



全国健康保険協会  
協会けんぽ

平成30年度  
全国健康保険協会群馬支部評議会  
(第2回)資料

協会けんぽ（医療分）の2017（平成29）年度決算を  
足元とした収支見通し（2018年9月試算）について

○ 試算の趣旨

- ・ 協会けんぽ（医療分）の2017（平成29）年度決算<sup>(注)</sup>を足元として、一定の前提のもとに機械的に試算した2019年度から2023年度までの5年間の収支見通しを、今後の協会けんぽの財政運営の議論のための基礎資料としてお示しします。

（注）2018年7月6日公表



全国健康保険協会  
協会けんぽ

1. 2017（平成29）年度の協会けんぽの決算について  
（2018年7月6日公表）

協会けんぽの2017（平成29）年度の収支【医療分】

（単位：億円）

収 入	保険料収入	87,974
	国庫補助等	11,343
	その他	167
	計	99,485
支 出	保険給付費	58,117
	前期高齢者納付金	15,495
	後期高齢者支援金	18,352
	退職者給付拠出金	1,066
	その他	1,969
	計	94,998
単年度収支差		4,486
準備金残高		22,573
保険料率		10.0%

（注）協会会計と国の特別会計との合算ベースである。



## 2. 5年収支見通し(2019~2023年度)について

○ 2017(平成29)年度の協会けんぽ(医療分)の決算を足元とし、一定の前提において、5年間の収支見通し(機械的試算)を行った。

○ 今後の被保険者数等については、次の通りとした。

- ① 2018, 2019年度については、協会けんぽの実績に基づいて推計を行った。
- ② 2020年度以降については、「日本の将来推計人口」(平成29年4月 国立社会保障・人口問題研究所)の出生中位(死亡中位)を基礎として推計を行った。

○ 今後の賃金上昇率については、次の通りとした。

- ① 2018, 2019年度については、現状の傾向が続くという前提の下、2017(平成29)年度決算等の直近の協会けんぽの実績から、2018年度1.0%、2019年度0.8%と見込んだ。
- ② 2020年度以降については、中長期の経済見通しに関するため、内閣府の「中長期の経済財政に関する試算」などを参考に以下の3ケースの前提をおいた。

(単位: %)

	2020年度	2021	2022	2023
I. 低成長ケース <sup>1)</sup> ×0.5	1.3	1.25	1.35	1.35
II 0.6% <sup>2)</sup> で一定	0.6	0.6	0.6	0.6
III 0.0%で一定	0.0	0.0	0.0	0.0

注: 1) 低成長ケースは、内閣府の「中長期の経済財政に関する試算(平成26年1月20日)」の参考ケースに準拠する経済前提であり、厚生労働省「国民年金及び厚生年金に係る財政の現況及び見通し(平成26年財政検証結果)」(2014年6月)における低成長(ケースF~ケースH)にも用いられているものである。

2) 平均標準報酬月額(年度累計)の対前年度伸び率の過去5年平均(2016年4月の標準報酬月額の上限改定の影響(+0.5%)を除く)



○ 今後の医療給付費については、次の通りとした。

- ① 2018、2019 年度の加入者一人当たり伸び率については、協会けんぽの実績から、2018 年度 1.2%、2019 年度 3.0%（消費税の引上げに伴う影響を含む）と見込んだ。
- ② 2020 年度以降の加入者一人当たり伸び率については、2015（平成 27）～2017（平成 29）年度（3 年平均）の協会けんぽなどの次の年齢階級別医療費の伸びの平均（実績）を使用した。

(単位: %)	
70 歳未満	2.3
70 歳以上 75 歳未満	▲0.7
75 歳以上（後期高齢者支援金の推計に使用）	0.3 <sup>1)</sup>

注: 1) 2017（平成 29）年度実績が 2018（平成 30）年 2 月までしか公表されていないため、2017（平成 29）年度については 11 か月分の伸び 1.0%を用いて平均を算出している。

○ 現金給付は、給付の性格に応じ、被保険者数等及び総報酬額の見直しを使用した。

○ 2018 年度以降に施行が予定されている制度改正（「高額療養費の見直し（2018 年 8 月施行分）」、「居住費の見直し（2018 年 4 月施行分）」、「食事療養費の見直し（2018 年 4 月施行分）」）についても試算に織り込んだ。また、2019 年 10 月に延期された消費税の引上げに伴う影響については、2014 年 4 月の 5%から 8%への引き上げの影響（1.36%）を参考に、機械的に織り込んだ。

○ 保険料率は以下のケースについて試算を行った。

- ① 現在の保険料率 10%を据え置いたケース
- ② 保険料率を引下げた複数のケース
- ③ 均衡保険料率

### 3. 試算結果の概要

○現在の保険料率（10％）を据え置いた場合

（単位：億円）

賃金上昇率		2018年度 (平成30年度)	2019 (31)	2020	2021	2022	2023
Ⅰ 低成長ケース ×0.5	保険料率	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%
	収支差	5,100	3,100	2,300	1,900	1,600	1,100
	準備金	27,700	30,800	33,200	35,100	36,700	37,800
Ⅱ 0.6%で一定	保険料率	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%
	収支差	5,100	3,100	1,700	800	▲100	▲1,200
	準備金	27,700	30,800	32,500	33,400	33,300	32,100
Ⅲ 0%で一定	保険料率	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%
	収支差	5,100	3,100	1,200	▲100	▲1,500	▲3,300
	準備金	27,700	30,800	32,000	31,900	30,300	27,000

○均衡保険料率（単年度収支が均衡する保険料率）

賃金上昇率	2019年度 (平成31年度)	2020	2021	2022	2023
Ⅰ 低成長ケース×0.5	9.7%	9.8%	9.8%	9.8%	9.9%
Ⅱ 0.6%で一定	9.7%	9.8%	9.9%	10.0%	10.1%
Ⅲ 0%で一定	9.7%	9.9%	10.0%	10.2%	10.4%



○均衡保険料率を踏まえ保険料率を変更した場合

①2019年度以降 9.9%

(単位：億円)

賃金上昇率		2018年度 (平成30年度)	2019 (3.1)	2020	2021	2022	2023
Ⅰ 低成長ケース ×0.5	保険料率	10.0%	9.9%	9.9%	9.9%	9.9%	9.9%
	収支差	5,100	2,200	1,400	1,000	600	100
	準備金	27,700	29,900	31,300	32,300	32,900	33,000
Ⅱ 0.6%で一定	保険料率	10.0%	9.9%	9.9%	9.9%	9.9%	9.9%
	収支差	5,100	2,200	800	▲100	▲1,100	▲2,100
	準備金	27,700	29,900	30,600	30,500	29,500	27,400
Ⅲ 0%で一定	保険料率	10.0%	9.9%	9.9%	9.9%	9.9%	9.9%
	収支差	5,100	2,200	200	▲1,100	▲2,500	▲4,200
	準備金	27,700	29,900	30,100	29,000	26,600	22,400

②2019年度以降 9.8%

(単位：億円)

Ⅰ 低成長ケース ×0.5	保険料率	10.0%	9.8%	9.8%	9.8%	9.8%	9.8%
	収支差	5,100	1,200	400	0	▲300	▲900
	準備金	27,700	28,900	29,400	29,400	29,000	28,200
Ⅱ 0.6%で一定	保険料率	10.0%	9.8%	9.8%	9.8%	9.8%	9.8%
	収支差	5,100	1,200	▲200	▲1,100	▲2,000	▲3,100
	準備金	27,700	28,900	28,700	27,700	25,700	22,600
Ⅲ 0%で一定	保険料率	10.0%	9.8%	9.8%	9.8%	9.8%	9.8%
	収支差	5,100	1,200	▲700	▲2,000	▲3,400	▲5,100
	準備金	27,700	28,900	28,200	26,200	22,800	17,700

③2019年度以降 9.7%

(単位：億円)

Ⅰ 低成長ケース ×0.5	保険料率	10.0%	9.7%	9.7%	9.7%	9.7%	9.7%
	収支差	5,100	300	▲500	▲900	▲1,300	▲1,800
	準備金	27,700	28,000	27,500	26,500	25,200	23,400
Ⅱ 0.6%で一定	保険料率	10.0%	9.7%	9.7%	9.7%	9.7%	9.7%
	収支差	5,100	300	▲1,100	▲2,000	▲2,900	▲4,000
	準備金	27,700	28,000	26,800	24,800	21,900	17,900
Ⅲ 0%で一定	保険料率	10.0%	9.7%	9.7%	9.7%	9.7%	9.7%
	収支差	5,100	300	▲1,700	▲3,000	▲4,300	▲6,100
	準備金	27,700	28,000	26,300	23,400	19,100	13,000



## 4. 試算結果

○保険料率 : 10%維持

○資金の伸び: 低成長ケース×0.5

(単位: 億円)

	区 分	2018年度 (平成30年度)	2019 (R1)	2020	2021	2022	2023
収 入	保険料収入(医療分)	91,400	94,900	95,400	95,900	96,400	96,900
	国庫補助等(医療分)	11,800	11,400	11,900	12,300	12,400	12,500
	その他	200	200	200	200	200	200
	計	103,400	106,500	107,500	108,400	109,000	109,600
支 出	保険給付費	60,600	64,300	65,400	66,200	66,600	67,100
	前期高齢者納付金	15,300	14,700	15,000	15,300	15,000	14,600
	後期高齢者支援金	19,600	20,900	21,300	21,400	22,300	23,300
	返還者給付拠出金	200	100	0	0	0	0
	その他	2,700	3,500	3,500	3,500	3,500	3,500
	計	98,300	103,400	105,200	106,500	107,500	108,500
収支差		5,100	3,100	2,300	1,900	1,500	1,100
年度末準備金残高		27,700	30,800	33,200	35,100	36,700	37,800
保険料率		10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%

○資金の伸び: 2020年度以降0.5%

(単位: 億円)

	区 分	2018年度 (平成30年度)	2019 (R1)	2020	2021	2022	2023
収 入	保険料収入(医療分)	91,400	94,900	94,700	94,600	94,500	94,200
	国庫補助等(医療分)	11,800	11,400	11,900	12,400	12,600	12,500
	その他	200	200	200	200	200	200
	計	103,400	106,500	106,900	107,200	107,300	106,900
支 出	保険給付費	60,600	64,300	65,300	66,100	66,500	66,900
	前期高齢者納付金	15,300	14,700	15,000	15,300	15,000	14,600
	後期高齢者支援金	19,600	20,900	21,500	21,400	22,300	23,300
	返還者給付拠出金	200	100	0	0	0	0
	その他	2,700	3,500	3,500	3,500	3,500	3,500
	計	98,300	103,400	105,300	106,400	107,400	108,400
収支差		5,100	3,100	1,700	800	▲1,100	▲1,200
年度末準備金残高		27,700	30,800	32,500	33,400	33,300	32,100
保険料率		10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%

○資金の伸び: 2020年度以降0%

(単位: 億円)

	区 分	2018年度 (平成30年度)	2019 (R1)	2020	2021	2022	2023
収 入	保険料収入(医療分)	91,400	94,900	94,100	93,500	92,800	92,000
	国庫補助等(医療分)	11,800	11,400	11,900	12,500	12,800	12,500
	その他	200	200	200	200	200	200
	計	103,400	106,500	106,300	106,200	105,700	104,700
支 出	保険給付費	60,600	64,300	65,300	66,100	66,500	66,900
	前期高齢者納付金	15,300	14,700	15,000	15,300	15,000	14,600
	後期高齢者支援金	19,600	20,900	21,300	21,400	22,300	23,300
	返還者給付拠出金	200	100	0	0	0	0
	その他	2,700	3,500	3,500	3,500	3,500	3,500
	計	98,300	103,400	105,100	106,300	107,300	108,300
収支差		5,100	3,100	1,200	▲100	▲1,500	▲3,300
年度末準備金残高		27,700	30,800	32,000	31,900	30,300	27,000
保険料率		10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%



○保険料率 ； 均衡保険料率

○資金の伸び：低成長ケース×0.5

(単位：億円)

	区 分	2018年度 (平成30年度)	2019 (31)	2020	2021	2022	2023
収 入	保険料収入（医療分）	91,400	91,700	93,000	94,500	94,900	95,900
	国庫補助等（医療分）	11,800	11,400	11,900	12,300	12,400	12,500
	その他	200	200	200	200	200	200
	計	103,400	103,400	105,200	106,500	107,500	108,600
支 出	保険給付費	60,600	64,300	65,400	66,200	66,600	67,100
	前期高齢者給付金	15,300	14,700	15,000	15,300	15,000	14,600
	後期高齢者支援金	19,500	20,900	21,300	21,400	22,300	23,300
	要介護者給付拠出金	200	100	0	0	0	0
	その他	2,700	3,500	3,500	3,500	3,500	3,500
	計	98,300	103,400	105,200	106,500	107,500	108,500
収支差		5,100	0	0	0	0	0
年度末準備金残高		27,700	27,700	27,700	27,700	27,700	27,700
保険料率		10.0%	9.7%	9.8%	9.8%	9.5%	9.9%

○資金の伸び：2020年度以降0.5%

(単位：億円)

	区 分	2018年度 (平成30年度)	2019 (31)	2020	2021	2022	2023
収 入	保険料収入（医療分）	91,400	91,700	93,000	93,800	94,600	95,400
	国庫補助等（医療分）	11,800	11,400	11,900	12,300	12,800	12,800
	その他	200	200	200	200	200	200
	計	103,400	103,400	105,200	106,400	107,400	108,400
支 出	保険給付費	60,600	64,300	65,200	66,100	66,500	66,900
	前期高齢者給付金	15,300	14,700	15,000	15,300	15,000	14,600
	後期高齢者支援金	19,500	20,900	21,300	21,400	22,300	23,300
	要介護者給付拠出金	200	100	0	0	0	0
	その他	2,700	3,500	3,500	3,500	3,500	3,500
	計	98,300	103,400	105,200	106,400	107,400	108,400
収支差		5,100	0	0	0	0	0
年度末準備金残高		27,700	27,700	27,700	27,700	27,700	27,700
保険料率		10.0%	9.7%	9.8%	9.9%	10.0%	10.1%

○資金の伸び：2020年度以降0%

(単位：億円)

	区 分	2018年度 (平成30年度)	2019 (31)	2020	2021	2022	2023
収 入	保険料収入（医療分）	91,400	91,700	93,000	93,700	94,300	95,300
	国庫補助等（医療分）	11,800	11,400	11,900	12,500	12,800	12,800
	その他	200	200	200	200	200	200
	計	103,400	103,400	105,200	106,300	107,300	108,300
支 出	保険給付費	60,600	64,300	65,300	66,100	66,500	66,800
	前期高齢者給付金	15,300	14,700	15,000	15,300	15,000	14,600
	後期高齢者支援金	19,500	20,900	21,300	21,400	22,300	23,300
	要介護者給付拠出金	200	100	0	0	0	0
	その他	2,700	3,500	3,500	3,500	3,500	3,500
	計	98,300	103,400	105,200	106,300	107,300	108,300
収支差		5,100	0	0	0	0	0
年度末準備金残高		27,700	27,700	27,700	27,700	27,700	27,700
保険料率		10.0%	9.7%	9.9%	10.0%	10.2%	10.4%



○保険料率 : 2019年度以降9.9%

○資金の伸び: 低成長ケース×0.6

(単位: 億円)

	区 分	2018年度 (平成30年度)	2019 (G1)	2020	2021	2022	2023
収 入	保険料収入 (医療分)	91,400	93,900	94,400	95,000	95,500	96,000
	国庫補助等 (医療分)	11,800	11,400	11,900	12,300	12,400	12,500
	その他	200	200	200	200	200	200
	計	103,400	105,500	106,500	107,500	108,100	108,600
支 出	保険給付費	60,600	64,300	65,400	66,200	66,600	67,100
	前期高齢者給付金	15,300	14,700	15,000	15,300	15,000	14,600
	後期高齢者支援金	19,500	20,900	21,300	21,400	22,300	23,300
	医療者給付奨励金	200	100	0	0	0	0
	その他	2,700	3,500	3,500	3,500	3,500	3,500
	計	98,300	103,400	105,200	106,500	107,500	108,500
収支差		5,100	2,200	1,400	1,000	600	100
年度末準備金残高		27,700	29,900	31,300	32,300	32,900	33,000
保険料率		10.0%	9.9%	9.9%	9.9%	9.9%	9.9%

○資金の伸び: 2020年度以降0.6%

(単位: 億円)

収 入	保険料収入 (医療分)	91,400	93,900	93,800	93,700	93,600	93,500
	国庫補助等 (医療分)	11,800	11,400	11,900	12,400	12,500	12,600
	その他	200	200	200	200	200	200
	計	103,400	105,500	105,900	106,300	106,300	106,300
支 出	保険給付費	60,600	64,300	65,300	66,100	66,500	66,900
	前期高齢者給付金	15,300	14,700	15,000	15,300	15,000	14,600
	後期高齢者支援金	19,500	20,900	21,300	21,400	22,300	23,300
	医療者給付奨励金	200	100	0	0	0	0
	その他	2,700	3,500	3,500	3,500	3,500	3,500
	計	98,300	103,400	105,100	106,400	107,400	108,400
収支差		5,100	2,200	800	▲100	▲1,100	▲2,100
年度末準備金残高		27,700	29,900	30,600	30,500	29,500	27,400
保険料率		10.0%	9.9%	9.9%	9.9%	9.9%	9.9%

○資金の伸び: 2020年度以降0%

(単位: 億円)

収 入	保険料収入 (医療分)	91,400	93,900	93,200	92,600	91,800	91,100
	国庫補助等 (医療分)	11,800	11,400	11,900	12,500	12,800	12,800
	その他	200	200	200	200	200	200
	計	103,400	105,500	105,300	105,300	104,800	104,100
支 出	保険給付費	60,600	64,300	65,300	66,100	66,500	66,900
	前期高齢者給付金	15,300	14,700	15,000	15,300	15,000	14,600
	後期高齢者支援金	19,500	20,900	21,300	21,400	22,300	23,300
	医療者給付奨励金	200	100	0	0	0	0
	その他	2,700	3,500	3,500	3,500	3,500	3,500
	計	98,300	103,400	105,100	106,300	107,300	108,300
収支差		5,100	2,200	200	▲1,100	▲2,500	▲4,200
年度末準備金残高		27,700	29,900	30,100	29,000	26,500	22,400
保険料率		10.0%	9.9%	9.9%	9.9%	9.9%	9.9%



○保険料率 ; 2019年度以降 9.8%

○資金の伸び; 低成長ケース×0.6

(単位: 億円)

	区 分	2018年度 (平成30年度)	2019 (a1)	2020	2021	2022	2023
収 入	保険料収入 (區費分)	91,400	93,000	93,500	94,000	94,500	95,000
	国庫補助等 (區費分)	11,800	11,400	11,900	12,300	12,400	12,500
	その他	200	200	200	200	200	200
	計	103,400	104,600	105,600	106,500	107,100	107,700
支 出	保険給付費	60,600	64,300	65,400	66,200	66,600	67,100
	前期高齢者給付金	15,300	14,700	15,000	15,300	15,000	14,600
	後期高齢者支援金	19,500	20,900	21,300	21,400	22,300	23,300
	退職者給付拠出金	200	100	0	0	0	0
	その他	2,700	3,500	3,500	3,500	3,500	3,500
	計	98,300	103,400	105,200	106,500	107,500	108,500
収支差		5,100	1,200	400	0	▲300	▲900
年度末準備金残高		27,700	28,900	29,400	29,400	29,500	28,200
保険料率		10.0%	9.8%	9.8%	9.8%	9.8%	9.8%

○資金の伸び; 2020年度以降 0.6%

(単位: 億円)

	区 分	2018年度 (平成30年度)	2019 (a1)	2020	2021	2022	2023
収 入	保険料収入 (區費分)	91,400	93,000	92,800	92,800	92,600	92,300
	国庫補助等 (區費分)	11,800	11,400	11,900	12,400	12,400	12,500
	その他	200	200	200	200	200	200
	計	103,400	104,600	105,000	105,400	105,400	105,300
支 出	保険給付費	60,600	64,300	65,300	66,100	66,500	66,900
	前期高齢者給付金	15,300	14,700	15,000	15,300	15,000	14,600
	後期高齢者支援金	19,500	20,900	21,300	21,400	22,300	23,300
	退職者給付拠出金	200	100	0	0	0	0
	その他	2,700	3,500	3,500	3,500	3,500	3,500
	計	98,300	103,400	105,100	106,400	107,400	108,400
収支差		5,100	1,200	▲200	▲1,100	▲2,000	▲3,100
年度末準備金残高		27,700	28,900	28,700	27,700	25,700	22,600
保険料率		10.0%	9.8%	9.8%	9.8%	9.8%	9.8%

○資金の伸び; 2020年度以降 0.9%

(単位: 億円)

	区 分	2018年度 (平成30年度)	2019 (a1)	2020	2021	2022	2023
収 入	保険料収入 (區費分)	91,400	93,000	92,800	91,600	90,900	90,200
	国庫補助等 (區費分)	11,800	11,400	11,900	12,500	12,300	12,300
	その他	200	200	200	200	200	200
	計	103,400	104,600	104,900	104,300	103,900	102,700
支 出	保険給付費	60,600	64,300	65,300	66,100	66,500	66,800
	前期高齢者給付金	15,300	14,700	15,000	15,300	15,000	14,600
	後期高齢者支援金	19,500	20,900	21,300	21,400	22,300	23,300
	退職者給付拠出金	200	100	0	0	0	0
	その他	2,700	3,500	3,500	3,500	3,500	3,500
	計	98,300	103,400	105,100	106,300	107,300	108,300
収支差		5,100	1,200	▲700	▲2,000	▲3,400	▲5,100
年度末準備金残高		27,700	28,900	28,200	26,200	22,800	17,700
保険料率		10.0%	9.8%	9.8%	9.8%	9.8%	9.8%



○保険料率 : 2019年度以降9.7%

○資金の伸び: 低成長ケース×0.5

(単位: 億円)

	区 分	2018年度 (平成30年度)	2019 (a1)	2020	2021	2022	2023
収 入	保険料収入 (医療分)	91,400	92,000	92,500	93,000	93,500	94,000
	国庫補助等 (医療分)	11,800	11,400	11,900	12,300	12,400	12,500
	その他	200	200	200	200	200	200
	計	103,400	103,600	104,700	105,500	106,200	106,700
支 出	保険給付費	60,600	64,300	65,400	66,200	66,600	67,100
	前期高齢者給付金	15,300	14,700	15,000	15,300	15,600	14,600
	後期高齢者支援金	19,500	20,900	21,300	21,400	22,300	23,300
	遺族者給付拠出金	200	100	0	0	0	0
	その他	2,700	3,500	3,500	3,500	3,500	3,500
	計	98,300	103,400	105,200	106,500	107,500	108,500
収支差		5,100	300	▲500	▲900	▲1,300	▲1,300
年度末準備金残高		27,700	28,000	27,500	26,500	25,200	23,400
保険料率		10.0%	9.7%	9.7%	9.7%	9.7%	9.7%

○資金の伸び: 2020年度以降0.0%

(単位: 億円)

収 入	保険料収入 (医療分)	91,400	92,000	91,900	91,800	91,600	91,400
	国庫補助等 (医療分)	11,800	11,400	11,900	12,400	12,500	12,800
	その他	200	200	200	200	200	200
	計	103,400	103,600	104,000	104,400	104,400	104,400
支 出	保険給付費	60,600	64,300	65,300	66,100	66,500	66,900
	前期高齢者給付金	15,300	14,700	15,000	15,300	15,600	14,600
	後期高齢者支援金	19,500	20,900	21,300	21,400	22,300	23,300
	遺族者給付拠出金	200	100	0	0	0	0
	その他	2,700	3,500	3,500	3,500	3,500	3,500
	計	98,300	103,400	105,100	106,400	107,400	108,400
収支差		5,100	300	▲1,100	▲2,000	▲2,800	▲4,000
年度末準備金残高		27,700	28,000	26,900	24,900	21,900	17,900
保険料率		10.0%	9.7%	9.7%	9.7%	9.7%	9.7%

○資金の伸び: 2020年度以降0%

(単位: 億円)

収 入	保険料収入 (医療分)	91,400	92,000	91,300	90,700	90,600	89,200
	国庫補助等 (医療分)	11,800	11,400	11,900	12,500	12,800	12,800
	その他	200	200	200	200	200	200
	計	103,400	103,600	103,500	103,400	103,600	102,200
支 出	保険給付費	60,600	64,300	65,300	66,100	66,500	66,800
	前期高齢者給付金	15,300	14,700	15,000	15,300	15,600	14,600
	後期高齢者支援金	19,500	20,900	21,300	21,400	22,300	23,300
	遺族者給付拠出金	200	100	0	0	0	0
	その他	2,700	3,500	3,500	3,500	3,500	3,500
	計	98,300	103,400	105,100	106,300	107,300	108,300
収支差		5,100	300	▲1,700	▲3,000	▲4,300	▲6,100
年度末準備金残高		27,700	28,000	26,300	23,400	19,100	13,000
保険料率		10.0%	9.7%	9.7%	9.7%	9.7%	9.7%



(参考)

○ 被保険者数と総報酬額

被保険者数と総報酬額の粗い見通しは以下の通り。

被保険者数

(単位：千人)

	2018年度 (平成30年度)	2019 (31)	2020	2021	2022	2023
被保険者数	23,700	24,400	24,200	24,000	23,800	23,600

総報酬額

(単位：億円)

賃金上昇率	2018年度 (平成30年度)	2019 (31)	2020	2021	2022	2023
I 低成長ケース×0.5	915,000	949,800	954,900	960,300	965,600	970,400
II 0.6%で一定	915,000	949,800	948,300	947,600	945,700	943,400
III 0%で一定	915,000	949,800	942,600	936,300	928,900	921,100

○ 法定準備金

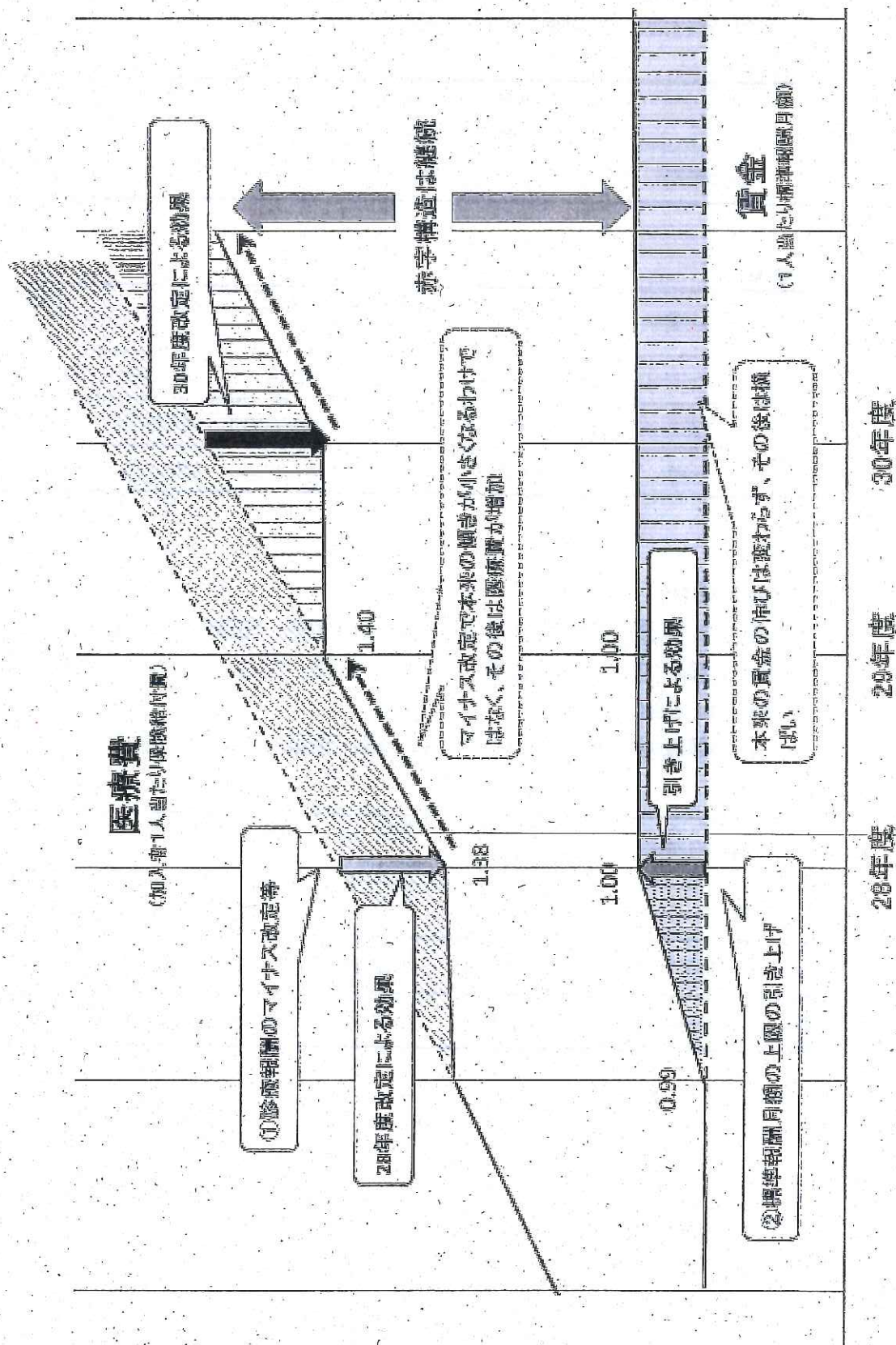
協会けんぽは保険給付費や高齢者拠出金等（国庫補助の額を除く）の1か月分の準備金（法定準備金）を積み立てなければならない（健康保険法施行令第46条第1項）。

法定準備金として保有すべき額の粗い見通しは以下の通り。

(単位：億円)

賃金上昇率	2018年度 (平成30年度)	2019 (31)	2020	2021	2022	2023
I 低成長ケース×0.5	7,500	7,800	8,100	8,300	8,400	8,500
II 0.6%で一定	7,500	7,800	8,100	8,300	8,400	8,400
III 0%で一定	7,500	7,800	8,100	8,300	8,300	8,400

# 診療報酬改定等が協会けんぽの保険財政の傾向に与える効果(イメージ)





診療報酬改定等の影響がなかった場合の決算等（粗い試算）

（単位：億円）

		28年度 決算	29年度 決算	30年度 見込
収入	保険料収入	84,142	87,974	91,400
	国庫補助等	11,897	11,343	11,800
	その他	181	167	200
	計	96,220	99,485	103,400
支出	保険給付費	55,751	58,117	60,600
	拠出金等	33,678	34,913	35,000
	その他	1,805	1,969	2,700
	計	91,233	94,998	98,300
単年度収支差		4,987	4,486	5,100
準備金残高		18,086	22,573	27,673

診療報酬改定等の影響を除いた収支

（単位：億円）

		28年度 決算	29年度 決算	30年度 見込
収入	保険料収入	83,782	87,564	90,980
	国庫補助等	12,047	11,503	12,120
	その他	181	167	200
	計	96,010	99,235	103,300
支出	保険給付費	56,431	58,907	62,160
	拠出金等	34,078	35,353	35,870
	その他	1,805	1,969	2,700
	計	92,314	96,228	100,730
単年度収支差		3,697	3,006	2,570
準備金残高		16,797	19,803	22,373

注1) 端数整理のため、計数が合わない場合がある。

診療報酬のマイナス改定や制度改正の影響を除けば年々収支差は縮小している

28年度：▲1,290億円

【要因の内訳】  
 ①28年度診療報酬のマイナス改定の影響(▲880億円)  
 ②制度改正影響(▲410億円)  
 ・標準報酬の上限引き上げ(▲350億円)  
 ・入院時食事療養費の見直し(▲60億円)

29年度：▲1,480億円

【要因の内訳】  
 ①28年度診療報酬のマイナス改定の影響(▲1,010億円)  
 ②制度改正影響(▲470億円)  
 ・標準報酬の上限引き上げ(▲400億円)  
 ・入院時食事療養費の見直し(▲70億円)

30年度：▲2,530億円

【要因の内訳】  
 ①28年度診療報酬のマイナス改定の影響(▲1,070億円)  
 ②30年度診療報酬のマイナス改定の影響(▲930億円)  
 ③制度改正影響(▲530億円)  
 ・標準報酬の上限引き上げ(▲410億円)  
 ・入院時食事療養費の見直し(▲120億円)



# 健康保険制度の見直しに係る国への要望

健康保険制度の見直しに向けて、給付の適正化や効率化等の観点から、以下の事項について検討するよう国へ要望していく。

## ① 傷病手当金に係る障害年金・老齢年金、労災給付との併給調整

- ◇ 障害年金や老齢年金、労災給付を支給する際、支給済の傷病手当金がある場合にはその額を控除して支払い、控除分は傷病手当金を支給した医療保険者に支払う仕組みとすること。
- ◇ 労災給付との調整について、保険者が労災給付の支給状況をデータとして取得できる仕組みを構築すること。
- ◇ 上記の仕組みを構築するに当たっては、マイナンバーによる情報連携の活用についても検討すること。

## ② 出産手当金の支給要件の見直し

- ◇ 出産手当金の受給開始前に、一定期間加入していることを支給要件とすること。

## ③ 傷病手当金・出産手当金の支給額の算定基礎となる標準報酬の上限設定

- ◇ 傷病手当金や出産手当金などの現金給付の支給額の算定基礎となる標準報酬について、一定の上限（例えば50万円）を設けること。

## ④ 外国人の医療保険制度の不適切利用に係る対応、海外療養費の見直し

- ◇ 諸外国の医療保険制度における対応も調査の上、所要の措置を講じること。

## ⑤ 任意継続被保険者制度の廃止

- ◇ 任意継続被保険者制度を廃止すること。
- ◇ 直ちに廃止することが難しい場合には、加入前の被保険者資格期間を2か月から1年に変更するなど、暫定的な措置を講じること。



# 平成31年度保険料率に関する論点について



### 1. 平均保険料率

#### 《現状・課題》

- ✓ 協会けんぽの平成29年度決算は、収入が9兆9,485億円、支出が9兆4,998億円、収支差は4,486億円と、収支差は前年度に比べてマイナスイ500億円となったものの、準備金残高は2兆2,573億円で給付費等の3.1か月分（法定額は給付費等の1か月分）となった。
- ✓ これは、協会においては、ジェネリック医薬品の使用促進、レセプト点検の強化など医療費適正化のための取組を着実に進めてきたことや、日本年金機構における適用対策、後期高齢者支援金の総報酬割への移行などの効果によるものと考えられる。
- ✓ 一方で、協会けんぽでは医療費の伸びが賃金の伸びを上回るという財政の赤字構造が解消されていないことに加え、団塊の世代が75歳以上となり、高齢者医療費の増加が見込まれる2025年を見据えれば、後期高齢者支援金等の規模は今後も拡大していくとが見込まれており、今後の財政状況については予断を許さない状況にある。
- ✓ こうした状況も踏まえながら、今後の財政状況を見通す観点から、今回も5年収支見通し等の財政状況に関するシミュレーション（詳細はP.8～15参照）を行ったところ、保険料率10%を維持した場合であっても数年後には準備金を取り崩さなければならぬ見通しとなっている。

#### 【論点】

- 協会の財政構造に大きな変化がない中で、今後の5年収支見通しのほか、人口構成の変化や医療費の動向、後期高齢者支援金の推移などを考慮した中長期的な視点を踏まえつつ、平成31年度及びそれ以降の保険料率のあるべき水準についてどのように考えるか。

※ 平成29年12月19日 運営委員会 安藤理事長発言要旨：「今後の保険料率の議論のあり方については、中長期で考えるという立ち位置を明確にしたい。」（詳細はP.6、7参照）



## 平成31年度保険料率に関する論点

### 2. 都道府県単位保険料率を考える上での激変緩和措置

#### 《現状・課題》

- ✓ 激変緩和措置の解消期限は、「平成32年3月31日」（平成31年度末）とされている。これまで段階的に激変緩和措置の解消を図っており、平成30年度の激変緩和措置率は7.2/10。激変緩和措置の解消期限までに均等に引上げを図っていく場合の毎年の激変緩和率は、1.4/10ずつの引上げとなる。なお、平成30年度から本格実施（保険料率にも反映）するインセンティブ制度については、実際の保険料率への反映は、激変緩和措置の終了後の平成32年度からとなる。

#### 【論点】

- 激変緩和措置の解消期限を踏まえ、平成31年度の激変緩和率についてどのように考えるか。

### 3. 保険料率の変更時期

#### 《現状・課題》

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

#### 【論点】

- 平成31年度保険料率の変更時期について、平成31年4月納付分（3月分）からでよいか。



## 平成 30 年度保険料率について

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、本年9月から4回にわたり、協会の近年の財政状況、5年収支見通しや今後の保険料率のシミュレーション、医療保険制度全体の動向なども踏まえて議論を行ってきた。また、支部評議会においても同様に議論が行われた。その意見の概要は別紙のとおりである。これらを踏まえ、当委員会における平成 30 年度保険料率に係る議論について、以下のとおり整理する。

### 1. 平均保険料率

- 平成 29 年度保険料率に係る本委員会の議論の整理（平成 28 年 12 月 6 日に開催の本委員会資料 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。



○ 本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いう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ようであれば、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か。
- 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。

**【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ことについて、特段の異論はなかった。



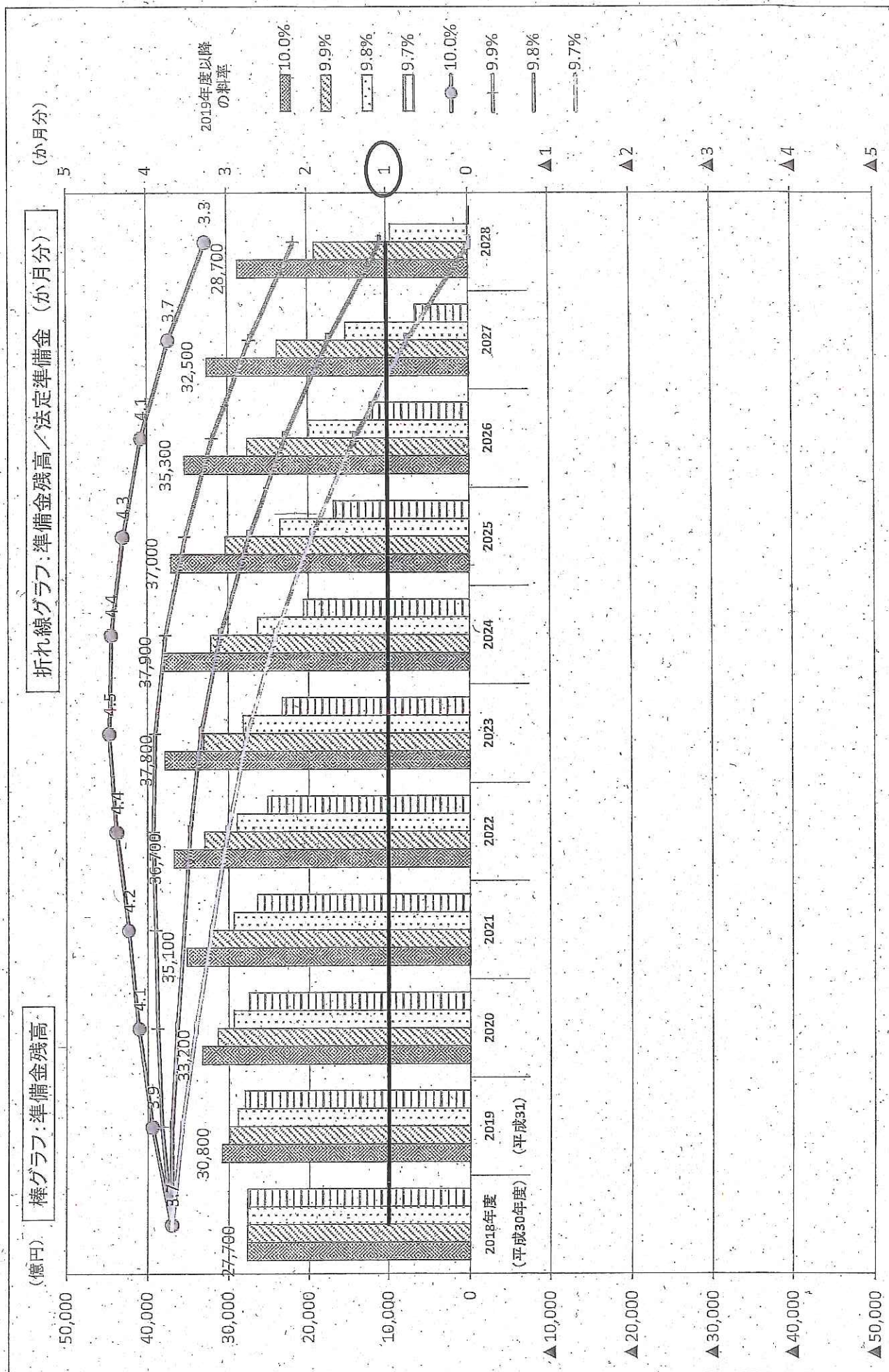
## (参考1) 来年度以降の10年間(2028年度までの準備金残高と法定準備金に対する残高の状況 (協会けんぽ(医療分)の5年収支見通しの前提によるごく粗い試算))

協会けんぽ(医療)の5年収支見通し(2018年9月試算)の前提に基づき、2019年度(平成31年度)以降の平均保険料率を10.0%、9.9%、9.8%、9.7%でそれぞれ維持した場合について、今後10年間(2028年度まで)の各年度末における協会けんぽの準備金残高と法定準備金に対する残高の状況に係るごく粗い試算を行った。

- 平均保険料率10%維持の場合の準備金残高は、Ⅰの「賃金上昇率:2020年度以降 低成長ケース×0.5」のケースでは2024年度、Ⅱの「賃金上昇率:2020年度以降0.6%」のケースでは2021年度、Ⅲの「賃金上昇率:2020年度以降0%」のケースでは2020年度をピークに減少し始め、2019年度(平成31年度)以降に平均保険料率を引き下げたケースでは準備金残高のピークは更に早まる。
- 法定準備金に対する準備金残高は、Ⅰの「賃金上昇率:2020年度以降 低成長ケース×0.5」のケースでは、平均保険料率を2019年度(平成31年度)以降9.7%とした場合には2027年度には1か月分を割り込み、Ⅱの「賃金上昇率:2020年度以降0.6%」のケースでは、平均保険料率を2019年度(平成31年度)以降9.9%とした場合には2027年度には1か月分を割り込む。Ⅲの「賃金上昇率:2020年度以降0%」のケースでは、平均保険料率10.0%維持の場合でも2026年度には1か月分を割り込む。

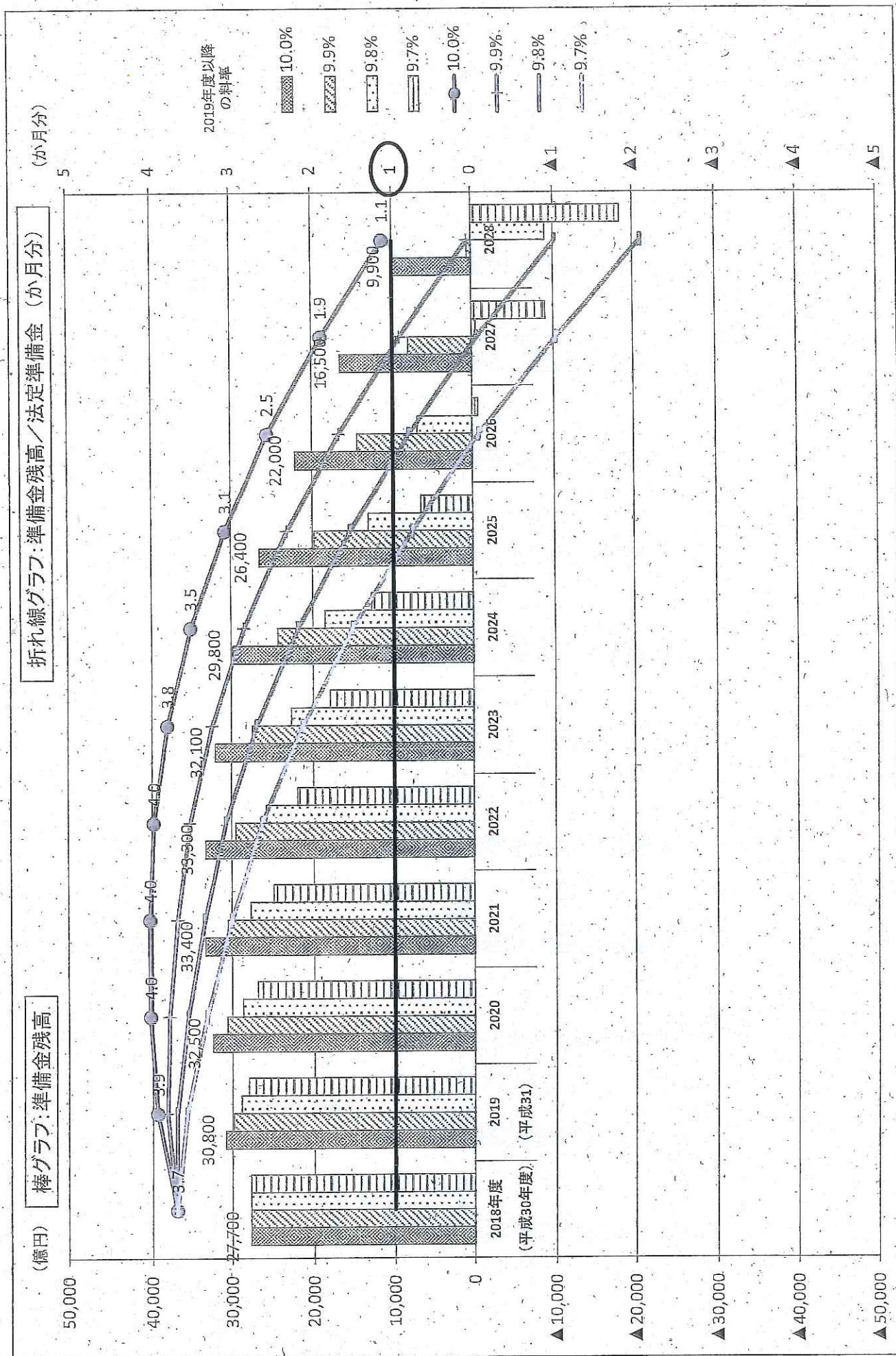


# I 賃金上昇率：2020年度以降 低成長ケース×0.5



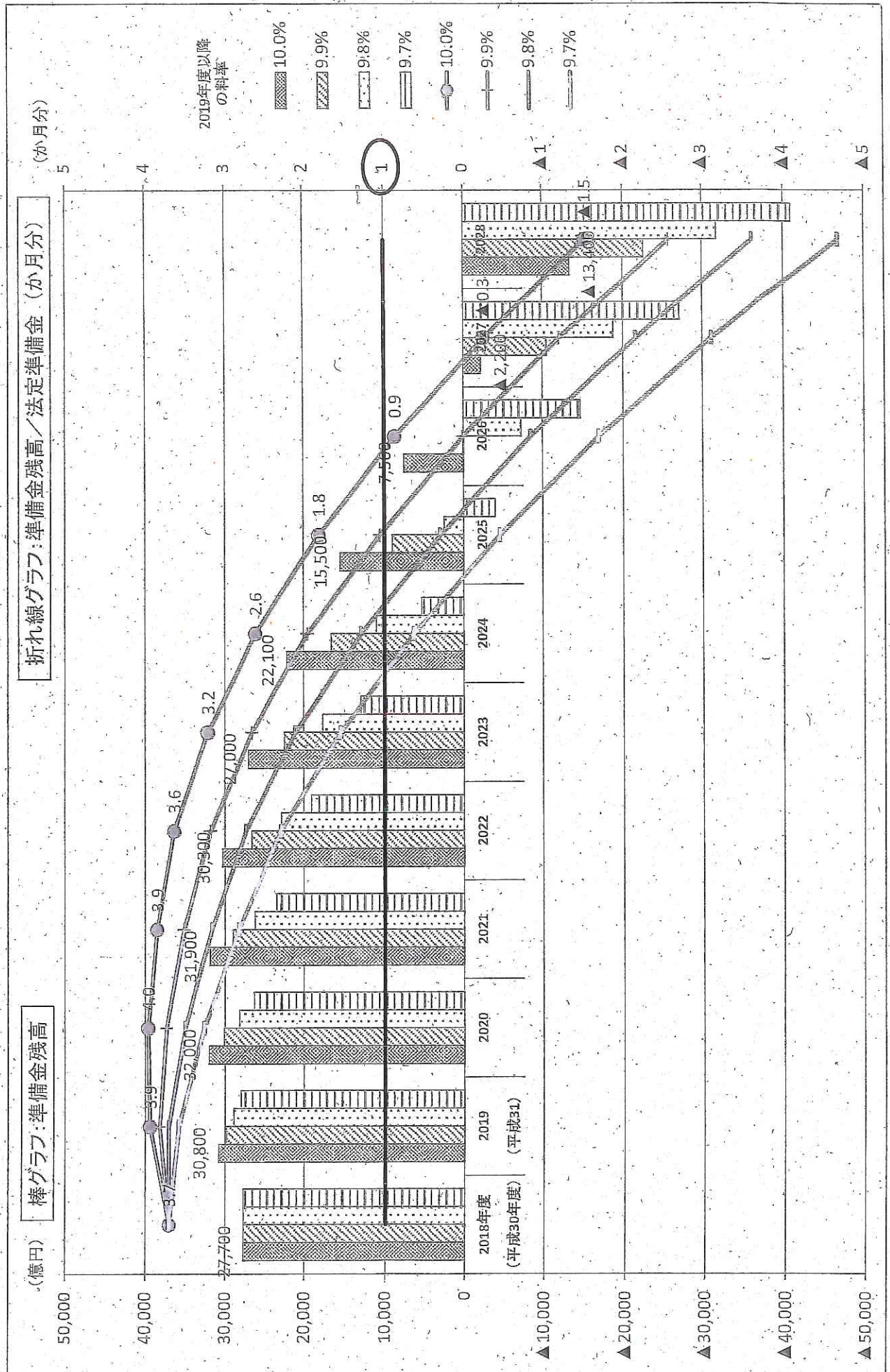


## Ⅱ 賃金上昇率：2020年度以降 0.6%





### Ⅲ 賃金上昇率：2020年度以降 0%





(参考2) 今後の保険料率に関するシミュレーション

### 【シミュレーション方法について】

- ・ 2019年度(平成31年度)以降、準備金残高が法定準備金(給付費等の1か月分)を確保している間、機械的に10%及び9.8%とし、それぞれについて法定準備金を下回る年度以降においては法定準備金を確保するために必要な料率に引き上げた上で(※)、2028年度までの見通しをシミュレーションしたものである。
- ・ 2020年度以降の賃金上昇率については、5年収支見通しのケースⅠ(低成長ケースⅠ(0.5%)、ケースⅡ(0.6%)及びケースⅢ(0%))を使用し、それぞれについて作成。

※ 健康保険法施行令第46条第1項において、「協会は、毎事業年度末において、当該事業年度及びその直前の二事業年度内において行った保険給付に要した費用の額(前期高齢者納付金等、後期高齢者支援金等及び日雇拠出金並びに介護納付金の納付に要した費用の額(中略))を含み、法第百五十三条及び第百五十四条の規定による国庫補助の額を除く。)の一事業年度当たりの平均額の十二分の一に相当する額に達するまでは、当該事業年度の剰余金の額を準備金として積み立てなければならない。」とされている。

本シミュレーションはこの規定を参考として行うもの。

### 【Ⅰ. 賃金上昇率:2020年度以降 低成長ケース×0.5】

- ・ 現在の平均保険料率10%を維持した場合、仮に2019年度(平成31年度)以降の平均保険料率を9.8%に引き下げた場合のどちらの場合であつても、2028年度まで、準備金残高が法定準備金を上回る。

### 【Ⅱ. 賃金上昇率:2020年度以降 0.6%】

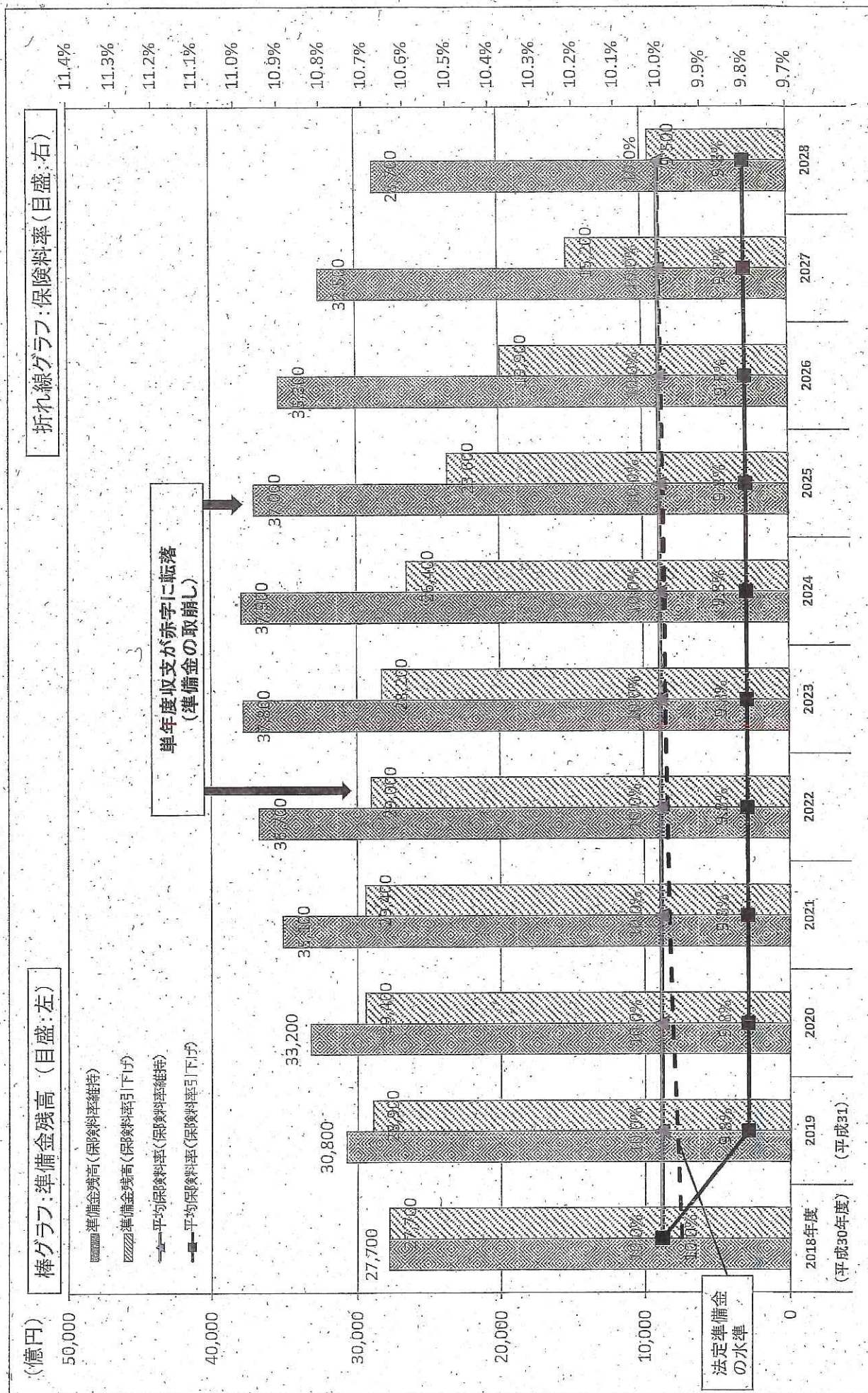
- ・ 現在の平均保険料率10%を維持した場合、2022年度には単年度収支差が赤字となり、以降準備金残高が年々減少するものの、2028年度まで準備金残高が法定準備金を上回る。
- ・ 仮に2019年度(平成31年度)以降の平均保険料率を9.8%に引き下げた場合には、2020年度以降準備金を取崩すことにより、2025年度までは保険料率を維持できるものの、2026年度からは年々上昇を続け、2028年度には10.7%に達する。

### 【Ⅲ. 賃金上昇率:2020年度以降 0%】

- ・ 現在の平均保険料率10%を維持した場合、2021年度には単年度収支差が赤字となる。以降、準備金残高を取崩すことにより2025年度までは保険料率を維持できるものの、2026年度からは年々上昇を続け、2028年度には11.3%に達する。
- ・ 仮に2019年度(平成31年度)以降の平均保険料率を9.8%に引き下げた場合には、2020年度以降準備金を取崩すことにより、2024年度までは保険料率を維持できるものの、2025年度からは年々上昇を続け、2028年度には11.3%に達する。



# I. 2020年度以降の賃金上昇率・低成長ケース×0.5の場合

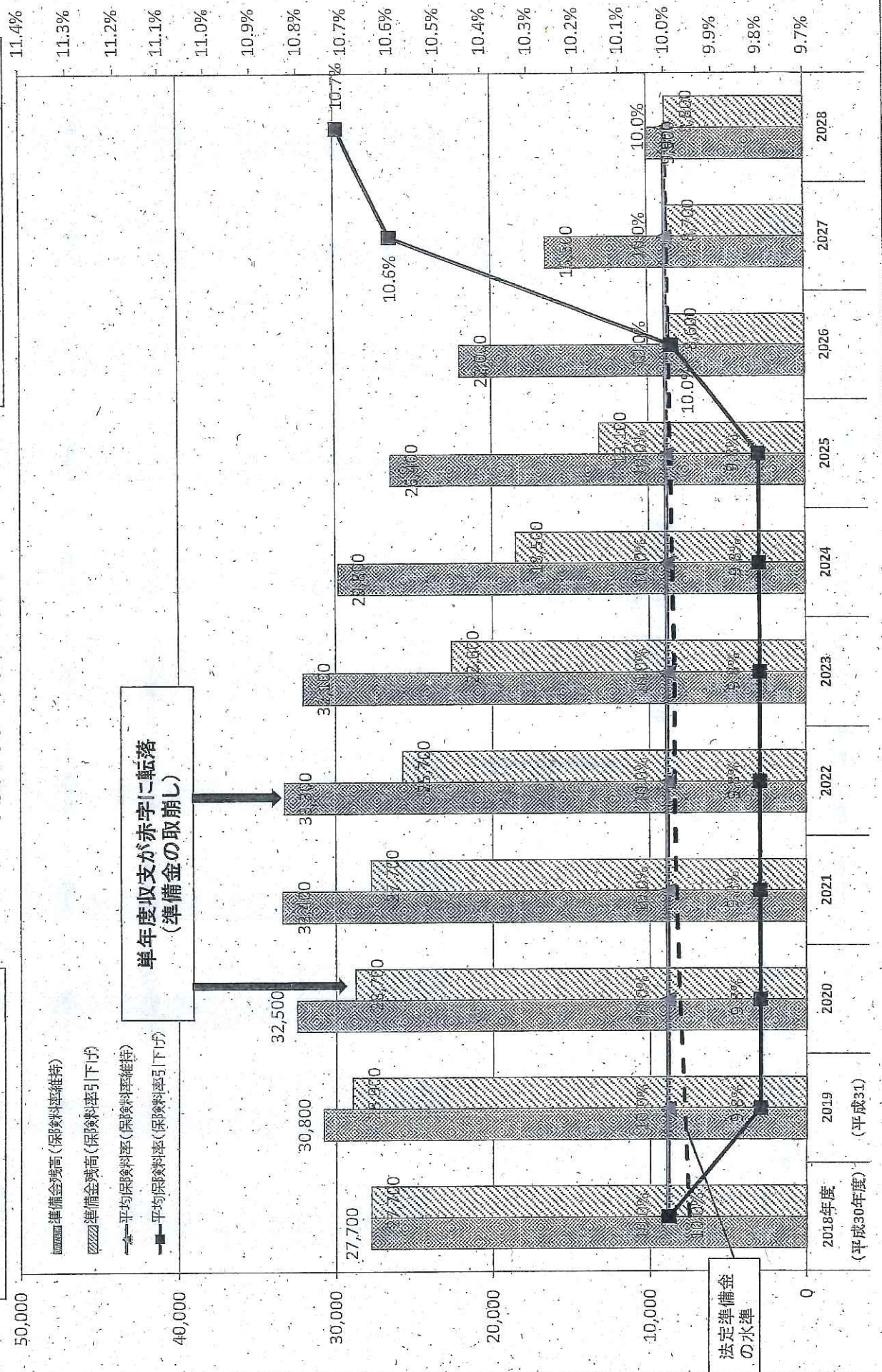




## Ⅱ. 2020年度以降の賃金上昇率0.6%の場合

折れ線グラフ: 保険料率(目盛: 右)

棒グラフ: 準備金残高(目盛: 左)

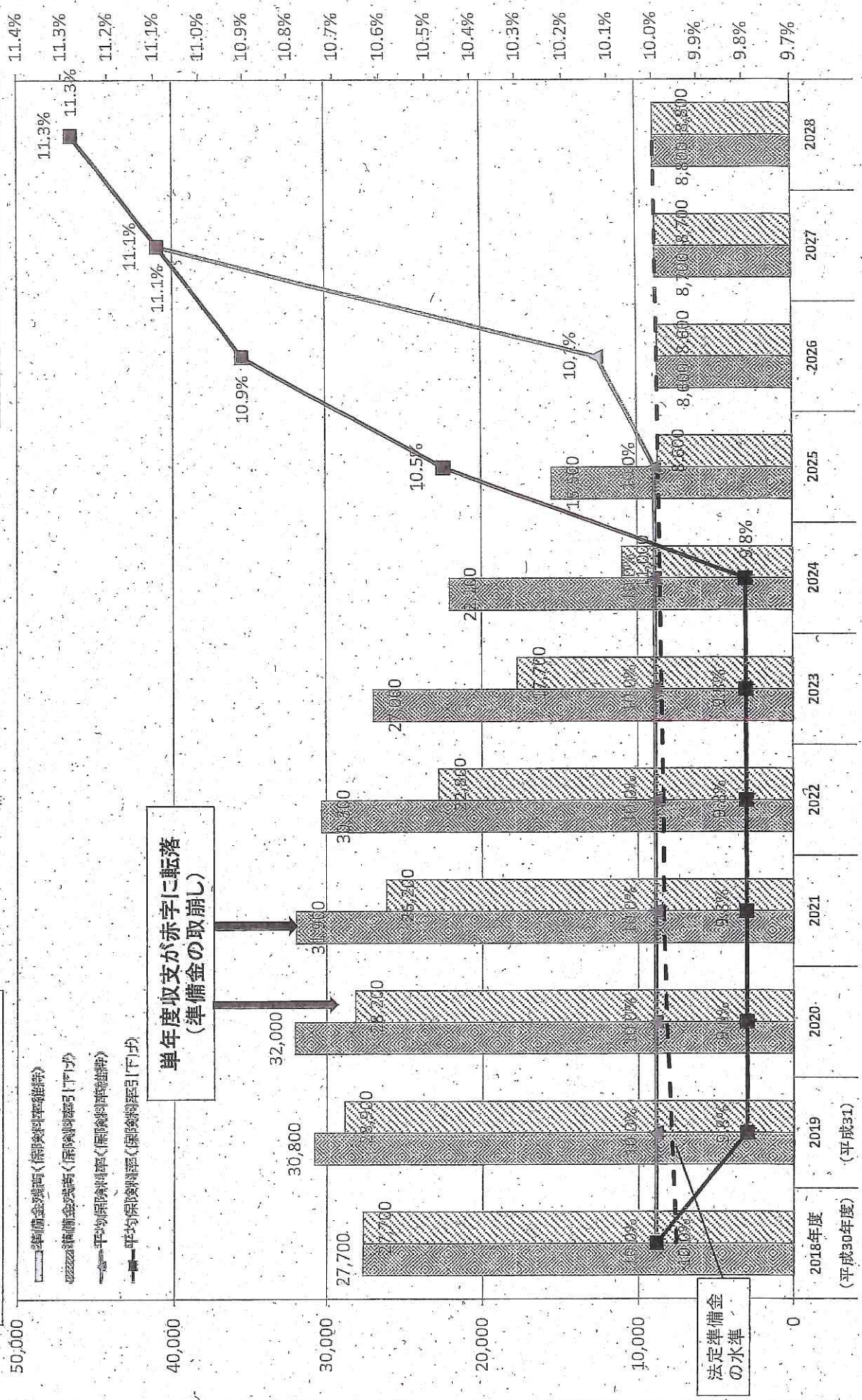




棒グラフ：準備金残高（目盛：左）

Ⅲ. 2020年度以降の賃金上昇率0%の場合

折れ線グラフ：保険料率（目盛：右）





# 熊本地震に伴う都道府県単位保険料率の特例的取扱いについて

## 1. 熊本地震に伴う窓口負担の減免措置と都道府県単位保険料率算定

- 平成28年4月に発生した熊本地震に伴い、被災地域において甚大な被害を受けた加入者に対して、協会の判断により、医療機関の窓口負担を減免する措置が行われた(平成29年9月で終了)。
- 窓口負担の減免により、医療機関にかかりやすくなったこと等から、特に熊本支部において医療費の伸びが大きくなった(波及増)。

現行では、この医療費の波及増は、被災支部でそれぞれ負担する仕組みとなっている。

### <熊本地震関連の一部負担金の取扱い>

免除の対象	平成28年4月14日 ～ 7月	平成28年8月 ～ 平成29年9月
一部負担金等	猶予(のち免除)	免除

## 2. 先行事例――東日本大震災の波及増にかかる取扱いについて――

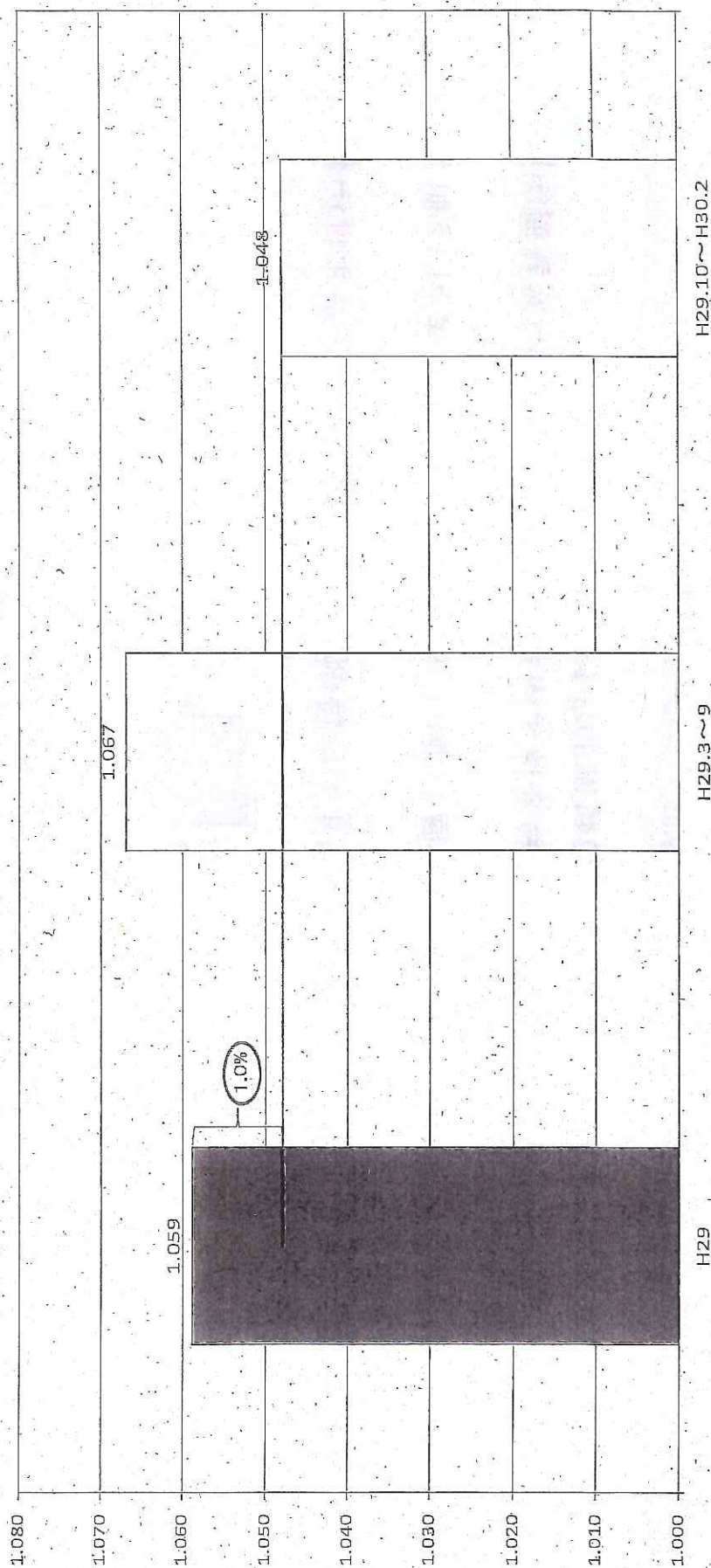
- 平成23年3月に発生した東日本大震災においては、被災支部においては医療費の波及増効果が認められることから、過度な保険料負担とならないよう措置を行っているところ。
- 具体的には、平成24年度においては宮城支部及び福島支部の、平成25年度以降は福島支部の波及増分を、当該支部に係る給付費から除き、全国一律に賦課している。
- なお、平成29年度実績における福島支部の当該波及増額は約18.8億であり、平成31年度都道府県単位保険料率に反映させる予定。



### 3. 熊本地震における加入者1人あたり医療費の動向

- 下のグラフは、平成29年度における、熊本支部の加入者1人当たり医療費の、熊本支部及び福島支部以外の全支部の加入者1人当たり医療費との比率(以下、「医療費単価比」という。)を示したものである。
- これによると、平成29年度の医療費単価比が、減免措置期間が終了した同年10月～平成30年2月の医療費単価比と比べて1.0%大きくなっている。(波及増額は約8.0億円)

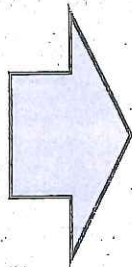
熊本支部における1人当たり医療費の全国との比率の推移



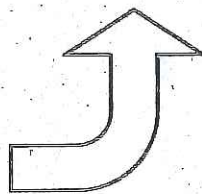


#### 4. 熊本地震に伴う波及増分の都道府県単位保険料率算定の特例的扱い

- 窓口負担の減免は、未曾有の大震災に伴う特例的なものである。
- 減免措置は、国からの要請等を踏まえ、協会全体で決定したことであり、その波及増の影響については、広く全支部で負担することが適切。
- 当該被災支部の加入者であっても、減免措置が講じられない加入者も多く、そういう加入者に負担を求めるのは不適当。
- 東日本大震災においては、上記の理由からすでに特例的措置を講じており、公平性の観点から同様の手当てを行うことが適当。



東日本大震災と同様、熊本地震に伴う波及増分を、全支部で負担することとしたい。



#### 大臣告示の改正

- なお、熊本地震に伴う窓口負担の減免措置は平成29年度（平成29年9月）までの措置であることから、平成30年度以降は発生しない。



## 平成30年度

# 群馬支部事業計画実施状況について

全国健康保険協会 群馬支部

---







平成30年度 群馬支部事業計画実施状況

項目		実施(手段スケジュール)概要												実施状況		実施月			
○サービス水準の向上		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月		
1	基礎的保険者機能関係	お客様満足度調査を活用したサービス水準の向上に努める	窓口や電話によるお客様の声を職員間で共有し、改善すべき事項は迅速に対応を行い、お客様満足度の向上を図る。また、外観・内装の刷新・電話応対研修等を行う中で、加入者への質の高いサービスを実現する。												○	○	○		
			【KPI】サービススタンダードの達成状況を100%とする																
			【KPI】現金給付等の申請に係る郵送化率を87.0%以上とする																
○限度額認定証の利用促進														90.0				全国24位 (4-6月)	
2	限度額認定証の利用促進	引き続き医療機関の窓口にてリーフレットを配置するとともに、利用率の低い医療機関・薬局等へリーフレットの設置を依頼する。また、高額療養費申請書で限度額認定証の未使用者を把握し、リーフレットを送付、利用促進を行う。												△	△	△			
		【KPI】高価療養費制度に占める限度額適用認定証の使用割合を83.0%以上とする																	
		高価療養費に係る現物給付の支給状況 平成30年6月時点80.4% 全国平均 80.7%																	
○被災者資格の再確認の徹底														83.0				全国25位 (4-6月)	
3	二重加入による重複給付の防止を図るため、日本年金機構との連携のもと、事業主の協力を得て的確に実施	事業所あてに被災者資格リストを送付し、扶養扶養の未提出者については被災者資格申請書の提出を勧奨する。 マイナンバー収集業務も同時に行うことから未提出の金事業所に対し文書及び電話連絡等の督促を行う。 未送達となった事業所の実態調査を日本年金機構に依頼する。												△	○	□			
		【KPI】被災者資格の認定対象事業所からの確認書の提出率を88.0%以上とする																	
		9月20日現在提出率 79.82%																	
○現金給付の適正化の推進														81.0	83.0	85.0	88.0	89.0	△
4	不正請求が疑われる申請案件に対し、「保険給付適正化プロジェクト」チーム会議を活用し、適切な対応について検討	申請内容等に疑義が生じた際に、プロジェクトチーム会議において随時対応を検討するとともに、定期的に経過を報告する												△	△	△			
		多部位一回や長期受診者に対して文書照会を行い、適正受診を促す。																	
		H29.9 照会件数233件 照会率 115% H30.9 照会件数450件 照会率 223.9% 引き継ぎ700件程度、継続して給付を行う。 ※システム診療月より抽出した件数で算出																	
5	多部位(3部位)及び一回(15日以上)の申請に係る、加入者等に対する文書照会及び適正受診の促進	【KPI】重複給付の申請に占める、他府県所3部位以上、かつ15日以上以上の給付の申請割合について対前年度以下とする 【目標】多部位一回及び長期受診の申請割合を減少させる												○	○	○			
		H30.6月時点、1.2%。KPI1.2%。H29.6月時点1.2%																	







34







実施状況、○計画を上回る、△計画通り、△計画を下回る、×計画未実施、口計画未到来		実施状況(計画を下回る場合は、今後改善すべき点等)		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況		実施状況			
--	--	---------------------------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	--	--





○調査研究の推進等





実施状況: ○計画を上回る、△計画通り、×計画未実施、□計画月未到来		進捗状況(計画を下回る場合は、今後改善すべき点等)												実施状況 全国順位		
項目	事業	実施(手段スケジュール)概要														
2	○広報の推進															
19	「ホームページ」「メールマガジン」を活用した加入者に役立つ広報の推進	【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(全国一律30.1%以上) 【ホームページ】「メールマガジン」加入者のニーズを把握し、利用しやすいホームページを提供、毎月10日頃。加入者の視点から積極的な情報提供を実施。	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	今年度登録333件(9/30現在)	○
20	マスメディア(FMぐんま、元気らいる)を活用した広報	県内の加入者全体に発信する広報媒体として活用 【FMぐんま】 ・9～12月(健診受診等)、1月～3月(健診受診、保険料等)の2回放送を予定 【元気らいる】 ・9月号(健康づくりの意識向上等)、11月号(未治療者受診勧奨等)、3月号(健診受診等)に掲載予定	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	元氣ライフ9月号掲載	△
21	健康保険委員関係 健康保険委員の委嘱拡大 健康保険委員表彰 健康保険委員研修会の開催	電話勧奨、事業所訪問等による新規委嘱数の拡大  【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36.0%以上とする  【健康保険委員表彰】 協会けんぽの事業に協力いただいた健康保険委員を表彰  【健康保険委員研修会】 年2回(5会場)、年金事務所と合同研修会を開催 研修会等でアンケートを実施し、加入者・事業主の声の把握をする	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	平成30年3月末 1810人 9/30 2124人 ・理解度調査アンケート実施。アンケート集計中(9月末現在)	○
			32.9	33.5	34.1	34.7	35.3	36.0						3/31 32.8% 9/30 39.1%	○ 全国33位	
														・11/16表彰(8名)予定	○	
														・9月に合同研修実施。 太田83名、桐生40名、前橋146名、高崎115名、渋川63名 合計427名参加	○	
○保険事業の総合かつ効果的な推進																
22	健康づくり推進協議会の開催(年2回)	・地域の実情を踏まえて、保健事業を総合的かつ効果的に推進を図るため、健康づくり推進協議会を開催し、必要な提言や助言を支那の保健事業に反映させる ・データヘルズ計画の推進 ・上位目標 重症虚血性心疾患の割合(男性1.9%、女性0.7%)を10%低下させ男性1.71%、女性0.63%にする													・第10回健康づくり推進協議会を8月20日実施。 →インセンティブ(報酬)制度の意見 →健康事業所宣言フォーラムアンケート内容の確認。 次回は11月から12月とした。 ・第11回は平成30年12月19日(水)開催予定	○





実施状況: ◎計画を上回る、○計画通り、△計画を下回る、×計画未実施、□計画未到来

項目	事業	実施(手段スケジュール)概要	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	進捗状況(計画を下回る場合は、今後改善すべき点等)	実施状況	全国順位	
2	戦略的保険者機能関係																	
23	生活習慣病予防健診 (40歳以上被保険者233,425人×56.6%≒132,200人) ※協会全体目標値 50.8%以上	・生活習慣病予防健診案内(任意継続被保険者含む)の送付(平成30年3月下旬) ・新規適用事業所制奨(平成30年4月～平成31年1月) ・任意継続制度新規加入者制奨(平成30年4月～平成31年1月) ・健診機関と連携した受診制奨(平成30年4月～平成31年1月) ・被保険者を対象とした集団健診の実施(平成30年11月～平成30年2月) ・健診実施機関の拡大を図る(通期) ・健康保険者説明会等による広報(通期) ・各種広報(FM、健康通信くらぶ等)(通期2回) ・情報提供サービス(利用促進制奨(インターネット)を利用した健診申込(通期) ・外国人加入者向けの共同利用等周知チラシの配布し理解度の向上を図る。(通期)	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●生活習慣病予防健診実施件数(40歳以上)(H30.9.25現在) 42,805件(対前年度同月比:47,182件(-4,357件)) ※≪H29年度実績≫・実施件数:127,815件・実施率:54.9% ・新規適用事業所制奨 1,054事業所へ案内を送付。(H30.9月末現在) ・任意継続加入者制奨 1,296人へ案内を送付。(H30.9月末現在) ・健診機関と連携した受診制奨 13健診機関と連携し、10月より制奨実施予定。 ・吾妻郡内各事業所へ受診制奨 651事業所制奨実施中。 ・健診実施機関の拡大を図る 1機関と新規契約予定。 ・健康保険事務説明会等による広報 上旬は3回実施。	△	
24	事業者健診データの取り込み 目標実施率4.3% (被保険者233,425人×4.3%≒10,000件) ※協会全体目標値 7.1%以上	・健診機関と連携した事業者健診結果データ取得制奨(通期) ・事業者健診結果データ未提出事業所に外部委託事業者を活用した電話等による制奨を行う(平成30年5月～平成31年1月) ・新規適用事業所制奨(案内)の交付(平成30年4月～平成31年1月) ・労働局等と連携し、連名による制奨文書等の配布(労働安全衛生大会7月予定) ・関係団体等と連携した事業者健診結果データ取得制奨(通期) ・健康事業所宣言事業を制奨するとともに、生活習慣病予防健診の受診、又は事業者健診結果データの取得の制奨を実施。(通期)	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●事業者健診結果データ取得実施件数(H30.9.25現在) 1,460件(対前年度同月比:349件(+34件)) ※≪H29年度実績≫・実施件数:6,674件・実施率:2.9% ・健診機関と連携した取得制奨 16健診機関と賞状締結済。 ・外部委託事業者を活用した取得制奨 910事業所へ制奨文書を送付(9/10) ・未受診事業所に対する職員による取得制奨 公の団体に対する制奨を重点的に行い、県関係の大規模事業所から同意書を取得。 ・労働局との連名による制奨文書の配布 7月に開催された労働安全衛生大会で450枚配布	△	
25	特定健康診査 目標実施率25.9% (被扶養者数71,855人×25.9%≒18,610人) ※協会全体目標値 25.9%以上	・特定健康診査内の発送(年次分、平成30年3月末、任意継続分、平成30年4月) ・特定健康診査内の発送(新規加入者分、平成30年4月～平成31年1月) ・市町村のがん検診と特定健康診査の同時受診を促す文書制奨を実施(平成30年8月) ・健診機関、市町村等と共同による集団健診の実施(平成30年10月～平成31年1月) ・協会が主催する集団健診の実施(平成30年10月～平成31年2月) ・健康保険者説明会等による広報(通期) ・特定健康診査受診者がいる事業所に、社内報などを通じて健診受診勧奨の協力依頼(年2回程度)	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●特定健康診査実施件数(H30.9.25現在) 4,510件(対前年度同月比:4,345件(-165件)) ※≪H29年度実績≫・実施件数:16,646件・実施率:23.4% ・新規加入者制奨 7,206人へ受診券を送付。(H30.9月末現在) ・任意継続加入者制奨 2,103人へ受診券を送付。(H30.9月末現在) ・市町村のがん検診との同時 6市と連携し、31,288人へ受診制度案内を送付。(9/7) ・協会が主催する集団健診等 14地区(30会場、実施予定件数4,500件)での実施に向けて調整中。	○	





実施状況:○計画を下回る、△計画通り、×計画未実施、□計画月未到来		進捗状況(計画を下回る場合は、今後改善すべき点等)												実施状況(全国順位)											
項目	事業	実施(手段スケジュール)概要												4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2	戦略的保険者機能開発	26	被保険者特定保健指導 目標実施率8.3% (支援対象者29,142人×8.3%≒2,413人) ※協会全体目標値 14.5%以上(被保険者分・被扶養者分)  【KPI】特定保健指導の実施率を14.5%以上とする	第3期特定健診等実施計画における特定保健指導の運用見直しに伴い、支援期間の短縮、連携該当者への支援の弾力化を図る。(平成30年7月から平成31年3月) ・1日基本診療日あたりの評価件数(目標142)より最大実施可能件数を算定し、協会専断分を算定 ・保健指導の利用機会拡大を図るため、共同利用を希望しない者への来所相談案内(3か月)に(回程度実施) ・引き続き、データヘルス計画と合わせて健康づくり意識の向上を図るため、健康事業所等と活動量計貸出、セミナー講師派遣等と合わせて指導利用を促す。 ・OKD予防を踏まえ特定保健指導における受診勧奨も徹底する。 ・目標達成のため、外部委託先の拡大のためのアプローチや保健指導専門機関の活用も予定。指導の質の確保のため、特定保健指導担当者合同スキルアップ研修会(1月予定) ・外国人加入者向けの共同利用等周知チラシの配布し理解度の向上を図る。(通期)																					
		27	特定保健指導の外部委託(アウトソーシング)による実施 目標実施率6.7% (支援対象者29,142人×6.7%≒1,958人)	・保健指導専門機関を活用した事業の展開により支援方法、支援時間等利用者のニーズに幅広く対応する。(通期) ・外部委託機関として健診実施機関の拡大(目標年間3機関程度増やす)。 ・労働安全衛生法に基づく保健指導実施について、実施事業所拡大のため営業をかける。(通期) ・委託機関を含め血液検査等検査の利用促進により、生活習慣改善維持及び中絶防止を図る。(通期)																					
		28	被扶養者特定保健指導 目標実施率5.0% (支援対象者1,000人×5.0%≒50人)	・利用券の未利用者に対する来所相談の実施。(年2回程度) ・利用券の未利用者を地域毎に分け、その地域の受診を設定し協会保健師等による保健指導の実施。(年2回程度) ・協会主催の集団健診会場での特定保健指導の同時実施。																					
				【KPI】特定保健指導の実施率(全体)を14.5%以上とする																					





実施状況: ○計画を上回る、△計画通り、△計画を下回る、×計画未実施、□計画未到来

項目		実施(年報スケジュール)概要												進捗状況(計画を下回る場合は、今後改善すべき点等)		実施状況 全国順位													
2		事業																											
戦略的保健指導機能関係	29	保健事業の表彰制度	●健康事業所宣言事業所、健診・保健指導の実施率を含む健康ベースプランの取組状況の良好な事業所に対して表彰制度を構築し実施。(年間10社程度) ●健康事業所宣言事業所に対し、国が推奨する優良法人認定制度申請につなげるための支援等の実施。(年間10社程度)												●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	△	
	30	地方のイベントを利用した健康づくり推進事業	■目的 ●関係団体等とイベント会場にてブースを出展し、健康づくりへの意識向上と、健康診断・保健指導の重要性を認識していただくこと。 【事業項目】 ●関係機関と共同による「ヘルスケアキャンペーン2018(仮)」の実施。(5月～12月) ●協定先自治体等と共同イベント(6月～3月)												●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	○
	31	データヘルス計画に基づく、健康づくり事業等の実施	■上位目標 ●重症高血圧の割合(男性1.9%、女性0.7%)を10%低下させ男性1.71%、女性0.63%にする ■中位目標 ●健診受診率(40歳以上)血圧リスク(43.7%)を5%低下させ41.0%にする。 ■下位目標 ●中位目標を達成するための目標として ①受診勧奨の推進 ②特定保健指導の推進 ③重症化予防事業の推進 ④健康経営の推進 【事業項目】 ●健康運動セミナーの実施。(6月) ●関係団体と連携し、健康づくり事業の展開。加入者の身体活動量の増加を図る。 ●健康事業所宣言「生き生き健康事業所宣言」事業の促進。(通期)。 ●健康事業所宣言を行うことで、事業主による従業員の健康づくりのサポートを実施(300社以上の宣言を目標とする。) ●活動量計を用いた活動量調査及び運動習慣改善支援の提供を図る(通期) ●健康事業所宣言していただいた事業所を主に年間20社/参加者100名を目標とする。 ●事業所健康セミナー講師無料派遣(通期) ●宣言事業所を対象に年間20社/参加者100名を目標とする。												●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
		●健康事業所宣言の動向(目標:100件/年)												●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	△			
		宣言事業所数293社、内今年度宣言事業所数79社(9月末現在)																											





実施状況: ○計画を上回る、△計画通り、△計画を下回る、×計画未実施、□計画月未到来

項目	事業	実施(手段スケジュール)概要	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	進捗状況(計画を下回る場合は、今後改善すべき点等)	実施状況 全国順位
32	重症化予防対策の実施	■未治療者に対する受診勧奨(二次勧奨)の実施 ・一次勧奨:血圧・血糖の検査結果において重症化と判断されたも3ヵ月間受診行為の見られない対象者に対する文書による受診勧奨。(本部・通期) ・二次勧奨:重症化と判断される者に対し受診状況に關する回答書の提出を求め、電話や文書による勧奨を行う。(通期) ・三次勧奨:二次勧奨対象者のうち、回答書未提出の方に対して再勧奨するとともに、事業所に対し、訪問による受診勧奨の実行を行う。(通期) <b>【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</b> (実施見込者数:1,800人)	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●未治療者に対する受診勧奨(二次勧奨)の実施件数 一次勧奨通知 3,300件 二次勧奨通知 849件(再掲)(回答率18.1%) ・電話支援39件、文書支援32件、面談11事業所14名(180.9月末現在) ・回答書において「近日受診予定者」に対する受診確認を5月より実施中。 ・重症化予防事業を効果的に実施するため、今年度においても引き継ぎ、腎臓内科専門医一貫表の作成について、県医師会の連名の協力を依頼済。さらに、泌尿器科一貫、糖尿病専門医一貫について同様の協力依頼を実施している。 ・受診勧奨用パンフレット購入し、6月より受診の促進を開始。	○
		■糖尿病性腎症患者の重症化予防 ・関係機関(県・県医師会・保険者協議会等)との連携強化を図り、予防の促進を図る。(通期) ・主治医(専門医等)の指示に基づいた支援を行う。(通期) ・特定医療指導、又は受診勧奨対象者から、治療開始となった方について、人工透析治療等の先送りするための支援の実施。(通期)	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	特定医療指導契約機関の専門医と連携を図り、事例カンファレンスの開催やCKDイベントへの参加、腎臓病手術作成等の取組の実施。 ・群馬県糖尿病腎症重症化予防プログラム策定検討会議に参画。 ・継続支援4件(フナロ一中、6月に新規の依頼があり、訪問、薬業指導を含む生活指導会館の要望があるため、県及び地区の医師会と連携し主治医と懇談の上、支援を実施。また、新規(例目として、事業所からの要望で面接実施の上支援を開始。)





実施状況：◎計画を上回る、○計画通り、△計画を下回る、×計画未実施、□計画月未到来		進捗状況(計画を下回る場合は、今後改善すべき点等)												実施状況	全国順位																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
項目	事業	実施(手段スケジュール)概要																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
3	組織体制の強化関係	●研修計画に基づき、各種委員会及び支部研修等により法令順守(コンプライアンス)、個人情報保護、情報セキュリティ、アクセス制限、パスワードの適切な管理等の徹底を図る。 ●危機管理能力(緊急時における初動体制マニュアルの策定及び研修等の実施)の強化。 ●本部で開催される高層化研修、業務別研修等の「伝達研修」を確実に実施し、職員のスキルアップを図る。 ●職員の自己研鑽として「通信教育」の促進等、人材育成の推進を図り新人事制度を適正に適用する。 ●支部職員の健康診断の完全実施。 ●内部統制(ガバナンス)の強化として、本部と協力し自主点検等によるチェック(支部独自様式の点検項目として毎月実施。)その他に、PC内の情報管理を日々自己管理しコンプライアンスチェックシートと共に職員面接によるフィードバックの実施を行う。  ●業務の標準化・平準化・簡素化(山崩し)【業務・レセプト】審査手順に基づいた事務処理を徹底し、業務生産性の向上を行う  ●支部内に「業務活性化委員会」を設置し、意見集約等を図る(毎月第3週の水曜日)  ●「提案箱」を設置し、支部職員の提案を積極的に取り入れ改善を図る。また、上期、下期に業務改善にかかると本部を提案をする  ●パイロット事業及び調査研究の提案																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
33	組織運営																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			





## 第2期データヘルス計画の実施状況と現状の課題

### 【レッドカード】

あなたの血圧は  
(        /        mmHg) です

- 1 腹囲が基準値をオーバーしています！
- 2 重症域高血圧で危険です！！

協会けんぽ群馬支部

### 【裏面の案内文】

- 保健指導のご案内がありましたら、ご利用ください。
- 健診結果をお持ちになり、医療機関を受診しましょう。
- 不明なことがございましたら、お気軽にお問い合わせください  
027-219-2104（保健グループ）

### 【イエローカード】

あなたの血圧は  
(        /        mmHg) です

- 1 BMI が基準値をオーバーしています！
- 2 高血圧で危険です！！

協会けんぽ群馬支部

### 取り組み事例

生活習慣病予防健診機関に協力依頼し、「レッドカード」「イエローカード」を配布（合計550枚作成）

保健指導・受診勧奨が届く前に自身の健診結果を認識してもらう。  
状況によっては、協力健診機関を拡大したい。





# 事例報告書

掲示板掲載日	平成 30 年 10 月 1 日
支部名	群馬支部
事業名	健康増進普及月間キャンペーン
事業の目的	<p>群馬支部では、生活習慣病や認知症の予防、健康寿命延伸を図るため、群馬テレビ主催の「健康増進普及キャンペーン」に群馬県等と協賛し行った。</p> <p>群馬テレビのニュース番組に生出演し、第 2 期データヘルス計画から群馬県民の血圧の問題や健康経営の推奨および健康経営優良法人 2018 認定事業所の紹介などを行い、群馬県民へ健康づくりの重要性をアピールし「生き生き健康事業所宣言事業所」の増加を目指す。</p>
事業概要	<p>群馬テレビ株式会社が企画した「健康増進普及キャンペーン」に協賛として協会けんぽ群馬支部のほか、群馬県、群馬県医師会、群馬県歯科医師会、群馬県薬剤師会、群馬県看護協会、群馬県柔道整復師会、群馬県栄養士会、群馬県健康づくり財団、群馬県国民健康保険団体連合会が協賛し事業を展開した。</p> <p>群馬テレビの訴求として、①お昼の情報番組にゲスト出演、②夜のニュース番組にゲスト出演③協賛団体名を表記した 15 秒 CM100 本放映④健康増進普及月間関連の取材放送があるなかで、群馬支部では視聴率 10% 台のニュース eye8「リーダーズ eye」の枠をいただき、支部長と保健専門職が生出演し、第 2 期データヘルス計画に基づき、群馬県は血圧のリスクが高いことから、上位目標の重症高血圧について、中位目標の高血圧リスク保有率について、健康事業所宣言のメリット等をお話した。</p> <p>群馬支部のほか群馬県、群馬県歯科医師会、群馬県薬剤師会等もテレビ出演し健康寿命延伸等について県民に訴えた。</p>
期待される効果	<p>健康増進および健康寿命の延伸をテーマとした CM 放送の最後に各協賛団体名の表記をした 15 秒のスポット CM を 8 月下旬から 100 本放送することで、協会けんぽが健康増進・健康寿命の延伸に取り組んでいることがアピールでき、生放送の番組の中で健康寿命延伸に関する講座等を実施することにより、県民に直接健康づくりについて訴えることができた。</p>

<p>創意工夫した点</p>	<p>視聴率が 10%程度ある 20 時のニュース番組に出演できたため、期待するアピールはできたと思われる。</p> <p>支部長、保健専門職の出演により高血圧の問題および健康づくりには個人だけの取り組みでは限界があるため、会社ぐるみで健康経営に取り組んでいただくことの重要性和、健康経営優良法人 2018 に認定された事業所等の紹介、健康事業所宣言の 3 つのメリット、特に「協力金融機関における金利優遇」をアピールでき、最後に支部長から協会けんぽの PR までを 8 分の番組内の枠で行った。</p> <p>テレビ出演当日に臨時のメルマガを配信したことにより、加入者への理解度にも寄与したものとする。</p>
<p>評価・反省点 今後の課題</p>	<p>来年度以降も継続する事業となりそうなので、ただ出演するだけでなく、他の協賛団体とのパネルディスカッション的なことも考えていきたい。</p> <p>また、今後「群馬よみうり」で協会けんぽ群馬支部の健康づくりの取り組みが 3 回の連載で取り上げられる予定であり、テレビ・新聞によるマスメディアの活用による加入者への理解度の向上に努めたい。</p>

※他支部との間で情報共有ができるよう、「企画書、仕様書、広報物」などの資料を添付して下さい。



## &lt;当日のフリップ&gt;

健康増進普及月間  
キャンペーン群馬テレビ ニュースeye8  
平成30年9月12日(水曜日)放送出演: 協会けんぽ群馬支部長 藤井啓  
保健専門職 石関尚子

協会けんぽ

群馬支部加入者の健康課題

## 重症高血圧

男性 ワースト4位

女性 ワースト7位

協会けんぽ群馬支部の

## 第2期データヘルス計画

(平成30年度から6か年計画)

6年後に達成する目標

血圧リスク保有者を

2,445人減少させる

(リスク保有率43.7%→41.5%)

## 健康経営とは?

従業員の健康維持・増進と健康  
管理を経営戦略として実施し、  
会社の生産性向上を目指す経営  
手法のこと

健康経営とは、NPO法人健康経営研究会の登録商標です。

生き生き健康事業所宣言事業所数

280事業所  
17,822人

平成30年9月3日現在

生き生き健康事業所宣言  
エントリー事業所における取り組み

- ①健康診断の実施
- ②生活習慣改善を支援
- ③二次検査・治療の推奨
- ④事業所健康増進対策

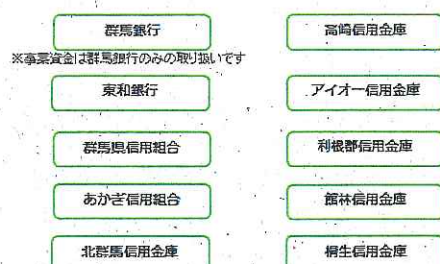




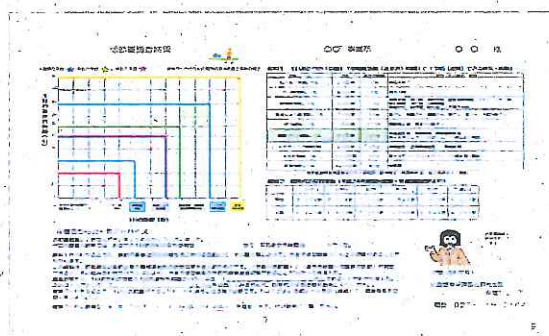
## 健康事業所宣言のメリット



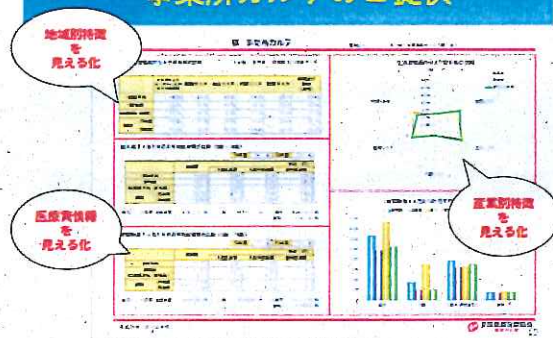
## 提携金融機関における「金利優遇」



## 活動量計貸出による活動量調査



## 事業所カルテのご提供



健康経営優良法人  
2018

大規模法人部門（ホワイト500）

・医療法人 社団美心会

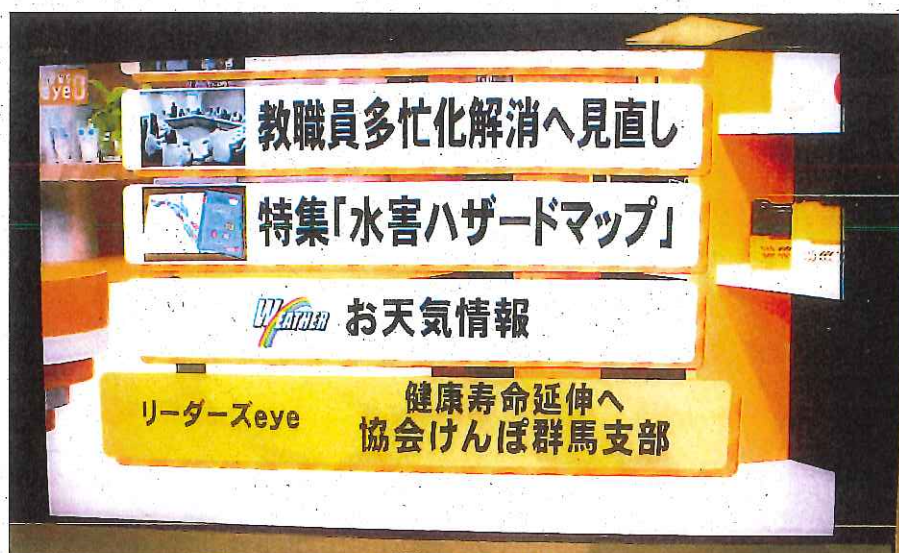
### 中小規模法人部門

- ・ 桐生建設 株式会社
- ・ 栄運輸 株式会社
- ・ 三幸機械 株式会社
- ・ 株式会社 ソフィア
- ・ 株式会社 鐵建
- ・ 株式会社 野口製作所
- ・ 本州油化 株式会社
- ・ 株式会社 ミツミ
- ・ 明盛宏産 株式会社

～ 協力機関 ～

- ・群馬県
  - ・群馬県医師会
  - ・群馬県歯科医師会
  - ・群馬県薬剤師会
  - ・群馬県スポーツ協会
  - ・群馬県商工会議所連合会
  - ・群馬県商工会連合会
  - ・群馬県中小企業団体中央会
  - ・群馬県経営者協会
  - ・群馬県法人会連合会
  - ・群馬県社会保険労務士会
  - ・群馬県社会保険協会
  - ・群馬労働局
  - ・群馬労働基準協会連合会
- 
- ・アクサ生命保険株式会社群馬支社
  - ・損害保険ジャパン日本興亜株式会社群馬支店
  - ・東京海上日動火災保険株式会社群馬支店
  - ・住友生命保険相互会社群馬支社





<番組内の案内>



<当日の様子>





## 事 例 報 告 書

掲示板掲載日	平成 30 年 10 月 19 日
支部名	群馬支部
事業名	「みんなで守ろう！大切な腎臓！2018」
事業の目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>・慢性腎臓病の啓蒙活動</li> <li>・腎臓病予防の重要性をアピール</li> </ul>
事業概要	<p>医療法人社団日高会日高病院より腎臓病の啓蒙イベントの共催要請のもと健康ブース出展（ソルセイブ）に参加した。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・現役医師や薬剤師等による腎臓病のミニ講座と相談ブース</li> <li>・肌水分や筋肉量、血圧測定等のからだチェックコーナー</li> <li>・健康に関する展示とブース</li> </ul> <p>【実施日】平成 30 年 9 月 23 日</p>
期待される効果	<p>「腎臓病」がテーマであったが、減塩対策（ソルセイブ）を通して群馬支部の健康課題である高血圧の状況について参加者の理解が広まった。生活習慣改善への行動変容に繋がるきっかけになったとのお声を頂いた。</p>
創意工夫した点	<p>日高病院の腎臓病ミニ講座の中で塩分量等の生活習慣について触れて頂く事、講座終了時に集中して声掛けをする事で協会けんぽの塩分チェックのブースの集客に繋がった点。</p>
評価・反省点 今後の課題	<p>来場者はファミリー層が多くお子様連れでの参加が多数であった為、ぐんまちゃんのジェネリックシールやお薬手帳を配布する方が目を引いたと思う。</p>

※他支部との間で情報共有ができるよう、「企画書、仕様書、広報物」などの資料を添付して下さい。





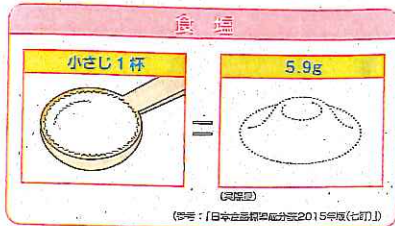






# 減塩対策

○どのくらい取っていますか？.....



食塩の摂取量は  
1日男性8g、女性7g未満  
血圧が高めの方は6g未満

●は食塩1gです。

## 調味料に含まれる食塩



## 加工食品に含まれる食塩



(参考：「日本食品標準成分表2015年版(七訂)」)

# 腎臓病教室

参加・相談無料

2018  
9/23日  
10:00~16:00

みんなで守ろう！  
大切な腎臓！2018

## 腎臓病ミニ講座

1講座10分程度で繰り返し行います

腎臓内科医師

腎臓ってなに？  
腎臓を元気に保つコツを学びましょう！

腎臓外科医師

腎移植とはなに？  
あなたも腎移植ができるかもしれません。

管理栄養士

料理の中の塩分量や上手な味付けのコツについてお話しします。

理学療法士

腎臓病に対する運動と簡単にできる体操を行います。

薬剤師

腎臓へ注意が必要な薬について学びましょう。

## ★無料測定★

- ・血糖・血圧測定
- ・筋肉量測定
- ・肌のうるおい測定
- ・塩味チェック
- ・腎臓クイズ

## ★無料相談★

- ・医師・薬剤師
- ・栄養士・医療相談員

おみやげもあるよ！  
(先着300名)



検査結果をお持ちの方はご持参ください。

主催：  
医療法人社団日高会 日高病院  
TEL 027-362-6201

共催：  
イオンモール高崎  
イオン高崎店  
イオン薬局高崎店  
全国健康保険協会群馬支部  
群馬腎臓病看護協会

後援：  
群馬県  
高崎市

# 塩分チェックシート

	3点	2点	1点	0点	合計点
みそ汁やスープを食べる頻度はどれくらいですか？	1日2杯以上	1日1杯以上	2-3回/週	あまり食べない	
漬物、梅干しなどを食べる頻度はどれくらいですか？	1日2回以上	1日1回くらい	2-3回/週	あまり食べない	
あじの干物、みりん干し、塩干しなどを食べる頻度はどれくらいですか？		よく食べる	2-3回/週	あまり食べない	
うどん、ラーメンなどの麺類を食べる頻度はどれくらいですか？	ほぼ毎日	2-3回/週	1回/週以下	食べない	
しょうゆやソースなどをかける頻度はどれくらいですか？	よくかける(ほぼ毎日)	毎日1回はかける	時々かける	ほとんどかけない	
家庭の味付けは外食と比べて薄いですか？	薄い	同じ		濃い	
食事の量は多いと思いますか？	人より多め		普通	人より少なめ	
種類の汁を飲みますか？	全て飲む	半分くらい飲む	少し飲む	ほとんど飲まない	
昼食で外食やコンビニ弁当などを利用する頻度はどれくらいですか？	ほぼ毎日	3回/週くらい	1回/週くらい	利用しない	
夕食で外食やお惣菜などを利用する頻度はどれくらいですか？	ほぼ毎日	3回/週くらい	1回/週くらい	利用しない	
おくわ、かまぼこなどの練り製品を食べる頻度はどれくらいですか？		よく食べる	2-3回/週	あまり食べない	
ハムやソーセージを食べる頻度はどれくらいですか？		よく食べる	2-3回/週	あまり食べない	
せんべい、おかき、ポテトチップスなどを食べる頻度はどれくらいですか？		よく食べる	2-3回/週	あまり食べない	

53以上

もっと塩分が多い

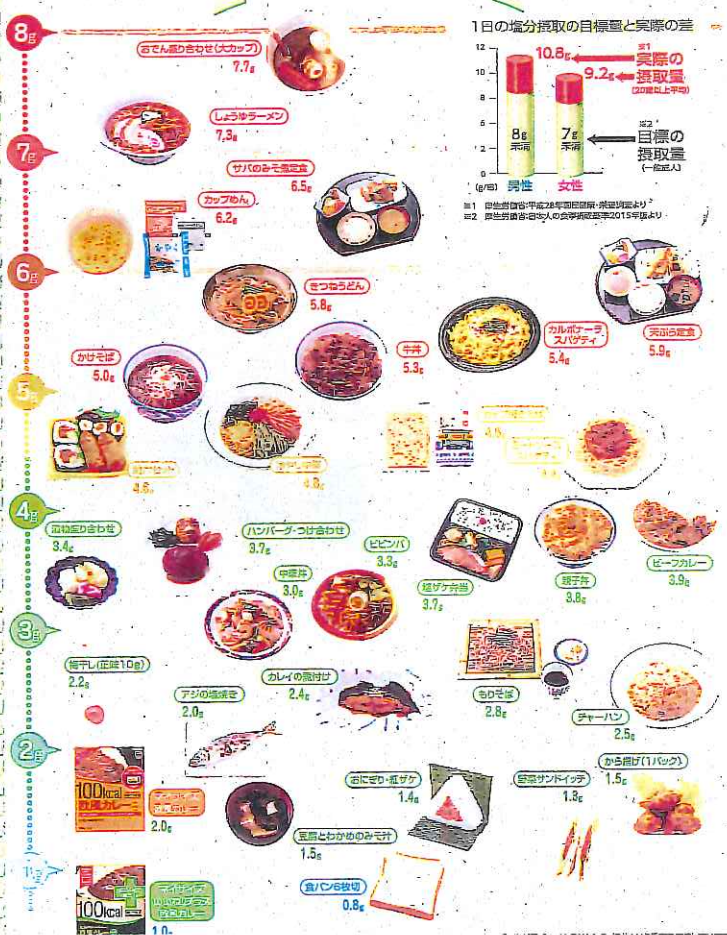
9点~13点

もう少し塩分が多い

0点~8点

たいへん塩分が少ない

# 塩分早見表





## 年金委員・健康保険委員合同研修会実施結果

平成30年度第1回(平成30年9月開催)年金委員・健康保険委員合同研修会の実施結果については、以下のとおりです。

### ➤ 研修会開催日・会場等

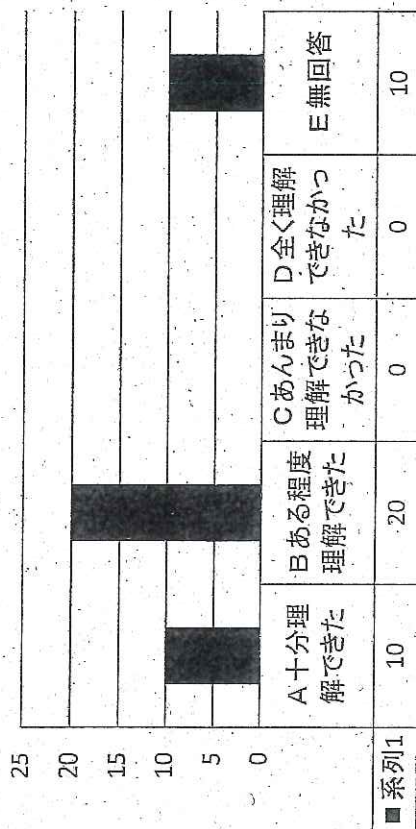
地 区	開 催 日	会 場
前 橋	平成30年9月7日 (金曜日)	群馬県JAビル (大ホール)
桐 生	平成30年9月6日 (木曜日)	桐生市市民文化会館 (第1会議研修室)
高 崎	平成30年9月14日 (金曜日)	高崎市総合福祉センター (ホール)
渋 川	平成30年9月21日 (金曜日)	渋川市民会館 (小ホール)
太 田	平成30年9月4日 (火曜日)	太田市学習文化センター (第1研修室)

### ➤ 研修会出席予定人数等(健康保険委員)

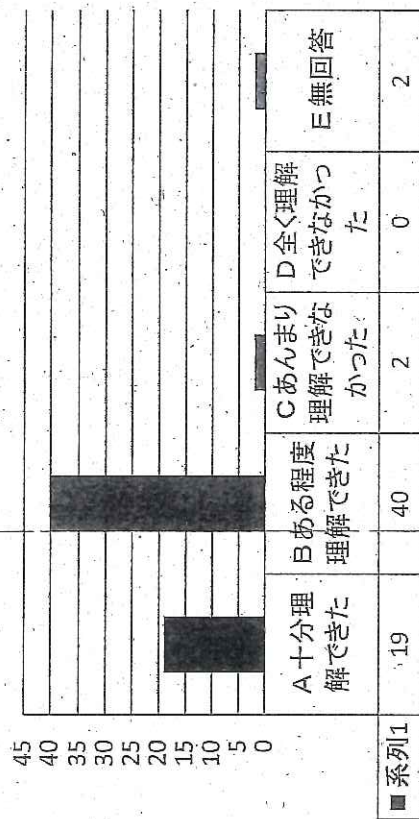
地 区	全体出席者数(年金委員含む)
前 橋	146
桐 生	40
高 崎	115
渋 川	63
太 田	63
計	427

※太田アンケート回収57名

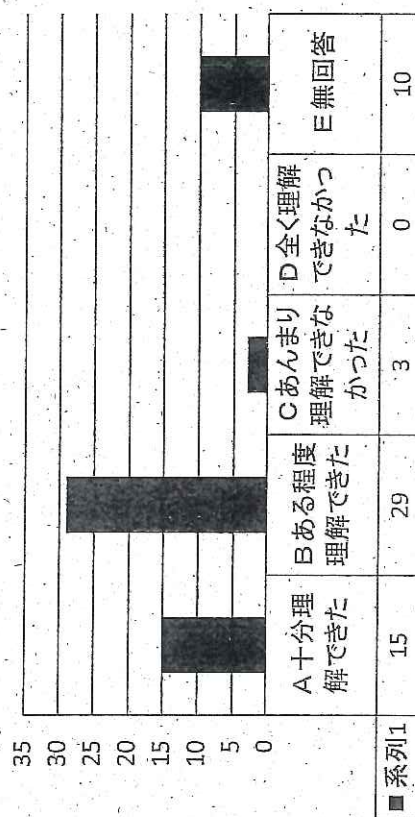
## 桐生会場



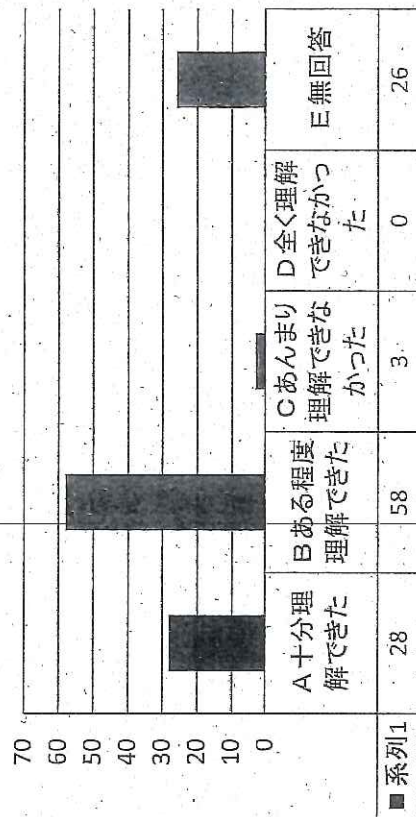
## 渋川会場



## 太田会場



## 高崎会場



※前橋会場はアンケートなし