

令和元年度 全国健康保険協会群馬支部評議会 (第 1 回) 資料

令和元年 7 月 22 日 (月)



全国健康保険協会 群馬支部
協会けんぽ

協会けんぽの平成30年度決算見込み（医療分）について
〈協会会計と国の特別会計との合算ベース〉

協会けんぽ(医療分)の30年度決算見込み

(単位:億円)

		29年度		30年度	
		決算	(前年度比)	決算見込み	(前年度比)
収 入	保険料収入 <伸び率>	87,974	(+3,833) <4.6%>	91,429	(+3,455) <3.9%>
	国庫補助等	11,343	(▲554)	11,850	(+507)
	その他	167	(▲14)	182	(+15)
	計 <伸び率>	99,485	(+3,265) <3.4%>	103,461	(+3,977) <4.0%>
支 出	保険給付費 <伸び率>	58,117	(+2,366) <4.2%>	60,016	(+1,899) <3.3%>
	[医療給付費]	[52,652]	(+2,251)	[54,433]	(+1,781)
	[現金給付費]	[5,464]	(+115)	[5,583]	(+118)
	拠出金等 <伸び率>	34,913	(+1,235) <3.7%>	34,992	(+79) <0.2%>
	[前期高齢者納付金]	[15,495]	(+610)	[15,268]	(▲227)
	[後期高齢者支援金]	[18,352]	(+653)	[19,516]	(+1,164)
	[退職者給付拠出金]	[1,066]	(▲27)	[208]	(▲858)
	その他	1,969	(+164)	2,505	(+537)
	計 <伸び率>	94,998	(+3,765) <4.1%>	97,513	(+2,515) <2.6%>
	単年度収支差	4,486	(▲500)	5,948	(+1,462)
準備金残高	22,573	(+4,486)	28,521	(+5,948)	
保 險 料 率	10.00%	(±0.0%)	10.00%	(±0.0%)	

賃金の動向

	(万円)	
	29年度	30年度
平均標準報酬月額 <被保険者1人当たり>	28.5 (+0.6%)	28.8 (+1.2%)

医療費の動向

	(万円)	
	29年度	30年度
1人当たり保険給付費 <加入者1人当たり>	15.1 (+1.7%)	15.3 (+1.7%)
(再掲) [1人当たり医療給付費]	[13.6] (+1.9%)	[13.9] (+1.8%)

加入者数等の動向

	(万人)	
	29年度	30年度
加 入 者 数	3,859.7 (+2.5%)	3,919.7 (+1.6%)
被 保 険 者 数	2,299.7 (+3.9%)	2,361.0 (+2.7%)
扶 養 率	0.678	0.660

注) 端数整理のため、計数が整合しない場合がある。また、数値については今後の国の決算の状況により変動し得る。

収入は 10兆 3,461億円

⇒ 被保険者の人数や賃金の増加により保険料収入が増加。前年度比は3,977億円の増加(+4.0%)となった。

- 保険料収入は3,455億円増加した。保険料を負担する被保険者の「人数(被保険者数)」が増加(+2.7%)したこと、「賃金(標準報酬月額)」が増加(+1.2%)したことが主な要因。この結果、30年度の保険料収入の伸び率は+3.9%となった。なお、賃金の伸び+1.2%は、協会による医療保険の運営が始まった20年度以降で最も高い伸びとなったが、近年、保険料収入を増加させていた被保険者の人数の伸びについては、29年度(9月)をピークに急激に鈍化している。
- 国庫補助等は507億円増加した。補助対象となる保険給付費(総額)が増加したことなどが要因。

支出は 9兆 7,513億円

⇒ 加入者の増加等により保険給付費が増加したものの、前年度比は2,515億円の増加(+2.6%)にとどまった。

- 支出の6割に相当する保険給付費(総額)は、1,899億円の増加にとどまり、伸びは+3.3%と、前年度の伸び(+4.2%)を下回った。これは、加入者の「人数(加入者数)」の伸びが鈍化したこと(29年度:+2.5%→30年度:+1.6%)に加えて、診療報酬のマイナス改定(▲1.19%)により「医療費(加入者1人当たり医療給付費)」の伸びが抑制され、横ばいになったこと(29年度:+1.9%→30年度:+1.8%)が主な要因。
- 高齢者医療にかかる拠出金等(総額)も、79億円の増加(+0.2%)にとどまった。これは、高齢者医療費の伸びによる後期高齢者支援金の増加はあるものの、診療報酬のマイナス改定に加えて、退職者給付拠出金が858億円減少(▲80.5%)したことや、マイナス精算(拠出金等の概算納付分の戻り)の影響によるものである。なお、30年度の拠出金等の増加を抑制した大きな要因である退職者給付拠出金の減少は、退職者医療制度廃止に伴うものであるが、今後、この影響はなくなり、拠出金等は年々増加するものと見込んでいる。

この結果、30年度の収支差は5,948億円となり、前年度比は1,462億円の増加となった。

- 収支差が前年度比で増加(+1,462億円)した要因は、保険料収入等の収入の増加に対し、保険給付費や拠出金等の支出の増加が下回ったことによるものである。
- しかしながら、収入の増加については、近年、保険料収入を増加させていた被保険者の人数の伸びが急激に鈍化していることに加え、賃金についても今後の経済の動向は不透明であること、支出についても診療報酬のマイナス改定や制度改正の影響(退職者医療制度の廃止)等により、一時的に増加が抑制されている側面があることに加え、今後の高額薬剤の保険収載等も踏まえると、協会けんぽの財政は引き続き楽観を許さない状況である。
- なお、30年度末の準備金残高は2兆8,521億円となった。この金額は、保険給付費等に要する費用の3.8ヵ月分に相当する。

決算 及び 主要計数等 の 推移
(20年度～)

1. 決算の推移

＜ 協会会計と国の特別会計との合算ベース ＞

(単位:億円)

		20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度 (見込み)
収 入	保険料収入 ＜伸び率＞	62,013	59,555	67,343	68,855	73,156	74,878	77,342	80,461	84,142	87,974	91,429
		<▲1.1%>	<▲4.0%>	<13.1%>	<2.2%>	<6.2%>	<2.4%>	<3.3%>	<4.0%>	<4.6%>	<4.6%>	<3.9%>
	国庫補助等	9,093	9,678	10,543	11,539	11,808	12,194	12,559	11,815	11,897	11,343	11,850
	その他	251	501	286	186	163	219	1,134	142	181	167	182
計		71,357	69,735	78,172	80,580	85,127	87,291	91,035	92,418	96,220	99,485	103,461
	＜伸び率＞	<0.4%>	<▲2.3%>	<12.1%>	<3.1%>	<5.6%>	<2.5%>	<4.3%>	<1.5%>	<4.1%>	<3.4%>	<4.0%>
支 出	保険給付費 ＜伸び率＞	43,375	44,513	46,099	46,997	47,788	48,980	50,739	53,961	55,751	58,117	60,016
		<1.6%>	<2.6%>	<3.6%>	<1.9%>	<1.7%>	<2.5%>	<3.6%>	<6.3%>	<3.3%>	<4.2%>	<3.3%>
	[医療給付費]	[38,572]	[39,415]	[40,912]	[41,859]	[42,801]	[44,038]	[45,693]	[48,761]	[50,401]	[52,652]	[54,433]
	[現金給付費]	[4,803]	[5,098]	[5,188]	[5,138]	[4,987]	[4,941]	[5,046]	[5,199]	[5,350]	[5,464]	[5,583]
	拠出金等 ＜伸び率＞	29,016	28,773	28,283	29,752	32,780	34,886	34,854	34,172	33,678	34,913	34,992
		<1.0%>	<▲0.8%>	<▲1.7%>	<5.2%>	<10.2%>	<6.4%>	<▲0.1%>	<▲2.0%>	<▲1.4%>	<3.7%>	<0.2%>
	[前期高齢者納付金]	[9,449]	[10,961]	[12,100]	[12,425]	[13,604]	[14,466]	[14,342]	[14,793]	[14,885]	[15,495]	[15,268]
	[後期高齢者支援金]	[13,131]	[15,057]	[14,214]	[14,652]	[16,021]	[17,101]	[17,552]	[17,719]	[17,699]	[18,352]	[19,516]
	[老人保健拠出金]	[1,960]	[1]	[1]	[1]	[1]	[1]	[1]	[1]	[0]	[0]	[-]
	[退職者給付拠出金]	[4,467]	[2,742]	[1,968]	[2,675]	[3,154]	[3,317]	[2,959]	[1,660]	[1,093]	[1,066]	[208]
[病床転換支援金]	[9]	[12]	[-]	[-]	[-]	[-]	[-]	[-]	[0]	[0]	[0]	
その他	1,257	1,342	1,249	1,243	1,455	1,559	1,716	1,832	1,805	1,969	2,505	
計		73,647	74,628	75,632	77,992	82,023	85,425	87,309	89,965	91,233	94,998	97,513
	＜伸び率＞	<1.7%>	<1.3%>	<1.3%>	<3.1%>	<5.2%>	<4.1%>	<2.2%>	<3.0%>	<1.4%>	<4.1%>	<2.6%>
単年度収支差		▲ 2,290	▲ 4,893	2,540	2,589	3,104	1,866	3,726	2,453	4,987	4,486	5,948
準備金残高		1,539	▲ 3,179	▲ 638	1,951	5,054	6,921	10,647	13,100	18,086	22,573	28,521
保 険 料 率		8.20%	8.20%	9.34%	9.50%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%

2. 主要計数の推移

(被保険者数や加入者数の動向)

○ 被保険者数の推移は、22年度以降、緩やかな増加傾向が続いていたが、25年度に+2%近い伸び率となったことを契機に、その後は年を追うごとに伸び率の上昇が続いた。27年度以降は日本年金機構の適用促進対策の取組もあり、29年度には被保険者数+3.9%、加入者数+2.5%と協会による医療保険の運営が始まった20年度以降で最も高い伸びとなった。

12

○ しかしながら、29年度(9月)をピークに急激に伸び率は鈍化し(13頁参照)、30年度においては、被保険者数+2.7%、加入者数+1.6%の伸び率となった。なお、被保険者数の伸びが加入者全体の伸びを上回る傾向は続いていることから、扶養率については、年々低下する傾向が続いているが、被保険者数の伸びが鈍化したことにより、この傾向も鈍化した。

(賃金の動向)

○ 保険料収入の基礎となる賃金(標準報酬月額)は、リーマンショック(20年秋)による景気の落込みから21~23年度にかけて大きく落ち込んだが、24年度には底を打って、その後上昇に転じた。

○ 30年度の伸び率は+1.2%であり、6年連続の上昇、20年度以降で最も高い伸びとなった。標準報酬月額は28.8万円と、リーマンショック前の水準(28.5万円)を上回っている。(なお、28年度の標準報酬月額の伸びは30年度に次ぐ1.1%となっているが、これは制度改正(標準報酬月額の上限引上げ)の影響があり、その影響を除いた28年度の伸びは+0.6%となる。)

(医療費の動向)

○ 1人当たりの医療給付費(保険給付費の9割を占める)の伸び率は、20~22年度までは+2%後半~+3%半ばで推移したのち、23年度以降は鈍化して、26年度までの伸びは+1%後半~+2%前半にとどまっていた。

○ しかしながら、27年度に高額な薬剤が新たに保険医薬品として収載されたことから、26年度までの傾向から一転して、+4.4%と高い伸びとなった。また、翌年度(28年度)には、診療報酬のマイナス改定(▲1.31%)や27年度の高い伸びの反動等から、伸び率は+1.1%と急激に鈍化した。

○ 30年度も診療報酬のマイナス改定(▲1.19%)が実施されたが、1人当たりの医療給付費の伸び率は+1.8%と診療報酬改定のない29年度と同水準の伸びとなった。仮に30年度に診療報酬のマイナス改定がなかった場合は、高い伸びを示していたことになる。

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
被保険者数 (万人)	1,981.0 (+0.9%)	1,962.4 (▲0.9%)	1,967.7 (+0.3%)	1,969.9 (+0.1%)	1,986.1 (+0.8%)	2,021.3 (+1.8%)	2,071.2 (+2.5%)	2,136.7 (+3.2%)	2,212.3 (+3.5%)	2,299.7 (+3.9%)	2,361.0 (+2.7%)
平均標準報酬月額 <被保険者1人当たり> (円)	285,156 (+0.1%)	280,149 (▲1.8%)	276,217 (▲1.4%)	275,307 (▲0.3%)	275,295 (▲0.0%)	276,161 (+0.3%)	277,911 (+0.6%)	280,327 (+0.9%)	283,351 (+1.1%)	285,059 (+0.6%)	288,475 (+1.2%)
加入者数 (万人)	3,502.1 (+0.3%)	3,480.7 (▲0.6%)	3,489.6 (+0.3%)	3,487.3 (▲0.1%)	3,499.3 (+0.3%)	3,540.8 (+1.2%)	3,601.5 (+1.7%)	3,680.9 (+2.2%)	3,764.2 (+2.3%)	3,859.7 (+2.5%)	3,919.7 (+1.6%)
扶養率	0.768 (▲0.010)	0.774 (+0.006)	0.773 (▲0.001)	0.770 (▲0.003)	0.762 (▲0.008)	0.752 (▲0.010)	0.739 (▲0.013)	0.723 (▲0.016)	0.702 (▲0.021)	0.678 (▲0.024)	0.660 (▲0.018)
1人当たり保険給付費 <加入者1人当たり> (円)	123,794 (+1.3%)	127,826 (+3.3%)	132,044 (+3.3%)	134,705 (+2.0%)	136,513 (+1.3%)	138,279 (+1.3%)	140,830 (+1.8%)	146,549 (+4.1%)	148,064 (+1.0%)	150,544 (+1.7%)	153,091 (+1.7%)
[1人当たり医療給付費] (円)	110,087 (+2.8%)	113,191 (+2.8%)	117,189 (+3.5%)	119,988 (+2.4%)	122,269 (+1.9%)	124,331 (+1.7%)	126,827 (+2.0%)	132,429 (+4.4%)	133,857 (+1.1%)	136,389 (+1.9%)	138,851 (+1.8%)

() 内は前年度対比の伸び率、扶養率は前年対比の増減。20年度は老人保健法による医療の対象者について除いて算出している。

3. 拠出金等の推移

(これまでの推移)

- 拠出金等の支出は、23年度まで3兆円を下回っていたが、その後は大幅に増加して25年度には3兆4,886億円に達した。特に24年度と25年度の増加額は5,134億円におよび、わずか2年で拠出金の負担は2割増加となった。その後、高齢者医療費が年々増加する中、退職者医療制度の廃止、後期高齢者支援金等の総報酬割分の拡大^(注1)といった制度改正や精算(概算納付分の戻り)の影響により、26年度から28年度の間は合計1,208億円減少した。
- しかしながら、29年度には、高齢者医療費の伸びに加え、近年、拠出金の伸びを抑制していたマイナス精算(概算納付分の戻り)の影響がなかったことにより1,235億円増加し、拠出金等は再び増加傾向となった。

(注1) 後期高齢者支援金等は、総報酬割部分が27年度からの3年間で段階的に拡大。このため、27～29年度までの3年間については、総報酬割の拡大がなかった場合に比べて、実際の増加額は低減。
 [27年度：1/3→1/2 28年度：1/2→2/3 29年度：2/3→3/3(全面総報酬割)]

(30年度の動向)

- 30年度の拠出金等は、高齢者医療費の増加等による後期高齢者支援金の増加があるものの、診療報酬のマイナス改定のほか、退職者給付拠出金が大幅に減少(前年度との比較で、概算納付分が▲582億円、精算分が▲276億円、合計で▲858億円)したことにより、前年度から79億円の増加にとどまった^(注2)。
- また、概算納付分と精算分の増減(下表)をみると、精算分等(退職者給付拠出金分を含む)は、29年度がプラス精算(136億円)だったことに対し、30年度はマイナス精算(▲149億円)となっており、これも拠出金等の額が抑制された要因の一つとなっている。
- 30年度の拠出金等の増加が抑制されているのは、これらの一時的な要因が重なったものである。令和元年度の拠出金等の賦課額については、下表のとおり、後期高齢者支援金の増加や退職者給付拠出金の減少額が少なくなることにより、1,150億円増加することを確認しており、今後も拠出金等は増加していくものと考えている(今後の後期高齢者支援金の推移は、[40頁](#)参照)。

(注2) 退職者給付拠出金は、27年度から新規適用がなくなった(26年度で経過措置による新規適用終了)ため大幅に減少してきたが、現在は、拠出額そのものが少なく、今後の減少額は大幅に縮小する。

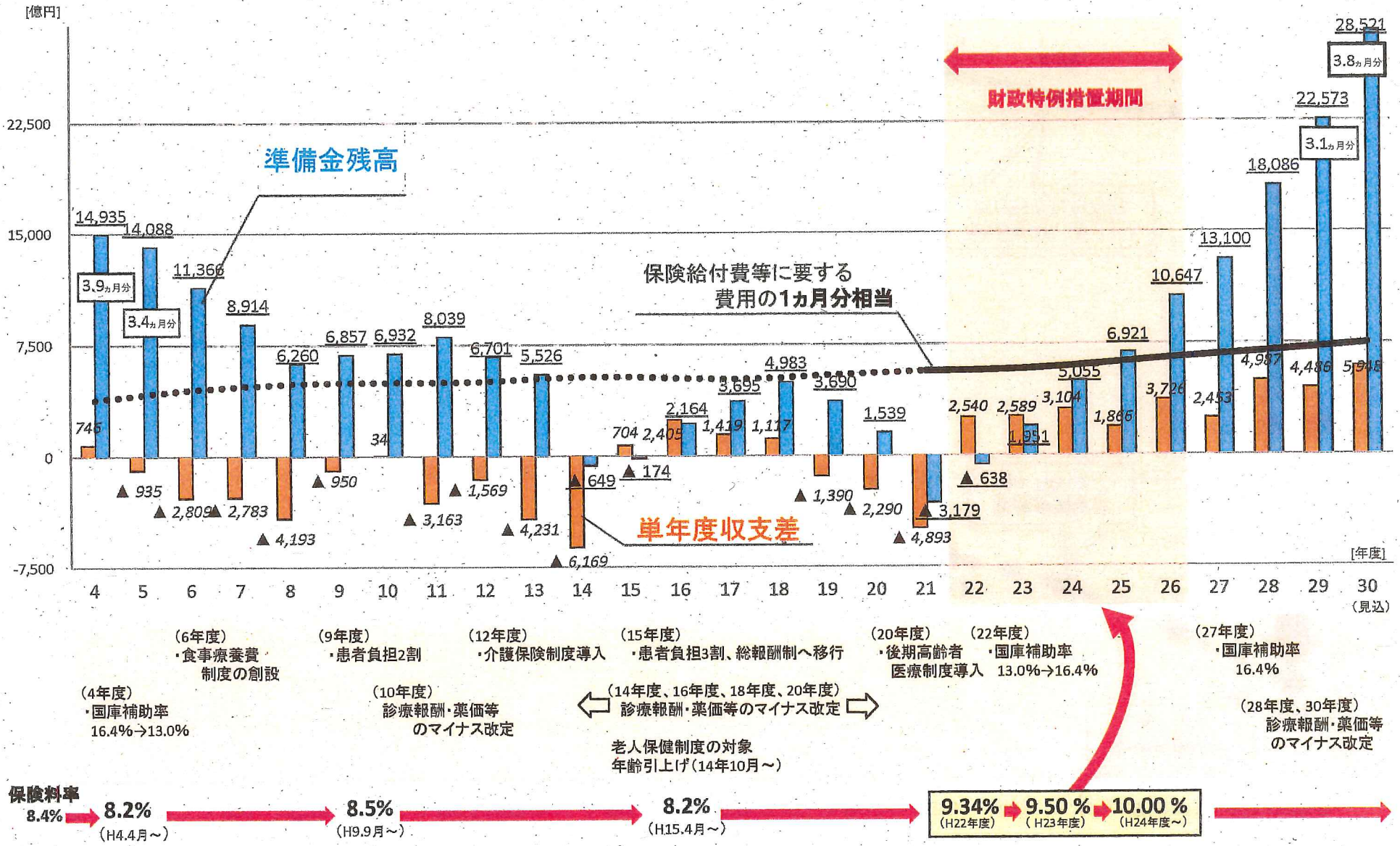
	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	令和元年度 (賦課額)	
拠出金等 (億円)	29,016 (+276)	28,773 (▲243)	28,283 (▲490)	29,752 (+1,469)	32,780 (+3,028)	34,886 (+2,106)	34,854 (▲32)	34,172 (▲682)	33,678 (▲494)	34,913 (+1,235)	34,992 (+79)	36,142 (+1,150)	
概算納付分 (億円)	27,909 (+545)	28,478 (+568)	28,558 (+81)	29,726 (+1,167)	32,027 (+2,301)	34,054 (+2,027)	35,163 (+1,109)	35,083 (▲80)	34,839 (▲244)	34,777 (▲62)	35,141 (+363)	36,551 (+1,410)	
(増減内訳)	[前期高齢者納付金]	[+9,447]	[+1,512]	[+544]	[+316]	[+1,185]	[+782]	[+673]	[+531]	[+74]	[+114]	[▲199]	[+160]
	[後期高齢者支援金]	[+13,129]	[+1,926]	[▲230]	[+396]	[+842]	[+1,064]	[+768]	[+375]	[+118]	[+298]	[+1,145]	[+1,529]
	[老人保健拠出金]	[▲15,462]	[▲1,505]	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]
	[退職者給付拠出金]	[▲6,577]	[▲1,369]	[▲221]	[+455]	[+273]	[+181]	[▲331]	[▲985]	[▲436]	[▲474]	[▲582]	[▲279]
	[病床転換支援金]	[+8]	[+4]	[▲12]	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]
精算分等 (億円)	1,106 (▲269)	295 (▲811)	▲275 (▲571)	26 (+302)	754 (+727)	832 (+78)	▲309 (▲1,141)	▲911 (▲602)	▲1,161 (▲250)	136 (+1,297)	▲149 (▲284)	▲409 (▲260)	

() 及び [] 内は前年度対比の増減。
 令和元年度は、現時点で社会保険診療報酬支払基金から通知されている計数。

支出に占める割合	39.4%	38.6%	37.4%	38.1%	40.0%	40.8%	39.9%	38.0%	36.9%	36.8%	35.9%	—	
(高齢者医療への被用者保険間負担割合)	加入者割	1/3総報酬割	(注) 22年度は8ヵ月分のみ(4ヵ月分は加入者割)					1/2総報酬割	2/3総報酬割	全面総報酬割			
(退職者医療制度)	経過措置期間(新規適用あり)							(新規適用なし)					

参考資料

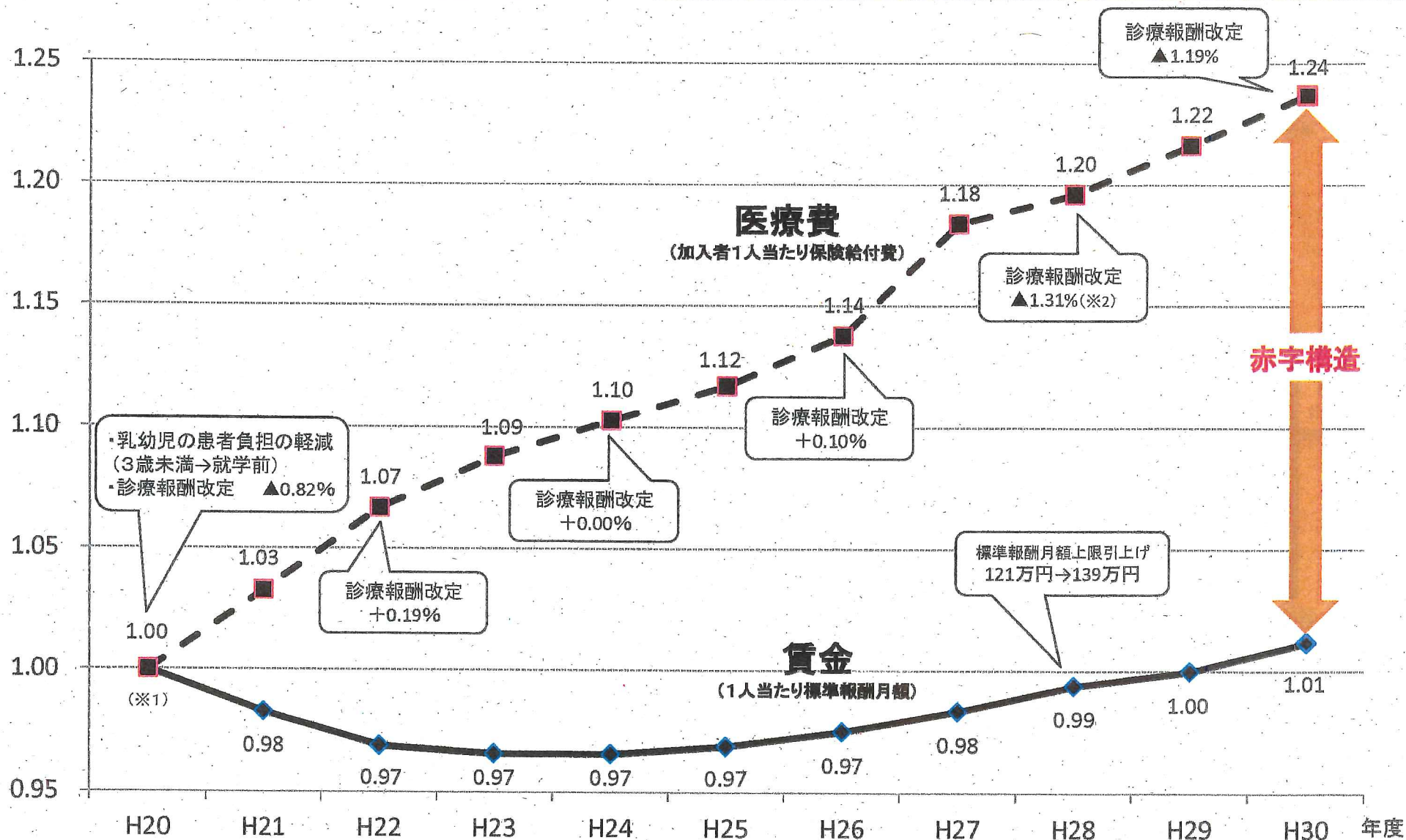
単年度収支差と準備金残高等の推移 (協会会計と国の特別会計との合算ベース)



(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。
 3.協会けんぽは、各年度末において保険給付費や高齢者拠出金等の支払いに必要な額の1ヵ月分を準備金(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)。

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人当たり標準報酬月額)の伸びを上回り、協会けんぽの保険財政は赤字構造



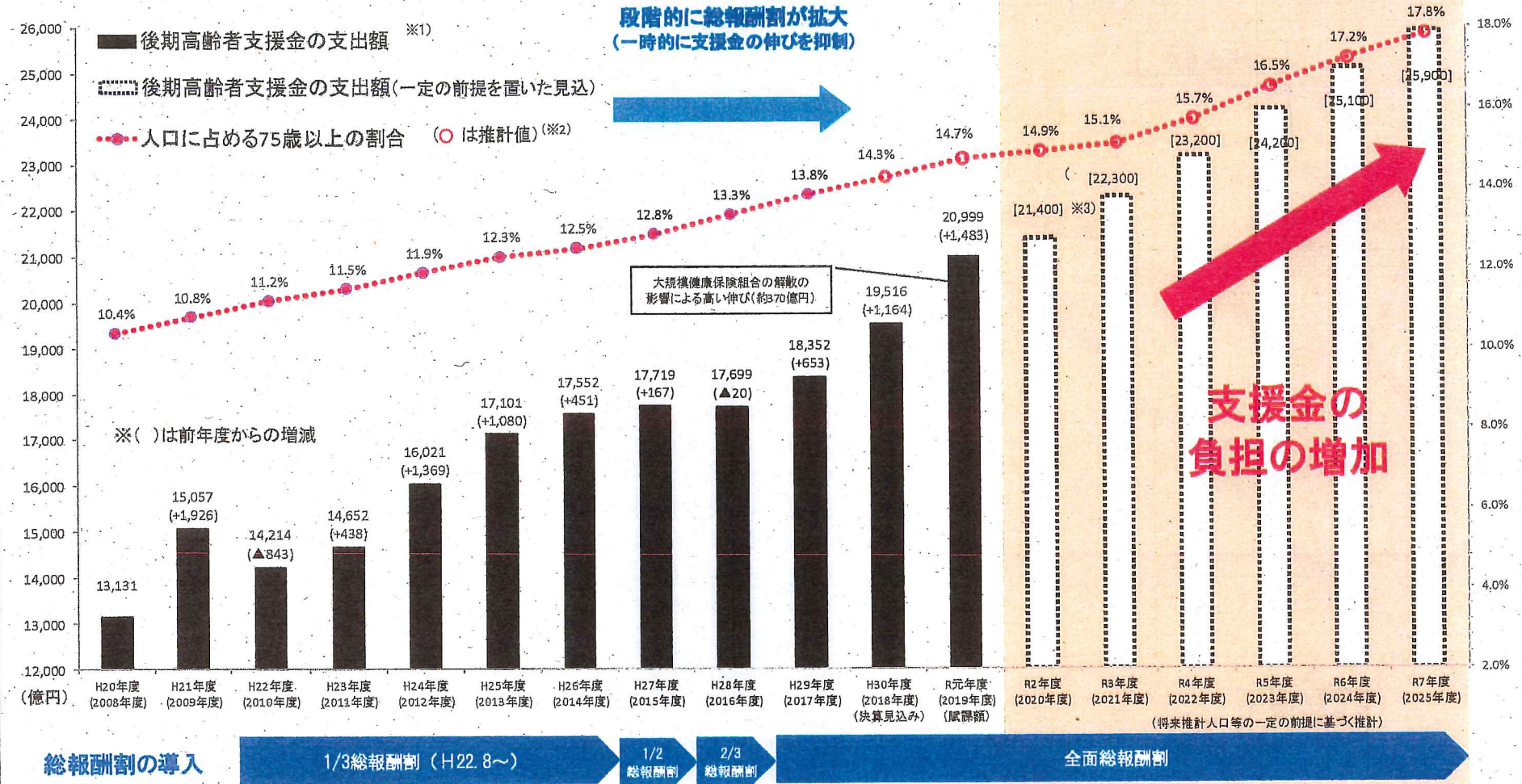
(※1) 数値は平成20年度を1とした場合の指数で表示したものである。

(※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。

(決算見込み)

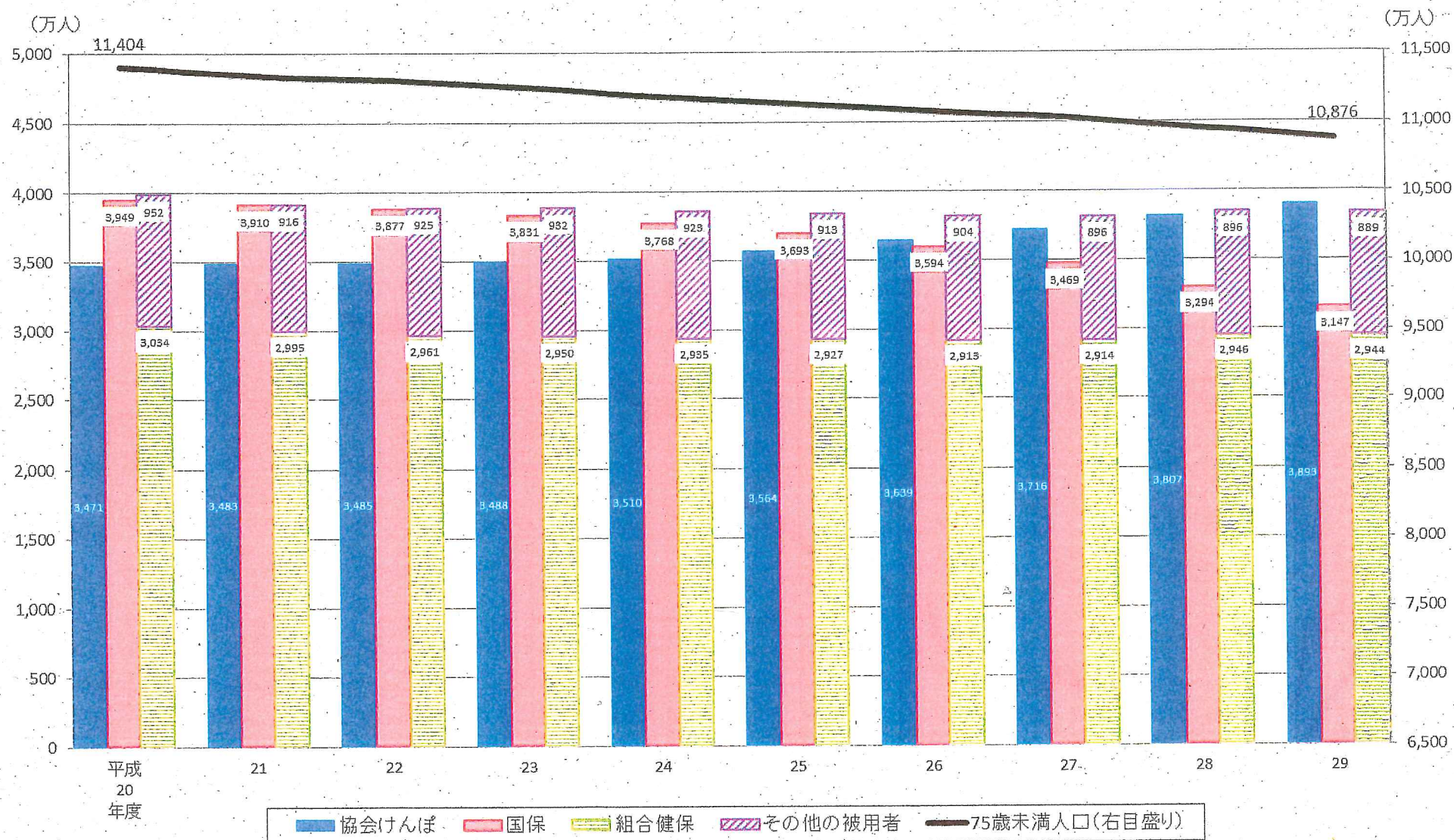
協会けんぽの後期高齢者支援金の推移

●近年、後期高齢者支援金は、総報酬割の拡大により一時的に伸びが抑制されていたが、今後は大幅な増加が見込まれている。



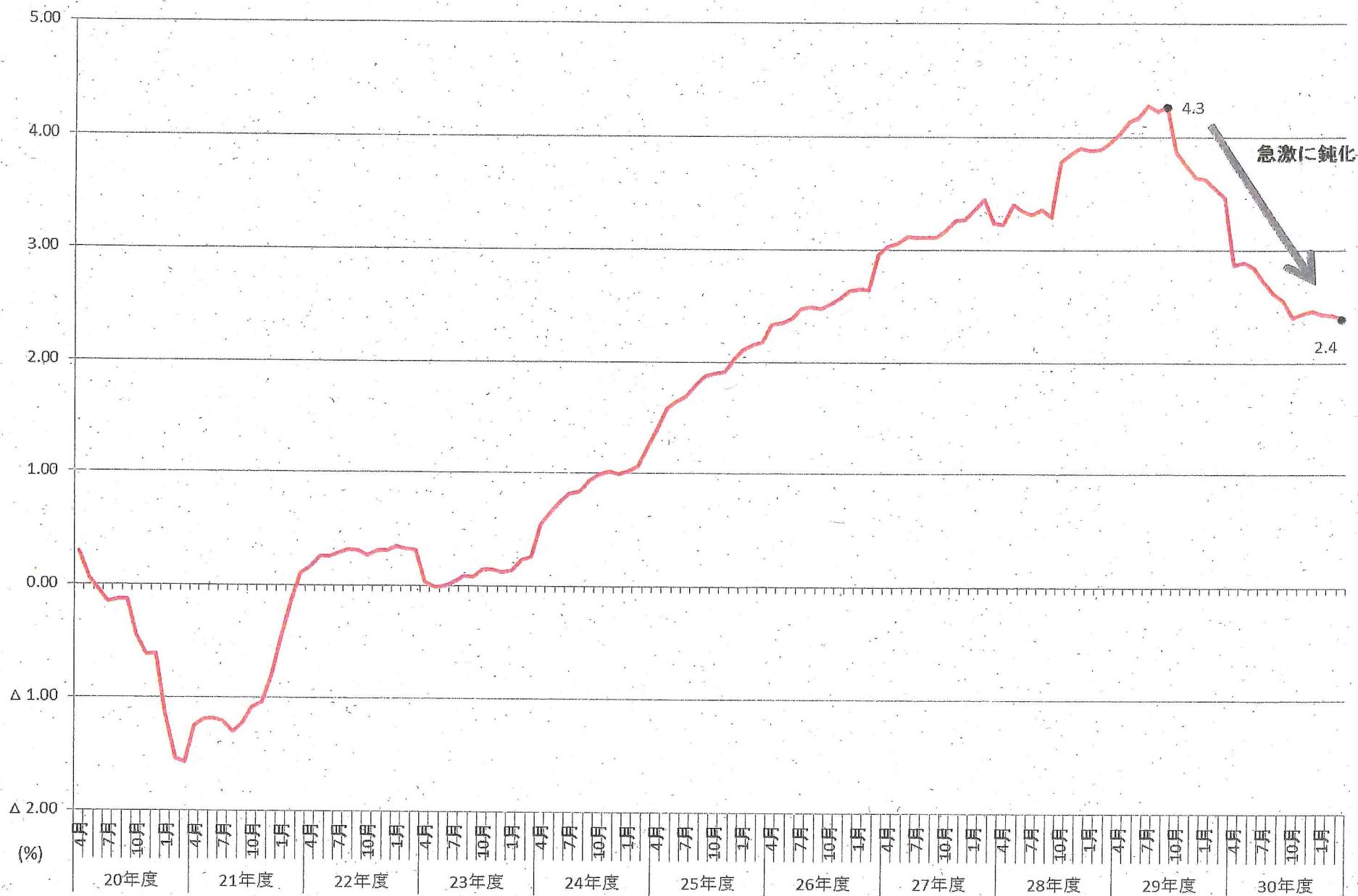
(※1) 後期高齢者支援金以外の割合、当該年度の支出額(当該年度の概算分と2年度の算分)の以額はの
 (※2) 人口に占める75歳以上の割合は、R29年度前実績「高齢社会白書」内閣府) H30年度降推計値「日本、将来推計人口」国立社会保障人口問題研究所 H29年推計)による。
 (※3) R2年度降推計値

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



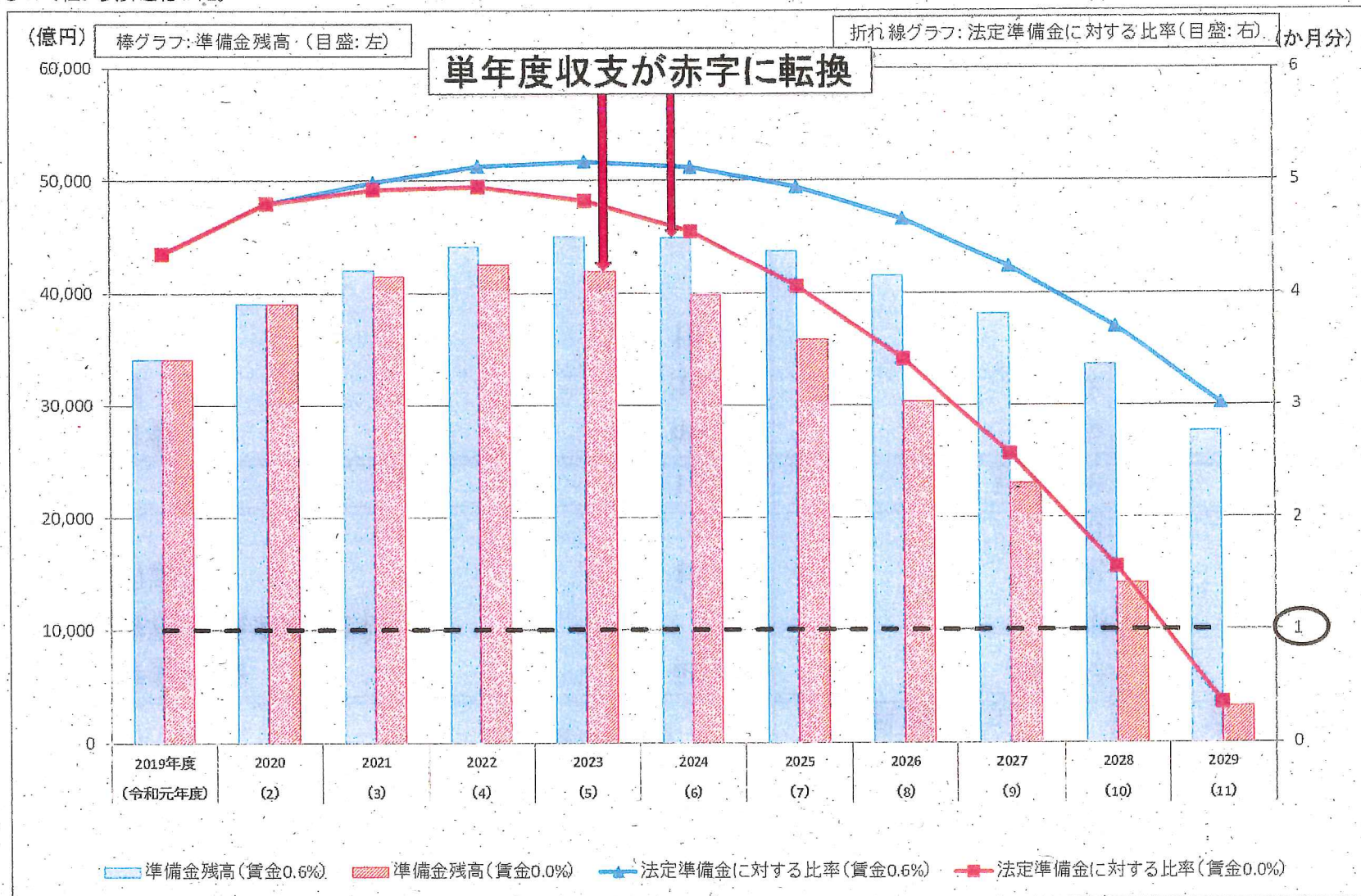
(注) 1. 協会けんぽ、国保及び被用者その他は年度末現在の加入者数、75歳未満人口は翌年度4月1日現在の人口(総務省統計局「人口推計」の総人口)を表す。
 2. その他の被用者は船員保険及び共済組合の合計である。ただし、共済組合は前年度末現在の数値を計上している。

協会けんぽの対前年同月比被保険者数の伸び率の推移



平均保険料率10%を維持した場合の準備金残高と法定準備金に対する残高の状況 (平成30年度決算(見込み)に基づくごく粗い試算)

協会けんぽ(医療分)の平成30年度決算(見込み)に基づき、賃金上昇率が「2021年度以降0.6%」、「2021年度以降0.0%」のそれぞれの場合について、平均保険料率10.0%を維持したときの今後10年間(2029年度まで)の各年度末における協会けんぽの準備金残高と法定準備金に対する残高の状況に係るごく粗い試算を行った。



注1 「法定準備金」とは、健康保険法により協会が毎事業年度末において積み立てなければならないとされている、保険給付費及び拠出金等の1ヵ月分に相当する額のことである。
 2 医療費の伸び、並びに、2019、2020年度の加入者数の伸び及び賃金上昇率は近年の実績等を用いている。

協会の30年度決算報告書(介護保険分を含む)の概要

(億円)

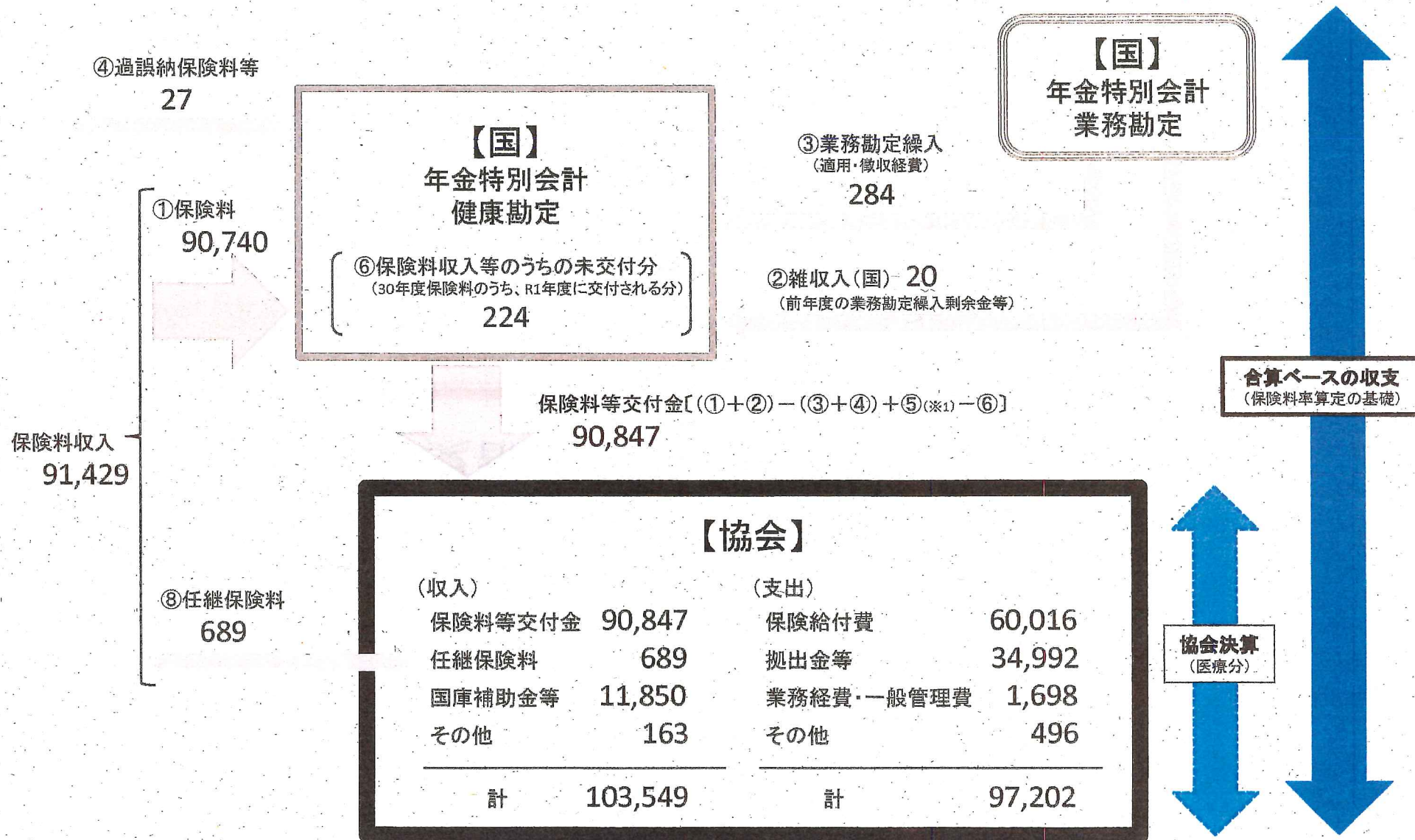
		(a) + (b)	医療分(a)	介護分(b)
収入	保険料等交付金	99,605	90,847	8,759
	任意継続被保険者保険料	732	689	43
	国庫補助金等	12,729	11,850	879
	その他	163	163	0
	計	113,229	103,549	9,681
支出	保険給付費	60,016	60,016	0
	拠出金等	34,992	34,992	0
	介護納付金	10,130	0	10,130
	業務経費・一般管理費	1,698	1,698	0
	その他	514	496	18
計	107,350	97,202	10,148	
収支差		5,879	(※) 6,346	▲ 467

注)1. 「協会決算」における医療分(a)の収支差(※)6,346億円と、「協会会計と国の特別会計との合算ベース」(P.2)における収支差(5,948億円)との差異(398億円)は、国に留保されている未交付分保険料によるものである。具体的には、29年度末時点で未交付となっていた622億円が30年度に交付された一方で、30年度末時点で未交付となった224億円が令和元年度の交付となることによるもの。
 なお、これらの未交付分は保険料率の算定には影響しない。(398億円 = 622億円 - 224億円)

2. 端数処理のため、計数が整合しない場合がある。
3. 上記の相関関係を示したものが、16頁の図表になる。

合算ベースの収支(協会会計と国の特別会計との合算)と協会決算との相違(30年度医療分)

(単位:億円)



(※1) ⑤は29年度保険料等のうち、30年度に協会に交付された交付金(622)

(※2) 端数処理のため、計数が整合しない場合がある。

平成30年度 群馬支部事業計画実施状況について

平成30年度 群馬支部事業計画実施状況

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、□計画月末未

項番	事業	実施(手段スケジュール)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			
			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月					
○サービス水準の向上																			
1	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、外部講師による接遇・電話対応研修等を行う中で、加入者への質の高いサービスを実現する。	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	質の高いサービスの提供を行う。 9/19 電話対応研修実施。 12月よりお客様満足度(窓口アンケート)調査の実施。 →1/4 80票送付済(80票目標)	○		
		[KPI]サービススタンダードの達成状況を100%とする	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	100%を継続中	○		
		[KPI]現金給付等の申請に係る郵送化率を87.0%以上とする								87.0						87.0	31.6月末に高崎閉鎖による郵送の増加が見込まれる。 郵送化率 31.3 90.3% 累計 89.4% 30.3 84.8% 累計 82.3%	○	全国18位
○限度額認定証の利用促進																			
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、高額療養費申請者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。			●											保健グループの医療機関訪問時に限度額認定証のリーフレット配置依頼を連携 H29年度 5医療機関 H30年度16医療機関(11/20時点) H30年度 17医療機関へ1400件のリーフレット送付済み 32医療機関へ利用促進に係る案内文書及びリーフレットの送付予定 30.12.17 限度額適用認定証の利用促進及び特定疾病療養受領証交付申請の周知依頼を群馬県医師会業務課に行った。 31.2.22 健診・保健指導実施機関事務説明会にてリーフレット配布	△		
		[KPI]高額療養費制度に占める限度額適用認定証の使用割合を83.0%以上とする								83.0						83.0	高額療養費に係る現物給付の支給状況 平成31年3月82.4% 全国平均 81.0% ※支部長会議資料「支部別KPIの達成状況」より算出	△	全国19位
○被扶養者資格の再確認の徹底																			
3	二重加入による無資格受診の防止を図るため、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	事業所あてに被扶養者状況リストを送付し、扶養抹消の未提出者については被扶養者異動届の提出を勧奨する。			●	●	●									6月中旬よりリスト送付の開始。社労士分は6月末→7月中旬以降に送付の変更となった。 7/13に該当事業所へ発送完了済み。8/17回収期限	○		
		マイナンバー収集業務も同時に行うことから未提出の全事業所に対し文書及び電話連絡等の督促を行う。			●	●	●	●	●								一次勧奨実施(10/10期限)。9/28 4704事業所へ提出勧奨実施。 二次勧奨実施(11/16期限)。11/8、5人以上の対象者がいる未提出事業所363か所に二次勧奨文書を送付。 60人以上対象者がいる未提出事業所9か所に電話催促実施(10/30～)。	○	
		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。			●	●											11月30日最終報告提出率 90.1%(事業所提出率)。 前年度同月提出率(29.11.17最終報告) 87.1%(事業所提出率)	○	全国12位
○現金給付の適正化の推進																			
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	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	・本部より傷病手当金・出産手当金事後調査についてPT会議に報告	□		
		多部位頻回や長期受療者に対して文書照会を行い、適正受診を促す。	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	31.3 照会件数874件 照会率 404.6% 30.3 照会件数706件 照会率 401.1% 700件程度、継続して照会を行う。 ※PT資料で算出	○	
5	多部位(3部位)及び頻回(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]柔道整復施術療養費の申請に占める、施術箇所3部位以上、かつ月15日以上の施術の申請の割合について対前年度以下とする [目標]多部位頻回及び長期受療の申請割合を減少させる	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	31.3 申請割合1.32% 30.3 申請割合1.24% KPI 申請割合1.22% ※本部報告(柔道整復管理票より算出)	○	全国40位	

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

項番	事業	実施(手段スケジュール)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			
			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月					
1	基盤的保険者機能関係	○返納金債権の発生防止策の強化、債権回収業務の推進															年金機構の業務が6月末より正常化のため、マニュアル通りのスケジュールによる実施は6月からとなる。4月分の未回収者(強制、任継)に対して、3次催告を継続発送している。8月末より未回収事業所へ文書送付開始。	○	
		11 資格喪失時の被保険者証未回収者に対する催告状の発送及び電話による催告															31.3-群馬94.2% 全国 91.2% ※30年度事業計画KPIIについてよりKPI 94.2%。	○	全国18位
		【KPI】日本年金機構回収分も含めた資格喪失後1か月以内の保険証回収率を94.2%以上とする	94.2	94.2	94.2	94.2	94.2	94.2	94.2	94.2	94.2	94.2	94.2	94.2	94.2	94.2			
12	医療機関におけるオンライン資格確認業務の利用率の向上を図る	医療機関の窓口等のインターネット回線を使った資格確認システムを導入した医療機関に利用の促進を図る。(アンケート結果より問題点の改善及び利用促進を個別に行う。)															H31.3 利用率 71.1% H30年度平均 28.6% ・利用率の向上を図るため勧奨文書の送付及び電話による確認を実施した。5月に全医療機関に勧奨文書を送付。12月に長期間ログインがない160医療機関に勧奨文書を送付。1月に10月以降のログインがない20医療機関に勧奨文書を送付(2月26日時点33医療機関からUSB回収)。回答がない医療機関には電話確認実施。 ・平成31年3月オンライン資格確認実施医療機関に対して勧奨文書を送付のうえ、グループ全体で電話勧奨を実施(86医療機関)	△	全国29位
		目標(%)	37.0	37.0	37.0	37.0	37.0	37.0	37.0	37.0	37.0	37.0	37.0	37.0	37.0				
		利用率(%)	24.6	25.5	24.6	20.9	22.7	21.8	22.7	20.9	20.9	36.1	53.3	71.1					
13	債権回収業務の推進	新規発生債権の未返納者に対する、文書での催告や電話による納付督促の優先的取組の実施 (納付期限を超過しても支払のない未納者に対し、債権回収専門員を中心に早期に文書催告をすとともに、電話による納付催告を実施する)															H31.3 実績 60.31% (前年同月 51.60%) +8.71% ・債権回収フローに従い、早期回収を目指す。 ・保険者間調整について積極的に案内を実施する。		
		返納金等未納者に対する、弁護士名による納付催告の実施 (定期的な催告の他、弁護士名での納付催告を実施する)																	
		返納金等未納者に対する、支払督促等による法的手続きの実施 (催告をしても納付のない悪質な未納者に対し、内容証明による法的手続きの実施予告通知を発送し、尚、連絡等の反応がない者には支払督促等の法的手続きを実施する)																新規発生分債権回収率(返納金)	
14	支部内における債権回収体制の強化	債権対策会議により債権回収にかかる打合せを毎月行い、回収率、高額債務者、法的手続等の進捗状況により、債権回収の対応策を決定する。															・喪失後受診に係る返納金債権の回収率を対前年度以上とする H31.3 実績45.74% (前年同月50.70%) △4.96% ・喪失後受診に伴う返納金の割合を対前年度以下とする H31.3 実績0.057% (前年同月0.055) +0.002%		
		【KPI】返納金債権(資格喪失後受診に係るものに限る。)の回収率を対前年度以上とする (目標:60.00%)	前年度累計(%)	13.98	20.43	29.43	37.38	39.07	36.83	44.16	53.03	61.67	52.66	54.23	50.70				
		回収率累計(%)	32.33	42.41	49.12	51.42	48.33	37.22	37.06	36.20	38.13	39.83	49.82	45.74					
14	支部内における債権回収体制の強化	【KPI】医療給付費総額に占める資格喪失後受診に伴う返納金の割合を対前年度以下とする	前年度累計(%)	0.046	0.049	0.049	0.039	0.043	0.048	0.051	0.057	0.057	0.054	0.052	0.055				
		回収率累計(%)	0.052	0.045	0.049	0.042	0.042	0.054	0.055	0.056	0.056	0.053	0.053	0.057		全国24位			

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

項番	事業	実施(手段スケジュール)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			
			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	〇地域の実情に応じた医療費適正化の総合対策																		
15	地域医療への関与	<ul style="list-style-type: none"> 群馬県における保健対策協議会の委員として地域医療構想等に意見等を発信する。同地域保健対策協議会への参画。 ※各地区(10医療圏)の地域・職域連携推進協議会での委員としての意見等を発信する。 群馬県地域医療介護総合確保懇談会に参加し、意見等を発信する 各地区国民健康保険運営協議会に委員として、意見等を発信する 元気ぐんま21推進会議及び群馬県地域・職域連携推進協議会に委員として、意見等を発信する 群馬県保険者協議会にて意見等発信する 															<ul style="list-style-type: none"> 群馬県医療協議会(4/25、5/21) 群馬県保健医療対策協議会(8/20) 国保運営協議会(沼田市7/17、渋川市7/19、桐生市7/30、高崎市8/2、館林・藤岡市8/9、前橋市8/22、大泉町8/24、館林12/18、みなかみ12/21、富岡1/9、館林1/21、桐生2/4、前橋2/7、藤岡2/7、大泉町2/19、館林2/25) 保健医療対策協議会(渋川地域8/29、利根沼田地区9/13、前橋9/25、桐生9/27、多野藤岡10/3、桐生1/30、多野藤岡1/31、前橋2/7、渋川12/12) 	○	
		<p>【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100%とする</p>	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	◎			
		<p>【KPI】「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</p>															△		
16	地方自治体、各関係団体との連携強化	<ul style="list-style-type: none"> 地方自治体、各関係団体との協力連携に向けて推進を図る 健康づくりの包括協定や覚書を締結した地方自治体及び関係団体等と連携して、健康づくり等を推進する事業を実施することにより加入者の健康度を高める。 関係団体等と協力し健康経営を推進する。 ※協定等実績：群馬県・前橋市・高崎市・藤岡市・桐生市・館林市・医師会・歯科医師会・薬剤師会・商工会議所連合会・中小企業団体中央会・商工会連合会・経営者協会・法人会・スポーツ協会・社会保険労務士会・群馬労働局・労働基準協会連合会 														<ul style="list-style-type: none"> 元気県ぐんま21推進会議(5/14、8/22) 住友生命と覚書の締結(8/2) 沼田市との協定締結(8/7) 三井住友海上と覚書の締結(11/15) 	○		
17	ジェネリック医薬品の更なる使用促進	<ul style="list-style-type: none"> 医療関係団体(医師会等)及び群馬県(業務課)等の関係団体への情報提供をするとともに協力連携に向けて推進を図る 群馬県後発医薬品適正使用協議会に委員として、意見等を発信する 保険者協議会における各保険者との情報共有 広報活動による周知の強化(各説明会等による周知) 	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	<ul style="list-style-type: none"> 4/5群馬県業務課とGE(事業所カルテ、30年度連携等)打ち合わせ 5/16沼田市へGE使用割合について資料提供 5/17お薬手帳カバー作成のための仕様検討を行い作成準備を進める。 ジェネリック医薬品の若年層の使用状況について集計調査 年齢構成別GE使用割合、薬品別を全国と上位支部を比較、「群馬支部における後発医薬品使用状況」について群馬県保健福祉部業務課へ情報提供予定 	○			
		<ul style="list-style-type: none"> 軽減額通知書の発行(本部一括、年2回) 													<ul style="list-style-type: none"> 1回目約53,000件(8月末発送) 2回目約53,000件(31年2月発送) 	○			
		<ul style="list-style-type: none"> 本部より提供されたジェネリック情報ツールを活用した関係団体などへの意見発信 													<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病予防健診実施機関(30機関)に対して実施(7月) 群馬大学との意見交換(8月) 536の薬局へ郵送または手交にて実施(11月) 	○			
		<p>【KPI】協会けんぽのジェネリック医薬品使用割合を76.2%以上とする</p>	73.6	73.8	74.1	74.3	74.6	74.8	75.1	75.3	75.6	75.8	76.1	76.2	◎	全国15位			
〇調査研究の推進等																			

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

項番	事業	実施(手段スケジュール)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		
			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月				
18	医療費の調査分析及び広報	<ul style="list-style-type: none"> 外部有識者との協力連携を図り、医療・介護に関する情報収集・分析・提供への強化を図る。 支部ホームページに、適用・医療費・ジェネリック医薬品の使用状況及び加入者の健診結果データの掲載を行うことで、加入者等に医療費の使用状況、健康づくりの意識付け等を図る GIS(地理情報システム)の活用推進などにより、加入者・事業主や関係機関などへ視覚的にわかりやすい分析結果を提供する等、各事業推進などに活用する。 健康づくりの包括協定を締結した地方自治体及び関係団体等と連携して、加入者等へ健康づくりの意識向上を図る情報の発信を行う 学会や調査研究(報告会)等への取り組み 			●												△	

がん検診にかかる指導区分の割合、及び受診状況について集計調査済後、自治体のがん検診研修会に資料提供。(5月)
 ジェネリック医薬品の若年層の使用状況について集計調査後、県業務課へ提供。
 生活習慣病予防健診と肝炎検査に係る受診者数を群馬大学医学部附属病院肝疾患センター柿崎教授に提供。(6月)
 県保健予防課に匿名加工情報の提供。(6月)
 重症化予防について群大:大場先生にデータ提供。
 健康づくり協議会において運輸業の状況、宣言の有無による1人当たり医療費、代謝リスク、喫煙、リスク保有率、メタボ、腹囲、血圧、脂質比較、GISで特定健診のアプローチ分析
匿名加工情報(健診データ)を群馬県へ提供するため本部申請→承認(3月)

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

項番	事業	実施(手段スケジュール)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		
			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月				
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診の同時受診を促す文書勧奨を実施(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) ・健康保険事務説明会等による広報(通期) ・特定健診未受診者がいる事業所に対し、社内報などを通じた健診受診勧奨の協力依頼(年2回程度)	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●特定健診実施件数: <<H30年度実績>> (対前年度比: +1,844件 +2.7%) ・実施件数 : 18,490件 ・実施率 : 26.1% <<H29年度実績>> ・実施件数 : 16,646件 ・実施率 : 23.4% ・新規加入者勧奨 10,808人へ受診券を送付。(H31.3月末現在) ・任継新規加入者勧奨 2,433人へ受診券を送付。(H31.3月末現在) ・市町村のがん検診との同時 6市と連携し、31,288人へ受診勧奨案内を送付。(9/7) ・協会が主催する集団健診等 →年度末(2～3月)に、8機関14地区で実施。(1/18、25案内を送付。勧奨者数:44,950人で、3,112人の申込あり。3.29まで各会場で実施。2,653人の受診あり。) →日本健康管理協会の呼び込み方式においては、8/17対象者あて案内を送付し、9/25、9/29、H30.12～H31.11にかけて実施済。	○	全国17位
			【KPI】被扶養者の特定健診受診率を25.9%以上とする			15.6			41.6				69.6			100		

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

項番	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 ○保健指導																			
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	<ul style="list-style-type: none"> ・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、連続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日基本稼働日あたりの評価件数(目標1.42)より最大実施可能件数を算定し、協会実施分を設定。 ・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1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、健康事業所宣言や活動量計貸出、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) 	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	<ul style="list-style-type: none"> ●被保険者特定保健指導実施件数(H31.3月末現在) 評価 3,779件 (対前年度同月比:2,295件(+1,484件)) 【内訳:協会実施分 2713件、アウトソーシング分 1,066件】 ・5月15日支部保健師等研修会において戦略会議開催。 ・運用見直しに関する対策等協議。 ・積極的支援についてモデル実施、動機付け支援相当への対応は30年度健診結果に基づき6月開始。 ・来所相談案内通知の拡大4月～開始 ・共同利用を希望しない対象者に加え、共同利用を希望しない事業所の対象者に対しても個別通知発送 10月～他支部適用事業所対象者への案内も実施 (個別通知:2月末現在681件→7件実施) ・公の団体に対する保健指導利用促進の協力依頼実施(県、前橋市、高崎市、労働局等)。 ・ステップアップ検査についてホームページ、ぐんまだよりにて広報。 3月末現在190件受付、172件請求、147件支払 	○		
		【KPI】特定保健指導の実施率(全体)を14.5%以上とする			25												<ul style="list-style-type: none"> 【3月末現在特定保健指導KPI進捗状況】 (対前年比)評価: +1,777件・実施率: +4.8% ・H30評価4,130件、対象者(33,230人)に対する実施率12.4% ・※目標件数(4,458件)に対する進捗率96.2% ・H29評価2,353件、対象者(30,089人)に対する実施率7.8% 		全国40位 (特保全体)
		【KPI】特定保健指導の実施率(全体)を14.5%以上とする			25														
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・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断防止を図る。(通期) 	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	<ul style="list-style-type: none"> ●外部委託件数(H31.3月末現在) 訪問型4,008件 評価 404件 継続型130件 評価 5件 ・外部委託機関拡大 ・健診機関4機関契約締結(群馬中央、榛名荘、太田記念、鬼石)により、契約機関は18機関。 ・保健指導専門業者(訪問型、継続支援型)2社との契約締結。 継続支援型については7月より支援の案内開始。11月、受診勧奨担当者について覚書締結(対象者拡大中)。 ・委託先の更なる拡大のため事業所、健診機関の訪問勧奨を実施。山田製作所と11月契約、初回開始。 ・支部と保健指導専門業者(訪問型機関)が事業所を同行訪問し、専門業者による保健指導の受入勧奨を実施。9月1社、11月2社。 ・外部委託先の大規模事業所に対して、保健指導の実施人数の拡大依頼を行い、拡大済。 ・2月22日、健診事務説明会と同日特定保健指導実践者会議開催 ・取組事例紹介(原町赤十字、群馬中央、高崎中央) ・意見交換を実施 	△			
		【KPI】特定保健指導の実施率(全体)を14.5%以上とする			25														
		【KPI】特定保健指導の実施率(全体)を14.5%以上とする			25														
28	被扶養者特定保健指導 目標実施率5.0% (支援対象者1,600人×5.0%≒80人)	<ul style="list-style-type: none"> ・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、その地域の会場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。 	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	<ul style="list-style-type: none"> ●被扶養者特定保健指導実施件数(H31.3月末現在) 評価 32件 (対前年度同月比:23件(+9件)) ・利用券未利用者に対する来所相談及び出張相談案内を9月より開始。中毛地区70名に案内を発送。(9/3)、東毛地区44名(10/4)、西毛地区45名・北毛地区30名(11/1)に発送。7名申込。 ・利用拡大に向け専用パンフレット購入し活用中。 ・来所・出張相談(2巡目) 中毛地区中心に152名(12/7)発送済。東毛地区1月72名、西毛・北毛地区1月計119名発送。 東毛(昌楽町)1月5名済、西毛(高崎)3月4名済、北毛(波川)3月3名済。 	△			
		【KPI】特定保健指導の実施率(全体)を14.5%以上とする			25														
		【KPI】特定保健指導の実施率(全体)を14.5%以上とする			25														

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

項番	事業	実施(手段スケジュール)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			
			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月					
32	重症化予防対策の実施	<p>■未治療者に対する受診勧奨(二次勧奨)の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> 一次勧奨:血圧・血糖の検査結果において要治療と判断されても3か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:重症域と判断される者に対し受診状況に関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) 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案内を行う。(通期) <p>【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 (実施見込者数:1,800人)</p>	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	<p>●未治療者に対する受診勧奨(二次勧奨)の実施件数</p> <ul style="list-style-type: none"> 一次勧奨通知 7,161件 二次勧奨通知 1,820件(再掲)(回答率17.5%) <ul style="list-style-type: none"> 電話支援96件、文書支援69件、面接17社23名(H31.3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6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続き、腎臓内科専門医一覧表の作成について、県医師会の連名の協力を依頼済。さらに、泌尿器科一覧、糖尿病専門医一覧についても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。 	○	
		<p>■糖尿病性腎症患者の重症化予防</p> <ul style="list-style-type: none"> 関係機関(県・県医師会・保険者協議会等)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) 特定保健指導、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) 	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	<ul style="list-style-type: none"> 特定保健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、糖尿病手帳の活用(県医師会提供)。 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。 2月21日前橋市糖尿病対策推進フォーラム参加。 3月13日糖尿病・慢性腎臓病予防研究会参加。 継続支援5件フォロー中。(新規11月支援開始) 	○	

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

項番	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
3	組織運営及び業務改革																
33	組織運営	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・本部で開催される階層化研修、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運用する。 ・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。 	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	<ul style="list-style-type: none"> ・機密性格付表示にかかる自主点検の実施(4/13) ・自主点検の実施(6/7、9/7) ・統計分析(Access)伝達研修を実施(4/17~4/20:参加9名) ・統計分析(GIS)伝達研修を実施(企画2名、保健1名受講終了) ・コンプライアンス、個人情報保護、情報セキュリティ、ハラスメント研修を実施(7/3-7/5) ・BCPプランに基づく災害時支部初動体制研修実施(7/19)独自研修 ・ハラスメント発生防止伝達研修実施(8/1) ・接遇(電話対応)研修実施(9/19) ・情報セキュリティ研修(10/10~10/11) ・OJT研修(10/31~11/1) ・消防訓練研修(12/21)独自研修 ・メンタルヘルス研修(1/28~31) ・限度額認定証電話対応研修(2/20~2/22)独自研修 ・AED研修(2/25)独自研修 ・接遇(電話対応)研修実施(3/7) 	○	
		<ul style="list-style-type: none"> 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 				●			●						<ul style="list-style-type: none"> 順次見直しを行い、平準化、効率化を行っている。 30.10.9より体制を見直し。今後順次見直しを図り、業務の標準化、平準化、簡素化を進める。 	△	
	<ul style="list-style-type: none"> ・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) 	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	<ul style="list-style-type: none"> ・4/27、6/6開催 ・6/26 開催 ・11/27 開催 ・12/18 開催 今後の広報および事業案内について検討 ・1/22 開催 事業説明会見直し、支部事業案内リーフレット ・2/19 開催 31年度広報計画、申請書送付書裏面広報 ・3/18 開催 OJT研修ノートについて検討、職員の今後について 11月以降定例化 広報計画、申請書の裏面活用、事務説明会の変更を検討 	○	
34	業務改革の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・「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本部を提案をする 						●					●	<ul style="list-style-type: none"> ・本部業務改善提案制度については一時受付休止 	□		
		<ul style="list-style-type: none"> ・パイロット事業及び調査研究の提案 	●	●	●											<ul style="list-style-type: none"> ・1次審査通過を通過の2件についてプレゼン実施(10/17)→不採用 	○
35	経費節減	<ul style="list-style-type: none"> ・節電、消耗品の使用状況を管理し、職員のコスト意識を高める ・職員の健康管理、経費削減のため、毎週水曜日を「NO残業デー」として定時退社を励行 	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	<ul style="list-style-type: none"> 電気使用 31年3月4,071kwh(30年3月3,903kwh、前年比104.3%) 累計30年度00,912kwh(29年度55,853kwh、前年比109.1%) 	△	
		<ul style="list-style-type: none"> ・夏期節電期間は、チェックリストなどを活用し節電を図る。 				●	●	●								<ul style="list-style-type: none"> ・ノ残業デーについて、声掛け等により周知徹底を図り、時間外にかかる削減の実施 29.4~30.2 支部平均残業時間 14.5時間 30.4~31.2 支部平均残業時間 12.1時間 	△

平成30年度 特別計上経費にかかる執行状況について

平成30年度 特別計上にかかる経費の執行実績について（報告）

■ 特別計上経費とは

群馬支部独自事業に対する経費のこと

実施事項	予算額	執行額	執行率
その他保健事業 (関連団体と連携した健康づくり等)	3,501千円	2,032千円	58.0%
紙媒体による広報 (保険料納入告知書に同封するぐんまだより等)	2,562千円	1,130千円	44.1%
地方自治体等との連携強化 (セミナーの実施等)	734千円	728千円	99.1%
マスメディアを利用した広報等	851千円	674千円	79.2%
合 計	7,648千円	4,566千円	59.7%

令和2年度 支部保険者機能強化予算の検討について

平成31年度（令和元年度） 支部保険者機能強化予算について【参考】

支部保険者機能強化予算とは

中長期的な財政運営という観点も踏まえて、協会けんぽの将来的な医療費の削減につなげていくことを目的に医療費適正化や健康づくり等の保険者機能を強化する取り組みを実施する場合に計上する経費のこと

今年度の事業概要（次ページ以降）を踏まえ、令和2年度の予算要求するのにあたり、その取り組みについて、重点項目などをご検討ください。

■ ■ 支部保険者機能強化予算は、「支部医療費適正化等予算」と「支部保健事業予算」に大別されます ■ ■

H31年度予算区分	分野	算出基準	群馬支部 上限予算枠	群馬支部 決定額
支部医療費適正化 等予算	医療費適正化対策経費	協会全体予算を定額を設定し、 残りを加入者数で按分	14,238千円	14,135千円
	広報・意見発信経費			
支部保健事業予算	健診関連経費	協会予算全体を40歳以上の加 入者数で按分	64,287千円	64,283千円
	保健指導委託経費			
	健診及び保健指導に係る事務経費			
	その他の保健事業経費			

医療費適正化予算

		平成31年度 事業名	事業概要	予算額 (千円)
医療費適正化対策経費	企画部門	①事務説明会開催費用	隔月で説明会を実施するための会場費等	18
		②ジェネリック医薬品使用促進事業 (優良薬局認定)	ジェネリック医薬品の使用割合が高い保険薬局を認定し、表彰、認定ステッカー等の配布を実施 H Pにて紹介し他の保険薬局への啓発を図る	550
		③若年層に対するジェネリック医薬品の普及促進事業	啓発チラシの印刷、ぐんまちゃんのお薬手帳購入費等	1,398
		④多受診・はしご受診等の防止啓発事業	啓発チラシ作製、WEB広告等の動画製作など	3,679
	業務部門	⑤限度額適用認定証利用促進 ポスター作製・配布	医療機関窓口での費用を抑制するためのポスター等を作成し周知する	20
		⑥医療機関事務担当者を対象としたセミナーの実施	健康保険の手続き（限度額・高額）についての、知識向上を図り、医療機関のサービス向上や医療費適正化を図ることを目的とする	340
		⑦外国人加入者向け保険証適正使用案内チラシの作成	保険証の利用について周知し、理解度をあげることで返納金の発生を抑制する	349

医療費適正化予算

	平成31年度 事業名	事業概要	予算額 (千円)	
医療費適正化経費	広報・意見発信	⑧健康増進キャンペーン協賛	地方自治体等と連携し、マスメディアを利用し幅広い年代に協会けんぽの取り組みについてなど情報発信を図る	600
		⑨マスメディアを活用した広報	地元FM局等で通勤時間帯を狙った広報を実施する	616
		⑩マスメディアを活用した広報	地元新聞社の月刊誌に掲載することで、各医療機関にフリーペーパー的に設置されるため幅広く加入者に広報を図れる	1,320
		⑪集客力のある場所での広報	WEB広告等の動画作成および展開することにより協会けんぽの取り組みについての理解を図る	2,361
	紙媒体による広報	⑫健康経営事例集の作成	健康づくりの参考となるような取り組み事例集を作成し、宣言事業所の拡大を図る	154
		⑬健康づくりの手引き作成	事業所・加入者が具体的な健康づくりを実践するための手引を作成し、身体活動の増加を図る	814
		⑭健康保険制度周知冊子	加入者に対し健康保険制度の周知を図る冊子を作成	814
		⑮納入告知書チラシ	事業所に対して、毎月の情報発信を図る	1,103

保健事業予算

	平成31年度 事業名	事業概要	予算額 (千円)
健診 関連	⑯事業者健診HbA1c追加検査費	事業者健診の実施時に、食直後のため随時血糖が測定できない場合、健診データを提供する為HbA1cを追加で測定した際の費用を負担する	6,300
保健 指導 委託	⑰保健指導機関委託費	労働安全衛生法に基づき、事業者が定期健康診断の実施後に、自社の従業員にのみ実施する特定保健指導業務を委託する際に費用を負担する	1,191
	⑱中間評価時の血液検査費	特定保健指導の実施から3か月経過後、効果を確認するための血液検査に対する費用を負担する	1,620
健診 及び 保健 指導 に係る 事務	⑲健診実施機関実地指導旅費	健診や特定保健指導等の実施要綱および事務処理要領に基づく実地指導及び健診実施機関と打ち合わせ等のための旅費	10
	⑳医師謝金	保健指導に関して医学的な意見・助言を行う医師に対して支払う報酬	13
	㉑保健指導用データ等送料	支部と保健指導保健師等との郵送料金	92
	㉒保健指導用パンフレット作成等経費	特定保健指導の際に使用するパンフレットの購入や案内文書等の印刷費用	335
	㉓保健指導用事務用品費（測定用機器類等）	特定保健指導時に利用する血圧計や呼気一酸化炭素濃度測定器等の機器を購入する際の費用を負担する	247

機密性2
保健事業予算

平成31年度 事業名		事業概要	予算額 (千円)
	④保健指導用図書購入費	保健指導保健師等の知識取得のための図書購入費用	55
	⑤公民館等における特定保健指導	特定保健指導を事業所や支部窓口以外の会場で実施する際の利用料を負担する	20
集団健診	⑥協会主催の集団健診	協会けんぽ主導により、被扶養者の未受診者が多い地域で大規模な集団健診を実施する	7,863
健診関係 事業者	⑦事業者健診データ取得	専門業者を活用したチラシ広報や電話勧奨によるデータ取得および紙データのパンチ業務委託を実施する	11,000
	⑧健診推進経費	健診機関に対して、生活習慣病予防健診の実施件数が目標値を上回った際に、インセンティブ（報奨金）を支払う際の費用を負担する	13,220
健診受診勧奨等経費	⑨市町村と連携した特定健診等の受診勧奨	市町村等と連携して、特定健診等の受診を促すためのポスターやチラシ等を作製し、公共交通機関や市町村関連施設等に掲示する	109
	⑩事業者健診データ取得促進に関するチラシ作製	事業者健診データ取得促進に関するチラシを作製し、事業所への提供勧奨や関係団体のイベントでの配布時に活用する	75
	⑪市町村等と連携した特定健診の受診勧奨	協定6市と連携し、市のがん検診との同時実施にかかる受診勧奨案内を送付する	2,911
	⑫被扶養者に対する直接の受診勧奨	地理的情報を活用し、未受診の被扶養者の自宅から近い健診実施機関を掲載した受診勧奨案内を送付する	10,125
用保健指導 勧奨経費 経費	⑬特定保健指導者合同研修会	特定保健指導実施機関等と協会の専門職との合同の研修を行い、連携及び保健指導の質の向上を図る	99

保健事業予算

平成31年度 事業名		事業概要	予算額 (千円)	
	⑳保健事業計画アドバイザー経費	支部の保健事業やデータ分析に係るアドバイザーに対して支払う報酬	96	
	㉑保健師募集広告経費（支部）	保健指導保健師等の募集広告を掲載する際の費用を負担する	50	
その他保健事業	コラボヘルス事業	㉒セミナー講師無料派遣事業	健康事業所宣言事業所に対して、健康づくりに関する専門職や有資格者等を無料で派遣し、事業所内の健康づくり対策を支援する	252
		㉓健康事業所宣言事業所への情報提供と取り組み状況確認	健康事業所宣言事業所に対して、健康経営に役立つ情報誌を送付する。健康づくり対策の取組状況を定期的に確認し、事業所の健康づくり推進のための取組を行う	286
		㉔活動量計貸出による活動量調査	健康事業所宣言事業所に活動量計を一定期間無料で貸し出し、活動量調査を実施した上で、専門職等から個別のアドバイスを行う	145
		㉕健康事業所宣言事業所の拡大	「生き生き健康事業所宣言」の普及および啓発を目的として、広報等による周知や取り組み事例等のセミナー等を開催する	1,216
		㉖健康事業所宣言の取り組みに対する表彰及び紹介	健康事業所宣言事業所の内、健診受診率や特定保健指導実施率等が優れている事業所を表彰し、協会けんぽHPで取組状況等を掲載する	46
		㉗未治療者受診勧奨	血圧・血糖値で要治療域にある加入者（被保険者）に対して、医療機関への受診を勧奨する文書の送付や電話勧奨を実施する	6
	㉘重症化予防対策	特定保健指導の対象者の内、血糖値で要治療域にある加入者（被保険者）が治療開始後も継続支援を希望する場合、支部保健師等によるフォローを行う	2	

		平成31年度 事業名	事業概要	予算額 (千円)
その他の保健事業	その他の保健事業	㊸新規加入被扶養者あて特定健診受診券封入封緘業務	新規に加入した被扶養者（一般及び任意継続）に対して、特定健診の案内及び受診券を送付する	1,080
		㊹新規適用事業所・任継用封入封緘業務	新規に加入した事業所及び任意継続加入者（被保険者）に対して、健診の案内を送付する	1,237
		㊺地方のイベントを利用した健康づくり推進事業	市町村等のイベント会場にブース出展し、健康づくりに対する意識向上及び健康診断、保健指導の重要性の意識啓発活動を行う	1,697
		㊻情報提供サービス利用推進チラシ	インターネットを活用した情報提供サービスの利用促進を図るために、事業所に対して周知広報チラシを送付する	97
		㊼地方自治体等と連携した健康経営、健康づくりに関する取組	地方自治体等と連携し、イベント会場にてブース出展やセミナー等を行い、健康づくりに対する意識向上及び健康診断、保健指導の重要性の意識啓発活動や健康経営の普及促進を図る	2,500
		㊽生活習慣病予防健診受診者等の血圧リスク低下を図る	地方自治体等と連携し、健康づくりイベントを開催し、加入者及び群馬県民に対する健康意識の向上を図る	470

支部間で連携した広報の実施に関する提案について 令和2年度実施 (案)

1、概要

関東甲信越ブロックの加入者は協会全体の30%を占めており、関東甲信越ブロックが連携・共同して広報を実施することで使用可能な予算が増え、単独での実施が難しいマスメディアを使用した大々的な広報を効果的に実施することが可能と考える。

2、広報内容について

【広報内容】 健診の受診勧奨について

協会けんぽの重点事業の1つである加入者の健診認知率は52.7%と約半数の加入者が健診のことを認知していない状況となっている。(群馬支部認知度 53.3%)

【広報の効果】

テレビCMで健診の受診を促すことで、受診率の底上げとともに、協会けんぽの知名度アップにもつながり、各支部が実施している事業(郵便等による勧奨、健康保険委員委嘱勧奨等)の効果も高くなると考えられる。

3、予算について

各支部の保健事業予算の1割程度を充て、総額1億3千万円。(うち 群馬支部の負担 640万円程度)

【 予算内訳 】

CM 制作費 1,000～2,000万円

CM 掲出費 1億1,000万円～1億2,000万円

健康保険（医療保険）制度等に関するアンケート 結果集計

① 保険料に関する認知

※認知度平均以下 赤字

問1【全員に】以下の健康保険の保険料率等に関する内容を、あなたをご存知ですか。 (回答はそれぞれ1つ)	認知度	順位
・ 協会けんぽの保険料率は毎年見直されていること	33.6%	26位
・ 協会けんぽの保険料率は、医療費の地域差を反映して、加入している支部ごとに異なること	25.0%	28位
・ 保険料は、被保険者と事業主（勤務先）が半分ずつ負担していること	59.2%	12位
・ あなた自身が加入している協会けんぽの支部の保険料率が何%か	17.1%	2位
・ 保険料の額は、標準報酬月額に保険料率をかけて計算されること	30.3%	13位
・ 40歳以上の人は介護保険料を負担する必要があり、40～64歳の健康保険加入者の負担する介護保険料は、健康保険の保険料と一括で徴収されていること	42.1%	18位
・ 協会けんぽの介護保険料率は、全支部で同一であること	19.7%	8位

問2【全員に】以下の協会けんぽが運営する健康保険の財源や用途等に関する内容を、あなたをご存知ですか。 (回答はそれぞれ1つ)	認知度	順位
・ 協会けんぽの運営する健康保険には、国からの補助金（税金）が支払われていること	38.8%	4位
・ 協会けんぽの支出の約6割は加入者の皆様への保険給付、約4割は高齢者医療への拠出金となっていること	22.4%	1位
・ 協会けんぽ設立以来、医療費（1人当たり保険給付費）の伸びが賃金（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であること	24.3%	19位

②現金給付

※認知度平均以下 赤字

問3【全員に】健康保険には、以下のような現金給付等サービスがあります。あなたはこれらをご存知ですか。それぞれについてお答えください。（回答はそれぞれ1つ）	認知度	順位
・ 高額療養費	69.1%	25位
・ 限度額適用認定証	38.2%	23位
・ 傷病手当金	43.4%	38位
・ 出産育児一時金	63.2%	9位
・ 出産手当金	53.3%	11位
・ 療養費の支給	36.8%	18位

<問3で知っている現金給付があるとお答えの方にうかがいます。>

問4【問3で知っている現金給付がある人に】 現金給付の内容を調べる際や申請する際に、わかりにくいと感じたことや困ったことはありましたか。（回答はいくつでも）	認知度	順位
・ 給付を受けられる条件	59.5%	46位
・ 申請に必要な手続きや書類	61.2%	43位
・ いつまでにどこに申請すればいいのか	49.1%	24位
・ 給付の金額がどの程度なのか	27.2%	1位
・ 特にわかりにくいと感じたことや困ったことはなかった	29.1%	2位

③ 健診・保健指導

問5 (被保険者⇒) 協会けんぽでは、35歳以上の被保険者向けの健診として「生活習慣病予防健診」を実施しています。	認知度	順位
あなたは、この健診をご存知ですか。	53.3%	20位

※認知度平均以下 赤字

問6 【問5で協会けんぽの健診を知っていると回答した人に】協会けんぽの健診に関して、あなたは以下の内容をご存知ですか。(回答はそれぞれ1つ)	認知度	順位
・ 被保険者の場合、一般的には事業主が健診機関への予約をとりまとめて、生活習慣病予防健診申込書を協会けんぽの加入支部に提出すること(事業主及び被保険者)	41.2%	44位
・ 被扶養者の場合、受診を希望する健診機関にご自身が直接予約をとること(事業主及び被扶養者)	67.7%	38位
・ 被保険者が生活習慣病予防健診を受診する場合、協会けんぽから費用補助があり、約7千円の自己負担で受診できること(※事業主及び被保険者)	45.1%	10位
・ 被扶養者が特定健康診査を受診する場合、健診機関が定める費用から協会けんぽの補助する金額を差し引いた額が自己負担額となること	49.4%	28位
・ 被保険者の健診結果は、一般的には事業主を通して本人の手元に届くこと(※事業主及び被保険者)	60.8%	20位
・ 被扶養者の健診結果は、直接本人の手元に届くこと(※被保険者及び被扶養者)	63.8%	7位
・ 健診を毎年受診すれば、経年的な健康状態の変化を確認することができること	60.5%	36位

※認知度平均以下 赤字

問7【全員に】協会けんぽでは、健診に関して以下のことを行っています。あなたはこの内容をご存知ですか。 (回答はそれぞれ1つ)	認知度	順位
<ul style="list-style-type: none"> 健診の結果、メタボリックシンドローム（メタボ）のリスクが高かった40歳以上の方に、特定保健指導（保健師等による生活習慣改善のアドバイス等）を実施していること 	29.6%	30位
<ul style="list-style-type: none"> 事業主が行う定期健診のデータについて、協会けんぽから提供を求められた場合には、法律（※高齢者の医療の確保に関する法律第27条）により提供する義務があること（事業主） 	回答者2名のため除外	
<ul style="list-style-type: none"> 健診後に事業所を通じて、保健師等による健康相談等のサポートを行っていること（事業主及び被保険者） 	32.4%	19位
<ul style="list-style-type: none"> 事業主向けに、インターネットで協会けんぽの生活習慣病予防健診の申込ができるサービスを提供していること（事業主のみ） 	回答者2名のため除外	
<ul style="list-style-type: none"> 健診で血圧値・血糖値が「要治療・要精密検査」とされたのに医療機関を受診しない方に、重症化予防として協会けんぽから受診勧奨の文書を送付していること 	19.1%	35位

問8【全員に】あなたは以下にあげる項目について、わかりにくいと感じたことや困っていることがありましたか。具体的にご記入ください。(回答はいくつでも)	認知度	順位
健診の申込みはどのように行ったらよいのか	31.6%	25位
健診にかかる費用負担はどのようにになっているのか	31.6%	32位
健診結果はどのように見ればよいのか	14.5%	37位
特にわかりにくいと感じたことや困ったことはない	52.0%	6位

④その他

※認知度平均以下 赤字

問9【全員に】健康保険に関する事柄や協会けんぽの取組など、以下の内容をあなたはご存知ですか。 (回答はそれぞれ1つ)	認知度	順位
・ マイナンバーカードがあれば、行政機関での税や社会保障などの申請手続きにおいて、一部書類の添付を省略できる「情報連携」が開始されたこと	23.0%	11位
・ 協会けんぽの一部の現金給付において、マイナンバーの記入により添付書類を省略できること	14.5%	26位
・ 退職等により健康保険の資格を喪失した後も、協会けんぽに一定期間加入していれば、市区町村の国民健康保険に加入せずに、任意で健康保険に継続して加入できる制度（任意継続被保険者制度）があること	30.9%	30位
・ 任意継続被保険者制度の加入の申出は、退職日の翌日から20日以内に行わなければいけないこと	25.7%	8位
・ 任意継続被保険者制度の保険料は全額加入者の負担となる（事業主の負担はない、負担上限あり）こと	27.6%	27位
・ 協会けんぽと事業主の協働による従業員の健康増進に向けた取組をコラボヘルスと称し、健康宣言をした事業主が、従業員とその家族の健康づくりを進めていること（※事業主及び被保険者）	14.7%	13位
・ 健康宣言をした企業とその従業員は、協会けんぽと協定を締結した事業者から様々なサービス（銀行の低利融資や料金割引等）を受けられること（※事業主及び被保険者）	15.7%	2位
・ コラボヘルスの一環として、協会けんぽから事業主に対し、事業所の従業員の健康度を見える化したツールを配付していること（※事業主及び被保険者）	16.7%	1位
・ あなた（またはあなたの扶養者）の職場では健康宣言をしているかどうか	13.2%	6位
・ 交通事故等の第三者の行為により医療機関を受診したときは、協会けんぽに第三者行為による傷病届の提出が必要なこと	17.1%	16位
・ 業務災害や通勤災害には健康保険は使用できず、労災保険が適用になること	40.8%	6位
・ 協会けんぽから、健康保険で診療を受けた加入者を対象に、年1回「医療費のお知らせ」（医療費通知）を送付していること	43.4%	33位
・ この医療費通知は、確定申告（医療費控除の申告手続き）において医療費等の明細書として使用できること（その場合、領収書の添付は不要）	28.9%	21位

※認知度平均以下 赤字

問9【全員に】健康保険に関する事柄や協会けんぽの取組など、以下の内容をあなたはご存知ですか。 (回答はそれぞれ1つ)	認知度	順位
・ ジェネリック医薬品は先発医薬品と効き目や安全性が同等であると国が認可した薬であること	66.4%	5位
・ ジェネリック医薬品は先発医薬品と比べ3～5割程度薬代が安くなること	66.4%	10位
・ 協会けんぽ加入者のジェネリック医薬品の使用割合は、現在約75%に達していること	19.7%	10位
・ 協会けんぽでは、ジェネリック医薬品に切り替えた場合にお薬代を軽減できる可能性のある方に「ジェネリック医薬品軽減額通知」を送付していること	21.7%	29位
・ 協会けんぽでは、特定健診・特定保健指導の実施率、要治療者の医療機関受診割合、ジェネリック医薬品使用割合等の取組の結果を反映し、各支部の保険料率の差を設ける形で、インセンティブを付与する新たな仕組みがスタートしていること	15.1%	6位

問10【全員に】医療のかかり方についてうかがいます。以下の医療のかかり方に関する内容を、あなたはご存知ですか。 (回答はそれぞれ1つ)	認知度	順位
・ 紹介状なしでベッド数200床以上の病院を受診すると、特別料金が加算されるケースがあること	31.6%	37位
・ ハシゴ受診（安易な理由で次々とお医者さんを変えること）は、治療がそのつど振り出しに戻るため、体にもお金にも負担がかかること	35.2%	43位
・ 医療機関の診療時間外（夜間・休日）に受診すると割増料金がかかること	51.3%	29位
・ 子どもを病院に連れて行くか迷った場合の救急相談先（小児救急電話相談：＃8000）があること	28.3%	11位

機密性2

問11【事業主・被保険者に】あなたの職場では、健康保険に関する情報はどのように周知されていますか。 (回答はいくつでも)					
①事業所内の壁等に掲示コーナーがある	5.9%	46位	⑦通知や情報誌等が個人宅に郵送される	2.0%	34位
②回覧板で閲覧される	10.8%	21位	⑧会議や朝礼等で一斉に声かけがある	2.0%	43位
③通知や情報誌等が職場内の一定の場所に置いてある	2.9%	41位	⑨各個人に直接声かけがある	4.9%	26位
④職内のイントラネット上でお知らせが掲示される	2.9%	41位	⑩どのように周知されているか、わからない	5.9%	46位
⑤メールでのお知らせがある	3.9%	40位	⑫特に何もしていない	55.9%	7位
⑥通知や情報誌等が各個人に配布される	13.7%	4位	※その他を除く		

問12【全員に】協会けんぽや事業所（職場）からどのような手段で情報発信があれば、情報を得やすい（確認しやすい）と思いますか。 (回答はいくつでも)			
1 健康保険の仕組み、保険料率等			
①協会けんぽのホームページ	30.3%	⑤事業所（職場）内のイントラネットでの掲示（※事業主または被保険者のみ）	0.7%
②協会けんぽのメールマガジン	9.2%	⑥事業所（職場）からのメールによるお知らせ（※事業主または被保険者のみ）	2.6%
③協会けんぽのSNS（※現在は一部地域で試行的に実施）	5.9%	⑦事業所（職場）において、通知や情報誌等が各個人に配布される ※事業主または被保険者のみ	9.9%
④事業所（職場）内のポスター掲示や回覧（※事業主または被保険者のみ）	7.9%	⑨わからない	55.3%

問12【全員に】協会けんぽや事業所（職場）からどのような手段で情報発信があれば、情報を得やすい（確認しやすい）と思いますか。 （回答はいくつでも）			
2 現金給付の種類、申請方法等			
①協会けんぽのホームページ	28.9%	⑤事業所（職場）内のイントラネットでの掲示（※事業主または被保険者のみ）	0.7%
②協会けんぽのメールマガジン	8.6%	⑥事業所（職場）からのメールによるお知らせ（※事業主または被保険者のみ）	1.3%
③協会けんぽのSNS（※現在は一部地域で試行的に実施）	5.9%	⑦事業所（職場）において、通知や情報誌等が各個人に配布される ※事業主または被保険者のみ	10.5%
④事業所（職場）内のポスター掲示や回覧（※事業主または被保険者のみ）	7.9%	⑨わからない	55.9%

問12【全員に】協会けんぽや事業所（職場）からどのような手段で情報発信があれば、情報を得やすい（確認しやすい）と思いますか。 （回答はいくつでも）			
3 健診・保健指導に関する手続き等			
①協会けんぽのホームページ	28.3%	⑤事業所（職場）内のイントラネットでの掲示（※事業主または被保険者のみ）	0.7%
②協会けんぽのメールマガジン	8.6%	⑥事業所（職場）からのメールによるお知らせ（※事業主または被保険者のみ）	1.3%
③協会けんぽのSNS（※現在は一部地域で試行的に実施）	5.3%	⑦事業所（職場）において、通知や情報誌等が各個人に配布される ※事業主または被保険者のみ	10.5%
④事業所（職場）内のポスター掲示や回覧（※事業主または被保険者のみ）	7.9%	⑨わからない	55.3%

機密性2

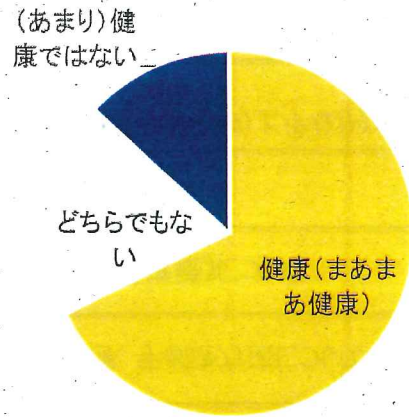
問12【全員に】協会けんぽや事業所（職場）からどのような手段で情報発信があれば、情報を得やすい（確認しやすい）と思いますか。
（回答はいくつでも）

4 その他、健康保険に関する事柄や協会けんぽの取組など			
①協会けんぽのホームページ	28.9%	⑤事業所（職場）内のイントラネットでの掲示（※事業主または被保険者のみ）	0.7%
②協会けんぽのメールマガジン	8.6%	⑥事業所（職場）からのメールによるお知らせ（※事業主または被保険者のみ）	2.6%
③協会けんぽのSNS（※現在は一部地域で試行的に実施）	5.9%	⑦事業所（職場）において、通知や情報誌等が各個人に配布される ※事業主または被保険者のみ	9.9%
④事業所（職場）内のポスター掲示や回覧（※事業主または被保険者のみ）	7.9%	⑨わからない	55.9%

問13【全員に】健康保険や健康づくりについて、あなたはどのような情報が必要ですか。
必要だと思う情報、十分に得られていないと思われる情報をお答えください。（回答はいくつでも）

保険料率について	29.6%	インセンティブ制度(加入者の皆様の取組みで保険料率が変わる制度)について	14.5%
現金給付(傷病手当金、高額療養費等)の種類、申請方法について	38.2%	健康づくりについて(運動、飲酒、メンタルヘルス、禁煙対策等)	14.5%
健診・保健指導の内容、手続き方法について	23.0%	食生活に関する情報について(健康レシピや食習慣、栄養等)	15.2%
退職後の健康保険(任意継続)について	27.6%	職場の健康づくりについて(健康経営、職場の禁煙対策、メンタルヘルス対策)(※事業主のみ)	0%
ジェネリック医薬品について	13.8%	流行病(インフルエンザ・風疹等)の情報について	15.1%
医療費の節約にもつながる「医療の上手なかかり方」について	18.4%	特にない	36.2%

問14【全員に】あなたの現在の健康状態をお聞かせください。(回答は1つ)



属性	性別	年齢	SC4. 従業員数	SC8-2. 加入支部名	Q14. 健康状態	q16. 逆に、協会けんぽの「広報」について、あなたが不便や不満を感じたりしたことがあるれば、出来るだけ詳しくご記入ください。※属性→Q16昇順ソート
2.被保険者	2.女性	51	5,101~500人	10.群馬支部	4.あまり健康ではない	あまり目を引く記事がない
2.被保険者	1.男性	40	5,101~500人	10.群馬支部	2.まあ健康である	どのようにすれば知りたい情報にたどり着くのか、事業者も教えてくれないのでよくわからない。
2.被保険者	1.男性	67	*	10.群馬支部	4.あまり健康ではない	メルマガでの周知がない
2.被保険者	1.男性	44	10.わからない	10.群馬支部	5.健康ではない	よく内容がわからない
2.被保険者	1.男性	56	3,31~50人	10.群馬支部	2.まあ健康である	わかりやすい内容で記載してほしい。役所仕事なので誰にでもわかる文章ではない
2.被保険者	1.男性	51	9,10,001人以上	10.群馬支部	1.健康である	期待していないので何もない
2.被保険者	1.男性	41	5,101~500人	10.群馬支部	3.どちらともいえない	健康な人と、健康であろうとする人と、医者に頻繁に行く人と、不公平感が大きい気がするが、どういう事なんだろう？ 高額療養費制度とかセルフメディケーションとか「有る」という情報は入ってくるけど、では具体的にどうすればいいのかわからない。やはり不公平感や不満が大きい。
2.被保険者	2.女性	23	1.1~10人	10.群馬支部	2.まあ健康である	詳しい情報が少ないと思う
2.被保険者	1.男性	36	1.1~10人	10.群馬支部	1.健康である	内容
2.被保険者	2.女性	36	2,11~30人	10.群馬支部	2.まあ健康である	内容がちょっと難しい
2.被保険者	1.男性	51	5,101~500人	10.群馬支部	2.まあ健康である	表現に誤解を招くようなものが稀にある
2.被保険者	1.男性	60	1.1~10人	10.群馬支部	2.まあ健康である	分かりやすい財政報告
2.被保険者	1.男性	36	4,51~100人	10.群馬支部	2.まあ健康である	役に立たないこともっている
3.被扶養者	2.女性	64	*	10.群馬支部	2.まあ健康である	メタボのことで採寸が嫌です。
3.被扶養者	2.女性	46	*	10.群馬支部	1.健康である	医療用語など、わかりづらい
3.被扶養者	2.女性	47	*	10.群馬支部	2.まあ健康である	全体的にわかりにくい
3.被扶養者	2.女性	44	5,101~500人	10.群馬支部	4.あまり健康ではない	分かりづらい
3.被扶養者	2.女性	49	*	10.群馬支部	4.あまり健康ではない	無駄遣い

属性	性別	年齢	SC4. 従業員数	SC8-2. 加入支部名	Q14. 健康状態	Q18. 逆に、協会けんぽの「広報以外の取組」について、あなたが不便や不満を感じたりしたことがあれば、出来るだけ詳しくご記入ください。※属性→Q18昇順ソート
2.被保険者	1.男性	41	5.101~500人	10.群馬支部	3.どちらともいえない	いざとなるとサッパリわからない。
2.被保険者	1.男性	30	3.31~50人	10.群馬支部	3.どちらともいえない	そもそも取組や活動も何もわからないので不満。
2.被保険者	1.男性	60	1.1~10人	10.群馬支部	2.まあ健康である	ネット広告を充実
2.被保険者	1.男性	40	5.101~500人	10.群馬支部	2.まあ健康である	現金給付に関する仕組みがよくわからない
2.被保険者	2.女性	29	*	10.群馬支部	1.健康である	広報以外の取り組みを知らない
2.被保険者	1.男性	60	1.1~10人	10.群馬支部	2.まあ健康である	窓口の対応
2.被保険者	1.男性	37	1.1~10人	10.群馬支部	2.まあ健康である	知らないで、分からない。
2.被保険者	1.男性	44	10.わからない	10.群馬支部	5.健康ではない	内容がよくわからない
2.被保険者	1.男性	37	1.1~10人	10.群馬支部	3.どちらともいえない	料金を全体的に下げてほしいです。
3.被扶養者	2.女性	38	*	10.群馬支部	2.まあ健康である	どんな取り組みをしているのか分かりづらいこと

事例報告書

資料6

掲示板掲載日	令和元年 6 月 28 日
支部名	群馬支部
事業名	健康ウォーキング 元気に “動いて” 運動習慣を身につけよう ～ぐんま元気 (GENKI) の 5 か条～ (協定締結先の群馬県・前橋市・一般財団法人群馬県社会保険協会 と共催)
事業の目的	<p>・データヘルス計画の下位目標である「運動習慣の改善」と「血圧を下げる」ことを普及促進</p> <p>カネコ種苗ぐんまフラーパークで実施 (令和元年 6 月 8 日 土曜日 9:00～14:00) 参加者 216 名</p> <p>【内訳】 国保 大人 41 人、 協会けんぽ 大人 135 人・子供 9 人、 スタッフ (健康運動指導士を含む) 31 人</p> <p>● 協会けんぽ担当者よりジェネリック医薬品 QA を配布し説明 ● 群馬県が開発したアプリを使用したスタンプラリーの実施 ● 健康運動指導士による歩き方教室の開催 ● ロコモ度チェックの実施 (開眼片足立ち、立ち上がりテスト、 2 ステップテスト) ● スモーカーライザーの実施 ● 脳年齢・ストレスチェック ● からだ年齢チェック ● 運動前と運動後で血圧を測りその違いを実感してもらう</p> <p>● 健康運動指導士の下、運動実践の場を提供することで、 参加者の健康意識の向上や運動習慣の改善が図られる ● ロコモ度チェックを実施し、日常生活に必要な身体の移動に関 わる機能の状態を確認してもらう ● ジェネリック医薬品の使用促進が図られる ● 運動すると血圧が下がることを実感してもらう ● スモーカーライザーで呼吸の二酸化炭素量を確認してもらい、喫 煙者には禁煙について啓発し、受動喫煙がある参加者にはタバ コの害について説明し啓発した</p>
期待される効果	

<p>創意工夫した点</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● セミナーの開催案内は、事業所あて送付する「ぐんまだより」、メールマガジン、ホームページの他、健康保険委員宛にも開催案内を送付したところ、前年度を上回る 185 名の応募があった。(前日に梅雨入りが発表され、天気予報が曇り一時小雨の天候の中でも昨年を上回る参加があった。) ● 当支部ゲーテヘルス計画下位目標の「血圧を下げる」ことへの意識づけとして、運動前と後で血圧を測っていた大きくこととし、血圧の低下を実感していただけるようにした ● 群馬県および前橋市と事業を共催するため、群馬県の健康課題を共有し、「健康寿命延伸 県民運動 ぐんま元気の5か条の第1条 げんき(元気)に動いて ぐっすり睡眠」を基にセミナーを実施した。 ● 男性の喫煙率が全国1位となっている現状を踏まえ、禁煙・受動喫煙防止の周知も含め、群馬県提供の「紫煙リボン」を参加者全員につけてもらい、スモーカーライザーを実施し、自分の呼気中の二酸化炭素の量を確認してもらった。 ● 群馬県が開発したアプリを使用し、群馬県のゆるキャラ「ぐんまちゃん」をゲットするスタンプラリーを実施した。
<p>評価・反省点 今後の課題</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● アンケートの結果 92%の方が健康づくりに関心を持たれていたことがわかりました。 ● 88%の方に運動セミナーに満足をいただいた ● 「今日はたくさん歩いたから、明日は寝ているのでは意味がない。明日も歩こう(群馬県保健予防課主監の挨拶)」と言われたから、明日から歩いてみますとお話された方が複数名いた。 ● 群馬県が開発したアプリを使用したイベントを行ったところ、「スマホを持っていない」、「らくらくホンは対応できない」といったアプリ問題で開催前に多くの参加者が混乱をしてみだったので、来年度は専用ブースを設けるなど混乱しないよう調整したい。 ● スモーカーライザーの結果が思わしくないと喫煙者には、保健師等からタバコの害について説明をし、健康寿命の延伸のため禁煙の啓発を行った。 ● 健康ウォーキング運動セミナーの開催を今回初めて知ったという参加者もいて、セミナー周知方法を再考する必要性を感じた。 ● バラフェスタ開催中の群馬県最大のフラワーパークで、たくさんバラのほか、あらゆる種類の花々を鑑賞することで、相乗

	効果として活動量増強対策ができた。
--	-------------------

※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。

当日配布、掲示等の資料



当日の様子

運動の前後で血圧測定



全員で準備運動



3班に分かれて、歩き方
教室開催！



歩き方教室
フラワーパーク内を散
策



スモーカーライザーに呼
気を吹き込む



ロコモ度チェック
立ち上がりテスト

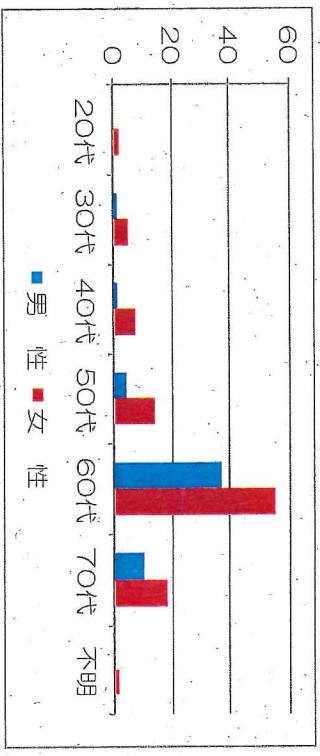
機密 協会けんぽ健康ウォーキング（運動セミナー） 血圧測定結果

（令和元年度 フラワーパーク）

1、セミナー前後の血圧測定参加状況

参加者 155 名
 （男性 53名、女性 102名 うち年代不明 1名）

年代	男性	女性
20代	0	2
30代	1	5
40代	1	7
50代	4	14
60代	37	55
70代	10	18
不明	0	1



2、セミナー前後の血圧の変化

① 高血圧の診断基準別の参加者の変化

A群：至適血圧
 正常血圧

57 81

セミナー前

セミナー後

A→A群：50名
 B→A群：18名
 C→A群：9名
 前不明A群：4名

B群：正常高値血圧
 （血圧130未満）

31 35

A→B群：7名
 B→B群：10名
 C→B群：12名
 D→B群：4名
 E→B群：1名

C群：I度高血圧

36 32

前不明A群：1名
 B→C群：4名
 C→C群：15名
 D→C群：8名
 E→C群：4名
 前不明群：1名

D群：II度高血圧

16 6

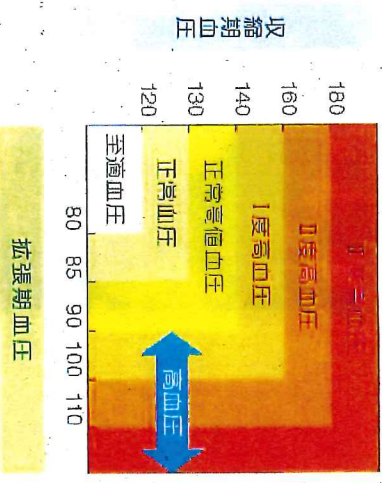
D→D群：4名
 E→D群：2名
 E→E群：1名

E群：III度高血圧

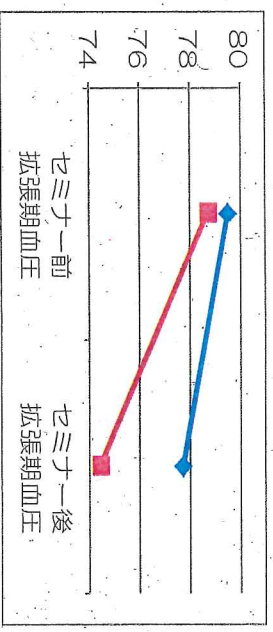
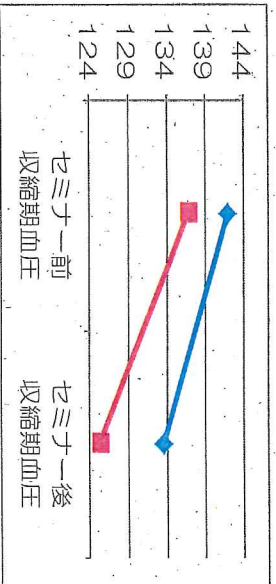
8 1

高血圧の診断基準（単位：mmHg）

「高血圧治療ガイドライン2014」より作成



② 性別別の血圧の変化



セミナー前		セミナー後		変化
収縮期血圧		139.5	129.4	-10.1
男性平均	142.1	133.7	-8.4	
女性平均	136.8	125.2	-11.6	
拡張期血圧		79.1	76.1	-3
男性平均	79.5	77.7	-1.8	
女性平均	78.7	74.4	-4.3	

3、セミナー前後の血圧測定の変化

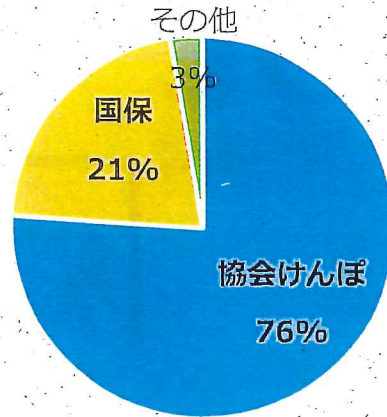
参加者のうち、セミナー開始前後を通じて血圧測定に参加した方は155名であった。全体的には、セミナーで準備体操、歩き方教室、園内の散策等により血圧は低下した方が多い結果となった。慣れない会場での測定であるため、普段よりの血圧が高いと訴える方も多く、併せて熱中症を予防する、こまめな水分補給や体調に合わせた参加を呼び掛けるよう心掛けた。

健康づくりに関するアンケート

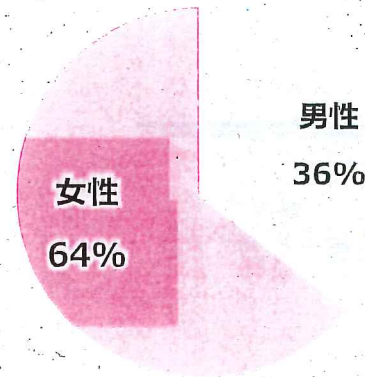
令和元年6月8日 土曜日 健康ウォーキング
 参加者 185名 アンケート74名 回答率40%

Q1 参加者の状況

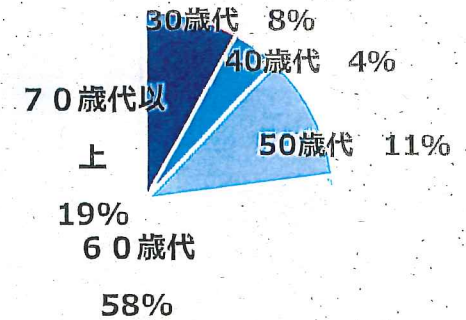
加入している健康保険



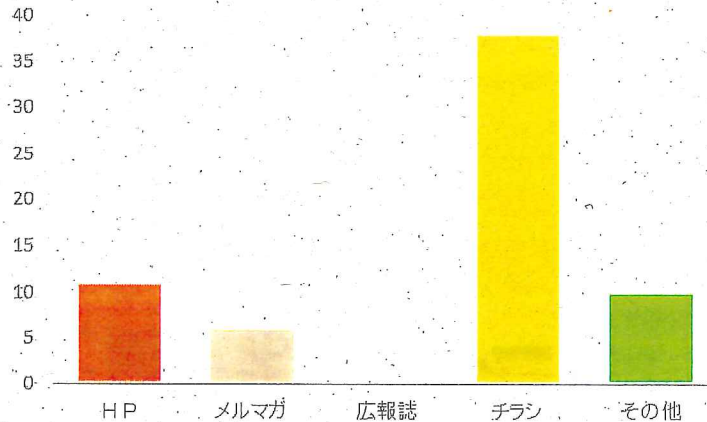
性別



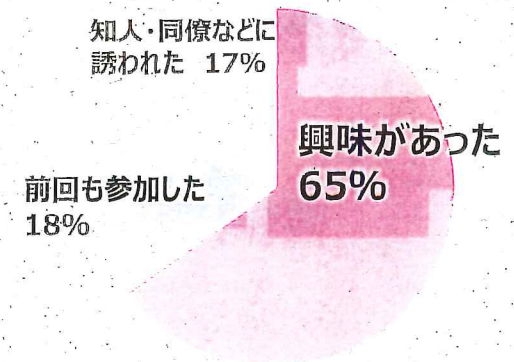
年齢構成



Q2 セミナーは何を見て知りましたか？

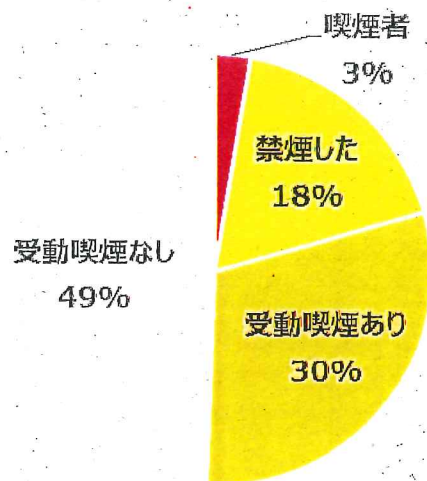


Q3 参加された動機について

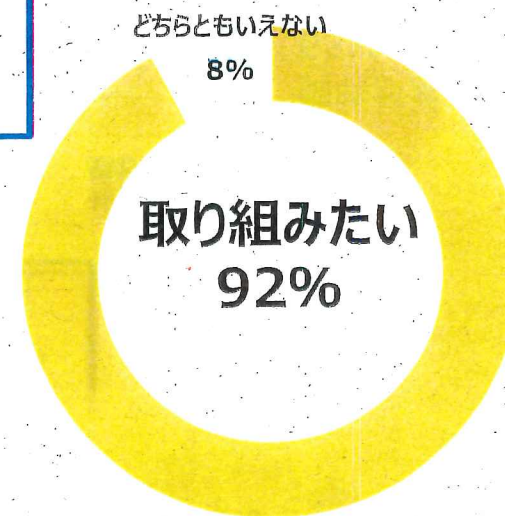


健康づくりに関するアンケート

Q4 タバコを吸っていますか



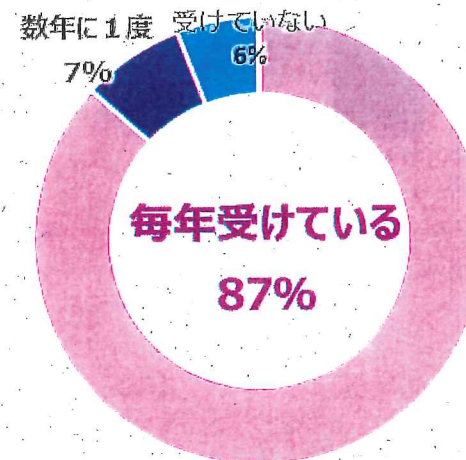
Q5 今回参加されて、健康づくりに取り組んでみようと思いますか



Q6 アプリのスタンプラリー（群馬県）に参加しましたか

参加した
36名

Q7 健診を受けていますか

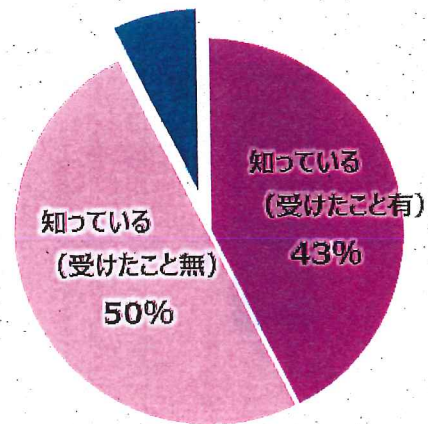


【不参加の理由】

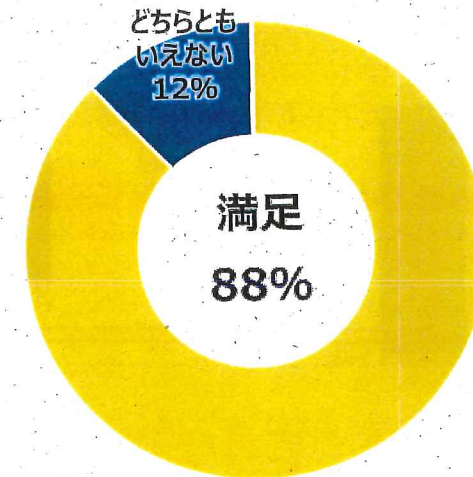
- ダウンロードがうまくいかなかった
- スマホは嫌い。自分の頭の中で処理したい
- スマホは利用していない
- アプリが起動しなかった
- 読み込みができなかった

健康づくりに関するアンケート

Q8 健診後の保健指導を知っていますか



Q9 セミナーの感想



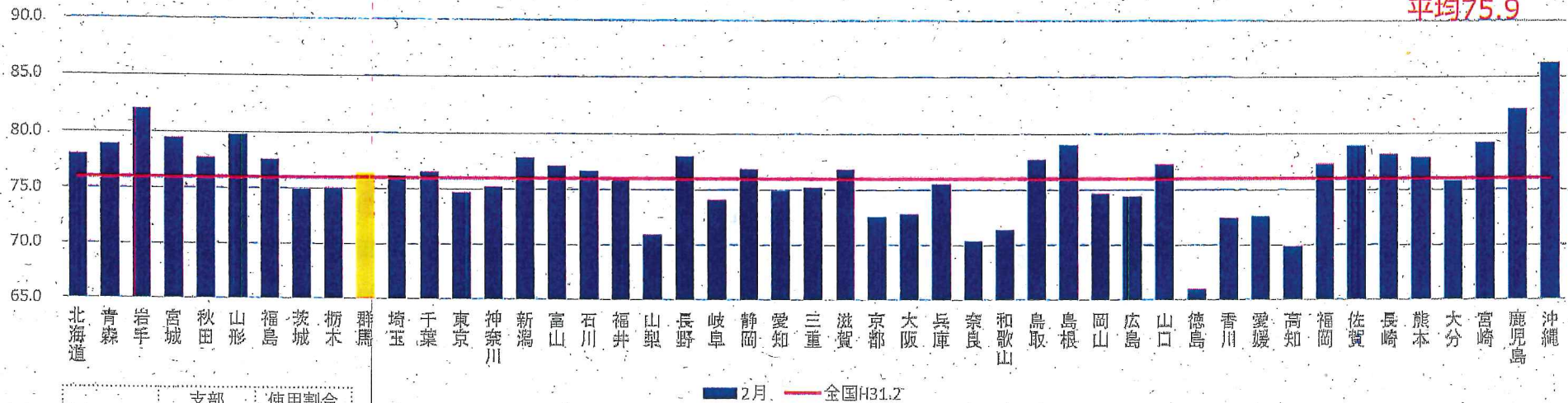
その他のご意見

- ・楽しかった (同意見他 6)
- ・ロコモ度チェックは未経験でしたので、自分の体力が少々分かってよかったです
- ・いい機会に恵まれ、楽しむことができました。次回も参加したいです。ありがとうございました
- ・アプリを使って、パーク内を楽しく歩くことができました。
- ・楽しかったです。毎日続けて歩きたいと思います。
- ・今年はずじめて参加したが、体力がきついですね。
- ・自分の体力、健康度合が少しでも理解出来、新たな目標が持てて良かった。ありがとうございました。
- ・血管年齢を測定したかった。(同意見他 2)
- ・ロケーションがよいと思います。
- ・自分で結構出来ていないと感じました。
- ・骨密度を計れるといいと思います。
- ・色々な方法でこのことを知りたいですネ。

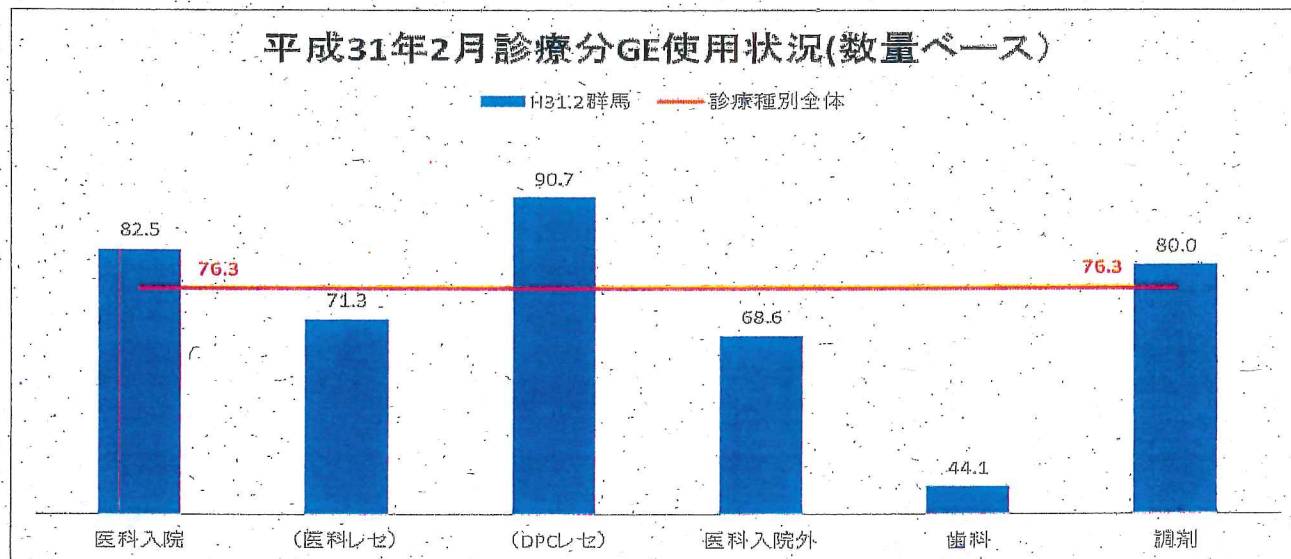
ジェネリック医薬品使用割合 (H31.2)

参考資料 1

都道府県別GE使用割合(医科・DPC・歯科・調剤 数量ベース)



順位	支部	使用割合
1位	沖縄	86.2
2位	鹿児島	82.1
3位	岩手	82.0
4位	山形	79.8
5位	宮城	79.5
6位	宮崎	79.2
7位	島根	79.0
8位	青森	78.9
9位	佐賀	78.9
10位	長崎	78.1
11位	北海道	78.0
12位	長野	78.0
13位	新潟	77.8
14位	熊本	77.8
15位	秋田	77.7
16位	鳥取	77.7
17位	福島	77.5
18位	山口	77.2
19位	福岡	77.2
20位	富山	77.1
21位	静岡	76.8
22位	滋賀	76.8
23位	石川	76.6
24位	千葉	76.5
25位	群馬	76.3



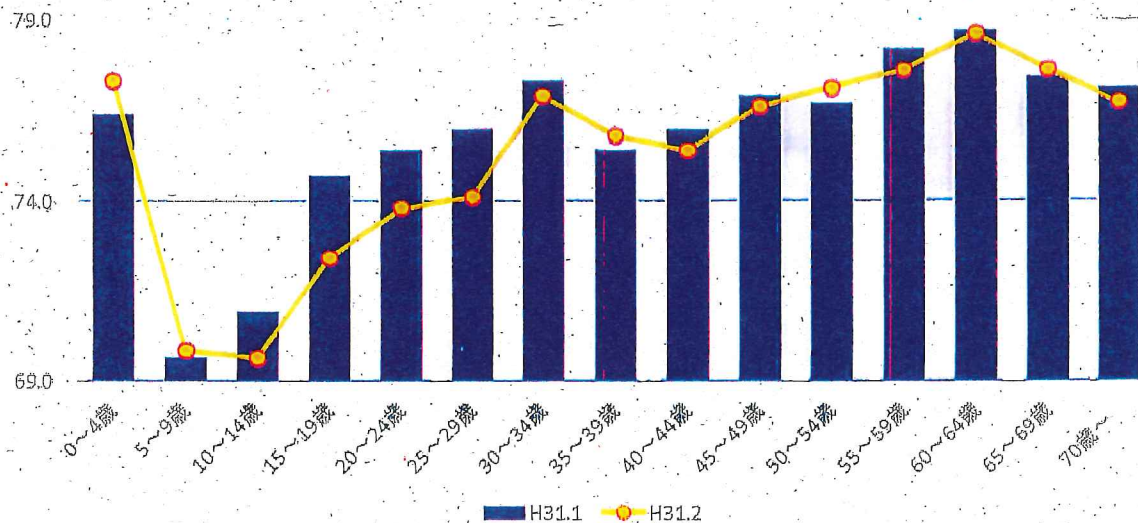
構成割合(数量ベース)	診療種別	診療種別					
		医科入院	医科レセ	DPCLレセ	医科入院外	歯科	調剤
全国	100.0	2.0	0.7	1.3	19.9	0.5	77.6
群馬	100.0	1.7	0.7	1.0	31.6	0.5	66.1

ジェネリック医薬品使用割合 (前月との比較)

薬効分類別支部別GE使用割合

	薬効分類															
		中枢神経系用薬11	循環器官用薬21	呼吸器官用薬22	消化器官用薬23	ホルモン剤(抗ホルモン剤を含む。)24	外用薬26	ビタミン剤31	血液・体液用薬33	その他の代謝性医薬品39	腫瘍用薬42	アレルギー用薬44	抗生物質製剤61	化学療法剤62	その他	
201901	全国	76.0	69.3	79.9	80.4	84.1	89.7	47.3	96.6	95.0	73.6	69.9	72.1	63.3	52.3	72.3
201902		75.9	66.7	80.2	79.2	84.2	91.6	48.5	96.8	94.9	74.0	71.4	73.3	63.1	58.5	72.2
	差	▲0.1	▲2.6	0.3	▲1.2	0.1	1.9	1.2	0.2	▲0.1	0.4	1.5	1.2	▲0.2	6.2	▲0.1
201901	群馬	76.6	70.7	82.5	80.7	83.9	89.4	46.6	96.4	95.0	77.0	70.9	71.1	61.0	50.3	71.4
201902		76.3	68.1	82.4	79.2	83.9	92.7	47.3	96.2	94.9	77.1	72.4	73.4	60.6	58.6	70.3
	差	▲0.3	▲2.6	▲0.1	▲1.5	0.0	3.3	0.7	▲0.2	▲0.1	0.1	1.5	2.3	▲0.4	8.3	▲1.1

年齢階級別GE使用割合



協会けんぽでは、平成30年度から新たにインセンティブ(報奨金)制度を導入

皆様の取組で 保険料率が変わる!

※保険料率への反映は平成32年度からとなります。

協会けんぽでは、平成30年度から新たに「インセンティブ(報奨金)制度」を導入します。この制度は、協会けんぽの加入者及び事業主の皆様の取組に応じて、インセンティブ(報奨金)を付与し、それを「健康保険料率」に反映させるものです。

全ての事業主、加入者の皆様の健康への取組が医療費適正化につながります。協会けんぽも皆様の取組を全力でサポートさせていただきますので、共に取り組んでいきましょう。

どう評価するの？

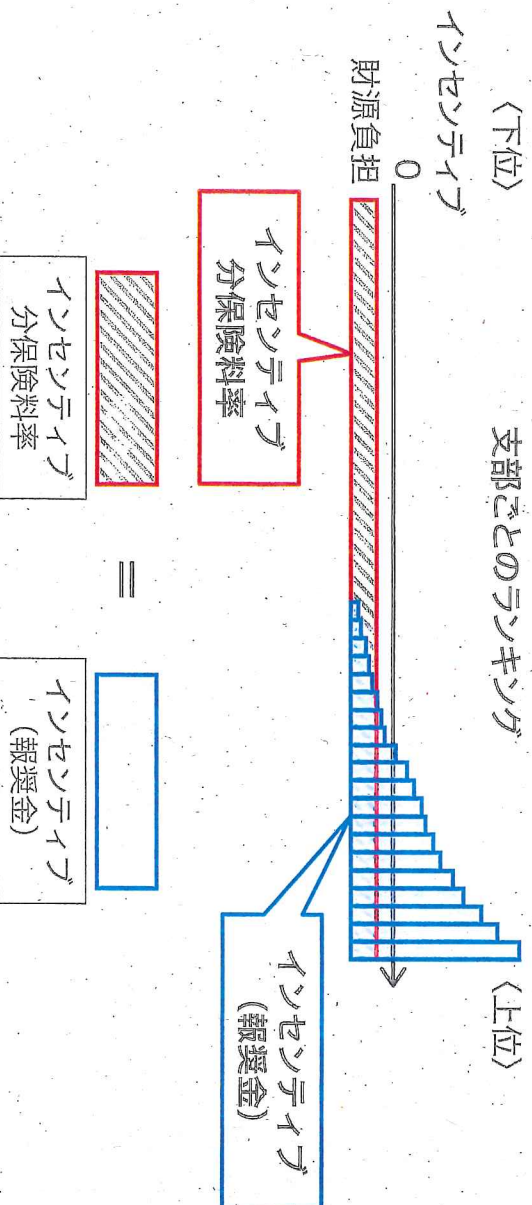
まずは、制度の財源となる保険料率として、新たに全支部の保険料率の中に0.01%（※1）を盛り込みます。

- （※1）この0.01%については、以下のとおり3年間で段階的に導入します。
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、特定健診・保健指導の実施率やジェネリック医薬品の使用割合などの評価指標に基づき全支部をランキングづけし、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保険料率（※2）を引き下げます。

- （※2）インセンティブ制度では、全支部一律の保険料率である後期高齢者への仕送り金に係る保険料率にインセンティブ(報奨金)を反映する仕組みとしております。

【制度のイメージ】



評価指標一覧

1 特定健診等の受診率

- 協会けんぽの生活習慣病予防健診（被保険者の方）、特定健診（被扶養者の方）を受診してください。
- 労働安全衛生法に基づき定期健診を実施されている事業所様は、協会けんぽ加入者の方（40歳以上）の当該結果を協会けんぽにご提供ください。

2 特定保健指導の実施率

- 健診結果で生活改善が必要と判定された方^(※)は、協会けんぽの特定保健指導をご利用ください。
- (※) 腹囲：男性85cm以上、女性90cm以上、最高血圧：130mmHg以上、空腹時血糖値：100mg/dl以上など。詳細はHPをご覧ください。

3 特定保健指導対象者の減少率

- 特定保健指導の対象とならないよう、日常から健康的な生活習慣に取り組んでください。
- 特定保健指導を受けた方は、プログラムに最後まで取り組むとともに、必要に応じて医療機関を受診してください。

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

- 生活習慣病予防健診の結果、血圧又は血糖値の項目で「要治療者（再検査含む）」の判定を受けた方は、協会けんぽから受診勧奨のご案内を送付しますので、必ず医療機関へ受診してください。

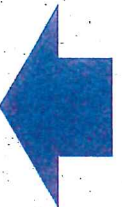
5 後発医薬品の使用割合

- 薬局でお薬を受け取る際は積極的に「ジェネリック医薬品」をご選択ください。
- (※) ジェネリック医薬品（後発医薬品）とは、新薬（先発医薬品）と同等の有効成分・効能がある
と厚生労働省から認められている安価なお薬です。

インセンティブ制度の導入で保険料はどのように変わるの？（イメージ）

■標準報酬月額28万円、保険料率10.0%の支部の場合（保険料は労使折半前の金額）

○保険料月額：28万円×10.0%=28,000円



■インセンティブ制度による報奨金で保険料率が**0.1%**の減算になった場合

○28万円×9.90%=27,720円 **(▲280円)** 年間**▲3,360円**

インセンティブ制度に関するお問い合わせは 協会けんぽ群馬支部 企画総務グループ ☎027-219-2100

Q インセンティブ制度とは何ですか？



A インセンティブ制度とは、協会けんぽの加入者及び事業主の皆さまの取組に応じてインセンティブ（報奨金）を付与し、ご負担いただいている都道府県支部ごとの保険料率に反映させる制度です。
 なお、平成30年度の取組は平成32年度の保険料率に反映させるなど、当該年度の取組は翌々年度の保険料率に反映させる仕組みとなります。

【制度の概要】

- ① 制度の財源として、新たに全支部の保険料率の中に、0.01%（※1）を盛り込んで計算します。
- ② 各支部の評価指標（特定健診受診率など）の実績に応じて得点をつけます。その得点をランキングづけし、47支部中上位23支部に①を財源とした報奨金を充てることによって保険料率を引き下げます。詳しくは、協会けんぽホームページをご覧ください。

（※1）この0.01%については3年間で段階的に導入され、平成32年度保険料率に盛り込む率は0.004%、平成33年度保険料率に盛り込む率は0.007%、平成34年度保険料率に盛り込む率は0.01%となります。

保険料計算例：標準報酬月額30万円、保険料率10.0%の支部の場合（保険料額は労使折半前の金額）

＜制度導入前＞	30万円 × 10.0%	=	30,000円
＜財源分保険料率が0.01%で、報奨金による保険料率の減算がない場合＞	30万円 × (10.00% + 0.01%)	=	30,030円
＜財源分保険料率が0.01%で、報奨金による保険料率の減算が0.1%であった場合＞	30万円 × (10.00% + 0.01%) - 0.1%	=	29,730円

1か月	+30円	年間	+360円
1か月	▲270円	年間	▲3,240円

※ 制度導入前との差
 ※ 制度導入前との差

Q インセンティブ制度の導入によって具体的に何に取組めばいいのでしょうか？



A 加入者及び事業主の皆さまに取組んでいただきたいことは以下の5つであり、この取組が医療費の適正化につながります。協会けんぽも全力でサポートさせていただきますので一緒に取組んでいきましょう。

評価指標

加入者及び事業主の皆さまに取組んでいただきたいこと

- ① 特定健診等の受診率
 - 協会けんぽの生活習慣病予防健診（被保険者の方）、特定健診（被扶養者の方）を受診してください。
 - 労働安全衛生法に基づき定期健診を実施されている事業所様は、協会けんぽ加入者の方（40歳以上）の健診結果を協会けんぽにご提供ください。



- ② 特定保健指導（※2）の実施率
 - 健診結果で生活改善が必要と判定された方（※3）は、協会けんぽの特定保健指導をご利用ください。（※9）腹囲：男性85cm以上、女性90cm以上、収縮期血圧：130mmHg以上、空腹時血糖値：100mg/dl以上など。詳細はホームページをご覧ください。



- ③ 特定保健指導対象者の減少率
 - 特定保健指導の対象とならないよう、日常から健康的な生活習慣に取組んでください。
 - 特定保健指導を受けた方は、プログラムに最後まで取組むとともに、必要に応じて医療機関を受診してください。
- ④ 医療機関への受診勧奨を受けた受診者の医療機関受診率（※4）
 - 生活習慣病予防健診の結果、血圧又は血糖値の項目で「要治療者（再検査含む）」の判定を受けた方は、協会けんぽから受診勧奨のご案内を送付しますので、必ず医療機関へ受診してください。

- ⑤ 後発医薬品の使用割合
 - お薬を受け取る際は積極的に後発医薬品（ジェネリック医薬品）をご選択ください。

（※2）健診結果で生活改善が必要とされた方へ協会けんぽの保健師・管理栄養士等が行う健康サポートです。

（※3）腹囲：男性85cm以上、女性90cm以上、収縮期血圧：130mmHg以上、空腹時血糖値：100mg/dl以上など。詳細はホームページをご覧ください。

（※4）協会けんぽからの受診勧奨を受けてから3か月以内の医療機関受診率

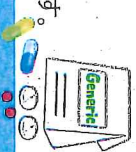
保険料率の上昇を抑えるため、協会けんぽは努力を続けます。

加入者の皆さまもご協力をお願いします。

ジェネリック医薬品の使用促進

協会
服用するお薬をジェネリック医薬品に変更した場合の自己負担の軽減額をお知らせしています。

加入者
4人に1人の方がジェネリック医薬品に変更していただきます。
これによる医療費軽減額は、
累計で約**1,308億円**(推計)です。



扶養家族の再確認

協会
ご家族が扶養家族の要件を満たしているか定期的に再確認しています。

加入者・事業主
平成30年度は**17億円**程度の財政効果が見込まれています。
平成31年度も扶養家族の再確認業務にご協力ください。



レセプト点検・経費削減

協会
不適切な医療費の請求がなされていないか点検をしています。
効果額約**213億円**(29年度実績)です。
また、事務経費の削減にも取り組んでいます。

健康保険の正しい利用の促進

協会
審査の厳格化等により、不正受給の防止を図っています。

加入者・事業主
退職された翌日から保険証は使えません。速やかに回収して、管轄の年金事務所へご返却ください。
軽い症状で休日・夜間に救急外来を訪れる「コンビニ受診」は避けて、救急電話相談の利用を考えましょう。また、日常的な肩こり・筋肉疲労の柔道整復(接骨院)の施術、業務上の病気・ケガでは、健康保険は使えません。詳しくは、協会けんぽのホームページ等をご覧ください。

データ分析に基づく効果的な意見発信

協会
健診結果やレセプトデータ等の分析に基づき、地域の医療提供体制への働きかけや健康課題の「見える化」など、医療費の適正化に向けて、効果的な意見発信を行っています。

インセンティブ(報奨金)制度の導入

協会
平成30年度から新たに「インセンティブ(報奨金)制度」を導入しました。

加入者
特定健診・特定保健指導の実施率やジェネリック医薬品の使用割合などに応じて、インセンティブ(報奨金)が付与され、保険料率に反映(平成32年度から)されます。

健診・保健指導・健康づくり

協会
加入者の皆さまの健康を守るため、健診や保健指導に取り組んでいます。

加入者
病気の早期発見・早期治療、適度な運動、バランスのとれた食事により、健康を保持、増進しましょう。



介護保険制度と介護保険料について

介護保険制度は、介護が必要な方を社会全体で支える仕組みであり、公費(税金)や高齢者の介護保険料のほか、40歳から64歳までの健康保険の加入者(介護保険第2号被保険者)の介護保険料(労使折半)等により支えられています。

協会けんぽ
からの
お知らせ

協会けんぽの 平成31年度の保険料率は 平成31年3月分(4月納付分)から 改定されます

平成31年度の協会けんぽの健康保険料率及び介護保険料率は、**本年3月分(4月納付分)からの適用**となります。皆さまのご理解をお願い申し上げます。こちらのリーフレットを従業員の皆さまにご覧いただくなど、周知にご協力をお願いいたします。

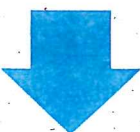
群馬支部の健康保険料率は変更となります。 介護保険料率も変更となります。

給与・賞与の

健康保険料率

給与・賞与の

9.91%



9.84%

平成31年2月分(3月納付分)まで

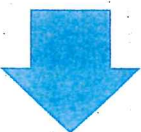
平成31年3月分(4月納付分)から

給与・賞与の

介護保険料率

給与・賞与の

1.57%



1.73%

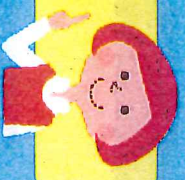
平成31年2月分(3月納付分)まで

平成31年3月分(4月納付分)から

特定保険料率。
基本保険料率とは

健康保険料率(9.84%)のうち、6.33%分は加入者の皆さまの医療費等に充てられる基本保険料率となり、3.51%分は後期高齢者医療制度への支援金等に充てられる特定保険料率となります。

※40歳から64歳までの方(介護保険第2号被保険者)には、健康保険料率に全国一律の介護保険料率が加わります。
※変更後の健康保険料率と介護保険料率は、3月分(4月納付分)から適用されます。



◆ご不明な点がございましたら、協会けんぽまでお問い合わせください。



全国健康保険協会 群馬支部
協会けんぽ

[https://www.kyoutaikkenpo.or.jp/](https://www.kyoukaikenpo.or.jp/)

TEL.027-219-2100(代表)

受付時間/平日8:30~17:15

〒371-8516 前橋市本町2-2-12 前橋本町スクエアビル