

## 第3回北海道・東北ブロック評議会について

第3回  
北海道・東北ブロック評議会

日時：平成30年2月22日（木）13：00～  
会場：ホテル東日本盛岡 3階 青雲の間

第3回北海道・東北ブロック評議会出席者名簿

	役職等	ふりがな 氏名
本部	理事	たかはし なおひと 高橋 直人
	財政・支部グループ主任	くどう たかのり 工藤 孝典

	役職等	ふりがな 氏名
北海道	評議員 議長（代理） 学識経験者	かたぎり ゆき 片桐 由喜
	支部長	おおば ひさお 大場 久夫
青森	評議員 議長 学識経験者	ふくし りゅうぞう 福士 隆三
	評議員 副議長 学識経験者	こぼり やすお 小堀 安雄
	支部長	くどう たつや 工藤 達也
岩手	評議員 議長 学識経験者	みたち のぶこ 三田地 宣子
	評議員 学識経験者	ふじわら たかし 藤原 敬
	支部長	まつもと こういち 松本 光一
宮城	評議員 議長 学識経験者	あべ しげき 阿部 重樹
	評議員 事業主代表	かとう きょうじ 加藤 亨二
	支部長	ふじしろ てつや 藤代 哲也
秋田	評議員 議長 学識経験者	みうら あきら 三浦 亮
	評議員 事業主代表	ささき ひるゆき 佐々木 宏行
	支部長	なかた ひろし 中田 博
山形	評議員 副議長 学識経験者	はんた みのる 半田 稔
	評議員 被保険者代表	さいとう よしひこ 齋藤 佳彦
	支部長	ほんま ふみかつ 本間 富美勝
福島	評議員 議長 学識経験者	ふじわら かずや 藤原 一哉
	評議員 事業主代表	わたなべ やすお 渡邊 泰夫
	支部長	さいとう ひるのり 齋藤 博典
事務局 (岩手支部)	企画総務部長	あべ とおる 阿部 徹
	企画総務グループ長	すずき かずひさ 鈴木 和久
	企画総務グループ長補佐	よしだ ひろし 吉田 寛
	企画総務グループ主任	いしかわ ちたか 石川 知高

## インセンティブ制度の本格実施について

---

## 協会けんぽのインセンティブ制度の本格実施について

平成29年12月19日  
全国健康保険協会運営委員会

本委員会においては、医療保険制度改革骨子（平成27年1月13日社会保障制度改革推進本部決定）や未来投資戦略2017（平成29年6月9日閣議決定）等を踏まえ、協会けんぽのインセンティブ制度の在り方について、平成28年1月29日以降9回にわたって議論を行い、加えて、支部評議会においても議論が行われた。

支部評議会における意見も踏まえた、本委員会における主な意見は以下のとおりである。

### 【制度全般について】

インセンティブを効果的なものとするために、加入者・事業主への周知が重要。

毎年度効果検証を行い、必要に応じて見直しを行うべき。

取組を推進した結果の積み重ねが医療費適正化につながり、最終的には保険料率を引き下げる方向につながるよう努力していくべき。本当の意味でのインセンティブとするのであれば、加入者・事業主から原資を求めるのではなく、国からの補助金等を活用すべき。

### 【評価指標やその重み付けについて】

健康経営や喫煙に関する事項等も指標に追加することを検討すべき。

指標ごとの重み付けについては、必要があれば速やかに見直しを検討すべき。

今回の指標では大規模支部に不利な結果となっており、支部ごとの規模や地域性等を考慮する観点からの調整を検討していくべき。

### 【支部ごとのインセンティブの効かせ方について】

0.01%のインセンティブ分保険料率については、保険料率へ影響を与える範囲内で、最も低く抑えたものであると理解でき、制度導入時としては妥当。

加入者・事業主の行動変容を促すのであれば、初年度から0.01%で実施するか、更に高い率を設定する必要があるのではないかと。

本制度は、事業主・加入者の保険料率に直接影響を及ぼすものであり、慎重な対応が求められるが、事務局から提示された制度実施案においては、公平性等に一定の配慮を行いつつ、且つ段階的に導入することとしており、まずは別紙の制度設計に基づき、平成30年度から本格実施を行うことについては了承する。

一方で、本格実施後は毎年度終了後速やかに実績評価を行うとともに、その結果を踏まえ、上記の意見も参考に、制度の見直しについて柔軟に検討していくべきである。

なお、本制度の実施にあたっては、本制度が加入者の行動変容につながるように、制度趣旨を十分に周知したうえで実施すべきである。

# インセンティブ制度の本格実施について

## 【基本的な考え方】

現行の後期高齢者支援金の加算・減算制度（以下「加減算制度」という。）は、全国健康保険協会（以下「協会けんぽ」という。）も含めた全保険者を対象としているが、加算・減算となる保険者は限定されており、協会けんぽには加算・減算がなされていない。

一方、医療保険制度改革骨子（平成27年1月13日社会保障制度改革推進本部決定）においては、この加減算制度について、平成30年度から、「予防・健康づくり等に取り組む保険者に対するインセンティブをより重視するため、多くの保険者に広く薄く加算し、指標の影成状況に応じて段階的に減算する仕組みへと見直す」とこととされている。

また、この加減算制度については、加入者の属性や保険者の規模など、保険者ごとに状況が異なる中で、一律の土台で実績を比較することは不適切である等の指摘がなされていた。

このため、平成30年度からの新たな加減算制度では、母体となる企業等がその従業員を加入者として設立した保険者という点で共通の基盤を持つ健康保険組合と共済組合を対象とする一方、協会けんぽについては、事業所が協会に強制加入しているものであって保険者としての性質が異なることから対象外とされた。

その上で、日本再興戦略改定2015（平成27年6月30日閣議決定）において、協会けんぽについては、「新たなインセンティブ制度の創設に向けた検討を行う」とされ、未来投資戦略2017（平成29年6月9日閣議決定）では「協会けんぽについては来年度からインセンティブ制度を本格実施し、2020年度から都道府県保険料率に反映する」とされた。

このように、今回の加減算制度の見直しは、保険者ごとの基盤や特性を踏まえて、それぞれの土台の上で行われるものであるが、インセンティブ制度として実績、努力に報いる設計とする。具体的には、後期高齢者医療制度への拠出金をベースにして、報奨制度とする。

## 制度趣旨

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

### ① 評価指標・② 評価指標ごとの重み付け

特定健診・特定保健指導の実施率、要治療者の医療機関受診割合、後発医薬品の使用割合などの評価指標に基づき、支部ごとの実績を評価する。

評価方法は偏差値方式とし、平均偏差値である50を素点50とした上で、指標ごとの素点を合計したものを支部の総得点とし全支部をランキング付けする。

### ③ 支部ごとのインセンティブの効かせ方について

保険料率の算定方法を見直し、インセンティブ分保険料率として、新たに全支部の後期高齢者支援金に係る保険料率（平成29年度は全支部一律で2.10%）の中に、0.01%（ ）を盛り込む。

（ ）協会けんぽ各支部の実績は一定の範囲内に収斂している中で、新たな財源捻出の必要性から負担を求めるものであるため、保険料率への影響を生じさせる範囲内で、加入者・事業主への納得感に十分配慮する観点から設定。

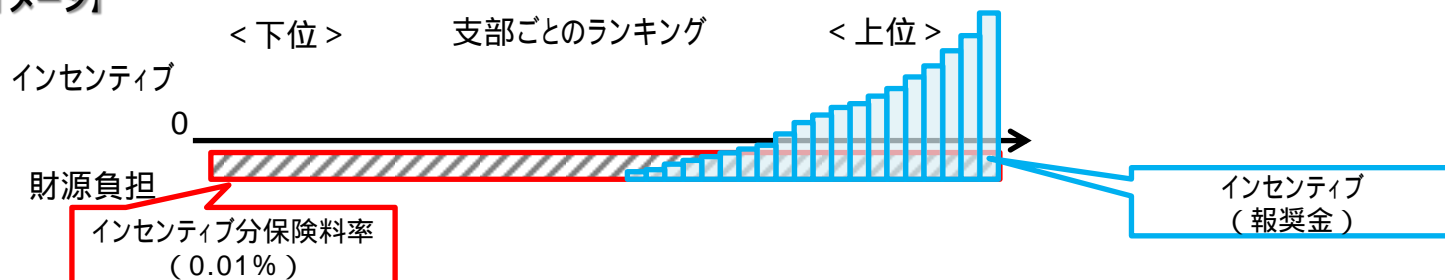
制度導入に伴う激変緩和措置として、この新たな負担分については、3年間で段階的に導入する。

平成30年度（平成32年度保険料率）：0.004%      平成31年度（平成33年度保険料率）：0.007%

平成32年度（平成34年度保険料率）：0.01%

その上で、評価指標に基づき全支部をランキング付けし、ランキングで上位過半数に該当した支部については、支部ごとの得点数に応じた報奨金によって段階的な保険料率の引下げを行う。

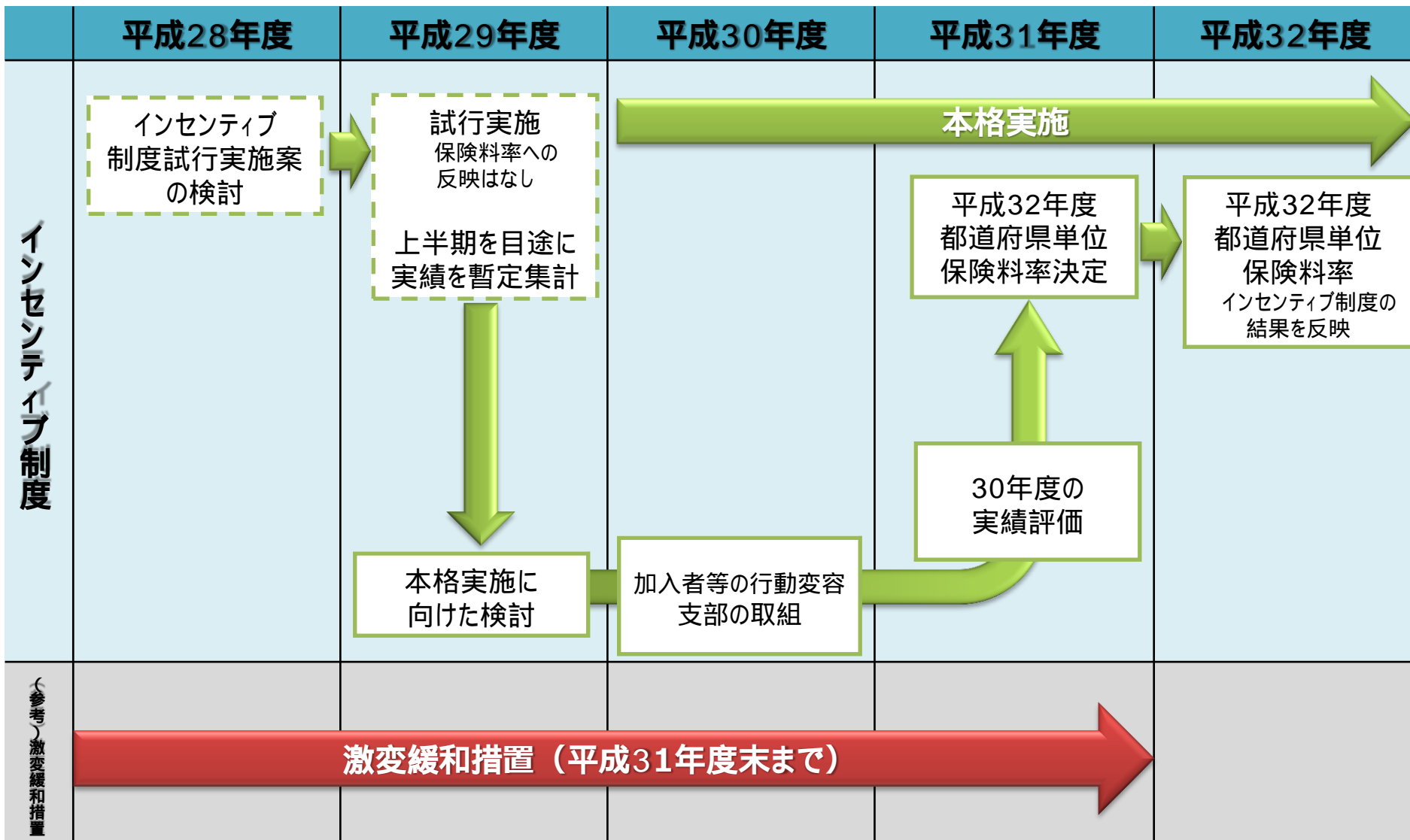
### 【制度のイメージ】





# インセンティブ制度の導入スケジュールについて

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



## 【基本的な考え方】

評価指標の選定にあたっての基本的な考え方は以下のとおり。

インセンティブ制度は、加入者及び事業主の負担する保険料率に影響を及ぼすため、単に保険者が取組を実施しているか否かといった指標ではなく、加入者や事業主の行動も評価されるものを選定する  
制度の公平感や納得感を担保するため、可能な限り定量的指標を選定する  
費用対効果やマンパワー等の支部における実施可能性といった点にも配慮する

また、これらの評価指標の実績値については、既に支部ごとに差が生じている状況にあるが、仮に毎年度の実績値のみで評価を行った場合には、支部ごとの順位が固定化するおそれがあるため、単年度の実績だけでなく、前年度からの実績値の伸び率や数も評価指標とし、それぞれを一定の割合で評価する必要がある。

その際、既に高い実績をあげている支部については、その後の伸び幅が小さくなる傾向にあることから、前年度からの実績の伸びを評価する際には、支部ごとの伸びしろ（ $100\% - \text{当該支部の実績値}$ ）を踏まえて評価することが公平である。

さらに、実績値の算出方法については、例えば、支部加入者数を分母とし、分子には、

支部加入者のうち健診受診者数

又は

支部の都道府県内の健診機関における健診受診者数（他支部加入者が含まれる。）

とすることが考えられるが、今回のインセンティブ制度では加入者の負担する保険料率にその結果を反映するため、加入者自らの行動について、自らが加入し、保険料を負担する支部の実績として評価されるよう、 の方法を採用することが適当である。

## 【基本的な考え方】

実績の算定時期については、通年ベース（毎年4月～3月）でのデータを用いることが、支部ごとの公平性を担保する観点からも重要である（詳細なデータの内容については【具体的な評価方法】を参照）。

なお、支部ごとの医療費適正化の取組の成果については、医療給付費の抑制を通じて既に現在の保険料率に反映されているが、今回のインセンティブ制度においては、現在の加入者が高齢者となった際の将来的な医療費の適正化に資するという点で後期高齢者支援金に係る保険料率にインセンティブを働かせるものであり、評価の対象が異なる。

## 【具体的な評価方法】

下表のとおり、評価指標及び実績の算出方法を定め、評価指標内では[]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。

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

[]は評価指標内での評価割合

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

#### <実績算出方法>

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

特定健診等の受診率[60%]

特定健診等の受診率の対前年度上昇幅[20%]

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>

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

特定保健指導の実施率[60%]

特定保健指導の実施率の対前年度上昇幅[20%]

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>

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

**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>

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

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%】

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

**5 後発医薬品の使用割合（使用データ：4月～3月の年度平均値）**

<実績算出方法>

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

後発医薬品の使用割合【50%】

後発医薬品の使用割合の対前年度上昇幅【50%】

### 【基本的な考え方】

医療保険制度改革骨子の「予防・健康づくり等に取り組む保険者に対するインセンティブをより重視するため、多くの保険者に広く薄く加算し、指標の影成状況に応じて段階的に減算する仕組み」という趣旨を踏まえれば、全ての支部に今回のインセンティブ制度の効果を及ばせ、「頑張った者が報われる」仕組みとする必要がある。

また、協会けんぽについては新たな加減算制度の対象外となり、他の医療保険者との比較による新たな財源は見込まれないことから、まずは今回のインセンティブ制度の財源となる分について、支部間の公平性の担保にも配慮し、全支部が一律の割合で負担するよう、後期高齢者支援金に係る保険料率の算定方法を見直すこと（インセンティブ制度分保険料率の設定）が適当である。

その際、当該負担分の規模については、協会けんぽの各支部の特定健診受診率等の実績は一定の範囲内に収斂しており、健保組合・共済組合が対象となる見直し後の加減算制度の考え方をあてはめれば、基本的に加算される支部はない状態で負担を求めることとなるため、加入者・事業主の納得性にも十分配慮する必要がある。

加えて、インセンティブ制度は保険料率に影響を与える新規制度であることに鑑みれば、新たな加減算制度と同様に、3年程度で段階的に負担を導入していくことが必要である。

その上で、評価指標に基づき全支部をランキング付けし、ランキングで上位過半数に該当した支部については、報奨金による保険料率の引下げという形でのインセンティブを付与することが適当である。

なお、災害その他やむを得ない事情で適切な評価を行うことが困難である支部については、公平性の観点からも、個別の事情に応じて前述の負担及び保険料率の引下げの適用を除外することが適当である。

## 【具体的な評価方法】

保険料率の算定方法を見直し、インセンティブ分保険料率として、新たに全支部の後期高齢者支援金に係る保険料率（平成28年度は全支部一律で2.10%）の中に、0.01%（ ）を盛り込むこととする。  
（ ）協会けんぽの保険料率は少数点第2位まで算出するものとされているため、この負担分については、全ての支部の保険料率に影響を与えることとなる。

制度導入に伴う激変緩和措置として、この新たな負担分については、3年間で段階的に導入する。  
平成30年度（平成32年度保険料率）：0.004%      平成31年度（平成33年度保険料率）：0.007%  
平成32年度（平成34年度保険料率）：0.01%

その上で、評価指標に基づき全支部をランキング付けし、ランキングで上位過半数に該当した支部については、支部ごとの得点数に応じた報奨金による段階的な保険料率の引下げを行う。

災害その他やむを得ない事情で適切な評価を行うことが困難である支部については、公平性の観点からも、個別の事情に応じて前述の負担及び保険料率の引下げの適用を除外する。

# インセンティブ制度に係る各支部事業計画

( 戦略的保険者機能関係部分の抜粋 )

---



## 【北海道支部】

### 具体的施策等

#### 1. ビックデータを活用した個人・事業所単位での健康・医療データの活用

#### 2. データ分析に基づいた第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）の着実な実施

上位目標：策定中

##### 1) 特定健診受診率・事業者健診データ取得率の向上

生活習慣病予防健診の受診率向上に向けた取組の推進（健診実施機関との連携強化、協会主催の集団健診の実施等）

事業者健診結果データの取得率向上に向けた取組の推進（行政・関係団体・健診実施機関との連携強化、外部委託の拡大等）

特定健診（被扶養者）の受診率向上に向けた取組の推進（協会主催の集団健診の拡大、未受診者への再勧奨の強化等）

被保険者（40歳以上）（受診対象者数：722,542人）

- ・ 生活習慣病予防健診：実施率 45.4%（実施見込者数：328,000人）
- ・ 事業者健診データ：取得率 8.3%（取得見込者数：60,000人）

被扶養者（受診対象者数：241,298人）

- ・ 特定健康診査：実施率 17.0%（実施見込者数：41,000人）

##### 【KPI】

特定健診受診率を 44.5%以上とする

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

特定保健指導の実施率向上に向けた取組の推進（外部委託の拡大、健診受診日当日の特定保健指導（初回分割等）の実施等）

被保険者（受診対象者数：77,600人）

- ・ 特定保健指導：実施率 15.0%（実施見込者数：11,605人）

（内訳）協会保健師実施分 7.1%（実施見込者数：5,520人）

アウトソーシング分 7.8%（実施見込者数：6,085人）

被扶養者（受診対象者数：3,485人）

- ・ 特定保健指導 : 実施率 5.0%（実施見込者数：175人）

【KPI】

特定保健指導の実施率を 14.5%以上とする

Ⅲ) 重症化予防対策の推進

糖尿病性腎症に係る重症化予防事業の実施

医療機関を受診していない治療放置者に対しての医療機関の受診勧奨の実施

- ・ 未治療者に対する受診勧奨における二次勧奨実施予定人数：3,600人

【KPI】

受診勧奨後 3 か月以内に医療機関を受診した者の割合を 11.1%以上とする

iv) 健康経営（コラボヘルスの推進）

事業所カルテ（事業所ごとの健康課題の「見える化」ツール）等を活用した健康経営の推進

健康宣言事業所のフォローアップ（取組に関する課題の抽出と解消に向けた支援等）の推進

経済団体、行政（北海道経済産業局、北海道厚生局、北海道労働局等）、自治体、金融機関、マスコミ等との連携の強化

【KPI】

健康事業所宣言の宣言事業所を 800 社以上とする

Ⅳ) 北海道支部独自の保健事業

被保険者の喫煙率の減少に向けた取組の推進

【KPI】

策定中

### 3. 広報活動や健康保険委員を通じた加入者等の理解促進

健康保険制度・事業等の周知に関する取組の強化  
行政・医療関係団体等との連携・発信強化  
広報の確実な実施と広報内容等の不断の見直し  
健康保険委員の活動強化と委嘱者数の拡大

#### 【KPI】

広報活動における加入者理解率の平均について対前年度以上とする  
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 36.0%以上とする  
健康保険委員の委嘱者数を 6,200 人以上とする

### 4. ジェネリック医薬品の使用促進

医療提供側（医療機関・調剤薬局）に対する働きかけの強化  
北海道薬剤師会等との協力連携の強化  
加入者及び事業主への働きかけの強化  
行政をはじめとした関係団体に対する意見発信の強化

#### 【KPI】

平成 31 年 3 月までに、ジェネリック医薬品使用割合（調剤レセプト・数量ベース）を 77.1%以上とする

### 5. インセンティブ制度の本格導入

加入者・事業主に対する周知広報の徹底  
評価指標の達成状況等に関する定期的な PDCA の実施

### 6. パイロット事業を活用した好事例の全国展開

支部職員の企画力・意見発信力の向上

## 7. 医療データの分析に基づく地域の医療提供体制への働きかけ

行政をはじめとした関係団体に対するエビデンスに基づいた意見発信

北海道保険者協議会との連携強化

北海道医療大学との共同研究の実施

### 【KPI】

他の被用者保険者との連携を含めた、地域医療構想調整会議への参加率を 80%以上（17 / 21 圏域）とする

「経済・財政と暮らしの指標「見える化」データベース」などを活用した意見発信を実施する

## 【青森支部】

具体的施策等
<p>(1) データ分析に基づいた第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)の着実な実施  「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」を基本的な実施事項とする第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)に基づく取組を着実に実施する。</p>
<p>i) 特定健診受診率・事業者健診データ取得率の向上</p> <p>被保険者(40歳以上)(受診対象者数: 180,342人)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・生活習慣病予防健診 実施率 58.0%(実施見込者数: 104,580人)</li> <li>・事業者健診データ 取得率 8.0%(取得見込者数: 14,420人)</li> </ul> <p>被扶養者(受診対象者数: 52,822人)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査 実施率 27.0%(実施見込者数: 14,260人)</li> </ul> <p>健診の受診勧奨対策</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・県内のショッピングセンターで特定健診(まちかど健診)を実施する。</li> <li>・生活習慣病予防健診を検診車で実施する際、同時に扶養者の特定健診を実施する。</li> <li>・契約健診機関の少ない地域への集合バス健診(検診車による出張健診)を実施する。</li> <li>・翌年度40歳到達予定者(特定健診デビュー年齢対象者)に対する特定健診受診勧奨を実施する。</li> </ul> <p>KPI: 上記実施率および取得率のとおり  (被保険者・被扶養者合計実施率 57.0%)</p>
<p>ii) 特定保健指導の実施率の向上及び平成30年度からの制度見直しへの対応</p> <p>被保険者(受診対象者数: 22,138人)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導 実施率 20.0%(実施見込者数: 4,426人)</li> </ul> <p style="margin-left: 40px;">(内訳)協会保健師実施分 11.3%(実施見込者数: 2,496人)</p> <p style="margin-left: 40px;">外部委託分 8.7%(実施見込者数: 1,930人)</p> <p>被扶養者(受診対象者数: 1,240人)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導 実施率 8.0%(実施見込者数: 99人)</li> </ul> <p>保健指導の受診勧奨対策</p>

- ・生活習慣病予防健診委託機関における健診当日の特定保健指導実施を推進する。
  - ・県内のショッピングセンターでの特定保健指導（まちかど保健指導）を実施する。
- KPI：被保険者・被扶養者合計実施率 19.4%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における二次勧奨実施予定人数 1,526 人（月平均 127 人）

糖尿病性腎症に係る重症化予防事業

- ・弘前市医師会との連携協定による糖尿病性腎症重症化予防プログラムを実施する。
- 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 11.1%以上とする。

### iv) 健康経営（コラボヘルスの推進）

「データヘルス計画」による協働事業や「健康宣言」事業を活用して、保健事業の実効性を高め、事業主を支援することで、従業員の健康の維持・増進に最大限努める。

また、健康宣言事業所に対するフォローアップを行い、事業所ごとの健康度（リスク・改善度合い）を提供する。

健康宣言事業所数：平成 30 年度 目標 400 社

### (2) ビックデータを活用した個人・事業所単位での健康・医療データの提供

健診・保健指導結果やレセプトデータ、受診状況等の分析結果を活用し、効果的な保健事業を推進する。

事業所単位については、事業所健康度診断シート等の見える化ツールにより提供を行う。

（健康宣言事業所には必須とする。）

個人単位については、国における検討状況を踏まえ実施方法を検討する。

### (3) 広報活動や健康保険委員を通じた加入者等の理解促進

支部ホームページやメールマガジンによるタイムリーな情報発信を継続する。

自治体との共同広報の実施、自治体や関係団体との健康セミナー等の共同開催など、連携による広報や各種メディアへの情報発信を強化する。

アンケート等により、加入者・事業主から直接意見を聞き、わかりやすく、加入者・事業主に響く広報を行う。

健康保険委員の活性化のため、委員を対象とした研修会、広報を通じた情報提供の充実を図る。

健康保険委員表彰を実施する。

日本年金機構や関係団体と協力・連携を図りながら、新規適用事業所や未選任事業所に対する勧奨等により、委嘱者数の更なる拡大に努

める。

KPI：ア. 広報活動における加入者理解率の平均について対前年度以上とする。

イ. 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 38.7%以上とする。

#### (4) ジェネリック医薬品の使用促進

国の目標である「平成 30 年度から平成 32 年度末までのなるべく早い時期に 80%以上」を達成するため、更なる使用促進を図る。

ジェネリック医薬品軽減額通知サービスの対象範囲の更なる拡大を図るとともに、使用促進効果を着実なものとするよう、年度内に 2 回の通知を継続する。

事業所、加入者、医療機関等へジェネリック医薬品希望シール、Q & A、リーフレット等の配布、WEB チラシによる広報、関係団体と連携のうえ各研修会等での説明など、きめ細かな普及啓発を行う。

青森県薬剤師会と連携して大学病院や公立病院に設置の院外処方箋 FAX コーナーを活用した広報を行う。

地域・薬効ごとの使用状況等の分析に取組み、新たな施策の検討などを目指す。

青森県後発医薬品安心使用促進協議会へ積極的に参画し、意見発信を行う。

KPI：ジェネリック医薬品使用割合を 77.0%とする。

#### (5) インセンティブ制度の本格導入

新たに平成 30 年度から導入する制度のため、まずは制度の周知・広報を丁寧に行う。

#### (6) 医療データの分析に基づく地域の医療提供体制への働きかけ

2025 年に向けた地域医療構想調整会議に積極的に参画、他の被用者保険と連携した意見発信を行う。

各種審議会等に積極的に参加し、協会が収集・分析したデータを活用するうえエビデンスに基づく意見発信を行う。

地方自治体や医療関係団体等との間で医療情報の分析や保健事業における連携を強めるとともに、関係機関と共同して加入者の健康増進や医療費の適正化、各種広報を実施するなどの連携推進を図る。

KPI：ア. 他の被用者保険（健保連・共済組合）との連携を含めた地域医療調整会議の参加率を 80.0%以上。

イ. 「経済・財政と暮らしの指標「見える化」データベース」などを活用した効果的な意見発信を実施する。

## 【岩手支部】

具体的施策等
<p>ビックデータを活用した個人・事業所単位での健康・医療データの提供</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「事業所カルテ」等を活用した「いわて健康経営宣言」事業の宣言登録事業所の拡大</li> <li>・「いわて健康経営宣言」登録事業所への情報提供</li> </ul>
<p>データ分析に基づいた第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）の着実な実施</p> <p>上位目標（10年後成果目標）：脳血管疾患の年齢調整死亡率減少</p> <p>中位目標（06年後成果目標）：平均収縮期血圧の減少</p> <p>下位目標</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>特定健診受診率、事業者健診データ取得率、被扶養者の特定健康診査受診率の向上</li> <li>コラポヘルスの推進（「いわて健康経営宣言」宣言事業所の拡大、特定保健指導実施件数の向上など）</li> <li>重症化予防対策の推進</li> </ul>
<p>i) 特定健診受診率・事業者健診データ取得率の向上</p> <p>被保険者（40歳以上）（受診対象者数：174,491人）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・生活習慣病予防健診 【KPI】実施率50.8%以上（実施見込者数：88,600人）</li> <li>・事業者健診データ 【KPI】取得率17.0%以上（取得見込者数：29,601人）</li> </ul> <p>被扶養者（受診対象者数：46,095人）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査 【KPI】実施率25.9%以上（実施見込者数：11,950人）</li> </ul> <p>健診の受診勧奨対策</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・生活習慣病予防健診実施件数の増</li> <li>・生活習慣病予防健診を受けやすい環境整備</li> <li>・健診機関、業者などによる事業所に対する勧奨</li> <li>・対象者への受診に必要な情報の提供</li> <li>・がん検診との連携など市町村との連携強化</li> <li>・オプション健診を含めた協会けんぽ主催による集団健診の実施</li> <li>・加入事業所に対する生活習慣病予防健診受診勧奨の推進</li> </ul>



- 健診申込書送付時及び各種広報による受診勧奨
- 新規加入事業所に対する健診案内
- ・ 被扶養者の特定健診の受診勧奨の推進
  - 受診券送付時における受診勧奨
  - 未受診者に対する受診勧奨
  - 新規加入事業所の被扶養者に対する健診案内

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

【K P I】特定保健指導の実施率 14.6%以上

被保険者（受診対象者数：26,241人）

- ・ 特定保健指導 実施率 15.1%以上（実施見込者数：3,967人）
  - （内訳）協会保健師実施分 11.4%（実施見込者数：2,980人）
  - アウトソーシング分 3.8%（実施見込者数：987人）

被扶養者（受診対象者数：1,470人）

- ・ 特定保健指導 実施率 5.0%（実施見込者数：79人）

保健指導の受診勧奨対策

- ・ 特定保健指導中心の保健指導の推進
- ・ アウトソーシングの拡大
- ・ 事業者健診データを活用した保健指導の推進
- ・ 特定保健指導の受診勧奨の推進
  - 健診申込書送付時における受診勧奨
- ・ 被扶養者の特定保健指導の受診勧奨の推進
  - 受診券送付時における受診勧奨

iii) 重症化予防対策の推進

【K P I】受診勧奨後 3 か月以内に医療機関を受診した者の割合を 11.1%以上とする

未治療者に対する受診勧奨における二次勧奨の実施（実施予定人数 1,105人）

糖尿病性腎症に係る重症化予防事業の実施

iv) 健康経営（コラボヘルスの推進） 「いわて健康経営宣言」事業の宣言登録事業所数の拡大 宣言登録事業所へのチェックシート結果のフィードバック
) その他保健事業 関係団体との連携によるウォーキング大会等を通じた健康づくり事業の推進 歯科医師会と連携した歯科健診事業の実施 職場ヘルスアップサポート
広報活動や健康保険委員を通じた加入者等の理解促進 ) 広報関係 【K P I】 広報活動における加入者理解率の平均について対前年度以上とする 日本年金機構との連携による広報の実施（納入告知書用チラシ） 「社会保険いわて」への記事提供 健康保険委員専用広報紙による広報の実施 メールマガジンの定期発行および登録者数拡大 岩手日報への「健康経営」推進等に関する広告の掲載
) 健康保険委員関係 【K P I】 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44.2%以上とする 社会保険委員会、社会保険協会、および日本年金機構と連携した研修会の開催及び支部事業運営への協力依頼 健康保険委員表彰の実施 健康川柳コンクール受賞作品の選定における健康保険委員による協力 健康保険委員アンケート等の実施による加入者の意見の把握およびその意見を活かした事業の推進 納入告知書同封チラシ等を活用した定期的な委嘱勧奨 新規適用事業所に対する委嘱勧奨 事業所訪問の際の委嘱勧奨 年金事務所算定説明会や各種研修会における委嘱勧奨 文書による委嘱勧奨

) その他

県とのより一層の連携体制の強化と、県民の健康的な生活実現のための取組みの推進

医療関係団体（医師会、歯科医師会、薬剤師会）との県民の健康づくりに関する覚書に基づく、県民の健康的な生活実現のための連携した取組みの推進

経済関係 5 団体（商工会、商工会議所、中小企業団体中央会、経営者協会、経済同友会）との覚書に基づく、県民の健康的な生活実現のための取組みの推進

地方自治体との連携体制の構築と、住民の健康的な生活実現のための取組みの推進

その他、保険者協議会における他保険者などの関係団体との連携体制の構築と、県民の健康的な生活実現のための取組みの推進

岩手日報と連携した健康川柳コンクールの実施

関係団体等が開催するセミナー等の機会を捉えた協会けんぽの P R 活動の推進

関係団体と連携したセミナーや健康イベントの実施

マスコミ・関係団体等を通じた情報、意見発信

ジェネリック医薬品の使用促進

【 K P I 】 協会けんぽのジェネリック医薬品使用割合を 79.6%以上とする

- ・ 県内医療機関・薬局への使用促進の依頼
- ・ ジェネリック医薬品に切り替えた際の軽減額通知の送付
- ・ 関係団体と連携した使用促進の取組みの実施
- ・ セミナー等における参加者に対する使用促進の取組みの実施

インセンティブ制度の本格導入

- ・ 各種広報媒体を活用したインセンティブ制度の周知

パイロット事業への積極的な応募

- ・ 本部へのパイロット事業提案

医療データの分析に基づく地域の医療提供体制への働きかけ

【 K P I 】

他の被用者保険者との連携を含めた、地域医療構想調整会議への被用者保険者の参加率を 79.8%以上とする

「経済・財政と暮らしの指標「見える化」データベース」などを活用した効果的な意見発信を実施する

- ・平成 30 年度の各医療制度改革に向けた保険者としての意見発信
- ・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、岩手県後発医薬品安心使用促進協議会、保険者協議会等における情報・意見発信
- ・県の医療審議会、地域医療構想調整会議、保険者協議会における意見発信
- ・関係団体と連携した医療費・健診データ等の分析と保健事業における活用、及び分析結果の発信

【宮城支部】

具体的施策等
<p>【戦略的保険者機能の発揮により実現すべき目標】</p> <p>医療等の質や効率性の向上            加入者の健康度を高めること            医療費等の適正化</p> <p>ビッグデータを活用した個人・事業所単位での健康・医療データの提供、</p> <p>(1) 事業所単位での健康・医療データの提供については、事業所ごとの健康状態を見える化した「職場健康づくり宣言サポートシート」等のツールを活用する。</p> <p>(2) 個人単位の健康・医療データの提供については、医療・介護に関する情報の収集を行い、本部より提供される各種情報リストや医療費分析ツール等を活用し、外部有識者との連携を図りながら地域・職域ごとの医療費等の分析をデータヘルス計画とも連動し取り組む。</p> <p>(3) 「学会参加の報告及び学会参加費用等に係る取扱要領」の基準を満たしている学会や調査研究報告会での報告、学術誌や調査研究報告書への投稿等について取り組む。</p>
<p>データ分析に基づいた第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）の着実な実施、</p> <p>上位目標：脳血管疾患、心疾患等の循環器系疾患による1人あたり入院件数を平成27年度より減らす。</p>
<p>）特定健診受診率・事業者健診データ取得率の向上</p> <p>被保険者（40歳以上）（受診対象者数：282,683人）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・生活習慣病予防健診 実施率 69.5%（実施見込者数：196,400人）</li> <li>・事業者健診データ 取得率 7.1%（取得見込者数：20,000人）</li> </ul> <p>被扶養者（受診対象者数：84,604人）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査 実施率 35.0%（実施見込者数：29,600人）</li> </ul> <p>健診の受診勧奨対策</p> <p>&lt;被保険者の健診受診率向上に向けた施策&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・未受診事業所には、これまでの通知中心の勧奨に加え、医療機関と連携することにより受診勧奨を強化・加速化する。</li> <li>・事業者健診データの取得について外部委託を拡大することにより受診率向上を図る。</li> </ul>

< 被扶養者の健診受診率向上に向けた施策 >

- ・ 地方自治体との連携・協定の具体的事業として、市町村が行うがん検診情報を加入者に提供し受診率向上のための連携強化を図る。
- ・ 協会主催の「オプション健診」の実施拡大等、加入者の特性やニーズに応え、受診者の増加を図る。
- ・ パイロット事業として採択された、被扶養者からの健診結果および問診票取得事業の展開を図る。

KPI： 生活習慣病予防健診実施率を 69.5%以上とする  
事業者健診データ取得率を 7.1%以上とする  
被扶養者の特定健診受診率を 35.0%以上とする

) 特定保健指導の実施率の向上及び平成 30 年度からの制度見直しへの対応

被保険者（受診対象者数： 43,929 人）

- ・ 特定保健指導 実施率 21.5%（実施見込者数：9,430 人）  
（内訳）協会保健師実施分 13.6%（実施見込者数： 6,000 人）  
アウトソーシング分 7.8%（実施見込者数： 3,430 人）

被扶養者（受診対象者数： 3,078 人）

- ・ 特定保健指導 実施率 6.2%（実施見込者数： 190 人）

保健指導の受診勧奨対策

- ・ 特定保健指導について、利用機会の拡大を図るため、健診当日特定保健指導を実施できる医療機関との連携を強化し、また、事業所訪問により特定保健指導を実施できることが可能な外部機関への委託を積極的に促進するとともに、保健指導実施計画の進捗状況を管理する。
- ・ 被扶養者の特定保健指導については、被扶養者の利便性などに配慮し、オプション健診直後などに、保健指導を受けられる体制を整備する。
- ・ 健診結果から明らかになった保健指導の改善効果を、事業主や対象者に示し、特定保健指導の案内事業所に対し、受け入れ率を向上させる。また、業種・業態健診データの分析結果などを活用し、事業主、業種団体、市町村等と連携を進めて、保健指導を推進する。

KPI：特定保健指導の実施率を 20.5%以上とする

) 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実施予定人数 1,500 人

糖尿病性腎症に係る重症化予防事業

- ・ 糖尿病性腎症予備群に対し、透析導入を防ぐため、受診勧奨・受診後主治医の指示に基づいた保健指導を行なう。

KPI：受診勧奨後 3 か月以内に医療機関を受診した者の割合を 11.1%以上とする

）健康経営（コラボヘルスの推進）

事業主が主導して会社ぐるみで健康づくりに取り組む宮城支部版健康経営の形である「職場健康づくり宣言制度」の普及、登録事業所拡大に向けて、宮城県や東北経済産業局、経済団体等の関係機関・団体と連携した取り組みを行うとともに、宣言事業所の健康づくりをサポートするための情報提供事業など事後フォローを展開する。

宣言事業所へのサポートにあたっては、事業所ごとの健康状態が見える化したツールである「職場健康づくり宣言サポートシート」等を活用する。

）その他保健事業

- ・「宮城県」「仙台市」と連携した受動喫煙防止対策宣言施設登録事業
- ・ヘルスアップ事業
- ・「職場のこころの健康づくりセミナー」の開催
- ・「職場のメンタルヘルスケア対策相談」委託事業
- ・健康づくりに関する事業所への出前講座の実施
- ・健康づくりに関する事業所への情報提供
- ・宮城県・市町村・大学・薬剤師会等と連携した各種健康づくりイベント、セミナーへの参画

広報活動や健康保険委員を通じた加入者等の理解促進

(1) 保険者機能を発揮した協会の取組みについての広報の実施

- ・ 広報分野におけるPDCAサイクルを適切に回していくため、加入者を対象とした理解度調査に基づき、前年度からの改善を踏まえた広報計画の検討を行う。
- ・ 保健事業や医療費適正化など協会の取組みについて加入者・事業主や関係機関等に広く理解していただくため、積極的な情報発信を行う。

(2) 継続的な広報の実施

- ・ 保険者機能を発揮した協会の取組みや地域ごとの医療提供体制や健診受診率を分かりやすい情報にし、加入者・事業主にお伝えするツールとして、ホームページ、メールマガジンを充実させるほか、納入告知書同封チラシ等の定期的なお知らせを実施する。
- さらに、協会の発信力を広げるため、宮城県、市町村、関係団体との連携による広報、メディアへの発信力を強化し、加入者のみならず広く一般の方々への広報を推進する。

(3) 保険料率等に関する広報の実施

- ・ 協会けんぽの中長期的な財政構造の脆弱性、高齢者医療の公平かつ適正な負担の在り方等、加入者・事業主の理解が得られるような広報活動を進める。

(4) 地方自治体等とのセミナー等の共同開催

- ・地方自治体や関係団体(医師会等)と健康セミナー等を積極的に共同開催し、広く関係者に協会の存在感、協会の取組みを示す。

(5) 大学等でのセミナーの開催

- ・大学において、未来の国民皆保険制度の支え手となる学生の制度理解を深めるため、健康保険制度等に関する説明会を開催する。

(6) 利用者の意見の反映

- ・加入者・事業主が必要としている情報をお伝えするという視点から、各種研修会やアンケート等により、加入者から直接意見を聞く取組みを進め、これらの方々の意見を踏まえ、創意工夫を活かし、わかりやすく、迅速に加入者・事業主に響く広報を実施する。

(7) 適正受診の啓発

- ・救急医療をはじめ地域の医療資源が公共性を有するものであり、また、有限でもあることについて、医療の受け手であり支え手でもある加入者の意識が高まるよう広報を推進することで、医療費の適正化を図る。特に、病気になりやすく、医師不足である乳幼児から小児に対する時間外等受診の適正化のため、夜間安心コールやこどもの救急ホームページの周知広報を実施する。
- ・医療費適正化の観点から、残薬および重複処方への軽減に向けた周知啓発を実施する。

(8) 疾病予防の広報

- ・インフルエンザ等その時期にあった疾病予防について、ホームページやメールマガジン等の定期的なお知らせを通じ、加入者に対して正しい対処法を周知する。

(9) 健康保険委員の活動強化と委嘱拡大

- ・健康保険事業の推進に必要な活動を行っていただくため、協会は、健康保険委員への研修や広報活動等を通じて健康保険委員活動の支援を行う。

また、健康保険委員表彰を実施するとともに、健康保険委員委嘱者数の更なる拡大に努める。

KPI： 広報活動における加入者理解率の平均について対前年度以上とする

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 43.0%以上とする

ジェネリック医薬品の使用促進

- (1) ジェネリック医薬品に切替えた場合の自己負担額の軽減効果を通ずるサービス等による使用促進効果を更に着実なものとするよう、きめ細かな方策を進める。

- ・加入者の立場に立った適切な広報の推進と拡大
- ・医療機関や調剤薬局毎のジェネリック医薬品使用割合等のデータを活用し、医療機関及び薬局関係者への働きかけを引き続き実施
- ・ジェネリック医薬品に切替えた場合の自己負担額軽減通知の年2回の実施



- ・宮城県後発医薬品安心使用連絡会議での使用促進に向けた意見具申
- ・保険者協議会、国保運営協議会等の関係機関への協会けんぽの取組みについての情報提供
- ・宮城県、市町村、関係団体と連携した医療費適正化啓発イベントやセミナーの共同開催

(2)本部より提供される、支部ごとの阻害要因を数値化したジェネリックカルテを活用するほか、年齢、薬効別に把握した宮城支部の使用強化すべきポイントを分析したうえで、宮城県、関係団体等へ意見発信するとともに、使用促進に係る意識醸成を進める。

KPI：協会けんぽのジェネリック医薬品使用割合を77.6%以上とする

インセンティブ制度の本格導入に向けた対応

- ・後期高齢者医療に係る協会けんぽ内のインセンティブ制度について、制度の周知広報を丁寧に行うとともに、導入後の実施結果について評議員等の意見も踏まえつつ検証を行い、その後の検討に繋げるため意見発信を行う。

パイロット事業を活用した好事例の全国展開

- ・好事例の全国展開に繋げるべく、支部の独自性を活かしたパイロット事業を実施する。

医療データの分析に基づく地域の医療提供体制への働きかけ

(1)地域医療構想調整会議に積極的に参画し、本部より提供される地域医療が見える化したデータベースも活用のうえ、エビデンスに基づく意見発信を行う。また、医療提供体制に係る分析結果について、加入者や事業主へ情報提供を行う。

(2)県の政策関係部局をはじめ、地方公共団体および関係する機関に対しても宮城県保険者協議会の活動を活発化し、他の医療保険者と連携して提言を行うとともに、積極的に医療審議会をはじめとした各種協議の場に参加するなど、地域医療政策の立案に積極的に参加し、協会の意見を発信していく。協会の意見発信に当たっては、協会が収集・分析したデータの活用に努める。また、県・市町村や医療関係団体（医師会等）と宮城支部との間で締結した医療情報の分析や保健事業等における連携に関する協定に基づき、関係機関と共同して加入者の健康増進や医療費の適正化、各種広報を実施するなど連携推進を図る。

(3)上記で掲げた事項のほか、地方公共団体等が設置する健康づくりに関する検討会等に対して、加入者・事業主を代表する立場で関与し、他の保険者と連携しながら関係機関への働きかけや意見発信を行い、地域医療に貢献する。

KPI：  他の被用者保険者との連携を含めた、地域医療構想調整会議への被用者保険者参加率を100%とする

「経済・財政と暮らしの指標「見える化」データベース」などを活用した効果的な意見発信を実施する

## 【秋田支部】

具体的施策等
<p>「保険者機能強化アクションプラン（第4期）」に基づき、保険者として戦略的保険者機能の発揮により実現すべき目標「医療等の質や効率性の向上」、「加入者の健康度を高めること」、「医療費等の適正化」それぞれの目指すべき姿に向けて、加入者及び事業主に対して又は地域の医療提供体制に対して、協会から直接的に働きかけを行う業務を更に強化する。</p>
<p>（1）関係機関等への意見発信            秋田県医療審議会の委員の立場から県の政策関係部局に提言を行うとともに、自治体の医療政策・介護政策の立案へ積極的に支部の意見を発信していく。また、自治体等が設置する健康づくりに関する検討会等に対して、加入者・事業主を代表する立場で関与し、他の保険者と連携しながら関係機関への働きかけや意見発信を行い、地域医療の確保に貢献する。</p>
<p>（2）関係機関等との協力連携による健康づくり事業の推進            2017年に県は「10年で健康寿命日本一」を目指すことを目標に掲げ、様々な取組みを行っている。秋田支部としてもその目標達成に向けて、自治体・医療関係団体・各業界団体等と締結した「健康づくりの推進に向けた包括的連携協定」に基づき、共同して加入者の健康増進や医療費等の適正化、各種広報を実施する等連携推進を図る。併せて協定の締結先の拡大を図る。</p>
<p>（3）データ分析に基づいた第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）の着実な実施            「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）に基づく取組みを着実に実施するため、加入者の健康・医療データをもとに分析を行うとともに、好事例を参考にしながら事業を展開する。            第1期で掲げた上位目標『男性の高血圧の改善』に向けて、第2期も継続して事業を実施する。</p> <p>3-1) 特定健診受診率・事業者健診データ取得率の向上            自治体・労働局・県医師会・県歯科医師会・県薬剤師会・その他関係団体に協力を要請しながら特定健診受診率等の向上に最大限努力する。生活習慣病予防健診については、新規医療機関の開拓や、すでに契約している医療機関の実施件数の増加を図る。            事業者健診データ取得については、県・労働局・県医師会・社会保険労務士会・商工会議所やその他関係団体の協力を得て効果的なデータ取得に努める。            被扶養者の特定健診については、被扶養者にとって受診しやすい環境を提供するため、各地区でのオプション項目を追加した集合健診の</p>

実施や、市町村で行うがん検診との同時受診などの連携を強化する。また、郡市医師会の協力のもと、医療機関側から未受診者に対して受診勧奨を実施する。

被保険者および被扶養者にかかる健診全体の KPI は 52%以上

被保険者（40歳以上）（受診対象者数：141,341人）

KPI：生活習慣病予防健診 実施率 47.0%以上（実施見込者数：66,500人）

事業者健診データ 取得率 13.4%以上（取得見込者数：19,000人）

被扶養者（受診対象者数：44,300人）

KPI：特定健康診査 実施率 24.8%以上（実施見込者数：11,000人）

3-2) 特定保健指導の実施率の向上及び平成30年度からの制度見直しへの対応

平成30年度からの制度見直しを契機とし、「健診当日に初回面談の分割実施」ができるよう健診実施機関へ強力に働きかける。加えて、平成30年度からの特定保健指導の実施方法の見直しを契機として、新たな特定保健指導の対策を検討する。

事業所の業態区分別・市町村別健診データ等の分析結果を活かし、健康課題の特性を見極めながら、関係団体と連携して保健指導を推進する。

地域の中核を担う保険者としてリーダーシップを発揮するため、関係団体との合同研修会等を開催して積極的に情報発信を行い、支部のみならず県内の保健師・管理栄養士のスキルの底上げを図ることによって県全体の健康度を高める。

支部保健師・管理栄養士のスキルの向上とPDCAを意識した事業を展開するため、チームカンファレンスによる情報交換や研修会の機会を設け、特定保健指導の継続率の向上を図る。

外部委託を積極的に促進することによって、保健指導終了者の増加を図る。

被扶養者の保健指導終了者の増加を図るため、各地域の利便性を考慮した健康相談会を実施する。

被保険者および被扶養者にかかる特定保健指導全体の KPI は 23.3%以上

被保険者（受診対象者数：18,800人）

KPI：特定保健指導 実施率 24.5%以上（実施見込者数：4,608人）

（内訳）協会保健師実施分 21.5%以上（実施見込者数：4,048人）

アウトソーシング分 3.0%以上（実施見込者数：560 人）

被扶養者（受診対象者数：1,500 人）

KPI：特定保健指導 実施率 8.3%以上（実施見込者数：125 人）

### 3-3) 重症化予防対策の推進

未治療者に対する重症化予防については、医療機関受診率をより高めていくべく、35 歳以上の健診受診者について、高血圧・耐糖能異常の治療対象者のレセプトを確認し、未受診者を対象に文書等で受診勧奨を実施する。

未治療者に対する受診勧奨における二次勧奨実施予定人数 960 人。

糖尿病性腎症に係る重症化予防については、県で作成するプログラムと大館市立病院等で実施している事業に関して医師会の協力のもと効果的に実施し、糖尿病腎症による透析を予防もしくは延期し、加入者にとっての QOL を維持することで健康寿命の延伸を図る。

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 13.0%以上とする。

### 3-4) 健康経営（コラボヘルスの推進）

健康経営宣言事業所数の更なる拡大を図るとともに、取組みの質を向上させる観点から、宣言事業所に対して宣言後 3 か月・6 か月・12 か月経過ごとにアンケートを実施するなど、宣言後のフォローアップを強化し、事業所ごとの健康度の改善度合いをデータとして提供する。「健康経営宣言」事業を活用し、県や関係団体と共同で保健事業の実効性を高める。

コラボヘルスの推進を図るため、協定締結した運輸業界団体に対して、健康管理の支援活動を実施する。

事業所との距離を更に縮めることで身近な存在となり、事業主や加入者に健康の大切さを認識いただき、より多くの加入者が健診、保健指導を受けることができるよう、「事業所健康度診断（事業所カルテ）」を活用した事業主への働きかけを行う。更に、加入事業所へ「健康経営宣言」を勧奨し、事業主と加入者に健康づくり・健康意識の向上を促す。

### (4) 広報の推進

保健事業や医療費適正化など保険者機能を発揮した協会の取組み等について、タイムリーに加入者・事業主へ伝える広報ツールとしてホームページ、メールマガジンを充実させる。更に、協会の発信力を広げるため、メディアへの発信力を強化し、加入者のみならず広く一般の方々への広報を推進する。

加入者の健康度を高めるため、健診受診率の向上、保健指導実施率の向上、重症化予防対策、健康経営宣言事業の拡大等に向けたきめ細やかな広報を実施する。

自治体や医療関係団体が行う健康セミナーやイベント等で協会の取組みに合致するものに対して、積極的に共同開催し、広く関係者に協会

の存在感と取組みを示す。

中小企業関係団体と連携して、各種行事やライフイベント等の場を活用したブース出展や、学校等での健康教育、出前健康相談を行う等、年齢層ごとにターゲットを絞った健康へのアプローチを更に進めるための効果的な啓発活動を実施する。また、支部職員や保健師・管理栄養士による講演を積極的に実施する。

第2期データヘルス計画に基づき高血圧リスク保有者の減少を図るため、関係団体への情報発信と加入者の健康意識の向上に向けて積極的な広報等を実施する。

(5) 広報活動や健康保険委員を通じた加入者等の理解促進

広報分野におけるPDCAサイクルを適切に、前年度からの改善を踏まえた広報計画の検討を行う。

健康保険委員活動の活性化を図るため、より実用的な研修会を開催するとともに、広報誌等を通じた情報提供を実施し、委員委嘱者数の更なる拡大に努める。

健康保険委員のこれまでの活動や功績に対して健康保険委員表彰を実施する。

KPI： 広報活動における加入者理解率の平均について対前年度以上とする。

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43.0%以上とする。

(6) ジェネリック医薬品の使用促進

国が掲げているジェネリック医薬品の目標である「平成32年9月までに80%以上」を達成すべく、ジェネリック医薬品の更なる使用促進を図る。

ジェネリック医薬品に切替えた場合の自己負担額の軽減効果を通知するサービスを年度内に2回実施するほか、加入者が安心してジェネリック医薬品を使用できるよう、正しい医薬品の使い方等、加入者への適切な広報を実施する。

東北厚生局、自治体、医療関係団体等と協力連携して医療機関・薬局への働きかけを行い、地域における積極的な啓発活動を推進する。また、保険者としての立場から関係方面へ情報発信を行うため、引き続き秋田県医薬品等安全安心使用促進協議会へ参画し、意見発信を積極的に行っていく。

秋田県薬剤師会と共同での各種イベント開催や、広報の相互協力連携により、総合的なジェネリック医薬品普及に努める。

医療機関や調剤薬局毎のジェネリック医薬品使用割合等のデータを活用し、医療機関及び薬局関係者への働きかけを実施する。

KPI：秋田支部のジェネリック医薬品使用割合を76.0%以上とする。

(7) インセンティブ制度の本格導入

新たに平成30年度から導入する制度であることから、まずは制度の周知広報を丁寧に行う。

( 8 ) 医療データの分析に基づく地域の医療提供体制への働きかけ

地域ごとの診療行為を比較・分析し、地域差の要因分析を行う。

地域医療を見える化したデータベースも活用し、地域ごとの医療提供の実態や偏りも踏まえ、エビデンスに基づく意見発信を行う。

医療提供体制等に係る分析結果について、加入者や事業主へ情報提供を行う。

KPI： 健康保険組合との連携を含めた、地域医療構想調整会議への被用者保険者の参加率を 100%とする。

「経済・財政と暮らしの指標『見える化』データベース」などを活用した効果的な意見発信を実施する。

## 【山形支部】

具体的施策等
<p>(1) ビッグデータを活用した個人・事業所単位での健康・医療データの提供</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所健康度診断票などの見える化ツールを活用し、事業所単位での健康・医療データにかかる情報提供を健康宣言事業所に対し実施</li> </ul>
<p>(2) データ分析に基づいた第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）の着実な実施</p> <p>【上位目標】：県内全域建設業事業所における特定保健指導対象者の割合を山形支部全業種の割合まで減らす</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・県内全域建設業事業所における特定保健指導対象者の割合を山形支部全業種の割合まで減らすため、「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」を実施</li> </ul>
<p>(3) 特定健診受診率・事業者健診データ取得率の向上</p> <p><u>被保険者（40歳以上）（受診対象者数：162,154人）</u></p> <p><u>KPI：生活習慣病予防健診 実施率 72.8%以上とする（実施見込者数：118,000人）</u></p> <p><u>事業者健診データ 取得率 11.7%以上とする（取得見込者数：19,000人）</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・広報媒体の積極的活用</li> <li>・健診機関による生活習慣病予防健診の受診勧奨</li> <li>・労働局との連携による事業者健診データの取得勧奨</li> <li>・健診機関に対する健診推進インセンティブによる健診実施件数の拡大</li> </ul> <p><u>被扶養者（受診対象者数：42,924人）</u></p> <p><u>KPI：特定健康診査 実施率 39.6%以上とする（実施見込者数：17,000人）</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・県・市町村及び事業主と連携した特定健診の受診勧奨</li> <li>・前年度未受診者に対する早期の受診勧奨</li> <li>・山形支部独自健診の実施（どうぶ健診等）</li> </ul>
<p>(4) 特定保健指導の実施率の向上及び平成30年度からの制度見直しへの対応</p> <p>平成30年度からの制度見直し、健診当日の初回面談分割実施ができるよう健診実施機関への働きかけを実施</p> <p><u>KPI：特定保健指導の実施率を 23.2%以上とする</u></p> <p><u>被保険者（受診対象者数：24,249人）</u></p> <p><u>特定保健指導 実施率 24.1%以上とする（実施見込者数：5,850人）</u></p>

<p>(内訳) <u>協会保健師実施分</u> 20.0% (実施見込者数: 4,850人)</p> <p><u>健診機関実施分</u> 3.3% (実施見込者数: 800人)</p> <p><u>ALSA事業者委託分</u> 0.8% (実施見込者数: 200人)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・大規模事業所への訪問による勧奨</li> <li>・専門事業者へのアウトソーシングによる特定保健指導の実施</li> </ul> <p><u>被扶養者(受診対象者数: 1,479人)</u></p> <p>特定保健指導 実施率 8.1%以上とする (実施見込者数: 120人)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導利用の希望調査の実施</li> </ul>
<p>(5) 重症化予防対策の推進</p> <p>未治療者に対する重症化予防について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・生活習慣病の重症化を防ぎ、医療費適正化及びQOLの維持を図るため、受診勧奨を実施</li> </ul> <p>(未治療者に対する受診勧奨における二次勧奨実施予定人数: 860人)</p> <p><u>KPI: 受診勧奨後3か月以内に医療機関を受診した者の割合を11.1%以上とする</u></p> <p>糖尿病性腎症に係る重症化予防について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・山形県で作成した「糖尿病及び慢性腎臓病(CKD)重症化予防プログラム」を勘案しながら、医療機関・主治医と連携を図り対象者を拡大</li> </ul>
<p>(6) 事業主等の健康づくり意識の醸成を目指した取組み(コラボヘルス)の推進</p> <p>データヘルス計画による協働事業</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>「やまがた健康企業宣言」事業による健康維持・増進</li> <li>・「やまがた健康企業宣言」事業所の拡大</li> <li>・「やまがた健康企業宣言」事業所における取組支援の強化</li> </ul>
<p>(7) 広報活動の推進</p> <p>ホームページ、メールマガジン、広報誌等の活用</p> <p>テレビ・新聞などメディアへの発信力の強化</p> <p>県、市町村、関係団体との連携による広報</p> <p>各種研修会を通じた事業所担当者への協会事業の周知</p> <p><u>KPI: 広報活動における加入者理解率の平均について対前年度以上とする</u></p>



<p>(8) 健康保険委員の活動強化と委嘱者数拡大</p> <p>    広報誌等を通じた健康保険委員活動への情報提供</p> <p>    健康保険委員表彰の実施</p> <p>    健康保険委員委嘱者数の拡大に向けた勧奨の実施</p> <p><u>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51.0%以上とする</u></p>
<p>(9) ジェネリック医薬品の更なる使用促進</p> <p>    国が掲げたジェネリック医薬品の目標である「平成32年9月までに、後発医薬品の使用割合を80%とする」の達成を目指し、以下を実施</p> <p>    軽減額通知による加入者への適切な広報</p> <p>    医療機関や調剤薬局ごとのジェネリック医薬品使用割合等のデータを活用し、医療機関等への働きかけを実施</p> <p>    各種広報媒体やお薬手帳カバーを活用したジェネリック医薬品に対する周知広報の実施</p> <p>    ジェネリック医薬品に関するセミナーの開催による周知広報の実施</p> <p><u>KPI：協会けんぽのジェネリック医薬品使用割合を77.6%以上とする</u></p>
<p>(10) インセンティブ制度の本格導入に関する広報の実施</p> <p>    ・各種広報媒体を活用した周知広報の実施</p>
<p>(11) 調査研究の推進等</p> <p>    医療費、健診データ等の分析の実施及び内外への発信に向けた資料の作成・活用</p> <p>    GIS（地理情報システム）を活用した分析結果の提供</p> <p>    在宅医療に関する医療費削減効果の分析の実施</p> <p>    ジェネリック医薬品軽減額通知未切替者に関する分析の実施</p>
<p>(12) 地域医療への関与</p> <p>    ・地方公共団体等が設置する健康づくりに関する検討会等へ関与し、意見発信や働きかけを実施</p> <p><u>KPI：他の被用者保険者との連携を含めた、地域医療構想調整会議への被用者保険者の参加率を79.8%以上とする</u></p> <p><u>「経済・財政と暮らしの指標「見える化」データベース」などを活用した効果的な意見発信を実施する</u></p>
<p>(13) 関係機関との連携強化</p> <p>    山形県との「健康づくり推進に向けた包括的連携に関する覚書」に基づいた連携協力の推進</p>

山形市、米沢市、酒田市との「健康づくり包括協定」に基づいた共同事業の実施  
地方自治体・保険者協議会・医療関係団体（医師会等）等関係機関との連携強化

## 【福島支部】

具体的施策等
<p>(1) データ分析に基づいた第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)の着実な実施 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     )男性の10年間の伸び率推計値1.26を1.00までに抑える。     )女性の10年間の伸び率推計値0.08を0.05までに抑える。</p>
<p>i) 特定健診受診率・事業者健診データ取得率の向上</p> <p>被保険者(40歳以上)(受診対象者数：261,509人) ・生活習慣病予防健診 実施率58.6%(実施見込者数：153,200人) ・事業者健診データ 取得率7.3%(取得見込者数：19,109人)</p> <p>被扶養者(受診対象者数：70,651人) ・特定健康診査 実施率33.3%(実施見込者数：23,500人)</p> <p>健診の受診勧奨対策</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・新規適用事業所に、生活習慣病予防健診の受診勧奨を行う。</li><li>・未受診事業所に対する訪問等による受診勧奨業務を健診実施機関に委託する。</li><li>・事業所に一斉に送付する健診案内に、差額人間ドック情報を追加し受診を促す。</li><li>・事業者健診のデータを取得するために全健診機関との覚書締結を目指すとともに、県や労働局との三者連名による勧奨文書を送付し外部機関と連携し、訪問や電話により大幅な取得件数の増に取り組む。</li><li>・市町村集団検診の日程に合わせ、会場および日程を記載した受診勧奨ダイレクトメールを送付する。</li><li>・福島市のがん検診広報を受診券に同封し、同時に受診する特定健診の受診勧奨を行う。</li><li>・地理情報システム(GIS)を用い、支部独自健診の会場選定の妥当性等の検証を行う。</li><li>・被扶養者に対する支部独自健診を推進するためにインセンティブ(健診推進経費)を活用する。</li><li>・支部独自健診(出張ゼロ円健診)と同時開催の「オプション健診」として骨密度測定を実施する。</li></ul>

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

被保険者（受診対象者数：34,062 人）

- ・ 特定保健指導 実施率 18.6%（実施見込者数：6,350 人）  
（内訳）協会保健師実施分 16.1%（実施見込者数：5,500 人）  
アウトソーシング分 2.5%（実施見込者数：850 人）

被扶養者（受診対象者数：2,468 人）

- ・ 特定保健指導 実施率 3.2%（実施見込者数：80 人）

保健指導の受診勧奨対策

- ・ 健診実施機関が健診当日に「特定保健指導の初回面談を分割で実施」する方法を推進する。
- ・ 新たに、健診を行わない特定保健指導機関に対し特定保健指導業務を委託する。
- ・ 積極的支援対象者に協会けんぽの「ポイント検証モデル」を実施する。
- ・ 被扶養者の特定保健指導をゼロ円健診の会場で行う。

iii) 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実施予定人数 570 人 対象者に対する実施率 11.1%

- ・ 二次勧奨用に「可視化した情報シート」を開発し、ダイレクトメールを行う。

糖尿病性腎症に係る重症化予防事業

- ・ 「慢性腎臓病（CKD）予防連携システム」を実施し、併せて糖尿病性腎症の重症化予防をかかりつけ医と連携して行う。

iv) 健康経営（コラボヘルスの推進）

健康事業所宣言の取り組みの質を向上させるために、支部フォローアップを強化するとともに宣言事業所数の拡大に努める。

- ・ 「事業所健康度レポート」簡易版の開発を行い、全宣言事業所に向け可視化ツールの提供に努める。
- ・ 「健康事業所宣言中」のポスターを配布し、事業所内の意識合わせ等への活用を促す。
- ・ 福島県と連携し「健康事業所宣言」事業所を対象とした「健康づくり推進企業（仮称）」認証制度及び表彰制度を創設し、「健康事業所宣言」事業の拡充・質的充実を図る。また、国が進める「健康経営優良法人認定制度」の普及を目指す。
- ・ 「健康事業所宣言スタートブック」の協力機関について、詳細を記した案内文書を追加配布し、「我が社の健康プラン」の着実な実践につなげる。

- ・「健康づくり推進企業（仮称）」に認証した事業所に対し担当保健師が取り組みの質の向上に努める。
- ・健康保険委員（「健康事業所宣言」事業所を含む）に対して「健康づくりの手引き」を配布し取り組みの質の向上と宣言事業所数の拡大に努める。
- ・関係団体と連携した健康経営の普及および宣言事業所数の拡大に努める。
- ・外部委託による宣言事業所の勧奨を実施する。
- ・事業所に対するセミナーの開催を行うことにより、「健康事業所宣言」の事業所数の拡大に努める。

（１）広報活動や健康保険委員を通じた加入者等の理解促進

広報活動による理解促進

- ・メールマガジンによるタイムリーな情報提供を実施する。
- ・ホームページの活用を行い広く加入者の周知に努める。
- ・各種研修会やアンケート等により、加入者・事業主の要望を踏まえた取り組みに努める。
- ・適正な届出・医療機関の適切な利用等、健康保険事業の円滑な実施のための積極的な広報の実施に努める。
- ・メディアを活用し、より多くの加入者への情報提供に努める。
- ・健康の理解促進を図るために二校の小学校において健康教室を開催する。

【KPI】 広報活動における加入者理解率の平均について対前年度以上を目指す。

健康保険委員を通じた理解促進

- ・健康保険委員セミナー、広報誌、健康づくり手引き等による情報提供を通じ、健康保険事業、協会けんぽの財政状況、健康づくり等について加入者、事業主の理解促進に努める。
- ・関係団体（年金事務所等）と連携した研修会を開催する。
- ・健康保険委員の表彰を通じ、広く活動の周知を行う。
- ・委嘱数拡大のための勧奨の強化に努める。

【KPI】 全被保険者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 45.0%以上とする。

(2) ジェネリック医薬品の使用促進

- ・ジェネリック医薬品軽減額通知を送付する。(年2回)
  - ・薬剤師等を対象とした「タウンミーティング」等を開催する。
  - ・福島県後発医薬品安心安全使用促進協議会等での分析データを活用した情報提供・意見発信
  - ・加入者への啓発広報、希望シールを配布する。
  - ・使用割合の阻害要因を検証のうえ、更なる使用促進に向けた施策の検討
  - ・医療機関及び調剤薬局ごとのジェネリック医薬品の使用割合を分析し、分析結果をもとに使用促進を働きかける。
  - ・医療機関への精神系医薬品情報提供(平成29年度パイロット事業)の効果検証を行い、新たな取り組みを検討する。
  - ・医療機関の窓口負担免除対象者に対し、保険料負担の軽減につながる旨のチラシを免除証明書に同封し送付する。
- 【KPI】 支部のジェネリック医薬品使用割合を75.4%以上とする。

(3) インセンティブ制度の本格導入

- ・制度について広報媒体を活用し、事業所、加入者に対して広く丁寧な周知を行う。

インセンティブ制度

報奨金制度として、財源分となる保険料率(0.01%)を全支部の保険料率に盛り込むとともに、特定健診・特定保健指導の実施率、重症化予防のための受診勧奨、ジェネリック医薬品使用割合などの複数指標によって支部をランキング化し、上位過半数の支部については得点に応じて段階的に保険料率を減算する仕組み。平成30年度から本格導入(保険料率への反映は平成32年度)

(4) 医療データの分析に基づく地域の医療提供体制への働きかけ

- ・地域差の要因分析を行い、関係団体に対して分析データに基づいた意見発信を行う。
- ・分析結果を活用した事業企画・評価及び各種協議会等における意見発信
- ・他保険者と連携した調査分析の実施
- ・医療提供体制等に係る分析結果について、加入者や事業主へ情報提供を行う。
- ・地域医療調整会議において他の被用者保険者と連携し積極的な意見発信を行う。

【KPI】 他の被用者保険者との連携を含めた地域医療調整会議への支部参加率を79.8%以上とする。

「経済・財政と暮らしの指標「見える化」データベース」などを活用した効果的な意見発信を実施する。

## 平成30年度保険料率について

---

# 1. 運営委員会における議論の経過

第89回運営委員会において、平成30年度保険料率に係る議論については以下のとおり整理された。

## 1. 平均保険料率

平成29年度保険料率に係る運営委員会の議論の整理（平成28年12月6日に開催の運営委員会資料1-1参照）においては、法令上、黒字基調の場合の協会けんぽの保険料率の設定には裁量の幅があることから、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ことが確認された。

また、近年の協会けんぽの財政状況については、平成28年度決算において、被保険者数の大幅な増加や診療報酬のマイナス改定等の制度改正といった一時的要因により4,987億円の黒字決算となり、準備金残高は1兆8,086億円、保険給付費等の2.6か月分という状況になっている。

一方で、協会けんぽでは、一人あたり保険給付費の伸びが一人あたり標準報酬月額の伸びを上回るという財政の赤字構造が依然として解消しておらず、団塊の世代が後期高齢者となっている2025年を見据えれば、今後高齢者医療費への拠出金が増大することも見込まれる。

さらに、平均保険料率を維持した場合と平成30年度から引き下げた場合の今後の保険料率のシミュレーションが事務局から新たに示され、いずれの場合においても、長期的に見た場合の保険料率の上昇が見込まれ、平成30年度から保険料率を引き下げた場合には、より早い時期に保険料率を引き上げざるを得ない見込みが示された。

運営委員会ではこのような現状を踏まえて議論を行い、以下のような意見があった。



## 【平均保険料率について】

今後も一人あたり保険給付費の伸びが一人あたり標準報酬月額伸びを上回る構造は変わらないと思われるとともに、また、高齢化に伴い高齢者医療への拠出金の増大も予測されるなか、特に2025年度以降に保険料率を大幅に上げざるをえない状況になるのではないかと懸念があることから、長期的スパンで保険財政を考えた方が良く、平均保険料率10%は維持すべき。

一度保険料率を引き下げ、数年後に保険料率を引き上げた場合、加入者・事業主が感じる負担感は非常に大きい。平均保険料率10%は、限界に近いものがある。

赤字の健康保険組合が500以上あり、保険料率10%以上の健康保険組合も増加する一方で、協会けんぽが保険料率を引き下げるとはバランスを欠く。

一度保険料率を引き下げても数年間は財政を維持できるのであれば、引下げを行うべき。

中小企業の経営を考慮し、準備金が増加していく場合には、少しは保険料率を引き下げる気持ちが必要ではない。

5年先10年先の状況の変化は読みづらいので、引き下げられる時は引き下げ、状況に応じて引き上げるといった形でもよいのではないかと。

## 【保険料率を考えるに当たっての留意点について】

公的医療保険は単年度収支均衡が原則である一方、協会けんぽは国庫補助を受けていることから、その持続可能性や安定的運営を十分考慮する必要がある。

協会けんぽ発足前には、保険料率の引下げにより国庫補助が減額されるという事態が起こっているため、保険料率の引下げは慎重に考えなければならない。

## 2. 都道府県保険料率を考える上での激変緩和措置

平成30年度の激変緩和率は7.2/10に引上げることで特段の異論はなかった。

## 3. 保険料率の変更時期

平成30年4月納付分から変更するという点について、特段の異論はなかった。

## 2. 協会けんぽとしての対応

前記1.の運営委員会における意見を踏まえ、理事長は以下の方針を運営委員会に示し、協会けんぽとしての対応を決定した。

### (1) 平均保険料率について

平成30年度の平均保険料率については、10%を維持する。

### (2) 激変緩和率について

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、7.2 / 10とすることを厚生労働省保険局長に要請した。

### (3) 保険料率の変更時期について

平成30年4月納付分からとする。

# 第89回全国健康保険協会運営委員会(平成29年12月19日)理事長発言要旨

今回の議論に当たり、先ほどの資料1(当資料P.1~3)にも記載のとおり、協会の保険料率の設定には裁量の幅があり、財政状況の期間をどのように考えるかは選択の問題ではあるが、より中長期の財政見通しも踏まえながらご議論いただくため、委員の皆様からのご提案に基づき、今回は今後の保険料率のシミュレーションを新たに提示させていただいた。

これを見ると、平均保険料率の10%を維持した場合であっても、中長期的には10%を上回るという大変厳しい結果となっている。このシミュレーションでは、医療費の伸びが賃金の伸びを上回る財政の赤字構造が続いていくことや、団塊の世代が全て後期高齢者となっている2025年度以降も高齢者医療への拠出金が増大していくことが前提となっているが、医療費適正化等の保険者努力を尽くしてもなお、こうした前提は現実として直視せざるを得ない状況にあると考えている。

今回、運営委員や各支部の評議員の皆様からの意見では、平均保険料率10%維持と引下げの両方のご意見をいただいた。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、やはり中長期で見て、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必要がある。

また、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、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考える。

以上を踏まえ、協会としては、平成30年度の保険料率については10%を維持したいと考える。

なお、激変緩和率については、平成31年度末とされた現行の解消期限を踏まえて計画的に解消していく観点から、平成30年度は10分の7.2として10分の1.4の引き上げを厚生労働省に要望し、保険料率の変更時期については、平成30年4月納付分からとしたいと考えている。

最後に、来年度以降の保険料率についての議論のあり方について、一言申し上げたい。これまで3年間、財政的に余裕があるという恵まれた、しかし同時に議論が難しい状況において、翌年度の保険料率の議論を行ってきたが、先ほども申し上げたとおり、医療費の伸びが保険料のベースとなる賃金の伸びを上回るという財政の赤字構造や更なる人口高齢化に伴う拠出金の増大は、容易に変わるとは考えられず、このため収支見通しが大幅に変わるとも考えにくい。

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、選択の問題であるが、私どもとしては、やはり中期、5年ないし2025年問題と言われている以上、その辺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。3回目の議論を終えるに当たり、中長期で考えるという立ち位置を明確にしたいと考えている。

### 3. 協会けんぽの収支見込(医療分)

(単位：億円)

		28年度	29年度	30年度	備考
		決算	直近見込 (29年12月)	政府予算案を踏まえた見込 (29年12月)	
収入	保険料収入	84,142	88,115	91,424	24-29年度保険料率： 10.00% 30年度保険料率： 10.00%
	国庫補助等	11,897	11,343	11,846	
	その他	181	170	198	
	計	96,220	99,628	103,468	
支出	保険給付費	55,751	58,487	60,947	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; display: inline-block;">                     拠出金対前年度比                      ▲ 217                      + 1,182                      ▲ 661                      } + 965                 </div>
	老人保健拠出金	0	0	-	
	前期高齢者納付金	14,885	15,495	15,278	
	後期高齢者支援金	17,699	18,352	19,534	
	退職者給付拠出金	1,093	1,066	405	
	病床転換支援金	0	0	0	
	その他	1,805	2,313	2,794	
	計	91,233	95,714	98,957	
単年度収支差		4,987	3,914	4,511	○30年度の単年度収支を均衡させた場合の保険料率 30年度均衡保険料率： 9.50%
準備金残高		18,086	22,001	26,512	

注) 端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

## 4. 平成30年度都道府県単位保険料率

都道府県	保険料率	都道府県	保険料率	都道府県	保険料率
北海道	10.25%	石川県	10.04%	岡山県	10.15%
青森県	9.96%	福井県	9.98%	広島県	10.00%
岩手県	9.84%	山梨県	9.96%	山口県	10.18%
宮城県	10.05%	長野県	9.71%	徳島県	10.28%
秋田県	10.13%	岐阜県	9.91%	香川県	10.23%
山形県	10.04%	静岡県	9.77%	愛媛県	10.10%
福島県	9.79%	愛知県	9.90%	高知県	10.14%
茨城県	9.90%	三重県	9.90%	福岡県	10.23%
栃木県	9.92%	滋賀県	9.84%	佐賀県	10.61%
群馬県	9.91%	京都府	10.02%	長崎県	10.20%
埼玉県	9.85%	大阪府	10.17%	熊本県	10.13%
千葉県	9.89%	兵庫県	10.10%	大分県	10.26%
東京都	9.90%	奈良県	10.03%	宮崎県	9.97%
神奈川県	9.93%	和歌山県	10.08%	鹿児島県	10.11%
新潟県	9.63%	鳥取県	9.96%	沖縄県	9.93%
富山県	9.81%	島根県	10.13%		

# 5. 保険料率別支部数・前年度からの変化

平成30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	
	10.61	1	}
	10.28	1	
	10.26	1	
北海道▶	10.25	1	
	10.23	2	
	10.20	1	
	10.18	1	
	10.17	1	
	10.15	1	
	10.14	1	
秋田▶	10.13	3	}
	10.11	1	
	10.10	2	
	10.08	1	
宮城▶	10.05	1	
山形▶	10.04	2	
	10.03	1	
	10.02	1	
	10.00	1	
	9.98	1	
青森▶	9.97	1	}
	9.96	3	
	9.93	2	
	9.92	1	
	9.91	2	
	9.90	4	
	9.89	1	
	9.85	1	
岩手▶	9.84	2	
	9.81	1	
福島▶	9.79	1	}
	9.77	1	
	9.71	1	
	9.63	1	

平成30年度都道府県単位保険料率の平成29年度からの変化

平成29年度保険料率からの変化分			支部数	
料率 (%)	金額 (円)			
	+ 0.14	+ 196	1	}
	+ 0.10	+ 140	1	
	+ 0.09	+ 126	1	
宮城▶	+ 0.08	+ 112	1	
	+ 0.07	+ 98	1	
山形▶	+ 0.05	+ 70	1	
	+ 0.04	+ 56	3	
北海道▶	+ 0.03	+ 42	4	
岩手▶	+ 0.02	+ 28	3	
	+ 0.01	+ 14	2	
青森▶	0.00	0	5	}
	0.01	14	5	
	0.02	28	8	
秋田▶	0.03	42	2	
	0.04	56	4	
	0.05	70	1	
福島▶	0.06	84	2	
	0.08	112	2	

注1. 「+」は平成30年度保険料率が平成29年度保険料率よりも上がったことを示しており、「-」は下がったことを示している。

注2. 金額は、標準報酬月額28万円の者に係る保険料負担(月額; 労使折半後)の増減である。

## 平成30年度保険料率に係る各支部評議会・支部長意見

---



## 平成30年度の保険料率について < 支部評議会における主な意見 >

### 1. 30年度の平均保険料率について

平成29年11月28日  
第88回運営委員会 資料1-1より抜粋

#### 平均保険料率10%を維持するべきとの意見

・中長期的に安定した運営をするべきという意見

支部	意見者	意見内容
北海道	被保険者	安定的に考えると料率の維持は仕方がないものと思いつつも、毎年毎年上がるのはどうかと思う。
	学識経験者	平成28年度が黒字だったからといって、長期的な目で見ると今、保険料を下げたりする状況ではないと思う。ただし、都道府県別に保険料率が決められるというのはおかしく、全国一律であるべきというのが私の考えです。
岩手	事業主	医療費が高い伸びを示している中、平均保険料率を10%に維持しても厳しい収支見通しであるため、現状の高い準備金残高を考慮しても当面10%を維持すべきと考える。
秋田	被保険者	準備金を取り崩して保険料率を下げてもらいたいと思う一方、景気回復は地方まで届いていないうえに今後の社会情勢が不透明といった不安要素が多数見られることから、中長期的視点で慎重に考えると10%維持もやむを得ない。
	学識経験者	今後の人口予想から、高齢化がさらに進み、医療費の上昇も予断を許さない状況が続くと思われる。最低限保険料率10%を維持すべきと考える。
福島	被保険者	準備金が潤沢にあるとの認識はなく、制度の安定運営という観点から保険料率は10%を維持した方がよい。

・料率引き下げは慎重に行うべきだという意見

宮城	事業主	準備金が増えた要因は様々あると思うが、賃金を見てみると思ったより伸びていない。また、将来保険料率が上がるのが確実に見込まれているのであれば、もう一年慎重に10%で維持して様子を見る考えもある。
----	-----	--

・一度料率を下げてから上げることは加入者等の理解を得るのが大変だという意見

山形	被保険者	<p>いずれは料率を上げなければならない試算が出ている中で料率を下げた場合、後で料率を上げる場合の上げ幅が大きくなってしまいますので、平均保険料率10%を維持しながら安定的に運営したほうがよい。</p> <p>法定準備金が積みあがっている状況ではあるが、いったん保険料率を下げたあとに上げるときの上げ幅が大きくなると不平不満も出てくるので平均保険料率は10%維持でお願いしたい。</p>
	学識経験者	<p>人間の心理として、一度下げた保険料率を後から上げることについてはかなり抵抗感を感じてしまうものである。人口減少に伴い生産年齢人口が減少していくことも加味すれば、平均保険料率は10%維持にてやむを得ないものとする。</p>

・現状維持に関するその他の意見

北海道	被保険者	<p>保険料率は当面現行水準を維持してほしいとしか言いようがない。後期高齢者保険を現役世代で支えるということは、一定程度理解されていると思うが、負担の限界というものがあると思う。このまま現役世代や事業主の負担を放置すると、セーフティネットとしては非常に問題があるし、国民皆保険そのものを揺るがせてしまうのではないかと恐れている。将来的に保険料率の上限の13%まで行った場合、単純に法改正で上限を上げられるのではないかと危惧する。</p>
	事業主	<p>経営側として負担は限界に近い状況にあり、保険料率については最低限、現状維持でお願いしたい。</p>
宮城	被保険者	<p>保険料率を下げしてほしいという気持ちはある。ただし、準備金を使用してまで下げるべきではないと考える。準備金を多く使ってしまうと、一時期料率は下がっても将来保険料を支払う方々の負担が大きくなってしまふ。</p>
	学識経験者	<p>今後も医療費が増大すると思われるので保険料率は現状維持でもよいのではないかと。</p>
秋田	事業主	<p>10%を維持すべきと考える。</p>
山形	事業主	<p>平均保険料率は10%維持でよい。</p>

## 引き下げるべきとの意見

・一定の準備金残高を保有できるのであれば料率を引き下げるべきという意見

宮城	被保険者	<p>準備金が積みあがっているのであれば保険料率を下げしてほしい。急に下げるとその後の上昇幅が大きくなるため、最小限の下げ幅でよいのではないかと。</p> <p>準備金が2.6か月分あるなら当然保険料率を下げしてほしいという思いはある。バブル崩壊時に急速に準備金が枯渇していったということや2025年問題など先の話があり準備金が必要とのことだが、現状を反映させることも必要ではないかと。</p>
	事業主	<p>当面数年間は準備金が積みあがるケースが多いように見受けられる。このような状況下では保険料率を下げるべきではないだろうか。</p>
山形	事業主	<p>法定準備金が3倍程度に達している状況なら、保険料率を下げるべきである。平均保険料率を9.8%にしたとしても平成34年までは法定準備金の水準を超えている推計なので、準備金がある時は保険料率を下げる、準備金がなくなったら保険料率を上げて負担してもらうという方がわかりやすいのではないかと。</p>
福島	評議会	<p>10%を維持すべきとの意見もあったが、準備金の動向を見ながら引き下げるべきとの意見が大多数を占めた。</p>
	事業主	<p>準備金が積み上がっているのだから引き下げるべきである。5年先10年先のことを考えるのではなく、単年度で判断すべきである。</p> <p>健康保険制度の安定運営は大前提であるが、1.8兆円の準備金があるのであれば下げて欲しい。</p>

・協会や加入者等による取組みの成果を還元すべきという意見

福島	学識経験者	<p>準備金の動向を注視しながら下げられるものなら下げるべきである。その時の保険料はその時の加入者に還元した方が納得して保険料を負担してもらえる。</p>
----	-------	---

・加入者や事業主の負担を少しでも減らしてほしいという意見

秋田	事業主	秋田県では従業員が2～3名の小規模事業所が大半であり、人手不足が深刻な状況にある。従業員確保のためには福利厚生充実と賃金引き上げを図らなければならない、事業主の負担は増す一方である。これらの背景を鑑みて、保険料率を下げられるときには下げるべきと考える。
----	-----	--

・引き下げに関するその他の意見

北海道	被保険者	今回の資料を見ても平成4年に4か月分あった準備金がなくなったという話を持ってきて、10%が既定路線のような印象を受ける。5年前の10%に上げた時の試算と実際の結果はあったのか。一旦、9.9%に下げた上で、そして来年どうなったか見るという考えもあるのではないかと考える。
青森	事業主	賃金上昇率の試算設定が0.6%は低いのではないかと考える。保険料率を下げられる状況であれば、引き下げをしてほしい。
岩手	被保険者	バブル当時と現在は異なる。異次元の金融緩和状態にあるものの、国としても穏やかな経済成長を図っており、それなりに推移していくものと思われる。したがって、平均保険料率については引き下げるべきと思うが、収支均衡の9.7%では不安もあるため、9.8～9.9%程度にすべきと考える。
福島	被保険者	将来的には2025年問題も懸念されるが、数年下げられる余裕があるのであれば下げるべき。
	事業主	数年は財政的に安定する見込みであるため、引き下げた方がよいと考える。一年ごとの判断を大切にしていきたい。
	学識経験者	昨年よりも経済状況が改善しているのだから、昨年と同様に引き下げるべきとの意見となる。今下げないと今後下げる時はないのではないかと考える。

## その他の意見

青森	学識経験者	<p>準備金が2.6か月分も積みあがっていることに対して非難が出てくる懸念がある。5年ぐらいの単位でみていくことが財政経済的にはよいと思う。</p> <p>経済状況や医療費など不確定要素が多いなかでの議論となる。リーマンショックやバブル崩壊は極端な例なので30年度保険料率議論の引き合いに出すのはいかなものか。</p> <p>準備金残高が積み上がってしまうと国庫補助が16.4%から減らされるのではないか。</p> <p>法律上、法定準備金は1か月分でよいとなっているが、これは運営委員会では議論になっているのか。法定準備金の在り方についてももう少し検証すべき。</p> <p>運営委員会で話し合われた内容が昨年と同様の印象がある。背景が変わったとかそういったことが感じられず、こういう意見だけであれば、支部の意見を聞く必要はないと思う。</p> <p>法定準備金の水準については、協会けんぽの裁量に任せてみてはどうか。どのくらい法定準備金を準備するかについては、その時々経済情勢等にもよる。積み上げすぎもよくない。</p>
----	-------	--

## 2.30年度の激変緩和措置について

### 激変緩和措置を計画的に解消するべきとの意見(期限までに、1.4/10ずつなどを含む)

青森	評議会	激変緩和率については、ステップを踏んできているのでいきなり立ち止まってはいけない。平成32年度には10分の10となるのだから、ルールは重視すべき。例年通り1.4上乗せして10分の7.2でよい。
岩手	被保険者	自助努力がどれだけ都道府県単位保険料率に反映されているのか明確ではない部分も多いため、計画的な解消を図るべきではないか。
	事業主	計画的解消で異論はない。
宮城	評議会	7.2/10でよい。
山形	評議会	激変緩和率については段階的に解消でよい。
福島	被保険者	現行のままでよい。

### 激変緩和措置の解消を可能な限り緩やかにするべきとの意見(期限延長を含む)

北海道	事業主	激変緩和に関しては現状のままできる限り維持していただきたい。
	学識経験者	保険料率を維持した場合であっても、激変緩和を段階的に解消していくと、北海道としては毎年保険料が上がるということになる。準備金が法定以上にあるという財政状況であれば、何とか据え置きとか、逆に緩和率を下げるとか工夫ができないものか。
秋田	事業主	法律上、激変緩和措置の解消期限の延長が可能ならば、延ばす方向で検討していただきたい。
	学識経験者	できるだけ緩やかに上げていただきたい。

### 3. 保険料率の変更時期について

#### 4月納付分からの改定が望ましいとの意見

北海道	被保険者	4月納付分からでよい。
	事業主	4月納付分からでよい。
	学識経験者	4月納付分からでよい。
青森	評議会	変更時期については4月分からで異議なし。
岩手	被保険者	変更時期については年度初めという事もあり、4月納付分からが妥当と考える。
	事業主	4月納付分からの変更で異論はない。
宮城	評議会	4月納付分(3月分)からでよい。
秋田	評議会	4月納付分からでよい。
山形	被保険者	変更時期については、平成30年4月納付分からでよい。
	事業主	変更時期については、平成30年4月納付分からでよい。
	学識経験者	変更時期については、平成30年4月納付分からでよい。
福島	評議会	平成30年4月納付分(3月分)からでよい。

#### その他の意見

宮城	被保険者	事務取扱上、一度改定時期を決めたら固定してほしい。
山形	事業主	賃金のベースアップが4月分からであることから、保険料の変更時期は5月納付分(4月分)からが望ましい。

## 4. その他

北海道	被保険者	<p>国庫補助率の20%の実現については、継続して要請していくべき。</p> <p>後期高齢者支援金が無原則に広がって大きくならないよう、歯止めをかけるような制度改革を国に求める必要があると思う。これ以上、被用者保険の間で負担を付け回すようなやり方は取るべきではない。</p> <p>5年の収支見込みを見せていただいたが、本当にこの見込みが正しいのでしょうかと思います。</p> <p>激変緩和終了後に一番高い県と低い県の料率差が1%も開くのはいかなものか。料率差に上限を設定してもよいのではないか。</p>
	事業主	<p>薬や医療費というものに対して、支払う我々の意見がほとんど通っていかないというところは非常に問題が多いと考える。</p> <p>地方では60歳以上の高齢の経営者が6割7割の時代に入ってきている。雇用の希望を出してもなかなか人が集まらず、仕事が取れないという企業も出てきている中で、保険料で会社の負担が大きくなるということであれば、事業を継続せずやめてしまう人が出てくると思われる。それぞれの地域によって経済の状況は違うのだから、何とか保険料率を平均化していただきたいというのが事業主の望みだと思う。</p> <p>国庫補助率の20%の実現については、継続して要請していくべき。</p>
	学識経験者	<p>一度、平均保険料率を下げるべきという意見については分からなくもないが、今、非常に怖い状態にあるのではないかと思っている。グローバルに見ると、どの国の中央銀行も、どちらかというところと財政規律を固める方向になっている。ところが、我が国だけは、財政規律を固める方向に向かっていない。そうすると、責任のないまま行って、どこかでものすごい反動が来る可能性も考えられる。また、景気循環は常識的に考えて10年から15年くらいで来るので、そうすると、次の景気の落ち込みに対してどうするかという問題が出てくる。社会保障というのは、景気が悪くなったときはより一層財政が悪くなるということがある。例えば、景気が悪くなったときに、単年度収支が悪くなったから保険料率を上げるということで、経営者あるいは被保険者が苦しむような状態になっては困る。そうすると、単年度で均衡を図るという制度は、景気の悪化等で収支が悪くなったときに、料率を引き上げなくてはいけないということであり、欠陥のある制度といわざるを得ない。中長期での社会保険制度の確立を求める時期ではないか。</p> <p>基本的に医療費に合わせて都道府県で保険料率を変えるということ自体がおかしかったのではないか。全面的に負うところのない医療費の多寡を支部の保険料率に反映させることについて、もう一度考え直していくべきではないか。例えば、地方交付税などでは全国的な所得の再分配を行っているのに、なぜ健康保険料率についてはできないのか。長期的な問題、構造的な問題について本部に意見を出すべき。</p>



宮城	被保険者	これまでの経緯をみても支部評議会の意見が本当に反映されるのか疑問に思う。
	事業主	激変緩和解消による保険料率上昇分については、引き上げとならないよう準備金を取り崩し賄うことでもよいのではないのか。
秋田	被保険者	今後も継続して、国に対して国庫補助率20%への引上げを訴えていただきたい。
	事業主	過去の経験・実績等も大事ではあるが、バブル崩壊等の経験を現在の社会情勢に照らし合わせても議論にならない。企業の実態に即した中長期的見通しと対応が必要ではないだろうか。
山形	被保険者	後期高齢者医療制度に対する支援金の額が今後増加していく可能性を踏まえると、賃金上昇率と医療給付費の推計によるシミュレーションに加えて、後期高齢者医療制度への支援金の今後の見通しなども示していただければ、準備金は保有しておくべきという意見も出てくるのではないかと。

# 平成30年度 都道府県単位保険料率の変更についての支部長・評議会意見

【北海道支部】10.25% (10.22%) ( )内はH29年度保険料率

平成30年1月29日  
第90回運営委員会 資料1-2より抜粋

## 支部長意見

### (1) 平均保険料率について

北海道支部の保険料率は、既に参加者及び事業主にとって負担の限界を超えた水準に達していると考えられる。それに加えて、激変緩和措置が解消に向かう事により、北海道支部の保険料率は更なる上昇が見込まれている。当職としては、平均保険料率を引き下げることによって都道府県単位保険料率にも反映させ、参加者及び事業主の負担を軽減していただきたいと考えている。

しかしながら、協会けんぽの今後5年間の収支見通しを踏まえた場合、一時的に平均保険料率を引き下げたとしても、将来的に再び引き上げざるを得ない事態になることは明らかであり、可能な限り平均保険料率が10%を超えないようにするため、中長期的な視野に立って検討する必要があることから、平均保険料率10%を維持することはやむを得ないとする。

### (2) 都道府県単位保険料率を考える上での激変緩和措置について

平均保険料率を維持した場合、準備金の更なる積み上がりが見込まれる一方、激変緩和措置の解消が拡大した場合、既に参加者及び事業主にとって負担の限界を超えた水準に達していると考えられる北海道支部の保険料率については、更に上昇することになる。当職としては、準備金が更に積み上がる状況の中、保険料率が上昇することについては、参加者及び事業主の理解を得られるものではないと考えている。

### (3) 保険料率の変更時期について

平成30年4月とすることに異論はない。

### (4) 都道府県単位保険料率について

北海道支部の平成30年度保険料率については、平均保険料率を10%に維持し、激変緩和率が10分の1.4引き上げられた場合、10.22%から10.25%に引き上げとなるが、前述のとおり、平成30年度においても準備金の更なる積み上がりが見込まれる中、北海道支部の保険料率が上昇することは、参加者及び事業主の理解を得られるものではないと考えている。

また、平成30年度における都道府県単位保険料率の最高支部と最低支部の間の料率の差は約1%にも及ぶことになる。

都道府県単位保険料率が導入された背景については一定程度理解できるものの、前述の支部評議会意見にもあるとおり、医療費は各都道府県の医療供給体制、高齢化の進展、先進医療による医療費自体の高額化、地理的事情等の要因でほぼ決定されており、支部の努力のみで大きく左右できる性質のものではなく、この解決なくして、これ以上の格差が広がることは、参加者及び事業主の理解は得られないのではないかと。

したがって、都道府県単位保険料率について毎年同様の議論をするだけでなく、その算定方法の検証、参加者及び事業主が客観的に納得できる仕組みの整備、また、拠出金負担を含めた公的医療保険制度の見直し等について関係方面に意見発信していただけるようご検討をお願いしたい。

## 評議会意見

### 1. 都道府県単位保険料率に関する支部評議会の意見

現行の算定方法における都道府県単位保険料率は、都道府県単位の医療費を反映した料率の設定がされており、各支部は医療費適正化に向けて保険者機能の強化・発揮や保健事業等の取り組みをすすめているところである。

しかしながら、医療費は各都道府県の医療供給体制、高齢化の進展、先進医療による医療費自体の高額化、地理的事情等の要因でほぼ決定されており支部の努力のみで大きく左右できる性質のものではなく、そのような要因が現行の算定方法に十分に反映されているとは言い難い。

現行の仕組みの中で、毎年、都道府県単位保険料率について議論を重ねるだけでは根本的な問題解決には至らないことから、競争原理の視点のみではなく、支部間格差に上限を設ける等の対策について検討を行うとともに、協会けんぽに対する国庫補助率20%への実現を継続的に訴えるべきである。

公的医療保険制度は相互扶助であることも踏まえると、医療費をもとに都道府県ごとの保険料率を決定する現行の算定方法について検証するとともに、加入者及び事業主が納得できる保険料率を決定する仕組みが整備されるまでの間は、全国一律の保険料率に戻すことも検討するべきと考える。

また、後期高齢者支援金が無制限に広がることのないよう、高齢者医療制度や国庫負担の在り方を含めた抜本的な改正、更には経営基盤が脆弱な中小・小規模事業所に対する政策面での支援等を、関係方面に対して強く意見発信していくことが必要であると考えている。

### 北海道支部評議会における保険料率に関するご意見

#### 【事業主代表】

薬価や医療費の決定に対して、支払う我々の意見がほとんど通っていかないというところに問題があると思う。経営側として負担は限界に近い状況にあり、保険料率については最低限、現状維持でお願いしたい。

激変緩和に関しては現状のままできる限り維持していただきたい。

地方では60歳以上の高齢の経営者が6割7割の時代に入ってきている。雇用の希望を出してもなかなか人が集まらず、仕事が取れないという企業も出てきている中で、保険料で会社の負担が大きくなるということであれば、事業を継続せずにやめてしまう人が出てくると思われる。それぞれの地域によって経済の状況は違うのだから、何とか保険料率を平均化していただきたいというのが事業主の望みだと思う。

国庫補助率の20%の実現については、継続して要請していくべき。

#### 【被保険者代表】

保険料率は当面現行水準を維持してほしいとしか言いようがない。後期高齢者保険を現役世代で支えるということは、一定程度理解されていると思うが、負担の限界というものがあると思う。このまま現役世代や事業主の負担を放置すると、セーフティネットとしては非常に問題があるし、国民皆保険そのものを揺るがせてしまうのではないかと恐れている。将来的に保険料率の上限の13%まで行った場合、単純に法改正で上限を上げられるのではないかと危惧する。

今回の資料を見ても平成4年に4か月分あった準備金がなくなったという話を持ってきて、10%が既定路線のような印象を受ける。5年前の10%に上げた時の試算と実際の結果はあったのか。一旦、9.9%に下げたみて、そして来年どうなったか見るという考えもあるのではないかと。

安定的に考えると料率の維持は仕方がないものと思いつつも、毎年毎年上がるのはどうかと思う。

後期高齢者支援金が無原則に広がって大きくならないよう、歯止めをかけるような制度改正を国に求める必要があると思う。これ以上、被用者保険の間で負担を付け回すようなやり方は取るべきではない。

5年の収支見込みを見せていただいたが、本当にこの見込みが正しいのでしょうかと思います。

激変緩和終了後に一番高い県と低い県の料率差が1%も開くのはいかがなものか。料率差に上限を設定してもよいのではないか。

国庫補助率の20%の実現については、継続して要請していくべき。

【学識経験者】

平成28年度が黒字だったからといって、長期的な目で見ると今、保険料を下げたりする状況ではないと思う。ただし、都道府県別に保険料率が決められるというのはおかしく、全国一律であるべきというのが私の考えです。

保険料率を維持した場合であっても、激変緩和を段階的に解消していくと、北海道としては毎年保険料が上がるということになる。準備金が法定以上にあるという財政状況であれば、何とか据え置きとか、逆に緩和率を下げるとか工夫ができないものか。

一度、平均保険料率を下げるべきという意見については分からなくもないが、今、非常に怖い状態にあるのではないかと考えている。グローバルに見ると、どの国の中央銀行も、どちらかという財政規律を固める方向になっている。ところが、我が国だけは、財政規律を固める方向に向かっていない。そうすると、責任のないまま行って、どこかでものすごい反動が来る可能性も考えられる。また、景気循環は常識的に考えて10年から15年くらいで来るので、そうすると、次の景気の落ち込みに対してどうするかという問題が出てくる。社会保障というのは、景気が悪くなったときはより一層財政が悪くなるということがある。例えば、景気が悪くなったときに、単年度収支が悪くなったから保険料率を上げるということで、経営者あるいは被保険者が苦しむような状態になっては困る。そうすると、単年度で均衡を図るという制度は、景気の悪化等で収支が悪くなったときに、料率を引き上げなくてはいけないということであり、欠陥のある制度といわざるを得ない。中長期での社会保険制度の確立を求める時期ではないか。

基本的に医療費に合わせて都道府県で保険料率を変えるということ自体がおかしかったのではないか。全面的に負うところのない医療費の多寡を支部の保険料率に反映させることについて、もう一度考え直していくべきではないか。例えば、地方交付税などでは全国的な所得の再分配を行っているのに、なぜ健康保険料率についてはできないのか。長期的な問題、構造的な問題について本部に意見を出すべき。

## 【青森支部】9.96%(9.96%)

### 支部長意見

当支部においても、現状一人当たり医療給付費の伸びが一人当たり標準報酬月額の伸びを上回る赤字構造体質であることに変わりなく、このことは当面解消される見込みはありません。さらに、高齢化の進展は地方ほど深刻な問題であり、地域経済情勢においても政府・日銀の低金利政策などの継続により企業倒産の状況は低水準で落ち着いているものの、各企業の業況回復までは至っていないというのが実態です。このような状況下、保険料率が10%を下回り、かつ、据え置きにとどまる見込みであることは、加入者・事業主の双方にとり、相対的に受け入れやすい結果であると思慮いたします。

よって、平成30年度の都道府県単位の保険料率の変更に伴う青森支部の保険料率については、妥当であり応諾すべきと考えます。

### 評議会意見

- ・法令上、単年度収支均衡の原則であれば、法令に則って保険料率も上げ下げすべきと考える。
- ・加入者・事業主としては、賃金が上昇しているという傾向なども踏まえ、保険料率を引き下げることが望ましいが、2025年問題など中長期的な医療費の増加などを考慮すると、致し方ない。
- ・保険料率を弾力的に上げ下げするのか、中長期的に見て決めるのか、どちらを取るかは悩ましい問題ではあるが、どちらにしても健保財政を維持していくという意味で、中長期的な視点を欠かしてはいけない。
- ・法定準備金の在り方について、検討すべきであるとする。
- ・当評議会としては、中長期的に安定した財政運営を続けるために、平均保険料率を10%に維持すること、また、青森支部保険料率の試算結果について、了承する。

## 【岩手支部】9.84%(9.82%)

### 支部長意見

当支部の平成30年度における都道府県単位保険料率について、支部評議会において意見を聴取した結果、岩手支部保険料率を9.84%とすることについて了承を得たことと、また、その他意見を踏まえ、以下の通り当職としての意見を申し述べます。

協会けんぽの財政構造は、医療費の伸びが賃金の伸びを上回る赤字構造が依然として解消されておりません。加えて、2025年以降の高齢者医療への拠出金の増大が予想される中、やはり中長期的な視点で、安定的な財政運営を見通せることが重要であると考えます。

そのような状況の中、平成30年度の平均保険料率を10%に据え置くと判断され、結果として岩手支部保険料率が前年度比プラス0.02%の9.84%に引き上げとなる事については、止むを得ないものと思慮します。

しかしながら、10%の据え置きにより準備金残高が約2兆6千億円も積み上がる見通しである点、及び単年度収支差に係る減額特例措置による影響を鑑み、単年度収支差の一部については将来の医療費・保険料率上昇の抑制のため、保健事業の推進、インセンティブ制度の財源、医療費適正化の更なる取組み等の原資としての活用を検討していただく事を希望いたします。

### 評議会意見

・岩手支部保険料率が0.02%の上昇で9.84%になる事については、全国的に見ればまだ低い方に位置しており、止むを得ないのではないかと思う。

・平成30年度の保険料率についての異論はない。ただし、来年度以降の保険料率の議論のあり方について、中長期的な視点で考えていくところについて疑問を感じる。

・今後、保険料率を考えるうえでのタイムスパンを中長期で考えるとの事であるが、岩手支部としても適正な保険料率を中長期で考えていかなければならない。岩手県は広大な土地の中で、医療機関が偏在している。平均標準報酬月額が全国平均より4万円も低い中、医療機関にかかる為の交通費等、医療費として反映されない付加的経費等を勘案すると、現状の保険料率でも加入者の負担は厳しいものがある。将来的に継続して適正な保険料率で運営していくため、努力していただきたい。

## 【宮城支部】10.05% (9.97%)

### 支部長意見

#### 1. 都道府県単位保険料率、平均保険料率について

宮城支部の保険料率は平成29年度に0.01ポイント引き上げで9.97%、平成30年度は0.08ポイント引き上げで10.05%となり、2年連続の引き上げとなりました。特に平成30年度においては、「負担の限界」とされる10.00%を超えることになり、非常に厳しい状況と言わざるを得ませんが、当支部加入者1人当たり医療費の伸び率が他支部と比較し大幅に上昇していることを考慮すれば、現行の保険料率算定の仕組みの中で出された数値として、やむを得ないと思料します。

また、当支部を含めた各支部評議会や運営委員会において、現在の10.00%の維持、引下げの両論が存在するなか、理事長発言として出された、「保険料率を考えるタイムスパンについては、中期、5年ないし2025年問題と言われている以上、その辺りまで十分に視野に入れ中長期で考え、10.00%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」に対して一定の理解を示すものの状況や見通しの変化をより注視し、検討を加えていくべきと考えます。

また、平均保険料率については、協会として従来から「平均保険料率10.00%が負担の限界である」趣旨を訴えていましたが、支部単位でみると10.00%を超える支部が平成28年度18支部、平成29年度21支部、平成30年度においては宮城支部を含め23支部と年々拡大している状況と共に支部間の保険料率の格差も平成28年度最大0.54%、平成29年度最大0.78%、平成30年度最大0.98%（激変緩和措置を考慮しない場合は、平成28年度最大1.17%、平成29年度最大1.25%、平成30年度最大1.29%）と拡大していることを危惧しています。

当支部としても保険者機能を更に発揮するよう努め、医療費適正化を図りますが、協会全体として、支部間の保険料率格差に上限を設けることの検討や平均保険料率10%を維持できない見通しの場合、財政の安定化のために国庫補助率の引き上げの要請に向けた早期の取組みなどが必要と考えます。

#### 2. 激変緩和措置について

激変緩和措置については支部間格差緩和の観点はあるものの、原則論として相互扶助の観点や、平成32年度からインセンティブ制度の結果が都道府県保険料率に反映することを考慮し、計画どおり平成32年3月にこの措置を終了すべきであります。

#### 3. 変更時期について

変更時期については、4月納付分からとしていただきたいと考えます。

### 評議会意見

- ・宮城支部の保険料率が10.05%になることは、宮城支部加入者の1人当たり医療費の伸び率が他支部と比較し大幅に上昇していることを考慮すればやむを得ない。
- ・医療費上昇の要因等の分析を実施し、事業へ活用できるようにすることを期待する。
- ・理事長発言の趣旨からは、平均保険料率について原則的に暫く10%維持で決定したかのように思われ、今後保険料率について審議する意義があるのか疑問である。
- ・「保険料率を考えるタイムスパン」については、景気であっても5年もしくは3年程度で変わるが、保険料を算定するのに10年程度先のことまで見通すことに対して疑問である。

## 【秋田支部】10.13% (10.16%)

### 支部長意見

1. 平成30年度秋田支部保険料率10.13%  
(前年度10.16%に対し、0.03%引下げ)

#### 2. 支部長意見

平成30年度の当支部の都道府県単位保険料率は、秋田支部にとって協会発足後「初めての引下げ」となり、評議会においても異議なしとして承認されました。秋田県は全国の中で最も少子高齢化が進んでいることに加え、景気回復が及んでおらず、地元企業の経営環境改善への動きが依然として乏しい状況が続いております。そのような状況下において、今回の引下げは、加入者・事業主の方々にとって好ましい結果となったものと思料いたします。なお、来年度以降の保険料率の議論のあり方について、中長期で考える立ち位置を明確にする方針が示されましたが、この前提を見直す条件を加入者・事業主にもわかりやすく示していただくとともに、その方針を受けて評議会では何を議論するのか明確にさせていただくよう要請いたします。

### 評議会意見

平成30年度の秋田支部保険料率案及び平均保険料率に関する評議会意見

秋田支部の平成30年度保険料率が10.13%となることについて、評議会として異議なく承認された。なお、これまでの審議における各意見は、以下のとおり。

#### 平均保険料率について

準備金を取り崩して保険料率を下げてもらいたいと思う一方、景気回復は地方まで届いていないうえに今後の社会情勢が不透明といった不安要素が多数見られることから、中長期的視点で慎重に考えると10%維持もやむを得ない。

今後の人口予想から、高齢化がさらに進み、医療費の上昇も予断を許さない状況が続くと思われる。最低限保険料率10%を維持すべきと考える。

秋田県では従業員が2～3名の小規模事業所が大半であり、人手不足が深刻な状況にある。従業員確保のためには福利厚生充実と賃金引き上げを図らなければならず、事業主の負担は増す一方である。これらの背景を鑑みて、保険料率を下げられるときには下げるべきと考える。

10%を維持すべきと考える。

#### その他

過去の経験・実績等も大事ではあるが、バブル崩壊等の経験を現在の社会情勢に照らし合わせても議論にならない。企業の実態に即した中長期的見通しと対応が必要ではないだろうか。

今後も継続して、国に対して国庫補助率20%への引上げを訴えていただきたい。



## 【山形支部】10.04%(9.99%)

### 支部長意見

山形支部評議会においては、平成30年度平均保険料率について、「引下げ」及び「10%維持」双方の意見がありました。準備金残高が積み上がっていく中で、保険料率を下げられるときには引き下げることが妥当であるという意見がある一方、山形支部評議会意見の総括としては、中長期的に制度の安定が図られることが第一であり、平均保険料率は10%を維持すべきであるとの意見であります。

また、山形支部の都道府県単位保険料率10.04%についても、医療費の伸びが賃金の伸びを上回っているという構造上の問題から生じるものであることから、引き上げることについてはやむを得ないという意見が大勢でありました。

これら評議会の意見も踏まえ、当職といたしましては、平成30年度平均保険料率について、平均保険料率10.00%を維持することについてはやむを得ないものと思料いたします。

これは、平成29年度末の準備金残高が2兆円を超え、法定準備金を大幅に上回る見込みではあるものの、一人あたり保険給付費の伸びが一人あたり標準報酬月額伸びを上回るという財政の赤字構造が解消していないことや、長期的に見た場合には保険料率はいずれ引き上げざるを得ないといった見込みであることから、単年度での収支均衡が原則としてはあるものの、安定的な制度運営のためには、中長期的な視点でとらえ、可能な限り現在の水準を維持する必要があると考えることによります。

また、山形支部の都道府県単位保険料率10.04%につきましては、これまで事業主や加入者の負担の限界としてきた10.00%を初めて超え、さらに、協会発足以降初めて平均保険料率を上回る保険料率となりますが、平均保険料率10.00%を維持すべきとの立場から、引き上げについてやむを得ないと思料いたします。

なお、今後も保険料率の上昇傾向は続くものと考えられることから、いずれ平均保険料率を引き上げざるを得ないことを鑑み、健康保険法本則の上限である国庫補助率20%への引き上げや、高齢者医療制度に対する拠出金の費用負担の在り方を含む制度の見直し等、協会けんぽの加入者及び事業主の負担がこれ以上過大となることがないよう、国に対して強く要望をしていくべきであると考えます。

### 評議会意見

平均保険料率を現時点においては引下げする事が可能であっても、準備金残高が中長期的に見れば減少していく試算が出ている現状では、将来に備え、出来る限り長期に渡り平均保険料率を10%に維持することが望ましい。

山形支部の保険料率10.04%については、医療費の伸びが賃金の伸びを上回っているという構造上の問題から生じるものであることから、保険料率を引き上げざるを得ないことについては止むを得ないものと判断する。

## 【福島支部】9.79% (9.85%)

### 支部長意見

1. 平成30年度の福島支部の都道府県単位保険料率  
算出された福島支部の保険料率は9.79%

#### 2. 評議会の意見

平成30年1月12日に福島支部評議会を開催し、福島支部の都道府県単位保険料率について、評議員の意見を聴取しました。その意見は別添のとおりです。

#### 3. 当職の意見

都道府県単位保険料率の変更について評議会の意見を聴取いたしました。当職といたしましては、評議会の意見等を勘案した結果、平成30年度の福島支部保険料率が9.79%となることを了承いたします。

なお、評議会の議論から、平成31年度以降の保険料率の議論を進めるにあたっては、加入者の理解が得られるよう丁寧な説明を行うよう要望します。

### 評議会意見

中長期的な視点で保険料率について議論することは、変化の激しい今の時代にそぐわないのではないかと。

介護保険が単年度収支を採用しているのであれば、健康保険も単年度収支で考えるべきではないかと。

保険料率を引き下げた場合に国庫補助が引き下げられるのではないかと不安を抱いた状態で議論したのでは、加入者の理解は得られないのではないかと。

福島支部の保険料率が0.06%引き下げとなることは評価できる。

## 支部運営における課題及び本部への要望

### 支部運営における課題

#### マンパワーに係る課題

- ・育休、産休、退職等による欠員への対応
- ・国内景気が上向いている中で有能な契約職員を確保する事の難しさ
- ・標準人員削減への対応

#### 地域的課題

- ・少子高齢化が急速に進展し、地元企業の経営改善の動きが乏しい状況である事から、支部評議会において医療費上昇は予断を許さない状況である事を懸念する声が多い。
- ・県民の健康課題が多い。健康リスクが高い。

#### 分析結果に基づく外部への意見発信

- ・医療費上昇を抑えるため、地方自治体や医療機関側と一体となった取組が必須といえるが、県医療計画策定に関する会議等において、明快な分析結果に基づいた意見発信までには至っていない。

### 本部への要望

#### ○マンパワー確保

- ・時給単価の見直しを図るなど契約職員の処遇改善を行い、有能な人材確保対策につなげることができないか。

#### ○分析・ビッグデータの活用

- ・支部におけるデータ分析スキルの向上にむけ、新たなツールを使用するための研修とあわせ、分析結果を読み解き、活用するスキルを向上させる研修を望む。
- ・保有するビッグデータの利活用の推進を、協会けんぽ全体で取り組んでいただきたい。例えば各大学の公衆衛生学の分析情報や、各支部における分析分野での好事例の情報共有体制の構築等。

#### ○評議会運営

- ・協会けんぽの基本コンセプトにある「事業主及び被保険者の意見に基づく自主自立の運営」を今後も進めていくのであれば、各支部評議会に現状よりも強い権限等を与えなければ本当の意味で、加入者、事業主の意見を聴くことにはならないのではないか。

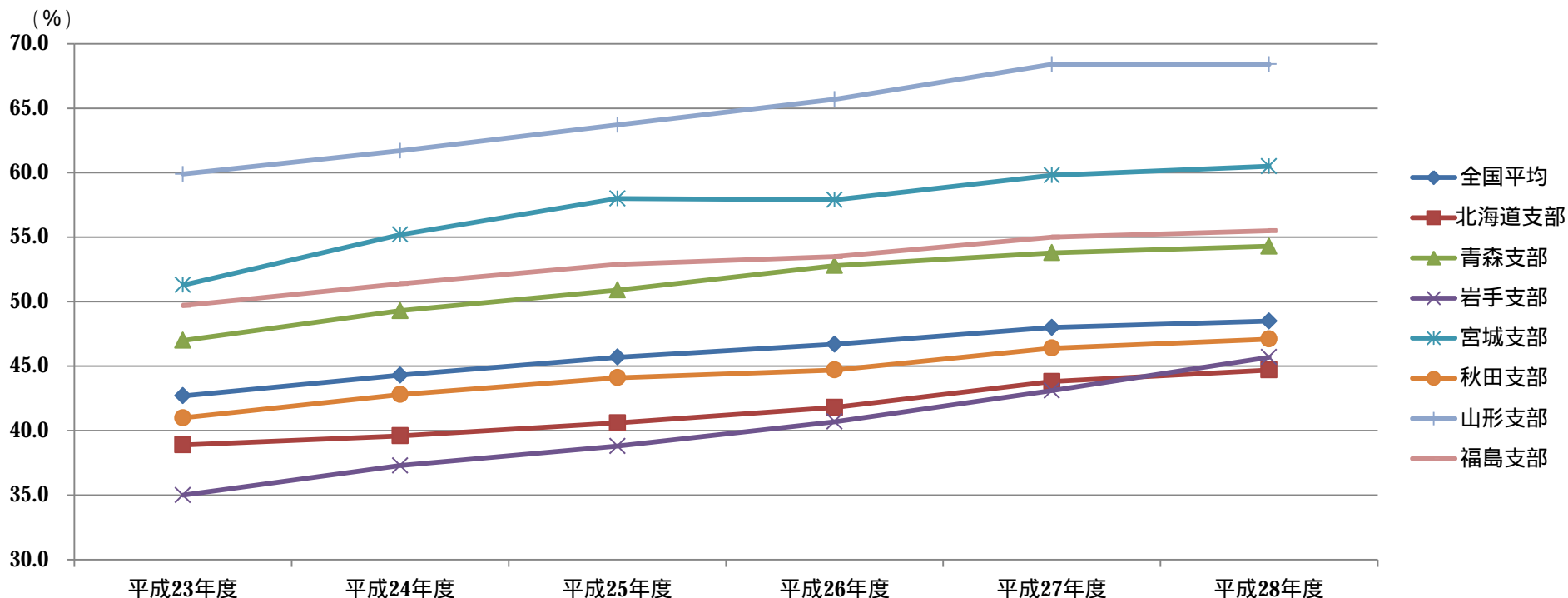
#### ○広報

- ・広報経費等の予算の拡充
- ・本部としての全国ベースの広報の実施

# インセンティブ制度（評価指標）に係る 全国および北海道・東北ブロック各支部の基礎データ

---

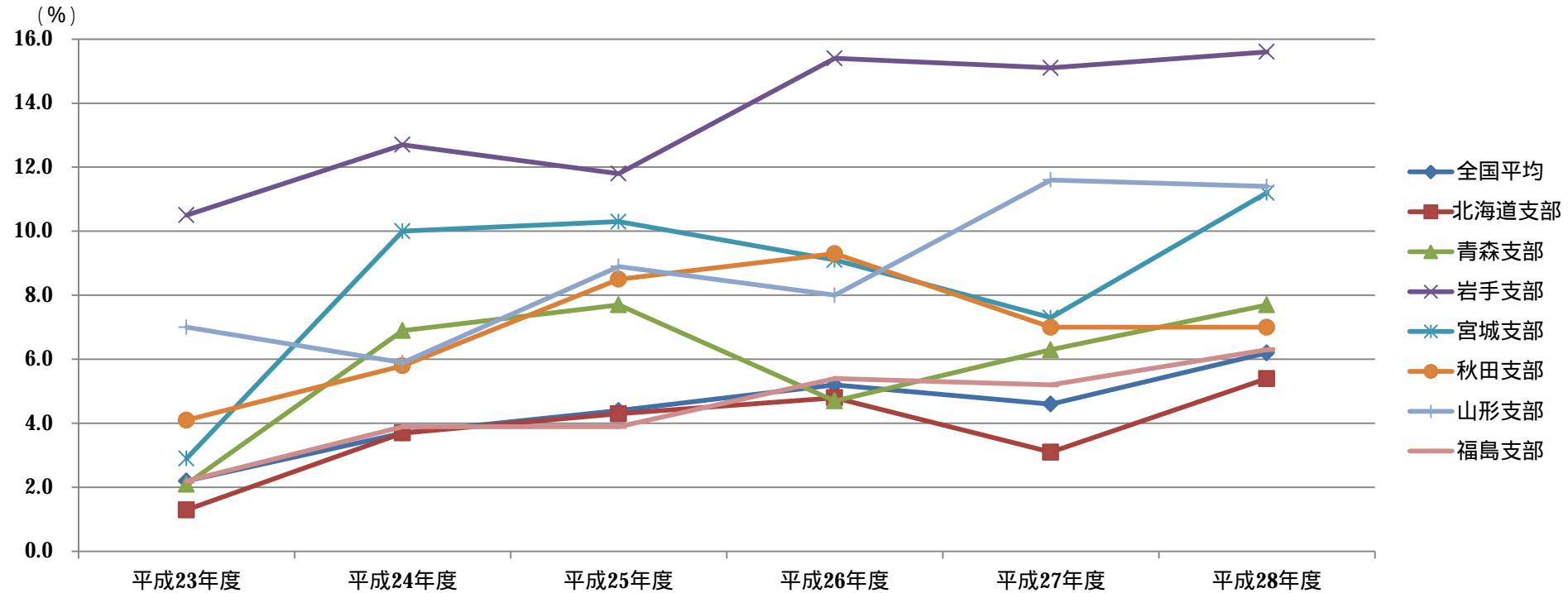
# 全国平均および北海道・東北ブロック各支部の生活習慣病予防健診実施率の推移



(%)

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
全国平均	42.7	44.3	45.7	46.7	48.0	48.5
北海道支部	38.9	39.6	40.6	41.8	43.8	44.7
青森支部	47.0	49.3	50.9	52.8	53.8	54.3
岩手支部	35.0	37.3	38.8	40.7	43.1	45.7
宮城支部	51.3	55.2	58.0	57.9	59.8	60.5
秋田支部	41.0	42.8	44.1	44.7	46.4	47.1
山形支部	59.9	61.7	63.7	65.7	68.4	68.4
福島支部	49.7	51.4	52.9	53.5	55.0	55.5

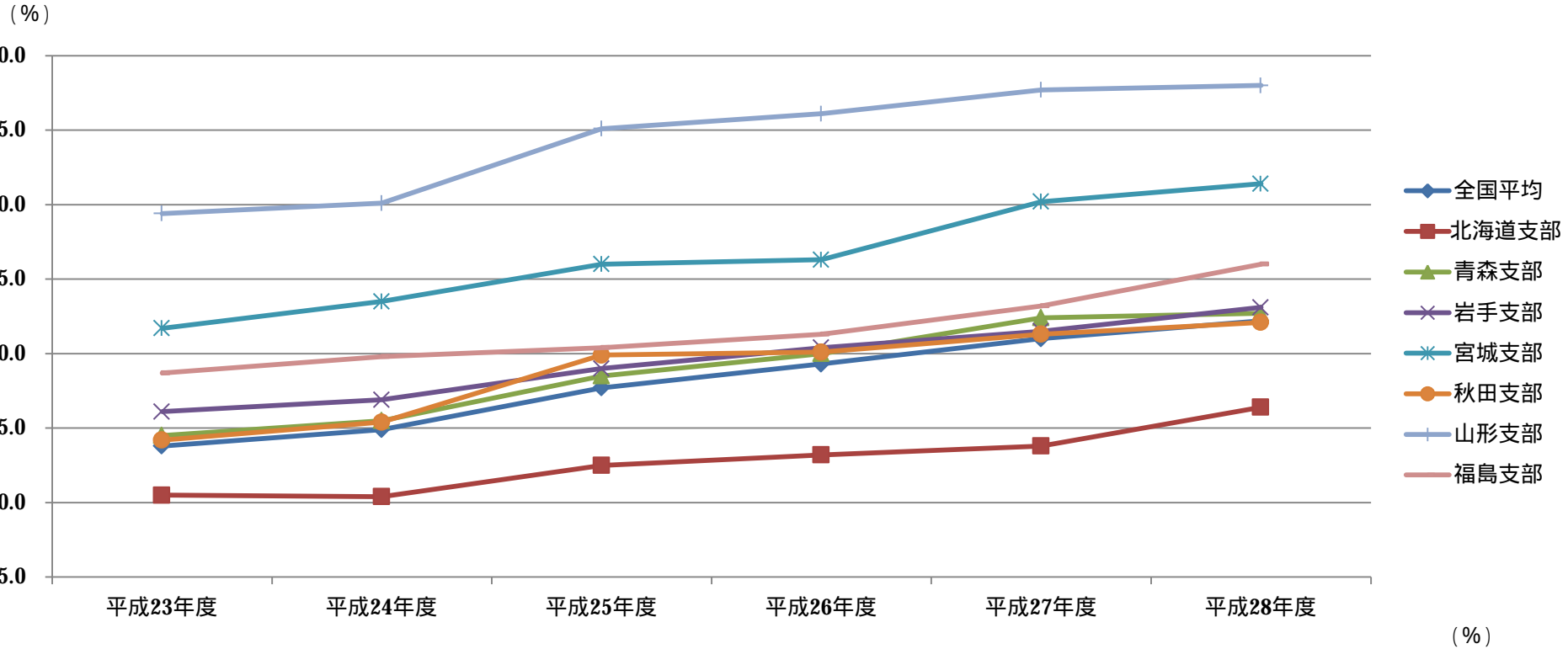
# 全国平均および北海道・東北ブロック各支部の事業者健診データ取得率の推移



(%)

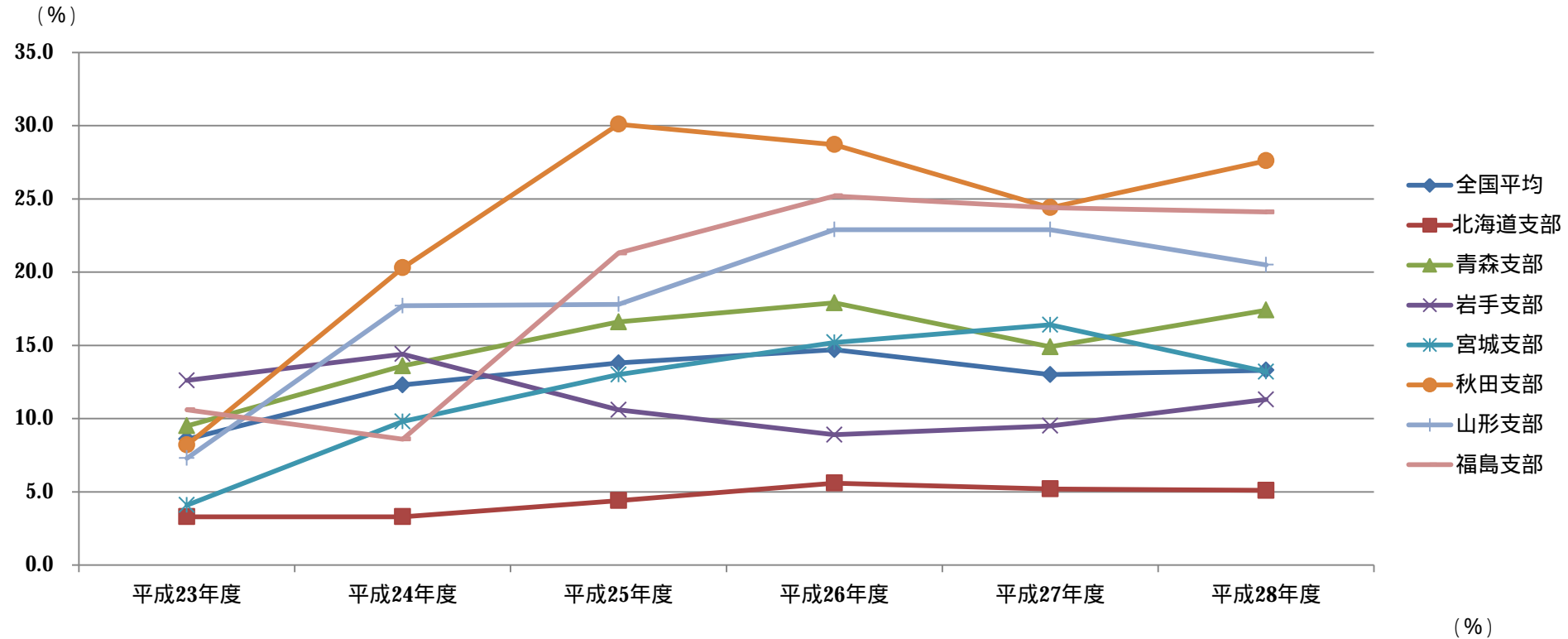
	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
全国平均	2.2	3.7	4.4	5.2	4.6	6.2
北海道支部	1.3	3.7	4.3	4.8	3.1	5.4
青森支部	2.1	6.9	7.7	4.7	6.3	7.7
岩手支部	10.5	12.7	11.8	15.4	15.1	15.6
宮城支部	2.9	10.0	10.3	9.1	7.3	11.2
秋田支部	4.1	5.8	8.5	9.3	7.0	7.0
山形支部	7.0	5.9	8.9	8.0	11.6	11.4
福島支部	2.2	3.9	3.9	5.4	5.2	6.3

# 全国平均および北海道・東北ブロック各支部の特定健診（被扶養者）実施率の推移



	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
全国平均	13.8	14.9	17.7	19.3	21.0	22.2
北海道支部	10.5	10.4	12.5	13.2	13.8	16.4
青森支部	14.5	15.5	18.5	20.0	22.4	22.7
岩手支部	16.1	16.9	19.0	20.4	21.5	23.1
宮城支部	21.7	23.5	26.0	26.3	30.2	31.4
秋田支部	14.2	15.4	19.9	20.1	21.3	22.1
山形支部	29.4	30.1	35.1	36.1	37.7	38.0
福島支部	18.7	19.8	20.4	21.3	23.2	26.0

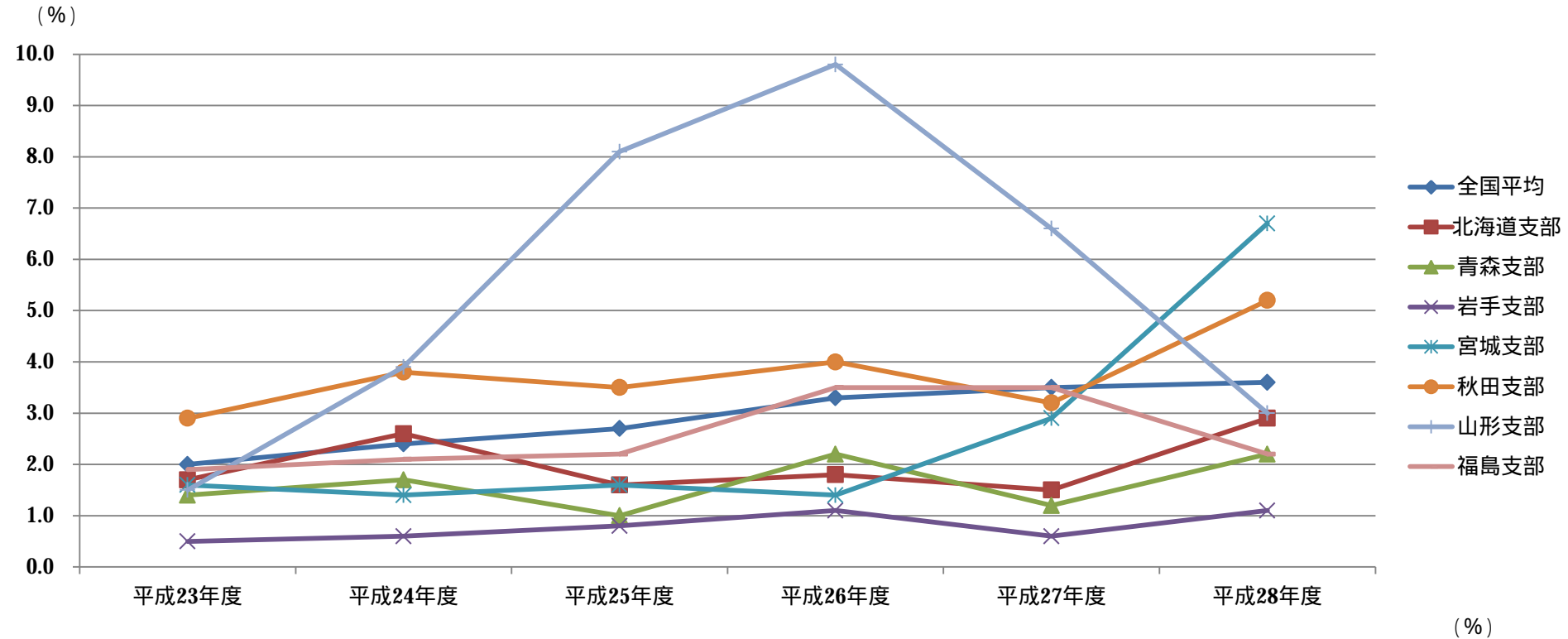
# 全国平均および北海道・東北ブロック各支部の特定保健指導（被保険者）実施率の推移



	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
全国平均	8.6	12.3	13.8	14.7	13.0	13.3
北海道支部	3.3	3.3	4.4	5.6	5.2	5.1
青森支部	9.5	13.6	16.6	17.9	14.9	17.4
岩手支部	12.6	14.4	10.6	8.9	9.5	11.3
宮城支部	4.1	9.8	13.0	15.2	16.4	13.2
秋田支部	8.2	20.3	30.1	28.7	24.4	27.6
山形支部	7.3	17.7	17.8	22.9	22.9	20.5
福島支部	10.6	8.6	21.3	25.2	24.4	24.1



# 全国平均および北海道・東北ブロック各支部の特定保健指導（被扶養者）実施率の推移



	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
全国平均	2.0	2.4	2.7	3.3	3.5	3.6
北海道支部	1.7	2.6	1.6	1.8	1.5	2.9
青森支部	1.4	1.7	1.0	2.2	1.2	2.2
岩手支部	0.5	0.6	0.8	1.1	0.6	1.1
宮城支部	1.6	1.4	1.6	1.4	2.9	6.7
秋田支部	2.9	3.8	3.5	4.0	3.2	5.2
山形支部	1.5	3.9	8.1	9.8	6.6	3.0
福島支部	1.9	2.1	2.2	3.5	3.5	2.2

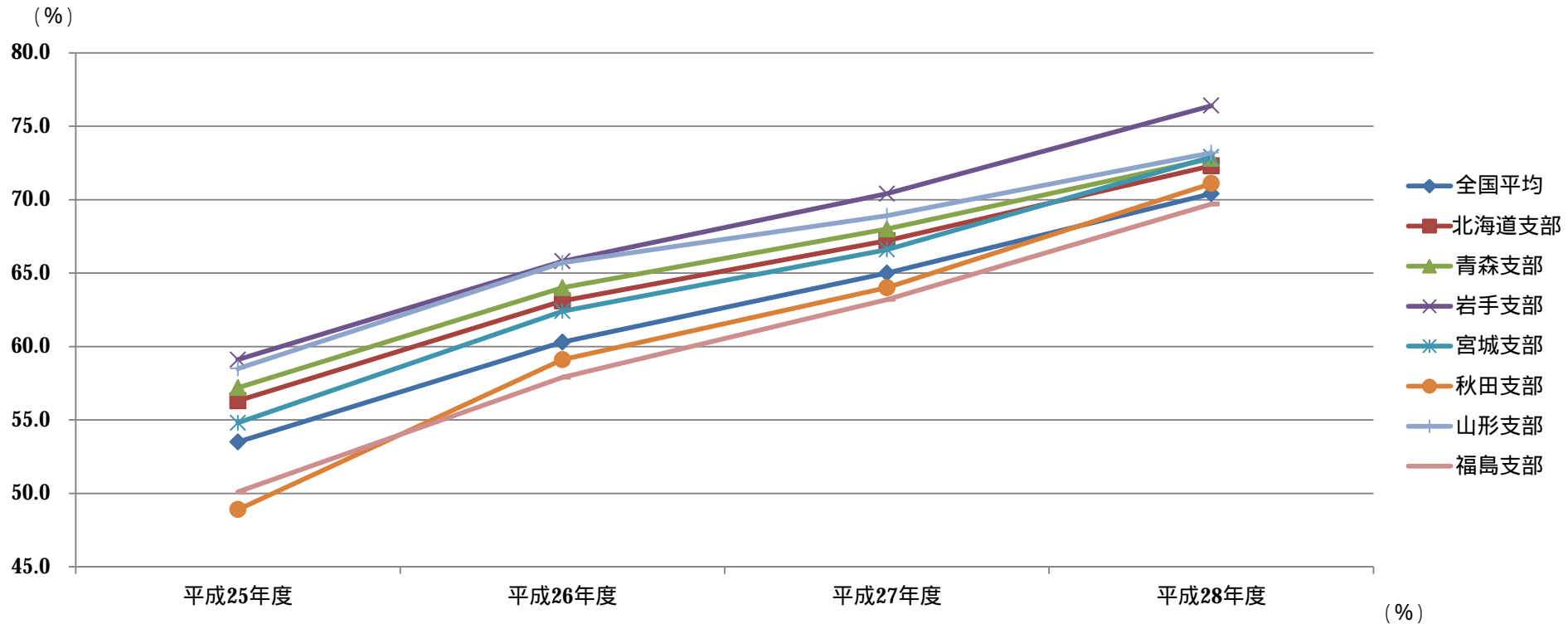
## 全国平均および北海道・東北ブロック各支部の 未治療者への一次勧奨通知後 3 ヶ月間の医療機関受診状況

	一次勧奨対象者			一次勧奨対象者のうち、 二次勧奨該当者（再掲）		
	医療機関への受診勧奨通知を発送した人数	勧奨通知発送後、3ヶ月間に医療機関を受診した人数	受診率	医療機関への受診勧奨通知を発送した人数	勧奨通知発送後、3ヶ月間に医療機関を受診した人数	受診率
全国平均	259,560	19,253	7.4%	67,419	6,304	9.4%
北海道支部	11,966	889	7.4%	3,107	249	8.0%
青森支部	4,278	289	6.8%	1,175	87	7.4%
岩手支部	2,890	250	8.7%	824	101	12.3%
宮城支部	6,678	467	7.0%	1,674	157	9.4%
秋田支部	2,793	222	7.9%	738	88	11.9%
山形支部	3,513	290	8.3%	953	97	10.2%
福島支部	5,164	379	7.3%	1,461	140	9.6%

協会けんぽ事業報告書より一部抜粋

27年度健診受診者（勧奨通知発送：27年10月～28年9月）の医療機関への受診状況を集計したものの。

# 全国平均および北海道・東北ブロック各支部のジェネリック医薬品使用割合の推移



	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
全国平均	53.5	60.3	65.0	70.4
北海道支部	56.3	63.1	67.2	72.3
青森支部	57.2	64.0	68.0	72.8
岩手支部	59.1	65.8	70.4	76.4
宮城支部	54.8	62.4	66.6	72.9
秋田支部	48.9	59.1	64.0	71.1
山形支部	58.5	65.7	68.9	73.2
福島支部	50.1	57.9	63.2	69.7

医薬品使用状況（統計表）より一部抜粋（毎年度3月診療分を抜粋）

注1．協会けんぽ（一般分）の調剤レセプト（電子レセプトに限る）について集計したものを（算定ベース）。

注2．加入者の適用されている事業所所在地の都道府県毎に集計したもの。

注3．「数量」とは、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えた数量をいう。

注4．
$$\frac{\text{〔後発医薬品の数量〕}}{\text{〔〔後発医薬品のある先発医薬品の数量〕} + \text{〔後発医薬品の数量〕}}$$
で算出している。医薬品の区分は、厚生労働省「各先発医薬品の後発医薬品の有無に関する情報」による。

## 保険料率に係る基礎データ 等

---

# 全国および北海道・東北ブロック各支部の基礎データ

# 全国平均および北海道・東北ブロック各支部の保険料率について

	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
全国平均	9.34%	9.50%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%
北海道支部	9.42%	9.60%	10.12%	10.12%	10.12%	10.14%	10.15%	10.22%
青森支部	9.35%	9.51%	10.00%	10.00%	10.00%	9.98%	9.97%	9.96%
岩手支部	9.32%	9.45%	9.93%	9.93%	9.93%	9.97%	9.93%	9.82%
宮城支部	9.34%	9.50%	10.01%	10.01%	10.01%	9.96%	9.96%	9.97%
秋田支部	9.37%	9.54%	10.02%	10.02%	10.02%	10.06%	10.11%	10.16%
山形支部	9.30%	9.45%	9.96%	9.96%	9.96%	9.97%	10.00%	9.99%
福島支部	9.33%	9.47%	9.96%	9.96%	9.96%	9.92%	9.90%	9.85%

H30年度	
保険料率 (前年度との差)	標準報酬月額28万円 での保険料全額
10.00% (±0%)	28,000円
10.25% (+0.03%)	28,700円
9.96% (±0%)	27,888円
9.84% (+0.02%)	27,552円
10.05% (+0.08%)	28,140円
10.13% (-0.03%)	28,364円
10.04% (+0.05%)	28,112円
9.79% (-0.06%)	27,412円

# 全国計および北海道・東北ブロック各支部の平成28年度支部別収支決算の状況について

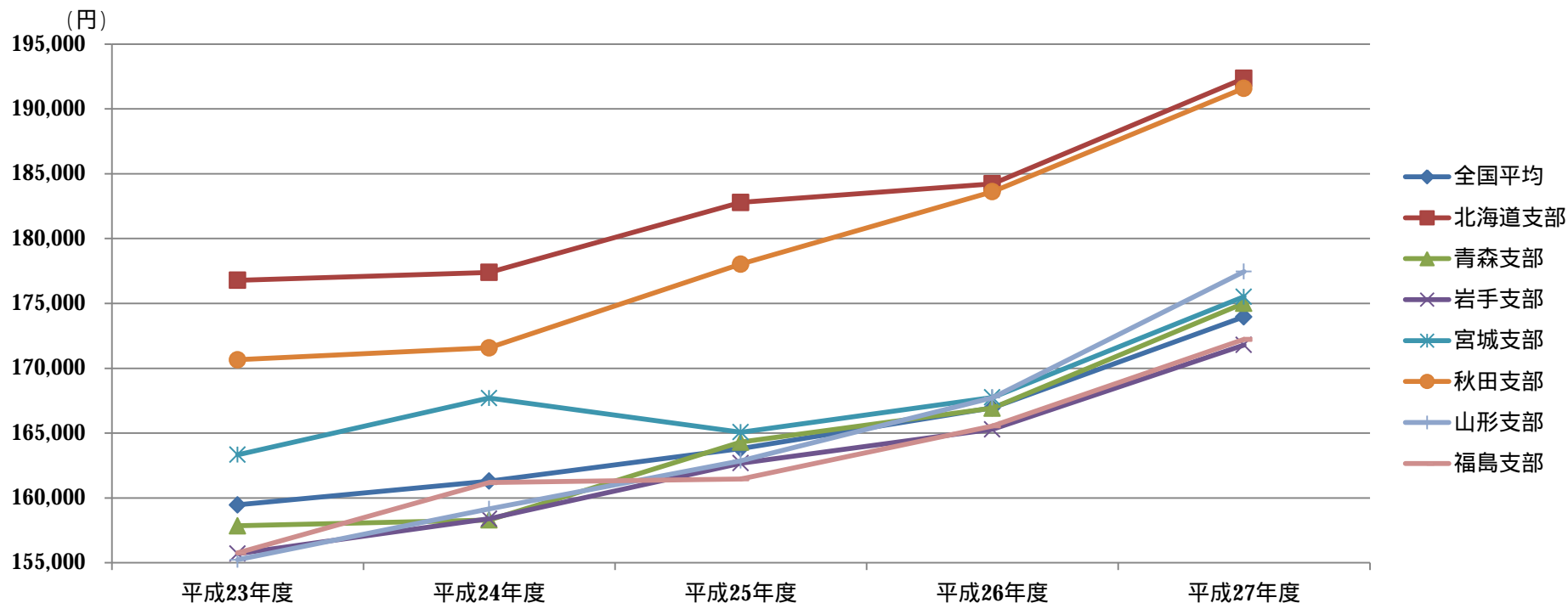
(百万円)

	収 入						支 出															収支差			
	保険料収入		その他収入			計	医療給付費(国庫補助を除く)(調整後)															計	計	全国平均	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)			年齢調整額	所得調整額	激変緩和	現金給付費等 (国庫補助を除く)	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	平成26年度の 収支差の精算	特別計上分 (業務経費の 別掲)						
							(A)・(B)	医療給付費 (国庫補助 を除く) (A)	波及増分 (国庫補助 を除く) (B)																
全国計	8,414,171	8,410,702	17,878	7,193	10,685	8,432,049	4,339,502	4,339,502	4,341,333	1,831	0	0	0	383,629	3,042,757	107,553	31,244	28,629	0	69	7,933,382	498,667	498,667	0	
北海道	373,640	373,488	778	315	463	374,418	195,739	226,592	226,592		9,445	13,897	7,510	16,782	133,111	4,705	1,367	1,252	1,241	2	351,718	22,700	21,815	885	
青森	83,217	83,183	141	71	70	83,358	42,841	51,411	51,411		1,161	7,667	258	3,805	30,181	1,067	310	284	178	0	78,310	5,048	4,946	102	
岩手	82,777	82,743	131	71	59	82,908	42,155	47,911	47,911		1,736	5,082	1,062	3,800	30,143	1,065	310	284	204	2	77,962	4,946	4,940	6	
宮城	154,107	154,043	328	132	196	154,435	80,002	85,789	85,789		1,601	3,918	268	7,054	55,948	1,978	574	526	387	7	145,702	8,733	9,169	436	
秋田	64,302	64,276	96	54	42	64,398	33,272	42,566	42,566		2,933	5,760	601	2,900	22,998	813	236	216	135	3	60,573	3,824	3,769	55	
山形	81,038	81,005	159	69	90	81,197	41,801	47,153	47,153		1,400	3,941	12	3,695	29,303	1,036	301	276	290	0	76,700	4,497	4,802	306	
福島	141,621	141,562	320	122	197	141,941	72,314	73,675	75,506	1,831	937	2,278	1,854	6,522	51,727	1,828	531	487	223	1	133,187	8,754	8,477	277	

(注)

1. 年齢調整額、所得調整額、激変緩和のマイナスは、調整額を受け取る支部、プラスは調整額を出す支部。
2. 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。
3. 医療給付費は、東日本大震災及び熊本地震による窓口負担減免措置に伴う平成28年度の協会負担分に係る窓口負担減免額を含む。
4. 「平成26年度の収支差の精算」は、平成26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。
5. 国の年金特別会計に係る分及び東日本大震災による窓口負担減免措置に伴う波及増分(B)が暫定値であるため、数値は今後変わらう。

# 全国平均および北海道・東北ブロック各支部の1人当たり医療費の推移について

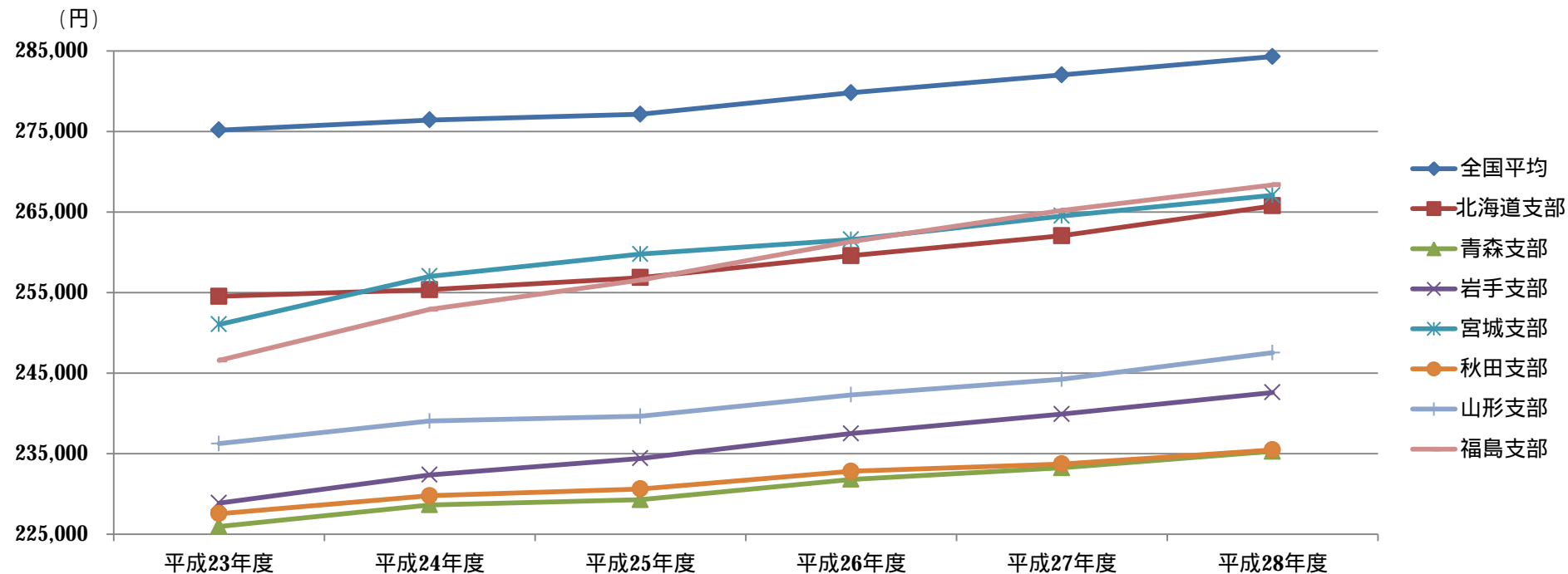


(単位:円)

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
全国平均	159,465	161,306	163,817	166,944	173,966
北海道支部	176,784	177,396	182,785	184,227	192,353
青森支部	157,851	158,302	164,309	166,923	175,016
岩手支部	155,707	158,396	162,688	165,288	171,800
宮城支部	163,331	167,705	165,077	167,758	175,514
秋田支部	170,660	171,578	178,029	183,621	191,585
山形支部	155,233	159,161	162,877	167,737	177,455
福島支部	155,768	161,187	161,474	165,552	172,232



# 全国平均および北海道・東北ブロック各支部の平均標準報酬月額推移について



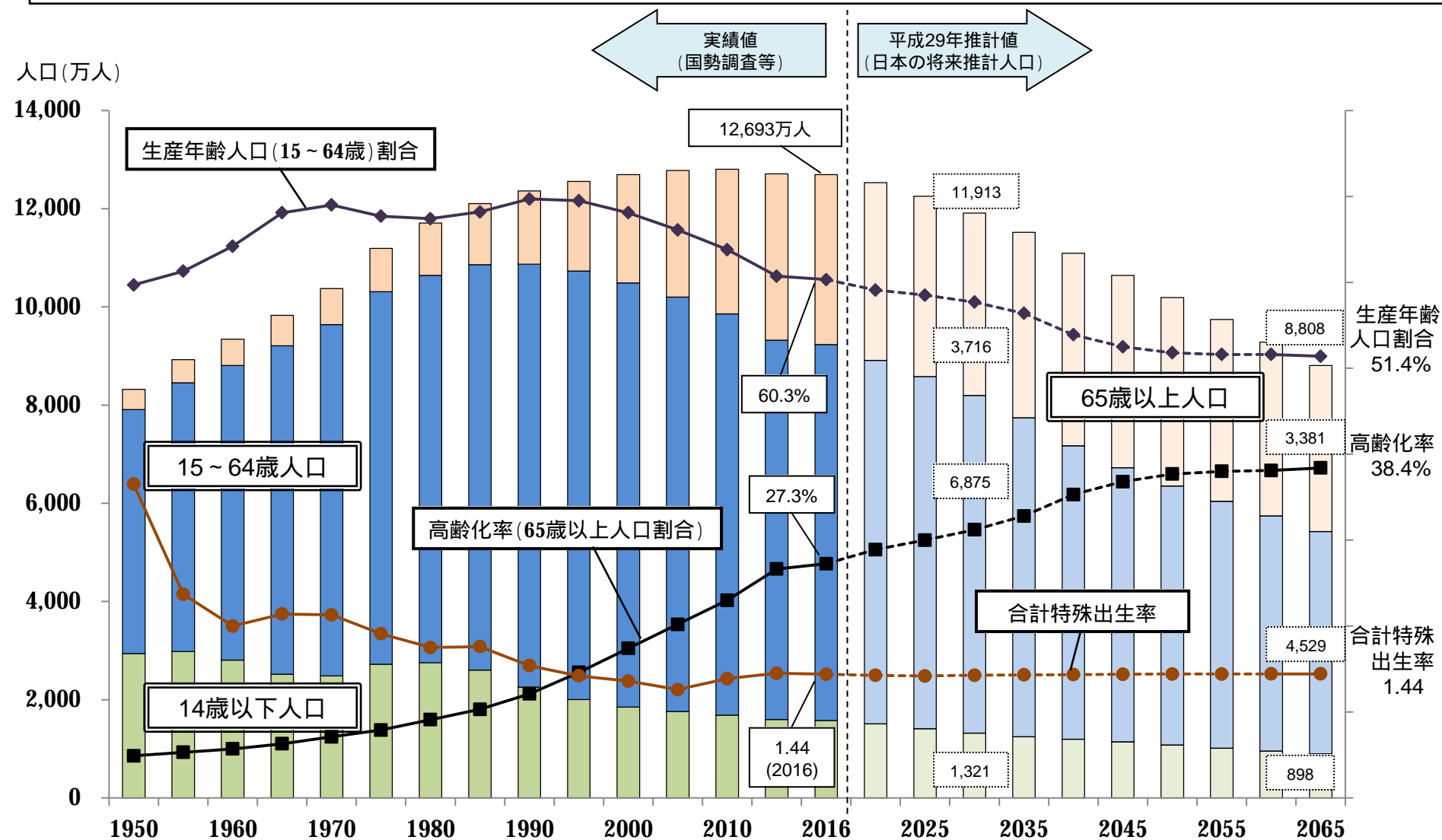
(単位:円)

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
全国平均	275,151	276,414	277,116	279,789	282,001	284,285
北海道支部	254,512	255,344	256,841	259,574	262,038	265,748
青森支部	225,966	228,625	229,274	231,793	233,234	235,276
岩手支部	228,858	232,357	234,401	237,486	239,893	242,586
宮城支部	251,036	257,011	259,770	261,557	264,497	267,063
秋田支部	227,543	229,763	230,611	232,814	233,717	235,467
山形支部	236,246	239,040	239,643	242,293	244,220	247,531
福島支部	246,582	252,905	256,546	261,319	265,183	268,362

# 国民医療費等の動向

# 日本の人口の推移

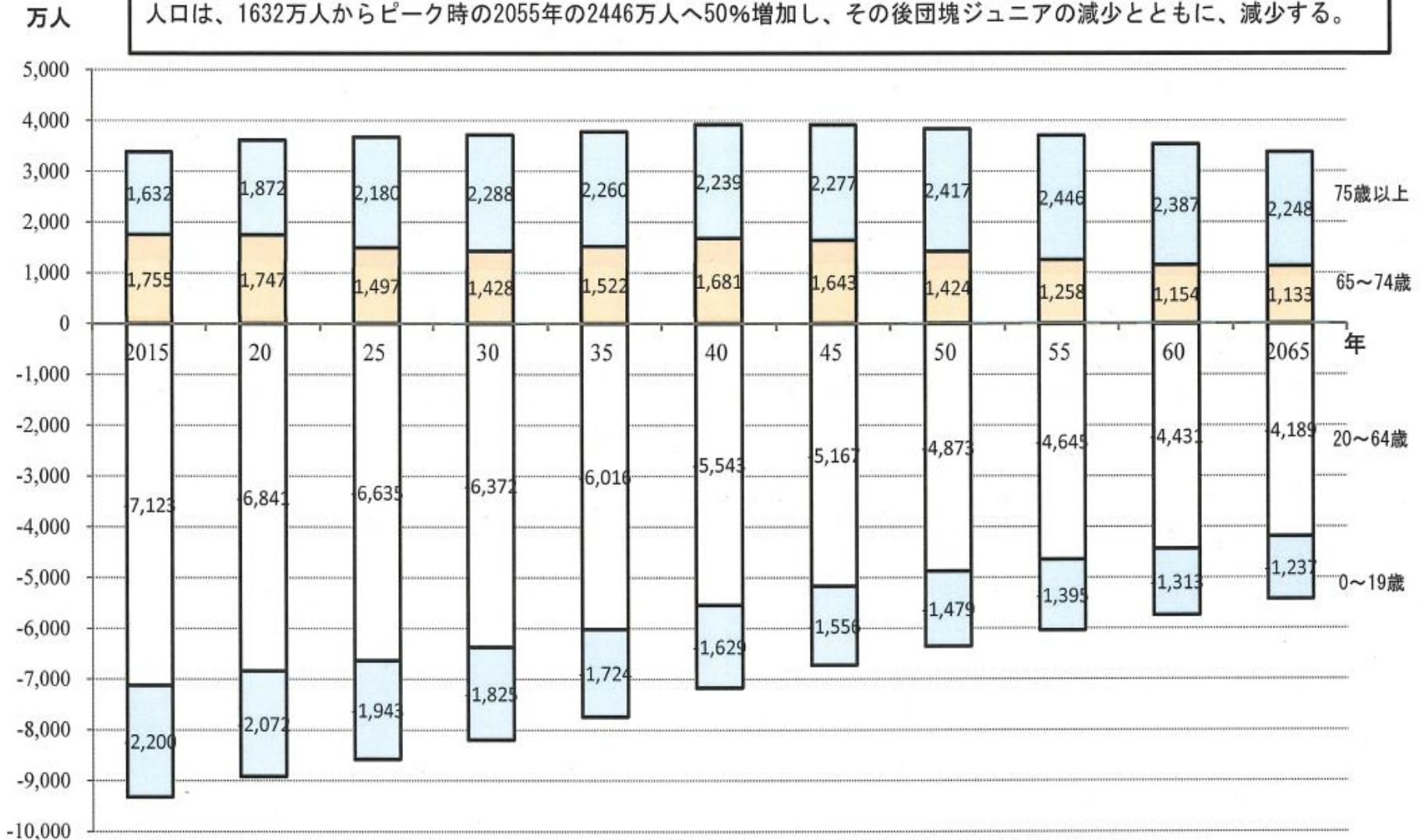
日本の人口は近年減少局面を迎えている。2065年には総人口が9,000万人を割り込み、高齢化率は38%台の水準になると推計されている。



(出所) 2016年までの人口は総務省「人口推計」(各年10月1日現在)、高齢化率および生産年齢人口割合は2015年までは総務省「国勢調査」、2016年は総務省「人口推計」、2016年までの合計特殊出生率は厚生労働省「人口動態統計」(2015年までは確定値、2016年は概数)、2017年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計)」:出生中位・死亡中位推計

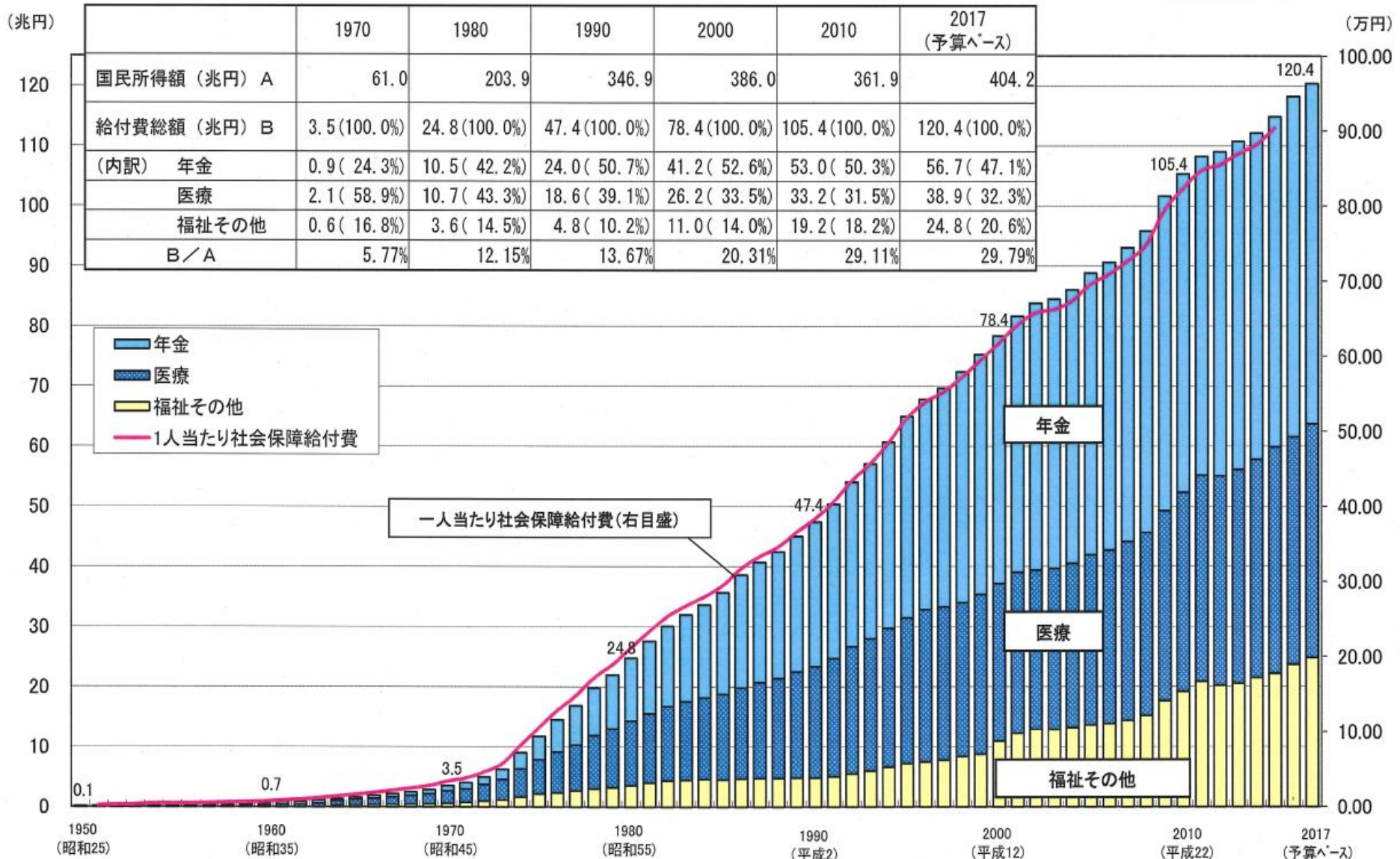
# 年齢階層別の将来人口の推移

2015年から2065年の50年間に、20～64歳人口は7123万人から4189万人へと一貫して41%減少し、一方、65～74歳人口は、団塊の世代、団塊ジュニア世代によってバウンドしながら、1755万人から1133万人へと35%減少する。75歳以上人口は、1632万人からピーク時の2055年の2446万人へ50%増加し、その後団塊ジュニアの減少とともに、減少する。



# 社会保障給付費の推移

厚生労働省作成資料

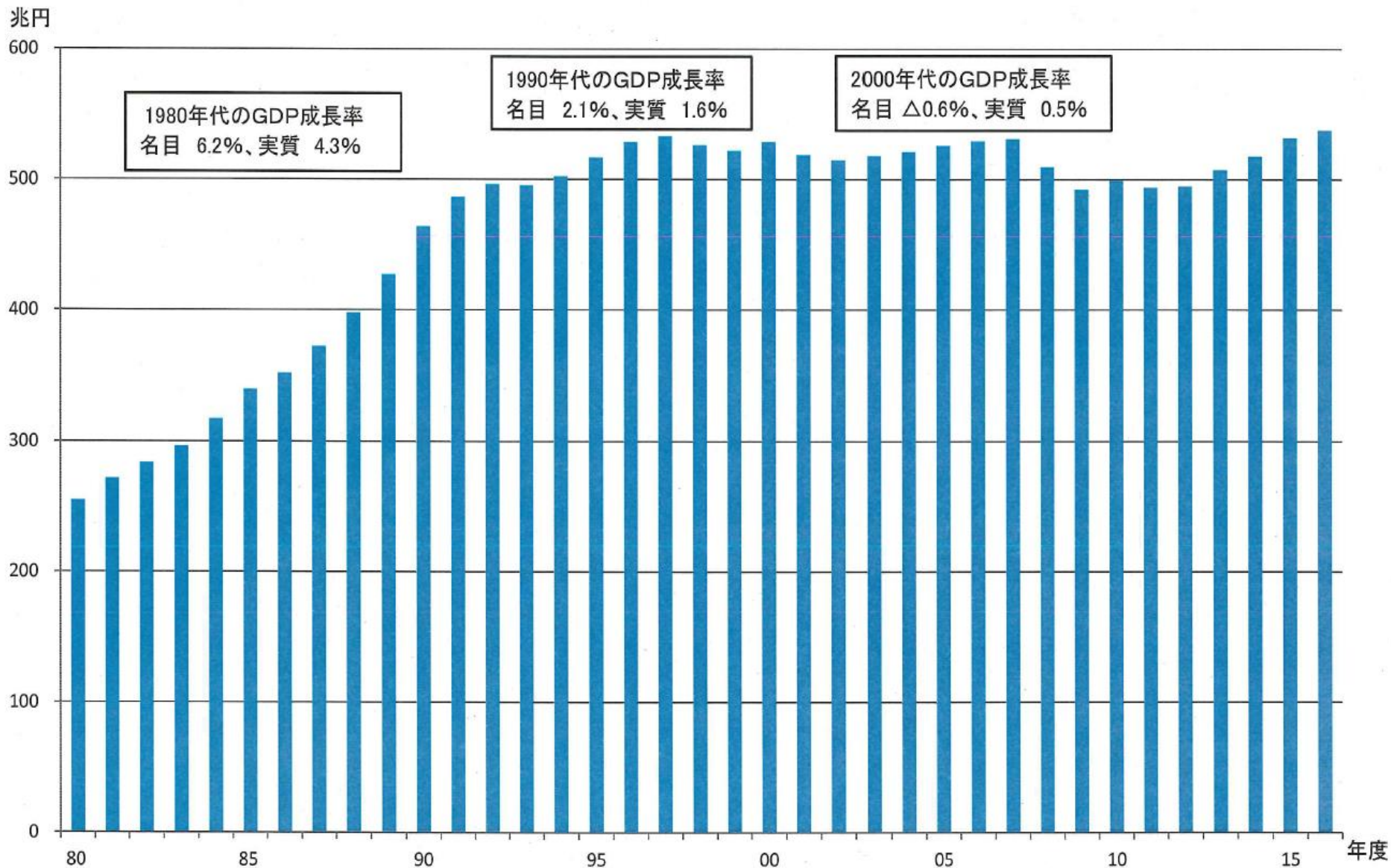


資料: 国立社会保障・人口問題研究所「平成27年度社会保障費用統計」、2016年度、2017年度(予算ベース)は厚生労働省推計、

2017年度の国民所得額は「平成29年度の経済見通しと経済財政運営の基本的態度(平成29年1月20日閣議決定)」

(注) 図中の数値は、1950、1960、1970、1980、1990、2000及び2010並びに2017年度(予算ベース)の社会保障給付費(兆円)である。

# 1980年度以降の名目GDP(国内総生産)

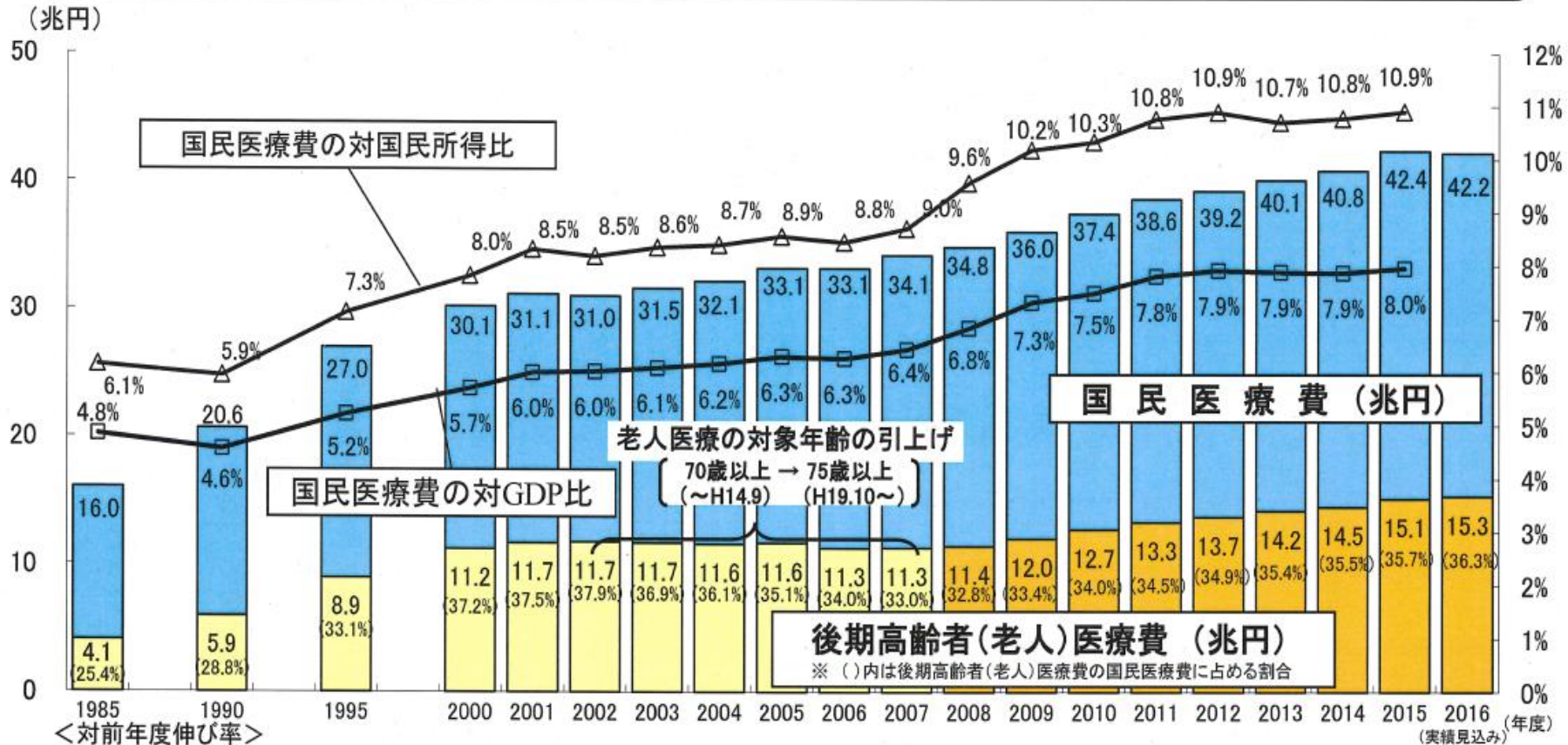


(注) GDPは、内閣府の長期経済統計、2017年8月14日の公表値。

# 医療費の動向

平成29年11月8日  
社会保障審議会医療保険部会資料

- 近年、国民医療費は対前年比+2~3%程度の伸びであったが、2015(平成27)年度は+4%近い伸びとなり、2016(平成28)年度は▲0.4%と減少している。
- 2016(平成28)年度は、国民医療費42.2兆円のうち、15.3兆円(36.3%)が後期高齢者医療費。



	1985 (S60)	1990 (H2)	1995 (H7)	2000 (H12)	2001 (H13)	2002 (H14)	2003 (H15)	2004 (H16)	2005 (H17)	2006 (H18)	2007 (H19)	2008 (H20)	2009 (H21)	2010 (H22)	2011 (H23)	2012 (H24)	2013 (H25)	2014 (H26)	2015 (H27)	2016 (H28)
国民医療費	6.1	4.5	4.5	▲1.8	3.2	▲0.5	1.9	1.8	3.2	▲0.0	3.0	2.0	3.4	3.9	3.1	1.6	2.2	1.9	3.8	▲0.4
後期高齢者(老人)医療費	12.7	6.6	9.3	▲5.1	4.1	0.6	▲0.7	▲0.7	0.6	▲3.3	0.1	1.2	5.2	5.9	4.5	3.0	3.6	2.1	4.4	1.2

注1 国民所得及びGDPは内閣府発表の国民経済計算による。

注2 2016年度の国民医療費(及び後期高齢者医療費。以下同じ。)は実績見込みである。2016年度分は、2015年度の国民医療費に2016年度の概算医療費の伸び率(上表の斜字体)を乗じることによって推計している。

※70~74歳の者の一部負担金割合の予算凍結措置解除(1割→2割)。2014年4月以降新たに70歳に達した者から2割とし、同年3月までに70歳に達した者は1割に据え置く。

出典:国民医療費及び平成28年度医療費の動向(概算医療費)

# 医療費の伸び率の要因分解

平成29年11月8日  
社会保障審議会医療保険部会資料

○ 近年の医療費の伸び率を要因分解すると、「高齢化」で+1.0～1.6%前後の伸び率となっている。

	平成15年度 (2003)	平成16年度 (2004)	平成17年度 (2005)	平成18年度 (2006)	平成19年度 (2007)	平成20年度 (2008)	平成21年度 (2009)	平成22年度 (2010)	平成23年度 (2011)	平成24年度 (2012)	平成25年度 (2013)	平成26年度 (2014)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)
医療費の伸び率 ①	1.9%	1.8%	3.2%	-0.0%	3.0%	2.0%	3.4%	3.9%	3.1%	1.6%	2.2%	1.9%	3.8%	-0.4%
人口増の影響 ②	0.1%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	-0.1%	-0.1%	0.0%	-0.2%	-0.2%	-0.2%	-0.2%	-0.1%	-0.1%
高齢化の影響 ③	1.6%	1.5%	1.8%	1.3%	1.5%	1.3%	1.4%	1.6%	1.2%	1.4%	1.3%	1.2%	1.0%	1.0%
診療報酬改定等 ④		-1.0%		3.16%		0.82%		0.19%		0.004%		消費税対応 1.36% (注3)		-0.84% 再算定通常分 -0.19% (注4) 再算定特例分 -0.28% (注4)
その他 (①-②-③-④) ・医療の高度化 ・患者負担の見直し等	0.2%	1.2%	1.3%	1.8%	1.5%	1.5%	2.2%	2.1%	2.1%	0.4%	1.1%	0.7%	2.9%	0.0%
制度改正	H15.4 被用者本人 3割負担等			H18.10 現役並み 所得高齢者 3割負担等		H20.4 未就学 2割負担						H26.4 70-74歳 2割負担 (注5)		

注1: 医療費の伸び率は、平成27年度までは国民医療費の伸び率、平成28年度は概算医療費(審査支払機関で審査した医療費)の伸び率であり、医療保険と公費負担医療の合計である。

注2: 平成28年度の高齢化の影響は、平成27年度の年齢階級別(5歳階級)国民医療費と平成27、28年度の年齢階級別(5歳階級)人口からの推計値である。

注3: 平成26年度の「消費税対応」とは、消費税率引上げに伴う医療機関等の課税仕入れにかかるコスト増への対応分を指す。平成26年度における診療報酬改定の改定率は、合計0.10%であった。

注4: 平成28年度の「再算定通常分」とは市場拡大再算定による薬価の見直し、「再算定特例分」とは年間販売額が極めて大きい品目に対する市場拡大再算定の特例の実施を指す。

注5: 70-74歳の者の一部負担割合の予算凍結措置解除(1割→2割)、平成26年4月以降新たに70歳に達した者から2割とし、同年3月までに70歳に達した者は1割に据え置く。

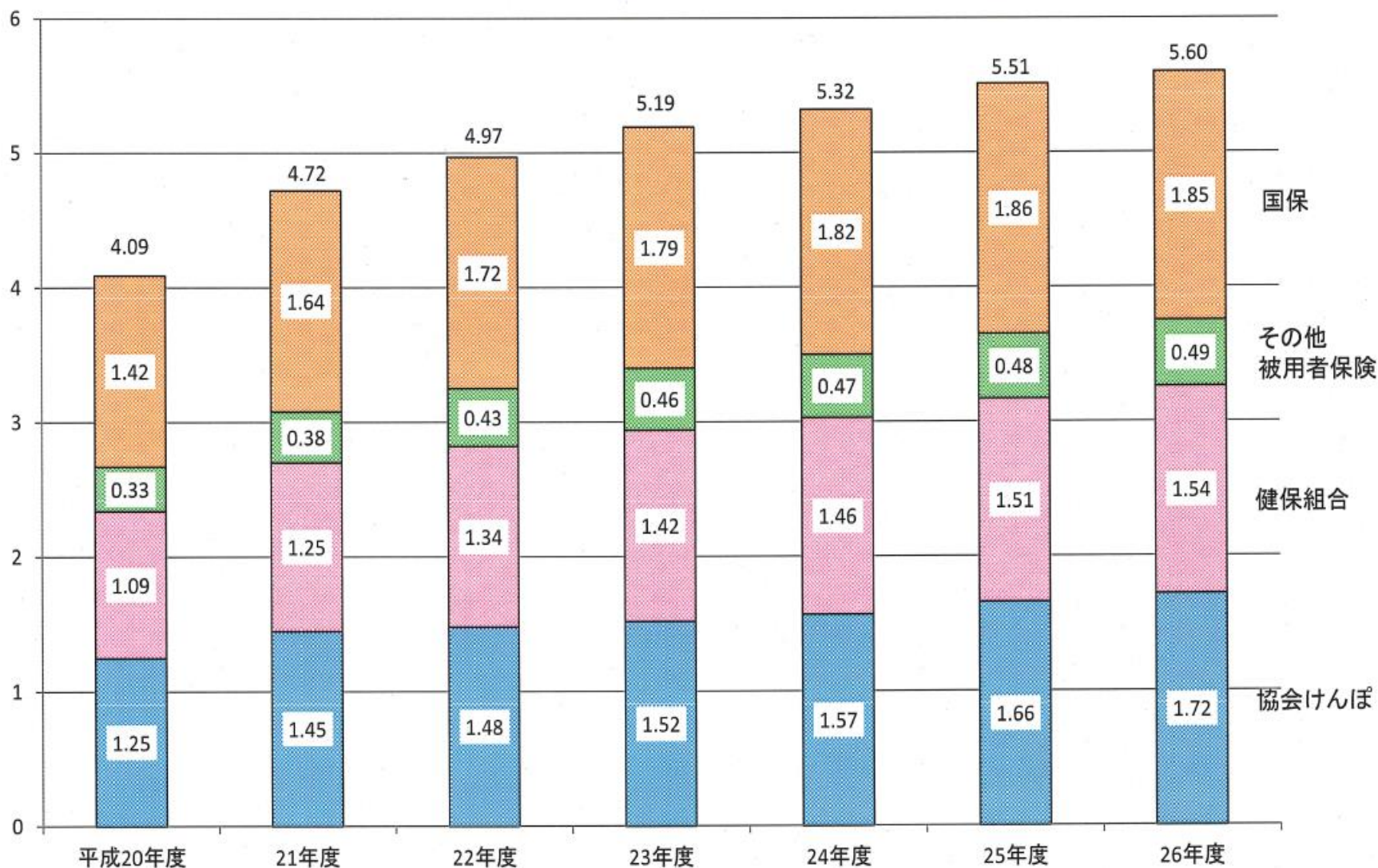
出典: 平成27年度までは国民医療費、平成28年度については医療費の動向(概算医療費)



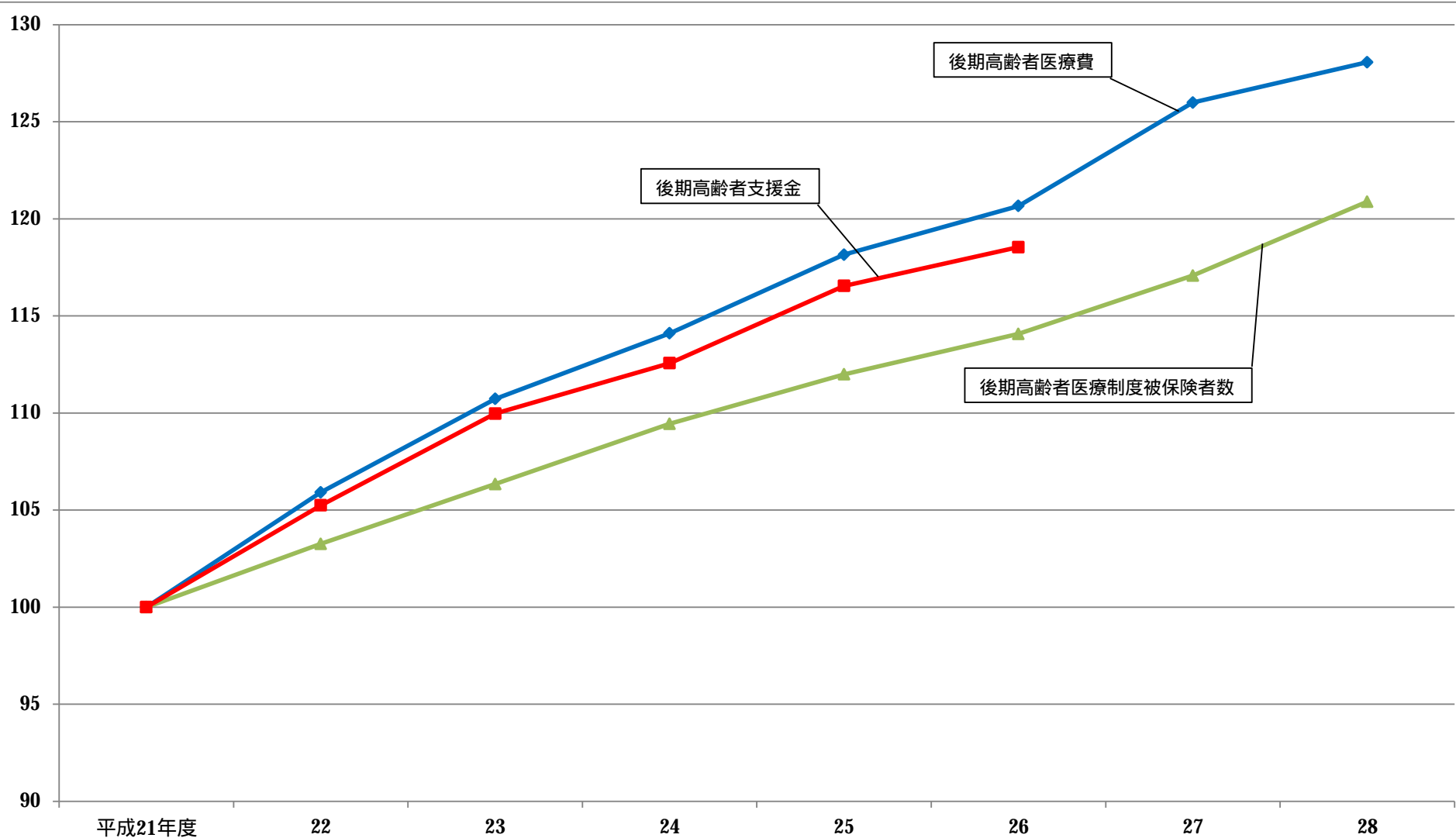
# 後期高齢者支援金の推移

平成29年11月8日  
 社会保障審議会医療保険部会資料

(兆円)



# 後期高齢者医療費・後期高齢者支援金・後期高齢者医療制度被保険者数の推移(指数)



出典: 医療保険に関する基礎資料、後期高齢者医療事業状況報告

注1. 後期高齢者医療費は、4～3月の累計値である。ただし、平成28年度は、3～2月の累計値である。

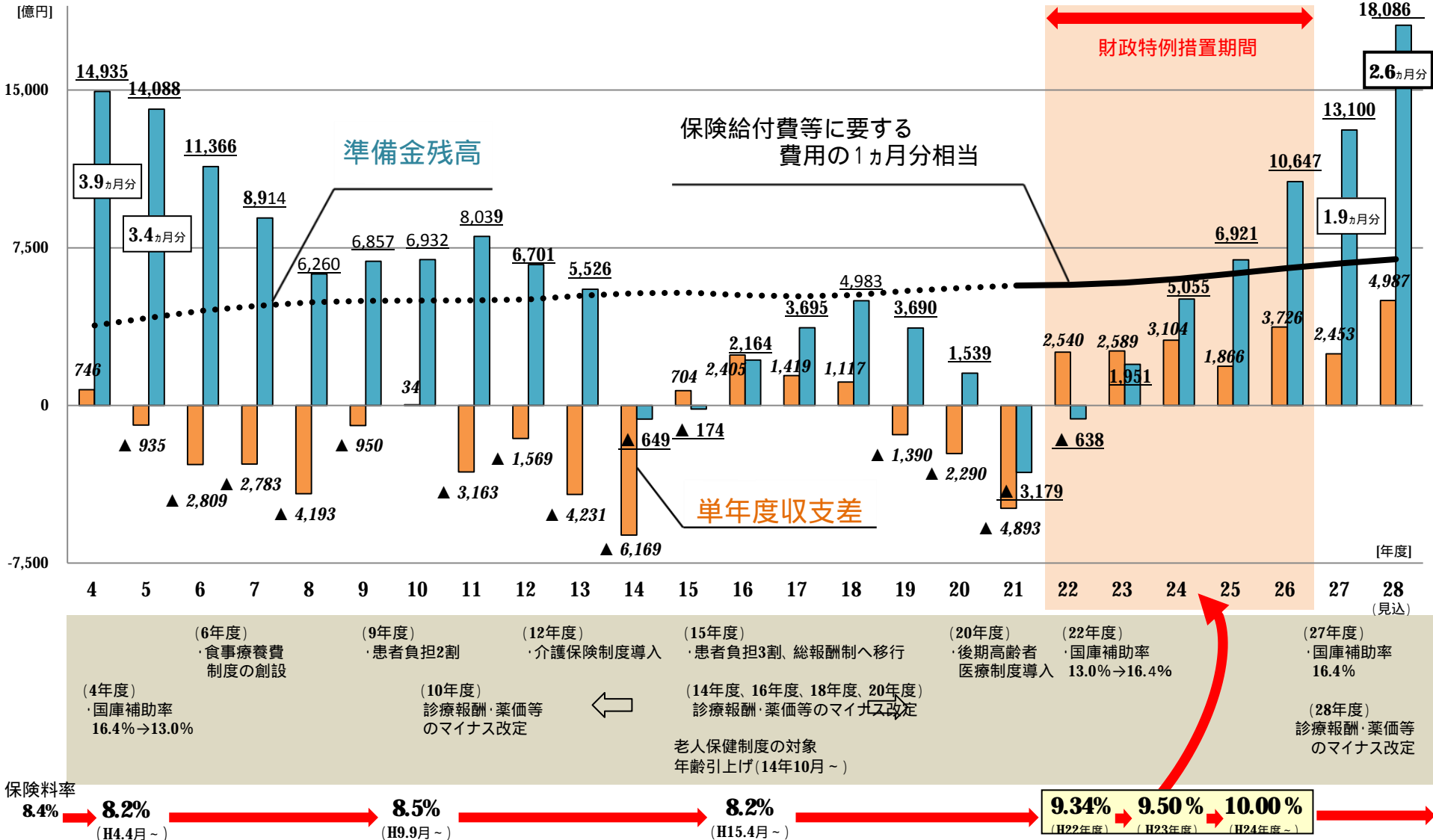
2. 後期高齢者支援金は、確定ベースの数値である。

3. 後期高齢者医療制度被保険者数は、4～3月の平均値である。

# 協会けんぽに係る動向

# 単年度収支差と準備金残高等の推移 (協会会計と国の特別会計との合算ベース)

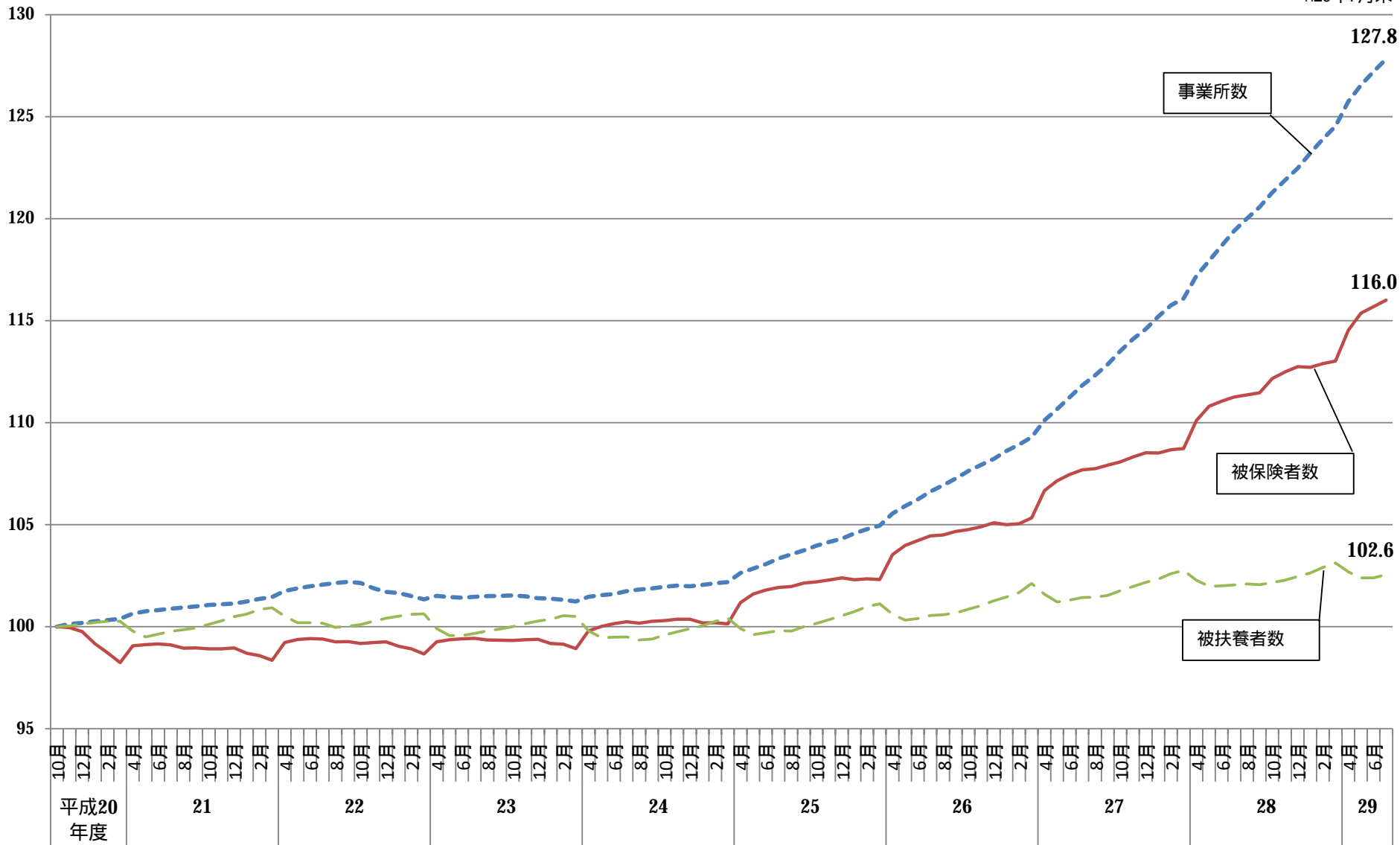
協会けんぽは、各年度末において保険給付費や高齢者拠出金等の支払いに必要な額の1カ月分を準備金(法定準備金)として積み立てなければならないとされている(健康保険法160条の2)。



(注) 1.平成8年度、9年度、11年度、13年度は国の一般会計より過去の国庫補助繰延分の返済があり、これを単年度収支に計上せず準備金残高に計上している。  
2.平成21年度以前は国庫補助の清算金等があった場合には、これを単年度収支に計上せず準備金残高に計上している。

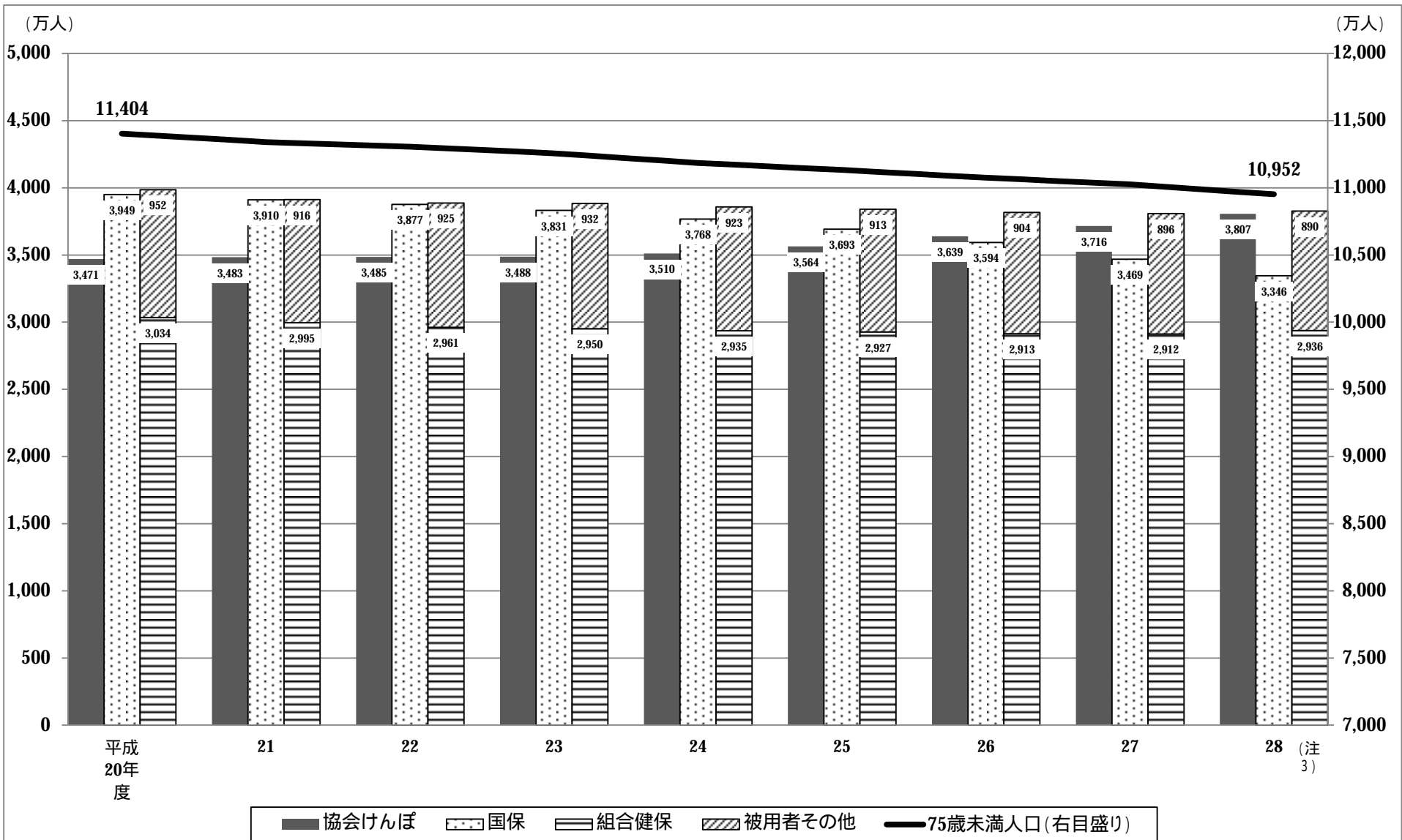
# 協会けんぽの事業所数・被保険者数・被扶養者数の推移(指数)

H29年7月末



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

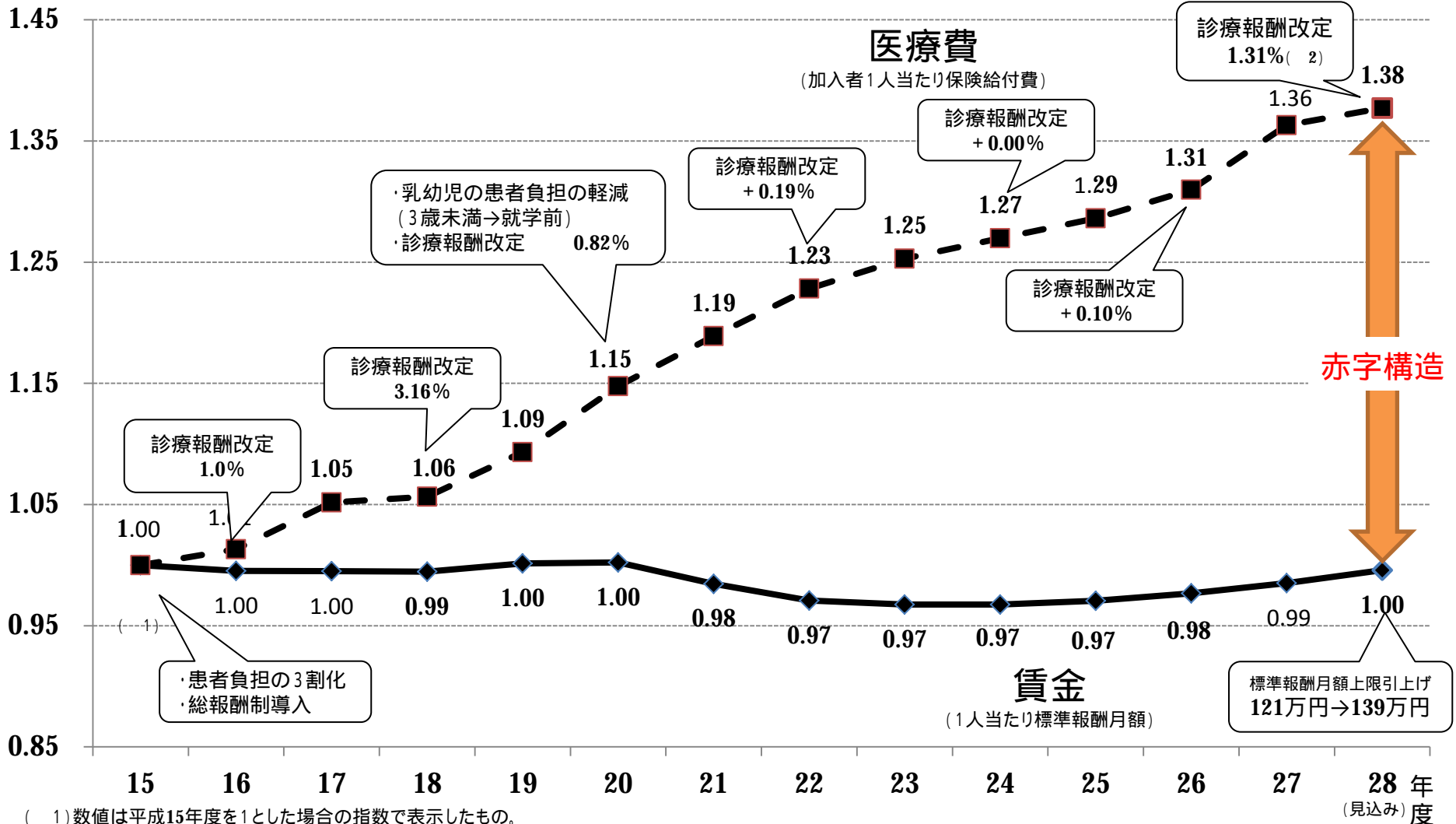
# 75歳未満の者の制度別加入者数及び75歳未満人口の推移



(注) 1. 協会けんぽ、国保及び被用者その他は年度末現在の加入者数、75歳未満人口は翌年度4月1日現在の人口(総務省統計局「人口推計」の総人口)を表す。  
 2. 被用者その他は船員保険及び共済組合の合計である。ただし、共済組合は前年度末現在の数値を計上している。  
 3. 平成28年度については、国保は平成28年12月末現在、組合健保は「平成28年度健保組合決算見込の概要」(平成29年9月8日公表)の数値を計上している。

# 協会けんぽの保険財政の傾向

近年、医療費(1人当たり保険給付費)の伸びが賃金(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となっている。



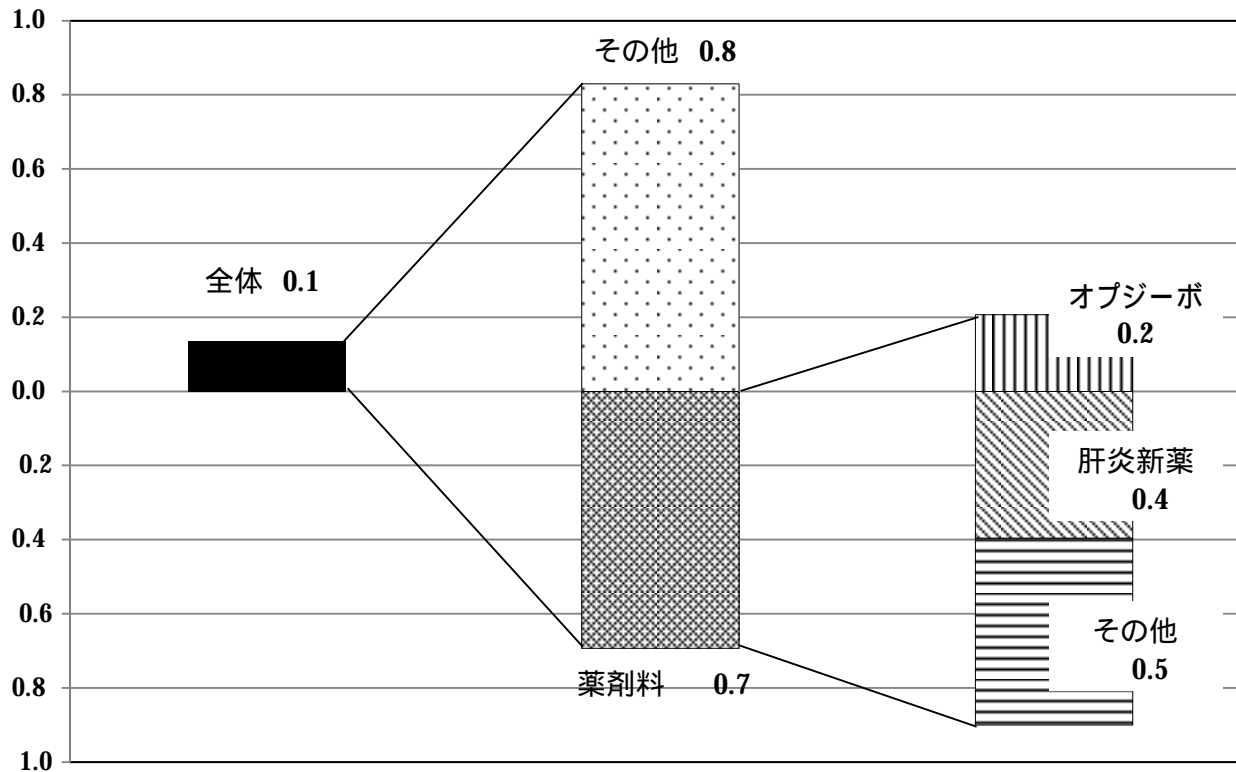
(1) 数値は平成15年度を1とした場合の指数で表示したもの。

(2) 1.31%は、28年度の改定率 0.84%に薬価の市場拡大再算定の特例の実施等も含めた実質的な改定率である。

# 平成28年度の1人当たり医療費の伸び(対前年度)における薬剤料等の寄与度 (協会けんぽ)

平成28年度の1人当たりの医療費の伸び0.1%(対前年度)のうち、薬剤料の伸びの寄与は 0.7%となっており、医療費の伸びを大きく引き下げている。

また、薬剤料の内訳をみると、肝炎新薬の寄与が 0.4%となっており、肝炎新薬が平成27年度新たに保険医薬品として収載されてからその使用が一巡した一方で、オプジーボの肺がん等への保険適用拡大が薬剤料の伸びを引き上げる方向に寄与したと考えられる。



注. 薬剤料は、入院、入院外及び調剤に係る薬剤の費用の合計である。

出典:平成28年度事業報告書(協会けんぽ2016)



## 各支部の運営状況

---

- ※1 各数値は、28年4月1日から29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29年3月31日時点の数値。口座振替件数は29年3月における数値。インターネットによる医療費通知の件数は28年12月から29年3月までの数値。
- ※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（平成28年度）

		北海道				青森								
		加入者数		事業所数		加入者数		事業所数						
概況 ( )内は前年度の値	被保険者数 ①	1,035,885 人 ( 1,005,802 人 )		89,678 ヶ所 ( 85,376 ヶ所 )		266,776 人 ( 257,919 人 )		17,726 ヶ所 ( 16,728 ヶ所 )						
	うち任意継続被保険者数	29,470 人 ( 31,260 人 )		標準報酬総額		4,193 人 ( 4,250 人 )		標準報酬総額						
	被扶養者数 ②	731,948 人 ( 735,471 人 )		3,714,340 百万円 ( 3,566,726 百万円 )		176,234 人 ( 177,444 人 )		841,734 百万円 ( 807,366 百万円 )						
	加入者計 (①+②)	1,767,833 人 ( 1,741,273 人 )		282,333 百万円 ( 279,049 百万円 )		443,010 人 ( 435,363 人 )		64,609 百万円 ( 63,319 百万円 )						
	常勤職員	86 人		契約職員 136 人		24 人		契約職員 49 人						
	健康保険証	507,045 件		高年齢受給者証(新規発行数) 22,411 件		104,306 件		高年齢受給者証(新規発行数) 4,196 件						
	限度額適用認定証(年度末現在有効数)			90,134 件 (59,154)				20,007 件 (11,650)						
現金給付 各種サービス	高額療養費	44,436 件		傷病手当金	49,779 件	出産育児一時金	14,589 件	その他の現金給付	527,559 件					
	高額療養費	11,594 件		傷病手当金	11,847 件	出産育児一時金	4,239 件	その他の現金給付	100,553 件					
	高額療養費	560 件		ターナーアラウンド通知	18,779 件	医療費通知(インターネット)	880,284 (163)	口座振替(任継)	5,332 件					
各種サービス	高額療養費	68 件		ターナーアラウンド通知	9,981 件	医療費通知(インターネット)	227,191 (26)	口座振替(任継)	958 件					
レセプト点検実績 (加入者1人当たり効果額)	資格点検	1,193 円		内容点検	350 円	診療内容等査定効果額	200 円	外傷点検	211 円					
	資格点検	1,286 円		内容点検	334 円	診療内容等査定効果額	92 円	外傷点検	155 円					
福祉事業/その他	高額医療費貸付件数	167 件		出産費用貸付件数	3 件	健康保険委員委嘱者数	5,423 人							
	高額医療費貸付件数	32 件		出産費用貸付件数	0 件	健康保険委員委嘱者数	1,530 人							
	健康保険委員委嘱者数													
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)		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)				
	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)								
		初回面談 6,341 件 (9.0%)	6ヶ月後評価 3,618 件 (5.1%)		710 件		初回面談 6,150 件 (31.0%)	6ヶ月後評価 3,450 件 (17.4%)		1,973 件				
データ ヘルス	上位目標	・加入者の喫煙割合が減少する(平成24年度喫煙割合より減少)				・喫煙対策を柱とした事業を展開し、運輸業・建設業で働く男性のリスク保有者の割合を減少させる								
	主な取組	・保健師による禁煙・分煙に係る出前健康づくり講座の実施 ・職員による事業所訪問(支部制作の啓発DVDの活用等)による喫煙対策への取り組み要請)				・運輸業・建設業を中心に県や自治体(弘前市)と連携した事業所訪問を実施 ・事業所における健康づくり推進リーダーの育成								
保 険 者 機 能 発 揮 の た め の 具 体 的 な 取 組	【医療等の質や効率性の向上】													
	・北海道総合保健医療協議会地域医療専門委員会調整会議での意見発信 ・北海道医療審議会において地域医療構想への意見発信													
	【加入者の健康度を高めること】													
	・大規模事業所を対象とした平成26年度データによる「事業所健康度通信簿」の作成及び配付 ・北海道と連携した「健康事業所宣言」事業による健康増進 ・医師会、経済産業省、北洋銀行と連携した「健康づくり」「健康経営」啓発セミナーの実施 ・札幌市と連携した小学生対象の「たばこに関する健康教室」の実施(札幌市内9小学校) ・協会独自の集団健診の実施(札幌地区:39日間、札幌地区以外13日間)													
【医療費等の適正化】														
・薬剤師会研修会において協会の後発医薬品使用促進の取り組み等について説明(函館・帯広地区) ・被保険者10名以上の事業所に対して資格喪失時の保険証回収に関する啓発リーフレットの送付 ・札幌市内の医療機関を訪問して「第三者行為傷病届」の届出促進に関する協力要請の実施 ・後発医薬品調剤体制加算薬局へジェネリック推進薬局シール等を配付 ・保険薬局へ後発医薬品使用割合お知らせの送付														
【医療費等の適正化】														
・ジェネリック医薬品の地域別・薬別別使用割合等について青森県薬剤師会へ情報提供 ・柔道整復施術療養費(長期に施術を受けている者)に係る患者照会の強化 ・傷病手当金の不正請求防止に向けた事業所照会の実施 ・弁護士名による文書催告、法的手続きによる債権回収の強化														
支 部 収 支 (概 要)	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)]			[特別計上]		[保険料収入]		[医療給付費(調整後)]			[特別計上]	
	[地域差分]		[地域差分]			[地域差分]		[地域差分]		[地域差分]			[地域差分]	
予 算	372,281	[ 371,712 ]	372,281	[ 195,770 ]	[ 4 ]	± 0	[ 0 ]	82,376	[ 82,248 ]	82,376	[ 42,516 ]	[ 0 ]	± 0	[ 0 ]
決 算	374,418	[ 373,640 ]	351,718	[ 195,739 ]	[ 2 ]	22,700	[ 885 ]	83,358	[ 83,217 ]	78,310	[ 42,841 ]	[ 0 ]	5,048	[ 102 ]

各支部の運営状況（平成28年度）

		岩手				宮城							
		加入者数		事業所数		加入者数		事業所数					
概況 ( )内は前年度の値	被保険者数 ①	255,761 人 ( 251,215 人 )		18,186 ヶ所 ( 17,609 ヶ所 )		439,849 人 ( 426,767 人 )		36,303 ヶ所 ( 34,322 ヶ所 )					
	うち任意継続被保険者数	2,894 人 ( 2,788 人 )		標準報酬総額		6,240 人 ( 6,634 人 )		標準報酬総額					
	被扶養者数 ②	161,011 人 ( 163,573 人 )		839,716 百万円( 815,606 百万円 )		292,505 人 ( 292,645 人 )		1,559,873 百万円( 1,497,597 百万円 )					
	加入者計 (①+②)	416,772 人 ( 414,788 人 )		60,390 百万円( 59,594 百万円 )		732,354 人 ( 719,412 人 )		108,512 百万円( 104,895 百万円 )					
	常勤職員	30 人		契約職員 43 人		43 人		契約職員 58 人					
	健康保険給付等	健康保険証		高年齢受給者証(新規発行数)		健康保険証		高年齢受給者証(新規発行数)					
	各種サービス	高額療養費		高額療養費(調整後)		高額療養費		高年齢受給者証(新規発行数)					
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		資格点検		内容点検						
福祉事業/その他	高額医療費貸付件数		出産費用貸付件数		高額医療費貸付件数		出産費用貸付件数						
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)		特定健診(受診率)		生活習慣病予防健診(受診率)		特定健診(受診率)					
	保健指導	被保険者(特定保健指導)(実施率)		被保険者(その他の保健指導)		被保険者(特定保健指導)(実施率)		被保険者(その他の保健指導)					
		初回面談 4,208 件 (19.8%)		6ヶ月後評価 2,403 件 (11.3%)		初回面談 9,379 件 (23.8%)		6ヶ月後評価 5,189 件 (13.2%)					
データヘルス	上位目標	・脳卒中死亡率全国ワースト1からの脱却				・富谷市、黒川郡(2町1村)の加入者のメタボリックシンドローム(腹囲、血圧、脂質、喫煙)割合の減少							
	主な取組	・「いわて健康経営アワード」の開催 ・業種業態の特性に合わせた職場の健康づくり支援				・事業所健康度診断シートを活用した保健指導対象事業所へのトップセールスの実施 ・特定健診未受診者に対し、大型ショッピングセンターで自己負担額なしの特定健診を実施							
保 険 者 機 能 発 揮 の た め の 具 体 的 な 取 組		【医療等の質や効率性の向上】 ・岩手県医療審議会、同審議会計画部会での県保健医療計画等に対する意見発信 ・地域医療構想調整会議での意見発信 ・保険者協議会での地域医療構想に関する意見発信 【加入者の健康度を高めること】 ・「いわて健康ウォーク」でのブース出展および同ウォークとコラボした「健康川柳コンクール」の実施 ・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等での意見発信 ・岩手県データウェアハウスへの参加、市町村別健診結果分析の実施とその結果を踏まえた意見発信 ・岩手銀行、各経済団体、遠野市との県民の健康づくりについての包括的連携に関する覚書の締結 ・生活習慣病予防対策などをテーマとした「健康づくりセミナー」の開催 【医療費等の適正化】 ・後発医薬品使用割合分析の実施とその結果を踏まえた後発医薬品安心使用促進協議会での意見発信 ・県内医療機関及び保険薬局への後発医薬品使用割合に関するお知らせの送付 ・保険証未回収事業所に対する啓発文書の送付および電話勧奨 ・債権回収強化月間を設定し、岩手支部全職員による電話催告の実施				【医療等の質や効率性の向上】 ・宮城県地域医療構想策定懇話会等への参画、地域医療構想に対する意見発信 ・保険者協議会での地域医療構想に対する意見発信 ・各種会議等の場を活用した地方自治体、経済団体への意見発信 ・自治体(富谷市)と連携した特定健診、問診結果データ分析の実施 【加入者の健康度を高めること】 ・国の機関、宮城県等と連携した「職場健康づくり宣言」制度の推進 ・宮城県、仙台市との受動喫煙防止宣言施設登録制度の共同実施 ・宮城県医師会と連携した未治療者への重症化予防事業の実施 【医療費等の適正化】 ・宮城県病院薬剤師会等と連携したジェネリック医薬品セミナーの開催 ・東北厚生局と連携した医療機関等に対するジェネリック医薬品使用促進の要請 ・宮城県薬剤師会等と連携した高血圧治療者へのジェネリック医薬品使用促進事業の実施 ・外部委託機関を活用した返納金債権納付督促の実施 ・不正請求防止に向けた給付適正化プロジェクトチームによる事業検証、事業所への立ち入り検査の促進							
支 部 収 支 (概 要)	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)]		[特別計上]		[保険料収入]		[医療給付費(調整後)]		[特別計上]		
	予算	83,480	[ 83,349 ]	83,480	[ 42,526 ]	[ 5 ]	± 0	[ 0 ]	149,200	[ 148,967 ]	149,200	[ 76,969 ]	
決算	82,908	[ 82,777 ]	77,962	[ 42,155 ]	[ 2 ]	4,946	[ 6 ]	154,435	[ 154,107 ]	145,702	[ 80,002 ]		
単位:百万円													

各支部の運営状況（平成28年度）

		秋 田				山 形										
		加入者数		事業所数		加入者数		事業所数								
概況 ( )内は前年度の値	被保険者数 ①	201,773 人 ( 199,978 人 )		15,292 ケ所 ( 14,742 ケ所 )		244,588 人 ( 235,694 人 )		17,949 ケ所 ( 17,375 ケ所 )								
	うち任意継続被保険者数	3,057 人 ( 3,239 人 )		標準報酬総額		2,279 人 ( 2,271 人 )		標準報酬総額								
	被扶養者数 ②	131,037 人 ( 134,646 人 )		640,234 百万円 ( 627,426 百万円 )		153,820 人 ( 150,983 人 )		817,592 百万円 ( 776,959 百万円 )								
	加入者計 (①+②)	332,810 人 ( 334,624 人 )		53,372 百万円 ( 53,464 百万円 )		398,408 人 ( 386,677 人 )		59,431 百万円 ( 57,521 百万円 )								
	常勤職員	26 人		契約職員 43 人		28 人		契約職員 37 人								
	被扶養者数	131,037 人 ( 134,646 人 )		640,234 百万円 ( 627,426 百万円 )		153,820 人 ( 150,983 人 )		817,592 百万円 ( 776,959 百万円 )								
	加入者計 (①+②)	332,810 人 ( 334,624 人 )		53,372 百万円 ( 53,464 百万円 )		398,408 人 ( 386,677 人 )		59,431 百万円 ( 57,521 百万円 )								
健康保険給付等	各種証発行	健康保険証	高齢受給者証(新規発行数)	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(新規発行数)	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(新規発行数)	限度額適用認定証(年度末現在有効数)						
	現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付	その他の現金給付						
	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)	口座振替(任継)						
	レセプト点検実績 (加入者1人当たり効果額)	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	外傷点検						
	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	健康保険委員委嘱者数	高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数	健康保険委員委嘱者数	健康保険委員委嘱者数						
	健康	被保険者		被扶養者		被保険者		被扶養者		被扶養者						
	保健指導	被保険者(特定保健指導)(実施率)		被保険者(その他の保健指導)		被保険者(特定保健指導)(実施率)		被保険者(その他の保健指導)		被保険者(その他の保健指導)						
	データヘルス	上位目標		主な取組		上位目標		主な取組		主な取組						
	保険者機能発揮のための具体的な取組	【医療等の質や効率性の向上】 ・秋田県医療審議会での意見発信 ・地域職域連携推進協議会での県と協同による医療費・健診結果分析 ・秋田県地域医療構想調整会議への参画(7地域) 【加入者の健康度を高めること】 ・各種団体の研修会や安全衛生大会等での出張講演による健康づくり啓発活動 ・秋田市との「市民健康フォーラム」の共催 ・メディアを活用した減塩レシピの紹介、高血圧予防啓発 ・健康経営の普及、健康経営宣言事業所の募集、認定 ・事業所向け広報紙「健康保険あきた」(10回)、健康保険委員向け広報紙「まめだすか」(4回)の発行 【医療費等の適正化】 ・秋田県薬剤師会のイベント「キッズファーマシー、薬とくらしの健康展」でのジェネリック医薬品使用の啓発 ・東北厚生局秋田事務所との間に設置した医療費適正化連絡会議での情報交換等の実施 ・新規適用事業所等に対する「健康保険早わかりガイド」の作成と配布 ・資格喪失後受診防止のため、保険証の早期回収について周知・徹底				【医療等の質や効率性の向上】 ・山形県保健医療推進協議会における意見発信 ・山形県保険者協議会と共同した医療費・健診結果分析の実施 【加入者の健康度を高めること】 ・「やまがた健康企業宣言」事業の実施 ・酒田市との健康づくり推進に係る包括協定の締結 ・山形市及び米沢市と連携した独自チラシによる特定健診受診勧奨の実施 ・米沢市と連携した減塩セミナーの実施 ・労働局と連携した重症化予防や特定保健指導利用に係る勧奨の実施 【医療費等の適正化】 ・かかりつけ医・ジェネリック医薬品利用促進に向けたポスターの送付 ・山形県保険者協議会と連携した共同広報キャンペーンの実施 ・債権発生防止のため、保険証回収の一次・二次催告に加え71件の訪問催告を実施 ・保険証回収啓発用ポスターを530事業所へ配付 ・傷病手当金等の不正請求防止のため34件の立入検査を実施										
	支部収支(概要)	収入 (A)		支出 (B)		収入 (A)		支出 (B)		収入 (A)		支出 (B)				
	単位:百万円	予算	65,937	[65,836]	65,937	[34,197]	[3]	±0	[0]	80,077	[79,953]	80,077	[40,963]	[1]	±0	[0]
	決算	64,398	[64,302]	60,573	[33,272]	[3]	3,824	[55]	81,197	[81,038]	76,700	[41,801]	[0]	4,497	[▲306]	

各支部の運営状況（平成28年度）

		福		島					
概況 ( )内は前年度の値	加入者数		事業所数						
	被保険者数 ① 402,431 人 ( 387,463 人 )		33,270 ヶ所 ( 31,711 ヶ所 )						
	うち任意継続被保険者数 3,466 人 ( 3,564 人 )		標準報酬総額						
	被扶養者数 ② 264,230 人 ( 263,695 人 )		1,442,760 百万円 ( 1,385,083 百万円 )						
	加入者計 (①+②) 666,661 人 ( 651,158 人 )		保険給付費 97,243 百万円 ( 95,360 百万円 )						
	常勤職員 36 人		契約職員 67 人						
健康 保険 給付 等	各種証発行	健康保険証		高齢受給者証(新規発行数)		限度額適用認定証(年度末現在有効数)			
		165,007 件		5,547 件		21,294 件 (17,765)			
	現金給付	高額療養費		傷病手当金		出産育児一時金		その他の現金給付	
各種サービス	14,437 件		17,996 件		6,975 件		229,502 件		
	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)		
135 件		11,507 件		339,889 (45)		1,017 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	
1,113 円		281 円		106 円		209 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			
22 件		0 件		2,625 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)			
	139,052 件 (55.5%)		31,351 件		18,145 件 (26.0%)				
	保健指導	被保険者(特定保健指導)実施率				被保険者(その他の保健指導)			
初回面談 10,007 件 (32.7%)		6ヶ月後評価 7,368 件 (24.1%)		481 件					
データ ヘルス	上位目標	・高血圧対策として、高血圧リスク者、未治療者の減少及び重症化予防を図る							
	主な取組	・トップセールス等職員による健康宣言事業所数の拡大。宣言した全事業所に対する保健師による支援 ・「健康経営セミナー」の開催や建設業協会と共同した健康セミナーの開催							
保険者機能発揮のための 具体的な取組		【医療等の質や効率性の向上】 ・福島県医療審議会への参画および意見発信 ・地域医療構想調整会議への参画および意見発信 【加入者の健康度を高めること】 ・37市町村の各集団健診日程を捉えて受診勧奨DMの実施。支部独自「ゼロ円健診」を8市16会場で開催 ・保険者協議会での健診データの分析および分析結果を踏まえた意見発信 ・健康チャレンジキャンペーンの年2回の開催や福島県「健民アプリ」の活用促進等、健康づくりを啓発 ・福島市との慢性腎臓病(CKD)重症化予防連携体制の構築と健康フェスタ、ピンクリボンキャンペーンの実施 【医療費等の適正化】 ・ジェネリック医薬品の使用促進のための薬剤師とのタウンミーティングの実施 ・債権回収強化を目的とした早期の電話勧告、戸別訪問、弁護士名による文書催告の実施 ・健康保険証の早期回収の取り組み(事業所・資格喪失者への郵便・電話での督促) ・柔整療養費に係る患者への照会を行い、過剰施術の抑止、及び適正施術の周知を実施 ・現金給付の審査を強化し、不正請求の疑いのある申請に対しては、事業所立入調査等を実施 ・レセプト点検強化のため外部講師等による研修会の開催。他支部主催研修会へ参加。勉強会の実施							
支部収支 (概要)	収入 (A)		支出 (B)			収支差 (A-B)			
		[保険料収入]		[医療給付費(調整後)]	[特別計上]		[地域差分]		
単位:百万円	予算	138,341 [138,125]	138,341	[70,880]	[2]	± 0	[0]		
	決算	141,941 [141,621]	133,187	[72,314]	[1]	8,754	[277]		