

支部保険者機能強化予算について

《現状》

- ✓ 令和元年度より新たに支部で扱う予算体系（支部保険者機能強化予算）が導入され、支部においては、医療費適正化等の取組みをさらに進めていく必要がある。
- ✓ 協会けんぽにおいては、平成30年度より新たなインセンティブ制度が導入され、医療費適正化に係る取組みが直接的に都道府県単位保険料率に影響することから、加入者に対して制度の周知広報について強化していくべき。
- ✓ 併せて、保健事業及びジェネリック医薬品の使用促進に係る業務はインセンティブ制度の評価指標となっているため、各事業の実施状況についてPDCAサイクルを回し効果検証を行い、効果的に進めていく必要がある。
〔 評価指標 ①特定健診等の受診率、②特定保健指導の実施率、③特定保健指導対象者の減少率、
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、⑤ジェネリック医薬品（後発医薬品）の使用割合 〕
- ✓ また、広報活動においては、分野ごとの加入者・事業主の理解度の調査結果から、特に理解が進んでいない分野に注力して広報を展開し、その結果を踏まえた新たな広報手法の活用も検討していく必要がある。

【論点】

- 生活習慣病の予防や健康宣言事業など、事業所と協会けんぽがコラボして従業員の皆様の健康面をサポートし、医療費適正化を推進する取組みについて、どのように考えるか。
- 直接的に保険料率に影響するインセンティブ制度の周知広報、保健事業及びジェネリック医薬品の使用促進業務の効果的な取組みについて、どのように考えるか。
- 加入者及び事業主の皆様の協会けんぽ事業の理解促進に向けた新たな広報手法の取組みについて、どのように考えるか。

【現行の支部の予算の概要】

- 協会の予算（業務経費等の事務費）は、ジェネリック医薬品の軽減額通知や健診費用の補助等の費用に充てる本部で扱う予算のほか、支部で扱う予算がある。この支部で扱う予算については、以下の3つに大別できる。

- ① 審査医師への謝金や支部事務室賃料など、支部の基本的な業務運営に必要な予算（基礎的業務関係予算）
- ② 医療費適正化対策や広報・意見発信など、地域の実情等を踏まえた取組を推進するために必要な予算（特別計上関係予算）
- ③ 受診勧奨対策や重症化予防対策など、保健事業における重点的な取組を推進するために必要な予算（保健事業予算）

- このうち、②の特別計上関係予算については、支部の裁量により予算を増額することもできたが、予算枠を超えた分については、支部保険料率（都道府県単位保険料率）に直接的に反映させる仕組みとしていた。

【問題点】

- ②の特別計上関係予算については、協会発足時に策定された仕組みであるが、現在の協会の基本方針である医療費適正化等の保険者機能の推進に積極的な支部ほど支部保険料率が上昇するリスクがあり、各種取組に消極的にならざるを得ない部分もあった。（青森支部においても、支部保険料率に反映されることを鑑み、予算枠を超えて計上したことはない。）
- ③の保健事業予算については、措置対象が年々追加され、予算の枠組みについても分野毎に分かれているなど、本部・支部ともに事務処理が煩雑となっていた。

【令和元年度からの支部の予算体系】

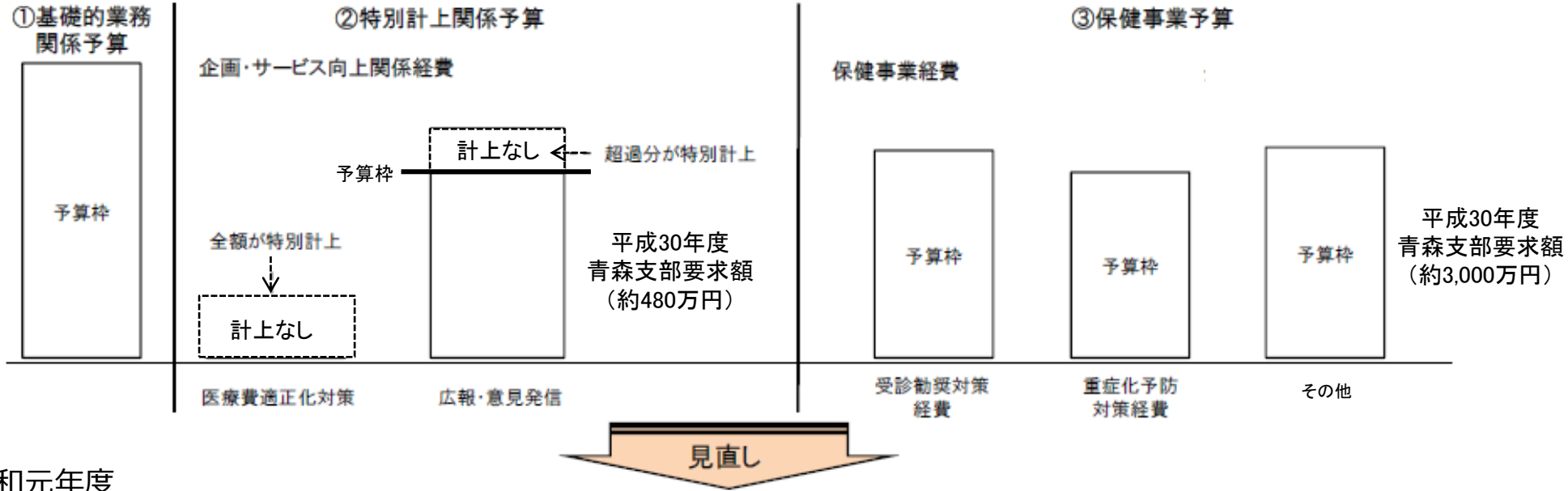
- 医療費適正化等の保険者機能を発揮するべきとの支部評議会でのご意見も踏まえ、令和元年度から支部の予算について、新たな予算体系へと変更する。

- 令和元年度からは、特別計上関係予算については廃止し、①基礎的業務関係予算、②支部医療費適正化等予算、③支部保健事業予算の予算体系へと変更する。
- このうち、②及び③の予算については、「**支部保険者機能強化予算**」として、予算の枠組みとしては一本化するなど支部が扱いやすいものとした上で、協会の将来的な医療費の節減につなげていくことを目的に、支部の予算額についても拡充。（青森支部においても増額となる。）

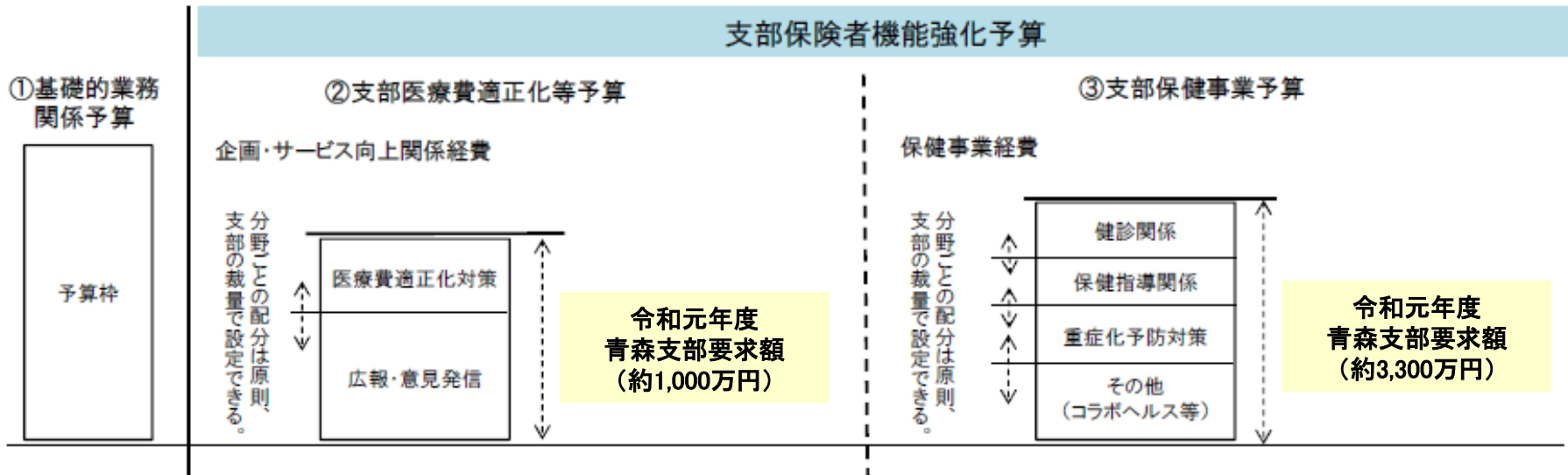
予算体系の見直しのイメージ図

平成31年1月17日開催
平成30年度第4回青森支部評議会資料
一部抜粋

平成30年度



令和元年度



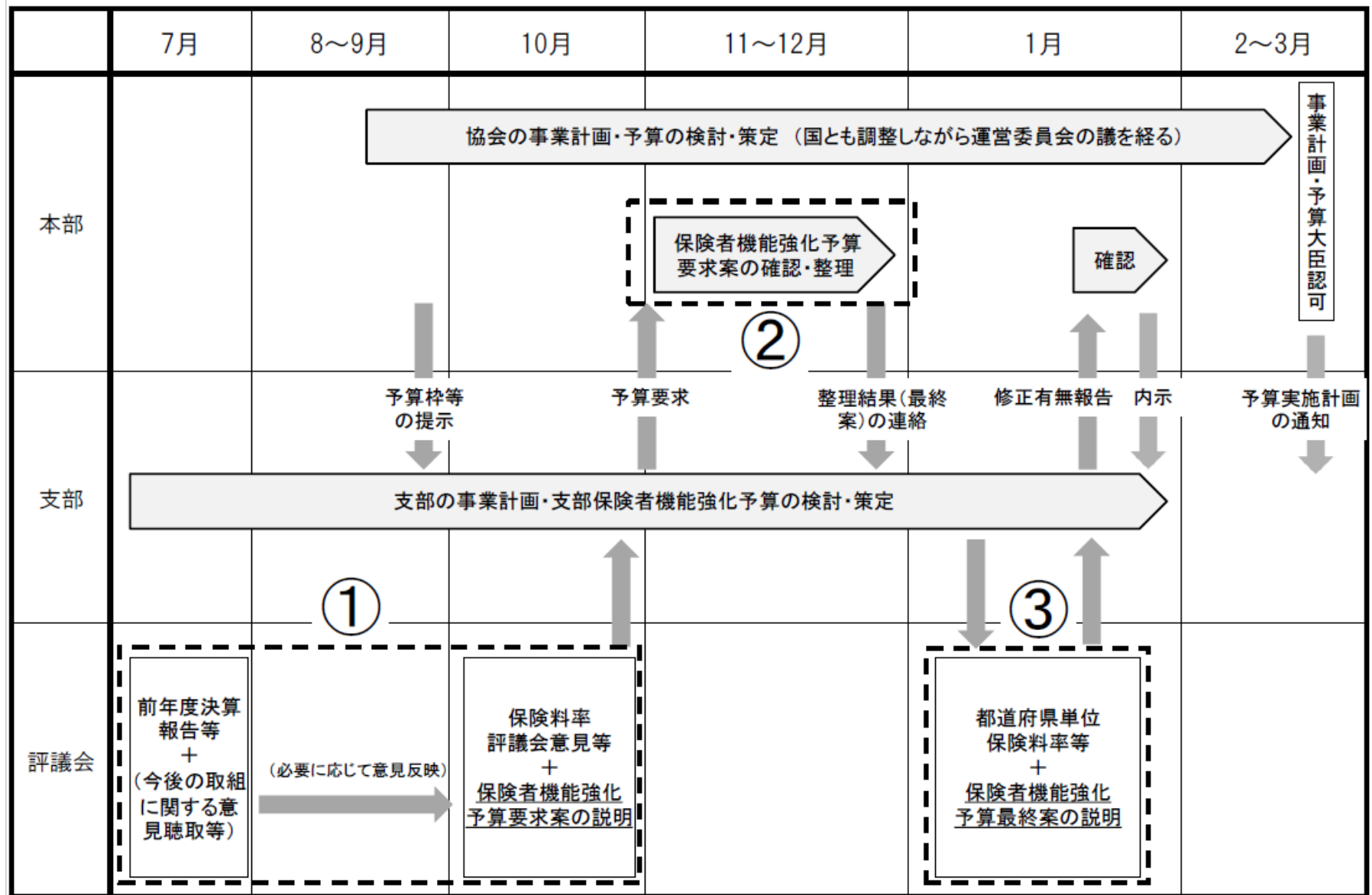
分野	区分	取組名
医療費適正化対策	企画部門 関係	<ul style="list-style-type: none"> ■ 「ジェネリック医薬品希望」意思表示付きお薬手帳の作成業務 { <ul style="list-style-type: none"> 平成29年度に実施した県内約550のアドバイザー薬局に対し、ジェネリック医薬品希望の表示をしたお薬手帳を配付し、ジェネリック医薬品の切換えツールとして使用してもらい、カードの提示や、シール貼るという作業を省いて、加入者がより簡単にジェネリック希望の意思表示ができるようにする。 ■ 院外処方箋 F A X 送信コーナーにおける薬剤師会との連携 { <ul style="list-style-type: none"> 大学病院や公立病院等に設置されている院外処方箋 F A X コーナーにおいて、郡市薬剤師会と連携してジェネリック医薬品未切り換え者に対し、ジェネリック医薬品 Q & A を同封したお薬手帳カバーを配付し広報を行うことで、加入者が他院受診の際にも意思表示しやすい環境を整え、更なる使用促進を図る。 ■ 地方自治体や関係団体と連携した健康宣言事業にかかる広報 { <ul style="list-style-type: none"> 健康宣言登録事業所数の増加、健康経営の普及を目的として、協定を締結している地方自治体や商工会議所連合会等経済5団体と連携した広報を実施する。 ■ 国保連や地元大学と連携した医療費等の共同分析と広報
	業務部門 関係	<ul style="list-style-type: none"> ■ 県内医療機関に対する保険証の適切な使用を啓発するポスターの配布 { <ul style="list-style-type: none"> 返納金債権発生防止のため、県内医療機関に対して保険証の適切な使用を啓発するポスターを配布する。
広報、意見 発信	紙媒体による 広報	<ul style="list-style-type: none"> ■ 定期的に全事業所、任意継続被保険者宛に送付するチラシ等の印刷及び業務用のリーフレットやポスター、冊子（しおり）の作成等に係る経費
	その他の広報	<ul style="list-style-type: none"> ■ 新聞広告（地方紙）による協会けんぽ青森支部の広報

令和元年度 青森支部保健事業予算について

平成31年1月17日開催
平成30年度第4回青森支部評議会資料
一部抜粋

分野	区分	取組名
健診関連経費	集団健診	<ul style="list-style-type: none"> ■ ショッピングセンターにおける「まちかど健診」(特定健診) の実施 ■ 集合バス健診の実施
	事業者健診の結果データの取得	<ul style="list-style-type: none"> ■ 事業者健診データ取得勸奨業務 <p style="margin-left: 20px;">〔 同意書及び健診データの取得勸奨及び電子データの作成業務にかかる外部委託等 〕</p>
	健診推進経費	<ul style="list-style-type: none"> ■ 生活習慣病予防健診 (A)、事業者健診データ取得 (B)、特定健診 (C) <p style="margin-left: 20px;">〔 健診機関等の取組みを強化するための動機づけに係る経費。健診機関等との連携、協力を促進し、健診の「量的拡大」、「質的向上」を図る取組みに対して適用。健診推進経費は目標を達成した場合に支払うもの。 〕</p>
	健診受診勸奨等経費	<ul style="list-style-type: none"> ■ 新規適用事業所宛の生活習慣病予防健診チラシ作製 ■ 任意継続加入者への健診案内 ■ 郵送型血液検査サービスを利用した特定健診デビュー年齢対象者への受診勸奨案内 ■ 令和2年度健診案内に同封するチラシ作製 ■ 特定健診受診勸奨用チラシ作製 ■ かかりつけ医と連携した未受診者対策
保健指導関連経費	保健指導利用勸奨経費	<ul style="list-style-type: none"> ■ 特定保健指導を勸奨するための記録票等の作成
	その他 (中間評価時の血液検査費、保健指導データ等)	
重症化予防対策	未治療者受診勸奨	<ul style="list-style-type: none"> ■ 未治療者受診勸奨
	重症化予防事業	<ul style="list-style-type: none"> ■ 重症化予防対策
その他 (コラボヘルス等)	コラボヘルス事業	<ul style="list-style-type: none"> ■ データヘルス計画の推進 (コラボヘルス事業)
	情報提供ツール	<ul style="list-style-type: none"> ■ 健康度診断書作製業務委託
	その他の保健事業	<ul style="list-style-type: none"> ■ データヘルス計画の実施 (コラボヘルス事業を除く) <p style="margin-left: 20px;">〔 健康事業所宣言の電話勸奨業務、「職場健康づくり宣言」チェックシートの封入封緘及び勸奨業務等 〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 8020自分の歯を大切に (歯科健診委託費) ■ 関係団体との健康づくりイベント参加 (ブース出展)

支部保険者機能強化予算の評議会との関係（標準的なプロセスの例）



令和元年度に実施する支部保険者機能強化予算における取組例

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

インセンティブ制度について

制度趣旨

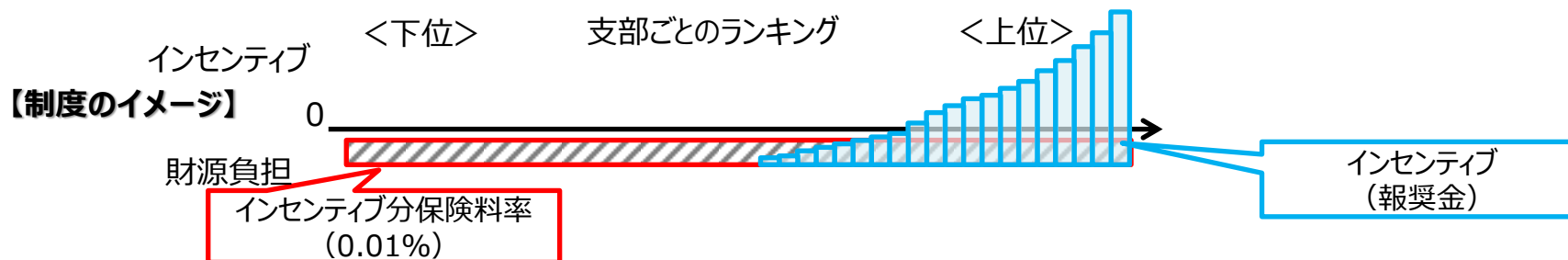
医療保険制度改革骨子や日本再興戦略改定2015等を踏まえ、新たに協会けんぽ全支部の後期高齢者支援金に係る保険料率の中に、インセンティブ制度の財源となる保険料率（0.01%）を設定するとともに、支部ごとの加入者及び事業主の行動等を評価し、その結果、上位23支部については、報奨金によるインセンティブを付与。

① 評価指標・② 評価指標ごとの重み付け

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

③ 支部ごとのインセンティブの効かせ方について

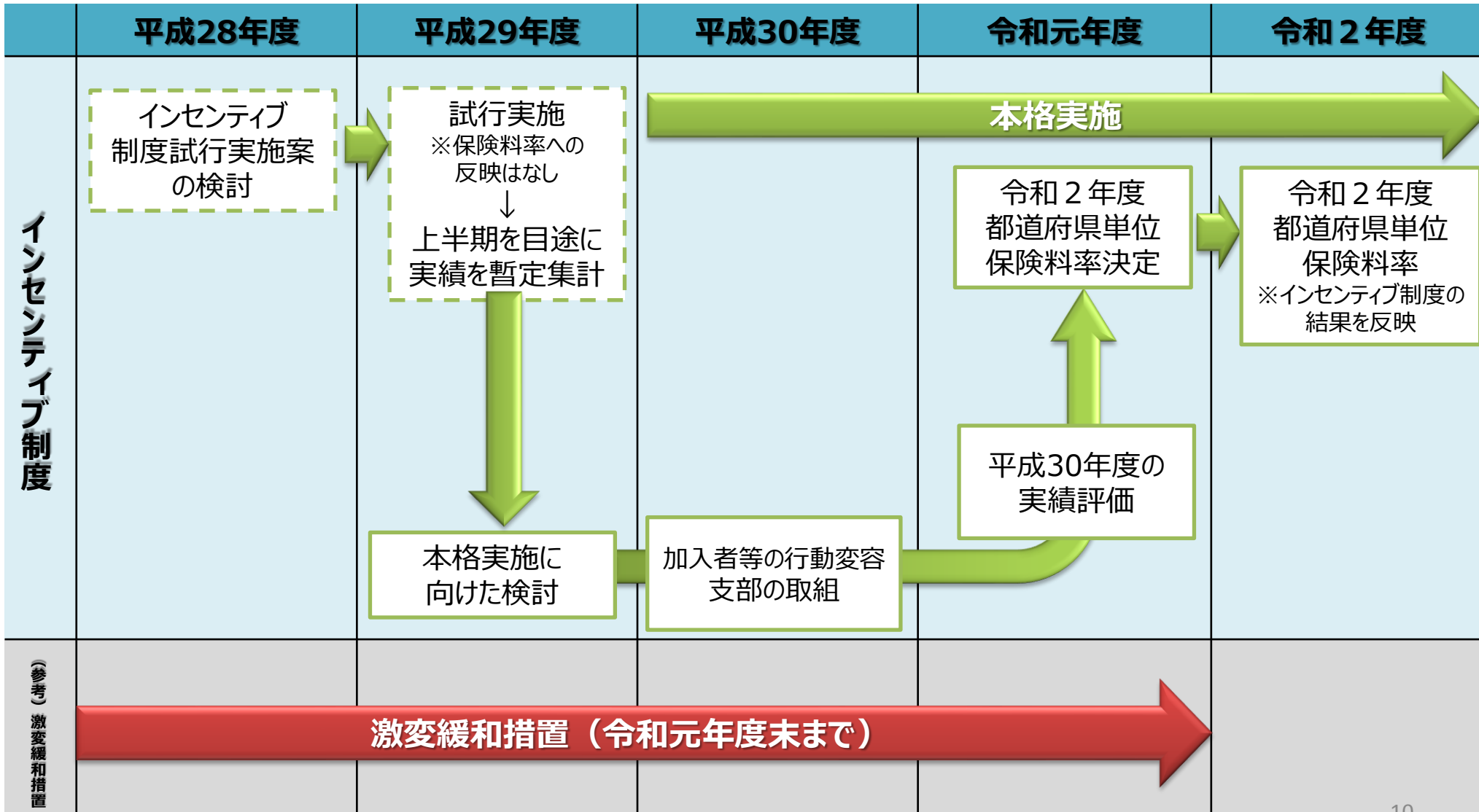
- 保険料率の算定方法を見直し、インセンティブ分保険料率として、新たに全支部の後期高齢者支援金に係る保険料率の中に、0.01%（※）を盛り込む。
（※）協会けんぽ各支部の実績は一定の範囲内に収斂している中で、新たな財源捻出の必要性から負担を求めるものであるため、保険料率への影響を生じさせる範囲内で、加入者・事業主への納得感に十分配慮する観点から設定。
- 制度導入に伴う激変緩和措置として、この新たな負担分については、3年間で段階的に導入する。
平成30年度（令和2年度保険料率）：0.004% ⇒ 令和元年度（令和3年度保険料率）：0.007% ⇒ 令和2年度（令和4年度保険料率）：0.01%
- その上で、評価指標に基づき全支部をランキング付けし、上位23支部については、支部ごとの得点数に応じた報奨金によって段階的な保険料率の引下げを行う。



インセンティブ制度の導入スケジュールについて

平成30年11月21日開催
第94回運営委員会 資料4 一部抜粋

インセンティブ制度では、平成29年度から試行実施を行う（試行実施の段階では保険料率への反映はしない）。平成30年度から本格実施し、その結果を令和2年度の都道府県単位保険料率に反映する。



【具体的な評価方法】

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

対前年度伸び幅（率）

100%－当該支部の実績

※【】は評価指標内での評価割合

1 特定健診等の受診率（使用データ：4月～3月の40歳以上の受診者数（事業者健診については、同期間のデータ取り込み者数））

<実績算出方法>

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

① 特定健診等の受診率【60%】

② 特定健診等の受診率の対前年度上昇幅【20%】

③ 特定健診等の受診件数の対前年度上昇率【20%】

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

<実績算出方法>

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

① 特定保健指導の実施率【60%】

② 特定保健指導の実施率の対前年度上昇幅【20%】

③ 特定保健指導の実施件数の対前年度上昇率【20%】

※【】は評価指標内での評価割合

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

<実績算出方法>

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

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

<実績算出方法>

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

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

5 後発医薬品の使用割合（使用データ：4月～3月の年度平均値）

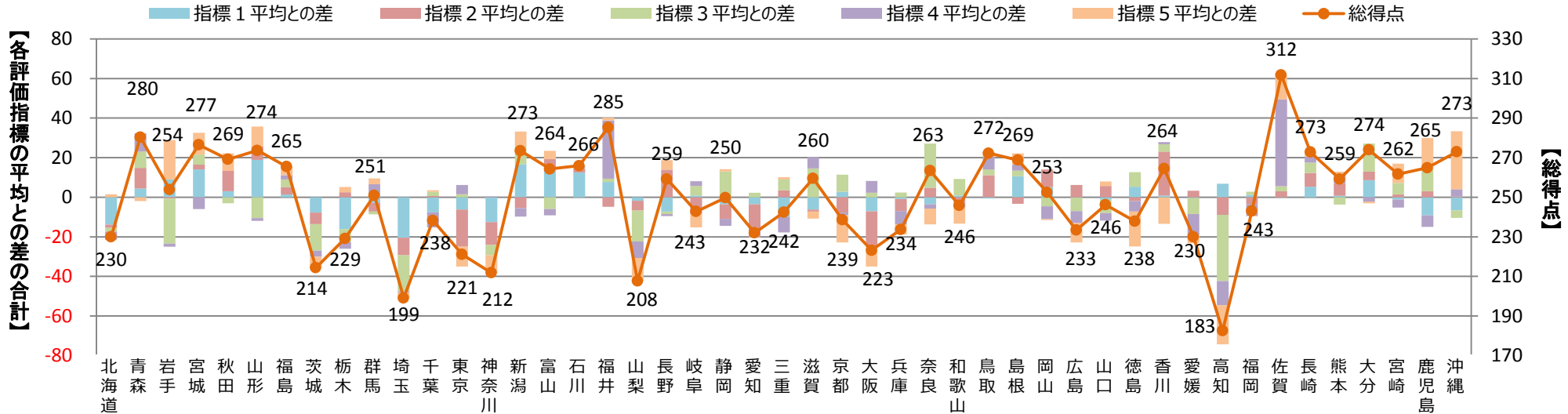
<実績算出方法>

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

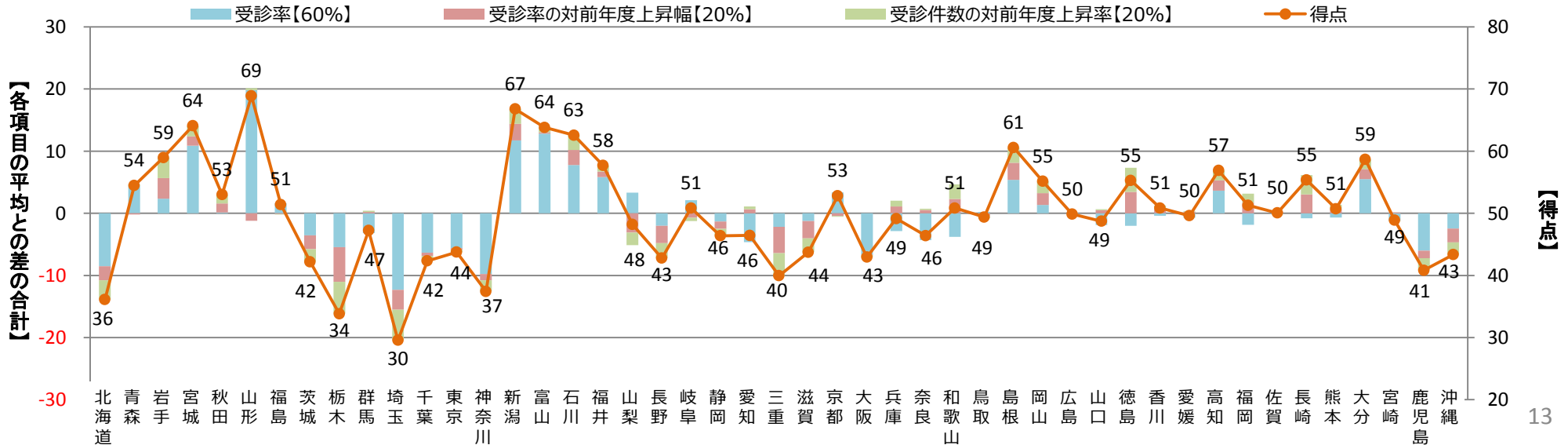
- ① 後発医薬品の使用割合【50%】
- ② 後発医薬品の使用割合の対前年度上昇幅【50%】

平成30年4月～9月分のデータを用いた実績

5つの評価指標の総得点及び 各評価指標の全国平均との差

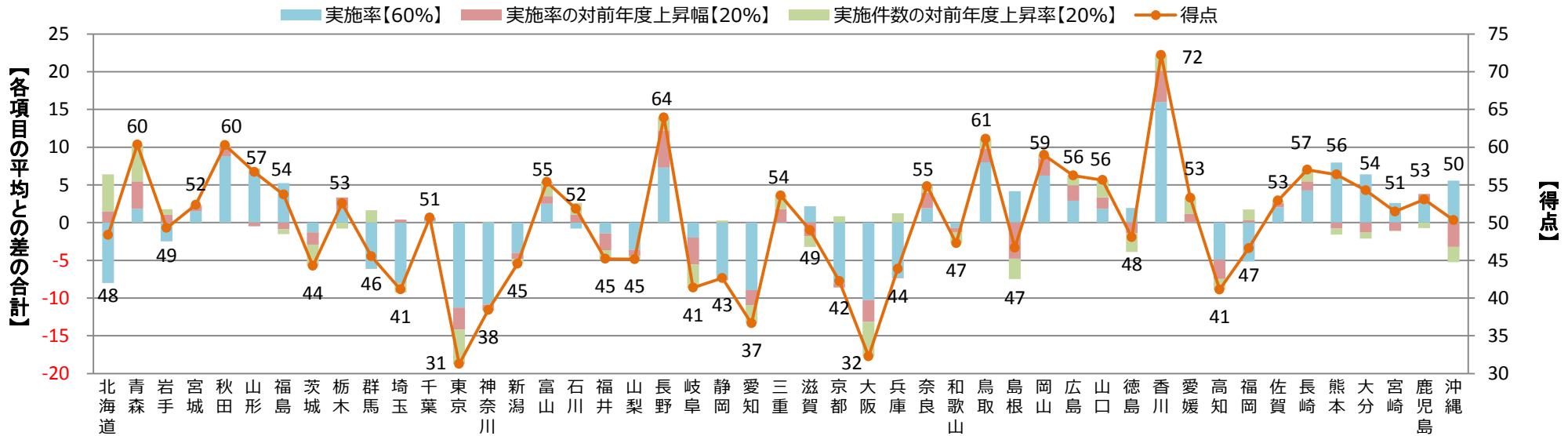


指標1. 特定健診等受診率の得点及び 当該評価指標に係る各項目の全国平均との差

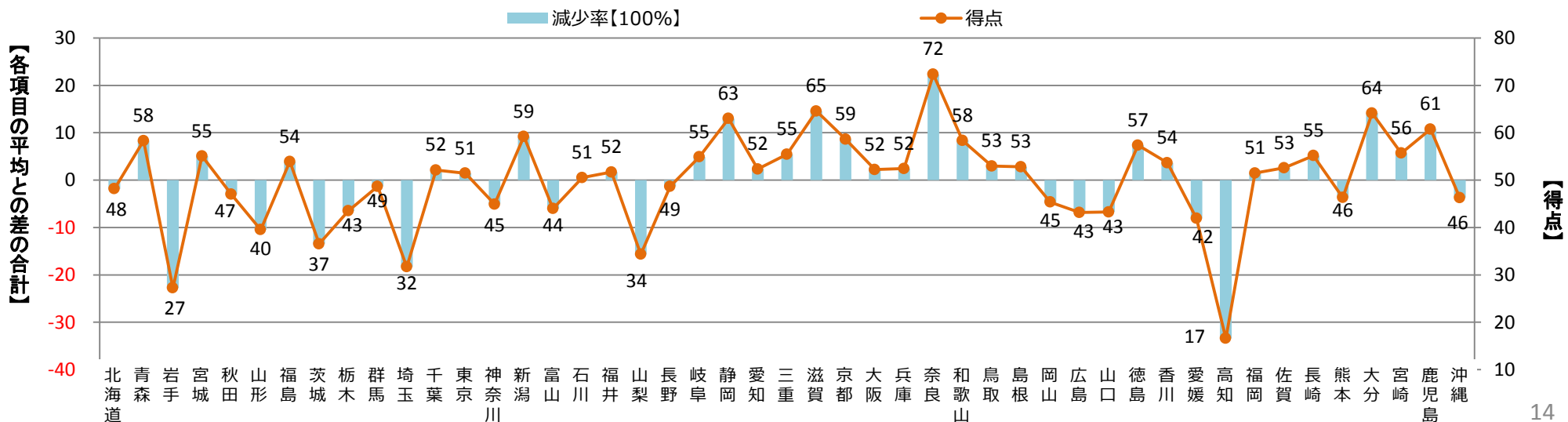


平成30年4月～9月分のデータを用いた実績

指標2. 特定保健指導実施率の得点及び 当該評価指標に係る各項目の全国平均との差



指標3. 特定保健指導対象者の減少率の得点及び 当該評価指標に係る各項目の全国平均との差

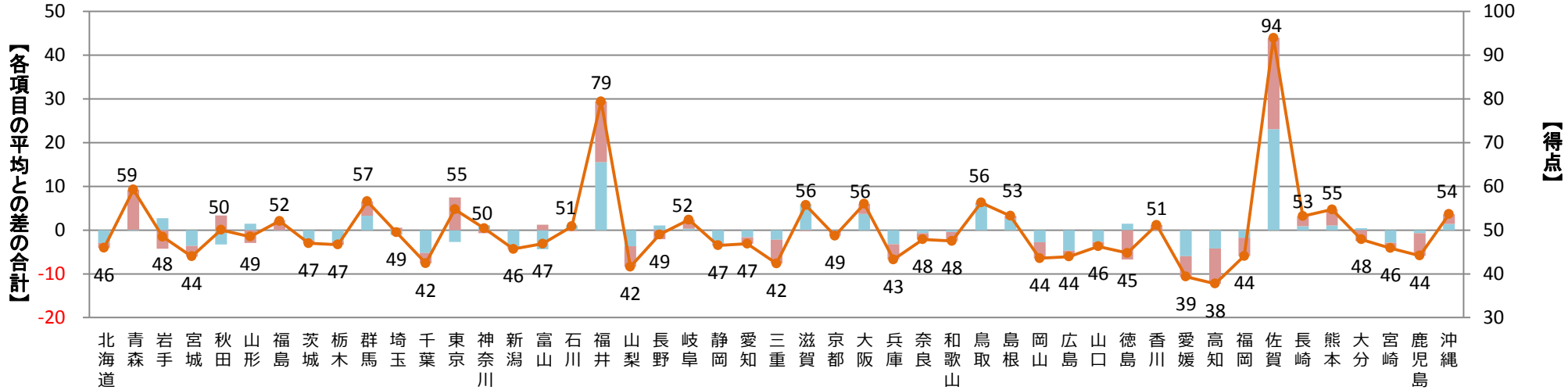


平成30年4月～9月分のデータを用いた実績

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の得点及び当該評価指標に係る各項目の全国平均との差

※ 4月～5月に受診勧奨を行った者のうち、受診勧奨から3か月後までに医療機関を受診した者

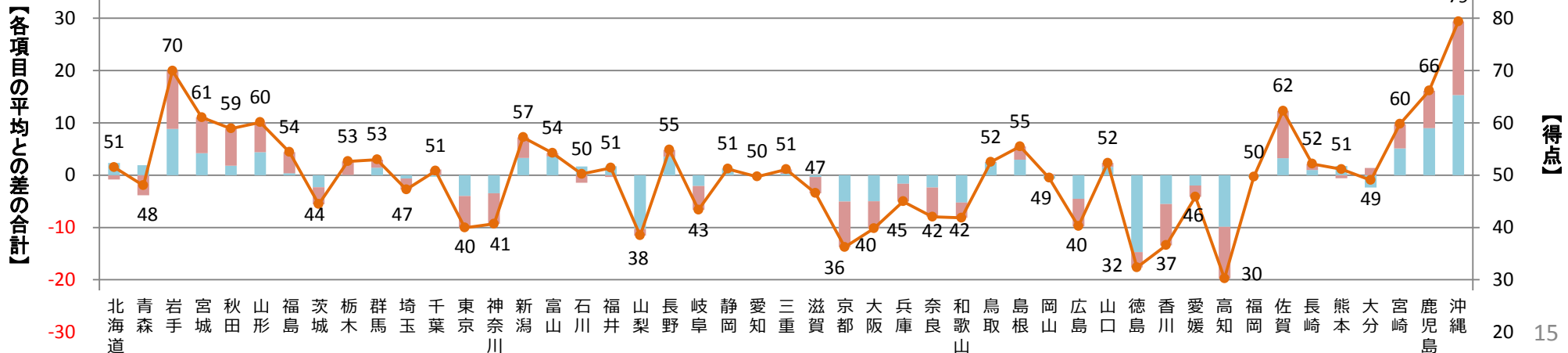
■ 受診率【50%】 ■ 受診率の対前年度上昇幅【50%】 ● 得点



指標5. 後発医薬品の使用割合の得点及び当該評価指標に係る各項目の全国平均との差

※ 4月～8月の平均値で算出

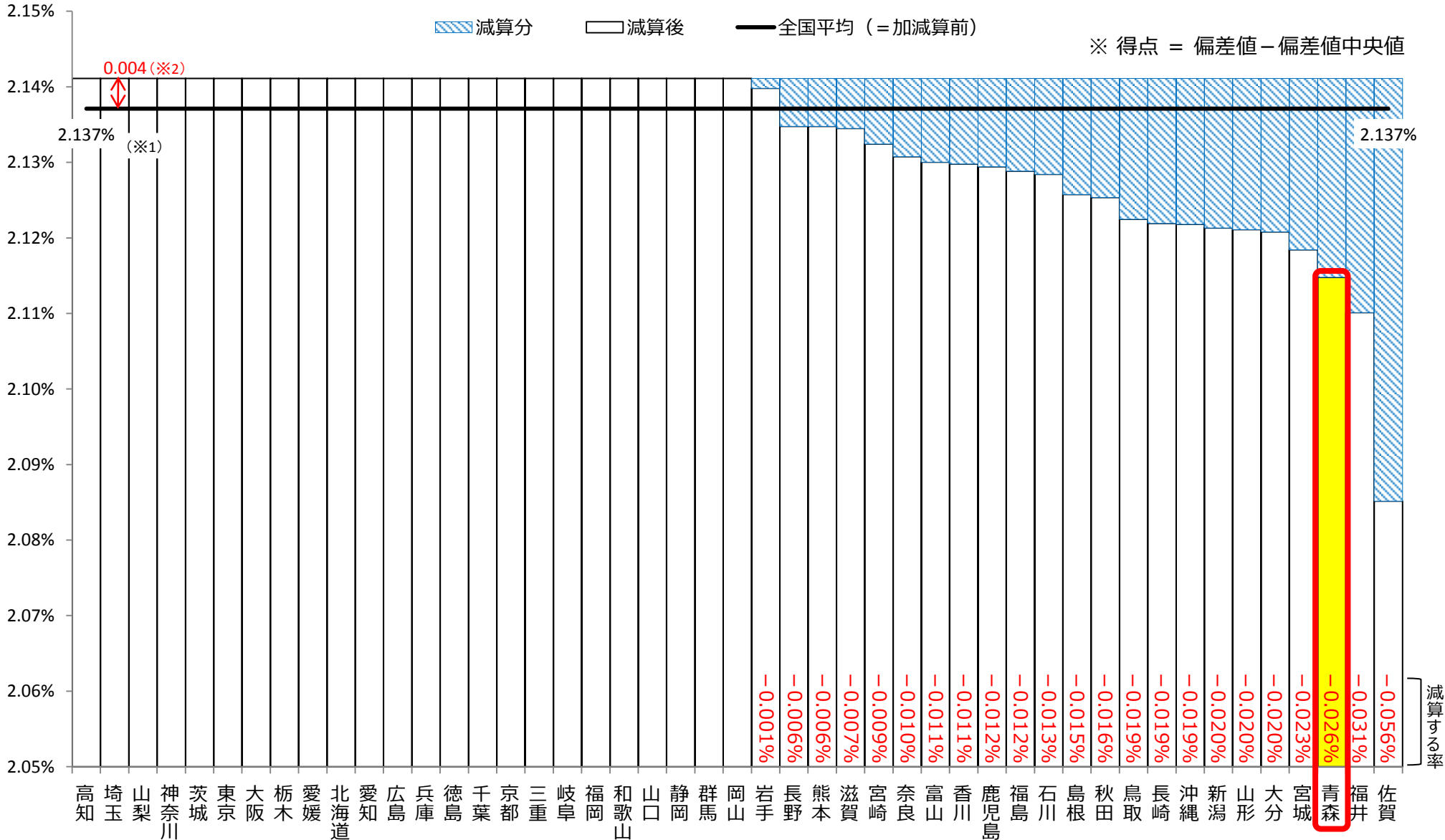
■ 使用割合【50%】 ■ 使用割合の対前年度上昇幅【50%】 ● 得点



平成30年4月～9月分のデータを用いた実績

【平成30年度実績評価⇒令和2年度保険料率へ反映した場合の試算】

加算率0.004



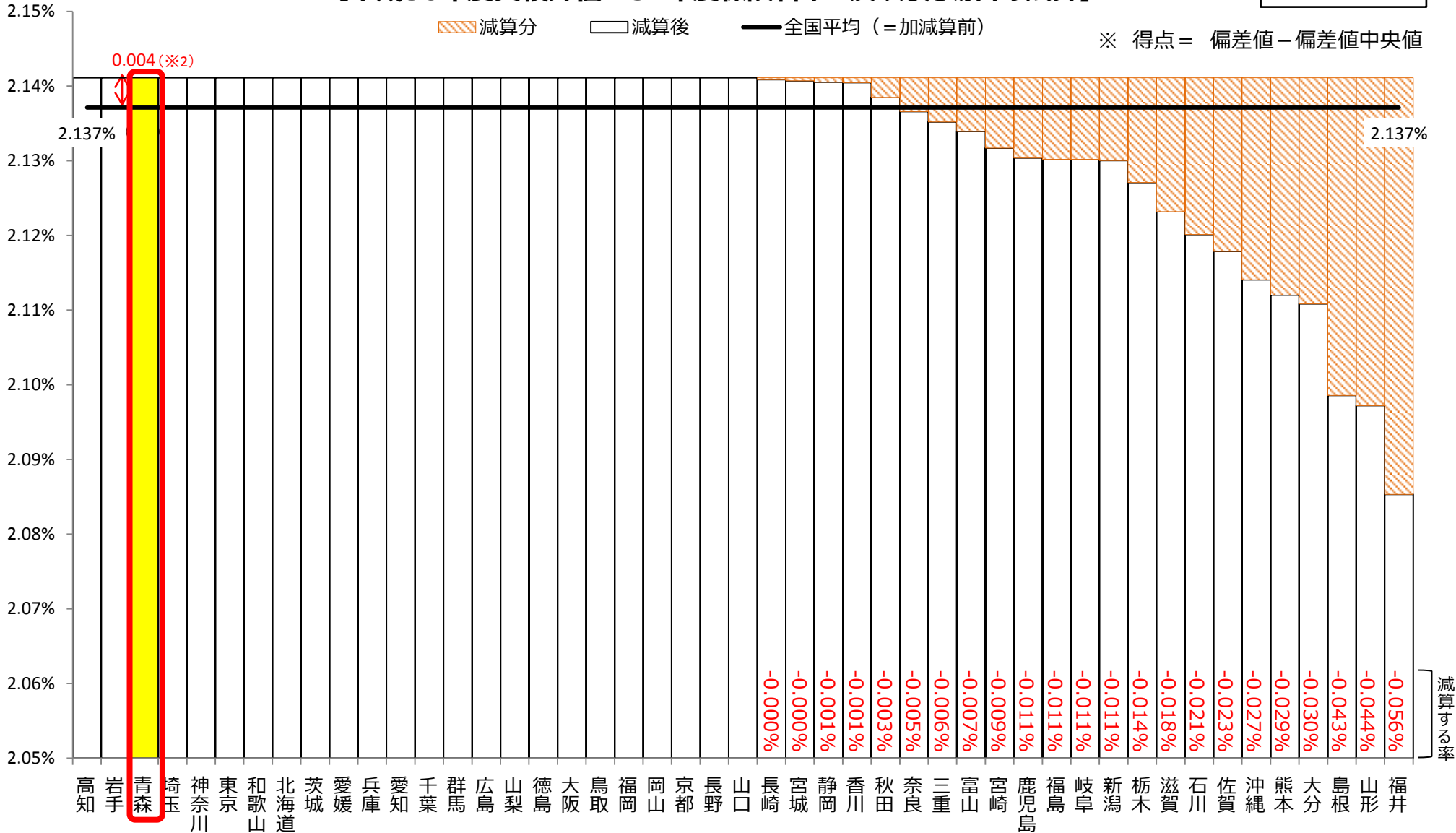
※1 2.137%とは、平成30年度の後期高齢者支援金に係る料率であり、本集計においては当該料率を使用している。

※2 令和2年度保険料率に係るインセンティブの保険料率は、平成30年度総報酬額の実績に0.004%を乗じて令和2年度総報酬額の見込み額を除いて計算する。本集計においては、計算のためのデータがないため、0.004%としている。（詳細は、「平成30年3月20日開催 第91回運営委員会資料 資料3」に掲載。）

平成29年度のデータを用いた実績

【平成30年度実績評価⇒32年度保険料率へ反映した場合の試算】

加算率0.004



※1 2.137%とは、平成30年度の後期高齢者支援金に係る料率であり、本集計においては当該料率を使用している。

※2 平成32年度保険料率に係るインセンティブの保険料率は、平成30年度総報酬額の実績に0.004%を乗じて平成32年度総報酬額の見込み額を除いて計算する。本集計においては、計算のためのデータがないため、0.004%としている。(詳細は、「平成30年3月20日開催 第91回運営委員会資料 資料3」に掲載。)

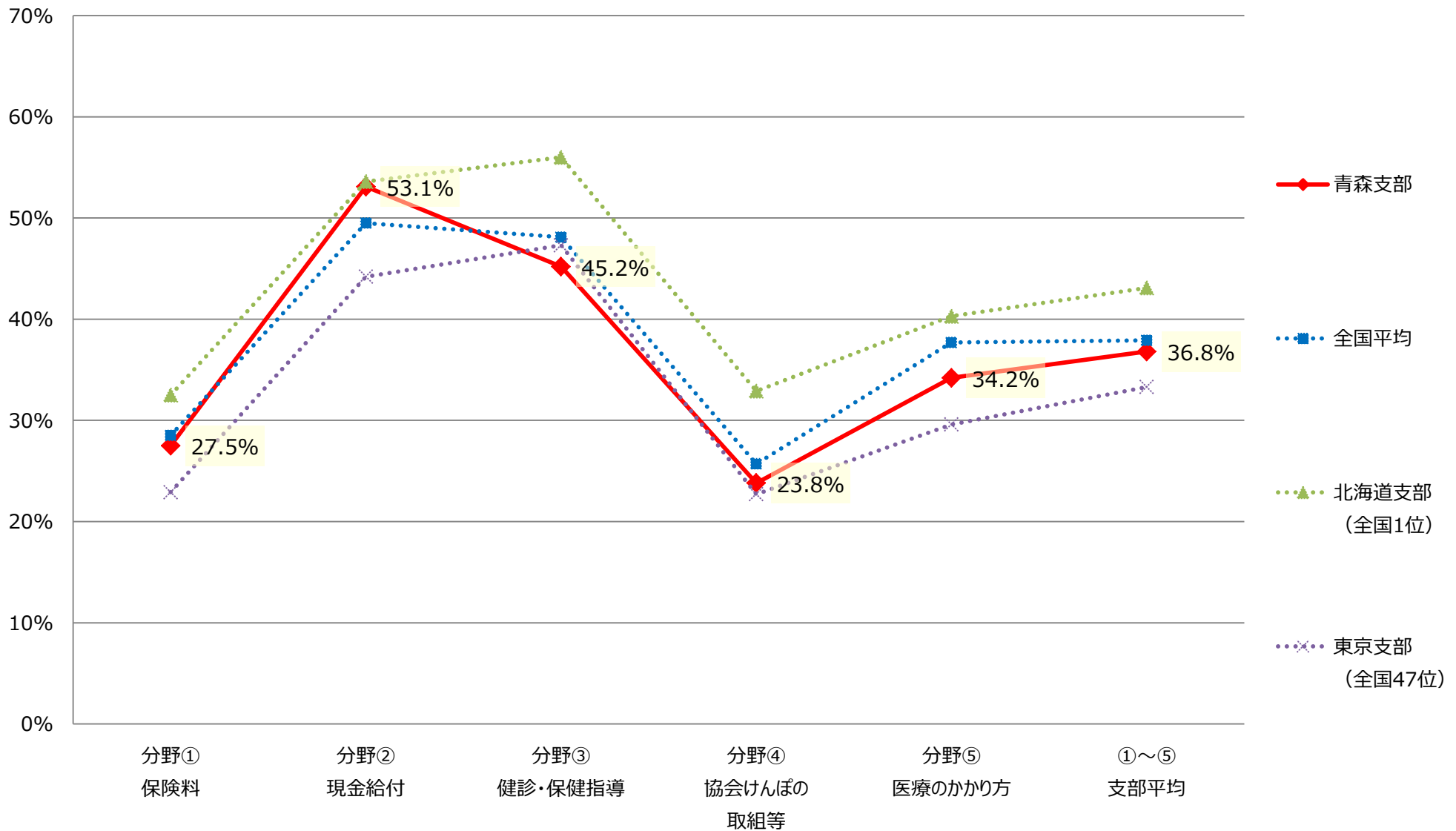
加入者を対象とした理解度調査について

支部ごとの認知率算出について

<p>(1) 指標の考え方</p>	<p>指標の設定にあたっては、特に重要度の高い項目の値をそのまま指標とする、平均値から分野ごとの指標を設定する等、いくつかの考え方がある。今回の調査では、一例として分野ごとの平均認知率を指標として用いる。詳細は以下のとおり。</p>	
<p>(2) 認知率の算出</p>	<p>各分野の認知率のうち、支部ごとの数値は、事業主だけの質問Q7-2,4だけを除く今年全質問の平均認知率を各分野の認知率として算出した。</p>	
<p>(3) 対象項目</p>		
<p>分野①保険料</p>	<p>問1 保険料率等に関する認知（7項目） 問2 医療保険の財源や用途等に関する認知（3項目）</p>	<p>計 10項目</p>
<p>分野②現金給付</p>	<p>問3 現金給付等の認知（6項目）</p>	<p>計 6項目</p>
<p>分野③健診・保健指導</p>	<p>問5 生活習慣病予防健診・特定健康診査の内容認知（1項目） 問6 協会けんぽの健診に関する内容認知（7項目） 問7 協会けんぽの健診に関する取組認知（3項目）</p>	<p>計 11項目</p>
<p>分野④ 協会けんぽの取組等</p>	<p>問9 医療保険に関する事柄や協会けんぽの取組認知（18項目）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・マイナンバー ・健康保険の任意継続 ・コラボヘルス ・第三者行為による傷病届ほか ・医療費通知 ・ジェネリック医薬品 ・インセンティブ制度 	<p>計 18項目</p>
<p>分野⑤医療のかかり方</p>	<p>問10 医療のかかり方に関する認知（4項目）</p>	<p>計 4項目</p>

加入者を対象とした理解度調査の結果

理解度調査の結果（分野ごとの認知率）



理解度調査における設問内容

【①保険料】	Q1-1	協会けんぽの保険料率は毎年見直されていること
	Q1-2	協会けんぽの保険料率は、医療費の地域差を反映して、加入している支部ごとに異なること
	Q1-3	保険料は、被保険者と事業主（勤務先）が半分ずつ負担していること
	Q1-4	あなたが加入している協会けんぽの支部の保険料率が何%か
	Q1-5	保険料の額は、標準報酬月額（※）に保険料率をかけて計算されること
	Q1-6	40歳以上の人は介護保険料を負担する必要があり、40～64歳の健康保険加入者の負担する介護保険料は、健康保険の保険料と一括で徴収されていること
	Q1-7	協会けんぽの介護保険料率は、全支部で同一であること
	Q2-1	協会けんぽの運営する健康保険には、国からの補助金（税金）が支払われていること
	Q2-2	協会けんぽの支出の約6割は加入者の皆様への保険給付、約4割は高齢者医療への拠出金となっていること
	Q2-3	協会けんぽ設立以来、医療費（1人当たり保険給付費）の伸びが賞金（1人当たり標準報酬）の伸びを上回り、協会けんぽの保険財政は赤字構造であること
【②現金給付】	Q3-1	【健康保険には、以下のような現金給付等サービスがあります。あなたはこれらをご存知ですか】高額療養費
	Q3-2	【健康保険には、以下のような現金給付等サービスがあります。あなたはこれらをご存知ですか】限度額適用認定証
	Q3-3	【健康保険には、以下のような現金給付等サービスがあります。あなたはこれらをご存知ですか】傷病手当金
	Q3-4	【健康保険には、以下のような現金給付等サービスがあります。あなたはこれらをご存知ですか】出産育児一時金
	Q3-5	【健康保険には、以下のような現金給付等サービスがあります。あなたはこれらをご存知ですか】出産手当金
	Q3-6	【健康保険には、以下のような現金給付等サービスがあります。あなたはこれらをご存知ですか】療養費の支給
【③健診・保健指導】	Q5	（被保険者⇒）協会けんぽでは、35歳以上の被保険者向けの健診として「生活習慣病予防健診」を実施しています。あなたは、この健診をご存知ですか。 （被扶養者⇒）協会けんぽでは、被扶養者向けの健診として「特定健康診査」を実施しています。あなたは、この健診をご存知ですか。
	Q6-1	被保険者の場合、一般的には事業主が健診機関への予約をとりまとめて、生活習慣病予防健診申込書を協会けんぽの加入支部に提出すること
	Q6-2	被扶養者の場合、受診を希望する健診機関にご自身が直接予約をとること
	Q6-3	被保険者が生活習慣病予防健診を受診する場合、協会けんぽから費用補助があり、約7千円の自己負担で受診できること
	Q6-4	被扶養者が特定健康診査を受診する場合、健診機関が定める費用から協会けんぽの補助する金額を差し引いた額が自己負担額となること
	Q6-5	被保険者の健診結果は、一般的には事業主を通して本人の手に届くこと
	Q6-6	被扶養者の健診結果は、直接本人の手に届くこと
	Q6-7	健診を毎年受診すれば、経年的な健康状態の変化を確認することができること
	Q7-1	健診の結果、メタボリックシンドローム（メタボ）のリスクが高かった40歳以上の方に、特定保健指導（保健師等による生活習慣改善のアドバイス等）を実施していること
Q7-3	健診後に事業所を通じて、保健師等による健康相談等のサポートを行っていること	
Q7-5	健診で血圧値・血糖値が「要治療・要精密検査」とされたのに医療機関を受診しない方に、重症化予防として協会けんぽから受診勧奨の文書を送付していること	

【④協会けんぽの取組等】	Q9-1	マイナンバーカードがあれば、行政機関での税や社会保障などの申請手続きにおいて、一部書類の添付を省略できる「情報連携」が開始されたこと
	Q9-2	協会けんぽの一部の現金給付において、マイナンバーの記入により添付書類を省略できること
	Q9-3	退職等により健康保険の資格を喪失した後も、協会けんぽに一定期間加入していれば、市区町村の国民健康保険に加入せずに、任意で健康保険に継続して加入できる制度（任意継続被保険者制度）があること
	Q9-4	任意継続被保険者制度の加入の申出は、退職日の翌日から20日以内に行わなければならないこと
	Q9-5	任意継続被保険者制度の保険料は全額加入者の負担となる（事業主の負担はない、負担上限あり）こと
	Q9-6	協会けんぽと事業主の協働による従業員の健康増進に向けた取組をコーポヘルスと称し、健康宣言をした事業主が、従業員とその家族の健康づくりを進めていること
	Q9-7	健康宣言をした企業とその従業員は、協会けんぽと協定を締結した事業者から様々なサービス（銀行の低利融資や料金割引等）を受けられること（※事業主及び被保険者）
	Q9-8	コーポヘルスの一環として、協会けんぽから事業主に対し、事業所の従業員の健康度を見える化したツールを配付していること（※事業主及び被保険者）
	Q9-9	あなた（またはあなたの扶養者）の職場では健康宣言をしているかどうか
	Q9-10	交通事故等の第三者の行為により医療機関を受診したときは、協会けんぽに第三者行為による傷病届の提出が必要なこと
	Q9-11	業務災害や通勤災害には健康保険は使用できず、労災保険が適用になること
	Q9-12	協会けんぽから、健康保険で診療を受けた加入者を対象に、年1回「医療費のお知らせ」（医療費通知）を送付していること
	Q9-13	この医療費通知は、確定申告（医療費控除の申告手続き）において医療費等の明細書として使用できること（その場合、領収書の添付は不要）
	Q9-14	ジェネリック医薬品は先発医薬品と効き目や安全性が同等であると国が認可した薬であること
	Q9-15	ジェネリック医薬品は先発医薬品と比べ3～5割程度薬代が安くなること
	Q9-16	協会けんぽ加入者のジェネリック医薬品の使用割合は、現在約75%に達していること
	Q9-17	協会けんぽでは、ジェネリック医薬品に切り替えた場合にお薬代を軽減できる可能性のある方に「ジェネリック医薬品軽減額通知」を送付していること
	Q9-18	協会けんぽでは、特定健診・特定保健指導の実施率、要治療者の医療機関受診割合、ジェネリック医薬品使用割合等の取組の結果を反映し、各支部の保険料率の差を設ける形で、インセンティブを付与する新たな仕組みがスタートしていること
【⑤医療のかかり方】	Q10-1	紹介状なしでベッド数200床以上の病院を受診すると、特別料金が加算されるケースがあること
	Q10-2	ハンゴ受診（安易な理由で次々とお医者さんを変えること）は、治療がそのつど振り出しに戻るため、体にもお金にも負担がかかること
	Q10-3	医療機関の診療時間外（夜間・休日）に受診すると割増料金がかかること
	Q10-4	子どもを病院に連れて行くか迷った場合の救急相談先（小児救急電話相談：＃8000）があること