令和４年度事業報告書

（協会けんぽ 2022）

事業期間：2022（令和 4）年 4 月 1 日～2023（令和 5）年 3 月 31 日

全国健康保険協会
協会けんぽ

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 ･･･ 3
(1)　基本使命 ･･･ 3
(2)　基本コンセプト ･･･ 3

2.　その他 ･･･ 3

第 2 章　2022 年度の事業運営方針と総括 ･････････････････････････････････････ 4

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 ･･･ 10
(2)　医療費の動向 ･･･ 16
(3)　現金給付の動向 ･･･ 19

第 4 章　事業運営、活動の概況

1.　基盤的保険者機能関係 ･･･ 24
(1)　健全な財政運営 ･･･ 24
(2)　サービス水準の向上 ･･･ 47
(3)　限度額適用認定証の利用促進 ･･･ 50
(4)　現金給付の適正化の推進 ･･･ 51
(5)　効果的なレセプト内容点検の推進 ･････････････････････････････････････ 55
(6)　柔道整復施術療養費等における文書照会の強化 ･････････････････････････ 62
(7)　返納金債権発生防止のための保険証回収強化及び債権管理回収業務の推進 ･････ 64
(8)　被扶養者資格の再確認の徹底 ･･･ 67
(9)　オンライン資格確認の円滑な実施 ･････････････････････････････････････ 68
(10)　業務改革の推進 ･･･ 69

2.　戦略的保険者機能関係 ･･･ 71
(1)　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 ･････････････ 71
(2)　広報活動や健康保険委員を通じた加入者等の理解促進 ･････････････････ 114
(3)　ジェネリック医薬品の使用促進 ･････････････････････････････････････ 127
(4)　インセンティブ制度の着実な実施 ･････････････････････････････････････ 132
(5)　支部で実施した好事例の全国展開 ･････････････････････････････････････ 136
(6)　地域の医療提供体制への働きかけ ･････････････････････････････････････ 137

(7)　医療保険制度改正等に向けた意見発信 ･･･ 143
(8)　調査研究の推進･･･ 157

3.　組織・運営体制関係･･･ 171
(1)　人事制度の適正な運用と標準人員に基づく人員配置 ･････････････････････････････ 171
(2)　人事評価制度の適正な運用･･･ 171
(3)　OJT を中心とした人材育成 ･･･ 171
(4)　本部機能及び本部支部間の連携の強化 ･･ 175
(5)　支部業績評価の実施 ･･ 175
(6)　内部統制に関する取組 ･･･ 175
(7)　費用対効果を踏まえたコスト削減等･･･ 178
(8)　協会システムの安定運用･･ 179
(9)　制度改正等にかかる適切なシステム対応 ･･･ 180
(10)　中長期を見据えたシステム構想の実現･･ 180

4.　その他･･･ 182
(1)　新型コロナウイルス感染症への対応･･･ 182
(2)　東日本大震災への対応 ･･･ 183

5.　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）･･･ 185
(2)　支部別の重要業績評価指標（KPI）･･･ 187

第 5 章　戦略的保険者機能関係等の充実及び強化に向けた本部・支部の連携強化

1.　「戦略的保険者機能強化等に向けた本部・支部の連携強化」の実践･････････････ 192

2.　本部・支部の連携強化に向けた具体的取組 ･･････････････････････････････････ 194
(1)　支部におけるエビデンスに基づく事業実施のサイクル化と本部・支部間の情報共有････ 194
(2)　保健事業の人材・組織体制の強化 ･･ 198
(3)　広報の充実・強化･･･ 202
(4)　保険者努力重点支援プロジェクト ･･ 205

参考資料

・全国健康保険協会の予算・決算書類について ･････････････････････････････････ 210
・令和 4 年度の財務諸表等 ･･･ 212
・合算ベースの収支状況 ･･･ 233
・支部別の収支状況･･･ 235
・各支部の運営状況･･･ 237
・2022 年度 支部保険者機能強化予算について･････････････････････････････････ 262
・これまでの財政状況 ･･ 264
・令和 4 年度全国健康保険協会事業計画及び予算 ･････････････････････････････ 282
・保険者機能強化アクションプラン（第 5 期）の概要 ･････････････････････････ 299
・保険者機能強化アクションプラン（第 5 期）における保健事業の実施方針･･････ 301
・保険者機能強化アクションプラン（第 5 期）（2021 年度～2023 年度） ･････････ 302
・協会けんぽの医療費の特徴について ･･･ 316
・2022 年度のお客様満足度調査の結果について･････････････････････････････････ 327
・2022 年度の柔道整復療養費請求部位数、日数の状況 ･････････････････････････ 329
・地方自治体、関係団体等の協定等締結 支部別一覧表 ･････････････････････････ 330
・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･･････ 338
・地域医療構想調整会議への参画状況 ･･･ 340
・地域別ジェネリックカルテ（都道府県別） ･･････････････････････････････････ 342
・本部及び支部の所在地 ･･･ 346

加入者及び事業主の皆様へ

はじめに、加入者及び事業主の皆様におかれましては、全国健康保険協会の事業運営や健康保険料等のご負担に対してご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

当協会は、主に中小企業で働く方とそのご家族等、約 4,000 万人の加入者、約 260 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、一保険者の立場のみならず、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うとともに、加入者の皆様の健康を維持・増進し、病気にかかったとき等には安心して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。

日本の社会・経済に大きな影響を与えて来た新型コロナウイルス感染症の状況は落ち着きつつあり、2023（令和 5）年 5 月 8 日には 5 類感染症に移行しました。その一方で、昨年から引き続く世界情勢の悪化等により経済情勢の先行きが不透明な中においても、我が国全体の課題である急速な高齢化と医療費の伸びは着実に進行しています。そのため、当協会の財政状況は今後も楽観を許さない状況が続くものと見込まれますが、加入者及び事業主の皆様のご協力を賜りながら、各事業を着実に実施し、当協会の使命を果たしてまいります。

2022（令和 4）年度においては、「保険者機能強化アクションプラン（第 5 期）」（2021（令和 3）年度から 2023 年度までの 3 年間の中期行動計画）に基づき、加入者の健康度の向上等を図るための各種取組を着実に実施しました。

また、2022 年 10 月から実施した LDL コレステロール値に着目した受診勧奨や 2023 年度から実施する生活習慣病予防健診等の自己負担軽減などの更なる保健事業の充実策を決定し、それらにかかる広報を 2023 年 1 月から実施しています。

さらに、2021 年度に策定した「戦略的保険者機能関係等の充実・強化に向けた本部・支部の連携強化」の方策に基づき、エビデンスに基づく支部ごとの課題把握と本部・支部間の情報共有などの連携策も順次進めています。

今後も、「保険者機能強化アクションプラン（第 5 期）」等に基づき、レセプト及び現金給付の迅速かつ適正な審査・支払といった基盤的な業務に加え、特定健診・特定保健指導やコラボヘルス、重症化予防対策等の保健事業の充実・強化、ジェネリック医薬品の使用促進や医療費・健診等のデータ分析に基づく関係方面への意見発信・働きかけといった戦略的な業務を強力に推進し、保険者機能を更に発揮してまいります。

全ての加入者の皆様が、健康を維持・増進し、良質かつ効率的な医療を享受することができるよう、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。

2023（令和5）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」という。）は、保険者として健康保険事業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
   2008（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ています。また、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、2022（令和 4）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
   2022 年度末現在において、職員は 2,055 人、契約職員は 2,804 人となっています。

第 2 章　2022 年度の事業運営方針と総括

(1) 2022 年度の事業運営方針

協会は、2022（令和 4）年度で設立から 14 年目を迎えました。国内において 2020（令和 2）年 3 月より急速に感染が拡大した新型コロナウイルス感染症は、2022 年 7 月下旬には感染者の急増により、診療・検査等の外来医療を中心に医療機関等の負荷が急速に高まり、8 月 24 日までに 27 都道府県が「BA.5 対策強化地域」と位置づけられる等、予断を許さない状況が続きましたが、協会では、加入者の皆様へのサービスの低下を招くことのないよう、感染防止対策の徹底を図りつつ、事業運営に取り組んできました。

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、設立された目的でもあります。この基本使命を実現していくために、協会では、3 年ごとに、中期的な事業運営方針としての保険者機能強化アクションプランを策定するとともに、毎年度、事業計画を策定し、これらに沿った形で事業運営を行っています。

2022 年度は、2021（令和 3）年度から 2023（令和 5）年度の 3 年間の中期行動計画である「保険者機能強化アクションプラン（第 5 期）」（以下「第 5 期アクションプラン」という。）（図表 2-1 参照）の 2 年目に当たる年でした。

第 5 期アクションプランでは、

1. 基盤的保険者機能関係（レセプト点検や現金給付の審査支払等）
2. 戦略的保険者機能関係（保健事業等により、加入者の健康の増進を図る等）
3. 組織・運営体制関係（職員の人材育成による協会の組織力の強化等）

の 3 つを事業運営の柱として取り組むこととしています。そして、第 5 期アクションプランと、これを連動させた単年度の計画である「2022 年度事業計画」においては、具体的なプランと、事業の達成度を測るための目標値として重要業績評価指標（Key Performance Indicator　以下「KPI」という。）を定めています。この KPI により事業の達成度を把握の上、必要に応じて改善を図る等して、事業の進捗管理を行っています。

(2) 2022 年度の事業運営の総括

第 5 期アクションプランの 2 年目である 2022 年度は、第 5 期アクションプランで掲げた KPI の達成に向け、各種取組を推進したほか、2021 年度に策定した本部・支部連携強化の三つの方策に基づく取組や保険者努力重点支援プロジェクトの開始、更には次期アクションプランを見据えた「更なる保健事業の充実策」を取りまとめ、2022 年 10 月から、現役世代の循環器疾患の重症化予防対策として、LDL コレステロール値に着目した受診勧奨を開始したほか、当該充実策のうち、「生活習慣病予防健診等の自己負担額の軽減」を 1 年前倒しで開始するために必要な準備を進める等、戦略的保険者機能の更なる充実・強化について、一定の基礎固めを終えて、具体的な取組の実践のフェーズに入った年度であったと考えています。

以下、2022年度の事業や取組の実施状況を3つの事業運営の柱に沿って概説します。

① 基盤的保険者機能関係

基盤的保険者機能とは、保険者の基本的な役割として、中長期的な視点から、健全な財政運営を行うとともに、加入者に良質なサービスを提供するため、加入者の加入手続き・資格管理や医療費及び現金給付の審査･支払等を迅速かつ適正に行うことです。あわせて、不正受給対策等の取組を強化することにより、協会や医療保険制度に対する信頼の維持・向上を図ることとしています。この基盤的保険者機能を盤石なものとするため、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に注力し、業務の生産性の向上を目指すとともに、職員の多能化と意識改革を促進し、柔軟かつ筋肉質な組織を構築すべく取り組んでいます。

協会では、傷病手当金等の一部の健康保険給付について、申請受付から支払までの期間に関して、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。サービススタンダードを設定している健康保険給付の2022年度の申請件数は、新型コロナウイルス感染症に係る傷病手当金の急増により、前年度と比較して大幅に増加（対前年度45.6%増）しました。そうした中、申請件数の増加に応じた事務処理体制を整備するとともに、生活保障の性格を有している傷病手当金を優先して支給決定したこともあり、サービススタンダードの達成率は99.9%と、前年度と同水準を維持することができました。

支部における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、当該計画のもとで、レセプト点検員のスキルアップを図るほか、PDCAサイクルによる現状の把握と改善に努めること等により、効果的な点検を実施しました。

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プロセスについて、事務処理手順書に基づく統一的な事務処理を徹底すること等により、生産性の向上等に取り組んでいます。

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を、今後も確実に果たしてまいります。

② 戦略的保険者機能関係

戦略的保険者機能とは、「基盤的保険者機能」に掲げた基本的な役割を確実に果たした上で、より発展的な機能として、「加入者の健康度の向上」、「医療等の質や効率性の向上」、「医療費等の適正化」を目指すことです。具体的には、事業主や関係団体等とも連携して、特定健診・特定保健指導やコラボヘルス等の保健事業の充実・強化に取り組むとともに、加入者及び事業主のヘルスリテラシーの向上を図ります。また、ジェネリック医薬品の使用促進や、医療費・健診等のデータ分析に基づく意見発信・働きかけ等により、質が高く無駄のない医療を実現するとともに、加入者が正しい情報に基づき適切に行動できるよう、協会の活動や医療保険制度等に関する理解の促進につなげるものです。

2022年度の保健事業に関しては、2021年度に引き続き新型コロナウイルス感染症の感染防止対策を徹底しつつ、大規模事業所への重点的な受診勧奨等をはじめとした各種取組を

推進した結果、健診及び特定保健指導の実施件数は前年度及び前々年度を上回り、過去最高の水準となりました。

また、事業主の皆様とともに推進する「健康宣言事業」では、宣言事業所数が 2023 年 3 月末時点で 81,526 事業所となり、KPI（64,000 事業所）を達成するとともに、日本健康会議の活動指針である「健康づくりに取り組む 5 つの実行宣言 2025」の宣言 3「保険者とともに健康経営に取り組む企業等を 10 万社以上とする」という目標の達成に貢献することができました。

加えて、保健事業を更に充実させるための発展的な取組の実施に向けた第一歩として、「重症化予防対策の充実」、「支部主導の保健事業の実施」、「健診・保健指導の充実・強化」から成る「更なる保健事業の充実策」について、2024（令和 6）年度から 2026（令和 8）年度の 3 年間の中期行動計画である「保険者機能強化アクションプラン（第 6 期）」（以下「次期アクションプラン」という。）における本格実施を見据え、2021 年 12 月に開催した運営委員会にて議論を開始しました。その後、数回に渡り運営委員会で議論を行い、その中で出された健診実施率向上に向けた「生活習慣病予防健診等の自己負担の軽減」の実施時期の前倒しの意見を踏まえ、1 年前倒した 2023 年度実施に見直した上で、2022 年 9 月に開催した運営委員会において、更なる保健事業の充実についての具体的な事業内容を取りまとめました。その内容として、まずは、2022 年 10 月から、現役世代の循環器疾患の重症化予防対策として、LDL コレステロール値に着目した受診勧奨を開始しました。また、2023 年度より、生活習慣病予防健診等の自己負担額を総合健康保険組合の水準に合わせ軽減することにより、国の定める健診実施率の目標達成を目指すこととし、この取組を広く周知するため、本部においては、経済団体、健診団体及び業界団体（公益社団法人全日本トラック協会、公益社団法人日本バス協会、一般社団法人全国ハイヤー・タクシー連合会）に対して広報等の協力依頼を行うとともに、ホームページ上への特設サイトの開設や新聞への広告掲載等の広報を行いました。支部においても、経済団体や都道府県等に対して広報等の協力依頼を行うとともに、新聞への広告掲載やメールマガジンの配信等、本部と支部が連携して周知に積極的に取り組んだところです。

ジェネリック医薬品の使用促進に関しては、「2023 年度末に全ての支部で 80%以上」との目標達成に向け、ジェネリック医薬品の安全性や、一部のジェネリック医薬品を中心とした医薬品の供給不足の動向等を注視しつつ、加入者や関係機関に対する使用促進の働きかけ等を実施し、2023 年 3 月時点で 40 支部（2022 年 3 月時点：28 支部）が 80%以上を達成しました。

また、こうした取組に加え、協会が保有する健診結果やレセプト等のビッグデータを活用した医療費分析を行い、これらの分析結果をエビデンスとして、保健事業実施計画（データヘルス計画）の PDCA サイクルを回しながら保健事業を推進するとともに、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。

③ **組織・運営体制関係**

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、職員の人材育成は極めて重要であると考えています。2022 年度においても、OJT やそれを補完する各種研修・自己啓発による人材育成を通じて組織力の強化に努めました。

また、内部統制に関する取組として、内部統制基本方針に基づき、リスクの洗い出し・分析・評価・対策を行い、リスクの発生を抑制するための仕組みの構築に向けた取組等を進めたほか、コンプライアンス、ハラスメントの防止等の徹底を図るため、全職員に対して研修を実施する等の取組を行いました。

そのほか、協会業務を円滑に行うために、協会システムの安定稼働に努めるとともに、制度改正等に合わせたシステムの改修を実施しました。また、業務改革の推進に向けた取組を実施すること等を目的とした新業務システムを構築し、2023 年 1 月に運用を開始するとともに、新業務システムでの業務を円滑に実施するため、管理職層や業務担当者に対して、事務処理の変更点やシステムの基本操作に関する研修を実施しました。また、総務、経理関係業務においても、電子決裁の採用等による業務の効率化、標準化、簡素化及び内部統制強化を目的とした新間接システムを構築し、2022 年 4 月に運用を開始しました。

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、人材の育成、協会システムの安定稼働等に努めていきます。

加えて、戦略的保険者機能を一層発揮していくためには、従来にも増して本部・支部の連携を強化していく必要があります。

協会けんぽは、設立時の理念として、都道府県支部単位で自主自立の運営を行うこととされており、戦略的保険者機能関係の事業についても、支部自らの創意工夫により様々な事業を実施していますが、医療費の地域差や加入者の健康増進等を図るための取組である保健事業の地域差（健診・保健指導実施率等）は依然として大きい状況にあると言えます。こうしたことから、医療費の地域差を反映する都道府県単位保険料率には、新型コロナウイルス感染症の影響で受療動向に都道府県間で大きな差が生じた 2022 年度よりは改善したものの、2023 年度時点で、最大と最小の支部の間において 1.18%ポイントの大きな差が生じている状況です。こうした地域差を縮小するためには、支部ごとの課題を本部・支部で明確に共有し、課題解決に向けて、本部・支部間の連携を強化していく等、戦略的保険者機能をこれまで以上に充実・強化していく必要があります。

こうした問題意識の下、「戦略的保険者機能関係等の充実・強化に向けた本部・支部連携強化」の方策（以下「本部・支部連携強化の方策」という。）（図表 2-2 参照）を 2021 年度に策定し、「エビデンスに基づく支部ごとの課題把握と本部・支部間での情報共有」、「保健事業の充実・強化」、「広報の充実・強化」からなる三つの方策を取りまとめました。

このうち、「保健事業の充実・強化」については、次期アクションプランで保健事業を充実させるための発展的な取組を実施する予定であることを見据え、第 5 期アクションプラン中においては、保健事業の基盤的業務である健診及び保健指導等の施策の充実・強化を

図ることとし、2022 年度～2024 年度にかけて、業務プロセスの見直し、標準化や保健事業等の充実に向けた本部･支部における人材･組織体制の強化に取り組んでいるところです。

さらに、2022 年度都道府県単位保険料率について、最大の支部と最小の支部の保険料率の差が 1.49%ポイントと過去最大の差となったこと等を踏まえ、都道府県単位保険料率が高い水準で推移している北海道、徳島、佐賀支部を対象に、対象 3 支部の保険料率上昇の抑制が期待できる事業の実施等に向けて、データ分析や事業企画等を本部と対象 3 支部が連携して検討・実施する「保険者努力重点支援プロジェクト」を開始しました。

本プロジェクトでは、2022 年度下期に医療費・健診等データを用いた医療費格差等の要因分析（課題の抽出）を開始し、2023 年度下期を目途に当該要因分析結果を踏まえた効果的な事業を企画し、2024 年度中を目途に対象 3 支部の保険料率上昇の抑制が期待できる事業を実施することとしています。本プロジェクトを通じて蓄積した分析や事業企画に関する手法については、全支部へ横展開していくこととしています。

以上が 2022 年度の事業や取組の実施状況の概要となります。

今後も、保険者としての機能を果たせるように備えるほか、本部・支部連携強化の方策の確実な実施等により戦略的保険者機能を一層強化することで、協会の理念をこれまで以上に追求し、医療保険制度の持続可能性の確保や、加入者の皆様の健康を守るための取組を推進していきます。

［（図表 2-1）保険者機能強化アクションプラン（第 5 期）の概要］

協会の基本理念

保険者機能強化アクションプラン（第5期）においても、協会けんぽの基本理念をこれまで以上に追求していく。

【基本使命】

保険者として、健康保険事業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
- 被用者保険のセーフティネットとしての健全な財政運営

第5期の事業運営の３つの柱

基盤的保険者機能関係

- 保険者の基本的な役割として、健全な財政運営を行うとともに、加入者の加入手続き・資格管理や医療費及び現金給付の審査・支払などを迅速かつ適正に行う。
- あわせて、不正受給対策などの取組を強化することにより、協会けんぽや医療保険制度に対する信頼の維持・向上を図る。
- また、これらの取組を実現するためには、基本業務の効率化・簡素化を徹底することが不可欠であり、不断の業務改革を推進する。

戦略的保険者機能関係

- 基本的な役割を確実に果たした上で、より発展的な機能を発揮することにより、「Ⅰ.加入者の健康度の向上」、「Ⅱ.医療等の質や効率性の向上」、「Ⅲ.医療費等の適正化」を目指す。
- 具体的には、事業主や関係団体等とも連携して、特定健診・特定保健指導やコラボヘルスなどの保健事業の充実・強化に取り組むとともに、加入者・事業主のヘルスリテラシーの向上を図る。
- また、ジェネリック医薬品の使用促進や医療費等のデータ分析に基づく意見発信・働きかけなどにより、質が高く無駄のない医療を実現するとともに、加入者が正しい情報に基づき適切に行動できるよう、協会けんぽの活動や医療保険制度等に関する理解の促進を図る。

組織・運営体制関係

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

［（図表 2-2）戦略的保険者機能の充実・強化に向けた本部・支部の連携強化について］

概要

- 保険者機能強化アクションプラン（第５期）　において、「（３）組織・運営体制関係」の「④本部機能及び本部支部間の連携の強化」に記載しているとおり、戦略的保険者機能の更なる強化を着実に実施していくためには、本部・支部間の更なる連携強化が重要となる。
- このため、支部ごとの課題を本部・支部で明確に共有し、課題の解決を図るため、これまでの本部・支部間の情報共有のあり方や予算体系等を整理し、令和４年度より本部・支部間の連携強化の方策を実施する。

主な実施事項

1．本部・支部における支部ごとの課題認識の共有に基づく支部事業の実施 ・・・
（１）医療費・健診情報等の分析に基づく支部ごとの課題の明確化
（２）本部・支部における支部ごとの課題認識の共有
（３）支部保険者機能強化予算、パイロット事業及び支部調査研究事業の関係性の整理

2．自治体等との共同分析及びその分析結果を活用した事業化の推進等 ・・・
（１）共同事業の概要・実施スキーム
（２）職員の調査分析能力の向上・取組成果の発信のための学会参加への支援

3．保健事業推進に向けた保健師等の役割 ・・・
（１）保健事業に係る事務処理体制（事務分担等）の検証及び標準モデルの策定
（２）保健師の育成の充実【保健師キャリア育成課程】

4．広報の強化 ・・・
（１）広報基本方針・広報計画の策定
（２）全支部共通の広報資材の作成（パンフレット・リーフレット・動画）

第３章　加入者数、事業所数、医療費等の動向

（1）加入者数、事業所数等の動向

2022（令和 4）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。

図表 3-1 は直近 10 年間の加入者数、事業所数等の数値と伸び率を示しています。加入者数は 3,945 万 7 千人となり、前年度末に比べ 82 万 5 千人（2.0%）と大きく減少しました。これは、国家公務員共済組合法及び地方公務員等共済組合法（以下この章において「共済組合法」という。）が改正されたことにより、2022 年 10 月に業態区分が「公務」である非常勤職員等が共済組合員となったことが主な要因として挙げられます。このうち、被保険者数は 2,481 万 2 千人となり、前年度末に比べ 27 万 1 千人（1.1%）減少しました。任意継続被保険者数は 23 万 9 千人となり、前年度末に比べ 1 万 5 千人（5.9%）減少しました。また、被扶養者数は 1,464 万 5 千人となり、前年度末に比べ 55 万 3 千人（3.6%）減少しました。

図表 3-2 は 2022 年度の月別の新規加入者数等の推移を示したものです。2022 年度中に新たに被保険者となった方の数は、556 万 3 千人となっており、月別にみると 10 月の新規加入者数が大きくなっていますが、これは、被用者保険の適用拡大により、一部の短時間労働者及び弁護士・税理士・社会保険労務士等の法律・会計事務を取り扱う業種に所属する者が新たに被保険者となったことが主な要因として挙げられます。

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。被保険者数の伸びは、2017（平成 29）年度後半から 2018（平成 30）年度にかけて急激に鈍化し、2019(令和元)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が、2020（令和 2）年度以降再び急激に鈍化しています。これは、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による影響等が主な要因として考えられます。また、共済組合法の改正により、2022 年 10 月は減少に転じています。

被扶養者数の推移については、2018 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、2019 年度に入ってからは僅かながら増加傾向にありましたが、2020 年度以降再び減少に転じています。

図表 3-5 は年齢階級別、図表 3-6 は支部別の直近 4 年間の被保険者数、対前年度伸び率及び 2022 年度末時点の構成割合を示したものです。年齢階級別で見ると、2022 年度は前述の共済組合法の改正により、総数では減少していますが、30 歳未満、50 歳代及び 70 歳以上の被保険者数については増加しています。支部別では、2020 年度に多くの支部で減少し、2022 年度は東京支部以外の全ての支部で減少となりました。

被保険者数の規模を考慮した上で業態別[1]に被保険者数の変化を見ると、共済組合法の改正

[1] 健康保険・厚生年金保険の新規適用届及び事業所関係変更（訂正）届に記載される「事業の種類」（日本年金機構の事業所業態分類表によるもの）全 43 種（2022 年 9 月以前は「有資格者が法律・会計関係の業務を行う事業」を除く全 42 種）に、任意継続被保険者を加えた 44 種で分類しています。

により、「その他の運輸業[2]」、「教育・学習支援業」、「複合サービス業[3]」及び「公務」の被保険者数が減少しています。一方で、「社会保険・社会福祉・介護事業」及び「職業紹介・労働者派遣業」等の被保険者数については増加しています。また、2022 年度は 10 月より「有資格者が法律・会計関係の業務を行う事業」の業態が新設されましたが、業態別の寄与は大きくありません（図表 3-7 参照）。

平均標準報酬月額については 298,111 円となり、前年度に比べ 5,891 円（2.0%）増加しました。標準報酬月額は、4 月から 6 月の給与総額を算定の基礎として 9 月に改定が行われ増加するのが例年の傾向です。2020 年度は 9 月に大幅な増加はなく、横ばいで推移しましたが、2021 年度、2022 年度は例年の傾向どおり 9 月に増加しました。また、共済組合法の改正により、業態区分が「公務」である非常勤職員等が共済組合員となったことで、2022 年 10 月においても標準報酬月額が増加しています（図表 3-8 参照）。

業態別に年度末の平均標準報酬月額の変化を見ると、全ての業態において、前年度末と比べ平均標準報酬月額は増加しています。特に、共済組合法の改正により、「その他の運輸業」、「学術研究機関」、「教育・学習支援業」、「複合サービス業」及び「公務」の業態が大きく増加しています（図表 3-9 参照）。

適用事業所数は 256 万 3 千事業所となり、前年度に比べて 7 万 4 千事業所（3.0%）増加しました（図表 3-1 参照）。なお、2022 年度中に 13 万 9 千事業所が新たに協会の適用事業所となり、6 万 5 千事業所が休廃止等によって協会の適用事業所ではなくなりました。

［（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）

	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
加入者数	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%)	40,312 (▲0.4%)	40,282 (▲0.1%)	39,457 (▲2.0%)
被保険者数	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%)	24,888 (0.3%)	25,083 (0.8%)	24,812 (▲1.1%)
うち任意継続被保険者数	321 (▲5.0%)	300 (▲6.6%)	287 (▲4.3%)	273 (▲4.8%)	262 (▲4.3%)	259 (▲1.1%)	253 (▲2.3%)	255 (0.8%)	254 (▲0.4%)	239 (▲5.9%)
被扶養者数	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%)	15,424 (▲1.5%)	15,198 (▲1.5%)	14,645 (▲3.6%)
平均標準報酬月額	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%)	290,516 (▲0.0%)	292,220 (0.6%)	298,111 (2.0%)
適用事業所数	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%)	2,399 (3.2%)	2,489 (3.8%)	2,563 (3.0%)

※1　括弧内は前年度対比の増減率となります。
※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（前年度3月～当年度2月）の数値となります。
※3　平均標準報酬月額および適用事業所数には、健康保険法第３条第２項被保険者に係る分は含まれていません。

2　「その他の運輸業」とは、鉄道業及び道路旅客運輸業等をいいます。
3　「複合サービス業」とは、郵便局及び郵便局受託業等をいいます。

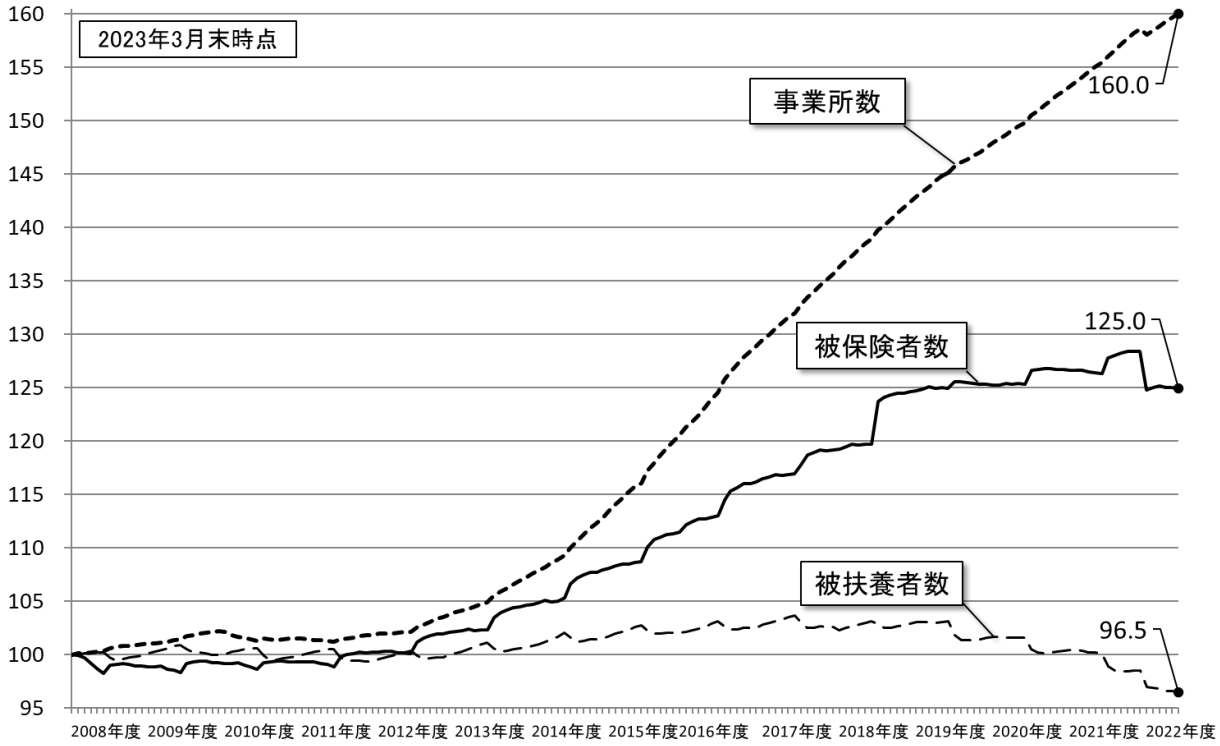
[（図表 3-2）2022 年度の月別の新規加入者数等の推移]

（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		152.2	66.4	64.2	60.4	55.6	57.4	86.1	59.5	50.0	60.4	55.4	61.8	829.4
	被保険者数	111.9	42.8	42.0	39.9	35.5	37.3	61.9	38.6	32.5	38.5	35.5	40.0	556.3
	被扶養者数	40.3	23.7	22.2	20.5	20.1	20.1	24.2	21.0	17.5	21.9	19.9	21.8	273.2
資格喪失者数		142.3	67.5	60.0	58.1	54.7	55.9	181.1	56.5	49.6	66.2	56.3	63.7	911.9
	被保険者数	83.2	38.2	36.8	37.7	35.7	36.3	133.3	34.2	30.2	41.7	35.5	40.7	583.4
	被扶養者数	59.1	29.3	23.3	20.5	19.0	19.6	47.7	22.3	19.4	24.5	20.8	23.0	328.5

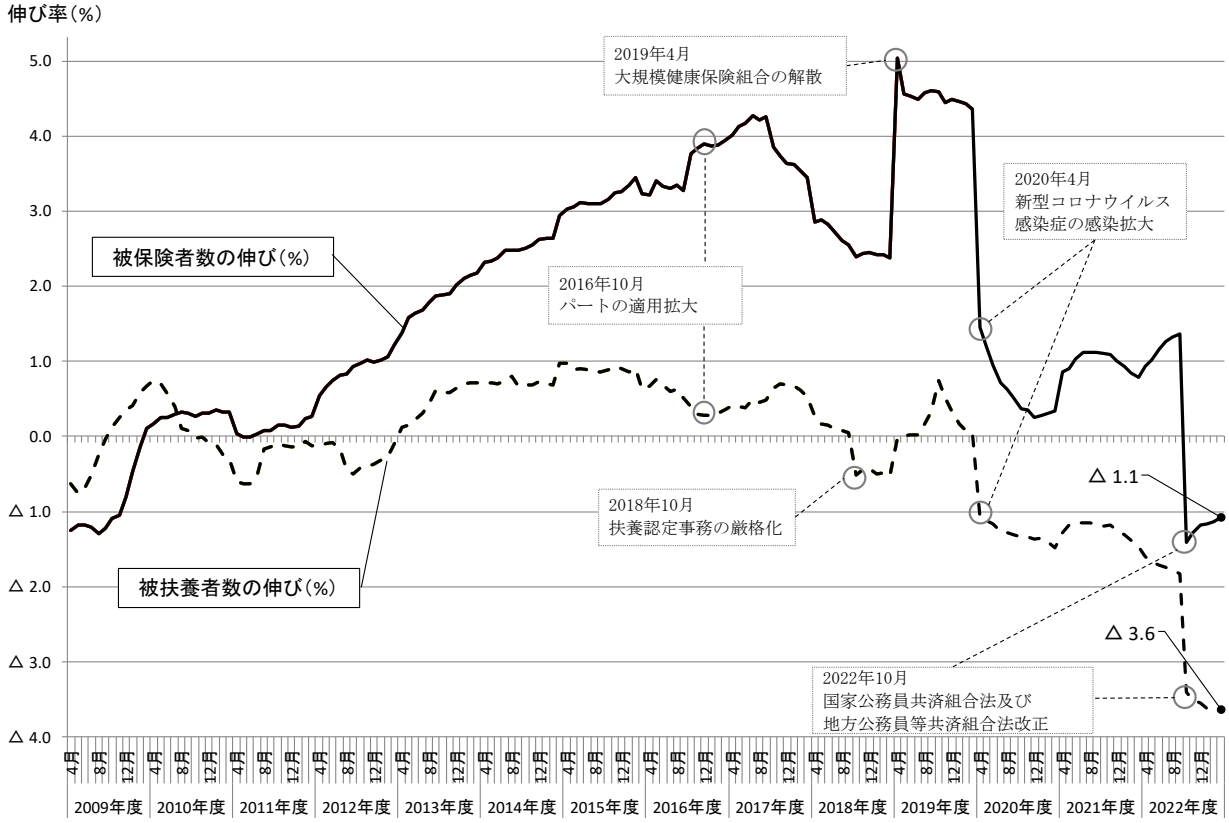
※ 健康保険法第 3 条第 2 項の日雇特例被保険者を除く協会けんぽの被保険者数について集計したものです。

[（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）]



※ 2008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。
※ 健康保険法第3条第2項の日雇特例被保険者を除く協会けんぽの被保険者数について集計したものです。

[（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]



※2008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、2009年度以降の推移としています。
※健康保険法第3条第2項の日雇特例被保険者を除く協会けんぽの被保険者数および被扶養者数について集計したものです。

[（図表 3-5）年度末時点での年齢階級別被保険者数の推移]

（単位：人）

年齢階級	2019年度	2020年度	前年度対比（増減率%）	2021年度	前年度対比（増減率%）	2022年度	前年度対比（増減率%）	2022年度末時点での構成割合
15 歳 ～ 19 歳	122,000	110,566	▲ 9.37	96,732	▲ 12.51	98,405	1.73	0.40%
20 歳 ～ 24 歳	1,425,985	1,391,338	▲ 2.43	1,348,188	▲ 3.10	1,369,989	1.62	5.52%
25 歳 ～ 29 歳	2,265,764	2,254,045	▲ 0.52	2,244,458	▲ 0.43	2,254,015	0.43	9.09%
30 歳 ～ 34 歳	2,369,176	2,318,673	▲ 2.13	2,295,844	▲ 0.98	2,264,737	▲ 1.35	9.13%
35 歳 ～ 39 歳	2,608,706	2,571,096	▲ 1.44	2,539,108	▲ 1.24	2,470,240	▲ 2.71	9.96%
40 歳 ～ 44 歳	3,008,225	2,918,907	▲ 2.97	2,865,930	▲ 1.81	2,773,979	▲ 3.21	11.19%
45 歳 ～ 49 歳	3,371,104	3,404,882	1.00	3,407,112	0.07	3,304,217	▲ 3.02	13.32%
50 歳 ～ 54 歳	2,817,414	2,930,371	4.01	3,146,484	7.37	3,208,584	1.97	12.94%
55 歳 ～ 59 歳	2,451,024	2,503,419	2.14	2,533,133	1.19	2,573,779	1.60	10.38%
60 歳 ～ 64 歳	2,159,101	2,182,363	1.08	2,233,123	2.33	2,138,513	▲ 4.24	8.62%
65 歳 ～ 69 歳	1,416,296	1,428,492	0.86	1,454,616	1.83	1,420,994	▲ 2.31	5.73%
70 歳 以 上	778,490	863,077	10.87	907,344	5.13	922,810	1.70	3.72%
総　　数	24,793,285	24,877,229	0.34	25,072,072	0.78	24,800,262	▲ 1.08	100%

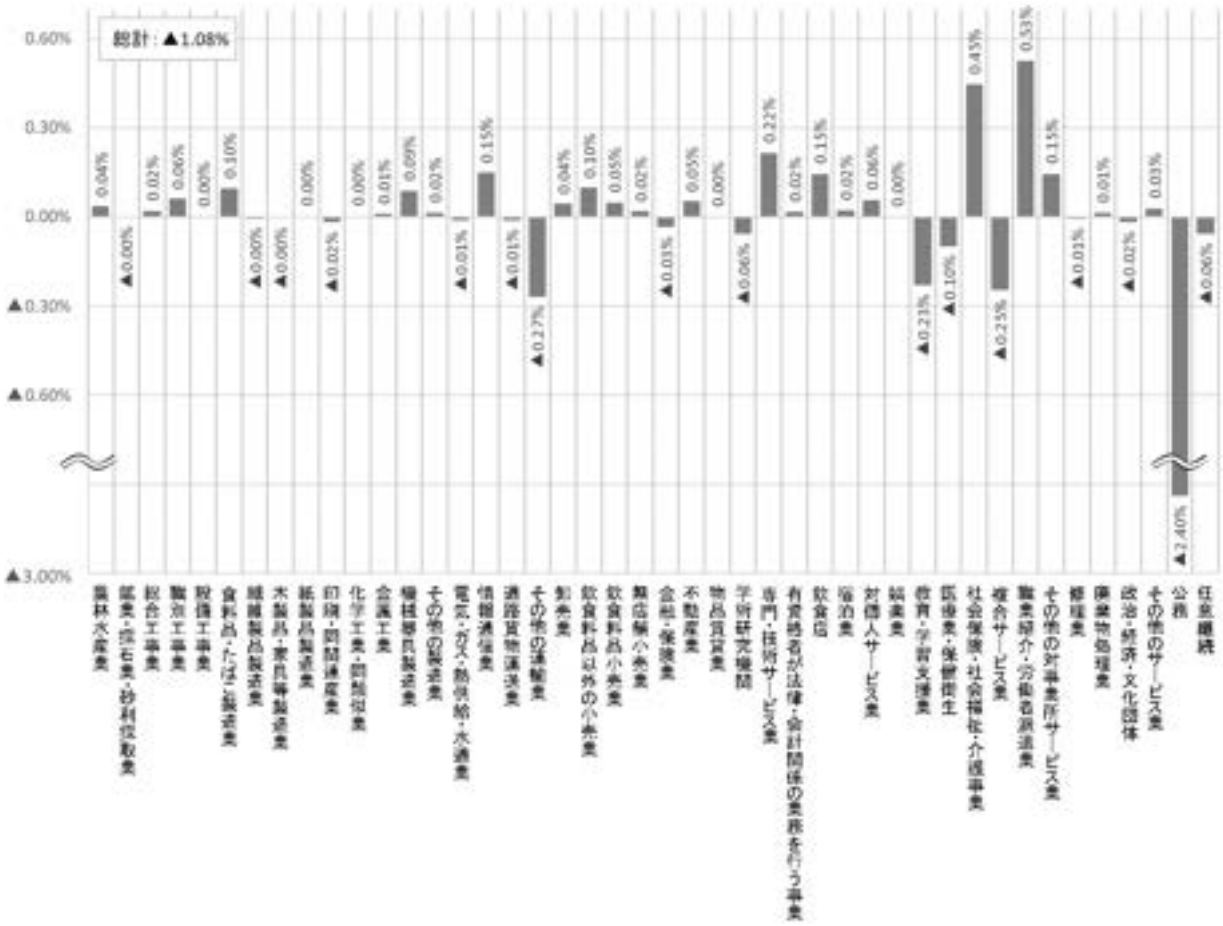
※健康保険法第 3 条第 2 項の日雇特例被保険者を除く協会けんぽの被保険者数について集計したものであり、図表 3-6 の被保険者数とは異なる。

[（図表 3-6） 年度末時点での支部別被保険者数の推移]

（単位：人）

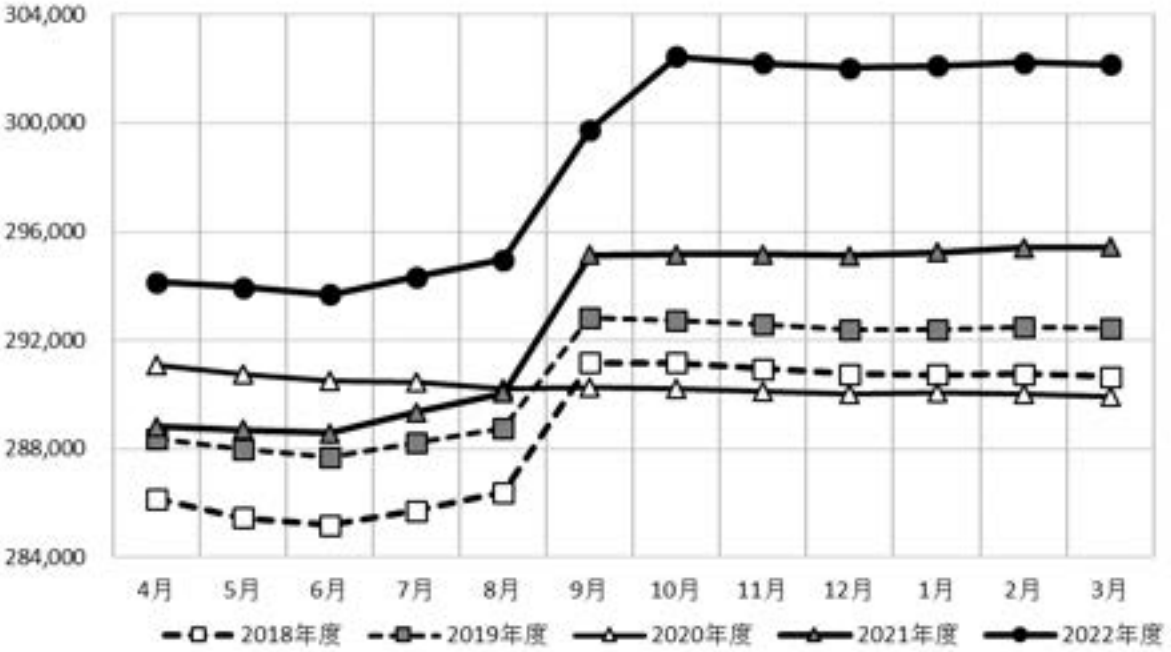
支　部	2019年度	2020年度	前年度対比（増減率%）	2021年度	前年度対比（増減率%）	2022年度	前年度対比（増減率%）	2022年度末時点での構成割合
北海道	1,085,540	1,078,694	▲ 0.63	1,074,633	▲ 0.38	1,044,896	▲ 2.77	4.21%
青　森	279,155	277,018	▲ 0.77	275,677	▲ 0.48	267,171	▲ 3.09	1.08%
岩　手	261,870	259,806	▲ 0.79	256,236	▲ 1.37	245,210	▲ 4.30	0.99%
宮　城	467,232	466,655	▲ 0.12	465,925	▲ 0.16	440,760	▲ 5.40	1.78%
秋　田	204,577	202,711	▲ 0.91	201,189	▲ 0.75	192,951	▲ 4.09	0.78%
山　形	251,028	249,161	▲ 0.74	246,915	▲ 0.90	238,072	▲ 3.58	0.96%
福　島	418,797	415,518	▲ 0.78	411,533	▲ 0.96	401,650	▲ 2.40	1.62%
茨　城	442,079	447,619	1.25	452,914	1.18	440,620	▲ 2.71	1.78%
栃　木	331,756	333,669	0.58	336,525	0.86	332,022	▲ 1.34	1.34%
群　馬	382,840	383,399	0.15	385,381	0.52	382,490	▲ 0.75	1.54%
埼　玉	865,617	877,117	1.33	889,610	1.42	870,603	▲ 2.14	3.51%
千　葉	613,798	625,708	1.94	636,390	1.71	631,930	▲ 0.70	2.55%
東　京	3,683,414	3,741,713	1.58	3,874,297	3.54	4,017,102	3.69	16.19%
神奈川	1,026,794	1,041,206	1.40	1,048,098	0.66	1,042,234	▲ 0.56	4.20%
新　潟	504,690	501,945	▲ 0.54	499,653	▲ 0.46	484,251	▲ 3.08	1.95%
富　山	260,479	259,084	▲ 0.54	257,491	▲ 0.61	253,330	▲ 1.62	1.02%
石　川	279,323	278,254	▲ 0.38	277,701	▲ 0.20	270,269	▲ 2.68	1.09%
福　井	185,058	184,153	▲ 0.49	182,391	▲ 0.96	176,889	▲ 3.02	0.71%
山　梨	154,687	154,027	▲ 0.43	155,823	1.17	151,217	▲ 2.96	0.61%
長　野	403,663	403,726	0.02	405,633	0.47	389,009	▲ 4.10	1.57%
岐　阜	451,281	450,651	▲ 0.14	453,354	0.60	448,804	▲ 1.00	1.81%
静　岡	641,716	643,812	0.33	645,896	0.32	637,089	▲ 1.36	2.57%
愛　知	1,525,985	1,522,882	▲ 0.20	1,536,886	0.92	1,527,810	▲ 0.59	6.16%
三　重	318,979	316,106	▲ 0.90	316,268	0.05	309,431	▲ 2.16	1.25%
滋　賀	211,806	212,473	0.31	213,866	0.66	208,635	▲ 2.45	0.84%
京　都	531,505	531,346	▲ 0.03	534,581	0.61	526,522	▲ 1.51	2.12%
大　阪	2,076,462	2,082,871	0.31	2,107,166	1.17	2,104,706	▲ 0.12	8.48%
兵　庫	899,330	901,663	0.26	905,383	0.41	890,412	▲ 1.65	3.59%
奈　良	184,691	184,923	0.13	186,008	0.59	181,975	▲ 2.17	0.73%
和歌山	174,189	174,831	0.37	175,572	0.42	170,009	▲ 3.17	0.69%
鳥　取	127,875	127,563	▲ 0.24	127,024	▲ 0.42	120,939	▲ 4.79	0.49%
島　根	153,890	151,932	▲ 1.27	150,703	▲ 0.81	142,368	▲ 5.53	0.57%
岡　山	441,396	438,220	▲ 0.72	438,319	0.02	431,909	▲ 1.46	1.74%
広　島	660,292	663,006	0.41	658,885	▲ 0.62	642,612	▲ 2.47	2.59%
山　口	260,051	258,221	▲ 0.70	256,765	▲ 0.56	251,238	▲ 2.15	1.01%
徳　島	165,942	164,089	▲ 1.12	164,249	0.10	159,836	▲ 2.69	0.64%
香　川	238,227	237,579	▲ 0.27	228,429	▲ 3.85	224,507	▲ 1.72	0.90%
愛　媛	316,400	314,578	▲ 0.58	310,802	▲ 1.20	301,126	▲ 3.11	1.21%
高　知	156,860	155,763	▲ 0.70	155,181	▲ 0.37	148,059	▲ 4.59	0.60%
福　岡	1,132,183	1,139,513	0.65	1,144,949	0.48	1,139,546	▲ 0.47	4.59%
佐　賀	175,341	175,863	0.30	175,619	▲ 0.14	169,547	▲ 3.46	0.68%
長　崎	274,958	274,097	▲ 0.31	272,450	▲ 0.60	263,098	▲ 3.43	1.06%
熊　本	390,605	391,060	0.12	393,440	0.61	372,555	▲ 5.31	1.50%
大　分	248,794	248,741	▲ 0.02	247,791	▲ 0.38	242,430	▲ 2.16	0.98%
宮　崎	245,187	245,402	0.09	246,508	0.45	240,294	▲ 2.52	0.97%
鹿児島	364,502	365,079	0.16	365,717	0.17	357,389	▲ 2.28	1.44%
沖　縄	333,955	334,771	0.24	337,533	0.83	326,205	▲ 3.36	1.31%
全　国	24,804,799	24,888,218	0.34	25,083,359	0.78	24,811,727	▲ 1.08	100.00%

[（図表 3-7）業態別被保険者数（2022 年度末）の対前年同月比の寄与]



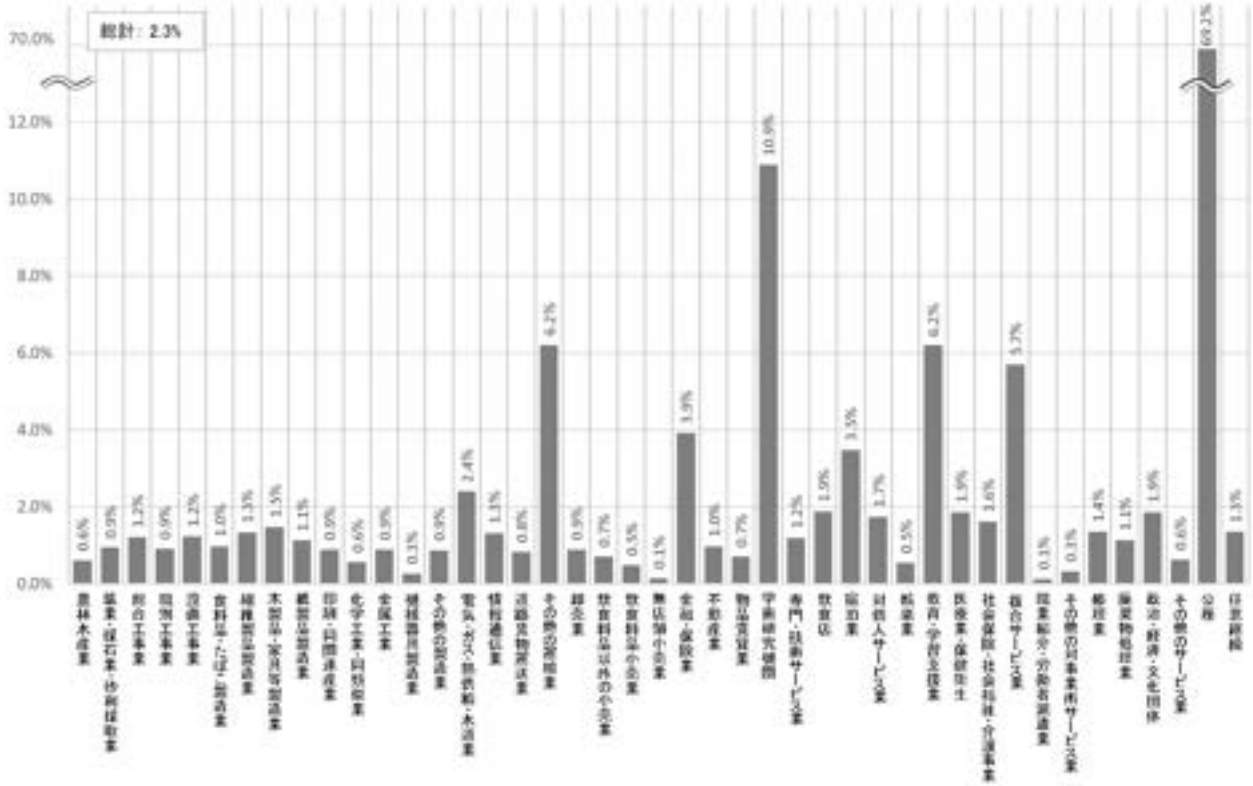
※ 健康保険法第 3 条第 2 項の日雇特例被保険者を除く協会けんぽの被保険者数について集計したものです。
※ 寄与は、業態別の被保険者数の構成割合を考慮して算出したものです。

[（図表 3-8）平均標準報酬月額の推移]



※ 健康保険法第 3 条第 2 項の日雇特例被保険者を除く協会けんぽの被保険者の標準報酬月額について集計したものです。

［（図表 3-9）業態別平均標準報酬月額（2022 年度末）の対前年同月比］



※ 健康保険法第 3 条第 2 項の日雇特例被保険者を除く協会けんぽの被保険者の標準報酬月額について集計したものです。
※ 「有資格者が法律・会計関係の業務を行う事業」は 2022 年 10 月に新設された業態であるため、本図表では掲載していません。

（2）医療費の動向

2022（令和 4）年度の医療費総額（医療給付費と自己負担額の合計額）は、8 兆 1,521 億円となり、前年度と比べ 3.9%の増加となっています（図表 3-10 参照）。

このうち、医療給付費は 6 兆 3,757 億円で前年度に比べ 3.6%の増加（現物給付費は 6 兆 2,671 億円で前年度に比べ 3.8%の増加、現金給付費は 1,086 億円で前年度に比べ 5.6%の減少）、その他の現金給付費は 5,688 億円で前年度に比べ 8.4%の増加となっており、保険給付費（医療給付費とその他の現金給付費の合計額）が 6 兆 9,445 億円と前年度に比べ 4.0%の増加となっています。

[（図表 3-10） 医療費の動向]

（単位：億円）

	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
医療費総額	55,615 （2.0%）	56,476 （1.5%）	58,078 （2.8%）	60,230 （3.7%）	64,145 （6.5%）	65,675 （2.4%）	68,967 （5.0%）	71,050 （3.0%）	74,853 （5.4%）	72,644 （▲3.0%）	78,444 （8.0%）	81,521 （3.9%）
医療給付費 ※2 ①	42,914 （2.3%）	43,714 （1.9%）	44,915 （2.7%）	46,665 （3.9%）	49,978 （7.1%）	51,187 （2.4%）	53,773 （5.1%）	55,420 （3.1%）	58,533 （5.6%）	57,034 （▲2.6%）	61,546 （7.9%）	63,757 （3.6%）
現物給付費	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%）	55,864 （▲2.6%）	60,396 （8.1%）	62,671 （3.8%）
現金給付費 ※3	1,269 （▲1.4%）	1,173 （▲7.6%）	1,095 （▲6.7%）	1,114 （1.8%）	1,110 （▲0.3%）	1,165 （4.9%）	1,172 （0.6%）	1,153 （▲1.7%）	1,172 （1.7%）	1,170 （▲0.2%）	1,151 （▲1.6%）	1,086 （▲5.6%）
その他の現金給付費 ※4 ②	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%）	5,016 （5.7%）	5,244 （4.6%）	5,688 （8.4%）
保険給付費 ※5 （①＋②）	46,745 （2.0%）	47,487 （1.6%）	48,747 （2.7%）	50,580 （3.8%）	53,874 （6.5%）	55,321 （2.7%）	58,087 （5.0%）	59,875 （3.1%）	63,278 （5.7%）	62,050 （▲1.9%）	66,791 （7.6%）	69,445 （4.0%）

※1　括弧内は対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（費）、出産育児一時金、出産手当金の合計となります。
※5　2022 年度保険給付費の実績である 6 兆 9,445 億円は、2022 年度に発生した給付費（現物給付費は診療日が、現金給付費の場合は支給決定日が 2022 年度中のもの）であるのに対し、44 頁の図表 4-12 の合算ベースにおける 2022 年度決算額 6 兆 9,519 億円は、2022 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。

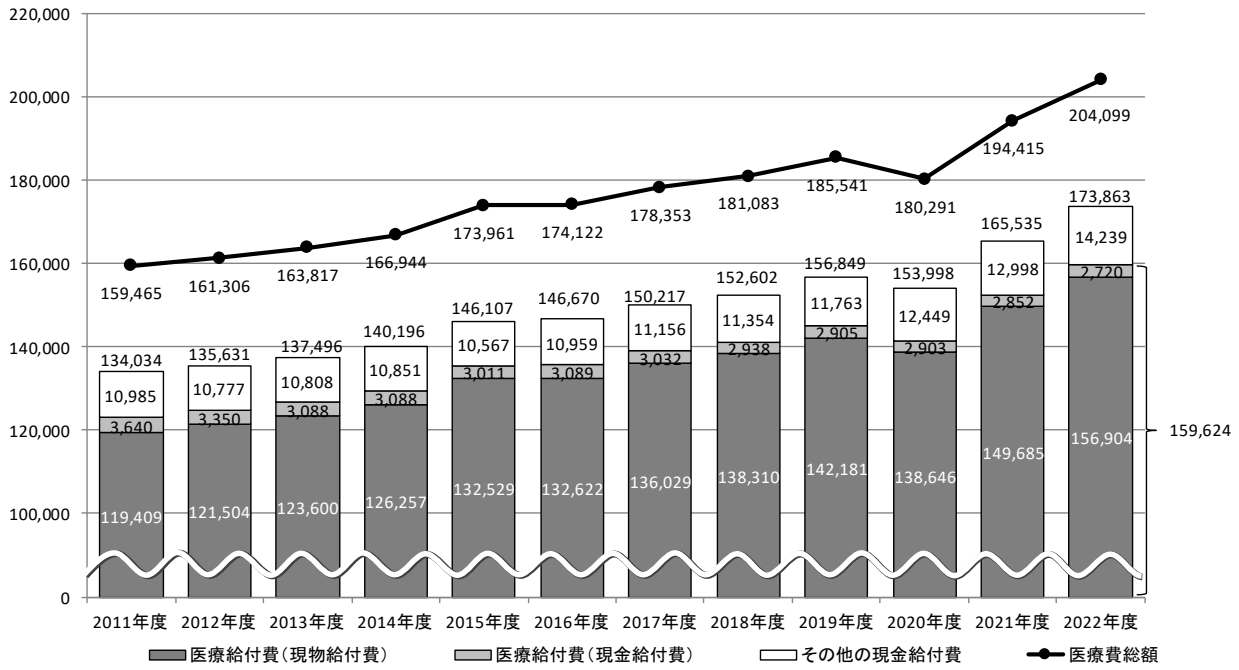
また、加入者 1 人当たりで見ると、医療費総額は 204,099 円となり、前年度と比べ 5.0%の増加となっています（図表 3-11 参照）。

このうち、医療給付費は 159,624 円で、前年度に比べ 4.6%の増加（現物給付費は 156,904 円で前年度に比べ 4.8%の増加、現金給付費は 2,720 円で前年度に比べ 4.6%の減少）、その他の現金給付費は、14,239 円で前年度に比べ 9.6%の増加となっており、保険給付費は 173,863 円と前年度に比べ 5.0%の増加となっています。

加入者 1 人当たりの医療費総額について、協会けんぽが保有するレセプトデータを用いて年齢階級別に要因分解を行ったところ、2021（令和 3）年度に引き続いて、全国的に 1 人当たり医療費総額は増加しており、ほとんどの都道府県で全ての年齢階級が増加に寄与していることが分かります（図表 3-12 参照）。

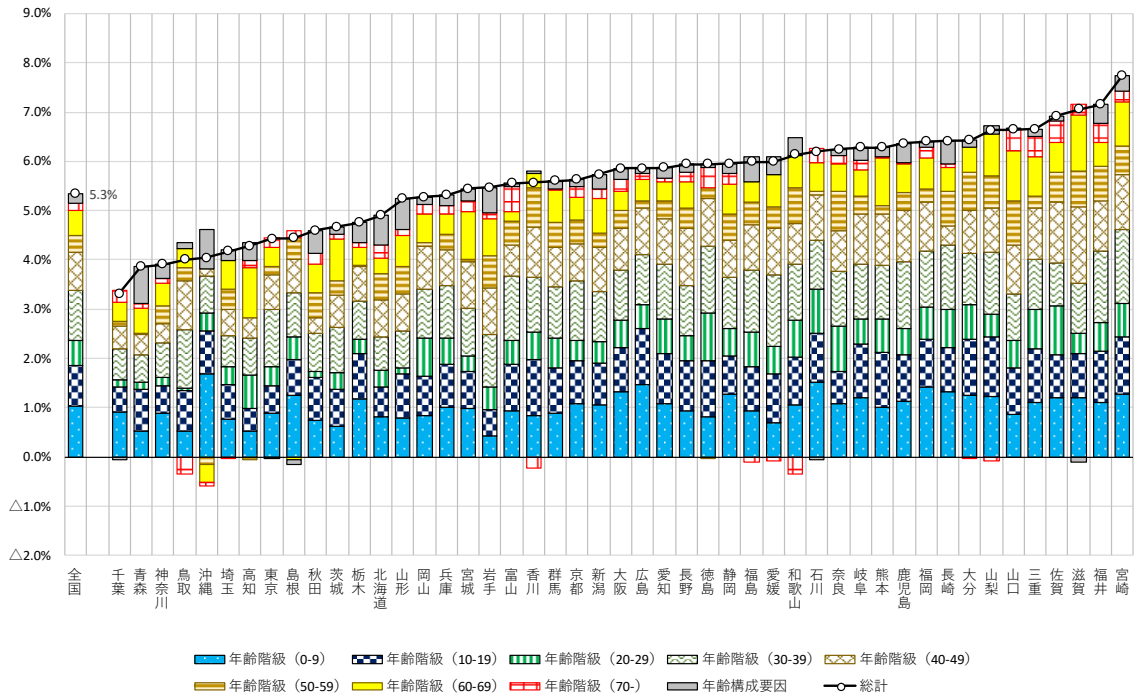
また、疾病分類別に要因分解を行うと、全ての都道府県で、特に「呼吸器系の疾患」及び「特殊目的用コード（主に新型コロナウイルス感染症に関する傷病）」が増加に寄与していることが分かります（図表 3-13 参照）。「呼吸器系の疾患」が増加に寄与している要因としては、新型コロナウイルス感染症の影響により、2020（令和 2）年度に「呼吸器系の疾患」の医療費が大きく減少し、その反動で 2021 年度から 2022 年度にかけて増加し続けていることが考えられます。

[（図表 3-11） 加入者 1 人当たりの医療費の推移]



※　図表 3-10 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で除して算出しています。

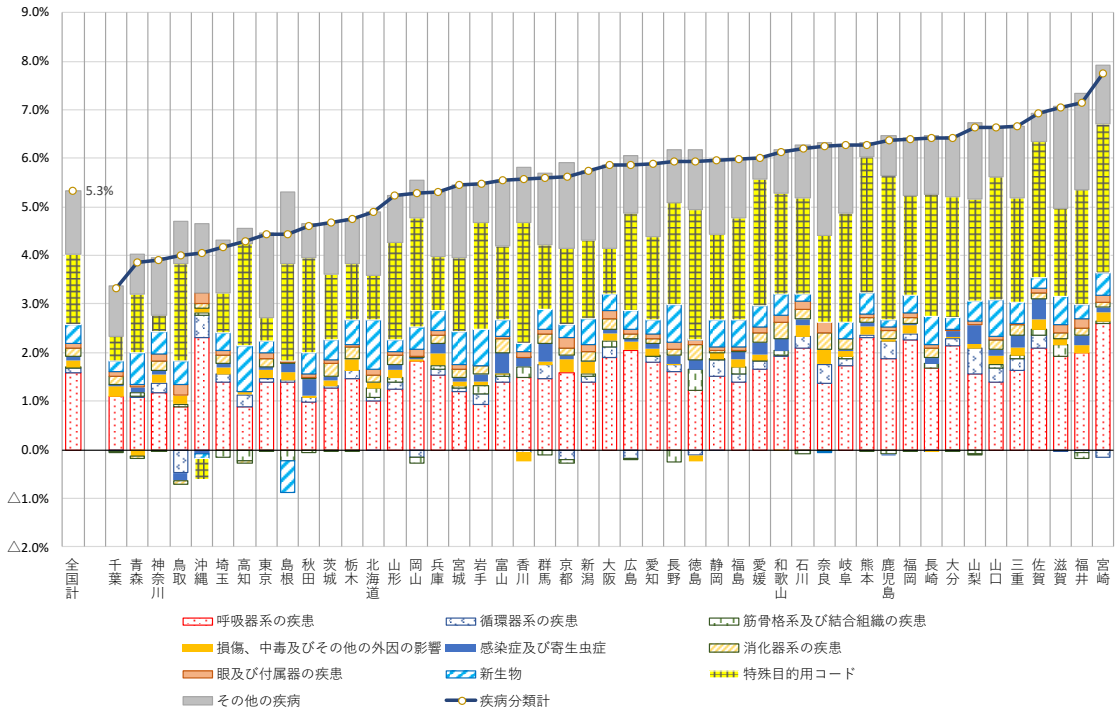
[（図表 3-12） 1 人当たり医療費総額の増加（年齢階級別要因分解）]



※健康保険法第 3 条第 2 項の日雇特例被保険者及びその被扶養者を除く協会けんぽ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ません。

※1 人当たり医療費は、「年齢別 1 人当たり医療費」が変化しなくても、加入者の異動や高齢化等といった「年齢構成」が変化することでも影響を受けます。年齢構成要因とは、この年齢構成が変化したことによる影響を示したものです。

［（図表 3-13）１人当たり医療費総額の増加（疾病分類別要因分解）］



※健康保険法第 3 条第 2 項の日雇特例被保険者及びその被扶養者を除く協会けんぽ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ません。

（3）現金給付の動向

2022（令和 4）年度における現金給付の支給総額は 6,774 億円となり、前年度と比べ 5.9%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、2022 年度は 245 万 5 千件、3,353 億円の支給実績となっており、前年度からは 519 億円の増加となりました。

出産手当金については、2022 年度は 20 万 3 千件、885 億円の支給実績となっており、前年度からは 20 億円の増加となりました。

出産育児一時金については、2022 年度は 34 万 1 千件、1,430 億円の支給実績となっており、前年度からは 96 億円の減少となりました。

高額療養費（償還払い）については、2022 年度は 82 万 7 千件、302 億円の支給実績となっており、前年度からはそれぞれ 7 万 1 千件の減少、33 億円の減少となりました。なお、現物給付による高額療養費[4]については、2022 年度は 401 万 3 千件、5,554 億円の給付実績となっており、前年度からはそれぞれ 6 万 6 千件の増加、66 億円の増加となりました。

療養費のうち、柔道整復療養費については、2022 年度は 1,460 万 2 千件、615 億円の支給実績となっており、前年度からはそれぞれ 13 万 7 千件の減少、21 億円の減少となりました。その他の療養費については、2022 年度は 110 万 6 千件、169 億円の支給実績となっており、前年度からはそれぞれ 4 万 9 千件の減少、10 億円の減少となりました。

[4] 70 歳未満の方の高額療養費については、入院は 2007 年 4 月から、また外来については 2012 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 2007 年 4 月から現物給付化されています）。

[（図表 3-14） 現金給付等の推移]

（件数：件、金額：億円、1件当たり金額：円）

			2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
傷病手当金		件数	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%）	1,402,266 （12.3%）	1,597,470 （13.9%）	2,454,994 （53.7%）
		金額	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%）	2,612 （13.4%）	2,834 （8.5%）	3,353 （18.3%）
		1件当たり金額	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%）	186,238 （1.0%）	177,417 （▲4.7%）	136,577 （▲23.0%）
出産手当金		件数	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%）	197,286 （4.3%）	202,207 （2.5%）	202,859 （0.3%）
		金額	543 （7.3%）	581 （7.0%）	636 （9.6%）	665 （4.6%）	685 （2.9%）	725 （5.9%）	797 （9.9%）	845 （6.0%）	865 （2.3%）	885 （2.4%）
出産育児一時金		件数	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%）	366,949 （▲5.3%）	363,665 （▲0.9%）	340,656 （▲6.3%）
		金額	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%）	1,540 （▲5.3%）	1,526 （▲0.9%）	1,430 （▲6.3%）
高額療養費	現物給付分	件数	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%）	3,724,131 （0.2%）	3,947,471 （6.0%）	4,013,204 （1.7%）
		金額	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%）	5,112 （1.9%）	5,478 （7.2%）	5,544 （1.2%）
		1件当たり金額	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%）	137,278 （1.8%）	138,782 （1.1%）	138,154 （▲0.5%）
	現金給付分（償還払い）	件数	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%）	955,757 （11.3%）	898,081 （▲6.0%）	826,597 （▲8.0%）
		金額	349 （▲17.4%）	342 （▲2.0%）	320 （▲6.5%）	344 （7.7%）	346 （0.5%）	331 （▲4.3%）	345 （4.0%）	366 （6.3%）	334 （▲8.7%）	302 （▲9.8%）
		1件当たり金額	58,489 （▲6.7%）	56,335 （▲3.7%）	54,736 （▲2.8%）	47,217 （▲13.7%）	43,460 （▲8.0%）	40,979 （▲5.7%）	40,121 （▲2.1%）	38,313 （▲4.5%）	37,236 （▲2.8%）	37,236 （0.0%）
	計	件数	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%）	4,576,744 （6.1%）	4,679,888 （2.3%）	4,845,552 （3.5%）	4,839,801 （▲0.1%）
		金額	3,521 （3.7%）	3,732 （6.0%）	4,277 （14.6%）	4,489 （5.0%）	4,749 （5.8%）	4,965 （4.6%）	5,359 （7.9%）	5,479 （2.2%）	5,813 （6.1%）	5,846 （0.6%）
		1件当たり金額	108,817 （0.6%）	108,728 （▲0.1%）	114,664 （5.5%）	112,470 （▲1.9%）	112,538 （0.1%）	115,128 （2.3%）	117,098 （1.7%）	117,067 （▲0.0%）	119,962 （2.5%）	120,791 （0.7%）
柔道整復療養費		件数	14,153,096 （1.2%）	14,481,056 （2.3%）	14,973,069 （3.4%）	15,208,110 （1.6%）	15,316,354 （0.7%）	15,280,619 （▲0.2%）	15,255,263 （▲0.2%）	14,162,514 （▲7.2%）	14,739,050 （4.1%）	14,602,185 （▲0.9%）
		金額	632 （▲1.1%）	649 （2.7%）	670 （3.2%）	674 （0.7%）	670 （▲0.7%）	662 （▲1.1%）	655 （▲1.0%）	625 （▲4.6%）	636 （1.8%）	615 （▲3.3%）
		1件当たり金額	4,466 （▲2.3%）	4,484 （0.4%）	4,474 （▲0.2%）	4,434 （▲0.9%）	4,371 （▲1.4%）	4,334 （▲0.9%）	4,296 （▲0.9%）	4,413 （2.7%）	4,318 （▲2.1%）	4,213 （▲2.4%）
その他の療養費		件数	798,930 （0.8%）	867,681 （8.6%）	850,554 （▲2.0%）	960,082 （12.9%）	1,010,394 （5.2%）	990,623 （▲2.0%）	1,074,157 （8.4%）	1,124,842 （4.7%）	1,155,340 （2.7%）	1,105,962 （▲4.3%）
		金額	114 （2.1%）	123 （8.1%）	121 （▲1.8%）	146 （21.3%）	157 （7.0%）	159 （1.4%）	172 （8.2%）	178 （3.8%）	180 （0.8%）	169 （▲5.7%）
		1件当たり金額	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%）	15,852 （▲0.9%）	15,550 （▲1.9%）	15,311 （▲1.5%）

※1　括弧内は対前年度対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、2022 年度の支給件数は 4 万件、支給額は 20 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　2015 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、2014 年度以前との単純比較はできません。

※5　2016 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、2016 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、2016 年度は件数が大幅に増加しています。そのため、2015 年度以前との単純比較はできません。

※6　高額療養費（現金給付分（償還払い））の中には、高額介護合算を含んでいます。

[（図表 3-15） 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	37,682	1,111	29,479	0.022	661	90,415	12,146	134,336	0.087	11,624
青森	9,769	246	25,143	0.023	589	24,719	3,008	121,672	0.093	11,257
岩手	11,145	300	26,893	0.029	793	19,651	2,564	130,457	0.080	10,455
宮城	20,152	509	25,283	0.029	730	40,555	5,325	131,309	0.092	12,082
秋田	6,242	138	22,045	0.021	460	17,101	2,070	121,060	0.089	10,729
山形	10,640	375	35,222	0.029	1,016	20,730	2,663	128,446	0.087	11,184
福島	13,539	331	24,473	0.021	525	36,174	4,850	134,069	0.090	12,075
茨城	13,278	440	33,132	0.019	627	44,693	6,153	137,669	0.101	13,966
栃木	9,859	321	32,528	0.019	610	32,480	4,398	135,400	0.098	13,245
群馬	11,362	341	30,056	0.018	552	37,472	4,884	130,331	0.098	12,768
埼玉	29,842	1,116	37,409	0.021	798	84,873	12,339	145,386	0.098	14,187
千葉	21,268	792	37,220	0.021	788	64,942	9,513	146,484	0.103	15,063
東京	81,742	4,204	51,435	0.014	718	399,136	58,741	147,170	0.099	14,638
神奈川	32,514	1,482	45,594	0.020	902	104,730	15,644	149,370	0.101	15,029
新潟	12,781	312	24,419	0.017	406	41,085	5,484	133,474	0.085	11,324
富山	8,451	229	27,126	0.022	584	18,513	2,610	141,008	0.073	10,305
石川	9,761	267	27,322	0.023	629	22,481	3,041	135,268	0.083	11,252
福井	7,812	188	24,110	0.028	677	16,585	2,224	134,100	0.094	12,573
山梨	6,030	162	26,897	0.025	665	14,556	1,984	136,290	0.096	13,119
長野	15,251	372	24,414	0.024	598	35,284	4,729	134,024	0.091	12,156
岐阜	24,403	1,102	45,154	0.033	1,496	42,826	5,470	127,734	0.095	12,189
静岡	25,699	1,038	40,387	0.026	1,034	66,506	8,397	126,256	0.104	13,180
愛知	56,905	3,639	63,956	0.023	1,477	164,694	22,312	135,475	0.108	14,604
三重	10,281	294	28,644	0.021	596	34,572	4,438	128,379	0.112	14,344
滋賀	6,605	209	31,655	0.019	606	22,300	2,875	128,917	0.107	13,794
京都	18,847	576	30,573	0.022	670	49,638	7,300	147,055	0.094	13,875
大阪	59,115	2,354	39,819	0.017	681	210,761	30,596	145,171	0.100	14,548
兵庫	26,941	966	35,841	0.018	658	87,480	12,219	139,676	0.098	13,729
奈良	7,071	250	35,322	0.023	799	18,637	2,646	141,952	0.102	14,549
和歌山	6,799	203	29,884	0.024	716	17,266	2,213	128,181	0.102	13,019
鳥取	4,600	105	22,777	0.024	545	12,193	1,481	121,435	0.101	12,243
島根	6,840	236	34,541	0.030	1,049	13,337	1,710	128,194	0.094	12,011
岡山	15,748	488	31,001	0.023	701	40,572	5,413	133,425	0.094	12,533
広島	18,878	620	32,856	0.018	594	62,235	8,233	132,288	0.097	12,816
山口	12,726	456	35,803	0.031	1,126	20,454	2,765	135,182	0.081	11,007
徳島	7,613	176	23,149	0.030	692	15,868	2,097	132,160	0.099	13,124
香川	10,282	239	23,222	0.028	655	20,078	2,668	132,902	0.089	11,886
愛媛	14,904	719	48,237	0.030	1,447	30,479	3,825	125,491	0.101	12,702
高知	8,067	255	31,662	0.034	1,092	15,042	1,954	129,875	0.102	13,209
福岡	33,651	1,048	31,135	0.018	558	125,843	16,575	131,714	0.111	14,559
佐賀	8,287	191	22,990	0.030	683	18,137	2,145	118,244	0.107	12,649
長崎	11,186	273	24,446	0.026	633	27,256	3,449	126,538	0.104	13,119
熊本	16,277	387	23,792	0.027	640	39,917	4,806	120,388	0.107	12,899
大分	11,907	266	22,360	0.030	674	23,261	2,764	118,805	0.096	11,399
宮崎	7,702	167	21,700	0.020	426	26,877	2,993	111,377	0.112	12,458
鹿児島	15,323	410	26,735	0.026	683	36,889	4,566	123,774	0.103	12,780
沖縄	10,820	258	23,851	0.019	453	45,701	5,018	109,804	0.140	15,383
合計	826,597	30,163	36,491	0.021	765	2,454,994	335,295	136,577	0.099	13,520

※　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 3-16） 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	5,708	2,211	0.014	5,540	11,436	4,799	0.014	5,791	424,427	1,690	3,983	0.252	1,006
青森	2,047	746	0.018	6,450	3,001	1,259	0.014	5,967	78,504	329	4,187	0.188	788
岩手	1,810	625	0.017	6,010	2,703	1,134	0.014	6,039	109,185	397	3,636	0.289	1,050
宮城	3,077	1,248	0.018	7,297	5,350	2,245	0.016	6,651	273,848	1,051	3,838	0.393	1,507
秋田	1,345	465	0.016	5,661	1,846	775	0.012	5,159	84,323	356	4,225	0.282	1,192
山形	2,362	810	0.023	7,995	2,898	1,216	0.016	6,658	89,343	320	3,585	0.242	868
福島	3,171	1,272	0.019	7,669	4,897	2,055	0.016	6,596	199,373	780	3,912	0.316	1,237
茨城	3,243	1,443	0.019	8,340	5,621	2,358	0.016	6,908	169,576	719	4,242	0.242	1,025
栃木	2,444	1,082	0.018	7,945	4,181	1,755	0.016	6,734	181,603	769	4,233	0.345	1,462
群馬	2,942	1,260	0.020	8,412	4,204	1,764	0.014	5,849	203,776	906	4,444	0.330	1,464
埼玉	5,573	2,596	0.017	7,908	11,175	4,688	0.017	6,968	531,158	2,358	4,439	0.380	1,685
千葉	3,946	1,811	0.017	7,634	7,678	3,221	0.016	6,717	335,111	1,479	4,412	0.334	1,472
東京	36,082	18,148	0.019	9,692	54,744	22,971	0.018	7,500	2,176,995	9,463	4,347	0.372	1,616
神奈川	6,561	3,152	0.016	7,822	12,952	5,435	0.016	6,824	530,088	2,152	4,059	0.322	1,309
新潟	4,231	1,654	0.022	8,448	6,457	2,711	0.017	7,246	188,316	742	3,938	0.245	966
富山	2,090	840	0.020	8,097	3,212	1,348	0.017	7,069	122,001	554	4,544	0.311	1,413
石川	2,509	993	0.022	8,749	3,601	1,512	0.017	7,222	117,227	502	4,284	0.276	1,184
福井	1,835	721	0.024	9,434	2,578	1,082	0.019	7,773	79,931	313	3,921	0.287	1,126
山梨	1,349	558	0.022	9,108	2,105	884	0.017	7,341	87,124	354	4,063	0.357	1,452
長野	2,923	1,208	0.018	7,512	5,197	2,181	0.017	7,075	224,794	925	4,115	0.361	1,485
岐阜	3,022	1,330	0.017	7,569	5,845	2,453	0.016	6,765	277,588	1,105	3,981	0.377	1,500
静岡	4,807	2,023	0.018	7,719	8,066	3,384	0.016	6,811	285,364	1,128	3,954	0.284	1,124
愛知	11,309	5,246	0.020	9,147	21,523	9,031	0.018	7,628	728,152	2,791	3,832	0.296	1,133
三重	2,380	1,028	0.019	8,082	4,194	1,760	0.017	7,126	142,978	528	3,691	0.289	1,068
滋賀	1,815	816	0.022	9,746	3,329	1,397	0.019	8,174	135,250	515	3,808	0.392	1,492
京都	4,496	2,099	0.021	9,599	7,770	3,260	0.018	7,535	450,046	1,931	4,291	0.523	2,246
大阪	16,662	8,012	0.020	9,718	31,302	13,134	0.018	7,707	2,102,658	10,202	4,852	0.608	2,951
兵庫	7,185	3,332	0.020	9,067	12,916	5,417	0.017	7,302	658,696	2,774	4,211	0.449	1,890
奈良	1,386	630	0.019	8,539	2,661	1,117	0.017	7,038	148,403	595	4,012	0.475	1,904
和歌山	1,069	451	0.015	6,457	2,203	925	0.015	6,411	165,372	705	4,265	0.583	2,485
鳥取	1,597	515	0.030	9,706	1,922	807	0.020	8,378	28,707	105	3,653	0.149	546
島根	1,458	504	0.024	8,370	1,977	830	0.018	7,494	22,198	75	3,364	0.099	332
岡山	4,047	1,654	0.022	9,005	6,533	2,742	0.019	7,819	185,953	657	3,535	0.267	944
広島	4,976	2,102	0.019	8,140	9,138	3,835	0.018	7,447	244,458	922	3,773	0.234	883
山口	1,873	735	0.018	7,092	3,292	1,382	0.016	6,794	109,762	455	4,144	0.271	1,124
徳島	1,235	531	0.018	7,917	2,145	900	0.017	7,119	133,825	510	3,814	0.525	2,003
香川	1,730	727	0.020	8,294	2,850	1,196	0.016	6,790	131,228	465	3,545	0.360	1,276
愛媛	2,284	924	0.019	7,726	4,253	1,784	0.017	7,276	180,560	648	3,587	0.363	1,303
高知	1,165	471	0.018	7,382	1,840	772	0.016	6,655	70,793	246	3,481	0.303	1,053
福岡	10,951	4,519	0.023	9,366	18,005	7,558	0.019	7,921	945,040	4,087	4,325	0.503	2,176
佐賀	1,899	701	0.026	9,414	2,706	1,136	0.019	7,966	129,666	537	4,142	0.465	1,925
長崎	2,667	1,004	0.023	8,763	4,125	1,732	0.019	7,826	216,993	850	3,919	0.502	1,969
熊本	4,157	1,650	0.025	9,809	6,247	2,622	0.020	8,403	215,555	856	3,973	0.356	1,415
大分	2,119	806	0.021	7,846	3,433	1,440	0.017	7,192	165,212	640	3,874	0.418	1,620
宮崎	2,841	921	0.026	8,563	3,847	1,615	0.019	8,024	138,941	535	3,851	0.354	1,365
鹿児島	3,418	1,290	0.023	8,523	5,937	2,492	0.020	8,206	236,968	944	3,982	0.395	1,574
沖縄	5,063	1,666	0.036	11,964	6,761	2,838	0.024	9,975	145,116	549	3,787	0.254	964
合計	202,859	88,527	0.020	8,625	340,656	142,952	0.017	7,268	14,602,185	61,516	4,213	0.370	1,560

※1　出産育児一時金の件数は、産児数となります。

※2　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 3-17） 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・きゅう）					療養費（その他）				
	総数			加入者1人当たり		総数			加入者1人当たり		総数			加入者1人当たり	
	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	3,994	50	12,468	0.002	30	37,672	230	6,097	0.022	137	23,725	530	22,340	0.014	315
青森	415	8	19,966	0.001	20	748	6	8,232	0.002	15	3,736	120	32,067	0.009	287
岩手	332	6	18,742	0.001	16	1,775	12	6,841	0.005	32	2,684	91	33,985	0.007	241
宮城	1,174	23	19,910	0.002	34	4,205	24	5,746	0.006	35	5,429	203	37,442	0.008	291
秋田	643	15	22,949	0.002	49	232	2	8,157	0.001	6	2,495	63	25,203	0.008	210
山形	415	7	15,715	0.001	18	800	5	6,242	0.002	14	3,083	69	22,534	0.008	188
福島	1,318	23	17,125	0.002	36	4,497	32	7,046	0.007	50	5,373	160	29,831	0.009	254
茨城	866	15	17,290	0.001	21	4,299	28	6,501	0.006	40	5,996	175	29,242	0.009	250
栃木	973	15	15,403	0.002	29	2,156	13	6,041	0.004	25	4,186	116	27,768	0.008	221
群馬	923	21	23,088	0.001	34	830	7	8,526	0.001	11	5,010	123	24,526	0.008	199
埼玉	4,178	85	20,373	0.003	61	10,298	72	6,962	0.007	51	11,932	351	29,456	0.009	251
千葉	2,145	43	20,145	0.002	43	7,191	46	6,386	0.007	46	10,179	302	29,675	0.010	301
東京	15,003	288	19,183	0.003	49	79,077	541	6,840	0.014	92	65,266	1,929	29,561	0.011	329
神奈川	9,592	186	19,425	0.006	113	24,421	168	6,892	0.015	102	17,203	503	29,267	0.010	306
新潟	954	21	21,759	0.001	27	2,173	16	7,232	0.003	20	8,605	214	24,873	0.011	279
富山	406	7	18,249	0.001	19	6,702	39	5,806	0.017	99	3,652	113	31,026	0.009	289
石川	412	10	23,260	0.001	23	6,406	36	5,680	0.015	86	3,358	80	23,851	0.008	189
福井	214	4	19,260	0.001	15	2,533	14	5,449	0.009	50	2,931	73	24,858	0.011	262
山梨	896	15	17,295	0.004	64	1,108	8	7,009	0.005	32	2,668	80	30,095	0.011	329
長野	839	13	15,547	0.001	21	5,565	30	5,360	0.009	48	5,694	154	27,089	0.009	248
岐阜	1,129	24	21,073	0.002	32	6,997	50	7,101	0.009	67	9,276	207	22,292	0.013	281
静岡	2,180	39	17,794	0.002	39	3,653	25	6,830	0.004	25	9,771	243	24,849	0.010	242
愛知	4,833	102	21,158	0.002	41	53,693	332	6,189	0.022	135	31,951	797	24,953	0.013	324
三重	355	6	16,495	0.001	12	6,239	40	6,351	0.013	80	6,722	145	21,497	0.014	292
滋賀	423	11	25,260	0.001	31	3,197	22	6,771	0.009	63	4,537	101	22,260	0.013	293
京都	2,062	46	22,324	0.002	54	10,415	81	7,747	0.012	94	14,320	311	21,722	0.017	362
大阪	7,107	146	20,612	0.002	42	170,651	1,364	7,992	0.049	394	38,444	1,013	26,343	0.011	293
兵庫	1,456	28	19,302	0.001	19	26,032	182	6,976	0.018	124	16,572	428	25,833	0.011	292
奈良	328	6	18,171	0.001	19	5,823	42	7,193	0.019	134	4,737	103	21,813	0.015	330
和歌山	298	7	23,256	0.001	24	9,693	68	6,970	0.034	238	2,904	82	28,356	0.010	290
鳥取	217	5	21,178	0.001	24	858	5	5,543	0.004	25	2,385	53	22,403	0.012	278
島根	257	5	18,041	0.001	21	1,305	8	6,324	0.006	37	2,789	63	22,490	0.012	278
岡山	387	6	15,679	0.001	9	3,727	24	6,533	0.005	35	6,807	189	27,743	0.010	271
広島	1,719	34	19,947	0.002	33	18,983	116	6,109	0.018	111	9,848	242	24,572	0.009	232
山口	545	12	21,758	0.001	29	3,059	16	5,090	0.008	38	3,878	91	23,430	0.010	225
徳島	512	5	9,021	0.002	18	1,987	11	5,429	0.008	42	2,759	55	20,044	0.011	217
香川	411	6	14,930	0.001	17	4,221	26	6,054	0.012	70	4,479	91	20,397	0.012	251
愛媛	990	25	24,991	0.002	50	3,911	23	5,931	0.008	47	5,416	128	23,666	0.011	258
高知	287	5	17,925	0.001	22	662	5	6,922	0.003	20	3,174	90	28,356	0.014	385
福岡	1,244	31	24,675	0.001	16	26,773	160	5,993	0.014	85	18,492	415	22,459	0.010	221
佐賀	366	8	21,044	0.001	28	3,056	18	5,851	0.011	64	3,885	84	21,553	0.014	300
長崎	205	3	13,978	0.000	7	6,833	39	5,725	0.016	91	5,530	118	21,408	0.013	274
熊本	558	12	20,633	0.001	19	6,531	32	4,926	0.011	53	8,809	220	24,958	0.015	363
大分	259	5	19,356	0.001	13	2,462	13	5,281	0.006	33	4,528	93	20,446	0.011	234
宮崎	442	7	15,941	0.001	18	4,018	24	5,894	0.010	60	4,145	98	23,654	0.011	250
鹿児島	546	12	21,573	0.001	20	5,907	40	6,829	0.010	67	6,658	153	22,908	0.011	254
沖縄	952	16	16,918	0.002	28	1,922	15	7,906	0.003	27	8,885	296	33,332	0.016	519
合計	75,760	1,465	19,342	0.002	37	595,296	4,107	6,899	0.015	104	434,906	11,362	26,125	0.011	288

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、適用・徴収業務や給付業務等の審査・支払を適正かつ迅速に行うことが我々保険者としての責務であり、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いきます。

具体的には、マニュアル・手順書等に基づく事務処理の徹底を図り、標準化・効率化・簡素化の観点で、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に注力し業務の生産性の向上を目指すとともに、職員の多能化と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います。

また、今後、厳しさが増すことが予想される協会の財政について、加入者及び事業主に協会決算や今後の見通しに関する情報発信を行うとともに、各審議会等の協議の場において、安定した財政運営の観点から積極的に意見発信を行っていきます。

（1）健全な財政運営

ｉ）2023 年度保険料率の議論の開始

2023（令和 5）年度の保険料率の決定に向けては、新型コロナウイルス感染症の拡大の影響や世界情勢の悪化によって経済状況が不透明である中、2022（令和 4）年 9 月に開催した運営委員会において、2027（令和 9）年度までの 5 年間の収支見通し（以下「5 年収支見通し」という。）と「保険料率に関する論点」のほか、近年の被保険者数及び一人当たり医療給付費等や日本の人口動向（年齢階層別の将来人口を含む。）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

2023 年度の保険料率に関しては、図表 4-1 に示す資料を事務局から論点を提示し、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、

- 「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等を考慮した中長期的な視点を踏まえつつ、2023 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。」

との論点を示しました。

議論の冒頭、委員より「2017（平成 29）年の運営委員会において、理事長から、今後の保険料率の議論については、中長期的な立ち位置を明確にしたいとの方針が示され、翌年度からその発言内容を踏まえて、保険料率の議論をしてきた。そこから 5 年以上が経過し、現在

は「2025 年問題」の入り口に入ってきており、かつ、コロナの収束もある程度見通せる時期になってきたと考えられることから、これから年末までの議論にあたり、ここで理事長から現状認識や今後の考え方についてお聞かせいただきたい。」との発言がありました。

この発言を受けて、理事長からは、2017 年 12 月の運営委員会において「平均保険料率について中長期で考える」と発言したことに対する現状における認識について、図表 4-3 のとおり発言し、「協会けんぽの財政について中長期的に考えていきたい」という基本的なスタンスを変えていないことをお示ししました。

その後、各委員からは、

- 「理事長の中長期の視点の保険料率の考え方には賛同している。中長期の考え方で、中期は 5 年、長期は 10 年で考えなければならないと思う。中期であれば赤字となった時が保険料率を上げざるを得ない局面であり、長期であれば、準備金の取り崩しを考慮する必要がでてくる。中長期の考え方について、もう少し先を見据えて、ある程度検討しておく必要があるのではないか。」
- 「安易に保険料率を引き上げることは、コロナ禍で必死に事業継続をしてきた中小企業がこれから経営状況を立て直そうという時に影響が大きいので反対である。また、逆に保険料率を引き下げることも、制度の安定的な運営を考えれば、国庫補助率が上がることがない限りは難しいと考えている。現行の保険料率 10%をできる限り維持できるようにしていくことが必要と考えている。」
- 「協会けんぽの財政は楽観を許さないという認識は理解しており、中長期が重要であることも理解している。しかし、準備金残高が 5.2 ヵ月分に積み上がっていることを考えると、この間のコロナ禍の状況もあり、支部によっては保険料率の引き下げを求める意見がこれまで以上に高まる可能性もあると考えている。今後の検討にあたっては、過去の雇用情勢や賃金、物価動向のほか、直近で検討されている感染症に対する医療機関の減収補償の仕組み等、新たな拠出金も念頭に置かなければならないことも踏まえて、検討していくことが必要ではないか。」

等の発言があり、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、5 年収支見通しについて、

- 「後継者不足による中小企業の減少というトレンドについて、収支見通しの試算に反映していただきたい。被保険者数、報酬額、医療費という三要素の中で、企業の減少をどのように織り込むかは難しいと思うが、被保険者数や報酬額には中小企業の減少が大きく関わってくる。協会けんぽを取り巻く環境変化に対して、柔軟に対応できるよう試算していただき、事業主や被保険者に対しても納得感の得られる説明をしていただくようお願いしたい。」
- 「これまで行われてきた収支見通しについての方法論、骨格は、基本的には変わっていないと考えている。新たな構造的な変化を取り入れるような工夫を次年度以降考えるべきである。事業者の開業率・廃業率は非常に重要な問題であり、それが今、基本的なところから落ちていることについては、かなり推計の精度を落としていると考える。要

望として、過去に行った収支見通しの結果と実測値の差を運営委員会にきちんと出していただきたい。差がある場合は、どこの部分が差として生まれてしまったのか、ということを明示いただくと次年度に向けて推計の精度がより改善できる。」

といった発言がありました。これを受け、事務局において収支見通しの検証を行い、その結果を次回運営委員会に提示することとしました。

［（図表 4-1）2023 年度保険料率に関する論点（2022 年 9 月 14 日運営委員会提出資料）］

1．平均保険料率

«現状・課題»

✓ 協会けんぽの令和３年度決算は、収入が11兆1,280億円、支出が10兆8,289億円となり、前年度に減少していた医療費が新型コロナウイルス感染拡大前の水準を上回り、支出が大きく増加した。このことにより、収支差は2,991億円と前年度の6,183億円から大幅に減少した。

✓ 協会けんぽの今後の財政については、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、以下の要因により楽観を許さない状況である。

・被保険者数の伸びが平成29年９月をピークに鈍化傾向にあることや、世界情勢の悪化に伴う資源価格の高騰等で不透明さが増す経済状況により、コロナ禍前のような保険料収入の増加が今後も続くとは期待できないこと。

・医療給付費がコロナ禍前の水準を上回って推移していることや、令和５年度以降は後期高齢者支援金の一層の増加により、支出の増加が見込まれていること。

・健康保険組合の令和４年度予算早期集計では、約７割の組合が赤字を計上している。今後、協会けんぽと同様に、団塊の世代の75歳到達により後期高齢者支援金が急増することが見込まれ、財政状況の悪化した組合が解散を選択し協会けんぽに移る事態が予想されること。

・高額な医薬品や再生医療等製品の薬価収載及びそれらの収載後の効能・効果の追加による処方患者数の増加等、医療費の伸びに大きく影響する不確定要素が存在すること。

✓ 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を行ったところ、平均保険料率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ない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等を考慮した中長期的な視点を踏まえつつ、令和５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。」

2．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（平成21年9月）及び政府予算案の閣議決定が越年した場合を除き、４月納付分（３月分）から変更している。

【論点】

➢ 令和５年度保険料率の変更時期について、令和５年４月納付分（３月分）からでよいか。

[（図表 4-2）2023 年 2 月 24 日　第 163 回社会保障審議会医療保険部会　資料]

[（図表 4-3）2022 年 9 月 14 日運営委員会理事長発言要旨]

第 118 回全国健康保険協会運営委員会（令和４年９月 14 日）
理事長発言要旨

○ 本日、運営委員の皆様より、私が平成 29 年 12 月の運営委員会において、「平均保険料率について、中長期で考える」と申し上げたことについての現状認識に関するご質問をいただいたので、私の認識を申し上げたい。まず、当時平均保険料率について中長期で考えると申し上げたことについては、間違っていなかったと思っている。

○ 今回提示させていただいた今後の財政収支見通しの試算では、平均保険料率 10%を維持した場合であっても、数年後には単年度収支が赤字に転落する。2025 年には、団塊の世代がすべて 75 歳以上の後期高齢者になり、後期高齢者支援金の一層の増加が見込まれ、また、2040 年には 65 歳以上の高齢者人口が最も多くなり、今後我々の負担する医療費は確実に増えていく。

○ 一方で、現在の平均保険料率 10%は、保険料をお支払いいただいている事業主及び被保険者の皆様の負担の限界水準であると認識しており、できる限りこの負担の限界水準を超えないように努力することが必要であると考えている。

○ また、保有する準備金の水準については、現在猛威を振るっている新型コロナウイルス感染症と同様、もしくはそれ以上の影響がある感染症が今後発生しないとは言えず、現在保有している約４兆 3,000 億円の準備金が本当に十分な水準であるかどうかは一概には言えないと考えている。大きな金額ではあるが、仮に 4,000 万人の加入者に一人当たり 10 万円分の医療費がかかったとしたら、すぐに吹き飛んでしまう金額でもある。

○ 私としては、制度の持続可能性の確保を図り、効率的かつ質の高い医療を実現するよう国に対して働きかけていくこと、事業主及び加入者の皆様と協力しながら、保健事業に一層力を入れていくことによって、加入者の皆様が健康的な生活を送ることができるようにしていきたい。その結果、一人当たり医療費が増えないようになれば、できる限り長く、平均保険料率 10%を超えないようにすることができる。65 歳以上の高齢者人口が最も多くなる 2040 年に向けて、医療費適正化や健康寿命の延伸に最大限保険者の役割を果たしながら、できる限り長く平均保険料率 10%を超えないよう努力していきたい。これが私の「中長期で考える」ことに関する現状認識である。

② 協会けんぽの５年収支見通しの試算の前提等

2021（令和 3）年度決算を足元として、2022 年 7 月の運営委員会で取りまとめられた試算の前提をもとに 5 年収支見通しを作成しました。

具体的には、2022 年度、2023 年度について、協会の実績等を踏まえ一定の前提を置き、2024（令和 6）年度以降について、賃金上昇率で 3 つのケースを置いて試算しました。

ア）被保険者数の見通し

被保険者数の見通しは、2022 年度、2023 年度について、直近の協会の実績、被用者保険の適用拡大等の影響を踏まえて、2022 年度▲0.2%、2023 年度▲0.9%としました。

なお、2024 年度以降は、「日本の将来推計人口」の出生中位（死亡中位）を基礎として推計を行いました。また、2024 年度に実施予定の被用者保険の適用拡大の影響を試算に織り込みました。

イ）賃金上昇率の見通し

賃金上昇率は、2022 年度、2023 年度について、直近の協会の実績等を踏まえて、2022 年度 1.9%、2023 年度 1.4%とし、2024 年度以降について、ケースごとに 0.8%、0.4%、0.0%の 3 パターンの前提を置きました[5]。

＜2024 年度以降の賃金上昇率＞

（単位　%）

ケースⅠ	０．８
ケースⅡ	０．４
ケースⅢ	０．０

ウ）医療給付費の見通し

医療給付費の加入者一人当たりの伸び率については、直近の協会の実績等を踏まえて、2022 年度 1.0%、2023 年度 1.6%としました。

なお、2024 年度以降については、以下の年齢階級別医療費の伸び率を使用しました。

＜2023 年度以降の年齢階級別１人当たり医療給付費の伸び率＞

（単位　%）

７５歳未満	２．０
７５歳以上（後期高齢者支援金の推計に使用）	０．４

現金給付は給付の性格に応じ、被保険者数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

[5] ケースⅠは標準報酬月額が高い水準にあった 2015 年度から 2019 年度の平均としたものです。ケースⅡは新型コロナウイルス感染症の影響を含む過去 10 年間（2012 年度から 2021 年度）の平均とした結果 0.6%となり、ケースⅠとの差が小さいため、ケースⅠとケースⅢの中間となる 0.4%としました。

③ 5年収支見通しの試算結果

平均保険料率を2022年度と同率の10%に据え置いた場合、ケースⅠで2027年度、ケースⅡで2026（令和8）年度、ケースⅢで2025（令和7）年度にはそれぞれ単年度赤字に転じ、2027年度の準備金は、ケースⅠからⅢでそれぞれ5兆2,600億円（保険給付費等の約5.8ヵ月分）、4兆9,000億円（同、約5.4ヵ月分）、4兆5,400億円（同、約5.0ヵ月分）という結果になりました。

また、単年度で収支が均衡する保険料率は、ケースによって現在の保険料率（10%）を超過する時期が異なる結果となりました。ケースⅠでは2026年度に現在と同じ10%まで上がり、2027年度には10%を超え、ケースⅡでケースⅠよりも1年早い2026年度、ケースⅢでは更に1年早い2025年度にそれぞれ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4-4参照）。

[（図表4-4）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		2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度
Ⅰ 0.8%で一定	収支差	5,400	2,200	1,800	700	200	▲700
	準備金	48,500	50,700	52,400	53,200	53,300	52,600
Ⅱ 0.4%で一定	収支差	5,400	2,200	1,400	0	▲900	▲2,200
	準備金	48,500	50,700	52,100	52,100	51,200	49,000
Ⅲ 0.0%で一定	収支差	5,400	2,200	1,000	▲700	▲1,900	▲3,700
	準備金	48,500	50,700	51,700	51,000	49,100	45,400

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	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度
Ⅰ 0.8%で一定	9.8%	9.8%	9.9%	10.0%	10.1%
Ⅱ 0.4%で一定	9.8%	9.9%	10.0%	10.1%	10.2%
Ⅲ 0.0%で一定	9.8%	9.9%	10.1%	10.2%	10.4%

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）

2023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ヵ月分）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。

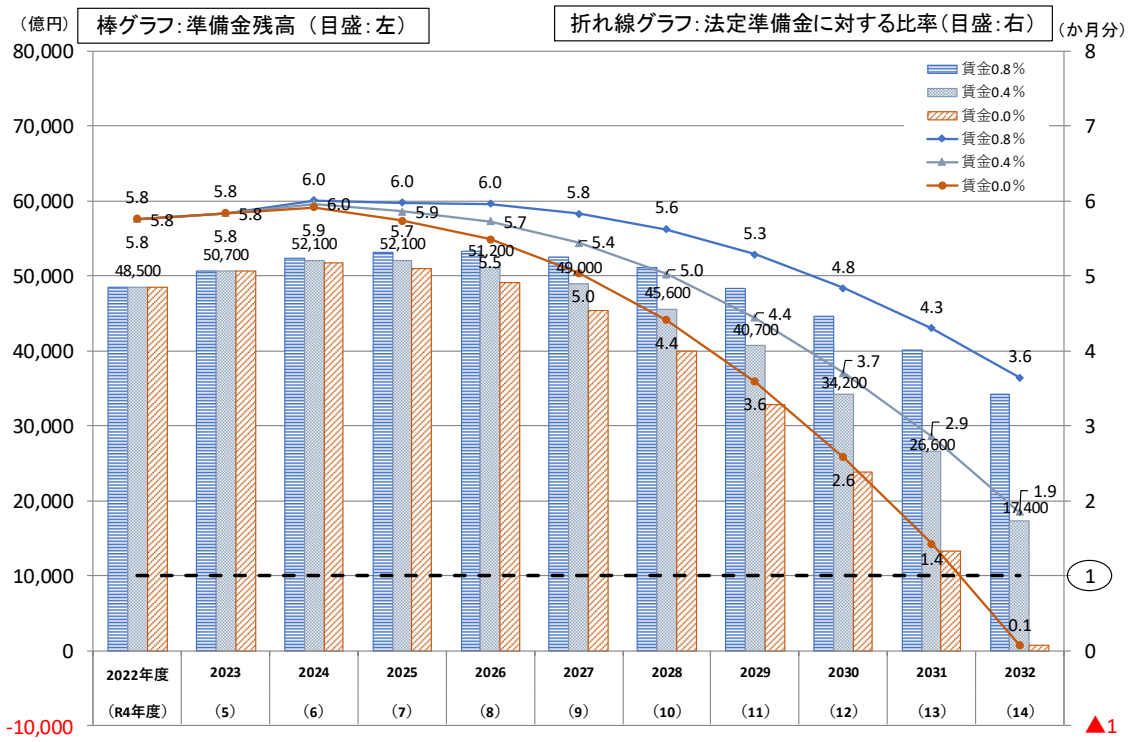
現時点において十分な水準の準備金残高が確保できていても、ケースによって、2032（令和14）年度には法定準備金の確保が難しくなる結果となっており、財政の構造的な問題（赤

字構造）が解消されない中、更に今後の経済情勢が不透明な状況で、将来の協会の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 4-5 参照）。

［（図表 4-5）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（2022 年 9 月 14 日運営委員会提出資料）］

５年収支見通しと同様の前提をおいて、平均保険料率を 10.0%で維持した場合について、今後 10 年間（2032 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、ケースⅠの場合では 2026 年度をピークに減少し始め、ケースⅡの場合では 2025 年度をピークに減少し始め、ケースⅢの場合では 2024 年度をピークに減少し始める。
- 法定準備金に対する準備金残高は、ケースⅠでは、10 年後の2032 年度に 3.6 ヵ月分、ケースⅡで 1.9 ヵ月分、ケースⅢで 0.1 ヵ月分まで減少する。



（過去の 5 年収支見通しと実績の比較検証）

9 月 14 日の運営委員会で、運営委員から「過去に行った収支見通しの結果と実測値の差を運営委員会にきちんと出していただきたい。」との意見があったことを受けて、事務局において 2017 年 9 月試算の 5 年収支見通しと実績を比較検証した資料を作成し、11 月 24 日の運営委員会で提示しました。

検証した結果、収入、支出ともに試算より実績が上回り、特に収入に関しての上振れが大きいことがわかりました。その中でも保険料収入について、試算と実績の乖離が大きく、具体的には、日本年金機構の適用促進や大規模健康保険組合の解散等により、被保険者数が大きく伸びたことが要因でした。

このように、試算時に想定できなかった上述の特殊要因を除けば試算と実績に大きな乖離

がなかったことから、結論として、これまでの推計方法による試算は妥当なものであることが確認されました。一方で、11 月 24 日の運営委員会において、「被保険者数の乖離が試算全体の乖離につながったとも考えられることから、被保険者数の推計方法を精緻化し、試算の精度をより上げていくことが大きな課題である。」との意見があったことから、次年度以降については、これまでの推計方法を基本としながら、精度を高めるための努力をしていきます。

ⅱ）2023 年度保険料率についての議論

9 月 14 日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、2023 年度保険料率について、11 月 24 日及び 12 月 16 日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及び直近の経済動向を踏まえて、平均保険料率を維持すべきか引き下げるべきかが議論の俎上に載ることとなりました。支部評議会の中では、平均保険料率について「10%を維持すべき」との意見が前年度と比べ 8 支部増えた一方で、「引き下げるべき」との意見は 3 支部減少する結果となりました。

（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 12 日から 10 月 27 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 40 支部で、うち「10%を維持するべき」という意見が 39 支部でした。一方、「引き下げるべき」という意見は 1 支部にとどまる結果となりました。なお、「10%維持と引き下げの両方」の意見がある評議会は 7 支部でした（図表 4-6 参照）。

評議員の個別の意見としては、「物価高や円安等の想定できない事態が重なり、中小企業の経営状況は厳しい。準備金の保有状況等を踏まえ、限定的に 10%を下回る水準としてもよいのではないか。」という意見がある一方で、「5 年収支見通し、後期高齢者支援金の負担増等を考慮すると、平均保険料率 10%維持はやむを得ないと考える。」という意見も多くありました。

なお、今回の各支部評議会の意見集約に際しては、「基本的には中長期的な視点で保険料率を考えていくスタンスを変えていない」という 2022 年 9 月の運営委員会で示し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職員も出席して説明[6]）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、すべての支部の評議会から意見の提出がありました。

11 月 24 日の運営委員会においては、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等を報告しました。運営委員からは、評議会の意見について「平均保険料率

[6] 福井、滋賀、奈良、高知、広島の 5 支部の評議会に、本部の職員も出席しました。

10%を維持すべきという意見に関しては、積極的賛成の意見ばかりではなく、料率維持もやむなしという消極的な意見も多かったと受け止めている。」といった意見があったほか、2023年度の保険料率に対しては、

- 「中小企業と従業員の厳しい経済状況を踏まえた上で、協会けんぽの制度を安定的に維持していくために、本来は少しでも保険料率を引き下げ、国庫補助率を現行の 16.4%から引き上げていただきたいが、現実として国庫補助率の引き上げが難しいということであれば、平均保険料率を安易に引き上げるのではなく、できる限り現在の平均保険料率 10%を維持することをお願いしたい。」
- 「セーフティネット確保の観点から、令和 5 年度保険料率については、10%を維持することはやむを得ないが、国庫補助率を 16.4%から本則上限の 20%へ引き上げるべきと考える。将来的に赤字に転落することが見込まれているのであれば、今から国に対する働きかけ等の取組もご検討いただきたい。」
- 「前回の安藤理事長のご発言で、できる限り長く平均保険料率 10%を維持するために努力していくことで委員の皆様にも賛同を得ていると考えている。支部評議会の意見では、平均保険料率 10%維持の意見が増えており、全般的に支部評議会でも理解が深まっていると実感している。」
- 「令和 5 年度保険料率については、これからもできるだけ長い期間 10%を維持できるように努力していくという方向性に賛意を示す。ただ、今後の議論を整合的に、納得的に行っていくためには、5 年間の収支見通し、シミュレーション等の将来推計が妥当なものであることが大前提になる。更に精度を上げて、この推計のもとで各支部の加入者、事業主の方々が議論をすべき最もきちんとした土台はこのデータであるということを認識した上で議論していくことが大事である。」
- 「準備金が積み上がっていることを考えると、保険料率の引き下げの検討をお願いしたいところであるが、今後の後期高齢者支援金や医療費増加の懸念が払拭できない現状では、10%維持がやむを得ないと考える。」

といった 10%維持を妥当とする趣旨の意見が多く、2023 年度の平均保険料率の議論の趨勢は、今後厳しさが増すと見込まれる経済情勢を踏まえ、安定的な財政運営が望ましいとの考えから、平均保険料率 10%を維持する方向で収束していきました（図表 4-7 参照）。

併せて、

- 「今後も可能な限り平均保険料率 10%を超えないよう、地域特性に応じた保健事業や医療費適正化事業の積極的な取組支援、コラボヘルスの推進等、加入者の健康増進に資する取組をお願いしたい。」
- 「将来のことを考え、安定的に制度運営をしてほしいという声もある。そうした声に応えていくためには、医療費適正化の手段を示し、協会けんぽが将来的に持続可能であるということをはっきりと示すことしかない。専門家、事業主、被保険者、そして国の様々な目線からの議論と検証を重ね、医療費適正化に向けたガイドラインを作成し、将

来的に持続可能な健康保険の姿を早期に示す必要があり、是非とも取り組んでいただくようお願いしたい。」

といった医療費適正化や保健事業の推進に関する発言もありました。

また、2021 年度決算時点において保険給付費等の 5.2 ヵ月分となった準備金の水準については、「準備金残高が積み上がっていることについては、医療保険を運営していくために安定的な財政基盤を確保する必要性は理解できる。しかし、上限をどう考えるかについては意見が出ているところであり、準備金のあり方についての検討も行っていただきたい。」との発言もありました。

これを受け、委員長からは、「来年度の平均保険料率について、本日までの議論を含めて委員の皆様の貴重なご意見を伺うことができた。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 4-6）2023 年度の保険料率に関する支部評議会の意見］

令和４年 10 月に開催した支部評議会において、協会は、

- 医療費の伸びが賃金の伸びを上回る赤字構造や、令和５年度以降は後期高齢者支援金の一層の増加により、支出の増加が見込まれていること等、楽観視できない現実がある中で、できる限り平均保険料率10%を超えないようにということを基本に考えていること
- 協会けんぽの財政について、大きな変動がない限り、中長期的に考えていきたいという基本的なスタンスを変えていないこと（第 118 回全国健康保険協会運営委員会（令和４年９月 14 日開催）理事長発言要旨（本運営委員会資料１－２「令和５年度保険料率に関する論点について（参考資料）」の 16 頁参照）

等について丁寧に説明した上で、特段の意見があれば「令和５年度保険料率についての支部評議会における意見」を提出していただくこととしている。

意見の提出状況並びに平均保険料率に対しての意見の概要は以下のとおり。

※（　）内は昨年の支部数

意見の提出なし		０支部（２支部）
意見の提出あり		４７支部（45支部）
①	平均保険料10%を維持するべきという支部	３９支部（31支部）
②	①と③の両方の意見のある支部	７支部（10支部）
③	引き下げるべきという支部	１支部（４支部）

（保険料率の変更時期については、４月納付分（３月分）以外の意見はなし）

［（図表 4-7）2023 年度保険料率に関する運営委員の主な意見（2022 年 12 月 16 日運営委員会提出資料）］

■　現行の試算では、人口推計から被保険者数を試算しているが、実際に被保険者数が試算よりも大きく増加した理由としては、適用拡大や健保組合の解散が主な要素であり、このような要素を正確に把握するためには、企業の開廃業や雇用情勢などを踏まえて試算する必要があると考える。

企業の開廃業の状況について試算に反映することにより検証結果の見え方も変わってくるのではないか。様々な試算方法を検証いただき、是非とも継続的な分析検証をお願いしたい。

今回、平均保険料率10%を維持すべきという支部が増加したが、事業主・被保険者の意見を個別に見ると、将来のことを考えてやむを得ず10%維持の結論に至っていると思われる。事業主の立場としては、非常に厳しい経営環境となっているため、少しでも保険料率を下げてもらいたいという悲痛な声が多く寄せられている一方、将来のことを考え、安定的に制度運営をしてほしいという声もある。

現状の推計では、いつかは準備金が枯渇するということしか示されず、その後の展望がない。財政を支える現役世代が増加する見込みはなく、事業主・被保険者双方で保険料率10%が限界と考えている中では、収入を増やすことは極めて困難である。

そのような中、事業主・被保険者の声に応えていくためには、医療費適正化の手段を示し、協会けんぽが将来的に持続可能であるということをはっきりと示すことしかない。専門家、事業主、被保険者、そして国の様々な目線からの議論と検証を重ね、医療費適正化に向けたガイドラインを作成し、将来的に持続可能な健康保険の姿を早期に示す必要があり、是非とも取り組んでいただくようお願いしたい。

その議論のためには、事業主・被保険者などの関係者が、現状や将来の予測について正しく認識することが重要であり、引き続き、広報にも力を注いでいただくようお願いしたい。

■　各支部評議会の意見をみると、中小企業を取り巻く経営状況の厳しさを訴える声が多い。

保険料は企業業績に関係なく負担が必要であるため、その上昇は家計と企業経営にマイナスの影響を及ぼす。準備金が積み上がっていることを考えると、保険料率引き下げの検討をお願いしたいところだが、今後、後期高齢者支援金等が増加する状況を考慮すると、保険料率の現状維持はやむを得ない。また、併せて、給付の抑制という視点が不可欠である。

■　今後の後期高齢者支援金の急増等により、協会けんぽの財政状況を憂慮すべきとの点は理解する。コロナ禍での事業継続や原油高、材料高等の様々な課題があり、中小企業は大変苦しい状況にある。全国中小企業団体中央会では、中小企業の課題に関する国や関係機関への要望として、協会けんぽの保険料率の引き下げと国庫補助率の引き上げについて決議した。

中小企業と従業員の厳しい経済状況を踏まえた上で、協会けんぽの制度を安定的に維持していくために、本来は少しでも保険料率を引き下げ、国庫補助率を現行の16.4%から引き上げていただきたいが、現実として国庫補助率の引き上げが難しいということであれば、平均保険料率を安易に引き上げるのではなく、できる限り現在の平均保険料率10%を維持することをお願いできればと思う。

なお、保険料率の変動時期は４月納付分からで異論はない。

■　平均保険料率10%を維持すべきという意見に関しては、積極的賛成の意見ばかりではなく、料率維持もやむなしという消極的な意見も多かったと受け止めている。セーフティネット確保の観点から、令和５年度保険料率については、10%を維持することはやむを得ない。

今後は次の５点についてお願いしたい。

１点目、平均保険料率10%を維持するにあたり、被保険者や事業主の納得性を高めるべく、これまで以上に丁寧に説明いただくようお願いしたい。

２点目、保険者努力重点支援プロジェクトをはじめとする取組については、支部評議会との連携を図られていると思うが、より丁寧に進めていただきたい。

３点目、国庫補助率を16.4%から本則上限の20%へ引き上げるべきと考える。将来的に赤字に転落することが見込まれているのであれば、今から国に対する働きかけなどの取組もご検討いただきたい。

４点目、被保険者・被扶養者の健康増進のために、地域特性に応じた保健事業や医療費適正化事業の積極的な取組支援、コラボヘルスの推進など保険者機能を発揮し、今後も可能な限り10%を超えないよう取組をお願いしたい。

最後に、準備金について。準備金残高が積み上がっていることについては、医療保険を運営していくために安定的な財政基盤を確保する必要性は理解できる。しかし、上限をどう考えるかについては意見が出ているところであり、予算精度にも課題がある。単年度財政の仕組みであることや保険料収入、保険給付費等の見通しなどを踏まえ準備金のあり方についての検討も行っていただきたい。

■　前回の安藤理事長のご発言で、できる限り長く平均保険料率10%を維持するために努力していくことで委員の皆様にも賛同を得ていると考えている。支部評議会の意見では、平均保険料率10%維持の意見が増えており、全般的に支部評議会でも理解が深まっていると実感している。

今後は、どう努力をしていくかが重要であり、オンラインを活用した仕掛けなど、オンラインを使った何かができないか、ご検討いただけるとありがたい。

■　令和５年度保険料率については、これからもできるだけ長い期間10%を維持できるように努力していくという方向性に賛意を示す。また、変更時期についても4月納付分からで異論はない。

今回、5年間の収支見通し、シミュレーション結果の検証が示され、意義のある重要な検証結果が出た。この方法論、手法論が妥当と確認でき、要因分解の中で実態とシミュレーションの乖離は、被保険者数の乖離により色々なところで大きな乖離を生み出していることが明らかになった。今後は被保険者数の乖離をより精緻化して、このシミュレーションの精度を上げていくことが大きな課題になる。

今後の議論を整合的に、納得的に行っていくためには、将来推計が妥当なものであることが大前提になる。さらに精度を上げて、この推計のもとで各支部の加入者、事業主の方々が、議論をすべき最もきちんとした土台はこのデータであるということを認識した上で議論していくことが大事である。

ⅲ）2023 年度保険料率の決定

12 月 16 日の運営委員会では、冒頭、委員長より「保険料率についての議論はこの日で取りまとめを行う」旨の説明がありました。

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 2023 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、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、

- 「医療費はコロナ禍で一旦抑制されたが、年間 1 兆円ペースで増加している。このことから、医療費を抜本的に削減する取組を一層強化していく必要があり、運営委員会で議論すべきである。」
- 「厳しい事業環境が続いていること、準備金が積み上がっていることを考えると、被用者、保険料負担者の理解を促して行くためには、足元の医療費の動向を注視するとともに、堅実性・予見性の高いシミュレーションを明示していく必要がある。」

との意見もありました。

委員長は、ここまでの議論を踏まえて、「2023 年度の平均保険料率について、各委員からご意見を頂戴した。運営委員会として、10%維持に賛成であったとまとめられる。また、保険料率の変更時期については、事務局の提案に対して特段の異論はなかった。事務局は、ただいまの議論を踏まえ、都道府県単位保険料率の決定に向けて厚生労働省と調整し、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、2023 年度平均保険料率についての議論を終えました。

① 2023 年度政府予算案決定時における収支見込み

2023 年度の収支見込みについては、12 月 16 日の運営委員会で決定した平均保険料率 10%と政府予算案（薬価改定[7]等）を踏まえて作成し、12 月 28 日に協会ホームページで公表するとともに、2023 年 1 月 30 日の運営委員会に報告しました。2023 年度の収支差は 2,123 億円の黒字、準備金残高は 4 兆 9,602 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 9.78%の見込みとなりました。

2023 年度の収支見込み（図表 4-8 参照）について具体的に説明します。

まず、収入についてですが、収入総額については、前年度から 859 億円減少する見込みとなりました。これは、短時間労働の公務員が協会けんぽから共済組合へ適用が変更となる影響等により、被保険者数の減少を見込んでおり、保険料収入が減少することによるものです。

一方、支出総額については、前年度から 1,383 億円増加する見込みとなりました。これは、主に団塊の世代が後期高齢者になり始めていることで、後期高齢者支援金が増加すること、2022 年度は 2020 年度分の拠出額が精算されたことによる戻り分（マイナス精算）の影響が大きくありましたが、2023 年度はその影響が小さくなること等によるものです。

---

[7] 国の試算では、2023 年度薬価改定により、薬剤費は国全体で 4,300 億円（国費 722 億円）抑制される見込みであるとされています。

[（図表 4-8）政府予算案を踏まえ作成した協会の収支見込み（2023 年 1 月 30 日運営委員会提出資料）]

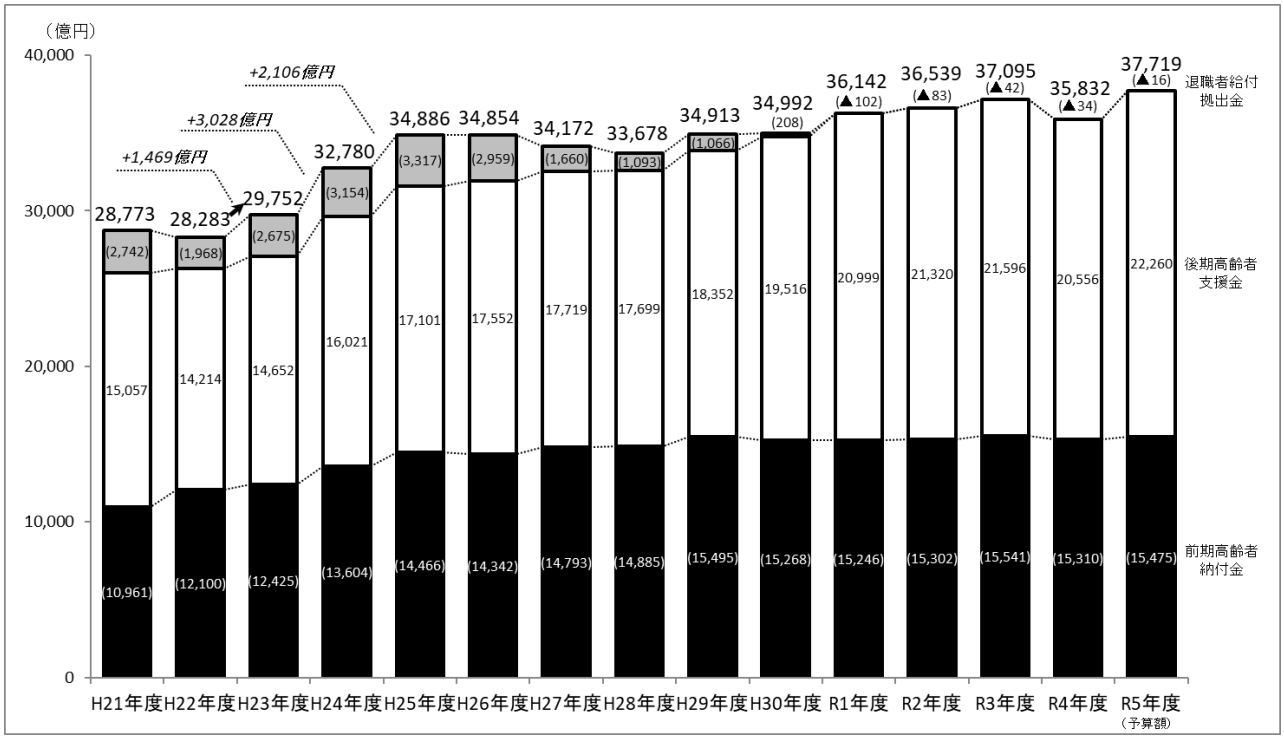
協会けんぽの収支見込（医療分）

（単位：億円）

		R3（2021）年度	R4（2022）年度	R5（2023）年度	備考
		決算	直近見込 （R4年12月）	政府予算案を踏まえた見込 （R4年12月）	
収入	保険料収入	98,553	100,646	99,503	H24-R4年度保険料率： 10.00% R5年度保険料率： 10.00%
	国庫補助等	12,463	12,455	12,749	
	その他	264	225	214	
	計	111,280	113,325	112,466	
支出	保険給付費	67,017	69,240	69,094	拠出金等対前年度比 + 165 + 1,704 +1,869 ▲ 0
	前期高齢者納付金	15,541	15,310	15,475	
	後期高齢者支援金	21,596	20,556	22,260	
	退職者給付拠出金	1	1	0	
	病床転換支援金	0	0	0	
	その他	4,134	3,843	3,504	
	計	108,289	108,950	110,333	○R5年度の単年度収支を均衡させた場合の保険料率
単年度収支差		2,991	4,375	2,133	R5年度均衡保険料率： 9.78%
準備金残高		43,094	47,469	49,602	

注） 端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

[（図表 4-9）高齢者医療等への拠出金等の推移（2009～2022 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、45 頁の図表 4-14 を参照してください）。

② 2023 年度の都道府県単位保険料率の決定

平均保険料率の 10%維持が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、2023 年 1 月 6 日から 17 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、1 月 30 日の運営委員会に付議しました。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しました。

支部長から提出された意見の概要については図表 4-10 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 31 支部、「やむを得ない」とする意見が 15 支部、「反対」とする意見が 1 支部となりました。

［（図表 4-10）2023 年度保険料率に対する支部長の意見の全体像（2023 年 1 月 30 日運営委員会提出資料）］

［ ］は昨年度の支部数

意見の提出あり　47支部　［47支部］

● 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	31 支部 ［ 22 支部 ］	・引き上げとなる支部	(13 支部中	1 支部) ［29支部中 4支部］
		・引き下げとなる支部	(33 支部中	29 支部) ［18支部中 18支部］
		・変更がない支部	(1 支部中	1 支部) ［ 0支部中 0支部］
● 当該支部の保険料率について『やむを得ない』とする趣旨の記載がある支部	15 支部 ［ 21 支部 ］	・引き上げとなる支部	(13 支部中	12 支部) ［29支部中 21支部］
		・引き下げとなる支部	(33 支部中	3 支部) ［18支部中 0支部］
		・変更がない支部	(1 支部中	0 支部) ［ 0支部中 0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	1 支部 ［ 4 支部 ］	・引き上げとなる支部	(13 支部中	0 支部) ［29支部中 4支部］
		・引き下げとなる支部	(33 支部中	1 支部) ［18支部中 0支部］
		・変更がない支部	(1 支部中	0 支部) ［ 0支部中 0支部］

意見の提出なし　0支部　［0支部］

図表 4-11 は、2023 年度の都道府県単位保険料率のほか、2022 年度からの変化等を示したものです。

都道府県単位保険料率の最高保険料率と最低保険料率に係る支部間の差は 1.18％と前年度（1.49％）から 0.31％ポイントの縮小となりました。最高保険料率は佐賀県の 10.51％（対前年度▲0.49％ポイント）、最低保険料率は新潟県の 9.33％（対前年度▲0.18％ポイント）となったほか、最も引き上げ幅が大きかったのは東京都で対前年度 0.19％ポイントの引き上げ、最も引き下げ幅が大きかったのは佐賀県で対前年度 0.49％ポイントの引き下げとなりました。また、2022 年度からの変化を見ると、保険料率が引き上げとなる支部が 13 支部、引き下げとなる支部が 33 支部、変更のない支部が 1 支部となりました。

事務局から示した 2023 年度の都道府県単位保険料率（案）は、この 1 月 30 日の運営委員会において了承されました。翌々日（2 月 1 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 月 3 日付けでこれらが認可されました。

[（図表 4-11） 2023 年度の都道府県単位保険料率について]

都道府県	5年度保険料率	前年度からの増減
北　海　道	10.29%	（ ▲0.10 % ）
青　　森	9.79%	（ ▲0.24 % ）
岩　　手	9.77%	（ ▲0.14 % ）
宮　　城	10.05%	（ ▲0.13 % ）
秋　　田	9.86%	（ ▲0.41 % ）
山　　形	9.98%	（ ▲0.01 % ）
福　　島	9.53%	（ ▲0.12 % ）
茨　　城	9.73%	（ ▲0.04 % ）
栃　　木	9.96%	（ + 0.06 % ）
群　　馬	9.76%	（ + 0.03 % ）
埼　　玉	9.82%	（ + 0.11 % ）
千　　葉	9.87%	（ + 0.11 % ）
東　　京	10.00%	（ + 0.19 % ）
神　奈　川	10.02%	（ + 0.17 % ）
新　　潟	9.33%	（ ▲0.18 % ）
富　　山	9.57%	（ ▲0.04 % ）
石　　川	9.66%	（ ▲0.23 % ）
福　　井	9.91%	（ ▲0.05 % ）
山　　梨	9.67%	（ + 0.01 % ）
長　　野	9.49%	（ ▲0.18 % ）
岐　　阜	9.80%	（ ▲0.02 % ）
静　　岡	9.75%	（ ▲0.00 % ）
愛　　知	10.01%	（ + 0.08 % ）
三　　重	9.81%	（ ▲0.10 % ）
滋　　賀	9.73%	（ ▲0.10 % ）
京　　都	10.09%	（ + 0.14 % ）
大　　阪	10.29%	（ + 0.07 % ）
兵　　庫	10.17%	（ + 0.04 % ）
奈　　良	10.14%	（ + 0.18 % ）
和　歌　山	9.94%	（ ▲0.24 % ）
鳥　　取	9.82%	（ ▲0.12 % ）
島　　根	10.26%	（ ▲0.09 % ）
岡　　山	10.07%	（ ▲0.18 % ）
広　　島	9.92%	（ ▲0.17 % ）
山　　口	9.96%	（ ▲0.19 % ）
徳　　島	10.25%	（ ▲0.18 % ）
香　　川	10.23%	（ ▲0.11 % ）
愛　　媛	10.01%	（ ▲0.25 % ）
高　　知	10.10%	（ ▲0.20 % ）
福　　岡	10.36%	（ + 0.15 % ）
佐　　賀	10.51%	（ ▲0.49 % ）
長　　崎	10.21%	（ ▲0.26 % ）
熊　　本	10.32%	（ ▲0.13 % ）
大　　分	10.20%	（ ▲0.32 % ）
宮　　崎	9.76%	（ ▲0.38 % ）
鹿　児　島	10.26%	（ ▲0.39 % ）
沖　　縄	9.89%	（ ▲0.20 % ）

2023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
10.51	1
10.36	1
10.32	1
10.29	2
10.26	2
10.25	1
10.23	1
10.21	1
10.20	1
10.17	1
10.14	1
10.10	1
10.09	1
10.07	1
10.05	1
10.02	1
10.01	2
10.00	1

21

保険料率（%）	支部数
9.98	1
9.96	2
9.94	1
9.92	1
9.91	1
9.89	1
9.87	1
9.86	1
9.82	2
9.81	1
9.80	1
9.79	1
9.77	1
9.76	2
9.75	1
9.73	2
9.67	1
9.66	1
9.57	1
9.53	1
9.49	1
9.33	1

26

2022年度保険料率からの変化分		支部数
料率（%）	金額（円）	
＋0.19	＋285	1
＋0.18	＋270	1
＋0.17	＋255	1
＋0.15	＋225	1
＋0.14	＋210	1
＋0.11	＋165	2
＋0.08	＋120	1
＋0.07	＋105	1
＋0.06	＋ 90	1
＋0.04	＋ 60	1
＋0.03	＋ 45	1
＋0.01	＋ 15	1
0.00	0	1

13

注1.「＋」は2023年度保険料率が2022年度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30万円の者に係る保険料負担（月額、労使折半後）
の増減である。

2022度保険料率からの変化分		支部数
料率（%）	金額（円）	
▲0.01	▲ 15	1
▲0.02	▲ 30	1
▲0.04	▲ 60	2
▲0.05	▲ 75	1
▲0.09	▲135	1
▲0.10	▲150	3
▲0.11	▲165	1
▲0.12	▲180	2
▲0.13	▲195	2
▲0.14	▲210	1
▲0.17	▲255	1
▲0.18	▲270	4
▲0.19	▲285	1
▲0.20	▲300	2
▲0.23	▲345	1
▲0.24	▲360	2
▲0.25	▲375	1
▲0.26	▲390	1
▲0.32	▲480	1
▲0.38	▲570	1
▲0.39	▲585	1
▲0.41	▲615	1
▲0.49	▲735	1

33

ⅳ）更なる保健事業の充実

2021 年 9 月 16 日に開催した運営委員会において、2022 年度保険料率を議論する中で、「協会の将来の財政状況を考えると保険料率の 10%維持はやむを得ないと考えているが、準備金が積み上がっている状況を踏まえ、加入者や事業主にとって目に見える形で保健事業を充実すべき」といった意見が表明され、更なる保健事業の充実に向けた検討を行うこととしました。

検討にあたっては、戦略的保険者機能の一層の強化の必要性及び加入者・事業主の目に見える形での保健事業の充実の必要性といった観点から検討を進め、2021 年 12 月 17 日に開催した運営委員会において、次期アクションプランからの実施を見据え、協会における更なる保健事業の充実に向けた具体策を提示しました。

その後、数回に渡り運営委員会で議論を行い、その中で出された健診実施率向上に向けた生活習慣病予防健診等の自己負担の軽減の実施時期の前倒し等の意見を踏まえ、1 年前倒した 2023 年度実施に見直した上で、2022 年 9 月 14 日開催の運営委員会において、更なる保健事業の充実についての具体的な事業内容を取りまとめました（詳細は 75 頁参照）。

ⅴ）2022 年度決算の状況

① 合算ベースにおける 2022 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 2022 年度の決算（見込み）は、収入が 11 兆 3,093 億円、支出が 10 兆 8,774 億円となり、収支差は 4,319 億円となりました。図表 4-12 が 2023 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 1,813 億円の増加となりました。主に「保険料収入」が 1,868 億円（1.9%）増加したことによるものですが、これは、賃金（標準報酬月額）が 2.0%増加したことが主な要因です。

支出（総額）は前年度から 486 億円の増加となりました。支出の 6 割を占める保険給付費（総額）については、前年度から 2,502 億円（3.7%）増加しました。これは、2022 年 10 月の制度改正により、国や自治体等に勤務する短時間労働者等が共済組合に移行したことから、加入者数が減少したものの、一人当たり医療給付費が伸びたことにより医療費が増加したことが主な要因です。

支出の 3 分の 1 を占める高齢者医療に係る「拠出金等」については、前年度から 1,271 億円減少しました。これは、新型コロナウイルス感染症拡大の影響で高齢者の医療費が一時的に減少したことから、後期高齢者支援金に多額の精算（戻り分 1,901 億円）生じたことが主な要因です。

この結果、2022 年度の「収支差」は、前年度から 1,328 億円増加しました。これは、保険

料収入、保険給付費ともに伸びたものの、後期高齢者支援金に多額の精算（戻り分）生じたこと等により支出の伸びが抑えられたことによるものです。

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が、2022 年度決算（見込み）時点においては、5.6 ヵ月分の準備金を確保できる見通しです。

[（図表 4-12） 合算ベースにおける決算見込み]

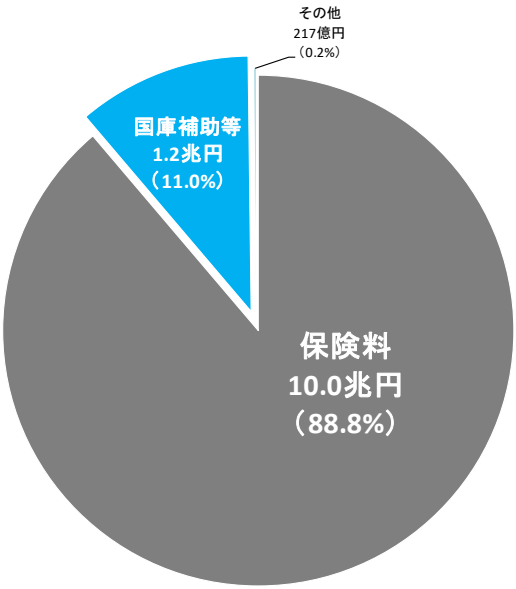
（単位：億円）

		2021 (R3) 年度 決算	（前年度比）	2022 (R4) 年度 決算見込み	（前年度比）
収入	保険料収入 ＜伸び率＞	98,553	（＋3,936 ）＜4.2%＞	100,421	（＋1,868 ）＜1.9%＞
	国庫補助等	12,463	（▲277 ）	12,456	（▲7 ）
	その他	264	（▲29 ）	217	（▲47 ）
	計 ＜伸び率＞	111,280	（＋3,630 ）＜3.4%＞	113,093	（＋1,813 ）＜1.6%＞
支出	保険給付費 ＜伸び率＞	67,017	（＋5,147 ）＜8.3%＞	69,519	（＋2,502 ）＜3.7%＞
	［医療給付費］	[60,598]	（＋4,858 ）	[62,723]	（＋2,125 ）
	［現金給付費］	[6,419]	（＋289 ）	[6,796]	（＋377 ）
	拠出金等 ＜伸び率＞	37,138	（＋515 ）＜1.4%＞	35,867	（▲1,271 ）＜▲3.4%＞
	［前期高齢者納付金］	[15,541]	（＋239 ）	[15,310]	（▲231 ）
	［後期高齢者支援金］	[21,596]	（＋276 ）	[20,556]	（▲1,039 ）
	［退職者給付拠出金］	[1]	（▲0 ）	[1]	（▲0 ）
	その他	4,134	（＋1,160 ）	3,388	（▲746 ）
	計 ＜伸び率＞	108,289	（＋6,822 ）＜6.7%＞	108,774	（＋486 ）＜0.4%＞
単年度収支差		2,991	（▲3,192 ）	4,319	（＋1,328 ）
準備金残高		43,094	（＋2,991 ）	47,414	（＋4,319 ）
保険料率		10.00%	（±0.0%）	10.00%	（±0.0%）

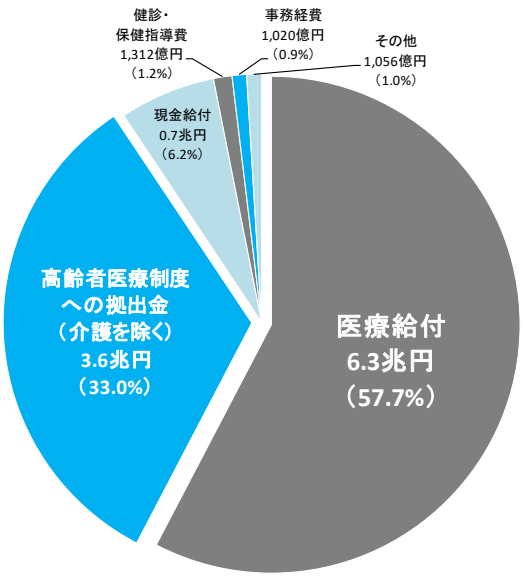
（※）端数整理のため、計数が整合しない場合があります。また、数値については今後の国の決算の状況により変動する場合があります。

[（図表 4-13） 協会けんぽの財政構造（2022 年度決算見込み）]

収　入　11兆3,093億円



支　出　10兆8,774億円



※　端数整理のため、計数が整合しない場合があります。

[（図表 4-14）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		2008年度	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度（見込み）
収入	保険料収入	62,013	59,555	67,343	68,855	73,156	74,878	77,342	80,461	84,142	87,974	91,429	95,939	94,618	98,553	100,421
		（▲1.1%）	（▲4.0%）	（13.1%）	（2.2%）	（6.2%）	（2.4%）	（3.3%）	（4.0%）	（4.6%）	（4.6%）	（3.9%）	（4.9%）	（▲1.4%）	（4.2%）	（1.9%）
	国庫補助	9,093	9,678	10,543	11,539	11,808	12,194	12,559	11,815	11,897	11,343	11,850	12,113	12,739	12,463	12,456
		（10.9%）	（6.4%）	（8.9%）	（9.5%）	（2.3%）	（3.3%）	（3.0%）	（▲5.9%）	（0.7%）	（▲4.7%）	（4.5%）	（2.2%）	（5.2%）	（▲2.2%）	（▲0.1%）
	その他	251	501	286	186	163	219	1,134	142	181	167	182	645	293	264	217
		（44.1%）	（100.0%）	（▲43.0%）	（▲35.0%）	（▲12.1%）	（34.2%）	（417.4%）	（▲87.5%）	（27.6%）	（▲7.9%）	（9.2%）	（253.7%）	（▲54.6%）	（▲9.8%）	（▲17.9%）
	計	71,357	69,735	78,172	80,580	85,127	87,291	91,035	92,418	96,220	99,485	103,461	108,697	107,650	111,280	113,093
		（0.4%）	（▲2.3%）	（12.1%）	（3.1%）	（5.6%）	（2.5%）	（4.3%）	（1.5%）	（4.1%）	（3.4%）	（4.0%）	（5.1%）	（▲1.0%）	（3.4%）	（1.6%）
支出	保険給付費	43,375	44,513	46,099	46,997	47,788	48,980	50,739	53,961	55,751	58,117	60,016	63,668	61,870	67,017	69,519
		（1.6%）	（2.6%）	（3.6%）	（1.9%）	（1.7%）	（2.5%）	（3.6%）	（6.3%）	（3.3%）	（4.2%）	（3.3%）	（6.1%）	（▲2.8%）	（8.3%）	（3.7%）
	医療給付費	38,572	39,415	40,912	41,859	42,801	44,038	45,693	48,761	50,401	52,652	54,433	57,693	55,740	60,598	62,723
		（3.0%）	（2.2%）	（3.8%）	（2.3%）	（2.2%）	（2.9%）	（3.8%）	（6.7%）	（3.4%）	（4.5%）	（3.4%）	（6.0%）	（▲3.4%）	（8.7%）	（3.5%）
	現金給付費	4,803	5,098	5,188	5,138	4,987	4,941	5,046	5,199	5,350	5,464	5,583	5,975	6,130	6,419	6,796
		（▲8.6%）	（6.1%）	（1.8%）	（▲1.0%）	（▲2.9%）	（▲0.9%）	（2.1%）	（3.0%）	（2.9%）	（2.1%）	（2.2%）	（7.0%）	（2.6%）	（4.7%）	（5.9%）
	拠出金等	29,016	28,773	28,283	29,752	32,780	34,886	34,854	34,172	33,678	34,913	34,992	36,246	36,622	37,138	35,867
		（1.0%）	（▲0.8%）	（▲1.7%）	（5.2%）	（10.2%）	（6.4%）	（▲0.1%）	（▲2.0%）	（▲1.4%）	（3.7%）	（0.2%）	（3.6%）	（1.0%）	（1.4%）	（▲3.4%）
	前期高齢者納付金	9,449	10,961	12,100	12,425	13,604	14,466	14,342	14,793	14,885	15,495	15,268	15,246	15,302	15,541	15,310
			（16.0%）	（10.4%）	（2.7%）	（9.5%）	（6.3%）	（▲0.9%）	（3.1%）	（0.6%）	（4.1%）	（▲1.5%）	（▲0.1%）	（0.4%）	（1.6%）	（▲1.5%）
	後期高齢者支援金	13,131	15,057	14,214	14,652	16,021	17,101	17,552	17,719	17,699	18,352	19,516	20,999	21,320	21,596	20,556
			（14.7%）	（▲5.6%）	（3.1%）	（9.3%）	（6.7%）	（2.6%）	（0.9%）	（▲0.1%）	（3.7%）	（6.3%）	（7.6%）	（1.5%）	（1.3%）	（▲4.8%）
	老人保健拠出金	1,960	1	1	1	1	1	1	1	0	0	－	－	－	－	－
		（▲88.9%）	（▲99.9%）	（▲34.7%）	（▲9.4%）	（▲15.0%）	（▲11.7%）	（▲6.5%）	（0.1%）	（▲21.3%）	（▲36.3%）					
	退職者給付拠出金	4,467	2,742	1,968	2,675	3,154	3,317	2,959	1,660	1,093	1,066	208	2	1	1	1
		（▲59.5%）	（▲38.6%）	（▲28.2%）	（35.9%）	（17.9%）	（5.2%）	（▲10.8%）	（▲43.9%）	（▲34.1%）	（▲2.5%）	（▲80.5%）	（▲99.1%）	（▲63.2%）	（▲1.6%）	（▲9.1%）
	病床転換支援金	9	12	－	－	－	－	－	－	0	0	0	0	0	0	0
			（43.9%）													
	その他	1,257	1,342	1,249	1,243	1,455	1,559	1,716	1,832	1,805	1,969	2,505	3,383	2,974	4,134	3,388
		（23.2%）	（6.8%）	（▲6.9%）	（▲0.5%）	（17.1%）	（7.2%）	（10.1%）	（6.8%）	（▲1.5%）	（9.1%）	（27.3%）	（35.0%）	（▲12.1%）	（39.0%）	（▲18.0%）
	計	73,647	74,628	75,632	77,992	82,023	85,425	87,309	89,965	91,233	94,998	97,513	103,298	101,467	108,289	108,774
		（1.7%）	（1.3%）	（1.3%）	（3.1%）	（5.2%）	（4.1%）	（2.2%）	（3.0%）	（1.4%）	（4.1%）	（2.6%）	（5.9%）	（▲1.8%）	（6.7%）	（0.4%）
単年度収支差		▲2,290	▲4,893	2,540	2,589	3,104	1,866	3,726	2,453	4,987	4,486	5,948	5,399	6,183	2,991	4,319
準備金残高		1,539	▲3,179	▲638	1,951	5,055	6,921	10,647	13,100	18,086	22,573	28,521	33,920	40,103	43,094	47,414
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%	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）　2009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に準備金残高に計上しています。

② 協会の 2022 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、210 頁の「全国健康保険協会の予算・決算書類について」を参照）。

2022 年度の決算報告書（212 頁の「令和 4 年度の財務諸表等」を参照）では、協会の収入は 12 兆 2,089 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 8,741 億円、任意継続被保険者保険料が 708 億円、国庫補助金・負担金が 1 兆 2,456 億円となりました。

一方、支出は 11 兆 8,957 億円となっており、その主な内訳は、保険給付費が 6 兆 9,519 億円、高齢者医療に係る拠出金が 3 兆 5,867 億円、介護納付金が 1 兆 494 億円、業務経費・一般管理費が 2,332 億円等となりました。

(2) サービス水準の向上

協会理念の基本コンセプトの一つに「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。協会では提供するサービスの品質向上を目指し毎年、職員の相談内容への応答や応接態度等の接客の基本事項に関する「お客様満足度調査」を実施しています。その調査結果を分析し、改善課題等を取りまとめた「支部別カルテ」と、電話やホームページへの投稿等による「お客様の声」(意見、提案、苦情等)の双方を活用し、加入者サービスの品質向上に取り組んでいます。

また、現金給付業務においては、傷病手当金や出産手当金等の申請書の受付から支払までの所要日数をサービススタンダードとして目標設定することや、各種給付の申請手続きの郵送化を促進すること等を通じて、「加入者及び事業主への質の高いサービスの提供」を実感して頂けるよう、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

2022（令和4）年度の調査結果は、窓口サービス全体としての満足度で97.9%（前年度98.7%）となっており、個別の調査項目についても、前年度に引き続き、高い水準を維持しています。今回のお客様満足度調査では、加入者の利便性の向上を図り、より多くの声を聴くために、調査方法を従来の紙によるアンケート方式から二次元コードによるWebアンケート方式に変更しました。引き続き、より加入者にご満足いただけるよう努めていきます（図表4-15参照、お客様満足度調査の概要は327頁を参照)。

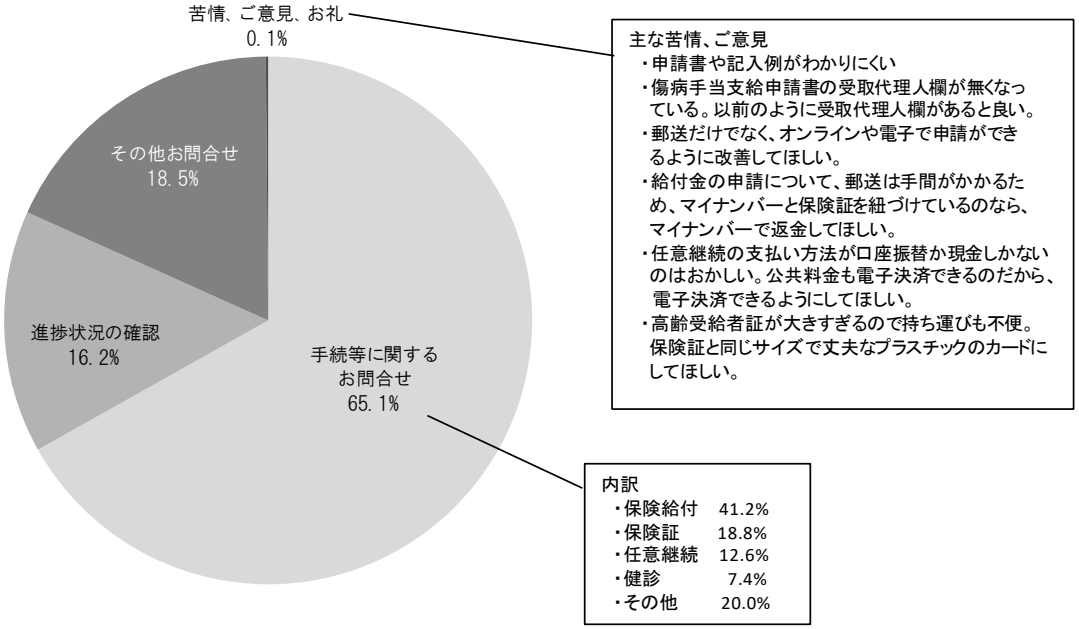
[(図表4-15) お客様満足度窓口調査]

指標	2021年度	2022年度
窓口サービス全体としての満足度	98.7%	97.9%
職員の応接態度に対する満足度	98.9%	98.6%
職員の対応のスピードに対する満足度	98.6%	98.3%
職員の説明のわかりやすさに対する満足度	98.7%	98.6%
訪問目的の達成度	98.4%	97.7%

② お客様の声

電話や協会ホームページへの投稿等による「お客様の声」のご意見・ご提案、苦情やお礼について、その内容等を整理・分析し、ホームページや各種申請書の記入の手引き、ご案内文書・リーフレット等の記載を加入者視点で見やすく理解しやすい内容に見直す等、加入者サービスの向上のために活用しています。2022年度は前年度と比較して「ご意見・ご提案」、「お礼」の項目が増加し、「苦情」は減少しました。特に「お礼」の声が倍増していることを励みとして、引き続きサービス向上に努めます（図表4-16参照)。

［（図表 4-16）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、お礼の内訳》

（単位：件）

	2021 年度	2022 年度	増減
ご意見・ご提案	1,155	1,389	234
苦情	244	221	△23
お礼	445	868	423
合計	1,844	2,478	634

ⅱ）サービススタンダードの取組

現金給付のうち傷病手当金、出産手当金、出産育児一時金、埋葬料（費）の各申請書の受付から支払までの所要日数について、10 営業日以内をサービススタンダードとして目標設定しています。2022 年度のサービススタンダードの達成状況は、対象の現金給付の総件数 2,757,408 件に対し未達成件数は 3 件（3 支部）ありましたが、件数ベースでの達成率は 99.9％と KPI（100％）を概ね達成できました。

なお、サービススタンダードを設定している現金給付の支給件数は、新型コロナウイルス感染症に係る傷病手当金の増加により、2022 年度は前年度と比較して 45.6％増加していますが、業務の標準化・効率化等による事務処理体制の改善効果により、受付から支払までの平均所要日数は 8.14 日（前年度 7.44 日）と、10 営業日以内の目標水準を遵守することができました。引き続き、柔軟かつ最適な事務処理体制の構築を図るとともに、より一層の業務の標準化・効率化を推進していきます。

ⅲ）申請書の郵送化の促進

加入者の申請手続きの利便性の向上を図るため、各種給付申請について、窓口に来訪しなくても申請できる郵送化を促進しています。

2022 年度の申請書類等の郵送申請割合（郵送化率）は、ホームページやメールマガジン、広報誌による継続的な周知を行ったことにより、95.7％（対前年度＋0.2％ポイント）と KPI（95.5％）を達成しています（図表 4-17 参照）。

引き続き、各種広報紙への掲載や健康保険委員研修会、日本年金機構と開催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、加入者の利便性の向上に努めます。

［（図表 4-17）郵送化率］

	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度
郵送化率	89.3％	91.1％	94.8％	95.5％	95.7％

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

協会ホームページ上の「医療費の情報提供サービス」は、加入者に対する健康や医療等について啓発・周知を図る手段の一つとして、受診した医療費の総額、加入者の本人負担額、協会の負担額等をインターネットで確認できるサービスです。2022 年度の利用件数は 11,294 件（対前年度▲3,666 件）となりました。また、この「医療費の情報提供サービス」のほか、毎年 1 月に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被保険者宛てに送付しています。2023（令和 5）年 1 月は 20,644,548 件（対前年度▲299,607 件）の医療費通知を送付しました。

② 任意継続被保険者に係る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、毎月の納付書による支払の手間が省け、未納付による資格喪失防止も図れる口座振替納付を推進しています。口座振替納付の利用促進策として、任意継続被保険者の資格取得申請の際や任意継続健康保険料改定のお知らせ（毎年2月）に併せて口座振替利用の勧奨をしています。2022年度末における口座振替利用率は、36.1%（対前年度＋1.2%ポイント）となっており、更なる利用促進に努めます。

（3）限度額適用認定証の利用促進

医療機関等の窓口で医療費（一部負担額）の支払が高額となった場合に、加入者の窓口での支払額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。

これまで利用促進の周知広報を積極的に行ってきたこと等により、高額療養費の支給件数のうち約8割が限度額適用認定証を利用しており、加入者の医療機関等の窓口での負担軽減に寄与しています。

2021（令和3）年10月からオンライン資格確認が導入されたことにより、限度額適用認定証の発行を受けなくても医療機関窓口での支払額を自己負担限度額まで軽減させることができるようになりました。このオンライン資格確認が定着するまで、引き続き、限度額適用認定証の利用促進の周知広報を行っていきます。

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

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窓口に限度額適用認定証の発行申請書の設置と入院時等における限度額適用認定証及び同申請書の提出の勧奨を依頼しています。

また、加入事業所には、納入告知書や保険料率改定の広報誌の送付時に、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による制度周知を行い、加入者には、現金給付の支給決定通知書や任意継続保険料の改定通知書を送付する際に、利用促進のための案内文を同封し周知を行いました。

2022（令和4）年度の限度額適用認定証の発行件数は、約124万件と、前年度より約15万件減少していますが、限度額適用認定証の使用率は83.0%と、前年度より1.5%増加しており、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4-18参照）。

［（図表 4-18）限度額適用認定証等発行件数］

		2020 年度	2021 年度	2022 年度
限度額適用認定証の使用率		79.6%	81.5%	83.0%
限度額適用認定証等発行件数		1,370,106 件	1,393,224 件	1,244,641 件
高額療養費	支給件数	3,724,131 件	3,947,471 件	4,013,204 件
現物給付分	支給金額	5,112 億円	5,478 億円	5,544 億円
高額療養費	支給件数	958,804 件	897,964 件	826,502 件
現金給付分	支給金額	365 億円	334 億円	302 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。高額療養費制度や限度額適用認定証の利用の周知広報と併せて、高額療養費を未申請の加入者（被保険者）に対しては、申請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）を行っています。2022 年度は 518,564 件の通知を行い、限度額適用認定証等の利用増加により、前年度から 79,501 件減少しています（図表 4-19 参照）。

［（図表 4-19）ターンアラウンド通知件数］

	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度
ターンアラウンド通知件数	585,140 件	631,408 件	598,065 件	518,564 件

（4）現金給付の適正化の推進

傷病手当金や出産手当金等の現金給付については、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、傷病手当金の給付件数が急増しました。現金給付の適正で正確な審査は協会の基本的な責務であり、不正受給対策の観点が明記されている業務マニュアルに則った審査を励行しています。更に、不正が疑われる申請への対応については、内容確認の徹底による厳格な審査が重要であると考えており、該当する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することとしています。

また、制度の趣旨が同じ所得補償である傷病手当金と障害年金等については、二重の補償を防止するための併給調整規定が設けられており、日本年金機構等と連携のうえ、支給状況の確認を的確に行うことで、適切な併給調整を実施しています。

更に、海外療養費及び海外出産に係る出産育児一時金については、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。

ⅰ）現金給付における不正請求の防止

現金給付においては、不正請求防止の観点で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、労務の可否の確認を徹底するなど重点的に審査を行っています。

審査の中で不正の疑いがあった事案については、事業主への立入検査を実施することとしていますが、2016（平成28）年4月の制度改正（給付の基礎となる標準報酬月額を、各支給対象日に適用される標準報酬月額から、支給開始の直近1年間の標準報酬月額の平均に変更）により不正請求への抑制が働いていること、また、コロナ禍の人流抑制等により、対面での検査を自粛し、電話や書面等による確認へ切り替えたこともあり、2022（令和 4）年度の立入検査実施件数は、2件（対前年度▲2件）と、実施件数は減少傾向にあります。

更に、資格喪失後に継続して給付されている傷病手当金及び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っています。その結果、傷病手当金と出産手当金併せて40件（対前年度▲21件）の不適切な申請を確認し、総金額約1,500万円（対前年度▲約600万円）の返還請求を行いました。また、支給決定後に、遡及して標準報酬月額が改定され、傷病手当金等の更正決定が行われたものを対象として、傷病手当金282件、出産手当金9件の事後調査を実施しました。2021（令和3）年度から引き続き調査を行っている傷病手当金の7件を除き、不正な請求は確認されませんでした。

なお、規制改革実施計画（2020（令和2）年7月17日閣議決定）を踏まえた厚生労働省関係省令等の改正[8]を受けて、2020年12月25日より、各種手続きの際に申請者等、求めていた押印を廃止しました。押印廃止後も、申請者と証明者（医師や事業主等）の筆跡が同一である等の不正が疑われる事案については、給付申請の本人確認や内容審査を徹底し、証明者等への照会を実施するなど不正対策の徹底に努めています。

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

健康保険法の規定では、傷病手当金が支給されている加入者に対して、日本年金機構から重複する期間の障害年金等の支給が行われた場合は、加入者（年金等受給者）は傷病手当金を返納しなければなりません。

この併給調整の周知徹底を図るために、傷病手当金の支給申請書の説明欄に併給調整の概要を明記し、加入者に対し適切な併給調整の履行を勧奨しています。

併給調整の業務処理を確実に実施するために、手順書に基づく事務処理の徹底を図り、適切な調整に努めています。また、障害年金等を支給する日本年金機構と年金支給情報の連携[9]を強化しています。

なお、制度上、障害年金等の受給にあたっては日本年金機構での内容審査等に時間を要す

---

[8] 押印を求める手続の見直し等のための厚生労働省関係省令の一部を改正する省令（令和2年厚生労働省令第208号）及び押印を求める手続の見直し等のための厚生労働省関係告示の一部を改正する告示（令和2年厚生労働省告示第397号）。

[9] 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、日本年金機構との年金支給情報の連携期間を5年間としています。

ることもあり、期間を遡って併給調整を行うことで、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。そこで、後述の「(7) 返納金債権発生防止のための保険証回収強化及び債権管理回収業務の推進」にも関連しますが、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を構築するよう、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は、健康保険の給付ではなく、労働者災害補償保険（以下「労災保険」という。）の給付が行われることになります。しかし、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から、労災保険の休業補償給付決定後に返納することに同意したうえで健康保険の傷病手当金の給付を希望する加入者には、一旦、傷病手当金を支給します。

この傷病手当金の返納に係る事務処理においては、労災保険の休業補償給付との重複給付防止の観点から、全支部統一の進捗管理表により原則3か月おきに労働基準監督署に支給状況の確認を行い、返納の同意書受領時から休業補償給付決定までの管理を厳格にすることにより、適切な返納事務の徹底に努めています。労働基準監督署との情報連携（支給情報の確認等）についても、日本年金機構との情報連携と同様に、システム等で適切かつ効果的・効率的に対応できる制度上の仕組みを構築するよう[10]、厚生労働省に要請しています。

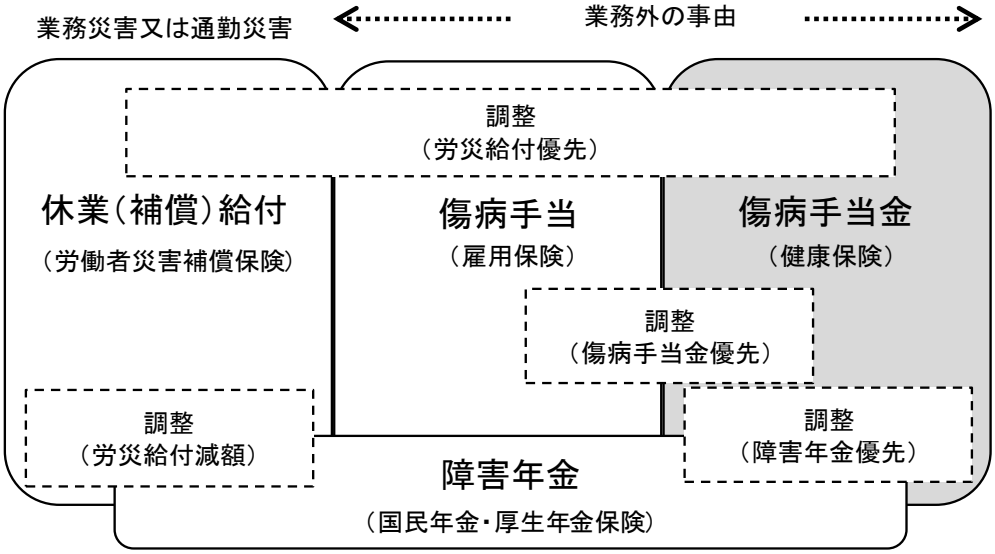
[（図表 4-20）傷病手当金等と他制度の給付の調整に伴う債権の発生状況]

	2020年度		2021年度		2022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	5,834件	20.1億円	7,136件	23.6億円	5,414件	18.2億円
傷病手当金と老齢年金の調整	3,330件	3.2億円	3,839件	4.0億円	2,716件	3.0億円
傷病手当金等と労災給付との調整	6,154件	14.0億円	6,808件	14.4億円	10,595件	15.5億円
合計	15,318件	37.3億円	17,783件	42.0億円	18,725件	36.7億円

※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。

10 健康保険法の改正（令和4年1月施行）により、「保険者は、傷病手当金の支給を行うにつき必要があると認めるときは、労働者災害補償保険法、国家公務員災害補償法又は地方公務員災害補償法若しくは同法に基づく条例の規定により給付を行うものに対し、当該給付の支給状況につき、必要な資料の提供を求めることができる。」旨が規定（第55条第2項）されました。

［（図表 4-21）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の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、過去の給付記録との整合性、また、2020 年 4 月から、被扶養者の要件に国内居住要件[11]が追加されたことに伴い、海外在住の被扶養者からの申請の場合の扶養事実の証明等について確認を徹底しています。

これらの不正防止対策の徹底による適正な審査の履行と併せて、翻訳業務及びレセプト（診療報酬明細書）作成業務に係る専門業者への外部委託などの効率的かつ適切な体制整備により、不正請求の防止に努めています。

2022 年度の受付件数は 5,296 件（対前年度＋310 件）、支給決定件数は 4,615 件（対前年度＋185 件）、不支給件数は 57 件（対前年度＋16 件）と、コロナ禍の落ち着きもあり、前年に比べてそれぞれ増加しました（図表 4-22 参照）。

なお、海外療養費については、神奈川支部内の海外療養費審査部門にて一元管理を行っており、審査の強化及び業務効率化を図るとともに、集約した申請データ等を利用して、海外の地域ごとや傷病名ごとに申請内容等の分析を行っています。

11 住民基本台帳に住民登録されているかどうか（住民票があるかどうか）で判断し、住民票が日本国内にある者は原則、国内居住要件を満たすものとしています。

［（図表 4-22）海外療養費の支給決定件数等］

		2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度
受付	件数	6,465 件	6,719 件	4,409 件	4,986 件	5,296 件
返戻	件数	657 件	804 件	986 件	1,331 件	1,754 件
支給	件数	5,751 件	5,856 件	4,211 件	4,430 件	4,615 件
	金額	257,741 千円	324,078 千円	224,016 千円	206,727 千円	231,893 千円
不支給	件数	89 件	50 件	40 件	41 件	57 件
	金額	18,921 千円	4,924 千円	4,260 千円	10,554 千円	5,309 千円
不支給率	件数	1.38%	0.74%	0.91%	0.82%	1.08%

また、海外出産に係る出産育児一時金等について、パスポートなどの渡航期間が分かる書類や現地医療機関の出産証明等の添付を求めるとともに、事業主や現地医療機関へ出産事実の確認を実施する等、審査を厳格に行い、不正請求の防止に努めています。

（5）効果的なレセプト内容点検の推進

保険医療機関・保険薬局が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」という。）による審査の後、協会による審査（内容点検[12]・資格点検・外傷点検）を行います。医療費の適正化に資するため、協会では効果的かつ効率的なレセプト点検の推進に努めています。

ｉ）内容点検

レセプト点検員のスキルアップ及びシステムを活用した効率的な点検を強化することにより、内容点検の査定率[13]の向上に努めています。

協会の内容点検は支払基金による審査後に行うことから、点検効果（査定率）は支払基金による審査の精度が向上するほど現れにくくなる傾向があり、KPI については、「支払基金と合算したレセプト点検の査定率」としています。

支払基金では、「社会保険診療報酬支払基金改革（支払基金業務効率化・高度化計画）」に基づき、2021（令和 3）年 9 月から、AI によるレセプト振り分け機能を実装した審査支払新システムを稼働させ、人による審査を必要とするレセプトと必要としないレセプトの振り分けを開始しており、稼働開始から 2 年となる 2023（令和 5）年 10 月には、レセプト全体の 9 割程度をコンピュータ審査で完結させることを目指しています。また、審査業務の効率化等を図るため、コンピュータ審査におけるチェックルールの見直し（統一的・客観的なチェックルールの拡充等）、審査結果や保険者からの再審査結果に支部間で差異がみられる事例等の審査基準の統一化等にも取り組んでおり、支払基金による審査の精度の更なる向上が期待

---

12 内容点検には次の 3 つの種類があります。
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

13 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）

されます。

協会においては、上記の支払基金改革による審査傾向の変化や、協会の審査との相関性、類似、相違点等を継続的に確認し、これらの結果を踏まえ、より効果的かつ効率的なレセプト内容点検体制の構築を目指していきます。

① 点検効果向上のための取組

協会では、レセプト内容点検の強化に向けた基本戦略「レセプト内容点検業務に係る重点施策」に基づき、各支部が「レセプト内容点検行動計画」を策定し、レセプト点検員のスキルアップを図ることや PDCA サイクルにより現状の把握と改善に努めること、コンピュータチェック（アプリケーションによる自動点検）の効果を高めること等により、効率的な内容点検を実施しています。

2022（令和 4）年度は、レセプト点検員の内容点検スキルの向上を図るため、各支部で外部講師による研修や個別課題に応じた勉強会を実施したほか、2022 年度に診療報酬改定が行われたことを踏まえ、本部主催で改定のポイント等に着目したオンライン形式による研修を実施しました。

また、コンピュータチェックの効果をより高めるため、各支部の査定事例等の共有化を図り、自動点検のアプリケーションマスタに反映させました。

② 点検効果の実績

上記の点検効果向上のための取組のほか、高点数レセプトや高額査定事例を中心とした点検を優先的に行うこと等により、協会単独の審査の査定率は、0.106%（対前年度＋0.016%ポイント）と 2021 年度を上回り、支払基金と合算した査定率も、0.337%（対前年度＋0.005%ポイント）と、KPI（前年度以上）を達成しました（図表 4-23 参照）。

また、協会の再審査レセプト 1 件あたりの査定額は、7,125 円（対前年度＋795 円）となり、KPI（前年度以上）を達成しました（図表 4-25 参照）。

なお、支払基金における適正なレセプト提出に向けた保険医療機関・保険薬局に対する電話、文書連絡及び面接懇談による改善要請等の取組強化、コンピュータチェックルールの公開等により、保険医療機関・保険薬局からの適正なレセプト提出の促進が図られてきており、査定率の現状としては相当高い水準に達しているものと考えられます[14]。

[14] 保険医療機関等から請求されるレセプトの適正化が進めば、支払基金・協会ともに査定率は減少していきます。

［（図表 4-23）査定率及び査定効果額等の推移］

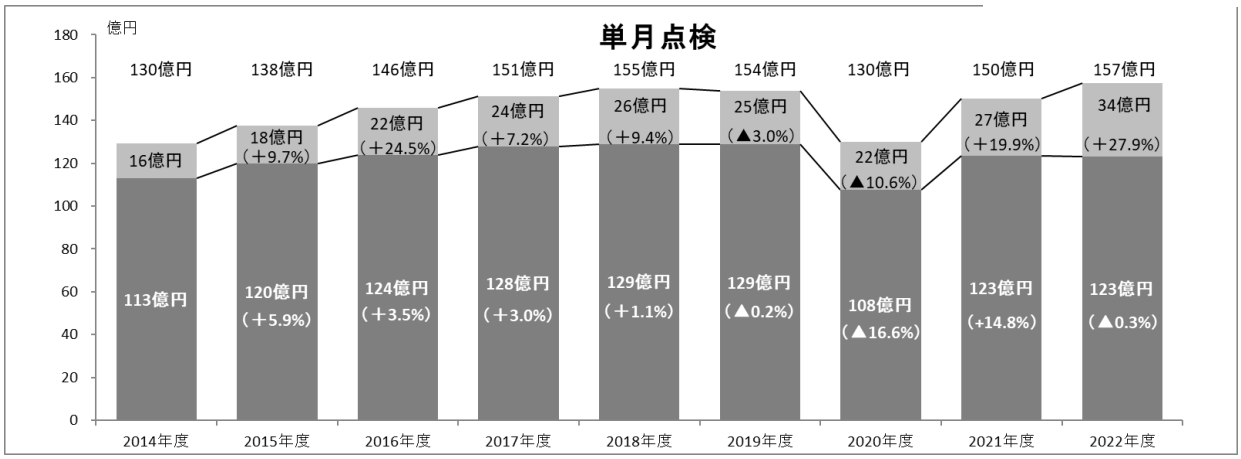
	2020年度	2021年度	2022年度
査定率 （医療費総額に対する査定効果額の割合）	0.318% （▲0.045） （▲12.31%）	0.332% （+0.014） （+4.46%）	0.337% （+0.005） （+1.56%）
支払基金による（一次）審査	0.233% （▲0.037） （▲13.57%）	0.242% （+0.009） （+3.80%）	0.231% （▲0.011） （▲4.50%）
協会点検による（再）審査	0.085% （▲0.008） （▲8.65%）	0.090% （+0.005） （+6.27%）	0.106% （+0.016） （+17.87%）
査定効果額 （レセプト点検により査定（減額）した額）	180億円 （▲32） （▲15.09%）	205億円 （+25） （+13.89%）	217億円 （+12） （+5.85%）
支払基金による（一次）審査	132億円 （▲26） （▲16.46%）	149億円 （+17） （+12.88%）	148億円 （▲1） （▲0.67%）
協会点検による（再）審査	48億円 （▲6） （▲11.11%）	56億円 （+8） （+16.67%）	68億円 （+12） （+21.43%）
査定件数	404万件 （▲67） （▲14.23%）	421万件 （+17） （+4.21%）	472万件 （+51） （+12.11%）
支払基金による（一次）審査	314万件 （▲42） （▲11.80%）	333万件 （+19） （+6.05%）	376万件 （+43） （+12.91%）
協会点検による（再）審査	90万件 （▲25） （▲21.74%）	88万件 （▲2） （▲2.22%）	96万件 （+8） （+9.09%）
医療費総額（医科・歯科計）	56,795億円 （▲1,909） （▲3.25%）	61,749億円 （+4,954） （+8.72%）	64,318億円 （+2,569） （+4.16%）
レセプト請求件数（医科・歯科計）	29,668万件 （▲2,923） （▲8.97%）	31,700万件 （+2,032） （+6.85%）	32,883万件 （+1,183） （+3.73%）

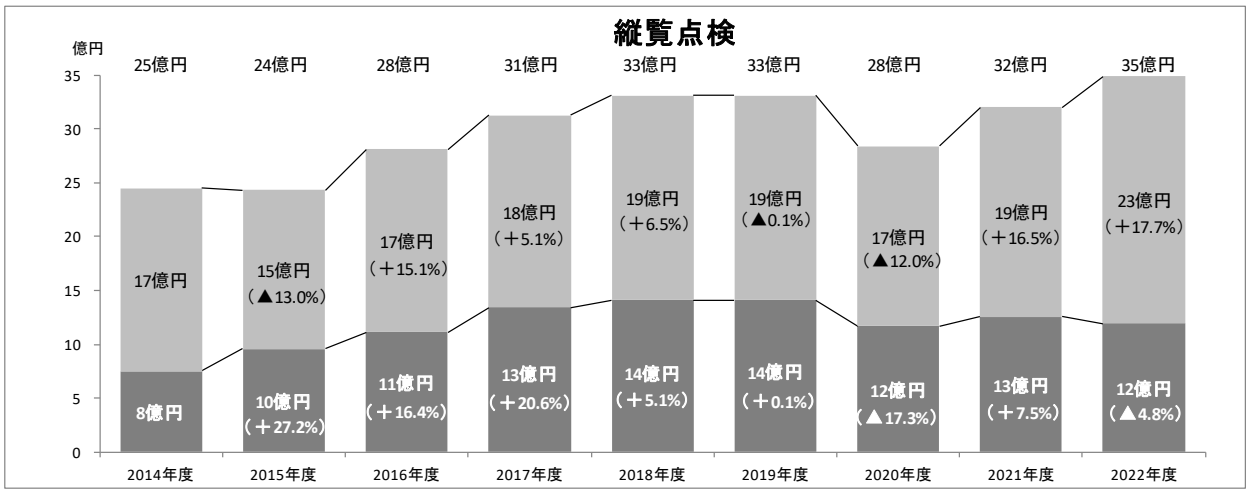
※括弧内は前年度からの増減、伸び率となります。
※査定効果額及び医療費総額（医科・歯科計）については、支払基金より情報提供のあった数値を使用しています。
※医療費総額（医科・歯科計）については、調剤は含まれておりません。
※端数整理のため、計数が一致しない場合があります。

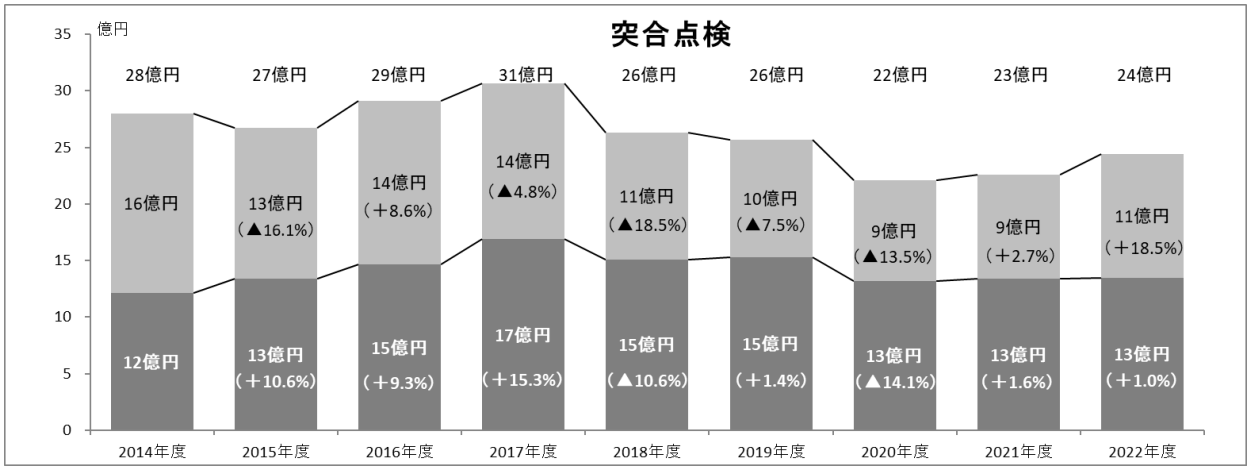
[（図表 4-24）点検種類別診療内容等査定効果額（医療費ベース）の推移]

：支払基金一次審査　　：協会点検による再審査

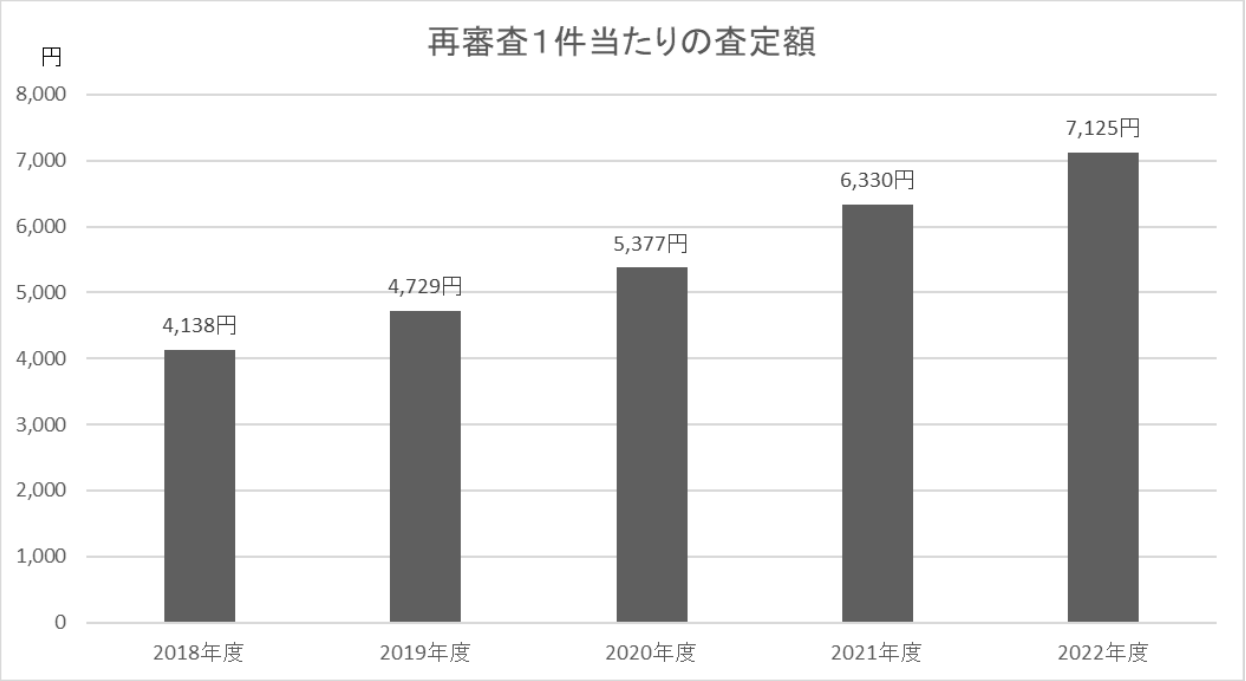
※（ ）内は前年度比







[（図表 4-25）協会けんぽの再審査 1 件当たりの査定額の推移]



ⅱ）資格点検

資格点検は、加入者の受診時点での受給資格の有無を確認する点検です。具体的には、加入者が資格喪失後に受診した医療費を協会が負担することがないよう、資格喪失後に受診したレセプトを抽出し、保険医療機関・保険薬局に受診時における保険証確認の有無等を照会・確認して、保険医療機関・保険薬局へのレセプトの返戻又は受診者に協会が負担している医療費の返還請求を行います。

2022 年度の加入者 1 人当たりの資格点検の効果額は、1,253 円となり、前年度より 61 円減少（▲4.6%）しました（図表 4-26、4-27 参照）。

なお、2023 年 1 月からは、レセプトの受付から医療機関等へのレセプト返戻や元加入者への医療費の返還請求に至るまでの事務処理作業の自動化を実施し、資格点検の効率化を図りました。

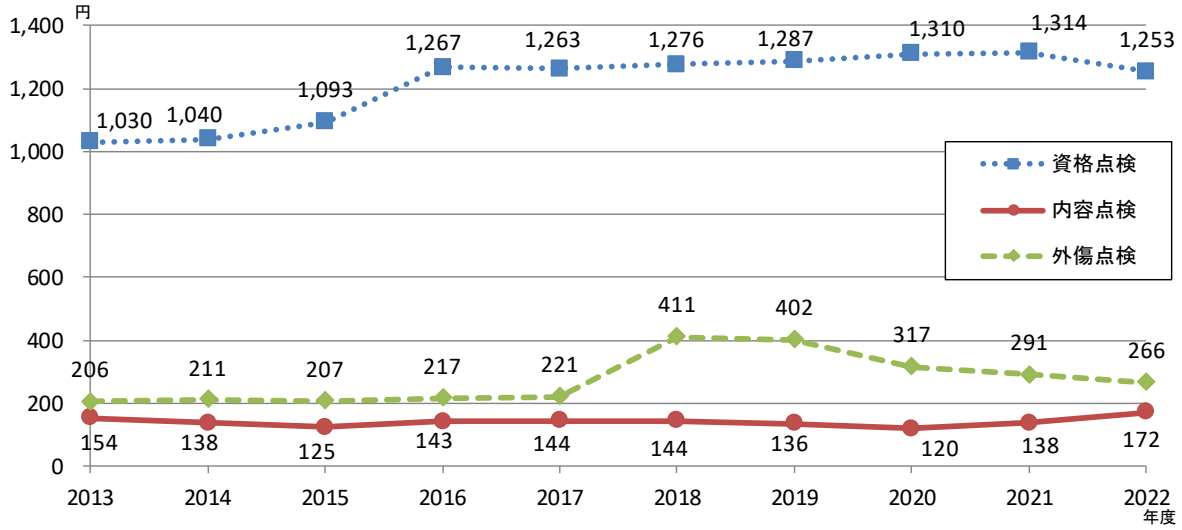
ⅲ）外傷点検

外傷点検は、保険診療の対象となった傷病（外傷）の負傷原因を確認する点検です。具体的には、傷病名等から労働災害や交通事故等の第三者の行為に起因することが疑われるレセプトを抽出し、負傷原因を被保険者に照会・確認して、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。また、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。

2022 年度の加入者 1 人当たりの外傷点検効果額は、266 円となり、前年度より 25 円減少（▲8.6%）しました（図表 4-26、4-27 参照）。

なお、2023 年 1 月からは、レセプトの受付から加入者への負傷原因の照会、負傷原因確認後の医療費の返還請求や損害賠償請求（求償）に至るまでの事務処理作業の自動化を実施し、外傷点検の効率化を図りました。

［（図表 4-26）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受給有無等に係る点検
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 4-27）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	
	2022年度	2021年度	2022年度	2021年度	2022年度	2021年度	2022年度	2021年度
北海道	1, 424	(1, 559)	281	(364)	310	(266)	283	(164)
青　森	1, 062	(1, 692)	322	(207)	628	(379)	277	(198)
岩　手	1, 302	(1, 291)	184	(181)	515	(419)	335	(296)
宮　城	1, 284	(1, 344)	217	(213)	386	(350)	215	(174)
秋　田	1, 043	(1, 123)	150	(207)	358	(302)	137	(98)
山　形	1, 544	(1, 774)	161	(157)	213	(180)	192	(128)
福　島	1, 189	(1, 395)	326	(368)	464	(426)	215	(187)
茨　城	1, 036	(1, 122)	221	(441)	327	(281)	198	(138)
栃　木	1, 673	(1, 234)	408	(341)	317	(331)	253	(234)
群　馬	1, 009	(1, 268)	271	(269)	245	(271)	72	(80)
埼　玉	1, 260	(1, 196)	435	(406)	302	(182)	161	(113)
千　葉	1, 066	(1, 205)	220	(186)	458	(296)	170	(145)
東　京	1, 314	(1, 325)	194	(156)	176	(157)	96	(76)
神奈川	1, 157	(1, 311)	425	(480)	217	(338)	143	(175)
新　潟	1, 032	(1, 089)	120	(213)	231	(222)	128	(107)
富　山	1, 634	(1, 358)	261	(142)	121	(209)	62	(67)
石　川	1, 544	(1, 368)	208	(227)	263	(280)	99	(98)
福　井	1, 642	(1, 501)	180	(331)	303	(281)	219	(172)
山　梨	1, 233	(987)	203	(364)	400	(343)	94	(108)
長　野	1, 034	(1, 008)	202	(193)	475	(395)	212	(182)
岐　阜	826	(878)	179	(221)	341	(271)	151	(131)
静　岡	927	(1, 064)	182	(262)	208	(169)	149	(121)
愛　知	959	(1, 085)	222	(253)	295	(249)	162	(122)
三　重	1, 347	(1, 302)	295	(451)	276	(190)	185	(118)
滋　賀	1, 212	(1, 313)	267	(228)	635	(246)	117	(92)
京　都	1, 205	(1, 268)	317	(340)	278	(209)	169	(131)
大　阪	1, 279	(1, 468)	303	(372)	324	(229)	203	(145)
兵　庫	1, 135	(1, 238)	359	(375)	403	(251)	152	(127)
奈　良	1, 359	(1, 320)	482	(546)	252	(185)	161	(133)
和歌山	1, 158	(1, 362)	308	(242)	411	(378)	220	(236)
鳥　取	1, 300	(1, 628)	203	(298)	324	(332)	164	(166)
島　根	1, 573	(1, 816)	140	(184)	267	(214)	220	(199)
岡　山	1, 206	(1, 201)	278	(293)	314	(229)	224	(160)
広　島	1, 215	(1, 229)	403	(275)	262	(210)	186	(153)
山　口	1, 576	(1, 526)	193	(255)	411	(431)	237	(203)
徳　島	1, 507	(1, 969)	199	(236)	433	(344)	123	(99)
香　川	1, 796	(1, 666)	299	(535)	254	(293)	169	(234)
愛　媛	966	(1, 595)	297	(377)	216	(185)	137	(123)
高　知	1, 593	(1, 952)	189	(345)	300	(260)	274	(205)
福　岡	1, 575	(1, 487)	301	(310)	324	(281)	189	(148)
佐　賀	1, 298	(1, 383)	326	(383)	323	(385)	128	(152)
長　崎	1, 546	(1, 326)	207	(314)	392	(342)	222	(171)
熊　本	1, 377	(1, 310)	346	(344)	331	(313)	275	(207)
大　分	1, 559	(1, 196)	191	(284)	327	(219)	202	(164)
宮　崎	890	(1, 043)	238	(350)	305	(255)	166	(127)
鹿児島	1, 301	(1, 248)	201	(231)	251	(271)	212	(191)
沖　縄	1, 325	(1, 163)	184	(168)	372	(312)	185	(150)
全　国	1, 253	(1, 314)	266	(291)	302	(254)	172	(138)

（6）柔道整復施術療養費等における文書照会の強化

ｉ）柔道整復施術療養費について

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や捻挫等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。

健康保険の給付の対象となるのは、急性などの外傷性の打撲・捻挫・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、給付対象外です。

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）に対する文書による照会を強化しています。2022 年度の柔道整復療養費の支給実績は、2022 年度は支給件数 14,602,185 件（対前年度▲136,865 件）、支給決定金額 615 億円（対前年度▲21 億円）となっています。

① 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、適正受診の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図っています。

② 不正施術が疑われる申請への文書照会の強化

3 ヵ月を超える長期継続施術、3 部位以上の負傷や 1 ヵ月あたり 10～15 回以上の施術回数等に着目した多部位かつ頻回受診の申請に加え、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、加入者への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ています。これらの申請を中心に、2022（令和 4）年度は、加入者への文書による照会を 322,203 件実施しました。

また、各支部における柔整審査会での審査により、療養費の請求内容に不正又は著しい不当の疑いがある申請を抽出し、施術の事実等を施術者管理者等に対して確認する、面接確認委員会を 43 回実施し、適正な審査を行いました。

なお、2022 年度に申請のあった柔道整復施術療養費（14,872,863 件）のうち、多部位かつ頻回受診（127,656 件）の割合は、0.86%（前年度▲0.09%）であり、KPI（1.12%以下）を達成しました（図表 4-28 参照）。

[（図表 4-28）柔道整復療養費の申請件数と内訳]

		2019年度		2020年度		2021年度		2022年度	
		件数（件）	申請に占める割合	件数（件）	申請に占める割合	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		15,692,604	―	14,254,909	―	15,108,898	―	14,872,863	―
	うち多部位	3,363,123	21.43%	2,927,674	20.54%	2,976,794	19.70%	2,887,745	19.42%
	うち頻回	404,556	2.58%	388,034	2.72%	354,493	2.35%	313,386	2.11%
	うち多部位かつ頻回	175,883	1.12%	160,251	1.12%	143,059	0.95%	127,656	0.86%
照会件数		428,110	―	411,431	―	368,509	―	322,203	―

ⅱ）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について

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・指圧の施術に係る療養費の対象となる疾病は、一律にその診断名によることなく、筋麻痺・筋萎縮・関節拘縮等、医療上マッサージを必要とする疾病とされています。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、頚腕症候群、五十肩、腰痛症、頚椎捻挫後遺症や、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。

協会では、地方厚生局等との連携を強化し、適正な支給及び不正防止に取り組んでいます。

① 医師の再同意の確認を徹底

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に関しては、文書（統一様式）による医師の同意が支給要件の一つであり、医師の同意・再同意の確認徹底等の審査を強化するとともに、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い、支給の適正化を図っています。

② 長期施術患者等に対する長期・頻回警告通知の送付

初療日から 2 年以上の施術であって、かつ直近 2 年のうち 5 ヵ月以上月 16 回以上の施術が実施されている患者について、施術管理者及び患者に対し長期・頻回警告通知を行いました。

［（図表 4-29）あんま・マッサージ・指圧及びはり・きゅうの施術療養費の支給決定件数］

（単位：件）

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
あんま･マッサージ･指圧 （対前年度比）	70,241 (3.1%)	77,653 (10.6%)	78,093 (0.6%)	75,760 (▲ 3.0%)
はり･きゅう （対前年度比）	503,356 (15.3%)	557,006 (10.7%)	609,411 (9.4%)	595,296 (▲ 2.3%)

※2019年１月受領委任制度導入

（7）返納金債権発生防止のための保険証回収強化及び債権管理回収業務の推進

協会で発生する債権の大半は、退職等の際に保険証を返却せず、失効した保険証の使用による受診で発生する資格喪失後受診による返納金債権と、交通事故など第三者の行為に起因する傷病への保険給付で発生する損害賠償金債権です。

加入者が資格喪失後に受診した場合は、医療費の協会負担分について後日返納しなければなりません。返納金債権の発生件数では、この資格喪失後受診が大きな割合を占めており、資格喪失後受診の発生を防止する観点から、失効した保険証の早期回収に努めています。

資格喪失後受診による返納金債権については、速やかな回収を図るため、文書や電話による催告の実施と併せて、資格喪失後に新たに加入している国民健康保険等の保険給付（療養費）と調整（いわゆる相殺）する保険者間調整を積極的に活用しています。また、納付拒否者には支払督促等の法的手続きを速やかに行っています。

協会が負担した医療費が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）を行っています。損害賠償金債権については、求償額が高額となるケースが多いため、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

退職等による失効した保険証を確実かつ早期に回収するため、退職時等には事業所に保険証の返却義務があること、資格喪失届には保険証の添付が必要なこと、退職日の翌日以降は保険証を使用できないこと等について、ホームページやメールマガジンへの掲載、広報チラシの配布、医療機関窓口でのポスターの掲示、また健康保険委員研修会での説明等により、事業主及び加入者へ周知徹底を図っています。

また、日本年金機構による催告後も保険証を返納していない元加入者に対し、資格喪失処理後 10 営業日以内に文書催告を、「被保険者証回収不能届」受付後 7 営業日以内に電話催告[15]をそれぞれ実施し、保険証の回収強化に努めています。

併せて、保険証の未返却者が多い事業所を特定し、訪問や文書等により、従業員が退職等をする際は必ず保険証を回収し資格喪失届に添付する必要があること等、保険証を早期に回収することの重要性を訴えています。

これらの取組を積極的に推進した結果、2022（令和 4）年度の保険証回収率（資格喪失後 1 ヵ月以内）は、86.27%（対前年度+2.16%ポイント）[16]となり、2022 年度 KPI（対前年度以上）を達成しました。（図表 4-30、4-31 参照）。

---

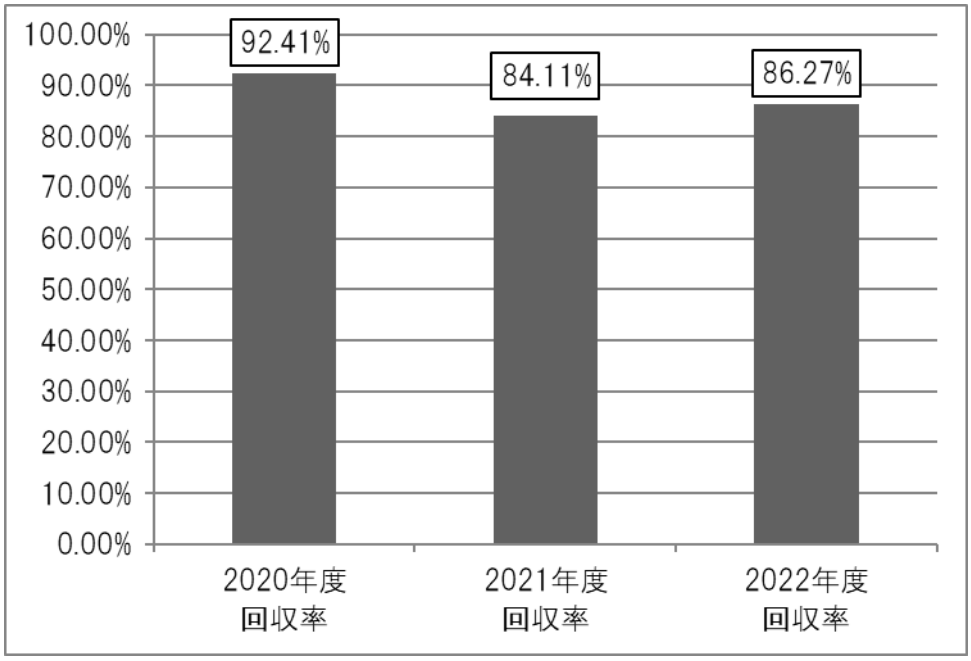
15 資格喪失届に保険証が添付できない場合に「被保険者証回収不能届」の提出が 2018 年 3 月から義務化されたことから、この届に記載の電話番号を活用し、2022 年度は電話催告を 41,085 件実施（電話番号記載率 73.7%）しました。

16 2022 年度の保険証回収率（資格喪失後 1 ヵ月以内の回収に限らないもの）は 95.81%であり、最終的には概ね回収が出来ています。

［（図表 4-30）資格喪失後 1 ヵ月以内の保険証回収件数の推移］

	2020 年度	2021 年度	2022 年度[17]
保険証回収対象件数	590 万件	612 万件	754 万件
保険証回収件数	545 万件	515 万件	650 万件

［（図表 4-31）資格喪失後 1 ヵ月以内の保険証回収状況］



ⅱ）発生した債権の早期回収等

債権回収においては、回収までの期間が長期化するほど回収率は低下する傾向にあり、また管理事務及びコストの負担も増加することから、債権発生から 6 ヵ月以内の早期回収が重要と考えています。そのため、事務処理や発送作業の自動化とアウトソース化により業務の効率化を図り、返納案内通知や催告を確実かつ早期に実施することで、迅速な債権回収に努めています。

併せて、保険者間調整を積極的に実施しています。保険者間調整は、返納金債権を確実に回収でき、また、債務者（元加入者）の返納手続き等の事務負担も軽減されることから、返納案内通知書や催告状に案内文書を同封し、保険者間調整による回収を促進しています。

また、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。

17 2022 年 10 月の共済組合制度の適用拡大により、国等の事業所が共済組合に移管されました。これに伴う回収（対象）件数が含まれています。

① 国民健康保険等との保険者間調整

保険者間調整による 2022 年度の債権回収金額は 21.0 億円と前年度より 1.1 億円増加しました（図表 4-32 参照）。

［（図表 4-32）保険者間調整による債権回収状況］

	2020 年度	2021 年度	2022 年度
保険者間調整による債権回収件数	17,677 件	17,695 件	20,453 件
保険者間調整による債権回収金額	18.0 億円	19.9 億円	21.0 億円

② 支払督促等の法的手続きの実施

2022 年度は支払督促等の法的手続きを 619 件実施しました（図表 4-33 参照）。

［（図表 4-33）支払督促等の法的手続き実施件数］

	2020 年度	2021 年度	2022 年度
支払督促	951 件	682 件	532 件
通常訴訟	123 件	64 件	87 件
少額訴訟	0 件	4 件	0 件
合計	1,074 件	750 件	619 件

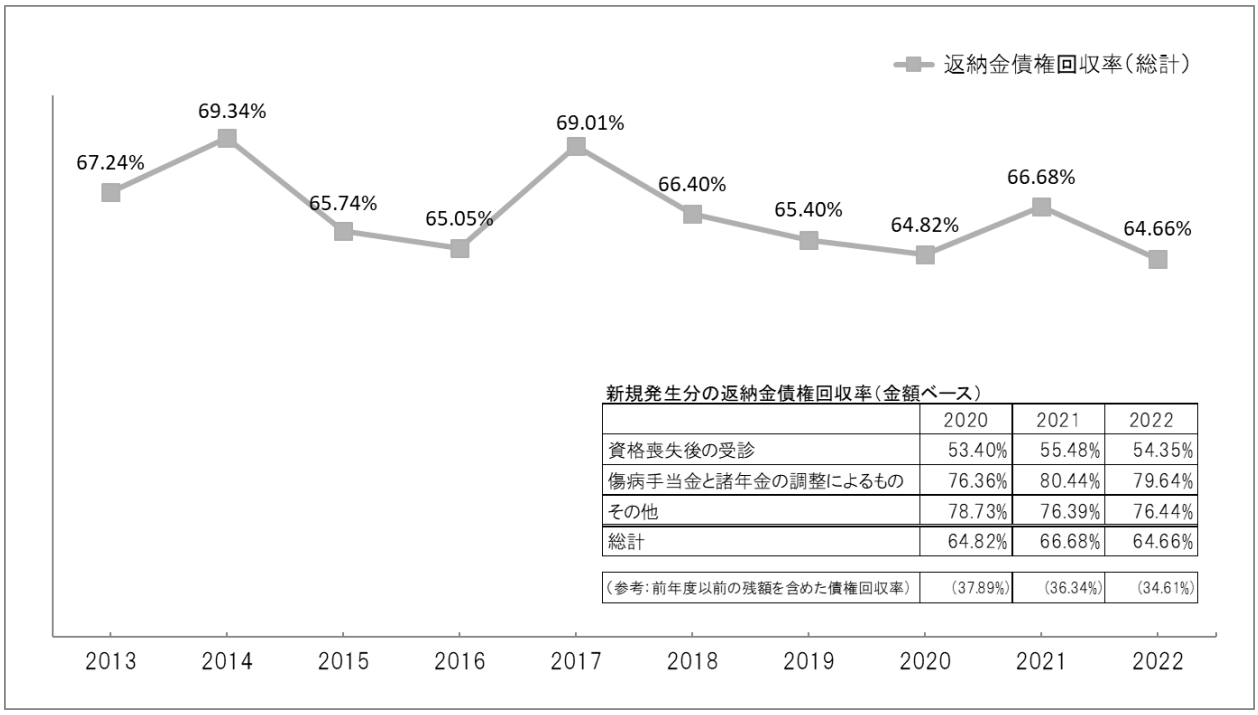
上記のとおり、債権回収の取組を積極的に推進しましたが、2022 年度に発生した資格喪失後受診による債権の回収率は 54.35%（対前年度▲1.13%ポイント）と、KPI（対前年度以上）を達成できませんでした（図表 4-34 参照）。

2022 年度は、新型コロナ感染症による医療機関等への受診控えがおさまったことでレセプトの取扱い件数が増加したこともあり、資格喪失後受診による返納金債権の発生件数・金額が増加（対前年度＋29,062 件・＋4.8 億円）しました（図表 4-35 参照）。

オンライン資格確認等システムの運用を開始している医療機関等の割合は、2023（令和 5）年 1 月時点で 4 割程度にとどまっていましたが、同年 4 月から同システムの導入が原則義務化されました。また、支払基金のレセプト振替・分割[18]により、資格喪失後受診のレセプトは新たな保険者（後資格）へ振り替えられることから、今後は資格喪失後受診による債権の発生件数・発生金額は減少していくことが期待されます。

[18] 2023 年 3 月に、より多くのレセプトを振替・分割できるよう、振替機能に係る条件設定の見直しを行っています。

［（図表 4-34）現年度発生分の返納金債権回収率（金額ベース）］



新規発生分の返納金債権回収率（金額ベース）

	2020	2021	2022
資格喪失後の受診	53.40%	55.48%	54.35%
傷病手当金と諸年金の調整によるもの	76.36%	80.44%	79.64%
その他	78.73%	76.39%	76.44%
総計	64.82%	66.68%	64.66%
（参考：前年度以前の残額を含めた債権回収率）	（37.89%）	（36.34%）	（34.61%）

［（図表 4-35）資格喪失後受診による債権の発生件数・発生金額］

	2020 年度	2021 年度	2022 年度
資格喪失後受診による債権発生件数	167,273 件	158,772 件	187,834 件
資格喪失後受診による債権発生金額	50 億円	49.6 億円	54.4 億円

※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。

（8）被扶養者資格の再確認の徹底

被扶養者が就職等により被扶養者資格を喪失した場合には、被扶養者資格解除届出と保険証の返還が必要です。この手続きが放置されると、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、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。2022（令和 4）年度は、2022 年 3 月末時点で 18 歳以上の被扶養者に対してマイナンバーを活用（マイナンバーによる情報連携から取得した、被扶養者に係る被保険者との同居・別居の別及び健康保険の資格取得情報等を活用）した資格再確認を行いました。

特に、被保険者と別居している被扶養者については、仕送りの事実等を適正に確認しています。また、居住地が海外と判明した被扶養者に対しては、海外特例要件該当[19]の有無について確認の徹底を図りました。

19 健康保険の被保険者に扶養される者については、原則、住民票が日本国内にあること（国内居住要件）が要件の一つとなっていますが、外国に一時的に留学する学生、外国に赴任する被保険者に同行する家族等については、日本国内に生活の基盤があると認められる者として、国内居住要件の例外としています。

ⅰ）被扶養者資格の再確認の実施状況

2022 年度においては、10 月に約 135 万事業所へ被扶養者状況リストを送付し、約 124.5 万事業所より確認結果が提出され、78,264 人分（対前年度＋5,217 人）の被扶養者資格解除届出の漏れを確認しました。2022 年度の提出率は 92.3%（対前年度+1.0%）と KPI（93.4%）を概ね達成しました（図表 4-36 参照）。

ⅱ）未提出事業所への勧奨及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提出勧奨を行なっています。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所在地の確認等を行い、リストの再送付を実施しています。2022 年度は、未提出等の事業所のうち 208,214 事業所から提出があり、29,642 人の被扶養者資格解除の届出漏れを確認し、適正化を図ることができました。

［（図表 4-36）被扶養者資格の再確認における被扶養者削減数等］

	2019 年度(※1)	2020 年度	2021 年度	2022 年度
被扶養者資格再確認対象事業所数	1,446,812 社	1,334,462 社	1,346,980 社	1,349,590 社
提出率	91.3%	91.3%	91.3%	92.3%
確認対象被扶養者数	14,081,158 人	6,881,410 人	6,769,072 人	6,510,097 人
被扶養者削減数	66,193 人	68,027 人	73,047 人	78,264 人
前期高齢者納付金の負担軽減額	15.3 億円	1.1 億円(※2)	9 億円	9 億円

※1　2019 年度は被扶養者の国内居住要件が新たに追加されたことを受け、18 歳未満の被扶養者も対象としているため、確認対象事業所数、確認対象被扶養者数とも大幅に増加しています。

※2　2020 年度は例年に比べて、被扶養者削減数に占める前期高齢者の該当者の割合が高かったことから、前期高齢者納付金の負担軽減額は低くなっています。

（9）オンライン資格確認の円滑な実施

オンライン資格確認は、患者が医療機関等を受診する際に保険証又はマイナンバーカードを提示し、医療機関等が社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険中央会が管理するオンライン資格確認等システムへ資格情報（どの保険者に属しているかの情報）の照会を行い、資格確認を行う国全体の仕組みです。医療機関・薬局においては、原則として 2023（令和 5）年 4 月からの導入を義務付けられており、2023 年 5 月 28 日時点の運用開始施設数は 170,752 施設（導入率 74.4%）です。

これにより、協会の加入者でなくなった後に、誤って協会の加入者であるとして医療機関等を受診した場合等に係る医療費等について、返還の際に生じる事務コストの軽減が期待されています。

また、マイナンバーカードでの資格確認時に本人が情報閲覧に同意することにより、医療機関等が患者の過去の特定健診情報や服薬情報を閲覧することができるようになり、より正確な情報に基づく適切な医療を受けることができます。また、マイナンバーを用いて、特定

健診情報、薬剤情報、医療費通知情報、ジェネリック医薬品軽減額通知情報等を閲覧することができます。

2024（令和 6）年秋には、マイナンバーカードと保険証を一体化する方針が示されている等、医療 DX 化の流れの中で、今後も一層、オンライン資格確認の活用が進められていく見込みです。

これらの機能を活用するためには、オンライン資格確認等システムへ保険者が資格情報を登録する必要がありますが、その際には、保険者が保有する資格情報とマイナンバーを紐づけて登録する必要があります。従って、保険者が加入者のマイナンバーを把握していない場合、当該加入者はオンライン資格確認等を利用することができません。

このため、2022（令和 4）年 3 月に、マイナンバーが未収録となっている被扶養者及び 70 歳以上被保険者の事業主へ、マイナンバー登録促進の広報を行いました。この取組等により、協会の 2023 年 3 月末時点のマイナンバー収録率は 99.0％と、2022 年 3 月末時点の収録率（98.9％）と比較して 0.1％ポイント向上し、「対前年度以上」の KPI を達成しました。

協会では、マイナンバーカードの取得及び保険証利用の促進について、各支部において、保険料の納入告知書へのチラシ同封やメールマガジンへの掲載、保険証発送時のチラシ同封等を行い、事業主・加入者へのマイナンバーカードの取得及び保険証利用に係る広報を行っています。2023 年 3 月 26 日時点での協会加入者のマイナンバーカードの保険証利用登録者数は、約 1,785 万人（登録率 44.19％）となっています。

（10）業務改革の推進

現金給付業務を中心とした「基盤的保険者機能」を盤石なものとし、「戦略的保険者機能」を強化するために[20]、業務・システム刷新（システム改修を含む。）の実施と併せ、業務改革の推進により事務処理プロセスの標準化及び効率化、簡素化を進めてきました。

具体的には、本部と支部が連携して、現金給付業務や適用・徴収業務、レセプト点検業務、債権管理回収業務等の事務処理プロセスの不要な作業等をなくすとともに、業務マニュアル等に基づく統一的な事務処理の徹底に取り組んできました。

また、2018（平成 30）年度には業務部門に「業務改革検討プロジェクト」を立ち上げ、業務改革推進計画として「業務プロセスの標準化の推進や事務処理体制・作業環境等の改善と効率化を図る改革案」と「業務部門における次期システムの構築に資する改革案」の 2 つを策定し、2023（令和 5）年 1 月の新業務システムのサービスインに向けた取組みを推進してきました。

（業務改革検討プロジェクトの推進）

業務改革推進計画のうち、「業務プロセスの標準化の推進や事務処理体制・作業環境等の改善と効率化を図る改革案」は、事務処理プロセスのフローや業務マニュアル等の見直し・整理を行うとともに、各種推進ツールの作成・展開により、統一ルールによる標準化された事

20 「基盤的保険者機能」分野の業務の効率化により捻出した人的資源を、重要度や難易度が増していく保健事業や企画業務、調査分析等に振り向けることとしています。

務処理方法の徹底や定型作業の効率化を図る施策です。

2022（令和 4）年度は、業務マニュアル等に基づく統一的な事務処理の徹底はもとより、各種推進ツールを活用して職員の意識改革の促進と多能化をさらに推進することで、業務量の多寡に柔軟に対応可能な事務処理体制の構築に取り組みました。

また、取組みを着実に推進するには、それらを統括する管理者のマネジメント能力の向上が重要な要素となることから、伝道師的指導者を選任し本部主導による支部管理者へのコーチングを実施することにより、マネジメント能力の強化に取り組んでいます（これまで 21 支部において実施しました）。これら業務改革の取組については、週次の現金給付業務進捗状況ヒアリングや本部・支部連携会議、半期ごとの全職員へのアンケートによる意識調査等の各種モニタリングの実施により、改善状況とその定着度合いを確認しています。

加えて 2022 年度は、加入者へのサービス水準及び業務品質の向上を図る取組みとして、新たに相談業務に関する行動指針を制定し、満足度調査で評価の低い受電対応の体制整備を図るため「電話相談対応体制の基本モデルガイドブック」等を作成し、電話相談業務の標準化に取り組んでいます。

一方の「業務部門における次期システムの構築に資する改革案」は、新業務システムにかかる業務フローの作成や、業務手順の標準化・効率化・簡素化などを推進する施策です。

2022 年度は、審査の自動化等を実装した新業務システムの 2023 年 1 月のサービスインに向けて、新業務システムの効果を最大化させるための新業務フローに沿った効果的な業務マニュアルを策定[21]するとともに、サービスイン後の事務処理の円滑な定着を目指し、新業務フローの効果的な運用等について、担当職員へ研修を集中的に実施しました。

今後は、新たな業務プロセスを踏まえて、システムの効果を最大化していくために、事務処理体制の強化に取り組んでいきます。

[21] 新業務システムの稼働に伴い、一部を除いて業務マニュアルと事務処理手順書とを統合しました。

2. 戦略的保険者機能関係

（1）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、各々の地域における行政機関や関係団体との健康づくりに関する連携等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上で独自性を発揮できるよう策定しています。

2018（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 期保健事業実施計画は、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 サイクルで構成しています（各支部の第 2 期保健事業実施計画の上位目標の傾向は、図表 4-37 のとおりです）。

2022（令和 4）年度は、第 2 期保健事業実施計画の 5 年目として、具体策の見直しを図り、上位目標、中位目標の達成に向けた取組を着実に実施するとともに、「コンテンツ及び情報伝達経路の見直し」や 2024（令和 6）年度から開始される第 4 期特定健康診査等実施計画を見据えつつ、「更なる保健事業の充実」に向けた取組を進めました。

[（図表 4-37）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

（コンテンツ及び情報伝達経路の見直し）

健診、特定保健指導及び重症化予防（未治療者への受診勧奨）の各事業で活用しているパンフレット等は、事業ごとの観点で作成し、案内、勧奨を行っていましたが、「健診はあくまでも生活習慣の改善の必要性及び病気を発見するための手段であり、健診結果を踏まえた特定保健指導の利用や医療機関への早期受診が重要」という一貫したメッセージを伝えるため、コンテンツ（「なぜ」、「何を」）と情報伝達経路（「誰に」、「いつ」、「どのように」）の 2 つの観点から、支部の意見を踏まえ、2021（令和 3）年度に見直しに着手しました。

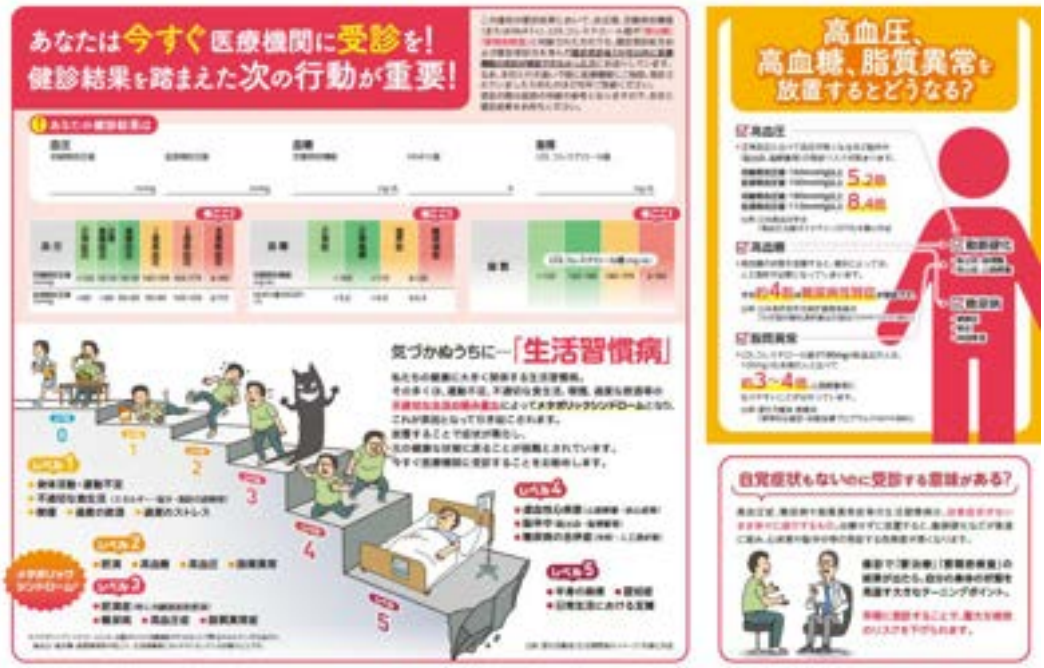
2022 年度は、コンテンツについて、受診者（利用者）目線に立ち、前述の一貫したメッセージを伝えるため、健診や特定保健指導のパンフレット等（図表 4-38、4-39、4-40、4-41 参照）、計 9 種類の見直しを行いました。情報伝達経路については、協会全体での取組事項や地域の実情等を踏まえ、支部で実施する内容等を 2021 年度に整理した方針に基づき、特定保健指導の初回面談者数の増加を図るため、問診票送付時等の機会を活用し、健診当日の特定保健指導を事前に案内するよう健診機関に働きかけました。また、特定保健指導の利用や未治療者の受診につなげるため、健康意識が高まる健診当日の機会を有効活用したパイロット事業を 2023 年度に実施し、2024 年度に効果検証を行うこととしています。

［（図表 4-38）生活習慣病予防健診のご案内〈事業所用〉（見直し後）］※一部抜粋

［（図表 4-39）特定健診のご案内〈被扶養者用〉（見直し後）］※一部抜粋

［（図表 4-40）特定保健指導のご案内〈事業所用〉（見直し後）］

[（図表 4-41）未治療者受診勧奨通知（見直し後）]



（実績の進捗管理における PDCA サイクルの推進）

健診実施率等の向上を図るため、地域ごとの課題把握と要因分析、それらを踏まえた対策の検討をより一層推進する観点から、四半期ごとの業態別や事業所規模別、市区町村規模別の傾向等について、支部へ定期的に共有しています。実績の傾向等を共有する際には、本部において、具体的な取組事例や今後の取り組むべき方向性等を整理して示すことにより、好事例の展開や、課題認識の共有等を進めています。

（更なる保健事業の充実）

2021 年 9 月 16 日に開催した運営委員会において、2022 年度保険料率を議論する中で、「協会の将来の財政状況を考えると保険料率の 10%維持はやむを得ないと考えているが、準備金が積み上がっている状況を踏まえ、加入者や事業主にとって目に見える形で保健事業を充実すべき」といった意見が表明され、更なる保健事業の充実に向けた検討を行うこととしました。

検討にあたっては、戦略的保険者機能の一層の強化の必要性及び加入者・事業主の目に見える形での保健事業の充実の必要性といった観点から検討を進め、2021 年 12 月 17 日に開催した運営委員会において、次期アクションプランからの実施を見据え、協会における更なる保健事業の充実に向けた具体策を提示しました。

その後、数回に渡り運営委員会で議論を行い、その中で出された健診実施率向上に向けた「生活習慣病予防健診等の自己負担の軽減」の実施時期の前倒し等の意見を踏まえ、1 年前倒した 2023 年度実施に見直した上で、2022 年 9 月 14 日開催の運営委員会において、更なる保健事業の充実についての事業内容を取りまとめました。具体的には、①LDL コレステロー

ル値に着目した受診勧奨、②重症化予防の充実、③支部における地域・職域の特性を踏まえた保健事業の実施、④健診・保健指導の充実・強化について取り組むこととしました（図表 4-42 参照）。

2022 年度は、現役世代の循環器疾患の重症化予防対策として、第 5 期アクションプランにおいて検討のうえ実施することとしていた LDL コレステロール値に着目した受診勧奨を 10 月から開始しました。

また、2023 年度からの生活習慣病予防健診等の自己負担の軽減に向けた取組として、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、日本労働組合総連合会、全国社会保険労務士会連合会、業界団体（全日本トラック協会、日本バス協会、全国ハイヤー・タクシー連合会）及び健診団体に対する広報等の協力依頼を行いました。

[（図表 4-42）更なる保健事業の充実について（2022 年 9 月 14 日運営委員会提出資料）]

更なる保健事業の充実について

1．事業内容

（1）LDLコレステロール値に着目した受診勧奨（4年度から実施）
現役世代の循環器疾患の重症化予防対策として、LDLコレステロール値に着目した受診勧奨を実施。

（2）重症化予防対策の充実（6年度から実施）
被扶養者及び協会が事業者健診結果データを取得した者を対象として、高血圧等に係る未治療者に対する受診勧奨を実施。

（3）支部における地域・職域の特性を踏まえた保健事業の実施（6年度から実施）
喫煙、メンタルヘルス等に着目した新たなポピュレーションアプローチ等、支部における地域・職域の特性を踏まえた保健事業を実施。

（4）健診・保健指導の充実・強化
①生活習慣病予防健診（一般健診）の自己負担の軽減（**5年度から実施**）
健診実施率の向上のため、現在38%の一般健診の自己負担について、総合健保組合の水準を参考に**28%に軽減**。
※1 現在自己負担30%の生活習慣病予防健診の乳がん検診・子宮頸がん検診のほか、肝炎ウイルス検査についても、自己負担を28%に軽減。

②付加健診の対象年齢拡大及び自己負担の軽減（対象年齢拡大は6年度から、**自己負担軽減は5年度から実施**）
疾病の早期発見等の目的、健保組合の実施状況、定年延長の状況等を踏まえ、現在50%の付加健診の自己負担について、**28%に軽減**するとともに、対象年齢を現行の「40歳、50歳」から「40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳、70歳」とする。
※2 なお、健診内容については、国の特定健康診査等基本指針の見直しの動向（令和4年度中に取りまとめ）を踏まえることとしている。

2．予算

（4）①及び②の自己負担軽減に伴う年間所要額
5年度　約220億円
6年度　約250億円（※3）
※3 付加健診の対象年齢拡大による影響を含む。

（支部別スコアリングレポート等の活用について）

各支部における健診項目のリスクの保有状況等を明らかにし、支部の特徴把握に資するよう「特定健診・特定保健指導データ分析報告書」[22]及び「質問票データ分析報告書」[23]を作成し、支部における保健事業の計画策定や実施結果の検証等に活用しています。2022 年度は、後述の LDL コレステロール値に着目した受診勧奨に対応した抽出項目等を追加しました。

また、これらの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、項目ごとの経年変化や全国での支部の順位等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。2022 年度は、生活習慣病リスクや生活習慣の改善を促すための判定基準について、日本健康会議[24]が健康保険組合に発出した健康スコアリングレポートのひな形を参考に、自支部の状況をより適切に把握できるよう見直しを行いました。支部においては、本レポート等に基づき、自支部の健康課題について、保険者協議会等での意見発信やホームページ等での広報を行っています。

ｉ）特定健診実施率・事業者健診データ取得率等の向上

【第 3 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 3 期特定健康診査等実施計画（2018 年 4 月 1 日に公表。概要は図表 4-43 参照）を定め、本部と支部が連携し、協会の中期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[25]及び特定保健指導の取組を進めています。

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（平成 29 年 8 月 1 日厚生労働省告示第 271 号）において、2023（令和 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（2018 年度から 2023 年度まで）の実施率目標を設定しています。

---

22 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、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。

23 生活習慣病予防健診受診者及び事業者健診受診者の質問票データを活用し、支部別、業態別に年齢調整後の問診結果の回答割合を計算したものです。

24 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 2015（平成 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。

25 協会では第 3 期特定健康診査等実施計画を策定し、特定健康診査（特定健診）として、被保険者に対する生活習慣病予防健診の実施及び事業者健診データの取得、被扶養者に対する特定健診を実施することとしています。

生活習慣病予防健診　：被保険者を対象とし、高齢者の医療の確保に関する法律に基づく特定健康診査（特定健診）の項目に加え、がん検査を含む項目の健診を実施するもの

事業者健診データの取得：生活習慣病予防健診を利用していない被保険者を対象とし、労働安全衛生法に基づく事業者健診データ（定期健康診断の結果）を取得するもの

被扶養者の特定健診　：被扶養者を対象とし、高齢者の医療の確保に関する法律に基づく特定健康診査（特定健診）の項目の健診を実施するもの

［(図表 4-43) 第 3 期特定健康診査等実施計画の概要（2018 年 4 月 1 日公表)］

第 3 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、2018 年度から 2023 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に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 2023 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。

		2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 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 2023 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 3 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 2023 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・見直しについて記載しています。

① 被保険者の健診

［生活習慣病予防健診等の実施］

被保険者の健診については、健康の保持増進や生活習慣病の発症予防等を目的として、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。

また、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[26]、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 4-44 参照）。

なお、健診費用の一部を協会が負担しています。

26 節目の年齢において、肝臓、胆のう、腎臓といった腹部の臓器の様子を調べるための腹部超音波検査や、高血圧や動脈硬化などを見つける手がかりとなる眼底検査等、生活習慣病予防健診の一般健診に追加できる、より詳細な健診です。

［（図表 4-44）被保険者の生活習慣病予防健診等の概要（2022 年度）］

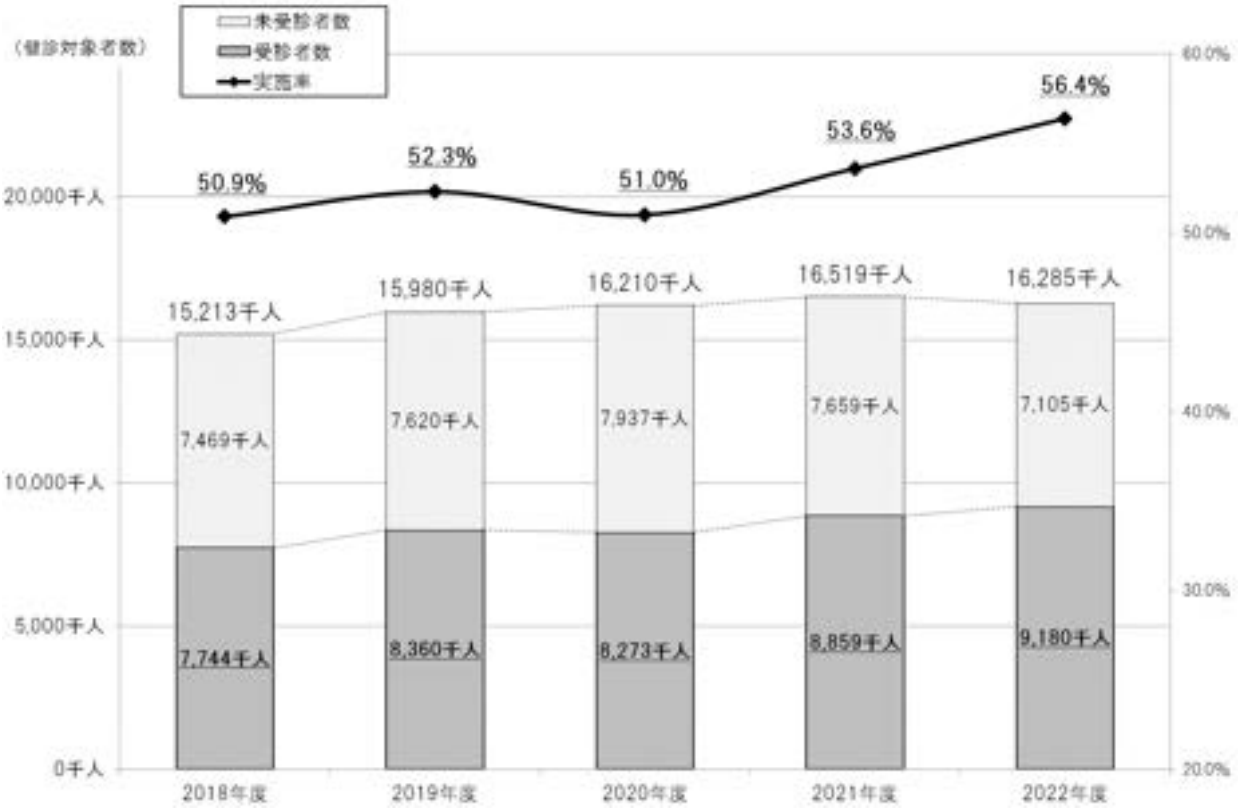
	検査内容	対象者	自己負担	手続き
一般健診	診察等、問診、触診、身体計測、視力検査、聴力検査、血圧測定、尿検査、便潜血反応検査、血液一般検査、血糖検査、尿酸検査、血液脂質検査、肝機能検査、胸部･胃部レントゲン検査、心電図検査等	35 歳～74 歳の方	最高 7,169 円	事業所又は受診者本人が健診機関に申し込みます
付加健診	尿沈渣顕微鏡検査、血液学的検査、生化学的検査、眼底検査、肺機能検査、腹部超音波検査	一般健診を受診される 40 歳の方、50 歳の方	最高 4,802 円	
乳がん･子宮頸がん検診	〔乳がん検診〕 問診、乳房エックス線検査 ※ 視診･触診は医師が必要と認めた場合のみ実施 〔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 2,125 円 ･40 歳～48 歳 最高 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 1,039 円を引いた金額 〔子宮頸がん検診のみ〕 最高 1,039 円	
肝炎検査	HCV 抗体検査、HBs 抗原検査	一般健診を受診される方（過去に C 型肝炎ウイルス検査を受けたことがある方を除きます）	最高 624 円	受診者本人が健診機関に直接申し込みます

ア）2022 年度の実績について

2022 年度の 40 歳以上の生活習慣病予防健診の実施率は、2021 年度の実施率 53.6%から 2.8%ポイント増加の 56.4%となりました[27]。受診者数は、918 万人となっており、2021 年度の受診者数から 32 万人（3.6%）増加しています。実施率は、2022 年度 KPI（61.2%）を達成できませんでしたが、実施率、受診者数ともに過去最高となっています（図表 4-45 参照）。

[27] 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等から効率的な事業の実施が難しいことが実績を上げるネックとなっています。

[（図表 4-45）生活習慣病予防健診の受診者数等の推移（被保険者）]



イ）2022 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、加入者及び事業主の方々への健診の受診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。

受診勧奨については、生活習慣病予防健診未受診事業所に対して、文書や電話、訪問による勧奨を行うとともに、事業者健診から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。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、職員又は外部委託による電話勧奨等、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、委託健診機関の拡充を進めており、2022 年度の委託健診機関は 2021 年度から 21 機関増加し、3,543 機関となっています。加えて、検診車での巡回健診の実施等、受診機会の拡充にも努めています。

なお、2016（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に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、支部と健診機関等で協議の上、設定しています。2022 年度の契約件数は 1,933 件であり、そのうち 963 件が目標を達成しています（図表 4-46 参照）。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。

[（図表 4-46）各支部の健診推進経費の活用施策（2022 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	22	782	403
低受診率地域解消のための地域対策	2	5	1
未受診事業所(者)対策	12	199	113
事業者健診データ提供に係る同意書の取得対策	4	46	7
事業者健診データ取得向上対策	7	127	54
事業者健診データの早期提供	20	719	368
協会主催の集団健診の強化	12	55	17

（生活習慣病予防健診等の自己負担の軽減及び付加健診の対象年齢拡大）

生活習慣病予防健診について、更なる保健事業の充実の一つとして、より多くの方に受診していただけるよう 2023 年度から一般健診の自己負担を軽減し、自己負担額を約 2,000 円引き下げることとしました。付加健診や乳がん・子宮頸がん検診、肝炎ウイルス検査についても、一般健診と同様に自己負担を軽減することとしました（図表 4-47 参照）。

また、疾病の早期発見等のため、2024 年度から付加健診の対象年齢を現行の「40 歳、50 歳」に加え、「45 歳、55 歳、60 歳、65 歳、70 歳」を対象年齢に追加することとしました。

この取組を広く周知するため、本部においては、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、日本労働組合総連合会、全国社会保険労務士会連合会、業界団体（全日本トラック協会、日本バス協会、全国ハイヤー・タクシー連合会）及び健診団体に対して広報等の協力依頼を行うとともに、ホームページ上への特設サイトの開設や新聞への広告掲載等の広報を行いました。支部においても、全支部で関係団体に対して広報等の協力依頼を行うとともに、新聞への広告掲載やメールマガジンの配信を行う等、本部と支部が連携して積極的に周知に取り組みました。

[（図表 4-47）生活習慣病予防健診等の自己負担の軽減（2023 年度から実施）]

健診の種類		2022年度	2023年度
一般健診		最高 7,169円	最高 5,282円
付加健診		最高 4,802円	最高 2,689円
乳がん検診	40～48歳の方	最高 1,686円	最高 1,574円
	50歳以上の方	最高 1,086円	最高 1,013円
子宮頸がん検診		最高 1,039円	最高 970円
肝炎ウイルス検査		最高 624円	最高 582円

［事業者健診データの取得］

生活習慣病予防健診を利用していない 40 歳以上の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）を取得することによって、特定健診を実施したものと見なされる[28]とともに、当該データをもとに特定保健指導を行う等、被保険者の健康づくり等に活用しています。

ア）2022 年度の実績について

2022 年度のデータ取得率は 2021 年度の取得率 8.5%から 0.3%ポイント増加し、8.8%となりました。データ取得数は、143 万 8 千人分となっており、2021 年度の取得数から 3 万 6 千人（2.6%）分増加しています。取得率は、2022 年度 KPI(9.1%)は達成できませんでしたが、前年度に引き続き、取得率、取得数ともに過去最高となっています。

イ）2022 年度の取得率向上に向けた主な取組

事業者健診データの取得に向けて、支部と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、職員による事業所訪問や電話等による勧奨のほか、外部委託による勧奨も実施しています。

事業者健診データの取得をより一層進めるため、国に対して、特定健診と問診項目や検査項目を一致させることを要望してきましたが、2020 年 12 月に、国から事業者健診と特定健康診査の問診項目や検査項目を一致させることとする通知[29・30]が発出されました。併せて、国の通知[30]において、事業者健診の結果が迅速かつ確実に保険者に提供されるための対応が取られ、事業主と健診機関との間における契約書（ひな形）が示されました。

しかしながら、契約書（ひな形）の普及・定着が依然として進んでいないことから、国の「第 3 期データヘルス計画に向けた方針見直しのための検討会」において、全国の事業主と健診機関との間の契約書（ひな形）の普及状況について検証してもらうとともに、契約書（ひな形）の普及・定着に必要な対応を国がとることを求める等、機会あるごとに国に対する申し入れを行いました。

また、事業者健診データの円滑な提供を推進するためには、これらの通知に基づく取扱いを事業主等に周知する必要があることから、業界団体（全日本トラック協会、日本バス協会、全国ハイヤー・タクシー連合会）や健診団体に対して、事業者健診データの取得をはじめ、特定健診・特定保健指導の実施率等の向上に向けた広報等の協力依頼を行ったほか、日本医師会や健診機関等に対しても協力依頼を行う等、関係団体との連携強化を進めています。

支部においては、国の通知に基づく取扱いの浸透に向けて、健診機関や事業主等に対する周知等の働きかけを行うとともに、外部委託の活用等により事業者健診データの着実な取得に努めました。

---

28 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 21 条第 1 項において、「保険者は、加入者が、労働安全衛生法その他の法令に基づき行われる特定健康診査に相当する健康診断を受けた場合又は受けることができる場合は、厚生労働省令で定めるところにより、前条の特定健康診査の全部又は一部を行ったものとする。」とされています。

29 厚生労働省労働基準局長通知「定期健康診断等における血糖検査の取扱いについて」（基発第 1223 第 7 号）。

30 厚生労働省労働基準局長・保険局長通知「定期健康診断等及び特定健康診査等の実施に関する協力依頼について」（基発 1223 第 5 号・保発 1223 第 1 号）。

[(図表 4-48)健診の実績（被保険者)]

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	前年度比（増減）
年度末対象者数	15,212,870人	15,979,774人	16,210,164人	16,518,519人	16,285,170人	▲233,349人
一般健診(40歳～74歳)	7,743,960人	8,359,655人	8,273,160人	8,859,458人	9,179,843人	320,385人
実施率	50.9%	52.3%	51.0%	53.6%	56.4%	2.8%
一般健診(35歳～39歳)	1,268,041人	1,340,680人	1,288,697人	1,336,904人	1,338,724人	1,820人
事業者健診データの取得	1,073,160人	1,220,696人	1,289,699人	1,401,407人	1,437,801人	36,394人
実施率	7.1%	7.6%	8.0%	8.5%	8.8%	0.3%
付加健診	253,114人	268,328人	255,517人	281,812人	292,614人	10,802人
乳がん検診	631,030人	711,514人	684,219人	754,706人	770,130人	15,424人
子宮頸がん検診	828,083人	921,789人	873,542人	950,860人	958,914人	8,054人
肝炎ウイルス検査	196,017人	209,503人	182,702人	147,384人	127,498人	▲19,886人
健診実施機関	3,312機関	3,389機関	3,450機関	3,522機関	3,543機関	21機関

② 被扶養者の特定健診

被扶養者の健診については、40 歳以上を対象に特定健診を実施しており、メタボリックシンドロームに着目した特定保健指導対象者を抽出して、特定保健指導を行うことを目的としています。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 4-49 参照)。

[(図表 4-49）被扶養者の特定健診の概要（2022 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、7,150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、10,550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）2022 年度の実績について

2022 年度の被扶養者の特定健診の実施率は、2021 年度の実施率 26.2%から 1.5%ポイント増加の 27.7%となりました。受診者数は 109 万 3 千人となっており、2021 年度の受診者数から 9 千人（0.8%）減少しています。実施率は、2022 年度 KPI（33.2%）を達成できませんでしたが、実施率については、過去最高となっています（図表 4-50 参照)。

[（図表 4-50）特定健診の実績（被扶養者）]

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	前年度比（増減）
年度末対象者数	4,318,595人	4,329,100人	4,281,922人	4,201,228人	3,944,026人	▲257,202人
受診者数	1,054,920人	1,103,726人	912,303人	1,102,470人	1,093,269人	▲9,201人
実施率	24.4%	25.5%	21.3%	26.2%	27.7%	1.5%

イ）2022 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、2020 年度より、協会が費用負担する上限額を 6,650 円から 7,150 円に引き上げることにより、自己負担の軽減又は無料化を図るとともに、協会主催の集団健診の拡大や、自治体との協定締結の拡大による特定健診とがん検診の同時実施の拡大に向けた取組を行っています。

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等の取組を行っています。

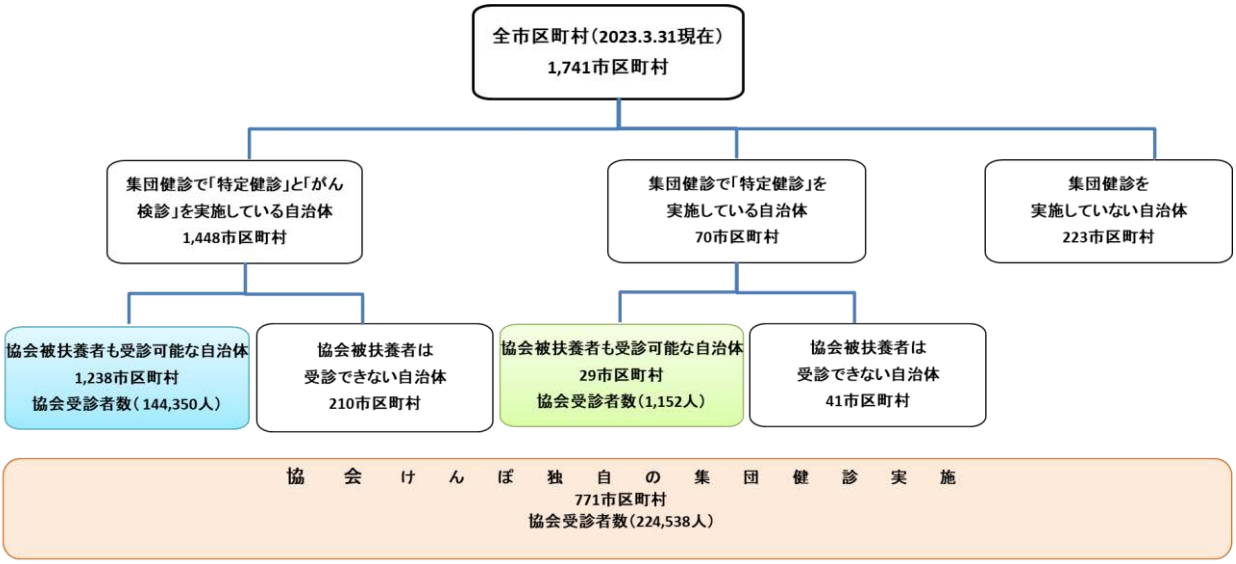
（集団健診の実施）

自治体との協定等により、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います。協定の締結は自治体とのより幅広く継続的な連携協力に繋がるため、積極的に進めており、2022 年度末時点では、318 の市区町村と協定等を締結しています。2022 年度は、1,267 市区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こととなっており、そのうち 1,238 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 4-51 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等で実施する等、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等、受診者数の増加に努めました。2022 年度は、協会主催の集団健診を 771 市区町村で実施し、224,538 人の方が受診（前年度比 3.1%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及び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 4-51）特定健診とがん検診の同時実施状況（2022 年度）]



③ 健診実施率の推移

図表 4-52 は、2008（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。

2022 年度の生活習慣病予防健診実施率は、最大は山形支部の 82.5%、最小は東京支部の 39.2%、全国では 56.4%です。また、特定健診実施率は、最大は山形支部の 42.1%、最小は北海道支部の 19.7%、全国では 27.7%です。健診実施率については、2019 年度までは、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する中で、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）していました。2020 年度は新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、健診を一時中止したこと等から、下降（減少）に転じましたが、2022 年度は新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえつつ、受診環境の確保・拡大に向けた取組等を進めたことから、2020 年度の落ち込みから回復し、過去最高の実施率となっています。

［（図表 4-52）健診実施率の推移］

（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、支部間で大きな開きが見られることから、2018 年度に実施した地域間差異が生じている要素等の整理に基づき、2019 年度より、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」を作成し、直近の状況と併せて経年での傾向等を把握できるようにしています。健診・保健指導カルテは、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等、健診実施率等の向上に活用することとしています。

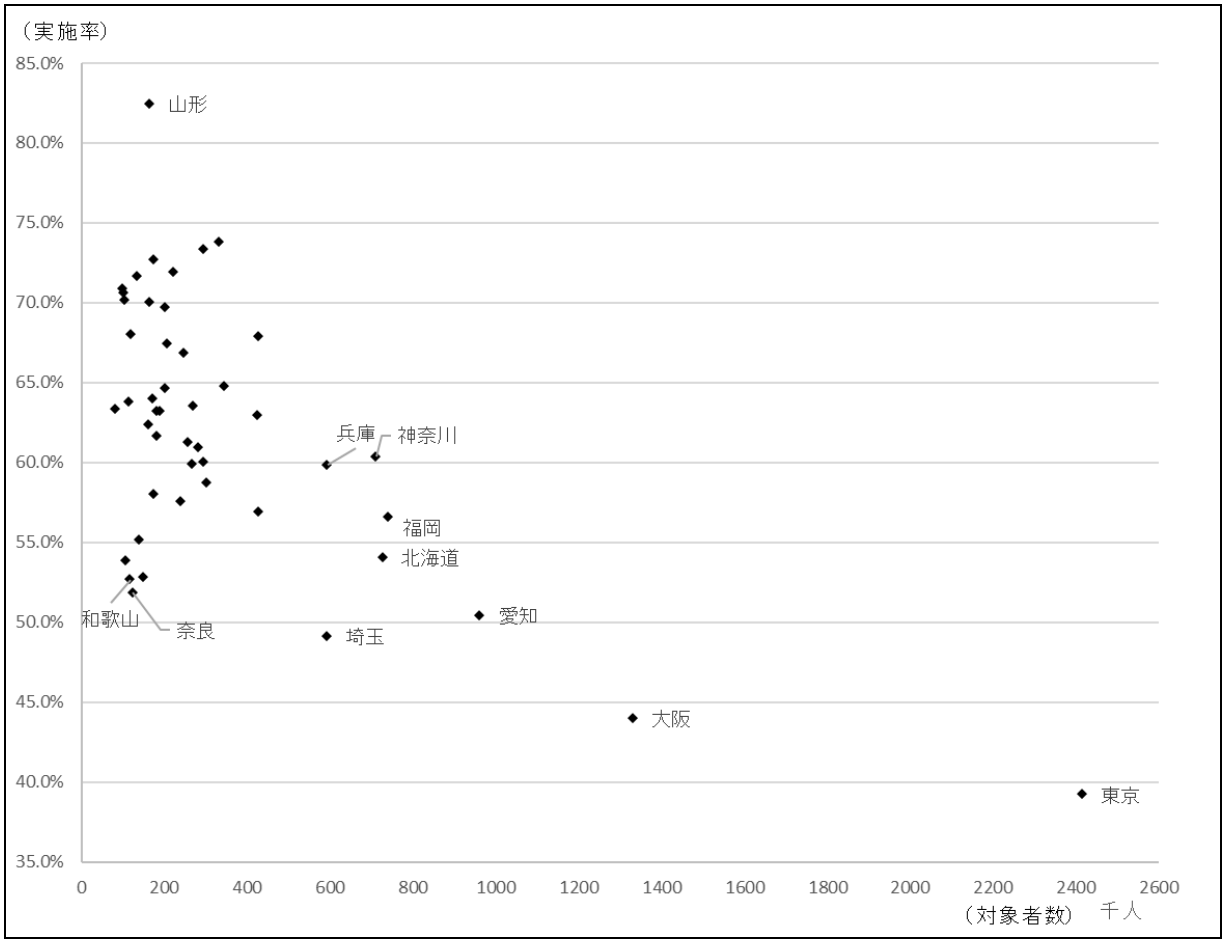
事業所等への効率的かつ効果的な受診勧奨の実施にあたっては、実施率への影響が大きいと見込まれる事業所等の選定・抽出に加え、経年的に未受診の事業所等を選定・抽出できるよう、抽出機能の改善を図り、重点的・優先的な受診勧奨の実施を推進しました。

また、本部から支部に対して、四半期ごとの実績や傾向分析の結果等を提供する際に支部における取組の好事例を共有する等、実施率の向上に向けた対策の検討等について、連携強化を図っています。

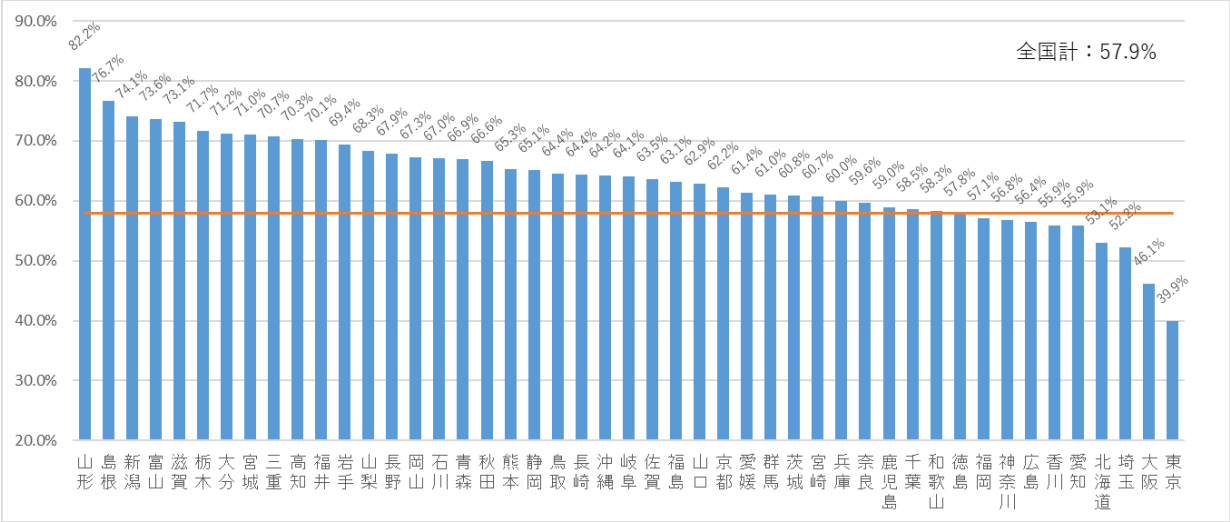
なお、健診実施率の支部間の開きは協会の設立当初から見られましたが、中・小規模支部に比べ、東京や埼玉、千葉、神奈川等の大都市圏の支部において健診実施率の分母となる健診対象者数が増加傾向にあり、健診実施率の伸びが抑えられる傾向にあります（図表 4-53 参照）。

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窺えます（図表 4-65 参照）。

［（図表 4-53）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）］



［（図表 4-54）特定健診の実施率（加入者）］



[（図表 4-55） 各支部における健診等の実施状況 （2022 年度）]

	被保険者				被扶養者		合計	
	生活習慣病予防健診（一般健診：40～74歳）		事業者健診データ取得		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	393,738	54.1%	61,531	8.5%	40,736	19.7%	496,005	53.1%
青森	119,949	63.2%	24,156	12.7%	12,551	28.2%	156,656	66.9%
岩手	109,621	64.0%	24,668	14.4%	10,143	27.7%	144,432	69.4%
宮城	216,524	73.4%	20,398	6.9%	25,582	34.4%	262,504	71.0%
秋田	77,251	55.2%	29,240	20.9%	9,810	28.3%	116,301	66.6%
山形	135,519	82.5%	13,744	8.4%	14,931	42.1%	164,194	82.2%
福島	171,652	63.5%	20,935	7.7%	17,179	27.7%	209,766	63.1%
茨城	176,580	60.1%	24,686	8.4%	20,288	28.9%	221,554	60.8%
栃木	160,660	71.9%	21,016	9.4%	16,357	30.9%	198,033	71.7%
群馬	157,368	61.3%	19,825	7.7%	18,407	28.8%	195,600	61.0%
埼玉	291,672	49.1%	54,229	9.1%	38,949	27.1%	384,850	52.2%
千葉	267,791	62.9%	15,385	3.6%	25,012	24.7%	308,188	58.5%
東京	947,843	39.2%	72,057	3.0%	143,228	28.7%	1,163,128	39.9%
神奈川	429,291	60.4%	28,714	4.0%	40,515	24.4%	498,520	56.8%
新潟	244,535	73.8%	30,859	9.3%	26,486	34.8%	301,880	74.1%
富山	126,912	72.7%	17,190	9.8%	10,149	29.1%	154,251	73.6%
石川	111,674	61.7%	22,470	12.4%	12,501	33.2%	146,645	67.0%
福井	81,677	68.0%	13,445	11.2%	6,350	25.6%	101,472	70.1%
山梨	72,813	70.6%	4,208	4.1%	10,188	41.6%	87,209	68.3%
長野	160,426	59.9%	40,481	15.1%	20,387	35.1%	221,294	67.9%
岐阜	176,908	58.7%	43,924	14.6%	22,433	28.8%	243,265	64.1%
静岡	289,653	67.9%	25,459	6.0%	24,721	25.8%	339,833	65.1%
愛知	485,244	50.4%	118,823	12.3%	73,298	29.4%	677,365	55.9%
三重	140,947	69.7%	22,023	10.9%	15,603	31.1%	178,573	70.7%
滋賀	97,183	71.6%	13,862	10.2%	13,949	39.6%	124,994	73.1%
京都	223,592	64.7%	21,136	6.1%	26,552	29.2%	271,280	62.2%
大阪	585,759	44.0%	102,981	7.7%	96,279	26.0%	785,019	46.1%
兵庫	355,107	59.9%	52,426	8.8%	44,235	27.7%	451,768	60.0%
奈良	64,031	51.8%	19,427	15.7%	12,551	33.5%	96,009	59.6%
和歌山	61,977	52.7%	17,521	14.9%	8,327	25.3%	87,825	58.3%
鳥取	51,833	63.3%	7,734	9.4%	4,239	24.7%	63,806	64.4%
島根	70,297	70.8%	13,956	14.1%	7,358	36.4%	91,611	76.7%
岡山	171,281	60.9%	44,965	16.0%	17,806	26.8%	234,052	67.3%
広島	243,660	56.9%	30,851	7.2%	25,555	24.6%	300,066	56.4%
山口	101,585	58.0%	23,113	13.2%	12,584	29.2%	137,282	62.9%
徳島	57,826	53.9%	11,726	10.9%	7,044	27.9%	76,596	57.8%
香川	79,389	52.8%	14,766	9.8%	10,383	28.4%	104,538	55.9%
愛媛	130,476	64.7%	10,139	5.0%	15,598	29.6%	156,213	61.4%
高知	73,071	70.1%	9,036	8.7%	6,235	29.1%	88,342	70.3%
福岡	418,312	56.6%	67,533	9.1%	45,693	23.9%	531,538	57.1%
佐賀	72,449	63.8%	10,680	9.4%	6,889	24.5%	90,018	63.5%
長崎	114,986	63.2%	19,157	10.5%	12,125	26.8%	146,268	64.4%
熊本	164,732	66.8%	17,713	7.2%	14,726	26.5%	197,171	65.3%
大分	116,140	70.0%	18,397	11.1%	13,347	31.9%	147,884	71.2%
宮崎	101,874	62.4%	10,981	6.7%	7,912	22.3%	120,767	60.7%
鹿児島	137,526	57.5%	25,181	10.5%	12,834	21.9%	175,541	59.0%
沖縄	140,509	67.4%	11,723	5.6%	15,244	29.1%	167,476	64.2%
その他			93,331	0.6%			93,331	0.6%
合計	9,179,843	56.4%	1,437,801	8.8%	1,093,269	27.7%	11,710,913	57.9%

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及び質の向上

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 歳以上の加入者には、「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等、特定保健指導に該当しない方にも保健指導[31]を実施しています。

[（図表 4-56）特定保健指導の実績]

		2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	前年度比（増減）
被保険者	保健指導対象者数	1,785,562人	1,925,493人	1,967,887人	2,031,511人	2,038,259人	6,748人
	実績評価者数	296,194人	346,992人	305,886人	369,942人	370,373人	431人
	実施率	16.6%	18.0%	15.5%	18.2%	18.2%	0.0%
被扶養者	保健指導対象者数	91,645人	95,253人	81,993人	95,352人	90,079人	▲ 5,273人
	実績評価者数	4,956人	11,210人	10,780人	12,236人	13,939人	1,703人
	実施率	5.4%	11.8%	13.1%	12.8%	15.5%	2.7%
加入者	保健指導対象者数	1,877,207人	2,020,746人	2,049,880人	2,126,863人	2,128,338人	1,475人
	実績評価者数	301,150人	358,202人	316,666人	382,178人	384,312人	2,134人
	実施率	16.0%	17.7%	15.4%	18.0%	18.1%	0.1%

2022 年度の特定保健指導実施率（加入者）は 18.1%となり、第 3 期特定健康診査等実施計画における 2022 年度実施率目標（29.0%）を達成できませんでした。特定保健指導の重要性の周知不足や利用案内が対象者に行き届いていないこと、健診当日に初回面談を実施できる健診機関への外部委託が進まないこと等が主な要因です。

このため、特定健診から特定保健指導、重症化予防に至る一連の流れを加入者にご理解いただけるよう、一貫したコンセプトに基づいたパンフレット等の活用や、質を確保しつつ外部委託の更なる推進を図り、健診・保健指導を一貫して実施することができるよう健診当日の初回面談の実施をより一層推進するとともに、健康意識が高まる健診当日や健診結果提供時における効果的な利用案内について、2023 年度パイロット事業等の成果を踏まえ、全国展開を図ることとしています。

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。

ア）2022 年度の実績について

2022 年度の被保険者の特定保健指導実施率は、2021 年度の実施率と同率の 18.2%となり

31 医療機関への受診や継続治療が必要な対象者に受診や服薬の重要性を認識していただく他、医療機関への受診の必要性はないものの検査値に異常が見られる対象者には、検査値を改善するための個人の状態に応じた生活習慣のアドバイスや、健診結果に基づき自らの病気のリスクを自分自身の問題として認識してもらえるよう、必要な情報提供を実施しています。

ました。また、実施者数は、初回面談実施者数 476,075 人、実績評価者数 370,373 人となっており、それぞれ 2021 年度から、18,465 人（4.0%）、431 人（0.1%）増加しましたが、KPI（30.1%以上）は達成できませんでした（図表 4-57、4-58 参照）。

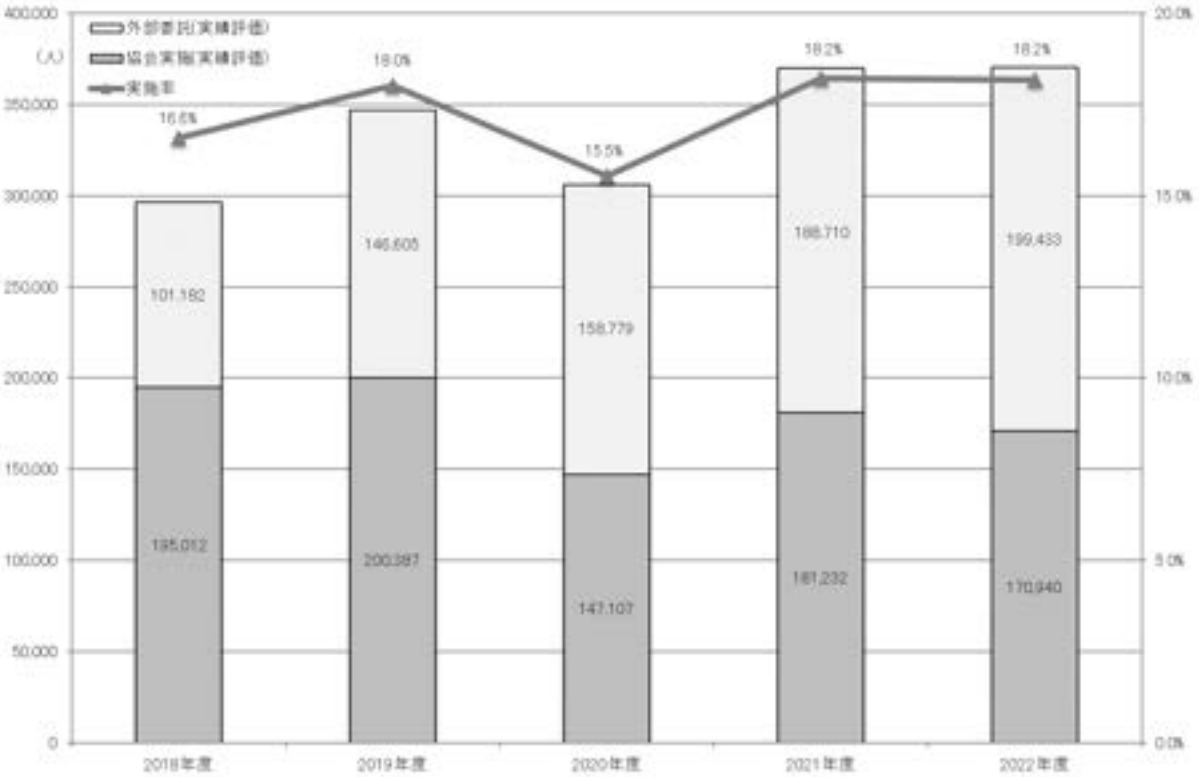
これまでの支部の取組により実施数は向上してはいるものの、依然として目標値との乖離が大きく、第 3 期特定健康診査等実施計画の最終年度である 2023 年度の実施率目標値 35%の達成に向けて、より一層取組を強化していく必要があります。

[（図表 4-57）被保険者の保健指導の実績 ①]

			2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	前年度比（増減）
保健指導対象者数			1,785,562人	1,925,493人	1,967,887人	2,031,511人	2,038,259人	6,748人
特定保健指導	初回面談	協会実施	236,598人	232,832人	188,806人	214,931人	211,944人	▲ 2,987人
		外部委託	148,864人	196,542人	208,616人	242,679人	264,131人	21,452人
		計	385,462人	429,374人	397,422人	457,610人	476,075人	18,465人
	実績評価	協会実施	195,012人	200,387人	147,107人	181,232人	170,940人	▲ 10,292人
		外部委託	101,182人	146,605人	158,779人	188,710人	199,433人	10,723人
		計	296,194人	346,992人	305,886人	369,942人	370,373人	431人
	実施率		16.6%	18.0%	15.5%	18.2%	18.2%	0.0%
その他保健指導※			73,898人	71,001人	124,746人	140,657人	133,186人	▲ 7,471人
保健指導人員体制		保健師	470人	467人	455人	426人	418人	▲ 8人
		管理栄養士	242人	252人	254人	246人	240人	▲ 6人
		計	712人	719人	709人	672人	658人	▲ 14人

※ 「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。

［（図表 4-58）被保険者の特定保健指導の実績 ②］



イ）2022 年度の実施率及び質の向上に向けた主な取組

協会では、特定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を行うとともに、2018 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更なる推進、情報通信技術（ICT）を活用した遠隔面談の実施、積極的支援対象者に対する柔軟な運用による特定保健指導のモデル実施及び特定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。

また、道路貨物運送業等、職務上の性質から時間や場所に制約の多い業態では、特定保健指導実施率が低い傾向にあることから、後述のコラボヘルスの推進において、2021 年度に引き続き、業界団体（全日本トラック協会、日本バス協会、全国ハイヤー・タクシー連合会）に対し、特定健診・特定保健指導の実施率等の向上に向けた広報等の協力依頼を行いました。

（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」した前述の「健診・保健指導カルテ」や、事業主の方々に自社の健診受診率や健診結果、医療費の相対的な位置付けについて認識いただくために作成している、後述の「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活用しています。

（外部委託の推進）

特定保健指導の更なる推進を図るため、協会の保健師及び管理栄養士による特定保健指導と並行して、健診機関や保健指導専門機関への外部委託による特定保健指導を推進しています。

健診機関で健診当日に初回面談を実施することで、受診者の健康意識が高い状態で効果的な特定保健指導を実施することができ、受診者の利便性も高まることから、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います。

また、特定保健指導の制度見直しにより、2018 年度から、健診当日に一部の健診結果が揃わない場合であっても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の初回面談が対応可能となりました。2022 年度においても、健診当日の初回面談に対応していない健診機関に対し、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うとともに、既に健診当日の初回面談に対応している健診機関には、更に積極的に実施していただくために、支部の幹部職員等による健診機関への訪問を実施し、実施体制の状況を確認した上で、積極的な働きかけを行いました。

本部においても、特定保健指導実施に係る契約未締結の健診機関や、契約締結済の健診機関のうち特定保健指導実施率が低い健診機関に対する支部からのアプローチを円滑に実施できるようにするため、関係団体[32]に協力依頼を行い、健診当日の特定保健指導の推進についてご協力いただくよう、関係団体から会員の健診機関に周知を行っていただきました。

また、各支部が自支部の契約している健診機関の特定保健指導の実施状況を分析し、初回面談の実施率等が低い健診機関に対し取組の強化を促すとともに、健診機関別の予定件数について具体的な計画を策定する際に活用することを目的として、健診機関別の特定保健指導に係る実績を取りまとめ、全支部に提供しています。2022 年度は、特定保健指導実施に係る契約未締結の健診機関に関する情報も掲載し、契約締結に向けた働きかけにも活用できるようにしました。

こうした働きかけの効果もあり、2022 年度の健診機関における特定保健指導の委託機関数 1,378 機関（対前年度 67 機関増）のうち、健診当日に初回面談の実施が可能な機関数は 1,271 機関（対前年度 76 機関増）となり、委託機関の約 92.2%（対前年度 1.0%ポイント増）を占めています。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 1,040 機関（対前年度 69 機関増）です（図表 4-59 参照）。

健診機関や保健指導専門機関への外部委託による実施者数は、初回面談実施者数 264,131 人、実績評価実施者数 199,433 人となっており、それぞれ前年度から、21,452 人(8.8%)、10,723 人(5.7%)増加しています。このほか、協会の保健師及び管理栄養士が事業所訪問により初回面談を実施し、その後の継続的支援（初回面談後の継続的な支援及び実績評価）を保健指導専門機関で行う「継続的支援委託」を実施しており、2022 年度は 29 支部（対前年度 1 支部増）で実施しています。

なお、健診機関や保健指導専門機関の中には、情報通信技術（ICT）を活用した遠隔面談を

32 「公益社団法人 全国労働衛生団体連合会」、「公益社団法人 日本人間ドック学会/一般社団法人 日本病院会」、「公益財団法人 結核予防会」、「一般社団法人 日本総合健診医学会」、「公益社団法人 全日本病院協会」、「公益財団法人 予防医学事業中央会」

実施している機関もあり、2022 年度は遠隔による初回面談の当日実施を 30 支部（対前年度 7 支部増）、遠隔による初回面談の後日実施を 46 支部（対前年度 2 支部増）が導入しています。

[（図表 4-59）特定保健指導の外部委託機関数]

（単位：機関）

	2010年度	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
委託契約機関数	261	577	739	779	837	862	910	980	1,178	1,192	1,263	1,311	1,378
①健診当日に、初回面談を実施する機関数	-	177	358	430	493	499	517	586	834	1,079	1,144	1,195	1,271
①-1 一括実施	-	177	358	430	493	499	517	586	715	892	930	971	1,040
①-2 分割実施	-	-	-	-	-	-	-	-	480	737	779	812	899
②後日に初回面談を実施する機関数	-	-	-	-	-	-	-	-	344	113	119	116	107

※保健指導の外部委託については、2010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（2018年度：361機関、2019年度：550機関、2020年度：565機関、2021年度：588機関、2022年度：668機関）があるため、①と一致しない。

（積極的支援対象者に対する柔軟な運用による特定保健指導のモデル実施）

2018 年度からの特定保健指導の制度見直しにより、「積極的支援[33]」対象者に対する特定保健指導について、支援内容や回数に捉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[34]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 ㎝減かつ体重 2 ㎏減）が得られた場合（以下、「モデル要件」という。）は「積極的支援」を終了できるようになりました。

協会では、協会の保健師及び管理栄養士が実施する「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[35]しており、2022 年度に、ポイント検証モデルの対象として特定保健指導を実施した 37,606 人のうち、11,256 人（29.9%）がモデル要件で終了しています。

2020 年度に実施した効果検証の結果では、階層化レベルの改善率（前年度積極的支援対象者が動機付け支援対象者又は情報提供（服薬なし）へ移行）は、モデル要件で終了した者が最も高い結果であり、次年度健診では、特定保健指導終了時と比較して若干の体重の戻りはありましたが、一定の減量効果が継続していることが確認できました（図表 4-60、4-61 参照）。

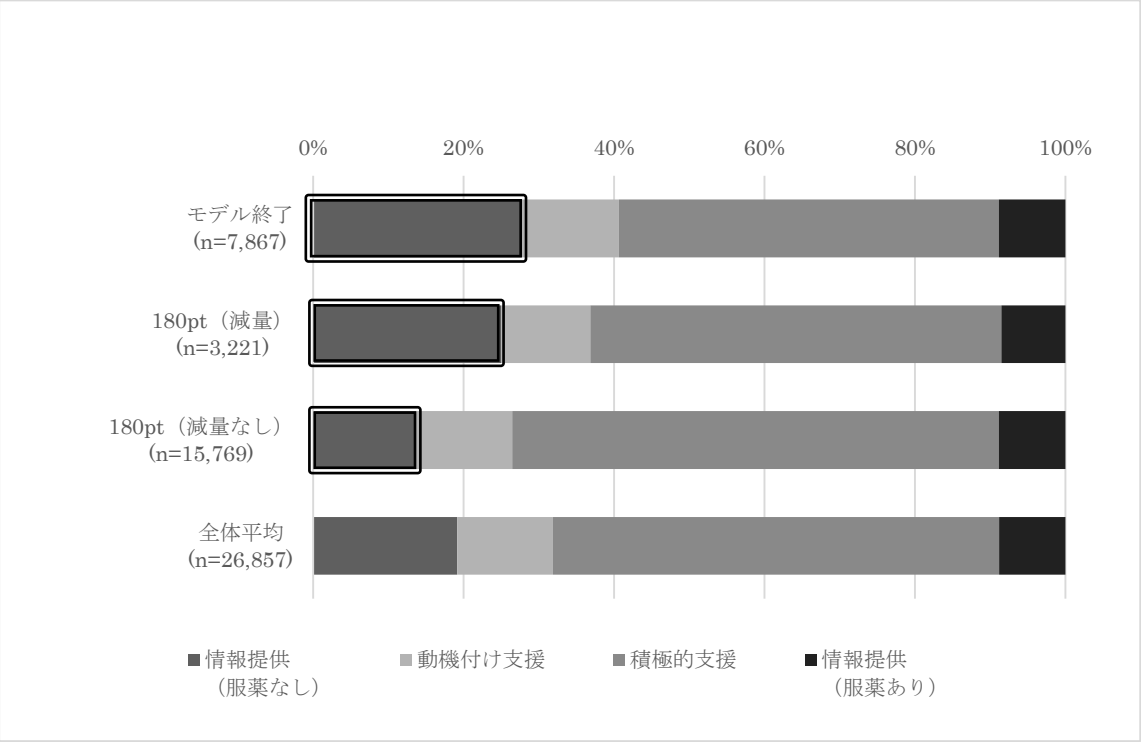
33 特定保健指導は、生活習慣病のリスク数に応じて、生活習慣等の行動変容に向けてきめ細かく継続的に支援する「積極的支援」と、行動目標の設定やその評価を支援する「動機付け支援」に分かれます。

34 2023 年度までの第 3 期特定健康診査等実施計画における「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（平成 30 年度版）」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）。

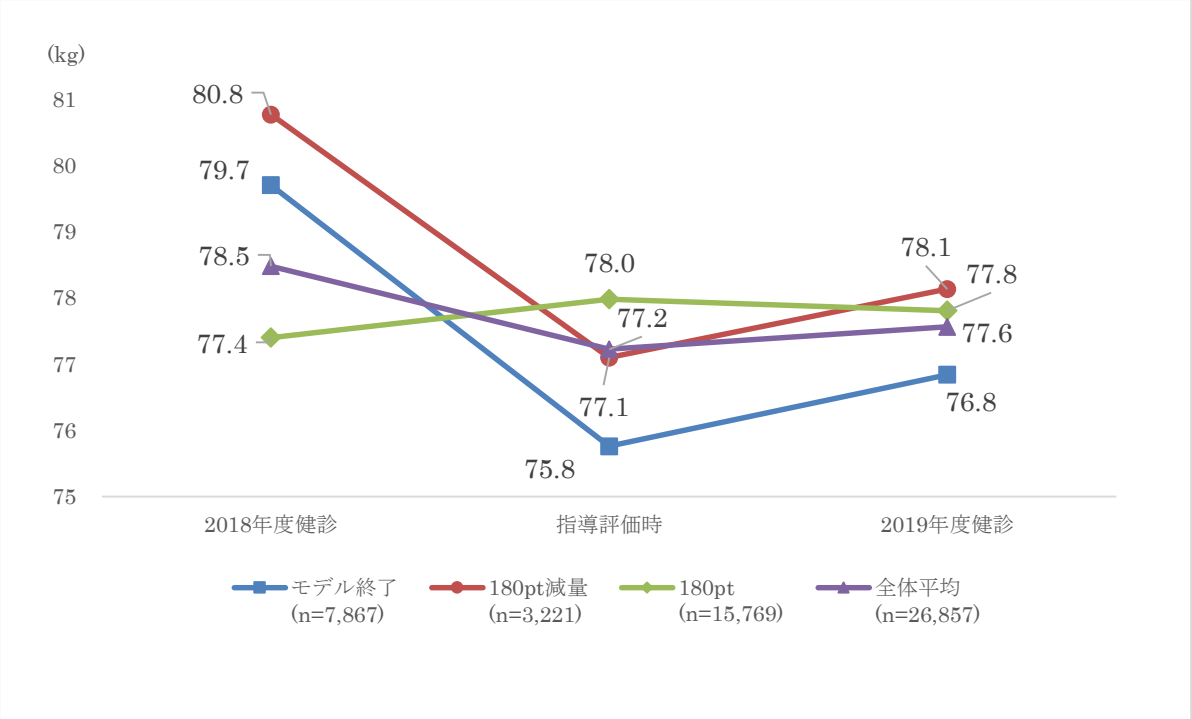
35 ポイント検証モデルとは別に、2019 年度まで一部の支部においては、従前の特定保健指導ではポイント数に算定されなかった新たな特定保健指導の手法を検証する「新手法検証モデル」として、付加価値のある初回面談を行う「初回重点型」、アプリ等のツールを活用する「自己管理型」の 2 つの方法で実施していました。

後述の特定保健指導の質を向上させるための取組を見据え、引き続き、全支部において「ポイント検証モデル」を実施するとともに、結果の出せる特定保健指導の好事例の収集・分析に努めていきます。

[（図表 4-60）階層化レベルの改善率]



[（図表 4-61）体重の改善度]



（特定保健指導の質を向上させるための取組）

特定健診・特定保健指導は、メタボリックシンドロームと呼ばれる内臓脂肪の蓄積が、高血圧や高血糖、脂質異常を引き起こす共通因子であることに着目し、その該当者や予備群を減らしていくためのハイリスクアプローチです。そのような観点から、2024 年度からの 3 年間の中期行動計画である次期アクションプランを見据え、特定保健指導の実施率に加えて、特定保健指導の成果に着目した取組を進めています。

また、2024 年度から第 4 期特定健康診査等実施計画が開始されることを見据え、これまでの取組の実績やその評価等を踏まえた効率的・効果的な実施方法等や、科学的な知見を踏まえた特定健診・特定保健指導に関する技術的な事項についての検討を行うため、協会を含む保険者の代表者等で構成された「第 4 期特定健診・特定保健指導の見直しに関する検討会」が厚生労働省に設置されました。協会からは、特定保健指導の質の担保やアウトカム指標の導入等に関する発言を行いました。

［（図表 4-62）『第 4 期特定健診・特定保健指導の見直しに関する検討会』における協会の主な発言］

質の向上	特定保健指導が対象者の行動変容、健康状態の改善に繋がっているかが重要。結果の出せている保健指導の好事例をしっかり収集・分析し、保健指導の備えるべき要素の標準化も検討すべき。
	特定保健指導のより一層の質の向上に向けて、国・保険者と並んで、職能団体である日本看護協会・日本栄養士会においても、好事例の収集、そしてそれを踏まえた研修の実施などに積極的に取り組んでいただきたい。
アウトカム指標の導入	実施率というアウトプットだけでなく、アウトカムに係る評価指標を設定していただくことが、保険者の保健指導の質を高めるとともに、保健指導の外部委託先を選定するにあたっても参考にできるものと考えている。
	メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍を減らすという観点から、「腹囲 2 センチ・体重 2 キロ減」や「腹囲 1 センチ・体重 1 キロ減」が、メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍を減らすことと、医学的にどのようなエビデンスや因果関係を持つのか。それを明らかにした上で、わかりやすく国民に説明していく必要がある。
	アウトカム指標の一つとして行動変容の変化を評価する場合にも、メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍を減らすために最も有効な行動変容に着目すべき。
ICT を活用した特定保健指導の推進	メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少に繋がった効果のある保健指導の「見える化」について、早急に成功事例を分析し、保健指導の質の向上に繋がる諸要素を明らかにした上で、その要素に合致した ICT やアプリを導入すべき。

これらの議論を経て、第3回の検討会（2022年10月12日開催）における議論のまとめでは、「アウトカム指標の導入」、「『見える化』の推進」、「ICTを活用した特定保健指導の推進」等が示されました。これらのうち、「アウトカム指標の導入」については、現在の第3期特定健康診査等実施計画では、特定保健指導の介入量のみによる評価となっていますが、2024年度からの第4期特定健康診査等実施計画では、特定保健指導の実績評価にアウトカム指標が導入され、主要達成目標を「腹囲2センチかつ体重2キロ減」とし、生活習慣病予防につながる行動変容や「腹囲1センチかつ体重1キロ減」をその他目標として設定が可能となるなど、特定保健指導の評価体系が見直されることとなりました。協会としても、関係団体等の動向も注視しつつ、研修内容の充実を図り、結果の出せる特定保健指導に努めていきます。

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も「特定保健指導」を行っています。

ア）2022年度の実績について

2022年度の被扶養者の特定保健指導実施率は15.5%となり、2021年度の実施率12.8%から2.7%ポイント増加しました。また、実施者数は、初回面談実施者数16,226人、実績評価者数13,939人となっており、それぞれ2021年度から、931人（6.1%）、1,703人（13.9%）増加し、KPI（14.7%以上）を達成しました。被扶養者の特定保健指導の実施にあたっては、2018年度から、健診当日に一部の健診結果が揃わない場合であっても初回面談の分割実施が可能とされたことを踏まえ、健診機関への委託による実施に加え、集団健診の実施会場で特定保健指導も実施する取組を進めていること等により、2019年度以降、実施率は大きく上昇しています（図表4-63参照）。

[（図表4-63）被扶養者の特定保健指導の実績]

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	前年度比（増減）
初回面談	7,090人	14,866人	11,678人	15,295人	16,226人	931人
実績評価	4,956人	11,210人	10,780人	12,236人	13,939人	1,703人
実施率	5.4%	11.8%	13.1%	12.8%	15.5%	2.7%

イ）2022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。

特定保健指導の実施にあたっては、健診機関や保健指導専門機関への委託による実施のほか、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ながら推進するとともに、地域の公民館等における集団健診等、様々な機会を提供することにより、

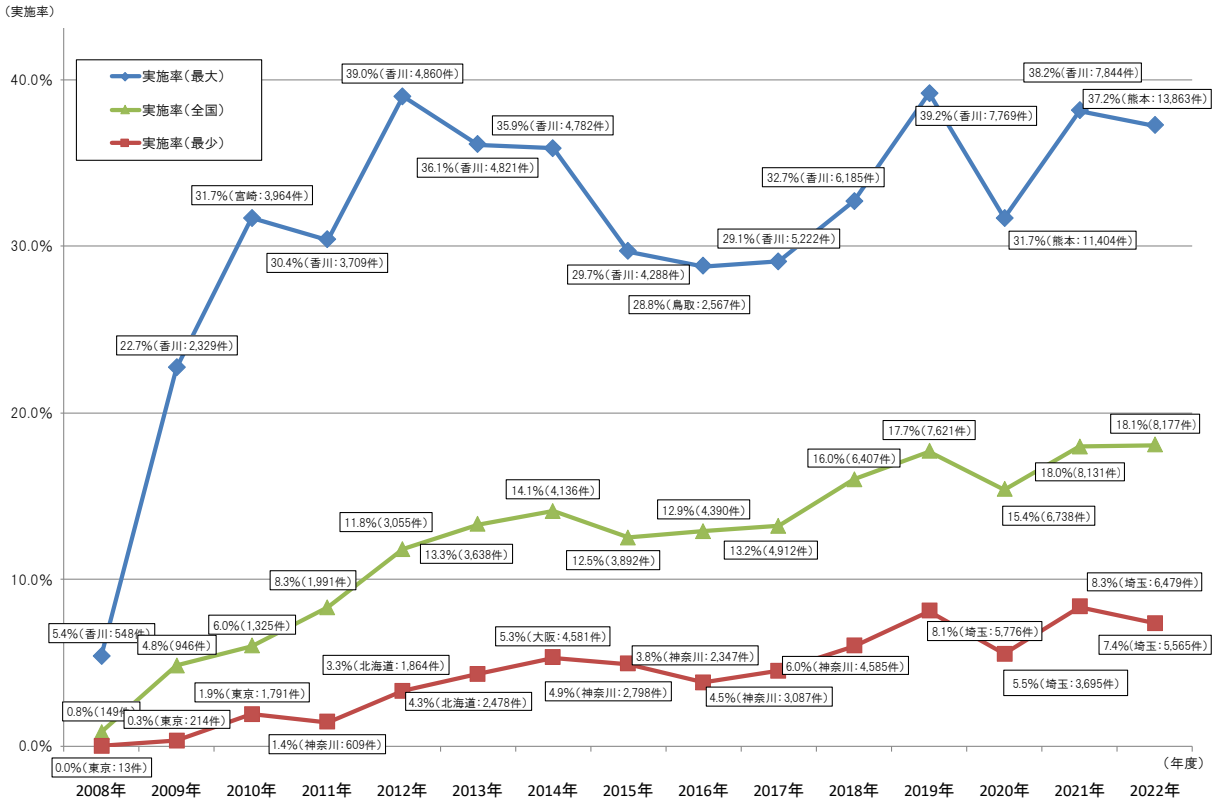
利用者の利便性の向上に努めています。

③ 特定保健指導実施率の推移

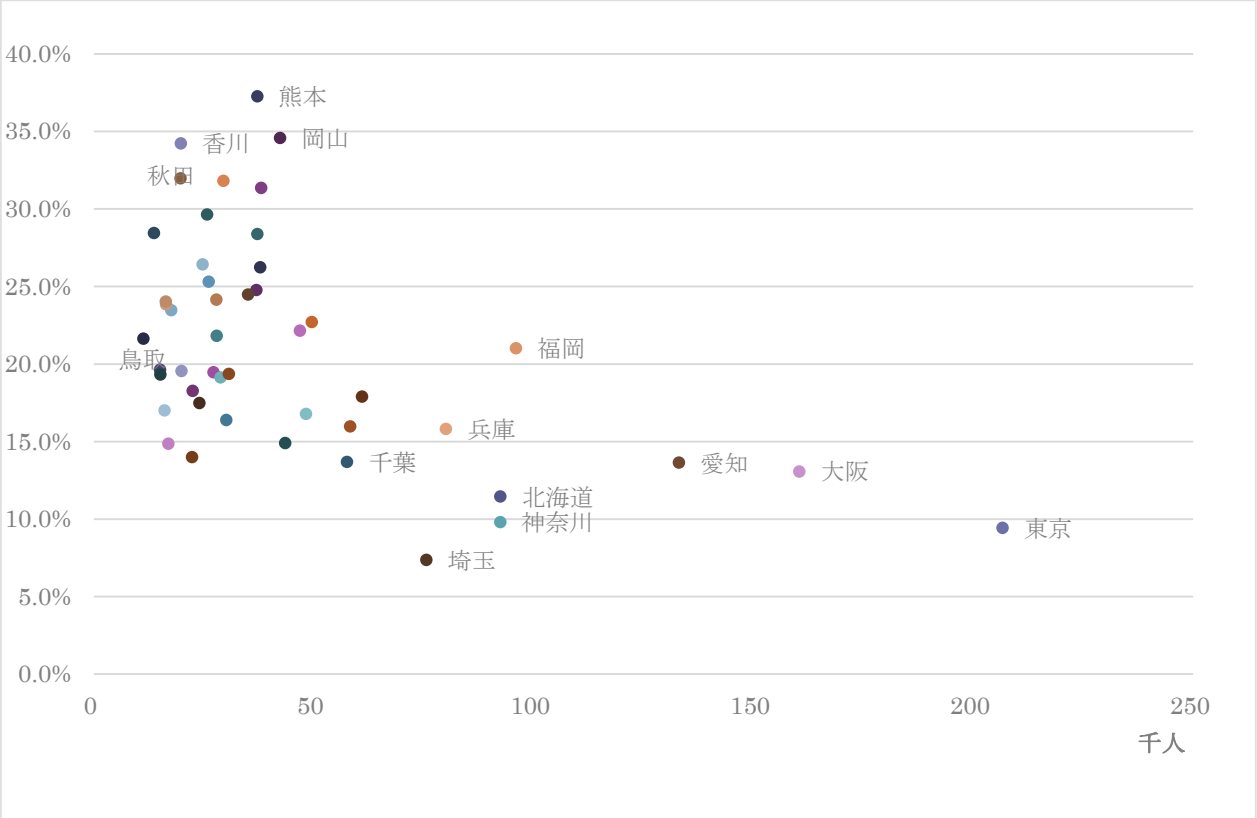
図表 4-64 は、2008 年度以降の特定保健指導（加入者）の支部ごとの実施率の最大値及び最小値並びに全国の実施率の推移を示したものであり、2022 年度は、最大は熊本支部の 37.2%、最小は埼玉支部の 7.4%、全国では 18.1%です。

2020 年度は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大のため、2020 年 4 月から 2020 年 5 月まで、緊急事態宣言対象地域等で実施する対面による特定保健指導を中止したこと等により全国的に実施率が低下しましたが、2021 年度は新型コロナウイルス感染症の感染防止対策を徹底するとともに、健診当日の初回面談の推進等により実施率が回復し、2022 年度は過去最高の実施率となっています。

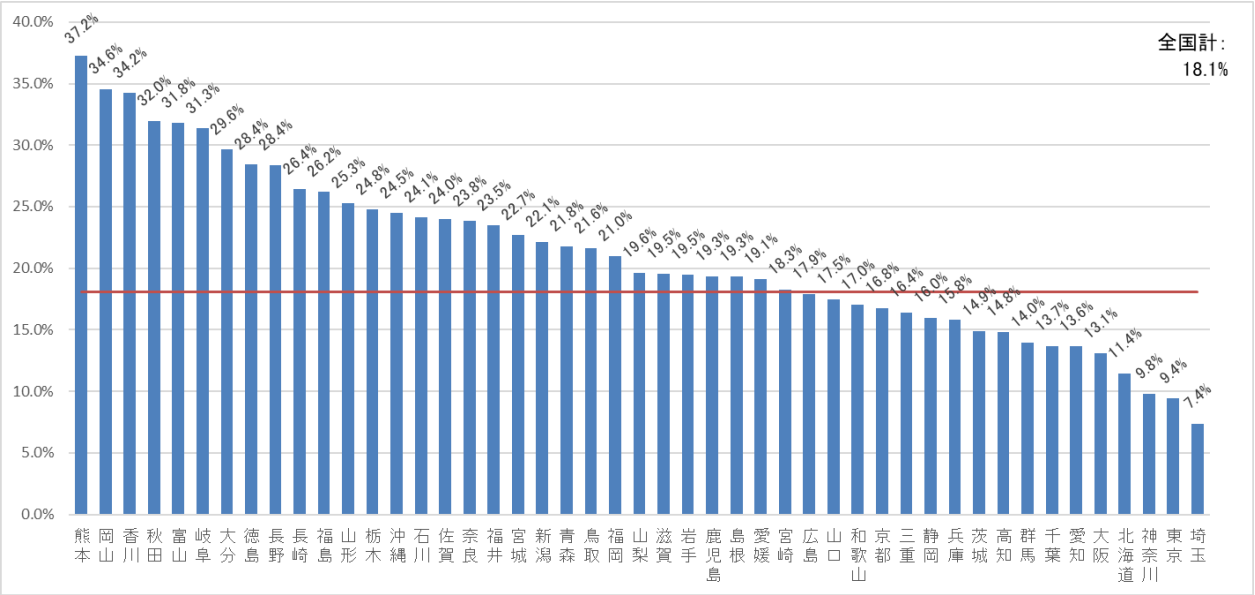
[（図表 4-64）特定保健指導実施率の推移（加入者）]



[（図表 4-65）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 4-66）特定保健指導の実施率（加入者）]



[（図表 4-67）各支部における特定保健指導の実績（2022 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				
	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	契約機関数	健診当日実施 一括	健診当日実施 分割
北海道	13,710	(8,924)	15.4%	9,707	(6,111)	10.9%	976	29.1%	872	26.0%	14,686	15.9%	10,579	11.4%	38	27	23
青森	8,372	(3,076)	31.2%	5,981	(2,344)	22.3%	175	15.4%	109	9.6%	8,547	30.6%	6,090	21.8%	9	6	6
岩手	6,700	(2,122)	25.7%	5,263	(1,775)	20.2%	43	3.7%	34	2.9%	6,743	24.8%	5,297	19.5%	11	7	10
宮城	13,801	(7,750)	29.3%	10,988	(5,703)	23.4%	265	10.5%	259	10.3%	14,066	28.4%	11,247	22.7%	29	23	24
秋田	7,657	(1,094)	40.5%	6,166	(842)	32.6%	151	17.7%	147	17.2%	7,808	39.5%	6,313	32.0%	7	6	2
山形	8,967	(4,750)	36.0%	6,519	(3,430)	26.1%	113	9.5%	94	7.9%	9,080	34.7%	6,613	25.3%	17	13	5
福島	11,963	(3,755)	33.1%	9,793	(2,755)	27.1%	170	9.9%	136	7.9%	12,133	32.1%	9,929	26.2%	45	37	31
茨城	7,005	(1,337)	16.9%	6,383	(1,319)	15.4%	121	5.8%	108	5.1%	7,126	16.4%	6,491	14.9%	21	17	13
栃木	11,144	(6,776)	31.3%	8,891	(5,875)	25.0%	348	25.4%	265	19.3%	11,492	31.1%	9,156	24.8%	13	12	9
群馬	6,038	(3,233)	16.7%	5,216	(2,650)	14.4%	108	6.5%	80	4.8%	6,146	16.2%	5,296	14.0%	22	17	17
埼玉	6,199	(2,785)	8.6%	4,954	(2,230)	6.9%	650	18.9%	611	17.7%	6,849	9.1%	5,565	7.4%	35	18	28
千葉	9,181	(5,383)	16.6%	7,782	(4,424)	14.1%	102	4.5%	95	4.2%	9,283	16.1%	7,877	13.7%	22	17	16
東京	24,256	(20,870)	12.4%	18,525	(15,935)	9.4%	1,122	10.8%	923	8.9%	25,378	12.3%	19,448	9.4%	76	49	55
神奈川	11,530	(7,414)	12.9%	8,651	(5,423)	9.7%	624	20.8%	398	13.2%	12,154	13.2%	9,049	9.8%	56	40	30
新潟	11,788	(5,477)	26.3%	10,192	(4,653)	22.8%	215	10.0%	193	9.0%	12,003	25.6%	10,385	22.1%	21	20	13
富山	11,385	(6,438)	39.8%	9,182	(5,044)	32.1%	183	19.9%	203	22.1%	11,568	39.2%	9,385	31.8%	28	28	24
石川	7,417	(4,088)	27.6%	6,640	(3,526)	24.7%	100	9.5%	94	8.9%	7,517	26.9%	6,734	24.1%	30	21	6
福井	4,658	(956)	27.2%	3,904	(979)	22.8%	132	26.3%	224	44.7%	4,790	27.2%	4,128	23.5%	12	6	2
山梨	3,934	(989)	27.7%	2,851	(812)	20.1%	72	7.9%	113	12.4%	4,006	26.5%	2,964	19.6%	10	10	5
長野	13,221	(4,107)	36.8%	10,262	(2,883)	28.5%	325	25.7%	302	23.8%	13,546	36.4%	10,564	28.4%	34	32	13
岐阜	12,837	(6,540)	35.4%	11,448	(5,566)	31.5%	555	31.2%	484	27.2%	13,392	35.2%	11,932	31.3%	33	21	19
静岡	12,344	(9,062)	21.9%	9,071	(6,090)	16.1%	327	18.1%	235	13.0%	12,671	21.7%	9,306	16.0%	46	38	38
愛知	24,084	(17,127)	18.9%	17,415	(13,148)	13.7%	847	14.9%	727	12.8%	24,931	18.7%	18,142	13.6%	125	79	97
三重	5,944	(3,219)	20.6%	4,677	(2,249)	16.2%	286	22.0%	265	20.4%	6,230	20.7%	4,942	16.4%	23	20	19
滋賀	3,788	(801)	20.4%	3,547	(661)	19.1%	426	31.3%	350	25.7%	4,214	21.1%	3,897	19.5%	18	8	8
京都	9,975	(5,685)	21.6%	7,821	(4,040)	16.9%	340	17.2%	267	13.5%	10,315	21.4%	8,088	16.8%	36	25	27
大阪	25,831	(21,962)	16.9%	19,700	(16,860)	12.9%	1,431	19.4%	1,253	17.0%	27,262	17.0%	20,953	13.1%	76	52	59
兵庫	16,711	(8,678)	21.7%	12,406	(5,931)	16.1%	396	12.4%	250	7.8%	17,107	21.4%	12,656	15.8%	45	33	38
奈良	3,982	(363)	25.9%	3,649	(277)	23.7%	310	29.0%	269	25.2%	4,292	26.1%	3,918	23.8%	11	6	9
和歌山	3,378	(885)	21.9%	2,556	(640)	16.6%	181	27.0%	177	26.4%	3,559	22.1%	2,733	17.0%	10	6	7
鳥取	3,173	(1,063)	29.2%	2,415	(895)	22.2%	21	5.4%	20	5.2%	3,194	28.4%	2,435	21.6%	6	5	2
島根	3,017	(2,988)	20.7%	2,653	(1,927)	18.2%	330	57.0%	273	47.2%	3,347	22.1%	2,926	19.3%	7	3	3
岡山	16,803	(9,768)	41.2%	14,131	(8,105)	34.7%	679	42.1%	521	32.3%	17,482	41.2%	14,652	34.6%	48	37	28
広島	14,568	(8,731)	24.7%	10,524	(5,216)	17.9%	353	16.7%	396	18.8%	14,921	24.4%	10,920	17.9%	40	33	21
山口	4,770	(1,288)	20.8%	4,051	(1,293)	17.7%	273	25.1%	144	13.2%	5,043	21.0%	4,195	17.5%	21	15	7
徳島	4,775	(588)	36.5%	3,775	(637)	28.9%	105	16.3%	128	19.8%	4,880	35.5%	3,903	28.4%	9	8	7
香川	7,224	(2,514)	38.5%	6,432	(2,273)	34.3%	423	40.3%	344	32.8%	7,647	38.6%	6,776	34.2%	18	16	9
愛媛	6,421	(2,750)	23.5%	4,977	(2,049)	18.2%	539	36.9%	536	36.7%	6,960	24.1%	5,513	19.1%	18	14	12
高知	3,691	(806)	22.8%	2,413	(564)	14.9%	157	20.7%	105	13.8%	3,848	22.7%	2,518	14.8%	8	6	4
福岡	28,590	(20,971)	31.0%	19,502	(14,275)	21.1%	806	21.7%	668	18.0%	29,396	30.6%	20,170	21.0%	98	85	72
佐賀	5,019	(2,028)	31.9%	3,870	(1,656)	24.6%	140	21.8%	63	9.8%	5,159	31.5%	3,933	24.0%	17	14	15
長崎	8,996	(3,611)	37.8%	6,338	(2,561)	26.6%	251	25.4%	210	21.2%	9,247	37.3%	6,548	26.4%	27	22	10
熊本	17,630	(14,536)	49.0%	13,599	(10,797)	37.8%	296	23.2%	264	20.7%	17,926	48.2%	13,863	37.2%	34	32	20
大分	9,117	(5,052)	36.9%	7,289	(4,074)	29.5%	341	31.4%	355	32.7%	9,458	36.7%	7,644	29.6%	23	19	17
宮崎	5,863	(936)	26.9%	4,060	(579)	18.6%	56	8.1%	45	6.5%	5,919	26.3%	4,105	18.3%	11	9	8
鹿児島	7,375	(2,526)	24.9%	5,873	(2,192)	19.8%	72	6.5%	67	6.0%	7,447	24.3%	5,940	19.3%	18	13	5
沖縄	11,243	(8,329)	33.6%	8,331	(6,165)	24.9%	290	17.0%	263	15.4%	11,533	32.8%	8,594	24.5%	16	15	6
合計	476,075	(264,131)	23.4%	370,373	(199,433)	18.2%	16,226	18.0%	13,939	15.5%	492,301	23.1%	384,312	18.1%	1,378	1040	899

ⅲ）重症化予防対策の推進

高血圧症や糖尿病等の生活習慣病のリスクがある方への特定保健指導だけではなく、治療が必要な方への重症化予防対策は、協会の保健事業における重要な取組の一つであり、協会では、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。

① 未治療者への受診勧奨

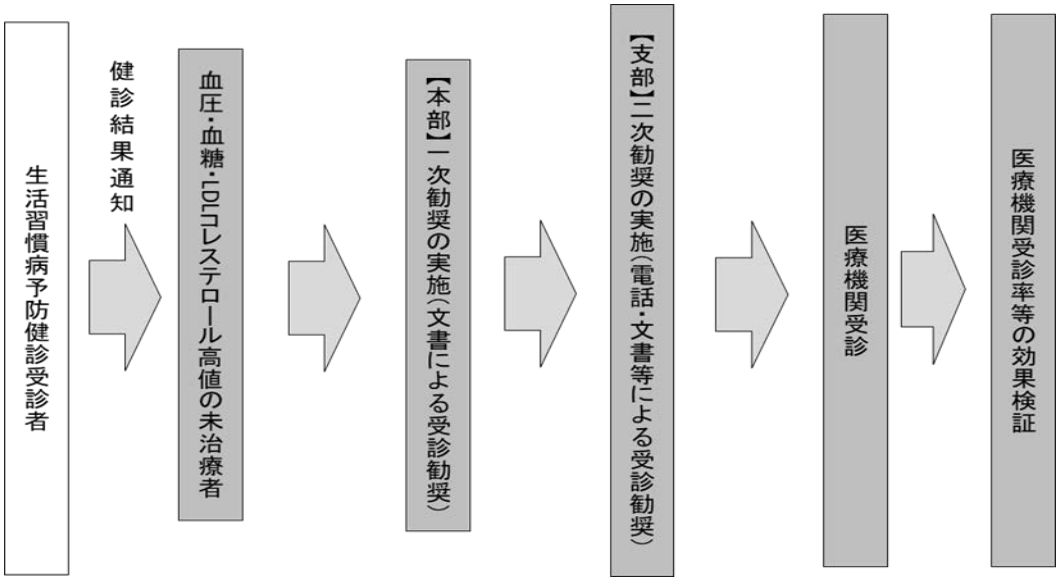
生活習慣病予防健診の結果、治療が必要と判断されながら医療機関を受診していない方に対して受診勧奨（一次勧奨、二次勧奨）を行い、確実に医療につなげることにより生活習慣病の重症化を防ぐ取組を行っています（図表 4-68 参照）。

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[36]で、健診前月から健診後 3 ヵ月までの間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。

2022 年度は、2021 年 10 月から 2022 年 9 月までの間に生活習慣病予防健診を受けられた約 1,045 万人のうち、548,123 人（5.2%）の方に一次勧奨文書を送付しました（図表 4-69 参照）。なお、2022 年 4 月以降に生活習慣病予防健診を受けられた方については、後述の LDL コレステロール値についても受診勧奨を新たに実施しました。この結果、受診勧奨の対象者数は、6 ヵ月間で 135,018 人増加しました。

二次勧奨の対象である重症域の方[37]には、各支部において、電話・文書等の手法を交えながら、外部委託や事業所訪問等の工夫を凝らした方法で実施しています（図表 4-70 参照）。

[（図表 4-68）未治療者受診者勧奨の全体フロー]



36 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、⑤LDL コレステロール 180mg/dl 以上のいずれかに該当する方

37 一次勧奨基準値の血圧・血糖・LDL コレステロールのうち、2 つ以上に該当する方。又は、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

[（図表 4-69）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/健診受診者数）
					二次対象（再掲）	
2013年度	一次:44支部 二次:18支部	初回通知（2013年10月末）～6回通知（2014年3月末）	（2013.4健診分）～（2013.9健診分）	122,330	12,031	約4.5%
2014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（2014年5月初）～12回通知（2015年3月末）	（2013.10健診分）～（2014.9健診分）	243,888	37,842	約4.7%
2015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（2015年5月初）～9回通知（2016年3月末）	（2014.10健診分）～（2015.9健診分）	238,602	54,278	約4.2%
2016年度	一次:47支部 二次:47支部	初回通知（2016年5月初）～12回通知（2017年3月末）	（2015.10健診分）～（2016.9健診分）	289,905	75,896	約4.0%
2017年度		初回通知（2017年5月初）～10回通知（2018年3月末）	（2016.10健診分）～（2017.9健診分）	321,056	83,541	約3.9%
2018年度		初回通知（2018年5月初）～12回通知（2019年3月末）	（2017.10健診分）～（2018.9健診分）	342,404	87,657	約3.9%
2019年度		初回通知（2019年5月初）～12回通知（2020年3月末）	（2018.10健診分）～（2019.9健診分）	373,845	94,544	約4.0%
2020年度		初回通知（2020年7月初）～12回通知（2021年3月末）	（2019.10健診分）～（2020.9健診分）	359,727	90,701	約4.0%
2021年度		初回通知（2021年5月初）～12回通知（2022年3月末）	（2020.10健診分）～（2021.9健診分）	426,740	107,438	約4.1%
2022年度		初回通知（2022年5月初）～12回通知（2023年3月末）	（2021.10健診分）～（2022.9健診分）	548,123	120,495	約5.4%

[（図表 4-70）支部別の二次勧奨実施方法]

実施方法				実施支部	
電話	電話（委託）	文書	訪問等		
●	●	●	●	4支部	青森　徳島　香川　鹿児島
●	●	●		5支部	茨城　栃木　神奈川　新潟　大分
●		●	●	9支部	福島　福井　長野　和歌山　岡山　愛媛　高知　長崎　沖縄
	●	●	●	1支部	三重
●	●			1支部	岐阜
●		●		10支部	宮城　群馬　富山　滋賀　京都　大阪　広島　山口　熊本　宮崎
	●	●		12支部	岩手　秋田　埼玉　千葉　石川　山梨　静岡　愛知　奈良　鳥取　福岡　佐賀
●				1支部	島根
		●		4支部	北海道　山形　東京　兵庫

（2021 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）

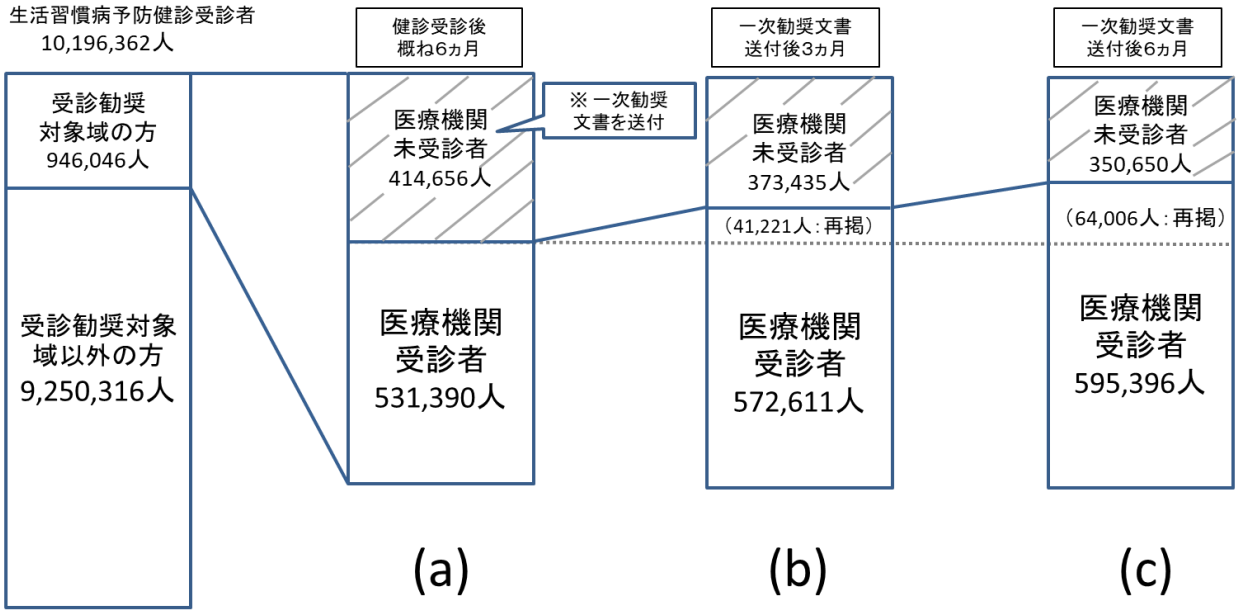
2021 年度に生活習慣病予防健診を受けた約 1,020 万人のうち、収縮期血圧等の数値が受診勧奨対象域にあった方は約 95 万人（9.3%）、うち健診前月から健診後 3 ヵ月までの間に医療機関を未受診であった方は 414,656 人（4.1%）でした。この 414,656 人に一次勧奨文書を送付した結果、41,221 人（9.9%）の方が 3 ヵ月以内に医療機関を受診しました（図表 4-71、4-72 参照）。

2021 年度 KPI（一次勧奨文書送付後 3 ヵ月以内に医療機関を受診した者の割合）の 12.4%は達成できませんでしたが、一次勧奨文書送付後 6 ヵ月以内で見てみると、64,006 人（15.4%）の方が医療機関を受診しています。

なお、一次勧奨に占める二次勧奨対象者の割合を、受診勧奨対象者に該当した年数別に見ると、該当年数が長い方ほど（医療機関への受診が確認できない期間が長い方ほど）、重症域である二次勧奨対象者の割合が高い傾向にあります（図表 4-73 参照）。

これらの方々は、一定期間医療機関を受診していない、又は治療を中断している等により、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、更に検討していくこととしています。

[（図表 4-71）一次勧奨文書送付後 3 ヵ月間及び 6 ヵ月間の医療機関受診状況（2021 年度健診受診者）①]



※　当該図表及び[図表 4-72]でお示ししている一次勧奨文書送付者（医療機関未受診者）414,656 人は、2021 年 4 月から 2022 年 3 月までの間に生活習慣病予防健診を受けた方の中から対象者を選定しています。なお、[図表 4-69]は、2021 年 10 月から 2022 年 9 月までの間に生活習慣病予防健診を受けた方の中から対象者を選定しているため、送付件数は一致しません。

[（図表 4-72）一次勧奨文書送付後 3 ヵ月間及び 6 ヵ月間の医療機関受診状況（2021 年度健診受診者）②]

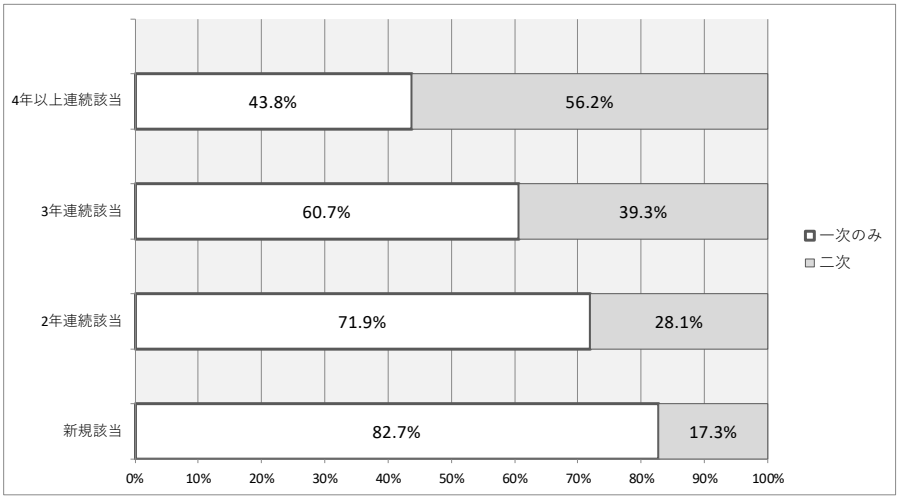
一次勧奨通知送付後3ヵ月間及び6ヵ月間の医療機関受診状況（2021年度健診受診者）

	受診勧奨通知を発送した人数	勧奨通知発送後 3ヵ月間		勧奨通知発送後 6ヵ月間			受診勧奨通知を発送した人数	勧奨通知発送後 3ヵ月間		勧奨通知発送後 6ヵ月間	
		受診者数	受診率	受診者数	受診率			受診者数	受診率	受診者数	受診率
北海道	19,233	1,534	8.0%	2,597	13.5%	滋賀	4,118	371	9.0%	611	14.8%
青森	5,113	464	9.1%	726	14.2%	京都	9,192	856	9.3%	1,383	15.0%
岩手	5,153	581	11.3%	882	17.1%	大阪	25,438	2,378	9.3%	3,797	14.9%
宮城	11,137	1,073	9.6%	1,718	15.4%	兵庫	15,926	1,517	9.5%	2,342	14.7%
秋田	3,603	353	9.8%	545	15.1%	奈良	2,589	348	13.4%	490	18.9%
山形	5,894	641	10.9%	922	15.6%	和歌山	2,964	304	10.3%	481	16.2%
福島	7,892	846	10.7%	1,268	16.1%	鳥取	2,663	280	10.5%	425	16.0%
茨城	9,426	1,234	13.1%	1,766	18.7%	島根	3,362	245	7.3%	454	13.5%
栃木	8,238	1,037	12.6%	1,446	17.6%	岡山	6,922	558	8.1%	931	13.4%
群馬	8,672	964	11.1%	1,438	16.6%	広島	10,502	881	8.4%	1,482	14.1%
埼玉	15,269	1,291	8.5%	2,120	13.9%	山口	5,328	422	7.9%	672	12.6%
千葉	13,389	1,231	9.2%	1,960	14.6%	徳島	2,143	211	9.8%	333	15.5%
東京	40,805	3,335	8.2%	5,552	13.6%	香川	3,194	284	8.9%	464	14.5%
神奈川	19,412	2,226	11.5%	3,199	16.5%	愛媛	6,360	505	7.9%	885	13.9%
新潟	8,789	954	10.9%	1,484	16.9%	高知	3,758	324	8.6%	507	13.5%
富山	5,560	705	12.7%	971	17.5%	福岡	19,318	2,348	12.2%	3,321	17.2%
石川	5,347	638	11.9%	968	18.1%	佐賀	2,908	402	13.8%	579	19.9%
福井	3,571	472	13.2%	680	19.0%	長崎	4,817	391	8.1%	710	14.7%
山梨	4,761	411	8.6%	662	13.9%	熊本	6,055	614	10.1%	977	16.1%
長野	6,933	637	9.2%	1,027	14.8%	大分	4,918	384	7.8%	684	13.9%
岐阜	7,767	793	10.2%	1,118	14.4%	宮崎	4,405	477	10.8%	736	16.7%
静岡	11,509	1,262	11.0%	2,026	17.6%	鹿児島	6,199	903	14.6%	1,270	20.5%
愛知	21,657	2,324	10.7%	3,444	15.9%	沖縄	5,922	538	9.1%	901	15.2%
三重	6,525	674	10.3%	1,052	16.1%	合計	414,656	41,221	9.9%	64,006	15.4%

※2021年度健診受診者（勧奨通知発送：2021年10月～2022年9月）の医療機関への受診状況を集計したもの。
※図表4-71の（a）→（b）→（c）の支部別の推移を表したもの

[（図表 4-73）二次勧奨の対象となる方の割合（2019～2021 年度健診受診者）]

○2021年度健診受診者の重症度別の割合



(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）
2019年度健診受診者	244,564人（64.0%）		72,794人（19.0%）		30,984人（8.1%）		34,064人（8.9%）		382,406人		137,842人（36.0%）
2020年度健診受診者	263,476人（64.7%）		75,414人（18.5%）		32,784人（8.0%）		35,816人（8.8%）		407,490人		144,014人（35.3%）
2021年度健診受診者	259,229人（62.5%）		81,964人（19.8%）		34,632人（8.4%）		38,831人（9.4%）		414,656人		155,427人（37.5%）
(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）	
2019年度健診受診者	201,218人（82.3%）	43,346人（17.7%）	51,570人（70.8%）	21,224人（29.2%）	18,684人（60.3%）	12,300人（39.7%）	14,580人（42.8%）	19,484人（57.2%）	286,052人（74.8%）	96,354人（25.2%）	
2020年度健診受診者	216,924人（82.3%）	46,552人（17.7%）	52,257人（69.3%）	23,157人（30.7%）	19,440人（59.3%）	13,344人（40.7%）	14,910人（41.6%）	20,906人（58.4%）	303,531人（74.5%）	103,959人（25.5%）	
2021年度健診受診者	214,483人（82.7%）	44,746人（17.3%）	58,942人（71.9%）	23,022人（28.1%）	21,005人（60.7%）	13,627人（39.3%）	16,990人（43.8%）	21,841人（56.2%）	311,420人（75.1%）	103,236人（24.9%）	

（LDL コレステロール値に着目した受診勧奨の実施）

第 5 期アクションプランにおいて、現役世代の循環器疾患の重症化予防対策として、LDL コレステロール[38]値等、血圧値や血糖値以外の検査値等に着目した受診勧奨の検討を進めることとしていました。

受診勧奨項目・基準等の具体案の検討にあたっては、循環器疾患の危険因子である高血圧、喫煙、高血糖とともに、脂質異常症の診断基準として重要な数値の一つである LDL コレステロール値に着目[39]した受診勧奨を新たに実施することについて、2022 年 1 月に協会内に設置した協会内外の専門家からなる循環器疾患の予防に着目した受診勧奨に係る有識者会議に諮り、了承を得ました（図表 4-74 参照）。これらの勧奨基準値に基づき、2022 年 4 月以降に生活習慣病予防健診を受けられた方のうち、LDL コレステロール値の受診勧奨基準値に該当した 135,018 人の方に、2022 年 10 月から受診勧奨を実施しています。

今後は、これらの効果測定を行っていくとともに、2024 年度から実施予定の被扶養者及び

38 人間の体内にある脂質の一つで、一般的に「悪玉コレステロール」と呼ばれています。血液中の LDL コレステロールが蓄積していくと、血管が細くなり血栓ができて動脈硬化を進行させ、心筋梗塞や狭心症・脳梗塞などの動脈硬化性疾患を発症するリスクが高まります。

39 健康日本 21（第二次）（2013 年～2022 年）における「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」（2013 年 7 月 10 日公表）において、生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底のため、がん、糖尿病、COPD 並びに循環器疾患に対処することとされ、循環器疾患に対処するための項目の一つである「脂質異常症の減少」に関する目標としても LDL コレステロール値が掲げられています。

事業者健診データ取得者等を対象とした受診勧奨に向けて準備を進めていきます。

[（図表 4-74）LDL コレステロール値を含めた受診勧奨基準値]

・一次勧奨基準値

以下の基準のいずれか１つでも該当する方

血圧		血糖		LDL
収縮期血圧	拡張期血圧	空腹時血糖	HbA1c	LDLコレステロール
160mmHg以上	100mmHg以上	126mg/dL以上	6.5％以上(NGSP値)	180mg/dl以上

・二次勧奨基準値

一次勧奨対象者のうち、①又は②に該当する方

① 一次勧奨基準値の血圧・血糖、LDL コレステロールのうち、２つ以上に該当した方

② 以下の基準のうち、いずれか１つでも該当する方

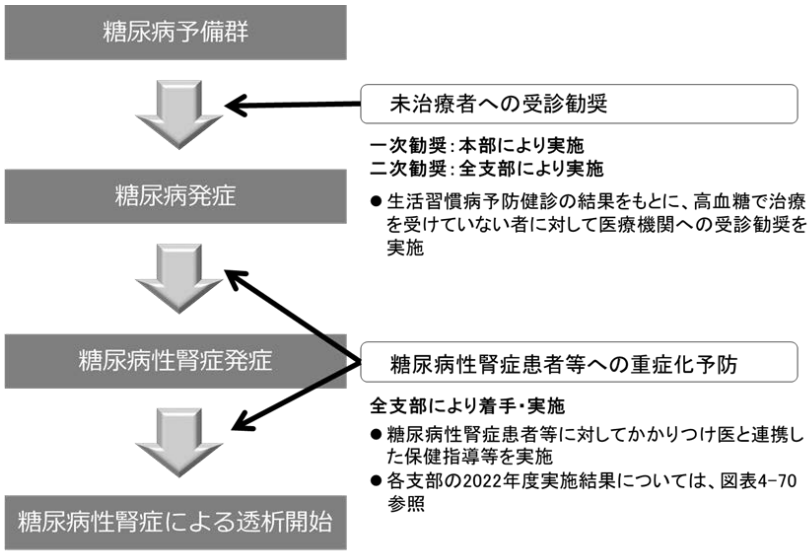
血圧		血糖	
収縮期血圧	拡張期血圧	空腹時血糖	HbA1c
180mmHg以上	110mmHg以上	160mg/dL以上	8.4％以上(NGSP値)

② 糖尿病性腎症患者等の重症化予防

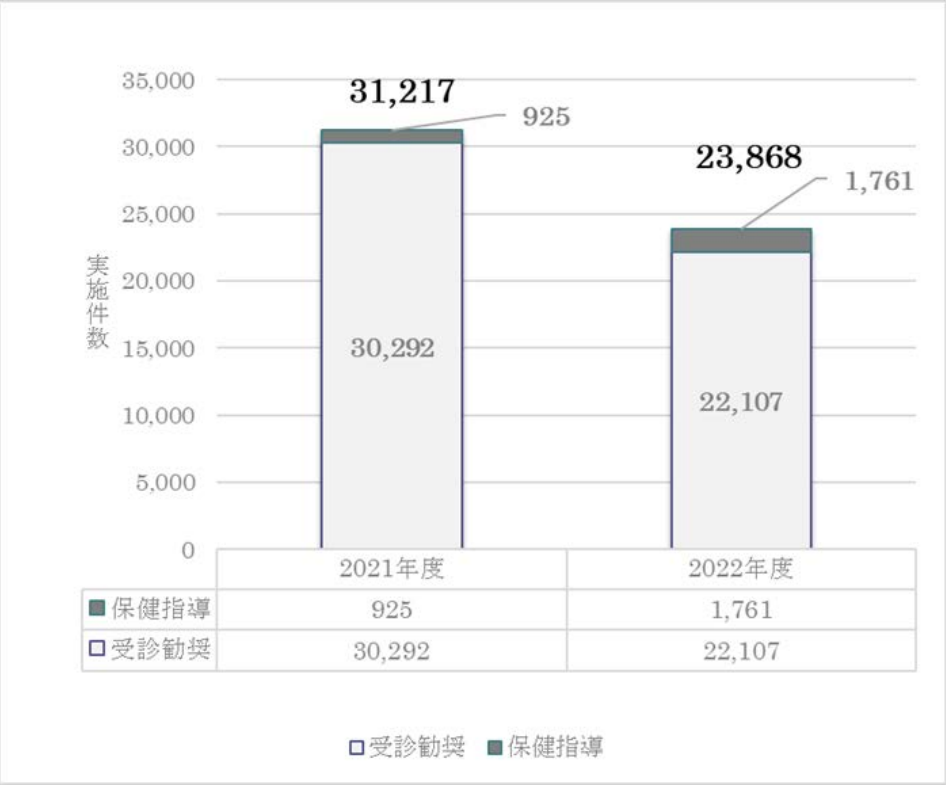
治療中の糖尿病性腎症患者及び生活習慣病（高血圧症、脂質異常症、糖尿病、高尿酸血症、慢性腎臓病）の重症化を防ぐため、かかりつけ医等と連携して保健指導を実施することにより、加入者の生活の質（QOL）の維持及び人工透析への移行を防止し、医療費適正化を図っています（図表 4-75 参照）。

2022 年度も引き続き、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取組を進めた結果、協会全体で 22,107 件（対前年度 8,185 件減）の受診勧奨を行い、1,761 件（対前年度 836 件増）の保健指導を実施しました（図表 4-76 参照）。

[（図表 4-75 協会における重症化予防対策の概要]



[（図表 4-76）糖尿病性腎症患者等の重症化予防の取組状況]



ⅳ）特定保健指導等の効果的な実施方法等に関する検討プロジェクトチームにおける検討状況について

第 3 期データヘルス計画や第 4 期特定健康診査等実施計画、後述する次期アクションプランについては、2024 年度にスタートしますが、各支部や本部では 2023 年度からこれらの計画策定に着手します。特定健診は、特定保健指導対象者や要治療者（受診勧奨対象者）を抽出するためのスクリーニングであり、特定保健指導によって生活習慣の改善を促す、または、要治療者を確実に受診に結び付けることが目的です。そのような中で、各種の KPI、とりわけ被保険者の特定保健指導の実施率については、これまでの支部の取組により着実に向上しているものの、第 3 期特定健康診査等実施計画における各年度の目標値には届いておらず、最終年度である 2023 年度の実施率目標値 35%の達成に向けて、より一層取組を強化していく必要があります。

併せて、特定保健指導の利用案内（指導機会の確保を含む）や未治療者への受診勧奨にあたっては、これまで各支部が創意工夫しながら実施してきましたが、全支部において実施すべき取組内容の標準化は図られていませんでした。こうした背景から、協会内に「特定保健指導等の効果的な実施方法等に関する検討プロジェクトチーム」を設置し、本部・支部が協力して検討を進めています。

また、特定保健指導の質を確保しつつ実施率を向上させるためには、直営保健師等による実施のみならず、個人情報の厳正な管理及び適切な事務処理が確実に行われることを前提とした、健診機関や保健指導専門機関への外部委託のさらなる拡充が必要であり、引き続き検

討を進めていきます。

ｖ）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、事業主の従業員の健康増進に果たす役割が大きくなる中で、保険者と事業主が協働することで、従業員の健康の維持・増進を最大限に推進するものです。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、コラボヘルスの推進が極めて重要な取組となっています。

協会では、コラボヘルスの取組の一つである「健康宣言事業」を積極的に推進しています。健康宣言とは、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ものです。

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、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「事業所健康度診断シート」（以下、「事業所カルテ（図表4-80参照）」という。）等の活用によるフォローアップに努めています。

なお、健康宣言については、各支部が地域の自治体や関係団体と連携して取り組んでいます。

（健康宣言のプロセス及びコンテンツの標準化）

健康宣言事業については、健康宣言からフォローアップまでの「プロセス（どのような手順で行うか）」及び「コンテンツ（何を行うか）」の観点から、宣言項目として必ず盛り込む内容について、全支部の健康宣言に共通する（いわゆる核となる）取組を取りまとめた「基本モデル」を策定し、健康宣言における健康づくりの取組の質の向上（標準化）を図っています（図表4-77参照）。

支部においては、基本モデルを踏まえ、健康宣言事業所における健診・保健指導実施率の向上等に向けて、健康宣言の事業所支援（フォローアップ）のスキームの見直しを行う等、新たに健康宣言した事業所を中心に、標準化に向けた取組を進めており、2026（令和8）年度までに、すべての健康宣言事業所が基本モデルに沿って取り組むことができるよう、健康宣言の標準化を進めることとしています。

［（図表4-77）健康宣言の基本モデル］

【事業所カルテの提供（プロセスの標準化）】

○ 事業所カルテを、状況分析及び課題の抽出など、フォローアップ（事業所支援）における基本とする

○ 宣言項目を選定する際の前提とすべく、宣言前に提供する

○ PDCAサイクルによる取組を推進するために“経年変化”を把握できるよう、宣言後より概ね1年後も事業所へ事業所カルテを提供し、必要に応じ宣言項目を見直す

【宣言項目（コンテンツの標準化）】

○ 宣言項目については、できる限り重点的かつ定量的な（数値を含んだ）宣言項目とする

○「健診の受診率」及び「保健指導の実施率」を宣言項目とすることを必須とする

○「身体活動・運動」、「食生活・栄養」、「こころの健康づくり・休養」、「たばこ」、「アルコール」等の分野の取組であって、当該事業所の現状を踏まえ、達成できるという満足感を得られながら、継続的に実践が可能な現実的な項目を1つは選定する

（健康宣言事業所数の推移）

健康宣言事業所は、2022 年度末時点において 81,526 事業所（対前年度 12,534 事業所増）となっており（図表 4-78 参照）、KPI（64,000 事業所[40]）を達成するとともに、日本健康会議[41]の活動指針である「健康づくりに取り組む 5 つの実行宣言 2025」の宣言 3「保険者とともに健康経営に取り組む企業等を 10 万社以上とする」という目標の達成に貢献することができました。

なお、2016 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[42]」については、2023 年 3 月に「健康経営優良法人 2023」として、協会加入の事業所から大規模法人部門は 528 事業所（うち、ホワイト 500 認定は 42 事業所）、中小規模法人部門では 11,541 事業所（うち、2020 年度から創設されたブライト 500 認定は 395 事業所）、合計 12,069 事業所が認定されています（図表 4-79 参照）。

---

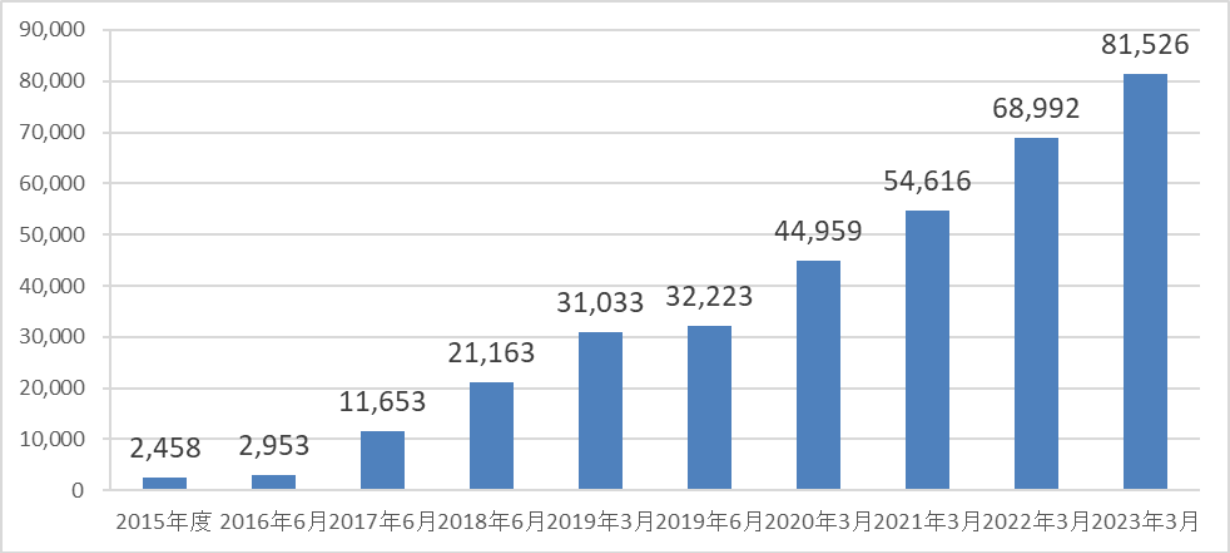
40 既宣言事業所においても標準化が進むことを想定した目標値です。

41 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 2015 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。

42 地域の健康課題に即した取組や日本健康会議が進める健康増進の取組をもとに、特に優良な健康経営を実践している大企業や中小企業等の法人を顕彰する制度です。この制度では、「大規模法人部門」と「中小規模法人部門」の 2 つの部門により、それぞれ「健康経営優良法人」を認定しており、「中小規模法人部門」においては、加入している保険者が実施している健康宣言事業に参加していることが、認定にあたっての必須要件とされています。

［（図表 4-78）健康宣言事業所数の推移］

（単位：事業所）



［（図表 4-79）健康経営優良法人認定事業所数の推移］

（単位：事業所）

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
■大規模法人	8	34	91	242	322	434	528
□中小規模法人	267	593	1,940	3,814	6,531	10,290	11,541

（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）

協会では、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健康宣言事業所等に提供しています（図表 4-80 参照）。

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等、各支部が工夫を凝らして「見える化」しています。また、国の健康スコアリングレポートの掲載項目等を参考に、全支部の事業所カルテに共通して掲載する項目を定めています。

また、小規模事業所に対しては、その事業所の属する業態における、健診結果に基づく健康度等を経年的に示した「健康度カルテ[業態別]」を提供しています。

2022 年度は、事業主等に事業所の健康づくりに更に活用していただけるよう、事業所カルテに共通して掲載する項目を見直したほか、事業所カルテを効率的に作成できるよう、標準的なフォーマットの改修を行いました。

[（図表 4-80）事業所カルテ] ※一部抜粋

（業界団体への協力依頼）

事業所における特定健診・特定保健指導の実施率等の向上やコラボヘルスの推進に向けて、2021 年度に引き続き、業界団体（全日本トラック協会、日本バス協会、全国ハイヤー・タクシー連合会）に対して協力依頼を行いました。2022 年度は、2023 年度からの生活習慣病予防健診等の自己負担の軽減に関する広報等の協力依頼を行いました。

また、業界団体の各地域に設置された地方組織に対して、協会の支部から協力依頼を行う等、本部と支部が連携して取り組みました。

各団体の本部又は地方組織において、ホームページや会報誌等に健診・保健指導の実施率向上に向けた記事を掲載していただく等、広報等で連携した取組が進んでいます（図表 4-81 参照）。

［（図表 4-81）業界団体と連携した取組の実施例］

業界団体と連携した取組の実施例
本部・支部と業界団体が連携し、特定健診・特定保健指導の実施率向上、事業者健診データの取得率向上、健康宣言による協会と事業所が連携した健康づくり（コラボヘルス）の推進に向けた周知・広報等に取り組んだ。 【協会本部と業界団体の本部が連携した取組】 ・日本バス協会、全日本トラック協会、全国ハイヤー・タクシー連合会への広報等の協力依頼 【協会支部と業界団体の地方組織が連携した取組】 ・都道府県バス協会の事故防止委員会における健康づくりに関する講演の実施 ・都道府県トラック協会主催のセミナーにおける健康宣言事業に関する説明の実施 ・都道府県タクシー協会の会員事業所への健康宣言勧奨文書の送付 ・各団体の会員事業所向け会報誌への健康づくり関連記事の定期掲載

（新たなポピュレーションアプローチの検討）

特定健診・特定保健指導といったハイリスクアプローチ[43]をより効果的なものとするためには、ポピュレーションアプローチ[43]等によりヘルスリテラシーを向上させることが重要です。

協会では次期アクションプランでの実施を見据え、データ分析に基づく地域・職域の特性を踏まえ、関係機関とも連携したポピュレーションアプローチとして、①加入者の喫煙率の高さに着目した喫煙対策、②傷病手当金の請求理由として精神疾患が多い（図表 4-112 参照）ことに着目したメンタルヘルス対策等に着手しました。

① 喫煙対策

喫煙対策については、効果的・効率的な実施となるよう、2023 年度に「地域特性・職域特性を踏まえた重点的喫煙対策」をテーマとしたパイロット事業を実施するため、2022 年度に実施支部の選定を行いました。募集の結果、8 支部から応募があり、選考の結果、2 支部の事業を採択し、実施計画の策定を行いました（図表 4-82 参照）。

［（図表 4-82）「地域特性・職域特性を踏まえた重点的喫煙対策」をテーマとしたパイロット事業（2023 年度実施予定）］

支部名	事業名
青森	喫煙率の高い業態に対する喫煙対策モデル実施 ～関係団体、自治体と連携した介入[44]～
富山	慢性閉塞性肺疾患（COPD）疑い者に対する重症化予防

43 集団の中で、ある疾患の発症・死亡リスクが高い者をスクリーニングし、何らかの介入を行うことによって、その疾患の発症・死亡リスクを下げることを「ハイリスクアプローチ」といい、集団全体に何らかの介入を行うことによって、集団全体のリスクの程度を低い方へシフトさせることを「ポピュレーションアプローチ」といいます。

44 受動喫煙対策、女性の喫煙対策及び慢性閉塞性肺疾患（COPD）対策等を実施する予定です。

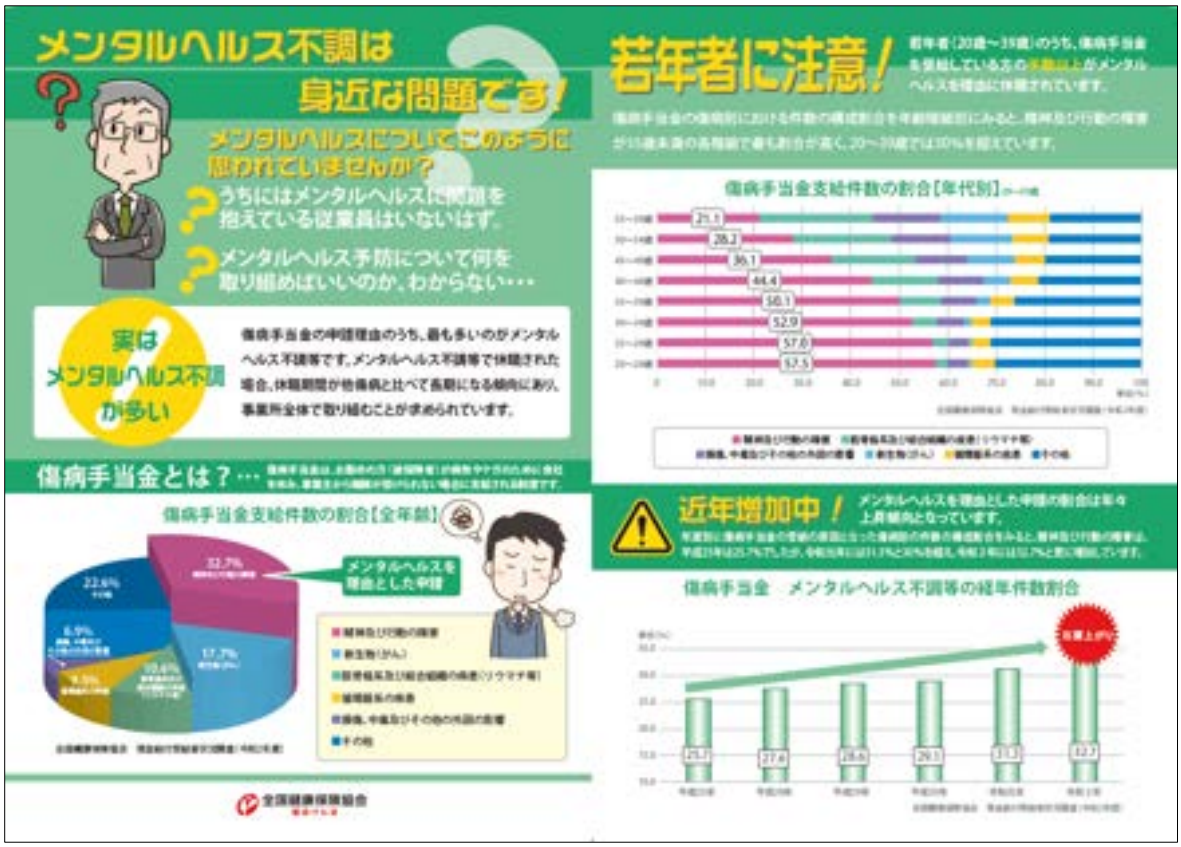
② メンタルヘルス対策

メンタルヘルス対策については、「精神及び行動の障害」に関する傷病手当金の現状や事業所等が取り組むべき内容、産業保健総合支援センター、こころの耳[45]等の事業場外資源の活用等について周知するためのリーフレットを作成しました（図表 4-83 参照）。効果的な取組となるよう、厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課等の協力のもとリーフレットを作成し、4 支部（山形、茨城、神奈川、沖縄）をモデル支部として、主に健康宣言事業所や特定保健指導を実施する際に配布する等、周知を行いました。

2023 年度においては、2022 年度の取組状況を踏まえ、4 支部以外においても、産業保健総合支援センター等と連携しながら、メンタルヘルス対策の取組を進めることとしています。

また、埼玉支部や福岡支部では、労働局や産業保健総合支援センター等と連携したメンタルヘルス対策に関するセミナーを開催するなど、事業の充実・強化を見据え、一部の支部では、支部保険者機能強化予算を活用した喫煙対策、メンタルヘルス対策等の取組を推進しています。

［（図表 4-83）メンタルヘルス対策リーフレット（事業所用）］



45 「こころの耳」とは、働く方やそのご家族、職場のメンタルヘルス対策に取り組む事業者の方等に向けて、メンタルヘルスケアに関するさまざまな情報や相談窓口を提供している、厚生労働省が運営するメンタルヘルス・ポータルサイトです。

vi）保険者機能強化アクションプラン（第 6 期）に向けた検討

第 5 期アクションプランでは、保健事業の基本となる「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」の 3 本柱を着実に実施することとしており、コンテンツ及び情報伝達経路の見直し、特定保健指導の外部委託の推進、LDL コレステロール値に着目した未治療者への受診勧奨、業界団体への協力依頼等の取組等、保健事業の基盤的取組である健診・保健指導等の推進に向けた体制整備を進めています。

次期アクションプランでは、第 4 期特定健康診査等実施計画を踏まえ、健診・保健指導の推進に向けた基盤強化（業務の標準化、人材・組織体制の整備）に引き続き取り組みつつ、保健指導の質の向上や保健事業を更に充実させるためのポピュレーションアプローチ等を推進することとしています。

具体的には、保健事業の基盤的取組として、①健診・保健指導の実施率向上、②重症化予防対策の拡充、③健康宣言の基本モデルの推進に加え、発展的取組として、④結果を出せる効果的な保健指導、⑤データ分析に基づくポピュレーションアプローチの検討を行い、保健事業を更に充実・発展させていくことを目指します。

(2) 広報活動や健康保険委員を通じた加入者等の理解促進

協会の運営を円滑に実施するためには、前提として、協会の財政状況や取組内容について、加入者及び事業主に十分理解していただくことが必要です。また、協会の広報活動については、約 4,000 万人の加入者、約 260 万事業所の事業主と、広報対象が多岐にわたることから、効果的に情報をお届けする必要があります。

協会では、保険料率、財政状況、健康保険給付、健康づくりや医療費適正化の取組等について、ホームページやメールマガジン、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する広報チラシ等を活用し、正確かつタイムリーな情報発信に努めています。

加えて、都道府県や市区町村、関係団体と連携した広報、Web(SNS)広告、新聞やテレビ、ラジオ等の多様なメディアを活用した広報等により、発信力の強化を図っています。

本部・支部が統一的・計画的な広報を実施していくため、2022（令和 4）年度は、全支部共通広報資材として、健康保険制度や協会の取組等について簡潔に紹介したリーフレット及び動画を作成しました（詳細は 202 頁 第 5 章 2(3)を参照）。

このほか、加入者及び事業主の協力により協会の健康保険事業の推進を図るため、広報・相談・健康保険事業（健診、コラボヘルス事業等）の推進・モニター等で協力いただく健康保険サポーターとして、被保険者の方々の中から支部長が「健康保険委員」[46]を委嘱しています。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、「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 19.7%ポイント高くなっています（図表 4-84 参照）。

[（図表 4-84）健康保険委員のいる事業所の特定健診の実施率]

	2021年度	2022年度
健保委員のいる事業所	75.1%	75.0%
健保委員のいない事業所	51.0%	55.3%

※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。

ｉ）2023（令和 5）年度都道府県単位保険料率改定に係る広報

保険料率改定の広報は、加入者及び事業主に対して、次年度の保険料率をお知らせするだけでなく、中長期的に楽観視できない協会の財政状況や、保険料率の上昇を抑えるための取組等をお伝えする絶好の機会であり、きめ細かな広報を心がけています。

2023 年度の都道府県単位保険料率に係る広報においては、加入者及び事業主に支部ごとの保険料率やその設定の仕組みを伝えるとともに、保険料率の上昇を抑制するため、毎年の健診の受診等、健康づくりの取組へのご協力をお願いしました（図表 4-85、4-86、4-87、4-88 参照）。

46 「健康保険委員」の方々には、「協会が管掌する健康保険事業の運営に協力して、協会が管掌する健康保険事業に関する国民の理解を高めるための啓発を行い、並びに協会が管掌する健康保険事業に関する事項につき被保険者からの相談に応じ、及び被保険者に対する助言その他の活動」（健康保険法施行規則第 2 条の 2）を通じて、加入者及び事業主と協会の距離を縮める橋渡し的役割を担っていただいています。

また、本部では、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、日本労働組合総連合会及び全国社会保険労務士会連合会に広報への協力を依頼しました。

更に、支部においても、全支部で関係団体に協力を依頼し、機関誌やホームページ等に記事を掲載いただきました。このほか、支部独自の取組として、地方自治体が発行する広報誌への掲載など、各種メディアを通じた地域の実情を踏まえた広報も実施しました。

[（図表 4-85）2023 年度都道府県単位保険料率に係る広報]

本部における対応

○ **新聞広告による広報**
- 読売新聞（全面広告）　健康保険委員３名、安藤理事長の座談会形式の記事を掲載

○ **Webによる広報**
- 特設ページを開設
- Web広告（Yahoo!、Google、Facebook/Instagram、Twitter、LINE、SmartNews）

○ **紙媒体による広報物の作成**
- リーフレット(保険料額表)、ポスターを作成
- リーフレットは２月発送分の納入告知書に同封し、事業所へ送付

○ **関係団体を通じた広報**
- 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、全国社会保険労務士会連合会、日本労働組合総連合会を訪問し、周知広報の協力依頼
- 上述の５団体から各都道府県団体へ周知広報の協力依頼
- 全国社会保険労務士会連合会の会報誌（月刊社労士３月号）への記事掲載

支部における対応

○ **新聞広告による広報**
- 地方第一紙（全３段広告）

○ **関係団体（商工会議所、商工会、中小企業団体中央会等）を通じた広報**
- 支部長が関係団体（特に商工会議所連合会、商工会連合会、中小企業団体中央会）を直接訪問・説明の上、機関誌・会報誌への記事掲載等を依頼
- 会員事業所等への周知、機関誌・会報誌への記事掲載、ホームページ掲載　等

○ **その他支部独自の広報**
- 支部の特性に応じ、地元情報誌（フリーペーパー）、ラジオ・TVCMによる広報

[（図表 4-86）2023 年度都道府県単位保険料率に係る広報特設サイト及び Web バナー]

［（図表 4-87）2023 年度都道府県単位保険料率に係る本部における新聞広告］

企画・制作　読売新聞社広告局　広告

オンライン座談会

事業所が守る従業員の健康

超高齢社会の日本では従業員の疾病リスクが高まり、体調不良による労働生産性の低下が懸念されています。主に中小企業の従業員が加入する全国健康保険協会（協会けんぽ）は、事業主と連携して従業員の健康を守る「コラボヘルス」を進めています。従業員の健康を確保するためには、従業員が健診を受けるだけでなく、その結果に応じて、特定保健指導*1を利用することが容易となるような職場環境を整えることが必要です。今回は、「健康宣言事業所」*2において、「健康保険委員」*3として、特定保健指導の利用等を中心に、事業所における健康づくりにおいて優れた取り組みを実施し、厚生労働大臣表彰を受賞された妹尾旭工業株式会社（岡山県）の佐近雅子氏、中越合金鋳工株式会社（富山県）の河口裕之氏、庄内交通株式会社（山形県）の村紀明氏の3人に、全国健康保険協会理事長・安藤伸樹氏が各々の取り組みについてうかがいました。

*1 [illegible]
*2 [illegible]
*3 [illegible]

全国健康保険協会理事長
安藤 伸樹氏

協会けんぽが事業所の健康づくりを支援

安藤　協会けんぽの保険料率は、加入者や事業主が健康づくりに取り組み医療費を抑えることで、引き下げることができます。実際、令和5年度は47支部中33支部の保険料率が引き下げとなります。協会けんぽでは、事業所と連携し従業員の健康づくりに取り組む「健康宣言事業」を実施しており、事業所の健康課題を確認できる「事業所カルテ」の提供などのサポートを行っております。

事業所における健康づくりは、まず、従業員の皆様が健診を毎年受けることができるよう、環境を整えていただくことから始まります。このため、協会けんぽでは、令和5年4月から生活習慣病予防健診*の自己負担額を約2，000円引き下げし、より受診していただきやすくします。ただ、健診は、病気の早期発見などのきっかけに過ぎません。健診結果を確認し、生活習慣の改善が必要な方は、運動、食事などの生活習慣の見直しに取り組んでいただくことが大切です。

生活習慣の改善が必要な方には、保健師または管理栄養士が寄り添い生活習慣を見直す「特定保健指導」を行っています。しかし、特定保健指導の利用率は国が掲げる35％の目標に対し、約18％（令和3年度）にとどまっている状況です。特定保健指導が必要な方、一人ひとりに対するご案内は、生活習慣病予防健診のご案内と同様に、事業所を通じてお渡ししていることから、事業所の協力が不可欠です。

＊生活習慣病の発症や重症化の予防を目的とした生活習慣病予防健診、がん検診等、協会けんぽが実施する健診。対象：35～74歳の被保険者（ご本人）が対象。

妹尾旭工業株式会社総務課長
佐近 雅子氏

社長自ら従業員一人ひとりに声かけ

安藤　妹尾旭工業様は生活習慣病予防健診や特定保健指導に関して、従業員に積極的な声かけを行っておられるそうですね。

佐近　弊社は自動車の部品などを製造しており、36名の従業員がいますが、生活習慣病予防健診はパート・アルバイトも含め全員が同日に受けられるように調整し、必ず受けるように声かけしています。

安藤　生活習慣病予防健診で病気が見つかった方もおられると聞きました。

佐近　生活習慣病予防健診で、胃がんや肺がんが見つかった人がいます。二人とも早期発見だったこともあり、今では手術をしたと思えないくらい元気に働いています。医師にも「みんな、これくらい早い段階で治療に来てくれるといいですね」と言われたそうです。この経験から、毎年生活習慣病予防健診を受け、その結果に応じた行動をとることの重要性を多くの従業員が実感しました。

安藤　御社は特定保健指導の利用率も100％ですね。仕事が忙しいと、特定保健指導を受けずじまいになりがちですが、どのような対策を取られていますか。

佐近　特定保健指導を利用する日程を決めて、対象者に伝えます。社長も自ら「再検査や特定保健指導が必要であれば、受けてくださいね」と従業員一人ひとりに声をかけて、健診結果を渡しています。そのほか健康づくりのポスターを社内の目立つ場所に掲示し、従業員の健康意識を高めています。

中越合金鋳工株式会社総務課長
河口 裕之氏

勤務時間内の利用促進　指導受けやすい環境に

安藤　中越合金鋳工様は従業員が多く、特定保健指導の対象者が多くなるにもかかわらず、全員に利用していただいております。勤務時間内に特定保健指導を利用できる環境を整えることは大変と思われますが、どのような工夫をされていますか。

河口　非鉄金属鋳物の製造を行う弊社は約600名の社員がおり、一部の社員には夜間も含めた交替勤務もあります。特定保健指導は、担当部署が対象者のプライバシーに配慮しつつ通知し、管理職や協会けんぽと連携して対象者のシフトに応じて、勤務時間内に利用できるよう調整しています。

安藤　従業員の健康を守る姿勢が徹底しておられますね。他に取り組んでおられることはありますか。

河口　健康管理は従業員・会社双方で取り組むべきものであると考えています。弊社は協会けんぽ富山支部が行う健康宣言事業に率先して参画し、社員食堂でのヘルシーメニュー提供など従業員の健康管理意識の醸成に努めています。また、有給休暇は病気で休むのではなく、健康な状態で取得し、趣味の時間や家族と過ごすなど、プライベートな時間に活用してもらいたいと伝えています。こうしたことも、従業員に健康管理の大切さが浸透している要因だと思います。

庄内交通株式会社代表取締役
村 紀明氏

業界の実情を踏まえた健康づくりへの取り組み

安藤　建設業・飲食業などと並んで、運輸業界はメタボリックシンドロームの該当率が高い一方で、特定保健指導の利用が進んでおらず、大きな課題となっています。しかし、庄内交通様は、特定保健指導の利用率を高い状態で維持されていますね。

村　弊社は乗合バス、高速バス、貸切バスを運行しています。バス業界では、過去に運転者の健康に起因する重大事故が起こったこともあり、運転者の健康状態の把握に努めています。具体的には、乗務前に睡眠状況も含めた健康状態の確認、睡眠時無呼吸症候群や脳血管疾患に関するスクリーニング検査を行っています。

安藤　お客様の命を守るためにも、生活習慣病予防健診で従業員の脳血管疾患等のリスクを確認することは重要ですね。

村　リスクが高い従業員には特定保健指導の利用を積極的に促しています。弊社では、従業員が勤務時間中に特定保健指導を利用できるよう、調整を行っています。特定保健指導の利用を躊躇する従業員もいますが、営業所からも声掛けをしてもらうことで後押しをしています。最近では、協会けんぽのホームページなどで自ら情報収集をする従業員も増えており、職場の健康意識が向上しています。

従業員の健康は事業所の創意工夫次第

安藤　お話を伺うと①生活習慣病予防健診・特定保健指導の対象者に直接声をかけ、②勤務時間を調整し、生活習慣病予防健診・特定保健指導を受けられるようにする、③健康宣言事業に率先して参画し、従業員自らが健康管理の重要性を認識できるようにする、などの取り組みをされていることが分かりました。その結果、生活習慣病予防健診の受診率、特定保健指導の利用率が向上し、生活習慣の改善に取り組む方が増え、特定保健指導対象者が減少しています。協会けんぽでは、3社の取り組みをはじめ、他の事業所での取り組み事例を収集し、それらを参考にしながら、事業所における従業員の健康を守る環境づくりに資する取り組みを広く進めていきたいと思います。

事業所へのお願い

❶ 生活習慣病予防健診・特定保健指導のご案内を確実に従業員の方にお渡しください。

❷ 健康宣言事業に積極的にご参加ください。

あなたとあしたへつづく、健康を。
けんぽのいっぽ！

協会けんぽの保険料率は都道府県支部ごとに定められ、皆さまの取組が反映されます。

都道府県支部ごとの保険料率は、それぞれの支部の加入者1人あたりの医療費に基づいて算出されます。保険料率の伸びを抑えるためには、加入者・事業主の皆さまに、健康づくりに取り組んでいただくことが重要です。

健康づくりの第1歩は、毎年の健診！

健診は、病気の早期発見や自身の生活習慣を見直し、改善に取り組むきっかけになります！協会けんぽでは、生活習慣病の発症や重症化の予防を目的とした血液検査や尿検査、がん検診等、被保険者（ご本人）に受けていただく生活習慣病予防健診を実施しています。

協会けんぽの生活習慣病予防健診は、
メタボリックシンドロームとともに5大がん [illegible] [illegible] 大腸 子宮 乳房 **までカバー！**

※対象年齢の方は、一般健診に付加健診、乳がん検診、子宮頸がん検診を追加することができます。

※メタボリックシンドロームとは、お腹まわりに内臓脂肪がたまることで高血圧・高血糖・脂質異常等が起こり、生活習慣病になりやすくなっている状態のことです。

令和5年4月スタート！
生活習慣病予防健診等の
自己負担の軽減

一般健診　対象35歳～74歳の被保険者（ご本人）

軽減前　最高 **7,169円**
↓
軽減後　最高 **5,282円**

付加健診、子宮頸がん検診、乳がん検診、肝炎ウイルス検査の自己負担も軽減します。

詳しくはこちら

次の1歩は、健診の結果を踏まえた行動をとること！

健診

異常なし
引き続きの健康づくり、毎年の健診を！

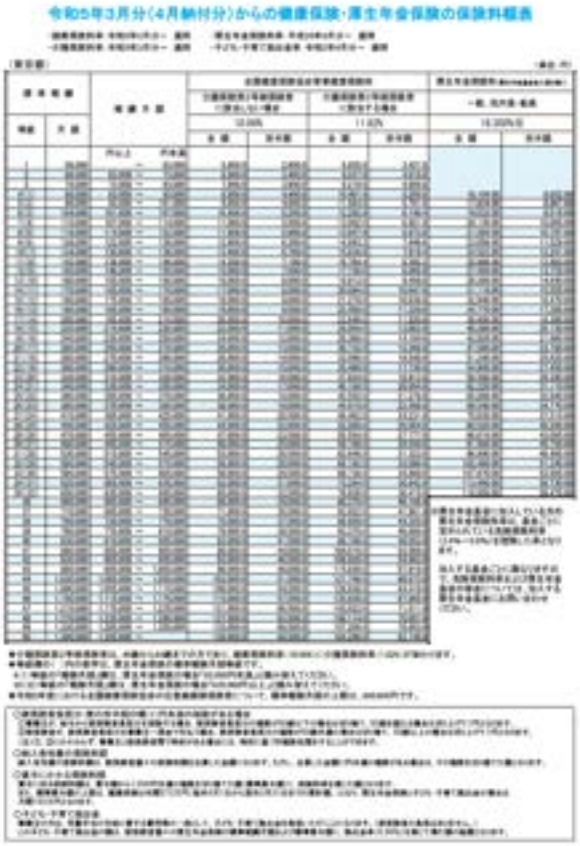
生活習慣の改善が必要
特定保健指導を利用しましょう！
健診の結果、メタボリックシンドロームのリスクのある40歳～74歳までの方を対象に行う健康サポートです。健康に関するセルフケア（自己管理）ができるように、健康づくりの専門家である保健師または管理栄養士が寄り添ってサポートします。

医療機関への受診が必要
医療機関に早期受診を！
協会けんぽでは、健診の結果、血圧値、血糖値、LDL（悪玉）コレステロール値が高く、医療機関への受診が必要と判定され、受診が確認できない方へ、受診をお勧めするご案内をお送りしています。

全国健康保険協会
協会けんぽ

保険料率について詳しくはこちら

［（図表 4-88）2023 年度都道府県単位保険料率に係る広報リーフレット］



ⅱ）更なる保健事業の充実に係る広報

協会では、加入者の皆様の健康の保持・増進を目的に実施している特定健診・特定保健指導等の保健事業について、より一層注力していくため、2023 年度から生活習慣病予防健診等の自己負担の軽減等、更に保健事業の充実に取り組むこととし、「けんぽのいっぽ！」と銘打って積極的に周知・広報を行いました。

更なる保健事業の充実（活動内容等については 75 頁参照）に係る広報においては、生活習慣病予防健診等の自己負担の軽減等の具体的な施策を伝えるとともに、生活習慣病予防健診を受診していただき、健診結果に応じ、特定保健指導の利用や医療機関への確実な受診を行っていただくことの重要性を周知・広報しました（図表 4-89、4-90、4-91 参照）。

また、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、日本労働組合総連合会、全国社会保険労務士会連合会、全日本トラック協会、日本バス協会及び全国ハイヤー・タクシー連合会へ広報への協力を依頼しました。

更に、支部においても、全支部で関係団体に協力を依頼し、機関誌やホームページ等に記事を掲載いただきました。

［（図表 4-89）更なる保健事業の充実に係る広報］

本部における対応

○ **新聞広告による広報**
- 読売新聞（全面広告）
- 地方第一紙（全５段広告）

○ **Webによる広報**
- 特設ページを開設
- Web広告（Yahoo!、Google、Facebook/Instagram、Twitter、LINE、SmartNews）

○ **紙媒体による広報物の作成**
- チラシ、ポスターを作成

○ **関係団体を通じた広報**
- 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、全国社会保険労務士会連合会、日本労働組合総連合会を訪問し、周知広報の協力依頼
- 上述の５団体から各都道府県団体へ周知広報の協力依頼
- 全国社会保険労務士会連合会の会報誌（月刊社労士３月号）への記事掲載

支部における対応

○ **関係団体（商工会議所、商工会、中小企業団体中央会等）を通じた広報**
- 支部長が関係団体（特に商工会議所連合会、商工会連合会、中小企業団体中央会）を直接訪問・説明の上、機関誌・会報誌への記事掲載等を依頼
- 会員事業所等への周知、機関誌・会報誌への記事掲載、ホームページ掲載　等

[（図表 4-90）更なる保健事業の充実に係る特設サイト及び Web バナー]

［（図表 4-91）更なる保健事業の充実に係る広報チラシ］

協会けんぽの健康づくりのサポートについての動画はこちらから▸▸

特定保健指導で健康への目標・行動計画をサポート

特定保健指導の対象者について

健診を受けた**40歳以上の方**のうち

腹囲	男性 85cm以上 女性 90cm以上
OR	
BMI	25以上

以下の追加リスクが**1つ以上ある方**

さらに ＋ 血圧 血糖 脂質 喫煙

※喫煙については、血圧、血糖、脂質のリスクが1つ以上の場合にのみ追加

▶ **特定保健指導対象者に該当** 40歳～74歳までの方

特定保健指導の内容について

特定保健指導では対象者の健康に向けて目標と行動計画をサポートします！健康や生活習慣を見直す良い機会です。

STEP 1 目標と行動計画の設定
20～30分の初回面談

ライフスタイルや体の状態に合わせて、運動や食事、喫煙、飲酒等の生活習慣の改善に向けた取組を個別具体的に提案。健康に向けた目標と行動計画を一人一人に寄り添って一緒に考えます。

STEP 2 3～6ヵ月チャレンジ
行動計画の実践

STEP1で考えた具体的な行動計画を実践。保健師または管理栄養士が応援します。

STEP 3 目標達成度のチェック

減量等、目標を達成できたかの確認を行うとともに、引き続きの健康づくりについての取組をアドバイスします。

医療機関への早期受診について

医療機関への早期受診が必要な方

血圧
収縮期血圧値 160mmHg以上
拡張期血圧値 100mmHg以上

血糖
空腹時血糖値 126mg/dL以上
HbA1c 6.5%以上

New 脂質 LDLコレステロール値 180mg/dL以上
令和4年10月スタート！ LDLコレステロール値に着目した医療機関への受診案内

！LDLコレステロールってなに？！
悪玉コレステロールとも呼ばれ、増え過ぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる危険性があります。

高血圧・高血糖・脂質異常を放置すると？

高血圧 正常血圧と比べて血圧が高くなるほど脳卒中（脳出血、脳梗塞等）の発症リスクが高まります。

高血糖 高血糖の状態を放置すると、目が見えにくくなったり、人工透析が必要になる場合もあります。

脂質異常 LDLコレステロール値が基準値よりも高い人は心筋梗塞等になりやすいことが分かっています。

協会けんぽ https://www.kyoukaikenpo.or.jp

iii）医療保険制度に係る広報

2022 年 4 月に診療報酬の改定が行われたことから、厚生労働省や健康保険組合連合会と連携し、紹介状なしで受診する場合等の定額負担の見直し[47]やリフィル処方箋[48]についての広報を実施しました。

また、マイナンバーカードと保険証の一体化が予定されていることから、厚生労働省と連携し、マイナンバーカードの保険証利用についてのチラシを作成し、納入告知書に同封して送付する等の広報も実施しました（図表 4-92 参照）。

［（図表 4-92）チラシ］

（定額負担の見直し）

（リフィル処方箋）

（マイナンバーカード）

47 一部の病院に外来患者が集中し、患者の待ち時間や勤務医の外来負担等の課題が生じていることから、一定規模以上の対象となる病院では、紹介状を持たずに受診する患者等から一部負担金（3 割負担等）とは別に「特別の料金」を徴収することとしています。これについて、令和 4 年 10 月から、対象病院が拡大されるとともに、「特別の料金」の額が引き上げられました。

48 医療機関で処方箋を毎回もらわず、同じ処方箋を薬局で最大３回まで繰り返し使用できる仕組み。

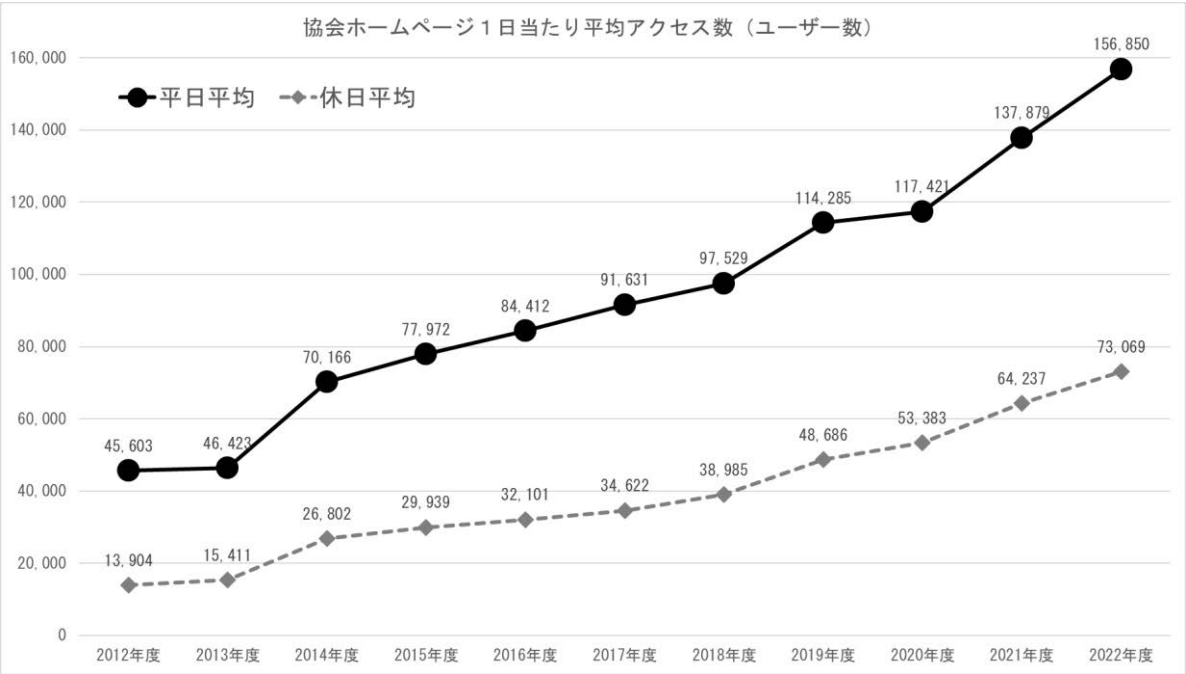
ⅳ）ホームページやメールマガジンを利用した広報

① ホームページ

2022 年度における協会けんぽのホームページの利用状況は図表 4-93 のとおりです。1 日当たりの平均アクセス件数は平日が 156,850 件、休日が 73,069 件と、前年度からそれぞれ 18,971 件、8,832 件の増加となりました。

アクセス件数については年々増加しており、ホームページは加入者及び事業主にとって重要な情報ツールになっていると考えられます。今後も、コンテンツの整理や充実により、一層、加入者及び事業主にとって「見やすい」、「探しやすい」ホームページになるよう改善を図ることとしています。

［（図表 4-93）協会ホームページの利用状況］



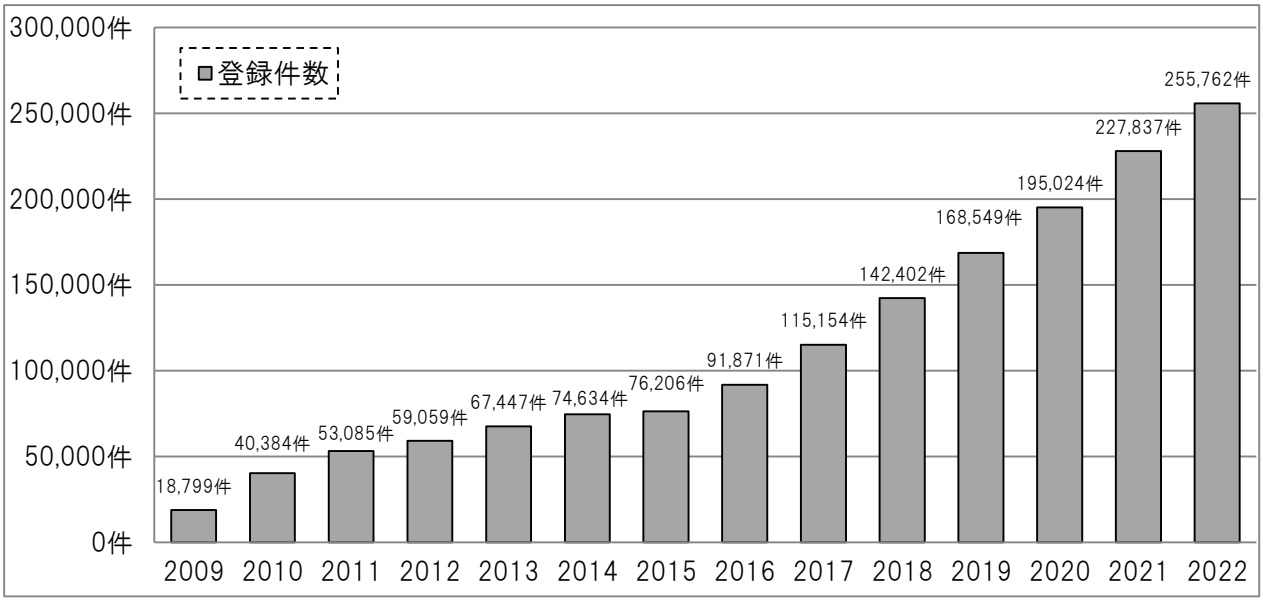
※ ホームページに訪れた人数（ユーザー数）を計上しています（同一人が複数ページを閲覧した場合はカウントしていません）。

② メールマガジン

各支部が発行しているメールマガジンは、協会から加入者及び事業主に対して、日々の健康維持等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、協会と加入者及び事業主が直接つながることを可能にするツールとして活用しています。

2022 年度におけるメールマガジンの登録件数は図表 4-94 のとおりです。全支部においてメールマガジンに関する広報やセミナーでの周知等、精力的な登録勧奨を行った結果、2022 年度は 43,511 件の新規登録をいただいています。なお、2022 年度末時点で、協会のメールマガジンには 255,762 件（前年度から 27,925 件増加）の登録をいただいています。

[（図表 4-94）メールマガジンの登録件数の推移]



※1 メールマガジンは 2009 年 8 月より一部の支部において開始。2012 年 3 月から全支部で配信を開始しました。
※2 各年度末の登録件数。
ただし、2015 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、2015 年 5 月末時点の登録件数。

ｖ）健康保険委員活動の活性化

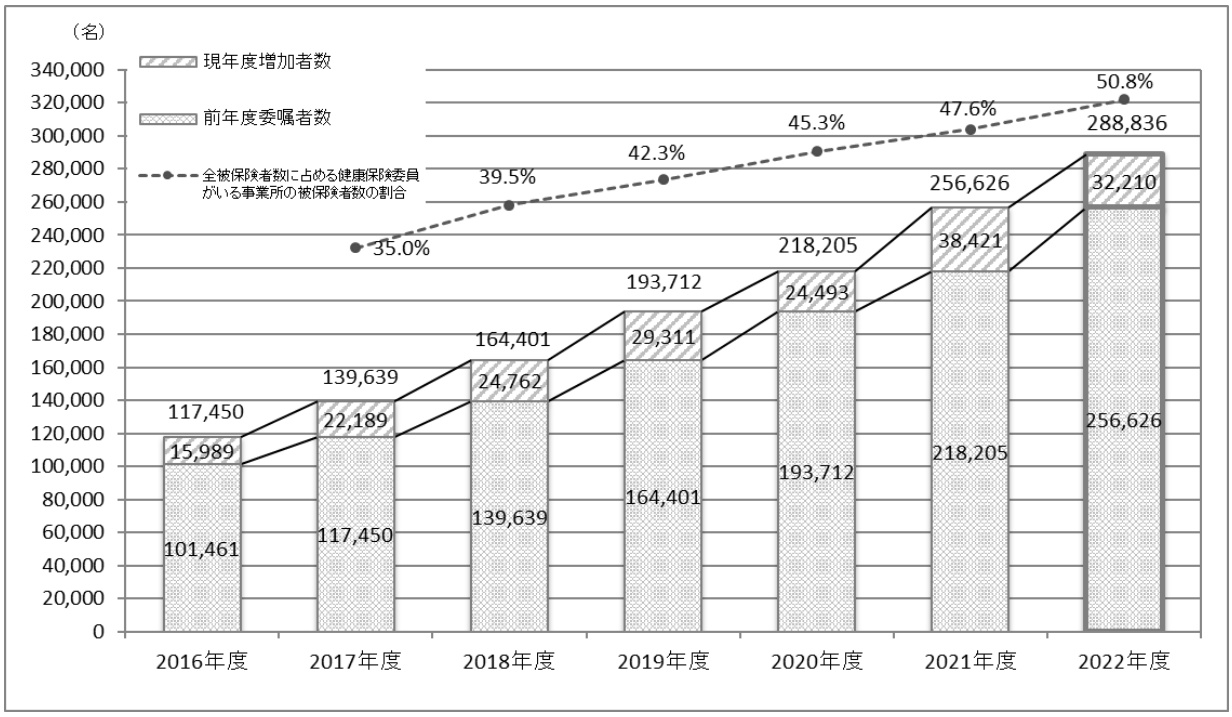
健康保険委員（活動内容等については 114 頁参照）の委嘱者数拡大に関しては、特に大・中規模事業所の所属の加入者への委嘱に重点的に取り組んでいます。コロナ禍の影響により、電話や文書による依頼を中心とした取組となりましたが、2022 年度末時点 288,836 名と、前年度末より 35,210 名増加しました。

健康保険委員が委嘱されている事業所の被保険者数は、2022 年度末現在 12,481,442 名です。これは、全被保険者数の 50.82%のカバー率となり、2022 年度 KPI（48%以上）を達成しました（図表 4-95 参照）。

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等を開催していますが、新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から、Web 会議システムの活用や定期的な広報紙等の発行による情報提供等を中心に実施しています（図表 4-96 参照）。

加えて、2012（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るための「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。2022 年度の表彰者の総数は 761 名（前年度 680 名）であり、厚生労働大臣表彰を 20 名に、理事長表彰を 135 名に、支部長表彰を 606 名に行いました。

［(図表 4-95) 健康保険委員委嘱者数の推移 (2022 年度末現在)］



※2016 年度以前の全被保険者数に占める健康保険委員がいる事業所の被保険者数の割合は把握していない。

［(図表 4-96) 健康保険委員に対する研修の開催等］

	元年度	2年度	3年度	4年度
研修･セミナー等の開催	421 回	80 回	123回	193回
情報誌等の発行	268 件	235 件	262件	252件

(3) ジェネリック医薬品の使用促進

ジェネリック医薬品（後発医薬品）は、新薬（先発医薬品）の特許が切れた後に製造発売される、新薬と同一の有効成分を同一量含み、効き目が同等である医薬品のことです。

ジェネリック医薬品の使用促進の取組は、加入者の窓口負担の軽減、ひいては保険料負担の軽減につながります。また、協会の加入者が全てジェネリック医薬品を使用した場合、2022（令和 4）年度ベースで年間約 4,800 億円[49]の医療費の軽減が見込めます。このため、協会はジェネリック医薬品の使用促進に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、「経済財政運営と改革の基本方針 2021（骨太の方針 2021)」(2021（令和 3）年 6 月 18 日閣議決定）において、2023（令和 5）年度末に全ての都道府県で 80%以上との目標が設定されたことを踏まえ、協会の第 5 期アクションプランにおいても、全支部で 80%以上とする目標を設定しています。

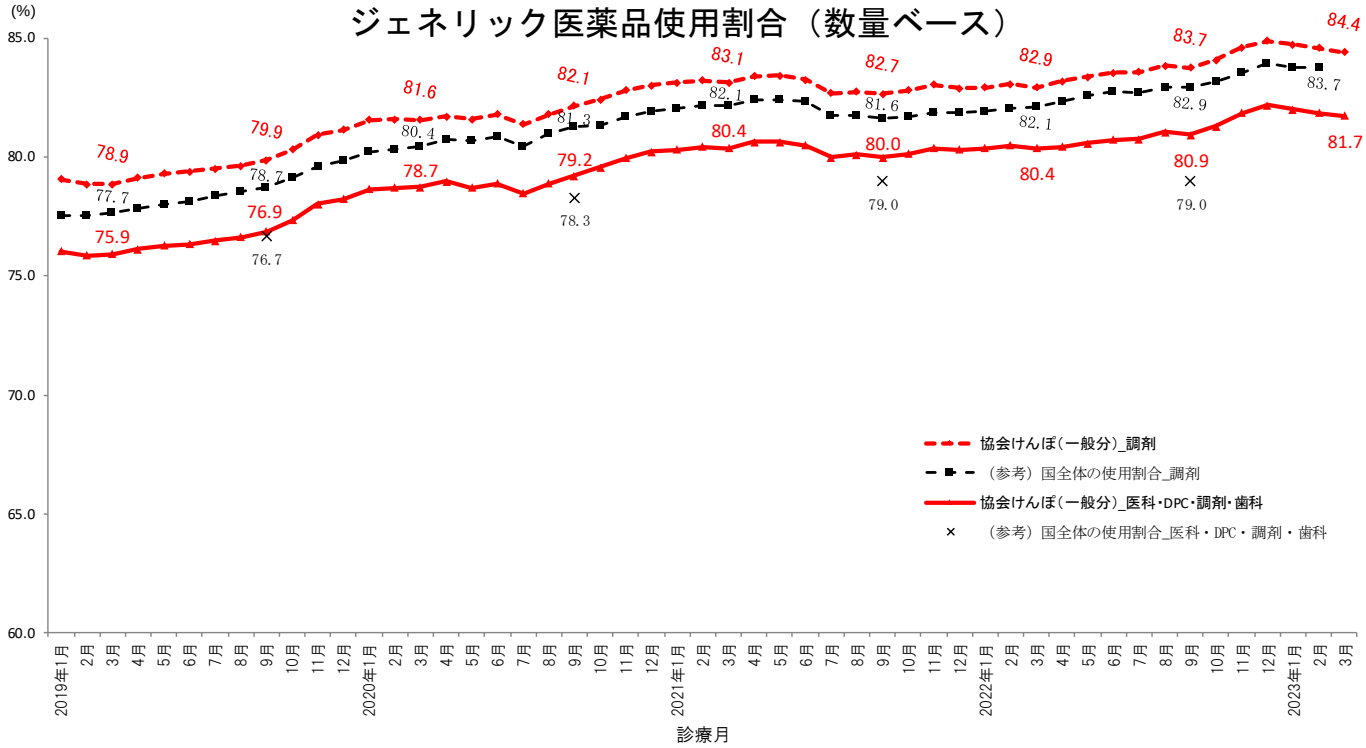
2022 年度においても、引き続きジェネリック医薬品の使用促進に取り組んだ結果、40 支部が 80%以上を達成しました（全国平均 81.7%、図表 4-97、4-98 参照)。

ジェネリック医薬品の使用促進は、協会のみで完結する取組ではなく、都道府県を中心とした多くの関係者と連携し、地域全体で協力して行う必要があります。一部のジェネリック医薬品を中心に供給不安が生じている状況ではありますが、引き続き、ジェネリック医薬品の安全性確保の取組や供給状況等を注視しつつ、各関係団体と連携し、ジェネリック医薬品の使用促進に努めていきます。

---

49 加入者がジェネリック医薬品を全く使用していなかった場合の医療費とすべてジェネリック医薬品を使用した場合の医療費の差額を試算したものです。

[(図表 4-97) 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. [後発医薬品の数量]／([後発医薬品のある先発医薬品の数量]＋[後発医薬品の数量])で算出している。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がある。

※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。

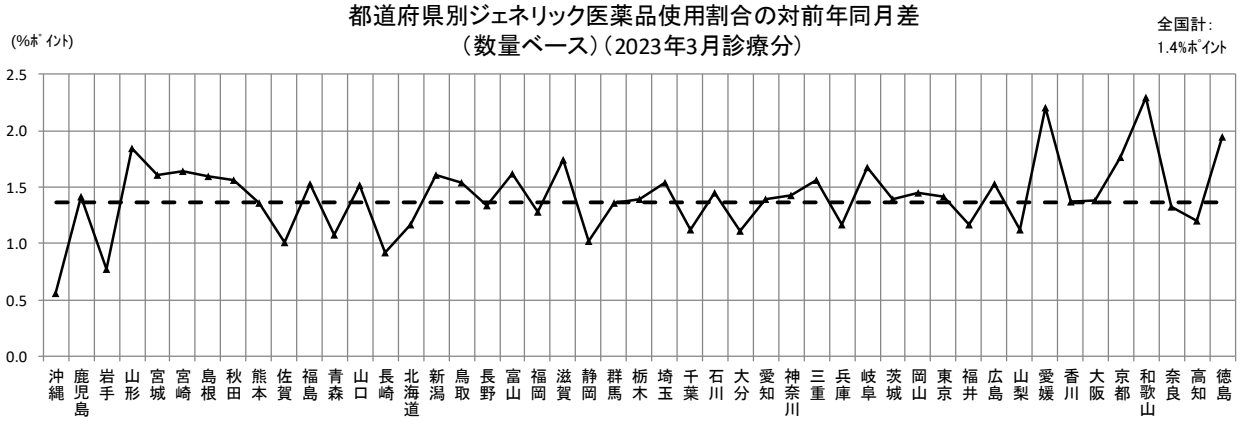
※2.「数量」は、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えたものをいう。

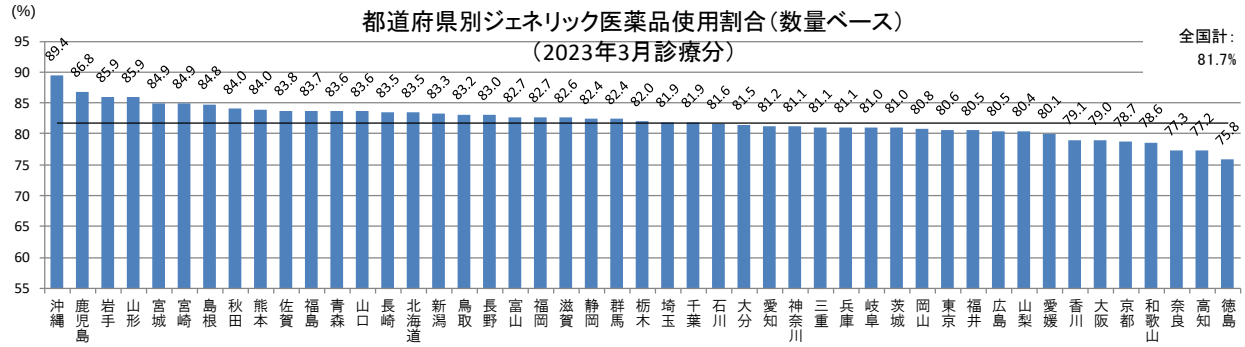
※3. [後発医薬品の数量]／([後発医薬品のある先発医薬品の数量]＋[後発医薬品の数量])で算出している。医薬品の区分は、厚生労働省「各先発医薬品の後発医薬品の有無に関する情報」による。

※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。

※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がある。

［（図表 4-98）ジェネリック医薬品使用割合②（都道府県支部別 2023 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。）
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.［後発医薬品の数量］／（［後発医薬品の先発医薬品の数量］＋［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。

※1. なお、協会けんぽでは、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。）
※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。
※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。
※4. ［後発医薬品の数量］／（［後発医薬品の先発医薬品の数量］＋［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活用

ジェネリック医薬品の使用割合には支部間で格差がある状況ですが、その要因は様々です。協会では、下記ア）～エ）のような様々な促進ツールを活用することで、各支部におけるジェネリック医薬品使用促進の取組の効果的な推進に努めています。

ア）ジェネリックカルテ

地域別の強みや弱みを、診療種別、医療機関の設置主体別、年代別、業種別、薬効別等の観点から偏差値と影響度で「見える化」し、どのような分野に重点を置く必要があるかを明らかにしたものです（詳細は 342 頁「地域別ジェネリックカルテ（都道府県別）」を参照）。

各支部では、本カルテを基に優先的に取り組むべき項目を判断し、必要な対策を実施しています。

イ）データブック

ジェネリックカルテ等で分析したデータを用いて、支部それぞれの課題を深掘りしたもので、意見発信や支部独自の課題の分析・検討に活用しています。

ウ）医療機関・薬局向け「見える化」ツール

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 医薬品等を「見える化」したものです。

各支部において当該ツールを活用し、2022 年度は約 25,000 医療機関、約 45,000 薬局へ働きかけを実施しました。

エ）医薬品実績リスト

医療機関及び薬局での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、都道府県別に処方実績が多いジェネリック医薬品やその一般名、薬価等の情報を掲載したものです。

各支部において、都道府県、関係団体、医療機関・薬局への情報発信に活用しています。

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、加入者が服用し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（ジェネリック医薬品軽減額通知サービス）を 2009（平成 21）年度から実施しています。

これまでに通知を送付した加入者のうち約 4 人に 1 人がジェネリック医薬品への切り替えを行っており、実施コストを上回る財政効果をあげています（図表 4-99、4-100 参照）。

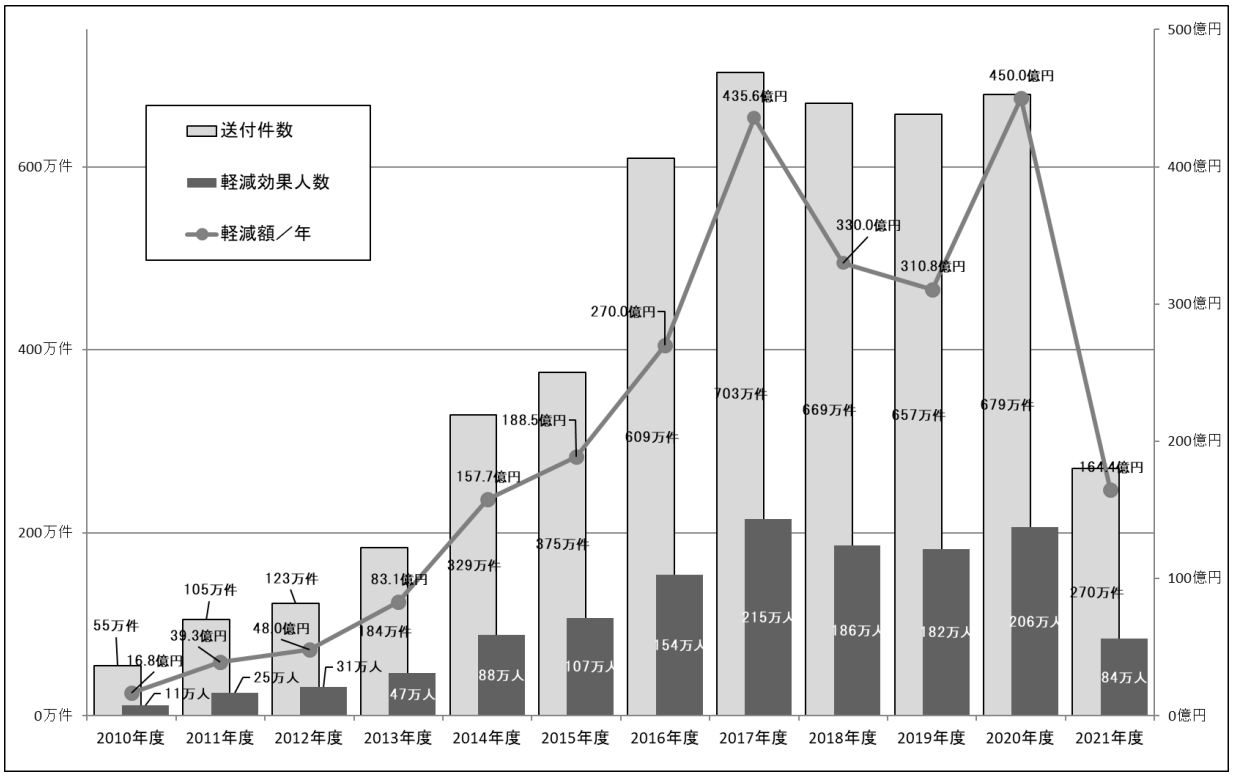
2022 年度においては、18 歳以上の加入者を対象に、約 448 万件通知しました。

[（図表 4-99）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		軽減額/月	軽減額/年（※1）	
				人数	切替率			
2009年度～ 2018年度の累計	－	約53.2億円	約3,302万件	約903万人	27.4%	約136.7億円	約1,640.0億円	
2019年度	○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	約7.4億円	【1回目】					合計
			約357万件	約101万人	28.3%	約13.1億円	約157.6億円	約310.8億円
			【2回目】					
			約300万件	約81万人	27.0%	約12.7億円	約153.2億円	
2020年度	○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	約8.0億円	【1回目】					合計
			約368万件	約104万人	28.3%	約18.3億円	約219.6億円	約450.0億円
			【2回目】					
			約311万件	約102万人	32.7%	約19.2億円	約230.4億円	
2021年度	○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	約3.1億円	約270万件	約84万人	31.3%	約13.7億円	約164.4億円	
2022年度	○18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】					合計
			約243万件	2023年8月頃に確定				－
			【2回目】					
			約205万件	2023年8月頃に確定				
合計（※2）		約71.7億円	約4,908万件	約1,375万人	28.0%	約213.7億円	約2,565.2億円	

※1　軽減額（月）×12 ヵ月（単純推計）
※2　2021 年度分までの合計

（図表 4-100）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 全支部使用割合 80%以上達成に向けた本部と支部の連携した取組について

2020（令和 2）年度後半から、一部のジェネリック医薬品の製造販売企業における製造管理及び品質管理体制の不備により、ジェネリック医薬品の出荷調整が実施されてきました。

このような状況下で、全支部で使用割合 80%以上という目標を達成するため、使用割合が低迷している支部（京都、大阪、奈良、和歌山、徳島、香川、高知）を重点的に使用促進に取り組む支部（以下「重点支部」という。）に指定し、本部と支部で連携して取組を進めていくこととしました。

具体的には、

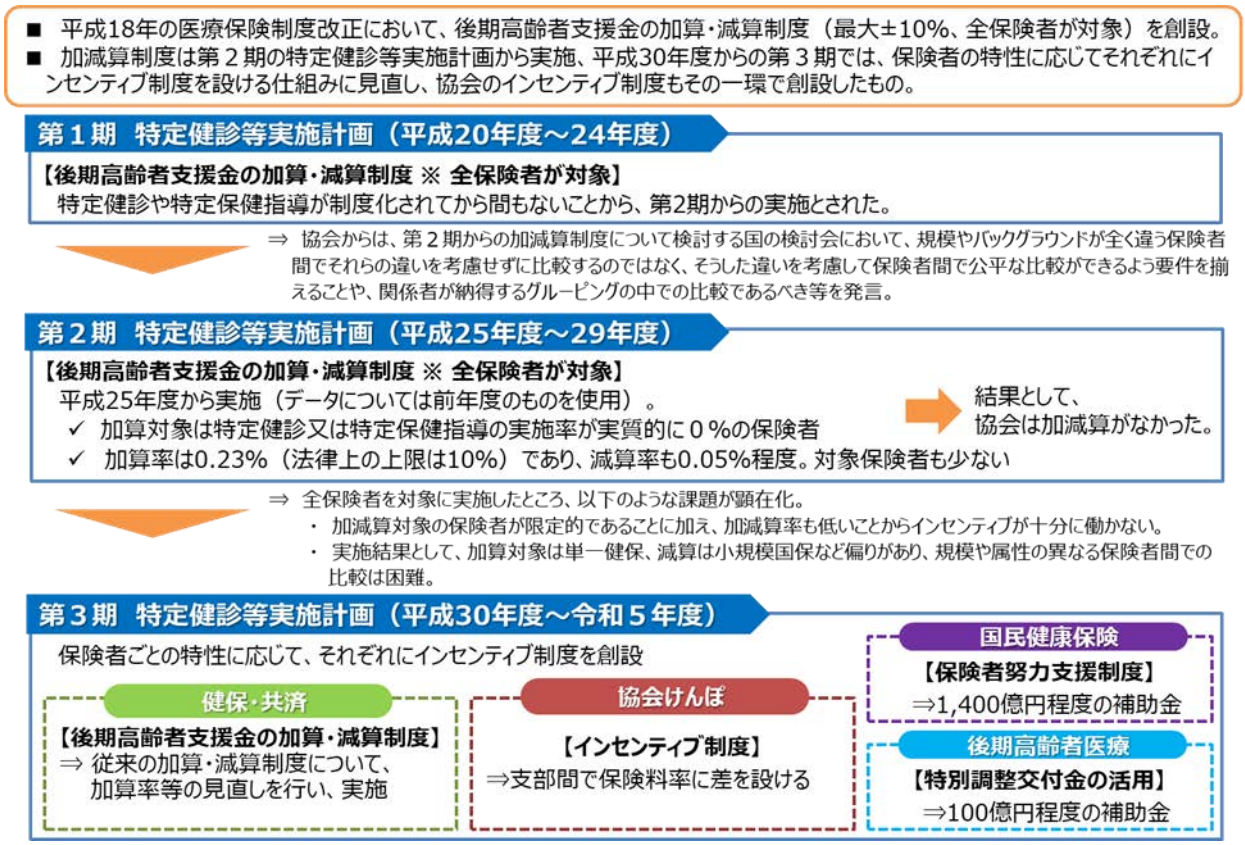
- 本部において、重点支部が効率的かつ効果的なアプローチを行えるよう、ジェネリック医薬品使用割合に係る年代別、性別、業種別及び被保険者・被扶養者別の分析並びに使用割合が低くかつ使用割合に対する影響度が大きい医療機関・薬局の分析を行いました。
- 重点支部では、当該分析結果に基づき、広報対象者の重点化や影響度の大きい医療機関・薬局へのアプローチを記載した「ジェネリック医薬品使用促進に係る実施計画書」を作成し、当該計画書に基づき、本部と支部が連携して、使用促進に取り組みました。
- また、ジェネリック医薬品使用促進に取り組むにあたり、重点支部が抱いている疑問の解消や課題の共有を行うため、研修会を開催しました。研修会では、重点支部ごとの課題の洗い出し、意見交換及び各重点支部の取組についての情報共有を実施しました。

（4）インセンティブ制度の着実な実施

ⅰ）インセンティブ制度導入の経過及び趣旨

2006（平成 18）年の医療保険制度改正において、協会も含めた全保険者を対象とした後期高齢者支援金の加算・減算制度が創設され、2013（平成 25）年度から実施されました。その結果、加算・減算対象となる保険者が限定的（加算は単一健保、減算は小規模国保等）であり、インセンティブが十分に働かず、規模や属性の異なる保険者間での比較が困難であるという問題が顕在化しました。このため、2018（平成 30）年度から、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こととされました（図表 4-101 参照）。

［（図表 4-101）インセンティブ制度導入に係る経緯］



ⅱ）制度の概要

協会のインセンティブ制度は、支部ごとの加入者及び事業主の行動等を評価し、その結果に基づきインセンティブ（報奨金）を付与し、翌々年度の都道府県単位保険料率に反映させるものです。

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。

○指標 1　特定健診等の実施率
○指標 2　特定保健指導の実施率
○指標 3　特定保健指導対象者の減少率
○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
○指標 5　後発医薬品の使用割合

この結果を支部単位でランキング付けし、上位 23 支部に該当した支部については、その得点に応じた報奨金によって、保険料率の引き下げを行います。

② 制度の財源

健康保険法施行令及び同法施行規則において、インセンティブ制度の財源となるインセンティブ分保険料率として、全支部の保険料率の中に 0.01%を盛り込んで計算することとされています。この 0.01%については、段階的導入となり、2020（令和 2）年度保険料率に盛り込む率は 0.004%、2021（令和 3）年度から 2022（令和 4）年度[50]までの保険料率に盛り込む率は 0.007%、2023（令和 5）年度以降の保険料率に盛り込む率は 0.01%と定められました。

iii）2021 年度実績の評価方法等

新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、2019（令和元）年度実績の評価については、2020 年 3 月実績を過去実績に基づき補正し、インセンティブ分保険料率は予定通り 0.004%から 0.007%に引き上げ、2020 年度実績の評価については、実績値の補正は行わず、インセンティブ分保険料率は 0.007%に据え置きました。

2021 年度実績の評価については、第 119 回運営委員会（2022 年 11 月 24 日開催）において、法令に基づき 0.01%に引き上げることを報告しました。2021 年度実績は図表 4-102 のとおりであり、ランキング上位の 23 支部については、インセンティブ制度の報奨金により、2023 年度の保険料率について最大で 0.095%の引き下げ効果となりました（図表 4-103 参照）。

[（図表 4-102）2021 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]

50　新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた対応として、2022 年度に適用する保険料率は 0.007%に据え置くこととし、健康保険法施行令等に所要の改正が行われました。

[（図表 4-103）インセンティブ制度による 2022 年度保険料率への影響（支部別）]

＜令和3年度実績の評価結果＞

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）
岐阜	-0.095	-285	-3,420
奈良	-0.087	-261	-3,132
鹿児島	-0.067	-200	-2,400
熊本	-0.057	-172	-2,064
山形	-0.053	-159	-1,908
秋田	-0.048	-144	-1,728
長野	-0.047	-140	-1,680
佐賀	-0.033	-98	-1,176
石川	-0.032	-97	-1,164
香川	-0.031	-93	-1,116
福島	-0.029	-88	-1,056
大分	-0.029	-86	-1,032
鳥取	-0.028	-84	-1,008
福井	-0.025	-76	-912
静岡	-0.023	-69	-828
栃木	-0.022	-65	-780
宮城	-0.022	-65	-780
沖縄	-0.021	-63	-756
新潟	-0.019	-58	-696
京都	-0.017	-50	-600
宮崎	-0.013	-39	-468
和歌山	-0.012	-37	-444
長崎	-0.008	-25	-300
徳島	0.000	0	0
富山	0.000	0	0
愛知	0.000	0	0
岩手	0.000	0	0
山梨	0.000	0	0
島根	0.000	0	0
兵庫	0.000	0	0
神奈川	0.000	0	0
岡山	0.000	0	0
三重	0.000	0	0
滋賀	0.000	0	0
広島	0.000	0	0
愛媛	0.000	0	0
東京	0.000	0	0
青森	0.000	0	0
大阪	0.000	0	0
山口	0.000	0	0
埼玉	0.000	0	0
北海道	0.000	0	0
千葉	0.000	0	0
福岡	0.000	0	0
群馬	0.000	0	0
茨城	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）成長戦略フォローアップを踏まえたインセンティブ制度の見直し

インセンティブ制度については、「成長戦略フォローアップ」(2020 年 7 月 17 日閣議決定)において、「全国健康保険協会における予防・健康事業の取組状況に応じた都道府県支部毎の保険料率のインセンティブ措置について、成果指標拡大や配分基準のメリハリ強化等を検討、2021 年度中に一定の結論を得る」とされました。

これを踏まえ、健康保険組合・共済組合の後期高齢者支援金加算・減算制度についても議論が行われたことや、運営委員会及び評議会から制度の見直しに関するご意見もいただいていたことから、インセンティブ制度の具体的な見直しを行いました。

こうした見直しの内容については、運営委員会や評議会で議論を行い、評議会での議論を踏まえた支部の意見を聴取し、運営委員会において意見集約を行ったほか、厚生労働省の「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」において報告（2022 年 1 月 19 日）し、了承されました。

見直しの全体像は、図表 4-104 のとおりであり、2022 年度以降の実績の評価に適用し、その結果を 2024（令和 6）年度以降の都道府県単位保険料率に適用することとなります。

現行制度の枠組みのあり方に関する見直しについては、今回の見直し後の制度運営状況、特定健診・特定保健指導の効果に係る研究成果、今後の政府による保険者インセンティブ制度に対する方針、健保・共済における後期高齢者支援金加算・減算制度の実施状況等を勘案し、3 年後を目途に、改めて検討を行うこととしています。

[（図表 4-104）インセンティブ制度の見直しの全体像]

見直しの全体像

○ 協会のインセンティブ制度は、事業主及び加入者の行動変容を促すことにより、加入者が自ら予防・健康づくりに取り組むことで健康度の向上を図り、将来の医療費の適正化にも資するよう、保健事業の指標における支部間の実績の均てん化及び全体の底上げを図ることを目的とする。

評価指標の見直し

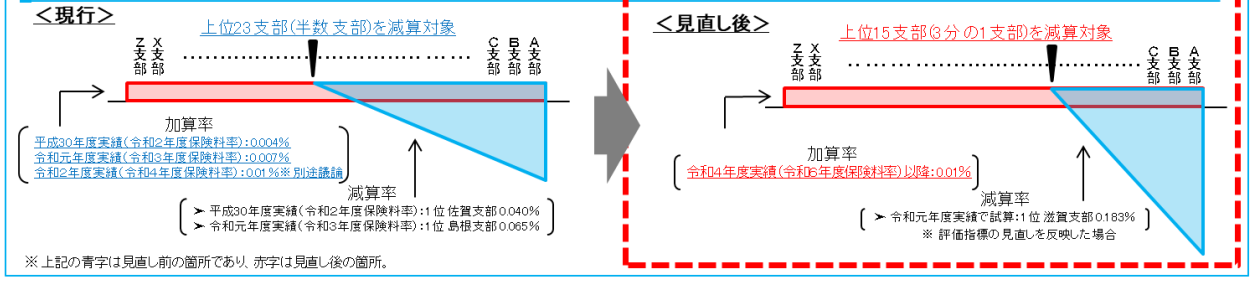
＜現行＞

現行の評価指標	配点
指標1 特定健診等の実施率 【評価割合】実施率:60% 実施率の対前年度上昇幅:20% 実施件数の対前年度上昇率:20%	50
指標2 特定保健指導の実施率 【評価割合】実施率:60% 実施率の対前年度上昇幅:20% 実施件数の対前年度上昇率:20%	50
指標3 特定保健指導対象者の減少率 【評価割合】減少率:100%	50
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 【評価割合】受診率:50% 受診率の対前年度上昇幅:50%	50
指標5 後発医薬品の使用割合 【評価割合】使用割合:50% 使用割合の対前年度上昇幅:50%	50
合計	250

＜見直し後＞

見直し後の評価指標	配点
指標1 特定健診等の実施率 【評価割合】実施率:50% 実施率の対前年度上昇幅:25% 実施件数の対前年度上昇率:25%	70
指標2 特定保健指導の実施率 【評価割合】実施率:50% 実施率の対前年度上昇幅:25% 実施件数の対前年度上昇率:25%	70
指標3 特定保健指導対象者の減少率 【評価割合】減少率:100%	80
指標4 医療機関への受診勧奨基準において速やかに受診を要する者の医療機関受診率 【評価割合】受診率:50% 受診率の対前年度上昇幅:50%	50
指標5 後発医薬品の使用割合 【評価割合】使用割合:50% 使用割合の対前年度上昇幅:50%	50
合計	320

加算減算の効かせ方の見直し



※上記の青字は見直し前の箇所であり、赤字は見直し後の箇所。

ｖ）インセンティブ制度の広報

インセンティブ制度の実効性を高めるためには、加入者及び事業主に制度の仕組みや意義を理解していただくことが重要であり、2022 年度においても、図表 4-105 のとおり広報を実施しました。

見直し後のインセンティブ制度の周知を図るためにも、引き続き、制度の丁寧な広報に取り組みます。

[（図表 4-105）インセンティブ制度に係る広報の実施状況（2022 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	34支部	31支部	36支部	17支部	27支部	15支部	36支部
コロナの影響による中止（※5）	－	－	－	3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しての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。
※5「コロナの影響による中止」は、新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、説明会、セミナー等の中止。

（5）支部で実施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等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等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。

2021（令和 3）年度までは、各支部が考案した事業を本部で審査したうえ、取り組む事業を決定（以下「支部提案型事業」という。）していましたが、全国展開に至る事業が減少していること、支部提案型事業については、2019（令和元）年度に創設した支部保険者機能強化予算で実施可能であることから、従来の支部提案型事業を廃止しました。

2022（令和 4）年度は、今後のパイロット事業の方針や支部保険者機能強化予算との関係性を整理するためパイロット事業を中止しましたが、2023（令和 5）年度以降は、本部がテーマを提案する方式へ変更し、実施することとしています。

ｉ）パイロット事業の全国展開について

2021 年度に実施したパイロット事業 2 事業については、2022 年度に最終報告会を実施しました。

静岡支部で実施した「ジェネリックカルテ「系列薬局版」による施設管理者へのアプローチ」については、全支部に当該事業で作成した小規模系列薬局版情報提供ツールを配付し、ジェネリック医薬品の使用促進に活用することとしました。

富山支部で実施した「地域特有のポリファーマシー[51]の把握による多剤服用者への介入」については、全支部に情報提供することとし、具体的な活用方法については、国のポリファーマシーに関する検討状況を踏まえ、本部において検討することとしました。

① ジェネリックカルテ「系列薬局版」による施設管理者へのアプローチ（静岡支部）

本パイロット事業は、薬局ごとにジェネリック医薬品の使用割合を確認できるジェネリックカルテを、系列薬局全体を一括して確認できるよう変更し、小規模系列薬局の経営者に配付することで、系列薬局全体の使用割合を効率的に向上させることを目的に実施しました。

静岡県内の小規模系列 72 薬局（紐づく薬局店舗数 205）に配付したところ、配付していない薬局と比較して、前年同月比で使用割合が約 1%上回りました。

② 地域特有のポリファーマシーの把握による多剤服用者への介入（富山支部）

本パイロット事業は、富山県内の薬局に対し、ポリファーマシーに関する調査文書を送付し、ポリファーマシーが生じている薬剤種類及び地域差を把握することで、効率的にポリファーマシーを改善することを目的に実施しました。

収集できた患者事例が少なかったこともあり、地域差を把握するまでには至りませんでしたが、ポリファーマシーの発生事例を収集することができ、また、薬剤種類数については、3 種類以上からポリファーマシーが生じている事例があることがわかりました。

ⅱ）2023 年度パイロット事業について

2022 年度に「健診当日の特定保健指導の効果的な利用勧奨等」と「地域特性・職域特性を踏まえた重点的喫煙対策」をテーマとして募集を行い、

- 「健診当日の特定保健指導の効果的な利用勧奨等」に岩手支部・新潟支部・奈良支部
- 「地域特性・職域特性を踏まえた重点的喫煙対策」に青森支部・富山支部

をそれぞれ採用しました。今後、具体的な事業実施や実施後の効果検証について、本部・支部連携の下に取り組んでいきます。

（6）地域の医療提供体制への働きかけ

加入者及び事業主が医療を過不足なく受けられるようにするためには、地域における良質かつ効率的な医療提供体制の構築に向け、保険者から積極的な意見発信を行っていくことが重要です。協会では、国や都道府県における医療計画策定等の場や地域医療構想調整会議（以下「調整会議」という。）において、医療データ等に基づき、意欲的に意見発信を行っています。

ⅰ）地域医療構想の実現に向けたこれまでの議論

2025（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（図表 4-106、

[51] 多くの薬を服用しているために、副作用を起こしたり、きちんと薬が飲めなくなったりしている状態。

図表 4-107）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。

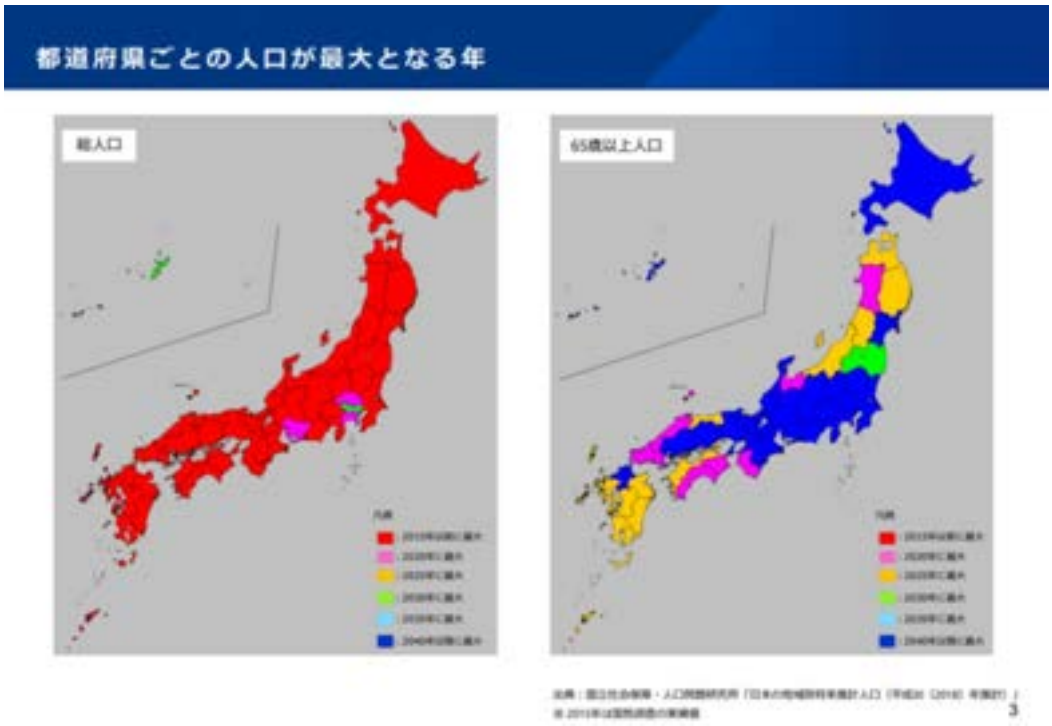
このため、2014（平成 26）年の医療法改正において、高度急性期・急性期・回復期・慢性期の機能ごとに 2025 年の医療需要と病床の必要量を推計し、病床の機能分化・連携を進めるための施策を定めた「地域医療構想」が、都道府県で策定する「医療計画」の記載事項として位置づけられました。

令和 4 年度の地域医療構想を巡る動きとしては、新経済・財政再生計画改革工程表 2022（2022 年 12 月 22 日経済・財政一体改革推進委員会）において、「地域医療構想の実現」について、都道府県に対し、病床機能報告における 2025 年度の病床数の見込みと病床数の必要量に著しい乖離が生じている構想区域について、医療提供体制に関する分析・評価を行い、評価結果に基づき必要な方策を講じること等を求めたうえで、乖離が著しい構想区域を有する都道府県に対して、国が「重点支援区域」の活用を促す等のアウトリーチの対応等を行うこととされました。

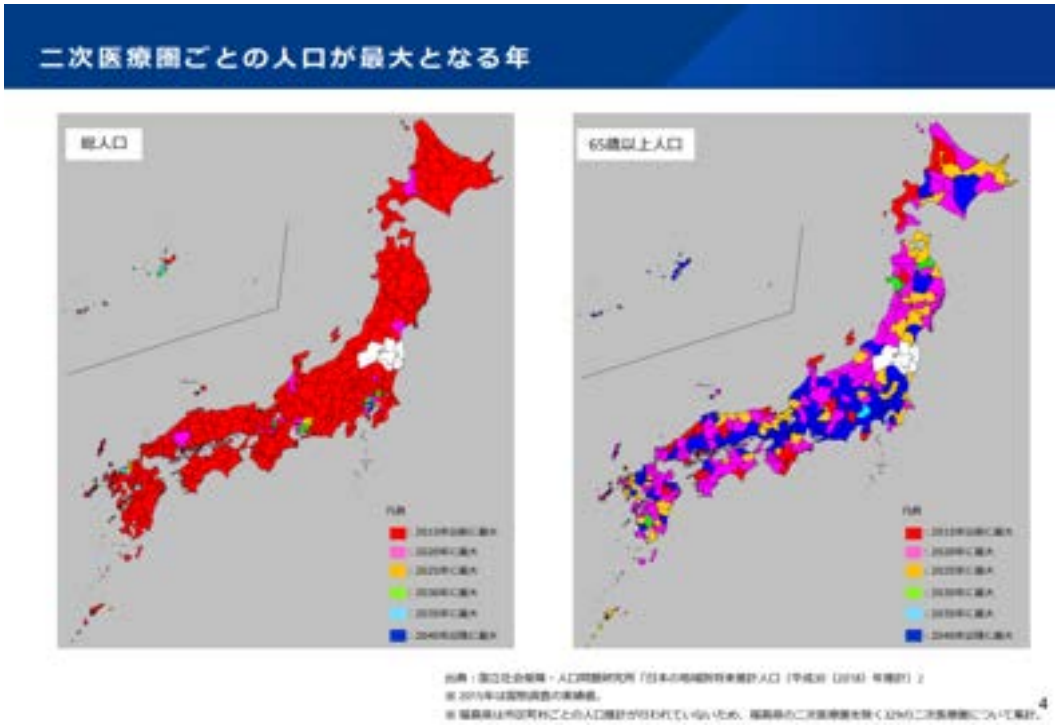
また、2022 年 12 月 23 日の第 8 次医療計画等に関する検討会において、2025 年以降における地域医療構想について、2023 年度・2024 年度に国における検討・制度的対応を行い、2025 年度に都道府県における策定作業を行ったうえで、2026 年度から新たな構想に基づく取組を行う方針が示されました。協会けんぽでは、当該検討会において、地域医療構想の着実な推進や地域医療構想調整会議における議論の活性化等について、累次にわたり、意見を述べてきました。

このほか、2023 年 3 月 31 日、厚生労働省医政局長通知「地域医療構想の進め方について」が発出され、今後、各都道府県において第 8 次医療計画（2024 年度～2029 年度）の策定作業が 2023 年度にかけて進められる際には、各地域で記載事項（新興感染症発生・まん延時における医療）の追加等に向けた検討や病床の機能分化・連携に関する議論等を行う必要があり、その作業と併せて、2022 年度及び 2023 年度において、地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを行うこととなる旨が示されました。

［(図表 4-106) 都道府県ごとの人口が最大となる年（第 7 回第 8 次医療計画等に関する検討会)］



［(図表 4-107) 二次医療圏ごとの人口が最大となる年（第 7 回第 8 次医療計画等に関する検討会)］



ⅱ）意見発信のための体制確保

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調整会議に参加し、意見発信を行うことが重要です。協会では、意見発信の機会を確保するため、調整会議への参加が進むよう都道府県に働きかけを行っており、その結果、2022 年度末で、346 ある調整会議のうち 226 区域（被用者保険者全体では 301 区域）に参加しています（図表 4-108 参照）。

未参加の区域については、保険者協議会で意見を調整し、市町村国保等を通じて被用者保険者の意見を届ける等、実質的に意見発信の機会を確保できるよう取り組んでいます。

[（図表 4-108）都道府県の各種審議会等への参画状況について（2022 年度末時点）]

内容	参画支部数	設置数
都道府県の医療計画[52]策定に関する場への参画支部	35 支部	47 都道府県
都道府県全域の地域医療構想[53]の議論の場への参画	35 支部 （37 都道府県）	47 都道府県
構想区域ごとの調整会議への参画	47 支部、223 区域 （301 区域）	346 区域
都道府県医療費適正化計画[54]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

ⅲ）調整会議における医療データ等を活用した意見発信

2022 年度は、全 47 支部でデータに基づく効果的な意見発信を行うことを KPI として設定していました。新型コロナウイルス感染症の影響により、2020 年度以降、各都道府県の調整会議の開催回数は減少傾向（2020 年度：370 回、2021 年度：325 回、2022 年度：356 回）にありましたが、参画する調整会議においてデータ分析に基づく効果的な意見発信を行った支部は、2022 年度は 37 支部と、2021 年度の 27 支部を上回りました。

具体的な発言としては、調整会議における議論の停滞を踏まえ、「今後の人口減少・高齢化等の人口構造の変化とそれに伴う入院医療の変化等への対応を見据えて、将来的に地域住民

52 医療計画とは、医療法により定められており、各都道府県が、国の定める基本方針に則し、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定するものです。

53 地域医療構想とは、医療法により定められており、今後の人口減少・高齢化に伴う医療ニーズの質・量の変化や労働力人口の減少を見据え、質の高い医療を効率的に提供できる体制を構築するために、医療機関の機能分化・連携を進めていく必要があることから、各地域における 2025 年の医療需要と病床の必要量について、医療機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）ごとに推計し、策定するものです。

54 医療費適正化計画とは、高齢者の医療の確保に関する法律により定められており、制度の持続可能な運営を確保するため、国と都道府県が保険者・医療関係者等の協力を得て、住民の健康増進や医療費の適正化を進めるため、6 年を 1 期として、国において医療費適正化基本方針を定めるとともに、都道府県において医療費適正化計画を定め、目標達成に向けて、保険者・医療関係者等の協力を得て、取組を進めることとしているものです。

が必要な時に質の高い医療を過不足なく適切に受けられる体制を確保する必要があると考える。まずは、構想区域ごとの医療機関の機能分化・連携を進め地域全体で一体的に提供される体制に向けた議論が必要と考える。県においては、議論が進むように、論点を十分整理してご提示いただきたい。」等、今後の地域医療構想の議論を促すような発言を行った支部が複数みられました。また、データ分析を行った結果を調整会議に提供する等、調整会議におけるデータに基づく議論を促す支部も存在しました。

なお、データに基づく意見発信の主な例は図表 4-109 のとおりです。

今後、各都道府県で、地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しが行われます。各構想区域の調整会議等において、より質が高い効率的な医療提供体制を構築するため、引き続き、地域医療構想の取組に対するデータに基づく意見発信を積極的に推進していきます。

[（図表 4-109）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
青森	令和４年度青森県（津軽地域）地域医療構想調整会議	津軽地域の令和 3 年度の病床機能報告では、令和 7 年度の必要病床数を 349 床も上回った状態にある。内訳をみると、急性期（高度急性期を含む。以下同様）が 837 床、慢性期が 187 床オーバーし、回復期が 675 床不足した状態にある。急性期だけを選択している医療機関（3 病院・26 診療所）においては、一部病床を回復期として報告いただいてはどうか。また、在宅医療等が 710 人／日必要とされているが、提供された資料ではそれが充足しているのかが不明である。現在の充足率をお示しいただいたうえで、限られた医療資源を有効かつ効率的に活用するため、オーバーする 349 床及び休棟中の 123 床は廃止し、かかりつけ医・在宅医療の充実や介護施設への転換を促しては如何か。	令和３年度病床機能報告
群馬	令和 4 年度第 1 回高崎・安中地域保健医療対策協議会	コロナ禍における対応を鑑みると医療提供体制は逼迫しており、産科・小児科の不足が解消されていない。 当医療圏としては「国立病院機構高崎総合医療センター」が本来の機能を担えることが重要である。そのためにも周辺の病院の役割が大切である。 高崎・安中地域において、令和 3 年の入院患者流出状況を見ると、流出率が 22.8%、流入率が 25.5%となっており、国が示す見直し基準（トリプル 20）には達していないが、流出率については、基準を超えている状況にある。 他の医療圏の流出入の状況について、平成 27 年と比較すると大きく変化している医療圏も見受けられる。 二次医療圏の見直しについては、地域医療支援病院の対応状況、救急搬送の状況、通勤・通学の状況（社会的状況）を十分に考慮し、また、今後の変化も見込んで検討した方がよいと考える。 県においては、より議論が進むように、客観的データの関連付け、課題のポイントの論点を整理しご提示いただきたい。	患者流出入の状況（平成 27 年及び令和 3 年群馬県患者調査） 緊急搬送の状況（令和元年 1 月～12 月、令和 3 年 1 月～12 月群馬県統合型医療情報システム） 通勤・通学の状況（平成 27 年度従業地・通学地による人口・就業状態等集計）

支部名	会議名	発言内容	活用したデータ
三重	第 1 回桑員地域医療構想調整会議	国による将来人口推計によると、桑員区域も含め、三重県内全域で人口が減少していくとの予測が出されており（※）、資料 1 の 5 ページによると、医療ニーズの変化に合わせて、三重県内では全体的に現在よりも 2035 年の必要病床数の総数が減少しているが、桑員区域では、2035 年の必要病床数が 1,676 床であり、現在よりも 147 床増やす必要があると示されている。その背景は何か。 （※桑名市 2022.3 月末:139,712 人→2035 年:132,270 人、いなべ市 2035 年:42,915 人。徐々に減少傾向であることを確認） また、現在と 2035 年の各機能の内訳を見ると、高度急性期・急性期・慢性期は充足しており、回復期のみ 189 床不足しているとの試算であるため、今後の対応方針について、県が中心となって検討を進めていただきたい。	・県が調整会議に提出した 2022 年度定量的基準の適用結果データ ・国立社会保障・人口問題研究所の 2040 年までの将来推計人口データ
鹿児島	第18回鹿児島保健医療圏地域医療構想調整会議	事務局に 2 点依頼したい。 まず今回の資料、会次第の入った資料の最後のページ、12 ページと資料 3 の 1 ページをご覧いただきたい。2015 年現在と 2021 年 7 月 1 日現在の病床数を医療機能ごとに比較すると、2025 年の病床必要量が過剰とされている高度急性期・急性期・慢性期についてはそれぞれ 131 床、354 床、224 床減少、不足とされている回復期については 683 床も増床となっており、確実に地域医療構想を実現する形で進んでいることは高く評価できると考える。 一方で、高度急性期に関しては、2015 年現在でも県全体の病床数は 62 床不足している状況であり、他医療圏からの流入患者が多い鹿児島保健医療圏としては、流入患者の状況も含め必要病床数を考える必要があるのではないか。事務局には、他圏域からの流入状況がわかる資料の提供を求めたい。 会次第の入った資料の 12 ページに挙げてある 2 つ目の課題に「各医療機関の役割分担及び連携のあり方を明確化し・・・」とあるが、これまで具体的な議論がなされていないのではないか。事務局には、各医療機関の連携状況について、議論に必要な資料の提出をお願いしたい。 私は医療保険者の代表として出席しているが、加入者でもある地域住民が切れ目のない、より良質な医療が受けられるよう県に主導していただいて病床機能の分化・連携を進めていただきたい。	平成 27 年病床機能報告･2025 年における病床の必要量（必要病床数）・令和 3 年度病床機能報告

（7）医療保険制度改正等に向けた意見発信

ｉ）厚生労働省等への要望

社会保障審議会医療保険部会における医療保険制度改革の議論にあたり、2022（令和 4）年 12 月 1 日の医療保険部会において、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、協会）から社会保障審議会医療保険部会長に対して、「全世代型社会保障の構築に向け、分厚い中間層の復活などのためにも、子育て・若者世代をはじめとする現役世代の負担軽減が不可欠」とし、「現役世代の負担軽減に係る施策の確実な実現」と「被用者保険者間の格差是正を通じた保険者基盤強化の実現」について意見をとりまとめ、子育て・若者世代をはじめとする現役世代の負担軽減につなげる改革としていただきたい旨、資料として提出しました（図表 4-110 参照）。

[（図表 4-110） 医療保険制度改革に向けた被用者保険関係 5 団体の意見]

令和４年１２月１日

社会保障審議会・医療保険部会部会長
田辺　国昭　殿

健康保険組合連合会
全国健康保険協会
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

医療保険制度改革に向けた被用者保険関係５団体の意見

急速な少子高齢化を迎える中、我が国が誇る国民皆保険の維持を見据えた全世代型社会保障の構築は最も重要な命題の一つである。これを踏まえ、全世代型社会保障構築本部及び骨太の方針 2022 において「給付は高齢者中心、負担は現役世代中心」というこれまでの社会保障を見直すことが示されたところである。

現在、社会保障審議会・医療保険部会において医療保険制度改革の議論が行われているが、今般の改革の最大の目的は「現役世代の負担軽減」の実現にある。全世代型社会保障の構築に向け、分厚い中間層の復活などのためにも、子育て・若者世代をはじめとする現役世代の負担軽減が不可欠である。それらを踏まえ、社会保障審議会・医療保険部会に参画する被用者保険関係５団体において、下記のとおり改めて意見をとりまとめたので提出する。

記

１．現役世代の負担軽減に係る施策の確実な実現

本年 10 月から、一定以上所得の後期高齢者窓口負担 2 割が導入されたが、現役世代の負担は依然大きい。現在、議論が進められている、「後期高齢者の保険料賦課限度額の引き上げ」、「高齢者支援金の負担割合の見直し」および「後期高齢者医療制度も含めた出産育児一時金の負担の仕組みの導入」については、低所得者に配慮しつつ確実に実施すべきである。

２．被用者保険者間の格差是正を通じた保険者基盤強化の実現

被用者保険者間の格差是正を行う場合、企業、労働組合との連携を含め、保険者機能の発揮を阻害しないようにするとともに、各保険者における財政等の影響を勘案することが要諦である。また、これにより削減した公費財源は、現役世代の負担軽減に全額充てるべきである。

なお、全世代型社会保障構築会議で示された「賃上げ努力を促進する形」での支援の見直しについては、拠出金負担の軽減や保険者の解散抑止など既存の必要な支援の充実・強化をまず検討すべきである。

以上

ⅱ）社会保障審議会医療保険部会

協会役員が委員を務める「社会保障審議会医療保険部会」では、

① オンライン資格確認等システム（導入加速化に向けた取組や支援をどのように行っていくか）

② 感染症法の改正（流行初期の感染症医療に対する減収補償に公費と保険財源を充てるか等）

③ 全世代型社会保障（出産育児一時金、高齢者の保険料賦課限度額や高齢者医療制度への支援金の在り方、被用者保険者間の格差是正等）

④ マイナンバーと健康保険証の一体化（令和 6 年秋に向けた業務フローの検討等）

⑤ 医療費適正化計画（令和 6 年度から始まる第 4 期医療費適正化計画の内容）

について議論を重ねました。協会の主な発言は次のとおりです。

① オンライン資格確認等について

- オンライン資格確認の更なる導入が制度普及の鍵となる。関係者と連携した取組の推進や医療機関等への個別の働きかけ強化といった観点からの対策を実行的・複合的に進めていただきたい。
- オンライン資格確認等システムという日本の医療 DX の基盤となる仕組みが国民に活用され、認めてもらうためには、患者が新たな医療を体験し、そのメリットを感じてもらうことが重要である。関係者一丸となって取り組むためには、厚生労働省のホームページに地域別の運用開始施設名の一覧や前週からどの程度増加したかも含めた医療機関・薬局の導入状況を掲載してはどうか。
- 国として、オンラインを活用した請求・資格確認のメリットや必要な対応、セキュリティの確保等について、わかりやすい形で広報をすべきだと考える。
- 電子処方箋について、いよいよ運用が開始される。複数の医療機関・薬局間での情報の共有が進むことで、重複投薬の防止や適切な薬学的管理等、患者の健康増進に大きな効果が期待される制度である一方、導入に向けた環境の整備が進んでいない状況である。一刻も早く全面的な導入が可能となるよう、国として、財政的支援を含め、導入促進に向けた支援策の一層の強化をお願いしたい。
- 協会としても、保険者として、2023（令和 5）年度から電子処方箋に係る運用経費を負担することとなっており、加入者を含む国民が電子処方箋のメリットを実感できるよう、積極的に周知・啓発を行っていきたいと考えている。厚生労働省としても、関係部局の連携を深めながら患者・国民に向けて、省をあげて積極的な広報に努めていただくようお願いする。

［（図表 4-111） 電子処方せんポスター］

② <u>感染症法の改正について</u>

- 流行初期の感染症医療に対する減収補償について、公費と保険財源で手当てすることを検討しているとのことだが、保険財源は診療の対価として充当されるものであり、その原則を逸脱する今回の改正案については慎重な検討が必要である。
- 流行初期の感染症医療については、感染症流行前の同月の診療報酬を見込みで支払う等、原則を崩さない形での改正案の検討が望ましいと考えており、今回の改正案で進めるとしても、例外的かつ限定的な取り扱いである旨を明確化するとともに、制度の運用に当たっては、以下の点に留意して欲しい。
  - ○ 流行初期医療確保措置の実施機関について、客観的基準に基づき設定すること。
  - ○ 協定履行状況等の公表、協定に沿った対応をしない医療機関に対する勧告・指示・公表にあたって、具体的な医療機関名とその役割、病床使用率や減収補償の状況の報告を行うこと。また、当該公表については、ホームページ等で広く国民に公表するとともに、こまめな情報更新を行うこと。

③ 全世代型社会保障について

- 出産育児一時金について、妊産婦がサービスに応じ適切な費用の医療機関を選択できるように、出産費用に係るデータの収集・分析・開示の方策について、積極的に議論を進めていただきたい。また、これからの保険制度を担う次世代を支援するものとして、後期高齢者の方にも、医療保険制度を支える集団の一員として、公平な参画をお願いしたい。
- 後期高齢者医療費への拠出金が今後も大きく増加する見込みである等、現役世代の医療費は限界に達している。現役世代が納得して、これからも医療保険制度を支えていくためには、世代間の給付と負担の在り方を公平に見直すことをはじめ、制度の見直しに向けた議論を進めていくことが重要。負担能力のある後期高齢者の方にも、医療保険を支える集団の一員として、公平な参画をお願いしたい。
- 被用者保険者間の格差是正について、制度の持続可能性を高める観点から必要な見直しである。報酬調整を行うのであれば現役世代の負担にならないようお願いしたい。また、減少した財源については、全額を現役世代の負担軽減に充てていただきたい。
- 医療費適正化計画の見直しの中で、メンタルヘルスが原因で医療機関を受診し、服薬を受ける前に、どのように予防できるか日本全体で議論し、実践できる機運を高められるようにしていただきたい。
- 高齢者医療費への拠出金が今後も大きく増加する見込みである等、現役世代の保険料負担は限界に達している。現役世代が納得して、これからも医療保険制度を支えていくためには、世代間・世代内の給付と負担の在り方を公平に見直すことをはじめ、制度の見直しに向けた検討を継続して進めていくことが急務であると考えている。その意味で、今回の法案は医療保険制度の持続可能性を高めるために必要な見直しのあくまで第一歩であると考えており、全ての世代の方々の安心を広く支え合い、次の世代に引き継いでいくために不可欠な改革を確実に行っていけるよう、今後も本部会で不断の議論を続けていただきたい。
- 協会けんぽの傷病手当金に占める精神及び行動の障害を原因とした申請の支給金額及び構成割合は、年々増加の一途をたどっている。メンタルヘルスのような各年代に幅広くまたがる課題については、母子保健、学校保健、産業保健、被用者保険、国民健康保険、後期高齢者医療保険といった主体がどのように対応し、連携するのか、それぞれの役割分担を整理し、トータルビジョンを描き、具体的な対処方法を実証することが必要不可欠である。厚生労働省におかれては、そういった大局図を描いた上で、今後の政策の検討を進めていただきたいと強く要望する。

［（図表 4-112）協会けんぽ（旧政府管掌健康保険）傷病手当金「精神及び行動の障害」金額と構成割合（各年 10 月）の推移］

協会けんぽ(旧政府管掌健康保険)傷病手当金
「精神及び行動の障害」金額と構成割合(各年10月)の推移

	件数割合(%)	金額割合(%)	金額(億円)
平成 10 年	5.1	5.5	9.7
平成 15 年	10.1	11.2	14.2
平成 19 年	20.0	22.3	34.3
平成 25 年	25.7	28.6	43.7
平成 30 年	29.1	31.4	61.3
令和 3 年	33.0	37.8	100.4

④ マイナンバーと健康保険証の一体化について

- 2024（令和 6）年秋のマイナンバーカードと健康保険証の一体化にあたっては、保険料を納めていただいている加入者の方々の手元に、マイナンバーカード又は「資格確認書」が迅速に届き、支障なく医療機関等の受診を行える仕組みの構築が重要である。こうした体制整備を遺漏なく行っていくことで、マイナンバー制度に対する国民の忌避感や抵抗感も逓減し、2024 年秋に、円滑に制度を導入することが可能になると考えている。
- 「マイナンバーカードと健康保険証の一体化に関する検討会」及びその下に設置された、協会もオブザーバーとして参加させていただいている専門家 WG において、具体的な実務上の課題の検討が進められ、6 月にとりまとめが行われる予定と認識している。協会としても、新たな業務フローの検討や必要なシステムの改修を急ピッチで進めていく必要があり、引き続き、現場の意見を取り入れ、詳細の検討を着実に進めていただくようお願いする。

⑤ 第４期医療費適正化計画について

・ 関連する計画として、特定健康診査等実施計画、データヘルス計画、健康日本 21 があり見直しが進んでいるが、各計画の見直しについては、全体の整合性がとれておらず、保険者として取り組むべき方向性も示されていない。2022 年度中に基本方針が改正されるが、どのような取組を柱に据え、どのような体制で都道府県において展開が図られるか、保険者がどのように関わっていくか等の論点が示されていない。一刻も早く、議論を開始すべき。

・ 協会けんぽでは、2023 年度に策定される都道府県の医療費適正化計画について、本部による支援のもと、各都道府県支部がその策定プロセスからしっかりと参画していきたいと考える。その前提として、各計画の相互の関係性、保険者が優先的に取り組むべき事項、そのスケジュールを理解することが不可欠であり、全体像を早急に示していただきたい。

・ フォーミュラリの策定やバイオシミラー等、更にジェネリック医薬品使用促進に取り組む余地がある部分について、新たな目標設定に向けた議論を行うことと並行して、全都道府県で 80%以上の後発医薬品使用率を達成することが可能となるよう、国としてもしっかりとした支援措置を講じていただきたい。

ⅲ）中央社会保険医療協議会

協会役員が委員を務める「中央社会保険医療協議会」では、

① 看護職員の処遇改善（診療報酬で対応することについての具体的な制度設計）

② 医療 DX 対応（保険医療機関・薬局におけるオンライン資格確認等システム導入の原則義務化と、その診療報酬上の評価）

③ 2023 年度薬価改定（平均乖離率 0.625 倍を超える品目を改定対象とするか等）

④ 新型コロナの診療報酬上の取扱い（5 類への移行にあたり診療報酬をどう見直すか）

⑤ 高額医薬品（感染症治療薬）に対する対応（ゾコーバの薬価収載）

について議論を重ねました。協会の主な発言は次のとおりです。

① 看護職の処遇改善について

・ 今後議論を進める上で、どのように設計しても、処遇改善に必要な額と診療報酬で得られる額とのずれが生じると考えられるため、それをどこまで許容するのかという視点で考えることが重要ではないかが最大の論点になる。

・ 診療報酬では調整機能がないことへの対応は課題である。10 月以降に、看護職員の給与と診療報酬の差が検証できるとともに、患者負担が増えることを、納得してもらえる仕組みとしていく必要がある。

② **医療 DX 対応について**

- オンライン資格確認等システムは、日本の医療 DX の基盤となる仕組みであり、なるべく多くの医療機関が、経過措置を必要とせず、迅速な導入を行うことが可能となるよう、また、経過措置について、期限延長が繰り返されるといったことがないよう、引き続き、一層の導入促進に取り組んでいただきたい。また、その他特に困難な事情がある場合については、できる限り制限的に解釈すべき。
- 2024 年秋にマイナンバーカードと健康保険証の一体化を行うとの方針が示されている中、保険証の原則廃止にあたっては、大前提として、すべての国民がマイナンバーカードを取得し、保険証として利用できる環境が整っていることはもちろん、あんま・鍼灸、健診機関でオンライン資格確認等システムが導入されていることが必須。
- 今後、オンライン資格確認システムを基盤として様々な情報を連携しようとすることには賛成である。顔認証付きカードリーダーを導入した医療機関からのヒアリング結果では、異口同音に事務処理が効率化された、返戻による事務負担が軽減した等のコメントがある。これらは、明らかに診療側のメリットである一方で、そのメリットを提供してくれるシステムに対する対価を診療側は負担していないと認識している。

③ **2023 年度薬価改定について**

- 患者の皆さまがドラッグラグ等の不安なく治療を受けることが可能となるよう、安定的な医薬品流通の確保を第一として、患者目線で、丁寧な議論を積み重ねていくことが重要である。ただし、安定供給のために何でも値上げをしなければならない、という議論にならないよう留意願いたい。
- 薬価改定において最も重要視すべき客観的データである薬価調査の結果を踏まえると、「薬価制度の抜本改革について 骨子」等で示されている、対象品目の範囲については、国民負担の軽減の視点から、できる限り広くすることが妥当である、との方針に沿った検討をすることが、本来のあるべき姿ではないかと考える。そうした基本的な考えの下、安定供給の問題と薬価の問題とは、別の問題であると認識して議論しなければならず、乖離の状況を考慮に入れず、ある分野を一律に対象から外すようなことは慎むべきと考えるが、安定供給に深刻な支障が生じている状況を鑑みて、不採算となっているものについて、改定対象には含めたうえで、一定程度の配慮を行うことを考慮に入れて議論してもよいと考える。
- 骨子案にもあるとおり、2024 年度診療報酬改定においては、医薬品の迅速、安定供給実現に向けた総合対策に関する有識者検討会の議論も踏まえ、後発医薬品企業のビジネスモデル上の課題であるとか、新薬と後発品等の取引条件や商品特性が異なる製品をすべて同じ薬価改定ルールで扱うことの是非等、本質的な問題を議論し、医薬品の安定供給をめぐる問題の根本的な解決に向けた議論を進めていければと考えている。
- 総論として、全体的に議論の進め方が拙速であると感じた。事務局として、どこに課題があったのか真摯に検証していただき、中医協を含めた政府における意思決定のプロセスや中医協の役割・意義について今一度整理し、それを明確化していただくようにお

願いする。2024 年度診療報酬改定、薬価改定においては、今回の反省を踏まえ、医薬品業界の構造的課題等の根本的課題について、丁寧な議論を積み重ねていけるようにご配慮願う。

④ 新型コロナウイルス感染症の診療報酬上の取扱いについて

- 国内初の新型コロナの感染者が確認されてから 3 年以上の月日が経過し、2023 年 5 月 8 日からは新型コロナウイルスを 5 類感染症に位置付けるという形で、本格的に社会経済活動の再開に舵を切ろうとしている。医療従事者の負担やコロナ医療の効率化の状況をよく見極めながら、丁寧な議論を積み重ね、徐々に、しかし着実に、5 類感染症としてのウィズコロナに向けた診療報酬体系への移行を進めていくべきと考える。
- 新型コロナについては、インフルエンザと異なり、年に何回も流行し、病原性の高い変異株が現れるリスクも残ることから、現場の状況をにらみつつ、当面の間継続する特例と見直しを行う特例を設けることについては賛成である。ただし、今回の方向性はあくまで、この春までの現状分析や予測に基づくものであり、今夏の感染状況や、見直し後の特例の算定状況を、迅速かつ的確なデータをもとに、再度の感染拡大が予想される冬に向けて、秋頃にも再度検証を行うべきと考える。

⑤ 高額医薬品（感染症治療薬）に対する対応について

- 高額医薬品に対する対応については、まだ承認前ではあるが、アルツハイマー病に対する新薬のレカネマブも今後議論の俎上に上がってくると認識している。2025（令和 7）年には 65 歳以上の方の 5 人に 1 人程度、約 700 万人が認知症になると予測されており、仮に承認された場合の市場規模は、今回議論しようとしているゾコーバの 1,500 億円という規模から、1 桁違う規模になることが予想される。そのため、今回のゾコーバに関する議論は、そうした今後の議論の試金石にもなるものであり、あらゆる可能性を想定したうえで、しっかりとした議論を行っていく必要がある。
- 今回のゾコーバ錠の議論とは少し離れるが、要望を述べさせていただく。協会では船員保険を取り扱っており、その中には長期間外洋に出ている船員がいる。その方たちにとって、船内でコロナ患者が発生することが最大のリスクである。ぜひ、コロナ治療薬となる飲み薬を 1 日も早く、船に常備できるようにしていただきたい。
- 投与患者数の推計や市場規模予測が極めて困難であるため、医療保険制度の持続可能性を高めるためには、現行の市場拡大再算定ルールを見直し、薬価収載後の価格調整を現行以上に迅速に行えるような仕組み、環境を整えていく必要があると考える。
- 今後、ゾコーバが正式に承認された際や感染状況等を踏まえ、薬価をはじめとした取り扱いをきめ細かく見直していくことについては、患者の安心にも繋がるため、その方針で進めていただきたい。
- 投与にあたっての留意事項については、すでに投与後に妊娠が発覚した事例が確認されていることから、留意事項通知の改正をはじめ、医療現場でのリスク管理の一層の徹底を図るようにお願いする。

・ 今後、ゾコーバが医療現場に流通していくにあたって、リスク管理と患者の安全性の確保は大前提になるものである。留意事項通知の改正等、遺漏ないようご対応いただくとともに、国民への広報は幅広く実施していただくようお願いする。

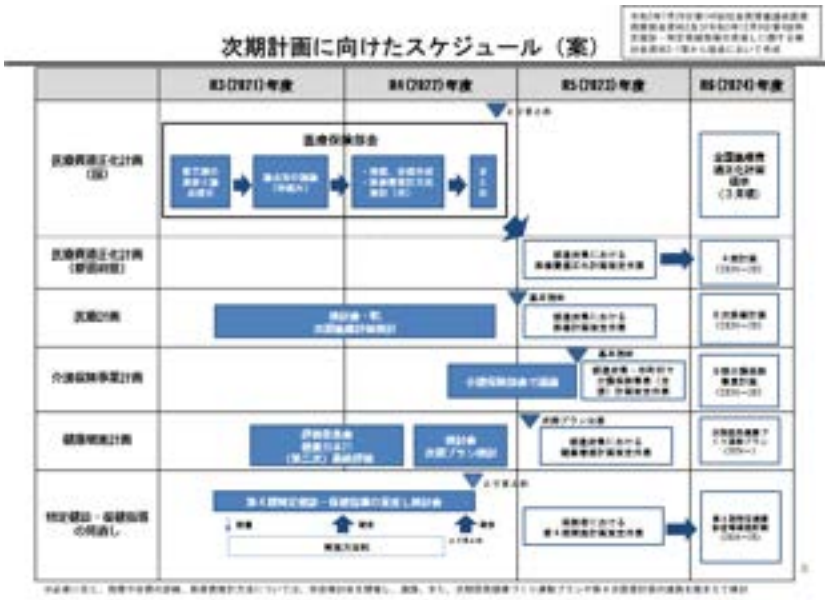
ⅳ）第 8 次医療計画等に関する検討会等

① 第 8 次医療計画、地域医療構想等について

協会役員が委員を務める「第 8 次医療計画等に関する検討会」では、第 8 次医療計画（2024 年度～2029（令和 11）年度）の策定のため、基本方針や医療計画作成指針等の改正に向けて、地域医療構想の着実な推進やかかりつけ医機能の検討を進めることについて議論を重ねました。協会の主な発言は次のとおりです。

・ 在宅の高齢者に着目すると、地域での医療介護連携等、地域包括ケアシステムをしっかり構築していく中で、かかりつけ医機能に期待される役割は非常に重要。母子保健、小児医療の観点からも、かかりつけ医が果たす役割は大きい。
・ かかりつけ医の議論をするに当たっては、抽象的な制度論だけではなく、具体的な現場をしっかりイメージしながら、患者目線と幅広い視点に立って議論を深めていく必要がある。具体的な現場をイメージしつつ、まず 1 つ目に地域における医療介護ネットワークの中での位置づけ、2 つ目に具体的な役割、3 つ目に患者との関係性、4 つ目に適正な報酬の在り方、こうしたものについて、しっかりと議論を深めていくことが必要。その際には、患者目線と幅広い視点、大所高所に立った議論をしていくことが大切。
・ 協会けんぽでは、地域医療構想の実現に向け、地域において良質かつ効率的な医療提供体制を構築すべく、各都道府県の地域医療構想調整会議の場で、各支部による、データを活用した積極的な意見発信に努めている。しかし、新型コロナ対応の影響により、そもそも会議が開催されないケースや、開催されてもデータに基づく議論が十分に行われないケースも散見されるため、国として、都道府県における議論が進むよう、積極的に働きかけを行っていただき、医療関係者だけではなく、地域住民代表や被用者保険者代表等、多様な構成員の意見を幅広く取り入れながら進めてほしい。

［（図表 4-113）次期計画に向けたスケジュール］



② 在宅医療及び医療・介護連携について

協会職員が委員を務める「在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ」においては、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するための方策について議論を重ねました。協会の主な発言は次のとおりです。

- 地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域において様々な職種が顔の見える関係になって連携が進み、在宅医療を担っていただく関係者の数が増加するように、厚生労働省においては、一段と進んだ対策をお願いしたい。
- 外来患者のピークは、2020 年にピークを迎える二次医療圏が多く、在宅患者のピークについては、2040 年以降にピークを迎える二次医療圏が多い。今後、需要の中身を見ていくときに、大都市部、地方部で将来の姿が異なると考えられ、その地域がどういう姿になるのか、ということを、外来患者、在宅患者を含め全体としてお示しいただけると、将来在宅医療についてどのように考えていくかに役立つのではないか。

ｖ）第 4 期特定健診・特定保健指導の見直しに関する検討会

協会役員が構成員を務める「第 4 期特定健診・特定保健指導の見直しに関する検討会」では、2024 年度に第 4 期特定健康診査等実施計画が開始されることを見据え、これまでの取組の実績やその評価等を踏まえた効率的・効果的な実施方法等や、科学的知見を踏まえた特定健診・特定保健指導に関する技術的な事項について議論を重ねました。協会からの主な発言は以下のとおりです。

・ 第 4 期特定健診・特定保健指導の見直しの議論を進める前提として、これまで保険者が取り組んできた特定健診・特定保健指導の効果について、厚生労働省としての統一的な見解を示していただきたい。
メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍を減らすという観点から、「2cm・2kg 減」や「1cm・1kg 減」が、メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍を減らすことと、医学的にどのようなエビデンスや因果関係を持つかを明らかにし、国民にわかりやすく説明していただきたい。
・ ICT やアプリの活用によって、保健指導に要するマンパワーの効率化が図られることは否定しない。しかし、単に効率化に資するという理由だけで導入するのではなく、それが保健指導の質の向上につながる必要がある。また、メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少につながった効果のある保健指導の「見える化」について、早急に成功例を分析し、保健指導の質の向上につながる諸要素を明らかにした上で、その要素に合致した ICT やアプリを導入するという順番で議論していく必要がある。
・ 今後は特定保健指導の実施率の向上に加えて、特定保健指導の質の向上にも併せて取り組んでいく必要があり、今後、質の向上を期していくために、結果を出せる特定保健指導が備えている、または備えるべき、例えば対象者の属性把握の手法、また健診結果の分かりやすい解説モデル、そのための有益な教材の開発、そして対象者に寄り添っていくコミュニケーションスキルといった各要素について、好事例を収集し、マニュアル化をして、広く保健師、管理栄養士の資質の向上につなげていくべき。国、保険者と並んで、専門職の団体である日本看護協会、日本栄養士会におかれても好事例の収集、そしてそれを踏まえた研修の実施等に積極的に取り組んでいただきたい。

vi）第 3 期データヘルス計画に向けた方針見直しのための検討会

協会役員が構成員を務める「第 3 期データヘルス計画に向けた方針見直しのための検討会」では、2024 年度に第 3 期データヘルス計画が開始されることを見据えて、これまでの取組の実績やその評価等を踏まえた議論を重ねました。協会からの主な発言は以下のとおりです。

・ 国全体の健康づくりとして何に優先順位をつけてやっていくのかということを明らかにしていただき、それを踏まえて、各保険者がこのデータヘルス計画の肝となる事業をどういう形で取り組んでいくのかということを検討していかなければならない。ハイリスクアプローチ、ポピュレーションアプローチ、更には医療費適正化計画等の検討において、国として、どのような健康課題が重点項目としてあるのか示していただく必要がある。
・ 今後は 40 歳未満の方の健診データも保険者が入手をして健康づくりに活かしていくということになっており、労働安全衛生法に基づく事業主健診データを保険者が入手しようとする際に、円滑に入手できるような体制を作っていただくことが重要。
・ 保険者が外部委託先を選定するに当たって、その外部委託事業者に関する情報は大変

重要なものであり、外部委託事業者に関するアウトカム指標も含めた、また更新頻度も新しい情報が業者選定に有効に使えるということが期待され、情報提供の項目、更には詳しさについて事業者サイドと保険者との間の意見交換、調整する場を厚生労働省は取り持っていただきたい。

ⅶ）産業保健のあり方に関する検討会

協会役員が構成員を務める「産業保健のあり方に関する検討会」では、産業現場のニーズを踏まえつつ、より効果的に産業保健活動が推進されるよう、産業保健に関わる者の役割分担や連携のあり方、保険者等との連携のあり方、小規模事業所における産業保健活動のあり方について議論を重ねました。協会からの主な発言は以下のとおりです。

- 労働安全衛生法に基づく事業主健診と保険者の行う特定健診があるが、これらについては問診項目、健診項目、更には健診を受けた後の保健指導という流れが、共通化してきている。そういう中で、産業保健において何に重点を置いて健診をしていくのか、保健指導をしていくのか、一方、保険者においては、何を自分たちの持ち場として健診をし、保健指導をしていくのか、そこについて改めてこの場で整理をして、検討を進めていく必要がある。
- 当協会において傷病手当金の支給を受けた方の 3 分の 1 が精神及び行動の障害で申請されており、申請者の傷病の中では、最も高い割合になっている。メンタルヘルスについては保険者としてもいろいろ取り組みをしなければならないが、職場環境に起因したものも多くあるのではないかと思っているので、産業保健と連携しながら、双方が力を合わせて重点的に対応していくべき。
- 協会けんぽとしては、特に小規模事業所に対してしっかり健康づくりのサポートをしていかなければならないが、小規模事業所ほど健診受診率が低いという実態がある。そのため、どのような形で健診を受けていただくか、それも含めた健康づくりのサポートをさせていただくかということについて、産業保健とも課題を共有していると思うので、連携して取り組んでいかねばならない。

ⅷ）保険者協議会中央連絡会

「保険者協議会中央連絡会」は、各都道府県に設置された保険者協議会の連携協力を促進することを通じて、被保険者等の健康の増進及び医療費の適正化を図り、医療保険制度の安定的運営に寄与することを目的に設置されています。

2023 年 3 月に開催された保険者協議会中央連絡会においては、厚生労働省保険局医療介護連携政策課から、第 4 期医療費適正化計画や特定健診・特定保健指導の見直し等が説明され、協会からは以下の発言を行いました。

- 次期都道府県医療費適正化計画策定のフレームで示されているように、都道府県単位で、「都道府県、市町村、国民健康保険団体連合会、健康保険組合、協会けんぽ」とい

った地域の関係者の間で、「顔の見える地域ネットワーク」を構築し、そうしたネットワークのもとで連携して共同分析を行い、当該地域の課題を共有し、その課題解決に向け力を合わせて取り組んでいくことが求められる。そうしたことを本格化していく第一歩として、今回の医療費適正化計画の策定と着実な実施に期待している。

- 特定保健指導の見直しによるアウトカム指標の導入において、現時点で国立保健医療科学院を含めた国、日本看護協会、日本栄養士会、それぞれにおいて、どのような形で資質向上に向けた研修体制が新年度に展開されていくのか、国にリーダーシップをとっていただき、結果を出せる特定保健指導を担える保健師・管理栄養士の育成について、どのような研修の場が準備されるかをご提示いただきたい。
- 現在協会けんぽが個別契約している被保険者に対する特定健診・特定保健指導の業務委託先で検体の取り違えや健診結果に関する事務処理誤り・誤通知等が多く発生しており、委託先への事務処理要領や契約書等には事務処理誤り・誤通知がないような体制を整備する旨を明記し、事故防止や再発防止に向けて対応を進めているところ。一方、被扶養者の特定健診の多くは集合契約によって実施しており、この集合契約で実施している被扶養者の特定健診についても、同様の事務処理誤り等のリスクが内在していると考える。加入者保護の観点から各保険者が連携し、事故の発生状況、更には事故防止や再発防止に向けての対応等について取り組む体制の構築を検討していくことも、保険者協議会が取り組んでいくべき案件の一つと考えており、問題提起をさせていただきたい。

ix）上手な医療のかかり方に係る働きかけ

厚生労働省では、受診の必要性や医療機関の選択等を適切に理解して医療にかかることができれば、患者・国民にとって、必要なときに適切な医療機関にかかることができ、また、医療提供者側の過度な負担が軽減されることで、医療の質・安全確保につながるという観点から、「上手な医療のかかり方」の周知・広報活動を実施しています。

協会では、地域医療を守る観点から、医療データの分析結果等を活用しつつ、不要不急の時間外受診や休日受診を控える等の「上手な医療のかかり方」について、関係団体とも連携しつつ、加入者や事業主に対して効果的な働きかけを行うこととしています。

各支部では、かかりつけ医・かかりつけ薬局の啓発や重複受診を控えること、平日の時間内受診の啓発、緊急電話相談（＃8000[55]、＃7119[56]）の活用、セルフメディケーションやジェネリック医薬品の活用に関する広報を行う等、上手な医療のかかり方に係る働きかけを加入者や事業主へ行いました。また、複数の支部では都道府県の医師会、薬剤師会、歯科医師会等と連携した働きかけを行っています。

---

55 ＃8000 とは、こども医療電話相談事業のことです。保護者の方が、休日・夜間のこどもの症状にどのように対処したら良いのか、病院を受診した方がよいのか等判断に迷った時に、小児科医師・看護師に電話で相談できます。

56 ＃7119 とは、救急安心センター事業のことです。「すぐに病院に行った方がよいか」や「救急車を呼びべきか」悩んだり、ためらう時に、医師・看護師等の専門家に電話で相談できます。

（8）調査研究の推進

ⅰ）本部・支部における医療費等分析

協会では、医療費適正化等に向けた取組や情報発信を行うため、保有するレセプトデータや健診データ等を活用した分析を行っています。本部においては、都道府県単位（支部ごと）の医療費の地域差や健康度の地域差に着目した分析を実施しました。医療費分析においては、従来の三要素分解に加え、推計新規入院（通院）発生率や推計平均在院（通院）日数等による新三要素分解も実施しました。また、健康度においては、新型コロナウイルス感染症流行下における健診結果の推移について分析を行いました。加えて、支部においてエビデンスに基づく事業を実施するため、支部ごとの適用情報、医療費情報及び健診情報について、時系列で全国と比較できる基本情報を作成しました。

支部においては、医療費適正化や加入者の健康づくりに向けた事業を実施していくために、医療費や加入者の健康度の地域差がどのような要因で生じているかについて分析しています。年齢階級別・疾病分類別等のほかに、加入者の居住地・業態等の協会保有データの特徴を活かしたレセプトデータや健診データ等の分析を行っています。これらの分析成果はデータヘルス計画の達成を目指した保健事業等の取組に活かしています。

また、協会保有データに加え、国民健康保険等のデータと組み合わせることによって、より効果的に地域の医療費や健康度に関する分析が行え、効率的な施策の実施が期待されます。そのため、2022（令和 4）年度から保険者協議会や都道府県、市町村等と連携した共同研究及び共同事業を推進する取組を始めました。

分析に際しては、必要に応じて地元の大学等や協会事業に知見を持つ外部有識者から分析デザインや分析手法の技術的助言等を受け実施しています。

ⅱ）外部有識者を活用した調査研究の実施

団塊の世代が全て後期高齢者となる 2025（令和 7）年や、現役世代の急減と高齢者人口のピークが同時に訪れる 2040（令和 22）年、更にその先を見据えれば、協会の加入者をはじめとした国民の健康を守ることを第一にしつつも、医療保険制度の持続性の確保も図らなければなりません。そのためには、効率的かつ質の高い保健医療を実現することが不可欠であることから、中長期的な視点に立ち、制度論を含めた医療費適正化の施策について提言を行うため、2020（令和 2）年度から、外部有識者を活用した調査研究を実施しています。

ア）2022 年度採択案件

2022 年度は、新規に以下の指定テーマまたは、医療費分析分野及び保健事業において自由提案型研究を募集しました。

① 患者サイドの医療機関受診に対する意識･行動変容の具体的方策とその効果に関する研究
② 協会けんぽにおける特定保健指導の質（効果）の検証と効果的な特定保健指導の手法に関する研究
③ 複数年継続して特定保健指導を利用している者（メタボリックシンドローム解消が見られない対象者）に関する行動変容や減量等の阻害要因に関する研究

研究提案の募集については、協会のホームページに掲載したほか、医療・保健関係の学部を有する大学を中心にダイレクトメールを送付しました。また、昨年度にホームページで広報協力いただいた学会に加え、新たに保健関係の学会にも広報の協力依頼を行いました。その結果、医学、疫学、医療経済学等の分野の有識者から、10 件の研究提案の応募がありました。

採択案件の選定については、専門的知見を有する 3 名の外部評価者による研究提案内容の事前評価を実施し、その評価結果を踏まえ、協会役職員による採択委員会を開催し、以下の 4 件の採択を決定しました。これらの研究の研究期間は、最長 2026（令和 8）年 3 月末までですが、研究期間中の中間報告書を基に、上述の外部評価者の事前評価を踏まえ、協会が継続の可否を判断することとしています。

[（図表 4-114）外部有識者を活用した調査研究 第 3 期 採択案件①～④の概要]

研究課題名 第 3 期 ①	『協会けんぽにおける今後の保健事業等の基盤整備を目指した調査分析』
研究代表者	東京大学 未来ビジョン研究センター 特任准教授　井出 博生
研究の概要	【目的】加入者の特性、保健事業の実施上の課題に着目し、短期的な保健事業への展開、中長期的な政策提言に活用できる知見を得ることを目的とする。 【方法】Ⓐ効果的な特定保健指導内容の分析（対象者の健康課題と指導内容との対応による成果比較）。Ⓑ特定保健指導リピーター対策に関する分析（継続該当回数による指導効果の減衰の評価）。Ⓒコロナ前後における医療機関受診・医療費の変化に関する分析（新型コロナのような外生ショックによる医療需要の不連続な変化の影響評価）。Ⓓ加入者の医療費および健康状態と離職に関する分析（傷病と離職の属性・業態・地域別分析）。 【期待される効果】保健指導の検討からは、指導対象者の属性に応じた期待効果、効果的な指導対象者の属性等が得られるので、具体的な事業計画の策定につながる。新型コロナウイルス感染症の影響の評価は、再び感染症等が起きた場合の保険財政への影響を考察する時の知見となる。傷病と離職の分析結果は、業界団体や事業所との連携、支部での事業計画の策定に有用である。

研究課題名 第 3 期 ②	『就労女性の性に関連する健康と労働生産性の実証研究』
研究代表者	秋田大学 医学部 医学科 教授　野村 恭子
研究の概要	【目的】就労女性の性に関連した健康課題と健康診断のエビデンスを分析し、就労女性の健康保持増進に向け対策をまとめることを通じて、医療費の抑制につなげる。 【方法】Ⓐ月経随伴症状の有病率と労働生産性評価。Ⓑ健診におけるヘモグロビン濃度の月経随伴症状の診断性能評価。Ⓒ不妊治療・生殖器がんの治療と仕事の両立の産業別・事業所規模別分析。 【期待される効果】就労女性の健康保持増進の取組をより効果的で実行可能性の高いものにし、日本全体の職場の環境整備を向上させる。

研究課題名 第 3 期 ③	『患者・供給者の行動変容と保険者機能強化による医療サービスの効率化』 （第 1 期③の深掘分析を含む）
研究代表者	上智大学 経済学部 経済学科 教授　中村 さやか
研究の概要	【目的】医療における非効率性の解消に向けて、患者に対する施策が有効な領域と、供給者に対する施策が有効な領域を解明することで、医療の効率化のための広範な政策・施策への実効性の高い提言を行う。 【方法】Ⓐ医療費および医療利用の変動を細分化し、地域、患者特性、勤務先、供給者等に要因分解。Ⓑ患者のアドヒアランスや不適切な受療行動の決定要因や、それらへの制度変更の影響の分析。Ⓒ診療報酬改定の、医療機関の行動や地域住民の医療利用・健康状態への影響の分析。 【期待される効果】受診行動等への政策効果や医療供給者への診療報酬の果たしうる役割等の解明により、保険者の施策に対する実効性の高い提言が可能となる。

研究課題名 第 3 期 ④	『保健事業による健康アウトカムを改善するための行動インサイト： 因果探索の応用』　（第 1 期④の深掘分析を含む）
研究代表者	京都大学 大学院 医学研究科 准教授　福間 真悟
研究の概要	【目的】保健事業の対象者選択、介入アプローチ選択において重要な、「どのような対象者の、どのような行動変容が、健康アウトカム（心血管病リスク）改善に繋がるか」という行動インサイトを明らかにし、医療や保健の現場に還元する。 【方法】Ⓐ近年、大きな発展のある自然言語処理モデルを多次元レセプトデータ・健診データに応用することで、現在の行動・身体の状態から、将来の健康アウトカム（心血管病リスク）を精度高く推定し、行動変容介入の対象を検討する。Ⓑ未観測共通原因がある状況で適切な因果推論を行うために、疑似実験デザインを応用し、心血管病の予防行動の効果を検討する。Ⓒ領域知識が不足する状況で適切な因果推論を行うために、統計的因果探索アプローチを大規模健康医療データに応用する。 【期待される効果】大規模健康医療データを活用し、健康アウトカム改善を目指した効率的・効果的な保健指導対象者の選択、介入方法選択等につながる知見を得ることで、国民の健康アウトカム改善（血管病予防）に寄与する。

イ）2021 年度採択案件

2021（令和 3）年度に採択した以下の 5 件については、随時、研究者とのミーティング等の機会に研究状況の報告を受け、進捗確認等を行っています。2023（令和 5）年 3 月末の中間報告に基づき、研究継続の審査を行い、2023 年度についても 5 件の研究を継続することとしました。なお、2023 年 6 月に開催した調査研究フォーラムにおいて、中間報告の発表を行いました。

[（図表 4-115）外部有識者を活用した調査研究　第 2 期　採択案件①～⑤の中間報告]

研究課題名 第 2 期 ①	『生活習慣病の疾病別医療費の地域差に関する研究』
研究代表者	摂南大学 農学部 食品栄養学科 公衆衛生学教室 教授　小川 俊夫
成果の概要 (1 年目の中間報告)	本研究は、先行研究の成果（Ogawa et al. 2023）を活用し、協会けんぽ加入者におけるがんや糖尿病、循環器系疾患など生活習慣病患者をレセプトを用いて精緻に推定し、生活習慣病の罹患の実態と疾病別医療費の地域差について解析することを目的として実施する。また、生活習慣病に影響を与える各種要因を地域別に分析することで、地域ごとの生活習慣病の予防、治療、予後などの包括的な実態と疾病別医療費の特徴を明らかにすることも目的である。 （1）研究班の組織 本研究の初年度は、研究班を組織し班会議を 2 回開催して、本研究に参加する研究者間で研究の進捗や方法などを共有した。また、研究班メンバーが共同で、協会けんぽデータ解析のためのクラウド上の研究環境を整え、研究実施体制を確立した。 （2）レセプトを用いた疾病別患者抽出手法の確立 本研究の対象疾患を、胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がんおよび糖尿病とし、先行研究の手法を適用することで、本研究の分析環境でのレセプトを用いた対象疾患患者の推定を実施した。また、推定した患者群から「治療新規開始群」を特定する手法についても検討し、暫定的に治療開始 2 年前から該当疾患のレセプトがない人を「治療新規開始群」と仮定した。さらに、研究初年度の研究対象地域として、関西 6 府県（大阪、京都、兵庫、滋賀、和歌山、奈良）とした。 （3）疾病別医療費の推計と疾病別医療費に影響を与える要因分析 分析対象地域の全年度のレセプトデータより、がん治療新規開始群の抽出を試行し、がん治療新規開始群の治療開始から 1 年間のがん医療費を分析対象地域の府県別に比較した。さらに、がん医療費に影響を与える要因としてがん検診に着目し、がん検診受診有無やがん検診陽性の精密検査受診有無とがん医療費との関連についても分析を実施した。研究 2 年目以降に他の要因についても解析に向けた検討を行う予定である。 本研究は 3 年計画の 1 年目であり、概ね研究計画どおりに進行した。一方で、分析対象のデータ量の多さとクラウド環境での研究実施ということで、初年度は当初予定の全国を対象とした分析より対象地域を縮小し、関西地域に限定して分析を実施した。次年度以降は全国を対象とすべく、データ処理手法や一時データの保管方法・記憶領域の確保などについて検討を行い、研究範囲を地域ごとに順次拡大して最終的に全国を分析対象とする予定である。

研究課題名 第２期 ②	『支部単位保険料率の背景にある医療費の地域差の要因に関する研究』
研究代表者	東北大学 災害科学国際研究所 准教授　藤井 進
成果の概要 (1 年目の 中間報告)	【背景・目的】 本研究は各支部で違う保険料率を均てん化し、被保険者の負担感を低減し医療受診の機会均等を目指す。それには年齢や所得調整の他に、保険料率の背景にある地域での医療・介護資源の特性や疾病・応需の傾向などの要因を分析し、均てん化につながるものを重要指標（KPI: Key Performance Indicator）として可視化する。KPI により各支部の長所・短所の把握、長所理由とその取り組みを客観的に評価することが可能となる。改善には支部単位で可能なこと、地域のステークホルダーとの協力が必要なこと、政策レベルでの解決が必要なことに分類し実効性も高める。 【方法】 初年度は 47 支部を 5 群に分け、「一般的分析」「地域の特性」「データ分析」から、保険料率に相関する要因を調査し KPI を検討した。まず各支部を保険料率を反映する５群に分け、何かしら特性を示す要因がないか探索した。データは政府の公開データと協会のレセプトデータを用いた。「一般的分析」は地域の疾病傾向や在院日数等の分析、「地域プロファイル」は地域の医療資源の特性を示す病院数や介護施設数、交通事情などの分析、「データ分析」は医療費の傾向を分析した。また、群分けの結果に納得できるか各支部にアンケート調査を行った。 【結果】 一人当たりの医療費を年齢調整した値（2020 年度の「地域差指数-1」）を、最小値から最大値の幅を 5 等分し群分けした。年齢調整をしない医療費では保険料率との相関が小さく、保険料率で群分けを行うと医療費に有意差が得られなかった。A 群:1 支部(0.13)、B:8(0.065～0.052)、C:13(0.048～0.002)、D:17(0.000～-0.038)、E:8(-0.041～-0.082)となった。アンケート調査では 43/45 支部で納得感が得られた。 要因分析では約 200 項目を分析し、在院患者数や精神科外来患者延べ数、救急公示病院数、有床診療所などの医療資源の多さに有意差がある傾向となった。また予定外入院の割合では各群で緊急入院の分類には有意な差がなかった。 【考察・結語】 群間では医療資源の多さが関係する傾向が示された。しかし医療資源の縮小は、加入者の視点に立てば選択できる提言ではない。資源過多というより、そこでの医療提供が適切かどうかなどを分析するべきと考える。予定外入院の理由や有床診療所の応需など、医療資源がどのように利用されているかなどに注意し研究を進める。

研究課題名 第２期 ③	『機械学習を用いた生活習慣病の治療行動予測モデルの構築』
研究代表者	岩手医科大学 医学部 衛生学公衆衛生学講座 特任教授　丹野 高三
成果の概要 (1 年目の 中間報告)	令和４年度は、研究者テナントの整備、対象データ抽出、サマリーデータ（分布、要約統計量）を作成し、特徴量の検討を行った。研究者テナントの整備及びデータ抽出用システムの開発は合同会社生活習慣病予防研究センターに委託して実施した。

	まずデータ抽出システム開発のため抽出システムの設定を行った。抽出システムは協会けんぽが管理するデータベースへのアクセスを行い、必要なデータを前処理し、機械学習に必要な要素を抽出する機能を持つシステムである。開発のためテーブル定義書に従い、21 テーブル 556 列について抽出システムのフィールド（値が格納される場所）との対応付け作業を行った。その後、データ抽出システム（RISPii-System）の開発を行った。 次に研究者テナントにおける環境整備と対象者抽出を行った。当初、レセプトデータから対象者（糖尿病治療者）の抽出を行う予定であったが、データ容量が大きいため、健診データから対象者を抽出するよう変更した。また作業は岩手支部（全支部の 1%）のデータを用い、工程を確認しながら進めた。対象者の抽出には加入者資格テーブル、生活習慣病予防健診テーブル及び事業者健診テーブルを用いた。抽出条件は、岩手支部に加入していること、被保険者本人であること及び 2015～2020 年度の健診を受診していることとした。 岩手支部を対象とした予備的解析（サマリーデータの作成）では、岩手支部の対象者数は 50,867 人、このうち糖尿病治療者は 1,950 人（治療者割合 3.8%）、治療継続者が 1,650 人（治療者の 84.6%）、治療中断者が 300 人（同 15.4%）であった。健診データを用いた比較では、治療継続者に比し治療中断者のほうが男性の割合、脳卒中既往、週 3 回以上の朝食欠食の割合、クレアチニン値が有意に高かった。一方、血糖値、HbA1c 値は有意に低かった。統計学的に有意ではないが、降圧薬服用あり、週 3 回以上の間食・夜食の割合も治療中断群で高い傾向が見られた。さらに全支部に拡大して同様の解析を行ったが、結果は岩手支部と同様であった。

研究課題名 第 2 期 ④	『予防医療が本人と家族に及ぼす効果に関する研究』
研究代表者	東京大学大学院 経済学研究科 教授　飯塚 敏晃
成果の概要 (1 年目の中間報告)	１）生活習慣病未治療者に対する受診勧奨（重症化予防）の効果の分析 本研究では、生活習慣病未治療者に対する受診勧奨（重症化予防）の効果を、糖尿病の一次勧奨基準値（FBS=126mg/dl）前後の患者について、Regression Discontinuity Design（RDD, 回帰不連続デザイン）を用いて分析した。分析対象は、生活習慣病予防健診受診者で、健診時に血圧及び血糖値用薬を用いていない者とし、５年間のデータをプールして分析した。 その結果、FBS=126mg/dl を若干上回る（高いほうが症状が重い）ことで、受診勧奨により、健診後一年間における糖尿病関連の医療サービス利用に有意な増加がみられた。また、翌年度の検診時に血圧や血糖の薬を服薬している確率が増え、一年後の血糖値等のヘルスアウトカムの改善が見られた。ただし、いずれの場合も、アウトカムの変化の絶対値は比較的小さかった。 来年度は、受診勧奨の影響の個人の異質性（例えば、健康状態や生活習慣、賃金の違い）、中期的（2～5 年）な効果、ピア効果についても分析する。 ２）慢性腎臓病(CKD)の重症化予防に向けた受診勧奨効果の分析 本研究では、腎臓の機能を表す eGFR の基準値（60mℓ/分/1.73m2）を用い、基準値を若干下回る（低いほうが症状が重い）ことが、健診後一年間の CKD 関連医療サービス利用や翌年の健康のアウトカムに及ぼす影響を分析した。分析対象は、生活習慣病予防健診受診者で、健診前 12 か月間に CKD 関連の来院歴のない方とし、

	2018 年以降の 3 年分のデータをプールして分析した。 分析結果から、eGFR の基準値を若干下回ると、CKD 関連の医療サービス利用が増加した。医療機関への受診勧奨に応じる患者が増えるためと考えられる。これらの反応は増加率としては大きいが、絶対値としては比較的小さいものであった。一方で、翌年の健診時の健康のアウトカムの改善は見られず、また降圧剤や糖尿病薬の使用の増加も観察されなかった。 健康の改善が見られない理由の 1 つとしては、受診勧奨に反応する人としない人の異質性が考えられる。例えば、勧奨に反応する人が比較的健康な人であった場合、勧奨に伴う医療サービスの利用が健康に及ぼす影響は小さいかもしれない。また、健康への影響を把握するにはより中・長期のデータ分析が必要である。 来年度は、受診勧奨の影響の個人の異質性（例えば、健康状態や生活習慣、賃金の違い)、中期的（2～3 年）な分析、RDD の推計等を行う。

研究課題名 第 2 期 ⑤	『メンタル疾患・生活習慣病の発症リスク削減、医療費適正化に向けた 機械学習予測モデルの構築と因果推論』
研究代表者	京都大学大学院 医学研究科 白眉センター 特定准教授　井上 浩輔
成果の概要 (1 年目の 中間報告)	初年度は生活習慣病とメンタル疾患の関わりを紐解くため、主に研究項目 1 に関わる以下の 5 つの研究を実施した。まず主テーマである、5 年後の心血管疾患(CVD)発症の機械学習予測モデル(プロジェクト 1)、および 5 年後のうつ病発症の機械学習予測モデル(プロジェクト 2)を構築した。CVD は、2016 年に既往がない 4,414,478 人において 2021 年には 211,452 人が発症していた。CVD に対しては AUC=0.71 の予測モデルが構築され、うつ病の既往が強く予測に寄与していた。うつ病は 2016 年に既往がない 4,022,783 人において 2021 年には 125,736 人が発症していた。うつ病に対しては AUC=0.62 の予測モデルが構築され、CVD 既往が強く予測に寄与していた。これらの結果は、生活習慣病の重篤な合併症である CVD とうつ病が互いの発症に寄与していることを示唆し、密接な関わりがあるという本研究の仮説を支持した。 次に、副テーマとして①配偶者の CVD 発症とパートナーのうつ病発症の関連(プロジェクト 3)、②心電図異常と長期予後の関連(プロジェクト 4)、③代表的な生活習慣病としての糖尿病の診断と自殺の関連(プロジェクト 5)、④新規血糖降下薬（SGLT2 阻害薬）と CVD・うつ病発症の関連(プロジェクト 6)の 4 つの研究を実施した。プロジェクト 3 では、マッチングによって抽出された 291,542 組の夫婦において配偶者の CVD 発症がパートナーのうつ病発症と関連しており（調整ハザード比, 1.19 [95% CI, 1.12 - 1.25])、特に男性において強い関連が認められた（調整ハザード比, 1.20 [95% CI, 1.13 - 1.27])。本結果から、うつ病の発症予防を行うためには個人への対策のみならず、CVD 患者の家族に対する包括的なメンタルケアなどソーシャルサポートを意識した対策も重要であることが示唆された。プロジェクト 4 では、無症状の成人に対しても健康診断で心電図検査が施行されている日本の特徴を活かして、心電図重度異常群(精査や介入が必要なもの：105,010 人)が異常なし群(4,385,581 人)と比較して死亡リスクが 3 倍程度高いことを明らかにした(調整ハザード比, 2.82 [95%CI, 2.66 - 3.00])。本結果は心電図所見に基づいて将来の死亡リスクを層別化する有用性を示唆しており、重度異常群にターゲットをあてた心電図スクリーニングについて今後さらなる検討が必要である。さらに心電

	図異常とうつ病発症の関連についても現在検討中である。プロジェクト5では4,210,272人の対象者 において、糖尿病診断群では糖尿病未診断群に比べて高い自殺のリスクが認められた(調整ハザード比, 1.22 [95%CI, 1.03 - 1.45])。健診データなども活用することで、両群の変数分布を整えてもこの関連が認められる追加検討中である。本研究結果は高血糖メカニズムおよび診断そのものによる(スティグマなどを介した)メンタル負荷の可能性を示唆しており、協会けんぽの豊富なデータを用いることで生活習慣病とメンタル疾患の関わりについてこれまでにない新しい知見を提供することができる。最後に、プロジェクト6では既存臨床試験を模倣したプロトコルに基づいてマッチドペアコホート研究を作成し、SGLT2阻害薬を処方された66,827人が旧来の糖尿病治療薬（DPP4阻害薬）を処方された66,827人と比較して心血管アウトカムの発生率が低いことを明らかにした（調整ハザード比,0.90 [95%CI, 0.84 - 0.96])。現在、新規うつ病発症をアウトカムにした検討を行っている。 これらの結果を総合することで、家族情報・検査結果・薬剤情報を含む臨床情報から、生活習慣病とうつ病の複合的な関わりを明らかにすることができ、双方の視点から被保険者の健康増進に向けた新しいエビデンスを確立・発信する。

ウ）2020年度採択案件

2020年度に採択した以下の4件については、随時、研究者とのミーティング等の機会に研究状況の報告を受け、進捗確認等を行いました。2023年3月に研究期間が満了し、最終報告書の提出を受けました。今後、協会において、研究成果を活用した事業改善や国等への政策提言について検討を進めていきます。なお、2023年6月に開催した調査研究フォーラムにおいて、当該研究の最終報告を行うとともに、協会事業への活用方法について議論しました。

[（図表 4-116）外部有識者を活用した調査研究 第1期 採択案件①～④の最終報告]

研究課題名 第1期 ①	『生活習慣病の重症化ハイリスク者における医療機関受療による 予防効果に関するコホート研究』
研究代表者	国立研究開発法人　国立国際医療研究センター 国際医療協力局　グローバルヘルス政策研究センター長　磯 博康
成果の概要 (最終報告)	【目的】本研究は、ハイリスク集団における健診後の医療機関の受療のタイミングと、循環器疾患による入院及び全死亡リスクとの関連を検討することを目的とした。 【方法】重症化ハイリスク者412,059人（男女35－74歳）のコホートを構築した。次の基準からいずれかが該当する者はハイリスク者と定義した：1）収縮期血圧≥160mmHgまたは拡張期血圧≥100mmHg、2）空腹時血糖≥130mg/dLまたはHbA1c≥7.0%、3）LDL-コレステロール≥180mg/dL（男性のみ）、4）尿蛋白2＋以上。医療機関受療行動はICD-10コードと診療行為コードを用いて定義した。ハイリスク者は健診後の医療機関で受療のタイミングによって4群に分けた：受療無し、早期受療（3か月以内）、中期受療（4～6か月以内）、後期受療（7～12か月以内）。主要評価項目は、脳卒中(ICD10:I60-I69)、虚血性心疾患(ICD10:I20-I25)、心不全(ICD10:I50)による初回入院または全死亡のアウトカムとした。Cox比例ハザード回帰モデルを用いて、健診後の受療時期と、脳卒中、虚血性心疾患、心不全入院及び

	全死亡リスクとの関連を検討した。さらに、性別、年齢、危険因子数、企業規模、地域、業種、保健指導実施状況による層別解析を行った。なお、透析開始（診療行為コードから）または腎不全(ICD10:N17-N19)による入院をアウトカムとした解析も行った。 【結果】早期受療群は、中期・後期受療群や非受療群に比べて年齢が高く、男性が少ない傾向が見られたが、循環胃疾患の危険因子には大きな違いは見られなかった。ただし、健診後1年以内の外来での慢性腎臓病・腎不全受療者の割合は、早期・中期・後期受療群、受療無し群でそれぞれ1.8%、1.8%、1.7%、0%であった。中央値4.3年の追跡期間中に、脳卒中、虚血性心疾患、心不全による入院または全死亡のアウトカムを有する合計15,860例を同定した。健診後に受療無し群と比較して，循環器疾患による初回入院または全死亡の多変量調整ハザード比（95%信頼区間）は，早期，中期，後期受療群でそれぞれ 0.78（0.74，0.81），0.84（0.78，0.89），0.94（0.89，1.00）であった。個別のエンドポイントに関する分析では、早期受療はすべてのエンドポイントのリスクの有意な低下と関連しており、リスクの低下は脳卒中と心不全による入院でより大きかった。さらに、性別、年齢、危険因子数、企業規模、地域、業種、保健指導実施状況別にみても同様な関連を認めた。受療無し群、早期、中期、後期受療群において、年齢、性を調整した年間労務不能日数はそれぞれ2.1日、2.6日、3.1日、3.6日であり、年間傷病手当給付金はそれぞれ11,081円、14,264円，17,034円、22,109円であった。なお、健診後の受療時期と透析開始または腎不全による入院との関連については、早期、中期受療群でリスク低下との関連は見られず、後期受療群でリスク上昇との関連が見られた。しかしながら、健診後1年以内の外来での慢性腎臓病・腎不全受療者を除いたところ、有意とは言えないが早期、中期受療群でリスクの低下傾向（P値はそれぞれ0.11，0.13）が見られたが、後期受療群ではリスク上昇は認められなかった。 【結論】本研究は観察研究であるものの、生活習慣病の重症化予防による医療機関への受療促進の効果を示唆する結果として循環器疾患による入院並びに全死亡のリスクとの関連や、年間労務不能日数や年間傷病手当給付金の低下との関連が示され、生活習慣病予防政策において、重症化ハイリスク者に対して、より早期に医療機関の受療を促すことの重要性が支持された。

研究課題名 第1期 ②	『機械学習による生活習慣病の医療費分析および発症予測と 特定保健指導の効果判定に関する研究』
研究代表者	慶應義塾大学 スポーツ医学研究センター 教授　勝川 史憲
成果の概要 (最終報告)	本研究では、特定健診・保健指導による医療費適正化の推進に向けて、エビデンスに基づいた健診内容や効果的な保健指導プログラムを検討するために、以下の3点を明らかにすることを目的とした。目的1 ：機械学習を用いた医療費分析により、医療費適正化において重要度の高い疾患を明らかにする、目的2：重要度の高い疾患の発症と関連するバイオマーカーや生活習慣を現行の健診内容から検討する、目的3：現行の特定保健指導による医療費適正化および費用対効果を明らかにする。 目的1の医療費分析については前年度の内容を発展させ、潜在クラス分析を用いて医療費への影響が大きなクラスを横断的解析と縦断的解析にて明らかにした。その結果から、将来的な医療費を抑制する観点においては、メタボリックシンドロー

	ムのような生活習慣病への対策は必要であり、特に慢性腎臓病と心疾患、一部要因として肝疾患の発症・進展を予防することが重要であることが示唆された。 目的2については、糖尿病性腎症の進展や冠動脈疾患の発症に寄与するリスク因子を複数の機械学習モデルにより検証した。糖尿病性腎症の進展については、血糖値、尿蛋白などの従来のリスク因子に加え、GPTなど肝機能に関するバイオマーカーも関係した。今後は腎・肝連関のメカニズムを明らかにすることも重要である。冠動脈疾患については年齢、性別、LDL-C、HDL-C、血圧のような既知のリスク因子の重要度が高い結果となった。本研究で作成した冠動脈疾患の予測モデルは人数にあわせたカットオフを設定することが可能であり、通知コストの面から通知対象数に制限がある場合に活用することで効率的な予防介入が期待される。標準的な質問票により得られた主観的な生活習慣の改善とバイオマーカーの関係性を検討したところ、減酒、朝食欠食の改善は血糖値などの健診指標に有意な改善をもたらした。一方で、禁煙を開始した加入者については、体重変化やその他の生活習慣の変化で補正しても、健診指標が悪化したため、保健指導の際には注意が必要である。 目的3の特定保健指導による費用対効果分析については、保健指導受診群では2018年度と2019年度の合計医療費が抑制される傾向にあったが、COVID-19によるパンデミックが生じた2020年度以降の医療費は同程度の金額で推移した。血糖値、血圧、BMIそれぞれの重症度で層別化して医療費の推移を比較したところ、いずれの指標も境界域の層で短期的に医療費が抑制される傾向にあったものの、医療機関への受診勧奨基準を上回る層では両群ともに服薬を開始する人数が同程度に増加し、保健指導の有無に関わらず医療費が高くなる結果であった。継続して保健指導を受けた年数と医療費の推移を比較したところ、指導期間が長いほど合計医療費は抑制される結果であった。しかし、血糖値や血圧などの悪化は服薬を開始するまで抑制しきれておらず、保健指導を継続できなくなった翌年の入院費用が大きく増加していることから、結果の解釈には十分な注意が必要である。

研究課題名 第1期 ③	『医療費の地域・医療機関・業種間の差異の実態解明： 健康状態と治療の質を考慮した医療費適正化を目指して』
研究代表者	上智大学 経済学部 経済学科 教授　中村 さやか
成果の概要 (最終報告)	本研究課題では医療費の地域差の分析（研究項目1)、および医療機関の診療スタイル選択の分析（研究項目2）を行った。 研究項目1では、転居者の転居前後の医療費の変化を利用して年間総医療費の二次医療圏単位の地域差の分析を行った。第一に固定効果モデルを用いた分解分析を行い、平均医療費が上位50%と下位50%の二次医療圏群を比較すると、グループ間の差のうち約8割が患者による差異、残りの約2割が地域による差異であった。第二に、固定効果モデルを用いて転居者の転居前後数年間の医療費の変化と転居先と転居元の二次医療圏の平均医療費の差との関連を分析した。両者には有意な正の相関があり、かつ相関が転居後毎年増加することから、転居者の医療費は転居元より平均医療費の高い（低い）地域に転居すると徐々に増加（減少）することが示唆される。研究項目1ではまた、都道府県別1人あたり医療費について種々の計算方法の比較を行い、勤務先と居住地に基づく計算値においてどのような差が生じるか分析した。さらに特定の医療サービスに対象を絞った分析を行い、薬局による後発医薬品の処方、訪問看護、大腸がん検診で要精密検査とされた患者の精密検査受

	診、慢性腎疾患の進行について、地域差の大きさとその決定要因を分析した。 研究項目 2 では、2018 年度の 7 対 1 病床（患者 7 名に対し看護師 1 名を配置）に関する診療報酬改定による影響について改定前後の変化を検証する不連続回帰分析を用いて分析した。改定前後で急性期病院数（したがって急性期病床数）は約 2.3%減少し、特に 200 床未満の中小規模病院に顕著な減少が見られた。また患者 1 人 1 日あたり平均医療費が約 11 %増加したことから、急性期病床での診療密度が増加したと考えられる。2006 年度診療報酬改定を起源とする急性期病床の過剰供給に対し、2018 年度改定は病床構造の歪みの改善と病床の機能分化をもたらしたことが示唆される。研究項目 2 ではまた、薬局による後発医薬品利用の分析を行った。各薬局での病院・患者それぞれの処方箋集中度との関連を分析した結果、後発品利用は特定の一病院からの処方箋シェアが大きいほど多い一方、患者の処方箋集中度との関連は一貫せず、患者の集中度より病院の集中度のほうが重要であった。門前薬局への規制は後発医薬品利用を抑制する可能性が示唆された。

研究課題名 第 1 期 ④	『エビデンスに基づく保険者機能の強化：ラーニング・ヘルスシステム』
研究代表者	京都大学大学院 医学研究科 准教授　福間 真悟
成果の概要 (最終報告)	本研究では、協会けんぽデータから得られるエビデンスに基づき介入を保健事業に実装し、評価することで、保険者機能を強化するラーニング・ヘルスシステムのモデルを構築した。協会けんぽデータの分析によって、保健事業による健康アウトカム改善につながる知見が得られた。①機械学習モデルを用いて心血管疾患発症を予測する予測モデルを開発し、協会けんぽデータで外的妥当性検証を行った結果、既存モデルより予測精度の向上を認めた。②心血管病リスクが低く、かつ降圧薬内服中の高血圧患者の、治療中血圧と心血管予後の関連を検討した。収縮期血圧＜110mmHg または拡張期血圧＜70mmHg が心血管イベント増加と関連することが判明した。③健診受診集団の特性を考慮した上で、日本の一般集団における慢性腎臓病有病割合を推定した。④乳がん検診結果とレセプトによる確定診断、治療を縦断的に評価し、乳がんスクリーニング後のケア・カスケードを記述した。乳がんスクリーニングから医療機関での受療までの期間にはばらつきがあり、スクリーニング後の予後に影響している可能性を認めた。⑤保健事業の対象となる各健康課題を俯瞰し横断的に評価するため、各健康課題が心血管病の発生に与える集団寄与危険割合を推定した。喫煙や高血圧の集団に対するインパクトが示された。⑤家族内での心血管リスクの相互影響を評価した。子供の生まれた世帯では、子供の誕生を契機に家族（男性）の心血管リスク因子に対する行動変容（禁煙、体重減少、熟睡感の減少）が認められた。 これらの知見に基づき、特に特定健診・特定保健指導の保健事業強化のための実証研究を大阪支部、佐賀支部で実施した。①心血管リスクが高度な保健指導未利用者 5,737 名（被保険者）に対する保健指導利用勧奨を行い、ナッジによる特保利用率改善効果を検証開始した。大阪支部と佐賀支部で、計 84 名が特保利用とデジタルナッジの追加配信に同意した。②保健指導利用勧奨に反応し、テキストメッセージ配信を利用したデジタルナッジ介入の参加同意を得た上記 84 名に対してテキストメッセージ配信が食習慣改善に与える効果を検証開始した。テキストメッセージによるナッジを加えた介入群ではコンテンツ閲覧した対象者が多く（38.9% vs コ

	ントロール 31.5%)、デジタルナッジ介入によって行動変容のためのコンテンツを効果的に提供できることが示された。また、これらの割合は通常の医療メルマガにおけるコンテンツ利用率約 3%と比較して、大きな向上を認めている。③特定健診不定期受診の 5,639 名（被扶養者）に対して健診受診勧奨を行い、受診行動に与える効果検証を開始した。介入に反応した健診受診者数は直近までの健診受診状況を確認した後に報告予定である。④高血圧、高血糖、脂質異常にも関わらず医療機関未受診者・治療中断者 1,775 名（被扶養者）に対してナッジによる医療受診勧奨の効果検証を開始した。介入対象者の中で、介入後の質問紙調査に回答した者の多く（24/25 名）が医療機関への受診意図を示した。介入後のレセプトを取得した後に受診状況を確認予定である。これらの保健事業における行動変容介入が行動、健康アウトカムに与える影響を中長期的にも評価していく。

ⅲ）調査研究の推進並びに研究成果の社会的還元に向けた各種施策の検討及び実施

① 調査分析の成果の発信

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、2014（平成 26）年度から「調査研究フォーラム」を開催しています。2020 年度、2021 年度は新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により開催を中止していましたが、2022 年度は、6 月に 3 年振りに開催しました。開催に当たっては、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点のほか、より多くの方にご覧いただくため、会場での参加に加え、YouTube でのライブ配信及びアーカイブ配信を行いました。本部・支部での分析成果の発表に加え、外部有識者を活用した委託研究（2020 年度採択案件）の中間報告を実施しました。

各支部が行った分析成果については、加入者及び事業主の皆様へホームページ等で情報提供を行ったほか、10 支部の 14 件の分析成果を掲載した「令和 4 年度協会けんぽ調査研究報告書」を 11 月に発行し、関係団体等へ配付し、協会ホームページにも掲載しています。

加えて、分析成果を広く発信するため、日本産業衛生学会や日本公衆衛生学会等の学会での発表を推進してきました。2022 年度は、医療費・健診等データを活用した分析成果や特定保健指導・コラボヘルスの取組等について、10 支部から 10 件の分析成果等を学会で発表しました。

[（図表 4-117）2022 年度　学会発表の実施状況]

支部名	学会名	演題
兵庫	第 95 回日本産業衛生学会	事業主（社長）と被保険者（従業員）の生活習慣の関連について
奈良	第 95 回日本産業衛生学会 （ポスター発表）	健診受診の可否及び継続性に関する要因分析と効果的な勧奨方法の検討（第 2 報）
広島	第 95 回日本産業衛生学会	健診結果に基づく治療状態と健康経営の影響との関連性
静岡	第 24 回日本医療マネジメント学会	歯科う蝕重症度の特性におけるレセプト分析
青森	第 81 回日本公衆衛生学会	大腸がん検診及び精密検査受診ががん医療費に与える影響
宮城	第 81 回日本公衆衛生学会 （ポスター発表）	要治療者の受診行動の有無による医療費推移等に関する研究
富山	第 81 回日本公衆衛生学会 （ポスター発表）	遠隔面談を活用した初回面談の分割実施 ―集団健診会場での試み―
宮崎	第 81 回日本公衆衛生学会	協会けんぽ宮崎支部の医療費の特徴（2019 年度）
秋田	第 18 回秋田公衆衛生学会	協会けんぽ秋田支部と秋田県トラック協会との「コラボヘルス」事業の事業評価
愛媛	第 93 回日本衛生学会	血圧測定方法による血圧値への影響と 10 年後の発症リスクに関する考察

② 統計分析研修等

協会では、統計分析業務を担う人材を育成することを目的として、統計情報の使い方、医療費分析や都道府県単位保険料率の仕組み等の知識や分析に必要な統計処理方法等について、通年で段階的に習得していくための研修を実施しました。

また、職員の統計分析能力の向上を図り、支部における地域の医療費や健康度の地域差等の課題について深掘分析を行っていくため、スタッフ及び主任の階層別研修において、統計分析に係る基本的知識の習得やレセプトデータ及び健診データ等の分析手法とパソコンスキルの向上を目的とした研修（主任研修Ⅱ、スタッフ研修Ⅱ）を新たに実施しました。

加えて、協会が保有するビッグデータを職員が効率的に分析できるようにするため、統計解析ソフト「SPSS[57]」の基本操作に関する研修を通信教育形式で行っています。また、職員の理解を深めるため、Zoom を活用した操作実演を行いました。

更に、データ分析結果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、2018（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）」 の操作研修を通信教育形式で実施しました。基本的な操作のほかに、支部の事業での活用を推進するため、GIS の具体的な活用事例についても紹介しています。

また、データ分析結果等に基づく事業の実施の徹底とともに、データ分析能力の向上等、各支部の人材育成に資することを目的として、医療費・健診データ分析マニュアルを作成しました。

57 多様な形式の大規模データを読み込ませ、度数分布やクロス集計、分散分析、回帰分析等の統計解析が実行できるソフトウェアです。

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

2008（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が、2017（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、2019（令和元）年 10 月までの 3 年間で移行が完了しました。

2022（令和 4）年度は、標準人員を踏まえ、適材適所の人員配置や人材育成、組織の活性化や課題解決を図るため、2023（令和 5）年 1 月に新業務システムのサービスインが予定されていたことから、例年 10 月の定期異動の時期を 7 月に前倒しにして、本部や支部間における全国規模の人事異動（304 名）及び支（本）部内の配置換え（256 名）を実施しました。

なお、標準人員については、業務量の変動や新システムが導入されたこと等を織り込み、限られた人的資源を協会内において適正に配置するため、2023 年度中に支部ごとの業務量を調査したうえで、適正な人員数を算出していくこととしています。

(2) 人事評価制度の適正な運用

協会では、2016（平成 28）年度に人事制度全般にわたる見直しを行い、人事評価制度については、日々の業務遂行を通じて組織目標の達成につながるよう職員の目標管理を明確にした制度としています。この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・向上を図っています。

2022（令和 4）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、意識付けを行いました。また、新たに採用された職員に対しては、採用時の研修において当該制度の目的、基本構成及び目標管理のプロセス等を説明し理解の深化に努めました。

(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、幹部職層、管理職層及び一般職層の各階層に求められる役割を定め、その役割を日々の業務遂行の中で確認しながら育成する「OJT を中心とした人材育成」を行っています。また、それを補完するため、昇格時における階層別研修等の集合研修と自己啓発を効果的に組み合わせて、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。

集合研修については、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（図表 4-118 参照）。また、戦略的保険者機能の更なる発揮のため、新たな研修の検討や導入に取り組みました。

なお、集合研修のうち対面研修への参加者以外の職員にも広く学んで欲しい研修については、集合研修の参加者以外の職員も支部において視聴できるように、オンラインで配信しました。

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を実施しました。

［階層別研修］

各階層に求められる役割に必要な知識・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、主任研修Ⅱ、スタッフ研修、スタッフ研修Ⅱ、一般職基礎研修、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 12 講座を計 18 回、495 名（2021（令和 3）年度は計 12 回、259 名）を対象に実施しました。

なお、日々の業務管理や進捗管理、職員の育成といった、管理職の役割をはじめて果たすこととなるグループ長補佐には、管理職としての実践的スキルや考え方を習得するための研修を行ったほか、自主学習形式の e ラーニング研修を実施し、管理職としての意識付けとマネジメント能力の向上を図りました。

また、広く協会職員の統計分析能力の向上を図り、地域の医療費や健康度の地域差等の課題について深堀分析を行っていくため、主任及びスタッフを対象に、統計分析に係る基本的知識の習得やレセプトデータ及び健診データ等の分析手法とパソコンスキルの向上を目的とした研修（主任研修Ⅱ、スタッフ研修Ⅱ）を新たに実施しました。

［業務別研修］

階層や部門を問わず、業務別に求められる専門的な知識やスキルを習得するため、データ分析担当者、支部保健師及びリスク管理責任者を対象とした研修を実施しました。

データ分析担当者に対しては、調査・分析業務を担う人材を育成することを目的とした統計分析研修や統計分析ソフト「SPSS」の基本操作に関する研修等を行いました。また、新たな情報分析ツールの導入により、支部職員が自らデータの分析・加工を行うことが容易になっており、この分析ツールを有効に活用するための研修を実施しました。

支部保健師に対しては、保健師採用時専門研修や保健事業に係る企画力、保健指導力向上を目的とした研修等を行いました。また、戦略的保険者機能強化の中核となる保健事業をより一層推進するためには、保健師が事務職員と連携しつつ、保健事業全体の企画立案等にその専門性を発揮していくことが期待されます。そのため、新たに「保健師キャリア育成課程」を創設し、保健事業全体の企画立案・調整等を行うために必要な資質と意欲を有する支部保健師の育成に努めました。

支部のリスク管理責任者（企画総務部長）に対しては、内部統制やリスク管理に関する考え方やこれらに対する協会の取組を理解し、職場で実践することを目的に、内部統制研修を実施しました。

また、2023（令和 5）年 1 月にサービスインした新業務システムにおいて、業務を円滑に

実施するため、管理職層や業務担当者に対して、事務処理の変更点やシステムの基本操作に関する研修を計 33 回、1,057 名を対象に実施しました。

［テーマ別研修］

職場の監督者として、ハラスメントの防止及び排除に努めている企画総務部長を対象に、ハラスメントに起因する問題が起きた場合の適切な対応を習得することを目的とした研修を実施しました。

また、2020（令和 2）年 4 月 1 日付の新卒採用者については、新型コロナウイルス感染症の感染状況を踏まえ、新入職員研修及び新入職員フォローアップ研修をオンラインで実施せざるを得なかったため、実技を中心としたビジネスマナー研修を改めて実施しました。

［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及び⑥ビジネススキル研修の計 6 研修を必須研修として実施しました。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、586 名（2021 年度の申込者は 623 名）の職員から申し込みがあり、データ分析や業務の効率化のためのパソコンスキルの向上や健康経営の実践例等、健康宣言事業所への訪問時に役立つ知識の習得を目的とした講座や社会保険労務士等の資格取得を目的とした講座に比較的多くの申し込みがありました。

[（図表 4-118）2022 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	役員 本部幹部職
集合研修	階層別研修	・新入職員研修（46名） ・新入職員フォローアップ研修（45名） ・採用時研修（22名）	・スタッフ研修（56名） ・スタッフ研修Ⅱ（38名） ・一般職基礎研修(R3対象)※（47名） ・一般職基礎研修(R4対象)（64名）	・主任研修（41名） ・主任研修Ⅱ（65名）	・グループ長補佐研修 ・eラーニング研修（31名）	・グループ長研修（24名）	・部長研修（15名）	・支部長研修（1名）	
	業務別研修		経理担当者研修（94名）、GIS実践研修（27名）、SPSSオンライン研修（46名）、ステップアップ型統計分析研修（38名）、保健師採用時専門研修（6名）、新入保健師フォローアップ研修（9名）、保健師キャリア育成過程（34名）、生活習慣病対策健診・保健指導の企画・運営・評価に関する研修（12名）、レセプト点検員スキルアップ研修（567名）、次期業務システムに係る研修（1,057名）						
	テーマ別研修		・ビジネスマナー研修（52名）				・ハラスメント防止研修（47名）		
支部研修		新入職員支部内研修（新卒）(46名) 新入職員支部内研修（既卒）(22名)							
		支部研修							
自己啓発		通信教育（586名）							

※令和3年度に実施予定であったが、新型コロナウイルス感染症の感染状況を踏まえ、実施を延期していたもの。

（4）本部機能及び本部支部間の連携の強化

加入者の健康増進のための保健事業の推進等、戦略的保険者機能の更なる強化を着実に実施していくためには、本部・支部間の更なる連携強化が重要となります。

このため、支部ごとの課題を本部・支部で明確に共有し、課題の解決を図るため、これまでの本部・支部間の情報共有のあり方や予算体系等を整理し、2022（令和 4）年度から本部・支部間の連携強化の方策を実施しています（詳細は 192 頁 第 5 章を参照）。

（5）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とともに、職員の士気を高めること等を目的として、2016（平成 28）年度から支部の業績評価を実施しています。2022（令和 4）年度においても、2021（令和 3）年度の結果を踏まえ、支部の取組をより適正に評価できるよう、評価方法について見直しを行いました。

（6）内部統制に関する取組

ｉ）内部統制の強化

① 業務運営上のリスク及びその対応策

2022（令和 4）年度、加入者等への送付誤り、傷病手当金等の支給決定額誤り等の事務処理誤りが発生しました。

本部で毎月開催しているリスク管理委員会において、本部及び支部から報告された事務処理誤りや職員の事故等の危機管理案件の情報共有や再発防止策を検討するとともに、発生事案の周知と事務処理誤りの発生防止の再徹底を全支部へ行いました。

② 内部統制の整備・運用に関する情報

［リスクの発生を事前に抑制するための取組］

内部統制の強化に向け、内部統制基本方針（2020（令和 2）年 10 月策定）に基づき、リスクの洗い出し・分析・評価・対策を行い、事前にリスクの発生を抑制するための仕組みを整備し、組織全体で取り組むことによりリスク管理体制を更に強化していくこととしています。

2022 年度は、本部及び一部の支部で洗い出したリスクの分析、評価を行い、優先度が高いと判断したリスクについて、本部及び全支部で共通の対策を実施しました。

［職員への啓発活動］

内部統制の考え方や、事務処理誤り発生防止に向けた取組等について全職員の理解を促進するため、2022 年 11 月より全職員向けの「内部統制 NEWS」の発行を開始し、2022 年度においては 4 回のメール配信をするとともに、全職員が閲覧可能な電子掲示板へ掲載しました。

ⅱ）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よう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。

① 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、協会内における災害時の初動対応等をまとめた「初動対応マニュアル」及び加入者・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た「事業継続計画（BCP)」を策定しています。また、事業継続計画に定めた優先業務を継続・復旧するためには、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、「情報システム運用継続計画（IT-BCP)」も定めています。

2022 年度においては、2023(令和 5)年 1 月の新システム稼働に伴い、事業継続計画書(BCP)等の各マニュアルの見直しを行い、2023 年 3 月には、職員の習熟度向上や個別対応マニュアル等の有用性等の確認を目的に模擬訓練を実施しました。また、2021（令和 3）年度に導入した衛星電話について、更に協会の各拠点及び幹部職員との通信の迅速化を図るための衛星電話用アンテナの導入の検討を行い、2023 年度の設置に向けて準備を進めました。

このほか、新型コロナウイルス感染症への対応として、感染拡大防止に配慮しつつ、可能な限り加入者サービスの低下を招くことがないよう、時差出勤等の工夫をしながら業務を遂行しました（詳細は 182 頁 第 4 章 4（1）を参照)。

② 情報セキュリティ

情報セキュリティについては、技術的対策として、SOC[58]チームによる日々の監視や、業務用システムと外部接続環境との物理的分離、複数のセキュリティ対策製品の導入等により、常に最新の脅威に備える体制を整備しています。

また、人的対策として、サイバー攻撃の巧妙化・多様化が進んだ情勢を踏まえ、協会の情報セキュリティ水準の維持及び重大なリスクの発生を抑止することを目的とした「令和 4 年度情報セキュリティ対策推進計画」を作成し、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。

ア）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、2022 年 7 月に自己点検を実施し、99.6%という高い水準の遵守率を維持していることを確認しました。

---

58 SOC とは Security Operation Center の略です。24 時間 365 日体制でネットワークやデバイスを監視し、サイバー攻撃の検出や分析、対応策のアドバイスを行います。

イ）研修・訓練

2022 年 10 月から 12 月にかけて情報セキュリティ研修を実施し、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、2022 年 10 月に CSIRT[59]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」及び「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たインシデント対応訓練（協会職員の端末に不審メールが送信され、メールを開封したことによりマルウェア感染があった場合を想定）を実施することで、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確認するため、標的型メール攻撃のインシデント対応訓練を 2022 年 12 月に実施し、初動対応や報告先について検証しました。更に、2023 年 1 月から稼働の新業務システムを対象に、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のペネトレーションテスト（侵入テスト）を実施し、脆弱性がないことを確認しました。

ウ）最新のセキュリティ脅威への対応

社会情勢の変化やセキュリティ脅威のトレンドを常に注視し、協会の全職員が閲覧可能な電子掲示板及び全国支部長会議等により、随時、注意喚起を行い、セキュリティ脅威の情報共有や意識づけを行いました。

これらの取組を実施したことにより役職員の情報セキュリティリテラシーの向上が図られ、結果として情報セキュリティインシデントは発生しませんでした。

③ <u>個人情報保護の徹底</u>

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、本部及び支部において個人情報保護管理委員会を開催し、個人情報漏えい事案等の共有や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。

また、個人情報保護法の改正（令和 4 年 4 月 1 日施行）により、要配慮個人情報の漏えい等が発生した場合における個人情報保護委員会への報告及び本人への通知が義務化されたことに伴い、改めて、協会全体に個人情報の取り扱いや適切な管理等について周知徹底を図りました。

なお、協会内で発生した個人情報保護委員会への報告事案については、全国支部長会議等を通じて、事案の概要や発生原因等を周知・注意喚起を行うことにより、再発防止に努めました。

---

59 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に対処するため、協会に設置された体制のことです。

ⅲ）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、本部及び支部にコンプライアンス委員会を設置し、コンプライアンスに関する取組等について推進しています。

コンプライアンスの重要性に対する職員の理解を深めるために、全職員を対象としたコンプライアンス研修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（年間 6 回発行）・ポスター等の各種ツールを活用した啓発活動を継続的に行いました。

毎年実施している研修に加え、2022 年度は、企画総務部長を対象にハラスメントに起因する問題が起きた場合の管理職としての適切な対応を習得することを目的とした研修を実施しました。

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っています。

また、ハラスメントに関する相談窓口について、本部及び支部に設置している相談員に加え、より利用しやすくすることや実効性の高いハラスメント相談対応体制の確立に向けて、弁護士事務所に委託して、2022 年 7 月 1 日より、外部窓口「コンプラほっとライン」を開設し、働きやすい職場環境づくりの取り組みを進めました。

（7）費用対効果を踏まえたコスト削減等

［調達］

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」等、契約の性質等から競争が困難な場合等に限定し、調達審査委員会において審査したうえで調達を行っています。

一般競争入札においては、第 5 期アクションプランにおいて、「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支部に対してヒアリングやアンケートを実施しました。その結果、特に他支部や官公庁で落札実績のある業者等への幅広い声かけは効果があったとの意見が多く、その他の取り組みとしては、「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」、「複数者からの参考見積の徴取」、「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あったことから、これらの取組について支部に対し周知を図りました。

これらの取組の結果、2022（令和 4）年度の一者応札割合は 14.3%となり目標を達成しました。

［一括調達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（一般競争入札）を行っています。消耗品のうち、コピー用紙、トナー及び各種封筒については、スケールメリットによるコストの削減を図ったほか、その他の事務用品については、発注システムを活用し、随時発注による適切な在庫管理を行いました。

［（図表 4-119）年度別調達実績］

調達実績	2018年度		2019年度		2020年度		2021年度		2022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	401	54.1%	504	50.0%	488	46.6%	496	43.0%	496	39.7%	0	0.00%
企画競争	83	11.2%	219	21.7%	275	26.3%	310	26.9%	355	28.5%	45	14.52%
随意契約	257	34.7%	284	28.2%	284	27.1%	348	30.2%	397	31.8%	49	14.08%
合計	741		1007		1047		1154		1248		94	8.15%

※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。
※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しており、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。また、2018 年度までの企画競争の件数には、生活習慣病予防健診関係及び特定保健指導関係の契約件数を含んでいない。
※3　2022 年度の随意契約の内訳は、事務所賃貸借関係が 58 件、システム関係が 50 件、窓口業務の社会保険労務士会への委託が 1 件、新聞等の広報関係が 11 件、一般競争入札不落によるものが 4 件、その他随意契約によることがやむを得ないものが 273 件。

［（図表 4-120）一者応札割合（2022 年 4 月～2023 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	83	17	100	26	26.0%
支　部	413	166	579	71	12.3%
総　計	496	183	679	97	14.3%

（8）協会システムの安定運用

協会の基盤的業務である保険証の発行や保険給付の支払い等の業務が停止することのないよう、業務を下支えする協会システムを、2022（令和 4）年度も安定的かつ継続的に稼働させました。

特に 2022 年度は、2 つの新システム（2022 年 4 月に新間接システム[60]及び 2023（令和 5）年 1 月に新業務システム）のサービスインがありましたが、当時稼働していた旧システムを安定稼働させつつ、それと並行して新システム構築を遅滞なく行い、当初のスケジュール通り新システムをサービスインさせました。

更に、新旧システムの切り替え時においても、膨大な量のデータ移行と、日々の運行監視やシステムメンテナンスが相互に支障が出ることがないよう対応しました。

その結果、協会加入者及び事業主に影響を及ぼすシステム障害を発生させることなく、協会システムの安定運用を実現しました。

60　間接システムとは、人事給与及び財務会計システム等のバックオフィス業務を処理するシステムです。

（9）制度改正等にかかる適切なシステム対応

制度改正・法律改正や外部機関におけるシステムの変更等に合わせて、協会システムの改修を実施しました。

2022（令和 4）年度は、協会システムで標準ブラウザとしているインターネットブラウザの「Internet Explorer」について、製品サポートの終了が発表されたため、後継製品等に切り替え 5 月にブラウザを更改しました。

また、4 月に診療報酬改定に伴うシステム改修を行い、6 月にシステムリリースを完了しました。

その他、地方厚生（支）局へのレセプト提供を紙媒体から電子媒体で実施できるようにシステム改修を行い、2023（令和 5）年 1 月にシステムリリースを完了しました。

いずれの改修案件についても、協会の新システム構築を考慮したスケジュール調整を行った上でリリースを行い、リリース後も障害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。

（10）中長期を見据えたシステム構想の実現

協会の新業務システムは、西日本データセンター及び旧システム機器の契約満了に伴う対応や、業務改革の推進に向けた取組等を実施することを目的として、2023（令和 5）年 1 月にサービスインし、大きなトラブルもなく稼働しています。

当新システムは、業務改革・効率化施策の要件を取り込み、システムを活用した審査業務の効率化等による基盤的保険者機能強化、特定保健指導等に係るアプリケーションの機能改修やビッグデータの分析・抽出機能の充実等による戦略的保険者機能強化を目指しています。

当該システムの構築においては、セキュリティレベルを維持しながら、効率的なシステム運用を実現するために、システム構成をシンプルにすることや、現行の IT 資産を活かしつつ、内外環境や諸改革の要請に応えるために必要なシステム改修を行うこと等を基本コンセプトとして構築しました。

新システムのサービスインにあたり、2022（令和 4）年度においては、システム構築時の早い段階より、データ移行、システム移行及び業務移行の検証を繰り返し実施し、移行リハーサルを 3 回実施してタイムスケジュールを精緻化したことや、データ量が多い領域については必要に応じて先行移行を実施する等、対策を講じました。

また、システムテストにおいては、本番データを用いたテストを実施することでより精緻なテストができたことや、ユーザーによる受入テストをシステムテスト期間中に先行して実施する等、各工程において工夫しながら、テストを実施することができました。

これらのシステム的な対応に加え、支部職員に向けては、階層ごとの研修の実施や各種マニュアルの整備、事務連絡による通知等を計画的に行い、サービスイン前後の過渡期運用に混乱が生じぬようフォローを行いました。

このほか、当該システムの調達は、システム運用、ヘルプデスク及び各領域の保守業務等含め、すべての案件において不調・不落となることなく順調に完了しました。

以上のことから、新業務システムはサービスイン直後から安定してシステムが稼働して

おり、それに伴い業務も順調に遂行できています。大規模なシステム更改におけるサービスイン直後の稼働状況としては、協会発足して以来、最も可用性が高く、安定した稼働状況となっています。

4. その他

（1）新型コロナウイルス感染症への対応

2020（令和 2）年 2 月から国内での感染が顕在化し、その後、急速に感染が拡大した新型コロナウイルス感染症については、2022（令和 4）年度においても、7 月下旬には感染者の急増により、診療・検査等の外来医療を中心に、医療機関等の負荷が急速に高まり、8 月 24 日までに 27 都道府県が「BA.5 対策強化地域」と位置づけられる等、予断を許さない状況が続きました。

2022 年度の業務を遂行する上で、協会は、加入者及び事業主の皆様の感染を防止するため、以下のような対策を行ってきました。

（健診・保健指導における感染防止対策）

- 協会と契約している健診実施機関に対し、感染防止対策の徹底を依頼する。
- 保健師等が保健指導を行うために事業所を訪問する場合は、事前に訪問先に感染防止対策（対象者との距離が取れる換気可能な場所の確保、マスク着用と相談前の手洗いの実施について対象者へ周知）等にご協力していただいた上で訪問する。
- 対面による保健指導等を行う場合は、面接開始前に対象者に発熱等の症状がないことを確認する。また、マスク着用、手洗い（又はアルコール消毒）の感染防止対策を十分に行う。

（お客様窓口における感染防止対策）

- 窓口の入口に「新型コロナウイルス感染症の感染リスクを軽減するため、窓口が混雑している場合、可能な方は時間を改めてお越しいただきますようお願いします。」の案内を掲示し、感染リスクへの注意喚起を行う。
- 窓口の混雑が想定される場合は、窓口ブースにおける新型コロナウイルス感染症防止対策に加えて、待合室及びエレベーターホール等の共有スペースにおける対策も講じる。
（例：定期的な換気や加湿器等による湿度管理、待合席の間隔を広く開ける）

（協会職員の感染防止対策）

- 公共交通機関における通勤ラッシュ時等における感染リスク低減のため、時差出勤を実施する。
- マスク着用や「三つの密」回避、職員自身での毎日の体調管理（体温計測等）等の感染防止対策を徹底する。

なお、新型コロナウイルス感染症は、2023（令和 5）年 5 月 8 日に 2 類相当感染症から 5 類感染症に位置づけが変更されましたが、協会では、今後も、「三つの密」（密集、密接、密閉）の回避等の感染防止対策を徹底しつつ業務を遂行していきます。

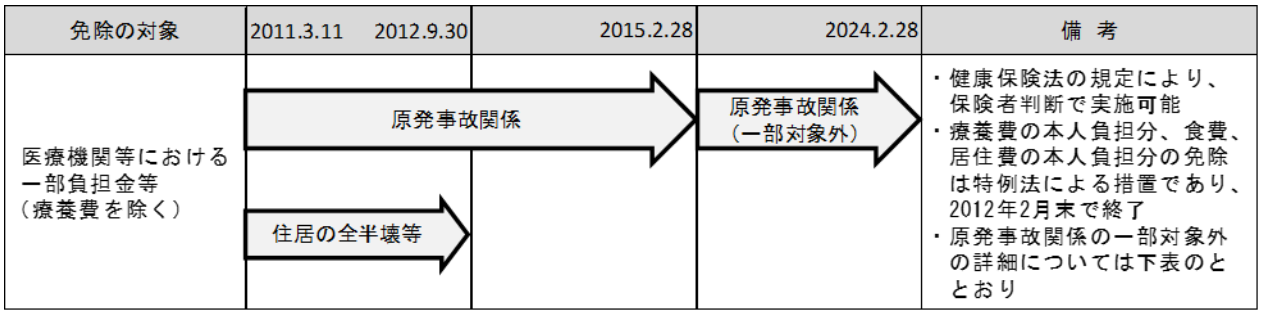
（2）東日本大震災への対応

2011（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、2022（令和 4）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

東京電力福島第一原発事故に伴う避難指示等対象区域の加入者について、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 2022 年度においても引き続き実施しました。

［（図表 4-121）協会における一部負担金等の免除の取扱い］



免除終了日	免除対象外
2015.2.28	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）
	2013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
2015.9.30	2014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
2016.2.29	2014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
2016.9.30	2015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
2017.9.30	2016年4月1日から2017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2017年2月17日現在において2017年3月末の指定の解除が決定された地域の上位所得者
2018.2.28	2017年2月18日から2018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（2017年2月17日現在において2017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
2020.9.30	2019年4月10日から2020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
2023.9.30	2022年6月3日から2023年4月1日の間に特定復興再生拠点区域の指定を解除された区域の上位所得者

［（図表 4-122）協会における一部負担金等の免除証明書の発行状況］

	発行枚数				
	全国計	（うち被災3県）			
			岩手	宮城	福島
2022年度末現在	378,131枚	325,942枚	24,209枚	146,545枚	155,188枚

※ 2011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

東京電力福島第一原発事故に伴う避難指示等対象区域の加入者について、受診した健診・保健指導に係る自己負担分の還付を 2022 年度も継続実施しました。

［（図表 4-123）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	2011.3.11 2013.3.31	2015.3.31	2024.3.31	備　考
健診・保健指導の費用	原発事故関係 住居の全半壊等		原発事故関係 （一部対象外）	・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

還付終了日	還付対象外
2015.3.31 （2014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）
	2013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
2016.3.31 （2015年度末まで）	2014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
	2014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
2017.3.31 （2016年度末まで）	2015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
2018.3.31 （2017年度末まで）	2016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
2021.3.31 （2020年度末まで）	2019年4月10日から2020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
2023.3.31 （2022年度末まで）	2022年6月3日から2023年4月1日の間に特定復興再生拠点区域の指定を解除された区域の上位所得者

［（図表 4-124）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
2022年度末現在	累計	33,167件	3,729件	6件
	うち2022年度	593件	0件	0件

5. 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）

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%*	*99.9%*	概ね達成
	②現金給付等の申請に係る郵送化率を95.5%以上とする	*95.5%*	*95.7%*	達成
効果的なレセプト内容点検の推進	①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	*0.332%*	*0.337%*	達成
	②協会けんぽの再審査レセプト1件当たりの査定額を対前年度以上とする	*6,330*円	*7,125*円	達成
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	*0.95%*	*0.86%*	達成
返納金債権発生防止のための保険証回収強化及び債権管理回収業務の推進	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対前年度以上とする	*84.11%*	*86.27%*	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	*55.48%*	*54.35%*	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93.4%以上とする	*93.4%*	*92.3%*	概ね達成
オンライン資格確認の円滑な実施	加入者のマイナンバー収録率を対前年度以上とする	*98.9%*	*99.0%*	達成

戦略的保険者機能関係

具体的施策	KPI		結果	達成状況
特定健診実施率・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実施率を61.2%以上とする	*61.2%*	*56.4%*	未達成
	② 事業者健診データ取得率を9.1%以上とする	*9.1%*	*8.8%*	概ね達成
	③ 被扶養者の特定健診実施率を33.2%以上とする	*33.2%*	*27.7%*	未達成
	（参考）第三期特定健康診査等実施計画における特定健康診査の実施率目標（①～③の合計）	*62.0%*	*57.9%*	未達成
特定保健指導の実施率及び質の向上	① 被保険者の特定保健指導の実施率を30.1%以上とする	*30.1%*	*18.2%*	未達成
	② 被扶養者の特定保健指導の実施率を14.7%以上とする	*14.7%*	*15.5%*	達成
	（参考）第三期特定健康診査等実施計画における特定保健指導の実施率目標（①②の合計）	*29.0%*	*18.1%*	未達成
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12.4%以上とする	*12.4%*	*9.9%*	未達成
コラボヘルスの推進	健康宣言事業所数を64,000事業所以上とする	*64,000* 事業所	*81,526* 事業所	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	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48%以上とする	*48%*	*50.8%*	達成
ジェネリック医薬品の使用促進	ジェネリック医薬品使用割合(※)80%という目標に向けて、年度末の目標値を支部ごとに設定する。ただし、ジェネリック医薬品使用割合が80%以上の支部については、年度末時点で対前年度以上とする ※医科、DPC、調剤、歯科	*80%*	*44*支部が達成 （*2023*年3月診療分） *[*参考*]2023*年3月診療分の使用割合が*80%*以上：*40*支部	未達成
医療提供体制に係る意見発信	効率的・効果的な医療提供体制の構築に向けて、地域医療構想調整会議や医療審議会等の場において、医療データ等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	*37*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、20%以下とする	*20%*	*14.3%*	達成

（2）支部別の重要業績評価指標（KPI）

基盤的保険者機能関係

	サービス水準の向上				効果的なレセプト内容点検の推進				柔道整復施術療養費の照会業務の強化	
	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95.5％以上とする		①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		②協会けんぽの再審査レセプト1件当たりの査定額を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%	95.5%	95.2%	0.445%	0.468%	5,776円	7,051円	0.65%	0.58%
02青森	100%	100%	95.5%	94.9%	0.316%	0.354%	4,587円	5,780円	0.47%	0.39%
03岩手	100%	100%	96.2%	96.2%	0.378%	0.394%	9,551円	10,495円	0.41%	0.43%
04宮城	100%	100%	95.7%	96.4%	0.237%	0.268%	4,808円	5,429円	0.57%	0.43%
05秋田	100%	100%	96.0%	92.0%	0.161%	0.190%	5,348円	5,508円	1.12%	0.98%
06山形	100%	100%	98.3%	97.7%	0.236%	0.266%	4,934円	6,565円	0.40%	0.32%
07福島	100%	100%	97.6%	97.4%	0.308%	0.344%	7,172円	7,872円	1.08%	1.03%
08茨城	100%	100%	95.5%	93.4%	0.332%	0.348%	3,414円	3,717円	0.67%	0.64%
09栃木	100%	100%	95.5%	93.9%	0.370%	0.371%	5,758円	5,684円	1.08%	0.95%
10群馬	100%	100%	96.9%	96.9%	0.238%	0.191%	3,345円	3,151円	1.20%	0.95%
11埼玉	100%	100%	96.5%	96.3%	0.288%	0.310%	4,795円	8,364円	1.10%	0.94%
12千葉	100%	100%	96.4%	96.1%	0.409%	0.383%	7,739円	8,167円	0.91%	0.80%
13東京	100%	100%	98.6%	98.3%	0.299%	0.292%	6,580円	8,521円	0.87%	0.82%
14神奈川	100%	100%	97.3%	97.0%	0.418%	0.337%	8,171円	7,902円	0.60%	0.57%
15新潟	100%	100%	95.5%	94.7%	0.185%	0.192%	5,161円	5,330円	0.63%	0.47%
16富山	100%	100%	95.5%	94.3%	0.167%	0.170%	5,107円	4,372円	1.15%	1.09%
17石川	100%	100%	96.5%	96.6%	0.246%	0.276%	5,569円	5,514円	0.95%	0.97%
18福井	100%	100%	95.5%	94.9%	0.320%	0.320%	5,521円	6,644円	0.53%	0.54%
19山梨	100%	100%	95.5%	93.2%	0.337%	0.292%	5,637円	4,934円	0.68%	0.65%
20長野	100%	100%	96.5%	96.5%	0.314%	0.326%	4,014円	4,004円	0.83%	0.72%
21岐阜	100%	100%	95.6%	96.0%	0.265%	0.275%	5,763円	6,729円	0.66%	0.57%
22静岡	100%	100%	98.7%	98.6%	0.369%	0.355%	5,829円	6,615円	0.63%	0.54%
23愛知	100%	100%	98.4%	98.4%	0.317%	0.325%	6,820円	7,331円	0.42%	0.38%
24三重	100%	100%	95.5%	96.0%	0.242%	0.325%	4,422円	6,742円	0.40%	0.38%
25滋賀	100%	100%	96.0%	95.1%	0.386%	0.482%	4,721円	5,928円	0.40%	0.39%
26京都	100%	99.99%	95.5%	94.5%	0.354%	0.368%	6,081円	7,146円	1.12%	1.04%
27大阪	100%	99.99%	96.9%	96.2%	0.417%	0.443%	9,274円	11,635円	1.84%	1.68%
28兵庫	100%	100%	96.0%	95.2%	0.374%	0.371%	6,443円	7,372円	0.92%	0.83%
29奈良	100%	100%	95.5%	95.0%	0.291%	0.304%	6,990円	10,017円	0.82%	0.62%
30和歌山	100%	100%	95.5%	92.2%	0.407%	0.390%	7,215円	6,960円	0.96%	0.93%
31鳥取	100%	100%	89.0%	84.9%	0.368%	0.336%	6,451円	6,067円	0.52%	0.39%
32島根	100%	99.99%	95.5%	92.6%	0.365%	0.389%	5,410円	6,126円	0.37%	0.26%
33岡山	100%	100%	95.5%	94.8%	0.317%	0.341%	6,820円	7,999円	0.30%	0.26%
34広島	100%	100%	95.5%	90.7%	0.305%	0.303%	11,402円	14,758円	0.47%	0.40%
35山口	100%	100%	95.5%	94.3%	0.268%	0.303%	11,520円	13,677円	1.16%	1.15%
36徳島	100%	100%	95.5%	91.9%	0.259%	0.273%	5,114円	5,331円	0.52%	0.47%
37香川	100%	100%	95.5%	91.6%	0.346%	0.321%	10,837円	9,431円	0.17%	0.18%
38愛媛	100%	100%	95.5%	92.5%	0.294%	0.305%	3,922円	3,564円	0.36%	0.34%
39高知	100%	100%	95.5%	89.7%	0.379%	0.384%	4,337円	5,020円	0.52%	0.40%
40福岡	100%	100%	95.5%	96.8%	0.354%	0.339%	6,555円	5,702円	1.30%	1.13%
41佐賀	100%	100%	95.5%	90.6%	0.242%	0.216%	7,656円	5,039円	1.03%	0.98%
42長崎	100%	100%	95.5%	95.4%	0.272%	0.331%	4,984円	6,216円	0.66%	0.57%
43熊本	100%	100%	95.5%	91.3%	0.363%	0.376%	8,041円	9,104円	0.74%	0.68%
44大分	100%	100%	95.5%	92.8%	0.294%	0.314%	6,997円	8,544円	0.61%	0.50%
45宮崎	100%	100%	95.5%	93.5%	0.282%	0.281%	5,872円	5,795円	0.82%	0.75%
46鹿児島	100%	100%	95.6%	94.4%	0.358%	0.331%	7,455円	9,115円	0.83%	0.82%
47沖縄	100%	100%	95.5%	93.6%	0.303%	0.371%	6,211円	6,727円	0.35%	0.32%

	返納金債権発生防止のための保険証回収強化及び債権管理回収業務の推進				被扶養者資格の再確認の徹底	
	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対前年度以上とする		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		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93.4%以上とする	
		結果		結果		結果
01北海道	90.36%	91.00%	71.28%	51.82%	93.4%	91.7%
02青森	92.12%	93.29%	61.88%	83.07%	97.0%	95.3%
03岩手	93.31%	93.62%	76.71%	80.09%	94.6%	95.0%
04宮城	91.44%	92.38%	72.49%	54.64%	93.4%	93.8%
05秋田	95.56%	95.42%	91.04%	88.50%	96.0%	96.4%
06山形	94.68%	95.38%	95.13%	78.74%	96.4%	96.4%
07福島	91.61%	90.92%	67.77%	58.88%	93.4%	93.0%
08茨城	84.47%	87.68%	58.36%	66.53%	93.4%	93.1%
09栃木	86.78%	89.48%	68.97%	67.68%	93.4%	90.5%
10群馬	87.56%	89.32%	66.46%	68.55%	93.4%	89.5%
11埼玉	81.42%	85.38%	55.89%	60.24%	93.4%	88.4%
12千葉	80.99%	85.45%	41.27%	42.28%	93.4%	90.6%
13東京	71.41%	75.11%	39.69%	42.52%	93.4%	92.8%
14神奈川	83.00%	83.17%	49.81%	47.03%	93.4%	87.2%
15新潟	90.30%	92.81%	74.46%	86.55%	93.4%	93.7%
16富山	91.75%	92.55%	76.40%	68.39%	93.8%	93.9%
17石川	89.52%	90.84%	51.25%	53.43%	93.4%	93.6%
18福井	90.38%	91.84%	32.62%	67.60%	93.4%	93.0%
19山梨	99.40%	95.14%	94.41%	87.52%	93.4%	89.9%
20長野	88.05%	89.70%	56.62%	62.75%	93.4%	92.5%
21岐阜	87.63%	88.95%	64.81%	63.23%	93.4%	93.8%
22静岡	87.21%	89.00%	67.24%	64.29%	93.4%	94.1%
23愛知	84.14%	85.03%	55.74%	53.71%	93.4%	94.8%
24三重	89.70%	90.84%	67.99%	69.20%	93.4%	93.4%
25滋賀	86.06%	88.83%	79.99%	57.57%	93.5%	93.9%
26京都	85.21%	87.56%	63.80%	66.78%	93.4%	93.5%
27大阪	82.14%	85.57%	51.63%	46.00%	93.4%	93.7%
28兵庫	86.16%	89.43%	73.57%	59.31%	93.4%	89.7%
29奈良	87.70%	89.68%	60.33%	54.03%	93.4%	93.1%
30和歌山	87.45%	90.39%	57.89%	49.23%	93.4%	94.4%
31鳥取	94.18%	94.20%	59.66%	59.04%	96.7%	96.0%
32島根	93.44%	94.52%	69.54%	64.44%	94.3%	96.1%
33岡山	90.90%	91.82%	72.10%	61.26%	93.4%	90.7%
34広島	86.38%	88.29%	55.27%	70.34%	93.4%	93.4%
35山口	92.80%	92.06%	63.15%	66.79%	94.0%	93.2%
36徳島	91.11%	91.99%	81.48%	68.52%	93.4%	94.1%
37香川	87.77%	87.38%	73.60%	64.85%	93.6%	91.2%
38愛媛	90.35%	90.81%	76.76%	73.97%	93.4%	91.8%
39高知	92.23%	93.19%	62.56%	72.03%	94.0%	94.1%
40福岡	82.77%	83.95%	61.15%	36.23%	93.4%	91.5%
41佐賀	86.87%	90.24%	66.43%	70.55%	94.5%	95.1%
42長崎	90.30%	91.52%	36.21%	65.63%	93.4%	91.6%
43熊本	90.36%	92.52%	66.39%	62.49%	93.4%	91.7%
44大分	90.10%	91.85%	72.77%	67.88%	93.4%	91.1%
45宮崎	90.38%	91.11%	78.19%	81.93%	93.4%	93.5%
46鹿児島	88.95%	90.39%	51.16%	57.54%	93.4%	93.5%
47沖縄	82.78%	85.22%	64.75%	61.67%	93.4%	88.7%

戦略的保険者機能関係

	特定健診実施率・事業者健診データ取得率等の向上						特定保健指導の実施率及び質の向上			
	①生活習慣病予防健診実施率を61.2%以上とする		②事業者健診データ取得率を9.1%以上とする		③被扶養者の特定健診受診率を33.2%以上とする		①被保険者の特定保健指導の実施率を30.1%以上とする		②被扶養者の特定保健指導の実施率を14.7%以上とする	
		結果		結果		結果		結果		結果
01北海道	53.3%	54.1%	11.9%	8.5%	34.4%	19.7%	26.0%	10.9%	27.7%	26.0%
02青森	63.0%	63.2%	11.4%	12.7%	33.5%	28.2%	31.7%	22.3%	24.2%	9.6%
03岩手	60.1%	64.0%	18.5%	14.4%	27.9%	27.7%	30.2%	20.2%	12.0%	2.9%
04宮城	71.8%	73.4%	7.8%	6.9%	36.7%	34.4%	33.0%	23.4%	18.2%	10.3%
05秋田	53.1%	55.2%	20.0%	20.9%	35.7%	28.3%	35.0%	32.6%	22.0%	17.2%
06山形	79.0%	82.5%	10.2%	8.4%	41.4%	42.1%	34.2%	26.1%	10.8%	7.9%
07福島	61.5%	63.5%	9.6%	7.7%	38.1%	27.7%	34.6%	27.1%	6.5%	7.9%
08茨城	59.0%	60.1%	13.4%	8.4%	31.5%	28.9%	30.3%	15.4%	10.3%	5.1%
09栃木	66.8%	71.9%	8.5%	9.4%	33.1%	30.9%	31.5%	25.0%	14.0%	19.3%
10群馬	63.7%	61.3%	10.2%	7.7%	30.7%	28.8%	29.4%	14.4%	8.0%	4.8%
11埼玉	50.0%	49.1%	18.0%	9.1%	29.3%	27.1%	26.9%	6.9%	13.1%	17.7%
12千葉	62.3%	62.9%	7.0%	3.6%	33.7%	24.7%	28.3%	14.1%	14.8%	4.2%
13東京	56.0%	39.2%	3.8%	3.0%	26.0%	28.7%	26.6%	9.4%	7.6%	8.9%
14神奈川	65.9%	60.4%	5.8%	4.0%	26.2%	24.4%	25.2%	9.7%	25.1%	13.2%
15新潟	70.9%	73.8%	12.2%	9.3%	38.3%	34.8%	30.5%	22.8%	14.0%	9.0%
16富山	69.0%	72.7%	12.2%	9.8%	31.3%	29.1%	35.1%	32.1%	21.0%	22.1%
17石川	61.0%	61.7%	16.1%	12.4%	33.3%	33.2%	33.1%	24.7%	8.4%	8.9%
18福井	65.7%	68.0%	13.1%	11.2%	25.9%	25.6%	32.4%	22.8%	22.5%	44.7%
19山梨	74.7%	70.6%	5.0%	4.1%	49.5%	41.6%	32.5%	20.1%	13.5%	12.4%
20長野	58.8%	59.9%	16.2%	15.1%	33.2%	35.1%	34.5%	28.5%	24.0%	23.8%
21岐阜	58.6%	58.7%	14.8%	14.6%	26.5%	28.8%	35.0%	31.5%	26.2%	27.2%
22静岡	67.2%	67.9%	8.0%	6.0%	26.2%	25.8%	26.3%	16.1%	16.6%	13.0%
23愛知	57.0%	50.4%	11.6%	12.3%	36.3%	29.4%	28.8%	13.7%	14.5%	12.8%
24三重	66.0%	69.7%	14.0%	10.9%	30.3%	31.1%	30.3%	16.2%	20.1%	20.4%
25滋賀	69.5%	71.6%	14.3%	10.2%	39.0%	39.6%	34.5%	19.1%	31.0%	25.7%
26京都	65.1%	64.7%	8.0%	6.1%	28.6%	29.2%	26.2%	16.9%	18.3%	13.5%
27大阪	48.4%	44.0%	10.9%	7.7%	34.5%	26.0%	28.9%	12.9%	22.1%	17.0%
28兵庫	62.0%	59.9%	9.0%	8.8%	29.0%	27.7%	31.7%	16.1%	8.0%	7.8%
29奈良	53.5%	51.8%	18.1%	15.7%	33.3%	33.5%	32.6%	23.7%	34.2%	25.2%
30和歌山	58.4%	52.7%	12.9%	14.9%	31.0%	25.3%	30.2%	16.6%	31.1%	26.4%
31鳥取	61.4%	63.3%	14.6%	9.4%	25.4%	24.7%	35.0%	22.2%	6.9%	5.2%
32島根	65.6%	70.8%	16.5%	14.1%	34.0%	36.4%	35.1%	18.2%	15.1%	47.2%
33岡山	62.0%	60.9%	15.0%	16.0%	28.4%	26.8%	36.6%	34.7%	33.9%	32.3%
34広島	58.6%	56.9%	10.5%	7.2%	35.0%	24.6%	32.9%	17.9%	19.2%	18.8%
35山口	54.2%	58.0%	16.3%	13.2%	35.0%	29.2%	34.1%	17.7%	14.3%	13.2%
36徳島	55.6%	53.9%	18.7%	10.9%	36.7%	27.9%	35.5%	28.9%	15.7%	19.8%
37香川	51.9%	52.8%	19.1%	9.8%	32.0%	28.4%	41.2%	34.3%	29.5%	32.8%
38愛媛	64.0%	64.7%	7.9%	5.0%	33.7%	29.6%	31.3%	18.2%	35.2%	36.7%
39高知	68.0%	70.1%	10.2%	8.7%	27.7%	29.1%	28.6%	14.9%	19.7%	13.8%
40福岡	59.5%	56.6%	11.5%	9.1%	28.2%	23.9%	27.1%	21.1%	22.1%	18.0%
41佐賀	67.1%	63.8%	10.0%	9.4%	30.0%	24.5%	31.6%	24.6%	10.1%	9.8%
42長崎	63.5%	63.2%	11.2%	10.5%	34.0%	26.8%	32.9%	26.6%	26.3%	21.2%
43熊本	64.0%	66.8%	11.5%	7.2%	30.0%	26.5%	35.4%	37.8%	11.0%	20.7%
44大分	70.1%	70.0%	12.6%	11.1%	33.5%	31.9%	30.7%	29.5%	25.8%	32.7%
45宮崎	62.7%	62.4%	8.3%	6.7%	30.8%	22.3%	34.4%	18.6%	16.8%	6.5%
46鹿児島	57.0%	57.5%	13.7%	10.5%	25.0%	21.9%	32.8%	19.8%	16.8%	6.0%
47沖縄	66.2%	67.4%	7.5%	5.6%	31.0%	29.1%	40.4%	24.9%	18.0%	15.4%

	重症化予防対策の推進		コラボヘルスの推進		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	
	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12.4%以上とする		健康宣言事業所数を64,000事業所以上とする		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48%以上とする		ジェネリック医薬品使用割合（※）80%という目標に向けて、年度末の目標値を支部ごとに設定する。ただし、ジェネリック医薬品使用割合が80%以上の支部については、年度末時点で対前年度以上とする ※医科、DPC、歯科、調剤	
		結果		結果		結果		結果
01北海道	12.4%	8.0%	2,650事業所	2,771事業所	44.5%	42.8%	82.3%	83.5%
02青森	12.4%	9.1%	1,870事業所	1,962事業所	51.7%	53.3%	82.5%	83.6%
03岩手	12.4%	11.3%	1,430事業所	1,765事業所	53.8%	55.2%	85.2%	85.9%
04宮城	12.4%	9.6%	2,190事業所	2,356事業所	54.0%	54.9%	83.3%	84.9%
05秋田	12.4%	9.8%	1,470事業所	1,587事業所	54.0%	56.6%	82.5%	84.0%
06山形	12.4%	10.9%	1,400事業所	1,521事業所	54.2%	57.6%	84.0%	85.9%
07福島	12.4%	10.7%	1,940事業所	1,952事業所	51.2%	51.8%	82.2%	83.7%
08茨城	12.4%	13.1%	960事業所	1,026事業所	59.5%	61.0%	80.0%	81.0%
09栃木	12.4%	12.6%	1,220事業所	1,325事業所	68.0%	70.9%	80.7%	82.0%
10群馬	12.4%	11.1%	1,400事業所	1,331事業所	53.0%	53.3%	81.0%	82.4%
11埼玉	12.4%	8.5%	940事業所	837事業所	43.3%	37.2%	80.4%	81.9%
12千葉	12.4%	9.2%	920事業所	1,160事業所	37.0%	37.6%	80.8%	81.9%
13東京	12.4%	8.2%	2,000事業所	2,112事業所	36.5%	37.5%	80.0%	80.6%
14神奈川	12.4%	11.5%	960事業所	995事業所	52.0%	57.6%	80.0%	81.1%
15新潟	12.4%	10.9%	810事業所	1,516事業所	57.0%	58.5%	81.7%	83.3%
16富山	16.2%	12.7%	740事業所	741事業所	72.5%	74.9%	81.1%	82.7%
17石川	13.8%	11.9%	1,310事業所	1,302事業所	66.5%	71.1%	80.0%	81.6%
18福井	14.5%	13.2%	1,280事業所	1,297事業所	65.8%	71.3%	80.0%	80.5%
19山梨	12.4%	8.6%	560事業所	682事業所	50.5%	52.0%	79.3%	80.4%
20長野	12.4%	9.2%	1,110事業所	1,085事業所	57.0%	57.5%	81.7%	83.0%
21岐阜	12.4%	10.2%	1,110事業所	1,206事業所	63.5%	63.6%	80.0%	81.0%
22静岡	12.4%	11.0%	6,000事業所	6,394事業所	61.0%	65.4%	81.4%	82.4%
23愛知	12.4%	10.7%	7,000事業所	7,624事業所	50.1%	50.0%	80.0%	81.2%
24三重	12.4%	10.3%	1,600事業所	1,492事業所	46.6%	48.2%	80.0%	81.1%
25滋賀	12.4%	9.0%	640事業所	940事業所	47.0%	43.2%	80.9%	82.6%
26京都	12.4%	9.3%	860事業所	968事業所	47.9%	48.4%	78.7%	78.7%
27大阪	12.4%	9.3%	4,000事業所	3,900事業所	45.6%	44.9%	78.9%	79.0%
28兵庫	12.4%	9.5%	1,350事業所	1,354事業所	45.0%	46.2%	80.0%	81.1%
29奈良	12.4%	13.4%	540事業所	904事業所	53.0%	55.6%	78.2%	77.3%
30和歌山	12.4%	10.3%	760事業所	748事業所	61.6%	62.9%	78.5%	78.6%
31鳥取	12.4%	10.5%	2,360事業所	2,327事業所	74.3%	72.2%	81.6%	83.2%
32島根	12.9%	7.3%	1,360事業所	1,354事業所	67.0%	66.4%	83.2%	84.8%
33岡山	12.4%	8.1%	2,165事業所	2,181事業所	56.7%	57.6%	80.0%	80.8%
34広島	12.4%	8.4%	2,800事業所	4,015事業所	63.5%	65.1%	80.0%	80.5%
35山口	12.4%	7.9%	900事業所	1,094事業所	61.5%	65.2%	82.1%	83.6%
36徳島	12.4%	9.8%	560事業所	604事業所	57.5%	58.8%	77.5%	75.8%
37香川	12.4%	8.9%	640事業所	628事業所	62.7%	63.0%	78.9%	79.1%
38愛媛	12.4%	7.9%	1,040事業所	1,111事業所	56.0%	57.7%	79.0%	80.1%
39高知	12.4%	8.6%	710事業所	707事業所	57.7%	58.1%	78.4%	77.2%
40福岡	12.4%	12.2%	4,200事業所	4,271事業所	51.0%	53.9%	81.4%	82.7%
41佐賀	12.4%	13.8%	710事業所	712事業所	58.5%	61.1%	82.8%	83.8%
42長崎	12.4%	8.1%	850事業所	928事業所	48.1%	49.1%	82.5%	83.5%
43熊本	12.4%	10.1%	1,950事業所	1,994事業所	61.0%	64.5%	82.6%	84.0%
44大分	12.4%	7.8%	1,960事業所	2,114事業所	52.2%	54.2%	80.0%	81.5%
45宮崎	12.4%	10.8%	590事業所	593事業所	55.5%	58.1%	83.3%	84.9%
46鹿児島	14.0%	14.6%	640事業所	676事業所	49.3%	50.7%	85.4%	86.8%
47沖縄	12.4%	9.1%	590事業所	1,364事業所	45.5%	46.6%	88.8%	89.4%

組織・運営体制関係

	医療提供体制に係る意見発信	
	効率的・効果的な医療提供体制の構築に向けて、地域医療構想調整会議や医療審議会等の場において、医療データ等を活用した効果的な意見発信を、全支部で実施する	
		結果
01北海道	実施	実施
02青森	実施	実施
03岩手	実施	実施
04宮城	実施	実施
05秋田	実施	実施
06山形	実施	実施
07福島	実施	未実施
08茨城	実施	実施
09栃木	実施	実施
10群馬	実施	実施
11埼玉	実施	未実施
12千葉	実施	実施
13東京	実施	未実施
14神奈川	実施	実施
15新潟	実施	実施
16富山	実施	未実施
17石川	実施	実施
18福井	実施	実施
19山梨	実施	未実施
20長野	実施	実施
21岐阜	実施	実施
22静岡	実施	実施
23愛知	実施	実施
24三重	実施	実施
25滋賀	実施	実施
26京都	実施	実施
27大阪	実施	未実施
28兵庫	実施	未実施
29奈良	実施	未実施
30和歌山	実施	実施
31鳥取	実施	実施
32島根	実施	未実施
33岡山	実施	未実施
34広島	実施	実施
35山口	実施	実施
36徳島	実施	実施
37香川	実施	実施
38愛媛	実施	実施
39高知	実施	実施
40福岡	実施	実施
41佐賀	実施	実施
42長崎	実施	実施
43熊本	実施	実施
44大分	実施	実施
45宮崎	実施	実施
46鹿児島	実施	実施
47沖縄	実施	実施

	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。ただし、入札件数が4件以下の場合は一者応札件数を1件以下とする。			
	（参考：前年度実績）	結果		
		入札件数	一者応札件数	一者応札割合
01北海道	10.0%	24	3	12.5%
02青森	0.0%	8	0	0.0%
03岩手	0.0%	7	1	14.3%
04宮城	0.0%	12	2	16.7%
05秋田	0.0%	4	0	0.0%
06山形	0.0%	7	1	14.3%
07福島	0.0%	13	2	15.4%
08茨城	23.1%	14	1	7.2%
09栃木	0.0%	8	0	0.0%
10群馬	9.1%	13	2	15.4%
11埼玉	26.7%	13	1	7.7%
12千葉	11.2%	16	2	12.5%
13東京	15.8%	36	5	13.9%
14神奈川	0.0%	16	1	6.3%
15新潟	0.0%	11	0	0.0%
16富山	16.7%	11	0	0.0%
17石川	0.0%	10	2	20.0%
18福井	20.0%	3	1	33.4%
19山梨	0.0%	9	0	0.0%
20長野	0.0%	7	1	14.3%
21岐阜	14.3%	13	1	7.7%
22静岡	0.0%	10	1	10.0%
23愛知	0.0%	21	3	14.3%
24三重	0.0%	10	1	10.0%
25滋賀	25.0%	8	1	12.5%
26京都	0.0%	15	1	6.7%
27大阪	8.9%	41	2	4.9%
28兵庫	0.0%	22	2	9.1%
29奈良	0.0%	10	1	10.0%
30和歌山	0.0%	6	1	16.7%
31鳥取	14.3%	4	0	0.0%
32島根	16.7%	6	1	16.7%
33岡山	0.0%	8	2	25.0%
34広島	19.1%	32	11	34.4%
35山口	10.0%	10	1	10.0%
36徳島	14.3%	12	3	25.0%
37香川	16.7%	11	2	18.2%
38愛媛	0.0%	7	1	14.3%
39高知	0.0%	6	0	0.0%
40福岡	13.7%	25	3	12.0%
41佐賀	0.0%	5	0	0.0%
42長崎	0.0%	11	2	18.2%
43熊本	18.8%	12	1	8.4%
44大分	12.5%	9	0	0.0%
45宮崎	20.0%	5	2	40.0%
46鹿児島	20.0%	11	3	27.3%
47沖縄	10.0%	7	0	0.0%

第 5 章　戦略的保険者機能関係等の充実及び強化に向けた本部・支部の連携強化

1.「戦略的保険者機能強化等に向けた本部・支部の連携強化」の実践

協会は、設立時の理念として、都道府県単位で自主自律の運営を行うこととされており、戦略的保険者機能関係の事業についても、支部自らの創意工夫により様々な事業を実施してきました。しかしながら、医療費の地域差や、加入者の健康増進等を図るための取組である保健事業の地域差（健診・保健指導実施率等）は依然として大きい状況にあり、こうした地域差を縮小するためには、医療費等の分析による地域の課題の把握、その分析結果に基づいた医療費適正化の取組や保健事業の取組等を推進し、戦略的保険者機能を更に強化していく必要がありますが、そのためには、本部・支部間の更なる連携強化が重要となります。

支部ごとの課題を本部・支部で明確に共有し、課題の解決を図るため、2021（令和 3）年度に、方策の検討段階から支部との意見交換を重ねた上で、これまでの本部・支部間の情報共有のあり方や予算体系等を整理し、「戦略的保険者機能関係等の充実・強化に向けた本部・支部の連携強化」の方策（以下「本部・支部連携強化の方策」という。）を取りまとめ、2022（令和 4）年度より実施しています。

本部・支部連携強化の方策は、大きく分けて 4 つにまとめられます。

まずはじめに、「エビデンスに基づく支部ごとの課題把握と本部・支部間での情報共有」です。これは、エビデンスに基づく効果的な事業実施のサイクル化を実現するとともに、支部におけるデータ分析能力向上を図るための研修を実施する等の施策に取り組むものです。

2 つ目は、「保健事業の充実・強化」です。保健事業については、まず、「保険者機能強化アクションプラン（第 5 期）」（2021 年度～2023（令和 5）年度）において、保健事業の基盤的業務たる健診及び保健指導の施策の充実を図り、「保険者機能強化アクションプラン（第 6 期）」（2024（令和 6）年度～2026（令和 8）年度）では、保健事業を充実させるための発展的な取組を実施する予定としています。本部・支部連携強化の方策では、「保険者機能強化アクションプラン（第 6 期）」で実施する発展的な取組を着実に推進していくために、2022 年～2024 年度にかけて、人材育成及び業務プロセスの見直しを通じた、保健事業等の充実に向けた本部・支部における人材・組織体制の強化に取り組むこととしました。

3 つ目は、「広報の充実・強化」です。これまでは、支部ごとの広報の実施目的やコンテンツ等が統一されていなかったことから、広報基本方針や広報計画の策定、全支部共通パンフレットや動画の作成といった広報資材の充実等の取組を行うものです。

なお、これらの方策については、本部・支部間で複数回の意見交換を行いながら検討を重ね、2022 年 3 月に取りまとめました。

最後に、「保険者努力重点支援プロジェクト」です。令和 4 年度都道府県単位保険料率については、最大と最小の支部間で 1.49%ポイントの差が生じており、近年、その差は拡大傾向にあります。このため、都道府県単位保険料率が高い水準で推移している北海道、徳島、佐賀支部を対象に、3 支部の保険料率上昇の抑制が期待できる事業の実施に向けて、データ分析や事業企画等を本部と対象 3 支部が連携して検討・実施する本プロジェクトを開始したものです。

本プロジェクトについては、2022 年度下期に医療費・健診等データを用いた医療費格差等の要因分析（課題の抽出）を開始しており、2023 年度下期を目途に当該要因分析結果を踏まえた効果的な事業企画、2024 年度中を目途に対象 3 支部の保険料率上昇の抑制が期待できる事業を実施することとしています。

また、本プロジェクトを通じて蓄積した分析や事業企画に関する手法については、全支部へ横展開していくこととしています。

2. 本部・支部の連携強化に向けた具体的取組

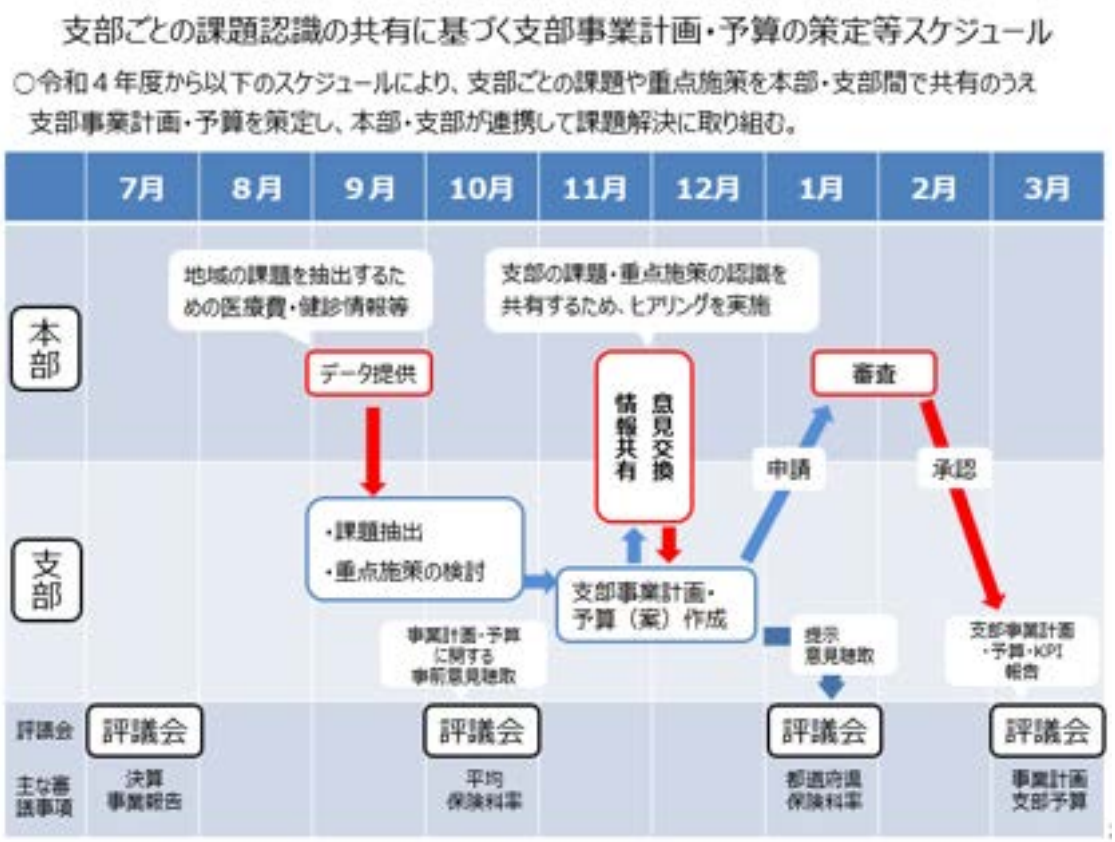
（1）支部におけるエビデンスに基づく事業実施のサイクル化と本部・支部間の情報共有

ｉ）支部事業計画及び支部保険者機能強化予算の策定スケジュールの見直し

支部においてエビデンスに基づく事業実施を行うため、2023（令和 5）年度支部事業計画及び支部保険者機能強化予算の策定スケジュールについて、支部加入者の健康課題の把握から始まるスケジュールへの見直しを行いました。具体的には、①本部より提供する健診・医療費データ等を活用のうえ地域（支部特有）の健康課題を抽出、②抽出した健康課題及びその課題への対策を「現状評価・課題・重点施策シート」として整理、③同シート等を用いて本部役職員等と支部長との意見交換を実施、④抽出した健康課題や意見交換の結果を支部事業計画・支部保険者機能強化予算へ反映、とのスケジュールにより策定しました（図表 5-1 参照）。

また、支部保険者機能強化予算については、協会全体予算を加入者数等に応じて支部に配分することを基本としていますが、課題解決に向けた支部の取組を予算面からも支援するため、2023 年度より同予算の拡充を行いました。（支部保険者機能強化予算は、「支部医療費適正化予算」と「支部保健事業予算」で構成。なお、令和 5 年度支部保険者機能強化予算を活用した主な取組については、図表 5-2 参照）

【（図表 5-1）支部ごとの課題認識の共有に基づく支部事業計画・予算の策定等スケジュール（2022 年 3 月 24 日運営委員会提出資料）】



【（図表 5-2） 令和 5 年度支部保険者機能強化予算について（2023 年 3 月 23 日運営委員会提出資料）】

支部医療費適正化等予算

- 医療費適正化対策経費の取組のうち、「ジェネリック医薬品の使用促進」に関する取組が約半数を占めている。主な取組内容としては、若年層等に対する使用促進（行政と連携し、子ども医療費受給者証送付時に使用促進リーフレットを同封する等）や、全国一括で発送するジェネリック医薬品軽減額通知の送付者のうち、未切替者を対象とした二次勧奨等が挙げられる。
- 広報・意見発信経費では、幅広い広報媒体（新聞・テレビ・Web・SNS等）を活用した広報・意見発信に取り組んでおり、その取組内容としては「医療費適正化全般に関する包括的な広報」が中心となっている。

分野	区分	主な取組（取組件数）	取組件数（前年度件数）	取組支部数（前年度支部数）	所要見込額（前年度見込額）
医療費適正化対策経費	企画部門関係	○ジェネリック医薬品の使用促進（61件） ○適正受診対策（49件） ○医療費分析（6件）	124件（119件）	44支部（44支部）	2.3億円（2.5億円）
	業務部門関係	○健康保険委員委嘱勧奨（5件） ○柔道整復施術療養費に関する啓発（1件）	6件（14件）	6支部（13支部）	0.1億円（0.1億円）
広報・意見発信経費	紙媒体による広報	○納入告知書に同封するチラシ、各種パンフレットやポスターなど（47件）	－	47支部（47支部）	2.3億円（2.2億円）
	その他の広報	○医療費適正化等全般の包括的な広報（100件） ○ジェネリック医薬品の使用促進に係る広報（15件） ○適正受診に係る広報（33件）	151件（157件）	45支部（46支部）	3.2億円（3.1億円）
合計					7.9億円（7.9億円）

支部保健事業予算

- 保健事業の基本となる「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」の各種取組を着実に実施するため、集団健診の開催や保健指導の利用勧奨、健康宣言事業所に対する健康づくりフォローアップ事業、文書や電話等による未治療者への受診勧奨等を行っていくこととしている。

分野	区分	主な取組（取組件数）	取組件数（前年度件数）	取組支部数（前年度支部数）	所要見込額（前年度見込額）
健診関連経費	事業者健診の結果データの取得（外部委託分）	○外部委託による事業所への事業者健診データ取得勧奨及び事業者健診結果（紙媒体）のデータ入力委託（21件） ○外部委託による事業所への事業者健診データ取得勧奨（27件）	58件（63件）	45支部（45支部）	5.7億円（5.9億円）
	集団健診	○協会主催の集団健診の実施（36件） ○オプション付き（骨密度測定等）集団健診の実施（13件） ○市区町村の特定健診（がん検診の同時）の同時実施（13件） ○大型施設等における集団健診の実施（11件）	86件（82件）	46支部（47支部）	7.3億円（6.9億円）
	健診推進経費	（健診機関、業界団体、商工会議所等を対象として、健診の実施率向上や事業所健診データの早期提供等を図る取組に対して目標を達成した場合に支払う報奨金）	68件（83件）	38支部（41支部）	2.5億円（2.8億円）
	健診受診勧奨等経費	○健診案内時に同封するリーフレット等の作成（65件） ○被扶養者の受診勧奨（39件） ○被保険者への個別勧奨（28件）	198件（236件）	47支部（47支部）	4.3億円（5.1億円）
	その他	健診機関及び事業主が事業者健診結果のデータを作成した場合に支払う作成費など	－	－	0.7億円（0.6億円）
保健指導経費	保健指導推進経費	一定規模以上（健診受診者数1,000人以上）の特定保健指導実施機関を対象に、特定保健指導実施機関における特定保健指導実績の向上に向けた取組の動機づけとなるよう、特定保健指導実績に対する報奨金。	107件（102件）	44支部（44支部）	0.7億円（0.7億円）
	保健指導利用勧奨経費	○勧奨文書等の作成（31件） ○貸会議室等を利用した特定保健指導の実施（4件） ○外部委託による電話や文書等での特定保健指導の利用勧奨（2件）	91件（68件）	39支部（38支部）	2.5億円（2.2億円）
	その他	特定保健指導の中間評価時における血液検査費用、保健指導用のパンフレット作成等に係る経費など	－	－	1.9億円（2.1億円）

分野	区分	主な取組(取組件数)	取組件数 (前年度件数)	取組支部数 (前年度支部数)	所要見込額 (前年度見込額)
コラボヘルス事業経費	コラボヘルス事業	○研修会、セミナーの開催(30件) ○事業所の健康づくりのフォローアップ(30件) ○健康宣言事業の普及・促進のための事例集やパンフレット、チラシ作成(40件)	187件 (173件)	47支部 (47支部)	4.3億円 (3.9億円)
	情報提供ツール	○事業所健康度診断(事業所カルテ)等の作成・提供、ツールの改修	33件 (20件)	29支部 (17支部)	0.6億円 (0.4億円)
重症化予防事業経費	未治療者受診勧奨	○外部委託による電話や文書等での勧奨(24件) ○勧奨文書等の作成及び外部委託による電話や文書での勧奨(11件)	46件 (51件)	46支部 (46支部)	3.8億円 (4.0億円)
	重症化予防対策	○勧奨文書等の作成(10件) ○医療機関やかかりつけ医と連携した専門機関による生活改善サポート及び保健指導の実施(15件) ○地域医師会や薬剤師会等との連携による重症化プログラムの実施(12件)	83件 (75件)	43支部 (44支部)	3.1億円 (2.3億円)
その他の経費	その他の保健事業	○広報関係(6件) ○イベント・ブース出展(6件) ○歯周病、う蝕対策(10件) ○健康講座・健康教室・セミナー(5件) ○喫煙対策(12件) ○メタボ対策(4件) ○健康意識の啓発を目的とした通知作成(2件)	98件 (100件)	40支部 (41件)	2.8億円 (2.4億円)
	その他	有識者等から保健事業に係る意見及びアドバイスを受けた場合の謝金	—	—	0.03億円 (0.03億円)
合計					40.3億円 (39.4億円)
支部保険者機能強化予算(支部医療費適正化等予算＋支部保健事業予算) 合計					**48.2億円 (47.3億円)**

(注)計数は四捨五入のため、一部、一致しないことがある。

ii）支部におけるエビデンスに基づく事業実施と本部・支部間の情報共有

支部のエビデンスに基づく事業実施とそれを本部が支援するための本部・支部間の情報共有に向けた方策について、以下のとおり実施しました。

① 新たな情報系システムの活用

支部において容易にデータ抽出・加工が可能であり、かつ各種データをグラフだけではなく地図上に表示することが可能な機能を実装させた情報系システムを構築し、2023 年 1 月より運用を開始しています。また、新たな情報系システムに対応した「都道府県支部別医療費・健診データ分析マニュアル」を作成するとともに、支部職員を対象とした「情報系システム・コミュニケーションツール活用研修」の場において、当該マニュアルの説明を行いました。

② 保健事業の進捗状況の定時把握

保健事業の重点施策（健診・特定保健指導、重症化予防対策、コラボヘルス（健康事業所宣言））の実績については、これまでも本部と支部の間で定期的に共有していましたが、地域ごとの課題把握と要因分析、それらを踏まえた対策の検討をより一層推進する観点から、更に詳細な情報を支部へ提供することとし、四半期ごとに業態別や事業所規模別、市区町村規模別の傾向等を共有できるよう、データの集計方法や共有サイクルを 2021（令和 3）年度に見直しました。

③ 地方自治体等との共同分析・共同事業の実施

2023 年度に策定作業が開始される都道府県医療費適正化計画（第 4 期）について、その策定プロセスから保険者協議会を通じて関与していくためには、医療・健診・保健指導データを活用した支部独自分析を通じた意見発信のほか、地方自治体、保険者協議会等との共同分析・共同事業の実施を通じた地方自治体等との関係強化を図ることが重要です。このため、支部と地方自治体等が地域の課題解決に資する医療費等の共同分析や共同事業等を行う際に、本部において一定の費用負担等を行うこととしました。

なお、本枠組みを活用し、秋田支部加入者の健康課題である循環器系疾患に着目した共同分析・共同事業について、2023 年 4 月より秋田県鹿角市をパートナーとして開始しました。

④ パイロット事業の見直し

2023 年度からのパイロット事業については、本部においてテーマを設定する本部主導型の仕組みへと見直し、採用の段階から、事業実施、実施後の効果検証まで、本部が支部をサポートし、本部・支部が連携して事業を実施することとしています。

なお、見直し後のパイロット事業については、2022（令和 4）年度に健診当日の特定保健指導の効果的な利用勧奨等」と「地域特性・職域特性を踏まえた重点的喫煙対策」をテーマとして募集を行い、「健診当日の特定保健指導の効果的な利用勧奨等」は岩手支部・新潟支部・奈良支部、「地域特性・職域特性を踏まえた重点的喫煙対策」は青森支部・富山支部を採用しました。今後、具体的な事業実施や実施後の効果検証について、本部・支部が連携して取り組んでいきます。

ⅲ）支部におけるデータ分析能力の向上

支部におけるエビデンスに基づく事業実施を行うためには、支部におけるデータ分析能力向上が必要不可欠であることから、データ分析能力向上のための方策について、以下のとおり実施しました。

① 医療費分析・統計に関する職員研修の充実

全職員が医療費分析についての知識を習得できるよう、スタッフ、主任に対する階層別研修に医療費分析に関する講義を追加しました。

② 支部職員の関係学会への参加支援の拡充

職員の知見を広げ、調査分析能力の向上を図るため、学会で発表できる研究成果の対象と、参加対象とする学会を拡大しました。

③ 調査研究フォーラムの在り方の見直し

「調査研究フォーラム」は、協会が実施している戦略的保険者機能強化に係る取組を内外に発信することを主な目的としています。2022 年 5 月の調査研究フォーラムの開催に当たっては、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点のほか、より多くの方にご覧いただくため、会場での参加に加え、YouTube でのライブ配信及びアーカイブ配信を行いました。

また、これまでの本部・支部での分析成果の発表に加え、新たに外部有識者を活用した委託研究（2020（令和 2）年度採択案件）の中間報告を実施しました。

（2）保健事業の人材・組織体制の強化

戦略的保険者機能強化の中核となる保健事業をより一層推進していくためには、保健師が、事務職員と連携しつつ、保健事業全体の企画立案、調整、医療費分析等にその専門性を発揮していくことが期待されます。そうした観点から、保健師をはじめとした職員の育成と保健事業実施体制の強化に向けて、以下の取組を進めています。

① 保健師の採用強化

戦略的保険者機能の更なる強化を図るためには、専門職たる保健師の採用と育成強化が重要であり、まずは、すべての支部において支部保健師 2 名以上を配置する体制の構築に向けて、支部保健師の計画的な採用活動を行うための採用指針を策定し、支部保健師を重点的に確保する重点支部として 27 支部を指定した上で、全支部で採用活動を強化しました。

採用活動にあたっては、各支部が都道府県看護協会、自治体や看護系大学等の関係団体を訪問し、保健師を巡る諸情勢についての情報収集を行うとともに、支部保健師の確保について協力依頼を行いました。

本部においても、日本看護協会等を訪問し、日本看護協会が運営する看護師・保健師の就職サイトのホームページに協会の採用情報を掲載していただいたほか、看護師・保健師専門誌 3 誌に求人広告を掲載しました。

これらの取組の結果、2023（令和 5）年 3 月末時点で、15 名の支部保健師を新たに採用することができました。引き続き、関係機関との連携を図りつつ、採用活動を進めていきます（図表 5-3 参照）。

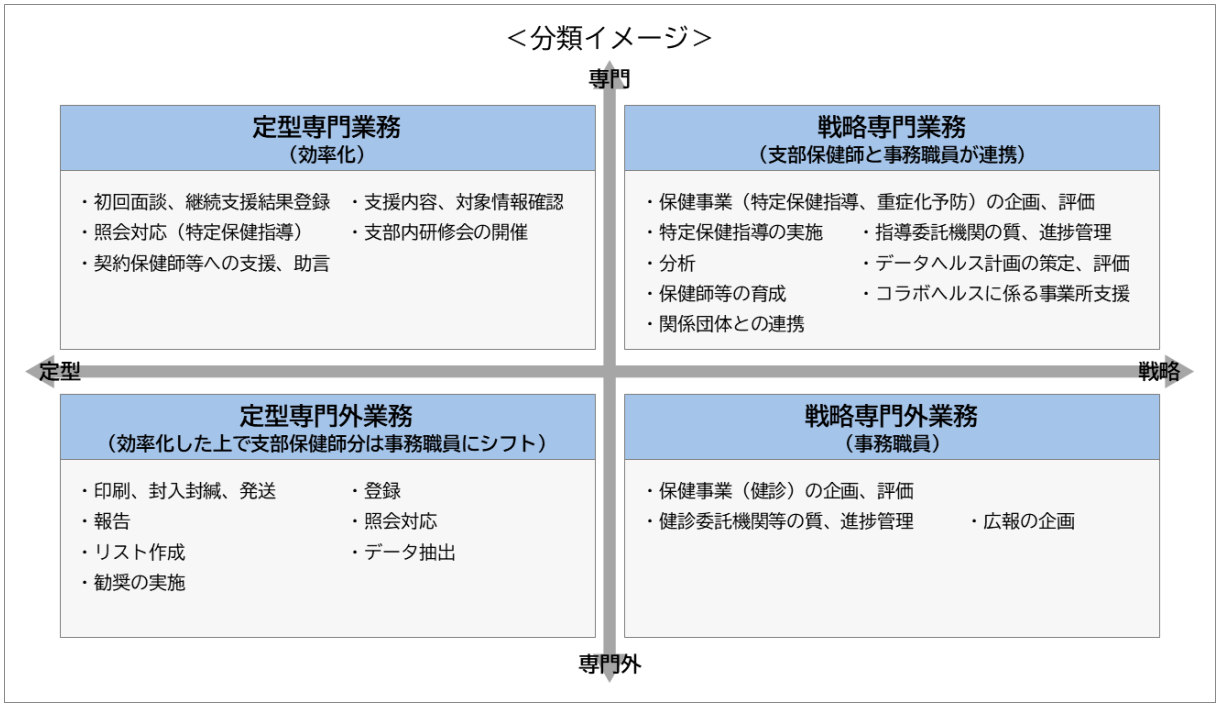
【（図表 5-3）求人広告原稿】

② 保健事業の事務処理体制の検証と標準モデルの策定

支部の保健事業の実施体制については、各支部により事務職員・支部保健師の担当範囲が大きく異なっていることから、本部において保健事業の充実・強化を図るための事務処理体制のあり方を検証し、事務職員・支部保健師それぞれの活動内容、業務分担等に関するモデルを支部に示すこととしました。

2022（令和 4）年度は、支部の保健事業を「全般」、「生活習慣病予防健診」、「事業者健診」、「特定健診」、「特定保健指導」、「重症化予防」、「コラボヘルス」及び「その他」に大別し、約 700 項目に細分化した作業内容を「定型専門業務」、「定型専門外業務」、「戦略専門業務」及び「戦略専門外業務」に分類した上で、モデル支部（宮城・長野・徳島）において棚卸調査を実施しました（図表 5-4 参照）。

【（図表 5-4）保健事業における作業内容の分類イメージ】



※1 定型業務とは封入封緘や登録、報告、支払、照会対応等の業務。戦略業務とは企画、計画・予算、データヘルス計画、評価、進捗管理、連携等の業務。

※2 専門業務とは保健師でなければ担えない業務に加え、保健師の専門職としての知見を発揮・活用できる業務（データヘルス計画の策定・評価や重症化予防への関与、コラボヘルスに係る事業所支援等）。専門外業務とはそれ以外の業務。

また、棚卸調査の結果から、効率化業務（システムによる自動化・簡略化、外部委託の活用、支部間の業務標準化によって効率化を目指す業務）、移行業務（支部保健師から事務職員への移行を検討する定型専門外業務）及び連携業務（支部保健師と事務職員との連携及び事務職員から保健師への移行を検討する専門業務）を抽出しました。

標準モデルの策定に当たっては、全ての支部保健師が保健師の専門職としての知見を発揮・活用できる体制の構築につなげることが重要です。そのためには、定型業務の効率化によって戦略業務へのシフトを進めることが必要であり、更には、支部保健師・事務職員双方が専門業務や戦略業務に従事するために必要な知識・スキルを習得することが求められます。また、このような事務処理体制のあるべき姿の実現に向けては、効率化業務における事務負担軽減の影響を見定め、受け皿の整備と並行して移行を進める必要があることに加え、支部保健師が連携業務に従事するための意識を高める必要があります。

2023 年度は、現行の体制や繁忙期に配慮しつつ、モデル支部においてトライアルとして一部業務の移行を実施し、その影響を確認するとともに、標準モデル案の策定並びに標準モデル案を踏まえた職員の育成及び研修のあり方等について、検討を進めていきます。

③ 保健師の育成の充実（保健師キャリア育成課程）

支部保健師の研修は、新入保健師に対する採用時の研修や、全ての支部保健師を対象とした「保健師全国研修」等を実施していましたが、保健事業全体の企画立案・調整等を行うために必要な資質と意欲を有する支部保健師を育成することを目的として、「保健師キャリア育成課程」を新たに創設しました。

当該育成課程では、次の役割を担う支部保健師を育成することを目的として、2022 年度から 2023 年度にかけて研修等を実施しています（図表 5-5 参照）。

- 特定保健指導の質の向上、質の管理に取り組む
- 個別課題から地域等の健康課題への視点を生かした保健事業の企画・運営・評価を行う
- 地域や保健医療関係団体、経済団体等への連携により保健事業を推進する
- 効果的・効率的な保健事業を実施するための組織管理に取り組む

【（図表 5-5）保健師キャリア育成課程の実施内容】

日　程	内　容
2022 年 4 月 18 日 ・ 4 月 19 日	◎支部保健師の役割を果たすための意識づけ
	自身の保健師としての原点を振り返る、支部保健師のあり方と必要な能力
	組織におけるリーダーシップ ～保健師が保健事業のリーダーとなる意義～ （講師：日本看護協会専務理事　勝又浜子氏）
	支部保健師活動の振り返り
	◎保健事業の PDCA①
	データヘルス計画の事業評価
OJT	データヘルス計画の保健事業の１つ事業評価を行う SPSS 演習
2022 年 5 月 31 日 ・ 6 月 1 日	◎保健事業の企画・立案・プレゼン①
	加入者の健康づくりを促進するための保健師の役割 ～身体活動の推進と健康増進のための街づくり～ （講師：筑波大学人間総合科学学術院　スポーツウエルネス学学位プログラムリーダー・ＳＷＣ政策開発研究センター長　教授・医学博士　久野譜也氏）
	組織内で説得するための資料作成とプレゼンテーション ～支部保健師として、誰に、どのようにはたらきかけるのか～ （講師：大阪大学大学院医学系研究科特任准教授　野口緑氏）
	◎保健事業の PDCA②
	健康課題の抽出と企画書作成

OJT	支部の課題分析と企画立案、支部内でのプレゼンテーション
2022 年 11 月 9 日 ・ 11 月 10 日	◎保健事業の企画・立案・プレゼン②
	保健事業の企画・立案・プレゼン（OJT での取組発表）
	◎地域・職域連携
	地域職域連携の実現に向けた支部保健師の役割（講師：女子栄養大学特任教授　津下一代氏）
	地域・職域連携の実践例から支部の取組の検討
OJT	支部の健康課題から地域職域連携に向けての行動計画策定、実施

（3）広報の充実・強化

協会は事業所数が約 260 万、加入者数が約 4,000 万人と非常に多く、事業の推進には加入者及び事業主に効果的に情報を届けることが必要です。そこで、本部・支部間において統一的かつ計画的な広報を実施していくため、以下の取組を実施しました。

ｉ）全支部広報資材の充実

加入者及び事業主が必要とする情報に容易にアクセスできる環境を整備するとともに、協会が加入者及び事業主に知っていただきたい情報を確実に伝えるため、全国統一的な広報資材を作成することとし、2021（令和 3）年度に、協会の概要や取組を網羅的に紹介する「協会けんぽ GUIDE BOOK」等の 2 種類の広報資材を作成しました。

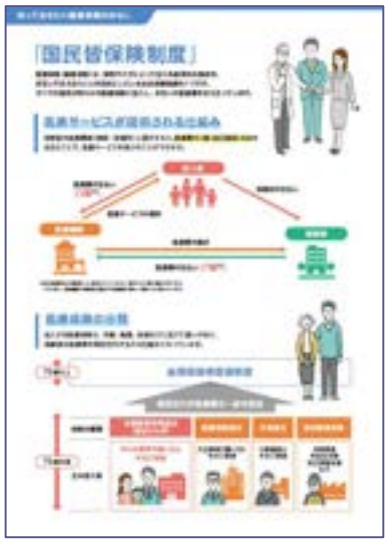
2022（令和 4）年度は、健康保険制度や協会の取組等について簡単に紹介したリーフレットおよび動画を作成しました（図表 5-6、5-7 参照）。

リーフレットは、「健康保険制度になじみのない方向け」、「加入者向け」及び「事業主向け」の 3 種類を作成し、ホームページへ掲載したほか、各支部において健康保険委員や新規適用事業所へ配布する等して、活用しました。

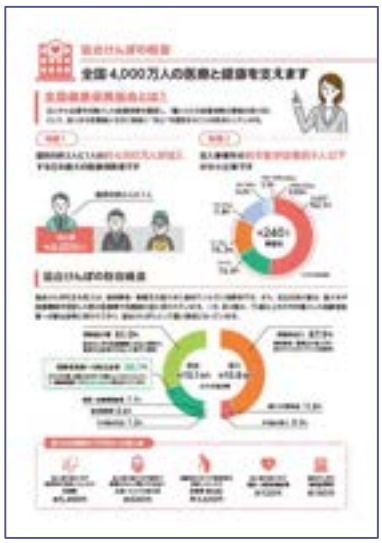
動画は、「協会けんぽとは？」、「健康保険の給付金等～こんな時にも健康保険～」及び「保健事業～健康づくりへのサポート～」の 3 種類を作成し、動画配信サイト及びホームページへ掲載したほか、各支部において健康保険委員を対象とした研修会等において放映する等、活用しました。

【（図表 5-6）全支部共通広報資材（リーフレット）】

（健康保険制度になじみのない方向け）



（加入者向け）



（事業主向け）

【(図表 5-7) 全支部共通広報資材 (動画)】

(健康保険の給付金等～こんな時にも健康保険～)

(保健事業～健康づくりへのサポート～)

ⅱ）本部・支部における統一的かつ計画的な広報の実施

生活習慣病予防健診等の自己負担の軽減等、更に保健事業の充実に取り組む「更なる保健事業の充実」及び「2023（令和 5）年度都道府県単位保険料率改定に係る広報」について、本部・支部において統一的な広報を実施しました（詳細は 114 頁 4 章 2（2）参照）。

ⅲ）広報基本方針・広報計画の策定

これまで、支部ごとの広報の実施目的やコンテンツ等が統一されていなかったことから、本部において協会全体の広報基本方針を策定するとともに、当該方針を踏まえた広報計画を本部及び支部において毎年度策定することとしました。2023 年度中に、広報基本方針及び 2024（令和 6）年度の広報計画を策定する予定です。

（4）保険者努力重点支援プロジェクト

北海道支部、徳島支部、佐賀支部（以下、「対象 3 支部」という。）において、2024（令和 6）年度中を目途に保険料率上昇の抑制が期待できる事業を実施すること、あわせて、本プロジェクトの実施を通じて蓄積した分析・事業企画の手法について、全支部に横展開していくことを目的として、主に以下の 2 点について、本部と対象 3 支部とで連携し、対応を進めています。

① 2022（令和 4）年度下期から 2023（令和 5）年度上期の間に、医療・健診データ等を用いた医療費の地域間格差等の要因分析（課題の抽出）
② 2023 年度下期を目途に、医療費の地域間格差等の要因分析により洗い出された課題の解消に向けた事業の企画

2022 年度は、上記①（要因分析（課題の抽出））及び②（課題の解消に向けた事業の企画）に関して、検討段階から医療・公衆衛生・健康づくり等に精通された外部有識者の助言を受けるため、それぞれ複数名の外部有識者等で構成した「アドバイザリーボード」及び「アドバイザリーボードワーキンググループ」を設置し、更に、医療・公衆衛生・健康づくり等のほか、対象 3 支部それぞれの地域医療にも精通された外部有識者を地域アドバイザーとして委嘱しました。

その上で、2022 年 11 月に第 1 回アドバイザリーボード、2023 年 2 月に第 1 回アドバイザリーボードワーキンググループを開催し、要因分析（課題の抽出）の具体的な実施方針等を決定しました。

また、2023 年 4 月に第 2 回アドバイザリーボードを開催し、それまでの間に実施した分析の結果から認められた対象 3 支部それぞれの健康課題について、その内容を決定しました。引き続きアドバイザリーボード等の助言を都度受けながら分析等を進め、2023 年度上期を目

途にアドバイザリーボードへ分析結果の最終報告を行うとともに、本部が実施した分析手法等の手法について、全支部への横展開に向けたマニュアルの作成や、対象 3 支部それぞれの健康課題の解消に向けた事業の企画を行う予定です。

【(図表 5-8) 保険者努力重点支援プロジェクト　アドバイザリーボード等構成員名簿（令和 5 年 3 月時点)】

（保険者努力重点支援プロジェクト）
アドバイザリーボード等構成員名簿

【アドバイザリーボード委員】

岡村　智教	慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学 教授・全国健康保険協会 理事
後藤　　励	慶應義塾大学経営管理研究科 教授
菅原　琢磨	法政大学経済学部経済学科 教授
津下　一代	女子栄養大学 特任教授
野口　　緑	大阪大学大学院医学系研究科社会医学講座 特任准教授

（敬称略・五十音順）

【アドバイザリーボードワーキンググループ委員】

井出　博生	東京大学未来ビジョン研究センター 特任准教授
岡村　智教	慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学 教授・全国健康保険協会 理事
鈴木　悟子	富山大学学術研究部医学系（地域看護学）講師
村木　　功	大阪大学大学院医学系研究科社会医学講座 助教

（敬称略・五十音順）

【地域アドバイザー（北海道）】

大西　浩文	札幌医科大学医学部公衆衛生学講座 教授

（敬称略）

【地域アドバイザー（徳島県）】

森岡　久尚	徳島大学大学院医歯薬学研究部公衆衛生学分野 教授

（敬称略）

【地域アドバイザー（佐賀県）】

村松　圭司	産業医科大学公衆衛生学教室 准教授

（敬称略）

【（図表 5-9）医療・健診データ等を用いた医療費格差等の要因分析（深掘り分析）の実施方針（2023 年 3 月 23 日運営委員会提出資料）】

医療・健診データ等を用いた医療費格差等の要因分析（深掘り分析）の実施方針

1. 対象3支部共通の課題(特徴)等に関する分析の実施方針

着目した点	実施内容等
1－①．被保険者１人当たり医療費への寄与度が高い業態分類	✓ 全国の同業態平均と比較して特に大きな差が認められた業態（※１）を対象に、「新生物」、「内分泌、栄養及び代謝の疾患」及び「循環器系の疾患」の１人当たり医療費について、以下の分析を実施する。 ・ 「新生物」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」及び「循環器系の疾患」について、疾病分類別（※２）、性年齢階級別に分析する。 ・ 健診結果のリスク保有、生活習慣（質問票データ）との関連性等を分析する。
1－②．業態別１人当たり医療費に与える影響が大きい疾病分類	
1－③．保健事業を通じた重症化予防等が期待できる疾病分類	✓ 全業態を対象に、既存事業（未治療者への医療機関受診勧奨（※３））の実施による効果（医療機関受診率）について、受診勧奨の対象となった検査項目別、性年齢階級別に分析する。 ✓ 全業態を対象に、生活習慣病予防健診における「胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がん」検診後の医療機関受診状況について、業態別、性年齢階級別に分析する。《実施可否・実施方法等について検討中》 ✓ 地域の情報収集（地方自治体等が実施した分析結果、地域における「がん検診の実施状況」の把握）を行う。

※１）分析の対象とする業態は、対象３支部毎に以下のとおり選定した。
北海道：総合工事業（例：土木建築）、職別工事業（例：鉄骨・鉄筋工事）、設備工事業（例：給排水・衛生設備）、道路貨物運送業（例：一般貨物自動車運送業）、その他の運輸業（例：鉄道業、倉庫業）
徳島　：総合工事業、木製品・家具等製造業、医療業・保健衛生、社会保険・社会福祉・介護事業
佐賀　：総合工事業、食料品・たばこ製造業、医療業・保健衛生、社会保険・社会福祉・介護事業、複合サービス業（例：郵便局、農林水産業協同組合）
※２）ICD10コード等を用い、疾病分類別に細分化（例：「新生物」は胃・肺・大腸の部位別等、「内分泌、栄養及び代謝の疾患」は糖尿病・脂質異常症等、「循環器系の疾患」は高血圧性疾患、脳梗塞等）を図った上で分析を実施する。
※３）高血圧や糖尿病等の生活習慣病の重症化を予防することを目的とし、「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、速やかな医療機関への受診を勧奨（一次勧奨・二次勧奨）するもの。なお、一次勧奨は本部から該当者へ文書を発送、二次勧奨（対象者は重症域の方）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等の工夫を凝らした方法で実施している。

2. 支部ごとの課題(特徴等)に関する分析の実施方針

＜北海道支部＞

着目した点	実施内容等
2－①．業態別１人当たり医療費に与える影響が大きい疾病分類（筋骨格系及び結合組織の疾患）	✓ 「筋骨格系及び結合組織の疾患」の１人当たり医療費について、全国の同業態平均と比較して特に大きな差が認められた業態（※４）を対象に、疾病分類別（例：関節症、腰痛症及び坐骨神経痛）、性年齢階級別、居住地別及び医療機関所在地別に分析する。 ✓ また、健診結果のリスク保有、生活習慣（質問票データ）との関連性等についても分析する。
2－④．対象３支部（道県）の地域性	✓ 北海道の一部の地域（※５）を対象に、疾病分類別、被保険者・被扶養者別、性年齢階級別に分析する。 ✓ また、健診結果のリスク保有、生活習慣（質問票データ）との関連性等についても分析する。

※4）分析の対象とする業態は、総合工事業、職別工事業、設備工事業、道路貨物運送業、その他の運輸業の５業態
※5）分析の対象とする地域は検討中（地域の偏りが無いこと等を踏まえ選定する）

＜徳島支部＞

着目した点	実施内容等
２－②．業態別１人当たり医療費に与える影響が大きい疾病分類（損傷、中毒及びその他の外因の影響）	✓　「損傷、中毒及びその他の外因の影響」の１人当たり医療費について、全国の同業態平均と比較して特に大きな差が認められた**「木製品・家具等製造業」**を対象に、**疾病分類別（例：骨折、中毒）、性年齢階級別、居住地別及び医療機関所在地別**に分析する。 ✓　また、健診結果の**リスク保有、生活習慣（質問票データ）**との関連性等についても分析する。
２－③．加入者１人当たり医療費に与える影響が大きい疾病分類（精神及び行動の障害、神経系の疾患）	✓　**全加入者**を対象に、「精神及び行動の障害」及び「神経系の疾患」について、**疾病分類別（例：統合失調症、パーキンソン病）、被保険者・被扶養者別、性年齢階級別、居住地別及び医療機関所在地別**に分析する。
２－⑤．時間外等受診の算定回数	✓　**全加入者**を対象に、**疾病分類別の時間外等受診の算定回数、時間外等受診率が高い者の属性（被保険者・被扶養者別、性年齢階級別、居住地別）等**について分析する。

＜佐賀支部＞

着目した点	実施内容等
２－③．加入者１人当たり医療費に与える影響が大きい疾病分類（精神及び行動の障害、神経系の疾患）	✓　**全加入者**を対象に、「精神及び行動の障害」及び「神経系の疾患」について、**疾病分類別（例：統合失調症、パーキンソン病）、被保険者・被扶養者別、性年齢階級別、居住地別及び医療機関所在地別**に分析する。

参 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、期間帰属や計上時期が若干異なる、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いますので、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

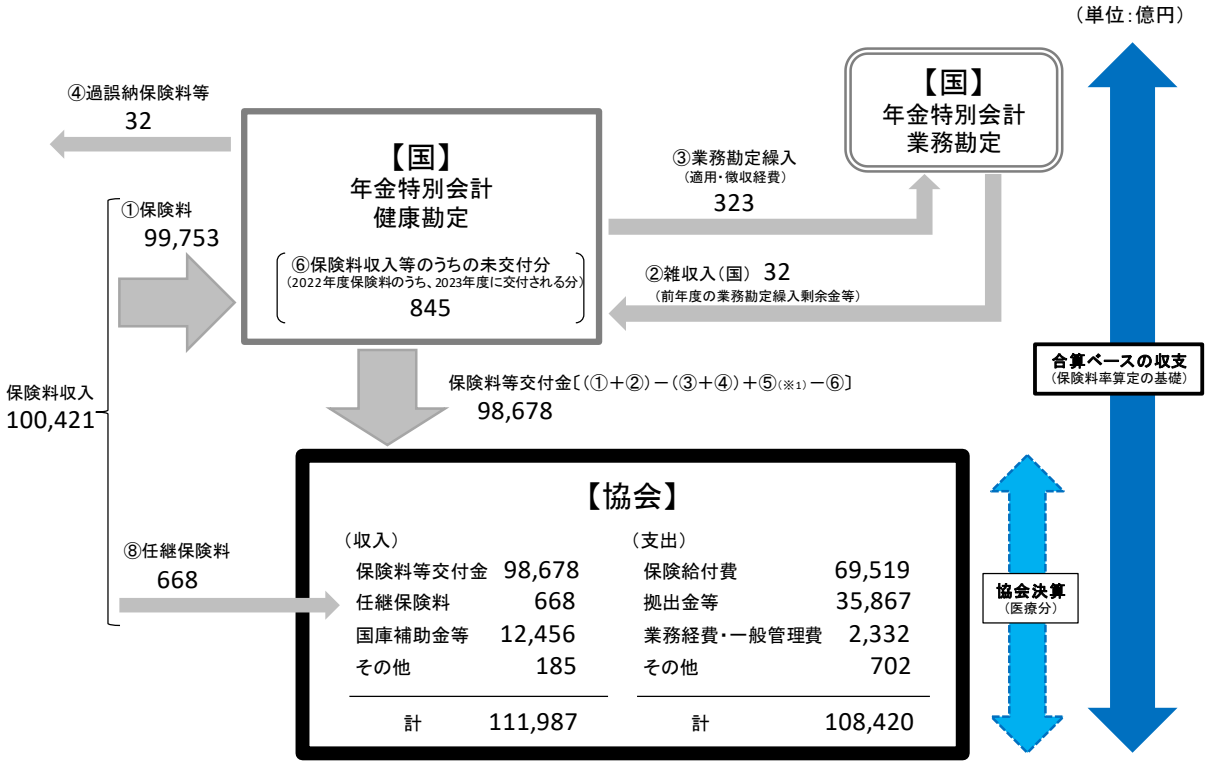
において、収支差がプラスであれば当該額を収入に加算し、マイナスであれば当該額の絶対値の額を支出に加算）に反映することです。

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（2022 年度医療分）］

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（2022年度医療分）**



（※1） ⑤は2021年度保険料等のうち、2022年度に協会に交付された交付金（93）
（※2） 端数処理のため、計数が整合しない場合がある。

令和４年度の財務諸表等

令和４年度

決 算 報 告 書

第１５期

自　令和　４年　４月　１日

至　令和　５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	10,874,092	10,874,092	－	
任意継続被保険者保険料	69,322	70,752	1,430	平均標準報酬月額が見込を上回ったこと等による増
国庫補助金	1,239,657	1,239,823	166	社会保障・税番号制度システム整備費等補助金が交付されたことによる増
国庫負担金	5,794	5,794	－	
貸付返済金収入	120	77	△43	貸付金返済が見込を下回ったことによる減
運用収入	－	93	93	預金利息の増
雑収入	22,736	18,306	△4,429	返納金等収入が見込みを下回ったこと等による減
計	12,211,721	12,208,938	△2,783	
支　　出				
科　目	予算額	決算額	差　額	備　　考
保険給付費	6,730,425	6,951,893	221,469	加入者一人当たり保険給付費が見込を上回ったことによる増
拠出金等	3,633,197	3,586,691	△46,506	
前期高齢者納付金	1,554,157	1,530,979	△23,177	前期高齢者納付金の賦課額が予算時の見込を下回ったことによる減
後期高齢者支援金	2,078,971	2,055,642	△23,328	後期高齢者支援金の賦課額が予算時の見込を下回ったことによる減
退職者給付拠出金	61	61	△0	
病床転換支援金	8	8	△0	
介護納付金	1,047,988	1,049,394	1,406	第2号被保険者の総報酬が予算時の見込を上回ったことによる増
業務経費	187,250	150,203	△37,047	
保険給付等業務経費	12,382	10,894	△1,487	委託単価、件数が見込を下回ったこと等による減
レセプト業務経費	5,360	4,858	△503	医療費通知作成件数、単価が見込を下回ったこと等による減
企画・サービス向上関係経費	5,262	3,282	△1,980	軽減額通知の発送件数が見込を下回ったこと等による減
保健事業経費	164,246	131,169	△33,077	健診受診者数が見込を下回ったことによる減
福祉事業経費	0	0	△0	
一般管理費	89,675	82,998	△6,677	
人件費	18,503	15,697	△2,806	欠員、超過勤務の縮減等による減
福利厚生費	69	42	△27	
一般事務経費	71,103	67,259	△3,844	新システム稼働後の保守対応が少なかったことによる減
貸付金	120	78	△43	
雑支出	72,088	74,440	2,352	令和3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
累積収支への繰入	450,978	－	△450,978	
計	12,211,721	11,895,697	△316,024	
収支差	－	313,241	313,241	

（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4年度災害臨時特例補助金、令和4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（2,158百万円）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、令和3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）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（0.007百万円）を含めて計上している。
（注3）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（0.089百万円）を含めて計上している。
（注4）令和2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（0.154百万円）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313,241百万円は、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４年度

財　務　諸　表

第１５期

自　令和　４年　４月　１日

至　令和　５年　３月３１日

全国健康保険協会

【健康保険勘定】

貸　借　対　照　表

令和５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	4,772,138,975,945	
未収入金	779,492,508,107	
前払費用	182,820,445	
被保険者貸付金	27,955,742	
その他	2,831,208	
貸倒引当金	△ 9,069,942,868	
流動資産合計		5,542,775,148,579
Ⅱ　固定資産		
１　有形固定資産		
建物	1,221,109,091	
工具備品	73,013,005	
リース資産	14,202,352,710	
有形固定資産合計	15,496,474,806	
２　無形固定資産		
ソフトウェア	33,580,262,359	
リース資産	64,844,960	
無形固定資産合計	33,645,107,319	
３　投資その他の資産		
敷金	319,017,988	
投資その他の資産合計	319,017,988	
固定資産合計		49,460,600,113
資産合計		5,592,235,748,692

（単位：円）

科　　目	金　　額	
負債の部		
Ⅰ　流動負債		
未払金	696,960,041,107	
未払費用	881,336,619	
預り補助金	14,000	
預り金	94,304,450	
前受収益	6,677,857,018	
短期リース債務	4,952,507,010	
仮受金	160,812	
賞与引当金	1,407,868,634	
役員賞与引当金	9,277,230	
流動負債合計		710,983,366,880
Ⅱ　固定負債		
長期リース債務	9,229,550,701	
退職給付引当金	22,620,370,907	
役員退職手当引当金	30,954,526	
固定負債合計		31,880,876,134
負債合計		742,864,243,014
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	4,485,904,058,314	
準備金合計		4,485,904,058,314
Ⅲ　利益剰余金		
当期未処分利益	356,873,169,388	
（うち当期純利益）	(356,873,169,388)	
利益剰余金合計		356,873,169,388
純資産合計		4,849,371,505,678
負債・純資産合計		5,592,235,748,692

【健康保険勘定】

損　益　計　算　書

自　令和４年４月１日
至　令和５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			6,927,552,689,445	
拠出金等				
前期高齢者納付金		1,530,829,170,839		
後期高齢者支援金		2,055,642,473,729		
退職者給付拠出金		61,224,904		
病床転換支援金		7,973,351	3,586,540,842,823	
介護納付金			1,049,394,447,105	
業務経費				
保険給付等業務経費				
人件費	8,395,612,625			
福利厚生費	14,702,673			
委託費	7,763,817,802			
郵送費	3,513,342,736			
減価償却費	2,395,303,798			
その他	656,903,176	22,739,682,810		
レセプト業務経費				
人件費	5,336,978,037			
福利厚生費	11,283,736			
委託費	2,211,717,812			
郵送費	1,217,577,334			
減価償却費	1,101,001,309			
その他	38,015,948	9,916,574,176		
保健事業経費				
人件費	5,991,729,736			
福利厚生費	11,869,186			
健診費用	116,502,400,286			
委託費	10,394,980,227			
郵送費	1,534,901,756			
減価償却費	1,866,258,776			
その他	1,482,111,628	137,784,251,595		
福祉事業経費		288,165		
その他業務経費		3,584,282,363	174,025,079,109	
一般管理費				
人件費		5,356,332,095		
福利厚生費		5,425,991		
一般事務経費				
委託費	5,871,658,896			
賃借料	5,247,075,837			
地代家賃	3,927,798,547			
修繕費	4,404,314,661			
その他	10,922,920,768	30,373,768,709		
減価償却費		5,417,487,746		
貸倒引当金繰入額		1,600,719,230		
その他		4,261,760,786	47,015,494,557	
事業費用合計				11,784,528,553,039

（単位：円）

科　　目	金　　額			
事業外費用				
財務費用				
支払利息		183,421,424	183,421,424	
事業外費用合計				183,421,424
経常費用合計				11,784,711,974,463
経常収益				
事業収益				
保険料等交付金収益			10,874,092,179,000	
任意継続被保険者保険料収益			68,826,891,096	
国庫補助金収益			1,172,388,911,070	
国庫負担金収益			5,793,961,000	
保険給付返還金収入			334,496	
診療報酬返還金収入			73,347,014	
返納金収入			9,495,231,204	
損害賠償金収入			7,100,217,787	
拠出金等返還金収入			3,474,403,086	
解散健康保険組合承継金			35,491,634	
その他			237,059,663	
事業収益合計				12,141,518,027,050
事業外収益				
財務収益				
受取利息		92,680,796	92,680,796	
雑益			7,808,582	
事業外収益合計				100,489,378
経常収益合計				12,141,618,516,428
経常利益				356,906,541,965
特別損失				
固定資産除却損			32,764,618	32,764,618
税引前当期純利益				356,873,777,347
法人税、住民税及び事業税				607,959
当期純利益				356,873,169,388

【健康保険勘定】

キャッシュ・フロー計算書

自　令和４年４月１日
至　令和５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	△ 6,918,301,117,121
拠出金等支出	△ 3,597,299,415,289
介護納付金支出	△ 1,047,704,775,105
国庫補助金返還金支出	△ 71,733,178,689
被保険者貸付金支出	△ 77,560,460
人件費支出	△ 24,420,703,100
その他の業務支出	△ 180,297,301,740
保険料等交付金収入	10,951,109,000,000
任意継続被保険者保険料収入	70,752,293,966
国庫補助金収入	1,239,822,723,816
国庫負担金収入	5,793,961,000
拠出金等返還金収入	3,474,403,086
被保険者貸付返済金収入	77,331,733
その他の業務収入	14,645,436,861
小計	445,841,098,958
利息の支払額	△ 185,527,437
利息の受取額	92,680,796
法人税等の支払額	△ 491,139
業務活動によるキャッシュ・フロー	445,747,761,178
Ⅱ 投資活動によるキャッシュ・フロー	
有形固定資産の取得による支出	△ 818,763,700
無形固定資産の取得による支出	△ 25,054,443,196
資産除去債務の履行による支出	△ 115,945,060
その他の投資活動による収入	32,000
投資活動によるキャッシュ・フロー	△ 25,989,119,956
Ⅲ 財務活動によるキャッシュ・フロー	
リース債務の償還による支出	△ 5,250,865,569
財務活動によるキャッシュ・フロー	△ 5,250,865,569
Ⅳ 資金の増加額	414,507,775,653
Ⅴ 資金期首残高	4,357,631,200,292
Ⅵ 資金期末残高	4,772,138,975,945

【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　当期未処分利益		356,873,169,388
当期純利益	356,873,169,388	
Ⅱ　利益処分額		356,873,169,388
健康保険法第１６０条の２の準備金繰入額	356,873,169,388	
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 4,842,777,227,702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 846,690,296,396円であります。

【健康保険勘定】

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
工具備品	３～20 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	8,236,230,522 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	4,772,138,975,945 円
資金期末残高	4,772,138,975,945 円

２．重要な非資金取引の内容

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 2,304,938,496 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	4,772,138,975,945	4,772,138,975,945	－
(2) 未収入金	779,492,508,107		
貸倒引当金	△9,069,942,868		
	770,422,565,239	770,422,565,239	－
(3) 被保険者貸付金	27,955,742	27,955,742	－
資産 計	5,542,589,496,926	5,542,589,496,926	－
(1) 未払金	696,960,041,107	696,960,041,107	－
(2) リース債務	14,182,057,711	14,123,655,868	△58,401,843
負債 計	711,142,098,818	711,083,696,975	△58,401,843

(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	23,743,837,275 円
勤務費用	1,204,561,587 円
利息費用	26,113,190 円
数理計算上の差異の発生額	△22,713,641 円
退職給付の支払額	△933,683,266 円
退職給付債務の期末残高	24,018,115,145 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	24,018,115,145 円
未積立退職給付債務	24,018,115,145 円
未認識数理計算上の差異	△1,397,744,238 円
貸借対照表に計上された負債と資産の純額	22,620,370,907 円

退職給付引当金	22,620,370,907 円
貸借対照表に計上された負債と資産の純額	22,620,370,907 円

(3) 退職給付費用及びその内訳項目の金額

勤務費用	1,204,561,587 円
利息費用	26,113,190 円
数理計算上の差異の費用処理額	525,990,154 円
確定給付制度に係る退職給付費用	1,756,664,931 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	183,363,236 円
期末残高	0 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
全国健康保険協会システムにおける工程管理支援等業務	684,420,000 円
全国健康保険協会健康保険適用・徴収・現金給付等アプリケーション保守業務　一式	1,718,371,599 円
次期健康保険システム基盤に係る更改業務並びに更改に伴うデータ移行等業務（環境構築及び基盤保守）	2,757,185,750 円
インターネット用システム基盤に係る更改業務並びに更改に伴うデータ移行等業務（環境構築及び基盤保守）	491,040,000 円
健康保険システム・マイナンバー管理システムに係るネットワーク回線・機器及びサービス提供業務（回線使用料）	272,305,176 円
本部事務所賃料等	592,396,304 円
次期健康保険システム基盤に係る更改業務並びに更改に伴う機器等の維持管理費	5,745,290,845 円
インターネット用システム基盤に係る更改業務並びに更改に伴う機器等の維持管理費	820,876,166 円
インターネット用システムに係るネットワーク回線・機器及びサービス提供等の業務（令和４年４月開始分）（回線サービス提供業務）	257,367,000 円
健康保険システム・マイナンバー管理システムに係るネットワーク回線・機器及びサービス提供等の業務一式（令和４年４月開始分）（機器リース）	244,462,350 円
健康保険システム・マイナンバー管理システムに係るネットワーク回線・機器及びサービス提供等の業務一式（令和４年４月開始分）（回線サービス提供業務）	331,261,095 円

ＬＡＮ環境及び端末機器等に係る設計・開発及びハードウェア・ソフトウェア導入・賃貸借・保守業務に伴う機器等の維持管理費	3,694,990,574 円
プリンター賃貸借及び設置等業務（維持管理費）	257,125,110 円
マイナンバー管理システム基盤に係る更改業務並びに更改に伴うデータ移行等業務に伴う機器等の維持管理費	948,375,714 円
ポータル・コミュニケーションツールに係る設計、開発、機器及びソフトウェア導入、移行、賃貸借及び保守業務に伴う機器等の維持管理費	230,759,100 円
情報系システムに係る設計、開発、導入、移行、賃貸借及び保守業務（環境構築及び保守）	224,400,000 円
ポータル・コミュニケーションツールに係る設計、開発、機器及びソフトウェア導入、移行、賃貸借及び保守業務（環境構築及び保守）	271,212,700 円
マイナンバー管理システム基盤に係る更改業務並びに更改に伴うデータ移行等業務（環境構築及び保守）	635,165,520 円
ＬＡＮ環境及び端末機器等に係る設計・開発及びハードウェア・ソフトウェア導入・賃貸借・保守業務（構築役務及び保守）	669,768,000 円
ＬＡＮ環境及び端末機器等に係る設計・開発及びハードウェア・ソフトウェア導入・賃貸借・保守業務（回線使用料）	651,657,600 円
情報系システムに係るクラウドサービスの提供業務（構築役務及び保守）	155,001,000 円
情報系システムに係るクラウドサービスの提供業務（クラウドサービス利用料）	344,850,000 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　一式	509,753,618 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　一式	1,040,625,850 円
全国健康保険協会統計分析アプリケーションに係る保守業務　一式	468,670,155 円
全国健康保険協会マイナンバー管理システムアプリケーションに係る保守業務　一式	526,275,750 円
全国健康保険協会間接システム基盤に係るクラウドサービス利用	210,245,295 円
全国健康保険協会システム　システム運用業務一式	1,688,544,000 円
合　　計	26,442,396,271 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令和４年度全国健康保険協会災害臨時特例補助金交付要綱（令和４年４月 22 日厚生労働省発保 0422 第１号厚生労働事務次官通知）の３及び令和４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（令和４年４月 27 日厚生労働省発保 0427 第９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(*3)	1,506,544,000	1,506,544,000	－
特定健診事業	14,000	－	14,000
合　計	1,506,558,000	1,506,544,000	14,000

（*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 23,000 円を返還しております。

（*3）令和４年度の補助金受入額1,506,544,000円に対し、一部負担金免除額は2,117,040,454円でした。平成23年度から令和４年度までの補助金受入額（補助金未使用額（返還額）を除く。）の累計32,276,208,315円に対し、一部負担金免除額等の累計は37,054,966,694円となっております。

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
有形固定資産	建物	2,796,190,506	169,270,357	95,565,694	2,869,895,169	1,648,786,078	254,571,923	1,221,109,091	
	車両	741,342	－	741,342	－	－	－	－	
	工具備品	235,406,143	20,509,581	51,833,539	204,082,185	131,069,180	22,424,000	73,013,005	
	リース資産	21,296,380,375	2,761,997,566	3,399,649,967	20,658,727,974	6,456,375,264	5,485,786,627	14,202,352,710	注３
	建設仮勘定	52,800,000	－	52,800,000	－	－	－	－	
	計	24,381,518,366	2,951,777,504	3,600,590,542	23,732,705,328	8,236,230,522	5,762,782,550	15,496,474,806	
無形固定資産	ソフトウェア	22,802,864,554	32,959,427,787	8,975,166,232	46,787,126,109	13,206,863,750	4,066,178,528	33,580,262,359	注４
	リース資産	100,639,382	－	－	100,639,382	35,794,422	23,579,985	64,844,960	
	ｿﾌﾄｳｪｱ仮勘定	14,587,185,668	－	14,587,185,668	－	－	－	－	注５
	計	37,490,689,604	32,959,427,787	23,562,351,900	46,887,765,491	13,242,658,172	4,089,758,513	33,645,107,319	

（注１）「期首残高」、「当期増加額」、「当期減少額」及び「期末残高」は、当該資産の取得原価を記載しております。

（注２）当期償却額は、減価償却累計額の内数を記載しております。

（注３）当期減少額は,主にリース期間満了に伴う減少によるもの（3,399,649,697円）であります。

（注４）当期増加額は、システム基盤更改によるもの（18,938,552,985円）等であります。

（注５）当期減少額は、ソフトウェアへの振替によるもの（14,587,185,668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	8,268,481,074	9,004,774,004	799,257,436	7,404,054,774	9,069,942,868	注１
賞与引当金	1,392,179,147	1,407,868,634	1,392,179,147	－	1,407,868,634	
役員賞与引当金	9,136,666	9,277,230	9,136,666	－	9,277,230	
退職給付引当金	21,797,389,242	1,756,664,931	933,683,266	－	22,620,370,907	
役員退職手当引当金	24,274,779	6,679,747	－	－	30,954,526	
計	31,491,460,908	12,185,264,546	3,134,256,515	7,404,054,774	33,138,414,165	

（注１）当期減少額のその他は、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	4,120,583,003,122	365,321,055,192	－	4,485,904,058,314	注１
利益剰余金					
当期未処分利益	365,321,055,192	356,873,169,388	365,321,055,192	356,873,169,388	

（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	1,236,010,565,000	－	1,236,010,565,000	
後期高齢者医療費支援金補助金	85,016,000	－	85,016,000	
特定健康診査・保健指導国庫補助金	1,967,093,561	－	1,967,093,561	
介護納付金補助金	54,514,000	－	54,514,000	
高齢者医療制度円滑運営事業費補助金	92,384,000	－	92,384,000	
高齢者医療運営円滑化等補助金	25,290,255	－	25,290,255	
災害臨時特例補助金（医療保険）	1,506,544,000	－	1,506,544,000	
社会保障・税番号制度システム整備費補助金	81,303,000	－	81,303,000	
事務費負担金	5,793,961,000	－	5,793,961,000	
計	1,245,616,670,816	－	1,245,616,670,816	

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	（ 3,078,148 ） 101,041,985	（ 2 ） 6	（ － ） －	（ － ） －
職　　員	（ 7,029,864,586 ） 13,299,150,613	（ 2,848 ） 2,110	（ － ） 933,683,266	（ － ） 109
計	（ 7,032,942,734 ） 13,400,192,598	（ 2,850 ） 2,116	（ － ） 933,683,266	（ － ） 109

（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、契約職員及び臨時職員は、外数として（　）で記載しております。

合算ベースの収支状況

2022年度　合算ベースの収支状況（医療分）

（単位：億円）

		2020年度決算	2021年度決算	2022年度決算見込
収入	保険料収入	94,618	98,553	100,421
	国庫補助等	12,739	12,463	12,456
	その他	293	264	217
	計	107,650	111,280	113,093
支出	保険給付費	61,870	67,017	69,519
	前期高齢者納付金	15,302	15,541	15,310
	後期高齢者支援金	21,320	21,596	20,556
	退職者給付拠出金	1	1	1
	病床転換支援金	0	0	0
	その他	2,974	4,134	3,388
	計	101,467	108,289	108,774
単年度収支差		6,183	2,991	4,319
準備金残高		40,103	43,094	47,414

（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りうるものである。

2022年度　合算ベースの収支状況（介護分）

（単位：億円）

		2020年度決算	2021年度決算	2022年度決算見込
収入	保険料収入	10,379	10,893	10,174
	国庫補助等	－	－	1
	その他	－	－	－
	計	10,379	10,893	10,175
支出	介護納付金	10,303	10,291	10,494
	その他	21	55	43
	計	10,324	10,345	10,537
単年度収支差		55	547	▲ 362
準備金残高		▲ 430	118	▲ 245

（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りうるものである。

支部別の収支状況

（暫定版）

2022（令和4）年度の都道府県支部ごとの収支

（百万円）

	収入						支出																収支差		
	保険料収入		その他収入				医療給付費（国庫補助を除く）（調整後）						現金給付費等（国庫補助等を除く）	前期高齢者納付金等（国庫補助を除く）	業務経費（国庫補助を除く）	一般管理費（国庫負担を除く）	その他支出	令和2年度の収支差の精算	令和2年度のインセンティブ				全国平均分	地域差分
		一般分		債権回収以外	債権回収			医療給付費（国庫補助を除く）（A）−（B）	医療給付費（A）	災害特例分（B）令和2年度の協会手当分（B1）	災害特例分（B）波及増分（B2）	年齢調整額	所得調整額							加算額	減算額			
全国計	10,042,109	10,040,733	17,876	5,707	12,168	10,059,985	5,464,385	5,464,385	5,466,858	558	※ 1,915	−	−	520,795	3,379,490	148,051	77,123	38,198	−	−	6,794	▲6,794	9,628,043	431,942	431,942	−
1 北海道	430,360	430,304	754	235	518	431,114	238,017	261,541	261,541			▲13,096	▲10,428	21,477	139,365	6,105	3,180	1,575	▲984	287	287	0	409,024	22,090	17,813	4,278
2 青森	93,613	93,601	156	53	103	93,769	48,231	58,932	58,932			▲3,068	▲7,633	4,839	31,403	1,376	717	355	426	33	65	▲32	87,380	6,389	4,014	2,375
3 岩手	87,378	87,365	153	50	103	87,531	45,551	53,713	53,713			▲2,854	▲5,308	4,572	29,666	1,300	677	335	604	62	62	0	82,767	4,763	3,792	972
4 宮城	173,361	173,338	302	97	205	173,663	93,794	102,618	102,618			▲2,989	▲5,835	8,830	57,298	2,510	1,308	648	1,073	▲304	119	▲423	165,157	8,506	7,323	1,183
5 秋田	69,825	69,816	140	39	101	69,965	37,437	46,827	46,827			▲4,280	▲5,110	3,525	22,876	1,002	522	259	148	▲192	47	▲239	65,578	4,387	2,924	1,463
6 山形	86,855	86,843	115	49	66	86,970	47,437	54,321	54,321			▲2,597	▲4,287	4,508	29,253	1,282	668	331	▲36	▲384	61	▲444	83,058	3,913	3,739	174
7 福島	148,250	148,229	266	87	179	148,517	77,699	85,089	87,562	558	※ 1,915	▲2,996	▲4,395	7,966	51,690	2,264	1,180	584	365	▲360	107	▲467	141,387	7,130	6,607	523
8 茨城	176,504	176,479	309	103	206	176,813	93,126	93,438	93,438			▲782	470	9,367	60,785	2,663	1,387	687	▲210	122	122	0	167,927	8,886	7,769	1,117
9 栃木	130,961	130,943	288	75	213	131,249	70,245	71,963	71,963			▲879	▲839	6,859	44,508	1,950	1,016	503	422	▲323	90	▲413	125,180	6,069	5,689	380
10 群馬	150,821	150,800	244	88	156	151,065	80,885	82,458	82,458			▲335	▲1,238	8,037	52,153	2,285	1,190	589	▲580	105	105	0	144,665	6,400	6,666	▲266
11 埼玉	355,789	355,739	723	208	514	356,511	190,358	185,647	185,647			▲180	4,891	18,999	123,284	5,401	2,813	1,393	▲1,427	246	246	0	341,068	15,443	15,757	▲314
12 千葉	254,881	254,845	478	148	330	255,359	135,822	134,744	134,744			▲2,201	3,279	13,541	87,866	3,849	2,005	993	▲289	174	174	0	243,961	11,398	11,230	168
13 東京	1,632,614	1,632,386	2,648	946	1,702	1,635,262	888,939	751,548	751,548			25,375	112,016	86,291	559,950	24,531	12,779	6,329	▲3,993	1067	1067	0	1,575,891	59,370	71,569	▲12,199
14 神奈川	443,124	443,063	836	256	580	443,960	242,343	227,616	227,616			▲2,638	17,365	23,326	151,365	6,631	3,454	1,711	▲1,617	304	304	0	427,517	16,442	19,346	▲2,904
15 新潟	177,525	177,499	295	106	189	177,820	91,330	99,945	99,945			▲2,728	▲5,887	9,679	62,808	2,752	1,433	710	▲23	▲600	129	▲729	168,089	9,732	8,028	1,704
16 富山	98,520	98,506	157	58	99	98,678	52,032	51,507	51,507			▲721	1,246	5,316	34,493	1,511	787	390	237	▲530	71	▲601	94,236	4,441	4,409	33
17 石川	108,028	108,013	197	62	135	108,225	58,805	58,725	58,725			▲204	283	5,664	36,752	1,610	839	415	▲736	75	75	0	103,423	4,802	4,697	104
18 福井	70,674	70,664	116	40	76	70,790	38,681	39,942	39,942			▲1,019	▲243	3,679	23,875	1,046	545	270	▲45	49	49	0	68,099	2,691	3,051	▲361
19 山梨	59,054	59,046	115	35	81	59,170	32,327	34,103	34,103			▲921	▲855	3,170	20,569	901	469	232	▲512	▲126	41	▲167	57,031	2,139	2,629	▲490
20 長野	150,842	150,821	230	89	141	151,072	78,805	82,808	82,808			▲1,247	▲2,757	8,088	52,484	2,299	1,198	593	458	▲168	106	▲274	143,757	7,315	6,708	606
21 岐阜	181,361	181,336	339	105	234	181,700	98,486	100,136	100,136			19	▲1,669	9,576	62,140	2,722	1,418	702	▲678	▲50	126	▲176	174,316	7,385	7,942	▲558
22 静岡	254,299	254,264	420	148	272	254,720	136,432	134,943	134,943			▲1,043	2,533	13,524	87,756	3,844	2,003	992	927	▲531	177	▲708	244,947	9,773	11,216	▲1,443
23 愛知	651,734	651,644	1,130	373	757	652,864	354,161	325,287	325,287			12,455	16,419	34,031	220,829	9,674	5,040	2,496	1,532	446	446	0	628,208	24,656	28,225	▲3,569
24 三重	125,697	125,679	212	72	139	125,908	67,653	67,286	67,286			206	161	6,577	42,676	1,870	974	482	634	87	87	0	120,953	4,955	5,455	▲500
25 滋賀	84,922	84,910	157	49	108	85,079	45,783	46,337	46,337			665	▲1,219	4,479	29,067	1,273	663	329	142	▲197	58	▲255	81,540	3,539	3,715	▲176
26 京都	219,454	219,424	445	125	320	219,899	121,150	119,152	119,152			1,392	606	11,436	74,209	3,251	1,694	839	▲849	151	151	0	211,879	8,019	9,485	▲1,465
27 大阪	917,625	917,502	1,668	510	1,157	919,293	513,161	486,889	486,889			15,081	11,190	46,555	302,101	13,235	6,894	3,415	▲972	606	606	0	884,994	34,299	38,612	▲4,313
28 兵庫	377,241	377,190	721	212	510	377,962	208,359	208,577	208,577			950	▲1,168	19,309	125,299	5,489	2,859	1,416	▲512	255	255	0	362,475	15,487	16,015	▲527
29 奈良	73,713	73,703	177	42	135	73,890	41,320	44,752	44,752			▲164	▲3,269	3,837	24,901	1,091	568	281	▲496	▲86	50	▲136	71,416	2,474	3,183	▲709
30 和歌山	67,843	67,834	116	38	78	67,959	36,713	40,492	40,492			▲379	▲3,400	3,455	22,423	982	512	253	150	18	46	▲28	64,506	3,452	2,866	587
31 鳥取	43,991	43,985	98	25	73	44,089	23,258	26,958	26,958			▲717	▲2,983	2,295	14,891	652	340	168	▲70	31	31	0	41,564	2,525	1,903	621
32 島根	55,090	55,083	71	30	41	55,161	29,666	34,144	34,144			▲1,524	▲2,955	2,760	17,909	785	409	202	523	▲88	38	▲126	52,165	2,996	2,289	707
33 岡山	175,443	175,419	300	97	203	175,743	95,167	97,516	97,516			1,065	▲3,414	8,875	57,590	2,523	1,314	651	293	118	118	0	166,531	9,212	7,361	1,851
34 広島	262,797	262,762	482	148	334	263,279	141,712	144,482	144,482			1,148	▲3,919	13,505	87,633	3,839	2,000	991	719	180	180	0	250,578	12,702	11,201	1,501
35 山口	102,577	102,563	152	57	94	102,729	56,952	59,810	59,810			▲1,756	▲1,102	5,240	34,003	1,490	776	384	▲333	▲114	70	▲184	98,398	4,331	4,346	▲15
36 徳島	63,903	63,895	91	35	56	63,994	35,118	38,053	38,053			▲686	▲2,249	3,177	20,615	903	470	233	286	▲140	42	▲182	60,662	3,332	2,635	697
37 香川	89,992	89,980	174	49	124	90,166	50,327	54,046	54,046			▲504	▲3,215	4,513	29,283	1,283	668	331	▲178	62	62	0	86,290	3,876	3,743	133
38 愛媛	120,356	120,340	217	67	150	120,573	64,983	70,526	70,526			64	▲5,607	6,082	39,469	1,729	901	446	836	82	82	0	114,528	6,044	5,045	1,000
39 高知	57,968	57,960	94	32	62	58,062	31,079	34,265	34,265			▲915	▲2,272	2,918	18,936	830	432	214	39	39	39	0	54,487	3,575	2,420	1,155
40 福岡	459,971	459,909	907	256	651	460,878	260,153	271,720	271,720			2,067	▲13,635	23,359	151,580	6,641	3,459	1,713	▲3,077	305	305	0	444,133	16,745	19,374	▲2,629
41 佐賀	69,703	69,694	182	36	146	69,885	39,377	45,177	45,177			▲1,243	▲4,557	3,286	21,321	934	487	241	452	43	43	0	66,141	3,744	2,725	1,019
42 長崎	101,284	101,271	176	55	121	101,460	55,266	65,373	65,373			▲2,349	▲7,758	5,016	32,549	1,426	743	368	923	▲16	67	▲84	96,274	5,186	4,160	1,026
43 熊本	147,470	147,450	284	80	203	147,753	81,844	91,951	91,951			▲1,338	▲8,770	7,317	47,482	2,080	1,084	537	1,093	▲523	97	▲620	140,912	6,842	6,069	773
44 大分	95,632	95,620	174	52	122	95,806	52,394	59,918	59,918			▲1,978	▲5,545	4,713	30,586	1,340	698	346	1,175	▲84	63	▲147	91,168	4,637	3,909	728
45 宮崎	88,967	88,955	149	50	99	89,116	47,387	55,195	55,195			▲1,023	▲6,785	4,549	29,521	1,293	674	334	845	19	60	▲41	84,622	4,494	3,773	721
46 鹿児島	139,760	139,742	214	75	139	139,974	75,537	88,675	88,675			▲1,138	▲12,000	6,804	44,154	1,934	1,008	499	2,587	90	90	0	132,613	7,361	5,643	1,717
47 沖縄	114,335	114,319	206	64	142	114,541	59,086	75,237	75,237			2,003	▲18,154	5,875	38,126	1,670	870	431	729	▲241	77	▲319	106,547	7,995	4,873	3,122

（注）1.「債権回収」は、資格喪失後受診に係る返納金、業務上傷病による受診に係る返納金、診療報酬返還金、損害賠償金に係る債権の回収額の実績を表す。
2.「年齢調整額」、「所得調整額」のマイナスは調整額を受け取る支部、プラスは調整額を負担する支部。
3. 医療給付費は、東日本大震災等による窓口負担減免措置に伴う令和4年度の協会負担分に係る窓口負担減免額を含む。
4.（B1）は、健康保険法施行規則第135条の2の2第2項第1号に基づき、東日本大震災に伴う令和2年度における協会負担分の窓口負担減免額のうち、総報酬額の0.01%を超える部分として、（A）から控除するものである。
また、（B2）は、東日本大震災に伴う窓口負担減免措置によって医療費が増加した分のうちの医療給付費分（国庫補助を除く。波及増分）を表す。
5.「令和2年度の収支差の精算」は、令和2年度の都道府県支部ごとの収支における収支差の精算（健康保険法施行規則第135条の7に基づき行うもの）を表す。
6.「インセンティブ」は、令和2年度の都道府県支部ごとの取組実績に対する加減算額（健康保険法施行令第45条の2第1号ロ及び二並びに健康保険法施行規則第135条の5の2に基づき行うもの）を表す。
7. 国の年金特別会計に係る分並びに東日本大震災による窓口負担減免措置に伴う波及増分（B2）が暫定値であるため、数値は今後変わりうる。

各支部の運営状況

※1　各数値は、2022（令和 4）年 4 月 1 日から 2023（令和 5）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 2023 年 3 月 31 日時点の数値。口座振替件数は 2023 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 （2022年度）

	北海道	青森
概況 （ ）内は前年度の値	加入者数 被保険者数 ① 1,044,896 人 （ 1,074,633 人 ） うち任意継続被保険者数 22,689 人 （ 24,304 人 ） 被扶養者数 ② 636,211 人 （ 669,801 人 ） 加入者計 （①＋②） 1,681,107 人 （ 1,744,434 人 ） 事業所数 108,489 ケ所 （ 106,525 ケ所 ） 標準報酬総額 4,176,123 百万円 （ 4,139,993 百万円 ） 保険給付費 323,979 百万円 （ 318,000 百万円 ）	加入者数 被保険者数 ① 267,171 人 （ 275,677 人 ） うち任意継続被保険者数 3,748 人 （ 3,909 人 ） 被扶養者数 ② 149,828 人 （ 158,853 人 ） 加入者計 （①＋②） 416,999 人 （ 434,530 人 ） 事業所数 20,236 ケ所 （ 20,066 ケ所 ） 標準報酬総額 941,017 百万円 （ 936,986 百万円 ） 保険給付費 73,905 百万円 （ 73,250 百万円 ）
	常勤職員 75 人 契約職員 133 人	常勤職員 28 人 契約職員 41 人
健康保険給付等 各種証発行	健康保険証 411,552 件 高齢受給者証 39,952 件 限度額適用認定証（年度末現在有効数） 76,794 件 （ 61,999 件 ）	健康保険証 81,268 件 高齢受給者証 7,330 件 限度額適用認定証（年度末現在有効数） 13,657 件 （ 11,024 件 ）
健康保険給付等 現金給付	高額療養費 37,682 件 傷病手当金 90,415 件 出産育児一時金 11,436 件 その他の現金給付 497,747 件	高額療養費 9,769 件 傷病手当金 24,719 件 出産育児一時金 3,001 件 その他の現金給付 85,978 件
健康保険給付等 各種サービス	高額査定通知 442 件 ターンアラウンド通知 23,647 件 医療費通知（インターネット） 889,696件 （ 354件 ） 口座振替（任継） 4,419 件	高額査定通知 169 件 ターンアラウンド通知 7,411 件 医療費通知（インターネット） 232,276件 （ 41件 ） 口座振替（任継） 872 件
レセプト点検実績 （加入者1人当たり効果額）	資格点検 1,424 円 内容点検 310 円 診療内容等査定効果額 283 円 外傷点検 281 円	資格点検 1,062 円 内容点検 628 円 診療内容等査定効果額 277 円 外傷点検 322 円
福祉事業／その他	高額医療費貸付件数 93 件 出産費用貸付件数 1 件 健康保険委員委嘱者数 8,953 人	高額医療費貸付件数 4 件 出産費用貸付件数 0 件 健康保険委員委嘱者数 3,117 人
保健事業 健診	被保険者 生活習慣病予防健診（受診率） 393,738 件 （ 54.1% ） 乳がん・子宮頸がん検診 47,269 件 被扶養者 特定健診（受診率） 40,736 件 （ 19.7% ）	被保険者 生活習慣病予防健診（受診率） 119,949 件 （ 63.2% ） 乳がん・子宮頸がん検診 17,138 件 被扶養者 特定健診（受診率） 12,551 件 （ 28.2% ）
保健事業 保健指導	被保険者（特定保健指導）（実施率） 初回面談 13,710 件 （15.4%） 実績評価 9,707 件 （10.9%） 被保険者（その他の保健指導） 3,565 件 被扶養者（特定保健指導）（実施率） 初回面談 976 件 （29.1%） 実績評価 872 件 （26.0%） 被扶養者（その他の保健指導） 0 件	被保険者（特定保健指導）（実施率） 初回面談 8,372 件 （31.2%） 実績評価 5,981 件 （22.3%） 被保険者（その他の保健指導） 536 件 被扶養者（特定保健指導）（実施率） 初回面談 175 件 （15.4%） 実績評価 109 件 （9.6%） 被扶養者（その他の保健指導） 0 件
保健事業 第2期保健事業実施計画 上位目標	・平成27年度実績で全国平均より8.02%高い北海道支部被保険者（35歳～74歳）の喫煙率について、令和9年度までに全国平均との乖離幅を半減させる	・脳血管疾患、心疾患、糖尿病の入院医療費に占める割合を1.5%引き下げる（平成27年度割合より減少）
保健事業 第2期保健事業実施計画 主な取組	・喫煙習慣のある被保険者に対し、健診結果に基づく疾病発症確率を活用した「禁煙勧奨通知」を送付 ・生活習慣病予防健診の問診時、医師による簡易禁煙指導の実施	・職場における受動喫煙対策及び高血圧・糖尿病の重症化予防対策 ・メタボリックシンドローム予防・解消のための生活習慣改善等通知
保険者機能発揮のための具体的な取組	【加入者の健康度の向上】 ・行政及び経済団体と連携した「健康事業所宣言」の実施 ・歯科未受診者に対し、健診結果（咀嚼・血糖リスク）に基づいた「歯科受診勧奨通知」を送付 ・北海道医師会及び産業保健総合支援センターと連携した「健康づくり講演会」の開催 ・支部主催の無料特定健診の実施 ・特定保健指導の遠隔Web面談の活用や健診受診日当日の特定保健指導実施の拡大 ・健診の機会を活用した医師等による受診勧奨の実施 ・「歯周疾患と生活習慣病の関係」をテーマとした北海道医療大学との共同研究の実施 【医療等の質や効率性の向上】 ・北海道保険者協議会での意見発信 【医療費等の適正化】 ・花粉症薬の処方を受けた履歴のある加入者に対し、「OTC医薬品利用促進通知」を送付 ・医療機関及び薬局に対し、自機関におけるジェネリック医薬品の処方割合を「見える化」した通知を送付 ・「上手な医療のかかり方」をテーマにマンガ素材を活用し、TwitterやWebにて広範囲な情報発信を実施	【加入者の健康度の向上】 ・青森県歯科医師会との連携による歯科健診事業の実施 ・支部主催の「まちかど健診」、「集合バス健診」及びその当日の特定保健指導の実施拡大 ・未治療者に対する文書及び電話による勧奨と保健指導者の面談及びフォローによる受診勧奨の強化 【医療等の質や効率性の向上】 ・青森県医療審議会、青森県医療費適正化計画に係る懇話会、地域医療構想調整会議での意見発信 ・青森県後発医薬品安心使用促進協議会、青森県保険者協議会、青森県国保運営協議会での意見発信 【医療費等の適正化】 ・青森県薬剤師会との連携によるお薬手帳カバーを活用したジェネリック医薬品の使用促進 ・青森県薬剤師会との共催によるジェネリック医薬品使用促進のためのWebセミナーの開催 ・被扶養者資格の再確認に係る被扶養者状況リスト未提出事業所に対する電話勧奨の継続実施 ・不正が疑われる申請事案は、給付適正化会議へ速やかに付議するなど、的確に対応 ・保険者間調整の早期案内による返納金債権の回収強化 ・傷病手当金の年金調整に係る新規債務者への事前架電の実施

支部収支（概要） 単位：百万円	北海道 収入（A）	収入（A）［保険料収入］	支出（B）	支出（B）［医療給付費（調整後）］	収支差（A－B）	収支差（A－B）［地域差分］	青森 収入（A）	収入（A）［保険料収入］	支出（B）	支出（B）［医療給付費（調整後）］	収支差（A－B）	収支差（A－B）［地域差分］
予算	437,916	［436,801］	437,916	［239,238］	± 0	［0］	95,382	［95,130］	95,382	［49,936］	± 0	［0］
決算	431,114	［430,360］	409,024	［238,017］	22,090	［4,278］	93,769	［93,613］	87,380	［48,231］	6,389	［2,375］

各支部の運営状況 （2022年度）

		岩手	宮城
概況 （ ）内は前年度の値	加入者数	被保険者数 ① 245,210 人 （ 256,236 人 ） うち任意継続被保険者数 2,548 人 （ 2,617 人 ） 被扶養者数 ② 132,933 人 （ 142,182 人 ） 加入者計 （①＋②） 378,143 人 （ 398,418 人 ）	被保険者数 ① 440,760 人 （ 465,925 人 ） うち任意継続被保険者数 4,858 人 （ 5,247 人 ） 被扶養者数 ② 256,745 人 （ 273,401 人 ） 加入者計 （①＋②） 697,505 人 （ 739,326 人 ）
	事業所数	19,900 ケ所 （ 19,958 ケ所 ）	43,251 ケ所 （ 42,937 ケ所 ）
	標準報酬総額	887,967 百万円 （ 893,544 百万円 ）	1,714,036 百万円 （ 1,721,851 百万円 ）
	保険給付費	66,900 百万円 （ 66,189 百万円 ）	128,310 百万円 （ 125,754 百万円 ）
	常勤職員	26 人	38 人
	契約職員	34 人	51 人
健康保険給付等 各種証発行	健康保険証	72,295 件	148,718 件
	高齢受給者証	7,309 件	12,693 件
	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	10,692 件 （ 8,991 件 ）	23,912 件 （ 19,051 件 ）
現金給付	高額療養費	11,145 件	20,152 件
	傷病手当金	19,651 件	40,555 件
	出産育児一時金	2,703 件	5,350 件
	その他の現金給付	116,307 件	288,595 件
各種サービス	高額査定通知	122 件	95 件
	ターンアラウンド通知	5,029 件	14,742 件
	医療費通知（インターネット）	211,323件 （ 52件 ）	378,426件 （ 121件 ）
	口座振替（任継）	693 件	1,497 件
レセプト点検実績 （加入者1人当たり効果額）	資格点検	1,302 円	1,284 円
	内容点検 診療内容等査定効果額	515 円 335 円	386 円 215 円
	外傷点検	184 円	217 円
福祉事業／その他	高額医療費貸付件数	16 件	2 件
	出産費用貸付件数	0 件	0 件
	健康保険委員委嘱者数	2,745 人	6,045 人
保健事業 健診	被保険者 生活習慣病予防健診（受診率）	109,621 件 （ 64.0% ）	216,524 件 （ 73.4% ）
	被保険者 乳がん・子宮頸がん検診	19,966 件	40,737 件
	被扶養者 特定健診（受診率）	10,143 件 （ 27.7% ）	25,582 件 （ 34.4% ）
保健指導	被保険者（特定保健指導）（実施率） 初回面談	6,700 件 (25.7%)	13,801 件 (29.3%)
	被保険者（特定保健指導）（実施率） 実績評価	5,263 件 (20.2%)	10,988 件 (23.4%)
	被保険者（その他の保健指導）	4,388 件	2,123 件
	被扶養者（特定保健指導）（実施率） 初回面談	43 件 (3.7%)	265 件 (10.5%)
	被扶養者（特定保健指導）（実施率） 実績評価	34 件 (2.9%)	259 件 (10.3%)
	被扶養者（その他の保健指導）	0 件	0 件
第2期保健事業実施計画	上位目標	・脳血管疾患（岩手県）の年齢調整死亡率の低下（人口10万人対）	・脳血管疾患、心疾患等の循環器系疾患による1人当たり入院件数を平成27年度より減少させる
	主な取組	・特定保健指導の推進と「職場のヘルスアップサポート」による事業所の健康づくり支援 ・未治療者への受診勧奨及び糖尿病性腎症重症化予防事業の実施	・国の機関、宮城県や関係団体等と連携した「健康経営(健康宣言)」の普及啓発及び取組の質の向上 ・特定保健指導の推進及び宮城県医師会と連携した高血圧・高血糖の未治療者に対する早期受診勧奨
保険者機能発揮のための具体的な取組		【加入者の健康度の向上】 ・自治体や経済団体、営利活動を目的としない多様な民間企業と連携した健康経営宣言事業の普及拡大 ・ICTを活用した特定保健指導外部委託の推進 ・岩手県、岩手県医師会、健診機関と連携した未治療者の受診勧奨の推進 ・健康宣言事業所における健康づくりに関する取組結果のフィードバック資料の提供 ・新聞社等と連携した「いわて県民健康応援キャンペーン」の展開による加入者への健康情報等の発信 【医療等の質や効率性の向上】 ・県や保険者協議会と連携した分析結果に基づく健康づくりの取組の推進 ・岩手県医療審議会、同審議会医療計画部会での岩手県保健医療計画等に対する意見発信 ・各地域医療構想調整会議への参画及び医療提供体制に対するデータに基づく意見発信 【医療費等の適正化】 ・保険者間調整の利用促進による返納金債権の回収強化 ・高点数レセプトを優先した効果的な内容点検の実施 ・柔道整復施術療養費の多部位（3部位以上）の施術傾向がある施術所への注意喚起文書送付	【加入者の健康度の向上】 ・宮城県医師会と連携した糖尿病性腎症重症化予防 ・宮城県医師会と連携した健診当日の問診における「服薬あり」者に対する個別介入 ・宮城県、運輸業及び運送業の業界団体と連携の上、事業主と従業員に対する健康経営や健康づくりをテーマにしたアンケート調査を実施し、事業主用と従業員用に分類した集計結果をフィードバック ・健康宣言事業所に対する出前健康づくり講座の実施 ・協力企業から無償で提供された運動に関する動画を活用した運動勧奨 【医療等の質や効率性の向上】 ・宮城県医療審議会や地域医療構想調整会議への参画及び医療提供体制に対する意見発信 ・医療費や健診結果等の地域差の要因に関する統計資料について宮城県と共同作成 【医療費等の適正化】 ・東北厚生局と連携した医療機関及び薬局に対する自機関のジェネリック医薬品使用割合等の情報提供 ・夜間や休日等に受診した加入者に対する「上手な医療のかかり方」を記載したお知らせの送付 ・不正の疑いや疑義が生じた申請は、保険給付適正化プロジェクトチームを活用し重点的に審査

支部収支（概要） 単位：百万円

	岩手 収入(A)	[保険料収入]	岩手 支出(B)	[医療給付費(調整後)]	岩手 収支差(A－B)	[地域差分]	宮城 収入(A)	[保険料収入]	宮城 支出(B)	[医療給付費(調整後)]	宮城 収支差(A－B)	[地域差分]
予算	90,597	[90,356]	90,597	[46,693]	± 0	[0]	177,441	[176,980]	177,441	[94,228]	± 0	[0]
決算	87,531	[87,378]	82,767	[45,551]	4,763	[972]	173,663	[173,361]	165,157	[93,794]	8,506	[1,183]

各支部の運営状況 （2022年度）

	秋田	山形
概況 （ ）内は前年度の値	加入者数 被保険者数 ① 192,951 人 （ 201,189 人 ） うち任意継続被保険者数 2,443 人 （ 2,746 人 ） 被扶養者数 ② 105,967 人 （ 113,505 人 ） 加入者計 （①＋②） 298,918 人 （ 314,694 人 ） 事業所数 16,325 ケ所 （ 16,497 ケ所 ） 標準報酬総額 684,667 百万円 （ 683,751 百万円 ） 保険給付費 57,644 百万円 （ 57,210 百万円 ）	加入者数 被保険者数 ① 238,072 人 （ 246,915 人 ） うち任意継続被保険者数 1,909 人 （ 2,025 人 ） 被扶養者数 ② 130,970 人 （ 138,043 人 ） 加入者計 （①＋②） 369,042 人 （ 384,958 人 ） 事業所数 19,629 ケ所 （ 19,592 ケ所 ） 標準報酬総額 875,891 百万円 （ 875,020 百万円 ） 保険給付費 68,006 百万円 （ 66,537 百万円 ）
	常勤職員 22 人 契約職員 40 人	常勤職員 25 人 契約職員 39 人
健康保険給付等 各種証発行	健康保険証 56,367 件 高齢受給者証 6,456 件 限度額適用認定証（年度末現在有効数） 9,539 件 （ 7,992 件 ）	健康保険証 63,445 件 高齢受給者証 6,580 件 限度額適用認定証（年度末現在有効数） 11,514 件 （ 9,558 件 ）
健康保険給付等 現金給付	高額療養費 6,242 件 傷病手当金 17,101 件 出産育児一時金 1,846 件 その他の現金給付 89,482 件	高額療養費 10,640 件 傷病手当金 20,730 件 出産育児一時金 2,898 件 その他の現金給付 96,459 件
健康保険給付等 各種サービス	高額査定通知 55 件 ターンアラウンド通知 4,494 件 医療費通知（インターネット） 170,377件 （ 58件 ） 口座振替（任継） 697 件	高額査定通知 23 件 ターンアラウンド通知 7,134 件 医療費通知（インターネット） 211,244件 （ 54件 ） 口座振替（任継） 618 件
レセプト点検実績 （加入者1人当たり効果額）	資格点検 1,043 円 内容点検 358 円 診療内容等査定効果額 137 円 外傷点検 150 円	資格点検 1,544 円 内容点検 213 円 診療内容等査定効果額 192 円 外傷点検 161 円
福祉事業／その他	高額医療費貸付件数 2 件 出産費用貸付件数 0 件 健康保険委員委嘱者数 2,447 人	高額医療費貸付件数 0 件 出産費用貸付件数 0 件 健康保険委員委嘱者数 2,463 人
保健事業 健診	被保険者 生活習慣病予防健診（受診率） 77,251 件 （ 55.2% ） 乳がん・子宮頸がん検診 13,841 件 被扶養者 特定健診（受診率） 9,810 件 （ 28.3% ）	被保険者 生活習慣病予防健診（受診率） 135,519 件 （ 82.5% ） 乳がん・子宮頸がん検診 37,272 件 被扶養者 特定健診（受診率） 14,931 件 （ 42.1% ）
保健事業 保健指導	被保険者（特定保健指導）（実施率） 初回面談 7,657 件 (40.5%) 実績評価 6,166 件 (32.6%) 被保険者（その他の保健指導） 734 件 被扶養者（特定保健指導）（実施率） 初回面談 151 件 (17.7%) 実績評価 147 件 (17.2%) 被扶養者（その他の保健指導） 1 件	被保険者（特定保健指導）（実施率） 初回面談 8,967 件 (36.0%) 実績評価 6,519 件 (26.1%) 被保険者（その他の保健指導） 852 件 被扶養者（特定保健指導）（実施率） 初回面談 113 件 (9.5%) 実績評価 94 件 (7.9%) 被扶養者（その他の保健指導） 0 件
保健事業 第2期保健事業実施計画 上位目標	・秋田支部における脳血管疾患入院受診率（年齢調整後）4.5件／千人を、4.1件／千人（平成28年度全国平均）以下にする	・循環器系疾患の発症抑制
保健事業 第2期保健事業実施計画 主な取組	・ICT及び委託先薬局での特定保健指導の実施拡大 ・ヘルスリテラシー向上に向けた自治体や関係団体等と連携した健康づくり啓発活動	・自治体や関係機関と連携した健康経営の普及促進 ・特定保健指導や血圧・血糖の高値者への受診勧奨の推進
保険者機能発揮のための具体的な取組	【加入者の健康度の向上】 ・未治療者受診率向上のため啓発ポスター等を作成配付 ・委託業者の勧奨に加え、健診結果の収縮期血圧が180mmHg以上の方に対し文書による受診勧奨 ・減塩をテーマに動機付けポスターを作成し、健康経営宣言事業所へ配付 ・動画広告（運動・禁煙・減塩）による健康啓発 ・ナッジ理論を活用した被扶養者への特定保健指導利用勧奨 【医療等の質や効率性の向上】 ・地域住民の医療費、健康度分析に役立てるため、協定締結自治体へデータを提供 ・秋田大学と共同研究を行い、日本産業衛生学会等で発表 【医療費等の適正化】 ・被扶養者資格再確認に係るリスト未提出事業所への電話等による提出勧奨 ・フリーペーパー等を活用した時間外受診抑制広報 ・柔道整復施術療養費における多部位・頻回受療者に対する照会及び適正受診の啓発 ・健康サポート薬局研修会におけるジェネリック医薬品使用促進の協力依頼	【加入者の健康度の向上】 ・自治体と連携した支部主催集合型特定健診でのがん検診の同時実施 ・健診当日の特定保健指導の推進、ICTを活用した特定保健指導の実施 ・山形労働局と連名の、事業主に対する健診後事後措置徹底の依頼文書送付 ・山形産業保健総合支援センターと連携した事業主・労務管理者向けメンタルヘルスセミナーの実施 ・やまがた健康企業宣言事業所に対する健康づくりセミナーの実施 【医療等の質や効率性の向上】 ・山形県地域医療構想調整会議等での意見発信 ・山形県保険者協議会との医療費等統計資料の共同制作 【医療費等の適正化】 ・ジェネリック医薬品使用割合の低い小児層に対する市と連携した啓発資材の作成 ・循環器系疾患予防に向けたWEB広報の実施 ・医療費適正化を目的としたポスターの作成、医療機関及び歯科医院への配布 ・柔道整復施術療養費の多部位かつ頻回の申請について、加入者に対する文書照会の強化

支部収支（概要） 単位：百万円	秋田 収入（A）	秋田 ［保険料収入］	秋田 支出（B）	秋田 ［医療給付費（調整後）］	秋田 収支差（A－B）	秋田 ［地域差分］	山形 収入（A）	山形 ［保険料収入］	山形 支出（B）	山形 ［医療給付費（調整後）］	山形 収支差（A－B）	山形 ［地域差分］
予算	71,090	［70,907］	71,090	［38,404］	± 0	［0］	88,731	［88,496］	88,731	［47,155］	± 0	［0］
決算	69,965	［69,825］	65,578	［37,437］	4,387	［1,463］	86,970	［86,855］	83,058	［47,437］	3,913	［174］

各支部の運営状況 （2022年度）

	福島				茨城			
概況 （ ）内は前年度の値	加入者数		事業所数		加入者数		事業所数	
	被保険者数 ① 401,650 人 （ 411,533 人 ）		37,361 ケ所 （ 37,194 ケ所 ）		被保険者数 ① 440,620 人 （ 452,914 人 ）		45,142 ケ所 （ 43,896 ケ所 ）	
	うち任意継続被保険者数 3,005 人 （ 3,200 人 ）		標準報酬総額 1,548,595 百万円 （ 1,542,609 百万円 ）		うち任意継続被保険者数 3,152 人 （ 3,321 人 ）		標準報酬総額 1,821,383 百万円 （ 1,795,982 百万円 ）	
	被扶養者数 ② 229,120 人 （ 241,120 人 ）		保険給付費 111,337 百万円 （ 107,743 百万円 ）		被扶養者数 ② 260,874 人 （ 271,579 人 ）		保険給付費 118,841 百万円 （ 115,542 百万円 ）	
	加入者計 （①＋②） 630,770 人 （ 652,653 人 ）				加入者計 （①＋②） 701,494 人 （ 724,493 人 ）			
	常勤職員	34 人	契約職員	59 人	常勤職員	30 人	契約職員	54 人
健康保険給付等 各種証発行	健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）		健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	126,012 件	10,801 件	21,496 件 （ 17,572 件 ）		147,652 件	10,975 件	23,077 件 （ 19,403 件 ）	
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
	13,539 件	36,174 件	4,897 件	214,559 件	13,278 件	44,693 件	5,621 件	184,741 件
各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
	131 件	10,098 件	346,943件 （ 100件 ）	900 件	167 件	11,212 件	377,363件 （ 150件 ）	969 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	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
	1,189 円	464 円	215 円	326 円	1,036 円	327 円	198 円	221 円
福祉事業／その他	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		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	
	3 件	0 件	4,878 人		6 件	0 件	8,069 人	
保健事業 健診	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）		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）	
	171,652 件 （ 63.5% ）	38,556 件	17,179 件 （ 27.7% ）		176,580 件 （ 60.1% ）	31,331 件	20,288 件 （ 28.9% ）	
保健指導	被保険者（特定保健指導）（実施率） 初回面談	実績評価	被保険者（その他の保健指導）	被扶養者（特定保健指導）（実施率） 初回面談	実績評価	被扶養者（その他の保健指導）	被保険者（特定保健指導）（実施率） 初回面談	実績評価	被保険者（その他の保健指導）	被扶養者（特定保健指導）（実施率） 初回面談	実績評価	被扶養者（その他の保健指導）
	11,963 件 (33.1%)	9,793 件 (27.1%)	9,034 件	170 件 (9.9%)	136 件 (7.9%)	1 件	7,005 件 (16.9%)	6,383 件 (15.4%)	385 件	121 件 (5.8%)	108 件 (5.1%)	0 件
第2期保健事業実施計画 上位目標	・虚血性心疾患における加入者1,000人あたり入院受診率について ⅰ）男性の10年間の伸び率推計値1.26を1.00までに抑える ⅱ）女性の10年間の伸び率推計値0.08を0.05までに抑える				・入院医療費等に占める生活習慣病（がんを除く）の医療費割合・件数割合を全国平均以下に減らす			
主な取組	・特定保健指導推進に向けた健診当日の特定保健指導実施機関の拡大及び質の向上 ・未治療者に対する保健師訪問による受診勧奨及び回答書・電話による受診確認の実施				・健診受診と保健指導実施による適切な健康管理並びに健康教育によるヘルスリテラシーの普及啓発 ・協会けんぽと事業所のコラボヘルスの推進			
保険者機能発揮のための具体的な取組	【加入者の健康度の向上】 ・新規適用事業所等に対する生活習慣病予防健診の受診勧奨を健診実施機関及び外部委託により実施 ・被扶養者を対象とした支部主催集団健診（0円健診）を46回実施 ・関係団体等と連携し、メンタルヘルス、運動、歯科等ヘルスリテラシー向上のための各種講座を実施 ・福島県との共同事業として、従業員の健康づくりに積極的な事業所を優良事業所として認定、表彰 ・LINE公式アカウントを活用し健診情報等の配信を実施 ・かかりつけ医と連携した糖尿病性腎症重症化予防の個別指導 ・健康課題を抱える加入者が多い地域（相双地区）の対象者に対して、オーダーメイド型通知を発送 【医療等の質や効率性の向上】 ・福島県と連携した調査分析の実施 【医療費等の適正化】 ・「医療機関のかかり方」、「インセンティブ制度」に関するクイズ形式の啓発広報の実施 ・レセプト点検の強化（自動点検マスタの精査、点検員勉強会の開催、支払基金との定例会開催） ・柔道整復施術療養費の多部位かつ頻回の申請について、加入者に対する文書照会の強化				【加入者の健康度の向上】 ・特定健診受診率向上施策の実施（協会主催の集団健診実施、全市町村の集団健診日程表同封） ・WEB媒体を活用し、生活習慣病予防健診受診率、特定保健指導実施率向上を目的とした広報の実施 ・メタボ予備群に対するメタボ流入抑止、保健指導未実施者への生活改善アドバイスリーフレット送付 ・茨城県や関係団体等と連携した支部の健康宣言事業及び県、国の健康経営顕彰制度の普及促進 ・歯科医師会、薬剤師会、産業保健総合支援センター等と連携した事業所向け出前健康講座の実施 【医療等の質や効率性の向上】 ・茨城県医療審議会、地域医療構想調整会議へ参画し、被用者保険の立場から意見を発信 【医療費等の適正化】 ・後発医薬品データ分析の実施と分析結果を踏まえた後発医薬品使用促進検討会議における意見発信 ・後発医薬品使用促進のため公共交通機関や動画等を活用した広報を実施 ・茨城県薬剤師会と連名で「ジェネリック医薬品を希望します」と印字したお薬手帳カバーを作成し薬局を通し配布 ・レセプト点検の強化（自動点検マスタの精査、支払基金との定例会開催、点検員全員の情報共有化） ・保険証の早期回収、保険者間調整の積極的実施、弁護士名催告などによる債権回収強化			

支部収支（概要） 単位：百万円	福島 収入（A）	［保険料収入］	支出（B）	［医療給付費（調整後）］	収支差（A－B）	［地域差分］	茨城 収入（A）	［保険料収入］	支出（B）	［医療給付費（調整後）］	収支差（A－B）	［地域差分］
予算	151,539	［151,124］	151,539	［77,305］	± 0	［0］	174,920	［174,446］	174,920	［90,310］	± 0	［0］
決算	148,517	［148,250］	141,387	［77,699］	7,130	［523］	176,813	［176,504］	167,927	［93,126］	8,886	［1,117］

各支部の運営状況 （2022年度）

栃木

概況	加入者数	事業所数
	被保険者数 ① 332,022 人 （ 336,525 人 ）	33,989 ケ所 （ 33,117 ケ所 ）
	うち任意継続被保険者数 2,137 人 （ 2,273 人 ）	標準報酬総額 1,334,343 百万円 （ 1,318,316 百万円 ）
（ ）内は前年度の値	被扶養者数 ② 193,696 人 （ 203,589 人 ）	保険給付費 90,982 百万円 （ 88,942 百万円 ）
	加入者計 （①＋②） 525,718 人 （ 540,114 人 ）	
	常勤職員 27 人	契約職員 46 人

健康保険給付等				
各種証発行	健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	109,494 件	8,430 件	17,666 件 （ 14,585 件 ）	
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
	9,859 件	32,480 件	4,181 件	191,968 件
各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
	81 件	6,796 件	281,701件 （ 74件 ）	696 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	診療内容等査定効果額	外傷点検
	1,673 円	317 円	253 円	408 円

福祉事業／その他	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
	17 件	2 件	10,555 人

保健事業	被保険者		被扶養者
健診	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）
	160,660 件 （ 71.9% ）	19,130 件	16,357 件 （ 30.9% ）

保健指導	被保険者（特定保健指導）（実施率） 初回面談	実績評価	被保険者（その他の保健指導）	被扶養者（特定保健指導）（実施率） 初回面談	実績評価	被扶養者（その他の保健指導）
	11,144 件 (31.3%)	8,891 件 (25.0%)	378 件	348 件 (25.4%)	265 件 (19.3%)	0 件

第2期保健事業実施計画	
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
主な取組	・健診、特定保健指導実施率の向上、重症化予防対策の推進 ・健康経営（コラボヘルス）の推進

保険者機能発揮のための具体的な取組

【加入者の健康度の向上】
・健診、保健指導の実施率向上のため、健診機関との連携、外部専門機関の活用を推進
・支部主催の集団健診を県内各地で開催し、支部保健師等による健診当日の保健指導を実施
・要治療者への文書及び電話による受診勧奨を実施し、重症化予防を推進
・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」の推進
・栃木県、健康保険組合連合会栃木連合会と協働し、「とちぎ健康経営事業所」の認定を実施
【医療等の質や効率性の向上】
・地域医療構想調整会議、医療審議会等で、医療提供体制等について意見発信
【医療費等の適正化】
・YouTubeを活用し、幅広い層へ「上手な医療のかかり方」の啓発広報を実施
・新生児がいる世帯へ子どもの医療のかかり方やジェネリック医薬品等に関する情報提供冊子の配布
・小学校高学年の児童へ健康や医療に関する情報提供冊子を配布
・健康保険委員へ保険証回収ポスターの配布及び市町国保との保険者間調整を実施
・柔道整復施術療養費における多部位・頻回受療者への照会及び柔道整復師への面接確認の実施

支部収支（概要） 単位：百万円	収入（A）	［保険料収入］	支出（B）	［医療給付費（調整後）］	収支差（A－B）	［地域差分］
予算	130,636	［ 130,287 ］	130,636	［ 68,137 ］	± 0	［ 0 ］
決算	131,249	［ 130,961 ］	125,180	［ 70,245 ］	6,069	［ 380 ］

群馬

概況	加入者数	事業所数
	被保険者数 ① 382,490 人 （ 385,381 人 ）	37,486 ケ所 （ 36,743 ケ所 ）
	うち任意継続被保険者数 2,564 人 （ 2,778 人 ）	標準報酬総額 1,564,588 百万円 （ 1,532,227 百万円 ）
	被扶養者数 ② 235,858 人 （ 245,105 人 ）	保険給付費 103,885 百万円 （ 100,136 百万円 ）
	加入者計 （①＋②） 618,348 人 （ 630,486 人 ）	
	常勤職員 32 人	契約職員 47 人

健康保険給付等				
各種証発行	健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	132,934 件	9,184 件	23,036 件 （ 18,442 件 ）	
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
	11,362 件	37,472 件	4,204 件	214,180 件
各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
	63 件	9,500 件	328,340件 （ 87件 ）	785 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	診療内容等査定効果額	外傷点検
	1,009 円	245 円	72 円	271 円

福祉事業／その他	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
	1 件	0 件	4,936 人

保健事業	被保険者		被扶養者
健診	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）
	157,368 件 （ 61.3% ）	25,610 件	18,407 件 （ 28.8% ）

保健指導	被保険者（特定保健指導）（実施率） 初回面談	実績評価	被保険者（その他の保健指導）	被扶養者（特定保健指導）（実施率） 初回面談	実績評価	被扶養者（その他の保健指導）
	6,038 件 (16.7%)	5,216 件 (14.4%)	1,725 件	108 件 (6.5%)	80 件 (4.8%)	0 件

第2期保健事業実施計画	
上位目標	・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0.63%にする
主な取組	・健診機関との連携や専門業者の活用による健診・保健指導の実施率向上の取組 ・健康事業所宣言事業所の健康づくりを中心としたコラボヘルスの取組の強化

保険者機能発揮のための具体的な取組

【加入者の健康度の向上】
・健診、保健指導の受診率向上のため、健診機関との連携強化、保健指導外部専門業者の活用を推進
・被扶養者の特定健診推進のため、被保険者の事業所を通じた受診勧奨を実施
・群馬県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラムに基づいた重症化予防対策を実施
・健康経営の推進に関する情報を地元新聞紙、地元テレビ・ラジオ番組の情報コーナーで発信
・健康事業所宣言事業所に対する支部保健師等による健康づくりのためのフォローアップを実施
・群馬県作成の健康ポイントアプリ「G-WALK+」の使用促進
【医療等の質や効率性の向上】
・群馬県保険者協議会での意見発信
・地域保健医療対策協議会等への参画及び意見発信
【医療費等の適正化】
・ジェネリック医薬品使用促進に関する情報発信（YouTube等を活用したWEB広告、デジタルサイネージによる広報、若年層向けにダイレクトメール発送）
・上手な医療のかかり方について、ポスターを作成し健康保険委員を通して加入者への働きかけを実施

支部収支（概要） 単位：百万円	収入（A）	［保険料収入］	支出（B）	［医療給付費（調整後）］	収支差（A－B）	［地域差分］
予算	149,638	［ 149,231 ］	149,638	［ 77,354 ］	± 0	［ 0 ］
決算	151,065	［ 150,821 ］	144,665	［ 80,885 ］	6,400	［ ▲266 ］

各支部の運営状況 （2022年度）

	埼玉				千葉			
概況 （ ）内は前年度の値	加入者数		事業所数		加入者数		事業所数	
	被保険者数 ① 870,603 人 （ 889,610 人 ）		115,111 ケ所 （ 110,460 ケ所 ）		被保険者数 ① 631,930 人 （ 636,390 人 ）		91,961 ケ所 （ 88,636 ケ所 ）	
	うち任意継続被保険者数 7,052 人 （ 7,251 人 ）		標準報酬総額 3,694,658 百万円 （ 3,626,508 百万円 ）		うち任意継続被保険者数 5,983 人 （ 6,282 人 ）		標準報酬総額 2,637,119 百万円 （ 2,568,928 百万円 ）	
	被扶養者数 ② 530,086 人 （ 549,088 人 ）		保険給付費		被扶養者数 ② 373,072 人 （ 383,283 人 ）		保険給付費	
	加入者計 （①＋②） 1,400,689 人 （ 1,438,698 人 ）		235,794 百万円 （ 228,858 百万円 ）		加入者計 （①＋②） 1,005,002 人 （ 1,019,673 人 ）		171,549 百万円 （ 166,588 百万円 ）	
	常勤職員	50 人	契約職員	73 人	常勤職員	41 人	契約職員	61 人
健康保険給付等 各種証発行	健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）		健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	321,959 件	22,317 件	44,126 件 （ 35,249 件 ）		243,832 件	17,716 件	32,683 件 （ 26,677 件 ）	
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
	29,842 件	84,873 件	11,175 件	564,664 件	21,268 件	64,942 件	7,678 件	359,817 件
各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
	385 件	21,141 件	734,946件 （ 289件 ）	2,185 件	248 件	16,242 件	524,469件 （ 255件 ）	1,718 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	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
	1,260 円	302 円	161 円	435 円	1,066 円	458 円	170 円	220 円
福祉事業／その他	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		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	
	20 件	1 件	7,868 人		38 件	0 件	6,031 人	
保健事業 健診	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）		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）	
	291,672 件 （ 49.1% ）	49,911 件	38,949 件 （ 27.1% ）		267,791 件 （ 62.9% ）	41,677 件	25,012 件 （ 24.7% ）	
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）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）	被扶養者（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）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）	被扶養者（その他の保健指導）
	初回面談 / 実績評価		初回面談 / 実績評価		初回面談 / 実績評価		初回面談 / 実績評価	
	6,199 件 (8.6%) / 4,954 件 (6.9%)	4,388 件	650 件 (18.9%) / 611 件 (17.7%)	0 件	9,181 件 (16.6%) / 7,782 件 (14.1%)	1,120 件	102 件 (4.5%) / 95 件 (4.2%)	1 件
第2期保健事業実施計画 上位目標	・加入者に占める人工透析患者数を0.1%以下にする				・糖尿病による新規透析者の透析導入時の平均年齢を55.6歳から60歳以上に改善する			
主な取組	・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推進 ・事業主や関係団体等と連携した健康経営事業の推進				・健診当日の特定保健指導100%実施に向けたノウハウ集の活用 ・未治療者や慢性腎臓病（CKD）の疑いのある者に対する受診勧奨の実施			
保険者機能発揮のための具体的な取組	【加入者の健康度の向上】 ・地元テレビ・ラジオ番組の情報コーナーを活用し、埼玉県・医師会等とともに健診受診、がん検診と併せた特定健診受診、保健指導、健康づくり等の広報を実施 ・埼玉県、大学等と協働で健診や重症化予防、健康経営、医療費等に関する分析を実施 ・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を実施 ・歯科医師会と連携し、特定健診と併せた歯科健診が可能な集団健診を実施 ・健康経営埼玉推進協議会（埼玉労働局、埼玉県、さいたま市、健保連埼玉連合会、協会けんぽ埼玉支部）主催のコバトンウオーキングチャレンジや食生活改善とメンタルヘルス対策の健康経営セミナー開催 【医療等の質や効率性の向上】 ・埼玉県保険者協議会、地域保健医療・地域医療構想協議会等での意見発信 【医療費等の適正化】 ・生活習慣病予防健診等の負担額軽減の広報を実施。併せて関係団体の定例会等での報告を実施 ・柔道整復施術療養費適正化のため、加入者への照会強化や柔道整復師への面接確認等の実施 ・保険証返納催告者の多い事業所に対する文書勧奨等による回収の強化				【加入者の健康度の向上】 ・初めて健診の対象年齢を迎える加入者に対する受診勧奨の実施 ・被保険者を対象とした未治療者への文書及び電話による受診勧奨の実施 ・特定健診受診時にオプション検査や特定保健指導の同時実施を行うオプショナル集団健診の実施 ・健康宣言事業所に対する健康づくり出張セミナーや歯科健診等のフォローアップの実施 ・健康経営取組事例集の作成及び事業所への配布による健康経営の普及促進 ・職場のメンタルヘルス等をテーマとした健康保険委員向けオンラインセミナーの実施 【医療等の質や効率性の向上】 ・県内全圏域の地域医療構想調整会議や医療審議会等へ参画し、被用者保険の立場から意見を発信 【医療費等の適正化】 ・ジェネリック医薬品の更なる使用促進に向けた関係団体と連携した集中的な広報の実施 ・保険証の早期回収に関する積極的な広報及び未回収が多い事業所への啓発チラシ配布 ・返納金債権の保険者間調整、法的手続き、弁護士催告による回収強化 ・柔道整復施術療養費における多部位・頻回受療者に対する照会及び適正受診の啓発			

支部収支（概要） 単位：百万円	収入（A）		支出（B）		収支差（A－B）		収入（A）		支出（B）		収支差（A－B）	
		［保険料収入］		［医療給付費（調整後）］		［地域差分］		［保険料収入］		［医療給付費（調整後）］		［地域差分］
予算	350,711	［ 349,756 ］	350,711	［ 181,155 ］	± 0	［ 0 ］	247,913	［ 247,241 ］	247,913	［ 127,850 ］	± 0	［ 0 ］
決算	356,511	［ 355,789 ］	341,068	［ 190,358 ］	15,443	［ ▲314 ］	255,359	［ 254,881 ］	243,961	［ 135,822 ］	11,398	［ 168 ］

各支部の運営状況 （2022年度）

東京

概況 （ ）内は前年度の値	加入者数		事業所数	
	被保険者数 ① 4,017,102 人 （ 3,874,297 人 ）		446,752 ケ所 （ 424,973 ケ所 ）	
	うち任意継続被保険者数 14,290 人 （ 14,277 人 ）		標準報酬総額 16,857,250 百万円 （ 15,966,361 百万円 ）	
	被扶養者数 ② 1,843,875 人 （ 1,851,683 人 ）		保険給付費 978,496 百万円 （ 915,765 百万円 ）	
	加入者計 （①＋②） 5,860,977 人 （ 5,725,980 人 ）			
	常勤職員	140 人	契約職員	199 人
健康保険給付等 各種証発行	健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	1,865,774 件	82,056 件	165,386 件 （ 132,447 件 ）	
健康保険給付等 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
	81,742 件	399,136 件	54,744 件	2,377,460 件
健康保険給付等 各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
	1,299 件	33,246 件	2,843,586件 （ 3,998件 ）	3,921 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	診療内容等査定効果額	外傷点検
	1,314 円	176 円	96 円	194 円
福祉事業／その他	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	
	143 件	18 件	12,056 人	

保健事業 健診	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）	
	947,843 件 （ 39.2% ）		212,250 件		143,228 件 （ 28.7% ）	
保健事業 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）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）		被扶養者（その他の保健指導）
	初回面談	実績評価		初回面談	実績評価	
	24,256 件 (12.4%)	18,525 件 (9.4%)	8,819 件	1,122 件 (10.8%)	923 件 (8.9%)	2 件
保健事業 第2期保健事業実施計画 上位目標	・40歳以上の加入者について、性年齢層別の「心不全」(虚血性心疾患)/「脳卒中」(脳梗塞・脳出血・一過性脳虚血発作)/「腎不全」(腎症4期以降)の新規発症者の割合が事業開始時点を下回る ・					
保健事業 第2期保健事業実施計画 主な取組	・健診機関による健診当日の受診勧奨(高血圧・高血糖・CKD)及び通知による受診勧奨を実施 ・糖尿病性腎症重症化予防事業の実施					
保険者機能発揮のための具体的な取組	【加入者の健康度の向上】 ・健康情報ラジオ番組「協会けんぽ健康サポート」の放送、ラジオ連動ウェブサイト運営 ・事業所カルテの作成と送付、健康づくりオンライン講座の開催、健康企業宣言東京推進協議会共同アンケートの企画作成、健康経営を普及する社会保険労務士を対象にセミナーを実施 ・育児と医療に関する冊子を乳幼児世帯を対象に送付し、健診の重要性等について啓発 ・メンタルヘルス対策、申請書様式変更をメインテーマとした健康保険委員向けオンライン研修会の開催 【医療等の質や効率性の向上】 ・「東京都地域医療構想調整会議」、「東京都保険者協議会」等に参画し意見発信 【医療費等の適正化】 ・ジオターゲティング広告によるジェネリック医薬品使用促進及び上手な医療のかかり方の普及啓発 ・レセプトデータ分析に基づいた時間外受診者に対する上手な医療のかかり方のお知らせの送付 ・保険証の未返納者の多い事業所の事業主及び健康保険委員を対象にした、保険証返納のチラシの送付 ・資格の適正化を目的に、被扶養者資格の再確認に係る被扶養者状況リスト未提出事業所への提出勧奨 ・柔道整復施術療養費の適正化のため多部位・頻回受療者への照会や柔道整復師への面接確認の実施					

支部収支（概要） 単位：百万円	収入（A）		支出（B）		収支差（A－B）	
		［保険料収入］		［医療給付費（調整後）］		［地域差分］
予算	1,531,933	［ 1,527,800 ］	1,531,933	［ 796,016 ］	± 0	［ 0 ］
決算	1,635,262	［ 1,632,614 ］	1,575,891	［ 888,939 ］	59,370	［ ▲12,199 ］

神奈川

概況 （ ）内は前年度の値	加入者数		事業所数	
	被保険者数 ① 1,042,234 人 （ 1,048,098 人 ）		154,970 ケ所 （ 148,663 ケ所 ）	
	うち任意継続被保険者数 9,071 人 （ 9,632 人 ）		標準報酬総額 4,541,413 百万円 （ 4,444,271 百万円 ）	
	被扶養者数 ② 603,722 人 （ 621,647 人 ）		保険給付費 289,402 百万円 （ 279,155 百万円 ）	
	加入者計 （①＋②） 1,645,956 人 （ 1,669,745 人 ）			
	常勤職員	68 人	契約職員	86 人
健康保険給付等 各種証発行	健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	396,128 件	27,798 件	47,908 件 （ 38,205 件 ）	
健康保険給付等 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
	32,514 件	104,730 件	12,952 件	589,629 件
健康保険給付等 各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
	451 件	19,697 件	878,803件 （ 507件 ）	2,704 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	診療内容等査定効果額	外傷点検
	1,157 円	217 円	143 円	425 円
福祉事業／その他	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	
	37 件	0 件	23,321 人	

保健事業 健診	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）	
	429,291 件 （ 60.4% ）		87,521 件		40,515 件 （ 24.4% ）	
保健事業 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）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）		被扶養者（その他の保健指導）
	初回面談	実績評価		初回面談	実績評価	
	11,530 件 (12.9%)	8,651 件 (9.7%)	681 件	624 件 (20.8%)	398 件 (13.2%)	0 件
保健事業 第2期保健事業実施計画 上位目標	・循環器系疾患の一人当たり医療費の伸び率を抑制し、令和4年度時点で26,222円以下にする					
保健事業 第2期保健事業実施計画 主な取組	・未受診の被扶養者を対象とした自己負担無料集団健診（健診機関主催）の広報支援を実施 ・健診当日に特定保健指導を実施する健診実施機関の確保					
保険者機能発揮のための具体的な取組	【加入者の健康度の向上】 ・「かながわ健康企業宣言」の普及推進と宣言事業所への健康づくりサポート（無料健康講座等）の実施 ・協定締結4市及び産保センターと協働したWeb活用による健康保険委員研修会での健康講座の実施 ・小規模事業所勤務の被保険者を対象とした集団健診（健診機関主催）の広報支援の実施 ・地理情報システムを活用した被扶養者への特定健診、特定保健指導及びがん検診の同時受診勧奨実施 【医療等の質や効率性の向上】 ・神奈川県保健医療計画推進会議等への参画 ・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 【医療費等の適正化】 ・上手な医療のかかり方に関するWeb広告、及び県医師会、県薬剤師会と連携したテレビ啓発広報の実施 ・県及び県薬剤師会との連名による上手な医療のかかり方のポスター等の県内全域の薬局への配布 ・病院や薬局等のデジタルサイネージを活用したジェネリック医薬品使用啓発広報の実施 ・海外療養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 ・インセンティブ制度の周知を目的としたWeb広告等の実施					

支部収支（概要） 単位：百万円	収入（A）		支出（B）		収支差（A－B）	
		［保険料収入］		［医療給付費（調整後）］		［地域差分］
予算	438,835	［ 437,657 ］	438,835	［ 229,420 ］	± 0	［ 0 ］
決算	443,960	［ 443,124 ］	427,517	［ 242,343 ］	16,442	［ ▲2,904 ］

各支部の運営状況 （2022年度）

新潟

概況	加入者数	事業所数
	被保険者数 ① 484,251 人 （ 499,653 人 ）	39,937 ケ所 （ 39,763 ケ所 ）
	うち任意継続被保険者数 4,668 人 （ 4,745 人 ）	標準報酬総額 1,881,692 百万円 （ 1,869,918 百万円 ）
	被扶養者数 ② 283,562 人 （ 298,024 人 ）	保険給付費
（ ）内は前年度の値	加入者計 （①＋②） 767,813 人 （ 797,677 人 ）	126,542 百万円 （ 122,563 百万円 ）
	常勤職員 33 人	契約職員 70 人

健康保険給付等				
各種証発行	健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	139,377 件	12,040 件	19,973 件 （ 15,521 件 ）	
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
	12,781 件	41,085 件	6,457 件	205,208 件
各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
	86 件	9,574 件	423,355件 （ 132件 ）	1,700 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	診療内容等査定効果額	外傷点検
	1,032 円	231 円	128 円	120 円

福祉事業／その他	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
	19 件	0 件	7,483 人

保健事業	被保険者		被扶養者
健診	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）
	244,535 件 （ 73.8% ）	52,204 件	26,486 件 （ 34.8% ）

保健指導	被保険者（特定保健指導）（実施率） 初回面談	実績評価	被保険者（その他の保健指導）	被扶養者（特定保健指導）（実施率） 初回面談	実績評価	被扶養者（その他の保健指導）
	11,788 件 (26.3%)	10,192 件 (22.8%)	44 件	215 件 (10.0%)	193 件 (9.0%)	0 件

第2期保健事業実施計画	
上位目標	・脳血管疾患の発症を防ぐ
主な取組	・未治療者への業者委託による電話での受診勧奨、地域との連携による重症化予防事業の実施 ・健康宣言事業での、支部独自「けんこう職場おすすめプラン」を活用した高血圧予防・改善の推進

保険者機能発揮のための具体的な取組

【加入者の健康度の向上】
・生活習慣病予防健診実施機関の少ない地域や未受診者の多い地域での集団健診の実施
・自治体と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・見附市の保健師や管理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
・南魚沼地域との連携によるCKD専門医への受診勧奨
・健診結果に基づく要治療者に対する健診委託機関からの早期受診勧奨の実施
・健診実施率の低い業態の業界団体を通じた、事業所に対する広報活動の実施
【医療等の質や効率性の向上】
・新潟県地域医療構想調整会議及び各構想区域の地域医療構想調整会議への参画・意見発信
・保険者協議会での意見発信
【医療費等の適正化】
・若年層への医療費適正化対策の一環として、大学での健康保険セミナー実施
・保険証の未回収が多い事業所に対する、データを活用した資格喪失届への保険証添付の徹底の周知
・保険者間調整、弁護士名による催告及び法的手続きによる債権回収の実施

支部収支（概要） 単位：百万円

	収入（A）	［保険料収入］	支出（B）	［医療給付費（調整後）］	収支差（A－B）	［地域差分］
予算	180,303	［ 179,801 ］	180,303	［ 91,232 ］	± 0	［ 0 ］
決算	177,820	［ 177,525 ］	168,089	［ 91,330 ］	9,732	［ 1,704 ］

富山

概況	加入者数	事業所数
	被保険者数 ① 253,330 人 （ 257,491 人 ）	19,987 ケ所 （ 19,763 ケ所 ）
	うち任意継続被保険者数 2,769 人 （ 2,963 人 ）	標準報酬総額 1,033,580 百万円 （ 1,018,792 百万円 ）
	被扶養者数 ② 138,977 人 （ 145,368 人 ）	保険給付費
	加入者計 （①＋②） 392,307 人 （ 402,859 人 ）	64,887 百万円 （ 62,474 百万円 ）
	常勤職員 27 人	契約職員 38 人

健康保険給付等				
各種証発行	健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	72,658 件	6,044 件	10,045 件 （ 8,082 件 ）	
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
	8,451 件	18,513 件	3,212 件	135,258 件
各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
	39 件	6,177 件	221,421件 （ 39件 ）	1,229 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	診療内容等査定効果額	外傷点検
	1,634 円	121 円	62 円	261 円

福祉事業／その他	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
	23 件	0 件	4,601 人

保健事業	被保険者		被扶養者
健診	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）
	126,912 件 （ 72.7% ）	28,271 件	10,149 件 （ 29.1% ）

保健指導	被保険者（特定保健指導）（実施率） 初回面談	実績評価	被保険者（その他の保健指導）	被扶養者（特定保健指導）（実施率） 初回面談	実績評価	被扶養者（その他の保健指導）
	11,385 件 (39.8%)	9,182 件 (32.1%)	674 件	183 件 (19.9%)	203 件 (22.1%)	0 件

第2期保健事業実施計画	
上位目標	・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	・「とやま健康企業宣言」による、健診、特定保健指導、再検査等の実施率向上に向けた事業所への勧奨 ・健診当日におけ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

【加入者の健康度の向上】
・県及び健康保険組合連合会と連携した「とやま健康企業宣言」の普及拡大
・被扶養者を対象とした集団健診の実施（市町が実施するがん検診との同時実施）
・未治療者に対する文書及び電話による受診勧奨の実施
・睡眠習慣の改善に向けた生活習慣状況にかかる実態調査の実施
【医療等の質や効率性の向上】
・富山県医療審議会地域医療構想部会及び各医療圏毎の地域医療構想調整会議への参画・意見発信
【医療費等の適正化】
・インセンティブ制度における事業所毎の課題等を「見える化」したレポートの発行
・ジェネリック医薬品の使用割合が低い若年層に対する使用促進リーフレットの送付
・多剤服用者に対する薬の一元管理やかかりつけ医・薬剤師の必要性の周知
・紹介状なし大病院受診時定額負担の周知による適正受診の推進
・柔道整復施術療養費の適正化のため頻回受療者への照会を強化

支部収支（概要） 単位：百万円

	収入（A）	［保険料収入］	支出（B）	［医療給付費（調整後）］	収支差（A－B）	［地域差分］
予算	99,574	［ 99,300 ］	99,574	［ 50,866 ］	± 0	［ 0 ］
決算	98,678	［ 98,520 ］	94,236	［ 52,032 ］	4,441	［ 33 ］

各支部の運営状況 （2022年度）

区分	項目	石川	福井
概況 （ ）内は前年度の値	加入者数 被保険者数 ①	270,269 人 （ 277,701 人 ）	176,889 人 （ 182,391 人 ）
	うち任意継続被保険者数	2,678 人 （ 2,965 人 ）	1,732 人 （ 1,919 人 ）
	被扶養者数 ②	153,852 人 （ 160,423 人 ）	101,463 人 （ 106,260 人 ）
	加入者計 （①＋②）	424,121 人 （ 438,124 人 ）	278,352 人 （ 288,651 人 ）
	事業所数	23,943 ケ所 （ 23,715 ケ所 ）	16,454 ケ所 （ 16,292 ケ所 ）
	標準報酬総額	1,099,880 百万円 （ 1,085,939 百万円 ）	715,162 百万円 （ 711,832 百万円 ）
	保険給付費	73,864 百万円 （ 71,169 百万円 ）	50,630 百万円 （ 48,659 百万円 ）
	常勤職員	28 人	21 人
	契約職員	38 人	33 人
健康保険給付等 各種証発行	健康保険証	82,409 件	50,991 件
	高齢受給者証	6,224 件	4,661 件
	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	13,522 件 （ 10,681 件 ）	7,999 件 （ 6,232 件 ）
現金給付	高額療養費	9,761 件	7,812 件
	傷病手当金	22,481 件	16,585 件
	出産育児一時金	3,601 件	2,578 件
	その他の現金給付	130,404 件	87,766 件
各種サービス	高額査定通知	83 件	142 件
	ターンアラウンド通知	6,654 件	6,839 件
	医療費通知（インターネット）	233,248件 （ 68件 ）	156,094件 （ 40件 ）
	口座振替（任継）	992 件	651 件
レセプト点検実績（加入者1人当たり効果額）	資格点検	1,544 円	1,642 円
	内容点検	263 円	303 円
	内容点検 診療内容等査定効果額	99 円	219 円
	外傷点検	208 円	180 円
福祉事業／その他	高額医療費貸付件数	10 件	4 件
	出産費用貸付件数	0 件	0 件
	健康保険委員委嘱者数	6,254 人	3,548 人
保健事業 健診	被保険者 生活習慣病予防健診（受診率）	111,674 件 （ 61.7% ）	81,677 件 （ 68.0% ）
	被保険者 乳がん・子宮頸がん検診	23,466 件	14,278 件
	被扶養者 特定健診（受診率）	12,501 件 （ 33.2% ）	6,350 件 （ 25.6% ）
保健指導	被保険者（特定保健指導）（実施率） 初回面談	7,417 件 （27.6%）	4,658 件 （27.2%）
	被保険者（特定保健指導）（実施率） 実績評価	6,640 件 （24.7%）	3,904 件 （22.8%）
	被保険者（その他の保健指導）	65 件	2,250 件
	被扶養者（特定保健指導）（実施率） 初回面談	100 件 （9.5%）	132 件 （26.3%）
	被扶養者（特定保健指導）（実施率） 実績評価	94 件 （8.9%）	224 件 （44.7%）
	被扶養者（その他の保健指導）	0 件	0 件
第2期保健事業実施計画	上位目標	・メタボ対策による糖尿病の重症化対策を行いながら、糖尿病性腎症による新規透析患者の割合を60%以内に抑制する	・人工透析患者の対加入者数割合が全国平均より下回る
	主な取組	・高血糖等未治療者に対する医療機関への受診勧奨 ・健診当日特定保健指導の実施拡大	・高血圧・高血糖未治療者へ医師会との連名による「かかりつけ医紹介はがき」 ・糖尿病患者へ医師会・歯科医師会との連名による歯科受診の案内
保険者機能発揮のための具体的な取組		【加入者の健康度の向上】 ・生活習慣病予防健診等の受診勧奨、メタボ該当者等に対する特定保健指導の実施 ・石川労働局と連携した事業者健診結果の取得 ・事業所へ健康度を見える化したカルテの提供 ・健康出前講座の実施やオンライン相談など健康宣言事業所へのサポートの充実 【医療等の質や効率性の向上】 ・地域医療構想調整会議、保険者協議会、国保運営協議会での意見発信 ・後発医薬品使用推進連絡協議会でのデータを活用した意見発信 【医療費等の適正化】 ・県薬剤師会との連名による適正服薬通知の送付 ・医療機関や調剤薬局へジェネリック医薬品の使用割合を見える化したカルテの送付 ・保険証未回収が多い事業所に対する文書勧奨の実施 ・多受診防止に向けた指導文書の送付 ・多部位かつ頻回の申請や過剰受診の柔道整復施術療養費について、加入者に対する文書照会の強化	【加入者の健康度の向上】 ・健診当日の特定保健指導とオプション検査を付加した集団健診の実施 ・喫煙者への禁煙外来等の情報提供による禁煙の案内 ・事業所単位の生活習慣病予防、女性の健康課題、運動習慣の定着等の各種講習会の実施 ・事業所単位の出張歯科健診、歯科講習会による定期的な歯科受診への動機付け ・運動習慣定着に向けたスマホ健康アプリによる事業所対抗ウォーキングラリーの実施 ・産保センターと連携したメンタルヘルス対策 【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、保険者協議会、国民健康保険運営協議会での意見発信 【医療費等の適正化】 ・厚生局・保険者協議会連名による医療機関・薬局へのジェネリック医薬品使用促進への協力依頼 ・新生児の親向けに医療費適正化を掲載した育児冊子、子供向けのジェネリック医薬品希望シールの配付 ・保険者間調整の実施、裁判所を通じた支払督促、弁護士催告による返納金債権回収強化 ・自動点検マスタの精査、支払基金と定例会開催、点検員の情報共有化によるレセプト点検強化

支部収支（概要） 単位：百万円

	石川 収入(A)	[保険料収入]	支出(B)	[医療給付費(調整後)]	収支差(A－B)	[地域差分]	福井 収入(A)	[保険料収入]	支出(B)	[医療給付費(調整後)]	収支差(A－B)	[地域差分]
予算	108,596	[108,306]	108,596	[57,340]	± 0	[0]	72,093	[71,902]	72,093	[37,865]	± 0	[0]
決算	108,225	[108,028]	103,423	[58,805]	4,802	[104]	70,790	[70,674]	68,099	[38,681]	2,691	[▲361]

各支部の運営状況 （2022年度）

山梨

概況（ ）内は前年度の値		
加入者数	被保険者数 ① 151,217 人 （ 155,823 人 ）	事業所数 16,330 ケ所 （ 16,075 ケ所 ）
	うち任意継続被保険者数 1,236 人 （ 1,245 人 ）	標準報酬総額 616,604 百万円 （ 603,344 百万円 ）
	被扶養者数 ② 92,633 人 （ 96,586 人 ）	保険給付費
	加入者計 （①＋②） 243,850 人 （ 252,409 人 ）	43,145 百万円 （ 41,022 百万円 ）
	常勤職員 23 人	契約職員 31 人

健康保険給付等				
各種証発行	健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	50,202 件	3,882 件	8,445 件 （ 7,050 件 ）	
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
	6,030 件	14,556 件	2,105 件	93,416 件
各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
	64 件	5,609 件	131,025件 （ 35件 ）	401 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	診療内容等査定効果額	外傷点検
	1,233 円	400 円	94 円	203 円

福祉事業／その他	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
	0 件	0 件	2,129 人

保健事業	被保険者		被扶養者
健診	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）
	72,813 件 （ 70.6% ）	13,276 件	10,188 件 （ 41.6% ）

保健指導	被保険者（特定保健指導）（実施率） 初回面談	実績評価	被保険者（その他の保健指導）	被扶養者（特定保健指導）（実施率） 初回面談	実績評価	被扶養者（その他の保健指導）
	3,934 件 (27.7%)	2,851 件 (20.1%)	277 件	72 件 (7.9%)	113 件 (12.4%)	1 件

第2期保健事業実施計画	
上位目標	・対象者が必要な治療等を受けることによって糖尿病による人工透析者の新規発生が10%減少する
主な取組	・特定健診、特定保健指導の確実な実施、血糖値やHbA1c等の値が要治療域の方に対する受診勧奨等 ・事業所向けに糖尿病予防に関するチラシ等の配布や要治療域前の加入者に対し運動勧奨通知を送付

保険者機能発揮のための具体的な取組

【加入者の健康度の向上】
・医療機関と連携しショッピングモールの利便性・集客力を活用した集団健診及び保健指導の継続実施
・市町村や健診機関と連携した当日保健指導の拡大と継続実施
・健康宣言事業所に対する事業所カルテや健康情報冊子等の提供、健康づくり講座(オンライン等)の提供
・健康保険委員に対し健康保険委員だよりの定期発行及びコロナ禍を踏まえたオンラインセミナーの実施
【医療等の質や効率性の向上】
・山梨県保険者協議会、山梨県国保運営協議会など主要会議での意見発信（GE医薬品使用促進状況等）
・外部講師を招いた研修の開催（レセプト点検員研修）、他支部実施のレセプト点検研修（Web)に参加
【医療費等の適正化】
・インセンティブ制度の周知を兼ねた「特定保健指導利用勧奨動画」の作成及びYouTube広告配信
・協定締結市町と連携し、小中学校児童の保護者向けに医療費適正化チラシを作成・配布
・保険証未回収頻発事業所への文書案内や訪問
・弁護士名による催告、保険者間調整、法的手続きによる債権回収の促進
・県内主要医療機関に依頼し、医療機関窓口に「限度額適用認定証申請書」を設置

支部収支（概要） 単位：百万円

	収入（A）	［保険料収入］	支出（B）	［医療給付費（調整後）］	収支差（A－B）	［地域差分］
予算	58,605	［ 58,444 ］	58,605	［ 30,564 ］	± 0	［ 0 ］
決算	59,170	［ 59,054 ］	57,031	［ 32,327 ］	2,139	［ ▲490 ］

長野

概況（ ）内は前年度の値		
加入者数	被保険者数 ① 389,009 人 （ 405,633 人 ）	事業所数 39,183 ケ所 （ 38,611 ケ所 ）
	うち任意継続被保険者数 3,135 人 （ 3,330 人 ）	標準報酬総額 1,572,335 百万円 （ 1,553,567 百万円 ）
	被扶養者数 ② 234,111 人 （ 246,447 人 ）	保険給付費
	加入者計 （①＋②） 623,120 人 （ 652,080 人 ）	104,608 百万円 （ 101,534 百万円 ）
	常勤職員 33 人	契約職員 56 人

健康保険給付等				
各種証発行	健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	122,485 件	9,419 件	18,526 件 （ 15,256 件 ）	
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
	15,251 件	35,284 件	5,197 件	240,412 件
各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
	118 件	10,042 件	334,630件 （ 123件 ）	1,225 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	診療内容等査定効果額	外傷点検
	1,034 円	475 円	212 円	202 円

福祉事業／その他	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
	2 件	0 件	5,259 人

保健事業	被保険者		被扶養者
健診	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）
	160,426 件 （ 59.9% ）	31,662 件	20,387 件 （ 35.1% ）

保健指導	被保険者（特定保健指導）（実施率） 初回面談	実績評価	被保険者（その他の保健指導）	被扶養者（特定保健指導）（実施率） 初回面談	実績評価	被扶養者（その他の保健指導）
	13,221 件 (36.8%)	10,262 件 (28.5%)	4,623 件	325 件 (25.7%)	302 件 (23.8%)	1 件

第2期保健事業実施計画	
上位目標	・平均寿命の延び以上に健康寿命を延伸させ、現状より不健康期間を短縮する ・脳血管疾患にかかる医療費の割合を低減させる
主な取組	・加入者に対する健康課題の周知に向けた広報 ・特定健診の実施及び結果に応じた特定保健指導と受診勧奨

保険者機能発揮のための具体的な取組

【加入者の健康度の向上】
・働き盛り世代の健康増進に向けた健康経営の普及、促進
・長野労働局や長野運輸支局と連携した事業者健診データの提供勧奨
・医療機関と連携した独自の集団健診の実施
・県内61市町村の健診に合わせた受診勧奨の実施
・事業所での禁煙教室の開催と喫煙者への個別禁煙支援
・事業所向けの食事、運動等の講習会の実施
【医療等の質や効率性の向上】
・医療審議会及び保険者協議会、地域医療構想調整会議での意見発信
・お薬手帳ホルダー配布後の「かかりつけ薬局」推進の効果測定
【医療費等の適正化】
・柔道整復施術療養費における多部位かつ長期受療者に対する適正受診の啓発
・債権回収強化に向けた法的手続きの実施
・ジェネリック医薬品使用促進に関する独自冊子の配布

支部収支（概要） 単位：百万円

	収入（A）	［保険料収入］	支出（B）	［医療給付費（調整後）］	収支差（A－B）	［地域差分］
予算	150,578	［ 150,166 ］	150,578	［ 76,672 ］	± 0	［ 0 ］
決算	151,072	［ 150,842 ］	143,757	［ 78,805 ］	7,315	［ 606 ］

各支部の運営状況 （2022年度）

	岐阜				静岡			
概況 （ ）内は前年度の値	加入者数		事業所数		加入者数		事業所数	
	被保険者数 ① 448,804 人 （ 453,354 人 ）		38,774 ケ所 （ 38,149 ケ所 ）		被保険者数 ① 637,089 人 （ 645,896 人 ）		67,108 ケ所 （ 65,854 ケ所 ）	
	うち任意継続被保険者数 3,627 人 （ 3,831 人 ）		標準報酬総額 1,864,308 百万円 （ 1,829,850 百万円 ）		うち任意継続被保険者数 4,517 人 （ 4,968 人 ）		標準報酬総額 2,630,600 百万円 （ 2,590,639 百万円 ）	
	被扶養者数 ② 287,956 人 （ 299,526 人 ）		保険給付費		被扶養者数 ② 366,764 人 （ 382,970 人 ）		保険給付費	
	加入者計 （①＋②） 736,760 人 （ 752,880 人 ）		126,206 百万円 （ 120,677 百万円 ）		加入者計 （①＋②） 1,003,853 人 （ 1,028,866 人 ）		170,608 百万円 （ 163,161 百万円 ）	
	常勤職員	37 人	契約職員	41 人	常勤職員	43 人	契約職員	68 人
健康保険給付等 各種証発行	健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）		健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	147,645 件	10,765 件	18,458 件 （ 15,843 件 ）		215,421 件	15,450 件	27,727 件 （ 22,925 件 ）	
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
	24,403 件	42,826 件	5,845 件	298,846 件	25,699 件	66,506 件	8,066 件	306,865 件
各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
	137 件	11,139 件	384,071件 （ 123件 ）	1,447 件	162 件	17,288 件	544,018件 （ 194件 ）	1,617 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	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
	826 円	341 円	151 円	179 円	927 円	208 円	149 円	182 円
福祉事業／その他	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		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	
	8 件	0 件	5,233 人		13 件	0 件	19,034 人	
保健事業 健診	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）		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）	
	176,908 件 （ 58.7% ）	27,253 件	22,433 件 （ 28.8% ）		289,653 件 （ 67.9% ）	51,946 件	24,721 件 （ 25.8% ）	
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）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）		被扶養者（その他の保健指導）	被保険者（特定保健指導）（実施率）		被扶養者（特定保健指導）（実施率）		被扶養者（その他の保健指導）
	初回面談	実績評価		初回面談	実績評価		初回面談	実績評価		初回面談	実績評価	
	12,837 件 (35.4%)	11,448 件 (31.5%)	1,039 件	555 件 (31.2%)	484 件 (27.2%)	0 件	12,344 件 (21.9%)	9,071 件 (16.1%)	1,708 件	327 件 (18.1%)	235 件 (13.0%)	0 件
第2期保健事業実施計画 上位目標	・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					
主な取組	・保健所（岐阜県・岐阜市）、労働基準監督署と連携した減塩セミナーの実施 ・健診機関等による未治療者への受診勧奨及び特定保健指導の推進						・特定保健指導の推進と並行し、健診受診者全体を対象とした健康相談の実施 ・重症化予防の観点から健診機関等による未治療者に対しての受診勧奨の実施					
保険者機能発揮のための具体的な取組	【加入者の健康度の向上】 ・岐阜県、労働局と3者連名による事業者健診データの提供依頼実施 ・事業者健診データ取得勧奨業務の拡大（民間業者への外部委託） ・被扶養者向け無料オプショナル集団健診の実施回数と開催期間の拡大及び当日保健指導の拡大 ・「ぎふ健康経営認定事業所」の推進による健康経営の普及推進 【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への参画及び積極的な意見発信 ・岐阜県保険者協議会への参画及び積極的な意見発信 【医療費等の適正化】 ・柔道整復施術療養費の適正化を目的とした、面接確認委員会の積極的な実施 ・保険者協議会と連携した医療機関等訪問によるジェネリック医薬品使用促進 ・アンパンマンを印刷したお薬手帳カバーの配布による、こども医療でんわ相談（＃8000）の周知 ・「上手な医療のかかり方」に関する加入者や事業主に対しての効果的な働きかけ ・「時間外受診の抑制」に関する複合広告の実施及び加入者への個別通知の実施						【加入者の健康度の向上】 ・基本モデルへのスムーズな移行による健康宣言事業の推進 ・「健康宣言通信」の配信及び健康経営優良法人認定のアドバイス支援によるコラボヘルスの質の向上 ・地域課題の把握のため、県との連携において県内保険者の健診結果をMAPにより可視化 ・オプショナル健診や市町のがん検診、健診機関独自の検査等を含めた集団健診による特定健診の実施 ・禁煙に取り組む事業所への禁煙支援として「3人一組禁煙チャレンジ」事業を実施 【医療等の質や効率性の向上】 ・コロナ禍における医療費の検証と外来機能報告に係る地域の現状をレセプトデータより分析 ・静岡県医療審議会、地域医療調整会議への参画及びデータに基づく意見発信 ・第24回日本医療マネジメント学会にて「う蝕重症度の特性におけるレセプト分析」を発表 ・商工会議所の会報誌を活用した上手な医療のかかり方の啓発 【医療費等の適正化】 ・柔道整復施術療養費の適正受療（部位転がし）に係る啓発事業を実施 ・健診データやレセプトデータより要治療者における受療行動と医療費の検証を実施					
支部収支（概要） 単位：百万円	収入（A）		支出（B）		収支差（A－B）		収入（A）		支出（B）		収支差（A－B）	
		［保険料収入］		［医療給付費（調整後）］		［地域差分］		［保険料収入］		［医療給付費（調整後）］		［地域差分］
予算	180,979	［ 180,491 ］	180,979	［ 94,520 ］	± 0	［ 0 ］	253,828	［ 253,139 ］	253,828	［ 130,324 ］	± 0	［ 0 ］
決算	181,700	［ 181,361 ］	174,316	［ 98,486 ］	7,385	［ ▲558 ］	254,720	［ 254,299 ］	244,947	［ 136,432 ］	9,773	［ ▲1,443 ］

各支部の運営状況 （2022年度）

	愛知				三重			
概況 （ ）内は前年度の値	加入者数		事業所数		加入者数		事業所数	
	被保険者数 ① 1,527,810 人 （ 1,536,886 人 ）		147,753 ケ所 （ 143,063 ケ所 ）		被保険者数 ① 309,431 人 （ 316,268 人 ）		30,390 ケ所 （ 29,608 ケ所 ）	
	うち任意継続被保険者数 9,840 人 （ 10,275 人 ）		標準報酬総額 6,625,906 百万円 （ 6,500,452 百万円 ）		うち任意継続被保険者数 3,563 人 （ 3,631 人 ）		標準報酬総額 1,279,770 百万円 （ 1,263,191 百万円 ）	
	被扶養者数 ② 936,271 人 （ 969,493 人 ）		保険給付費		被扶養者数 ② 184,811 人 （ 194,088 人 ）		保険給付費	
	加入者計 （①＋②） 2,464,081 人 （ 2,506,379 人 ）		415,998 百万円 （ 397,784 百万円 ）		加入者計 （①＋②） 494,242 人 （ 510,356 人 ）		85,639 百万円 （ 81,893 百万円 ）	
	常勤職員	88 人	契約職員	122 人	常勤職員	30 人	契約職員	40 人
健康保険給付等 各種証発行	健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）		健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	564,369 件	29,346 件	59,746 件 （ 48,084 件 ）		110,988 件	7,110 件	13,226 件 （ 10,692 件 ）	
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
	56,905 件	164,694 件	21,523 件	832,192 件	10,281 件	34,572 件	4,194 件	159,162 件
各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
	822 件	22,393 件	1,291,060件 （ 582件 ）	3,347 件	171 件	4,737 件	265,727件 （ 68件 ）	1,321 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	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
	959 円	295 円	162 円	222 円	1,347 円	276 円	185 円	295 円
福祉事業／その他	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		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	
	20 件	2 件	18,476 人		3 件	0 件	3,191 人	
保健事業 健診	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）		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）	
	485,244 件 （ 50.4% ）	93,604 件	73,298 件 （ 29.4% ）		140,947 件 （ 69.7% ）	23,889 件	15,603 件 （ 31.1% ）	
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）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）	被扶養者（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）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）	被扶養者（その他の保健指導）
	初回面談 / 実績評価		初回面談 / 実績評価		初回面談 / 実績評価		初回面談 / 実績評価	
	24,084 件 （18.9%） / 17,415 件 （13.7%）	1,151 件	847 件 （14.9%） / 727 件 （12.8%）	0 件	5,944 件 （20.6%） / 4,677 件 （16.2%）	161 件	286 件 （22.0%） / 265 件 （20.4%）	1 件
第2期保健事業実施計画 上位目標	・糖尿病による年間新規透析者割合を過去最も低い値（0.008%）に減少させる				・空腹時血糖値における糖尿病型及び境界型への増加率の抑制			
第2期保健事業実施計画 主な取組	・健診受診率、特定保健指導実施率の向上に向けた受診勧奨等の実施 ・要治療者に対する医療機関への受診勧奨等の実施				・糖尿病等未治療者に対する文書及び電話による医療機関への受診勧奨の実施 ・健診機関による健診当日の特定保健指導の推進			
保険者機能発揮のための具体的な取組	【加入者の健康度の向上】 ・県、愛知県下全54市町村、関係団体との連携した健康づくり事業の推進 ・愛知県・名古屋市・健保連愛知と連携し、名古屋市の小学生が作成した健診啓発ポスターを特定健診等普及啓発強化月間（6月）に商業施設等に掲示 ・商工会議所等の経済団体や自治体等と連携した健康宣言事業の推進 ・愛知大学との共同企画「ホワイト企業探訪記」による若年層のヘルスリテラシーの向上及び健康経営の普及促進 ・事業主と連携した従業員の家族の健診受診率向上に向けた「ご家族にも健診プロジェクト」の実施 【医療等の質や効率性の向上】 ・県内全11区域における地域医療構想推進委員会への参画及び意見発信 ・愛知県保険者協議会への参画及び意見発信 【医療費等の適正化】 ・外国人が多い自治体や事業所等へやさしい日本語を使い健康保険制度を案内したガイドブックの送付 ・保険証の未回収が多い事業所に対する、データを活用した資格喪失届への保険証添付の徹底の周知				【加入者の健康度の向上】 ・特定健診とがん検診の同時実施の拡大や商業施設等での特定保健指導と一体化した集団健診の実施 ・ナッジを活用したダイレクトメールによる糖尿病境界型該当者への受診勧奨及び生活習慣改善の啓発 ・三重県及び経済三団体等と連携した健康経営と働き方改革を一体とした健康宣言の普及促進 ・事業所カルテ、健康度カルテ、健康経営事例集、健康情報誌等を活用した事業所の健康づくり支援 【医療等の質や効率性の向上】 ・地域医療構想調整会議への参画及び医療提供体制に関する意見発信 ・三重県後発医薬品適正使用協議会、保険者協議会、国民健康保険運営協議会における意見発信 【医療費等の適正化】 ・インターネット広告において俳句オリジナルキャラクターを活用した上手な医療のかかり方広報の実施 ・ジェネリック医薬品の使用状況を見える化した啓発物による医療機関・薬局への訪問説明、情報提供 ・保険証の未返納者に対する早期回収及び資格喪失後受診が多い事業所への回収強化 ・債権調定件数の割合が高い外国人向けのリーフレットを活用した債権回収強化 ・柔道整復施術療養費の多部位及び頻回受療者への照会文書の送付及び施術所への面接確認の実施			

支部収支（概要） 単位：百万円	愛知 収入（A）	［保険料収入］	支出（B）	［医療給付費（調整後）］	収支差（A－B）	［地域差分］	三重 収入（A）	［保険料収入］	支出（B）	［医療給付費（調整後）］	収支差（A－B）	［地域差分］
予算	649,499	［ 647,768 ］	649,499	［ 338,094 ］	± 0	［ 0 ］	126,767	［ 126,429 ］	126,767	［ 65,528 ］	± 0	［ 0 ］
決算	652,864	［ 651,734 ］	628,208	［ 354,161 ］	24,656	［ ▲3,569 ］	125,908	［ 125,697 ］	120,953	［ 67,653 ］	4,955	［ ▲500 ］

各支部の運営状況 （2022年度）

	滋賀	京都
概況 （ ）内は前年度の値	加入者数 被保険者数 ① 208,635 人 （ 213,866 人 ） うち任意継続被保険者数 2,580 人 （ 2,827 人 ） 被扶養者数 ② 137,022 人 （ 143,134 人 ） 加入者計 （①＋②） 345,657 人 （ 357,000 人 ） 事業所数 21,811 ケ所 （ 21,403 ケ所 ） 標準報酬総額 871,703 百万円 （ 854,850 百万円 ） 保険給付費 59,065 百万円 （ 56,125 百万円 ）	加入者数 被保険者数 ① 526,522 人 （ 534,581 人 ） うち任意継続被保険者数 5,843 人 （ 6,395 人 ） 被扶養者数 ② 333,876 人 （ 347,977 人 ） 加入者計 （①＋②） 860,398 人 （ 882,558 人 ） 事業所数 56,591 ケ所 （ 54,889 ケ所 ） 標準報酬総額 2,225,104 百万円 （ 2,182,159 百万円 ） 保険給付費 152,020 百万円 （ 146,481 百万円 ）
	常勤職員 26 人 契約職員 40 人	常勤職員 40 人 契約職員 67 人
健康保険給付等 各種証発行	健康保険証 76,683 件 高齢受給者証 4,914 件 限度額適用認定証（年度末現在有効数） 10,651 件 （ 8,537 件 ）	健康保険証 181,699 件 高齢受給者証 11,896 件 限度額適用認定証（年度末現在有効数） 27,402 件 （ 21,621 件 ）
現金給付	高額療養費 6,605 件 傷病手当金 22,300 件 出産育児一時金 3,329 件 その他の現金給付 145,549 件	高額療養費 18,847 件 傷病手当金 49,638 件 出産育児一時金 7,770 件 その他の現金給付 482,206 件
各種サービス	高額査定通知 408 件 ターンアラウンド通知 3,876 件 医療費通知（インターネット） 180,400件 （ 71件 ） 口座振替（任継） 884 件	高額査定通知 117 件 ターンアラウンド通知 12,264 件 医療費通知（インターネット） 437,494件 （ 286件 ） 口座振替（任継） 2,042 件
レセプト点検実績 （加入者1人当たり効果額）	資格点検 1,212 円 内容点検 635 円 診療内容等査定効果額 117 円 外傷点検 267 円	資格点検 1,205 円 内容点検 278 円 診療内容等査定効果額 169 円 外傷点検 317 円
福祉事業／その他	高額医療費貸付件数 27 件 出産費用貸付件数 0 件 健康保険委員委嘱者数 2,642 人	高額医療費貸付件数 28 件 出産費用貸付件数 0 件 健康保険委員委嘱者数 4,913 人
保健事業 健診	被保険者 生活習慣病予防健診（受診率） 97,183 件 （ 71.6% ） 乳がん・子宮頸がん検診 16,535 件 被扶養者 特定健診（受診率） 13,949 件 （ 39.6% ）	被保険者 生活習慣病予防健診（受診率） 223,592 件 （ 64.7% ） 乳がん・子宮頸がん検診 35,202 件 被扶養者 特定健診（受診率） 26,552 件 （ 29.2% ）
保健指導	被保険者（特定保健指導）（実施率） 初回面談 3,788 件 (20.4%) 実績評価 3,547 件 (19.1%) 被保険者（その他の保健指導） 451 件 被扶養者（特定保健指導）（実施率） 初回面談 426 件 (31.3%) 実績評価 350 件 (25.7%) 被扶養者（その他の保健指導） 0 件	被保険者（特定保健指導）（実施率） 初回面談 9,975 件 (21.6%) 実績評価 7,821 件 (16.9%) 被保険者（その他の保健指導） 320 件 被扶養者（特定保健指導）（実施率） 初回面談 340 件 (17.2%) 実績評価 267 件 (13.5%) 被扶養者（その他の保健指導） 0 件
第2期保健事業実施計画 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	・心疾患の年齢調整死亡率を引き下げる（加入者1,000人あたりの心疾患による入院件数を減らす）
主な取組	・健診機関や関係団体との協力連携による特定健診及び特定保健指導実施率の向上 ・健康アクション宣言の普及促進等、コラボヘルス事業の拡大による職場における健康づくりの推進	・「京から取り組む健康事業所宣言」による事業所とのコラボヘルス推進 ・医療機関や専門機関との連携による健診・特定保健指導の実施率の向上
保険者機能発揮のための具体的な取組	【加入者の健康度の向上】 ・健康教室開催、健康機器貸し出し及び健康経営セミナー開催等による健康経営のサポート ・自治体や健診機関と連携したがん検診同時実施及びオプショナル健診による充実した無料健診の実施 ・コロナ禍における健診の受診機会周知のための再勧奨の実施及びオンラインを活用した保健指導実施 ・滋賀県労働局と連携した事業者健診結果データの取得勧奨の実施 ・健診、特定保健指導推進に係る業界団体(トラック・バス・タクシー協会)と経済団体への働きかけの実施 ・圏域と連携した糖尿病重症化予防事業の実施 ・自治体等と連携した健康増進アプリの活用やラッピング電車による健康意識の啓発 【医療等の質や効率性の向上】 ・滋賀県医療審議会及び地域医療構想調整会議における各種データ（エビデンス）を踏まえた意見発信 【医療費等の適正化】 ・資格喪失後受診による返納金債権の発生防止と早期回収及び法的措置の実施 ・柔道整復施術療養費の請求内容に疑義があると認められる管理柔道整復師への面接確認 ・医療機関へのジェネリックカルテ等の送付とショート動画を活用した使用促進WEB広報の実施	【加入者の健康度の向上】 ・冠動脈疾患リスク対象者等の分析と地域の医療費・健診リスクに関する京都府との共同分析 ・効果的なヘルスリテラシー向上を目的とした、双方型健康講座や健康度測定付き健康講座の実施 ・広報プロジェクト「現在値（いま）を見よう」による健康づくりの啓発 ・健診機関や外部専門機関との連携強化による健診・保健指導の拡大・健診当日の個別健康相談実施 ・経済三団体、自治体等の関係団体と連携した健康づくりや健康経営普及拡大の取組 【医療等の質や効率性の向上】 ・医療審議会及び地域医療構想調整会議に参画し、事業主・加入者の意見を反映した意見発信 ・保健医療計画、医療費適正化計画に基づく医療体制・保健医療サービス等の促進 【医療費等の適正化】 ・病院、薬局に対する分析資料提供と市町村等関係機関との連携によるジェネリック医薬品使用促進 ・柔道整復施術療養費の多部位・頻回施術に対し、加入者への文書照会と施術所への注意啓発を実施 ・保険証回収率の低い事業所への文書指導及び日本年金機構への情報提供による指導依頼 ・保険者間調整の推進による債権回収業務の強化

支部収支（概要） 単位：百万円	滋賀 収入（A）	滋賀 ［保険料収入］	滋賀 支出（B）	滋賀 ［医療給付費（調整後）］	滋賀 収支差（A－B）	滋賀 ［地域差分］	京都 収入（A）	京都 ［保険料収入］	京都 支出（B）	京都 ［医療給付費（調整後）］	京都 収支差（A－B）	京都 ［地域差分］
予算	84,309	［84,082］	84,309	［43,785］	± 0	［0］	219,714	［219,130］	219,714	［115,982］	± 0	［0］
決算	85,079	［84,922］	81,540	［45,783］	3,539	［▲176］	219,899	［219,454］	211,879	［121,150］	8,019	［▲1,465］

各支部の運営状況（2022年度）

	大阪				兵庫			
概況 （ ）内は前年度の値	加入者数		事業所数		加入者数		事業所数	
	被保険者数 ① 2,104,706 人 （ 2,107,166 人 ）		216,597 ケ所 （ 207,810 ケ所 ）		被保険者数 ① 890,412 人 （ 905,383 人 ）		92,978 ケ所 （ 89,926 ケ所 ）	
	うち任意継続被保険者数 18,187 人 （ 19,295 人 ）		標準報酬総額 9,069,047 百万円 （ 8,834,507 百万円 ）		うち任意継続被保険者数 10,732 人 （ 11,375 人 ）		標準報酬総額 3,757,838 百万円 （ 3,706,409 百万円 ）	
	被扶養者数 ② 1,354,737 人 （ 1,399,698 人 ）		保険給付費		被扶養者数 ② 578,178 人 （ 601,986 人 ）		保険給付費	
	加入者計 （①＋②） 3,459,443 人 （ 3,506,864 人 ）		620,623 百万円 （ 590,882 百万円 ）		加入者計 （①＋②） 1,468,590 人 （ 1,507,369 人 ）		264,647 百万円 （ 256,331 百万円 ）	
	常勤職員	128 人	契約職員	170 人	常勤職員	60 人	契約職員	88 人
健康保険給付等 各種証発行	健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）		健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	822,936 件	44,290 件	103,125 件 （ 85,365 件 ）		321,803 件	21,378 件	44,392 件 （ 35,166 件 ）	
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
	59,115 件	210,761 件	31,302 件	2,338,929 件	26,941 件	87,480 件	12,916 件	711,421 件
各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
	478 件	30,566 件	1,782,852件 （ 1,125件 ）	5,002 件	105 件	17,310 件	777,690件 （ 404件 ）	3,388 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	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
	1,279 円	324 円	203 円	303 円	1,135 円	403 円	152 円	359 円
福祉事業／その他	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		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	
	104 件	2 件	17,238 人		7 件	2 件	6,248 人	
保健事業 健診	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）		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）	
	585,759 件 （ 44.0% ）	97,534 件	96,279 件 （ 26.0% ）		355,107 件 （ 59.9% ）	52,252 件	44,235 件 （ 27.7% ）	
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）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）		被扶養者（その他の保健指導）	被保険者（特定保健指導）（実施率）		被扶養者（特定保健指導）（実施率）		被扶養者（その他の保健指導）
	初回面談	実績評価		初回面談	実績評価		初回面談	実績評価		初回面談	実績評価	
	25,831 件（16.9%）	19,700 件（12.9%）	8,672 件	1,431 件（19.4%）	1,253 件（17.0%）	0 件	16,711 件（21.7%）	12,406 件（16.1%）	2,790 件	396 件（12.4%）	250 件（7.8%）	0 件
第2期保健事業実施計画 上位目標	・糖尿病にかかる被保険者1人あ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				・平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加（全国平均の健康寿命を目標とする）			
主な取組	・健診機関による健診・特定保健指導・医療機関への受診勧奨を一体とした取組の推進 ・大阪府医師会と連携した糖尿病性腎症重症化予防のための受診勧奨の実施				・「わが社の健康宣言事業」の実施による健康経営の普及啓発及び取組みの質向上 ・健診受診後早期の健診機関による受診勧奨の実施			
保険者機能発揮のための具体的な取組	【加入者の健康度の向上】 ・経済団体・経済産業省・大阪府・市町村・協力事業者等と連携した「オール大阪」による健康経営の推進 ・関係団体（経済団体・業界団体・行政等）と連携した健診受診率の向上に向けた取組 ・大阪府・大阪市と連携したがん検査キット同封による集団形式の特定健診とがん検診の同時実施 【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・保険者協議会等への参画及び意見発信 【医療費等の適正化】 ・自治体・関係団体との連携によるジェネリック医薬品データを活用した医療機関、調剤薬局への訴求 ・加入者や事業主に対するSNS等を活用した「上手な医療のかかり方」の効果的な働きかけ ・柔道整復施術療養費の多部位・頻回・長期施術に対する文書照会の強化及び啓発事業の実施 ・現金給付の不正疑い事案に対する対象者及び事業所の調査の実施 ・保険証回収強化等による債権の発生防止及び文書・電話等による納付督促と法的手続きの実施 ・効率的かつ効果的なレセプト内容点検の推進及び点検員の点検スキル向上施策等の実施 ・がん検査項目に係る要精密検査対象者への受診勧奨後の受診傾向の分析				【加入者の健康度の向上】 ・健診機会の拡充（生活習慣病予防健診実施機関の拡大、集団健診実施会場及び日数の拡大等） ・特定保健指導の推進（健診当日型特定保健指導実施機関の拡充等） ・糖尿病性腎症の治療中断者に対する受診勧奨の実施 ・健康経営の優良企業に対する表彰制度「健康づくりチャレンジ企業アワード」の実施（兵庫県と共催） ・健康経営優良法人取得を目指すセミナー、メンタルヘルスセミナーの実施 【医療等の質や効率性の向上】 ・兵庫県医療審議会、地域医療構想調整会議、保険者協議会等への参画及び意見発信 【医療費等の適正化】 ・お薬手帳未利用者に対する啓発通知事業の実施 ・Web広告を活用した「上手な医療のかかり方」に関する情報発信 ・ジェネリック医薬品等の使用状況を見える化した薬局別カルテの提供 ・柔道整復施術療養費の長期、濃厚施術の傾向が強い施術者に対する文書指導や面接確認の実施 ・保険証未回収にかかる事業所への文書催告の実施			

支部収支（概要） 単位：百万円	大阪 収入（A）		支出（B）		収支差（A－B）		兵庫 収入（A）		支出（B）		収支差（A－B）	
		［保険料収入］		［医療給付費（調整後）］		［地域差分］		［保険料収入］		［医療給付費（調整後）］		［地域差分］
予算	908,389	［906,038］	908,389	［488,385］	± 0	［0］	378,853	［377,864］	378,853	［202,286］	± 0	［0］
決算	919,293	［917,625］	884,994	［513,161］	34,299	［▲4,313］	377,962	［377,241］	362,475	［208,359］	15,487	［▲527］

各支部の運営状況 （2022年度）

奈良

概況	加入者数	事業所数
	被保険者数 ① 181,975 人 （ 186,008 人 ）	19,592 ケ所 （ 19,023 ケ所 ）
	うち任意継続被保険者数 3,482 人 （ 3,617 人 ）	標準報酬総額 746,588 百万円 （ 735,574 百万円 ）
	被扶養者数 ② 130,957 人 （ 136,833 人 ）	保険給付費
（ ）内は前年度の値	加入者計 （①＋②） 312,932 人 （ 322,841 人 ）	56,774 百万円 （ 54,462 百万円 ）
	常勤職員 24 人	契約職員 37 人

健康保険給付等				
各種証発行	健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	69,868 件	4,847 件	10,460 件 （ 8,445 件 ）	
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
	7,071 件	18,637 件	2,661 件	161,026 件
各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
	57 件	3,738 件	159,658件 （ 74件 ）	1,060 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	診療内容等査定効果額	外傷点検
	1,359 円	252 円	161 円	482 円

福祉事業／その他	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
	10 件	0 件	2,360 人

保健事業	被保険者			被扶養者	
健診	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）	
	64,031 件 （ 51.8% ）		11,075 件	12,551 件 （ 33.5% ）	
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）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）	被扶養者（その他の保健指導）
	初回面談	実績評価		初回面談	実績評価
	3,982 件 (25.9%)	3,649 件 (23.7%)	862 件	310 件 (29.0%)	269 件 (25.2%) 0 件
第2期保健事業実施計画 上位目標	・虚血性心疾患による入院外受診率を10%減らす				
第2期保健事業実施計画 主な取組	・事業所とのコラボヘルスによる「職場まるごと健康宣言」（健康宣言事業）の推進 ・医師会と連携した糖尿病性腎症重症化予防並びに禁煙対策の推進				

保険者機能発揮のための具体的な取組

【加入者の健康度の向上】
・被保険者に対して生活習慣病予防健診の受診率向上に向けた期間限定の休日健診の案内を実施
・被扶養者の健診受診機会を拡大するため、オプショナル検査の充実や商業施設等での集団健診を実施
・未治療者への受診勧奨対策として、医師会・健診機関と連携し受診勧奨文書（レッドカード）を送付
・学識経験者の助言に基づく健診受診率向上対策に係るデータ分析
・健康経営普及促進を目的とした経済団体や市町村及び関係団体との連携、健康経営セミナーの開催
・事業所へ保健師や管理栄養士、健康運動指導士等を派遣し、健康づくり講習を行う健康講座を実施
【医療等の質や効率性の向上】
・医療審議会や地域医療構想調整会議、保険者協議会の場での意見発信
【医療費等の適正化】
・ジェネリック医薬品使用状況を見える化したツールによる県内医療機関・薬局への情報提供や訪問説明
・ジェネリック医薬品の安全性や安心感を訴求するため、インストリーム広告や交通広告による広報の実施
・柔道整復施術療養費に係る多部位かつ頻回受療者に対する照会業務の強化
・保険証の早期回収強化及び弁護士名催告、法的手続き、保険者間調整による返納金債権の回収強化

支部収支（概要） 単位：百万円

	収入（A）	［保険料収入］	支出（B）	［医療給付費（調整後）］	収支差（A－B）	［地域差分］
予算	73,540	［73,345］	73,540	［39,208］	± 0	［0］
決算	73,890	［73,713］	71,416	［41,320］	2,474	［▲709］

和歌山

概況	加入者数	事業所数
	被保険者数 ① 170,009 人 （ 175,572 人 ）	16,773 ケ所 （ 16,578 ケ所 ）
	うち任意継続被保険者数 2,190 人 （ 2,359 人 ）	標準報酬総額 671,583 百万円 （ 666,067 百万円 ）
	被扶養者数 ② 113,883 人 （ 119,421 人 ）	保険給付費
	加入者計 （①＋②） 283,892 人 （ 294,993 人 ）	50,738 百万円 （ 49,167 百万円 ）
	常勤職員 23 人	契約職員 31 人

健康保険給付等				
各種証発行	健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	56,398 件	3,869 件	9,000 件 （ 7,600 件 ）	
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
	6,799 件	17,266 件	2,203 件	179,667 件
各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
	87 件	4,979 件	149,866件 （ 50件 ）	690 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	診療内容等査定効果額	外傷点検
	1,158 円	411 円	220 円	308 円

福祉事業／その他	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
	0 件	0 件	3,314 人

保健事業	被保険者			被扶養者	
健診	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）	
	61,977 件 （ 52.7% ）		7,303 件	8,327 件 （ 25.3% ）	
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）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）	被扶養者（その他の保健指導）
	初回面談	実績評価		初回面談	実績評価
	3,378 件 (21.9%)	2,556 件 (16.6%)	349 件	181 件 (27.0%)	177 件 (26.4%) 1 件
第2期保健事業実施計画 上位目標	・人工腎臓（人工透析）新規患者数を年間30人未満とする。				
第2期保健事業実施計画 主な取組	・「わかやま健康づくりチャレンジ運動」を推進し、事業所の健康づくりサポートの実施 ・関係機関と連携した特定健診および特定保健指導の実施率向上				

保険者機能発揮のための具体的な取組

【加入者の健康度の向上】
・和歌山県及び協力事業者と連携した健康経営の普及促進
・事業所に対する講師派遣による無料健康づくり教室の実施
・健診受診率向上のため健診機関への積極的な働きかけと健診機関数増加のための訪問勧奨
・被扶養者を対象に集客が期待される商業施設、ホテル等での協会主催集団健診の実施
・健診機関に対する健診当日の特定保健指導実施機関の拡大勧奨
【医療等の質や効率性の向上】
・地域医療構想調整会議において、県内7医療圏中6医療圏域に保険者協議会代表として参画し意見発信
【医療費等の適正化】
・ジェネリック医薬品の使用を見える化したツールの県内医療機関及び薬局への送付
・医療機関に対し限度額適用認定申請書及び返信用封筒の設置を依頼し、利用の啓発を実施
・柔道整復施術療養費の多部位・頻回施術者に対する文書照会の実施と制度啓発
・弁護士名による催告、保険者間調整、法的手続きによる債権回収の促進
・多受診防止に向けた照会文書の送付

支部収支（概要） 単位：百万円

	収入（A）	［保険料収入］	支出（B）	［医療給付費（調整後）］	収支差（A－B）	［地域差分］
予算	68,388	［68,211］	68,388	［36,444］	± 0	［0］
決算	67,959	［67,843］	64,506	［36,713］	3,452	［587］

各支部の運営状況 （2022年度）

	鳥取	島根
概況 （ ）内は前年度の値 — 加入者数	被保険者数 ① 120,939 人 （ 127,024 人 ） うち任意継続被保険者数 1,485 人 （ 1,695 人 ） 被扶養者数 ② 71,140 人 （ 75,145 人 ） 加入者計 （①＋②） 192,079 人 （ 202,169 人 ）	被保険者数 ① 142,368 人 （ 150,703 人 ） うち任意継続被保険者数 1,923 人 （ 2,085 人 ） 被扶養者数 ② 82,931 人 （ 88,732 人 ） 加入者計 （①＋②） 225,299 人 （ 239,435 人 ）
事業所数	10,612 ケ所 （ 10,519 ケ所 ）	12,621 ケ所 （ 12,623 ケ所 ）
標準報酬総額	445,885 百万円 （ 443,912 百万円 ）	535,893 百万円 （ 538,212 百万円 ）
保険給付費	34,161 百万円 （ 33,670 百万円 ）	42,809 百万円 （ 42,806 百万円 ）
常勤職員 / 契約職員	常勤職員 24 人 / 契約職員 25 人	常勤職員 24 人 / 契約職員 29 人
健康保険給付等 — 各種証発行	健康保険証 39,588 件 高齢受給者証 3,138 件 限度額適用認定証（年度末現在有効数） 5,803 件 （ 4,716 件 ）	健康保険証 41,246 件 高齢受給者証 4,020 件 限度額適用認定証（年度末現在有効数） 7,875 件 （ 6,333 件 ）
健康保険給付等 — 現金給付	高額療養費 4,600 件 傷病手当金 12,193 件 出産育児一時金 1,922 件 その他の現金給付 34,018 件	高額療養費 6,840 件 傷病手当金 13,337 件 出産育児一時金 1,977 件 その他の現金給付 28,280 件
健康保険給付等 — 各種サービス	高額査定通知 30 件 ターンアラウンド通知 3,767 件 医療費通知（インターネット） 105,918件 （ 31件 ） 口座振替（任継） 633 件	高額査定通知 48 件 ターンアラウンド通知 4,927 件 医療費通知（インターネット） 126,211件 （ 46件 ） 口座振替（任継） 856 件
レセプト点検実績 （加入者1人当たり効果額）	資格点検 1,300 円 内容点検 324 円（診療内容等査定効果額 164 円） 外傷点検 203 円	資格点検 1,573 円 内容点検 267 円（診療内容等査定効果額 220 円） 外傷点検 140 円
福祉事業／その他	高額医療費貸付件数 2 件 出産費用貸付件数 0 件 健康保険委員委嘱者数 2,864 人	高額医療費貸付件数 2 件 出産費用貸付件数 0 件 健康保険委員委嘱者数 2,815 人
保健事業 — 健診	被保険者：生活習慣病予防健診（受診率） 51,833 件 （ 63.3% ） 被保険者：乳がん・子宮頸がん検診 8,244 件 被扶養者：特定健診（受診率） 4,239 件 （ 24.7% ）	被保険者：生活習慣病予防健診（受診率） 70,297 件 （ 70.8% ） 被保険者：乳がん・子宮頸がん検診 11,152 件 被扶養者：特定健診（受診率） 7,358 件 （ 36.4% ）
保健事業 — 保健指導	被保険者（特定保健指導）（実施率） 初回面談 3,173 件 (29.2%) / 実績評価 2,415 件 (22.2%) 被保険者（その他の保健指導） 136 件 被扶養者（特定保健指導）（実施率） 初回面談 21 件 (5.4%) / 実績評価 20 件 (5.2%) 被扶養者（その他の保健指導） 0 件	被保険者（特定保健指導）（実施率） 初回面談 3,017 件 (20.7%) / 実績評価 2,653 件 (18.2%) 被保険者（その他の保健指導） 8,602 件 被扶養者（特定保健指導）（実施率） 初回面談 330 件 (57.0%) / 実績評価 273 件 (47.2%) 被扶養者（その他の保健指導） 0 件
第2期保健事業実施計画 — 上位目標	・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	・代謝リスクの保有率を全国平均以下にする
第2期保健事業実施計画 — 主な取組	・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」	・保健師・管理栄養士による健康宣言基本モデルへの移行促進の実施 ・WEBツールを用いたウォーキングイベントを開催（県内4地域、516名参加登録）
保険者機能発揮のための具体的な取組	【加入者の健康度の向上】 ・鳥取県、マスコミ、協賛企業との協働による「鳥取県民健康になろうプロジェクト2022」の実施 ・県内全市町村との共同広報の実施（市町村別健診チラシ・特定健診がん検診の同時受診案内チラシ等） ・健診実施機関と連携した「支部独自の集団健診」の実施 ・鳥取県との共同によるピロリ菌検査の費用助成事業の実施 ・生活習慣病予防健診未受診事業所に対する事業者健診結果提供依頼の文書勧奨の実施 ・35歳到達被保険者に対する生活習慣病予防健診の受診勧奨の実施 【医療等の質や効率性の向上】 ・鳥取県内の地域医療構想調整会議、鳥取県医療費適正化計画策定評価委員会等への参画 【医療費等の適正化】 ・柔整療養費について、多部位・頻回・長期施術に係る患者照会を実施 ・限度額適用認定証の利用促進のため、医療機関へ文書等による協力依頼 ・債権発生防止を図るため、事業所への文書等による保険証回収の協力依頼	【加入者の健康度の向上】 ・支部独自の健康経営実践制度「ヘルス・マネジメント認定制度」の普及促進（宣言1,353社、認定170社） ・島根支部医療費等分析報告書（令和2年度データ版）を作成しHP等により啓発 ・未受診者対策として特定保健指導の当日実施や骨健康度測定等を付加した集団健診を実施 ・健康保険委員を対象に治療と仕事の両立支援、メンタルヘルスに関するWEBセミナーを開催（188名参加） ・連携協定事業者と健康経営に関するWEBセミナーを共同開催（52名参加） ・若年層のヘルスリテラシー向上を目的に大学での講義、動画の放映及び冊子の配布 【医療等の質や効率性の向上】 ・県内全地域の地域医療構想調整会議、医療審議会への参画及び意見発信 ・保険者協議会を通じて島根県（医療確保計画・外来医療計画）へ意見提出 【医療費等の適正化】 ・県内医療機関・薬局へのジェネリック医薬品使用状況の情報提供（2回実施、延べ991医療機関、651薬局） ・柔道整復施術療養費適正化対策として患者あて啓発文書の送付、施術管理者の面接確認を実施 ・保険証の早期回収強化及び法的手続き、保険者間調整による返納金債権回収強化

支部収支（概要） 単位：百万円

	鳥取 収入（A）	鳥取 ［保険料収入］	鳥取 支出（B）	鳥取 ［医療給付費（調整後）］	鳥取 収支差（A－B）	鳥取 ［地域差分］	島根 収入（A）	島根 ［保険料収入］	島根 支出（B）	島根 ［医療給付費（調整後）］	島根 収支差（A－B）	島根 ［地域差分］
予算	44,680	[44,561]	44,680	[23,471]	± 0	[0]	57,048	[56,902]	57,048	[30,551]	± 0	[0]
決算	44,089	[43,991]	41,564	[23,258]	2,525	[621]	55,161	[55,090]	52,165	[29,666]	2,996	[707]

各支部の運営状況 （2022年度）

区分	項目	岡山	広島
概況 （ ）内は前年度の値	加入者数 被保険者数 ①	431,909 人 （ 438,319 人 ）	642,612 人 （ 658,885 人 ）
	うち任意継続被保険者数	5,006 人 （ 5,266 人 ）	7,226 人 （ 8,254 人 ）
	被扶養者数 ②	264,367 人 （ 274,372 人 ）	402,307 人 （ 420,810 人 ）
	加入者計 （①＋②）	696,276 人 （ 712,691 人 ）	1,044,919 人 （ 1,079,695 人 ）
	事業所数	39,483 ケ所 （ 38,911 ケ所 ）	58,546 ケ所 （ 57,443 ケ所 ）
	標準報酬総額	1,726,340 百万円 （ 1,703,536 百万円 ）	2,625,201 百万円 （ 2,605,092 百万円 ）
	保険給付費	123,622 百万円 （ 119,636 百万円 ）	182,560 百万円 （ 176,857 百万円 ）
	常勤職員	37 人	54 人
	契約職員	54 人	78 人
健康保険給付等 各種証発行	健康保険証	144,529 件	214,110 件
	高齢受給者証	9,401 件	14,879 件
	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	22,083 件 （ 17,920 件 ）	35,101 件 （ 27,899 件 ）
現金給付	高額療養費	15,748 件	18,878 件
	傷病手当金	40,572 件	62,235 件
	出産育児一時金	6,533 件	9,138 件
	その他の現金給付	201,541 件	280,943 件
各種サービス	高額査定通知	195 件	282 件
	ターンアラウンド通知	12,171 件	12,294 件
	医療費通知（インターネット）	368,538件 （ 133件 ）	549,465件 （ 237件 ）
	口座振替（任継）	1,514 件	2,311 件
レセプト点検実績（加入者1人当たり効果額）	資格点検	1,206 円	1,215 円
	内容点検	314 円	262 円
	内容点検 診療内容等査定効果額	224 円	186 円
	外傷点検	278 円	403 円
福祉事業／その他	高額医療費貸付件数	6 件	20 件
	出産費用貸付件数	0 件	0 件
	健康保険委員委嘱者数	4,215 人	9,907 人
保健事業 健診	被保険者 生活習慣病予防健診（受診率）	171,281 件 （ 60.9% ）	243,660 件 （ 56.9% ）
	被保険者 乳がん・子宮頸がん検診	42,607 件	51,797 件
	被扶養者 特定健診（受診率）	17,806 件 （ 26.8% ）	25,555 件 （ 24.6% ）
保健指導	被保険者（特定保健指導）（実施率） 初回面談	16,803 件 (41.2%)	14,568 件 (24.7%)
	被保険者（特定保健指導）（実施率） 実績評価	14,131 件 (34.7%)	10,524 件 (17.9%)
	被保険者（その他の保健指導）	1,443 件	3,462 件
	被扶養者（特定保健指導）（実施率） 初回面談	679 件 (42.1%)	353 件 (16.7%)
	被扶養者（特定保健指導）（実施率） 実績評価	521 件 (32.3%)	396 件 (18.8%)
	被扶養者（その他の保健指導）	0 件	0 件
第2期保健事業実施計画	上位目標	・新規透析導入割合を0.01％以下とする	・重度高血圧者の割合を男女ともに全国平均以下にする ・新規透析導入者を年間150人より増加させない
	主な取組	・特定保健指導該当者でCKDリスク該当者への保健指導 ・地方自治体、経済団体等との連携した健活企業宣言事業所の普及促進及びフォローアップの充実	・健康宣言事業所及び健康保険委員の拡大・増加による健康意識の高揚 ・糖尿病の治療中断者や未治療者に対する医療機関への早期受診勧奨の実施
保険者機能発揮のための具体的な取組		【加入者の健康度の向上】 ・新規適用事業所、生活習慣病予防健診未利用事業所に対する受診勧奨の実施 ・女性加入者を対象としたオプショナル健診等を追加したオリジナル健診の実施 ・健診実施機関による健診実施後1か月以内の要治療者への受診勧奨 ・健診実施後、6か月以降に未治療者への文書による再受診勧奨 ・健活企業宣言支部長表彰の実施と健康経営セミナーの開催 【医療等の質や効率性の向上】 ・地域医療構想調整会議や岡山県保険者協議会等での意見発信及び他保険者との連携強化 【医療費等の適正化】 ・ジェネリック医薬品の使用状況を集計した見える化ツールによる医療機関・薬局への情報提供 ・ジェネリック医薬品の利用勧奨及びアンケートの実施 ・弁護士催告等も含めた積極的な法的手続きの実施、保険者間調整を活用した債権回収 ・不正請求の疑義が生じた案件への保険給付適正化プロジェクトチームによる対応 ・柔道整復療養費の濃厚施術・部位転がし等疑義のある施術所に、患者照会及び面接確認委員会を実施	【加入者の健康度の向上】 ・「健康づくりの好循環」の定着・拡大に向けたポスターの配付、各種広報媒体での幅広い周知広報 ・支部の保健指導者による事業所への保健指導訪問時に合わせた健康保険委員・健康宣言の勧奨 ・健康宣言事業所に対する生活習慣病予防・メンタルヘルス等の健康づくり講座の提案・勧奨 ・未治療者に対する医療機関への早期受診勧奨の実施 ・健康保険委員に対する各種広報媒体による健康づくりに関する情報提供及び研修会の開催 ・健康経営に積極的に取り組む事業所に対する健康づくり優良事業所の認定及び県知事表彰の実施 ・「健康経営優良法人サポートブック2023」の配付、セミナー開催による認定取得のためのフォローアップ ・関係機関（ラジオ、県、市、協力事業者等）と連携した健康経営セミナーの開催や広報の実施 【医療等の質や効率性の向上】 ・県医療審議会や地域医療構想調整会議等における医療提供体制等に関する意見発信 【医療費等の適正化】 ・県薬剤師会との共同によるジェネリック医薬品の使用割合が高い薬局への優良認定及び表彰の実施 ・サンフレッチェ広島と協力したジェネリック医薬品使用希望シールの作成・配付による加入者への啓発

支部収支（概要） 単位：百万円

	岡山 収入(A)	［保険料収入］	支出(B)	［医療給付費（調整後）］	収支差(A－B)	［地域差分］	広島 収入(A)	［保険料収入］	支出(B)	［医療給付費（調整後）］	収支差(A－B)	［地域差分］
予算	177,252	［ 176,795 ］	177,252	［ 95,022 ］	± 0	［ 0 ］	267,086	［ 266,386 ］	267,086	［ 141,046 ］	± 0	［ 0 ］
決算	175,743	［ 175,443 ］	166,531	［ 95,167 ］	9,212	［ 1,851 ］	263,279	［ 262,797 ］	250,578	［ 141,712 ］	12,702	［ 1,501 ］

各支部の運営状況 （2022年度）

区分	項目	山口	徳島
概況（ ）内は前年度の値	加入者数 被保険者数 ①	251,238 人 （ 256,765 人 ）	159,836 人 （ 164,249 人 ）
	うち任意継続被保険者数	4,669 人 （ 5,148 人 ）	2,252 人 （ 2,328 人 ）
	被扶養者数 ②	153,403 人 （ 159,782 人 ）	94,999 人 （ 99,749 人 ）
	加入者計 （①+②）	404,641 人 （ 416,547 人 ）	254,835 人 （ 263,998 人 ）
	事業所数	23,825 ケ所 （ 23,579 ケ所 ）	15,543 ケ所 （ 15,398 ケ所 ）
	標準報酬総額	1,019,165 百万円 （ 1,012,158 百万円 ）	617,517 百万円 （ 611,951 百万円 ）
	保険給付費	74,533 百万円 （ 71,623 百万円 ）	48,000 百万円 （ 46,311 百万円 ）
	常勤職員	26 人	24 人
	契約職員	40 人	33 人
健康保険給付等 各種証発行	健康保険証	82,375 件	51,779 件
	高齢受給者証	7,082 件	3,944 件
	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	14,656 件 （ 11,797 件 ）	9,600 件 （ 7,913 件 ）
現金給付	高額療養費	12,726 件	7,613 件
	傷病手当金	20,454 件	15,868 件
	出産育児一時金	3,292 件	2,145 件
	その他の現金給付	119,543 件	140,592 件
各種サービス	高額査定通知	116 件	75 件
	ターンアラウンド通知	6,780 件	6,166 件
	医療費通知（インターネット）	221,154件 （ 67件 ）	141,152件 （ 49件 ）
	口座振替（任継）	1,528 件	687 件
レセプト点検実績（加入者1人当たり効果額）	資格点検	1,576 円	1,507 円
	内容点検	411 円	433 円
	内容点検 診療内容等査定効果額	237 円	123 円
	外傷点検	193 円	199 円
福祉事業／その他	高額医療費貸付件数	1 件	16 件
	出産費用貸付件数	0 件	0 件
	健康保険委員委嘱者数	3,872 人	1,846 人
保健事業 健診	被保険者 生活習慣病予防健診（受診率）	101,585 件 （ 58.0% ）	57,826 件 （ 53.9% ）
	被保険者 乳がん・子宮頸がん検診	17,764 件	11,414 件
	被扶養者 特定健診（受診率）	12,584 件 （ 29.2% ）	7,044 件 （ 27.9% ）
保健指導	被保険者（特定保健指導）（実施率） 初回面談	4,770 件 (20.8%)	4,775 件 (36.5%)
	被保険者（特定保健指導）（実施率） 実績評価	4,051 件 (17.7%)	3,775 件 (28.9%)
	被保険者（その他の保健指導）	782 件	2,099 件
	被扶養者（特定保健指導）（実施率） 初回面談	273 件 (25.1%)	105 件 (16.3%)
	被扶養者（特定保健指導）（実施率） 実績評価	144 件 (13.2%)	128 件 (19.8%)
	被扶養者（その他の保健指導）	0 件	1 件
第2期保健事業実施計画	上位目標	・高血圧性疾患の外来受診率を全国平均までに減少させる	・1人当たり糖尿病外来医療費を10年後の全国平均に近づける
	主な取組	・生活習慣病予防健診、特定健診ともに受診機会を拡大するため、協会主催の集団健診を実施 ・重症化予防対策の推進（未治療者に対する受診勧奨における二次勧奨）	・受診率向上を目的とした、自己負担無料の特定健診（集団健診）の実施 ・健診機関による、未治療者への受診勧奨の実施
保険者機能発揮のための具体的な取組		【加入者の健康度の向上】 ・県内市町との特定健診とがん検診の同時実施 ・集団健診における当日特定保健指導の推進 ・協定締結関係団体と連携し、健康経営の推進と健康宣言の勧奨実施 ・健康宣言事業所を対象とした健康測定機器の貸与等、健康度向上に向けたサポートの実施 ・山口県歯科医師会と連携した歯科健診の実施 【医療等の質や効率性の向上】 ・地域医療構想調整会議、国保運営協議会、保険者協議会での意見発信 【医療費等の適正化】 ・多剤服用者等へ服薬情報のお知らせを送付 ・若年者向けジェネリック医薬品使用割合促進チラシを薬剤師会及び県内15市町と連名で作成 ・市別・薬効別のジェネリック医薬品使用割合にかかる資料を定期的に作成し、県・薬剤師会に情報提供 ・保険証未回収が多い事業所に対して四半期ごとに保険証添付の徹底に関する文書を発送 ・柔道整復施術療養費の長期受療者に対する適正受療の啓発及び受療行動等に係る患者照会の実施	【加入者の健康度の向上】 ・ICT活用による特定保健指導実施機会の拡大 ・がん検診と特定健診の同時実施 ・健康事業所宣言の普及拡大及び健康づくりの取組のフォローアップ ・CKDリスク該当者への受診勧奨 【医療等の質や効率性の向上】 ・地域医療構想調整会議、国保運営協議会、保険者協議会等での意見発信 【医療費等の適正化】 ・柔道整復施術療養費の給付適正化のため、より多くの患者照会の実施 ・多受診者、多剤服薬者への適正化を促す文書通知 ・保険証未返納が多い事業所への文書通知 ・バス車体側面広告、デジタルサイネージ、病院ガイド裏表紙等によるジェネリック医薬品使用促進広告の実施

支部収支（概要） 単位：百万円

支部		収入（A）	[保険料収入]	支出（B）	[医療給付費（調整後）]	収支差（A−B）	[地域差分]
山口	予算	104,447	[104,174]	104,447	[56,220]	± 0	[0]
山口	決算	102,729	[102,577]	98,398	[56,952]	4,331	[▲15]
徳島	予算	64,140	[63,977]	64,140	[34,900]	± 0	[0]
徳島	決算	63,994	[63,903]	60,662	[35,118]	3,332	[697]

各支部の運営状況 （2022年度）

	香川				愛媛			
概況 （ ）内は前年度の値	加入者数		事業所数		加入者数		事業所数	
	被保険者数 ① 224,507 人 （ 228,429 人 ）		21,098 ケ所 （ 20,825 ケ所 ）		被保険者数 ① 301,126 人 （ 310,802 人 ）		27,469 ケ所 （ 27,282 ケ所 ）	
	うち任意継続被保険者数 2,398 人 （ 2,486 人 ）		標準報酬総額 878,638 百万円 （ 873,087 百万円 ）		うち任意継続被保険者数 4,222 人 （ 4,349 人 ）		標準報酬総額 1,182,311 百万円 （ 1,178,289 百万円 ）	
	被扶養者数 ② 140,056 人 （ 146,224 人 ）		保険給付費 67,497 百万円 （ 65,516 百万円 ）		被扶養者数 ② 195,869 人 （ 205,284 人 ）		保険給付費 88,750 百万円 （ 85,881 百万円 ）	
	加入者計 （①＋②） 364,563 人 （ 374,653 人 ）				加入者計 （①＋②） 496,995 人 （ 516,086 人 ）			
	常勤職員	25 人	契約職員	36 人	常勤職員	31 人	契約職員	52 人
健康保険給付等 各種証発行	健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）		健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	79,558 件	5,656 件	10,586 件 （ 8,644 件 ）		93,388 件	6,905 件	18,119 件 （ 15,043 件 ）	
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
	10,282 件	20,078 件	2,850 件	142,469 件	14,904 件	30,479 件	4,253 件	193,661 件
各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
	77 件	8,365 件	195,894件 （ 76件 ）	700 件	72 件	6,068 件	264,245件 （ 66件 ）	1,322 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	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
	1,796 円	254 円	169 円	299 円	966 円	216 円	137 円	297 円
福祉事業／その他	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		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	
	18 件	0 件	2,993 人		1 件	0 件	3,736 人	
保健事業 健診	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）		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）	
	79,389 件 （ 52.8% ）	21,042 件	10,383 件 （ 28.4% ）		130,476 件 （ 64.7% ）	22,020 件	15,598 件 （ 29.6% ）	
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）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）		被扶養者（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）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）		被扶養者（その他の保健指導）
	初回面談	実績評価		初回面談	実績評価		初回面談	実績評価		初回面談	実績評価	
	7,224 件 (38.5%)	6,432 件 (34.3%)	420 件	423 件 (40.3%)	344 件 (32.8%)	1 件	6,421 件 (23.5%)	4,977 件 (18.2%)	3,106 件	539 件 (36.9%)	536 件 (36.7%)	3 件
第2期保健事業実施計画 上位目標	・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で、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				・愛媛県新規透析導入患者数522名（平成27年）を400名（平成27年全国平均並）に減らす			
主な取組	・健診受診機関による高血糖値者に対するサポート ・糖尿病性腎症の高リスク者等に対する受診勧奨				・「健康づくり推進宣言」事業による事業所とのコラボヘルス推進 ・高血糖等未治療者に対する受診勧奨及び重症化予防対策の推進			
保険者機能発揮のための具体的な取組	【加入者の健康度の向上】 ・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） ・健診機関僅少地域における検診車を活用した集団生活習慣病予防健診の推進（本人） ・オプショナル検査を導入した無料集団特定健診及び当日特定保健指導の実施（家族） ・紙媒体での事業者健診結果の取得 【医療等の質や効率性の向上】 ・地域医療構想調整会議、保険者協議会への意見発信 【医療費等の適正化】 ・国、県、市町等の関係団体と連携したジェネリック医薬品の使用促進の働きかけ ・調剤薬局へジェネリック医薬品調剤割合等の情報提供 ・傷病手当金及び出産手当金支給済み記録の中で、不正が疑われる事案の事後調査の実施 ・柔道整復施術療養費の適正化を目的とした患者・施術者照会、面接確認委員会の実施 ・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 ・弁護士名催告、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				【加入者の健康度の向上】 ・健康宣言事業所に対する健康づくり講座の実施、健康づくり取組事例集の提供 ・事業所、健診機関と連携した健診当日の特定保健指導の実施 ・要治療者に対する健診当日の保健指導・受診勧奨の実施 ・自治体と連携した健康プログラム（栄養セミナー等）の協働実施 【医療等の質や効率性の向上】 ・地域医療構想調整会議における各種データ（エビデンス）を踏まえた意見発信 【医療費等の適正化】 ・セミナーの案内時など、あらゆる機会でのジェネリック医薬品希望シール・お薬手帳の配布 ・市町との連携による子供医療助成世代の親へのジェネリック医薬品使用促進チラシの配布 ・Web広告等を活用した適正受診に関する広報の実施 ・柔道整復施術療養費にかかる患者照会による適正受診の啓発 ・保険証の早期回収のための未返納者への催告、保険証の未返納が多い事業所への文書通知			

支部収支（概要） 単位：百万円	香川 収入（A）		支出（B）		収支差（A－B）		愛媛 収入（A）		支出（B）		収支差（A－B）	
		［保険料収入］		［医療給付費（調整後）］		［地域差分］		［保険料収入］		［医療給付費（調整後）］		［地域差分］
予算	94,567	［ 94,325 ］	94,567	［ 51,411 ］	± 0	［ 0 ］	124,091	［ 123,771 ］	124,091	［ 65,985 ］	± 0	［ 0 ］
決算	90,166	［ 89,992 ］	86,290	［ 50,327 ］	3,876	［ 133 ］	120,573	［ 120,356 ］	114,528	［ 64,983 ］	6,044	［ 1,000 ］

各支部の運営状況 （2022年度）

	高知	福岡
概況（ ）内は前年度の値		
加入者数　被保険者数 ①	148,059 人 （ 155,181 人 ）	1,139,546 人 （ 1,144,949 人 ）
うち任意継続被保険者数	2,214 人 （ 2,241 人 ）	14,120 人 （ 15,355 人 ）
被扶養者数 ②	86,102 人 （ 91,141 人 ）	739,965 人 （ 759,337 人 ）
加入者計 （①＋②）	234,161 人 （ 246,322 人 ）	1,879,511 人 （ 1,904,286 人 ）
事業所数	13,154 ケ所 （ 13,097 ケ所 ）	108,057 ケ所 （ 104,477 ケ所 ）
標準報酬総額	566,886 百万円 （ 568,026 百万円 ）	4,549,021 百万円 （ 4,453,190 百万円 ）
保険給付費	43,135 百万円 （ 42,738 百万円 ）	345,926 百万円 （ 330,028 百万円 ）
常勤職員	23 人	77 人
契約職員	39 人	111 人
健康保険給付等　各種証発行		
健康保険証	46,669 件	437,948 件
高齢受給者証	3,902 件	28,271 件
限度額適用認定証（年度末現在有効数）	9,575 件 （ 7,753 件 ）	66,227 件 （ 51,444 件 ）
現金給付		
高額療養費	8,067 件	33,651 件
傷病手当金	15,042 件	125,843 件
出産育児一時金	1,840 件	18,005 件
その他の現金給付	76,362 件	1,004,295 件
各種サービス		
高額査定通知	72 件	428 件
ターンアラウンド通知	5,836 件	27,058 件
医療費通知（インターネット）	130,107件 （ 32件 ）	984,349件 （ 464件 ）
口座振替（任継）	645 件	3,861 件
レセプト点検実績（加入者1人当たり効果額）		
資格点検	1,593 円	1,575 円
内容点検	300 円	324 円
診療内容等査定効果額	274 円	189 円
外傷点検	189 円	301 円
福祉事業／その他		
高額医療費貸付件数	12 件	52 件
出産費用貸付件数	0 件	1 件
健康保険委員委嘱者数	1,982 人	13,879 人
保健事業　健診		
被保険者　生活習慣病予防健診（受診率）	73,071 件 （ 70.1% ）	418,312 件 （ 56.6% ）
被保険者　乳がん・子宮頸がん検診	18,428 件	84,972 件
被扶養者　特定健診（受診率）	6,235 件 （ 29.1% ）	45,693 件 （ 23.9% ）
保健指導		
被保険者（特定保健指導）（実施率）初回面談	3,691 件 (22.8%)	28,590 件 (31.0%)
被保険者（特定保健指導）（実施率）実績評価	2,413 件 (14.9%)	19,502 件 (21.1%)
被保険者（その他の保健指導）	902 件	22,496 件
被扶養者（特定保健指導）（実施率）初回面談	157 件 (20.7%)	806 件 (21.7%)
被扶養者（特定保健指導）（実施率）実績評価	105 件 (13.8%)	668 件 (18.0%)
被扶養者（その他の保健指導）	1 件	0 件
第2期保健事業実施計画　上位目標	・壮年期（40～64歳）の脳血管疾患の発症を減らす	・糖尿病による新規人工透析者数を2015年度から5%減らす
主な取組	・健診当日の高血圧・高血糖未治療者に対する医療機関への受診勧奨 ・健診・保健指導を一体化した集団健診の推進	・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

保険者機能発揮のための具体的な取組

高知

【加入者の健康度の向上】
・健診機会の拡充（未実施エリアでの集団健診実施等）
・特定保健指導の推進（健診当日の特定保健指導実施機関の拡充等）
・他保険者との合同による被扶養者の特定健診・がん検診の同時実施
・「高知家」健康企業宣言事業の推進
・関係団体との連携による「こうち健康企業プロジェクト」の実施
・経済団体を通じたインセンティブ制度の周知
【医療等の質や効率性の向上】
・地域医療構想調整会議、保険者協議会への参画及び意見発信
・高知県と連携した糖尿病等を始めとする血管病の発症及び重症化予防対策のためのデータ分析
【医療費等の適正化】
・ジェネリック医薬品使用促進を目的とした医療機関や調剤薬局への情報提供
・商店街での吊下げ広告や交通機関、新聞、SNS等を利用したジェネリック医薬品使用促進にかかる広報
・柔道整復施術療養費にかかる患者照会を通じた適正受診の啓発

福岡

【加入者の健康度の向上】
・被保険者（ご本人）と被扶養者（ご家族）の健診同時実施の機会提供による受診勧奨
・保健師等によるICTを活用した特定保健指導（遠隔面談）の推進
・前年度の特定保健指導該当者への生活習慣改善に向けて行動変容を促すための健診前通知の送付
・福岡県との協定に基づくふくおか健康づくり団体・事業所宣言事業の推進
・九州大学大学院医学研究院との健診データ等を活用した分析及び分析結果に基づく意見発信
【医療等の質や効率性の向上】
・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
・保険者協議会を通じた健診データ等の分析及び意見発信
【医療費等の適正化】
・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に関する情報提供
・レセプト点検効果額の向上及び柔道整復施術療養費の適正化
・電話催告、法的手続き等の債権管理回収強化の取組

支部収支（概要）　単位：百万円

	高知 収入(A)	[保険料収入]	支出(B)	[医療給付費(調整後)]	収支差(A－B)	[地域差分]	福岡 収入(A)	[保険料収入]	支出(B)	[医療給付費(調整後)]	収支差(A－B)	[地域差分]
予算	59,383	[59,231]	59,383	[32,035]	± 0	[0]	457,498	[456,314]	457,498	[248,446]	± 0	[0]
決算	58,062	[57,968]	54,487	[31,079]	3,575	[1,155]	460,878	[459,971]	444,133	[260,153]	16,745	[▲2,629]

各支部の運営状況 （2022年度）

	佐賀	長崎
概況 （ ）内は前年度の値	加入者数 被保険者数 ① 169,547 人 （ 175,619 人 ） うち任意継続被保険者数 3,091 人 （ 3,289 人 ） 被扶養者数 ② 109,494 人 （ 115,173 人 ） 加入者計 （①＋②） 279,041 人 （ 290,792 人 ） 事業所数 14,015 ケ所 （ 13,802 ケ所 ） 標準報酬総額 638,868 百万円 （ 634,611 百万円 ） 保険給付費 56,578 百万円 （ 54,693 百万円 ） 常勤職員 22 人 契約職員 37 人	加入者数 被保険者数 ① 263,098 人 （ 272,450 人 ） うち任意継続被保険者数 3,570 人 （ 3,819 人 ） 被扶養者数 ② 169,052 人 （ 177,418 人 ） 加入者計 （①＋②） 432,150 人 （ 449,868 人 ） 事業所数 23,797 ケ所 （ 23,804 ケ所 ） 標準報酬総額 975,429 百万円 （ 972,664 百万円 ） 保険給付費 82,498 百万円 （ 79,958 百万円 ） 常勤職員 26 人 契約職員 53 人
健康保険給付等 各種証発行	健康保険証 60,731 件 高齢受給者証 5,130 件 限度額適用認定証（年度末現在有効数） 11,396 件 （ 9,320 件 ）	健康保険証 87,476 件 高齢受給者証 7,228 件 限度額適用認定証（年度末現在有効数） 18,324 件 （ 15,504 件 ）
健康保険給付等 現金給付	高額療養費 8,287 件 傷病手当金 18,137 件 出産育児一時金 2,706 件 その他の現金給付 139,194 件	高額療養費 11,186 件 傷病手当金 27,256 件 出産育児一時金 4,125 件 その他の現金給付 232,699 件
健康保険給付等 各種サービス	高額査定通知 80 件 ターンアラウンド通知 6,168 件 医療費通知（インターネット） 151,267件 （ 33件 ） 口座振替（任継） 1,016 件	高額査定通知 87 件 ターンアラウンド通知 8,907 件 医療費通知（インターネット） 234,003件 （ 70件 ） 口座振替（任継） 1,053 件
レセプト点検実績 （加入者1人当たり効果額）	資格点検 1,298 円 内容点検 323 円 診療内容等査定効果額 128 円 外傷点検 326 円	資格点検 1,546 円 内容点検 392 円 診療内容等査定効果額 222 円 外傷点検 207 円
福祉事業／その他	高額医療費貸付件数 5 件 出産費用貸付件数 0 件 健康保険委員委嘱者数 2,428 人	高額医療費貸付件数 2 件 出産費用貸付件数 0 件 健康保険委員委嘱者数 2,663 人
保健事業 健診	被保険者 生活習慣病予防健診（受診率） 72,449 件 （ 63.8% ） 乳がん・子宮頸がん検診 11,469 件 被扶養者 特定健診（受診率） 6,889 件 （ 24.5% ）	被保険者 生活習慣病予防健診（受診率） 114,986 件 （ 63.2% ） 乳がん・子宮頸がん検診 24,420 件 被扶養者 特定健診（受診率） 12,125 件 （ 26.8% ）
保健事業 保健指導	被保険者（特定保健指導）（実施率） 初回面談 5,019 件 (31.9%) 実績評価 3,870 件 (24.6%) 被保険者（その他の保健指導） 3,588 件 被扶養者（特定保健指導）（実施率） 初回面談 140 件 (21.8%) 実績評価 63 件 (9.8%) 被扶養者（その他の保健指導） 0 件	被保険者（特定保健指導）（実施率） 初回面談 8,996 件 (37.8%) 実績評価 6,338 件 (26.6%) 被保険者（その他の保健指導） 3,165 件 被扶養者（特定保健指導）（実施率） 初回面談 251 件 (25.4%) 実績評価 210 件 (21.2%) 被扶養者（その他の保健指導） 0 件
保健事業 第2期保健事業実施計画 上位目標	・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	・働き盛り世代の突然死を防ぐ（35歳以上の被保険者の虚血性心疾患発症率を平成28年度0.06%から0.05%に改善させる）
保健事業 第2期保健事業実施計画 主な取組	・事業所とのコラボヘルス事業（がばい健康企業宣言） ・糖尿病等の未治療者への受診勧奨を実施	・高血圧、高血糖、高LDLコレステロールの方で、治療を受けていない方に対する受診勧奨 ・長崎県との共同による「健康経営」宣言事業の普及啓発
保険者機能発揮のための具体的な取組	【加入者の健康度の向上】 ・健診受診及び健康経営への動機づけ（行動変容）を目的としたYouTube等による広報 ・佐賀県主催のストップ糖尿病対策会議等へ保険者協議会からの参画及び意見発信 ・特定健診実施率向上のため、保険者協議会と連携した活動強化（集団健診日程表作成や広報活動等） ・保健指導専門機関の遠隔支援や勧奨手法等のノウハウを活用した特定保健指導の実施拡大 【医療等の質や効率性の向上】 ・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 【医療費等の適正化】 ・不要不急の時間外受診等の抑制を目的とした適正受診に関する軽減額通知の送付 ・佐賀県と連携した子育て世代をターゲットとした適正な医療のかかり方に関する広報 ・弁護士名による債権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 ・健康保険被扶養者状況リストの未提出事業所への電話勧奨	【加入者の健康度の向上】 ・長崎県と共同で「健康経営」宣言事業を展開することにより、健康経営の普及を図る ・「健康経営」宣言事業を活用した健診、保健指導、重症化予防の推進 ・長崎県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラムに基づく、かかりつけ医と連携した保健指導の実施 ・健診テレビCM、新聞広告等の各種媒体を活用した広報による加入者の理解促進 【医療等の質や効率性の向上】 ・健康づくりや医療提供体制に関わる各種協議会への参画及び意見発信 ・長崎県国保連合会との連携による健診データ共同分析を実施し、保険者協議会構成団体へ情報提供 【医療費等の適正化】 ・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 ・柔道整復施術療養費の給付適正化推進に向けた柔整プロジェクトチームを編成し文書照会を強化 ・ジェネリック医薬品使用状況を見える化したツールによる県内医療機関・薬局への情報提供や訪問説明 ・ポスター、YouTube広告、新聞折込情報誌等の媒体を活用し、ジェネリック医薬品使用促進広報を実施 ・ポスター、YouTube広告、新聞折込情報誌等の媒体を活用し、医療機関適正受診の啓発広報を実施

支部収支（概要） 単位：百万円	佐賀 収入（A）	佐賀 ［保険料収入］	佐賀 支出（B）	佐賀 ［医療給付費（調整後）］	佐賀 収支差（A－B）	佐賀 ［地域差分］	長崎 収入（A）	長崎 ［保険料収入］	長崎 支出（B）	長崎 ［医療給付費（調整後）］	長崎 収支差（A－B）	長崎 ［地域差分］
予算	70,131	［69,962］	70,131	［39,476］	±0	［0］	103,710	［103,448］	103,710	［55,963］	±0	［0］
決算	69,885	［69,703］	66,141	［39,377］	3,744	［1,019］	101,460	［101,284］	96,274	［55,266］	5,186	［1,026］

各支部の運営状況 （2022年度）

	熊本				大分			
概況 （ ）内は前年度の値	加入者数		事業所数		加入者数		事業所数	
	被保険者数 ① 372,555 人 （ 393,440 人 ）		34,773 ケ所 （ 33,898 ケ所 ）		被保険者数 ① 242,430 人 （ 247,791 人 ）		23,209 ケ所 （ 22,961 ケ所 ）	
	うち任意継続被保険者数 5,148 人 （ 5,486 人 ）		標準報酬総額 1,419,673 百万円 （ 1,415,430 百万円 ）		うち任意継続被保険者数 4,148 人 （ 4,560 人 ）		標準報酬総額 916,735 百万円 （ 908,202 百万円 ）	
	被扶養者数 ② 232,820 人 （ 247,330 人 ）		保険給付費 115,992 百万円 （ 112,968 百万円 ）		被扶養者数 ② 152,571 人 （ 160,283 人 ）		保険給付費 74,796 百万円 （ 72,284 百万円 ）	
	加入者計 （①＋②） 605,375 人 （ 640,770 人 ）				加入者計 （①＋②） 395,001 人 （ 408,074 人 ）			
	常勤職員	38 人	契約職員	58 人	常勤職員	27 人	契約職員	44 人
健康保険給付等 各種証発行	健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）		健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	139,132 件	9,787 件	19,438 件 （ 15,331 件 ）		86,307 件	7,231 件	16,160 件 （ 13,600 件 ）	
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
	16,277 件	39,917 件	6,247 件	236,217 件	11,907 件	23,261 件	3,433 件	175,004 件
各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
	209 件	10,832 件	327,973件 （ 129件 ）	1,479 件	84 件	8,111 件	212,387件 （ 65件 ）	1,280 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	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
	1,377 円	331 円	275 円	346 円	1,559 円	327 円	202 円	191 円
福祉事業／その他	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		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	
	44 件	0 件	6,760 人		21 件	0 件	3,171 人	
保健事業 健診	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）		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）	
	164,732 件 （ 66.8% ）	37,737 件	14,726 件 （ 26.5% ）		116,140 件 （ 70.0% ）	32,360 件	13,347 件 （ 31.9% ）	
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）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）		被扶養者（その他の保健指導）	被保険者（特定保健指導）（実施率）		被扶養者（その他の保健指導）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）		被扶養者（その他の保健指導）
	初回面談	実績評価		初回面談	実績評価		初回面談	実績評価		初回面談	実績評価	
	17,630 件 (49.0%)	13,599 件 (37.8%)	5,047 件	296 件 (23.2%)	264 件 (20.7%)	0 件	9,117 件 (36.9%)	7,289 件 (29.5%)	4,648 件	341 件 (31.4%)	355 件 (32.7%)	0 件
第2期保健事業実施計画 上位目標	・新規透析患者が減少						・加入者のQOLを維持するため、糖尿病の重症化を防ぐとともに、糖尿病性腎症による新規人工透析移行者数の増加率の逓減を図る					
主な取組	・健診・特定保健指導の実施率向上に向けた取組 ・新たな観点・スキームを用いた重症化予防対策の推進						・糖尿病性腎症重症化予防のための医療機関等と連携した保健指導の実施					
保険者機能発揮のための具体的な取組	【加入者の健康度の向上】 ・健診機関への委託による健診未受診事業所等への受診勧奨 ・熊本市と連携した特定健診とがん検診の同時実施 ・被扶養者を対象とした集団健診及び健診当日の特定保健指導の推進 ・CKD未治療者に対する外部委託による一次勧奨及び協会保健師による二次勧奨 ・心房細動の有所見者を対象とした保健指導及び受診勧奨 ・事業所カルテと健康宣言を活用した健康経営の普及 【医療等の質や効率性の向上】 ・地域医療構想調整会議等の各種会議への参画及び意見発信 ・保険者協議会と連携したデータ分析及び課題に対する意見発信 【医療費等の適正化】 ・多剤重複服薬者等に対する適正服薬等の勧奨 ・柔道整復施術療養費患者照会による給付金申請に対する審査の強化 ・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						【加入者の健康度の向上】 ・健診受診、事業者健診データ取得、保健指導受入、未治療者の受診のための事業所訪問・電話勧奨 ・労働局、健診機関と連携した要治療者等への受診勧奨 ・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 ・一社一健康宣言事業における好事例集冊子の配布、県と連携した事業所への健康経営サポート ・職業別の悩みに応じた運動動画のYouTubeを活用した広報活動 【医療等の質や効率性の向上】 ・地域医療構想調整会議（全二次医療圏）への参画及びデータに基づく意見発信 ・保険者協議会と連携した医療費分析及び健康づくりに関する意見発信 【医療費等の適正化】 ・柔道整復施術療養費に係る患者照会や施術管理者への面接確認 ・保険証早期回収のための加入者、事業所への催告及び新規債務者に対する文書通知前架電 ・医療機関等へのジェネリック医薬品使用状況の提供及び大規模事業所訪問による使用促進 ・新入社員向け健康保険制度等周知冊子の配布					

支部収支（概要） 単位：百万円	熊本 収入（A）		支出（B）		収支差（A－B）		大分 収入（A）		支出（B）		収支差（A－B）	
		［保険料収入］		［医療給付費（調整後）］		［地域差分］		［保険料収入］		［医療給付費（調整後）］		［地域差分］
予算	148,032	［ 147,657 ］	148,032	［ 80,456 ］	± 0	［ 0 ］	96,574	［ 96,331 ］	96,574	［ 52,045 ］	± 0	［ 0 ］
決算	147,753	［ 147,470 ］	140,912	［ 81,844 ］	6,842	［ 773 ］	95,806	［ 95,632 ］	91,168	［ 52,394 ］	4,637	［ 728 ］

各支部の運営状況 （2022年度）

宮崎

概況	加入者数	事業所数
	被保険者数 ① 240,294 人 （ 246,508 人 ）	21,148 ケ所 （ 20,720 ケ所 ）
	うち任意継続被保険者数 4,280 人 （ 4,190 人 ）	標準報酬総額 884,678 百万円 （ 874,141 百万円 ）
	被扶養者数 ② 151,649 人 （ 158,181 人 ）	保険給付費
（ ）内は前年度の値	加入者計 （①＋②） 391,943 人 （ 404,689 人 ）	69,875 百万円 （ 66,418 百万円 ）
	常勤職員 26 人	契約職員 43 人

健康保険給付等				
各種証発行	健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	85,752 件	6,656 件	12,606 件 （ 11,783 件 ）	
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
	7,702 件	26,877 件	3,847 件	150,823 件
各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
	101 件	6,568 件	212,222件 （ 59件 ）	1,361 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	診療内容等査定効果額	外傷点検
	890 円	305 円	166 円	238 円

福祉事業／その他	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
	1 件	0 件	4,020 人

保健事業	被保険者		被扶養者
健診	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）
	101,874 件 （ 62.4% ）	21,271 件	7,912 件 （ 22.3% ）

保健指導	被保険者（特定保健指導）（実施率） 初回面談	実績評価	被保険者（その他の保健指導）	被扶養者（特定保健指導）（実施率） 初回面談	実績評価	被扶養者（その他の保健指導）
	5,863 件 (26.9%)	4,060 件 (18.6%)	2,044 件	56 件 (8.1%)	45 件 (6.5%)	0 件

第2期保健事業実施計画	
上位目標	・糖尿病、高血圧から人工透析に移行する人を増やさない
主な取組	・特定健診、特定保健指導の勧奨と未治療者対象者への文書及び電話による受診勧奨 ・健康宣言優良事業所認定制度を通じた事業主とのコラボヘルスの推進

保険者機能発揮のための具体的な取組

【加入者の健康度の向上】
・健康宣言事業所に対するサポート事業の実施
・加入者の利便性を考慮した会場における集団健診、市町村がん検診をセットにした集団健診の実施
・新聞、TVCM、SNS等各種媒体を活用した特定健診受診勧奨の実施
・健診機関による健診日当日の特定保健指導の促進及び、ICTを活用した特定保健指導の実施
・慢性腎臓病（CKD）者に対する受診勧奨
【医療等の質や効率性の向上】
・地域医療構想調整会議における医療費データ等の分析結果を踏まえた意見発信
・医療及び健診データを用いた調査分析結果の発信（協会けんぽ調査研究フォーラム、学会等）
【医療費等の適正化】
・喪失後受診を防止するため保険証返納1次催告時の電話催告実施による保険証回収促進
・2万5千円以上の債権に対する返納通知発送前架電による早期回収の実施
・柔道整復施術療養費にかかる患者照会による給付金審査の強化
・ジェネリック医薬品の更なる使用促進のため「医薬品実績リスト」等を作成し調剤薬局に提供

支部収支（概要） 単位：百万円

	収入（A）	［保険料収入］	支出（B）	［医療給付費（調整後）］	収支差（A－B）	［地域差分］
予算	88,917	［88,685］	88,917	［46,576］	± 0	［0］
決算	89,116	［88,967］	84,622	［47,387］	4,494	［721］

鹿児島

概況	加入者数	事業所数
	被保険者数 ① 357,389 人 （ 365,717 人 ）	31,043 ケ所 （ 30,921 ケ所 ）
	うち任意継続被保険者数 4,796 人 （ 4,996 人 ）	標準報酬総額 1,323,197 百万円 （ 1,309,659 百万円 ）
	被扶養者数 ② 242,264 人 （ 252,400 人 ）	保険給付費
	加入者計 （①＋②） 599,653 人 （ 618,117 人 ）	111,718 百万円 （ 107,846 百万円 ）
	常勤職員 32 人	契約職員 53 人

健康保険給付等				
各種証発行	健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	124,374 件	8,884 件	24,877 件 （ 20,212 件 ）	
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
	15,323 件	36,889 件	5,937 件	254,133 件
各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
	79 件	11,578 件	317,043件 （ 95件 ）	1,373 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	診療内容等査定効果額	外傷点検
	1,301 円	251 円	212 円	201 円

福祉事業／その他	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
	6 件	0 件	3,031 人

保健事業	被保険者		被扶養者
健診	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）
	137,526 件 （ 57.5% ）	16,113 件	12,834 件 （ 21.9% ）

保健指導	被保険者（特定保健指導）（実施率） 初回面談	実績評価	被保険者（その他の保健指導）	被扶養者（特定保健指導）（実施率） 初回面談	実績評価	被扶養者（その他の保健指導）
	7,375 件 (24.9%)	5,873 件 (19.8%)	2,442 件	72 件 (6.5%)	67 件 (6.0%)	0 件

第2期保健事業実施計画	
上位目標	・人工透析を受ける人を減らす（人口1万対 10.4人→9.0人） ・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	・特定健診、特定保健指導の実施と未治療者への文書、面談による受診勧奨 ・健康企業宣言事業所とのコラボヘルス事業（7事業所）

保険者機能発揮のための具体的な取組

【加入者の健康度の向上】
・市町村がん検診スケジュールとあわせた巡回健診の広報
・事業主と連携した被扶養者に対する受診勧奨の実施
・巡回健診会場での当日特定保健指導の実施
・事業者健診データ提供事業所における特定保健指導の確実な実施
・県・市と連携したCKD重症化対策（受診勧奨・意識啓発活動）
・コラボヘルスによる脳卒中・高血圧・糖尿病の予防にかかる健康意識啓発
・コラボヘルスの実施（会社の健康づくり研修会の開催）
【医療等の質や効率性の向上】
・鹿児島県保険者協議会への健診結果データ及び医療費分析結果の提供による協力連携の実施
・地域医療構想調整会議への参画及び医療データ等を活用した意見発信
【医療費等の適正化】
・若年者層のヘルスリテラシー向上を目的とした高校卒業生向け記念新聞における広報の実施
・健診受診及びインセンティブ制度周知を目的としたTVCMの放送

支部収支（概要） 単位：百万円

	収入（A）	［保険料収入］	支出（B）	［医療給付費（調整後）］	収支差（A－B）	［地域差分］
予算	140,373	［140,025］	140,373	［75,365］	± 0	［0］
決算	139,974	［139,760］	132,613	［75,537］	7,361	［1,717］

各支部の運営状況 （2022年度）

	沖縄			
概況 （ ）内は前年度の値	加入者数		事業所数	
	被保険者数 ① 326,205 人 （ 337,533 人 ）		29,537 ケ所 （ 28,538 ケ所 ）	
	うち任意継続被保険者数 2,683 人 （ 2,745 人 ）		標準報酬総額 1,142,685 百万円 （ 1,129,737 百万円 ）	
	被扶養者数 ② 244,052 人 （ 255,806 人 ）		保険給付費	
	加入者計 （①＋②） 570,257 人 （ 593,339 人 ）		97,006 百万円 （ 95,795 百万円 ）	
	常勤職員	29 人	契約職員	57 人
健康保険給付等 各種証発行	健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	142,943 件	8,101 件	18,032 件 （ 14,607 件 ）	
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
	10,820 件	45,701 件	6,761 件	162,491 件
各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
	66 件	9,394 件	279,894件 （ 88件 ）	759 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	診療内容等査定効果額	外傷点検
	1,325 円	372 円	185 円	184 円
福祉事業／その他	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	
	35 件	0 件	3,247 人	
保健事業 健診	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）	
	140,509 件 （ 67.4% ）	34,275 件	15,244 件 （ 29.1% ）	
保健指導	被保険者（特定保健指導）（実施率） 初回面談	実績評価	被保険者 （その他の保健指導）	被扶養者（特定保健指導）（実施率） 初回面談
	11,243 件 (33.6%)	8,331 件 (24.9%)	4,624 件	290 件 (17.0%)
	実績評価	被扶養者 （その他の保健指導）		
	263 件 (15.4%)	1 件		
第2期保健事業実施計画 上位目標	・虚血性心疾患年齢調整死亡率を男性35.4%を31.0%に、女性は11.5%より改善する ・脳血管疾患年齢調整死亡率を男性38.1%を37.0%に、女性は17.5%より改善する			
第2期保健事業実施計画 主な取組	・特定健診・特定保健指導の実施率向上及び未治療者への受診勧奨の取組 ・事業主とのコラボヘルス事業（うちな−健康経営宣言）の拡充			
保険者機能発揮のための具体的な取組	【加入者の健康度の向上】 ・まちかど健診、早朝健診、ナイト健診による受診機会の拡大と利便性の向上 ・41市町村と連携した特定健診対象者への「特定健診とがん検診の同時実施」の案内及び体制整備 ・労働局との事業者健診データの提供勧奨及び受診勧奨連名文書の発出 ・特定健診未受診の被扶養者に係る事業主との連名による健診受診勧奨の実施 ・商業施設でのまちかど特定保健指導の実施及び市町村と共同の健診結果説明会の実施 ・5者協定に基づくうちな−健康経営宣言事業の推進 【医療等の質や効率性の向上】 ・保険者協議会における医療費適正化計画や地域医療提供体制協議会における医療計画への意見発信 【医療費等の適正化】 ・保険証回収強化による債権発生防止及び保険者間調整の推進による債権回収業務の強化 ・外傷受診の多い医療機関への第三者の行為による傷病届用紙及びリーフレットの設置 ・柔道整復施術療養費にかかる多部位・頻回・長期施術の適正化を図るための患者照会の実施 ・65歳未満健康・死亡率改善プロジェクトによる沖縄県医師会と連携した高血圧の重症化予防対策の推進			

支部収支（概要） 単位：百万円	収入（A）		支出（B）		収支差（A−B）	
		［保険料収入］		［医療給付費（調整後）］		［地域差分］
予算	114,069	［113,770］	114,069	［60,123］	± 0	［0］
決算	114,541	［114,335］	106,547	［59,086］	7,995	［3,122］

2022 年度 支部保険者機能強化予算について

（1）支部保険者機能強化予算の趣旨

支部保険者機能強化予算は、全国の 47 支部が、地域の実情に応じた独自の取組を意欲的に行うことで、保険者機能を一層発揮することができるようにするために、2019（令和元）年度に創設された事業予算です。協会の将来的な医療費の節減につながるよう、各支部で創意工夫を活かした取組を実施しています。

（2）支部保険者機能強化予算の構成

2022（令和 4）年度支部保険者機能強化予算は、ジェネリック医薬品の使用促進や適正受診等に係る取組を実施するための「支部医療費適正化等予算」が 8 億円、健診・保健指導や健康づくりに関する取組等を実施するための「支部保健事業予算」が 40 億円となります。全体予算は加入者数等に応じて各支部に配分しています。

（3）支部保険者機能強化予算による取組

2022 年度支部保険者機能強化予算による取組の実施結果は、以下のとおりです。

支部医療費適正化等予算

- 2022年度の支部医療費適正化等予算は、前年度より取組件数は減少したが、執行額はほぼ同額であった。
- 医療費適正化対策経費については、「適正受診対策」や「お薬手帳使用促進・多剤対策」等に関する取組を着実に実施した。
- また、時間外受診やコンビニ受診等の医療費適正化（上手な医療のかかり方）全般に関する包括的な広報に関する取組の実施が増加した。

※（）は前年度数値

分野	区分	主な取組（取組件数）	計画		実績		
			取組件数	予算額	取組件数	執行額	執行率
医療費適正化対策経費	企画部門関係	○ジェネリック医薬品の使用促進（28支部）（39件） ○適正受診対策（31支部）（42件） ○医療費分析（6支部）（7件）	119件 （134件）	2.5億円 （2.4億円）	96件 （106件）	1.6億円 （1.6億円）	64.6% （64.8%）
	業務部門関係	○医療機関事務担当者説明会等の開催（3支部）（3件） ○健康保険委員委嘱勧奨（4支部）（4件） ○専用HPの制作・運営による健康保険委員活動の活性化（1支部）（1件） ○柔道整復施術療養費に関する啓発（3支部）（3件） ○第三者行為の届出の勧奨（1支部）（1件）	14件 （24件）	0.1億円 （0.1億円）	12件 （20件）	0.07億円 （0.07億円）	51.8% （46.4%）
広報・意見発信経費	地域による広報	○納入告知書に同封するチラシ、各種パンフレットやポスターなど（47支部）（47件）	47件 （47件）	2.2億円 （2.4億円）	47件 （47件）	1.3億円 （1.3億円）	60.6% （57.4%）
	その他の広報	○医療費適正化全般に関する包括的な広報（41支部）（95件） ○ジェネリック医薬品の使用促進に係る広報（14支部）（26件） ○適正受診に係る広報（11支部）（16件）	157件 （166件）	3.1億円 （3.0億円）	141件 （146件）	2.6億円 （2.5億円）	82.0% （81.8%）
合計			337件 （371件）	7.9億円 （7.9億円）	296件 （319件）	5.6億円 （5.5億円）	70.4% （68.7%）

（注）計数は四捨五入のため、一部、一致しないことがある。

支部保健事業予算

- 令和4年度の支部保健事業予算は、取組件数・執行額ともに前年度より増加した。
- 健診関連経費・保健指導経費については、令和3年度に引き続き、感染症の拡大防止対策を徹底しつつ各種取組を着実に実施した。
- 集団健診については、新型コロナウイルス感染症の状況が落ち着きつつあったことから、受診者が集まりやすいショッピングモールで実施する等、受診機会の拡充に努めた。

※()は前年度数値

分野	区分	主な取組(取組件数)	計画		実績		
			取組件数	予算額	取組件数	執行額	執行率
健診関連経費	事業者健診の結果データの取得	○事業所への事業者健診データ取得勧奨及び事業者健診結果(組織体)のデータ入力委託(40支部)(111件)	141件 (142件)	6.4億円 (6.2億円)	111件 (111件)	3.9億円 (3.4億円)	60.3% (54.4%)
	集団健診	○協会主催の集団健診の実施(25支部)(32件) ○オプション付き(骨密度測定等)集団健診の実施(15支部)(15件) ○市区町村の特定健診・がん検診との同時実施(8支部)(8件)	82件 (77件)	6.9億円 (6.8億円)	74件 (72件)	4.8億円 (4.1億円)	69.6% (60.8%)
	健診推進経費	健診機関、業界団体、商工会議所等を対象として、健診の実施率向上や事業者健診データの早期提供等を図る取組に対して目標を達成した場合に支払う報奨金	82件 (90件)	2.8億円 (3.2億円)	59件 (67件)	1.3億円 (1.6億円)	47.7% (50.1%)
	健診受診勧奨等経費	○健診パンフレット・チラシの作成(44支部)(50件) ○被扶養者の受診勧奨(24支部)(34件) ○新規適用事業所等を対象とした健診案内(21支部)(24件)	233件 (219件)	5.2億円 (5.5億円)	211件 (202件)	3.3億円 (3.0億円)	63.4% (55.4%)
	その他	治療中の者の検査結果情報提供料、健診実施機関実地指導旅費など	—	0.1億円 (0.2億円)	—	0.05億円 (0.02億円)	60.1% (14.3%)
保健指導経費	保健指導推進経費	(一定規模以上(健診受診者数1,000 人以上)の特定保健指導実施機関を対象として、特定保健指導実施機関における特定保健指導実績の向上に向けた取組の動機づけとなるよう、特定保健指導実績に応じて支払う報奨金)	102件 (101件)	0.7億円 (0.7億円)	79件 (81件)	0.2億円 (0.4億円)	32.3% (54.1%)
	保健指導利用勧奨経費	○勧奨文書等の作成(23支部)(32件) ○外部委託による電話や文書等での特定保健指導の利用勧奨(5支部)(6件)	68件 (69件)	2.2億円 (2.1億円)	55件 (52件)	1.7億円 (1.4億円)	75.5% (65.8%)
	その他	特定保健指導の中間評価時における血液検査費用、保健指導用のパンフレット作成等に係る経費など	—	2.1億円 (2.0億円)	—	1.2億円 (1.2億円)	56.4% (61.8%)

分野	区分	主な取組(取組件数)	計画		実績		
			取組件数	予算額	取組件数	執行額	執行率
コラボヘルス事業経費	コラボヘルス事業	○研修会、セミナーの開催(17支部)(22件) ○事業所の健康づくりのフォローアップ(27支部)(41件) ○健康宣言事業の普及・促進のための事例集やパンフレット、チラシ作成(23支部)(32件)	199件 (170件)	4.4億円 (4.0億円)	171件 (147件)	2.8億円 (2.2億円)	63.4% (55.5%)
重症化予防事業経費	未治療者受診勧奨	○健診機関による未治療者受診勧奨(0支部)(7件) ○勧奨文書等の作成(13支部)(13件) ○勧奨文書等の作成及び外部委託による電話や文書での勧奨(25支部)(25件)	51件 (50件)	4.0億円 (3.5億円)	48件 (49件)	2.3億円 (2.1億円)	58.1% (59.7%)
	重症化予防対策	○勧奨文書等の作成(17支部)(21件) ○医療機関やかかりつけ医と連携した専門機関による生活改善サポート及び保健指導の実施(11支部)(11件) ○地域医師会や薬剤師会等との連携による重症化プログラムの実施(9支部)(9件)	76件 (69件)	2.3億円 (2.3億円)	56件 (43件)	1.3億円 (1.2億円)	55.0% (51.9%)
その他の経費	その他の保健事業	○広報関係(6件)(6件) ○イベント・ブース出展(5件)(5件) ○歯周病、3施 対策(10件)(11件) ○健康講座・健康教室・セミナーの開催(6件)(7件) ○喫煙対策(7件)(11件)	100件 (117件)	2.4億円 (2.6億円)	85件 (81件)	1.8億円 (1.6億円)	72.8% (62.1%)
合計			1,134件 (1,104件)	39.4億円 (39.0億円)	949件 (911件)	24.5億円 (22.2億円)	62.2% (57.0%)

支部保険者機能強化予算(支部医療費適正化等予算＋支部保健事業予算) 合計	1,393件 (1,475件)	47.3億円 (46.9億円)	1255件 (1,230件)	30.1億円 (27.7億円)	63.6% (59.0%)

(注) 計数は四捨五入のため、一致しないことがある。

これまでの財政状況

（1）これまでの財政状況（概要）

協会は2008（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込みから2009（平成21）年に入り賃金（標準報酬月額）が下落し、更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、2009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2010（平成22）年度から3年連続（2010年度8.20%→9.34%、2011（平成23）年度9.34%→9.50%、2012（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、保険料率引き上げとともに、給付費への国庫補助率の引き上げ（13%→16.4%）による財政健全化の特例措置が2010年度から2012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、2013（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2014（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等を行っていました。その結果、2015（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、2012年度に平均保険料率10.00%に到達してからは、2023（令和5）年度まで据え置いている状況です。

協会としては、2015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等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2008年度を1として指数化したものです。

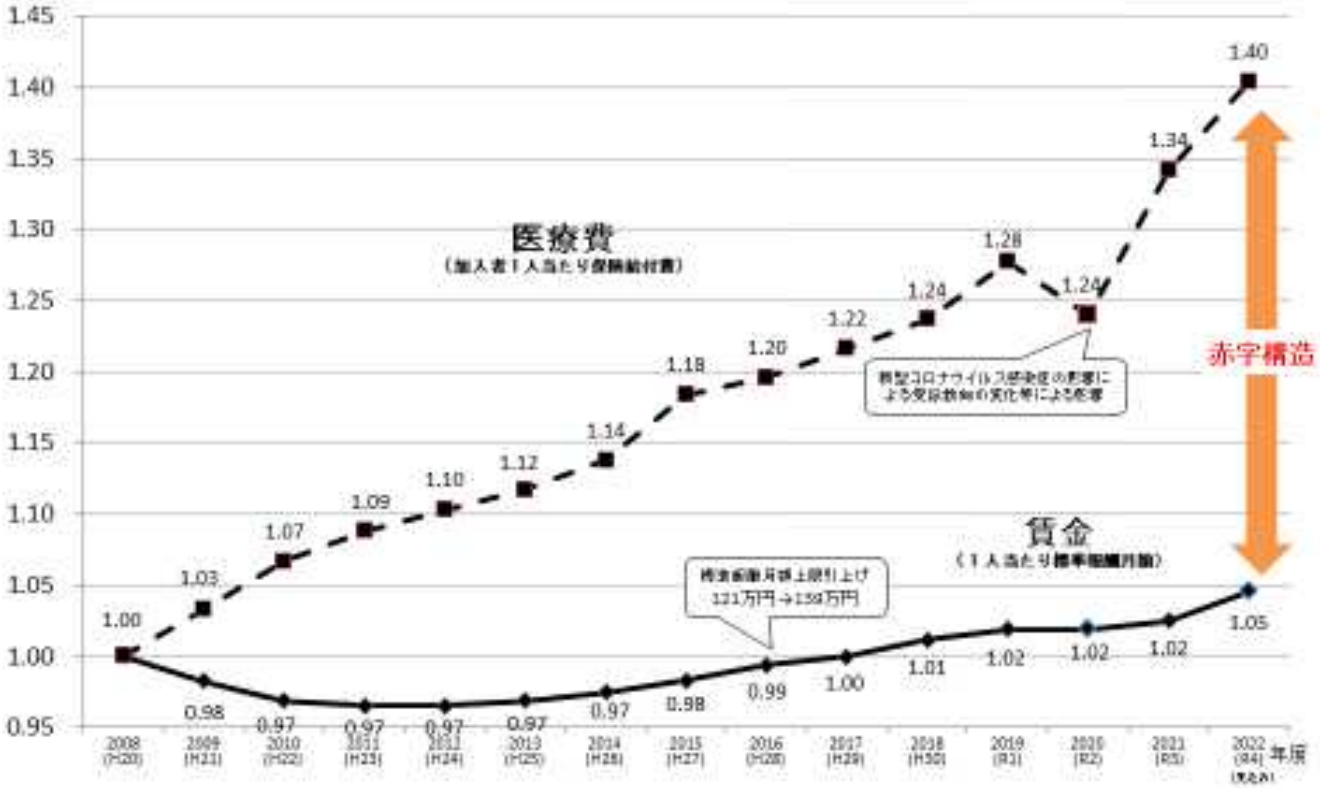
支出の6割を占める医療費は、2020（令和2）年度こそ新型コロナウイルス感染症の影響による加入者の受診動向等の変化等の影響で一時的に減少しましたが、全体的には増加傾向にあります。

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

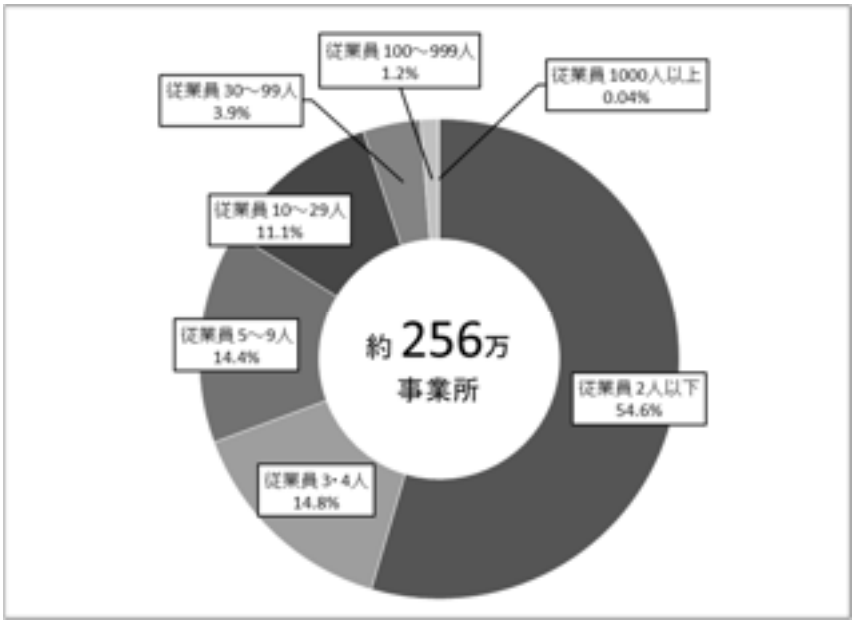
て 2009 年度から 2011 年度にかけて下降しました。2012 年度に底を打ってからは緩やかな回復基調をたどり、2018（平成 30）年度にようやくリーマンショック前の水準を上回りました。

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）2008 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（2022 年度末）］



（2）政府管掌健康保険（2007 年度まで）の財政状況

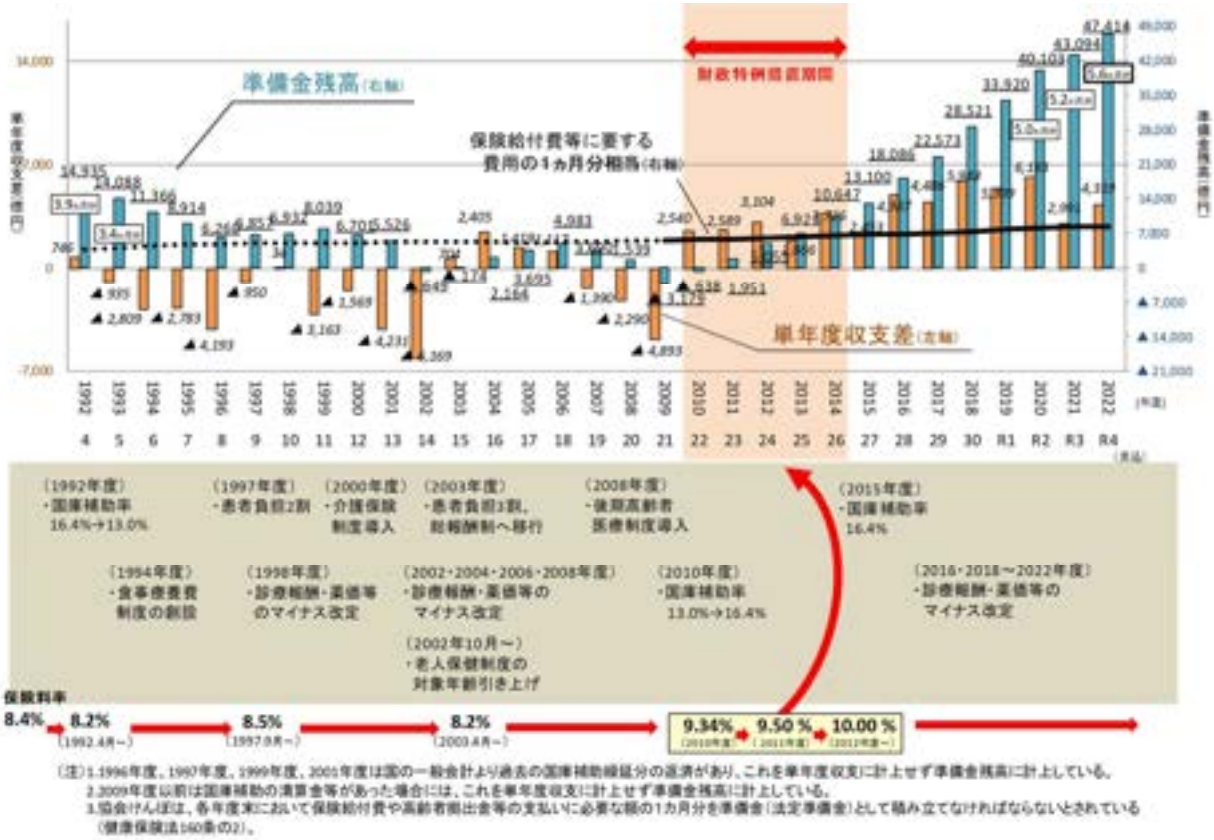
図表 3 は 1992（平成 4）年度以降の単年度収支差と準備金残高の推移をグラフで示したものです。グラフの下段にはこれまで行われてきた制度改正の動向と保険料率を表示していますが、国が政府管掌健康保険として運営を行っていた 2008 年 9 月以前は、財政収支が悪化した場合、保険料の水準については患者負担割合の引き上げや総報酬制の導入（保険料算定の基礎額に賞与を含めた年間総報酬額に移行）等の政策とセットで検討・対応されてきたことがわかります。

1997（平成 9）年度から 1998（平成 10）年度にかけては、保険料率の引き上げ（8.2%→8.5%）と患者負担割合を 2 割とする制度改正（1997 年度）、診療報酬のマイナス改定（1998 年度）の効果もあり、1996（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 1998 年度にはほぼ均衡することになりました。

更に、2002（平成 14）年度から 2006（平成 18）年度にかけては、老人保健制度の対象年齢の引き上げ（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%に引き下げられましたが、全体の保険料負担は増加）、診療報酬のマイナス改定等の施策による対応の結果、2002 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 2006 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、2007（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）1992 年度以降の単年度収支と準備金残高の推移］



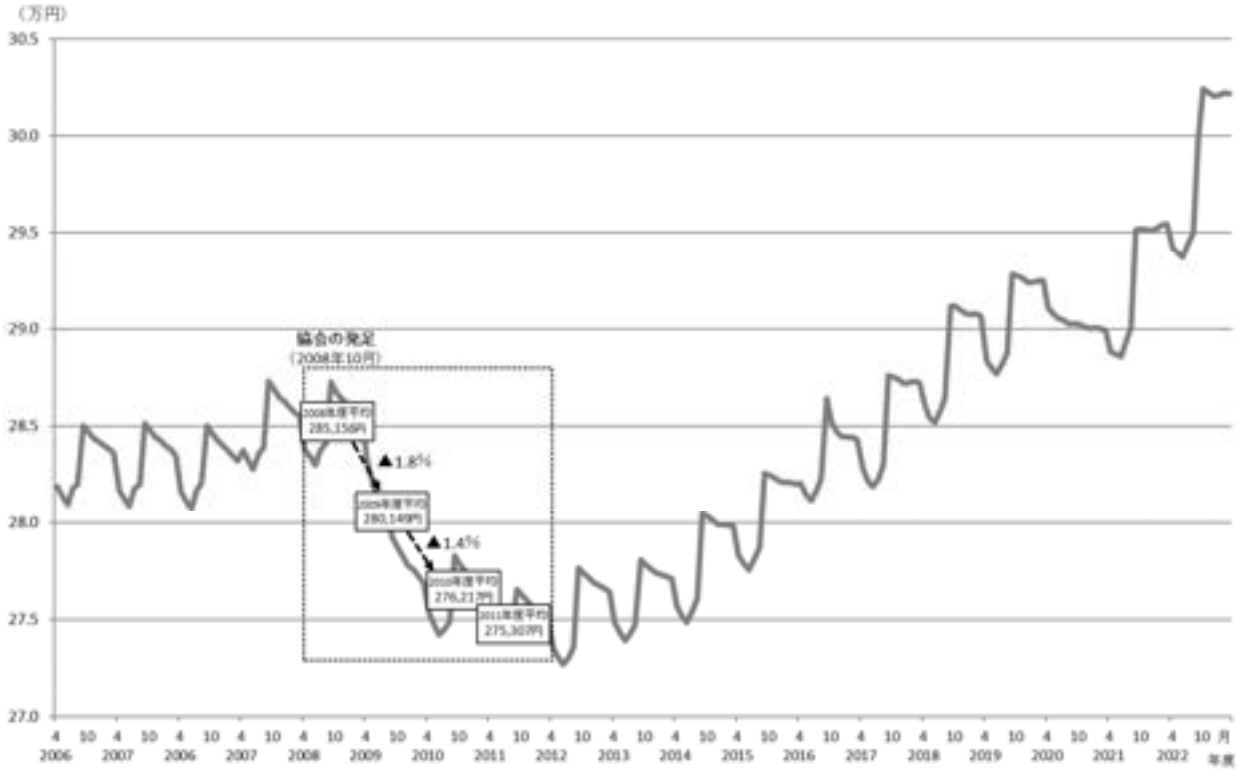
（3）協会けんぽ（2008 年度以降）の財政状況

ｉ）2008 年度から 2011 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、2008 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 2011 年度まで続きました。特に 2009 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、2009 年 10 月から 2010 年 1 月にかけて新型インフルエンザが流行する等、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 2010 年度からの 3 年間で 1.8%ポイント引き上げ）

2010 年度の保険料率

2009 年 12 月 25 日時点における収支の見込みでは、2009 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、この赤字解消等へ対応するために大幅な保険料率の引き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%ポイントもの引き上げが起こり得る状況でした（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 2010 年 5 月に成立）。この措置により、当初見込まれた引き上げ幅は 0.56%ポイント抑えられることになりましたが、それでも 2010 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、その引き上げ幅は 1.14%ポイントと過去に例を見ないものになりました。

2011 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（2011 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 年連続の引き上げとなり、9.50%（0.16%ポイントの引き上げ）となりました。

この 2 年連続の保険料率の引き上げにより、2010 年度及び 2011 年度の決算はいずれも単

年度収支差が黒字となり、2011 年度には準備金残高も黒字に転じました。特例措置では、2012 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。

2012 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き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き上げ幅は 0.50%ポイントでしたので、引き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 年連続の引き上げとなり、ついに 10.00%に至りました。

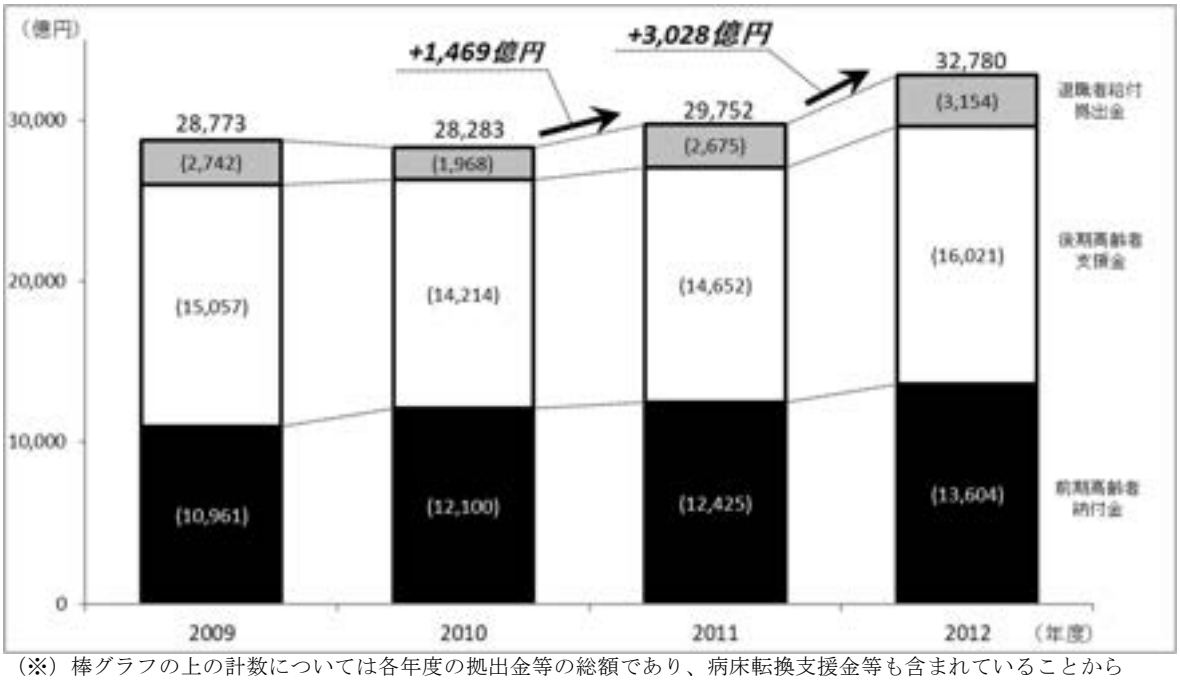
[（図表 5）協会の財政健全化の特例措置（2010～2012 年度）]

○　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（2010 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（2010 年 7 月～）

○　2009 年度末の準備金赤字額を 3 年間（2010～2012 年度）で解消する

[（図表 6）高齢者医療等への拠出金等の推移（2009～2012 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、45 頁の図表 4-14 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（2010～2012 年度）]

＜保険料率の推移＞

	2009 年度	＜2009.12 見込み＞ 2010 年度	特例措置（図表 5）の適用後 2010 年度	2011 年度	2012 年度
平均保険料率（引上幅）	8.20%（—）	9.90%（＋1.70）	9.34%（＋1.14）	9.50%（＋0.16）	10.00%（＋0.50）

＜主な要因＞

保険料率の引き上げに影響した主な要因（前年度対比、予算ベース）

収入に関する事項	賃金の減少 (+0.4) 前年度からの準備金戻入の減少 [1,500→0 億円] (+0.2)	賃金の減少 (+0.4) 国庫補助率の増加 (補助率：13→16.4%) (▲0.2) 前年度からの準備金戻入の減少 [同左] (+0.2)	同左＜満年度化＞ (９ヵ月→１２ヵ月) (▲0.1)	前年度からの準備金戻入 [0→300 億円] (▲0.0)
支出に関する事項	医療費の増加 (+0.4)	医療費の増加 (+0.4)	医療費の増加 (+0.2) 拠出金の増加 [1,500 億円] (+0.2)	医療費の増加 (+0.2) 拠出金の増加 [3,000 億円] (+0.4)
その他	必要な累積赤字解消額 [4,500 億円] (+0.7) 【再掲】＜新型インフルエンザの影響＞ [700 億円] (+0.1)	累積赤字解消額の減少 [4,500→1,500 億円] (+0.2)	累積赤字解消額の減少 [1,500→600 億円] (▲0.1)	累積赤字解消額の減少 [600→0 億円] (▲0.1)

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

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

注２）2011 年度の保険料率の決定時点においては、前年度収支が当初見込みから改善することで必要な赤字返済額が減少するため、保険料率を引き下げる方向に影響した。
2012 年度の保険料率の決定時においても同様に、3 年で解消予定であった準備金赤字が 2 年で解消することにより、必要な赤字返済はゼロとなり、また積み上がる準備金を取崩すことで保険料率を引き下げる方向に影響した。

ⅱ）2012 年度から 2014 年度にかけての財政状況

2012 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き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、2012 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等、財政基盤強化のための取組を進めました。

（2013 年度以降の平均保険料率は 10%を維持することが可能に）

2012 年度における財政基盤強化のための取組

2012 年度は特例措置の対象である 3 ヵ年の最終年度にあたる大変重要な節目の年でした。この年、協会は年末に予定される 2013 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、2013 年 1 月に決定した 2013 年度政府予算案では、これまでの特例措置を 2 年間延長すること等が決定されました。

[（図表 8）2012 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（2013～2014 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、2013 年度及び 2014 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、2018 年 3 月末までに講じる激変緩和措置を 2020 年 3 月末まで延長する

2013 年度及び 2014 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 ヵ年については単年度の収支を赤字とした上で、同額を準備金から取り崩すことで平均保険料率を 10.00%に据え置くことを決定しました。また、都道府県単位の保険料率についても、算定に必要となる激変緩和率が 2012 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。

2014 年度における財政基盤強化のための取組

2014 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 2015 年通常国会への提出を目指すとされていたことから、2012 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、2015 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（2012 年）を上回る約 700 人が参加する等、協会への国庫補助率引き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等、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。

2015 年 1 月、2015 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、2014 年 12 月に日本商工会議所等の中小企業関係 5 団体による声明文を公表する等、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等、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）2014 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

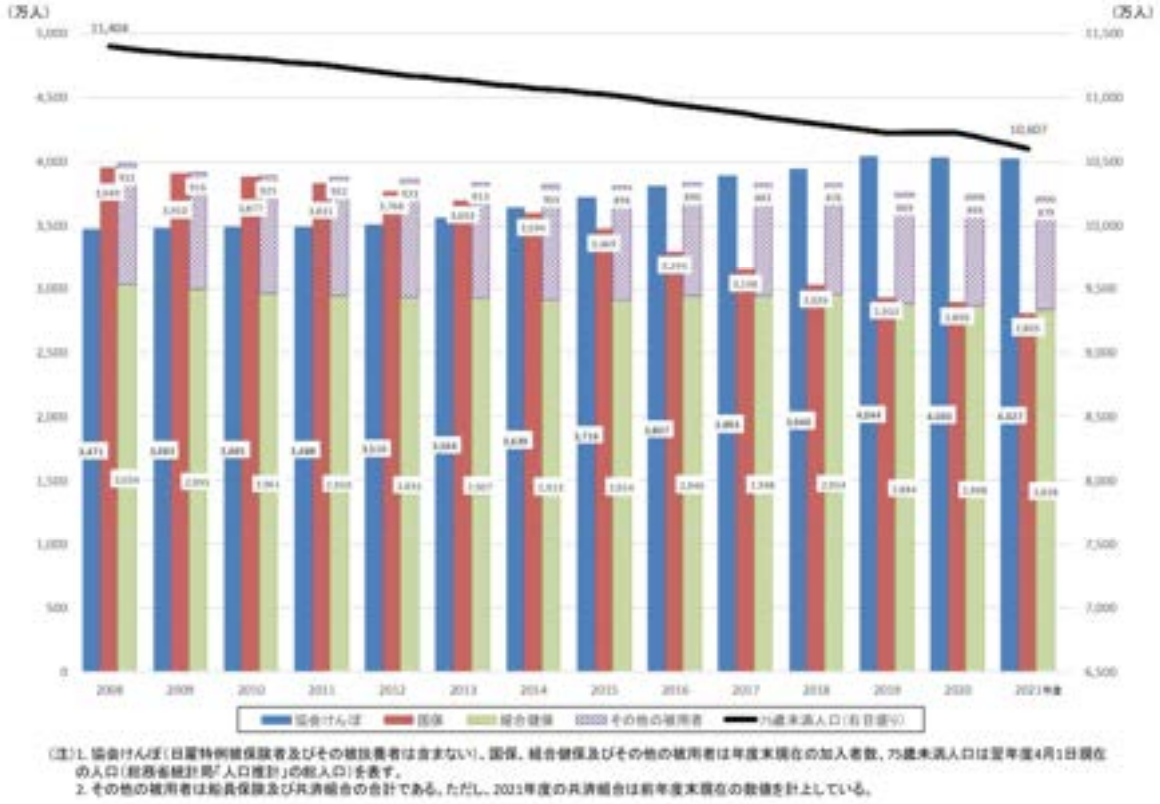
○　後期高齢者支援金の被用者保険間の按分方法について、より負担能力に応じた負担とする観点から、総報酬割部分を 2015 年度に 3 分の 1、2016（平成 28）年度に 3 分の 2 に引き上げ、2017（平成 29）年度から全面総報酬割を実施する。

※ 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 2015 年 5 月に成立しました。

2015 年度の保険料率

2015 年度の保険料率の決定に際しては、これらの制度改正を踏まえた政府予算案をもとに算出した均衡保険料率は 9.74%となるものの、財政の赤字構造が解消されていないことに加え、高齢者医療への拠出金や医療費の伸び率、労働人口が減少している中で近年の協会の加入者だけは増加していること（図表 12 参照）等、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（日雇特例被保険者及びその被扶養者は含まない）、国保、組合健保及びその他の被用者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、2021年度の共済組合は前年度末現在の数値を計上している。

iii）2015 年度から 2016 年度にかけての財政状況

（2016 年度保険料率決定に際し、初めて平均保険料率の引き下げが議論の俎上に載る）

2016 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き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%維持と引き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（2015 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、2016 年度の平均保険料率に関して、維持と引き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を示しました。

また、このような判断に至った理由として、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を述べました。

2017 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、平均保険料率の引き下げが運営委員会や評議会で議論の俎上に載ることとなりました。

支部評議会においては、10%を維持するべき又は引き下げるべきのいずれかで評議会の意見が一致しているのは、全体の 6 割の 28 支部となり、それぞれの意見は半数（14 支部）ずつとなりました。なお、「10%維持と引き下げの両方の意見がある」支部は 19 支部あり、維持と引き下げの意見が分かれる結果になりました。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取りまとめました。

［（図表 13）2017 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）］

※2016（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も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を示しました。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を述べました。

ⅳ）2017 年度から 2019 年度にかけての財政状況

（2018 年度保険料率の議論に際し、協会が「中長期的な視点で財政運営を考えていく」という基本的な考え方を示す）

2018 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き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%維持と引き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き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。」

との考えを示し、これらを踏まえて前年度と同様に平均保険料率 10%を維持すること等を述べました。

また、2018 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。」

との基本的考え方を述べました。

2019 年度の保険料率

2018 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」と発言し、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を示しました。

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%維持と引き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し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、平均保険料の引き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。」

等、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を示しました。

2020 年度の保険料率

財政構造に大きな変化がない中で、中長期的な視点を踏まえつつ、2020 年度及びそれ以降の保険料率の水準をどのように考えるかを論点として、5 年収支見通し等を踏まえて運営委員会や支部評議会で議論が開始されました。また、2009 年 9 月以降講じてきた激変緩和措置について、解消期限（2020 年 3 月 31 日）どおりに終了することの是非や、インセンティブ制度の開始により、支部ごとの評価に応じた報奨金を付与し、2020 年度の保険料率へ反映させること等についても併せて議論されました。

支部評議会の議論では、平均保険料率について「10%を維持するべき」という意見の支部は 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、前年度に続き、「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」という意見が減少する結果となりました。また、「10%維持と引き下げの両方」の意見がある評議会は 7 支部でした。

これらの評議会の意見は運営委員会に報告され、委員からは平均保険料の引き下げの意見もあったものの、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。

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、2020 年度は措置を講じないことに、インセンティブ制度の導入については予定どおり実施することに、それぞれ異論はありませんでした。

こうした意見を踏まえ、保険料率については平均保険料率を 10%に維持することが決定さ

れ、激変緩和措置の終了やインセンティブ制度の導入については、予定どおり実施することとなりました。

ｖ）2020 年度から 2021 年度にかけての財政状況

（協会の財政構造に大きな変化がない中で、新型コロナウイルス感染症の拡大の影響により経済状況等の先行きが極めて不透明な状況に）

2021 年度の保険料率

2020 年 2 月から国内で新型コロナウイルスの感染が顕在化し、その後の感染拡大により経済情勢が悪化していく中で、協会けんぽの収支の見通しについても予断を許さない状況となりました。

そのため、5 年収支見通しは、新型コロナウイルス感染症拡大の影響を見込んだケースとして 2008（平成 20）年のリーマンショック後における協会の各種計数の伸び率の推移等を参考にして試算しました。この 5 年収支見通しを踏まえ、2021 年度及びそれ以降の保険料率の水準をどのように考えるかについて、運営委員会や支部評議会で議論が開始されました。

2021 年度の平均保険料率に係る支部評議会の意見を見ると、「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 33 支部で、うち「10%を維持するべき」という意見が 31 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%維持と引き下げの両方」の意見がある評議会は 5 支部でした。個別の意見としては、新型コロナウイルス感染症の拡大の影響により、企業の業績が急激に悪化していることから、保険料の引き下げや一時的な凍結をすべきという意見がある一方で、コロナ禍の下、経済情勢の先行きが不透明な中では、保険料率 10%を維持し、中長期的な視野で考えていくべきという意見も多くありました。

これらの評議会の意見は運営委員会に報告され、委員からは平均保険料の引き下げの意見もあったものの、「協会けんぽは被用者保険の最後の受け皿であり、制度の安定的な維持が最優先事項である。財政は医療費の伸びが賃金の伸びを上回る赤字構造が続いており、新型コロナウイルスの終息の見通しが立たない中、景気の回復には時間がかかることが予想され、加入者からの保険料収入の減少が見込まれる等、この先数年は更に厳しい財政状況に陥る可能性がある。総合的に考えると、現行の 10%を維持することが適当。」といった趣旨の意見が多く、結果的に平均保険料率 10%を維持すべきという意見が大多数を占めました。

委員長は、ここまでの議論を踏まえて、「2021 年度の保険料率について、運営委員会としては、10%維持の意見が大多数であった。」と発言し、2021 年度平均保険料率についての議論を終えました。

2022 年度の保険料率

協会の財政構造に大きな変化がなく、また、新型コロナウイルス感染症の影響により先行きが不透明である中で、今後の 5 年収支見通しのほか、人口構造の変化や医療費の動向、後期高齢者支援金の増加等を考慮した中長期的な視点を踏まえつつ、2022 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を論点として、運営委員会や支部評議会で議論が開始されました。

2022 年度の平均保険料率に係る支部評議会の意見を見ると、「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 35 支部で、うち「10%を維持するべき」という意見が 31 支部でした。一方、「引き下げるべき」という意見は前年度より増えたものの 4 支部にとどまる結果となりました。なお、「10%維持と引き下げの両方」の意見がある評議会は 10 支部でした。個別の意見としては、「新型コロナウイルス感染症が流行して 1 年半以上経過しているが、中小企業の経営はコロナ禍による経済状況の悪化で逼迫しており、準備金が積み上がっている現状においては保険料率を引き下げるべき」という意見がある一方で、「今後、団塊の世代が後期高齢者となり支援金の増加が見込まれ、依然コロナ禍で先行きが不透明な中では、保険料率 10%を維持し、中長期的な視野で考えていくべき」という意見も多くありました。

これらの評議会の意見は運営委員会に報告され、委員からは、「協会けんぽの財政状況は赤字構造が続き、今後新型コロナウイルス感染症の再拡大等がないとは言えず、将来的にも不安定な状況が続くことが見込まれる。これらを踏まえると、制度の安定的な運営のために、今は平均保険料率 10%を維持することが重要である。」といった平均保険料率を 10%に維持すべきという趣旨の意見が大部分を占めました。

委員長は、ここまでの議論を踏まえて、「2022 年度の平均保険料率について、運営委員会として 10%維持に賛成であったとまとめられる。」と発言し、2022 年度平均保険料率についての議論を終えました。

令和４年度全国健康保険協会事業計画及び予算

令和４年度
全国健康保険協会
事業計画及び予算

対象期間：令和４年４月１日～令和５年３月31日

事業計画（健康保険事業関係）

Ⅰ．事業計画（健康保険事業関係）について

令和５年度までの 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（第５期）と単年度の計画である事業計画を連動させ、ＰＤＣＡサイクルの推進を図るため、同プランにおいて、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 を設定し、進捗状況を確認しつつ、取組を進めることとした。

このため、事業計画においては、保険者機能強化アクションプラン（第５期）の施策ごとに、主な重点施策及びそれに係る重要業績評価指標（KPI）を定め、保険者機能強化アクションプラン（第５期）、また、同じく令和５年度末に終了する第２期保健事業実施計画（データヘルス計画）の終了時点で KPI を確実に達成できるよう、同プランの事業運営の３つの柱を基本方針とし、主な重点施策に着実に取り組む。

Ⅱ．令和４年度の協会けんぽ運営の基本方針

（１）基盤的保険者機能関係

保険者の基本的な役割として、健全な財政運営を行うとともに、加入者の加入手続き・資格管理や医療費及び現金給付の審査・支払などを迅速かつ適正に行う。

あわせて、不正受給対策などの取組を強化することにより、協会けんぽや医療保険制度に対する信頼の維持・向上を図る。

また、これらの取組を実現するためには、基本業務の効率化・簡素化を徹底することが不可欠であり、不断の業務改革を推進する。

（２）戦略的保険者機能関係

基本的な役割を確実に果たした上で、より発展的な機能を発揮することにより、

「Ⅰ.加入者の健康度の向上」、「Ⅱ.医療等の質や効率性の向上」、「Ⅲ.医療費等の適正化」を目指す。

具体的には、事業主や関係団体等とも連携して、特定健診・特定保健指導やコラボヘルスなどの保健事業の充実・強化に取り組むとともに、加入者・事業主のヘルスリテラシーの向上を図る。

また、ジェネリック医薬品の使用促進や医療費等のデータ分析に基づく意見発信・働きかけなどにより、質が高く無駄のない医療を実現するとともに、加入者が正しい情報に基づき適切に行動できるよう、協会けんぽの活動や医療保険制度等に関する理解の促進を図る。

（３）組織・運営体制関係

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

Ⅲ．主な重点施策

（１）基盤的保険者機能関係

適用・徴収業務、給付業務等の基盤的業務を適正かつ迅速に行うとともに、サービス水準を向上させ、さらに業務の標準化、効率化、簡素化の取組を進める。また、健全な財政運営に努める。

① 健全な財政運営

- 中長期的な視点による健全な財政運営に資するため、運営委員会や支部評議会において丁寧な説明をした上で、保険料率に関する議論を行う。
- 今後、厳しさが増すことが予想される協会の保険財政について、加入者や事業主にご理解いただくため、協会決算や今後の見通しに関する情報発信を行う。
- 医療費適正化等の努力を行うとともに、各審議会等の協議の場において、安定した財政運営の観点から積極的に意見発信を行う。

【重要度：高】

協会けんぽは約 4,000 万人の加入者、約 240 万事業所の事業主からなる日本最大の医療保険者であり、また、被用者保険の最後の受け皿として、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る。そのため、安定的かつ健全な財政運営を行っていくことは、重要度が高い。

【困難度：高】

協会けんぽの財政は、近年安定しているものの、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は解消されておらず、加えて高齢化の進展により、高齢者の医療費が今後も増大し、後期高齢者支援金の大幅な増加が見込まれること等により、今後も楽観を許さない状況である。そのため、より一層、医療費適正化に取り組み、健全な財政運営を確保することが課題である。その上で、運営委員会等で十分な議論を重ね、加入者や事業主

の理解や協力を得て平均保険料率等を決定していくことが、安定的かつ健全な財政運営を将来に渡り継続していくために極めて重要であり、困難度が高い。

② サービス水準の向上

・ 現金給付の申請受付から支給までの標準期間（サービススタンダード：10日間）を遵守する。

・ 加入者・事業主の利便性の向上や負担軽減の観点から、郵送による申請を促進する。併せて、加入者からの相談・照会に的確に対応するため、必要な相談体制等の整備を図る。

・ お客様満足度調査、お客様の声に基づく加入者・事業主の意見や苦情等から協会の課題を見いだし、迅速に対応する。

■ 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 95.5%以上とする

③ 限度額適用認定証の利用促進

・ オンライン資格確認の進捗状況も踏まえつつ、引き続き事業主や健康保険委員へのチラシやリーフレットによる広報並びに地域の医療機関及び市町村窓口に申請書を配置するなどにより利用促進を図る。

・ 医療機関の窓口で自己負担額を確認できる制度について、積極的に周知を図る。

④ 現金給付の適正化の推進

・ 標準化した業務プロセスを徹底し、審査業務の正確性と迅速性を高める。

・ 傷病手当金と障害年金等との併給調整について適正に履行し、現金給付の適正化を推進するとともに、国に対して制度整備などの意見発信を行う。

・ 不正の疑いのある事案については、重点的な審査を行うとともに、支部の保険給付適正化ＰＴを効果的に活用し、事業主への立入検査を積極的に行う。

⑤ 効果的なレセプト内容点検の推進

・ レセプト点検の効果向上に向けた行動計画に基づき、効果的なレセプト点検を推進するとともに、内容点検の質的向上を図り、査定率及び再審査レセプト１件当たり査定額の向上に取り組む。

・ 社会保険診療報酬支払基金の「支払基金業務効率化等・高度化計画」に基づく支払基金改革の進捗状況及び審査支払新システムの導入効果等を踏まえ、今後のレセプト点検体制のあり方について検討する。

【困難度：高】

社会保険診療報酬支払基金と連携して、コンピュータチェックによる審査等の拡大を含め、効果的なレセプト点検の推進に努めてきた。また、社会保険診療報酬支払基金では、医療機関等が保険診療ルールに則した適正な電子レセプトを作成できるように、コンピュータチェックルールの公開範囲を拡大してきた※。そのような中で、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は既に非常に高い水準に達しているところであり、KPI を達成することは、困難度が高い。

※電子レセプトの普及率は 98.8%（2020 年度末）となっており、査定する必要のないレセプトの提出割合が増加している。

■ KPI：① 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
② 協会けんぽの再審査レセプト 1 件当たりの査定額を対前年度以上とする

⑥ **柔道整復施術療養費等における文書照会の強化**

・ 柔道整復施術療養費について、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）の申請や負傷部位を意図的に変更するいわゆる「部位ころがし」と呼ばれる過剰受診について、加入者に対する文書照会を強化する。

なお、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。

・ あんまマッサージ指圧・はりきゅう施術療養費について、医師の同意書の確認や長期施術者等に対する文書照会など、審査手順の標準化を推進する。

・ 厚生局へ情報提供を行った不正疑い事案については、逐次対応状況を確認し適正化を図る。

■ 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

⑦ **返納金債権発生防止のための保険証回収強化及び債権管理回収業務の推進**

・ 日本年金機構の資格喪失処理後、早期に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とともに、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。

・ 未返納の多い事業所データ等を活用し、事業所等へ資格喪失届への保険証添付及び保険証の早期返納の徹底を周知する。

・ 債権の早期回収に取り組むとともに、保険者間調整の積極的な実施及び費用対効果を踏まえた法的手続きの実施により、返納金債権の回収率の向上を図る。

【困難度：高】

事業主が資格喪失届に添付して返納することが原則とされている保険証を早期に回収するためには、当該届出先である日本年金機構と連携した取組の強化が不可欠である。また、社会保険関連手続の電子化が推進されており、保険証を添付できない電子申請による届出の場合の保険証の返納方法（郵送時期）等について、事業主の事務負担の軽減等を図る必要がある。そのような中で、電子申請による届出の場合の保険証の返納（協会への到着）は、資格喪失後１か月を超える傾向にあり、今後、電子申請による届出が更に増加することが見込まれることから、KPI を達成することは、困難度が高い。

また、令和３年 10 月から、これまで保険者間調整※1 により返納（回収）されていた返納金債権の一部について、レセプト振替サービス※2 の利用が可能となった。これにより、保険者間調整が減少することで、資格喪失後受診に係る返納金債権の発生率及び回収率ともに低下することが見込まれるところであり、KPI を達成することは、困難度が高い。

※1 資格喪失後受診に係る返納金債権を、債務者（元被保険者）の同意のもとに、協会と国民健康保険とで直接調整することで、返納（弁済）する仕組み。（債務者の返納手続き等の負担軽減が図られる。）

※2 社会保険診療報酬支払基金において資格喪失後受診に係るレセプトを資格が有効な（新たに資格を取得した）保険者に、振替える仕組み。

■ 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対前年度以上とする

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

⑧ **被扶養者資格の再確認の徹底**

・ マイナンバーを活用した被扶養者資格再確認を実施する。

・ 事業所からの被扶養者資格確認リストを確実に回収するため、未提出事業

所への勧奨を行う。

・ 未送達事業所については所在地調査により送達の徹底を行う。

■ 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93.4%以上とする

⑨ オンライン資格確認の円滑な実施

・ オンライン資格確認の円滑な実施のため、加入者へのマイナンバー登録の促進を行い、加入者のマイナンバー収録率向上を図る。

・ また、「保険者におけるマイナンバーカードの取得促進策等（令和元年９月３ 日デジタル・ガバメント閣僚会議にて公表）」等に基づき、国が進めるマイナンバーカードの健康保険証としての利用の推進に協力する。

【重要度：高】

オンライン資格確認及びマイナンバーカードの健康保険証利用については、政府が進めるデータヘルス改革の基盤となる重要な取組であり、重要度が高い。

■ KPI：加入者のマイナンバー収録率を対前年度以上とする

⑩ 業務改革の推進

・ 現金給付業務等について、業務マニュアルや手順書に基づく統一的な事務処理の徹底を図り、業務の標準化・効率化・簡素化を推進する。

・ 職員の意識改革の促進を図り、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により、柔軟かつ筋肉質な組織を構築し、生産性の向上を推進する。

【困難度：高】

業務改革の推進は、基盤的保険者機能の全ての施策を推進するにあたっての基礎、土台となるものであり、基盤的保険者機能を盤石なものとするための最重要項目である。また、業務処理の標準化・効率化・簡素化を推進するとともに、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により、柔軟かつ筋肉質な組織を構築し、生産性の向上を実現するためには、職員の多能化を図るとともに、生産性を意識した意識改革の推進が不可欠である。なお、業務のあり方を全職員に浸透・定着させるには、ステップを踏みながら進める必要があり、多くの時間を要することから、困難度が高い。

（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】

Ⅰ　加入者の健康度の向上

Ⅱ　医療等の質や効率性の向上

Ⅲ　医療費等の適正化

①　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」、「コラボヘルスの取組」、「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。

・「特定健診・特定保健指導データ分析報告書」や「支部別スコアリングレポート」等の分析ツールを用いて、第２期保健事業実施計画（データヘルス計画）の PDCA サイクルを効果的・効率的に回し、取組の実効性を高める。

ｉ）特定健診実施率・事業者健診データ取得率等の向上

・　特定健診実施率の向上に向けて、健診・保健指導カルテ等の活用により実施率への影響が大きいと見込まれる事業所や業態等を選定し、重点的かつ優先的に働きかけることで、効果的・効率的な受診勧奨を行う。

・　被扶養者の特定健診実施率の向上に向けて、市との協定締結を進めるなど地方自治体との連携を推進し、がん検診との同時実施等の拡大を図る。

・　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。

　また、事業者健診データの取得について、事業主・健診機関・保険者（３者間）での新たな提供・運用スキームを構築し、事業者健診データが健診機関を通じて確実に協会けんぽに提供されるよう、関係団体等と連携した円滑な運用を図る。

【重要度：高】

　健康保険法において、保険者は被保険者等の健康の保持増進のために必要な事業を行うとされている。また、特定健康診査の実施は高齢者の医療の確保に関する法律により、保険者に実施が義務付けられ、かつ、実施率については、国の指針において、2023 年度の目標値（65%）が示されており、重要度が高い。

【困難度：高】

　近年、日本年金機構の適用拡大等により、健診受診率の算出の分母となる対象者数が、第三期特定健診等実施計画の当初の見込みを超えて大幅に増加しており、分子となる健診受診者を大幅に増加させる必要があることから、困難度が高い。

■　KPI：①　生活習慣病予防健診実施率を 61.2%以上とする

　　②　事業者健診データ取得率を 9.1%以上とする

　　③　被扶養者の特定健診実施率を 33.2%以上とする

ii）特定保健指導の実施率及び質の向上

・　健診実施機関等への外部委託による特定保健指導の更なる推進を図り、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をより一層推進する。また、実施率への影響が大きいと見込まれる事業所等を選定し、重点的かつ優先的に利用勧奨を行う。併せて、情報通信技術を活用すること等により、引き続き特定保健指導対象者の利便性の向上を図る。

・　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手法による特定保健指導を引き続き実施するとともに、効果検証を行う。

・　特定保健指導の質の向上のため、アウトカム指標を用いた試行的な運用

を行う。

・ また、事業主や加入者のニーズに寄り添った保健事業を提供できるよう、企画立案能力等の向上を目指した協会保健師の育成プログラムの策定（保健師キャリア育成課程）を実施するとともに、保健事業の効果的・効率的な実施体制の構築に取り組む。

【重要度：高】

特定保健指導を通じて、生活習慣病の発症予防に取り組むことは、加入者のＱＯＬの向上の観点から重要である。また、特定保健指導の実施は、高齢者の医療の確保に関する法律により保険者に実施が義務付けられ、かつ、実施率については、国の指針において、2023 年度の目標値（35%）が示されており、重要度が高い。

【困難度：高】

健診受診者の増加に伴い、分母の特定保健指導対象者数が第三期特定健診等実施計画の見込みを超えて大幅に増加しており、当初の予定より分子となる特定保健指導実施者数を大幅に増加させる必要があることから、目標を達成することは極めて困難である。

なお、特定保健指導業務の中核を担う保健師の採用については、大学のカリキュラムが選抜制等になったことにより、新たに保健師資格を取得する者が減少しており、困難度が高い。

■ KPI：① 被保険者の特定保健指導の実施率を 30.1%以上とする
② 被扶養者の特定保健指導の実施率を 14.7%以上とする

iii）重症化予防対策の推進

・ 未治療者に対する受診勧奨を確実に実施する。なお、現役世代の循環器疾患の重症化予防対策として、ＬＤＬコレステロール値に着目した受診勧奨を実施する。

・ 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。

【重要度：高】

要受診者を早期に医療機関に結び付けることは、糖尿病等の生活習慣病の重症化を防ぎ、加入者のＱＯＬの向上を図る観点から、重要度が高い。

■ 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 12.4%以上とする

iv）コラボヘルスの推進

・ 健康宣言について、宣言からフォローアップまでのプロセス（どのような手順で行うか）及びコンテンツ（何を行うか）の観点から、宣言項目として必ず盛り込む内容や、事業所カルテに示すべき項目等の標準化を図り、家族を含めた事業所における健康づくりを推進するため、事業所カルテの積極的な活用など、協会けんぽによる事業所支援等を更に拡充する。

・ 健康教育（身体活動・運動や食生活・栄養）を通じた若年期からのヘルスリテラシーの向上を図るため、新たなポピュレーションアプローチについて検討する。

・ 保険者として、事業所や産業保健総合支援センター等と連携したメンタルヘルス予防対策を推進する。

【重要度：高】

超高齢化社会に突入し、従業員の平均年齢上昇による健康リスクの増大等の構造的課題に直面している中、「未来投資戦略 2018」や事業場における労働者の健康保持増進のための指針（ＴＨＰ指針）等において、コラボヘルスを推進する方針が示された。また、日本健康会議の宣言において、「保険者とともに健康経営に取り組む企業等を 10 万

社以上とする」と目標が打ち出されるなど、国を挙げてコラボヘルスを推進していることから、重要度が高い。

■ KPI：健康宣言事業所数を 64,000 事業所（※）以上とする
（※）既宣言事業所においても標準化が進むことを想定した目標値

② 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〉

・ 加入者・事業主等に幅広く情報発信するため、本部において、「①協会の概要・財政状況」、「②申請手続き」、「③医療費適正化への取組」及び「④健康づくり」を主な広報テーマとした全支部共通の広報資材を作成し、広報を行う。
・ 支部においては、本部で作成した広報資材も活用しつつ、引き続き、地域の実情や時節柄等に応じた広報を行う。
・ 作成した広報資材を活用した広報の実施結果等を踏まえ、広報資材の改善、拡充を検討する。
・ 健康保険委員活動の活性化を図るため、研修会や広報誌等を通じた情報提供を実施するとともに、引き続き、健康保険委員の委嘱拡大に取り組む。

■ KPI：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 48%以上とする

③ ジェネリック医薬品の使用促進〈Ⅱ、Ⅲ〉

＜課題分析＞
・ 支部間格差を解消するため、協会で作成した「ジェネリックカルテ」及び「データブック」により重点的に取り組むべき課題（阻害要因）を明確にし、対策の優先順位を付けて取り組む。

＜医療機関・薬局へのアプローチ＞
・ 協会で作成した「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」等を活用して、支部における個別の医療機関・薬局に対する働きかけを強化する。

＜加入者へのアプローチ＞
・ 加入者にジェネリック医薬品を正しく理解していただけるよう、ジェネリック医薬品軽減額通知や希望シールの配布、イベント・セミナーの開催などにも着実に取り組む。
・ 本部及び支部において、都道府県や日本薬剤師会、他の保険者等と連携した取組を実施する。

＜その他の取組＞
・ 本部において、重点的に取り組むべき支部を特定し、特にそれらの支部において上記の各種取組を効果的に実施できるようバックアップする。
・ ジェネリック医薬品の安全性の確保に関する業界団体等の取組が着実に前進していることやジェネリック医薬品の供給状況を確認しつつ、使用促進に向けて、医療保険制度や診療報酬上の課題等について、国の審議会等において積極的に意見発信する。

【重要度：高】
「経済財政運営と改革の基本方針 2021」において定められた目標である、「2023 年度末までに後発医薬品の数量シェアを、すべての都道府県で 80%以上」の達成に寄与するものであることから、重要度が高い。

■ KPI：全支部でジェネリック医薬品使用割合(※)80%という目標に向けて、年度末の目標値を支部ごとに設定する。ただし、ジェネリック医薬品使用割合が 80%以上の支部については、年度末時点で対前年度以上とする
※ 医科、DPC、歯科、調剤

④ インセンティブ制度の着実な実施〈Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ〉

・ 令和３年度に結論を得た見直し後のインセンティブ制度について、令和４年度から着実に実施するとともに、加入者及び事業主にインセンティブ制度の仕組みや意義を理解していただけるよう、引き続き周知広報を行う。

⑤ 支部で実施した好事例の全国展開〈Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ〉

・ 令和３年度に見直しを行った新たなパイロット事業の枠組みの下で、次期保険者機能強化アクションプランにおける支部の特性等を踏まえた保健事業の充実・強化等に向け、令和５年度に実施する事業の選定、計画策定等を行う。

・ また、この保健事業の充実・強化等を見据え、支部保険者機能強化予算を活用し、喫煙対策、メンタルヘルス等の保健事業も推進する。

・ パイロット事業の効果検証の結果、エビデンスが得られた事業については速やかに全国展開を行う。

⑥ 地域の医療提供体制等への働きかけや医療保険制度に係る意見発信〈Ⅱ、Ⅲ〉

ⅰ）医療計画及び医療費適正化計画に係る意見発信

・ 現行の医療計画及び医療費適正化計画に基づく取組の進捗状況を把握しつつ、両計画の着実な実施及び令和６年度からスタートする次期計画の策定に向けて、意見発信を行う。

ⅱ）医療提供体制に係る意見発信

・ 効率的・効果的な医療提供体制の構築に向けて、地域医療構想調整会議や医療審議会等の場において、協会における医療データの分析結果（医療費の地域差や患者の流出入状況等）や国・都道府県等から提供された医療データ等を活用するなど、エビデンスに基づく効果的な意見発信を行う。

ⅲ）医療保険制度の持続可能性の確保等に向けた意見発信

・ 医療保険部会や中央社会保険医療協議会、保険者協議会等において、加入者の健康増進や医療保険制度の持続可能性の確保、地域包括ケアの構築等に関する意見発信を行う。

・ また、持続可能な医療保険制度の構築に向けて、国に対して、関係団体とも連携しつつ、医療保険制度改革に係る要請を行う。

ⅳ）上手な医療のかかり方に係る働きかけ

・ 地域医療を守る観点から、医療データの分析結果等を活用しつつ、不要不急の時間外受診や休日受診を控えるなどの「上手な医療のかかり方」について、関係団体とも連携しつつ、加入者や事業主に対して効果的な働きかけを行う。

【重要度：高】

「経済財政運営と改革の基本方針 2021」において、効率的な医療提供体制の構築や一人当たり医療費の地域差半減に向けて、地域医療構想の PDCA サイクルの強化や医療費適正化計画のあり方の見直しを行う等の方針が示されており、国の施策に寄与する重要な事業であることから、重要度が高い。

■ KPI：効率的・効果的な医療提供体制の構築に向けて、地域医療構想調整会議や医療審議会等の場において、医療データ等を活用した効果的な意見発信を、全支部で実施する

⑦ 調査研究の推進〈Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ〉

ⅰ）本部・支部による医療費等分析

・ 医療費適正化等に向けて、本部においては支部ごとの医療費の状況や健診結果等をまとめた基礎情報を作成する。支部においては、基礎情報等を活用して医療費等の地域差を中心に分析を行う。
・ 協会が保有するレセプトデータ、健診データ等を活用して、保険者協議会、都道府県、市区町村等と連携した医療費等の分析や共同事業の実施を検討する。
・ 医療費適正化に向けた事業の実施につなげるため、地域差がどのような要因で生じているかについて、外部有識者の知見等も活用して分析を実施する。

ⅱ）外部有識者を活用した調査研究等の実施

・ 団塊の世代がすべて後期高齢者となる 2025 年や、現役世代の急減と高齢者人口のピークが同時に訪れる 2040 年、さらにその先を見据えれば、協会の加入者をはじめとした国民の健康を守るとともに、医療保険制度の持続性の確保も図らなければならない。そのためには、効率的かつ質の高い保健医療を実現することが不可欠であることから、中長期的な視点に立ち、制度論を含めた医療費適正化の施策を検討することが必要である。このため、協会が所有しているレセプトデータ等を用いて、外部有識者を活用した調査研究等を実施する。

ⅲ）調査研究や分析成果を活用した取組の推進及び発信

・ 本部・支部における医療費等の分析成果やそこから得られた知見に基づく事業等の取組、効果的な健康づくり事業等の成果を発表するため、調査研究フォーラムを開催し、調査研究報告書を発行するとともに、各種学会での発表を通して、内外に広く情報発信する。
・ 統計分析研修等により協会の調査研究の底上げを図るとともに、協会けんぽの加入者約 4,000 万人分のビッグデータを活用した調査研究を推進するための人材育成や体制のあり方について検討する。

【重要度：高】

医療費の適正化に取り組むことは、協会の健全な財政運営を確保する観点から重要度が高い。

（３）組織・運営体制関係

Ⅰ）人事・組織に関する取組

① 人事制度の適正な運用と標準人員に基づく人員配置

・ 管理職を対象とした階層別研修等を通じて、管理職のマネジメント能力の向上を図る。特に、管理職への入り口であるグループ長補佐については、重点的に取り組む。

・ 支部ごとの業務量に応じた標準人員に基づく適切な人員配置を行うとともに、次期業務システムの導入による事務処理の効率化等を踏まえた人員配置のあり方や標準人員の見直しについて検討する。

② 人事評価制度の適正な運用

・ 評価者研修などを通じて、評価者を中心として個人目標の設定や評価結果のフィードバックによる人材育成の重要性など、職員の人事評価制度に関する理解を深めるとともに、評価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

・ ＯＪＴを中心としつつ、効果的に研修を組み合わせることで組織基盤の底上げを図る。

　また、広く協会職員のデータ分析能力を高めるため、新たにスタッフと主任を対象に、統計分析に関する基礎的な知識の習得や PC スキルの向上を目的とした研修を実施するとともに、新入職員育成プログラムとして２年目研修の実施を検討する。

・ 戦略的保険者機能の更なる発揮に向けた人材育成の具体的方策について、引き続き検討を進める。

④ 本部機能及び本部支部間の連携の強化

・ 加入者の健康増進のための新たな取組の推進など、戦略的保険者機能を更に強化していくため、本部機能の強化や本部支部間の更なる連携の強化に向けた取組を実施する。

⑤ 支部業績評価の実施

・ 支部業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。

Ⅱ）内部統制に関する取組

① 内部統制の強化

・ 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、内部統制基本方針に則り、リスクの洗い出し・分析・評価・対策の仕組みの導入等、内部統制の整備を着実に進める。

② リスク管理

・ 職員のリスク意識や危機管理能力を高め、有事の際に万全に対応できるよう、個人情報の取扱いやリスクマネジメント等の研修を行うとともに、各種リスクを想定した訓練を実施する。

・ 令和５年１月の新システム構築にあたり、データセンターの構成、アプリケーション等に変更が生じることから、新システムに合わせて業務継続計画書（ＢＣＰ）など各種マニュアルについて、必要な見直しを行う。

③ 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。

・ ハラスメントに関する相談等について、職員が安心して相談できるよう、外部相談窓口を設置し、その周知・浸透を図り、より働きやすい職場環境づくりに取り組む。

Ⅲ）その他の取組

① 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、一者応札案件の減少に努める。

・ 入札案件においては、業者への声掛けの徹底、公告期間や納期までの期間の十分な確保、複数者からの見積書の徴取、仕様書の見直し等の取組を行うことで、多くの業者が参加しやすい環境を整備する。

・ 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、次回の調達改善に繋げる。

・ また、少額随意契約の範囲内においても、可能な限り一般競争入札又は見積競争公告（ホームページ等で調達案件を公示し広く見積書の提出を募る方法）を実施する。

■ 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 協会システムの安定運用

・ 協会の基盤的業務（保険証の発行、保険給付の支払い等）が停止することがないよう、協会システムを安定稼働させる。

・ 日々のシステム運用・保守業務について、新旧システムの切り替え時においてもその品質を保ち、システムの安定的な運用を実現する。

③ 制度改正等にかかる適切なシステム対応

・ 法律改正、制度改正及び外部機関におけるシステムの変更等に対し、新旧システムの切り替え等にも配慮しながら、システム対応を適切に実施する。

④ 中長期を見据えたシステム構想の実現

・ 次期業務システムについては、令和５年１月のサービスインに向け、システムの構築・テスト・リリースを、適切な工程管理のもと、スケジュールを遵守し確実に実施する。

・ 次期業務システム稼働後の更なる効率化や機器更改等を見据えた構想に着手する。

令和４年度事業計画 KPI 一覧表

１．基盤的保険者機能関係

具体的施策	KPI	参考：令和２年度末
② 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95.5%以上とする	①99.5% ②94.8%
⑤ 効果的なレセプト内容点検の推進	① 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 ② 協会けんぽの再審査レセプト１件当たりの査定額を対前年度以上とする	①0.318% ②5,377 円
⑥ 柔道整復施術療養費等における文書照会の強化	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	1.12%
⑦ 返納金債権発生防止のための保険証回収強化及び債権管理回収業務の推進	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対前年度以上とする 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	①92.41% ②53.40%
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 93.4%以上とする	91.3%
⑨ オンライン資格確認の円滑な実施	加入者のマイナンバー収録率を対前年度以上とする	97.5%

２．戦略的保険者機能関係

具体的施策	KPI	参考：令和２年度末
①ｉ）特定健診実施率・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実施率を61.2%以上とする ② 事業者健診データ取得率を9.1%以上とする ③ 被扶養者の特定健診実施率を33.2%以上とする	①51.0% ②8.0% ③21.3%
①ⅱ）特定保健指導の実施率及び質の向上	① 被保険者の特定保健指導の実施率を30.1%以上とする ② 被扶養者の特定保健指導の実施率を14.7%以上とする	①15.5% ②13.1%
①ⅲ）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12.4%以上とする	10.1%
①ⅳ）コラボヘルスの推進	健康宣言事業所数を64,000事業所（※）以上とする （※）既宣言事業所においても標準化が進むことを想定した目標値	54,616事業所
② 広報活動や健康保険委員を通じた加入者等の理解促進	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48%以上とする	45.3%
③ ジェネリック医薬品の使用促進	全支部でジェネリック医薬品使用割合(※)80%という目標に向けて、年度末の目標値を支部ごとに設定する。ただし、ジェネリック医薬品使用割合が80%以上の支部については、年度末時点で対前年度以上とする ※ 医科、DPC、歯科、調剤	79.2%（全国）
⑥ⅱ）医療提供体制に係る意見発信	効率的・効果的な医療提供体制の構築に向けて、地域医療構想調整会議や医療審議会等の場において、医療データ等を活用した効果的な意見発信を、全支部で実施する	30支部

３．組織･運営体制関係

具体的施策	KPI	参考：令和２年度末
Ⅲ）① 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	15.5%

予算

１．予算総則

令和４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令和４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	13,576	令和 4 年度以降 5 か年度以内	複数年度にわたる契約等を締結する必要があるため
賃貸借経費	2,287	令和 4 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	43	令和 4 年度以降 4 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	15,279	令和 4 年度以降 5 か年度以内	複数年度にわたる業務委託契約を締結する必要があるため
保険契約に係る経費	10	令和 4 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（令和４年４月１日～令和５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	10,874,092
任意継続被保険者保険料	69,322
国庫補助金	1,239,657
国庫負担金	5,794
貸付返済金収入	120
運用収入	-
短期借入金	-
寄付金	-
雑収入	22,736
計	12,211,721
支出	
保険給付費	6,730,425
拠出金等	3,633,197
前期高齢者納付金	1,554,157
後期高齢者支援金	2,078,971
退職者給付拠出金	61
病床転換支援金	8
介護納付金	1,047,988
業務経費	187,250
保険給付等業務経費	12,382
レセプト業務経費	5,360
企画・サービス向上関係経費	5,262
保健事業経費	164,246
福祉事業経費	0
一般管理費	89,675
人件費	18,503
福利厚生費	69
一般事務経費	71,103
貸付金	120
借入金償還金	-
雑支出	72,088
予備費	-
累積収支への繰入	450,978
翌年度繰越	-
計	12,211,721

（注）計数は四捨五入のため、一部、一致しないことがある。

保険者機能強化アクションプラン（第５期）の概要

保険者機能強化アクションプラン（第5期）のコンセプト

協会の基本理念

保険者機能強化アクションプラン（第5期）においても、協会けんぽの基本理念をこれまで以上に追求していく。

【基本使命】

保険者として、健康保険事業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
- 被用者保険のセーフティネットとしての健全な財政運営

第5期の事業運営の３つの柱

基盤的保険者機能関係

- 保険者の基本的な役割として、健全な財政運営を行うとともに、加入者の加入手続き・資格管理や医療費及び現金給付の審査・支払などを迅速かつ適正に行う。
- あわせて、不正受給対策などの取組を強化することにより、協会けんぽや医療保険制度に対する信頼の維持・向上を図る。
- また、これらの取組を実現するためには、基本業務の効率化・簡素化を徹底することが不可欠であり、不断の業務改革を推進する。

戦略的保険者機能関係

- 基本的な役割を確実に果たした上で、より発展的な機能を発揮することにより、「Ⅰ.加入者の健康度の向上」、「Ⅱ.医療等の質や効率性の向上」、「Ⅲ.医療費等の適正化」を目指す。
- 具体的には、事業主や関係団体等とも連携して、特定健診・特定保健指導やコラボヘルスなどの保健事業の充実・強化に取り組むとともに、加入者・事業主のヘルスリテラシーの向上を図る。
- また、ジェネリック医薬品の使用促進や医療費等のデータ分析に基づく意見発信・働きかけなどにより、質が高く無駄のない医療を実現するとともに、加入者が正しい情報に基づき適切に行動できるよう、協会けんぽの活動や医療保険制度等に関する理解の促進を図る。

組織・運営体制関係

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

保険者機能強化アクションプラン（第5期）における主な取組

（１）基盤的保険者機能関係

- ○ 健全な財政運営
- ○ 現金給付の適正化の推進、効果的なレセプト内容点検の推進
- ○ 返納金債権発生防止のための保険証回収強化及び債権回収業務の推進
- ○ 業務改革の推進

（２）戦略的保険者機能関係

<特定健診・特定保健指導の推進等>
- ○ 特定健診実施率、特定保健指導実施率の向上（健診当日の初回面談の推進、情報通信技術の特定保健指導への活用）
- ○ 事業者健診データの取得率向上に向けた新たな提供・運用スキームの確立
- ○ 特定保健指導の質の向上（アウトカム指標の検討、協会保健師等に係る人材育成プログラムの充実・強化など）
- ○ 健康教育（特に身体活動・運動や食生活・栄養）を通じた若年期からのヘルスリテラシーの向上

<重症化予防の対策>
- ○ 現役世代の循環器疾患の重症化予防対策として、ＬＤＬコレステロール値などの検査値等にも着目した受診勧奨の実施

<コラボヘルスの推進>
- ○ 事業所カルテ・健康宣言のコンテンツ、健康宣言からフォローアップまでのプロセスの標準化など
- ○ 身体活動・運動に着目したポピュレーションアプローチ手法の確立や個別指導手法の検討
- ○ メンタルヘルスの予防対策の充実の検討

<医療費適正化、効率的な医療の実現等>
- ○ 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
- ○ 医療保険制度の持続可能性の確保及び地域包括ケアの構築に向けた意見発信
- ○ 外部有識者を活用した調査研究の推進

<インセンティブ制度>
- ○ インセンティブ制度の着実な実施、実施状況の検証及び評価指標等の見直し

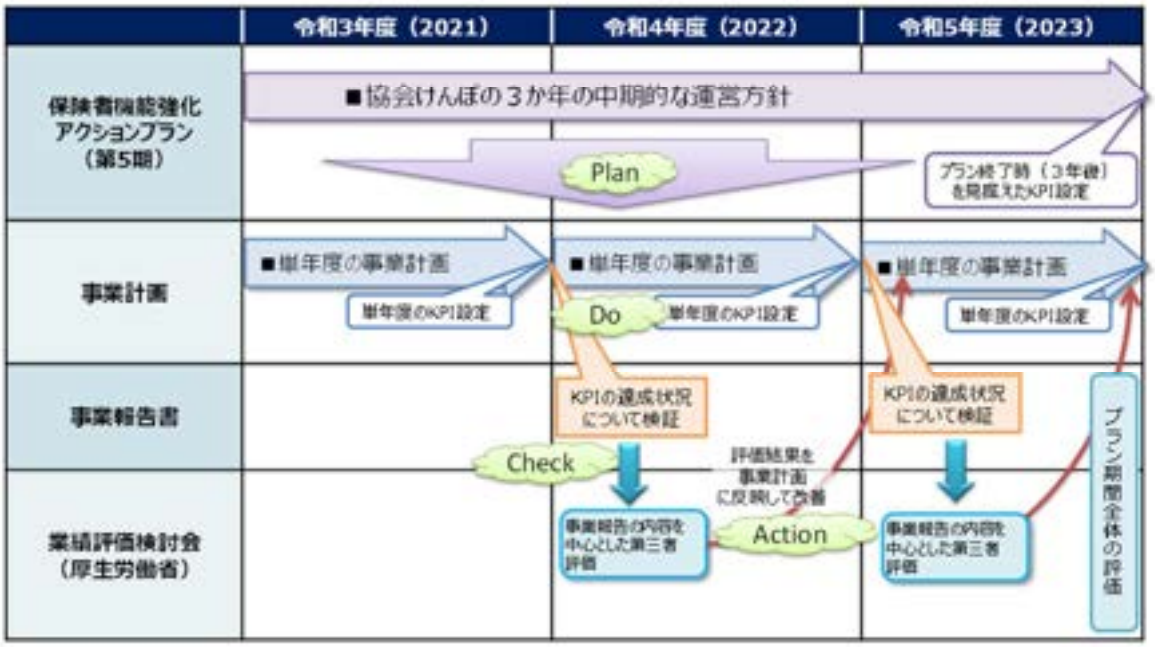
<協会けんぽの活動等に対する加入者の理解促進>
- ○ 広報資材の標準化やSNS等による効果的な広報の推進

（３）組織・運営体制関係

- ○ 人事制度の適正な運用と標準人員に基づく人員配置、人事評価制度の適正な運用
- ○ 本部機能及び本部支部間の連携の強化
- ○ 内部統制の強化
- ○ 次期システム構想

参考：保険者機能強化アクションプランに係るPDCAサイクル

● 保険者機能強化アクションプラン（第5期）にKPIを設定するとともに、各年度の事業計画において、単年度ごとのKPIを設定し、毎年度KPIの達成状況を踏まえた改善を行う。



保険者機能強化アクションプラン（第５期）における保健事業の実施方針

○ 平成30年度から、6か年の計画である第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）をスタートしており、第5期アクションプランの期間と重なる後半3年間についても、引き続き、「特定健診・特定保健指導の推進」「重症化予防の対策」「コラボヘルスの推進」の三本柱で取り組む。

○ また、この３年間の最大のテーマは、①特定健診・特定保健指導の実施率の向上、②データやアウトカム指標に基づく質の高い特定保健指導及び重症化予防の確立③事業所カルテ・健康宣言の標準化の3点とし、特に、以下の「10の重点事項」に取り組む。

○ 新たな取組を実施（開始）するにあたっては、それぞれの取組の実施内容及び実施体制等を踏まえ、全国一斉に開始することやパイロット事業を活用して段階的に実施支部を拡大すること等、その実施（開始）方法等を検討し、円滑な全国展開を図る。

特定健診

(取組①)
受診率の向上を図るため、以下のとおり、「健診・保健指導カルテ」の積極的な活用及び充実等を図る。
・大規模事業所及び新規適用事業所等への働点的な受診勧奨の実施。
・支部間の経年比較による各支部のウィークポイントの把握・改善。
・全国ベース及び支部レベルで受診率の低い業態を把握し、本部・支部から業界団体へ協力を依頼。（他業種との比較など、見える化した資料を本部で作成）
被扶養者の特定健診について、市との協定締結を進め、がん検診との同時実施など連携して受診率の向上を目指す。

(取組②)
事業者健診データの取得率を向上させるため、事業主・健診機関・協会けんぽ（３者間）での新たな提供・運用スキームを構築し、関係団体等と連携した円滑な運用を図る。

重症化予防

(取組⑦)
動脈硬性質症重症化予防事業の効果検証を進める。また、従来のメタボリックシンドローム対策としての未治療者への受診勧奨を確実に実施するとともに、現役世代の循環器疾患の重症化予防対策として、LDLコレステロール値など血圧値や血糖値以外の検査値等に着目した受診勧奨の必要性を検討のうえ実施する。

特定保健指導

(取組③)
特定保健指導対象者の利便性の向上を図る観点から、特定健診当日に特定保健指導の実施が可能な健診機関等への外部委託を積極的に推進し、協会保健師は、保健指導専門機関への指導・助言や事業主・加入者との関係づくり、また、契約保健師を含め、健康宣言事業所のフォローアップなどに積極的に取り組む。なお、情報通信技術を活用した特定保健指導の拡大を図る。

(取組④)
アウトカム指標（メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少率等）を1年目に検討・決定し、複数支部で試行実施することにより、KPIとしての妥当性を検証する。その際、医療費削減やQOL向上等の効果検証に関する研究（外部委託研究で探索等）も参考にする。また、アウトカム指標は、特定保健指導の実施を委託した保健指導専門機関における保健指導の質の検証等にも活用する。

(取組⑤)
特定保健指導の基本領域の一つである「身体活動・運動」の充実・強化を図るため、協会保健師等が指導を行う中で、加入者が「身体の動かし方・使い方」を容易にイメージし、実践できるよう、専門家の知見を取り入れた動画の作成や運動指導マニュアルの策定等を検討する。また、関係団体とも連携しつつ、健康教育（特に身体活動・運動や食生活・栄養）を通じた若年期からのヘルスリテラシーの向上に取り組む。

(取組⑥)
協会保健師について、保健事業の企画立案能力の育成に力点を置いた人材育成プログラム（支部保健師編）を策定する。また、契約保健師等について、現行の人材育成プログラムの定着を図るとともに、研修等を通じて保健指導等の質の向上等に力点を置いた育成を図る。

コラボヘルス

(取組⑧)
事業所カルテで示すべき項目（リスク保有率、問診票集計結果、経年変化等）の標準化及び標準的フォーマットを提示する。（事業所検索機能活用マニュアル（仮称）と併せて提示。）

(取組⑨)
事業所と連携した健康づくりの取組をより効果的に実施するため、健康宣言のコンテンツ（特定健診・特定保健指導に関する数値目標、簡単で達成可能な取組項目（支部のデータヘルス計画の上位目標等の中から選択）など）及び宣言からフォローアップまでのプロセス（受付方法、事業所カルテの提供タイミング、経年変化を踏まえたフォローアップ及び宣言内容の改善、表彰制度など）の標準化を図る。また、新たなポピュレーションアプローチの手法（健康運動指導士等を活用した身体活動・運動に関する出前講座・セミナーの実施や動画の作成等）を検討する。

(取組⑩)
事業所で産業保健総合支援センター等と連携したメンタルヘルス予防対策を促進するため、外部有識者の知見を取り入れながら、効果的な予防対策（事業所向けセミナーの実施や相談機関等の周知など）を検討し、実施する。

保険者機能強化アクションプラン（第５期）
（2021 年度～2023 年度）

保険者機能強化アクションプラン（第５期）

（2021 年度～2023 年度）

令和３年１月
全国健康保険協会

Ⅰ．近年の協会けんぽをめぐる動向

令和２年 10 月末現在、協会けんぽの加入者数は約 4,027 万人、加入事業所数は約 237 万事業所と、日本最大の保険者となっている。

平成 27 年に医療保険制度改革法（国庫補助率 16.4%の恒久化）が成立したことや、医療費適正化の取組を着実に進めてきたこと等により、近年の財政状況は安定しているが、新型コロナウイルス感染症の影響により、今後も予断を許さない状況にある。

また、平成 27 年に業務・システム刷新を行い、その後も、基本的な事務処理体制の見直しや事務環境の整備、組織・運営体制の強化を図ること等により、保険者としての基盤的業務を安定して運営することができており、引き続き、「支払基金業務効率化・高度化計画(平成 29 年 7 月に厚生労働省及び社会保険診療報酬支払基金が策定)」等の動向も踏まえつつ、適切に対応していく必要がある。

協会発足から 10 年以上が経過し、上記のとおり、財政・業務基盤が一定程度安定化してきたことを受け、保険者機能強化アクションプラン（第３期）からは、より戦略的な保険者機能を発揮するための取組を開始した。

保険者機能強化アクションプラン（第４期）からは、①基盤的保険者機能関係、②戦略的保険者機能関係、③組織体制の強化の３つの柱で取組を充実・強化するとともに、同プランを明確に中期計画として位置づけ、KPI を設定した。これにより、事業計画の策定や評価を通じた改善を行うことが可能となり、PDCA サイクルの強化を図ってきた。

こうした取組の結果、これまで基盤的保険者機能に多くのリソースを割かざるを得なかった状況から一変し、今後は加入者の健康増進のための新たな取組の推進など戦略的保険者機能を更に強化していくため、本部機能の強化や本部支部間の更なる連携の強化を図ることが重要となってくる。

一方、医療保険制度を含む日本の社会保障全体を取り巻く環境に目を向けると、2025 年には団塊の世代がすべて後期高齢者となり、2040 年には現役世

代の急減と高齢者人口のピークが同時に訪れるなど、少子高齢化による社会保障給付費の増加や社会保障の支え手の減少が見込まれており、社会保障制度の持続可能性の確保が喫緊の課題となっている。特に、医療保険制度においては、再生医療等製品、バイオ医薬品等の超高額薬剤や、がんゲノム医療など高額だが劇的な効果が望める先進的な治療を、国民が等しく享受できるようにしつつ、他方で、OTC 医薬品の保険償還率を引き下げるなどの効率化・適正化を図ることにより、超高齢社会における効率的かつ質の高い医療制度への変革が求められている。

また、官民一体となってデジタルトランスフォーメーションが推し進められており、マイナンバーカードを活用した PHR（パーソナル・ヘルス・レコード）やオンライン資格確認の導入、オンライン診療・オンライン服薬指導の拡充など、健康医療分野における ICT 等を活用した質の高いサービスの提供が、今後ますます求められるようになる。

さらに、協会設立後から今日までの間に、個人情報の厳格化や大規模自然災害の頻発、情報通信技術の発達による情報セキュリティ事案の増加など、協会の安定運営に関わるリスク要因が多様化・複雑化してきていることから、本部における内部統制やリスク管理を強化する必要性が日に日に高まっている。

以上のとおり、協会けんぽを取り巻く環境は刻々と変化しており、今後も急激に変化していくことが予想されるため、財政・業務基盤をより盤石なものとしつつ、保険者機能を今まで以上に発揮するための取組の強化が求められる。

Ⅱ．第５期における協会けんぽ運営の基本方針

１．協会けんぽの基本理念等について

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

また、具体的な事業運営においては、①基盤的保険者機能関係、②戦略的保険者機能関係、③組織・運営体制関係を３本柱として取り組むこととする。

【基本使命】

保険者として、健康保険事業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
- 被用者保険のセーフティネットとしての健全な財政運営

【事業運営の３つの柱】

① 基盤的保険者機能関係

保険者の基本的な役割として、健全な財政運営を行うとともに、加入者の加入手続き・資格管理や医療費及び現金給付の審査・支払などを迅速かつ適正に行う。

あわせて、不正受給対策などの取組を強化することにより、協会けんぽや医療保険制度に対する信頼の維持・向上を図る。

また、これらの取組を実現するためには、基本業務の効率化・簡素化を徹底することが不可欠であり、不断の業務改革を推進する。

② 戦略的保険者機能関係

基本的な役割を確実に果たした上で、より発展的な機能を発揮することにより、「Ⅰ.加入者の健康度の向上」、「Ⅱ.医療等の質や効率性の向上」、「Ⅲ.医療費等の適正化」を目指す。

具体的には、事業主や関係団体等とも連携して、特定健診・特定保健指導やコラボヘルスなどの保健事業の充実・強化に取り組むとともに、加入者・事業主のヘルスリテラシーの向上を図る。

また、ジェネリック医薬品の使用促進や医療費等のデータ分析に基づく意見発信・働きかけなどにより、質が高く無駄のない医療を実現するとともに、加入者が正しい情報に基づき適切に行動できるよう、協会けんぽの活動や医療保険制度等に関する理解の促進を図る。

③ 組織・運営体制関係

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

２．事業計画と連動したＰＤＣＡサイクルの推進

３年間の中期計画である本アクションプランと単年度の計画である事業計画の関係性を明確化するため、本アクションプランにおいて、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。

また、重要業績評価指標（KPI）については、可能な限り、施策ごとに定量的な成果指標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、本アクションプランの期間全体の検証を行う。

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、評価結果を、以降の事業計画と次期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 サイクルを推進していく。

Ⅲ．具体的施策

（１）基盤的保険者機能関係

① 健全な財政運営

・ 中長期的な視点から、健全な財政運営に努める。

・ 今後、厳しさが増すことが予想される協会の保険財政について、加入者や事業主に対して情報提供を行い、理解を求める。また、医療費適正化等の努力により、保険料の上昇を抑制するため、国や都道府県等の審議会等において、積極的に意見発信を行う。

② サービス水準の向上

・ 現金給付の申請受付から給付金の支払いまでの期間について、サービススタンダードとして全支部で標準的な処理期間を設定し、加入者への迅速な給付を行う。

・ 加入者・事業主の利便性の向上や負担軽減の観点から、郵送による申請を促進する。

・ お客様満足度調査、お客様の声に基づく加入者・事業主の意見や苦情等から協会の課題を見いだし、迅速に対応する。

■ 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 96%以上とする

③ 限度額適用認定証の利用促進

・ オンライン資格確認の導入により、限度額適用認定証の発行件数は減少が見込まれるが、オンライン資格確認が定着するまでの間については、加入者の窓口での負担額軽減のため限度額適用認定証の利用を促進する。

④ 現金給付の適正化の推進

・ 標準化した業務プロセスを徹底し、審査業務の正確性と迅速性を高める。

・ 傷病手当金と障害年金等の併給調整について適正に履行し、現金給付の適正化を推進するとともに、国に対して制度整備などの意見発信を行う。

・ 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。

・ 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。

⑤ 効果的なレセプト内容点検の推進

・ レセプト点検の効果向上に向けた行動計画に基づき、レセプト点検の質的向上とシステムを活用した効率的な点検により、査定率向上に取り組む。

・ 社会保険診療報酬支払基金の「支払基金業務効率化・高度化計画」に基づいた、令和 3 年 9 月の審査支払新システム導入等による支払基金改革を踏まえ、今後のレセプト点検業務のあり方について検討を進める。

■ KPI：① 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

② 協会けんぽの再審査レセプト 1 件当たりの査定額を対前年度以上とする

⑥ 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）の申請や負傷部位を意図的に変更するいわゆる「部位ころがし」と呼ばれる過剰受診について、加入者に対する文書照会を強化する。なお、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。

■ 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

⑦ あんまマッサージ指圧・はりきゅう施術療養費の審査手順の最適化の推進

・ 審査手順の標準化を推進する。

・ 受領委任払制度導入により、国の指導監督が強化されたことから、不正が疑われる申請については厚生局への情報提供を積極的に行う。

⑧ 返納金債権発生防止のための保険証回収強化及び債権管理回収業務の推進

・ 日本年金機構による保険証回収催告後、未返納者に文書や電話による早期催告を実施する。

・ 未返納の多い事業所データを活用した事業所への文書等による資格喪失届への保険証添付の徹底を周知する。

・ 発生した債権については、通知・催告のアウトソース化の更なる推進や、国民健康保険との保険者間調整を着実に実施するなど、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

証回収率を対前年度以上とする

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

⑨ 被扶養者資格の再確認の徹底

・ マイナンバーの活用及び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 94%以上とする

⑩ オンライン資格確認の円滑な実施

・ 国のオンライン資格確認システムを有効に機能させ、資格喪失後受診に伴う返納金債権発生の防止を図るため、マイナンバーをより確実に入手するためのシステムの改善及び加入者に対するマイナンバーの登録勧奨を行い 、マイナンバー収録率を高める。

・ また、「保険者におけるマイナンバーカードの取得促進策等（令和元年 9 月 3 日デジタル・ガバメント閣僚会議にて公表）」等に基づき、国が進めるマイナンバーカードの健康保険証としての利用の推進に協力する。

■ KPI：加入者のマイナンバー収録率を対前年度以上とする

⑪ 業務改革の推進

・「基盤的保険者機能」の盤石化に向け、業務の標準化・効率化・簡素化、職員の意識改革、生産性の向上を推進する。

・ 次期システム構想の実現後は、高度化されたシステムを最大限活用すると同時に、新たな業務プロセスの徹底と効率化の向上を図る。

（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】

Ⅰ 加入者の健康度の向上

Ⅱ 医療等の質や効率性の向上

Ⅲ 医療費等の適正化

① 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〉

・ 地域ごとの健康課題等を踏まえ各支部が策定した、「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」を柱とする第２期保健事業実施計画（データヘルス計画）の目標の達成に向けて、各年度の取組を着実に実施する。

・「特定健診・特定保健指導データ分析報告書」や「支部別スコアリングレポート」等の分析ツールを用いて、第２期保健事業実施計画（データヘルス計画）の PDCA サイクルを効果的・効率的に回すとともに、第３期保健事業実施計画（データヘルス計画）の取組等を検討する。

ｉ）特定健診実施率・事業者健診データ取得率等の向上

・ 国が示す協会けんぽの特定健診の実施率の目標値は、令和 5 年度末に 65%である。なお、令和元年度実績は、52.6%となっている。

・ 特定健診について、健診・保健指導カルテ等を活用して、実施率への影響が大きいと見込まれる事業所や業態等を選定し、重点的かつ優先的に働きかけることで、効果的・効率的な受診勧奨を実施する。

また、被扶養者の特定健診については、がん検診との同時実施など地方自治体との連携を推進し、実施率の向上を図る。

・ 事業者健診データの取得について、事業主・健診機関・協会けんぽ（３者間）での新たな提供・運用スキームを構築し、事業者健診データ

が健診機関を通じて確実に協会けんぽに提供されるよう、関係団体等と連携した円滑な運用を図る。

■ KPI：① 生活習慣病予防健診実施率を 63.9%以上とする
② 事業者健診データ取得率を 9.6%以上とする
③ 被扶養者の特定健診実施率を 35.0%以上とする

ⅱ） 特定保健指導の実施率及び質の向上

・ 国が示す協会けんぽの特定保健指導の実施率の目標値は、令和 5 年度末に 35%である。なお、令和元年度実績は 17.7%となっている。
・ 特定保健指導について、引き続き、質を確保しつつ外部委託を積極的に推進するほか、情報通信技術を活用すること等により、特定保健指導対象者の利便性の向上を図る。
・ 特定保健指導のアウトカム指標の検討や、協会保健師を対象とした保健事業の企画立案能力等の向上に力点を置いた人材育成プログラムの策定、保健指導活動のマニュアル等の見直しなどにより、特定保健指導の一層の質の向上等を図る。
・ また、関係団体とも連携しつつ、健康教育（特に身体活動・運動や食生活・栄養）を通じた若年期からのヘルスリテラシーの向上に取り組む。

■ KPI：① 被保険者の特定保健指導の実施率を 36.4%以上とする
② 被扶養者の特定保健指導の実施率を 10.0%以上とする

ⅲ） 重症化予防対策の推進

・ 従来のメタボリックシンドローム対策としての未治療者への受診勧奨を確実に実施するとともに、現役世代の循環器疾患の重症化予防対策として、ＬＤＬコレステロール値など血圧値や血糖値以外の検査値等にも着目した受診勧奨の必要性を検討のうえ実施する。
・ また、糖尿病性腎症重症化予防事業について、これまでの取組の効果を検証し、引き続き、かかりつけ医等と連携した取組を効果的に実施する。

■ 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 13.1%以上とする

ⅳ） 健康経営（コラボヘルス）の推進

・ 平成 29 年度から実施している健康宣言は、第 1 期・第 2 期保健事業実施計画（データヘルス計画）の柱の一つであるコラボヘルスの中心的・代表的な取組みとなっている。
・ 健康宣言について、宣言からフォローアップまでのプロセス（どのような手順で行うか）及びコンテンツ（何を行うか）の観点から、宣言項目として必ず盛り込む内容や、事業所カルテに示すべき項目等の標準化を図り、家族を含めた事業所における健康づくりを推進するため、協会けんぽによる事業所支援等を拡充する。
・ 今後、40 歳未満も含めた全ての事業者健診データの保険者による保有・活用が求められるようになることも見据えて、事業所と連携した取組等（身体活動・運動に着目したポピュレーションアプローチの手法の確立や個別指導手法の検討）を行う。また、事業所等と連携したメンタルヘルス予防対策を促進するため、効果的な予防対策等を検討のうえ実施する。

■ KPI：健康宣言事業所数を 70,000 事業所以上とする

② 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〉

・ 協会けんぽの運営の持続可能性を維持するためには、前提として、協会けんぽの存在意義や取組内容を、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。
・ 協会けんぽは、健保組合のように単一の事業主と従業員という構造になく、また、事業所数が約 230 万、加入者数が約 4 千万人と広報の対象が非常に多いため、事業主及び加入者に効果的に情報をお届けすることが必要である。
・ このため、「①協会の概要・財政状況」「②申請手続き」「③医療費適正化への取組」とともに、「④健康づくり」を主な広報テーマとし、全支部で広報すべきコンテンツに関する広報資材の標準化やＳＮＳ等による効果的な広報手法を検討し、広報ツールを作成する。その上で、ツールを活用し、事業主や加入者等と接する様々なタイミングで広報を行う。
・ 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ることから、積極的に委嘱拡大に向けた取組を強化するとともに、健康保険委員活動の活性化を図るための研修や広報誌を通じた情報提供の充実を図る。

■ KPI：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 50%以上とする

③ ジェネリック医薬品の使用促進〈Ⅱ、Ⅲ〉

・ 協会けんぽのジェネリック医薬品使用割合は、令和２年３月診療分で 78.7%となっており、支部間格差も縮小してきているものの、依然として大きな格差（最大 18.2%）がある。
・ 支部間格差を解消するため、協会で作成した「ジェネリックカルテ」及び「データブック」により協会全体及び支部ごとに重点的に取り組むべき課題（阻害要因）を明確にし、対策の優先順位を付けて取り組むとともに、協会で作成した「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」等を活用して、支部における個別の医療機関・薬局に対する働きかけを強化する。また、本部において、重点的に取り組むべき支部を特定し、バックアップする。
・ 加えて、本部及び支部において、都道府県や日本薬剤師会、他の保険者等と連携した取組を実施する。
・ また、加入者にジェネリック医薬品を正しく理解していただけるよう、ジェネリック医薬品軽減額通知や希望シールの配布、イベント・セミナーの開催などにも着実に取り組む。
・ さらに、ジェネリック医薬品の使用促進に向けて、医療保険制度や診療報酬上の課題等について、国の審議会等において積極的に意見発信する。

■ KPI：全支部において、ジェネリック医薬品使用割合(※)を 80%以上とする。ただし、ジェネリック医薬品使用割合が 80%以上の支部については、年度末時点で対前年度以上とする
※医科、DPC、歯科、調剤

④ インセンティブ制度の実施及び検証〈Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ〉

・ 平成 30 年度から新たに導入した制度であることから、引き続き、段階的かつ安定的な実施を図るとともに、「成長戦略フォローアップ」（令和２年７月 17 日閣議決定）を踏まえ、実施状況を検証した上で、成果指標拡大や配分基準のメリハリ強化等を検討し、令和３年度中に一定の結論を得る。
・ 加えて、加入者及び事業主にインセンティブ制度の仕組みや意義を理解していただけるよう、周知広報を行う。

（参考）成長戦略フォローアップ（令和２年７月 17 日閣議決定）（抜

粋）

○　全国健康保険協会における予防・健康事業の取組状況に応じた都道府県支部毎の保険料率のインセンティブ措置について、成果指標拡大や配分基準のメリハリ強化等を検討、2021 年度中に一定の結論を得る。

⑤　支部で実施した好事例の全国展開〈Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ〉

・　支部事業の独自性を高めるために令和元年度に新設した支部保険者機能強化予算との関係性を含め、パイロット事業及び支部調査研究事業の位置付けや仕組みを整理し、新たな枠組み（本部にて推奨テーマを設定し募集をかけることや、全国展開前に複数支部で事業を行い、実施方法等を定めるなど）により実施する。

⑥　地域の医療提供体制等への働きかけや医療保険制度の持続可能性の確保に向けた意見発信〈Ⅱ、Ⅲ〉

ⅰ）医療計画及び医療費適正化計画に係る意見発信

・　現行の医療計画及び医療費適正化計画に基づく取組の進捗状況を把握しつつ、令和６年度からスタートする次期医療計画及び医療費適正化計画の策定に向けて、意見発信を行う。

ⅱ）医療提供体制に係る意見発信

・　効率的・効果的な医療提供体制の構築に向けて、地域医療構想調整会議や医療審議会等の場において、協会における医療データの分析結果（医療費の地域差や患者の流出入状況等）や国・都道府県等から提供された医療データ等を活用するなど、エビデンスに基づく効果的な意見発信を行う。

ⅲ）医療保険制度の持続可能性の確保等に向けた意見発信

・　医療保険部会や中央社会保険医療協議会等において、加入者の健康増進や医療保険制度の持続可能性の確保、地域包括ケアの構築等に関する意見発信を行う。

・　また、持続可能な医療保険制度の構築に向けて、国に対して、関係団体とも連携しつつ、医療保険制度改革に係る要請を行う。

ⅳ）上手な医療のかかり方に係る働きかけ

・　地域医療を守る観点から、医療データの分析結果等を活用しつつ、不要不急の時間外受診や休日受診を控えるなどの「上手な医療のかかり方」について、関係団体とも連携しつつ、加入者や事業主に対して効果的な働きかけを行う。

■　KPI：効率的・効果的な医療提供体制の構築に向けて、地域医療構想調整会議や医療審議会等の場において、医療データ等を活用した効果的な意見発信を、全支部で実施する

⑦　調査研究の推進〈Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ〉

ⅰ）本部・支部による医療費分析

・　医療費適正化等に向けた情報発信を行うため、本部においてレセプトデータ等を活用し、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、主に支部ごとの地域差を中心に医療費等の分析を行う。

・　本部の分析では、外部有識者の意見を参考に分析テーマを選定するとともに、分析の中間段階等においても、外部有識者より分析方法に対する技術的助言等を得て分析の精度を高める。

・　各支部においては、医療費適正化に向けた事業の実施につなげるため、地域差がどのような要因で生じているかについて、外部有識者の知見等も活用して分析を実施する。

ⅱ）外部有識者を活用した調査研究の実施

・ 団塊の世代がすべて後期高齢者となる 2025 年や、現役世代の急減と高齢者人口のピークが同時に訪れる 2040 年、さらにその先を見据えれば、協会の加入者をはじめとした国民の健康を守るとともに、医療保険制度の持続性の確保も図らなければならない。そのためには、効率的かつ質の高い保健医療を実現することが不可欠であることから、中長期的な視点に立ち、制度論を含めた医療費適正化の施策等を検討することが必要である。このため、協会が所有しているレセプトデータ等を用いて、外部有識者を活用した調査研究を実施する。なお、研究成果を踏まえ、国への政策提言や協会が実施する取組の改善に係る具体的方策（ガイドラインの策定等）について、医療提供側を含めた関係者の意見も聞きつつ検討する。

ⅲ）調査研究の推進並びに研究成果の社会的還元に向けた各種施策検討及び実施

・ 本部、支部における分析成果等を発表するため、調査研究フォーラムを開催するとともに、調査研究報告書を発行し、協会が取り組む調査研究について、内外に広く情報発信する。

・ 統計分析研修等により協会の調査研究の底上げを図るとともに、協会けんぽの加入者約 4,000 万人分のビッグデータを活用した調査研究を推進するための人材育成や体制のあり方について検討する。

（３）組織・運営体制関係

Ⅰ）人事・組織に関する取組

① 人事制度の適正な運用と標準人員に基づく人員配置

・ 管理職層の入口として設置している「グループ長補佐」の段階で、マネジメント業務の基盤を確実に習得させ、その後グループ長や部長に昇格したときに、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切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、次期システム構想等の実現等も踏まえ、標準人員の見直しについても検討する。

② 人事評価制度の適正な運用

・ 協会全体のパフォーマンスの底上げを図るためには、個々の職員が組織目標を理解し、それを達成するための個人目標を設定してその達成を目指し、自身に与えられた役割を遂行することで、それがひいては組織全体の目標達成につながるよう好循環を構築していくことが必要である。

・ このため、人事評価制度において、個人目標の設定に当たっては、職員個人が組織目標を意識し、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掲げた上で、上司によるその目標が適切なものであるかどうかの評価を踏まえて設定する必要がある。また、その目標達成に向けては、評価期間中には上司が適切に職員に対する日々の業務管理、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した上で評価を行うとともに、評価結果のフィードバックを行う際には、被評価者の人材育成につながることを十分に意識したものとなるよう実施することが重要である。

・ 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。

・ 加えて、戦略的保険者機能の更なる発揮に向けて、新入職員の育成プログラムを見直す等、人材育成の具体的方策を検討し、幅広い視野、知識、経験を持つ人材の育成につなげる。

・ 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 本部機能及び本部支部間の連携の強化

・ 加入者の健康増進のための新たな取組の推進など、戦略的保険者機能を更に強化していくため、本部機能の強化や本部支部間の更なる連携の強化に向けた検討を行う。

⑤ 支部業績評価を通じた支部の取組の底上げ

・ 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で、職員の士気向上を図ってきたところ。

・ その後、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について、逐次見直しを行っているところであるが、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。

Ⅱ）内部統制に関する取組

① 内部統制の強化

・ 協会の安定運営に関わるリスク要因が多様化・複雑化してきていることなどを踏まえ、内部統制を強化するための体制整備を進める。

② リスク管理

・ 大規模自然災害等に備え、定期的に訓練や研修を実施するとともに、有事の際には、業務継続計画（ＢＣＰ）など各種マニュアル等に基づき適切に対応する。

・ 令和５年１月の新システム構築にあたり、業務継続計画書（ＢＣＰ）など各種マニュアル等の見直しを行う。

・ 加入事業所及び加入者等の個人情報を確実に保護するため、情報セキュリティ体制を維持しつつ、個人情報保護に対する要請の高まりや情報通信技術の高度化、サイバー攻撃の多様化・巧妙化など、環境の変化に応じて、継続的な対策の強化を図る。

③ コンプライアンスの徹底

・ 全職員にコンプライアンスに関する研修を実施することにより、職員一人ひとりのコンプライアンス意識の向上を図る。

・ 定期的又は随時にコンプライアンス委員会を開催することにより、コンプライアンスの推進を図る。

Ⅲ）その他の取組

① 費用対効果を踏まえたコスト削減等

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

等により、経費の節減に努める。

・ 調達に当たっては、調達見込み額が 100 万円を超える調達は一般競争入札を原則とし、随意契約が適当なものについては調達審査委員会において調達内容、調達方法、調達に要する費用の妥当性の審査をするとともに、ホームページに調達結果等を公表することを行っているが、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するとともに、一者応札の減少に向けた取組の好事例を本部・支部に周知するなどにより一者応札案件の減少に努める。

・ また、少額随意契約の範囲内においても、可能な限り一般競争入札又は見積競争公告（ホームページ等で調達案件を公示し広く見積書の提出を募る方法）を実施する。

■ 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 次期システム構想の実現等

・ 業務改革検討プロジェクトの要件を取り込み、効率的な業務を行うことで基盤的保険者機能の強化に寄与すること及び保健事業の機能改修やビッグデータの分析など戦略的保険者機能の強化に寄与することを目的に、令和５年１月に新システムを構築する。

・ 次期システムの調達に当たっては、現行システムの IT 資産を有効活用しつつ、競争性の担保や調達単位の分割などにより調達コストの適正化を図る。

保険者機能強化アクションプラン（第５期）KPI 一覧表

１．基盤的保険者機能関係

具体的施策	KPI	参考：令和元年度末
② 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 96%以上とする	①99.92% ②91.1%
⑤ 効果的なレセプト内容点検の推進	① 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 ② 協会けんぽの再審査レセプト１件当たりの査定額を対前年度以上とする	①0.362% ②【新設】
⑥ 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	1.12%
⑧ 返納金債権発生防止のための保険証回収強化	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対前年度以上とする	①93.04%

及び債権管理回収業務の推進	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	②54.11%
⑨ 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 94%以上とする	91.3%
⑩ オンライン資格確認の円滑な実施	加入者のマイナンバー収録率を対前年度以上とする	【新設】

2．戦略的保険者機能関係

具体的施策	KPI	参考：令和元年度末
①ⅰ）特定健診実施率・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実施率を 63.9%以上とする ② 事業者健診データ取得率を 9.6%以上とする ③ 被扶養者の特定健診実施率を 35.0%以上とする	①52.3% ②7.6% ③25.5%
①ⅱ）特定保健指導の実施率及び質の向上	① 被保険者の特定保健指導の実施率を 36.4%以上とする ② 被扶養者の特定保健指導の実施率を 10.0%以上とする	【新設】 ※ 第４期は被保険者及び被扶養者の合算値による KPI を設定
①ⅲ）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 13.1%以上とする	10.5%
①ⅳ）健康経営（コラボヘルス）の推進	健康宣言事業所数を 70,000 事業所以上とする	【新設】
② 広報活動や健康保険委員を通じた加入者等の理解促進	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 50%以上とする	42.26%
③ ジェネリック医薬品の使用促進	全支部において、ジェネリック医薬品使用割合(※)を 80%以上とする。ただし、ジェネリック医薬品使用割合が 80%以上の支部については、年度末時点で対前年度以上とする ※ 医科、DPC、歯科、調剤	78.7%
⑥ⅱ）医療提供体制に係る意見発信	効率的・効果的な医療提供体制の構築に向けて、地域医療構想調整会議や医療審議会等の場において、医療データ等を活用した効果的な意見発信を、全支部で実施する	38 支部

３．組織･運営体制関係

具体的施策	KPI	参考：令和元年度末
Ⅲ）① 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	26.2%

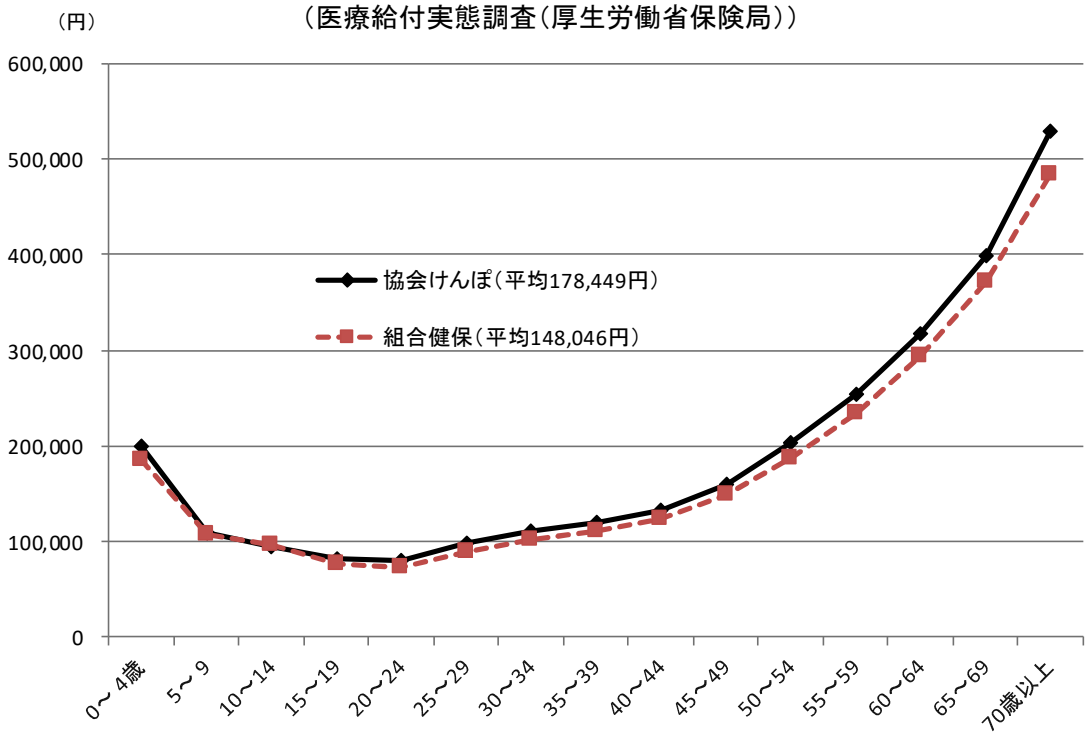
協会けんぽの医療費の特徴について

協会けんぽの医療費について、年齢別、診療種類別、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 6 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

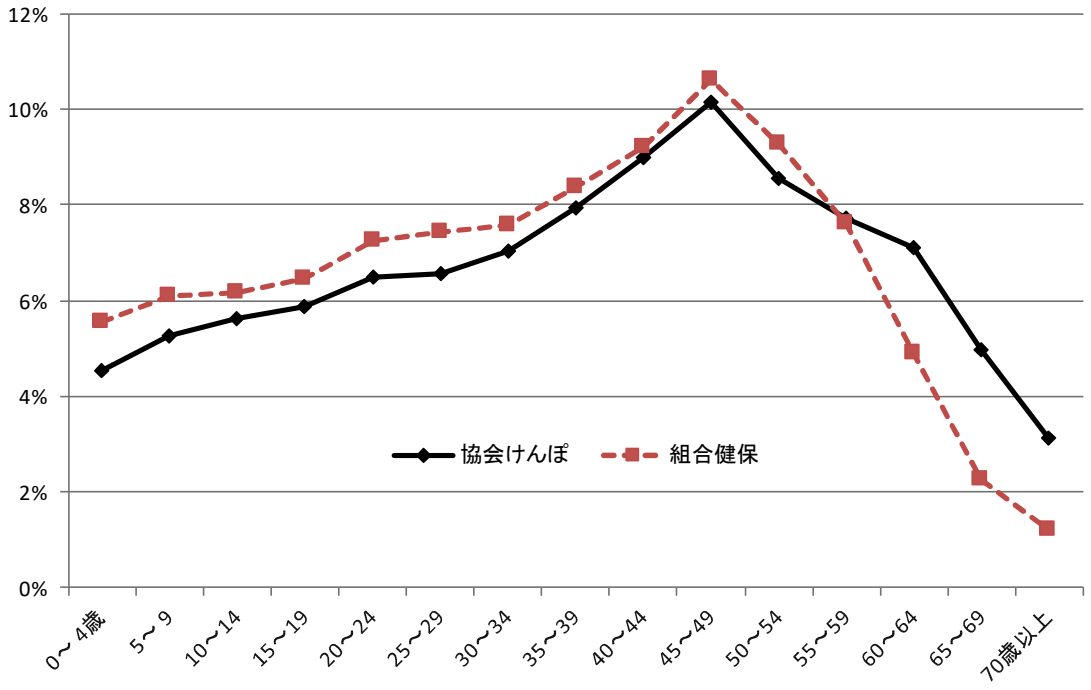
（1） 組合健保と比べた特徴

図1 年齢階級別加入者1人当たり医療費（2020年度）
（医療給付実態調査（厚生労働省保険局））



2020（令和 2）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）。2020 年度の加入者 1 人当たり医療費は、協会けんぽ 178,449 円、組合健保 148,046 円で、協会けんぽの方が組合健保より 20.5%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（2020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

2021（令和 3）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 219,654 円で、全国平均の 194,415 円と比べて 25,239 円高く（13.0%）なっています。一方、新潟県は 179,616 円で、全国平均より 14,799 円低く（▲7.6%）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、15～44 歳の階級において 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 歳及び 65 歳以上においてそれぞれ▲11.9%、▲10.6%、▲9.4%とほぼ 10%マイナスに乖離し、その他の各層においても▲8.6%～▲6.2%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（2021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	214,201	1.1	▲ 14.1	5.6	7.7	8.6	2.6
2	青森	197,551	▲ 5.8	▲ 9.3	▲ 0.7	▲ 0.9	▲ 1.7	▲ 6.7
3	岩手	195,314	0.8	▲ 3.4	▲ 0.3	▲ 3.0	▲ 7.6	▲ 7.0
4	宮城	200,635	▲ 1.8	▲ 6.1	▲ 0.2	1.6	2.1	1.0
5	秋田	214,586	4.3	▲ 0.9	6.7	3.4	▲ 1.6	▲ 2.7
6	山形	203,168	10.9	6.7	5.2	▲ 2.6	▲ 4.4	▲ 1.7
7	福島	191,406	▲ 5.8	▲ 4.7	▲ 1.2	▲ 1.4	▲ 5.7	▲ 8.5
8	茨城	187,490	▲ 13.5	▲ 6.7	▲ 1.6	▲ 0.0	▲ 3.5	▲ 9.4
9	栃木	193,394	▲ 2.1	0.4	▲ 0.5	▲ 0.2	▲ 1.0	▲ 4.0
10	群馬	186,283	4.1	7.2	▲ 5.8	▲ 5.1	▲ 8.0	▲ 4.7
11	埼玉	187,686	▲ 5.6	▲ 0.5	▲ 3.0	▲ 2.2	▲ 5.7	▲ 4.0
12	千葉	191,447	▲ 10.9	▲ 3.5	▲ 5.0	0.6	▲ 1.9	▲ 3.5
13	東京	187,455	2.2	6.1	0.7	▲ 0.8	▲ 1.8	▲ 4.0
14	神奈川	197,033	▲ 3.4	0.0	0.1	1.8	▲ 0.3	0.7
15	新潟	179,616	▲ 7.1	▲ 6.2	▲ 8.6	▲ 11.9	▲ 10.6	▲ 9.4
16	富山	182,297	▲ 5.4	▲ 8.3	▲ 7.4	▲ 7.7	▲ 6.3	▲ 9.5
17	石川	189,767	▲ 9.9	▲ 13.3	▲ 5.0	▲ 3.6	▲ 1.4	3.3
18	福井	194,930	▲ 3.3	▲ 9.2	0.5	▲ 7.8	▲ 2.5	3.5
19	山梨	191,443	4.3	2.4	▲ 4.5	▲ 6.7	▲ 6.7	▲ 2.4
20	長野	181,815	▲ 12.8	▲ 7.2	▲ 5.5	▲ 10.1	▲ 10.1	▲ 4.6
21	岐阜	189,229	▲ 2.6	6.8	▲ 4.2	▲ 4.9	▲ 3.6	▲ 1.2
22	静岡	186,607	▲ 7.5	▲ 2.3	▲ 5.3	▲ 4.0	▲ 5.2	▲ 4.0
23	愛知	186,268	6.7	16.1	▲ 3.1	▲ 0.3	▲ 1.3	▲ 6.6
24	三重	187,605	▲ 5.2	▲ 11.8	▲ 5.1	▲ 3.3	▲ 0.7	▲ 1.2
25	滋賀	182,746	▲ 3.0	▲ 16.0	▲ 4.6	▲ 6.8	▲ 4.2	▲ 0.6
26	京都	193,793	▲ 2.2	▲ 3.9	▲ 0.9	0.0	1.5	5.7
27	大阪	198,436	1.5	8.4	3.5	4.3	5.6	8.7
28	兵庫	199,943	2.7	3.4	1.9	1.4	3.5	6.6
29	奈良	197,719	▲ 6.9	▲ 9.0	▲ 0.8	1.8	2.8	7.4
30	和歌山	197,180	▲ 2.5	0.5	▲ 0.2	▲ 1.8	▲ 0.0	4.6
31	鳥取	193,059	9.1	▲ 7.1	▲ 3.6	▲ 11.2	▲ 2.5	1.1
32	島根	207,243	3.9	▲ 10.9	3.3	1.6	1.3	4.8
33	岡山	196,052	2.2	9.7	▲ 0.5	0.9	2.2	3.3
34	広島	191,698	▲ 7.7	▲ 1.3	▲ 2.1	▲ 2.4	1.5	2.3
35	山口	203,338	5.5	3.5	1.3	▲ 2.8	0.4	4.4
36	徳島	206,379	8.6	20.5	4.5	3.0	1.8	2.5
37	香川	206,185	6.7	13.8	2.5	1.9	5.4	7.5
38	愛媛	194,479	10.5	0.9	▲ 2.5	▲ 2.0	0.4	2.8
39	高知	202,025	7.0	▲ 2.4	▲ 0.1	▲ 1.5	1.5	5.3
40	福岡	202,678	6.6	2.3	4.2	6.3	7.9	3.4
41	佐賀	219,654	8.9	9.5	13.1	6.2	9.7	8.7
42	長崎	207,095	▲ 3.7	▲ 7.5	3.3	4.8	2.1	6.9
43	熊本	205,636	9.8	▲ 6.9	6.5	5.4	3.7	4.3
44	大分	208,218	8.8	▲ 16.0	2.9	2.8	4.4	8.7
45	宮崎	191,814	▲ 6.2	▲ 7.5	0.0	▲ 3.3	▲ 4.4	▲ 1.7
46	鹿児島	203,291	1.6	▲ 15.5	4.8	2.4	6.5	7.0
47	沖縄	182,627	▲ 5.5	▲ 27.9	0.6	1.7	▲ 2.7	▲ 0.7
全国（円）		194,415	249,184	115,716	118,414	194,338	300,691	464,749

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. 診療種類別の医療費について

（1）組合健保と比べた特徴

図 3 は協会けんぽと組合健保の加入者 1 人当たり入院医療費を年齢階級別にみたものです。全ての年齢階級において、協会けんぽの方が組合健保よりも高くなっており、年齢計でみると、14,433 円高く（40.2%）なっています。

図 4 は協会けんぽと組合健保の加入者 1 人当たり入院外（調剤分を含みます。）医療費を年齢階級別にみたものです。5～14 歳の階級においては、協会けんぽの方が組合健保よりも低くなっていますが、それ以外の年齢階級では、協会けんぽの方が組合健保よりも高くなっており、年齢計でみると、14,221 円高く（15.5%）なっています。

図 5 は協会けんぽと組合健保の加入者 1 人当たり歯科医療費を年齢階級別にみたものです。0～4 歳、10～14 歳、20～29 歳及び 65～69 歳の年齢階級においては、協会けんぽの方が組合健保よりも低くなっていますが、それ以外の年齢階級では、協会けんぽの方が組合健保よりも高くなっており、年齢計でみると、1,244 円高く（6.4%）なっています。

図3　年齢階級別加入者1人当たり入院医療費（2020年度）
（医療給付実態調査（厚生労働省保険局））

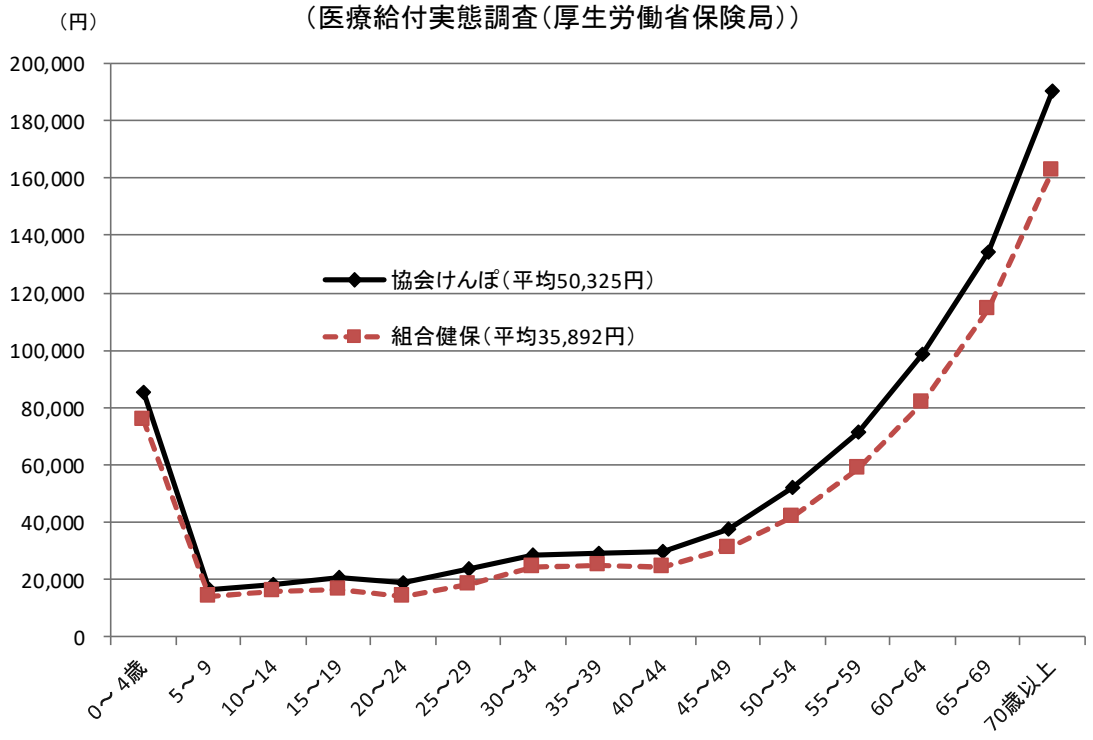
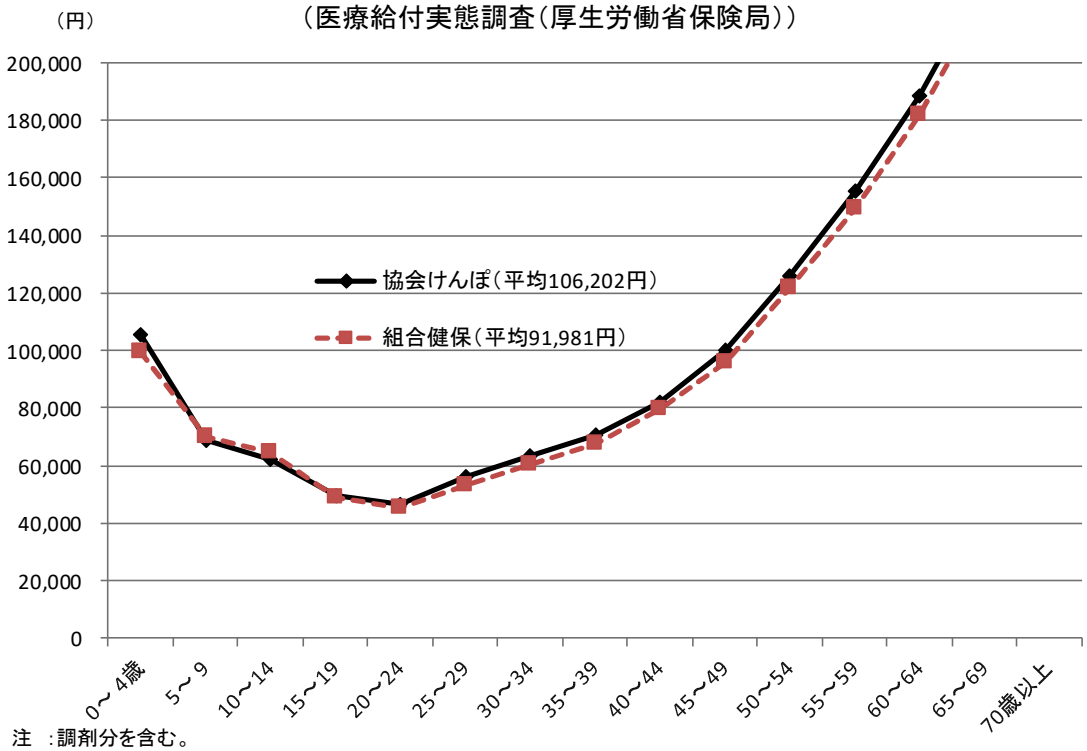
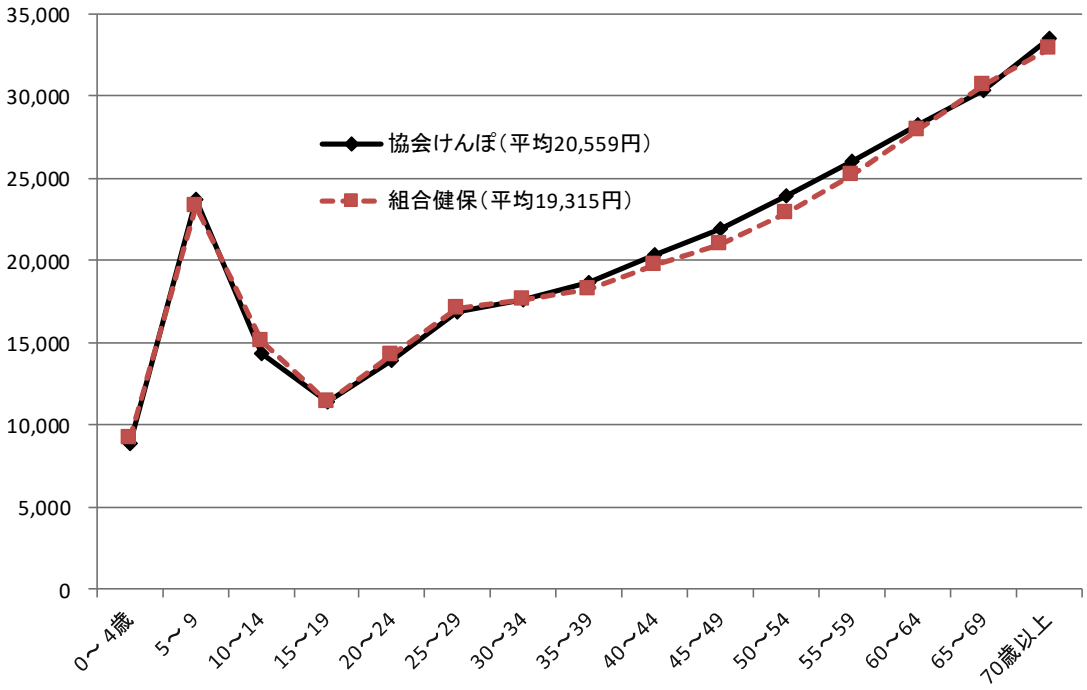


図４　年齢階級別加入者１人当たり入院外医療費（2020年度）
（医療給付実態調査（厚生労働省保険局））



注　：調剤分を含む。

図５　年齢階級別加入者１人当たり歯科医療費（2020年度）
（医療給付実態調査（厚生労働省保険局））

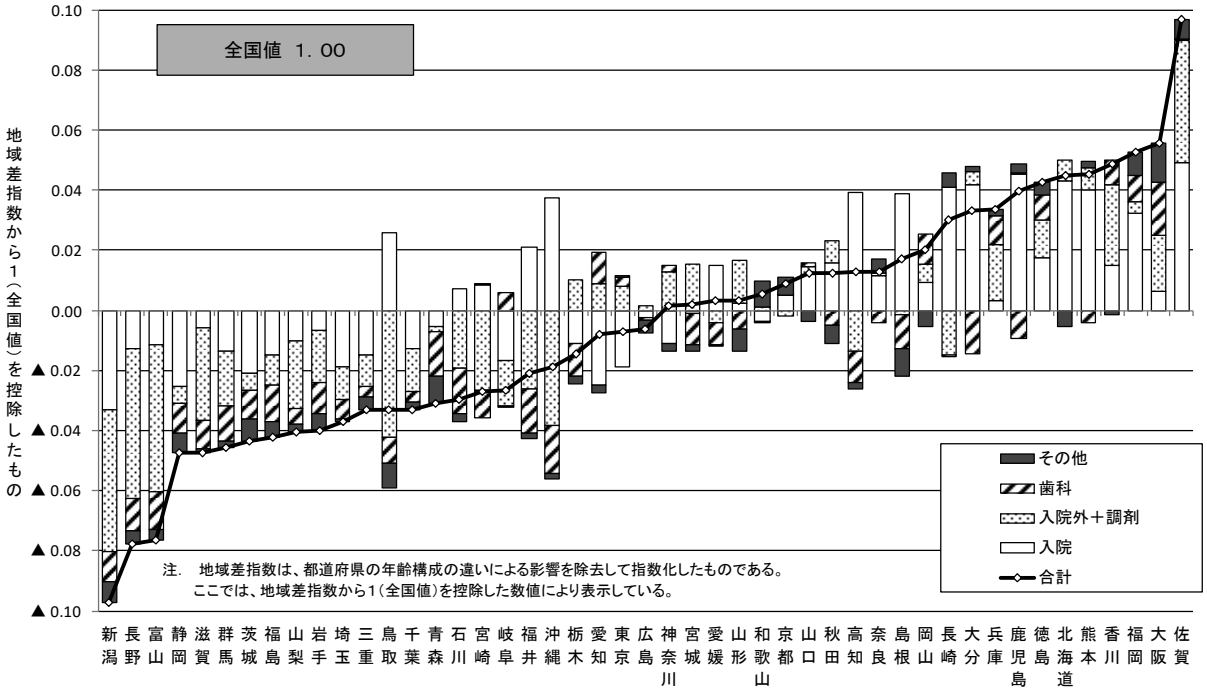


（2）都道府県別にみた特徴

図６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。2021（令和３）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、香川県、徳島県、佐賀県は入院、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、熊本県、大分県、鹿児島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、兵庫県は入院外と歯科、大阪府は入院外と歯科とその他がそれぞれ高くなっています。

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６　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（2021 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影響を除去して指数化したものである。

（計算式）Ａ県の地域差指数 ＝Σ（Ａ県の年齢階級別加入者１人当たり医療費 × 全国の年齢階級別加入者数構成割合）÷ 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 24.1%、組合健保 23.5%、次いで「循環器系の疾患」で協会けんぽ 18.7%、組合健保 16.5%となっています。

また、「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「虚血性心疾患」及び「脳血管疾患」並びに「筋骨格系及び結合組織の疾患」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」及び「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い傾向にあります。

入院外については、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 13.1%、組合健保 12.0%となっています。次いで、協会けんぽでは「内分泌，栄養及び代謝疾患」11.2%、「循環器系の疾患」10.9%となっており、組合健保では「内分泌，栄養及び代謝疾患」及び「呼吸器系の疾患」10.3%となっています。

また、「新生物＜腫瘍＞」の再掲の「悪性新生物＜腫瘍＞」、「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」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」及び「腎尿路生殖器系の疾患」の再掲の「糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患、腎不全」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)、「消化器系の疾患」及び「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（2020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）	1.5	1.5	3.1	3.2
Ⅱ 新生物＜腫瘍＞（0201－0211）	24.1	23.5	13.1	12.0
（0201－0210）悪性新生物＜腫瘍＞	20.1	18.7	10.6	9.4
Ⅲ 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害（0301－0302）	0.8	0.9	1.9	2.2
Ⅳ 内分泌，栄養及び代謝疾患（0401－0404）	2.1	1.9	11.2	10.3
（0402）糖尿病	1.1	0.9	5.5	4.2
Ⅴ 精神及び行動の障害（0501－0507）	3.7	3.5	4.0	5.0
Ⅵ 神経系の疾患（0601－0606）	4.6	4.5	3.1	3.5
Ⅶ 眼及び付属器の疾患（0701－0704）	1.7	1.6	5.6	5.8
（0702）白内障	0.5	0.4	0.5	0.4
Ⅷ 耳及び乳様突起の疾患（0801－0807）	0.5	0.6	1.2	1.3
Ⅸ 循環器系の疾患（0901－0912）	18.7	16.5	10.9	8.5
（0901）高血圧性疾患	0.3	0.2	7.6	5.8
（0902）虚血性心疾患	3.4	2.8	0.8	0.6
（0904－0908）脳血管疾患	7.1	6.1	0.9	0.7
Ⅹ 呼吸器系の疾患（1001－1011）	3.3	3.6	9.1	10.3
（1001－1003）急性上気道感染症	0.2	0.3	2.5	3.0
（1010）喘息	0.2	0.2	2.3	2.6
ⅩⅠ 消化器系の疾患（1101－1113）	7.3	7.6	6.7	7.2
ⅩⅡ 皮膚及び皮下組織の疾患（1201－1203）	0.7	0.7	5.3	6.4
ⅩⅢ 筋骨格系及び結合組織の疾患（1301－1310）	8.1	7.0	8.3	7.7
ⅩⅣ 腎尿路生殖器系の疾患（1401－1408）	3.8	3.7	8.8	8.3
（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	5.4	4.4
ⅩⅤ 妊娠，分娩及び産じょく（1501－1504）	4.0	5.5	0.3	0.3
ⅩⅥ 周産期に発生した病態（1601－1602）	3.5	5.3	0.4	0.5
ⅩⅦ 先天奇形，変形及び染色体異常（1701－1702）	2.6	3.5	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）	0.6	0.5	2.3	2.5
ⅩⅨ 損傷，中毒及びその他の外因の影響（1901－1905）	7.2	6.9	3.4	3.6
ⅩⅩⅡ 特殊目的用コード（2210－2220）	1.0	1.1	0.6	0.4

出典：2020年度医療給付実態調査（厚生労働省保険局）
注　：疾病分類は社会保険表章用疾病分類（2018年）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。入院について全国の割合と比べると、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」及び「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」及び「筋骨格系及び結合組織の疾患」が高く、「循環器系の疾患」及び「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」及び「循環器系の疾患」が高く、「消化器系の疾患」及び「腎尿路生殖器系の疾患」が低くなっており、新潟県は「新生物」及び「呼吸器系の疾患」が高く、「消化器系の疾患」及び「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（2021年度）

（単位：%）

		新生物	内分泌，栄養及び代謝疾患	循環器系の疾患	呼吸器系の疾患	消化器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	腎尿路生殖器系の疾患	妊娠，分娩及び産じょく、周産期に発生した病態	その他
1	北海道	26.4	1.6	18.7	3.5	6.7	9.6	3.7	5.9	23.9
2	青森	30.3	1.7	18.1	2.6	7.1	7.9	3.2	5.8	23.4
3	岩手	24.3	2.5	19.0	3.1	6.7	6.7	3.0	7.6	27.1
4	宮城	25.0	1.8	20.0	3.1	7.2	7.9	3.7	6.5	24.8
5	秋田	27.1	2.2	16.2	3.3	6.7	10.1	3.6	5.2	25.6
6	山形	23.7	2.1	17.6	4.0	7.4	8.2	3.4	7.7	25.9
7	福島	24.8	1.7	17.7	3.7	7.4	7.5	3.5	6.7	27.0
8	茨城	23.4	1.9	18.9	3.8	7.6	8.6	3.6	6.4	25.8
9	栃木	23.1	1.9	18.3	3.6	7.2	8.4	3.8	7.7	26.0
10	群馬	21.4	1.8	19.5	3.7	7.4	8.4	3.6	7.1	27.1
11	埼玉	22.3	2.4	19.7	3.3	7.2	7.9	3.9	6.5	26.7
12	千葉	22.6	2.0	21.0	3.4	7.2	8.0	4.2	6.1	25.5
13	東京	23.1	1.9	18.6	3.6	7.0	7.3	3.6	8.3	26.6
14	神奈川	22.7	1.9	20.9	3.8	7.1	8.0	3.6	6.2	25.8
15	新潟	26.5	2.0	16.0	3.4	6.3	8.7	3.3	7.2	26.6
16	富山	23.6	2.2	17.4	4.0	6.9	9.2	3.1	6.2	27.4
17	石川	24.8	3.0	16.8	3.3	6.8	8.6	3.5	5.5	27.7
18	福井	22.8	2.0	17.4	4.4	6.6	9.6	3.5	6.7	27.1
19	山梨	21.5	1.6	15.2	3.3	6.7	9.5	3.5	8.0	30.7
20	長野	22.1	2.3	17.9	3.6	6.9	9.0	3.1	7.3	27.8
21	岐阜	24.8	2.1	18.9	3.6	6.9	6.9	3.8	6.8	26.1
22	静岡	22.2	1.9	20.0	3.7	7.2	7.9	4.0	7.0	26.3
23	愛知	22.5	2.1	19.0	3.9	7.5	7.0	3.5	8.0	26.6
24	三重	24.2	1.9	18.4	3.2	7.3	7.1	3.4	7.5	27.0
25	滋賀	22.5	2.2	18.7	3.3	7.6	8.3	3.9	8.1	25.4
26	京都	23.1	2.1	18.1	3.9	6.9	8.9	3.7	6.9	26.4
27	大阪	22.3	2.2	17.7	4.3	6.9	7.6	3.5	7.5	27.9
28	兵庫	22.6	2.3	18.4	3.8	7.1	7.6	3.6	7.8	26.8
29	奈良	23.2	2.0	17.7	4.0	6.8	8.1	3.4	6.1	28.7
30	和歌山	23.9	2.3	16.9	3.4	7.0	8.8	3.9	6.1	27.7
31	鳥取	25.0	2.1	17.3	4.4	6.5	7.6	4.2	6.5	26.4
32	島根	26.2	2.1	16.3	3.5	6.3	8.7	3.7	6.9	26.3
33	岡山	23.9	2.4	16.0	3.8	7.5	8.3	4.3	6.9	26.9
34	広島	24.5	1.9	18.1	3.9	7.3	7.6	3.5	7.0	26.3
35	山口	24.6	2.3	17.8	3.5	6.7	8.1	4.1	5.7	27.1
36	徳島	20.8	2.5	17.9	3.7	6.2	8.7	4.8	7.3	28.1
37	香川	22.1	2.2	17.3	3.7	6.8	8.7	4.4	7.1	27.7
38	愛媛	24.0	2.0	16.1	3.5	6.7	9.4	4.4	7.4	26.5
39	高知	21.6	1.8	18.1	3.6	6.7	9.0	3.8	7.1	28.3
40	福岡	23.4	2.1	17.0	4.2	7.0	8.2	3.5	6.8	28.0
41	佐賀	21.8	2.1	15.6	3.9	7.0	8.7	3.5	6.5	30.8
42	長崎	23.2	1.9	16.0	3.9	7.3	9.3	4.0	6.6	27.7
43	熊本	20.5	2.1	15.8	3.5	7.1	9.0	3.6	8.9	29.5
44	大分	22.8	2.4	16.0	3.6	9.4	9.4	4.5	6.0	26.0
45	宮崎	22.3	2.2	19.2	2.9	7.6	9.0	3.7	8.6	24.7
46	鹿児島	22.4	2.1	16.6	3.7	7.3	9.7	3.6	8.6	25.9
47	沖縄	17.3	1.8	18.2	4.2	7.2	6.3	3.5	11.5	30.0
全国		23.3	2.0	18.2	3.7	7.1	8.1	3.7	7.2	26.7

注　：疾病分類は社会保険表章用疾病分類（2018年）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（2021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	12.2	12.1	12.7	9.8	7.2	8.6	7.1	0.5	29.9
2	青森	12.9	12.5	14.8	10.3	6.0	8.9	6.6	0.5	27.6
3	岩手	11.2	13.3	14.5	9.1	6.4	7.8	7.0	0.5	30.3
4	宮城	11.1	12.7	14.0	9.9	6.6	7.9	7.2	0.4	30.1
5	秋田	12.5	12.6	14.5	9.1	7.7	8.4	5.8	0.4	29.0
6	山形	11.3	13.3	14.7	10.1	6.3	7.1	6.1	0.4	30.6
7	福島	11.5	12.8	14.9	10.8	5.8	7.9	6.2	0.4	29.7
8	茨城	10.9	12.1	12.7	10.5	6.5	8.5	6.5	0.4	31.9
9	栃木	10.9	12.1	12.5	10.6	6.8	7.8	7.4	0.5	31.4
10	群馬	10.2	12.1	11.8	11.8	6.1	7.9	7.4	0.5	32.1
11	埼玉	10.5	11.4	12.6	11.1	6.3	8.0	6.8	0.5	32.9
12	千葉	11.1	12.1	12.1	10.6	6.3	8.5	7.5	0.4	31.5
13	東京	10.4	10.4	10.1	11.9	6.7	7.6	6.8	0.5	35.5
14	神奈川	10.8	11.6	11.4	11.4	6.5	8.1	7.2	0.4	32.7
15	新潟	12.2	11.5	11.9	11.6	6.1	7.9	5.9	0.5	32.5
16	富山	12.4	12.3	12.0	9.9	6.0	8.2	6.0	0.5	32.8
17	石川	11.3	13.3	11.4	10.0	5.8	8.3	6.3	0.5	33.1
18	福井	11.4	12.0	12.6	10.3	5.4	8.4	6.6	0.5	32.8
19	山梨	10.7	11.8	12.1	11.3	6.1	9.0	7.0	0.4	31.7
20	長野	11.4	12.5	11.7	9.4	6.0	9.1	6.3	0.5	33.1
21	岐阜	11.1	11.9	12.2	10.8	6.0	8.4	6.9	0.5	32.1
22	静岡	10.7	12.3	11.4	11.1	6.4	8.5	7.6	0.5	31.5
23	愛知	10.4	11.8	10.8	11.8	6.3	7.8	6.1	0.6	34.5
24	三重	10.7	12.9	11.5	10.7	6.1	8.6	7.2	0.5	31.8
25	滋賀	11.5	11.7	11.6	10.0	6.3	7.7	6.6	0.6	34.0
26	京都	11.6	11.0	10.3	10.8	6.8	7.9	6.9	0.6	34.1
27	大阪	10.7	11.5	10.6	11.2	6.8	7.6	6.9	0.6	34.1
28	兵庫	11.2	11.8	10.8	10.3	6.7	8.1	7.0	0.5	33.7
29	奈良	12.4	12.0	11.3	9.4	6.8	7.9	7.5	0.5	32.3
30	和歌山	10.8	11.7	12.2	10.2	7.8	7.6	7.7	0.4	31.7
31	鳥取	11.7	11.5	11.5	10.9	6.0	7.6	7.6	0.6	32.6
32	島根	10.9	12.7	12.3	10.3	6.3	7.9	6.7	0.6	32.5
33	岡山	10.5	12.5	10.9	11.1	6.7	7.4	7.1	0.6	33.2
34	広島	11.8	12.1	11.1	11.2	6.2	7.8	6.3	0.5	33.0
35	山口	10.7	11.8	12.5	11.0	6.8	8.5	6.6	0.5	31.6
36	徳島	11.1	13.1	12.3	10.9	6.3	8.0	5.8	0.8	31.7
37	香川	11.0	11.9	11.1	9.9	6.8	8.8	7.0	0.5	33.0
38	愛媛	10.9	12.4	11.9	11.2	6.3	8.7	7.0	0.6	31.1
39	高知	10.6	11.0	13.2	10.4	5.9	10.2	7.4	0.6	30.7
40	福岡	10.1	11.5	11.9	12.4	6.2	8.4	6.1	0.5	32.8
41	佐賀	10.7	13.5	13.1	11.3	5.8	7.7	6.0	0.5	31.4
42	長崎	10.6	11.1	13.9	10.2	6.3	8.9	6.9	0.5	31.6
43	熊本	9.3	12.5	13.2	11.9	6.7	7.6	7.5	0.8	30.5
44	大分	10.6	12.4	12.6	11.3	7.1	8.4	7.8	0.5	29.3
45	宮崎	10.0	11.4	13.6	12.0	6.2	8.5	7.0	0.5	30.7
46	鹿児島	10.8	11.7	13.9	11.0	5.4	8.8	7.4	0.7	30.3
47	沖縄	9.4	10.6	12.7	11.7	5.2	7.9	7.3	0.9	34.5
全国		10.9	11.7	11.7	11.0	6.5	8.1	6.8	0.5	32.8

注1 ：疾病分類は社会保険表章用疾病分類（2018年）による。
注2 ：調剤を含む。

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 2020 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 89.9%、組合健保 89.6%、入院外は協会けんぽ 75.9%、組合健保 76.4%となっており、協会けんぽの方が入院は 0.3%ポイント高く、入院外は 0.5%ポイント低くなっています。全体では協会けんぽ 78.5%、組合健保 78.6%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 77.3%となり、協会けんぽの方が 1.2%ポイント高くなっています。これは、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ものと考えられます。

表4　2020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）	78.5	89.9	75.9	71.4	74.3
被保険者70歳未満	77.4	89.8	74.8	70.6	73.3
被扶養者就学～69歳	77.3	88.9	74.9	70.6	73.4
被扶養者未就学児	84.1	91.0	80.5	80.4	80.7
70歳以上一般	86.9	93.4	85.3	80.9	82.9
70歳以上現役並み所得者	78.0	87.0	75.3	70.5	72.5
組合健保（付加給付を含む）	78.6	89.6	76.4	72.7	75.1
被保険者70歳未満	78.2	89.9	76.2	72.2	74.6
被扶養者就学～69歳	77.1	88.1	75.1	72.2	74.2
被扶養者未就学児	84.0	90.9	80.6	80.6	80.7
70歳以上一般	87.1	93.7	85.8	81.1	83.1
70歳以上現役並み所得者	78.7	88.2	75.9	71.6	73.2
（参考） 組合健保（付加給付を除く）	77.3	－	－	－	－

出典：医療保険に関する基礎資料（2023年1月）（厚生労働省保険局調査課）
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）2021年度、2022年度の協会（一般）の実効給付率（単位：%）

	2021年度	2022年度
協会（一般）	78.5	78.2
被保険者70歳未満	77.4	77.2
被扶養者就学～69歳	77.1	76.8
被扶養者未就学児	83.4	83.2
70歳以上一般	87.0	87.0
70歳以上現役並み所得者	78.0	78.1

2022 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、2022（令和 4）年度の調査結果と時系列で比較・分析することで、2022 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

・二次元コードによる Web アンケート方式

・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

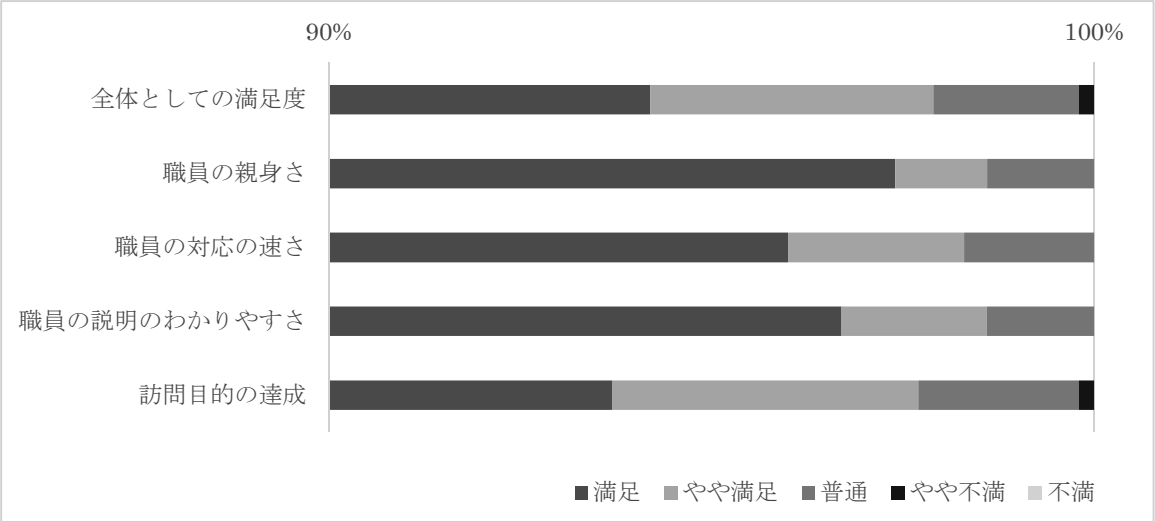
※2022 年度回答票数：4,162 票

② 調査実施期間

2023（令和 5）年 3 月 23 日～2023 年 3 月 31 日

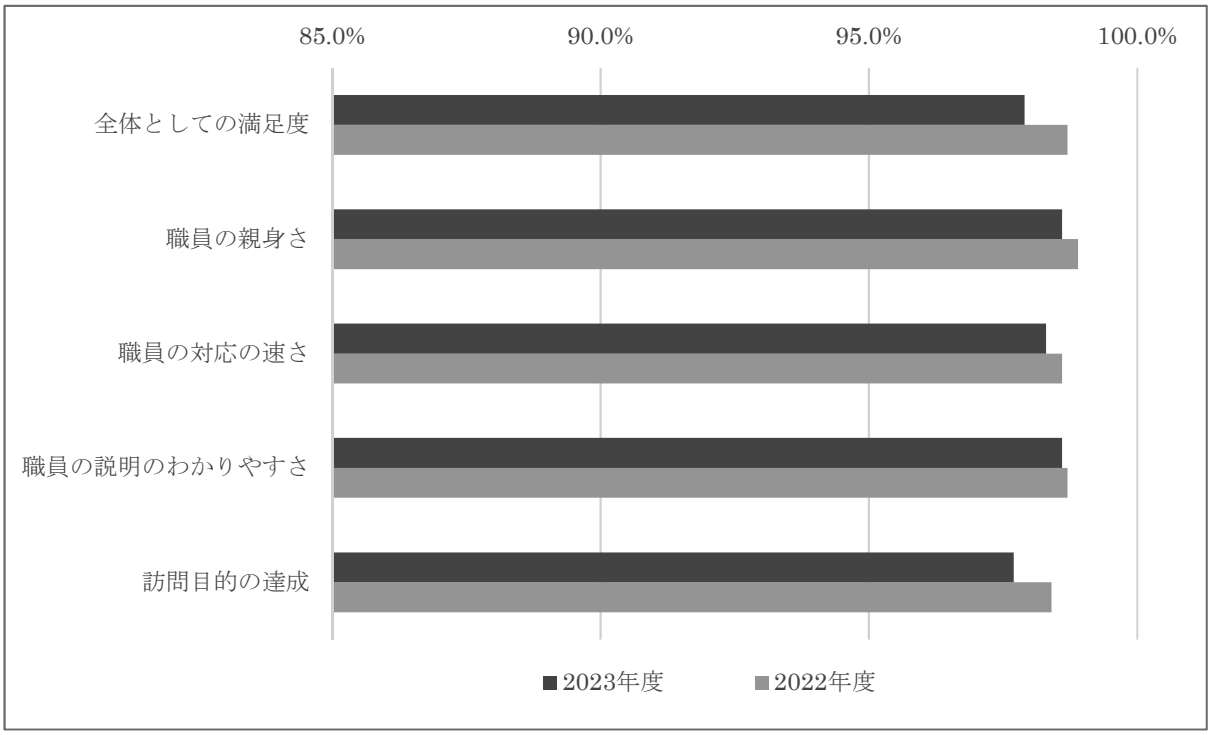
2. 調査結果

（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	94.2%	3.7%	1.9%	0.2%	0.0%
職員の応接態度	96.7%	1.8%	1.5%	0.0%	0.0%
職員の親身さ	97.4%	1.2%	1.4%	0.0%	0.0%
職員の対応の速さ	96.0%	2.3%	1.7%	0.0%	0.0%
職員の説明のわかりやすさ	96.6%	1.9%	1.4%	0.0%	0.0%
訪問目的の達成	93.7%	4.0%	2.1%	0.2%	0.0%

（2）お客様満足度（「満足」＋「やや満足」の計）の対前年度比較



	2022 年度	2021 年度	増減
全体としての満足度	97.9%	98.7%	▲0.8p
職員の応接態度	98.5%	98.7%	▲0.2p
職員の親身さ	98.6%	98.9%	▲0.3p
職員の対応の速さ	98.3%	98.6%	▲0.3p
職員の説明のわかりやすさ	98.6%	98.7%	▲0.1p
訪問目的の達成	97.7%	98.4%	▲0.7p

2022 年度の柔道整復施術療養費請求部位数、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	433,060	46,036	10.63%	10,744	2.48%	2,514	0.58%
青森	80,153	4,725	5.89%	1,963	2.45%	311	0.39%
岩手	110,594	11,358	10.27%	1,220	1.10%	477	0.43%
宮城	277,755	48,999	17.64%	3,027	1.09%	1,188	0.43%
秋田	85,813	11,825	13.78%	2,097	2.44%	844	0.98%
山形	90,789	5,760	6.34%	1,801	1.98%	292	0.32%
福島	203,294	34,793	17.11%	4,029	1.98%	2,096	1.03%
茨城	172,937	11,949	6.91%	6,612	3.82%	1,103	0.64%
栃木	183,501	30,844	16.81%	5,979	3.26%	1,745	0.95%
群馬	206,213	24,649	11.95%	8,311	4.03%	1,950	0.95%
埼玉	538,798	74,546	13.84%	16,986	3.15%	5,055	0.94%
千葉	343,932	42,931	12.48%	11,659	3.39%	2,763	0.80%
東京	2,231,865	383,612	17.19%	51,852	2.32%	18,405	0.82%
神奈川	538,577	67,501	12.53%	10,385	1.93%	3,054	0.57%
新潟	192,244	22,004	11.45%	3,415	1.78%	896	0.47%
富山	123,731	12,233	9.89%	5,076	4.10%	1,352	1.09%
石川	119,327	13,807	11.57%	3,409	2.86%	1,155	0.97%
福井	81,445	9,096	11.17%	1,332	1.64%	436	0.54%
山梨	88,141	15,274	17.33%	1,948	2.21%	577	0.65%
長野	228,751	36,769	16.07%	5,997	2.62%	1,639	0.72%
岐阜	282,206	35,570	12.60%	4,964	1.76%	1,608	0.57%
静岡	290,069	23,944	8.25%	5,610	1.93%	1,574	0.54%
愛知	747,752	88,527	11.84%	10,833	1.45%	2,816	0.38%
三重	144,634	19,490	13.48%	1,905	1.32%	551	0.38%
滋賀	138,213	20,506	14.84%	1,609	1.16%	542	0.39%
京都	456,708	116,641	25.54%	8,194	1.79%	4,756	1.04%
大阪	2,137,657	729,956	34.15%	56,500	2.64%	35,932	1.68%
兵庫	669,401	194,980	29.13%	9,775	1.46%	5,566	0.83%
奈良	150,749	33,623	22.30%	1,720	1.14%	939	0.62%
和歌山	168,225	32,272	19.18%	3,452	2.05%	1,571	0.93%
鳥取	29,277	4,930	16.84%	281	0.96%	115	0.39%
島根	22,357	1,469	6.57%	215	0.96%	59	0.26%
岡山	189,913	22,398	11.79%	1,770	0.93%	501	0.26%
広島	249,012	23,400	9.40%	3,846	1.54%	987	0.40%
山口	111,017	21,369	19.25%	2,238	2.02%	1,274	1.15%
徳島	135,983	31,166	22.92%	1,412	1.04%	636	0.47%
香川	132,982	8,882	6.68%	1,109	0.83%	240	0.18%
愛媛	183,127	13,790	7.53%	2,183	1.19%	615	0.34%
高知	71,587	5,000	6.98%	1,241	1.73%	283	0.40%
福岡	961,999	283,991	29.52%	18,941	1.97%	10,859	1.13%
佐賀	131,321	32,024	24.39%	2,600	1.98%	1,288	0.98%
長崎	221,057	45,945	20.78%	2,611	1.18%	1,255	0.57%
熊本	219,002	58,568	26.74%	2,945	1.34%	1,491	0.68%
大分	167,874	35,141	20.93%	2,048	1.22%	832	0.50%
宮崎	140,692	21,717	15.44%	2,540	1.81%	1,061	0.75%
鹿児島	240,346	47,354	19.70%	4,028	1.68%	1,978	0.82%
沖縄	148,783	26,381	17.73%	974	0.65%	475	0.32%
全国計	14,872,863	2,887,745	19.42%	313,386	2.11%	127,656	0.86%

地方自治体、関係団体等の協定等締結　支部別一覧表

支部名		都道府県		市区町村															
1	北海道	2015/3/18	北海道	2014/3/20 2021/3/5	札幌市 函館市	2016/9/8	旭川市	2018/4/1	岩見沢市	2018/5/18	江別市								
2	青森	2014/2/12	青森県	2014/3/25 2018/1/30	八戸市 おいらせ町	2017/9/27 2020/3/9	青森市 十和田市	2018/1/23	弘前市	2018/1/30	深浦町								
3	岩手	2014/3/27	岩手県	2017/1/25	遠野市														
4	宮城	2014/5/9	宮城県	2014/3/28	仙台市	2015/12/16	富谷市												
5	秋田	2014/2/14	秋田県	2014/2/14 2016/8/3 2021/12/27	秋田市 潟上市 湯沢市	2014/11/10 2018/2/20 2022/7/6	大館市 鹿角市 能代市	2015/1/8 2020/12/22	美郷町 大仙市	2016/4/13 2021/1/18	横手市 にかほ市								
6	山形	2012/11/22	山形県	2015/2/4	米沢市	2016/1/27	山形市	2016/6/20	酒田市	2020/11/6	寒河江市								
7	福島	2014/5/30	福島県	2013/6/6 2016/4/21	伊達市 いわき市	2014/9/24	郡山市	2015/10/21	福島市	2016/4/1	会津若松市								
8	茨城	2014/2/7	茨城県	2022/11/25	水戸市														
9	栃木	2015/10/15	栃木県 ※1	※															
10	群馬	2016/1/27	群馬県	2014/7/18 2016/4/15	前橋市 桐生市	2015/6/1 2018/8/7	藤岡市 沼田市	2015/8/4	高崎市	2015/10/19	館林市								
11	埼玉	2014/11/27 2018/9/4※2	埼玉県	2014/5/28 2018/9/4※2	さいたま市														
12	千葉	2014/7/16	千葉県	2014/5/15	千葉市	2017/3/24	木更津市												
13	東京	2016/6/23	東京都	2013/3/19 2016/3/28	世田谷区 日野市	2013/12/19 2016/11/24	葛飾区 多摩市	2014/10/16 2018/12/20	中野区 足立区	2015/9/3	品川区								
14	神奈川	2015/5/15	神奈川県	2013/11/22	横浜市	2014/12/22	川崎市	2015/3/2	相模原市	2015/3/27	藤沢市								
15	新潟	2016/10/18	新潟県	2013/7/1 2016/11/22	見附市 魚沼市	2013/7/1 2017/3/27	三条市 柏崎市	2015/10/29	新潟市	2016/2/3	上越市								
16	富山	2015/3/20	富山県	2014/2/28 2016/4/28 2019/7/8	富山市 黒部市 小矢部市	2015/10/21 2016/9/30 2019/12/16	砺波市 高岡市 氷見市	2016/2/23 2017/2/10 2022/1/20	滑川市 入善町 射水市	2016/3/24 2017/6/28	魚津市 南砺市								
17	石川	2015/3/13	石川県	2014/11/10	金沢市	2015/1/14	小松市												
18	福井	2014/10/10	福井県	2015/3/20 2018/11/21	坂井市 敦賀市	2015/11/19 2019/7/19	越前市 大野市	2017/2/16 2019/9/4	福井市 勝山市	2017/8/2 2020/4/2	鯖江市 小浜市								
19	山梨	2014/3/28	山梨県	2015/8/28 2016/10/12 2021/11/4	富士吉田市 中央市 甲州市	2015/8/31 2018/7/9 2022/1/19	富士川町 甲府市 甲斐市	2015/10/30 2018/12/3 2022/11/21	昭和町 山梨市 韮崎市	2016/3/7 2019/1/31	笛吹市 市川三郷町								
20	長野			2014/10/31	松本市	2015/2/5	長野市	2015/4/30	上田市	2021/12/16	駒ヶ根市								
21	岐阜	2015/12/18	岐阜県	2013/6/21 2016/7/15 2017/4/25	岐阜市 大垣市 高山市	2016/1/28 2016/10/4 2018/2/9	多治見市 中津川市 坂祝町	2016/3/24 2016/10/12 2018/5/18	各務原市 美濃加茂市 飛騨市	2016/6/16 2017/3/25 2020/8/24	恵那市 下呂市 関市								
22	静岡	2012/6/18	静岡県	2014/5/7 2017/4/25	静岡市 袋井市	2014/8/28 2017/5/11	浜松市 三島市	2014/9/1 2018/10/17	島田市 藤枝市、藤枝商工会議所、岡部町商工会	2014/9/24	富士市								
23	愛知	2015/11/1	愛知県	2013/11/14 2015/9/17 2016/2/3 2016/6/24 2016/9/9 2016/12/7 2017/7/1	名古屋市 半田市 豊明市 新城市 蒲郡市 大治町 設楽町	2014/7/2 2015/10/22 2016/2/8 2016/7/1 2016/10/1 2016/12/14 2017/7/1	小牧市 知多市 知立市 犬山市 美浜町 東郷町 豊根村	2014/10/15 2015/11/25 2016/2/15 2016/7/20 2016/10/3 2016/12/20 2017/10/1	安城市 大府市 高浜市 尾張旭市 西尾市 あま市 東栄町	2014/12/15 2015/11/27 2016/3/1 2016/7/25 2016/11/1 2017/1/4 2019/2/1	一宮市 津島市 碧南市 蟹江町 幸田町 東浦町 大口町	2015/1/9 2015/12/4 2016/3/7 2016/8/1 2016/11/1 2017/1/11 2019/2/1	豊橋市 北名古屋市 東海市 清須市 みよし市 江南市 扶桑町	2015/3/12 2015/12/14 2016/3/11 2016/8/1 2016/11/1 2017/2/1 2021/2/1	豊田市 武豊町 稲沢市 岩倉市 豊川市 弥富市 豊山町	2015/3/18 2016/1/25 2016/3/22 2016/8/3 2016/11/18 2017/3/1	春日井市 日進市 刈谷市 愛西市 長久手市 南知多町	2015/3/23 2016/1/26 2016/3/30 2016/9/1 2016/12/1 2017/3/1	岡崎市 常滑市 瀬戸市 田原市 飛島村 阿久比町
24	三重	2014/9/23	三重県	2014/2/19 2016/2/23	菰野町 伊勢市	2015/2/23 2023/2/27	津市 亀山市	2015/8/31	名張市	2016/2/3	いなべ市								
25	滋賀	2016/2/10	滋賀県	2014/5/13	大津市	2014/9/22	東近江市	2016/10/28	草津市										
26	京都	2015/3/19	京都府	2017/1/4	八幡市	2017/1/26	木津川市	2020/7/21	福知山市										
27	大阪	2014/11/27	大阪府	2013/6/28	高石市	2014/7/29	大阪狭山市	2015/6/1	堺市										
28	兵庫	2015/1/13	兵庫県	2013/6/18 2021/12/1	豊岡市 西宮市	2014/3/25	神戸市	2016/3/24	尼崎市	2019/2/20	姫路市								
29	奈良	2011/1/6	奈良県	2018/1/30	奈良市	2021/7/28	田原本町	2022/10/4	宇陀市										
30	和歌山	2018/8/1	和歌山県	2015/5/19	みなべ町	2018/12/21	和歌山市												
31	鳥取	2014/5/12	鳥取県	2014/4/17 2015/2/18 2015/9/7	琴浦町 若桜町 境港市	2014/9/29 2015/2/20 2015/10/21	智頭町 日南町 米子市	2015/1/15 2015/3/16 2016/3/3	八頭町 南部町 江府町	2015/1/30 2015/3/19	鳥取市 湯梨浜町	2015/2/3 2015/3/23	伯耆町 岩美町	2015/2/4 2015/3/23	倉吉市 三朝町	2015/2/13 2015/7/28	北栄町 日吉津村	2015/2/17 2015/7/30	大山町 日野町
32	島根	2014/8/20	島根県	2015/11/19 2017/7/19 2017/7/19	松江市 奥出雲町 西ノ島町	2015/11/19 2017/7/19 2017/7/19	浜田市 飯南町 知夫村	2015/11/19 2017/7/19 2017/7/19	出雲市 川本町 隠岐の島町	2015/11/19 2017/7/19	益田市 美郷町	2015/11/19 2017/7/19	大田市 邑南町	2015/11/19 2017/7/19	安来市 津和野町	2015/11/19 2017/7/19	江津市 吉賀町	2015/11/19 2017/7/19	雲南市 海士町
33	岡山	2015/7/7	岡山県	2014/3/25 2016/10/5	備前市 井原市	2014/8/12 2018/12/20	矢掛町 笠岡市	2015/4/30	岡山市	2016/2/17	津山市								
34	広島	2013/10/11	広島県	2013/3/28	呉市	2013/10/11	県内全23市町	2019/3/29	東広島市										
35	山口	2013/12/16	山口県	2016/3/31 2018/2/9 2018/10/31 2019/4/1 2019/7/1	長門市 防府市 下松市 上関町 宇部市	2016/4/28 2018/4/1 2018/12/26 2019/5/28 2019/7/1	山口市 阿武町 岩国市 田布施町 美弥市	2017/1/16 2018/7/9 2019/2/26 2019/6/1 2019/7/1	下関市 平生町 柳井市 和木町 周防大島町	2018/2/1 2018/7/17 2019/3/28 2019/7/1	萩市 光市 山陽小野田市 周南市 ※全19市町村と連携								
36	徳島	2013/12/12	徳島県	2016/6/14 2016/11/10	阿波市 鳴門市	2016/8/18	小松島市	2016/9/13	美馬市	2016/10/6	石井町								
37	香川	2015/1/9	香川県	2016/3/25	高松市	2016/11/20	宇多津町	2018/3/22	丸亀市										
38	愛媛	2015/7/2	愛媛県	2016/3/23	愛南町	2018/11/26	西条市	2020/9/2	松山市	2022/3/30	新居浜市								
39	高知	2015/7/13	高知県	2015/10/28	高知市	2016/3/1	中土佐町												
40	福岡	2016/3/24	福岡県	2014/12/18	北九州市	2017/3/28	福岡市												
41	佐賀	2014/3/24	佐賀県	2014/7/16	佐賀市	2016/4/7	武雄市	2017/1/11	鳥栖市										
42	長崎	2014/11/19	長崎県	2014/3/17	長崎市	2014/11/17	大村市												
43	熊本	2014/7/23	熊本県	2013/3/27	熊本市	2015/4/2	合志市	2019/4/3	宇土市 宇土市商工会										
44	大分	2014/9/3	大分県	2014/11/4	豊後大野市	2015/2/12	臼杵市	2015/6/26	大分市										
45	宮崎	2015/11/20	宮崎県	2014/4/11	宮崎市	2014/11/12	延岡市	2015/2/6	都城市										
46	鹿児島	2014/3/26	鹿児島県	2015/12/3	鹿児島市	2016/8/1	姶良市												
47	沖縄	2015/12/17	沖縄県	2014/2/24 2017/7/7	南城市 沖縄市	2014/7/23 2017/7/7	那覇市 うるま市	2014/9/2	久米島町	2014/9/22	読谷村								

※1【栃木支部】2014.9.3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
※2【埼玉支部】「埼玉支部」、「埼玉県」、「さいたま市」、「健康保険組合連合会埼玉連合会」の4者で協同設立。
（協議会の協力・連携事業者として、アクサ生命保険株式会社、大塚製薬株式会社、埼玉県社会保険労務士会、埼玉縣信用金庫、一般社団法人埼玉県中小企業診断協会、株式会社埼玉りそな銀行、住友生命保険相互会社、損害保険ジャパン株式会社、SOMPOひまわり生命保険株式会社、第一生命保険株式会社、東京海上日動火災保険株式会社、株式会社日本政策金融公庫、日本生命保険相互会社、三井住友海上火災保険株式会社、株式会社武蔵野銀行、明治安田生命保険相互会社と覚書締結）

都道府県	47支部	市区町村	46支部（318市区町村）

2022年度末時点

支部名		医師会		歯科医師会		薬剤師会		保険者等	
1	北海道	2015/11/30	県医師会	2015/11/30	県歯科医師会	2015/11/30	県薬剤師会	2017/4/11	健康保険組合連合会北海道連合会
2	青森	2017/6/14 2017/12/1 2019/9/10 2021/9/1	県医師会 弘前市医師会 青森市医師会 八戸市医師会	2017/10/11	県歯科医師会	2017/9/4	県薬剤師会		
3	岩手	2015/12/11	県医師会	2015/12/11	県歯科医師会	2016/1/29	県薬剤師会		
4	宮城	2014/7/30	県医師会	2014/4/24	県歯科医師会	2014/3/28	県薬剤師会	2017/6/1	健康保険組合連合会宮城連合会
5	秋田	2014/2/28	県医師会	2014/2/28	県歯科医師会	2014/2/28	県薬剤師会	2017/4/12	健康保険組合連合会秋田連合会
6	山形	2023/3/7	一般社団法人山形県医師会	2017/9/12 2023/3/7	県歯科医師会	2023/3/7	一般社団法人山形県薬剤師会	2017/6/29	健康保険組合連合会山形連合会
7	福島	2015/4/22	県医師会	2015/3/30	県歯科医師会	2015/3/19	県薬剤師会	2017/7/20	健康保険組合連合会福島連合会
8	茨城	2014/6/30	県医師会	2019/7/24	県歯科医師会	2019/7/31	県薬剤師会	2018/12/26	経済4団体等
9	栃木	2014/3/18	県医師会	2014/10/23	県歯科医師会	2015/1/9	県薬剤師会	2017/2/1	健康保険組合連合会栃木連合会
10	群馬	2015/7/14	県医師会	2015/10/14	県歯科医師会	2015/6/4	県薬剤師会		
11	埼玉	2016/6/15	県医師会	2016/7/7	県歯科医師会	2015/9/10	県薬剤師会	2018/9/4	健保連埼玉連合会
12	千葉			2015/1/15	県歯科医師会	2016/2/18	県薬剤師会	2016/11/9	健康保険組合連合会千葉連合会
13	東京	2016/6/23	都医師会	2016/6/23	都歯科医師会	2016/6/23	都薬剤師会	2016/6/23	健康保険組合連合会東京連合会
14	神奈川			2015/12/18	県歯科医師会	2016/12/15	県薬剤師会	2017/3/27	健康保険組合連合会神奈川連合会
15	新潟			2017/4/20	県歯科医師会	2017/4/26	県薬剤師会	2016/2/23	健康保険組合連合会新潟連合会
16	富山			2017/2/28	県歯科医師会	2017/2/21	県薬剤師会		
17	石川	2017/2/23	県医師会	2017/9/1	県歯科医師会	2016/11/17	県薬剤師会		
18	福井	2016/4/18	県医師会	2016/4/18	県歯科医師会	2016/4/18	県薬剤師会	2016/4/18 2016/4/18	県国民健康保険団体連合会 健康保険組合連合会福井連合会
19	山梨	2020/12/7	県医師会	2017/11/16	県歯科医師会	2017/3/31	県薬剤師会		
20	長野			2020/10/15	県歯科医師会	2016/9/29	県薬剤師会	2017/6/1	健康保険組合連合会長野連合会
21	岐阜			2015/2/26	県歯科医師会				
22	静岡			2016/5/24	県歯科医師会	2016/3/31	県薬剤師会	2017/7/31	静岡県トラック運送健康保険組合
23	愛知			2014/10/2	県歯科医師会	2015/10/29	県薬剤師会	2016/7/1 2017/2/28	健康保険組合連合会愛知連合会 愛知県トラック事業健康保険組合
24	三重			2015/7/16	県歯科医師会			2015/8/31 2017/4/1	県市町村職員共済組合 健康保険組合連合会三重連合会
25	滋賀	2016/3/16	県医師会	2016/2/2	県歯科医師会	2016/2/22	県薬剤師会		
26	京都			2017/9/27	府歯科医師会	2016/7/27	府薬剤師会		
27	大阪							2017/5/18	健康保険組合連合会大阪連合会
28	兵庫			2019/3/18	県歯科医師会	2018/2/21	県薬剤師会	2015/1/13	県国民健康保険団体連合会
29	奈良	2019/3/20	県医師会	2019/6/20	県歯科医師会	2016/12/1	県薬剤師会		
30	和歌山					2018/7/18	県薬剤師会	2017/5/25	健康保険組合連合会和歌山連合会
31	鳥取					2016/8/8	県薬剤師会	2014/12/19	県国民健康保険団体連合会
32	島根	2015/6/11	県医師会	2015/6/11	県歯科医師会	2015/6/11	県薬剤師会	2015/7/15 2018/10/4	県国民健康保険団体連合会 健康保険組合連合会島根連合会
33	岡山	2015/11/17	県医師会	2015/11/17	県歯科医師会	2015/11/17	県薬剤師会		
34	広島	2013/10/11	三師会を含む 関係14団体	2013/10/11	三師会を含む 関係14団体	2013/10/11	三師会を含む 関係14団体	2013/10/11	三師会を含む 関係14団体
35	山口			2015/3/23	県歯科医師会	2015/3/23	県薬剤師会		
36	徳島	2016/8/17	県医師会	2016/6/2	県歯科医師会	2015/12/25	県薬剤師会	2016/10/19	県国民健康保険団体連合会
37	香川	2017/7/7	県医師会	2017/8/24	県歯科医師会	2017/7/31	県薬剤師会		
38	愛媛	2017/12/1	県医師会	2016/4/18	県歯科医師会	2016/7/21	県薬剤師会	2016/3/18	県国民健康保険団体連合会
39	高知	2015/9/7	県医師会	2015/9/7	県歯科医師会	2015/9/7	県薬剤師会	2015/10/8	県国民健康保険団体連合会
40	福岡	2015/3/18	県医師会	2015/4/21	県歯科医師会	2015/4/20	県薬剤師会		
41	佐賀	2016/3/24	県医師会	2016/8/1	県歯科医師会	2016/5/13	県薬剤師会	2016/4/1	県国民健康保険団体連合会
42	長崎			2014/12/25	県歯科医師会			2015/2/2	県国民健康保険団体連合会
43	熊本	2015/6/15	県医師会	2014/7/31	県歯科医師会	2015/9/17	県薬剤師会		
44	大分	2015/2/12	臼杵市医師会					2015/10/1	県国民健康保険団体連合会
45	宮崎	2016/2/17	県医師会	2016/2/17	県歯科医師会	2016/2/17	県薬剤師会		
46	鹿児島	2016/9/1	県医師会	2016/7/27	県歯科医師会	2015/8/12	県薬剤師会	2014/3/26	県国民健康保険団体連合会
47	沖縄	2013/8/29 2017/7/7	県医師会 中部地区医師会	2017/4/20	県歯科医師会	2016/9/15	県薬剤師会		

※【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

						健保連	20支部
医師会	31支部	歯科医師会	43支部	薬剤師会	42支部	国保連	12支部

2022年度末時点

支部名		経済団体		研究機関		社会保険労務士会		労働局	
1	北海道	2017/8/22 2020/6/10 2021/3/24	北海道商工会議所連合会 北海道中小企業団体中央会 一般社団法人　北海道中小企業家同友会	2018/4/1	北海道大学	2017/4/25	道社会保険労務士会		
2	青森	2017/11/6	県内経済5団体						
3	岩手	2016/4/11	県内経済5団体			2016/3/18	県社会保険労務士会		
4	宮城	2017/11/20	県内経済4団体	2015/2/1	仙台白百合女子大学	2016/5/31	県社会保険労務士会		
5	秋田	2018/9/6	秋田県商工会連合会			2016/11/1	県社会保険労務士会		
6	山形	2019/5/24	経済3団体等						
7	福島	2015/3/27 2016/3/16 2016/2/29 2017/1/27	県内経済3団体 福島県中小企業家同友会 福島県経営者協会連合会 福島県法人会連合会	2013/2/8	福島県立医科大学	2019/3/19	県社会保険労務士会		
8	茨城	2018/12/26	経済4団体等			2017/2/28	県社会保険労務士会	H28.5.10	茨城労働局
9	栃木	2014/3/25	県内経済5団体			2015/9/16	県社会保険労務士会	H28.6.30	栃木労働局
10	群馬	2015/12/28	県内経済5団体			2015/10/9	県社会保険労務士会	H30.1.17	群馬労働局
11	埼玉	2016/2/22 2016/9/8 2017/3/13 2016/6/13	さいたま商工会議所 埼玉県商工会連合会 埼玉県中小企業団体中央会 埼玉県法人会連合会	2017/4/26 2019/7/18 2019/11/5 2021/8/5	女子栄養大学 日本薬科大学 埼玉県立大学 東京大学大学院医学系研究科	2016/6/3	県社会保険労務士会	R4.8.30	埼玉労働局
12	千葉	2016/11/9	県内経済3団体	2017/5/11 2017/7/3 2021/6/1	千葉大学 東京大学附属病院 日本大学松戸歯学部口腔科学研究所	2016/1/8	県社会保険労務士会		
13	東京	2015/12/7 2015/12/7 2016/6/23	東京都商工会連合会 東京商工会議所 東京都商工会議所連合会			2016/6/23	都社会保険労務士会		
14	神奈川			2015/4/1	慶應義塾大学大学院				
15	新潟	2016/2/23	県内経済5団体			2016/7/27	県社会保険労務士会		
16	富山	2016/9/26 2016/11/21 2017/3/21	富山県商工会議所連合会、県内8商工会議所 富山県商工会連合会、県内12商工会 富山県中小企業団体中央会			2016/8/1	県社会保険労務士会		
17	石川	2016/10/3 2016/10/3 2016/10/4 2018/11/15 2023/3/1	石川県商工会連合会 石川県中小企業団体中央会 石川県商工会議所連合会 白山商工会議所 石川県経営者協会			2016/10/3	県社会保険労務士会		
18	福井	2019/1/25 2019/4/2 2019/5/27 2019/6/7	福井県商工会議所連合会 福井経済同友会 福井県中小企業団体中央会 福井県商工会連合会			2016/8/3	県社会保険労務士会	2016/8/3	福井労働局
19	山梨			2022/6/20	山梨学院短期大学	2019/10/31	山梨県社会保険労務士会		
20	長野	2016/7/4 2019/4/1	松本商工会議所 長野県商工会議所連合会	2016/7/4 2017/6/1	松本大学 信州大学大学院医学系研究科				
21	岐阜							2018/6/20	岐阜労働局
22	静岡	2017/7/7 2018/3/28 2018/3/22 2018/5/14 2018/6/12 2018/6/21 2018/10/23	浜松商工会議所 三島商工会議所 静岡商工会議所 磐田商工会議所 富士商工会議所 富士宮商工会議所 静岡県中小企業団体中央会			2016/10/31	県社会保険労務士会		
23	愛知	2016/6/2 2017/3/31 2017/5/9 2018/7/10 2019/4/9	愛知県商工会連合会 愛知県経営者協会 愛知県商工会議所連合会 愛知県中小企業団体中央会 豊橋市、豊橋商工会議所	2015/11/24	名古屋大学大学院医学系研究科	2016/7/6	県社会保険労務士会		
24	三重								
25	滋賀	2016/3/24	県内経済3団体	2018/5/30	大阪市立大学大学院生活科学研究科	2015/12/25	県社会保険労務士会	2015/8/20	滋賀労働局
26	京都			2017/8/31	京都大学大学院医学研究科	2016/8/2	県社会保険労務士会		
27	大阪	2020/1/23 2020/1/23	大阪府商工会連合 大阪府中小企業団体中央会	2015/11/2 2017/5/1 2019/8/6	大阪市立大学大学院 大阪歯科大学口腔衛生学講座 龍谷大学農学部食品栄養学科	2017/3/31	府社会保険労務士会		
28	兵庫	2018/10/23	県内経済3団体			2018/7/30	県社会保険労務士会		
29	奈良	2022/10/4	宇陀商工会			2017/2/13	県社会保険労務士会		
30	和歌山	2018/12/20	県内経済4団体			2018/2/20	県社会保険労務士会	2016/3/25	和歌山労働局
31	鳥取	2017/6/21	県内経済4団体			2016/10/14	県社会保険労務士会		
32	島根	2016/3/7	県内経済4団体	2017/11/28	島根大学	2016/5/11	県社会保険労務士会		
33	岡山	2016/6/20	県内経済6団体			2016/6/14	県社会保険労務士会		
34	広島	2017/8/8	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	2015/10/16	広島大学	2016/2/16	県社会保険労務士会		
35	山口	2017/7/1	県内経済5団体			2016/12/26	県社会保険労務士会		
36	徳島	2017/1/23	県内経済3団体			2016/6/29	県社会保険労務士会		
37	香川	2017/10/6 2018/1/25	香川県商工会議所連合会、香川県商工会連合会、香川県中小企業団体中央会 香川経済同友会	2014/3/20	高松市・香川大学 ※	2016/8/29	県社会保険労務士会		
38	愛媛	2016/8/15 2017/8/22	愛媛県中小企業家同友会 県内経済5団体			2016/8/8	県社会保険労務士会		
39	高知	2017/1/30 2017/1/31 2017/2/1 2017/2/7	高知県中小企業団体中央会 高知県商工会議所連合会 高知県商工会連合会 高知県経営者協会			2016/5/9	県社会保険労務士会		
40	福岡								
41	佐賀	2018/12/17 2019/4/1	佐賀県商工会議所連合会 佐賀県経営者協会						
42	長崎								
43	熊本	2017/6/23 2019/4/25	県内経済3団体 熊本県中小企業家同友会	2014/7/1 2017/12/1	熊本大学大学院 熊本大学大学院	2016/10/3	県社会保険労務士会	2015/4/22	熊本労働局
44	大分	2019/5/17	大分商工会議所	2015/3/20	大分県立看護科学大学				
45	宮崎	2016/11/4	県内経済3団体	2015/3/23	宮崎県立看護大学				
46	鹿児島								
47	沖縄	2021/3/26	読谷村商工会等			2016/10/19	県社会保険労務士会	2018/2/27	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	39支部	研究機関	18支部	社労士会	35支部	労働局	10支部

支部名		金融機関等							
1	北海道	2016/6/13	北央信用組合	2016/8/9	北洋銀行	2017/9/25	北海道信用保証協会	2018/4/1	空知信用金庫
2	青森	2016/10/25	みちのく銀行	2017/4/1	青森県信用組合	2017/9/29	青い森信用金庫		
3	岩手	2016/5/20	岩手銀行	2015/10/1	北日本銀行				
4	宮城	2016/11/21	仙台銀行	2016/12/5	七十七銀行	2016/10/26	石巻商工信用組合 古川信用組合 仙北信用組合	2017/12/4	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
5	秋田	2017/10/23	秋田銀行	2019/10/1	秋田信用金庫	2020/2/3	羽後信用金庫	2020/2/3	北都銀行
6	山形	2017/7/21	山形銀行	2017/9/1	荘内銀行	2017/11/27	きらやか銀行	2020/2/18	山形信用金庫 鶴岡信用金庫 米沢信用金庫 新庄信用金庫
7	福島	2015/4/10	東邦銀行	2015/4/10	福島銀行	2015/4/10	大東銀行	2015/4/10	二本松信用金庫
8	茨城	2015/10/26	筑波銀行	2015/12/7	常陽銀行				
9	栃木	2015/10/15	足利銀行	2017/11/29	栃木県信用保証協会				
10	群馬	2015/12/18 2016/2/15 2016/7/1	アイオー信用金庫 群馬県信用組合 東和銀行	2016/1/15 2016/2/25 2017/9/8	高崎信用金庫 北群馬信用金庫 桐生信用金庫	2016/1/22 2016/3/1 2021/3/29	館林信用金庫 利根郡信用金庫 しののめ信用金庫	2016/2/2 2016/3/24	あかぎ信用組合 群馬銀行
11	埼玉	2015/7/10	埼玉県信用保証協会						
12	千葉	2022/12/27	千葉県信用保証協会						
13	東京	2016/9/28	みずほ銀行	2017/1/17	東京信用保証協会				
14	神奈川	2015/10/9	横浜銀行						
15	新潟	2016/3/22	塩沢信用組合	2016/6/1	第四銀行				
16	富山								
17	石川								
18	福井								
19	山梨								
20	長野								
21	岐阜	2015/10/9	十六銀行	2016/4/18	高山信用金庫				
22	静岡	2017/4/27	静岡銀行	2018/6/12	富士信用金庫				
23	愛知	2017/6/1	愛知銀行	2017/6/1	中京銀行	2017/6/1	名古屋銀行	2017/6/29	愛知県信用保証協会
24	三重								
25	滋賀								
26	京都	2016/9/29	京都信用金庫						
27	大阪								
28	兵庫	2016/10/24	みなと銀行						
29	奈良	2023/3/2	奈良県信用保証協会						
30	和歌山								
31	鳥取	2016/8/22	鳥取銀行	2017/3/30	山陰合同銀行				
32	島根	2016/4/28	山陰合同銀行	2016/4/28	島根銀行				
33	岡山	2016/6/20	中国銀行	2016/6/20	トマト銀行				
34	広島	2015/4/13	広島銀行	2016/9/29	広島県信用保証協会				
35	山口								
36	徳島	2017/1/17	徳島大正銀行						
37	香川								
38	愛媛	2016/2/10	愛媛銀行						
39	高知	2017/7/4	四国銀行						
40	福岡	2016/7/15	福岡県信用保証協会	2016/11/18	西日本シティ銀行				
41	佐賀								
42	長崎	2023/5/10	株式会社十八親和銀行						
43	熊本	2016/1/29	肥後銀行	2017/6/19	西日本シティ銀行				
44	大分	2020/12/14	株式会社大分銀行						
45	宮崎								
46	鹿児島								
47	沖縄								

金融機関	29支部

2022年度末時点

支部名		その他							
1	北海道	2018/4/17	住友生命保険相互会社北海道法人部	2018/7/10	アクサ生命保険株式会社ＭＣＶＰ統括部	2018/8/3	東京海上日動火災保険株式会社	2018/8/27	三井住友海上火災保険株式会社
		2018/10/30	損害保険ジャパン日本興亜株式会社北海道本部、損保ジャパン日本興亜ひまわり生命株式会社北海道統括部	2019/2/26	株式会社フィリップス・ジャパン	2020/7/22	大塚製薬株式会社札幌支店	2020/7/31	ファイザー株式会社
		2021/2/10	明治安田生命保険相互会社札幌・旭川・苫小牧・函館・釧路支社	2021/11/15	第一生命保険株式会社北海道営業局	2022/11/1	三井住友海上あいおい生命保険株式会社北海道営業部	2023/2/7	一般社団法人　北海道法人会連合会
2	青森	2020/6/1	アクサ生命保険株式会社青森支社	2020/6/1	損害保険ジャパン株式会社青森支店	2020/6/1	SOMPOひまわり生命保険株式会社青森支社	2020/8/1	第一生命保険株式会社青森支社
		2021/1/1	明治安田生命保険相互会社青森支社・八戸支社	2021/8/2	大同生命保険株式会社きた東北支社				
3	岩手	2015/2/13	岩手県がん検診受診率向上プロジェクト協定	2018/8/6	株式会社岩手日報社	2018/8/6	アクサ生命保険株式会社	2023/1/18	第一生命保険株式会社　盛岡支社
		2023/1/18	明治安田生命保険相互会社　盛岡支社・岩手南支社						
4	宮城	2017/5/22	アクサ生命株式会社仙台支社	2018/6/26	宮城県トラック協会	2021/4/1	明治安田生命保険相互会社仙台支社	2021/4/1	SOMPOひまわり生命保険株式会社仙台支社
		2021/4/1	三井住友海上火災保険株式会社仙台支店、三井住友海上あいおい生命保険株式会社東北中央営業部	2021/4/1	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社仙台支店、三井住友海上あいおい生命保険株式会社東北中央営業部、東北第一生保支社	2021/12/1	損害保険ジャパン株式会社仙台支店、SOMPOひまわり生命保険株式会社仙台支社	2022/7/1	株式会社かんぽ生命保険東北エリア本部
		2022/7/1	住友生命保険相互会社仙台支社						
5	秋田	2014/12/1	秋田県バス協会	2015/1/27	秋田県トラック協会	2016/12/1	秋田県ハイヤー協会	2017/9/21	アクサ生命保険株式会社秋田支社
		2018/3/1	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	2022/1/19	三井住友海上火災保険（株）	2022/4/1	第一生命保険株式会社山形支社		
6	山形	2017/5/30	アクサ生命保険株式会社山形支社	2018/1/25	東京海上日動火災保険株式会社山形支店	2018/7/5	住友生命保険相互会社山形支社	2022/3/14	山形産業保健総合支援センター
		2022/4/1	明治安田生命保険相互会社山形支社 三井住友海上あいおい生命保険株式会社山形生保支社 三井住友海上火災保険株式会社山形支店 株式会社かんぽ生命保険東北エリア本部						
7	福島	2016/1/20	アクサ生命保険株式会社郡山支社	2017/5/26	東京海上日動火災保険株式会社	2018/9/20	住友生命保険相互会社福島支社	2019/2/5	三井住友海上火災保険株式会社福島支店
8	茨城	2020/10/27	独立行政法人労働者健康安全機構茨城産業保健総合支援センター	2021/11/15	アクサ生命保険株式会社水戸支社・つくばFA支社	2021/11/16	大塚製薬株式会社大宮支店	2021/11/19	明治安田生命保険相互会社水戸支社・つくば支社
		2022/12/6	SOMPOひまわり生命保険株式会社茨城支社・茨城南支社	2022/12/9	第一生命保険株式会社水戸支店・つくば支社	2022/12/23	AIG損害保険株式会社茨城支店		
9	栃木	2015/10/20	県看護協会	2017/3/9	東京海上日動火災保険株式会社栃木支店	2018/7/24	栃木県中小企業診断士会	2019/2/28	アクサ生命保険株式会社宇都宮支社、住友生命保険相互会社栃木支社、損保ジャパン日本興亜ひまわり生命保険株式会社栃木支社、三井住友海上火災保険株式会社栃木支店
		2021/9/30	第一生命保険株式会社栃木支社	2021/9/30	第一生命保険株式会社太田支社	2021/3/11	明治安田生命保険相互会社宇都宮支社	2021/3/18	明治安田生命保険相互会社太田支社
10	群馬	2016/2/24	群馬県スポーツ協会	2017/8/28	アクサ生命保険株式会社群馬支社	2017/9/29	損害保険ジャパン日本興亜株式会社群馬支店	2017/12/13	東京海上日動火災保険株式会社群馬支店
		2018/1/18	群馬労働基準協会連合会	2018/8/2	住友生命保険相互会社　群馬支社	2018/11/15	三井住友海上火災保険株式会社群馬支店	2021/2/12	明治安田生命保険相互会社　群馬・太田支社
		2021/2/18	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社群馬支店	2021/3/29	第一生命保険株式会社群馬・太田支社	2021/4/12	日本生命保険相互会社群馬・太田支社	2021/3/30	群馬県中小企業診断士協会
11	埼玉	2016/11/30	埼玉県中小企業診断協会	2017/2/1	労働者健康安全機構埼玉産業保健支援センター	2019/3/19	健康保険組合連合会埼玉連合会		
12	千葉	2021/3/29	明治安田生命保険相互会社千葉本部	2019/11/15	千葉県保険者協議会	2021/4/8	アクサ生命保険株式会社千葉支社、アクサ生命保険株式会社千葉ＦＡ支社	2021/5/14	大塚製薬株式会社東京支社
		2021/7/21	住友生命保険相互会社千葉支社・柏常総支社	2021/9/14	三井住友海上火災保険（株）千葉支店				
13	東京	2016/6/23	東京都中小企業診断士協会	2016/6/23	東京都総合健康保険組合協議会	2016/6/23	東京都総合組合保健施設振興協会		
14	神奈川	2021/6/4	大塚製薬株式会社　横浜支店	2021/6/7	損害保険ジャパン株式会社	2021/6/22	明治安田生命保険相互会社　神奈川本部	2021/7/1	アクサ生命保険株式会社横浜支社、アクサ生命保険株式会社横浜FA支社、アクサ生命保険株式会社神奈川FA支社
		2022/10/21	三井住友海上あいおい生命保険株式会社神奈川営業部						
15	新潟	2020/4/1	アクサ生命保険株式会社新潟支社支社、住友生命保険相互会社新潟支社・長岡支社、東京海上日動火災保険株式会社新潟支店、明治安田生命保険相互会社新潟支社・長岡支社	2021/10/1	第一生命保険株式会社新潟支社・長岡支社、AIG損害保険株式会社　新潟支店、SOMPOひまわり生命保険株式会社				
16	富山	2018/3/12	東京海上日動火災保険株式会社	2018/8/1	株式会社アピアスポーツクラブ	2018/8/1	富山市角川介護予防センター	2018/8/1	住友生命保険相互会社富山支社
		2018/8/1	損害保険ジャパン日本興亜株式会社富山支店	2018/8/1	明治安田生命保険相互会社富山支社	2018/8/1	立山山麓家族旅行村	2019/5/20	アクサ生命保険株式会社北陸支社
		2019/11/1	AIG損害保険株式会社富山支店	2019/11/1	三井住友海上火災保険株式会社富山支店	2021/10/11	大畑運動本舗	2022/11/29	とやまPET画像診断センター
		2022/12/13	ウィン（株）	2022/12/19	三井住友海上あいおい生命保険（株）	2023/4/1	株式会社　永田メディカル		
17	石川	2020/1/31	三井住友海上火災保険株式会社　金沢支店	2021/1/15	ＡＩＧ損害保険株式会社 金沢支店	2021/3/18	アクサ生命保険株式会社北陸支社	2021/4/22	明治安田生命保険相互会社金沢支社
		2021/7/7	第一生命保険株式会社　金沢支社						
18	福井	2017/10/5	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	2018/6/29	福井県経営者協会	2019/9/4	福井勝山総合病院		
19	山梨	2021/6/29	アクサ生命保険株式会社甲府支社、住友生命保険相互会社山梨支社、明治安田生命保険相互会社甲府支社、東京海上日動火災保険株式会社山梨支店、三井純友海上火災保険株式会社山梨支店						
20	長野	2016/7/4	松本市勤労者共済会	2021/2/18	アクサ生命保険株式会社長野支社、松本支社	2021/4/19	明治安田生命相互会社長野支社、松本支社	2021/7/7	第一生命保険株式会社長野支社、松本支社
		2021/7/29	ＳＯＭＰＯひまわり生命保険株式会社	2021/8/17	三井住友海上火災保険株式会社長野支店	2021/9/27	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社長野支店		

2022年度末時点

支部名		その他							
21	岐阜	2016/6/17	国土交通省中部運輸局岐阜運輸支局	2018/2/19	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	2019/7/11	アクサ生命保険株式会社岐阜支社	2020/7/30	大同生命保険株式会社
						2019/8/2	ＡＩＧ損害保険株式会社東海・北陸地域事業本部岐阜支店	2020/10/2	株式会社ルネサンス
						2019/8/15	三井住友海上火災保険株式会社岐阜支店	2020/7/16	大塚製薬株式会社名古屋支店
						2021/2/25	明治安田生命保険相互会社岐阜支社	2022/10/28	三井住友海上あいおい生命保険株式会社　岐阜生保支社
22	静岡	2016/9/5	国土交通省中部運輸局静岡運輸支局	2017/7/31	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	2018/3/22	東京海上日動火災保険株式会社	2018/5/1	アクサ生命保険株式会社静岡支社
						2018/10/23	三井住友海上火災保険株式会社	2019/10/1	大同生命保険株式会社
						2022/2/1	明治安田生命保険相互会社	2022/2/3	SOMPOひまわり生命保険株式会社
		2022/2/7	AIG損害保険株式会社静岡支店						
23	愛知	2013/9/25	名古屋製鐵所協力会	2016/2/1	国土交通省中部運輸局	2016/8/1	愛知県中小企業診断士協会	2016/12/1	あいち健康の森健康科学総合センター
		2017/11/24	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	2018/2/1	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	2019/2/1	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		
		2019/9/1	愛知県中小企業共済協同組合	2019/12/16	大同生命保険株式会社	2020/9/28	大塚製薬株式会社	2020/10/1	明治安田生命保険相互会社
		2020/10/1	大樹生命保険株式会社東海法人営業部	2021/10/6	（株）スギ薬局	2023/1/5	三井住友海上あいおい生命保険（株）	2023/2/1	名古屋市信用保証協会
		2023/2/22	株式会社かんぽ生命保険東海エリア本部						
24	三重	2017/5/23	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	2018/6/26	アクサ生命保険株式会社四日市支社	2018/7/13	三井住友海上火災保険株式会社三重支店	2018/7/31	住友生命保険相互会社三重支社
		2018/7/31	東京海上日動火災保険株式会社三重支店	2020/5/26	大塚製薬株式会社名古屋支店	2021/4/21	明治安田生命保険相互会社津支社	2022/7/1	大同生命保険株式会社
		2022/7/27	三井住友海上あいおい生命保険株式会社三重生保支社	2022/9/20	SOMPOひまわり生命保険株式会社　中部統括部三重支社	2022/4/1	AIG損害保険株式会社三重支店		
25	滋賀	2020/11/17	株式会社滋賀レイクスターズ、公益財団法人滋賀レイクスターズ	2021/10/27	アクサ生命保険株式会社　京滋支社	2021/11/5	明治安田生命保険相互会社　滋賀支社	2021/11/15	三井住友海上火災保険株式会社　滋賀支社
		2022/1/4	東京海上日動火災保険株式会社　滋賀支社						
26	京都								
27	大阪	2018/3/22	東京海上日動火災保険株式会社関西公務金融部	2018/7/20	住友生命保険相互会社近畿北陸本部	2018/8/7	三井住友海上火災保険株式会社関西業務部	2020/9/17	SOMPOひまわり生命保険株式会社
		2020/9/1	アクサ生命保険株式会社大阪支社部	2020/9/1	大同生命保険株式会社	2020/9/1	AIG損害保険株式会社関西地域事業本	2021/6/1	明治安田生命保険相互会社
		2021/6/1	大樹生命保険株式会社						
28	兵庫	2021/4/1	アクサ生命保険株式会社神戸支社・AIG損害保険株式会社　関西地域事業本部	2022/1/5	明治安田生命保険相互会社神戸支社、明治安田生命保険相互会社姫路支社、明治安田生命保険相互会社阪神支社	2022/4/18	第一生命保険株式会社　神戸総合支社 第一生命保険株式会社　明石支社 第一生命保険株式会社　姫路支社		
29	奈良	2018/8/2	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	2019/3/27	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、東京海上日動あんしん生命保険株式会社	2019/4/5	AIG損害保険株式会社奈良支店	2020/2/21	住友生命相互会社奈良支社
		2020/9/10	三井住友海上火災保険株式会社奈良支店	2020/9/10	三井住友海上あいおい生命保険株式会社奈良生保支社	2020/12/25	明治安田生命保険相互会社奈良支社	2021/10/25	第一生命保険株式会社奈良支社
		2022/5/25	大同生命保険株式会社　奈良支社						
30	和歌山	2022/2/24	明治安田生命保険相互会社和歌山支社	2022/2/25	アクサ生命保険株式会社大阪支社	2022/2/25	住友生命保険相互会社和歌山支社	2022/3/18	第一生命保険株式会社和歌山支社
31	鳥取								
32	島根	2018/3/28	アクサ生命保険株式会社山陰支社	2019/9/17	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	2022/1/24	明治安田生命保険相互会社 松江支社	2023/2/15	第一生命保険株式会社島根支社
33	岡山	2015/11/17	県看護協会	2015/11/17	県栄養士会	2021/4/23	アクサ生命保険株式会社岡山支社・明治安田生命保険相互会社岡山支社・住友生命保険相互会社岡山支社・三井住友海上火災保険株式会社岡山支店・三井住友海上あいおい生命保険株式会社　岡山生保支社	2021/10/12	AIG損害保険株式会社岡山支店
		2021/10/29	第一生命保険株式会社岡山支社	2021/10/12	三井住友海上あいおい生命保険株式会社岡山生保支社				
34	広島	2013/10/11	三師会を含む関係14団体	2018/9/1	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	2019/9/1	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	2021/10/1	明治安田生命保険相互会社広島支社 大塚製薬株式会社広島支店
		2022/8/8	有限会社ハナキ保険企画	2022/8/10	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社　広島支社 三井住友海上あいおい生命保険株式会社　広島生保支社 株式会社　ハンズ	2022/9/7	第一生命保険株式会社　広島総合支社・福山営業支社		
35	山口	2019/9/30	東京海上日動火災保険株式会社山口支店	2019/10/10	住友生命保険相互会社山口支社	2019/11/1	アクサ生命保険株式会社山口支社	2021/3/11	三井住友海上火災保険株式会社
		2021/4/1	SOMPOひまわり生命保険株式会社山口支社	2021/4/1	損害保険ジャパン山口支店	2021/7/15	第一生命保険株式会社山口支社	2022/8/10	三井住友海上あいおい生命保険株式会社 山口生保支社
		2023/2/1	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 山口支店						

2022年度末時点

支部名		その他							
36	徳島	2018/10/1	アクサ生命保険株式会社南四国支社、三井住友海上火災保険株式会社徳島支店、損保ジャパン日本興亜ひまわり生命保険株式会社徳島支社、住友生命保険相互会社徳島支社	2019/6/3	損害保険ジャパン日本興亜株式会社徳島支店	2022/4/7	第一生命保険株式会社	2022/7/1	徳島県経営者協会
37	香川	2018/8/8	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	2018/8/8	アクサ生命保険株式会社北四国支社	2018/8/21	住友生命保険相互会社高松支社	2021/10/1	第一生命保険株式会社東四国支社、日本生命保険相互会社高松支社、三井住友海上あいおい生命保険株式会社高松生保支社、明治安田生命保険相互会社高松支社、大塚製薬株式会社ニュートラシューティカルズ事業部徳島支店
38	愛媛	2016/9/30	特定非営利活動法人こころ塾	2017/12/19	アクサ生命保険株式会社北四国支社	2018/2/8	住友生命保険相互会社新居浜支社	2018/2/8	住友生命保険相互会社松山支社
		2019/2/15	三井住友海上火災保険株式会社愛媛支店	2021/9/15	明治安田生命保険相互会社松山支社	2021/10/29	第一生命保険株式会社松山支社	2022/8/19	三井住友海上あいおい生命保険株式会社愛媛生保支社
39	高知	2016/10/12	高知県トラック協会	2016/10/14	高知県ハイヤー協会、高知市ハイヤー協同組合	2016/10/17	高知県バス協会	2017/6/21	アクサ生命保険株式会社南四国支社
		2018/3/28	東京海上日動火災保険株式会社高知支店	2018/4/13	住友生命保険相互会社高知支社	2019/7/19	損保ジャパン日本興亜ひまわり生命株式会社高知支社	2019/7/19	損保ジャパン日本興亜株式会社高知支店
		2021/2/18	明治安田生命保険相互会社　高知支社	2023/1/25	第一生命保険株式会社　高知支社				
40	福岡	2017/3/31	西鉄興業株式会社	2018/2/1	株式会社 NewSupport	2021/3/11	明治安田生命保険相互会社福岡本部	2021/10/18	第一生命保険株式会社
		2021/10/22	アクサ生命保険株式会社						
41	佐賀	2018/6/26	アクサ生命保険株式会社佐賀支社	2018/6/26	株式会社ミズ	2018/6/26	東京海上日動火災保険株式会社佐賀支店	2019/2/26	損保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
		2019/3/8	三井住友海上火災保険株式会社佐賀支店	2019/3/22	住友生命保険相互会社佐賀支社	2020/12/21	明治安田生命保険相互会社佐賀支店	2021/7/20	第一生命保険株式会社佐賀支社
42	長崎	2022/3/1	アクサ生命保険株式会社長崎支社	2022/3/1	明治安田生命保険相互会社長崎支社	2022/4/1	東京海上日動火災保険株式会社長崎支店		
43	熊本	2017/10/17	東京海上日動火災保険株式会社熊本支店	2017/11/10	熊本県トラック協会	2017/12/7	アクサ生命保険株式会社熊本支社	2018/4/12	損保ジャパン日本興亜ひまわり生命保険株式会社熊本支社
		2019/3/6	一般社団法人熊本県建築協会	2019/5/21	一般社団法人熊本県建築業協会	2019/8/29	一般社団法人熊本県道路舗装協会	2020/9/18	三井住友海上火災保険株式会社熊本支店
		2021/2/12	明治安田生命保険相互会社熊本支社	2021/4/21	第一生命保険株式会社熊本支社	2021/5/28	住友生命保険相互会社熊本支社		
44	大分	2020/6/24	アクサ生命保険株式会社大分支社、東京海上日動火災保険株式会社大分支店						
45	宮崎	2019/6/14	アクサ生命保険株式会社宮崎支社	2019/6/26	住友生命保険相互会社宮崎支社	2019/7/1	東京海上日動火災保険株式会社宮崎支店	2020/11/20	明治安田生命相互会社宮崎支社
		2021/10/14	第一生命保険株式会社宮崎支社	2023/3/15	三井住友海上あいおい生命保険株式会社九州営業部宮崎生保支社				
46	鹿児島	2019/5/27	アクサ生命保険株式会社鹿児島支社						
47	沖縄	2018/2/27	労働者健康安全機構 沖縄産業保健総合支援センター	2019/9/2	アクサ生命保険株式会社沖縄支社	2022/4/15	第一生命保険株式会社那覇支社	2022/4/18	明治安田生命保険相互会社沖縄支社
		2022/12/22	大同生命保険沖縄支社 株式会社かんぽ生命保険沖縄エリア本部						

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

（2022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／北海道　がん対策推進委員会
青森	青森県健康経営推進会議／青森県受動喫煙防止対策検討会／青森県循環器病対策推進協議会／ 青森県歯と口の健康づくり推進協議会
岩手	岩手県健康いわて21プラン推進協議会／岩手県がん対策推進協議会／健康いわて21プラン口腔保健専門委員会／ いわて健康データウェアハウス健康課題評価委員会／岩手県循環器病対策推進協議会
宮城	宮城県アルコール健康障害対策推進会議／みやぎ21健康プラン推進協議会／生活習慣病検診管理指導協議会／ 宮城県歯科保健推進協議会／スマートみやぎ健民会議（代表者会議）／8020運動推進特別事業検討評価委員会／ 宮城県生活習慣病検診管理指導協議会 循環器疾患等部会／みやぎのデータヘルス推進事業検討会
秋田	地域・職域連携推進協議会／秋田県健康づくり県民運動推進協議会／秋田県健康づくり県民運動推進協議会幹事会／ 秋田県健康づくり県民運動推進協議会健康経営部会／あきた健康長寿政策会議／ 秋田県アルコール健康障害対策推進委員会／秋田県循環器病対策推進協議会　循環器病予防・知識啓発部会／ 秋田県認知症施策推進ネットワーク会議／認知症予防部会
山形	健康長寿推進協議会（地域・職域連携推進協議会）／糖尿病等対策検討会／ 地域保健・職域保健連携推進会議（村山・置賜・庄内・最上）
福島	チャレンジ福島県民運動推進協議会／健康長寿ふくしま会議／健康長寿ふくしま会議 地域・職域連携推進部会／ 健康長寿ふくしま会議 健康経営推進部会／健康長寿ふくしま会議 ／福島県歯科保健対策協議会
茨城	地域・職域連携推進協議会／生活習慣病予防事業推進協議会／茨城県がん検診推進協議会／ 茨城県がん検診推進協議会住民検診推進部会／茨城県がん検診推進協議会職域検診推進部会／ 茨城県精神保健福祉審議会／健康いばらき推進協議会
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）／健康長寿とちぎづくり推進県民会議幹事会／ 栃木県糖尿病予防推進協議会／栃木県がん対策推進協議会
群馬	元気県ぐんま21推進会議及び群馬県地域・職域連携推進協議会／県内10地区　地域・職域連携推進協議会／ 群馬県糖尿病腎臓病重症化予防プログラム推進会議／群馬県歯科口腔保健推進委員会
埼玉	健康長寿埼玉プロジェクト／医療提供体制のあり方検討プロジェクトチーム
千葉	地域・職域連携推進協議会（県内11地区）／千葉県糖尿病性腎症重症化予防対策推進検討会／ 千葉県がん対策審議会 予防・早期発見部会／ふなばし健やかプラン21推進評価委員会
東京	東京都健康推進プラン21（第二次）推進会議 ／東京都健康推進プラン21（第二次）推進会議 施策検討部会／ 東京都がん対策推進協議会（予防・早期発見・教育検討部会）
神奈川	かながわ健康プラン21推進会議／神奈川がん克服県民会議／神奈川県生活習慣病対策委員会・循環器疾病等対策分科会／ かながわ保健指導モデル委員会／地域・職域連携部会
新潟	健康にいがた21／地域・職域連携推進協議会（県内10地区）／健康立県ヘルスプロモーションプロジェクト推進会議／ 健康立県ヘルスプロモーションプロジェクト推進会議WG・企業参加型働く世代の運動促進のための検討会／ 新潟県口腔健康向上プロジェクト会議
富山	富山県がん対策推進協議会・県民会議／富山県がん対策推進協議会がん予防検診部会／ 富山県透析患者等発生予防推進事業連絡協議会／富山県透析患者等発生予防推進事業ワーキングG／ 県内4地区　地域・職域連携推進協議会／富山県健康寿命日本一推進会議／富山県歯科口腔保健推進検討部会
石川	いしかわ健康フロンティア戦略推進会議／地域・職域連携推進委員会／金沢健康プラン推進会議
福井	福井県健康づくり推進協議会（職域保健部会）／福井県長寿医療運営懇話会／福井県肝炎対策協議会／ 地域・職域連携推進協議会（県内6地区）／福井県がん委員会／ 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／福井市健康づくり推進協議会／ 福井県がん委員会がん検診部会
山梨	健やか山梨21推進会議／地域・職域保健連携推進協議会／地域・職域保健連携推進協議会（県内4地区）／ 地域・職域保健連携推進協議会WG（県内2地区）／CKD予防推進対策協議会／健やか山梨推進会議WG
長野	長野県健康づくり推進県民会議／事業所の健康づくりプロジェクト委員会／地域保健・職域保健連携推進会議（県内5地域）
岐阜	ヘルスプランぎふ21地域・職域連携推進部会／ヘルスプランぎふ21推進会議　作業部会／岐阜県口腔保健協議会／ 岐阜県慢性腎臓病対策推進協議会／岐阜県循環器病対策推進協議会
静岡	ふじのくに健康増進計画推進協議会／特定健診・特定保健指導推進協議会／しずおか健康会議／健康はままつ推進会議／ 地域・職域連携推進協議会／静岡県8020推進住民会議
愛知	愛知県健康づくり推進協議会健康増進部会／愛知県健康づくり推進協議会歯科保健対策部会／ 健康なごやプラン21推進会議／県内11地区　地域・職域連携推進協議会／愛知県健康経営促進検討会議／ 愛知県アルコール健康障害対策推進会議／愛知県健康づくり推進協議会

（2022年度末時点）

支部名	参画している検討会等の名称／参画者
三重	地域・職域連携推進協議会／三重県循環器病対策推進協議会
滋賀	健康いきいき21地域・職域推進会議／県内4圏域地域・職域連携推進会議／甲賀圏域糖尿病対策プロジェクトチーム／ 大津市地域・職域連携推進担当者会議／湖南市乳がん検討に関する検討会／「健康しが」共創会議／ 東近江圏域糖尿病・慢性腎臓予防地域医療連携推進会議／ 「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
京都	きょうと健康長寿推進府民会議／地域・職域連携推進会議／京都府がん対策推進府民会議／ きょうと健康長寿・未病改善推進会議／京都府糖尿病重症化予防戦略会議／京都府がん対策推進協議会
大阪	健康おおさか21推進府民会議／地域・職域連携推進協議会
兵庫	地域・職域連携推進協議会
奈良	奈良県たばこ対策推進委員会／奈良県アルコール健康障害対策推進会議／ 奈良県がん対策推進協議会（がん患者等支援部会）／奈良県食育推進会議
和歌山	地域・職域連携推進協議会／健康増進計画推進ワーキングG／和歌山県歯と口腔の健康づくり推進に関する検討会／ 和歌山県受動喫煙防止対策検討会／和歌山県糖尿病性腎症重症化予防対策推進検討会／ 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
鳥取	鳥取県健康づくり文化創造推進県民会議／鳥取県がん対策推進県民会議／業務委託評価チーム及び健康栄養専門会議
島根	島根県がん対策推進協議会／島根県ヘルスケア産業推進協議会／島根県ヘルスケア産業推進協議会分科会／ 島根県地域・職域連携健康づくり推進協議会／島根県たばこ対策推進会議／島根県肝炎対策協議会／ 島根県麻しん風しん対策会議／糖尿病対策圏域合同連絡会議／健康長寿しまね活動推進委員会／ 健康長寿しまね推進会議／島根県歯科保健推進協議会
岡山	健康おかやま21推進会議
広島	健康ひろしま21推進協議会／ひろしま健康づくり県民運動推進会議／がん検診へ行こうよ推進会議／ 広島県肝炎対策協議会／ひろしま食育・健康づくり実行委員会／ 広島県歯科衛生連絡協議会「職域における歯科保健推進会議」／広島県がん対策推進協議会がん検診推進部会／ 広島県アルコール健康障害対策連絡協議会／歯と口腔の健康づくり推進協議会
山口	健康やまぐち21推進協議会／山口県地域職域連携推進委員会
徳島	みんなでつくろう！健康とくしま県民会議／徳島県地域・職域連携推進協議会／ 徳島県慢性腎臓病医療連携推進協議会
香川	健康づくり審議会／健やか香川21県民会議／香川県健康福祉事務所健康づくり推進協議会／香川県糖尿病対策検討会
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／県民健康づくり運動推進会議　歯科保健推進部会／ 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）／愛媛県糖尿病対策推進会議／ 愛媛県ビッグデータ活用県民健康づくり協議会
高知	高知市生活習慣病予防に関する協議会／高知県健康づくり推進協議会（特定健康診査・特定保健指導事業評価専門部会）／ 高知県健康づくり推進協議会（地域・職域連携検討専門部会）／高知県歯と口の健康づくり推進協議会／ 高知県慢性腎臓病（CKD）対策連絡協議会／安芸地区健康づくり推進協議会／高知市口腔保健検討会／ 働きざかりの健康づくり推進検討会（幡多）／日本一の健康長寿県構想高幡地域推進協議会健康づくり推進部会（須崎）／ 高知県糖尿病発症・重症化予防施策評価会議／中央東地区健康づくり推進協議会
福岡	いきいき福岡健康づくり推進協議会／地域職域連携会議／ふくおか健康づくり県民会議
佐賀	佐賀県健康プラン推進審議会（県地域職域連携推進協議会）／佐賀県糖尿病対策推進会議／佐賀県がん対策推進協議会／ 佐賀県ストップ糖尿病対策会議／域・生・活（いき・いき・いき）を考える会　ワーキング会議
長崎	健康ながさき21推進会議／長崎県地域・職域連携推進協議会／健康長寿日本一長崎県民会議／ 長崎県糖尿病性腎臓病重症化予防事業推進会議
熊本	くまもと21ヘルスプラン推進委員会及び地域・職域連携推進協議会／健康づくり県民会議／ 人生100年くまもとコンソーシアム会議
大分	健康寿命日本一おおいた創造会議／大分県がん対策推進協議会／生涯健康県おおいた21推進協議会／ 健康経営事業所実践支援検討会議／おおいた温泉情報交換会／大分県循環器病対策推進協議会
宮崎	地域・職域連携推進協議部会／宮崎県健康長寿社会づくり推進会議／宮崎県スポーツ習慣化推進事業実行委員会／ 宮崎県歯科保健推進協議会成人期実務者会議／宮崎県健康長寿社会づくり推進会議／みやざき働き方改革推進会議／ 宮崎県糖尿病・慢性腎臓病（CKD）対策検討会／宮崎県ロコモティブシンドローム対策協議会／宮崎市歯科保健推進協議会／ 宮崎市自殺対策推進協議会／宮崎市自殺対策推進協議会実務者会議／宮崎県肝炎対策懇話会／ 宮崎県がん検診受診率向上委員会／宮崎県循環器病対策推進協議会
鹿児島	健康かごしま21推進協議会／鹿児島県CKD対策協議会／鹿児島県歯科口腔保健推進協議会実務担当者検討会／ 地域・職域・学域連携推進委員会／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／ 脳卒中対策推進検討会議／糖尿病重症化予防対策検討会／鹿児島市健康増進計画推進検討委員会
沖縄	長寿復活県民会議／健康おきなわ21推進会議（地域職域推進協議会）／沖縄県歯科口腔保健推進協議会／ 沖縄県CKD対策協議会／沖縄県糖尿病対策推進会議／糖尿病性腎症重症化予防対策班会議／ 健康おきなわ21（第2次）等最終評価及び次期計画策定に係る分野別委員会

地域医療構想調整会議への参画状況

（2022年度末時点）

内容		都道府県全域の地域医療構想の議論の場について			構想区域ごとの地域医療構想調整会議			
支部名		会議名	被用者保険の参画状況	参画者	設置開始時期	調整会議数	協会の参画数	被用者保険全体の参画数
1	北海道	①医療審議会 ②総合保健医療協議会地域医療専門委員会	協会	①支部長 ②企画総務部長	平成27年9月～	21	2	6
2	青森	①医療審議会 ②医療審議会医療法人部会	協会	支部長	平成28年9月～	6	2	4
3	岩手	①医療審議会 ②医療審議会医療計画部会	協会	支部長	平成27年10月～	9	3	6
4	宮城	①医療審議会 ②医療審議会病院部会 ③地域医療介護総合確保推進委員会	協会	支部長	平成29年8月～	4	4	4
5	秋田	①医療審議会 ②医療審議会医療計画部会	協会	支部長	平成27年5月～	8	7	8
6	山形	保健医療推進協議会	協会	支部長	平成28年12月～	4	1	2
7	福島	①医療審議会 ②保健医療計画調査部会	協会	支部長	平成27年10月～	6	4	6
8	茨城	医療審議会	協会、健保連	支部長	平成27年8月～	9	7	9
9	栃木	①医療介護総合確保推進協議会 ②栃木県地域医療構想調整会議	協会	支部長	平成28年8月～	6	4	6
10	群馬	群馬県保健医療計画会議	協会	支部長	平成28年11月頃～	10	6	10
11	埼玉	①地域保健医療計画等推進協議会 ②医療審議会	協会、健保連 ※医療審議会は参画なし	支部長	平成27年11月～	10	10	10
12	千葉	医療審議会	協会、健保連	支部長	平成27年11月～	9	9	9
13	東京	①医療審議会 ②保健医療計画推進協議会 ③地域医療計画策定部会	健保連 ※医療審議会のみ		平成28年10月～	13	10	12
14	神奈川	保健医療計画推進会議	協会、健保連	支部長	平成27年8月～	8	8	8
15	新潟	①保健医療推進協議会 ②地域医療構想地域保健医療計画推進部会	協会	支部長 企画総務部長	平成28年4月～	7	7	7
16	富山	医療審議会 地域医療構想部会	協会、健保組合	支部長	平成27年11月～	4	4	4
17	石川	①医療審議会②医療計画推進委員会 ③地域医療構想策定部会	①②③なし		平成28年1月～	4	3	4
18	福井	①医療審議会 ②福井県地域医療構想調整会議	協会、健保連	支部長	平成27年9月～	6	6	6
19	山梨	①医療審議会 ②地域医療構想策定検討会	なし		平成27年10月～	4	4	4
20	長野	①医療審議会 ②長野県地域医療構想調整会議	協会	支部長	平成28年2月～	10	6	10
21	岐阜	①医療審議会 ②地域医療対策協議会	①協会、健保連 ②なし	①支部長 ②なし	平成27年4月～	5	3	5
22	静岡	医療審議会 保健医療計画策定作業部会	協会、健保連	支部長	平成27年9月～	9	6	9

（2022年度末時点）

内容		都道府県全域の地域医療構想の議論の場について			構想区域ごとの地域医療構想調整会議			
支部名		会議名	被用者保険の参画状況	参画者	設置開始時期	調整会議数	協会の参画数	被用者保険全体の参画数
23	愛知	医療審議会	健保連		平成27年8月～	11	11	11
24	三重	医療審議会	協会、健保連	支部長	平成27年6月～	8	5	8
25	滋賀	①医療審議会 ②滋賀県地域医療構想調整会議	①協会、健保連 ②協会	支部長	平成27年8月～	7	4	7
26	京都	①医療審議会 ②計画部会	協会、健保連	支部長	平成27年10月～	7	3	5
27	大阪	医療審議会	協会、健保連	支部長	平成27年7月～	8	4	8
28	兵庫	医療審議会 保健医療計画部会	協会	支部長	平成27年8月～	10	9	10
29	奈良	医療審議会	協会	支部長	平成27年10月～	5	3	5
30	和歌山	医療審議会	協会、健保連	支部長	平成27年8月～	7	6	7
31	鳥取	医療審議会	協会	支部長	平成27年7月～	3	3	3
32	島根	医療審議会	協会、健保連	支部長	平成27年8月～	7	3	5
33	岡山	保健医療計画策定協議会 地域医療構想調整会議	協会、健保連	支部長	平成28年2月～	5	2	5
34	広島	医療審議会 保健医療計画部会	協会、健保組合	支部長	平成27年7月～	7	5	7
35	山口	医療審議会	なし		平成27年4月～	8	2	5
36	徳島	医療審議会	なし		平成27年4月～	3	1	2
37	香川	医療審議会	なし		平成27年11月～	3	2	3
38	愛媛	地域医療構想推進戦略会議	なし		平成27年6月～	6	3	6
39	高知	地域医療構想調整会議連合会	協会	支部長	平成28年11月～	7	6	7
40	福岡	福岡県地域医療構想調整会議	協会 （オブザーバー）	支部長	平成27年10月～	13	5	7
41	佐賀	地域医療構想調整会議	なし		平成27年9月～	5	2	2
42	長崎	保健医療対策協議会 企画調整部会	なし		平成27年8月～	8	4	4
43	熊本	地域医療構想調整会議	なし		平成27年6月～	10	5	10
44	大分	医療計画策定協議会 地域医療構想調整会議	協会	支部長	平成27年8月～	6	6	6
45	宮崎	地域医療構想策定委員会	協会	支部長	平成27年7月～	7	4	7
46	鹿児島	地域医療構想調整会議	協会	支部長	平成27年8月～	8	4	7
47	沖縄	医療提供体制協議会	なし		平成27年9月～	5	5	5
合計			参画支部数	35支部	合計	346	223	301

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	2022（令和 4）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。
※4	ジェネリック医薬品使用割合は「後発品数量 ÷（後発のある先発品数量＋後発品数量）」で算出。
※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（2022 年 10 月 1 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。（院内処方医薬品数量）/（院内処方医薬品数量＋院外処方医薬品数量）
※7	実質一般名処方率として、一般名処方加算にヒモ付くレセプト数に基づいて算出している。（一般名処方加算 1 または 2 が存在する医科レセプトに、支部、記号、番号、性別、生年月日、医療機関、処方月がヒモ付く調剤レセプトの数）/（調剤レセプトの数）
※8	一般名処方加算 1 が存在する医科レセプトに、支部、記号、番号、性別、生年月日、医療機関、処方月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。（院外処方医薬品数量）/（院内処方医薬品数量＋院外処方医薬品数量）
※10	（調剤レセプトの加入者の都合で後発品を調剤しなかったコメントレコードのあるレセプト数）/（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、医療機関、処方月がヒモ付く調剤レセプト数）
※11	厚労省「調剤医療費の動向～令和 3 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。
※12	偏差値は全国における県の位置づけを表す。
※13	影響度は偏差値 50 からの差分が、県全体のジェネリック医薬品使用割合に与える影響を示す。例えば、影響度が−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。
※14	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。 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）	ジェネリック医薬品使用割合（全体）（※2、3、4、5）		【医療機関の視点】																
				院内処方																
				院内処方ジェネリック医薬品使用割合															院内処方率（※6）	
							入院			外来			病院			診療所				
		偏差値（※12）	指標数値	偏差値	指標数値	影響度（※13）	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	偏差値	指標数値
01	北海道	56	83.2	53	70.6	+ 0.2	44	81.5	− 0.0	53	69.4	+ 0.2	55	70.3	+ 0.2	50	68.5	+ 0.0	53	16.0
02	青森	57	83.7	67	77.0	+ 1.1	50	83.3	− 0.0	67	76.4	+ 1.1	56	71.2	+ 0.1	69	77.8	+ 1.0	55	14.6
03	岩手	68	86.7	61	74.5	+ 0.7	63	87.8	+ 0.1	61	73.2	+ 0.6	65	76.8	+ 0.2	58	72.5	+ 0.4	59	12.7
04	宮城	62	85.0	64	75.7	+ 0.9	44	81.3	− 0.0	65	75.1	+ 0.9	57	71.5	+ 0.1	66	76.2	+ 0.8	56	14.2
05	秋田	58	83.8	53	70.6	+ 0.2	53	84.5	+ 0.0	53	69.3	+ 0.1	71	80.8	+ 0.3	47	67.0	− 0.2	59	12.7
06	山形	65	85.8	68	77.4	+ 1.5	59	86.4	+ 0.0	68	76.7	+ 1.4	56	71.0	+ 0.1	69	77.8	+ 1.3	49	17.7
07	福島	59	84.3	65	76.3	+ 1.4	45	81.8	− 0.0	66	75.9	+ 1.5	60	73.5	+ 0.3	67	76.8	+ 1.1	46	19.7
08	茨城	49	81.4	46	67.4	− 0.3	44	81.2	− 0.0	46	66.3	− 0.2	48	65.8	− 0.0	46	66.4	− 0.2	56	14.2
09	栃木	51	81.9	46	67.4	− 0.4	57	85.7	+ 0.0	46	66.2	− 0.4	50	67.1	+ 0.0	45	66.0	− 0.4	42	21.7
10	群馬	52	82.1	59	73.3	+ 1.2	49	82.9	− 0.0	60	72.9	+ 1.3	68	79.1	+ 0.6	56	71.5	+ 0.7	34	25.9
11	埼玉	54	82.7	51	69.5	+ 0.0	54	84.8	+ 0.0	51	68.4	+ 0.0	55	70.6	+ 0.1	48	67.7	− 0.1	57	13.5
12	千葉	55	83.0	51	69.5	+ 0.0	56	85.5	+ 0.0	50	68.0	− 0.0	55	70.0	+ 0.1	47	67.2	− 0.1	56	14.4
13	東京	39	78.4	33	61.5	− 0.9	53	84.4	+ 0.0	31	58.9	− 1.0	32	55.0	− 0.4	34	60.7	− 0.6	59	12.8
14	神奈川	50	81.6	49	68.6	− 0.1	59	86.2	+ 0.0	46	66.2	− 0.2	59	73.3	+ 0.1	41	64.2	− 0.3	65	9.7
15	新潟	56	83.2	42	65.7	− 0.5	45	81.7	− 0.0	42	64.2	− 0.5	32	54.5	− 0.7	57	72.2	+ 0.2	56	14.4
16	富山	53	82.3	60	73.9	+ 1.1	62	87.5	+ 0.1	60	73.1	+ 1.1	59	73.2	+ 0.3	59	73.1	+ 0.8	39	23.4
17	石川	49	81.1	57	72.6	+ 0.8	46	82.1	− 0.0	58	71.9	+ 0.9	58	72.2	+ 0.2	57	71.8	+ 0.6	40	22.7
18	福井	45	80.0	59	73.5	+ 1.5	49	83.1	− 0.0	60	73.1	+ 1.7	58	72.1	+ 0.4	60	73.4	+ 1.2	22	32.0
19	山梨	49	81.4	54	70.9	+ 0.2	60	86.6	+ 0.0	53	69.6	+ 0.2	69	80.0	+ 0.3	48	67.5	− 0.1	56	14.4
20	長野	55	82.9	50	69.1	− 0.0	52	84.0	+ 0.0	50	68.0	− 0.0	48	65.7	− 0.0	50	68.7	+ 0.0	53	16.0
21	岐阜	46	80.5	45	67.0	− 0.4	44	81.3	− 0.0	46	66.3	− 0.3	31	54.1	− 0.6	54	70.4	+ 0.3	47	19.1
22	静岡	53	82.5	46	67.4	− 0.3	39	79.7	− 0.0	47	66.5	− 0.2	48	65.3	− 0.1	47	67.3	− 0.1	50	17.6
23	愛知	47	80.6	42	65.6	− 0.8	43	81.1	− 0.0	43	64.8	− 0.7	44	62.7	− 0.2	44	65.5	− 0.5	41	22.0
24	三重	47	80.8	50	69.3	+ 0.0	47	82.4	− 0.0	51	68.6	+ 0.1	48	65.4	− 0.1	52	69.4	+ 0.1	44	20.5
25	滋賀	55	82.9	56	72.1	+ 0.4	61	86.9	+ 0.0	56	71.0	+ 0.4	70	80.3	+ 0.2	53	69.8	+ 0.2	56	14.2
26	京都	36	77.5	44	66.4	− 0.7	52	84.2	+ 0.0	44	65.3	− 0.7	41	61.0	− 0.2	45	66.1	− 0.5	37	24.1
27	大阪	38	78.2	44	66.2	− 0.6	50	83.2	− 0.0	44	65.2	− 0.6	41	60.8	− 0.3	46	66.5	− 0.3	44	20.7
28	兵庫	47	80.6	50	69.1	− 0.0	56	85.4	+ 0.0	50	67.9	− 0.0	57	71.4	+ 0.2	46	66.8	− 0.2	51	16.9
29	奈良	32	76.5	37	63.1	− 1.8	36	78.7	− 0.1	38	62.5	− 1.6	39	59.2	− 0.9	42	64.8	− 0.6	25	30.4
30	和歌山	38	78.2	46	67.5	− 0.5	62	87.4	+ 0.0	47	66.8	− 0.4	56	70.7	+ 0.1	45	66.3	− 0.6	32	27.0
31	鳥取	55	83.1	61	74.4	+ 1.1	72	90.8	+ 0.1	61	73.2	+ 1.0	54	69.5	+ 0.1	61	73.9	+ 0.9	45	19.9
32	島根	62	85.1	67	76.9	+ 1.1	61	86.9	+ 0.0	66	75.9	+ 1.0	63	75.9	+ 0.1	65	75.9	+ 0.9	57	13.7
33	岡山	44	79.8	51	69.7	+ 0.1	46	81.9	− 0.0	52	69.0	+ 0.3	47	64.8	− 0.2	57	71.9	+ 0.5	29	28.3
34	広島	44	79.9	48	68.3	− 0.1	40	80.0	− 0.0	48	67.3	− 0.1	49	66.1	− 0.0	49	68.0	− 0.1	49	18.2
35	山口	55	83.1	57	72.4	+ 0.6	55	85.0	+ 0.0	57	71.5	+ 0.6	61	74.1	+ 0.3	54	70.6	+ 0.3	50	17.4
36	徳島	25	74.2	30	59.9	− 2.6	45	81.6	− 0.0	31	59.0	− 2.5	42	61.7	− 0.5	27	57.3	− 1.9	33	26.5
37	香川	39	78.4	47	68.0	− 0.2	53	84.4	+ 0.0	47	66.8	− 0.2	50	66.6	− 0.0	47	66.9	− 0.2	44	20.6
38	愛媛	42	79.4	42	65.6	− 1.0	32	77.4	− 0.1	44	65.0	− 0.8	49	65.9	− 0.1	42	64.7	− 0.8	31	27.1
39	高知	34	76.8	33	61.4	− 1.5	41	80.4	− 0.0	33	59.9	− 1.5	50	66.8	− 0.0	28	57.8	− 1.5	48	18.2
40	福岡	53	82.4	56	71.8	+ 0.4	49	83.1	− 0.0	55	70.5	+ 0.3	54	69.8	+ 0.1	55	70.9	+ 0.2	54	15.4
41	佐賀	57	83.7	51	69.7	+ 0.1	13	71.0	− 0.2	53	69.5	+ 0.1	47	64.6	− 0.1	56	71.6	+ 0.2	60	12.3
42	長崎	56	83.4	63	75.1	+ 0.9	55	84.9	+ 0.0	62	74.0	+ 0.8	57	71.7	+ 0.2	63	74.9	+ 0.6	54	15.1
43	熊本	57	83.5	63	75.1	+ 1.4	56	85.4	+ 0.0	63	74.4	+ 1.4	65	77.0	+ 0.6	60	73.4	+ 0.8	41	22.0
44	大分	49	81.2	50	69.3	+ 0.0	38	79.2	− 0.1	50	68.3	+ 0.0	46	64.5	− 0.1	52	69.7	+ 0.1	48	18.7
45	宮崎	60	84.5	50	69.4	+ 0.0	49	82.9	− 0.0	50	68.2	+ 0.0	53	69.2	+ 0.1	48	67.6	− 0.1	56	14.2
46	鹿児島	68	86.6	69	78.0	+ 1.7	54	84.9	+ 0.0	69	77.3	+ 1.6	66	77.5	+ 0.7	68	77.2	+ 0.9	48	18.5
47	沖縄	79	89.8	78	82.3	+ 1.7	69	89.6	+ 0.1	77	81.3	+ 1.5	75	83.7	+ 0.6	74	80.3	+ 1.0	60	12.2
−	全体	−	81.6	−	69.2	−	−	83.3	−	−	68.1	−	−	66.9	−	−	68.5	−	−	17.4

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、14）								
					病院			診療所						病院			診療所		
		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	偏差値	指標数値	影響度	偏差値	指標数値	影響度
01	北海道	56	85.5	+ 1.1	61	85.3	+ 0.7	54	85.6	+ 0.5	53	59.6	+ 0.3	52	47.0	+ 0.2	58	63.9	+ 0.6
02	青森	53	84.8	+ 0.5	42	81.1	− 0.4	56	86.1	+ 0.9	42	56.4	− 0.9	34	34.9	− 1.1	47	60.9	− 0.2
03	岩手	69	88.5	+ 3.7	68	87.0	+ 1.0	69	89.0	+ 2.7	61	62.1	+ 1.3	52	46.8	+ 0.2	64	65.5	+ 1.1
04	宮城	61	86.6	+ 2.0	53	83.6	+ 0.1	62	87.6	+ 1.9	53	59.6	+ 0.3	43	40.8	− 0.4	54	62.9	+ 0.4
05	秋田	57	85.7	+ 1.3	63	85.8	+ 0.8	54	85.7	+ 0.6	62	62.5	+ 1.5	65	55.4	+ 1.4	60	64.5	+ 0.7
06	山形	66	87.6	+ 2.8	57	84.5	+ 0.3	67	88.8	+ 2.4	67	63.8	+ 1.8	60	52.1	+ 0.7	66	66.1	+ 1.2
07	福島	59	86.3	+ 1.7	55	84.2	+ 0.3	60	87.0	+ 1.4	47	57.8	− 0.4	45	41.9	− 0.3	48	61.2	− 0.1
08	茨城	48	83.7	− 0.4	48	82.5	− 0.1	49	84.3	− 0.2	50	58.7	− 0.0	57	50.0	+ 0.6	49	61.5	− 0.0
09	栃木	58	85.9	+ 1.3	51	83.3	+ 0.1	60	87.1	+ 1.3	61	62.0	+ 1.1	57	50.3	+ 0.5	61	64.7	+ 0.8
10	群馬	56	85.6	+ 1.0	56	84.2	+ 0.3	57	86.2	+ 0.8	47	58.0	− 0.3	43	40.8	− 0.5	52	62.2	+ 0.1
11	埼玉	53	84.9	+ 0.6	55	84.0	+ 0.2	52	85.2	+ 0.3	52	59.3	+ 0.2	53	47.6	+ 0.2	50	61.8	+ 0.0
12	千葉	55	85.2	+ 0.9	57	84.5	+ 0.4	54	85.5	+ 0.5	44	57.1	− 0.7	51	45.9	+ 0.1	43	59.7	− 0.5
13	東京	34	80.8	− 3.0	38	80.2	− 0.6	34	81.0	− 2.5	35	54.4	− 1.8	45	42.1	− 0.3	31	56.3	− 1.6
14	神奈川	44	82.9	− 1.2	52	83.3	+ 0.1	42	82.8	− 1.3	47	57.9	− 0.4	59	51.7	+ 0.6	40	58.8	− 0.9
15	新潟	58	85.9	+ 1.4	43	81.5	− 0.3	62	87.4	+ 1.8	67	63.8	+ 2.0	48	44.2	− 0.1	71	67.4	+ 1.7
16	富山	53	84.9	+ 0.6	45	81.9	− 0.3	59	86.9	+ 1.0	43	56.6	− 0.8	38	37.3	− 1.1	57	63.7	+ 0.4
17	石川	49	83.9	− 0.2	51	83.1	+ 0.1	49	84.5	− 0.1	44	57.1	− 0.6	38	37.3	− 1.2	60	64.5	+ 0.6
18	福井	47	83.5	− 0.4	56	84.2	+ 0.3	43	83.0	− 0.6	55	60.3	+ 0.4	67	56.7	+ 1.4	51	62.0	+ 0.1
19	山梨	45	83.1	− 0.9	55	84.0	+ 0.3	41	82.7	− 1.2	31	53.3	− 2.1	23	27.7	− 2.2	45	60.3	− 0.3
20	長野	56	85.6	+ 1.2	59	85.0	+ 0.6	55	86.0	+ 0.7	50	58.9	+ 0.0	47	43.2	− 0.3	58	64.0	+ 0.6
21	岐阜	48	83.8	− 0.3	44	81.6	− 0.3	49	84.5	− 0.1	57	61.0	+ 0.8	50	45.7	+ 0.0	57	63.7	+ 0.6
22	静岡	56	85.5	+ 1.1	46	82.1	− 0.1	57	86.4	+ 1.1	59	61.6	+ 1.1	47	43.2	− 0.2	59	64.1	+ 0.7
23	愛知	53	84.9	+ 0.5	49	82.7	− 0.0	53	85.4	+ 0.5	62	62.3	+ 1.2	54	48.0	+ 0.2	59	64.3	+ 0.7
24	三重	49	84.1	− 0.1	48	82.6	− 0.1	50	84.6	− 0.1	60	61.7	+ 1.0	49	44.6	− 0.1	61	64.6	+ 0.8
25	滋賀	53	84.9	+ 0.6	50	82.9	− 0.0	55	85.8	+ 0.6	40	55.9	− 1.1	43	41.1	− 0.5	42	59.4	− 0.6
26	京都	37	81.3	− 2.1	36	79.8	− 0.8	39	82.1	− 1.2	29	52.8	− 2.0	37	36.8	− 1.1	36	57.7	− 0.8
27	大阪	38	81.5	− 2.1	37	80.1	− 0.6	38	82.0	− 1.6	46	57.7	− 0.4	44	41.6	− 0.3	46	60.7	− 0.3
28	兵庫	44	82.9	− 1.0	45	81.8	− 0.2	44	83.3	− 0.8	44	57.0	− 0.7	45	42.2	− 0.3	43	59.7	− 0.5
29	奈良	40	82.0	− 1.5	40	80.6	− 0.4	41	82.6	− 1.1	47	57.8	− 0.3	48	44.4	− 0.1	45	60.3	− 0.3
30	和歌山	44	82.8	− 1.0	37	80.1	− 0.7	48	84.1	− 0.3	48	58.3	− 0.2	59	51.6	+ 0.6	45	60.2	− 0.3
31	鳥取	56	85.5	+ 1.0	56	84.3	+ 0.4	56	86.1	+ 0.7	60	61.7	+ 1.0	66	56.0	+ 1.3	55	63.1	+ 0.4
32	島根	60	86.5	+ 1.9	66	86.4	+ 0.8	58	86.5	+ 1.1	49	58.5	− 0.1	68	57.7	+ 1.4	39	58.6	− 0.8
33	岡山	48	83.8	− 0.3	49	82.7	− 0.1	49	84.4	− 0.1	54	60.0	+ 0.4	56	49.7	+ 0.5	54	62.7	+ 0.2
34	広島	41	82.3	− 1.6	39	80.5	− 0.5	42	82.9	− 1.1	58	61.3	+ 0.9	53	47.6	+ 0.2	57	63.7	+ 0.6
35	山口	56	85.5	+ 1.0	47	82.4	− 0.1	58	86.6	+ 1.1	50	58.9	+ 0.0	27	30.1	− 1.5	59	64.3	+ 0.7
36	徳島	31	79.9	− 3.1	21	76.6	− 1.5	37	81.6	− 1.5	39	55.4	− 1.1	43	40.7	− 0.5	42	59.3	− 0.5
37	香川	36	81.1	− 2.5	36	79.9	− 0.8	37	81.6	− 1.6	49	58.5	− 0.1	60	52.2	+ 0.8	45	60.3	− 0.3
38	愛媛	52	84.7	+ 0.4	60	85.1	+ 0.6	49	84.5	− 0.1	53	59.7	+ 0.3	57	50.3	+ 0.6	54	62.7	+ 0.2
39	高知	33	80.5	− 3.0	39	80.6	− 1.0	32	80.4	− 1.7	33	53.8	− 1.8	56	49.2	+ 0.7	32	56.5	− 0.9
40	福岡	50	84.3	+ 0.1	49	82.7	− 0.1	51	84.8	+ 0.1	49	58.7	− 0.1	50	45.5	+ 0.0	48	61.0	− 0.2
41	佐賀	56	85.6	+ 1.2	57	84.5	+ 0.4	56	86.0	+ 0.8	65	63.3	+ 1.8	64	54.9	+ 1.1	64	65.4	+ 1.1
42	長崎	54	85.0	+ 0.6	57	84.4	+ 0.4	52	85.3	+ 0.3	37	55.1	− 1.4	40	38.7	− 0.9	41	59.2	− 0.6
43	熊本	58	86.0	+ 1.4	58	84.7	+ 0.4	58	86.6	+ 1.0	64	62.8	+ 1.4	49	44.6	− 0.1	69	66.8	+ 1.3
44	大分	49	83.9	− 0.2	53	83.5	+ 0.2	48	84.1	− 0.3	37	55.0	− 1.4	53	47.4	+ 0.3	35	57.5	− 1.0
45	宮崎	64	87.2	+ 2.6	58	84.7	+ 0.4	65	88.2	+ 2.1	53	59.7	+ 0.3	48	43.9	− 0.2	57	63.5	+ 0.5
46	鹿児島	70	88.7	+ 3.6	67	86.8	+ 0.9	70	89.4	+ 2.7	73	65.6	+ 2.5	67	56.7	+ 1.2	72	67.6	+ 1.6
47	沖縄	81	91.0	+ 5.9	74	88.2	+ 1.2	81	92.0	+ 4.7	59	61.5	+ 1.1	55	49.1	+ 0.4	59	64.2	+ 0.8
−	全体	−	84.2	−	−	83.0	−	−	84.7	−	−	58.8	−	−	45.4	−	−	61.6	−

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、14）			全保険者とのジェネリック医薬品使用割合の乖離（※11）	
		偏差値	指標数値	影響度	偏差値	指標数値	偏差値	指標数値	偏差値	指標数値	影響度	偏差値	指標数値
01	北海道	56	85.5	+ 1.1	56	90.1	53	84.0	55	12.1	+ 1.1	64	+ 1.2
02	青森	53	84.8	+ 0.5	61	90.9	55	85.4	67	8.7	+ 3.8	65	+ 1.3
03	岩手	69	88.5	+ 3.7	67	92.1	59	87.3	66	8.9	+ 3.6	55	+ 0.7
04	宮城	61	86.6	+ 2.0	62	91.1	56	85.8	62	10.1	+ 2.6	54	+ 0.7
05	秋田	57	85.7	+ 1.3	57	90.3	59	87.3	55	12.0	+ 1.1	63	+ 1.2
06	山形	66	87.6	+ 2.8	64	91.5	49	82.3	63	9.8	+ 2.9	49	+ 0.4
07	福島	59	86.3	+ 1.7	55	89.8	46	80.3	55	11.9	+ 1.2	58	+ 0.9
08	茨城	48	83.7	− 0.4	45	88.0	56	85.8	48	13.9	− 0.4	50	+ 0.4
09	栃木	58	85.9	+ 1.3	50	88.9	42	78.3	46	14.5	− 0.8	55	+ 0.7
10	群馬	56	85.6	+ 1.0	56	90.0	34	74.1	58	11.1	+ 1.9	33	− 0.5
11	埼玉	53	84.9	+ 0.6	53	89.6	57	86.5	53	12.6	+ 0.6	51	+ 0.5
12	千葉	55	85.2	+ 0.9	52	89.2	56	85.6	51	13.1	+ 0.3	66	+ 1.3
13	東京	34	80.8	− 3.0	31	85.4	59	87.2	37	17.1	− 2.9	55	+ 0.7
14	神奈川	44	82.9	− 1.2	42	87.3	65	90.3	45	14.9	− 1.1	63	+ 1.2
15	新潟	58	85.9	+ 1.4	62	91.1	56	85.6	56	11.7	+ 1.3	51	+ 0.5
16	富山	53	84.9	+ 0.6	55	89.8	39	76.6	54	12.2	+ 1.0	47	+ 0.3
17	石川	49	83.9	− 0.2	46	88.1	40	77.3	39	16.7	− 2.6	46	+ 0.3
18	福井	47	83.5	− 0.4	35	86.0	22	68.0	29	19.4	− 4.7	28	− 0.7
19	山梨	45	83.1	− 0.9	43	87.5	56	85.6	44	15.1	− 1.3	32	− 0.5
20	長野	56	85.6	+ 1.2	57	90.1	53	84.0	56	11.6	+ 1.4	44	+ 0.1
21	岐阜	48	83.8	− 0.3	44	87.8	47	80.9	38	16.9	− 2.8	61	+ 1.0
22	静岡	56	85.5	+ 1.1	57	90.2	50	82.4	39	16.6	− 2.5	59	+ 0.9
23	愛知	53	84.9	+ 0.5	53	89.5	41	78.0	45	14.8	− 1.1	56	+ 0.8
24	三重	49	84.1	− 0.1	53	89.4	44	79.5	43	15.3	− 1.5	47	+ 0.3
25	滋賀	53	84.9	+ 0.6	52	89.2	56	85.8	49	13.6	− 0.1	59	+ 0.9
26	京都	37	81.3	− 2.1	43	87.5	37	75.9	43	15.5	− 1.6	50	+ 0.4
27	大阪	38	81.5	− 2.1	37	86.4	44	79.3	40	16.2	− 2.2	47	+ 0.3
28	兵庫	44	82.9	− 1.0	42	87.3	51	83.1	44	15.2	− 1.4	59	+ 0.9
29	奈良	40	82.0	− 1.5	40	87.0	25	69.6	41	16.1	− 2.1	70	+ 1.6
30	和歌山	44	82.8	− 1.0	43	87.7	32	73.0	45	14.8	− 1.1	52	+ 0.5
31	鳥取	56	85.5	+ 1.0	57	90.3	45	80.1	56	11.7	+ 1.4	31	− 0.6
32	島根	60	86.5	+ 1.9	59	90.7	57	86.3	66	9.0	+ 3.6	36	− 0.3
33	岡山	48	83.8	− 0.3	53	89.5	29	71.7	54	12.2	+ 1.0	32	− 0.6
34	広島	41	82.3	− 1.6	44	87.7	49	81.8	49	13.6	− 0.1	57	+ 0.8
35	山口	56	85.5	+ 1.0	59	90.7	50	82.6	62	10.0	+ 2.7	49	+ 0.4
36	徳島	31	79.9	− 3.1	39	86.9	33	73.5	43	15.5	− 1.7	42	+ 0.0
37	香川	36	81.1	− 2.5	39	86.9	44	79.4	41	16.1	− 2.2	41	− 0.1
38	愛媛	52	84.7	+ 0.4	59	90.6	31	72.9	52	12.9	+ 0.4	40	− 0.1
39	高知	33	80.5	− 3.0	33	85.6	48	81.8	43	15.4	− 1.6	41	− 0.1
40	福岡	50	84.3	+ 0.1	52	89.2	54	84.6	60	10.5	+ 2.3	51	+ 0.5
41	佐賀	56	85.6	+ 1.2	58	90.4	60	87.7	56	11.8	+ 1.3	55	+ 0.7
42	長崎	54	85.0	+ 0.6	61	91.1	54	84.9	64	9.4	+ 3.2	53	+ 0.6
43	熊本	58	86.0	+ 1.4	58	90.5	41	78.0	66	9.0	+ 3.5	42	− 0.0
44	大分	49	83.9	− 0.2	50	89.0	48	81.3	49	13.6	− 0.2	38	− 0.2
45	宮崎	64	87.2	+ 2.6	73	93.2	56	85.8	66	8.9	+ 3.6	46	+ 0.2
46	鹿児島	70	88.7	+ 3.6	67	92.0	48	81.5	64	9.5	+ 3.1	50	+ 0.5
47	沖縄	81	91.0	+ 5.9	74	93.5	60	87.8	76	6.1	+ 5.8	57	+ 0.8
−	全体	−	84.2	−	−	88.9	−	82.6	−	13.4	−	−	+ 0.4

本部及び支部の所在地

2023年7月時点

	所在地		所在地
北海道	札幌市北区北10条西3丁目23-1THE PEAK SAPPORO	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	大阪市西区靭本町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18－20JA山形市本店ビル	和歌山	和歌山市六番丁5和歌山六番町801ビル
福　島	福島市栄町6－6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DIビル	岡　山	岡山市北区本町6－36第一セントラルビル
群　馬	前橋市本町2－2－12前橋本町スクエアビル	広　島	広島市東区光町1－10－19日本生命広島光町ビル
埼　玉	さいたま市大宮区錦町682－2大宮情報文化センター	山　口	山口市小郡下郷312－2山本ビル第3
千　葉	千葉市中央区新町3－13日本生命千葉駅前ビル	徳　島	徳島県徳島市八百屋町2－11　ニッセイ徳島ビル
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4-1-24　高知電気ビル新館
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4－55WAKITA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3－7－1福井県繊協ビル	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	宮崎市橘通東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	名古屋市中村区名駅1－1－1JP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）