

令和元年度事業報告書（案）

（協会けんぽ 2019）

事業期間：平成31年4月1日～令和2年3月31日

目次

加入者及び事業主の皆様へ	1
第1章 全国健康保険協会の概要	
1. 理念	2
(1) 基本使命	2
(2) 基本コンセプト	2
2. その他	2
第2章 元年度の事業運営方針と総括	3
第3章 加入者数、事業所数、医療費等の動向	
(1) 加入者数、事業所数の動向	6
(2) 医療費の動向	10
(3) 現金給付の動向	11
第4章 事業運営、活動の概況	
1. 基盤的保険者機能関係	16
(1) サービス水準の向上	16
(2) 限度額適用認定証の利用促進	19
(3) 現金給付の適正化の推進	20
(4) 効果的なレセプト点検の推進	24
(5) 柔道整復施術療養費等の照会業務の強化	29
(6) あんま・マッサージ・指圧、はり・きゅう施術療養費の適正化の推進	30
(7) 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	30
(8) 被扶養者資格の再確認の徹底	34
(9) オンライン資格確認の利用率向上	35
(10) 業務改革の推進に向けた取組	36
(11) 的確な財政運営	37
2. 戦略的保険者機能関係	60
(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	60
(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	61
(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	87
(4) ジェネリック医薬品の使用促進	92
(5) インセンティブ制度の本格導入	107

(6) パイロット事業を活用した好事例の全国展開	111
(7) 地域の医療提供体制への働きかけや医療保険制度改正等に向けた意見発信	117
(8) 調査研究の推進	126
3. 組織・運営体制関係	129
(1) 人事制度の適正な運用と標準人員に基づく人員配置	129
(2) 人事評価制度の適正な運用	129
(3) OJTを中心とした人材育成	129
(4) 支部業績評価の実施	131
(5) 費用対効果を踏まえたコスト削減等	131
(6) コンプライアンスの徹底	133
(7) リスク管理	133
(8) 内部統制の強化に向けた取組	135
(9) システム関連の取組	135
4. 協会の運営に関する重要業績評価指標 (KPI)	136
(1) 協会全体の重要業績評価指標 (KPI) 一覧	136
(2) 支部別の重要業績評価指標 (KPI) 一覧	138

第5章 東日本大震災への対応	143
----------------	-----

参考資料

・全国健康保険協会の予算・決算書類について	146
・元年度の財務諸表等	148
・合算ベースの収支状況	168
・支部別の収支状況	170
・各支部の運営状況	172
・これまでの財政状況	197
・協会けんぽの医療費の特徴について	213
・保険者機能強化アクションプラン（第4期）（2018年度～2020年度）	225
・平成31（2019）年度 全国健康保険協会事業計画及び予算（健康保険事業関係のみ抜粋）	241
・地方自治体、関係団体等の協定等締結 支部別一覧表	251
・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	256
・元年度ジェネリック医薬品使用促進セミナー開催状況	260
・地域別ジェネリックカルテ（都道府県別）	276
・加入者の医療保険制度等の認知に関する調査（概要）	280
・元年度のお客様満足度調査の結果について	293
・元年度の柔道整復療養費請求部位数、日数の状況	295
・本部及び支部の所在地	296

加入者及び事業主の皆様へ

この度の新型コロナウイルス感染症に罹患された方々に心よりお見舞い申し上げます。また、この事態の一日も早い収束をお祈り申し上げます。私たち全国健康保険協会は、感染拡大防止のため、国や関係機関と連携しながら出来る限りの対応をしてまいります。

全国健康保険協会は、主に中小企業で働く方とそのご家族など、約4,000万人の加入者、約230万事業所の事業主の皆様からなる日本最大の医療保険者です。私たちの役割は、地域の実情を踏まえた自主自律の運営を行い、都道府県単位で保険者機能を強化・発揮すること、そして、民間組織として業務改革を進めるとともに、サービスの質を向上させることによって、加入者及び事業主の皆様の利益の実現を図ることです。

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

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

また、設立の本来の目的である保険者機能の強化・発揮を一層進めていくため、平成30年4月にはこうした保険者機能の強化・発揮に関する取組を進めていく上で中期的な行動計画を定めた「保険者機能強化アクションプラン（第4期）」を策定しました。元年度は、この3年間の行動計画の2年目にあたります。

今後、こうした計画を加入者及び事業主の皆様のご協力をいただきながら、着実に実施していくことにより、レセプトや現金給付の適正かつ効率的な審査・支払といった従来の基盤的な業務に加え、ジェネリック医薬品の更なる使用促進や加入者の皆様の健康維持・増進を図るための保健事業の推進、地域の医療提供体制への働きかけ等を通じた医療の質の向上など、戦略的な保険者機能をさらに発揮してまいります。

全ての加入者の皆様が健康で、良質かつ効率的な医療を享受できるよう、全国健康保険協会の総力を結集して様々な取組を進めてまいります。今後とも皆様からのご指導とご支援を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

令和2年7月
全国健康保険協会
理事長 安藤 伸樹

第 1 章 全国健康保険協会の概要

1. 理念

(1) 基本使命

全国健康保険協会（以下「協会」）は、保険者として健康保険及び船員保険事業を行い、加入者の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ことを基本使命としています。

(2) 基本コンセプト

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

- ・加入者及び事業主の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
- ・被用者保険の受け皿としての健全な財政運営

2. その他

1. 沿革

平成 20 年 10 月 1 日設立認可

2. 設立根拠法

健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）、船員保険法（昭和 14 年法律第 73 号）

3. 主務大臣（主務省所管課）

厚生労働大臣（厚生労働省保険局保険課）

4. 組織

本部と 47 都道府県支部から構成されています。

5. 事務所の所在地

本部及び支部の事務所の所在地は巻末の参考資料のとおりです。

6. 資本金

健康保険勘定	6,594,277,976 円
船員保険勘定	465,124,590 円

7. 役員の状況

役員は理事長、理事及び監事です。理事長及び監事は厚生労働大臣が任命し、理事は理事長が任命し、厚生労働大臣に届け出をしています。役員は、元年度末現在において、理事長 1 名、理事 6 名（うち非常勤 1 名）、監事 2 名（うち非常勤 1 名）であり、任期は 3 年となっています。

8. 職員の状況

元年度末現在において、常勤職員は 2,098 人となっています。

第2章 元年度の事業運営方針と総括

協会は元年度で設立から11年目を迎えました。協会の設立当初から最重要課題として取り組まざるを得なかった財政問題については、平成27年の医療保険制度改革法の成立により16.4%の国庫補助が恒久化され、当面の財政基盤の安定化が図られました。また、同年の協会の業務・システム刷新による業務の効率化・簡素化及び業務プロセスの見直しを通じて、職員の意識改革、組織改革を進めるための基盤を整備し、創造的活動を拡大するための内部環境を整えました。他方で、平成30年度には第7次医療計画や国民健康保険制度の都道府県化等も一斉にスタートし、協会を取り巻く環境は大きく変化しています。また、わが国の高齢化の進展を見据えた社会保障費節減という観点、健康づくりに対する国民の関心の高まりも背景に、各保険者には、加入者の健康増進を図ること等がこれまで以上に期待されています。

協会は、保険者機能を発揮することにより、加入者の健康増進を図ること、加入者が良質かつ効果的な医療を享受できるようにすることが課せられた基本使命であり、協会が設立された本来の目的でもあります。このように取り巻く環境も大きく変化し、寄せられる期待が大きくなる中において、

1. 基盤的保険者機能の確実な実施（レセプトや現金給付の審査支払等）
2. 戦略的保険者機能の一層の発揮（保健事業等により、健康の維持増進を図る等）
3. 保険者機能を支える組織体制の強化（職員の人材育成による協会の組織力の強化等）

を平成30年度以降の事業運営方針の3つの柱として考えてきました。これらの事業運営方針を具現するためには、具体的なプランや達成度を測るための目標値の設定が重要になります。元年度に向けては、平成30年度以降の中期的な行動計画である「保険者機能強化アクションプラン（第4期）」（図表2-1参照）や、そのアクションプランを踏まえた単年度の計画である「元年度事業計画」において、目標値である重要業績評価指標（Key Performance Indicator 以下「KPI」）を設定した具体的な計画を策定し、事業の達成度を把握し改善を図ってきました。

これらの事業運営方針に沿って、元年度の事業や取組の実施状況を概説します。

まず、一つ目の「基盤的保険者機能の確実な実施」についてです。

基盤的保険者機能とは、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により、加入者に良質なサービスを確実に提供するとともに、医療費の適正化等を図ることです。また、この基盤的保険者機能を盤石なものとするため、業務の標準化・簡素化・効率化を徹底し、生産性の向上と職員の多能化を目指しています。

協会では、健康保険給付の申請受付から振込までの期間について、10営業日をサービススタンダード（所要日数の目標）として設定していますが、達成率は99.9%と元年度も高い水準を維持しています。レセプト点検に関しては、レセプト内容点検行動計画を策定し、専用システムを活用し効率的な点検を実施したほか、勉強会等を通じて点検員のスキルアップを

図り、効果的な点検を進め査定率の向上に努めました。

また、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事務処理の手順書の改善・作成を行い、この手順書に基づく事務処理を徹底し、生産性の向上に取り組みました。こうした保険者としての基本的な役割やサービスの提供は、今後も確実に果たしてまいります。

二つ目の「戦略的保険者機能の一層の発揮」についてです。

戦略的保険者機能とは、事業主とも連携して加入者の健康の維持増進を図ること、地域の医療提供体制の在り方にも積極的に関与すること、効率的かつ無駄のないサービスが提供されるよう働きかけを行うこと等により、加入者の健康度を高めるとともに、医療等の質や効率性の向上を図り、医療費等の適正化につなげることです。

元年度の保健事業に関しては、健診受診の勧奨のほか、健診機関、保健指導専門機関等への委託による保健指導を積極的に推進した結果、生活習慣病予防健診や特定保健指導の実施率等が過去最高の水準に達しました。また、事業主の皆様とともに推進する「健康宣言事業」では、宣言事業所が2年3月末時点で44,959事業所となり、2年までに3万社以上としていた目標を大きく上回りました。加入者の保険料負担や窓口負担の軽減につながるジェネリック医薬品の使用促進に関しては、「使用割合を2年9月までに80%以上にする」という国全体の目標の達成に向け、「ジェネリックカルテ」など、協会が独自に開発した各種ツールを利用して個別の医療機関や薬局へアプローチを行ったほか、使用割合の現状及び取組の認知度向上を図るためプレスリリースを実施しました。その結果、元年度に設定した目標を上回ることができました。こうした取組に加え、協会が保有するビッグデータを活用した医療費分析を行い、プレスリリース等によって医療費適正化に向けた情報発信をするとともに、これらの分析結果をエビデンスとして、医療や介護の各種審議会等の議論の場で意見発信を行う等、多角的に保険者機能の強化に努めてきました。

三つ目の「保険者機能を支える組織体制の強化」についてです。

基盤的保険者機能と戦略的保険者機能を支える力の源泉となるのは「人」であり、協会にとって人材育成は極めて重要な位置付けと考えています。元年度においても、OJTやそれを補完する各種研修等による人材育成を通じて組織力の強化を図りました。適材適所の人員配置を行うほか、協会全体の業績向上及び職員の士気を高めること等を目的として、支部の業績評価も試行的に実施しています。また、様々な制度改正等に対応し、業務を円滑に安定して進めるために協会システムの開発及び改修を実施しています。基盤的保険者機能を確実なものとし、戦略的保険者機能を一層発揮していくために、これからも組織体制の強化や人材の育成に努めてまいります。

最後に、協会けんぽの財政運営に関しては、運営委員会や支部評議会において、医療保険制度全般を見渡した中長期的な視点でのご議論を重ねていただき、様々な観点からのご意見等もいただきました。また、今後、医療費の増大が見込まれる中で、可能な限り長期にわた

って平均保険料率 10%を超えないようにする等の財政運営に対する協会の基本的な考えを運営委員会や全国の支部評議会において、できる限り丁寧に説明させていただきました。最終的に2年度の保険料率に関しては、平均保険料率を前年度同様の10%に維持しましたが、加入者の健康づくりや医療費適正化等の不断の取組を進めながら、中長期的にも安定した財政運営、ひいては協会けんぽの持続可能性が確保できるよう、努めてまいります。

以上が元年度の事業運営方針と概況です。元年度では、新型コロナウイルスの感染が拡大した影響により、2年3月から集団健診の中止や、協会保健師等が行う事業所訪問による対面での保健指導等を見合わせるなど、年度末にいくつかの事業の実施を控えざるを得ませんでした。しかしながら、年度を通してみると、3カ年の計画である「保険者機能強化アクションプラン（第4期）」の中間の年度として、総じて目標達成に向かって事業を着実に実施し、確固たる基盤を築いた年度であったと考えています。

「平成」から「令和」へと時代は変わりましたが、今後も協会を取り巻く環境の変化に対応しながら、次期システム構想を見据えた業務処理体制の見直しや内部統制の強化等、不断の内部変革を進めるとともに、加入者の健康増進、地域の医療提供体制への積極的な関与、ジェネリック医薬品の利用促進等の医療費適正化の取組を強化し、加入者の皆様、事業主の皆様の利益の実現を図っていくことが重要です。

引き続き保険者機能の強化に取り組み、皆様の安心と信頼を得られる業務運営を進めてまいります。

〔(図表 2-1) 保険者機能強化アクションプラン（第4期）の全体像〕



第3章 加入者数、事業所数、医療費等の動向

(1) 加入者数、事業所数の動向

協会の加入者数や事業所数は、ここ数年、大幅に増加してきました¹。図表 3-1 は直近 10 年間の数値と伸び率を表していますが、元年度の事業所数の伸びは 4.5%で、依然として加入者数の伸びを大きく上回っています。

それぞれの元年度末（標準報酬月額は年度平均）の動向については、以下のとおりです。加入者数は 4,046 万人となり、初めて 4,000 万人を超え、前年度末に比べ 104 万 3 千人（2.6%）増加しました。

このうち、被保険者数は 2,480 万 5 千人となり、前年度末に比べ 103 万 6 千人（4.4%）増加しています。任意継続被保険者数は 25 万 3 千人となり、前年度末に比べ 6 千人（2.3%）減少しました。なお、元年度中に新たに被保険者となった方の数は、585 万 5 千人となっています（月別の新規加入者数は図表 3-2 参照）。

被扶養者数は 1,565 万 6 千人となり、前年度末に比べ 8 千人（0.1%）の増加となりました。

図表 3-4 は被保険者数と被扶養者数の伸び（対前年同月）の推移を示したものです。被扶養者数の伸びについては平成 30 年 10 月以降、日本年金機構における被扶養者の認定事務の厳格化等によって減少に転じたものの、元年度に入ってからには僅かながら増加傾向にあります。被保険者数の伸びも平成 29 年度後半から平成 30 年度にかけて急激に鈍化しましたが、平成 31 年 4 月に大規模健康保険組合が解散したことによって大幅に増加しました。

なお、近年の被保険者の増加傾向については、東京や大阪、埼玉、千葉、神奈川などの大都市圏において特に強くなっています。全国的には、大分で減少に転じた以外は、すべての都道府県で被保険者は増加しています。（図表 3-5 参照）。

平均標準報酬月額は 290,592 円となり、前年度に比べ 2,117 円（0.7%）増加しました。なお、平成 30 年度は、協会が設立された平成 20 年度以降で最も高い伸び（1.2%）を示していました。また、平成 30 年度に次ぐ高い伸び（1.1%）を示した平成 28 年度は制度改正（標準報酬月額の上限引上げ）の影響があり、その影響を除けば伸びは 0.6%でした。

適用事業所数は 232 万 5 千事業所となり、前年度に比べて 10 万 1 千事業所（4.5%）増加しましたが、近年は伸びが鈍化しています。なお、元年度中に 15 万 1 千事業所が新たに協会の適用事業所となり、5 万事業所が休廃止等によって協会の適用事業所ではなくなりました。

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

協会と健康保険組合等との間での事業所の異動に関しては、図表 3-6 に直近 10 年間の状況を示しています²。元年度は大規模健康保険組合が解散した影響により、健康保険組合等から協会に移った事業所数が協会から健康保険組合等に移った事業所数を大幅に上回りました。具体的には、694 事業所（被保険者数 4 万 2 千人、被扶養者数 2 万 8 千人、平均標準報酬月額 39 万 7 千円）が協会から健康保険組合等に移りました（前年度に比べ 39 事業所増加）。反対に、921 事業所（被保険者数 53 万 6 千人、被扶養者数 13 万人、平均標準報酬月額 25 万円）が健康保険組合等から協会に移りました（前年度に比べ 677 事業所増加）。元年度に健康保険組合等に移った事業所と協会に入ってきた事業所の平均標準報酬月額の水準の差は 14 万 7 千円であり、比較的標準報酬月額の水準が高い事業所を中心に健康保険組合等に移っています。

〔図表 3-1〕 加入者数、事業所数等の動向

（加入者数などの人数：千人、平均標準報酬月額：円、適用事業所数：千カ所）

	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	元年度
加入者数	34,863 (0.0%)	34,895 (0.1%)	35,122 (0.7%)	35,662 (1.5%)	36,411 (2.1%)	37,184 (2.1%)	38,091 (2.4%)	38,941 (2.2%)	39,417 (1.2%)	40,460 (2.6%)
被保険者数	19,592 (0.3%)	19,643 (0.3%)	19,884 (1.2%)	20,315 (2.2%)	20,914 (2.9%)	21,590 (3.2%)	22,441 (3.9%)	23,215 (3.4%)	23,769 (2.4%)	24,805 (4.4%)
うち任意継続 被保険者数	406 (▲22.0%)	354 (▲12.8%)	338 (▲4.5%)	321 (▲5.0%)	300 (▲6.6%)	287 (▲4.3%)	273 (▲4.8%)	262 (▲4.3%)	259 (▲1.1%)	253 (▲2.3%)
被扶養者数	15,271 (▲0.3%)	15,252 (▲0.1%)	15,239 (▲0.1%)	15,346 (0.7%)	15,497 (1.0%)	15,594 (0.6%)	15,649 (0.4%)	15,726 (0.5%)	15,648 (▲0.5%)	15,656 (0.1%)
平均標準報酬月額	276,217 (▲1.4%)	275,307 (▲0.3%)	275,295 (▲0.0%)	276,161 (0.3%)	277,911 (0.6%)	280,327 (0.9%)	283,351 (1.1%)	285,059 (0.6%)	288,475 (1.2%)	290,592 (0.7%)
適用事業所数	1,623 (▲0.1%)	1,621 (▲0.1%)	1,636 (0.9%)	1,681 (2.7%)	1,750 (4.1%)	1,859 (6.2%)	1,994 (7.3%)	2,113 (6.0%)	2,224 (5.3%)	2,325 (4.5%)

※1 括弧内は前年度対比の増減率

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

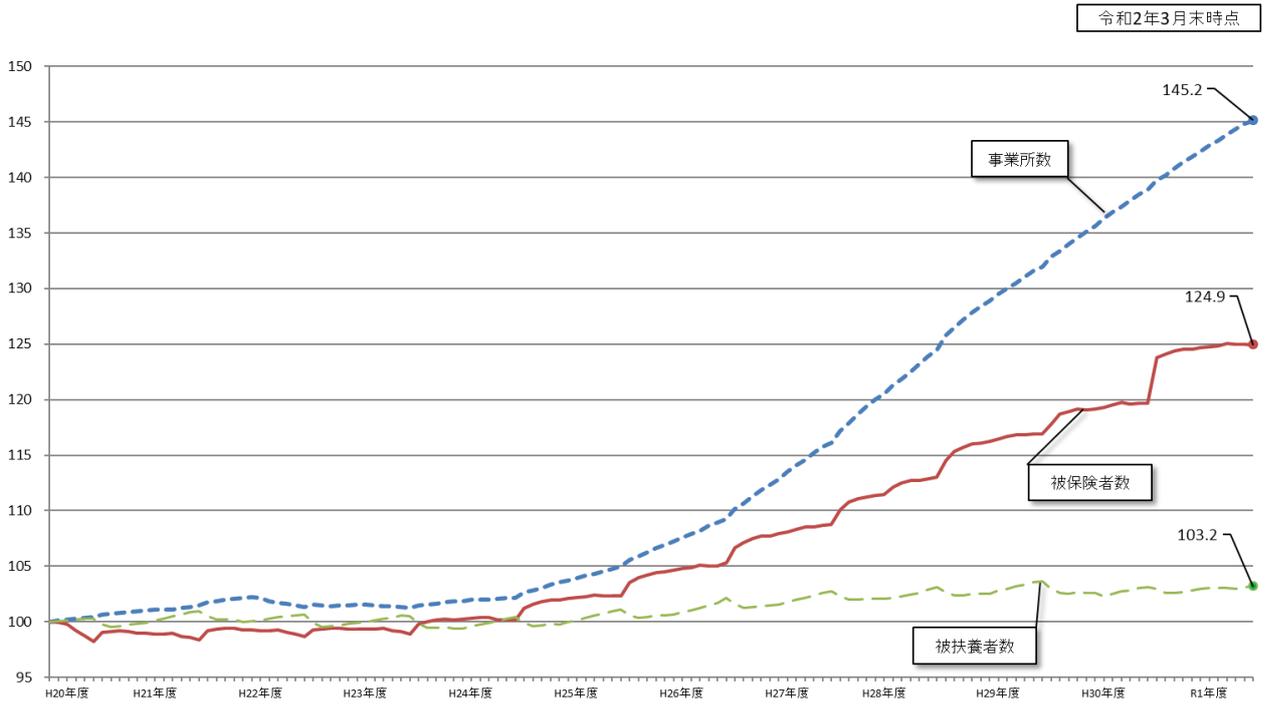
〔図表 3-2〕 元年度の月別の新規加入者数等の推移

（単位：万人）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
新規加入者数	221.2	78.7	62.9	67.3	56.6	57.6	69.6	55.3	53.7	62.2	52.9	60.7	898.9
被保険者数	165.0	49.2	39.4	42.1	35.0	36.1	43.9	34.6	33.0	38.2	32.0	37.0	585.5
被扶養者数	56.3	29.5	23.6	25.2	21.6	21.5	25.8	20.7	20.7	24.0	20.9	23.7	313.4
資格喪失者数	144.1	77.1	58.1	62.3	54.5	53.1	66.0	53.4	48.8	65.7	50.4	61.2	794.5
被保険者数	85.2	41.8	34.5	38.8	34.8	33.5	41.9	32.7	28.3	40.5	31.3	38.5	481.9
被扶養者数	59.0	35.2	23.6	23.5	19.7	19.5	24.1	20.7	20.5	25.2	19.1	22.7	312.7

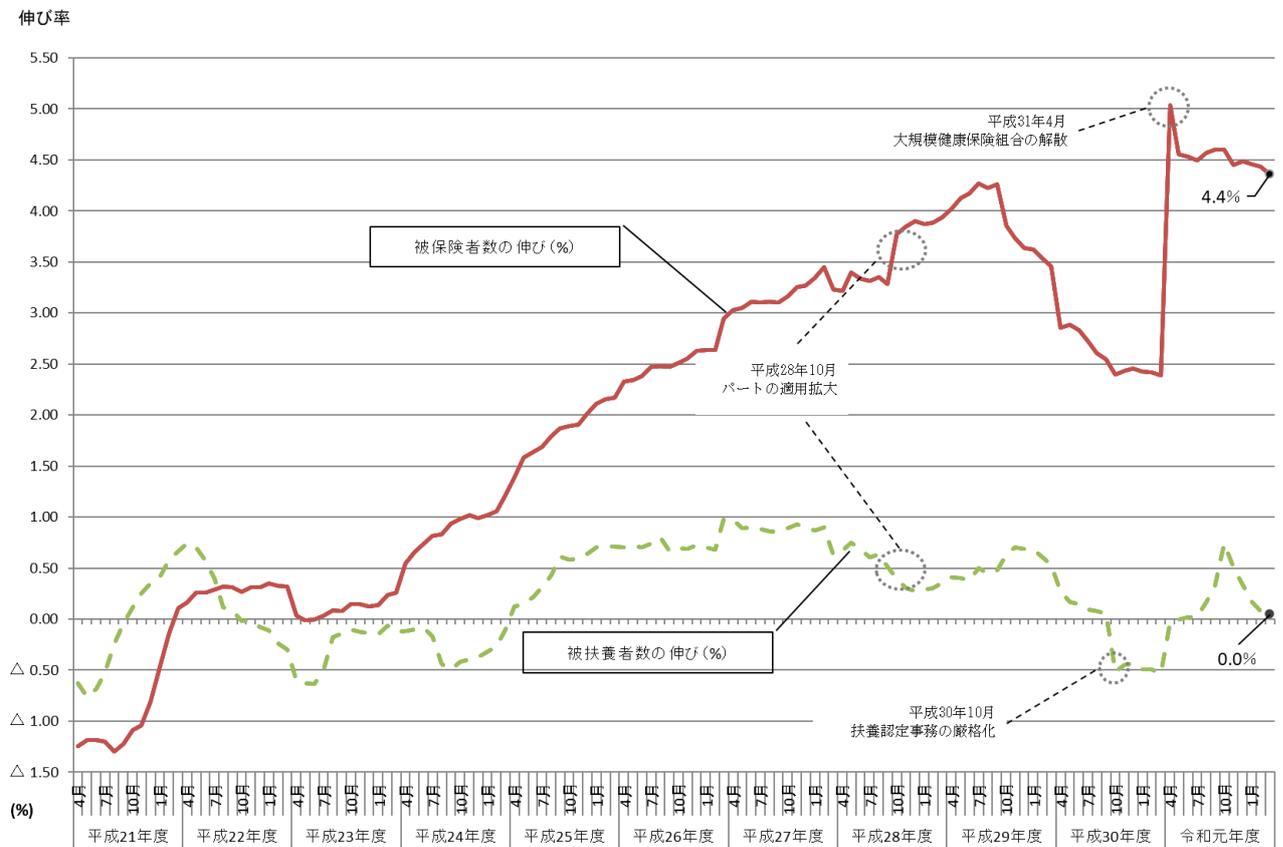
² 平成 28 年度に健康保険組合等に移った加入者数が大幅に増加した要因は、大規模の健康保険組合が設立されたことによる影響があります。

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



※ 平成20年10月末における事業所数、被保険者数、被扶養者数をそれぞれ100とし、その後の数値を指数で示しています。

〔(図表 3-4) 被保険者数・被扶養者数の増減率 (対前年同月) の推移〕



※平成20年度は後期高齢者医療制度の創設に伴い、加入者数が大きく減少しました。そのため、平成21年度以降の推移としています。

〔(図表 3-5) 年度末時点での被保険者数の推移〕

(単位：人)

	H28年度	H29年度	前年度対比 (増減率%)	H30年度	前年度対比 (増減率%)	元年度	前年度対比 (増減率%)
北海道	1,035,885	1,059,575	2.29	1,070,913	1.07	1,085,540	1.37
青森	266,776	271,511	1.77	273,822	0.85	279,155	1.95
岩手	255,761	258,498	1.07	259,947	0.56	261,870	0.74
宮城	439,849	451,629	2.68	457,697	1.34	467,232	2.08
秋田	201,773	203,497	0.85	204,576	0.53	204,577	0.00
山形	244,588	247,818	1.32	249,205	0.56	251,028	0.73
福島	402,431	410,847	2.09	414,953	1.00	418,797	0.93
茨城	401,003	417,745	4.18	429,878	2.90	442,079	2.84
栃木	305,960	316,821	3.55	324,561	2.44	331,756	2.22
群馬	350,646	362,462	3.37	373,165	2.95	382,840	2.59
埼玉	747,922	788,737	5.46	821,776	4.19	865,617	5.33
千葉	533,491	571,297	7.09	593,148	3.82	613,798	3.48
東京	2,796,355	2,976,135	6.43	3,137,067	5.41	3,683,414	17.42
神奈川	896,571	948,931	5.84	987,804	4.10	1,026,794	3.95
新潟	486,956	493,969	1.44	497,817	0.78	504,690	1.38
富山	251,148	255,112	1.58	257,985	1.13	260,479	0.97
石川	267,771	272,570	1.79	276,138	1.31	279,323	1.15
福井	176,580	179,761	1.80	181,717	1.09	185,058	1.84
山梨	145,133	149,664	3.12	152,437	1.85	154,687	1.48
長野	380,192	388,608	2.21	396,590	2.05	403,663	1.78
岐阜	422,960	435,802	3.04	442,920	1.63	451,281	1.89
静岡	598,568	615,910	2.90	630,275	2.33	641,716	1.82
愛知	1,391,523	1,448,464	4.09	1,485,206	2.54	1,525,985	2.75
三重	295,126	305,309	3.45	312,277	2.28	318,979	2.15
滋賀	198,598	203,101	2.27	207,564	2.20	211,806	2.04
京都	504,171	514,131	1.98	521,596	1.45	531,505	1.90
大阪	1,854,346	1,938,959	4.56	2,000,411	3.17	2,076,462	3.80
兵庫	836,147	861,634	3.05	877,895	1.89	899,330	2.44
奈良	172,896	177,646	2.75	179,055	0.79	184,691	3.15
和歌山	165,024	168,548	2.14	170,953	1.43	174,189	1.89
鳥取	123,392	125,115	1.40	125,921	0.64	127,875	1.55
島根	151,850	152,368	0.34	152,310	▲ 0.04	153,890	1.04
岡山	422,928	425,079	0.51	428,733	0.86	441,396	2.95
広島	622,903	635,792	2.07	644,778	1.41	660,292	2.41
山口	254,969	257,317	0.92	258,195	0.34	260,051	0.72
徳島	158,806	161,692	1.82	163,805	1.31	165,942	1.30
香川	225,514	229,797	1.90	233,110	1.44	238,227	2.20
愛媛	302,932	307,604	1.54	309,516	0.62	316,400	2.22
高知	153,885	155,268	0.90	156,354	0.70	156,860	0.32
福岡	1,065,384	1,093,753	2.66	1,105,492	1.07	1,132,183	2.41
佐賀	170,315	173,163	1.67	173,648	0.28	175,341	0.97
長崎	266,536	270,736	1.58	272,676	0.72	274,958	0.84
熊本	368,158	378,248	2.74	385,700	1.97	390,605	1.27
大分	244,950	247,767	1.15	250,005	0.90	248,794	▲ 0.48
宮崎	231,777	236,828	2.18	238,235	0.59	245,187	2.92
鹿児島	347,658	354,503	1.97	357,187	0.76	364,502	2.05
沖縄	303,067	315,292	4.03	323,516	2.61	333,955	3.23
全国	22,441,174	23,215,013	3.45	23,768,529	2.38	24,804,799	4.36

〔(図表 3-6) 協会と健康保険組合等との間での事業所の異動について〕

		H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	元年度
協会から健康保険組合等への異動	事業所数	2,006事業所	1,409事業所	1,312事業所	988事業所	915事業所	855事業所	1,123事業所	713事業所	655事業所	694事業所
	被保険者数	128千人	84千人	67千人	73千人	47千人	53千人	140千人	36千人	51千人	42千人
	被扶養者数	87千人	62千人	46千人	52千人	32千人	34千人	85千人	24千人	36千人	28千人
	平均標準報酬月額	323千円	334千円	332千円	328千円	342千円	343千円	382千円	370千円	355千円	397千円
健康保険組合等から協会への異動	事業所数	688事業所	886事業所	598事業所	1,164事業所	2,078事業所	531事業所	774事業所	218事業所	244事業所	921事業所
	被保険者数	70千人	11千人	49千人	42千人	72千人	32千人	36千人	27千人	24千人	536千人
	被扶養者数	56千人	9千人	31千人	34千人	62千人	27千人	25千人	20千人	16千人	130千人
	平均標準報酬月額	268千円	283千円	262千円	288千円	304千円	296千円	287千円	293千円	288千円	250千円

(2) 医療費の動向

元年度の医療費総額（医療給付費と自己負担額の合計額）は、7兆4,849億円となり、前年度と比べ5.4%の増加となっています（図表 3-7 参照）。

このうち、医療給付費は5兆8,530億円で前年度に比べ5.6%の増加（現物給付費は5兆7,360億円で前年度に比べ5.7%の増加、現金給付費は1,170億円で前年度に比べ1.7%の増加）、その他の現金給付費は4,746億円で前年度に比べ6.5%の増加となっており、保険給付費（医療給付費とその他の現金給付費の合計額）が6兆3,276億円と前年度に比べ5.7%の増加となっています。

また、加入者1人当たりで見ると、医療費総額は185,531円となり、前年度と比べ2.5%の増加となっています（図表 3-8 参照）。

このうち、医療給付費は145,080円で、前年度に比べ2.7%の増加（現物給付費は142,181円で前年度に比べ2.8%の増加、現金給付費は2,899円で前年度に比べ1.1%の減少）、その他の現金給付費は、11,763円で前年度に比べ3.6%の増加となっており、保険給付費は156,843円と前年度に比べ2.8%の増加となっています（医療費の動向についての詳細は、巻末の参考資料「協会けんぽの医療費の特徴について」を参照）。

〔(図表 3-7) 医療費の動向〕

		（単位：億円）											
		H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	元年度
医療費総額		51,879 (2.4%)	52,838 (1.8%)	54,515 (3.2%)	55,615 (2.0%)	56,476 (1.5%)	58,078 (2.8%)	60,230 (3.7%)	64,146 (6.5%)	65,672 (2.4%)	68,963 (5.0%)	71,047 (3.0%)	74,849 (5.4%)
医療給付費 ※2 ①		39,620 (2.0%)	40,494 (2.2%)	41,963 (3.6%)	42,914 (2.3%)	43,714 (1.9%)	44,915 (2.7%)	46,665 (3.9%)	49,979 (7.1%)	51,185 (2.4%)	53,770 (5.1%)	55,418 (3.1%)	58,530 (5.6%)
現物給付費		38,326 (3.2%)	39,166 (2.2%)	40,675 (3.9%)	41,645 (2.4%)	42,541 (2.2%)	43,820 (3.0%)	45,551 (3.9%)	48,867 (7.3%)	50,022 (2.4%)	52,601 (5.2%)	54,267 (3.2%)	57,360 (5.7%)
現金給付費 ※3		1,293 (▲24.5%)	1,327 (2.6%)	1,288 (▲3.0%)	1,269 (▲1.4%)	1,173 (▲7.6%)	1,095 (▲6.7%)	1,114 (1.8%)	1,111 (▲0.3%)	1,163 (4.6%)	1,170 (0.6%)	1,150 (▲1.7%)	1,170 (1.7%)
その他の現金給付費 ※4 ②		3,559 (1.0%)	3,710 (4.2%)	3,884 (4.7%)	3,831 (▲1.4%)	3,773 (▲1.5%)	3,832 (1.6%)	3,915 (2.2%)	3,896 (▲0.5%)	4,134 (6.1%)	4,314 (4.4%)	4,455 (3.3%)	4,746 (6.5%)
保険給付費 ※5 (①+②)		43,179 (1.9%)	44,204 (2.4%)	45,847 (3.7%)	46,745 (2.0%)	47,487 (1.6%)	48,747 (2.7%)	50,580 (3.8%)	53,875 (6.5%)	55,318 (2.7%)	58,084 (5.0%)	59,872 (3.1%)	63,276 (5.7%)

※1 括弧内は前年度対比の増減率となります。

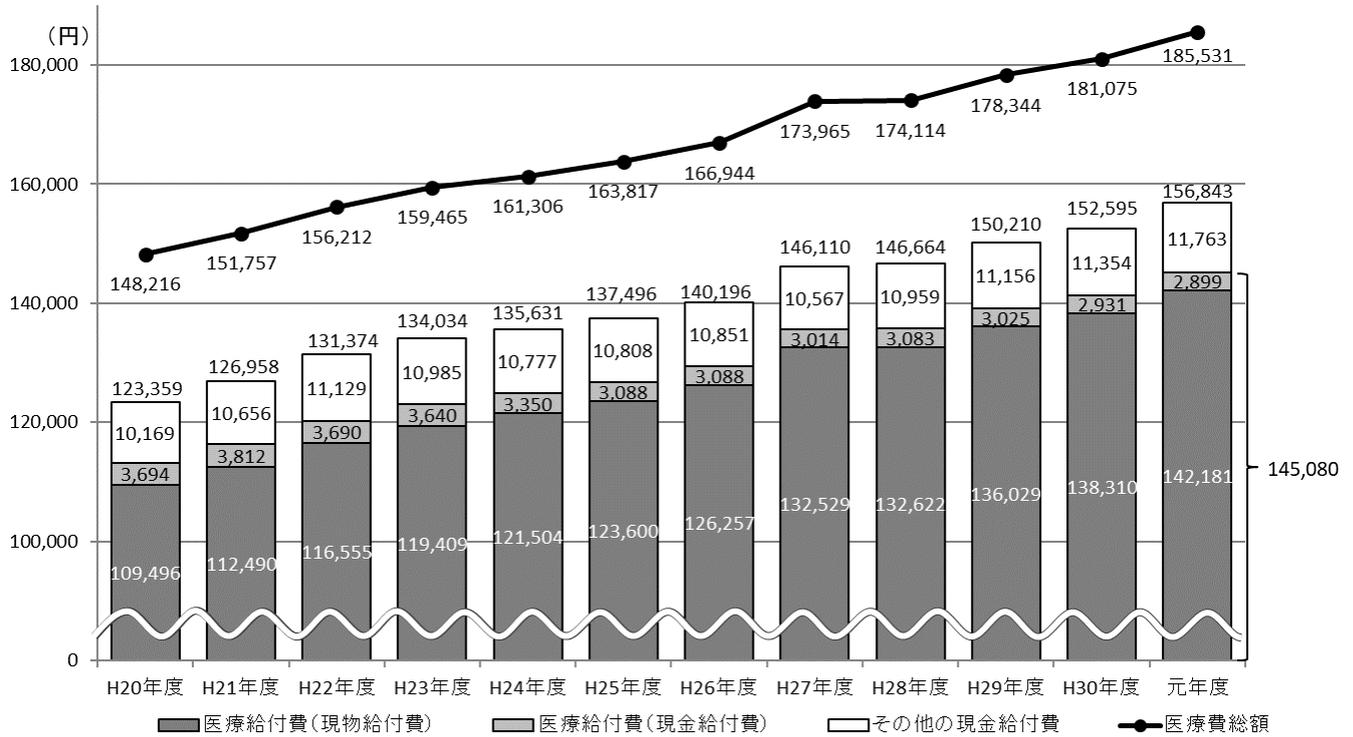
※2 「医療給付費」は、「医療費総額（医療費の10割相当）」から一部負担金（自己負担額）を差し引いた額となります。

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

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

※5 元年度保険給付費の実績である6兆3,276億円は、元年度に発生した給付費（現物給付費の場合は診療日が、現金給付費の場合は支給決定日が元年度中のもの）であるのに対し、57頁の図表 4-37 合算ベースにおける元年度決算額6兆3,668億円は、元年度に支払った給付費のほか、診療報酬の審査支払に要する費用を含んでいます。

〔(図表 3-8) 加入者 1 人当たりの医療費の推移〕



※ (図表 3-7) の当該年度の医療費等に対して、当該年度の加入者数の平均値で除して算出しています。

(3) 現金給付の動向

元年度における現金給付の支給総額は 5,916 億円となり、前年度と比べ 5.5% の増加となっています (前述の現金給付費とその他の現金給付費を合計したもの)。

傷病手当金については、元年度は 124 万 9 千件、2,303 億円の支給実績となっており、前年度からは 203 億円の増加となりました。

出産手当金については、元年度は 18 万 9 千件、797 億円の支給実績となっており、前年度からは 72 億円の増加となりました。

出産育児一時金については、元年度は 38 万 7 千件、1,626 億円の支給実績となっており、前年度からは 16 億円の増加となりました。

高額療養費 (償還払い) については、元年度は 85 万 9 千件、345 億円の支給実績となっており、前年度からはそれぞれ 5 万 1 千件の増加、13 億円の増加となりました。なお、現物給付による高額療養費³については、元年度は 371 万 8 千件、5,015 億円の給付実績となっており、前年度からはそれぞれ 21 万 4 千件、381 億円の増加となりました。

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

療養費のうち、柔道整復療養費については、元年度は1,520万5千件、653億円の支給実績となっており、前年度からはそれぞれ2万7千件の減少、7億円の減少となりました。

その他の療養費については、元年度は107万4千件、172億円の支給実績となっており、前年度からはそれぞれ8万4千件の増加、13億円の増加となりました。

【(図表 3-9) 現金給付等の推移】

		(件数:件、金額:億円、1件当たり金額:円)										
		H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	元年度	
傷病手当金	件数	924,770 (0.2%)	909,917 (▲1.6%)	898,616 (▲1.2%)	906,834 (0.9%)	929,561 (2.5%)	941,187 (1.3%)	1,073,040 (-)※5	1,077,381 (0.4%)	1,162,789 (7.9%)	1,248,963 (7.4%)	
	金額	1,659 (▲2.4%)	1,621 (▲2.3%)	1,579 (▲2.6%)	1,589 (0.6%)	1,646 (3.6%)	1,695 (2.9%)	1,825 (7.7%)	1,935 (6.0%)	2,100 (8.5%)	2,303 (9.7%)	
	1件当たり金額	179,382 (▲2.6%)	178,165 (▲0.7%)	175,670 (▲1.4%)	175,179 (▲0.3%)	177,114 (1.1%)	180,058 (1.7%)	170,116 (-)※5	179,597 (5.6%)	180,605 (0.6%)	184,415 (2.1%)	
出産手当金	件数	115,640 (6.0%)	121,746 (5.3%)	125,566 (3.1%)	134,461 (7.1%)	142,315 (5.8%)	155,164 (9.0%)	195,914 (-)※5	167,634 (▲14.4%)	175,641 (4.8%)	189,136 (7.7%)	
	金額	466 (5.5%)	489 (5.0%)	506 (3.5%)	543 (7.3%)	581 (7.0%)	636 (9.6%)	665 (4.6%)	685 (2.9%)	725 (5.9%)	797 (9.9%)	
出産育児一時金	件数	414,363 (5.5%)	405,416 (▲2.2%)	397,867 (▲1.9%)	400,842 (0.7%)	397,719 (▲0.8%)	368,385 (-)※4	386,756 (5.0%)	399,008 (3.2%)	383,469 (▲3.9%)	387,484 (1.0%)	
	金額	1,737 (12.1%)	1,700 (▲2.1%)	1,668 (▲1.9%)	1,681 (0.8%)	1,668 (▲0.8%)	1,546 (-)※4	1,624 (5.0%)	1,675 (3.2%)	1,610 (▲3.9%)	1,626 (1.0%)	
高額療養費	現物給付分	件数	2,142,189 (7.4%)	2,208,779 (3.1%)	2,465,150 (11.6%)	2,639,110 (7.1%)	2,825,781 (7.1%)	3,145,903 (11.3%)	3,262,116 (3.7%)	3,423,431 (4.9%)	3,504,348 (2.4%)	3,717,933 (6.1%)
		金額	2,581 (13.1%)	2,675 (3.6%)	2,973 (11.2%)	3,172 (6.7%)	3,390 (6.9%)	3,957 (16.7%)	4,145 (4.7%)	4,403 (6.2%)	4,634 (5.3%)	5,015 (8.2%)
		1件当たり金額	120,502 (5.3%)	121,114 (0.5%)	120,619 (▲0.4%)	120,195 (▲0.4%)	119,978 (▲0.2%)	125,789 (4.8%)	127,051 (1.0%)	128,601 (1.2%)	132,228 (2.8%)	134,879 (2.0%)
	現金給付分 (償還払い)	件数	773,181 (▲3.0%)	744,896 (▲3.7%)	674,103 (▲9.5%)	596,590 (▲11.5%)	606,750 (1.7%)	584,048 (▲3.7%)	728,919 (24.8%)	796,065 (9.2%)	808,170 (1.5%)	858,811 (6.3%)
		金額	537 (▲8.3%)	510 (▲5.0%)	423 (▲17.1%)	349 (▲17.4%)	342 (▲2.0%)	320 (▲6.5%)	344 (7.7%)	346 (0.5%)	331 (▲4.3%)	345 (4.0%)
		1件当たり金額	69,417 (▲5.5%)	68,469 (▲1.4%)	62,702 (▲8.4%)	58,489 (▲7.7%)	56,335 (▲3.7%)	54,736 (▲2.8%)	47,217 (▲13.7%)	43,460 (▲8.0%)	40,979 (▲5.7%)	40,121 (▲2.1%)
	計	件数	2,915,370 (4.4%)	2,953,675 (1.3%)	3,139,253 (6.3%)	3,235,700 (3.1%)	3,432,531 (6.1%)	3,729,951 (8.7%)	3,991,035 (7.0%)	4,219,496 (5.7%)	4,312,518 (2.2%)	4,253,554 (▲1.4%)
		金額	3,118 (8.7%)	3,185 (2.2%)	3,396 (6.6%)	3,521 (3.7%)	3,732 (6.0%)	4,277 (14.6%)	4,489 (5.0%)	4,749 (5.8%)	4,965 (4.6%)	4,909 (▲1.1%)
		1件当たり金額	106,954 (4.1%)	107,838 (0.8%)	108,182 (0.3%)	108,817 (0.6%)	108,728 (▲0.1%)	114,664 (5.5%)	112,470 (▲1.9%)	112,538 (0.1%)	115,128 (2.3%)	115,402 (0.2%)
	柔道整復療養費	件数	13,150,264 (4.4%)	13,651,151 (3.8%)	13,981,142 (2.4%)	14,153,096 (1.2%)	14,481,056 (2.3%)	15,000,090 (3.6%)	15,163,168 (1.1%)	15,266,258 (0.7%)	15,232,318 (▲0.2%)	15,205,435 (▲0.2%)
		金額	643 (1.2%)	647 (0.6%)	639 (▲1.2%)	632 (▲1.1%)	649 (2.7%)	671 (3.3%)	672 (0.2%)	667 (▲0.8%)	660 (▲1.1%)	653 (▲1.0%)
		1件当たり金額	4,889 (▲3.1%)	4,737 (▲3.1%)	4,570 (▲3.5%)	4,466 (▲2.3%)	4,484 (0.4%)	4,473 (▲0.2%)	4,432 (▲0.9%)	4,369 (▲1.4%)	4,332 (▲0.9%)	4,294 (▲0.9%)
その他の療養費	件数	776,596 (0.1%)	807,815 (4.4%)	792,942 (▲1.8%)	798,930 (0.8%)	867,681 (8.6%)	850,554 (▲1.8%)	960,082 (21.3%)	1,010,394 (7.0%)	990,623 (▲2.0%)	1,074,157 (8.4%)	
	金額	108 (1.4%)	113 (4.4%)	111 (▲1.0%)	114 (2.1%)	123 (8.1%)	121 (▲1.8%)	146 (21.3%)	157 (7.0%)	159 (1.4%)	172 (8.2%)	
	1件当たり金額	13,880 (1.3%)	13,927 (0.3%)	14,048 (0.9%)	14,235 (1.3%)	14,171 (▲0.4%)	14,194 (0.2%)	15,248 (7.4%)	15,498 (1.6%)	16,033 (3.4%)	15,996 (▲0.2%)	

※1 括弧内は前年度比の増減率となります。

※2 上記のほか、現金給付として埋葬料の支給を行っており、元年度の支給件数は39,073件、支給額は19億円となります。

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

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

※5 平成28年4月施行の傷病手当金及び出産手当金の算定方法の見直しに伴い、平成28年4月1日をまたぐ期間の請求を、統計上新制度分と旧制度分に分けて計上していることにより、平成28年度から件数が大幅に増加しています。、そのため、平成27年度以前との単純比較はできません。

〔(図表 3-10) 現金給付の各支部における支給状況①〕

支部別	高額療養費(現物給付分を除く)					傷病手当金				
	総数			加入者1人当たり		総数			被保険者1人当たり	
	件数(件)	金額(百万円)	1件当たり金額(円)	件数(件)	金額(円)	件数(件)	金額(百万円)	1件当たり金額(円)	件数(件)	金額(円)
北海道	48,122	1,492	31,013	0.027	828	55,354	8,994	162,481	0.051	8,220
青森	9,756	255	26,180	0.022	569	13,859	2,107	152,016	0.049	7,513
岩手	10,121	293	28,911	0.024	703	12,652	1,972	155,842	0.048	7,476
宮城	21,668	606	27,987	0.029	805	22,836	3,861	169,064	0.049	8,257
秋田	6,710	165	24,632	0.020	505	11,962	1,673	139,846	0.058	8,135
山形	12,071	434	35,920	0.030	1,088	12,367	1,970	159,298	0.049	7,799
福島	14,208	422	29,707	0.021	624	19,823	3,513	177,206	0.047	8,346
茨城	14,189	505	35,574	0.020	705	23,693	4,399	185,685	0.054	10,011
栃木	10,132	357	35,211	0.019	660	16,324	2,881	176,502	0.049	8,701
群馬	14,327	440	30,680	0.023	692	19,814	3,523	177,829	0.052	9,230
埼玉	32,910	1,263	38,380	0.023	896	41,058	8,202	199,765	0.048	9,570
千葉	16,504	720	43,603	0.017	729	30,832	6,256	202,919	0.051	10,311
東京	92,064	4,697	51,019	0.017	864	173,557	35,439	204,190	0.048	9,757
神奈川	23,167	1,458	62,948	0.014	888	50,297	10,425	207,271	0.050	10,275
新潟	11,983	314	26,165	0.015	382	26,466	4,527	171,041	0.052	8,919
富山	9,292	339	36,463	0.022	817	9,701	1,825	188,146	0.037	6,976
石川	10,500	302	28,739	0.023	674	12,359	2,288	185,114	0.044	8,175
福井	8,063	213	26,442	0.027	719	9,096	1,654	181,813	0.049	8,927
山梨	6,813	220	32,336	0.027	863	7,299	1,389	190,292	0.047	8,975
長野	17,018	447	26,265	0.026	676	19,494	3,441	176,504	0.048	8,509
岐阜	23,900	1,171	48,980	0.031	1,534	22,266	3,989	179,165	0.049	8,839
静岡	26,208	1,089	41,546	0.025	1,050	32,221	5,684	176,398	0.050	8,857
愛知	66,505	4,081	61,368	0.026	1,616	76,021	14,703	193,410	0.050	9,646
三重	12,094	392	32,447	0.023	754	16,756	3,094	184,626	0.053	9,712
滋賀	9,263	416	44,947	0.026	1,164	11,276	2,079	184,411	0.053	9,836
京都	20,803	739	35,524	0.023	828	26,609	5,128	192,725	0.050	9,649
大阪	54,817	2,472	45,089	0.016	706	103,463	20,906	202,063	0.050	10,115
兵庫	24,120	1,079	44,731	0.016	709	43,163	8,471	196,245	0.048	9,429
奈良	7,869	297	37,759	0.024	915	9,182	1,752	190,793	0.050	9,530
和歌山	7,226	245	33,961	0.024	821	8,882	1,610	181,273	0.051	9,243
鳥取	4,219	107	25,360	0.020	519	7,264	1,109	152,718	0.057	8,659
島根	7,312	272	37,148	0.029	1,089	8,300	1,342	161,734	0.054	8,681
岡山	17,074	590	34,563	0.023	811	21,996	3,953	179,711	0.050	8,951
広島	17,214	609	35,365	0.016	556	32,389	5,989	184,905	0.049	9,080
山口	12,936	544	42,088	0.030	1,268	12,495	2,213	177,130	0.048	8,490
徳島	7,581	203	26,785	0.028	750	8,255	1,545	187,196	0.050	9,289
香川	11,370	312	27,455	0.029	794	11,389	2,063	181,153	0.048	8,652
愛媛	15,937	762	47,825	0.030	1,433	15,685	2,748	175,195	0.050	8,686
高知	9,530	402	42,229	0.038	1,589	8,430	1,377	163,382	0.054	8,764
福岡	31,127	1,360	43,687	0.016	712	68,195	11,749	172,289	0.060	10,394
佐賀	7,668	218	28,463	0.026	737	9,828	1,584	161,168	0.056	9,020
長崎	10,101	284	28,159	0.022	617	15,745	2,570	163,256	0.057	9,342
熊本	17,050	540	31,672	0.026	839	20,923	3,459	165,325	0.054	8,861
大分	11,332	274	24,159	0.027	646	12,772	2,160	169,149	0.050	8,542
宮崎	7,849	211	26,846	0.019	517	14,416	2,143	148,639	0.059	8,746
鹿児島	16,073	504	31,337	0.026	809	21,202	3,427	161,619	0.058	9,406
沖縄	12,015	341	28,349	0.020	574	20,997	3,140	149,557	0.063	9,462
合計	858,811	34,456	40,121	0.021	854	1,248,963	230,328	184,415	0.050	9,313

※高額療養費の中には、世帯合算及び高額介護合算を含んでいます。

[(図表 3-11) 現金給付の各支部における支給状況②]

支部別	出産手当金				出産育児一時金				療養費(柔道整復施術)				
	総数		被保険者(女性)1人当たり		総数		加入者(女性)1人当たり		総数			加入者1人当たり	
	件数(件)	金額(百万円)	件数(件)	金額(円)	件数(件)	金額(百万円)	件数(件)	金額(円)	件数(件)	金額(百万円)	1件当たり金額(円)	件数(件)	金額(円)
北海道	5,795	2,155	0.014	5,172	15,562	6,530	0.017	7,240	426,042	1,754	4,116	0.236	973
青森	2,163	749	0.018	6,152	3,766	1,581	0.016	6,861	90,984	391	4,298	0.203	872
岩手	1,936	643	0.017	5,742	3,337	1,401	0.016	6,687	117,006	422	3,610	0.281	1,015
宮城	3,143	1,230	0.017	6,790	6,435	2,701	0.017	7,315	290,720	1,140	3,920	0.386	1,513
秋田	1,632	519	0.019	5,904	2,318	973	0.014	5,824	87,750	379	4,314	0.268	1,157
山形	2,467	810	0.023	7,459	3,520	1,478	0.018	7,370	100,148	365	3,646	0.251	916
福島	3,328	1,302	0.019	7,592	6,067	2,546	0.018	7,583	211,518	858	4,055	0.313	1,269
茨城	3,208	1,366	0.018	7,870	7,155	3,001	0.020	8,462	186,188	783	4,204	0.260	1,093
栃木	2,350	1,002	0.018	7,541	4,838	2,030	0.018	7,525	199,259	876	4,396	0.369	1,620
群馬	2,586	1,106	0.018	7,514	4,062	1,704	0.013	5,440	219,225	984	4,490	0.345	1,550
埼玉	4,802	2,164	0.015	6,812	11,792	4,948	0.017	7,249	559,646	2,583	4,616	0.397	1,833
千葉	3,471	1,563	0.015	6,951	8,446	3,544	0.018	7,446	341,811	1,533	4,484	0.346	1,553
東京	31,510	15,386	0.019	9,392	54,262	22,762	0.019	8,043	2,136,801	9,620	4,502	0.393	1,770
神奈川	5,989	2,841	0.016	7,411	14,111	5,918	0.018	7,401	562,631	2,391	4,249	0.343	1,456
新潟	4,345	1,629	0.021	7,881	7,308	3,067	0.018	7,536	197,863	800	4,046	0.241	975
富山	2,040	814	0.019	7,637	3,473	1,458	0.017	7,146	142,812	658	4,608	0.345	1,588
石川	2,412	956	0.021	8,177	4,149	1,741	0.019	7,792	138,286	594	4,296	0.309	1,326
福井	1,691	647	0.021	7,981	2,766	1,161	0.018	7,699	87,663	346	3,947	0.296	1,167
山梨	1,233	501	0.019	7,848	2,348	985	0.018	7,649	95,387	391	4,098	0.374	1,531
長野	2,827	1,157	0.017	6,845	5,907	2,479	0.018	7,431	234,330	979	4,177	0.354	1,481
岐阜	2,691	1,142	0.015	6,561	6,490	2,724	0.017	7,180	305,481	1,247	4,082	0.400	1,634
静岡	4,331	1,763	0.017	6,728	8,860	3,717	0.017	7,152	306,513	1,222	3,986	0.295	1,178
愛知	9,861	4,474	0.018	7,966	26,435	11,092	0.022	9,055	810,456	3,141	3,876	0.321	1,244
三重	2,320	972	0.018	7,373	4,872	2,044	0.018	7,729	157,254	585	3,719	0.302	1,124
滋賀	1,655	708	0.019	8,197	3,489	1,464	0.019	8,077	134,795	519	3,847	0.377	1,450
京都	4,233	1,956	0.019	8,954	9,822	4,122	0.022	9,081	467,988	2,024	4,324	0.524	2,268
大阪	14,702	6,906	0.019	8,754	38,240	16,045	0.022	9,245	2,091,630	10,410	4,977	0.597	2,972
兵庫	6,445	2,960	0.018	8,056	14,469	6,071	0.019	7,819	677,876	2,909	4,291	0.446	1,913
奈良	1,256	553	0.017	7,418	2,981	1,251	0.018	7,494	151,536	609	4,021	0.467	1,877
和歌山	1,004	416	0.014	5,815	2,837	1,191	0.018	7,747	170,564	733	4,299	0.571	2,453
鳥取	1,684	507	0.029	8,855	2,082	874	0.020	8,297	31,129	119	3,820	0.151	577
島根	1,604	518	0.024	7,798	2,383	1,000	0.019	7,978	32,412	108	3,345	0.130	435
岡山	3,766	1,528	0.020	8,153	7,259	3,046	0.020	8,210	201,711	731	3,623	0.277	1,004
広島	4,766	1,967	0.018	7,473	10,905	4,577	0.020	8,374	268,529	1,045	3,892	0.245	954
山口	1,760	665	0.016	6,201	3,747	1,572	0.017	7,190	120,984	489	4,038	0.282	1,138
徳島	1,218	501	0.017	7,074	2,937	1,233	0.021	9,005	140,955	555	3,934	0.521	2,048
香川	1,717	678	0.018	7,090	3,326	1,396	0.017	7,170	152,045	544	3,581	0.387	1,385
愛媛	2,056	811	0.016	6,393	4,682	1,965	0.018	7,357	180,938	653	3,608	0.340	1,228
高知	1,276	488	0.018	6,988	2,129	893	0.017	6,940	78,432	282	3,597	0.310	1,114
福岡	10,011	3,989	0.021	8,491	19,947	8,370	0.020	8,579	988,823	4,334	4,383	0.518	2,269
佐賀	1,853	641	0.024	8,252	3,002	1,260	0.020	8,204	128,939	537	4,166	0.435	1,814
長崎	2,416	898	0.020	7,463	4,785	2,008	0.020	8,377	228,464	904	3,956	0.495	1,960
熊本	4,080	1,545	0.023	8,803	7,287	3,058	0.022	9,129	215,533	870	4,038	0.335	1,351
大分	2,072	786	0.020	7,424	3,937	1,653	0.018	7,614	173,214	683	3,941	0.409	1,610
宮崎	2,854	927	0.026	8,437	4,623	1,940	0.022	9,138	142,328	562	3,949	0.349	1,378
鹿児島	3,353	1,260	0.022	8,150	6,825	2,864	0.021	8,961	254,979	1,011	3,966	0.410	1,625
沖縄	5,224	1,611	0.036	11,154	7,511	3,152	0.025	10,461	165,857	619	3,729	0.279	1,042
合計	189,136	79,710	0.019	7,891	387,484	162,587	0.019	8,012	15,205,435	65,291	4,294	0.377	1,618

※出産育児一時金の件数は、産児数となります。

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

〔(図表 3-12) 現金給付の各支部における支給状況③〕

支部別	療養費(あんまマッサージ)					療養費(はりきゆう)					療養費(その他)				
	総数			加入者1人当たり		総数			加入者1人当たり		総数			加入者1人当たり	
	件数(件)	金額(百万円)	1件当たり金額(円)	件数(件)	金額(円)	件数(件)	金額(百万円)	1件当たり金額(円)	件数(件)	金額(円)	件数(件)	金額(百万円)	1件当たり金額(円)	件数(件)	金額(円)
北海道	3,779	42	11,002	0.002	23	38,122	228	5,987	0.021	127	29,782	633	21,245	0.017	351
青森	322	5	16,337	0.001	12	725	6	8,494	0.002	14	4,453	112	25,234	0.010	250
岩手	330	6	18,105	0.001	14	1,101	8	7,482	0.003	20	3,028	90	29,743	0.007	216
宮城	1,237	26	20,930	0.002	34	3,165	19	6,016	0.004	25	6,442	181	28,037	0.009	240
秋田	689	15	21,535	0.002	45	141	1	6,274	0.000	3	3,036	74	24,354	0.009	226
山形	391	6	16,066	0.001	16	655	4	5,780	0.002	9	3,262	77	23,542	0.008	193
福島	1,168	21	17,906	0.002	31	2,551	20	7,755	0.004	29	5,882	155	26,434	0.009	230
茨城	624	11	17,936	0.001	16	3,364	22	6,392	0.005	30	7,098	171	24,058	0.010	238
栃木	1,010	17	16,432	0.002	31	2,255	14	6,053	0.004	25	4,605	133	28,962	0.009	247
群馬	1,447	33	22,635	0.002	52	1,242	10	7,690	0.002	15	5,863	153	26,114	0.009	241
埼玉	2,916	56	19,303	0.002	40	5,881	41	6,975	0.004	29	14,568	402	27,590	0.010	285
千葉	2,052	42	20,400	0.002	42	6,921	46	6,690	0.007	47	11,570	292	25,239	0.012	296
東京	13,538	287	21,193	0.002	53	60,335	427	7,072	0.011	78	75,407	2,021	26,804	0.014	372
神奈川	7,405	146	19,669	0.005	89	15,005	106	7,044	0.009	64	21,120	626	29,631	0.013	381
新潟	751	15	20,129	0.001	18	1,580	10	6,133	0.002	12	10,172	219	21,522	0.012	267
富山	440	8	19,002	0.001	20	6,730	41	6,056	0.016	98	3,821	92	24,056	0.009	222
石川	495	10	20,183	0.001	22	6,512	39	5,918	0.015	86	3,552	86	24,071	0.008	191
福井	156	3	16,098	0.001	8	2,642	16	6,236	0.009	56	3,208	85	26,356	0.011	285
山梨	666	12	18,105	0.003	47	1,402	10	6,966	0.005	38	2,917	68	23,285	0.011	266
長野	1,058	18	17,141	0.002	27	5,823	33	5,700	0.009	50	6,708	159	23,715	0.010	241
岐阜	1,156	28	24,101	0.002	37	6,289	45	7,157	0.008	59	10,373	242	23,307	0.014	317
静岡	2,222	38	17,089	0.002	37	3,197	21	6,573	0.003	20	11,168	273	24,400	0.011	263
愛知	4,583	98	21,284	0.002	39	40,998	254	6,193	0.016	101	34,134	806	23,602	0.014	319
三重	524	10	18,333	0.001	18	6,093	37	6,148	0.012	72	7,415	148	19,994	0.014	285
滋賀	519	14	26,178	0.001	38	2,451	20	8,019	0.007	55	5,073	108	21,232	0.014	301
京都	2,413	58	24,125	0.003	65	8,700	69	7,908	0.010	77	16,200	373	23,049	0.018	418
大阪	6,909	147	21,222	0.002	42	144,441	1,211	8,387	0.041	346	42,249	1,007	23,845	0.012	288
兵庫	1,421	31	22,119	0.001	21	32,226	229	7,119	0.021	151	20,445	499	24,384	0.013	328
奈良	272	4	15,672	0.001	13	4,407	31	7,038	0.014	96	4,991	133	26,640	0.015	410
和歌山	170	4	22,690	0.001	13	7,160	54	7,607	0.024	182	3,652	93	25,450	0.012	311
鳥取	123	3	25,782	0.001	15	1,015	5	5,073	0.005	25	2,811	61	21,545	0.014	294
島根	272	6	22,814	0.001	25	1,214	7	5,671	0.005	28	3,202	71	22,321	0.013	286
岡山	233	4	18,065	0.000	6	3,477	21	6,116	0.005	29	8,367	196	23,372	0.011	269
広島	1,141	21	18,285	0.001	19	15,057	89	5,931	0.014	82	11,028	261	23,623	0.010	238
山口	448	10	21,931	0.001	23	2,266	12	5,268	0.005	28	4,797	101	20,991	0.011	235
徳島	572	4	7,673	0.002	16	2,334	13	5,517	0.009	48	3,139	67	21,304	0.012	247
香川	499	10	20,375	0.001	26	3,519	21	5,955	0.009	53	5,191	110	21,127	0.013	279
愛媛	966	21	21,351	0.002	39	3,363	19	5,531	0.006	35	5,954	135	22,740	0.011	255
高知	292	6	20,992	0.001	24	506	4	8,640	0.002	17	5,357	103	19,177	0.021	406
福岡	1,474	36	24,204	0.001	19	23,307	145	6,239	0.012	76	22,791	521	22,846	0.012	273
佐賀	334	8	23,497	0.001	26	2,341	15	6,515	0.008	52	4,064	93	22,863	0.014	314
長崎	292	7	22,896	0.001	14	5,590	33	5,950	0.012	72	5,688	116	20,415	0.012	252
熊本	605	12	20,545	0.001	19	4,746	23	4,938	0.007	36	9,611	211	21,973	0.015	328
大分	240	4	18,560	0.001	11	1,601	9	5,633	0.004	21	4,373	91	20,772	0.010	214
宮崎	386	6	15,605	0.001	15	3,594	21	5,733	0.009	51	4,353	113	25,875	0.011	276
鹿児島	654	17	25,483	0.001	27	4,940	36	7,382	0.008	59	7,137	175	24,536	0.011	281
沖縄	1,047	17	16,267	0.002	29	2,372	15	6,257	0.004	25	10,503	288	27,461	0.018	486
合計	70,241	1,402	19,953	0.002	35	503,356	3,561	7,074	0.012	88	500,560	12,221	24,414	0.012	303

第4章 事業運営、活動の概況

1. 基盤的保険者機能関係

基盤的保険者機能においては、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我々の責務であり、その取組のなかで医療費の適正化や加入者へのサービス水準の向上を実現してまいります。

具体的には、事務処理手順の標準化・効率化・簡素化の観点で作成した統一ルール（マニュアル、手順書等）に基づく事務処理を徹底し、日々の業務量の多寡や優先度に対応する柔軟かつ最適な事務処理体制の定着化を図ることなどにより、業務の生産性の向上と職員の多能化を進め、意識改革を促進し、柔軟かつ筋肉質な組織を構築すべく取り組んでまいります。

(1) サービス水準の向上

協会の設立理念の基本コンセプトの1つに「加入者及び事業主への質の高いサービスの提供」があります。

協会では、毎年、各支部の窓口に来訪された加入者を対象に、職員の相談内容への応答や応接態度など、接客の基本事項に関する評価を受けるための「お客様満足度窓口調査」を実施しています。また、この満足度調査結果を活用し、各支部別に取り組むべき課題を「支部別カルテ」として取りまとめ、加入者サービスの向上を図っています。

また、電話や協会ホームページへの投稿等から加入者や事業主の方々の声を聞く取組のほか、現金給付の傷病手当金や出産手当金等の申請では受付から支払までの期間において10営業日をサービススタンダード（所要日数の目標）として設定することや、加入者の申請手続きの利便性を考慮し郵送での申請を推進することなどを通じて、サービス水準の向上に努めています。

i) お客様満足度調査・お客様の声を踏まえたサービスの向上

① お客様満足度調査

元年度の調査結果は（図表4-1）、総合満足度は98.3%と前年度を上回る高い水準を維持しています。また、個別の調査項目についても、全ての指標に改善が見られ、お客様サービスを向上させることができました（お客様満足度調査の概要は巻末の参考資料を参照）。

〔図表4-1〕お客様満足度窓口調査

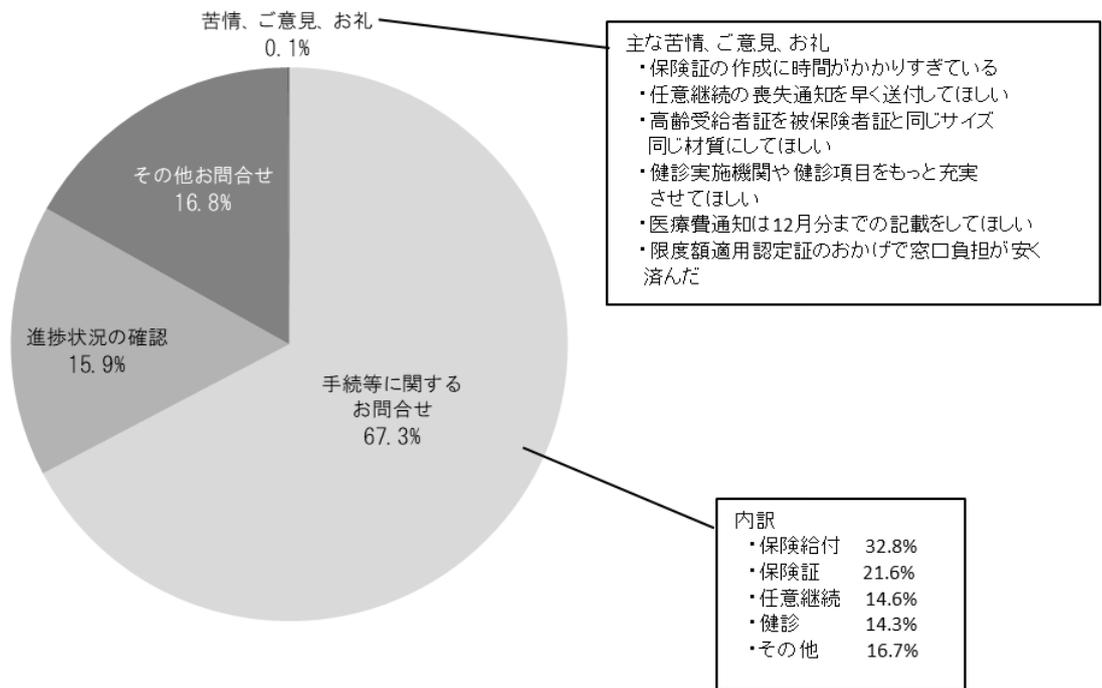
指標	30年度	元年度
窓口サービス全体としての満足度	97.6 %	98.3 %
職員の応接態度に対する満足度	97.7 %	98.2 %
訪問目的の達成度	97.9 %	97.5 %

② お客様の声

加入者からの電話や協会ホームページへの投稿等による「お客様の声」の苦情、ご意見・ご提案、お礼などを整理し、その分析に基づき適宜見直しを行い加入者サービスの向上に努めています。元年度は、申請書の様式やその記入の手引き、ホームページへの掲載内容について改善を図りました。

元年度は前年度と比較して（図表 4-2）、加入者の増加に伴い、全体的に件数は増加しておりますが、お礼等の件数は約 3 割増加しています。

〔図表 4-2〕各支部に寄せられた「お客様の声」の全体像



《苦情、ご意見・ご提案、お礼等の内訳》

(単位:件)

	30年度	元年度	増減
苦情	258	292	34
ご意見・ご提案	1,161	1,334	173
お礼等	355	459	104

ii) サービススタンダードの取組

現金給付の傷病手当金や出産手当金等の申請では、受付から支払までの期間において 10 営業日をサービススタンダード（所要日数の目標）として設定しています。元年度のサービススタンダードの達成状況（10 営業日以内の支払の割合＝達成率）は、対象の現金給付の総件数は 1,545,149 件、うち未達成件数は 1,156 件で、達成率は 99.9%（前年度 99.9%）と元年度 KPI（100%）を概ね達成しました。

また、年間の達成率が100%だった支部は39支部と全支部でのKPIの達成は実現できませんでした。未達成の支部においては、手順書に基づく審査を徹底し、より一層の業務の標準化・効率化を推進し、全支部で100%の達成を目指してまいります。

なお、協会全体では加入者数の増加等により対象の現金給付件数が昨年と比較し8.17%増えている状況ですが、元年度の受付から支払までの平均所要日数は7.87日（前年度7.68日）と、前年度から0.19日の微増にとどまっており、高水準でサービススタンダードを維持出来ています。

iii) 申請書の郵送化の促進

各種給付の申請手続きにおいては、協会の窓口に来訪しなくても申請できる郵送での申請手続きの利用案内に関して、ホームページや各種通知等での周知を強化しており、その結果、全申請に占める郵送による申請割合は年々増加しています。元年度の申請書類等の郵送の提出割合（郵送化率）は（図表4-3）、91.1%と前年度比で1.8%上昇し、元年度KPI（90.0%）を達成できました。

引き続き、各種広報紙への掲載、関係団体や健康保険委員研修会及び日本年金機構が実施する説明会等を通じた周知により、申請・届出の郵送化を促進することで、加入者の負担軽減に努めてまいります。

[(図表 4-3) 郵送化率]

	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度
郵送化率	81.0%	83.4%	86.7%	89.3%	91.1%

iv) その他の取組

① 医療費の情報提供サービス・医療費通知

協会ホームページのインターネットによる医療費の情報提供サービスは、加入者に対して健康や医療について啓発・周知を図る手段の一つとして、本人負担の医療費のほか、協会の負担額等の確認ができるサービスを提供しています。元年度の利用件数は14,625件（前年度11,511件）です。

また、このインターネットによる医療費の情報提供サービスのほか、毎年1月には加入者が受診した医療費の情報を掲載した医療費通知を加入者（被保険者）宛てに送付しています。2年1月には20,880,639件（前年度20,040,330件）送付しました。

② 任意継続健康保険料納付の口座振替利用の推進

任意継続被保険者の保険料の納付については、毎月の納付の手間が省け、未納付による資格喪失の防止にもなるため、口座振替による納付の利用促進に努めています。利用促進方法として、新たに任意継続被保険者となる際の申請時や、全ての任意継続被保険者に対する保険料前納のお知らせ送付時（9月、3月）に、納付方法についてのパンフレットを同封し口座振替活用の案内を行っています。

元年度末における口座振替利用率は、前年度と同様の 34.8%です。

③ 窓口サービスの展開

各種申請書等の受付や相談等の窓口は、元年度末現在で、協会各支部のほかに全国の年金事務所(分室を含む)317カ所のうち44カ所に設置しています。なお、協会では加入者の利便性向上の観点から、郵送による申請を推進しており、年々協会各支部を含めた窓口の利用者数は減少し、申請書等届書の郵送化率は上昇しています。このため、年金事務所に設置している各窓口の利用状況や郵送化の進捗状況を考慮し、設置窓口の廃止を検討しています。元年度に廃止した年金事務所の設置窓口は21事務所、開設日縮小の窓口は6事務所です。

今後も年金事務所の設置窓口の廃止、開設日の縮小については、窓口利用状況等に関して事業主や加入者及び日本年金機構等の各関係団体に丁寧な説明を行いつつ検討してまいります。

(2) 限度額適用認定証の利用促進

医療機関等で医療費の支払が高額となった場合、加入者の窓口での負担額軽減のために、窓口での支払を自己負担限度額まで軽減させることができる限度額適用認定証の利用を促進しています。

限度額適用認定証の利用促進については、各種広報を積極的に行ったほか、医療機関等に直接訪問し、窓口に来院した加入者に対する同申請書の提出勧奨を依頼する取組などを強化したことにより、限度額適用認定証の使用率が向上してきており、加入者の高額な医療費の負担軽減に寄与しています。

i) 加入者・事業主への周知広報や医療機関への協力依頼の取組

各支部ではホームページやリーフレット等により限度額適用認定証の利用についての周知広報を積極的に行い、併せて、医療機関や市町村の医療費助成担当窓口等に直接訪問し、これら機関の窓口限度額適用認定証の申請書を設置することで、加入者の入院時等における同申請書の提出勧奨への協力を依頼しました。

また、加入事業所には、納入告知書や保険料率改定の広報の送付時に、利用促進のリーフレット等の同封や、健康保険委員研修会等の各種説明会を活用して制度周知を行いました。一方、加入者には、現金給付の支給決定通知書を送付する際に利用促進のための案内文を記載し周知徹底を図っています。

これらの取組により、元年度の限度額適用認定証の発行件数は、1,531,687件(図表4-4)となっています。平成30年度は、高額療養費制度の改正に伴い限度額適用認定証の差替分約175,000件を発行しているため、この差替分を除く新規の発行件数を比較した場合、前年度より3.5%増加しております。また、元年度は高額療養費の支給件数のうち81.2%が限度額適用認定証を使用しており、元年度KPI(84%)を概ね達成することができ、加入者の高額な医療費の負担軽減に寄与することができました。

[(図表 4-4) 限度額適用認定証等発行件数]

		29 年度	30 年度	元年度
限度額適用認定証等発行件数		1,410,234 件	1,655,436 件	1,531,687 件
高額療養費 現物給付分	支給件数	3,423,431 件	3,504,348 件	3,717,933 件
	支給金額	4,403 億円	4,634 億円	5,014 億円

ii) 高額療養費の未申請者への申請書郵送の取組（ターンアラウンド通知）

加入者が限度額適用認定証を利用しない場合には、後日、自己負担限度額を超えた額を申請により払い戻す高額療養費制度があります。高額療養費の未申請の加入者（被保険者）に対しては、事前に必要事項を記載した高額療養費支給申請書を郵送する取組（ターンアラウンド通知）を高額療養費制度の周知広報と併せて、高額療養費の申請勧奨を行っています。元年度は 585,140 件の通知を行い（図表 4-5）、前年度より 36,591 件増加しています。

[(図表 4-5) ターンアラウンド通知件数]

	29 年度	30 年度	元年度
ターンアラウンド通知件数	484,343 件	548,549 件	585,140 件

(3) 現金給付の適正化の推進

協会における傷病手当金や出産手当金等の現金給付については、加入者数の増加に伴って給付規模も増加傾向にあります。適正で正確な審査は協会の基本的な責務であり、現金給付の申請の受付から支払までの期間については、サービススタンダードとして所要日数を 10 日間に定めるなど迅速な審査・支払に努めています。一方で、不正の疑いのある給付申請は、徹底した内容の確認による適正な審査が重要であると考えています。そこで、不正の疑いのある給付申請については、各支部に設置している保険給付適正化プロジェクトチームで検証の上、必要に応じて事業主への立入検査を実施しています。

一方、傷病手当金と障害年金等との二重支給を防止するための併給調整については、日本年金機構や労働基準監督署と連携し支給状況の照会や確認を的確に行い、適切な併給調整を実施しています。

さらに、近年、不正請求が問題視されている海外療養費については、パスポートなどの渡航期間が分かる書類の添付を求めるなど審査の厳格化により、不正防止に努めています。

引き続き、不正請求の防止や障害年金等の併給調整及び海外療養費の適切かつ厳格な審査が実施されるよう努めてまいります。

i) 現金給付における不正請求の防止

現金給付の審査過程においては、不正請求防止の観点での審査を強化しています。特に標準報酬月額が83万円以上の加入者（被保険者）からの傷病手当金及び出産手当金の申請については、労務の可否についての内容の精査を徹底する等重点的に審査を行っています。

また、審査の結果、不正の疑いのある事案について、元年度は、57件（前年度は143件）の事業主への立入検査を実施し（図表4-6）、14件（前年度は13件）が不適正と判明し不正受給の防止につながりました。なお、立入検査の実施件数は年々減少傾向にあります。これは、平成28年4月の制度改正（給付の基礎となる標準報酬日額を、各支給対象日に適用される標準報酬日額から、支給開始の直近1年間の標準報酬日額の平均に変更）により不正請求への抑制が働いているものと考えています。

一方、現金給付の受給を目的とした資格取得が疑われる請求事案については、傷病手当金、出産手当金の支給済みの記録の中から、60日以上遡及して資格取得処理が行われ、遡及期間中に傷病手当金等の支給があるものを抽出し、事後調査を行っています。元年度の当該調査対象件数は傷病手当金が507件、出産手当金が119件でしたが、結果として不正な受給は確認されませんでした。また、元年度においては、新たな観点で不正請求の防止を図るため、資格喪失後に継続して給付されている傷病手当金、出産手当金の中から、新たに再就職が確認された事案を抽出し、労務の可否の確認などの事後調査を行いました。その結果、傷病手当金については103件の不適切な申請を確認し、約2,700万円の返還請求を実施しました。

[(図表 4-6) 事業主への立入検査実施件数]

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度
立入検査実施件数	40件	389件 (+349件)	945件 (+556件)	390件 (▲555件)	231件 (▲159件)	143件 (▲88件)	57件 (▲86件)
不適正と判断されたもの	5件	29件 (+24件)	49件 (+20件)	10件 (▲39件)	15件 (+5件)	13件 (▲2件)	14件 (+1件)

※括弧内は前年度からの増減となります。

ii) 傷病手当金と障害年金等との併給調整について

① 障害年金等との調整

協会から傷病手当金が支給されている加入者に対して、重複する期間に、日本年金機構から障害年金等の支給が行われた場合は、協会が支給した傷病手当金を加入者（年金等受給者）より返納していただく規定になっています。

この規定の概要については、傷病手当金の支給申請書の説明欄に明記し周知を図るとともに、的確な併給調整事務を徹底しています。

また、併給調整の業務処理においては、平成29年度に新たに事務処理手順書を策定し、適切な併給調整が行われるよう徹底したほか、併給調整を的確に実施するために、障害年金等が遡及受給できる期間が最大5年分であることを踏まえて、日本年金機構に対し年金支給情報の取扱確認期間を従来の1年間から5年間への拡大を要請し、平成30年6月から実現する等適切な調整に努めています。

なお、制度上、障害年金等の受給には、日本年金機構での内容審査等に時間を要することもあり、併給調整において結果的に100万円を超えるような傷病手当金の返納が発生することもあります。多額の返納金は加入者の負担が大きく、協会の債権回収の障害の一因にもなっています。後述の「(7) 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」にも関連しますが、協会は、併給調整において障害年金等の支払いを直接返納金に充当できるような制度上の仕組みの構築を厚生労働省に要請しています。

② 休業補償給付との調整

請求傷病が業務災害である場合、傷病手当金は原則不支給ですが、労働者災害補償保険法（以下、労災保険）の休業補償給付の決定に時間を要する等の理由により、協会の傷病手当金の給付を希望する加入者については、労災保険の休業補償給付決定後に傷病手当金を返納する旨の同意書の提出があれば傷病手当金を支給します。

この併給調整事務適正化の観点から、返納の同意書受領時から休業補償給付決定までの期限管理を厳格化するために、全支部統一の進捗管理表を制定し、原則3か月おきに労働基準監督署に支給状況を確認するよう事務処理手順書の改訂等を行い、適切な併給調整事務の徹底に努めています。

なお、この休業補償給付の労働基準監督署との調整事務は、システム等で情報連携ができる制度上の仕組みを構築するよう、厚生労働省に要請しています。

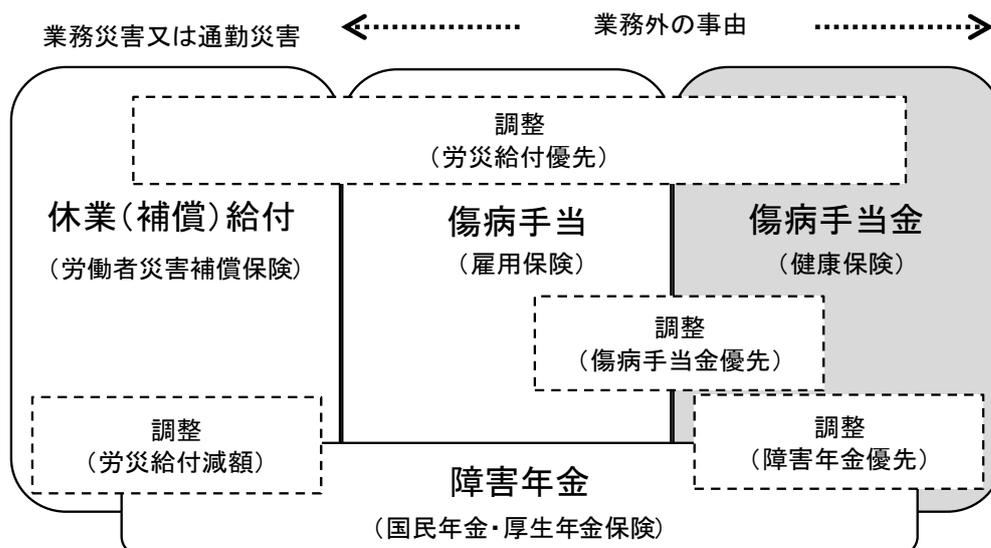
〔図表 4-7〕 傷病手当金等と他制度の給付の調整に伴う債権の発生状況

	H29 年度		H30 年度		R1 年度	
	発生件数	発生金額	発生件数	発生金額	発生件数	発生金額
傷病手当金と障害年金の調整	5,117 件	16.8 億円	6,794 件	22.1 億円	5,001 件	15.8 億円
傷病手当金と老齢年金の調整	2,242 件	2.1 億円	3,170 件	3.7 億円	2,956 件	2.9 億円
傷病手当金等と労災給付との調整	5,443 件	11.1 億円	6,129 件	13.3 億円	5,974 件	12.0 億円
合計	12,802 件	30.0 億円	16,093 件	39.1 億円	13,931 件	30.7 億円

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

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

〔(図表 4-8) 傷病手当金と他制度の給付との関係 (イメージ)〕



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

iii) 海外療養費の厳格な審査

海外療養費は、海外旅行や海外赴任中に急な病気やけがなどにより、海外の医療機関で診療等を受けた場合の医療費の一部が申請により払い戻される制度です。海外療養費の不正な給付申請防止のため、パスポートなどの渡航期間が分かる書類の添付を求めることや、過去の給付記録との整合性の確認、翻訳業務及びレセプト作成業務に係る専門業者への外部委託、また海外在住の被扶養者からの申請の場合は扶養事実の確認などの各不正防止対策の徹底による適切な審査を履行することにより、不正請求の防止に努めています。

元年度の不支給件数は(図表 4-9)、前年度より 39 件減少の 50 件となりましたが、引き続き審査の厳格化を行い不正請求の防止を図ってまいります。

なお、各支部で実施していた海外療養費の審査を平成 28 年度に神奈川支部内の海外療養費審査部門に集約し、審査の強化及び業務効率化を図りました。一元管理を図ることにより、申請データ等を利用して、海外の地域ごとや傷病名ごと等、申請内容や傾向の分析も行っています。これらの申請傾向の把握により効果的な不正対策を図ってまいります。

〔(図表 4-9) 海外療養費の支給決定件数等〕

		28年度	29年度	30年度	元年度
受付	件数	6,402件	6,936件	6,465件	6,719件
	返戻	757件	679件	657件	804件
支給	件数	5,620件	6,189件	5,751件	5,856件
	金額	205,301千円	276,572千円	257,741千円	324,078千円
不支給	件数	23件	68件	89件	50件
	金額	1,125千円	14,708千円	18,921千円	4,924千円
不支給率	件数	0.36%	0.98%	1.38%	0.74%

(4) 効果的なレセプト点検の推進

保険医療機関・保険薬局が協会（保険者）に医療費等の請求を行うためのレセプト（診療報酬等明細書）は、社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」）による審査（以下「一次審査」）の後、協会においても内容点検・資格点検・外傷点検を行います。協会における点検をより強化することで医療費の適正化の推進を図っています。

i) 内容点検

協会では内容点検システムの活用による効率的かつ効果的な点検を行うことにより内容点検の査定率⁴の向上に努めています。一方で協会の内容点検は支払基金の一次審査後であるため、協会の査定率は支払基金の審査精度が向上するほど低下傾向となります。また、保険医療機関等の請求レセプトが適正化されれば、支払基金及び協会ともに査定率は低下傾向となります。

支払基金の一次審査は、保険医療機関等での電子レセプト普及を背景として審査の充実が進んでおり、突合点検や縦覧点検における審査領域⁵が年々拡大しています。その結果、協会の内容点検効果の減少傾向が強くなっています⁶。このため、内容点検における協会のKPIの指標を「支払基金と合算したレセプト点検の査定率について前年度以上とする」と変更しました。

① 点検効果向上のための取組

協会内の点検効果向上のため、全支部において内容点検効果向上に向けた行動計画の策定と実施の徹底及び点検員のスキルアップを図っています。

[内容点検効果向上に向けた行動計画の策定・実施]

各支部では、本部策定の「レセプト内容点検業務にかかる重点方針」に基づき策定したレセプト内容点検行動計画をもとに、進捗会議の毎月実施、現状と課題の把握と検証及び改善策の検討と履行、いわゆるPDCAサイクルを回すことにより内容点検システムをより有効に活用した効率的な内容点検を実施しています。

本部では、各支部の査定事例や支部個別の自動点検マスタを集約し、協会内での共有化を図りました。また、各点検員別・診療識別コード別に審査結果を集計するツールを提供し、レセプト点検員の得意不得意な点検領域を把握することで、支部が効率的にPDCAサイクルを回せるよう支援しています。

⁴ 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（診療報酬請求額）

⁵ 単月点検：診療行為（検査・処置・手術等）にかかる費用や指導料等の算定が算定ルール上適切か等、レセプト1件ごとの請求内容の点検

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

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

⁶ ただし、紙レセプトや月遅れ請求のレセプトなど、支払基金の一次審査における突合点検、縦覧点検の対象とならないレセプトもあり、支払基金で100%点検できている状況ではありません。

[レセプト点検員のスキルアップ]

レセプト点検員のスキルアップを図るため、各支部では外部講師等による研修会や個別課題に応じた勉強会を実施しています。

また、本部では、新規採用点検員を対象としたレセプト点検における基礎的知識の習得研修や内容点検システムの機能登録研修及び他支部の点検方法等の意見交換会などを実施しています。

② 点検効果の実績

元年度の支払基金の診療内容等査定効果額は、158億円で前年度と同額でしたが、協会の内容点検での再審査における査定効果額は54億円と前年度より2億円減少(▲3.57%)しました(図表4-10)。また、査定率は0.362%と前年度より0.021%ポイント下回り、元年度KPI(査定率0.383%)を達成することができませんでした。(図表4-10)。

未達成の主要因は、支払基金の重要課題である保険医療機関等の請求誤り適正化への取組において、電話・文書連絡及び面接懇談等による改善要請等の取組強化による保険医療機関等からの請求の適正化の効果と、一次審査の精度の向上が影響していると考えられます。

[(図表4-10) 診療報酬請求額と診療内容等査定効果額(医療費ベース)等の推移]

	平成29年度	平成30年度	令和元年度
診療内容等査定効果額	213億円 (+10) (4.93%)	214億円 (+1) (0.47%)	212億円 (▲2) (▲0.93%)
支払基金一次審査	158億円 (+8) (5.33%)	158億円 (+0) (0.00%)	158億円 (+0) (0.00%)
協会点検による再審査	55億円 (+2) (3.77%)	56億円 (+1) (1.82%)	54億円 (▲2) (▲3.57%)
医療費総額(医科・歯科合計)	53,906億円 (+1,940) (3.7%)	55,935億円 (+2,029) (3.8%)	58,704億円 (+2,769) (5.0%)
請求金額に対する査定効果額割合	0.395% (+0.004)	0.383% (▲0.012)	0.362% (▲0.021)
支払基金一次審査	0.293% (+0.005)	0.283% (▲0.010)	0.270% (▲0.013)
協会点検による再審査	0.102% (▲0.001)	0.100% (▲0.002)	0.093% (▲0.007)

※括弧内は前年度からの増減、伸び率となります。

※診療内容等査定効果額及び医療費総額(医科・歯科合計)は支払基金より情報提供の数値を使用しています。

※医療費総額(医科・歯科合計)については、調剤は含まれておりません。

※端数整理のため、計数が一致しない場合があります。

〔(図表 4-11) 加入者 1 人当たりの診療内容等査定効果額等の推移〕

年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
診療内容等査定効果額	154 円 (▲17)	138 円 (▲16)	125 円 (▲13)	143 円 (+18)	144 円 (+1)	144 円 (+0)	136 円 (▲8)
内容点検効果額	624 円 (▲43)	483 円 (▲141)	375 円 (▲108)	328 円 (▲47)	466 円 (+138)	286 円 (▲180)	252 円 (▲34)

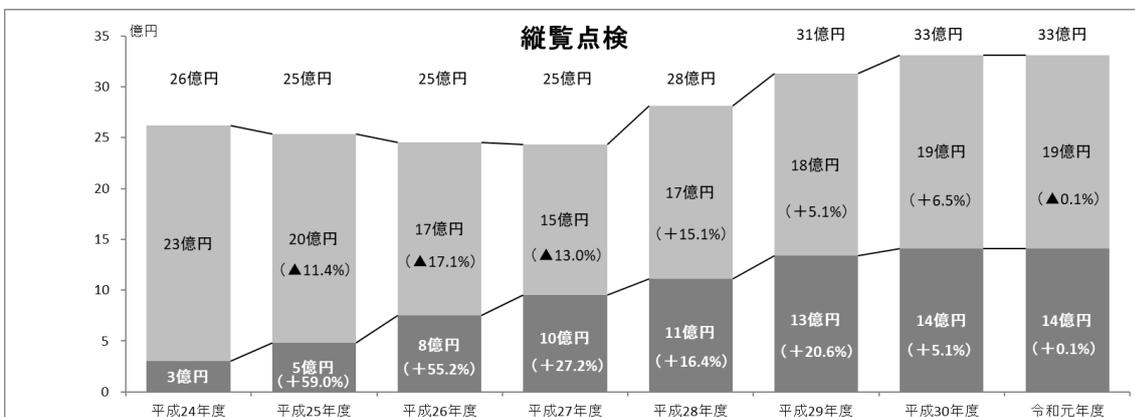
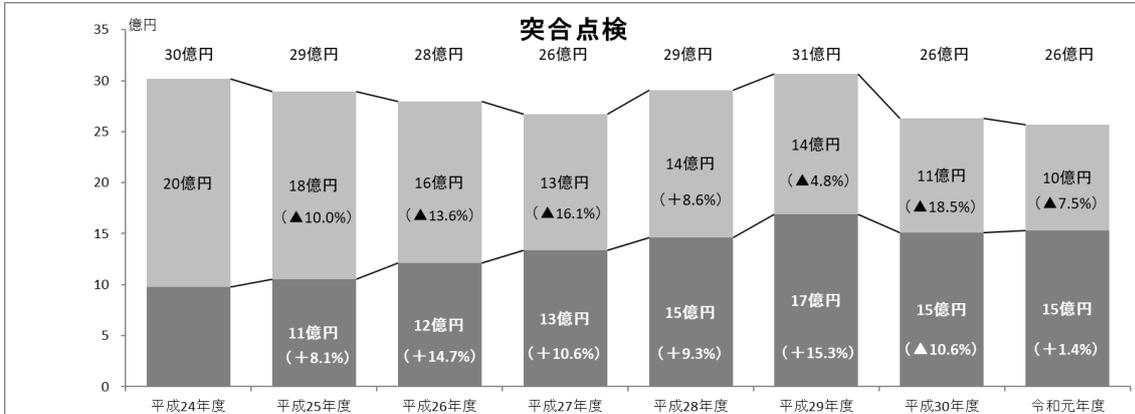
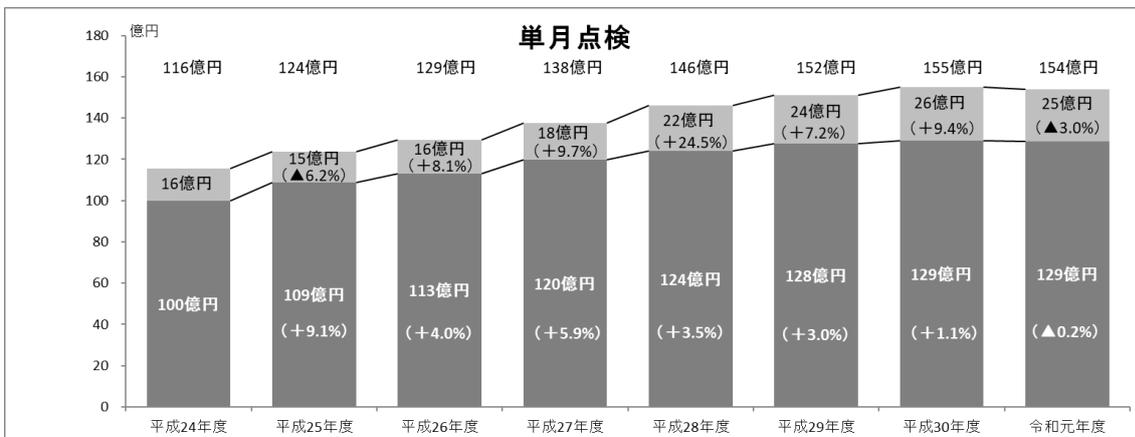
※括弧内は前年度からの増減となります。

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

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

〔(図表 4-12) 点検種類別診療内容等査定効果額〕

■ : 支払基金一次審査 ■ : 協会点検による再審査 ※()内は前年度比



※診療内容等査定効果額及び診療報酬請求金額は支払基金より情報提供された受けた数値を使用しています。

ii) 資格点検

資格点検は、受診時点の協会加入者資格の有無を確認することで、資格喪失後受診による協会の負担医療費の回収を行うために必須の点検です。

具体的には、無資格レセプトの返戻や医療費の返還請求のため、資格喪失後受診等の疑いがあるレセプトを点検抽出し医療機関や薬局に対する照会（保険証の窓口確認の有無や診療日、レセプトの返戻同意の可否等）を実施しています。

元年度の加入者1人当たりの資格点検の効果額は（図表4-13）、1,287円となり、前年度より11円（0.8%）増加しました。

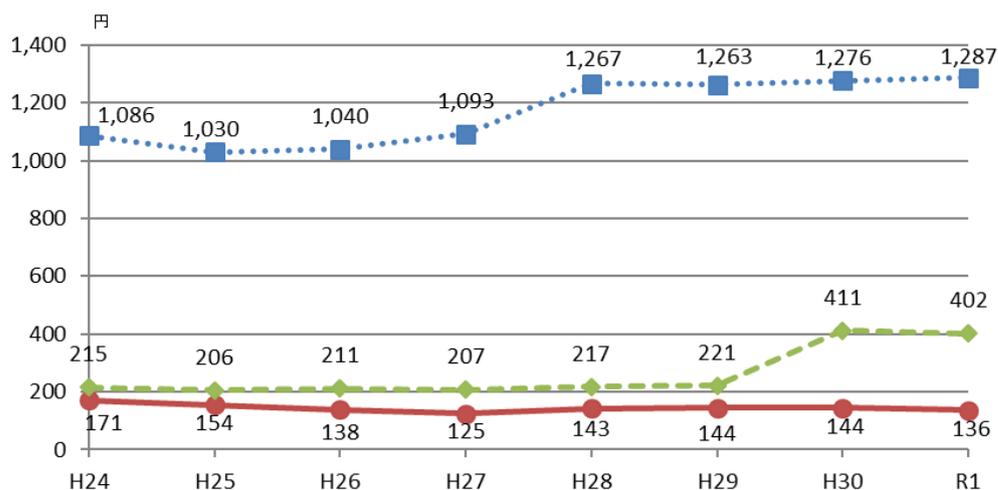
iii) 外傷点検

外傷点検は、保険診療の対象となった傷病（外傷）の負傷原因が労働災害や交通事故等の第三者行為に起因することが疑われるものについて対象者に照会確認を行い、協会の負担医療費の回収を行うための点検です。労働災害の場合には、レセプトの返戻または医療費の返還請求を行います。一方、第三者の行為に起因する場合には、当該第三者（加害者）や損害保険会社等に対し損害賠償請求（求償）を行います。

損害賠償金については、比較的高額となるケースが多いため、損害保険会社等に対し早期折衝を実施し回収促進することで点検効果額の向上に努めています。

元年度の点検効果額は前年度より8千300万円増加しましたが、加入者数の増加により、加入者1人当たりの外傷点検効果額は、402円となり（図表4-13）、前年度より9円減少（▲2.2%）しました。

〔(図表4-13) 加入者1人当たりレセプト点検効果額の推移〕



※ 資格点検: 保険診療時における加入者の資格の有無等に係る点検

内容点検: 診察、検査、投薬等の診療内容に係る点検

外傷点検: 保険診療の対象となった外傷が労働災害や交通事故等の第三者の行為に起因するものか否か等の給付発生原因に係る点検

〔(図表 4-14) 各支部における加入者 1 人当たりの点検効果額〕

(単位:円)

支部	資格点検		外傷点検		内容点検		診療内容等査定効果額	
	元年度	(前年度)	元年度	(前年度)	元年度	(前年度)	元年度	(前年度)
北海道	1,536	(1,516)	286	(359)	372	(433)	221	(233)
青森	1,049	(1,235)	376	(422)	349	(251)	133	(107)
岩手	1,245	(1,443)	191	(257)	344	(348)	251	(215)
宮城	1,333	(1,236)	319	(336)	329	(412)	146	(150)
秋田	1,206	(1,195)	271	(324)	331	(322)	125	(110)
山形	1,823	(1,462)	217	(360)	229	(184)	141	(112)
福島	1,472	(1,347)	254	(463)	440	(645)	167	(133)
茨城	1,291	(1,463)	454	(474)	491	(434)	155	(201)
栃木	1,193	(1,064)	315	(496)	276	(438)	207	(194)
群馬	1,259	(1,342)	358	(472)	256	(334)	106	(146)
埼玉	1,080	(1,139)	294	(358)	206	(259)	135	(153)
千葉	1,059	(1,080)	137	(307)	247	(283)	171	(174)
東京	1,224	(1,160)	194	(411)	162	(198)	85	(102)
神奈川	1,196	(1,159)	400	(374)	265	(303)	116	(127)
新潟	1,048	(916)	224	(456)	229	(237)	118	(103)
富山	1,381	(1,150)	372	(419)	175	(151)	86	(91)
石川	1,517	(1,290)	319	(246)	227	(188)	91	(92)
福井	1,470	(1,340)	421	(438)	260	(294)	184	(170)
山梨	1,166	(1,100)	541	(372)	305	(337)	161	(155)
長野	1,149	(1,111)	221	(409)	349	(232)	150	(124)
岐阜	918	(915)	496	(338)	227	(226)	112	(128)
静岡	1,228	(1,049)	419	(230)	197	(162)	110	(110)
愛知	1,112	(990)	563	(443)	181	(227)	91	(92)
三重	1,048	(1,104)	521	(232)	187	(232)	96	(88)
滋賀	1,299	(1,247)	480	(534)	175	(239)	75	(88)
京都	1,301	(1,354)	490	(349)	216	(260)	115	(118)
大阪	1,363	(1,235)	725	(282)	234	(303)	164	(205)
兵庫	1,209	(1,627)	392	(506)	272	(328)	120	(121)
奈良	1,641	(1,445)	705	(472)	195	(230)	118	(159)
和歌山	1,683	(1,472)	695	(475)	392	(507)	331	(295)
鳥取	1,456	(1,950)	426	(482)	384	(327)	183	(188)
島根	1,778	(1,763)	273	(346)	238	(192)	169	(136)
岡山	1,192	(1,299)	312	(843)	188	(217)	128	(157)
広島	1,223	(1,381)	452	(334)	134	(189)	106	(117)
山口	1,538	(1,737)	316	(559)	242	(299)	154	(114)
徳島	1,079	(1,302)	591	(494)	345	(377)	91	(89)
香川	1,400	(1,246)	698	(508)	205	(231)	106	(114)
愛媛	1,363	(1,281)	337	(762)	262	(156)	126	(114)
高知	1,342	(1,565)	444	(572)	279	(284)	207	(198)
福岡	1,692	(1,563)	598	(495)	358	(388)	230	(246)
佐賀	1,270	(1,402)	665	(644)	380	(407)	102	(106)
長崎	1,296	(1,211)	366	(433)	349	(490)	135	(151)
熊本	1,308	(1,550)	548	(600)	184	(163)	127	(99)
大分	1,745	(1,583)	265	(281)	284	(227)	107	(100)
宮崎	1,202	(1,276)	231	(460)	216	(288)	138	(171)
鹿児島	1,266	(1,358)	400	(430)	208	(230)	138	(138)
沖縄	1,150	(1,556)	394	(381)	417	(378)	163	(154)
全国	1,287	(1,276)	402	(411)	252	(286)	136	(144)

(5) 柔道整復施術療養費等の照会業務の強化

柔道整復施術療養費は日常生活やスポーツで生じた打撲・捻挫・及び挫傷（肉離れなど）・骨折・脱臼により柔道整復師の施術を受けた際に、施術料金の一部が申請により払い戻される制度です。

健康保険給付の対象となるのは、急性などの外傷性の打撲・捻挫・及び挫傷（肉離れなど）・骨折・脱臼ですが、骨折・脱臼の施術の際は、応急手当を除きあらかじめ医師の同意が必要です。慢性化した症状やスポーツでの筋肉疲労、肩こりや疲れをとるための施術は、給付対象となりません。

協会では、加入者の適正な受診行動の啓発を目的に、協会発信文書への啓発チラシ等の同封による周知広報や、不正施術の疑義のある多部位（施術箇所が3部位以上）かつ頻回（施術日数が月15日以上）の申請等について、加入者（受診者）に対し文書による照会を強化しています。

i) 加入者への適正受診の周知広報について

加入事業所へ送付する納入告知書や加入者への施術内容等を確認する照会文書に、啓発チラシやリーフレットを同封し、適正な受診行動の周知を強化しています。

ii) 不正が疑われる申請への文書照会の強化

3部位以上の負傷や3ヵ月を超える長期継続施術、1ヵ月あたり10～15回以上の施術回数等に着目し、多部位かつ頻回受診の申請のあった加入者に文書による施術内容の確認及び適正受診行動の啓発を強化しました。元年度は文書照会を428,110件（前年度414,073件）実施しております。（図表4-15）

多部位かつ頻回受診の申請は175,883件（前年度189,620件）で、その割合は1.12%（前年度より0.11%ポイント減少）となり、元年度KPI（1.23%以下）を達成しました。

また、同一施術所で同一患者に部位を変え負傷と治癒を繰り返す申請、いわゆる「部位ころがし」と呼ばれる申請に対しても、同様に32,534件の文書照会による確認や啓発を強化しました。

これらの取組により、柔道整復療養費の実績は、加入者数が増加しているなか、元年度は支給件数15,205,435件、支給決定金額653億円と、前年度に比べて26,883件（0.2%）、7億円（1.0%）減少し適正化が図られています。

[(図表 4-15) 柔道整復療養費の申請件数と内訳]

	30年度		元年度		〔 件数の 前年度対比 〕
	件数(件)	申請に 占める割合	件数(件)	申請に 占める割合	
申請件数	15,471,289	—	15,692,604	—	(+ 1.4%)
うち多部位	3,451,582	22.31%	3,363,123	21.43%	(▲ 2.6%)
うち頻回	424,658	2.74%	405,556	2.58%	(▲ 4.5%)
うち多部位 かつ頻回	189,620	1.23%	175,883	1.12%	(▲ 7.2%)
照会件数	414,073	—	428,110	—	(+ 3.4%)

(6) あんま・マッサージ・指圧、はり・きゅう施術療養費の適正化の推進

あんま・マッサージ・指圧及びはり・きゅうの施術に係る療養費は、医師の同意を条件として、あんま・マッサージ・指圧師等による施術を受けた際に施術料金の一部が申請により払い戻される制度です。

あんま・マッサージ・指圧の保険給付対象となる症状は、一律にその診断名によることなく、筋麻痺・筋委縮・関節拘縮等、医療上マッサージを必要とする症例とされています。また、はり・きゅうの施術の給付対象となる疾病は、慢性病（慢性的な疼痛を主訴とする疾病）であって保険医による適当な治療手段のないものとされており、具体的には、神経痛、リウマチ、頸腕症候群、五十肩、腰痛症、頸椎捻挫後遺症や、それ以外についても、保険医による適当な治療手段がないと保険者が個別に判断した疾病とされています。

平成31年1月の受領委任制度の導入に伴い、地方厚生局等と連携し不正防止対策の強化に取り組んでいます。

i) 医師の再同意の確認を徹底

あんま・マッサージ・指圧、はり・きゅうの施術に係る療養費に関しては、平成31年1月より受領委任制度が導入され、医師の同意については、それまでの口頭での同意から文書による同意が必須となり同意書の様式が統一化されました。また、患者が施術を受けて一部負担金を支払った際には、領収書を無償交付することを必須とし、患者の求めに応じて明細書を発行する等の適正化が図られました。

これらの制度改正を踏まえて、同意書による医師の同意・再同意の確認等の審査強化を行い、不正の疑いがある案件については、地方厚生局へ情報提供を行っています。

[(図表 4-16) 受領委任制度導入前後の支給決定件数] (単位:件)

	平成29年度	平成30年度	令和元年度
あんま・マッサージ・指圧 (対前年度比)	71,080 -	68,148 (▲ 4.1%)	70,241 (3.1%)
はり・きゅう (対前年度比)	458,197 -	436,623 (▲ 4.7%)	503,356 (15.3%)

※平成31年1月受領委任制度導入

(7) 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

協会の債権は、退職等で失効した保険証による医療機関等の受診で発生する返納金債権と、交通事故など第三者の行為によって生じた傷病に保険給付した場合に発生する損害賠償金債権があります。

退職等の理由により資格を喪失しても返却せず、失効している保険証を使用して医療機関等で受診した場合は資格喪失後受診となり、後日、当該者（元被保険者）からその医療費は

返納していただくこととなります。資格喪失後受診は、協会における返納金債権の大きな発生要因となっており、退職等で失効した保険証の回収を重点的に実施することにより、資格喪失後受診による返納金債権発生防止に努めています。

また、発生した返納金債権の速やかな回収を図るため、電話や文書による早期催告の実施や、納付拒否者に対する支払督促等による法的手続き等に積極的に取り組んでいます。

損害賠償金債権については、損害保険会社との折衝や加害者本人への請求の早期実施に努めています。

i) 保険証回収業務

保険証の回収については、資格喪失後受診による返納金債権発生防止のため、事業所には、資格喪失届への保険証の添付の徹底、加入者には、退職日以降の保険証の使用は不可であり、退職時等には事業所に保険証の返却義務があること等を、ホームページやメールマガジン、健康保険委員研修会の活用、広報チラシの配布、医療機関窓口でのポスターの掲示などを通じて保険証返却・回収徹底を図っています。

また、日本年金機構による保険証の回収催告に応じない元加入者に対し、協会では資格喪失処理後 2 週間以内の文書催告と電話催告を実施し保険証の回収強化に取り組んでいます。保険証の未回収が多い事業所には電話や直接訪問等により保険証の早期回収の重要性を訴え、資格喪失届の提出の際の確実な保険証の返却を求めています。

なお、平成 30 年 3 月から資格喪失届に保険証が添付できない場合の「被保険者証回収不能届」の提出が義務化されたことから、元年度はこの届記載の電話番号を活用した電話催告を 31,153 件実施しました。また、電話番号の記載周知活動等にも取り組んだ結果、記載率は 40.7%(平成 31 年 4 月)から 62.6% (2 年 3 月)へと向上しています。

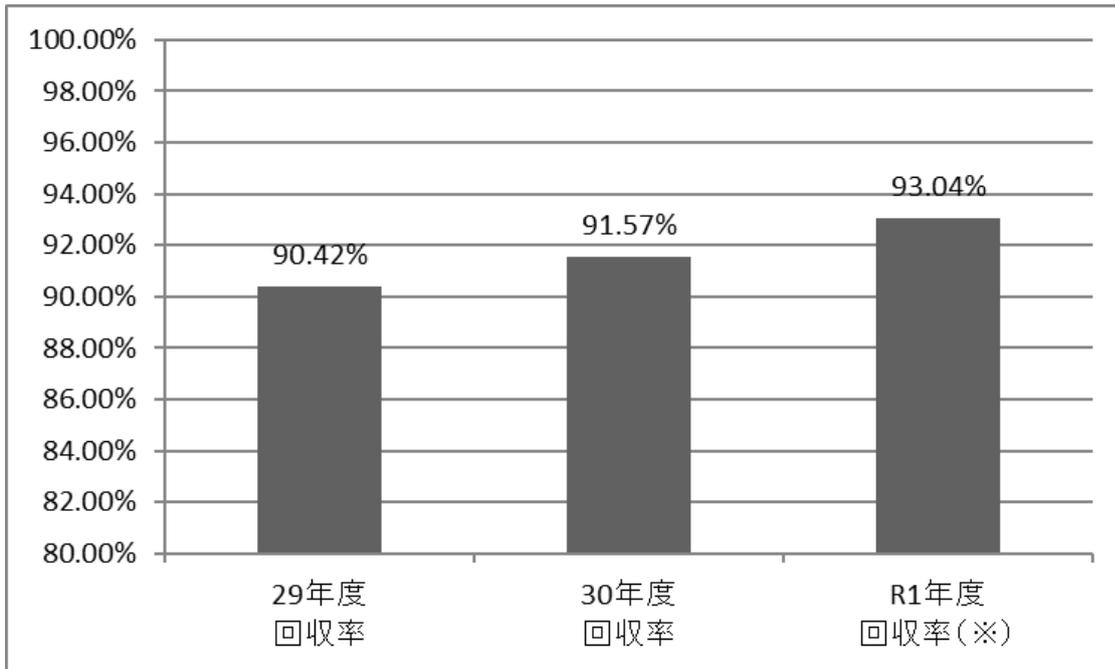
元年度の資格喪失後受診による債権発生の実績は(図表 4-17)、発生件数 172,024 件、発生金額 48 億円で、保険証の回収件数は 612 万件※となりました。また、資格喪失後 1 か月以内の保険証回収率は(図表 4-18)、大規模健康保険組合の解散の影響等もあり加入者数が増加する中で 93.04%※となり、前年度実績 91.57%から 1.47%ポイント上昇し、元年度 KPI (94%) は概ね達成できました。総レセプト件数に占める無資格受診レセプト件数の割合は(図表 4-19) 0.150%と、前年度実績 0.158%より減少しており新規返納金債権の発生が抑制されていると考えています。

〔図表 4-17〕 資格喪失後受診による債権の発生件数等・保険証回収件数

	H29 年度	H30 年度	R1 年度
資格喪失後受診による債権発生件数	150,673 件	155,599 件	172,024 件
資格喪失後受診による債権発生金額	36 億円	39 億円	48 億円
保険証回収件数	691 万件	707 万件	612 万件※

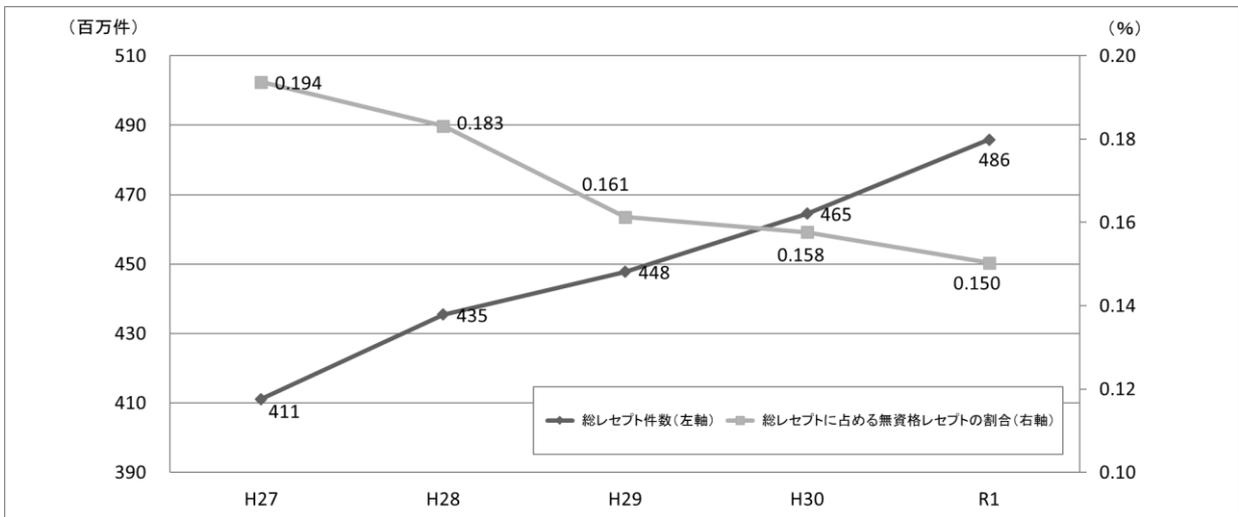
※日本年金機構における保険証回収情報の不具合による影響で、令和 2 年 2 月、3 月分の正確な保険証回収件数が算出できなかったため、平成 31 年 4 月から令和 2 年 1 月までの実績となっています。

〔(図表 4-18) 資格喪失後 1 か月以内の保険証回収状況〕



※日本年金機構における保険証回収情報の不具合による影響で、令和 2 年 2 月、3 月分の正確な保険証回収件数が算出できなかったため、平成 31 年 4 月から令和 2 年 1 月までの実績となっています。

〔(図表 4-19) 総レセプト件数に占める無資格受診レセプト件数の割合〕



ii) 発生した債権の早期回収等

債権の回収については、回収が長期化することで回収率が低下する傾向にあり、管理事務の負担も増加することから、発生から 6 か月以内に回収することが重要と考えています。回収強化策として初回通知や催告状等の送付事務をアウトソース化し、業務の効率化等を図っています。特に資格喪失後受診等による国民健康保険等との間で発生した返納金債権の回収は、保険者間で直接調整する「保険者間調整」の実施を強化し、また、納付拒否者等に対しては支払督促等の法的手続きも実施しています。

① 国民健康保険加入者等との保険者間調整

保険者間調整は、確実な債権回収の手段として全支部で積極的に取り組んでいます。保険者間調整を拡充するため、保険者間調整の案内文書を催告文書発送時に同封しています。また催告や保険者間調整の案内については、封入封緘から発送までのすべての事務をアウトソース化し、早期催告により早期回収の実現に結びつけています。

保険者間調整による元年度の債権回収件数は（図表 4-20）13,230 件で、前年度より 5,259 件増加し、資格喪失後受診による債権回収件数の 9.3%を占めるまでになり、今後も積極的に保険者間調整を進めてまいります。

〔図表 4-20〕保険者間調整による債権回収状況

	H29 年度	H30 年度	R1 年度
保険者間調整による債権回収件数	5,419 件	7,971 件	13,230 件
保険者間調整による債権回収金額	10.9 億円	12.0 億円	14.9 億円

② 支払督促等の法的手続きの実施

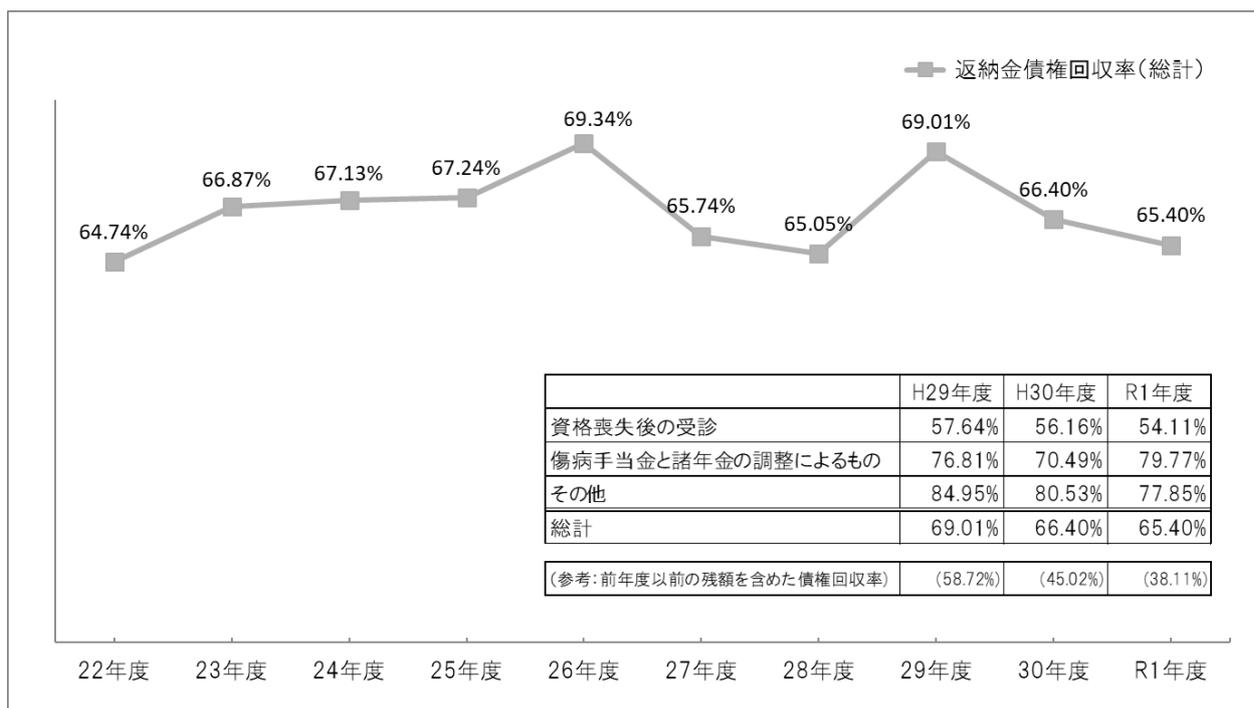
返納金債権等の納付拒否者に対しては、支払督促や訴訟などの法的手続きを実施しています。元年度の支払督促等の法的手続きは（図表 4-21）、回収金額の費用対効果も踏まえ 1,774 件実施しました。

〔図表 4-21〕支払督促等の法的手続き実施件数

	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度
支払督促	2,076 件	2,376 件	2,770 件	3,089 件	1,569 件
通常訴訟	6 件	3 件	235 件	295 件	201 件
少額訴訟	1 件	1 件	5 件	2 件	4 件
合計	2,083 件	2,380 件	3,010 件	3,386 件	1,774 件

各種債権回収の取組を積極的に推進しましたが、①資格喪失後受診に伴う返納金債権の回収率は（図表 4-22）54.11%（前年度比▲2.05%ポイント）②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は（図表 4-23）0.082%（前年度比▲0.012%ポイント）と、ともに元年度 KPI（①前年度以上、②前年度以下）は残念ながら未達成に終わっています。

〔(図表 4-22) 現年度発生分の返納金債権回収率 (金額ベース)〕



※当年度に発生した債権に対する当年度中の回収額 (年度末時点) の割合。(参考:前年度以前の残額を含めた債権回収率)は、前年度以前の残高に当年度発生分を加えた全ての債権額に対する当年度中の回収額 (年度末時点) の割合。

〔(図表 4-23) 医療給付費総額に占める資格喪失後受診に伴う返納金〕

	H29年度	H30年度	R1年度
資格喪失後受診に伴う返納金	36.5 億円	39.3 億円	47.9 億円
$\frac{\text{資格喪失後受診に伴う返納金}}{\text{医療給付費総額}}$	0.068%	0.070%	0.082%

(8) 被扶養者資格の再確認の徹底

被扶養者が就職などにより資格を喪失した場合には、資格の解除届出と保険証の返還が必要ですが、この届出が提出されず保険証が返還されない状態となっているケースがあります。

被扶養者資格の解除の手続きが放置されると、本来使用不可の保険証が使用され、無資格受診による返納金債権の発生につながります。

協会では、被扶養者資格の適正化を目的に被扶養者資格の再確認を日本年金機構と連携して毎年度実施しています。元年度は、2年4月の被扶養者の国内居住要件の新規設定を考慮し、全ての被扶養者に対して居住地の確認も含めて再確認を実施しました。また、居住地が海外の被扶養者に対しては、2月から3月に海外特例要件該当の有無について改めて確認を行いました。

i) 元年度の被扶養者資格の再確認の実施状況

元年度においては、9月から10月に、約145万事業所（前年度より13万事業所増加）へ被扶養者状況リストを送付し、91.3%（前年度より3.3%ポイント増加）の事業所より確認結果が提出され、約6.6万人分（前年度より5千人減少）の被扶養者資格解除届出の漏れを確認しました。この被扶養者資格の解除の結果、前期高齢者納付金の負担軽減にもつながり、約15億円の抑制効果となりました。

ii) 未提出事業所への勧奨および未送達事業所への送付先の確認

被扶養者状況リストが未提出の事業所に対しては、状況リストの提出の勧奨を行い、また未送達の事業所に対しては、架電による送付先調査や年金事務所への再確認等を行い、状況リストの再送付を実施しました。これにより、未提出等の事業所のうち、104,824事業所から再提出があり8,754人の被扶養者資格解除届出の漏れを確認し適正化を図りました。

これらの取組の結果、元年度の提出率は91.3%と元年度KPI（89%）を達成しています。

〔図表 4-24〕 被扶養者資格の再確認における被扶養者削減数等

	28年度	29年度	30年度	元年度
被扶養者資格再確認対象事業所数	1,205,743 社	1,263,914 社	1,315,182 社	1,446,812 社
提出率	84.7%	86.6%	88.0%	91.3%
確認対象被扶養者数	7,376,445 人	7,381,647 人	7,480,414 人	14,081,158 人
被扶養者削減数	70,069 人	75,685 人	70,897 人	66,193 人
高齢者医療制度への支援金等における負担軽減額	22.7 億円	18.4 億円	17.3 億円	15.3 億円
前期高齢者納付金負担軽減額	14.3 億円	18.4 億円	17.3 億円	15.3 億円
後期高齢者支援金負担軽減額	8.4 億円	-	-	-

(9) オンライン資格確認の利用率向上

i) 協会独自のオンライン資格確認システム

協会では、資格喪失後受診の防止及び返納金債権発生を抑止を目的として、医療機関が協会けんぽ加入者の資格を確認できる取組（オンライン資格確認）を実施しています（2年3月末時点では36支部が実施）。

この取組については、医療機関がオンライン資格確認システムを通じて資格記録を確認することになるため、費用対効果を高めるには、資格確認システム認証用のUSBトークンを配布した医療機関に確実に資格確認システムを利用いただくことが重要になります。このため、当該医療機関における利用率をKPIとして設定しました。訪問、電話、文書等による利用勸

奨を実施したことで、元年度平均の利用率は 47.3%となり、元年度の KPI である「利用率 43.3%以上（年度平均）」を達成しました。

この取組における元年度の効果額については検証中（検証結果は 2 年 9 月頃を予定）ですが、平成 30 年度の効果額（推計）は、平成 29 年度を 878 万円上回る 6,514 万円でした。

〔図表 4-25〕 オンライン資格確認の実施支部数と効果額

	平成 29 年度	平成 30 年度
実施支部数	36 支部	36 支部
効果額	56,359,121 円	65,137,077 円

(10) 業務改革の推進に向けた取組

平成 27 年 6 月の業務・システム刷新は、事務処理プロセスの見直しやそれに伴うシステム改修等により現金給付業務を効率化し、重要度や難易度が増していく保健事業や企画業務、調査分析等に人的資源を向けることにより、「基盤的保険者機能」から「戦略的保険者機能」へ軸足を移していくことを主目的として実施しました。

この業務・システムの刷新の効果を上げるために、業務における事務処理方法を統一し標準化を進め、その事務処理プロセスも効率化を図り簡素化する必要があります。この刷新取組においては本部と支部が一丸となり、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事務処理の手順書の改善・作成を行い、この手順書に基づく統一的な事務処理を徹底し、事務処理プロセスの不必要で無駄な作業を効率化することで、「基盤的保険者機能」分野の業務の生産性の向上に取り組んでいます。

i) 業務改革検討プロジェクトの推進

平成 30 年度に、業務部門内に「業務改革検討プロジェクト」を立ち上げ、「保険者機能強化アクションプラン（第 4 期）」のより着実な遂行のため、「基盤的保険者機能」の基本的業務分野において、効率的かつ効果的な事務処理体制とその体制に最適な ICT を活用した次期システムの構築により現金給付業務の生産性の向上を図り、「戦略的保険者機能の強化」へ軸足を移す組織・環境づくりの検討を始めました。

同プロジェクトでは、最初に業務部門の業務実態調査により、現状の「業務プロセスの可視化・点検」を行い、現行システムや既存の組織体制にとらわれることなく、組織・体制、業務・システムの課題を抽出しました。抽出した課題について、体系的に整理し、改革案の具体化と実現検証を行い、将来的な業務部門の業務改革推進計画を策定しました。

業務改革推進計画は、業務部門における次期システムの構築に資する改革案と、現行の業務プロセスの標準化の進展や事務処理体制・作業環境等の改善と効率化を図る改革案の二つがあります。

次期システムの構築に資する改革案は、次期システム刷新に向け協会全体構想の中で総合的に検討してまいります。一方の業務プロセスの標準化等の改革案については、現行事務処理方法等の改善に反映させ改革を図ってまいります。具体的には、①現金給付業務等の各業務マニュアルや手順書の整理・改訂、また、②あんま・マッサージ・指圧及びはり・きゅうの施術に係る療養費の審査事務手順書を新たに作成するなど、統一ルールによる業務プロセスの標準化の徹底を図っています。

また、業務の生産性の向上には、人材育成と柔軟な事務処理体制の構築、管理者のマネジメント力の向上が重要な要素となります。これらを実践するためにマネジメントや事務処理体制の在り方等のガイドブックを数種作成し、当該ガイドブックに基づき各支部での取組を開始しました。具体的には、管理者マネジメントと事務処理体制構築において、支部を選定し、本部とコンサル会社による管理者へのコーチングを中心として、定期的な訪問により、管理者のマネジメント力強化、職員の意識・行動の変革と併せ、最適な事務処理体制の構築と定着化に取り組んでまいります。

(11) 的確な財政運営

i) 2年度保険料率の議論の開始

2年度の保険料率の決定に向けては、元年9月に開催した運営委員会において6年度までの5年間の収支見通し（以下、「5年収支見通し」と「保険料率に関する論点」（今後10年間の収支見通しを含む）のほか、日本の人口（年齢階層別の将来人口を含む）や国民医療費の推移、関連する制度改正の動向等を事務局から示し、議論が開始されました。

①保険料率に関する論点

2年度の保険料率に関しては、図表4-26にあるように、事務局から論点を提示しました。その中で平均保険料率については、後述の5年収支見通しも踏まえて、

- ・ 財政構造に大きな変化がない中で、今後の5年収支見通しのほか、人口構成の変化や医療費の動向、後期高齢者支援金の推移などを考慮した中長期的な視点を踏まえつつ、2年度及びそれ以降の保険料率のあるべき水準についてどのように考えるか。

都道府県単位保険料率を考える上での激変緩和措置については、

- ・ 激変緩和措置の解消期限（2年3月31日）どおりに終了し、2年度は激変緩和措置を講じないこととしてよいか。

平成30年度から本格実施し、2年度の都道府県単位保険料率に反映させるインセンティブ制度（107～111頁参照）については、

- ・ 平成30年度実績に基づく評価が上位23位に該当する支部に対して、支部ごとの評価に応じた報奨金を付与することにより、保険料率の引下げを行うことでよいか。

などを示しました。

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

- ・ 「保険料率を引き下げた場合、その後の引上げが困難になることから、慎重に議論する必要がある。社会保険の適用拡大、健保組合の動向等、社会情勢を勘案して検討すべき。激変緩和措置の解消については異論なし。インセンティブ制度及び保険料率については、経済団体や労働団体を通じて幅広く周知広報すべき。」
- ・ 「保険料率について、単年度で考えるか、中長期で考えるかは、足元の数字が一つの指標になると考える。以前、理事長から表明された中長期的に考えるというスタンスは一定程度定着してきており、支部評議会においては、そのスタンスに基づいて議論がされていると感じる。将来的には保険料率の引上げも検討せざるを得ないと思うが、保険料率の上げ下げについては慎重に議論すべき。」
- ・ 「保険料率が上がるのは、被保険者にとって大変なことであり、制度の信頼性の低下に繋がる恐れがあるため、中長期的かつ安定的な財政運営が大事である。激変緩和措置については、予定通り解消すべき。」
- ・ 「経済環境の変化が激しい時代において、10年先の状況を予測するのは難しく、当面は5年程度の期間で考えるのが妥当。また、保険料率の検討にあたっては、高額薬剤の台頭、適用拡大による所得が低い被保険者の増加、健保組合の解散等、様々な要素を踏まえて検討すべき。ただし、高額薬剤については、薬価は高くても、完治する効果があるものもあるため、中長期的な医療費の節減効果も勘案する必要がある。なお、世代間の不均衡の是正、将来世代につけを回さない観点から、10%維持が妥当。」
- ・ 「今後の賃金上昇率・景気は不透明であり、10%維持が妥当。」

などの発言があり、9月時点の運営委員各々の考えが示されました。このほか、

- ・ 「消費税率の引上げにより、事業主の負担はますます厳しいものとなり、医療費及び後期高齢者に係る支援金の増大により、今後の保険料率の引上げも想定される。協会には、レセプト点検、ジェネリック医薬品の使用促進の施策を着実に実施いただきたいが、全て実施しても財政的なインパクトは小さい。抜本的な対応が必要であり、もっとこの厳しい現状を、政府、マスコミ、国民に対して訴え、議論を巻き起こしていただきたい。」

といった、中長期的に楽観視できない協会けんぽの財政を踏まえ、協会の置かれた現状をさらに訴えていくべきとの考えも示されました。

〔(図表 4-26) 2 年度 保険料率に関する論点 (元年 9 月 10 日 運営委員会 提出資料)〕

1. 平均保険料率

◀現状・課題▶

- ✓ 協会けんぽの平成30年度決算は、収入が10兆3,461億円、支出が9兆7,513億円、収支差は5,948億円となり、準備金残高は2兆8,521億円で給付費等の3.8か月分（法定額は給付費等の1か月分）となった。
- ✓ これは、協会において、ジェネリック医薬品の使用促進、レセプト点検の強化など医療費適正化のための取組を着実に進めてきたことの効果に加え、診療報酬のマイナス改定や制度改正の影響（退職者医療制度の廃止）等により一時的に支出が抑制されたことなどによるものと考えられる。
- ✓ 一方、協会けんぽの財政は、医療費の伸びが賃金の伸びを上回るという財政の赤字構造が解消されていないことに加え、以下の観点などから、今後も予断を許さない状況にある。
 - ・高齢化の進展により、高齢者に係る医療費が今後も増大する見込みであり、特に、令和4年度以降、後期高齢者が急増するため、後期高齢者支援金の大幅な増加が見込まれること。（詳細は P.27～32、39参照）
 - ・高額な医薬品や再生医療等製品の薬価収載が増加していくと見込まれること。（詳細は P.33、34参照）
 - ・平成29年度半ば頃から被保険者数の伸びが急激に鈍化しており、賃金の動向も不透明であること。（P.42参照）
- ✓ こうした状況も踏まえながら、今後の財政状況を見通す観点から、今回も5年収支見通し等の財政状況に関するシミュレーション（詳細は P.8～18参照）を行ったところ、保険料率10%を維持した場合であっても、数年後には準備金を取り崩さなければならぬ見通しとなっている。

【論点】

- 協会の財政構造に大きな変化がない中で、今後の5年収支見通しのほか、人口構成の変化や医療費の動向、後期高齢者支援金の増加などを考慮した中長期的な視点を踏まえつつ、令和2年度及びそれ以降の保険料率のあるべき水準について、どのように考えるか。
 - ※ 平成29年12月19日 運営委員会 安藤理事長発言要旨：「今後の保険料率の議論のあり方については、中長期で考えるという立ち位置を明確にしたい。」（詳細は P.5、6参照）

2. 都道府県単位保険料率を考える上での激変緩和措置の解消とインセンティブ制度の導入

◀現状・課題▶

- ✓ これまで段階的に激変緩和措置の解消を図っており、平成31年度の激変緩和率は8.6/10。政令で定められた激変緩和措置の解消期限は、「令和2年3月31日」（令和元年度末）とされていることから、令和2年度の拡大率は1.4となり、解消期限どおりに激変緩和措置が終了となる。これにより、令和2年度以降の都道府県単位保険料率には、激変緩和措置が適用されないこととなる。
- ✓ 一方、平成30年度から本格実施しているインセンティブ制度については、平成30年度の実施結果が、令和2年度の都道府県単位保険料率に反映されることとなる。

【論点】

- 激変緩和措置について、政令で定められた解消期限（令和元年度末）までに終了できるよう、計画的に解消を進めてきたところであり、解消期限どおりに終了し、令和2年度は激変緩和措置を講じないことでよいか。
- インセンティブ制度について、本年11月に開催する運営委員会において、平成30年度実績の確定値を示し、当該実績に基づく評価が上位23位に該当する支部に対して、支部ごとの評価に応じた報奨金を付与することにより、保険料率の引下げを行うことでよいか。

3. 保険料率の変更時期

◀現状・課題▶

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

【論点】

- 令和2年度保険料率の変更時期について、令和2年4月納付分（3月分）からよいか。

②協会けんぽの5年収支見通しの試算の前提等

7月にとりまとめられた平成30年度決算を足元として、一定の前提をもとに5年収支見通しを作成しました。

賃金上昇率については元年度を0.8%、2年度を0.9%と見込み、さらに3年度以降については以下の3ケースを前提に置きました。

<3年度以降の賃金上昇率>

(単位 %)

	3年度 (2021年度)	4年度(2022 年度)	5年度 (2023年度)	6年度(2024 年度)
I 1.2%で一定 ¹⁾	1.2	1.2	1.2	1.2
II 0.6% ²⁾ で一定	0.6	0.6	0.6	0.6
III 0.0%で一定	0.0	0.0	0.0	0.0

注：1) 平均標準報酬月額(年度累計)の増減率の過去10年における最大値(平成28年4月の標準報酬月額の上
限改定の影響(+0.5%)を除く)である平成30年度の値。

2) 平均標準報酬月額(年度累計)の増減率の過去10年平均(平成28年4月の標準報酬月額の上
限改定の影響(+0.5%)を除く)を基本としつつ、平成21~23年度の不況に伴う賃金水準の低下を一時的な要因とみ
なして除外し、過去7年平均とした。

また、医療給付費に関し、加入者一人当たりの伸び率については、元年度を2.1%、2年
度を2.4%(消費税の引上げに伴う影響を含む)と見込み、さらに3年度以降については以
下の年齢階級別医療費の伸びを使用しました。

<3年度以降の年齢階級別1人当たり医療費の伸び>

(単位 %)

75歳未満 ¹⁾	2.1
75歳以上(後期高齢者支援金の推計に使用)	0.2 ²⁾

注：1) 団塊の世代が70歳代へ移行している影響で、70~74歳の年齢階級について、平均年齢が
低下し1人当たり医療費が低下している。この一時的な特殊要因を除去するため、70歳未満と
70~74歳に分けていた1人当たり医療費を75歳未満に改める。

2) 平成30年度実績が平成31年2月までしか公表されていないため、平成30年度については
11か月分の伸び▲0.3%を用いて平均を算出する。

現金給付は給付の性格に応じ、被保険者数等及び総報酬額の見通しを使用しました。

また、保険料率は以下のケースについて試算を行いました。

- ・現在の保険料率10%を据え置いたケース
- ・均衡保険料率
- ・保険料率を引き下げた複数のケース

③5年収支見通しの試算結果

平均保険料率を元年度(2019年度)と同率の10.00%に据え置いた場合、2年度(2020年度)については単年度黒字となり、準備金は3兆8,500億円(保険給付費等の約4.7ヵ月分)まで積み上がります。一方、3年度(2021年度)以降については、賃金上昇率がⅠのケース(1.2%のプラス)では6年度(2024年度)まで単年度黒字となりますが、Ⅱのケース(0.6%プラス)では6年度(2024年度)に、Ⅲのケース(0%(賃金水準は横ばい))では1年早く5年度(2023年度)に単年度赤字に転じて、6年度(2024年度)の準備金は、Ⅰのケースでは4兆8,200億円(保険給付費等の約5.5ヵ月分)、Ⅱのケースでは4兆3,100億円(同、約4.9ヵ月分)、Ⅲのケースでは3兆8,000億円(同、約4.3ヵ月分)という結果になりました。

また、単年度で収支が均衡する保険料率は、元年度(2020年度)については9.5%となりましたが、3年度(2021年)以降については、賃金上昇率のケースによって現在の保険料率(10.00%)を超過する場合と下回る場合に分かれる結果となりました。具体的には、賃金上昇率がⅠのケースでは6年度(2024年度)まで保険料率は10%を下回りますが、賃金上昇率がⅡのケースでは6年度(2024年度)に現在と同じ10%まで上がり、賃金上昇率がⅢのケースでは5年度(2023年度)から10%を超える保険料率に引き上げる必要があるという結果となりました(図表4-27参照)。

〔(図表 4-27) 5 年収支見通しの試算結果〕

平均保険料率（10％）を据え置いた場合の単年度収支差と準備金残高

（単位：億円）

賃金上昇率		元年度 (2019 年度)	2 年度 (2020 年度)	3 年度 (2021 年度)	4 年度 (2022 年度)	5 年度 (2023 年度)	6 年度 (2024 年度)
I 1. 2％で一定	収支差	5,300	4,700	3,300	2,800	2,100	1,600
	準備金	33,900	38,500	41,800	44,600	46,700	48,200
II 0. 6％で一定	収支差	5,300	4,700	2,700	1,800	600	▲400
	準備金	33,900	38,500	41,200	43,000	43,600	43,100
III 0. 0％で一定	収支差	5,300	4,700	2,200	700	▲900	▲2,500
	準備金	33,900	38,500	40,700	41,400	40,500	38,000

均衡保険料率（単年度収支が均衡する保険料率）

賃金上昇率		2 年度 (2020 年度)	3 年度 (2021 年度)	4 年度 (2022 年度)	5 年度 (2023 年度)	6 年度 (2024 年度)
I 1. 2％で一定		9.5%	9.7%	9.7%	9.8%	9.8%
II 0. 6％で一定		9.5%	9.7%	9.8%	9.9%	10.0%
III 0. 0％で一定		9.5%	9.8%	9.9%	10.1%	10.3%

④その他の試算結果

（今後 10 年間の準備金残高と法定準備金に対する残高の状況）

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

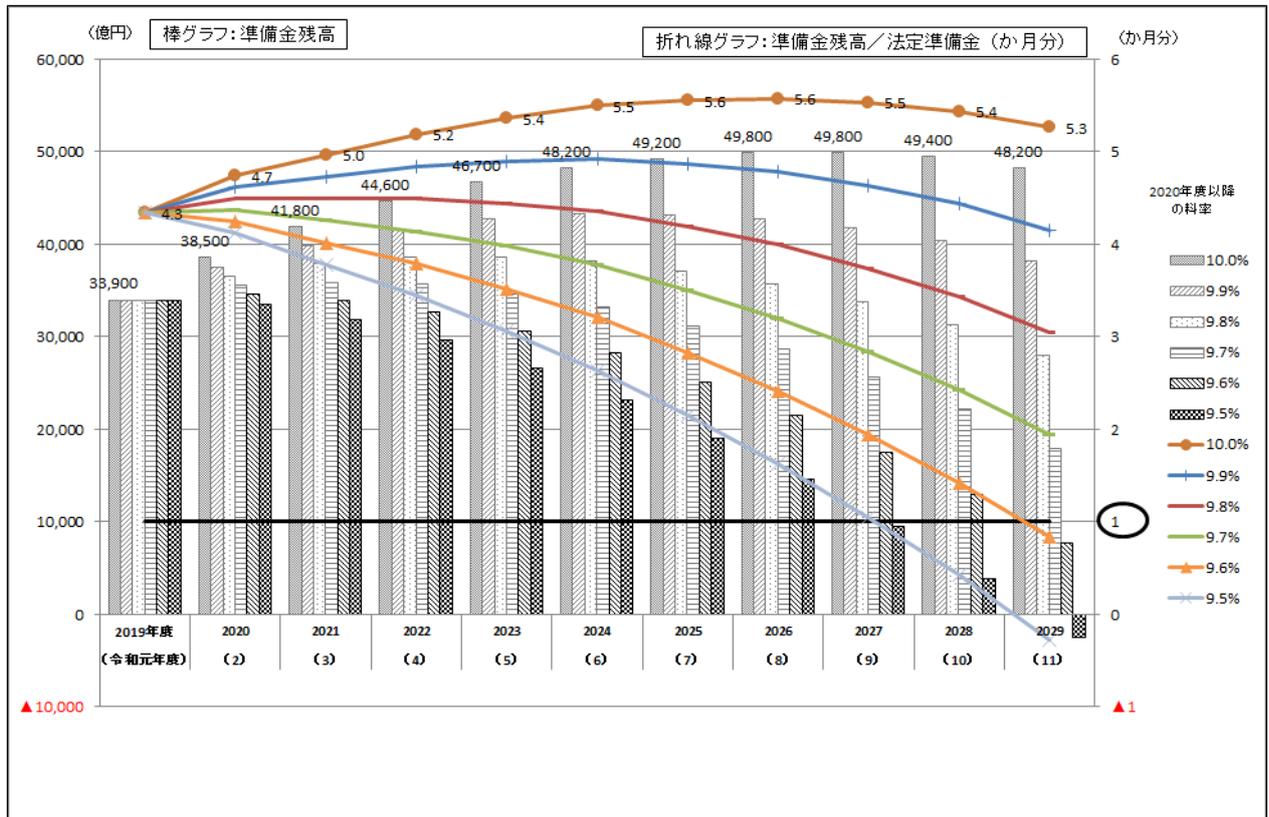
現時点において十分な水準の準備金残高が確保できていても、ケースによって、5～6 年後には法定準備金の確保すら難しくなる結果となっており、財政の構造的な問題（赤字構造）が解消されない中では、将来の協会けんぽ財政は、楽観視できるものではないことが確認されました（図表 4-28 参照）。

〔(図表 4-28) 今後 10 年間の準備金残高と法定準備金に対する残高の状況（元年 9 月 10 日運営委員会提出資料）〕

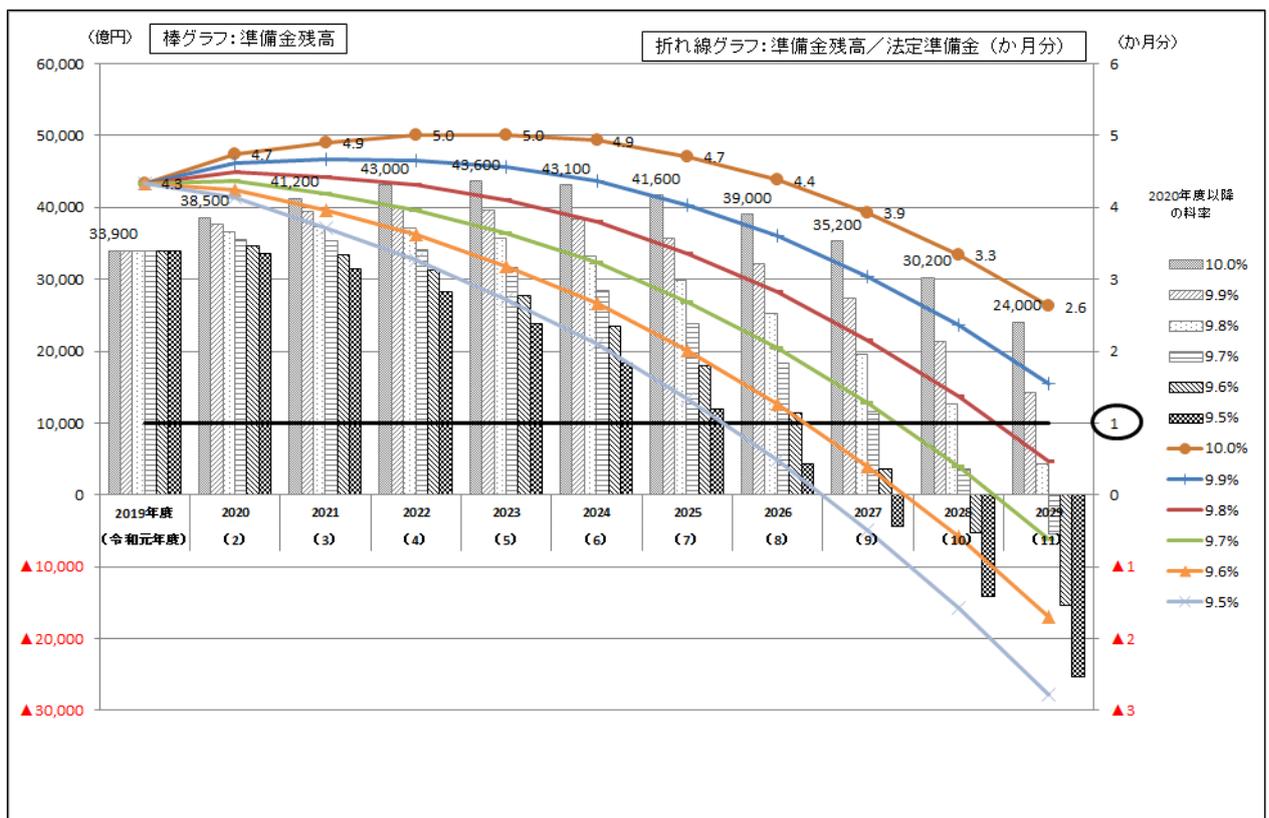
5 年収支見通し（令和 1 年 9 月試算）と同様の前提において、2020 年度（令和 2 年度）以降の平均保険料率を 10. 0％～9. 5％でそれぞれ維持した場合について、今後 10 年間（2029 年度まで）の各年度末における協会けんぽの準備金残高と法定準備金に対する残高の状況に係るごく粗い試算を行った。

- 平均保険料率 10％維持の場合の準備金残高は、I の「賃金上昇率：2021 年度以降 1. 2％」のケースでは 2026 年度及び 2027 年度、II の「賃金上昇率：2021 年度以降 0. 6％」のケースでは 2023 年度、III の「賃金上昇率：2021 年度以降 0. 0％」のケースでは 2022 年度をピークに減少し始め、2020 年度（令和 2 年度）以降に平均保険料率を引き下げたケースでは準備金残高のピークは更に早まる。
- 法定準備金に対する準備金残高は、I の「賃金上昇率：2021 年度以降 1. 2％」のケースでは、平均保険料率を 2020 年度（令和 2 年度）以降 9. 5％とした場合には 2027 年度には 1 か月分を割り込み、II の「賃金上昇率：2021 年度以降 0. 6％」のケースでは、平均保険料率を 2020 年度（令和 2 年度）以降 9. 6％とした場合には 2027 年度には 1 か月分を割り込む。III の「賃金上昇率：2021 年度以降 0. 0％」のケースでは、平均保険料率 10. 0％維持の場合でも 2029 年度には 1 か月分を割り込む。

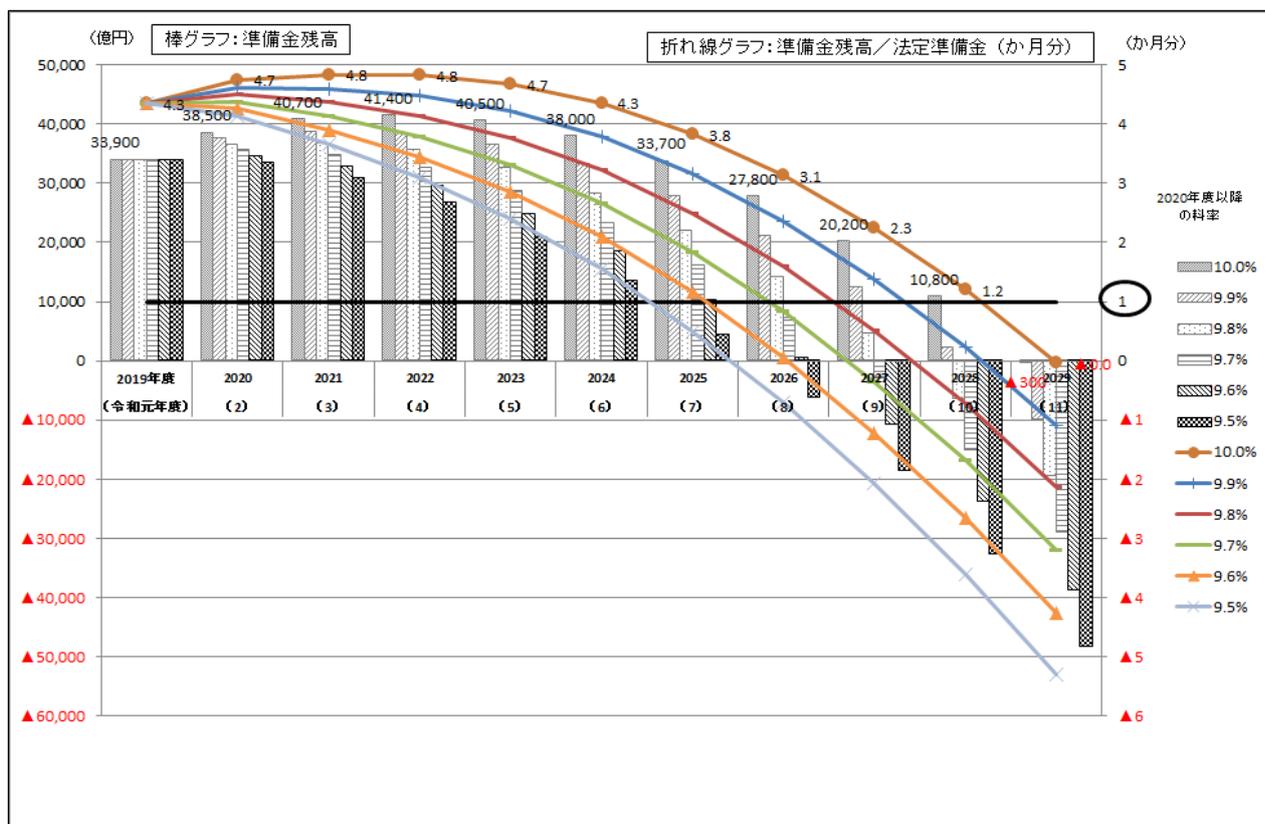
賃金上昇率:2021年度以降 1.2%



賃金上昇率:2021年度以降 0.6%



賃金上昇率:2021年度以降 0.0%



(今後の保険料率の推移に関するシミュレーション)

今後 10 年の収支見通しに関連して保険料率の具体的な推移のシミュレーションを行い、9月の運営委員会に報告しました。

このシミュレーションは、2年度（2020年度）以降、平均保険料率を9.8%とした場合の準備金残高などの動きを見たもので、2年度（2020年度）以降も平均保険料率を10%で維持した場合に比べて、

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

が具体的に確認されました（図表 4-29 参照）。

【(図表 4-29) 保険料率に関するシミュレーション (元年9月10日運営委員会提出資料)】

【シミュレーション方法について】

・5年収支見通し(令和1年9月試算)と同様の前提において、2020年度(令和2年度)以降、準備金残高が法定準備金(給付費等の1か月分)を確保している間、機械的に10%及び9.8%とし、それぞれについて法定準備金を下回る年度以降においては法定準備金を確保するために必要な料率に引き上げた上で(※)、2029年度までの見通しをシミュレーションしたもの。

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

本シミュレーションはこの規定を参考として行うもの。

【Ⅰ. 賃金上昇率:2021年度以降 1.2%】

・現在の平均保険料率10%を維持した場合、仮に2020年度(令和2年度)以降の平均保険料率を9.8%に引き下げた場合のどちらの場合であっても、2029年度まで、準備金残高が法定準備金を上回る。

【Ⅱ. 賃金上昇率:2021年度以降 0.6%】

・現在の平均保険料率10%を維持した場合、2024年度には単年度収支差が赤字となり、以降準備金残高が年々減少するものの、2029年度まで準備金残高が法定準備金を上回る。

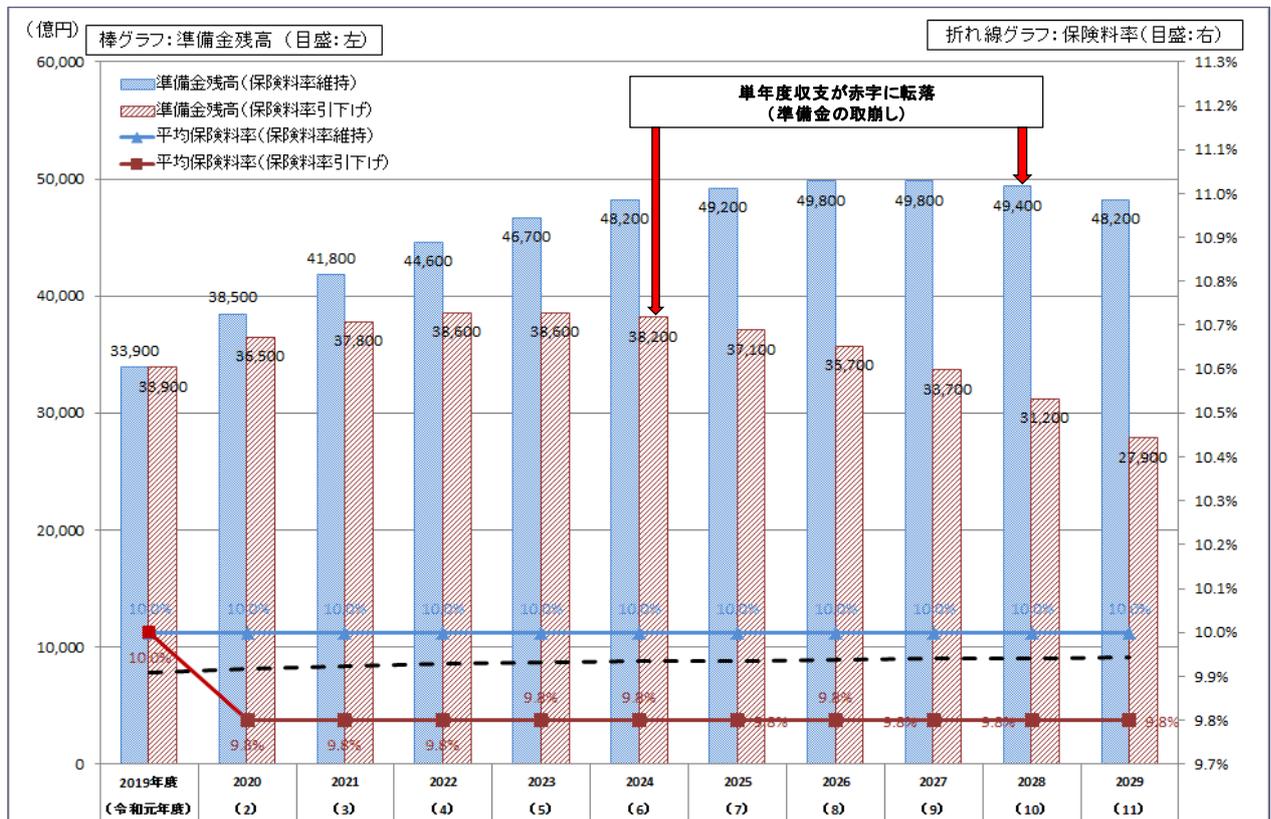
・仮に2020年度(令和2年度)以降の平均保険料率を9.8%に引き下げた場合には、2022年度以降準備金を取崩すことにより、2028年度までは保険料率を維持できるものの、2029年度には10.3%に達する。

【Ⅲ. 賃金上昇率:2021年度以降 0.0%】

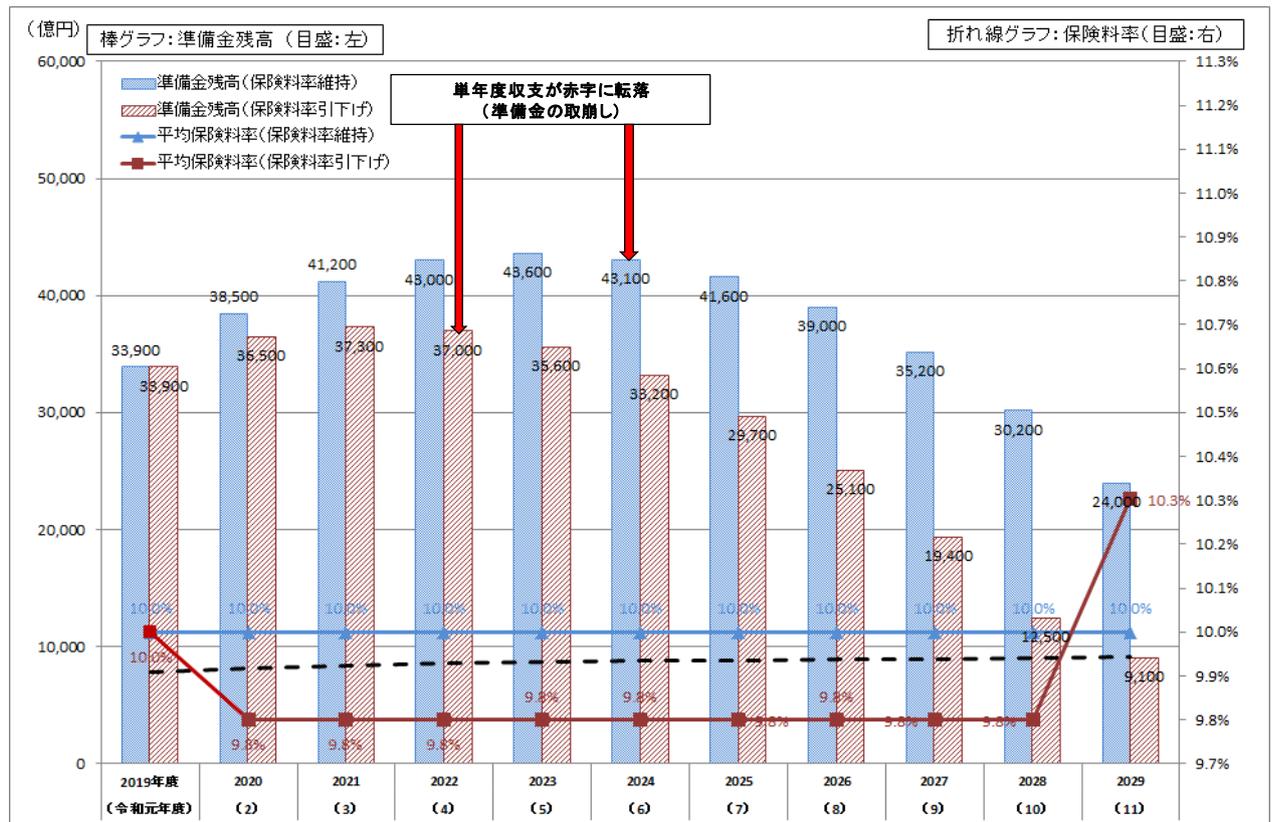
・現在の平均保険料率10%を維持した場合、2023年度には単年度収支差が赤字となる。以降、準備金残高を取崩すことにより2028年度までは保険料率を維持できるものの、2029年度には11.0%に達する。

・仮に2020年度(令和2年度)以降の平均保険料率を9.8%に引き下げた場合には、2022年度以降準備金を取崩すことにより、2026年度までは保険料率を維持できるものの、2027年度からは年々上昇を続け、2029年度には11.2%に達する。

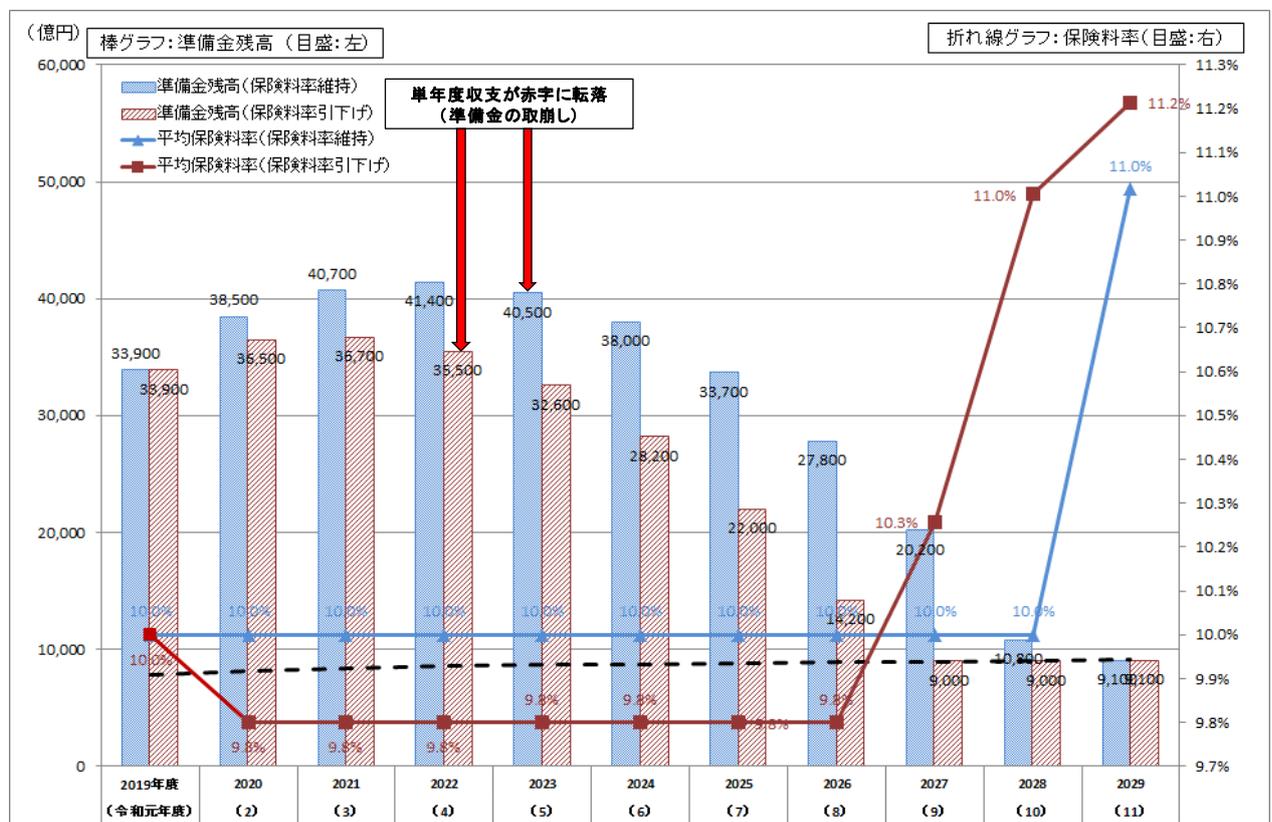
賃金上昇率:2021年度以降 1.2%



賃金上昇率:2021年度以降 0.6%



賃金上昇率:2021年度以降 0.0%



ii) 2年度保険料率についての議論

9月の運営委員会に示した論点や5年収支見通し等に基づき、2年度保険料率等について、年末までの運営委員会において議論されました。また、並行して支部評議会でも議論が進みました。準備金の保有状況や今後の収支見通しを踏まえて、改めて平均保険料率の引下げが議論の俎上に載ることとなりましたが、支部評議会の平均保険料率について引き下げるべきとの意見は、2年連続で前年度に比べ大幅に減少する結果となりました。

また、激変緩和措置については激変緩和の解消期限どおりに終了し、2年度は措置を講じないとするに、ほとんど異論のない状況でした。

インセンティブ制度の導入については予定どおり「平成30年度実績に基づく評価が上位23位に該当する支部に対して、支部ごとの評価に応じた報奨金を付与することにより、2年度から保険料率の引下げを行う」ことに異論はありませんでした。

〔運営委員会や評議会での議論の動向〕

保険料率の論点等をもとに10月15日から10月31日にかけて、全47支部の評議会が開催され議論が進みました。

支部評議会の主な意見を論点ごとに見ると、平均保険料率については、「10%を維持するべき」又は「引き下げるべき」のいずれかで評議会の意見が一致しているのが23支部で、うち「10%を維持するべき」という意見が21支部でした。一方、「引き下げるべき」という意見は2支部にとどまる結果となりました。なお、「10%維持と引下げの両方」の意見がある評議会は7支部でした。近年、平均保険料率の引下げが議論の俎上に載り、これまでの支部評議会の意見は、「10%を維持するべき」又は「引き下げるべき」という2つの意見が拮抗する傾向がありましたが、前年度は「10%を維持するべき」という意見が増加する一方、「引き下げるべき」という意見が大幅に減少しました。今回、2年度保険料率の議論においても同様の傾向が続き、「10%を維持するべき」という意見が前年度よりも増加することとなりました。

また、前年度と同様、今回の各支部評議会の意見集約に際しても、状況に大きな変化がない限り、基本的には中長期的な視点で保険料率を考えていくという平成30年9月の運営委員会に示された理事長の考え等を支部事務局が評議会に説明（一部の評議会には本部の役職員も出席して説明⁷⁾）した上で、意見の提出を任意とする取扱いとしました。結果、全体で13支部の評議会は意見の提出がありませんでしたが、これらの支部評議会についても、理事長の考えや方針に特に異論はありませんでした。

なお、激変緩和措置については、「政令で定められた解消期限(元年度末)どおりに終了してよい」という意見がほとんどで、都道府県単位保険料率の変更時期についても、ほとんどが「4月納付分からの改定が望ましい」との意見でした（図表4-30参照）。

一方、運営委員会においても、これらの評議会における全体的な意見の傾向、具体的な意見の内容などが報告されました。運営委員からは、「平成20年から約10年間で、事業主の社会保障費への負担は増大している。適用拡大等、負担が増える議論があることは承知して

⁷⁾ 岩手、秋田、福島、埼玉、静岡、三重、大阪、兵庫、高知の9支部の評議会に本部の役職員も出席しました

いるが、これ以上の負担は、事業主も従業員も困難であることを認識いただき、少しでも負担が軽減できるよう議論すべき。」といった意見もあったものの、

- ・ 「協会けんぽはセーフティーネットの役割があり、これは協会けんぽの重要な役割である。健保組合の解散後は、協会に受け入れることになるので、今後もできる限り安定的な運用をする必要があると感じる。」
- ・ 「支部の意見の大半が10%維持となったことは、本部の中長期的な立ち位置との考え方が浸透し、支部からも評議員に対して丁寧に説明された結果だと思う。これだけ維持という意見が出ているので、その意見を尊重すべきである。また、評議会意見にもあるが、準備金を有効に活用し将来的なコスト削減に結びつけることが大事である。」
- ・ 「支部の意見は概ね10%維持であるが、それは、多くの支部が「10%が限界」であることと受け取れるのではないか。また、保険料率引下げについては、国庫補助の減額による保険料率の持続性を損なう恐れや後期高齢者の自己負担額が今後の議論次第であることを考えると、現状では10%維持が賢明。」

といった趣旨の意見が多く、2年度の平均保険料率の議論の趨勢は、協会けんぽの財政を中長期的に考え、平均保険料率10%を維持する方向で収束していきました。

また、平成30年度決算時点において保険給付費等の3.8ヵ月分となった準備金の水準については、「準備金の適正な水準についても議論を詰めることが大切。その際、適用拡大や健保組合の解散などのリスクを明確にして、準備金が必要であることを丁寧に説明することが大事である。」との発言もありました。

なお、インセンティブ制度については、平成30年度実施結果の検証を踏まえ、指標の見直し等が必要であるか議論されましたが、運営委員の意見は「まだ制度が始まったばかりであることから、しばらく見直しは行わず、ある程度年数が経った後に見直しを検討すべき。」といったものがほとんどでした。

これを受け、委員長からは、「来年度の保険料率に関する意見について、支部評議会からも運営委員からも議論は出尽くしたと判断する。次回の運営委員会において意見の集約を図る」旨の発言がありました。

〔(図表 4-30) 2 年度の保険料率に関する支部評議会の意見〕

元年 10 月に開催した各支部の評議会での意見については、昨年と同様、理事長の現時点における考え（状況に大きな変化がない限り、基本的には中長期的な視点で保険料率を考えていくこと）を評議会で説明した上で、特段の意見があれば提出していただくこととした。意見書の提出状況並びに平均保険料率に対する意見の概要は以下のとおり。

意見書の提出なし	13 支部 (9 支部)	※()は昨年の支部数
意見書の提出あり	34 支部 (38 支部)	
① 平均保険料率 10%を維持するべきという支部	21 支部 (18 支部)	
② ①と③の両方の意見のある支部	7 支部 (13 支部)	
③ 引き下げるべきという支部	2 支部 (6 支部)	
④ その他(平均保険料率に対する明確な意見なし)	4 支部 (1 支部)	

※ 激変緩和措置については、計画的な解消以外の意見はほぼなく、保険料率の変更時期についても、4 月納付分（3 月分）以外の意見はほぼなし。

〔(図表 4-31) 支部評議会における平均保険料率に関する意見の分布 〕

(平均料率と比べて高いか低いかで整理)

意見書の提出なし	5 支部	0 支部	8 支部	➔	13 支部 (昨年9支部)
意見書の提出あり					
①10%を維持するべき	14 支部	0 支部	7 支部	➔	21 支部 (昨年18支部)
うち 昨年②か③	② 2 支部	0 支部	2 支部		
③ 1 支部	0 支部	0 支部	0 支部		
②両方の意見あり	3 支部	0 支部	4 支部	➔	7 支部 (昨年13支部)
うち 昨年①か③	① 0 支部	0 支部	0 支部		
③ 0 支部	0 支部	0 支部	1 支部		
③引き下げるべき	0 支部	0 支部	2 支部	➔	2 支部 (昨年6支部)
うち 昨年①か②	① 0 支部	0 支部	0 支部		
② 0 支部	0 支部	0 支部	0 支部		
その他(平均保険料率に対する明確な意見なし)					4 支部 (昨年1支部)
<令和2年度保険料率> 元年9月時点のごく粗い試算 (インセンティブ反映後)	低い	10%より低い	10%	10%より高い	
	23支部 (元年度 22支部)	0支部 (元年度 2支部)	24支部 (元年度 23支部)		

iii) 2年度保険料率の決定

12月20日の運営委員会では、冒頭、委員長から、保険料率についての議論はこの日で取りまとめを行う説明がありました。

委員長は意見の取りまとめを行うにあたり、各委員に改めて2年度の保険料率に関して意見を確認しました。各委員からの意見については、平均保険料率の引下げの意見もありましたが、前回の運営委員会と概ね同様で、平均保険料率10%を維持すべきという意見が大部分を占めました。なお、これらの意見の中には、

- ・「10%は負担の限界であり、10%を長期に維持するために、事業計画の着実な実施と新たな取組が必要と考える。」

など、できる限り平均保険料率10%を超えないように平均保険料率を維持している中において、将来の医療費の抑制に向け、現時点から協会の保険者機能の一層の強化を図るべきという意見もありました。

また、インセンティブ制度の導入については、制度開始から間もないことから評価指標の見直しは行わず、現行案のとおり行うべきとした上で、

- ・「加入者及び事業主の理解度を上げるため、広報の更なる推進をお願いしたい。」
- ・「地域間の格差を解消していくことが制度の趣旨であるので、中長期的には評価指標の重み付けの検討は必要である。」

との意見が示されました。

委員長は、ここまでの議論を踏まえて「来年度の平均保険料率に対する運営委員会の意見については、平均保険料率10%を維持する意見が主であり、激変緩和措置とインセンティブ制度の導入及び保険料率の変更時期は特段の意見はなかった。協会におかれては、この点を踏まえて、都道府県単位保険料率の決定に向けて、厚生労働省との調整、支部長からの意見聴取等、必要な調整を進めていただきたい。」と発言し、2年度保険料率についての議論を終えました。

〔(図表 4-32) 2 年度保険料率に関する主な運営委員の意見 (元年 12 月 20 日運営委員会提出資料)〕

1. 平均保険料率

- 当組織にて支部評議員の意見を聴取したが、理事長の中長期的な立ち位置や様々なデータによる中長期的な料率に対する考え方が浸透してきており、全員が料率維持との意見であった。今後の健全な運営のため、料率を維持する方向で検討いただきたい。
- 協会けんぽはセーフティネットの役割があり、これは協会けんぽの重要な役割である。健保組合の解散後は、協会で受け入れることになるので、今後もできる限り安定的な運用をする必要があると感じる。
- 支部の意見の大半が維持となったことは、本部の中長期的な立ち位置との考えが浸透し、支部からも評議員に対して丁寧に説明された結果だと思う。これだけ維持という意見が出ているので、その意見を尊重すべきである。また、評議会意見にもあるが、準備金を有効に活用し将来的なコスト削減に結びつけることが大事である。
- 支部の意見は概ね維持であるが、それは、多くの支部が「10%が限界」であるということを受け取れるのではないかと。また、保険料率引き下げについては、国庫補助の減額による保険料率の持続性を損なう恐れや後期高齢者の自己負担額が今後の議論次第であることを考えると、現状では10%維持が賢明。
- 中長期的な考え方に一定の理解が得られ、支部に浸透しているという意見に賛同する。一方で、準備金の適正な水準を客観的に示すべきなどの意見についても傾聴すべきであり、適正な水準ということについて、議論を詰めることが大事であると思う。その際、適用拡大や健保組合の解散などのリスクを明確にして、準備金が必要であることを丁寧に説明することが大事である。
- 平成20年から約10年間で、事業主の社会保障費への負担は増大している。適用拡大等、負担が増える議論があることは承知しているが、これ以上の負担は、事業主も従業員も困難であることを認識いただき、少しでも負担が軽減できるように来年度の保険料率を議論いただきたい。
- 保険料率が上がるということは、医療費を使うからである。保険料率が高い支部を見ると、時間外受診が多い。そういうことを明らかにして是正しなければ適正化はできない。医療費としては微々たる効果かもしれないが、時間外受診の是正や薬剤の適正使用などに取り組まなければ、適正化は困難であると思う。

2. 都道府県単位保険料率を考える上での激変緩和措置の解消とインセンティブ制度の導入

- 激変緩和措置の解消について、特段の異論はなし。
- インセンティブ制度導入について、特段の異論はなし。

3. 保険料率の変更時期

- 令和2年4月納付分から変更するという点について、特段の異論はなし。

①2 年度政府予算案決定時における収支見込み

2 年度の収支見込みについては、決定した平均保険料率 10%と政府予算案（診療報酬改定⁸等）を踏まえて作成し、12 月 25 日に公表するとともに、1 月 29 日の運営委員会に報告しました。2 年度の収支差は 5,445 億円の黒字となり、準備金残高は 3 兆 9,042 億円が見込まれる結果になりました。また、単年度で収支を均衡させる場合の保険料率は 9.45%の見込みとなりました。

⁸ 2 年度診療報酬改定の改定率は、本体+0.55%（各科改定率 医科+0.53 歯科+0.59 調剤+0.16%）、薬価▲0.98%（うち、実勢価等改定▲0.43%）、材料価格▲0.02%（うち、実勢価等改定▲0.01%）です。

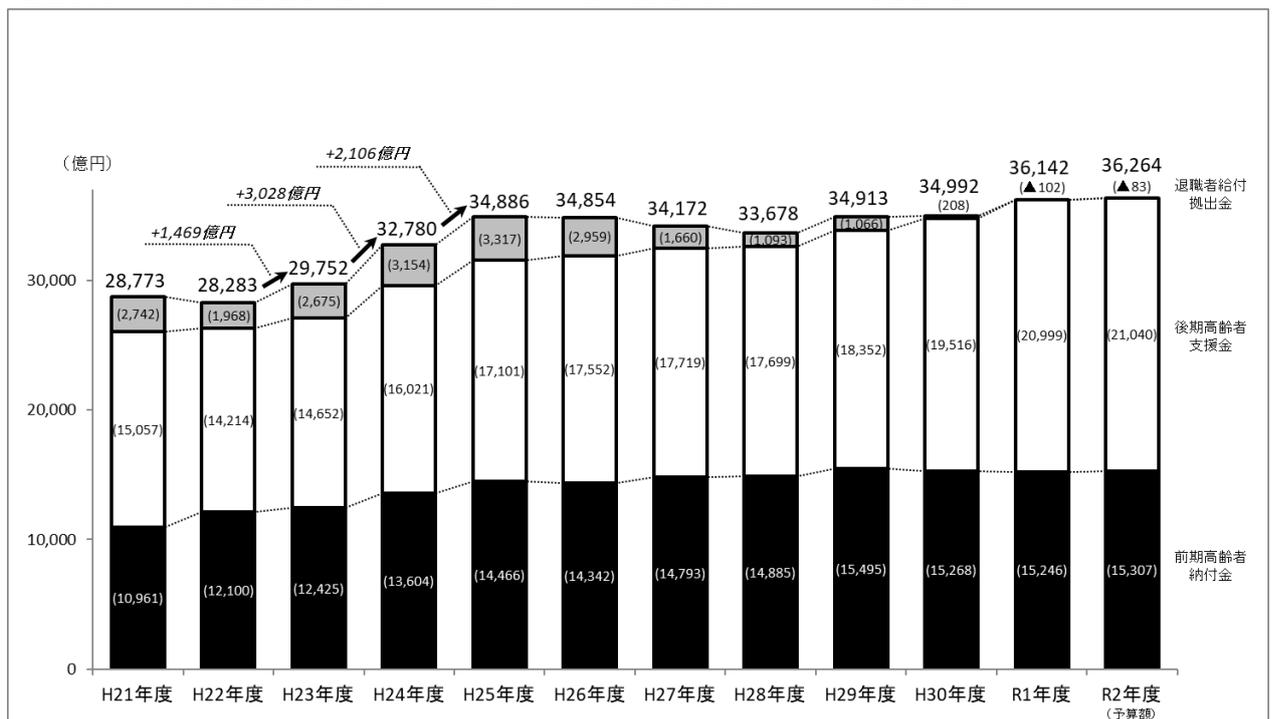
〔(図表 4-33) 政府予算案を踏まえ作成した協会の収支見込み(2年1月29日運営委員会提出資料) 〕

(単位：億円)

		30年度	R1年度	R2年度	備考
		決算	直近見込 (R1年12月)	政府予算案を踏まえた見込 (R1年12月)	
収入	保険料収入	91,429	96,149	99,389	H24-R1年度保険料率：10.00% R2年度保険料率：10.00%
	国庫補助等	11,850	12,110	12,669	
	その他	182	619	290	
	計	103,461	108,879	112,348	
支出	保険給付費	60,016	63,912	67,261	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> 拠出金等対前年度比 + 62 } + 102 + 41 } ▲ 1 </div>
	前期高齢者納付金	15,268	15,246	15,307	
	後期高齢者支援金	19,516	20,999	21,040	
	退職者給付拠出金	208	2	1	
	病床転換支援金	0	0	0	
	その他	2,505	3,644	3,295	
	計	97,513	103,802	106,903	
単年度収支差		5,948	5,076	5,445	○R2年度の単年度収支を均衡させた場合の保険料率 R2年度均衡保険料率：9.45%
準備金残高		28,521	33,597	39,042	

注) 端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

〔(図表 4-34) 高齢者医療などへの拠出金等の推移(平成 21~2 年度) 〕



※ 棒グラフの上の計数については各年度の拠出金等の総額であり、病床転換支援金等も含まれていることから () 内の計数の合計とは必ずしも一致しません(詳細については、58 頁の図表 4-39 を参照してください)。

以下、2 年度の収支見込み(図表 4-33 参照)について具体的に説明します。

まず支出についてですが、支出総額は前年度対比で 3,101 億円増加する見込みとなりました。これは、加入者や一人当たり給付費の増加により、保険給付費が 3,349 億円増加する見込みである一方で、高齢者医療の伸びが一時的に鈍化することや精算の影響等により、拠出

金等が横ばいとなる見込みであることによるものです。

一方、収入総額については前年度から 3,469 億円増加となりますが、その要因は保険料収入の増加です。保険料を負担する被保険者の増加のほか、賃金の増加も見込まれることによるものです。

このほか、国庫補助については、559 億円増加する見込みです。これは、補助対象である保険給付費が増加したこと等に伴うものです。

②2 年度の都道府県単位保険料率の決定

平均保険料率 10%を維持することを決定したことを受けて、各支部においては必要な手続きを進めました。

都道府県単位保険料率の変更にあたっては、支部長は評議会の意見を聴いた上で理事長に対して意見の申出を行うことが健康保険法に定められており、1月14日から20日にかけて開催された評議会の意見等を踏まえ、各支部長からの意見書が提出されました。

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

支部長から提出された意見の概要については図表 4-35 のとおりです。保険料率を変更することについての意見は、「妥当、容認」とする意見が 27 支部、「やむを得ない」とする意見が 16 支部、「反対」とする意見が 3 支部となりました。保険料率変更について「反対」とする意見のほか、明確に反対との記載はないものの「やむを得ない」とする意見も 16 支部の支部長から提出されました。

〔図表 4-36〕 2 年度保険料率に対する支部長の意見の全体像（2 年 1 月 29 日運営委員会提出資料）

意見の提出あり 46支部 [46支部]		[]は昨年の支部数	
● 当該支部の保険料率について『妥当』、『容認』とする趣旨の記載がある支部	27支部	・引き上げとなる支部 (21支部中 8支部)	[22支部中 3支部]
	[23支部]	・引き下げとなる支部 (24支部中 19支部)	[18支部中 15支部]
	・変更がない支部(※1) (2支部中 0支部)	[7支部中 5支部]	
● 当該支部の保険料率について『やむを得ない』とする趣旨の記載がある支部	16支部	・引き上げとなる支部 (21支部中 12支部)	[22支部中 16支部]
	[20支部]	・引き下げとなる支部 (24支部中 4支部)	[18支部中 3支部]
	・変更がない支部(※1) (2支部中 0支部)	[7支部中 1支部]	
● 当該支部の保険料率について『反対』とする趣旨の記載がある支部	3支部	・引き上げとなる支部 (21支部中 1支部)	[22支部中 3支部(※2)]
	[3支部(※2)]	・引き下げとなる支部 (24支部中 1支部)	[18支部中 0支部]
	・変更がない支部(※1) (2支部中 1支部)	[7支部中 0支部]	
意見の提出なし(※1) 1支部 [1支部]			

※1 令和2年度に都道府県単位保険料率の変更がない2支部については、健康保険法上、支部長の意見の聴取を行うことは必要とされていないため、理事長からの法定の聴取は行っていない。ただし、当該2支部について、支部長として都道府県単位保険料率の変更が必要と考える場合は、法第160条第7項の規定に基づき、評議会の意見を聴いた上で、意見を提出することができる。また、当該2支部の支部長が、都道府県単位保険料率を変更しないことが「妥当」、「容認」等の意見を任意で提出することも認めている。

※2 昨年、「当該支部の保険料率について記載はないが、平均保険料率10%を維持することや、激変緩和措置が終了となることについて『反対』とする趣旨の記載がある支部」に分類していた1支部を含む。

図表 4-36 は、2 年度の都道府県単位保険料率のほか、元年度からの変化などを示したものです。

都道府県単位保険料率は、平均保険料率を 10%に維持する一方で激変緩和措置が終了となることから、最高保険料率と最低保険料率に係る支部間の開きは 1.15%と前年度（1.12%）から 0.03%ポイントの拡大となりました。最高保険料率は佐賀県の 10.73%（前年度比-0.02%ポイント）、最低保険料率は新潟県の 9.58%（前年度比-0.05%ポイント）となったほか、引上げ幅が大きかったのは熊本県で前年度比 0.15%ポイントの引上げ、引下げ幅が大きかったのは三重県で前年度比 0.13%ポイントの引下げとなりました。また、元年度からの変化をみると、保険料率が引上げとなる支部が 21 支部、引下げとなる支部が 24 支部、変更のない支部は 2 支部となりました。

事務局から示された 2 年度の都道府県単位保険料率（案）については運営委員会において了承され、翌日（2 年 1 月 30 日）には、都道府県単位保険料率の変更及びこれに伴う定款変更について厚生労働大臣に申請し、2 年 2 月 6 日付けで認可されました。

〔(図表 4-36) 2 年度の都道府県単位保険料率について〕

都道府県	2年度保険料率	前年度からの増減
北海道	10.41 %	(+0.10 %)
青森県	9.88 %	(+0.01 %)
岩手県	9.77 %	(▲0.03 %)
宮城県	10.06 %	(▲0.04 %)
秋田県	10.25 %	(+0.11 %)
山形県	10.05 %	(+0.02 %)
福島県	9.71 %	(▲0.03 %)
茨城県	9.77 %	(▲0.07 %)
栃木県	9.88 %	(▲0.04 %)
群馬県	9.77 %	(▲0.07 %)
埼玉県	9.81 %	(+0.02 %)
千葉県	9.75 %	(▲0.06 %)
東京都	9.87 %	(▲0.03 %)
神奈川県	9.93 %	(+0.02 %)
新潟県	9.58 %	(▲0.05 %)
富山県	9.59 %	(▲0.12 %)
石川県	10.01 %	(+0.02 %)
福井県	9.95 %	(+0.07 %)
山梨県	9.81 %	(▲0.09 %)
長野県	9.70 %	(+0.01 %)
岐阜県	9.92 %	(+0.06 %)
静岡県	9.73 %	(▲0.02 %)
愛知県	9.88 %	(▲0.02 %)
三重県	9.77 %	(▲0.13 %)
滋賀県	9.79 %	(▲0.08 %)
京都府	10.03 %	(0.00 %)
大阪府	10.22 %	(+0.03 %)
兵庫県	10.14 %	(0.00 %)
奈良県	10.14 %	(+0.07 %)
和歌山県	10.14 %	(▲0.01 %)
鳥取県	9.99 %	(▲0.01 %)
島根県	10.15 %	(+0.02 %)
岡山県	10.17 %	(▲0.05 %)
広島県	10.01 %	(+0.01 %)
山口県	10.20 %	(▲0.01 %)
徳島県	10.28 %	(▲0.02 %)
香川県	10.34 %	(+0.03 %)
愛媛県	10.07 %	(+0.05 %)
高知県	10.30 %	(+0.09 %)
福岡県	10.32 %	(+0.08 %)
佐賀県	10.73 %	(▲0.02 %)
長崎県	10.22 %	(▲0.02 %)
熊本県	10.33 %	(+0.15 %)
大分県	10.17 %	(▲0.04 %)
宮崎県	9.91 %	(▲0.11 %)
鹿児島県	10.25 %	(+0.09 %)
沖縄県	9.97 %	(+0.02 %)

2年度都道府県単位保険料率における
保険料率別の支部数

保険料率 (%)	支部数
10.73	1
10.41	1
10.34	1
10.33	1
10.32	1
10.30	1
10.28	1
10.25	2
10.22	2
10.20	1
10.17	2
10.15	1
10.14	3
10.07	1
10.06	1
10.05	1
10.03	1
10.01	2
9.99	1
9.97	1
9.95	1
9.93	1
9.92	1
9.91	1
9.88	3
9.87	1
9.81	2
9.79	1
9.77	4
9.75	1
9.73	1
9.71	1
9.70	1
9.59	1
9.58	1

2年度都道府県単位保険料率の
元年度からの変化

元年度保険料率 からの変化分		支部数
料率 (%)	金額 (円)	
+0.15	+210	1
+0.11	+154	1
+0.10	+140	1
+0.09	+126	2
+0.08	+112	1
+0.07	+98	2
+0.06	+84	1
+0.05	+70	1
+0.03	+42	2
+0.02	+28	6
+0.01	+14	3
0.00	0	2
▲0.01	▲14	3
▲0.02	▲28	5
▲0.03	▲42	3
▲0.04	▲56	3
▲0.05	▲70	2
▲0.06	▲84	1
▲0.07	▲98	2
▲0.08	▲112	1
▲0.09	▲126	1
▲0.11	▲154	1
▲0.12	▲168	1
▲0.13	▲182	1

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

Ⅳ) 元年度決算の状況

①合算ベースにおける元年度決算（見込み）について（医療分）

協会の会計と国の会計を合算した、いわゆる合算ベースにおける元年度の決算（見込み）は、収入が10兆8,697億円、支出が10兆3,298億円となり収支差は5,399億円となりました。図表4-37が2年7月時点の決算（見込み）となります。

収入（総額）は前年度から5,235億円の増加となりました。主に「保険料収入」が4,510億円（4.9%）増加したことによるものですが、これは大規模健康保険組合解散の影響等により保険料を負担する被保険者の人数が4.4%増加したこと、被保険者の賃金（標準報酬月額）が0.7%増加したことによるものです。なお、元年度においては、被保険者数の伸びが平成30年度の2.7%から増加しましたが、大規模健康保険組合解散の影響（+2.1%）を除いた被保険者数の伸びは2.3%でした。

支出（総額）は前年度から5,785億円の増加となりました。支出の6割を占める保険給付費（総額）については、前年度から3,653億円（6.1%）増加しました。これは、大規模健康保険組合解散の影響等による加入者の増加や1人当たり給付費の増の影響などが要因です。

支出の4割を占める高齢者医療に係る「拠出金等」についても、前年度から1,254億円増加しました。これは、高齢者医療費の伸びによる後期高齢者支援金の増加のほか、退職者給付拠出金の減少額が少なくなったことなどが要因です。

この結果、元年度の「収支差」は、前年度から550億円減少しました。これは、保険料収入等の収入の増加に対し、保険給付費や拠出金等の支出の増加が上回ったことによるものですが、このように保険給付費のほか、拠出金等の増加によっても、収支差が減少することに十分留意が必要です。

なお、法令上、協会は保険給付費や拠出金等の支払いに必要な額の1ヵ月分を準備金として積み立てなければなりません。元年度決算（見込み）時点においては、4.3ヵ月分の準備金を確保できる見通しです。

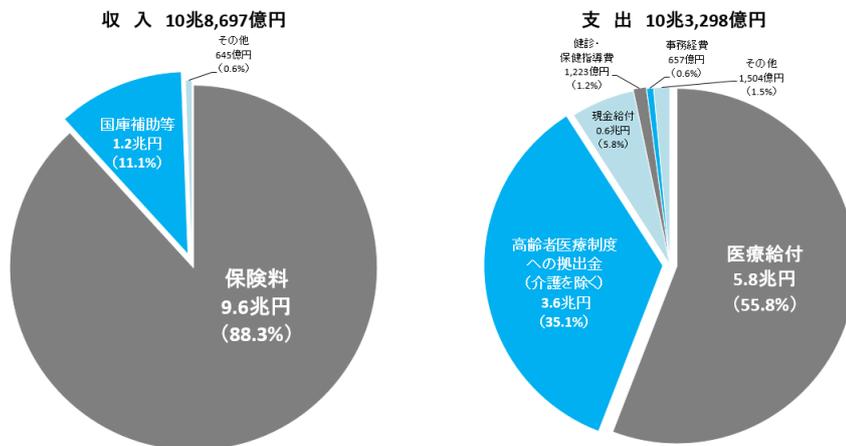
〔(図表 4-37) 合算ベースにおける決算見込み〕

(単位：億円)

		30年度		元年度	
		決算	(前年度比)	決算見込み	(前年度比)
収 入	保険料収入 ＜伸び率＞	91,429	(+3,455) ＜3.9%＞	95,939	(+4,510) ＜4.9%＞
	国庫補助等	11,850	(+507)	12,113	(+263)
	その他	182	(+15)	645	(+462)
	計 ＜伸び率＞	103,461	(+3,977) ＜4.0%＞	108,697	(+5,235) ＜5.1%＞
支 出	保険給付費 ＜伸び率＞	60,016	(+1,899) ＜3.3%＞	63,668	(+3,653) ＜6.1%＞
	[医療給付費]	[54,433]	(+1,781)	[57,693]	(+3,260)
	[現金給付費]	[5,583]	(+118)	[5,975]	(+393)
	拠出金等 ＜伸び率＞	34,992	(+79) ＜0.2%＞	36,246	(+1,254) ＜3.6%＞
	[前期高齢者納付金]	[15,268]	(▲227)	[15,246]	(▲22)
	[後期高齢者支援金]	[19,516]	(+1,164)	[20,999]	(+1,483)
	[退職者給付拠出金]	[208]	(▲858)	[2]	(▲206)
	その他	2,505	(+537)	3,383	(+878)
計 ＜伸び率＞	97,513	(+2,515) ＜2.6%＞	103,298	(+5,785) ＜5.9%＞	
単年度収支差		5,948	(+1,462)	5,399	(▲550)
準備金残高		28,521	(+5,948)	33,920	(+5,399)
保 険 料 率		10.00%	(±0.0%)	10.00%	(±0.0%)

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

〔(図表 4-38) 協会けんぽの財政構造 (元年度決算見込み)〕



(※) 端数整理のため、計数が整合しない場合があります。

[(図表 4-39) 政府管掌健康保険及び全国健康保険協会管掌健康保険の単年度収支決算 (医療分) の推移]

(単位: 億円)

区分	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度 (見込み)	
収入	保険料収入	62,013 (▲1.1%)	59,555 (▲4.0%)	67,343 (13.1%)	68,855 (2.2%)	73,156 (6.2%)	74,878 (2.4%)	77,342 (3.3%)	80,461 (4.0%)	84,142 (4.6%)	87,974 (4.6%)	91,429 (3.9%)	95,939 (4.9%)
	国庫補助	9,093 (10.9%)	9,678 (6.4%)	10,543 (8.9%)	11,539 (9.5%)	11,808 (2.3%)	12,194 (3.3%)	12,559 (3.0%)	11,815 (▲5.9%)	11,897 (0.7%)	11,343 (▲4.7%)	11,850 (4.5%)	12,113 (2.2%)
	その他	251 (44.1%)	501 (100.0%)	286 (▲43.0%)	186 (▲35.0%)	163 (▲12.1%)	219 (34.2%)	1,134 (417.4%)	1,134 (▲417.4%)	142 (▲87.5%)	181 (27.6%)	167 (▲7.9%)	182 (9.2%)
計	71,357 (0.4%)	69,735 (▲2.3%)	78,172 (12.1%)	80,580 (3.1%)	85,127 (5.6%)	87,291 (2.5%)	91,035 (4.3%)	91,035 (4.3%)	92,418 (1.5%)	96,220 (4.1%)	99,485 (3.4%)	103,461 (4.0%)	108,697 (5.1%)
支出	保険給付費	43,375 (1.6%)	44,513 (2.6%)	46,099 (3.6%)	46,997 (1.9%)	47,788 (1.7%)	48,980 (2.5%)	50,739 (3.6%)	53,961 (6.3%)	55,751 (3.3%)	58,117 (4.2%)	60,016 (3.3%)	63,668 (6.1%)
	医療給付費	38,572 (3.0%)	39,415 (2.2%)	40,912 (3.8%)	41,859 (2.3%)	42,801 (2.2%)	44,038 (2.9%)	45,693 (3.8%)	48,761 (6.7%)	50,401 (3.4%)	52,652 (4.5%)	54,433 (3.4%)	57,693 (6.0%)
	現金給付費	4,803 (▲8.6%)	5,098 (6.1%)	5,188 (1.8%)	5,138 (▲1.0%)	4,987 (▲2.9%)	4,941 (▲0.9%)	5,046 (2.1%)	5,046 (2.1%)	5,199 (3.0%)	5,350 (2.9%)	5,464 (2.1%)	5,583 (2.2%)
拠出金等	29,016 (1.0%)	28,773 (▲0.8%)	28,283 (▲1.7%)	29,752 (5.2%)	32,780 (10.2%)	34,886 (6.4%)	34,854 (▲0.1%)	34,854 (▲0.1%)	34,172 (▲2.0%)	33,678 (▲1.4%)	34,913 (3.7%)	34,992 (0.2%)	36,246 (3.6%)
出	前期高齢者納付金	9,449 (16.0%)	10,961 (16.0%)	12,100 (10.4%)	12,425 (2.7%)	13,604 (9.5%)	14,466 (6.3%)	14,342 (▲0.9%)	14,793 (3.1%)	14,885 (0.6%)	15,495 (4.1%)	15,268 (▲1.5%)	15,246 (▲0.1%)
	後期高齢者支援金	13,131	15,057 (14.7%)	14,214 (▲5.6%)	14,652 (3.1%)	16,021 (9.3%)	17,101 (6.7%)	17,552 (2.6%)	17,719 (0.9%)	17,699 (▲0.1%)	18,352 (3.7%)	19,516 (6.3%)	20,999 (7.6%)
	老人保健拠出金	1,960 (▲88.9%)	1 (▲99.9%)	1 (▲34.7%)	1 (▲9.4%)	1 (▲15.0%)	1 (▲11.7%)	1 (▲6.5%)	1 (0.1%)	0 (▲21.3%)	0 (▲36.3%)	0 (▲80.5%)	0 (▲99.1%)
退職者給付拠出金	4,467 (▲59.5%)	2,742 (▲38.6%)	1,968 (▲28.2%)	2,675 (35.9%)	3,154 (17.9%)	3,317 (5.2%)	2,959 (▲10.8%)	2,959 (▲10.8%)	1,660 (▲43.9%)	1,093 (▲34.1%)	1,066 (▲2.5%)	208 (▲80.5%)	2 (▲99.1%)
病床転換支援金	9	12 (43.9%)	12 (100.0%)	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
計	1,257 (23.2%)	1,342 (6.8%)	1,249 (▲6.9%)	1,243 (▲0.5%)	1,455 (17.1%)	1,559 (7.2%)	1,716 (10.1%)	1,716 (10.1%)	1,832 (6.8%)	1,805 (▲1.5%)	1,969 (9.1%)	2,505 (27.3%)	3,383 (35.0%)
単年度収支差	73,647 (1.7%)	74,628 (1.3%)	75,632 (1.3%)	77,992 (3.1%)	82,023 (5.2%)	85,425 (4.1%)	87,309 (2.2%)	87,309 (2.2%)	89,965 (3.0%)	91,233 (1.4%)	94,998 (4.1%)	97,513 (2.6%)	103,298 (5.9%)
準備金残高	2,290	▲4,893	2,540	2,589	3,104	1,866	3,726	2,453	4,987	4,486	5,948	5,948	5,399
保険料率	1,539	▲3,179	▲638	1,951	5,054	6,921	10,647	13,100	18,086	22,573	28,521	33,920	33,920
保険料率	8.20%	8.20%	9.34%	9.50%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%

(注1) () 内は、対前年度伸び率となります。

(注2) 端数整理のため、計数が整合しない場合があります。

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

②協会の元年度決算について

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

元年度の決算報告書（「元年度の財務諸表等」参照）では、協会の収入は11兆8,848億円となっており、その主な内訳は、保険料等交付金が10兆4,871億円、任意継続被保険者保険料が745億円、国庫補助金・負担金が1兆2,628億円となりました。

一方、支出は11兆3,648億円となっており、その主な内訳は、保険給付費が6兆3,668億、高齢者医療に係る拠出金が3兆6,246億円、介護納付金が1兆671億円、業務経費・一般管理費が1,880億円等となりました。

2. 戦略的保険者機能関係

(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

平成 29 年 7 月に厚生労働省、支払基金、国保中央会が定めた「国民の健康確保のためのビッグデータの活用推進に関するデータヘルス改革推進計画」において、2 年度からの健康・医療・介護 ICT の本格稼働に向けた取組を進めていくこととされました。これを踏まえ、協会においても健診結果やレセプト等のビッグデータの分析を強化し、これらのデータを活用した個人・事業所単位での健康・医療データを提供することにより、個人の健康管理による生活習慣病の予防や事業所と連携した健康づくり等を進めていく必要があると考えています。

(個人単位の健康・医療データの提供：国の仕組み作りへの働きかけ)

特定健康診査データ、医療費情報、調剤情報等の健康・医療データの各個人へのマイナポータルを活用した提供については、3 年 3 月からの順次稼働に向けて、国、保険者団体、医療関係団体、診療報酬支払基金等の関係団体による検討を進めています。

これらのデータについては、本人が閲覧できることに加え、本人の同意のもと、医療機関及び薬局においても閲覧を可能とすることが予定されており、それらのデータを活用した、より質の高い医療の提供を受けることが出来るようになります。

さらに、特定健康診査データについては、この本人への情報提供のシステムの枠組みを活用し、保険者が移った場合のデータの引継ぎをセキュリティが確保されたシステム内で効率的に行うことができることとなります。従来の引継ぎ方法では、紙や電子媒体等で郵送等により行うため本人同意が必要でしたが、今後は安全な環境で効率的に引き継げるようになります。仮に引き続き同意を必要とする場合、システム改修や事務が過重となり運用にあたって大幅に経費が増加することから、医療保険部会等において、協会が本人同意を不要とする提案を行いました。この意見が取り入れられ、このシステムでのデータ引継ぎに限り本人同意が不要となる省令改正が行われることとなりました。これにより、円滑なデータの引継ぎが可能となり、経年的なデータを確認したより質の高い特定保健指導を提供することが可能となります。

また、併せて検討している医療機関を受診する際の資格確認のオンライン化についても、マイナンバーカードを使用してオンライン資格確認を行った場合に発生する手数料について、保険者の負担とならないよう国へ働きかけています。

(事業所単位の健康・医療データの提供：見える化ツールの標準化について)

事業所特有の健康課題等を事業主と共有できるよう「事業所健康度診断シート（以下「事業所カルテ」）」を健康宣言事業所等に提供しています。

事業所カルテは、健診データや事業所別、業態別順位の比較等についてのデータを作成支援ツールとして本部より全支部へ提供し、各支部はこれらのデータを独自のフォーマットに取り込むことで作成しています。

なお、事業所カルテは、事業所単位で健診受診率や健診結果だけでなく、加入者の日常の

食生活や運動習慣についても、数値やグラフ、レーダーチャート等で経年的に示すなど、各支部が工夫を凝らして「見える化」しています。

元年度は、支部が事業所カルテをより新しい情報で作成できるように、支部への作成支援ツールの提供時期を平成30年度に比べ約4ヵ月早期化しました。また、国の健康スコアリングレポートの掲載項目等も参考にしたうえで、推奨掲載項目を示すとともに、データの提供方法等の見直しを図ることで標準化を図る予定です。

(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

保健事業の推進にあたっては、健診データやレセプト等のデータ分析に基づいて取り組むことが重要であり、協会においても政府の方針を踏まえ、保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定して、PDCAサイクルを意識した取組を行っています。保健事業実施計画は、地域ごとの健康課題のほか、行政機関や関係団体との健康づくりに関する連携等の各々の地域の実情を踏まえて策定する必要があるため、支部ごとに各支部の健康特性を把握したうえで独自性を発揮できるよう策定しています。

平成30年度からの6年間の中期計画である第2期保健事業実施計画は、第1期計画と同様に「特定健診・特定保健指導の推進」、「重症化予防の対策」、「コラボヘルスの取組」を柱としており、第1期計画の取組を振り返ること等により抽出した健康課題、上位目標（10年後の成果目標）、中位目標（6年後の成果目標）、下位目標（手段目標）及び目標を達成するための具体策で構成し、PDCAサイクルを一層強化するよう定量的かつアウトカムを重視した目標を設定しています。また、第2期計画は、半期（3年）単位の大きなPDCAサイクルと、年度（1年）単位の小さなPDCAサイクルで構成されています。

元年度は、第2期計画の2年目の取組を着実に実施したほか、平成30年度の取組状況を評価する中で、有識者の助言等を得ながら「具体策に取り組むことで下位目標、中位目標、上位目標を達成できるか」、「実施した事業を適切に評価できる指標が設定されているか」等について再確認を行い、必要に応じて各支部において計画の見直しを行いました。

各支部の第2期保健事業実施計画の上位目標の傾向は、次のとおりです。（図表4-40）

〔図表4-40〕各支部の第2期保健事業実施計画の上位目標

上位目標における評価項目	支部数
高血圧対策	11
高血糖対策	6
メタボリックシンドローム対策	7
喫煙対策	5
医療費適正化	4
健診受診率向上	3
透析導入予防	2
がん対策	2
脂質異常症対策	2
その他	5

(支部別スコアリングレポート等の活用について)

各支部における保健事業の計画策定や実施結果の検証のため、引き続き、「特定健診・特定保健指導データ分析報告書」⁹及び「問診データ分析報告書」¹⁰を作成しました。平成30年度までは、生活習慣病予防健診データのみで作成していましたが、元年度は、事業者健診データも加え、より多くのデータを活用して作成しました。

また、「特定健診・特定保健指導データ分析報告書」と「問診データ分析報告書」の主な項目に健診実施率、特定保健指導実施率及び医療費を加え、各支部の特徴をレーダーチャートやグラフにより見える化した「支部別スコアリングレポート」についても、引き続き作成しています。

これらの分析ツールは、保健事業の推進のほか、支部の保健事業実施計画等のPDCAを回すための参考資料として活用しています。

i) 特定健診受診率・事業者健診データ取得率の向上

【第三期特定健康診査等実施計画について】

協会では、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第19条に基づく第三期特定健康診査等実施計画（概要は図表4-41参照：平成30年4月1日に公表しています。）を定め、本部と支部が連携し、協会の行動計画である保険者機能強化アクションプランのもと、特定健康診査及び特定保健指導に取り組むこととしています。

また、同法第18条に基づく特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針の一部を改正する告示（厚生労働省告示第271号）において、5年度の協会の実施率目標は特定健康診査65%、特定保健指導35%とされており、当該実施計画においては、当該告示で示された目標値を達成するよう、各年度（平成30年度から5年度まで）の実施率目標を設定しています。

⁹ 生活習慣病予防健診受診者及び事業者健診受診者の健診データ及び特定保健指導データを活用し、支部別、加入者居住地別、市区町村別、業態別に健診結果の年齢調整後の平均値やリスク該当者の割合を計算したものです。

¹⁰ 生活習慣病予防健診受診者及び事業者健診受診者の問診データを活用し、支部別、加入者居住地別、市区町村別、業態別に問診結果の年齢調整した回答割合を計算したものです。

〔(図表 4-41) 第三期特定健康診査等実施計画の概要 (平成 30 年 4 月 1 日公表)〕

第三期特定健康診査等実施計画 (概要)

序 章 特定健康診査及び特定保健指導の実施について

高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）第 19 条に基づき、平成 30 年度から令和 5 年度までの間の特定健康診査等実施計画を定め、本部と支部が連携し協会けんぽの行動計画である保険者機能強化アクションプランのもと特定健康診査及び特定保健指導を取り組む旨を記載しています。

第 1 章 実施率目標及び対象者数について

厚生労働大臣が定めた特定健康診査等基本指針で示された 5 年度の協会けんぽの実施率目標（特定健康診査 65%、特定保健指導 35%）を達成するよう、各年度の実施率目標を設定し、その考え方などを記載しています。

		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
特定健診	対象者数	18,810 千人	18,720 千人	18,630 千人	18,520 千人	18,410 千人	18,300 千人
	実施者数	9,540 千人	10,010 千人	10,480 千人	10,950 千人	11,420 千人	11,890 千人
	実施率	50.7%	53.5%	56.3%	59.1%	62.0%	65.0%
特定保健指導	対象者数	1,779 千人	1,865 千人	1,951 千人	2,038 千人	2,124 千人	2,210 千人
	実施者数	258 千人	314 千人	401 千人	491 千人	615 千人	773 千人
	実施率	14.5%	16.8%	20.6%	24.1%	29.0%	35.0%

特定健診：毎年度、特定健康診査実施者数を一定数以上着実に増加させることにより、基本指針で示された目標値である 5 年度の特定健康診査実施率 65%を達成する目標を設定している。

特定保健指導：第三期特定健康診査等実施期間中における特定保健指導の運用の見直しを踏まえ、毎年度、特定保健指導実施者数を前年度の増加数以上着実に増加させることにより、基本指針で示された目標値である 5 年度の特定保健指導実施率 35%を達成する目標を設定している。

第 2 章～第 5 章

特定健康診査等の実施方法や個人情報の保護、実施計画の公表・周知、評価・見直しに関し記載しています。

①被保険者の健診

[生活習慣病予防健診の実施]

被保険者の健診については、メタボリックシンドロームに着目した特定健診項目に加え、胃部レントゲン検査等のがん検査を含む生活習慣病予防健診（一般健診）を実施しています。なお、健診費用の一部を協会が負担しています（図表 4-42 参照）。

〔(図表 4-42) 被保険者の生活習慣病予防健診の概要 (元年度)〕

	検査内容	対象者	自己負担 ()内は 10 月(消費税率 改定)以降	手続き
一般健診	診察等、問診、触診、身体計測、視力・聴力測定、血圧測定、尿検査、便潜血反応検査、血液一般検査、血糖検査、尿酸検査、血液脂質検査、肝機能検査、胸部・胃部レントゲン検査、心電図検査など	35 歳～74 歳の方	最高 7,038 円(7,169 円)	受診希望の健診機関に予約後、お勤め先を通じて支部へ申込みます
付加健診	尿沈渣顕微鏡検査、血液学的検査、生化学的検査、眼底検査、肺機能検査、腹部超音波検査	一般健診を受診される 40 歳の方、50 歳の方	最高 4,714 円(4,802 円)	
乳がん・子宮頸がん検診	〔乳がん検診〕 問診、乳房エックス線検査 ※ 視診・触診は医師が必要と認めた場合のみ実施 〔子宮頸がん検診〕 問診、細胞診	・一般健診を受診される 40 歳～74 歳の偶数年齢の女性の方 ・36 歳、38 歳の一般健診を受診される女性の方は子宮頸がん検診が追加できます ・20 歳～38 歳の偶数年齢の女性の方は子宮頸がん検診単独で受診できます	・50 歳以上 最高 2,086 円(2,125 円) ・40 歳～48 歳 最高 2,675 円(2,725 円) (年齢により乳がん検査の撮影方法が異なるため負担額が異なります) 〔乳がん検診のみ〕 上記金額から最高 1,020 円(1,039 円)を引いた金額 〔子宮頸がん検診のみ〕 最高 1,020 円(1,039 円)	(任意継続被保険者の方は、支部へ直接申込みます)
肝炎検査	HCV 抗体検査、HBs 抗原検査	一般健診を受診される方(過去に C 型肝炎ウイルス検査を受けたことがある方を除きます)	最高 612 円(624 円)	受診者本人が健診機関に直接申込みます

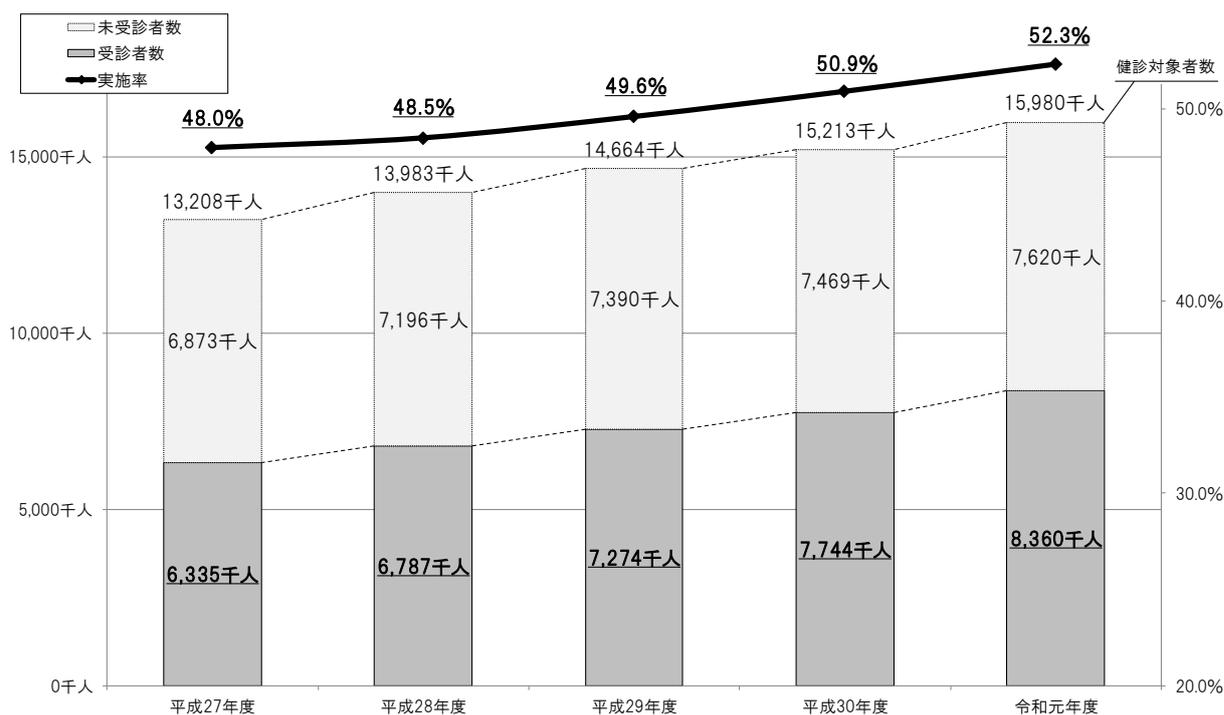
ア) 元年度の実績について

元年度の 40 歳以上の生活習慣病予防健診の実施率は、平成 30 年度の実施率 50.9%から 1.4%ポイント増加し¹¹、52.3%となりました。また、受診者数は平成 30 年度の 774 万 4 千人から 62 万 6 千人 (8.0%) 増加し、836 万人となりました。

実施率は、元年度 KPI (53.4%) を概ね達成しました。実施率、受診者数ともに年々着実に上昇 (増加) しており過去最高となっています (図表 4-43 参照)。

¹¹ 協会の場合、健診、保健指導等の保健事業を進める上で、1 事業所当たりの特定健診対象者が少なく、山間部や島しょ部を含め広い地域に事業所が点在していることに加え、健康保険組合等と異なり保険者と加入者及び事業主との距離感が大きく、特定健診の受診に理解が得られにくいことなどから効率的な事業の実施が難しいことが実績を挙げるネックとなっています。これに加え、特にここ 4、5 年は、想定よりかなり大幅に事業所、被保険者が増加しており、このため健診実施率等の伸びが抑えられています。

[(図表 4-43) 生活習慣病予防健診の受診者数等の推移 (被保険者)]



イ) 元年度の実施率向上に向けた主な取組

協会では、健診実施率の向上を図るため、加入者や事業主の方々への健診受診の勧奨や健診を受診しやすくするための環境面の整備を行っています。

受診勧奨としては、生活習慣病予防健診未受診事業所に対して訪問や電話による勧奨を行い、事業者健診を受診している事業所には生活習慣病予防健診への切り替えを促す取組を行っています。また、新規適用事業所や新規加入者には、随時、健診案内の送付や支部職員又は外部委託による電話勧奨など、健診の受診を促す取組を進めています。

受診しやすくするための環境面の整備としては、契約健診機関の拡充を進めており、元年度の契約健診機関は平成30年度から77機関増加し3,389機関となっています。加えて、検診車での巡回健診の実施など受診機会の拡充に努めています。

なお、平成28年度から、一層の実施率向上や支部の重点施策の推進が図られるよう、健診機関、業界団体、商工会議所等を対象として、事前に受診勧奨に関する目標値を定め、その目標を達成した場合は、報奨金を支払う契約方法を取り入れています。目標値については、前年度実績等を基に加入者数の動向や地域の実情を踏まえて、支部と健診機関等が合意の上、設定しています。元年度の契約件数は、1,237件であり、そのうち717件が目標を達成するなど、高い効果を得ています。この報奨金を支払う契約方法については、後述の事業者健診データの取得促進、被扶養者の特定健診受診勧奨や健診機関への委託による特定保健指導の推進においても取り入れています。

その他、生活習慣病予防健診を受診するにあたっては、健診機関及び協会のそれぞれに申込みが必要ですが、事業主（加入者）による申込手続の簡素化等のため、協会への申し込みを廃止することとし、事業主（加入者）や健診機関に対する周知を含め、廃止するための必

要な準備を行い、元年度末をもって廃止しました。これにより、2年度からは健診機関への申し込みだけで受診できるようになります。

〔(図表 4-44) 各支部の健診推進経費の活用施策（元年度）〕

令和元年度健診推進経費の活用施策	実施支部数	契約機関数	目標達成機関数
閑散期等を対象とした設定期間内の実施数の向上	29	716	456
低受診率地域解消のための地域対策	10	158	111
未受診事業所(者)対策	8	167	55
事業者健診データ提供に係る同意書の取得対策	6	49	4
事業者健診データ取得向上対策	4	23	11
事業者健診データの早期提供	12	92	63
協会主催の集団健診の強化	10	32	17

〔事業者健診データの取得〕

ア) 元年度の実績について

生活習慣病予防健診を利用していない被保険者については、労働安全衛生法に基づき行われた事業者健診データ（定期健康診断の結果）を取得しています。元年度のデータ取得率は平成30年度の取得率7.1%から0.5%ポイント増加し、7.6%となりました。取得率については、元年度KPI(7.5%)を達成するとともに、データ取得数は30年度から14万8千人(13.7%)分増加し、122万1千人分となっており、前年度に引き続き過去最高となっています。

イ) 元年度の取得率向上に向けた取組

事業者健診データの取得に向けて、地方労働局との連名や自治体を含めた3者連名での勧奨通知の発出、支部職員による事業所訪問や電話等によるデータ取得勧奨のほか、外部委託によるデータ取得勧奨も実施しています。

また、元年度は、商工3団体（日本商工会議所、全国商工会連合会、全国中小企業団体中央会）及び全国法人会総連合へ理事長名にて事業者健診データの取得に係る広報を依頼し、各団体のホームページや会員向けのメールマガジン等にて周知いただくなど、各団体との連携強化を進めています。

なお、事業者健診（定期健康診断）において、特定健診の問診項目である「服薬歴」及び「喫煙歴」が必須項目となっていないことが事業者健診データを取得し難い要因の一つとなっていることから、これまで国に対し、事業者健診においてもこれらの項目を必須項目とするよう要望してきたところであり、当該要望への対応が取られる見込みです。

〔その他の健診〕

その他の健診として、一定の年齢要件等を満たしている方で希望される方には付加健診、乳がん・子宮頸がん検診、肝炎ウイルス検査を実施しています。

[(図表 4-45) 健診の実績 (被保険者)]

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	前年度比 (増減)
年度末対象者数	13,208,323人	13,982,967人	14,664,370人	15,212,870人	15,979,774人	766,904人
一般健診(40歳～74歳)	6,334,895人	6,786,977人	7,274,491人	7,743,960人	8,359,655人	615,695人
実施率	48.0%	48.5%	49.6%	50.9%	52.3%	1.4%
一般健診(35歳～39歳)	1,177,667人	1,201,958人	1,229,296人	1,268,041人	1,340,680人	72,639人
事業者健診データの取得	610,452人	872,743人	933,925人	1,073,160人	1,220,696人	147,536人
実施率	4.6%	6.2%	6.4%	7.1%	7.6%	0.5%
付加健診	214,147人	211,977人	239,892人	253,114人	268,328人	15,214人
乳がん検診	509,416人	553,353人	596,948人	631,030人	711,514人	80,484人
子宮頸がん検診	692,227人	741,654人	787,081人	828,083人	921,789人	93,706人
肝炎ウイルス検査	146,077人	137,382人	205,285人	196,017人	209,503人	13,486人
健診実施機関	3,030機関	3,132機関	3,233機関	3,312機関	3,389機関	77機関

②被扶養者の特定健診

特定健診は、主としてメタボリックシンドロームに着目した保健指導対象者を抽出して、保健指導を行うことを目的としており、40歳以上の被扶養者が対象となります。なお、健診費用の全部又は一部を協会が負担しています(図表 4-46 参照)。

[(図表 4-46) 被扶養者の特定健診の概要 (元年度)]

検査内容	対象者	自己負担	手続き
〔基本的な健診〕 診察等、問診、身体計測、血圧測定、尿検査、肝機能検査、血液脂質検査、血糖検査 〔詳細な健診〕 基本的な健診を受診された方で、医師の判断により貧血検査、眼底検査、心電図検査、血清クレアチニン検査を実施	40歳～74歳の方	〔基本的な健診〕 健診費用総額のうち、6,650円を超える額が受診者の負担となります 〔詳細な健診〕 健診費用総額のうち、10,050円を超える額が受診者の負担となります	受診希望の健診機関に直接申し込みます

ア) 元年度の実績について

元年度の被扶養者の特定健診の実施率は、平成30年度の実施率24.4%から1.1ポイント増加し、25.5%となりました。また、受診者数は平成30年度の受診者数105万5千人から4万9千人(4.6%)増加し、110万4千人となりました。実施率は、元年度KPI(27.6%)に2.1ポイント達しませんでした。実施率、受診者数ともに年々着実に上昇(増加)しており過去最高となっています(図表 4-47 参照)。

[(図表 4-47) 特定健診の実績 (被扶養者)]

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	前年度比 (増減)
年度末対象者数	4,254,850人	4,272,333人	4,317,704人	4,318,595人	4,329,100人	10,505人
受診者数	891,856人	946,496人	999,998人	1,054,920人	1,103,726人	48,806人
実施率	21.0%	22.2%	23.2%	24.4%	25.5%	1.1%

イ) 元年度の実施率向上に向けた主な取組

被扶養者の特定健診については、被扶養者の方々が特定健診を受診しやすいようショッピングモール等での集団健診や自治体のがん検診との同時実施を進めています。

また、特定健診を受診する際に必要となる受診券について、被扶養者の方々に確実にお届けできるよう被保険者の自宅へ直接送付するなどの取組を行っています。

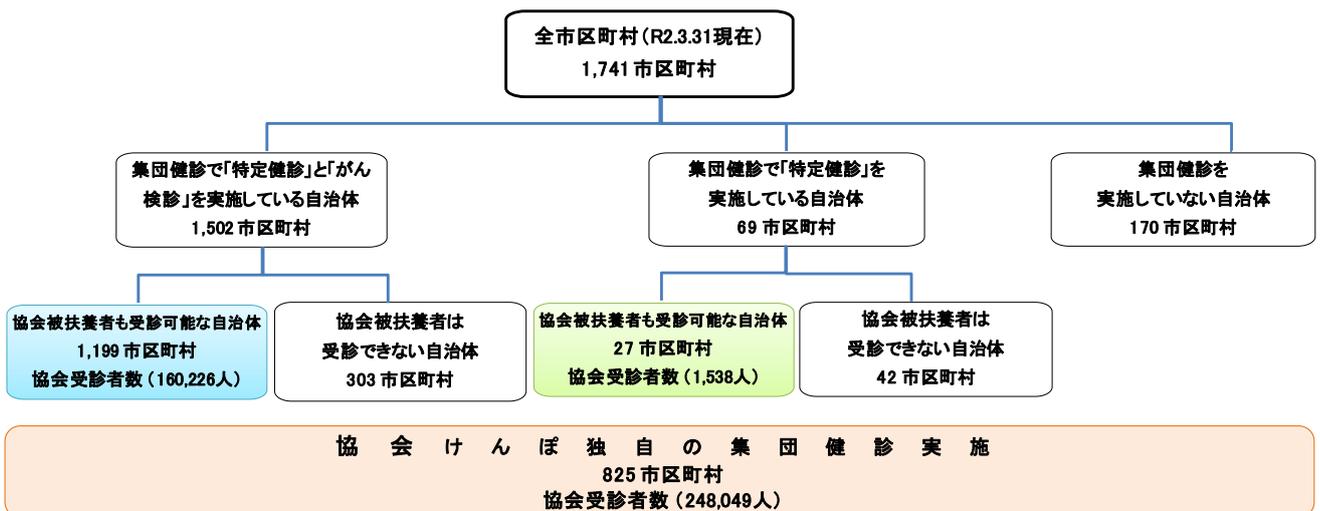
(集団健診の実施)

自治体との連携・包括協定により、特定健診と自治体の集団健診やがん検診との同時実施を進めており、元年度は1,226市町村の集団健診で協会の被扶養者も特定健診を受診できるようになりました。そのうち1,199市区町村ではがん検診との同時実施が可能となっています(図表4-48参照)。

また、自治体の集団健診等との同時実施が困難な地域や健診機関が少ない地域等を中心に、協会が主催する集団健診を実施しています。協会主催の集団健診では、受診者が集まりやすいショッピングモールや地域の催しなどで集団健診を実施し、日常の中での受診機会の拡充に努めました。このほかにも、関心の高い骨密度測定、血管年齢測定、肌年齢測定等の「オプション健診」を特定健診と併せて実施するなど、受診者の増加に努めました。元年度は、協会主催の集団健診を825市区町村で実施し、248,049人の方が受診(前年度比2.6%増)しました。

なお、加入者の方々には、自治体の集団健診やがん検診との同時実施に関する情報、協会主催の集団健診の実施予定に関する情報を受診勧奨案内やホームページでご案内しています。

[(図表4-48) 特定健診とがん検診の同時実施状況(元年度)]



(GIS を活用した受診勧奨)

GIS（地理情報システム）¹²を活用し、未受診者の多い地域での集団健診や最寄りの健診機関を案内した受診勧奨を元年度末で 16 支部が行っています。居住する近隣の健診機関の情報等を入手しにくい被扶養者の方々を中心に、これらの情報を掲載した受診勧奨を実施しています。

(その他)

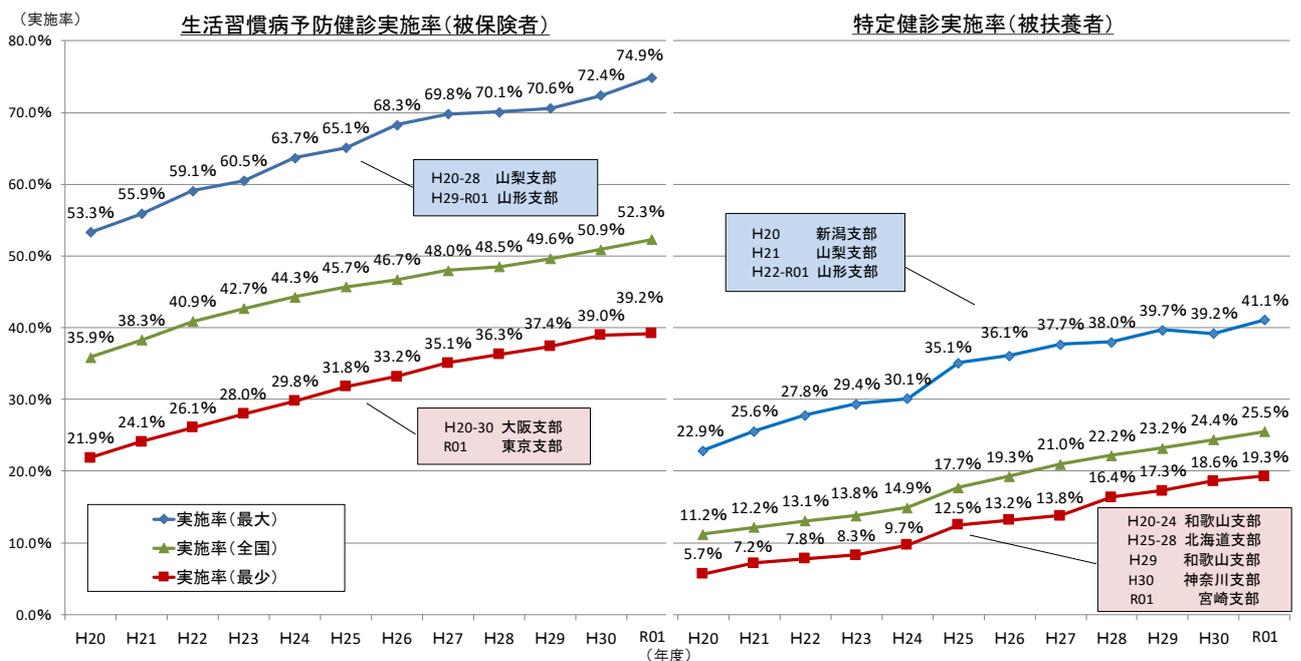
費用は自己負担となりますが、健診機関の協力を得て、胸部レントゲン、胃部レントゲン、貧血検査、腫瘍マーカーなどを受診者が任意で選択できるような仕組みを整備し、被扶養者の特定健診を生活習慣病予防健診に近い項目数とするなど健診内容をより充実させ、受診された方の満足度を高める取組も進めています。

③健診実施率の推移

図表 4-49 は、平成 20 年度以降の生活習慣病予防健診（被保険者）と特定健診（被扶養者）の支部ごとの実施率の最大値及び最小値並びに全国の実施率の推移を示したものです。

元年度の生活習慣病予防健診実施率は、最大は山形支部の 74.9%、最小は東京支部の 39.2%、全国では 52.3%です。また、特定健診実施率は、最大は山形支部の 41.1%、最小は宮崎支部の 19.3%、全国では 25.5%です。健診実施率については、適用拡大や健康保険組合の解散等により、分母となる健診対象者が大幅に増加しているなかで、保健事業に関する各種取組の推進により、着実に上昇（増加）しています（各支部の実施状況は、図表 4-51 参照）。

〔図表 4-49〕 健診実施率の推移



¹² GIS（地理情報システム）とは、位置に関する情報を持ったデータ（空間データ）を地図データ上に可視化して、情報の関係性、パターン、傾向をわかりやすい形で導き出すシステムです。

(地域間差異の解消に向けた課題の抽出)

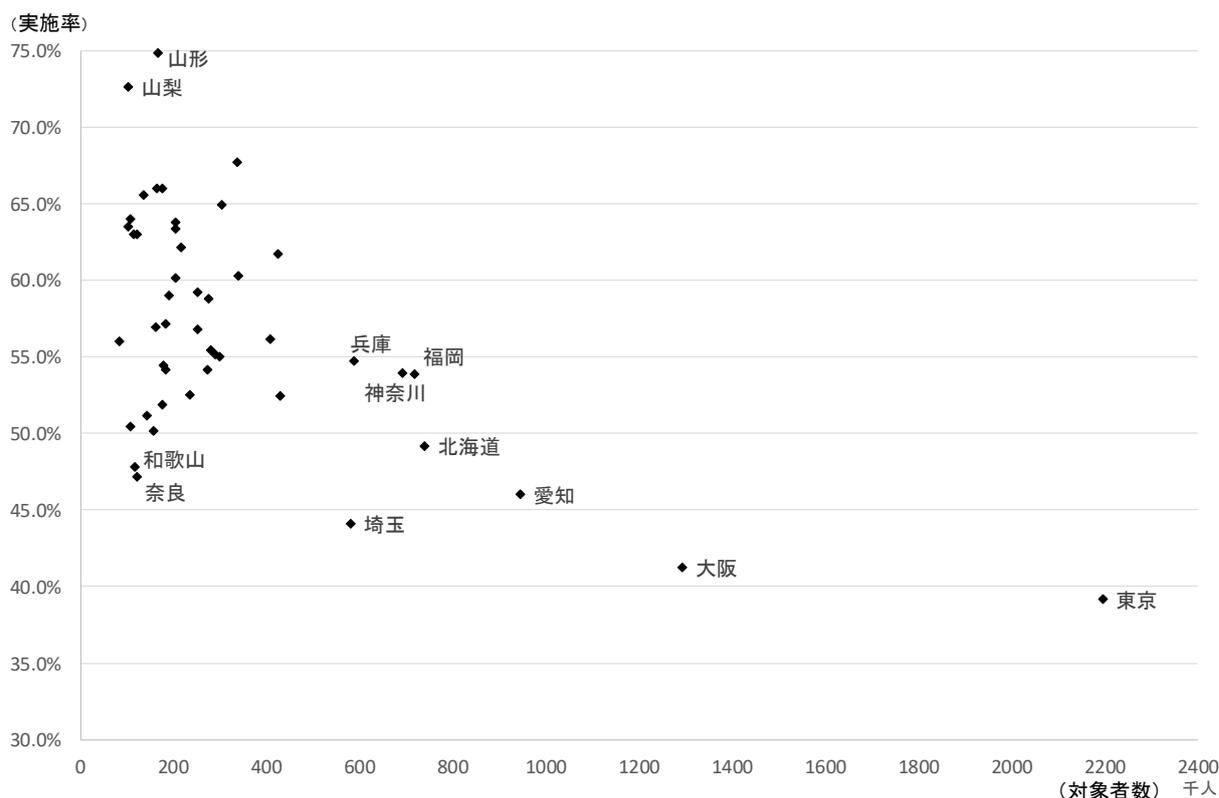
健診実施率については、支部間でかなりの開きが見られることから、平成 30 年度に、地域間差異が生じている要素等の整理を行い、支部ごとの事業所規模別・業態別等の実施率、それらが実施率に与えている影響度等を見える化した「健診・保健指導カルテ」（平成 28 年度実績）を作成しました。

元年度は、直近の状況とあわせて経年での傾向（各年度での変動が激しい業態や地域）等を把握できるよう、平成 29 年度実績及び平成 30 年度実績による「健診・保健指導カルテ」を作成しました。

事業所等への効率的かつ効果的な受診勧奨や自治体及び関係団体との連携事業など、健診実施率等の向上に向けて活用することとしています。

なお、健診実施率の支部間の開きは、設立当初から見られましたが、近年、東京や埼玉、千葉、神奈川などの大都市圏において健診実施率の分母となる健診対象者数の急激な増加が顕著であり、中・小規模支部に比べ大規模支部の健診実施率の伸びが抑えられる傾向にあります（図表 4-50 参照）。また、後述の特定保健指導実施率についても同様の傾向が伺えます（図表 4-58 参照）。

[(図表 4-50) 特定健診対象者数と生活習慣病予防健診実施率（被保険者）]



(新型コロナウイルス感染症に対する感染予防措置)

新型コロナウイルス感染症に対する感染予防措置として、2年3月に実施予定であった集団健診（当該健診当日の特定保健指導を含む。）を中止しました。

また、協会保健師等が行う事業所訪問による対面での保健指導を見合わせました。

〔(図表 4-51) 各支部における健診等の実施状況 (元年度)〕

	被保険者				被扶養者		合計		集団健診 における オプション 健診の活用
	生活習慣病予防健診 (一般健診: 40~74歳)		事業者健診 データ取得		特定健診		人数	実施率	
	人数	実施率	人数	実施率	人数	実施率			
北海道	363,555	49.2%	69,436	9.4%	44,873	19.4%	477,864	49.2%	●
青森	112,350	59.0%	17,253	9.1%	13,013	26.0%	142,616	59.3%	●
岩手	96,848	54.5%	26,840	15.1%	10,645	24.9%	134,333	60.9%	●
宮城	197,297	65.0%	19,461	6.4%	27,571	32.9%	244,329	63.0%	●
秋田	72,809	51.2%	21,630	15.2%	10,353	25.5%	104,792	57.3%	●
山形	124,604	74.9%	16,083	9.7%	16,756	41.1%	157,443	76.0%	●
福島	161,370	58.8%	19,015	6.9%	19,013	27.6%	199,398	58.1%	●
茨城	159,745	55.2%	22,026	7.6%	20,621	27.0%	202,392	55.3%	●
栃木	135,108	62.2%	10,801	5.0%	16,297	28.1%	162,206	58.9%	●
群馬	143,133	56.8%	16,779	6.7%	18,682	26.4%	178,594	55.3%	●
埼玉	256,612	44.1%	54,790	9.4%	32,819	21.2%	344,221	46.7%	●
千葉	229,445	56.2%	15,167	3.7%	23,590	22.0%	268,202	52.0%	●
東京	859,732	39.2%	61,580	2.8%	128,986	24.9%	1,050,298	38.7%	●
神奈川	372,483	53.9%	25,232	3.7%	45,854	25.7%	443,569	51.0%	●
新潟	227,959	67.7%	32,937	9.8%	28,959	33.4%	289,855	68.4%	●
富山	115,890	66.0%	18,164	10.3%	10,929	27.4%	144,983	67.3%	●
石川	105,030	57.1%	24,535	13.3%	13,193	30.8%	142,758	63.0%	●
福井	76,856	63.0%	13,118	10.8%	6,358	22.7%	96,332	64.3%	●
山梨	75,557	72.6%	3,988	3.8%	11,099	40.4%	90,644	68.9%	●
長野	147,786	54.2%	34,212	12.5%	20,228	30.7%	202,226	59.7%	●
岐阜	163,998	55.0%	28,132	9.4%	19,486	22.6%	211,616	55.1%	●
静岡	261,583	61.7%	23,649	5.6%	26,125	24.7%	311,357	58.8%	●
愛知	435,094	46.0%	85,021	9.0%	78,755	28.9%	598,870	49.1%	●
三重	129,168	63.4%	14,992	7.4%	14,470	26.0%	158,630	61.1%	●
滋賀	89,002	65.5%	14,501	10.7%	13,441	34.3%	116,944	66.8%	●
京都	205,222	60.3%	11,487	3.4%	25,601	25.4%	242,310	54.9%	●
大阪	533,198	41.2%	65,764	5.1%	98,952	24.6%	697,914	41.1%	●
兵庫	321,216	54.7%	33,291	5.7%	40,876	23.3%	395,383	51.8%	●
奈良	57,569	47.2%	13,939	11.4%	12,554	30.3%	84,062	51.4%	●
和歌山	56,261	47.8%	12,760	10.9%	8,061	22.4%	77,082	50.2%	●
鳥取	47,130	56.0%	8,157	9.7%	4,483	22.6%	59,770	57.5%	●
島根	65,812	63.5%	12,824	12.4%	7,987	32.7%	86,623	67.6%	●
岡山	155,818	55.5%	31,689	11.3%	19,264	26.1%	206,771	58.3%	●
広島	225,336	52.4%	33,797	7.9%	27,808	24.0%	286,941	52.6%	●
山口	91,623	51.9%	19,713	11.2%	11,829	24.4%	123,165	54.7%	●
徳島	54,063	50.4%	14,686	13.7%	7,263	25.5%	76,012	56.0%	●
香川	78,505	50.2%	13,627	8.7%	11,775	28.4%	103,907	52.5%	●
愛媛	123,495	60.2%	9,723	4.7%	14,965	25.4%	148,183	56.1%	●
高知	68,499	64.0%	8,105	7.6%	5,914	24.1%	82,518	62.7%	●
福岡	386,265	53.9%	48,255	6.7%	46,868	22.4%	481,388	52.0%	●
佐賀	72,022	63.0%	8,771	7.7%	7,405	23.0%	88,198	60.2%	●
長崎	99,523	54.2%	19,038	10.4%	13,387	26.2%	131,948	56.2%	●
熊本	149,220	59.2%	20,041	8.0%	14,947	23.4%	184,208	58.3%	●
大分	109,264	66.0%	17,865	10.8%	15,188	32.2%	142,317	66.9%	●
宮崎	92,133	57.0%	9,272	5.7%	7,644	19.3%	109,049	54.2%	●
鹿児島	123,957	52.5%	20,211	8.6%	13,094	20.4%	157,262	52.4%	●
沖縄	130,510	63.8%	4,407	2.2%	15,745	27.3%	150,662	57.5%	●
その他			93,932				93,932		
合計	8,359,655	52.3%	1,220,696	7.6%	1,103,726	25.5%	10,684,077	52.6%	47支部

注)その他は、日本郵政グループから取得した健診結果データの取込数である。

ii) 特定保健指導の実施率の向上

元年度の特定保健指導実施率（加入者）は17.7%となりました。実施率について、元年度KPI（16.8%）を達成するとともに、実施率、実施者数ともに過去最高となっています（図表4-57参照）。

①被保険者の保健指導

生活習慣病予防健診（特定健診）や事業者健診の結果、メタボリックシンドロームのリスクがあり、生活習慣の改善が必要な40歳以上の被保険者には「特定保健指導」を行っています。また、40歳以上でメタボリックシンドロームのリスクはないものの高血圧や高血糖、脂質異常症等のリスクがある方や40歳未満でメタボリックシンドロームのリスクがある方など、特定保健指導に該当しない方にも保健指導を実施しています。

ア) 元年度の実績について

元年度の被保険者の特定保健指導実施率は、平成30年度の実施率16.6%から1.4%ポイント増加し18.0%となりました。実施者数は、初回面談実施者数429,374人、実績評価者数346,992人となっており、それぞれ平成30年度の実施者数から、43,912人（11.4%）、50,798人（17.2%）と大幅に増加し、実施率、実施者数ともに過去最高となりました（図表4-52参照）。

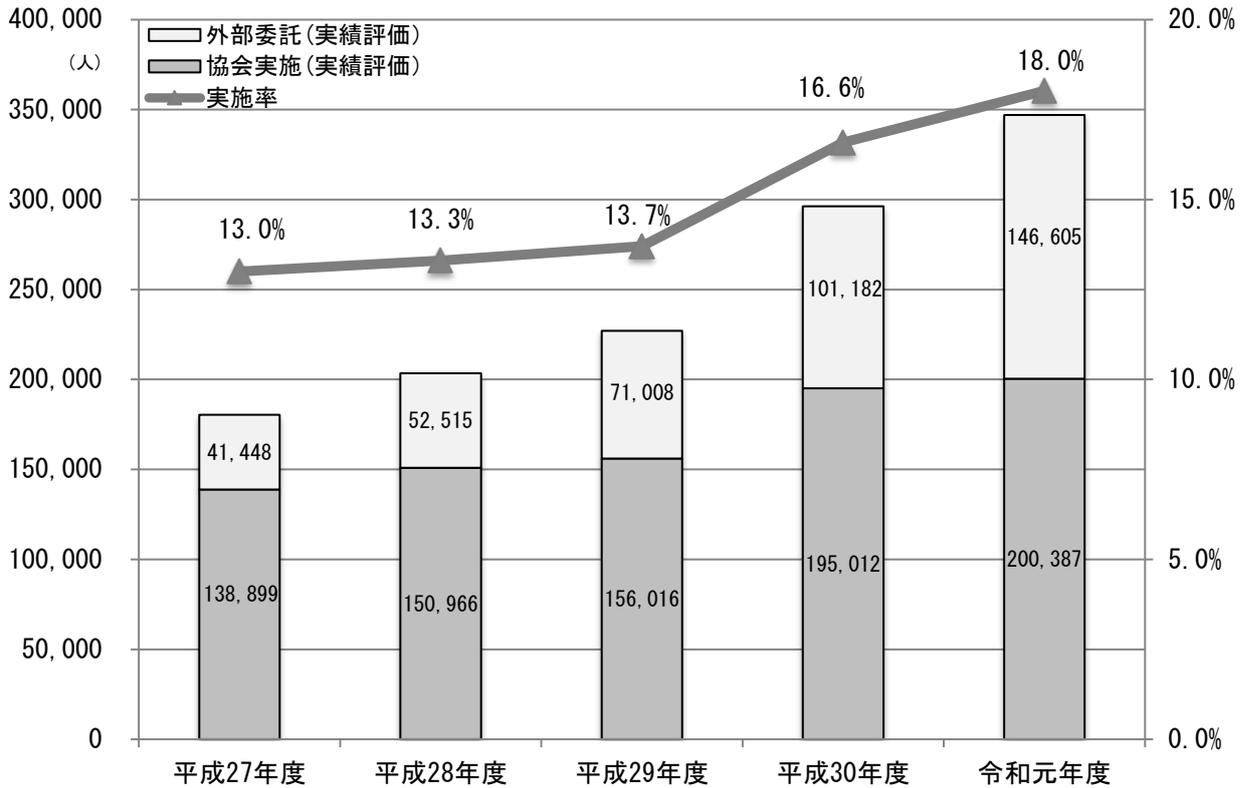
〔図表4-52〕被保険者の保健指導の実績 ①

		平成27年度	平成28年度	平成29年度 ※2	平成30年度	元年度	前年度比 (増減)	
保健指導対象者数		1,389,839人	1,524,467人	1,657,209人	1,785,562人	1,925,493人	139,931人	
特定 保健 指導	初回 面談	協会実施	203,536人	230,690人	215,803人	236,598人	232,832人	▲ 3,766人
		外部委託	60,724人	83,052人	99,998人	148,864人	196,542人	47,678人
		計	264,260人	313,742人	315,801人	385,462人	429,374人	43,912人
	実績 評価	協会実施	138,899人	150,966人	156,016人	195,012人	200,387人	5,375人
		外部委託	41,448人	52,515人	71,008人	101,182人	146,605人	45,423人
		計	180,347人	203,481人	227,024人	296,194人	346,992人	50,798人
	実施率		13.0%	13.3%	13.7%	16.6%	18.0%	1.4%
その他保健指導※1		62,453人	65,425人	90,808人	73,898人	71,001人	▲ 2,897人	
保健指導 人員体制	保健師	467人	472人	470人	470人	467人	▲ 3人	
	管理栄養士	195人	229人	232人	242人	252人	10人	
	計	662人	701人	702人	712人	719人	7人	

※1 「その他の保健指導」とは、特定保健指導対象者以外の方への保健指導です。

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

〔図表 4-53〕 被保険者の保健指導の実績 ②



イ) 元年度の実施率向上に向けた主な取組

協会では、保健指導実施率の向上を図るため、各種ツールを活用した特定保健指導の利用勧奨、平成30年度からの特定保健指導の制度見直しを契機とした外部委託のさらなる推進、特定保健指導の新手法の継続的な実施及び保健指導の質を向上させるための取組等を行っています。

(各種ツールを活用した特定保健指導の利用勧奨)

協会では事業所との距離をできるだけ縮め、健康づくりや医療費に対する認識を深めていただくため、支部の幹部職員を中心に勧奨体制を作り、事業所への訪問を実施しています。その中で、事業主の方々が、健診結果の内容や事業所の医療費の相対的な位置付けについて認識できる事業所カルテを活用して、特定保健指導の利用勧奨を進めています。これらのツールについては、特定保健指導の利用勧奨のほか、事業所単位での健康づくりの取組の動機付けにも役立てています。

(外部委託の推進)

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

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

また、特定保健指導の制度見直しにより、平成30年度から、一部の健診結果が揃わない場合であっても健診当日に初回面談の分割実施が可能とされたことから、すべての健診機関で健診当日に初回面談を行えるようになりました。

元年度は、健診当日の初回面談の委託に至っていない健診機関に対し、引き続き、健診当日の初回面談を実施していただくよう働きかけを行いました。また、既に委託している健診機関に対して、健診当日の初回面談にさらに積極的に取り組んでいただくよう働きかけを行いました。

こうした働きかけの効果もあり、元年度の委託契約機関数 1,192 機関（対前年度 14 機関増）のうち、健診当日に初回面談を実施する機関数は 1,079 機関（対前年度 245 機関増）となり、委託契約機関の約 90.5%（対前年度 19.7%増）で健診当日の初回面談が可能となっています。なお、このうち健診当日に初回面談を完了（一括実施）できる機関は 892 機関（対前年度 177 機関増）です（図表 4-54 参照）。

また、委託機関における実施者数は、初回面談実施者数 196,542 人、実績評価実施者数 146,605 人となっており、それぞれ前年度から、47,678 人(32%)、45,423 人(44.9%)と大幅に増加しています。このほか、協会保健師等の事業所訪問による特定保健指導（初回面談）の件数の向上を目的として、協会保健師等が実施した特定保健指導の一部（初回面談後の継続的な支援及び実績評価）を外部委託で実施する継続的支援委託を実施しており、この取組は元年度において、22 支部で実施しています。

なお、外部委託契約機関の中には、ICT を活用した遠隔面談を実施している機関もあり、元年度において遠隔による初回面談の当日実施を 5 支部、遠隔による初回面談の後日実施を 30 支部が導入しています。

【(図表 4-54) 保健指導の外部委託機関数】

	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
委託契約機関数	261機関	577機関	739機関	779機関	837機関	862機関	910機関	980機関	1,178機関	1,192機関
①健診当日に、初回面談を実施する機関数	-	177機関	358機関	430機関	493機関	499機関	517機関	586機関	834機関	1,079機関
①-1 一括実施	-	177機関	358機関	430機関	493機関	499機関	517機関	586機関	715機関	892機関
①-2 分割実施	-	-	-	-	-	-	-	-	480機関	737機関
②後日に初回面談を実施する機関数	-	-	-	-	-	-	-	-	344機関	113機関

※ 保健指導の外部委託については、22年度から実施。

※ ①-2の分割実施は、制度見直しにより平成30年度から実施可能とされた。

※ ①-1と①-2の合計は特定保健指導の一括実施と分割実施の両方を実施する機関(平成30年度:361機関、元年度550機関)があるため、①と一致しない。

(特定保健指導の新手法の導入)

特定保健指導の制度見直しにより、平成 30 年度から、積極的支援¹³対象者に対する特定保健指導について、支援内容や回数にとらわれない弾力的な方法による特定保健指導のモデル実施が可能とされました。これにより、180 ポイント¹⁴以上の継続的な支援を実施していない場合であっても一定の効果（腹囲 2 cm 減かつ体重 2 kg 減）が得られた場合（以下「モデル要件」という。）は積極的支援を終了することができるようになりました。

協会では、協会保健師等が実施する積極的支援において、モデル要件による終了時点の支援ポイント数を検証する「ポイント検証モデル」を実施しています。元年度にポイント検証モデルを実施した 54,994 人のうち 14,981 人（27.2%）がモデル要件で終了しており、これまでのモデル要件による終了者の平均支援ポイントは 93 ポイント、平均保健指導支援期間は 114 日となっています。

また、一部の支部においては、従前の特定保健指導ではポイント数に算定されなかった新たな特定保健指導の手法を検証する「新手法検証モデル」を実施しています。「新手法検証モデル」は、付加価値のある初回面談を行う「初回重点型」、アプリ等のツールを活用する「自己管理型」の 2 つの方法で実施しており（図表 4-55 参照）、終了者 82 名のうち 45 名（54.9%）がモデル要件で終了しました。今後、元年度の健診結果を用いて効果を検証していくこととしています。

〔図表 4-55〕新手法検証モデルの実施方法



(保健指導の質を向上させるための取組)

保健指導の質を向上させるためには、一つ一つの業務の PDCA サイクルを適切に機能させていく必要があることから、各支部において課題の把握と分析、行動計画の作成、実施、評価と改善まで、職員と契約保健師等が一体となって取り組んでいます。

また、契約保健師等を対象に各支部の課題や実情に応じた支部内研修を定期的・計画的に行っており、保健指導スキルとモチベーション向上のための事例検討や行動変容理論に則ったロールプレイ等も取り入れながら、より質の高い研修内容となるよう努めています。なお、元年度の本部研修においては、糖尿病性腎症重症化予防事業を行うために必要な知識、円滑な連携方法等について研修を行いました。

このほか、協会が行う保健事業の特性に沿った質の高いサービスを事業主や加入者に提供するため、協会内に設置したワーキンググループでの議論を基に、特定保健指導のみならず、事業主の健康づくり意識の醸成、健康づくりの体制整備や仕組みづくりまでも視野に入れた保健事業が実施できる保健師等を育成するためのプログラムを平成 30 年度末に作成し、元

¹³ 特定保健指導は、生活習慣病のリスク数に応じて、生活習慣等の行動変容に向けてきめ細かく継続的に支援する積極的支援と、行動目標の設定やその評価を支援する動機付け支援に分かれます。

¹⁴ 積極的支援の終了要件等については、厚生労働省が策定する「標準的な健診・保健指導プログラム」において、「ポイント制を導入し、180 ポイント以上の支援を実施することを必須とする」ことが示されています。（例、個別支援（面談）10 分：40 ポイント、電話支援 5 分：15 ポイント）

年度より全支部において当該プログラムを活用した育成を実施しています。なお、当該プログラムは、保健師等の採用時に限らず、定期的に活用できるよう工夫されており、保健師等全員を対象として、保健指導力の向上を図っています。

②被扶養者の保健指導

特定健診の結果、メタボリックシンドロームのリスクがあり、生活習慣の改善が必要な40歳以上の被扶養者には「特定保健指導」を行っています。

ア) 元年度の実績について

元年度の被扶養者の特定保健指導実施率は、平成30年度の実施率5.4%から6.4%ポイントと大幅に増加し、11.8%となりました。また、実施者数は、初回面談実施者数14,866人、実績評価者数11,210人となっており、それぞれ平成30年度から、7,776人(109.7%)、6,254人(126.2%)増加しました。実施率、実施者数ともに、過去最高となっています(図表4-56参照)。

〔図表4-56〕被扶養者の特定保健指導の実績

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	前年度比 (増減)
初回面談	3,270人	4,014人	4,798人	7,090人	14,866人	7,776人
実績評価	2,561人	2,858人	3,853人	4,956人	11,210人	6,254人
実施率	3.5%	3.6%	4.5%	5.4%	11.8%	6.4%

イ) 元年度の実施率向上に向けた主な取組

被扶養者への特定保健指導については、健診機関への委託による実施を推進しています。健診当日に初回面談を受診することができるよう、特定保健指導の利用券を兼ねた特定健診の受診券(セット券)を発行しています。

また、協会の保健師等が支部の相談コーナーや地域の公民館等で特定保健指導を実施しているほか、特定健診・がん検診から特定保健指導まで、一連の保健事業を市区町村と連携して推進しています。

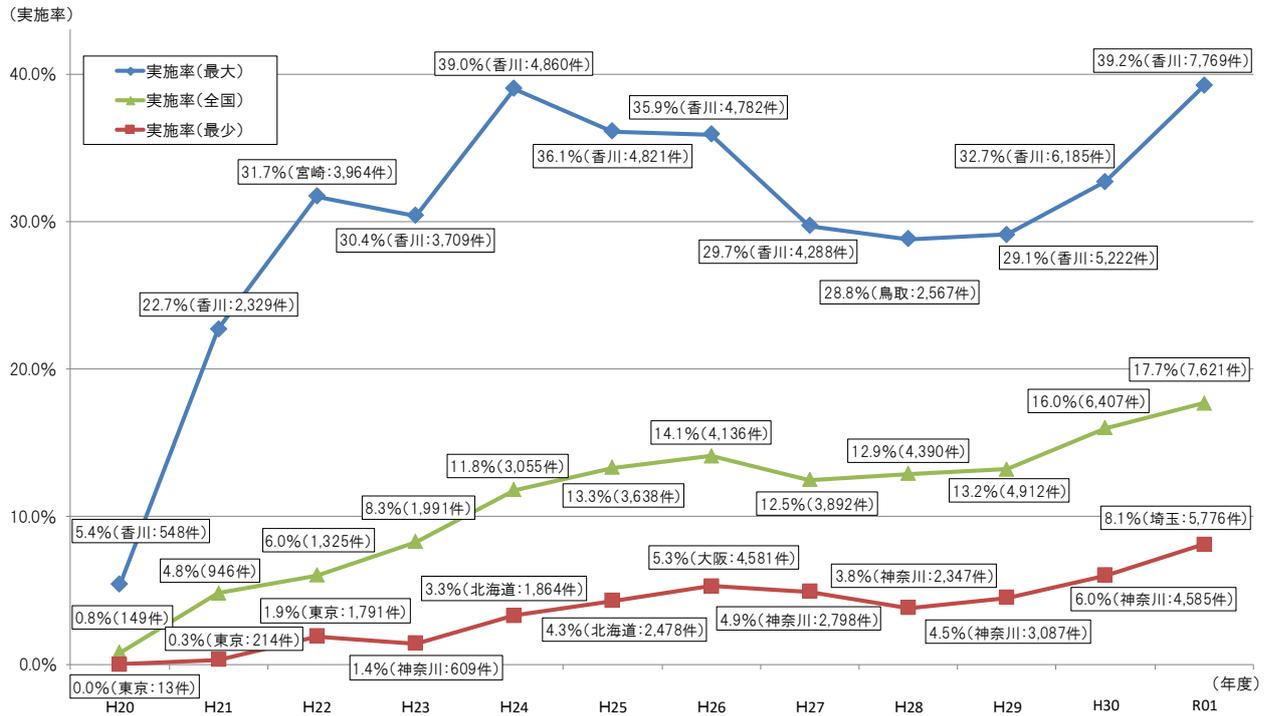
市区町村が実施するがん検診と特定健診との同時実施が難しい地域を中心に協会独自の集団健診を実施していますが、その会場で特定保健指導も実施するなど利便性の向上に努めています。

③特定保健指導実施率の推移

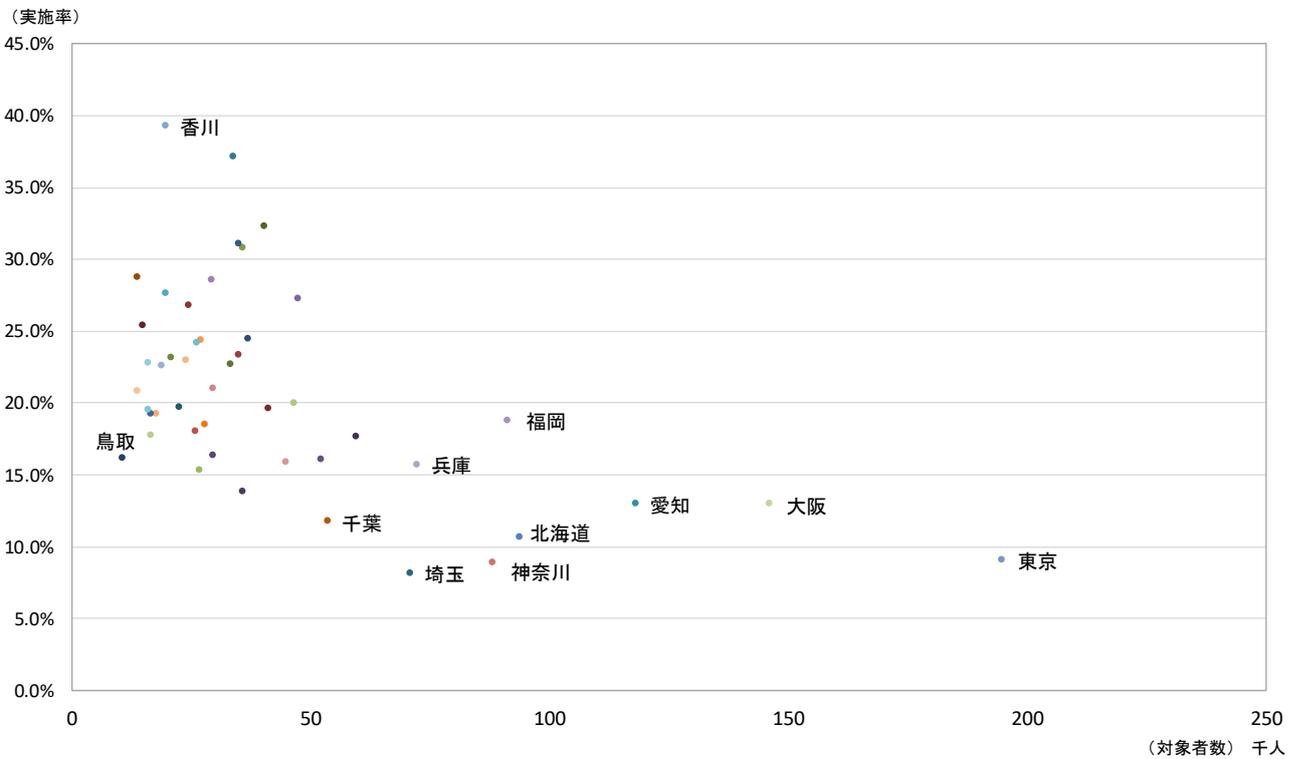
図表4-57は、平成20年度以降の特定保健指導(加入者)の支部ごとの実施率の最大値及び最小値並びに全国の実施率の推移を示したものです。

元年度の特定保健指導実施率は、最大は香川支部の39.2%、最小は埼玉支部の8.1%、全国では17.7%であり、着実に上昇(増加)しています。

[(図表 4-57) 特定保健指導実施率の推移 (加入者)]



[(図表 4-58) 特定保健指導対象者数と特定保健指導実施率 (加入者)]



〔(図表 4-59) 各支部における特定保健指導の実績 (元年度)〕

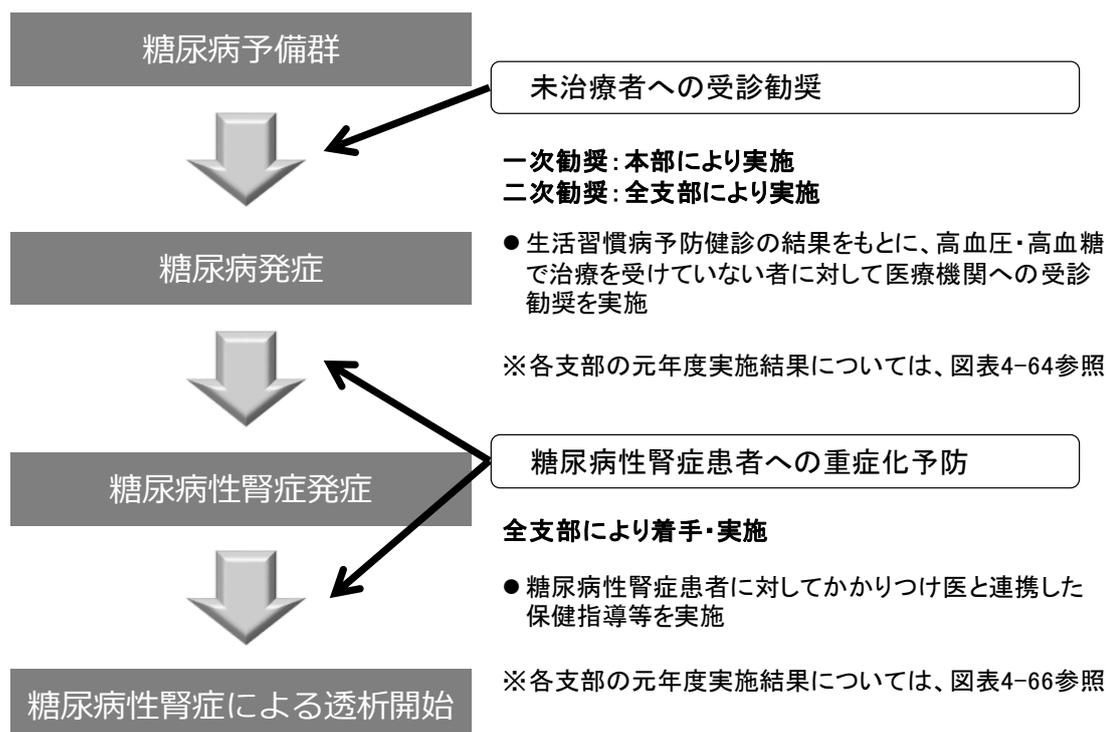
	被保険者						被扶養者				合計				外部委託機関		
	初回面談			実績評価			初回面談		実績評価		初回面談		実績評価		契約 機関数	健診当日実施	
	実施人数	外部委託 (再掲)	実施率	実施人数	外部委託 (再掲)	実施率	実施人数	実施率	実施人数	実施率	実施人数	実施率	実施人数	実施率		一括	分割
北海道	11,689	(5,606)	13.0%	8,888	(3,765)	9.9%	1,393	36.8%	1,050	27.7%	13,082	13.9%	9,938	10.6%	29	18	13
青森	6,336	(1,998)	25.5%	4,453	(1,658)	17.9%	217	19.1%	228	20.1%	6,553	25.2%	4,681	18.0%	10	7	7
岩手	5,672	(1,563)	22.0%	4,094	(1,377)	15.9%	14	1.2%	25	2.2%	5,686	21.1%	4,119	15.3%	6	5	6
宮城	16,110	(8,161)	36.0%	12,672	(6,506)	28.3%	322	11.1%	275	9.5%	16,432	34.5%	12,947	27.2%	26	20	20
秋田	5,957	(691)	31.8%	5,324	(623)	28.5%	131	12.9%	125	12.3%	6,088	30.9%	5,449	27.6%	4	4	2
山形	9,404	(3,998)	36.4%	6,560	(2,932)	25.4%	152	10.5%	132	9.1%	9,556	35.0%	6,692	24.5%	15	14	9
福島	11,818	(3,677)	33.7%	8,917	(2,077)	25.4%	130	6.4%	124	6.1%	11,948	32.2%	9,041	24.4%	38	31	28
茨城	7,921	(2,649)	20.3%	7,894	(2,646)	20.2%	178	7.5%	185	7.8%	8,099	19.6%	8,079	19.5%	16	11	13
栃木	9,470	(4,151)	29.6%	7,470	(2,997)	23.3%	134	9.8%	97	7.1%	9,604	28.8%	7,567	22.7%	14	12	10
群馬	5,372	(2,247)	15.7%	4,933	(1,951)	14.4%	78	4.7%	66	4.0%	5,450	15.2%	4,999	14.0%	23	13	4
埼玉	6,906	(2,634)	10.1%	5,544	(1,674)	8.1%	233	8.0%	232	8.0%	7,139	10.1%	5,776	8.1%	30	15	23
千葉	6,666	(3,662)	13.0%	6,114	(3,130)	11.9%	193	8.7%	161	7.3%	6,859	12.8%	6,275	11.7%	20	14	15
東京	20,901	(16,794)	11.3%	17,217	(11,528)	9.3%	460	4.7%	386	4.0%	21,361	11.0%	17,603	9.0%	61	31	38
神奈川	9,940	(5,139)	11.7%	7,104	(3,111)	8.4%	755	20.9%	739	20.5%	10,695	12.1%	7,843	8.9%	42	29	21
新潟	10,274	(4,396)	23.3%	9,099	(3,915)	20.6%	234	9.3%	215	8.6%	10,508	22.5%	9,314	20.0%	22	20	10
富山	10,198	(4,926)	35.9%	8,198	(3,920)	28.9%	151	15.5%	179	18.4%	10,349	35.2%	8,377	28.5%	25	25	25
石川	6,606	(2,984)	26.1%	6,345	(2,488)	25.1%	52	4.7%	46	4.2%	6,658	25.2%	6,391	24.2%	28	22	4
福井	3,618	(693)	20.9%	3,372	(539)	19.5%	55	11.1%	47	9.5%	3,673	20.6%	3,419	19.2%	12	8	4
山梨	3,871	(925)	24.9%	3,064	(704)	19.7%	88	8.9%	113	11.4%	3,959	23.9%	3,177	19.2%	6	5	3
長野	9,958	(2,957)	29.6%	7,877	(2,352)	23.4%	381	24.0%	353	22.2%	10,339	29.4%	8,230	23.4%	33	28	11
岐阜	12,135	(5,650)	35.3%	11,021	(5,174)	32.1%	234	14.3%	87	5.3%	12,369	34.4%	11,108	30.9%	29	21	14
静岡	10,854	(7,016)	21.4%	8,179	(4,698)	16.1%	319	18.5%	229	13.3%	11,173	21.3%	8,408	16.0%	45	34	33
愛知	18,488	(12,996)	16.5%	14,762	(9,502)	13.2%	1,118	17.9%	647	10.4%	19,606	16.6%	15,409	13.0%	113	79	113
三重	6,320	(2,920)	23.5%	5,091	(1,967)	18.9%	190	15.7%	95	7.9%	6,510	23.1%	5,186	18.4%	20	15	4
滋賀	4,215	(377)	23.9%	3,886	(338)	22.1%	480	36.0%	381	28.6%	4,695	24.8%	4,267	22.5%	13	9	8
京都	8,196	(3,753)	19.0%	6,822	(2,861)	15.8%	277	14.7%	276	14.6%	8,473	18.8%	7,098	15.8%	28	15	18
大阪	20,260	(13,769)	14.7%	17,894	(11,800)	13.0%	1,752	21.0%	974	11.7%	22,012	15.0%	18,868	12.9%	63	48	49
兵庫	15,574	(6,037)	22.4%	11,161	(3,961)	16.1%	206	6.9%	186	6.3%	15,780	21.8%	11,347	15.7%	36	26	25
奈良	4,350	(383)	29.2%	3,429	(170)	23.0%	269	24.1%	213	19.1%	4,619	28.8%	3,642	22.7%	12	8	10
和歌山	3,627	(540)	27.4%	2,798	(390)	21.2%	147	21.5%	96	14.0%	3,774	27.1%	2,894	20.8%	7	3	3
鳥取	2,654	(246)	25.8%	1,728	(175)	16.8%	3	0.7%	5	1.1%	2,657	24.8%	1,733	16.1%	4	1	1
島根	5,584	(851)	39.0%	3,789	(590)	26.5%	70	9.5%	32	4.4%	5,654	37.5%	3,821	25.4%	6	4	2
岡山	13,878	(5,538)	35.9%	12,628	(4,234)	32.6%	604	33.4%	437	24.1%	14,482	35.7%	13,065	32.2%	42	34	23
広島	12,240	(4,339)	21.4%	10,218	(3,234)	17.8%	394	16.1%	321	13.2%	12,634	21.1%	10,539	17.6%	40	33	21
山口	5,180	(1,658)	24.0%	4,292	(1,162)	19.9%	170	17.0%	143	14.3%	5,350	23.7%	4,435	19.6%	18	14	4
徳島	4,667	(813)	35.8%	3,872	(591)	29.7%	75	10.3%	74	10.2%	4,742	34.5%	3,946	28.7%	7	7	6
香川	7,501	(2,548)	40.5%	7,535	(2,156)	40.7%	293	23.0%	234	18.4%	7,794	39.4%	7,769	39.2%	15	14	14
愛媛	6,542	(1,381)	23.3%	5,820	(930)	20.7%	795	50.5%	396	25.2%	7,337	24.7%	6,216	20.9%	15	9	10
高知	3,517	(771)	22.0%	2,916	(593)	18.2%	68	9.5%	40	5.6%	3,585	21.5%	2,956	17.7%	7	6	4
福岡	25,700	(15,125)	29.4%	16,423	(9,379)	18.8%	900	22.4%	737	18.4%	26,600	29.1%	17,160	18.8%	74	66	49
佐賀	4,108	(1,321)	26.6%	3,100	(881)	20.1%	66	9.7%	36	5.3%	4,174	25.9%	3,136	19.5%	14	11	12
長崎	8,255	(2,765)	36.2%	5,439	(1,853)	23.8%	156	11.9%	99	7.6%	8,411	34.9%	5,538	22.9%	21	16	6
熊本	13,286	(8,879)	39.3%	10,815	(6,643)	32.0%	150	11.1%	78	5.8%	13,436	38.3%	10,893	31.0%	33	27	5
大分	8,031	(5,004)	34.5%	6,358	(4,130)	27.3%	380	27.8%	224	16.4%	8,411	34.1%	6,582	26.7%	22	20	18
宮崎	6,645	(877)	33.0%	4,791	(725)	23.8%	31	4.6%	17	2.5%	6,676	32.1%	4,808	23.1%	11	11	4
鹿児島	5,012	(1,032)	17.6%	4,788	(839)	16.8%	78	6.9%	60	5.3%	5,090	17.1%	4,848	16.3%	20	12	7
沖縄	13,868	(10,102)	43.2%	12,298	(7,736)	38.3%	290	15.6%	315	17.0%	14,158	41.7%	12,613	37.1%	17	17	8
合計	429,374	(196,542)	22.3%	346,992	(146,605)	18.0%	14,866	15.6%	11,210	11.8%	444,240	22.0%	358,202	17.7%	1,192	892	737

iii) 重症化予防対策の推進

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

協会では、重症化予防対策として、未治療者への受診勧奨と糖尿病性腎症患者への重症化予防に取り組んでいます。

〔(図表 4-60) 協会における重症化予防対策の概要〕



①未治療者への受診勧奨

生活習慣病予防健診の結果、治療が必要と判断されながら医療機関を受診していない方に対して受診勧奨（一次勧奨、二次勧奨）を行い、確実に医療につなげることにより生活習慣病の重症化を防ぐ取組を行っています。

一次勧奨は、収縮期血圧等の数値が一定基準以上（受診勧奨対象域）であった方¹⁵で、健診前月及び健診後3ヵ月以内に医療機関を未受診かつ健診時の問診で服薬なしと回答した方を対象として、健診受診月から概ね6ヵ月後に医療機関への受診を勧奨する文書を本部から送付しています。なお、送付する文書は、対象者の特性（新規・連続該当別、重症度別）ごとに記載内容を変えています。また、元年10月からは、勧奨通知が対象者の目に留まりやすくする観点から送付形態を封書から圧着型のハガキに変更して送付しています。

元年度は、平成30年10月から元年9月までの間に生活習慣病予防健診を受けられた約936万人のうち、373,845人（4.0%）の方に一次勧奨文書を送付しました（図表4-61参照）。

¹⁵ ①収縮期血圧160mmHg以上、②拡張期血圧100mmHg以上、③空腹時血糖126mg/dl以上、④HbA1c6.5%以上のいずれかに該当する方

二次勧奨は、各支部において、電話・文書等の手法を交えながら、業務委託や事業所訪問など工夫を凝らした方法で実施しています（図表 4-62 参照）。

なお、二次勧奨の対象である重症域の方¹⁶は、医療機関を受診していない又は治療を中断しているなどにより、生活習慣病の重症化が進むことが推定されることから、より確実に受診に結び付けることが重要です。そこで、元年度保健師全国研修において、高血圧および糖尿病性腎症に関する基礎的な知識等について専門医に講演いただき、要治療域の特定保健指導対象者等への受診勧奨に必要な医学的エビデンスについて理解を深めました。

〔(図表 4-61) 未治療者への受診勧奨（一次勧奨文書発送状況）〕

実施年度	実施支部	通知時期	対象	一次勧奨件数		抽出割合 (発送件数/受診者数)
					二次対象 (再掲)	
平成25年度	一次:44支部 二次:18支部	初回通知 (25年10月末) ~ 6回通知 (26年3月末)	(H25.4健診分) ~(H25.9健診分)	122,330	12,031	約4.5%
平成26年度	一次:46支部 二次:25支部(上期) 二次:29支部(下期)	初回通知 (26年5月初) ~ 12回通知 (27年3月末)	(H25.10健診分) ~(H26.9健診分)	243,888	37,842	約4.7%
平成27年度	一次:46支部 二次:41支部(上期) 二次:42支部(下期)	初回通知 (27年5月初) ~ 9回通知 (28年3月末)	(H26.10健診分) ~(H27.9健診分)	238,602	54,278	約4.2%
平成28年度	一次:47支部 二次:47支部	初回通知 (28年5月初) ~ 12回通知 (29年3月末)	(H27.10健診分) ~(H28.9健診分)	289,905	75,896	約4.0%
平成29年度		初回通知 (29年5月初) ~ 10回通知 (30年3月末)	(H28.10健診分) ~(H29.9健診分)	321,056	83,541	約3.9%
平成30年度		初回通知 (30年5月初) ~ 12回通知 (31年3月末)	(H29.10健診分) ~(H30.9健診分)	342,404	87,657	約3.9%
令和元年度		初回通知 (元年5月初) ~ 12回通知 (2年3月末)	(H30.10健診分) ~(R01.9健診分)	373,845	94,544	約4.0%

〔(図表 4-62) 支部別の二次勧奨実施方法（元年度）〕

実施方法				実施支部	
電話	電話 (委託)	文書	訪問等		
●	●	●	●	4 支部	岩手 富山 岐阜 岡山
●	●	●		1 支部	熊本
●		●	●	5 支部	群馬 香川 高知 長崎 沖縄
●		●		10 支部	宮城 山形 石川 山梨 長野 滋賀 和歌山 島根 徳島 大分
●				1 支部	宮崎
	●	●	●	2 支部	秋田 広島
	●	●		9 支部	福島 埼玉 千葉 神奈川 静岡 三重 京都 鳥取 佐賀
	●			5 支部	北海道 新潟 愛知 大阪 福岡
		●	●	4 支部	青森 福井 愛媛 鹿児島
		●		6 支部	茨城 栃木 東京 兵庫 奈良 山口

¹⁶ ①収縮期血圧 180mmHg 以上、②拡張期血圧 110mmHg 以上、③空腹時血糖 160mg/dl 以上、④HbA1c8.4%以上のいずれかに該当する方

(平成 30 年度生活習慣病予防健診受診者に係る一次勧奨文書発送後の医療機関受診状況等)

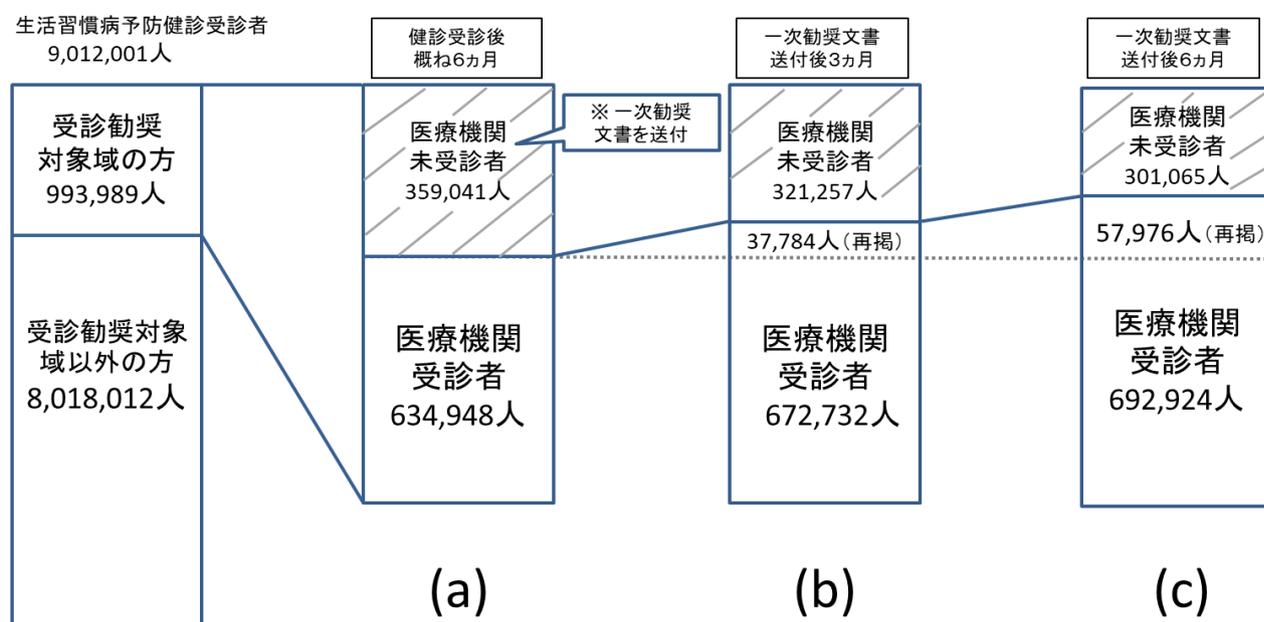
平成 30 年度に生活習慣病予防健診を受けられた約 901 万人について分析してみると、収縮期血圧等の数値が受診勧奨対象域にあった方が約 99 万人 (11.0%)、うち健診前月及び健診後 3 ヶ月以内に医療機関を未受診であった方が 359,041 人 (4.0%) でした。この 359,041 人に一次勧奨文書をお送りした結果、37,784 人 (10.5%) の方が 3 ヶ月以内に医療機関を受診されました (図表 4-63、図表 4-64 参照)。

また、この 359,041 人には 2 年以上連続して一次勧奨文書を送付している方が 128,139 人 (35.7%) 含まれており、新規に送付した 230,902 人では 41,383 人 (17.9%) が、2 年連続で送付した 67,747 人では 20,157 人 (29.8%) が、3 年連続で送付した 31,873 人では 13,746 人 (43.1%) が、4 年以上連続で送付した 28,519 人では 16,068 人 (56.3%) が、それぞれ二次勧奨の対象域の方でした (図表 4-65 参照)。

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

なお、一次勧奨文書送付後 3 ヶ月以内では元年度 KPI (12.0%) は達成できませんでしたが、一次勧奨文書送付後 6 ヶ月以内で見ると、57,976 人 (16.1%。対前年度 0.4%ポイント増) の方が医療機関を受診されています。

[(図表 4-63) 一次勧奨文書送付後 3 ヶ月間及び 6 ヶ月間の医療機関受診状況 (平成 30 年度健診受診者) ①]



[(図表 4-64) 一次勧奨文書送付後 3 ヶ月間及び 6 ヶ月間の医療機関受診状況 (平成 30 年度健診受診者) ②]

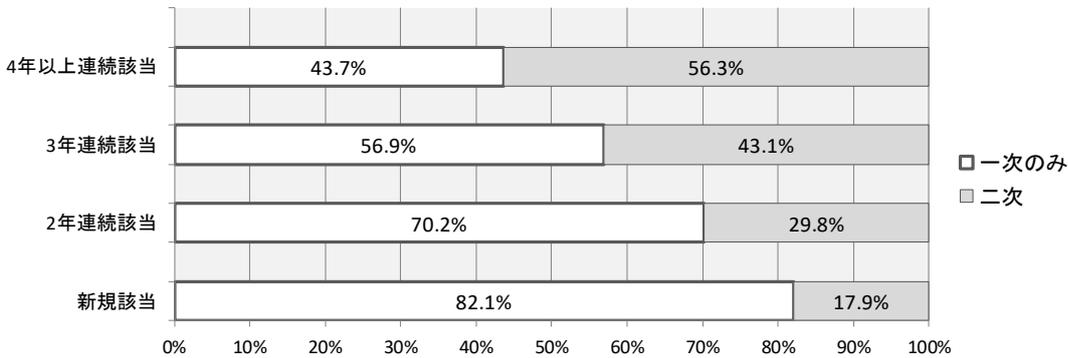
	受診勧奨通知を送付した人数	勧奨通知発送後 3ヶ月間		勧奨通知発送後 6ヶ月間			受診勧奨通知を送付した人数	勧奨通知発送後 3ヶ月間		勧奨通知発送後 6ヶ月間	
		受診者数	受診率	受診者数	受診率			受診者数	受診率	受診者数	受診率
北海道	16,870	1,703	10.1%	2,665	15.8%	滋賀	3,596	375	10.4%	574	16.0%
青森	5,349	497	9.3%	738	13.8%	京都	8,079	822	10.2%	1,303	16.1%
岩手	4,424	503	11.4%	755	17.1%	大阪	22,399	2,284	10.2%	3,624	16.2%
宮城	10,082	1,040	10.3%	1,597	15.8%	兵庫	13,631	1,421	10.4%	2,165	15.9%
秋田	3,420	326	9.5%	505	14.8%	奈良	2,259	252	11.2%	371	16.4%
山形	5,340	555	10.4%	859	16.1%	和歌山	2,740	296	10.8%	449	16.4%
福島	6,519	683	10.5%	1,029	15.8%	鳥取	2,341	227	9.7%	375	16.0%
茨城	8,029	953	11.9%	1,370	17.1%	島根	3,246	353	10.9%	526	16.2%
栃木	6,174	580	9.4%	898	14.5%	岡山	6,207	662	10.7%	1,058	17.0%
群馬	7,336	781	10.6%	1,161	15.8%	広島	9,591	999	10.4%	1,575	16.4%
埼玉	10,614	1,094	10.3%	1,612	15.2%	山口	4,470	401	9.0%	625	14.0%
千葉	10,345	1,029	9.9%	1,591	15.4%	徳島	1,938	186	9.6%	315	16.3%
東京	33,603	3,143	9.4%	4,916	14.6%	香川	3,173	320	10.1%	516	16.3%
神奈川	15,741	1,682	10.7%	2,559	16.3%	愛媛	6,003	592	9.9%	949	15.8%
新潟	8,502	856	10.1%	1,345	15.8%	高知	3,105	273	8.8%	477	15.4%
富山	4,624	607	13.1%	856	18.5%	福岡	18,280	2,517	13.8%	3,493	19.1%
石川	4,768	575	12.1%	817	17.1%	佐賀	2,691	323	12.0%	494	18.4%
福井	3,371	567	16.8%	733	21.7%	長崎	4,610	460	10.0%	767	16.6%
山梨	4,227	402	9.5%	630	14.9%	熊本	5,728	584	10.2%	933	16.3%
長野	5,790	617	10.7%	962	16.6%	大分	4,189	367	8.8%	613	14.6%
岐阜	6,720	651	9.7%	1,014	15.1%	宮崎	3,690	397	10.8%	645	17.5%
静岡	9,863	967	9.8%	1,556	15.8%	鹿児島	6,141	680	11.1%	1,060	17.3%
愛知	18,858	1,949	10.3%	2,984	15.8%	沖縄	4,911	516	10.5%	862	17.6%
三重	5,454	717	13.1%	1,055	19.3%	合計	359,041	37,784	10.5%	57,976	16.1%

※ 平成30年度健診受診者(勧奨通知発送:平成30年10月~令和元年9月)の医療機関への受診状況を集計したものである。
 ※ 前頁の図表4-63の(a)→(b)→(c)の支部別の推移を表したもの

〔(図表 4-65) 二次勧奨の対象となる方の割合（平成 28・29・30 年度健診受診者）〕

(1)新規・連続該当別	新規該当		2年連続該当		3年連続該当		4年以上連続該当		合計		2年以上連続該当 (再掲)
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
平成28年度健診受診者	209,537人	(67.1%)	56,225人	(18.0%)	21,151人	(6.8%)	25,369人	(8.1%)	312,282人		102,745人(32.9%)
平成29年度健診受診者	212,476人	(64.0%)	68,310人	(20.6%)	25,451人	(7.7%)	25,703人	(7.7%)	331,940人		119,464人(36.0%)
平成30年度健診受診者	230,902人	(64.3%)	67,747人	(18.9%)	31,873人	(8.9%)	28,519人	(7.9%)	359,041人		128,139人(35.7%)
(2)重症度別	一次のみ	二次	一次のみ	二次	一次のみ	二次	一次のみ	二次	合計 (一次のみ)	合計 (二次)	
平成28年度健診受診者	167,453人 (79.9%)	42,084人 (20.1%)	38,916人 (69.2%)	17,309人 (30.8%)	12,885人 (60.9%)	8,266人 (39.1%)	10,942人 (43.1%)	14,427人 (56.9%)	230,196人 (73.7%)	82,086人 (26.3%)	
平成29年度健診受診者	173,614人 (81.7%)	38,862人 (18.3%)	46,185人 (67.6%)	22,125人 (32.4%)	15,071人 (59.2%)	10,380人 (40.8%)	11,238人 (43.7%)	14,465人 (56.3%)	246,108人 (74.1%)	85,832人 (25.9%)	
平成30年度健診受診者	189,519人 (82.1%)	41,383人 (17.9%)	47,590人 (70.2%)	20,157人 (29.8%)	18,127人 (56.9%)	13,746人 (43.1%)	12,451人 (43.7%)	16,068人 (56.3%)	267,687人 (74.6%)	91,354人 (25.4%)	

○ 平成30年度健診受診者の重症度別の割合

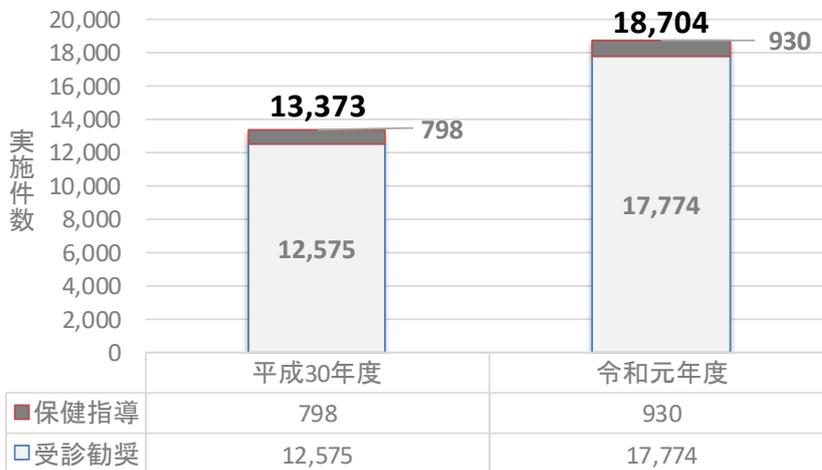


②糖尿病性腎症患者の重症化予防

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

元年度も引き続き、全支部において、糖尿病性腎症重症化予防プログラム等の実施に向けて、県や市区町村、国保連合会等とも情報を共有し、調整を進めました。この結果、受診勧奨は全支部合わせて17,774件（対前年度5,199件増）、保健指導は930件（対前年度132件増）（図表 4-66 参照）実施しました。

〔(図表 4-66) 糖尿病性腎症患者の重症化予防の取組状況〕



Ⅳ) コラボヘルスの推進

保健事業の基盤となるコラボヘルスは、事業主が従業員の健康増進に果たす役割も大きくなる中で、保険者と事業主とが協働することで、従業員の健康の維持・増進を最大限に図るものです。従業員にとって1日の1/3は労働時間であり、職場環境の改善を行うことによって、従業員の健康づくりへの意識の広がりも生まれると考えています。また、健康保険組合等の他の医療保険者と比較して、加入者（事業主及び従業員）との距離がある協会においては、コラボヘルスが極めて重要な取組となっています。

このコラボヘルスの一つとして、事業主に職場の健康づくりに取り組むことを宣言していただくとともに、職場で周知いただき、事業主と協会が連携して、職場の健康課題の解決等に取り組む「健康宣言事業」を積極的に推進しています。

健康宣言をした事業所（健康宣言事業所）では、従業員の健診受診率100%に向けた働きかけや就業時間内に特定保健指導を受けられる環境整備等に取り組んでいただいています。こうした取組のチェックシートによる自己採点等を通して、事業主には更なる職場の健康づくりに向けて取り組んでいただけるよう、健康宣言事業所に対するフォローアップに努めています。健康宣言事業においても、その事業所特有の健康課題等を事業主と共有できるよう、事業所カルテを活用しています。

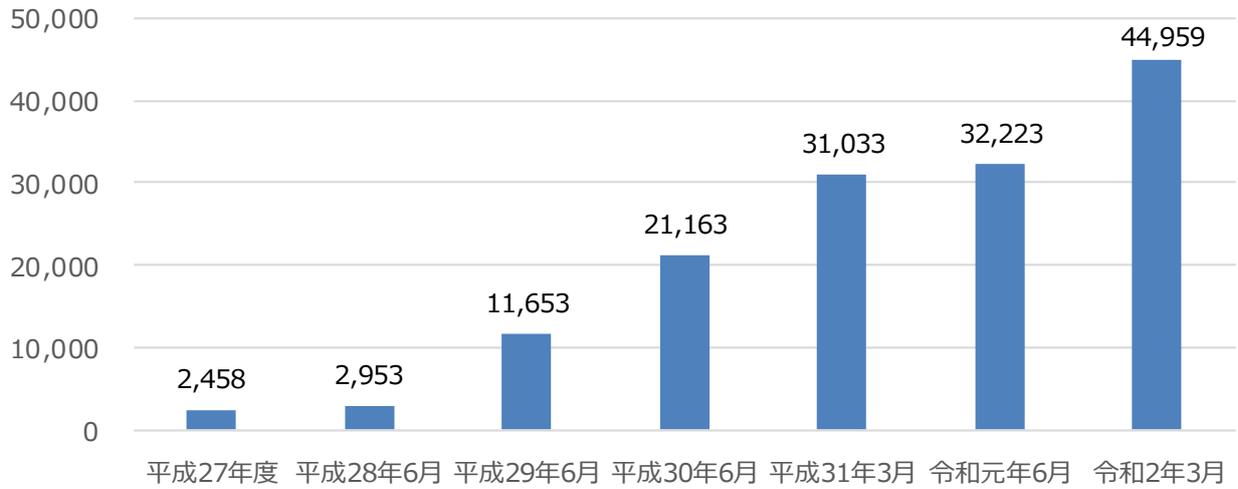
健康宣言事業所は、元年度末時点において44,959事業所（対前年度13,926事業所増）となっており（図表4-67参照）、日本健康会議¹⁷の活動指針である「健康なまち・職場づくり宣言2020」の宣言5「協会けんぽ等保険者や商工会議所等のサポートを得て健康宣言等に取り組む企業を3万社以上とする」を既に大きく上回っています。

なお、平成28年11月に運用が始まった経済産業省の「健康経営優良法人認定制度」については、2年3月に「健康経営優良法人2020」として、協会加入の事業所から大規模法人部門は242事業所（うち、ホワイト500認定は58事業所）、中小規模法人部門では3,814事業所、合計4,056事業所が認定されています（図表4-68参照）。

¹⁷ 国民一人ひとりの健康寿命の延伸と医療費適正化を目的として、行政のみならず民間組織が連携し実効的な活動を行うために27年7月に発足した活動体であり、メンバーは各団体のリーダー及び有識者で構成されています。

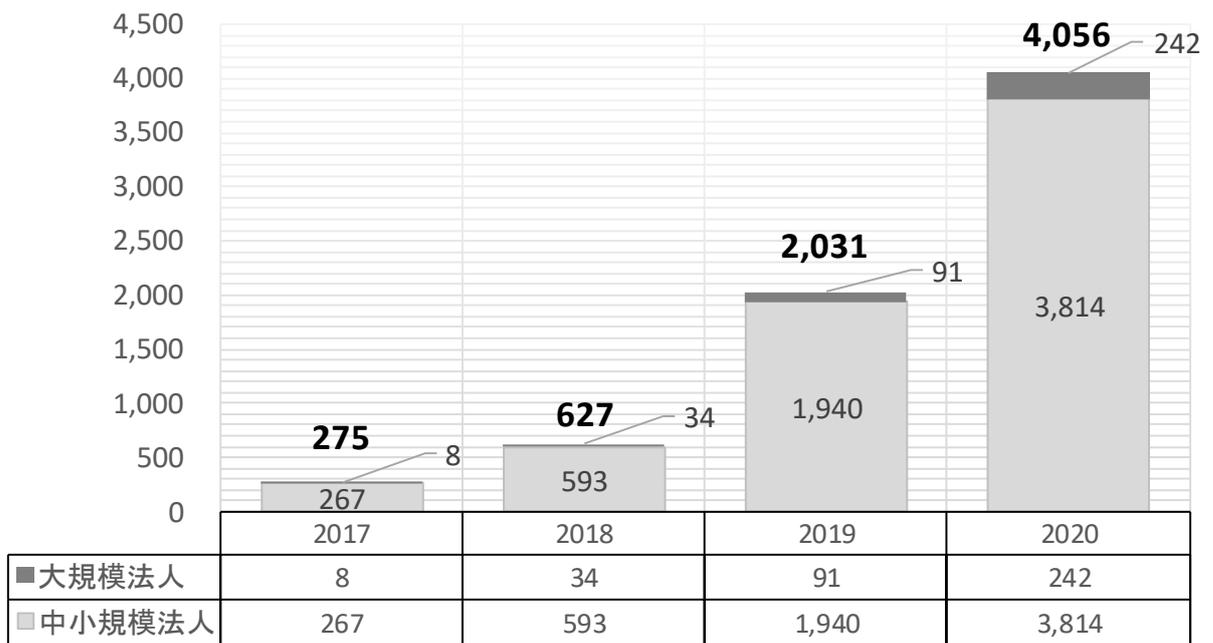
[(図表 4-67) 健康宣言事業所数の推移]

(単位：事業所)



[(図表 4-68) 健康経営優良法人認定事業所数の推移]

(単位：事業所)



v) 各種業務の展開

厚生労働省が推進するスマートライフプロジェクト¹⁸の一環として平成24年度に創設された表彰制度「健康寿命をのばそう！アワード」に、毎年、支部単位で応募しています。

元年度（第8回）においては、静岡支部が応募した「ヘルスコンシェルジュによる企業への健康応援プロジェクト/健診と保健指導の一体化」が、厚生労働省保険局長優良賞（生活習慣病予防分野）を受賞しました（図表 4-69 参照）。この取組は、「健診は健康相談（保健指導）を受けるまでが健診」を合言葉に静岡支部と県内の健診機関が連携し、健診受診者全員への面談による健康相談や「要治療者」へ受診勧奨を行う取組です。なお、この取組は事業主の理解が不可欠なことから、健診前に事業主へ健診受診者全員への面談による健康相談等の必要性を説明しています。

このような取組をはじめ、各支部が様々な方法や手段で特定保健指導実施率等の向上に向けて努力をしています。

〔(図表 4-69) 厚生労働省保険局長優良賞（静岡支部）〕



¹⁸ 国民の生活習慣を改善し、健康寿命をのばすための国民運動。「適度な運動」、「適切な食生活」、「禁煙」を中心とした取組の他、健診・検診の受診をテーマに加え、具体的なアクションの呼びかけを行っています。

(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

協会の保険者機能の発揮に向けた取組や財政状況、医療保険制度の見直しなどについて、広報チラシを作成し、事業所あてに毎月送付される保険料の納入告知書に同封しているほか、ホームページやメールマガジンなどを活用し、タイムリーな情報提供を行っています。これらの広報活動については、加入者の視点からわかりやすく丁寧な説明になるよう心がけており、各支部においても都道府県や市区町村、関係団体との連携、新聞やテレビ、ラジオなどのメディアの活用、WEBの活用など発信力を強化しています。

また、医療費適正化等の観点から、ジェネリック医薬品の使用促進や、不要不急な救急医療、時間外受診、はしご受診の抑制等についてのパンフレット・リーフレット・マンガ冊子を作成・配布しています。さらに、ナッジ理論を活用した特定健診・肝炎ウイルス検査の受診勧奨リーフレットやチラシを作成しました。

なお、協会の広報活動の効果測定について、平成30年度から、医療保険制度等に関する支部別の加入者の理解度調査¹⁹を実施しており、その結果を踏まえ、特に理解が進んでいない分野に注力して広報を展開することとしています。元年度調査の結果では、現金給付の分野では、限度額適用認定証の理解率は52.5%、被扶養者の特定健診の理解率は45.8%にとどまっており、周知の重要性も踏まえ、更なる広報が必要と考えています（調査結果の詳細については、巻末の参考資料を参照）。なお、設問分野ごとの加入者の理解率の平均は45.6%であり、元年度のKPI（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（36.6%）以上とする）を達成しています。

また、加入者及び事業主と協会の橋渡しの役割を担っている健康保険委員には、協会の健康保険事業に関する広報・相談、健康保険事業の推進等への協力を依頼しています。特に職場の従業員の方々（被保険者）の健診の受診勧奨にお力添えいただいております。健康保険委員の未設置事業所と比較すると、健診の実施率が5.4%高くなっています。

i) 令和2年度都道府県単位保険料率改定に係る広報について

保険料率の広報は、加入者、事業主の方々に対して次年度の保険料率をお知らせすることだけでなく、協会の中長期的には楽観視できない保険財政等や、インセンティブ制度の導入により、特定健診・特定保健指導の実施率等の取組結果を保険料率に反映していること等の重要な情報発信を行う絶好の機会として、よりきめ細かい広報に努めています。

2年度の都道府県単位保険料率は引上げ、引下げ、据え置きと支部によって異なるため（図表4-36参照）、加入者、事業主の方々に保険料率を正確に伝えること、そして、保険料率変更となる理由のほか、保険料の使い道、今後の保険料率の見通し、インセンティブ制度の概要、医療費適正化等の保険者機能の発揮に関する協会の取組状況を伝えることが必要と考え、丁寧な広報の実施に努めました。

2年3月には、インターネット検索サイトやニュースアプリ、SNS等にWEBバナーを活用した広告を掲載し、広告閲覧者にバナーを介して保険料率だけでなく、ジェネリック医薬品

¹⁹ 元年度の理解度調査は、30年度の調査から設問項目等を入れ替えているため、単純比較ができないことに留意が必要です。

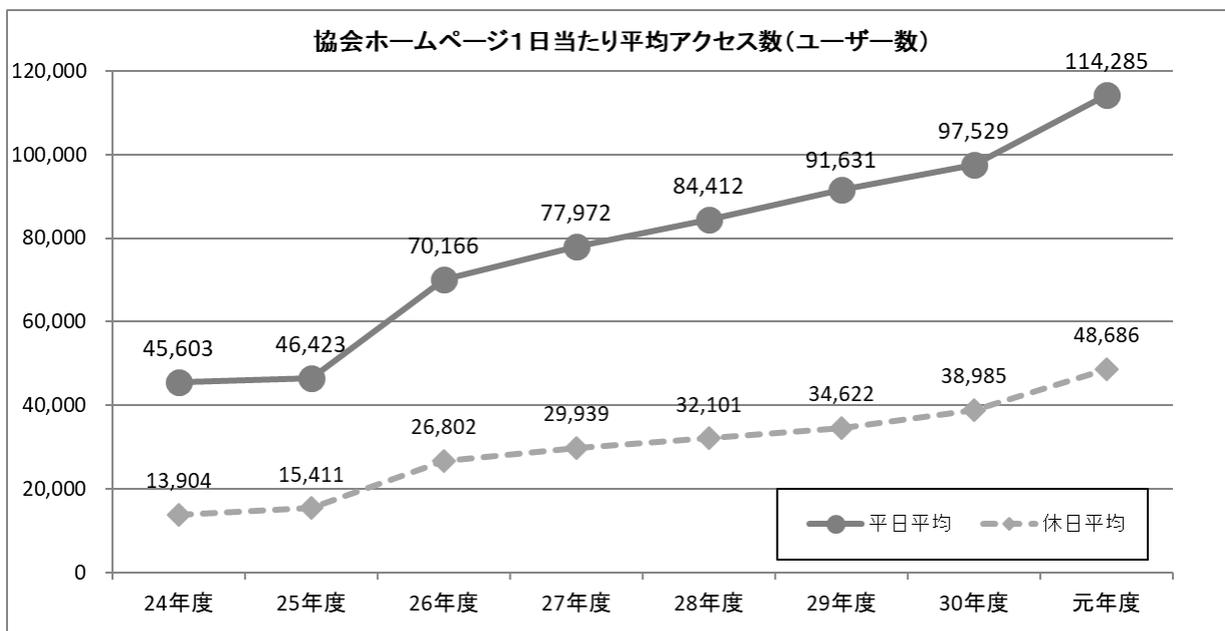
や特定健診・特定保健指導等の協会の取組の概要を知ってもらうためのランディングページを作成しました。また、全国紙に新聞広告を掲載したほか、ポスターやリーフレットを作成し、加入者や事業主の方々への周知を行いました。さらに、各支部においても、地方自治体や関係団体が発行している広報誌への記事の掲載、各種メディアを通じた広報を実施しました。

ii) ホームページやメールマガジンを利用した広報について

① ホームページについて

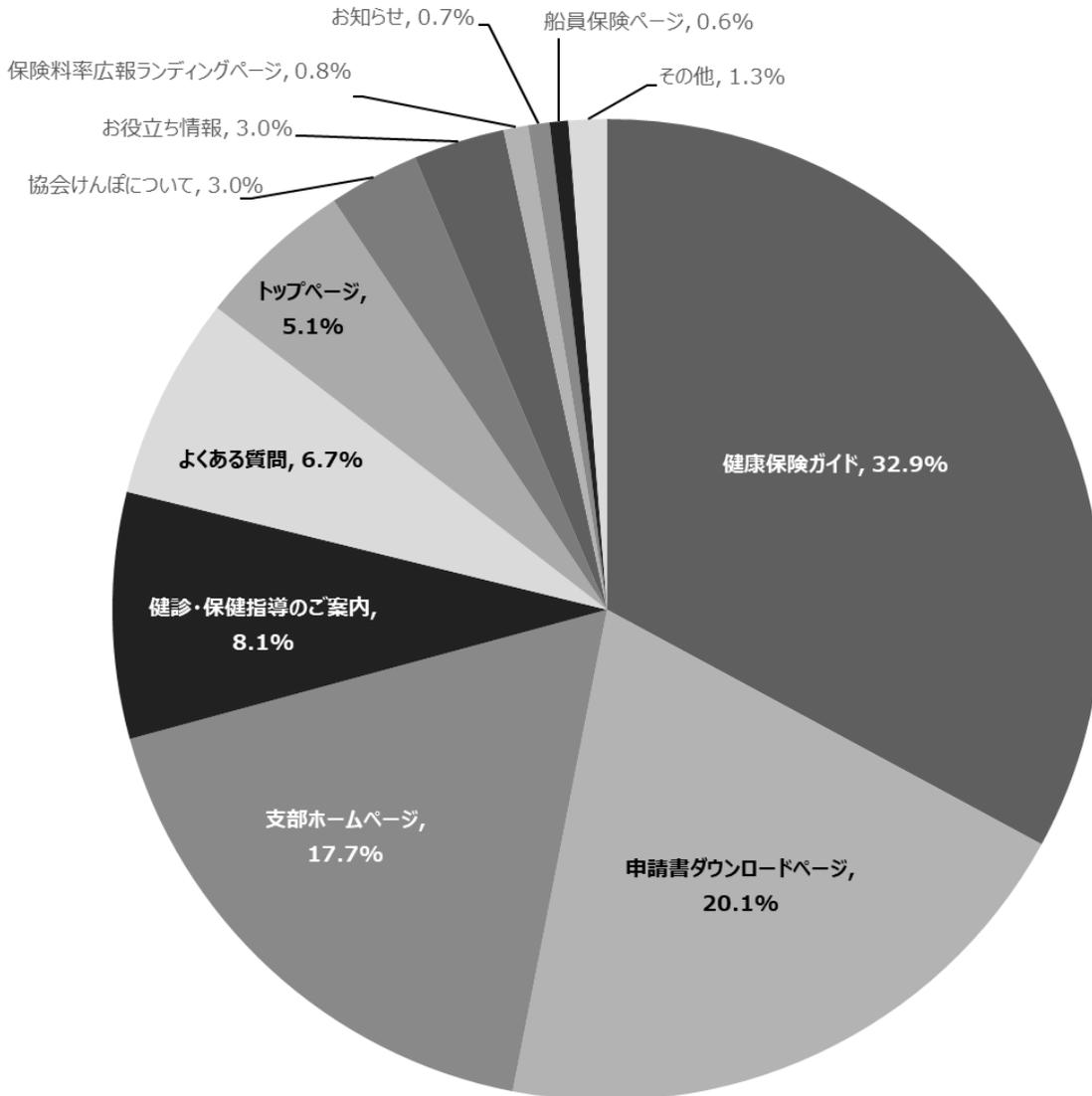
元年度におけるホームページの利用状況は図表 4-70 のとおりです。1日当たりの平均アクセス件数は平日が114,285件、休日が48,686件と、前年度からそれぞれ16,756件、9,701件の増加となりました。WEBを活用した保険料率広報を新たに実施したことや、事業所及び被保険者が増加した影響もあり、アクセス件数は大幅に増加しており、ホームページが加入者や事業主の方々にとって重要な情報ツールになっていることを裏付ける結果となりました。この状況を踏まえ、今後もより一層加入者や事業主の方々にとって「見やすい」「探しやすい」ホームページとすべく、不断の改善を行ってまいります。

【(図表 4-70) 協会ホームページの利用状況】



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

[(図表 4-71) 協会ホームページへのアクセスの内訳 (平成 31 年 4 月～令和 2 年 3 月)]



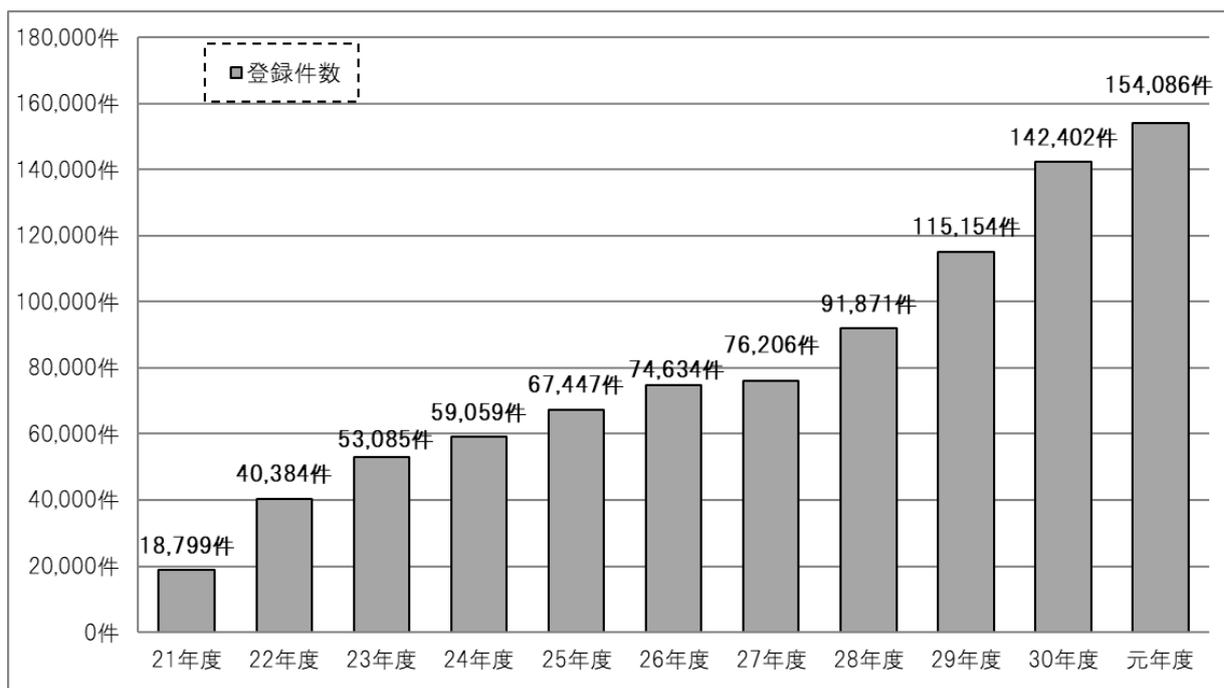
※ 1 ページへの訪問を 1 アクセスとして計上しています (同一人が複数ページを閲覧した場合は、それぞれを 1 アクセスとしてカウントしています)。

② メールマガジンについて

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

元年度におけるメールマガジンの登録件数は図表 4-72 のとおりです。各支部においてメールマガジンに関する広報やセミナー等で周知するなど、精力的な登録勧奨を行った結果、元年度は 35,883 件の新規登録をいただいています。なお、元年度末時点で、協会のメールマガジンに 154,086 件 (前年度から 11,684 件増加) の登録をいただいています。

〔(図表 4-72) メールマガジンの登録件数の推移について〕



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

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

iii) 健康保険委員活動の活性化

大・中規模事業所への健康保険委員の拡充を重点方針として、電話や文書による依頼のほか、事業所へ直接訪問等により委嘱を強力に推進しています。委嘱者数は年々増加傾向であり、元年度末時点193,712名と、前年度末より29,311名増加しました。

健康保険委員の設置事業所の被保険者数は、元年度末現在10,370,892名です。これは、全被保険者数の42.3%のカバー率となり、元年度KPI(40%以上)を達成しました。

また、健康保険制度や協会の事業運営に関して健康保険委員の理解を深めることを目的に、事務講習会、健康づくりに関するイベントやセミナーの開催、また定期的な広報紙等の発行による情報提供等を実施しています。

一方、平成24年度より健康保険委員の永年の活動や功績等に、感謝の意を表すための健康保険委員表彰制度を創設し厚生労働大臣表彰をはじめ各表彰を実施しています。元年度は厚生労働大臣表彰15名、理事長表彰99名、支部長表彰517名、合計631名に表彰の授賞を行いました。各表彰者の総数は前年度の518名から113名増加しています。

〔(図表 4-73) 健康保険委員のいる事業所の特定健診の実施率〕

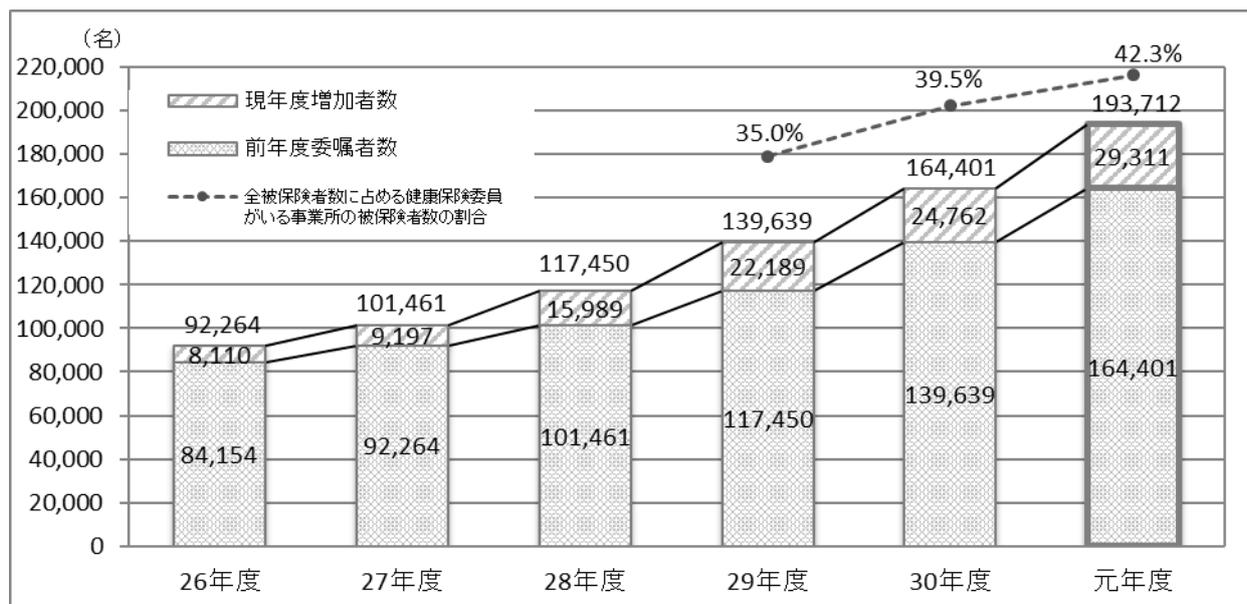
	30年度	元年度
健保委員のいる事業所	60.9%	62.9%
健保委員のいない事業所	55.1%	57.5%

※生活習慣病予防健診(40~74歳の一般健診)の実施率及び事業所健診データの取得率

[(図表 4-74) 健康保険委員に対する研修の開催等]

	29年度	30年度	元年度
研修・セミナー等の開催	449 回	412 回	421 回
情報誌等の発行	263 件	303 件	268 件

[(図表 4-75) 健康保険委員委嘱者数の推移 (年度末現在)]



※28年度以前の全被保険者数に占める健康保険委員がある事業所の被保険者数の割合は把握していない。

(4) ジェネリック医薬品の使用促進

ジェネリック医薬品の使用促進は、加入者の保険料負担を軽減するために保険者が実施できる取組であることに加え、加入者の窓口負担の軽減にも直接つながり、ひいては日本の医療保険財政にも効果をもたらすため、協会としても積極的に取り組んでいます。

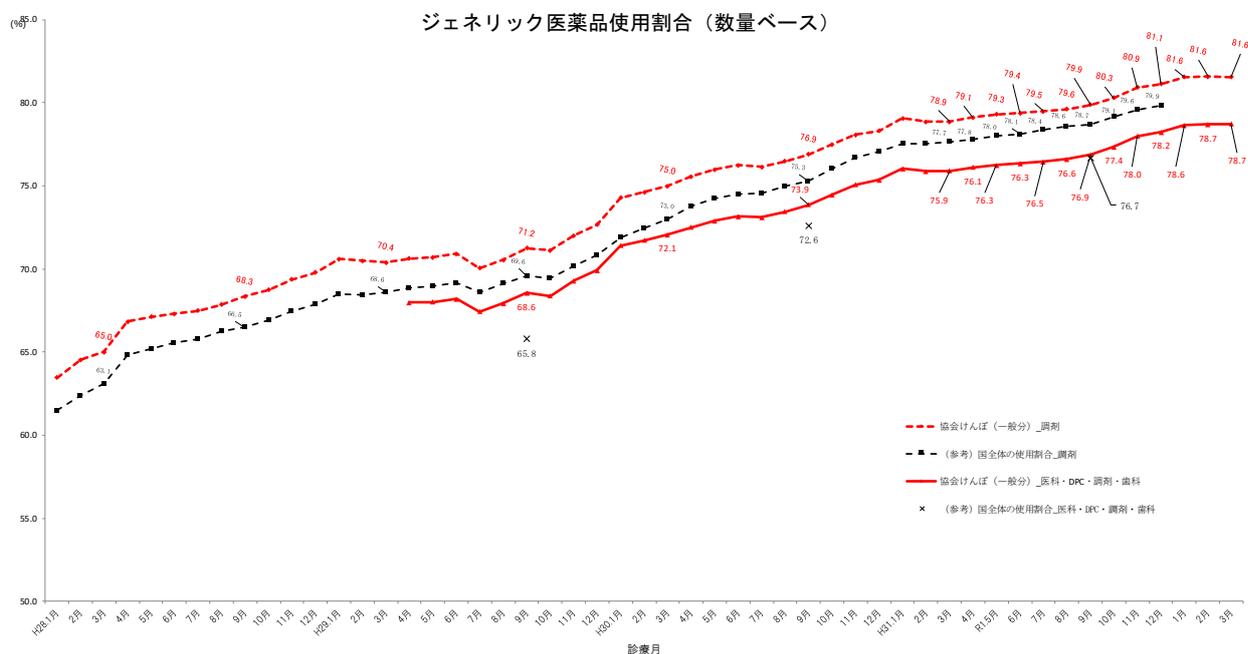
i) ジェネリック医薬品の使用割合について

ジェネリック医薬品の使用割合については、骨太の方針 2017 において、2 年 9 月に 80% 以上を達成するとされたことを踏まえ、協会の保険者機能強化アクションプラン（第 4 期）において、同様の目標値を設定しています。

元年度においても、ジェネリック医薬品の使用促進に関する様々な取組を推進した結果、2 年 3 月診療分の使用割合は 78.7%と、元年度 KPI である使用割合 78.5%以上（医科・DPC・調剤・歯科）を達成しました。

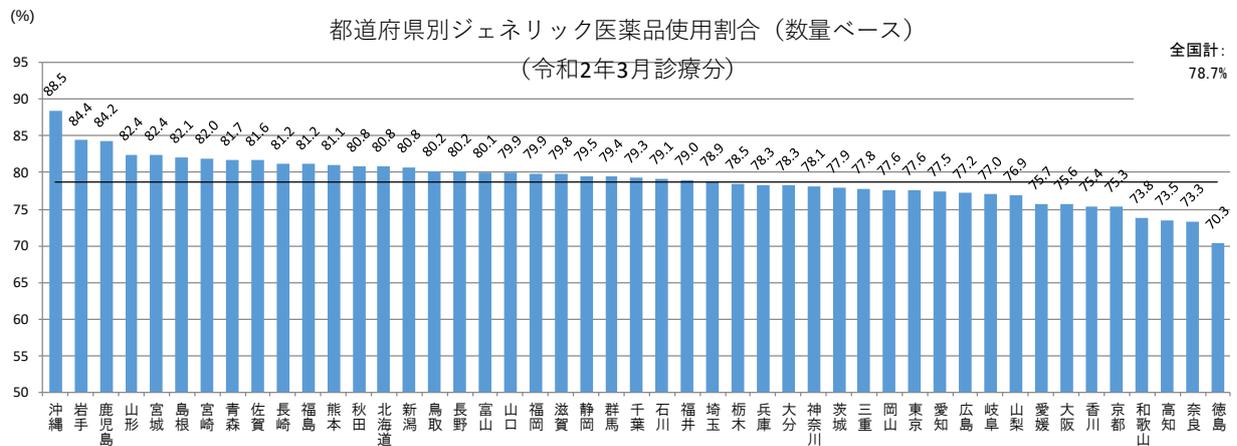
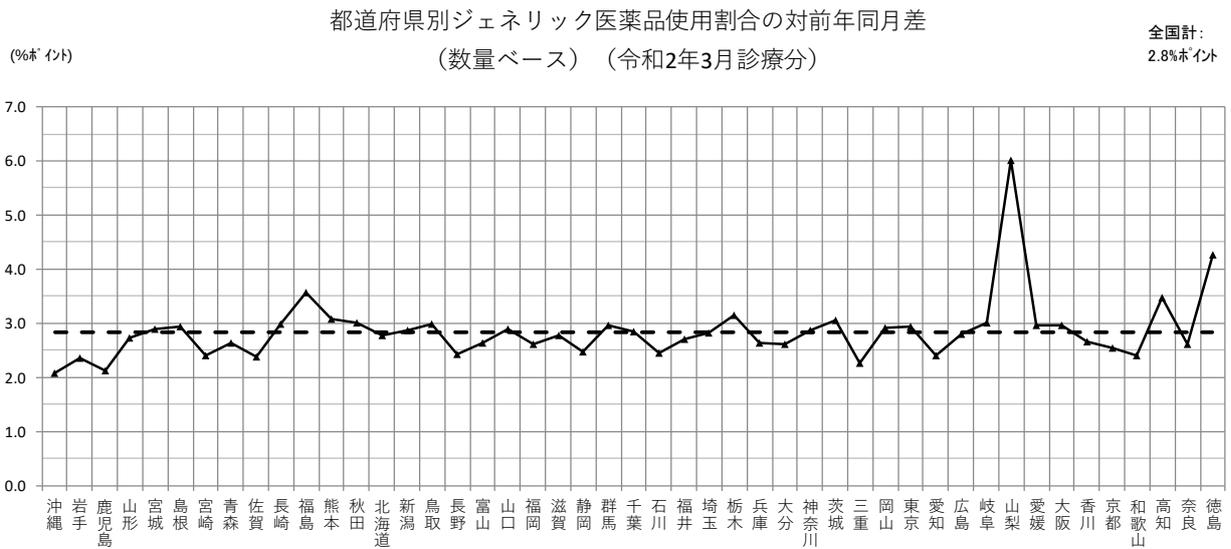
しかしながら、ジェネリック医薬品の使用促進は、協会の努力だけで完結するものではなく、都道府県を中心とした多くの関係者と連携し、地域で協力して取組を行う必要があることから、引き続き、各関係団体と連携し、ジェネリック医薬品の更なる使用促進に努めてまいります。

〔図表 4-76〕 ジェネリック医薬品使用割合①（月別推移）



- 注 1. 協会けんぽ（一般分）の医科、DPC、歯科、調剤レセプトについて集計したものである。（ただし、電子レセプトに限る。）
 なお、DPCレセプトについては、直接の診療報酬請求の対象としていないコーディングデータを集計対象としている。
- 注 2. 「数量」は、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えたものをいう。
- 注 3. $[\text{後発医薬品の数量}] / ([\text{後発医薬品のある先発医薬品の数量}] + [\text{後発医薬品の数量}])$ で算出している。医薬品の区分は、厚生労働省「各先発医薬品の後発医薬品の有無に関する情報」による。
- 注 4. 「国全体の使用割合_調剤」は「調剤医療費（電算処理分）の動向」（厚生労働省）、「国全体の使用割合_医科・DPC・調剤・歯科」は「医薬品価格調査」（厚生労働省）による。
- 注 5. 後発医薬品の収載月には、後発医薬品が初めて収載される先発医薬品があると算出式の分母の対象となる先発医薬品が増えることにより、後発医薬品割合が低くなることもある。

〔(図表 4-77) ジェネリック医薬品使用割合② (都道府県支部別 2 年 3 月診療分)〕



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

ii) 協会におけるジェネリック医薬品の使用促進に向けた取組

① 各支部におけるジェネリック医薬品使用促進ツールの更なる活用

ジェネリック医薬品の使用割合は、支部間で格差があり、その要因は医療機関における院内・院外処方使用割合や一般名処方率がそれぞれ異なる等、支部毎に特性があります。これらの特性を偏差値により「見える化」するジェネリックカルテにより、支部が重点的に取り組むべき課題（阻害要因）を把握し、対策の優先順位をつけることで取組の効果的な推進に努めています。また、ジェネリックカルテの数値における経年変化を確認することで、改善の弱い部分を把握したり、事業の効果を確認しています。

さらに、ジェネリックカルテで把握した課題を深掘りして分析する「データブック」、個別機関ごとの使用割合等を見える化した「医療機関・薬局向け見える化ツール」も活用しています。元年度においては、ジェネリック医薬品に係る採用品目の選定を支援するために地域の医薬品処方実績を見える化した「医薬品実績リスト」を新たに作成し、これらのジェネ

リック医薬品使用促進ツールを活用して関係団体や個別の医療機関及び薬局に対して働きかけを行っています。

[ジェネリックカルテ]

ジェネリック医薬品使用割合の支部間格差は、縮小（支部間格差：平成31年3月診療分約20.4%ポイント/2年3月診療分約18.2%ポイント）してきていますが、より一層、支部間の格差を是正するため、更なる取組が必要です。

このため、地域別の強みや弱みを偏差値と影響度で見える化し、どのような分野に重点的に取り組むべきかを明らかにしたジェネリックカルテを平成28年度より活用し、各支部独自の対策の検討に役立てています。

加えて、都道府県別ジェネリックカルテとともに、二次医療圏別・市区町村別ジェネリックカルテも併せて活用することで更に詳細な地域の阻害要因の分析を行っています。

[(図表 4-78) ジェネリックカルテのイメージ (抜粋) と分析・対応例]

都道府県名	ジェネリック医薬品使用割合(全体)		【年代別】						【薬効2桁別】			【患者の視点】		
			0～6歳			7～14歳			アレルギー用薬			加入者ジェネリック拒否割合		
	偏差値	指標数値	偏差値	指標数値	影響度	偏差値	指標数値	影響度	偏差値	指標数値	影響度	偏差値	指標数値	影響度
香川	39	73.7	45	73.5	-0.2	42	67.0	-0.2	47	73.1	-0.1	46	17.2	-1.1
山梨	43	75.0	37	69.2	-0.5	33	62.9	-0.4	32	66.4	-0.5	39	19.4	-3.0
徳島	21	67.4	51	77.1	+0.0	26	59.4	-0.5	29	64.8	-0.6	35	20.8	-4.1

※ 地域別の集計は、医療機関および薬局の所在地に基づく。

※ 令和元年(2019年)10月診療分の医科、DPC、調剤レセプトを対象とする。DPCIについてはコーディングデータを集計対象とする。

※ 偏差値は全国における県の位置づけを表す。

※ 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-1.0ならば、当該指標が県全体のジェネリック割合を1.0ポイント引き下げている。

※ 加入者ジェネリック拒否割合は、(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)/(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)で算出している。また、加入者ジェネリック拒否割合の影響度は全国傾向に基づいた推計値のため、母数が少ない地域では大きな誤差が生じる可能性がある。

<ジェネリックカルテから見える分析と元年度取組の例>

- ・香川:0～14歳の小児層の使用割合が低く、マイナスの影響度が大きい。
⇒ 保険者協議会で提案し、全市町において、乳幼児医療証等の交付時(送付時)にジェネリック医薬品の使用促進チラシを配布。
- ・山梨:0～14歳の小児層やアレルギー用薬の使用割合が低く、マイナスの影響度が大きい。
⇒ 未就学児向けのジェネリック医薬品希望カードを保育園児へ配布するとともに、園児の保護者にジェネリック医薬品の使用促進を含めた医療費適正化への理解を深めていただくチラシを配布。
⇒ 花粉症治療者に対して、使用量がピークとなる前の2年1月にジェネリック医薬品軽減額通知を送付し、切り替えを促進する。
- ・徳島:加入者のジェネリック拒否割合が高い。
⇒ バス広告、空港搭乗待合室シート広告、テレビCM広告、新聞広告などの各種広告媒体にてジェネリック医薬品の普及啓発を図る。

※地域別ジェネリックカルテ(都道府県別)は巻末の参考資料を参照してください。

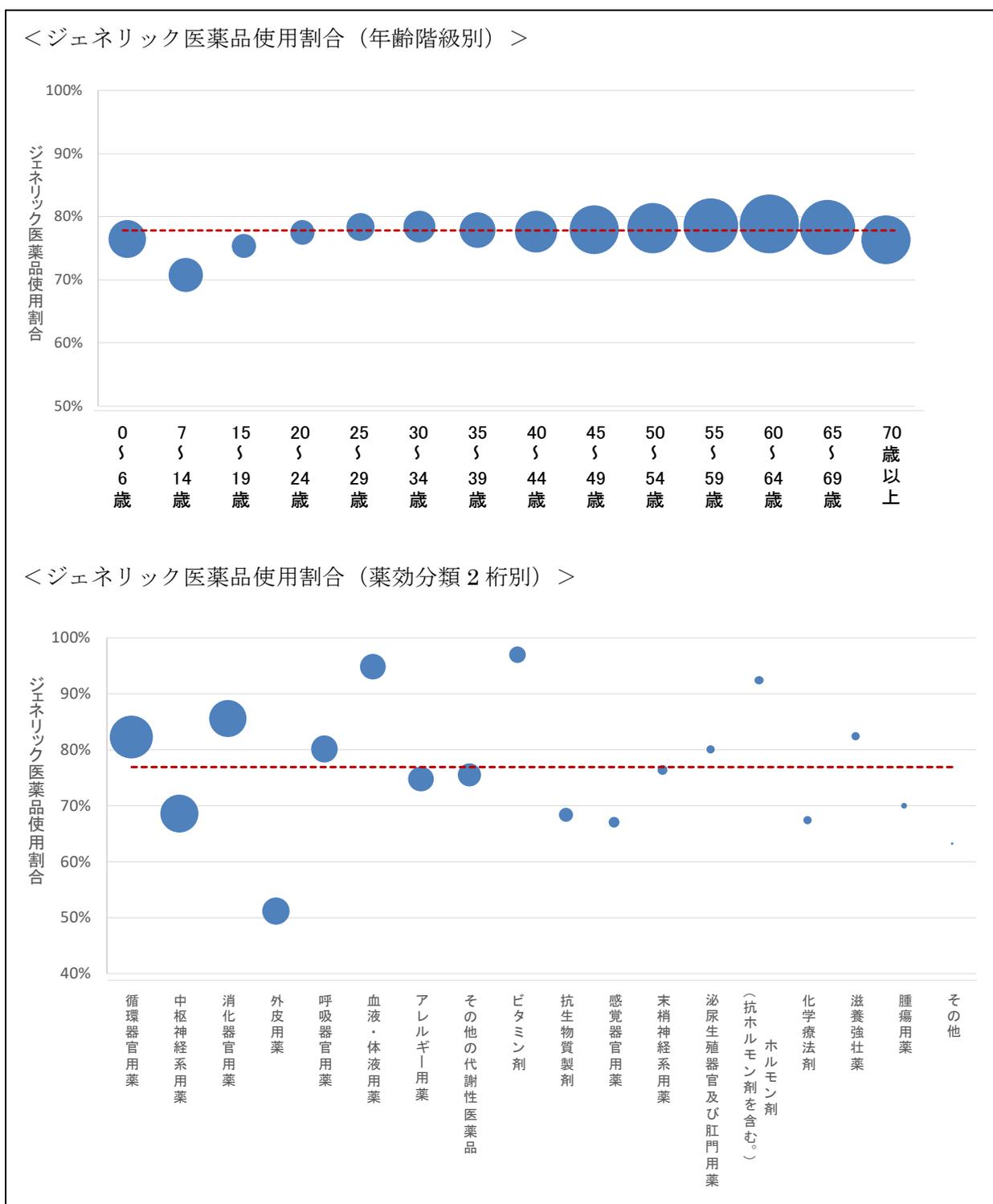
[データブック]

ジェネリックカルテ等で分析したデータについては、後発医薬品使用促進協議会や保険者協議会等の場で、効果的に意見発信を行うことが重要です。平成30年度からは、データを用いた意見発信や支部独自の課題の深掘り分析に活用できるツールとして「データブック」

を活用しています。「データブック」は、ターゲットに応じ、各支部において図表やグラフを二次加工しやすい仕様となっており、各支部が関係団体に対して働きかけのしやすい環境を整備しています。

[(図表 4-79) データブックのイメージ (抜粋)]

(注) 円の面積は医薬品 (先発医薬品+後発医薬品) の数量を表します。また、集計データは歯科を除く医科、DPC、調剤のレセプトデータから算出しています。



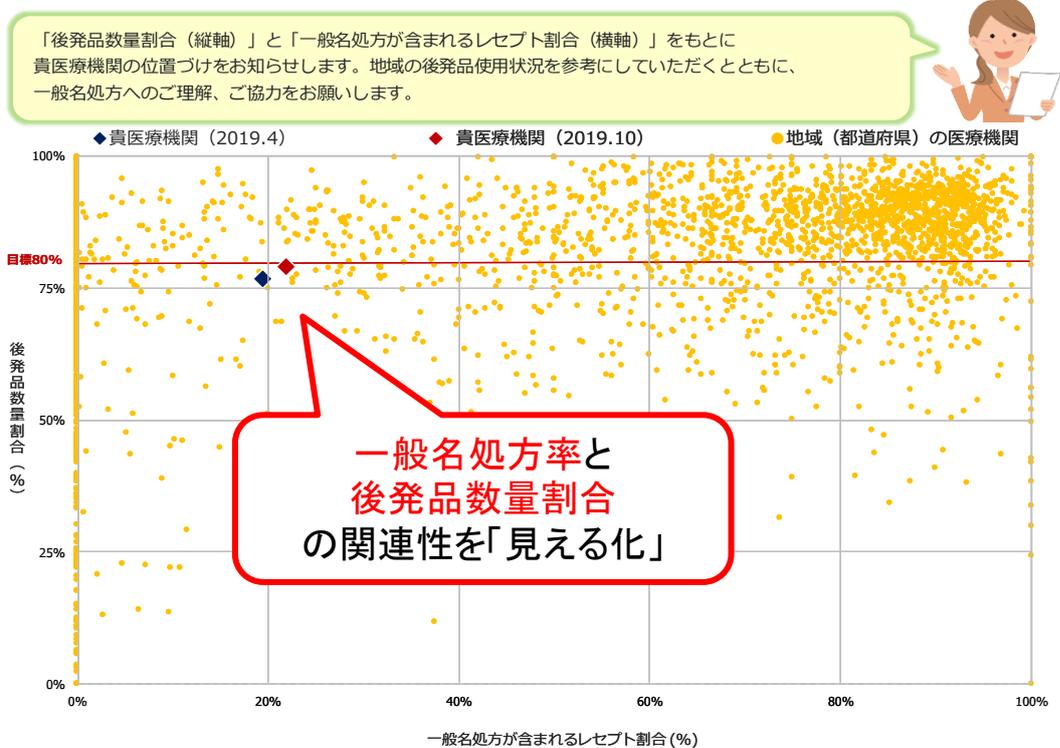
[医療機関・薬局向け見える化ツール]

協会では、平成 28 年度より個別機関ごとのジェネリック医薬品の使用割合や地域での立ち位置、ジェネリック医薬品使用割合の向上に寄与する上位 10 医薬品などを見える化した「医療機関・薬局向け見える化ツール」を活用し、個別の医療機関や薬局へのアプローチを行っています。

各支部では、当該ツールを活用し、重点的に訪問すべき医療機関や薬局を選定した上での効果的な訪問や、郵送での配布を行った結果、元年度は約 35,000 医療機関（うち 381 機関に訪問による説明）、約 50,000 薬局（うち 366 薬局に訪問による説明）へ働きかけを実施しました。

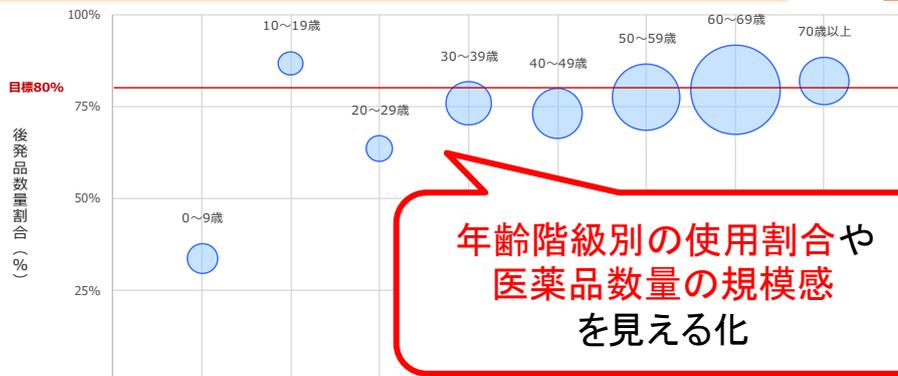
[(図表 4-80) 医療機関・薬局向け情報提供ツールのイメージ (抜粋)]

2.後発品数量割合と一般名処方が含まれるレセプトによる貴医療機関の位置づけ



5. 貴薬局の年齢別後発品数量割合

貴薬局における年齢別後発品数量割合をお知らせします。
 国目標80%に達していない年齢については、特に後発品の使用促進にご協力をお願いします。



※円の大きさ = 後発あり先発品数量 + 後発品数量

	0~9歳	10~19歳	20~29歳	30~39歳	40~49歳	50~59歳	60~69歳	70歳以上
処方数量	6,340	4,107	4,939	13,328	17,028	30,307	53,383	15,966
後発あり先発品数量	4,210	547	1,806	3,237	4,602	6,832	10,914	2,909
後発品数量	2,131	3,560	3,133	10,091	12,426	23,475	42,470	13,057
後発品数量割合	33.6%	86.7%	63.4%	75.7%	73.0%	77.5%	79.6%	81.8%

年齢階級別の使用割合や
 医薬品数量の規模感
 を見える化

5. 貴医療機関における後発品数量割合向上に寄与する上位10医薬品

後発品数量割合向上に寄与する上位10医薬品をお知らせします。
 国目標80%に達していない医薬品は、特に後発品の使用促進にご協力をお願いします。



自院の処方状況から
 使用割合向上に
 寄与する上位10医薬品
 を情報提供

※後発のある先発品を数量の多い順に最大10品目掲載しています。

後発医薬品の有無判定において、効能効果・用法用量の違いは考慮しておりません。

【医薬品実績リスト】

協会では、医療機関及び薬局におけるジェネリック医薬品に係る採用品目の選定をサポートするため、実際によく使われているジェネリック医薬品の処方実績やその一般名、薬価等の情報を都道府県別に掲載した「医薬品実績リスト」を元年度に作成しました。

当該ツールは、医療機関及び薬局へ訪問する際に「医療機関・薬局向け見える化ツール」と併せて情報提供を行うことや、都道府県や各関係団体への情報発信に活用しています。

【(図表 4-81) 医薬品実績リスト】

五十音	No.	医薬品名	メーカー名	薬価基準収載 医薬品コード	薬効分類 コード	一般名処方の 標準的な記載	薬価	数量	医療 機関数	薬局数	患者数	患者 割合	
ア	1	先発	アーチスト錠 1.0mg	---	2149032F1021	【般】カルベジロール錠 1.0mg	48.3	35,073	77	323	692	16%	
		後発	カルベジロール錠 1.0mg 「サワイ」	沢井製薬	2149032F1099		19.3	123,757	79	598	2,059	84%	
		その他	カルベジロール錠 1.0mg 「トーウ」	東和薬品	2149032F1129		19.3	30,815	38	172	583		
	2	先発	アーチスト錠 2.5mg	---	2149032F4020	【般】カルベジロール錠 2.5mg	22.0	33,404	55	201	379	17%	
		後発	カルベジロール錠 2.5mg 「サワイ」	沢井製薬	2149032F4039		9.9	126,723	60	515	1,408	83%	
		その他	カルベジロール錠 2.5mg 「トーウ」	東和薬品	2149032F4098		9.9	23,685	12	85	275		
	3	先発	アイミクス配合錠 H D	大日本住友製薬	2149118F2026	【般】イルベサルタン・アムロジピン 1.0mg 配合錠	132.8	31,592	56	258	693	24%	
		後発	イルアミクス配合錠 H D 「D S P B」	D S ファーマプロモ	2149118F2034		53.1	59,925	21	321	1,269	76%	
		その他	イルアミクス配合錠 H D 「杏林」	キョーリンリメディオ	2149118F2093		53.1	10,005	---	80	212		
	4	先発	アイミクス配合錠 L D	大日本住友製薬	2149118F1020	【般】イルベサルタン・アムロジピン	115.8	22,170	40	189	495	27%	
		後発	イルアミクス配合錠 L D 「D S P B」	D S ファーマプロモ	2149118F1038		46.3	36,589	12	265	766		
	ラ	1361	先発	リシノプリル錠 1.0mg 「トーウ」	---	2144006F2119	【般】リシノプリル錠 1.0mg	11.0	3,767	---	33	62	86%
			後発	リシノプリル錠 1.0mg 「日医工」	日医工	2144006F2150		11.0	2,420	---	32	47	
			その他	リシノプリル錠 1.0mg 「サワイ」	武田デバファーマ	2144006F2134		17.5	2,355	---	29	46	
		1362	先発	ワソラン錠 4.0mg	マイラン E P D	2171008F1070	【般】ペラバミル塩酸塩錠 4.0mg	7.1	68,207	114	295	656	43%
			後発	ペラバミル塩酸塩錠 4.0mg 「タイヨー」	武田デバファーマ	2171008F1088		6.3	64,184	23	306	595	57%
その他			ペラバミル塩酸塩錠 4.0mg 「J G」	大岡製薬	2171008F1118	6.3		19,676	13	98	158		
他		1363	先発	プロメタジン 1.35% 等配合 非ピリン系感冒剤	塩野義	1180107D1131	【般】プロメタジン 1.35% 等配合 非ピリン系感冒剤	6.4	76,758	314	821	3,454	52%
			後発	トーチーム配合顆粒	東和薬品	1180107D1123		6.2	44,513	38	441	2,185	48%
			その他	サラザック配合顆粒	武田デバファーマ	1180107D1107		6.2	10,086	---	89	479	
他		1364	先発	ジアゼパム錠 2mg 「アメル」	共和薬工	1124017F2194	【般】ジアゼパム錠 2mg	5.9	21,267	48	177	354	24%
			後発	ジアゼパム錠 2mg 「トーウ」	東和薬品	1124017F2054		5.6	33,627	35	165	531	76%
			その他	ジアゼパム錠 2mg 「トーウ」	東和薬品	1124017F2054		5.6	27,292	25	147	398	
その他		---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	

② ジェネリック医薬品軽減額通知サービスの実施

協会では、現在服用されている先発医薬品をジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担額の軽減可能額をお知らせする取組を平成 21 年度から実施しています。実施にあたっては、過去の実施結果の分析を行い、より効果的な取組となるよう、お知らせをお送りする対象者の基準等の見直しを行っています。これまでに通知を送付した加入者のうち約 4 人に 1 人の方がジェネリック医薬品への切替えを行っており、軽減額は実施コストを大きく上回る財政効果をあげています。

なお、元年度の通知件数は約 657 万件（元年 8 月に約 357 万件、2 年 2 月に約 300 万件を送付）と、平成 30 年度の通知件数約 669 万件と比較すると減少しています。これは、通知対象条件について、平成 30 年度と比べると、対象年齢（20 歳以上の加入者から 18 歳以上の加入者（2 回目は 15 歳以上の加入者））及び軽減効果額の範囲（医科レセプト 600 円以上から 500 円以上）を拡大していますが、ジェネリック医薬品の使用割合が増加し、先発医薬品の処方実績が減少してきたことにより、通知対象条件を拡大しても通知対象者が増加しない状況となっていると考えています。このため、2 年度は対象者を 15 歳以上に拡大して実施する予定です。

また、お知らせの中には「ジェネリック医薬品希望シール」を同封し、ジェネリック医薬品への切替えを希望する際意思表示を医師や薬剤師に伝えやすくする工夫を図っています。

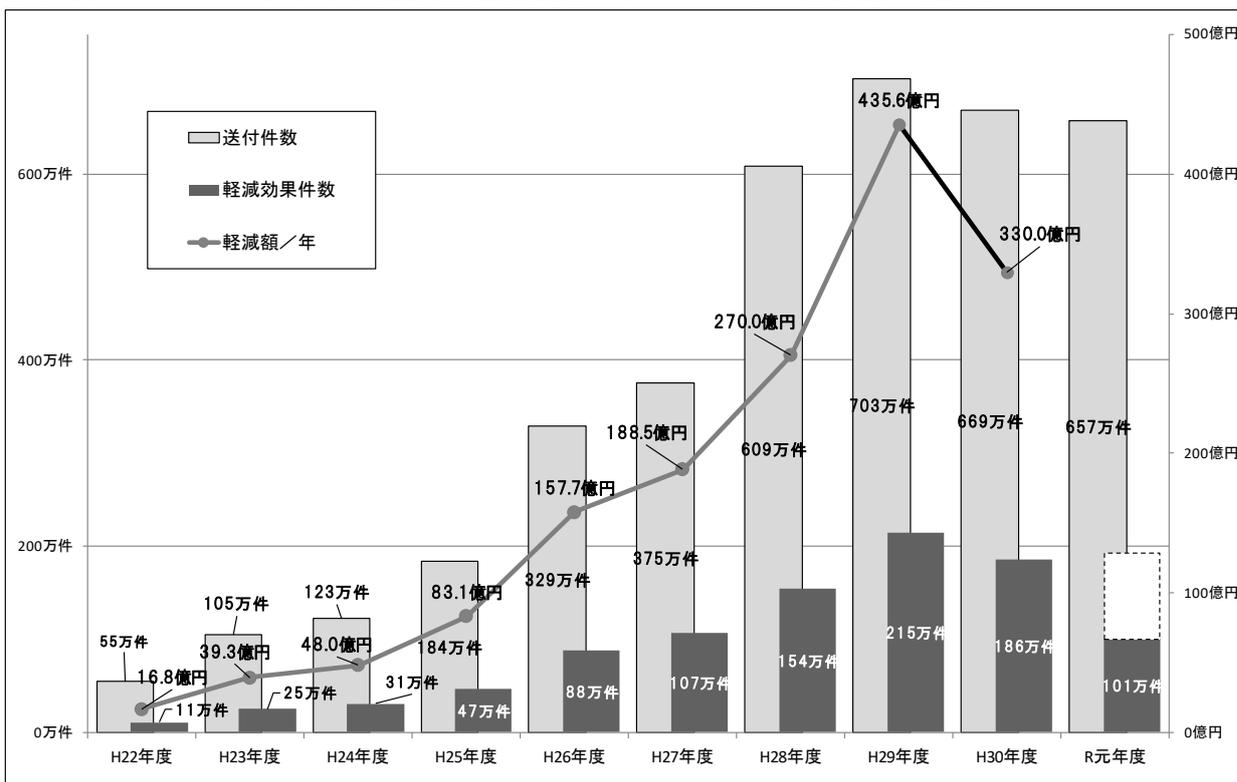
〔(図表 4-82) ジェネリック医薬品軽減額通知サービスの軽減効果額等〕

年度	通知対象条件	コスト	通知件数	軽減効果人数 (切替率)	軽減額/月	軽減額/年(※1)	
平成 21年度	<ul style="list-style-type: none"> 40歳以上の加入者 軽減効果額200円以上 	約7.5億円	約145万件	約38万人 (26.2%)	約5.8億円	約69.6億円	
22年度	<ul style="list-style-type: none"> 35歳以上の加入者 軽減効果額300円以上 21年度通知者は対象外 	約4.7億円	約55万件	約11万人 (21.5%)	約1.4億円	約16.8億円	
23年度	<ul style="list-style-type: none"> 35歳以上の加入者 軽減効果額300円以上 22年度通知者は対象外 	約5.0億円	【1回目】 約84万件	約20万人 (23.3%)	約2.5億円	約30.0億円	合計 約39.3億円
			【2回目】 約21万件	約5万人 (25.4%)	約0.8億円	約9.3億円	
24年度	<ul style="list-style-type: none"> 35歳以上の加入者 軽減効果額は医科400円以上、 調剤200円(2回目は400円) 以上 23年度通知者は対象外 	約4.8億円	【1回目】 約96万件	約24万人 (25.1%)	約3.1億円	約37.2億円	合計 約48.0億円
			【2回目】 約27万件	約7万人 (24.9%)	約0.9億円	約10.8億円	
25年度	<ul style="list-style-type: none"> 35歳以上の加入者 軽減効果額は医科400円以上、 調剤250円(2回目は400円) 以上 	約2.4億円	【1回目】 約134万件	約32万人 (24.0%)	約4.4億円	約52.8億円	合計 約83.1億円
			【2回目】 約50万件	約15万人 (29.0%)	約2.5億円	約30.3億円	
26年度	<ul style="list-style-type: none"> 35歳以上の加入者 軽減効果額は医科600円以上、 調剤150円以上 	約3.9億円	【1回目】 約166万件	約46万人 (28.0%)	約7.0億円	約84.3億円	合計 約157.7億円
			【2回目】 約163万件	約42万人 (25.7%)	約6.1億円	約73.4億円	
27年度	<ul style="list-style-type: none"> 35歳以上の加入者 軽減効果額は医科600円以上、 調剤100円以上 	約4.0億円	【1回目】 約181万件	約51万人 (28.1%)	約7.3億円	約87.2億円	合計 約188.5億円
			【2回目】 約194万件	約56万人 (29.0%)	約8.4億円	約101.3億円	
28年度	<ul style="list-style-type: none"> 20歳以上の加入者 軽減効果額は医科600円以上、 調剤100円(2回目は50円) 以上 対象診療月を従来の1ヶ月分 から2ヶ月分に拡大 	約6.2億円	【1回目】 約307万件	約78万人 (25.3%)	約11.3億円	約136.0億円	合計 約270.0億円
			【2回目】 約303万件	約76万人 (25.3%)	約11.2億円	約134.1億円	
29年度	<ul style="list-style-type: none"> 20歳以上の加入者 軽減効果額は医科600円以上、 調剤50円以上 対象診療月は2ヶ月分 	約7.7億円	【1回目】 約358万件	約98万人 (27.4%)	約15.6億円	約187.0億円	合計 約435.6億円
			【2回目】 約345万件	約117万人 (33.8%)	約20.7億円	約248.7億円	
30年度	<ul style="list-style-type: none"> 20歳以上の加入者 軽減効果額は医科600円以上、 調剤50円以上 対象診療月は3ヶ月分 	約7.0億円	【1回目】 約371万件	約101万人 (27.2%)	約14.6億円	約175.2億円	合計 約330.0億円
			【2回目】 約298万件	約85万人 (28.5%)	約12.9億円	約154.8億円	
令和 元年度	<ul style="list-style-type: none"> 1回目: 18歳以上の加入者 2回目: 15歳以上の加入者 軽減効果額は医科500円以上、 調剤50円以上 対象診療月は3ヶ月分 		【1回目】 約357万件	約101万人 (28.3%)	約13.1億円	約157.2億円	
			【2回目】 約300万件	2回目通知の結果は令和2年8月頃集計予定			
合計		約53.2億円	約3,658万件	約1,004万人 (27.5%)	約149.8億円	約1,797.8億円	

※1 軽減額(月)×12ヶ月(単純推計)

※2 通知件数の合計に元年度2回目通知は含めていません。

[(図表 4-83) ジェネリック医薬品軽減額通知サービス等の効果額の推移]



③ その他の取組について

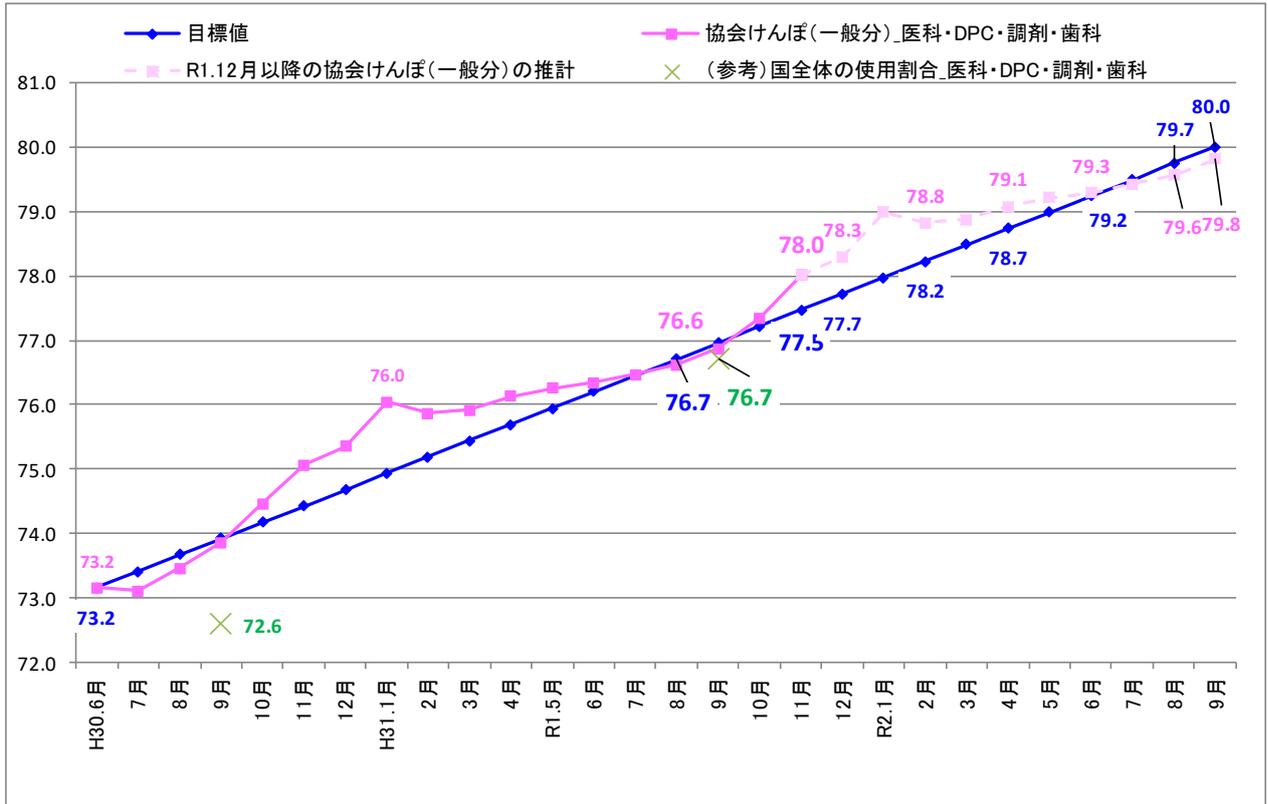
各都道府県における後発医薬品使用促進協議会については、元年度末時点で42都道府県（他、5か所は休止状態）に設置されており、休止状態も含めた43の協議会において支部長等が委員に就任しています。後発医薬品使用促進協議会では、ジェネリックカルテ等を活用して協会の取組について意見発信を行ったほか、ジェネリック医薬品の使用促進について他の保険者や関係団体と連携を図りました。

また、元年度においても、各支部において主催、共催、後援等の様々な手法により、ジェネリック医薬品に関するセミナーを開催等いたしました（開催等の状況は巻末の参考資料を参照）。

iii) 2年9月使用割合80%の達成に向けたジェネリック医薬品使用促進緊急対策について

前述のとおり、ジェネリック医薬品の使用促進に関する様々な取組を推進してきたことで、元年度 KPI は達成しました。しかしながら、ジェネリック医薬品に係る使用割合の上昇は年々縮小しており、仮に前年同月と同じ伸びで推移するとしても、目標の80%の達成は困難な状況です。

[(図表 4-84) 平成 30 年 6 月以降のジェネリック医薬品の使用割合の現状]



※ 「R1.12月以降の協会けんぽ(一般分)の推計」は、各月において、前月の推計値(R1.11は実績値)に前年度における対前月差を加えたものとして算出している。

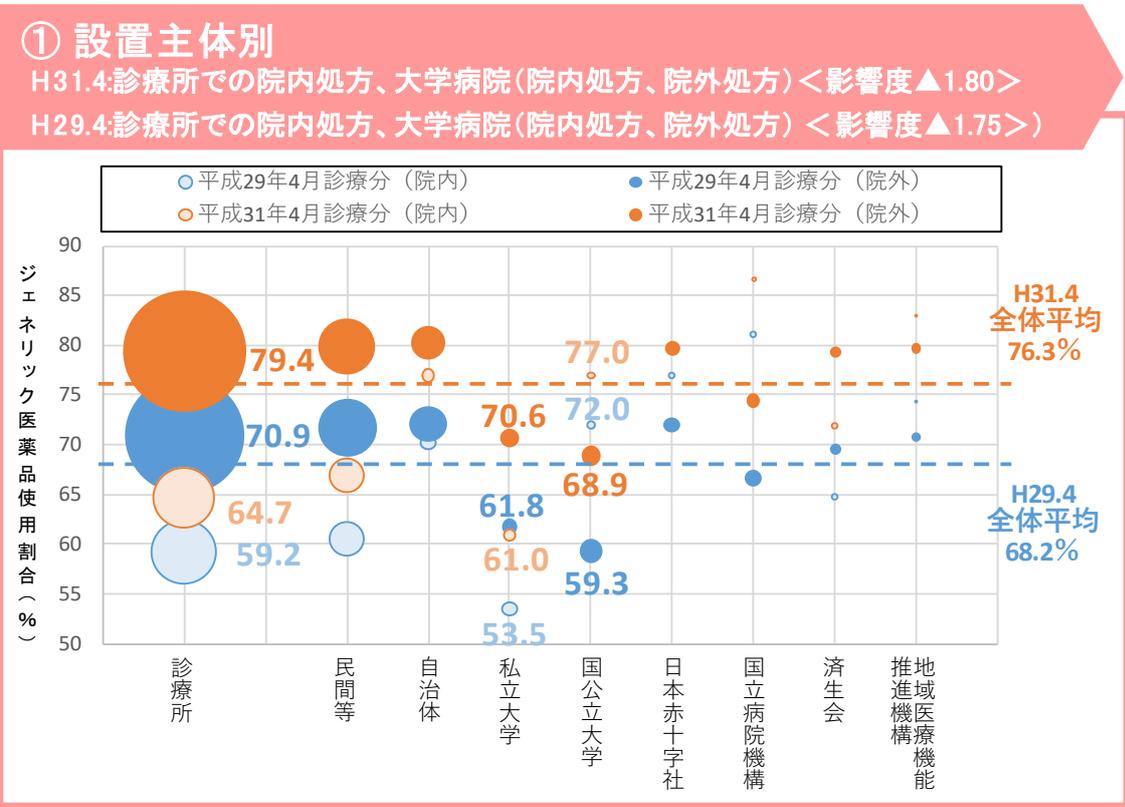
その要因として、年齢別では0～19歳の使用割合が低く、設置主体別では「診療所での院内処方」や「大学病院（院内処方+院外処方）」の使用割合が低いなど、協会のレセプト分析から明らかとなっています。

また、同分析からは、0～19歳の薬効別の使用割合をみると、特にアレルギー用薬については影響度が高く、使用割合が低いとの結果がでました。

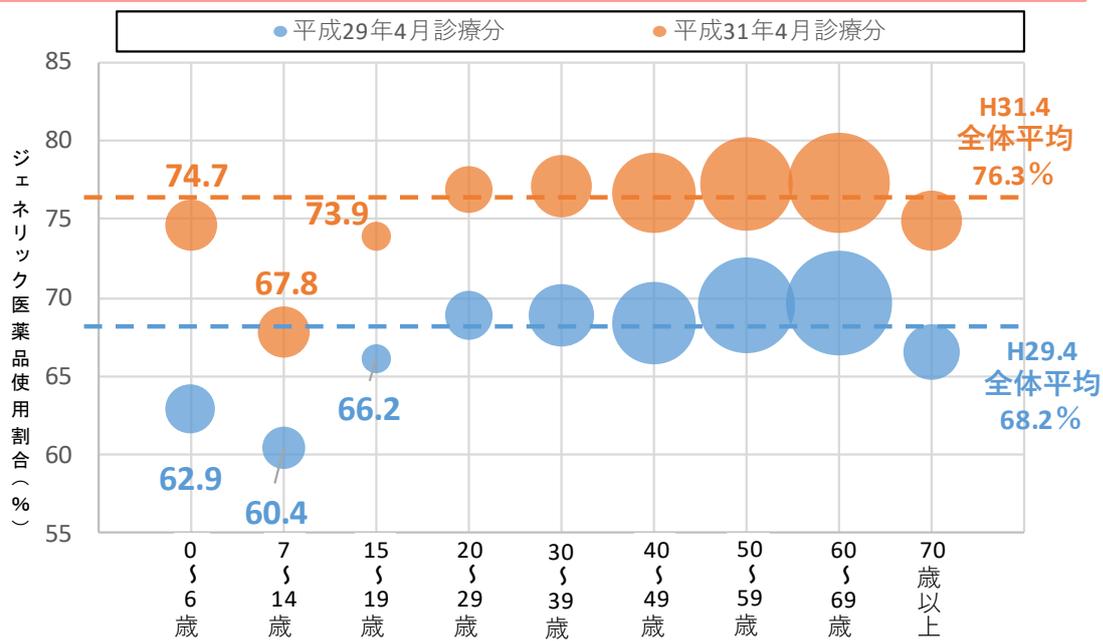
〔(図表 4-85) 分野ごとのジェネリック医薬品使用割合にかかるデータ分析〕

(注) 円の面積は医薬品（先発医薬品+後発医薬品）の数量を表す。また、集計データは歯科を除く医科、DPC、調剤のレセプトデータから算出している。

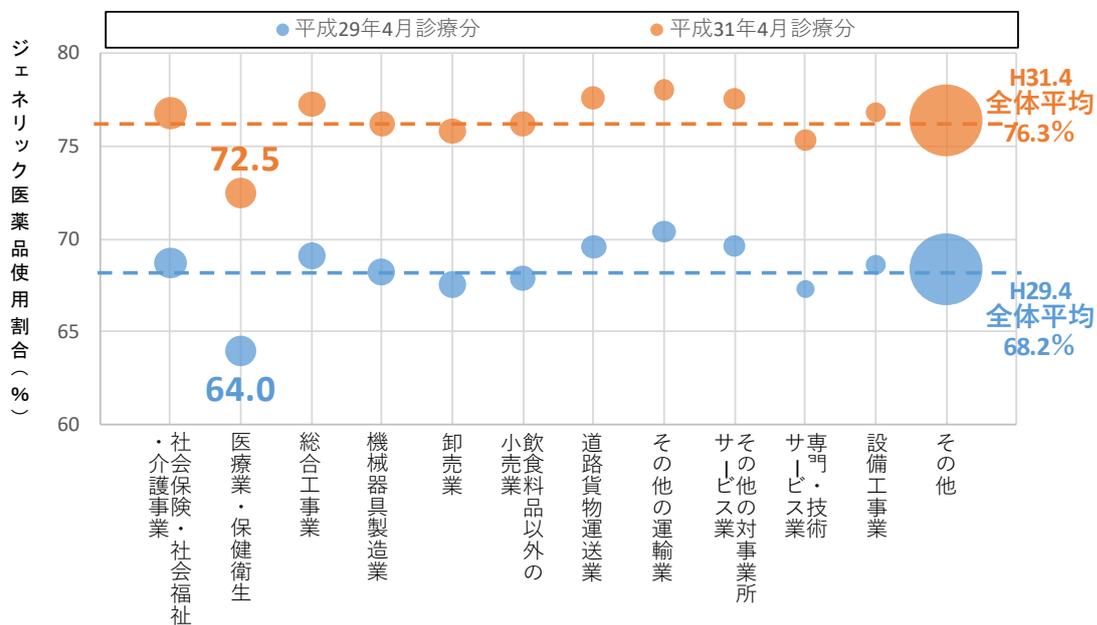
(注) 影響度とはジェネリック医薬品使用割合の全体平均に与える影響を示す。例えば、影響度が▲1.0ならば、当該指標がジェネリック医薬品使用割合の全体平均を1.0ポイント引き下げている。



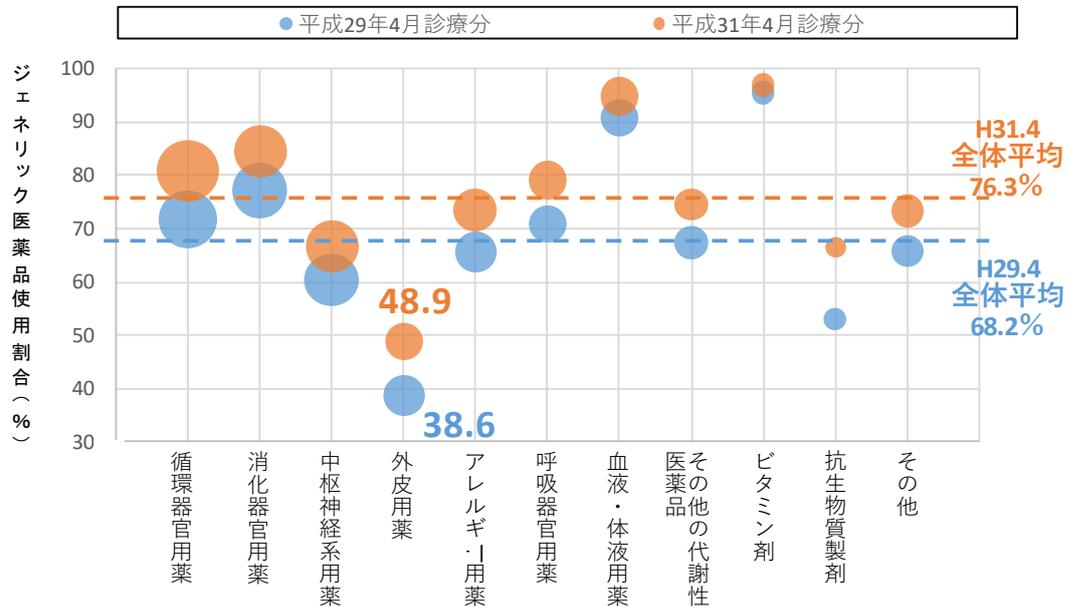
② 年齢別 H31.4:0~19歳<影響度▲0.54%>
(H29.4:0~19歳<影響度▲0.69%>)



③ 業種別 H31.4:医療業・保健衛生(病院等)<影響度▲0.29%>
(H29.4:医療業・保健衛生(病院等)<影響度▲0.32%>)



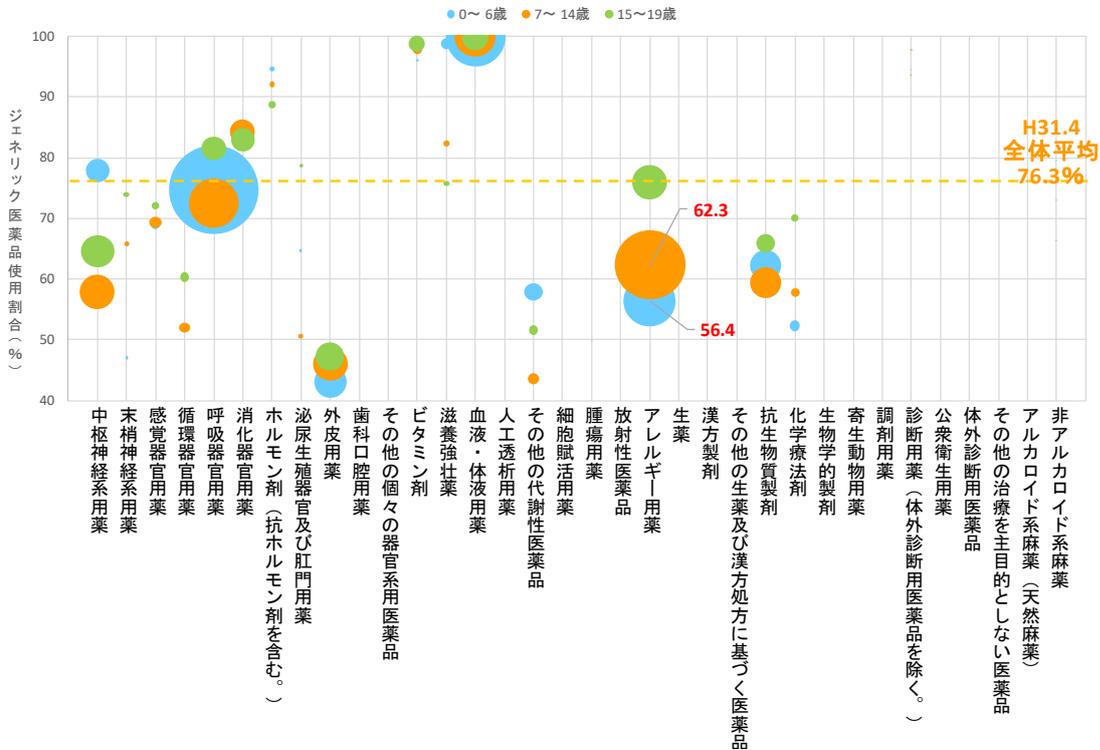
④ 薬効別 H31.4:外皮用薬(湿布薬等) <影響度▲2.13%>
(H29.4:外皮用薬(湿布薬等) <影響度▲2.73%>)



課題の深堀:

②年齢別に係る0~19歳の薬効別 <アレルギー用薬:7~14歳の影響度▲0.23、0~6歳の影響度▲0.18 >

(注)円の面積は医薬品(先発医薬品+後発医薬品)の数量を表す。また、集計データは歯科を除く医科、DPC、調剤のレセプトデータから算出している。



以上のことから、2年9月までの目標達成に向けてラストスパートを図るため、2年2月から「ジェネリック医薬品使用促進緊急対策」として以下の取組を実施しています。

① ジェネリック医薬品軽減額通知サービスの対象者拡大

協会では実施しているジェネリック医薬品軽減額通知サービスにおいて、平成30年度までは対象年齢を20歳以上の加入者、元年8月の通知分は18歳以上の加入者としていました。2年2月の通知分は、対象者を拡大するため、対象年齢をさらに引き下げ、本サービスを開始して初めて15歳以上の加入者に拡大して通知しました。

これは、約7割の市区町村において、乳幼児等医療費助成が15歳の年度末に終了することから、終了後は受診者の医療費負担が増加するため、ジェネリック医薬品への切替えにつながりやすいとの考えから実施しました。

② 厚生労働省が定めた重点地域を中心とした医療機関・薬局への訪問強化

協会では、加入者のレセプトを分析することにより、個別の医療機関及び薬局ごとに、「医療機関・薬局向け見える化ツール」及び「医薬品実績リスト」を提供することで、ジェネリック医薬品を積極的に採用したいと考えている医療機関及び薬局をサポートしています。

これまで、個別の医療機関及び薬局に対して、主に郵送により情報提供を行ってまいりましたが、今後は、ジェネリック医薬品の使用割合が低く、都道府県平均の向上に寄与する医療機関及び薬局に対して、積極的な訪問によるジェネリック医薬品の使用を促すなどの説明を強化することにより、ジェネリック医薬品の使用をサポートします。

その際、特に0～19歳においては、ジェネリック医薬品の使用割合が低いことから、可能な限り、ジェネリック医薬品を使用していただけよう、お願いしてまいります。

※ 2年2月末から新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、医療機関・薬局への訪問を当面の間、見合わせることにしました。

③ 本部及び支部によるプレスリリース

協会のジェネリック医薬品の使用割合の現状及び取組の認知度向上を図るため、本部及び支部においてプレスリリースを実施しました。本部では、2年2月4日にプレスリリースを実施し、その内容は日本経済新聞に掲載され、支部においても、2月以降にプレスリリースを実施し、神奈川新聞、長崎新聞、徳島新聞など複数の地方新聞において記事が掲載されました。

(5) インセンティブ制度の本格導入

i) インセンティブ制度導入の経過及び趣旨

保険者の特定健診・特定保健指導の実施率等に応じて、後期高齢者支援金の加算又は減算を行う加減算制度は、協会けんぽも含めた全保険者を対象として実施されていましたが、平成30年度からは、加減算制度の内容が見直されました。協会けんぽについては、支部間で比較する新たなインセンティブ制度が創設され、令和2年度から都道府県単位保険料率に反映することとされました。

この見直しは、加入者の属性や保険者の規模など、保険者ごとに状況が異なる中で、一律の基準で、保険者ごとの実績を比較することは不適切との考え方に基づくものです。

このように、平成30年度の見直しは、保険者ごとに異なる基盤や特性を踏まえて行われたものであり、協会におけるインセンティブ制度の導入にあたっては、加入者及び事業主の方々の取組に報いることができる設計とすることを基本的な考え方としています。

〔図表 4-86〕 インセンティブ制度導入に係る経緯

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

第1期 特定健診等実施計画（平成20年度～24年度）

【後期高齢者支援金の加算・減算制度 ※ 全保険者が対象】

特定健診や特定保健指導が制度化されてから間もないことから、第2期からの実施が予定されていた。

⇒ 協会からは、第2期からの加減算制度について検討する国の検討会において、規模やバックグラウンドが全く違う保険者間でそれらの違いを考慮せずに比較するのではなく、そうした違い考慮して保険者間で公平な比較ができるよう要件を揃えることや、関係者が納得するグルーピングの中での比較であるべき等を発言。

第2期 特定健診等実施計画（平成25年度～29年度）

【後期高齢者支援金の加算・減算制度 ※ 全保険者が対象】

平成25年度から実施（データについては前年度のものを使用）。

- ✓ 加算対象は特定健診又は特定保健指導の実施率が実質的に0%の保険者
- ✓ 加算率は0.23%（法律上の上限は10%）であり、減算率も0.05%程度。対象保険者も少ない

結果として、
協会は加減算がなかった。

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

第3期 特定健診等実施計画（平成30年度～令和5年度）

保険者ごとの特性に応じて、それぞれにインセンティブ制度を創設

健保・共済
【後期高齢者支援金の加算・減算制度】
 ⇒ 従来の加算・減算制度について、加算率等の見直しを行い、実施

協会けんぽ
【インセンティブ制度】
 ⇒ 支部間で保険料率に差を設ける

国民健康保険
【保険者努力支援制度】
 ⇒ 700億円程度の補助金

後期高齢者医療
【特別調整交付金の活用】
 ⇒ 100億円程度の補助金

ii) 制度の概要

インセンティブ制度は、協会けんぽの加入者及び事業主の方々の次に掲げる評価指標の取組に応じて、インセンティブ（報奨金）を付与し、健康保険料率に反映させるものです。

なお、各支部の当該年度の取組結果を翌々年度の保険料率に反映させる仕組みとなります。

① 評価指標

インセンティブ制度では、以下の5つの評価指標に基づき、各支部の加入者及び事業主の行動を評価します。

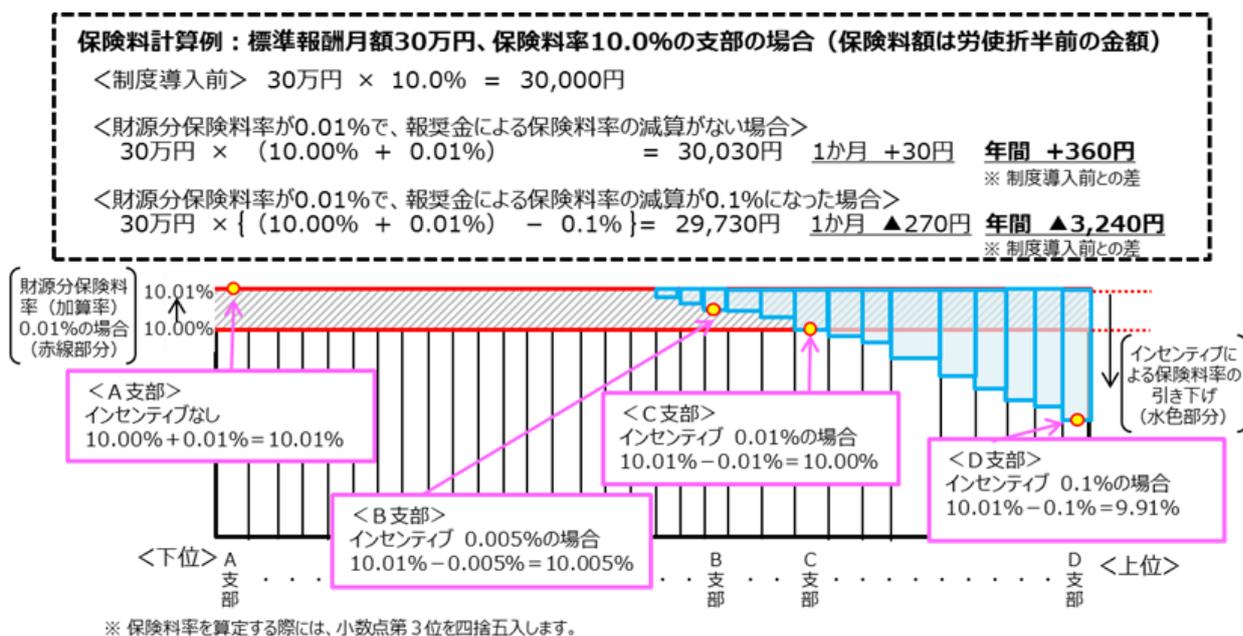
- 評価指標 1 特定健診等の実施率
- 評価指標 2 特定保健指導の実施率
- 評価指標 3 特定保健指導対象者の減少率
- 評価指標 4 医療機関への受診勧奨を受けた要治療者の医療機関受診率
- 評価指標 5 後発医薬品の使用割合

この結果をランキング付けし、上位 23 支部に該当した支部については、支部ごとの得点数に応じた報奨金によって、保険料率を引き下げることとしています。

② 制度の財源

制度の財源として、全支部の保険料率の中に 0.01% を盛り込んで計算します。この 0.01% については、3 年間で段階的に導入され、2 年度保険料率に盛り込む率は 0.004%、3 年度保険料率に盛り込む率は 0.007%、4 年度以降の保険料率に盛り込む率は 0.01% となります。

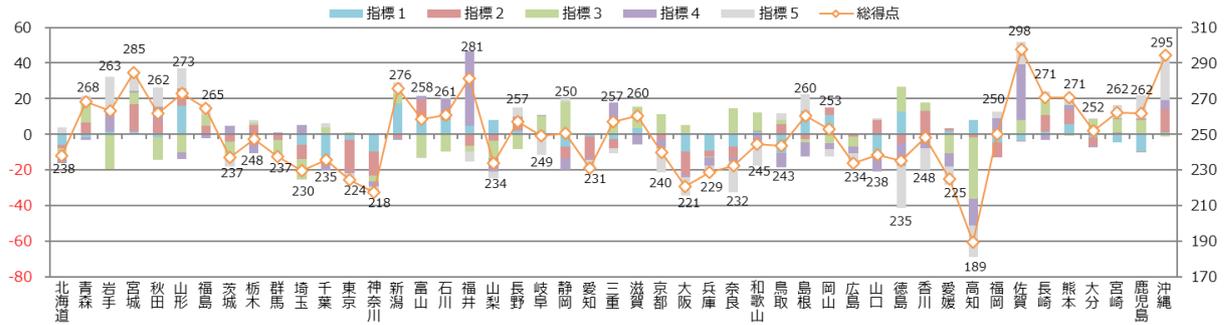
[(図表 4-87) インセンティブ制度のイメージ]



iii) 平成 30 年度の実施結果

平成 30 年度における各評価指標の結果については、図表 4-88 のとおりです。ランキング上位の 23 支部は、インセンティブ制度の報奨金により、それぞれ 0.000%~0.040%の保険料率の引き下げ効果となりました。

[(図表 4-88) 30 年度各評価指標の総得点及び各評価指標の全国平均との差]



[(図表 4-89) インセンティブ制度による保険料率への影響 (支部別)]

支部名	インセンティブ(報奨金)分の 保険料率	標準報酬月額30万円の場合の 保険料への影響額(労使折半前)	
		1か月あたり(円)	1年間で換算(円)
佐賀	-0.040	-119	-1,428
沖縄	-0.037	-111	-1,332
宮城	-0.029	-86	-1,032
福井	-0.026	-77	-924
新潟	-0.021	-64	-768
山形	-0.019	-57	-684
長崎	-0.017	-52	-624
熊本	-0.017	-51	-612
青森	-0.015	-46	-552
福島	-0.012	-36	-432
岩手	-0.011	-32	-384
宮崎	-0.010	-30	-360
鹿児島	-0.010	-30	-360
秋田	-0.010	-29	-348
石川	-0.009	-27	-324
滋賀	-0.008	-25	-300
島根	-0.008	-25	-300
富山	-0.007	-21	-252
三重	-0.006	-18	-216
長野	-0.006	-17	-204
岡山	-0.002	-7	-84
大分	-0.002	-5	-60
静岡	-0.000	-1	-12
福岡	0.000	0	0
岐阜	0.000	0	0
香川	0.000	0	0
栃木	0.000	0	0
和歌山	0.000	0	0
鳥取	0.000	0	0
京都	0.000	0	0
山口	0.000	0	0
北海道	0.000	0	0
群馬	0.000	0	0
茨城	0.000	0	0
千葉	0.000	0	0
徳島	0.000	0	0
山梨	0.000	0	0
広島	0.000	0	0
奈良	0.000	0	0
愛知	0.000	0	0
埼玉	0.000	0	0
兵庫	0.000	0	0
愛媛	0.000	0	0
東京	0.000	0	0
大阪	0.000	0	0
神奈川	0.000	0	0
高知	0.000	0	0

※ 上記の表は加算率を除いた減算部分のみを表示しています。

※ 端数処理のために計算が合わない場合があります。

Ⅳ) インセンティブ制度の実施に関する議論

元年 11 月 22 日に開催された第 100 回運営委員会において、各指標に係る平成 30 年度の実績、インセンティブ制度に係る支部の取組事例の報告をしました。

また、2 年度のインセンティブ制度の評価指標等の見直しについては、元年 12 月 20 日に開催された第 101 回運営委員会において、制度を開始して間もなく、制度の安定性や評価の整合性を確認する意味でもしばらく静観し、数年後に見直しを検討することが適当とされました。

今後は、加入者の理解度調査において、インセンティブ制度がスタートしていることを「知っている」と回答した加入者の約 7 割が行動変容の意思を示す結果となったことを踏まえ、引き続き、丁寧な周知広報に取り組んでまいります。

〔(図表 4-90) インセンティブ制度に係る広報の実施状況について〕

【令和2年3月末時点の広報の実施状況（令和元年度）】

広報の種類	納入告知書 同封チラシ	メール マガジン	健康保険 委員 (※1)	事務説明会 (※2)	関係機関 への広報 (※3)	新聞	その他 (※4)
実施 支部数	46支部	45支部	46支部	44支部	44支部	30支部	47支部

※1「健康保険委員」に対しては、事務説明会やリーフレットの送付等を実施。

※2「事務説明会」は、社会保険事務説明会、新規適用事業所説明会等で事務担当者等に対して説明。

※3「関係機関への広報」は、県、市町村、商工会、商工会議所や中小企業団体中央会等に対する訪問説明及び広報誌への記事の掲載依頼等。

※4「その他」は、テレビやラジオを活用した広報、支部職員による事業所訪問時に事務担当者等への説明、健診勧奨案内にリーフレットの同封等。

(6) パイロット事業を活用した好事例の全国展開

協会では医療費適正化や保健事業などの先駆的な取組を行うにあたり、パイロット事業を実施することで、事前に課題の洗い出しや解決策の検討などを含め効率的な実施方法を検討し、全国的な展開のための基盤づくりを行っています。このパイロット事業及び支部調査研究事業（以下、「パイロット事業等」）は、平成 21 年度から元年度までに延べ 176 件実施しており、効果的な取組については全国展開しています。

〔(図表 4-91) パイロット事業等の実施件数の推移〕

年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	合計
応募件数	20件	14件	26件	30件	22件	24件	25件	54件	103件	134件	124件	576件
実施件数	20件	12件	14件	14件	11件	9件	10件	23件	20件	26件	17件	176件

i) 元年度に実施したパイロット事業等について

元年度の実施件数はパイロット事業が7支部で12事業、支部調査研究事業が5支部で5事業となりました。元年度中に完了したパイロット事業等については、2年度中に最終報告会を実施し、効果的な取組については全国展開していきます。

[(図表 4-92) 令和元年度に実施したパイロット事業等について]

パイロット事業

ジェネリック医薬品の使用促進

静岡	件名	Ge政府目標達成に向けた直前期対策と診療報酬改定の検証及び政策提言
	概要	<ul style="list-style-type: none"> ・診療報酬改定により薬価が大幅に下がった長期収載品（先発品）からジェネリック医薬品への移行率を抽出し、診療報酬改定による影響を検証する。 ・またデータ検証の過程で、ジェネリック医薬品使用割合の引き下げに転じている機関とその薬剤情報を短期で特定できるフォーマットを構築する。
静岡	件名	薬局と連携したジェネリックお見積もり【H30年度から継続】
	概要	<ul style="list-style-type: none"> ・薬局窓口において、処方箋受付時にジェネリックに切り替えた場合の費用負担の簡易な見積りを提示し、ジェネリックへの切り替えを促進する。 ・支部においては、そうした見積りを作成できる薬局リストをジェネリック医薬品軽減額通知に同封するとともに、加入者向けのジェネリックお見積り依頼カードや、薬局向けの広報ツールを作製して環境整備を図る。
京都	件名	薬局に対する地域別ジェネリック医薬品処方状況のお知らせ
	概要	<ul style="list-style-type: none"> ・ジェネリック医薬品使用割合が支部平均未満の薬局を地域別に抽出し、薬局ごとの医薬品処方状況から各薬局でよく使用されている先発医薬品を抽出し、その先発医薬品にかかるジェネリック処方状況を地域別にお知らせする。
和歌山	件名	精神疾患治療薬使用者に対するジェネリック医薬品使用促進のお知らせ
	概要	<ul style="list-style-type: none"> ・アプローチを行っていない精神疾患治療薬の使用者に対し、ジェネリック医薬品使用を啓発するリーフレットを送付し、ジェネリック医薬品への切り替えを促す。
広島	件名	乳幼児医療制度終了時にジェネリック医薬品使用促進通知を発送
	概要	<ul style="list-style-type: none"> ・被扶養者の乳幼児医療制度が終了したタイミングで、被保険者に対してジェネリック医薬品に関するパンフレット及び、希望シールを送付する。自己負担が大きく増額されるタイミングで、情報提供を行うことにより、積極的にジェネリック医薬品を使用していただき、医療費削減につなげる。
愛媛	件名	ジェネリック医薬品切り替え拒否者に対する切り替え勧奨
	概要	<ul style="list-style-type: none"> ・レセプトデータからジェネリック医薬品への切り替えを拒んでいる加入者を抽出し、切り替え勧奨通知を送付する。また、勧奨通知送付時にアンケート用紙も同封し、切り替えに障害となっている原因を調査する。

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

静岡	件名	地域フォーミュラリ策定システムの構築と標準薬物治療に向けた提言【H30年度から継続】
	概要	<ul style="list-style-type: none"> ・協会の調剤データを用いて、地域単位及び医療機関単位で生活習慣病治療薬に係る先発品・後発品の処方・調剤量をリスト化する。 ・その上で、病院訪問において当該リストを提示し、生活習慣病治療薬に係る第一選択枝を後発医薬品とするよう提言すると共に、病院と協議を重ねてエビデンスを付与したフォーミュラリ（※）を病院に作成してもらう。 （※）医療機関における最も有効で経済的な医薬品の推奨リスト。 ・長期的には、複数病院のフォーミュラリを一定程度収集することにより、薬物治療の標準化に向けた議論を喚起し、地域単位でのフォーミュラリの作成を目指す。
静岡	件名	抗菌薬使用量の可視化ツールの展開とAMRアクションプランにおける提言
	概要	<ul style="list-style-type: none"> ・抗菌薬は上気道炎の罹患率において約6割に処方されており、大半は診療所であるが、その使用量を診療所において、地域の医療機関と比較することが困難なため、地域の適正化の変化に気づきにくい。 ・そのため、自機関と地域の医療機関における抗菌薬使用量の比較を可視化するツールを開発し、情報を医療機関へ発信し適正化を図る。

特定健診・特定保健指導実施率の向上

滋賀	件名	AIを活用した集団健診会場・日程の最適化モデル構築事業【H30年度から継続】
	概要	<ul style="list-style-type: none"> ・支部の過去5年間の健診データと事業者が独自で実施したアンケート解析結果から、AIを用いて集団検診を受診する確率が潜在的に高い健診場所・日程について算出する（GISとも連動）。 ・その上で、被扶養者の特定健診未受診者を対象に受診勧奨を実施し、AIを活用して選定した健診場所や日程とそれ以外とでの健診受診率の差異を検証する。
京都	件名	健診サポート機関の設置によるワンストップヘルスケアサービスの提供
	概要	<ul style="list-style-type: none"> ・協会が委託契約している生活習慣病予防健診と特定保健指導については、一体的な契約体系となっていないため、健診がゴールとなってしまう、健診をきっかけとした行動変容が期待以上に図れていない。 ・そこで、健診機関の役割を再定義し、健診実施時の初期に横断的な健康サポートを実施していく「健診サポート機関」の設置を積極的に進め、健診機関に対し最も効果的、効率的な健診直後での健康サポートに向けた意識の変革を促し、更に予防におけるゲートキーパー機能の担い手としての役割を期待するもの。
兵庫	件名	健診前ヘルスアップ促進事業
	概要	<ul style="list-style-type: none"> ・過去の健診受診状況から健診受診月を予測し、予測月の前月に過去3年間の健診結果を記載したリーフレットを送付する。健康への意識が高まる健診受診前を狙った広報を実施し、健診後の健康づくりの取組みの継続を促すとともに、特定保健指導の活用について勧奨する。

和歌山	件名	小規模事業所に対する健診実施状況の実態調査及び受診勧奨アプローチ【H30年度から継続】
	概要	・被保険者数10人以下の事業所については、労働安全衛生法上、事業主健診の実施義務は課されているものの、国の統計においては事業主健診の実施率は調査されていないことから、実態が判然としていない。このため、アンケート調査による小規模事業所における事業者健診の実施状況等の実態把握を行うとともに、事業主から加入者への健診の受診勧奨の促進や被保険者に対する受診勧奨を併せて行う。

支部調査研究事業

医療データの分析に基づく医療費適正化対策

大阪	件名	柔道整復施術療養費支給申請書の申請内容を活用したデータ分析及び適正化対策について
	概要	・追加でデータ化した柔整データのクロス集計後、地域別や施術所単位での傾向を把握し、部位ころがしなどの疑いがある患者及び施術所を抽出の上、検証する。

データを用いた保健事業にかかる調査研究

岐阜	件名	減塩推進の効果検証 ～健診時の尿中塩分測定を用いて～
	概要	・尿中塩分測定および事業所における減塩推進のアプローチを行い、一年後の健診時の尿中塩分の値及び意識調査等により、その効果を検証する。 ・減塩のアプローチはその後、他の事業所でも展開可能なものとし、今後の協会けんぽにおける事業所へのポピュレーションアプローチ手法確立の一助となる。
三重	件名	特定保健指導における行動変容と個人特性（性格）との関連性
	概要	・特定保健指導対象者を心理学的に分類し、分類に応じた保健指導用パンフレットを作成。パンフレット使用群と未使用群と比較し、行動変容レベルの変化や指導継続率等を検証する。
京都	件名	京都支部加入者の健診結果に基づくCKD重症度分類と生活習慣の関連に関する調査研究【H30年度から継続】
	概要	・H24～29年のCKD重症度分類ごとの問診項目、血圧、血糖やその他疾患のリスクの分析、業態別の慢性腎臓病の悪化要因の分析を行う。 ・CKD重症度と生活習慣の関連や傾向を明確化し、生活習慣に重点をおいた早期の重症化予防の介入を目指す。
沖縄	件名	重症化予防事業対象者の受診行動に影響を及ぼす要因の調査・分析
	概要	・重症化予防事業の二次勧奨後の受診率は11.5%で目標の15.0%に満たない状況にあり、受診に影響を及ぼす要因を3つの視点（①対象者の受診促進要因、②受診に繋がる勧奨方法、③事業所の健康管理体制）から調査・分析し、受診率を高める保健指導を構築する。

ii) 元年度に全国展開を行ったパイロット事業について

平成 28 年度に千葉支部、石川支部、大分支部の 3 支部合同で実施した「糖尿病性腎症（急速進行例）の透析予防の取組」について、本部において実施方法及び進め方等について整理し、全国展開しました。

○ 糖尿病性腎症（急速進行例）の透析予防の取組（千葉支部、石川支部、大分支部）

推算糸球体濾過率（estimated glomerular filtration rate : e-GFR）の低下状況から、急速進行性糖尿病性腎症患者を抽出し、その中でも、医療機関で治療および生活改善指導を行うもののコントロールが難しく、腎症進展阻止療法と生活改善指導の両輪で腎症進展阻止、遅延が見込まれる者を対象としました。

医師等の要請に基づいて減塩実践等の支援を行い、また、主治医、病院の関係者、協会保健師が対面で定期的にカンファレンスを行い、連携を図りながら保健指導を行いました。

12 名の方に介入した結果、8 名が透析導入を延期、2 名が回避^{*}することができ、合計で 473 月遅延することができました（回避を 60 月と換算）。また、極めて荒い試算ではありますが、医療費は 1 億 8,920 万円（1 月 40 万円と換算）抑制することができました（平成 29 年 3 月末時点）。

※ 延期・回避は、腎機能の推移を将来予測して積算したものです（結果ではありません）。

この結果を踏まえ、支部の体制及び、行政や医師会との連携体制の整備が図れた支部において、急速進行性糖尿病性腎症患者への保健指導を実施することとしました。

iii) 元年度に全国展開を決定したパイロット事業について

効果検証の結果、静岡支部で実施した「薬局と連携したジェネリックお見積もり」、愛知支部で実施した「調剤薬局の間診票を活用したジェネリック使用率向上」の 2 事業について、全国展開を決定しました。

○ 薬局と連携したジェネリックお見積もり（静岡支部）

ジェネリック医薬品への切り替えのきっかけ作りのため、薬局で処方箋を預かった際に、ジェネリックに切り替えた場合の見積もりを即時に行いました。さらに、ジェネリック軽減額通知に見積もり対応薬局リストを同封し、さらなる切り替え率向上を図るほか、見積もり対応薬局の近隣の加入者へも告知しました。

その結果、効果検証において軽減額通知による実施結果とお見積りによる実施結果を比較すると、切替率、一人当たり医療費削減額の双方ともお見積りの方が高い効果が出ました。また、軽減額通知では伸び悩んでいた若年者の切替率が、お見積りでは特に高い結果となりました。

○ 薬局の間診票を活用したジェネリック使用率向上（愛知支部）

薬剤師からの声かけ、説明により、ジェネリック医薬品の選択につなげるため、薬局における初回問診票に、ジェネリック医薬品を希望しない場合の理由欄を追加し、ジェネリック希望欄で「希望しない」と回答された方に対して、個別に希望しない理由に応じた説明を実施しました。

その結果、本事業を実施した薬局は、実施しなかった薬局に比べ、ジェネリック医薬品の使用率の伸びが高い結果となりました。また、実施薬局へのアンケートでは、「理由欄を設けることで患者へ説明を行うきっかけになった」、「実際に患者へ説明することでジェネリック医薬品への切り替えにつながった」との回答が多くみられました。

この結果を踏まえ、上記2事業の実施に向けて、薬剤師会との調整を行いました。現状は、新型コロナウイルス感染症の影響を鑑み実施を見送っていますが、収束状況を見つつ、可能な限り早期に実施する予定です。

〔(図表 4-93) パイロット事業の全国展開等の状況について〕

実施年度	支部名	事業名	全国展開の状況
21年度	広島支部	ジェネリック医薬品（後発医薬品）の使用促進	平成22年1月発送分から全国展開。
21年度	三重支部	健康保険給付の適正化の推進	平成22年度より全国展開。不正請求の疑いがあるものは、プロジェクトチームで調査方法を検討する。
22年度	広島支部	レセプト・健診データを活用した通知や訪問指導による受診勧奨等の実施	平成25年10月より全国展開。要治療者と判断されながら、医療機関に受診していない者に対し受診勧奨を行う（重症化予防）。
23年度	福岡支部	糖尿病未受診者の抽出と早期受診への取組	
23年度	広島支部	糖尿病性腎症患者の重症化予防	平成26年度から展開し、地域の実情に合わせて実施支部を拡大。糖尿病重症化予防プログラムを実施し、人工透析の移行を防ぐ。
24年度	滋賀支部	付加的サービスの提供による被扶養者への集団特定健診の実施	骨密度測定や肌年齢測定等の項目を追加した「オプション健診」として、平成27年度は41支部で実施。
24年度	広島支部	医療機関における資格確認	
25年度	宮城支部		平成28年3月22日より35支部において実施。
25年度	熊本支部	返納金債権回収の効率化	平成27年1月より全国展開。資格喪失後受診による返納金債権については国保保険者との間で保険者間調整が可能になる。
25年度	大分支部	健康保険委員と連携した事業所まるごとの健康づくり事業（一社一健康宣言の展開）	大分支部の一社一健康宣言を参考に、多数の支部で事業所とのコラボヘルスとして実施。
26年度	広島支部	事業所ごとの疾病リスク特性に応じた保健事業の取組	平成28年度に4支部にて実施し効果等を検証中。
26年度	兵庫支部	G I Sを活用したデータヘルス計画の推進	平成28年度に31支部で実施。
27年度	広島支部	ジェネリック医薬品未切替者への分割調剤（お試し調剤）の周知広報	平成29年2月送付分の軽減額通知にお試し調剤に関する内容を掲載。
28年度	広島支部	薬剤師会と連携した多受診者への取組	薬剤師会の協力が得られた支部から順次実施していく。
28年度	千葉支部 石川支部 大分支部	糖尿病性腎症（急速進行例）の透析予防の取組	支部の体制及び、行政や医師会との連携体制の整備が図れた支部で実施する。
29年度	静岡支部	医療機関向け総合情報ツール	平成30年12月より全国展開。本部より各支部へ提供している「医療機関・調剤薬局向け見える化ツール」に、院内版のツールを追加するとともに、ジェネリック医薬品使用割合向上に寄与する上位10医薬品のコンテンツを追加。
30年度	静岡支部	薬局と連携したジェネリックお見積もり	薬剤師会と実施方法等に関する調整が完了次第、全国で実施していく。
30年度	愛知支部	調剤薬局の間診票を活用したジェネリック使用率向上	薬剤師会と実施方法等に関する調整が完了次第、全国で実施していく。

(7) 地域の地域医療提供体制への働きかけや医療保険制度改正等に向けた意見発信

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

i) 意見発信のための体制の確保

加入者及び事業主が良質な医療を過不足なく受けられるようにするためには、保険者が各構想区域の地域医療構想調整会議（以下「調整会議」）に参加し、意見発信を行うことが重要です。意見発信の機会を増やすため、調整会議への被用者保険者の参加率の向上を令和元年度の KPI（他の被用者保険者との連携を含めた、調整会議への被用者保険者の参加率を 83.7%以上とする。）として設定し、未参加の地域で調整会議への参加が進むよう都道府県に働きかけを行いました。その結果、令和元年度末で、346 ある調整会議のうち 217 区域（被用者保険者全体では 292 区域）に参加し、参加率 84.4%と KPI を達成することができました。

〔(図表 4-94) 都道府県の各種審議会等への参画状況について（元年度末時点）〕

内容	参画支部数	設置数
都道府県の医療計画策定に関する場への参画支部	33 支部	47 都道府県
都道府県全域の地域医療構想の議論の場への参画	37 支部 (39 都道府県)	47 都道府県
構想区域ごとの地域医療構想調整会議への参画	47 支部、217 区域 (292 区域)	346 区域
都道府県医療費適正化計画に係る検討会への参画支部	39 支部	39 都道府県
都道府県国民健康保険運営協議会	47 支部	47 都道府県

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

ii) 医療費データ等の分析

協会加入者の受診行動や医療機関が提供する医療の内容等について、医療費適正化等に向けた情報発信を行うため、保有するレセプトデータ等を活用し、主に都道府県単位（支部ごと）の地域差を中心に次の 3 テーマについて医療費分析を実施しました。

- ・協会けんぽにおける抗菌薬の使用状況の地域差
- ・協会けんぽにおける診療時間外受診の地域差
- ・協会けんぽにおける人工透析の地域差

分析の中間段階で、外部有識者を招いた「医療費分析検討委員会」を開催して意見を伺い、その意見を取り入れて結果のとりまとめを行いました。分析結果は、9月にプレスリリースし、新聞やネットニュース等の各種メディアで報道されました。特に、抗菌薬の使用状況の分析結果については、NHKの全国ニュースで取り上げられ、抗菌薬の使用状況に地域差が確認されたことが広く報道されました。

【(図表 4-95) プレスリリースの概要】

研究テーマ	プレスリリースの概要
協会けんぽにおける抗菌薬の使用状況の地域差	<ul style="list-style-type: none"> ・急性上気道炎受診者に対する抗菌薬の使用割合は毎年減少しており、国全体の取組の強化もあり、2016年から2018年で12.2ポイント減少していた。 ・地域別や年代別で見ると抗菌薬の使用割合に差が生じていた。特に地域別では2017年度では最大の奈良支部と最少の福井支部で20ポイントの差が見られた。 ・使用割合の地域差の要因の分析として、レセプトに記載された傷病名数に着目した分析を行った。処方割合が高い地域では、傷病名が急性上気道炎のみのケースでも30%前後で抗菌薬が処方され、逆に処方割合が低い地域では、傷病名数が少ないケースでは10%以下となっており、地域の特色が色濃く出ている。
協会けんぽにおける診療時間外受診の地域差	<ul style="list-style-type: none"> ・初診の診療時間外受診のSCR²⁰は、四国・九州地方で高く、特に熊本、大分、宮崎、鹿児島で高い傾向が見られた。 ・年齢区分別の受診率を支部別に比較したところ、初診の診療時間外受診のSCRが高い支部は低い支部に比べ、どの年齢区分においても受診率が高い結果であった。 ・初診の診療時間外受診のSCRが高い支部は、診療時間外受診における救急車による搬送の割合が低い傾向であった。
協会けんぽにおける人工透析の地域差	<ul style="list-style-type: none"> ・人工透析の地域差は、加入者100万人当たりの人工透析現存患者数で最も高い沖縄が約1,391人、最も低い富山が約669人と2倍以上の開きがあり、福岡を除く九州・沖縄地方や栃木・群馬などが高い状態であった。 ・地域差の要因の分析として、人工透析の主な原疾患である糖尿病の患者数について分析を行った。糖尿病患者数については人工透析患者数とやや関連が見られ、糖尿病専門医の数については、人工透析現存患者の高い15支部と低い15支部に限定した場合、専門医数が少ない支部では、透析者の割合がやや高い可能性がある状況であった。

²⁰ 標準化レセプト出現比 ある診療行為のレセプトが、全国の性年齢階級別の出現率と同じ割合でその地域に出現すると期待数を計算し、実際のレセプト件数との比をレセプトの出現比として指数化したもの。全国平均100に対してその地域が100より大きい場合、選択した診療行為が相対的に多くなされていることを表し、100より小さい場合少なくなされていることを表す。

iii) 外部への意見発信や情報提供

① 地域の医療提供体制に関する意見発信について

ア) 地域医療構想の実現に向けた議論の状況

2025年（令和7年）は団塊の世代が全て75歳になる年であり、それ以降、医療・介護の需要が更に増大することが予想されます。高齢者人口の増加には大きな地域差があり、医療の機能に見合った資源の効果的かつ効率的な配置を促し、急性期から回復期、慢性期まで患者が状態に見合った病床で、状態にふさわしい、より良質な医療サービスを受けられる体制を構築することが必要です。

このため、平成26年の医療法改正において、高度急性期・急性期・回復期・慢性期の機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、病床の機能分化・連携を進めるための施策を定めた地域医療構想が、都道府県が策定する医療計画の記載事項として位置づけられました。

その後、平成27年度から平成28年度にかけて全都道府県で地域医療構想が策定されるとともに、その実現に向けて、地域における医療機関の役割や将来の方向性などを踏まえた個別の医療機関の具体的対応方針について、調整会議で平成29年度からの2年間で集中的に検討を行うこととされました。

平成30年度の各構想区域の調整会議においては、平成29年度に引き続き、個別の医療機関の具体的対応方針に関し、集中的に議論が行われ、公立・公的医療機関については、9割以上の医療機関で合意に至りました。一方、民間医療機関については、平成30年度末までに具体的対応方針を協議することとされていましたが、平成30年度末時点で議論が開始されたのは、約6割にとどまっています。

しかしながら、具体的対応方針を策定した公立・公的医療機関においても、急性期からの転換が進んでいない等の課題があり、厚生労働省は元年9月26日、具体的対応方針の再検証を求めるため、「診療実績が少ない」または「類似の実績がある医療機関が近接している」と位置付けられた424の公立・公的医療機関を対象に、診療実績データの分析結果を公表しました。

また、2年1月17日、都道府県に対し、厚生労働省医政局長通知「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について」が発出され、「公立・公的医療機関等と競合すると考えられる民間医療機関リスト」も都道府県に提供されました。今後は、公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証を中心に、民間病院も含めて地域全体の医療機能の分化・連携に係る議論が行われる予定です。

イ) 意見発信の状況

〔医療計画の見直し等に関する検討会〕

(地域医療構想)

医療計画は、医療機能の分化・連携の推進により、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図ることを目的とし、都道府県が策定する計画です。厚生労働省が開催する「医療計画の見直し等に関する検討会」は、医療計画の課題について整理し、基本方針や指標等の見直しについて検討することを目的に設置され、医療計画の一部である地域医療構想についても議論が行われています。

当協会からは、「合意済の公立・公的医療機関等の具体的対応方針について、地域住民にとって良質な医療が過不足なく提供される内容となっているかを検証することは、非常に重要である。支部からは、調整会議において実質的な議論ができていないケースが多いと報告を受けているため、厚生労働省から都道府県に対し、公立・公的医療機関の診療実績を見える化した分析結果を提示いただいたことで、調整会議における議論の活性化のきっかけとなることを期待している。また、地域医療構想を着実に進めるためには、公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証の議論と合わせて、民間病院のデータも踏まえて、一体的に地域医療提供体制に係る議論を進めていくことが重要と考えるので、厚生労働省におかれては、その点も勘案した上で、都道府県に対し、今後の具体的な議論の進め方を提示いただくとともに、スケジュール感を持って調整会議で議論を進めるよう働きかけをお願いしたい」等と発言しました。

(外来機能の明確化)

元年12月19日に開催された全世代型社会保障検討会議において、外来医療の機能分化とかかりつけ医の普及を推進するために、大病院における「紹介状なし外来受診患者」に対する定額負担について、金額の増額、200床以上の一般病院への対象拡大を行うという方向性が示されました。

これに対し、社会保障審議会医療部会では、「200床というのは中小病院であり、ケアミックスや回復期、地域のかかりつけ医のような機能を果たしているところも多い。大病院・中小病院などの定義が明確ではない中で規模の議論をするのではなく、機能の議論をすべき」等の意見が出されました。

このような意見を受けて、医療計画の見直し等に関する検討会において、外来機能の明確化、かかりつけ医機能の推進に係る方向性について、2年2月～4月の間で集中的に議論することとされました。

本検討会において、当協会からは、「外来医療の機能分化の議論を進めていくためには、地域ごとに医療資源を重点的に活用する外来を明確化して、地域において外来機能の分化・連携をしっかりと進めていくことが重要と考えているが、地域ごとにそうした議論を進めるためには、地域の外来医療の提供状況を把握する必要があり、診療所も含めて各医療機関がどのような外来機能を持っているか明確化・見える化していく、また、それをデータに基づいて議論していくことが不可欠である」等と発言しました。

[地域医療構想調整会議]

各構想区域の調整会議において、「再検証の対象とならなかった公的医療機関の状況を見ると、高度急性期・急性期の病床稼働率は55%程度であり、急性期の実態があるのか疑問であるにもかかわらず、病床数の削減も、回復期への転換も行われていない。今後の具体的な方向性をお示しいただきたい」など、医療データを活用しながら意見発信を行いました。

なお、元年度においては、全47支部でデータ分析に基づく意見発信を行うことをKPIとして設定していました。厚生労働省が開催する地域医療構想に関するワーキンググループの構成員からも、「調整会議が十分機能しているとは言い難い」等の意見が出ているような状況でしたが、このような状況においても、38支部（平成30年度は25支部）において、データ分析に基づく意見発信を行いました。

[(図表 4-96) データに基づく意見発信の主な例(抜粋)]

支部名	会議名	発言内容	活用したデータ
山形	山形県保健医療推進協議会	具体的対応方針の再検証の対象とならなかった公的医療機関の推移をみると、高度急性期・急性期病床稼働率は55%程度にもかかわらず、病床数の減少も、回復期への転換も行われていない。どの構想区域においても、急性期病床が多く回復期病床が不足している状況は同様に見受けられるが、置賜地域、庄内地域においては全体として向かうべき方向性が窺えるのに対し、それ以外の2地域においては、ダウンサイジングを行い急性期機能の転換を図るのか、全体としての方針があるのか、具体的な方向性が見えてこないため、確認したい。	<ul style="list-style-type: none"> ●山形県作成の病床機能報告、医療機関ごとの病床機能毎の病床数と稼働率表 ●病床機能分化・連携に係る進捗状況報告
富山	砺波地域医療構想調整会議	砺波医療圏の医療需要を推計した資料について、データに現役世代である被用者保険のデータが入っていないため、急性期等の機能についても今後医療需要が増え、病床を増やしていかなければならないように見える。砺波医療圏は、65歳以上の人口推計は2030年頃まで増加傾向であるが、現役世代の人口は急激に減少し、全体として急性期の需要は減り、回復期・慢性期、在宅医療の需要は増えるはずである。また、地域医療構想の必要病床数もこのような傾向である。この資料は住民等の誤解を招く可能性があると思われるが、提出した理由を伺いたい。	<ul style="list-style-type: none"> ●都道府県が調整会議に提出した砺波医療圏の2030年度までの医療需要(高度急性期～回復期)の将来予測(国保、退職国保、後期高齢のレセプトから算出されたもの)
和歌山	和歌山県外来医療計画策定に向けた圏域別検討会(有田保健医療圏)	新規開業者に求める機能の案として「在宅医療」「初期救急」「学校医」「予防接種」「産科・呼吸器科」「検死」の内1つ以上を担うことを求めることとしているが、初期救急については医師会会員には必須とされており、すでに担われている。そのため、真に不足している医療機能を求めるべきである。参考資料のデータ集の平成28年データによると、有田保健医療圏の訪問診療のSCRは全国平均100に対し、49.44と非常に低く、在宅医療や産科については、既にかなり供給不足のため重点的に考える必要があることから、新規開業者に求める機能は、1つでなくてもよいのではないかと。	<ul style="list-style-type: none"> ●和歌山県が会議に提出した参考資料「データ集」(訪問診療の内訳によるSCR、訪問診療の潜在的な需要・需要増加推計)

[研修会の実施]

地域の医療提供体制に係る効果的な意見発信を行うため、厚生労働省医政局担当者や福岡県地域医療構想アドバイザーを講師として招き、地域医療構想に関する動向や、地域医療構想に係る各種データの読み方及び保険者の視点に基づく意見発信等について、全支部の担当者を招集して研修会を実施しました。

[ホームページ等による情報提供]

医療提供体制等に係る分析結果について、ホームページ、納入告知書同封リーフレット等により、加入者・事業主への情報提供を行いました。

② 医療保険制度・診療報酬に関する意見発信について

ア) 厚生労働省への要望

2025年には団塊の世代が全て75歳以上になるなど高齢化が進展する一方、支え手である現役世代の人口が急減していく中、持続可能な医療保険制度の構築のためには、医療保険制度のさらなる改革が必要です。

元年11月に被用者保険関係5団体（健康保険組合連合会、日本経済団体連合会、日本商工会議所、日本労働組合総連合会、当協会）から厚生労働大臣に対して、「世代間の給付と負担の公平性、納得性を高める観点から、後期高齢者の窓口負担についても、低所得者に配慮しつつ早急に原則2割とする方向で見直すべき」、「拠出金負担について、公費負担の拡充など、現行制度の見直しを含め、現役世代の負担を軽減し、保険者の健全な運営に資する措置を講じるべき」等を強く要望する旨の意見書を提出しました。

また、健康保険法等の改正に向け、2年1月に協会から厚生労働省に対して、給付の適正化や効率化等の観点から、「薬剤自己負担について、市販類似薬は保険の給付範囲から除外または保険償還率を引き下げるなど、医療保険の給付範囲を適正化すること」、「健康保険任継続被保険者制度の将来的な廃止、あるいは、加入要件、加入期間等を見直すこと」等の健康保険制度の見直しに向けた要望を行いました。

イ) 社会保障審議会医療保険部会

社会保障審議会医療保険部会では、新経済・財政再生計画改革工程表2019、医療機関におけるオンライン資格確認等について議論が重ねられました。

協会からは、改革工程表に関する議論の中で、「後期高齢者の窓口負担2割の対象範囲については、負担能力に応じた負担とすることを基本的な考え方としつつ、現役世代の負担軽減につながる仕組みにすべき。また、医療保険制度を持続可能なものとするためには、薬剤給付のあり方など医療保険の給付範囲の見直しは避けて通れない課題だと思っている。医療保険制度全体としてどのような方向で改革を行っていくのか、全体像を共有しながら議論を行うべき」等と発言しました。

また、特定健診データ等の保険者間引き継ぎの同意の在り方について、「高齢者の医療の確保に関する法律において、特定健診記録の保険者間引き継ぎに関する規定があるが、これまでは、紙や電子媒体による引き継ぎが前提であったため、紛失等による個人情報漏えいリスクや、事務負担の観点から、非常に限定的な範囲でしか行えていなかったのが実態である。しかし、今後は、オンライン資格確認等システムを活用することにより、セキュアな環境の下、電子データによるデータの引き継ぎが可能となる。加入者へ質の高い特定保健指導を提供するため、セキュアな環境での電子データのやりとりを前提に、本人同意を不要とする方向で検討を進めていただきたい」と発言しました。その結果、本人の個別の同意を不要とするよう、省令が改正されることとなりました。

ウ) 中央社会保険医療協議会

中医協においては、2年度診療報酬改定の個別項目について議論を重ねました。協会からは、入院医療の評価体系について、「急性期一般入院料1の該当患者割合の基準については、急性期入院医療の機能を果たすために、医療ニーズの高い患者に対し、必要な医療資源が効果的・効率的に、質が担保された形で投入される評価基準であることが重要である。急性期一般入院料1の該当患者割合は、25%タイル値で30.5%、50%タイル値で32.7%であることから、現行基準である30%を維持するのはいかがなものか。基準を35%に引き上げ、急性期一般入院料2、3に移行を促すようにすべき」等と発言しました。また、長期収載品の薬価等の見直しについて、「長期収載品の薬価を段階的に後発医薬品の薬価まで引き下げる期間は、後発医薬品メーカーの増産に必要な準備期間として設定されたと理解している。近年の後発医薬品メーカーの製造体制、製品競争力強化の状況をみると、後発医薬品への置換え率が80%以上の高い品目については、段階的引き下げまでの期間を短縮すべき」と発言しました。

元年11月27日には、「令和2年度診療報酬改定に関する要請」として、健康保険組合連合会、国民健康保険中央会、全日本海員組合、日本経済団体連合会、日本労働組合総連合会との連名で、「令和2年度改定において診療報酬はマイナス改定とすべきであり、併せて薬価・特定保険医療材料改定及び薬価制度の抜本改革等による引下げ分は診療報酬本体に充当せず、確実に国民に還元する必要がある」旨の要請書を厚生労働大臣宛て提出しました。

元年末には、2年度診療報酬改定率が政府・与党において決定され、診療報酬本体の改定率はプラス0.55%、薬価等の改定率はマイナス1.01%となり、全体ではマイナス0.46%となりました。なお、救急病院における勤務医の働き方改革への特例的な対応として、診療報酬本体のうち0.08%が充てられる形となりました。

2年2月には、2年度診療報酬改定に関して、中医協会長から厚生労働大臣に対して答申が行われました。この答申に対しては、1号側（支払い側）より、「入院医療は、急性期入院医療における一般病棟用の重症度、医療・看護必要度について、評価項目や判定基準を急性期入院医療の患者の指標として相応しい評価に見直すとともに、急性期一般入院料1の重症度、医療・看護必要度Iの該当患者割合の基準値が厳格化されたことは、さらなる医療機能の分化・強化、連携の推進に資する見直しの第一歩であり、評価したい。令和4年度改定に向け、今改定で大きく議論された項目をはじめとして、附帯意見に掲げられた調査・検証を適切に行い、その結果得られたエビデンスを踏まえ、「医療機能の分化・強化、連携のさらなる推進」や「効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上」等を中心に引き続き検討することが重要。併せて、患者の視点を踏まえた「かかりつけ医機能の評価」、「紹介状なしの大病院受診時の定額負担」、「オンライン診療の推進」、「ニコチン依存症管理料の適切な評価」、「明細書無料発行の完全義務化」、「政府目標80%達成後を見据えた後発医薬品の使用促進」、「高額医薬品への対応」等の課題に対し引き続き検討するほか、患者にとって分かりやすい診療報酬体系の構築についても議論を進めるべき」と総括しました。

〔(図表 4-97) 令和 2 年度診療報酬改定に関する要請書〕

令和元年 11 月 27 日

厚生労働大臣
加藤 勝信 殿

健康保険組合連合会	会長	大塚 陸 毅
国民健康保険中央会	理事長	原 勝 則
全国健康保険協会	理事長	安藤 伸 樹
全日本海員組合	組合長	森田 保 己
日本経済団体連合会	会長	中西 宏 明
日本労働組合総連合会	会長	神津里 季生

令和 2 年度診療報酬改定に関する要請

令和 2 年度診療報酬改定にあたって、下記のとおり医療保険者関係団体の意見を取りまとめたので、改定率及び改定の基本方針の策定に適切に反映されるよう、強く要請する。

記

わが国の国民医療費は、高齢化や高額な医薬品の保険適用等の影響で増加の一途を辿っており、令和元年度の予算ベースで約 46 兆円にまで達した。今後、令和 4 年（2022 年）から団塊の世代が後期高齢者に到達し始めるため、さらなる医療費の急増が見込まれている一方、制度の支え手である現役世代人口は急速に減少すると予測されており、適正化・効率化を通じた制度の安定とその持続可能性を高めていくことが、喫緊かつ重要な課題である。

これまで医療保険各制度の加入者 1 人当たり保険料額は、現行の高齢者医療制度が創設された平成 20 年度以降、右肩上がりでも上昇し続けている。中でも被用者保険の保険料負担の伸びは大きく、国民健康保険も傾向としては同様であり、こうした状況が令和 4 年（2022 年）から令和 7 年（2025 年）にかけて、より顕著になることが強く懸念される。

このため、医療の質を担保しつつ適正化・効率化などにより給付の伸びを抑制し、過重な保険料負担を軽減しなければ、現役世代の可処分所得の減少が消費活動を停滞させ、社会保障制度の根幹をなす経済そのものにも悪影響を及ぼしかねない。

このような背景から政府は、「骨太の方針 2019」において、診療報酬では高齢化・人口減少や医療の高度化を踏まえ、適正化・効率化を推進しつつ、安定的に質の高いサービスが提供されるようアウトカムに基づく支払いの導入を引き続き進めていくとしている。さらに、「薬価制度の抜本改革に向けた基本方針」に基づ

いて「国民負担の軽減」と「医療の質の向上」に取り組むことや、調剤報酬において対物業務から対人業務への転換を推進するとしている。

一方、先日公表された医療経済実態調査結果からは、中期的に見れば国公立・公的病院以外の経営状況は概ね堅調であることが読み取れる。中でも、一般診療所は高い利益率を維持し、同一グループの保険薬局についても店舗数が多いほど高い利益水準となっている。

また、これまでの賃金・物価水準の上昇率と乖離した形で診療報酬本体は概ねプラス改定が行われてきたため、両者の水準には大きな隔たりがある。こうした中、前述のとおり、今後も高齢化・人口減少や医療の高度化などによる給付費の増加に伴い保険料負担は増大すると見込まれており、今後の人口動態の変化を踏まえれば、国民負担の軽減を確実に図りつつ国民皆保険体制を守っていかなければならない。

以上の観点から、令和2年度改定において、診療報酬はマイナス改定とすべきである。併せて、薬価等においては薬価等調査の結果に基づく改定を行なうとともに、イノベーションの推進にも配慮しながら薬価制度の抜本改革に基づく必要な対応も併せて検討すべきである。なお、薬価等の引下げ分は、診療報酬本体に充当することなく国民に還元すべきである。

令和2年度改定にあたっては、加入者が適切な医療を受けられる体制の確保を前提として、効率的・効果的な医療提供の促進を基本方針の軸に据えた上で、入院、外来、在宅ではそれぞれの医療機能において患者像の適切な評価の推進、また、調剤では、対物業務から対人業務への転換を薬局機能に応じた評価体系への見直しなどで患者本位の医療を実現しつつ、診療報酬全般にわたり、適正化・効率化・重点化を図っていくべきである。併せて、医薬品の適正処方に向け、有効性・安全性を前提に経済性も考慮した処方の推進策を診療報酬上で講じるべきである。さらに、生活習慣病治療の継続に資するオンライン診療の適切な推進を図るべきである。

なお、医療従事者の働き方改革については、地域医療構想の推進をはじめとして、医療提供体制における「三位一体改革」の進捗状況を踏まえつつ、令和2年度改定では、医療従事者の負担軽減や医療安全の向上に明らかにつながる措置に留め、ICTを活用した医療の効率化や患者の受療行動の変容に向けた総合的な取り組みを進めるべきである。

令和2年度の診療報酬改定が、国民皆保険制度の持続性の確保と少子高齢社会に即した効率的な医療提供体制の構築につながるものとなることを強く求める。

以上

(8) 調査研究の推進

「保険者機能強化アクションプラン（第4期）では、「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」、「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」、「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」などのデータ分析に基づく具体的な施策を掲げています。

そのため、これまでに引き続き、協会の保険者機能強化・発揮に向けて、医療の質や適正化に関する研究等を推進しています。

i) 分析のための基盤強化

外部有識者から協会の健康・医療情報等の調査分析に助言をいただき、協会の調査分析機能の強化を図るため、引き続き、「健康・医療情報分析アドバイザー」として8名の有識者と契約を締結しました。また、地域医療構想に関する分析の支援を主な目的として、さらに1名の有識者と契約を締結しました。アドバイザーには、調査研究報告書の作成や調査研究フォーラムの開催にあたって支援を受けたほか、支部における調査研究事業の実施にあたって助言等を受けています。

また、データ分析に基づく効果的な健診受診勧奨やジェネリック医薬品の使用促進を行うため、平成30年度より全支部で活用している「GIS（地理情報システム）」²¹について、9月に研修を実施しました。3月の勉強会において、先行してGISを活用している支部の事例を共有する予定でしたが、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、開催は見送ることとなりました。

その他、統計の基礎を学ぶための統計分析研修やSPSSの基本操作を学ぶためのオンライン研修を実施し、協会の医療費分析スキルの向上を図っています。

ii) 分析の推進

協会加入者の受診行動や医療機関が提供する医療の内容等について、医療費適正化等に向けた情報発信を行うため、保有するレセプトデータ等を活用し、主に都道府県単位（支部ごと）の地域差を中心に、3つのテーマを設定し医療費分析を実施しました（「(7) 地域の地域医療提供体制への働きかけや医療保険制度改正等に向けた意見発信」の「ii) 医療費データ等の分析」参照）。

また、医療費分析を進めるに当たり、協会加入者の支部ごとの年間医療費を診療行為群と疾患群の2つの要素から分解した「医療費構成表」を作成し、分析ツールとして支部に展開しました。

さらに、元年度は、平成30年度からの継続事業も含め、5支部で支部調査研究事業を実施しました（図表4-92の支部調査研究事業を参照）。協会が保有するレセプトデータや健診結果データ等を活用して調査分析を行い、それらの分析結果を保健事業等の取組に活かしています。

²¹ 位置に関する情報を持ったデータ（空間データ）を地図データ上に可視化して、情報の関係性、パターン、傾向をわかりやすい形で導き出すシステム

iii) 分析成果の発信

協会での調査研究の成果について、内外に広く情報発信することを目的として、平成26年度から調査研究フォーラムを開催しています。第6回目となる元年度は、「保健事業の推進に向けたビッグデータの活用」というテーマのもと、元年5月に開催いたしました。フォーラムでは、保健事業におけるビッグデータの活用をテーマとして、専門家を交えたパネルディスカッションを行うとともに、3支部から分析結果等の発表を実施しました。加えて8件のポスター発表を行い、全国各地から約350名の参加がありました。

このほか、各支部で行った分析成果については、日本産業衛生学会や日本公衆衛生学会等の場で外部に発信しています。元年度は合計15件の学会発表を行いました。

また、元年11月には、「令和元年度協会けんぽ調査研究報告書」を発行し、18件の調査研究結果を掲載しました。調査研究報告書については、関係団体等へ配布したほか、ホームページにも掲載しています。

なお、医療費の地域差を中心に分析した3テーマの分析結果について元年9月にプレスリリースを行い、各種メディアで報道されました。（「(7) 地域の地域医療提供体制への働きかけや医療保険制度改正等に向けた意見発信」の「ii) 医療費データ等の分析」参照）

〔(図表 4-98) 第6回協会けんぽ調査研究フォーラム〕

The 6th Annual Forum of Health Insurance Research

第6回
協会けんぽ
調査研究
フォーラム

保健事業の推進に向けた
ビッグデータの活用

第1部
— 基調講演 —
慶応義塾大学 教授
岡村 智教 (全国健康保険協会理事)

— パネルディスカッション —

KDSグループ	代表取締役	永田 佳子
厚生労働省保険局保険課	課長補佐	市川 聡
埼玉県保健医療部		
保健医療政策課	課長	唐橋 竜一
全国健康保険協会静岡支部	支部長	長野 豊
[進行]全国健康保険協会	理事	藤井 康弘

2019.5/16(木)
13:00~16:45終了予定(受付12:00開始)
【会場】一橋大学 一橋講堂

第2部 協会けんぽ
調査研究報告

1. 東京支部
傷病手当金の受給日数を用いたがん検診の結果検証
2. 長野支部
生活習慣病予防健診の胃がん発見効果の調査分析
3. 大阪支部
レセプトデータを用いた重症受診者への文書介入の結果

全国健康保険協会
協会けんぽ
http://www.kyokaikenpo.or.jp/

〔(図表 4-99) 元年度の学会発表の状況〕

第92回日本産業衛生学会【R1.5.22～25】					
大阪	令和1年5月23日	薬物探索行動による睡眠薬の過量処方者へのレセプトデータを用いた介入	協会職員	口演	
兵庫	令和1年5月23日	レセプトを用いた職域がん検診の精度管理指標の算出方法の検討	共同研究者	口演	
奈良	令和1年5月24日	協会けんぽ加入事業所が取り組む健康推進事業の背景要因分析	協会職員	ポスター	
福岡	令和1年5月25日	協会けんぽ福岡支部におけるポリファーマシーの現状と課題	協会職員	口演	
第13回日本ジェネリック医薬品・バイオシミラー学会【R1.7.6～7】					
静岡	令和1年7月7日	保険者による地域フォーミュラ提案の取り組み	協会職員	口演	
2019年度日本産業衛生学会九州地方会学会【R1.7.12～13】					
福岡	令和1年7月13日	過去5年間特定健診を受けていない協会けんぽ被扶養者への訪問勧奨の効果	協会職員	口演	
第72回福島県公衆衛生学会【R1.8.30】					
福島	令和1年8月30日	重症高血糖発症と健診データとの関連	協会職員	口演	
第78回日本公衆衛生学会【R1.10.23～25】					
富山	令和1年10月23日	特定健診受診者の生活習慣の推移	協会職員	ポスター	
愛媛	令和1年10月23日	シオチェックを活用した減塩効果を高める特定保健指導アプローチ方法の検討	協会職員	ポスター	
長野	令和1年10月24日	胃がん検診受診ががん医療費に与える影響	協会職員	口演	
静岡	令和1年10月24日	就労世代の不眠に起因するうつ病、睡眠時無呼吸症候群における考察	協会職員	ポスター	
兵庫	令和1年10月24日	禁煙外来による禁煙効果の分析	協会職員	ポスター	
第13回日本禁煙学会【R1.11.3～4】					
兵庫	令和1年11月4日	禁煙外来の受診回数が禁煙成功率に与える影響について	協会職員	口演	
第16回秋田県公衆衛生学会【R1.11.26】					
秋田	令和1年11月26日	平成29年協会けんぽ秋田支部被保険者86,959人の男女別特性の検討	協会職員	口演	
秋田	令和1年11月26日	平成29年協会けんぽ秋田支部被保険者86,959人の職種別・男女別特性の検討	協会職員	口演	

3. 組織・運営体制関係

(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20年10月の協会発足の際、各支部には当時の申請書等の業務量に応じていわゆる「定員」を設定し人員配置を行いました。平成29年10月にその後の業務の質・量の変化に対応した標準人員を新たに定め、段階的に移行してきました。

元年度は標準人員への最終移行年度であることから、元年10月には、標準人員を踏まえ、適材適所の人員配置や人材育成、組織の活性化を図るため、本部や支部間における全国規模の人事異動（382名）及び支（本）部内の配置換え（348名）を行いました。

標準人員については、移行後における支部の状況や業務処理等のあり方の見直しに伴う効率化の進展に応じて、今後も見直しを検討していきます。

また、運営方針の徹底や本部支部を通じた組織内の連携強化などを目的として全国支部長会議やブロック会議を開催し、意見交換を行ったほか、本部役職員が各支部を訪問し、協会全体の業績向上や各支部間の事業進捗状況など、組織として抱える課題等について意見交換を行いました。

(2) 人事評価制度の適正な運用

職員の目標管理を明確にした人事評価制度を通じて、組織目標の達成を促すとともに、高い実績を上げた職員に対して適正な処遇を行い、職員のモチベーションの維持・向上を図りました。

元年度は、グループ長補佐以上の階層別研修にて実施する評価者研修において、人事評価における目標設定やその目標を達成するための日々の業務管理や進捗管理、評価結果のフィードバックが、協会が期待する職員の育成や組織強化に通じることについて、意識付けを促しました。

(3) OJTを中心とした人材育成

基盤的保険者機能及び戦略的保険者機能を一層発揮していくため、協会では、日々の業務遂行を通じた人材育成（OJT）を中心とし、それを補完する集合研修・自己啓発（Off-JT）を効果的に組み合わせることにより、計画的な人材育成に取り組んでいます。職員一人ひとりが「自ら育つ」という成長意欲を向上させるとともに、「現場で育てる」という組織風土の醸成を進めました。

本部においては、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、各階層に求められる役割や知識を習得するための階層別研修、業務上必要となる専門的な知識やスキルを習得するための業務別研修及びテーマに応じた幅広い知識を習得するためのテーマ別研修を実施しました。加えて、職員の自己啓発支援として、通信教育講座の斡旋を実施しました。また、戦略的保険者機能の更なる発揮のため、新たな人材育成の仕組みの導入に向け、検討を進めました。

支部においては、6つの必須研修及び各支部の課題に応じた独自研修等を実施しました。

[階層別研修]

各階層に求められる役割や必要な知識・能力を習得するため、支部長研修、部長研修、グループ長研修、グループ長補佐研修、主任研修、スタッフ研修、採用時研修、新入職員研修及び新入職員フォローアップ研修の9講座を計16回、357名（平成30年度は計16回、475名）を対象に実施しました。

また、グループ長補佐研修と主任研修の受講者に対しては、集合研修を補完するものとしてオンライン研修を計3回、86名に実施しました。さらに、グループ長補佐研修の受講者には、今後の目標設定やスキルアップの参考としてもらえるよう、研修受講後の行動変容を周囲の職員に6ヵ月間観察してもらい、その結果を研修受講者本人にフィードバックすることで客観的な視点で自己を振り返る多面観察を35名（各受講者につき観察者4名、計140名）に実施しました。

[業務別研修]

業務上必要となる専門的な知識やスキルを習得するため、経理担当者研修、GIS研修、SPSSオンライン研修、統計分析研修、保健師採用時専門研修、保健師全国研修、第2期保健事業実施計画PDCA研修、新規採用レセプト点検員研修及びレセプト点検アプリケーションシステム研修の9講座を計18回、1,075名（平成30年度は、8講座で計24回、861名）を対象に実施しました。

[テーマ別研修]

ハラスメントに関する相談窓口として設置しているハラスメント相談員を対象に、相談員の役割、必要なコミュニケーションスキル（傾聴力、質問力等）及び相談を受けた際の対応方法等に関する知識及びスキルを習得することを目的とした講座を2回、53名（平成30年度は2回、49名）を対象に実施しました。

また、研修受講者を講師とし、グループ長以上の職員及びハラスメント相談員に対して、伝達研修を全支部において実施しました。

[支部研修・自己啓発]

支部において、①ハラスメント防止研修、②情報セキュリティ研修、③個人情報保護研修、④コンプライアンス研修、⑤メンタルヘルス研修、⑥ビジネススキル研修の計6研修を必須研修とし実施しました（対象者は①～⑤は全職員、⑥は支部で選定）。また、各支部の課題に応じた独自研修を45支部において実施しました。

職員が自己啓発に取り組むための支援として実施している通信教育講座の斡旋については、推奨講座の追加、申込み方法の簡素化等の方策により、職員の受講意欲の向上を図り、594名（平成30年度の申込み者は544名）の職員から申込みがありました。

〔(図表 4-100) 元年度の研修実施状況〕

※括弧内は研修受講延べ人数

		新入職員	スタッフ	主任	グループ長補佐	グループ長	部長	支部長
本部集合研修	階層別研修	新入職員研修 (42名) 新入職員フォローアップ研修 (43名) 採用時研修 (21名)	スタッフ研修 (108名)	主任研修 オンライン研修 (51名)	グループ長補佐研修 オンライン研修 (35名)	グループ長研修 (34名)	部長研修 (18名)	支部長研修 (5名)
	業務別研修		経理担当者研修 (47名)、GIS研修 (16名)、SPSSオンライン研修 (58名)、統計分析研修 (162名) 保健師採用時専門研修 (20名)、保健師全国研修 (86名)、第2期保健事業実施計画PDCA研修 (564名) 新規採用レセプト点検員研修 (50名)、レセプト点検アプリケーションシステム研修 (72名)					
	テーマ別研修		ハラスメント相談員研修 (53名)					
支部研修	新入職員支部内研修 (新卒) (42名) 新入職員支部内研修 (既卒) (15名)							
		支部研修						
自己啓発		通信教育 (594名)						

(4) 支部業績評価の実施

協会全体の業績向上を図るほか、支部管理職員の実績評価の参考とすることにより、職員の士気を高めること等を目的として、平成 28 年度から支部の業績評価を試行的に実施しています。元年度においても、支部業績評価検討委員会を開催し、平成 30 年度の結果を踏まえ支部の取組を適正に評価できるよう、評価項目や評価方法について見直しを行いました。

(5) 費用対効果を踏まえたコスト削減等

費用対効果を踏まえたコスト削減のための取組としては、引き続き、調達（入札）や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を実施しました。

〔調達（入札）〕

調達にあたっては、契約の透明性を高めるとともに調達コストの削減を図るため、100 万円を超える調達は一般競争入札を原則とし、随意契約は「事務所の賃貸借」や「システムの改修・保守」など、契約の性質などから競争が困難な場合等に限定し、調達審査委員会の審査に付しています。

一般競争入札においては、保険者機能強化アクションプラン（第 4 期）において、2 年度

までに「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」という KPI を設定し、元年度においては23%以下とすることとしました。

一者応札案件の減少に向けては、その要因を探るため本部の各グループや支部に対してヒアリングやアンケートを行いました。その結果、「業者への声かけの徹底」、「公告期間や納期までの期間の十分な確保」、「仕様書や競争参加資格の見直し」、「調達に関する勉強会・研修会の実施」といった取組に効果があるとの意見が多かったことから、これらの取組について本部及び各支部に対して周知を図りました。

これらの取組の結果、平成30年度の一者応札割合は26.8%でしたが、元年度は26.2%となりました。支部においては、平成30年度の27.6%から元年度は24.6%となりましたが、本部においては、平成30年度の23.9%から元年度は34.0%となったため、2年度の目標達成（20%以下）には、本部を中心とした更なる削減の取組が必要となってきます。

[全国一括調達（入札）及び消耗品の在庫管理]

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

[(図表 4-101) 年度別調達実績]

調達実績	平成27年度		平成28年度		平成29年度		平成30年度		令和元年度		前年度比	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合		増減率
一般競争入札	225	36.1%	298	46.7%	317	48.8%	401	54.1%	504	50.0%	103	25.7%
企画競争	35	5.6%	49	7.7%	64	9.9%	83	11.2%	219	21.7%	136	163.9%
随意契約	363	58.3%	291	45.6%	268	41.3%	257	34.7%	284	28.2%	27	10.5%
合計	623		638		649		741		1007		266	35.9%

(注1) 契約価格が100万円を超えるものを計上。船員保険分を含む。

(注2) 随意契約は、企画競争を除く競争性のない随意契約の件数を計上。また、件数には生活習慣病予防健診実施機関との契約件数及び特定保健指導の委託件数は含んでいない。

(注3) 元年度の随意契約の内訳は、事務所賃貸借関係が70件、システム関係が66件、窓口業務の社会保険労務士会への委託が2件、新聞等の広報関係が16件、一般競争入札不落によるものが5件、その他随意契約によることやむを得ないものが125件。

[(図表 4-102) 一者応札割合（平成31年4月～令和2年3月契約分）]

	一般競争入札 契約件数 (100万円超)	一般競争入札 契約件数 (100万円以下)	計	一者応札件数 (再掲)	一者応札割合
本部	91	15	106	36	34.0%
支部計	413	113	526	129	24.6%
総計	504	128	632	165	26.2%

(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）の推進を図るため、12月に開催した本部コンプライアンス委員会において、コンプライアンスに関する取組等について審議するとともに、支部において定期的又は随時に支部コンプライアンス委員会を開催しました。

また、コンプライアンスの重要性について、職員の理解・浸透を促進するために、元年度も引き続き、コンプライアンス及びハラスメント防止に関する研修の実施や、コンプライアンス通信・ポスター等の各種ツールを活用した啓発活動を実施しました。

さらに、従前からの取組の継続実施に加え、各支部における課題や職場風土の現状を把握し、より実効性のある推進活動を行う観点から、6月に全職員を対象とした、コンプライアンスに関する自己点検及び職場環境（職場風土）アンケートを実施し、支部において今後のコンプライアンス推進に向けた取組に関する検討に活用できるよう、アンケート結果のフィードバックを実施しました。

このほか、全職員に行動規範小冊子を常時携行させ、コンプライアンス基本方針、行動規範、通報制度に対する職員の意識の醸成を図りました。

(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等、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ため、危機管理能力の向上のための研修や訓練を実施しました。

i) 大規模自然災害等への対応

大規模な災害が発生した場合において、加入者及び事業主等の利益に影響を及ぼす業務を優先して継続・復旧させるための体制構築を目的として、平成29年4月に「事業継続計画（BCP）」を策定しました。加えて、事業継続計画に定めた非常時の優先業務を継続するためには、協会の業務運営の根幹を担っている情報システムの安定的な継続稼働が不可欠であることから、この備えとして、平成30年5月に「情報システム運用継続計画（IT-BCP）」を定めました。

元年度は、大規模災害等を想定したシステム対策の一環として、2年1月に行った協会システム基盤及び機器等の更改に合わせて、システム上の災害対策環境についてもリニューアルを行い、稼働検証を実施しました。また、協会船員保険システムにおいては、新規に災害対策環境を構築し、元年12月にリリースを行いました。

このほか、元年10月に東日本各地に大きな被害をもたらした「令和元年東日本台風（台風第19号）」の襲来に当たっては、被災により協会本部の機能が停止した場合を想定し、災害時の初動対応等をまとめた「初動対応マニュアル」や「事業継続計画（BCP）」に基づき、本部と本部機能代替支部との連携内容を確認するなど、万全に対応できるよう準備を整えました。

さらに、2年2月頃から国内感染が顕在化してきた新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に対しては、加入者や協会職員への感染を防止する観点から、①各種申請について、ホームページやメールマガジンにより、窓口来訪を避け、郵送による手続きをお願いする、②協会

職員の関係機関等への訪問活動を中止する、③集団健診や特定保健指導などを一部中止するなどの対応を行いました。新型コロナウイルス感染症への対応は、2年度においても継続して行っており、国や関係機関とも連携しながら、感染拡大防止に努めてまいります。

なお、協会本部は2年7月に事務室の移転を予定しており、2年3月より、移転先の内容に即した「初動対応マニュアル」や「事業継続計画」等の改訂を進めています。改訂に際しては、協会がこれまで経験した地震や風水害、感染症等への災害対応を踏まえ、今後も様々な災害に確実に対応できるよう内容の見直し及び拡充を図ることとしています。

ii) 情報セキュリティ

情報セキュリティに関しては、「平成31年度情報セキュリティ対策推進計画」に基づき、全職員を対象に情報セキュリティ教育や訓練・自己点検等の取組を実施しました。

① 自己点検

情報セキュリティのルールを遵守しているか検証するため、元年7月に自己点検を実施し、前年度より遵守率が向上していることを確認しました。その後、自己点検結果の分析から課題を洗い出した行動計画を具体化し、計画を実践させることで情報セキュリティ対策の実効性を高めました。また、自己点検結果について、情報セキュリティ遵守率の支部別順位や取組事例などを提供し、支部における情報セキュリティの取組や理解度の向上を図りました。

② 研修・訓練

元年10月に情報セキュリティ研修をオンラインで実施し、理解度の低い職員に対する個別指導を行うことで協会全体の理解度の底上げを図りました。

また、元年11月にCSIRT²²における「被害の拡散を防止するための迅速かつ的確な初動対応の実施」、「再発防止に向けた対策の速やかな実施」を念頭に置いて、厚生労働省と連携し、インシデント対応訓練（マルウェア感染により、協会職員のメールアドレスから協会外部に不審メールが送信され、外部の方から通報があった場合を想定）を実施し、インシデント発生時の連絡体制の確認及び連携の強化を図りました。

このほか、不審メールを受信した際に定められた手順で対処しているか検証するため、標的型メール攻撃のインシデント対応訓練を2年2月に実施し、不審メールを受信した際の初動対応や報告先について確認しました。また、ホームページを対象に、外部からの不正アクセスに対して十分なセキュリティ強度があるか検証するため、ペネトレーションテストを実施し、脆弱性がないことを確認しました。

iii) 個人情報保護の徹底

本部及び支部において、全職員を対象に個人情報保護に関する研修を実施するとともに、定期的又は随時に個人情報保護管理委員会を開催し、自主点検の結果を踏まえた個人情報管理体制の現状把握と問題点の是正等を行いました。

²² CSIRTとはComputer Security Incident Response Teamの略です。情報セキュリティインシデント発生時の対応を専任する体制として平成28年9月に本部内に設置しています。

(8) 内部統制の強化に向けた取組

適正かつ効率的な業務運営を行うこと及び事故等が発生しない仕組みを構築することを旨として、内部統制強化のための検討に着手しました。

検討に際しては、平成30年度に実施した内部統制の検証結果等を活用し、内部統制を強化するために必要な取組を検討し、整備行程の作成を進めました。

(9) システム関連の取組

協会業務が停止することがないよう、協会システムの安定稼働を第一としつつ、オンライン資格確認等の制度改正や業務効率化に向けた取組に対し、適切にシステム対応を実施しました。

また、次期システム構想に関しては、中長期を見据えた新たな業務戦略に伴うシステムの検討や具体的なICTの活用等、最適なシステムを実現させるためのIT戦略書を策定しました。

i) 制度改正等にかかるシステム開発

協会業務を円滑に進めるため、制度改正等に合わせて、協会システムの開発及び改修を実施しています。元年度は、オンライン資格確認にかかるシステム開発・改修を進めました。3年3月の同サービスの開始に向けて、2年度も引き続きこの対応を行います。その他、国の第3期特定健康診査等実施計画に沿った特定健診・特定保健指導の運用見直しや、元号、消費税率の変更及び診療報酬改定に対応したシステム改修を実施し、制度改正等のスケジュールに合わせてシステムリリースするとともに、システム障害等を発生させることなく協会システムの安定稼働を達成しました。

また、平成27年6月に導入した端末やプリンター等について、導入から5年目を迎え、保守サポートの終了やソフトウェアのバージョンアップが必要となるため、機器の更改作業をスケジュール化し、2年1月にシステム障害を発生させることなく完了しました。

続く2年2月には、平成27年6月の現行システム導入後に開発することとした高額療養費のイメージワークフロー化等の機能改修を実施し、事務処理の効率化を図りました。

さらに、新技術の動向を踏まえ、本部においてRPA（Robotic Process Automation）を導入したところであり、2年度に向けて一層の推進を図ることとしています。

ii) 次期システム刷新

5年1月サービスインに向け、現行システムの課題や最新のICT技術等に係る調査分析を実施後、協会システムにおけるIT施策書（あるべき姿）を作成し、当施策書にて導き出した問題や懸案事項を考慮し、次期システム構想の実現に向けたIT戦略書を策定しました。

また、IT戦略書における検討結果から、システム観点だけでなく、ユーザー観点も踏まえ、次期システム構築において実現性のある実行計画書の策定に着手しました。

4. 協会の運営に関する重要業績評価指標（KPI）

(1) 協会全体の重要業績評価指標（KPI）一覧

基盤的保険者機能関係

具体的施策	KPI		結果	達成状況
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	100%	99.92%	概ね達成
	② 現金給付等の申請に係る郵送化率を90%以上とする	90%	91.1%	達成
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84%以上とする	84%	81.2%	概ね達成
効果的なレセプト点検の推進	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	0.383%	0.362%	未達成
柔道整復施術療養費等の照会業務の強化	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	1.23%	1.12%	達成
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	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94%以上とする	94%	93.04% (※)	概ね達成
	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	56.16%	54.11%	未達成
	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	0.070%	0.082%	未達成
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89%以上とする	89%	91.3%	達成
オンライン資格確認の利用率向上	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43.3%以上とする	43.3%	47.3%	達成

※ 日本年金機構における保険証回収情報の不具合による影響で、令和2年2月、3月分の正確な保険証回収件数が算出できなかったため、平成31年4月から令和2年1月までの実績となっています。

戦略的保険者機能関係

具体的施策	KPI		結果	達成状況
特定健診受診率・事業者健診データ取得率の向上	① 生活習慣病予防健診受診率を53.4%以上とする	53.4%	52.3%	概ね達成
	② 事業者健診データ取得率を7.5%以上とする	7.5%	7.6%	達成
	③ 被扶養者の特定健診受診率を27.6%以上とする	27.6%	25.5%	未達成
特定保健指導の実施率の向上	特定保健指導の実施率を16.8%以上とする	16.8%	17.7%	達成
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12.0%以上とする	12.0%	10.5%	未達成
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	36.6%	45.6%	達成
	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	40%	42.3%	達成
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78.5%以上とする	78.5%	78.7%	達成
地域の医療提供体制への働きかけや医療保険制度改正等に向けた意見発信	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83.7%以上とする	83.7%	84.4%	達成
	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	47支部	38支部	未達成

組織・運営体制関係

具体的施策	KPI		結果	達成状況
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、23%以下とする	23%	26.2%	未達成

(2) 支部別の重要業績評価指標 (KPI) 一覧

基盤的保険者機能関係

	サービス水準の向上		現金給付等の申請に係る郵送化率を90%以上とする		限度額適用認定証の利用促進		効果的なレセプト点検の推進		柔道整復施術療養費の照会業務の強化	
	サービススタンダードの達成状況を100%とする				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84%以上とする		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		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	
		結果		結果		結果		結果		結果
01北海道	100%	100%	86.0%	84.7%	84.0%	82.2%	0.524%	0.487%	0.74%	0.69%
02青森	100%	100%	90.0%	90.8%	84.0%	83.1%	0.267%	0.281%	0.60%	0.55%
03岩手	100%	100%	86.5%	84.7%	84.0%	81.6%	0.349%	0.338%	0.52%	0.48%
04宮城	100%	100%	93.2%	93.3%	84.0%	79.5%	0.284%	0.258%	0.63%	0.61%
05秋田	100%	100%	89.5%	86.2%	88.0%	85.8%	0.189%	0.194%	1.31%	1.24%
06山形	100%	100%	91.7%	92.8%	84.0%	77.5%	0.253%	0.259%	0.38%	0.41%
07福島	100%	100%	95.0%	95.0%	84.0%	81.6%	0.286%	0.323%	1.43%	1.26%
08茨城	100%	99.99%	91.0%	91.9%	84.0%	82.3%	0.414%	0.367%	0.90%	0.73%
09栃木	100%	100%	88.0%	84.4%	84.0%	85.5%	0.347%	0.353%	1.22%	1.27%
10群馬	100%	100%	90.0%	91.8%	84.0%	81.7%	0.289%	0.261%	1.32%	1.37%
11埼玉	100%	100%	93.5%	93.3%	85.0%	79.7%	0.371%	0.342%	1.55%	1.45%
12千葉	100%	100%	90.0%	90.9%	90.3%	88.0%	0.452%	0.455%	1.13%	1.11%
13東京	100%	99.46%	94.1%	95.2%	84.0%	75.9%	0.345%	0.331%	1.62%	1.31%
14神奈川	100%	100%	90.0%	92.5%	87.6%	87.0%	0.411%	0.393%	1.18%	1.13%
15新潟	100%	100%	90.0%	88.8%	88.0%	86.7%	0.211%	0.205%	0.75%	0.64%
16富山	100%	100%	93.0%	93.3%	84.0%	80.3%	0.205%	0.205%	1.40%	1.44%
17石川	100%	100%	94.6%	95.0%	85.0%	82.3%	0.293%	0.255%	1.13%	1.08%
18福井	100%	99.99%	90.0%	90.3%	84.0%	80.6%	0.329%	0.314%	0.61%	0.52%
19山梨	100%	99.98%	90.0%	89.5%	84.0%	78.8%	0.348%	0.416%	0.89%	0.77%
20長野	100%	100%	96.0%	95.9%	84.0%	78.1%	0.333%	0.330%	0.84%	0.76%
21岐阜	100%	100%	91.8%	93.3%	84.0%	70.5%	0.269%	0.265%	0.84%	0.76%
22静岡	100%	99.99%	98.2%	98.2%	84.0%	78.1%	0.354%	0.379%	0.72%	0.66%
23愛知	100%	100%	96.6%	97.1%	84.0%	71.3%	0.280%	0.275%	0.62%	0.52%
24三重	100%	100%	89.7%	86.0%	84.0%	79.3%	0.251%	0.249%	0.60%	0.48%
25滋賀	100%	100%	90.0%	91.2%	84.0%	80.0%	0.401%	0.376%	0.58%	0.47%
26京都	100%	100%	91.0%	91.6%	84.0%	79.7%	0.368%	0.354%	1.32%	1.16%
27大阪	100%	100%	92.7%	92.7%	88.0%	83.6%	0.587%	0.517%	2.21%	2.05%
28兵庫	100%	100%	90.0%	89.9%	86.0%	86.3%	0.472%	0.434%	1.06%	1.00%
29奈良	100%	100%	90.0%	89.3%	86.0%	83.9%	0.387%	0.340%	0.82%	0.80%
30和歌山	100%	100%	90.0%	91.1%	84.0%	81.0%	0.541%	0.501%	1.08%	1.07%
31鳥取	100%	99.99%	78.0%	74.2%	88.0%	86.3%	0.474%	0.404%	0.35%	0.55%
32島根	100%	100%	90.0%	87.9%	84.0%	77.9%	0.368%	0.341%	0.29%	0.30%
33岡山	100%	100%	90.0%	90.7%	84.0%	82.0%	0.393%	0.384%	0.49%	0.40%
34広島	100%	99.99%	90.0%	88.2%	88.0%	85.0%	0.325%	0.288%	0.57%	0.54%
35山口	100%	100%	91.5%	91.9%	84.0%	77.8%	0.228%	0.281%	1.29%	1.09%
36徳島	100%	100%	79.6%	78.7%	84.0%	80.0%	0.328%	0.287%	0.75%	0.69%
37香川	100%	100%	88.4%	87.5%	84.0%	78.6%	0.293%	0.289%	0.22%	0.20%
38愛媛	100%	100%	90.0%	87.2%	84.0%	76.2%	0.267%	0.269%	0.40%	0.40%
39高知	100%	100%	86.3%	80.7%	84.0%	74.8%	0.393%	0.444%	0.74%	0.68%
40福岡	100%	100%	90.0%	89.1%	85.0%	86.4%	0.572%	0.505%	1.45%	1.39%
41佐賀	100%	100%	90.0%	87.8%	85.0%	83.2%	0.291%	0.268%	1.13%	1.01%
42長崎	100%	100%	90.0%	91.2%	84.0%	84.5%	0.357%	0.297%	0.84%	0.73%
43熊本	100%	99.99%	90.0%	88.2%	86.0%	81.1%	0.380%	0.368%	0.92%	0.94%
44大分	100%	100%	83.7%	84.6%	84.0%	81.7%	0.249%	0.244%	0.71%	0.72%
45宮崎	100%	100%	85.0%	87.0%	88.1%	85.5%	0.391%	0.336%	1.00%	0.93%
46鹿児島	100%	100%	90.0%	89.5%	84.0%	81.4%	0.372%	0.363%	0.76%	0.78%
47沖縄	100%	100%	90.0%	88.4%	87.4%	84.7%	0.346%	0.367%	0.49%	0.48%

	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						被扶養者資格の再確認の徹底		オンライン資格確認の利用率向上	
	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94%以上とする		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		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		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89%以上とする		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43.3%以上とする	
	結果(※)	結果	結果	結果	結果	結果	結果	結果	結果	結果
01北海道	94.00%	94.47%	57.26%	57.90%	0.058%	0.048%	89.0%	91.6%	60.0%	65.8%
02青森	95.40%	95.07%	80.68%	71.08%	0.039%	0.029%	92.0%	95.7%	50.0%	50.0%
03岩手	95.00%	95.45%	56.66%	72.88%	0.063%	0.035%	92.6%	94.6%	設定なし	-
04宮城	96.00%	94.81%	62.46%	60.37%	0.059%	0.052%	90.1%	92.2%	70.0%	80.1%
05秋田	96.00%	96.21%	77.38%	85.83%	0.027%	0.029%	94.6%	95.9%	設定なし	-
06山形	95.40%	95.32%	78.12%	60.71%	0.019%	0.054%	94.4%	96.3%	83.3%	94.4%
07福島	95.00%	93.30%	71.97%	70.18%	0.063%	0.112%	91.0%	92.1%	43.3%	73.1%
08茨城	94.00%	93.35%	75.22%	65.42%	0.076%	0.063%	89.0%	93.1%	50.0%	73.2%
09栃木	94.00%	94.64%	67.54%	58.68%	0.065%	0.051%	89.0%	86.2%	43.3%	61.6%
10群馬	94.20%	93.90%	45.74%	52.95%	0.057%	0.056%	90.2%	91.6%	43.3%	68.2%
11埼玉	94.00%	91.37%	61.48%	43.96%	0.096%	0.103%	89.0%	89.9%	50.0%	71.9%
12千葉	94.00%	92.22%	46.80%	62.47%	0.117%	0.095%	89.0%	93.2%	43.3%	32.9%
13東京	94.00%	89.87%	41.74%	39.93%	0.120%	0.141%	89.0%	89.7%	43.3%	18.0%
14神奈川	94.00%	92.36%	59.49%	49.49%	0.119%	0.113%	89.0%	89.4%	53.8%	57.1%
15新潟	96.00%	96.63%	71.46%	74.42%	0.047%	0.051%	93.0%	94.0%	43.3%	46.9%
16富山	95.40%	95.75%	66.52%	70.93%	0.052%	0.051%	92.0%	93.5%	56.1%	69.6%
17石川	96.30%	96.51%	52.82%	59.56%	0.029%	0.068%	93.4%	93.7%	50.0%	75.0%
18福井	95.90%	96.02%	29.40%	61.03%	0.038%	0.055%	91.1%	92.9%	62.5%	86.5%
19山梨	94.00%	98.49%	78.78%	89.52%	0.052%	0.131%	89.0%	91.0%	設定なし	-
20長野	95.00%	94.57%	43.87%	46.08%	0.059%	0.051%	89.0%	93.1%	43.3%	16.7%
21岐阜	94.70%	94.19%	61.48%	55.27%	0.055%	0.055%	89.0%	92.7%	設定なし	-
22静岡	94.10%	95.12%	69.80%	66.06%	0.080%	0.065%	90.4%	90.2%	80.0%	98.8%
23愛知	94.00%	94.20%	53.64%	44.77%	0.071%	0.104%	89.0%	91.3%	設定なし	-
24三重	94.00%	94.05%	62.84%	73.99%	0.061%	0.059%	90.5%	92.2%	62.5%	41.7%
25滋賀	94.00%	95.06%	78.22%	55.22%	0.087%	0.065%	90.0%	92.8%	70.0%	88.1%
26京都	94.00%	90.77%	65.13%	75.12%	0.043%	0.089%	89.0%	90.3%	80.0%	100%
27大阪	94.00%	90.90%	52.61%	46.42%	0.073%	0.095%	89.8%	90.0%	設定なし	-
28兵庫	94.00%	92.60%	51.60%	47.81%	0.065%	0.084%	89.0%	91.2%	43.3%	53.6%
29奈良	94.00%	92.19%	85.95%	90.13%	0.112%	0.297%	89.0%	91.7%	72.2%	78.7%
30和歌山	94.80%	94.68%	73.51%	53.18%	0.038%	0.042%	90.0%	92.4%	設定なし	-
31鳥取	97.00%	94.57%	58.96%	62.86%	0.046%	0.058%	95.0%	96.7%	設定なし	-
32島根	97.00%	97.72%	74.35%	56.58%	0.053%	0.041%	94.0%	96.3%	設定なし	-
33岡山	95.00%	95.00%	87.98%	86.22%	0.057%	0.058%	89.3%	92.0%	47.0%	33.2%
34広島	94.00%	93.08%	58.34%	63.16%	0.058%	0.056%	89.0%	91.7%	43.3%	43.9%
35山口	94.40%	95.92%	59.04%	52.34%	0.060%	0.056%	90.3%	95.2%	設定なし	-
36徳島	95.00%	94.57%	70.21%	65.21%	0.035%	0.037%	90.0%	91.2%	43.3%	6.9%
37香川	94.70%	95.31%	69.27%	70.28%	0.026%	0.038%	92.0%	94.1%	80.0%	89.2%
38愛媛	94.00%	94.17%	54.33%	57.28%	0.040%	0.047%	89.8%	93.7%	70.0%	92.7%
39高知	94.90%	94.87%	57.38%	69.03%	0.046%	0.052%	93.2%	94.5%	50.0%	54.2%
40福岡	94.00%	93.82%	52.69%	55.09%	0.068%	0.066%	89.0%	89.3%	50.0%	76.6%
41佐賀	94.00%	94.16%	54.89%	48.52%	0.039%	0.060%	89.0%	94.4%	100%	100%
42長崎	94.70%	94.40%	55.16%	60.39%	0.034%	0.046%	89.7%	93.3%	54.0%	64.6%
43熊本	96.00%	95.46%	59.55%	74.64%	0.039%	0.045%	90.0%	92.4%	60.0%	66.3%
44大分	94.00%	93.95%	59.22%	62.59%	0.039%	0.040%	89.0%	90.2%	設定なし	-
45宮崎	94.50%	94.45%	50.78%	78.81%	0.034%	0.051%	89.0%	93.1%	68.3%	75.0%
46鹿児島	95.40%	94.67%	59.79%	65.44%	0.026%	0.054%	93.0%	92.7%	43.3%	57.8%
47沖縄	94.00%	89.78%	73.13%	58.05%	0.073%	0.081%	89.0%	90.5%	43.3%	29.3%

※ 日本年金機構における保険証回収情報の不具合による影響で、令和2年2月、3月分の正確な保険証回収件数が算出できなかったため、平成31年4月から令和2年1月までの実績となっています。

戦略的保険者機能関係

	特定健診受診率・事業者健診データ取得率の向上						特定保健指導の実施率の向上		重症化予防対策の推進	
	生活習慣病予防健診受診率を53.4%以上とする		事業者健診データ取得率を7.5%以上とする		被扶養者の特定健診受診率を27.6%以上とする		特定保健指導の実施率を16.8%以上とする		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12.0%以上とする	
		結果		結果		結果		結果		結果
01北海道	47.4%	49.2%	8.7%	9.4%	20.6%	19.4%	14.9%	10.6%	12.0%	10.1%
02青森	60.0%	59.0%	9.0%	9.1%	28.0%	26.0%	20.5%	18.0%	12.0%	9.3%
03岩手	53.4%	54.5%	13.6%	15.1%	27.6%	24.9%	16.8%	15.3%	12.0%	11.4%
04宮城	69.7%	65.0%	7.5%	6.4%	35.8%	32.9%	21.4%	27.2%	12.0%	10.3%
05秋田	48.4%	51.2%	14.1%	15.2%	29.8%	25.5%	25.7%	27.6%	12.0%	9.5%
06山形	74.6%	74.9%	9.3%	9.7%	40.2%	41.1%	25.9%	24.5%	12.6%	10.4%
07福島	58.6%	58.8%	8.2%	6.9%	33.6%	27.6%	20.8%	24.4%	12.0%	10.5%
08茨城	54.0%	55.2%	13.4%	7.6%	31.5%	27.0%	18.3%	19.5%	12.0%	11.9%
09栃木	61.5%	62.2%	7.6%	5.0%	28.8%	28.1%	20.5%	22.7%	12.0%	9.4%
10群馬	57.1%	56.8%	4.5%	6.7%	26.0%	26.4%	16.8%	14.0%	12.0%	10.6%
11埼玉	44.6%	44.1%	13.0%	9.4%	24.5%	21.2%	14.7%	8.1%	13.6%	10.3%
12千葉	53.9%	56.2%	6.0%	3.7%	25.0%	22.0%	16.8%	11.7%	12.0%	9.9%
13東京	47.7%	39.2%	3.6%	2.8%	21.5%	24.9%	14.6%	9.0%	12.0%	9.4%
14神奈川	53.3%	53.9%	2.8%	3.7%	22.0%	25.7%	14.5%	8.9%	12.0%	10.7%
15新潟	67.8%	67.7%	9.2%	9.8%	39.8%	33.4%	16.8%	20.0%	12.0%	10.1%
16富山	65.6%	66.0%	12.0%	10.3%	26.9%	27.4%	23.0%	28.5%	12.0%	13.1%
17石川	55.0%	57.1%	12.6%	13.3%	31.2%	30.8%	19.2%	24.2%	12.0%	12.1%
18福井	64.0%	63.0%	12.1%	10.8%	25.8%	22.7%	21.4%	19.2%	18.0%	16.8%
19山梨	71.8%	72.6%	4.0%	3.8%	47.4%	40.4%	16.8%	19.2%	12.0%	9.5%
20長野	54.0%	54.2%	14.0%	12.5%	33.1%	30.7%	26.2%	23.4%	12.0%	10.7%
21岐阜	54.8%	55.0%	14.0%	9.4%	23.8%	22.6%	20.8%	30.9%	12.0%	9.7%
22静岡	61.7%	61.7%	5.8%	5.6%	25.9%	24.7%	16.8%	16.0%	12.0%	9.8%
23愛知	43.3%	46.0%	8.5%	9.0%	24.4%	28.9%	16.8%	13.0%	12.0%	10.3%
24三重	63.1%	63.4%	8.3%	7.4%	25.7%	26.0%	19.8%	18.4%	15.8%	13.1%
25滋賀	62.8%	65.5%	10.7%	10.7%	32.3%	34.3%	20.2%	22.5%	12.0%	10.4%
26京都	59.8%	60.3%	5.5%	3.4%	27.7%	25.4%	14.5%	15.8%	12.0%	10.2%
27大阪	40.1%	41.2%	9.5%	5.1%	30.8%	24.6%	16.8%	12.9%	12.0%	10.2%
28兵庫	56.0%	54.7%	5.8%	5.7%	25.1%	23.3%	18.5%	15.7%	12.0%	10.4%
29奈良	50.8%	47.2%	13.6%	11.4%	28.4%	30.3%	20.8%	22.7%	12.0%	11.2%
30和歌山	46.2%	47.8%	9.0%	10.9%	20.6%	22.4%	17.0%	20.8%	12.0%	10.8%
31鳥取	59.0%	56.0%	13.0%	9.7%	24.0%	22.6%	29.0%	16.1%	12.0%	9.7%
32島根	63.0%	63.5%	12.0%	12.4%	34.0%	32.7%	29.0%	25.4%	12.0%	10.9%
33岡山	53.9%	55.5%	11.7%	11.3%	27.6%	26.1%	27.8%	32.2%	12.0%	10.7%
34広島	52.7%	52.4%	9.7%	7.9%	28.4%	24.0%	21.0%	17.6%	12.0%	10.4%
35山口	50.8%	51.9%	11.0%	11.2%	25.9%	24.4%	17.1%	19.6%	12.0%	9.0%
36徳島	50.8%	50.4%	12.0%	13.7%	30.0%	25.5%	23.2%	28.7%	12.0%	9.6%
37香川	49.2%	50.2%	11.8%	8.7%	30.5%	28.4%	29.2%	39.2%	12.0%	10.1%
38愛媛	59.6%	60.2%	3.4%	4.7%	27.9%	25.4%	19.6%	20.9%	12.0%	9.9%
39高知	61.9%	64.0%	7.1%	7.6%	26.0%	24.1%	14.5%	17.7%	12.0%	8.8%
40福岡	55.0%	53.9%	10.8%	6.7%	26.0%	22.4%	14.7%	18.8%	12.0%	13.8%
41佐賀	61.0%	63.0%	6.6%	7.7%	25.9%	23.0%	21.3%	19.5%	12.0%	12.0%
42長崎	51.3%	54.2%	8.9%	10.4%	30.1%	26.2%	19.4%	22.9%	12.0%	10.0%
43熊本	59.3%	59.2%	7.0%	8.0%	26.0%	23.4%	26.7%	31.0%	12.0%	10.2%
44大分	66.0%	66.0%	9.0%	10.8%	33.2%	32.2%	22.0%	26.7%	12.0%	8.8%
45宮崎	60.3%	57.0%	6.8%	5.7%	24.5%	19.3%	24.7%	23.1%	12.0%	10.8%
46鹿児島	53.0%	52.5%	11.0%	8.6%	25.0%	20.4%	24.2%	16.3%	12.0%	11.1%
47沖縄	65.0%	63.8%	5.0%	2.2%	30.0%	27.3%	28.8%	37.1%	12.0%	10.5%

	広報活動や健康保険委員を通じた加入者等の理解促進				ジェネリック医薬品の使用促進			地域の医療提供体制への働きかけや医療保険制度改正等に向けた意見発信			
	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		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		協会けんぽのジェネリック医薬品使用割合を78.5%以上とする			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83.7%以上とする		「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	
		結果		結果		結果		結果		結果	
01北海道	41.0%	46.6%	37.5%	38.4%	80.1%	80.8%	83.7%	28.6%	実施	○	
02青森	36.0%	44.6%	42.0%	41.5%	80.9%	81.7%	100%	100%	実施	○	
03岩手	32.3%	43.9%	47.0%	49.3%	83.0%	84.4%	83.7%	66.7%	実施	○	
04宮城	39.1%	44.3%	47.5%	47.6%	81.0%	82.4%	100%	100%	実施	○	
05秋田	33.3%	43.4%	48.0%	49.2%	79.9%	80.8%	100%	100%	実施	○	
06山形	35.3%	49.5%	51.0%	51.7%	81.2%	82.4%	83.7%	50.0%	実施	○	
07福島	39.6%	46.0%	47.5%	48.8%	79.7%	81.2%	83.7%	100%	実施	○	
08茨城	33.5%	42.5%	49.5%	53.2%	77.9%	77.9%	88.8%	77.8%	実施	○	
09栃木	33.6%	44.6%	48.0%	47.1%	78.5%	78.5%	100%	100%	実施	○	
10群馬	36.9%	39.3%	42.2%	44.5%	78.8%	79.4%	100%	100%	実施	○	
11埼玉	32.3%	44.9%	36.1%	36.4%	78.6%	78.9%	100%	50.0%	実施	○	
12千葉	34.0%	41.1%	27.0%	27.0%	79.5%	79.3%	100%	100%	実施	実施なし	
13東京	31.2%	45.2%	30.0%	25.2%	77.6%	77.6%	100%	92.3%	実施	○	
14神奈川	35.6%	42.4%	35.1%	43.8%	78.1%	78.1%	100%	100%	実施	○	
15新潟	34.7%	46.1%	43.0%	46.6%	79.9%	80.8%	100%	100%	実施	○	
16富山	38.3%	43.9%	60.0%	64.1%	79.4%	80.1%	100%	100%	実施	○	
17石川	34.4%	47.4%	60.0%	63.6%	78.7%	79.1%	100%	100%	実施	○	
18福井	36.9%	43.7%	53.2%	58.0%	78.8%	79.0%	100%	100%	実施	○	
19山梨	34.3%	47.9%	44.8%	45.2%	75.3%	76.9%	100%	100%	実施	○	
20長野	33.4%	42.6%	52.0%	53.0%	80.1%	80.2%	100%	100%	実施	○	
21岐阜	37.5%	47.7%	56.5%	57.2%	78.0%	77.0%	100%	100%	実施	○	
22静岡	36.2%	44.4%	50.0%	53.8%	79.1%	79.5%	100%	100%	実施	○	
23愛知	35.6%	40.8%	47.5%	44.8%	77.7%	77.5%	100%	100%	実施	実施なし	
24三重	36.3%	45.7%	41.6%	39.9%	78.5%	77.8%	100%	100%	実施	○	
25滋賀	35.7%	46.1%	39.0%	40.4%	79.3%	79.8%	100%	100%	実施	○	
26京都	38.3%	44.9%	38.0%	37.9%	75.8%	75.3%	83.7%	71.4%	実施	○	
27大阪	38.1%	42.3%	34.0%	34.4%	76.3%	75.6%	100%	100%	実施	実施なし	
28兵庫	37.9%	42.3%	33.5%	33.5%	78.3%	78.3%	83.7%	100%	実施	○	
29奈良	36.5%	45.4%	44.0%	47.6%	74.6%	73.3%	100%	100%	実施	○	
30和歌山	36.7%	46.1%	53.0%	55.6%	75.2%	73.8%	100%	100%	実施	○	
31鳥取	34.1%	53.2%	69.0%	72.0%	80.0%	80.2%	100%	100%	実施	○	
32島根	38.1%	48.7%	63.0%	66.5%	80.5%	82.1%	100%	100%	実施	○	
33岡山	38.4%	47.5%	51.5%	53.6%	77.4%	77.6%	100%	100%	実施	○	
34広島	35.5%	45.4%	56.4%	56.3%	77.2%	77.2%	85.7%	100.0%	実施	○	
35山口	39.5%	46.7%	51.5%	53.3%	79.2%	79.9%	83.7%	62.5%	実施	実施なし	
36徳島	39.0%	47.4%	55.0%	54.8%	70.9%	70.3%	83.7%	66.7%	実施	○	
37香川	32.1%	46.7%	59.5%	60.7%	75.8%	75.4%	100%	66.7%	実施	実施なし	
38愛媛	38.2%	47.7%	50.5%	51.7%	75.8%	75.7%	100%	100%	実施	○	
39高知	39.1%	47.2%	52.0%	52.9%	74.0%	73.5%	100%	100%	実施	実施なし	
40福岡	37.0%	46.6%	40.0%	42.2%	79.2%	79.9%	83.7%	53.8%	実施	○	
41佐賀	39.7%	44.5%	53.3%	54.3%	80.8%	81.6%	83.7%	40.0%	実施	○	
42長崎	42.1%	44.9%	40.5%	41.9%	79.9%	81.2%	83.7%	50.0%	実施	○	
43熊本	38.2%	46.3%	53.0%	58.8%	80.0%	81.1%	90.0%	100%	実施	○	
44大分	39.8%	45.7%	44.3%	48.2%	78.2%	78.3%	100%	100%	実施	○	
45宮崎	36.9%	50.6%	51.6%	52.3%	80.8%	82.0%	83.7%	57.1%	実施	実施なし	
46鹿児島	39.1%	51.7%	41.3%	42.0%	83.0%	84.2%	83.7%	62.5%	実施	実施なし	
47沖縄	41.3%	47.5%	41.5%	40.0%	86.6%	88.5%	83.7%	100%	実施	実施なし	

組織・運営体制関係

	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、対前年度以下とする	
		結果
01北海道	38.5%	25.0%
02青森	20.0%	22.3%
03岩手	20.0%	0.0%
04宮城	11.1%	13.4%
05秋田	0.0%	0.0%
06山形	14.3%	20.0%
07福島	11.1%	50.0%
08茨城	20.0%	8.4%
09栃木	16.7%	0.0%
10群馬	0.0%	16.7%
11埼玉	25.0%	21.1%
12千葉	11.1%	36.4%
13東京	19.4%	16.3%
14神奈川	46.7%	26.4%
15新潟	46.2%	28.6%
16富山	25.0%	22.3%
17石川	66.7%	23.1%
18福井	50.0%	0.0%
19山梨	25.0%	0.0%
20長野	40.0%	20.0%
21岐阜	33.3%	37.5%
22静岡	18.2%	9.1%
23愛知	26.3%	18.8%
24三重	0.0%	33.4%
25滋賀	0.0%	66.7%
26京都	15.4%	23.6%
27大阪	20.0%	26.1%
28兵庫	19.0%	14.3%
29奈良	0.0%	23.1%
30和歌山	28.6%	20.0%
31鳥取	14.3%	12.5%
32島根	50.0%	25.0%
33岡山	60.0%	66.7%
34広島	63.2%	46.7%
35山口	25.0%	42.9%
36徳島	100%	20.0%
37香川	12.5%	42.9%
38愛媛	20.0%	28.6%
39高知	100%	0.0%
40福岡	11.1%	23.9%
41佐賀	0.0%	0.0%
42長崎	50.0%	40.0%
43熊本	50.0%	47.1%
44大分	60.0%	14.3%
45宮崎	40.0%	0.0%
46鹿児島	50.0%	28.6%
47沖縄	16.7%	27.3%

第5章 東日本大震災への対応

平成23年3月に発生した東日本大震災では、医療保険者として被災された加入者の費用負担の軽減等についての対応を行ったほか、自治体等との連携による被災地での支援活動を行ってきました。このうち費用負担の軽減については、国の方針や財政措置等を踏まえ、元年度においても引き続き、被災された加入者への必要な措置を以下のとおり実施しました。

i) 医療機関等を受診した際の一部負担金等の免除

原発事故に伴う警戒区域等の被災された加入者について、協会が発行する免除証明書を提示することにより、医療機関等を受診した際の窓口負担（一部負担金等）を免除する措置を元年度も継続実施しました。

〔(図表 5-1) 協会における一部負担金等の免除の取扱い〕

免除の対象	H23.3.11	H24.9.30	H27.2.28	R3.2.28	備考
医療機関等における一部負担金等（療養費を除く）					<ul style="list-style-type: none"> 健康保険法の規定により、保険者判断で実施可能 療養費の本人負担分、食費、居住費の本人負担分の免除は特例法による措置であり、平成24年2月末で終了 原発事故関係の一部対象外の詳細については下表のとおり

免除終了日	免除対象外
H27.2.28	旧緊急時避難準備区域の上位所得者（標準報酬月額が53万円以上の方） 平成25年度までに特定避難勧奨地点（ホットスポット）の指定が解除された地点の上位所得者
H27.9.30	平成26年度中に避難指示解除準備区域の設定が解除された地域の上位所得者
H28.2.29	平成26年度中に特定避難勧奨地点（ホットスポット）の指定が解除された地点の上位所得者
H28.9.30	平成27年度中に避難指示解除準備区域の設定が解除された地域の上位所得者
H29.9.30	平成28年4月1日から平成29年2月17日の間において居住制限区域・避難指示解除準備区域の指定が解除された地域または29年2月17日現在において29年3月末の指定の解除が決定された地域の上位所得者
H30.2.28	平成29年2月18日から平成30年2月5日の間において居住制限区域・避難指示解除準備区域の指定が解除された地域（29年2月17日現在において29年3月末の指定の解除が決定された地域を除く）の上位所得者
R2.9.30	平成31年4月10日から令和2年3月10日の間に居住制限区域又は避難指示解除準備区域又は帰還困難区域の指定が解除された地域の上位所得者

〔(図表 5-2) 協会における一部負担金等の免除証明書の発行状況〕

	発行枚数				
	全国計	(うち被災3県)			福島
		岩手	宮城		
元年度末現在	361,018枚	312,171枚	24,171枚	145,670枚	142,330枚

※ 23年6月からの累計

ii) 健診及び保健指導を受けた際の自己負担分の還付

原発事故に伴う警戒区域等の被災された加入者について、受診した健診・保健指導に係る自己負担分の還付を元年度も継続実施しました。

〔(図表 5-3) 協会における健診・保健指導の自己負担分還付の取扱い〕

還付の対象	H23.3.11	H25.3.31	H27.3.31	R3.3.31	備考
健診・保健指導の費用	原発事故関係			原発事故関係 (一部対象外)	<ul style="list-style-type: none"> ・国からの協力要請により実施 ・原発事故関係の一部対象外の詳細については下表のとおり
	住居の全半壊等				

還付終了日	還付対象外
H27.3.31 (H26年度末まで)	旧緊急時避難準備区域の上位所得者(標準報酬月額が53万円以上の方) 平成25年度までに特定避難勧奨地点(ホットスポット)の指定が解除された地点の上位所得者
H28.3.31 (H27年度末まで)	平成26年度中に避難指示解除準備区域の設定が解除された地域の上位所得者 平成26年度中に特定避難勧奨地点(ホットスポット)の指定が解除された地点の上位所得者
H29.3.31 (H28年度末まで)	平成27年度中に避難指示解除準備区域の設定が解除された地域の上位所得者
H30.3.31 (H29年度末まで)	平成28年度中に居住制限区域または避難指示解除準備区域の指定が解除された地域の上位所得者
R3.3.31 (R2年度末まで)	平成31年4月10日から令和2年3月10日の間に居住制限区域又は避難指示解除準備区域又は帰還困難区域の指定が解除された地域の上位所得者

〔(図表 5-4) 協会における健診・保健指導の自己負担分還付の状況〕

		還付件数		
		生活習慣病予防健診	特定健康診査	特定保健指導
元年度末現在	累計	30,004件	3,727件	6件
	うち元年度	587件	3件	0件

參考資料

全国健康保険協会の予算・決算書類について

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

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

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

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

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

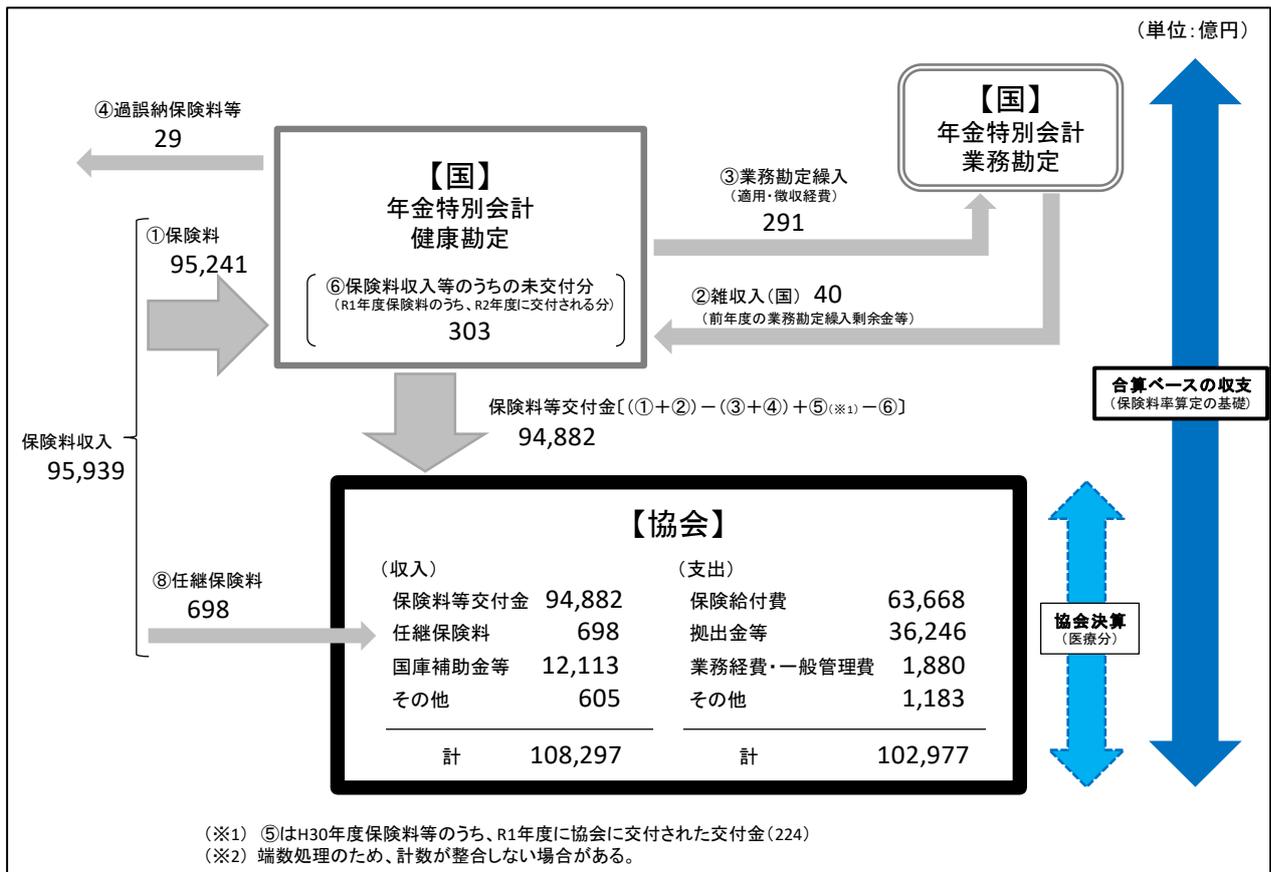
Cの支部別収支は、予算時の支部別収支見込み、決算時の支部別収支として作成しますが、その目的は、各支部の保険料率を適切に設定することと、各支部の収支差の実績を明らかにし翌々事業年度の都道府県単位保険料率における精算（翌々事業年度の支部別収支見込みにおいて、収支差がプラスであれば当該額を収入に加算し、マイナスであれば当該額の絶対値の額を

支出に加算)に反映することです。

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

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

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



元年度の財務諸表等

令和元年度
決算報告書

第12期

自 平成31年 4月 1日
至 令和 2年 3月31日

全国健康保険協会

決算報告書

(健康保険勘定)

(単位:百万円)

収 入				
科 目	予算額	決算額	差 額	備 考
保険料等交付金	10,573,043	10,487,062	△85,981	総報酬が予算時の見込を下回ったことによる保険料収入の減
任意継続被保険者保険料	69,562	74,453	4,891	被保険者数が見込を上回ったことによる保険料収入の増
国庫補助金	1,255,033	1,256,454	1,421	介護納付金補助金の平成30年度精算分の追加交付による増 注1①
国庫負担金	6,384	6,384	-	
貸付返済金収入	161	157	△4	出産費貸付金の返済が見込を下回ったことによる減
運用収入	0	4	4	預金利息の増
雑収入	59,155	60,294	1,139	解散健康保険組合の財産承継額が見込を上回ったことによる増
計	11,963,338	11,884,808	△78,530	
支 出				
科 目	予算額	決算額	差 額	備 考
保険給付費	6,437,298	6,366,840	△70,458	加入者数が見込を下回ったことによる減 注1②、注2、注3、注4
拠出金等	3,622,989	3,624,629	1,640	
前期高齢者納付金	1,525,659	1,524,567	△1,093	保険者全体の前期加入率が減少したことによる減
後期高齢者支援金	2,097,134	2,099,863	2,729	被用者保険の総報酬割負担率が増加したことによる増
退職者給付拠出金	183	186	3	
病床転換支援金	13	13	0	
介護納付金	1,025,248	1,067,097	41,849	第2号被保険者の総報酬の見込み額が増加したことによる増
業務経費	155,155	137,844	△17,311	
保険給付等業務経費	11,125	8,707	△2,417	帳票作成・送付件数が想定よりも少なかったこと等による減
レセプト業務経費	4,356	4,156	△200	レセプト点検経費が見込みを下回ったこと等による減
企画・サービス向上関係経費	5,043	2,730	△2,313	入札による調達単価の減等
保健事業経費	134,631	122,251	△12,380	受診者1人当たりの健診費用が見込みを下回ったこと等による減 注1③
福祉事業経費	0	0	△0	
一般管理費	59,608	50,114	△9,494	
人件費	18,168	15,452	△2,717	欠員、超過勤務の縮減等による減 注5
福利厚生費	65	43	△22	
一般事務経費	41,375	34,620	△6,755	システム開発費等の減
貸付金	161	150	△11	高額医療費貸付件数の減
雑支出	101,859	118,160	16,301	平成30年度の保険給付費等補助金の精算額が確定したことによる増 注1④
累積収支への繰入	561,021	-	△561,021	
計	11,963,338	11,364,834	△598,504	
収支差	0	519,974	519,974	

(注1) 東日本大震災関係については以下のとおり。

- ① 国庫補助金には、令和元年度災害臨時特例補助金、令和元年度震災に係る特定健康診査・保健指導補助金を含めて計上している。
- ② 保険給付費には、一部負担金等免除に伴う費用(2,231百万円)を含めて計上している。
- ③ 保健事業経費には、健診及び保健指導の自己負担金の免除に係る費用を含めて計上している。
- ④ 雑支出には、平成30年度震災に係る特定健康診査・保健指導補助金返還金を含めて計上している。

(注2) 熊本地震について、保険給付費には一部負担金等免除に伴う費用(3百万円)を含めて計上している。

(注3) 平成30年7月豪雨について、保険給付費には一部負担金等免除に伴う費用(443百万円)を含めて計上している。

(注4) 令和元年台風19号について、保険給付費に一部負担金等免除に伴う費用(412百万円)を含めて計上している。

(注5) 常勤職員に係る人件費は、決算報告書では一般管理費の人件費として計上しているが、損益計算書では各業務に従事する者に係る人件費は各業務経費に計上している。

(注6) 収支差519,974百万円は、累積収支に繰り入れる。

(注7) 計数は、四捨五入のため一致しない場合がある。

令和元年度
財 務 諸 表

第 1 2 期

自 平成 3 1 年 4 月 1 日

至 令和 2 年 3 月 3 1 日

全国健康保険協会

貸借対照表

令和2年3月31日現在

(単位：円)

科 目	金 額	
資産の部		
I 流動資産		
現金及び預金	3,384,791,088,999	
未収入金	826,115,508,946	
前払費用	178,756,815	
被保険者貸付金	41,691,429	
その他	1,478,126	
貸倒引当金	△ 8,446,640,571	
流動資産合計		4,202,681,883,744
II 固定資産		
1 有形固定資産		
建物	1,421,106,595	
車両	1	
工具備品	51,715,782	
リース資産	4,181,216,632	
有形固定資産合計	5,654,039,010	
2 無形固定資産		
ソフトウェア	8,478,336,554	
ソフトウェア仮勘定	518,495,020	
無形固定資産合計	8,996,831,574	
3 投資その他の資産		
敷金	277,176,048	
投資その他の資産合計	277,176,048	
固定資産合計		14,928,046,632
資産合計		4,217,609,930,376

(単位：円)

科 目	金 額	
負債の部		
I 流動負債		
未払金	690,889,235,158	
未払費用	836,719,104	
預り補助金	38,000	
預り金	59,653,627	
前受収益	7,807,845,019	
短期リース債務	1,574,925,502	
仮受金	160,812	
賞与引当金	1,291,421,555	
役員賞与引当金	9,444,382	
流動負債合計		702,469,443,159
II 固定負債		
長期リース債務	1,746,460,410	
資産除去債務	183,363,236	
退職給付引当金	19,898,174,833	
役員退職手当引当金	33,382,958	
固定負債合計		21,861,381,437
負債合計		724,330,824,596
純資産の部		
I 資本金		
政府出資金	6,594,277,976	
資本金合計		6,594,277,976
II 健康保険法第160条の2の準備金		
準備金	2,955,591,238,452	
準備金合計		2,955,591,238,452
III 利益剰余金		
当期末処分利益	531,093,589,352	
(うち当期純利益)	(531,093,589,352)	
利益剰余金合計		531,093,589,352
純資産合計		3,493,279,105,780
負債・純資産合計		4,217,609,930,376

損益計算書

自 平成31年4月1日
至 令和2年3月31日
(単位：円)

科 目	金 額		
経常費用			
事業費用			
保険給付費			6,358,966,613,041
拠出金等			
前期高齢者納付金	1,524,449,981,470		
後期高齢者支援金	2,099,863,239,056		
退職者給付拠出金	185,782,077		
病床転換支援金	13,438,024		
介護納付金			3,624,512,440,627
業務経費			1,067,097,130,137
保険給付等業務経費			
人件費	8,381,105,025		
福利厚生費	15,369,452		
委託費	5,848,598,545		
郵送費	3,018,510,180		
減価償却費	1,573,711,253		
その他	545,639,866	19,382,934,321	
レセプト業務経費			
人件費	5,020,253,944		
福利厚生費	11,686,997		
委託費	2,014,376,313		
郵送費	758,318,698		
減価償却費	808,011,463		
その他	42,454,396	8,655,101,811	
保健事業経費			
人件費	5,557,095,048		
福利厚生費	11,878,887		
健診費用	108,973,565,488		
委託費	8,522,394,939		
郵送費	1,831,315,919		
減価償却費	1,205,266,466		
その他	1,509,527,815	127,611,044,562	
福祉事業経費			
その他業務経費		393,187	
一般管理費		2,718,497,335	158,367,971,216
人件費		5,081,718,154	
福利厚生費		5,132,957	
一般事務経費			
委託費	9,099,126,124		
賃借料	6,044,329,793		
地代家賃	2,985,187,834		
修繕費	1,975,396,211		
その他	1,125,824,772	21,229,864,734	
減価償却費		2,774,445,769	
貸倒引当金繰入額		2,068,504,231	
その他		537,041,539	31,696,707,384
事業費用合計			11,240,640,862,405

(単位：円)

科 目	金 額		
事業外費用			
財務費用			
支払利息	45,491,461	45,491,461	
事業外費用合計			45,491,461
経常費用合計			11,240,686,353,866
経常収益			
事業収益			
保険料等交付金収益		10,487,062,000,000	
任意継続被保険者保険料収益		71,583,417,264	
国庫補助金収益		1,141,359,103,323	
国庫負担金収益		6,383,961,000	
保険給付返還金収入		2,430,919	
診療報酬返還金収入		82,889,706	
返納金収入		8,731,074,549	
損害賠償金収入		10,921,213,807	
抛出金等返還金収入		10,430,442,932	
解散健康保険組合承継金		34,919,783,522	
その他		169,228,165	
事業収益合計			11,771,645,545,187
事業外収益			
財務収益			
受取利息	2,005,479	2,005,479	
雑益		151,703,404	
事業外収益合計			153,708,883
経常収益合計			11,771,799,254,070
経常利益			531,112,900,204
特別損失			
固定資産除却損		18,616,367	18,616,367
税引前当期純利益			531,094,283,837
法人税、住民税及び事業税			694,485
当期純利益			531,093,589,352

【健康保険勘定】

キャッシュ・フロー計算書

自 平成31年4月1日
至 令和2年3月31日
(単位：円)

科 目	金 額
I 業務活動によるキャッシュ・フロー	
保険給付費支出	△ 6,340,165,216,940
拠出金等支出	△ 3,614,743,145,658
介護納付金支出	△ 1,062,587,518,137
国庫補助金返還金支出	△ 115,567,618,371
被保険者貸付金支出	△ 149,921,000
人件費支出	△ 23,595,225,134
その他の業務支出	△ 153,584,797,747
保険料等交付金収入	10,440,720,000,000
任意継続被保険者保険料収入	74,452,855,410
国庫補助金収入	1,256,453,805,820
国庫負担金収入	6,383,961,000
拠出金等返還金収入	10,430,442,932
被保険者貸付返済金収入	156,992,890
その他の業務収入	50,039,439,466
小計	528,244,054,531
利息の支払額	△ 45,394,920
利息の受取額	3,999,999
法人税等の支払額	△ 722,997
業務活動によるキャッシュ・フロー	528,201,936,613
II 投資活動によるキャッシュ・フロー	
定期預金の取得による支出	△ 600,000,000,000
定期預金の払戻による収入	1,000,000,000,000
有形固定資産の取得による支出	△ 366,888,886
無形固定資産の取得による支出	△ 4,284,284,409
その他の投資活動による支出	△ 269,271,048
その他の投資活動による収入	22,935
投資活動によるキャッシュ・フロー	395,079,578,592
III 財務活動によるキャッシュ・フロー	
リース債務の償還による支出	△ 2,088,912,068
財務活動によるキャッシュ・フロー	△ 2,088,912,068
IV 資金の増加額	921,192,603,137
V 資金期首残高	2,463,598,485,862
VI 資金期末残高	3,384,791,088,999

【健康保険勘定】

利益の処分に関する書類

(単位：円)

科 目	金 額
I 当期末処分利益	531,093,589,352
当期純利益	531,093,589,352
II 利益処分類	531,093,589,352
健康保険法第160条の2の準備金繰入額	531,093,589,352
III 次期繰越利益	-

上記の利益処分を行った場合、純資産の部の健康保険法第160条の2の準備金残高は 3,486,684,827,804円となります。

なお、健康保険法第160条の2の準備金として積み立てなければならない金額は 784,574,683,439円であります。

注 記 事 項

I 財務諸表作成の根拠法令

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

II 重要な会計方針

1. 固定資産の減価償却の方法

(1) 有形固定資産（リース資産を除く）

定額法によっております。なお、主な耐用年数は以下のとおりであります。

建物	8～18 年
車両	3 年
工具備品	2～20 年

(2) 無形固定資産（リース資産を除く）

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

(3) リース資産

所有権移転外ファイナンス・リース取引に係るリース資産

リース期間を耐用年数とし、残存価額を零とする定額法によっております。

2. 引当金の計上基準

(1) 貸倒引当金

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

(2) 賞与引当金

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

(3) 役員賞与引当金

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

(4) 退職給付引当金

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

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

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

3. 健康保険法第160条の2の準備金の計上基準

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

4. キャッシュ・フロー計算書における資金の範囲

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

5. 消費税等の会計処理

税込方式によっております。

III 貸借対照表関係

有形固定資産の減価償却累計額 30,546,027,298円

IV 損益計算書関係

該当事項は、ありません。

V キャッシュ・フロー計算書関係

1. 資金の期末残高と貸借対照表に掲記されている科目の金額との関係

現金及び預金	3,384,791,088,999円
資金期末残高	3,384,791,088,999円

2. 重要な非資金取引の内容

- (1) 当事業年度に新たに計上したファイナンス・リース取引に係る資産及び負債の額は、それぞれ1,647,605,762円であります。

VI 金融商品関係

1. 金融商品の状況に関する事項

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

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

リース取引は、設備投資等に係るものです。

2. 金融商品の時価等に関する事項

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

(単位：円)

	貸借対照表計上額	時価	差額
(1) 現金及び預金	3,384,791,088,999	3,384,791,088,999	—
(2) 未収入金 貸倒引当金	826,115,508,946 △8,446,640,571		
	817,668,868,375	817,668,868,375	—
(3) 被保険者貸付金	41,691,429	41,691,429	—
資産計	4,202,501,648,803	4,202,501,648,803	—
(1) 未払金	690,889,235,158	690,889,235,158	—
(2) リース債務	3,321,385,912	3,336,392,705	15,006,793
負債計	694,210,621,070	694,225,627,863	15,006,793

(注)金融商品の時価の算定方法に関する事項

資 産

(1) 現金及び預金

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

(2) 未収入金

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

(3) 被保険者貸付金

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

負 債

(1) 未払金

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

(2) リース債務

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

VII 退職給付関係

1. 採用している退職給付制度の概要

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

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

2. 確定給付制度

(1) 退職給付債務の期首残高と期末残高の調整表

退職給付債務の期首残高	21,709,646,660 円
勤務費用	1,203,411,152 円
利息費用	23,881,278 円
数理計算上の差異の発生額	△76,582,058 円
退職給付の支払額	△787,753,816 円
退職給付債務の期末残高	22,072,603,216 円

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

非積立型制度の退職給付債務	22,072,603,216 円
未積立退職給付債務	22,072,603,216 円
未認識数理計算上の差異	△2,174,428,383 円
貸借対照表に計上された負債と資産の純額	19,898,174,833 円
退職給付引当金	19,898,174,833 円
貸借対照表に計上された負債と資産の純額	19,898,174,833 円

(3) 退職給付費用及びその内訳項目の金額

勤務費用	1,203,411,152 円
利息費用	23,881,278 円
数理計算上の差異の費用処理額	219,407,289 円
確定給付制度に係る退職給付費用	1,446,699,719 円

(4) 数理計算上の計算基礎に関する事項

当事業年度末における主要な数理計算上の計算基礎
割引率 0.11%

VIII 資産除去債務関係

資産除去債務のうち貸借対照表に計上しているもの

(1) 当該資産除去債務の概要

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

(2) 当該資産除去債務の金額の算定方法

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

(3) 当事業年度における当該資産除去債務の総額の増減

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

IX 重要な債務負担行為

翌事業年度以降に履行となる重要な債務負担行為の額は以下のとおりであります。

件名	翌事業年度以降の支払予定額
全国健康保険協会健康保険システム基盤に係るハードウェア・ソフトウェアの維持管理費	1,034,862,591 円
全国健康保険協会LAN環境及び端末等の維持管理費	3,868,980,071 円
全国健康保険協会健康保険システム適用・徴収・現金給付等アプリケーション保守業務	1,579,944,060 円
全国健康保険協会健康保険システム保健事業アプリケーション保守業務	1,810,255,408 円
全国健康保険協会健康保険システムレセプト点検アプリケーション保守業務	931,666,471 円
全国健康保険協会健康保険システム情報系アプリケーション保守業務	790,418,200 円
本部・支部事務所賃料等	286,166,974 円
全国健康保険協会工程管理等支援業務	265,716,000 円
全国健康保険協会健康保険システム基盤に係るハードウェア等の維持管理費	410,736,823 円
全国健康保険協会健康保険システム基盤に係るハードウェア・ソフトウェア（延長）の維持管理費	11,582,283,555 円
業務・システム刷新第二段階におけるシステム改修（基盤導入運用）に係るハードウェア等の維持管理費	112,956,690 円
次期業務・システム刷新に係る調査及び計画等作成支援業務委託 一式	123,458,280 円
全国健康保険協会LAN環境及び端末等（モバイルシンクライアント端末等）に係る通信役務 一式	185,222,565 円
全国健康保険協会システム ネットワークシステム回	255,116,400 円

線・機器一式およびインターネット用システム 東西データセンター間回線	
全国健康保険協会W A N及び機器の運用保守・監視等業務委託	102,919,839 円
全国健康保険協会W A N回線サービス提供業務	286,035,651 円
全国健康保険協会L A N環境及び端末等の賃貸借 一式(延長契約)	1,316,817,840 円
合 計	24,943,557,418 円

X 重要な後発事象

該当事項は、ありません。

XI その他の注記事項

東日本大震災に係る補助金について

東日本大震災の被災者に対して実施した平成 31 年度全国健康保険協会災害臨時特例補助金交付要綱(平成 31 年 4 月 9 日厚生労働省発保 0409 第 6 号厚生労働事務次官通知)の 3 及び平成 31 年度東日本大震災復旧・復興に係る全国健康保険協会特定健康診査国庫補助金交付要綱(平成 31 年 4 月 25 日厚生労働省発保 0425 第 4 号厚生労働事務次官通知)の 3 に定める事業に係る国庫補助金受入額並びにその使用状況は以下のとおりであります。

(単位：円)

対象事業	受入額	使用状況 (*1)	残額 (*2)
医療保険事業	1,507,468,000	1,507,468,000	0
特定健診事業	40,000	2,000	38,000
合 計	1,507,508,000	1,507,470,000	38,000

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

(*2) 国庫補助金の未使用額は、翌事業年度以降に返還が見込まれるため、預り補助金として負債に計上しております。また、前事業年度の未使用額については、当事業年度に 52,000 円を返還しております。

附属明細書

(健康保険勘定)

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

【健康保険勘定】

附属明細書

1. 有形固定資産及び無形固定資産の明細

(単位：円)

資産の種類	期首残高	当期増加額	当期減少額	期末残高	減価償却 累計額	当期償却額	差引期末 帳簿価額	摘要
建物	2,444,214,178	98,693,358	32,518,400	2,510,389,136	1,089,282,541	232,189,936	1,421,106,595	
車両	2,221,282	-	1,479,940	741,342	741,341	-	1	
有形固定資産	183,297,868	26,993,664	13,432,467	196,859,065	145,143,283	12,864,020	51,715,782	
リース資産	31,729,148,452	1,844,553,039	81,624,726	33,492,076,765	29,310,860,133	2,965,591,098	4,181,216,632	注1
計	34,358,881,780	1,970,240,061	129,055,533	36,200,066,308	30,546,027,298	3,210,645,054	5,654,039,010	
ソフトウェア	15,297,756,764	4,559,684,718	-	19,857,441,482	11,379,104,928	3,166,499,988	8,478,336,554	注2
ソフトウェア仮勘定	123,616,584	518,495,020	123,616,584	518,495,020	-	-	518,495,020	注3、4
計	15,421,373,348	5,078,179,738	123,616,584	20,375,936,502	11,379,104,928	3,166,499,988	8,996,831,574	

(注1) 当期増加額は、全国健康保険協会LAN環境及び端末等の賃貸借一式によるもの(1,134,005,060円)等であります。

(注2) 当期増加額は、業務・システム刷新第二段階におけるシステム改修によるもの(1,120,234,669円)等であります。

(注3) 当期増加額は、オンライン資格確認等の導入に伴うシステム改修一式によるもの(396,597,080円)等であります。

(注4) 当期減少額は、ソフトウェアへの振替によるもの(123,616,584円)であります。

2. 引当金の明細

(単位：円)

区分	期首残高	当期増加額	当期減少額		期末残高	摘要
			目的使用	その他		
貸倒引当金	6,881,339,004	8,344,105,671	503,202,664	6,275,601,440	8,446,640,571	注1
賞与引当金	1,275,584,620	1,291,421,555	1,275,584,620	-	1,291,421,555	
役員賞与引当金	8,855,535	9,444,382	8,855,535	-	9,444,382	
退職給付引当金	19,239,228,931	1,446,699,719	787,753,817	-	19,898,174,833	
役員退職手当引当金	26,703,211	6,679,747	-	-	33,382,958	
計	27,431,711,301	11,098,351,074	2,575,396,636	6,275,601,440	29,679,064,299	

(注1) 当期減少額のうち、洗替法による戻入額を計上しております。

3. 資本金、準備金、積立金及び剰余金の明細

(単位：円)

区分	期首残高	当期増加額	当期減少額	期末残高	摘要
資本金					
政府出資金	6,594,277,976	-	-	6,594,277,976	
健康保険法第160条の2の準備金	2,364,629,283,778	590,961,954,674	-	2,955,591,238,452	注1
利益剰余金					
当期末処分利益	590,961,954,674	531,093,589,352	590,961,954,674	531,093,589,352	

(注1) 当期増加額は、前期利益処分による繰入額であります。

4. 国等からの財源措置等の明細

(単位：円)

区分	当期交付額	左の会計処理内訳		摘要
		前受交付金計上	収益計上	
保険給付費等補助金	1,201,017,528,000	-	1,201,017,528,000	
後期高齢者医療費支援金補助金	92,116,000	-	92,116,000	
特定健康診査・保健指導国庫補助金	2,002,150,000	-	2,002,150,000	
特定健康診査・保健指導国庫補助金（東日本大震災分）	2,000	-	2,000	
介護納付金補助金	51,505,606,020	-	51,505,606,020	
高齢者医療制度円滑運営事業費補助金	4,351,000	-	4,351,000	
高齢者医療運営円滑化等補助金	34,848,000	-	34,848,000	
災害臨時特例補助金（医療保険）	1,507,468,000	-	1,507,468,000	
社会保障・番号制度システム整備費補助金	289,698,800	-	289,698,800	
事務費負担金	6,383,961,000	-	6,383,961,000	
計	1,262,837,728,820	-	1,262,837,728,820	

5. 役員及び職員の給与費の明細

(単位：円、人)

区分	報酬又は給与		退職手当	
	支給額	支給人員	支給額	支給人員
役員	(3,506,472) 101,923,688	(2) 6	(-) -	(-) -
職員	(6,945,279,816) 12,724,178,857	(2,989) 2,066	(-) 787,753,817	(-) 95
計	(6,948,786,288) 12,826,102,545	(2,991) 2,072	(-) 787,753,817	(-) 95

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

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

給与規程、全国健康保険協会臨時職員給与規程によっております。

(注3) 支給人員数は、年間平均支給人員数を記載しております。

なお、健康保険勘定、船員保険勘定を兼務する役員及び職員の報酬又は給与、退職手当については、各勘定に共通する経費として按分計上しておりますが、支給人員数は全て健康保険勘定に含めて記載しております。

(注4) 非常勤の役員及び職員は、外数として () で記載しております。

合算ベースの収支状況

令和元年度 合算ベースの収支状況（医療分）

（単位：億円）

		平成29年度決算	平成30年度決算	令和元年度決算見込
収 入	保険料収入	87,974	91,429	95,939
	国庫補助等	11,343	11,850	12,113
	その他	167	182	645
	計	99,485	103,461	108,697
支 出	保険給付費	58,117	60,016	63,668
	老人保健拠出金	0	-	-
	前期高齢者納付金	15,495	15,268	15,246
	後期高齢者支援金	18,352	19,516	20,999
	退職者給付拠出金	1,066	208	2
	病床転換支援金	0	0	0
	その他	1,969	2,505	3,383
	計	94,998	97,513	103,298
単年度収支差		4,486	5,948	5,399
準備金残高		22,573	28,521	33,920

（注） 1. 端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

2. 上記の数値については、協会の決算数値に国から提供のあった数値を加え、協会で算出したものである。数値は今後の国の決算の状況により変わらうものである。

令和元年度 合算ベースの収支状況（介護分）

（単位：億円）

		平成29年度決算	平成30年度決算	令和元年度決算見込
収 入	保険料収入	8,680	8,664	10,074
	国庫補助等	1,174	879	515
	その他	-	-	-
	計	9,854	9,543	10,589
支 出	介護納付金	9,858	10,130	10,671
	その他	-	18	-
	計	9,858	10,148	10,671
単年度収支差		▲ 5	▲ 605	▲ 82
準備金残高		202	▲ 403	▲ 485

（注） 1. 端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

2. 上記の数値については、協会の決算数値に国から提供のあった数値を加え、協会で算出したものである。数値は今後の国の決算の状況により変わらうものである。

支部別の収支状況

各支部の運営状況

- ※1 各数値は、平成31年4月1日から令和2年3月31日までの実績値を計上したもの。ただし、加入者数、事業所数、職員数及び健康保険委員委嘱者数は令和2年3月31日時点の数値。口座振替件数は令和2年3月における数値。
- ※2 加入者数には、日雇特例被保険者を含む。
- ※3 限度額適用認定証の数値は、限度額適用認定証と限度額適用・標準負担額減額認定証の合計数。
- ※4 生活習慣病予防健診の件数は、40歳から74歳までの被保険者に係る一般健診の受診件数。

各支部の運営状況（令和元年度）

	岩		手		宮		城		
	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数	
概況 ()内は前年度の値	被保険者数 ①	19,401 ヶ所 (18,993 ヶ所)	被保険者数 ①	467,232 人 (457,697 人)	40,656 ヶ所 (39,483 ヶ所)	被保険者数	467,232 人 (457,697 人)	40,656 ヶ所 (39,483 ヶ所)	
	うち任意継続被保険者数	897,062 百万円 (879,019 百万円)	うち任意継続被保険者数	5,151 人 (5,605 人)	1,701,689 百万円 (1,656,921 百万円)	標準報酬総額	5,151 人 (5,605 人)	標準報酬総額	
	被扶養者数 ②	64,722 百万円 (62,960 百万円)	被扶養者数 ②	285,949 人 (287,751 人)	120,988 百万円 (116,143 百万円)	保険給付費	285,949 人 (287,751 人)	120,988 百万円 (116,143 百万円)	
	加入者計 (①+②)	413,493 人 (414,592 人)	加入者計 (①+②)	753,181 人 (745,448 人)			753,181 人 (745,448 人)		
各種証発行	健康保険証	84,713 件	高齡受給者証(新規発行数)	5,504 件	健康保険証	171,631 件	高齡受給者証(新規発行数)	9,504 件	
現金給付	高額療養費	10,121 件	傷病手当金	3,337 件	123,906 件	出産育児一時金	22,836 件	6,435 件	305,541 件
	高額査定通知	183 件	ターニアラウンド通知	4,582 件	(45)	高額査定通知	ターニアラウンド通知	403,133 (164)	1,550 件
	資格点検	1,245 円	内容点検	344 円	251 円	資格点検	内容点検	329 円	146 円
	高額医療費貸付件数	3 件	被保険者	2,345 人	健康保険委員委嘱者数	1 件	被保険者	4,636 人	健康保険委員委嘱者数
福祉事業/その他 (加入者1人当たり効果額)	生活習慣病予防健診(受診率)	96,848 件 (54.5%)	17,778 件 (24.9%)	10,645 件 (24.9%)	1,504 件	特定健診(受診率)	10,645 件 (24.9%)	1,504 件	
	被保険者(特定保健指導)実施率	22.0%	実績評価 4,094 件 (15.9%)	被保険者(その他の保健指導)	1,504 件	被保険者(特定保健指導)実施率	36.0%	実績評価 12,672 件 (28.3%)	
	初回面談	5,672 件	脳血管疾患(岩手県)の年齢調整死亡率の低下(人口10万対)						
	脳血管疾患(岩手県)の年齢調整死亡率の低下(人口10万対)								
保健指導	被保険者	2,345 人	被扶養者	2,345 人	被保険者	4,636 人	被扶養者	4,636 人	
	生活習慣病予防健診(受診率)	96,848 件 (54.5%)	17,778 件 (24.9%)	10,645 件 (24.9%)	1,504 件	特定健診(受診率)	10,645 件 (24.9%)	1,504 件	
第二期 保健事業 実施計画	初回面談	5,672 件 (22.0%)	実績評価 4,094 件 (15.9%)	被保険者(その他の保健指導)	1,504 件	被保険者(特定保健指導)実施率	36.0%	実績評価 12,672 件 (28.3%)	
	脳血管疾患(岩手県)の年齢調整死亡率の低下(人口10万対)								
上位目標	被保険者	2,345 人	被扶養者	2,345 人	被保険者	4,636 人	被扶養者	4,636 人	
	生活習慣病予防健診(受診率)	96,848 件 (54.5%)	17,778 件 (24.9%)	10,645 件 (24.9%)	1,504 件	特定健診(受診率)	10,645 件 (24.9%)	1,504 件	
主な取組	【医療等の質や効率性の向上】	・岩手県、新聞社、経済団体等と連携した「オールいわて」による健康経営の普及推進							
	【医療等の質や効率性の向上】	・岩手県、新聞社、経済団体等と連携した「オールいわて」による健康経営の普及推進							
保険者機能発揮のための 具体的な取組	【医療等の質や効率性の向上】	・岩手県、新聞社、経済団体等と連携した「オールいわて」による健康経営の普及推進							
	【医療等の質や効率性の向上】	・岩手県、新聞社、経済団体等と連携した「オールいわて」による健康経営の普及推進							
支収支 (概要)	収入 (A)	92,363 [91,782]	支出 (B)	92,363 [91,782]	収入 (A)	178,500 [177,411]	支出 (B)	178,500 [177,411]	
	収支差 (A-B)	± 0 [0]	収支差 (A-B)	± 0 [0]	収支差 (A-B)	± 0 [0]	収支差 (A-B)	± 0 [0]	
単位:百万円	収入 (A)	87,654 [87,177]	支出 (B)	82,626 [82,626]	収入 (A)	171,267 [170,330]	支出 (B)	161,474 [161,474]	
	収支差 (A-B)	5,027 [5,027]	収支差 (A-B)	5,027 [5,027]	収支差 (A-B)	9,933 [9,933]	収支差 (A-B)	9,933 [9,933]	

各支部の運営状況（令和元年度）

		福		島		茨		城	
		加入者数	事業所数	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数
概況	被保険者数①	418,797人	(414,953人)	35,902ヶ所	(35,273ヶ所)	442,079人	(429,878人)	40,555ヶ所	(37,966ヶ所)
	うち任意継続被保険者数	3,138人	(3,291人)			うち任意継続被保険者数			
	被扶養者数②	254,316人	(259,099人)	1,543,738百万円	(1,516,767百万円)	3,238人	(3,222人)	1,731,506百万円	(1,671,033百万円)
	加入者計(①+②)	673,113人	(674,052人)	106,530百万円	(103,824百万円)	278,222人	(277,453人)	108,217百万円	(102,839百万円)
各種証発行	常勤職員	33人	64人	契約職員	33人	契約職員	50人		
	健康保険証	152,249件	8,297件	高年齢受給者証(新規発行数)	25,819件	高年齢受給者証(新規発行数)	8,642件	限度額適用認定証(年度末現在有効数)	25,836件
	現金給付	14,208件	19,823件	傷病手当金	6,067件	傷病手当金	23,893件	出産育児一時金	7,155件
	各種サービス	163件	12,456件	高額療養費	361,351(100)	高額療養費	14,189件	高額査定通知	186件
レセプト点検実績 (加入者1人当たり効果額)	資格点検	1,472円	440円	内容点検	167円	資格点検	491円	内容点検	155円
	外傷点検		254円	外傷点検		外傷点検		外傷点検	454円
	診療内容等査定効果額			診療内容等査定効果額		診療内容等査定効果額		診療内容等査定効果額	
	健康保険費貸付件数	12件	1件	健康保険費貸付件数	1件	健康保険費貸付件数	0件	健康保険費貸付件数	0件
福祉事業/その他	被保険者	被保険者	被扶養者	被保険者	被扶養者	被保険者	被扶養者	被保険者	被扶養者
	生活習慣病予防健診(受診率)	乳がん・子宮頸がん検診	特定健診(受診率)	特定健診(受診率)	乳がん・子宮頸がん検診	特定健診(受診率)	乳がん・子宮頸がん検診	特定健診(受診率)	特定健診(受診率)
	161,370件	(58.8%)	37,237件	19,013件	(27.6%)	159,745件	(55.2%)	29,490件	20,621件
	初回面談	11,818件	(33.7%)	実績評価	8,917件	(25.4%)	1,286件	実績評価	7,894件
保健指導	血圧・血糖測定	25市町村と連携し、住民健診の日程に合わせた動機DM(会場、日時等を記載)を25,710通送付		25市町村と連携し、住民健診の日程に合わせた動機DM(会場、日時等を記載)を41会場(オンライン健診も同時実施)		特定健診受診率向上施策の実施(全市町村の集団健診日程表同封、健診未受診者への受診勧奨)		茨城県と連携した禁煙認知度やヘルスケアポイントアプリを活用した健康づくり事業の推進	
	健康相談	関係団体と連携した健康づくりの意識醸成を目的とした、県や商工会議所と連携した健康づくりのサポートを強化		ヘルシーライフサポートブックの作成、配布をすることにより、加入者への健康づくりのサポートを強化		【医療費等の適正化】		【医療費等の適正化】	
	健康講座	【医療費等の質や効率的性の向上】		【医療費等の質や効率的性の向上】		【医療費等の質や効率的性の向上】		【医療費等の質や効率的性の向上】	
	健康相談	【医療費等の適正化】		【医療費等の適正化】		【医療費等の適正化】		【医療費等の適正化】	
上目標	健康相談	【医療費等の適正化】		【医療費等の適正化】		【医療費等の適正化】		【医療費等の適正化】	
	健康相談	【医療費等の適正化】		【医療費等の適正化】		【医療費等の適正化】		【医療費等の適正化】	
	健康相談	【医療費等の適正化】		【医療費等の適正化】		【医療費等の適正化】		【医療費等の適正化】	
	健康相談	【医療費等の適正化】		【医療費等の適正化】		【医療費等の適正化】		【医療費等の適正化】	
主な取組	健康相談	【医療費等の適正化】		【医療費等の適正化】		【医療費等の適正化】		【医療費等の適正化】	
	健康相談	【医療費等の適正化】		【医療費等の適正化】		【医療費等の適正化】		【医療費等の適正化】	
	健康相談	【医療費等の適正化】		【医療費等の適正化】		【医療費等の適正化】		【医療費等の適正化】	
	健康相談	【医療費等の適正化】		【医療費等の適正化】		【医療費等の適正化】		【医療費等の適正化】	
収入 (A)	収入 (A)	159,388	[158,380]	159,388	[80,053]	172,950	[171,868]	172,950	[87,491]
	支出 (B)	149,986	[149,113]	141,095	[76,188]	169,740	[168,748]	159,485	[86,506]
	収支差 (A-B)	±0	[80,053]	±0	[80,053]	±0	[87,491]	±0	[0]
	収支差 (A-B)	8,990	[277]	8,990	[277]	10,255	[607]	10,255	[607]
支収支 (概要)	収入 (A)	159,388	[158,380]	159,388	[80,053]	172,950	[171,868]	172,950	[87,491]
	支出 (B)	149,986	[149,113]	141,095	[76,188]	169,740	[168,748]	159,485	[86,506]
	収支差 (A-B)	±0	[80,053]	±0	[80,053]	±0	[87,491]	±0	[0]
	収支差 (A-B)	8,990	[277]	8,990	[277]	10,255	[607]	10,255	[607]

各支部の運営状況（令和元年度）

	栃		木		群馬		馬	
	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数
概況 ()内は前年度の値	被保険者数 ①	331,756 人 (324,561 人)	31,006 ヲ所 (29,521 ヲ所)	382,840 人 (373,165 人)	34,578 ヲ所 (33,396 ヲ所)	被保険者数 ①	382,840 人 (373,165 人)	34,578 ヲ所 (33,396 ヲ所)
	うち任意継続被保険者数	2,341 人 (2,372 人)		うち任意継続被保険者数		うち任意継続被保険者数	2,750 人 (2,924 人)	標準報酬総額
	被扶養者数 ②	209,304 人 (211,328 人)	1,290,796 百万円 (1,248,215 百万円)	被扶養者数 ②	254,126 人 (254,926 人)	被扶養者数 ②	254,126 人 (254,926 人)	1,505,457 百万円 (1,449,421 百万円)
	加入者計 (①+②)	541,060 人 (535,889 人)	83,119 百万円 (79,402 百万円)	加入者計 (①+②)	636,966 人 (628,091 人)	加入者計 (①+②)	636,966 人 (628,091 人)	94,098 百万円 (91,523 百万円)
健康保険給付等	常勤職員	30 人	契約職員	46 人	常勤職員	33 人	契約職員	44 人
各種証発行	健康保険証	117,780 件	高齢受給者証(新規発行数)	6,640 件	健康保険証	147,257 件	高齢受給者証(新規発行数)	7,813 件
現金給付	高額療養費	10,132 件	傷病手当金	16,324 件	高額療養費	14,327 件	傷病手当金	19,814 件
各種サービス	高額査定通知	121 件	ターニアラウンド通知	7,856 件	高額査定通知	186 件	ターニアラウンド通知	329,670 件
	資格点検	1,193 円	内容点検	276 円	資格点検	1,259 円	内容点検	256 円
レセプト点検実績 (加入者1人当たり効果額)	11 件	0 件	11 件	0 件	6 件	0 件	6 件	
福祉事業/その他	被保険者	3,025 人	被扶養者	3,025 人	被保険者	3,077 人	被扶養者	3,077 人
保健	生活習慣病予防健診(受診率)	135,108 件 (62.2%)	17,571 件 (28.1%)	生活習慣病予防健診(受診率)	16,297 件 (28.1%)	特定健診(受診率)	18,682 件 (26.4%)	特定健診(受診率)
	被保険者(特定保健指導)(実施率)	初回面談 9,470 件 (29.6%)	実績評価 7,470 件 (23.3%)	被保険者(その他の保健指導)	1,013 件	被保険者(特定保健指導)(実施率)	初回面談 5,372 件 (15.7%)	実績評価 4,933 件 (14.4%)
事業	上位目標	健康経営の考え方を普及し、保健指導の徹底、健診受診率アップによりメタボリックシンドローム該当者および予備群に該当する者を25%減らす	特定健診受診率、特定保健指導の実施率の向上及び重症化予防対策の推進	特定健診受診率、特定保健指導の実施率の向上及び重症化予防対策の推進	特定健診受診率、特定保健指導の実施率の向上及び重症化予防対策の推進	重症高血圧の割合(男性1.9%、女性0.7%)を10%低下させ、男性1.71%、女性0.69%にする	重症高血圧の割合(男性1.9%、女性0.7%)を10%低下させ、男性1.71%、女性0.69%にする	
	主な取組	【医療等の質や効率性の向上】 ・地域医療構想調整会議、医療審議会、医療審議会病床整備部会で、医療体制等への意見発信 ・地域医療構想シンポジウム(栃木県医師会と共催)で、地域医療の事情・適正受診を加入者へ発信 ・地域医療構想研修会(栃木県医師会主催)で、議論活性化のための視点と議論例を医療関係者へ発信 【加入者の健康度を高めること】 ・健診、保健指導の実施率向上のため、健診機関との連携、外部専門業者の活用を推進 ・事業主による健康づくり促進のため「とちぎ健康経営宣言」、「健康経営優良法人認定制度」を推進 ・栃木県、健康保険組合連合会、栃木連合会と連携し、とちぎ健康経営事業所認定制度を創設 ・栃木県糖尿病予防推進協議会に委員として参画、栃木県版重症化予防プログラムを実施 【医療費等の適正化】 ・栃木県や栃木県薬剤師会と連名で、病院・薬局に対するジェネリック医薬品使用割合等を情報提供 ・保険証未回収が多い事業所への訪問や文書による保険証回収にかかる注意喚起を実施 ・レセプト点検の強化(支社、基金との協業案件の打合わせの開催、支部間での研修会、勉強会の開催) ・重複・多剤投薬、残薬削減等を目的に、栃木県薬剤師会とお薬手帳カバールを作成し加入者へ配布	【医療等の質や効率性の向上】 ・保険者協議会で一般名処方の推進について意見発信 ・地域保健医療対策協議会在宅医療の提供や在宅看護訪問診療について意見発信 ・地域保健医療対策協議会で医師少数区域の候補、医師数・地域医療の安定供給について意見発信 【加入者の健康度を高めること】 ・民間事業者の活用や健診機関との連携による事業者健診データ取得の推進 ・テレビ電話等の情報通信技術を使用した特定保健指導の実施 ・県医師会等と連携した難病性腎臓病等の重症化予防の推進及び要治療者に対する受診勧奨の強化 ・地方自治体等と連携した講演会・セミナー・地元テレビCM・新聞広告を実施 ・健康経営事例集(17社)の作成及び言先への配布により取り組みの強化を促す 【医療費適正化】 ・医療費適正化等のPR動画を作成し、映画館及びWebにて配信 ・医療機関にデジタルツールの希望アンケートを実施し、希望した医療機関へカルテを配布 ・県の外郭団体と連携し、外国語(6か国)での保険証回収について広報を実施					
支収支 (概要)	収入 (A)	130,241	130,241	150,127	150,127	収入 (A)	150,127	150,127
	支出 (B)	127,576	120,259	138,042	138,042	支出 (B)	138,042	138,042
支収支 (概要)	収入 (A-B)	66,373	66,373	119	119	収入 (A-B)	119	119
	地域差分	±0	±0	±0	±0	地域差分	±0	±0
予算	127,576	120,259	138,042	138,042	147,760	146,714	138,042	147,760
決算	130,241	129,432	130,241	130,241	150,127	149,187	150,127	149,187
単位:百万円								

各支部の運営状況（令和元年度）

		玉				千				葉			
		加入者数		事業所数		加入者数		事業所数		加入者数		事業所数	
概況	被保険者数 ①	865,617 人	(821,776 人)	100,999 ヲ所	(94,278 ヲ所)	613,798 人	(593,148 人)	80,780 ヲ所	(75,238 ヲ所)				
	うち任意継続被保険者数	7,134 人	(7,134 人)	標準報酬総額		うち任意継続被保険者数		標準報酬総額					
	被扶養者数 ②	557,124 人	(544,597 人)	3,494,028 百万円	(3,288,411 百万円)	6,171 人	(6,149 人)	2,443,236 百万円	(2,337,597 百万円)				
	加入者計 (①+②)	1,422,741 人	(1,366,373 人)	保険給付費		被扶養者数 ②		保険給付費					
()内は前年度の値													
健康保険給付等	各種証発行	健康保険証	高年齢受給者証(新規発行数)	健康保険証	高年齢受給者証(新規発行数)	健康保険証	高年齢受給者証(新規発行数)	健康保険証	高年齢受給者証(新規発行数)	限度額適用認定証(年度未現在有効数)	限度額適用認定証(年度未現在有効数)		
	現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付
	各種サービス	高額査定通知	ターナーアラウンド通知	医療費通知(イタナネット)	口座振替(任継)	高額査定通知	ターナーアラウンド通知	医療費通知(イタナネット)	口座振替(任継)	高額査定通知	ターナーアラウンド通知	医療費通知(イタナネット)	口座振替(任継)
	資格点検	内容点検	外傷点検	診療内容等査定効果額	資格点検	内容点検	外傷点検	診療内容等査定効果額	資格点検	内容点検	外傷点検	診療内容等査定効果額	資格点検
レセプト点検実績 (加入者1人当たり効果額)	1,080 円	206 円	135 円	294 円	206 円	206 円	206 円	206 円	206 円	206 円	206 円	206 円	171 円
福祉事業/その他	高額医療費貸付件数	30 件	4 件	健康保険委員委嘱者数	6,776 人	高額医療費貸付件数	34 件	健康保険委員委嘱者数	2 件	高額医療費貸付件数	34 件	健康保険委員委嘱者数	3,896 人
	生活習慣病予防健診(受診率)	被保険者	被扶養者	特定健診(受診率)	被保険者	被扶養者	被保険者	被扶養者	特定健診(受診率)	被保険者	被扶養者	特定健診(受診率)	被保険者
	初回面談	6,906 件 (10.1%)	実績評価 5,544 件 (8.1%)	32,819 件 (21.2%)	被保険者(その他の保健指導)	112 件	229,445 件 (56.2%)	37,066 件	23,590 件 (22.0%)	被保険者(その他の保健指導)	551 件	23,590 件 (22.0%)	被保険者(その他の保健指導)
	加入者に占める人工透析患者数を0.1%以下にする												
保健指導	健康保険事業の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・埼玉県や医師会等と連携した糖尿病等の重症化予防事業の実施 ・事業主や関係団体等と連携した健康経営事業の推進 											
	【医療等の質や効率的性の向上】	<ul style="list-style-type: none"> ・埼玉県保険者協議会ならびに各専門部会及び埼玉県地域保健医療計画等推進協議会などの場において、医療保険制度の現状と課題、保険者との連携等について意見発信 ・地域保健医療・地域医療構想協議会(4医療圏)に参画、医療保険者の立場から医療提供体制の構築等に向けて意見発信 											
	【加入者の健康度を高めること】	<ul style="list-style-type: none"> ・自治体と連携し、特定健診とがん検診との同時受診が可能な集団健診の実施を推進 ・自治体、関係団体等と連携した特定保健指導の実施 ・埼玉県、さいたま市と協同で、健康経営普及促進のため健康経営普及促進協議会を開催 ・埼玉県と連携し、がん検診インセンティブ事業を展開 											
	【医療費等の適正化】	<ul style="list-style-type: none"> ・シエネリック医薬品使用促進に向けて、使用割合に影響を及ぼす医療機関を、厚生局・埼玉県と協同訪問 ・県道整修施設療養費等の適正な支給のため、患者・施術師等への照会を強化 ・在留外国人の保険証適正使用に向けて、関係機関・自治体・医療機関を訪問し、周知広報展開 											
保健事業	収入 (A)	334,080	[331,979]	334,080	[166,756]	237,043	[235,555]	237,043	[120,115]	237,043	[237,083]	237,043	[120,115]
	支出 (B)	321,123	[338,205]	321,123	[174,682]	224,753	[237,083]	224,753	[122,421]	224,753	[237,083]	224,753	[122,421]
	収支差 (A-B)	±0	[-6,226]	±0	[-109,926]	±0	[-2,030]	±0	[-2,030]	±0	[-2,030]	±0	[-2,030]
	【地域差分】												
支収支(概要)	収入 (A)	340,054	[338,205]	340,054	[174,682]	238,367	[237,083]	238,367	[122,421]	238,367	[237,083]	238,367	[122,421]
	支出 (B)	321,123	[338,205]	321,123	[174,682]	224,753	[237,083]	224,753	[122,421]	224,753	[237,083]	224,753	[122,421]
	収支差 (A-B)	±0	[-6,226]	±0	[-109,926]	±0	[-2,030]	±0	[-2,030]	±0	[-2,030]	±0	[-2,030]
	【地域差分】												
支収支(概要)	収入 (A)	340,054	[338,205]	340,054	[174,682]	238,367	[237,083]	238,367	[122,421]	238,367	[237,083]	238,367	[122,421]
	支出 (B)	321,123	[338,205]	321,123	[174,682]	224,753	[237,083]	224,753	[122,421]	224,753	[237,083]	224,753	[122,421]
	収支差 (A-B)	±0	[-6,226]	±0	[-109,926]	±0	[-2,030]	±0	[-2,030]	±0	[-2,030]	±0	[-2,030]
	【地域差分】												
支収支(概要)	収入 (A)	340,054	[338,205]	340,054	[174,682]	238,367	[237,083]	238,367	[122,421]	238,367	[237,083]	238,367	[122,421]
	支出 (B)	321,123	[338,205]	321,123	[174,682]	224,753	[237,083]	224,753	[122,421]	224,753	[237,083]	224,753	[122,421]
	収支差 (A-B)	±0	[-6,226]	±0	[-109,926]	±0	[-2,030]	±0	[-2,030]	±0	[-2,030]	±0	[-2,030]
	【地域差分】												
支収支(概要)	収入 (A)	340,054	[338,205]	340,054	[174,682]	238,367	[237,083]	238,367	[122,421]	238,367	[237,083]	238,367	[122,421]
	支出 (B)	321,123	[338,205]	321,123	[174,682]	224,753	[237,083]	224,753	[122,421]	224,753	[237,083]	224,753	[122,421]
	収支差 (A-B)	±0	[-6,226]	±0	[-109,926]	±0	[-2,030]	±0	[-2,030]	±0	[-2,030]	±0	[-2,030]
	【地域差分】												
支収支(概要)	収入 (A)	340,054	[338,205]	340,054	[174,682]	238,367	[237,083]	238,367	[122,421]	238,367	[237,083]	238,367	[122,421]
	支出 (B)	321,123	[338,205]	321,123	[174,682]	224,753	[237,083]	224,753	[122,421]	224,753	[237,083]	224,753	[122,421]
	収支差 (A-B)	±0	[-6,226]	±0	[-109,926]	±0	[-2,030]	±0	[-2,030]	±0	[-2,030]	±0	[-2,030]
	【地域差分】												
支収支(概要)	収入 (A)	340,054	[338,205]	340,054	[174,682]	238,367	[237,083]	238,367	[122,421]	238,367	[237,083]	238,367	[122,421]
	支出 (B)	321,123	[338,205]	321,123	[174,682]	224,753	[237,083]	224,753	[122,421]	224,753	[237,083]	224,753	[122,421]
	収支差 (A-B)	±0	[-6,226]	±0	[-109,926]	±0	[-2,030]	±0	[-2,030]	±0	[-2,030]	±0	[-2,030]
	【地域差分】												
支収支(概要)	収入 (A)	340,054	[338,205]	340,054	[174,682]	238,367	[237,083]	238,367	[122,421]	238,367	[237,083]	238,367	[122,421]
	支出 (B)	321,123	[338,205]	321,123	[174,682]	224,753	[237,083]	224,753	[122,421]	224,753	[237,083]	224,753	[122,421]
	収支差 (A-B)	±0	[-6,226]	±0	[-109,926]	±0	[-2,030]	±0	[-2,030]	±0	[-2,030]	±0	[-2,030]
	【地域差分】												
支収支(概要)	収入 (A)	340,054	[338,205]	340,054	[174,682]	238,367	[237,083]	238,367	[122,421]	238,367	[237,083]	238,367	[122,421]
	支出 (B)	321,123	[338,205]	321,123	[174,682]	224,753	[237,083]	224,753	[122,421]	224,753	[237,083]	224,753	[122,421]
	収支差 (A-B)	±0	[-6,226]	±0	[-109,926]	±0	[-2,030]	±0	[-2,030]	±0	[-2,030]	±0	[-2,030]
	【地域差分】												
支収支(概要)	収入 (A)	340,054	[338,205]	340,054	[174,682]	238,367	[237,083]	238,367	[122,421]	238,367	[237,083]	238,367	[122,421]
	支出 (B)	321,123	[338,205]	321,123	[174,682]	224,753	[237,083]	224,753	[122,421]	224,753	[237,083]	224,753	[122,421]
	収支差 (A-B)	±0	[-6,226]	±0	[-109,926]	±0	[-2,030]	±0	[-2,030]	±0	[-2,030]	±0	[-2,030]
	【地域差分】												
支収支(概要)	収入 (A)	340,054	[338,205]	340,054	[174,682]	238,367	[237,083]	238,367	[122,421]	238,367	[237,083]	238,367	[122,421]
	支出 (B)	321,123	[338,205]	321,123	[174,682]	224,753	[237,083]	224,753	[122,421]	224,753	[237,083]	224,753	[122,421]
	収支差 (A-B)	±0	[-6,226]	±0	[-109,926]	±0	[-2,030]	±0	[-2,030]	±0	[-2,030]	±0	[-2,030]
	【地域差分】												
支収支(概要)	収入 (A)	340,054	[338,205]	340,054	[174,682]	238,367	[237,083]	238,367	[122,421]	238,367	[237,083]	238,367	[122,421]
	支出 (B)	321,123	[338,205]	321,123	[174,682]	224,753	[237,083]	224,753	[122,421]	224,753	[237,083]	224,753	[122,421]
	収支差 (A-B)	±0	[-6,226]	±0	[-109,926]	±0	[-2,030]	±0	[-2,030]	±0	[-2,030]	±0	[-2,030]
	【地域差分】												
支収支(概要)	収入 (A)	340,054	[338,205]	340,054	[174,682]	238,367	[237,083]	238,367	[122,421]	238,367	[237,083]	238,367	[122,421]
	支出 (B)	321,123	[338,205]	321,123	[174,682]	224,753	[237,083]	224,753	[122,421]	224,753	[237,083]	224,753	[122,421]
	収支差 (A-B)	±0	[-6,226]	±0	[-109,926]	±0	[-2,030]	±0	[-2,030]	±0	[-2,030]	±0	[-2,030]
	【地域差分】												
支収支(概要)	収入 (A)	340,054	[338,205]	340,054	[174,682]	238,367	[237,083]	238,367	[122,421]	238,367	[237,083]	238,367	[122,421]
	支出 (B)	321,123	[338,205]	321,123	[174,682]	224,753	[237,083]	224,753	[122,421]	224,753	[237,083]	224,753	[122,421]
	収支差 (A-B)	±0	[-6,226]	±0	[-109,926]	±0	[-2,030]	±0	[-2,030]	±0	[-2,030]	±0	[-2,030]
	【地域差分】												
支収支(概要)	収入 (A)	340,054	[338,205]	340,054	[174,682]	238,367	[237,083]	238,367	[122,421]	238,367	[237,083]	238,367	[122,421]
	支出 (B)	321,123	[338,205]	321,123	[174,682]	224,753	[237,083]	224,753	[122,421]	224,753	[237,083]	224,753	[122,421]
	収支差 (A-B)	±0	[-6,226]	±0	[-109,926]	±0	[-2,030]	±0	[-2,030]	±0	[-2,030]	±0	[-2,030]
	【地域差分】												
支収支(概要)	収入 (A)	340,054	[338,205]	340,054	[174,682]	238,367	[237,083]	238,367	[122,421]	238,367	[237,083]	238,367	[122,421]
	支出 (B)	321,123	[338,205]	321,123	[174,682]	224,753	[237,083]	224,753	[122,421]	224,753	[237,083]	224,753	[122,421]
	収支差 (A-B)	±0	[-6,226]	±0	[-109,926]	±0	[-2,030]	±0	[-2,030]	±0	[-2,030]	±0	[-2,030]
	【地域差分】												
支収支(概要)	収入 (A)	340,054	[338,205]	340,054	[174,682]	238,367	[237,083]	238,367	[122,421]	238,367	[237,083]	238,367	[122,421]
	支出 (B)	321,123	[338,205]	321,123	[174,682]	224,753	[237,083]	224,753	[122,421]	224,753	[237,083]	224,753	[122,421]
	収支差 (A-B)	±0	[-6,226]	±0	[-109,926]	±0	[-2,030]	±0	[-2,030]	±0	[-2,030]	±0	[-2,030]
	【地域差分】												
支収支(概要)	収入 (A)	340,054	[338,205]	340,054	[174,682]	238,367	[237,083]	238,367	[122,421]	238,367	[237,083]	238,367	[122,421]
	支出 (B)	321,123	[338,205]	321,123	[174,682]	224,753	[237,083]	224,753	[12				

各支部の運営状況（令和元年度）

	東		京		神奈川	
	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数
概況	被保険者数 ①	384,818 ヲ所 (3,137,067 人)	384,818 ヲ所 (357,902 ヲ所)	1,026,794 人 (987,804 人)	134,659 ヲ所 (125,405 ヲ所)	
	うち任意継続被保険者数	13,748 人 (13,034 人)	15,015,475 百万円 (13,055,784 百万円)	9,283 人 (9,343 人)	4,297,158 百万円 (4,106,827 百万円)	
()内は前年度の値	被扶養者数 ②	1,826,854 人 (1,736,096 人)	819,131 百万円 (714,424 百万円)	636,187 人 (626,120 人)	256,598 百万円 (240,747 百万円)	
	加入者計 (①+②)	5,510,268 人 (4,873,163 人)	819,131 百万円 (714,424 百万円)	1,662,981 人 (1,613,924 人)	256,598 百万円 (240,747 百万円)	
健康保険給付等	常勤職員	148 人	180 人	69 人	86 人	
	健康保険証	高年齢受給者証(新規発行数)	63,287 件	183,770 件 (124,769)	420,783 件	高年齢受給者証(新規発行数)
各種証発行	健康保険証	2,201,707 件	183,770 件 (124,769)	420,783 件	50,995 件 (39,109)	
	現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付	
各種サービス	高額療養費	92,064 件	173,557 件	54,262 件	2,322,272 件	
	高額査定通知	1,750 件	2,710,117 (6,260)	3,778 件	2,710,117 (6,260)	
レセプト点検実績 (加入者1人当たり効果額)	資格点検	内容点検	外傷点検	資格点検	内容点検	
	1,224 円	162 円	85 円	194 円	265 円	
福祉事業/その他	高額医療費貸付件数	254 件	39 件	52 件	4 件	
	健康保険委員委嘱者数	9,088 人	9,088 人	4 件	健康保険委員委嘱者数	
保健	被保険者	被扶養者	被保険者	被扶養者	被扶養者	
	生活習慣病予防健診(受診率)	乳がん・子宮頸がん検診	特定健診(受診率)	特定健診(受診率)	特定健診(受診率)	
保健指導	859,732 件 (39.2%)	195,756 件	128,986 件 (24.9%)	372,483 件 (53.9%)	78,406 件	
	初回面談 20,901 件 (11.3%)	実績評価 17,217 件 (9.3%)	541 件	初回面談 9,940 件 (11.7%)	実績評価 7,104 件 (8.4%)	
第二期 事業 実施計画	40歳以上の加入者について、性年齢階層別の「心不全」「腎不全」の新規発症者の割合が事業開始時点を下回る	40歳以上の加入者について、性年齢階層別の「心不全」「腎不全」の新規発症者の割合が事業開始時点を下回る	40歳以上の加入者について、性年齢階層別の「心不全」「腎不全」の新規発症者の割合が事業開始時点を下回る	40歳以上の加入者について、性年齢階層別の「心不全」「腎不全」の新規発症者の割合が事業開始時点を下回る	40歳以上の加入者について、性年齢階層別の「心不全」「腎不全」の新規発症者の割合が事業開始時点を下回る	
	主な取組	高血圧、高血糖の未治療者や慢性腎臓病(CKD)の疑いがある者に対する早期受診勧奨 ・糖尿病性腎症重症化予防事業の実施	高血圧、高血糖の未治療者や慢性腎臓病(CKD)の疑いがある者に対する早期受診勧奨 ・糖尿病性腎症重症化予防事業の実施	高血圧、高血糖の未治療者や慢性腎臓病(CKD)の疑いがある者に対する早期受診勧奨 ・糖尿病性腎症重症化予防事業の実施	高血圧、高血糖の未治療者や慢性腎臓病(CKD)の疑いがある者に対する早期受診勧奨 ・糖尿病性腎症重症化予防事業の実施	
保 健 事 業	【医療等の質や効率的性の向上】	【医療等の質や効率的性の向上】	【医療等の質や効率的性の向上】	【医療等の質や効率的性の向上】	【医療等の質や効率的性の向上】	
	・東京都地域医療構想調整会議、「東京都被保険者協議会」等に参画し意見発信 【加入者の健康度を高めること】 ・健康情報ラジオ番組「協会けんぽ健康サポート」の放送、ラジオ運動ウエブサイト運営 ・生活習慣病予防(主に特定保健指導で使用)を目的として減塩料理動画の作成、Webでの広報を実施 ・事業所への健康企業レポートの送付、健康づくり出張講座の開催 ・関係団体(商工会議所、社会保険労務士会)と連携した健康経営促進のセミナー開催 ・健康保険委員研修会の定期的な開催 ・協会けんぽは調査研究フォーラムJにおける調査研究成果の発表	・東京都地域医療構想調整会議、「東京都被保険者協議会」等に参画し意見発信 【加入者の健康度を高めること】 ・健康情報ラジオ番組「協会けんぽ健康サポート」の放送、ラジオ運動ウエブサイト運営 ・生活習慣病予防(主に特定保健指導で使用)を目的として減塩料理動画の作成、Webでの広報を実施 ・事業所への健康企業レポートの送付、健康づくり出張講座の開催 ・関係団体(商工会議所、社会保険労務士会)と連携した健康経営促進のセミナー開催 ・健康保険委員研修会の定期的な開催 ・協会けんぽは調査研究フォーラムJにおける調査研究成果の発表	・神奈川県保健医療計画推進会議、神奈川県医療費検討委員会等での意見発信 ・神奈川県国民健康保険運営協議会での国民健康保険財政安定化の観点からの意見発信 ・地域医療構想調整会議での地域の医療提供体制への働きかけを目的とした意見発信 【加入者の健康度を高めること】 ・協定締結4市と協働した健康保険委員研修会での健康講座の実施 ・金融機関との提携による協会けんぽ加入者向け「特別金利定期預金」を活用した健診の推進 ・GIS(地理情報システム)を活用した健診受診勧奨 【医療費等の適正化】 ・神奈川県後発医薬品使用促進協議会でのジェネリック医薬品使用割合向上の観点からの意見発信 ・ジェネリック医薬品使用促進のための鉄道車内広告、WEB・ラジオ広告の実施 ・柔道整復師資格の適正化に向けた、柔道整復士会における柔道整復師への面談確認の実施 ・海外医療費の適正化に向けた、外部委託を活用した診療明細の精査や翻訳内容の再確認の実施 ・加入事業所および医療機関へのポスター・チラシの配布による保険証返納の啓発			
支 部 収 支 (概要)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)
	1,321,947	1,321,947	1,321,947	1,321,947	421,400	421,400
予 算	1,488,488	1,382,676	85,812	[2,808]	423,588	401,200
	[1,313,721]	[1,460,644]	[673,195]	[755,579]	[418,779]	[215,195]
決 算						

各支部の運営状況（令和元年度）

	新 潟			富 山		
	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数		
概況	被保険者数 ①	39,097 ヶ所 (38,422 ヶ所)	被保険者数 ①	19,248 ヶ所 (19,060 ヶ所)		
	うち任意継続被保険者数	標準報酬総額	うち任意継続被保険者数	標準報酬総額		
()内は前年度の値	被扶養者数 ②	1,862,317 百万円 (1,820,654 百万円)	被扶養者数 ②	1,024,541 百万円 (1,005,544 百万円)		
	加入者計 (①+②)	保険給付費	加入者計 (①+②)	保険給付費		
健康保険給付等	常勤職員	72 人	常勤職員	34 人		
	健康保険証	高年齢受給者証(新規発行数)	健康保険証	高年齢受給者証(新規発行数)		
現金給付	高額療養費	傷病手当金	高額療養費	傷病手当金		
	高額査定通知	ターナーアラウンド通知	高額査定通知	ターナーアラウンド通知		
各種サービス	資格点検	内容点検	資格点検	内容点検		
	高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数		
福祉事業/その他	被保険者	被扶養者	被保険者	被扶養者		
	生活習慣病予防健診(受診率)	特定健診(受診率)	生活習慣病予防健診(受診率)	特定健診(受診率)		
保健指導	被保険者(特定保健指導)(実施率)	被保険者(その他の保健指導)	被保険者(特定保健指導)(実施率)	被保険者(その他の保健指導)		
	初回面談	実績評価	初回面談	実績評価		
上位目標	脳血管疾患の発症を防ぐ		メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合(27.3%:平成28年度国への報告)を減少させ、全国平均以下(参考27.0%:平成28年度国への報告)にする ※該当者・予備群約400人減少			
	主な取組		・「とよま健康企業宣言」による事業所に対する健診、特定保健指導、再検査等の実施率向上 ・健診当日による特定保健指導の同時実施やICTを活用した遠隔による特定保健指導の利用拡大			
保険者機能発揮のための 具体的な取組	【医療等の質や効率的性の向上】	【医療等の質や効率的性の向上】	【医療等の質や効率的性の向上】	【医療等の質や効率的性の向上】		
	・保健医療推進協議会、地域医療構想調整会議への参画及び意見発信 ・保険者協議会での意見発信 【加入者の健康度を高めること】 ・支部独自の「けんこう職場おすすめプラン」(健康づくりメニュー)を活用した高血圧予防改善コースの実施 ・協定締結市との連携による特定健診とがん検診の集団健診の実施 ・上越市・魚沼市の保健師、栄養士による協会加入者への人工透析予防サポートの実施 ・新潟県地域との連携によるCKD専門医への受診動員 ・新潟県歯科保健協会への委託による口腔内の健康講話とブラッシング指導、だ液検査の実施 ・COPD(慢性閉塞性肺疾患)検診の実施 【医療費等の適正化】 ・新潟県シエネリック医薬品使用促進協議会での意見発信(使用割合分析と取組) ・学生向け保険証回収キャンペーンの作成・配布 ・セプト点検効果向上のための勉強会、研修会及び個別面談指導の実施					
支収支(概要)	収入(A)	支出(B)	収入(A)	支出(B)		
	予算	決算	予算	決算		

各支部の運営状況（令和元年度）

		石		川		福		井	
		加入者数		事業所数		加入者数		事業所数	
概況	被保険者数 ①	279,323 人	(276,138 人)	22,726 ヲ所	(22,254 ヲ所)	185,058 人	(181,717 人)	16,157 ヲ所	(15,948 ヲ所)
	うち任意継続被保険者数	3,011 人	(3,139 人)	標準報酬総額		うち任意継続被保険者数		標準報酬総額	
()内は前年度の値	被扶養者数 ②	168,011 人	(170,903 人)	1,084,534 百万円	(1,061,271 百万円)	1,839 人	(1,798 人)	708,107 百万円	(687,510 百万円)
	加入者計 (①+②)	447,334 人	(447,041 人)	保険給付費		被扶養者数 ②		保険給付費	
各種証発行	健康保険証	91,757 件	5,703 件	71,058 百万円	(68,486 百万円)	常勤職員	29 人	契約職員	25 人
	健康保険給付	高年齢受給者証(新規発行数)	18,293 件	限度額適用認定証(年度未現在有効数)	18,293 件	健康保険証	高年齢受給者証(新規発行数)	3,768 件	限度額適用認定証(年度未現在有効数)
各種サービス	高額療養費	10,500 件	4,149 件	傷病手当金	151,744 件	高額療養費	8,063 件	傷病手当金	9,096 件
	資格点検	80 件	8,468 件	ターニアラウンド通知	1,066 件	高額査定通知	ターニアラウンド通知	7,256 件	高額査定通知(ｲﾝﾀｰﾈｯﾄ)
レセプト点検実績 (加入者1人当たり効果額)	資格点検	1,517 円	227 円	内容点検	91 円	資格点検	1,470 円	内容点検	260 円
	診療内容等査定効果額	13 件	0 件	外傷点検	319 円	診療内容等査定効果額	0 件	外傷点検	184 円
福祉事業/その他	健康保険給付	105,030 件	(57.1%)	健康保険委員委嘱者数	3,928 人	生活習慣病予防健診(受診率)	76,856 件	健康保険委員委嘱者数	2,563 人
	保健指導	初回面談 6,606 件	(26.1%)	被保険者	被扶養者	生活習慣病予防健診(受診率)	被保険者(特定保健指導)(実施率)	被保険者	特定健診(受診率)
事業	上位目標	被保険者(特定保健指導)(実施率)	22,274 件	被保険者(その他の保健指導)	123 件	初回面談 3,618 件	(20.9%)	実績評価 3,372 件	(19.5%)
	主な取組	糖尿病性腎症による新規透析患者の割合を60%以内に抑制	糖尿病性腎症に対する透析予防	高血圧・高血糖未治療者に対する医療機関への受診勧奨	糖尿病性腎症に対する透析予防	高血圧・高血糖未治療者へ医師会との連名による「かかりつけ医師紹介はがき」を活用した受診の案内	糖尿病の患者へ持続自己血糖測定器を活用した保健指導	高血圧・高血糖未治療者へ医師会との連名による「かかりつけ医師紹介はがき」を活用した受診の案内	
保	保健指導	【医療等の質や効率的性の向上】	地域医療構想調整会議、保険者協議会、国保運営協議会で意見発信	【加入者の健康度を高めること】	生活習慣病予防健診等の受診勧奨の実施	【医療等の質や効率的性の向上】	地域医療構想調整会議、医療審議会、保険者協議会、国民健康保険運営協議会での意見発信	【加入者の健康度を高めること】	特定健康診査受診者へのクーポン券呈呈「健トクキャンペーン」による受診促進
	事業	健康宣言事業等に対する特定保健指導の推進	健康宣言事業の参画事業所に対する出前講座をはじめとする支援サポート	石川県、歯科医師会と連携した簡易歯科検査の実施	【医療費等の適正化】	ジェネリック医薬品使用促進お薬手帳カバーの配布	厚生局、保険者協議会連名でのジェネリック医薬品使用促進への協力依頼	薬剤師会と連携したジェネリック医薬品切替後の医療費試算と、使用割合80%達成薬局の表彰	医療費適正化リレーフラッシュ、小児用ジェネリック医薬品希望シールの医療機関・薬局への配置
支	収入 (A)	112,743	[112,048]	112,743	[58,156]	72,283	[71,832]	72,283	[36,994]
	支出 (B)	107,962	[107,387]	102,386	[56,927]	69,756	[69,359]	66,220	[36,620]
支	収入 (A)	107,962	[107,387]	102,386	[56,927]	69,756	[69,359]	66,220	[36,620]
	支出 (B)	107,962	[107,387]	102,386	[56,927]	69,756	[69,359]	66,220	[36,620]
支	収入 (A)	107,962	[107,387]	102,386	[56,927]	69,756	[69,359]	66,220	[36,620]
	支出 (B)	107,962	[107,387]	102,386	[56,927]	69,756	[69,359]	66,220	[36,620]
支	収入 (A)	107,962	[107,387]	102,386	[56,927]	69,756	[69,359]	66,220	[36,620]
	支出 (B)	107,962	[107,387]	102,386	[56,927]	69,756	[69,359]	66,220	[36,620]
支	収入 (A)	107,962	[107,387]	102,386	[56,927]	69,756	[69,359]	66,220	[36,620]
	支出 (B)	107,962	[107,387]	102,386	[56,927]	69,756	[69,359]	66,220	[36,620]
支	収入 (A)	107,962	[107,387]	102,386	[56,927]	69,756	[69,359]	66,220	[36,620]
	支出 (B)	107,962	[107,387]	102,386	[56,927]	69,756	[69,359]	66,220	[36,620]
支	収入 (A)	107,962	[107,387]	102,386	[56,927]	69,756	[69,359]	66,220	[36,620]
	支出 (B)	107,962	[107,387]	102,386	[56,927]	69,756	[69,359]	66,220	[36,620]
支	収入 (A)	107,962	[107,387]	102,386	[56,927]	69,756	[69,359]	66,220	[36,620]
	支出 (B)	107,962	[107,387]	102,386	[56,927]	69,756	[69,359]	66,220	[36,620]
支	収入 (A)	107,962	[107,387]	102,386	[56,927]	69,756	[69,359]	66,220	[36,620]
	支出 (B)	107,962	[107,387]	102,386	[56,927]	69,756	[69,359]	66,220	[36,620]
支	収入 (A)	107,962	[107,387]	102,386	[56,927]	69,756	[69,359]	66,220	[36,620]
	支出 (B)	107,962	[107,387]	102,386	[56,927]	69,756	[69,359]	66,220	[36,620]
支	収入 (A)	107,962	[107,387]	102,386	[56,927]	69,756	[69,359]	66,220	[36,620]
	支出 (B)	107,962	[107,387]	102,386	[56,927]	69,756	[69,359]	66,220	[36,620]
支	収入 (A)	107,962	[107,387]	102,386	[56,927]	69,756	[69,359]	66,220	[36,620]
	支出 (B)	107,962	[107,387]	102,386	[56,927]	69,756	[69,359]	66,220	[36,620]
支	収入 (A)	107,962	[107,387]	102,386	[56,927]	69,756	[69,359]	66,220	[36,620]
	支出 (B)	107,962	[107,387]	102,386	[56,927]	69,756	[69,359]	66,220	[36,620]
支	収入 (A)	107,962	[107,387]	102,386	[56,927]	69,756	[69,359]	66,220	[36,620]
	支出 (B)	107,962	[107,387]	102,386	[56,927]	69,756	[69,359]	66,220	[36,620]
支	収入 (A)	107,962	[107,387]	102,386	[56,927]	69,756	[69,359]	66,220	[36,620]
	支出 (B)	107,962	[107,387]	102,386	[56,927]	69,756	[69,359]	66,220	[36,620]
支	収入 (A)	107,962	[107,387]	102,386	[56,927]	69,756	[69,359]	66,220	[36,620]
	支出 (B)	107,962	[107,387]	102,386	[56,927]	69,756	[69,359]	66,220	[36,620]
支	収入 (A)	107,962	[107,387]	102,386	[56,927]	69,756	[69,359]	66,220	[36,620]
	支出 (B)	107,962	[107,387]	102,386	[56,927]	69,756	[69,359]	66,220	[36,620]
支	収入 (A)	107,962	[107,387]	102,386	[56,927]	69,756	[69,359]	66,220	[36,620]
	支出 (B)	107,962	[107,387]	102,386	[56,927]	69,756	[69,359]	66,220	[36,620]
支	収入 (A)	107,962	[107,387]	102,386	[56,927]	69,756	[69,359]	66,220	[36,620]
	支出 (B)	107,962	[107,387]	102,386	[56,927]	69,756	[69,359]	66,220	[36,620]
支	収入 (A)	107,962	[107,387]	102,386	[56,927]	69,756	[69,359]	66,220	[36,620]
	支出 (B)	107,962	[107,387]	102,386	[56,927]	69,756	[69,359]	66,220	[36,620]
支	収入 (A)	107,962	[107,387]	102,386	[56,927]	69,756	[69,359]	66,220	[36,620]
	支出 (B)	107,962	[107,387]	102,386	[56,927]	69,756	[69,359]	66,220	[36,620]
支	収入 (A)	107,962	[107,387]	102,386	[56,927]	69,756	[69,359]	66,220	[36,620]
	支出 (B)	107,962	[107,387]	102,386	[56,927]	69,756	[69,359]	66,220	[36,620]
支	収入 (A)	107,962	[107,387]	102,386	[56,927]	69,756	[69,359]	66,220	[36,620]
	支出 (B)	107,962	[107,387]	102,386	[56,927]	69,756	[69,359]	66,220	[36,620]
支	収入 (A)	107,962	[107,387]	102,386	[56,927]	69,756	[69,359]	66,220	[36,620]
	支出 (B)	107,962	[107,387]	102,386	[56,927]	69,756	[69,359]	66,220	[36,620]
支	収入 (A)	107,962	[107,387]	102,386	[56,927]	69,756	[69,359]	66,220	[36,620]
	支出 (B)	107,962	[107,387]	102,386	[56,927]	69,756	[69,359]	66,220	[36,620]
支	収入 (A)	107,962	[107,387]	102,386	[56,927]	69,756	[69,359]	66,220	[36,620]
	支出 (B)	107,962	[107,387]	102,386	[56,927]	69,756	[69,359]	66,220	[36,620]
支	収入 (A)	107,962	[107,387]	102,386	[56,927]	69,756	[69,359]	66,220	[36,620]
	支出 (B)	107,962	[107,387]	102,386	[56,927]	69,756	[69,359]	66,220	[36,620]
支	収入 (A)	107,962	[107,387]	102,386	[56,927]	69,756	[69,359]	66,220	[36,620]
	支出 (B)	107,962	[107,387]	102,386	[56,927]	69,756	[69,359]	66,220	[36,620]
支	収入 (A)	107,962	[107,387]	102,386	[56,927]	69,756	[69,359]	66,220	[36,620]
	支出 (B)	107,962	[107,387]	102,386	[56,927]	69,756	[69,359]	66,220	[36,620]
支	収入 (A)	107,962	[107,387]	102,386	[56,927]	69,756	[69,359]	66,220	[36,620]
	支出 (B)	107,962	[107,387]	102,386	[56,927]	69,756	[69,359]	66,220	[36,620]
支	収入 (A)	107,962	[107,387]	102,386	[56,927]	69,756	[69,359]	66,220	[36,620]
	支出 (B)	107,962	[107,387]	102,386	[56,927]	69,756	[69,359]	66,220	[36,620]
支	収入 (A)	107,962	[107,387]	102,386	[56,927]	69,756	[69,359]	66,220	[36,620]
	支出 (B)	107,962	[107,387]	102,386	[56,927]	69,756	[69,359]	66,220	[36,620]
支	収入 (A)	107,962	[107,387]	102,386	[56,927]	69,756	[69,359]	66,220	[36,620]
	支出 (B)	107,962	[107,387]	102,386	[56,927]	69,756	[69,359]	66,220	[36,620]
支	収入 (A)	107,962	[107,387]	102,386	[56,927]	69,756	[69,359]	66,220	[36,620]
	支出 (B)	107,962	[107,387]	102,386	[56,927]	69,756	[69,359]	66,220	[36,620]
支	収入 (A)	107,962	[107,387]	102,386	[56,927]	69,756	[69,359]	66,220	[36,620]
	支出 (B)	107,962	[107,387]	102,386	[56,927]	69,756	[69,359]	66,220	[36,620]
支	収入 (A)	107,962	[107,387]	102,386	[56,927]	69,756	[69,359]	66,220	[36,620]
	支出 (B)	107,962	[107,387]	102,386	[56,927]	69,756	[69,359]	66,220	[36,620]
支	収入 (A)	107,962	[107,387]	102,386	[56,927]	69,756	[69,359]	66,220	[36,620]
	支出 (B)	107,962	[107,387]	102,386	[56,927]	69,756	[69,359]	66,220	[36,620]
支	収入 (A)	107,962	[107,387]	102,386	[56,927]	69,756	[69,359]	66,220	[36,620]
	支出 (B)	107,962	[107,387]	102,386	[56,927]	69,756	[69,359]	66,220	[36,620]
支	収入 (A)	107,962	[107,387]	102,386	[56,927]	69,756	[69,359]	66,220	[36,620]
	支出 (B)	107,962	[107,387]	102,386	[56,927]	69,756	[69,359]	6	

各支部の運営状況（令和元年度）

	収		卓		静		岡		
	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数	
概況	被保険者数①	451,281人 (442,920人)	36,152ヶ所 (35,134ヶ所)	641,716人 (630,275人)	63,127ヶ所 (61,506ヶ所)	被保険者数①	641,716人 (630,275人)	63,127ヶ所 (61,506ヶ所)	
	うち任意継続被保険者数	3,952人 (4,005人)	1,815,052百万円 (1,759,205百万円)	うち任意継続被保険者数	4,975人 (5,027人)	2,551,931百万円 (2,477,576百万円)	うち任意継続被保険者数	4,975人 (5,027人)	2,551,931百万円 (2,477,576百万円)
()内は前年度の値	被扶養者数②	311,607人 (315,470人)	114,870百万円 (111,702百万円)	被扶養者数②	396,378人 (400,169人)	154,507百万円 (149,154百万円)	被扶養者数②	396,378人 (400,169人)	154,507百万円 (149,154百万円)
	加入者計(①+②)	762,888人 (758,390人)	762,888人 (758,390人)	加入者計(①+②)	1,038,094人 (1,030,444人)	1,038,094人 (1,030,444人)	加入者計(①+②)	1,038,094人 (1,030,444人)	1,038,094人 (1,030,444人)
健康保険給付等	常勤職員	38人	契約職員	48人	常勤職員	46人	契約職員	65人	
	健康保険証	151,556件	高年齢受給者証(新規発行数)	8,689件	健康保険証	233,132件	高年齢受給者証(新規発行数)	12,898件	
各種証発行	健康保険証	151,556件	高年齢受給者証(新規発行数)	8,689件	健康保険証	233,132件	高年齢受給者証(新規発行数)	12,898件	
	限度額適用認定証(年度未現在有効数)	26,047件 (18,072)	限度額適用認定証(年度未現在有効数)	26,047件 (18,072)	限度額適用認定証(年度未現在有効数)	34,656件 (27,073)	限度額適用認定証(年度未現在有効数)	34,656件 (27,073)	
現金給付	高額療養費	23,900件	傷病手当金	6,490件	高額療養費	26,208件	傷病手当金	8,860件	
	高額査定通知	176件	ターナーアラウンド通知	12,411件	高額査定通知	135件	ターナーアラウンド通知	551,307件	
各種サービス	資格点検	918円	内容点検	227円	資格点検	1,228円	内容点検	197円	
	診療内容等査定効果額	112円	外傷点検	496円	診療内容等査定効果額	110円	外傷点検	419円	
レセプト点検実績 (加入者1人当たり効果額)	高額医療費貸付件数	17件	健康保険委員委嘱者数	3,989人	高額医療費貸付件数	31件	健康保険委員委嘱者数	2件	
	被保険者	被保険者	被保険者	被保険者	被保険者	被保険者	被保険者	被保険者	
福祉事業/その他	生活習慣病予防健診(受診率)	163,998件 (55.0%)	特定健康診査(受診率)	19,486件 (22.6%)	生活習慣病予防健診(受診率)	261,583件 (61.7%)	特定健康診査(受診率)	26,125件 (24.7%)	
	被保険者(特定保健指導)(実施率)	26,454件	被保険者(その他の保健指導)	2,783件	被保険者(特定保健指導)(実施率)	49,322件	被保険者(その他の保健指導)	552件	
保健	初回面談	12,135件 (35.3%)	実績評価	11,021件 (32.1%)	初回面談	10,854件 (21.4%)	実績評価	8,179件 (16.1%)	
	循環器系疾患を減少させる				脳卒中の年齢調整死亡率を下げる		既往歴(脳血管)の割合を下げる		
事業	たばこ対策として事業所へポスターを配布し、アンケート調査を実施				集団健診の拡大と、健診当日、健診受診者全員の健康相談及び該当者に対する特定保健指導の実施		未治療者の減少を目的とした健診機関による自機関受診の未治療者に対するの受診勧奨の実施		
	調査研究事業を通じて、減塩対策を実施				【医療等の質や効率性の向上】		【医療等の質や効率性の向上】		
保健指導	【医療等の質や効率性の向上】				・医療審議会、地域医療構想調整会議(5圏域中3圏域)への参画並びに意見発信		・医療審議会、地域医療構想調整会議への参画及び意見発信		
	【加入者の健康度を高めること】				・岐阜県保健者協議会への参画並びに意見発信		・日本ジェネリック医薬品・バイオシミラー学会第13回学術大会にて「保険者による地域フォーミュラリー提案の取り組み」を発表		
上目標	自治体等外部団体と、健康づくり協定に基づく各種健康セミナーの共催				・第78回日本公衆衛生学会総会にて「就労世代の不眠に起因するうつ病、睡眠時無呼吸症候群における考察」を発表		・第78回日本公衆衛生学会総会にて「就労世代の不眠に起因するうつ病、睡眠時無呼吸症候群における考察」を発表		
	被扶養者へ無料オンライン集団健診の実施と当日特定保健指導の実施				【加入者の健康度を高めること】		【加入者の健康度を高めること】		
主な取組	特定保健指導の訪問による勧奨を実施				・静岡働き方健康宣言事業所を推進するとともに、健康経営優良法人認定のための支援を実施		・静岡働き方健康宣言事業所と連携した、働き方改革法改正に伴う労務管理に関する研修会の開催		
	健康経営の普及と促進に向け民間会社との覚書締結による健康経営推進事業所の認定拡大				・県と連携した健康経営・受動喫煙調査の実施及び県内保険者の健診結果分析からMAPによる可視化		・県と連携した健康経営・受動喫煙調査の実施及び県内保険者の健診結果分析からMAPによる可視化		
保健者機能発揮のための 具体的な取組	【医療費等の適正化】				【医療費等の適正化】		【医療費等の適正化】		
	・柔道整復師療養費の適正化のため、面接確認委員会との積極的な実施				・東海北陸厚生高と保険者協議会との連名文書(専用封筒)による、ジェネリック医薬品使用促進に向けた医療提供側への働きかけ		・東海北陸厚生高と保険者協議会との連名文書(専用封筒)による、ジェネリック医薬品使用促進に向けた医療提供側への働きかけ		
支収支 (概要)	収入(A)	184,886	支出(B)	184,886	収入(A)	255,221	支出(B)	255,221	
	収入(A)	184,886	支出(B)	184,886	収入(A)	255,221	支出(B)	255,221	
予算	収入(A)	178,439	支出(B)	167,897	収入(A)	248,055	支出(B)	234,115	
	収入(A)	178,439	支出(B)	167,897	収入(A)	248,055	支出(B)	234,115	
決算	収入(A)	178,439	支出(B)	167,897	収入(A)	248,055	支出(B)	234,115	
	収入(A)	178,439	支出(B)	167,897	収入(A)	248,055	支出(B)	234,115	
支収支 (概要)	収入(A)	184,886	支出(B)	184,886	収入(A)	255,221	支出(B)	255,221	
	収入(A)	184,886	支出(B)	184,886	収入(A)	255,221	支出(B)	255,221	
単位:百万円	収入(A)	178,439	支出(B)	167,897	収入(A)	248,055	支出(B)	234,115	
	収入(A)	178,439	支出(B)	167,897	収入(A)	248,055	支出(B)	234,115	
支収支 (概要)	収入(A)	184,886	支出(B)	184,886	収入(A)	255,221	支出(B)	255,221	
	収入(A)	184,886	支出(B)	184,886	収入(A)	255,221	支出(B)	255,221	
単位:百万円	収入(A)	178,439	支出(B)	167,897	収入(A)	248,055	支出(B)	234,115	
	収入(A)	178,439	支出(B)	167,897	収入(A)	248,055	支出(B)	234,115	
支収支 (概要)	収入(A)	184,886	支出(B)	184,886	収入(A)	255,221	支出(B)	255,221	
	収入(A)	184,886	支出(B)	184,886	収入(A)	255,221	支出(B)	255,221	
単位:百万円	収入(A)	178,439	支出(B)	167,897	収入(A)	248,055	支出(B)	234,115	
	収入(A)	178,439	支出(B)	167,897	収入(A)	248,055	支出(B)	234,115	
支収支 (概要)	収入(A)	184,886	支出(B)	184,886	収入(A)	255,221	支出(B)	255,221	
	収入(A)	184,886	支出(B)	184,886	収入(A)	255,221	支出(B)	255,221	
単位:百万円	収入(A)	178,439	支出(B)	167,897	収入(A)	248,055	支出(B)	234,115	
	収入(A)	178,439	支出(B)	167,897	収入(A)	248,055	支出(B)	234,115	
支収支 (概要)	収入(A)	184,886	支出(B)	184,886	収入(A)	255,221	支出(B)	255,221	
	収入(A)	184,886	支出(B)	184,886	収入(A)	255,221	支出(B)	255,221	
単位:百万円	収入(A)	178,439	支出(B)	167,897	収入(A)	248,055	支出(B)	234,115	
	収入(A)	178,439	支出(B)	167,897	収入(A)	248,055	支出(B)	234,115	
支収支 (概要)	収入(A)	184,886	支出(B)	184,886	収入(A)	255,221	支出(B)	255,221	
	収入(A)	184,886	支出(B)	184,886	収入(A)	255,221	支出(B)	255,221	
単位:百万円	収入(A)	178,439	支出(B)	167,897	収入(A)	248,055	支出(B)	234,115	
	収入(A)	178,439	支出(B)	167,897	収入(A)	248,055	支出(B)	234,115	
支収支 (概要)	収入(A)	184,886	支出(B)	184,886	収入(A)	255,221	支出(B)	255,221	
	収入(A)	184,886	支出(B)	184,886	収入(A)	255,221	支出(B)	255,221	
単位:百万円	収入(A)	178,439	支出(B)	167,897	収入(A)	248,055	支出(B)	234,115	
	収入(A)	178,439	支出(B)	167,897	収入(A)	248,055	支出(B)	234,115	
支収支 (概要)	収入(A)	184,886	支出(B)	184,886	収入(A)	255,221	支出(B)	255,221	
	収入(A)	184,886	支出(B)	184,886	収入(A)	255,221	支出(B)	255,221	
単位:百万円	収入(A)	178,439	支出(B)	167,897	収入(A)	248,055	支出(B)	234,115	
	収入(A)	178,439	支出(B)	167,897	収入(A)	248,055	支出(B)	234,115	
支収支 (概要)	収入(A)	184,886	支出(B)	184,886	収入(A)	255,221	支出(B)	255,221	
	収入(A)	184,886	支出(B)	184,886	収入(A)	255,221	支出(B)	255,221	
単位:百万円	収入(A)	178,439	支出(B)	167,897	収入(A)	248,055	支出(B)	234,115	
	収入(A)	178,439	支出(B)	167,897	収入(A)	248,055	支出(B)	234,115	
支収支 (概要)	収入(A)	184,886	支出(B)	184,886	収入(A)	255,221	支出(B)	255,221	
	収入(A)	184,886	支出(B)	184,886	収入(A)	255,221	支出(B)	255,221	
単位:百万円	収入(A)	178,439	支出(B)	167,897	収入(A)	248,055	支出(B)	234,115	
	収入(A)	178,439	支出(B)	167,897	収入(A)	248,055	支出(B)	234,115	
支収支 (概要)	収入(A)	184,886	支出(B)	184,886	収入(A)	255,221	支出(B)	255,221	
	収入(A)	184,886	支出(B)	184,886	収入(A)	255,221	支出(B)	255,221	
単位:百万円	収入(A)	178,439	支出(B)	167,897	収入(A)	248,055	支出(B)	234,115	
	収入(A)	178,439	支出(B)	167,897	収入(A)	248,055	支出(B)	234,115	
支収支 (概要)	収入(A)	184,886	支出(B)	184,886	収入(A)	255,221	支出(B)	255,221	
	収入(A)	184,886	支出(B)	184,886	収入(A)	255,221	支出(B)	255,221	
単位:百万円	収入(A)	178,439	支出(B)	167,897	収入(A)	248,055	支出(B)	234,115	
	収入(A)	178,439	支出(B)	167,897	収入(A)	248,055	支出(B)	234,115	
支収支 (概要)	収入(A)	184,886	支出(B)	184,886	収入(A)	255,221	支出(B)	255,221	
	収入(A)	184,886	支出(B)	184,886	収入(A)	255,221	支出(B)	255,221	
単位:百万円	収入(A)	178,439	支出(B)	167,897	収入(A)	248,055	支出(B)	234,115	
	収入(A)	178,439	支出(B)	167,897	収入(A)	248,055	支出(B)	234,115	
支収支 (概要)	収入(A)	184,886	支出(B)	184,886	収入(A)	255,221	支出(B)	255,221	
	収入(A)	184,886	支出(B)	184,886	収入(A)	255,221	支出(B)	255,221	
単位:百万円	収入(A)	178,439	支出(B)	167,897	収入(A)	248,055	支出(B)	234,115	
	収入(A)	178,439	支出(B)	167,897	収入(A)	248,055	支出(B)	234,115	
支収支 (概要)	収入(A)	184,886	支出(B)	184,886	収入(A)	255,221	支出(B)	255,221	
	収入(A)	184,886	支出(B)	184,886	収入(A)	255,221	支出(B)	255,221	
単位:百万円	収入(A)	178,439	支出(B)	167,897	収入(A)	248,055	支出(B)	234,115	
	収入(A)	178,439	支出(B)	167,897	収入(A)	248,055	支出(B)	234,115	
支収支 (概要)	収入(A)	184,886	支出(B)	184,886	収入(A)	255,221	支出(B)	255,221	
	収入(A)	184,886	支出(B)	184,886	収入(A)	255,221	支出(B)	255,221	
単位:百万円	収入(A)	178,439	支出(B)	167,897	収入(A)	248,055	支出(B)	234,115	
	収入(A)	178,439	支出(B)	167,897	収入(A)	248,055	支出(B)	234,115	
支収支 (概要)	収入(A)	184,886	支出(B)	184,886	収入(A)	255,221	支出(B)	255,221	
	収入(A)	184,886	支出(B)	184,886	収入(A)	255,221	支出(B)	255,221	
単位:百万円	収入(A)	178,439	支出(B)	167,897	収入(A)	248,055	支出(B)	234,115	
	収入(A)	178,439	支出(B)	167,897	収入(A)	248,055	支出(B)	234,115	
支収支 (概要)	収入(A)	184,886	支出(B)	184,886	収入(A)	255,221	支出(B)	255,221	
	収入(A)	184,886	支出(B)	184,886	収入(A)	255,221	支出(B)	255,221	
単位:百万円	収入(A)	178,439	支出(B)	167,897	収入(A)	248,055	支出(B)	234,115	
	収入(A)	178,439	支出(B)	167,897	収入(A)	248,055	支出(B)	234,115	
支収支 (概要)	収入(A)	184,886	支出(B)	184,886	収入(A)	255,221	支出(B)	255,221	
	収入(A)	184,886	支出(B)	184,886	収入(A)	255,221	支出(B)	255,221	
単位:百万円	収入(A)	178,439	支出(B)	167,897	収入(A)	248,055	支出(B)	234,115	
	収入(A)	178,439	支出(B)	167,897	収入(A)	248,055	支出(B)	234,115	
支収支 (概要)	収入(A)	184,886	支出(B)	184,886	収入(A)	255,221	支出(B)	255,221	
	収入(A)	184,886	支出(B)	184,886	収入(A)	255,221	支出(B)	255,221	
単位:百万円	収入(A)	178,439	支出(B)	167,897	収入(A)	248,055	支出(B)	234,115	
	収入(A)	178,439	支出(B)	167,897	収入(A)	248,055	支出(B)	234,115	
支収支 (概要)	収入(A)	184,886	支出(B)	184,886	収入(A)	255,221	支出(B)	255,221	
	収入(A)	184,886	支出(B)	184,886	収入(A)	255,221	支出(B)	255,221	
単位:百万円	収入(A)	178,							

各支部の運営状況（令和元年度）

		滋		京		都		
		加入者数		加入者数		加入者数		
		事業所数		事業所数		事業所数		
概況	被保険者数 ①	211,806 人	(207,564 人)	531,505 人	(521,596 人)	51,453 ヲ所	(49,582 ヲ所)	
	うち任意継続被保険者数	2,901 人	(2,970 人)	6,496 人	(6,857 人)		標準報酬総額	
	被扶養者数 ②	146,738 人	(147,421 人)	360,889 人	(364,669 人)		2,168,082 百万円 (2,113,459 百万円)	
							保険給付費	
()内は前年度の値	加入者計 (①+②)	358,544 人	(354,985 人)	892,394 人	(886,265 人)	140,213 百万円 (133,604 百万円)		
健康保険給付等	各種証発行	健康保険証	27 人	契約職員	34 人	常勤職員	43 人	
	現金給付	健康保険証	高年齢受給者証(新規発行数)	4,061 件	健康保険証	高年齢受給者証(新規発行数)	10,715 件	限度額適用認定証(年度末現在有効数)
		高額療養費	傷病手当金	14,386 件	14,386 件	(9,446)	203,350 件	35,678 件 (23,197)
	各種サービス	高額療養費	出産育児一時金	3,489 件	144,881 件	その他の現金給付	9,822 件	500,385 件
高額査定通知		ターナーアラウンド通知	医療費通知(ｲﾝﾀｰﾈｯﾄ)	口座振替(任継)	口座振替(任継)	931 件	218 件	
レセプト点検実績 (加入者1人当たり効果額)	資格点検	内容点検	184,446 (77)	外傷点検	931 件	資格点検	内容点検	
	1,299 円	175 円	75 円	480 円	480 円	1,301 円	216 円	
	9 件	0 件	0 件	健康保険委員委嘱者数	1,596 人	41 件	1 件	
				高額医療費貸付件数	0 件	高額医療費貸付件数	41 件	健康保険委員委嘱者数
保健指導	被保険者	被保険者	被扶養者	被保険者	被扶養者	被保険者	被扶養者	
	生活習慣病予防健診(受診率)	乳がん・子宮頸がん検診	特定健診(受診率)	特定健診(受診率)	乳がん・子宮頸がん検診	特定健診(受診率)	特定健診(受診率)	
	89,002 件 (65.5%)	15,068 件	13,441 件 (34.3%)	205,222 件 (60.3%)	33,437 件	25,601 件 (25.4%)	25,601 件 (25.4%)	
	初回面談 4,215 件 (23.9%)	実績評価 3,886 件 (22.1%)	487 件	初回面談 8,196 件 (19.0%)	実績評価 6,822 件 (15.8%)	225 件	225 件	
上位目標	・滋賀県の健康寿命の延伸を見据え、虚血性心疾患及び他の心疾患の発症予防と医療費の適正化を図る							
	・滋賀県の健康寿命の延伸を見据え、虚血性心疾患及び他の心疾患の発症予防と医療費の適正化を図る							
主な取組	・滋賀県医師会、地域医療構想調整会議及び被保険者協議会への参画と意見発信							
	・滋賀県医師会、地域医療構想調整会議及び被保険者協議会への参画と意見発信							
保険者機能発揮のための 具体的な取組	【医療等の質や効率的性の向上】							
	・滋賀県医師会、地域医療構想調整会議及び被保険者協議会への参画と意見発信							
	・滋賀県医師会、地域医療構想調整会議及び被保険者協議会への参画と意見発信							
	・滋賀県医師会、地域医療構想調整会議及び被保険者協議会への参画と意見発信							
支収支 (概要)	収入 (A)		支出 (B)		収入 (A)		支出 (B)	
	[保険料収入]		[医療給付費(調整後)]		[保険料収入]		[医療給付費(調整後)]	
予算	84,655 [84,127]		84,655 [43,038]		225,414 [224,030]		225,414 [116,014]	
	±0 [0]		±0 [0]		±0 [0]		±0 [0]	
決算	82,324 [81,842]		77,550 [42,343]		216,796 [215,514]		204,988 [113,430]	
	4,774 [109]		4,774 [109]		11,808 [▲280]		11,808 [▲280]	

各支部の運営状況（令和元年度）

	大		阪		兵		庫	
	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数
概況	被保険者数①	192,483ヶ所 (184,398ヶ所)	被保険者数①	899,330人 (877,895人)	被保険者数①	83,937ヶ所 (80,431ヶ所)		
	うち任意継続被保険者数	19,435人 (20,374人)	うち任意継続被保険者数	11,527人 (12,254人)	うち任意継続被保険者数	3,653,293百万円 (3,525,423百万円)		
()内は前年度の値	被扶養者数②	1,439,962人 (1,440,856人)	被扶養者数②	622,724人 (627,225人)	被扶養者数②	244,622百万円 (232,408百万円)		
	加入者計(①+②)	3,516,424人 (3,441,267人)	加入者計(①+②)	1,522,054人 (1,505,120人)	加入者計(①+②)	244,622百万円 (232,408百万円)		
健康保険給付等	常勤職員	129人	常勤職員	171人	常勤職員	63人	契約職員	95人
	健康保険証	89,168件	健康保険証	116,553件 (88,660)	健康保険証	358,343件	高年齢受給者証(新規発行数)	17,176件
現金給付	高額療養費	54,817件	高額療養費	38,240件	高額療養費	24,120件	傷病手当金	43,163件
	高額査定通知	1,361件	高額査定通知	1,764,392 (1,321)	高額査定通知	340件	ターナーアラウンド通知	786,767 (415)
各種サービス	資格点検	内容点検	資格点検	内容点検	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検
	1,363円	234円	164円	725円	1,209円	272円	120円	392円
福祉事業/その他	高額医療費貸付件数	8件	健康保険委員委嘱者数	8,541人	高額医療費貸付件数	52件	出費用貸付件数	1件
	被保険者	被扶養者	被保険者	被扶養者	被保険者	被扶養者	健康保険委員委嘱者数	3,393人
健康事業	生活習慣病予防健診(受診率)	乳がん・子宮頸がん検診	特定健診(受診率)	特定健診(受診率)	生活習慣病予防健診(受診率)	乳がん・子宮頸がん検診	特定健診(受診率)	特定健診(受診率)
	533,198件 (41.2%)	92,536件	98,952件 (24.6%)	98,952件 (24.6%)	321,216件 (54.7%)	48,854件	40,876件 (23.3%)	40,876件 (23.3%)
保健指導	被保険者(特定保健指導)(実施率)	実績評価 17,894件 (13.0%)	被保険者(その他の保健指導)	402件	被保険者(特定保健指導)(実施率)	実績評価 11,161件 (16.1%)	被保険者(その他の保健指導)	782件
	初回面談 20,260件 (14.7%)	初回面談 17,894件 (13.0%)	初回面談 15,574件 (22.4%)					
上位目標	糖尿病にかかる被保険者1人当たりの医療費を平成27年度実績(7,626円)以下にする							
	透析治療の新規患者数を平成27年度新規患者数(295名)以下にする							
主な取組	生活習慣病予防健診・特定健診の実施及び特定健診とがん検診の同時実施の拡大							
	大阪府医師会と連携し糖尿病性腎症重症化予防のための受診勧奨を開始							
保険者機能発揮のための具体的な取組	【医療等の質や効率的性の向上】							
	大阪府医療審議会、大阪府地域医療構想調整会議等への参画と意見発信							
支收支支(概要)	収入(A)	支出(B)	収入(A)	支出(B)	収入(A)	支出(B)	収入(A)	支出(B)
	880,729 [875,404]	880,729 [461,387]	378,791 [376,489]	378,791 [376,489]	368,952 [366,895]	350,016 [195,747]	196,749 [196,749]	±0 [0]
決算	収入(A)	支出(B)	収入(A)	支出(B)	収入(A)	支出(B)	収入(A)	支出(B)
	880,247 [875,440]	833,986 [469,387]	46,261 [▲2,072]	46,261 [▲2,072]	368,952 [366,895]	350,016 [195,747]	18,936 [▲1,420]	18,936 [▲1,420]

各支部の運営状況（令和元年度）

		鳥		島		根					
		加入者数		加入者数		加入者数					
		事業所数		事業所数		事業所数					
概況	被保険者数①	127,875人	(125,921人)	153,890人	(152,310人)	12,458ヶ所	(12,299ヶ所)				
	うち任意継続被保険者数	1,561人	(1,631人)	2,117人	(2,096人)		標準報酬総額				
	被扶養者数②	77,942人	(78,509人)	94,470人	(95,950人)	540,164百万円	(526,301百万円)				
	加入者計(①+②)	205,817人	(204,430人)	248,360人	(248,260人)	41,770百万円	(40,360百万円)				
各種証発行	健康保険証	43,116件	2,261件	49,841件	3,429件	12,572件	(8,326)				
	現金給付	4,219件	7,264件	7,312件	8,300件	2,983件	39,001件				
	各種サービス	高額査定通知	51件	3,241件	108件	6,156件	136,458	(42)			
		資格点検	1,456円	384円	1,778円	238円	169円	273円			
福祉事業/その他	高額医療費貸付件数	9件	0件	6件	0件	健康保険委員委嘱者数	2,669人				
	生活習慣病予防健診(受診率)	47,130件	(56.0%)	7,781件	(22.6%)	被保険者	被扶養者				
	特定保健指導(実施率)	2,654件	(25.8%)	1,728件	(16.8%)	初回面談	5,584件	(39.0%)	実績評価	3,789件	(26.5%)
	健康経営(コラボヘルス)の推進により、加入者の健康度を向上する										
保健指導	被保険者	被保険者	被扶養者	被保険者	被扶養者	被保険者	被扶養者				
	特定保健指導(受診率)	乳がん・子宮頸がん検診	4,483件	(22.6%)	65,812件	(63.5%)	11,388件	7,987件	(32.7%)		
	特定保健指導(実施率)	295件		295件		295件		1,082件			
	健康経営(コラボヘルス)の推進により、加入者の健康度を向上する										
上位目標	被保険者の健康度向上を目的とする。鳥取県等と連携した「健康経営推進事業」										
	市町村等と連携した、被扶養者の「特定健診・がん検診のダブル受診事業」										
主な取組	【医療等の質や効率的性の向上】										
	・地域医療構想調整会議(県内3構想調整会議)、県医療費適正化会議等への参画										
	【加入者の健康度を高めること】										
	・鳥取県、鳥取労働局との連携事業(事業者健診結果データ取得・研修会・受診勧奨)の実施										
保険者機能発揮のための具体的な取組	・鳥取県、マズミ・協賛企業との協働による「鳥取県民健康」(ならうプロジェクト)の実施										
	・鳥取県民における高血圧をはじめとした疾病の要因を探るための「食生活に関するアンケート」の実施										
	【医療費等の適正化】										
	・県内全市町村との共同広報の実施(市町村別健診ラン・特定健診がん検診の同時受診案内パンフレット等)										
支収支(概要)	収入(A)										
	支出(B)										
	収支差(A-B)										
	地域差分										
予算	収入(A)	45,461	[45,181]	57,537	[57,187]	57,537	[57,187]				
	支出(B)	43,533	[43,288]	41,073	[42,597]	41,073	[42,597]				
決算	収入(A)	45,461	[45,181]	57,537	[57,187]	57,537	[57,187]				
	支出(B)	43,533	[43,288]	41,073	[42,597]	41,073	[42,597]				

各支部の運営状況（令和元年度）

	岡		山		広		島		
	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数	
概況	被保険者数 ①	441,396 人 (428,733 人)	37,735 ヲ所 (36,670 ヲ所)	660,292 人 (644,778 人)	54,570 ヲ所 (52,735 ヲ所)	うち任意継続被保険者数	7,978 人 (8,565 人)	標準報酬総額	2,577,962 百万円 (2,496,795 百万円)
	被扶養者数 ②	286,421 人 (288,087 人)	1,689,840 百万円 (1,632,201 百万円)	436,802 人 (439,798 人)	171,275 百万円 (163,811 百万円)	保険給付費	加入者計 (①+②)	1,097,094 人 (1,084,576 人)	
()内は前年度の値	常勤職員	37 人	54 人	54 人	79 人	健康保険証	健康保険証 (新規発行数)	242,128 件	12,400 件
各種証発行	健康保険証	167,520 件	8,215 件	29,540 件	(19,944)	高年齢受給者証 (新規発行数)	高年齢受給者証 (新規発行数)	242,128 件	12,400 件
	現金給付	高額療養費	17,074 件	21,996 件	7,259 件	218,200 件	傷病手当金	32,389 件	10,905 件
各種サービス	資格点検	99 件	13,793 件	375,838 (150)	1,562 件	高額査定通知 (インターネット)	ターナーアラウンド通知	ターナーアラウンド通知	医療費通知 (インターネット)
	診療内容等査定効果額	1,192 円	188 円	312 円	106 円	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検
福祉事業/その他	高額医療費貸付件数	23 件	0 件	健康保険委員委嘱者数	3,465 人	高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	50 件	0 件
保健	生活習慣病予防健診(受診率)	被保険者	被扶養者	被保険者	被扶養者	生活習慣病予防健診(受診率)	乳がん・子宮頸がん検診	特定健診(受診率)	特定健診(受診率)
	155,818 件 (55.5%)	41,347 件	19,264 件 (26.1%)	384 件	19,264 件 (26.1%)	被保険者(特定保健指導)(実施率)	被保険者(その他の保健指導)	27,808 件 (24.0%)	被保険者(その他の保健指導)
保健指導	初回面談	13,878 件 (35.9%)	実績評価 12,628 件 (32.6%)	384 件	384 件	初回面談	12,240 件 (21.4%)	実績評価	10,218 件 (17.8%)
	新規透折導入割合を0.01%以下とする					生活習慣病の重症化予防(①重度高血圧者の割合を全国平均に近づける ②新規透折導入者を年間450人より増加させない)			
第二期 保健事業 実施計画	被扶養者を対象とした商業施設等での魅力あるオプショナル健診を含めた集団型特定健診の実施					職員全体で事業所訪問を行い、ヘルスケア通信簿の説明や健康づくりに向けた事業提案の実施			
	特定保健指導面談時におけるCKD該当者への受診勧奨等保健指導の実施					糖尿病及び高血圧未治療者に対する健診機関を通じた紹介状の送付			
保 健 事 業	【医療等の質や効率的性の向上】					【医療等の質や効率的性の向上】			
	・地域医療構想調整会議等審議の場での分析結果を踏まえた意見発信					・県医療審議会や地域医療構想調整会議における医療保険団体等に対する意見発信			
保 険 者 機 能 発 揮 の た め の 具 体 的 な 取 組	・未受診の女性加入者を対象とした健診機関独自のオプショナル健診等を追加したオリジナル健診の実施					・ジョビングモデル等の商業施設における集団健診の実施			
	・健診当日における特定保健指導の推進による特定保健指導実施者数の拡大					・健康宣言事業所に対する定期通信の発刊及び個別面談の実施			
支 部 収 支 (概 要)	収入 (A)	178,650	[177,573]	178,650	[93,847]	± 0	[0]	266,026	[264,388]
	支出 (B)	171,987	[171,000]	162,164	[91,164]	9,823	[409]	242,409	[134,736]
収支差 (A-B)								26,047	[31,648]
支 部 収 支 (概 要)	収入 (A)	256,850	[255,414]	256,850	[255,414]	± 0	[0]	266,026	[264,388]
	支出 (B)	242,409	[134,736]	242,409	[134,736]	14,441	[71]	266,026	[264,388]
収支差 (A-B)								14,441	[14,441]
予算									
決算									

各支部の運営状況（令和元年度）

	香		川		愛		媛	
	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数
概況	被保険者数 ①	238,227 人 (233,110 人)	20,146 ヲ所 (19,596 ヲ所)	316,400 人 (309,516 人)	26,439 ヲ所 (25,927 ヲ所)	被保険者数 ①	316,400 人 (309,516 人)	26,439 ヲ所 (25,927 ヲ所)
	うち任意継続被保険者数	2,402 人 (2,342 人)	標準報酬総額	うち任意継続被保険者数	4,254 人 (4,270 人)	標準報酬総額	うち任意継続被保険者数	4,254 人 (4,270 人)
()内は前年度の値	被扶養者数 ②	154,640 人 (155,696 人)	890,748 百万円 (864,220 百万円)	被扶養者数 ②	215,326 人 (217,669 人)	被扶養者数 ②	215,326 人 (217,669 人)	1,168,236 百万円 (1,135,313 百万円)
	加入者計 (①+②)	392,867 人 (388,806 人)	保険給付費	加入者計 (①+②)	531,726 人 (527,185 人)	保険給付費	加入者計 (①+②)	84,532 百万円 (80,450 百万円)
各種証発行	常勤職員	28 人	契約職員	40 人	常勤職員	30 人	契約職員	53 人
	健康保険証	82,393 件	高年齢受給者証(新規発行数)	14,759 件 (11,549)	健康保険証	109,989 件	高年齢受給者証(新規発行数)	5,610 件
現金給付	高額療養費	11,370 件	出産育児一時金	3,326 件	傷病手当金	15,937 件	出産育児一時金	4,682 件
	高額査定通知	87 件	医療費通知(ｲﾝﾀｰﾈｯﾄ)	209,358 (87)	高額査定通知	155 件	高額査定通知(ｲﾝﾀｰﾈｯﾄ)	276,949 (92)
各種サービス	資格点検	内容点検	外傷点検	資格点検	内容点検	診察内容等査定効果額	外傷点検	
	1,400 円	205 円	698 円	1,363 円	262 円	126 円	337 円	
レセプト点検実績 (加入者1人当たり効果額)	高年齢医療費貸付件数	46 件	健康保険委員嘱者数	2,919 人	高年齢医療費貸付件数	6 件	健康保険委員嘱者数	2,998 人
	被保険者	被扶養者	被保険者	被扶養者	被保険者	被扶養者	被保険者	被扶養者
福祉事業/その他	生活習慣病予防健診(受診率)	乳がん・子宮頸がん検診	特定健診(受診率)	特定健診(受診率)	生活習慣病予防健診(受診率)	乳がん・子宮頸がん検診	特定健診(受診率)	
	78,505 件 (50.2%)	20,496 件	11,775 件 (28.4%)	11,775 件 (28.4%)	123,495 件 (60.2%)	20,976 件	14,965 件 (25.4%)	
保健指導	初回面談	7,501 件 (40.5%)	実績評価	7,535 件 (40.7%)	初回面談	6,542 件 (23.3%)	実績評価	5,820 件 (20.7%)
	保健指導及び早期受診並びに継続的な受診による重症化予防等を推進すること、糖尿病の一人当たり外来(入院外)医療費を全国平均以下にする	被保険者(特定保健指導)(実施率)	被保険者(その他の保健指導)	被保険者(その他の保健指導)	愛媛県新規透析導入患者数522名(2015年)を400名(2015年全国平均並)に減らす	特定保健指導実施による血圧高値者の減少	事業所における血圧高値者対策の推進	
保健事業	生活習慣病予防健診(受診率)	乳がん・子宮頸がん検診	特定健診(受診率)	特定健診(受診率)	生活習慣病予防健診(受診率)	乳がん・子宮頸がん検診	特定健診(受診率)	
	78,505 件 (50.2%)	20,496 件	11,775 件 (28.4%)	11,775 件 (28.4%)	123,495 件 (60.2%)	20,976 件	14,965 件 (25.4%)	
上目標	被保険者	被扶養者	被保険者	被扶養者	被保険者	被扶養者	被保険者	被扶養者
	78,505 件 (50.2%)	20,496 件	11,775 件 (28.4%)	11,775 件 (28.4%)	123,495 件 (60.2%)	20,976 件	14,965 件 (25.4%)	
主な取組	【医療等の質や効率的性の向上】	【医療等の質や効率的性の向上】	【医療等の質や効率的性の向上】	【医療等の質や効率的性の向上】	【医療等の質や効率的性の向上】	【医療等の質や効率的性の向上】	【医療等の質や効率的性の向上】	
	・医療、レセプトデータの分析結果を活用した加入者・事業主への情報提供及び関係団体への意見発信 【加入者の健康度を高めること】 ・県との協働事業「事業所まるごと健康宣言」の推進(新規勧奨及び支援) ・健診機関減少地域における検診車を導入した無料集団特定健診・集団特定保健指導の実施(家族) ・オプショナル検査・夜間実施を導入した無料集団特定健診・集団特定保健指導の実施(家族) ・健診未受診者対策を目的とした加入者の特定とニーズに対応した効率的な勧奨 【医療費等の適正化】 ・ジェネリック医薬品使用割合の低い医療機関、調剤薬局への訪問及び各種会議を活用した働きかけ ・調剤薬局へジェネリック医薬品調剤割合等の情報提供及び希望シール配付 ・傷病手当金等の現金給付における審査視点統一とその運用による不正請求の防止 ・来道整備施設療養費の適正化を目的とした不正疑いリストに基づく患者・施術者照会、面接確認実施企図 ・資格喪失後受診による返納金債権発生防止を目的とした保険証未返納事業所への文書送付 ・弁護士名義告、保険者間調整及び法的手続による積極的な債権回収の実施	・医療、レセプトデータの分析結果を活用した加入者・事業主への情報提供及び関係団体への意見発信 【加入者の健康度を高めること】 ・県との協働事業「事業所まるごと健康宣言」の推進(新規勧奨及び支援) ・健診機関減少地域における検診車を導入した無料集団特定健診・集団特定保健指導の実施(家族) ・オプショナル検査・夜間実施を導入した無料集団特定健診・集団特定保健指導の実施(家族) ・健診未受診者対策を目的とした加入者の特定とニーズに対応した効率的な勧奨 【医療費等の適正化】 ・ジェネリック医薬品使用割合の低い医療機関、調剤薬局への訪問及び各種会議を活用した働きかけ ・調剤薬局へジェネリック医薬品調剤割合等の情報提供及び希望シール配付 ・傷病手当金等の現金給付における審査視点統一とその運用による不正請求の防止 ・来道整備施設療養費の適正化を目的とした不正疑いリストに基づく患者・施術者照会、面接確認実施企図 ・資格喪失後受診による返納金債権発生防止を目的とした保険証未返納事業所への文書送付 ・弁護士名義告、保険者間調整及び法的手続による積極的な債権回収の実施	・医療、レセプトデータの分析結果を活用した加入者・事業主への情報提供及び関係団体への意見発信 【加入者の健康度を高めること】 ・県との協働事業「事業所まるごと健康宣言」の推進(新規勧奨及び支援) ・健診機関減少地域における検診車を導入した無料集団特定健診・集団特定保健指導の実施(家族) ・オプショナル検査・夜間実施を導入した無料集団特定健診・集団特定保健指導の実施(家族) ・健診未受診者対策を目的とした加入者の特定とニーズに対応した効率的な勧奨 【医療費等の適正化】 ・ジェネリック医薬品使用割合の低い医療機関、調剤薬局への訪問及び各種会議を活用した働きかけ ・調剤薬局へジェネリック医薬品調剤割合等の情報提供及び希望シール配付 ・傷病手当金、出産手当金にかかる立入検査、実地調査の実施 ・退職時健康証回収や整理通正使用等依頼文書の健康保険委員会への送付 ・資格喪失後受診による返納金債権発生防止を目的とした保険証未返納事業所への文書送付 ・弁護士名義告、保険者間調整及び法的手続による積極的な債権回収の実施	・医療、レセプトデータの分析結果を活用した加入者・事業主への情報提供及び関係団体への意見発信 【加入者の健康度を高めること】 ・県との協働事業「事業所まるごと健康宣言」の推進(新規勧奨及び支援) ・健診機関減少地域における検診車を導入した無料集団特定健診・集団特定保健指導の実施(家族) ・オプショナル検査・夜間実施を導入した無料集団特定健診・集団特定保健指導の実施(家族) ・健診未受診者対策を目的とした加入者の特定とニーズに対応した効率的な勧奨 【医療費等の適正化】 ・ジェネリック医薬品使用割合の低い医療機関、調剤薬局への訪問及び各種会議を活用した働きかけ ・調剤薬局へジェネリック医薬品調剤割合等の情報提供及び希望シール配付 ・傷病手当金、出産手当金にかかる立入検査、実地調査の実施 ・退職時健康証回収や整理通正使用等依頼文書の健康保険委員会への送付 ・資格喪失後受診による返納金債権発生防止を目的とした保険証未返納事業所への文書送付 ・弁護士名義告、保険者間調整及び法的手続による積極的な債権回収の実施	・医療、レセプトデータの分析結果を活用した加入者・事業主への情報提供及び関係団体への意見発信 【加入者の健康度を高めること】 ・県との協働事業「事業所まるごと健康宣言」の推進(新規勧奨及び支援) ・健診機関減少地域における検診車を導入した無料集団特定健診・集団特定保健指導の実施(家族) ・オプショナル検査・夜間実施を導入した無料集団特定健診・集団特定保健指導の実施(家族) ・健診未受診者対策を目的とした加入者の特定とニーズに対応した効率的な勧奨 【医療費等の適正化】 ・ジェネリック医薬品使用割合の低い医療機関、調剤薬局への訪問及び各種会議を活用した働きかけ ・調剤薬局へジェネリック医薬品調剤割合等の情報提供及び希望シール配付 ・傷病手当金、出産手当金にかかる立入検査、実地調査の実施 ・退職時健康証回収や整理通正使用等依頼文書の健康保険委員会への送付 ・資格喪失後受診による返納金債権発生防止を目的とした保険証未返納事業所への文書送付 ・弁護士名義告、保険者間調整及び法的手続による積極的な債権回収の実施	・医療、レセプトデータの分析結果を活用した加入者・事業主への情報提供及び関係団体への意見発信 【加入者の健康度を高めること】 ・県との協働事業「事業所まるごと健康宣言」の推進(新規勧奨及び支援) ・健診機関減少地域における検診車を導入した無料集団特定健診・集団特定保健指導の実施(家族) ・オプショナル検査・夜間実施を導入した無料集団特定健診・集団特定保健指導の実施(家族) ・健診未受診者対策を目的とした加入者の特定とニーズに対応した効率的な勧奨 【医療費等の適正化】 ・ジェネリック医薬品使用割合の低い医療機関、調剤薬局への訪問及び各種会議を活用した働きかけ ・調剤薬局へジェネリック医薬品調剤割合等の情報提供及び希望シール配付 ・傷病手当金、出産手当金にかかる立入検査、実地調査の実施 ・退職時健康証回収や整理通正使用等依頼文書の健康保険委員会への送付 ・資格喪失後受診による返納金債権発生防止を目的とした保険証未返納事業所への文書送付 ・弁護士名義告、保険者間調整及び法的手続による積極的な債権回収の実施	・医療、レセプトデータの分析結果を活用した加入者・事業主への情報提供及び関係団体への意見発信 【加入者の健康度を高めること】 ・県との協働事業「事業所まるごと健康宣言」の推進(新規勧奨及び支援) ・健診機関減少地域における検診車を導入した無料集団特定健診・集団特定保健指導の実施(家族) ・オプショナル検査・夜間実施を導入した無料集団特定健診・集団特定保健指導の実施(家族) ・健診未受診者対策を目的とした加入者の特定とニーズに対応した効率的な勧奨 【医療費等の適正化】 ・ジェネリック医薬品使用割合の低い医療機関、調剤薬局への訪問及び各種会議を活用した働きかけ ・調剤薬局へジェネリック医薬品調剤割合等の情報提供及び希望シール配付 ・傷病手当金、出産手当金にかかる立入検査、実地調査の実施 ・退職時健康証回収や整理通正使用等依頼文書の健康保険委員会への送付 ・資格喪失後受診による返納金債権発生防止を目的とした保険証未返納事業所への文書送付 ・弁護士名義告、保険者間調整及び法的手続による積極的な債権回収の実施	
支収支(概要)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)
	95,412 [94,842]	95,412 [50,638]	121,706 [120,958]	121,706 [63,333]	116,671 [115,989]	116,671 [48,803]	121,706 [63,333]	121,706 [0]
予算	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)
	91,558 [91,029]	86,142 [48,803]	116,671 [115,989]	116,671 [449]	116,671 [115,989]	116,671 [48,803]	116,671 [62,317]	116,671 [747]
決算	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)
	91,558 [91,029]	86,142 [48,803]	116,671 [115,989]	116,671 [449]	116,671 [115,989]	116,671 [48,803]	116,671 [62,317]	116,671 [747]

各支部の運営状況（令和元年度）

	高		知		福		岡	
	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数
概況	被保険者数 ①	156,860 人 (156,354 人)	12,721 ヲ所 (12,547 ヲ所)	被保険者数 ①	1,132,183 人 (1,105,492 人)	97,272 ヲ所 (93,629 ヲ所)		
	うち任意継続被保険者数	2,373 人 (2,418 人)	標準報酬総額	うち任意継続被保険者数	14,749 人 (15,288 人)	標準報酬総額		
()内は前年度の値	被扶養者数 ②	95,842 人 (98,143 人)	561,722 百万円 (551,698 百万円)	被扶養者数 ②	780,933 人 (784,403 人)	4,346,608 百万円 (4,194,436 百万円)		
	加入者計 (①+②)	252,702 人 (254,497 人)	保険給付費	加入者計 (①+②)	1,913,116 人 (1,889,895 人)	保険給付費		
健康保険給付等	常勤職員	24 人	契約職員	38 人	常勤職員	78 人	契約職員	115 人
	健康保険証	54,532 件	高年齢受給者証(新規発行数)	3,333 件	健康保険証	484,922 件	高年齢受給者証(新規発行数)	22,297 件
各種証発行	限度額適用認定証(年度未現在有効数)	9,925 件 (7,706)	他の現金給付	9,925 件 (7,706)	限度額適用認定証(年度未現在有効数)	76,947 件 (59,880)		
	現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金
各種サービス	高額療養費	9,530 件	8,430 件	2,129 件	86,136 件	31,127 件	68,195 件	19,947 件
	高額査定通知	ターナーアラウンド通知	医療費通知(ｲﾝﾀｰﾈｯﾄ)	口座振替(任継)	高額査定通知	ターナーアラウンド通知	医療費通知(ｲﾝﾀｰﾈｯﾄ)	口座振替(任継)
レセプト点検実績 (加入者1人当たり効果額)	117 件	6,935 件	137,089 (32)	702 件	918 件	19,766 件	977,713 (521)	3,871 件
	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検
福祉事業/その他	1,342 円	279 円	207 円	444 円	1,692 円	358 円	230 円	598 円
	高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数	健康保険委員委嘱者数	高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数	健康保険委員委嘱者数
保健	7 件	1 件	1,562 人	1,562 人	93 件	0 件	6,222 人	6,222 人
	被保険者	被保険者	被扶養者	被扶養者	被保険者	被保険者	被扶養者	被扶養者
保健指導	生活習慣病予防健診(受診率)	乳がん・子宮頸がん検診	特定健診(受診率)	特定健診(受診率)	生活習慣病予防健診(受診率)	乳がん・子宮頸がん検診	特定健診(受診率)	特定健診(受診率)
	68,499 件 (64.0%)	18,440 件	5,914 件 (24.1%)	5,914 件 (24.1%)	386,265 件 (53.9%)	78,822 件	46,868 件 (22.4%)	46,868 件 (22.4%)
上位目標	被保険者(特定保健指導)(実施率)	被保険者(その他の保健指導)	被保険者(その他の保健指導)	被保険者(その他の保健指導)	被保険者(特定保健指導)(実施率)	被保険者(その他の保健指導)	被保険者(その他の保健指導)	被保険者(その他の保健指導)
	初回面談 3,517 件 (22.0%)	実績評価 2,916 件 (18.2%)	1,934 件	1,934 件	初回面談 25,700 件 (29.4%)	実績評価 16,423 件 (18.8%)	9,254 件	9,254 件
主な取組	・壮年期(40～64歳)の脳血管疾患の発症を減らす		・要治療者への面談による受診勧奨や、事業所での集団学習の実施		・糖尿病/高血圧症未治療者への受診勧奨及び糖尿病性腎症重症化予防に関する取組		・特定健診、特定保健指導の推進に関する取組	
	【医療等の質や効率的性の向上】		【地域医療構想調整会議、保険者協議会における意見発信】		【医療等の質や効率的性の向上】		【地域医療構想調整会議における各種データを活用した意見発信】	
保健事業	・「高知家」健康企業宣言事業の推進		・「高知新聞社との連携による「職場の健康づくり応援研修会」の開催		・「高知新聞社との連携による「職場の健康づくり応援研修会」の開催		・「高知新聞社との連携による「職場の健康づくり応援研修会」の開催	
	・出張での健康づくり教室「Let's Start! オアオエワークササイズ」の開催		・出費や公立学校共済等、他保険者合同による特定健診とがん検診の同時実施		・出張での健康づくり教室「Let's Start! オアオエワークササイズ」の開催		・出費や公立学校共済等、他保険者合同による特定健診とがん検診の同時実施	
保健事業機能発揮のための 具体的な取組	・翌年度に特定健診の対象となる被扶養者への「郵送式血液検査サービス」実施		【医師会等の適正化】		・「ジェネリック希望シールの普及拡大や医療機関、調剤薬局へのジェネリック処方状況等情報提供の取組		・お薬手帳活用促進及び重複服薬等の適正化を図るためのお薬手帳ホルダー送付事業	
	・医師会や薬剤師会に対するジェネリック医薬品使用状況の情報提供および普及促進協力依頼		・医薬品の多剤・重複服薬者に対する注意喚起		・「ジェネリック希望シールの普及拡大や医療機関、調剤薬局へのジェネリック処方状況等情報提供の取組		・お薬手帳活用促進及び重複服薬等の適正化を図るためのお薬手帳ホルダー送付事業	
支収支(概要)	・「老道整備施設療養費」にかかる支給決定データを活用した患者照会の実施による適正受診の啓発		・三師会、基金と連携した保険証適正使用ポスターの作成		収入 (A)		支出 (B)	
	収入 (A)		支出 (B)		収入 (A)		支出 (B)	
予算	[保険料収入]		[医療給付費(調整後)]		[保険料収入]		[医療給付費(調整後)]	
	60,641	[60,275]	60,641	[31,857]	459,700	[456,935]	459,700	[242,914]
決算	57,194	[56,865]	53,805	[30,194]	443,298	[440,760]	417,309	[235,641]
			3,390	[256]	25,989	[1,774]		

各支部の運営状況（令和元年度）

		佐		賀		長		崎	
		加入者数	事業所数	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数
概況	被保険者数①	175,341人	(173,648人)	13,211ヶ所	(12,982ヶ所)	274,958人	(272,676人)	23,111ヶ所	(22,687ヶ所)
	うち任意継続被保険者数	3,326人	(3,273人)			うち任意継続被保険者数			
()内は前年度の値	被扶養者数②	120,749人	(122,264人)	620,015百万円	(606,637百万円)	3,627人	(3,695人)	965,385百万円	(948,519百万円)
	加入者計(①+②)	296,090人	(295,912人)	53,278百万円	(51,977百万円)	被扶養者数②		保険給付費	
健康保険給付等	常勤職員	24人	契約職員	41人		185,884人	(189,171人)	78,067百万円	(74,983百万円)
	健康保険証	67,042件	高年齢受給者証(新規発行数)	3,706件	14,435件	97,414件	高年齢受給者証(新規発行数)	5,230件	23,485件
現金給付	高額療養費	7,668件	傷病手当金	9,828件	3,002件	10,101件	傷病手当金	15,745件	4,785件
	高額査定通知	115件	ターナーアラウンド通知	7,013件	156,515(39)	123件	高額査定通知	ターナーアラウンド通知	244,838(59)
各種サービス	資格点検	内容点検	外傷点検	資格点検	内容点検	資格点検	内容点検	診察内容等査定効果額	外傷点検
	1,270円	380円	102円	665円	1,296円	349円	135円	366円	
福祉事業/その他	高年齢医療費貸付件数	7件	健康保険委員委嘱者数	1,674人	17件	0件	健康保険委員委嘱者数	1,759人	
	被保険者	被扶養者	被保険者	被扶養者	被保険者	被扶養者	被保険者	被扶養者	
保健	生活習慣病予防健診(受診率)	乳がん・子宮頸がん検診	特定健診(受診率)	7,405件	(23.0%)	99,523件	(54.2%)	23,282件	13,387件
	初回面談	4,108件	(26.6%)	実績評価	3,100件	(20.1%)	初回面談	8,255件	(36.2%)
事業	被保険者(特定保健指導)(実施率)	11,549件		被保険者(その他の保健指導)	2,003件		被保険者(特定保健指導)(実施率)	5,439件	(23.8%)
	人工透析の新規導入者の割合を平成28年度(14.9%)から減少させる								被保険者(その他の保健指導)
上目標	事業所とのコロナヘルス事業(がばい健康企業宣言)								
	保健師等の知見を活用した糖尿病等の未治療者への受診勧奨を実施								
主な取組	【医療等の質や効率的性の向上】								
	・医療圏毎の地域医療構想調整会議への参画、意見発信 ・佐賀県国保連合会と共同で、医療費と健診結果データを集計分析し佐賀県保険者協議会で公表 【加入者の健康度を高めること】 ・事業主による従業員家族への特定健診受診勧奨 ・特定健診実施率向上のため、関係機関等と連携したコンビニエンスストアでの特定健診の実施 【医療費等の適正化】 ・事業主、健康保険基金等を対象とした「健康経営セミナー」を開催 ・支体内で多受診者対策会議を開催し、多受診者にかかりつけ医を持つよう指導するなどの取組を実施 ・介護士名による資格回収に向けた文書催告及び第三者行為傷病届未提出者への文書による提出勧奨 ・保健師利権局を対象に具体的な医薬品の置き換えを個別に提案した通知を実施 ・佐賀の医療費・保険料率の現状周知および受診行動変容への動機づけを目的としたテレビCM等の広報								
支収支(概要)	収入(A)	支出(B)	収入(A)	支出(B)	収入(A)	支出(B)	収入(A)	支出(B)	収支差(A-B)
	70,175	[69,773]	70,175	[38,307]	103,963	[103,338]	103,963	[54,907]	±0
予算	66,478	[66,119]	62,591	[36,293]	98,522	[97,983]	92,983	[52,573]	5,538
決算									

各支部の運営状況（令和元年度）

	熊		本		大		分	
	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数
概況	被保険者数 ①	390,605 人 (385,700 人)	31,405 ヲ所 (30,348 ヲ所)	248,794 人 (250,005 人)	21,839 ヲ所 (21,239 ヲ所)			
	うち任意継続被保険者数	5,369 人 (5,355 人)	標準報酬総額	1,375,852 百万円 (1,341,888 百万円)	うち任意継続被保険者数	4,502 人 (4,588 人)		標準報酬総額
()内は前年度の値	被扶養者数 ②	254,361 人 (256,439 人)	保険給付費	107,165 百万円 (103,228 百万円)	被扶養者数 ②	167,421 人 (174,076 人)		保険給付費
	加入者計 (①+②)	644,966 人 (642,139 人)	常勤職員	38 人	加入者計 (①+②)	416,215 人 (424,081 人)		70,959 百万円 (68,431 百万円)
健康保険給付等	健康保険証	155,299 件	高年齢受給者証(新規発行数)	7,031 件	健康保険証	93,249 件	高年齢受給者証(新規発行数)	5,480 件
	限度額適用認定証(年度未現在有効数)	30,327 件 (21,065)	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付	18,218 件 (14,771)	限度額適用認定証(年度未現在有効数)	18,218 件 (14,771)
現金給付	高額療養費	17,050 件	20,923 件	7,287 件	235,220 件	出産育児一時金	3,937 件	181,938 件
	高額査定通知	ターナーアラウンド通知	医療費通知(ｲﾝﾀｰﾈｯﾄ)	口座振替(任継)	1,539 件	ターナーアラウンド通知	医療費通知(ｲﾝﾀｰﾈｯﾄ)	口座振替(任継)
各種サービス	資格点検	232 件	10,878 件	343,679 (152)	1,539 件	103 件	8,567 件	223,335 (88)
	診療内容等査定効果額	外傷点検	資格点検	内容点検	内容点検	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額
レセプト点検実績 (加入者1人当たり効果額)	1,308 円	184 円	548 円	548 円	1,745 円	284 円	107 円	265 円
	高額医療費貸付件数	0 件	健康保険委員会嘱者数	6,065 人	12 件	0 件	健康保険委員会嘱者数	2,490 人
福祉事業/その他	被保険者	被扶養者	被保険者	被扶養者	被保険者	被扶養者	被保険者	被扶養者
	生活習慣病予防健診(受診率)	乳がん・子宮頸がん検診	特定健診(受診率)	特定健診(受診率)	生活習慣病予防健診(受診率)	乳がん・子宮頸がん検診	特定健診(受診率)	特定健診(受診率)
保健	149,220 件 (59.2%)	37,137 件	14,947 件 (23.4%)	14,947 件	109,264 件 (66.0%)	31,255 件	15,188 件 (32.2%)	15,188 件 (32.2%)
	被保険者(特定保健指導)(実施率)	実績評価 10,815 件 (32.0%)	被保険者(その他の保健指導)	1,950 件	被保険者(特定保健指導)(実施率)	実績評価 6,358 件 (27.3%)	被保険者(その他の保健指導)	354 件
保健指導	初回面談 13,286 件 (39.3%)	実績評価 10,815 件 (32.0%)	被保険者(その他の保健指導)	1,950 件	初回面談 8,031 件 (34.5%)	実績評価 6,358 件 (27.3%)	被保険者(その他の保健指導)	354 件
	・新規透析患者が減少							
上位目標	・健診・特定保健指導の実施率向上に向けた取り組み							
	・要治療領域者に対する受診勧奨および糖尿病治療中者に対する治療と並行した保健指導							
主な取組	【医療等の質や効率的性の向上】							
	・地域医療構想調整会議等各種審議会における保険者としての意見発信 ・保険者協議会等を通じた他保険者とのデータおよび事例の共有 【加入者の健康度を高めること】 ・被保険者への個別の健診案内及び生活習慣病予防健診集団健診の実施 ・被扶養者を対象としたオンライン検診付きの特定健診集団健診の実施 ・ヘルスター健康宣言及びヘルスター認定(2019年)を通じた健康経営の普及促進 ・健康セミナー及び事業所訪問による健康経営推進のサポート 【医療費等の適正化】 ・事業所立入調査や柔道整復師施術療養費患者照会による給付金審査強化 ・債権回収に向けた保険者間調整の推進及び法的措置の実施 ・医療機関、調剤薬局へのジェネリック医薬品使用状況の情報提供及び訪問による協力依頼 ・DMIによるジェネリック医薬品使用の加入者への直接的な働きかけ							
保険者機能発揮のための 具体的な取組	・地域医療構想調整会議への参画(全地区)							
	・国保連合会との連携した医療費分析及び保険者協議会を通じた意見発信 【加入者の健康度を高めること】 ・労働局、大分県、県医師会と連携した事業者健診データ提供依頼の実施 ・自治体が行うがん検診とのセット健診及びオプショナル健診(血管年齢測定等)による集団健診の拡大 ・健診当日の特定保健指導の推進(集団健診等を活用した被扶養者への実施拡大) ・一社一健康宣言事業における事業所支援 ・自治体と連携した、事業所への健康づくりに関する情報の提供 【医療費等の適正化】 ・事業所立入調査や柔道整復師施術療養費患者照会による給付金審査強化 ・新規債権者に対する通知前架電の実施 ・保険債回収の早期催告の実施 ・ジェネリック医薬品使用促進のため、医療機関、調剤薬局への訪問を実施							
収入 (A)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)
	【保険料収入】	【医療給付費(調整後)】	【保険料収入】	【医療給付費(調整後)】	【保険料収入】	【医療給付費(調整後)】	【保険料収入】	【医療給付費(調整後)】
支収支 (概要)	143,388 [142,520]	143,388 [74,044]	97,283 [96,696]	97,283 [96,696]	97,283 [96,696]	97,283 [96,696]	97,283 [96,696]	97,283 [96,696]
	139,768 [138,934]	132,435 [73,524]	7,333 [▲345]	7,333 [▲345]	92,804 [92,300]	87,871 [49,596]	4,933 [▲153]	4,933 [▲153]
予算								
決算								
支部収支 (概要)								
単位:百万円								

各支部の運営状況（令和元年度）

	宮		崎		鹿		児		島	
	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数
概況	被保険者数①	245,187人 (238,235人)	19,561ヶ所 (18,914ヶ所)	364,502人 (357,187人)	29,430ヶ所 (28,564ヶ所)	被保険者数①	364,502人 (357,187人)	29,430ヶ所 (28,564ヶ所)	被保険者数	364,502人 (357,187人)
	うち任意継続被保険者数	3,735人 (3,883人)	846,786百万円 (813,205百万円)	4,816人 (4,833人)	1,277,965百万円 (1,241,206百万円)	うち任意継続被保険者数	4,816人 (4,833人)	1,277,965百万円 (1,241,206百万円)	標準報酬総額	1,277,965百万円 (1,241,206百万円)
()内は前年度の値	被扶養者数②	163,081人 (163,774人)	64,222百万円 (61,309百万円)	258,565人 (259,751人)	102,728百万円 (97,880百万円)	被扶養者数②	258,565人 (259,751人)	102,728百万円 (97,880百万円)	保険給付費	102,728百万円 (97,880百万円)
	加入者計(①+②)	408,268人 (402,009人)		623,067人 (616,938人)		加入者計(①+②)	623,067人 (616,938人)			
健康保険給付等	常勤職員	27人	契約職員	44人	常勤職員	35人	契約職員	52人		
	健康保険証	103,533件	高年齢受給者証(新規発行数)	4,500件	健康保険証	140,802件	高年齢受給者証(新規発行数)	5,990件	限度額適用認定証(年度末現在有効数)	28,010件 (22,391)
現金給付	高額療養費	7,849件	傷病手当金	14,416件	高額療養費	16,073件	傷病手当金	21,202件	出産育児一時金	6,825件
	高額査定通知	114件	ターナーアラウンド通知	7,087件	高額査定通知	143件	ターナーアラウンド通知	321,703 (111)	医療費通知(イタターネット)	271,743件
各種サービス	資格点検	内容点検	外傷点検	資格点検	内容点検	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検	400円
	1,202円	216円	231円	1,266円	208円	1,266円	208円	138円	健康保険委員会嘱望者数	2,308人
福祉事業/その他	高額の医療費貸付件数	10件	0件	45件	0件	45件	0件	高額の医療費貸付件数	健康保険委員会嘱望者数	2,308人
	生活習慣病予防健診(受診率)	乳がん・子宮頸がん検診	特定健診(受診率)	被保険者	被保険者	被保険者	被保険者	被保険者	被扶養者	被扶養者
保健指導	92,133件 (57.0%)	20,468件 (19.3%)	7,644件 (19.3%)	496件	123,957件 (52.5%)	15,608件	13,094件 (20.4%)	13,094件 (20.4%)	被保険者(その他の保健指導)	5,178件
	初回面談6,645件 (33.0%)	実績評価4,791件 (23.8%)	被保険者(その他の保健指導)	496件	初回面談5,012件 (17.6%)	実績評価4,788件 (16.8%)	被保険者(その他の保健指導)	5,178件		
上目標	糖尿病、高血圧から人工透析に移行する人を増やさない				人工透析を受ける人を減らす(人口1万対10.4人 → 9.0人)					
	未治療者に対する受診勧奨(二次勧奨と支部からの文書や電話での勧奨)				脳血管疾患に罹患する人を減らす(入院外受診率66% → 45%)					
主な取組	糖尿病性腎症重症化予防のための対象者抽出にかかる分析事業				特定健診、特定保健指導の利用勧奨と未治療者への文書、面談による受診勧奨					
	健康宣言事業所(特定保健指導)実施率				健康企業宣言事業所とのコラボヘルス事業(10事業所)					
保健事業	【医療等の質や効率性の向上】				【医療等の質や効率性の向上】					
	地域医療構想調整会議へ参画できるよう働きかけ及び県のパブリックコメントで意見発信				・保険者協議会での健診結果データ、医療費分析結果の提供による協力連携の実施					
保険者機能発揮のための具体的な取組	【加入者の健康度を高めること】				・地域医療構想調整会議等への参画及び意見発信や健康保険委員会及び事業主に対してアンケートの実施					
	事業所健診データ取得のための事業所訪問や、健診機関と連携したデータ取得数の向上				【加入者の健康度を高めること】					
収入 (A)	・事業所健診データ取得のための事業所訪問や、健診機関と連携したデータ取得数の向上				・事業所健診データ取得のための事業所訪問や、健診機関と連携したデータ取得数の向上					
	・39歳被扶養者に対する輸送型血液検査を活用した受診勧奨				・健康指導推進費を活用した特定保健指導委託機関による実施					
支出 (B)	・健康宣言事業所(リスク)保有割合などを同業種の平均と比較できる「健康度レポート」を提供				・健康宣言事業所(リスク)保有割合などを同業種の平均と比較できる「健康度レポート」を提供					
	【医療費等の適正化】				【医療費等の適正化】					
収支差 (A-B)	・保険証の回収率を上げ、喪失後受診を防止するため保険証返納1次催告時に電話催告を実施				・保険証の回収率を上げ、喪失後受診を防止するため保険証返納1次催告時に電話催告を実施					
	・電話番号が判明した3万円以上の債権については、通知発送前架電による早期回収の実施				・電話番号が判明した3万円以上の債権については、通知発送前架電による早期回収の実施					
収入 (A)	・来道整備施設療養患者照会による給付金審査の強化				・来道整備施設療養患者照会による給付金審査の強化					
	・医療事務担当者の健康保険制度の知識向上と保険給付の適正化を目的とした健康保険事務説明会				・県主催する後発医薬品安心使用促進講習会(フォーミュラリー)への参画					
支出 (B)	・ジェネリック医薬品の更なる使用促進のため「医薬品流通リスト」を作成し調剤薬局へ提供				・ジェネリック医薬品の更なる使用促進のため「医薬品流通リスト」を作成し調剤薬局へ提供					
	・ジェネリック医薬品の更なる使用促進のため「医薬品流通リスト」を作成し調剤薬局へ提供				・ジェネリック医薬品の更なる使用促進のため「医薬品流通リスト」を作成し調剤薬局へ提供					
収支差 (A-B)	【地域差分】				【地域差分】					
	86,870 [86,336]	86,870 [44,612]	±0 [0]	5,325 [43,356]	134,372 [133,557]	134,372 [133,557]	±0 [0]	6,190 [69,434]	129,404 [128,653]	129,404 [128,653]
支部収支 (概要)	予算	86,870 [86,336]	86,870 [44,612]	±0 [0]	5,325 [43,356]	134,372 [133,557]	134,372 [133,557]	±0 [0]	6,190 [69,434]	129,404 [128,653]
	決算	84,456 [83,988]	79,131 [43,356]	5,325 [43,356]	6,190 [69,434]	129,404 [128,653]	123,213 [69,434]	6,190 [▲934]	6,190 [▲934]	6,190 [▲934]

これまでの財政状況

(1) これまでの財政状況（概要）

協会は平成 20 年 10 月に設立されましたが、その直後に発生したリーマンショックによる景気の落ち込みから平成 21 年に入り賃金（標準報酬月額）が下落し、さらに同年には新型インフルエンザの流行により医療費が増大したことで、平成 21 年度は単年度 4,893 億円の赤字、累積で 3,179 億円の赤字となり、赤字解消のため、平均保険料率は平成 22 年度から 3 年連続（平成 22 年度 8.20%→9.34%、平成 23 年度 9.34%→9.50%、平成 24 年度 9.50%→10.00%）で引き上げざるを得ない状況でした。

この協会の財政問題に対しては、保険料率引上げとともに、給付費への国庫補助率の引上げ（13%→16.4%）による財政健全化の特例措置が平成 22 年度から平成 24 年度までの間に講じられ、その後、更に 2 年間延長されたことで、平成 25 年度以降の平均保険料率は 10.00% に据え置くことが可能になりましたが、これらの特例措置は平成 26 年度までの暫定的な対応に過ぎないものでした。

協会では、財政問題に対して暫定措置ではない恒久的な措置、中長期的に安定した財政運営の実現に向けて関係方面への働きかけなどを行っていました。その結果、平成 27 年 5 月に成立した医療保険制度改革法（持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律）において、期限の定めなく 16.4%の国庫補助率が維持されることになり、財政運営における当面の安定化が図られました。これ以降、加入者や事業主の方々が負担する保険料率は、平成 24 年度に平均保険料率 10.00%に到達してからは、2 年度まで据え置いている状況です。

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

（医療費と賃金の動向）

協会の財政は医療費（保険給付費）の伸びが賃金（標準報酬月額）の伸びを上回るという赤字構造で推移しています。図表 1 はこの赤字構造を示すグラフであり、それぞれの一人当たりの伸びについて、協会が設立された平成 20 年度を 1 として指数化したものです。

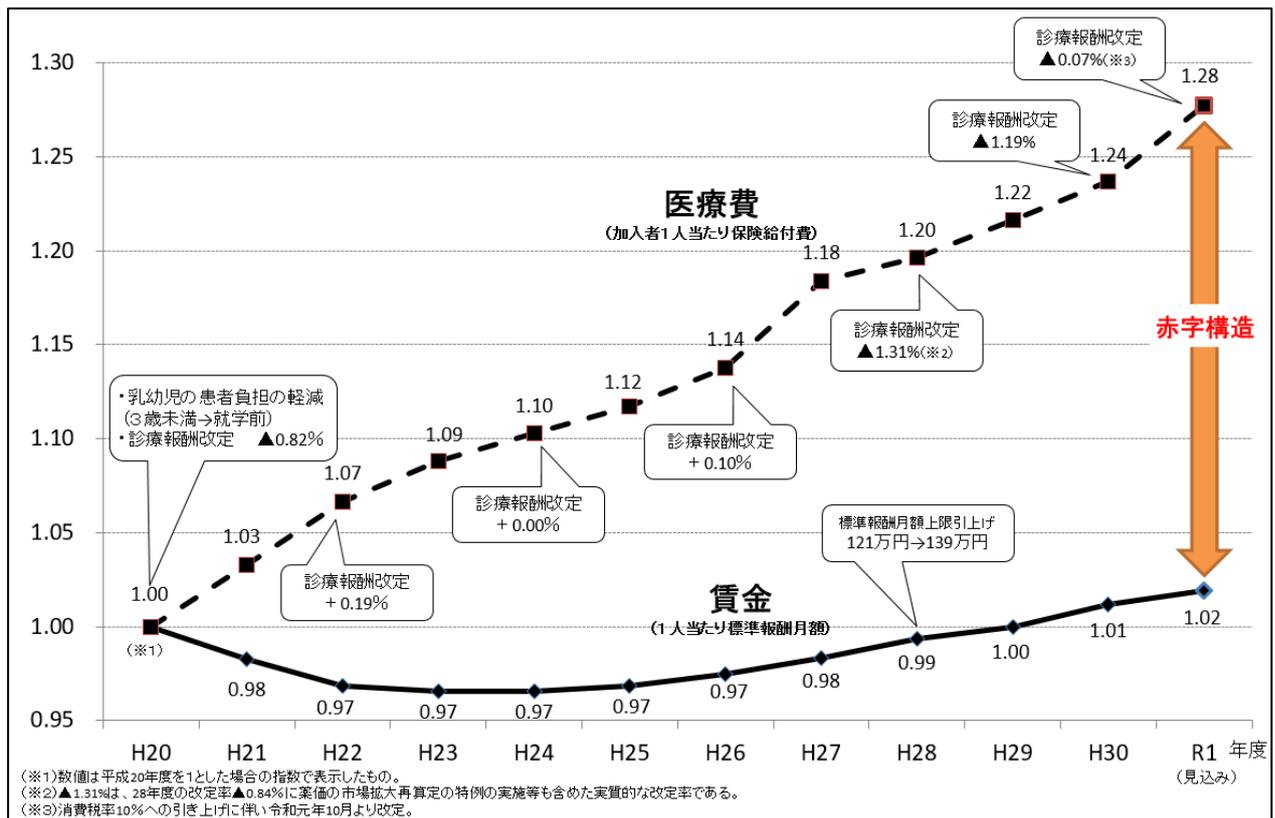
支出の 6 割を占める医療費は、増加傾向にあります。

一方で、保険料収入の基礎となる賃金は、リーマンショックによる景気悪化の影響もあって平成 21 年度から平成 23 年度にかけて下降しました。平成 24 年度に底を打ってからは緩やかな回復基調をたどり、現在は、ようやくリーマンショック前の水準を上回ったところで

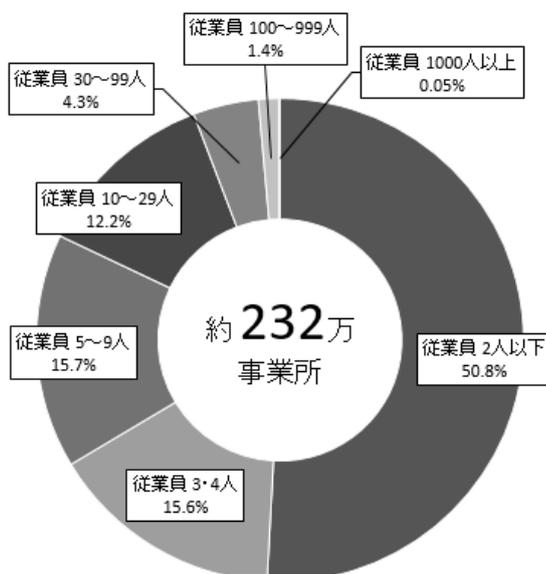
す。回復までに時間を要したのは、協会の加入事業所は従業員 10 人未満の小規模企業が全体の 8 割 (82.1%) を占め (図表 2 参照)、大企業に比べて景気回復による賃金上昇までのタイムラグが長い傾向にあることなどが要因として考えられます。

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

〔(図表 1) 平成 20 年度以降の賃金 (報酬) と医療費 (保険給付費) の伸びの推移 〕



〔(図表 2) 協会の事業所規模の構成 (元年度末)〕



(2) 政府管掌健康保険（平成19年度まで）の財政状況

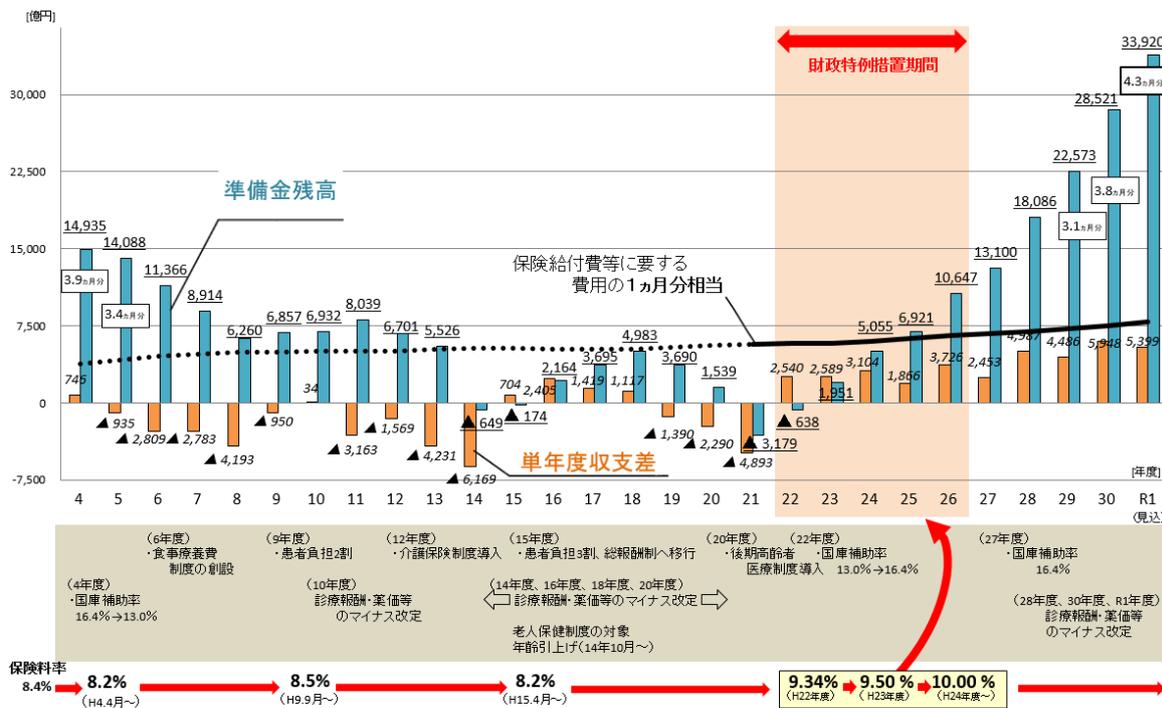
図表3は平成4年度以降の単年度収支差と準備金残高の推移をグラフで示したものです。グラフの下段にはこれまで行われてきた制度改正の動向と保険料率を表示していますが、国が政府管掌健康保険として運営を行っていた平成20年9月以前は、財政収支が悪化した場合、保険料の水準については患者負担割合の引上げや総報酬制の導入（保険料算定の基礎額に賞与を含めた年間総報酬額に移行）などの政策とセットで検討・対応されてきたことがわかります。

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

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

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

〔図表3〕平成4年度以降の単年度収支と準備金残高の推移



(注) 1.平成8年度、9年度、11年度は国の一般会計より過去の国庫補助繰延分の返済があり、これを単年度収支に計上せず準備金残高に計上している。
 2.平成21年度以前は国庫補助の清算金等があった場合には、これを単年度収支に計上せず準備金残高に計上している。
 3.協会けんぽは、各年度末において保険給付費や高齢者拠出金等の支払いに必要な額の1カ月分を準備金(法定準備金)として積み立てなければならないとされている(健康保険法160条の2)。

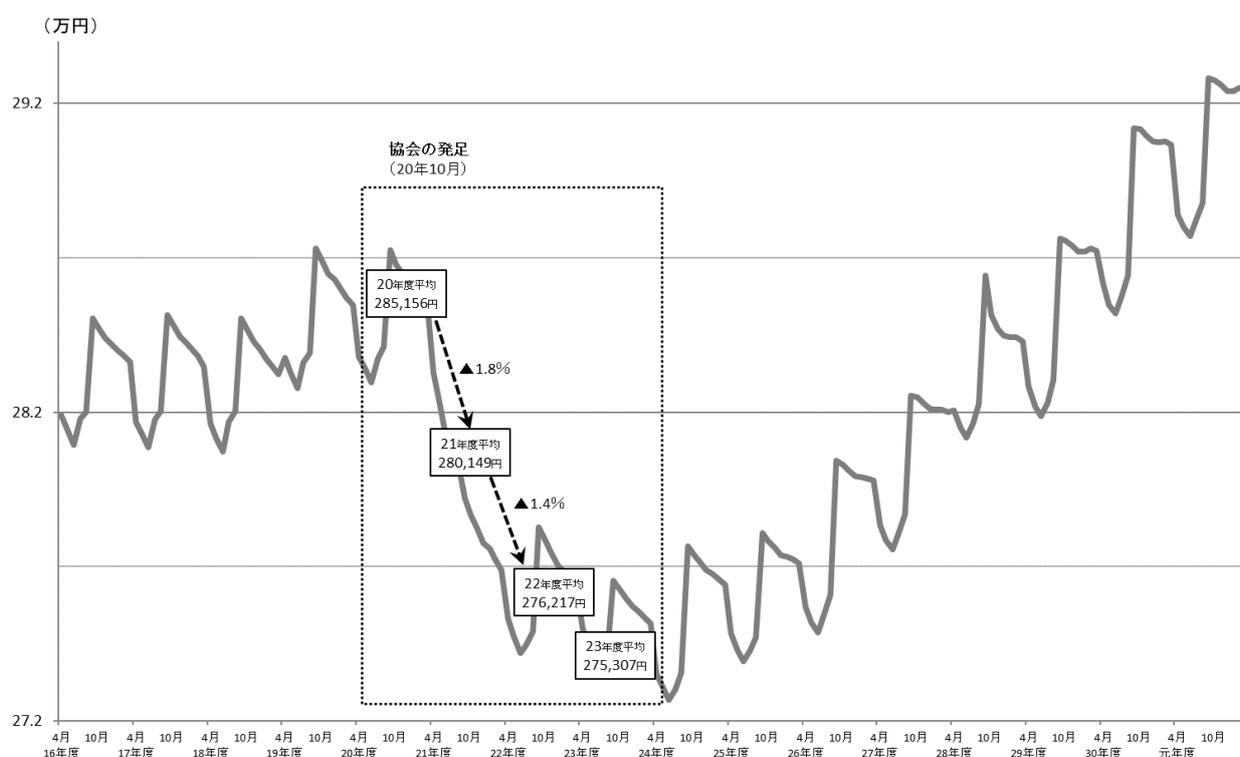
(3) 協会けんぽ（平成 20 年度以降）の財政状況

i) 平成 20 年度から平成 23 年度にかけての財政状況

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

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

〔(図表 4) 賃金（平均標準報酬月額）の推移とリーマンショックの影響〕



(平均保険料率は平成 22 年度からの 3 年間で 1.8%ポイント引上げ)

平成 22 年度の保険料率

平成 21 年 12 月 25 日時点における収支の見込みでは、平成 21 年度末の準備金残高が 4,500 億円の赤字になると見込まれたことを受け、この赤字解消などへ対応するために大幅な保険料率の引上げが必要な状況にありました。単年度での収支均衡が義務付けられたルールの下、何らかの制度改正等がなければ 1.7%ポイントもの引上げが起り得る状況でした (図表 7 参照)。

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

平成23年度の保険料率

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

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

平成24年度の保険料率

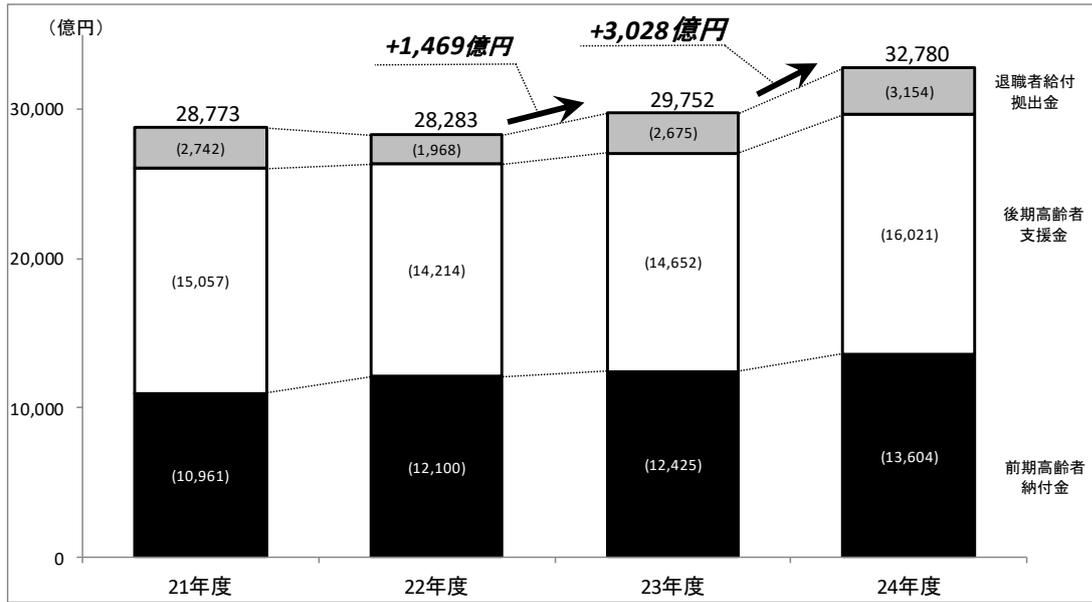
準備金赤字が前倒しで解消されたにもかかわらず、3年連続で保険料率の引上げを行わざるを得ませんでした。最も大きな要因は、高齢者医療への拠出金が前年度を更に上回る増加（3,000億円）となることによるものであり、その影響は保険料率に換算すると0.4%にも及びました。この時に必要な保険料率の引上げ幅は0.50%ポイントでしたので、引上げ要因の大半は拠出金の負担増加によるものと言える状況でした。

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

[(図表5) 協会の財政健全化の特例措置（平成22～24年度）]

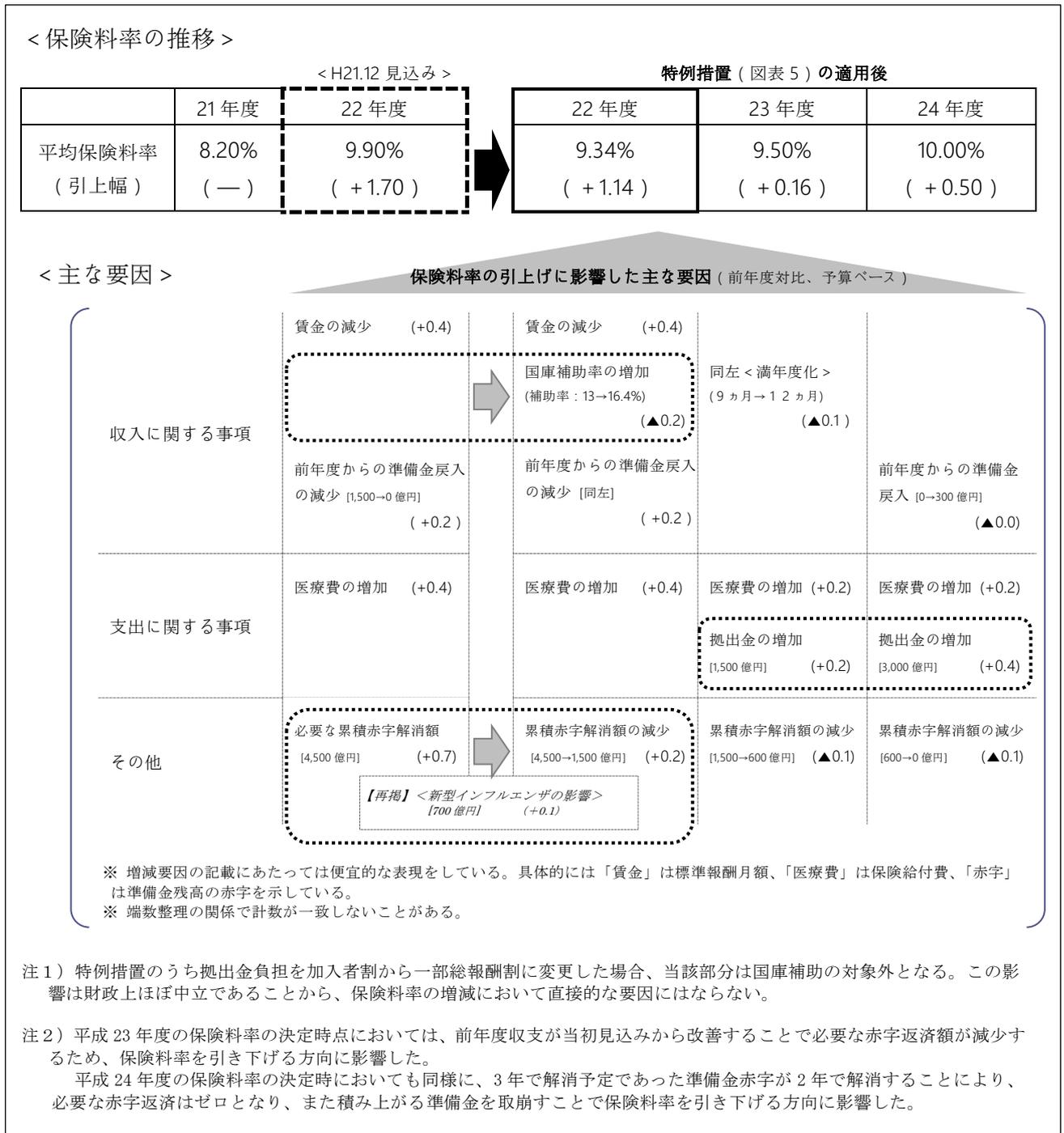
- 協会の国庫補助率を、暫定的に引き下げられた率（13%）から健康保険法本則上の補助率（16.4%）へ戻す（平成22年7月～）
- 後期高齢者医療制度への支援金の被用者保険間の按分方法は、その3分の1について加入者割ではなく保険者の財政力に応じた負担（総報酬割）とする（平成22年7月～）
- 平成21年度末の準備金赤字額を3年間（平成22～24年度）で解消する

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



(※) 棒グラフの上の計数については各年度の拠出金等の総額であり、病床転換支援金等も含まれていることから () 内の計数の合計とは必ずしも一致しません (詳細については、58 頁の図表 4-39 を参照してください)。

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



ii) 平成 24 年度から平成 26 年度にかけての財政状況

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

(平成 25 年度以降の平均保険料率は 10%を維持することが可能に)

平成 24 年度における財政基盤強化のための取組

平成 24 年度は特例措置の対象である 3 ヶ年の最終年度にあたる大変重要な節目の年でした。この年、協会は年末に予定される平成 25 年度政府予算の予算編成に向けて、中小企業の保険料負担の軽減についてその重要性を理解していただき、政策に結び付けていただくよう、政府をはじめとする関係者への働きかけをより一層進めました。加入者の切実な声を集めた署名数は 320 万筆にも及び、この声を結集する形で全国大会を開催したほか、国会議員への要請は延べ 400 名を超えました (図表 8 参照)。このような取組の結果、平成 25 年 1 月に決定した平成 25 年度政府予算案では、これまでの特例措置を 2 年間延長することなどが決定されました。

[(図表 8) 平成 24 年の全国大会や請願の様子]



[(図表 9) 協会の財政健全化の特例措置 (平成 25~26 年度)]

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

平成 25 年度及び平成 26 年度の保険料率

保険料率の決定に際しては、延長された特例措置 (図表 9 参照) の中で新たに準備金の取崩しが可能となったことから、この 2 ヶ年については単年度の収支を赤字とした上で、同額を準備金から取り崩すことで平均保険料率を 10.00%に据え置くことを決定しました。また、都道府県単位の保険料率についても、算定に必要となる激変緩和率が平成 24 年度と同率の 10 分の 2.5 とする告示がされたことで平均保険料率と同様に据え置くことが可能となり、協会の設立以降、毎年保険料率を引き上げてきた流れをようやく止めることができました。

平成 26 年度における財政基盤強化のための取組

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

協会としては、平成 27 年度以降の財政措置については従来の暫定措置を単純に延長させるのではなく、恒久的な措置として対応を求めることで中長期的に安定した財政運営の実現を目指すという方針のもと、財政基盤の強化に向けた取組を進めました。47 都道府県の全てで開催した支部大会の参加者は延べ 1 万 3 千人を超え、全国大会は前回開催（平成 24 年）を上回る約 700 人が参加するなど、協会への国庫補助率引上げや高齢者医療制度の抜本的な見直しを求める声はこれまで以上に大きなものとなりました（図表 10 参照）。一方、協会がこのような取組を進める中、財務省の審議会（財政制度等審議会の財政制度分科会）では協会の国庫補助率を段階的に引き下げる（16.4%→13%）という案が示されるなど、国の財政状況が厳しい中、年末の政府予算編成に向けて協会の要望実現は厳しい局面を迎えていました。

平成 27 年 1 月、平成 27 年度政府予算案の決定に先駆けて開催された政府の社会保障制度改革推進本部において「医療保険制度改革骨子」が決定されました。協会については、平成 26 年 12 月に日本商工会議所など中小企業関係 5 団体による声明文を公表するなど、決定直前まで要望の実現に向けた取組を進めたこともあって、決定された改革骨子では協会の要望が完全には実現しなかったものの、協会への国庫補助率はそれまでの 16.4%が維持され、かつ期限の定めのない恒久的な措置となるなど、協会の財政基盤の当面の安定化が図られる内容となりました（図表 11 参照）。

〔(図表 10) 平成 26 年の全国大会や請願の様子〕



【(図表 11) 医療保険制度改革のうち協会財政に関係する事項 (要旨)】

1. 協会けんぽの国庫補助率の安定化と財政特例措置

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

※ 国庫補助の見直し

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

2. 高齢者医療における後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入

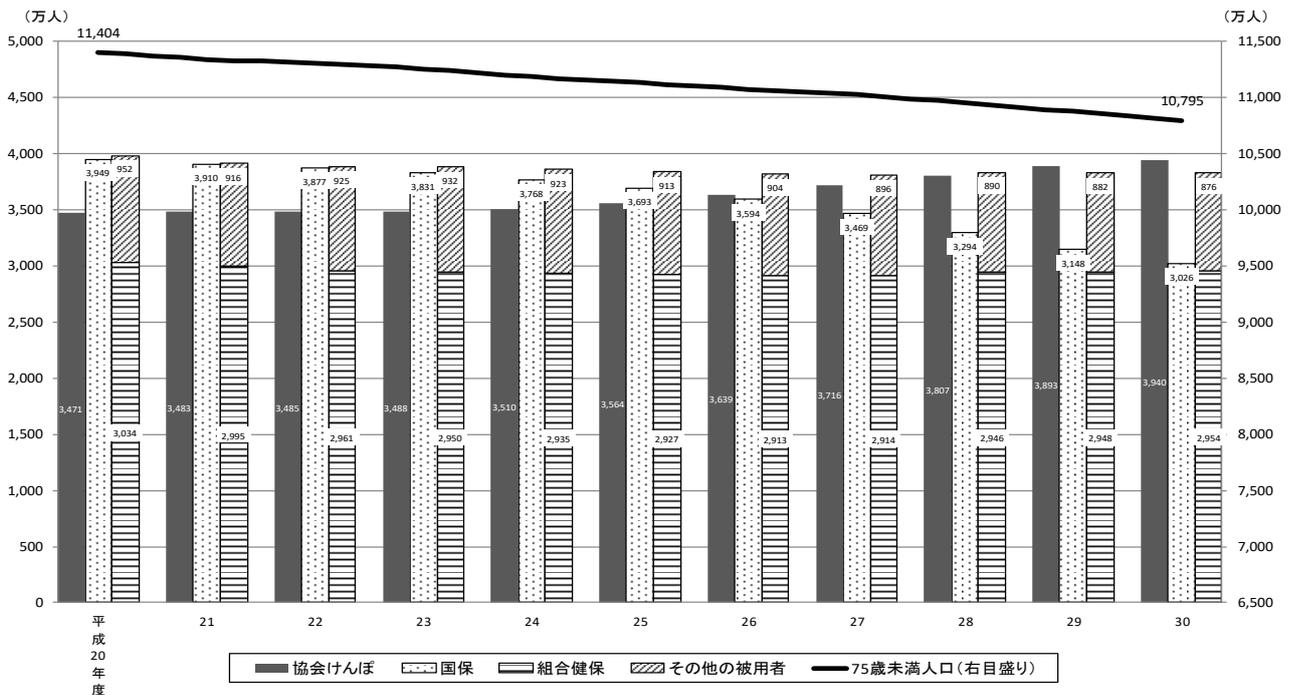
- 後期高齢者支援金の被用者保険間の按分方法について、より負担能力に応じた負担とする観点から、総報酬割部分を平成 27 年度に 3 分の 1、平成 28 年度に 3 分の 2 に引き上げ、平成 29 年度から全面総報酬割を実施する。

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

平成 27 年度の保険料率

平成 27 年度の保険料率の決定に際しては、これらの制度改革を踏まえた政府予算案をもとに算出した均衡保険料率は 9.74%となるものの、財政の赤字構造が解消されていないことに加え、高齢者医療への拠出金や医療費の伸び率、労働人口が減少している中で近年の協会の加入者だけは増加していること (図表 12 参照) など、慎重に見極めるべき要素が多いことから平均保険料率については 10%に維持することを決定しました。

【(図表 12) 75 歳未満の制度別加入者数及び 75 歳未満人口の推移】



(注) 1. 協会けんぽ、国保及び被用者その他は年度末現在の加入者数、75歳未満人口は翌年度4月1日現在の人口 (総務省統計局「人口推計」の総人口) を表す。
2. その他の被用者は船員保険及び共済組合の合計である。ただし、共済組合は前年度末現在の数値を計上している。

iii) 平成 27 年度から平成 30 年度にかけての財政状況

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

平成 28 年度の保険料率

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

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

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

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

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

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

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

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

平成 29 年度の保険料率

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

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

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

〔(図表 13) 平成 29 年度保険料率について (運営委員会におけるこれまでの議論の整理)〕

※平成 28 年度に開催した運営委員会に提出した資料のため、令和元年度ではなく平成 31 年度で記載している部分があります。

平成 29 年度保険料率について

平成 28 年 12 月 6 日
全国健康保険協会運営委員会

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

1. 平均保険料率

【これまでの検討の経過】

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

【平成 29 年度保険料率に係る運営委員会における主な意見】

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

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

一方、

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

との意見があった。

なお、

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

との意見もあった。

2. 都道府県保険料率を考える上での激変緩和措置

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

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

3. 保険料率の変更時期

平成 29 年 4 月納付分からで特段の異論はなかった。

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

平成 30 年度の保険料率

準備金の保有状況や今後の収支見通しを踏まえて、改めて平均保険料率の引下げが議論の俎上に載ることとなりました。支部評議会においては、「10%を維持するべき」又は「引き下げるべき」のいずれかで評議会の意見が一致しているのは 28 支部で全体の 6 割を占め、それぞれの意見が半数（14 支部）ずつとなりました。「10%維持と引下げの両方の意見がある」評議会は 19 支部でした。なお、前年度の評議会の意見の分布についても全くの同数であり、意見が2つに分かれる傾向は同様となりました。運営委員会においても平均保険料率の維持と引下げの意見が並立しました。このような状況の中で、理事長から、

- ・「従来から平均保険料率 10%が負担の限界であると訴えてきており、中長期で見て、できる限りこの負担の限界水準を超えないようにすることを基本として考えていくことが必要。」
- ・「協会けんぽは、被用者保険のセーフティネットとしての役割が求められており、それを支えるために、厳しい国家財政の中でも多額の国庫補助が投入されていることも踏まえれば、加入者や事業主の皆様はもちろんのこと、広く国民にとって十分にご理解いただける保険料率とする必要がある。」

との考えが示され、これらを踏まえて前年度と同様に平均保険料率 10%を維持することなどが述べられました。

また、平成 30 年度も含めて、以降の保険料率の議論のあり方について、

- ・「保険料率をどれほどのタイムスパン、時間の幅で考えるかは保険者としての裁量の問題、選択の問題ではあるが、やはり中期、5年ないし 2025 年問題と言われている以上、そのあたりまで十分に視野に入れなければならないと考えている。中長期で考えるという我々の立ち位置を明確にしたい。」

との基本的考え方が述べられました。

元年度の保険料率

平成 30 年 9 月の運営委員会において、準備金の保有状況や今後の収支見通しを踏まえ、理事長から「基本的には中長期的な視点で保険料率を考えていく」との発言があり、各支部の評議会にも丁寧に説明するとともに、状況に大きな変化がなければ 10%維持を前提に考えていくことが示されました。

支部評議会においては、「10%を維持するべき」又は「引き下げるべき」のいずれかで評議会の意見が一致しているのは 24 支部で、うち「10%を維持するべき」という意見が 18 支部でした。一方、「引き下げるべき」という意見は 6 支部にとどまりました。また、「10%維持と引下げの両方の意見がある」評議会は 13 支部でした。

これまでの支部評議会の意見は、「10%を維持するべき」又は「引き下げるべき」という 2 つの意見が拮抗する傾向がありましたが、元年度保険料率の議論においては、「10%を維持するべき」という意見が増加する一方、「引き下げるべき」という意見が大幅に減少したことが特徴的でした。

また、各支部評議会の意見集約に際しては、9月の運営委員会で示された理事長の考え等を事務局が評議会に説明した上で、意見の提出も任意とする取扱いとしました。結果、全体で9支部の評議会は意見の提出がありませんでしたが、これらの支部評議会についても、平均保険料率10%の維持を前提とした現時点の理事長の考えや方針に異論はありませんでした。

運営委員会においても、平均保険料の引下げの意見もありましたが、平均保険料率10%を維持すべきという意見が大部分を占めました。なお、これらの意見の中には、

- ・「現在は、保険者機能の強化や、健康増進のための取組を進めるチャンスでもある。引き続きその方向で議論をお願いしたい。」
- ・「将来、保険料率を下げるとすれば、予防的なことや、薬の正しい使い方の啓発等を推進していくという保険者機能の強化が必要。」

など、できる限り平均保険料率10%を超えないように平均保険料率を維持している中において、将来の医療費の抑制に向け、現時点から協会の保険者機能の一層の強化を図るべきという意見もありました。

運営委員会におけるこれらの意見も踏まえて、理事長からは前年度と同様に平均保険料率を10%に維持すること等の方針が示されました。

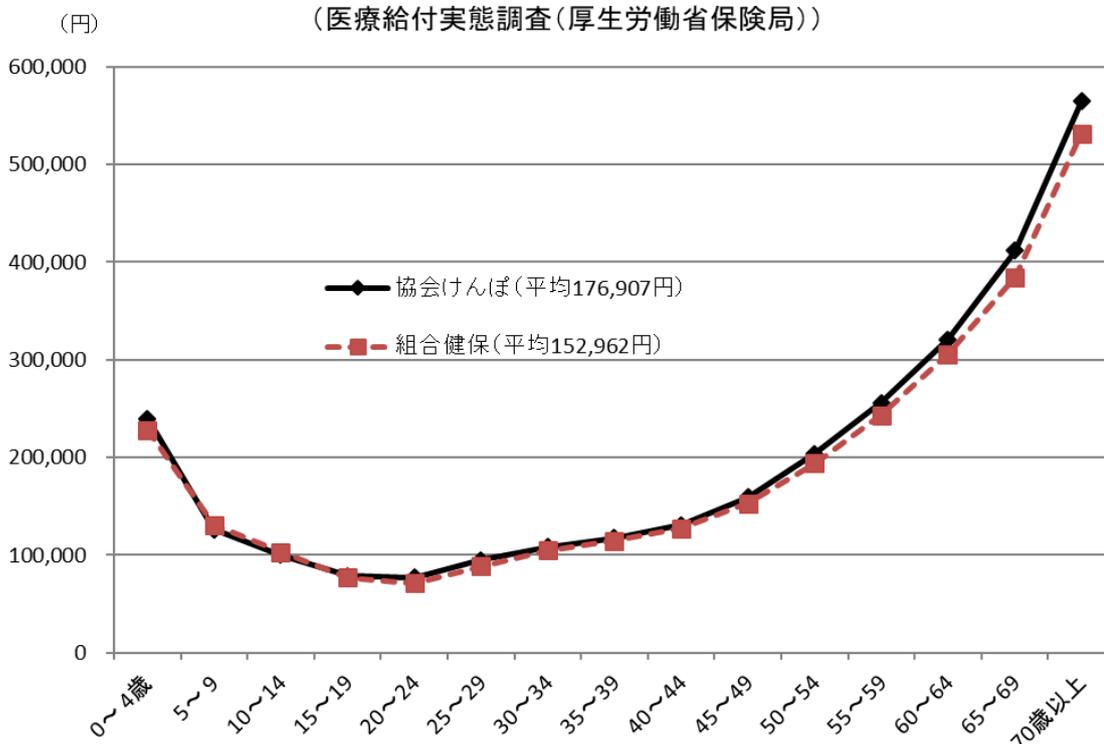
協会けんぽの医療費の特徴について

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

1. 年齢別の医療費について

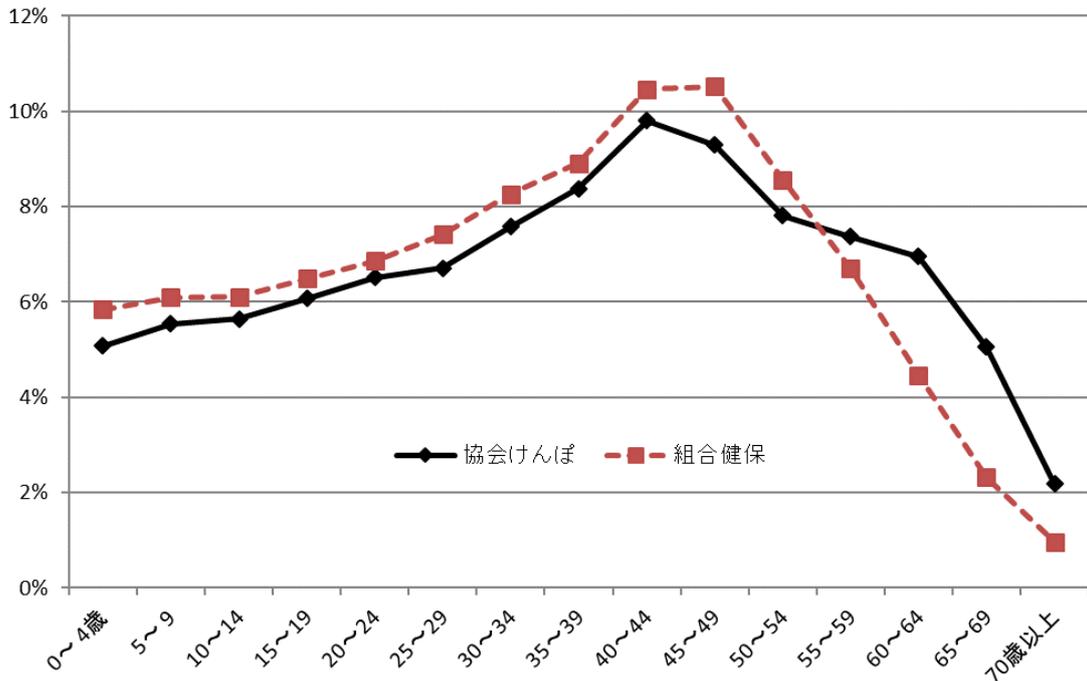
(1) 組合健保と比べた特徴

図1 年齢階級別加入者1人当たり医療費（平成29年度）
（医療給付実態調査（厚生労働省保険局））



平成29年度の医療給付実態調査（厚生労働省保険局）によると、年齢階級別の加入者1人当たり医療費は、協会けんぽ及び組合健保ともに、乳幼児期、中高年齢期で高くなる傾向があり、協会けんぽの方が組合健保より年齢の高い層で若干高くなっています（図1）。平成29年度の加入者1人当たり医療費は、協会けんぽ176,907円、組合健保152,962円で、協会けんぽの方が組合健保より15.7%高くなっていますが、これは、主に協会けんぽの加入者の年齢構成が組合健保より高いため（図2）です。

図2 加入者の年齢構成割合(平成29年度)
(医療給付実態調査(厚生労働省保険局))



(2) 都道府県別にみた特徴

平成30年度の加入者1人当たり医療費を都道府県別にみると、佐賀県が全国で最も高く207,176円で、全国平均の181,075円と比べて26,101円高く(14.4%)なっています。一方、新潟県は沖縄県、長野県、富山県に次いで低く170,368円で、全国平均より10,707円低く(▲5.9%)なっています。(表1)

加入者1人当たり医療費の全国平均との乖離を年齢階級別にみると、佐賀県は、すべての階級で全国平均より高く、5~14歳以外の階級ではすべて10%以上プラスに乖離しています。一方、新潟県は45~54歳、55~64歳において▲9.7%、▲9.6%とほぼ10%マイナスに乖離し、その他の各層においても▲7.7%~▲3.0%とマイナスに乖離しています。(表1)

表1 協会けんぽの都道府県別年齢階級別医療費の状況(平成30年度)

	加入者1人当たり 医療費(円)	加入者1人当たり医療費の全国平均からの乖離率(%)					
		0~4歳	5~14歳	15~44歳	45~54歳	55~64歳	65歳以上
1 北海道	200,328	6.9	▲12.0	7.9	8.8	8.4	2.1
2 青森	183,584	▲1.4	▲5.1	▲0.3	▲1.5	▲2.4	▲2.9
3 岩手	180,919	▲1.3	▲9.7	▲0.7	▲3.0	▲5.2	▲6.6
4 宮城	186,422	▲1.9	▲1.1	0.3	0.9	1.6	1.0
5 秋田	201,895	9.5	4.7	10.5	3.2	▲0.3	▲0.6
6 山形	187,418	▲0.7	3.0	4.2	▲1.3	▲2.6	▲1.9
7 福島	180,159	0.6	1.8	▲0.2	▲0.5	▲4.4	▲6.7
8 茨城	173,353	▲13.6	▲5.6	▲2.4	▲0.0	▲1.9	▲9.0
9 栃木	177,158	▲2.5	▲1.6	▲2.1	▲0.6	▲3.0	▲4.3
10 群馬	174,277	1.8	4.6	▲5.0	▲5.1	▲6.0	▲4.5
11 埼玉	173,421	▲6.2	2.1	▲4.2	▲3.9	▲5.3	▲4.0
12 千葉	176,894	▲8.3	0.5	▲6.1	▲0.2	▲3.6	▲4.4
13 東京	176,546	0.2	6.8	▲0.8	▲0.6	▲1.3	▲4.9
14 神奈川	180,118	▲0.5	0.4	▲0.3	▲1.1	▲1.8	▲1.5
15 新潟	170,368	▲4.0	▲3.0	▲7.2	▲9.7	▲9.6	▲7.7
16 富山	170,326	▲10.5	▲4.6	▲5.2	▲6.6	▲6.3	▲11.6
17 石川	181,402	▲10.0	▲11.6	0.3	▲0.8	1.7	5.0
18 福井	181,296	▲12.0	▲15.0	0.7	▲4.0	▲0.4	4.1
19 山梨	178,931	4.0	5.1	▲3.8	▲4.4	▲4.9	▲3.5
20 長野	169,787	▲12.7	▲8.5	▲5.1	▲8.9	▲8.8	▲3.3
21 岐阜	176,404	▲3.7	12.9	▲3.0	▲5.5	▲5.6	0.3
22 静岡	172,634	▲9.1	▲1.3	▲5.5	▲5.7	▲6.2	▲4.7
23 愛知	170,814	4.9	14.8	▲3.9	▲2.5	▲3.4	▲8.2
24 三重	172,643	▲12.9	▲10.1	▲4.8	▲1.6	▲2.7	▲1.1
25 滋賀	171,755	▲5.9	▲15.2	▲3.6	▲7.0	▲3.6	2.7
26 京都	178,716	▲7.7	▲6.6	▲1.8	▲0.1	1.7	5.4
27 大阪	183,789	2.6	7.7	2.5	3.5	5.0	8.5
28 兵庫	184,724	▲0.8	4.4	1.4	0.9	3.4	6.2
29 奈良	182,841	▲11.2	▲6.3	▲0.4	0.4	4.4	6.1
30 和歌山	183,372	▲3.8	4.1	1.1	▲0.0	0.9	5.5
31 鳥取	181,726	12.6	▲3.1	1.7	▲8.1	▲4.9	▲0.3
32 島根	190,953	12.2	▲8.9	3.2	▲1.8	▲0.4	2.8
33 岡山	184,222	2.4	8.8	0.8	1.5	3.4	4.9
34 広島	179,985	▲3.8	▲5.4	▲0.4	0.2	0.6	3.3
35 山口	193,592	11.3	▲0.3	3.6	1.1	4.5	3.1
36 徳島	192,780	9.2	19.5	7.9	4.0	2.4	0.0
37 香川	193,135	10.4	13.0	3.7	3.2	5.3	7.3
38 愛媛	181,012	15.9	▲4.2	▲1.9	0.7	▲1.6	2.7
39 高知	190,855	9.9	▲2.7	3.7	3.8	▲0.1	7.5
40 福岡	189,417	7.7	▲1.3	4.6	6.9	8.1	2.6
41 佐賀	207,176	14.6	2.2	10.9	11.8	11.5	13.9
42 長崎	191,730	▲5.0	▲11.2	4.8	5.4	3.6	6.7
43 熊本	190,213	5.8	▲6.0	6.6	2.9	4.6	6.6
44 大分	191,844	2.2	▲12.2	5.0	2.1	4.3	6.7
45 宮崎	179,166	2.4	▲12.5	0.1	▲2.6	▲2.2	▲1.7
46 鹿児島	186,344	▲0.6	▲16.1	3.1	4.5	3.7	7.3
47 沖縄	168,308	▲3.6	▲28.7	▲1.0	0.2	▲3.3	5.2
全国(円)	181,075	242,837	115,521	107,848	182,169	289,381	454,685

注: 医療費は入院、入院外、歯科、調剤、訪問看護、食事、療養費、移送費

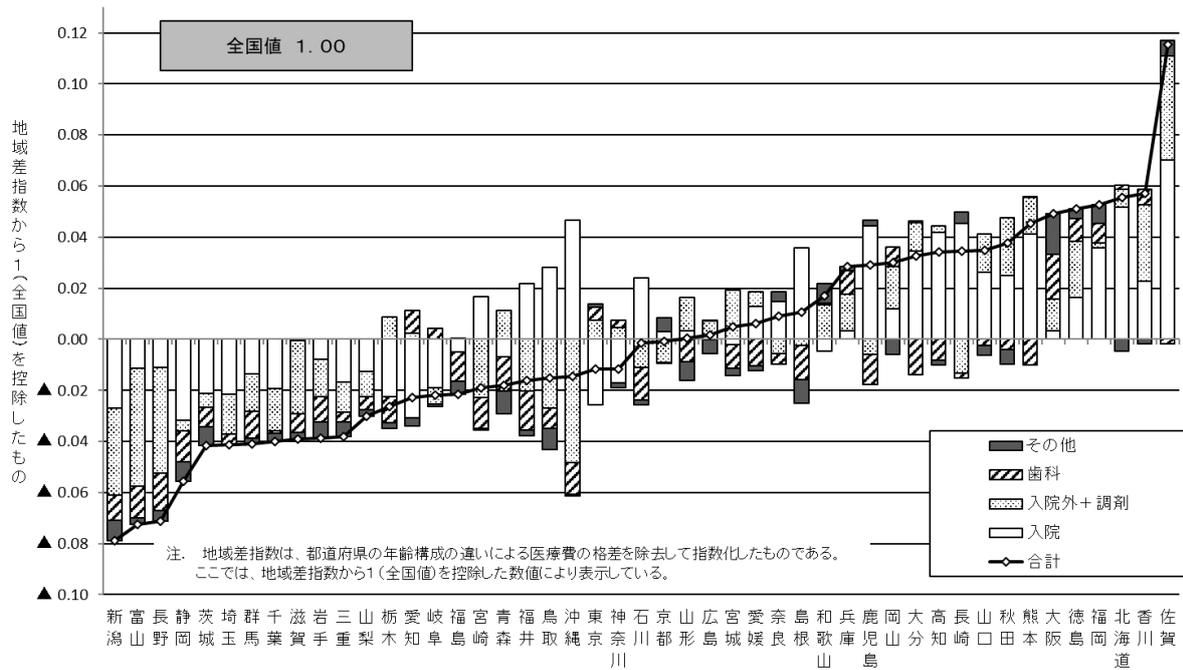
2. 入院・入院外等の診療種類別の都道府県の医療費について

図3は都道府県の年齢構成の違いを除去(年齢調整)した医療費水準を表した指数(地域差指数)を入院、入院外+調剤、歯科、その他別にみたものです。平成30年度の年齢調整後の医療費(地域差指数)の高い10道府県について、診療種類別の内訳をみると、いずれも入院医療費が全国平均を超えており、特に、佐賀県、香川県、徳島県、熊本県、秋田県、

山口県は入院、入院外がともに高いことが医療費の高い大きな要因となっています。一方で、北海道、福岡県、長崎県は入院が高いことが医療費の高い要因となっています。なお、大阪府は歯科とその他が高くなっています。

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

図3 協会けんぽの都道府県別地域差指数（入院、入院外+調剤、歯科、その他）の比較（平成30年度）



※ 地域差指数とは、都道府県別の加入者1人当たり医療費（入院、入院外+調剤、歯科、その他）について、各都道府県の年齢構成の違いによる格差を除去して指数化したものである。

(計算式) A県の地域差指数 = \sum (A県の年齢階級別加入者1人当たり医療費 × 全国の年齢階級別加入者数構成割合) ÷ 全国の加入者1人当たり医療費

3. 疾病別の医療費について

(1) 組合健保と比べた特徴

表2は協会けんぽと組合健保の疾病分類別医療費割合をみたものです。入院については、協会けんぽ、組合健保ともに「新生物<腫瘍>」が最も高く、協会けんぽ23.2%、組合健保22.7%、次いで「循環器系の疾患」で協会けんぽ18.7%、組合健保16.2%となっています。新生物<腫瘍>の再掲の「悪性新生物<腫瘍>」、循環器系の疾患の再掲の「脳血管疾患」で協会けんぽの方が組合健保より高く、「妊娠、分娩及び産じょく」、「周産期に発生した病態」、「先天奇形、変形及び染色体異常」で組合健保の方が協会けんぽより高くなっています。

入院外については、協会けんぽ、組合健保ともに「呼吸器系の疾患」が最も高く、協会けんぽ 14.6%、組合健保 16.3%となっています。次いで、協会けんぽでは「新生物<腫瘍>」及び「循環器系の疾患」が 10.9%となっており、組合健保では「新生物<腫瘍>」10.1%、「内分泌、栄養及び代謝疾患」9.4%となっています。内分泌、栄養及び代謝疾患の再掲の「糖尿病」、循環器系の疾患の再掲の「高血圧性疾患」で協会けんぽの方が高く、「精神及び行動の障害」、呼吸器系の疾患の再掲の「急性上気道感染症」（かぜ）、「皮膚及び皮下組織の疾患」で組合健保の方が高くなっています。

表2 協会けんぽと組合健保の疾病分類別医療費割合（平成29年度）

（単位：%）

	入院		入院外	
	協会けんぽ	組合健保	協会けんぽ	組合健保
総 数	100.0	100.0	100.0	100.0
I 感染症及び寄生虫症 (0101-0109)	1.6	1.8	3.9	3.9
II 新生物<腫瘍> (0201-0211)	23.2	22.7	10.9	10.1
(0201-0210) 悪性新生物<腫瘍>	19.2	17.7	8.7	7.6
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 (0301-0302)	0.9	1.1	1.5	1.7
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患 (0401-0404)	2.1	2.0	10.4	9.4
(0402) 糖尿病	1.2	0.9	5.2	3.9
V 精神及び行動の障害 (0501-0507)	3.9	3.7	3.8	4.7
VI 神経系の疾患 (0601-0606)	4.4	4.1	2.7	3.0
VII 眼及び付属器の疾患 (0701-0704)	1.7	1.6	5.4	5.8
(0702) 白内障	0.4	0.3	0.5	0.3
VIII 耳及び乳様突起の疾患 (0801-0807)	0.6	0.7	1.3	1.5
IX 循環器系の疾患 (0901-0912)	18.7	16.2	10.9	8.3
(0901) 高血圧性疾患	0.3	0.2	7.7	5.7
(0902) 虚血性心疾患	4.0	3.2	0.8	0.6
(0904-0908) 脳血管疾患	7.0	5.8	0.9	0.7
X 呼吸器系の疾患 (1001-1011)	4.8	5.3	14.6	16.3
(1001-1003) 急性上気道感染症	0.3	0.4	4.4	5.2
(1010) 喘息	0.5	0.5	3.0	3.4
XI 消化器系の疾患 (1101-1113)	7.1	7.3	6.4	6.8
XII 皮膚及び皮下組織の疾患 (1201-1203)	0.7	0.7	4.8	5.6
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患 (1301-1310)	7.7	6.7	7.9	7.2
XIV 腎尿路生殖器系の疾患 (1401-1408)	3.7	3.8	8.2	7.7
(1401-1402) 糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患、腎不全	1.9	1.6	5.2	4.1
XV 妊娠、分娩及び産じょく (1501-1504)	4.3	5.9	0.4	0.4
XVI 周産期に発生した病態 (1601-1602)	3.5	5.1	0.5	0.6
XVII 先天奇形、変形及び染色体異常 (1701-1702)	2.7	3.6	0.8	1.0
XVIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの (1800)	0.7	0.6	2.1	2.3
XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響 (1901-1905)	7.4	7.2	3.5	3.8
XXII 特殊目的用コード (2210-2220)	0.0	0.0	0.0	0.0

出典：平成29年度医療給付実態調査（厚生労働省保険局）

注：疾病分類はICD-10（2013年準拠）（平成28年1月1日施行）による。

(2) 都道府県別にみた特徴

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

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

表3 協会けんぽの都道府県の疾病分類別入院医療費割合(平成30年度)

(単位:%)

	新生物	内分泌、栄 養及び代 謝疾患	循環器系 の疾患	呼吸器系 の疾患	消化器系 の疾患	筋骨格系 及び結合 組織の疾 患	腎尿路生 殖器系の 疾患	妊娠、分娩 及び産じょ く、周産期 に発生した 病態	その他
1 北海道	27.0	1.8	19.6	4.6	7.2	9.8	3.8	6.6	19.6
2 青森	29.3	2.0	18.4	3.8	7.1	8.0	3.2	7.4	20.7
3 岩手	25.1	2.5	19.1	4.6	6.9	6.3	3.4	8.7	23.3
4 宮城	24.1	2.2	19.8	4.8	7.8	7.6	3.9	7.8	22.1
5 秋田	28.5	2.3	16.3	4.9	7.5	8.9	3.6	5.9	22.2
6 山形	24.5	2.2	17.7	4.9	7.4	8.5	3.5	8.1	23.1
7 福島	25.5	1.9	19.3	5.2	7.4	7.4	3.6	7.4	22.2
8 茨城	24.3	2.0	19.5	4.7	8.3	8.2	3.8	7.3	22.0
9 栃木	23.2	2.6	19.3	4.8	7.7	8.4	4.0	8.2	21.7
10 群馬	22.6	2.4	19.2	4.9	7.5	8.1	4.3	7.1	23.9
11 埼玉	23.6	2.1	21.1	4.5	7.6	7.9	4.0	7.4	21.9
12 千葉	23.3	2.2	21.7	4.8	7.8	8.1	4.4	6.7	20.9
13 東京	24.3	1.9	20.0	4.9	7.6	7.5	3.8	8.3	21.6
14 神奈川	23.3	2.0	21.2	5.0	7.5	7.7	3.8	7.2	22.3
15 新潟	26.7	1.9	16.6	4.9	6.3	8.9	3.4	7.4	24.0
16 富山	23.6	2.1	18.3	4.7	7.3	9.3	3.5	7.1	24.1
17 石川	24.3	3.1	18.4	4.8	7.1	8.7	3.7	6.0	24.1
18 福井	23.3	2.4	18.4	5.1	6.7	9.5	3.8	7.7	23.1
19 山梨	22.0	2.0	18.3	5.5	6.3	8.9	3.5	8.8	24.8
20 長野	22.6	2.2	19.5	5.0	6.9	8.6	3.5	7.6	24.1
21 岐阜	24.3	2.5	19.7	5.2	7.1	7.4	4.1	7.5	22.3
22 静岡	23.5	1.8	19.9	4.6	7.1	8.2	3.8	8.2	22.9
23 愛知	23.2	2.1	19.1	5.5	7.8	7.0	3.6	8.8	22.9
24 三重	24.7	2.0	19.4	4.3	7.4	7.5	3.9	8.3	22.4
25 滋賀	23.5	2.2	18.5	5.0	7.4	7.8	4.2	8.6	22.8
26 京都	23.4	2.3	19.5	5.1	7.1	9.1	4.1	7.5	21.9
27 大阪	23.4	2.2	19.0	6.0	7.6	7.7	3.8	8.1	22.3
28 兵庫	23.8	2.3	19.0	5.2	7.3	7.8	3.6	7.9	23.3
29 奈良	24.6	1.7	17.9	5.3	7.6	8.9	4.0	6.8	23.1
30 和歌山	25.5	2.0	17.3	4.8	7.4	9.1	4.6	6.4	22.9
31 鳥取	25.5	2.5	16.2	5.5	6.2	6.2	3.9	8.1	25.9
32 島根	25.4	2.5	16.1	5.0	6.4	8.2	3.6	8.8	24.0
33 岡山	22.8	2.4	17.7	5.7	7.8	8.4	4.3	7.0	23.9
34 広島	25.4	1.8	18.1	5.0	7.3	7.8	3.7	7.8	23.0
35 山口	25.6	2.6	17.7	4.4	7.0	8.0	4.0	7.0	23.7
36 徳島	23.2	2.6	16.8	5.3	7.0	8.2	4.7	7.6	24.5
37 香川	23.1	2.0	18.3	5.1	6.9	9.3	4.3	8.1	22.9
38 愛媛	23.4	2.1	15.8	5.9	7.1	8.9	4.4	8.3	24.0
39 高知	21.9	1.9	18.4	4.5	6.5	9.2	3.7	8.9	24.9
40 福岡	23.5	2.2	17.8	5.5	7.3	8.5	3.5	7.4	24.2
41 佐賀	22.3	2.4	16.6	5.0	7.2	8.3	3.7	7.4	27.2
42 長崎	23.7	2.4	15.7	5.2	7.8	9.8	4.1	6.5	24.8
43 熊本	22.6	2.5	16.3	4.7	7.1	8.7	3.9	8.8	25.5
44 大分	22.9	2.6	16.9	4.7	8.9	9.6	4.6	6.5	23.4
45 宮崎	23.5	2.5	17.5	4.2	7.4	8.7	3.7	10.3	22.3
46 鹿児島	22.3	2.2	17.1	4.9	7.7	9.7	4.0	9.3	22.8
47 沖縄	17.0	2.6	21.5	6.8	7.6	6.0	3.9	11.7	22.8
全国	24.0	2.1	18.9	5.1	7.4	8.2	3.8	7.8	22.7

注：疾病分類はICD-10(2013年準拠)(平成28年1月1日施行)による。

表3(つづき) 協会けんぽの都道府県の疾病分類別入院外医療費割合(平成30年度)

(単位:%)

	新生物	内分泌, 栄養及び代謝疾患	循環器系の疾患	呼吸器系の疾患	消化器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	腎尿路生殖器系の疾患	妊娠, 分娩及び産じょく, 周産期に発生した病態	その他
1 北海道	10.5	11.7	13.4	14.0	7.1	8.6	7.2	0.5	27.0
2 青森	11.0	12.2	15.1	14.1	5.7	9.0	6.8	0.6	25.4
3 岩手	10.0	12.5	14.9	13.0	6.2	7.8	7.1	0.6	27.9
4 宮城	9.8	12.4	14.7	14.3	6.2	7.9	7.2	0.5	27.1
5 秋田	10.7	12.2	14.9	12.8	7.5	8.5	6.2	0.5	26.7
6 山形	10.2	12.8	15.3	14.0	6.0	7.6	6.1	0.6	27.5
7 福島	9.8	12.5	15.5	15.1	5.5	7.8	6.4	0.5	26.8
8 茨城	9.5	12.1	13.3	14.7	6.5	8.4	6.6	0.5	28.3
9 栃木	9.6	11.6	13.2	15.1	6.7	8.0	7.7	0.6	27.7
10 群馬	9.2	11.8	12.9	16.0	6.0	8.1	7.6	0.6	27.8
11 埼玉	9.4	11.4	13.3	15.4	6.3	8.0	7.2	0.5	28.5
12 千葉	9.7	12.0	12.8	14.9	6.0	8.7	7.8	0.5	27.6
13 東京	9.4	10.5	11.3	16.4	6.6	7.7	6.8	0.6	30.8
14 神奈川	9.2	11.3	12.0	15.9	6.5	8.0	7.5	0.6	29.1
15 新潟	10.5	11.0	12.4	16.0	5.9	8.0	6.0	0.5	29.7
16 富山	11.3	12.2	12.5	14.3	5.7	8.4	6.0	0.5	29.1
17 石川	9.7	12.9	12.5	14.2	5.6	8.3	6.6	0.6	29.6
18 福井	10.2	11.9	13.3	14.0	5.5	8.4	7.0	0.6	29.2
19 山梨	9.4	11.6	12.8	15.4	5.9	9.1	6.8	0.5	28.3
20 長野	10.1	11.7	12.1	13.3	5.9	9.2	6.6	0.5	30.5
21 岐阜	9.4	11.4	12.5	15.8	5.9	8.4	7.2	0.6	28.8
22 静岡	9.3	12.0	11.9	15.4	6.2	8.5	7.8	0.5	28.4
23 愛知	8.9	11.6	11.3	16.8	6.1	7.8	6.2	0.6	30.6
24 三重	9.3	12.5	12.0	15.2	5.8	8.6	7.2	0.6	28.7
25 滋賀	10.7	11.7	12.4	14.5	6.0	8.0	6.8	0.7	29.2
26 京都	10.3	11.1	11.0	14.6	6.9	8.2	7.1	0.8	30.1
27 大阪	9.8	11.3	11.2	15.7	6.8	7.6	7.3	0.7	29.7
28 兵庫	10.4	11.6	11.4	14.5	6.4	8.1	7.0	0.6	29.9
29 奈良	10.9	12.3	11.9	13.6	6.7	7.9	7.7	0.5	28.4
30 和歌山	9.9	11.3	12.1	14.1	8.0	7.5	7.6	0.5	28.8
31 鳥取	10.1	11.3	11.6	15.0	5.9	7.1	7.8	0.7	30.5
32 島根	9.8	12.0	12.6	14.8	6.0	7.8	6.6	0.8	29.6
33 岡山	9.2	12.1	11.4	15.3	6.6	7.2	7.2	0.7	30.2
34 広島	10.7	11.9	11.5	15.4	6.1	7.6	6.4	0.7	29.6
35 山口	9.8	11.4	12.7	15.1	6.6	8.4	6.4	0.6	29.0
36 徳島	9.4	12.3	12.8	15.3	6.6	7.7	5.8	0.7	29.3
37 香川	9.9	11.7	11.8	14.1	6.5	9.0	7.1	0.6	29.3
38 愛媛	9.4	12.0	12.0	15.3	6.1	8.7	7.2	0.7	28.6
39 高知	8.9	11.2	14.0	13.7	5.7	10.2	7.4	0.7	28.1
40 福岡	9.0	11.2	12.4	16.5	6.1	8.3	6.4	0.6	29.5
41 佐賀	9.3	12.2	13.5	15.1	5.7	7.7	6.8	0.6	29.1
42 長崎	9.4	11.0	14.5	14.6	6.1	8.9	6.9	0.6	27.9
43 熊本	8.4	11.5	13.4	16.3	6.6	7.7	7.8	0.8	27.5
44 大分	8.9	12.0	12.7	15.3	6.9	8.4	7.9	0.6	27.3
45 宮崎	9.0	11.1	14.3	16.0	6.0	8.0	7.5	0.7	27.3
46 鹿児島	9.5	11.2	14.5	15.9	5.2	8.6	7.9	0.8	26.5
47 沖縄	8.1	10.6	13.3	16.4	4.8	8.2	7.9	1.1	29.6
全国	9.7	11.5	12.4	15.4	6.3	8.1	7.0	0.6	29.0

注: 疾病分類はICD-10(2013年準拠)(平成28年1月1日施行)による。

4. 医療費に係る給付率について

協会けんぽと組合健保の平成29年度の医療費に係る実効給付率を比べると、入院は協会けんぽ88.5%、組合健保87.6%、入院外は協会けんぽ75.4%、組合健保76.1%となっており、組合健保の方が入院は0.9%ポイント低く、入院外は0.7%ポイント高くなっています。全体では協会けんぽ、組合健保ともに78.0%となっています。(表4)

法定給付に限った(付加給付分を除いた)給付率をみると、組合健保は76.7%となり、協会けんぽの方が1.3%ポイント高くなっています。

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

表4 平成29年度医療保険制度別診療種別の実効給付率(単位:%)

	計	入院	入院外	歯科	調剤
協会(一般)	78.0	88.5	75.4	71.6	73.8
被保険者70歳未満	76.9	88.5	74.2	70.8	72.7
被扶養者就学~69歳	76.9	87.4	74.3	70.9	72.8
被扶養者未就学児	83.1	88.7	80.6	80.6	80.7
70歳以上一般	86.7	93.2	84.9	81.1	82.3
70歳以上現役並み所得者	78.9	89.5	75.2	70.5	72.4
組合健保(付加給付を含む)	78.0	87.6	76.1	73.0	74.8
被保険者70歳未満	77.5	87.7	75.7	72.5	74.0
被扶養者就学~69歳	76.5	86.0	74.7	72.4	73.8
被扶養者未就学児	83.1	88.9	80.7	80.7	80.7
70歳以上一般	86.9	93.5	85.3	81.2	82.6
70歳以上現役並み所得者	79.5	90.3	75.8	71.3	73.0
(参考) 組合健保(付加給付を除く)	76.7	-	-	-	-

出典:医療保険に関する基礎資料(令和元年12月)(厚生労働省保険局)

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

(参考)平成30年度、令和元年度の協会(一般)の実効給付率(単位:%)

	平成30年度	令和元年度
協会(一般)	78.0	78.0
被保険者70歳未満	77.0	76.9
被扶養者就学~69歳	76.8	76.9
被扶養者未就学児	83.2	82.9
70歳以上一般	86.4	86.7
70歳以上現役並み所得者	77.9	79.0

5. 令和元年度における医療費の分析

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

令和元年度の加入者1人当たり医療費は2.5%（稼働日数補正後3.1%）の伸びとなっています。診療種別みると、入院1.5%、入院外+調剤3.0%、歯科2.4%となっていて、入院外+調剤が入院及び歯科より高くなっています。今年度の医療費の動向の特徴として、薬剤料による医療費への影響があげられます。

なお、令和元年度3月診療分の一人当たり医療費が△4.0%とマイナスとなったのは、新型コロナウイルスの流行に伴う受診率の低下が大きな要因と考えられます。

表5 協会けんぽの医療費の動向（対前年同期比）

[加入者計]		(単位:%)															
	医療費総額	1人当たり医療費計	稼働日数補正後	医療給付費総額	入院			入院外+調剤			歯科						
					1人当たり医療費	受診率	1件当たり日数	1日当たり医療費	医療費	受診率	1件当たり日数	1日当たり医療費	1人当たり医療費	受診率	1件当たり日数	1日当たり医療費	
平成26年度	3.7	1.9	2.1	3.9	1.4	0.1	△1.5	2.8	1.9	0.4	△0.9	2.5	3.2	2.9	△2.0	2.3	
27年度	6.6	4.3	4.0	7.3	2.5	1.6	△1.5	2.4	5.6	1.9	△0.9	4.6	1.7	2.5	△2.2	1.4	
28年度	2.4	0.1	0.1	2.4	0.9	△0.6	△1.1	2.7	△0.7	0.6	△1.1	△0.2	1.9	1.7	△1.9	2.1	
29年度	5.1	2.5	2.6	5.2	2.2	0.3	△0.7	2.6	2.8	1.1	△0.9	2.5	1.8	2.5	△2.1	1.4	
30年度	3.1	1.6	1.8	3.2	2.5	△0.4	△0.7	3.6	1.0	1.1	△1.0	1.0	2.3	2.5	△2.3	2.1	
令和元年度	5.4	2.5	3.1	5.7	1.5	△0.9	△0.6	3.1	3.0	△0.2	△0.9	4.1	2.4	3.2	△2.5	1.8	
平成29年度	4月	2.4	△0.2	2.5	2.5	2.7	0.1	0.3	2.2	△1.4	△2.1	△2.0	2.8	△0.4	1.1	△3.1	1.6
	5月	8.1	5.4	2.3	8.3	4.9	2.2	△2.3	5.1	5.9	3.7	0.4	1.7	4.1	3.7	△0.3	0.6
	6月	4.7	2.0	2.0	4.7	0.6	△0.8	△0.3	1.7	2.7	1.6	△0.3	1.4	2.0	3.1	△1.6	0.5
	7月	4.4	1.6	1.6	4.5	1.5	0.1	△1.2	2.6	1.6	0.3	△1.1	2.5	1.8	2.9	△1.9	0.8
	8月	4.5	1.8	2.8	4.5	1.5	0.8	△1.8	2.6	2.2	0.6	△1.3	2.9	0.2	2.7	△3.1	0.8
	9月	6.3	3.5	3.5	6.4	3.5	1.4	△0.4	2.5	3.5	2.3	△0.4	1.5	4.0	5.2	△1.7	0.5
	10月	4.2	1.7	1.3	4.4	2.3	△0.8	△0.5	3.5	1.2	△2.0	△0.7	4.0	2.7	2.7	△1.4	1.4
	11月	2.9	0.4	0.9	3.1	1.1	△1.0	△0.5	2.6	△0.0	△2.5	△1.3	3.9	1.0	1.9	△2.9	2.1
	12月	5.4	2.9	2.5	5.6	4.3	1.7	△0.7	3.3	2.2	△1.2	△0.3	3.8	3.3	2.7	△1.6	2.2
	1月	7.1	4.6	4.6	7.1	3.0	1.9	△1.4	2.6	5.9	4.9	△0.4	1.4	1.5	1.8	△2.4	2.1
	2月	5.2	2.8	3.2	5.2	1.2	△0.4	△0.4	1.9	4.1	3.1	△1.3	2.3	△0.1	0.7	△2.8	2.1
	3月	5.8	3.5	3.9	5.7	0.4	△1.0	0.3	1.1	5.2	4.3	△1.3	2.2	1.8	1.9	△2.3	2.2
平成30年度	4月	3.3	1.4	1.4	3.3	1.7	△1.8	△0.5	4.1	1.4	2.4	△1.1	0.1	1.3	1.8	△2.5	2.0
	5月	2.8	1.0	1.1	2.9	2.1	△0.5	△0.3	2.9	0.3	0.1	△1.0	1.3	1.7	1.4	△2.0	2.4
	6月	2.5	0.8	0.7	2.6	2.3	△0.2	△0.3	2.8	△0.3	0.2	△1.3	0.8	2.4	2.0	△2.1	2.5
	7月	4.0	2.3	1.9	4.2	4.4	0.9	△1.1	4.6	1.5	0.7	△0.8	1.6	1.1	0.4	△1.7	2.5
	8月	3.4	1.8	1.4	3.5	3.0	0.4	△1.0	3.6	1.1	0.3	△0.6	1.5	2.0	1.4	△2.0	2.6
	9月	△1.6	△3.1	0.4	△1.4	△3.0	△3.0	0.6	2.2	△4.4	△3.7	△2.6	1.9	△3.1	△1.8	△4.0	2.7
	10月	7.0	5.7	2.6	7.1	3.9	△0.5	△0.9	5.3	6.4	5.5	0.2	0.7	6.6	5.1	△0.8	2.3
	11月	4.1	2.8	2.9	4.2	3.0	△0.1	△0.8	3.9	2.6	2.2	△0.4	0.8	2.9	2.8	△1.8	2.0
	12月	2.0	0.7	1.1	2.1	1.8	△1.1	△0.1	3.1	△0.1	0.5	△1.5	0.9	2.0	3.2	△3.1	2.0
	1月	4.0	2.7	2.7	4.0	1.3	△0.9	△1.1	3.4	3.6	3.3	△1.2	1.5	1.5	2.1	△2.3	1.7
	2月	2.6	1.4	1.4	2.7	2.7	0.4	△1.8	4.1	0.2	△0.2	△1.0	1.4	4.8	5.1	△1.9	1.6
	3月	2.9	1.6	3.7	2.9	4.3	1.8	△1.1	3.6	△0.1	1.6	△1.3	△0.4	4.5	6.2	△2.9	1.3
令和元年度	4月	11.9	8.6	8.6	11.8	4.7	2.9	△2.0	3.8	10.8	6.9	0.3	3.4	6.7	7.6	△2.0	1.1
	5月	3.5	0.7	6.9	3.6	0.1	△1.8	△0.2	2.2	1.5	△0.7	△2.5	4.8	△2.0	2.2	△5.0	1.0
	6月	4.5	1.7	4.8	4.6	0.6	△1.0	△0.3	1.9	2.6	1.0	△1.7	3.3	0.3	3.2	△4.3	1.6
	7月	9.6	6.7	3.6	9.7	2.8	△0.1	△1.7	4.5	8.5	4.7	0.5	3.0	7.6	7.6	△1.1	1.1
	8月	5.3	2.4	3.2	5.3	△0.4	△1.9	0.4	1.2	4.0	2.3	△1.4	3.2	1.3	3.7	△3.3	1.0
	9月	9.2	6.1	5.7	9.4	3.0	1.0	△1.7	3.7	8.0	5.4	△0.5	3.1	4.2	5.1	△2.1	1.3
	10月	2.0	△1.0	2.6	2.3	△1.5	△1.4	△1.5	1.4	△0.5	△3.4	△2.2	5.4	△2.9	△0.5	△4.7	2.4
	11月	6.1	3.1	3.0	6.3	1.3	△0.6	△0.6	2.6	3.8	2.3	△1.5	2.9	4.5	4.5	△2.7	2.8
	12月	7.9	4.9	1.8	8.1	3.0	△0.0	△1.4	4.5	6.1	3.3	△0.7	3.4	3.7	3.2	△1.9	2.4
	1月	2.6	△0.2	△0.2	3.2	3.4	△0.1	△1.0	4.5	△2.7	△7.2	△0.1	5.1	5.0	4.6	△2.0	2.4
	2月	5.6	2.8	2.7	5.9	1.8	△1.6	2.0	1.5	3.1	△0.4	0.3	3.2	3.4	3.0	△1.5	1.9
	3月	△1.4	△4.0	△3.9	△0.5	0.2	△5.7	0.4	5.8	△6.2	△13.1	△1.0	9.0	△1.8	△4.6	0.1	2.8

注1:平成31年4月は、令和元年度に表記上含めている。表6、7、8においても同じ。

注2:医療費総額及び医療給付費総額は社会保険診療報酬支払基金審査分(入院、入院外、歯科、調剤、食事療養、訪問看護に係るもの)である。

注3:数値には健康保険法第3条2項被保険者に係る分は含まれていない。

薬剤料による医療費への影響について

令和元年度の一人当たり医療費の伸びに関して、入院外医療費と調剤医療費の伸びによる寄与が大きいと考えられることから、診療種別に分け、更に、薬剤そのものに係る費用（薬剤料）とそれ以外に分けたうえで、それぞれの対前年同期比の推移の状況を「入院外、調剤等に係る一人当たり医療費の伸び率（対前年同期比）」に示しました（表6）。

令和元年度の入院外医療費＋調剤医療費の対前年度比は3.0%であり、一人当たり医療費計の伸び率である2.5%に比べても高い水準になっています。一人当たり医療費全体に占める入院外医療費、調剤医療費等の割合を表したものが、「一人当たり医療費における入院外、調剤等の全体に占める割合」です（表7）。これをみると、入院外医療費と調剤医療費は医療費全体の59.7%を占めており、入院外医療費と調剤医療費の増加が医療費全体の伸びに大きく寄与していることがわかります。

表6 入院外、調剤等に係る一人当たり医療費の伸び率（対前年同期比）

	1人当たり 医療費計	入院					入院外＋調剤								歯科
		出来高	出来高		包括分	入院外	調剤		調剤	調剤					
			薬剤料	薬剤料 関連以外			薬剤料	薬剤料 関連以外		薬剤料	薬剤料 関連以外	薬剤料	薬剤料 関連以外		
平成29年度	2.5	2.5	3.2	3.9	3.1	0.8	2.7	2.1	4.2	1.5	4.0	3.7	5.3	1.7	
平成30年度	1.4	2.1	0.2	△ 1.9	0.4	6.5	0.9	1.8	0.5	2.2	△ 1.1	△ 2.3	2.2	2.1	
令和元年度	2.5	1.4	2.0	9.1	1.5	0.0	3.0	2.2	7.5	0.9	4.6	5.6	2.5	2.4	
4月	6.8	3.3	3.8	9.8	3.5	1.7	9.0	7.3	13.1	5.9	12.3	12.6	10.4	4.6	
5月	0.7	0.1	△ 0.1	8.6	△ 0.6	0.3	1.5	1.1	5.1	0.1	2.3	3.1	0.8	△ 2.0	
6月	1.7	0.4	0.5	6.5	0.1	△ 0.0	2.6	2.0	7.0	0.9	3.7	4.4	2.4	0.3	
7月	6.6	2.7	4.2	11.8	3.8	△ 0.7	8.4	7.6	13.7	6.2	10.1	11.2	8.0	7.5	
8月	2.3	△ 0.6	△ 0.1	8.2	△ 0.6	△ 1.8	4.0	2.7	8.2	1.4	6.7	7.6	4.6	1.3	
9月	6.0	2.8	3.8	8.2	3.5	0.6	8.1	7.3	13.1	5.9	9.6	10.9	6.9	4.2	
10月	△ 1.1	△ 1.7	△ 1.7	4.9	△ 2.2	△ 1.5	△ 0.5	△ 1.0	4.7	△ 2.5	0.5	1.5	△ 1.6	△ 2.9	
11月	3.1	1.3	1.7	12.4	1.0	0.4	3.8	3.4	5.3	2.9	4.6	4.4	5.3	4.5	
12月	4.9	2.9	3.5	11.8	2.9	1.6	6.1	6.0	8.0	5.5	6.2	6.8	5.3	3.7	
1月	△ 0.3	3.1	4.1	11.3	3.6	1.0	△ 2.7	△ 2.9	3.2	△ 4.5	△ 2.2	△ 1.2	△ 4.3	4.9	
2月	2.7	1.7	1.7	7.0	1.3	1.9	3.1	1.3	5.3	0.3	6.6	7.2	5.9	3.4	
3月	△ 2.8	1.1	2.7	8.5	2.3	△ 2.6	△ 4.9	△ 6.2	4.9	△ 9.1	△ 2.5	0.9	△ 9.8	△ 0.3	

注1:協会けんぽ(一般分)のレセプトについて集計したものです。これは社会保険診療報酬支払基金の一次審査分のみを計上しており、再審査分は含まれていない(算定ベース)。「協会けんぽの医療費の動向」は再審査分についても計上されるため(確定ベース)、1人当たり医療費の対前年同期比の値が一致しない場合があります。表7、8、図4、5についても同じ。

注2:包括分についてはレセプト上薬剤部分の点数の内訳を有してない。

表7 一人当たり医療費における入院外、調剤等の全体に占める割合

	1人当たり 医療費計	入院					入院外＋調剤								歯科
		出来高	出来高		包括分	入院外	調剤		調剤	調剤					
			薬剤料	薬剤料 関連以外			薬剤料	薬剤料 関連以外		薬剤料	薬剤料 関連以外	薬剤料	薬剤料 関連以外		
平成29年度	100.0	28.3	19.9	1.2	18.7	8.5	59.7	39.8	8.2	31.7	19.8	14.1	5.7	10.9	
平成30年度	100.0	28.5	19.6	1.1	18.5	8.9	59.4	40.0	8.1	31.9	19.4	13.6	5.8	11.0	
令和元年度	100.0	28.2	19.5	1.2	18.3	8.7	59.7	39.9	8.5	31.4	19.8	14.0	5.8	11.0	
4月	100.0	27.0	18.6	1.1	17.5	8.4	60.9	40.1	8.4	31.7	20.8	14.7	6.2	11.0	
5月	100.0	28.5	19.6	1.2	18.4	8.9	59.7	40.5	8.2	32.2	19.2	13.5	5.7	10.6	
6月	100.0	28.4	19.6	1.2	18.4	8.8	58.8	40.0	8.0	32.0	18.8	13.2	5.6	11.6	
7月	100.0	28.4	19.7	1.2	18.5	8.7	59.1	39.9	8.3	31.6	19.1	13.6	5.5	11.4	
8月	100.0	29.8	20.6	1.2	19.3	9.2	58.3	39.2	8.6	30.6	19.2	13.8	5.4	10.7	
9月	100.0	28.6	19.7	1.2	18.5	8.9	59.3	39.9	8.5	31.4	19.3	13.8	5.6	10.9	
10月	100.0	28.1	19.4	1.2	18.2	8.7	59.9	40.3	8.7	31.5	19.6	13.8	5.8	10.9	
11月	100.0	28.1	19.5	1.2	18.2	8.6	59.7	40.0	8.4	31.6	19.7	13.7	5.9	11.0	
12月	100.0	27.2	18.9	1.2	17.7	8.4	60.8	40.3	8.6	31.7	20.6	14.6	6.0	10.8	
1月	100.0	28.4	19.9	1.2	18.6	8.6	60.2	40.8	8.8	32.0	19.4	13.8	5.7	10.2	
2月	100.0	27.6	19.2	1.2	17.9	8.5	60.4	39.8	8.5	31.3	20.5	14.5	6.0	10.9	
3月	100.0	28.4	19.9	1.3	18.6	8.5	59.1	38.3	8.9	29.5	20.7	15.1	5.6	11.4	

また、「一人当たり医療費の伸び率（対前年度比）の要因分解」（図4）の①と②をみると、一人当たり医療費の伸び率2.5%のうち入院外医療費と調剤医療費の伸びの寄与は1.8%、そのうち薬剤料の伸びの寄与は1.4%となっています。また、③は入院外医療費と調剤医療費の薬剤料の寄与について、薬効分類別でみたときに寄与の大きかった「その他の腫瘍用薬」と「他に分類されない代謝性医薬品」に分けたものです。これをみると、令和元年度の一人当たり医療費の伸び率2.5%のうち入院外医療費と調剤医療費の薬剤料の寄与は1.4%ですが、「その他の腫瘍用薬」と「他に分類されない代謝性医薬品」だけで0.8%を占めていることがわかります。

なお、「その他の腫瘍用薬」の薬剤料の前年からの増加額の内訳（入院外+調剤）では、一人当たり医療費の伸びへの寄与が大きかった「その他の腫瘍用薬」について、薬剤料の前年からの増加額を「その他の腫瘍用薬」に分類される医薬品ごとに分けてまとめています（図5）。

図4 一人当たり医療費の伸び率（対前年度比）の要因分解

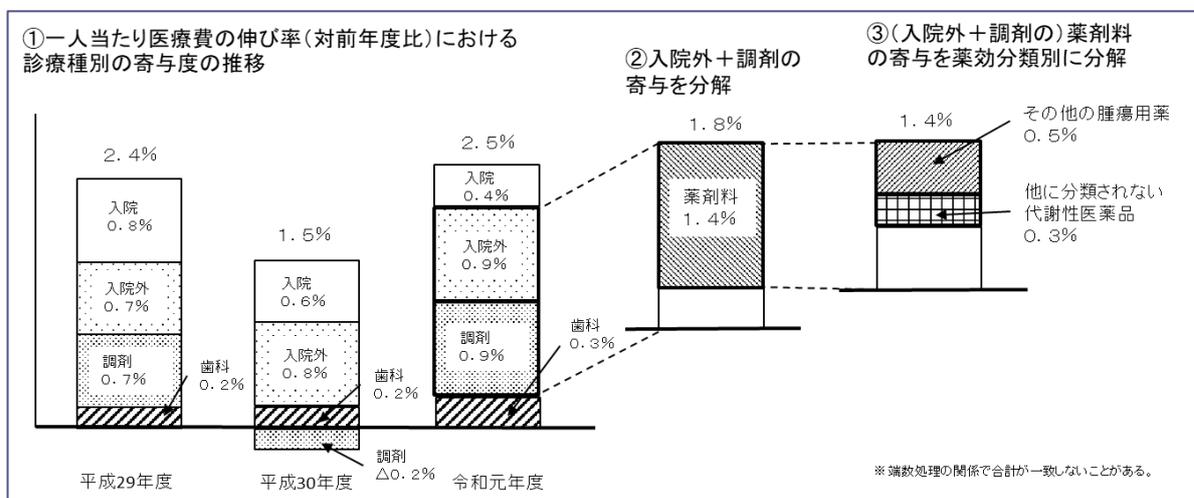
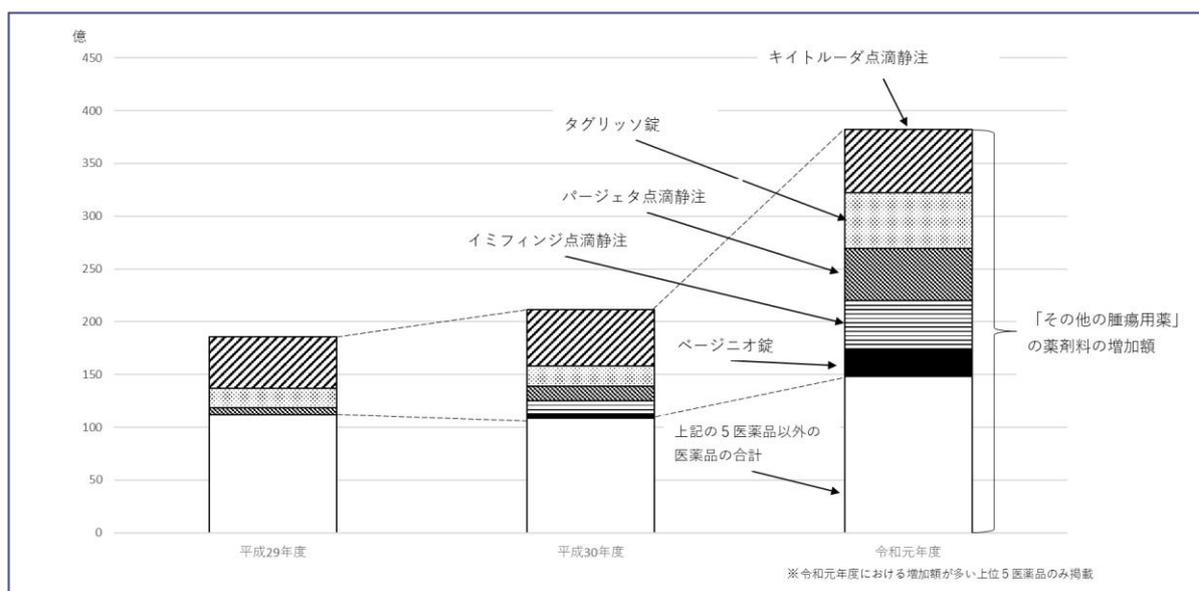


図5 「その他の腫瘍用薬」の薬剤料の前年からの増加額の内訳（入院外+調剤）



（参考）令和元年度3月診療分の一人当たり医療費の減少について

令和元年度3月診療分の一人当たり医療費は△4.0%と大きくマイナスとなっています。診療種別に見ると、入院0.2%、入院外+調剤△6.2%、歯科△1.8%となっていて、入院外+調剤が入院及び歯科より低くなっています。また、すべての診療種で受診率がマイナスとなっており、特に入院外（調剤分を含む）の受診率は△13.1%と大きくマイナスとなっています。そのため、新型コロナウイルスの流行に伴い、加入者が医療機関への受診を控えるなどした影響の可能性が考えられます（表5）。なお、一人当たり医療費の伸び率（対前年度比）の疾病分類別要因分解の推移をみると、令和元年度3月の「呼吸器系の疾患」が△3.3%と令和元年度3月診療分の一人当たり医療費の減少に大きく寄与したことが分かります（表8）。

表8 一人当たり医療費の伸び率（対前年度比）の疾病分類別要因分解の推移

	令和元年度												
	平成30年度	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2
感染症及び寄生虫症	△0.2	△0.0	△0.3	△0.1	△0.0	△0.1	0.0	△0.2	△0.2	△0.1	△0.1	0.0	△0.2
新生物	0.6	1.4	0.6	0.8	1.2	0.6	1.2	0.4	0.5	0.9	0.9	0.6	0.8
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	0.1	0.1	0.0	0.1	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2
内分泌、栄養及び代謝疾患	△0.0	0.7	0.1	0.1	0.5	0.3	0.4	0.1	0.3	0.4	0.3	0.4	0.1
精神及び行動の障害	△0.0	0.3	△0.0	0.0	0.2	0.1	0.2	△0.0	0.1	0.1	0.1	0.2	△0.0
神経系の疾患	0.1	0.2	0.1	0.1	0.2	0.1	0.2	0.0	0.1	0.2	0.1	0.1	0.1
眼及び付属器の疾患	0.0	0.1	△0.1	0.0	0.2	0.1	0.3	△0.1	0.1	0.2	0.2	0.2	△0.3
耳及び乳様突起の疾患	0.0	0.0	△0.1	0.0	0.0	△0.0	0.0	△0.0	△0.0	△0.0	0.0	0.0	△0.1
循環器系の疾患	△0.4	0.7	△0.1	△0.0	0.6	0.1	0.5	△0.3	0.1	0.3	0.3	0.3	0.1
呼吸器系の疾患	△0.7	0.9	0.2	0.4	0.7	0.2	0.5	△0.6	0.6	1.2	△3.8	△0.5	△3.3
消化器系の疾患	0.3	0.5	0.0	0.1	0.4	0.0	0.3	△0.1	0.2	0.2	0.2	0.1	△0.1
皮膚及び皮下組織の疾患	0.2	0.4	0.2	0.1	0.2	0.3	0.5	△0.0	0.3	0.2	0.2	0.3	0.1
筋骨格系及び結合組織の疾患	0.4	0.6	0.1	0.1	0.7	0.2	0.6	0.1	0.2	0.3	0.3	0.2	0.0
泌尿路生殖器系の疾患	0.1	0.4	0.2	0.0	0.3	0.1	0.4	0.0	0.1	0.2	0.3	0.2	0.1
妊娠、分娩及び産じょく	△0.0	△0.0	△0.0	△0.1	△0.0	△0.0	△0.0	△0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
周産期に発生した病態	△0.1	△0.1	△0.0	△0.1	0.0	0.0	0.0	△0.0	0.1	△0.0	0.0	0.0	0.0
先天奇形、変形及び染色体異常	0.0	0.0	△0.0	△0.0	0.1	△0.0	△0.0	△0.0	△0.0	0.1	△0.0	△0.0	△0.0
症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	0.0	0.1	0.0	0.1	0.1	0.0	0.1	0.0	0.0	0.1	0.0	△0.0	△0.1
損傷、中毒及びその他の外因の影響	△0.1	0.0	△0.0	△0.0	0.0	△0.0	0.2	△0.1	0.0	0.0	0.0	0.1	△0.1
特殊目的用コード	0.0	0.0	△0.0	△0.0	0.0	0.0	△0.0	△0.0	△0.0	△0.0	△0.0	△0.0	△0.0
傷病コードなし、不明、（歯科）	0.3	0.5	△0.3	0.0	0.9	0.1	0.5	△0.3	0.5	0.4	0.5	0.4	△0.1
疾病分類計	0.4	6.8	0.6	1.7	6.6	2.3	6.0	△1.1	3.1	4.9	△0.3	2.7	△2.8

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ました。

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

保険者機能強化アクションプラン（第4期）

（2018年度～2020年度）

平成30年4月1日
全国健康保険協会

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動向

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

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

また、医療・介護をめぐる状況を見ても、平成 28 年度には全都道府県で地域医療構想が策定されるとともに、平成 30 年度は、地域医療構想に基づき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を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ロナ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、本部と支部の双方向のコミュニケーションを十分に取ながら、保険者機能の発揮と組織基盤の強化を更に強固なものとしていくことが重要である。

2. 基盤的保険者機能の確実な実施

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

レセプトや現金給付の審査・支払を適正かつ効率的に行うことにより、加入者に良質なサービスを提供する。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門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、この手順書に基づき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、効率的かつ無駄のないサービスが提供されるよう働きかけを行うこと等により、I 医療等の質や効率性の向上、II 加入者の健康度を高めること、III 医療費等の適正化を目指し、もって加入者・事業主の利益の実現を図っていく。

〈目的・目標達成のための具体的方針〉

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

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

具体的には、加入者・事業主への働きかけについては、平成30年度から始まる第2期の保健事業実施計画（データヘルズ計画）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、エビデンスに基づく効果的な意見発信を実施していく。

そして、そうした取組と車の両輪をなす形で、国の中央社会保険医療協議会や医療保険部会などにおいて、医療保険制度の持続可能性の維持に向けて、高齢者医療制度を含めた医療保険制度のあり方に関する意見発信を行い、加入者が良質かつ効率的な医療を享受できるように、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、職員的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、支管内だけでは十分に把握できない支部門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、良い意味での支部門の競争により、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り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) 基盤的保険者機能関係

① 現金給付の適正化の推進

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

② 効果的なレセプト点検の推進

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

- KPI：支払基金と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限度額適用認定証の案内をしていただくよう協力依頼を行う。

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

⑦ 被扶養者資格の再確認の徹底

- ・ 日本年金機構との連携により、被扶養者資格の再確認を徹底する。それにより、高齢者医療費に係る拠出金の適正化と本来被扶養者資格を有しない者による無資格受診の防止を図る。
- KPI：被扶養者資格の確認対象事業所からの確認書の提出率を90%以上とする

⑧ オンライン資格確認の導入に向けた対応

- ・ 協会けんぽでは、独自に医療機関にUSBトークンを配布し、医療機関はそれを用いて協会けんぽのシステムに接続することによりオンラインで加入者資格の確認ができるようにする事業を全国的に実施している。
- ・ この事業については、医療機関における利用率の低迷が課題となっているが、まずは利用率の向上に向けて、医療機関への周知広報や利用率向上の好事例の全国展開を図る。
- ・ 国においては、平成32年度にオンライン資格確認制度を本格的に導入する予定であるため、それに向けたシステム改修や業務の見直しなどの準備を進める。
- KPI：現行のオンライン資格確認システムについて、USBを配布した医療機関における利用率を50%以上とする

(2) 戦略的保険者機能関係

【戦略的保険者機能の発揮により実現すべき目標】

※第3期アクションプランの目標と同一

- I 医療等の質や効率性の向上
- II 加入者の健康度を高めること
- III 医療費等の適正化

① ビッグデータを活用した個人・事業所単位での健康・医療データの提供

〈I、II、III〉

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

② データ分析に基づいた第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）の着実な実施（Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ）

- ・ 第1期の保健事業実施計画（データヘルス計画）と同様に、「特定健診・特定保健指導の推進」「コラボヘルスの取組」「重症化予防の対策」を柱とする。加えて、健診及び保健指導の結果、レセプト、医療機関の受診状況などのデータの分析結果の活用により、地域や職場ごとの健康課題の「見える化」を行い、それに応じた効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取りまとめ、支部ごとの加入者の健康度をまとめた支部別スコアリングレポートを作成するほか、好事例の全国展開や取組の遅れている支部へのバックアップなどの支援を行う。

i) 特定健診受診率・事業者健診データ取得率等の向上

- ・ 協会けんぽの特定健診の受診率については、平成28年度で47.1%と、依然として目標値である65%に達していない。
- ・ まずは生活習慣病予防健診の受診率が低迷している支部の底上げを図るため、調査研究を行う。
- ・ また、受診率の低い被扶養者の健診については、市町村との協定・連携に基づき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セプトにより受診の確認ができない者に対する重症化予防については、医療機関への受診率をより高め、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〉

- ・ ジェネリック医薬品軽減額通知サービスや希望シールの配布等の取組により、協会けんぽのジェネリック医薬品使用割合は、平成 29 年 11 月時点で 72.0%（調剤ベース）を達成。

- ・ さらに平成 29 年度からは、地域ごとのジェネリック医薬品の使用促進に係る阻害要因を数値化した「ジェネリックカルテ」を開発し、支部ごとに重点的に取り組むべき対象を特定した上で、そこにマンパワーを重点配分できるよう取り組んでいる。

- ・ 今後はジェネリックカルテをベースとした取組を更に強化するとともに、医療保険制度での使用促進策の強化に向けて、国の審議会等で意見発信を行う。

- KPI：平成 32 年 9 月までに、協会けんぽのジェネリック医薬品使用割合を 80%以上とする

⑤ インセンティブ制度の本格導入〈Ⅱ、Ⅲ〉

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

⑥ パイロット事業を活用した好事例の全国展開〈Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ〉

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

⑦ 医療データの分析に基づく地域の医療提供体制への働きかけ〈Ⅰ〉

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

■ KPI：① 他の被用者保険者との連携を含めた、地域医療構想調整会議への被用者保険者の参加率を 90%以上とする

- ② 「経済・財政と暮らしの指標「見える化」データベース」などを活用した効果的な意見発信を全支部で実施する

(3) 組織体制関係

① 人事制度の適正な運用と標準人員に基づく人員配置

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

② 人事評価制度の適正な運用

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

③ OJTを中心とした人材育成

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

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点検の査定率について対前年度以上とする	0.40%
③ 柔道整復施術療養費の照会業務の強化	柔道整復施術療養費の申請に占める、施術箇所3部位以上、かつ月15日以上の施術の申請の割合について対前年度以下とする	1.49%
④ 返納金債権発生防止のための保険証回収強化、債権回収業務の推進	① 日本年金機構回収分も含めた資格喪失後1か月以内の保険証回収率を95%以上とする ② 返納金債権（資格喪失後受診に係るものに限る。）の回収率を対前年度以上とする ③ 医療給付費総額に占める資格喪失後受診に伴う返納金の割合を対前年度以下とする	① 90.23% ② 53.91% ③ 0.069%
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	① 99.99% ② 83.4%
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	—

事業計画（健康保険事業関係）

I. 協会けんぽの事業計画について

協会けんぽに係るP D C A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、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を設定することとした。

このため、本事業計画では、平成31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31（2019）年度 全国健康保険協会 事業計画及び予算

対象期間：平成31（2019）年4月1日～2020年3月31日

Ⅱ. 平成 31 年度の協会けんぽ運営の基本方針

平成 30 年度から、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齐にスタートし、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）がスタートした。

こうした状況を踏まえ、平成 31 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た柔軟な業務処理体制を構築し、業務の生産性の向上を目指す。

また、次期システム構想を見据えた業務処理体制の見直しを行う業務改革検討プロジェクトを推進する。

（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、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）に基づく取組を着実に実施する。具体的には、特定健康診査及び特定保健指導の実施率の向上、コラボヘルスの推進、ジェネリック医薬品の使用促進等に取り組みとともに、ビッグデータを活用するなどして、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 を中心として、効果的に研修を組み合わせて組織基盤の底上げを図る。
また、内部統制の強化を行うとともに、システム運営の強化を行う。

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の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等と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、協会のノウハウを最大限活用した効果的なレセプト点検を推進する。

■ 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 あんまマッサージ指圧・鍼灸施術療養費の適正化の推進

- ・ 受領委任制度導入に伴い、文書で作成された医師の再同意の確認を徹底する等審査を強化し、不正の疑いがある案件は厚生局への情報提供を徹底する。

⑤ 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。また、被保険者証回収不能届を活用した電話催告等を強化する。
- ・ 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94%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

⑥ 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、現金給付の申請受け付け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90%以上とする

⑦ 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、地域の医療機関や市町村と連携し、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84%以上とする

⑧ 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89%以上とする

⑨ オンライン資格確認の利用率向上

- ・ 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み。
- 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43.3%以上とする

⑩ 業務改革の推進に向けた取組

- ・ 次期システム構想を見据えた業務処理体制の見直しを行う業務改革検討プロジェクトを推進する。

⑪ 的確な財政運営

- ・ 中長期的な視点から、健全な財政運営に努める。
- ・ 中長期的には楽観視できない協会の保険財政等について、加入者や事業主に対して情報発信を行う。

(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、事業所健康診断シート（事業所カルテ）などの見える化ツールの標準化を図る。
- ・ 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を注視し、実現に向けた議論が進められていく場合には、加入者にとってより良い仕組みとなるよう、国への働きかけを行う。

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）の着実な実施〈I、II、III〉

- ・ 「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かつ効果的、効率的に実施する。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（は、後述するi）の調査研究結果を踏まえ、項目の見直しを行う。

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、ポトルネット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、国や関係団体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 53.4%以上とする
 - ② 事業者健診データ取得率を 7.5%以上とする
 - ③ 被扶養者の特定健診受診率を 27.6%以上とする
- ii) 特定保健指導の実施率の向上**
- ・ 健診、保健指導を一貫して行うことができるよう健診当日の初回面談の実施について、健診実施機関へ強気に働きかける。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により可能となった新たな特定保健指導の手法を検討し実施する。
 - KPI：特定保健指導の実施率を 16.8%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、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する。また、かかりつけ医との連携等による糖尿病の重症化予防に取り組む。
 - 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 12.0%以上とする
- iv) コラボヘルスの推進**
- ・ 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、事業所健康度診断シート（事業所カルテ）などの見える化ツールの標準化を図る。
- 【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 P D C A 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、前年度の結果を踏まえて広報計画を策定する。
 - ・ 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 40%以上とする
 - ④ **ジェネリック医薬品の使用促進<Ⅰ、Ⅱ>**
 - ・ 新たな指標を追加したジェネリックカルテを活用し、支部ごとの阻害要因を分析する。
 - ・ 個別の医療機関・調剤薬局に対する見える化ツールの活用には、上記分析の結果に基づき効果的なアプローチを行う。また、アプローチをスムーズにするために、必要に応じて国や都道府県担当部局、関係機関等への働きかけを行う。
 - KPI：協会けんぽのジェネリック医薬品使用割合（※）を 78.5%以上とする
 - ※ 医科、DPC、調剤、歯科における使用割合
 - ⑤ **インセンティブ制度の本格導入<Ⅱ、Ⅲ>**
 - ・ 平成 30 年度の実施結果を迅速に検証し、その後の検討につなげるとともに、引き続き、制度の周知広報を丁寧に行う。
 - ⑥ **パイロット事業を活用した好事例の全国展開<Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ>**
 - ・ 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

- 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83.7%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

かに全国展開を行う。

- ・ 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について、実施の必要性に応じて積極的に実施する。

⑦ **地域の医療提供体制への働きかけや医療保険制度改正等に向けた意見発信<Ⅰ>**

i) **意見発信のための体制の確保**

- ・ 医療提供体制等に係る意見発信を行うために、被用者保険者参加率の低い地域を中心に、必要な体制を確保（会議体への参画数拡大）するため、都道府県等に参画を要請する。

ii) **医療費データ等の分析**

- ・ 協会が保有するレセプトデータ等や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等を活用し、加入者の医療機関への受診傾向や医療費の動向等について、地域差の要因分析を行う。
- ・ 外部有識者の意見を取り入れることにより、分析の質の向上を図る。

iii) **外部への意見発信や情報提供**

- ・ 地域医療構想調整会議等において、医療データ等の分析結果や地域医療を見える化したデータベース等を活用し、エビデンスに基づく意見発信等を行う。
- ・ 医療データ等の分析結果を踏まえ、医療費の地域間格差の要因等について、ホームページ等により、加入者や事業主へ情報提供を行う。
- ・ 新経済・財政再生計画 改革工程表 2018 及び今後策定される予定の社会保障制度改革の「工程表」について、その具体化に向けた議論の中で必要な意見発信を行う。

(3) 組織・運営体制関係

① 人事制度の適正な運用と標準人員に基づく人員配置

- ・ 移行計画の最終年度として、標準人員に基づく人員配置を行う。また、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

- ・ 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を進める。

④ 支部署績評価の実施

- ・ 支部署績評価の評価項目や評価方法を必要に応じ見直し、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、23%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。

⑧ 内部統制の強化に向けた取組

- ・ 権限や体制の整備等により効率的な業務運営を行えること及び事故等が発生しない仕組みを構築することを目指して、内部統制を強化するための体制整備の検討に着手する。

⑨ システム関連の取組

- ・ 次期システム構想の検討に着手する。
- ・ オンライン資格確認をはじめ、制度改正に対応するためのシステム開発を適切に実施する。

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 29 年度末)
② 効果的なしえポイント 検の推進	診療報酬支払基金と合算したしえポイント 検の査定率について対前年度以上とする	0.395%
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	1.32%
⑤ 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	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 94%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	①90.42% ②57.6% ③0.068%
⑥ 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 90%以上とする	①99.99% ②86.7%
⑦ 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 84%以上とする	81.1%
⑧ 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 89%以上とする	86.6%
⑨ オンライン資格確認 の利用率向上	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 43.3%以上とする	29.2%

2. 戦略的保険者機能関係

具体的施策	KPI	現状 (平成 29 年度末)
② i) 特定健診受診 率・事業者健診デ ータ取得率の向上	① 生活習慣病予防健診受診率を 53.4%以上とする ② 事業者健診データ取得率を 7.5%以 上とする ③ 被扶養者の特定健診受診率を 27.6%以上とする	①49.6% ②6.4% ③23.2%
② ii) 特定保健指導 の実施率の向上	特定保健指導の実施率を 16.8%以上 とする	13.2%
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 12.0%以上とする	9.8%
③ 広報活動や健康保 険委員を通じた加入 者の理解促進	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 40%以上とする	①30.1% ②34.99%
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 78.5%以上とする ※ 医科、DPC、調剤、歯科における使用割合	75.0%
⑦ 地域の医療提供体 制への働きかけや医 療保険制度改正等 に向けた意見発信	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 83.7%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	①74.9% ②-

3. 組織・運営体制関係

具体的施策	KPI	現状 (平成29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、23%以下とする	29%

予算

1. 予算総則

平成31事業年度における全国健康保険協会の予算総則は次のとおりとする。

(1) 収入支出予算
全国健康保険協会の平成31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	46,407	平成31年度以降4か年度以内	複数年度にわたる契約等を締結する必要があるため
賃貸借経費	4,349	平成31年度以降5か年度以内	複数年度にわたる賃貸借契約を締結する必要があるため
事務機器等リース経費	46	平成31年度以降5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	14,710	平成31年度以降4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
保険契約に係る経費	11	平成31年度以降3か年度以内	複数年度にわたる保険契約を締結する必要があるため

(3) 流用等の制限

流用等の際の厚生労働大臣の承認の対象となる経費として省令第9条第2項の規定に基づき指定する経費は、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

翌事業年度への繰越の際の厚生労働大臣の承認の対象となる経費として省令第10条第1項ただし書の規定に基づき指定する経費は、人件費及び福利厚生費とする。

2. 収入支出予算 (平成31 (2019) 年4月1日~2020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	10,573,043	
任意継続被保険者保険料	69,562	
国庫補助金	1,255,033	
国庫負担金	6,384	
貸付返済金収入	161	
運用収入	-	
短期借入金	-	
寄付金	-	
雑収入	59,155	
計	11,963,338	
支出		
保険給付費	6,437,298	
拠出金等	3,622,989	
前期高齢者納付金	1,525,659	
後期高齢者支援金	2,097,134	
退職者給付拠出金	183	
病床転換支援金	13	
介護納付金	1,025,248	
業務経費	155,155	
保険給付費等業務経費	11,125	
レセプト業務経費	4,356	
企画・サービス向上関係経費	5,043	
保健事業経費	134,631	
福祉事業経費	0	
一般管理費	59,608	
人件費	18,168	
福利厚生費	65	
一般事務経費	41,375	
貸付金	161	
借入金償還金	-	
雑支出	101,859	
予備費	-	
累積収支への繰入	561,021	
翌年度繰越	-	
計	11,963,338	

(注) 計数は四捨五入のため、一部、一致しないことがある。

地方自治体、関係団体等の協定等締結 支部別一覧表

元年度末時点

支部	都道府県		市区町村											
北海道	H27.3.18	北海道	H26.3.20 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 R2.3.9	弘前市 十和田市						
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 R1.12.16	富山市 魚津市 入善町 氷見市	H27.10.21 H28.4.28 H29.6.28	砺波市 黒部市 南砺市	H28.2.23 H28.9.30 R1.7.8	滑川市 高岡市 小矢部市						
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 R1.9.4	坂井市 鯖江市 勝山市	H27.11.19 H30.11.21	越前市 敦賀市	H29.2.16 R1.7.19	福井市 大野市						
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 藤枝市、藤枝商工会議所、岡部町商工会	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	名古屋市中区 春日井市 北名古屋市 高浜市 新城市 愛西市 みよし市 あま市 設楽町	H26.7.2 H27.3.23 H27.12.14 H28.3.1 H28.7.1 H28.9.1 H28.11.1 H29.1.4 H29.7.1	小牧市 岡崎市 武豊町 碧南市 大山市 田原市 豊川市 東浦町 豊根村	H26.10.15 H27.9.17 H28.1.25 H28.3.7 H28.7.20 H28.9.9 H28.11.18 H29.1.11 H29.10.1	安城市 半田市 日進市 東海市 尾張旭市 蒲郡市 長久手市 江南市 東栄町	H26.12.15 H27.10.22 H28.1.26 H28.3.11 H28.7.25 H28.10.1 H28.12.1 H29.2.1 H31.2.1	一宮市 知多市 常滑市 稲沢市 蟹江町 美浜町 飛島村 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						
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						
岡山	H27.7.7	岡山県	H26.3.25 H28.2.17	備前市 津山市	H26.8.12 H28.10.5	矢掛町 井原市	H27.4.30 H30.12.20	岡山市 笠岡市						
広島	H25.10.11	広島県	H25.3.28 H28.3.31 H30.2.1 H30.7.9 H30.12.26 H31.4.1 R1.7.1 R1.7.1	呉市 長門市 萩市 平生町 岩国市 上関町 周南市 周防大島町	H25.10.11 H28.4.28 H30.2.9 H30.7.17 H31.2.26 R1.5.28 R1.7.1	県内全23市町 山口市 防府市 光市 柳井市 田布施町 宇部市	H31.3.29 H29.1.16 H30.4.1 H30.10.31 H31.3.28 R1.6.1 R1.7.1	東広島市 下関市 阿武町 下松市 山陽小野田市 和木町 美弥市 ※全19市町村と連携						
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	H31.4.3	宇土市 宇土市商工会						
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	始良市								
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 (297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		
	H29.12.1	弘前市医師会						
	R1.9.10	青森市医師会						
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	R1.7.24	県歯科医師会	R1.7.31	県薬剤師会	H30.12.26	経済4団体等
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
							H28.4.18	健康保険組合連合会福井連合会
山梨			H29.11.16	県歯科医師会	H29.3.31	県薬剤師会		
長野					H28.9.29	県薬剤師会	H29.6.1	健康保険組合連合会長野連合会
岐阜			H27.2.26	県歯科医師会				
静岡			H28.5.24	県歯科医師会	H28.3.31	県薬剤師会	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	健康保険組合連合会愛知連合会
							H29.2.28	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	県市町村職員共済組合
							H29.4.1	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	R1.6.20	県歯科医師会	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	県国民健康保険団体連合会
							H30.10.4	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
	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	県医師会	H29.4.20	県歯科医師会	H28.9.15	県薬剤師会		
	H29.7.7	中部地区医師会						
							健保連	20支部
医師会	29支部	歯科医師会	42支部	薬剤師会	41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	R1.5.24 経済3団体等			
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 R1.7.18 日本薬科大学 R1.11.5 埼玉県立大学	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8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 H31.4.2 福井経済同友会 R1.5.27 福井県中小企業団体中央会 R1.6.7 福井県商工会連合会		H28.8.3 県社会保険労務士会	H28.8.3 福井労働局
山梨			R1.10.31 県社会保険労務士会	
長野	H28.7.4 松本商工会議所 H31.4.1 長野県商工会議所連合会	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 H31.4.9 豊橋市・豊橋商工会議所	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	R2.1.23 大阪府商工会連合 R2.1.23 大阪府中小企業団体中央会	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 R1.8.6 龍谷大学農学部食品栄養学科	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 H31.4.1 佐賀県経営者協会			
長崎				
熊本	H29.6.23 県内経済3団体 H31.4.25 熊本県中小企業家同友会	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	R1.5.17 大分商工会議所	H27.3.20 大分県立看護科学大学		
宮崎	H28.11.4 県内経済3団体	H27.3.23 宮崎県立看護大学		
鹿児島				
沖縄			H28.10.19 県社会保険労務士会	H30.2.27 沖縄労働局

※【香川支部】高松市・香川大学との締結は医療費分析を目的としたもの

経済団体	37支部	研究機関	18支部	社労士会	35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	R1.10.1	秋田信用金庫	R2.2.3	羽後信用金庫	R2.2.3	北都銀行
山形	H29.7.21	山形銀行	H29.9.1	荘内銀行	H29.11.27	きらやか銀行		
福島	H27.4.10	東邦銀行	H27.4.10	福島銀行	H27.4.10	大東銀行	H27.4.10	二本松信用金庫
茨城	H27.10.26	筑波銀行	H27.12.7	常陽銀行				
栃木	H27.10.15	足利銀行	H29.11.29	栃木県信用保証協会				
群馬	H27.12.18 H28.2.15 H28.7.1	アイオー信用金庫 群馬県信用組合 東和銀行	H28.1.15 H28.2.25 H29.9.8	高崎信用金庫 北群馬信用金庫 桐生信用金庫	H28.1.22 H28.3.1	館林信用金庫 利根郡信用金庫	H28.2.2 H28.3.24	あかぎ信用組合 群馬銀行
埼玉	H27.7.10	埼玉県 信用保証協会						
千葉								
東京	H28.4.26	西武信用金庫	H28.9.28	みずほ銀行	H29.1.17	東京信用保証協会		
神奈川	H27.10.9	横浜銀行						
新潟	H28.3.22	塩沢信用組合	H28.6.1	第四銀行				
富山								
石川								
福井								
山梨								
長野								
岐阜	H27.10.9	十六銀行	H28.4.18	高山信用金庫				
静岡	H29.4.27	静岡銀行	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			H28.11.18	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MCVP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保険株式会社 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	R2.2.18	山形信用金庫、鶴岡信用金庫、 米沢信用金庫、新庄信用金庫
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 損害保険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支援センター				
千葉								
東京	H28.6.23	東京都中小企業診断士協会	H28.6.23	東京都総合健康保険組合協議会	H28.6.23	東京都総合組合保健施設振興協会		
神奈川	H28.9.7	神奈川県経営者福祉振興財団、 神奈川県福祉共済協同組合						
新潟								
富山	H30.3.12	東京海上日動火災保険株式会社	H30.8.1	株式会社アピススポーツクラブ	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 R1.11.1 AIG損害保険株式会社富山支店	H30.8.1	明治安田生命保険相互会社富山支社 R1.11.1 三井住友海上火災保険株式会社富山支店	H30.8.1	立山山麓家族旅行村	R1.5.20	アクサ生命保険株式会社 北陸支社
石川	R2.1.31	三井住友海上火災保険株式会社 金沢支店						
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	R1.9.4	福井勝山総合病院		
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	R1.7.11 R1.8.2 R1.8.15	アクサ生命保険株式会社 岐阜支社 A I G損害保険株式会社 東海・北陸地域事業本部岐阜支店 三井住友海上火災保険株式会社 岐阜支店		
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	R1.10.1	大同生命保険株式会社				
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	愛知運輸支局、愛知県バス協会、 愛知県タクシー協会、 名古屋タクシー協会、 愛知県トラック協会	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社、 東京海上日動火災保険株式会社	H31.4.5	AIG損害保険株式会社 奈良支店	R2.2.21	住友生命相互会社 奈良支社
和歌山								
鳥取								
島根	H30.3.28	アクサ生命保険株式会社山陰支社	R1.9.17	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社島根支店、AIG損害保険株式会社松江支店、 株式会社さんびる、住友生命保険相互会社松江支社、 東京海上日動火災保険株式会社山陰支店、三井住友海上火災保険株式会社山陰支店				
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	R1.9.1	AIG損害保険株式会社広島支店、 損保ジャパン日本興亜ひまわり生命保険株式会社中国統括部、 日本生命保険相互会社 広島支社		
山口	R2.9.30	東京海上日動火災保険株式会社 山口支店	R2.10.10	住友生命保険相互会社 山口支社	R2.11.1	アクサ生命保険株式会社 山口支社		
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 損害保険ジャパン日本興亜ひまわり生命保険株式会社徳島支店 住友生命保険相互会社徳島支店	R1.6.3	損害保険ジャパン日本興亜株式会社 徳島支店				
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	特定非営利活動法人 ところ塾	H29.12.19	アクサ生命保険株式会社 北四国支社	H30.2.8	住友生命保険相互会社新居浜支社	H30.2.8	住友生命保険相互会社松山支社
	H31.2.15	三井住友海上火災保険株式会社愛媛支店						
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	R1.7.19	損保ジャパン日本興亜ひまわり 生命株式会社 高知支社	R1.7.19	損保ジャパン日本興亜株式会社 高知支店
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	H31.2.26	損害保険ジャパン日本興亜ひまわり 生命保険株式会社 佐賀営業支社
	H31.3.8	三井住友海上火災保険株式会社 佐賀支店	H31.3.22	住友生命保険相互会社 佐賀支社				
長崎								
熊本	H29.10.17	東京海上日動火災保険株式会社熊本支店	H29.11.10	熊本県トラック協会	H29.12.7	アクサ生命保険株式会社熊本支社	H30.4.12	損害保険ジャパン日本興亜ひまわり 生命保険株式会社熊本支社
	H31.3.6	一般社団法人 熊本県建築協会	R1.5.21	一般社団法人 熊本県建築協会	R1.8.29	一般社団法人 熊本県道路舗装協会		
大分								
宮崎	R1.6.14	アクサ生命保険株式会社宮崎支社	R1.6.26	住友生命保険相互会社宮崎支社	R1.7.1	東京海上日動火災保険株式会社宮崎支店		
鹿児島	R1.5.27	アクサ生命保険株式会社 鹿児島支社						
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

(元年度末時点)

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 青森県受動喫煙防止対策検討会／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会議／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 秋田県アルコール健康障害対策推進委員会／企画総務部長
山形	健康長寿推進協議会(地域・職域連携推進協議会)／企画総務G長 山形県生活習慣病検診等管理指導協議会／保健G専門職 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 健康長寿ふくしま会議／支部長、健康ふくしま21評価検討会／支部長 健康長寿ふくしま会議 地域・職域連携推進部会／企画総務部長 健康長寿ふくしま会議 健康経営推進部会／支部長 健康長寿ふくしま会議 健康長寿ふくしま21評価検討会／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 群馬県糖尿病腎臓病重症化予防プログラム推進会議／保健G専門職 群馬県歯科口腔保健推進委員会／支部長
埼玉	健康長寿埼玉プロジェクト／支部長 医療提供体制のあり方検討プロジェクトチーム／支部長

(元年度末時点)

支部名	参画している検討会等の名称／参画者
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／参与 東京都がん対策推進協議会(予防・早期発見・教育検討部会)／企画総務部長
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 ヘルスプロモーションプロジェクト推進会議／支部長 ヘルスプロモーションプロジェクト推進会議WG／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 富山県歯科口腔保健推進検討部会／企画総務G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 福井県がん委員会がん検診部会／企画総務G長
山梨	健やか山梨21推進会議／支部長 地域・職域保健連携推進協議会／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 事業所の健康づくりプロジェクト委員会／支部長・企画総務G長 地域保健・職域保健連携推進会議(県内5地域)／保健G長・保健G長補佐・保健G主任
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 岐阜県口腔保健協議会／支部長
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

支部名	参画している検討会等の名称／参画者
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／部長(企画総務、業務)、 G長(企画総務、保健、業革)、G長補佐(企画総務、保健)、主任(企画総務) 愛知県健康経営促進検討会議／企画総務G長補佐 愛知県アルコール健康障害対策推進会議／企画総務G長
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／保健専門職
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G長 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 がん検診へ行こうよ推進会議／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／企画総務部長 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／企画総務部長 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

(元年度末時点)

支部名	参画している検討会等の名称／参画者
徳島	みんなであつろう！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 徳島県慢性腎臓病医療連携推進協議会／保健G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	県民健康づくり運動推進会議 地域職域連携推進部会／企画総務部長 県民健康づくり運動推進会議 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(中予・今治・八幡浜・宇和島)／保健G補佐(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た創造会議／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 生涯健康県おおいた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 特定健康診査・特定保健指導推進研修に係る実務者検討会／保健G長 脳卒中対策推進検討会議／保健G長 糖尿病重症化予防対策検討会／保健G長
沖縄	長寿復活県民会議／支部長 健康おきなわ21推進会議(地域職域連携推進協議会)／企画総務部長、保健G長

元年度ジェネリック医薬品使用促進セミナー開催状況

※新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、全国で21会場を中止とした。

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）

対象者	医療機関事務担当者
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限度額認定証の使用促進・保険証の都度確認等について ③適正なレセプト請求について
開催日時	(旭川会場) 令和元年11月13日 14:00～16:00 (札幌会場) 令和元年11月21日 14:00～16:00
会場名	(旭川会場) 旭川市大雪クリスタルホール大会議室 (札幌会場) 札幌コンベンションセンター小ホール
参加人数	(旭川会場) 114名 (札幌会場) 153名
主催	全国健康保険協会北海道支部
講演者	企画総務グループ長補佐、レセプトグループ主任、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、保険料率等 ・レセプト請求時の留意事項等 ・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：年金委員・健康保険委員地区別研修会

対象者	健康保険委員
セミナー内容	ジェネリック医薬品への切り替えについて
開催日時	令和2年2月26日
会場名	十和田商工会議所会館
参加人数	72人
主催	日本年金機構八戸年金事務所、全国健康保険協会青森支部、県南社会保険委員会
講演者	全国健康保険協会青森支部職員
講演内容	インセンティブ制度の周知と併せ、評価指標の1つであるジェネリック医薬品への切り替えを促す

宮城支部：ジェネリック医薬品使用促進セミナー

対象者	薬剤師及び製薬会社社員
セミナー内容	薬剤師をはじめとした医療関係者への協会けんぽの取組みの紹介、ジェネリック医薬品の使用状況等の分析の報告。
開催日時	平成31年4月9日（火）18:30～20:30
会場名	エルパーク仙台
参加人数	45人
主催	全国健康保険協会宮城支部、一般社団法人仙台市薬剤師会
講演者	宮城支部企画総務グループ グループ長補佐、主任
講演内容	①医療機関・薬局向け見える化ツール、医薬品実績リスト、ジェネリックカルテを使用した取組内容の紹介。 ②ニッセイ情報テクノロジー株式会社分析報告書を使用したジェネリック医薬品の使用状況等の報告。

宮城支部：算定基礎届事務講習会

対象者	適用事業所の事務担当者
セミナー内容	<ul style="list-style-type: none"> 算定基礎届事務及び制度について キャリアアップ助成金について 全国健康保険協会の事業について
開催日時	令和元年6月12日から6月20日にかけて計6回
会場名	仙台サンブラザ 他5会場
参加人数	約1,350人
主催	日本年金機構
講演者	全国健康保険協会宮城支部職員
講演内容	<ul style="list-style-type: none"> ジェネリック医薬品の安全性や製剤工夫等に関する説明。 代替方法の説明。

宮城支部：健康サポート薬局のための多職種連携研修

対象者	薬剤師
セミナー内容	<ul style="list-style-type: none"> 健康サポート薬局の基本理念 宮城県の健康課題と健康増進施策 協会けんぽ宮城支部の取組について など
開催日時	令和元年7月21日、10月27日
会場名	宮城県薬剤師会館
参加人数	約100人
主催	宮城県薬剤師会
講演者	全国健康保険協会宮城支部企画総務グループ グループ長補佐
講演内容	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関・薬局向け見える化ツール、医薬品実績リストやジェネリックカルテを使用した取組内容の紹介。 宮城支部の保健事業に関する取組内容の紹介。

宮城支部：健康保険委員・年金委員合同研修会

対象者	健康保険委員
セミナー内容	<ul style="list-style-type: none"> 健康保険制度関係 年金制度関係 歯の健康づくり メンタルヘルス対策
開催日時	令和2年2月18日から2月26日にかけて計4回
会場名	登米建設会館 他3会場
参加人数	331人
主催	全国健康保険協会宮城支部
講演者	全国健康保険協会宮城支部職員
講演内容	<ul style="list-style-type: none"> ジェネリック医薬品の安全性や製剤工夫等に関する説明。 代替方法の説明。

秋田支部：令和元年度医療費分析研修会

対象者	医療保険者、県薬剤師会
セミナー内容	ジェネリック医薬品の使用促進
開催日時	令和元年9月11日
会場名	秋田県市町村会館大会議室
参加人数	43人
主催	秋田県保険者協議会
講演者	厚生労働省東北厚生局秋田事務所長 国際医療福祉大学大学院教授 武藤 正樹 氏
講演内容	<ul style="list-style-type: none"> 後発医薬品の使用促進について ジェネリック医薬品新たなロードマップ ～ジェネリック比率 80%目標達成へ向けて～
備考	講演後、「データに基づくジェネリック医薬品使用促進戦略」と題して、協会けんぽジェネリックカルテを使用してグループワークを実施した。

山形支部：夏休み親子ジェネリック医薬品工場見学会

対象者	山形県民（加入者を含む小学4年生から6年生までの児童とその保護者）
セミナー内容	ジェネリック医薬品使用割合が低い傾向にある若年者とその保護者を対象に、工場見学とあわせたセミナーを実施
開催日時	令和元年8月1日
会場名	東和薬品株式会社山形工場
参加人数	15組・43名
主催	山形県・山形県ジェネリック医薬品安心使用促進協議会
講演者	山形県健康福祉企画課 薬務・感染症対策室職員 東和薬品株式会社山形工場担当者
講演内容	・ジェネリック医薬品の製造工程等 ・工場見学
備考	山形支部としては、ジェネリック医薬品の理解向上及びジェネリック医薬品への切替を促すため、以下の資料を配付した。 ①子育て中の保護者向けのジェネリック医薬品に関する啓発資料 ②「ジェネリック医薬品 O&A」を同封した支部作成お薬手帳カバー

山形支部：ジェネリック医薬品工場見学会

対象者	薬剤師
セミナー内容	薬剤師が抱えているジェネリック医薬品に対するの不安感を払拭していた だくため、ジェネリック医薬品製造会社において工場見学及び講演を実施。
開催日時	令和元年12月5日
会場名	日新製薬株式会社
参加人数	15人
主催	山形県・山形県ジェネリック医薬品安心使用促進協議会
講演者	日新製薬株式会社 生産本部長
講演内容	・ジェネリック医薬品の製造工程等 ・工場見学
備考	ジェネリック医薬品に関する情報提供として、「ジェネリック医薬品採用薬 リスト」を山形支部のホームページに掲載していることと、そのサンプルを 配付した。

山形支部：ジェネリック医薬品について

対象者	健康保険委員
セミナー内容	健康保険委員及び年金委員会合同研修会において、ジェネリック医薬品使用促進のためのセミナーを実施。
開催日時	令和2年2月26日
会場名	寒河江技術交流プラザ
参加人数	49人
主催	協会けんぽ山形支部
講演者	協会けんぽ山形支部職員
講演内容	・ジェネリック医薬品使用促進の意義 ・更なる使用促進のために知っていただきたい情報

茨城支部：お薬と健康教室

対象者	加入者
セミナー内容	医薬品の適正使用、ジェネリック医薬品使用促進
開催日時	令和2年2月13日
会場名	クリタ・ケミカル製造株式会社
参加人数	12人
主催	全国健康保険協会茨城支部、公益社団法人茨城県薬剤師会
講演者	公益社団法人茨城県薬剤師会 会員薬剤師
講演内容	医薬品の適正使用、ジェネリック医薬品使用促進
備考	全国健康保険協会茨城支部と茨城県薬剤師会の包括連携の覚書に基づき運 携事業として事業所への出前健康講座を実施

群馬支部：年金委員・健康保険委員会合同研修会

対象者	年金委員・健康保険委員
セミナー内容	ジェネリック医薬品の普及促進、ほか
開催日時	令和元年9月6日、9月17日、9月18日、9月20日、9月26日
会場名	高崎市総合福祉センター、群馬県JAビル、太田市学習文化センター、お菓子の城 ホワイトパーク、桐生市市民文化会館
参加人数	合計412人
主催	協会けんぽ群馬支部（県内の日本年金機構5事務所と合同開催）
講演者	群馬県薬剤師会所属薬剤師5名
講演内容	正しい薬の使い方やジェネリック医薬品普及促進に向けたたお話を講演していただいた。

群馬支部：館林市ジェネリックセミナー

対象者	館林市周辺加入者及び市民
セミナー内容	薬剤師によるジェネリック医薬品についての講話
開催日時	令和元年11月20日
会場名	館林市保健センター
参加人数	35人
主催	全国健康保険協会群馬支部
後援	館林市
講演者	群馬県薬剤師会理事 森 利恵子
講演内容	ジェネリック医薬品、薬と健康
備考	館林市との連携協定

群馬支部：群馬県後発医薬品適正使用推進講演会

対象者	医療従事者
セミナー内容	ジェネリック医薬品適正使用に係る事例紹介
開催日時	令和2年1月25日
会場名	ホテルラシーネ新前橋
参加人数	50人
主催	群馬県、群馬県後発医薬品適正使用協議会 他
講演者	企画総務グループ長補佐 秋山 真紀
講演内容	ジェネリック医薬品使用割合 80%以上とするための課題の特定と対策について

東京支部：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」（薬剤師を対象にしたセミナー）

対象者	薬剤師
セミナー内容	【テーマ】 「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」 【議事】 ①各パナリストからの事例紹介、問題提起 ②意見交換・総合討論 ③フロアからの質疑応答
開催日時	令和元年11月19日
会場名	東京国際フォーラム ホールD7
参加人数	51名
主催	厚生労働省、日本ジェネリック医薬品・バイオシミラー学会、 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、高齢社会をよくする女性の会
講演者	①樋口 恵子 (NP0 法人高齢社会をよくする女性会 理事長) ②鳥居 明 (公益社団法人 東京都医師会 理事) ③鳥海 孝治 (健康保険組合連合会 東京連合会 専務理事) ④元田 勝人 (全国健康保険協会 東京支部 支部長) ⑤山中 一郎 (東京都後期高齢者医療広域連合 保険部管理課長)
講演内容	①「高齢者の服薬に関する現状と意識」 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」 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～保険者が 見た課題～」 ⑤「東京都後期高齢者医療広域連合のジェネリック医薬品使用促進事業の取 組み」

神奈川支部：令和元年度第2回健康保険委員研修会

対象者	健康保険委員
セミナー内容	ジェネリック使用促進、インセンティブ確定値報告など
開催日時	令和2年2月12日、令和2年2月18日
会場名	相模原会場、藤沢会場
参加人数	139名
主催	全国健康保険協会神奈川支部および各自治体
講演者	全国健康保険協会神奈川支部職員および各自治体職員
講演内容	幹部挨拶内や講義中に保険料率やインセンティブ制度の順位など説明し、ジ ェネリックの使用を勧める

新潟支部：ジェネリック医薬品の使用促進について

対象者	健康保険委員、事業所担当者
セミナー内容	支部職員によるインセンティブ制度の説明後、新潟県薬剤師会によるジェネ リック医薬品に関する講話
開催日時	令和元年9月4日、9月10日、9月12日
会場名	上越市市民プラザ、ハイブ長岡、新潟市産業振興センター
参加人数	上越会場52名、長岡会場49名、新潟会場61名
主催	協会けんぽ新潟支部
講演者	協会けんぽ新潟支部 公益社団法人新潟県薬剤師会 副会長 松島 邦明 氏 公益社団法人新潟県薬剤師会 理事 安達 博 氏
講演内容	ジェネリック医薬品とは何か、安全性やメリットについて、薬を選択・服用 する際のポイントなど、薬に関するお役立ち情報等の薬剤師による講話。
備考	新潟県薬剤師会との連携事業として開催。

富山支部：健康づくりセミナー

対象者	健康保険委員
セミナー内容	お薬の適正使用 ～多剤服用、ジェネリック医薬品～
開催日時	令和元年9月5日
会場名	富山県総合情報センター3階 大研修室
参加人数	60人
主催	全国健康保険協会富山支部
講演者	公益社団法人富山県薬剤師会副会長 藤森 毅至 氏
講演内容	ジェネリック医薬品の使用促進及びポリファーマシーについて
備考	本セミナーは、他内容「疲れにくいカラダを作るストレッチ」との2部構成にて開催。

福井支部：夏休み 体験！発見！おくすり工場

対象者	小学3・4年生と保護者
セミナー内容	<p>【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。</p> <p>【内容】薬に関する講話、実験、調剤体験、工場見学</p>
開催日時	令和元年8月3日
会場名	小林化工株式会社 清間第二工場
参加人数	76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、薬剤師
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。
備考	<p>【工夫したこと】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・香りや溶けやすさを工夫されたお薬を展示し、実験を行うことでジェネリック医薬品のメリットを伝えた。 ・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。 <p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。

福井支部：年金委員及び健康保険委員研修会

対象者	健康保険委員、年金委員
セミナー内容	支部職員によるインセンティブ制度の説明後、福井県薬剤師会によるジェネリック医薬品に関する講和
開催日時	令和元年11月19日、11月20日、11月22日、11月26日、11月27日、11月28日
会場名	ユーアイふくい、敦賀市福祉総合センターあいあいプラザ、小浜市文化会館、多田記念大野有終会館、ハートピア春江、サンドーム福井
参加人数	230人
主催	協会けんぽ福井支部（県内の日本年金機構3事務所と合同開催）
講演者	協会けんぽ福井支部、福井県薬剤師会所属薬剤師6名
講演内容	インセンティブ制度とジェネリック医薬品の関連性、ジェネリック医薬品の安全性、メリット、ジェネリック医薬品への変更方法について説明。

山梨支部：ジェネリック医薬品安心使用促進シンポジウム

対象者	薬剤師・看護師・保健師
セミナー内容	地域住民と接する機会の多い薬剤師・看護師等に対し、地域住民へのジェネリック医薬品普及啓発活動に協力していただくことを目的としたセミナー。
開催日時	令和2年2月15日（土）～16日（日）
会場名	富士吉田市民会館（2月15日）、アピオ甲府（2月16日）
参加人数	2月15日（土）：30名 2月16日（日）：80名
主催	一般社団法人 山梨県薬剤師会
共催	全国健康保険協会 山梨支部
講演者	1. 山梨県後発医薬品適正使用促進協議会委員 一般社団法人 日本ジェネリック医薬品・バイオシミラー学会 理事 緒方 宏泰 氏 2. 上野原市立病院 看護部長 和田 優子 氏（2月15日） 市立甲府病院 看護部長 小石川 好美 氏（2月16日） 3. 株式会社 山梨薬剤センター 代表取締役 廣瀬 徹 氏 4. 全国健康保険協会 山梨支部 企画総務グループ 大須賀
講演内容	1. ジェネリック医薬品の有効性、安全性、基本からの総復習 2. ジェネリック医薬品に対する考え方と患者対応について 3. 普及率向上に向けての薬局での取り組みと今後の課題 4. 全国健康保険協会におけるジェネリック医薬品使用促進の取組み
備考	講演後、意見交換あり

静岡支部：健康保険委員研修会

対象者	健康保険委員
セミナー内容	第1部 健康保険制度について 第2部 2019年4月施行 働き方改革法改正 労務管理の対応ポイント(講師：静岡働き方改革推進支援センター)
開催日時	令和元年10月18日～令和元年11月25日(計10回)
会場名	県内5会場(沼津、富士、静岡、掛川、浜松)
参加人数	878人
講演内容	・冒頭の支部長挨拶にてインセンティブ制度のことに触れ、ジェネリック医薬品の使用促進について言及 ・第1部資料にジェネリック医薬品の項目とインセンティブ制度の項目を設け、説明する

静岡支部：令和2年度 診療報酬改定セミナー

対象者	県内の薬剤師
セミナー内容	講演1：協会けんぽ静岡支部 フォーマーミュラリ事業の概要 講演2：令和2年度診療報酬改定のポイント(薬剤師関連)
開催日時	令和2年3月24日(火)
会場名	ホテルアソシア静岡 カトレアの間
参加人数	80人
主催	静岡県病院薬剤師会 協会けんぽ静岡支部
講演者	講演1：協会けんぽ静岡支部 企画総務グループ長 講演2：静岡県病院薬剤師会 会長 川上 純一 先生
講演内容	講演1：平成30年度よりパブリック事業にて行っているフォーミュラリ事業の概要を説明する際に、ジェネリック医薬品の使用促進にも関連付けて講演 講演2：令和2年度診療報酬改定のポイントについて薬剤師関連を中心に講演

愛知支部：退職事務手続き研修会

対象者	事務担当者
セミナー内容	退職時における健康保険制度の手続き
開催日時	令和2年1月23日(木)
会場名	名古屋市公会堂
参加人数	266名
主催	全国健康保険協会愛知支部
講演者	愛知県薬剤師会
講演内容	定年退職時における薬への影響及びジェネリック医薬品

愛知支部：出産事務手続き研修会

対象者	事務担当者
セミナー内容	出産時における健康保険制度の手続き
開催日時	令和2年2月14日(金)
会場名	名古屋市公会堂
参加人数	214名
主催	全国健康保険協会愛知支部
講演者	愛知県薬剤師会
講演内容	出産時における薬との付き合い方とジェネリック医薬品

三重支部：健康セミナー 健診と薬局の上手な活用法

対象者	加入者
セミナー内容	薬局との上手なつき合い方
開催日時	令和2年2月20日
会場名	菰野町役場
参加人数	42人
主催	全国健康保険協会三重支部
後援	菰野町、菰野町商工会
講演者	一般社団法人三重県薬剤師会 副会長 水谷 賀典 氏
講演内容	ジェネリック医薬品の使用促進、かかりつけ薬局・薬剤師やお薬手帳の有効な活用方法、インセンティブ制度

京都支部：健康サポートのための多職種連携研修会 ～健康サポート薬局研修～

対象者	京都府下の薬局薬剤師
セミナー内容	1. 健康サポート薬局の基本理念 2. 当該地域の医療・保健・介護・福祉等の資源と役割の現状 3. 演習 4. まとめ
開催日時	令和2年2月2日（日）
会場名	京都府薬剤師会館
参加人数	60名
主催	京都府薬剤師会・日本薬剤師会
講演者	徳永企画総務グループ長
講演内容	保険者の取り組みについて（ジェネリック使用促進に関して、①薬局向け情報提供ツール②パイロット事業③加入者へのWEB広報等を行っているが、これらの事業を踏まえて薬局薬剤師にお願いしたいことを説明） （その他講師）
備考	京都府健康福祉部健康対策課・京都市花園地域包括センター

大阪支部：算定基礎届事務説明会

対象者	加入者（事業所事務担当者）
セミナー内容	社会保険事務担当者に向けて、日本年金機構は算定基礎届の説明。協会けんぽ大阪支部は、GE医薬品の使用促進等について説明。
開催日時	令和元年6月4日～27日（全28講演）
会場名	大阪府内全22会場
参加人数	約6,500人
主催	日本年金機構大阪府内の年金事務所（18事務所）
講演者	各グループ長、グループ長補佐、主任、スタッフ
講演内容	協会けんぽ大阪支部のGE医薬品使用割合やインセンティブ制度への影響を説明

大阪支部：第2回大阪府薬事講習会

対象者	大阪府下の薬剤師
セミナー内容	ジェネリック医薬品の使用促進
開催日時	令和元年11月24日
会場名	大阪府立大学 中百舌鳥キャンパス 学術情報センター大ホール
参加人数	約200人
主催	大阪府・大阪府薬剤師会
講演者	協会けんぽ大阪支部・大阪府・門真市・大阪薬科大学など
講演内容	それぞれより使用促進の取り組みを説明 （大阪支部はジェネリックカルテを用いた分析、見える化ツール、インセンティブ制度等について説明・依頼を実施）
備考	大阪府薬剤師会会長が出席

和歌山支部：減塩が気になるあなたに耳より情報！

対象者	指定なし
セミナー内容	血圧が気になり減塩したい方、ジェネリック医薬品について詳しく知りたい方への学識者による講演
開催日時	令和元年9月29日（日）
会場名	フォルテフジマ（和歌山市本町2-1）
参加人数	40名
主催	全国健康保険協会和歌山支部 ※セミナーは（株）和歌山リビング新聞社主催「第4回みんなの健康フェア」のイベントとして実施
後援	なし ※「健康フェア」は和歌山県立医科大学、和歌山県医師会、和歌山県薬剤師会ほか
講演者	森岡 郁晴 和歌山県立医科大学 保健看護学部教授
講演内容	減塩に効果的な調理方法や血圧を下げる食事の工夫、ジェネリック医薬品をはじめとした家計に役立つ情報について

鳥取支部：健康づくり担当者研修会

対象者	事業所担当者
セミナー内容	聞いて得ずるお薬の話（鳥取県薬剤師会） ほか
開催日時	①令和元年7月12日 ②令和元年7月17日 ③令和元年7月22日
会場名	①米子コンベンションセンター 国際会議室 ②とりぎん文化会館 小ホール ③倉吉未来中心 セミナールーム3
参加人数	①44名 ②46名 ③31名
主催	全国健康保険協会鳥取支部、鳥取県
講演者	一般社団法人 鳥取県薬剤師会
講演内容	医薬品と健康食品の基礎知識、薬の飲み方・副作用について、お薬手帳の活用について、かかりつけ薬局・薬剤師とは、ジェネリック医薬品について

鳥根支部：松江市薬剤師会全体会における講演

対象者	薬剤師
セミナー内容	松江市薬剤師会所属の薬剤師に対し、鳥根支部のジェネリック医薬品普及に向けた取り組みを説明。
開催日時	令和元年8月21日（水）19：30～20：15
会場名	鳥根県薬剤師会講堂
参加人数	薬剤師51人（各薬局代表）
主催	松江市薬剤師会
講演者	協会けんぽ鳥根支部職員
講演内容	①医療費適正化とジェネリック ②インセンティブ制度 ③鳥根支部のジェネリック使用状況と課題 ④鳥根支部の取り組み
備考	松江市薬剤師会の会員数は約240名。各薬局への使用割合合通知送付の働きかけを通じ、定例会議において直接薬剤師に説明する機会を得た。

広島支部：ジェネリック医薬品使用促進に係るセミナー（広島市①）

対象者	薬剤師
セミナー内容	① 広島県の現状と課題 ② 医療機関における後発医薬品の採用プロセス ③ ワークショップ「患者にジェネリック医薬品を使ってもらうには～断られた後の再チャレンジ～」
開催日時	令和元年11月18日
会場名	広島県薬剤師会館
参加人数	23名
主催	広島県、広島市薬剤師会
共催	広島県薬剤師会、協会けんぽ広島支部
講演者	雷田 隆志 様（広島大学病院薬剤部）
講演内容	広島大学病院における後発医薬品の採用プロセス
備考	オプザーバーとして17名参加（広島県、広島県薬剤師会、保険者、製薬メーカー、卸業者等）

広島支部：ジェネリック医薬品使用促進に係るセミナー（三次市）

対象者	薬剤師
セミナー内容	① 広島県の現状と課題 ② 医療機関における後発医薬品の採用プロセス ③ ワークショップ「患者にジェネリック医薬品を使ってもらうには～断られた後の再チャレンジ～」
開催日時	令和元年 11 月 22 日
会場名	三次市福祉保健センター
参加人数	21 名
主催	広島県、三次薬剤師会
共催	広島県薬剤師会、協会けんぽ広島支部
講演者	中村 徹志 様（市立三次中央病院 薬剤科長）
講演内容	市立三次中央病院における後発医薬品の採用プロセス
備考	オプザーバーとして5名参加（広島県、広島県薬剤師会、保険者、等）

広島支部：ジェネリック医薬品使用促進に係るセミナー（福山市）

対象者	薬剤師
セミナー内容	① 広島県の現状と課題 ② 医療機関における後発医薬品の採用プロセス ③ ワークショップ「患者にジェネリック医薬品を使ってもらうには～断られた後の再チャレンジ～」
開催日時	令和元年 12 月 10 日
会場名	福山市ものづくり交流館
参加人数	22 名
主催	広島県、福山市薬剤師会
共催	広島県薬剤師会、協会けんぽ広島支部
講演者	相良 義弘 様（福山医療センター薬剤部長）
講演内容	福山医療センターにおける後発医薬品の採用プロセス
備考	オプザーバーとして3名参加（福山市、保険者等）

広島支部：ジェネリック医薬品使用促進に係るセミナー（広島市②）

対象者	薬剤師
セミナー内容	① 広島県の現状と課題 ② 医療機関における後発医薬品の採用プロセス ③ ワークショップ「患者にジェネリック医薬品を使ってもらうには～断られた後の再チャレンジ～」
開催日時	令和元年 12 月 12 日
会場名	安佐南区総福祉センター
参加人数	33 名
主催	広島県、安佐薬剤師会
共催	広島県薬剤師会、協会けんぽ広島支部
講演者	松本 俊治 様（広島市立安佐市民病院薬剤部薬剤主任部長）
講演内容	安佐市民病院における後発医薬品の採用プロセス
備考	オプザーバーとして9名参加（広島県、広島県薬剤師会、保険者、製薬メーカー、卸業者、報道関係者等）

山口支部：令和元年度ジェネリック医薬品勉強会

対象者	医療従事者
セミナー内容	医療関係者のジェネリック医薬品に対する理解をさらに進めることを目的とした内容のセミナー
開催日時	令和元年 11 月 14 日
会場名	山口大学医学部附属病院 A 棟 1 階オードトリウム
参加人数	128 人
主催	山口県、山口県ジェネリック医薬品安心使用促進協議会、一般社団法人山口県薬剤師会
後援	山口大学医学部附属病院
講演者	① 山口大学大学院 北原 教授 ② 厚生労働省医政局経済課 三浦 専門官 ③ 全国健康保険協会山口支部 高橋 支部長
講演内容	① ジェネリック医薬品の概要について ② ジェネリック医薬品の使用促進策について ③ 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

山口支部：令和元年度山口県ジェネリック医薬品安心使用促進セミナー

対象者	指定なし
セミナー内容	ジェネリック医薬品の使用促進環境を整備するための一環として、一般県民の理解を深めることを目的とした内容のセミナー
開催日時	令和2年2月11日
会場名	デザインプラザ HOFU イベントホール
参加人数	98人
主催	山口県 山口県ジェネリック医薬品安心使用促進協議会 一般社団法人山口県薬剤師会（共催） 全国健康保険協会山口支部（共催）
講演者	① 山口大学大学院 北原 教授 ② 全国健康保険協会山口支部 高橋 支部長 ③ 一般社団法人山口県薬剤師会 吉田副会長
講演内容	① 知ってほしいお薬のこと～今さらかかもしれないけどジェネリック医薬品って何？～ ② 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 ③ お薬の上手な使い方～薬局とお薬手帳～

愛媛支部：くすりを正しく服用していただくために

対象者	指定なし（イベント来訪者）
セミナー内容	①くすりに関してクワイお話 ②くすりと上手に付き合う方法 ③ジェネリック医薬品について
開催日時	令和元年7月6日 10:00～17:00（15分×6回実施） 令和元年7月7日 10:00～16:00（15分×5回実施）
会場名	アイテムえひめ （株式会社レディ薬局主催「健康フェスタ in えひめ2019」ブース出展のうえ実施）
参加人数	令和元年7月6日 38人 令和元年7月7日 45人
主催	協会けんぽ 愛媛支部
講演者	①②株式会社レディ薬局 薬剤師 ③愛媛支部職員
講演内容	①薬に関するごどもの誤飲についての注意 ②薬の困りごとの解決方法 ・薬の飲ませ方 ・薬代の節約方法 ・余った薬の整理方法 ③ジェネリック医薬品について、先発品との違いやジェネリック医薬品の試験内容、飲みやすさの工夫

愛媛支部：愛媛県ジェネリック医薬品安心使用セミナー

対象者	医療関係者
セミナー内容	ジェネリック医薬品に対する知識の向上による安心使用を目的とした医療機関関係者に対する講演会
開催日時	令和2年1月26日
会場名	愛媛県薬剤師会館
参加人数	100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	大阪府済生会中津病院 薬剤部長 萱野勇一郎
講演内容	おぼけとバイオシミラーと薬剤師
備考	愛媛支部は共催として参加 他共催団体：県薬剤師会、病院薬剤師会、松山薬剤師会

高知支部：職場の健康づくり応援研修会

対象者	事業所担当者
セミナー内容	県内の福祉保健所（5カ所）及び高知市と合同で開催した研修会。福祉保健所及び高知市は健康増進法改正等の講演を行い、協会けんぽ高知支部はジェネリック医薬品の使用促進等を説明。
開催日時	令和元年7月17日（2会場） 令和元年7月18日 令和元年7月24日（2会場） 令和元年7月26日
会場名	ちより街テラス3階 ちよテラホール 四万十市防災センター すこやかセンター伊野 安芸総合庁舎2階大会議室 須崎市立市民文化会館1階会議室 中央東福祉保健所
参加人数	63人 56人 36人 39人 54人 36人 計284人
主催	協会けんぽ高知支部 幡多福祉保健所 中央西福祉保健所 安芸福祉保健所 須崎福祉保健所 中央東福祉保健所
後援	高知市
講演者	高知支部企画総務グループ職員
講演内容	「あなたの努力で保険料率が下がります！」 インセンティブ制度の案内の中で、高知支部のジェネリック普及率が低いことを伝え、医療費・保険料の抑制のため、ジェネリック普及推進への協力を求めた。

福岡支部：令和元年度 健康保険サポーターセミナー

対象者	健康保険委員
セミナー内容	・ 出産・育児に係る社会保険関係手続き等 ・ ジェネリック医薬品利用のお願い
開催日時	9/11 (水)・9/18 (水)：9：00 開催 ・ 9/25 (水)・9/27 (金)：12：00 開催 10/3 (木)：12：15 開催 10/8 (火)・10/10 (木)・10/14 (木)：12：00 開催
会場名	・ 久留米シティプラザ・健康づくりサポーターセンターあいわ ・ JR博多シティ・ウエル戸畑 ・ 大野城まどかぴあ・いづつかコミュニティセンター
参加人数	387人
主催	全国健康保険協会 福岡支部
講演者	福岡支部 企画総務グループ 宗末 隆弘
講演内容	健康保険委員向け研修会のテーマの1つとして福岡県がHP上で公開しているジェネリック医薬品についての動画を上映(約5分)のうえ、使用拡大に向けた協力を要請
備考	出産・育児に係る社会保険関係手続きについては福岡県社会保険労務士会に講師派遣を依頼

佐賀支部：令和元年度ジェネリック医薬品研修会

対象者	医師、歯科医師、薬剤師
セミナー内容	1. 佐賀県内のジェネリック医薬品使用状況 2. 医薬品実績リストの紹介 3. 情報提供ツールのご紹介 4. ジェネリック医薬品 80%時代を指して
開催日時	令和2年2月25日
会場名	唐津市健康サポートセンター「さんて」大会議室
参加人数	30人
主催	佐賀県
講演者	1～3. 佐賀支部 企画総務グループ職員 4. 国際医療福祉大学大学院教授 武藤正樹氏
講演内容	ジェネリック医薬品 80%時代を指してをテーマに県内の状況や使用拡大に向けたツールの紹介、阻害要因の解説などについて

長崎支部：令和元年度ジェネリック医薬品の使用促進に係る研修会

対象者	主に医師・薬剤師などの医療従事者
セミナー内容	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	令和2年1月23日
会場名	長崎県庁1階 大会議室
参加人数	57人
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	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 四方田千佳子先生
講演内容	ジェネリック医薬品の品質確保の動向とバイオシミラーについて

大分支部：社会保険事務説明会

対象者	加入者
セミナー内容	社会保険事務説明会の中で、ジェネリック医薬品の使用状況の説明や使用促進にかかる啓発を行った。講師は大分県薬務室に依頼した。
開催日時	令和元年5月31日、6月4日、6日、13日
会場名	J:COM ホルトホール大分、パトリア日田、宇佐文化会館
参加人数	1,747人
主催	全国健康保険協会大分支部、日本年金機構、大分労働局
後援	—
講演者	大分県福祉保健部薬務室職員（薬剤師）
講演内容	『後発医薬品（ジェネリック）の使用促進』 ・後発医薬品（ジェネリック）とは ・世界、日本の現状 ・国、都道府県等の取組紹介

大分支部：健康保険委員研修

対象者	健康保険委員
セミナー内容	健康保険委員研修
開催日時	2019/11/06、2019/11/26、2019/11/12、2019/11/15、2019/11/13
会場名	ホルトホール大分（11/6、26）ピーコンプラザ（11/12）中津市教育福祉センター（11/15）パトリア日田（11/13）
参加人数	11/6：152名、11/26：97名、11/12：73名、11/15：48名、11/13：52名
主催	全国健康保険協会
講演者	首藤典利（大分県薬剤師会薬事情報室室長） 川口純市（中津薬剤師会 会長）
講演内容	後発医薬品使用促進のお願い/知って得する薬の話

宮崎支部：ジェネリック医薬品セミナー

対象者	宮崎市郡薬剤師会、宮崎県病院薬剤師会の会員薬剤師
セミナー内容	ジェネリック医薬品使用状況および使用促進の取組 （協会、宮崎県福祉保健部） ジェネリック医薬品およびバイオシミラーに関する講演 （宮崎大学医学部付属病院薬剤部）
開催日時	令和元年9月6日 19:20～21:00
会場名	宮崎市民文化ホール イベントホール
参加人数	49名
主催	主催：協会けんぽ 宮崎支部 共催：宮崎市郡薬剤師会、宮崎県病院薬剤師会、宮崎県福祉保健部
後援	宮崎市、宮崎県薬剤師会
講演者	宮崎県福祉保健部（医療薬務課、国民健康保険課） 宮崎大学医学部付属病院薬剤部
講演内容	1. 協会けんぽのジェネリック医薬品使用状況と使用促進の取組 2. 宮崎県のジェネリック医薬品使用状況と使用促進事業の説明 3. ジェネリック医薬品およびバイオシミラー導入における現状と課題、医療費効果

鹿児島支部：後発医薬品安心使用促進講習会

対象者	医療従事者
セミナー内容	後発医薬品に対する医療関係者等の理解を深め、安心して使用できる環境づくりの推進
開催日時	令和2年1月24日
会場名	ホテル自治会館 4階ホール
参加人数	約90人
主催	鹿児島県後発医薬品安心使用協議会、鹿児島県
後援	(公社)鹿児島県医師会、(公社)鹿児島県歯科医師会、(公社)鹿児島県薬剤師会、鹿児島県医薬品卸売業協会、鹿児島県ジェネリック協会、日本ジェネリック製薬協会
講演者	日本ジェネリック製薬協会 荏谷 陽一 氏 全国健康保険協会鹿児島支部企画総務部長 日本調剤株式会社 取締役 (フォーミュラー事業推進部長) 増原 慶 氏
講演内容	後発医薬品の推進のためのフォーミュラーについて
備考	共催：(一社)鹿児島県病院薬剤師会、全国健康保険協会鹿児島支部

沖縄支部：年金委員・健康保険委員会合同研修会

対象者	年金委員及び健康保険委員
セミナー内容	年金委員・健康保険委員会合同研修会において、支部職員がインセンティブ制度を踏まえた健康づくりについて説明を実施。その中でジェネリック医薬品について説明。ジェネリック医薬品希望シールを配布し、従業員にお知らせするなど積極的活用を呼び掛けた。
開催日時	① 令和元年11月8日 ② 令和元年11月11日 ③ 令和元年11月20日 ④ 令和元年11月26日
会場名	① 北部生涯学習推進センター ② 沖縄産業支援センター ③ 大濱信泉記念館多目的ホール ④ 平良港ターミナルビル
参加人数	① 53名 ② 128名 ③ 29名 ④ 29名
主催	全国健康保険協会沖縄支部
講演者	沖縄支部企画グループ職員
講演内容	インセンティブ制度を踏まえた健康づくりについて

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 令和元年(2019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(令和元年12月13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。 $(\text{一般名処方加算1または2が存在する医科レセプトに、支部、記号、番号、性別、生年月日がヒモ付く調剤レセプトの数}) / (\text{調剤レセプトの数})$
- ※8 一般名処方加算1が存在する医科レセプトに、支部、記号、番号、性別、生年月日がヒモ付く調剤レセプトのみを集計対象とする。
- ※9 実質院外処方率として、医薬品処方数量に基づいて算出している。 $(\text{院外処方医薬品数量}) / (\text{院内処方医薬品数量} + \text{院外処方医薬品数量})$
- ※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 偏差値は全国における県の位置づけを表す。
- ※14 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-1.0ならば、当該指標が県全体のジェネリック割合を1.0ポイント引き下げている。
また、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。
- ※15 一般名処方率、加入者ジェネリック拒否割合の影響度は全国傾向に基づいた推計値のため、母数が少ない地域では大きな誤差が生じる可能性がある。

都道府県コード	都道府県名(※1)	【医療機関の視点】																		
		ジェネリック医薬品使用割合(全体) (※2、3、4、5)		院内処方															院内処方率(※6)	
				院内処方ジェネリック医薬品使用割合																
				偏差値(※13)	指標数値	影響度(※14)	入院			外来			診療所							
病院	診療所	外来	病院				診療所	外来												
01	北海道	57	80.0	54	69.4	+0.4	47	82.3	-0.0	55	69.1	+0.3	51	66.1	+0.0	55	18.7			
02	青森	58	80.6	67	75.6	+1.4	51	83.4	+0.0	50	65.7	-0.0	72	77.1	+1.4	58	16.8			
03	岩手	69	84.2	63	73.4	+1.0	63	87.2	+0.1	60	72.9	+0.2	61	71.5	+0.7	58	16.5			
04	宮城	61	81.5	59	71.8	+0.8	51	83.3	+0.0	51	66.4	+0.0	62	71.7	+0.7	57	17.1			
05	秋田	56	79.8	47	65.8	-0.2	62	86.8	+0.1	56	70.4	+0.1	41	61.2	-0.5	60	15.5			
06	山形	61	81.5	65	74.8	+1.7	50	83.0	-0.0	59	72.6	+0.2	67	74.2	+1.5	50	21.8			
07	福島	57	80.2	64	74.0	+1.5	50	83.0	-0.0	54	68.5	+0.2	68	75.0	+1.4	49	22.6			
08	茨城	49	77.3	46	65.1	-0.4	46	81.8	-0.0	51	66.8	+0.0	44	62.5	-0.4	55	18.3			
09	栃木	49	77.1	49	66.9	-0.1	54	84.4	+0.0	60	72.9	+0.7	43	62.2	-0.6	37	30.3			
10	群馬	51	77.8	55	69.5	+0.8	44	81.1	-0.0	57	71.1	+0.3	55	68.4	+0.7	31	34.1			
11	埼玉	52	78.5	48	66.3	-0.2	49	82.8	-0.0	53	68.2	+0.1	46	63.5	-0.3	57	17.5			
12	千葉	54	79.1	53	68.8	+0.3	57	85.3	+0.0	62	74.8	+0.3	47	64.2	-0.2	57	17.4			
13	東京	40	74.0	38	61.5	-0.8	50	83.0	-0.0	39	57.4	-0.3	37	58.7	-0.6	59	16.2			
14	神奈川	50	77.5	51	67.5	+0.0	65	87.6	+0.1	61	73.9	+0.2	40	60.6	-0.4	65	12.0			
15	新潟	56	79.6	42	63.4	-0.6	36	78.8	-0.1	31	51.9	-0.9	57	69.4	+0.3	57	17.2			
16	富山	55	79.2	55	69.9	+0.8	61	86.4	+0.1	51	66.5	+0.1	58	69.8	+0.8	37	30.1			
17	石川	51	77.9	54	69.2	+0.6	50	83.2	+0.0	50	65.4	-0.0	56	68.5	+0.6	40	28.6			
18	福井	50	77.7	61	72.9	+2.3	50	83.2	+0.0	59	72.5	+0.7	63	72.3	+1.9	22	40.2			
19	山梨	43	75.0	48	66.0	-0.2	63	87.1	+0.1	65	76.8	+0.3	41	61.2	-0.6	57	17.4			
20	長野	54	79.1	50	67.0	-0.0	57	85.3	+0.0	47	63.4	-0.1	50	65.8	+0.0	52	20.4			
21	岐阜	44	75.4	43	63.9	-0.8	35	78.6	-0.1	30	51.0	-0.9	52	66.9	+0.2	46	24.6			
22	静岡	52	78.4	48	66.2	-0.2	44	81.4	-0.0	51	66.3	+0.0	47	63.9	-0.2	52	20.8			
23	愛知	46	76.1	42	63.1	-1.1	42	80.6	-0.0	44	61.1	-0.3	43	62.3	-0.6	42	27.0			
24	三重	48	77.0	48	66.3	-0.3	43	80.9	-0.0	50	65.7	+0.0	49	65.2	-0.1	43	26.7			
25	滋賀	54	79.0	55	69.8	+0.5	52	83.8	+0.0	66	77.3	+0.2	54	67.5	+0.3	55	18.7			
26	京都	39	73.6	45	64.8	-0.7	43	81.1	-0.0	40	58.3	-0.3	48	64.6	-0.2	37	30.4			
27	大阪	39	73.9	45	64.7	-0.7	52	83.8	+0.0	42	59.9	-0.3	47	64.1	-0.3	42	27.0			
28	兵庫	48	77.0	52	68.2	+0.2	58	85.5	+0.0	56	70.2	+0.2	50	65.4	-0.0	51	21.4			
29	奈良	33	71.6	27	56.0	-3.7	28	76.3	-0.1	21	44.1	-2.5	41	61.1	-0.9	30	34.7			
30	和歌山	37	73.0	43	63.8	-1.2	45	81.6	-0.0	45	62.2	-0.2	45	63.1	-0.8	30	35.2			
31	鳥取	55	79.3	57	70.8	+0.9	70	89.1	+0.1	49	65.0	-0.0	58	69.8	+0.8	46	24.2			
32	島根	61	81.3	65	74.8	+1.4	63	87.2	+0.1	58	71.3	+0.1	65	73.6	+1.2	54	19.0			
33	岡山	46	76.2	51	67.6	+0.1	47	82.1	-0.0	49	64.7	-0.1	54	67.7	+0.4	32	33.7			
34	広島	45	75.8	50	67.2	+0.0	41	80.4	-0.1	50	66.0	+0.0	50	65.7	+0.0	50	21.6			
35	山口	53	78.5	51	67.9	+0.1	41	80.4	-0.1	61	73.4	+0.3	48	64.7	-0.1	51	21.1			
36	徳島	21	67.4	31	57.6	-3.3	28	76.3	-0.1	41	59.4	-0.7	29	55.0	-2.2	32	33.6			
37	香川	39	73.7	44	64.4	-0.7	51	83.4	+0.0	50	65.6	-0.0	42	61.6	-0.7	47	23.9			
38	愛媛	41	74.4	41	62.9	-1.5	32	77.7	-0.1	45	62.0	-0.3	43	61.9	-0.9	32	33.3			
39	高知	34	71.7	32	58.5	-2.0	41	80.2	-0.1	40	58.1	-0.4	31	55.6	-1.5	48	23.1			
40	福岡	54	78.9	58	71.4	+0.8	54	84.3	+0.0	60	73.0	+0.5	54	67.5	+0.2	53	19.9			
41	佐賀	60	81.1	55	69.6	+0.3	46	81.9	-0.0	49	65.3	-0.0	54	67.8	+0.2	61	14.3			
42	長崎	57	80.0	65	74.5	+1.5	53	84.1	+0.0	58	71.4	+0.3	66	73.9	+1.1	51	21.1			
43	熊本	56	79.7	61	72.5	+1.5	54	84.3	+0.0	61	73.9	+0.6	59	70.4	+0.8	41	27.7			
44	大分	48	76.8	52	68.1	+0.2	40	80.1	-0.1	45	61.8	-0.2	56	68.6	+0.4	48	22.9			
45	宮崎	59	80.8	51	68.0	+0.1	39	79.8	-0.1	50	65.5	-0.0	53	67.1	+0.2	54	19.3			
46	鹿児島	67	83.5	66	75.2	+1.7	49	82.9	-0.0	65	76.5	+0.8	64	72.7	+0.8	49	22.5			
47	沖縄	79	87.9	80	81.8	+2.3	74	90.6	+0.2	75	84.3	+0.7	74	78.2	+1.1	59	16.0			
-	全体	-	77.6	-	67.2	-	-	83.1	-	-	65.7	-	-	65.6	-	-	21.8			

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(※7、15)								
		病院			診療所			病院			診療所								
01	北海道	57	82.2	+1.5	58	82.1	+0.7	56	82.3	+0.9	50	54.7	-0.0	51	38.2	+0.1	55	60.6	+0.4
02	青森	54	81.5	+1.0	43	77.8	-0.5	58	82.9	+1.4	42	51.9	-1.0	39	29.5	-0.8	44	56.6	-0.6
03	岩手	70	86.2	+4.9	74	86.9	+1.7	68	86.0	+3.2	59	58.1	+1.2	44	33.3	-0.5	65	63.7	+1.3
04	宮城	61	83.5	+2.6	56	81.7	+0.4	62	84.2	+2.2	51	55.0	+0.1	47	35.3	-0.2	50	58.8	+0.0
05	秋田	57	82.4	+1.7	63	83.6	+1.2	53	81.6	+0.5	57	57.5	+1.0	65	49.1	+1.5	54	60.2	+0.3
06	山形	61	83.4	+2.4	56	81.6	+0.4	62	84.2	+2.0	68	61.4	+2.3	67	50.1	+1.2	65	64.0	+1.3
07	福島	56	82.0	+1.2	51	80.2	+0.1	57	82.7	+1.1	47	53.8	-0.3	41	31.3	-0.6	51	59.0	+0.1
08	茨城	49	80.0	-0.3	50	79.8	-0.0	48	80.1	-0.3	50	54.7	-0.0	58	43.6	+0.7	49	58.4	-0.1
09	栃木	54	81.4	+0.7	48	79.2	-0.1	56	82.3	+0.8	63	59.6	+1.5	57	42.7	+0.4	63	63.2	+1.0
10	群馬	56	82.1	+1.1	53	80.6	+0.2	57	82.8	+0.9	52	55.6	+0.3	41	31.5	-0.6	60	62.3	+0.7
11	埼玉	52	80.9	+0.5	53	80.8	+0.2	51	81.0	+0.2	52	55.7	+0.3	52	39.2	+0.2	53	59.6	+0.2
12	千葉	53	81.2	+0.7	54	80.9	+0.3	53	81.4	+0.4	46	53.4	-0.5	52	39.6	+0.2	45	57.0	-0.4
13	東京	35	76.2	-3.6	37	76.2	-0.8	35	76.2	-2.8	37	50.2	-1.7	45	34.2	-0.3	33	53.0	-1.6
14	神奈川	44	78.8	-1.4	50	79.9	+0.0	43	78.4	-1.5	48	54.1	-0.3	55	41.8	+0.4	42	56.1	-0.8
15	新潟	58	82.6	+1.9	45	78.5	-0.3	62	84.3	+2.2	60	58.3	+1.3	45	33.9	-0.4	63	63.2	+1.2
16	富山	60	83.1	+1.9	53	80.8	+0.3	64	84.7	+1.7	52	55.5	+0.2	44	33.3	-0.6	65	64.0	+1.0
17	石川	54	81.4	+0.7	52	80.5	+0.2	55	82.2	+0.6	46	53.5	-0.4	41	31.2	-1.0	63	63.2	+0.8
18	福井	53	81.1	+0.4	55	81.2	+0.4	51	81.0	+0.1	67	61.0	+1.6	75	56.3	+2.2	63	63.3	+0.6
19	山梨	38	76.9	-2.9	44	78.1	-0.5	35	76.3	-2.3	28	46.8	-2.9	30	23.1	-1.9	36	54.0	-1.1
20	長野	56	82.2	+1.4	58	82.0	+0.7	56	82.3	+0.8	46	53.2	-0.6	45	34.0	-0.5	54	60.0	+0.3
21	岐阜	45	79.1	-1.0	44	78.1	-0.3	46	79.4	-0.7	59	58.2	+1.1	53	40.1	+0.2	59	61.9	+0.8
22	静岡	54	81.4	+0.8	50	79.9	+0.0	54	81.9	+0.8	59	58.2	+1.2	47	35.9	-0.1	58	61.4	+0.7
23	愛知	51	80.8	+0.3	50	80.0	+0.0	51	81.0	+0.2	61	58.7	+1.3	49	36.9	-0.1	60	62.3	+0.9
24	三重	52	80.8	+0.3	49	79.5	-0.1	52	81.3	+0.4	60	58.3	+1.1	41	30.9	-0.6	63	63.3	+1.1
25	滋賀	53	81.1	+0.6	49	79.6	-0.1	54	81.9	+0.7	46	53.1	-0.6	45	34.0	-0.5	49	58.2	-0.1
26	京都	40	77.5	-2.0	41	77.3	-0.7	40	77.6	-1.3	32	48.2	-2.0	43	32.8	-0.6	36	54.0	-0.9
27	大阪	39	77.2	-2.3	40	77.0	-0.6	39	77.3	-1.7	45	52.8	-0.6	48	36.5	-0.1	43	56.3	-0.5
28	兵庫	46	79.3	-0.9	48	79.2	-0.1	46	79.3	-0.7	42	51.8	-1.0	47	35.6	-0.2	40	55.1	-0.9
29	奈良	46	79.3	-0.7	49	79.6	-0.0	45	79.2	-0.7	47	53.8	-0.3	50	37.7	-0.0	46	57.4	-0.3
30	和歌山	42	78.2	-1.4	36	75.7	-0.9	47	79.6	-0.4	50	54.6	-0.0	62	47.0	+0.9	45	57.0	-0.3
31	鳥取	56	82.1	+1.3	55	81.2	+0.4	57	82.6	+1.0	46	53.1	-0.5	41	31.4	-0.7	51	59.0	+0.1
32	島根	59	82.9	+2.0	64	83.9	+1.0	56	82.4	+1.0	51	55.2	+0.2	72	53.6	+1.7	41	55.6	-0.8
33	岡山	50	80.2	-0.1	48	79.4	-0.1	50	80.7	+0.0	64	60.0	+1.6	64	48.4	+1.0	63	63.2	+0.9
34	広島	42	78.2	-1.8	41	77.3	-0.5	43	78.5	-1.2	56	56.9	+0.7	51	38.3	+0.0	55	60.3	+0.4
35	山口	53	81.3	+0.8	47	78.9	-0.2	56	82.4	+1.0	48	54.0	-0.3	29	22.6	-1.6	56	60.8	+0.5
36	徳島	22	72.5	-5.2	16	70.1	-2.1	27	73.7	-3.0	40	50.9	-1.1	46	34.9	-0.3	40	55.1	-0.7
37	香川	37	76.6	-2.9	36	75.8	-1.1	38	77.0	-1.8	46	53.2	-0.5	57	43.0	+0.6	44	56.6	-0.5
38	愛媛	50	80.3	-0.1	56	81.5	+0.4	46	79.5	-0.5	50	54.9	+0.0	53	39.9	+0.2	54	60.2	+0.3
39	高知	33	75.6	-3.7	34	75.3	-1.8	34	76.0	-1.7	27	46.4	-2.8	51	38.4	+0.1	29	51.6	-1.2
40	福岡	51	80.6	+0.2	51	80.2	+0.1	51	80.8	+0.1	51	55.1	+0.1	50	38.0	+0.0	49	58.3	-0.1
41	佐賀	59	82.9	+2.2	55	81.2	+0.4	60	83.7	+1.8	68	61.2	+2.4	64	47.8	+1.2	68	64.9	+1.6
42	長崎	54	81.5	+0.9	59	82.5	+0.7	51	81.0	+0.2	34	49.0	-2.0	36	27.7	-1.2	38	54.7	-0.9
43	熊本	57	82.5	+1.5	56	81.5	+0.4	58	82.9	+1.1	62	59.1	+1.4	53	40.2	+0.2	64	63.5	+1.1
44	大分	46	79.2	-0.9	46	78.7	-0.3	46	79.6	-0.5	41	51.5	-1.1	50	38.1	+0.0	42	56.0	-0.6
45	宮崎	62	83.7	+2.7	58	82.0	+0.5	63	84.4	+2.2	50	54.9	+0.1	49	37.2	-0.1	52	59.3	+0.1
46	鹿児島	69	85.8	+4.2	64	83.9	+0.9	70	86.5	+3.3	71	62.3	+2.6	72	53.7	+1.6	67	64.4	+1.4
47	沖縄	80	89.0	+7.3	75	87.0	+1.8	81	89.9	+5.5	55	56.5	+0.6	52	39.2	+0.2	57	61.1	+0.6
-	全体	-	80.4	-	-	79.8	-	-	80.6	-	-	54.8	-	-	37.8	-	-	58.7	-

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、15)			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	57	82.2	+1.5	58	89.1	55	81.3	57	13.5	+2.0	55	69.5	+0.2	60	+1.5
02	青森	54	81.5	+1.0	63	90.2	58	83.2	67	10.2	+4.7	46	66.0	-0.1	62	+1.7
03	岩手	70	86.2	+4.9	68	91.7	58	83.5	68	10.0	+4.9	69	75.2	+0.5	56	+1.2
04	宮城	61	83.5	+2.6	61	89.7	57	82.9	62	11.9	+3.3	57	70.3	+0.2	52	+1.0
05	秋田	57	82.4	+1.7	60	89.6	60	84.5	54	14.5	+1.1	58	70.9	+0.2	61	+1.6
06	山形	61	83.4	+2.4	62	89.9	50	78.2	58	13.2	+2.3	63	72.9	+0.3	45	+0.5
07	福島	56	82.0	+1.2	53	87.8	49	77.4	53	14.7	+0.9	59	71.0	+0.2	62	+1.7
08	茨城	49	80.0	-0.3	46	86.1	55	81.7	47	16.7	-0.7	62	72.5	+0.3	53	+1.0
09	栃木	54	81.4	+0.7	48	86.5	37	69.7	43	18.1	-1.8	48	66.5	-0.1	57	+1.3
10	群馬	56	82.1	+1.1	55	88.2	31	65.9	58	13.2	+2.2	57	70.2	+0.2	35	-0.3
11	埼玉	52	80.9	+0.5	53	87.9	57	82.5	53	14.9	+0.8	60	71.7	+0.3	51	+0.8
12	千葉	53	81.2	+0.7	49	86.7	57	82.6	49	16.2	-0.3	59	71.2	+0.3	59	+1.4
13	東京	35	76.2	-3.6	33	82.6	59	83.8	37	20.2	-3.6	42	64.1	-0.2	52	+0.9
14	神奈川	44	78.8	-1.4	40	84.6	65	88.0	44	18.0	-1.8	55	69.7	+0.1	59	+1.5
15	新潟	58	82.6	+1.9	61	89.9	57	82.8	56	14.0	+1.6	49	67.1	-0.0	56	+1.2
16	富山	60	83.1	+1.9	59	89.3	37	69.9	56	13.8	+1.8	48	66.5	-0.1	52	+0.9
17	石川	54	81.4	+0.7	49	86.7	40	71.4	43	18.3	-2.0	57	70.5	+0.3	52	+0.9
18	福井	53	81.1	+0.4	43	85.3	22	59.8	36	20.6	-4.0	54	69.1	+0.1	28	-0.8
19	山梨	38	76.9	-2.9	36	83.5	57	82.6	39	19.4	-3.0	43	64.7	-0.2	29	-0.7
20	長野	56	82.2	+1.4	55	88.2	52	79.6	55	14.2	+1.4	53	68.8	+0.1	45	+0.4
21	岐阜	45	79.1	-1.0	43	85.2	46	75.4	37	20.1	-3.5	44	65.0	-0.1	60	+1.5
22	静岡	54	81.4	+0.8	54	88.1	52	79.2	38	19.9	-3.4	52	68.2	+0.0	56	+1.2
23	愛知	51	80.8	+0.3	51	87.4	42	73.0	46	17.4	-1.2	39	62.9	-0.3	57	+1.3
24	三重	52	80.8	+0.3	53	87.8	43	73.3	50	16.0	-0.1	48	66.8	-0.1	53	+1.0
25	滋賀	53	81.1	+0.6	53	87.7	55	81.3	47	16.8	-0.8	46	65.9	-0.1	64	+1.8
26	京都	40	77.5	-2.0	42	85.1	37	69.6	41	18.8	-2.5	45	65.5	-0.2	45	+0.5
27	大阪	39	77.2	-2.3	35	83.2	42	73.0	39	19.4	-3.0	37	62.1	-0.4	42	+0.2
28	兵庫	46	79.3	-0.9	43	85.3	51	78.6	42	18.7	-2.3	46	65.9	-0.1	57	+1.3
29	奈良	46	79.3	-0.7	43	85.3	30	65.3	42	18.6	-2.3	29	59.0	-0.7	71	+2.3
30	和歌山	42	78.2	-1.4	42	85.0	30	64.8	47	16.9	-0.9	38	62.6	-0.4	51	+0.8
31	鳥取	56	82.1	+1.3	62	90.0	46	75.8	60	12.5	+2.8	53	68.9	+0.1	33	-0.4
32	島根	59	82.9	+2.0	61	89.7	54	81.0	65	10.9	+4.2	64	73.1	+0.6	33	-0.5
33	岡山	50	80.2	-0.1	52	87.4	32	66.3	55	14.1	+1.5	43	64.6	-0.3	30	-0.6
34	広島	42	78.2	-1.8	45	85.8	50	78.4	51	15.7	+0.2	41	63.9	-0.4	59	+1.4
35	山口	53	81.3	+0.8	58	89.0	51	78.9	63	11.5	+3.6	53	68.7	+0.1	49	+0.7
36	徳島	22	72.5	-5.2	34	83.0	32	66.4	35	20.8	-4.1	21	55.8	-0.8	40	+0.1
37	香川	37	76.6	-2.9	42	84.9	47	76.1	46	17.2	-1.1	39	63.0	-0.3	46	+0.5
38	愛媛	50	80.3	-0.1	59	89.3	32	66.7	52	15.2	+0.5	48	66.5	-0.1	39	-0.0
39	高知	33	75.6	-3.7	34	83.0	48	76.9	41	18.7	-2.4	40	63.5	-0.3	41	+0.1
40	福岡	51	80.6	+0.2	52	87.5	53	80.1	58	13.1	+2.3	58	70.9	+0.3	46	+0.5
41	佐賀	59	82.9	+2.2	59	89.3	61	85.7	57	13.5	+2.0	63	72.8	+0.4	56	+1.2
42	長崎	54	81.5	+0.9	60	89.5	51	78.9	63	11.4	+3.8	56	70.0	+0.2	55	+1.2
43	熊本	57	82.5	+1.5	60	89.5	41	72.3	65	11.0	+4.1	59	71.2	+0.4	46	+0.5
44	大分	46	79.2	-0.9	49	86.8	48	77.1	51	15.6	+0.2	41	63.7	-0.3	35	-0.3
45	宮崎	62	83.7	+2.7	71	92.2	54	80.7	67	10.1	+4.8	46	66.0	-0.1	51	+0.9
46	鹿児島	69	85.8	+4.2	65	90.8	49	77.5	66	10.4	+4.6	61	71.9	+0.4	52	+0.9
47	沖縄	80	89.0	+7.3	74	93.0	59	84.0	74	7.9	+6.7	69	75.3	+0.9	58	+1.4
-	全体	-	80.4	-	-	87.0	-	78.2	-	15.9	-	-	67.5	-	-	+0.8

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等に関する認知、理解度を把握し、特に理解が進んでいない分野に注力して広報を展開し、その結果を踏まえて新たな広報手段を検討するなど、広報分野のPDCAサイクルを回すための基礎資料とする。

(2) 調査設計

調査対象者：委託先である株式会社インテージリサーチの「イン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 7,227 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

令和元年10月10日～10月15日

(5) 調査内容

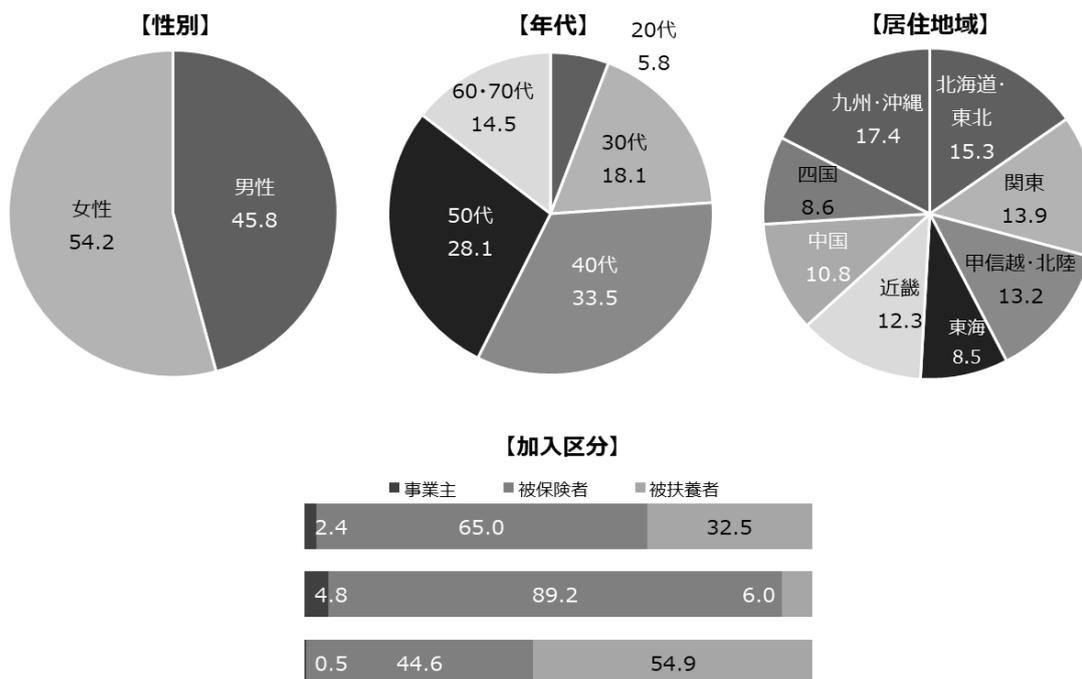
- ◇ 医療機関受診頻度
- ◇ 保険料
- ◇ 健診・保健指導
- ◇ その他の協会けんぽの取組
- ◇ 医療のかかり方
- ◇ 現金給付
- ◇ その他事項

※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」45.8%、「女性」54.2%
- 年代：「20歳代」5.8%、「30歳代」18.1%、「40歳代」33.5%、「50歳代」28.1%、「60歳代以上」14.5%。
- 加入区分：「事業主」2.4%、「被保険者」65.0%、「被扶養者」32.5%。
 「事業主・男性」4.8%、「被保険者・男性」89.2%、「被扶養者・男性」6.0%。
 「事業主・女性」0.5%、「被保険者・女性」44.6%、「被扶養者・女性」54.9%。



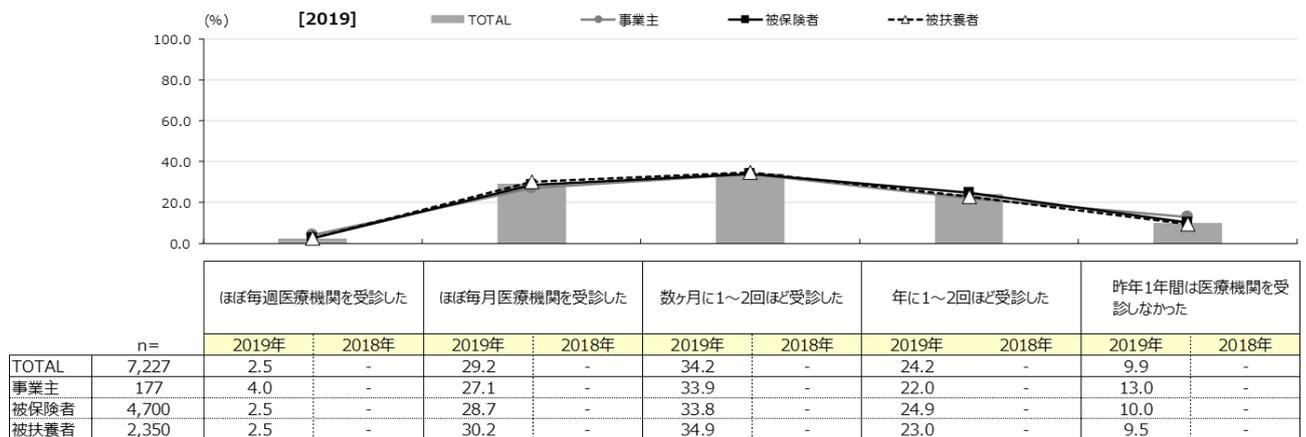
上記グラフはすべて TOTAL (n=7, 227)、単位は%。

2. 主な調査結果のまとめ

(1) 医療機関の受診頻度

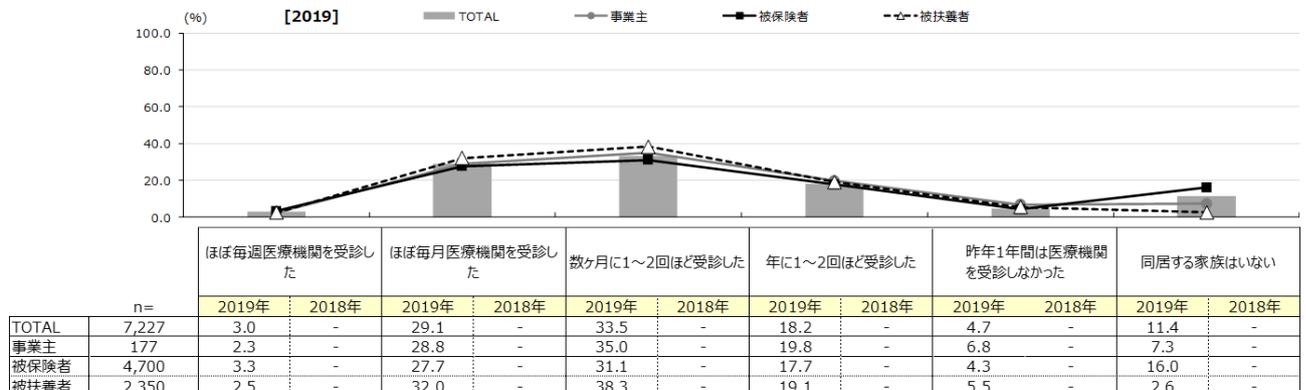
■ 医療機関の受診頻度＜自身＞

自身が受診した頻度としては、「数か月に1～2回ほど受診した」が34.2%、事業主33.9%、被保険者33.8%、被扶養者34.9%と最も高くなっている。次いで「ほぼ毎月医療機関を受診した」が29.2%、事業主27.1%、被保険者28.7%、被扶養者30.2%となっている。「昨年1年間は医療機関を受診しなかった」は9.9%、事業主13.0%、被保険者10.0%、被扶養者9.5%となっている。



■ 医療機関の受診頻度＜家族＞

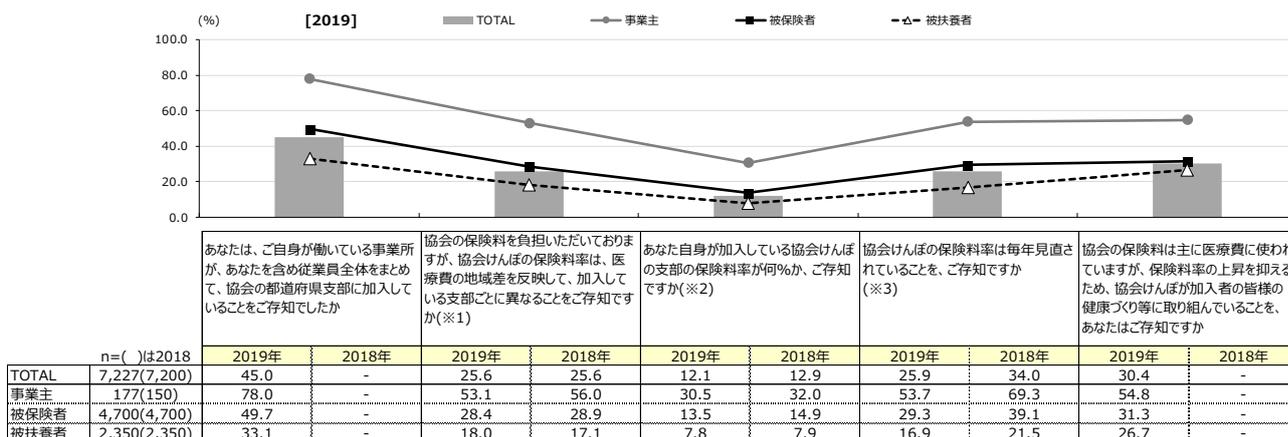
同居する家族の受診頻度も「数か月に1～2回ほど受診した」が33.5%、事業主35.0%、被保険者31.1%、被扶養者38.3%と最も高くなっている。次いで「ほぼ毎月医療機関を受診した」が29.1%、事業主28.8%、被保険者27.7%、被扶養者32.0%となっている。「昨年1年間は医療機関を受診しなかった」は4.7%、事業主6.8%、被保険者4.3%、被扶養者5.5%となっている。



(2) 保険料

■保険料率等に関する認知

「ご自身が働いている事業所が、あなたを含め従業員全体をまとめて、協会の都道府県支部に加入していること」の認知率は45.0%、事業主78.0%、被保険者49.7%、被扶養者33.1%と最も高くなっている。「あなた自身が加入している協会けんぽの支部の保険料率が何%か」の認知率は12.1%（前年12.9%）、事業主30.5%（前年32.0%）、被保険者13.5%（前年14.9%）、被扶養者7.8%（前年7.9%）と最も低くなっている。



※1 2018年(Q1-2) 協会けんぽの保険料率は、医療費の地域差を反映し加入している支部ごとに異なること

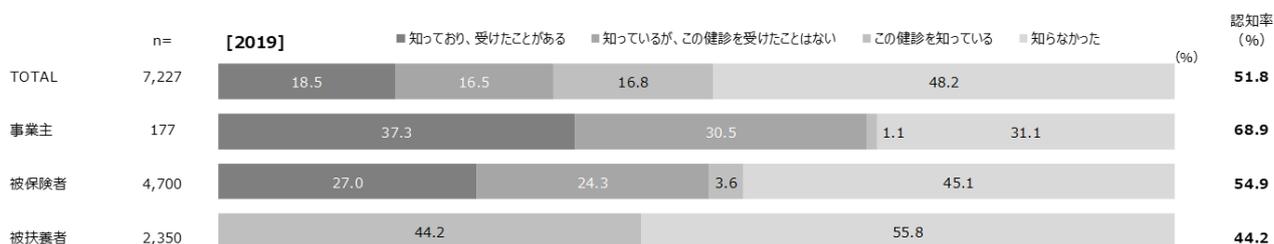
※2 2018年(Q1-4) あなた自身が加入している協会けんぽの支部の保険料率が何%か

※3 2018年(Q1-1) 協会けんぽの保険料率は毎年見直されていること

(3) 健診・保健指導

■協会けんぽの健診認知<生活習慣病予防健診>

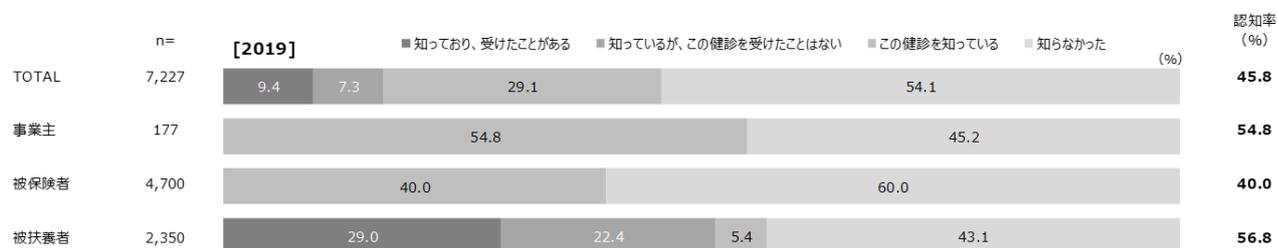
「生活習慣病予防健診」の認知率(※)は51.8%、事業主68.9%（前年75.3%）、被保険者54.9%（前年50.9%）、被扶養者44.2%となっており、全体の約半数が認知している。



※ 「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」の合計を認知率として計算

■協会けんぽの健診認知＜特定健康診査＞

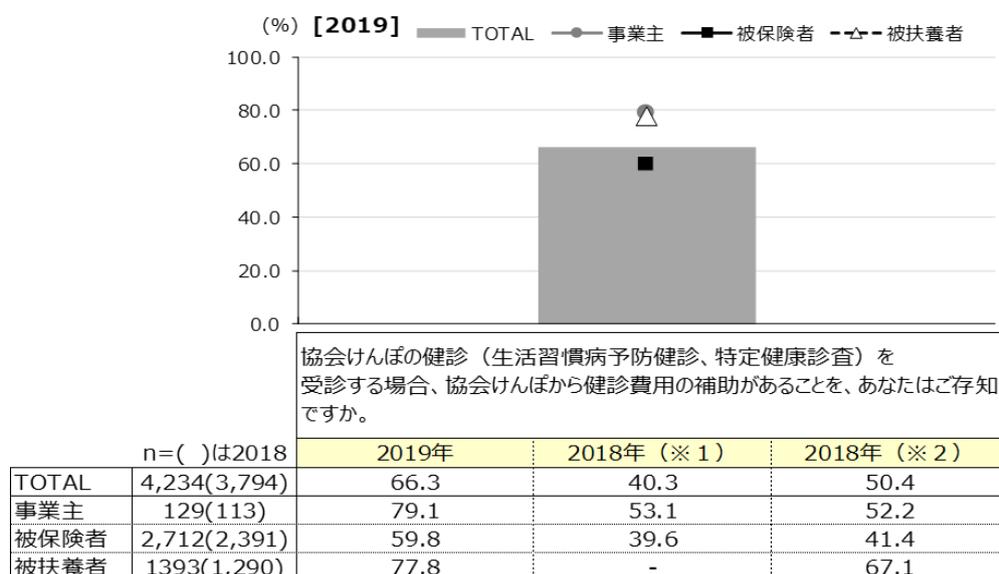
「特定健康診査」の認知率（※）は45.8%、事業主54.8%、被保険者40.0%、被扶養者56.8%（前年54.9%）となっている。被扶養者は、「知っており、受けたことがある」が29.0%（前年25.6%）となっている。



※ 「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」の合計を認知率として計算

■協会けんぽの費用補助の認知

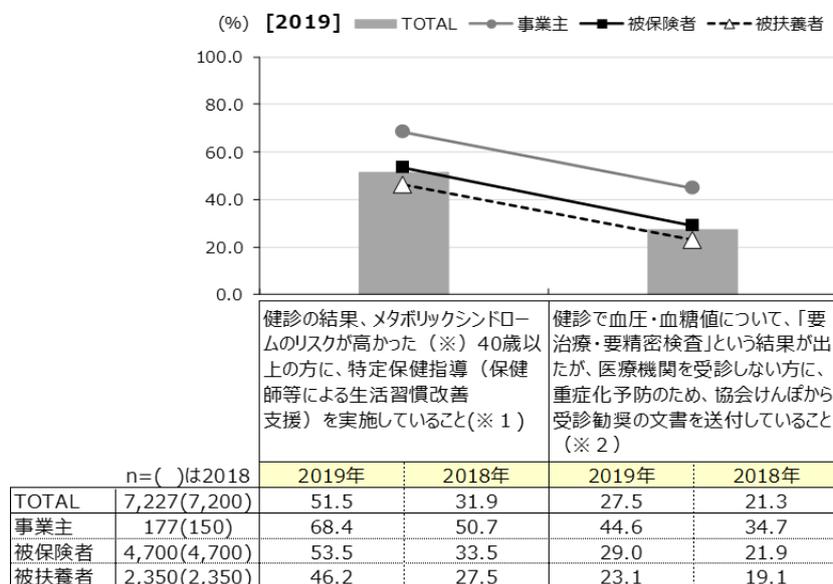
「協会けんぽの健診（生活習慣病予防健診、特定健康診査）を受診する場合、協会けんぽから健診費用の補助があること」の認知率は66.3%（前年40.3%）、事業主79.1%（前年53.1%）、被保険者59.8%（前年39.6%）、被扶養者77.8%となっている。



※1 2018年(Q6-3)被保険者が生活習慣病予防健診を受診する場合、協会けんぽから費用補助があり、約7千円の自己負担で受診できること(事業主及び被保険者)
 ※2 2018年(Q6-4)被扶養者が特定健康診査を受診する場合、健診機関が定める費用から協会けんぽの補助する金額を差し引いた額が自己負担額となること

■協会けんぽの取組内容の認知

「特定保健指導（保健師等による生活習慣改善支援）を実施していること」の認知率は51.5%（前年31.9%）、事業主68.4%（前年50.7%）、被保険者53.5%（前年33.5%）、被扶養者46.2%（前年27.5%）となっている。

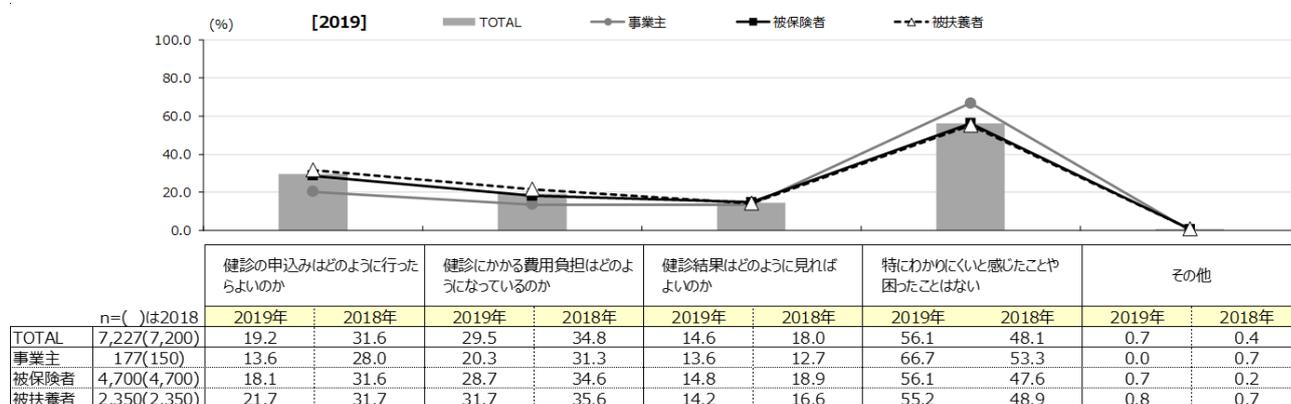


※1 2019年メタボリックシンドロームについての詳細な注釈を記載

※2 2018年(Q7-5)健診で血圧値・血糖値が「要治療・要精密検査」とされたのに医療機関を受診しない方に、重症化予防として協会けんぽから受診勧奨の文書を送付していること

■健診に関してわかりにくいと感じること

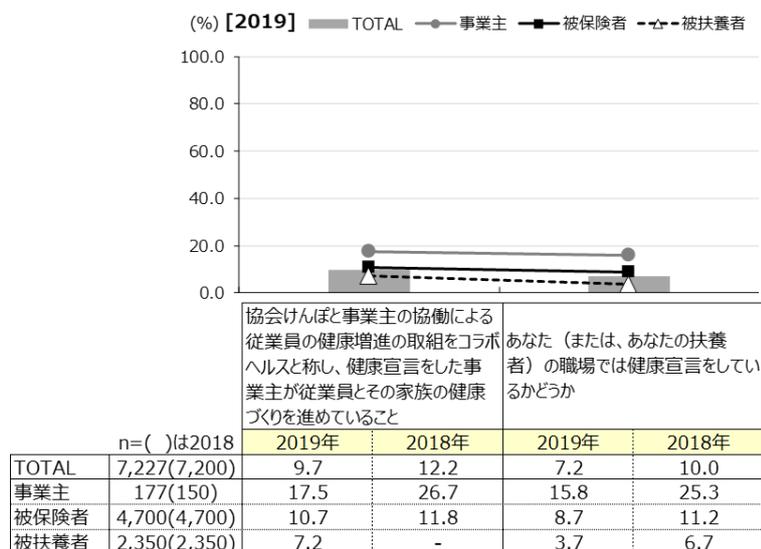
「特にわかりにくいと感じたことや困ったことはない」が56.1%（前年48.1%）、事業主66.7%（前年53.3%）、被保険者56.1%（前年47.6%）、被扶養者55.2%（前年48.9%）と最も高くなっている。次いで、「健診にかかる費用負担はどのようになっているのか」が29.5%（前年34.8%）、事業主20.3%（前年31.3%）、被保険者28.7%（前年34.6%）、被扶養者31.7%（前年35.6%）となっている。



(4) その他の協会けんぽの取組

■その他の協会けんぽの取組認知<コラボヘルス>

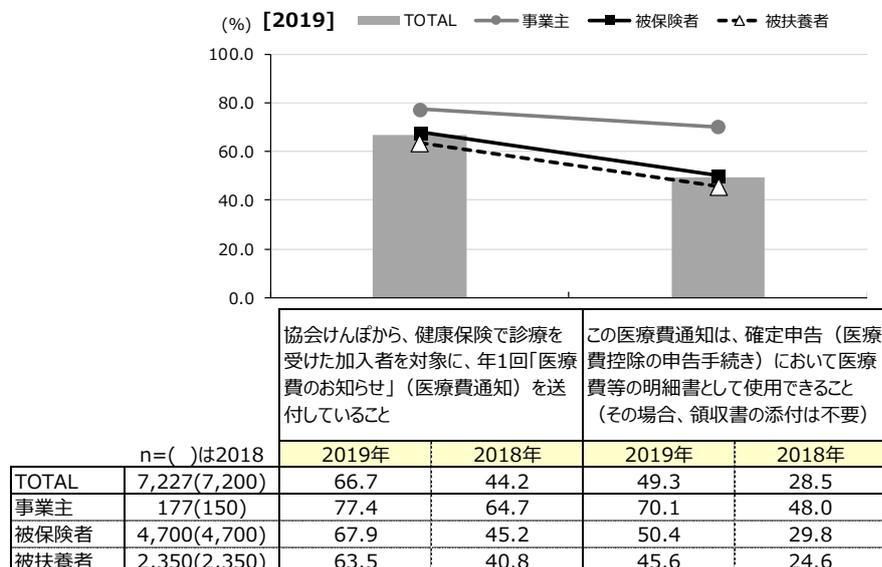
「協会けんぽと事業主の協働による従業員の健康増進の取組をコラボヘルスと称し、健康宣言をした事業主が従業員とその家族の健康づくりを進めていること」の認知率は9.7%（前年12.2%）、「あなた（または、あなたの扶養者）の職場では健康宣言をしているかどうか」の認知率は7.2%（前年10.0%）といずれもやや低下している。



■その他の協会けんぽの取組認知<医療費通知>

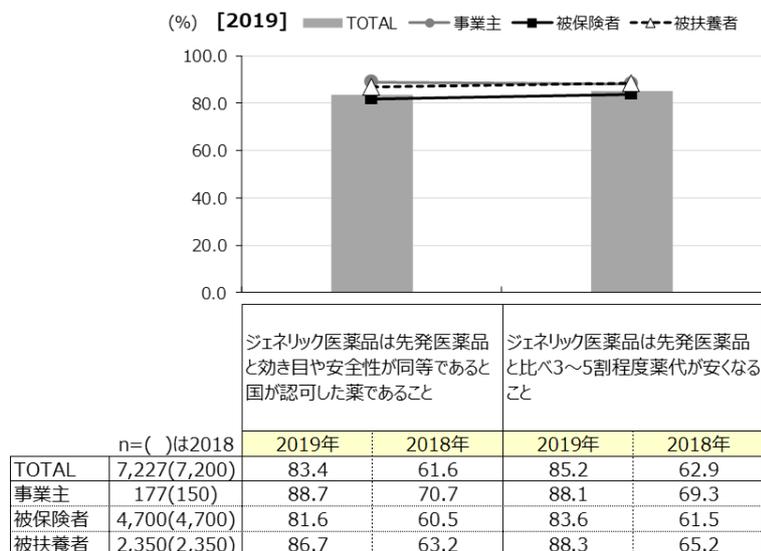
「年1回『医療費のお知らせ』（医療費通知）を送付していること」の認知率は66.7%（前年44.2%）、事業主77.4%（前年64.7%）、被保険者67.9%（前年45.2%）、被扶養者63.5%（前年40.8%）といずれも6割超が認知している。

「この医療費通知は、確定申告（医療費控除の申告手続き）において医療費等の明細書として使用できること」の認知率は49.3%（前年28.5%）、事業主70.1%（前年48.0%）、被保険者50.4%（前年29.8%）、被扶養者45.6%（前年24.6%）と向上している。



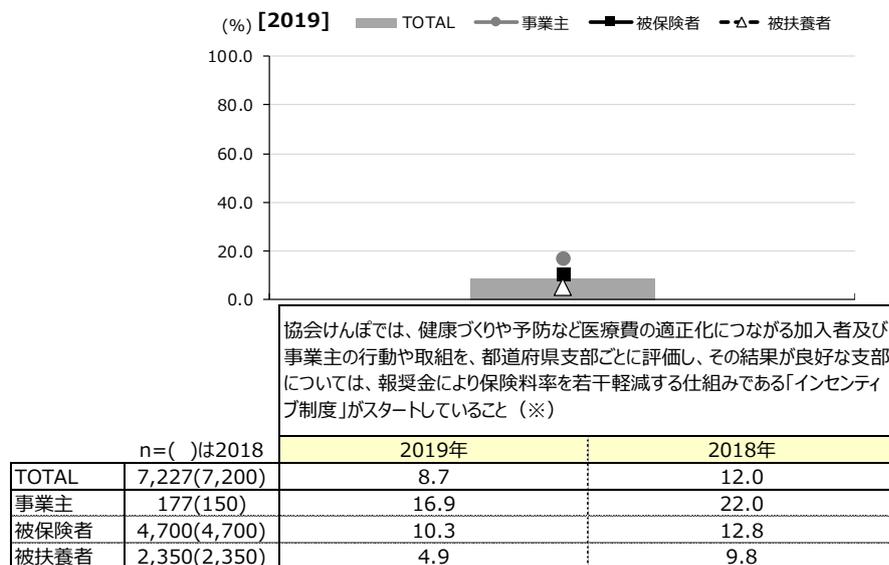
■その他の協会けんぽの取組認知<ジェネリック医薬品>

「ジェネリック医薬品は先発医薬品と効き目や安全性が同等であると国が認可した薬であること」の認知率は83.4%（前年61.6%）、事業主88.7%（前年70.7%）、被保険者81.6%（前年60.5%）、被扶養者86.7%（前年63.2%）といずれも高い認知率を示している。「ジェネリック医薬品は先発医薬品と比べ3～5割程度薬代がやすくなること」の認知率も85.2%（前年62.9%）事業主88.1%（前年69.3%）、被保険者83.6%（前年61.5%）、被扶養者88.3%（前年65.2%）といずれも8割を超えている。



■その他の協会けんぽの取組認知<インセンティブ制度>

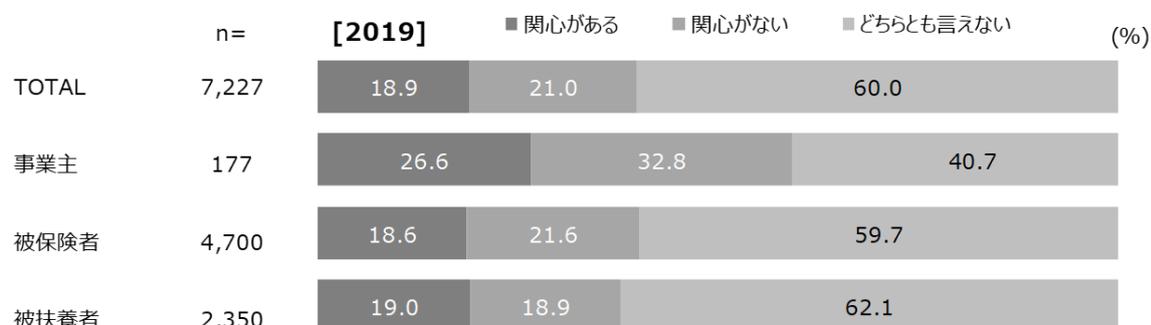
「協会けんぽでは、健康づくりや予防など医療費の適正化につながる加入者及び事業主の行動や取組を、都道府県支部ごとに評価し、その結果が良好な支部については、報奨金により保険料率を若干軽減する仕組みである「インセンティブ制度」がスタートしていること」の認知率は8.7%（前年12.0%）、事業主16.9%（前年22.0%）、被保険者10.3%（前年12.8%）、被扶養者4.9%（前年9.8%）となっている。



※ 2018年(Q9-18) 協会けんぽでは、特定健診・特定保健指導の実施率、要治療者の医療機関受診割合、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

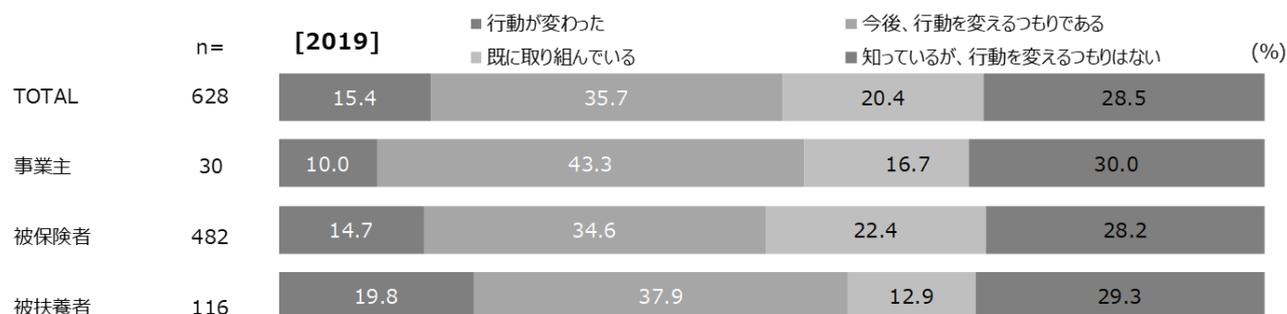
■インセンティブ制度への関心

「インセンティブ制度」への関心は18.9%、事業主26.6%、被保険者18.6%、被扶養者19.0%となっている。なお、「どちらとも言えない」が60.0%、事業主40.7%、被保険者59.7%、被扶養者62.1%といずれも高い値を示している。



■インセンティブ制度認知後の行動の変化

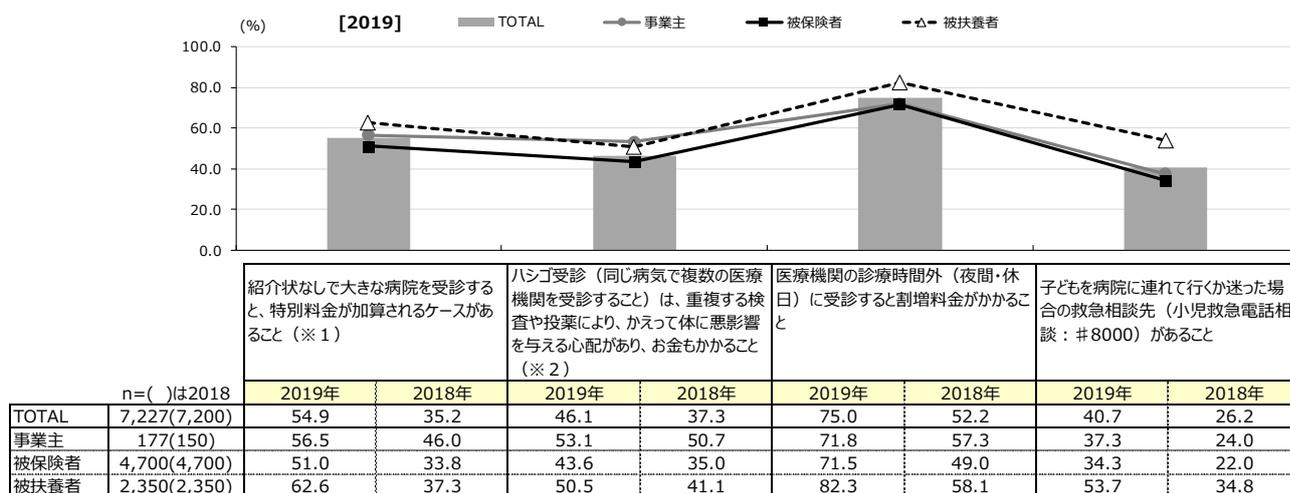
インセンティブ制度の認知後、「行動が変わった」と回答した人は15.4%、事業主10.0%、被保険者14.7%、被扶養者19.8%となっており、「今後、行動を変えるつもりである」と回答した人は35.7%、事業主43.3%、被保険者34.6%、被扶養者37.9%となっている。一方「知っているが、行動を変えるつもりはない」と回答している人は28.5%、事業主30.0%、被保険者28.2%、被扶養者29.3%となっている。



(5) 医療のかかり方

■医療のかかり方に関する認知

「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75.0%（前年52.2%）、事業主71.8%（前年57.3%）、被保険者71.5%（前年49.0%）、被扶養者82.3%（前年58.1%）といずれも7割以上が認知している。被扶養者は、すべての設間に対しての認知率が5割を超えている。



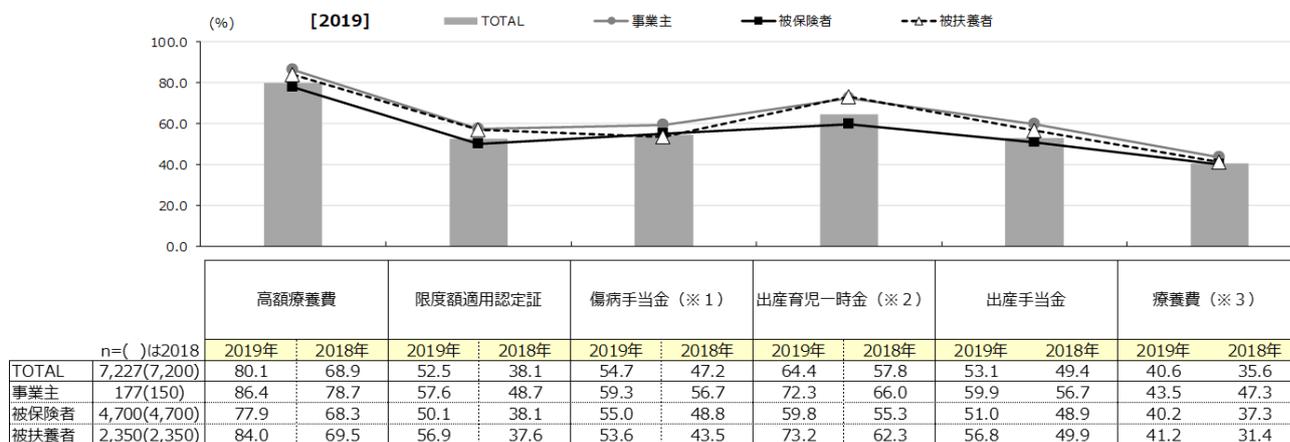
※1 2018年(Q10-1) 紹介状なしでベッド数200床以上の病院を受診すると、特別料金が加算されるケースがあること

※2 2018年(Q10-2) ハシゴ受診(安易な理由で次々とお医者さんを変えること)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

(6) 現金給付

■現金給付に関する認知

「高額療養費」の認知率が80.1%（前年68.9%）、事業主86.4%（前年78.7%）、被保険者77.9%（前年68.3%）、被扶養者84.0%（前年69.5%）と最も高い。「療養費」を除く他設間も5割超となっており、現金給付に関する認知率の高さを示している。

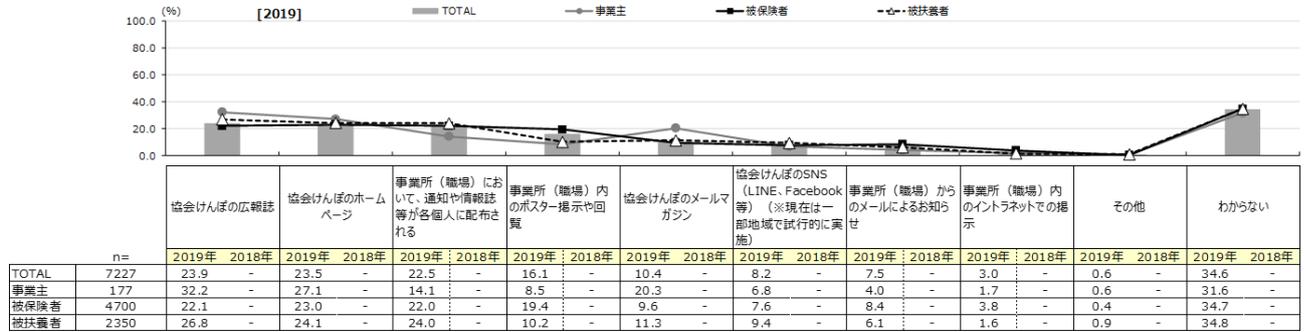


※1・※2・※3 2019年詳細な注釈を記載

(7) その他事項

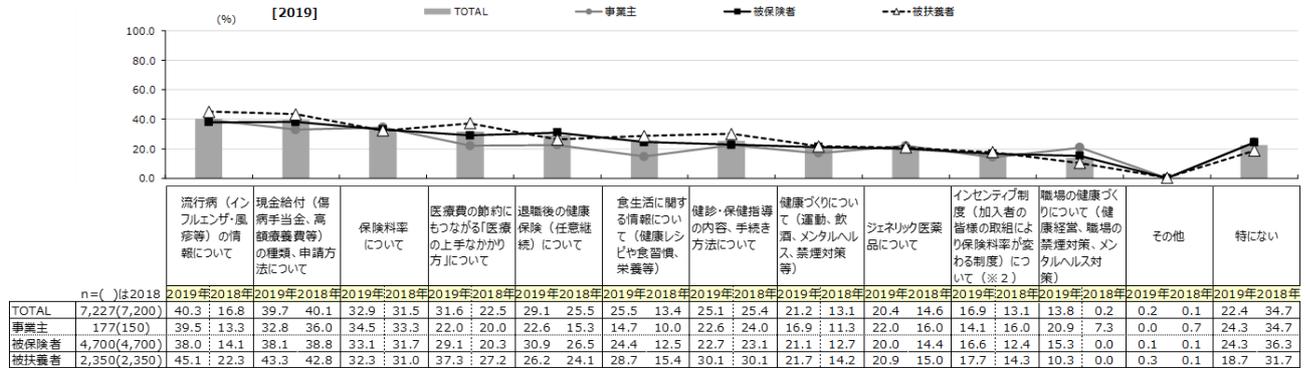
■ 情報収集の手段

情報収集の手段としては、「協会けんぽの広報誌」が23.9%、事業主32.2%、被保険者22.1%、被扶養者26.8%と最も高く、次いで「協会けんぽのホームページ」が23.5%、事業主27.1%、被保険者23.0%、被扶養者24.1%となっている。



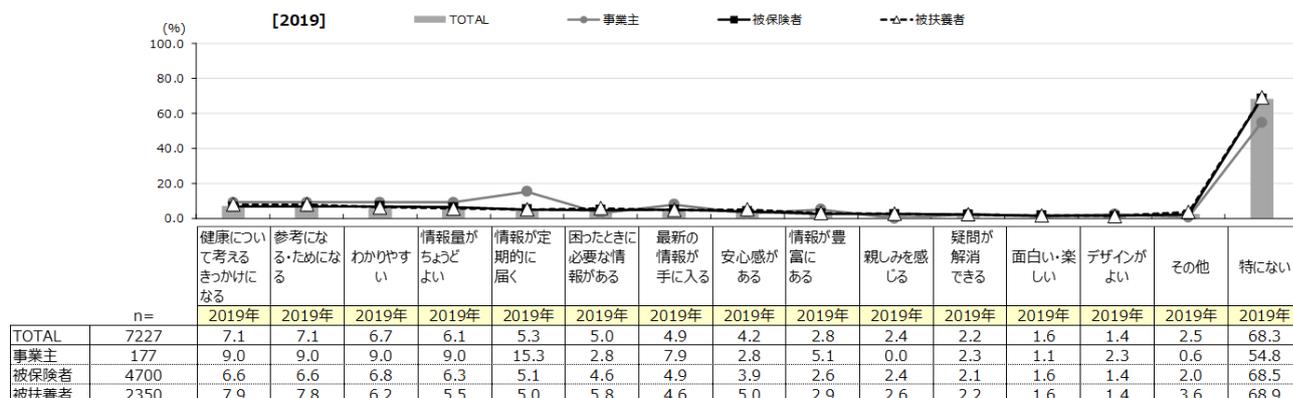
■ 健康づくりのために必要な情報

「健康保険や健康づくりについて、必要だと思う情報」は、「流行病（インフルエンザ・風疹等）の情報について」40.3%（前年16.8%）と「現金給付（傷病手当金、高額療養費等）の種類、申請方法について」39.7%（前年40.1%）の2項目が高くなっている。



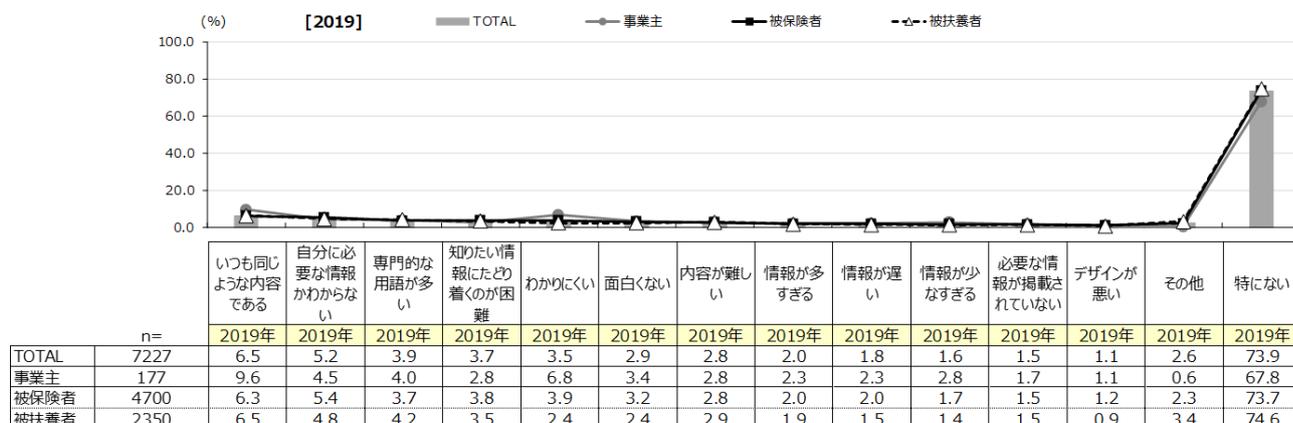
■協会けんぽの広報への満足点

「特にない」を除くと、事業主は「情報が定期的届く」が15.3%、被保険者は「わかりやすい」が6.8%、被扶養者は「健康について考えるきっかけになる」が7.9%と高くなっている。



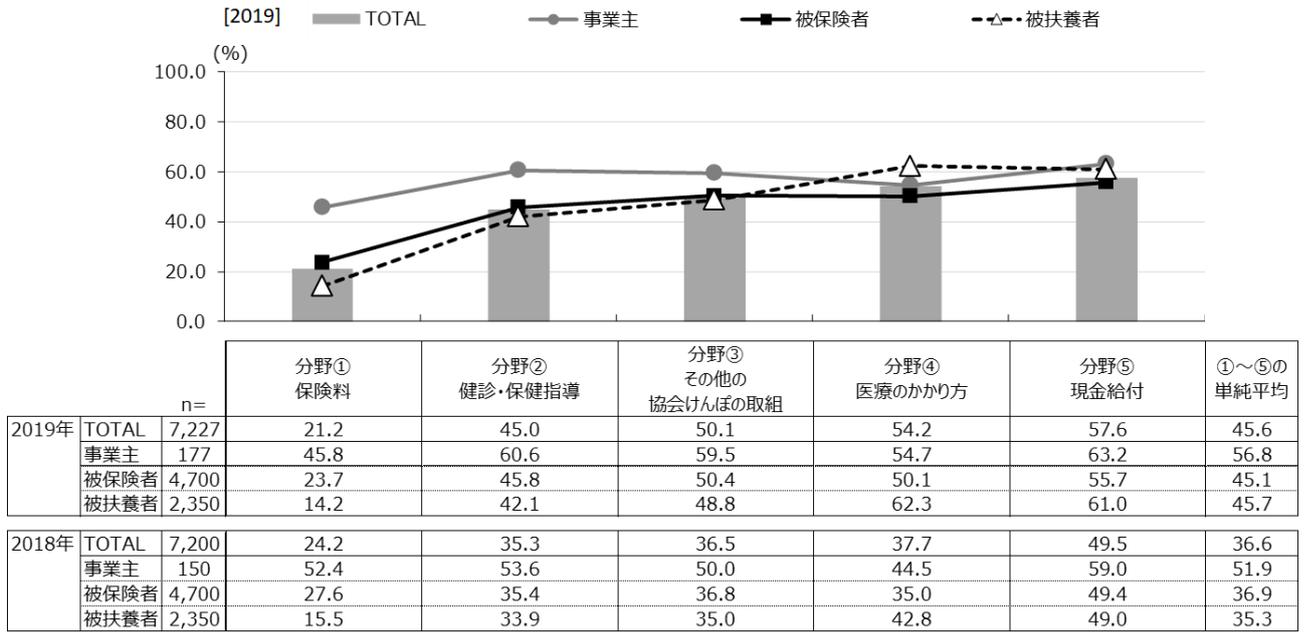
■協会けんぽの広報への不満点

「特にない」を除くと、事業主、被保険者、被扶養者ともに「いつも同じような内容である」が9.6%・6.3%・6.5%と高くなっている。



(8) 分野ごとの認知率

- 各分野の認知率について、全回答者（7,227名）が回答している問の平均認知率を各分野の認知率として算出。



元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、平成30年度の調査結果と時系列で比較・分析することで、元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

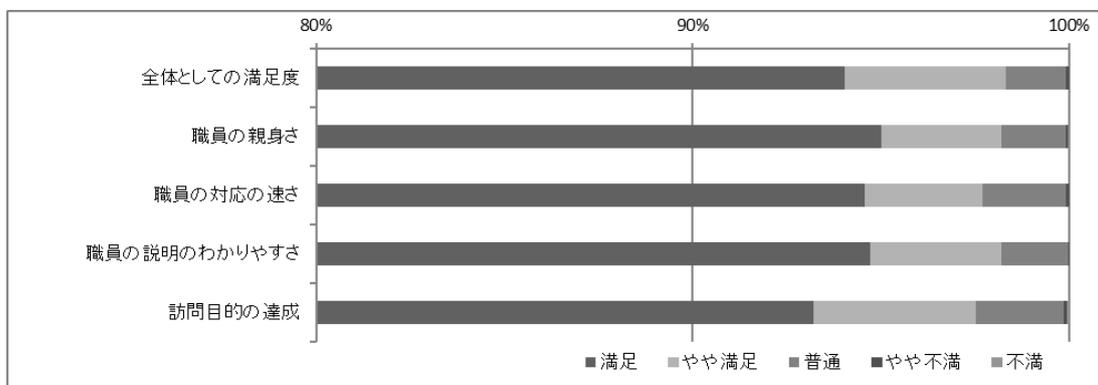
※令和元年度回答票数：5,861票

② 調査実施期間

令和元年12月16日～令和2年1月24日

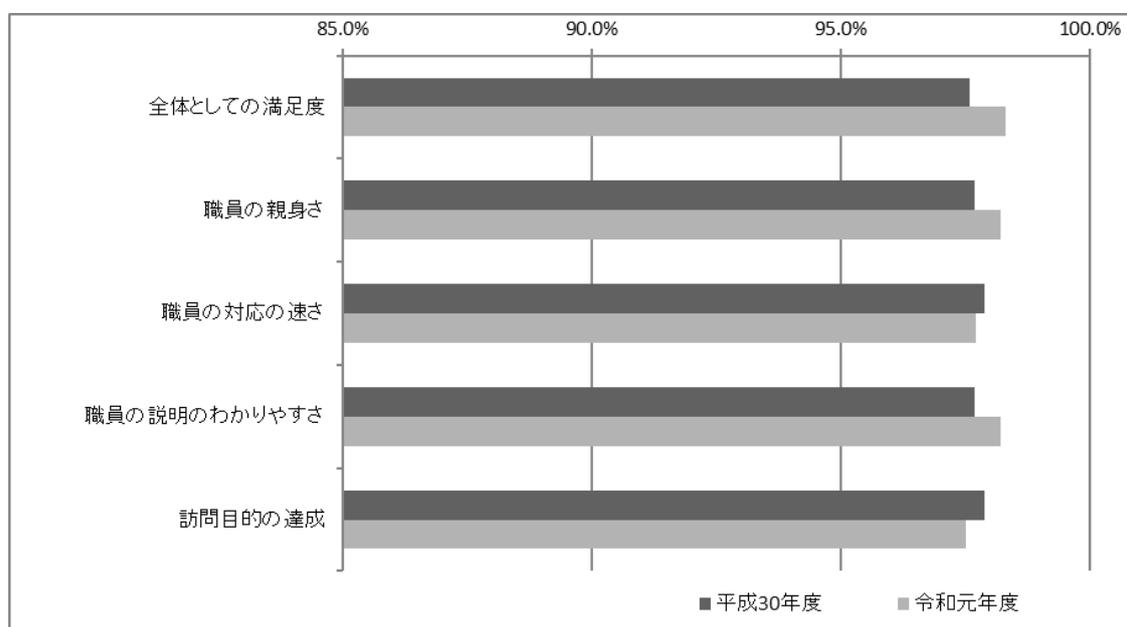
2. 調査結果

(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	94.0%	4.3%	1.6%	0.1%	0.0%
職員の応接態度	94.8%	3.3%	1.9%	0.1%	0.0%
職員の親身さ	95.0%	3.2%	1.7%	0.1%	0.0%
職員の対応の速さ	94.6%	3.1%	2.2%	0.1%	0.0%
職員の説明のわかりやすさ	94.7%	3.5%	1.8%	0.0%	0.0%
訪問目的の達成	93.2%	4.3%	2.3%	0.1%	0.1%

(2) お客様満足度（「満足」＋「やや満足」の計）の対前年度比較



	平成30年度	令和元年度	増減
全体としての満足度	97.6%	98.3%	0.7p
職員の応接態度	97.7%	98.0%	0.3p
職員の親身さ	97.7%	98.2%	0.5p
職員の対応の速さ	97.9%	97.7%	△ 0.2p
職員の説明のわかりやすさ	97.7%	98.2%	0.5p
訪問目的の達成	97.9%	97.5%	△ 0.4p

元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	471,847	54,887	11.63%	13,752	2.91%	3,274	0.69%
青森	92,600	7,042	7.60%	2,984	3.22%	512	0.55%
岩手	118,843	12,998	10.94%	1,632	1.37%	571	0.48%
宮城	292,234	59,197	20.26%	4,504	1.54%	1,793	0.61%
秋田	89,069	12,735	14.30%	2,662	2.99%	1,103	1.24%
山形	101,882	7,118	6.99%	2,455	2.41%	421	0.41%
福島	215,569	41,673	19.33%	5,414	2.51%	2,718	1.26%
茨城	191,256	14,310	7.48%	7,812	4.08%	1,391	0.73%
栃木	202,699	39,750	19.61%	8,293	4.09%	2,566	1.27%
群馬	223,801	32,044	14.32%	10,491	4.69%	3,069	1.37%
埼玉	572,459	95,714	16.72%	24,199	4.23%	8,320	1.45%
千葉	350,334	53,483	15.27%	13,297	3.80%	3,905	1.11%
東京	2,203,847	424,067	19.24%	69,676	3.16%	28,876	1.31%
神奈川	572,050	95,333	16.67%	15,666	2.74%	6,442	1.13%
新潟	200,662	27,578	13.74%	4,405	2.20%	1,284	0.64%
富山	144,988	15,091	10.41%	7,521	5.19%	2,094	1.44%
石川	140,913	18,169	12.89%	4,497	3.19%	1,518	1.08%
福井	89,345	10,279	11.50%	1,605	1.80%	462	0.52%
山梨	97,192	20,192	20.78%	2,195	2.26%	748	0.77%
長野	238,869	36,186	15.15%	7,471	3.13%	1,827	0.76%
岐阜	311,542	50,108	16.08%	6,651	2.13%	2,373	0.76%
静岡	312,567	26,718	8.55%	7,378	2.36%	2,063	0.66%
愛知	831,202	107,021	12.88%	15,044	1.81%	4,312	0.52%
三重	160,881	23,709	14.74%	2,558	1.59%	779	0.48%
滋賀	138,494	21,999	15.88%	1,932	1.40%	646	0.47%
京都	477,796	125,187	26.20%	9,632	2.02%	5,537	1.16%
大阪	2,260,213	855,587	37.85%	68,209	3.02%	46,241	2.05%
兵庫	692,037	218,310	31.55%	11,551	1.67%	6,934	1.00%
奈良	155,809	37,340	23.97%	2,072	1.33%	1,243	0.80%
和歌山	172,755	33,058	19.14%	4,197	2.43%	1,854	1.07%
鳥取	31,521	5,710	18.11%	325	1.03%	172	0.55%
島根	32,609	2,598	7.97%	346	1.06%	99	0.30%
岡山	204,261	29,501	14.44%	2,163	1.06%	811	0.40%
広島	274,031	31,306	11.42%	5,204	1.90%	1,493	0.54%
山口	123,018	23,709	19.27%	2,350	1.91%	1,335	1.09%
徳島	142,978	46,145	32.27%	1,962	1.37%	993	0.69%
香川	154,868	11,049	7.13%	1,583	1.02%	305	0.20%
愛媛	184,120	14,040	7.63%	2,507	1.36%	736	0.40%
高知	80,773	7,287	9.02%	1,830	2.27%	546	0.68%
福岡	1,007,047	319,575	31.73%	23,895	2.37%	13,964	1.39%
佐賀	130,985	31,815	24.29%	2,980	2.28%	1,321	1.01%
長崎	232,694	51,640	22.19%	3,678	1.58%	1,708	0.73%
熊本	219,300	66,675	30.40%	4,023	1.83%	2,063	0.94%
大分	176,953	39,475	22.31%	2,608	1.47%	1,267	0.72%
宮崎	144,546	22,421	15.51%	3,126	2.16%	1,339	0.93%
鹿児島	259,536	50,175	19.33%	4,829	1.86%	2,036	0.78%
沖縄	169,609	33,119	19.53%	1,392	0.82%	819	0.48%
全国計	15,692,604	3,363,123	21.43%	404,556	2.58%	175,883	1.12%

本部及び支部の所在地

令和2年7月27日時点

	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	鳥取市今町2-112 アクティ日ノ丸総本社ビル
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	横浜市西区みなとみらい4-6-2 みなとみらいグランドセントラルタワー	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	鹿児島市山之口町1-10 鹿児島中央ビル
愛知	名古屋市中区村区名駅1-1-1 JPタワー名古屋	沖縄	那覇市旭町114-4 おきでん那覇ビル
三重	津市栄町4-255 津栄町三交ビル	本部 (船員保険部)	新宿区四谷1-6-1 YOTSUYA TOWER (千代田区富士見2-7-2 ステージビルディング)