

## 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く、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

平成30年4月1日  
全国健康保険協会

取り組みとともに、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と動向

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・介護をめぐると状況を見ても、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な取組の推進や、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に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、効率の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、いずれかの方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ねばならない。

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、本部と支部の双方の双方向のコミュニケーションを十分に取りがら、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「Ⅷ. 医療費等の適正化」を表現する

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を提供する。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、統一ルール（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、効率の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（データヘルズ計画）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合会議においては、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、エビデンスに基づき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署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ほ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認に把握でき、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) 基金的保険者機能関係

#### 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、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み。
- ・ 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：支払基金と台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

わゆる部位ごとと呼ばれる、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 日以上の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送付するほか、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・お客様の声に基づき加入者・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」「コロナヘルスの取組」「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、レポート、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、それに応じた効果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とりまとめ、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らぬ対策を検討する。

- 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ポー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（コラポヘルス）の推進

- ・ 健康経営（コラポヘルス）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、従業員の健康度を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、Ⅱ、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、地域ごとのレポート出現比(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礎を確実に習得させ、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き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ていく必

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やっている。
- ・ 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。

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 効果的なしせつポイント点検の推進	診療報酬支払基金と合算したしせつポイント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%

- ・ 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

## 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、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設療養費支給額	672 億円 (1 件当たり 4,432 円)
医療費適正化計画の進捗状況	-

I. 協会けんぽの事業計画について

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。

平成30年度からは、新たに保険者機能強化アクションプラン（第4期）がスタートし、同プランにおいては、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、アクションプランでは3年後を見据えた重要業績評価指標（KPI）を定めるとともに、事業計画ではそれを単年度の進捗に置き換えてKPIを設定することされた。

このため、本事業計画では、平成30年度の協会けんぽ運営の基本方針を定めるとともに、アクションプランの項目ごとに、主な重点施策及びそれに係るKPIを定める。

# 平成30年度 全国健康保険協会 事業計画及び予算

対象期間：平成30年4月1日～平成31年3月31日

## Ⅱ. 平成 30 年度の協会けんぽ運営の基本方針

平成 30 年度は、地域医療構想を盛り込んだ新たな医療計画や医療費適正化計画、国民健康保険の都道府県化等が一斉にスタートするとともに、協会けんぽにおいても保険者機能強化アクションプラン（第 4 期）や第 2 期保健事業実施計画（データヘルス計画）をスタートさせる大きな節目の年となる。

こうした状況も踏まえ、平成 30 年度の協会運営の基本方針は以下のとおりとする。

- (1) 基盤的保険者機能を盤石なものとするため、現金給付等の業務の標準化・簡素化・効率化を徹底する。併せて、日々の業務量の多寡や優先度に応じて柔軟な業務処理体制を構築することにより、業務の生産性の向上を目指す。
- (2) 戦略的保険者機能の発揮をより確実なものとするため、地域医療構想の実現に向けて、地域医療構想調整会議等において客観的データ（エビデンス）に基づく効果的な意見発信を行う。また、保険者機能強化アクションプラン（第 4 期）、第 2 期保健事業実施計画（データヘルス計画）に基づき取組を着実に実施するとともに、ビッグデータの活用や PHR などの導入に向けて、将来を見据えた戦略的な対応を検討する。
- (3) 上記の保険者機能の基盤となる組織体制について、標準人員に基づき人的資源の最適配分を行うとともに、人材育成については、OJT を中心としつつ、効果的に研修を組み合わせることで組織基盤の底上げを図る。

## Ⅲ. 主な重点施策

### (1) 基盤的保険者機能関係

#### ① 現金給付の適正化の推進

- ・ 不正の疑いのある事案については、支部の保険給付適正化 P T の議論を経て事業主への立入検査を積極的に行う。特に、現金給付を受給するためだけの資格取得が疑われる申請について重点的に審査を行う。
- ・ 傷病手当金と障害年金の併給調整について、会計検査院からの指摘も踏まえ、確実に実施する。

#### ② 効果的なレセプト点検の推進

- ・ レセプト内容点検効果向上計画に基づき、システムを活用した効果的なレセプト点検を推進するとともに、新たな点検ノウハウの習得等を目的とした内容点検の外注化を進める。

- KPI：社会保険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

(※) 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等の照会業務の強化

- ・ 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。
- 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 日以上の施術の申請の割合について対前年度以下とする

④ 返納金債権の発生防止のための保険証回収強化、債権回収業務の推進

・ 日本年金機構の資格喪失処理後 2 週間以内に、協会けんぽから保険証未回収者に対する返納催告を行うことを徹底する。

・ 発生した債権の早期回収に取り組みとともに、保険者間調整及び法的手続きの積極的な実施により、返納金債権の回収率の向上を図る。

■ KPI：① 日本年金機構回収も含めた資格喪失後 1 か月以内の保険証回収率を 93%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

・ お客様満足度調査を活用したサービス水準の向上に努めるとともに、現金給付の申請受付から支給までの標準期間（サービススタンダード：10 日間）を遵守する。

■ 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 87%以上とする

⑥ 限度額適用認定証の利用促進

・ 事業主や健康保険委員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、医療機関の窓口申請書を配置するなど利用促進を図る。

■ 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 83%以上とする

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回答率を高めるため、未提出事業所への勧奨による回答率の向上、未送達事業所の調査による送達の徹底を行う。

■ 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 87%以上とする

⑧ オンライン資格確認の導入に向けた対応

・ 現在協会けんぽが独自に実施しているオンライン資格確認については、引き続きその利用率向上に向けて取り組む。

・ 国が検討中のオンライン資格確認については、新被保険者番号の発行などの保険者統一的な検討事項は国の動向を注視して準備を進めるとともに、協会けんぽのシステム改修に係る費用対効果の検証や、より効果を高めるための工夫についても検討を行う。

■ 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 36.5%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)
    - ・ 事業所単位での健康・医療データの提供については、ヘルスケア通信簿などの見える化ツールの標準化のため検討を行うとともに、健康宣言事業の基準の標準化に向けて、有識者を交えた検討会を実施する。
    - ・ 個人単位の健康・医療データの提供については、国における検討状況も踏まえながら、保険者として先行実施が可能な部分がないかなど、戦略的な検討を行う。

- 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）

- ・ 「特定健診・特定保健指導の推進」、「コラポヘルスの取組」、「重症化予防の対策」を基本的な実施事項とする第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）に基づく取組を着実に実施するため、好事例を全国展開するなど、本部と支部間の連携を図る。また、支部ごとの加入者の健康・医療データをまとめた支部別スコアリングレポートを導入する。

- i) 特定健診受診率・事業者健診データ取得率の向上

- ・ 特定健診受診率等が低迷している支部の底上げを図るための調査研究を行い、その結果を踏まえ、ポトルネックの類型に応じた対応方針を策定する。また、事業者健診データの取得促進に向けて、都道府県労働

局との連携など、国に対する働きかけを行う。

- KPI：① 生活習慣病予防健診受診率を50.8%以上とする
  - ② 事業者健診データ取得率を7.1%以上とする
  - ③ 被扶養者の特定健診受診率を25.9%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30年度からの制度見直しを契機とし、「健診当日に初回面談の分割実施」ができるよう健診実施機関へ強力に働きかける。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14.5%以上とする
- iii) 重症化予防対策の推進
    - ・ 未治療者に対する重症化予防については、医療機関受診率をより高めていくべく、支部独自の取組を強化し、好事例の全国展開を図る。糖尿病の重症化予防については、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、人工透析間近の者については、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11.1%以上とする
- iv) 健康経営（コラポヘルスの推進）
    - ・ 健康宣言事業所数の更なる拡大を図るとともに、取組の質を向上させる観点から、宣言事業所に対するフォローアップを強化し、事業所ごとの健康度の改善度合いをデータとして提供する。

- ・ 事業所単位での健康・医療データの提供については、ヘルスケア通信簿などの見える化ツールの標準化のための検討を行うとともに、健康宣言事業の基準の標準化に向けて、有識者を交えた検討会を実施する。

【再掲】

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〉

- ・ 広報分野におけるPDCAサイクルを適切に回していくため、加入者を対象とした理解度調査を実施し、前年度からの改善を踏まえた広報計画の検討を行う。
- ・ 健康保険委員活動の活性化を図るため、研修会を開催するとともに、広報誌等を通じた情報提供を実施する。

■ 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36%以上とする

④ ジェネリック医薬品の使用促進〈Ⅰ、Ⅲ〉

- ・ 支部ごとの阻害要因を数値化したジェネリックカルテを更に活用するため、各支部の取組によるジェネリック医薬品の使用割合の変化を経年で分析することにより、改善の弱い部分に着目してマンパワーを重点配分する。

■ KPI：協会けんぽのジェネリック医薬品使用割合を75.4%以上とする

⑤ インセンティブ制度の本格導入〈Ⅱ、Ⅲ〉

- ・ 新たに平成30年度から導入する制度であることから、まずは制度の周知広報を丁寧に行うとともに、初年度の実施結果を迅速に検証してその

後の検討につなげる。

⑥ パイロット事業を活用した好事例の全国展開〈Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ〉

- ・ パイロット事業の効果検証によりエビデンスが得られた事業については速やかに全国展開を行う。
- ・ 支部からの提案を待つだけでなく、本部から支部へモデル実施を依頼する本部主導型パイロット事業を導入する。

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〉

- ・ 地域ごとの診療行為別の標準化レセプト出現比（SCR）を分析するためのツールを活用し、地域差の要因分析を行う。
- ・ 地域医療を見える化したデータベースも活用し、地域ごとの医療提供の実態や偏りも踏まえ、エビデンスに基づく意見発信を行う。
- ・ 医療提供体制等に係る分析結果について、加入者や事業主へ情報提供を行う。

■ 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79.8%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

- ・ 標準人員に基づく人員配置を実施していく。また、業務処理のあり方の見直しに伴う生産性の向上も見据え、標準人員のあり方を検証する。

#### ② 人事評価制度の適正な運用

- ・ 評価者研修などを充実し、実態に即した効果的な評価制度を確立する。

#### ③ OJTを中心とした人材育成

- ・ OJTを中心としつつ、効果的に研修を組み合わせてことで組織基盤の底上げを図る。
- ・ 戦略的保険者機能の更なる発揮のための人材育成の仕組みについて、その導入に向けた検討に着手する。

#### ④ 支部署績評価の本格実施に向けた検討

- ・ 支部署績評価の本格実施への移行を検討し、他支部との比較を通じて各支部の業績を向上させ、協会全体の取組の底上げを図る。

#### ⑤ 費用対効果を踏まえたコスト削減等

- ・ 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、25%以下とする

#### ⑥ コンプライアンスの徹底

- ・ 法令等規律の遵守（コンプライアンス）について、職員研修等を通じてその徹底を図る。

#### ⑦ リスク管理

- ・ 大規模自然災害や個人情報保護・情報セキュリティ事案への対応など、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図る。特に、情報セキュリティ対策については、CSIRT(Computer Security Incident Response Team)において迅速かつ効率的な初動対応を行う。加えて、危機管理能力の向上のための研修や訓練を実施し、平時から有事に万全に対応できる体制を整備する。

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 効果的なしセプト点 検の推進	診療報酬支払基金と合算したしセプト点 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 日本年金機構回収も含めた資格喪 失後1か月以内の保険証回収率を 93%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 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 87%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83%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87%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36.5%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・事業者健診テ ータ取得率等の向 上	① 生活習慣病予防健診受診率を 50.8%以上とする ② 事業者健診テータ取得率を7.1%以 上とする ③ 被扶養者の特定健診受診率を 25.9%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14.5%以上 とする	12.9%
② iii) 重症化予防対 策の推進	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11.1%以上とする	9.3%
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36%以上とする	①— ②32.47%
④ ジェネリック医薬品の 使用促進	協会けんぽのジェネリック医薬品使用割合 を75.4%以上とする	70.4%
⑦ 医療テータの分析に 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79.8%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、25%以下とする	27%

### 予算

#### 1. 予算総則

平成30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) 収支予算

全国健康保険協会の平成30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	50,720	平成30年度以降5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
貸借借経費	2,187	平成30年度以降6か年度以内	複数年度にわたる貸借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	211	平成30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	13,739	平成30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	0	平成30年度以降3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30年4月1日～平成31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		10,059,142
任意継続被保険者保険料		67,518
国庫補助金		1,265,986
国庫負担金		6,584
貸付返済金収入		183
運用収入		-
短期借入金		-
寄付金		-
雑収入		18,328
計		11,417,741
支出		
保険給付費		6,094,657
拠出金等		3,521,658
前期高齢者納付金		1,527,807
後期高齢者支援金		1,953,357
老人保健拠出金		-
退職者給付拠出金		40,481
病床転換支援金		13
介護納付金		972,902
業務経費		138,164
保険給付費等業務経費		10,476
レセプト業務経費		4,333
企画・サービス向上関係経費		4,248
保健事業経費		119,106
福祉事業経費		1
一般管理費		55,768
人件費		18,117
福利厚生費		64
一般事務経費		37,586
貸付金		183
借入金償還金		-
雑支出		54,096
予備費		-
繰り収支への繰入		580,314
翌年度繰越		-
計		11,417,741

## 平成31年度 支部保険者機能強化予算について

### 1. 平成31年度 支部保険者機能強化予算の概要

医療費適正化等の保険者機能を発揮するべきとの運営委員会や支部評議会でのご意見も踏まえ、平成31年度から支部の予算について、新たな予算体系へと変更することとした。具体的には、「支部保険者機能強化予算」として、予算の枠組みとしては一本化するなど支部が扱いやすいものとした上で、支部の創意工夫を可能な限り活かしながら、協会の将来的な医療費の節減につなげていくことを目的に、支部の予算額についても拡充している。

この31年度支部保険者機能強化予算を活用した各支部の取組の全体像については、下表のとおり。

- 支部医療費適正化等予算の関係では、全支部の取組件数が約390件。それらの取組の現時点における所要額は、約7.3億円の見込み。
- 支部保健事業予算の関係では、全支部の取組件数が約1,300件。それらの取組の現時点における所要額は、約37.2億円の見込み。

#### 【支部医療費適正化等予算関係】

分野	区分	主な取組内容	取組件数	支部数	所要見込額
医療費適正化対策	企画部門関係	○ジェネリック医薬品の使用促進(47件) ○適正受診対策(11件) ○医療費分析(10件)	112件	42支部	2.2億円
	業務部門関係	○制度周知等広報物作成(25件) ○各種勸奨業務委託(4件) ○セミナーや研修会の開催(12件) ○柔整療養費適正化(2件) ○架電業務(証回収・返納金納付督促)のアウトソース(7件) ○弁護士(債権回収・第三者行為届の届出)委託(2件) ○内容点検の外部委託(1件)	53件	32支部	0.4億円

分野	区分	主な取組内容	取組件数	支部数	所要見込額
広報・意見発信	紙媒体による広報	○納入告知書に同封するチラシ、各種パンフレットやポスターなど(47件)	47件	47支部	2.2億円
	その他の広報	○新聞及び地方広報誌を活用した広報(29件) ○関係団体と連携した地域医療構想に関する啓発広報及び周知アンケート(1件) ※アンケート結果を地域医療構想調整会議への提供や意見発信に活用する ○地方自治体、商工会議所と連携した広報(15件)	180件	44支部	2.5億円
支部医療費適正化等予算 合計					7.3億円

#### 【支部保健事業予算関係】

分野	区分	主な取組内容	取組件数	支部数	所要見込額
健診関連経費	集団健診	○ショッピングセンターにおける集団健診の実施(15支部) ○オプション付き(骨密度測定等)集団健診の実施(25支部) ○生活習慣病予防健診の集団健診(7支部)	79件	47支部	6.3億円
	事業者健診の結果データの取得	○外部委託による事業所への事業者健診データ提出勸奨(35支部) ○事業者健診結果(紙媒体)のデータ入力委託(31支部)	69件	45支部	5.4億円
	健診推進経費	(健診機関、業界団体、商工会議所等を対象として、健診の実施率向上や事業所健診データの早期提供等を図る取組に対して目標を達成した場合に支払う報奨金)	43件	43支部	3.8億円
	健診受診勸奨等経費	○事業所への電話による勸奨(新規適用事業所、健診未実施事業所)(10支部) ○事業所を経由せず直接、被保険者に対する生活習慣病予防健診勸奨の実施(11支部) ○被扶養者の直近数年間の健診受診状況・健診結果等、個別の状況に応じた勸奨の実施(6支部)	214件	47支部	6.9億円
	その他		76件	42支部	0.3億円

分野	区分	主な取組内容	取組件数	支部数	所要見込額
保健指導関連経費	保健指導 利用勸奨経費	○公民館等を利用した特定保健指導の実施(8支部) ○健診実施時における健康相談(1支部) ○来所型特定保健指導(3支部) ○商業施設での集団保健指導(健診結果説明会及びフォローアップ教室) (1支部)	80 件	43 支部	1.9 億円
	その他		334 件	47 支部	1.9 億円
重症化予防事業	未治療者 受診勸奨	○本部勸奨後、支部単独による電話や文書での勸奨(19支部) ○本部勸奨後、委託業者による電話や文書での勸奨(13支部) ○本部勸奨後、支部と委託業者両者による電話や文書での勸奨(14支部)	45 件	44 支部	2.3 億円
	重症化予防対策	○地域医師会や薬剤師会との連携による重症化プログラムの実施(14支部) ○医療機関と連携した支部保健師による生活改善サポート(5支部) ○かかりつけ医との連携による糖尿病治療中または中断者に対する専門機関 での保健指導の実施(1支部)	49 件	46 支部	2.5 億円
その他 (コラボヘルス等)	コラボヘルス事業	○健康経営の普及のための運送業界等との連携による業界に特化した広報紙 の作成・配布(1支部) ○健康経営セミナーの開催(19支部) ○健康宣言事業所の普及・促進のための事例集の作成(9支部)	121 件	46 支部	2.3 億円
	情報提供ツール	○事業所健康度診断(事業所カルテ)等の作成・提供(11支部)	21 件	19 支部	0.6 億円
	その他の保健事業	○禁煙に関する啓発や喫煙者へのアプローチ(11支部) ○歯科健診や歯と生活習慣病予防に関する広報・啓発(18支部) ○関係団体との連携等による健康イベントの開催(16支部) ○学術研究機関(大学)等と共同研究事業(3支部)	140 件	44 支部	2.9 億円
	その他		27 件	27 支部	0.1 億円
支部保健事業予算 合計					37.2 億円

支部保険者機能強化予算 合計	44.5 億円
----------------	---------

## 2. 平成31年度に実施する支部保険者機能強化予算における取組例

山形	件名	湿布・軟膏の減量キャンペーン
	概要	貼り薬・塗り薬を中心にドラッグストア等で販売されている市販薬への切り替えを促す。セルフ Medikation 税制による優遇措置が取られていることを周知し、スイッチOTC医薬品への切り替えを促進することにより、医療費の抑制及びジェネリック医薬品使用割合の向上を目的とする。
千葉	件名	ジェネリック医薬品の使用促進に向けた電車広告の実施
	概要	多くの人が利用するJR線の車内に千葉県や健保連との連名による広告を行い、ジェネリック医薬品の使用状況や安全性等を周知することにより、使用促進を図る。また、実施することで、ジェネリック医薬品の切り替え率の向上を図る。
岐阜	件名	SNSを利用した多国語広報
	概要	外国人利用者の多いFacebookを利用し、従来アプローチできなかった層への複数の言語による制度案内や各種広報を行うことにより、外国人加入者へのサービス向上を図るほか、ジェネリック医薬品の利用率向上や限度額適用認定証の利用率向上、特定健診受診率の向上等を図る。
奈良	件名	市町村及び地区薬剤師会と連携した残薬調整運動の実施市町村及び地区薬剤師会と連携した残薬調整運動の実施
	概要	市町村及び地区薬剤師会と連携して、薬局に残薬発生防止及びかかりつけ薬局等に関する啓発用ポスターを掲示するとともに、薬局窓口で節薬袋を配布して、飲み残しの薬がある場合は薬剤師に相談するよう周知することで、残薬発生防止による調剤医療費の適正化等を図る。
大阪	件名	被保険者個人宛勸奨による生活習慣病予防健診(集団健診)の実施
	概要	小規模事業所においては、健診案内を協会が送付しても本人に周知されていない場合が多いため、従業員個人宛に生活習慣病予防健診(集団健診)を案内することで、受診者の掘り起しを図る。
香川	件名	「健康で show do 島」- 団・地(工業団地・地域活性)まると健康経営
	概要	工業団地、業種団体等にはたらきかけ、複数の事業所をまとめて健康経営を支援する。従来にない事業所間の連帯感を醸成することで、ヘルスリテラシーも向上させる。
高知	件名	医師会等との連名による健康保険証適正使用推進にかかる医療機関等掲示用ポスターの作成
	概要	行政(高知県)や関係団体(医師会、歯科医師会、薬剤師会、支払基金)との連携による保険証の適正使用推進にかかるポスターを医療機関等に送付し周知することにより、資格喪失後受診に伴う返納金の発生を抑制する。

<地方自治体、関係団体等の協定等締結 支部別一覧表>

30年度末時点

支部	都道府県		市区町村											
	都道府県	市区町村	市区町村											
北海道	H27.3.18	北海道	H26.3.20 H30.5.18	札幌市 江別市	H28.9.8	旭川市	H30.4.1	岩見沢市						
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	富谷市								
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 H30.8.7	高崎市 沼田市						
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 H30.12.20	世田谷区 品川区 足立区	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 H30.11.21	越前市 敦賀市	H29.2.16	福井市						
山梨	H26.3.28	山梨県	H27.8.28 H28.3.7 H30.12.3	富士吉田市 笛吹市 山梨市	H27.8.31 H28.10.12 H31.1.31	富士川町 中央市 市川三郷町	H27.10.30 H30.7.9	昭和町 甲府市						
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 H30.5.18	多治見市 大垣市 下呂市 飛騨市	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 H30.10.17	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 犬山市 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 H31.2.1	一宮市 知多市 常滑市 稲沢市 蟹江町 美浜町 飛鳥村 弥富市 大口町	H27.1.9 H27.11.25 H28.2.3 H28.3.22 H28.8.1 H28.10.3 H28.12.7 H29.3.1 H31.2.1	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 扶桑町	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 岩倉市 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 H31.2.20	豊岡市 姫路市	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	H30.8.1	和歌山県	H27.5.19	みなべ町	H30.12.21	和歌山市								
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	矢野町 井原市	H27.4.30 H30.12.20	岡山市 笠岡市						
広島	H25.10.11	広島県	H25.3.28	呉市	H25.10.11	県内全23市町	H31.3.29	東広島市						
山口	H25.12.16	山口県	H28.3.31 H30.2.1 H30.7.9 H30.12.26	長門市 萩市 平生町 岩国市	H28.4.28 H30.2.9 H30.7.17 H31.2.26	山口市 防府市 光市 柳井市	H29.1.16 H30.4.1 H30.10.31 H31.3.28	下関市 阿武町 下松市 山陽小野田市						
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	H30.11.26	西条市								
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	臼杵市	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	姪良市								
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画

都道府県	46支部	市区町村	45支部 (285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福島連合会
茨城	H26.6.30	県医師会					H30.12.26	健康保険組合連合会茨城連合会 等
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	県国民健康保険団体連合会
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	H29.7.31	静岡県トラック運送健康保険組合
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			H31.3.18	県歯科医師会	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	H31.3.20	県医師会			H28.12.1	県薬剤師会		
和歌山					H30.7.18	県薬剤師会	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 H30.10.4	県国民健康保険団体連合会 健康保険組合連合会島根連合会
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		

						健保連	20支部
医師会	29支部	歯科医師会	40支部	薬剤師会	40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	H30.4.1 北海道大学	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	H30.9.6 秋田県商工会連合会		H28.11.1 県社会保険労務士会	
山形				
福島	H27.3.27 県内経済3団体 H28.3.16 福島県中小企業家同友会 H28.2.29 福島県経営者協会連合会 H29.1.27 福島県法人会連合会	H25.2.8 福島県立医科大学	H31.3.19 県社会保険労務士会	
茨城	H30.12.26 経済4団体等		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 さいたま商工会議所 H28.6.27 新座市商工会 H28.9.8 埼玉県商工会連合会 H29.3.13 埼玉県中小企業団体中央会 H28.6.13 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 千葉大学 H29.7.3 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 東京都商工会連合会 H27.12.7 東京商工会議所 H28.6.23 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 富山県商工会議所連合会、県内9商工会議所 H28.11.21 富山県商工会連合会、県内12商工会 H29.3.21 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 石川県商工会連合会 H28.10.3 石川県中小企業団体中央会 H28.10.4 石川県商工会議所連合会 H30.11.15 白山商工会議所		H28.10.3 県社会保険労務士会	
福井	H31.1.25 福井県商工会議所連合会		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 松本大学 H29.6.1 信州大学大学院医学系研究科		
岐阜				H30.6.20 岐阜労働局
静岡	H29.7.7 浜松商工会議所 H30.3.28 三島商工会議所 H30.3.22 静岡商工会議所 H30.5.14 磐田商工会議所 H30.6.12 富士商工会議所 H30.6.21 富士宮商工会議所 H30.10.23 静岡県中小企業団体中央会		H28.10.31 県社会保険労務士会	
愛知	H28.6.2 愛知県商工会連合会 H29.3.31 愛知県経営者協会 H29.5.9 愛知県商工会議所連合会 H30.7.10 愛知県中小企業団体中央会	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	H30.5.30 大阪市立大学大学院生活科学研究科	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 大阪市立大学大学院 H29.5.1 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	H30.10.23 県内経済3団体	H26.10.15 神戸大学大学院 H27.2.26 甲南学園(甲南大学)	H30.7.30 県社会保険労務士会	
奈良			H29.2.13 県社会保険労務士会	
和歌山	H30.12.20 県内経済4団体		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 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 H30.1.25 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 愛媛県中小企業家同友会 H29.8.22 県内経済5団体		H28.8.8 県社会保険労務士会	
高知	H29.1.30 高知県中小企業団体中央会 H29.1.31 高知県商工会議所連合会 H29.2.1 高知県商工会連合会 H29.2.7 高知県経営者協会		H28.5.9 県社会保険労務士会	
福岡				
佐賀	H30.12.17 佐賀県商工会議所連合会			
長崎				
熊本	H29.6.23 県内経済3団体	H26.7.1 熊本大学大学院 H29.12.1 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

経済団体	34支部	研究機関	18支部	社労士会	34支部	労働局	9支部
------	------	------	------	------	------	-----	-----

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	H30.4.1	空知信用金庫
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	アイオー信用金庫	H28.1.15	高崎信用金庫	H28.1.22	館林信用金庫	H28.2.2	あかぎ信用組合
	H28.2.15	群馬県信用組合	H28.2.25	北群馬信用金庫	H28.3.1	利根郡信用金庫	H28.3.24	群馬銀行
	H28.7.1	東和銀行	H29.9.8	桐生信用金庫				
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	H30.6.12	富士信用金庫				
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								

金融機関

28支部

支部	その他							
北海道	H30.4.17	住友生命保険相互会社北海道法人部	H30.7.10	アクサ生命保険株式会社MCPV統括部	H30.8.3	東京海上日動火災保険株式会社	H30.8.27	三井住友海上火災保険株式会社
	H30.10.30	損害保険ジャパン日本興亜株式会社 北海道本部 損保ジャパン日本興亜ひまわり生命株式会社 北海道統括部	H31.2.26	株式会社フィリップス・ジャパン				
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	H30.8.6	株式会社岩手日報社	H30.8.6	アクサ生命保険株式会社		
宮城	H29.5.22	アクサ生命株式会社 仙台支社	H30.6.26	宮城県トラック協会				
秋田	H26.12.1	秋田県バス協会	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
	H30.3.1	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						
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	H30.7.5	住友生命保険相互会社山形支社		
福島	H28.1.20	アクサ生命保険株式会社郡山支社	H29.5.26	東京海上日動火災保険株式会社	H30.9.20	住友生命保険相互会社福島支社	H31.2.5	三井住友海上火災保険株式会社福島支店
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	H30.7.24	栃木県中小企業診断士会	H31.2.28	アクサ生命保険株式会社宇都宮支社 住友生命保険相互会社栃木支社 損保ジャパン日本興亜ひまわり生命保険株式会社栃木支社 三井住友海上火災保険株式会社栃木支店
群馬	H28.2.24	群馬県スポーツ協会	H29.8.28	アクサ生命保険株式会社群馬支社	H29.9.29	損害保険ジャパン日本興亜株式会社群馬支店	H29.12.13	東京海上日動火災保険株式会社群馬支店
	H30.1.18	群馬労働基準協会連合会	H30.8.2	住友生命保険相互会社 群馬支社	H30.11.15	三井住友海上火災保険株式会社群馬支店		
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	H30.8.1	株式会社アピラスポーツクラブ	H30.8.1	富山市角川介護予防センター	H30.8.1	住友生命保険相互会社富山支社
	H30.8.1	損害保険ジャパン日本興亜株式会社富山支店	H30.8.1	明治安田生命保険相互会社富山支社	H30.8.1	立山山麓家族旅行村		
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	H30.6.29	福井県経営者協会				
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	H29.7.31	静岡県バス協会 商業組合静岡県タクシー協会 静岡県トラック協会	H30.3.22	東京海上日動火災保険株式会社	H30.5.1	アクサ生命保険株式会社 静岡支社
	H30.10.23	三井住友海上火災保険株式会社						
愛知	H25.9.25	名古屋製鐵所協力会	H28.2.1	国土交通省中部運輸局	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
	H29.11.24	愛知運輸局、愛知県バス協会、愛知タクシー協 会、名古屋タクシー協会、愛知県トラック協会	H30.2.1	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	H31.2.1	損害保険ジャパン日本興亜株式会社中部本部、損保ジャパン日本興亜ひまわり生命保険株式会社中部統括部、三井住友海上火 災保険株式会社中部本部、AIG損害保険株式会社東海・北陸地域事業本部、第一生命保険株式会社中部総局		
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	H30.6.26	アクサ生命保険株式会社 四日市支社	H30.7.13	三井住友海上火災保険株式会社 三重支店	H30.7.31	住友生命保険相互会社 三重支社
	H30.7.31	東京海上日動火災保険株式会社 三重支店						
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	H30.7.20	住友生命保険相互会社近畿北陸本部	H30.8.7	三井住友海上火災保険株式会社関西業務部		
兵庫								
奈良	H30.8.2	独立行政法人労働者健康安全機構 奈良産業保健総合支援センター	H31.3.27	朝日生命保険相互会社奈良支社、アクサ生命保険株 式会社大阪支社、東京海上日動火災保険株式会社奈良 支店、損害保険ジャパン日本興亜株式会社奈良支 店、損保ジャパン日本興亜ひまわり生命保険株式 会社奈良支店、東京海上日動火災保険株式 会社				
和歌山								
鳥取	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	H30.9.1	住友生命保険相互会社広島支社、住友 生命保険相互会社福山支社、三井住友 海上火災保険株式会社、東京海上日動 火災保険株式会社、大同生命保険株式 会社、アクサ生命保険株式会社				
山口								
徳島	H30.10.1	アクサ生命保険株式会社南四国支社 三井住友海上火災保険株式会社徳島支店 損保ジャパン日本興亜ひまわり生命保険株式会社徳 島支社 住友生命保険相互会社徳島支社						
香川	H30.8.8	三井住友海上火災保険株式会社高松支 店、東京海上日動火災保険株式会社高 松支店、株式会社アイネクスト	H30.8.8	アクサ生命保険株式会社北四国支社	H30.8.21	住友生命保険相互会社高松支社		
愛媛	H28.9.30 H31.2.15	特定非営利活動法人こころ塾 三井住友海上火災保険株式会社愛媛支店	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 高知市ハイヤー協同組合	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
	H30.3.28	東京海上日動火災保険株式会社高知支店	H30.4.13	住友生命保険相互会社高知支社				
福岡	H29.3.31	西鉄興業株式会社	H30.2.1	株式会社 NewSupport				
佐賀	H30.6.26	アクサ生命保険株式会社 佐賀支社	H30.6.26	株式会社 ミズ	H30.6.26	東京海上日動火災保険株式会社 佐賀支店		
長崎								
熊本	H29.10.17 H31.3.6	東京海上日動火災保険株式会社熊本支店 一般社団法人 熊本県建築協会	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	H30.4.12	損保ジャパン日本興亜ひまわり生命保険株式会社熊本支社
大分								
宮崎								
鹿児島	H30.9.12	損害保険ジャパン日本興亜株式会社 鹿 児島支店 損保ジャパン日本興亜ひまわり生命保 険株式会社 鹿児島支社	H30.9.12	アクサ生命保険株式会社 鹿児島支社	H30.9.13	住友生命保険相互会社 鹿児島支社	H30.9.26	AIG損害保険株式会社鹿児島営業支店
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

(30年度末時点)

支部名	参画している検討会等の名称／参画者
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／業務部長 北海道 がん対策推進委員会／保健G長
青森	青森県健康寿命アップ推進会議／企画総務G長 青森県健康経営推進会議／企画総務G長、がん早期発見のための事業検討会／企画総務G長
岩手	岩手県健康いわて21プラン推進協議会／支部長、岩手県がん対策推進協議会／支部長 健康いわて21プラン口腔保健専門委員会／企画総務部長 いわて健康データウェアハウス健康課題評価委員会／企画総務部長
宮城	宮城県アルコール健康障害対策推進計画策定懇話会／支部長 みやぎ21健康プラン推進協議会／企画総務部長、生活習慣病検診管理指導協議会／企画総務部長 宮城県歯科保健推進協議会／企画総務部長、スマートみやぎ健民会議(代表者会議)／支部長 8020運動推進特別事業検討評価委員会／企画総務G長 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／企画総務部長 みやぎのデータヘルス推進事業検討会／企画総務部長
秋田	地域・職域連携推進協議会／支部長、企画総務部長、保健G長、患者のための薬局ビジョン推進協議会／保健G長 秋田県健康づくり県民運動推進協議会／支部長、秋田県健康づくり県民運動推進協議会幹事会／企画総務部長 秋田県健康づくり県民運動推進協議会健康経営部会／企画総務G長 秋田県糖尿病重症化予防プログラム検討会／保健G長、秋田県受動喫煙防止対策検討会／保健G長 あきた健康長寿政策会議／支部長、秋田県総合政策審議会／保健G長 秋田県総合政策審議会健康長寿・地域共生社会部会／保健G長 秋田県たばこによる健康被害対策検討委員会／保健G長
山形	健康長寿推進協議会(地域・職域連携推進協議会)／保健G長補佐 山形県生活習慣病検診等管理指導協議会／保健G主任、糖尿病等対策検討会／保健G主任 地域保健・職域保健連携推進会議(村山・置賜・庄内・最上)／保健G長・保健G長補佐・主任
福島	チャレンジ福島県民運動推進協議会／支部長 健康ふくしま21推進協議会、地域・職域連携推進専門部会／企画総務部長 健康長寿ふくしま推進対策検討会／企画総務部長、福島県歯科保健対策協議会／支部長
茨城	地域・職域連携推進協議会／企画総務部長、生活習慣病予防事業推進協議会／企画総務部長 茨城県がん検診推進協議会／支部長、茨城県がん検診推進協議会住民検診推進部会／保健グループ長補佐 茨城県がん検診推進協議会職域検診推進部会／保健グループ長補佐 茨城県精神保健福祉審議会／支部長、健康いばらき推進協議会／支部長
栃木	とちぎ健康21プラン推進協議会(栃木県地域・職域推進協議会を兼ねる)／支部長 健康長寿とちぎづくり推進県民会議幹事会／支部長、栃木県糖尿病予防推進協議会／支部長
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／企画総務部長 県内10地区 地域・職域連携協議会／企画総務部長・業務部長・各G長・業務G長補佐・保健G長補佐、企画総務主任
埼玉	健康長寿埼玉プロジェクト／支部長
千葉	健康ちば地域・職域連携推進協議会／支部長、千葉県糖尿病性腎症重症化予防対策推進検討会／保健G長 千葉県がん対策審議会 予防・早期発見部会／保健G主任
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／保健専門役 東京都がん対策推進協議会(予防・早期発見・教育検討部会)／保健専門役
神奈川	かながわ健康プラン21推進会議／企画総務部長、神奈川がん克服県民会議／企画総務部長 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／企画総務部長 かながわ保健指導モデル委員会／企画総務部長、地域・職域連携部会／企画総務部長
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)／保健G長、新潟県地域職域連携推進検討部会／保健G長
富山	富山県がん対策推進協議会・県民会議／支部長 富山県がん対策推進協議会がん予防検診部会／企画総務部長 富山県透析患者等発生予防推進事業連絡協議会／企画総務部長 富山県透析患者等発生予防推進事業ワーキングG／企画総務G長 県内4地区 地域・職域連携推進協議会／企画総務G長、富山県健康寿命日本一推進会議／支部長
石川	いしかわ健康フロンティア戦略推進会議／支部長、地域・職域連携推進委員会／支部長
福井	福井県健康づくり推進協議会(職域保健部会)／保健G長、福井県長寿医療運営懇話会／企画総務部長 福井県肝炎対策協議会／保健G長、福井地域・職域連携推進二次医療圏等協議会／保健G主任 地域・職域連携推進協議会(坂井、丹南、若狭、二州の4地区)／保健G長 福井地域がん検診受診率向上対策協議会／保健G長、がん検診推進会議(坂井地区)／保健G長 働き盛り世代がん検診等受診率向上対策会議(奥越地区)／保健G長 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)／保健G長 福井県がん委員会／支部長、福井県糖尿病対策推進会議および慢性腎臓病(CKD)対策協議会／保健G長 福井市健康づくり推進協議会／企画総務部長
山梨	健やか山梨21推進会議／支部長、地域・職域連携推進協議会／企画総務部長 地域・職域保健連携推進協議会(県内4地区)／企画総務部長・保健G長 地域・職域保健連携推進協議会WG(県内2地区)／保健G長、CKD予防推進対策協議会／保健G長 健やか山梨推進会議WG／保健G長
長野	長野県健康づくり推進県民会議／支部長
岐阜	ヘルスプランぎふ21地域・職域連携推進部会／企画総務部長、ヘルスプランぎふ21推進会議 作業部会／保健G長補佐 慢性腎臓病(CKD)予防対策検討委員会／企画総務部長
静岡	ふじのくに健康増進計画推進協議会／支部長、特定健診・特定保健指導推進協議会／支部長 しずおか健康会議／支部長、健康はままつ推進会議／支部長 地域・職域連携推進協議会／保健G長・G長補佐、静岡県8020推進住民会議／企画総務部長
愛知	愛知県健康づくり推進協議会健康増進部会／企画総務部長 愛知県健康づくり推進協議会歯科保健対策部会／企画総務部長、健康なごやプラン21推進会議／支部長 県内11地区 地域・職域連携推進協議会／企画総務部長・業務第一部長・業務第二部長、各G長 愛知県健康経営促進検討会議／企画総務G長補佐

# 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

(30年度末時点)

支部名	参画している検討会等の名称／参画者
三重	地域・職域連携推進協議会／企画総務部長
滋賀	健康いきいき21地域・職域推進会議／企画総務部長、県内4圏域地域・職域連携推進会議／保健G長・保健G保健専門職 甲賀圏域糖尿病対策プロジェクトチーム／保健G保健専門職、大津市地域・職域連携推進担当者会議／保健G保健専門職 湖南市乳がん検討に関する検討会／保健G保健専門職、「健康しが」共創会議／企画総務部長 東近江圏域糖尿病・慢性腎臓予防地域医療連携推進会議／保健G保健専門職 「滋賀健康創生」特区地域協議会健康支援サービス運用・評価部会／企画総務部長
京都	きょうと健康長寿推進府民会議／企画総務部長、地域・職域連携推進会議／企画総務部長 京都府がん対策推進府民会議／保健G長、きょうと健康長寿・未病改善推進会議／企画総務部長 京都府糖尿病重症化予防戦略会議／保健G主任(保健師)
大阪	健康おおさか21推進府民会議／支部長、地域・職域連携推進協議会／支部長
兵庫	地域・職域連携推進協議会／支部長
奈良	奈良県がん対策推進協議会(がん患者等支援部会)／企画総務G長 奈良県たばこ対策推進委員会／企画総務部長、奈良県アルコール健康障害対策推進会議／企画総務部長 奈良県がん対策推進協議会(がん患者等支援部会)／保健グループ長
和歌山	地域・職域連携推進協議会／支部長、健康増進計画推進ワーキングG／企画総務G主任、保健G長 和歌山県歯と口腔の健康づくり推進に関する検討会／支部長、和歌山県受動喫煙防止対策検討会／支部長 和歌山県糖尿病性腎症重症化予防対策推進検討会／保健グループ長 和歌山市糖尿病予防対策に係る連絡調整会議兼糖尿病性腎症重症化予防対策検討会／保健グループ長
鳥取	鳥取県健康づくり文化創造推進県民会議／企画総務部長、鳥取県がん対策推進県民会議／保健G長 業務委託評価チーム及び健康栄養専門会議／保健専門職
島根	健康長寿しまね推進会議／支部長、島根県がん対策推進協議会／企画総務部長 島根県がん対策推進協議会(患者家族支援部会)／企画総務部長 島根県ヘルスケア産業推進協議会／支部長、島根県ヘルスケア産業推進協議会分科会／企画総務G長 島根県地域・職域連携健康づくり推進協議会／保健G長 島根県たばこ対策推進会議／保健グループ長補佐、島根県肝炎対策協議会／保健G長 島根県麻しん風しん対策会議／企画総務G主任、島根県運動推進検討会／保健専門職 糖尿病対策圏域合同連絡会議／保健G長 健康長寿しまね活動推進委員会／企画総務部長
岡山	健康おかやま21推進会議／企画総務部長、地域・職域保健連携推進協議会／企画総務部長
広島	健康ひろしま21推進協議会／支部長、ひろしま健康づくり県民運動推進会議／支部長 がん検診へ行こう推進会議／支部長、広島県肝炎対策協議会／保健G長 ひろしま食育・健康づくり実行委員会／業務部長、ヘルスプロモーション広島スタディ検討委員会／業務部長 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」／保健G長、 広島県がん対策推進協議会がん検診推進部会／業務部長 健康づくりに向けた連携協定にかかる担当者会議／企画総務G長、 広島県アルコール健康障害対策連絡協議会／保健G長、歯と口腔の健康づくり推進協議会／支部長
山口	健康やまぐち21推進協議会／支部長、地域・職域連携推進委員会／企画総務部長
徳島	みんなでつくる！健康とくしま県民会議／支部長、徳島県地域・職域連携推進協議会／支部長
香川	健康づくり審議会／支部長、健やか香川21県民会議／企画総務部長・保健専門職 香川県健康福祉事務所健康づくり推進協議会／保健G長、香川県糖尿病対策検討会／保健専門職
愛媛	県民健康づくり推進協議会 地域職域連絡推進部会／企画総務部長 県民健康づくり推進協議会 歯科保健推進部会／保健G長 県民健康づくり運動地域推進会議(今治・八幡浜・宇和島)／保健G専門職(保健師) 愛媛県糖尿病対策推進会議／企画総務部長 愛媛県ビッグデータ活用県民健康づくり協議会／企画総務部長
高知	健康づくり推進協議会／保健G長、高知市生活習慣病予防に関する協議会／保健専門職 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)／企画総務部長 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)／保健専門職 高知県歯と口の健康づくり推進協議会／企画総務G長、高知県慢性腎臓病(CKD)対策連絡協議会／保健G長 安芸地区健康づくり推進協議会／保健G長、高知市口腔保健検討会／保健専門職
福岡	いきいき福岡健康づくり推進協議会／支部長 地域職域連携会議／保健G長・G長補佐・主任・保健専門職 ふくおか健康づくり県民会議／支部長
佐賀	地域・職域連携推進協議会／企画総務部長 佐賀県糖尿病対策推進会議／支部長、佐賀県がん対策推進協議会／企画総務部長 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／保健G主任(保健師) 佐賀県ストップ糖尿病対策会議／保健G長、健康アクション佐賀21推進協議会／企画総務G長補佐
長崎	健康ながさき21推進会議／支部長、長崎県地域・職域連携推進協議会／支部長、 健康長寿日本一長崎県民会議／支部長
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／企画総務部長、健康づくり県民会議／支部長
大分	健康寿命日本一おおい創造会議／支部長、大分県がん対策推進協議会／支部長 地域・職域連携推進部会／企画総務部長、生涯健康県おおい21推進協議会／支部長 健康経営事業所実践支援検討会議／企画総務G長・主任
宮崎	地域・職域連携推進協議部会／企画総務部長、宮崎県健康長寿社会づくり推進会議／支部長
鹿児島	健康かごしま21推進協議会／支部長、鹿児島県CKD対策協議会／支部長 鹿児島県歯科口腔保健推進協議会実務担当者検討会／保健G長、地域・職域・学域推進委員会／保健専門職
沖縄	長寿復活県民会議／支部長、健康おきなわ21推進会議(地域職域推進協議会)／企画総務部長、保健G長

## 30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促進セミナー（医療機関事務担当者向け）

セミナー内容	①ジェネリック医薬品使用促進の取り組みについて ②レセプト請求における留意事項等について ③適正なレセプト請求について
開催日時	平成30年11月13日 14:30～16:30
会場名	札幌市男女共同参画センター3Fホール
参加人数	175人
主催	全国健康保険協会北海道支部
後援	なし
講演者	レセプトグループ主任、企画総務グループ主任、社会保険診療報酬支払基金北海道支部 審査企画部審査企画課職員
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 ・レセプト請求の流れ、請求における諸注意
備考	セミナーの集客増を図るため、社会保険診療報酬支払基金北海道支部に講師派遣を依頼。プログラム内で講演をいただいた。

## 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9月14日 十和田市 平成30年9月19日 むつ市
会場名	十和田市民文化センター（十和田市） むつ来さまい館（むつ市）
参加人数	平成30年9月14日 十和田市 30名 平成30年9月19日 むつ市 29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（フリーアナウンサー）
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協力

## 岩手支部：平成30年度第1回保険薬局研修会

セミナー内容	保険薬局の事務担当者向けセミナー
開催日時	平成30年4月22日（日）
会場名	盛岡市民文化ホール「マリオス」 大ホール
参加人数	1,530人（岩手県薬剤師会保険薬局部会会員薬局）
主催	岩手県薬剤師会
後援	社会保険診療報酬支払基金、協会けんぽ
講演者	業務部長
講演内容	健康保険の事務手続きおよびジェネリック医薬品について
備考	岩手県薬剤師会より「健康保険事務」について講師派遣の依頼があり、業務部長が講師として参加。ジェネリック医薬品使用促進の取組（分析結果等）について講演を行った。

## 山形支部：「ジェネリック医薬品の使用促進の意識」

セミナー内容	健康保険委員を対象としたセミナー
開催日時	平成30年11月27日
会場名	山形グラントホテル
参加人数	60人
主催	山形県社会保険委員会連合会
後援	
講演者	一般社団法人山形県薬剤師会顧問 川俣 知己氏
講演内容	ジェネリック医薬品の安全性や、ジェネリック医薬品を使用することで医療費抑制につながること等

**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、栃木県薬剤師会から「ジェネリック医薬品について」と題した講演を行った。
開催日時	平成30年10月21日(日)
会場名	陽東地域コミュニケーションセンター 会議室(宇都宮市)
参加人数	20人
主催	全国健康保険協会栃木支部 栃木県薬剤師会
後援	なし
講演者	廣田 孝之 氏 (栃木県薬剤師会常務理事)
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
備考	栃木県、栃木県薬剤師会等が主催するイベント「お薬相談・展示会」の開催日に併せて、「ジェネリック医薬品セミナー」を開催した。

**群馬支部：ジェネリックセミナー**

セミナー内容	くすりの正しい使い方
開催日時	平成31年1月9日(水)
会場名	館林保健福祉センター
参加人数	25人
主催	協会けんぽ群馬支部
講演者	群馬県薬剤師会理事 森 利恵子 先生
講演内容	薬の分類 GE、AG、服用方法、副作用、お薬手帳など

**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	① 協会けんぽのジェネリック医薬品使用促進に向けた取り組み等について ② 日本ジェネリック製薬協会の取り組み状況について
開催日時	平成31年1月26日 土曜日
会場名	ホテル HOTEL1-2-3 前橋マーカーキュリー新館2階 鶴の間
参加人数	約50人
主催	群馬県 群馬県後発医薬品適正協議会(協会けんぽ群馬支部他8団体)
後援	
講演者	① 協会けんぽ群馬支部 企画総務グループ長 十文字重臣 ② 日本ジェネリック製薬協会総務委員会委員長 國廣吉臣
講演内容	① 協会けんぽ群馬支部の状況とGE使用促進に向けた取り組みについて

**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	薬剤師によるお薬のお話～高血圧のお薬やジェネリックなど～
開催日時	平成31年3月18日
会場名	高崎市総合保健センター 2階第1会議室
参加人数	50人
主催	協会けんぽ群馬支部
後援	高崎市
講演者	群馬県薬剤師会 小黒 佳代子先生
講演内容	

千葉支部：ジェネリック医薬品安心使用促進セミナー ～ジェネリック先進県を目指して～

セミナー内容	ジェネリック医薬品の使用促進について、優良な取組事例等を共有するとともに、千葉県、医師・薬剤師を中心とした医療関係者、保険者などが連携し、オール千葉体制でジェネリック医薬品の使用体制を図るもの。
開催日時	平成31年3月7日(木) 18:30～20:00
会場名	京成ホテルミラマール
参加人数	約150人
主催	千葉県、全国健康保険協会千葉支部
後援	公益社団法人千葉県医師会、一般社団法人千葉県薬剤師会、一般社団法人千葉県病院薬剤師会、千葉県保険者協議会
	●基調講演 テーマ：千葉県の現状と課題 講演者：千葉県健康福祉部業務課監視指導班班長 眞壁 祐樹 氏
	●取組報告 テーマ：千葉県のジェネリック医薬品の使用促進に向けた取組事例 講演者：①地方独立行政法人総合病院国保旭中央病院副院長 渡邊 三郎 氏 ②一般社団法人千葉県薬剤師会 理事 横田 秀太郎 氏 ③沢井製薬株式会社千葉営業所営業学術担当 橋本 純 氏
講演内容	●ハネルデイスカスション テーマ：これからの千葉県のジェネリック医薬品の使用促進に必要なこと 座長：城西国際大学薬学部長 光本 篤史 氏 パネリスト：①地方独立行政法人総合病院国保旭中央病院副院長 渡邊 三郎 氏 ②帝京大学ちば総合医療センター薬剤部課長 飯塚 雄次 氏 ③一般社団法人千葉県薬剤師会 副会長 小西 弘晃 氏 ④沢井製薬株式会社千葉営業所営業学術担当 橋本 純 氏 ⑤千葉県健康福祉部業務課長 松本 正敏 氏 ⑥全国健康保険協会千葉支部長 鶴岡 茂樹 氏
備考	医療関係者が参加しやすいように夜間の開催とした。

埼玉支部：2018ジェネリック医薬品使用促進セミナー

セミナー内容	・基調講演 ・ハネルデイスカスション
開催日時	平成30年9月11日(火) 13:30～16:30
会場名	大宮ソニックシティ 小ホール(2階)
参加人数	200人
主催	全国健康保険協会埼玉支部・埼玉県 埼玉県ジェネリック医薬品安心使用促進協議会
後援	厚生労働省・埼玉県医師会・埼玉県歯科医師会・埼玉県薬剤師会・埼玉県病院薬剤師会・健康保険組合連合会埼玉県連合会・埼玉県国民健康保険団体連合会・埼玉県商工会議所連合会・埼玉県商工会連合会・埼玉県中小企業団体中央会・埼玉県経済同友会・埼玉県経営者協会・埼玉中小企業家同友会・埼玉県法人会連合会・埼玉ニュービジネス協議会・埼玉県社会保険労務士会・埼玉県中小企業診断協会・埼玉県社会保険委員会連合会・埼玉県製薬協会・日本ジェネリック医薬品学会・日本ジェネリック医薬品協会・さいたま市・連合埼玉・後期高齢者医療広域連合エフエムナックフアイブ
講演者	埼玉医科大学病院 薬剤部 部長 岸野 亨氏
講演内容	ジェネリック医薬品普及に向けて

東京支部：パネリストカスション（東京都第2回）～ジェネリック医薬品シェア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6月17日（日） 12時30分～15時00分
会場名	イノホール
参加人数	130人
主催	厚生労働省、日本ジェネリック医薬品・バイオシミラー協会、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永田 泰造 先生（座長） ・公益社団法人 東京都薬剤師会 副会長 ②鳥居 明 先生 ・公益社団法人 東京都医師会 理事 ③高橋 正夫 先生 ・公益社団法人 東京都薬剤師会 常務理事 ④坂本 治彦 先生 ・国立国際医療研究センター病院 副薬剤部長 ⑤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「ジェネリック医薬品シェア80%達成に向けた課題と解決策-ディスカッションの趣旨-」 ②「ジェネリック医薬品シェア80%達成に向けた課題と解決策」 ③「ジェネリック医薬品シェア80%達成に向けた課題と解決策 薬局・薬剤師会の取り組み」 ④「ジェネリック医薬品シェア80%達成に向けた課題と解決策～国立国際医療研究センター病院の取り組み～」 ⑤「ジェネリック医薬品シェア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

神奈川支部：ジェネリック医薬品シェア80%達成に向けた課題と解決策

セミナー内容	ジェネリック医薬品の使用促進に向けた課題や取組についての発表およびパネリストカスション
開催日時	平成30年7月1日（日） 12:30～15:00
会場名	レンブランドホテル厚木
参加人数	約50人
主催（共催）	日本ジェネリック製薬協会、厚生労働省、日本ジェネリック医薬品・バイオシミラー学会
後援	神奈川県、協会けんぽ神奈川支部、日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会など
講演者	【座長】永田 泰造 氏（日本薬剤師会常務理事） 【パネリスト】笹生 正人 氏（神奈川県医師会理事） 高橋 良二 氏（神奈川県薬剤師会理事） 小池 博文 氏（神奈川県病院薬剤師会理事） 吉原 利夫 氏（協会けんぽ神奈川支部 支部長）
講演内容	・各パネリストからの問題提起、事例紹介 【吉原支部長の発表】 ・ジェネリック医薬品に使用について神奈川県の実状 ・協会けんぽの取組 ・テータから見る神奈川県の問題 ・協会けんぽからのお願い

富山支部：小さなお子さまがいるご家族のためのおくすり講座

セミナー内容	ジェネリック医薬品、小児への薬の飲ませ方等
開催日時	平成30年8月30日
会場名	魚津市子育て支援センター
参加人数	親子20組
主催	協会けんぽ富山支部、魚津市
講演者	公益社団法人富山県薬剤師会 理事 島山規明 氏
講演内容	ジェネリック医薬品、小児への薬の飲ませ方等

**富山支部：ジェネリック医薬品使用促進セミナー**

セミナー内容	ジェネリック医薬品の使用促進
開催日時	①平成30年11月28日(水) 14:00~16:30 ②平成30年11月29日(木) 14:00~16:30
会場名	①富山県高岡文化ホール 多目的小ホール ②新川文化ホール 201会議室
参加人数	①約70名 ②約60名
主催	全国健康保険協会富山支部・日本年金機構他
講演者	①公益社団法人富山県薬剤師会 常任理事 藤森毅至 氏 ②公益社団法人富山県薬剤師会 理事 畠山規明 氏
講演内容	・ジェネリック医薬品の使用促進について ・ポリファーマシーについて

**福井支部：夏休み 体験！ 発見！ おくすり工場**

セミナー内容	【対象者】小学3・4年生と保護者 【目的】ジェネリック医薬品の使用割合が低い小児層と保護者を対象に、ジェネリック医薬品について楽しみながら正しい知識を身につけてもらうことで、使用促進につなげる。 【内容】薬に関する講話、実験、調剤体験、工場見学
開催日時	平成30年8月4日(土) ①10:00~11:40 ②14:00~15:40
会場名	小林化工株式会社 清間第二工場
参加人数	75人
主催	主催：協会けんぽ福井支部 共催：小林化工株式会社
後援	福井県薬剤師会
講演者	小林化工株式会社 総務部社員
講演内容	薬の種類や正しい飲み方、ジェネリック医薬品が品質管理された安全な薬であること、飲みやすさ等の工夫がされていることを実験を交えながら紹介。 【工夫したこと等】 ・学んだことを書き込むワークシートを配布し、理解を促した。 ・最後に薬剤師への質問コーナーを設け、参加者全員の情報共有と理解の向上を図った。 ・ジェネリック医薬品や福井支部の使用割合の特徴を紹介したパネル展示を行った。 ・小林化工株式会社は福井県に本社を置くジェネリック医薬品メーカー。 ・福井新聞社の取材を受け、翌日に記事が掲載された。
備考	

**長野支部：未来へつなぐ子ども医療**

セミナー内容	平成30年8月から長野県の全市町村で子どもを対象とした福祉医療給付事業に現物給付方式が導入された。この機会に、子どもの保護者に向けて、子どもの医療費の仕組みを含む医療制度の周知と合わせてジェネリック医薬品使用を呼びかける。
開催日時	平成30年9月9日(日)
会場名	諏訪市文化センター
参加人数	100人
主催	全国健康保険協会長野支部(共催 諏訪市)
後援	一般社団法人長野県医師会、一般社団法人諏訪市医師会 一般社団法人長野県薬剤師会、諏訪薬剤師会、長野県
講演者	①長野県健康福祉部健康福祉政策課 県立病院・医療福祉係 ②一般社団法人長野県薬剤師会 副会長
講演内容	①子ども医療費の助成について ②子どもの薬の選び方・飲ませ方

**岐阜支部：2018 企業健康 セミナー**

セミナー内容	企業の経営者と従業員を対象にした、健康経営・インセンティブ制度・ジェネリック医薬品についての周知を目的としたセミナー
開催日時	平成30年6月13日、平成30年6月28日
会場名	可児市文化創造センター 瑞浪市総合文化センター
参加人数	6/13: 59人 6/28: 47人
主催	日本労働組合総連合会岐阜県連合会 東濃地域協議会
共催	日本労働組合総連合会岐阜県連合会 中北濃地域協議会
協力	全国健康保険協会岐阜支部連合岐阜 岐阜労働局健康保険組合連合会岐阜連合会
講演者	①岐阜労働局 雇用環境・均等室 水端 盛仁 氏 (6/13)・青木 賢次 氏 (6/28) ② (6/13) ③全国健康保険協会岐阜支部 企画総務グループ (6/28) ③東清株式会社 専務取締役 吉村 美津子 氏
講演内容	① 新はつらつ職場づくり宣言」の取り組みについて ～働き方改革の最初の第一歩として～ ② 健康経営 実践のススメ (6/28) & インセンティブ制度とジェネリック医薬品について (6/13) ③ インセンティブ制度とジェネリック医薬品の使用割合と取組み (6/28) ③ 事例発表 社員とともに健康づくり

**岐阜支部：医療機関事務講習会**

セミナー内容	医療関係者を対象としたレセプト請求や給付制度、外傷時の手続きに関する事務講習会と岐阜県のジェネリック医薬品に関する現状報告
開催日時	平成 30 年 9 月 12 日 平成 30 年 9 月 14 日
会場名	瑞穂市総合センター 美濃加茂文化会館
参加人数	各会場約 100 人
主催	全国健康保険協会岐阜支部
協力	岐阜県診療報酬支払基金
講演者	① 岐阜県診療報酬支払基金 ② 全国健康保険協会岐阜支部 業務グループ ③ 全国健康保険協会レセプトグループ ④ 全国健康保険協会岐阜支部 企画総務グループ
講演内容	① 診療報酬改定・レセプト請求時の注意点 ② 高額療養費制度の改正等 ③ 外傷時の手続き ④ ジェネリック医薬品普及の現状報告

**静岡支部：健康保険委員会**

セミナー内容	健康保険制度事務手続き、インセンティブ制度（ジェネリック医薬品使用促進）、メンタルヘルズ対策について
開催日時	平成 30 年 10 月 29 日、11 月 1 日、11 月 9 日、11 月 12 日、11 月 13 日、11 月 19 日、12 月 4 日
会場名	・浜松アクティビティ研修交流センター（浜松市） ・ブラザヴェルデ（沼津市） ・静岡県男女共同参画センター「あざれあ」（静岡市） ・富士市文化会館 ロゼシアター（富士市） ・掛川市生涯学習センター（掛川市）
参加人数	1,003 人
主催	全国健康保険協会静岡支部
後援	—
講演者	静岡県精神保健福祉センター
講演内容	健康保険委員会研修会の場を活用し、外部講師によるメンタルヘルズ対策講習とともに、事務手続き、健診・保健指導について、及びインセンティブ制度周知を通じてジェネリック医薬品の使用促進啓発を図った。

**愛知支部：退職事務手続き研修会**

セミナー内容	退職時に考えたい葉のこと
開催日時	平成 31 年 1 月 22 日
会場名	名古屋市中企業振興会館（吹上ホール）7F メインホール
参加人数	233 人
主催	協会けんぽ愛知支部
講演者	愛知県薬剤師会 常務理事 奥 健 氏
講演内容	ポリファーマシー（多剤処方）とジェネリックについて
備考	参加者は全て健康保険委員であり、事務手続きの研修会（協会けんぽ・日本年金機構・労働局）と併せて実施した。

**三重支部：健康保険セミナー**

セミナー内容	健康保険委員を対象とした健康づくりをテーマにしたセミナー 外部講師を招いて第 1 部で健康のための「運動と食事」、第 2 部で支部職員が保険料率、ジェネリック医薬品使用促進を含むインセンティブ制度の説明
開催日時	平成 31 年 3 月 12 日
会場名	三重県総合文化センター
参加人数	45 人
主催	全国健康保険協会三重支部
後援	—
講演者	三重支部 担当者
講演内容	セミナーの第 2 部で保険料率、ジェネリック医薬品使用促進を含むインセンティブ制度の説明

**京都支部：薬機法改正とジェネリックに関するセミナー**

セミナー内容	薬機法改正およびジェネリックの最新動向等について薬局薬剤師向けに実施
開催日時	平成31年3月3日
会場名	TKP京都四条駅前カンファレンスセンター
参加人数	約100人
主催	協会けんぽ京都支部、京都府、一般社団法人京都府薬剤師会
共催/後援	日本ジェネリック製薬協会
講演者	京都府健康福祉部薬務課長 横田 薫氏 日本ジェネリック製薬協会 國廣 吉臣氏 協会けんぽ京都支部 企画総務グループ長 永野 達也 京都大学名誉教授 赤池 昭紀氏
講演内容	「京都府の薬務行政について」 「ジェネリックの最新動向について」 「協会けんぽのジェネリックの使用状況について」 「21世紀の医療における薬剤師—厚生労働省医薬品医療機器制度部会の薬機法改正に向けた検討—」
備考	京都府薬剤師会と協議のうえ、ジェネリック単独のセミナーでは集客困難と見込んだため、薬剤師に関わる薬機法改正の内容を含めたセミナーとした。

**大阪支部：ジェネリック医薬品シェア80%達成に向けた課題と解決策**

セミナー内容	医療関係者、保険者によるジェネリック医薬品シェア80%達成に向けて、現状、取り組み内容等をパネルディスカッション形式で紹介
開催日時	平成30年9月2日
会場名	大阪国際交流センター
参加人数	約300人
主催	日本ジェネリック製薬協会
後援	大阪府、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、大阪府医師会、大阪府歯科医師会、大阪府薬剤師会、大阪府病院薬剤師会、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、大阪府後期高齢者医療広域連合
講演者	全国健康保険協会大阪支部長 小村俊一（他医療関係者）
講演内容	協会けんぽ全体及び大阪支部におけるジェネリック医薬品使用に関する現状を説明した上で、使用割合をあげるために行っている各種事業の説明。

**大阪支部：大阪府におけるジェネリック医薬品の現状と府の取組について**

セミナー内容	大阪府各年金事務所の社会保険委員会会長に対して、資料に基づき説明
開催日時	平成30年11月20日 15:30~16:15
会場名	TKPガーデニングシティ大阪淀屋橋10階
参加人数	18人
主催	日本年金機構 大手前年金事務所 全国健康保険協会 大阪支部
共催	なし
講演者	大阪府健康医療部 薬務課 医薬品流通グループ 副主査 後藤 翔 様
講演内容	大阪府におけるジェネリック医薬品の現状や府の取組、国や府の動向等についての説明
備考	年金委員・健保委員の表彰式がはじまる前に同ビル内の会議室で実施

**兵庫支部：健康保険委員研修会**

セミナー内容	平成31年度保険料率について 知っておきたい健康保険の給付内容について
開催日時	平成31年2月22日、平成31年3月1日
会場名	神戸国際会館9F大会場
参加人数	計300名程度
主催	全国健康保険協会兵庫支部
後援	
講演者	支部職員
講演内容	料率の説明の際に、ジェネリック医薬品の現状及び使用促進についてインセンティブ制度を絡めて講演を行った。

**兵庫支部：薬剤師会支部研修会**

セミナー内容	協会けんぽの財政状況とジェネリック医薬品使用促進の取り組みについて説明。
開催日時	平成30年11月1日～平成31年2月2日（計7回）
会場名	
参加人数	計500名程度
主催	兵庫県薬剤師会支部
後援	
講演者	支部職員
講演内容	協会けんぽ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 ジェネリック医薬品使用促進を図るために、兵庫県内薬剤師会支部研修会にてジェネリック医薬品の使用促進の講演を行った。 協会けんぽの現状、今年度より開始したインセンティブ制度、ジェネリックカルテを活用した兵庫県内のジェネリック医薬品使用状況の説明を行ったうえで、ジェネリック医薬品使用強化の申し入れを行った。 説明の際に、医薬品実績リスト、各種啓発物の配布を行った。
備考	

**奈良支部：奈良県社会保険委員会合同研修会**

セミナー内容	日本年金機構、奈良県社会保険委員会連合会と合同で、社会保険委員（健康保険委員）を対象とした研修会を開催。協会けんぽからは、ジェネリック医薬品に関する講演を行った。
開催日時	平成30年11月9日
会場名	奈良ホテル 大和の間
参加人数	160人
主催	全国健康保険協会奈良支部 日本年金機構奈良・大和高田・桜井年金事務所 奈良県社会保険委員会連合会
後援	一般財団法人奈良県社会保険協会
講演者	一般社団法人奈良県薬剤師会 会長 竹上 茂 氏
講演内容	「知って役立つ薬の話」と題し、ジェネリック医薬品に関する疑問点についてQ&A形式で説明いただき、研修会に参加した社会保険委員（健康保険委員）の理解を深めた。 併せて、最近の薬局薬剤師業務と薬剤師の役割について説明いただき、お薬手帳の活用や残薬防止等、医療費適正化に向けた内容についても講演いただいた。

**奈良支部：薬事講習会**

セミナー内容	ポリファーマシーや薬事制度改正に関する情報発信、ジェネリック医薬品の普及促進を目的とした医療従事者（薬剤師・医師）向けのセミナーを奈良県薬務課、奈良県薬剤師会と連携して開催予定。 当日は、名古屋大学の鈴木医師によるポリファーマシーに関する講演や、県薬務課による薬剤師を対象とした薬事制度改正の説明を予定しているほか、協会けんぽからは、東和薬品株式会社の山崎薬剤師・医師を招き、ジェネリック医薬品の普及促進に向けた講演を予定している。
開催日時	平成30年9月27日（木）15：00～
会場名	奈良県社会福祉総合センター 大ホール
参加人数	240人
主催	一般社団法人 奈良県薬剤師会
後援	協会けんぽ奈良支部・奈良県
講演者	①名古屋大学 鈴木医師 ②奈良県薬務課職員 ③東和薬品株式会社 山崎薬剤師・医師
講演内容	①ポリファーマシーについて ②薬事制度改正について ③ジェネリック医薬品の使用促進について 等

島根支部：健康保険委員交流会

セミナー内容	健康保険委員を対象とした交流会において、協会けんぽ島根支部より保険料率と職場の健康づくりの関係について講演を行い、関係団体よりジェネリック医薬品使用促進とメンタルヘルス対策について講演を行う。その後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30年9月20日（木） 出雲：平成30年9月13日（木） 浜田：平成30年9月27日（木）
会場名	松江：くにびきメッセ 出雲：ニューウエルシティ出雲 浜田：浜田ワシントンホテルプラザ
参加人数	（定員）松江：80人 出雲：80人 浜田：60人
主催	全国健康保険協会島根支部、島根県薬剤師会（共催）、島根産業保健総合支援センター（共催）
後援	島根県、島根県医師会
講演者	全国健康保険協会島根支部、島根県薬剤師会、島根産業保健総合支援センター
講演内容	①講演：保険料率と職場の健康づくりの関係～インセンティブ制度がスタート～ ②講演：安心してお薬（ジェネリック医薬品）を使っていたために ③ストレスチェックとメンタルヘルス対策 ④健康保険委員同士による意見交換 テーマ：保険料率と職場の健康づくり、ジェネリック医薬品、職場のメンタルヘルス対策、協会けんぽへのご要望 等

岡山支部：健康保険医療事務説明会

セミナー内容	医療機関事務担当者向け健康保険事務説明会
開催日時	平成30年9月20日
会場名	ピュアリティまきび2階大会議室
参加人数	160人
主催	全国健康保険協会岡山支部
講演者	企画総務グループ 主任
講演内容	ジェネリック医薬品使用促進について
備考	・一般社団法人岡山県病院協会と連名で開催案内を送付 ・社会保険診療報酬支払基金岡山支部による講演あり

広島支部：ジェネリック医薬品セミナー

セミナー内容	講演1. 本県の後発医薬品の使用割合の現状と使用促進に向けた新たな取組みについて 講演2. ジェネリック医薬品の有用性について 講演3. くすりは納得が大事～薬剤師のミッション～
開催日時	①平成30年8月2日（木）18時30分～20時30分 ②平成30年8月9日（木）18時30分～20時30分
会場名	①リーデンドローズ 小ホール（福山市） ②広島県医師会館 ホール（広島市）
参加人数	①35人 ②66人
主催	全国健康保険協会広島支部
後援	共催：広島県、公益社団法人広島県薬剤師会 後援：中国四国厚生局、広島県国民健康保険団体連合会 健康保険組合連合会広島連合会
講演者	広島県 健康福祉局 医療介護保険課 課長 熊野 智 氏 一般社団法人 仙台市薬剤師会 副会長 高橋 将喜 氏 NP0 法人 健康サロン 代表理事 水内 義明 氏
講演内容	講演1. 本県の後発医薬品の使用割合の現状と使用促進に向けた新たな取組みについて 講演2. ジェネリック医薬品の有用性について 講演3. くすりは納得が大事～薬剤師のミッション～
備考	・今回、初めて広島県との共催としたことで、行政と連携した取組みを行っていることをアピールできた。 ・広島市の会場に加えて、福山市の会場でも開催した。 ・日本薬剤師研修センターの研修認定薬剤師制度にかかる研修受講シール（1単位）の配布対象とした。

**山口支部：平成30年度 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	以下の講師が順に講演する形式 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ジェネリック医薬品の概要（山口大学大学院教授）</li> <li>・ジェネリック医薬品の使用促進策（厚労省医政局専門官）</li> <li>・<b>ジェネリック医薬品の使用状況と協会けんぽの取り組みについて（全国健康保険協会山口支部長）</b></li> <li>・セルフメディケーション税制について（薬剤師会常務理事）</li> </ul>
開催日時	平成31年2月17日
会場名	山陽小野田市立中央図書館 視聴覚ホール
参加人数	75人
主催	<ul style="list-style-type: none"> <li>・山口県</li> <li>・山口県ジェネリック医薬品安心使用促進協議会</li> <li>・全国健康保険協会山口支部（共催）</li> </ul>
後援	山陽小野田市
講演者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・山口大学大学院教授 北原氏</li> <li>・厚生労働省医政局経済課 秋葉氏</li> <li>・全国健康保険協会山口支部 高橋支部長</li> <li>・山口県薬剤師会常務理事 田村氏</li> </ul>
講演内容	協会けんぽは、以下の内容について講演 <ul style="list-style-type: none"> <li>・山口支部加入者のジェネリック医薬品使用状況</li> <li>・山口支部におけるジェネリック医薬品使用促進の取り組みについて</li> <li>・協会けんぽの財政状況及び山口支部の保険料率、インセンティブについて</li> </ul>
備考	

**徳島支部：保険薬局担当者向け健康保険事務説明会**

セミナー内容	自薬局で実践しているジェネリック医薬品使用割合向上に向けた取り組み等、具体的な事例を踏まえた薬剤師向けセミナーを予定。
開催日時	平成30年9月20日
会場名	あわぎんホール4階大会議室
参加人数	100人
主催	全国健康保険協会徳島支部、社会保険診療報酬支払基金徳島支部
後援	徳島県薬剤師会
講演者	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 徳島県薬剤師会 専務理事 伊勢佐百合氏</li> <li>2. 社会保険診療報酬支払基金徳島支部 審査業務第2課審査業務第2係長 久米川修二氏</li> <li>3. 社会保険診療報酬支払基金徳島支部 審査業務第2課長 新開好二氏</li> </ol>
講演内容	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 質の高い医療提供による患者のQOL向上を目指して—ジェネリック医薬品・ポリファーマシー等に関して—</li> <li>2. 調剤報酬改定に係る誤請求事例等について</li> <li>3. 支払基金からのお問い合わせについて</li> </ol>

**徳島支部：くすりに関するセミナー**

**～「ジェネリック医薬品」適正使用に関する取組について～**

セミナー内容	ジェネリック医薬品適正使用促進に関する取組状況の説明及び情報提供の機会としての医療関係者及び保険者向けセミナー
開催日時	平成31年1月17日
会場名	徳島グランヴィリオホテル
参加人数	90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、徳島県薬剤師会 協賛：徳島県医師会、徳島県歯科医師会、徳島県保険者協議会
講演者	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 徳島文理大学 薬学部 医療薬学・薬物治療学講座 教授 鈴江朋子氏</li> <li>2. 全国健康保険協会徳島支部 支部長</li> </ol>
講演内容	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ジェネリック医薬品適正使用に向けたフォーミュラー作成の取組～ジェネリック医薬品への切替手順の考え方～</li> <li>2. ジェネリック医薬品使用割合80%の達成に向けて～「見える化」ツールを活用した取組について～</li> </ol>

**福岡支部：協会けんぽ医薬品セミナー**

セミナー内容	ジェネリック医薬品使用割合拡大への協力依頼とフォーミュラーの紹介
開催日時	平成31年3月8日
会場名	T K P ガーデンシティ博多新幹線口
参加人数	100人
主催	全国健康保険協会福岡支部
後援	公益社団法人福岡県薬剤師会（共催）
講演者	①福岡県業務課主任技師 ②全国健康保険協会福岡支部主任 ③福岡大学薬学部教授
講演内容	①福岡県が保険薬局薬剤師に期待すること ②保険薬局別、協会けんぽジェネリック医薬品情報提供ツールの紹介 ③薬剤師の新たな役割とフォーミュラー
備考	福岡県薬剤師会による単位認定あり

**長崎支部：平成30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31年2月15日
会場名	長崎県庁1階 大会議室ABC
参加人数	54人（内訳：医師9名、薬剤師37名、その他8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	四方田 千佳子（神戸薬科大学特任教授、国立医薬品食品衛生研究所客員研究員）
講演内容	ジェネリック医薬品の品質確保に向けた国の取組みや、オレンジブック・ブルーブックの活用についての講演。

**熊本支部：九州ブロック評議会**

セミナー内容	九州ブロック評議会において、ジェネリック使用促進に向けた各支部の取組み、課題について議論。その前座としてジェネリック製薬業界の取組みについて講演を行った。
開催日時	平成31年2月18日
会場名	J R 博多シティ会議室
参加人数	16人
主催	熊本支部
講演者	日本ジェネリック製薬協会 総務委員会 田中俊幸氏
講演内容	最近のジェネリック業界の現状、当面の課題とメーカー業界団体の取組み

**香川支部：第9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、一般県民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31年1月20日
会場名	香川県社会福祉総合センター
参加人数	58人
主催	香川県
後援	香川県ジェネリック医薬品安心使用促進協議会
講演者	なし ・浜松医科大学医学部附属病院 薬剤部 教授・薬剤部長 川上 純一 先生 ・全国健康保険協会香川支部長 美馬 崇志
講演内容	・活用していただけますか？ジェネリック医薬品（バイオシミラーの説明も含めて） ・取組報告 ジェネリック医薬品の使用促進について

**愛媛支部：愛媛県ジェネリック医薬品安心使用セミナー**

セミナー内容	ジェネリック医薬品に対する知識を深め、安心して使うための講演会
開催日時	平成31年1月27日
会場名	愛媛県薬剤師会館
参加人数	83人
主催	愛媛県ジェネリック医薬品安心使用連絡会
後援	一般社団法人愛媛県医師会
講演者	企画総務グループ長補佐 碓井 健介
講演内容	全国健康保険協会愛媛支部における後発医薬品使用状況について

**大分支部：健康保険委員研修会**

セミナー内容	健康保険委員研修会を活用し、健康保険委員に対してジェネリック医薬品の使用促進に関する啓発を行った。
開催日時	平成 30 年 11 月 6 日、7 日、13 日、28 日
会場名	J・COM ホルトホール大分、別府ビーコンプラザ、佐伯文化会館
参加人数	420 人
主催	全国健康保険協会大分支部
後援	—
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）の使用促進

**宮崎支部：平成 30 年度ジェネリック医薬品使用促進セミナー**

セミナー内容	都城市北諸県郡薬剤師会の会員薬剤師等を対象としたセミナー。 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、支払基金による診療報酬請求事務についての講演及びジェネリック医薬品に関する講演。
開催日時	平成 30 年 9 月 7 日
会場名	都城市北諸県郡薬剤師会内の研修会場
参加人数	70 人
主催	協会けんぽ宮崎支部
後援	(共催) 一般社団法人 都城市北諸県郡薬剤師会 (後援) 一般社団法人 宮崎県薬剤師会 社会保険診療報酬支払基金宮崎支部
講演者	講演 1 社会保険診療報酬支払基金宮崎支部 渡邊幸一郎氏 山下隆治氏 講演 2 都城市北諸県郡薬剤師会副会長 野邊忠浩氏
講演内容	講演 1 調剤レセプトについて 講演 2 ジェネリック医薬品の使用促進について～目標 80% を目指して～
備考	・セミナー終了後に、参加薬局に情報提供ツール（お知らせ）を配布する。 ・ジェネリック医薬品使用割合に関するデータのうち医薬品流通リストを使用し、「医薬品リスト」を作成・配布する。 ・調剤基本情報を活用し、支部の年齢階級別・薬効別等の使用状況、使用割合の上位支部との比較等に関する統計資料を作成し、セミナーで配布・使用する。

**鹿児島支部：アフラック保険販売代理店講習会**

セミナー内容	保険代理店講習会におけるジェネリック医薬品の啓蒙
開催日時	平成 30 年 7 月 5 日
会場名	ホテルパレスイン鹿児島
参加人数	80 人
主催	アフラック鹿児島県アソシエイツ会
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の使用促進について ・アフラック保険代理店講習会においてセミナーを開催。 ・すでに高い使用割合にある鹿児島支部で、さらに使用割合の向上を見込むためには、従来と違った対象者へのジェネリック医薬品の周知・広報が必要と考え、本セミナーを実施した。
備考	

**沖縄支部：年金委員・健康保険委員合同研修会**

セミナー内容	年金委員・健康保険委員合同研修会において、支部職員によるインセンティブ制度の説明後に、沖縄県薬剤師会講師によるジェネリック医薬品についての講話を実施した。
開催日時	①平成 30 年 11 月 9 日 ②平成 30 年 11 月 13 日 ③平成 31 年 2 月 26 日
会場名	①名護中央公民館 第 1・2 研修室 ②沖縄産業支援センター 1F 大ホール ③北谷町商工会ホール
参加人数	①41 人 ②115 人 ③54 人
主催	全国健康保険協会沖縄支部
後援	
講演者	①沖縄県薬剤師会 西坂 順 様 ②沖縄県薬剤師会理事 吉田 洋史 様 ③沖縄県薬剤師会 三上 まどか 様
講演内容	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 30 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 医薬品の区分は、厚生労働省「各先発医薬品の後発医薬品の有無に関する情報（平成 30 年 11 月 20 日適用）」による。
- ※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。 $(\text{院内処方医薬品数量}) / (\text{院内処方医薬品数量} + \text{院外処方医薬品数量})$
- ※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。（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） / （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。 $(\text{院外処方医薬品数量}) / (\text{院内処方医薬品数量} + \text{院外処方医薬品数量})$
- ※10  $(\text{調剤レセプトの加入者の都合で後発品を調剤しなかったコメントレコードのあるレセプト数}) / (\text{一般名処方加算が存在する医科レセプトに、支部、記号、番号、性別、生年月日がヒモ付く調剤レセプト数})$
- ※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 29 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。

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									
01	北海道	56	76.9	54	66.5	+0.4	45	80.0	-0.0	53	65.0	+0.2	52	64.3	+0.1	55	19.3
02	青森	59	78.0	68	73.4	+1.5	51	81.7	+0.0	49	61.7	-0.0	73	75.1	+1.5	58	17.1
03	岩手	68	81.6	62	70.5	+1.0	57	83.7	+0.0	63	72.8	+0.3	59	67.9	+0.6	58	17.5
04	宮城	60	78.4	57	68.2	+0.7	50	81.5	+0.0	48	61.3	-0.0	60	68.3	+0.7	57	18.3
05	秋田	55	76.6	47	63.1	-0.2	59	84.1	+0.1	60	70.0	+0.2	40	58.1	-0.6	60	16.2
06	山形	61	78.6	65	72.0	+1.7	54	82.5	+0.0	56	67.0	+0.1	66	71.7	+1.5	51	22.3
07	福島	55	76.7	62	70.5	+1.3	49	81.1	-0.0	54	65.6	+0.2	65	70.9	+1.2	50	23.1
08	茨城	49	74.2	47	63.1	-0.3	51	81.6	+0.0	53	64.7	+0.1	45	60.4	-0.4	55	19.4
09	栃木	49	74.1	47	63.0	-0.5	45	79.7	-0.0	60	70.1	+0.7	41	58.2	-0.9	39	30.6
10	群馬	52	75.2	57	67.8	+1.1	48	80.8	-0.0	52	63.8	+0.1	59	68.0	+1.3	32	35.0
11	埼玉	53	75.7	50	64.4	-0.0	49	81.0	-0.0	54	65.8	+0.1	48	62.1	-0.1	57	18.4
12	千葉	54	76.1	53	66.1	+0.3	56	83.3	+0.0	63	72.5	+0.4	47	61.5	-0.2	57	18.3
13	東京	40	70.9	40	59.5	-0.8	52	82.0	+0.0	41	55.8	-0.3	37	56.6	-0.6	59	16.8
14	神奈川	50	74.5	49	64.3	-0.0	62	85.2	+0.1	61	71.2	+0.3	38	57.1	-0.5	64	12.9
15	新潟	54	76.2	38	58.7	-1.0	28	74.6	-0.1	27	44.7	-1.2	57	66.8	+0.3	57	18.2
16	富山	53	75.9	54	66.4	+0.6	66	86.3	+0.1	51	63.7	+0.1	55	65.6	+0.5	37	31.8
17	石川	52	75.3	54	66.4	+0.5	55	82.8	+0.0	53	64.7	+0.1	54	65.1	+0.4	40	29.9
18	福井	52	75.2	62	70.3	+2.5	52	81.9	+0.0	59	69.7	+0.7	63	69.7	+2.1	20	43.0
19	山梨	38	70.0	44	61.5	-0.6	62	85.3	+0.1	63	72.2	+0.3	37	56.6	-0.9	57	18.2
20	長野	56	77.1	52	65.4	+0.2	58	84.0	+0.0	49	61.9	-0.0	52	64.2	+0.2	52	21.4
21	岐阜	45	72.8	44	61.7	-0.7	40	78.3	-0.1	32	48.6	-0.8	53	64.5	+0.2	46	25.8
22	静岡	53	75.7	48	63.7	-0.2	42	78.8	-0.0	52	64.4	+0.1	47	61.4	-0.2	52	21.4
23	愛知	47	73.6	44	61.4	-0.9	43	79.2	-0.0	45	58.6	-0.3	46	60.9	-0.4	42	28.1
24	三重	49	74.4	47	63.0	-0.4	42	78.9	-0.0	41	56.1	-0.4	51	63.6	+0.1	42	28.3
25	滋賀	55	76.5	57	68.1	+0.7	57	83.6	+0.0	64	73.7	+0.2	55	66.0	+0.5	55	19.7
26	京都	39	70.4	46	62.4	-0.7	45	79.9	-0.0	40	55.3	-0.3	48	62.3	-0.2	36	32.4
27	大阪	40	70.8	46	62.7	-0.5	57	83.5	+0.0	44	58.4	-0.2	48	61.9	-0.3	42	28.5
28	兵庫	49	74.1	52	65.6	+0.2	58	84.0	+0.0	56	67.4	+0.2	49	62.8	-0.0	51	22.3
29	奈良	35	68.8	27	53.1	-3.9	18	71.4	-0.2	21	40.3	-2.6	41	58.6	-0.9	31	35.5
30	和歌山	37	69.8	43	61.3	-1.2	49	81.1	-0.0	49	61.5	-0.1	45	60.3	-0.9	30	36.7
31	鳥取	55	76.5	56	67.8	+0.8	62	85.3	+0.1	51	63.2	+0.0	57	66.9	+0.8	46	25.6
32	島根	59	78.0	61	70.3	+1.1	63	85.5	+0.1	52	64.0	+0.0	62	69.3	+1.0	54	20.1
33	岡山	46	73.0	49	64.2	-0.1	48	80.9	-0.0	49	61.6	-0.1	52	64.0	+0.2	32	35.1
34	広島	45	72.8	50	64.5	-0.0	44	79.6	-0.0	52	64.4	+0.1	48	62.1	-0.1	51	22.0
35	山口	54	76.0	51	65.0	+0.1	41	78.5	-0.1	57	68.4	+0.3	48	62.3	-0.1	51	22.3
36	徳島	21	63.6	28	53.6	-3.9	34	76.4	-0.1	40	54.8	-0.9	27	50.9	-2.7	32	35.3
37	香川	40	70.9	43	61.0	-0.9	40	78.4	-0.1	47	60.6	-0.1	42	59.2	-0.7	47	25.0
38	愛媛	40	70.9	40	59.7	-1.7	34	76.5	-0.1	45	58.5	-0.3	41	58.5	-1.1	33	34.4
39	高知	32	67.9	32	55.7	-2.1	41	78.4	-0.1	40	55.1	-0.4	31	53.0	-1.7	48	24.4
40	福岡	53	76.0	59	68.8	+0.8	54	82.7	+0.0	60	70.6	+0.5	52	64.4	+0.1	53	20.5
41	佐賀	61	78.7	56	67.4	+0.4	39	78.0	-0.1	48	61.0	-0.1	57	66.9	+0.3	61	15.0
42	長崎	56	76.8	61	70.3	+1.3	50	81.3	-0.0	56	66.9	+0.2	62	69.6	+0.9	51	22.4
43	熊本	54	76.3	61	69.9	+1.5	49	81.1	-0.0	61	71.1	+0.7	59	67.9	+0.9	42	28.5
44	大分	49	74.1	53	66.0	+0.3	42	79.0	-0.1	44	57.9	-0.3	57	67.1	+0.6	48	23.9
45	宮崎	60	78.3	52	65.5	+0.2	38	77.6	-0.1	51	63.2	+0.0	53	64.7	+0.2	55	19.4
46	鹿児島	68	81.3	67	72.9	+1.8	49	81.1	-0.0	64	73.7	+0.8	65	70.8	+0.9	50	22.6
47	沖縄	79	85.8	80	79.3	+2.4	72	88.4	+0.2	76	82.4	+0.8	74	75.7	+1.2	59	16.6
-	全体	-	74.6	-	64.6	-	-	81.4	-	-	62.6	-	-	63.1	-	-	22.8

都道府県コード	都道府県名(※1)	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								
					病院			診療所						病院			診療所		
		数	割合	変動	数	割合	変動	数	割合	変動	数	割合	変動	数	割合	変動	数	割合	変動
01	北海道	56	79.3	+1.4	58	79.3	+0.8	54	79.2	+0.7	45	50.8	-0.8	49	32.9	-0.1	51	57.4	+0.1
02	青森	54	78.9	+1.2	43	74.7	-0.5	58	80.4	+1.6	44	50.2	-1.0	41	27.1	-0.7	44	55.0	-0.6
03	岩手	70	83.8	+5.3	73	84.1	+1.8	68	83.7	+3.5	57	55.6	+1.2	48	32.6	-0.1	60	61.0	+1.1
04	宮城	60	80.7	+2.6	56	78.8	+0.4	61	81.3	+2.2	50	52.6	-0.0	45	30.1	-0.4	50	57.0	-0.0
05	秋田	55	79.2	+1.4	63	80.9	+1.3	51	78.2	+0.2	55	54.8	+0.9	71	48.3	+2.2	49	56.9	-0.1
06	山形	60	80.5	+2.4	55	78.4	+0.4	61	81.4	+2.0	61	57.2	+1.7	53	36.2	+0.3	62	61.8	+1.2
07	福島	53	78.5	+0.7	48	76.2	-0.1	55	79.3	+0.9	46	51.0	-0.6	32	21.1	-1.3	52	57.8	+0.2
08	茨城	48	76.8	-0.6	49	76.7	-0.1	47	76.9	-0.5	49	52.2	-0.2	57	38.9	+0.7	48	56.5	-0.2
09	栃木	54	78.7	+0.8	48	76.2	-0.1	56	79.6	+0.9	64	58.2	+1.9	56	37.7	+0.4	64	62.4	+1.3
10	群馬	55	79.2	+1.1	53	77.7	+0.2	57	79.9	+0.9	53	54.1	+0.4	42	27.9	-0.6	61	61.0	+0.8
11	埼玉	52	78.2	+0.6	54	78.1	+0.3	51	78.2	+0.3	51	53.3	+0.2	48	32.3	-0.2	53	58.2	+0.3
12	千葉	53	78.3	+0.7	53	77.9	+0.2	52	78.5	+0.4	46	51.2	-0.6	52	35.1	+0.2	45	55.3	-0.5
13	東京	35	72.9	-3.9	37	72.9	-0.9	36	73.0	-3.0	38	47.9	-2.0	44	29.7	-0.4	34	51.1	-1.8
14	神奈川	45	75.9	-1.4	52	77.5	+0.1	43	75.4	-1.5	48	52.0	-0.3	60	40.6	+0.7	42	53.9	-1.0
15	新潟	57	79.8	+1.9	44	75.0	-0.5	62	81.7	+2.3	61	56.9	+1.7	47	31.7	-0.2	63	62.0	+1.4
16	富山	59	80.3	+1.9	54	78.1	+0.3	62	81.8	+1.6	53	54.0	+0.4	46	30.9	-0.4	65	62.7	+1.1
17	石川	55	79.2	+1.2	55	78.4	+0.5	56	79.8	+0.8	52	53.4	+0.2	45	30.2	-0.6	67	63.4	+1.2
18	福井	55	79.0	+0.8	57	79.0	+0.5	53	78.9	+0.4	69	60.2	+2.1	80	55.4	+2.7	65	62.6	+0.8
19	山梨	32	71.9	-4.6	39	73.5	-1.0	30	71.0	-3.5	24	42.4	-4.1	30	19.7	-2.0	29	49.3	-2.0
20	長野	59	80.3	+2.2	60	80.1	+1.0	58	80.4	+1.3	47	51.5	-0.4	49	33.2	-0.1	52	57.9	+0.2
21	岐阜	47	76.6	-0.7	45	75.3	-0.3	48	77.0	-0.4	60	56.6	+1.4	52	35.3	+0.2	60	60.9	+1.0
22	静岡	54	78.9	+1.1	52	77.4	+0.1	54	79.2	+0.9	61	56.9	+1.6	52	35.0	+0.1	58	60.0	+0.9
23	愛知	52	78.2	+0.5	51	77.3	+0.1	52	78.4	+0.4	62	57.4	+1.7	52	34.8	+0.1	61	61.1	+1.1
24	三重	54	78.8	+0.9	50	76.9	-0.0	55	79.5	+0.9	61	57.0	+1.5	39	26.0	-0.7	64	62.2	+1.3
25	滋賀	53	78.5	+0.8	49	76.6	-0.1	55	79.4	+0.9	45	50.8	-0.7	39	26.0	-1.0	51	57.3	+0.1
26	京都	40	74.2	-2.2	40	73.9	-0.8	40	74.5	-1.3	32	45.7	-2.3	43	28.7	-0.7	37	52.3	-0.9
27	大阪	39	74.0	-2.5	40	73.8	-0.6	39	74.1	-1.9	45	50.7	-0.7	48	32.3	-0.1	44	54.7	-0.6
28	兵庫	47	76.4	-0.8	49	76.5	-0.1	46	76.4	-0.8	44	50.2	-1.0	48	32.5	-0.1	41	53.8	-0.9
29	奈良	48	76.9	-0.4	50	76.9	+0.0	47	76.8	-0.4	50	52.6	-0.0	50	33.5	-0.0	49	56.7	-0.1
30	和歌山	42	75.0	-1.6	34	72.0	-1.1	46	76.6	-0.5	45	50.7	-0.6	55	37.4	+0.4	44	54.6	-0.5
31	鳥取	56	79.5	+1.5	53	77.8	+0.2	58	80.4	+1.3	45	50.6	-0.8	43	28.9	-0.6	49	56.5	-0.1
32	島根	58	79.9	+1.9	62	80.6	+0.9	56	79.6	+1.0	49	52.3	-0.2	60	40.9	+0.9	44	54.9	-0.6
33	岡山	50	77.4	-0.1	50	76.9	-0.0	50	77.6	-0.1	63	57.8	+1.7	65	44.6	+1.1	61	61.3	+0.9
34	広島	42	75.0	-2.0	42	74.3	-0.5	43	75.3	-1.4	55	54.9	+0.8	52	35.4	+0.2	54	58.5	+0.4
35	山口	55	79.1	+1.2	48	76.3	-0.2	57	80.2	+1.4	51	53.0	+0.1	33	21.7	-1.3	57	59.6	+0.7
36	徳島	23	69.1	-5.4	18	66.9	-2.1	27	70.2	-3.3	35	46.7	-1.9	37	24.3	-1.0	38	52.6	-0.9
37	香川	40	74.3	-2.4	40	73.7	-0.9	41	74.6	-1.5	46	51.0	-0.6	54	36.7	+0.4	46	55.5	-0.4
38	愛媛	48	76.9	-0.4	54	78.1	+0.3	45	76.1	-0.6	50	52.9	+0.1	54	36.6	+0.4	54	58.7	+0.3
39	高知	32	71.8	-4.3	31	70.9	-2.3	35	72.7	-1.9	29	44.4	-3.1	53	35.5	+0.3	30	49.7	-1.3
40	福岡	51	77.7	+0.2	51	77.1	+0.0	50	77.9	+0.1	51	53.1	+0.2	51	34.6	+0.1	48	56.4	-0.2
41	佐賀	60	80.5	+2.6	54	78.2	+0.3	61	81.5	+2.3	67	59.6	+2.9	65	44.4	+1.4	67	63.6	+1.9
42	長崎	54	78.7	+0.9	58	79.5	+0.7	52	78.3	+0.3	37	47.6	-1.9	39	26.0	-1.0	40	53.3	-1.0
43	熊本	54	78.9	+1.0	53	77.8	+0.2	55	79.3	+0.8	61	57.2	+1.6	53	35.9	+0.2	63	62.0	+1.2
44	大分	47	76.5	-0.8	48	76.3	-0.2	46	76.6	-0.6	43	50.0	-1.0	53	35.6	+0.3	44	54.8	-0.5
45	宮崎	62	81.2	+3.0	59	79.7	+0.6	62	81.8	+2.4	51	53.1	+0.2	48	32.3	-0.2	53	58.1	+0.3
46	鹿児島	70	83.7	+4.8	64	81.3	+1.0	71	84.6	+3.8	72	61.6	+3.4	74	51.0	+1.9	69	64.1	+1.9
47	沖縄	80	87.0	+8.0	76	84.9	+2.0	81	88.0	+6.0	54	54.3	+0.7	51	34.3	+0.1	57	59.5	+0.7
-	全体	-	77.5	-	-	76.9	-	-	77.8	-	-	52.7	-	-	33.8	-	-	57.1	-

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	79.3	+1.4	58	87.4	55	80.7	56	15.0	+1.9	54	65.1	+0.1	64	+2.7
02	青森	54	78.9	+1.2	63	89.0	58	82.9	68	10.7	+5.5	43	60.6	-0.2	65	+2.8
03	岩手	70	83.8	+5.3	68	90.4	58	82.5	66	11.4	+4.9	69	71.3	+0.5	53	+1.8
04	宮城	60	80.7	+2.6	61	88.4	57	81.7	61	13.2	+3.3	55	65.6	+0.1	53	+1.8
05	秋田	55	79.2	+1.4	58	87.6	60	83.8	55	15.3	+1.6	57	66.6	+0.2	61	+2.5
06	山形	60	80.5	+2.4	61	88.3	51	77.7	57	14.6	+2.2	62	68.7	+0.3	43	+0.9
07	福島	53	78.5	+0.7	54	86.5	50	76.9	54	15.8	+1.3	50	63.7	+0.0	61	+2.5
08	茨城	48	76.8	-0.6	45	83.8	55	80.6	48	18.1	-0.6	61	68.0	+0.2	53	+1.8
09	栃木	54	78.7	+0.8	48	84.7	39	69.4	44	19.6	-1.8	44	61.3	-0.2	58	+2.2
10	群馬	55	79.2	+1.1	54	86.5	32	65.0	60	13.6	+3.0	59	67.3	+0.2	29	-0.3
11	埼玉	52	78.2	+0.6	54	86.3	57	81.6	53	16.2	+0.9	59	67.4	+0.2	50	+1.5
12	千葉	53	78.3	+0.7	49	84.8	57	81.7	48	18.0	-0.6	58	66.7	+0.2	57	+2.1
13	東京	35	72.9	-3.9	33	80.4	59	83.2	38	21.8	-3.7	42	60.2	-0.2	53	+1.8
14	神奈川	45	75.9	-1.4	41	82.6	64	87.1	44	19.3	-1.6	57	66.6	+0.2	59	+2.3
15	新潟	57	79.8	+1.9	60	88.2	57	81.8	54	15.9	+1.2	48	62.8	-0.1	56	+2.0
16	富山	59	80.3	+1.9	57	87.2	37	68.2	57	14.9	+2.0	51	64.2	+0.0	50	+1.5
17	石川	55	79.2	+1.2	49	85.0	40	70.1	44	19.5	-1.8	61	68.2	+0.4	47	+1.2
18	福井	55	79.0	+0.8	48	84.5	20	57.0	38	21.5	-3.5	54	65.2	+0.1	31	-0.1
19	山梨	32	71.9	-4.6	34	80.5	57	81.8	34	23.0	-4.7	42	60.4	-0.2	32	-0.0
20	長野	59	80.3	+2.2	56	86.9	52	78.6	57	15.0	+1.9	56	66.3	+0.2	43	+0.9
21	岐阜	47	76.6	-0.7	45	83.8	46	74.2	39	21.4	-3.3	45	61.4	-0.1	59	+2.3
22	静岡	54	78.9	+1.1	54	86.3	52	78.6	38	21.7	-3.6	54	65.5	+0.1	54	+1.9
23	愛知	52	78.2	+0.5	51	85.6	42	71.9	45	19.2	-1.5	40	59.5	-0.3	58	+2.2
24	三重	54	78.8	+0.9	56	87.0	42	71.7	51	17.0	+0.3	49	63.3	-0.0	52	+1.7
25	滋賀	53	78.5	+0.8	53	86.0	55	80.3	48	18.0	-0.5	45	61.4	-0.2	66	+2.9
26	京都	40	74.2	-2.2	40	82.2	36	67.6	40	21.0	-3.0	43	60.9	-0.2	57	+2.1
27	大阪	39	74.0	-2.5	35	80.9	42	71.5	38	21.5	-3.4	37	58.3	-0.4	48	+1.4
28	兵庫	47	76.4	-0.8	43	83.3	51	77.7	41	20.7	-2.8	48	62.7	-0.1	57	+2.1
29	奈良	48	76.9	-0.4	45	83.8	31	64.5	41	20.6	-2.7	27	54.3	-0.7	64	+2.7
30	和歌山	42	75.0	-1.6	40	82.4	30	63.3	49	17.8	-0.4	39	59.2	-0.3	62	+2.5
31	鳥取	56	79.5	+1.5	62	88.6	46	74.4	58	14.5	+2.3	52	64.5	+0.1	35	+0.2
32	島根	58	79.9	+1.9	59	87.8	54	79.9	64	12.3	+4.1	62	68.5	+0.5	30	-0.2
33	岡山	50	77.4	-0.1	51	85.6	32	64.9	55	15.5	+1.5	44	61.3	-0.2	34	+0.1
34	広島	42	75.0	-2.0	44	83.6	51	78.0	51	17.0	+0.3	44	61.2	-0.2	56	+2.0
35	山口	55	79.1	+1.2	59	87.9	51	77.7	63	12.6	+3.9	53	65.0	+0.1	50	+1.5
36	徳島	23	69.1	-5.4	34	80.5	32	64.7	36	22.3	-4.1	21	51.6	-0.8	42	+0.8
37	香川	40	74.3	-2.4	42	83.0	47	75.0	46	18.7	-1.1	43	60.6	-0.2	46	+1.2
38	愛媛	48	76.9	-0.4	58	87.5	33	65.6	51	16.8	+0.4	47	62.3	-0.1	38	+0.5
39	高知	32	71.8	-4.3	32	80.1	48	75.6	45	19.3	-1.6	39	59.1	-0.3	51	+1.6
40	福岡	51	77.7	+0.2	52	85.7	53	79.5	58	14.3	+2.5	58	67.0	+0.3	47	+1.3
41	佐賀	60	80.5	+2.6	58	87.6	61	85.0	61	13.2	+3.4	63	69.1	+0.4	56	+2.0
42	長崎	54	78.7	+0.9	61	88.3	51	77.6	64	12.1	+4.3	54	65.4	+0.2	54	+1.9
43	熊本	54	78.9	+1.0	56	87.1	42	71.5	61	13.3	+3.3	59	67.4	+0.4	44	+1.0
44	大分	47	76.5	-0.8	51	85.4	48	76.1	51	17.1	+0.2	40	59.6	-0.3	31	-0.1
45	宮崎	62	81.2	+3.0	71	91.2	55	80.6	67	11.2	+5.0	50	63.6	-0.0	41	+0.7
46	鹿児島	70	83.7	+4.8	64	89.3	50	77.4	68	10.9	+5.2	62	68.5	+0.4	48	+1.4
47	沖縄	80	87.0	+8.0	75	92.3	59	83.4	75	8.1	+7.6	71	72.2	+0.9	53	+1.8
-	全体	-	77.5	-	-	85.2	-	77.2	-	17.3	-	-	63.6	-	-	+1.5

# 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、医療のかかり方に関する認知、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クロス・マーケティングのインター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

対象者数：有効回収数 7,200 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 30 年 12 月 7 日～12 日

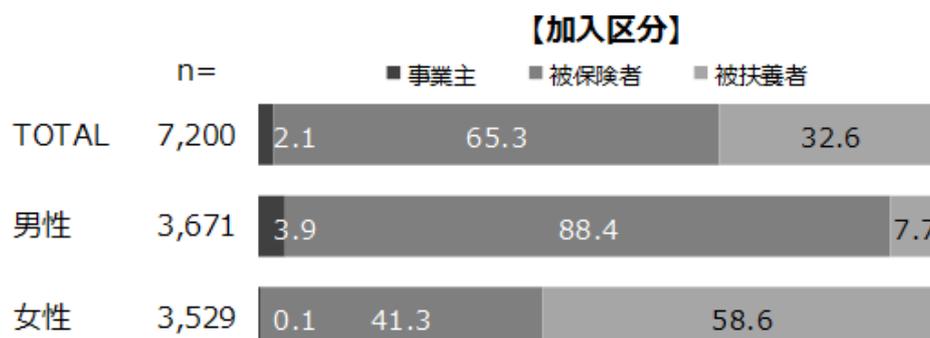
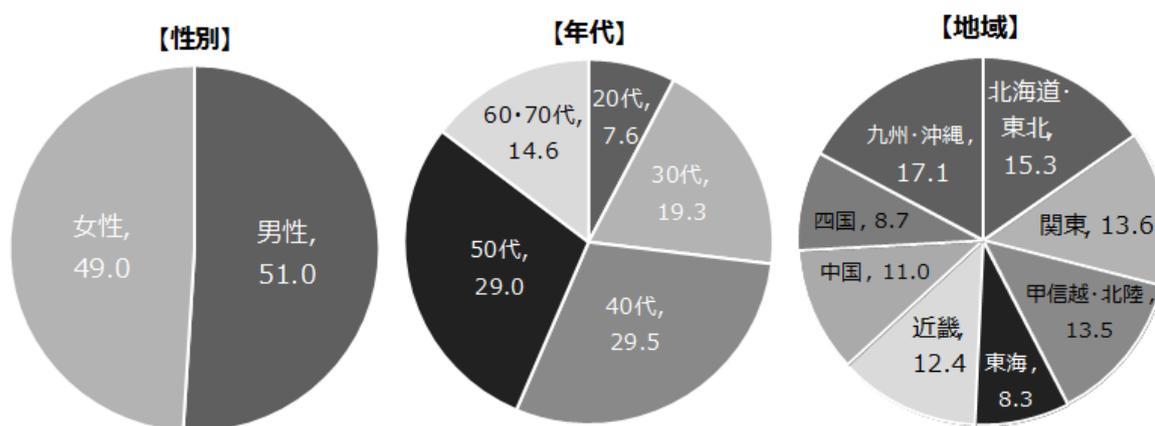
### (5) 調査内容

- ◇ 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
- ◇ 医療のかかり方に関する認知
- ◇ 情報周知状況について

※ 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」51.0%、「女性」49.0%
- 年代：「20歳代」7.6%、「30歳代」19.3%、「40歳代」29.5%、「50歳代」29.0%、「60歳代以上」14.6%



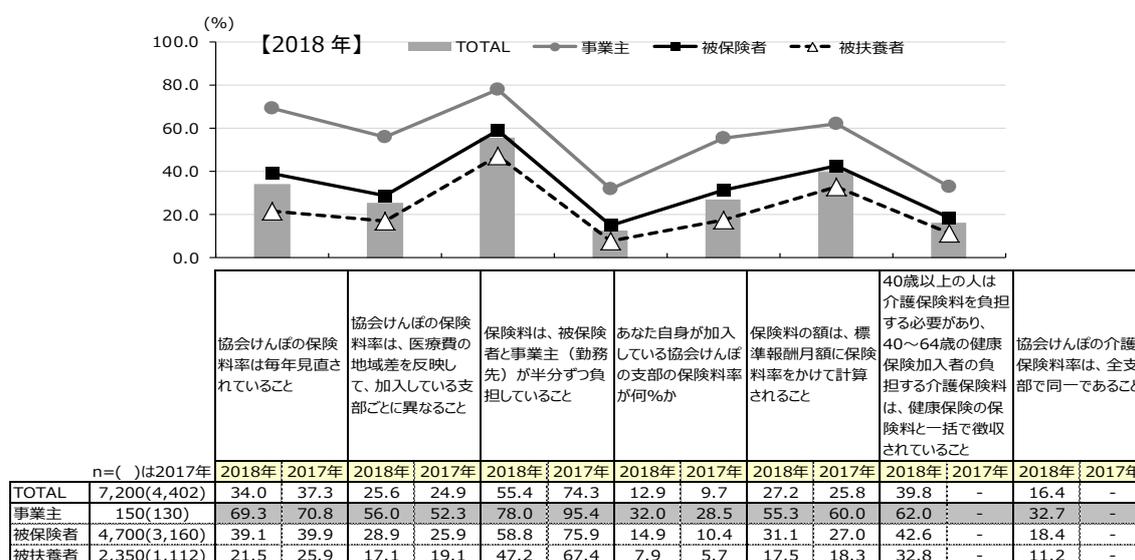
※上記グラフはすべてTOTAL (n=7,200)、単位は%

## 2. 調査結果

### (1) 保険料に関する認知

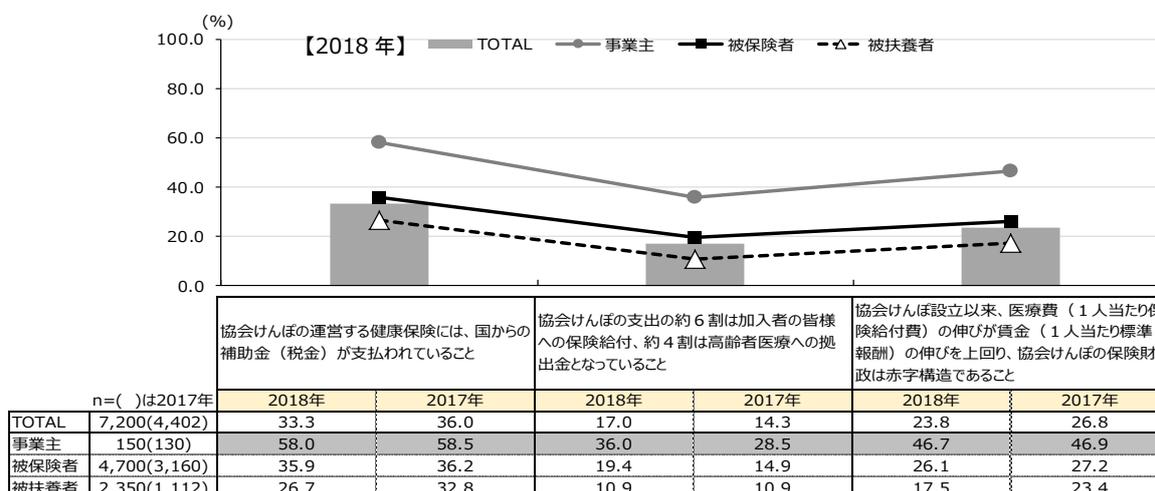
#### ① 保険料率等に関する認知率

「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 55.4%(前年 74.3%)、事業主では 78.0%(前年 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 12.9%(前年 9.7%)、事業主では 32.0%(前年 28.5%)、被保険者で 14.9%(前年 10.4%)である。「介護保険料は、健康保険の保険料と一括で徴収」の認知率は 39.8%、事業主では 62.0%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。



#### ② 医療保険の財源や用途等に関する認知率

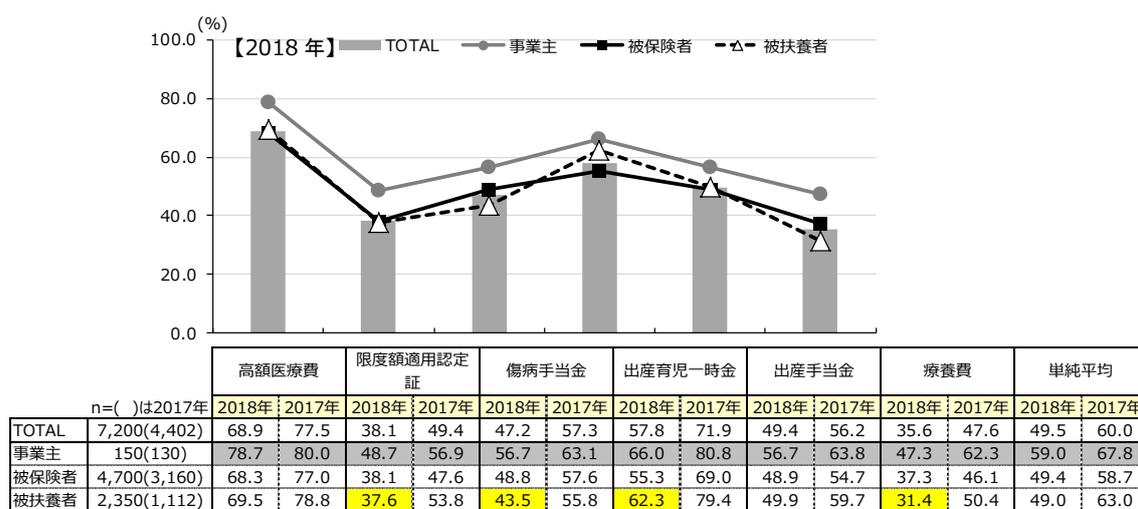
「協会けんぽの運営する医療保険には、国からの補助金(税金)が支払われていること」の認知率は 33.3%(前年 36.0%)。「協会けんぽの支出の約 6 割は加入者の皆様への保険給付、約 4 割は高齢者医療への拠出金となっていること」の認知率は 17.0%(前年 14.3%)、「医療費の伸びが賃金の伸びを上回り、協会けんぽの保険財政は赤字構造」の認知率は 23.8%(前年 26.8%)と低いレベルとなっている。いずれの内容についても、事業主に比べ、被保険者・被扶養者の認知率は低い。



## (2) 現金給付に関する認知

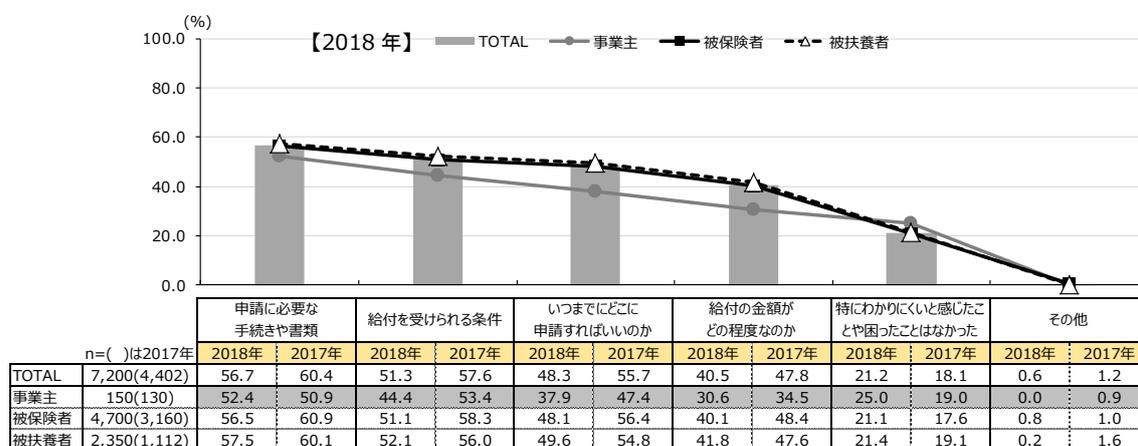
### ① 現金給付等の認知率

認知率が高いのは、「高額療養費」68.9%(前年 77.5%)と「出産育児一時金」57.8%(前年 71.9%)だが、今年は6割台、5割台と前年7割超から落ちている。「療養費」「限度額適用認定証」はそれぞれ35.6%(前年 47.6%)、38.1%(前年 49.4%)と3割台の認知率で3人に1人強の認知率と低く、前年の2人に1人弱の認知率から落ちている。「出産育児一時金」57.8%(前年 71.9%)の認知率が7割台から5割台に落ち込みが大きく、「出産手当金」49.5%(前年 60.0%)と出産関係の給付に係る認知率が落ちている。



### ② 現金給付に関してわかりにくいと感じること

半数以上の人々が、「申請に必要な手続きや書類」56.7%(前年 60.4%)、「給付を受けられる条件」51.3%(前年 57.6%)といった点でわかりにくいと感じたことや困ったことがあったと回答している。次いで分かりにくいこととして、「いつまでにどこに申請すればいいのかわか」48.3%(前年 55.7%)があげられ、やはり半数に近い。「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21.2%(前年 18.1%)となっている。加入区分による違いはさほど見られない。



### (3) 健診・保健指導に関する認知

#### ① 協会けんぽの健診認知率

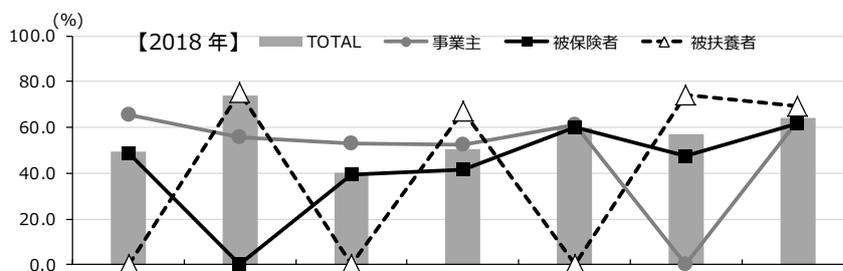
「知っているが、この健診を受けたことがない」人まで含めると、認知率は 52.7%(前年 61.2%)である。一方で、「協会けんぽの健診の受診経験がある」のは 26.0%(前年 32.1%)である。被保険者の認知率は 50.9%と低く、受診経験も 25.7%(前年 28.7%)と 4 人に 1 人の割合にとどまっている。

	【2018年】 n=	認知率 (%)				認知率 (%)
		■ 知っており、受けたことがある	■ 知っているが、この健診を受けたことはない	■ この健診を知っている	■ 知らなかった	
TOTAL	7,200	26.0	22.3	4.4	47.3	52.7
事業主	150	40.7	34.0	0.7	24.7	75.3
被保険者	4,700	25.7	22.3	2.9	49.1	50.9
被扶養者	2,350	25.6	21.5	7.8	45.1	54.9

#### ② 協会けんぽの健診手続きに関する認知率

最も認知率が高いのは「被扶養者の場合、受診を希望する健診機関にご自身が直接予約をとること」73.9%、次いで「健診を毎年受診すれば、経年的な健康状態の変化を確認することができること」64.2%(前年 79.4%)、「被保険者の健診結果は、一般的には事業主を通して本人の手元に届くこと」60.1%である。

被保険者が生活習慣病健診を受ける場合の費用補助に関して、事業主では 53.1%の認知率であり、被保険者では 39.6%にとどまっている。



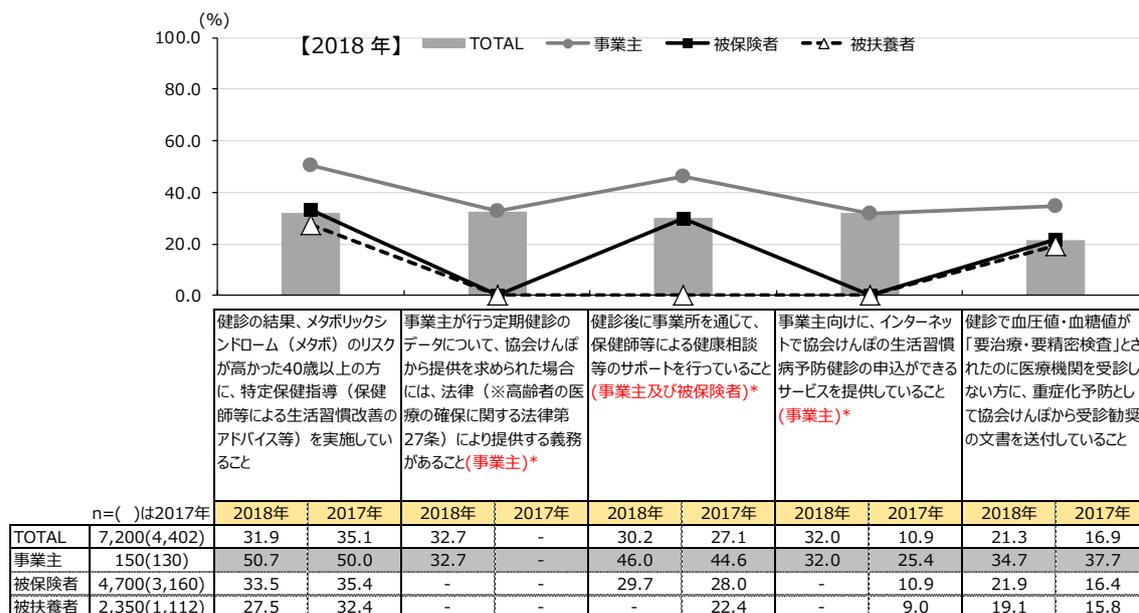
	n( )は2017年	2018年		2017年		2018年		2017年		2018年		2017年	
		2018年	2017年										
TOTAL	3,794(1,887)	49.5	50.9	73.9	54.0	40.3	36.4	50.4	41.5	60.1	66.6	57.0	56.0
事業主	113(92)	65.5	72.8	55.8	57.6	53.1	62.0	52.2	60.9	61.1	78.3	-	63.0
被保険者	2,391(1,267)	48.7	56.0	-	44.7	39.6	33.9	41.4	35.0	60.0	68.9	47.7	49.3
被扶養者	1,290(528)	-	34.8	75.5	75.8	-	37.7	67.1	53.8	-	58.9	74.3	70.8

↑※協会けんぽの健診認知者のn値。設問内の( )内の条件で、回答者が更に絞られているものがあるため注意。

### ③ 協会けんぽの健診に係る取組に関する認知率

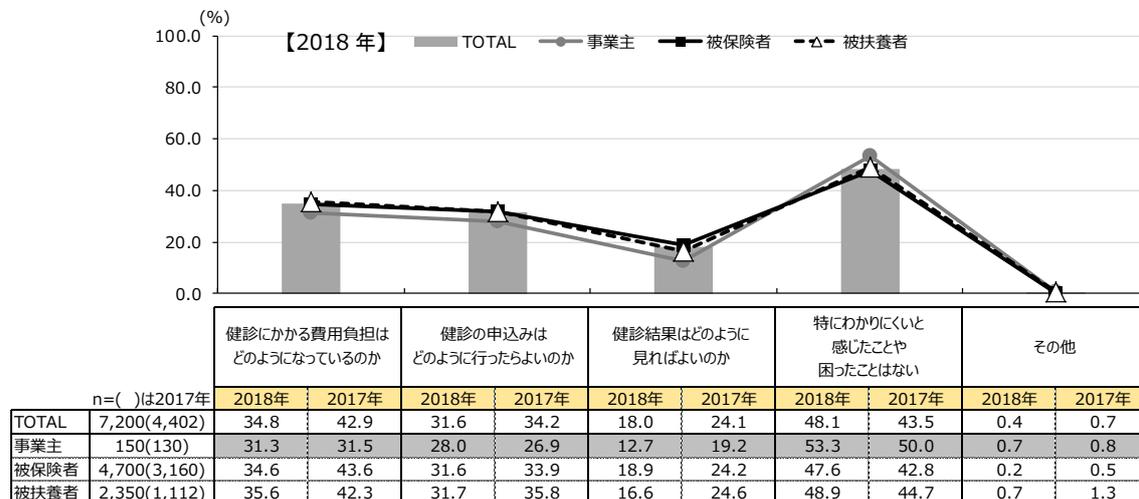
事業主について、最も認知率が高いのは「特定保健指導(保健師等による生活習慣改善のアドバイス等)を実施していること」50.7%(前年 50.0%)「健診後の保健師等による健康相談等のサポートの実施」46.0%(前年 44.6%)、「重症化予防として協会けんぽから受診勧奨の文書を送付していること」34.7%(前年 37.7%)となっている。

「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」、「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」の認知率は、事業主が高く、被保険者及び被扶養者の認知率は低い。



### ④ 健診に関してわかりにくいと感じること

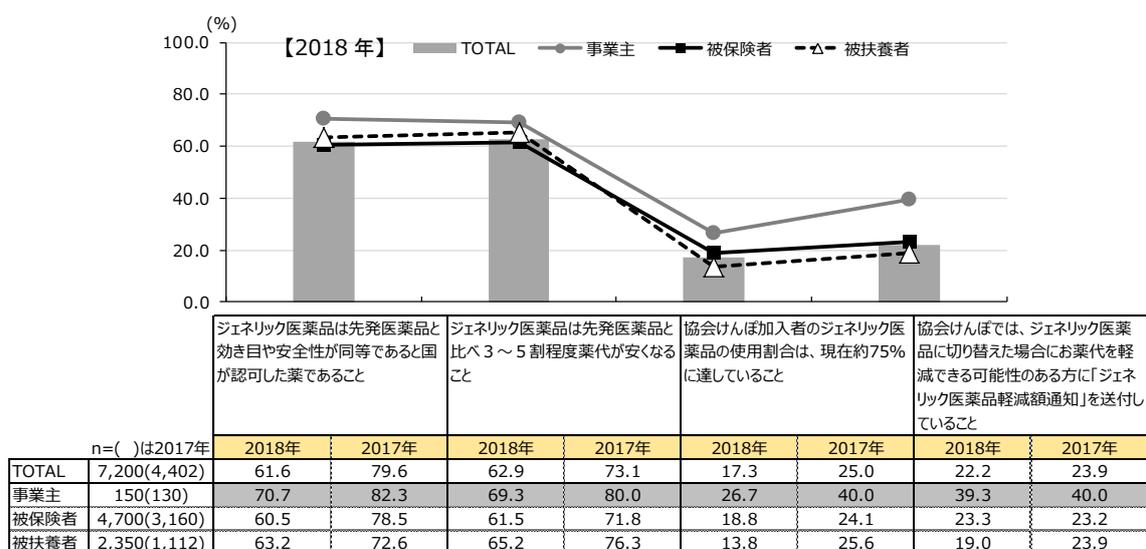
「特にわかりにくいと感じたことや困ったことはない」と回答した割合は 48.1%(前年 43.5%)であり、アップしている。わかりにくいと感じたこと、困ったことの内容としては、事業主・被保険者・被扶養者のいずれにおいても「健診にかかる費用負担」をあげる割合が高い。



#### (4) 協会けんぽの取組等に関する認知率

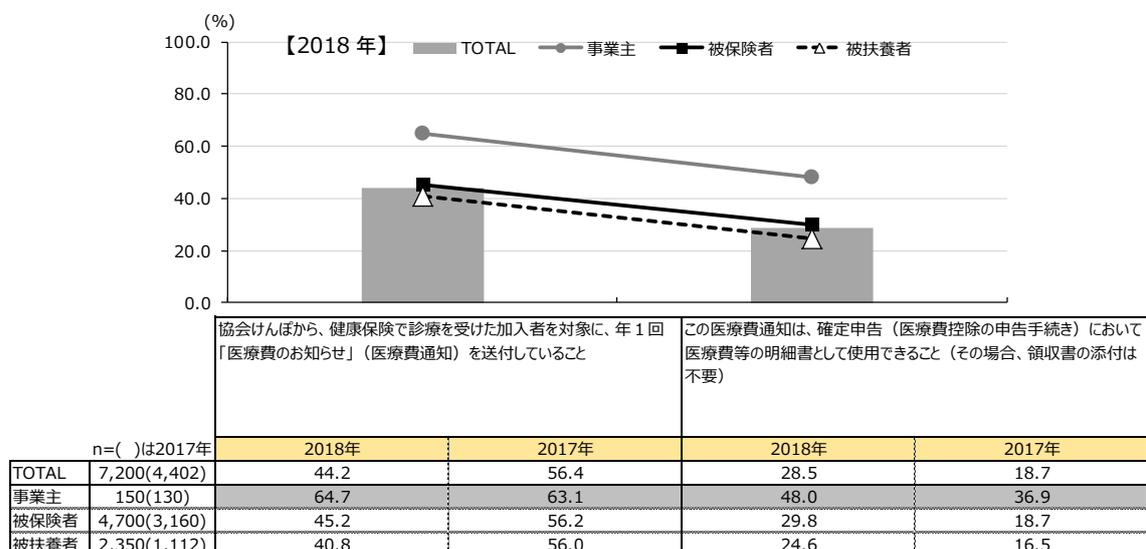
##### ① ジェネリック医薬品に関する取組の認知率

「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」61.6%(前年 79.6%)、「先発医薬品と比べ 3~5 割程度薬代が安くなること」62.9%(前年 73.1%)は 6 割超の認知率である。一方で、その詳細については、「協会けんぽ加入者のジェネリック医薬品の使用割合は、現在約 75%に達していること」、「協会けんぽでは、ジェネリック医薬品に切り替えた場合にお薬代を軽減できる可能性のある方に「ジェネリック医薬品軽減額通知」を送付していること」は 1~2 割程度の認知率にとどまっている。被保険者・被扶養者に比べると、事業主の認知率は若干高い。



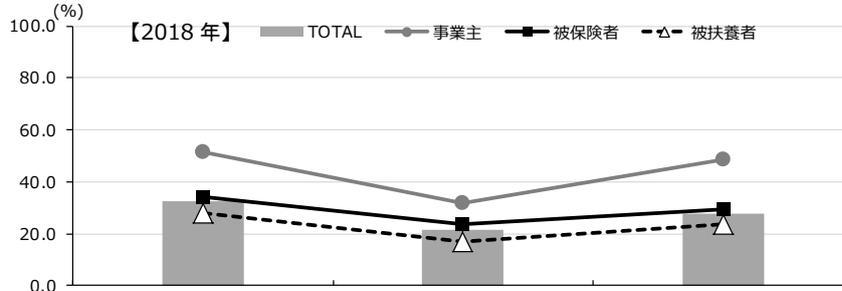
##### ② 医療費通知に関する取組の認知率

「年 1 回『医療費のお知らせ』（医療費通知）を送付していること」の認知率は 44.2%(前年 56.4%)である。「この医療費通知は、確定申告において医療費等の明細書として使用できること(その場合、領収書の添付は不要)」28.5%(前年 18.7%)の認知率は上昇したものの、まだ 3 割を下回る。被保険者・被扶養者に比べ、事業主の認知率が高い。



### ③ 健康保険の任意継続に関する認知率

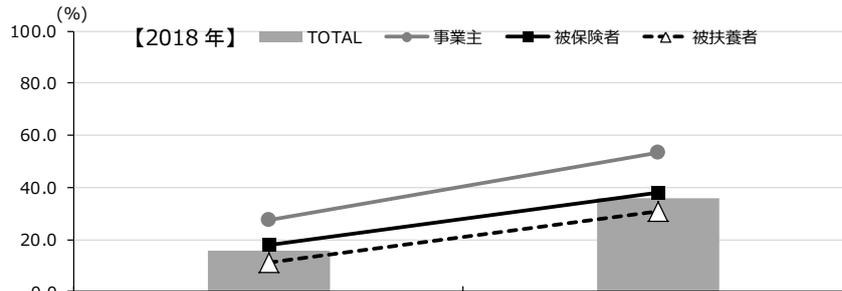
健康保険の任意継続については、「市区町村の国民健康保険に加入せずに、任意で健康保険に継続して加入できる制度(任意継続被保険者制度)」の認知率は 32.6%(前年 44.9%)、「任意継続被保険者制度の保険料は全額加入者の負担となる(事業主の負担はない、負担上限あり)こと」の認知率は 27.8%(前年 36.0%)、「任意継続被保険者制度の加入の申出は、退職日の翌日から 20 日以内に行わなければならないこと」の認知率は 21.7%(前年 27.0%)となっている。



n( )は2017年	任意継続被保険者制度の加入の申出は、退職日の翌日から20日以内に行わなければならないこと		任意継続被保険者制度の保険料は全額加入者の負担となる(事業主の負担はない、負担上限あり)こと		退職等により健康保険の資格を喪失した後も、協会けんぽに一定期間加入していれば、市区町村の国民健康保険に加入せずに、任意で健康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		
	2018年	2017年	2018年	2017年	2018年	2017年	
TOTAL	7,200(4,402)	32.6	44.9	21.7	27.0	27.8	36.0
事業主	150(130)	51.3	52.3	32.0	36.9	48.7	45.4
被保険者	4,700(3,160)	34.2	44.8	23.6	27.2	29.3	35.9
被扶養者	2,350(1,112)	28.1	44.5	17.1	25.3	23.5	35.1

### ④ 第三者行為による傷病届等に関する認知率

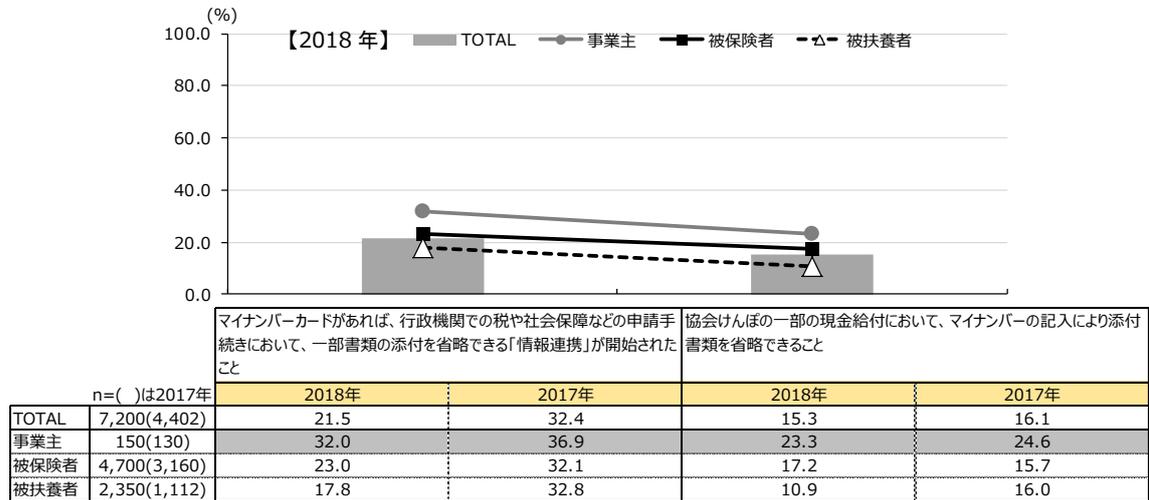
「業務災害や通勤災害には健康保険は使用できず、労災保険が適用になること」の認知率は 35.9%(前年 36.6%)となっている。「交通事故等の第三者の行為により医療機関を受診したときは、協会けんぽに第三者行為による傷病届の提出が必要なこと」は、15.9%(前年 13.3%)の低い認知率となっている。



n( )は2017年	業務災害や通勤災害には健康保険は使用できず、労災保険が適用になること		交通事故等の第三者の行為により医療機関を受診したときは、協会けんぽに第三者行為による傷病届の提出が必要なこと	
	2018年	2017年	2018年	2017年
TOTAL	7,200(4,402)	35.9	36.6	15.9
事業主	150(130)	53.3	46.9	27.3
被保険者	4,700(3,160)	37.9	36.5	17.8
被扶養者	2,350(1,112)	31.0	35.6	11.4

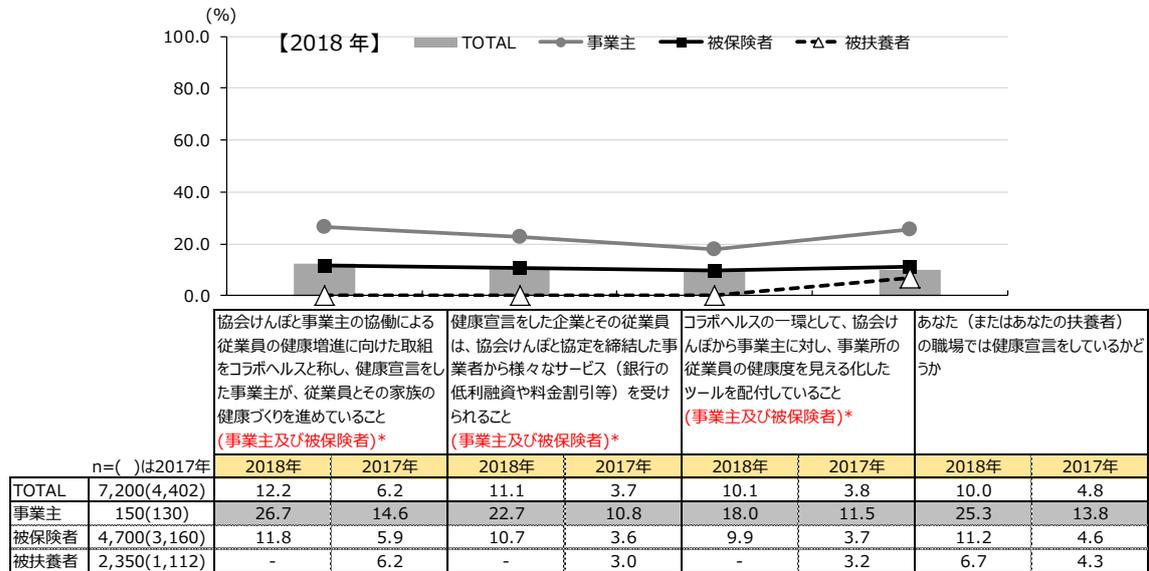
### ⑤ マイナンバーに関する認知率

マイナンバーについては、「行政機関での税や社会保障などの申請手続きにおいて、一部書類の添付を省略できる「情報連携」が開始されたこと」21.5%(前年 32.4%)、「協会けんぽの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」は15.3%(前年 16.1%)の認知率である。現金給付の申請におけるマイナンバーの記入については、被保険者・被扶養者に比べ、事業主の認知率が高い。



### ⑥ コラボヘルスの取組に関する認知率

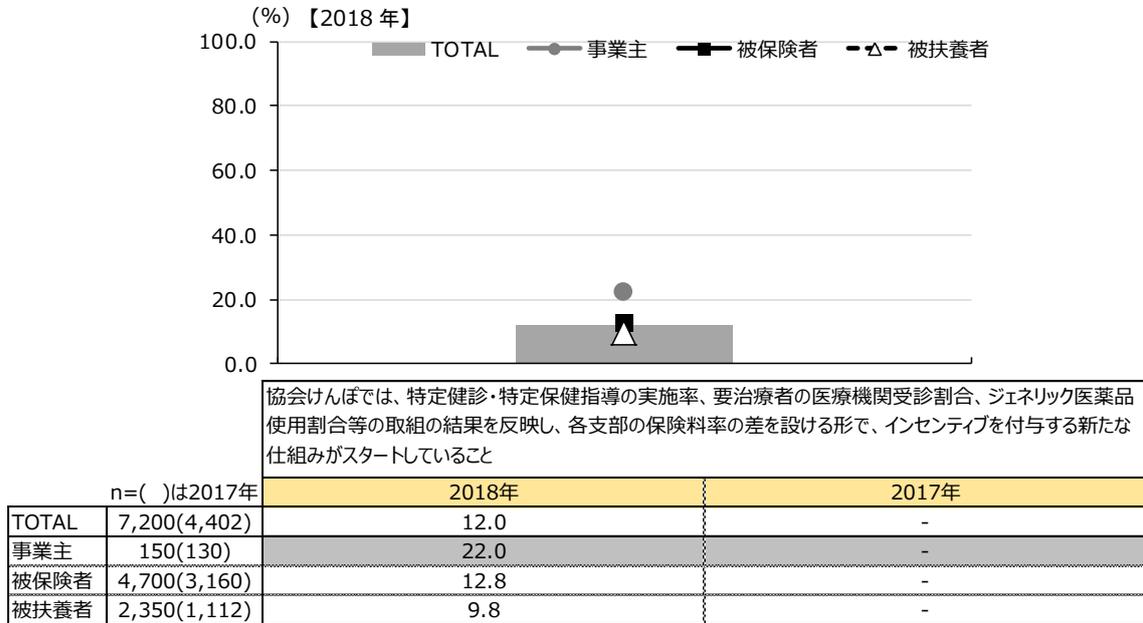
コラボヘルス（協会けんぽと事業主の協働による従業員の健康増進に向けた取組）については、いずれの項目でも10%台前半と低い認知率である。被保険者に比べて事業主の認知率は高いが、いずれの内容でも1割台～2割台となっている。



\*注：設問内の ( ) 内の条件で、回答者が更に絞られているものがあるため注意

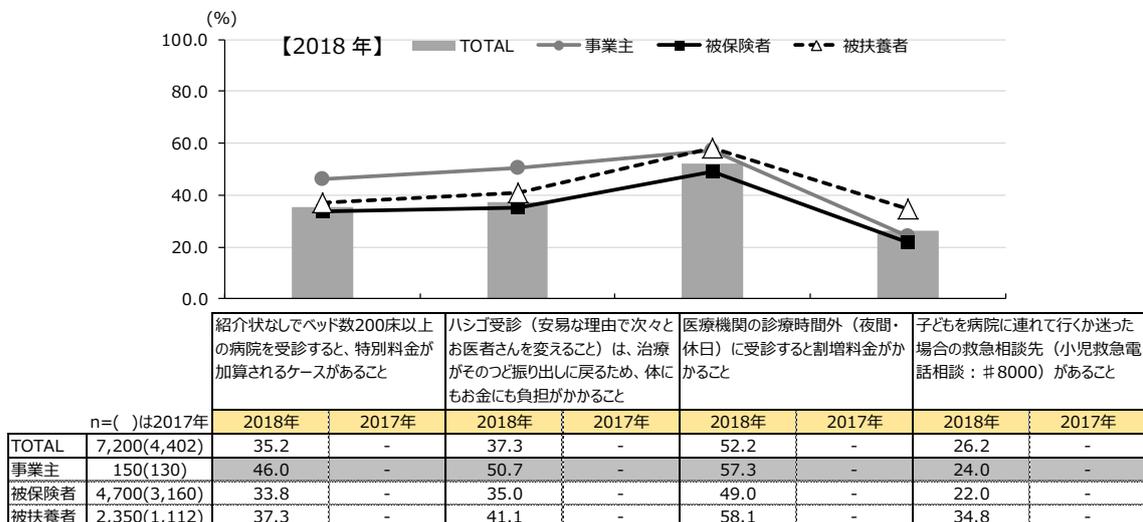
## ⑦ インセンティブ制度に関する認知率

インセンティブ制度については、「ジェネリック医薬品使用割合等の取組の結果を反映し、各支部の保険料率の差を設ける形で、インセンティブを付与する新たな仕組みがスタートしていること」について、12.0%の認知率である。被保険者・被扶養者に比べると事業主の認知率は高いが、それでも22.0%である。



## (5) 医療のかかり方に関する認知

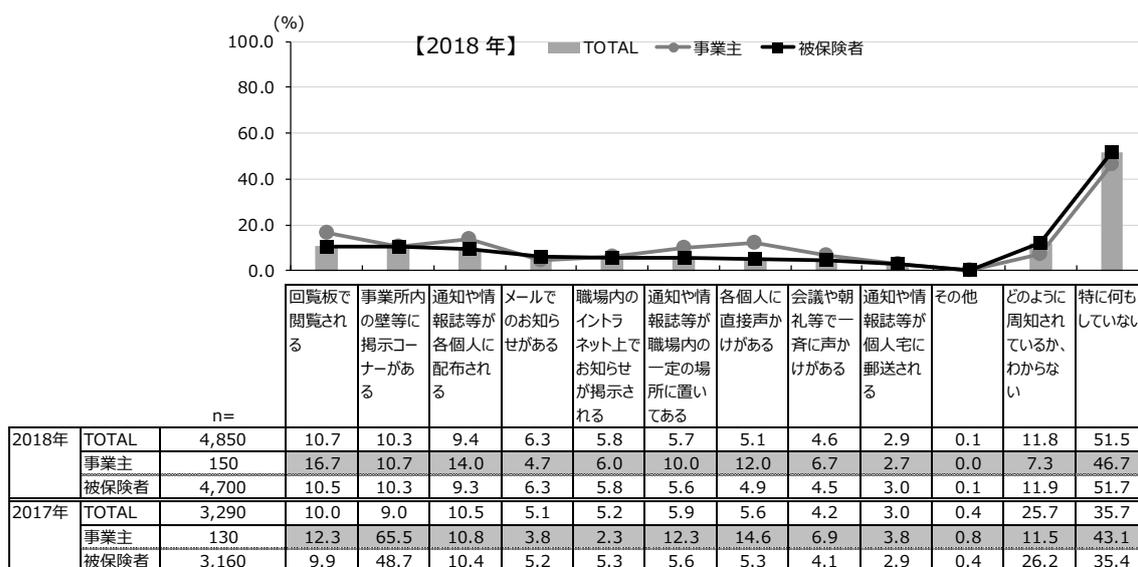
医療のかかり方については、「医療機関の診療時間外(夜間・休日)に受診すると割増料金がかかること」の認知率は52.2%となっている。次いで「ハシゴ受診は、治療がそのつど振り出しに戻るため、体にもお金にも負担がかかること」37.3%、「紹介状なしでベッド数200床以上の病院を受診すると、特別料金が加算されるケースがあること」35.2%の認知率である。被保険者・被扶養者に比べると上位3項目は、事業主の認知率は高いが、被保険者・被扶養者においては3割から5割の認知率となっている。「子どもを病院に連れて行くか迷った場合の救急相談先(小児救急電話相談：#8000)があること」の認知率は、被扶養者が34.8%で最も高い。



## (6) 情報周知状況について

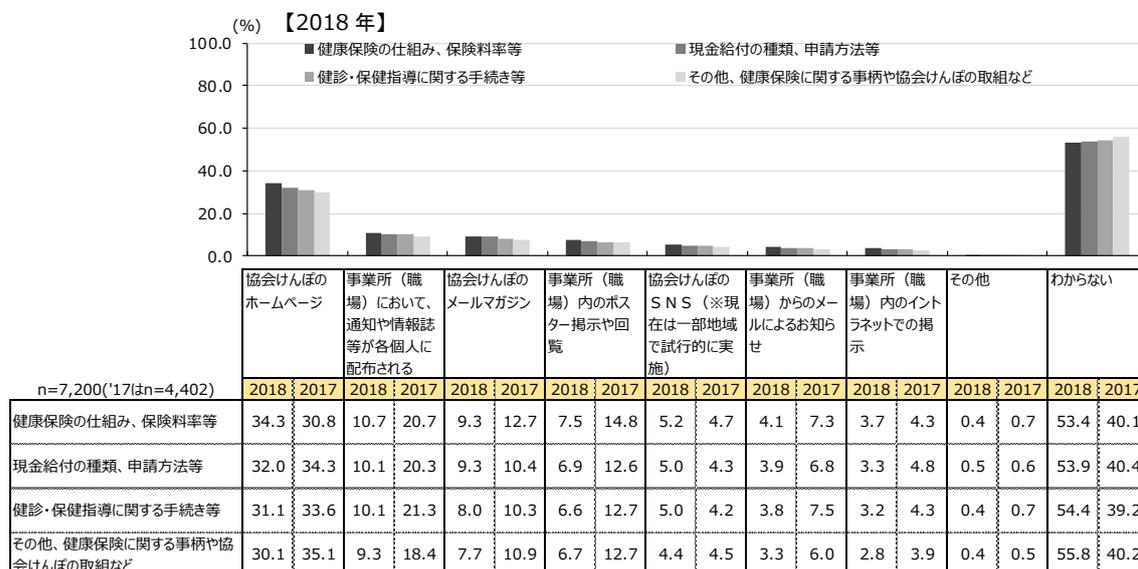
### ① 職場での情報周知状況

職場での情報周知の方法としては、「回覧板で閲覧される」10.7%(前年 10.0%)、「事業所内の壁等に掲示コーナーがある」10.3%(前年 9.0%) 「通知や情報誌等が各個人に配布される」9.4%(前年 10.5%)が上位となっている。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 63.3%(前年 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。



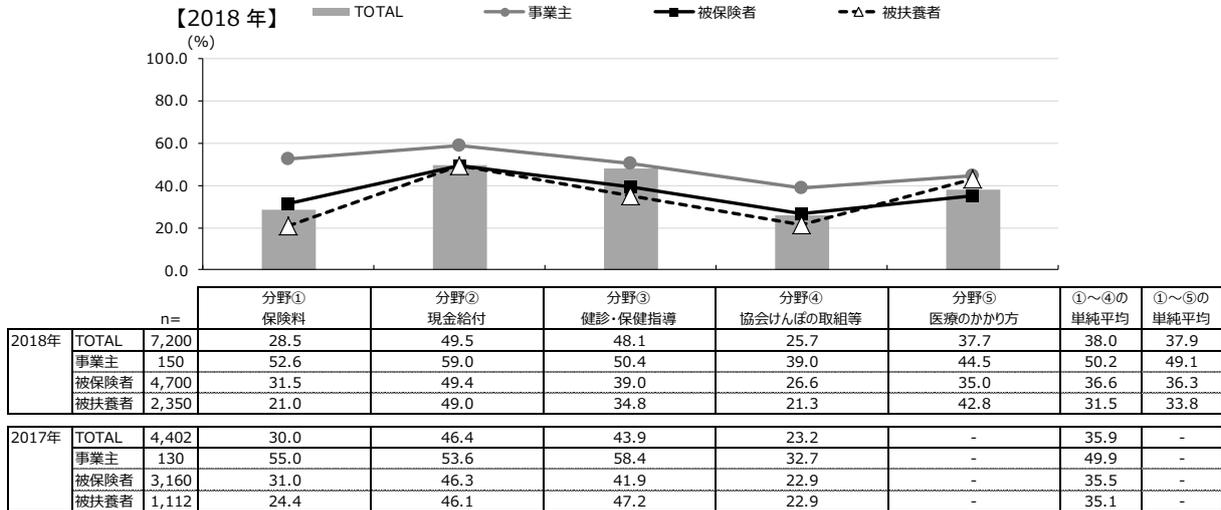
### ② 情報を得やすい発信手段

情報を得やすい手段で、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割台と最も高く、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」、「協会けんぽのメールマガジン」、「事業所(職場内)のポスター掲示や回覧」と続いている。事業所内では「健康保険の仕組み、保険料率等」の情報発信をあげる傾向が見られる。「協会けんぽのホームページ」及び「SNS」の割合が増え、「その他手段」が減り、全体に「ホームページ」と「その他」の発信手段の格差が広がっている。

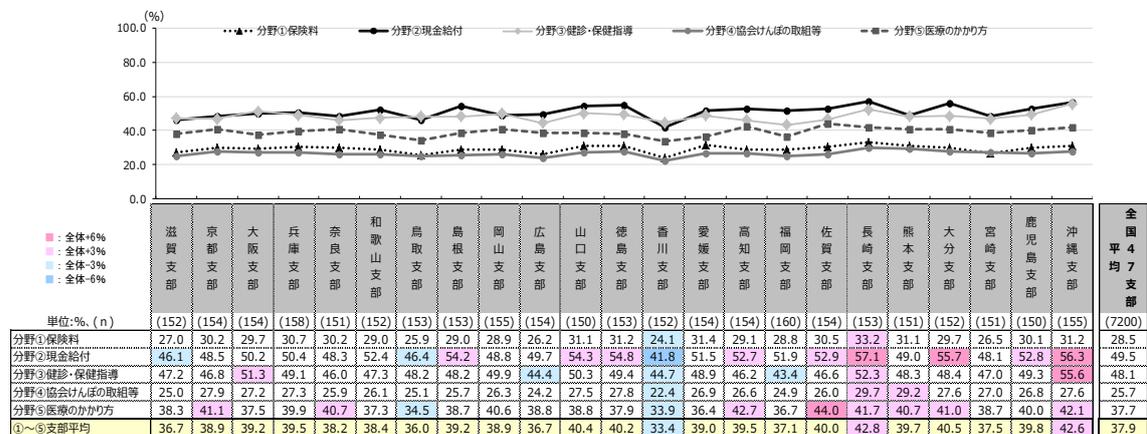
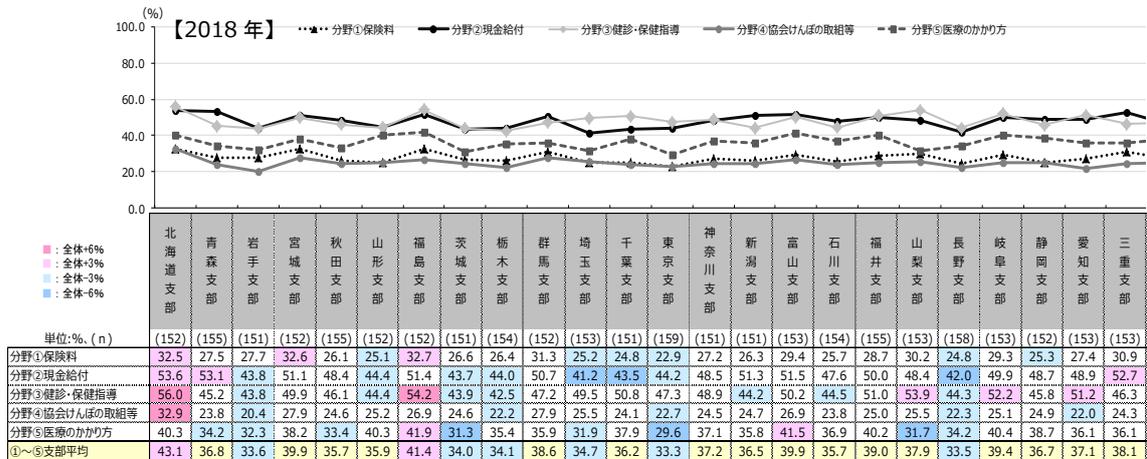


## (7) 分野ごとの認知率

5つの分野ごとの本年の平均認知率を見ると、①保険料は28.5%(前年30.0%)、②現金給付は49.5%(前年46.4%)、③健診・保健指導は48.1%(前年43.9%)、④協会けんぽの取組等は25.7%(前年23.2%)、⑤医療のかかり方は37.7%(前年設問無し)となっている。



## (8) 支部別の認知率



# 30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、29年度の調査結果と時系列で比較・分析することで、30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

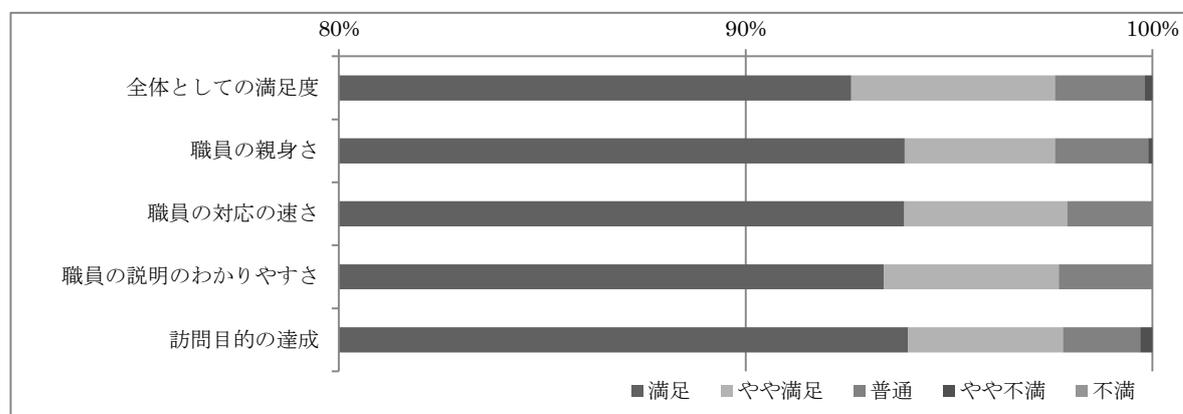
※ 平成30年度回答票数：6,291票

#### ② 調査実施期間

平成30年12月17日～平成31年1月15日

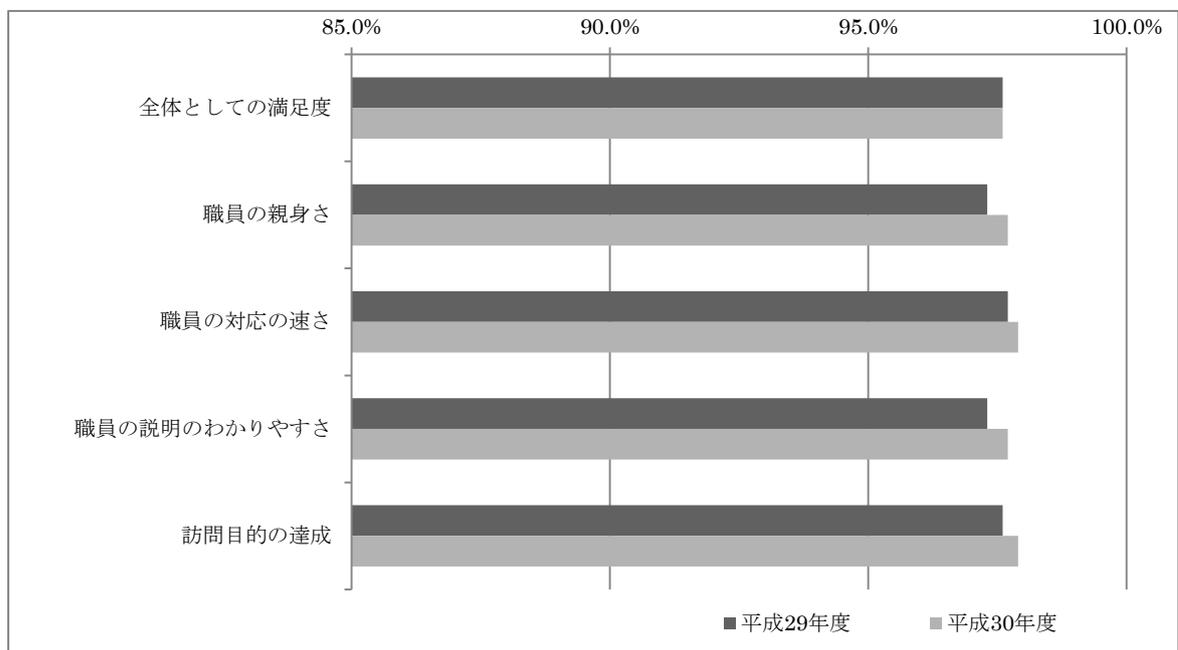
## 2. 調査結果

### (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	92.6%	5.0%	2.2%	0.2%	0.0%
職員の応接態度	93.8%	4.0%	2.2%	0.0%	0.0%
職員の親身さ	94.0%	3.7%	2.3%	0.1%	0.0%
職員の対応の速さ	93.9%	4.0%	2.1%	0.0%	0.0%
職員の説明のわかりやすさ	93.4%	4.3%	2.3%	0.0%	0.0%
訪問目的の達成	94.0%	3.8%	1.9%	0.3%	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29年度	平成30年度	増減
全体としての満足度	97.6%	97.6%	0.0p
職員の応接態度	97.4%	97.7%	0.3p
職員の親身さ	97.3%	97.7%	0.4p
職員の対応の速さ	97.7%	97.9%	0.2p
職員の説明のわかりやすさ	97.3%	97.7%	0.4p
訪問目的の達成	97.6%	97.9%	0.3p

## 30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	468,636	55,531	11.85%	14,180	3.03%	3,481	0.74%
青森	93,395	7,428	7.95%	3,382	3.62%	557	0.60%
岩手	120,146	13,666	11.37%	1,797	1.50%	620	0.52%
宮城	297,317	57,218	19.24%	5,045	1.70%	1,887	0.63%
秋田	91,169	13,370	14.67%	2,907	3.19%	1,194	1.31%
山形	104,012	7,353	7.07%	2,451	2.36%	394	0.38%
福島	218,033	43,341	19.88%	6,416	2.94%	3,125	1.43%
茨城	191,221	16,027	8.38%	8,782	4.59%	1,725	0.90%
栃木	202,346	39,597	19.57%	8,107	4.01%	2,478	1.22%
群馬	222,958	31,989	14.35%	10,937	4.91%	2,953	1.32%
埼玉	559,504	96,636	17.27%	24,584	4.39%	8,662	1.55%
千葉	348,054	53,967	15.51%	12,712	3.65%	3,938	1.13%
東京	2,031,662	414,718	20.41%	73,053	3.60%	32,971	1.62%
神奈川	571,622	100,905	17.65%	16,327	2.86%	6,757	1.18%
新潟	198,624	28,063	14.13%	4,820	2.43%	1,491	0.75%
富山	149,577	15,394	10.29%	7,665	5.12%	2,101	1.40%
石川	143,474	19,041	13.27%	4,730	3.30%	1,627	1.13%
福井	91,061	10,701	11.75%	1,734	1.90%	559	0.61%
山梨	97,596	20,412	20.91%	2,288	2.34%	868	0.89%
長野	235,955	35,377	14.99%	8,174	3.46%	1,971	0.84%
岐阜	314,916	57,761	18.34%	6,819	2.17%	2,652	0.84%
静岡	313,157	26,754	8.54%	7,622	2.43%	2,242	0.72%
愛知	849,196	121,682	14.33%	16,695	1.97%	5,291	0.62%
三重	153,899	24,835	16.14%	2,459	1.60%	926	0.60%
滋賀	132,834	20,548	15.47%	2,301	1.73%	769	0.58%
京都	471,970	127,789	27.08%	10,420	2.21%	6,221	1.32%
大阪	2,230,068	888,807	39.86%	71,969	3.23%	49,321	2.21%
兵庫	681,911	227,856	33.41%	11,785	1.73%	7,253	1.06%
奈良	156,242	38,366	24.56%	2,231	1.43%	1,285	0.82%
和歌山	176,551	34,865	19.75%	4,523	2.56%	1,901	1.08%
鳥取	31,598	6,000	18.99%	258	0.82%	110	0.35%
島根	35,575	2,570	7.22%	394	1.11%	104	0.29%
岡山	207,556	31,377	15.12%	2,511	1.21%	1,009	0.49%
広島	273,285	29,715	10.87%	5,942	2.17%	1,563	0.57%
山口	123,211	25,825	20.96%	2,710	2.20%	1,588	1.29%
徳島	142,705	49,404	34.62%	1,996	1.40%	1,073	0.75%
香川	155,673	10,773	6.92%	1,762	1.13%	350	0.22%
愛媛	182,288	13,605	7.46%	2,493	1.37%	737	0.40%
高知	82,120	7,184	8.75%	1,843	2.24%	605	0.74%
福岡	1,003,342	332,539	33.14%	24,929	2.48%	14,502	1.45%
佐賀	128,390	30,184	23.51%	3,262	2.54%	1,446	1.13%
長崎	236,084	52,741	22.34%	4,101	1.74%	1,989	0.84%
熊本	214,778	66,206	30.83%	3,759	1.75%	1,971	0.92%
大分	171,541	37,956	22.13%	2,510	1.46%	1,215	0.71%
宮崎	141,631	23,416	16.53%	3,244	2.29%	1,411	1.00%
鹿児島	256,308	49,750	19.41%	4,649	1.81%	1,942	0.76%
沖縄	168,098	32,340	19.24%	1,380	0.82%	825	0.49%
全国計	15,471,289	3,451,582	22.31%	424,658	2.74%	189,660	1.23%

## 本部及び支部の所在地

令和元年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	神戸市中央区磯上通7-1-5 三宮プラザEAST
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D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 ボルファートとやま	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	名古屋市中区村区名駅1-1-1 JPTower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)