会 | | | | | | |
| 栃木 | H26.3.18 | 県医師会 | H26.10.23 | 県歯科医師会 | H27.1.9 | 県薬剤師会 | H29.2.1 | 健康保険組合連合会栃木連合会 |
| 群馬 | H27.7.14 | 県医師会 | H27.10.14 | 県歯科医師会 | H27.6.4 | 県薬剤師会 | | |
| 埼玉 | H28.6.15 | 県医師会 | H28.7.7 | 県歯科医師会 | H27.9.10 | 県薬剤師会 | | |
| 千葉 | | | H27.1.15 | 県歯科医師会 | H28.2.18 | 県薬剤師会 | H28.11.9 | 健康保険組合連合会千葉連合会 |
| 東京 | H28.6.23 | 都医師会 | H28.6.23 | 都歯科医師会 | H28.6.23 | 都薬剤師会 | H28.6.23 | 健康保険組合連合会東京連合会 |
| 神奈川 | | | H27.12.18 | 県歯科医師会 | H28.12.15 | 県薬剤師会 | H29.3.27 | 健康保険組合連合会神奈川連合会 |
| 新潟 | | | H29.4.20 | 県歯科医師会 | H29.4.26 | 県薬剤師会 | H28.2.23 | 健康保険組合連合会新潟連合会 |
| 富山 | | | H29.2.28 | 県歯科医師会 | H29.2.21 | 県薬剤師会 | | |
| 石川 | H29.2.23 | 県医師会 | H29.9.1 | 県歯科医師会 | H28.11.17 | 県薬剤師会 | | |
| 福井 | H28.4.18 | 県医師会 | H28.4.18 | 県歯科医師会 | H28.4.18 | 県薬剤師会 | H28.4.18 H28.4.18 | 県国民健康保険団体連合会 健康保険組合連合会福井連合会 |
| 山梨 | | | H29.11.16 | 県歯科医師会 | H29.3.31 | 県薬剤師会 | | |
| 長野 | | | | | H28.9.29 | 県薬剤師会 | H29.6.1 | 健康保険組合連合会長野連合会 |
| 岐阜 | | | H27.2.26 | 県歯科医師会 | | | | |
| 静岡 | | | H28.5.24 | 県歯科医師会 | H28.3.31 | 県薬剤師会 | | |
| 愛知 | | | H26.10.2 | 県歯科医師会 | H27.10.29 | 県薬剤師会 | H28.7.1 H29.2.28 | 健康保険組合連合会愛知連合会 愛知県トラック事業健康保険組合 |
| 三重 | | | H27.7.16 | 県歯科医師会 | | | H27.8.31 H29.4.1 | 県市町村職員共済組合 健康保険組合連合会三重連合会 |
| 滋賀 | H28.3.16 | 県医師会 | H28.2.2 | 県歯科医師会 | H28.2.22 | 県薬剤師会 | | |
| 京都 | | | H29.9.27 | 府歯科医師会 | H28.7.27 | 府薬剤師会 | | |
| 大阪 | | | | | | | H29.5.18 | 健康保険組合連合会大阪連合会 |
| 兵庫 | | | | | H30.2.21 | 県薬剤師会 | H27.1.13 | 県国民健康保険団体連合会 |
| 奈良 | | | | | H28.12.1 | 県薬剤師会 | | |
| 和歌山 | | | | | | | H29.5.25 | 健康保険組合連合会和歌山連合会 |
| 鳥取 | | | | | H28.8.8 | 県薬剤師会 | H26.12.19 | 県国民健康保険団体連合会 |
| 島根 | H27.6.11 | 県医師会 | H27.6.11 | 県歯科医師会 | H27.6.11 | 県薬剤師会 | H27.7.15 | 県国民健康保険団体連合会 |
| 岡山 | H27.11.17 | 県医師会 | H27.11.17 | 県歯科医師会 | H27.11.17 | 県薬剤師会 | | |
| 広島 | H25.10.11 | 三師会を含む 関係14団体 | H25.10.11 | 三師会を含む 関係14団体 | H25.10.11 | 三師会を含む 関係14団体 | H25.10.11 | 三師会を含む 関係14団体 |
| 山口 | | | H27.3.23 | 県歯科医師会 | H27.3.23 | 県薬剤師会 | | |
| 徳島 | H28.8.17 | 県医師会 | H28.6.2 | 県歯科医師会 | H27.12.25 | 県薬剤師会 | H28.10.19 | 県国民健康保険団体連合会 |
| 香川 | H29.7.7 | 県医師会 | H29.8.24 | 県歯科医師会 | H29.7.31 | 県薬剤師会 | | |
| 愛媛 | H29.12.1 | 県医師会 | H28.4.18 | 県歯科医師会 | H28.7.21 | 県薬剤師会 | H28.3.18 | 県国民健康保険団体連合会 |
| 高知 | H27.9.7 | 県医師会 | H27.9.7 | 県歯科医師会 | H27.9.7 | 県薬剤師会 | H27.10.8 | 県国民健康保険団体連合会 |
| 福岡 | H27.3.18 | 県医師会 | H27.4.21 | 県歯科医師会 | H27.4.20 | 県薬剤師会 | | |
| 佐賀 | H28.3.24 | 県医師会 | H28.8.1 | 県歯科医師会 | H28.5.13 | 県薬剤師会 | H28.4.1 | 県国民健康保険団体連合会 |
| 長崎 | | | H26.12.25 | 県歯科医師会 | | | H27.2.2 | 県国民健康保険団体連合会 |
| 熊本 | H27.6.15 | 県医師会 | H26.7.31 | 県歯科医師会 | H27.9.17 | 県薬剤師会 | | |
| 大分 | H27.2.12 | 臼杵市医師会 | | | | | H27.10.1 | 県国民健康保険団体連合会 |
| 宮崎 | H28.2.17 | 県医師会 | H28.2.17 | 県歯科医師会 | H28.2.17 | 県薬剤師会 | | |
| 鹿児島 | H28.9.1 | 県医師会 | H28.7.27 | 県歯科医師会 | H27.8.12 | 県薬剤師会 | H26.3.26 | 県国民健康保険団体連合会 |
| 沖縄 | H25.8.29 H29.7.7 | 県医師会 中部地区医師会 | H29.4.20 | 県歯科医師会 | H28.9.15 | 県薬剤師会 | | |

| | | | | | | | | |
|----|-----|------|-------|------|------|------|-----|------|
| 支部 | 医師会 | 28支部 | 歯科医師会 | 39支部 | 薬剤師会 | 39支部 | 健保連 | 17支部 |
| | | | | | | | 国保連 | 12支部 |

| 支部 | 経済団体 | | 研究機関 | | 社会保険労務士会 | | 労働局 | |
|-----|---|---|-----------------------|----------------------------|-----------|-----------|----------|--------|
| 北海道 | H29.8.22 | 北海道商工会議所連合会 | | | H29.4.25 | 道社会保険労務士会 | | |
| 青森 | H29.11.6 | 県内経済5団体 | | | | | | |
| 岩手 | H28.4.11 | 県内経済5団体 | | | H28.3.18 | 県社会保険労務士会 | | |
| 宮城 | H29.11.20 | 県内経済4団体 | H27.2.1 | 仙台白百合女子大学 | H28.5.31 | 県社会保険労務士会 | | |
| 秋田 | | | | | H28.11.1 | 県社会保険労務士会 | | |
| 山形 | | | | | | | | |
| 福島 | H27.3.27 H28.3.16 H28.2.29 H29.1.27 | 県内経済3団体 福島県中小企業家同友会 福島県経営者協会連合会 福島県法人会連合会 | H25.2.8 | 福島県立医科大学 | | | | |
| 茨城 | | | | | H29.2.28 | 県社会保険労務士会 | H28.5.10 | 茨城労働局 |
| 栃木 | H26.3.25 | 県内経済5団体 | | | H27.9.16 | 県社会保険労務士会 | H28.6.30 | 栃木労働局 |
| 群馬 | H27.12.28 | 県内経済5団体 | | | H27.10.9 | 県社会保険労務士会 | H30.1.17 | 群馬労働局 |
| 埼玉 | H28.2.22 H28.6.27 H28.9.8 H29.3.13 H28.6.13 | さいたま商工会議所 新座市商工会 埼玉県商工会連合会 埼玉県中小企業団体中央会 埼玉県法人会連合会 | H29.4.26 | 女子栄養大学 | H28.6.3 | 県社会保険労務士会 | | |
| 千葉 | H28.11.9 | 県内経済3団体 | H29.5.11 H29.7.3 | 千葉大学 東京大学附属病院 | H28.1.8 | 県社会保険労務士会 | | |
| 東京 | H27.12.7 H27.12.7 H28.6.23 | 東京都商工会連合会 東京商工会議所 東京都商工会議所連合会 | | | H28.6.23 | 都社会保険労務士会 | | |
| 神奈川 | | | H27.4.1 | 慶應義塾大学大学院 | | | | |
| 新潟 | H28.2.23 | 県内経済5団体 | | | H28.7.27 | 県社会保険労務士会 | | |
| 富山 | H28.9.26 H28.11.21 H29.3.21 | 富山県商工会議所連合会、県内8商工会議所 富山県商工会連合会、県内12商工会 富山県中小企業団体中央会 | | | H28.8.1 | 県社会保険労務士会 | | |
| 石川 | H28.10.3 H28.10.3 H28.10.4 | 石川県商工会連合会 石川県中小企業団体中央会 石川県商工会議所連合会 | | | H28.10.3 | 県社会保険労務士会 | | |
| 福井 | | | | | H28.8.3 | 県社会保険労務士会 | H28.8.3 | 福井労働局 |
| 山梨 | | | | | | | | |
| 長野 | H28.7.4 | 松本商工会議所 | H28.7.4 H29.6.1 | 松本大学 信州大学大学院医学系研究科 | | | | |
| 岐阜 | | | | | | | | |
| 静岡 | H29.7.7 | 浜松商工会議所 | | | H28.10.31 | 県社会保険労務士会 | | |
| 愛知 | H28.6.2 H29.3.31 H29.5.9 | 愛知県商工会連合会 愛知県経営者協会 愛知県商工会議所連合会 | H27.11.24 | 名古屋大学大学院 医学系研究科 | H28.7.6 | 県社会保険労務士会 | | |
| 三重 | | | | | | | | |
| 滋賀 | H28.3.24 | 県内経済3団体 | | | H27.12.25 | 県社会保険労務士会 | H27.8.20 | 滋賀労働局 |
| 京都 | | | H29.8.31 | 京都大学大学院医学研究科 | H28.8.2 | 県社会保険労務士会 | | |
| 大阪 | | | H27.11.2 H29.5.1 | 大阪市立大学大学院 大阪歯科大学口腔衛生学講座 | H29.3.31 | 府社会保険労務士会 | | |
| 兵庫 | | | H26.10.15 H27.2.26 | 神戸大学大学院 甲南学園(甲南大学) | | | | |
| 奈良 | | | | | H29.2.13 | 県社会保険労務士会 | | |
| 和歌山 | | | | | H30.2.20 | 県社会保険労務士会 | H28.3.25 | 和歌山労働局 |
| 鳥取 | H29.6.21 | 県内経済4団体 | | | H28.10.14 | 県社会保険労務士会 | | |
| 島根 | H28.3.7 | 県内経済4団体 | H29.11.28 | 島根大学 | H28.5.11 | 県社会保険労務士会 | | |
| 岡山 | H28.6.20 | 県内経済6団体 | | | H28.6.14 | 県社会保険労務士会 | | |
| 広島 | H29.8.8 | 広島県商工会議所連合会、広島県商工会連合会、広島県中小企業団体中央会 | H27.10.16 | 広島大学 | H28.2.16 | 県社会保険労務士会 | | |
| 山口 | H29.7.1 | 県内経済5団体 | | | H28.12.26 | 県社会保険労務士会 | | |
| 徳島 | H29.1.23 | 県内経済3団体 | | | H28.6.29 | 県社会保険労務士会 | | |
| 香川 | H29.10.6 H30.1.25 | 香川県商工会議所連合会、香川県商工会連合会、香川県中小企業団体中央会 香川経済同友会 | H26.3.20 | 高松市・香川大学 ※ | H28.8.29 | 県社会保険労務士会 | | |
| 愛媛 | H28.8.15 H29.8.22 | 愛媛県中小企業家同友会 県内経済5団体 | | | H28.8.8 | 県社会保険労務士会 | | |
| 高知 | H29.1.30 H29.1.31 H29.2.1 H29.2.7 | 高知県中小企業団体中央会 高知県商工会議所連合会 高知県商工会連合会 高知県経営者協会 | | | H28.5.9 | 県社会保険労務士会 | | |
| 福岡 | | | | | | | | |
| 佐賀 | | | | | | | | |
| 長崎 | | | | | | | | |
| 熊本 | H29.6.23 | 県内経済3団体 | H26.7.1 H29.12.1 | 熊本大学大学院 熊本大学大学院 | H28.10.3 | 県社会保険労務士会 | H27.4.22 | 熊本労働局 |
| 大分 | | | H27.3.20 | 大分県立看護科学大学 | | | | |
| 宮崎 | H28.11.4 | 県内経済3団体 | H27.3.23 | 宮崎県立看護大学 | | | | |
| 鹿児島 | | | | | | | | |
| 沖縄 | | | | | H28.10.19 | 県社会保険労務士会 | H30.2.27 | 沖縄労働局 |

※【香川支部】高松市・香川大学との締結は医療費分析を目的としたもの

| | | | | | | | | |
|----|------|------|------|------|------|------|-----|-----|
| 支部 | 経済団体 | 47支部 | 研究機関 | 45支部 | 社労士会 | 32支部 | 労働局 | 8支部 |
|----|------|------|------|------|------|------|-----|-----|

| 金融機関等 | | | | | | | | |
|-------|----------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|-----------------------------|---------------------|------------------------|---------------------|--|
| 北海道 | H28.6.13 | 北央信用組合 | H28.8.9 | 北洋銀行 | H29.9.25 | 北海道信用保証協会 | | |
| 青森 | H28.10.25 | みちのく銀行 | H29.4.1 | 青森県信用組合 | H29.9.29 | 青い森信用金庫 | | |
| 岩手 | H28.5.20 | 岩手銀行 | H27.10.1 | 北日本銀行 | | | | |
| 宮城 | H28.11.21 | 仙台銀行 | H28.12.5 | 七十七銀行 | H28.10.26 | 石巻商工信用組合、古川信用組合、仙北信用組合 | H29.12.4 | 仙南信用金庫、杜の都信用金庫、宮城第一信用金庫、石巻信用金庫、気仙沼信用金庫 |
| 秋田 | H29.10.23 | 秋田銀行 | | | | | | |
| 山形 | H29.7.21 | 山形銀行 | H29.9.1 | 荘内銀行 | H29.11.27 | きらやか銀行 | | |
| 福島 | H27.4.10 | 東邦銀行 | H27.4.10 | 福島銀行 | H27.4.10 | 大東銀行 | H27.4.10 | 二本松信用金庫 |
| 茨城 | H27.10.26 | 筑波銀行 | H27.12.7 | 常陽銀行 | | | | |
| 栃木 | H27.10.15 | 足利銀行 | H29.11.29 | 栃木県信用保証協会 | | | | |
| 群馬 | H27.12.18 H28.2.15 H28.7.1 | アイオー信用金庫 群馬県信用組合 東和銀行 | H28.1.15 H28.2.25 H29.9.8 | 高崎信用金庫 北群馬信用金庫 桐生信用金庫 | H28.1.22 H28.3.1 | 館林信用金庫 利根郡信用金庫 | H28.2.2 H28.3.24 | あかぎ信用組合 群馬銀行 |
| 埼玉 | H27.7.10 | 埼玉県信用保証協会 | | | | | | |
| 千葉 | | | | | | | | |
| 東京 | H28.4.26 | 西武信用金庫 | H28.9.28 | みずほ銀行 | H29.1.17 | 東京信用保証協会 | | |
| 神奈川 | H27.10.9 | 横浜銀行 | | | | | | |
| 新潟 | H28.3.22 | 塩沢信用組合 | H28.6.1 | 第四銀行 | | | | |
| 富山 | | | | | | | | |
| 石川 | | | | | | | | |
| 福井 | | | | | | | | |
| 山梨 | | | | | | | | |
| 長野 | | | | | | | | |
| 岐阜 | H27.10.9 | 十六銀行 | H28.4.18 | 高山信用金庫 | | | | |
| 静岡 | H29.4.27 | 静岡銀行 | | | | | | |
| 愛知 | H29.6.1 | 愛知銀行 | H29.6.1 | 中京銀行 | H29.6.1 | 名古屋銀行 | H29.6.29 | 愛知県信用保証協会 |
| 三重 | | | | | | | | |
| 滋賀 | | | | | | | | |
| 京都 | H28.9.29 | 京都信用金庫 | | | | | | |
| 大阪 | | | | | | | | |
| 兵庫 | H28.10.24 | みなと銀行 | | | | | | |
| 奈良 | | | | | | | | |
| 和歌山 | | | | | | | | |
| 鳥取 | H28.8.22 | 鳥取銀行 | H29.3.30 | 山陰合同銀行 | | | | |
| 島根 | H28.4.28 | 山陰合同銀行 | H28.4.28 | 島根銀行 | | | | |
| 岡山 | H28.6.20 | 中国銀行 | H28.6.20 | トマト銀行 | | | | |
| 広島 | H27.4.13 | 広島銀行 | H28.9.29 | 広島県信用保証協会 | | | | |
| 山口 | | | | | | | | |
| 徳島 | H29.1.17 | 徳島銀行 | | | | | | |
| 香川 | | | | | | | | |
| 愛媛 | H28.2.10 | 愛媛銀行 | | | | | | |
| 高知 | H29.7.4 | 四国銀行 | | | | | | |
| 福岡 | H28.7.15 | 福岡県信用保証協会 | H28.11.18 | 西日本シティ銀行 | | | | |
| 佐賀 | | | | | | | | |
| 長崎 | | | | | | | | |
| 熊本 | H28.1.29 | 肥後銀行 | H29.6.19 | 西日本シティ銀行 | | | | |
| 大分 | | | | | | | | |
| 宮崎 | | | | | | | | |
| 鹿児島 | | | | | | | | |
| 沖縄 | | | | | | | | |

| | | |
|----|------|------|
| 支部 | 金融機関 | 28支部 |
|----|------|------|

| その他 | | | | | | | | |
|-----|-----------------------|--|----------------------|---|-----------|----------------------|----------|---------------------|
| 北海道 | | | | | | | | |
| 青森 | | | | | | | | |
| 岩手 | H27.2.13 | 県がん検診受診率向上プロジェクト協定 | | | | | | |
| 宮城 | | | | | | | | |
| 秋田 | H26.12.1 H30.3.1 | 秋田県バス協会 国土交通省東北運輸局秋田運輸支局 公益社団法人秋田県バス協会 公益社団法人秋田県トラック協会 一般社団法人秋田県ハイヤー協会 | H27.1.27 | 秋田県トラック協会 | H28.12.1 | 秋田県ハイヤー協会 | H29.9.21 | アクサ生命保険株式会社 秋田支社 |
| 山形 | H29.5.30 | アクサ生命保険株式会社山形支社 | H30.1.25 | 東京海上日動火災保険株式会社山形支店 | | | | |
| 福島 | | | | | | | | |
| 茨城 | | | | | | | | |
| 栃木 | H27.10.20 | 県看護協会 | H29.3.9 | 東京海上日動火災保険株式会社栃木支店 | | | | |
| 群馬 | H28.2.24 H29.12.13 | 群馬県スポーツ協会 東京海上日動火災保険株式会社群馬支店 | H29.8.28 H30.1.18 | アクサ生命保険株式会社群馬支社 群馬労働基準協会連合会 | H29.9.29 | 損害保険ジャパン日本興亜株式会社群馬支店 | | |
| 埼玉 | H28.11.30 | 埼玉県中小企業診断協会 | H29.2.1 | 労働者健康安全機構埼玉産業保健支援センター | | | | |
| 千葉 | | | | | | | | |
| 東京 | H28.6.23 | 東京都中小企業診断士協会 | H28.6.23 | 東京都総合健康保険組合協議会 | H28.6.23 | 東京都総合組合保健施設振興協会 | | |
| 神奈川 | H28.9.7 | 神奈川県経営者福祉振興財団、神奈川県福祉共済協同組合 | | | | | | |
| 新潟 | | | | | | | | |
| 富山 | H30.3.12 | 東京海上日動火災保険株式会社 | | | | | | |
| 石川 | | | | | | | | |
| 福井 | H29.10.5 | 国土交通省中部運輸局福井運輸支局、福井県トラック協会、福井県バス協会、福井県タクシー協会 | | | | | | |
| 山梨 | | | | | | | | |
| 長野 | H28.7.4 | 松本市勤労者共済会 | | | | | | |
| 岐阜 | H28.6.17 | 国土交通省中部運輸局岐阜運輸支局 | H30.2.19 | 国土交通省中部運輸局岐阜運輸支局、岐阜県バス協会、岐阜県タクシー協会、岐阜県トラック協会 | | | | |
| 静岡 | H28.9.5 | 国土交通省中部運輸局静岡運輸支局 | | | | | | |
| 愛知 | H25.9.25 H29.11.24 | 名古屋製鐵所協力会 愛知運輸支局、愛知県バス協会、愛知県タクシー協会、名古屋タクシー協会、愛知県トラック協会 | H28.2.1 H30.2.1 | 国土交通省中部運輸局 アクサ生命保険株式会社・住友生命保険相互会社中部本部・東京海上日動火災保険株式会社 | H28.8.1 | 愛知県中小企業診断士協会 | H28.12.1 | あいち健康の森健康科学総合センター |
| 三重 | H29.5.23 | 国土交通省中部運輸局三重運輸支局、三重県トラック協会、三重県バス協会、三重県タクシー協会 | | | | | | |
| 滋賀 | | | | | | | | |
| 京都 | | | | | | | | |
| 大阪 | H30.3.22 | 東京海上日動火災保険株式会社関西公務金融部 | | | | | | |
| 兵庫 | | | | | | | | |
| 奈良 | | | | | | | | |
| 和歌山 | | | | | | | | |
| 鳥取 | | | | | | | | |
| 島根 | H30.3.28 | アクサ生命保険株式会社山陰支社 | | | | | | |
| 岡山 | H27.11.17 | 県看護協会 | H27.11.17 | 県栄養士会 | | | | |
| 広島 | H25.10.11 | 三師会を含む関係14団体 | | | | | | |
| 山口 | | | | | | | | |
| 徳島 | | | | | | | | |
| 香川 | H28.6.7 | あなぶきグループ | | | | | | |
| 愛媛 | H28.9.30 | 特定非営利活動法人こころ塾 | H29.12.19 | アクサ生命保険株式会社 北四国支社 | H30.2.8 | 住友生命保険相互会社新居浜支社 | H30.2.8 | 住友生命保険相互会社松山支社 |
| 高知 | H28.10.12 | 高知県トラック協会 | H28.10.14 | 高知県ハイヤー協会、高知県ハイヤー協同組合 | H28.10.17 | 高知県バス協会 | H29.6.21 | アクサ生命保険株式会社 南四国支社 |
| 福岡 | H29.3.31 | 西鉄興業株式会社 | H30.2.1 | 株式会社 NewSupport | | | | |
| 佐賀 | | | | | | | | |
| 長崎 | | | | | | | | |
| 熊本 | H29.10.17 | 東京海上日動火災保険株式会社熊本支店 | H29.11.10 | 熊本県トラック協会 | H29.12.7 | アクサ生命保険株式会社熊本支社 | | |
| 大分 | | | | | | | | |
| 宮崎 | | | | | | | | |
| 鹿児島 | | | | | | | | |
| 沖縄 | H30.2.27 | 労働者健康安全機構 沖縄産業保健総合支援センター | | | | | | |

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

(29年度末時点)

| 番号 | 支部名 | 参画している検討会等の名称 |
|----|-----|---|
| 1 | 北海道 | 道民の健康づくり推進協議会 地域・職域連携推進専門部会 北海道 がん対策推進委員会 |
| 2 | 青森 | 健康づくり推進に向けた連携覚書にかかる担当者会議 青森県健康経営推進会議、がん早期発見のための事業検討会 |
| 3 | 岩手 | 岩手県健康いわて21プラン推進協議会、岩手県がん対策推進協議会 健康いわて21プラン口腔保健専門委員会 いわて健康データウェアハウス健康課題評価委員会 |
| 4 | 宮城 | みやぎ21健康プラン推進協議会、生活習慣病検診管理指導協議会 宮城県歯科保健推進協議会、スマートみやぎ健民会議 8020運動推進特別事業検討評価委員会 宮城県生活習慣病検診管理指導協議会 循環器疾患等部会 みやぎのデータヘルス推進事業検討会 |
| 5 | 秋田 | 地域・職域連携推進協議会、患者のための薬局ビジョン推進協議会 秋田県健康づくり県民運動推進協議会、秋田県健康づくり県民運動推進協議会幹事会 秋田県健康づくり県民運動推進協議会健康経営部会 秋田県糖尿病重症化予防プログラム検討会、秋田県受動喫煙防止対策検討会 あきた健康長寿政策会議、秋田県総合政策審議会 |
| 6 | 山形 | 健康長寿推進協議会(地域・職域連携推進協議会) 山形県生活習慣病検診等管理指導協議会、糖尿病等対策検討会 地域保健・職域保健連携推進会議(村山・置賜・庄内) |
| 7 | 福島 | チャレンジ福島県民運動推進協議会 健康ふくしま21推進協議会、地域・職域連携推進専門部会 健康長寿ふくしま推進対策検討会、福島県歯科保健対策協議会 |
| 8 | 茨城 | 地域・職域連携推進協議会、生活習慣病予防事業推進協議会 茨城県がん検診推進協議会、茨城県がん検診推進協議会住民検診推進部会 茨城県がん検診推進協議会職域検診推進部会 |
| 9 | 栃木 | とちぎ健康21プラン推進協議会(栃木県地域・職域連携協議会を兼ねる) 健康長寿とちぎづくり推進県民会議幹事会、栃木県糖尿病予防推進協議会 |
| 10 | 群馬 | 元気県ぐんま21推進会議及び群馬県地域・職域連携推進協議会 県内10地区 地域・職域連携協議会 |
| 11 | 埼玉 | 健康長寿埼玉プロジェクト |
| 12 | 千葉 | 健康ちば地域・職域連携推進協議会、千葉県糖尿病性腎症重症化予防対策推進検討会 千葉県がん対策審議会 予防・早期発見部会 |
| 13 | 東京 | 東京都健康推進プラン21(第二次)推進会議 職域における健康づくり部会 東京都がん対策推進協議会(予防・早期発見・教育検討部会) |
| 14 | 神奈川 | かながわ健康プラン21推進会議、神奈川がん克服県民会議 神奈川県生活習慣病対策委員会・循環器疾病等対策分科会 かながわ保健指導モデル委員会、地域・職域連携部会 |
| 15 | 新潟 | 健康にいがた21(歩こうにいがた大作戦、減塩ルネッサンス)、新潟県地域職域連携推進検討部会 |
| 16 | 富山 | 健康づくり県民会議保健事業検討部会、富山県がん対策推進協議会・県民会議 富山県がん対策推進協議会がん予防検診部会 富山県透析患者等発生予防推進事業連絡協議会 富山県透析患者等発生予防推進事業ワーキングG 県内4地区 地域・職域連携推進協議会、富山県健康寿命日本一推進会議 富山県健康づくり県民会議 計画策定・評価実施部会 |
| 17 | 石川 | いしかわ健康フロンティア戦略推進会議、地域・職域連携推進委員会 |
| 18 | 福井 | 福井県健康づくり推進協議会(職域保健部会)、福井県長寿医療運営懇話会 福井県肝炎対策協議会、福井地域・職域連携推進二次医療圏等協議会 地域・職域連携推進協議会(坂井、丹南、若狭、二州の4地区) 福井地域がん検診受診率向上対策協議会、がん検診推進会議(坂井地区) 働き盛り世代がん検診等受診率向上対策会議(奥越地区) 地域がん検診受診率向上対策協議会(丹南、若狭、二州の3地区) |
| 19 | 山梨 | 健やか山梨21推進会議、地域・職域保健連携推進協議会 地域・職域保健連携推進協議会(県内4地区) 地域・職域保健連携推進協議会WG(県内2地区)、CKD予防推進対策協議会 健やか山梨推進会議WG |
| 20 | 長野 | 長野県健康づくり推進県民会議 |
| 21 | 岐阜 | ヘルスプランぎふ21地域・職域連携推進部会、ヘルスプランぎふ21推進会議 作業部会 慢性腎臓病(CKD)予防対策検討委員会 |
| 22 | 静岡 | ふじのくに健康増進計画推進協議会、特定健診・特定保健指導推進協議会 ふじのくに健康寿命日本一推進県民会議、健康はままつ推進会議 地域・職域連携推進協議会、静岡県8020推進住民会議 |
| 23 | 愛知 | 愛知県健康づくり推進協議会健康増進部会 愛知県健康づくり推進協議会歯科保健対策部会、健康なごやプラン21推進会議 県内11地区 地域・職域連携推進協議会 |

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

(29年度末時点)

| | 支部名 | 参画している検討会等の名称 |
|----|-----|---|
| 24 | 三重 | 地域・職域連携推進協議会 |
| 25 | 滋賀 | 健康いきいき21地域・職域推進会議、県内4圏域地域・職域連携推進会議 甲賀圏域糖尿病対策プロジェクトチーム、大津市地域・職域連携推進担当者会議 東近江圏域糖尿病地域医療連携検討部会、湖南市乳がん検討に関する検討会 滋賀県健康寿命延伸プロジェクト検討委員会 東近江圏域糖尿病・慢性腎臓予防地域医療連携推進会議 |
| 26 | 京都 | きょうと健康長寿推進府民会議、地域・職域連携推進会議 京都府がん対策推進府民会議、きょうと健康長寿・未病改善推進会議 京都府糖尿病重症化予防戦略会議 |
| 27 | 大阪 | 健康おおさか21推進府民会議、地域・職域連携推進協議会 |
| 28 | 兵庫 | 地域・職域連携推進協議会 |
| 29 | 奈良 | 奈良県健康長寿文化づくり推進会議、奈良県がん対策推進協議会(がん患者等支援部会) 奈良県たばこ対策推進委員会 |
| 30 | 和歌山 | 地域・職域連携推進協議会、健康増進計画推進ワーキングG |
| 31 | 鳥取 | 鳥取県健康づくり文化創造推進県民会議、鳥取県がん対策推進県民会議 業務委託評価チーム及び健康栄養専門会議 |
| 32 | 島根 | 健康長寿しまね推進会議、島根県がん対策推進協議会 島根県がん対策推進協議会(予防検診部会) 島根県ヘルスケア産業推進協議会、島根県ヘルスケア産業推進協議会分科会 島根県地域・職域連携健康づくり推進協議会 島根県たばこ対策推進会議、島根県肝炎対策協議会 島根県麻しん風しん対策会議、島根県運動推進検討会 糖尿病対策圏域合同連絡会議 |
| 33 | 岡山 | 健康おかやま21推進会議、地域・職域保健連携推進協議会 |
| 34 | 広島 | 健康ひろしま21推進協議会、ひろしま健康づくり県民運動推進会議 がん検診へ行こうよ推進会議、8020運動推進会議、広島県肝炎対策協議会 ひろしま食育・健康づくり実行委員会、ヘルスプロモーション広島スタディ検討委員会 広島県歯科衛生連絡協議会「職域における歯科保健推進会議」 広島県がん対策推進協議会がん検診推進部会 健康づくりの推進に向けた連携協定にかかる担当者会議 広島県ヘルスケアポイント制度検討委員会、広島県アルコール健康障害対策連絡協議会 |
| 35 | 山口 | 健康やまぐち21推進協議会、地域・職域連携推進委員会 |
| 36 | 徳島 | みんなで作ろう！健康とくしま県民会議、徳島県地域・職域連携推進協議会 |
| 37 | 香川 | 健康づくり審議会、健やか香川21県民会議 香川県健康福祉事務所健康づくり推進協議会、香川県糖尿病対策検討会 |
| 38 | 愛媛 | 県民健康づくり推進協議会 地域職域連絡推進部会 県民健康づくり推進協議会 歯科保健推進部会 県民健康づくり運動地域推進会議(今治・八幡浜・宇和島) 愛媛県糖尿病対策推進会議 |
| 39 | 高知 | 健康づくり推進協議会、高知市生活習慣病予防に関する協議会 高知県健康づくり推進協議会(特定健康診査・特定保健指導事業評価専門部会) 高知県健康づくり推進協議会(地域・職域連携検討専門部会) 高知県歯と口の健康づくり推進協議会、高知県慢性腎臓病(CKD)対策連絡協議会 安芸地区健康づくり推進協議会、高知市口腔保健検討会 |
| 40 | 福岡 | いきいき福岡健康づくり推進協議会、北九州市健康づくり懇話会 地域職域連携会議 |
| 41 | 佐賀 | 健康アクション佐賀21推進協議会、地域・職域連携推進協議会 佐賀県糖尿病対策推進会議、佐賀県がん対策推進協議会 事業所における生活習慣病・重症化予防モデル事業ワーキング会議 佐賀県ストップ糖尿病対策会議 |
| 42 | 長崎 | 健康ながさき21推進会議、長崎県地域・職域連携推進協議会 |
| 43 | 熊本 | くまもと21ヘルスプラン推進委員会及び地域・職域連携推進協議会、健康づくり県民会議 |
| 44 | 大分 | 健康寿命日本一おおい創造会議、大分県がん対策推進協議会 地域・職域連携推進部会、生涯健康県おおい21推進協議会 健康経営事業所実践支援検討会議 |
| 45 | 宮崎 | 地域・職域連携推進協議部会、宮崎県健康長寿社会づくり推進会議 |
| 46 | 鹿児島 | 健康かごしま21推進協議会 |
| 47 | 沖縄 | 長寿復活県民会議、健康おきなわ21推進会議(地域職域推進協議会) |

インセンティブ制度の本格実施について

インセンティブ制度の導入にあたって

【基本的な考え方】

- 現行の後期高齢者支援金の加算・減算制度（以下「加減算制度」という。）は、全国健康保険協会（以下「協会けんぽ」という。）も含めた全保険者を対象としているが、加算・減算となる保険者は限定されており、協会けんぽには加算・減算がなされていない。
- 一方、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）においては、この加減算制度について、平成30年度から、「予防・健康づくり等に取り組む保険者に対するインセンティブをより重視するため、多くの保険者に広く薄く加算し、指標の達成状況に応じて段階的に減算する仕組みへと見直す」とされている。
- また、この加減算制度については、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である等の指摘がなされていた。
- このため、平成30年度からの新たな加減算制度では、母体となる企業等がその従業員を加入者として設立した保険者という点で共通の基盤を持つ健康保険組合と共済組合を対象とする一方、協会けんぽについては、事業所が協会に強制加入しているものであって保険者としての性質が異なることから対象外とされた。
- その上で、日本再興戦略改定2015（平成27年6月30日閣議決定）において、協会けんぽについては、「新たなインセンティブ制度の創設に向けた検討を行う」とされ、未来投資戦略2017（平成29年6月9日閣議決定）では「協会けんぽについては来年度からインセンティブ制度を本格実施し、2020年度から都道府県保険料率に反映する」とされた。
- このように、今回の加減算制度の見直しは、保険者ごとの基盤や特性を踏まえて、それぞれの土台の上で行われるものであるが、インセンティブ制度として実績、努力に報いる設計とする。具体的には、後期高齢者医療制度への拠出金をベースにして、報奨制度とする。

制度趣旨

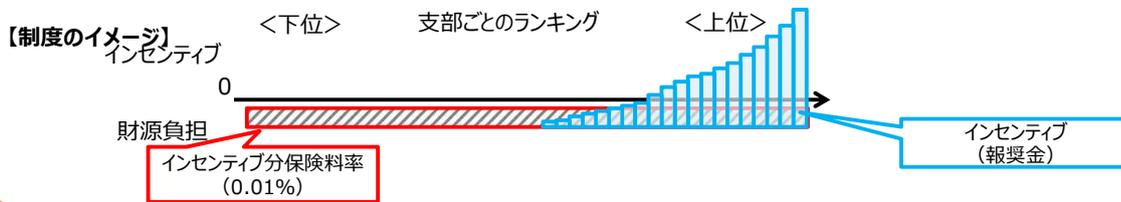
医療保険制度改革骨子や日本再興戦略改定2015等を踏まえ、新たに協会けんぽ全支部の後期高齢者支援金に係る保険料率の中に、インセンティブ制度の財源となる保険料率（0.01%）を設定するとともに、支部ごとの加入者及び事業主の行動等を評価し、その結果が上位過半数となる支部については、報奨金によるインセンティブを付与。

①評価指標・②評価指標ごとの重み付け

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

③ 支部ごとのインセンティブの効かせ方について

- 保険料率の算定方法を見直し、インセンティブ分保険料率として、新たに全支部の後期高齢者支援金に係る保険料率（平成29年度は全支部一律で2.10%）の中に、0.01%（※）を盛り込む。
 （※）協会けんぽ各支部の実績は一定の範囲内に収斂している中で、新たな財源捻出の必要性から負担を求めるものであるため、保険料率への影響を生じさせる範囲内で、加入者・事業主への納得感に十分配慮する観点から設定。
- 制度導入に伴う激変緩和措置として、この新たな負担分については、3年間で段階的に導入する。
 平成30年度（平成32年度保険料率）：0.004% ⇒ 平成31年度（平成33年度保険料率）：0.007% ⇒ 平成32年度（平成34年度保険料率）：0.01%
- その上で、評価指標に基づき全支部をランキング付けし、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段階的な保険料率の引下げを行う。



インセンティブ制度の導入スケジュールについて

インセンティブ制度では、平成29年度から試行実施を行う（試行実施の段階では保険料率への反映はしない）。平成30年度から本格実施し、その結果を平成32年度の都道府県単位保険料率に反映する。

| | 平成28年度 | 平成29年度 | 平成30年度 | 平成31年度 | 平成32年度 |
|-------------|-------------------|---|----------------|--------------------------------------|--------------------|
| インセンティブ制度 | インセンティブ制度試行実施案の検討 | 試行実施 ※保険料率への反映はなし ↓ 上半期を目途に実績を暫定集計 | 本格実施 | | |
| | | 本格実施に向けた検討 | 加入者等の行動変容支部の取組 | 30年度の実績評価 | 平成32年度都道府県単位保険料率決定 |
| | | | | 平成32年度都道府県単位保険料率 ※インセンティブ制度の結果を反映 | |
| (参考) 激変緩和措置 | 激変緩和措置（平成31年度末まで） | | | | |

①評価指標、②評価指標ごとの重み付けについて

【基本的な考え方】

- 評価指標の選定にあたっての基本的な考え方は以下のとおり。
 - インセンティブ制度は、加入者及び事業主の負担する保険料率に影響を及ぼすため、単に保険者が取組を実施しているか否かといった指標ではなく、加入者や事業主の行動も評価されるものを選定する
 - 制度の公平感や納得感を担保するため、可能な限り定量的指標を選定する
 - 費用対効果やマンパワー等の支部における実施可能性といった点にも配慮する
- また、これらの評価指標の実績値については、既に支部ごとに差が生じている状況にあるが、仮に毎年度の実績値のみで評価を行った場合には、支部ごとの順位が固定化するおそれがあるため、単年度の実績だけでなく、前年度からの実績値の伸び率や数も評価指標とし、それぞれを一定の割合で評価する必要がある。
- その際、既に高い実績をあげている支部については、その後の伸び幅が小さくなる傾向にあることから、前年度からの実績の伸びを評価する際には、支部ごとの伸びしろ（100%－当該支部の実績値）を踏まえて評価することが公平である。
- さらに、実績値の算出方法については、例えば、支部加入者数を分母とし、分子には、
 - ①支部加入者のうち健診受診者数
又は
 - ②支部の都道府県内の健診機関における健診受診者数（他支部加入者が含まれる。）とすることが考えられるが、今回のインセンティブ制度では加入者の負担する保険料率にその結果を反映するため、加入者自らの行動について、自らが加入し、保険料を負担する支部の実績として評価されるよう、①の方法を採用することが適当である。

①評価指標、②評価指標ごとの重み付けについて【続き】

【基本的な考え方】

- 実績の算定期間については、通年ベース（毎年4月～3月）でのデータを用いることが、支部ごとの公平性を担保する観点からも重要である（詳細なデータの内容については【具体的な評価方法】を参照）。
- なお、支部ごとの医療費適正化の取組の成果については、医療給付費の抑制を通じて既に現在の保険料率に反映されているが、今回のインセンティブ制度においては、現在の加入者が高齢者となった際の将来的な医療費の適正化に資するという点で後期高齢者支援金に係る保険料率にインセンティブを働かせるものであり、評価の対象が異なる。

【具体的な評価方法】

- 下表のとおり、評価指標及び実績の算出方法を定め、評価指標内では【】に記載した評価割合を用いて評価する（この際、使用するデータは毎年度4月～3月までの分の実績値を用いることとする）。
- 評価方法は偏差値方式とし、平均偏差値である50を素点50とした上で、指標ごとの素点を合計したものを支部の総得点としランキング付けを行う。
- 前年度からの実績値の伸びを評価する際には、以下のとおり支部ごとの伸びしろ（100%－当該支部の実績値）に占める割合を評価する。

$$\frac{\text{対前年度伸び幅（率）}}{100\% - \text{当該支部の実績}}$$

※【】は評価指標内での評価割合

1 特定健診等の受診率（使用データ：4月～3月の受診者数（事業者健診については、同期間のデータ取り込み者数））

<実績算出方法>

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

- ① 特定健診等の受診率【60%】
- ② 特定健診等の受診率の対前年度上昇幅【20%】
- ③ 特定健診等の受診件数の対前年度上昇率【20%】

2 特定保健指導の実施率（使用データ：4月～3月の特定保健指導最終評価終了者数）

<実績算出方法>

$$\frac{\text{自支部加入者のうち特定保健指導実施者数（外部委託分を含む。）}}{\text{自支部加入者のうち特定保健指導対象者数}} \quad (\%)$$

- ① 特定保健指導の実施率【60%】
- ② 特定保健指導の実施率の対前年度上昇幅【20%】
- ③ 特定保健指導の実施件数の対前年度上昇率【20%】

※【】は評価指標内での評価割合

3 特定保健指導対象者の減少率（使用データ：前年度特定保健指導該当者であって4月～3月に健診を受けた者のうち、その結果が特定保健指導非該当となった者の数）

<実績算出方法>

$$\frac{(A) \text{のうち、(前年度積極的支援} \rightarrow \text{動機付け支援又は特保非該当者となった者の数)} + \text{(前年度動機付け支援} \rightarrow \text{特保非該当者となった者の数)}}{\text{自支部加入者のうち、前年度特定保健指導該当者であって今年度健診を受けた者の数 (A)}} \quad (\%)$$

4 医療機関への受診勧奨を受けた要治療者の医療機関受診率（使用データ：4月～3月に受診勧奨を行った者のうち、受診勧奨から3か月後までに医療機関を受診した者の数）

<実績算出方法>

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

- ① 医療機関への受診勧奨を受けた要治療者の医療機関受診率【50%】
- ② 医療機関への受診勧奨を受けた要治療者の医療機関受診率の対前年度上昇幅【50%】

5 後発医薬品の使用割合（使用データ：4月～3月の年度平均値）

<実績算出方法>

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

- ① 後発医薬品の使用割合【50%】
- ② 後発医薬品の使用割合の対前年度上昇幅【50%】

③支部ごとのインセンティブの効かせ方について

【基本的な考え方】

- 医療保険制度改革骨子の「予防・健康づくり等に取り組む保険者に対するインセンティブをより重視するため、多くの保険者に広く薄く加算し、指標の達成状況に応じて段階的に減算する仕組み」という趣旨を踏まえれば、全ての支部に今回のインセンティブ制度の効果を及ぼせ、「頑張った者が報われる」仕組みとする必要がある。
- また、協会けんぽについては新たな加減算制度の対象外となり、他の医療保険者との比較による新たな財源は見込まれないことから、まずは今回のインセンティブ制度の財源となる分について、支部間の公平性の担保にも配慮し、全支部が一律の割合で負担するよう、後期高齢者支援金に係る保険料率の算定方法を見直すこと（インセンティブ制度分保険料率の設定）が適当である。
- その際、当該負担分の規模については、協会けんぽの各支部の特定健診受診率等の実績は一定の範囲内に収斂しており、健保組合・共済組合が対象となる見直し後の加減算制度の考え方をあてはめれば、基本的に加算される支部はない状態で負担を求めることとなるため、加入者・事業主の納得性にも十分配慮する必要がある。
- 加えて、インセンティブ制度は保険料率に影響を与える新規制度であることに鑑みれば、新たな加減算制度と同様に、3年程度で段階的に負担を導入していくことが必要である。
- その上で、評価指標に基づき全支部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、報奨金による保険料率の引下げという形でのインセンティブを付与することが適当である。
- なお、災害その他やむを得ない事情で適切な評価を行うことが困難である支部については、公平性の観点からも、個別の事情に応じて前述の負担及び保険料率の引下げの適用を除外することが適当である。

【具体的な評価方法】

- 保険料率の算定方法を見直し、インセンティブ分保険料率として、新たに全支部の後期高齢者支援金に係る保険料率（平成28年度は全支部一律で2.10%）の中に、0.01%（※）を盛り込むこととする。
（※）協会けんぽの保険料率は少数点第2位まで算出するものとされているため、この負担分については、全ての支部の保険料率に影響を与えることとなる。
- 制度導入に伴う激変緩和措置として、この新たな負担分については、3年間で段階的に導入する。
平成30年度（平成32年度保険料率）：0.004% ⇒ 平成31年度（平成33年度保険料率）：0.007% ⇒ 平成32年度（平成34年度保険料率）：0.01%
- その上で、評価指標に基づき全支部をランキング付けし、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る段階的な保険料率の引下げを行う。
- 災害その他やむを得ない事情で適切な評価を行うことが困難である支部については、公平性の観点からも、個別の事情に応じて前述の負担及び保険料率の引下げの適用を除外する。

29年度ジェネリック医薬品使用促進セミナー開催状況

北海道支部：ジェネリック医薬品使用推進セミナー（健康保険委員会向け）

| | |
|--------|---|
| セミナー内容 | ・北海道薬剤師会理事によるジェネリック医薬品に関する講演 ・その他（高額療養費の制度改正等） |
| 開催日時 | 平成29年8月22日 14:00～16:30 |
| 会場名 | 帯広商工会議所 大会議室 |
| 参加人数 | 32人 |
| 主催 | 全国健康保険協会北海道支部 |
| 講演者 | 北海道薬剤師会理事、北海道支部業務改革・サービス推進グループ長補佐、保健グループ保健師 |
| 講演内容 | ・ジェネリック医薬品とは（くすりの役目、添加物、ジェネリック医薬品使用のメリット・デメリット、使用促進の理由） ・高額療養費の制度改正、健康事業所宣言、タバコによる健康被害と禁煙成功のコツ |

北海道支部：ジェネリック医薬品使用推進セミナー（医療機関関係者向け）

| | |
|--------|---|
| セミナー内容 | ・支部職員によるジェネリック医薬品使用促進に関する説明 ・その他（レセプト請求時の留意事項等） |
| 開催日時 | 平成29年8月24日 14:00～16:00 |
| 会場名 | 北海道自治労会館 4階 |
| 参加人数 | 136人 |
| 主催 | 全国健康保険協会北海道支部 |
| 講演者 | 支部長、企画総務グループ長ほか |
| 講演内容 | ・ジェネリック医薬品使用促進の取組に関する説明、保険財政、保険料率 ・健康保険給付の手続きにおける留意事項、レセプト請求時の留意事項 |

青森支部：ジェネリック医薬品講演会

| | |
|--------|---|
| セミナー内容 | ジェネリック医薬品についての正しい知識の習得を目的に、地域住民及び医師等の医療従事者を対象としたセミナー (28～30年度の3か年で県内6地域で順番に開催) |
| 開催日時 | 平成30年2月9日 青森市 平成30年3月5日 弘前市 平成30年3月8日 五所川原市 |
| 会場名 | リンクステーションホール（青森市） ヒロロ 弘前市民文化交流ホール（弘前市） 五所川原市民学習情報センター（五所川原市） |
| 参加人数 | 平成30年2月9日 青森市 44名 平成30年3月5日 弘前市 56名 平成30年3月8日 五所川原市 52名 |
| 主催 | 青森県・青森県後発医薬品安心使用促進協議会 |
| 後援 | 青森県薬剤師会 |
| 講演者 | 木村 隆次（青森県薬剤師会会長）、川口 浩一（フリーアアウンサー） |
| 講演内容 | 「もっと知ろう！ジェネリック医薬品」 ジェネリック医薬品に対する疑問・質問に答え、正しい知識を習得してもらう。 |
| 備考 | 青森支部は青森県後発医薬品安心使用促進協議会の一員として広報等で協力 |

宮城支部：健康サポート薬局のための多職種連携研修

| | |
|--------|--|
| セミナー内容 | 健康サポート薬局の養成を目的とした薬局薬剤師向けの研修会。健康サポート薬局の理念においては、疾患へのケアだけでなく、地域住民に対する疾病予防や健康増進支援などの概念も含まれることから、研修の中でジェネリック医薬品推進等をはじめとした宮城支部の取り組みについて講演。 |
| 開催日時 | 平成29年5月14日、8月20日 |
| 会場名 | 宮城県薬剤師会館 |
| 参加人数 | 平成29年5月14日 60名 平成29年8月20日 60名 |
| 主催 | 宮城県薬剤師会 |
| 講演者 | 宮城県薬剤師会会長 佐々木孝雄氏 全国健康保険協会宮城支部 他 |
| 講演内容 | ・健康サポート薬局の理念、地域包括ケアに対応した薬局・薬剤師 ・宮城支部の取り組み 他 |

宮城支部：ジェネリック医薬品使用促進セミナー（医療機関関係者向け）

| | |
|--------|---|
| セミナー内容 | ・ジェネリック医薬品使用促進に向けた宮城支部の取り組みについて ・ジェネリック医薬品に関する分析結果について |
| 開催日時 | 平成 29 年 10 月 3 日 |
| 会場名 | エルパーク仙台 セミナーホール |
| 参加人数 | 51 人 |
| 主催 | 全国健康保険協会宮城支部 |
| 後援 | 仙台市薬剤師会（共催） |
| 講演者 | 企画総務グループ長補佐、企画総務グループ主任 |
| 講演内容 | セミナー内容と同じ |

宮城支部：平成 29 年度薬と健康のつどい

| | |
|--------|---|
| セミナー内容 | 国で定めた「薬と健康の習慣」において、薬の適正な使用や薬剤師が果たす役割を伝えることを目的として開催。宮城支部は共催団体として、啓発物の配布、パネル等の展示を通じてジェネリック医薬品の普及啓発を図った。 |
| 開催日時 | 平成 29 年 10 月 1 日 |
| 会場名 | せんだいいメディアテーク オーブンスペース |
| 参加人数 | 約 600 人 |
| 主催 | 宮城県、宮城県薬剤師会 |
| 後援 | 全国健康保険協会宮城支部、仙台市、仙台市薬剤師会 等 |
| 講演者 | 宮城県薬剤師会会長 佐々木孝雄 氏 宮城県薬剤師会副会長 富永敦子 氏 他 |
| 講演内容 | ・薬局の上手な使い方（健康サポート薬局やジェネリック医薬品について） ・受動喫煙うそほんとう 他 |

山形支部：ジェネリック医薬品使用促進セミナー

| | |
|--------|---|
| セミナー内容 | 健康づくり研修会として、健康保険委員及び年金委員を中心とした参加者にジェネリック医薬品に関するセミナーを実施。 |
| 開催日時 | 平成 29 年 6 月 9 日 |
| 会場名 | ホテルリッチ&ガーデン酒田 |
| 参加人数 | 56 人 |
| 主催 | 庄内地区社会保険委員会 |
| 講演者 | 佐藤義朗氏（酒田地区薬剤師会会長） |
| 講演内容 | ジェネリック医薬品の特徴や利点、実際の軽減額について、先発薬からの切り替え方など。 |

栃木支部：ジェネリック医薬品セミナー

| | |
|--------|---|
| セミナー内容 | 県民を対象とし、第 1 部として栃木県薬剤師会から「ジェネリック医薬品について」と題した講演、第 2 部として栃木県、宇都宮市、協会けんぽから取組状況の報告を行った。 1. 講演「ジェネリック医薬品について」 講師：一般社団法人栃木県薬剤師会 常務理事 2. 栃木県内のジェネリック医薬品の使用促進の取組について 栃木県保健福祉部薬務課 宇都宮市保険年金課 全国健康保険協会栃木支部 |
| 開催日時 | 平成 30 年 1 月 31 日（水）午後 2 時から 4 時 |
| 会場名 | 栃木県教育会館 中会議室（宇都宮市） |
| 参加人数 | 32 人 |
| 主催 | 栃木県薬剤師会、全国健康保険協会栃木支部 |
| 後援 | 栃木県、宇都宮市 |
| 講演者 | 一般社団法人栃木県薬剤師会 常務理事 廣田 孝之 |
| 講演内容 | 「ジェネリック医薬品について」 ジェネリック医薬品の安全性や相談先の他、薬剤師会の取組みとして、残薬の管理相談、お薬手帳の活用など |

群馬支部：健康フェスタ 2017 ～受動喫煙のない社会を目指して～

| | |
|--------|---|
| セミナー内容 | 健康フェスタ 2017 のブースコーナーに出展し、来訪いただいた 200 名に保健師および栄養管理士にて、ソルセイブを用いた塩分・味覚チェックを実施し、ジェネリック医薬品使用促進のために「ジェネリック医薬品の Q & A」や「ぐんまちゃんイラスト入りジェネリックシール」の配布を行った。 |
| 開催日時 | 平成 29 年 5 月 21 日（日） 10：00 ～ 15：30 |
| 会場名 | イオンモール高崎 |
| 参加人数 | 200 人 |
| 主催 | 群馬県禁煙支援県民公開講座実行委員会（群馬県、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、臨床検査技師会、高崎健康福祉大学） |
| 後援 | 株式会社 上毛新聞社 |

群馬支部：前橋市、群馬県社会保険協会等との共催による運動セミナー開催

| | |
|--------|---|
| セミナー内容 | 赤城自然園での運動セミナーの開始前にジェネリック医薬品の Q&A を配布し説明 |
| 開催日時 | 平成 29 年 6 月 10 日（土） |
| 会場名 | 赤城自然園 |
| 参加人数 | 319 人 |
| 主催 | 協会けんぽ群馬支部、前橋市 |
| 後援 | 群馬県社会保険協会 |
| 講演者 | 企画総務グループスタッフ |
| 講演内容 | 「ジェネリック医薬品の Q&A」に沿った内容 |

群馬支部：たてばやし健康塾

| | |
|--------|-----------------------------------|
| セミナー内容 | 薬と健康について |
| 開催日時 | 平成 29 年 9 月 20 日 |
| 会場名 | 館林市保健センター |
| 参加人数 | 31 人 |
| 主催 | 館林市、協会けんぽ群馬支部 |
| 講演者 | 群馬県薬剤師会理事 |
| 講演内容 | 薬と健康について（後発医薬品の安心利用促進についても踏まえた内容） |

群馬支部：健康づくりセミナー

| | |
|--------|---|
| セミナー内容 | 健康作りに果たす薬の役割について |
| 開催日時 | 平成 29 年 11 月 17 日 |
| 会場名 | 前橋市商工会議所 |
| 参加人数 | 34 人 |
| 主催 | 全国健康保険協会 群馬支部 |
| 講演者 | 群馬県薬剤師会 副会長 島田光明 先生 |
| 講演内容 | ① 日本の人口変化と財源 ② ジェネリック医薬品 ③ 健康作りに果たす薬の役割について ④ かかりつけ薬剤師の活用法 |

群馬支部：群馬県後発医薬品適正使用促進講演会

| | |
|--------|--|
| セミナー内容 | 後発医薬品適正使用促進 |
| 開催日時 | 平成 30 年 2 月 24 日 |
| 会場名 | ホテル ラシーネ新前橋 |
| 参加人数 | 200 人 |
| 主催 | 群馬県・群馬県後発医薬品適正使用推進協議会 |
| 後援 | 全国健康保険協会群馬支部 等 |
| 講演者 | 慶應義塾大学総合政策学部 教授 印南 一路 先生 アイケイ薬局藤岡店 黒澤 裕子 先生 |
| 講演内容 | 「後発医薬品使用促進をめぐる問題」等 |

群馬支部：薬剤師・健康運動指導士による健康セミナー

| | |
|--------|---|
| セミナー内容 | 薬の話と血圧と運動（運動実技あり） 高崎市で行う健康セミナーの第 3 弾として実施予定 参加者にぐんまちゃんのお薬手帳およびジェネリックシールを配布し、お薬手帳の重要性和ジェネリックの使用促進を図る |
| 開催日時 | 平成 30 年 3 月 5 日 |
| 会場名 | 高崎市総合保健センター |
| 参加人数 | 25 名 |
| 主催 | 全国健康保険協会 群馬支部 |
| 後援 | 高崎市 |
| 講演者 | 高崎市薬剤師会 森田 康裕 先生 |
| 講演内容 | ジェネリック医薬品等の一般向けのやさしいお薬のお話と群馬支部データヘルス計画で重要課題の血圧を下げるための運動実技を実施した。 |

群馬支部：健康フェスタ 2018 ～腎臓を大切に～

| | |
|--------|---|
| セミナー内容 | 集客力の高いショッピングセンターで行う、健康フェスタ 2018 に出展し、来訪いただいた方にソルセイブを用いた塩味チャックを実施。併せて、ぐんまちゃんのお薬手帳を配布しお薬手帳の重要性を理解していただき、ジェネリック医薬品使用促進のためにぐんまちゃんのジェネリックシールの配布を行った。 |
| 開催日時 | 平成 30 年 3 月 3 日 |
| 会場名 | イオンモール高崎 |
| 参加人数 | 116 人 |
| 主催 | 群馬県、群馬県慢性腎臓病対策推進協議会、イオン高崎 |
| 後援 | 後援：群馬県歯科医師会他 4 社、特別協力：全国健康保険協会他 5 社 |

千葉支部：お薬の飲み方やジェネリック医薬品について

| | |
|--------|---|
| セミナー内容 | 薬の服用方法やジェネリック医薬品等、薬に関する全般的な内容を説明し、薬・ジェネリック医薬品への理解を深める。 |
| 開催日時 | 平成 30 年 3 月 7 日、14 日、23 日 |
| 会場名 | 千葉県教育会館、市川市勤労福祉センター、茂原中央公民館 |
| 参加人数 | 約 168 人（3 会場合計） |
| 主催 | 全国健康保険協会 |
| 講演者 | 千葉県薬剤師会理事 矢崎 吉一（千葉会場） 千葉県薬剤師会理事 米澤 正明（茂原会場） 千葉県薬剤師会分業委員会委員 平井 政彦（市川会場） ※1 会場に 1 名 |
| 講演内容 | 薬に関する基本的な内容、ジェネリック医薬品の使用促進に向けた啓発。 |
| 備考 | 健康保険委員研修会での講演について、千葉県薬剤師会に依頼。 |

東京支部：～ジェネリック医薬品シエア 80%達成に向けた課題と解決策～

| | |
|--------|---|
| セミナー内容 | 医療従事者（主に薬剤師）を対象に、ジェネリック医薬品に関する最新かつ正確な情報・知識等を伝え、疑問や不安を解決することを目的としたセミナー。 |
| 開催日時 | 平成 30 年 2 月 18 日（日） |
| 会場名 | ベルサール新宿セントラルパーク |
| 参加人数 | 198 人 |
| 主催 | 厚生労働省、日本ジェネリック製薬協会 |
| 後援 | 東京都、日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会、日本病院薬剤師会、東京都医師会、東京都歯科医師会、東京都薬剤師会、東京都病院薬剤師会、健康保険組合連合会、全国健康保険協会、国民健康保険中央会、東京都後期高齢者医療広域連合 |
| 講演者 | ①渡部 芳徳 先生 ・医療法人社団慈泉会市ヶ谷ひもろぎクリニック理事長 ②高松 登 先生 ・公益社団法人 東京都薬剤師会常務理事 ・一般社団法人 中野区薬剤師会会長 ③金内 幸子 先生 ・公益財団法人 東京都医療保健協会 練馬総合病院薬剤科科長 ④元田 勝人 ・全国健康保険協会 東京支部支部長 |
| 講演内容 | (第一部) 各パネリストからの問題提起、事例紹介と総合討論 ①「抗精神薬ジェネリック医薬品会社が生み出す精神科医・薬剤師・患者コミュニケーションギャップの弊害」 ②「ジェネリック医薬品シエア 80%達成に向けた課題と解決策」薬局・薬剤師会の取り組み ③「ジェネリック医薬品シエア 80%達成に向けた課題と解決策」練馬病院の取り組み ④「ジェネリック医薬品シエア 80%達成に向けた課題と解決策」～医療保険者の視点から～ (第二部) フロアからの質疑応答 |

東京支部：健康保険委員研修会

| | |
|--------|---|
| セミナー内容 | 健康保険委員を対象に、健康保険の実務、保健事業などをについて研修を行う。 |
| 開催日時 | 平成30年2月20日（火）（①午前 ②午後） |
| 会場名 | 中野サンブラザ |
| 参加人数 | ①279人 ②284人 |
| 主催 | 東京支部 |
| 講演者 | 武藤正樹 先生 日本ジェネリック医薬品学会代表理事 国際医療福祉大学大学院教授 |
| 講演内容 | ジェネリック医薬品の新たなロードマップ～80%時代を目指して～ |

神奈川支部：健康保険委員研修会（川崎会場）

| | |
|--------|--|
| セミナー内容 | 医薬品の種類と医療費の関わり |
| 開催日時 | 平成29年10月12日 |
| 会場名 | 川崎市役所第4庁舎2階ホール |
| 参加人数 | 79人 |
| 主催 | 全国健康保険協会神奈川支部 |
| 講演者 | ※川崎市と共催。川崎市薬剤師会に講師の派遣を依頼した。 一般社団法人 川崎市薬剤師会 佐藤 昌太 氏 |
| 講演内容 | 医療用医薬品と一般用医薬品の違いやセルフメディケーション等を説明後、ジェネリック医薬品に関する説明を行った。 ジェネリック医薬品の種類や先発医薬品との比較を通し正しい知識の周知を図った。 |
| 備考 | アンケートでは「初めて知った知識が多く、参加して良かった」や「医療費削減の具体策として参考になった」などの声があった。 |

新潟支部：健康保険委員研修会

| | |
|--------|--------------------------|
| セミナー内容 | 健康保険委員を対象とした研修会 |
| 開催日時 | 平成29年9月13日 |
| 会場名 | 中条グランドホテル グランドホール |
| 参加人数 | 49人 |
| 主催 | 協会けんぽ新潟支部 |
| 講演者 | 公益財団法人新潟県薬剤師会 理事 上松 恵子 氏 |
| 講演内容 | ジェネリック医薬品の上手な利用法 |

新潟支部：医療事務担当者向け説明会

| | |
|--------|---|
| セミナー内容 | 健康保険制度、ジェネリック医薬品使用促進（協会けんぽ）、レセプト請求（支払基金）、年金制度（日本年金機構）に関する、医療機関の事務担当者向け説明会 |
| 開催日時 | ①平成29年9月14日 ②平成29年9月19日 ③平成29年9月20日 |
| 会場名 | ①バストラル長岡 廊の間 ②上越市民プラザ 第2会議室 ③新潟テルサ 大会議室 |
| 参加人数 | ①43人 ②16人 ③88人 |
| 主催 | 協会けんぽ新潟支部 |
| 講演者 | ①②③協会けんぽ新潟支部職員 |
| 講演内容 | ジェネリック医薬品使用促進に向けた協会けんぽの取り組みについて |

高山支部：社会保険委員会研修会（高山、砺波）

| | |
|--------|--|
| セミナー内容 | 社会保険制度全般、事務手続き、ジェネリック医薬品について |
| 開催日時 | ①平成30年2月15日（富山） ②平成30年2月22日（砺波） |
| 会場名 | ①サンフォルテ ②クロスランドおやべ |
| 参加人数 | ①134名②93名 |
| 主催 | 社会保険委員会 |
| 後援 | なし |
| 講演者 | ①公益社団法人富山県薬剤師会 理事 橋場元 氏 ②公益社団法人富山県薬剤師会 副会長 永野康巳 氏 |
| 講演内容 | ①薬局の上手な活用方法とジェネリック普及のための処方箋 ②後発医薬品とお薬手帳の活用 |

石川支部：健康経営セミナー

| | |
|--------|--|
| セミナー内容 | 講演 |
| 開催日時 | 平成29年9月6日、21日 |
| 会場名 | 6日：小松市民センター、21日：七尾サンライフプラザ |
| 参加人数 | 116人 |
| 主催 | 全国健康保険協会石川支部 |
| 後援 | 石川県 公益社団法人石川県薬剤師会 |
| 講演者 | 6日：渡辺 誠治、21日：松田 泰美（公益社団法人石川県薬剤師会 理事） |
| 講演内容 | 安心してクスリをのむために 本セミナーは3部構成 第1部 8020を指して～歯周病予防について～ 石川県健康福祉部健康推進課専門員 平田 佳永 第2部 安心してクスリをのむために 第3部 はじめよう健康経営！～社員の健康づくり実践編～ 公益社団法人北陸体力科学研究所 理事長 勝木 保夫 |
| 備考 | |

福井支部：医師、薬剤師を対象としたジェネリック医薬品に関するセミナー

| | |
|--------|---|
| セミナー内容 | ・更なるジェネリック医薬品の使用促進を目的とした講演会と、パネルディスカッションの実施。 ・福井支部が医師・薬剤師を対象に実施した、ジェネリック医薬品に関するアンケート結果の報告。 |
| 開催日時 | 平成29年11月19日（日） 14：00～16：00 |
| 会場名 | 福井県医師会館 2階 大ホール |
| 参加人数 | 64人 |
| 主催 | 福井県医師会・全国健康保険協会福井支部（共同主催） |
| 共催／後援 | （共催）福井県薬剤師会 （後援）福井県歯科医師会 |
| 講演者 | 【講演者】 国際医療福祉大学大学院教授・医療経営管理分野責任者 武藤 正樹 氏 【パネルディスカッションパネリスト】 （医師）武藤 正樹 氏 （医師）福井県医師会 副会長 池端 幸彦 氏 （薬剤師）福井県薬剤師会 専務理事 森中 裕信 氏 （保険者）全国健康保険協会福井支部 支部長 畑 秀雄 【アンケート結果の報告】 全国健康保険協会福井支部 企画総務グループ |
| 講演内容 | 1. 講演「ジェネリック医薬品の新たなロードマップ～医師の立場から」 2. パネルディスカッション「ジェネリック医薬品使用促進の意義とは」 3. 報告「ジェネリック医薬品に関するアンケート結果、使用状況等について」 |

福井支部：協会けんぽ ほっと健康カフェ

| | |
|--------|--|
| セミナー内容 | ・薬剤師と協会けんぽスタッフによる「ジェネリック医薬品」に関するトーク型の講話 ・薬剤師による相談コーナーの設置 ・インストラクターを招いたハーブのルームフレグランススプレーを作るワークショップの開催 |
| 開催日時 | 平成29年12月9日(土) 14:00~16:00 |
| 会場名 | ハイウェーブカフェ |
| 参加人数 | 45人 |
| 主催 | 全国健康保険協会福井支部 |
| 共催 | 福井県薬剤師会 |
| 講演者 | 【講演者】 福井調剤薬局 管理薬剤師 前田 康裕 氏 【相談員】 福井県薬剤師会 薬事情報センター 薬剤師 古俵 美穂 氏 【ワークショップ】 NP0 ジャパンハンボンサエティー 上級インストラクター スリランカ・アーユルヴェーダ医学協会認定インストラクター 稲葉 美智子 氏 |
| 講演内容 | ・薬剤師が教える「ジェネリック医薬品」 ジェネリック医薬品に対する疑問・不安の解消をテーマとしたトーク形式の講座を開催 また、薬の飲み方や保存方法など、薬について相談できる相談コーナーの設置 ・手作りワークショップの開催 3種類のハーブからお好みの香り・素材を選んでいただき、自分だけの「オリジナルルームフレグランス」を手作りしていただく。 |

山梨支部：研修会「後発医薬品の現状と展望」

| | |
|--------|---|
| セミナー内容 | 山梨県内の薬剤師・医療関係者等を対象に、後発医薬品の使用拡大を目的とした研修会。 |
| 開催日時 | 平成29年10月19日(木) |
| 会場名 | 山梨県地場産業センター「かいてらす」 |
| 参加人数 | 139人 |
| 主催 | ・全国健康保険協会 山梨支部 ・山梨県 ・一般財団法人 山梨県薬剤師会 |
| 後援 | 関東信越厚生局 |
| 講演者 | 緒方 宏泰 氏(明治薬科大学名誉教授) |
| 講演内容 | ・後発医薬品使用促進の背景 ・先発医薬品と後発医薬品の同等性 ・薬剤師と後発医薬品の使用促進 など |

長野支部：ジェネリック医薬品使用促進セミナー「暮らしを変えた医薬品」

| | |
|--------|--|
| セミナー内容 | ジェネリック使用促進と合わせ、薬剤開発が果たした疾病治療・予防など医薬品が健康に暮らしていくうえで欠かせないものであることを再認識し適正使用の意識を高める。 |
| 開催日時 | 平成30年3月6日 |
| 会場名 | 松本市あがたの森文化会館 講堂ホール |
| 参加人数 | 41人 |
| 主催 | 協会けんぽ |
| 後援 | 長野県、松本市、長野県医師会、長野県薬剤師会、松本薬剤師会、安曇野薬剤師会、大北薬剤師会、松本商工会議所、松本市勤労者共済会 |
| 講演者 | ①昭和大学病院薬理学教授 日本ジェネリック医薬品・バイオシミラー学会理事 佐々木 忠徳 氏 ②長野県薬剤師会常務理事 藤森 和良 氏 |
| 講演内容 | ①医薬品進化の歴史と医薬品がもたらしたQOLの向上について ②保険薬局現場におけるジェネリック医薬品使用促進の取り組み状況 ・10医療圏別の使用割合が最低の松本で開催 ・長野県医師会から初めての後援 ・「データでみる長野支部ジェネリック医薬品使用状況」と題して協会から報告 |
| 備考 | |

岐阜支部：2017年 健康セミナー

| | |
|--------|---|
| セミナー内容 | 健康保険委員を対象に、協定締結自治体との共同事業の一環として企画。内容は薬剤師、社会保険労務士、自治体関係者それぞれによる講演の3部構成とした。ジェネリックをはじめとする3つのお役立ち情報を提供する内容で構成し、参加者を飽きさせない工夫を凝らした。 |
| 開催日時 | 平成 29年 8月 23日 恵那文化センター2階多目的研修室 |
| 会場名 | 平成 29年 9月 8日 高山市保健センター2階集団指導室 平成 29年 9月 13日 岐阜市長良川防災・健康ステーション2階会議室 平成 29年 9月 20日 大垣市情報工房2階 セミナー室 |
| 参加人数 | 8/23：15人、9/8：19人、9/13：33人、9/20：21人 |
| 主催 | 協会けんぽ岐阜支部、恵那市、高山市、岐阜市、大垣市 |
| 後援 | 岐阜県、岐阜県薬剤師会 |
| 講演者 | ジェネリック医薬品について： 岐阜県薬剤師会 曾我望武 氏、伊藤正隆 氏、日比野靖 氏 社労士によく寄せられる質問集： 税理士・社会保険労務士 鷲見 隆司 氏 自治体の取組み・健康づくり・イベントなどのお役立ち情報： 各自自治体の保健師 |
| 講演内容 | 一部：ジェネリック医薬品について 二部：困った？どうしよう？社労士によく寄せられる質問集 三部：自治体の取組み・健康づくり・イベントのお役立ち情報 |

岐阜支部：健康チェックからはじまる「2018健康セミナー」

| | |
|--------|--|
| セミナー内容 | 健康保険委員やその家族、さらに各保険者と他の保険加入者（一般加入者）を対象として、各種健康チェック後、歯・かかりつけ薬剤師・ジェネリック医薬品・重症化予防対策としてOKDについての講演 |
| 開催日時 | 平成 30年 3月 5日 |
| 会場名 | ぎふメディアコスモス（かんがえるスタジアム） |
| 参加人数 | 72人 |
| 主催 | 協会けんぽ岐阜支部 岐阜市 |
| 講演者 | 杉浦石根氏（岐阜県歯科医師会）、大橋哲也氏（岐阜県薬剤師会）、遠藤英一氏（岐阜県薬剤師会）、村田一知朗氏（岐阜大学医学部付属病院） |
| 講演内容 | 一部：延ばそう！「健康寿命」～これからの歯ッピーライフ～ 二部：かかりつけ薬剤師・ジェネリック医薬品について 三部：子どもからお年寄りまで恐び寄る怖い！腎臓病について |
| 備考 | セミナー前の健康チェックについて 岐阜県歯科医師会：歯周病の危険度判定するスクリーニング検査 協会けんぽ岐阜支部：肌水分測定（神奈川支部よりお借りした） 岐阜市：食品サンプルを使った1食分の食事診断 |

静岡支部：チェーン薬局と連携した薬剤師向けジェネリックセミナー

| | |
|--------|--|
| セミナー内容 | チェーン薬局と連携し、OTCだけでなく処方箋受付もおこなう全70店舗の薬剤師向けにセミナーを実施した。 |
| 開催日時 | 平成 29年 5月 6日 |
| 会場名 | 浜松卸商センター アルラ |
| 参加人数 | 100人 |
| 主催 | 全国健康保険協会静岡支部 |
| 講演者 | 企画総務グループ長、企画総務グループ長補佐 |
| 講演内容 | 静岡県内におけるジェネリック医薬品普及の現状について |
| 備考 | チェーン薬局と連携し、OTCだけでなく処方箋受付もおこなう全70店舗の薬剤師向けにセミナーにて支部の分析から見えた課題と対策の訴求を行った。 |

静岡支部：30年度診療報酬改定の概要とジェネリック薬品使用促進セミナー

| | |
|--------|---|
| セミナー内容 | 30年度診療（調剤）報酬改定におけるポイントとジェネリック医薬品使用促進に向けた動向を県西部の中核病院薬剤部長、門前薬局薬剤師へセミナーにて伝え、ジェネリック薬品使用促進に向けた連携を強化するもの。 |
| 開催日時 | 平成30年2月26日 |
| 会場名 | プレスタワー浜松 |
| 参加人数 | 70人 |
| 主催 | 主催 全国健康保険協会静岡支部 共催 静岡県病院薬剤師会 |
| 後援 | 静岡県薬剤師会、浜松市薬剤師会、浜松市、日本ジェネリック製薬協会、日本製薬団体連合会、日本ジェネリック医薬品・バイオシミラー学会 |
| 講演者 | 中央社会保険医療協議会 保険医療専門審査員 日本病院薬剤師会 副会長 浜松医科大学附属病院 薬剤部長 川上 純一氏 |
| 講演内容 | 30年度診療（調剤）報酬の改定における、後発医薬品体制加算の見直しや 中医協での議論での経過など、診療（調剤）報酬とジェネリック医薬品推進 を取り巻く環境、今後の動向 |
| 備考 | 日本病院薬剤師会の認定研修として実施 本セミナー参加者は、単位取得にカウントが可能 |

愛知支部：ベテラン薬剤師さんが教える「家庭の医学講座」～目薬の正しい使い方からジェネリックまで～

| | |
|--------|--|
| セミナー内容 | 知県のジェネリック薬品使用割合を二次医療圏別にみると、海部地域が67.6%と最も低かった（県平均70.6%）。（平成28年12月「調剤薬局リスト」より）このため同地域の住民をターゲットとした、薬全般の知識を含むジェネリック薬品使用啓発のためのセミナーを実施した。 （テーマ：かかりつけ薬局、お薬手帳、セルフメディケーション、残薬、ジェネリック医薬品など） |
| 開催日時 | 平成29年8月2日（水） |
| 会場名 | 津島市文化会館 小ホール |
| 参加人数 | 155人 |
| 主催 | 全国健康保険協会愛知支部 |
| 講演者 | 津島海部薬剤師会 副会長 浅井 敦子 氏 |
| 講演内容 | （ジェネリックを含む）お薬との上手な付き合い方のポイント |

愛知支部：平成29年度 愛知県年金委員・健康保険委員大会内「薬局・薬剤師に出来ること」

| | |
|--------|-----------------------------------|
| セミナー内容 | ジェネリック啓発を含む薬全般や制度説明、また薬剤師の役割について |
| 開催日時 | 平成29年11月7日 |
| 会場名 | 中電ホール |
| 参加人数 | 300名 |
| 主催 | 全国健康保険協会愛知支部・日本年金機構・愛知県社会保険委員会連合会 |
| 講演者 | 愛知県薬剤師会 会長 岩月 進 氏 |
| 講演内容 | ジェネリック啓発を含む薬全般や制度説明、また薬剤師の役割について |

愛知支部：平成29年度産産事務手続き研究会内「妊娠・授乳中のお薬とのつきあい方について」

| | |
|--------|-------------------------------------|
| セミナー内容 | 周産期におけるジェネリック薬品啓発を含む薬との適切なつきあい方について |
| 開催日時 | 平成30年2月16日 |
| 会場名 | 名古屋国立大学病院 桜山キャンパス 大ホール |
| 参加人数 | 262名 |
| 主催 | 全国健康保険協会愛知支部 |
| 講演者 | 愛知県薬剤師会 常務理事 大島 秀康 氏 |
| 講演内容 | 周産期におけるジェネリック薬品啓発を含む薬との適切なつきあい方について |

三重支部：平成29年度健康セミナー

| | |
|--------|--|
| セミナー内容 | 第1部「ストレスチェックとメンタルヘルス対策」 第2部「ジェネリック医薬品の使用促進について」 |
| 開催日時 | 平成29年9月13日 |
| 会場名 | 三重県総合文化センター |
| 参加人数 | 140名 |
| 主催 | 全国健康保険協会三重支部 |
| 講演者 | 一般社団法人三重県薬剤師会 副会長 神保泰志 様 |
| 講演内容 | ジェネリック医薬品の使用促進について |

京都支部：薬と食事のプロに聞く！健康美人の作り方

| | |
|--------|---|
| セミナー内容 | 支部の特徴として、女性の中高年層の使用率が男性を下回るため、女性加入者が関心を持ち、行動変容を促すためのセミナー。 |
| 開催日時 | 平成 29 年 11 月 9 日 |
| 会場名 | ウイングス京都 |
| 参加人数 | 167 人 |
| 主催 | 全国健康保険協会京都支部 |
| 後援 | 日本ジェネリック製薬協会 |
| 講演者 | ①日本ジェネリック製薬協会 船岡 広司 氏 ②株式会社タニタヘルスリンク 金 華蓮 氏 |
| 講演内容 | ①ジェネリック医薬品の基礎知識 ②アンチエイジングの食事法、健康美人の作り方 |

大阪支部：健康保険委員会研修会

| | |
|--------|---|
| セミナー内容 | ジェネリック医薬品及び出産に関する事務手続きに関するセミナー |
| 開催日時 | 平成 30 年 1 月 18 日 |
| 会場名 | エル大阪 |
| 参加人数 | 74 人 |
| 主催 | 全国健康保険協会 大阪支部 |
| 講演者 | 大阪府薬剤師会理事 宮田 憲一 氏 |
| 講演内容 | ジェネリック医薬品に関する基礎知識 |
| 備考 | 健康保険委員会向けの事務説明会を行った際に外部講師としてジェネリック医薬品に関する内容について講演していただいた。 |

大阪支部：健康保険委員会研修会

| | |
|--------|---|
| セミナー内容 | ジェネリック医薬品及び出産に関する事務手続きに関するセミナー |
| 開催日時 | 平成 30 年 1 月 25 日 |
| 会場名 | 中央公会堂 |
| 参加人数 | 43 人 |
| 主催 | 全国健康保険協会 大阪支部 |
| 講演者 | 大阪府健康医療部薬務課 小森 万祐子 氏 |
| 講演内容 | ジェネリック医薬品に関する基礎知識 |
| 備考 | 健康保険委員会向けの事務説明会を行った際に外部講師としてジェネリック医薬品に関する内容について講演していただいた。 |

兵庫支部：ジェネリック医薬品使用促進・認知症セミナー

| | |
|--------|--|
| セミナー内容 | 第一部 ジェネリック医薬品の適正な使用促進について ～認知症ケアにおける薬剤師のかかわり方～ 第二部 薬局でのジェネリック医薬品使用促進に関する取り組みについて（事例紹介） |
| 開催日時 | 平成 29 年 6 月 22 日 |
| 会場名 | 兵庫県農業共済会館 7 階大会議室 |
| 参加人数 | 57 人 |
| 主催 | 全国健康保険協会兵庫支部 【共催】 一般社団法人 兵庫県薬剤師会 日本ジェネリック医薬品・バイオシミラー学会 日本ジェネリック医薬品・バイオシミラー学会 評議員 城間研至 先生 一般社団法人 兵庫県薬剤師会 理事 吉田道生 先生 |
| 講演者 | ジェネリック医薬品使用促進、認知症ケアについて、 ジェネリック医薬品使用促進取組事例紹介 |
| 講演内容 | |

鳥取支部：あなたの知らないお薬の世界セミナー

| | |
|--------|--|
| セミナー内容 | 一般住民向けに、薬、特にジェネリック医薬品についての理解を深めていただくためのセミナー。保険者、薬剤師、製薬メーカーの3者それぞれから講演を行う。 |
| 開催日時 | 平成29年9月2日(土) 13時30分～15時30分 |
| 会場名 | 新日本海新聞社5階ホール |
| 参加人数 | 75人(応募人数112名 定員100名) |
| 主催 | 全国健康保険協会鳥取支部 【共催】一般社団法人鳥取県薬剤師会 |
| 後援 | 鳥取県、公益社団法人鳥取県医師会、新日本海新聞社、鳥取市、岩美町、若桜町、智頭町、八頭町 |
| 講演者 | ①津ノ井薬局 薬剤師 上田 隆 氏 ②共和薬品工業株式会社(日本ジェネリック製薬協会 常任理事会社) 酒井 祐介 氏 ③鳥取支部 企画総務グループ 主任 園山 篤 |
| 講演内容 | ①現場の薬剤師がお伝えしたい上手に薬局を活用する方法 かかりつけ薬局やお薬手帳を上手に活用することで必要のない薬を減らすこと、またジェネリック医薬品は安心して使えるという内容で講演 ②医薬品が生まれあなたの手元に届くまで ジェネリック医薬品はこうやって作られているという工場現場実態を知ってもらうことで安心してジェネリック医薬品を使用してもらえ 内容で講演 ③ <u>ん</u> で <u>〇</u> すれば皆保険制度は守られる 人口や医療費等の推移を示したうえで皆保険制度を持続させるためにはジェネリック医薬品を使用する意識をもっていたいただきたいと訴えかける内容で講演 |
| 備考 | 薬剤師会による HbA1c 測定および支部による肌年齢測定により集客力を高めている。2 種測定ともに応募数の 7 割を超える人から測定希望がある。HbA1c 測定 22 名、肌年齢測定 23 名実施。 |

鳥根支部：健康保険委員セミナー

| | |
|--------|--|
| セミナー内容 | 健康保険委員を対象としたセミナーにおいて、鳥根県薬剤師会よりジェネリックを含む医薬品情報について講演、また、鳥根県歯科医師会より歯の健康とメンタルヘルス対策について講演を行う。その後に健康保険委員同士による意見交換会を行う。 |
| 開催日時 | 松江：平成29年9月14日 出雲：平成29年10月5日 浜田：平成29年9月28日 |
| 会場名 | 松江：くにびきメッセ 出雲：ニューウェルシティ出雲 浜田：浜田ワシントンホテルプラザ |
| 参加人数 | 松江：30人 出雲：22人 浜田：23人 |
| 主催 | 全国健康保険協会鳥根支部、鳥根県歯科医師会(共催)、鳥根県薬剤師会(共催) |
| 後援 | 鳥根県、鳥根県医師会 |
| 講演者 | 鳥根県歯科医師会、鳥根県薬剤師会 |
| 講演内容 | ①講演：お薬との上手なつきあい方 ②講演：歯の健康とメンタルヘルス対策 ③健康保険委員同士による意見交換 テーマ：職場のメンタルヘルス対策、ジェネリック医薬品 |

岡山支部：平成29年度第2回岡山県薬剤師会薬学講習会

| | |
|--------|---|
| セミナー内容 | <ul style="list-style-type: none"> ・「協会けんぽが取り組むジェネリック医薬品の普及促進について」 ・「糖尿病患者の口腔を知る～慢性炎症としての歯周病と全身のかかわり～」 ・「糖尿病薬物治療の進歩とチーム医療～チームで患者さんの行動変容をささえる～」 |
| 開催日時 | 平成29年8月20日(日) |
| 会場名 | ママカリアフォーラム1F イベントホール |
| 参加人数 | 岡山県薬剤師会所属の薬剤師 263名 |
| 主催 | 一般社団法人岡山県薬剤師会 |
| 講演者 | 企画総務部長 |
| 講演内容 | 協会けんぽが取り組むジェネリック医薬品の普及促進について (医療保険者におけるインセンティブ制度、ジェネリック医薬品の普及取組事例の紹介、等) |
| 備考 | 本会場とは別に遠隔受講システムで他会場でも同時開催 他会場：芳野病院、笠岡グランドホテル、真庭しらうめ薬局 金時薬局 |

岡山支部：保険薬局セミナー

| | |
|--------|--|
| セミナー内容 | 平成30年度調剤報酬改定説明会 |
| 開催日時 | 平成30年3月25日(日) |
| 会場名 | 岡山シンフォニーホール 大ホール |
| 参加人数 | 薬剤師約1,492人 |
| 主催 | 一般社団法人岡山県薬剤師会 |
| 講演者 | 企画総務部長 |
| 講演内容 | 協会けんぽのインセンティブ制度本格実施に伴うジェネリック医薬品の更なる普及促進について |
| 備考 | 当セミナーにおける他の講演内容 ・「改定時集団指導」中国四国厚生局岡山事務所 ・「ジェネリック医薬品アンケートの報告と医薬品医療機器法改正の確認」岡山県保健福祉部医薬安全課 等 |

広島支部：お薬セミナー

| | |
|--------|---|
| セミナー内容 | 講演1. 多剤服用とお薬の飲み合わせ 講演2. ジェネリック医薬品について |
| 開催日時 | 平成29年8月20日(日)13時～16時 |
| 会場名 | 広島県医師会館 ホール |
| 参加人数 | 70人 |
| 主催 | 全国健康保険協会広島支部 |
| 後援 | 共催：公益社団法人広島県薬剤師会 後援：広島県商工会連合会、広島県中小企業団体中央会、健康保険組合連合会広島連合会 |
| 講演者 | 公益社団法人広島県薬剤師会 薬剤師 藤山 りさ氏 公益社団法人広島県薬剤師会 薬剤師 吉田 亜賀子氏 |
| 講演内容 | 講演1「多剤服用とお薬の飲み合わせ～知って得るお薬の基礎知識、残薬お薬手帳の活用方法～」 講演2「あなたは利用する？～知っておいて損はないジェネリック医薬品のあれこれ～」 |
| 備考 | ・講演とあわせ、薬剤師によるお薬相談、保健師による健康相談、歯科医師派遣による歯周病簡易検査を実施した。 ・セミナー参加者へは、「ひろしまヘルスケアポイント」を付与した。 ・多剤服薬者向け通知(約19,000件発送)にセミナー開催案内を同封した。 |

山口支部：山口県ジェネリック医薬品安心使用促進セミナー

| | |
|--------|--|
| セミナー内容 | 専門家による講演がメイン |
| 開催日時 | 平成30年2月25日 |
| 会場名 | 下関市勝山公民館 |
| 参加人数 | 約80人 |
| 主催 | 山口県、山口県ジェネリック医薬品安心使用促進協議会 (当支部は共催) |
| 講演者 | (1) 山口大学大学院医学系研究科教授 古川裕之 (2) 山口県薬剤師会副会長 吉田カ久 他1名 |
| 講演内容 | (1) 「知っておくときっと…役に立つ 薬の話 2018」 (2) 「知ってほしいかかりつけ薬局、かかりつけ薬剤師」他 |
| 備考 | 当支部は、協会が保有するジェネリック医薬品関係のデータを一般向けにまとめた統計資料と本部作成の「ジェネリック医薬品 Q&A」を参加者へ配布した。 |

徳島支部：くすりに関するセミナー～もっと知ってください「ジェネリック医薬品」「かかりつけ薬局」～

| | |
|--------|--|
| セミナー内容 | ジェネリック医薬品の適正使用促進やかかりつけ薬局への理解を深める機会としての一般県民向けセミナー |
| 開催日時 | 平成 29 年 11 月 23 日 |
| 会場名 | 徳島グランヴィリオホテル |
| 参加人数 | 60 人 |
| 主催 | 徳島県 |
| 後援 | 共催：徳島県後発医薬品適正使用協議会 協賛：徳島県医師会、徳島県歯科医師会、徳島県薬剤師会、徳島県保険者協議会 |
| 講演者 | 1. 厚生労働省医政局経済課 流通指導室長 山口貴久 様 2. 全国健康保険協会徳島支部 企画総務部長 3. 徳島市薬剤師会 常務理事 木村宣成 様 |
| 講演内容 | 1. 後発医薬品の使用促進について 2. 後発医薬品使用促進への取り組み 3. かかりつけ薬局について |

香川支部：第 8 回ジェネリック医薬品セミナー

| | |
|--------|--|
| セミナー内容 | 医療関係者を対象としたジェネリック医薬品セミナー |
| 開催日時 | 平成 30 年 2 月 12 日 |
| 会場名 | 高松商工会議所 |
| 参加人数 | 90 人 |
| 主催 | 香川県 香川県ジェネリック医薬品安心使用促進協議会 |
| 講演者 | 明治薬科大学 名誉教授 緒方 宏泰 先生 全国健康保険協会香川支部 支部長 美馬 崇志 |
| 講演内容 | ・ジェネリック医薬品の品質、同等性について ・全国健康保険協会香川支部の現状とジェネリック医薬品使用促進の取り組みについて |

愛媛支部：ジェネリック医薬品安心使用セミナー

| | |
|--------|---|
| セミナー内容 | 医療関係者に対するジェネリック医薬品の普及促進 |
| 開催日時 | 平成 30 年 1 月 28 日 (日) |
| 会場名 | 愛媛県薬剤師会館 |
| 参加人数 | 76 人 |
| 主催 | 主催：愛媛県ジェネリック医薬品安心使用連絡会 共催：愛媛県薬剤師会、愛媛県病院薬剤師会、全国健康保険協会愛媛支部 |
| 後援 | 愛媛県医師会 |
| 講演者 | ①東海大学医学部教授 馬淵 智生 氏 ②愛媛大学医学部付属病院 薬品情報管理室長 高田 裕介 氏 ③協会けんぽ愛媛支部 企画総務グループ長補佐 阪本 幸生 |
| 講演内容 | ①皮膚科領域におけるジェネリック医薬品の現状 ②ジェネリック医薬品の使用にあたっての注意点について ③ジェネリック医薬品の使用促進に関する協会けんぽの取り組みについて |

高知支部：ジェネリック医薬品安心使用促進講演会

| | |
|--------|--|
| セミナー内容 | 医療関係従事者向けの講演会 |
| 開催日時 | 平成 30 年 3 月 18 日 (日) |
| 会場名 | 高知会館 2 階「白鳳」 |
| 参加人数 | 150 人 |
| 主催 | 高知県、高知県後発医薬品安心使用促進協議会 (共催) 高知県薬剤師会、病院薬剤師会、協会けんぽ高知支部 |
| 後援 | 高知県医師会、高知県歯科医師会、日本病院会高知県支部、 |
| 講演者 | ① 田中 照夫 (細木病院 医療技術部長) ② 濱田 篤秀 (エール薬局 マネージャー) ③ 佐藤 博 (日本ジェネリック医薬品・バイオシミラー学会 副代表理事、新潟大学名誉教授) |
| 講演内容 | ① 病院の立場から「後発医薬品安心使用促進の取組み」 ② 薬局の立場から「後発医薬品安心使用促進の取組み」 ③ 「30 年度診療報酬改定の動きと後発医薬品安心使用促進」 |

福岡支部：平成29年度お薬セミナー「知って得る薬の知識とつき合い方」

| | |
|--------|--|
| セミナー内容 | 健康保険委員を対象に、福岡県や福岡支部のジェネリック医薬品使用状況や使用促進の取り組み等について情報発信するとともに、専門の講師から医療経済の視点からのジェネリックへの切替効果やその安全性、お薬の一般的な知識やセルフメディケーションなどお薬との上手な付き合い方について講演をいただくことで、加入者のお薬に関する基礎知識の向上とともにジェネリック医薬品の使用促進を図る。 |
| 開催日時 | 平成30年2月22日（木）、14時～16時 |
| 会場名 | カンファレンスASC（アスク） |
| 参加人数 | 42人 |
| 主催 | 全国健康保険協会福岡支部 |
| 講演者 | 講演① 福岡県保健医療介護部薬務課主任技師 上田悠介 氏 講演② 全国健康保険協会福岡支部保健専門職 大江千恵子 講演③ 東京大学薬学部医薬政策学講座 齋藤良行 氏 講演④ 公益社団法人福岡県薬剤師会薬事情報センター 室長 神 雅子 氏 |
| 講演内容 | 講演①「我が国の医療費（薬剤費）の現状と福岡県におけるジェネリック医薬品使用状況等について」 講演②「ジェネリック医薬品および薬に関する福岡支部の課題」 講演③「先発品からジェネリック医薬品に変えたらどうなる？安全性と医療経済効果」 講演④「お薬との上手なつき合い方のポイント」 |
| 備考 | ・アンケート結果により、各講演について概ねご好評をいただいているほか、職場内でのジェネリック医薬品の使用促進についてご協力をいただいただけの回答をいただきました。 ・当日の会場で、ジェネリック医薬品希望シールを500枚程度お持ち帰りいただくことができました。 |

佐賀支部：ジェネリック医薬品セミナー

| | |
|--------|--|
| セミナー内容 | 主に医療従事者を対象として、協会けんぽの現状と取り組みの紹介、専門的な立場からの先発品との同等性等についての講演などを実施した。なお、セミナー終了後、県薬務課による薬事関係省令改正等の説明会を行った。 |
| 開催日時 | 平成30年2月17日 |
| 会場名 | 小城市生涯学習センター「ドゥイング三日月」多目的ホール |
| 参加人数 | 144人 |
| 主催 | 佐賀県、全国健康保険協会佐賀支部 |
| 後援 | 佐賀県医師会、佐賀県歯科医師会、佐賀県薬剤師会 佐賀県後発医薬品使用検討協議会 |
| 講演者 | ①全国健康保険協会佐賀支部 ②宮崎県薬剤師会 専務理事 野邊 忠浩氏 ③明治薬科大学 名誉教授 国立医薬品食品衛生研究所 客員研究員 緒方 宏泰氏 |
| 講演内容 | ①協会けんぽの取組について ②薬局における後発医薬品の普及促進について ③ジェネリック医薬品の有効性・安全性は大丈夫？ - 先発品との同等性とは - |

長崎支部：平成29年度ジェネリック医薬品の使用促進に係る研修会

| | |
|--------|--|
| セミナー内容 | 医師・薬剤師を対象に、ジェネリック医薬品の最新の知見や情報、品質等についての講演。 |
| 開催日時 | 平成30年2月16日 |
| 会場名 | 長崎県医師会館 |
| 参加人数 | 54人（内訳：医師8名、薬剤師37名、その他9名） |
| 主催 | 長崎県・長崎県ジェネリック医薬品使用促進協議会 |
| 後援 | 全国健康保険協会長崎支部 |
| 講演者 | 谷本 剛（一般財団法人医薬品医療機器レギュラトリーサイエンス財団 大阪事業所 所長） |
| 講演内容 | ジェネリック医薬品 80%時代に向けての課題として、後発医薬品の使用阻害要因の検証結果等についての講演。 |

熊本支部：ジェネリック医薬品セミナー

| | |
|--------|---|
| セミナー内容 | ・支部職員による協会けんぽの取り組み紹介 ・専門家2名による講演 |
| 開催日時 | 平成30年2月4日 |
| 会場名 | ウエルパルクまもと |
| 参加人数 | 70人 |
| 主催 | 全国健康保険協会熊本支部、熊本市、日本ジェネリック医薬品・バイオシメラー学会、熊本県薬剤師会、熊本県保険者協議会 |
| 後援 | 日本ジェネリック製薬協会、熊本県 |
| 講演者 | 国際医療福祉大学大学院 教授 武藤正樹 氏 日本ジェネリック製薬協会 総務委員長 田中俊幸 氏 |
| 講演内容 | 「ジェネリック医薬品の新たなロードマップ」(武藤氏) 「ジェネリック医薬品産業の現状と課題」(田中氏) |
| 備考 | ・平成30年2月10日の熊本日日新聞に「協会けんぽ熊本支部セミナー後発薬の安全性 理解を」の記事掲載。 ・参加した薬剤師に「日本薬剤師研修センター研修認定薬剤師制度1単位」と「日病薬病院薬学認定薬剤師制度1単位」を付与した。 |

宮崎支部：薬剤師を対象としたジェネリック医薬品セミナー

| | |
|--------|---|
| セミナー内容 | 宮崎市薬剤師会の会員薬剤師を対象にしたセミナー。 協会けんぽ宮崎支部におけるジェネリック医薬品使用状況についての説明、 県薬剤師会講師によるジェネリック医薬品に関する講演及び支払基金による 診療報酬請求事務について講演。 |
| 開催日時 | 平成29年12月14日 |
| 会場名 | 宮崎市民プラザ |
| 参加人数 | 32人 |
| 主催 | 全国健康保険協会宮崎支部 |
| 後援 | 一般社団法人宮崎県薬剤師会、一般社団法人宮崎市郡薬剤師会、社会保険診療報酬支払基金宮崎支部、宮崎市 |
| 講演者 | 講演1 宮崎県薬剤師会専務理事 野邊忠浩氏 講演2 社会保険診療報酬支払基金宮崎支部 前田隆士氏 |
| 講演内容 | 講演1 ジェネリック医薬品について 講演2 支払基金のご紹介について |

鹿児島支部：わたしキレイLIFE

| | |
|--------|---|
| セミナー内容 | ジェネリック医薬品の使用促進について |
| 開催日時 | 平成30年2月27日 |
| 会場名 | 城山観光ホテル エメラルドホール |
| 参加人数 | 約602人 |
| 主催 | MBC南日本放送株式会社 |
| 講演者 | 協会けんぽ鹿児島支部職員 |
| 講演内容 | ジェネリック医薬品使用促進について |
| 備考 | ・上記イベントにてセミナーを開催。(併せてブース出展) ・女性限定のイベントであるため、ジェネリック医薬品の使用割合が低い女性をターゲットとし、セミナーを開催することが出来た。 |

大分支部：健康保険委員会研修会

| | |
|--------|---|
| セミナー内容 | 健康保険委員会研修会を活用し、健康保険委員に対してジェネリック医薬品使用促進に関する啓発を行った。 |
| 開催日時 | 平成29年11月15日、16日、20日、28日 |
| 会場名 | パトリア日田、中津文化会館、J:COM ホルトホール大分 |
| 参加人数 | 270人 |
| 主催 | 全国健康保険協会大分支部 |
| 講演者 | 大分県福祉保健部薬務室 |
| 講演内容 | 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進について |

鹿児島支部：後発医薬品安心使用促進シンポジウム

| | |
|--------|--|
| セミナー内容 | ジェネリック医薬品を安心して使用できる環境づくりを推進する |
| 開催日時 | 平成30年1月19日 |
| 会場名 | 出水市音楽ホール |
| 参加人数 | 55人 |
| 主催 | 鹿児島県後発医薬品安心使用協議会 |
| 後援 | 全国健康保険協会鹿児島支部、鹿児島県、鹿児島県医師会、鹿児島県歯科医師会、鹿児島県薬剤師会、出水郡医師会、出水郡歯科医師会、出水郡薬剤師会、鹿児島県病院薬剤師会、鹿児島県医薬品卸業協会、鹿児島県ジェネリック協会、日本ジェネリック製薬協会 |
| 講演者 | 企画総務部長 |
| 講演内容 | 「ジェネリック医薬品の更なる使用促進に向けて」 |
| 備考 | シンポジウムとして、企画総務部長が参加し、協会の取組事例の発表や、討論を行い意見発信した。 |

沖縄支部：協会けんぽ 新規適用事業所研修会

| | |
|--------|--|
| セミナー内容 | 協会けんぽの取り組み、生活習慣病予防健診について、事業所の健康宣言について、健康保険の給付について、【講演】(ジェネリック) |
| 開催日時 | ①平成29年8月28日 ②平成29年8月31日(予定) |
| 会場名 | ①ちやたんニライセンター 講座室1~3 ②沖縄県産業支援センター 会議室(大) |
| 参加人数 | ①45人 ②47人(予定) |
| 主催 | 全国健康保険協会沖縄支部 |
| 講演者 | ①すこやか薬局 砂川 秀樹 様 ②沖縄県薬剤師会 理事 吉田 洋史 様 |
| 講演内容 | ①ジェネリック医薬品の効果と安全性 ②ジェネリック医薬品について |

地域別ジェネリックカルテ（都道府県別）

注意事項

- ※1 地域別の集計は、医療機関および薬局の所在地に基づく。
- ※2 平成 29 年 10 月診療分の医科、DPC、調剤レセプトを対象とする。DPC についてはコーディングデータを集計対象とする。
- ※3 数量は、薬価基準告示上の規格単位毎に数えたもの。ただし、経腸成分栄養剤、特殊ミルク製剤、生薬、漢方を除く。
- ※4 ジェネリック医薬品使用割合は、数量ベース新指標にて算出。
$$\text{後発品数量} \div (\text{後発のある先発品数量} + \text{後発品数量})$$
- ※5 後発品の有無に関する情報は、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」に基づく。
- ※6 実質院内処方率として、医薬品処方数量に基づいて算出している。
$$(\text{院内処方医薬品数量}) \div (\text{院内処方医薬品数量} + \text{院外処方医薬品数量})$$
- ※7 実質一般名処方率として、一般名処方加算にヒモ付くレセプト数に基づいて算出している。
$$(\text{一般名処方加算 1 または 2 が存在する医科レセプトに、支部、記号、番号、性別、生年月日がヒモ付く調剤レセプトの数}) \div (\text{調剤レセプトの数})$$
- ※8 一般名処方加算 1 が存在する医科レセプトに、支部、記号、番号、性別、生年月日がヒモ付く調剤レセプトのみを集計対象とする。
- ※9 実質院外処方率として、医薬品処方数量に基づいて算出している。
$$(\text{院外処方医薬品数量}) \div (\text{院内処方医薬品数量} + \text{院外処方医薬品数量})$$
- ※10 (調剤レセプトの加入者の都合で後発品を調剤しなかったコメントレコードのあるレセプト数)
$$\div (\text{一般名処方加算が存在する医科レセプトに、支部、記号、番号、性別、生年月日がヒモ付く調剤レセプト数})$$
- ※11 国公費の記載のあるレセプトを集計対象とする。(地方単独公費のみのレセプトは集計対象外)
- ※12 厚労省「調剤医療費の動向～平成 28 年度版～」制度別後発医薬品割合(数量ベース)(都道府県別)より、協会一般と全保険者のジェネリック医薬品使用割合の差分。
- ※13 影響度は偏差値 50 からの差分が、県全体のジェネリック医薬品使用割合に与える影響を示す。例えば、影響度が+0.6 ならば、当該指標が県全体のジェネリック割合を 0.6 ポイント引き上げていることを意味する。影響度は、該当指標の全体平均からの差分に数量構成割合の比率を乗じて算出している。数量構成割合は地域によって異なるため、全体の影響度とその内訳の合計は必ずしも一致しない。

地域別ジェネリックカルテ(都道府県別)

| 都道府県コード | 都道府県名※1 | ジェネリック医薬品使用割合(全体)(※2、3、4、5) | | 【医療機関の視点】 | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------|---------|-----------------------------|------|-------------------|------|----------|----|------|-------|-----|------|-------|-----|------|-------|----|------|-----------|--|
| | | | | 院内処方 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | 院内処方ジェネリック医薬品使用割合 | | | | | | | | | | | | | | 院内処方率(※6) | |
| | | | | 偏差値 | 指標数値 | 影響度(※13) | 入院 | | | 外来 | | | 診療所 | | | | | | |
| 入院 | 入院 | 入院 | 病院 | | | | 病院 | 病院 | 診療所 | 診療所 | 診療所 | | | | | | | | |
| 01 | 北海道 | 56 | 71.0 | 53 | 61.6 | + 0.3 | 39 | 74.3 | - 0.1 | 52 | 58.7 | + 0.1 | 54 | 61.0 | + 0.2 | 55 | 20.1 | | |
| 02 | 青森 | 61 | 72.8 | 68 | 69.6 | + 1.6 | 52 | 78.6 | + 0.0 | 51 | 58.1 | + 0.0 | 73 | 71.0 | + 1.6 | 58 | 17.8 | | |
| 03 | 岩手 | 67 | 75.5 | 63 | 66.9 | + 1.2 | 54 | 79.3 | + 0.0 | 64 | 68.7 | + 0.4 | 60 | 64.1 | + 0.6 | 57 | 18.8 | | |
| 04 | 宮城 | 60 | 72.4 | 58 | 64.3 | + 0.8 | 46 | 76.6 | - 0.0 | 51 | 58.1 | + 0.0 | 60 | 64.3 | + 0.7 | 57 | 18.8 | | |
| 05 | 秋田 | 52 | 69.5 | 44 | 57.3 | - 0.5 | 60 | 81.2 | + 0.1 | 59 | 64.6 | + 0.2 | 36 | 51.6 | - 0.8 | 61 | 16.4 | | |
| 06 | 山形 | 61 | 72.8 | 66 | 68.3 | + 1.9 | 59 | 80.8 | + 0.1 | 60 | 65.5 | + 0.2 | 66 | 67.4 | + 1.5 | 52 | 22.5 | | |
| 07 | 福島 | 55 | 70.5 | 61 | 65.9 | + 1.3 | 49 | 77.4 | - 0.0 | 54 | 60.1 | + 0.1 | 64 | 66.6 | + 1.2 | 50 | 23.4 | | |
| 08 | 茨城 | 49 | 68.3 | 47 | 58.7 | - 0.3 | 51 | 78.2 | + 0.0 | 53 | 60.0 | + 0.1 | 44 | 55.9 | - 0.4 | 55 | 20.5 | | |
| 09 | 栃木 | 46 | 67.0 | 42 | 56.1 | - 1.2 | 43 | 75.4 | - 0.0 | 50 | 57.5 | + 0.0 | 40 | 53.6 | - 1.0 | 39 | 31.2 | | |
| 10 | 群馬 | 52 | 69.5 | 56 | 63.5 | + 1.2 | 52 | 78.4 | + 0.0 | 51 | 58.2 | + 0.0 | 59 | 63.8 | + 1.3 | 33 | 35.8 | | |
| 11 | 埼玉 | 53 | 69.7 | 49 | 59.7 | - 0.1 | 47 | 76.7 | - 0.0 | 54 | 60.3 | + 0.1 | 47 | 57.6 | - 0.2 | 57 | 19.0 | | |
| 12 | 千葉 | 53 | 70.0 | 52 | 61.4 | + 0.2 | 57 | 80.1 | + 0.0 | 61 | 66.5 | + 0.4 | 46 | 56.9 | - 0.3 | 57 | 18.7 | | |
| 13 | 東京 | 41 | 65.2 | 42 | 55.8 | - 0.7 | 56 | 79.8 | + 0.0 | 42 | 51.3 | - 0.3 | 38 | 52.7 | - 0.6 | 59 | 17.2 | | |
| 14 | 神奈川 | 50 | 68.6 | 48 | 59.4 | - 0.1 | 58 | 80.7 | + 0.0 | 58 | 63.8 | + 0.2 | 39 | 53.2 | - 0.5 | 65 | 13.3 | | |
| 15 | 新潟 | 54 | 70.1 | 36 | 52.8 | - 1.3 | 32 | 71.7 | - 0.1 | 23 | 35.8 | - 1.6 | 57 | 62.9 | + 0.3 | 57 | 19.1 | | |
| 16 | 富山 | 55 | 70.5 | 53 | 62.0 | + 0.6 | 72 | 85.1 | + 0.1 | 53 | 59.6 | + 0.2 | 54 | 60.9 | + 0.4 | 36 | 33.2 | | |
| 17 | 石川 | 51 | 69.2 | 52 | 61.5 | + 0.4 | 46 | 76.4 | - 0.0 | 51 | 58.3 | + 0.1 | 53 | 60.6 | + 0.4 | 39 | 31.1 | | |
| 18 | 福井 | 54 | 70.4 | 62 | 66.3 | + 2.7 | 52 | 78.4 | + 0.0 | 61 | 65.9 | + 0.9 | 63 | 65.6 | + 2.1 | 22 | 43.1 | | |
| 19 | 山梨 | 34 | 62.3 | 44 | 57.3 | - 0.6 | 51 | 78.2 | + 0.0 | 65 | 69.3 | + 0.3 | 37 | 52.2 | - 1.0 | 57 | 19.1 | | |
| 20 | 長野 | 56 | 71.0 | 50 | 60.3 | + 0.0 | 62 | 81.9 | + 0.1 | 48 | 55.5 | - 0.1 | 50 | 59.0 | + 0.0 | 51 | 22.8 | | |
| 21 | 岐阜 | 46 | 67.0 | 46 | 58.2 | - 0.5 | 41 | 74.9 | - 0.1 | 36 | 46.5 | - 0.7 | 53 | 60.6 | + 0.3 | 45 | 26.9 | | |
| 22 | 静岡 | 52 | 69.5 | 47 | 58.6 | - 0.4 | 47 | 76.7 | - 0.0 | 51 | 58.4 | + 0.1 | 45 | 56.2 | - 0.4 | 53 | 21.7 | | |
| 23 | 愛知 | 48 | 67.9 | 46 | 57.9 | - 0.7 | 47 | 77.0 | - 0.0 | 48 | 55.5 | - 0.1 | 46 | 57.0 | - 0.4 | 42 | 29.2 | | |
| 24 | 三重 | 48 | 68.0 | 47 | 58.5 | - 0.5 | 42 | 75.2 | - 0.0 | 41 | 50.6 | - 0.4 | 51 | 59.3 | + 0.1 | 41 | 29.8 | | |
| 25 | 滋賀 | 54 | 70.4 | 58 | 64.5 | + 0.9 | 53 | 78.8 | + 0.0 | 63 | 67.4 | + 0.2 | 57 | 62.7 | + 0.6 | 52 | 22.1 | | |
| 26 | 京都 | 39 | 64.6 | 46 | 58.2 | - 0.7 | 42 | 75.2 | - 0.1 | 44 | 52.8 | - 0.2 | 48 | 57.9 | - 0.3 | 35 | 34.3 | | |
| 27 | 大阪 | 41 | 65.2 | 47 | 58.7 | - 0.5 | 54 | 79.3 | + 0.0 | 46 | 53.8 | - 0.2 | 48 | 58.1 | - 0.2 | 41 | 29.8 | | |
| 28 | 兵庫 | 49 | 68.5 | 53 | 61.6 | + 0.3 | 58 | 80.6 | + 0.1 | 58 | 63.8 | + 0.3 | 49 | 58.5 | - 0.1 | 51 | 22.9 | | |
| 29 | 奈良 | 36 | 63.1 | 28 | 48.7 | - 4.1 | 23 | 68.8 | - 0.2 | 22 | 35.2 | - 2.6 | 40 | 54.0 | - 1.1 | 31 | 37.1 | | |
| 30 | 和歌山 | 39 | 64.3 | 45 | 57.6 | - 1.0 | 42 | 75.2 | - 0.0 | 50 | 57.5 | + 0.0 | 46 | 56.7 | - 0.7 | 29 | 38.3 | | |
| 31 | 鳥取 | 55 | 70.7 | 55 | 62.8 | + 0.7 | 64 | 82.3 | + 0.1 | 56 | 62.2 | + 0.2 | 54 | 60.9 | + 0.4 | 46 | 26.7 | | |
| 32 | 島根 | 58 | 71.8 | 61 | 66.2 | + 1.3 | 65 | 82.8 | + 0.1 | 54 | 60.8 | + 0.1 | 61 | 64.8 | + 1.0 | 53 | 21.8 | | |
| 33 | 岡山 | 45 | 66.9 | 47 | 58.6 | - 0.5 | 51 | 78.2 | + 0.0 | 46 | 54.0 | - 0.4 | 50 | 59.1 | + 0.0 | 32 | 36.1 | | |
| 34 | 広島 | 45 | 66.7 | 50 | 60.2 | - 0.0 | 48 | 77.0 | - 0.0 | 52 | 58.7 | + 0.1 | 48 | 58.1 | - 0.1 | 51 | 22.6 | | |
| 35 | 山口 | 54 | 70.1 | 53 | 61.7 | + 0.3 | 48 | 77.1 | - 0.0 | 60 | 65.6 | + 0.4 | 49 | 58.4 | - 0.1 | 51 | 23.1 | | |
| 36 | 徳島 | 21 | 57.4 | 29 | 49.3 | - 3.9 | 34 | 72.4 | - 0.1 | 40 | 49.1 | - 0.9 | 28 | 47.4 | - 2.6 | 33 | 35.7 | | |
| 37 | 香川 | 41 | 65.2 | 43 | 56.4 | - 1.0 | 37 | 73.5 | - 0.1 | 49 | 56.9 | - 0.0 | 41 | 54.0 | - 0.9 | 47 | 25.8 | | |
| 38 | 愛媛 | 40 | 64.8 | 40 | 55.0 | - 1.9 | 39 | 74.2 | - 0.1 | 43 | 51.9 | - 0.5 | 41 | 54.3 | - 1.2 | 32 | 35.8 | | |
| 39 | 高知 | 33 | 62.0 | 35 | 52.6 | - 1.9 | 38 | 73.9 | - 0.1 | 42 | 50.9 | - 0.4 | 34 | 50.3 | - 1.5 | 48 | 25.3 | | |
| 40 | 福岡 | 52 | 69.7 | 58 | 64.2 | + 0.8 | 54 | 79.0 | + 0.0 | 60 | 64.9 | + 0.6 | 52 | 60.2 | + 0.1 | 53 | 21.4 | | |
| 41 | 佐賀 | 58 | 72.0 | 54 | 62.5 | + 0.3 | 47 | 76.8 | - 0.0 | 42 | 51.4 | - 0.2 | 57 | 62.7 | + 0.3 | 62 | 15.7 | | |
| 42 | 長崎 | 55 | 70.9 | 61 | 65.9 | + 1.3 | 50 | 77.8 | - 0.0 | 57 | 63.1 | + 0.3 | 61 | 64.7 | + 0.9 | 51 | 22.9 | | |
| 43 | 熊本 | 54 | 70.2 | 59 | 65.0 | + 1.4 | 52 | 78.6 | + 0.0 | 59 | 64.2 | + 0.5 | 59 | 63.6 | + 0.9 | 42 | 29.1 | | |
| 44 | 大分 | 47 | 67.7 | 53 | 61.9 | + 0.4 | 37 | 73.7 | - 0.1 | 45 | 53.2 | - 0.2 | 58 | 63.2 | + 0.7 | 48 | 25.1 | | |
| 45 | 宮崎 | 59 | 72.2 | 50 | 60.4 | + 0.0 | 39 | 74.1 | - 0.1 | 50 | 57.5 | + 0.0 | 51 | 59.4 | + 0.0 | 55 | 20.5 | | |
| 46 | 鹿児島 | 68 | 75.9 | 67 | 68.8 | + 2.0 | 51 | 78.2 | + 0.0 | 64 | 68.8 | + 0.9 | 65 | 67.0 | + 1.0 | 51 | 23.3 | | |
| 47 | 沖縄 | 81 | 80.8 | 82 | 76.7 | + 2.9 | 75 | 86.0 | + 0.2 | 78 | 79.8 | + 1.1 | 76 | 72.7 | + 1.4 | 58 | 17.9 | | |
| - | 全体 | - | 68.7 | - | 60.2 | - | - | 77.8 | - | - | 57.3 | - | - | 59.0 | - | - | 23.7 | | |

地域別ジェネリックカルテ(都道府県別)

| 都道府県コード | 都道府県名※1 | 【医療機関の視点】 | | | | | | | | | | |
|---------|---------|-------------------|------|-------|----|------|-------|----|------|-------|------------|------|
| | | 院外処方 | | | | | | | | | | |
| | | 院外処方ジェネリック医薬品使用割合 | | | | | | | | | 一般名処方率(※7) | |
| | | | 病院 | | | 診療所 | | | | | | |
| 01 | 北海道 | 56 | 73.3 | + 1.6 | 58 | 73.4 | + 0.8 | 54 | 73.2 | + 0.8 | 45 | 43.9 |
| 02 | 青森 | 57 | 73.5 | + 1.8 | 40 | 67.3 | - 0.7 | 62 | 75.7 | + 2.5 | 43 | 43.0 |
| 03 | 岩手 | 68 | 77.4 | + 5.0 | 74 | 78.8 | + 2.0 | 65 | 76.8 | + 3.0 | 55 | 48.1 |
| 04 | 宮城 | 59 | 74.3 | + 2.5 | 56 | 72.8 | + 0.5 | 59 | 74.9 | + 2.0 | 47 | 44.8 |
| 05 | 秋田 | 52 | 71.8 | + 0.4 | 61 | 74.5 | + 1.2 | 46 | 70.2 | - 0.7 | 56 | 48.4 |
| 06 | 山形 | 58 | 74.2 | + 2.2 | 58 | 73.5 | + 0.7 | 58 | 74.4 | + 1.5 | 60 | 50.4 |
| 07 | 福島 | 52 | 71.9 | + 0.5 | 48 | 69.9 | - 0.2 | 53 | 72.6 | + 0.6 | 43 | 42.8 |
| 08 | 茨城 | 48 | 70.8 | - 0.4 | 50 | 70.5 | - 0.0 | 48 | 70.9 | - 0.4 | 46 | 44.4 |
| 09 | 栃木 | 51 | 71.7 | + 0.3 | 47 | 69.7 | - 0.2 | 53 | 72.5 | + 0.5 | 63 | 51.8 |
| 10 | 群馬 | 55 | 72.9 | + 1.0 | 52 | 71.3 | + 0.1 | 56 | 73.7 | + 0.9 | 58 | 49.3 |
| 11 | 埼玉 | 52 | 72.0 | + 0.6 | 53 | 71.7 | + 0.3 | 52 | 72.2 | + 0.3 | 53 | 47.4 |
| 12 | 千葉 | 52 | 71.9 | + 0.5 | 51 | 71.0 | + 0.1 | 52 | 72.3 | + 0.4 | 45 | 43.9 |
| 13 | 東京 | 37 | 67.0 | - 3.6 | 39 | 67.0 | - 0.8 | 37 | 67.0 | - 2.8 | 39 | 41.1 |
| 14 | 神奈川 | 46 | 70.0 | - 1.2 | 53 | 71.7 | + 0.2 | 44 | 69.3 | - 1.5 | 50 | 45.9 |
| 15 | 新潟 | 57 | 73.8 | + 2.1 | 45 | 68.9 | - 0.4 | 62 | 75.8 | + 2.5 | 62 | 51.1 |
| 16 | 富山 | 60 | 74.7 | + 2.3 | 55 | 72.3 | + 0.4 | 63 | 76.4 | + 1.9 | 51 | 46.6 |
| 17 | 石川 | 54 | 72.7 | + 1.0 | 52 | 71.3 | + 0.2 | 57 | 74.0 | + 0.9 | 51 | 46.5 |
| 18 | 福井 | 56 | 73.5 | + 1.2 | 60 | 74.1 | + 0.9 | 54 | 72.9 | + 0.4 | 68 | 53.5 |
| 19 | 山梨 | 27 | 63.5 | - 6.3 | 31 | 64.2 | - 1.9 | 26 | 63.1 | - 4.3 | 24 | 34.5 |
| 20 | 長野 | 59 | 74.2 | + 2.3 | 59 | 73.7 | + 0.9 | 58 | 74.6 | + 1.4 | 50 | 46.1 |
| 21 | 岐阜 | 47 | 70.2 | - 0.8 | 44 | 68.6 | - 0.4 | 48 | 70.8 | - 0.4 | 59 | 49.8 |
| 22 | 静岡 | 53 | 72.5 | + 0.9 | 51 | 70.9 | + 0.0 | 54 | 72.9 | + 0.8 | 60 | 50.1 |
| 23 | 愛知 | 52 | 71.9 | + 0.4 | 52 | 71.5 | + 0.1 | 51 | 72.0 | + 0.2 | 62 | 50.9 |
| 24 | 三重 | 52 | 72.1 | + 0.6 | 51 | 70.8 | + 0.0 | 53 | 72.6 | + 0.5 | 57 | 49.1 |
| 25 | 滋賀 | 52 | 72.1 | + 0.6 | 48 | 69.8 | - 0.2 | 54 | 73.2 | + 0.8 | 41 | 41.9 |
| 26 | 京都 | 40 | 68.1 | - 2.1 | 40 | 67.1 | - 1.0 | 42 | 68.7 | - 1.1 | 32 | 38.3 |
| 27 | 大阪 | 40 | 68.0 | - 2.3 | 42 | 68.0 | - 0.5 | 40 | 67.9 | - 1.8 | 44 | 43.4 |
| 28 | 兵庫 | 47 | 70.5 | - 0.7 | 50 | 70.7 | + 0.0 | 46 | 70.3 | - 0.7 | 45 | 43.6 |
| 29 | 奈良 | 50 | 71.2 | - 0.1 | 52 | 71.3 | + 0.1 | 49 | 71.0 | - 0.2 | 51 | 46.3 |
| 30 | 和歌山 | 42 | 68.7 | - 1.6 | 34 | 65.0 | - 1.2 | 47 | 70.5 | - 0.4 | 43 | 42.8 |
| 31 | 鳥取 | 57 | 73.6 | + 1.7 | 53 | 71.8 | + 0.3 | 59 | 74.7 | + 1.4 | 46 | 44.2 |
| 32 | 島根 | 56 | 73.4 | + 1.6 | 59 | 73.7 | + 0.7 | 55 | 73.2 | + 0.9 | 40 | 41.8 |
| 33 | 岡山 | 50 | 71.2 | - 0.1 | 51 | 70.8 | + 0.0 | 49 | 71.4 | - 0.1 | 65 | 52.5 |
| 34 | 広島 | 42 | 68.5 | - 2.1 | 40 | 67.2 | - 0.7 | 43 | 69.0 | - 1.4 | 56 | 48.8 |
| 35 | 山口 | 54 | 72.6 | + 1.0 | 47 | 69.7 | - 0.2 | 56 | 73.8 | + 1.2 | 52 | 46.7 |
| 36 | 徳島 | 22 | 62.0 | - 6.0 | 21 | 60.6 | - 2.1 | 25 | 62.6 | - 3.8 | 33 | 38.7 |
| 37 | 香川 | 41 | 68.3 | - 2.2 | 41 | 67.4 | - 0.9 | 42 | 68.8 | - 1.3 | 48 | 45.2 |
| 38 | 愛媛 | 48 | 70.5 | - 0.5 | 53 | 71.8 | + 0.3 | 44 | 69.5 | - 0.8 | 44 | 43.3 |
| 39 | 高知 | 32 | 65.2 | - 4.6 | 30 | 63.6 | - 2.7 | 37 | 66.8 | - 1.8 | 33 | 38.6 |
| 40 | 福岡 | 49 | 71.1 | - 0.1 | 49 | 70.2 | - 0.1 | 50 | 71.4 | - 0.1 | 52 | 46.7 |
| 41 | 佐賀 | 57 | 73.6 | + 2.0 | 49 | 70.1 | - 0.1 | 60 | 75.3 | + 2.1 | 63 | 51.6 |
| 42 | 長崎 | 53 | 72.4 | + 0.8 | 57 | 73.2 | + 0.7 | 51 | 71.9 | + 0.2 | 37 | 40.2 |
| 43 | 熊本 | 53 | 72.4 | + 0.7 | 50 | 70.5 | - 0.0 | 54 | 73.1 | + 0.8 | 62 | 51.1 |
| 44 | 大分 | 45 | 69.6 | - 1.3 | 46 | 69.3 | - 0.4 | 45 | 69.7 | - 0.9 | 46 | 44.1 |
| 45 | 宮崎 | 61 | 75.1 | + 3.0 | 58 | 73.3 | + 0.6 | 62 | 75.7 | + 2.4 | 49 | 45.5 |
| 46 | 鹿児島 | 70 | 78.0 | + 5.2 | 64 | 75.4 | + 1.1 | 71 | 79.1 | + 4.1 | 71 | 55.1 |
| 47 | 沖縄 | 81 | 81.6 | + 8.5 | 76 | 79.6 | + 2.3 | 81 | 82.5 | + 6.2 | 56 | 48.7 |
| - | 全体 | - | 71.3 | - | - | 70.6 | - | - | 71.6 | - | - | 45.9 |

地域別ジェネリックカルテ(都道府県別)

| 都道府県 コード | 都道府県名 ※1 | 【薬局の視点】 | | | | | | 【患者の視点】 | | | | | | |
|-------------|-------------|---------------------------------|------|-------|--|------|----|---------------|----|------------------------|----|---------------------------------|----|-------------------------------------|
| | | 調剤ジェネリック医薬品 使用割合 (院外処方再掲) | | | 一般名処方限定調剤ジェネリック 医薬品 使用割合 (※8) | | | 院外処方率 (※9) | | 加入者ジェネリック拒否割合 (※10) | | 公費対象者ジェネリック医薬品 使用割合 (※11) | | 全保険者とのジェネリック医薬品 使用割合の乖離 (※12) |
| 01 | 北海道 | 56 | 73.3 | + 1.6 | 58 | 83.6 | 55 | 79.9 | 59 | 15.1 | 55 | 60.1 | 62 | + 2.4 |
| 02 | 青森 | 57 | 73.5 | + 1.8 | 68 | 87.1 | 58 | 82.2 | 68 | 11.6 | 49 | 57.6 | 62 | + 2.4 |
| 03 | 岩手 | 68 | 77.4 | + 5.0 | 69 | 87.3 | 57 | 81.2 | 67 | 12.2 | 70 | 66.4 | 56 | + 1.8 |
| 04 | 宮城 | 59 | 74.3 | + 2.5 | 63 | 85.2 | 57 | 81.2 | 61 | 14.3 | 55 | 59.9 | 55 | + 1.8 |
| 05 | 秋田 | 52 | 71.8 | + 0.4 | 56 | 83.1 | 61 | 83.6 | 55 | 16.7 | 57 | 61.0 | 60 | + 2.2 |
| 06 | 山形 | 58 | 74.2 | + 2.2 | 58 | 83.7 | 52 | 77.5 | 52 | 17.8 | 63 | 63.2 | 40 | + 0.3 |
| 07 | 福島 | 52 | 71.9 | + 0.5 | 56 | 82.9 | 50 | 76.6 | 55 | 16.4 | 51 | 58.5 | 59 | + 2.1 |
| 08 | 茨城 | 48 | 70.8 | - 0.4 | 45 | 79.2 | 55 | 79.5 | 45 | 20.2 | 55 | 60.2 | 53 | + 1.5 |
| 09 | 栃木 | 51 | 71.7 | + 0.3 | 47 | 80.2 | 39 | 68.8 | 43 | 21.1 | 42 | 54.6 | 59 | + 2.1 |
| 10 | 群馬 | 55 | 72.9 | + 1.0 | 53 | 82.1 | 33 | 64.2 | 57 | 15.8 | 58 | 61.2 | 33 | - 0.4 |
| 11 | 埼玉 | 52 | 72.0 | + 0.6 | 52 | 81.6 | 57 | 81.0 | 54 | 17.0 | 57 | 61.0 | 52 | + 1.4 |
| 12 | 千葉 | 52 | 71.9 | + 0.5 | 48 | 80.5 | 57 | 81.3 | 45 | 20.1 | 57 | 61.1 | 56 | + 1.8 |
| 13 | 東京 | 37 | 67.0 | - 3.6 | 33 | 75.6 | 59 | 82.8 | 38 | 22.7 | 39 | 53.6 | 55 | + 1.7 |
| 14 | 神奈川 | 46 | 70.0 | - 1.2 | 42 | 78.4 | 65 | 86.7 | 46 | 20.0 | 56 | 60.6 | 59 | + 2.1 |
| 15 | 新潟 | 57 | 73.8 | + 2.1 | 62 | 85.0 | 57 | 80.9 | 54 | 17.1 | 48 | 57.2 | 57 | + 1.9 |
| 16 | 富山 | 60 | 74.7 | + 2.3 | 56 | 83.0 | 36 | 66.8 | 57 | 15.8 | 50 | 58.2 | 44 | + 0.7 |
| 17 | 石川 | 54 | 72.7 | + 1.0 | 47 | 80.1 | 39 | 68.9 | 59 | 15.2 | 61 | 62.5 | 50 | + 1.3 |
| 18 | 福井 | 56 | 73.5 | + 1.2 | 48 | 80.3 | 22 | 56.9 | 50 | 18.4 | 53 | 59.2 | 25 | - 1.1 |
| 19 | 山梨 | 27 | 63.5 | - 6.3 | 29 | 74.3 | 57 | 80.9 | 32 | 25.0 | 42 | 54.7 | 38 | + 0.1 |
| 20 | 長野 | 59 | 74.2 | + 2.3 | 55 | 82.8 | 51 | 77.2 | 59 | 14.9 | 55 | 60.2 | 49 | + 1.2 |
| 21 | 岐阜 | 47 | 70.2 | - 0.8 | 48 | 80.4 | 45 | 73.1 | 40 | 22.1 | 43 | 55.3 | 59 | + 2.1 |
| 22 | 静岡 | 53 | 72.5 | + 0.9 | 53 | 82.0 | 53 | 78.3 | 32 | 25.2 | 54 | 59.5 | 52 | + 1.5 |
| 23 | 愛知 | 52 | 71.9 | + 0.4 | 50 | 81.0 | 42 | 70.8 | 45 | 20.1 | 42 | 54.7 | 58 | + 2.0 |
| 24 | 三重 | 52 | 72.1 | + 0.6 | 56 | 83.1 | 41 | 70.2 | 54 | 16.9 | 49 | 57.6 | 50 | + 1.3 |
| 25 | 滋賀 | 52 | 72.1 | + 0.6 | 54 | 82.4 | 52 | 77.9 | 53 | 17.4 | 41 | 54.3 | 64 | + 2.6 |
| 26 | 京都 | 40 | 68.1 | - 2.1 | 40 | 77.6 | 35 | 65.7 | 39 | 22.6 | 43 | 55.3 | 54 | + 1.6 |
| 27 | 大阪 | 40 | 68.0 | - 2.3 | 36 | 76.3 | 41 | 70.2 | 38 | 23.0 | 38 | 53.1 | 49 | + 1.2 |
| 28 | 兵庫 | 47 | 70.5 | - 0.7 | 44 | 79.1 | 51 | 77.1 | 36 | 23.5 | 47 | 56.7 | 58 | + 2.0 |
| 29 | 奈良 | 50 | 71.2 | - 0.1 | 46 | 79.6 | 31 | 62.9 | 38 | 22.8 | 26 | 47.9 | 64 | + 2.5 |
| 30 | 和歌山 | 42 | 68.7 | - 1.6 | 47 | 79.9 | 29 | 61.7 | 51 | 18.0 | 41 | 54.2 | 61 | + 2.3 |
| 31 | 鳥取 | 57 | 73.6 | + 1.7 | 62 | 85.0 | 46 | 73.3 | 53 | 17.4 | 50 | 58.1 | 37 | + 0.1 |
| 32 | 島根 | 56 | 73.4 | + 1.6 | 63 | 85.2 | 53 | 78.2 | 66 | 12.3 | 58 | 61.4 | 31 | - 0.5 |
| 33 | 岡山 | 50 | 71.2 | - 0.1 | 49 | 80.6 | 32 | 63.9 | 55 | 16.7 | 43 | 55.3 | 31 | - 0.6 |
| 34 | 広島 | 42 | 68.5 | - 2.1 | 43 | 78.8 | 51 | 77.4 | 47 | 19.5 | 46 | 56.2 | 53 | + 1.6 |
| 35 | 山口 | 54 | 72.6 | + 1.0 | 58 | 83.6 | 51 | 76.9 | 63 | 13.6 | 55 | 60.1 | 53 | + 1.5 |
| 36 | 徳島 | 22 | 62.0 | - 6.0 | 34 | 75.8 | 33 | 64.3 | 39 | 22.5 | 20 | 45.5 | 34 | - 0.2 |
| 37 | 香川 | 41 | 68.3 | - 2.2 | 45 | 79.3 | 47 | 74.2 | 48 | 19.2 | 42 | 54.7 | 51 | + 1.4 |
| 38 | 愛媛 | 48 | 70.5 | - 0.5 | 61 | 84.8 | 32 | 64.2 | 55 | 16.6 | 50 | 58.1 | 38 | + 0.2 |
| 39 | 高知 | 32 | 65.2 | - 4.6 | 32 | 75.2 | 48 | 74.7 | 50 | 18.5 | 39 | 53.4 | 50 | + 1.2 |
| 40 | 福岡 | 49 | 71.1 | - 0.1 | 51 | 81.3 | 53 | 78.6 | 60 | 14.8 | 59 | 61.6 | 48 | + 1.1 |
| 41 | 佐賀 | 57 | 73.6 | + 2.0 | 57 | 83.4 | 62 | 84.3 | 56 | 16.1 | 57 | 61.0 | 59 | + 2.1 |
| 42 | 長崎 | 53 | 72.4 | + 0.8 | 60 | 84.2 | 51 | 77.1 | 61 | 14.3 | 58 | 61.5 | 54 | + 1.6 |
| 43 | 熊本 | 53 | 72.4 | + 0.7 | 54 | 82.3 | 42 | 70.9 | 59 | 15.0 | 59 | 61.6 | 46 | + 0.9 |
| 44 | 大分 | 45 | 69.6 | - 1.3 | 48 | 80.5 | 48 | 74.9 | 48 | 19.0 | 39 | 53.6 | 29 | - 0.7 |
| 45 | 宮崎 | 61 | 75.1 | + 3.0 | 67 | 86.6 | 55 | 79.5 | 66 | 12.7 | 53 | 59.2 | 43 | + 0.6 |
| 46 | 鹿児島 | 70 | 78.0 | + 5.2 | 63 | 85.3 | 51 | 76.7 | 68 | 11.7 | 61 | 62.6 | 47 | + 0.9 |
| 47 | 沖縄 | 81 | 81.6 | + 8.5 | 73 | 88.7 | 58 | 82.1 | 74 | 9.6 | 72 | 67.2 | 54 | + 1.6 |
| - | 全体 | - | 71.3 | - | - | 81.0 | - | 76.3 | - | 18.4 | - | 58.0 | - | + 1.3 |

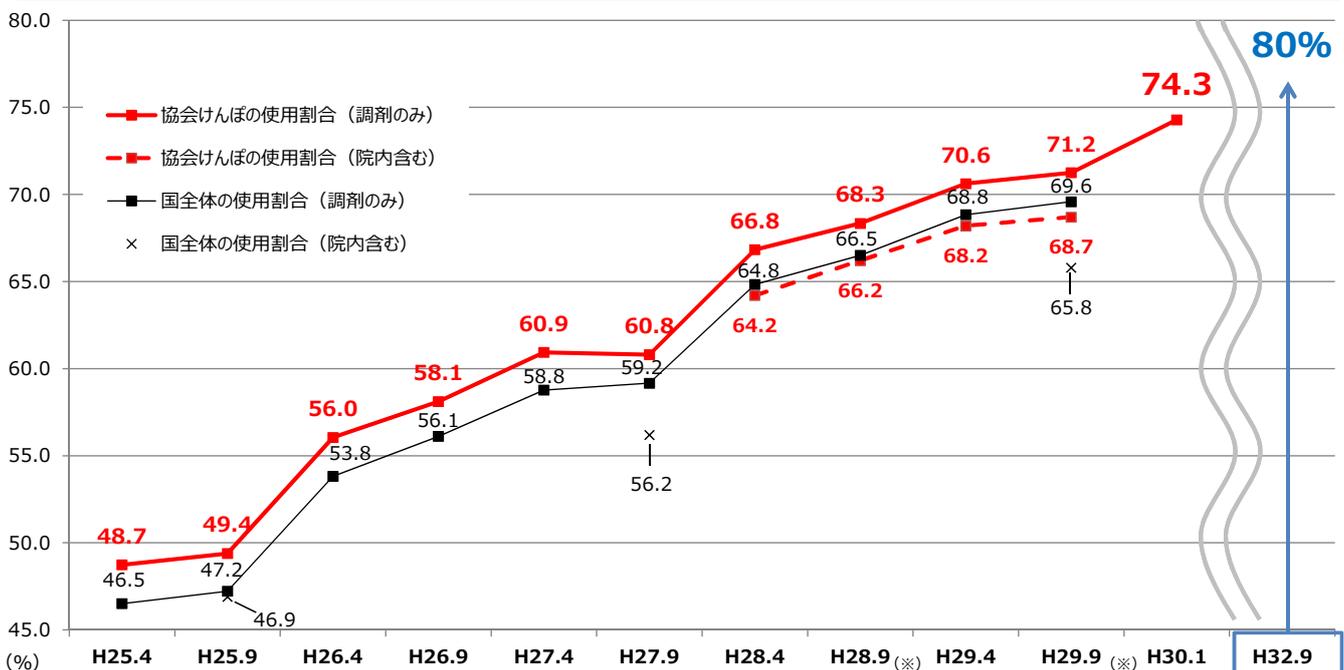
協会けんぽのジェネリック医薬品 使用促進に向けた取組等について

ジェネリック医薬品の使用割合の推移

■ ジェネリック医薬品軽減額通知サービス等の取組により、平成30年1月分(調剤のみ)の協会けんぽのジェネリック医薬品使用割合は**74.3%**を達成。

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

2020年(平成32年)9月までに、後発医薬品の使用割合を80%とし、できる限り早期に達成できるよう、更なる使用促進策を検討する。



<出典> 協会けんぽの使用割合は当協会調べ、国全体の使用割合は「調剤医療費(電算処理分)の動向」(厚生労働省)、「薬価基準改定の概要」(厚生労働省)
 (※)「協会けんぽの使用割合(院内含む)」は同年10月の数値

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の全体像

< 1 > ジェネリック医薬品軽減額通知サービス

- 他の保険者に先駆けて、平成21年度から導入
- 通知対象者の4人に1人が切替えを行い、累計の財政効果は約873億円

< 2 > 『ジェネリックカルテ』を用いた支部間格差の解消

- 支部ごとの使用割合を見ると、依然として20%ポイントもの格差が存在
- スコアングレポーターである『ジェネリックカルテ』で支部ごとの阻害要因を「見える化」し、対策の優先順位とメリハリをつける

< 3 > 「見える化」ツールに基づく医療機関・調剤薬局へのアプローチ

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

< 4 > 分野ごとのジェネリック医薬品使用割合に係る戦略的データ分析

- 新たなデータ分析により、使用割合のボトルネックとして、①診療所(院内)、大学病院、②小児、③医療業、保健衛生業(病院等)、④外皮用薬(湿布薬等)が判明
- これら4分野の使用割合が平均値まで改善すれば、全体の使用割合は+5.49%

< 1 > ジェネリック医薬品軽減額通知サービス①

- 協会けんぽでは他の保険者に先駆けて、平成21年度から導入。近年では、年齢や性別など対象者の属性によってリーフレットのデザインを工夫するなど、きめ細かなサービスを実施。



見本

お問合せ番号: XXX-XXX-XXXX

医薬品をお使いいただく
あなたの窓口負担額を減らすことができます

1 平成27年10月に処方されたお薬のうち、以下の医薬品をジェネリック医薬品に変更した場合

| 医療機関/薬局 | お薬名 | お薬代(平均値) | ジェネリック医薬品に変更することで軽減できるお薬代 |
|---------|----------------------|----------|---------------------------|
| 薬局 | 〇〇〇〇錠10 10mg | 5,690 | 2,710~ |
| | 〇〇〇〇〇点眼液(0.1%) | 1,850 | 1,130~ |
| | 〇〇〇〇テープ100mg | 870 | 260~ |
| 医療機関 | 〇〇〇〇テープ40mg | 2,490 | 820~ |
| | 〇〇〇〇テープ20mg 7cm×10cm | 1,230 | 430~ |
| 合計 | | 12,130 | 5,350~ |

2 お薬代の軽減可能額 5,350円~

3 2つの先発医薬品に対し、複数のジェネリック医薬品が存在する場合があります。この「お知らせ」には具体的なジェネリック医薬品名を記載していません。具体的なお薬については、かかりつけの医療機関または薬局でご相談ください。

4 具体的なジェネリック医薬品の名前が書いていないのはなぜ?

5 (注意事項) 必ずお読みください。
●処方されたお薬によっては複数のジェネリック医薬品が存在するため、この「お知らせ」に記載している金額と
●この「お知らせ」は医療機関・薬局からの請求データに基づいて作成しています。軽減できる金額の大きいもの

- 1 処方年月**
この月に処方されたお薬で、軽減可能額の試算を行っています。
- 2 お薬代の軽減可能額**
ジェネリック医薬品に変更することで軽減できる1か月のお薬代の目安です。
※お薬代以外の診察等に要する費用は含まれていません。
- 3 お薬名**
軽減できるお薬代が高いものを最大で8種類記載しています。
- 4 お薬代**
ジェネリック医薬品に変更する前の1か月のお薬代です。
※お薬代のみを記載していますので、お支払いになった金額とは異なります。
- 5 注意事項**
必ずお読みください。

< 1 > ジェネリック医薬品軽減額通知サービス②

- 通知書に同封するリーフレットは、年齢性別に応じてデザインを変え、加入者の心理面にもより訴求する工夫をしている。

若年 ↑
↓ 年配層

| | |
|--|--|
| <p>65歳未満・男性</p> <p>シンプル × スタイリッシュ</p> | <p>65歳未満・女性</p> <p>キュート × ソフト</p> <p>「みんなが使っている」 ことを印象付ける</p> |
| <p>65歳以上・男性</p> <p>情緒 × 落ち着き</p> | <p>65歳以上・女性</p> <p>ナチュラル × 癒し・幸福感</p> |

< 2 > ジェネリック医薬品軽減額通知サービス③

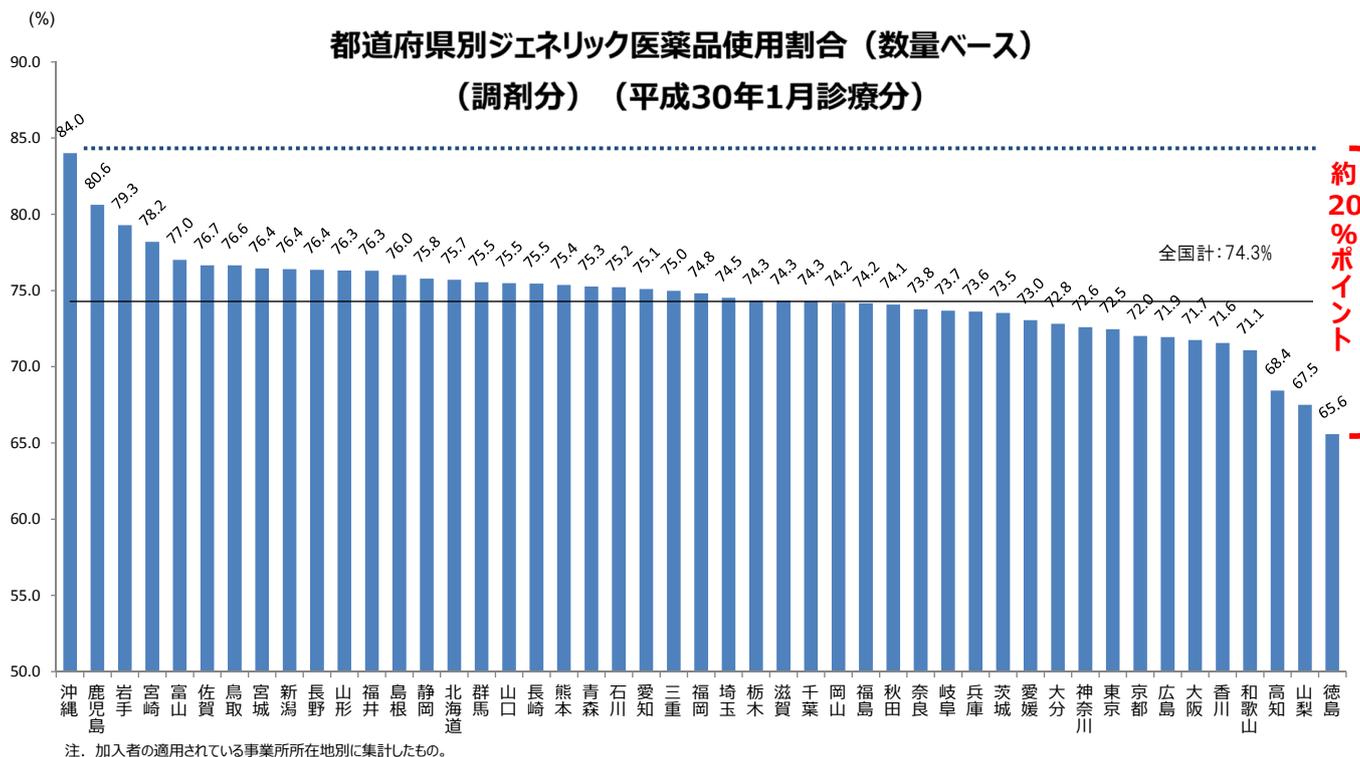
- 通知対象者の **4人に1人（26%）** がジェネリック医薬品への切替えを行い、累計の**財政効果は873億円**と、**実施コスト38.4億円**を大きく上回る**費用対効果**。

| 年度 | 通知件数 | 切替件数 | 切替率 | コスト | 軽減額（※） |
|-----------|----------------|--------------|--------------|---------------|--------------|
| 21年度 | 145万件 | 38万件 | 26.2% | 7.5億円 | 69.6億円 |
| 22年度 | 55万件 | 11万件 | 21.5% | 4.7億円 | 16.8億円 |
| 23年度 | 105万件 | 25万件 | 23.8% | 5.0億円 | 39.3億円 |
| 24年度 | 124万件 | 31万件 | 25.2% | 4.8億円 | 48.0億円 |
| 25年度 | 184万件 | 47万件 | 25.5% | 2.4億円 | 83.1億円 |
| 26年度 | 330万件 | 89万件 | 26.6% | 3.9億円 | 157.7億円 |
| 27年度 | 375万件 | 107万件 | 28.5% | 4.0億円 | 188.5億円 |
| 28年度 | 610万件 | 154万件 | 25.3% | 6.1億円 | 270億円 |
| 合計 | 1,926万件 | 501万件 | 26.0% | 38.4億円 | 873億円 |

（※）1ヶ月あたりの軽減効果額を年間に換算（×12ヶ月）した単純推計

<2> 『ジェネリックカルテ』を用いた支部間格差の解消①

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



<2> 『ジェネリックカルテ』を用いた支部間格差の解消②

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

<ジェネリックカルテ(H29.4)> 緑色：偏差値50以上の項目 赤色：偏差値50以下の項目 ※色が濃いほど偏差値が高い（低い）

| 都道府県名 | 【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 | 外来 | 診療所 | 院内処方率 | 病院 | 診療所 | 一般名処方率 | 拒否割合 | 拒否割合 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05 秋田 | 52 | 68.9 | 45 | 57.5 | -0.5 | 57 | 79.1 | +0.0 | 60 | 65.1 | +0.2 | 36 | 51.8 | -0.9 | 61 | 16.4 | 51 | 71.1 | +0.4 | 60 | 73.9 | +1.2 | 46 | 69.4 | -0.8 | 53 | 45.2 | 55 | 16.9 |
| 13 東京 | 40 | 64.3 | 40 | 55.1 | -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 | +0.6 | 45 | 56.7 | -0.4 | 55 | 21.8 | 55 | 72.3 | +1.3 | 53 | 71.1 | +0.2 | 55 | 72.6 | +1.1 | 61 | 63.3 | 33 | 25.0 |

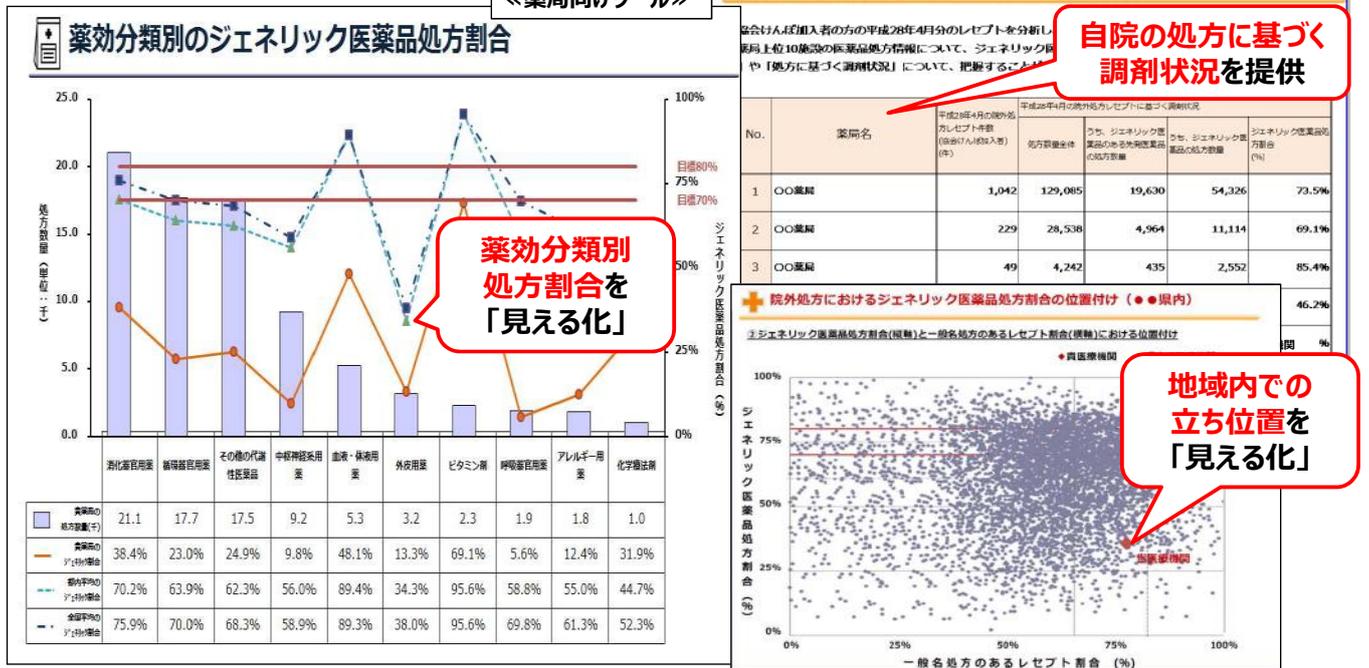
<分析と対応例>

- ・ 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

<3> 「見える化」ツールに基づく医療機関・調剤薬局へのアプローチ

- 協会けんぽが保有するビッグデータを活用し、**医療機関・調剤薬局ごとのジェネリック医薬品使用割合や地域内での立ち位置を「見える化」**して個別にアプローチ。平成29年度はこの「見える化」ツールを全国で**11,638医療機関、26,609調剤薬局**へ配布。

<「見える化」ツールのイメージ>

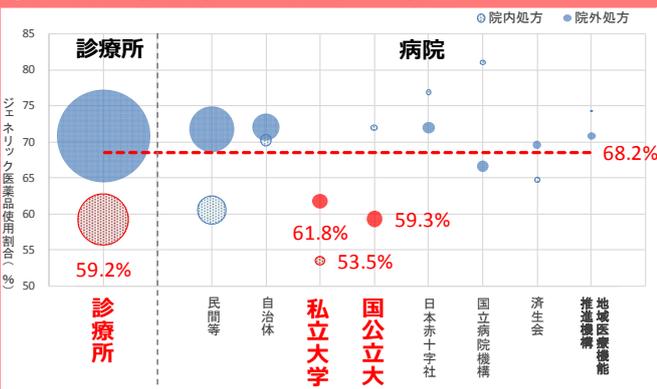


<4> 分野ごとのジェネリック医薬品使用割合に係る戦略的データ分析

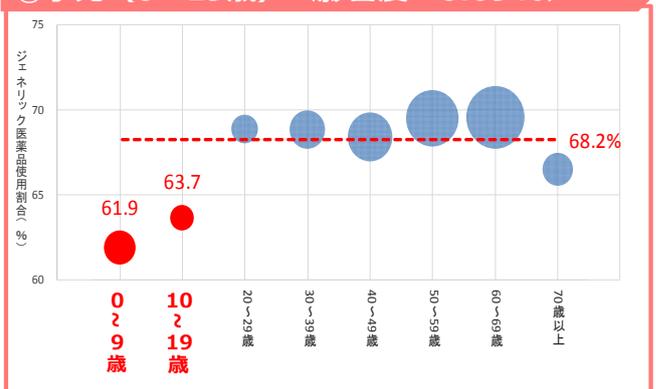
- 以下**4分野**の使用割合が平均値まで改善すれば、協会けんぽ全体の使用割合は**+5.49%**。

(注) 円の面積は医薬品数量(先発医薬品+後発医薬品)の数量を表す。

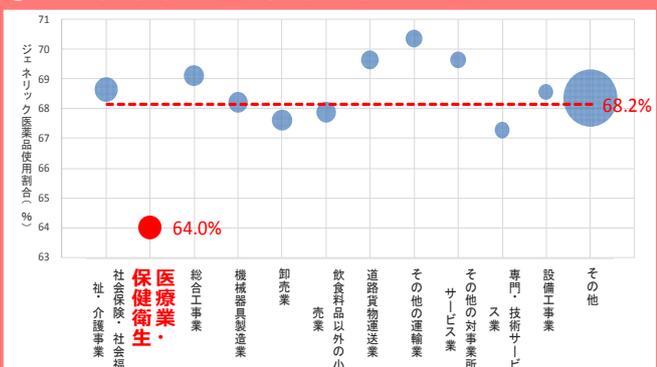
① 診療所(院内)、大学病院 <影響度▲1.75%>



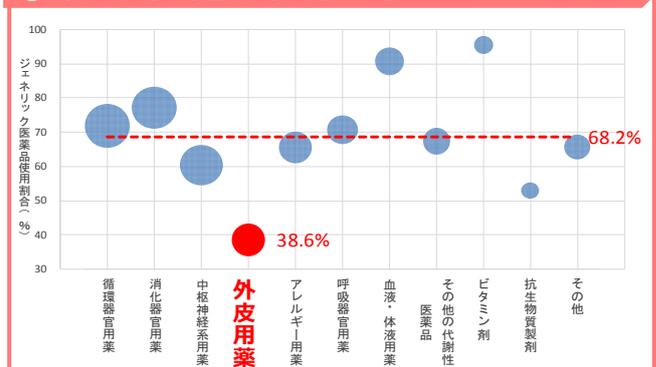
② 小児(0~19歳) <影響度▲0.69%>



③ 医療業・保健衛生(病院等) <影響度▲0.32%>



④ 外皮用薬(湿布薬等) <影響度▲2.73%>



協会けんぽにおけるジェネリック医薬品の医療費軽減効果額（試算）

- 協会けんぽにおけるジェネリック医薬品による医療費軽減効果額（試算）は**平成28年度が▲1,800億円**＜試算1＞、仮に使用割合100%になった場合はさらに**▲1,300億円**＜試算2＞。
- なお、＜試算2＞を前提に使用割合を80%と仮定すると、追加的に**▲500億円（保険料率換算で0.06%に相当）**の医療費軽減効果額が見込まれる＜試算3＞。

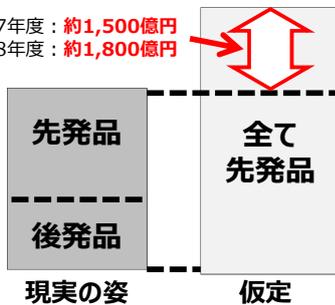
単位（億円）

| | 合計 | 後発医薬品 | | ＜試算1＞（後発品を全て先発品に置き換えた場合） | | | ＜試算2＞（先発品を全て後発品に置き換えた場合） | | | ＜試算3＞（使用割合が80%になった場合） | | （参考） 使用割合 |
|------|-------|-----------|-----------|--------------------------|---------------|-------|--------------------------|---------------|-------|-----------------------|-----|--------------|
| | | 後発 医薬品 | 先発 医薬品 | 推定先発相当額 | 軽減効果額 | 平均 | 推定後発相当額 | 軽減効果額 | 平均 | 軽減効果額 | 平均 | |
| 27年度 | 4,548 | 1,555 | 2,993 | 3,093 ~ 3,114 | 1,538 ~ 1,559 | 1,548 | 1,441 ~ 1,726 | 1,267 ~ 1,553 | 1,410 | 643 ~ 788 | 716 | 59.4% |
| 28年度 | 4,162 | 1,622 | 2,540 | 3,448 ~ 3,471 | 1,826 ~ 1,849 | 1,837 | 1,128 ~ 1,407 | 1,133 ~ 1,412 | 1,273 | 469 ~ 584 | 526 | 65.9% |

＜推計のイメージ＞ ※棒グラフの高さはそれぞれ薬剤料を表す

＜試算1＞

平成27年度：約1,500億円
平成28年度：約1,800億円



＜試算2＞

平成27年度：約1,400億円
平成28年度：約1,300億円



＜試算3＞

平成27年度：約700億円
平成28年度：約500億円



ジェネリック医薬品80%目標達成に向けた協会けんぽの提案

【前提】

ジェネリック医薬品は先発医薬品と効果等が同一であり、医療上の理由を除けば先発医薬品を選ぶことは選択の問題。

制度上の施策や全国統一的な対策の提案

- **市販品類似薬は医療保険の給付対象外に**
⇒ 湿布薬等のような外用薬が使用割合を大きく引き下げているが、そもそもこうしたOTCで買える医薬品は給付対象外とすべき。
- **保険償還価格の適正化（保険償還価格はジェネリック医薬品の薬価までとする）**
⇒ 効果等が同一にもかかわらず金額の高い先発品を選ぶ場合の差額は自己負担。ただし、医療上の判断がある場合等は除く。
- **公立・公的病院、大学病院におけるジェネリック医薬品使用割合の公表**
⇒ 医療機関の設置主体によって使用割合は大きく異なり、ジェネリック医薬品の使用が医療上の判断に基づくものとは理解し難い場合もある。
- **ジェネリック医薬品の使用割合が低い医療機関・薬局に対する診療報酬の減算規定の適用**
⇒ ジェネリック医薬品を積極的に処方する場合の診療報酬上の加算だけでなく、使用割合が極めて低調な医療機関等に対する減算規定を創設。
- **ジェネリック医薬品の品質検証結果の公表**
⇒ ジェネリック医薬品の品質に懸念がある場合等に行う品質検査の結果について、一般の方に分かりやすい情報を公表する。

地域ごとの特性を踏まえた対応の提案

- **地方厚生局や都道府県との協同で地域医師会等への働きかけ**
⇒ 地域医師会や医療機関・薬局に対して、地域での使用割合等の立ち位置を示すデータをもとに、関係機関と協同して働きかけ。
- **地域ごとのジェネリック医薬品のフォーミュラリーの作成**
⇒ ジェネリック医薬品の安定供給や品質面での懸念を払拭するため、地域ごとの汎用ジェネリック医薬品リスト（フォーミュラリー）を作成。
- **地域ごとのデータ分析結果の公表**
⇒ 地域における医療機関や薬局のジェネリック医薬品の使用状況や薬の種類ごとの使用割合について、他の都道府県と比較して広く情報発信。

加入者の医療保険制度等の認知に関する調査（概要）

1. 調査概要

(1) 調査の目的

協会けんぽ加入者を対象に、保険料や現金給付、健診・保健指導、その他協会けんぽの取組、介護保険等に関する認知、理解度を把握し、特に理解が進んでいない分野に注力して広報を展開し、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の基礎資料とする。

(2) 調査設計

調査対象者：委託先である株式会社インテージリサーチの「インテージ・ネットモニター」のうち、協会けんぽの加入者（事業主・被保険者・被扶養者）。

いずれも事前調査により把握した。

対象者条件：20歳から74歳男女。年代、性別の分布に偏りが無いよう、協会けんぽの加入者構成比に準じてサンプル設計。

対象者数：有効回収数 4,402 サンプル

(3) 調査手法

インターネット調査

(4) 調査実施時期

平成29年11月15日～11月20日（事前調査実施11月9日～13日）

(5) 調査内容

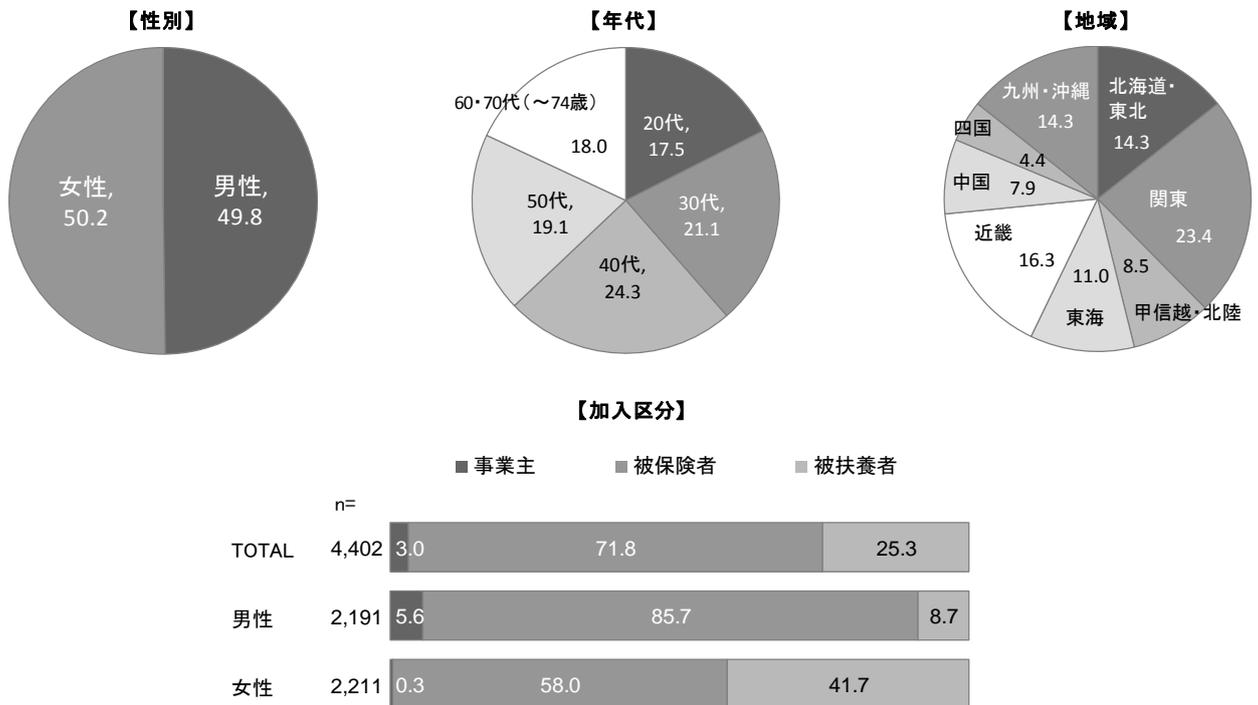
- ◇ 保険料に関する認知
- ◇ 現金給付に関する認知
- ◇ 健診・保健指導に関する認知
- ◇ 協会けんぽの取組等に関する認知
- ◇ 介護保険に関する認知
- ◇ 情報周知方法について

※本調査において、複数回答のデータにはその旨記載している。

特に記載のないデータは単数回答である。

(6) 回答者基本属性

- 性別：「男性」49.8%、「女性」50.2%
- 年代：「20歳代」17.5%、「30歳代」21.1%、「40歳代」24.3%、「50歳代」19.1%、「60歳代以上」18.0%。
- 地域：「北海道・東北」14.3%、「関東」23.4%、「甲信越・北陸」8.5%、「東海」11.0%、「近畿」16.3%、「中国」7.9%、「四国」4.4%、「九州・沖縄」14.3%。
- 加入区分：「事業主」3.0%、「被保険者」71.8%、「被扶養者」25.3%。
 「事業主・男性」5.6%、「被保険者・男性」85.7%、「被扶養者・男性」8.7%。
 「事業主・女性」0.3%、「被保険者・女性」58.0%、「被扶養者・女性」41.7%。



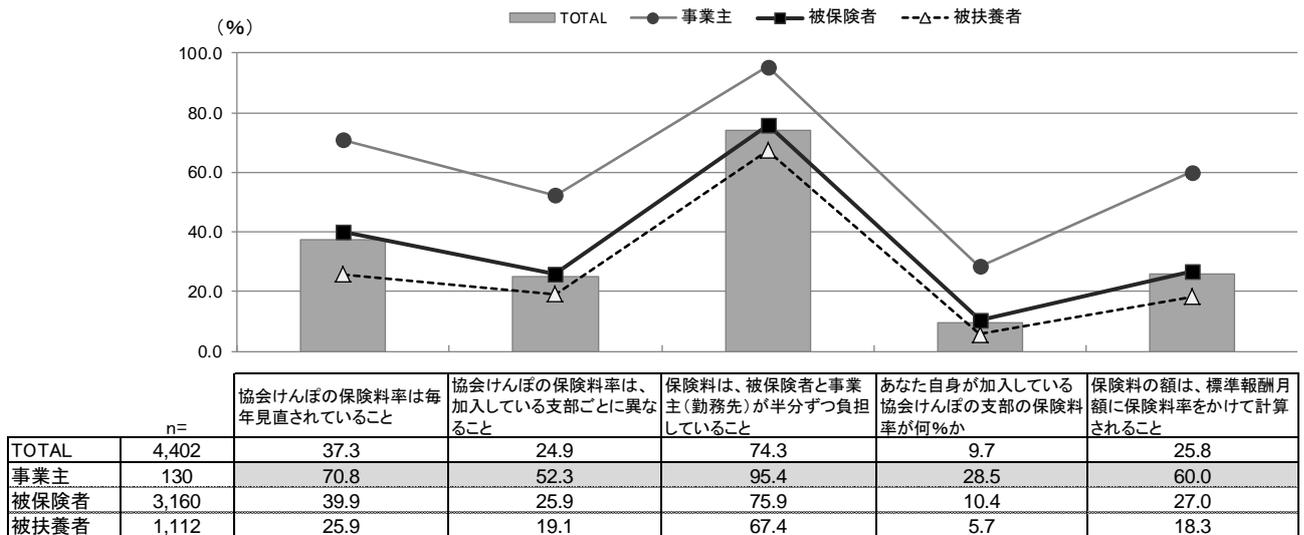
※上記グラフはすべて TOTAL (n=4,402)、単位は%。

2. 主な調査結果のまとめ

(1) 保険料に関する認知

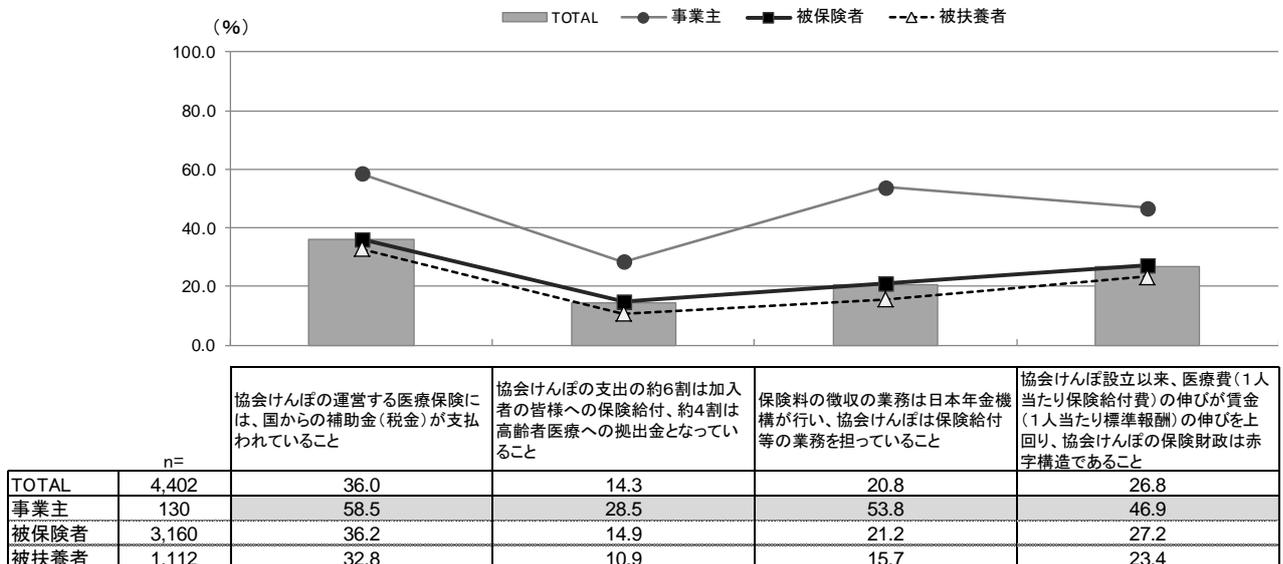
■ 保険料等に関する認知

「保険料は、被保険者と事業主（勤務先）が半分ずつ負担していること」の認知率は74.3%、事業主では95.4%である。最も認知率が低いのは「加入支部の保険料率が何%か」で9.7%、事業主では28.5%、被保険者で10.4%である。いずれの内容についても、事業主の認知率が最も高く、被保険者、被扶養者の順となっている。



■ 医療保険の財源や用途等に関する認知

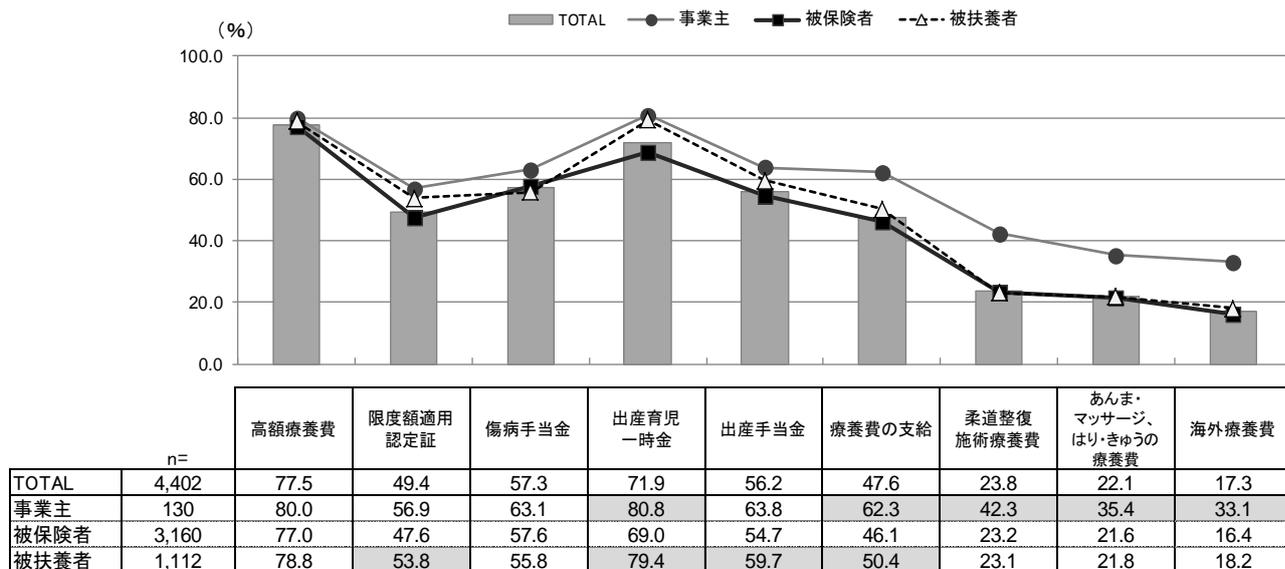
「協会けんぽの運営する医療保険には、国からの補助金（税金）が支払われていること」の認知率は36.0%であるが、一方で「高齢者医療への拠出金」についての認知率は14.3%と低く、事業主でも3割を下回る。いずれの内容についても、事業主に比べ、被保険者・被扶養者の認知率は低い。



(2) 現金給付に関する認知

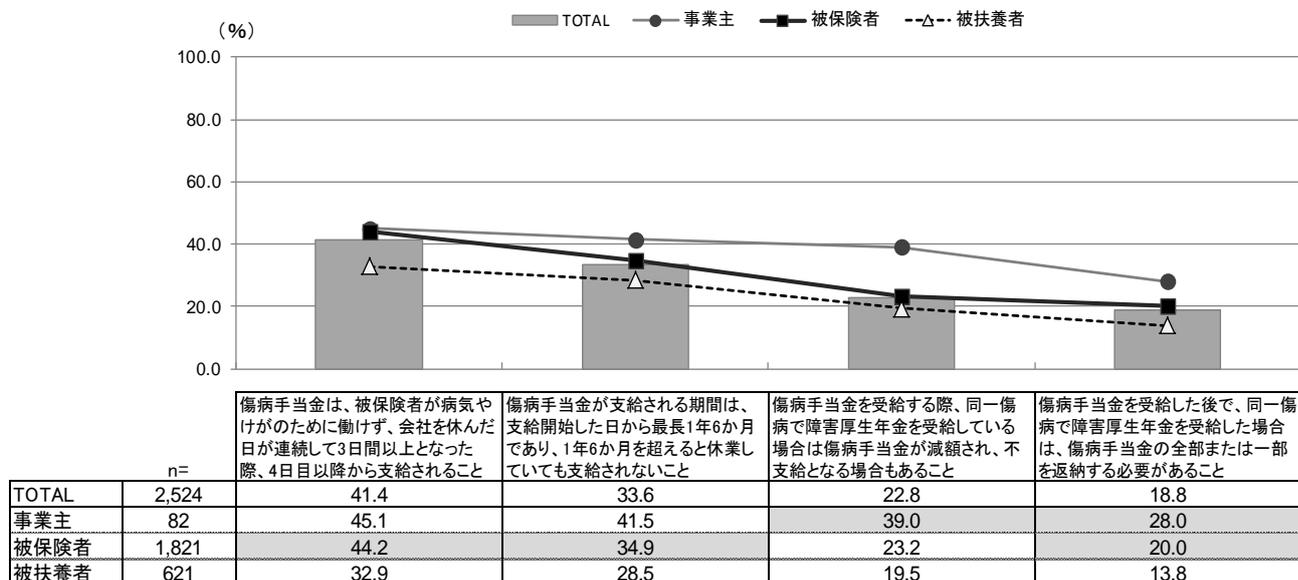
■現金給付等に関する認知

認知率が高いのは、「高額療養費」(77.5%)と「出産育児一時金」(71.9%)で、7割超であるのに対し、「柔道整復施術療養費」、「あんま・マッサージ、はり・きゅうの療養費」、「海外療養費」の認知率は2割前後と低い。「療養費の支給」、「柔道整復施術療養費」、「あんま・マッサージ、はり・きゅうの療養費」、「海外療養費」は事業主の認知率が高い。出産に関する給付、「限度額適用認定証」、「療養費の支給」は被保険者に比べ、被扶養者の認知率が高い。



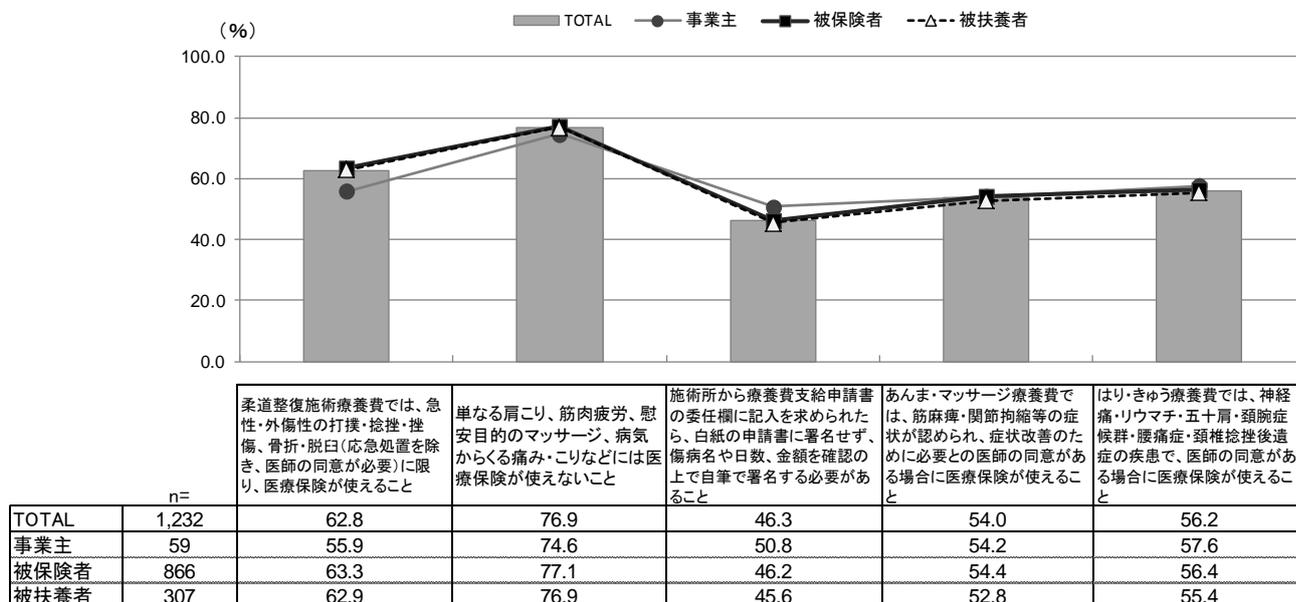
■傷病手当金に関する認知

最も認知率が高い内容は「傷病手当金が支給されるタイミング」(41.4%)、次いで「傷病手当金が支給される期間」(33.6%)である。同一傷病で障害厚生年金を受給した場合に「傷病手当金が不支給となる場合があること」、「傷病手当金を返納する必要があること」は2割前後の認知率で低い。



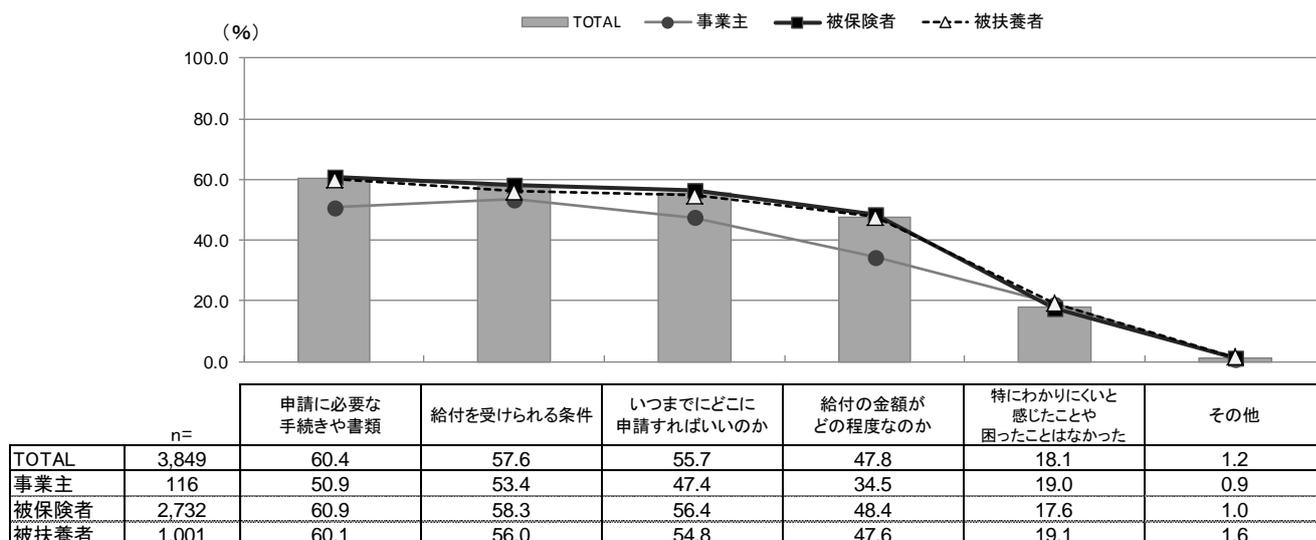
■柔道整復施術療養費、あんま・マッサージ、はり・きゅうの療養費に関する認知

最も認知率が高いのは「単なる肩こり等では医療保険が使えないこと」(76.9%)、次いで「柔道整復施術療養費では急性・外傷性の打撲等の場合に限りに、医療保険が使えること」(62.8%)である。いずれの内容についても、加入区分による認知率の違いは見られない。



■現金給付に関してわかりにくいと感じること

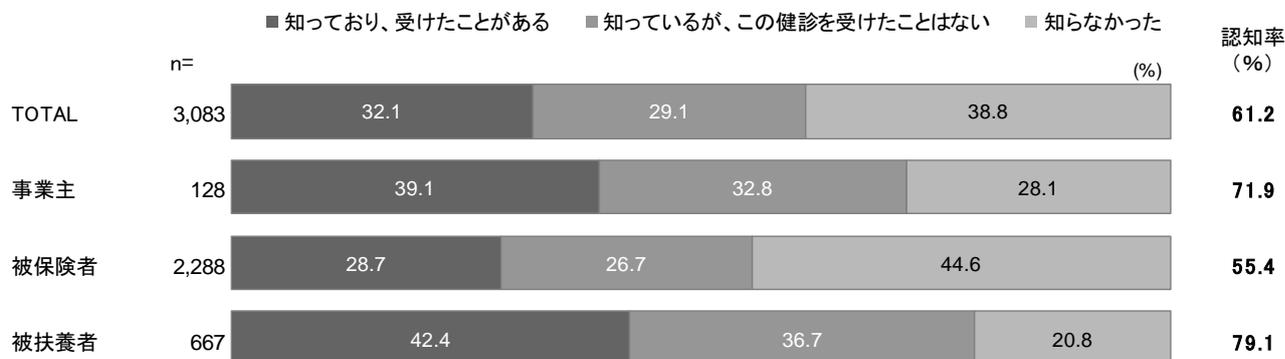
6割前後が、「申請に必要な手続きや書類」(60.4%)、「給付を受けられる条件」(57.6%)、「いつまでにどこに申請すればいいのか」(55.7%)といった点でわかりにくいと感じたり、困ったことがあったと回答している。「特にわかりにくいと感じたことや困ったことはなかった」との回答は18.1%と低い。



(3) 健診・保健指導に関する認知

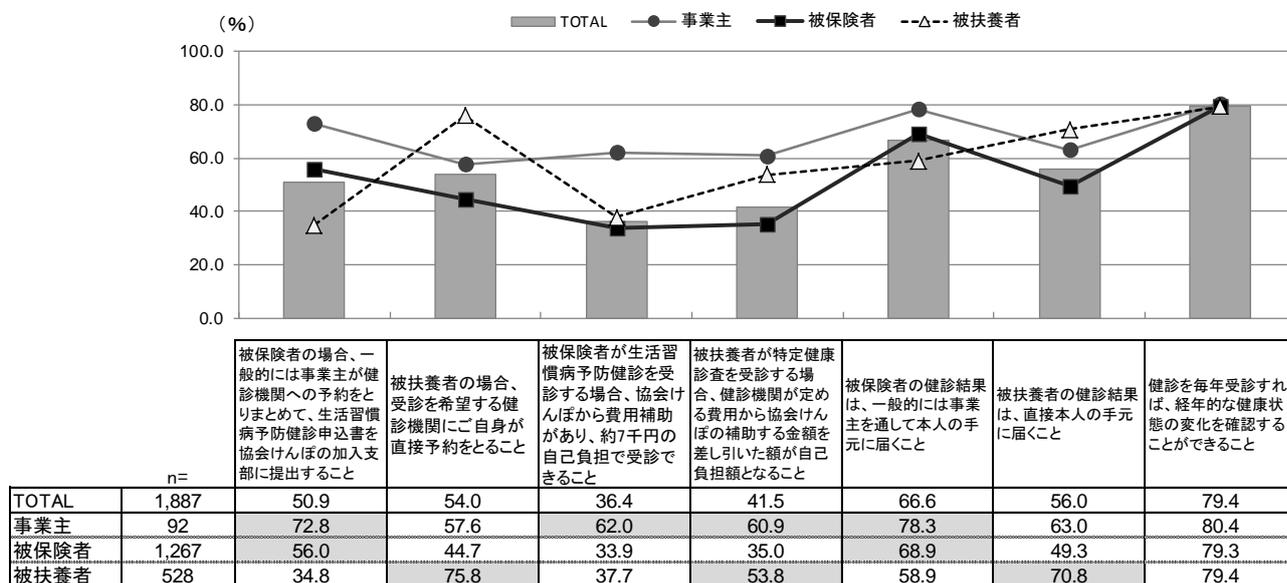
■協会けんぽの健診認知

健診の認知率は61.2%であるが、協会けんぽの健診の受診経験があるのは32.1%であり、認知者でも半数近くが「この健診を受けたことがない」と回答している。特に、被保険者の認知率は低く、受診経験も28.7%と3割を下回っている。



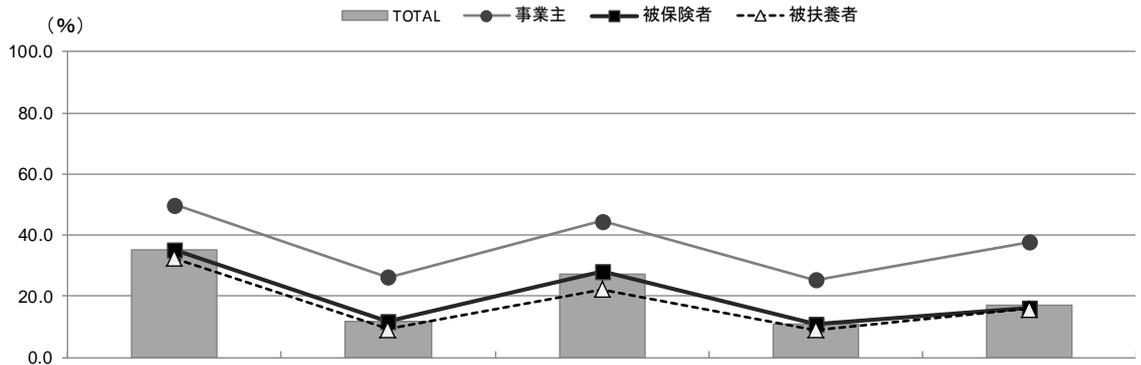
■協会けんぽの健診手続きに関する認知

被保険者が健診を受ける場合の費用に関して、事業主では6割の認知率であるが、被保険者では3割程度にとどまっている。被保険者の健診については、事業主の認知率の方が高い。



■協会けんぽの健診に関する取組の認知

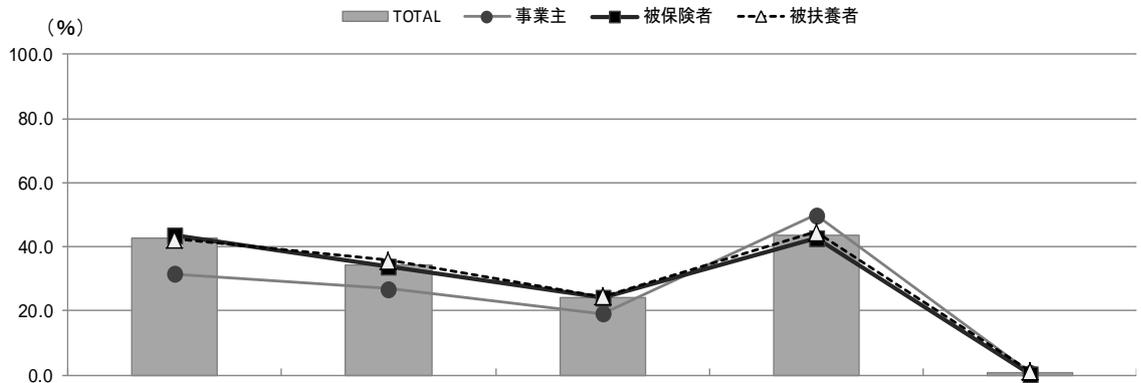
最も認知率が高いのは「特定保健指導の実施」(35.1%)、次いで「健診後の保健師等による健康相談等のサポートの実施」(27.1%)である。いずれの内容についても、事業主に比べ、被保険者・被扶養者の認知率は低い。また、「事業者健診のデータを協会けんぽが取得した場合、協会けんぽの健診に代替できること」(11.7%)、「インターネットで生活習慣病予防健診の申込サービスを提供していること」(10.9%)の認知率は約1割と低い。



| n= | 健診の結果、メタボのリスクが高かった40歳以上の方に、特定保健指導(保健師等による生活習慣改善のアドバイス等)を実施していること | 事業主が行う定期健診のデータを協会けんぽが取得した場合には、協会けんぽの健診に代替できること | 健診後に事業所を通じて、保健師等による健康相談等のサポートを行っていること | 事業主向けに、インターネットで協会けんぽの生活習慣病予防健診の申込ができるサービスを提供していること | 健診で血圧値・血糖値が「要治療・要精密検査」とされたのに医療機関を受診しない方に、重症化予防として協会けんぽから受診勧奨の文書を送付していること | |
|-------|--|--|---------------------------------------|--|--|------|
| TOTAL | 4,402 | 35.1 | 11.7 | 27.1 | 10.9 | 16.9 |
| 事業主 | 130 | 50.0 | 26.2 | 44.6 | 25.4 | 37.7 |
| 被保険者 | 3,160 | 35.4 | 12.0 | 28.0 | 10.9 | 16.4 |
| 被扶養者 | 1,112 | 32.4 | 9.3 | 22.4 | 9.0 | 15.8 |

■ 健診に関してわかりにくいと感じること

43.5%は「特にわかりにくいと感じたことや困ったことはない」と回答しているが、わかりにくいと感じたこと、困ったことの内容としては、事業主・被保険者・被扶養者のいずれにおいても「健診にかかる費用負担」をあげる割合が高い。

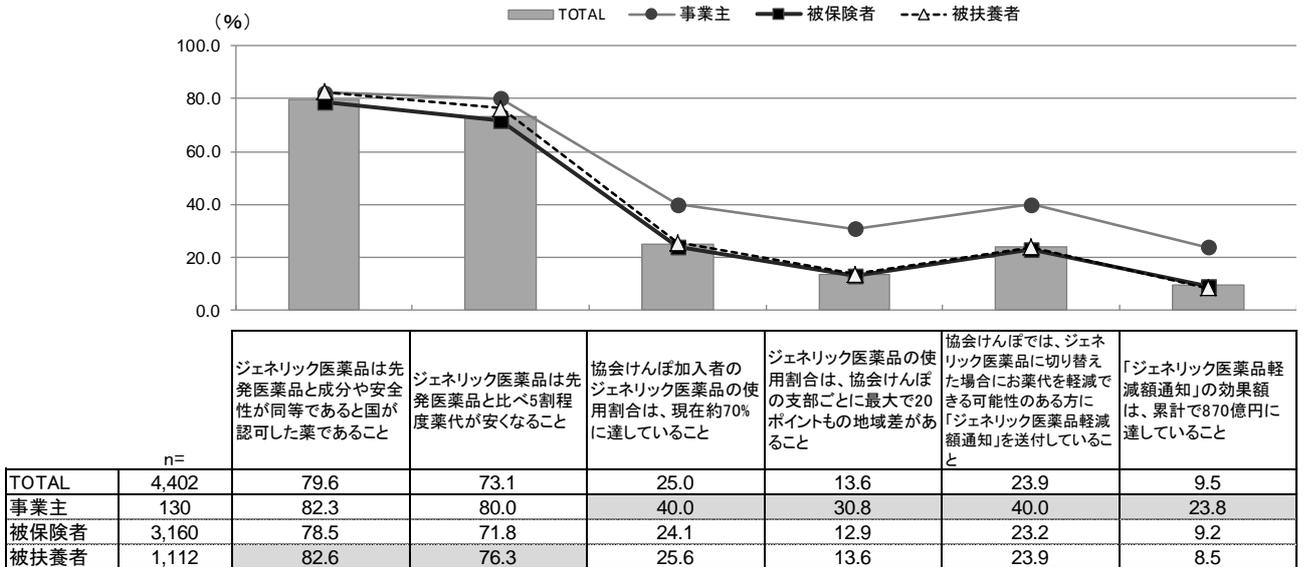


| n= | 健診にかかる費用負担はどのようになっているのか | 健診の申込みはどのように行ったらよいのか | 健診結果はどのように見ればよいのか | 特にわかりにくいと感じたことや困ったことはない | その他 | |
|-------|-------------------------|----------------------|-------------------|-------------------------|------|-----|
| TOTAL | 4,402 | 42.9 | 34.2 | 24.1 | 43.5 | 0.7 |
| 事業主 | 130 | 31.5 | 26.9 | 19.2 | 50.0 | 0.8 |
| 被保険者 | 3,160 | 43.6 | 33.9 | 24.2 | 42.8 | 0.5 |
| 被扶養者 | 1,112 | 42.3 | 35.8 | 24.6 | 44.7 | 1.3 |

(4) 協会けんぽの取組等に関する認知

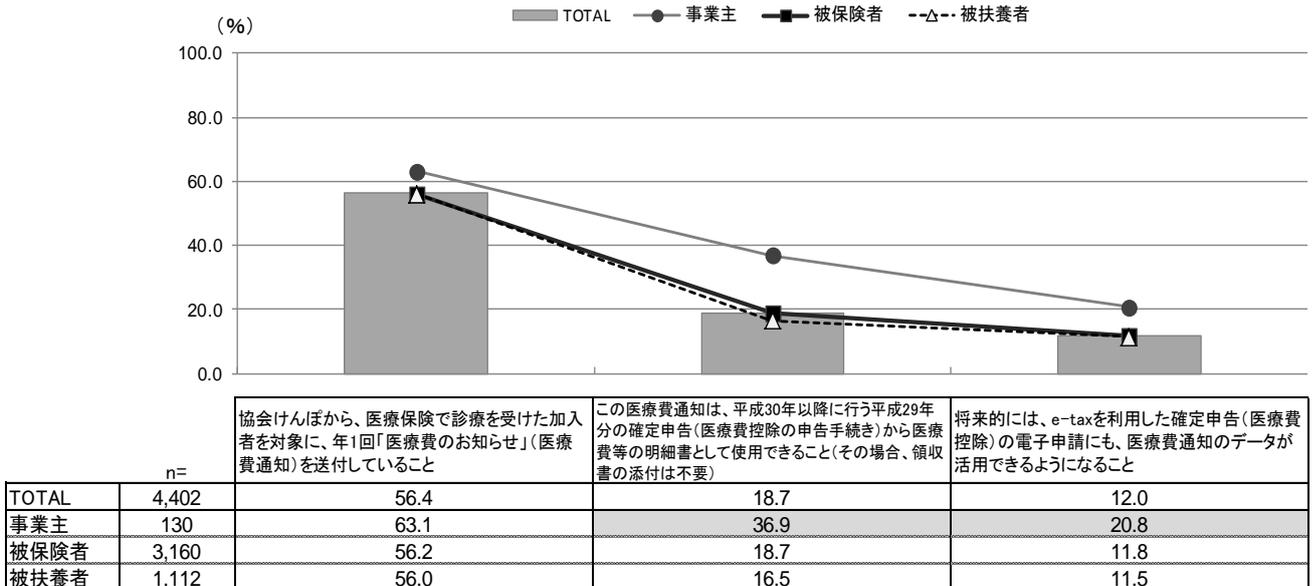
■ジェネリック医薬品に関する取組の認知

「ジェネリック医薬品は先発医薬品と成分や安全性が同等であると国が認可した薬であること」(79.6%)、「先発医薬品と比べ5割程度薬代が安くなること」(73.1%)は7割超で高い認知率である一方、「協会けんぽではジェネリック医薬品軽減額通知を送付していること」(23.9%)や「ジェネリック医薬品の使用割合は支部ごとに地域差があること」(13.6%)の認知率は1割～2割程度にとどまる。



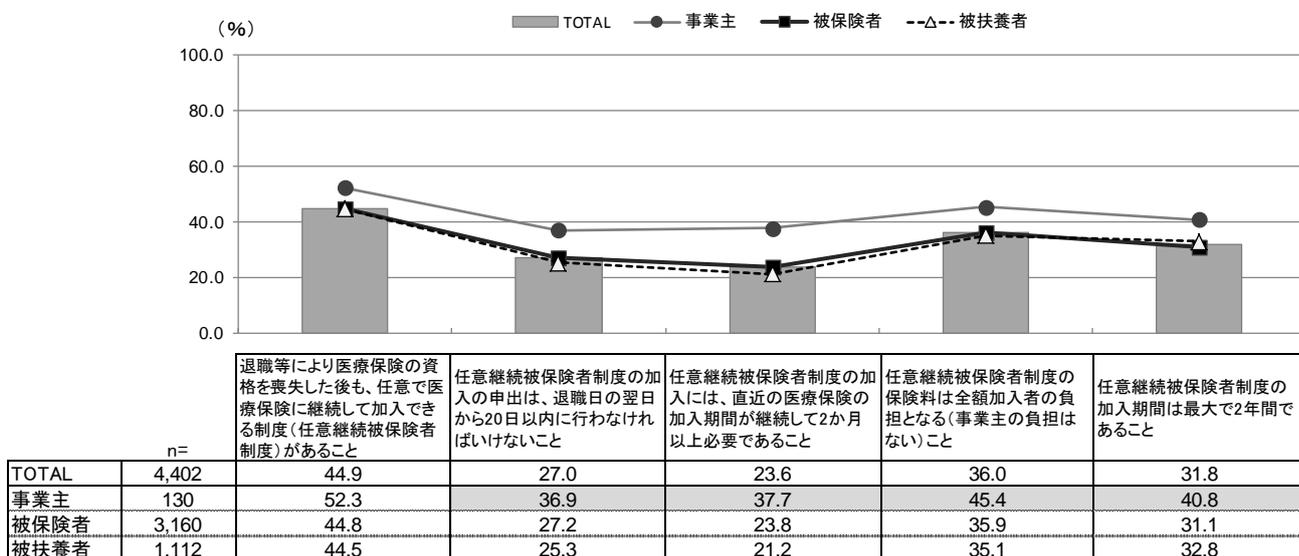
■医療費通知に関する取組の認知

「年1回『医療費のお知らせ』を送付していること」の認知率は56.4%である一方、平成30年の確定申告以降に医療費のお知らせを領収書の代わりに使用できることの認知率は2割を下回る。



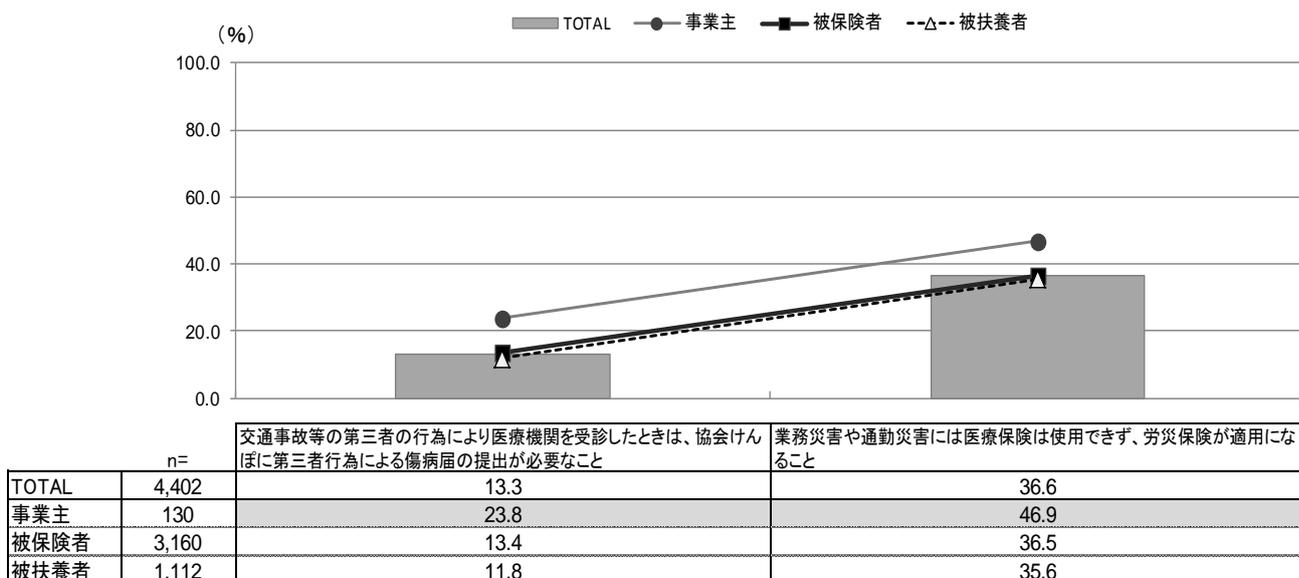
■健康保険の任意継続に関する認知

「任意で医療保険に継続して加入できる制度（任意継続被保険者制度）があること」の認知率は44.9%であるが、加入の申出期限や加入できる期間など、任意継続の要件等に関する事項の認知率は概ね2割～3割程度にとどまる。



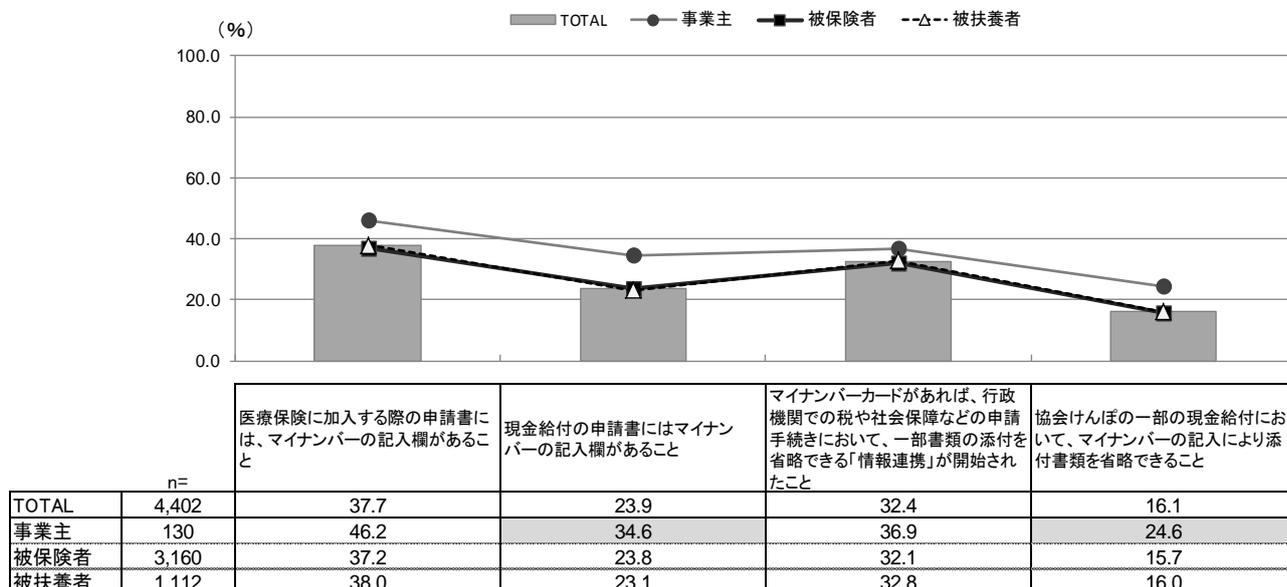
■第三者行為による傷病届等に関する認知

「業務災害や通勤災害には医療保険は使用できず、労災保険が適用になること」の認知率は36.6%であるものの、「第三者の行為により医療機関を受診したときは、第三者行為による傷病届の提出が必要なこと」の認知率は13.3%と低い。



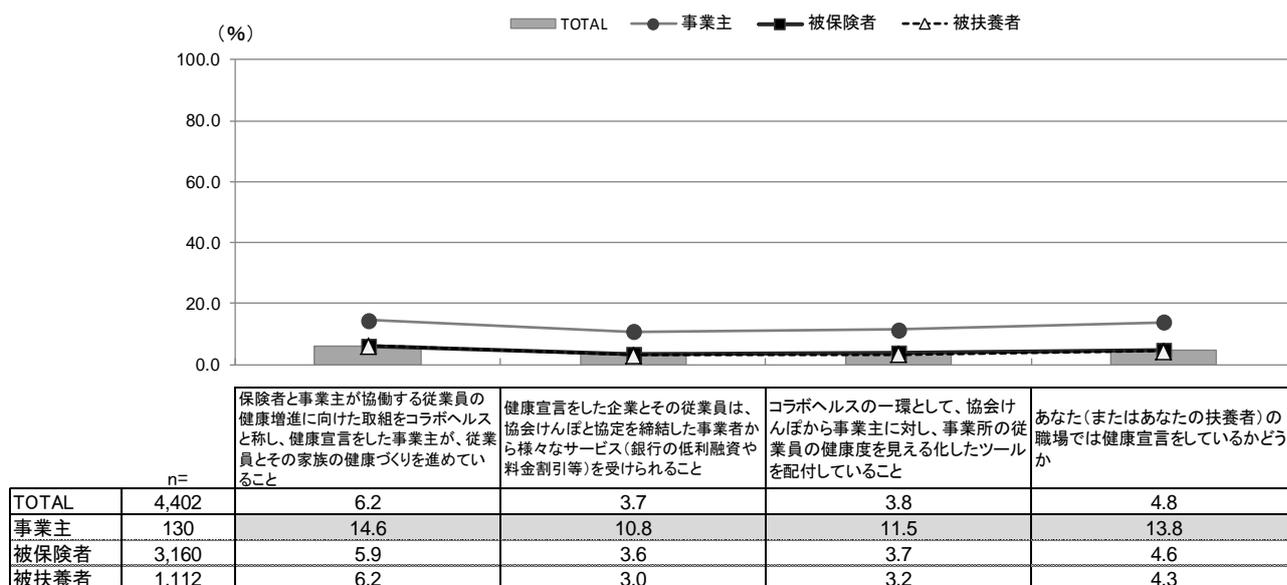
■マイナンバーに関する認知

「医療保険に加入する際の申請書にはマイナンバーの記入欄があること」(37.7%)、「『情報連携』が開始されたこと」(32.4%)の認知率は3割超であるのに対し、「一部の現金給付において、マイナンバーの記入により添付書類を省略できること」の認知率は16.1%にとどまっている。



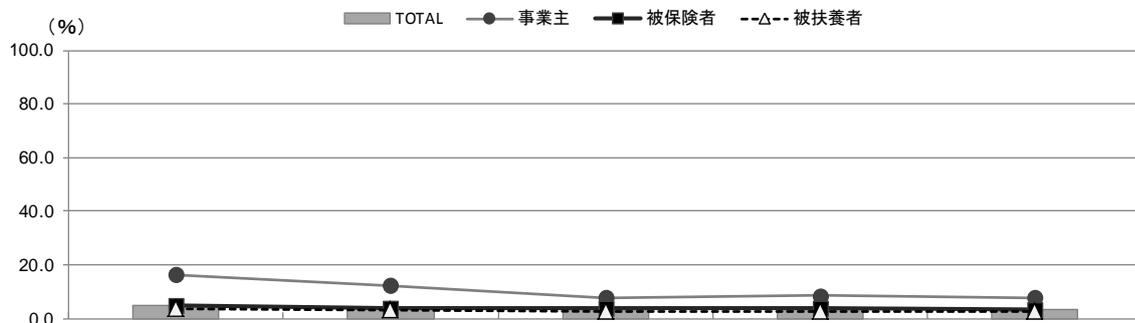
■コラボヘルスの取組に関する認知

「健康宣言をした事業主が従業員とその家族の健康づくりを進めていること」(6.2%)、「職場で健康宣言をしているかどうか」(4.8%)など、いずれの内容も数%と極めて低い認知率である。



■インセンティブ制度に関する認知

「各支部の保険料率に差を設ける形でインセンティブを付与する新たな仕組みを独自に作ること」(4.9%)、「この新制度は平成30年度からスタートすること(平成30年度の実績を平成32年度の保険料率に反映させる)」(4.1%)など、いずれの内容も5%に満たない極めて低い認知率である。

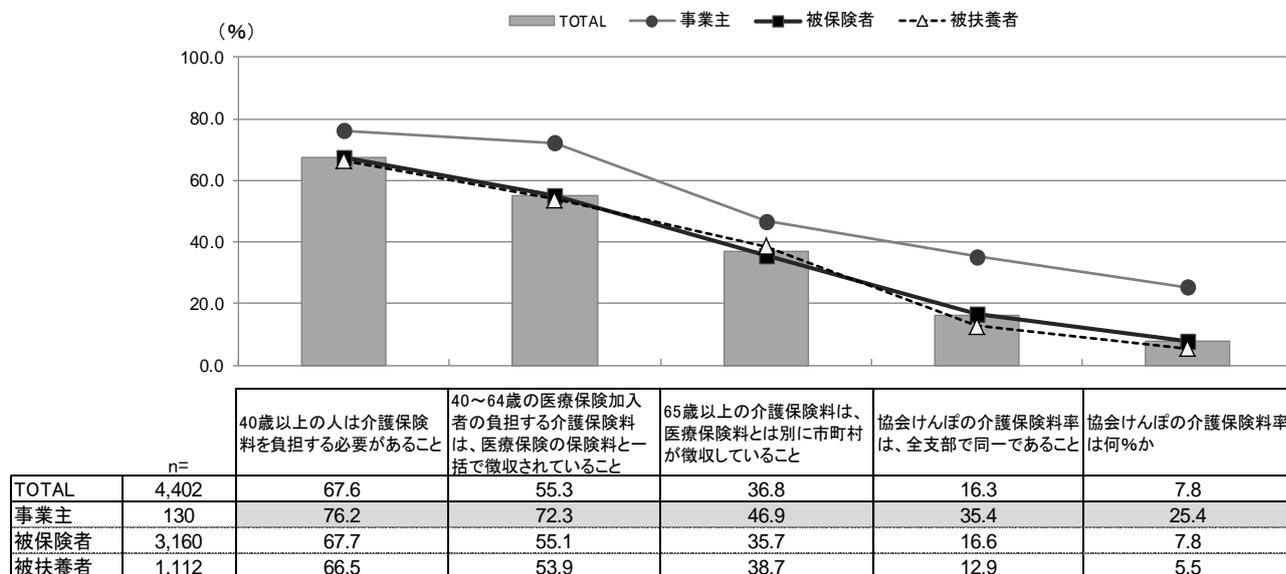
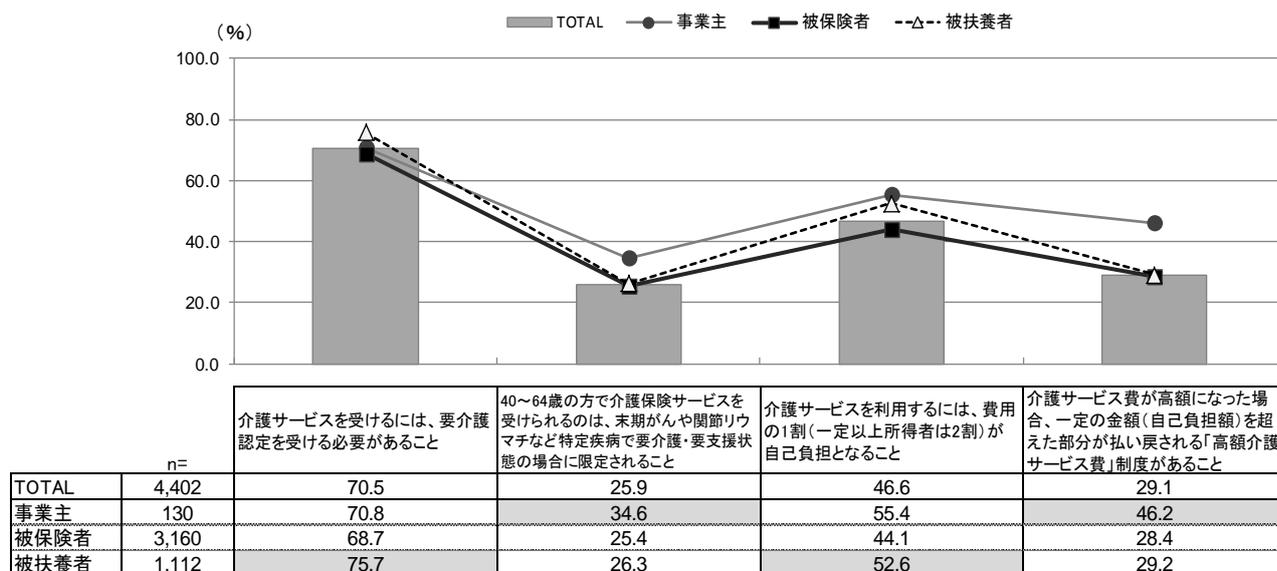


| n= | 協会けんぽでは、各支部の保険料率に差を設ける形で、インセンティブを付与する新たな仕組みを独自に作ること | この新制度は平成30年度からスタートすること(平成30年度の実績を平成32年度の保険料率に反映させる) | インセンティブ制度では、全支部の保険料率の中に、インセンティブの財源となる保険料率(0.01%)を設定すること | インセンティブ制度では、特定健診・特定保健指導の実施率、要治療者の医療機関受診割合や後発医薬品の使用割合などの評価指標に基づき、支部ごとの実績を評価すること | インセンティブ制度では、評価指標に基づき全支部をランク付けし、上位過半数に該当した支部に、得点数に応じた段階的な保険料率の引下げを行うこと | |
|-------|---|---|---|--|---|-----|
| TOTAL | 4,402 | 4.9 | 4.1 | 3.5 | 3.6 | 3.5 |
| 事業主 | 130 | 16.2 | 12.3 | 7.7 | 8.5 | 7.7 |
| 被保険者 | 3,160 | 4.8 | 4.0 | 3.6 | 3.7 | 3.5 |
| 被扶養者 | 1,112 | 3.7 | 3.3 | 2.8 | 2.7 | 2.8 |

(5) 介護保険に関する認知

■介護サービス・介護保険料等に関する認知

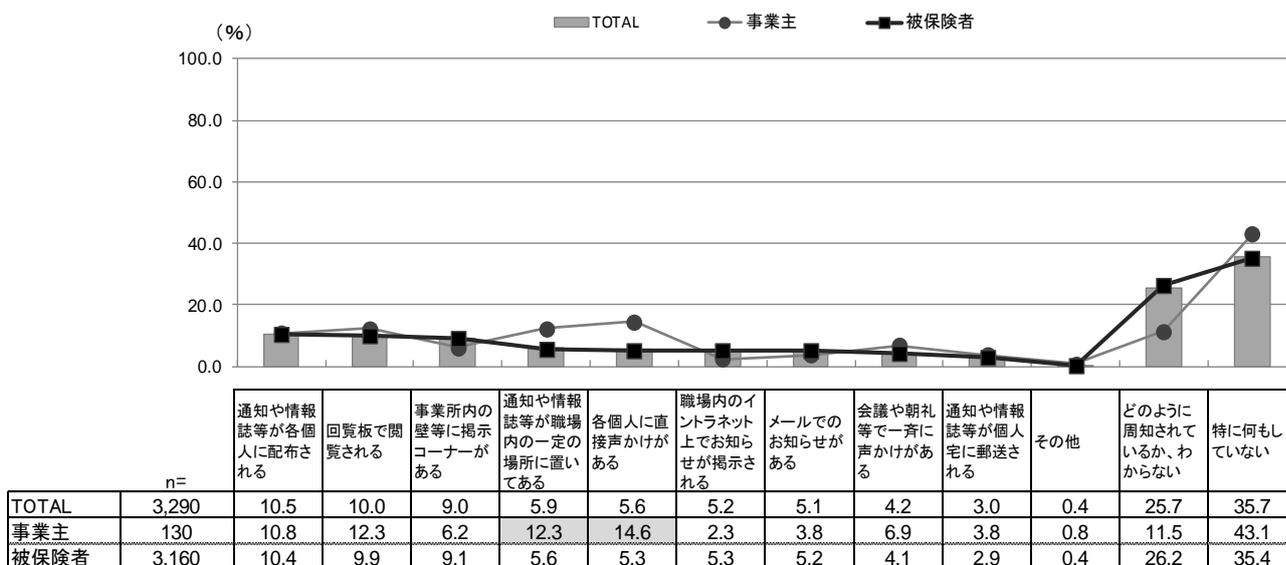
「介護サービスを受けるには要介護認定を受ける必要があること」(70.5%)、「40歳以上の人は介護保険料を負担する必要があること」(67.6%)の認知率は7割前後であるのに対し、「協会けんぽの介護保険料率は全支部で同一であること」(16.3%)、「協会けんぽの介護保険料率」(7.8%)の認知率は低い。



(6) 情報周知状況

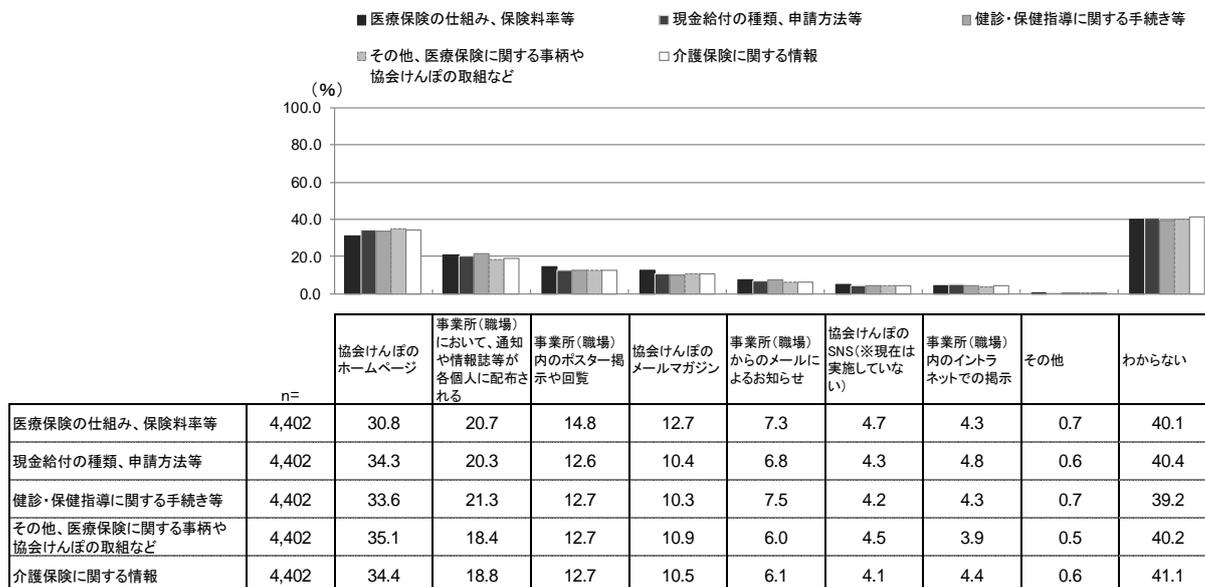
■ 職場での情報周知状況

職場での情報周知の方法としては、「通知や情報誌等が各個人に配布される」(10.5%)、「回覧板で閲覧される」(10.0%)、「事業所内の壁等に掲示コーナーがある」(9.0%)の順で高い割合となっている一方で、「どのように周知されているか、わからない」、「特に何もしていない」との回答は合わせて61.4%を占めており、職場で十分に情報が周知されていないケースも多く見られる。



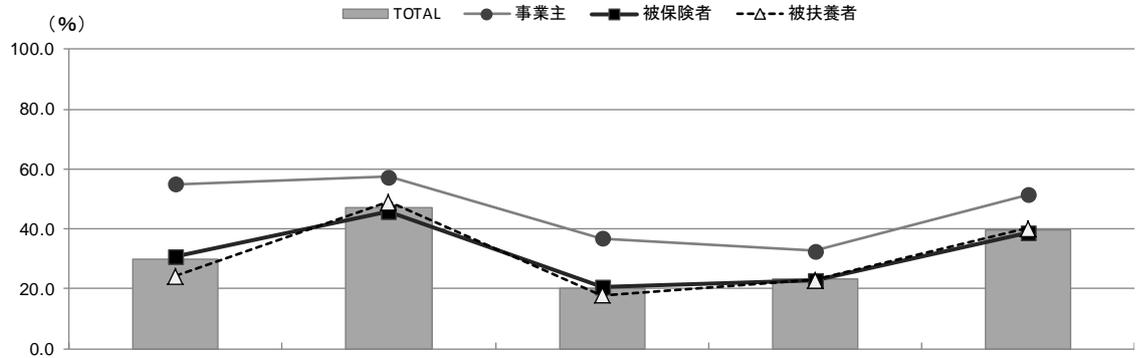
■ 情報を得やすい発信手段

いずれの内容についても、「協会けんぽのホームページ」が3割前後と最も高く、次いで「事業所(職場)において、通知や情報誌等が各個人に配布される」、「事業所(職場内)のポスター掲示や回覧」、「協会けんぽのメールマガジン」と続く。被保険者は事業所内での情報発信を、被扶養者は協会けんぽのホームページやメールマガジンでの情報発信をあげる傾向が見られる。



(7) 分野ごとの認知率

- 各分野の認知率について、全回答者（4,402名）が回答している問の平均認知率を各分野の認知率として算出。



| n= | | 分野① 保険料 | 分野② 現金給付 | 分野③ 健診・保健指導 | 分野④ 協会けんぽの取組等 | 分野⑤ 介護保険 |
|-------|-------|------------|-------------|----------------|------------------|-------------|
| TOTAL | 4,402 | 30.0 | 47.0 | 20.3 | 23.2 | 39.5 |
| 事業主 | 130 | 55.0 | 57.5 | 36.8 | 32.7 | 51.5 |
| 被保険者 | 3,160 | 30.9 | 45.9 | 20.5 | 22.9 | 38.8 |
| 被扶養者 | 1,112 | 24.3 | 49.0 | 17.8 | 22.9 | 40.1 |

29年度のお客様満足度調査の結果について

1. 調査概要

(1) 調査目的

協会支部に来訪されたお客様の満足度やご意見・ご要望を継続的に把握・分析すること及び、28年度の調査結果と時系列で比較・分析することで、29年度に各支部にて実施した窓口対応に関する取組について評価を得る。

(2) 調査方法及び調査実施期間

① 調査方法

- ・アンケート用紙による自記入式
- ・アンケートは、全体としての満足度、職員の応接態度（3項目）、訪問目的の達成の計5項目に対して、5段階評価を記入

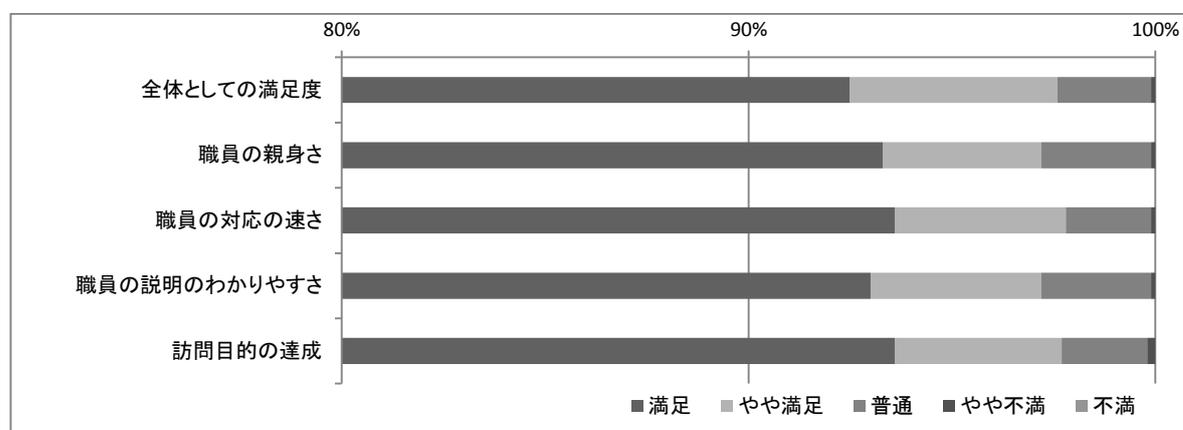
※ 平成29年度回答票数：6,375票

② 調査実施期間

平成29年11月29日～12月18日

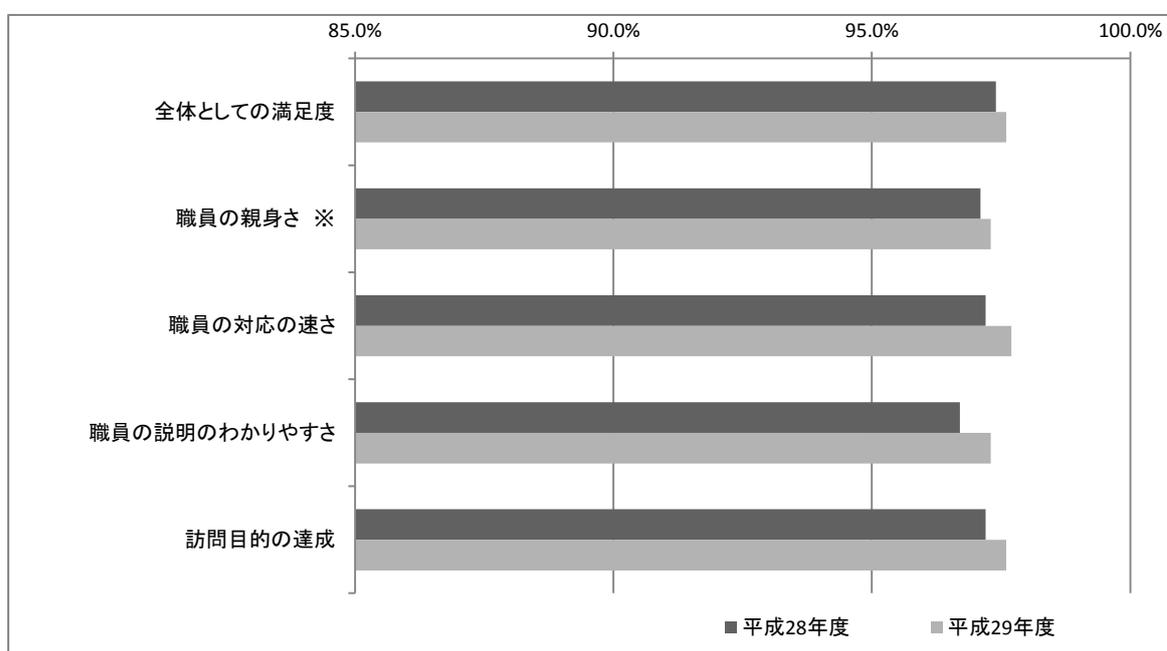
2. 調査結果

(1) お客様の満足度



| | 満足 | やや満足 | 普通 | やや不満 | 不満 |
|--------------|-------|------|------|------|------|
| 全体としての満足度 | 92.4% | 5.1% | 2.3% | 0.1% | 0.0% |
| 職員の応接態度 | 93.3% | 4.1% | 2.5% | 0.1% | 0.0% |
| 職員の親身さ | 93.4% | 3.9% | 2.7% | 0.1% | 0.0% |
| 職員の対応の速さ | 93.5% | 4.2% | 2.1% | 0.1% | 0.0% |
| 職員の説明のわかりやすさ | 93.0% | 4.2% | 2.7% | 0.1% | 0.0% |
| 訪問目的の達成 | 93.5% | 4.1% | 2.1% | 0.2% | 0.0% |

(2) お客様満足度（「満足」＋「やや満足」の計）の対前年度比較



| | 平成28年度 | 平成29年度 | 増減 |
|--------------|--------|--------|-----|
| 全体としての満足度 | 97.4% | 97.6% | 0.2 |
| 職員の応接態度 | 97.0% | 97.4% | 0.4 |
| 職員の親身さ | 97.1% | 97.3% | 0.2 |
| 職員の対応の速さ | 97.2% | 97.7% | 0.5 |
| 職員の説明のわかりやすさ | 96.7% | 97.3% | 0.6 |
| 訪問目的の達成 | 97.2% | 97.6% | 0.4 |

29年度の柔道整復療養費請求部位数、日数の状況

| | 申請件数 | ①3部位以上負傷の施術 | | ②ひと月15日以上の施術 | | ③3部位以上負傷かつひと月15日以上施術 | |
|-----|------------|-------------|-------|--------------|------|----------------------|------|
| | | 件数 | 割合 | 件数 | 割合 | 件数 | 割合 |
| | | | | | | | |
| 北海道 | 473,282 | 57,218 | 12.1% | 15,394 | 3.3% | 3,723 | 0.8% |
| 青森 | 94,080 | 7,686 | 8.2% | 3,675 | 3.9% | 607 | 0.6% |
| 岩手 | 121,263 | 14,499 | 12.0% | 1,882 | 1.6% | 669 | 0.6% |
| 宮城 | 295,442 | 55,752 | 18.9% | 4,764 | 1.6% | 1,778 | 0.6% |
| 秋田 | 91,493 | 12,298 | 13.4% | 2,684 | 2.9% | 1,070 | 1.2% |
| 山形 | 107,837 | 8,187 | 7.6% | 2,726 | 2.5% | 480 | 0.4% |
| 福島 | 220,900 | 44,557 | 20.2% | 6,280 | 2.8% | 3,130 | 1.4% |
| 茨城 | 193,764 | 16,914 | 8.7% | 9,403 | 4.9% | 1,879 | 1.0% |
| 栃木 | 197,665 | 41,662 | 21.1% | 8,623 | 4.4% | 3,078 | 1.6% |
| 群馬 | 222,151 | 31,516 | 14.2% | 10,915 | 4.9% | 2,715 | 1.2% |
| 埼玉 | 546,860 | 96,412 | 17.6% | 24,667 | 4.5% | 8,547 | 1.6% |
| 千葉 | 333,342 | 52,629 | 15.8% | 13,637 | 4.1% | 4,400 | 1.3% |
| 東京 | 1,987,220 | 417,333 | 21.0% | 72,857 | 3.7% | 32,824 | 1.7% |
| 神奈川 | 569,286 | 106,608 | 18.7% | 17,671 | 3.1% | 7,184 | 1.3% |
| 新潟 | 198,400 | 30,239 | 15.2% | 5,000 | 2.5% | 1,613 | 0.8% |
| 富山 | 155,359 | 15,366 | 9.9% | 8,191 | 5.3% | 2,023 | 1.3% |
| 石川 | 143,436 | 18,848 | 13.1% | 4,864 | 3.4% | 1,793 | 1.3% |
| 福井 | 92,185 | 11,027 | 12.0% | 1,870 | 2.0% | 618 | 0.7% |
| 山梨 | 95,196 | 19,562 | 20.5% | 2,329 | 2.4% | 771 | 0.8% |
| 長野 | 229,941 | 33,464 | 14.6% | 8,354 | 3.6% | 2,098 | 0.9% |
| 岐阜 | 325,652 | 63,864 | 19.6% | 7,560 | 2.3% | 3,102 | 1.0% |
| 静岡 | 319,946 | 28,293 | 8.8% | 8,239 | 2.6% | 2,423 | 0.8% |
| 愛知 | 879,192 | 129,511 | 14.7% | 17,674 | 2.0% | 5,490 | 0.6% |
| 三重 | 153,504 | 27,744 | 18.1% | 2,776 | 1.8% | 1,137 | 0.7% |
| 滋賀 | 130,575 | 20,402 | 15.6% | 2,344 | 1.8% | 727 | 0.6% |
| 京都 | 479,015 | 131,608 | 27.5% | 11,621 | 2.4% | 6,961 | 1.5% |
| 大阪 | 2,250,656 | 961,990 | 42.7% | 82,072 | 3.6% | 57,510 | 2.6% |
| 兵庫 | 692,638 | 240,299 | 34.7% | 13,008 | 1.9% | 8,322 | 1.2% |
| 奈良 | 160,343 | 40,394 | 25.2% | 2,447 | 1.5% | 1,324 | 0.8% |
| 和歌山 | 179,595 | 36,079 | 20.1% | 4,448 | 2.5% | 1,989 | 1.1% |
| 鳥取 | 31,566 | 5,920 | 18.8% | 313 | 1.0% | 117 | 0.4% |
| 島根 | 37,508 | 2,965 | 7.9% | 468 | 1.2% | 155 | 0.4% |
| 岡山 | 220,778 | 35,639 | 16.1% | 3,181 | 1.4% | 1,309 | 0.6% |
| 広島 | 287,341 | 30,793 | 10.7% | 6,336 | 2.2% | 1,706 | 0.6% |
| 山口 | 124,409 | 26,988 | 21.7% | 2,630 | 2.1% | 1,494 | 1.2% |
| 徳島 | 144,518 | 50,807 | 35.2% | 2,193 | 1.5% | 1,238 | 0.9% |
| 香川 | 159,464 | 11,297 | 7.1% | 1,890 | 1.2% | 361 | 0.2% |
| 愛媛 | 182,556 | 12,881 | 7.1% | 2,671 | 1.5% | 742 | 0.4% |
| 高知 | 82,580 | 7,318 | 8.9% | 2,204 | 2.7% | 620 | 0.8% |
| 福岡 | 1,014,465 | 352,677 | 34.8% | 25,755 | 2.5% | 15,198 | 1.5% |
| 佐賀 | 130,294 | 33,021 | 25.3% | 3,548 | 2.7% | 1,532 | 1.2% |
| 長崎 | 235,568 | 54,479 | 23.1% | 4,525 | 1.9% | 2,286 | 1.0% |
| 熊本 | 210,220 | 65,819 | 31.3% | 3,788 | 1.8% | 1,957 | 0.9% |
| 大分 | 168,615 | 36,437 | 21.6% | 2,626 | 1.6% | 1,247 | 0.7% |
| 宮崎 | 141,016 | 25,023 | 17.7% | 3,176 | 2.3% | 1,389 | 1.0% |
| 鹿児島 | 256,572 | 52,170 | 20.3% | 5,241 | 2.0% | 2,209 | 0.9% |
| 沖縄 | 175,675 | 34,215 | 19.5% | 1,397 | 0.8% | 862 | 0.5% |
| 全国計 | 15,543,363 | 3,610,410 | 23.2% | 449,917 | 2.9% | 204,407 | 1.3% |

本部及び支部の所在地

平成30年7月現在

| | 所在地 | | 所在地 |
|-----|------------------------------------|-------------------|---|
| 北海道 | 札幌市北区北7条西4-3-1 新北海道ビル | 滋賀 | 大津市梅林1-3-10 滋賀ビル |
| 青森 | 青森市長島2-25-3 ニッセイ青森センタービル | 京都 | 京都市中京区烏丸通六角下ル七観音町634 カラスマプラザ21 |
| 岩手 | 盛岡市中央通1-7-25 朝日生命盛岡中央通ビル | 大阪 | 大阪市西区靱本町1-11-7 信濃橋三井ビル |
| 宮城 | 仙台市青葉区国分町3-6-1 仙台パークビル | 兵庫 | 神戸市中央区御幸通6-1-12 三宮ビル東館 |
| 秋田 | 秋田市旭北錦町5-50 シティビル秋田 | 奈良 | 奈良市大宮町7-1-33 奈良センタービル |
| 山形 | 山形市幸町18-20 JA山形市本店ビル | 和歌山 | 和歌山市六番丁5 和歌山第一生命ビル |
| 福島 | 福島市栄町6-6 NBFユニックスビル | 鳥取 | 鳥取市扇町58 ナカヤビル |
| 茨城 | 水戸市南町3-4-57 水戸セントラルビル | 島根 | 松江市殿町383 山陰中央ビル |
| 栃木 | 宇都宮市泉町6-20 宇都宮DIビル | 岡山 | 岡山市北区本町6-36 第一セントラルビル |
| 群馬 | 前橋市本町2-2-12 前橋本町スクエアビル | 広島 | 広島市東区光町1-10-19 日本生命広島光町ビル |
| 埼玉 | さいたま市大宮区錦町682-2 大宮情報文化センター | 山口 | 山口市小郡下郷312-2 山本ビル第3 |
| 千葉 | 千葉市中央区富士見2-20-1 日本生命千葉ビル | 徳島 | 徳島市沖浜東3-46 Jビル西館 |
| 東京 | 中野区中野4-10-2 中野セントラルパークサウス | 香川 | 高松市鍛冶屋町3 香川三友ビル |
| 神奈川 | 横浜市保土ヶ谷区神戸町134 横浜ビジネスパークイーストタワー | 愛媛 | 松山市千舟町4-6-3 アヴァンサ千舟 |
| 新潟 | 新潟市中央区東大通2-4-4 日生不動産東大通ビル | 高知 | 高知市本町4-2-40 ニッセイ高知ビル |
| 富山 | 富山市奥田新町8-1 ポルファートとやま | 福岡 | 福岡市博多区上呉服町10-1 博多三井ビルディング |
| 石川 | 金沢市南町4-55 WAKITA金沢ビル | 佐賀 | 佐賀市駅南本町6-4 佐賀中央第一生命ビル |
| 福井 | 福井市大手3-4-1 福井放送会館 | 長崎 | 長崎市大黒町9-22 大久保大黒町ビル本館 |
| 山梨 | 甲府市丸の内3-32-12 甲府ニッセイスカイビル | 熊本 | 熊本市中央区水前寺1-20-22 水前寺センタービル |
| 長野 | 長野市南長野西後町1597-1 長野朝日八十二ビル | 大分 | 大分市金池南1-5-1 ホルトホール大分 |
| 岐阜 | 岐阜市橋本町2-8 濃飛ニッセイビル | 宮崎 | 宮崎市橋通東1-7-4 第一宮銀ビル |
| 静岡 | 静岡市葵区呉服町1-1-2 静岡呉服町スクエア | 鹿児島 | 鹿児島市加治屋町18-8 三井生命鹿児島ビル |
| 愛知 | 名古屋市市中村区名駅1-1-1 JPタワー名古屋 | 沖縄 | 那覇市旭町114-4 おきでん那覇ビル |
| 三重 | 津市栄町4-255 津栄町三交ビル | 本 部 (船員保険部) | 千代田区九段北4-2-1 市ヶ谷東急ビル (千代田区富士見2-7-2 ステージビルディング) |