

平成 29 年度事業報告書

(協会けんぽ 2017)

事業期間：平成 29 年 4 月 1 日～平成 30 年 3 月 31 日



目次

加入者及び事業主の皆様へ.....	1
第1章 全国健康保険協会の概要	
1. 理念.....	2
(1) 基本使命.....	2
(2) 基本コンセプト.....	2
2. その他.....	2
第2章 29年度の事業運営方針と総括.....	3
第3章 加入者数、事業所数、医療費等の動向	
(1) 加入者、事業所の動向.....	5
(2) 医療費の動向.....	8
(3) 現金給付の動向.....	9
第4章 財政の状況と保険料率	
1. これまでの財政の状況と保険料率.....	14
(1) これまでの財政状況（概要）.....	14
(2) 政府管掌健康保険（19年度まで）の財政状況.....	16
(3) 協会けんぽ（20年度以降）の財政状況.....	17
2. 30年度保険料率の決定.....	27
(1) 30年度保険料率の決定までのプロセス.....	27
(2) 30年度保険料率の決定.....	40
3. 29年度決算の状況.....	50
(1) 合算ベースにおける29年度決算（見込み）について（医療分）.....	50
(2) 協会の決算の状況.....	52
第5章 事業運営、活動の概況	
1. 保険者としての活動範囲について.....	53
2. 医療、加入者への働きかけや新たな業務の取組.....	55
(1) 保険者機能の発揮による総合的な取組の推進.....	55
(2) 30年度に向けた意見発信.....	62

(3) 地域医療への関与.....	70
(4) 地域の実情に応じた医療費適正化の総合的対策.....	70
(5) ジェネリック医薬品の更なる使用促進.....	75
(6) 調査研究の推進等.....	82
(7) 広報の推進.....	85
3. 保健事業.....	88
(1) データに基づいた保健事業の推進.....	88
(2) 特定健康診査の推進及び事業者健診データの取得促進.....	90
(3) 特定保健指導の推進.....	97
(4) 重症化予防対策の推進.....	103
(5) 事業主等の健康づくり意識の醸成を目指した取組（コラボヘルス）....	106
(6) 各種業務の展開.....	107
4. 健康保険給付等.....	110
(1) サービス向上のための取組.....	110
(2) 限度額適用認定証の利用促進.....	113
(3) 窓口サービスの展開.....	114
(4) 被扶養者資格の再確認.....	114
(5) 柔道整復療養費の照会業務の強化.....	114
(6) 傷病手当金・出産手当金の審査の強化.....	116
(7) 海外療養費支給申請における重点審査.....	116
(8) 資格喪失後受診等による債権の発生防止のための保険証の回収強化....	117
(9) 積極的な債権管理・回収業務の推進.....	118
(10) 健康保険委員の活動強化と委嘱者数拡大.....	120
(11) 重複受診への対応.....	121
5. 効果的なレセプト点検の推進.....	122
(1) 内容点検.....	122
(2) 資格点検.....	125
(3) 外傷点検.....	125
6. 組織運営及び業務改革.....	127
(1) 組織や人事制度の適切な運営と改革.....	127
(2) 人材育成の推進.....	130
(3) 業務改革・改善の推進.....	132
(4) 経費の節減等の推進.....	134

第6章 東日本大震災及び熊本地震への対応	
1. 29 年度における東日本大震災への対応.....	135
2. 熊本地震への対応.....	138
(1) 震災後の加入者及び事業主への対応と被災地での支援活動	138
(2) 29 年度における加入者への対応	138
第7章 全国健康保険協会の今後の運営.....	139
全国健康保険協会の予算・決算書類について.....	140
29 年度の財務諸表等.....	142
合算ベースの収支状況.....	162
都道府県支部別の収支状況.....	164
各支部の運営状況.....	166
協会の運営に関する各種指標.....	191
参考資料	
・平成 29 年度 全国健康保険協会事業計画及び予算.....	212
・協会けんぽの医療費の特徴について.....	234
・保険者機能強化アクションプラン（第 3 期）の検証結果について.....	244
・保険者機能強化アクションプラン（第 4 期）（2018 年度～2020 年度）	252
・地方自治体、関係団体等の協定等締結 支部別一覧表.....	284
・都道府県の「健康増進計画」など健康づくりに関する検討会への参画状況...	289
・インセンティブ制度の本格実施について.....	291
・29 年度ジェネリック医薬品使用促進セミナー開催状況.....	296
・地域別ジェネリックカルテ（都道府県別）	312
・協会けんぽのジェネリック医薬品使用促進に向けた取組等について.....	316
・加入者の医療保険制度等の認知に関する調査（概要）	322
・29 年度のお客様満足度調査の結果について.....	336
・29 年度の柔道整復療養費請求部位数、日数の状況.....	338
・本部及び支部の所在地.....	339

加入者及び事業主の皆様へ

全国健康保険協会は、主に中小企業で働くサラリーマンとそこご家族など、約3,900万人の加入者、約210万事業所の事業主の皆様からなる日本最大の医療保険者です。私たちの役割は、地域の実情を踏まえた自主自律の運営を行い、都道府県単位で保険者機能を強化・発揮すること、そして、民間組織として業務改革を進めるとともに、サービスの質を向上させることによって、加入者及び事業主の皆様の利益の実現を図ることです。

同時に、私たちは、一保険者を超えた被用者保険の最後の受け皿として、世界に誇る日本の国民皆保険の一翼を担い、加入者の皆様の健康を維持・増進し、病気にかかったときにはきちんと医療を受けられるよう、健康保険を安定的に運営するという公的な使命を担っています。

こうした使命を果たすため、これまで私たちは組織・財政基盤の整備に取り組んでまいりましたが、27年5月には医療保険制度改革法が成立して協会の財政基盤の当面の安定化が実現し、同年6月には業務・システムの刷新を行ったことにより、保険者としての活動基盤が整いました。

現在の協会は、設立の本来の目的である保険者機能の強化・発揮をより一層進めていくための新たな段階に移っており、こうした保険者機能の強化・発揮に関する30年度以降の取組を進めていく上での柱となる「保険者機能強化アクションプラン（第4期）」や「第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定したところです。

今後、加入者及び事業主の皆様のご協力をいただきながら、これらの計画を着実に実施していくことにより、現金給付やレセプトの審査といった従来の基盤的な業務に加え、ジェネリック医薬品の更なる使用促進や加入者の皆様の健康維持・増進を図るために各支部が地域の実情を踏まえて策定したデータヘルス計画に基づく保健事業の推進、地域の医療提供体制への働きかけ等を通じた医療の質の向上など、戦略的な保険者機能を更に強化・発揮してまいります。

全ての加入者の皆様から、「協会けんぽの加入者で本当に良かった」と喜んでいただけるよう、全国健康保険協会の総力を結集して、様々な取組を進めてまいります。今後とも皆様からのご指導とご支援を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

全国健康保険協会
理事長 安藤 伸樹

第 1 章 全国健康保険協会の概要

1. 理念

(1) 基本使命

全国健康保険協会（以下「協会」）は、保険者として健康保険及び船員保険事業を行い、加入者の健康増進を図るとともに、良質かつ効率的な医療が享受できるようにし、もって加入者及び事業主の利益の実現を図ることを基本使命としています。

(2) 基本コンセプト

基本使命を踏まえ、民間の利点やノウハウを積極的にとり入れ、保険者の機能を十分に発揮し、次の事項を基本コンセプトとして取り組んでいます。

- ・加入者及び事業主の意見に基づく自主自律の運営
- ・加入者及び事業主の信頼が得られる公正で効率的な運営
- ・加入者及び事業主への質の高いサービスの提供
- ・被用者保険の受け皿としての健全な財政運営

2. その他

1. 沿革
平成 20 年 10 月 1 日設立認可
2. 設立根拠法
健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）、船員保険法（昭和 14 年法律第 73 号）
3. 主務大臣（主務省所管課）
厚生労働大臣（厚生労働省保険局保険課）
4. 組織
本部と 47 都道府県支部から構成されています。
5. 事務所の所在地
本部及び支部の事務所の所在地は巻末の参考資料のとおりです。
6. 資本金

健康保険勘定	6,594,277,976 円
船員保険勘定	465,124,590 円
7. 役員の状況
役員は理事長、理事及び監事です。理事長及び監事は厚生労働大臣が任命し、理事は理事長が任命し、厚生労働大臣に届け出をしています。役員は、29 年度末現在において、理事長 1 名、理事 6 名（うち非常勤 1 名）、監事 2 名（うち非常勤 1 名）であり、任期は 3 年となっています。
8. 職員の状況
29 年度末現在において、常勤職員は 2,096 人となっています。

第2章 29年度の事業運営方針と総括

29年度（29年10月）は、協会設立から「10年目」という節目を迎えました。協会が設立当初から最重要課題として取り組まざるを得なかった財政問題については、27年の医療保険制度改革法の成立により16.4%の国庫補助が恒久化され、当面の財政基盤の安定化が図られました。また、同年の協会の業務・システム刷新による業務の効率化・簡素化及び業務プロセスの見直しを通じて、職員の意識改革、組織改革を進めるための基盤を整備し、創造的活動を拡大するための内部環境を整えました。現在の協会は、設立の本来の目的である保険者機能の発揮をより一層進めていくための新たな段階に入っています。

他方、協会を取り巻く環境に目を向けますと、30年度には第7次医療計画や第3期医療費適正化計画のほか、第7期介護保険事業（支援）計画、国民健康保険制度の都道府県化が一斉にスタートします。29年度はこれらの制度のスタートを目前に控えて、具体的な議論が大詰めを迎える年度でした。

協会にとって29年度は、こうした内部の変革と医療保険制度や介護保険制度を通じた環境の変化を踏まえながら、30年度以降の取組等を計画する「第4期保険者機能強化アクションプラン」や「第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）」の策定等を行う年度であり、これからも協会の保険者機能の強化・発揮をより一層進めていくために、中期的な展望で運営方針を定める重要な年度となりました。

このように協会を取り巻く環境は年々変化し、求められる役割も変わっていく中で、協会においては、

- ・戦略的保険者機能の発展
- ・業務・システム刷新後の業務の標準化・効率化・簡素化
- ・協会の管理運営の改革

を29年度の協会運営の基本方針として掲げ、各種取組を着実に進めてきました。

まず、1つ目の「戦略的保険者機能の発展」についてです。

協会の保険者機能については、保険者機能強化アクションプランに基づき取組を進めていますが、29年度は「第3期保険者機能強化アクションプラン」と「第1期保健事業実施計画（データヘルス計画）」の最終年度であり、総仕上げの取組を着実に進めました。

また、「第3期保険者機能強化アクションプラン」については、期間中、その実施状況等を検証し、運営委員会でのご議論を経て、30年度からの3年間の行動計画となる「第4期保険者機能強化アクションプラン」を策定しました。同プランでは、「基盤的保険者機能」、「戦略的保険者機能」、「組織体制の強化」を3つの大きな柱として策定し、3年後の到達目標として、重要業績評価指標（KPI）を定量的に設定することを通じて、達成状況の「見える化」やPDCAサイクルの明確化等を図りました。

データヘルス計画についても、第1期の評価等を踏まえ、29年度において全支部で第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）（30年度からの6ヵ年計画）を策定しました。

また、「インセンティブ（報奨金）制度」の創設に向けた検討も行いました。このインセンティブ制度は、特定健診や特定保健指導等の実施状況を保険料率に反映することから、加入者・事業主の方々にとって納得感のある制度とすることが重要であり、30年度からの実施に向け、運営委員会や支部評議会における熱心なご議論を経て、成案を得ました。制度の導入が加入者の方々の疾病予防、健康づくりにつながることを期待しています。

さらに、医療や介護の各種計画の策定等に関しても、本部・支部がそれぞれの立場で各種協議の場へ参画し意見発信を行ってまいりました。

次に、2つ目の「業務の標準化・効率化・簡素化」についてです。

27年度の業務・システム刷新により、その土台は既に出来上がっています。業務・システム刷新は、協会の限られた人的資源について、今後も重要度や難易度が増していく保健事業や調査分析などに振り向けることにより、一層の保険者機能を発揮していくことを目的としたものですが、より効率的な業務処理体制を構築するため、業務プロセスの標準化について全支部と議論を行い、各種事務手順書を作成し、徹底しました。

3つ目の「協会の管理運営の改革」についてです。

保険者機能の発揮、業務プロセスを支える力の源泉となるのは「人」であり、職場の人材育成は極めて重要です。29年度においても、OJTや各種研修等を通じて能力向上を図りました。また、人事制度面でも、職員の能力や実績に応じた公正な処遇に努めました。さらに、協会全体の業績の向上や支部職員の士気を高めることを目的として、支部の業績評価も試行実施しています。

最後に、「協会けんぽ」の財政運営に関しては、運営委員会や支部評議会において、協会けんぽだけでなく医療保険制度全般を見渡した中長期的なご議論を重ねていただき、様々な観点からのご意見等もいただきました。30年度の保険料率については、今後、医療費の増大が見込まれる中で、可能な限り長期にわたって負担の限界水準である平均保険料率10%を超えないようにする等の観点から、最終的には平均保険料率を前年度と同様10%に維持しました。保険者として、加入者の方々の健康づくりや医療費適正化等の不断の取組を進めながら、中長期的にも安定した財政運営、さらには協会けんぽの持続可能性が確保できるよう、努めてまいります。

以上が29年度の事業運営方針と実施概況ですが、29年度の協会の事業運営については、事業を着実に実施しながら、次のステップに向けた基盤を整えた年度となったと考えています。今後も、環境の変化に機敏に対応しながら、保険者機能の一層の強化に取り組んでいきたいと考えています。

第3章 加入者数、事業所数、医療費等の動向

(1) 加入者、事業所の動向

協会の加入者数や事業所数は、ここ数年、増加傾向にあります。図表 3-1 は直近 10 年間の数値と伸び率になりますが、29 年度の事業所数の伸びは 6.0% と高く、依然として加入者数の伸びを大きく上回っています¹。

それぞれの 29 年度末まで（標準報酬月額は年度平均）の動向については、以下のとおりです。

加入者数は 3,894 万 1 千人となり、前年度に比べ 85 万人（2.2%）増加しました。

このうち、被保険者数は 2,321 万 5 千人となり、前年度に比べ 77 万 4 千人（3.4%）増加しています。任意継続被保険者数は 26 万 2 千人となり、前年度に比べ 1 万 1 千人（4.3%）減少しました。なお、29 年度中に新たに被保険者となった方の数は、509 万 8 千人となっています（月別の新規加入者数は図表 3-2 参照）。

また、被扶養者数も増加し、1,572 万 6 千人となりました。前年度に比べ 7 万 7 千人（0.5%）増加しています。

なお、近年の被保険者の増加傾向については、東京や埼玉、千葉、神奈川などの大都市圏において特に顕著に現れています（図表 3-4 参照）。

平均標準報酬月額は 285,059 円となり、前年度に比べ 1,708 円（0.6%）増加しました²。

適用事業所数は 211 万 3 千事業所となり、前年度に比べて 11 万 9 千事業所（6.0%）増加しました。29 年度中に 17 万事業所が新たに協会の適用事業所となり、5 万 1 千事業所が休廃止等によって協会の適用事業所ではなくなりました。

協会と健康保険組合等との間での事業所の異動に関しては、図表 3-5 に 20 年度以降の状況を示しています。29 年度も協会から健康保険組合等に移った事業所数が健康保険組合等から協会に移った事業所数を上回りました³。具体的には、713 事業所（被保険者数 3 万 6 千人、被扶養者数 2 万 4 千人、平均標準報酬月額 37 万円）が協会から健康保険組合等に移りました（前年度に比べ 410 事業所減少）。反対に、218 事業所（被保険者数 2 万 7 千人、被扶養者数 2 万人、平均標準報酬月額 29 万 3 千円）が健康保険組合等から協会に移りました（前年度に比べ 556 事業所減少）。29 年度に健康保険組合等に移った事業所と協会に入ってきた事業所の平均標準報酬月額の水準の差は 7 万 7 千円であり、比較的標準報酬月額の水準が高い事業所を中心として健康保険組合等に移っています。

¹ 近年の事業所数や加入者数の増加要因は、景気による影響のほか、日本年金機構の未適用事業所に対する適用促進対策による影響があります。なお、被保険者数の増加要因については、28 年度以降は 28 年 10 月から施行されている短時間労働者に対する適用拡大による影響もあります（事業所数、被保険者数、被扶養者数の増加傾向については図表 3-3 を参照）。

² 賃金の伸びについては、28 年度の 1.1% の伸びと比較して半減しました。これは、28 年度に制度改正（標準報酬月額の上限の引上げ）の影響があり、被保険者の賃金水準の上昇以外の要素を含んだ高い伸びとなっていたことが要因です。

³ 28 年度に健康保険組合等に移った加入者数が大幅に増加した要因の 1 つとしては、28 年度に大規模の健康保険組合が設立されたことによる影響があります。

〔(図表 3-1) 加入者、事業所等の動向〕

(加入者数などの人数:千人、平均標準報酬月額:円、適用事業所数:千カ所)

	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
加入者数	34,722 (▲4.4%)	34,846 (0.4%)	34,863 (0.0%)	34,895 (0.1%)	35,122 (0.7%)	35,662 (1.5%)	36,411 (2.1%)	37,184 (2.1%)	38,091 (2.4%)	38,941 (2.2%)
被保険者数	19,506 (▲1.6%)	19,529 (0.1%)	19,592 (0.3%)	19,643 (0.3%)	19,884 (1.2%)	20,315 (2.2%)	20,914 (2.9%)	21,590 (3.2%)	22,441 (3.9%)	23,215 (3.4%)
うち任意継続 被保険者数	462 (7.2%)	520 (12.7%)	406 (▲22.0%)	354 (▲12.8%)	338 (▲4.5%)	321 (▲5.0%)	300 (▲6.6%)	287 (▲4.3%)	273 (▲4.8%)	262 (▲4.3%)
被扶養者数	15,216 (▲7.8%)	15,317 (0.7%)	15,271 (▲0.3%)	15,252 (▲0.1%)	15,239 (▲0.1%)	15,346 (0.7%)	15,497 (1.0%)	15,594 (0.6%)	15,649 (0.4%)	15,726 (0.5%)
平均標準報酬月額	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%)
適用事業所数	1,607 (1.6%)	1,625 (1.1%)	1,623 (▲0.1%)	1,621 (▲0.1%)	1,636 (0.9%)	1,681 (2.7%)	1,750 (4.1%)	1,859 (6.2%)	1,994 (7.3%)	2,113 (6.0%)

※1 括弧内は前年度対比の増減率

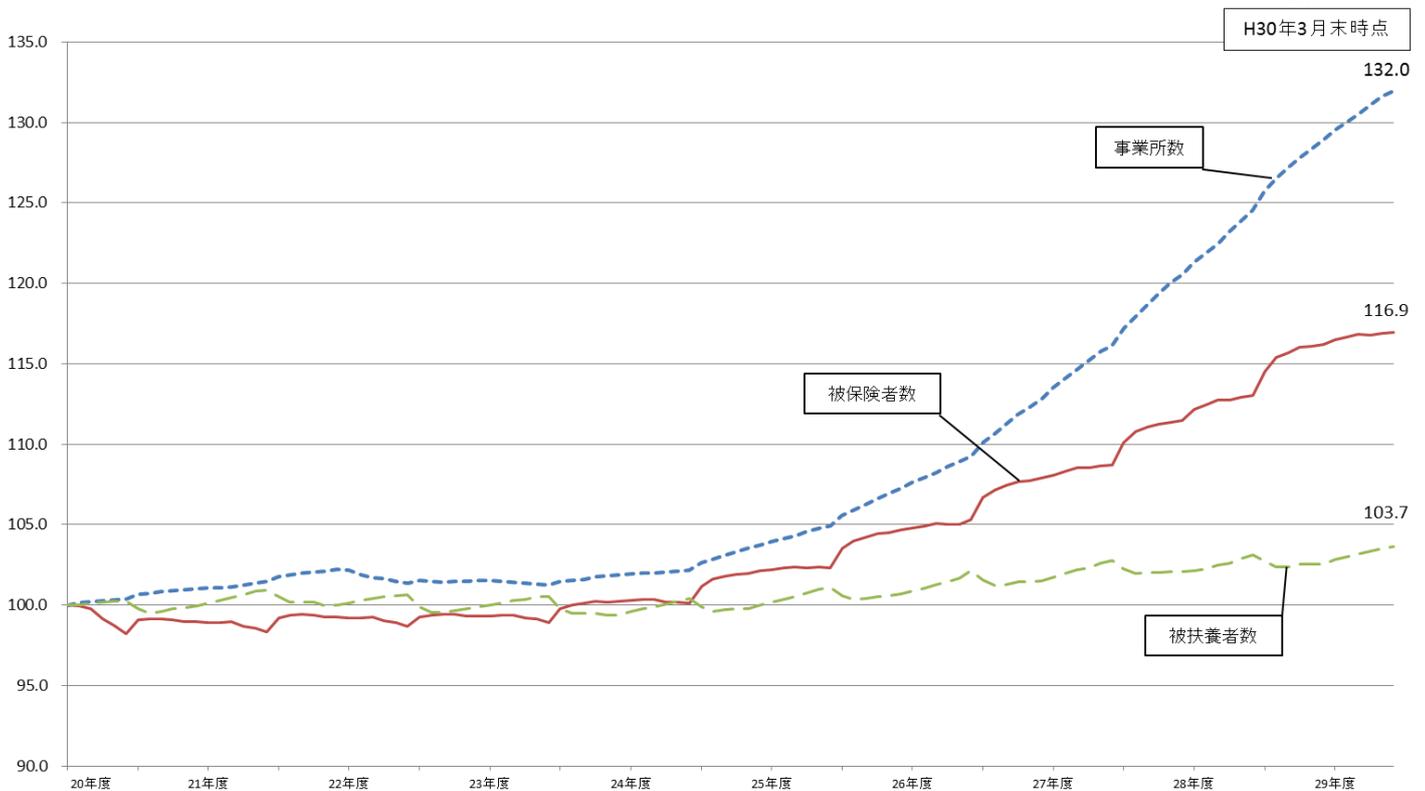
※2 「加入者数」などの人数及び事業所数は年度末の数値、標準報酬月額は年度平均の数値

〔(図表 3-2) 29年度の月別の新規加入者数等の推移〕

(単位:万人)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
新規加入者数	154.7	87.6	63.7	62.8	58.4	57.8	69.2	55.4	50.9	57.0	53.6	56.7	827.8
被保険者数	108.3	54.3	38.3	37.6	34.4	34.5	41.6	33.1	29.8	33.2	31.0	33.6	509.8
被扶養者数	46.4	33.3	25.5	25.2	24.0	23.2	27.6	22.3	21.1	23.8	22.6	23.1	318.0
資格喪失者数	131.2	75.4	57.5	53.9	57.5	54.8	59.8	48.7	45.0	55.6	49.0	53.7	742.0
被保険者数	78.4	37.6	32.0	31.2	33.4	31.5	36.3	29.1	26.5	34.2	29.6	32.6	432.3
被扶養者数	52.9	37.8	25.4	22.7	24.1	23.3	23.5	19.6	18.5	21.4	19.4	21.0	309.7

〔(図表 3-3) 協会けんぽの事業所数・被保険者数・被扶養者数の推移 (指数)〕



※ 平成20年10月末における事業所数、被保険者数、被扶養者数をそれぞれ100.0とし、その後の数値を指数で示しています。

〔図表 3-4〕 年度末時点での被保険者数の推移]

(単位：人)

	26年度	27年度	前年度対比 (増減率%)	28年度	前年度対比 (増減率%)	29年度	前年度対比 (増減率%)
北海道	987,088	1,005,802	1.90	1,035,885	2.99	1,059,575	2.29
青森	250,741	257,919	2.86	266,776	3.43	271,511	1.77
岩手	248,586	251,215	1.06	255,761	1.81	258,498	1.07
宮城	414,999	426,767	2.84	439,849	3.07	451,629	2.68
秋田	197,819	199,978	1.09	201,773	0.90	203,497	0.85
山形	232,291	235,694	1.46	244,588	3.77	247,818	1.32
福島	378,884	387,463	2.26	402,431	3.86	410,847	2.09
茨城	367,140	381,462	3.90	401,003	5.12	417,745	4.18
栃木	289,415	297,237	2.70	305,960	2.93	316,821	3.55
群馬	327,724	338,269	3.22	350,646	3.66	362,462	3.37
埼玉	659,577	696,448	5.59	747,922	7.39	788,737	5.46
千葉	461,080	490,168	6.31	533,491	8.84	571,297	7.09
東京	2,422,705	2,586,704	6.77	2,796,355	8.10	2,976,135	6.43
神奈川	790,656	836,935	5.85	896,571	7.13	948,931	5.84
新潟	469,941	479,908	2.12	486,956	1.47	493,969	1.44
富山	238,461	247,281	3.70	251,148	1.56	255,112	1.58
石川	254,408	260,286	2.31	267,771	2.88	272,570	1.79
福井	170,920	172,806	1.10	176,580	2.18	179,761	1.80
山梨	137,087	140,823	2.73	145,133	3.06	149,664	3.12
長野	364,588	372,072	2.05	380,192	2.18	388,608	2.21
岐阜	395,709	407,278	2.92	422,960	3.85	435,802	3.04
静岡	567,240	582,420	2.68	598,568	2.77	615,910	2.90
愛知	1,303,361	1,346,405	3.30	1,391,523	3.35	1,448,464	4.09
三重	280,280	287,592	2.61	295,126	2.62	305,309	3.45
滋賀	192,265	196,236	2.07	198,598	1.20	203,101	2.27
京都	478,270	488,418	2.12	504,171	3.23	514,131	1.98
大阪	1,731,567	1,781,120	2.86	1,854,346	4.11	1,938,959	4.56
兵庫	792,218	810,722	2.34	836,147	3.14	861,634	3.05
奈良	164,874	168,716	2.33	172,896	2.48	177,646	2.75
和歌山	158,647	161,762	1.96	165,024	2.02	168,548	2.14
鳥取	119,720	121,167	1.21	123,392	1.84	125,115	1.40
島根	152,487	151,558	▲ 0.61	151,850	0.19	152,368	0.34
岡山	402,538	409,964	1.84	422,928	3.16	425,079	0.51
広島	587,814	602,664	2.53	622,903	3.36	635,792	2.07
山口	249,723	253,052	1.33	254,969	0.76	257,317	0.92
徳島	153,561	156,782	2.10	158,806	1.29	161,692	1.82
香川	215,068	221,206	2.85	225,514	1.95	229,797	1.90
愛媛	291,336	297,187	2.01	302,932	1.93	307,604	1.54
高知	149,548	152,030	1.66	153,885	1.22	155,268	0.90
福岡	1,011,358	1,037,717	2.61	1,065,384	2.67	1,093,753	2.66
佐賀	166,488	168,532	1.23	170,315	1.06	173,163	1.67
長崎	257,725	260,927	1.24	266,536	2.15	270,736	1.58
熊本	357,034	362,927	1.65	368,158	1.44	378,248	2.74
大分	234,553	239,960	2.31	244,950	2.08	247,767	1.15
宮崎	222,076	227,088	2.26	231,777	2.06	236,828	2.18
鹿児島	337,420	341,500	1.21	347,658	1.80	354,503	1.97
沖縄	277,198	290,101	4.65	303,067	4.47	315,292	4.03
全国	20,914,188	21,590,268	3.23	22,441,174	3.94	23,215,013	3.45

〔(図表 3-5) 協会と健康保険組合等との間での事業所の異動について〕

		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
協会から健康保険組合等への異動	事業所数	2,331事業所	1,560事業所	2,006事業所	1,409事業所	1,312事業所	988事業所	915事業所	855事業所	1,123事業所	713事業所
	被保険者数	143千人	105千人	128千人	84千人	67千人	73千人	47千人	53千人	140千人	36千人
	被扶養者数	106千人	70千人	87千人	62千人	46千人	52千人	32千人	34千人	85千人	24千人
	平均標準報酬月額	335千円	336千円	323千円	334千円	332千円	328千円	342千円	343千円	382千円	370千円
健康保険組合等から協会への異動	事業所数	769事業所	1,573事業所	688事業所	886事業所	598事業所	1,164事業所	2,078事業所	531事業所	774事業所	218事業所
	被保険者数	59千人	74千人	70千人	11千人	49千人	42千人	72千人	32千人	36千人	27千人
	被扶養者数	58千人	54千人	56千人	9千人	31千人	34千人	62千人	27千人	25千人	20千人
	平均標準報酬月額	308千円	266千円	268千円	283千円	262千円	288千円	304千円	296千円	287千円	293千円

(2) 医療費の動向

29年度の医療費総額（医療給付費と自己負担額の合計額）は、6兆8,963億円となり、前年度と比べて5.0%の増加となっています（図表 3-6 参照）。

このうち、医療給付費は5兆3,770億円で前年度に比べて5.1%の増加（現物給付費は5兆2,601億円で前年度に比べ5.2%の増加、現金給付費は1,170億円で前年度に比べ0.6%の増加）、その他の現金給付費は4,314億円で前年度に比べて4.4%の増加となっており、保険給付費（医療給付費とその他の現金給付費の合計額）が5兆8,084億円と前年度に比べて5.0%の増加となっています。

また、加入者1人当たりで見ると、医療費総額は178,344円となり、前年度と比べて2.4%の増加となっています（図表 3-7 参照）。

このうち、医療給付費は139,054円で、前年度に比べて2.5%の増加（現物給付費は136,029円で前年度に比べ2.6%の増加、現金給付費は3,025円で前年度に比べ1.9%の減少）、その他の現金給付費は、11,156円で前年度に比べて1.8%の増加となっており、保険給付費が、150,210円と前年度に比べて2.4%の増加となっています（医療費の動向についての詳細は、巻末の参考資料「協会けんぽの医療費の特徴について」を参照）。

〔(図表 3-6) 医療費の動向〕

		(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
医療費総額		51,879 (2.4%)	52,838 (1.8%)	54,515 (3.2%)	55,615 (2.0%)	56,476 (1.5%)	58,078 (2.8%)	60,230 (3.7%)	64,146 (6.5%)	65,672 (2.4%)	68,963 (5.0%)
医療給付費 ※2 ①		39,620 (2.0%)	40,494 (2.2%)	41,963 (3.6%)	42,914 (2.3%)	43,714 (1.9%)	44,915 (2.7%)	46,665 (3.9%)	49,979 (7.1%)	51,185 (2.4%)	53,770 (5.1%)
現物給付費		38,326 (3.2%)	39,166 (2.2%)	40,675 (3.9%)	41,645 (2.4%)	42,541 (2.2%)	43,820 (3.0%)	45,551 (3.9%)	48,867 (7.3%)	50,022 (2.4%)	52,601 (5.2%)
現金給付費 ※3		1,293 (▲24.5%)	1,327 (2.6%)	1,288 (▲3.0%)	1,269 (▲1.4%)	1,173 (▲7.6%)	1,095 (▲6.7%)	1,114 (1.8%)	1,111 (▲0.3%)	1,163 (4.6%)	1,170 (0.6%)
その他の現金給付費 ※4 ②		3,559 (1.0%)	3,710 (4.2%)	3,884 (4.7%)	3,831 (▲1.4%)	3,773 (▲1.5%)	3,832 (1.6%)	3,915 (2.2%)	3,896 (▲0.5%)	4,134 (6.1%)	4,314 (4.4%)
保険給付費 ※5 (①+②)		43,179 (1.9%)	44,204 (2.4%)	45,847 (3.7%)	46,745 (2.0%)	47,487 (1.6%)	48,747 (2.7%)	50,580 (3.8%)	53,875 (6.5%)	55,318 (2.7%)	58,084 (5.0%)

※1 括弧内は前年度対比の増減率となります。

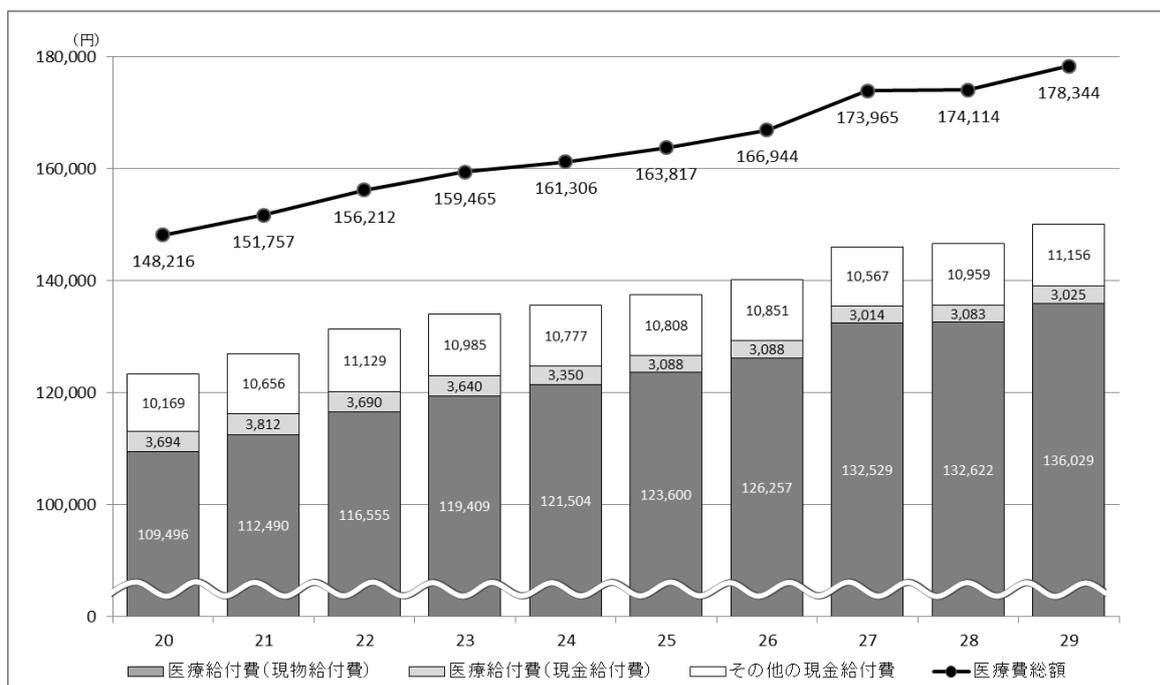
※2 「医療給付費」は、「医療費総額（医療費の10割相当）」から一部負担金（自己負担額）を差し引いた額となります。

※3 「現金給付費」は、療養費、高額療養費及び移送費等の医療に係る現金給付費となります。

※4 「その他の現金給付費」は、傷病手当金、埋葬料、出産育児一時金、出産手当金の合計となります。

※5 29年度実績である5兆8,084億円は、29年度に発生した給付費（現物給付費の場合は診療日が、現金給付費の場合は支給決定日が29年度中のもの）であるのに対し、51頁の図表4-26合算ベースにおける29年度決算額5兆8,117億円は、29年度に支払った給付費のほか、診療報酬の審査支払に要する費用を含んでいます。

〔(図表 3-7) 加入者 1 人当たりの医療費の推移〕



※ (図表 3-6) の当該年度の医療費等に対して、当該年度の加入者数の平均値で除して算出しています。

(3) 現金給付の動向

29 年度における現金給付の支給総額は 5,484 億円となり、前年度と比べて 3.5% の増加となっています (前述の現金給付費とその他の現金給付費を合計したもの)。

傷病手当金については、29 年度は 107 万 7 千件、1,935 億円の支給実績となっており、前年度からは 110 億円の増加となりました。

出産手当金については、29 年度は 16 万 8 千件、685 億円の支給実績となっており、前年度からは 20 億円の増加となりました。

出産育児一時金については、29 年度は 39 万 9 千件、1,675 億円の支給実績となっており、前年度からは 10 億円の増加となりました。

高額療養費 (償還払い) については、29 年度は 79 万 6 千件、346 億円の支給実績となっており、前年度からはそれぞれ 6 万 7 千件、2 億円の増加となりました。なお、現物給付による高額療養費⁴については、29 年度は 342 万 3 千件、4,403 億円の支給実績となっており、前年度からはそれぞれ 16 万 1 千件、258 億円の増加となりました。

療養費のうち、柔道整復療養費については、29 年度は 1,527 万件、667 億円の支給実績となっており、前年度からはそれぞれ 10 万 3 千件の増加、5 億円の減少となりました。

⁴ 70 歳未満の方の高額療養費については、入院は 19 年 4 月から、また外来については 24 年 4 月からは限度額適用認定証による現物給付化が図られています (70 歳以上の方については入院・外来ともに 19 年 4 月から現物給付化がされています)。

その他の療養費については、29年度は101万件、157億円の支給実績となっており、前年度からはそれぞれ5万件、11億円の増加となりました。

〔(図表 3-8) 現金給付等の推移〕

		(件数:件、金額:億円、1件当たり金額:円)								
		22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	
傷病手当金	件数	924,770 (0.2%)	909,917 (▲1.6%)	898,616 (▲1.2%)	906,834 (0.9%)	929,561 (2.5%)	941,187 (1.3%)	1,073,040 (-)※5	1,077,381 (-)※5	
	金額	1,659 (▲2.4%)	1,621 (▲2.3%)	1,579 (▲2.6%)	1,589 (0.6%)	1,646 (3.6%)	1,695 (2.9%)	1,825 (7.7%)	1,935 (6.0%)	
	1件当たり金額	179,382 (▲2.6%)	178,165 (▲0.7%)	175,670 (▲1.4%)	175,179 (▲0.3%)	177,114 (1.1%)	180,058 (1.7%)	170,116 (-)※5	179,597 (-)※5	
出産手当金	件数	115,640 (6.0%)	121,746 (5.3%)	125,566 (3.1%)	134,461 (7.1%)	142,315 (5.8%)	155,164 (9.0%)	195,914 (-)※5	167,634 (-)※5	
	金額	466 (5.5%)	489 (5.0%)	506 (3.5%)	543 (7.3%)	581 (7.0%)	636 (9.6%)	665 (4.6%)	685 (2.9%)	
出産育児一時金	件数	414,363 (5.5%)	405,416 (▲2.2%)	397,867 (▲1.9%)	400,842 (0.7%)	397,719 (▲0.8%)	368,385 (-)※4	386,756 (5.0%)	399,008 (3.2%)	
	金額	1,737 (12.1%)	1,700 (▲2.1%)	1,668 (▲1.9%)	1,681 (0.8%)	1,668 (▲0.8%)	1,546 (-)※4	1,624 (5.0%)	1,675 (3.2%)	
高額療養費	現物給付分	件数	2,142,189 (7.4%)	2,208,779 (3.1%)	2,465,150 (11.6%)	2,639,110 (7.1%)	2,825,781 (7.1%)	3,145,903 (11.3%)	3,262,116 (3.7%)	3,423,431 (4.9%)
		金額	2,581 (13.1%)	2,675 (3.6%)	2,973 (11.2%)	3,172 (6.7%)	3,390 (6.9%)	3,957 (16.7%)	4,145 (4.7%)	4,403 (6.2%)
		1件当たり金額	120,502 (5.3%)	121,114 (0.5%)	120,619 (▲0.4%)	120,195 (▲0.4%)	119,978 (▲0.2%)	125,789 (4.8%)	127,051 (1.0%)	128,601 (1.2%)
	現金給付分(償還払い)	件数	773,181 (▲3.0%)	744,896 (▲3.7%)	674,103 (▲9.5%)	596,590 (▲11.5%)	606,750 (1.7%)	584,048 (▲3.7%)	728,919 (24.8%)	796,065 (9.2%)
		金額	537 (▲8.3%)	510 (▲5.0%)	423 (▲17.1%)	349 (▲17.4%)	342 (▲2.0%)	320 (▲6.5%)	344 (7.7%)	346 (0.5%)
		1件当たり金額	69,417 (▲5.5%)	68,469 (▲1.4%)	62,702 (▲8.4%)	58,489 (▲6.7%)	56,335 (▲3.7%)	54,736 (▲2.8%)	47,217 (▲13.7%)	43,460 (▲8.0%)
	計	件数	2,915,370 (4.4%)	2,953,675 (1.3%)	3,139,253 (6.3%)	3,235,700 (3.1%)	3,432,531 (6.1%)	3,729,951 (8.7%)	3,991,035 (7.0%)	4,219,496 (5.7%)
		金額	3,118 (8.7%)	3,185 (2.2%)	3,396 (6.6%)	3,521 (3.7%)	3,732 (6.0%)	4,277 (14.6%)	4,489 (5.0%)	4,749 (5.8%)
		1件当たり金額	106,954 (4.1%)	107,838 (0.8%)	108,182 (0.3%)	108,817 (0.6%)	108,728 (▲0.1%)	114,664 (5.5%)	112,470 (▲1.9%)	112,538 (0.1%)
柔道整復療養費	件数	13,150,264 (4.4%)	13,651,151 (3.8%)	13,981,142 (2.4%)	14,153,096 (1.2%)	14,481,056 (2.3%)	15,000,090 (3.6%)	15,163,168 (1.1%)	15,266,258 (0.7%)	
	金額	643 (1.2%)	647 (0.6%)	639 (▲1.2%)	632 (▲1.1%)	649 (2.7%)	671 (3.3%)	672 (0.2%)	667 (▲0.8%)	
	1件当たり金額	4,889 (▲3.1%)	4,737 (▲3.1%)	4,570 (▲3.5%)	4,466 (▲2.3%)	4,484 (0.4%)	4,473 (▲0.2%)	4,432 (▲0.9%)	4,369 (▲1.4%)	
その他の療養費	件数	776,596 (0.1%)	807,815 (4.0%)	792,942 (▲1.8%)	798,930 (0.8%)	867,681 (8.6%)	850,554 (▲2.0%)	960,082 (12.9%)	1,010,394 (5.2%)	
	金額	108 (1.4%)	113 (4.4%)	111 (▲1.0%)	114 (2.1%)	123 (8.1%)	121 (▲1.8%)	146 (21.3%)	157 (7.0%)	
	1件当たり金額	13,880 (1.3%)	13,927 (0.3%)	14,048 (0.9%)	14,235 (1.3%)	14,171 (▲0.4%)	14,194 (0.2%)	15,248 (7.4%)	15,498 (1.6%)	

※1 括弧内は前年度比の増減率となります。

※2 上記のほか、現金給付として埋葬料の支給を行っており、29年度の支給件数は38,490件、支給額は19億円となります。

※3 件数は人数とは異なります。例えば高額療養費を1人で2ヵ月受給した場合は2件となります。

※4 27年度以降の出産育児一時金の件数・金額については、業務・システムの刷新に伴い統計調査の集計方法が変更されたことにより、26年度以前との単純比較はできません。

※5 28年度以降の傷病手当金及び出産手当金については、28年4月施行の傷病手当金及び出産手当金の算定方法の見直しに伴い、4月1日をまたぐ期間の請求を、新制度分と旧制度分に分けて整理していることから件数が大幅に増加しており、27年度以前との単純比較はできません。

〔(図表 3-9) 現金給付の各支部における支給状況①〕

支部別	高額療養費(現物給付分を除く)					傷病手当金				
	総数			加入者1人当たり		総数			被保険者1人当たり	
	件数(件)	金額(百万円)	1件当たり金額(円)	件数(件)	金額(円)	件数(件)	金額(百万円)	1件当たり金額(円)	件数(件)	金額(円)
北海道	51,918	2,114	40,725	0.029	1,178	50,025	7,777	155,468	0.047	7,290
青森	12,734	320	25,103	0.029	719	12,053	1,805	149,792	0.044	6,651
岩手	10,870	358	32,946	0.026	859	11,786	1,802	152,894	0.045	6,955
宮城	19,380	568	29,287	0.026	767	21,147	3,419	161,661	0.047	7,594
秋田	5,712	139	24,370	0.017	419	10,524	1,447	137,514	0.052	7,085
山形	11,255	475	42,170	0.028	1,188	11,141	1,723	154,641	0.045	6,941
福島	13,286	397	29,910	0.020	590	18,205	3,107	170,659	0.044	7,552
茨城	15,157	550	36,288	0.022	798	20,810	3,778	181,571	0.050	9,108
栃木	10,416	387	37,174	0.020	738	15,539	2,745	176,675	0.049	8,721
群馬	13,351	434	32,542	0.022	706	17,916	3,103	173,192	0.050	8,608
埼玉	21,670	1,101	50,827	0.017	841	32,973	6,374	193,313	0.042	8,198
千葉	14,748	687	46,578	0.016	739	26,492	5,140	194,018	0.047	9,167
東京	85,331	4,407	51,651	0.019	962	129,327	26,506	204,950	0.044	9,093
神奈川	22,269	1,486	66,709	0.014	964	41,813	8,349	199,664	0.045	8,944
新潟	11,136	315	28,310	0.014	384	24,609	4,056	164,836	0.050	8,172
富山	9,288	400	43,078	0.022	968	8,971	1,703	189,868	0.035	6,665
石川	9,531	275	28,808	0.021	617	11,246	2,078	184,817	0.041	7,629
福井	8,087	230	28,474	0.028	786	7,994	1,376	172,139	0.044	7,656
山梨	6,745	238	35,216	0.027	942	6,442	1,226	190,385	0.043	8,246
長野	16,700	501	30,015	0.026	773	17,364	2,929	168,662	0.045	7,537
岐阜	19,552	1,041	53,251	0.026	1,383	20,011	3,566	178,220	0.046	8,228
静岡	25,336	1,004	39,614	0.025	992	28,673	5,027	175,337	0.047	8,206
愛知	50,167	3,848	76,703	0.021	1,573	63,455	12,127	191,108	0.044	8,439
三重	11,750	405	34,481	0.023	798	14,772	2,672	180,911	0.049	8,828
滋賀	8,105	396	48,903	0.023	1,133	9,508	1,673	175,931	0.047	8,265
京都	23,050	719	31,180	0.026	816	24,229	4,561	188,241	0.047	8,884
大阪	45,080	2,306	51,161	0.013	690	86,708	17,175	198,075	0.045	8,950
兵庫	22,734	1,046	46,030	0.015	704	37,759	7,105	188,161	0.044	8,287
奈良	7,371	284	38,519	0.023	891	8,594	1,644	191,276	0.049	9,308
和歌山	8,084	237	29,330	0.027	801	8,506	1,441	169,357	0.051	8,563
鳥取	4,053	115	28,346	0.020	562	6,742	1,002	148,577	0.054	8,007
島根	7,727	317	41,077	0.031	1,262	7,786	1,240	159,240	0.051	8,105
岡山	12,821	533	41,540	0.018	742	19,757	3,536	178,951	0.046	8,290
広島	16,554	604	36,501	0.015	560	30,354	5,477	180,442	0.048	8,622
山口	12,328	562	45,549	0.028	1,296	11,191	1,918	171,344	0.043	7,428
徳島	6,694	195	29,204	0.025	729	7,220	1,269	175,820	0.045	7,863
香川	9,184	260	28,304	0.024	672	10,056	1,807	179,701	0.044	7,873
愛媛	15,950	814	51,036	0.030	1,541	14,120	2,357	166,942	0.046	7,669
高知	9,172	384	41,890	0.036	1,505	8,044	1,296	161,176	0.052	8,353
福岡	37,961	1,934	50,952	0.020	1,026	60,856	10,285	168,998	0.056	9,436
佐賀	7,894	219	27,728	0.027	735	8,830	1,380	156,319	0.051	7,980
長崎	10,827	349	32,238	0.023	758	14,445	2,292	158,648	0.053	8,479
熊本	11,907	456	38,300	0.019	723	18,456	2,954	160,061	0.049	7,867
大分	11,840	277	23,420	0.028	653	11,645	1,942	166,732	0.047	7,827
宮崎	7,234	209	28,941	0.018	522	12,768	1,829	143,228	0.054	7,757
鹿児島	14,314	454	31,688	0.023	738	18,400	2,937	159,622	0.052	8,319
沖縄	8,792	244	27,796	0.015	427	18,119	2,539	140,142	0.058	8,137
合計	796,065	34,597	43,460	0.021	895	1,077,381	193,494	179,597	0.047	8,390

※高額療養費の中には、世帯合算及び高額介護合算を含んでいます。

〔(図表 3-10) 現金給付の各支部における支給状況②〕

支部別	出産手当金				出産育児一時金				療養費(柔道整復施術)				
	総数		被保険者(女性)1人当たり		総数		加入者(女性)1人当たり		総数			加入者1人当たり	
	件数(件)	金額(百万円)	件数(件)	金額(円)	件数(件)	金額(百万円)	件数(件)	金額(円)	件数(件)	金額(百万円)	1件当たり金額(円)	件数(件)	金額(円)
北海道	5,422	1,955	0.014	4,901	16,247	6,821	0.018	7,579	498,757	2,064	4,138	0.278	1,150
青森	2,114	693	0.018	5,975	3,974	1,668	0.017	7,305	92,132	404	4,382	0.207	908
岩手	2,000	651	0.018	6,008	3,807	1,597	0.018	7,615	119,488	440	3,686	0.287	1,056
宮城	3,057	1,152	0.018	6,774	6,878	2,887	0.019	7,978	290,230	1,123	3,869	0.392	1,517
秋田	1,809	551	0.021	6,377	2,750	1,154	0.016	6,787	90,324	393	4,349	0.272	1,181
山形	2,387	784	0.023	7,439	4,048	1,700	0.020	8,464	105,495	387	3,668	0.264	969
福島	3,363	1,284	0.020	7,760	6,516	2,735	0.019	8,170	219,089	907	4,139	0.325	1,346
茨城	3,135	1,319	0.019	8,102	7,160	3,005	0.021	8,767	189,408	827	4,368	0.275	1,201
栃木	2,276	934	0.018	7,481	5,237	2,198	0.020	8,364	194,025	881	4,542	0.370	1,680
群馬	2,448	1,024	0.018	7,566	5,900	2,477	0.019	8,165	217,862	987	4,532	0.354	1,605
埼玉	4,111	1,823	0.015	6,511	15,589	6,544	0.025	10,330	537,756	2,530	4,704	0.411	1,932
千葉	2,974	1,285	0.015	6,274	8,322	3,493	0.018	7,758	325,828	1,509	4,630	0.350	1,622
東京	20,825	10,023	0.018	8,664	46,725	19,617	0.021	8,647	1,925,991	8,902	4,622	0.421	1,944
神奈川	5,341	2,454	0.016	7,151	17,372	7,295	0.023	9,735	555,282	2,416	4,350	0.360	1,567
新潟	4,189	1,550	0.021	7,890	8,095	3,398	0.020	8,374	195,178	804	4,117	0.237	978
富山	2,091	822	0.020	8,019	5,607	2,354	0.028	11,550	152,416	703	4,612	0.369	1,701
石川	2,392	919	0.021	8,195	4,488	1,884	0.020	8,488	141,306	617	4,364	0.317	1,385
福井	1,727	652	0.022	8,380	2,985	1,253	0.020	8,391	90,932	364	3,998	0.310	1,240
山梨	1,034	436	0.017	7,209	2,554	1,072	0.020	8,412	93,343	400	4,289	0.370	1,588
長野	2,496	996	0.016	6,260	6,232	2,616	0.019	8,009	226,371	972	4,295	0.349	1,499
岐阜	2,427	1,025	0.015	6,302	7,115	2,987	0.019	7,989	320,610	1,339	4,177	0.426	1,779
静岡	4,135	1,657	0.017	6,715	9,855	4,138	0.019	8,138	314,200	1,253	3,988	0.310	1,238
愛知	8,694	3,900	0.017	7,570	25,525	10,717	0.022	9,031	857,516	3,355	3,912	0.351	1,372
三重	2,140	882	0.017	7,155	5,079	2,132	0.020	8,249	150,102	570	3,798	0.295	1,122
滋賀	1,681	716	0.020	8,706	4,197	1,762	0.024	9,892	127,390	493	3,870	0.364	1,410
京都	3,892	1,767	0.019	8,553	9,280	3,898	0.021	8,717	469,730	2,068	4,403	0.533	2,349
大阪	12,290	5,724	0.017	8,054	27,952	11,736	0.017	7,094	2,208,363	11,397	5,161	0.661	3,411
兵庫	5,798	2,605	0.017	7,594	15,607	6,551	0.021	8,635	679,466	2,970	4,371	0.457	1,997
奈良	1,285	564	0.018	7,865	3,601	1,511	0.022	9,142	155,743	632	4,059	0.489	1,984
和歌山	937	372	0.014	5,491	2,683	1,127	0.018	7,403	176,824	765	4,326	0.597	2,584
鳥取	1,534	450	0.028	8,156	2,271	953	0.022	9,140	31,172	118	3,770	0.152	574
島根	1,605	501	0.025	7,755	3,049	1,280	0.024	10,154	36,787	124	3,361	0.146	491
岡山	3,462	1,388	0.020	7,834	7,776	3,264	0.021	8,955	218,770	815	3,723	0.305	1,135
広島	4,343	1,763	0.018	7,107	11,022	4,627	0.020	8,605	283,303	1,108	3,912	0.263	1,028
山口	1,723	652	0.016	6,235	4,959	2,082	0.022	9,422	122,355	495	4,047	0.282	1,142
徳島	1,161	459	0.017	6,715	2,726	1,144	0.020	8,417	142,793	575	4,024	0.532	2,143
香川	1,706	659	0.019	7,330	3,752	1,576	0.020	8,238	157,080	558	3,551	0.406	1,441
愛媛	2,065	784	0.017	6,478	5,817	2,442	0.022	9,204	179,563	644	3,584	0.340	1,219
高知	1,312	490	0.019	7,145	2,552	1,071	0.020	8,241	80,969	299	3,691	0.317	1,171
福岡	9,352	3,658	0.021	8,254	21,668	9,096	0.023	9,450	996,149	4,364	4,381	0.528	2,314
佐賀	1,913	634	0.025	8,394	3,411	1,432	0.022	9,279	128,258	543	4,233	0.431	1,823
長崎	2,487	917	0.021	7,782	5,270	2,212	0.022	9,191	232,082	931	4,011	0.504	2,020
熊本	3,807	1,420	0.023	8,493	7,975	3,347	0.024	10,194	206,270	825	3,999	0.327	1,308
大分	1,948	721	0.019	7,041	4,437	1,862	0.020	8,564	165,293	653	3,950	0.389	1,538
宮崎	2,702	833	0.026	8,005	5,209	2,186	0.025	10,480	139,253	548	3,938	0.347	1,367
鹿児島	3,120	1,123	0.021	7,609	7,416	3,112	0.024	9,871	252,133	1,003	3,978	0.410	1,633
沖縄	4,924	1,508	0.037	11,223	8,318	3,491	0.029	12,006	172,871	624	3,609	0.302	1,091
合計	167,634	68,480	0.018	7,536	399,008	167,506	0.021	8,666	15,266,258	66,697	4,369	0.395	1,725

※出産育児一時金の件数は、産児数となります。

※出産育児一時金の件数には、直接支払いの件数を含まれますが、内払い及び差額払いの件数は含んでいません。

〔(図表 3-11) 現金給付の各支部における支給状況③〕

支部別	療養費(あんまマッサージ)					療養費(はり・きゆう)					療養費(その他)				
	総数			加入者1人当たり		総数			加入者1人当たり		総数			加入者1人当たり	
	件数(件)	金額 (百万円)	1件当たり金額 (円)	件数(件)	金額(円)	件数(件)	金額 (百万円)	1件当たり金額 (円)	件数(件)	金額(円)	件数(件)	金額 (百万円)	1件当たり金額 (円)	件数(件)	金額(円)
北海道	4,317	45	10,490	0.002	25	37,780	227	6,004	0.021	126	29,172	573	19,658	0.016	320
青森	210	4	17,902	0.000	8	673	5	8,028	0.002	12	4,386	89	20,400	0.010	201
岩手	328	6	19,616	0.001	15	1,009	7	7,252	0.002	18	3,268	92	28,155	0.008	221
宮城	1,082	22	20,741	0.001	30	2,559	14	5,646	0.003	20	5,379	138	25,637	0.007	186
秋田	785	17	22,059	0.002	52	196	1	5,427	0.001	3	3,090	64	20,551	0.009	191
山形	381	6	16,601	0.001	16	621	3	4,952	0.002	8	3,301	73	22,070	0.008	182
福島	1,238	24	19,713	0.002	36	2,185	15	7,014	0.003	23	5,299	142	26,867	0.008	211
茨城	734	14	18,937	0.001	20	2,967	19	6,484	0.004	28	7,535	177	23,496	0.011	257
栃木	863	17	19,716	0.002	32	1,349	8	5,588	0.003	14	4,319	108	25,079	0.008	207
群馬	1,141	23	20,590	0.002	38	1,126	9	7,613	0.002	14	5,662	149	26,367	0.009	243
埼玉	2,291	41	17,970	0.002	31	5,472	34	6,300	0.004	26	13,659	353	25,868	0.010	270
千葉	1,663	35	20,878	0.002	37	5,400	38	7,057	0.006	41	11,650	274	23,492	0.013	294
東京	11,657	250	21,479	0.003	55	46,270	331	7,162	0.010	72	64,534	1,665	25,793	0.014	364
神奈川	7,924	157	19,801	0.005	102	15,060	103	6,833	0.010	67	23,245	613	26,356	0.015	397
新潟	759	16	21,014	0.001	19	2,058	10	4,995	0.003	13	10,109	211	20,898	0.012	257
富山	467	8	16,909	0.001	19	7,093	43	5,998	0.017	103	3,726	92	24,785	0.009	224
石川	465	8	18,048	0.001	19	4,466	25	5,581	0.010	56	3,566	78	21,899	0.008	175
福井	262	5	19,747	0.001	18	3,550	18	5,020	0.012	61	2,815	57	20,214	0.010	194
山梨	698	15	20,996	0.003	58	1,879	12	6,499	0.007	48	2,703	62	23,121	0.011	248
長野	1,683	25	14,733	0.003	38	6,287	34	5,366	0.010	52	6,977	141	20,262	0.011	218
岐阜	1,199	31	25,757	0.002	41	6,719	46	6,804	0.009	61	10,074	220	21,832	0.013	292
静岡	2,551	44	17,425	0.003	44	3,953	24	6,116	0.004	24	10,100	241	23,893	0.010	238
愛知	4,956	102	20,662	0.002	42	43,584	257	5,906	0.018	105	36,299	803	22,118	0.015	328
三重	533	10	18,014	0.001	19	4,895	32	6,500	0.010	63	6,826	138	20,254	0.013	272
滋賀	541	13	23,514	0.002	36	1,898	18	9,254	0.005	50	4,425	97	21,904	0.013	277
京都	2,414	55	22,773	0.003	62	7,897	59	7,491	0.009	67	15,872	320	20,155	0.018	363
大阪	7,864	163	20,702	0.002	49	130,727	1,087	8,314	0.039	325	41,118	955	23,226	0.012	286
兵庫	1,697	35	20,738	0.001	24	19,020	134	7,051	0.013	90	19,121	409	21,387	0.013	275
奈良	302	6	20,618	0.001	20	4,106	30	7,321	0.013	94	4,877	101	20,648	0.015	316
和歌山	258	4	16,668	0.001	15	5,916	46	7,696	0.020	154	3,199	74	23,285	0.011	252
鳥取	233	4	16,368	0.001	19	628	4	6,502	0.003	20	2,550	70	27,338	0.012	341
島根	179	4	21,879	0.001	16	879	6	6,671	0.003	23	3,150	62	19,594	0.013	245
岡山	386	8	21,662	0.001	12	3,674	22	6,105	0.005	31	7,389	174	23,599	0.010	243
広島	995	20	19,746	0.001	18	18,236	100	5,506	0.017	93	10,768	239	22,153	0.010	221
山口	487	11	22,199	0.001	25	2,495	13	5,070	0.006	29	4,561	106	23,332	0.011	246
徳島	422	3	7,974	0.002	13	3,159	14	4,404	0.012	52	3,012	66	21,805	0.011	245
香川	501	11	21,135	0.001	27	2,418	16	6,618	0.006	41	4,908	97	19,859	0.013	252
愛媛	922	20	21,821	0.002	38	2,867	15	5,240	0.005	28	5,962	125	20,903	0.011	236
高知	321	8	25,718	0.001	32	560	4	6,938	0.002	15	4,802	79	16,387	0.019	308
福岡	1,709	44	25,951	0.001	24	22,498	139	6,169	0.012	74	20,786	485	23,337	0.011	257
佐賀	306	7	23,211	0.001	24	1,960	13	6,518	0.007	43	3,498	64	18,340	0.012	215
長崎	309	5	17,628	0.001	12	6,123	34	5,546	0.013	74	5,531	108	19,512	0.012	234
熊本	397	8	19,736	0.001	12	3,861	18	4,632	0.006	28	13,349	363	27,177	0.021	575
大分	255	5	20,046	0.001	12	1,698	10	6,014	0.004	24	4,325	87	20,201	0.010	206
宮崎	399	6	15,652	0.001	16	3,195	17	5,447	0.008	43	4,536	112	24,801	0.011	280
鹿児島	767	17	21,517	0.001	27	4,555	29	6,283	0.007	47	7,177	160	22,337	0.012	261
沖縄	1,229	19	15,564	0.002	33	2,676	17	6,167	0.005	29	8,507	186	21,913	0.015	326
合計	71,080	1,405	19,760	0.002	36	458,197	3,160	6,896	0.012	82	481,117	11,095	23,061	0.012	287

第4章 財政の状況と保険料率

1. これまでの財政の状況と保険料率

(1) これまでの財政状況（概要）

協会は20年10月に設立されましたが、その直後に発生したリーマンショックによる景気の落込みから賃金（標準報酬月額）が下落し、さらに翌年には新型インフルエンザの流行により医療費が増大したことで、平均保険料率は22年度から3年連続(22年度8.20%→9.34%、23年度9.34%→9.50%、24年度9.50%→10.00%)で引き上げざるを得ない状況でした。

協会の財政問題に対しては、財政健全化の特例措置が22年度から24年度までの間に講じられ、その後、更に2年間延長されたことで、25年度以降の平均保険料率は10.00%に据え置くことが可能になりましたが、これらの特例措置は期限付きの暫定的な対応に過ぎないものでした。

協会では、財政問題に対しての暫定措置ではない恒久的な措置、中長期的に安定した財政運営の実現に向けて関係方面への働きかけなどを行っていました。その結果、27年5月に成立した医療保険制度改革法（持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律）において、期限の定めなく16.4%の国庫補助率が維持されることになり、財政運営における当面の安定化が図られました。しかし、一方では、加入者や事業主の方々が負担する保険料率について、24年度に負担の限界と考えている平均保険料率10.00%に到達してからは、30年度まで据え置いている状況です。

協会としては、27年度の制度改革についてはかなりの前進であったと考えていますが、協会財政の赤字構造を解消できたわけではなく、また、高齢者医療制度の抜本的な見直しについても実現していないことから、これで十分とは考えていません。今後、医療保険制度を持続可能なものとするために制度全体の改革を更に進めていくべきと考えており、現役世代に過度に依存する高齢者医療の現在の枠組みの見直しなどの視点に立って関係方面への働きかけを進めていきます。

(医療費と賃金の動向)

協会の財政運営は医療費（保険給付費）の伸びが賃金（標準報酬月額）の伸びを上回る赤字構造のもとで推移しています。図表4-1はこの赤字構造を示すグラフであり、それぞれの一人当たりの伸びについて15年度を1として指数化したものです。

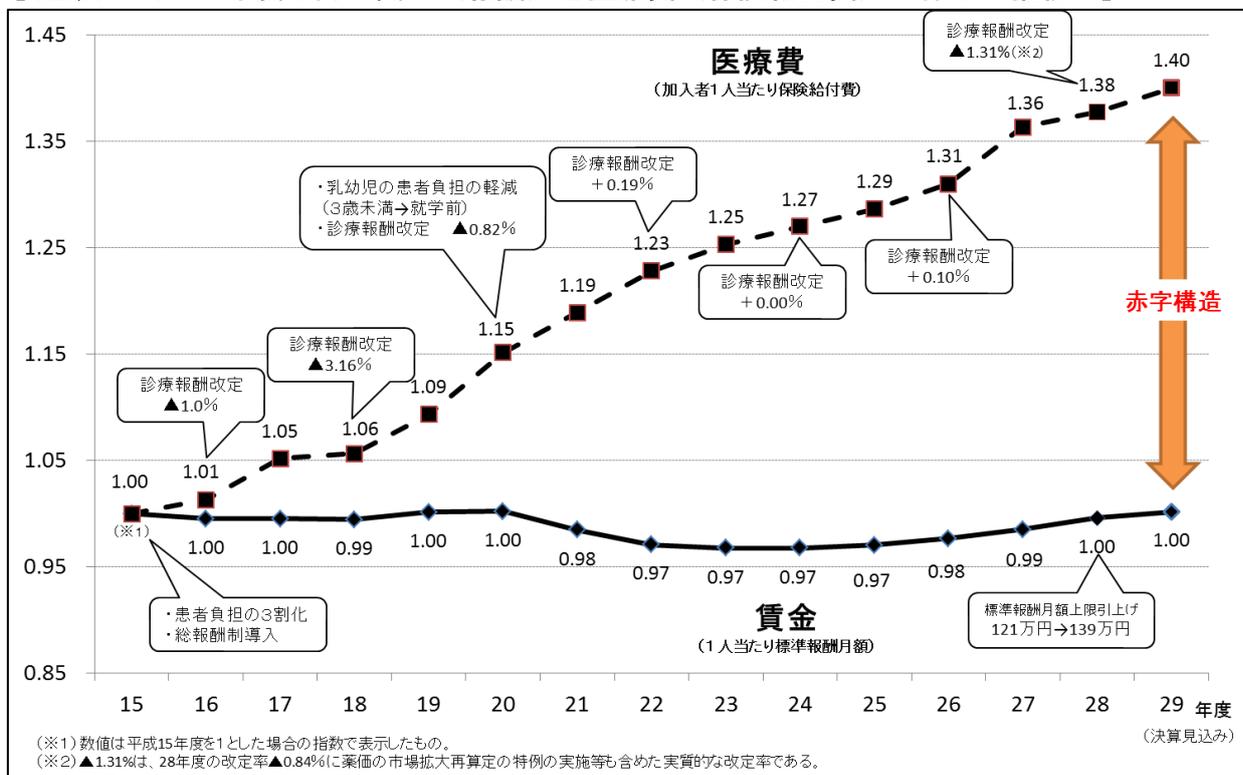
支出の6割を占める医療費は、増加傾向にあります。

一方で、保険料収入の基礎となる賃金は、リーマンショックによる景気悪化の影響もあって21年度から23年度にかけて下降しました。24年度に底を打ってからは緩やかな回復基調をたどり、現在は、ようやくリーマンショック前の水準まで回復したところです。回復までに時間を要したのは、協会の加入事業所は従業員10人未満の小規模企業が全体の8割

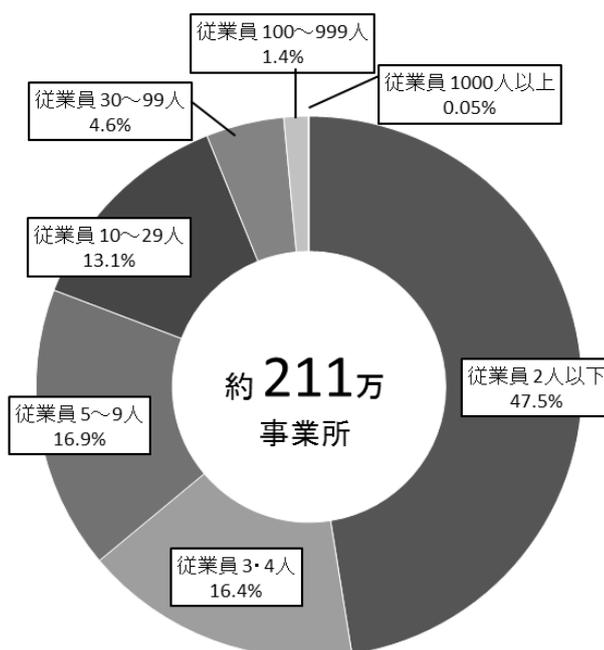
(80.8%) を占め (図表 4-2 参照)、大企業に比べて景気回復による賃金上昇までのタイムラグが長い傾向にあることなどが要因として考えられます。

このように、近年、高齢化や医療技術の進歩により医療費は年々増加する傾向にある一方で加入者の賃金は伸び悩んでおり、依然として協会財政は赤字構造となっています。

〔(図表 4-1) 15 年度以降の賃金 (報酬) と医療費 (保険給付費) の伸びの推移 〕



〔(図表 4-2) 協会の事業所規模の構成 (29 年度末)〕



(2) 政府管掌健康保険（19年度まで）の財政状況

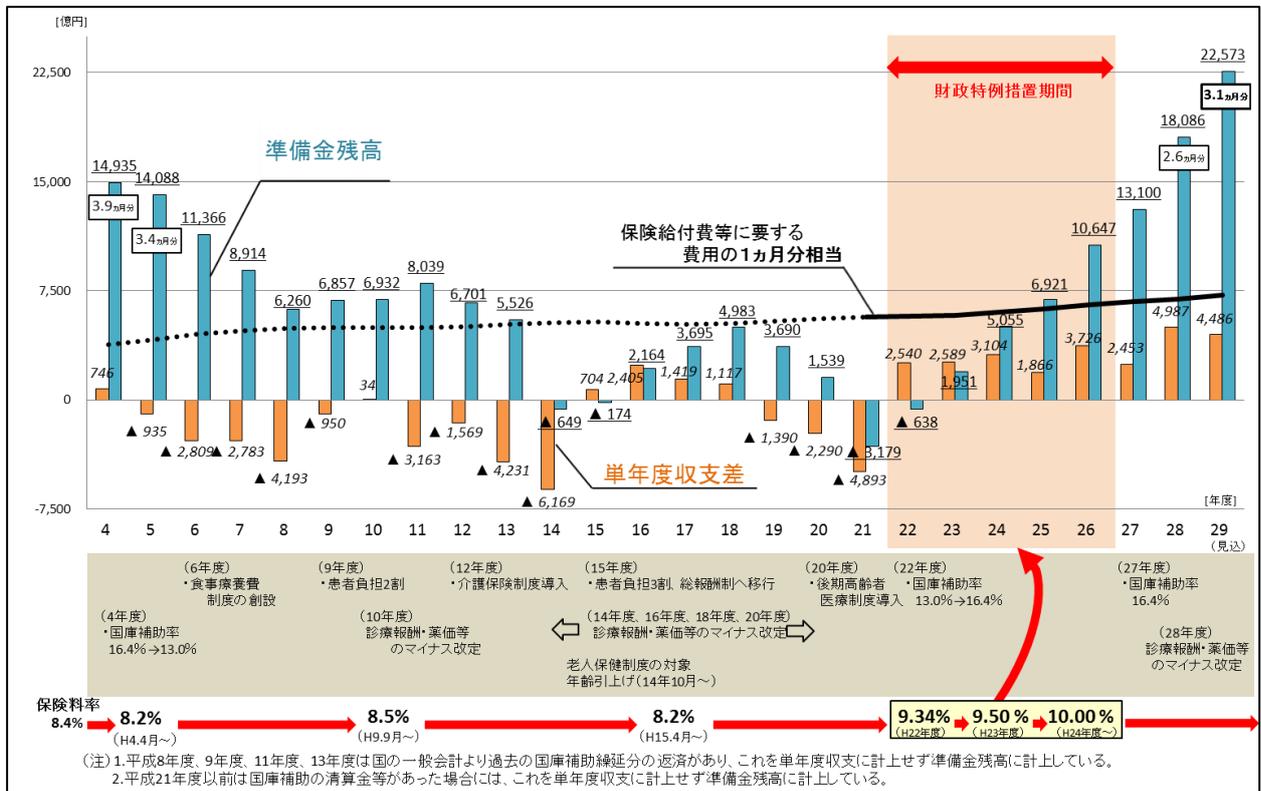
図表 4-3 は 4 年度以降の単年度収支差と準備金残高の推移をグラフで示したものです。グラフの下段にはこれまで行われてきた制度改正の動向と保険料率を表示していますが、国が政府管掌健康保険として運営を行っていた 20 年 9 月以前は、財政収支が悪化した場合、保険料の水準については患者負担割合の引上げや総報酬制の導入（保険料算定の基礎額に賞与を含めた年間総報酬額に移行）などの政策とセットで検討・対応されてきたことがわかります。

9 年度から 10 年度にかけては、保険料率の引上げ（8.2%→8.5%）と患者負担割合を 2 割とする制度改正（9 年度）、診療報酬のマイナス改定（10 年度）の効果もあり、8 年度にマイナス 4,000 億円まで赤字が拡大した単年度収支は 10 年度にはほぼ均衡することになりました。

さらに、14 年度から 18 年度にかけては、老人保健制度の対象年齢の引上げ（拠出金の抑制）、患者負担割合を 3 割としたほか、総報酬制の導入（保険料率は 8.2%に引き下げられたが、実際の保険料負担は増加）、診療報酬のマイナス改定などの施策による対応の結果、14 年度に 6,000 億円の単年度赤字により枯渇した準備金の残高は、その後の収支改善により 18 年度には 5,000 億円まで積み上がりました。

しかしながら、図表 4-1 で見たような赤字構造の中での財政運営のもとではこれらの施策の効果も長くは続かず、19 年度以降は単年度赤字に転じ、準備金を取り崩すことにより保険料率を 8.2%に据え置く運営を行っていました。

〔図表 4-3〕 4 年度以降の単年度収支と準備金残高の推移



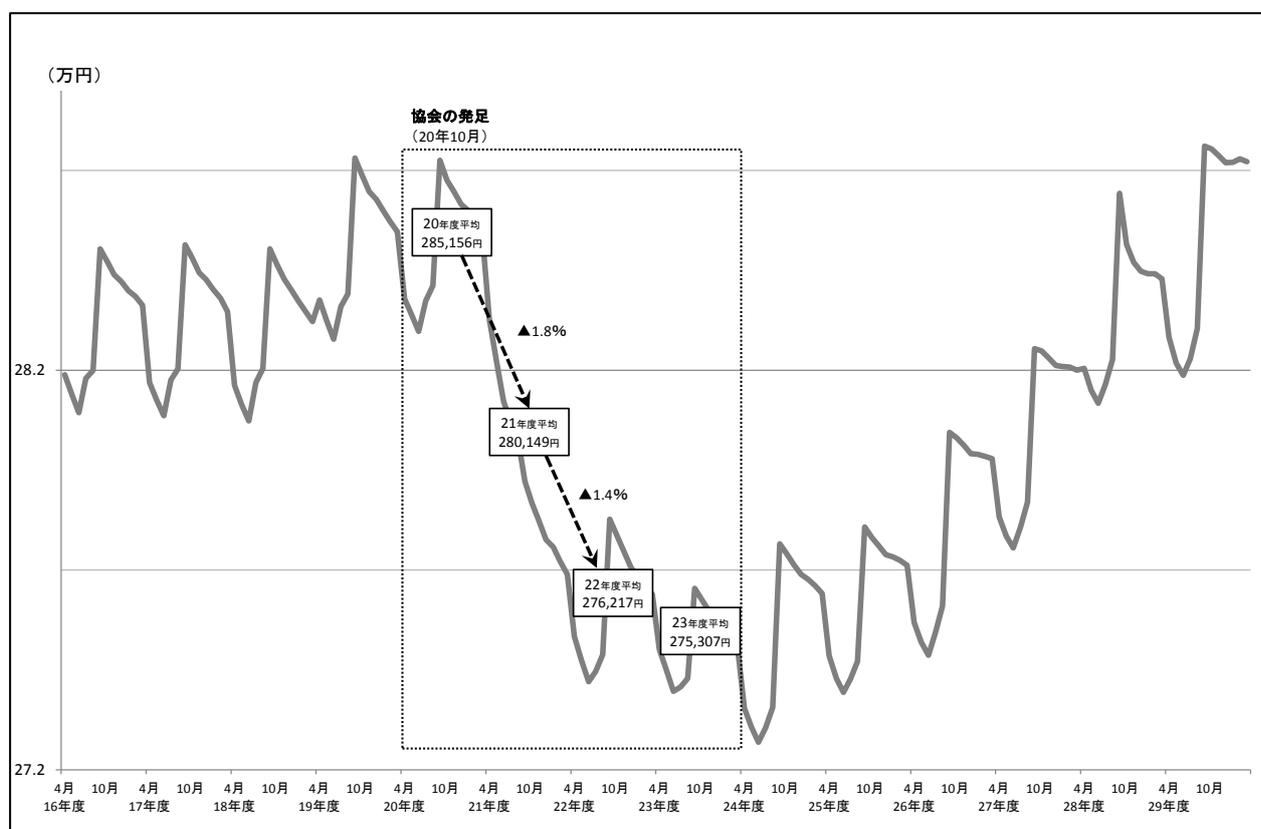
(3) 協会けんぽ（20年度以降）の財政状況

i) 20年度から23年度にかけての財政状況

前述のとおり、単年度収支が赤字に転じて準備金を取り崩しながら運営するという厳しい状況の中で、20年10月に協会は設立されました。

リーマンショックを契機に急速に落ち込んだ景気の影響を受けて、設立直後から賃金（標準報酬月額）の下落が始まり、その傾向は23年度まで続きました。特に21年度は影響が大きく、賃金の伸びがマイナス1.8%まで落ち込んだことで保険料収入は大幅に減少しました。一方で、支出面においても、21年10月から22年1月にかけて新型インフルエンザが流行するなど医療費も増大し、協会の財政状況は一層厳しいものとなりました。

〔(図表 4-4) 賃金（平均標準報酬月額）の推移とリーマンショックの影響〕



(平均保険料率は22年度からの3年間で1.8%ポイント引上げ)

22年度の保険料率

政府予算案を踏まえた収支の見込み(21年12月時点)では、21年度末の準備金残高が4,500億円の赤字になると見込まれたことを受け、この赤字解消などへ対応するために大幅な保険料率の引上げが必要な状況にありました。単年度での収支均衡が義務付けられたルールの下、何らかの制度改正等がなければ1.7%ポイントもの引上げが起り得る状況でした(図表 4-7 参照)。

このような中、協会の逼迫した財政状況に鑑み、図表 4-5 のとおり財政健全化の特例措置を講ずる制度改正が行われることになりました（関連法案は 22 年 5 月に成立）。この措置により、当初見込まれた引上げ幅は 0.56%ポイント抑えられることになりましたが、それでも 22 年度の平均保険料率は 8.20%から 9.34%へ引き上げることになり、その引上げ幅は 1.14%ポイントと過去に例を見ないものになりました。

23 年度の保険料率

赤字財政構造が依然として解消されていない中で、特例措置に基づいて準備金赤字額を計画的に解消（23 年度は 600 億円解消）することに加え、高齢者医療への拠出金負担が 1,500 億円の増加となることへの対応が必要となりました。この結果、保険料率は 2 年連続の引上げとなり、9.50%（0.16%ポイントの引上げ）となりました。

この 2 年連続の保険料率の引上げにより、22 年度及び 23 年度の決算はいずれも単年度収支差が黒字となり、23 年度には準備金残高も黒字に転じました。特例措置では、24 年度までの 3 年間で準備金赤字を解消することとされていましたが、結果として 1 年前倒しでの解消となりました。

24 年度の保険料率

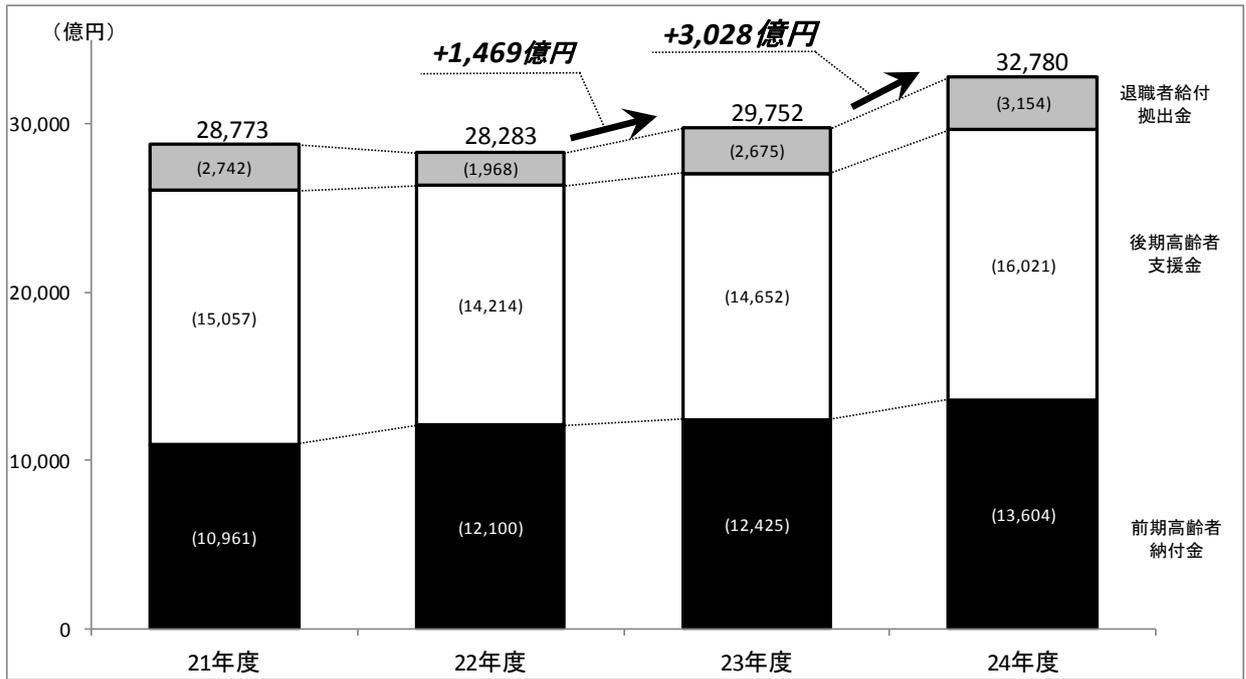
準備金赤字が前倒しで解消されたにもかかわらず、3 年連続で保険料率の引上げを行わざるを得ませんでした。最も大きな要因は、高齢者医療への拠出金が前年度を更に上回る増加（3,000 億円）となることによるものであり、その影響は保険料率に換算すると 0.4%にも及びました。この時に必要な保険料率の引上げ幅は 0.50%ポイントでしたので、引上げ要因の大半は拠出金の負担増加によるものと言える状況でした。

この結果、高齢者医療への拠出金が協会の支出全体に占める割合は 4 割に達するとともに、平均保険料率は 3 年連続の引上げとなり、ついに 10.00%に至りました。

[(図表 4-5) 協会の財政健全化の特例措置 (22~24 年度)]

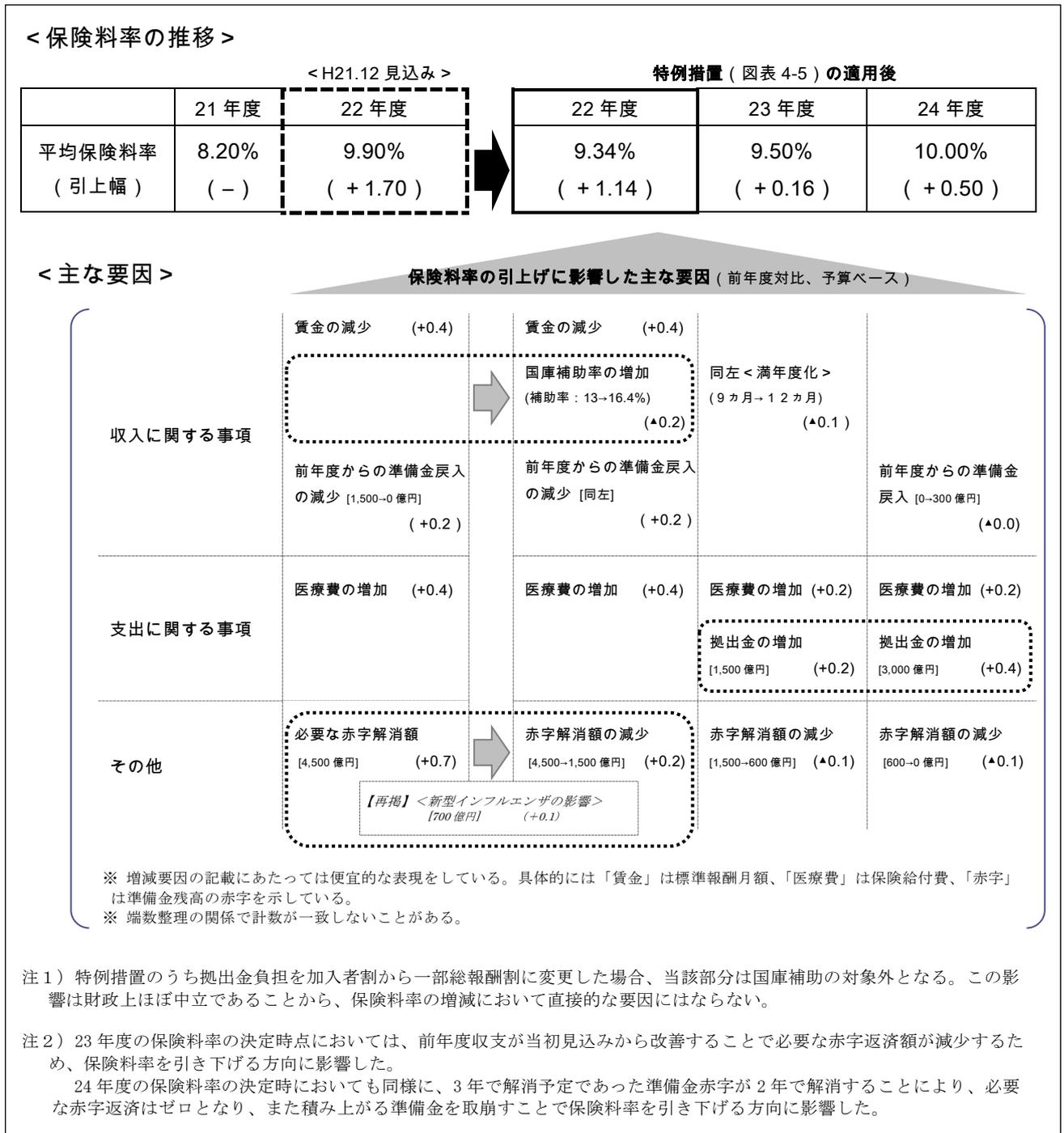
- 協会の国庫補助率を、暫定的に引き下げられた率（13%）から健康保険法本則上の補助率（16.4%）へ戻す（22 年 7 月～）
- 後期高齢者医療制度への支援金の被用者保険間の按分方法は、その 3 分の 1 について加入者割ではなく保険者の財政力に応じた負担（総報酬割）とする（22 年 7 月～）
- 21 年度末の準備金赤字額を 3 年間（22~24 年度）で解消する

〔(図表 4-6) 高齢者医療などへの拠出金等の推移(21~24年度) 〕



(※) 棒グラフの上の計数については各年度の拠出金等の総額であり、病床転換支援金等も含まれていることから
 () 内の計数の合計とは必ずしも一致しません (詳細については、52 頁の図表 4-28 を参照してください)。

[(図表 4-7) 平均保険料率の決定時に見込まれた主な増減要因 (22~24 年度)]



ii) 24 年度から 26 年度にかけての財政状況

24 年度の平均保険料率が 10%に達したことで、これ以上の保険料率の引上げは加入者や事業主の方々の負担の限界であると考えていました。中長期的に安定した財政運営を実現するため、24 年度以降は国庫補助率のアップや高齢者医療制度の抜本的な見直しなど、財政基盤強化のための取組を進めました。

(25年度以降の平均保険料率は10%を維持することが可能に)

24年度における財政基盤強化のための取組

24年度は特例措置の対象である3ヵ年の最終年度にあたる大変重要な節目の年でした。この年、協会は年末に予定される25年度政府予算の予算編成に向けて、中小企業の保険料負担の軽減についてその重要性を理解していただき、政策に結び付けていただくよう、政府をはじめとする関係者への働きかけをより一層進めました。加入者の切実な声を集めた署名数は320万筆にも及び、この声を結集する形で全国大会を開催したほか、国会議員への要請は延べ400名を超えました。このような取組の結果、25年1月に決定した25年度政府予算案では、これまでの特例措置を2年間延長することなどが決定されました。

[(図表 4-8) 協会の財政健全化の特例措置 (25~26年度)]

- 協会の国庫補助率について、その割合を13%から16.4%とする特例措置を2年間延長する
- 後期高齢者支援金の被用者保険間の按分方法について、その3分の1を総報酬に応じた負担とする特例措置を2年間延長する
- 協会の準備金について、25年度及び26年度に限り、積み立てることを要しないこととする
- 協会の都道府県単位保険料率について、30年3月末までに講じる激変緩和措置を32年3月末まで延長する

25年度及び26年度の保険料率

保険料率の決定に際しては、延長された特例措置(図表4-8参照)の中で新たに準備金の取崩しが可能となったことから、この2ヵ年については単年度の収支を赤字とした上で、同額を準備金から取り崩すことで平均保険料率を10.00%に据え置くことを決定しました。また、都道府県単位の保険料率についても、算定に必要となる激変緩和率が24年度と同率の10分の2.5とする告示がされたことで平均保険料率と同様に据え置くことが可能となり、協会の設立以降、毎年保険料率を引き上げてきた流れをようやく止めることができました。

26年度における財政基盤強化のための取組

26年度は、2年間延長された特例措置の期限が到来することや、医療保険制度改革のための法案が27年通常国会への提出を目指すとされていたことから、24年度に続き協会の財政において再び重要な節目の年となりました。

協会としては、27年度以降の財政措置については従来の暫定措置を単純に延長させるのではなく、恒久的な措置として対応を求めることで中長期的に安定した財政運営の実現を目指すという方針のもと、財政基盤の強化に向けた取組を進めました。47都道府県の全てで開催した支部大会の参加者は延べ1万3千人を超え、全国大会は前回開催(24年)を上回る約

700 人が参加するなど、協会への国庫補助率引上げや高齢者医療制度の抜本的な見直しを求める声はこれまで以上に大きなものとなりました。一方、協会がこのような取組を進める中、財務省の審議会（財政制度等審議会の財政制度分科会）では協会の国庫補助率を段階的に引き下げる（16.4%→13%）という案が示されるなど、国の財政状況が厳しい中、年末の政府予算編成に向けて協会の要望実現は厳しい局面を迎えていました。

27 年 1 月、27 年度政府予算案の決定に先駆けて開催された政府の社会保障制度改革推進本部において「医療保険制度改革骨子」が決定されました。協会については、26 年 12 月に日本商工会議所など中小企業関係 5 団体による声明文を公表するなど、決定直前まで要望の実現に向けた取組を進めたこともあって、決定された改革骨子では協会の要望が完全には実現しなかったものの、協会への国庫補助率はそれまでの 16.4%が維持され、かつ期限の定めのない恒久的な措置となるなど、協会の財政基盤の当面の安定化が図られる内容となりました（図表 4-9 参照）。

〔(図表 4-9) 医療保険制度改革のうち協会財政に関係する事項（要旨）〕

1. 協会けんぽの国庫補助率の安定化と財政特例措置

- 協会の国庫補助率を当分の間 16.4%と定め、その安定化を図る。ただし、準備金残高が法定準備金を超えて積み上がる場合に、新たな超過分の国庫補助相当額（16.4%）を翌年度減額する特例措置を講じる。

※ 国庫補助の見直し

協会が今後保険料率を引き上げる場合は、他の健保組合の医療費や保険料率の動向等を踏まえて国庫補助率について検討し、必要があれば措置を講じる

2. 高齢者医療における後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入

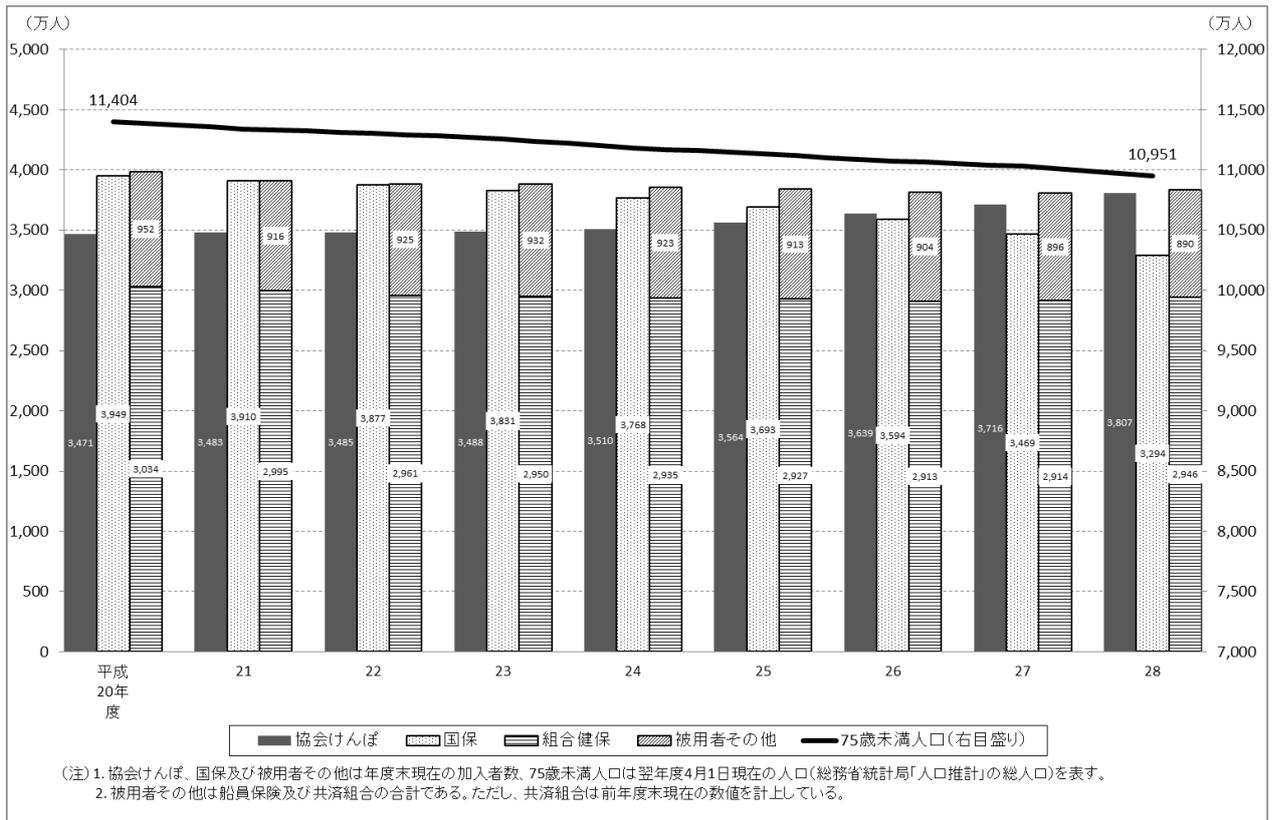
- 後期高齢者支援金の被用者保険間の按分方法について、より負担能力に応じた負担とする観点から、総報酬割部分を 27 年度に 3 分の 1、28 年度に 3 分の 2 に引き上げ、29 年度から全面総報酬割を実施する。

※ 医療保険制度改革法（持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律）は 27 年 5 月に成立しました。

27 年度の保険料率

27 年度の保険料率の決定に際しては、これらの制度改正を踏まえた政府予算案をもとに算出した均衡保険料率は 9.74%となるものの、財政の赤字構造が解消されていないことに加え、高齢者医療への拠出金や医療費の伸び率、労働人口が減少している中で近年の協会の加入者だけは増加していること（図表 4-10 参照）など、慎重に見極めるべき要素が多いことから平均保険料率については 10%に維持することを決定しました。

〔(図表 4-10) 75 歳未満の制度別加入者数及び 75 歳未満人口の推移〕



iii) 27 年度から 28 年度にかけての財政状況

(28 年度保険料率決定に際し、初めて平均保険料率の引下げが議論の俎上に載る)

28 年度の保険料率

準備金の保有状況や今後の収支見通しを踏まえて、協会設立以来、初めて平均保険料率の引下げが運営委員会や評議会で議論の俎上に載ることとなりました。

支部評議会においては、平均保険料率の 10%維持と引下げの両方の意見がある評議会が全体の 6 割を占め、運営委員会においても、各委員から保険料率を維持する方向と引き下げる方向の複数の意見が並立した状況が続きました。

このような議論の過程において、運営委員からオブザーバーとして出席している厚生労働省に対して「協会の財政運営における単年度収支均衡の考え方」について問われ、以下のような考え方が厚生労働省から示されました。

<単年度収支均衡の考え方について（27年11月25日の運営委員会における厚生労働省の発言要旨）>

- いわゆる単年度財政については、健康保険法の第160条第3項で、都道府県単位保険料率を毎事業年度において財政の均衡を保つことができるよう算定することが定められているが、一方で第5項では、協会は2年ごとに5年間の収支見通しを作成し、公表するということが定められている。
- 政管健保時代は、黒字基調を前提として5年間の中期財政運営というのが定まっていたが、その後状況は大きく変わり、医療費の伸びが賃金の伸びを上回る赤字基調となった。そこで協会けんぽになったときに、赤字の場合に速やかに対応できるよう、このような規定に修正されたものである。
- したがって、赤字基調の中では機動的、弾力的に対応できるよう単年度収支（均衡）とする一方、今後5年間の状況についてもきちんと見た上で考えるということである。これは、赤字であってはいけないということであって、黒字であるから保険料率を引き下げなければならないということまで、この規定で言っているとは理解していない。

その後、28年度の平均保険料率に関して、維持と引下げの両論が併記された運営委員会としての意見書が、理事長に対して提出されました。

意見書の提出を受けて理事長からは、運営委員会において複数の意見が並立する中で、協会として非常に苦しい決断ではあるが、種々の観点に基づき、平均保険料率を10%で維持すること等の方針が示されました。

また、このような判断に至った理由として、平均保険料率を10%に維持する理由としては、長期的に安定的な財政運営が見通せるとともに、加入者や事業主等にその理由をご理解いただける都道府県単位保険料率とすること、可能な限り長期にわたって、負担の限界である10%を超えないようにすることが述べられました。

29年度の保険料率

前年度に続き、準備金の保有状況や今後の収支見通しを踏まえて、平均保険料率の引下げが運営委員会や評議会で議論の俎上に載ることとなりました。

支部評議会においては、10%を維持するべき又は引き下げるべきのいずれかで評議会の意見が一致しているのは、全体の6割の28支部となり、それぞれの意見は半数（14支部）ずつとなりました。なお、「10%維持と引下げの両方の意見がある」支部は19支部あり、維持と引下げの意見が分かれる結果となりました。また、運営委員会においても同様に、各委員から保険料率を維持する方向と引き下げる方向の異なる複数の意見が並立した状況が続きました。

このような状況において、運営委員会では、これまでの議論や意見を次のとおりまとめました。

平成 29 年度保険料率について

平成 28 年 12 月 6 日
全国健康保険協会運営委員会

当委員会においては、本年 9 月から 4 回にわたり、協会の 5 年収支見通しや医療費の動向・関連する制度改正等を踏まえて議論を行ってきた。また、支部評議会においても同様に議論が行われており、その意見の概要については別紙のとおりである。これらを踏まえた当委員会での主な意見は以下のとおりである。

1. 平均保険料率

【これまでの検討の経過】

- 全国健康保険協会が管掌する健康保険の保険料率については、健康保険法第 160 条第 1 項において、支部を単位として協会が決定するものとされ、同条第 3 項において、「都道府県単位保険料率は、…毎事業年度において財政の均衡を保つことができるものとなるよう」算定する（いわゆる単年度収支均衡）ものとされている。また、同条第 5 項においては、協会は 2 年ごとに 5 年間の収支見通しを作成し、公表するものとされている。
- これらの規定の趣旨は、次のとおりである（平成 27 年 11 月 25 日の当委員会における厚生労働省の説明）。
 - ・ 政管健保時代は黒字基調を前提とし、5 年間の中期財政運営が定められていたが、その後状況は大きく変わり、医療費の伸びが賃金の伸びを上回る赤字基調となった。そこで協会を設立した際に、赤字の場合に速やかに対応できるよう規定が修正されたものである。
 - ・ したがって、赤字基調の中では機動的、弾力的に対応できるように単年度収支均衡とする一方、今後 5 年間の状況も見た上で考えるという趣旨であり、これは赤字であってはならないということであって、黒字であるから保険料率を引き下げなければならないといったことまでは意味していない。
- このようなことから、黒字基調の下では、協会における保険料率の設定においては裁量の幅があり、財政の状況について短期で考えるか中長期で考えるかは選択の問題である。さらに、中長期といっても、今回の検討では、5 年収支見通しにおいて、5 年以内に収支が赤字となるケースもあったため、より期間を長くとり、一部の試算について 10 年収支見通しを作成して、それらを踏まえて議論を行った。
- 毎年度の収支の見込みに基づき、毎年度厳密な単年度収支均衡により保険料率を上げ下げするという考え方が一方にあり、もう一方では単年度に限定せず、複数年に亘るバランスを考える（複数年とは 2～5～10 年）という考え方があり、保険料率の水準の設定の議論は、主にこれらの考え方の違いによる。

【平成 29 年度保険料率に係る運営委員会における主な意見】

以下の理由を踏まえ、中長期的に安定した保険財政運営を行うためにも、平均保険料率の 10% を維持すべきとの意見があった。

- ・ 依然として残る協会財政の脆弱性、賃金や加入者数の動向、さらに医療費、特に高額薬剤の動向などの不確定要素が多い。
- ・ 平均保険料率の 10% が負担の限界水準である。
- ・ 保険料率を引き下げた場合、引き上げざるを得ないときの上げ幅が大きくなる。
- ・ 頻繁な保険料の上げ下げは行うべきではない。

一方、

- ・ 一度平均保険料率を引き下げたとして複数年度は法定準備金を上回る水準を維持できるため、一旦平均保険料率を引き下げることを選択肢の一つである。
- ・ 法定準備金が 2 倍以上に積みあがっているのであれば保険料率は引き下げるべきである。

との意見があった。

なお、

- ・ 協会の財政については単年度収支均衡という考え方もあるが、協会の特性である財政基盤の脆弱性や、セーフティネットとして国庫補助が入っていることなどを検討の際、十分考慮に入れるべきである。
- ・ 保険料は加入者及び事業主が負担していることから、保険料率の決定においては、その趣旨が十分に加入者及び事業主に理解いただけるよう、丁寧かつ分かりやすい説明を行う必要がある。
- ・ 保険料率の決定に係る財政当局の反応も踏まえた対応が必要。

との意見もあった。

2. 都道府県保険料率を考える上での激変緩和措置

現行の解消期限（平成 31 年度末）を踏まえて計画的に解消していく観点から、平成 29 年度の激変緩和率は 5.8/10 とすべきとの意見があった。

また、激変緩和措置の解消期限は踏まえつつも比較的緩やかに解消を図り、最終年度で残りの分を解消すべきとの意見があった。

3. 保険料率の変更時期

平成 29 年 4 月納付分からで特段の異論はなかった。

運営委員会におけるこれらの意見も踏まえて、理事長からは、昨年度に続き、複数の意見が並立する中で苦渋の決断を下さなければならない思いとともに、平均保険料率を 10% に維持すること等の方針が示されました。なお、このような判断に至った理由としては、これまでと同様に、中長期的に安定的な財政運営が見通せるとともに、加入者や事業主の方々、ひいては国民にとって十分に理解いただける保険料率とすること、可能な限り長期にわたって、負担の限界である 10% を超えないようにする必要があることが述べられました。

2. 30 年度保険料率の決定

(1) 30 年度保険料率の決定までのプロセス

30 年度の保険料率の決定に向けては、29 年 9 月に開催した運営委員会において「33 年度までの 5 年間の収支見通し」（以下、「5 年収支見通し」）と「保険料率に関する論点」（今後 10 年間の収支見通しを含む）のほか、年齢階層別将来人口、国民医療費、制度改正の動向等が示されて議論が開始されました。

i) 保険料率に関する論点

30 年度の保険料率に関しては、図表 4-12 にあるように、事務局から論点を提示しました。その中で平均保険料率については、後述の 5 年収支見通し（29 年 9 月試算）も踏まえて、

- ・ 近年の財政状況や今後の 5 年収支見通し、医療保険制度全体の動向なども踏まえて、今後の協会けんぽの財政状況についてどのように考えるか
- ・ 29 年度保険料率の設定に際して、財政状況を短期で考えるか長期で考えるかは選択の問題であるとされたが、医療保険のセーフティネットとして協会けんぽに求められている役割等も踏まえ、今後の財政状況をどの程度のスパンで考えていくか
- ・ 30 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

都道府県単位保険料率を考える上での激変緩和措置については、

- ・ 32 年 3 月 31 日までとされている激変緩和措置の期限を踏まえ、30 年度の激変緩和率をどのように考えるのか

などを示しました。

各委員からは、前年度（29 年度）の保険料率を決定した際の運営委員会における議論なども踏まえながら、

- ・ 「今後も医療費の伸びが賃金の伸びを上回る構造は変わらないと思われ、特に 2025 年度以降に保険料率を大幅に上げざるを得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い。このため、保険財政、事業主及び加入者にとっても 10%を堅持した方が良いと考える。」
- ・ 「中小企業の経営者としては、保険料率を引き下げられるのであれば歓迎すべきであるが、保険料率を一度引き下げると今後引き上げることになった際の上げ幅が大きくなることから、慎重な検討が必要である。現行の平均保険料率 10%は、経営者側にも労働者側にも限界に近いものがあり、これ以上、上がらないよう死守しないといけない。また、協会にはセーフティネットとしての国庫補助が入っているので、財政当局の反応も注視する必要がある。」
- ・ 「中小企業は、毎月、毎年が勝負のような経営をしている。準備金が増えてくれば少しぐらい下げる気持ちがなければいけない。負担している中小企業の保護を考えてい

ただきたい。」

- ・ 「国民皆保険制度の中での協会の立ち位置を考えると、超長期的に見れば、いずれは10%を超えてくるので、協会けんぽの財源確保に努めていくことを考えないといけな
い。タイムスパンの考え方について、基本的に保険の仕組みは単年度収支均衡が原則
だと思っ一方で、安定性とのバランスを考えれば、10年では長く1年では短い。準備
金については、現在の残高は約2兆円となり、法定準備金（保険給付費等の1ヵ月分）
以上の3ヵ月分に近づいており、規模感としては多い感じがする。単年度収支均衡は
原則だが、保険者の経営の安定性に鑑みて1ヵ月が妥当ではないか。」

など、まずは、この9月時点におけるそれぞれの考え方などが具体的に示され、30年度の保
険料率に関する本格的な議論は、年末までの運営委員会で行うこととされました。

〔(図表 4-12) 平成 30 年度保険料率に関する論点 (29 年 9 月 14 日)〕

1. 平均保険料率

《現状・課題》

- ✓ 平成28年度決算においては、収入が9兆6,220億円、支出が9兆1,233億円となり、収支差は4,987億円と
なった。一方で、この要因は、被保険者数の大幅な増加(※)による収入の増加に対し、診療報酬のマイナス改定や
制度改正等の一時的な要因が重なり支出の伸びが抑えられたためであり、今後もこうした傾向が続くものではない。

※ 現役世代の人口が減少する中で、協会けんぽの被保険者数については、日本年金機構の適用促進対策の強化等の影響により
近年大幅に増加しており、平成28年度は協会けんぽ発足以降過去最大の3.5%の伸びとなっている。

- ✓ 平成28年度決算を踏まえた準備金残高は1兆8,086億円となり、法定準備金（給付費等の1ヵ月分）の2.6
ヵ月分となった。しかしながら、平成4年度には現在よりも多い法定準備金の約4ヵ月分を確保していたにもかかわらず、バブル崩壊等の影響により、わずか4年後には準備金が半分以下になり、平成9年には枯渇する見通しとなっ
たが、制度改正（患者負担の引上げ）によりこれを回避した歴史的経緯を踏まえれば、現状の準備金の水準が十
分なものであるかは慎重な検証が必要。
- ✓ 依然として、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ことが見込まれ、今後の財政状況については予断を許さない状況にある。



【論点】

- 協会けんぽの近年の財政状況や今後の5年収支見通し、医療保険制度全体の動向なども踏まえて、今後の協会
けんぽの財政状況についてどのように考えるか。
- 平成29年度保険料率に係る運営委員会の議論（別紙参照）においては、保険料率の設定に際して、協会けん
ぽの財政状況を短期で考えるか長期で考えるかは選択の問題であるとされたが、医療保険のセーフティネットとして協
会けんぽに求められている役割等も踏まえ、今後の財政状況をどの程度のスパンで考えていくか。
- 上記も踏まえ、平成30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。

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については、平成18年の健康保険法等一部改正法の附則において、「平成36年3月31日までの間において政令で定める日」とされ、これを受けた政令において、「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29年度の激変緩和措置率は5.8/10。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。
- ✓ 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30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年した場合を除き、4月納付分（3月分）から変更している。



【論点】

- 平成30年度保険料率の変更時期について、平成30年4月納付分（3月分）からでよいか。

ii) 協会けんぽの5年収支見通し（29年9月試算）等⁵

① 5年収支見通しの試算の前提

7月にとりまとめられた28年度決算を足元として、一定の前提をもとに5年収支見通しを作成しました。

賃金上昇率については29年度を0.5%、30年度を0.7%と見込み、さらに31年度以降については以下の3ケースを前提に置きました。

<31年度以降の賃金上昇率>

	31年度	32年度	33年度
I 低成長ケース(注)×0.5	1.35%	1.3%	1.25%
II 0.6%で一定	0.6%	0.6%	0.6%
III 0%で一定	0%	0%	0%

(注) 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）」（平成26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。

また、医療給付費については、27年度と28年度におけるソバルディ、ハーボニーといった高額な肝炎新薬の影響を踏まえて、従来から用いているケースに加えて、追加ケースの試算も行いました。

⁵ 29年に作成した「5年収支見通し」については、9月14日に運営委員会に提出した後、11月28日の運営委員会において一部修正を報告しています。ここで説明している「5年収支見通し」は、11月28日に報告した修正後の内容のものです。

(従来ケース)

26年度から28年度の協会けんぽ等の医療費の伸びの実績等を勘案し推計しました(27、28年度の高額新薬による医療費の伸びの影響を含む)。なお、31年度以降は、次の年齢階級別1人当たり医療費の伸びを使用しました。

<平成31年度以降の年齢階級別1人当たり医療費の伸び>

70歳未満	2.1%
70歳以上75歳未満	0.0%
75歳以上(後期高齢者支援金の推計に使用)	0.1%

(追加ケース)

27、28年度の実績から高額新薬の影響を除外した上で、26年度から28年度の協会けんぽ等の医療費の伸びの実績等を勘案し推計しました。ただし、29年度及び30年度の医療費については、高額新薬の使用状況が落ち着いてきていることを踏まえ、直近(28年12月~29年3月)の実績を勘案した額を織り込みました。なお、31年度以降は、次の年齢階級別1人当たり医療費の伸びを使用しました。

<平成31年度以降の年齢階級別1人当たり医療費の伸び>

70歳未満	2.0%
70歳以上75歳未満	▲0.2%
75歳以上(後期高齢者支援金の推計に使用)	0.0%

この試算にあたっては、29年度以降に施行が予定されている以下の制度改正の影響についても織り込みました。

- ・高額療養費の見直し(29年8月、30年8月施行分)
- ・居住費の見直し(29年10月、30年4月施行分)
- ・食事療養費の見直し(30年4月施行分)

また、31年10月に予定されている消費税の引上げに伴う影響についても、26年4月の5%から8%への引上げの影響(1.36%)を参考に、機械的に織り込みました。

なお、健康保険法で定められている法定準備金(保険給付費及び高齢者医療への拠出金の1ヵ月分を準備金として積み立てなければならない)の見通しについては以下のとおりとしました。

<法定準備金として保有するべき額(30年度から33年度)の粗い見通し>

(単位:億円)

	30年度	31年度	32年度	33年度
従来ケース	7,600	7,800	8,000	8,100
追加ケース	7,500	7,800	8,000	8,000

② 5年収支見通しの試算結果

(従来ケース)

従来の5年収支見通しの作成方法を踏襲したケース(26年度から28年度の協会けんぽ等の医療費の伸びの実績等を勘案したケース(27年度と28年度の高額新薬の影響を含む))においては、平均保険料率を29年度と同率の10.00%に据え置いた場合、30年度については単年度黒字となり、準備金は2兆3,400億円(保険給付費等の約3.1ヵ月分)まで積み上がります。一方、31年度以降については、賃金上昇率がⅠのケース(1.3%程度のプラス)では33年度まで単年度黒字となりますが、Ⅱのケース(0.6%プラス)では33年度に、Ⅲのケース(0%(賃金水準が横ばい))では32年度に単年度赤字に転じて、33年度の準備金はⅠのケースでは、2兆8,000億円(保険給付費等の約3.5ヵ月分)、Ⅱのケースでは2兆4,600億円(同、約3.0ヵ月分)、Ⅲのケースでは2兆1,800億円(同、約2.7ヵ月分)という結果になりました。

また、単年度で収支が均衡する保険料率は、30年度については9.7%となりましたが、31年度以降については、賃金上昇率のケースによって現在の保険料率(10.00%)を超過する場合と下回る場合に分かれる結果となりました。具体的には、賃金上昇率がⅠのケースでは33年度まで保険料率は10%を下回りますが、賃金上昇率がⅡのケースでは33年度から、賃金上昇率がⅢのケースでは32年度から10%を超える保険料率に引き上げる必要があるという結果となりました(図表4-13参照)。

〔(図表4-13) 5年収支見通しの試算結果(従来ケース) 〕

(単位: 億円)

賃金上昇率		平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度
Ⅰ 低成長ケース ×0.5	保険料率	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%
	収支差	2,900	2,500	2,000	1,500	1,100
	準備金	21,000	23,400	25,400	26,900	28,000
Ⅱ 0.6%で一定	保険料率	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%
	収支差	2,900	2,500	1,300	300	▲ 500
	準備金	21,000	23,400	24,800	25,100	24,600
Ⅲ 0%で一定	保険料率	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%
	収支差	2,900	2,500	800	▲ 600	▲ 1,900
	準備金	21,000	23,400	24,300	23,700	21,800

②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	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度
Ⅰ 低成長ケース×0.5	10.0%	9.7%	9.8%	9.8%	9.9%
Ⅱ 0.6%で一定	10.0%	9.7%	9.9%	10.0%	10.1%
Ⅲ 0%で一定	10.0%	9.7%	9.9%	10.1%	10.2%

(追加ケース)

追加ケースは、高額新薬の影響による医療費の増加を考慮する際、当該新薬の高い治癒率などによって、短期間で服薬者が減少していくという考え方から、ある程度処方件数は落ち着き、医療費が大幅に増加した27年度と同様の影響はないものと仮定したケース(27、28年度の実績から高額新薬の影響を除外した上で、26年度から28年度の協会けんぽ等の医療費の伸びの実績等を勘案したケース)になりますが、このケースにおいては、平均保険料率を29年度と同率の10.00%に据え置いた場合、30年度については単年度黒字となり、準備金は2兆4,100億円(保険給付費等の約3.2ヵ月分)まで積み上がります。一方、31年度以降については、賃金上昇率がⅠとⅡのケースでは33年度まで単年度黒字となりますが、Ⅲのケースでは32年度に単年度赤字に転じて、33年度の準備金はⅠのケースでは、3兆300億円(同、約3.7ヵ月分)、Ⅱのケースでは2兆6,900億円(同、約3.4ヵ月分)、Ⅲのケースでは2兆4,100億円(同、約3.0ヵ月分)という結果になりました。

また、単年度で収支が均衡する保険料率は、30年度については9.7%となりましたが、31年度以降については、賃金上昇率のケースによって現在の保険料率(10.00%)を超過する場合と下回る場合に分かれる結果となりました。具体的には、賃金上昇率がⅠのケースでは33年度まで保険料率は10%を下回りますが、賃金上昇率がⅡのケースでは33年度から10%に、賃金上昇率がⅢのケースでは33年度から10%を超える保険料率に引き上げる必要があるという結果となりました(図表4-14参照)。

〔(図表4-14)5年収支見通しの試算結果(追加ケース)〕

(単位：億円)

賃金上昇率		平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度
Ⅰ 低成長ケース ×0.5	保険料率	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%
	収支差	3,200	2,800	2,400	2,000	1,700
	準備金	21,300	24,100	26,600	28,600	30,300
Ⅱ 0.6%で一定	保険料率	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%
	収支差	3,200	2,800	1,800	900	100
	準備金	21,300	24,100	25,900	26,800	26,900
Ⅲ 0%で一定	保険料率	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%
	収支差	3,200	2,800	1,300	▲100	▲1,200
	準備金	21,300	24,100	25,400	25,300	24,100

②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	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度
Ⅰ 低成長ケース×0.5	10.0%	9.7%	9.7%	9.8%	9.8%
Ⅱ 0.6%で一定	10.0%	9.7%	9.8%	9.9%	10.0%
Ⅲ 0%で一定	10.0%	9.7%	9.9%	10.0%	10.1%

③ その他の試算結果

(今後10年間(38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)

30年度の保険料率の議論に際しても、従来の5年収支見通しによって、今後5年間で赤字となるケースが明らかになったため、より長期の期間として、今後10年間の準備金残高と法定準備金(保険給付費等の1ヵ月分)に対する残高の状況(38年度までのごく粗い試算)について試算を行い、9月の運営委員会で示しました。

現時点において十分な水準の準備金残高が確保できていても、ケースによって、数年後には法定準備金の確保すら難しくなる結果となっており、財政の構造的な問題(赤字構造)が解消されない中では、将来の協会けんぽ財政は、楽観視できるものではないことが確認されました。

[(図表4-15) 今後10年間(38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)の収支見通し(平成29年9月試算)の前提に基づき、平成30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(平成38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。

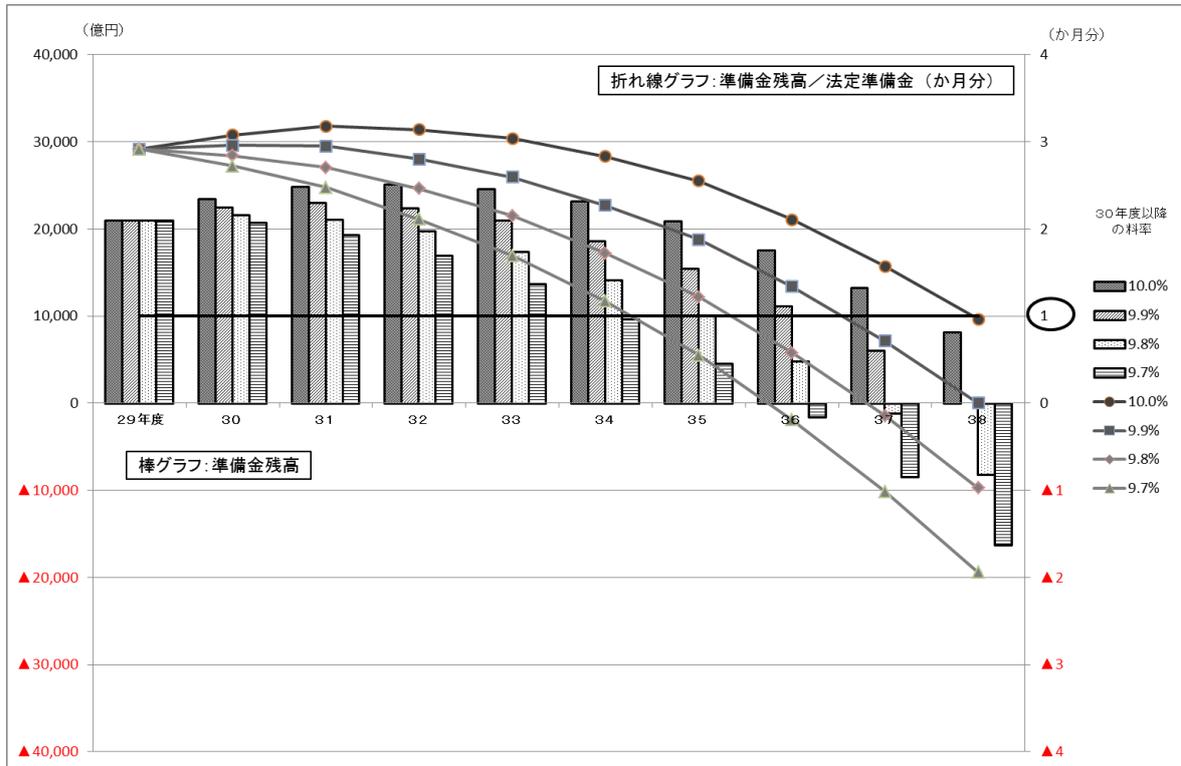
医療費の前提: 従来ケース …… 平成26年度から28年度までの3か年の実績を勘案したケース
(平成27、28年度の高額新薬の影響を含む)

- 平均保険料率10%維持の場合の準備金残高は、①の「賃金上昇率:平成31年度以降0.6%」のケースでは平成32年度、②の「賃金上昇率:平成31年度以降0%」のケースでは平成31年度をピークに減少し始め、平成30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、①の「賃金上昇率:平成31年度以降0.6%」のケースでは平均保険料率を平成30年度以降9.9%とした場合には平成37年度には1ヵ月分を割り込み、②の「賃金上昇率:平成31年度以降0%」のケースでは平均保険料率10.0%維持の場合でも平成36年度には1ヵ月分を割り込む。

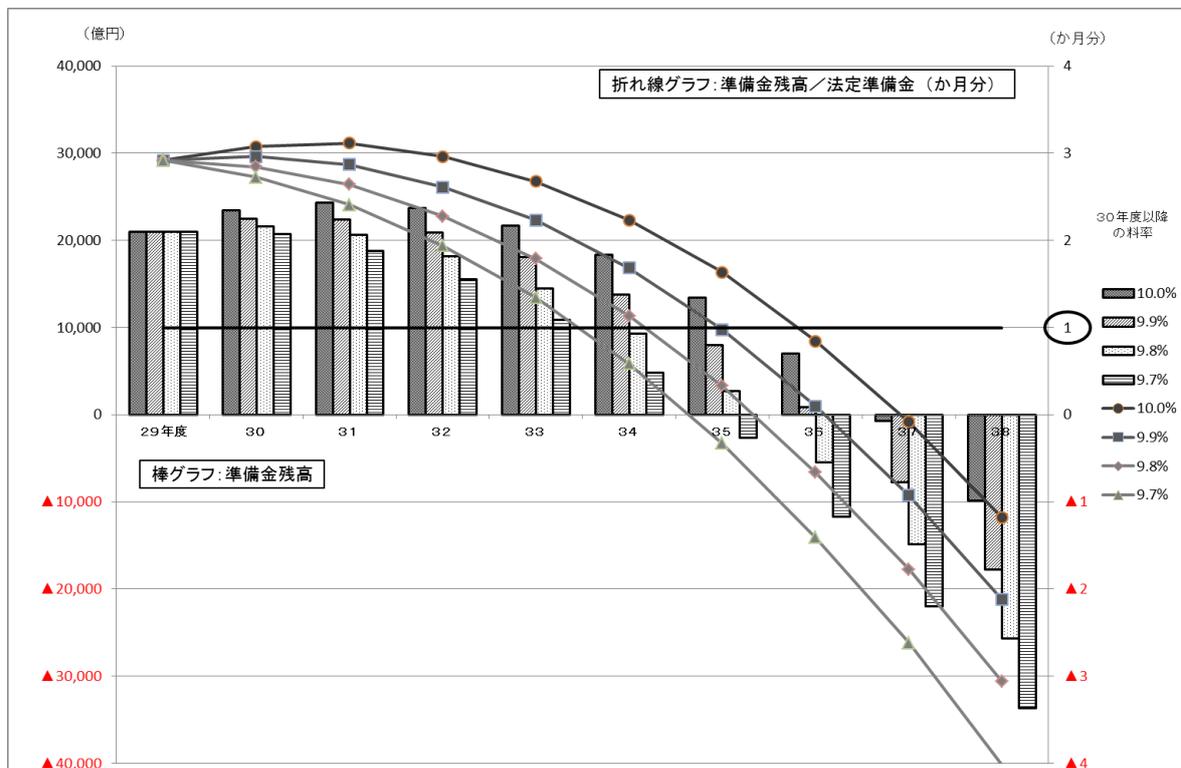
(注) 試算結果については次頁参照

[試算結果⁶]

① 賃金上昇率:平成 31 年度以降 0.6%



② 賃金上昇率:平成 31 年度以降 0%



⁶ 運営委員会には、上記のほか、医療費の前提について「追加ケース」の場合も提出しています。

(今後の保険料率の推移に関するシミュレーションについて)

9月の運営委員会における議論を踏まえて、今後10年の収支見通しに関連して保険料率の具体的な推移のシミュレーションを行い、その結果を10月23日の運営委員会に報告しました。

このシミュレーションは、30年度以降、平均保険料率を9.8%とした場合の準備金残高などの動きを見たもので、30年度以降も平均保険料率を10%で維持した場合に比べて、

- ・ 負担の限界の平均保険料率10%を超える水準の保険料を負担する時期が早まること
- ・ また、その際には、急激な平均保険料率の引上げを伴うこと

が具体的に確認されました(図表4-16参照)。

[(図表4-16) 保険料率の推移に関するシミュレーション (29年10月23日)]

【シミュレーション方法について】

- ・ 平成30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うえで(※)、平成38年度までの見通しをシミュレーションしたものの。
- ・ 平成31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Ⅱ(0.6%)及びケースⅢ(0.0%)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抛 outcomes 並びに介護納付金の納付に要した費用の額(中略)を含み、法第五十三条及び第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。

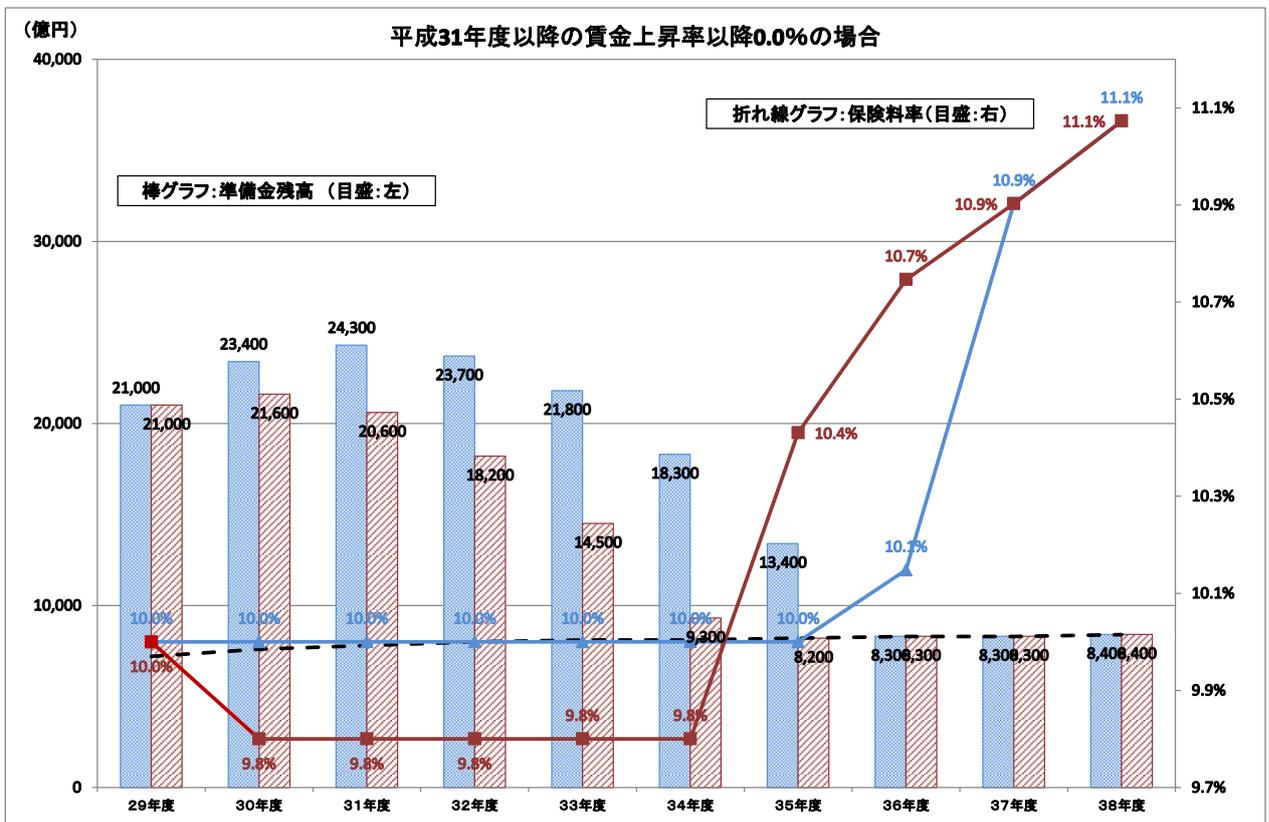
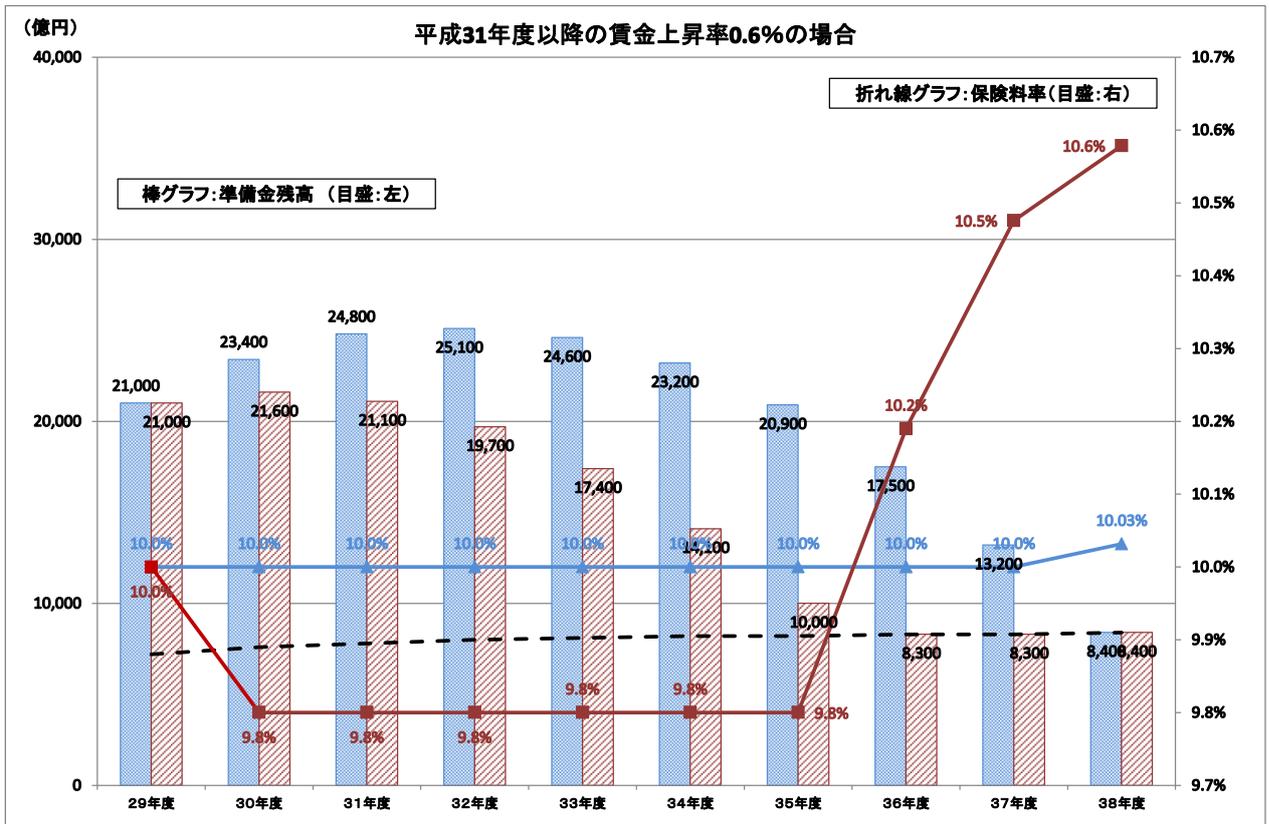
【平成31年度以降の賃金上昇率0.6%の場合】

- ・ 現在の平均保険料率10%を維持した場合、平成33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。
- ・ 仮に平成30年度以降の平均保険料率を9.8%に引き下げた場合には、平成31年度以降準備金を取崩すことにより、平成35年度までは保険料率を維持できるものの、平成36年度からは年々上昇を続け、平成38年度には10.6%に達する。

【平成31年度以降の賃金上昇率0.0%の場合】

- ・ 現在の平均保険料率10%を維持した場合、平成32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平成35年度までは保険料率を維持できるものの、平成36年度からは年々上昇を続け、平成38年度には11.1%に達する。
- ・ 仮に平成30年度以降の平均保険料率を9.8%に引き下げた場合には、平成31年度以降準備金を取崩すことにより、平成34年度までは保険料率を維持できるものの、平成35年度からは年々上昇を続け、平成38年度には11.1%に達する。

[試算結果]



iii) 30 年度保険料率についての議論

9 月の運営委員会に示した前述の論点や 5 年収支見通し等に基づき、30 年度保険料率等について、年末までの運営委員会において精力的に議論されました。また、並行して支部評議会でも議論が進みました。この際、準備金の保有状況や今後の収支見通しを踏まえて、改めて平均保険料率の引下げが議論の俎上に載ることとなりました。

なお、3 つの論点のうち、激変緩和措置については激変緩和の解消期限を踏まえて計画的に解消すること、保険料率の変更時期については 4 月納付分 (3 月分) から変更することで、ほぼ異論がない状況でしたが、平均保険料率や協会けんぽの財政をどの程度の期間で考えていくかについては異なる意見が並立した状況が続きました。

〔運営委員会や評議会での議論の動向〕

30 年度保険料率の論点等をもとに 10 月 24 日から 11 月 6 日にかけて、全 47 支部の評議会が開催され議論が進みました。

支部評議会の主な意見を論点ごとに見ると、1 点目の平均保険料率については、「10%を維持すべき」又は「引き下げるべき」のいずれかで評議会の意見が一致しているのは 28 支部で全体の 6 割を占め、それぞれの意見が半数 (14 支部) ずつとなりました。「10%維持と引下げの両方の意見がある」評議会は 19 支部でした。なお、前年度の評議会の意見の分布についても全くの同数であり、意見が 2 つに分かれる傾向は同様となりました。また、「10%を維持すべき」という意見の中には、相対的に保険料率の高い 6 支部の評議会からの意見が含まれていることも特徴的でした。

2 点目の激変緩和措置については、「計画的に解消すべき」という意見が全体 (意見なし等の評議会を除く。) の 8 割を占める結果となりました。なお、保険料率の低い支部の評議会から「全国一律の制度の中で激変緩和措置の解消に伴い、支部間の保険料率の格差が拡大していくことが適切なのか疑問を感じる」との意見もありました。

3 点目の保険料率の変更時期については、意見した評議会全てが「4 月納付分からの改定が望ましい」としました (図表 4-17 参照)。

一方、運営委員会においては、評議会における全体的な意見の傾向や「10%を維持すべき」又は「引き下げるべき」で意見が分かれる結果となったことに加えて、具体的な意見の内容なども含めて報告され、運営委員からは、以下のような意見が述べられ、平均保険料率の維持と引下げの意見が並立しました。

- ・ 「保険料率の問題については、中期とか長期とか見方はあると思うけれども、特に 2025 年には団塊の世代が 75 歳以上になってくる。高齢者の支援金が増えると同時に、どうしても医療にお世話になる機会も増えて行き、医療費が増加してくる。急激に保険料率が引き上げられることは避けなければならないため、協会けんぽの脆弱性を少しでも緩和し、安定的に保険財政を運営するためにも平均保険料率 10%の維持を考えていきたい。」
- ・ 「一度保険料率を引き下げて、数年後に引き上げるときの負担感は、私ども事業主や

加入者でも非常に大きい。現行の平均保険料率 10%は維持すべき。また、協会発足以前では、保険料率を引き下げたときに、大幅に補助金が減額されたという事実もあるし、健保組合とのバランスも考えなければならない。」

- ・ 「収支見通しを踏まえて、中長期的な財政の安定や健保組合の状況も加味した保険料率の設定が必要と考えている。支部での議論経過等を十分に尊重した議論を運営委員会でも行った上で結論を得ていくことが必要。」
- ・ 「各支部から意見をまとめたものを見ると、昨年と傾向は同様で、保険料率については、維持すべきとも読めるが、各支部の思いはそれだけではない。各々の意見を拝見すれば、維持すべきという意見でも「しょうがない」というのが本心であることは十分酌み取れる。その辺も踏まえて議論を進める必要がある。」
- ・ 「基本的には安定運営が大切ということと、単年度収支を一定程度視野に入れるバランスの中で考える。リザーブが判断水準より厚くなっている。保険料率を引き上げるときには引上げ、下げられるときには下げておくことも昨年以上にしっかり考える必要がある。各支部からの意見の中で、引き下げるべきという意見も 14 支部あることに関して、より丁寧に考えた上で決断する必要がある。」

これを受け委員長からは、「30 年度保険料率に関する意見については、支部評議会からも運営委員からも大体伺った。委員から伺った意見、そして支部評議会のそれぞれの思いを込めた意見をしっかりと勘案して、次回の運営委員会において意見の集約を図る方向で検討する。」との発言がありました。

〔(図表 4-17) 支部評議会 (29 年 10~11 月開催) における主な意見の概要 〕

平成30年度の保険料率について ＜支部評議会における主な意見＞	
意見の概要	
<u>1. 30年度の平均保険料率について</u>	
① 平均保険料率10%を維持するべきという支部	14 支部
② ①と③の両方の意見のある支部	19 支部
③ 引き下げるべきという支部	14 支部
<u>2. 30年度の激変緩和措置について</u>	
① 激変緩和措置を早期に解消するべきという支部	0 支部
①と②の両方の意見のある支部	1 支部
② 激変緩和措置を計画的に解消するべきという支部	35 支部
②と③の両方の意見のある支部	0 支部
③ 激変緩和措置の解消を可能な限り緩やかに するべきという支部	8 支部
その他 (①と③に意見が分かれた支部)	1 支部
	(「意見なし」等が2支部)
<u>3. 保険料率の変更時期について</u>	
4月納付分からの改定が望ましい	45 支部
うち、その他の意見もある支部(再掲)	4 支部
	(「意見なし」が2支部あり)
<u>4. その他</u>	30 支部

※ 第86回運営委員会(9/14)後に開催された47支部の評議会(10/4~11/6)の中で述べられた主な意見として支部から提出されたものを整理した。

〔(図表 4-18) 支部評議会における平均保険料率に関する意見の分布〕

○平均保険料率について

(平均料率と比べて高いか低いかで整理)

①10%を維持するべき			8 支部	0 支部	6 支部	➡ 14 支部 (昨年14支部)
	うち 昨年②か③	②	2 支部	0 支部	3 支部	
		③	0 支部	0 支部	0 支部	
②両方の意見あり (10%維持、引き下げ)			11 支部	1 支部	7 支部	➡ 19 支部 (昨年19支部)
	うち 昨年①か③	①	1 支部	0 支部	1 支部	
		③	3 支部	1 支部	3 支部	
③引き下げるべき			6 支部	0 支部	8 支部	➡ 14 支部 (昨年14支部)
	うち 昨年①か②	①	2 支部	0 支部	1 支部	
		②	2 支部	0 支部	2 支部	
<29年度保険料率>			低い		高い	
			10%より低い 25支部	10% 1支部	10%より高い 21支部	

(2) 30 年度保険料率の決定

12月19日の運営委員会では、冒頭、委員長から保険料率についての運営委員会での議論は本日で取りまとめを行うことについての説明がありました。

次に、事務局から運営委員会でのこれまでの議論や意見を整理した資料「平成30年度保険料率について」(図表4-19参照)を説明しました。

この資料については、

- ・黒字基調の下では、協会における保険料率の設定においては裁量の幅があり、財政の状況について短期で考えるか中長期で考えるかは選択の問題であることは、前年度の議論において確認されていること
- ・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こと

などの事実関係ほか、運営委員の主な意見が記述されています。各委員からは、この資料の内容について異論はなく案のとおり了承されました。

委員長からは、運営委員会におけるこれらの意見を踏まえ、協会としての対応方針について示すようにとの発言がありました。

理事長からは、運営委員会において複数の意見が並立する中で、平均保険料率を10%に維持すること、及び激変緩和率については10分の7.2とするよう厚生労働省に要望するとの方針が示されました。

このような判断に至った理由として、平均保険料率を10%に維持する理由は、

- ・中長期の観点で、できる限り負担の限界水準である平均保険料率10%を超えないようにすることを基本として考えていること
- ・協会けんぽには、厳しい国家財政においても多額の国庫補助が投入されていることも踏まえれば、加入者や事業主の方々はもちろんのこと、広く国民にとって十分にご理解いただける保険料率とする必要があること

激変緩和率を10分の1.4引き上げる理由は、

- ・激変緩和率の拡大に関する現行の解消期限（31年度末）を踏まえて計画的に解消していく観点

が述べられました。

また、28年度の平均保険料率に関する議論以降、3年連続で平均保険料率の引下げが運営委員会や評議会で議論の俎上に載っており、この間、黒字基調の下では、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と確認されてきましたが、30年度の平均保険料率等の議論を終えるにあたって、理事長からは

- ・保険料率（協会けんぽ財政）をどの程度の時間の幅で考えるかについては、中期、5年ないし2025年問題と言われている以上、その辺りまで十分に視野に入れなければならないと考えている。中長期で考えるという立ち位置を明確にしたい

との今後の方向性も示され、30年度の保険料率についての議論を終えました（詳細については図表4-20、4-21参照）。

〔(図表 4-19) 運営委員会におけるこれまでの議論の整理〕

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 カ月分という状況になっている。
- 一方で、協会けんぽでは、一人あたり保険給付費の伸びが一人あたり標準報酬月額の上回るといふ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 なければいけない。
- 5 年先 10 年先の状況の変化は読みづらいので、引き下げられる時は引き下げ、状況に応じて引き上 げるといった形でもよいのではないかと。

【保険料率を考えるに当たっての留意点について】

- 公的医療保険は単年度収支均衡が原則である一方、協会けんぽは国庫補助を受けていることか ら、その持続可能性や安定的運営を十分考慮する必要がある。
- 協会けんぽ発足前には、保険料率の引下げにより国庫補助が減額されるという事態が起こっている ので、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ことについて、特段の異論はなかった。

〔(図表 4-20) 29 年 12 月 19 日の運営委員会における理事長の発言〕

第 89 回全国健康保険協会運営委員会 (29 年 12 月 19 日)

理事長発言要旨

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

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

今回、運営委員や各支部の評議員の皆様からの意見では、平均保険料率 10%維持と引下げの両方のご意見をいただいた。従来から平均保険料率 10%が負担の限界であると訴えてきており、やはり中長期で見て、できる限りこの負担の限界水準を超えないようにすることを基本として考えていく必要がある。

また、協会けんぽは被用者保険のセーフティネットとしての役割が求められ、それを支えるために、厳しい国家財政の中でも多額の国庫補助が投入されていることも踏まえれば、加入者や事業主の皆様はもちろんのこと、広く国民にとって十分にご理解いただける保険料率とする必要があると考える。以上を踏まえ、協会としては、平成 30 年度の保険料率については 10%を維持したいと考える。

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

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

保険料率をどれほどのタイムスパン、時間の幅で考えるかは保険者としての裁量の問題、選択の問題であるが、私どもとしては、やはり中期、5 年ないし 2025 年問題と言われている以上、その辺りまで十分に視野に入れなければならないと考えている。3 回目の議論を終えるに当たり、中長期で考えるという立ち位置を明確にしたいと考えている。

〔(図表 4-21) 運営委員会の方針に基づいた厚生労働省保険局長あての要請書〕

協発第 171220-04 号

平成 29 年 12 月 20 日

厚生労働省保険局長

鈴木 俊彦 様

全国健康保険協会

理事長 安藤 伸樹

平成 30 年度の激変緩和措置について

平成 30 年度の激変緩和措置については、本年 9 月から計 4 回にわたり、全国健康保険協会運営委員会において議論を行っていただきました。これまでの議論を踏まえ、平成 30 年度の激変緩和措置については、下記の事項について所要の検討を進めていただきますよう、よろしくお願いたします。

記

平成 30 年度の激変緩和率については、現時点における激変緩和措置の期限が平成 31 年度末とされていることを踏まえ、その期限までに均等に引き上げていくことができるよう、10分の7.2とすること。

i) 30 年度政府予算案決定時における収支見込み

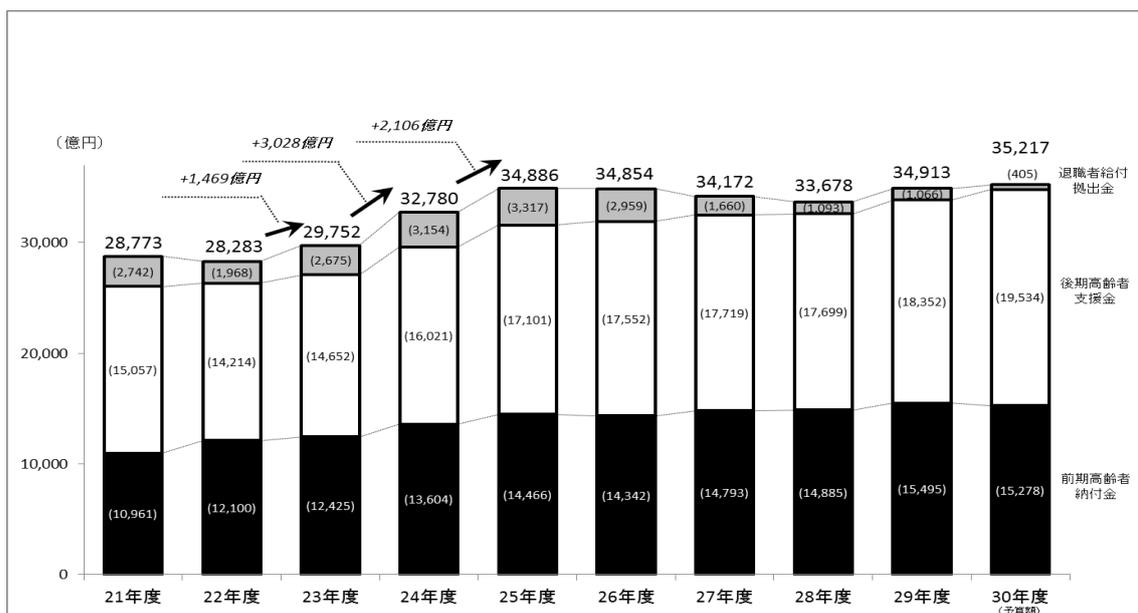
30 年度の収支見込みについては、決定した平均保険料率 10%と政府予算案（診療報酬改定等）を踏まえて作成し、12 月 26 日に公表するとともに、1 月 29 日の運営委員会に報告しました。30 年度の収支差は 4,511 億円の黒字となり、準備金残高は 2 兆 6,512 億円が見込まれることになりました。また、単年度で収支を均衡させる場合の保険料率は 9.50%の見込みとなりました。

[(図表 4-22) 政府予算案をもとに作成した協会の収支見込み (29 年 12 月)]

		協会けんぽの収支見込(医療分)			
		(単位：億円)			
		28年度	29年度	30年度	
		決算	直近見込 (29年12月)	政府予算案を踏まえた見込 (29年12月)	備考
収入	保険料収入	84,142	88,115	91,424	24-29年度保険料率： 10.00% 30年度保険料率： 10.00%
	国庫補助等	11,897	11,343	11,846	
	その他	181	170	198	
	計	96,220	99,628	103,468	
支出	保険給付費	55,751	58,487	60,947	拠出金対前年度比 ▲ 217 } + 965 + 1,182 } ▲ 661
	老人保健拠出金	0	0	-	
	前期高齢者納付金	14,885	15,495	15,278	
	後期高齢者支援金	17,699	18,352	19,534	
	退職者給付拠出金	1,093	1,066	405	
	病床転換支援金	0	0	0	
	その他	1,805	2,313	2,794	
	計	91,233	95,714	98,957	
単年度収支差		4,987	3,914	4,511	○30年度の単年度収支を均衡させた場合の保険料率 30年度均衡保険料率： 9.50%
準備金残高		18,086	22,001	26,512	

注) 端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

[(図表 4-23) 高齢者医療などへの拠出金等の推移(21~30 年度)]



※ 棒グラフの上の計数については各年度の拠出金等の総額であり、病床転換支援金等も含まれていることから () 内の計数の合計とは必ずしも一致しません (詳細については、52 頁の図表 4-28 を参照してください)。
 ※ なお、30 年度は予算額 (図表 4-22 参照) となります。

以下、30年度の収支見込み（図表4-22参照）について具体的に説明します。

まず支出についてですが、支出総額は前年度対比で3,243億円の増加にとどまる見込みとなりました。これは、加入者や一人当たり給付費の増加により、保険給付費が増加する要素があるものの、診療報酬マイナス改定により、保険給付費の増加が2,460億円の増加にとどまる見込みとなったことによるものです。

このほか、支出の4割を占める高齢者医療への拠出金も診療報酬マイナス改定などにより、304億円の増加にとどまる見込みです（なお、近年、拠出金については、退職者医療制度の縮小による拠出金の減少に加え、後期高齢者支援金等の負担方法の見直し（総報酬割の拡大）といった制度改正が行われたことによる減少要素もあります）。

一方、収入総額については前年度からの増加が3,840億円となりますが、その要因は保険料収入の増加です。保険料を負担する被保険者数の増加が見込まれるほか、標準報酬月額の上昇の影響を織り込んでいます。

このほか、国庫補助については、503億円増加する見込みです。これは、補助対象である保険給付費が増加したこと等に伴うものです。

ii) 30年度の都道府県単位保険料率の決定

平均保険料率を10%に維持することの決定や激変緩和率を10分の7.2とするよう厚生労働省に要望したことを受けて、各支部においては必要な手続きを進めました。

都道府県単位保険料率の変更にあたっては、支部長は評議会の意見を聴いた上で理事長に対して意見の申出を行うことが健康保険法に定められており、1月9日から23日にかけて開催された評議会の意見等を踏まえ、47支部の支部長からの意見書が提出されました。

その後、30年度の都道府県単位保険料率については、1月29日の運営委員会に付議されました。また、併せて各支部長から提出された意見についても報告されました。

支部長から提出された意見の概要については図表4-24のとおりです。保険料率を変更することについての意見は、「妥当、容認」とする意見が24支部、「やむを得ない」とする意見が15支部、「反対」とする意見が8支部となりました。保険料率変更について「反対」とする意見のほか、明確に反対との記載はないものの「やむを得ない」とする意見も15支部の支部長から提出されており、それぞれの支部での判断の難しさがこのような数字に現われているのではないかと考えられます。

[(図表 4-24) 支部長から理事長への意見申出の概要 (30 年度保険料率について)]

● 当該支部の保険料率について『妥当』、『容認』とする趣旨の記載がある支部	24支部
・引き上げとなる支部	(18支部中 3支部)
・引き下げとなる支部	(24支部中 17支部)
・変更がない支部	(5支部中 4支部)
● 当該支部の保険料率について『やむを得ない』とする趣旨の記載がある支部	15支部
・引き上げとなる支部	(18支部中 10支部)
・引き下げとなる支部	(24支部中 4支部)
・変更がない支部	(5支部中 1支部)
● 当該支部の保険料率について『反対』とする趣旨の記載がある支部	6支部
・引き上げとなる支部	(18支部中 5支部)
・引き下げとなる支部	(24支部中 1支部)
・変更がない支部	(5支部中 0支部)
● 当該支部の保険料率について記載はないが、平均保険料率10%を維持することや、激変緩和率を7.2/10とすることについて『反対』とする趣旨の記載がある支部	2支部
・引き上げとなる支部	(18支部中 0支部)
・引き下げとなる支部	(24支部中 2支部)
・変更がない支部	(5支部中 0支部)

図表 4-25 は、30 年度の都道府県単位保険料率のほか、29 年度からの変化などを示したものです。

30 年度の都道府県単位保険料率は、平均保険料率を 10%に維持する一方で激変緩和率については 10 分の 1.4 の解消となることから、最高保険料率と最低保険料率に係る支部間の開きは 0.98%と前年度 (0.78%) から 0.20%ポイントの拡大となりました。最高保険料率は佐賀県の 10.61% (前年度比+0.14%ポイント)、最低保険料率は新潟県の 9.63% (前年度比▲0.06%ポイント) となったほか、引上げ幅が大きかったのは佐賀県で前年度比 0.14%ポイントの引上げ、引下げ幅が大きかったのは山梨県と滋賀県で前年度比 0.08%ポイントの引下げとなりました。また、29 年度からの変化をみると、保険料率が引上げとなる支部が 18 支部、引下げとなる支部が 24 支部、変更のない支部は 5 支部となりました。

事務局から示された 30 年度の都道府県単位保険料率 (案) については運営委員会において了承され、翌日 (30 年 1 月 30 日) 付けで都道府県単位保険料率の変更及びこれに伴う定款変更について厚生労働大臣に申請し、30 年 2 月 9 日付けで認可されました。

〔(図表 4-25) 30年度の都道府県単位保険料率について〕

都道府県	H30保険料率	H29からの増減
北海道	10.25 %	(+0.03 %)
青森県	9.96 %	(0.00 %)
岩手県	9.84 %	(+0.02 %)
宮城県	10.05 %	(+0.08 %)
秋田県	10.13 %	(▲0.03 %)
山形県	10.04 %	(+0.05 %)
福島県	9.79 %	(▲0.06 %)
茨城県	9.90 %	(+0.01 %)
栃木県	9.92 %	(▲0.02 %)
群馬県	9.91 %	(▲0.02 %)
埼玉県	9.85 %	(▲0.02 %)
千葉県	9.89 %	(0.00 %)
東京都	9.90 %	(▲0.01 %)
神奈川県	9.93 %	(0.00 %)
新潟県	9.63 %	(▲0.06 %)
富山県	9.81 %	(+0.01 %)
石川県	10.04 %	(+0.02 %)
福井県	9.98 %	(▲0.01 %)
山梨県	9.96 %	(▲0.08 %)
長野県	9.71 %	(▲0.05 %)
岐阜県	9.91 %	(▲0.04 %)
静岡県	9.77 %	(▲0.04 %)
愛知県	9.90 %	(▲0.02 %)
三重県	9.90 %	(▲0.02 %)
滋賀県	9.84 %	(▲0.08 %)
京都府	10.02 %	(+0.03 %)
大阪府	10.17 %	(+0.04 %)
兵庫県	10.10 %	(+0.04 %)
奈良県	10.03 %	(+0.03 %)
和歌山県	10.08 %	(+0.02 %)
鳥取県	9.96 %	(▲0.03 %)
島根県	10.13 %	(+0.03 %)
岡山県	10.15 %	(0.00 %)
広島県	10.00 %	(▲0.04 %)
山口県	10.18 %	(+0.07 %)
徳島県	10.28 %	(+0.10 %)
香川県	10.23 %	(▲0.01 %)
愛媛県	10.10 %	(▲0.01 %)
高知県	10.14 %	(▲0.04 %)
福岡県	10.23 %	(+0.04 %)
佐賀県	10.61 %	(+0.14 %)
長崎県	10.20 %	(▲0.02 %)
熊本県	10.13 %	(▲0.01 %)
大分県	10.26 %	(+0.09 %)
宮崎県	9.97 %	(0.00 %)
鹿児島県	10.11 %	(▲0.02 %)
沖縄県	9.93 %	(▲0.02 %)

平成30年度都道府県単位保険料率における
保険料率別の支部数

保険料率 (%)	支部数
10.61	1
10.28	1
10.26	1
10.25	1
10.23	2
10.20	1
10.18	1
10.17	1
10.15	1
10.14	1
10.13	3
10.11	1
10.10	2
10.08	1
10.05	1
10.04	2
10.03	1
10.02	1
10.00	1
9.98	1
9.97	1
9.96	3
9.93	2
9.92	1
9.91	2
9.90	4
9.89	1
9.85	1
9.84	2
9.81	1
9.79	1
9.77	1
9.71	1
9.63	1

平成30年度都道府県単位保険料率の
平成29年度からの変化

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

注1. 「+」は平成30年度保険料率が平成29年度保険料率よりも上がったことを示しており、「▲」は下がったことを示している。
注2. 金額は、標準報酬月額28万円の者に係る保険料負担(月額; 労使折半後)の増減である。

3. 29 年度決算の状況

(1) 合算ベースにおける 29 年度決算（見込み）について（医療分）

協会の会計と国の会計を合算した、いわゆる合算ベースにおける 29 年度の決算（見込み）は、収入が 9 兆 9,485 億円、支出が 9 兆 4,998 億円となり収支差は 4,486 億円となりました。図表 4-26 が 30 年 7 月時点の決算（見込み）となります。

収入（総額）は前年度から 3,265 億円の増加となりました。主に「保険料収入」が 3,833 億円増加（4.6%）したことによるものですが、これは保険料を負担する被保険者の数が 3.9% 増加したこと、被保険者の賃金（標準報酬月額）が 0.6% 増加したことにより保険料収入が増加したことが要因です（なお、賃金の伸びについては、28 年度の+1.1%の伸びと比較して半減しましたが、これは、28 年度に制度改正（標準報酬月額上限の引上げ）の影響があり、その影響を除いた 28 年度の賃金の伸びは、0.6%でした）。

支出（総額）は前年度から 3,765 億円の増加となりました。支出の 6 割を占める保険給付費（総額）については、前年度から 2,366 億円増加しました。また、前年度からの伸びは+4.2%と、28 年度の伸び（+3.3%）と比較しても増加しました。これは、28 年度に診療報酬のマイナス改定の影響があり、一時的に伸びが抑制されていたことなどが要因です。

支出の 4 割を占める高齢者医療に係る「拠出金等」についても、前年度から 1,235 億円増加しました。これは、高齢者医療費の伸びに加えて、近年、伸びを抑制していたマイナス精算（拠出金等の概算納付分の戻り）の影響が 29 年度になかったことが要因です。

この結果、29 年度の「収支差」は、前年度から 500 億円減少しました。これは、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上回ったことによるものです。29 年度の収支差は 4,486 億円ですが、このように保険給付費の増加のほか、拠出金等について、制度改正（全面総報酬割への移行や退職者給付拠出金の減少）により伸びが抑制されている 29 年度においても大幅に増加し、収支差は減少する傾向があることについて、十分留意が必要です。

なお、法令上、協会は保険給付費や拠出金等の支払いに必要な額の 1 ヶ月分を準備金として積み立てなければなりません。29 年度決算（見込み）時点においては、3.1 ヶ月分の準備金を確保できる見通しです。

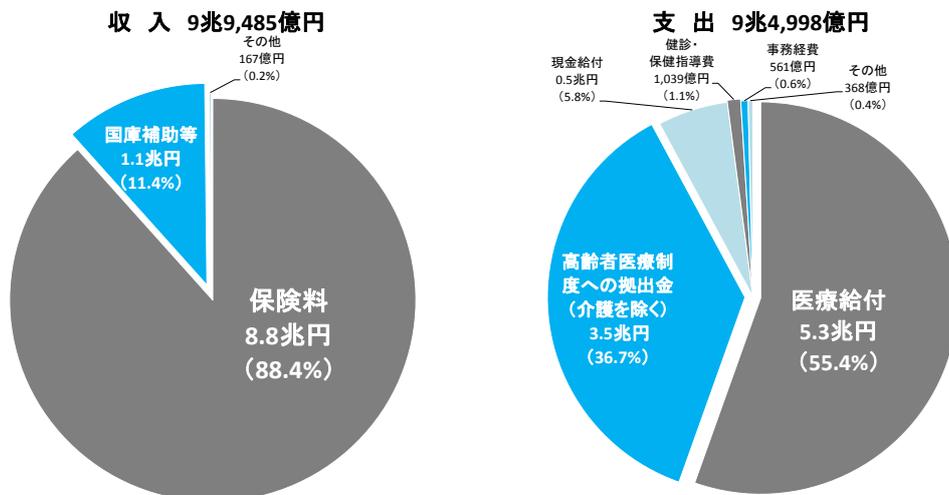
[(図表 4-26) 合算ベースにおける決算見込み]

(単位: 億円)

		28年度		29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＞	84,142	(+3,681) ＜4.6%＞	87,974	(+3,833) ＜4.6%＞
	国庫補助等	11,897	(+82)	11,343	(▲554)
	その他	181	(+39)	167	(▲14)
	計 ＜伸び率＞	96,220	(+3,802) ＜4.1%＞	99,485	(+3,265) ＜3.4%＞
支出	保険給付費 ＜伸び率＞	55,751	(+1,790) ＜3.3%＞	58,117	(+2,366) ＜4.2%＞
	[医療給付費]	[50,401]	(+1,640)	[52,652]	(+2,251)
	[現金給付費]	[5,350]	(+150)	[5,464]	(+115)
	拠出金等 ＜伸び率＞	33,678	(▲494) ＜▲1.4%＞	34,913	(+1,235) ＜3.7%＞
	[前期高齢者納付金]	[14,885]	(+92)	[15,495]	(+610)
	[後期高齢者支援金]	[17,699]	(▲20)	[18,352]	(+653)
	[退職者給付拠出金]	[1,093]	(▲567)	[1,066]	(▲27)
	その他	1,805	(▲28)	1,969	(+164)
計 ＜伸び率＞	91,233	(+1,268) ＜1.4%＞	94,998	(+3,765) ＜4.1%＞	
単年度収支差		4,987	(+2,534)	4,486	(▲500)
準備金残高		18,086	(+4,987)	22,573	(+4,486)
保 険 料 率		10.00%	(±0.0%)	10.00%	(±0.0%)

(※) 端数整理のため、計数が整合しない場合がある。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。

[(図表 4-27) 協会けんぽの財政構造 (29年度決算見込み)]



(※) 端数整理のため、計数が整合しない場合があります。

[(図表 4-28) 政府管掌健康保険及び全国健康保険協会管掌健康保険の単年度収支決算 (医療分) の推移]

		(単位: 億円)										
区 分	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)		
収 入	保 険 料 収 入	62,013 (▲1.1%)	59,555 (▲4.0%)	67,343 (13.1%)	68,855 (2.2%)	73,156 (6.2%)	74,878 (2.4%)	77,342 (3.3%)	80,461 (4.0%)	84,142 (4.6%)	87,974 (4.6%)	
	国 庫 補 助	9,093 (10.9%)	9,678 (6.4%)	10,543 (8.9%)	11,539 (9.5%)	11,808 (2.3%)	12,194 (3.3%)	12,559 (3.0%)	11,815 (▲5.9%)	11,897 (0.7%)	11,343 (▲4.7%)	
	そ の 他	251 (44.1%)	501 (100.0%)	286 (▲43.0%)	186 (▲35.0%)	163 (▲12.1%)	219 (34.2%)	1,134 (417.4%)	142 (▲87.5%)	181 (27.6%)	167 (▲7.9%)	
	計	71,357 (0.4%)	69,735 (▲2.3%)	78,172 (12.1%)	80,580 (3.1%)	85,127 (5.6%)	87,291 (2.5%)	91,035 (4.3%)	92,418 (1.5%)	96,220 (4.1%)	99,485 (3.4%)	
支 出	保 険 給 付 費	43,375 (1.6%)	44,513 (2.6%)	46,099 (3.6%)	46,997 (1.9%)	47,788 (1.7%)	48,980 (2.5%)	50,739 (3.6%)	53,961 (6.3%)	55,751 (3.3%)	58,117 (4.2%)	
	医 療 給 付 費	38,572 (3.0%)	39,415 (2.2%)	40,912 (3.8%)	41,859 (2.3%)	42,801 (2.2%)	44,038 (2.9%)	45,693 (3.8%)	48,761 (6.7%)	50,401 (3.4%)	52,652 (4.5%)	
	現 金 給 付 費	4,803 (▲8.6%)	5,098 (6.1%)	5,188 (1.8%)	5,138 (▲1.0%)	4,987 (▲2.9%)	4,941 (▲0.9%)	5,046 (2.1%)	5,199 (3.0%)	5,350 (2.9%)	5,464 (2.1%)	
	拠 出 金 等	29,016 (1.0%)	28,773 (▲0.8%)	28,283 (▲1.7%)	29,752 (5.2%)	32,780 (10.2%)	34,886 (6.4%)	34,854 (▲0.1%)	34,172 (▲2.0%)	33,678 (▲1.4%)	34,913 (3.7%)	
	前 期 高 齢 者 納 付 金	9,449	10,961 (16.0%)	12,100 (10.4%)	12,425 (2.7%)	13,604 (9.5%)	14,466 (6.3%)	14,342 (▲0.9%)	14,793 (3.1%)	14,885 (0.6%)	15,495 (4.1%)	
	後 期 高 齢 者 支 援 金	13,131	15,057 (14.7%)	14,214 (▲5.6%)	14,652 (3.1%)	16,021 (9.3%)	17,101 (6.7%)	17,552 (2.6%)	17,719 (0.9%)	17,699 (▲0.1%)	18,352 (3.7%)	
	老 人 保 健 拠 出 金	1,960 (▲88.9%)	1 (▲99.9%)	1 (▲34.7%)	1 (▲9.4%)	1 (▲15.0%)	1 (▲11.7%)	1 (▲6.5%)	1 (0.1%)	0 (▲21.3%)	0 (▲36.3%)	
	退 職 者 給 付 拠 出 金	4,467 (▲59.5%)	2,742 (▲38.6%)	1,968 (▲28.2%)	2,675 (35.9%)	3,154 (17.9%)	3,317 (5.2%)	2,959 (▲10.8%)	1,660 (▲43.9%)	1,093 (▲34.1%)	1,066 (▲2.5%)	
	病 床 転 換 支 援 金	9	12 (43.9%)	- (▲100.0%)	-	-	-	-	-	0	0	
	そ の 他	1,257 (23.2%)	1,342 (6.8%)	1,249 (▲6.9%)	1,243 (▲0.5%)	1,455 (17.1%)	1,559 (7.2%)	1,716 (10.1%)	1,832 (6.8%)	1,805 (▲1.5%)	1,969 (9.1%)	
計	73,647 (1.7%)	74,628 (1.3%)	75,632 (1.3%)	77,992 (3.1%)	82,023 (5.2%)	85,425 (4.1%)	87,309 (2.2%)	89,965 (3.0%)	91,233 (1.4%)	94,998 (4.1%)		
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		
準 備 金 残 高	1,539	▲3,179	▲638	1,951	5,054	6,921	10,647	13,100	18,086	22,573		
保 険 料 率	8.20%	8.20%	9.34%	9.50%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%		

(注1) () 内は、対前年度伸び率となります。

(注2) 端数整理のため、計数が整合しない場合があります。

(注3) 平成21年度以前は国庫補助の精算金等があった場合には、これを単年度収支差に計上せず準備金残高に計上しています。

(2) 協会の決算の状況

(1) では協会管掌健康保険全体の収支 (合算ベースによる収支) について説明しましたが、ここでは協会の決算報告書の状況について説明します (合算ベースによる収支と協会の決算報告書との関係については巻末の「全国健康保険協会の予算・決算書類について」を参照)。

29年度の決算報告書 (「29年度の財務諸表等」参照) では、協会の収入は11兆659億円となっており、その主な内訳は、保険料等交付金が9兆7,249億円、任意継続被保険者保険料が739億円、国庫補助金・負担金が1兆2,517億円となりました。

一方、支出は10兆4,601億円となっており、その主な内訳は、保険給付費が5兆8,117億円、高齢者医療に係る拠出金が3兆4,913億円、介護納付金が9,858億円、業務経費・一般管理費が1,600億円等となりました。

なお、決算報告書の保険料等交付金は予算額と同じ金額となっていますが、これは、協会への保険料等交付金は、国に入った保険料収入等が当初の予算額より増加した場合であっても、国の予算のルール (予算額を超えた支出を行うことはできない) により、国に留保されるためであり、29年度の国の歳出予算額を上回る保険料収入等 (医療分622億円、介護分156億円) については翌30年度に保険料等交付金として交付されることとなります。

第5章 事業運営、活動の概況

1. 保険者としての活動範囲について

保険者としての機能を十分に発揮するためには、大きく2つの活動が重要になります。一つは、協会が加入者や医療機関などからの求めに応じて行う「審査・支払などの受け身の業務」、そしてもう一つは、診療を受ける加入者や地域の医療提供体制などに「協会から直接的に働きかけを行う業務」です。

協会の設立時（20年10月）における保険者としての活動範囲を振り返ると、まず一つ目に旧政府管掌健康保険時代と同様の審査・支払などの業務がありました。具体的には、加入者への現金給付の審査、支払、医療機関から請求されるレセプトの再審査、支払などがこれに当たります。もう一つは、新たな業務として健診や保健指導のほか健康づくりなど、協会から加入者に対して直接働きかける業務がありました。これらは、それまで外部に委託していた業務を協会自らが行うことで、協会設立の本来の目的である保険者機能の発揮を更に進めるための新たな業務です。

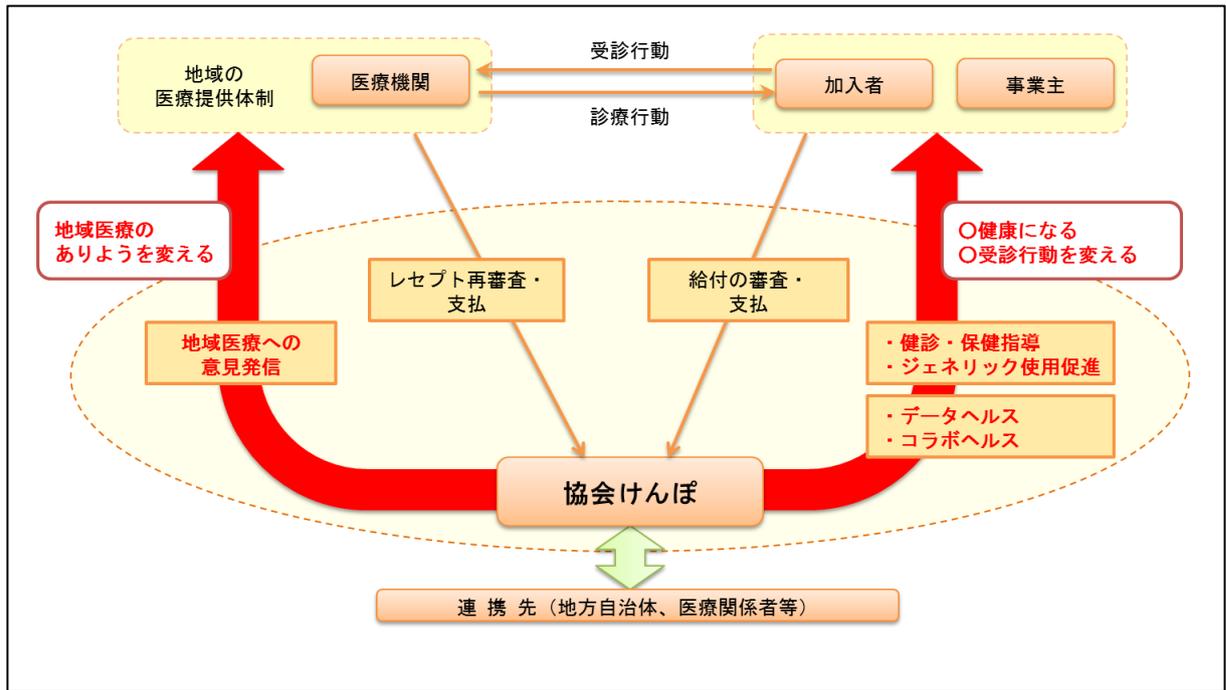
これらの業務内容からも解るように、協会の設立時点においては、協会から直接働きかける業務のうち、医療機関やこれを含めた地域の医療提供体制に対して働きかける業務は、制度上、ありませんでした。

その後、26年の医療介護総合確保推進法の成立により、医療保険者が地域の医療提供体制に関与することとされ、地域医療への意見発信という業務が制度上新たに加わることになりました。これにより、制度上、協会は診療を受ける側である加入者の方々に加え、診療を行う側の地域の医療提供体制の双方に対して、保険者として直接働きかけができるようになりました。

近年、このような制度上の活動範囲の拡大を受けて、都道府県の医療計画策定の場や地域医療構想調整会議などに委員として参画するなど、地域の医療提供体制への関与を大きく進めることで医療政策における保険者としての存在感も高まりました。また、保険者機能の中核をなす協会としての行動計画である「保険者機能強化アクションプラン」においては、協会の活動範囲の拡大を踏まえた目標とその実現のための具体的な施策を明確にしています。

29年度は、30年度から始まる医療計画や介護保険に関する計画及び制度改正に関する意見発信のほか、3ヵ年計画の最終年度である「保険者機能強化アクションプラン（第3期）」の総仕上げを図るとともに、その検証も踏まえながら次期プランの策定につなげていく非常に重要な年度となりました。

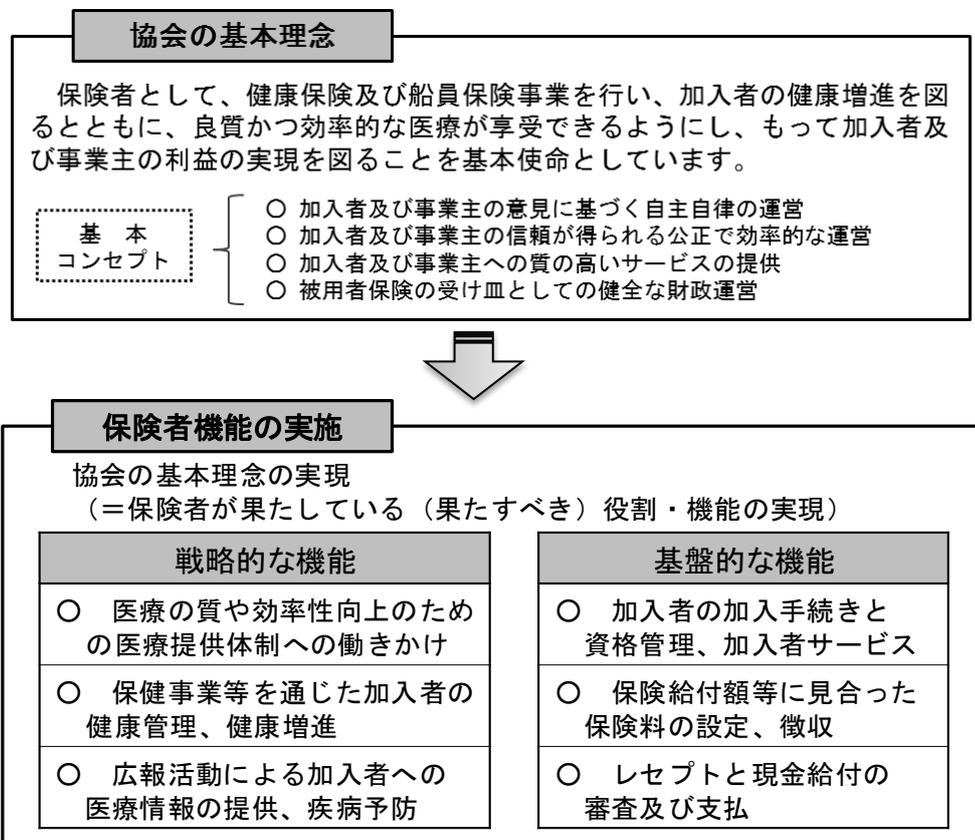
[(図表 5-1) 協会の保険者としての活動範囲について]



2. 医療、加入者への働きかけや新たな業務の取組

(1) 保険者機能の発揮による総合的な取組の推進

保険者機能とは、加入者の健康増進を図り、また加入者が良質かつ効率的な医療を享受することができるようにするという協会の基本理念を実現するために、医療提供体制への働きかけや加入者の健康増進等の「戦略的な機能」から、レセプト点検や現金給付の審査支払等の従来からの「基盤的な機能」に至るまでの保険者として効果的な保険運営の実施に向けて取り組む全ての行動を指しています。



i) 保険者機能強化アクションプラン（第3期）について

27年10月に策定した、保険者機能強化アクションプラン（第3期）は、それまでの基本となっていた考え方を踏まえつつ、更に発展させることを目指した行動計画です。また、この計画については、保険者機能を「基盤的な機能」及び「戦略的な機能」と分類することで明確にし、加入者及び事業主に対して、あるいは地域の医療提供体制に対して、協会から直接的に働きかけを行う「戦略的な機能」を更に強化することを目的としていました。

29年度は、保険者機能強化アクションプラン（第3期）の最終年度であり、次期アクションプラン策定に向け、各種取組の実施状況及び目標の達成状況、今後の課題等について検証し、その結果を29年9月の運営委員会にて報告しました。

具体的な検証方法としては、どのような結果が出たか（アウトプット）、そして最終的にどの程度の効果をもたらすのか（アウトカム）に着眼して分析・整理しました（詳細は巻末の参考資料を参照）。なお、検証結果の概要は以下のとおりです。

〔(図表 5-2) 保険者機能強化アクションプラン（第3期）の具体的な施策及び検証結果〕

実現すべき目標	具体的な施策(項目)	検証結果(概要)
I 医療等の質や効率性の向上	(1) 医療等の質や効率性の向上のための調査研究等 (2) 意見発信及び政策提言に必要となる加入者・事業主への情報提供 (3) 医療・介護の情報に基づく意見発信及び政策提言	<ul style="list-style-type: none"> 地域の医療動向等の収集や調査研究、そのアウトプットとしての学会発表などが活発に行われた。 加入者・事業主への情報提供については、ホームページのアクセス数が増加しており、今後は加入者や事業主が必要とする情報を把握し計画的に発信していくことが必要。 外部への意見発信については、会議体への参画が進む一方、今後は発言機会の拡大、データに基づく効果的な発言を行うことが必要。
II 加入者の健康度を高めること	(1) データヘルス計画の実現 (2) データ分析による効果的な保健事業の実施 (3) 特定健康診査・特定保健指導の着実な実施 (4) 事業所における健康づくりを通じた健康増進 (5) 重症化予防等の先進的な取組の実施 (6) 国や関係機関と連携した保健事業の推進	<ul style="list-style-type: none"> 全支部でデータヘルス計画を作成し、PDCAを意識した取組を実施しているが、依然として特定健診や特定保健指導の目標値は達成できていない。このため、まずは支部ごとの阻害要因を見える化し、それに基づいて取組の優先順位を付けた上で、マンパワーを重点配分していくことが必要。 また、事業者健診データの取得については、制度上の課題や事業主との連携の強化が必要となることから、制度見直しを含めた国への働きかけを行う必要がある。 健康宣言事業所は大幅に増加し、日本健康会議における目標値も前倒しで達成。今後は取組の標準化を進めるとともに、加入者・事業主の健康度の改善に資するようなデータを提供していく必要がある。 重症化予防の取組については、かかりつけ医と連携した糖尿病の重症化予防も含め、全国的に実施する予定である。今後は、専門医と連携した糖尿病の重症化予防など、取組を更に深化していく必要がある。
III 医療費等の適正化	(1) ジェネリック医薬品の使用促進 (2) レセプト、現金給付等の審査強化 (3) 医療機関の適切な利用を促す広報活動 (4) 各種審議会での意見発信	<ul style="list-style-type: none"> ジェネリック医薬品の使用促進については、使用割合が70.6%と大幅に向上。引き続きジェネリックカルテも活用し、支部ごとの阻害要因を踏まえた対策を講じていく必要がある。 柔整療養費の適正化やレセプト点検の強化による効果は上昇しており、更なる効率化等が求められる。
I・II・IIIの目標を達成するための基盤強化	(1) 人材育成等による組織力の強化 (2) 調査研究に関する環境整備 (3) 加入者・事業主との双方向のコミュニケーション (4) 外部有識者との協力連携 (5) パイロット事業の積極的な実施と全国展開	<ul style="list-style-type: none"> OJTを中心に各種研修を組み合わせる効果的な人材育成を図っており、継続的な取組が求められる。 パイロット事業の件数も増加しており、速やかに効果検証を行い、スピード感をもって全国展開を進めるべき。

ii) 保険者機能強化アクションプラン（第4期）について

第3期のアクションプランの検証においては、今後取り組むべき課題等についても検証し、それらも踏まえながら次期アクションプラン（第4期）の策定に取り組みました。第4期のアクションプランは、協会けんぽの保険者機能について実態に合わせ、「基盤的保険者機能」（現金給付の適正化や効果的なレセプト点検の推進等）と「戦略的保険者機能」（健康・医療データの活用やデータヘルス計画の着実な実施等）の2つに分類して整理した上で、協会けんぽの基盤的な強化にあたる「組織体制の強化」を加えた構成に大きく変更しました。また、これらの具体的な取組方針については、3年後の重要業績評価指標（KPI）を定量的に設定することを通じて取組の達成状況の見える化、毎年度の事業計画との関係性の強化とPDCAサイクルの明確化を図りました（保険者機能アクションプラン（第4期）については、巻末資料参照）。

なお、アクションプラン（第4期）の策定にあたっては、29年10月から運営委員会において3回に渡る議論を経て、30年4月に策定しました。協会は30年度以降、このアクションプラン（第4期）に則って、着実に保険者機能を発揮してまいります。

〔(図表 5-3) 保険者機能強化アクションプラン（第4期）の全体像〕

(1) 基盤的保険者機能

【目的・目標】 ※第3期アクションプランの目標「Ⅲ 医療費等の適正化」を実現する

レセプトや現金給付の審査・支払を適正かつ効率的に行うことにより、加入者に良質なサービスを確実に提供する。同時に、不正受給対策などによる医療費の適正化を通じて、協会けんぽの財政を含めた制度の維持可能性を確保する。

(2) 戦略的保険者機能

【目的・目標】 ※第3期アクションプランの目標と同一

事業主とも連携して、加入者の健康の維持・増進を図ること、地域の医療提供体制の在り方にも積極的に関与すること、効率的かつ無駄のないサービスが提供されるよう働きかけを行うこと等により、「Ⅰ 医療等の質や効率性の向上」、「Ⅱ 加入者の健康度を高めること」、「Ⅲ 医療費等の適正化」を目指し、もって加入者・事業主の利益の実現を図っていく。

(3) 組織体制の強化

【目的・目標】

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

〔(図表 5-4) 保険者機能強化アクションプラン（第 4 期）における主な取組〕

(1) 基盤的保険者機能関係

【具体的な施策】

- ・ 現金給付の適正化の推進、効果的なレセプト点検の推進
- ・ 返納金債権発生防止のための保険証回収強化、債権回収業務の推進
- ・ オンライン資格確認の導入に向けた対応

(2) 戦略的保険者機能関係

【具体的な施策】

- ・ ビッグデータを活用した個人・事業所単位での健康・医療データの提供 <Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ>
- ・ データ分析に基づいた第 2 期保健事業実施計画（データヘルス計画）の着実な実施 <Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ>
(特定健診受診率、事業者健診データ取得率、特定保健指導実施率の向上、重症化予防対策の推進、健康経営（コラボヘルス）の推進)
- ・ ジェネリック医薬品の使用促進 <Ⅰ、Ⅲ>
- ・ インセンティブ制度の本格導入 <Ⅱ、Ⅲ>
- ・ 医療データの分析に基づく地域の医療提供体制への働きかけ <Ⅰ>

(3) 組織体制の強化関係

【具体的な施策】

- ・ 人事制度の適正な運用と標準人員に基づく人員配置
- ・ 支部業績評価の本格実施に向けた検討

iii) パイロット事業の実施について

協会として医療費適正化や保健事業などの先駆的な取組を行うにあたって、まずは、課題の洗い出しや解決策の検討などを含め効率的な実施方法を検討し、全国的な展開のための基盤作りを行っています。このパイロット事業及び支部調査研究事業（以下、「パイロット事業等」という）は支部において実施していますが、21年度から29年度までに延べ133件実施しており、パイロット事業等としての実施を経た後に、効果的な取組については順次全国展開しています。

〔(図表 5-5) パイロット事業（支部調査研究事業含む）の実施件数の推移〕

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	合計
実施件数	20件	12件	14件	14件	11件	9件	10件	23件	20件	133件

① 29年度に実施したパイロット事業等について

29年度の実施件数は、パイロット事業が12支部で14事業、支部調査研究事業が6支部で6事業となりました（図表 5-6 参照）。29年度に完了したパイロット事業等については30年度中に効果検証を行い、優れた取組については全国展開していきます（図表 5-7 参照）。

〔(図表 5-6) 29年度に実施したパイロット事業等について〕

パイロット事業

ジェネリック医薬品の更なる使用促進〔アクションプラン(第3期)目標Ⅲ(1)〕

青森	件名	ジェネリック医薬品アドバイザー薬局の加入者への案内
	概要	ジェネリック医薬品軽減額通知にジェネリック医薬品への切り替えに積極的な保険薬局一覧を同封し、ダイレクトに情報を届けることにより、加入者の切り替えを促す。
福島	件名	精神疾患治療機関への使用促進のための情報提供事業
	概要	精神疾患治療薬のジェネリック医薬品について、薬品名をベースとした処方量の多いジェネリック医薬品リストを作成し、精神疾患治療機関へ情報提供する。
静岡	件名	医療機関向け総合情報ツール事業
	概要	医療機関に対しジェネリック医薬品の使用促進等の働きかけを実施するため、ジェネリック医薬品の使用割合、限度額適用認定証の利用状況、レセプト返戻率等が可視化できる資料を作成できるツールを開発する。
滋賀	件名	レセプトデータに基づく調剤薬局に対するジェネリック医薬品情報提供サービスの提供
	概要	28年度のパイロット事業によってデータ分析した結果を踏まえ、GISを使用して滋賀県内でのジェネリック医薬品に関するデータの”見える化”を行い、滋賀県内の調剤薬局や各関係団体に対し情報提供を行う。

兵庫	件名	若年者に対するジェネリック医薬品軽減額通知送付業務
	概要	通知対象者の拡大を図るため、0～19歳の被扶養者を有する被保険者に軽減額通知を送付する。 また、通常のジェネリック医薬品軽減額通知書に加え、親子で一緒に読むことができる漫画形態のリーフレットを封入する。
和歌山	件名	ジェネリック医薬品軽減額通知の未切替者に対する送付回数増等の実施について
	概要	軽減額通知の未切替者に対し、軽減額通知等を3ヵ月連続送付してアプローチを行い、未切替者の行動変容を強く促すことにより、切替率及びジェネリック医薬品使用割合の向上を図る。
宮崎	件名	GISシステムを活用したジェネリック医薬品使用促進啓発事業
	概要	GISシステムを活用することで、使用割合の低い地域を特定し、使用割合の向上に向けた分析を行うとともに、使用割合の低い地域に居住する地域の加入者に対し、文書による啓発を行う。

被扶養者の特定健康診査の受診率向上[アクションプラン(第3期)目標Ⅱ(2)、(3)]

埼玉	件名	健康年齢を利用した特定健診受診率の向上
	概要	特定健診の受診を促すために、28年度の健診受診者には健診結果値から健康年齢を算出し、健康年齢を記載した帳票を送付する。また、未受診者には受診により健康年齢を算出できることを説明する受診勧奨ハガキを送付する。

糖尿病性腎症の透析予防[アクションプラン(第3期)目標Ⅱ(5)]

長野	件名	調剤薬局薬剤師による糖尿病性腎症重症化予防
	概要	日頃の服薬指導を行っている調剤薬局薬剤師による保健指導を行うことにより、効果的な重症化予防を推進する。
広島	件名	調剤薬局による糖尿病重症化予防事業の実施
	概要	医師の処方箋に基づく服薬指導の徹底と、支部作成のテキスト配布・数値データの提供について、身近な調剤薬局で実施する。

適正受診の勧奨[アクションプラン(第3期)目標Ⅲ(3)]

岩手	件名	外来受診時の時間外加算制度の周知による適正受診促進事業
	概要	時間外加算者及び夜間・早期加算者に対して、休日・夜間に医療機関を受診することで、自己負担や協会全体の医療費増加につながることを周知し、適正受診を促す。
大阪	件名	「かかりつけ薬剤師・薬局利用促進通知」の送付
	概要	複数の医療機関を受診して多剤併用や重複投薬が疑われる加入者を抽出し、かかりつけ薬局・薬剤師の利用を促す通知を送付する。また、行動変容の傾向の分析を行う。
広島	件名	柔整版医療費通知等を活用した受診傾向別の適正化アプローチについて
	概要	新規受診者には啓發文書の送付、長期受診者には柔整に特化した医療費通知、柔整手帳及び啓發文書の送付を実施することで、給付適正化の取組を強化する。

広島	件名	多剤処方者への服薬情報のお知らせ文書通知事業
	概要	多剤投与や相互作用、重複投薬などの問題の可能性がある患者に対して、お薬手帳を一本化した「服薬情報のお知らせ」を送付して、「お薬手帳の一本化やかかりつけ薬局の登録推進」、「服薬指導による健康被害の抑制、残薬・重複処方の軽減」による医療費適正化を図る。

支部調査研究事業[アクションプラン(第3期)目標Ⅰ(1)、目標Ⅱ(2)、Ⅲ(3)、基盤強化(2)]

宮城	件名	効果的な保健事業のための特定保健指導に関する詳細な分析
	概要	健診結果、問診結果、個別保健指導データの分析を行い、保健指導による改善効果の要因等を保健指導実施者へフィードバックし、効果的な特定保健指導へとつなげる。
東京	件名	東京支部におけるデータヘルス計画遂行の為の調査研究（22年度からの継続）
	概要	①傷病手当金・健診・レセプト情報を用いた精神疾患医療費の分析 ②終末期医療費の推計と疾病別リスク予測モデル構築に関する研究（兵庫支部と共同） ③特定健診・特定保健指導の中長期的効果の分析 ④慢性腎臓病（CKD）の危険因子の詳細分析
大阪	件名	レセプトデータを用いたメンタルヘルス不調による多受診発生の要因分析
	概要	メンタルヘルスの不調による多受診発生の要因分析を行い、発生予測モデルを構築するとともに、モデルに基づく効果的な多受診者への指導方法を考察する。
兵庫	件名	疾病情報を活用した調査研究（27年度からの継続）
	概要	終末期医療費の推計と疾病別リスク予測モデル構築に関する研究（東京支部と共同）
和歌山	件名	家族に対する集団減塩教室の効果検証
	概要	被扶養者本人への保健指導の実施が難しい特定の業種の家族に対し集団減塩教室を行い、本人の健診結果や健康意識の変化等を調査分析することで介入効果を検証する。
福岡	件名	多剤投薬と不適切処方に関する調査分析等事業
	概要	必要以上に多くの薬を投薬することは身体に何かしらの有害事象を引き起こす可能性があると言われており、飲み忘れによる「残薬」の増大要因として医療費にも影響を与えていることから、多剤投薬・不適切処方患者のレセプト情報の調査研究、及び、医師・調剤薬局・患者等へ個別インタビュー等の調査分析を行い、介入事業（減薬通知介入事業を想定）へとつなげる。

②29 年度に新たに全国展開等を行ったパイロット事業について

効果検証の結果、29 年度においては、28 年度にパイロット事業として広島支部で実施していた「薬剤師会と連携した多受診者への取組」について新たに全国展開を行いました。

○薬剤師会と連携した多受診者への取組（28 年度広島支部）

医療機関の多受診者については、入眠剤、向精神薬等の多量服薬により、薬物依存の傾向が見られる場合もあり、適正な受診指導を行うには、薬剤に関する高度な専門的知識が必要です。このため、薬剤師会と連携し専門的知識を有する薬剤師も同行し訪問指導等を行う取組を実施しました。

その結果、訪問指導等実施者について、医療機関の受診件数が減少し、1 人当たり 14,694 円の医療費削減効果額を得ることができ、多受診や多量服薬に高い抑制効果が得ることができました。今後は、薬剤師会の協力が得られた支部から順次取組を実施していきます。

これまでに実施したパイロット事業の全国展開等の状況は図表 5-7 のとおりです。

〔(図表 5-7) パイロット事業の全国展開等の状況について〕

実施年度	支部名	事業名	全国展開の状況
21年度	広島支部	ジェネリック医薬品(後発医薬品)の使用促進	22年1月発送分から全国展開。
21年度	三重支部	健康保険給付の適正化の推進	22年度より全国展開。不正請求の疑いがあるものは、プロジェクトチームで調査方法を検討する。
22年度	広島支部	レセプト・健診データを活用した通知や訪問指導による受診勧奨等の実施	25年10月より全国展開。要治療者と判断されながら、医療機関に受診していない者に対し受診勧奨を行う(重症化予防)。
23年度	福岡支部	糖尿病未受診者の抽出と早期受診への取組み	
23年度	広島支部	糖尿病性腎症患者の重症化予防	26年度から展開し、地域の実情に合わせて実施支部を拡大。糖尿病重症化予防プログラムを実施し、人工透析の移行を防ぐ。
24年度	滋賀支部	付加的サービスの提供による被扶養者への集団特定健診の実施	骨密度測定や肌年齢測定等の項目を追加した「オプション健診」として、27年度は41支部で実施。
24年度	広島支部	医療機関における資格確認	29年度末現在36支部、2,518医療機関で実施。
25年度	宮城支部		
25年度	熊本支部	返納金債権回収の効率化	27年1月より全国展開。資格喪失後受診による返納金債権については国保保険者との間で保険者間調整が可能になる。
25年度	大分支部	健康保険委員と連携した事業所まるごとの健康づくり事業(一社一健康宣言の展開)	大分支部の一社一健康宣言を参考に、多数の支部で事業所とのコラボヘルスとして実施。
26年度	広島支部	事業所ごとの疾病リスク特性に応じた保健事業の取組	28年度に4支部にて実施。29年度は効果検証及び実施支部の拡大。
26年度	兵庫支部	GISを活用したデータヘルス計画の推進	29年度末現在で44支部で導入。
27年度	広島支部	ジェネリック医薬品未切替者への分割調剤(お試し調剤)の周知広報	29年2月送付分の軽減額通知にお試し調剤に関する内容を掲載。
28年度	広島支部	薬剤師会と連携した多受診者への取組み	薬剤師会の協力が得られた支部から順次実施していく。

(2) 30 年度に向けた意見発信

30 年度からは、第 7 次医療計画や第 3 期医療費適正化計画のほか、第 7 期介護保険事業(支援)計画、診療報酬・介護報酬の同時改定、国民健康保険制度の都道府県化が一斉にスタートします。

29 年度においては、これらの制度や計画の具体的な枠組みの議論も大詰めを迎え、関係す

る各方面への意見発信がより重要となる年度でした。

協会では、地域における効率的なサービス提供体制の構築と、医療保険制度・介護保険制度の持続可能性の確保に向けて、医療計画策定等の場や地域医療構想調整会議、社会保障審議会の分科会や部会、中央社会保険医療協議会などの審議会の場合において、加入者や事業主の立場に立った保険者として、今後の制度改正等も見据えながら積極的に意見発信を行いました。

i) 各地域における 30 年度に向けた各種計画に関する意見発信について

①都道府県における医療計画の策定について

医療計画とは、地域の医療体制の整備を促進し、効率のよい医療を提供できるよう、都道府県が定める計画です。

前述のとおり、30 年度から第 7 次医療計画が開始されることから、厚生労働省より示された医療計画の見直しに関する基本方針等に基づき、29 年度中に全ての都道府県において、第 7 次医療計画が策定されました。

協会では、計画の策定に際し、保険者協議会や都道府県の医療審議会等の議論の場において、地域の実情を踏まえ、特に地域医療構想の実現によって必要となる在宅医療等の整備目標や方針が計画に適切に明記されているかを確認する等、将来に不安のない医療提供体制の整備が実現できる計画となるよう、保険者の立場から意見発信を行いました。

なお、都道府県における審議会等に未参画の地域においては、前年度に引き続き、参画を求めた働きかけも行っており、29 年度末時点で医療計画に関する審議会等には 33 支部が参画しています。

②地域医療構想の実現に向けた意見発信について

地域医療構想とは、地域の医療需要の将来推計や医療機関から報告された情報を活用し、2025 年の医療需要と病床の必要量を推計し、病床の機能分化・連携を進めるための施策を定めるものです。この地域医療構想は、28 年度中に全ての都道府県で策定され、医療計画の一部として盛り込まれており、29 年度からは構想の実現に向けて、個別の医療機関の地域における役割の明確化や、将来の方向性の共有等について本格的な議論が始まりました。

協会では地域医療構想調整会議において、2025 年を見据えた病床の機能分化が迅速かつ確実に進むように、「都道府県はエビデンスに基づく議論が進むよう詳細なデータを提供すべき」、「過剰な病床機能から不足する病床機能へ転換することは、病院経営のソフトランディングにもつながるものであり、地域医療介護総合確保基金の活用の検討を進めるべき」など、地域の実情も踏まえた積極的な意見発信を行いました。

なお、地域医療構想調整会議に未参画の地域では参画が進むよう働きかけを行い、29 年度末時点では都道府県全域の地域医療構想の議論の場について 36 都道府県（被用者保険としては 39 都道府県）、構想区域ごとの調整会議については 184 区域（被用者保険としては 259 区域）に参画しています。

今後、地域医療構想の更なる実現に向けて、個別の医療機関における診療実績等のデータを活用した議論を行うことが重要と考えており、都道府県に対して個別の医療機関における診療実績等のデータの提示を求めていくとともに、こうしたデータ等を用いて、病床機能の分化・連携が進むよう積極的に意見発信を行っていきます。

③医療費適正化計画の策定の場への参画について

医療費適正化計画とは、国と都道府県が保険者・医療関係者等の協力を得て、住民の健康増進や医療費の適正化を進めるための計画であり、29年度中に全ての都道府県において、第3期医療費適正化計画が策定されました。

協会では、特定健診等の実施率の向上に加え、新たに定めるべきとされた糖尿病の重症化予防の取組、ジェネリック医薬品の使用促進、医薬品の適正使用（重複投薬、多剤投与の適正化）等の取組目標が計画に適切に盛り込まれるように、保険者協議会や審議会等の場を通じて意見発信を行いました。なお、審議会等に未参画の地域では、参画を求める働きかけを都道府県に対して行ってきました。その結果、29年度末時点で医療費適正化計画に関する審議会等には38支部が参画しています。

今後は、都道府県から保険者に対してより一層の連携が求められることから、加入者の健康づくりや医療費の適正化に資する取組について、引き続き、都道府県等の行政・医療関係者等との連携を行っていきます。

④国民健康保険制度の都道府県化に向けた意見発信について

国民健康保険制度は30年度から、都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等を担うこととなりました。こうした国民健康保険の都道府県化にあたっては、国民健康保険事業の運営に関する重要事項について関係者による審議を行う場として、新たに都道府県国民健康保険運営協議会（以下、「国運協」という。）を設置することが定められました。国運協での議論を経て、29年度中に全ての都道府県が国民健康保険事業の運営方針を策定しました。

協会では、昨年度から国民健康保険事業の運営の適正化や医療費適正化等に関する取組について意見発信を行うことが重要と考え、前期高齢者交付金の最大の支え手である被用者保険の代表委員が国運協の場へ参画できるよう健康保険組合連合会と連名で強く国に要望してまいりました。その結果、厚生労働省から被用者保険代表も必ず構成員とするよう29年1月に都道府県に対して通知が発出され、29年度末時点で全ての都道府県で国運協に参画しています。また、国運協における国民健康保険事業の運営に関する方針の策定にあたっては、被用者保険代表として、「保険料の引下げや赤字補填を理由とした法定外一般会計繰入（税金の投入）について、削減目標を方針に記載すべき」、「将来的な医療費の増加を踏まえて、都道府県内で保険料率を統一することも含め、適切に保険料を引き上げるような計画とすべき」など、財政運営の適正化等に資する意見発信を行いました。

協会は都道府県単位で支部を設置していることから、今後は、都道府県とより連携しやすくなるものと期待しています。

[(図表 5-8) 都道府県の各種審議会等への参画状況について (29 年度末時点)]

内容	参画支部数	設置数
都道府県の医療計画策定に関する場への参画支部	33 支部	47
都道府県全域の地域医療構想の議論の場への参画	36 支部 (39 都道府県)	47
構想区域ごとの地域医療構想調整会議への参画	46 支部、184 区域 (259 区域)	346 区域
都道府県医療費適正化計画に係る検討会への参画支部	38 支部	38
都道府県国民健康保険運営協議会	47 支部	47

※ () 内は地域医療調整会議等への参画状況のうち健康保険組合連合会等を含む被用者保険としての参画数

ii) 30 年度診療報酬改定・介護報酬改定に向けた議論について

① 診療報酬改定に向けた議論について

社会保障審議会医療保険部会において、30 年度診療報酬改定の基本方針について議論を重ね、29 年 12 月に基本方針が策定されました。協会からは、「加入者に対して必要な医療が確実に提供されることは当然であるが、限られた財源や医療資源をどのように効率的に配分するかを常に念頭に置き、制度の持続可能性を高めていくことが必要」と発言しました。

また、中央社会保険医療協議会（以下、「中医協」）においては、30 年度診療報酬改定の個別項目について議論を重ねました。協会からは、入院医療の評価体系について、「看護配置等による基本的な評価部分と診療実績に応じた評価部分を組み合わせる新たな評価体系には賛同する。急性期においては、少なくとも現行よりは患者実態に即した、真に急性期にふさわしい医療を提供する医療機関がより適切に評価されるような制度設計にすべきであり、重症度、医療・看護必要度の該当患者割合の現行基準もしっかりと見直していくべき」と発言しました。そのほか、薬価制度の抜本改革における長期収載品の薬価等の見直しについて、「政府として後発医薬品の使用割合を 80%にする目標を立て、長期収載品依存から、より創薬力を持つ産業構造への転換を進めていくことを明確にしており、その時間軸から勘案しても長期収載品を後発医薬品に置き換える期間にはよりスピード感が必要」と発言しました。

29 年 11 月 22 日には「平成 30 年度診療報酬改定に関する要請」として、健康保険組合連合会、国民健康保険中央会、全国健康保険協会、全日本海員組合、日本経済団体連合会、日本労働組合総連合会の会長、理事長の連名で、「30 年度改定において診療報酬はマイナス改定とすべきであり、併せて薬価・特定保険医療材料改定及び薬価制度の抜本改革等による引下げ分は診療報酬本体に充当せず、確実に国民に還元する必要がある」という旨の要請書を厚生労働大臣あて提出しました（図表 5-9 参照）。

29 年末には 30 年度の診療報酬改定率が政府・与党において決定され、改定率は、診療報酬改定（本体）では、プラス 0.55%、薬価等の改定率はマイナス 1.74%となり、全体では

マイナス 1.19%となりました。

30 年 2 月には、30 年度診療報酬改定に関して、中医協会長から厚生労働大臣に対して答申が行われました。この答申に対しては、1 号側（支払い側）より、「マイナス改定を主張してきたが、診療報酬本体は 0.55%の引上げとなり、薬価等改定分（マイナス 1.74%）の取扱についても、国民へ還元するという方向性が示されなかったことは遺憾。入院医療に関しては、従来からの看護配置等の要件を中心とした評価に加え、入院患者の状態や診療密度に応じた評価体系を導入した点は評価するが、将来の医療ニーズに即した急性期の重症度、医療・看護必要度の該当患者割合の基準値については、今後十分な検証が必要。また、薬価制度については、新薬の適切なイノベーション評価の在り方について十分な合意形成が得られなかったことや、費用対効果評価の本格導入に関して、議論が尽くされぬまま結論が先送りとなった点について重点的に検討していくべき。なお、今後、「オンライン診療」を活用した質の高い外来医療の在り方、患者や家族の希望に応じた「看取り」の推進、かかりつけ薬剤師・薬局の更なる強化、明細書の無料発行完全義務化に向けた対応、政府目標 80%を見据えた後発医薬品の一層の使用促進等について、引き続き議論すべき」と総括しました。

〔(図表 5-9) 平成 30 年度診療報酬改定に関する要請書〕

平成 29 年 11 月 22 日

厚生労働大臣

加藤 勝信 殿

健康保険組合連合会 会長 大塚陸毅
国民健康保険中央会 理事長 原 勝 則
全国健康保険協会 理事長 安藤伸樹
全日本海員組合 組合長 森田保己
日本経済団体連合会 会長 榊原定征
日本労働組合総連合会 会長 神津里季生

平成 30 年度診療報酬改定に関する要請

平成 30 年度診療報酬改定にあたって、下記のとおり医療保険者関係団体の意見をまとめましたので、改定率及び改定の基本方針の策定に適切に反映されるよう、強く要請いたします。

記

わが国の国民医療費は、高齢化の進展に伴い急激に増加し続け、27 年度には 42 兆円を超えました。また、団塊の世代が 75 歳以上となる 37 年度（2025 年）にあつては、約 61 兆円（27 年 6 月 19 日 厚生労働省保険局総務課資料「医療保険制度改革について」）に達するとの推計もあるなど、今後さらなる増加は避けられない状況にあります。

国内経済は、緩やかな回復基調にあるものの、デフレ脱却・経済再生を達成するほどの力強い成長には至っておりません。

このような状況の中なかで、医療費を含めた社会保障の増大は、保険料負担の増加を通じて、企業と個人の経済活動の足枷ともなり、結果として経済成長が大きく鈍化することが懸念されます。

医療保険者の財政は、今後とも医療費の伸びや高齢者医療制度に対する拠出金のさらなる増大により一層深刻な状況に陥ることが見込まれます。被用者保険では、これまで度重なる保険料率の引き上げ等により財政危機を凌いできましたが、負担は限界にきております。また、国民健康保険においても、改革は進められているものの、依然として厳しい財政状況が続いております。

このような背景から、政府はいわゆる「骨太方針 2017」において、「人口・高齢化の要因を上回る医療費の伸びが大きいことや、保険料などの国民負担、物価・賃金の動向、医療費の増加に伴う医療機関の収入や経営状況、保険財政や国の財政に係る状況等を踏まえつつ、診療報酬改定の在り方について検討する」こととしております。

一方、先日公表された医療経済実態調査結果では、全体として経営状況にやや悪化の傾向は見られるものの、過去 5 年間を見ても国公立病院以外は概ね堅調であります。また長年の間、賃金・物価水準が上昇しないデフレの下で、診療報酬本体は概ねプラス改定が行われてきたため、両者のギャップは大きな状況にあります。

今後とも高齢化により医療費は増加が見込まれるのに対し、医療保険制度を支える現役世代の生産年齢人口は減少するため、国民負担は増大し、結果として国民皆保険制度崩壊にも繋がりがかねません。

したがって、国民負担抑制のための方策を早急に講じなくては 37 年度（2025 年）以降を乗り切れるのは到底思えません。

このため、国民負担の抑制といった観点を踏まえ、30 年度改定において診療報酬はマイナス改定とすべきです。

併せて、薬価・特定保険医療材料改定及び薬価制度の抜本改革等による引下げ分は診療報酬本体に充当せず、確実に国民に還元する必要があります。

介護報酬との同時改定となる 30 年度改定にあたっては、医療と介護の連携、効率化を主眼に地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・強化を推進するための施策を講じるべきです。また、前回改定において取組んだ急性期をはじめとする患者の状態像に応じた適切な評価をさらに推進するほか、患者本位の医薬分業に向けた調剤報酬の適正化や「骨太の方針 2017」で示された目標を踏まえた後発医薬品の使用促進など、全体として医療費の適正化・効率化を図っていくことを基本方針とすべきです。

薬価制度に関しては、「薬価制度の抜本改革に向けた基本方針」の方向性に沿い、医薬品等に関する費用対効果評価の導入も含め、医療保険財政の影響に配慮した抜本的な見直しを講じるべきです。

30 年度の診療報酬改定が、国民皆保険制度の持続性の確保と 37 年度（2025 年）を見据えた医療提供体制の構築を指向したものとなることを強く要望致します。

②介護報酬改定に向けた議論について

社会保障審議会介護給付費分科会において、30年度介護報酬改定に向けて議論を重ねました。協会からは、介護サービスの質の評価について、「介護報酬は自立に向けた支援を行う部分に評価を重点化していく必要があり、評価方法についてもストラクチャー評価とプロセス評価に係る加算等はある程度設定されているが、サービスによってもたらされる利用者の状態改善に着目した加算など、アウトカムを重視した評価に見直していくべき」と発言しました。また、新たに創設される介護医療院について、「介護医療院の基本報酬と加算について、現行の介護療養病床の療養機能強化型や老健施設の報酬を参考にしつつも、提供される医療処置や入所者の病状等に応じてメリハリを付けるべき。また、介護医療院への転換支援策について新たな加算を設ける場合は、当然ながら期限を設け、加えて、例えば30年度に加算額を最も高くし、翌年以降は段階的に逡減させるなど、より早期に転換が進む処置をとるべき」と発言しました。

29年末には、30年度介護報酬改定率が政府・与党において決定され、プラス0.54%となりました。

iii) 社会保障審議会の各部会等における意見発信について

①社会保障審議会医療保険部会

社会保障審議会医療保険部会では、経済財政運営と改革の基本方針2017（骨太2017）及び経済・財政再生計画改革工程表2016改定版の指摘事項等を中心に議論を重ね、12月に意見の取りまとめが行われました。

指摘事項のうち、協会からは、特に後期高齢者の窓口負担について、「今後、高齢者医療への拠出金が更に増加していくことが見込まれており、現在70～74歳の方について段階的に2割負担が導入されていることを踏まえれば、それらの方が75歳になられたときに切れ目なく負担割合が維持されるよう、31年度からの導入に向けてタイミングを逸することなく対応していくべき。」と発言しました。

②柔道整復療養費検討専門委員会

社会保障審議会医療保険部会の下部にある柔道整復療養費検討専門委員会では、29年11月から1月にかけて受領委任の取扱いを管理する施術管理者になる場合に実務経験期間や研修受講を要件として加えること、不正請求を防止するための方策として施術毎に署名を求め、支給申請書に係る負傷原因を1部位目から記載することなどについて議論されました。保険者側からは、不正対策として施術毎に毎回署名することや支給対象となる負傷は1部位目から負傷原因を記入することを求めましたが、施術者側からは、毎回署名や負傷原因を1部位目から記載することでは不正対策にならない、受診者・施術者として、負担が大きいと反発の声があがり、今後も次期以降の検討会において、療養費の諸課題を引き続き検討するとされました。

③あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費検討専門委員会

社会保障審議会医療保険部会の下部にあるあん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費検討専門委員会では、29年11月から3月にかけて、往療等の不正対策や受領委任制度による指導監督の仕組みの導入等について議論が重ねられました。議論の中では、医師の再同意⁷について、口頭での再同意を廃止とし6ヵ月毎の文書による再同意とすること、あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう施術者から医師に対して施術内容や患者の状態等を記載した施術報告書の作成を努力義務として導入すること、往療料の距離加算の引下げなどの不正対策案について、了承されました。受領委任制度については、31年1月から取扱いを開始する予定としており、協会についても今後、制度導入の検討を行ってまいります。

④治療用装具療養費専門委員会

治療用装具療養費専門委員会では、29年8月に治療用装具の不適切な請求事案が判明したことを受け、29年12月に対処策について議論されました。具体的な対応策としては、治療用装具の療養費支給申請に関する手続きをホームページ等に掲載し周知を図り、併せて、保険者が支給の適否を判断するため、申請者に対して、不適切な請求事案の発生割合が高く、かつ、平均金額が高い靴型装具について、原則、現物写真の添付を求めることとしました。また、それぞれの保険者による支給決定における差を無くすため、治療用装具に係る既製品についてはリスト化を行うこととしました。今後、迅速にリスト作成するため、専門家によるワーキンググループを設置することも決まりました。

(3) 地域医療への関与

前述(2)の「30年度に向けた意見発信」のほか、地域医療への貢献のため、地方公共団体等が設置する健康づくりに関する検討会等に対して、加入者・事業主を代表する立場で関与し、他の保険者と連携しながら関係機関への働きかけや意見発信を行っています。

29年度においては、全ての支部において、がんやたばこ対策の普及、健診受診率向上や地域・職域の連携推進等を目的とした検討会に参画し、必要な意見発信を行っています(各支部の健康づくりに関する検討会の参画状況は巻末の参考資料を参照)。

(4) 地域の実情に応じた医療費適正化の総合的対策

加入者の方々の保険料負担を少しでも軽減するため、レセプト点検、ジェネリック医薬品の使用促進、現金給付の審査強化等の医療費適正化対策を進めています。また、地方自治体等と連携した加入者の健康づくりに関する取組を通じて、医療費の適正化を図るなど、地域の実情にも応じた効果的な取組を進めていくこととしています。

⁷ あん摩マッサージ指圧、はり・きゅうの療養費の支給にあたっては、医学的に必要性を確認する観点から、現在3ヵ月ごとに医師の再同意(口頭でも可)が必要となっています。

i) 地方自治体や関係団体と連携した取組について

協会ではこれまで、加入者の健康づくりをきっかけに、各支部において地方自治体等との間で保健事業の共同実施や医療費情報等の分析など、医療費適正化等に関する幅広い連携を進めてきました。27年7月には全支部において都道府県又は市区町村と健康づくりの推進に向けた包括的な協定・覚書を締結しており、29年度末時点では45の都道府県、261の市区町村との間で協定等が締結されるなど、目に見える形で地方自治体と連携強化を進めています。

また、医師会等の医療関係団体（医師会 28 支部、歯科医師会 39 支部、薬剤師会 39 支部）のほか、大学等の研究機関や経済団体等との連携も進めてきました。

これらの協定等に基づき、地域の実情から見える課題の把握やその原因分析を行い、課題の解消に向けた取組を共同で行うなど、効果的な健康づくりの推進を図っています。

[(図表 5-10) 地方自治体等と協定等を締結した支部数について (29 年度末時点)]

締結先	都道府県	市区町村	医療関係団体			大学等	経済団体	その他
			医師会	歯科医師会	薬剤師会			
支部数	45 支部	45 支部 (261 市区町村)	28 支部	39 支部	39 支部	18 支部	28 支部	45 支部

※「その他」は他の保険者、社会保険労務士会、労働局、金融機関等です。

※地方自治体等との包括的な連携に伴う協定等締結状況の一覧については巻末の参考資料を参照してください。

ii) インセンティブ（報奨金）制度について

①制度導入の趣旨

保険者の特定健診・特定保健指導の実施率等に応じて、後期高齢者支援金の加算又は減算を行う加減算制度は、現在、協会けんぽも含めた全保険者を対象として実施されていますが、30年度からは協会はこの制度から外れ、新たなインセンティブ（報奨金）制度を創設することとされております。

これは、加入者の属性や保険者の規模など、保険者ごとに状況が異なる中で、一律の土台で実績を比較することは不適切との考え方に基づくものです（図表 5-11 参照）。

このように、今回の加減算制度の見直しは、保険者ごとに異なる基盤や特性を踏まえて行われるものであり、協会におけるインセンティブ制度の導入にあたっては加入者や事業主の方々の取組に報いることができる設計とすることを基本的な考え方としています。

[(図表 5-11) インセンティブ制度導入に係る経緯]

- 平成18年の医療保険制度改正において、後期高齢者支援金の加算・減算制度(最大±10%、全保険者が対象)を創設。
- 加減算制度は第2期の特定健診等実施計画から実施、平成30年度からの第3期では、保険者の特性に応じてそれぞれにインセンティブ制度を設ける仕組みに見直し、協会のインセンティブ制度もその一環で創設するもの。

第1期 特定健診等実施計画 (平成20年度～24年度)

【後期高齢者支援金の加算・減算制度 ※ 全保険者が対象】

特定健診や特定保健指導が制度化されてから間もないことから、第2期からの実施が予定されていた。



⇒ 協会からは、第2期からの加減算制度について検討する国の検討会において、規模やバックグラウンドが全く違う保険者間で競争するのではなく、そうした違いを各保険者が対等な立場で競争できるような要件を揃えることや、関係者が納得するグルーピングの中での競争であるべき等を発言。

第2期 特定健診等実施計画 (平成25年度～29年度)

【後期高齢者支援金の加算・減算制度 ※ 全保険者が対象】

平成25年度から実施(データについては前年度のものを使用)。

- ✓ 加算対象は特定健診又は特定保健指導の実施率が実質的に0%の保険者
- ✓ 加算率は0.23%(法律上の上限は10%)であり、減算率も0.05%程度。対象保険者も少ない



結果として、協会は加減算がなかった。



⇒ 全保険者を対象に実施したところ、以下のような課題が顕在化。

- ・ 加減算対象の保険者が限定的であることに加え、加減算率も低いことからインセンティブが十分に働かない。
- ・ 実施結果として、加算対象は単一健保、減算は小規模国保など偏りがあり、規模や属性の異なる保険者間での競争は困難。

第3期 特定健診等実施計画 (平成30年度～36年度)

保険者ごとの特性に応じて、それぞれにインセンティブ制度を創設

健保・共済

【後期高齢者支援金の加算・減算制度】

⇒加減算率は最大±10%へ引上げ

協会けんぽ

【インセンティブ制度】

⇒支部間で保険料率に差を設ける

国民健康保険

【保険者努力支援制度】

⇒700億円程度の補助金

後期高齢者医療

【特別調整交付金の活用】

⇒100億円程度の補助金

②具体的な評価方法

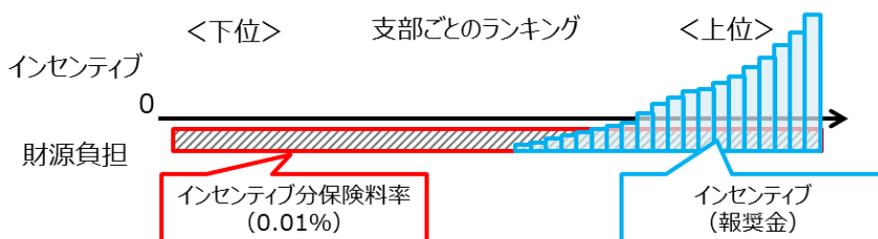
まずは、制度の財源となる保険料率として、新たに全支部の保険料率の中に0.01%を盛り込みます。

この0.01%については、30年度からの3年間で0.004%、0.007%、0.01%と段階的に導入します。なお、都道府県単位保険料率には2年後に反映されます。

その上で、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の評価指標に基づき、加入者及び事業主の行動を支部ごとに評価した結果をランキング付けし、ランキングで上位過半数に該当した支部については、支部ごとの得点数に応じた報奨金によって、保険料率⁸を引き下げることとしています(図表 5-12 参照)。

⁸ 全支部一律である後期高齢者支援金に係る保険料率において、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。

【(図表 5-12) インセンティブ制度のイメージ】



※詳細については巻末の参考資料（インセンティブ制度の本格実施について）を参照

③本格実施に向けた議論

このインセンティブ制度の本格実施に向けて、運営委員会において、28年1月以降9回にわたって議論を行い、加えて、支部評議会においても議論が行われました。

29年度は、29年上期のデータを用いた試行実施（試行実施の段階では都道府県保険料率への反映はしない）を行い、その結果や過去の年度の実績からシミュレーションを作成し、その上で、30年度からの本格導入に向けた議論を行いました。

運営委員からの主な意見としては、

- ・ 「健診受診率の向上に対する取組により、医療費適正化につながり、最終的には保険料率が下がることにつながる。」
- ・ 「インセンティブ制度の恩恵を受けるのは最終的に加入者や事業主であり、制度を通じて加入者等の生活がどのように変わっていくのかが大切である。」
- ・ 「まずは制度を実施した上で、必要に応じて改善していけばよい。」
- ・ 「加入者の立場から考えると、地域ごとの医療費等に応じて、都道府県単位で保険料率が異なっていることから、既にインセンティブが効いていると一般的に理解される。そこに上乘せする形でできたインセンティブ制度に関して加入者・事業主にいかに深く理解をしていただくかが重要である。」

などが示されました。

なお、29年12月19日の運営委員会において、これまでの主な意見の整理・報告（図表5-13参照）を行い、30年度からのインセンティブ制度の本格実施について了承されました。また、「本制度の実施に向けて必要な広報、理解を求める努力を欠かさず行っていただきたい。」と事務局に対する要請もあり、協会では、事業所向けのチラシ・リーフレットやホームページに、制度趣旨や財源となる保険料率、評価指標等について、なるべくわかりやすく掲載し、より丁寧な広報に努めました。

〔(図表 5-13) インセンティブ制度の本格実施についての運営委員会における主な意見〕

協会けんぽのインセンティブ制度の本格実施について

平成 29 年 12 月 19 日

全国健康保険協会運営委員会

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

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

【制度全般について】

- インセンティブを効果的なものとするために、加入者・事業主への周知が重要。
- 毎年度効果検証を行い、必要に応じて見直しを行うべき。
- 取組を推進した結果の積み重ねが医療費適正化につながり、最終的には保険料率を引き下げる方向につながるよう努力していくべき。
- 本当の意味でのインセンティブとするのであれば、加入者・事業主から原資を求めるのではなく、国からの補助金等を活用すべき。

【評価指標やその重み付けについて】

- 健康経営や喫煙に関する事項等も指標に追加することを検討すべき。
- 指標ごとの重み付けについては、必要があれば速やかに見直しを検討すべき。
- 今回の指標では大規模支部に不利な結果となっており、支部ごとの規模や地域性等を考慮する観点からの調整を検討していくべき。

【支部ごとのインセンティブの効かせ方について】

- 0.01%のインセンティブ分保険料率については、保険料率へ影響を与える範囲内で、最も低く抑えたものであると理解でき、制度導入時としては妥当。
- 加入者・事業主の行動変容を促すのであれば、初年度から 0.01%で実施するか、

更に高い率を設定する必要があるのではないか。

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

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

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

※本文内にある「別紙」については巻末の参考資料（インセンティブ制度の本格実施について）を参照

(5) ジェネリック医薬品の更なる使用促進

ジェネリック医薬品の使用促進は、加入者の保険料負担を少しでも軽減するため保険者自らが実施できる対策であるとともに、加入者の窓口負担の軽減にもつながり、ひいては日本の医療保険財政にもプラスの効果をもたらすため、協会としては積極的に取り組んでいます。

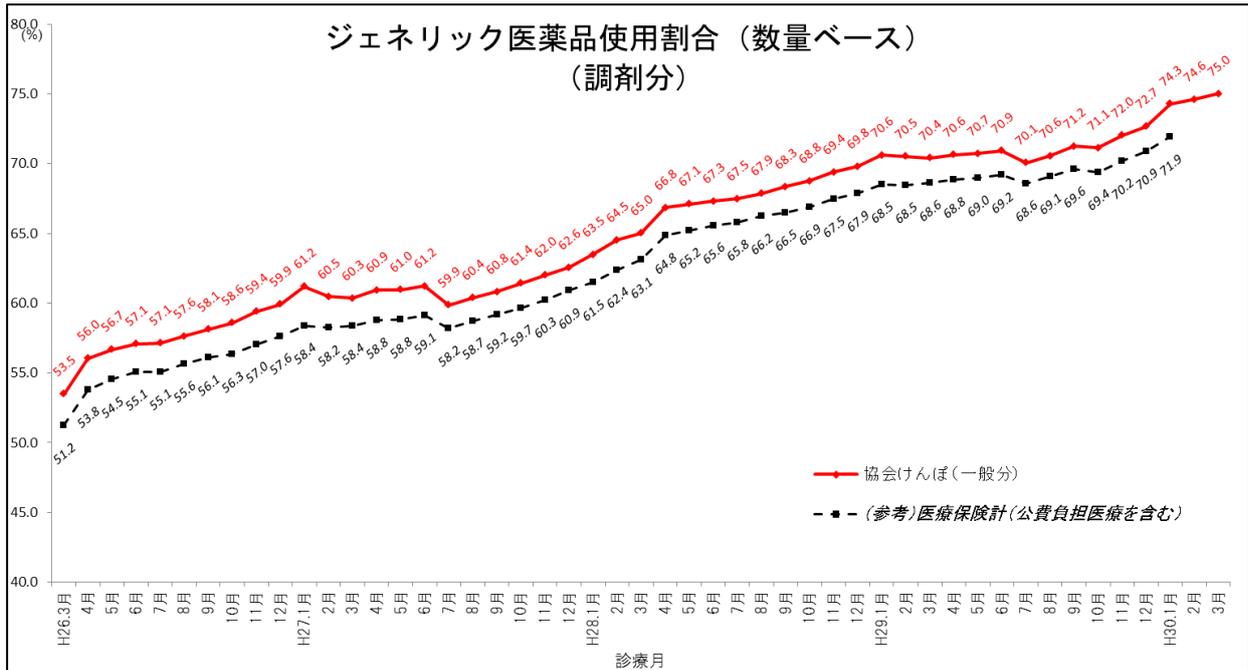
i) ジェネリック医薬品の使用促進について

(国の目標と協会加入者の使用割合等との関係)

協会けんぽにおけるジェネリック医薬品の使用割合（数量ベース）は29年度は72.1%（年度平均）と、29年度の協会の目標値である72.1%（年度平均）を達成しています。しかしながら、各支部別の使用割合は依然として大きな格差が生じています（30年3月診療分で、最大18.1%ポイント。図表5-15参照）。今後は各支部において、自支部の優先的に取り組むべき課題は何なのかをエビデンスに基づき的確に把握し、それに応じて取組の一層の重点化を図っていきます。

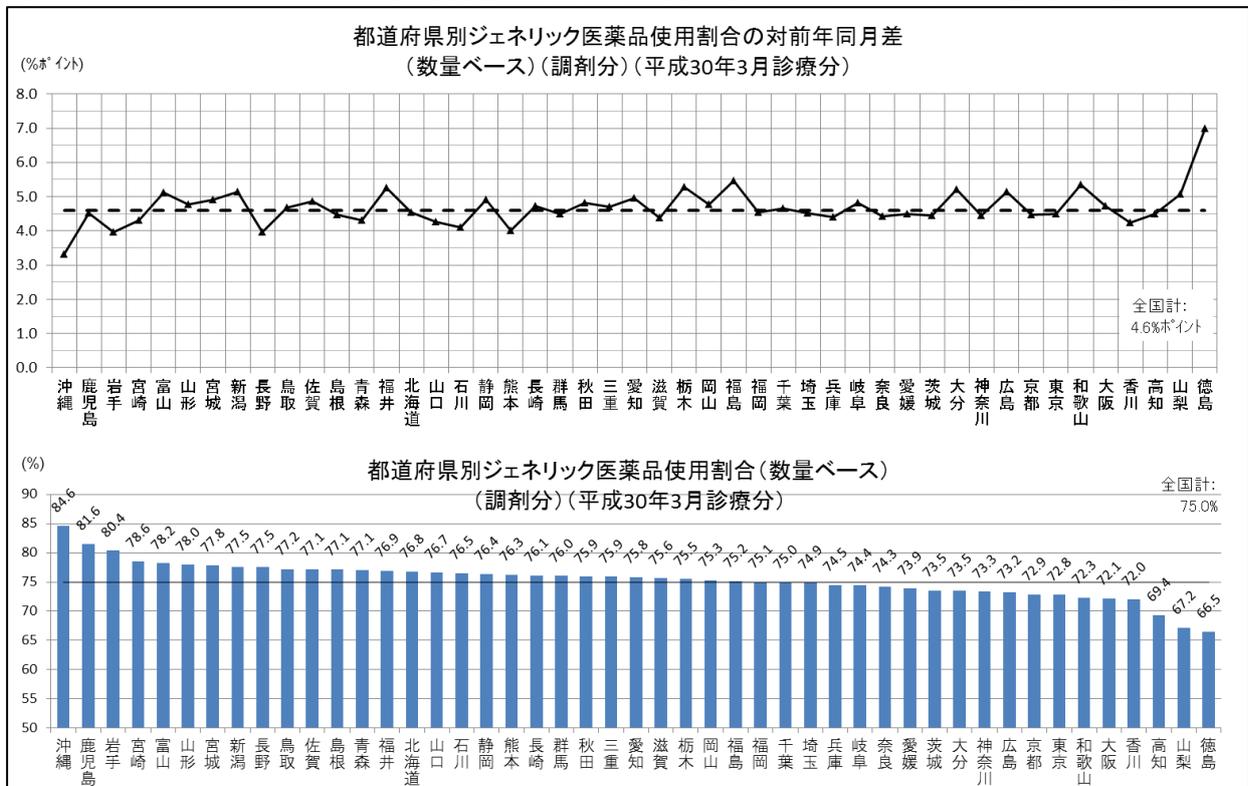
なお、29年度のジェネリック医薬品の使用促進に関する国の目標として、27年6月の骨太の方針2015（経済財政運営と改革の基本方針）の中で、「2017年（平成29年）中に70%以上にするとともに、2018年度（平成30年度）から2020年度末（32年度末）までのなるべく早い時期に80%以上にする」という目標が示されていました。この目標達成に向けて、協会は各種取組を強化してきましたが、29年6月の骨太の方針2017（経済財政運営と改革の基本方針）において、80%以上の達成時期は32年9月とされ、できる限り早期に達成できるよう、更なる使用促進策を検討するとされました。引き続き、様々な取組を通じてジェネリック医薬品の更なる使用促進に努めてまいります。

【(図表 5-14) ジェネリック医薬品使用割合① (月別推移)】



- 注1. 協会けんぽ(一般分)の調剤レセプト(電子レセプトに限る)について集計したもの(算定ベース)です。
- 注2. 「数量」とは、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えた数量のことです。
- 注3. [後発医薬品の数量] / ([後発医薬品のある先発医薬品の数量] + [後発医薬品の数量]) で算出しています。医薬品の区分は、厚生労働省「各先発医薬品の後発医薬品の有無に関する情報」により参照。
- 注4. 医療保険計(公費負担医療を含む)は、厚生労働省調べ。
- 注5. 後発医薬品の収載月には、後発医薬品が初めて収載される先発医薬品があると、算出式の分母の対象となる先発医薬品が増えることにより、後発医薬品割合が低くなる場合があります。

【(図表 5-15) ジェネリック医薬品使用割合② (都道府県支部別 30年3月診療分)】



- 注1. 協会けんぽ(一般分)の調剤レセプト(電子レセプトに限る)について集計したもの(算定ベース)です。
- 注2. 「数量」とは、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えた数量のことです。
- 注3. 加入者の適用されている事業所所在地別に集計したものです。
- 注4. [後発医薬品の数量] / ([後発医薬品のある先発医薬品の数量] + [後発医薬品の数量]) で算出しています。医薬品の区分は、厚生労働省「各先発医薬品の後発医薬品の有無に関する情報」により参照。

ii) 協会におけるジェネリック医薬品の使用促進に向けた取組

①ジェネリック医薬品軽減額通知について

協会では、従来よりジェネリック医薬品の使用を促進するための重点的な取組として、「ジェネリック医薬品軽減額通知」を対象者へ送付しています。

現在服用されている先発医薬品をジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担の軽減可能額をお知らせする取組は 21 年度より実施しておりますが、実施にあたっては、過去の実施結果の分析を行い、より効果的な取組となるよう、毎年度、お知らせをお送りする対象者の基準等、実施方法の見直しを行っております。これまでに通知を送付した加入者のうち、概ね 4 人に 1 人の方がジェネリック医薬品への切替えを行っており、毎年度軽減額は実施コストを大きく上回っており、財政効果をあげています。

29 年度においては、軽減可能額の下限を引き下げたことや、複数のジェネリック医薬品が新規に薬価収載されたことにより、通知件数は約 703 万件（29 年 8 月に約 358 万件、30 年 2 月に約 345 万件を送付）となりました。また、29 年 8 月に送付した方の 27.4%となる約 98 万人の方に切替えていただき、切替えに伴う財政効果額は単純推計で年間約 187.2 億円と、いずれも前年度を上回り過去最大となりました。

なお、30 年 2 月発送分の実施結果は現在集計中であり、30 年 8 月頃に確定する予定です。

〔図表 5-16〕ジェネリック医薬品軽減額通知サービスの軽減効果額等

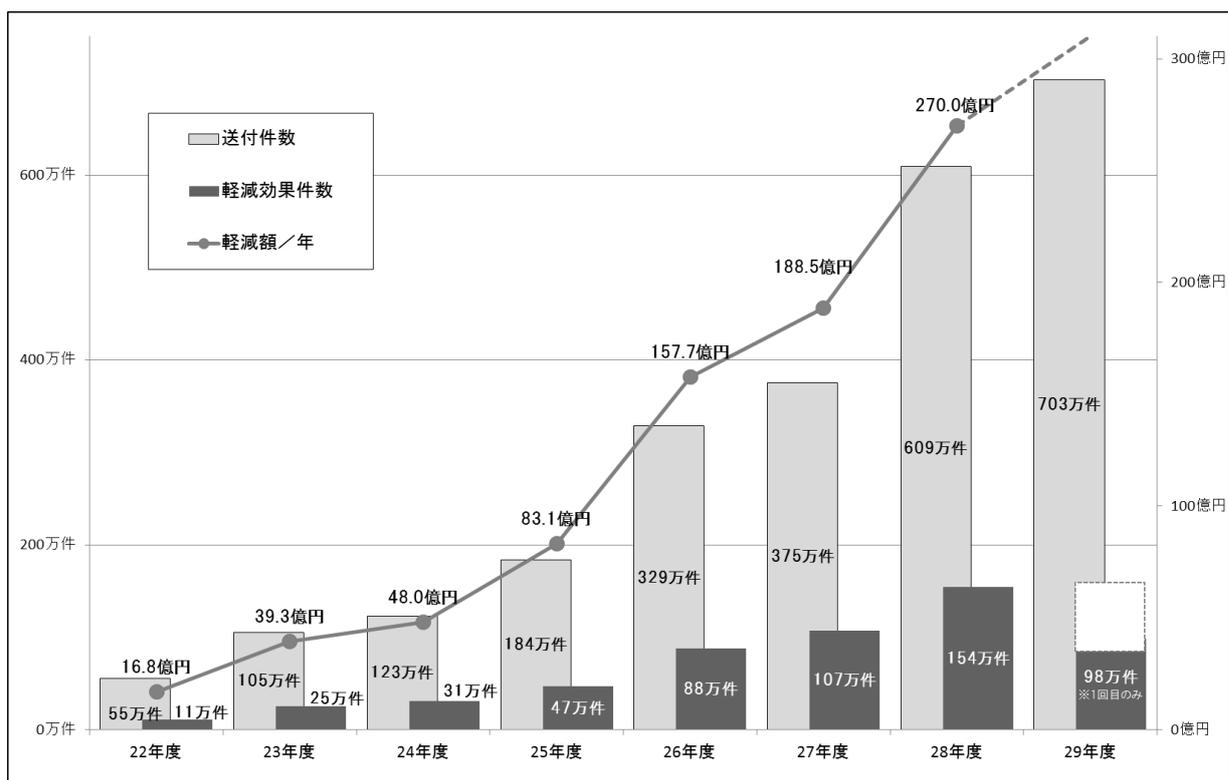
年度	通知対象条件	コスト	通知件数	軽減効果件数 (切替率)	軽減額/月	軽減額/年(※1)	
21年度	<ul style="list-style-type: none"> 40歳以上の加入者 軽減効果額200円以上 	約7.5億円	約145万件	約38万件(26.2%)	約5.8億円	約69.6億円	
22年度	<ul style="list-style-type: none"> 35歳以上の加入者 軽減効果額300円以上 21年度通知者は対象外 	約4.7億円	約55万件	約11万件(21.5%)	約1.4億円	約16.8億円	
23年度	<ul style="list-style-type: none"> 35歳以上の加入者 軽減効果額300円以上 22年度通知者は対象外 	約5.0億円	【1回目】約84万件	約20万件(23.3%)	約2.5億円	約30.0億円	合計 約39.3億円
			【2回目】約21万件	約5万件(25.4%)	約0.8億円	約9.3億円	
24年度	<ul style="list-style-type: none"> 35歳以上の加入者 軽減効果額は医科400円以上、調剤200円(2回目は400円)以上 23年度通知者は対象外 	約4.8億円	【1回目】約96万件	約24万件(25.1%)	約3.1億円	約37.2億円	合計 約48.0億円
			【2回目】約27万件	約7万件(24.9%)	約0.9億円	約10.8億円	
25年度	<ul style="list-style-type: none"> 35歳以上の加入者 軽減効果額は医科400円以上、調剤250円(2回目は400円)以上 	約2.4億円	【1回目】約134万件	約32万件(24.0%)	約4.4億円	約52.8億円	合計 約83.1億円
			【2回目】約50万件	約15万件(29.0%)	約2.5億円	約30.3億円	
26年度	<ul style="list-style-type: none"> 35歳以上の加入者 軽減効果額は医科600円以上、調剤150円以上 	約3.9億円	【1回目】約166万件	約46万件(28.0%)	約7.0億円	約84.3億円	合計 約157.7億円
			【2回目】約163万件	約42万件(25.7%)	約6.1億円	約73.4億円	
27年度	<ul style="list-style-type: none"> 35歳以上の加入者 軽減効果額は医科600円以上、調剤100円以上 	約4.0億円	【1回目】約181万件	約51万件(28.1%)	約7.3億円	約87.2億円	合計 188.5億円
			【2回目】約194万件	約56万件(29.0%)	約8.4億円	約101.3億円	
28年度	<ul style="list-style-type: none"> 20歳以上の加入者 軽減効果額は医科600円以上、調剤100円(2回目は50円)以上 対象診療月を従来の1ヶ月分から2ヶ月分に拡大 	約6.2億円	【1回目】約307万件	約78万件(25.3%)	約11.3億円	約136億円	合計 270.0億円
			【2回目】約303万件	約76万件(25.3%)	約11.2億円	約134.1億円	
29年度	<ul style="list-style-type: none"> 20歳以上の加入者 軽減効果額は医科600円以上、調剤50円以上 対象診療月は2ヶ月分 	約7.7億円 (※2)	【1回目】約358万件	約98万件(27.4%)	約15.6億円	約187.2億円	
			【2回目】約345万件	2回目通知の結果は30年8月頃公表予定			
合計		約38.4億円	約2,284万件 (※3)	約599万件 (26.2%)	約88.3億円	約1,060億円	

※1 軽減額(月)×12ヵ月(単純推計)

※2 現時点の概算額であり、変動することがあります。

※3 通知件数の合計に 29 年度 2 回目通知は含めていません。

〔(図表 5-17) ジェネリック医薬品軽減額通知サービス等の効果額の推移〕



②ジェネリック医薬品希望シール等について

ジェネリック医薬品への切替えを希望する際、意思表示を医師や薬剤師に伝えやすくするため、保険証やお薬手帳に貼り付けて使用できる「ジェネリック医薬品希望シール」については、加入者の方々から好評を得ていることから、29年度においても、引き続き積極的に作成・配布を行いました。29年度は約1,000万枚を作成し、「保険証発行時に同封する」「ジェネリック医薬品軽減額通知に同封する」「セミナー等の各種イベント時に配布する」等、積極的に配布しました。

また、ジェネリック医薬品希望シール以外の使用促進ツールとして、29年度においても「ジェネリック医薬品使用促進ポスター」と「ジェネリック医薬品 Q&A⁹」を引き続き作成し、ポスターは主に医療機関や調剤薬局に、Q&A は主に健康保険委員を対象とした研修会で配布し、ジェネリック医薬品の使用促進に対する理解の普及に努めました。

⁹ ジェネリック医薬品 Q&A とは、ジェネリック医薬品に対する理解を深めていただくために、ジェネリック医薬品と先発医薬品が同一の有効成分を含み、効き目や安全性が同等であると厚生労働省が承認した医薬品であることを記載した小冊子です。

〔(図表 5-18) ジェネリック医薬品希望シール〕

『ジェネリック医薬品』をご存じですか?

ジェネリック医薬品を希望します。 ジェネリック医薬品を希望します。 ジェネリック医薬品を希望します。 ジェネリック医薬品を希望します。

医師・薬剤師の皆様へ 医師・薬剤師の皆様へ

ジェネリック医薬品を希望します。 ジェネリック医薬品を希望します。

ジェネリック医薬品に関するご説明をお願いします。 ジェネリック医薬品に関するご説明をお願いします。

全国健康保険協会 協会けんぽ 全国健康保険協会 協会けんぽ

ジェネリック（後発）医薬品は、効き目や安全性が先発医薬品と同等であると国から認められた安価なお薬であり、お薬代の負担軽減につながります。

このシールを健康保険証やお薬手帳などの余白部分に貼ってお使いください。（詳細裏面）

- ジェネリック医薬品の希望を医師や薬剤師にお伝えしやすくするため、「ジェネリック医薬品希望シール」を作成しましたので、医療機関や薬局の窓口等でご利用ください。
- ジェネリック医薬品を希望される方は、医師や薬剤師にご相談ください。

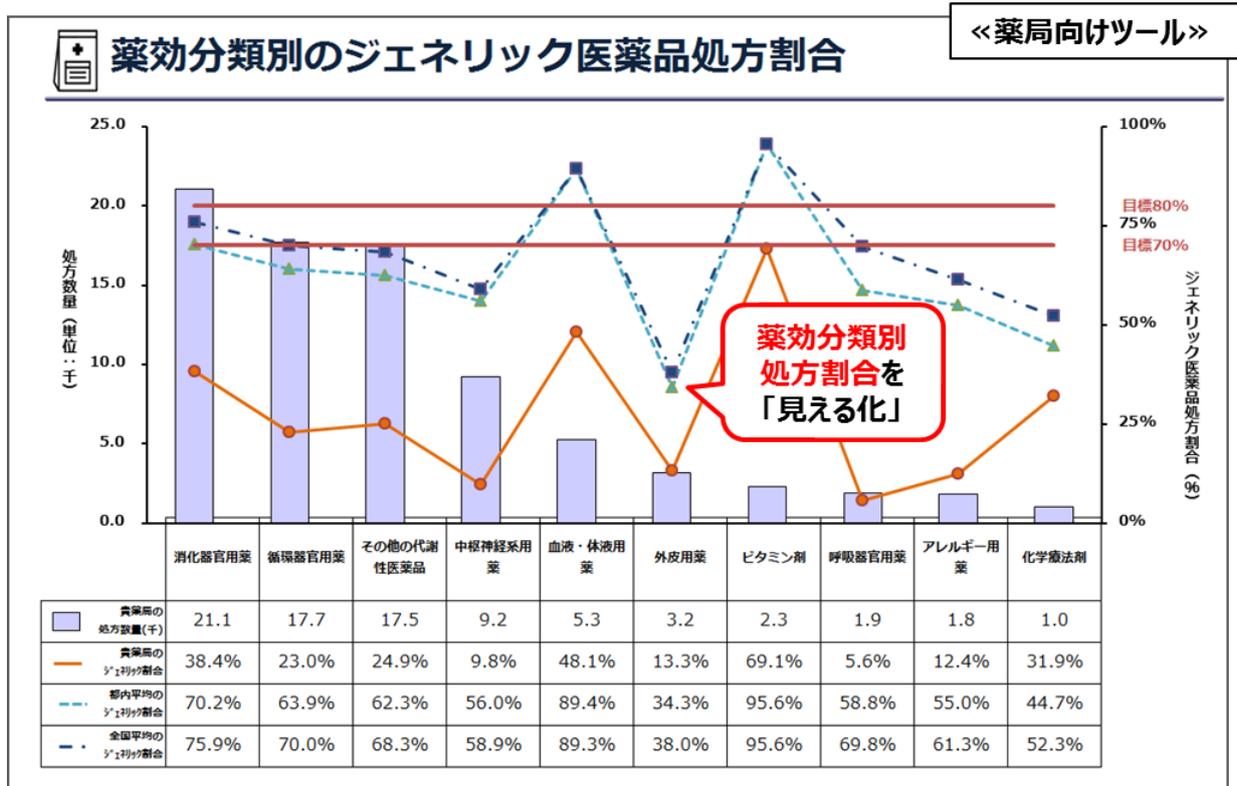
全国健康保険協会 協会けんぽ <http://www.kyoukaikenpo.or.jp/>

③医療機関・調剤薬局への働きかけについて

28年度に医療機関ごとの一般名処方率¹⁰や、医療機関及び調剤薬局ごとのジェネリック医薬品の使用割合を「見える化」し、自機関の使用割合等が都道府県平均等と比較してどのような位置にあるのか提示できるツールを本部で開発しました。各支部では当該ツールを活用して、重点的に訪問すべき医療機関や調剤薬局を選定した上での効果的な訪問や、郵送での配布を行っています。29年度は11,638医療機関、26,609調剤薬局へ働きかけを実施しました。医療機関や調剤薬局からは「今後一般名処方への変更を早急に検討する。」「どのような薬剤がジェネリック医薬品への変更を行いやすいかの参考となる。」などの好意的な意見をいただいています。

¹⁰ 一般名処方とは、処方箋に記載される医薬品が製品名ではなく、成分名で記載されることです。

[(図表 5-19)「見える化」ツールのイメージ]



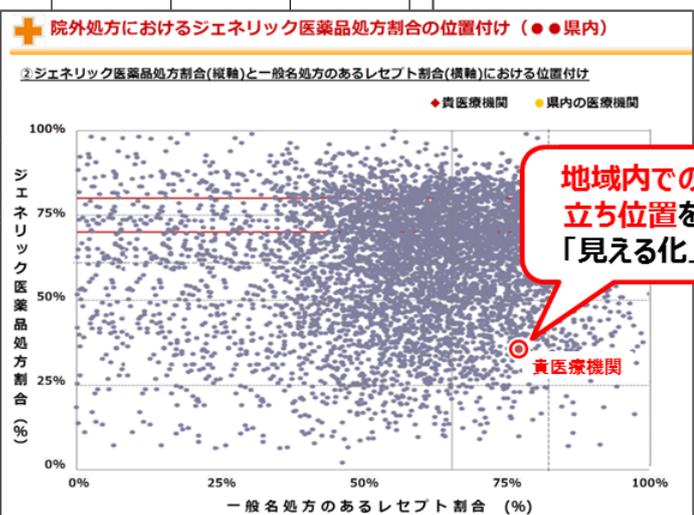
院外処方における地域薬局の医薬品処方情報

<<医療機関向けツール>>

協会けんぽ加入者の方の平成28年4月分のレセプトを分析し、貴医療機関から発行された処方箋が多く持ち込まれた薬局上位10施設の医薬品処方情報について、ジェネリック医薬品を中心に示しています。「どの薬局で処方されたか」や「処方に基づく調剤状況」について、把握することができます。

No.	薬局名	平成28年4月の院外処方レセプト件数 (協会けんぽ加入者) (件)	平成28年4月の院外処方レセプトに基づく調剤状況			
			処方数量全体	うち、ジェネリック医薬品のある先発医薬品の処方数量	うち、ジェネリック医薬品の処方数量	ジェネリック医薬品処方割合 (%)
1	〇〇薬局	1,042	129,085	19,630	54,326	73.5%
2	〇〇薬局	229	28,538	4,964	11,114	69.1%
3	〇〇薬局	49				
4	〇〇薬局	16				
5	〇〇薬局	11				

自院の処方に基づく調剤状況を提供



④その他の取組について

各都道府県における後発医薬品使用促進協議会¹¹については、29年度末時点で43都道府県（休止状態が4）で設置されており、そのうち41の協議会等において支部長等が委員に就任しています。協議会等では協会の取組について情報提供を行ったほか、他の保険者や関係者と連携を図ることで、ジェネリック医薬品の使用促進を行いました。

また、29年度においても引き続き、各支部において主催、共催、後援等の様々な手法により、ジェネリック医薬品に関するセミナーを開催又は参画しました（開催・参画状況は巻末の参考資料を参照）。

iii) ジェネリック医薬品の使用割合の都道府県格差の縮小と更なる使用促進に向けた新たな施策

各支部のジェネリック医薬品の使用割合については、依然として20%ポイントの格差があります。このため、28年度は地域ごとに、一般名処方率や院内・院外処方それぞれにおける使用割合、患者の拒否率などを見える化し、支部ごとにどのような分野に重点的に取り組むべきかを明らかにした「ジェネリックカルテ」の開発に取り組みました。29年度は、このジェネリックカルテも活用し、使用促進のボトルネックの解消に向けて、支部ごとに効果的な取組や意見発信を実施しました。

今後は経年の使用割合の分析を行うなど、どの分野が伸びて、どの分野が伸び悩んでいるのか、そしてそれらの要因について更に深掘した分析を行っていきます。また、分析結果を基に更なる使用促進に向けた取組を進めることとしています。

【(図表 5-20) ジェネリックカルテのイメージ（抜粋）と分析・対応例】

都道府県名	ジェネリック医薬品使用割合(全体)	【医療機関の視点】														【患者の視点】													
		院内処方							院外処方							加入者ジェネリック拒否割合													
		院内処方ジェネリック医薬品使用割合							院外処方ジェネリック医薬品使用割合																				
		入院			外来				院内処方率			病院			診療所				一般名処方率										
偏差値	指標数値	影響度	入院	病院	診療所	院内処方率	病院	診療所	一般名処方率																				
05 秋田	52	69.9	45	57.5	-0.5	57	79.1	+0.0	60	65.1	-0.7	36	51.8	-0.9	61	16.4	51	71.1	+0.4	60	73.9	+0.2	46	69.4	-0.8	53	45.2	55	16.9
13 東京	40	64.3	40	56.1	-0.9	53	77.9	+0.0	39	48.9	-0.4	39	53.1	-0.6	60	17.3	37	66.0	-3.9	39	66.0	-0.9	37	66.0	-3.0	39	38.8	38	23.1
22 静岡	53	69.4	47	58.9	-0.3	52	77.8	+0.0	51	58.1	-0.9	45	58.7	-0.4	53	21.8	55	72.3	+1.3	53	71.1	+0.2	55	72.6	+1.1	61	63.3	33	25.0

＜分析・対応例＞

- ・ 秋田：院内・院外処方共に診療所の使用割合が低い。特に院内処方は影響度▲0.9%ポイント。
⇒ 自治体や関係団体と協同し、医療関係団体への働きかけ
- ・ 東京：ジェネリック医薬品の使用促進に繋がる一般名処方率が低く、それに伴い院外処方の使用割合が低い
⇒ 医療機関に対して診療報酬上の加算等を説明するほか、他機関の加算取得状況との比較を示し、一般名処方の推進を依頼
- ・ 静岡：加入者のジェネリック医薬品拒否割合が高い
⇒ 加入者に対して、窓口負担の軽減等の周知、ジェネリック医薬品の品質や安全性に係る情報提供

※地域別ジェネリックカルテ（都道府県別）は巻末の参考資料を参照

¹¹ 後発医薬品使用促進協議会とは、ジェネリック医薬品の使用促進等に向けて都道府県担当者・医療関係者等が課題等を検討し、方策について協議する場です。

(6) 調査研究の推進等

i) 調査研究の推進について

「保険者機能強化アクションプラン（第3期）」では、「医療等の質や効率性の向上のための調査研究等」、「意見発信及び政策提言に必要となる加入者・事業主への情報提供」などの具体的な施策を盛り込んでおり、協会の保険者機能強化・発揮に向けての知見強化として医療の質や適正化に関する研究等を進めることとしています。

29年度は、健康医療情報等の調査分析機能の強化及び研究活動に対して助言いただく「健康・医療情報分析アドバイザー」について、26年度から継続して助言いただいている6名の学識経験者に加え、新たに2名にお願いしました。アドバイザーには調査研究報告書の作成や調査研究報告会の開催にあたっての支援を受けたほか、協会の研究戦略の策定、支部における調査研究事業の実施にあたって助言等を受けています。

ii) 29年度の取組について

(調査研究のための基盤強化)

協会の医療費や健診・保健指導の結果に関するデータベースについては、協会内での活用のほか、ホームページや運営委員会での公表を通じて広く一般に情報発信しています。協会ホームページの統計情報では、年報や月報、医薬品使用状況を随時公表しているほか、加入者・医療費・調剤医療費については、支部別や年齢階級別、疾病分類別、薬効分類別の分析データや「都道府県支部別医療費の状況」、「都道府県別医療費等のグラフ」などの医療費分析のデータを掲載しました。

また、前年度からの取組として、「特定健診・特定保健指導データ分析報告書¹²」、「市区町村別標準化該当比計算シート¹³」を作成し、各支部における各種保健事業の計画策定や実施結果の検証、地方自治体等との連携等に活用しているほか、29年度より新たに「SCR見える化ツール¹⁴」、「簡易分析基礎ツール¹⁵」を開発し、各支部における分析業務の拡充を行いました。

このほか、データ分析に基づく効果的な健診受診勧奨やジェネリック医薬品の使用促進を行うため、28年度から全国展開を進めている「GIS（地理情報システム）¹⁶」について、新たに13支部で導入を図り、29年度末時点で44支部で活用しています。また、先進的な支部の活用事例を横展開するため、本部主導で研修・グループワークを実施し、GISの更なる活用

¹² 特定健診・特定保健指導データ分析報告書とは、協会全加入者の健診・問診・保健指導のデータを支部別、都道府県別、市区町村別、業態別に区分し、健康状態の分析を行い、特定健診の項目別の特徴や特定保健指導の効果（未利用者、中断者、利用者別）を指標化及びグラフ化したものです。

¹³ 市区町村別標準化該当比計算シートとは、健診データを国保と合算し、市区町村別に県平均や全国平均と比較することができるツールです。

¹⁴ SCRとは、ある診療行為のレセプトが全国の性年齢階級別の出現率と同じ割合で当該地域に出現するとして期待数を計算し、全国平均を100として当該地域の診療行為の指数を表すものです。SCR見える化ツールは、これらの数値を都道府県別、二次医療圏別、市区町村別にグラフ化するツールです。

¹⁵ 簡易分析基礎ツールとは、医療費の要因分解、ジェネリック医薬品の使用割合、健診受診率等に係る基礎的な集計を簡易に行うことができるツールのことです。

¹⁶ GIS（地理情報システム）とは、位置に関する情報を持ったデータ（空間データ）を総合的に管理・加工することにより、視覚的に表示し、高度な分析や迅速な判断を可能にする技術です。

に努めました。

加えて、保険者機能発揮のための統計業務研修、SPSSの基礎操作を学ぶためのオンライン研修を実施し、協会の医療分析スキルの向上及び調査研究事業の推進を図っています。

(調査研究事業等について)

29年度は28年度からの継続事業も含め6支部で支部調査研究事業を実施しました。協会が保有するレセプトデータや健診結果データ等を活用して調査分析を行い、それらの分析結果を保健事業等の取組に活かしています(図表5-6の支部調査研究事業を参照)。

iii) 調査研究の成果の発信について

協会での調査研究の成果について、内外に広く情報発信することを目的として、26年度から調査研究報告会を開催しています。第4回目となる29年度は、より幅広い議論を行うべく、名称を「協会けんぽ調査研究フォーラム」に変更して、「保険者機能のさらなる発揮に向けて -データヘルス計画の推進と情報発信-」というテーマのもと29年5月に開催しました(図表5-21参照)。フォーラムでは、「第一期データヘルス計画の効果測定や評価について」専門家を交えたパネルディスカッションを行うとともに、4支部の分析結果等の個別の口頭発表を実施しました。加えて6件のポスター発表を行い、全国各地から約450名の参加がありました。

このほか、本部及び各支部で行った分析結果については、日本産業衛生学会や日本公衆衛生学会等の場で外部に発信しています。29年度は本部・支部で合計24件の学会発表を行いました(図表5-22参照)。

なお、30年1月には、「平成29年度協会けんぽ調査研究報告書」を発行し、14件の調査研究結果を掲載しました。調査研究報告書については、関係団体等へ配布したほか、ホームページにも掲載しています。

[(図表5-21) 第4回協会けんぽ調査研究フォーラム]

第4回 協会けんぽ 調査研究フォーラム
The 4th Annual Forum of Health Insurance Research

保険者機能の
さらなる発揮に向けて
~データヘルス計画の推進と情報発信~

2017.5/31(水)
12:50-16:30終了予定(受付12:00開始)
会場/一橋大学 一橋講堂

第1部 「保険者機能のさらなる発揮に向けて」
厚生労働省保険局保険課 藤原 智幸 直樹

第2部 協会けんぽ調査研究報告

「第一期データヘルス計画の
効果測定や評価について」

東京大学 東京大学大学院 東京大学 東京大学 東京大学 東京大学
東京大学 東京大学 東京大学 東京大学 東京大学 東京大学
東京大学 東京大学 東京大学 東京大学 東京大学 東京大学

全国健康保険協会
http://www.kenkpo.or.jp/

〔(図表 5-22) 29 年度の学会発表の状況〕

第90回 日本産業衛生学会【29.5.11～13】		
兵庫	29年5月11日	特定保健指導の指導回数の健康状態改善への影響に関する一考察（口演）
大阪	29年5月12日	特定保健指導完了率向上に関わる要因 ～大阪の中小企業勤務者を対象に～（ポスター）
福岡	29年5月13日	ソーシャルマーケティングの手法を活用した特定健診未受診者への受診勧奨の効果（口演）
第60回 日本腎臓学会【29.5.26～28】		
東京	29年5月26日	慢性腎臓病の進展に基礎疾患が与える影響の検討 — 6年間の観察研究 —（口演）
第53回 宮城県公衆衛生学会【29.7.14】		
宮城	29年7月14日	市町村国保と連携した血圧リスクと生活習慣に関する分析（口演）
第58回 日本人間ドック学会【29.8.24～25】		
静岡	29年8月25日	全業態、運輸業との生活習慣の比較とメタボリックシンドローム（口演）
福岡		特定保健指導の有無によるその後5年間の生活習慣病関連入院への影響（口演）
第76回 日本公衆衛生学会【29.10.31～11.2】		
東京	29年11月1日	健診・レセプトを活用した疾病別の発症リスク予測モデルの検討（口演）
富山		生活習慣病予防健診有所見割合の推移—腹囲・平均血圧に関して—（ポスター）
福岡		協会けんぽ福岡支部加入の高齢者における多剤投薬と潜在的不適切処方の現状と課題（ポスター）
		生活習慣の継続と喫煙の医療費への影響に関する一考察（ポスター）
広島	29年11月2日	健診データとレセプトデータを用いた「脳血管疾患及び心疾患」に関する患者対照研究（口演）
愛知		働く世代における簡易歯周病検査結果と健康行動との関連（口演）
京都		特定保健指導の効果とその経年変化（ポスター）
兵庫		健診リスク数の減少が医療費に与える影響についての考察（ポスター）
		がん検診の医療費に与える影響に関する一考察（ポスター）
徳島		GISを活用した健診受診勧奨の効果に関する一考察（ポスター）
愛媛		ジェネリック医薬品使用促進に向けた加入者意識調査（ポスター）
本部		若年男性労働者に対するインターネットと人的支援を併せた減量介入の効果 第二報（ポスター）
		特定保健指導対象者の一人当たり医療費と体重の変化率の関連（ポスター）
第6回 日本産業看護学会【29.11.4～5】		
静岡	29年11月5日	健康宣言前後の事業所における健診結果の変化（口演）
第23回 日本薬剤疫学会【29.11.18～19】		
静岡	29年11月19日	小児の抗生物質治療における経済性の考察（口演）
		糖尿病の治療中断及び受療行動における収入と負担割合（口演）
第28回 日本疫学会【30.2.1～2.3】		
愛知	30年2月2日	職場での健康づくりの取り組みと特定健診、歯科検診受診との関連（ポスター）

※（ ）内は発表の形式

※第28回 日本疫学会は共同研究者による発表

(7) 広報の推進

協会の保険者機能の発揮に向けた取組や財政状況、医療保険制度の見直しなどの、加入者や事業主の方々への広報については、毎月事業所あてに送付される納入告知書に同封するチラシを通じて定期的なお知らせをしているほか、ホームページやメールマガジンなどのITツールを活用したタイムリーな情報提供を行っています。広報活動においては、加入者の視点からわかりやすく丁寧な情報発信を心がけており、各支部においても都道府県や市区町村、関係団体との連携による広報や、テレビや新聞・ラジオなどのメディアへの発信力を強化しています。

また、救急医療をはじめ地域の医療資源が公共性を有するものであり有限であることや、時間外受診・はしご受診の抑制、小児救急電話、乳幼児医療の周知に関するリーフレット・マンガ冊子を作成・配布し、加入者の方々の意識向上に役立てています。

i) 30年度都道府県単位保険料率改定に係る広報について

30年度の都道府県単位保険料率は引上げ、引下げ、据え置きと支部によって異なるため(図表4-25参照)、加入者、事業主の方々に保険料率を正確に伝えること、そして、保険料率変更となる理由のほか、保険料の使い道、今後の保険料率の行方、医療費適正化等の保険者機能の発揮に関する協会の取組状況を伝えることが必要と考え、丁寧な広報の実施に努めました。

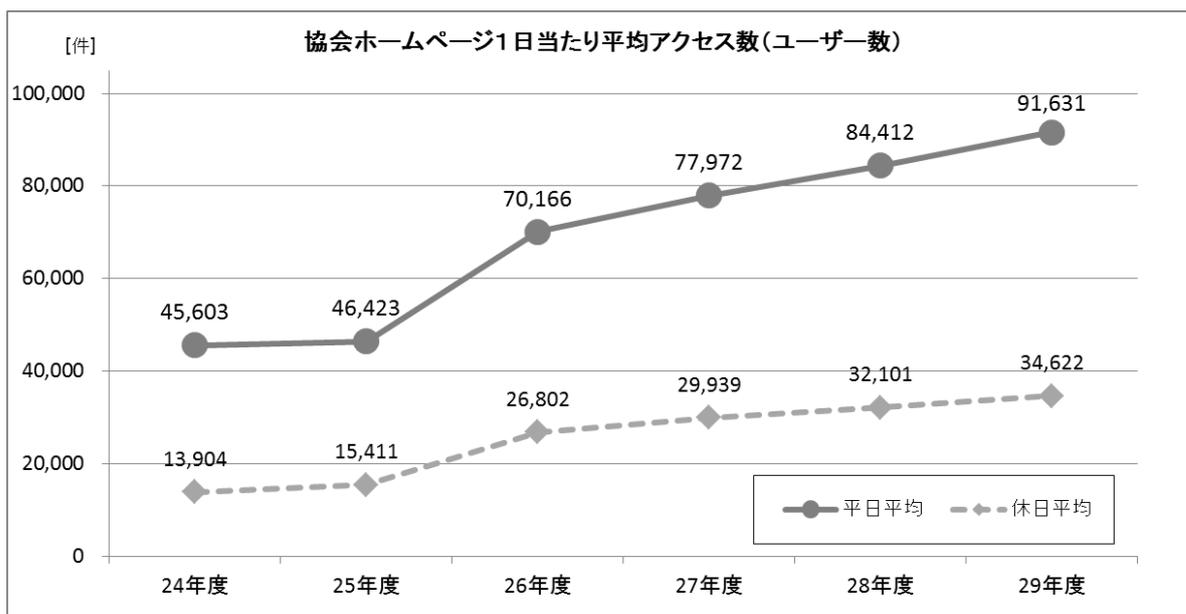
30年3月には全国紙及び地方紙に新聞広告を掲載したほか、ポスターやリーフレットを作成し、加入者や事業主の方々への周知を行いました。また、各支部において地方自治体や関係団体の発行している広報誌への掲載、各種メディアを通じた広報を実施しました。

ii) ホームページやメールマガジンを利用した広報について

(ホームページについて)

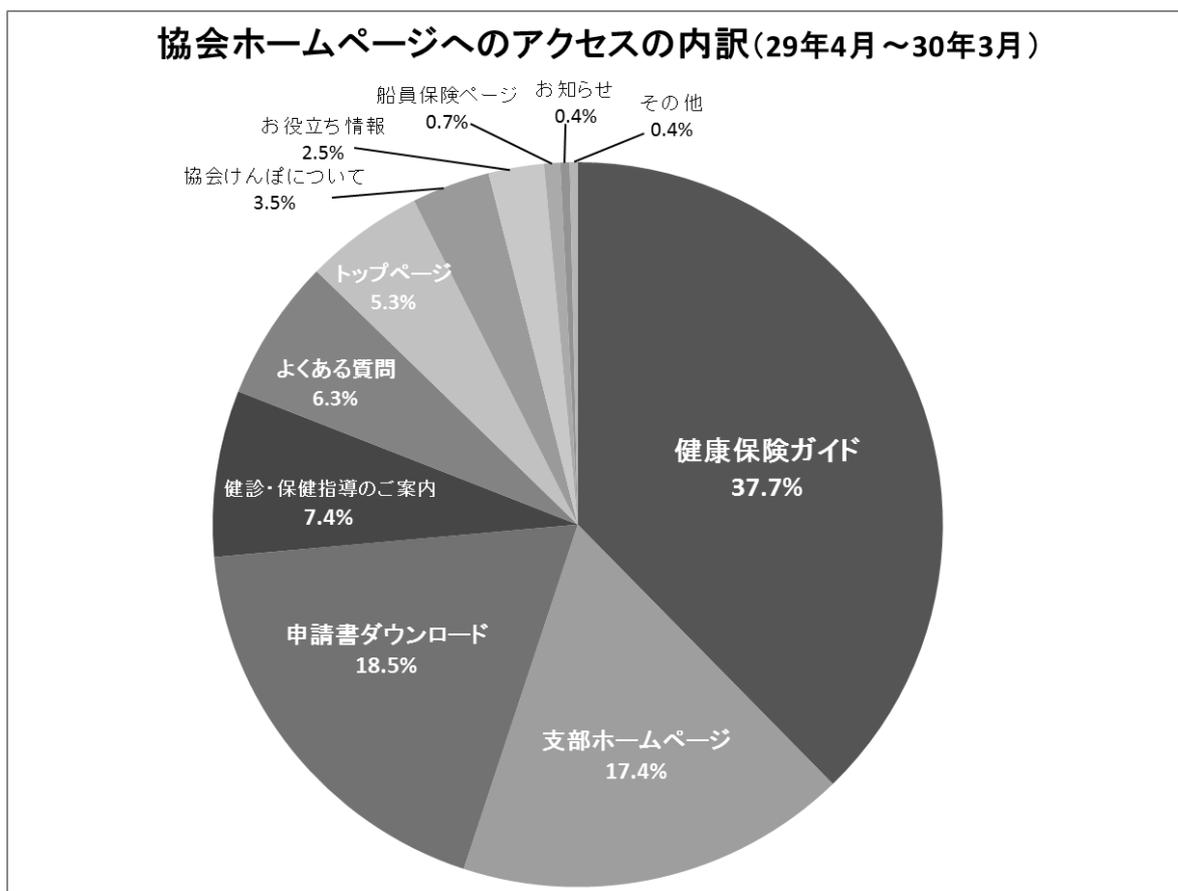
29年度におけるホームページの利用状況は図表5-23のとおりです。1日当たりの平均アクセス件数は平日が91,631件、休日が34,622件と、前年度からそれぞれ7,219件、2,521件の増加となりました。アクセス件数は年々増加しており、ホームページが加入者や事業主の方々にとって重要な情報ツールになっていることを裏付ける結果となりました。こうしたことを踏まえ、今後もより一層加入者や事業主の方々にとって「見やすい」「探しやすい」ホームページになるよう改善していきたいと考えています。

[(図表 5-23) 協会ホームページの利用状況]



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

[(図表 5-24) 協会ホームページへのアクセスの内訳]



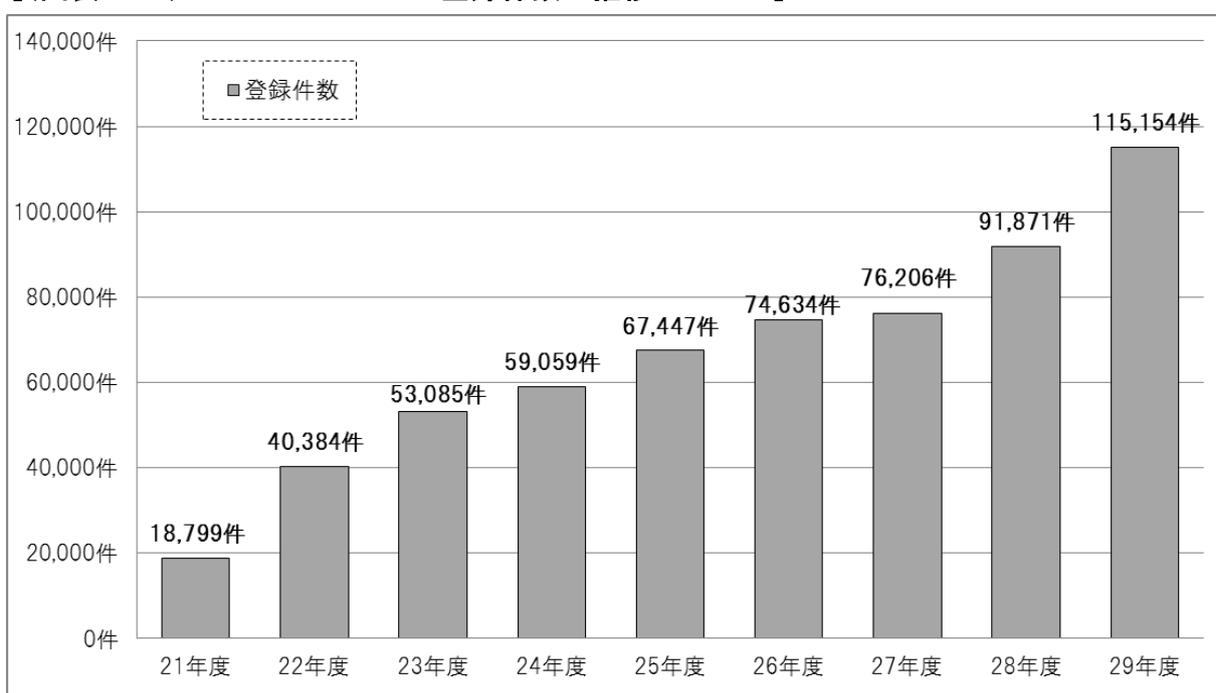
※1 ページへの訪問を1アクセスとして計上(同一人が複数ページを閲覧した場合は、それぞれを1アクセスとしてカウントしています。)

(メールマガジンについて)

メールマガジンは、協会から加入者や事業主の方々に対して役立つ健康情報や協会の取組内容を直接お届けする、あるいは直接ご意見を伺うという、協会と加入者や事業主の方々が直接つながることができる有効なツールとして活用しています。

29年度におけるメールマガジンの登録件数は図表 5-25 のとおりです。各支部においてメールマガジンに関する広報やセミナー等で周知するなどの精力的な登録勧奨を行った結果、29年8月には29年度事業計画におけるメールマガジンの新規登録13,000件の目標を達成し、3月末時点では30,479件もの新規登録をいただいています。なお、29年度末時点で約11万5千人の方に協会のメールマガジンを登録いただいています。

【(図表 5-25) メールマガジンの登録件数の推移について】



※ メールマガジンは21年8月より一部の支部において開始。24年3月から全支部で配信を開始。

※ 各年度末の登録件数となる。ただし、27年度については6月以降メールマガジンを一時休止していたため、27年5月末時点の登録件数です。

iii) その他の取組

29年度では、医療保険及び介護保険のテーマごとに、特に理解が進んでいない分野に注力して広報を展開するため、加入者の理解度等に関する調査を実施しました。その結果を踏まえて新たな広報手段を検討するなど、広報分野のPDCAサイクルを回すため、30年度に向けて広報計画を策定し、理解度調査結果を踏まえた、特に理解度の向上を図るべき優先度の高い分野に重点的な広報を行うこととしました（理解度調査の結果については、巻末の参考資料「加入者の医療保険制度等の認知に関する調査（概要）」を参照）。

3. 保健事業

わが国の総人口に占める高齢者の割合は急激に増加しており、このような人口構造の変化は、定年延長といった社会環境の変化も伴って、企業に勤める従業員の年齢構成に変化をもたらし、協会けんぽに加入する方々の平均年齢も年々押し上げることとなります。

年齢の上昇は生活習慣病の発症や重症化のリスクを高めます。働き盛りの頃の生活習慣に大きく影響を受ける疾病が日本人の死因の約6割を占めている中、加入者の健康面をサポートしていくためには、生活習慣病の発症や重症化の予防に重点を置いた取組が重要であり、その推進が課題となっています。

保健事業の推進にあたっては、健診データやレセプト等のデータ分析に基づいて取り組むことが重要であり、協会においても政府の方針に従い、保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定して、事業のPDCAサイクルを意識した取組を行っています。

29年度は、第1期保健事業実施計画及び第2期特定健康診査等実施計画の最終年度であり、各計画の目標達成に向けた取組はもとより、これまでの事業等の検証を行いながら、第2期保健事業実施計画や第3期特定健康診査等実施計画につなげていくための重要な年度となりました。

(1) データに基づいた保健事業の推進

i) 第1期保健事業実施計画の取組

保健事業実施計画は、地域ごとの健康課題のほか、行政機関や関係団体との健康づくりに関する連携等の各々の地域の実情を踏まえて策定する必要があるため、支部ごとに各支部の健康特性を把握したうえで独自性を発揮できるよう策定しています。

27年度から29年度までの3年間の計画となる第1期保健事業実施計画は、

- ① 特定健診・特定保健指導の推進
- ② 重症化予防対策の推進
- ③ 事業主等の健康づくり意識の醸成を目指した取組（コラボヘルス）の推進

を柱としており、健康課題、上位目標（成果目標）、下位目標（手段目標）及び目標を達成するための具体策で構成されています。

各支部の第1期保健事業実施計画の上位目標の傾向として、メタボリックシンドローム、高血圧、糖尿病、慢性腎臓病など生活習慣病対策を上位目標に挙げた支部が34支部、喫煙対策を上位目標に挙げた支部が6支部、その他（事業所・加入者等の健康づくりや医療費適正化）が8支部となっています（図表5-26参照）。

〔(図表 5-26) 各支部の第 1 期保健事業実施計画の上位目標〕

上位目標		支部数
生活習慣病	メタボリックシンドローム	10
	高血圧・脂質関係	12
	糖尿病関係	6
	慢性腎臓病	2
	脳・心血管疾患・悪性腫瘍	4
喫煙対策		6
事業所・加入者等の健康づくり		4
医療費適正化		4

※ 複数の上位目標を設定している支部もあるため、合計は 47 支部にはなりません。

ii) 第 2 期保健事業実施計画の策定

30 年度からの 6 年間の中期計画である第 2 期保健事業実施計画は、第 1 期保健事業実施計画と同様に「特定健診・特定保健指導の推進」、「重症化予防の対策」、「コラボヘルスの取組」を柱としており、第 1 期保健事業実施計画の取組を振り返ること等により抽出した健康課題、上位目標（10 年後の成果目標）、中位目標（6 年後の成果目標）、下位目標（手段目標）及び目標を達成するための具体策で構成しています。また、PDCA サイクルを一層強化するよう定量的かつアウトカムを重視した目標を設定しました。

なお、各支部の第 2 期保健事業実施計画の上位・中位目標の傾向は次のとおりです。

〔(図表 5-27) 各支部の第 2 期保健事業実施計画の上位・中位目標〕

上位・中位目標		支部数
生活習慣病	メタボリックシンドローム	14
	高血圧・脂質関係	22
	糖尿病関係	24
	慢性腎臓病	3
	脳・心血管疾患・悪性腫瘍	1
喫煙対策		4

※ 複数の上位・中位目標を設定している支部もあるため、合計は 47 支部にはなりません。

(2) 特定健康診査の推進及び事業者健診データの取得促進

i) 被保険者の健診

【生活習慣病予防健診の実施】

被保険者の健診については、メタボリックシンドロームに着目した特定健診項目に加え、胃部レントゲン検査等のがん検査を含む生活習慣病予防健診（一般健診）を実施しています。なお、健診費用の一部を協会が負担しています（図表 5-28 参照）。

〔(図表 5-28) 被保険者の生活習慣病予防健診の概要 (29 年度)〕

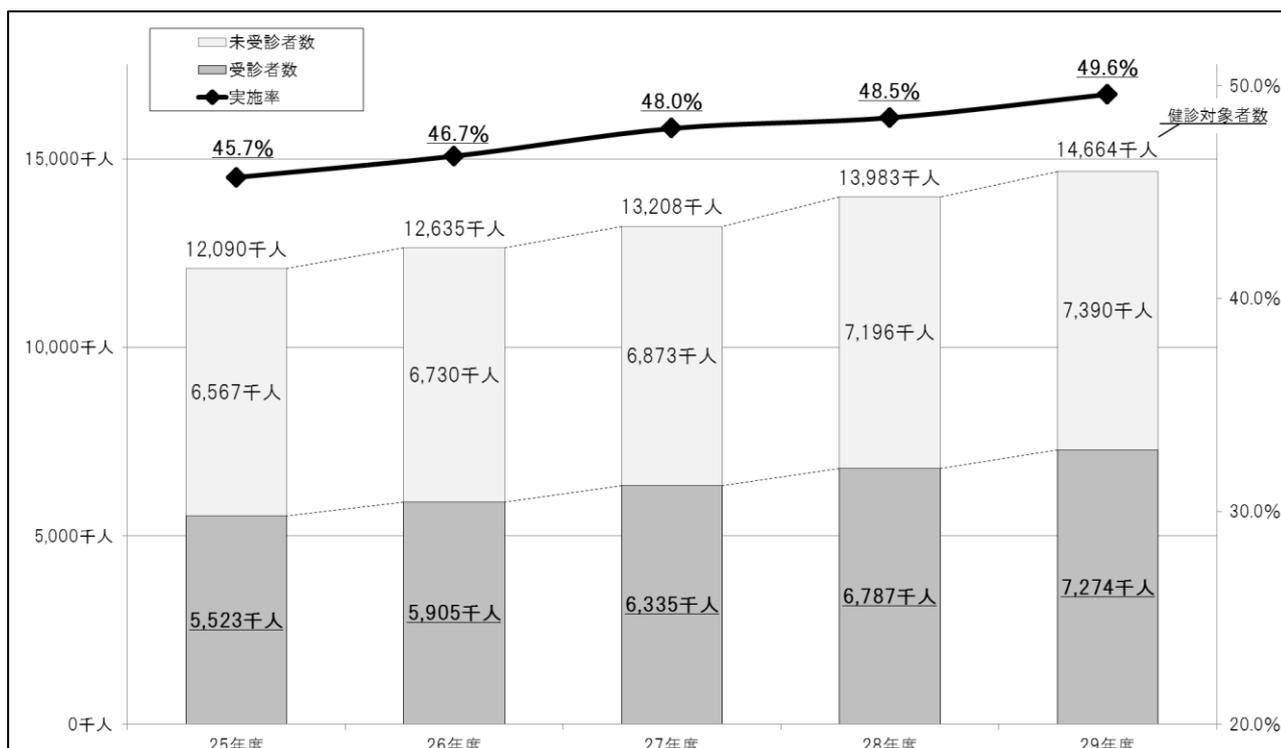
	検査内容	対象者	自己負担	手続き
一般健診	問診、触診、身体計測、視力・聴力測定、血圧測定、尿検査、便潜血反応検査、血液一般検査、血糖検査、尿酸検査、血液脂質検査、肝機能検査、胸部・胃部レントゲン検査、心電図検査など	35 歳～74 歳の方	最高 7,038 円	受診希望の健診機関に予約後、お勤め先を通じて支部へ申込みます。 (任意継続被保険者の方は、支部へ直接申込みます)
付加健診	尿沈渣顕微鏡検査、血液学的検査、生化学的検査、眼底検査、肺機能検査、腹部超音波検査	一般健診を受診される 40 歳の方、50 歳の方	最高 4,714 円	
乳がん・子宮頸がん検査	(乳がん) 問診、乳房エックス線検査 ※視診・触診は医師が必要と認められた場合のみ実施 (子宮頸がん) 問診、細胞診	・一般健診を受診される 40 歳～74 歳の偶数年齢の方 ・36 歳、38 歳の一般健診を受診される方は子宮頸がん検診が追加できます ・20 歳～38 歳の偶数年齢の方は子宮頸がん検診単独で受診できます	・50 歳以上 最高 1,941 円 ・40 歳～48 歳 最高 2,530 円 (年齢により乳がん検査の撮影方法が異なるため負担額が異なります) (乳がん検診のみ) 上記金額から最高 1,020 円を引いた金額 (子宮頸がん検診のみ) 最高 1,020 円	
肝炎検査	HCV 抗体検査、HBs 抗原検査	一般健診を受診される方(過去に C 型肝炎ウイルス検査を受けたことがある方を除きます)	最高 612 円	

① 29 年度の実績について

29 年度の 40 歳以上の被保険者の健診実施率は 49.6% となりました。近年、東京などの大都市圏の支部において実施率の計算の分母となる被保険者数が急増していることもあり、28 年度の実施率 48.5% と比較して 1.1% ポイントの増加ですが、受診者数は 727 万 4 千人となっており、前年度から 48 万 8 千人 (7.2%) と大幅に増加し、着実に向上しています (図表 5-29 参照)。¹⁷

¹⁷ 健診実施率が 49.6% にとどまっている要因は被保険者数の急増のほか、1 事業所当たりの特定健診対象者数が少なく、山間部や島しょ部を含め広い地域に事業所が点在していることに加え、健康保険組合等と異なり保険者と加入者及び事業主との距離感が大きく、特定健診の受診に理解が得られにくいことなどから効率的な特定健診の実施が難しいことも挙げられます。

[(図表 5-29) 生活習慣病予防健診の受診者数等の推移 (被保険者)]



② 29年度の実施率向上に向けた主な取組

協会では、健診実施率の向上を図るため、加入者や事業主の方々に健診を受けていただくための取組や健診を受けやすい環境の整備を行っています。

健診を受診していただくための取組として、健診未受診者の多い事業所への支部職員による訪問や電話による勧奨を行い、事業者健診を実施している事業所には、生活習慣病予防健診への切り替えの促進なども行っています。また、近年増加傾向にある新規適用事業所や新規加入者には随時、健診の案内や健診申込書等を送付するなど、健診の受診を促すための対策等を行っています。

また、加入者の方々が健診を受けやすい環境の整備として、健診実施機関の拡充や、検診車の巡回等による受診機会の拡充に努めています。健診実施機関数は、28年度から101機関増加し、3,233機関となっています。今後も新規健診機関の拡充、検診車のさらなる活用等により、受診環境の充実を図ってまいります。

なお、28年度から、より一層の受診率向上や支部の重点施策の推進が図られるよう、健診機関、業界団体、商工会議所等を対象として、事前に取組の目標値を定め、その目標を達成した場合は、報奨金を支払う契約方法を取り入れました。目標値については、前年度実績等を基に加入者の増加数や前年度からの伸び、地域の実情等を踏まえて、支部と健診機関等が合意の上、設定しています。この報奨金を支払う契約方法については、健診受診率向上のための取組のほか、後述の事業者健診データの取得促進や被扶養者の特定健診受診勧奨においても取り入れています。29年度の契約件数は1,160件であり、そのうち545件が目標を達成しました。

【事業者健診データの取得】

① 29年度の実績について

労働安全衛生法に基づき行われる事業者健診データの取得率は6.4%となりました。28年度の取得率6.2%と比較して0.2%ポイントの増加ですが、取得データ数は933,925人分となっており、前年度から61,182人（7.0%）と大幅に増加しています。

② 事業者健診データの取得に向けた主な取組について

事業者健診データの取得に向けては、地方労働局との連名や自治体を含めた3者連名での勧奨通知、支部職員による事業所訪問や電話等による勧奨に加えて、健診機関への委託による勧奨も行っています。

また、29年度においては、社会保険労務士による受託事業所を対象とした勧奨について、23支部が都道府県社会保険労務士会との間で委託契約を締結し、792事業所より事業者健診データの取得に係る同意書を取得しました。

さらに、全国労働衛生団体連合会から会員の健診機関に対し事業者健診を受託した際に健診結果データを協会へ提供するよう要請していただくなど、健診実施機関の全国組織との連携強化に努めています。

【その他の健診について】

その他の健診として、一定の年齢要件等を満たしている方で希望される方には付加健診、乳がん・子宮頸がん検診、肝炎ウイルス検査を実施しています。

〔(図表 5-30) 健診の実績（被保険者）〕

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	前年度比 (増減)
年度末対象者数	12,090,320人	12,634,937人	13,208,323人	13,982,967人	14,664,370人	681,403人
一般健診(40歳～74歳)	5,523,436人	5,904,639人	6,334,895人	6,786,977人	7,274,491人	487,514人
実施率	45.7%	46.7%	48.0%	48.5%	49.6%	1.1%
一般健診(35歳～39歳)	1,139,124人	1,159,813人	1,177,667人	1,201,958人	1,229,296人	27,338人
事業者健診データの取得	529,310人	661,731人	610,452人	872,743人	933,925人	61,182人
実施率	4.4%	5.2%	4.6%	6.2%	6.4%	0.2%
付加健診	195,809人	209,659人	214,147人	211,977人	239,892人	27,915人
乳がん検診	444,311人	462,071人	509,416人	553,353人	596,948人	43,595人
子宮頸がん検診	644,273人	647,632人	692,227人	741,654人	787,081人	45,427人
肝炎ウイルス検査	147,734人	143,916人	146,077人	137,382人	205,285人	67,903人
健診実施機関	2,888機関	2,956機関	3,030機関	3,132機関	3,233機関	101機関

ii) 被扶養者の特定健診

特定健診は、主としてメタボリックシンドロームに着目した保健指導対象者を抽出して、保健指導を行うことを目的としており、40歳以上の被扶養者が対象となります。なお、健診費用の全部又は一部を協会が負担しています（図表 5-31 参照）。

〔(図表 5-31) 被扶養者の特定健診の概要 (29 年度)〕

検査内容	対象者	自己負担	手続き
〔基本健診〕 問診、身体計測、血圧測定、尿検査、肝機能検査、 血液脂質検査、血糖検査(医師の判断により貧血検査、 眼底検査、心電図検査を実施)	40 歳から 74 歳	健診費用総額のうち、 6,520 円を超える額が受 診者の負担となります	受診希望の健 診機関に直接 申込みます

① 29 年度の実績について

29 年度の被扶養者の特定健診の実施率は 23.2%となりました。28 年度の実施率 22.2%と比べて 1.0%ポイントの増加ですが、受診者数では 999,998 人となっており、前年度から 53,502 人 (5.7%) 増加しています（図表 5-32 参照）。

〔(図表 5-32) 特定健診の実績 (被扶養者)〕

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	前年度比 (増減)
年度末対象者数	4,156,086人	4,231,660人	4,254,850人	4,272,333人	4,317,704人	45,371人
受診者数	734,676人	815,221人	891,856人	946,496人	999,998人	53,502人
実施率	17.7%	19.3%	21.0%	22.2%	23.2%	1.0%

② 29 年度の実施率向上に向けた主な取組

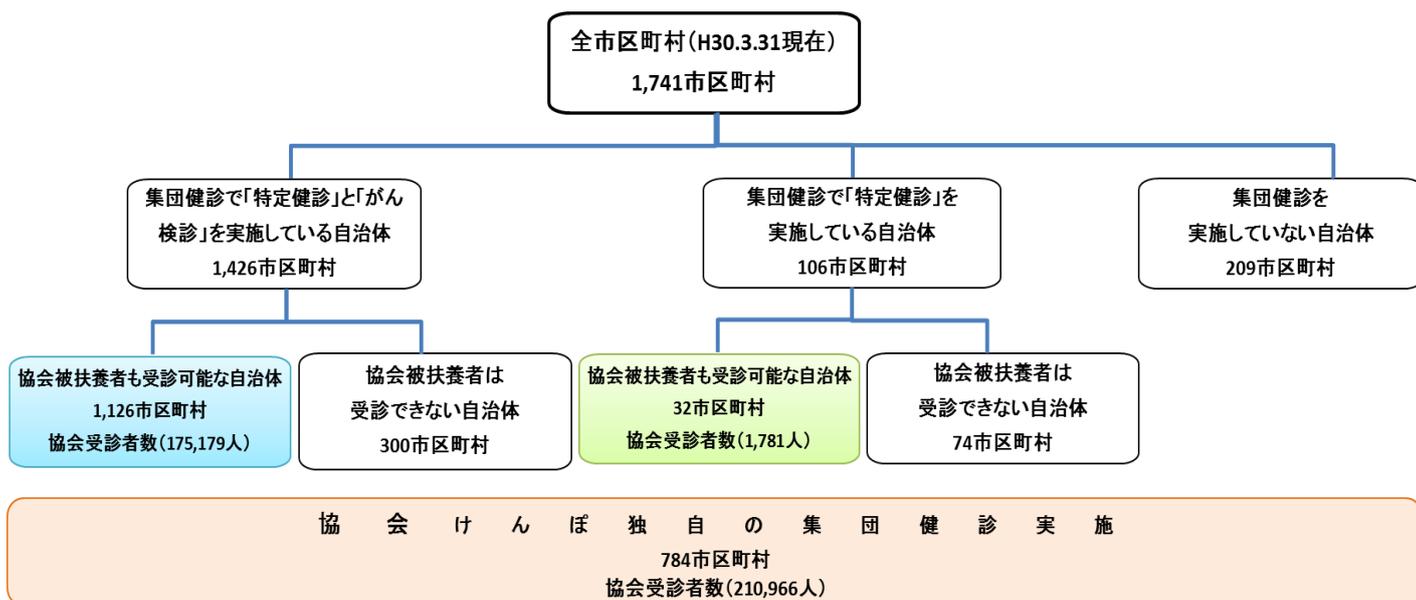
被扶養者の特定健診については、実施率向上を図るため、被扶養者の皆様が健診を受けやすくなるよう集団健診の実施や、受診券を事業所経由ではなく被保険者の自宅に直接送付するなどの取組を行っています。

[集団健診の実施]

(がん検診等との同時実施)

自治体との連携・包括協定により、自治体の集団健診やがん検診との同時実施を進めています。また、各支部は自治体と連携して、特定健診の受診促進を目的としたイベント等の共同開催を行っています。なお、連携・包括協定を締結していない自治体への協力要請を直接、もしくは各都道府県に設置されている保険者協議会を通じて行いました。その結果、29 年度は 1,158 市区町村 (28 年度は 1,129 市区町村) の集団健診等で特定健診の受診が可能となりました（図表 5-33 参照）。

〔(図表 5-33) 特定健診とがん検診の同時実施状況について (29 年度)〕



(協会主催の集団健診の実施)

自治体の集団健診等との同時実施が困難な地域や健診機関が少ない地域、自治体の集団健診が行われない時期を中心に協会が主催する集団健診を行うことにより、特定健診の推進に努めています。また、ショッピングセンターでの集団健診の実施など、日常の中で健診が受けられるような機会をつくることにも努めています。このほかにも、骨密度測定、血管年齢測定、肌年齢測定等を追加実施する「オプション健診」を実施するなどの工夫を凝らし、受診者数の増加に努めました。その結果、29年度は、協会主催の集団健診を784市区町村で実施（28年度は645市区町村）し、210,966人の方が受診（前年度比23.3%増）しました。なお、加入者の方々には、自治体の集団健診やがん検診との同時実施の情報、協会主催の集団健診の実施予定を受診勧奨通知のほか、ホームページを通じてご案内しています。

[GISを活用した受診勧奨]

GIS（地理情報システム）¹⁸を活用しながら、未受診者の多い地域での集団健診の実施や最寄りの健診機関も案内した受診勧奨を実施する取組を28年度から全国展開しています。居住する近隣の健診機関の情報等を入手しにくい被扶養者の方々を中心に、これらの情報を提供することにより、受診行動に結びつくことが期待されます。

[その他]

費用は自己負担となりますが、健診機関の協力を得て、胸部レントゲン、胃部レントゲン、貧血検査、腫瘍マーカーなどを受診者が任意で選択できるような仕組みを整備し、被扶養者の特定健診を生活習慣病予防健診に近い項目数とするなど健診内容をより充実させ、受診された方の満足度を高める取組も進めています。

¹⁸ GIS（地理情報システム）とは、位置に関する情報を持ったデータ（空間データ）を総合的に管理・加工することにより、視覚的に表示し、高度な分析や迅速な判断を可能にする技術です。

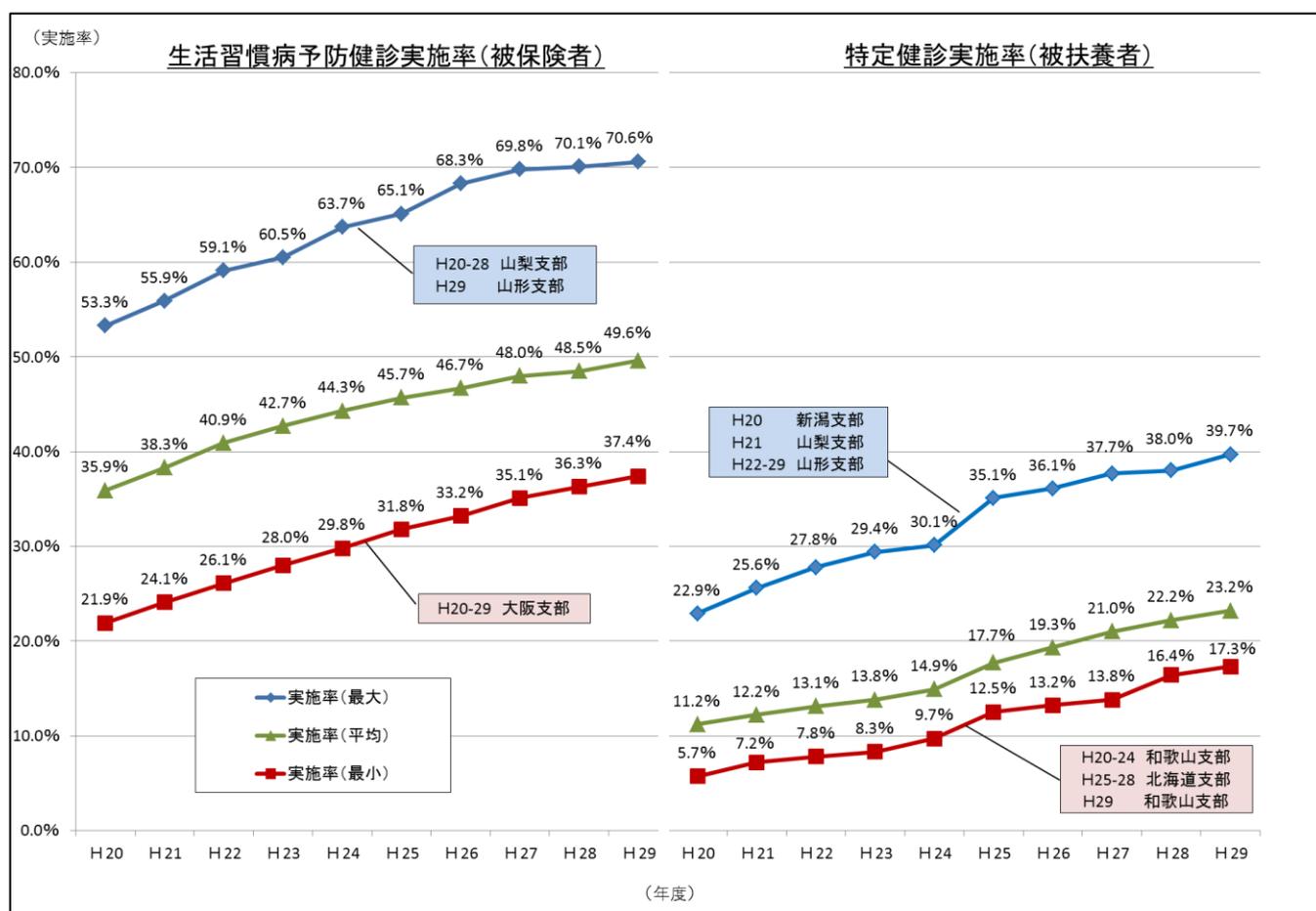
iii) 健診実施率の推移について

図表 5-34 は、20 年度以降の生活習慣病予防健診実施率（被保険者）と特定健診実施率（被扶養者）の全国平均と支部ごとの実施率の最大値と最小値の推移を示したものです。

29 年度の生活習慣病予防健診実施率は全国平均で 49.6%、最大は山形支部の 70.6%、最小は大阪支部の 37.4%です。また、特定健診実施率は全国平均で 23.2%、最大は山形支部の 39.7%、最小は和歌山支部の 17.3%となります（図表 5-35 参照）。

健診実施率については、最大と最小の支部で格差はあるものの、協会発足以降の保健事業に関する各種取組の推進により、いずれも右肩上がりに推移しています。

[(図表 5-34) 健診実施率の推移]



〔(図表 5-35) 各支部における健診等の実施状況〕

	被保険者				被扶養者		合計		集団健診 における オプション 健診の活用
	生活習慣病予防健診 (一般健診:40~74歳)		事業者健診 データ取得		特定健診				
	人数	実施率	人数	実施率	人数	実施率	人数	実施率	
北海道	323,633	45.9%	43,180	6.1%	48,407	20.5%	415,220	44.1%	●
青森	99,923	55.8%	14,820	8.3%	12,476	24.3%	127,219	55.2%	●
岩手	81,313	48.0%	22,079	13.0%	10,095	22.9%	113,487	53.1%	●
宮城	174,387	61.7%	22,242	7.9%	27,092	32.2%	223,721	61.0%	●
秋田	66,145	48.4%	16,911	12.4%	10,389	24.6%	93,445	52.2%	●
山形	112,072	70.6%	17,024	10.7%	16,681	39.7%	145,777	72.6%	●
福島	146,932	56.5%	16,097	6.2%	19,284	27.6%	182,313	55.3%	●
茨城	140,946	53.3%	22,395	8.5%	20,779	27.9%	184,120	54.4%	●
栃木	116,519	58.1%	12,693	6.3%	14,959	25.8%	144,171	55.8%	●
群馬	127,815	54.8%	6,674	2.9%	16,646	23.4%	151,135	49.6%	●
埼玉	202,951	39.2%	33,054	6.4%	30,489	20.5%	266,494	40.0%	●
千葉	187,912	50.5%	22,680	6.1%	21,279	20.4%	231,871	48.7%	●
東京	699,729	39.4%	35,372	2.0%	100,846	20.7%	835,947	36.9%	●
神奈川	299,747	48.2%	7,331	1.2%	36,024	21.0%	343,102	43.3%	●
新潟	208,147	65.0%	18,722	5.8%	27,831	30.8%	254,700	62.0%	●
富山	105,450	62.6%	17,191	10.2%	10,272	25.0%	132,913	63.5%	●
石川	93,413	53.3%	23,057	13.2%	12,470	28.4%	128,940	58.8%	●
福井	70,036	60.4%	12,891	11.1%	6,114	21.6%	89,041	61.7%	●
山梨	69,260	70.5%	2,997	3.0%	10,524	37.3%	82,781	65.5%	●
長野	130,452	50.9%	28,366	11.1%	18,440	27.8%	177,258	55.0%	●
岐阜	148,953	52.8%	30,525	10.8%	17,892	20.5%	197,370	53.4%	●
静岡	231,735	58.0%	21,399	5.4%	26,900	25.3%	280,034	55.3%	●
愛知	375,044	42.5%	43,605	4.9%	60,315	22.0%	478,964	41.4%	●
三重	116,038	60.5%	9,277	4.8%	11,680	20.8%	136,995	55.2%	●
滋賀	78,045	61.4%	6,506	5.1%	11,894	30.4%	96,445	58.0%	●
京都	184,367	57.3%	9,185	2.9%	23,898	23.4%	217,450	51.3%	●
大阪	444,910	37.4%	78,105	6.6%	86,775	21.7%	609,790	38.3%	●
兵庫	282,600	51.5%	19,368	3.5%	37,854	21.4%	339,822	46.8%	●
奈良	50,372	44.4%	14,123	12.4%	10,440	25.2%	74,935	48.4%	●
和歌山	49,205	44.3%	6,219	5.6%	6,271	17.3%	61,695	41.9%	●
鳥取	41,761	52.2%	10,174	12.7%	4,453	22.3%	56,388	56.4%	●
島根	60,632	60.8%	9,981	10.0%	6,914	27.1%	77,527	61.9%	●
岡山	137,176	52.0%	25,923	9.8%	18,861	25.4%	181,960	53.8%	●
広島	197,881	48.7%	31,949	7.9%	25,689	21.9%	255,519	48.9%	●
山口	83,722	49.0%	17,650	10.3%	11,871	23.9%	113,243	51.4%	●
徳島	47,646	47.0%	6,159	6.1%	6,436	22.3%	60,241	46.2%	●
香川	68,765	46.9%	14,748	10.0%	11,557	27.8%	95,070	50.5%	●
愛媛	112,850	58.1%	4,434	2.3%	13,807	23.2%	131,091	51.7%	●
高知	63,516	61.9%	3,844	3.7%	5,516	21.6%	72,876	56.9%	●
福岡	350,833	52.0%	54,005	8.0%	45,584	21.3%	450,422	50.7%	●
佐賀	62,798	57.4%	7,042	6.4%	7,916	23.9%	77,756	54.5%	●
長崎	86,969	49.5%	12,006	6.8%	11,032	21.2%	110,007	48.3%	●
熊本	133,984	56.6%	11,818	5.0%	15,405	24.2%	161,207	53.7%	●
大分	99,688	62.1%	13,604	8.5%	14,514	29.5%	127,806	61.0%	●
宮崎	83,552	55.2%	9,682	6.4%	7,417	18.5%	100,651	52.6%	●
鹿児島	111,896	50.2%	13,128	5.9%	12,431	19.3%	137,455	47.8%	●
沖縄	112,771	60.3%	6,822	3.6%	15,579	27.1%	135,172	55.3%	●
その他			46,868	0.3%			46,868	0.3%	
合計	7,274,491	49.6%	933,925	6.4%	999,998	23.2%	9,208,414	48.5%	43支部

注)その他は、日本郵政グループから取得した健診結果データの取込数です。

(3) 特定保健指導の推進

i) 被保険者の保健指導

生活習慣病予防健診（特定健診）や事業者健診の結果に基づき、メタボリックシンドロームのリスク数に応じて、生活習慣の改善が必要な40歳以上の被保険者には「特定保健指導」を行っています。また、肥満ではないものの高血圧や高血糖、脂質異常症等のリスクがある方や40歳未満の方など、特定保健指導に該当しない方にも保健指導を実施しています。

① 29年度の実績について

29年度の被保険者の特定保健指導実施率は13.7%となりました。実施率の計算の分母となる特定保健指導対象者が健診受診者数の伸びに伴い増加（顕在化）していることもあり、28年度の実施率13.3%と比較して0.4%ポイントの増加ですが、実施者数は、初回面談実施者数315,801人、6ヵ月後評価者数227,024人となっており、それぞれ前年度から、2,059人（0.7%）、23,543人（11.6%）の増加であり、着実に向上しています（図表5-36参照）。

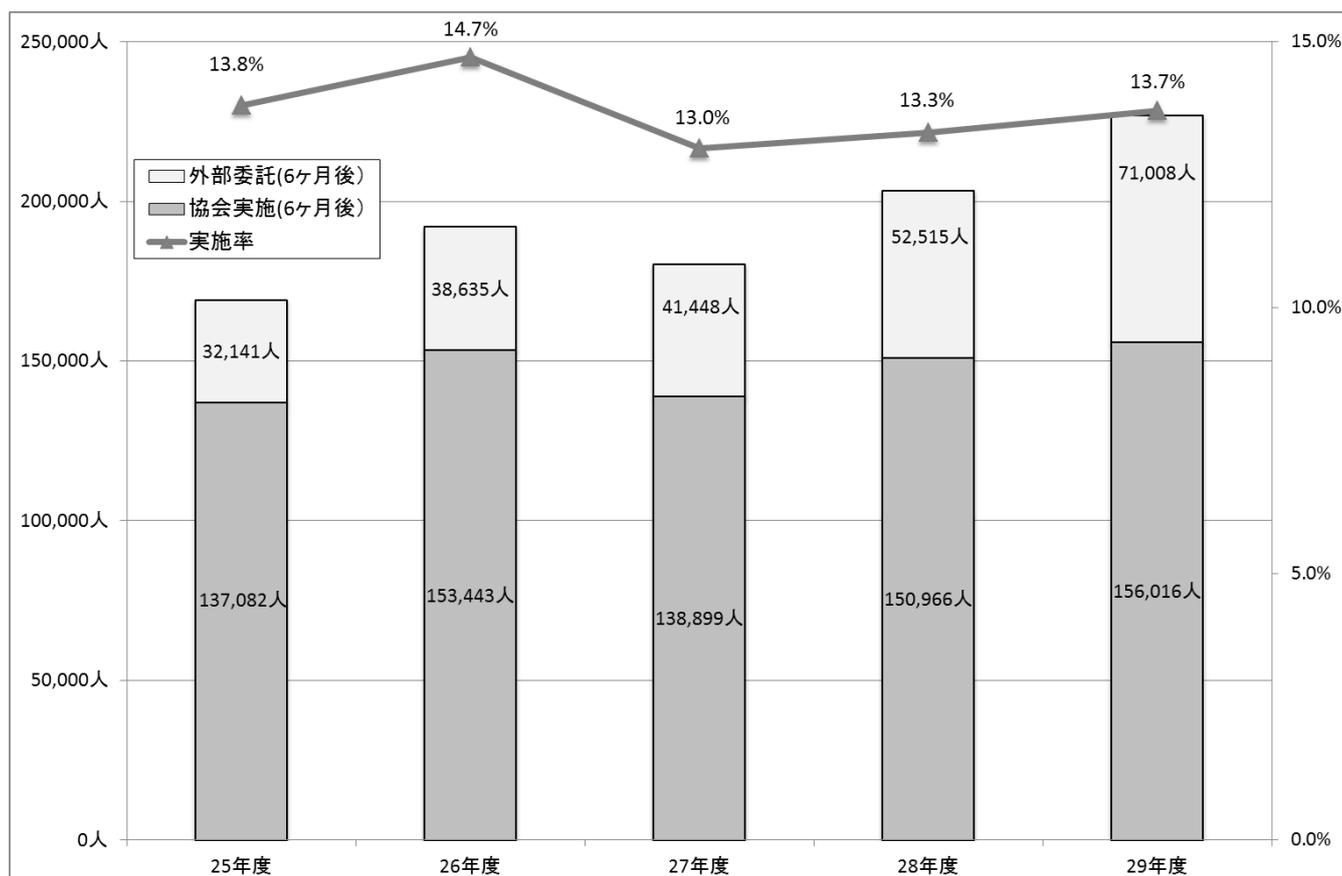
〔図表5-36〕被保険者の保健指導の実績 ①

		25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	前年度比 (増減)	
保健指導対象者数		1,222,384人	1,306,708人	1,389,839人	1,524,467人	1,657,209人	132,742人	
特定 保健 指導	初回 面談	協会実施	217,504人	227,436人	203,536人	230,690人	215,803人	▲ 14,887人 ※2
		外部委託	47,641人	57,256人	60,724人	83,052人	99,998人	16,946人
		計	265,145人	284,692人	264,260人	313,742人	315,801人	2,059人
	6ヶ月 後評価	協会実施	137,082人	153,443人	138,899人	150,966人	156,016人	5,050人
		外部委託	32,141人	38,635人	41,448人	52,515人	71,008人	18,493人
		計	169,223人	192,078人	180,347人	203,481人	227,024人	23,543人
	実施率		13.8%	14.7%	13.0%	13.3%	13.7%	0.4%
その他保健指導※1		90,188人	82,601人	62,453人	65,425人	90,808人	25,383人	
保健指導 人員体制	保健師	523人	498人	467人	472人	470人	▲ 2人	
	管理栄養士	170人	187人	195人	229人	232人	3人	
	計	693人	685人	662人	701人	702人	1人	

※1 特定保健指導対象者以外の者への保健指導

※2 29年度の初回面談の協会実施分が28年度より減少したのは、個人情報の保護に関する法律の改正に伴い、特定保健指導対象者の氏名等について事業主と共同利用するための手続きが終了するまで効率的な実施ができなかった影響が大きい。

〔(図表 5-37) 被保険者の保健指導の実績 ②〕



② 29年度の実施率向上に向けた主な取組

協会では、保健指導実施率の向上を図るため、支部内で勧奨体制を作り積極的な事業所訪問を実施すること、さらに外部委託の拡充を進めること、保健指導の質を向上し特定保健指導の中断者を減らすこと等に向けた取組を行っています。

(各種ツールを活用した特定保健指導の利用勧奨)

協会では事業所との距離をできるだけ縮め、健康づくりや医療費に対する認識を深めていただくため、支部の役職員で勧奨体制を作り事業所の訪問を実施しています。その中で、事業主の方々に対して、健診結果の内容や事業所の医療費の相対的な位置付けについて認識できる「事業所健康度診断シート（事業所カルテ）」¹⁹や「ヘルスケア通信簿」²⁰を活用して特定保健指導の利用勧奨を進めています。これらのツールについては、特定保健指導の利用勧奨のほか、事業所単位での健康づくりの取組の動機付けにも役立てています。

¹⁹ 「事業所健康度診断シート（事業所カルテ）」には、事業所の加入者1人当たり医療費、健診受診状況、生活習慣病のリスク保有率などが記載されており、医療費の全国平均等との比較ができ、従業員の生活習慣病リスクの傾向も具体的にわかるシートです。

²⁰ 「ヘルスケア通信簿」には、過去のレセプトデータや健診データから、事業所ごとの医療費のほか、疾病傾向や健康課題の分析結果などが視覚的に分かりやすく記載されており、同業種間や県内の他の事業所と比較した自社の順位等が確認できる内容となっています。なお、「ヘルスケア通信簿」は協会けんぽの登録商標です。

(外部委託の推進)

実施率の向上及び効率的な保健指導を継続して進めるため、協会の保健師及び管理栄養士による保健指導と並行して、健診機関や保健指導専門機関等への委託による保健指導を積極的に推進しています。

特定保健指導の初回支援は面接で行いますが、健診機関で健診当日に初回面談を実施することは、受診者の健康意識が高い状態で保健指導を実施することができ、より効果的であるとともに、受診者の利便性も高まります。協会では、健診当日に初回面談を実施する健診機関への外部委託を積極的に推進してきました。

28年度に委託単価上限の引上げを行った効果もあり、29年度の委託契約機関数は980機関となっており、前年度から70機関増加しました。また、このうち健診当日の初回面談を行う機関数は586機関と前年度から69機関増加しています。また、委託機関における実施者数は、初回面談実施者数99,998人、6ヵ月後評価実施者数71,008人となっており、それぞれ前年度から、16,946人(20.4%)、18,493人(35.2%)と大幅に増加しています(図表5-36参照)。

〔(図表5-38) 保健指導の外部委託機関数〕

区分	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	増減
委託機関数	261機関	577機関	739機関	779機関	837機関	862機関	910機関	980機関	70機関
委託機関のうち、健診当日初回面談を実施する機関数	-	177機関	358機関	430機関	493機関	499機関	517機関	586機関	69機関

※ 保健指導の外部委託については、22年度から実施。

29年度までは、健診当日に初回面談を実施するには、健診結果が全て揃っている必要がありましたが、30年度からの第3期特定健診等実施計画期間における制度改正により、一部の健診結果が揃わない場合であっても、健診当日に初回面談を分割して実施できるようになります。29年度においては、制度改正の内容を踏まえ、健診当日に初回面談を実施することができる体制の整備について健診実施機関に積極的に働きかけを行ったところであり、引き続き、健診当日の初回面談の実施に向けた働きかけを行っていきます。

(保健指導の質を向上させるための取組)

保健指導の質を向上させるためには、一つひとつの業務のPDCAサイクルを適切に機能させていく必要があることから、各支部において課題の把握と分析、行動計画の作成、実施、評価と改善まで、職員と契約保健師等が一体となって取り組んでいます。また、契約保健師等を対象に各支部の課題や実状に応じた支部内研修を定期的・計画的に行っており、支部内研修については、保健指導スキルとモチベーション向上のための事例検討や行動変容理論に則ったロールプレイなども取り入れながら、より質の高い研修内容になるよう努めています。なお、29年度の本部研修においては、30年度の制度改正に対応した保健指導を行うため、禁煙支援(e-ラーニング含む)や歯科保健に関する研修を行いました。

このほか、協会内にワーキンググループを設置し、事業主や加入者に協会が行う保健事業の特性に沿った質の高いサービスを提供するよう、特定保健指導のみならず、事業主の健康づくり意識の醸成、健康づくり体制の整備や仕組みづくりまで視野に入れた保健事業が実施できる保健師等を育成するためのプログラムの作成等を進めています。

ii) 被扶養者の保健指導

40歳以上の被扶養者の方には、特定健診の結果、生活習慣の改善が必要な場合に「特定保健指導」を行っています。また、肥満ではないものの高血圧や高血糖、脂質異常症等のリスクがある方については、特定保健指導に該当しない場合も保健指導を実施しています。

① 29年度の実績について

29年度の被扶養者に対する特定保健指導の実施率は、4.5%となりました。28年度の実施率3.6%と比べて0.9%ポイント増加し、実施者数は、初回面談実施者数4,798人、6ヶ月後評価者数3,853人となっており、それぞれ前年度から、784人(19.5%)、995人(34.8%)増加しています(図表5-39参照)。

〔(図表5-39) 被扶養者の特定保健指導の実績〕

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	前年度比 (増減)
初回面談	2,642人	3,377人	3,270人	4,014人	4,798人	784人
6ヶ月後評価	1,756人	2,319人	2,561人	2,858人	3,853人	995人
実施率	2.7%	3.3%	3.5%	3.6%	4.5%	0.9%

② 29年度の実施率向上に向けた主な取組

実施率の向上に向けた取組として、協会の保健師等が支部での来所相談や地域の身近な公民館等で特定保健指導を実施しているほか、特定健診・がん検診から特定保健指導まで、一連の保健事業を市区町村と一体となって推進しています。

また、被扶養者の特定保健指導を促進する取組として、市区町村が実施するがん検診と特定健診との同時実施が難しい地域を中心に実施している協会独自の集団健診と同じ会場で特定保健指導を実施しています。

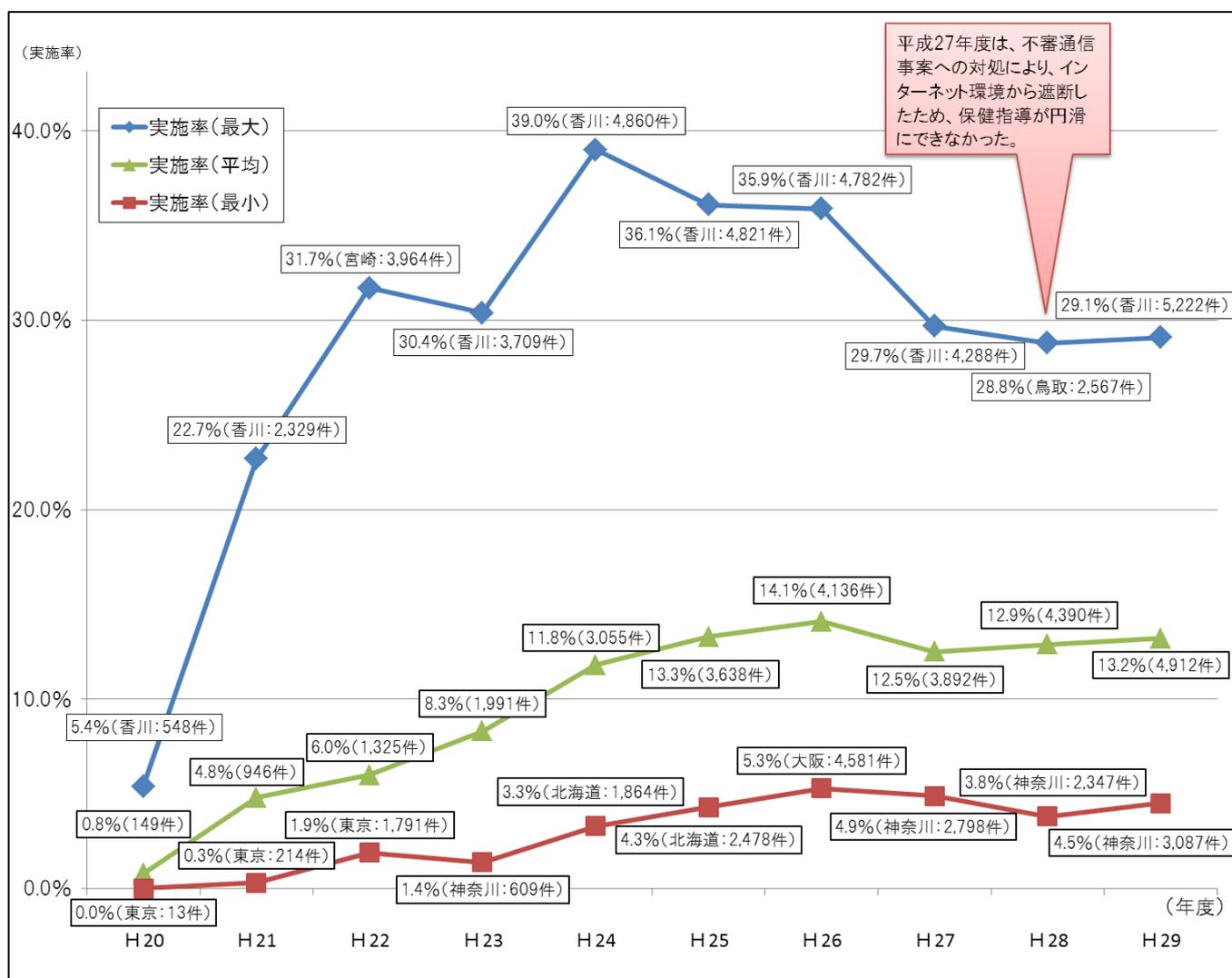
iii) 特定保健指導実施率の推移について

図表 5-40 は、20 年度以降の特定保健指導実施率（加入者）の全国平均と支部ごとの実施率の最大値と最小値の推移を示したものです。

29 年度の特定保健指導実施率は全国平均で 13.2%、最大は香川支部の 29.1%、最小は神奈川県支部の 4.5% です（図表 5-41 参照）。

なお、健診実施率の上昇に伴い特定保健指導対象者数が増加しているため、全国平均の実施率は 20 年度からの各年度と比較して 3 番目の実施率となりましたが、29 年度の特定保健指導実施者数は過去最高となりました。

〔(図表 5-40) 特定保健指導実施率の推移（加入者）〕



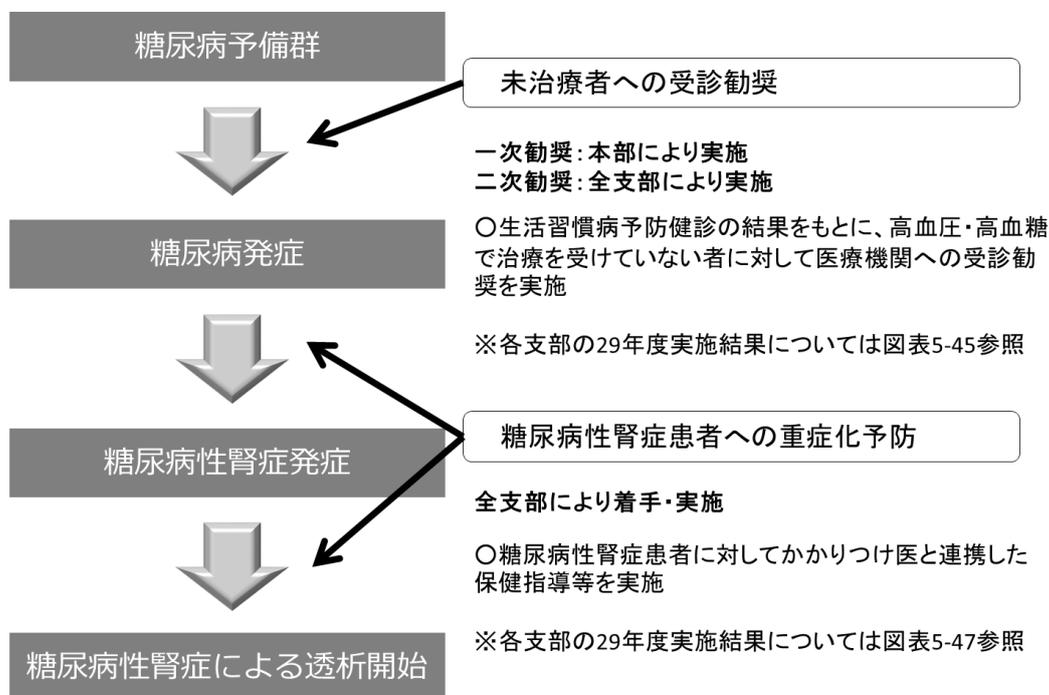
〔(図表 5-41) 各支部における特定保健指導の実績〕

	被保険者						被扶養者				合計				外部委託機関	
	初回面談			6ヵ月後評価			初回面談		6ヵ月後評価		初回面談		6ヵ月後評価		契約 機関数	健診当日 実施可能
	実施人数	外部委託 (再掲)	実施率	実施人数	外部委託 (再掲)	実施率	実施人数	実施率	実施人数	実施率	実施人数	実施率	実施人数	実施率		
北海道	7,361	(2,009)	9.5%	4,203	(1,063)	5.4%	183	4.4%	192	4.6%	7,544	9.3%	4,395	5.4%	16	0
青森	5,917	(1,695)	26.6%	3,419	(1,342)	15.3%	22	2.0%	19	1.7%	5,939	25.4%	3,438	14.7%	5	3
岩手	3,812	(534)	17.0%	2,901	(542)	13.0%	14	1.2%	16	1.3%	3,826	16.2%	2,917	12.4%	4	1
宮城	11,048	(3,452)	26.2%	7,857	(2,048)	18.6%	188	6.4%	135	4.6%	11,236	24.9%	7,992	17.7%	29	11
秋田	5,337	(552)	33.3%	4,264	(432)	26.6%	71	6.7%	47	4.4%	5,408	31.6%	4,311	25.2%	3	3
山形	7,925	(1,809)	33.5%	5,366	(973)	22.7%	148	10.2%	119	8.2%	8,073	32.2%	5,485	21.8%	19	8
福島	8,565	(635)	26.6%	7,049	(493)	21.9%	91	4.4%	68	3.3%	8,656	25.3%	7,117	20.8%	21	15
茨城	6,742	(2,973)	19.0%	5,888	(1,867)	16.6%	119	5.0%	85	3.6%	6,861	18.1%	5,973	15.8%	8	6
栃木	5,841	(1,641)	21.9%	4,701	(1,707)	17.6%	50	3.7%	39	2.9%	5,891	21.0%	4,740	16.9%	17	9
群馬	3,337	(941)	11.6%	2,330	(332)	8.1%	31	2.2%	23	1.6%	3,368	11.2%	2,353	7.8%	18	14
埼玉	4,354	(654)	8.6%	3,166	(510)	6.2%	113	5.0%	96	4.2%	4,467	8.4%	3,262	6.2%	25	17
千葉	7,803	(3,797)	17.1%	6,389	(3,066)	14.0%	66	3.4%	60	3.1%	7,869	16.5%	6,449	13.5%	20	10
東京	15,534	(9,320)	9.7%	15,309	(7,097)	9.6%	309	4.2%	193	2.6%	15,843	9.5%	15,502	9.3%	61	28
神奈川	4,712	(1,229)	7.1%	2,896	(751)	4.4%	183	6.8%	191	7.1%	4,895	7.1%	3,087	4.5%	31	12
新潟	7,489	(3,000)	19.4%	5,690	(2,612)	14.7%	106	4.3%	120	4.9%	7,595	18.5%	5,810	14.1%	20	17
富山	5,445	(1,963)	21.6%	3,914	(1,181)	15.5%	73	8.1%	73	8.1%	5,518	21.2%	3,987	15.3%	20	16
石川	5,181	(2,199)	24.3%	4,036	(1,672)	19.0%	30	2.7%	28	2.5%	5,211	23.3%	4,064	18.1%	28	20
福井	2,796	(419)	18.0%	2,662	(398)	17.1%	50	9.8%	23	4.5%	2,846	17.7%	2,685	16.7%	10	5
山梨	3,045	(345)	21.8%	1,724	(175)	12.3%	51	6.5%	63	8.1%	3,096	21.0%	1,787	12.1%	6	5
長野	9,000	(2,309)	32.1%	5,946	(1,477)	21.2%	153	10.7%	155	10.9%	9,153	31.1%	6,101	20.7%	26	18
岐阜	8,226	(2,760)	25.9%	6,809	(3,555)	21.4%	89	6.4%	84	6.0%	8,315	25.1%	6,893	20.8%	28	17
静岡	6,821	(3,594)	14.7%	4,924	(2,213)	10.6%	61	3.2%	39	2.0%	6,882	14.2%	4,963	10.3%	38	14
愛知	11,597	(6,150)	13.4%	8,773	(4,698)	10.1%	163	3.4%	128	2.6%	11,760	12.8%	8,901	9.7%	102	48
三重	4,631	(866)	18.9%	3,491	(429)	14.2%	28	2.8%	24	2.4%	4,659	18.3%	3,515	13.8%	14	9
滋賀	3,193	(239)	20.3%	2,824	(142)	17.9%	133	11.5%	76	6.6%	3,326	19.7%	2,900	17.1%	14	10
京都	5,101	(1,453)	13.4%	2,834	(1,005)	7.5%	61	3.5%	56	3.2%	5,162	13.0%	2,890	7.3%	24	14
大阪	13,774	(6,196)	12.6%	10,048	(3,932)	9.2%	504	7.2%	380	5.4%	14,278	12.3%	10,428	9.0%	38	21
兵庫	9,858	(1,475)	15.6%	4,531	(1,014)	7.2%	115	4.2%	84	3.1%	9,973	15.2%	4,615	7.0%	17	8
奈良	2,382	(28)	18.5%	1,854	(23)	14.4%	69	7.3%	65	6.8%	2,451	17.7%	1,919	13.9%	2	1
和歌山	2,305	(119)	19.9%	1,733	(55)	14.9%	24	4.9%	29	5.9%	2,329	19.3%	1,762	14.6%	7	1
鳥取	2,698	(92)	28.7%	1,962	(89)	20.9%	18	4.1%	16	3.6%	2,716	27.6%	1,978	20.1%	3	3
島根	4,119	(401)	32.8%	3,148	(405)	25.1%	10	1.6%	13	2.0%	4,129	31.3%	3,161	23.9%	8	2
岡山	9,100	(1,067)	27.6%	6,766	(726)	20.5%	276	13.9%	166	8.4%	9,376	26.8%	6,932	19.8%	27	24
広島	11,220	(1,840)	23.9%	8,070	(3,154)	17.2%	76	3.2%	32	1.4%	11,296	22.9%	8,102	16.4%	26	21
山口	4,521	(1,164)	22.9%	2,964	(542)	15.0%	87	9.1%	71	7.4%	4,608	22.2%	3,035	14.6%	18	12
徳島	3,370	(417)	30.2%	2,625	(268)	23.5%	53	7.9%	55	8.2%	3,423	28.9%	2,680	22.6%	6	6
香川	6,425	(1,607)	38.6%	5,152	(1,322)	30.9%	84	6.3%	70	5.3%	6,509	36.2%	5,222	29.1%	14	14
愛媛	5,913	(1,437)	24.1%	3,964	(912)	16.2%	67	4.9%	64	4.7%	5,980	23.1%	4,028	15.6%	15	4
高知	1,954	(393)	14.1%	1,487	(231)	10.8%	52	7.9%	56	8.5%	2,006	13.9%	1,543	10.7%	9	8
福岡	17,936	(7,561)	21.7%	9,056	(3,898)	11.0%	361	9.2%	163	4.2%	18,297	21.1%	9,219	10.6%	54	48
佐賀	3,837	(858)	28.8%	2,624	(586)	19.7%	17	2.5%	19	2.7%	3,854	27.5%	2,643	18.8%	9	4
長崎	5,850	(842)	29.8%	3,813	(485)	19.4%	29	2.8%	29	2.8%	5,879	28.5%	3,842	18.6%	15	11
熊本	10,799	(5,541)	36.6%	8,092	(3,850)	27.4%	81	5.6%	32	2.2%	10,880	35.1%	8,124	26.2%	35	23
大分	6,293	(3,218)	30.3%	4,781	(2,224)	23.0%	67	4.6%	63	4.3%	6,360	28.6%	4,844	21.8%	20	14
宮崎	6,732	(613)	37.5%	4,045	(381)	22.5%	13	2.1%	15	2.4%	6,745	36.3%	4,060	21.8%	10	4
鹿児島	5,434	(1,254)	20.7%	4,038	(625)	15.4%	22	2.0%	26	2.4%	5,456	19.9%	4,064	14.8%	20	11
沖縄	10,468	(7,337)	37.6%	6,906	(4,506)	24.8%	187	9.6%	253	13.0%	10,655	35.8%	7,159	24.0%	20	16
合計	315,801	(99,998)	19.1%	227,024	(71,008)	13.7%	4,798	5.5%	3,853	4.5%	320,599	18.4%	230,877	13.2%	980	586

(4) 重症化予防対策の推進

高血圧症や糖尿病等の生活習慣病の重症化及び合併症の発症を予防することを目的とした重症化予防対策は、協会の保健事業における重要な取組の一つとなります。

〔図表 5-42〕 協会における重症化予防対策の概要



i) 未治療者への受診勧奨

生活習慣病予防健診の結果、治療が必要と判断されながら医療機関を受診していない方に対して受診勧奨を行い、確実に医療につなげることにより生活習慣病の重症化を防ぎ、医療費適正化及びQOLの維持を図る取組（一次勧奨、二次勧奨）を25年10月から実施しています。

一次勧奨は、収縮期血圧等の数値が一定基準以上（受診勧奨対象域）であった方²¹で、健診前月及び健診後3ヵ月以内に医療機関未受診かつ健診時の問診で服薬なしと回答した方を対象として、健診受診月から概ね6ヵ月後に医療機関の受診を勧奨する文書を本部から送付しています。なお、28年度からは、対象者の特性（新規・連続該当別、重症度別）ごとに記載内容を変えて送付しています。

また、二次勧奨は、一次勧奨文書を送付した方のうち収縮期血圧の数値等がより高い方²²を対象として、支部から電話や文書などにより受診勧奨を行っています。

29年度は、28年10月から29年9月までの間に生活習慣病予防健診を受けられた約828万人のうち321,056人（3.9%）の方に一次勧奨文書を送付しました（図表5-43参照）。

²¹ ①収縮期血圧160mmHg以上、②拡張期血圧100mmHg以上、③空腹時血糖126mg/dl以上、④HbA1c6.5%以上の何れかに該当する方

²² ①収縮期血圧180mmHg以上、②拡張期血圧110mmHg以上、③空腹時血糖160mg/dl以上、④HbA1c8.4%以上の何れかに該当する方

〔(図表 5-43) 未治療者への受診勧奨（一次勧奨文書発送状況）〕

実施年度	実施支部	通知時期	対象	一次勧奨件数		抽出割合 (発送件数/受診者数)
					二次対象 (再掲)	
25年度	一次:44支部 二次:18支部	初回通知 (25年10月末) ~ 6回通知 (26年3月末)	(H25.4健診分) ~(H25.9健診分)	122,330	12,031	約4.5%
26年度	一次:46支部 二次:25支部(上期) 二次:29支部(下期)	初回通知 (26年5月初) ~ 12回通知 (27年3月末)	(H25.10健診分) ~(H26.9健診分)	243,888	37,842	約4.7%
27年度	一次:46支部 二次:41支部(上期) 二次:42支部(下期)	初回通知 (27年5月初) ~ 9回通知 (28年3月末)	(H26.10健診分) ~(H27.9健診分)	238,602	54,278	約4.2%
28年度	一次:47支部 二次:47支部	初回通知 (28年5月初) ~ 12回通知 (29年3月末)	(H27.10健診分) ~(H28.9健診分)	289,905	75,896	約4.0%
29年度	一次:47支部 二次:47支部	初回通知 (29年5月初) ~ 10回通知 (30年3月末)	(H28.10健診分) ~(H29.9健診分)	321,056	83,541	約3.9%

(28年度生活習慣病予防健診受診者に係る一次勧奨文書発送後の医療機関受診状況等)

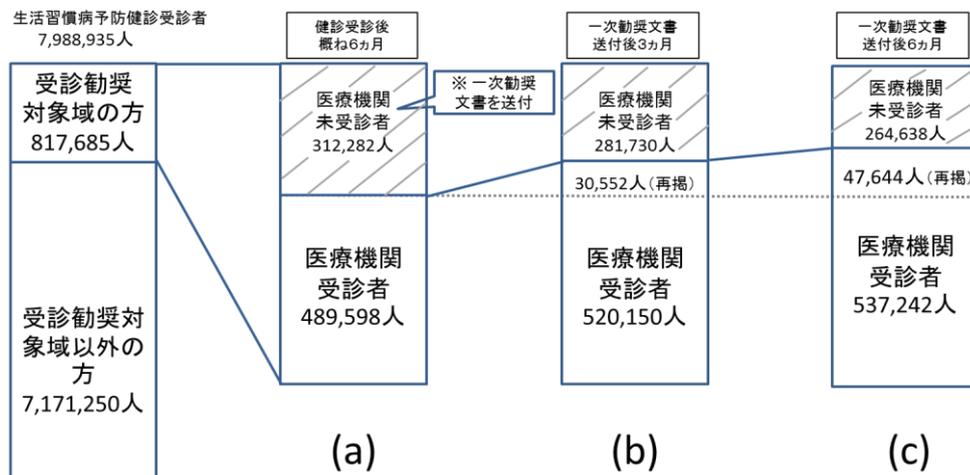
28年度に生活習慣病予防健診を受けられた約 799 万人について分析してみると、収縮期血圧等の数値が受診勧奨対象域にあった方²¹が約 82 万人おられ、そのうち健診前月及び健診後 3 ヶ月以内に医療機関未受診であった 312,282 人 (3.9%) に一次勧奨文書をお送りしました。

さらに、この 312,282 人に係る一次勧奨文書送付後の医療機関への受診状況を確認したところ、一次勧奨文書送付後 3 ヶ月間では 30,552 人 (9.8%) が、6 ヶ月間では 47,644 人 (15.3%) が受診されていました (図表 5-44、図表 5-45 参照)。

また、この 28 年度の 312,282 人には 2 年以上連続して一次勧奨文書を送付している方が 102,745 人 (32.9%) 含まれており、新規に送付した 209,537 人では 42,084 人 (20.1%) が、2 年連続で送付した 56,225 人では 17,309 人 (30.8%) が、3 年連続で送付した 21,151 人では 8,266 人 (39.1%) が、4 年連続で送付した 25,369 人では 14,427 人 (56.9%) が、それぞれ二次勧奨の対象域の方²²でした (図表 5-46 参照)。

このように、二次勧奨の対象である重症域の方の割合は、受診勧奨対象者に該当する年数が長くなるほど高くなっています。これらの方々は、ずっと医療機関を受診していない、または治療を中断しているなどにより、生活習慣病の重症化が進むことが推定されるため、治療を受けられるよう促す方途をさらに検討していくこととしています。

〔(図表 5-44) 一次勧奨文書送付後 3 ヶ月間及び 6 ヶ月間の医療機関受診状況 (28 年度健診受診者) ①〕



[(図表 5-45) 一次勸奨文書送付後3ヵ月間及び6ヵ月間の医療機関受診状況 (28年度健診受診者) ②]

	受診勸奨文書を送付した人数	勸奨文書発送後3ヵ月間		勸奨文書発送後6ヵ月間			受診勸奨文書を送付した人数	勸奨文書発送後3ヵ月間		勸奨文書発送後6ヵ月間	
		受診者数	受診率	受診者数	受診率			受診者数	受診率	受診者数	受診率
北海道	14,373	1,374	9.6%	2,164	15.1%	滋賀	3,116	342	11.0%	522	16.8%
青森	4,971	423	8.5%	651	13.1%	京都	7,294	722	9.9%	1,134	15.5%
岩手	3,512	366	10.4%	575	16.4%	大阪	18,721	1,927	10.3%	2,948	15.7%
宮城	8,069	833	10.3%	1,315	16.3%	兵庫	13,021	1,391	10.7%	2,075	15.9%
秋田	3,156	280	8.9%	435	13.8%	奈良	1,928	185	9.6%	286	14.8%
山形	4,253	462	10.9%	718	16.9%	和歌山	2,401	241	10.0%	391	16.3%
福島	6,181	571	9.2%	910	14.7%	鳥取	2,018	182	9.0%	302	15.0%
茨城	6,913	679	9.8%	1,036	15.0%	島根	2,553	279	10.9%	440	17.2%
栃木	5,607	527	9.4%	834	14.9%	岡山	5,333	564	10.6%	909	17.0%
群馬	6,729	667	9.9%	1,017	15.1%	広島	8,110	773	9.5%	1,242	15.3%
埼玉	9,772	875	9.0%	1,387	14.2%	山口	4,257	425	10.0%	655	15.4%
千葉	8,195	834	10.2%	1,290	15.7%	徳島	1,707	176	10.3%	291	17.0%
東京	26,014	1,962	7.5%	2,911	11.2%	香川	2,837	278	9.8%	458	16.1%
神奈川	13,088	1,428	10.9%	2,039	15.6%	愛媛	5,549	542	9.8%	877	15.8%
新潟	8,275	759	9.2%	1,223	14.8%	高知	2,838	313	11.0%	497	17.5%
富山	3,986	411	10.3%	640	16.1%	福岡	17,685	1,841	10.4%	2,831	16.0%
石川	4,128	427	10.3%	657	15.9%	佐賀	2,151	209	9.7%	351	16.3%
福井	2,926	312	10.7%	488	16.7%	長崎	3,814	385	10.1%	628	16.5%
山梨	3,520	361	10.3%	553	15.7%	熊本	5,357	502	9.4%	891	16.6%
長野	5,003	492	9.8%	778	15.6%	大分	3,994	403	10.1%	639	16.0%
岐阜	6,217	592	9.5%	918	14.8%	宮崎	3,491	337	9.7%	569	16.3%
静岡	9,171	897	9.8%	1,414	15.4%	鹿児島	5,551	573	10.3%	928	16.7%
愛知	15,918	1,569	9.9%	2,374	14.9%	沖縄	3,960	366	9.2%	647	16.3%
三重	4,619	495	10.7%	806	17.4%	合計	312,282	30,552	9.8%	47,644	15.3%

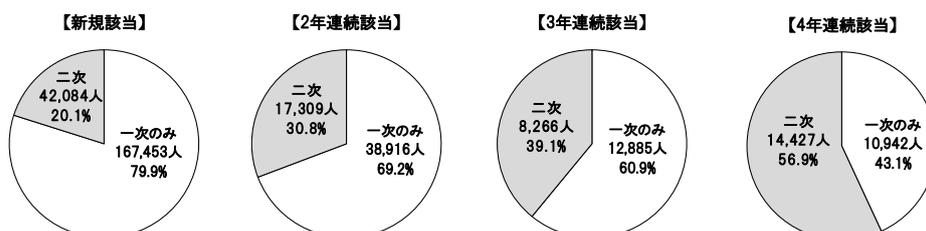
※28年度健診受診者(勸奨文書発送:28年10月~29年9月)の医療機関への受診状況を集計したものです。

※前頁の図表5-44の(a)→(b)→(c)の支部別の推移を表したものです。

[(図表 5-46) 二次勸奨の対象となる方の割合 (27年度・28年度健診受診者)]

(1)新規・連続該当別	新規該当		2年連続該当		3年連続該当		4年連続該当		合計	2~4年連続該当(再掲)
27年度健診受診者	162,323人 (64.3%)		45,470人 (18.0%)		44,548人 (17.7%)		-		252,341人	90,018人(35.7%)
28年度健診受診者	209,537人 (67.1%)		56,225人 (18.0%)		21,151人 (6.8%)		25,369人 (8.1%)		312,282人	102,745人(32.9%)
(2)重症度別	一次のみ	二次	一次のみ	二次	一次のみ	二次	一次のみ	二次	合計(一次のみ)	合計(二次)
27年度健診受診者	131,742人 (81.2%)	30,581人 (18.8%)	32,128人 (70.7%)	13,342人 (29.3%)	22,862人 (51.3%)	21,686人 (48.7%)	-		186,732人 (74.0%)	65,609人 (26.0%)
28年度健診受診者	167,453人 (79.9%)	42,084人 (20.1%)	38,916人 (69.2%)	17,309人 (30.8%)	12,885人 (60.9%)	8,266人 (39.1%)	10,942人 (43.1%)	14,427人 (56.9%)	230,196人 (73.7%)	82,086人 (26.3%)

○28年度健診の該当割合



ii) 糖尿病性腎症患者の重症化予防

糖尿病性腎症患者の重症化予防は、治療中の糖尿病性腎症患者に対し、かかりつけ医等と連携して保健指導を実施することにより、加入者の QOL の維持及び人工透析への移行を防止し、医療費適正化を図る取組です。

29 年度は、全支部において着手し、県・市区町村医師会等との調整等を進め、26 支部において保健指導を実施しました（図表 5-47 参照）。

〔(図表 5-47) 糖尿病性腎症患者の重症化予防の取組状況〕

保健指導を実施した支部と実施人数
北海道(1名)、青森(1名)、宮城(1名)、秋田(4名)、山形(1名)、福島(16名)、群馬(1名)、埼玉(37名)、東京(44名)、神奈川(5名)、新潟(8名)、山梨(1名)、長野(8名)、岐阜(14名)、愛知(3名)、京都(3名)、兵庫(37名)、岡山(1名)、広島(123名)、徳島(1名)、愛媛(35名)、福岡(318名)、佐賀(5名)、熊本(54名)、大分(1名)、沖縄(10名)

(5) 事業主等の健康づくり意識の醸成を目指した取組（コラボヘルス）

保健事業の基盤となる「事業主等の健康づくり意識の醸成を目指した取組（コラボヘルス）」は、事業主が従業員の健康増進に果たす役割も大きくなる中で、保健事業の実効性を高め、事業主を支援することで、従業員の健康の維持・増進を最大限に図るものです。従業員にとって1日の1/3は労働時間であり、職場環境の改善を行うことによって従業員の健康づくりへの意識の醸成が可能となるといえます。また、健康保険組合等の他の医療保険者と比較して加入者（事業主及び従業員）との距離感がある協会においては、このコラボヘルスが極めて重要な取組と考えています。

コラボヘルスの取組の一つとして、事業主に職場の健康づくりに取り組むことを宣言いただき、協会では健診・レセプトデータをもとに「事業所健康診断シート（事業所カルテ）」等を作成し、その事業所特有の健康課題を分析・可視化して、事業主と協会とが連携して、職場の健康課題の解決等に向けて取り組む「健康宣言事業」を行っています。

健康宣言をしていただいた事業所（健康宣言事業所）は、29年度末時点において、47支部で19,567事業所となっています。

なお、健康宣言事業所では、従業員の健診受診率100%に向けた働きかけや就業時間内に特定保健指導を受けられる環境整備等に取り組んでいただいております。チェックシートによる定期的な自己採点等を通して、更なる職場の健康づくりに向けに取り組んでいただけるよう、健康宣言事業所に対するフォローアップに努めています。

また、28年11月に運用が始まった中小規模法人部門の「健康経営優良法人認定制度」については、協会けんぽの事業所から中小規模法人部門では593事業所、大規模法人部門では34事業所が認定され、その認定数は飛躍的に伸びています。

(6) 各種業務の展開

健診や保健指導のほか、健康づくりや生活習慣改善に関する教育や相談、普及啓発など、支部の実情に応じて創意工夫を活かし、保健事業を推進しています。

また、国との連携のもと、加入者の方々の疾病の予防や健康増進のための普及啓発についても積極的に進めることとしています。

i) 地域の実情を踏まえた支部独自の取組

各支部においては、保健事業を円滑かつ効果的に推進するため、加入者・事業主・学識経験者に加え、保健医療関係者や行政機関関係者等も交えた「健康づくり推進協議会」を設置し、地域の実情を踏まえた保健事業の取組や中長期的な展望について協議会から意見や提言、助言をいただいて、支部の取組の参考としています。29年度末時点で37支部が協議会を設置しています。

各支部では、栄養・食生活や身体活動・運動に関する保健事業に取り組むなど、地域の実情や特性を踏まえ、独自の取組を実施しています（図表5-48参照）。

〔図表5-48〕支部における取組事例

●身体活動・運動に関する保健事業に取り組んだ支部	34支部
●栄養・食生活に関する保健事業に取り組んだ支部	26支部
●禁煙に関する保健事業に取り組んだ支部	23支部
●歯・口腔の健康に関する保健事業に取り組んだ支部	19支部
●こころの健康（メンタルヘルス）に関する保健事業に取り組んだ支部	17支部
●飲酒に関する保健事業に取り組んだ支部	15支部
●休養（催眠等）に関する保健事業に取り組んだ支部	13支部
●次世代の健康（子供、学生等の健康教育等）に関する保健事業に取り組んだ支部	6支部

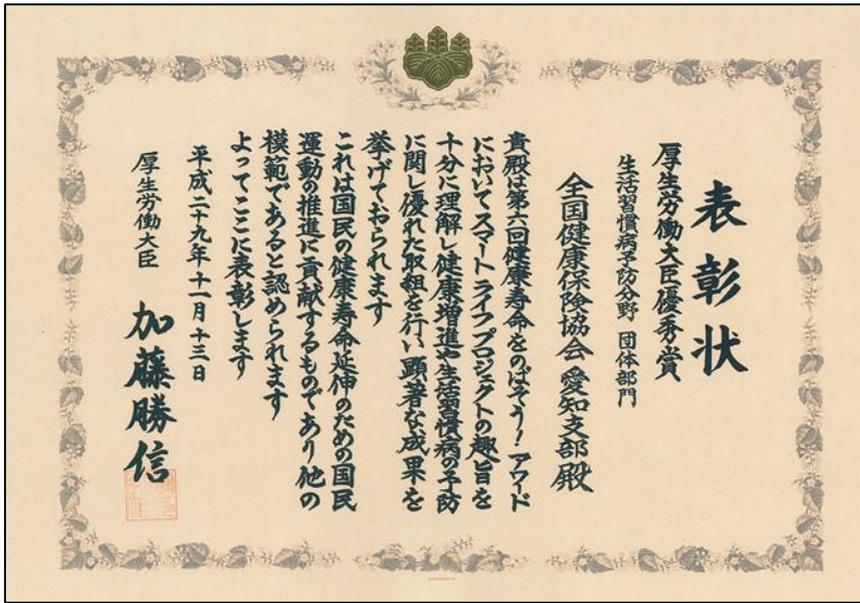
※ 複数の取組を実施している支部もあるため、合計は47支部になりません。

このような取組を進める中、厚生労働省が推進するスマートライフプロジェクト²³の一環として24年度に創設された表彰制度「健康寿命をのぼそう！アワード」に、毎年、支部単位で応募しています。

29年度（第6回）においては、愛知支部が応募した「企業とのコラボヘルスによる被扶養者健診受診対策～「奥様にも健診プロジェクト」～」が、厚生労働大臣 優秀賞（生活習慣病予防分野）を受賞しました。また、沖縄支部が応募した「「福寿うちな～運動」モデル事業所との協働による健康づくりプログラムの開発」が、厚生労働省保険局長 優良賞（生活習慣病予防分野）を受賞しました。

²³ 国民の生活習慣を改善し、健康寿命をのぼすための国民運動。「適度な運動」、「適切な食生活」、「禁煙」を中心とした取組の他、健診・検診の受診をテーマに加え、具体的なアクションの呼びかけを行っています。

[(図表 5-49) 厚生労働大臣 優秀賞 (愛知支部)]



[(図表 5-50) 厚生労働省保険局長 優良賞 (沖縄支部)]



ii) 地域との連携による事業の推進

各支部では都道府県における健康づくり推進協議会や健康増進計画などの各種協議会に参画し地域の健康増進に関する意見発信を行っているほか、地方自治体の保健医療政策部局との間で保健事業の連携、協働に関する包括的な基本協定の締結を進めており、特定健診・がん検診の受診促進や、中小企業に対する健康づくり支援事業の連携、特定健診結果等のデータ共有・分析をはじめとした取組を行っています。

また、今後、地域医療構想などにおいても、保険者と都道府県等の地方自治体との連携が重要な役割を果たすこととなります。広範囲な連携が期待できる支部については、保健事業について引き続き地方自治体等と共同実施するなど地域でのパートナーシップ構築を進めるとともに、30年度中に協定の締結が可能となるべく連携強化を図ることとしています（詳細は「2. 医療、加入者への働きかけや新たな業務の取組（4）地域の実情に応じた医療費適正化の総合的対策」参照）。

iii) 国のその他の施策との連携

前述の厚生労働省が推進するスマートライフプロジェクトへの応募のほか、厚生労働省と関係団体が主催の「世界禁煙デー記念イベント」²⁴の後援団体に加盟しており、全支部で積極的な禁煙への取組を推進しています。

また、「がん検診 50%推進」に向けて、職域におけるがん検診の実施率向上やがん患者・経験者の就労支援対策等の推進を図ることを目的としたがん対策推進企業等連携推進業務（がん対策推進企業アクション）を厚生労働省が実施しています。この事業を効果的・効率的に推進するうえで有用な助言・提言等を行う外部有識者によって組織された「アドバイザーボード」のメンバーとして協会は参画しており、保険者としての意見発信等を行っています。

28年11月には、厚生労働省が開催する「がん検診のあり方に関する検討会」における議論をとりまとめた「がん検診のあり方に関する検討会における議論の整理」において、「職域におけるがん検診を効果的に行うためには、『職域におけるがん検診に対するガイドライン』を職域におけるがん検診関係者の意見を踏まえつつ策定し、保険者や事業主はがん検診を任意で実施する際に、これを参考とすることが望ましい。」と示されました。

これを受けて、職域におけるがん検診に関するガイドライン等について検討するために設置された「職場におけるがん検診に関するワーキンググループ」の構成員として協会は参画し、意見発信等を行ってきました。

なお、29年7月から開催されてきたこのワーキンググループにおける議論の成果として、「職域におけるがん検診に関するマニュアル」が策定され、30年3月29日に公表されています。

²⁴ 「世界禁煙デー記念イベント」は、喫煙と健康問題の意識を深め適切なたばこ対策の実践を求める日として世界保健機関（WHO）が提唱した5月31日に、厚生労働省と関係団体が開催しているイベントです。

4. 健康保険給付等

(1) サービス向上のための取組

協会の設立理念の基本コンセプトの1つに「加入者及び事業主への質の高いサービスの提供」があります。協会ではお客様満足度調査の実施や、加入者や事業主の方々の声を聞く取組などを通じて、サービスの向上や改善に努めています。

i) お客様満足度向上のための取組

① お客様満足度調査とフォローアップ

協会では、毎年、各支部の窓口に来訪されたお客様に対して、職員の応接態度など、お客様対応の基本事項に関する評価等をアンケート用紙に記入していただく「お客様満足度窓口調査」を実施しています。この「お客様満足度窓口調査」の結果については、その問題や課題を「支部別カルテ」として取りまとめ、各支部において解決策を議論することを通じて、お客様満足度の向上に活用しています。

29年度の「お客様満足度窓口調査」は11月末から12月中旬にかけて実施しました。

今回の調査結果については、図表 5-51 のように、28年度に比べ、全ての指標に改善が見られ、お客様満足度を向上させることができました（お客様満足度調査の概要は巻末の参考資料を参照）。

なお、30年3月には、この調査結果を踏まえた新たな「支部別カルテ」や、支部ごとに実施している満足度向上のための取組の好事例を全支部で共有しました。協会では、こういった取組も進めながら、引き続き、お客様満足度の維持・向上に努めてまいります。

〔図表 5-51〕 お客様満足度窓口調査

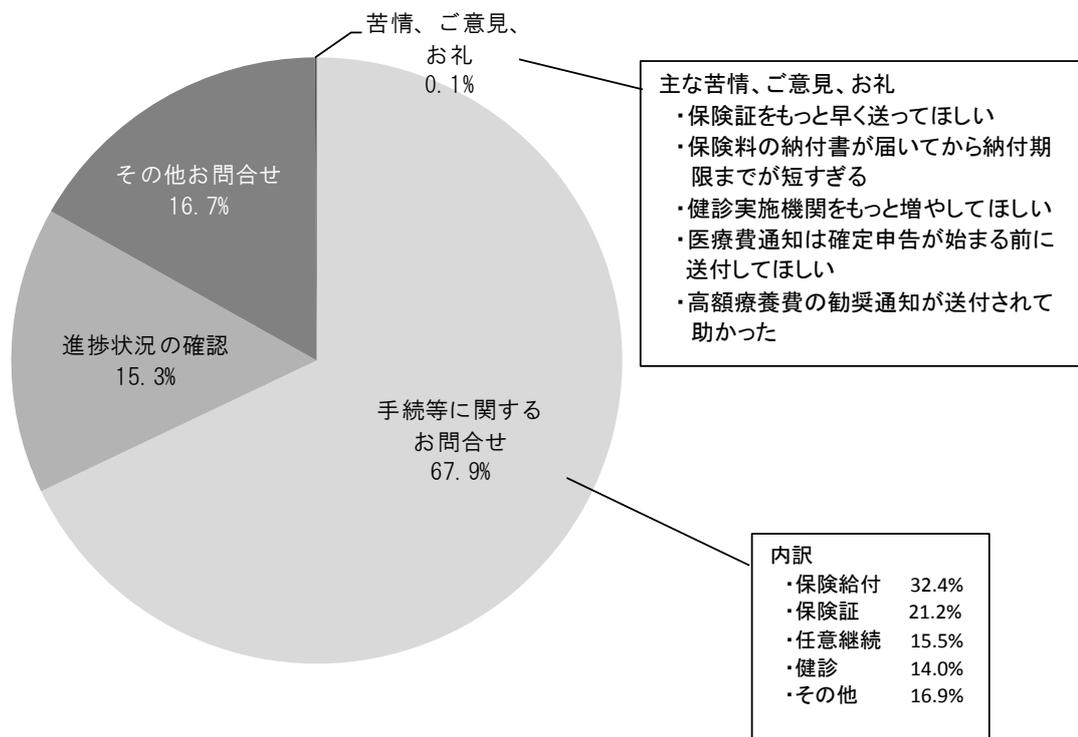
指標	28年度	29年度
窓口サービス全体としての満足度	97.4%	97.6%
職員の応接態度に対する満足度	97.0%	97.4%
訪問目的の達成度	97.2%	97.6%

②お客様の声を踏まえたサービスの向上

電話や手紙等による「お客様の声」については、苦情、ご意見・ご提案、お礼等の件数や内容について集計・分析を行い、全支部で共有するとともに、随時、ご意見・ご提案を踏まえた改善を行い、サービスの向上に努めています。29年度は、お客様の声を踏まえ、申請書の様式やその記入の手引き、ホームページへの掲載内容について改善を行いました。

なお、29年度は前年度と比較して、苦情の件数は3割減少し、ご意見・ご提案の件数は横ばいとなりました（図表 5-52 参照）。

〔(図表 5-52) 各支部に寄せられた「お客様の声」の全体像〕



《苦情、ご意見・ご提案、お礼等の内訳》

(単位:件)

	28年度	29年度	増減
苦情	434	311	▲ 123
ご意見・ご提案	1,184	1,167	▲ 17
お礼等	491	419	▲ 72

ii) サービススタンダード

協会においては、健康保険給付の申請の受付から振込までの期間について、10 営業日をサービススタンダード（所要日数の目標）とすることを通じて、サービスの維持・向上に努めています。

サービススタンダードの達成状況については、毎月の実施状況を集計・分析しており、未達成となった支部については、その理由や問題点を明らかにし、達成するための対応策を講じました。また、その事例を全支部で共有することで、全支部の達成率が 100%となるよう努めました。

29 年度のサービススタンダードの達成状況について、対象の健康保険給付の件数は 1,361,393 件、未達成件数は 32 件で、達成率（10 営業日以内に振込むことができた割合）

は 99.99% (28 年度 99.99%)、年間を通して達成率が 100%だった支部は 39 支部 (28 年度 37 支部) と、28 年度よりも改善しました。なお、平均所要日数については 8.03 日 (28 年度 8.11 日) となっています。

今後とも、サービススタンダードの実施状況を毎月集計・分析し、未達成となった支部の事例はその理由や問題点を明らかにして、全支部で事例共有することで、全支部が 100%の達成となるよう努めてまいります。

iii) 申請書の利便性向上についての取組

申請書等の様式や記載要領等については、パンフレットやリーフレットの作成等、加入者及び事業主の方々にとってわかりやすいものとなるように努めています。このパンフレット等については、手続きに関してのお客様からの問い合わせや内部での見直し、制度改正などを契機に改訂しています。

29 年度は、お客様の声を参考に、記載漏れや記載誤りへの対応として、記載要領をわかりやすいものに変更するとともに、申請書の中の記載漏れの多い部分を目立たせる工夫などを行いました。

また、申請書等は協会ホームページに掲載するとともに、24 年度より全国のセブン-イレブン店舗での「申請書ネットプリント」サービスを開始しました。28 年 7 月からは、ローソン、ファミリーマート等でも同様のサービスにより申請書の入手ができるようにし、加入者及び事業主の方々が申請書を入手しやすい環境を整備しています。29 年度の利用件数については 58,911 件で、28 年度よりも 17,974 件増加しています。

このほか、各種給付の申請手続きについては協会の窓口にお越しいただくなくても申請できるように郵送による申請を推進しています。29 年度に申請書類等を郵送で提出いただいている割合は 86.7% (28 年度より 3.3%ポイント増加) と前年度を上回っていますが、今後も来訪者のほか、各種広報誌への掲載、関係団体や健康保険委員研修会及び日本年金機構が実施する説明会を通じた周知により、引き続き申請・届出の郵送化の促進に努めてまいります。

iv) その他の取組

インターネットによる医療費の情報提供サービスについては、健康や医療について関心を深めていただくことを目的に、ご本人にかかった医療費のほか、協会の負担額等についてもインターネットを通じて確認できるサービスです。29 年度の利用件数は 12,534 件となりました (なお、28 年度の利用件数は 3,293 件ですが、当該サービスを 28 年 12 月まで休止していたため、少ない件数となっていました)。

また、インターネットによる医療費の情報提供サービスのほか、30 年 2 月に、加入者の方々が受診した医療費の情報を掲載した医療費通知を、19,810,858 件送付しました。

このほか、任意継続被保険者の保険料の納付方法については、口座振替の利用の推進に努めています。口座振替は、毎月の納付の手間が省けるとともに納め忘れによる資格喪失の防止にもなるため、新たに任意継続被保険者となられる際の申請時や、全ての任意継続被保険者に対する保険料前納のお知らせ送付時 (9 月、3 月) にご案内しています (なお、29 年度

末においては、平均 34.5%の方が口座振替を利用しており、28 年度平均の 36.2%から 1.7%ポイント減少しました。

また、レセプト点検において、医療費が減額査定された結果、加入者が医療機関に支払った一部負担金の額が 1 万円以上減額になる加入者に、減額査定された医療費をお知らせしており、29 年度は 11,612 件の通知を行い、28 年度より 1,396 件増加しました。

(2) 限度額適用認定証の利用促進

医療機関等の窓口でのお支払いが高額となった場合、後日、申請により自己負担限度額を超えた額が払い戻される高額療養費制度がありますが、70 歳未満の加入者については、限度額適用認定証を提示することにより、医療機関等の窓口で支払う医療費を、高額療養費該当分を差し引いた自己負担限度額まで軽減させることができることから、協会では、限度額適用認定証の利用を促進しています。

29 年度は、各支部においてホームページでの広報のほか、医療機関や健診機関等に直接訪問し、限度額適用認定証の案内と申請書が一体となったリーフレットや、限度額適用認定申請書と返信用封筒の設置を推進する等の取組を積極的に行い、加入者が入院した場合には同申請書の提出を促すよう依頼しました。また、事業所に対しては、納入告知書同封チラシや保険料率改定広報の同封リーフレット、健康保険委員研修会等の各種説明会を活用して制度の周知を行い、加入者に対しては、現金給付の支給決定通知書を送付する際に、利用促進を行いました。

その結果、図表 5-53 のとおり、29 年度の限度額適用認定証等の発行件数は 1,410,234 件で、28 年度と比べ 81,855 件増加しました。この利用促進の結果、29 年度では高額療養費の金額で 92.8%、件数では 81.3%まで現物化されてきており、円滑な制度の利用が進んでいます。

なお、高額療養費の未申請の被保険者に対して、高額療養費制度の周知広報や被保険者からの高額療養費の申請漏れを防止するために、あらかじめ必要事項を記載した高額療養費支給申請書（ターンアラウンド通知）を郵送し、申請を勧奨するサービスを行っています。29 年度は 484,343 件の通知を行い、28 年度と比べ 35,956 件増加しました。

〔(図表 5-53) 限度額適用認定証等発行件数〕

	28 年度	29 年度
限度額適用認定証等発行件数	1,328,379 件	1,410,234 件

(3) 窓口サービスの展開

各種申請等の受付や相談等の窓口サービスについては、支部窓口のほかに、年金事務所にも窓口を設置しています。

29年度末現在、年金事務所(分室を含む)315カ所のうち93カ所において窓口を開設しています。29年度は、各窓口の利用状況や届書郵送化の進捗状況を考慮し、窓口を廃止した年金事務所は32事務所でした。窓口の廃止、開設日の縮小に際しては、加入者の方々に対し、各種広報媒体を用いて十分な周知広報を行っています。

今後も、年金事務所の窓口体制を見直す場合には、事業主や加入者の方々、日本年金機構等の各関係団体に丁寧な説明を行ったうえで実施してまいります。

(4) 被扶養者資格の再確認

被扶養者が就職などにより被扶養者でなくなった場合には、資格を解除する届出と保険証の返還が必要ですが、この届出が提出されず、保険証が返還されないままとなっているケースがあります。被扶養者資格の解除の手続きがなされないと、本来使用できないはずの保険証が使用される恐れがあり、無資格受診によって後日、医療費を返還していただくことになります。

このため、適正な被扶養者資格にすることを目的として、原則毎年度、被扶養者資格の再確認を日本年金機構と連携して実施しています。29年度も6月から7月にかけて、対象事業所(約126万事業所)へ被扶養者状況リストを送付し、被扶養者資格の再確認を依頼しました。リストを送付した事業所のうち86.6%(前年度より1.9%ポイント増加)が確認結果を提出し、約7.6万人(前年度より5千人増加)の被扶養者資格解除の届出漏れを確認しました。

また、被扶養者状況リストの未提出事業所に対しては提出勧奨を実施し、被扶養者状況リストの未送達事業所に対しては年金事務所に送付先を確認のうえ再送付しています。未送達事業所調査は、架電調査や日本年金機構への調査依頼等を行い、対応を強化しました。この結果、当初、未送達事業所が4,342件ありましたが、最終未送達事業所数は、1,520件まで減りました。

(5) 柔道整復療養費の照会業務の強化

柔道整復療養費は日常生活やスポーツで打撲・捻挫・及び挫傷(肉離れなど)・骨折・脱臼の場合に柔道整復師の施術を受けた医療費の一部が申請により払い戻される制度です。健康保険の対象となるのは、急性などの外傷性の打撲・捻挫・及び挫傷(肉離れなど)・骨折・脱臼で、骨折・脱臼は、応急手当を除き、あらかじめ病院の医師からの同意が必要です。そのため、例えば、慢性化した症状やスポーツでの筋肉疲労、肩こりや疲れをとるためなどの施術は、健康保険の対象となりません。

柔道整復療養費の実績について、29年度の支給決定金額は667億円と、28年度より5億円(0.8%)減少しました。これは、協会けんぽの加入者数が増加していることで支給件数は増加しているものの、1件当たりの支給決定金額が4,369円(28年度4,432円)となり、

前年度より減少していることが主な原因です。

近年、柔道整復療養費の支給件数が増加傾向にあるとともに、制度が不正に利用されるケースが明らかになっています。そこで29年度も、全支部において、3部位以上負傷の申請書、3ヵ月を超える長期継続の申請書または施術回数が1ヵ月あたり10～15回以上が継続する申請書などに着目して、多部位（3部位以上）かつ頻回（月15日以上）受診の申請を中心に、申請のあった加入者の方々に文書により施術内容の確認及び適正受診の周知を行っていません。また、納入告知書同封チラシや、文書照会時にリーフレットを同封するなどして加入者の方々に適正な受診をお願いしています。

29年度は年度末までに柔道整復の受診者に対して334,286件（28年度271,042件）の文書照会を実施し、前年度から23.3%の増となっています（図表5-54参照）。

上記の取組によって、申請件数が前年度より0.3%増加している中で、多部位かつ頻回受診の申請は204,407件（28年度230,096件）と減少しました。

また、「2.医療、加入者への働きかけや新たな業務の取組（2）30年度に向けた意見発信」で述べたとおり、社会保障審議会医療保険部会の下部にある柔道整復療養費検討専門委員会では、不正請求を防止するための方策として、施術毎に署名を求めること、支給申請書に係る負傷原因を1部位目から記載することなどについて議論されました。保険者側からは、不正対策として施術毎に毎回署名することや支給対象となる負傷は1部位目から負傷原因を記入することを求めましたが、施術者側からは、毎回署名や負傷原因を1部位目から記載することでは不正対策にならない、受診者・施術者として、負担が大きいと反対の声があり、今後の検討会において引き続き議論することとされました。今後も、柔道整復療養費の適正化が図られるよう、当専門委員会にて審査基準の見直し等を要請していきます。

〔図表5-54〕柔道整復療養費の申請件数と内訳

	28年度		29年度		件数の 前年度対比
	件数(件)	申請に 占める割合	件数(件)	申請に 占める割合	
申請件数	15,493,563	-	15,543,363	-	0.3%
うち多部位	3,844,890	24.82%	3,610,410	23.23%	▲ 6.1%
うち頻回	485,342	3.13%	449,917	2.89%	▲ 7.3%
うち 多部位かつ頻回	230,096	1.49%	204,407	1.32%	▲ 11.2%
照会件数	271,042		334,286		23.3%

※29年度の支部別の状況は巻末の参考資料に掲載

(6) 傷病手当金・出産手当金の審査の強化

傷病手当金及び出産手当金については、不正請求防止に向けて審査を強化しており、不正請求の疑いのある申請に対しては、各支部に設置している保険給付適正化プロジェクトチームでの議論を経て、必要に応じて事業主への立入検査を実施しています。

29年度は28年度から引き続き、標準報酬月額が83万円以上の被保険者からの傷病手当金及び出産手当金の申請について重点的に審査を行いました。また、傷病手当金、出産手当金の支給済みの記録の中から、60日以上遡及して被保険者資格の取得処理が行われたもので、かつ、当該遡及期間中に傷病手当金等の支給がされている等、現金給付受給目的での資格取得が強く疑われる請求事案について抽出し、事後調査を行いました。調査対象件数は傷病手当金が492件、出産手当金が100件ありましたが、その中で不正の疑いがある件数は傷病手当金が43件、出産手当金が10件あり、不正な事案であるか引き続き調査を継続しています。

このような審査等も踏まえ、29年度は、立入検査の権限を活用して231件の事業主への立入検査を実施し、検査の結果、不適正と判断された15件の不正受給を防止することができました。なお、立入検査の実施件数は、28年4月に行われた制度改正により、給付金額の算定が直近一年間の標準報酬日額の平均額に基づく仕組みとなったことから、不正請求の抑止効果が働き、減少傾向にあります。

(7) 海外療養費支給申請における重点審査

海外療養費は、海外旅行中や海外赴任中に急な病気やけがなどによってやむを得ず現地の医療機関で診療等を受けた場合に申請により医療費の一部が払い戻される制度です。

近年、海外療養費については、不正請求が問題視されており、不正対策をより一層強化することが必要となっています。

29年度は28年度に引き続き、海外療養費における審査の強化として、パスポートやビザなどの渡航期間が分かる書類の添付を求めることや、翻訳業務及びレセプト作成業務に係る外部委託、過去の海外療養費に係る支給記録との比較審査の実施、海外在住の被扶養者が申請する海外療養費の審査における扶養事実の確認などにより、不正請求の防止に努めました。その結果、29年度の不支給件数が68件となり、28年度よりも45件増加しました。

また、29年度における翻訳業務及びレセプト作成業務の外部委託については、発注サイクルを月1回から月2回に変更したことで、申請書受付から支給決定までの期間を短縮することができ、審査業務の効率化・加入者サービスの向上を実現することができました。

このほか、28年10月から、各支部で実施していた海外療養費の審査を神奈川支部に集約し、審査の強化及び業務効率化を実現したことにより、申請データ等を利用して、海外の地域ごとや傷病名ごと等、様々な視点による分析もできるようになりました。今後、これらの申請傾向の把握により、より効果的な不正対策を図ってまいります。

〔(図表 5-55) 海外療養費の支給決定件数等〕

	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
支給決定件数	8,223 件	7,787 件	6,798 件	5,620 件	6,189 件
支給決定金額	286,979 千円	237,182 千円	246,401 千円	205,301 千円	276,572 千円

(8) 資格喪失後受診等による債権の発生防止のための保険証の回収強化

退職等の理由により資格を喪失したにも関わらず保険証を使用して医療機関等にかかった場合には資格喪失後受診となり、後日、協会が負担した医療費を返納していただくこととなります。資格喪失後受診は債権発生の大きな要因となっており、保険証の回収強化を重点的に実施することにより、返納金債権の発生防止に努めています。

事業所に対しては、資格喪失届への保険証の添付を徹底していただくこと、加入者の方々に対しては、保険証は退職日までしか使用できないことや事業所に保険証を返却しなければならないことについて、ホームページや健康保険委員研修会での周知や広報チラシの配布、医療機関窓口でのポスターの掲示、納入告知書の同封チラシや保険料率改定広報の同封リーフレットなどを通じて広く周知を図りました。

このほか、資格喪失後受診による返納金の発生を防止するために、保険証の回収の催告を行っています。29 年度も引き続き、日本年金機構による保険証の回収催告（一次催告）において回収できていない方に対し、協会からの文書による二次催告（任意継続被保険者の方については一次催告）を資格喪失後 2 週間以内に確実に実施し、さらに文書、電話等による三次催告を行って、保険証の回収強化に取り組みました。この際、保険証返納催告状については、お客様からの声も踏まえ、記載の案内文について趣旨をご理解していただけるようわかりやすい内容に改善し、また、各支部では、保険証未回収の多い事業所への文書、電話及び訪問による周知を行い、資格喪失届の提出の際の保険証の添付による確実な保険証返却を求めました。

29 年度の実績は図表 5-56 のとおり、発生件数が 15 万件、発生金額が 36 億円、保険証の回収件数が 691 万件となり、保険証回収率が 96.8%（28 年度 97.4%）となりました。

なお、保険証の回収の催告について、外部委託による効率的な電話催告の実施のため、保険証を返納しない方の電話番号の取得が可能となるよう協会は厚生労働省に対し働きかけてきました。この結果、30 年 2 月末に厚生労働省から日本年金機構に対し被保険者証回収不能届に電話番号欄を設けるよう通知されました。今後、この情報を活用して更なる資格喪失後受診の防止に努めてまいります。

〔(図表 5-56) 資格喪失後受診による債権の発生件数等・保険証回収件数〕

	27 年度	28 年度	29 年度
資格喪失後受診による債権発生件数	88,791 件	124,872 件	150,673 件
資格喪失後受診による債権発生金額	26 億円	35 億円	36 億円
保険証回収件数	696 万件	714 万件	691 万件

(9) 積極的な債権管理・回収業務の推進

退職等の理由により資格を喪失したにも関わらず保険証を使用して医療機関で受診する資格喪失後受診の場合は、民法上の不当利得となり、その返還請求として、また交通事故等第三者の加害行為によって生じた傷病について協会から保険給付がなされた場合は、健康保険法の規定に基づき、協会に債権が発生します。

債権の回収については、新規発生 of 返納金や債権額が比較的高額で損害保険会社に関係する損害賠償金などについて重点的に早期回収を図ること、電話や文書による早期催告の実施や納付拒否者に対しては支払督促や訴訟による法的手続きを積極的に実施すること等に重点を置いて全支部で取り組んでいます。

なお、29年度の取組については、初回通知や催告状等をアウトソース化して業務の効率化を図り、新規発生 of 債権については6ヵ月以内 of 早期回収に努めました。損害賠償金債権についても、損保会社への折衝や加害者本人への告知を早期に実施するよう取り組みました。

さらに、納付拒否者に対しては、支払督促や訴訟などの法的手続きを積極的に実施しており、29年度については、図表5-57のとおり、法的手続きを3,010件実施しています。28年度より630件増加し、債権回収の強化を図っています。

〔(図表 5-57) 支払督促等の法的手続き実施件数と回収率〕

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
支払督促	506件	1,442件	2,076件	2,376件	2,770件
通常訴訟	2件	5件	6件	3件	235件
少額訴訟	2件	5件	1件	1件	5件
合計	510件	1,452件	2,083件	2,380件	3,010件
債権回収率(金額ベース)	59.60%	59.13%	57.73%	58.94%	58.72%
新規発生分の返納金回収率(金額ベース)	67.24%	69.34%	65.74%	65.05%	69.00%

※「債権回収率」は、前年度以前の残高に当年度発生分を加えた債権額に対する、当年度中の回収額(年度末時点)の割合です。「新規発生分の返納金回収率」は、当年度に発生した債権のうち、資格喪失後受診や傷病手当てと諸年金及び労災給付との調整による返納金に限定した債権に対する当年度中の回収額(年度末時点)の割合です。

i) 国民健康保険加入者の協会資格喪失後受診による債権

協会けんぽと国民健康保険の間で発生した資格喪失後受診等による加入者からの返納金の精算を保険者間で直接調整する保険者間調整については、27年1月より実施しています。

なお、確実な債権回収方法である保険者間調整の実施を拡大するため、保険者間調整案内文書を催告文書全件に同封した上で発送していますが、29年度は、催告や保険者間調整の案内について封入封緘から発送まで全てアウトソースを行い早期回収に結びつけました。

保険者間調整は、地域差異がみられますが、確実な債権回収の手段として活用しており、図表5-58のとおり、保険者間調整による29年度の債権回収件数は5,419件で、28年度に比べ1,747件増加しました。今後も法的手続きと同様に保険者間調整についても積極的に活用を進めてまいります。

[(図表 5-58) 保険者間調整による債権回収状況]

	27 年度	28 年度	29 年度
保険者間調整による債権回収件数	1,805 件	3,672 件	5,419 件
保険者間調整による債権回収金額	4.6 億円	9.1 億円	10.9 億円

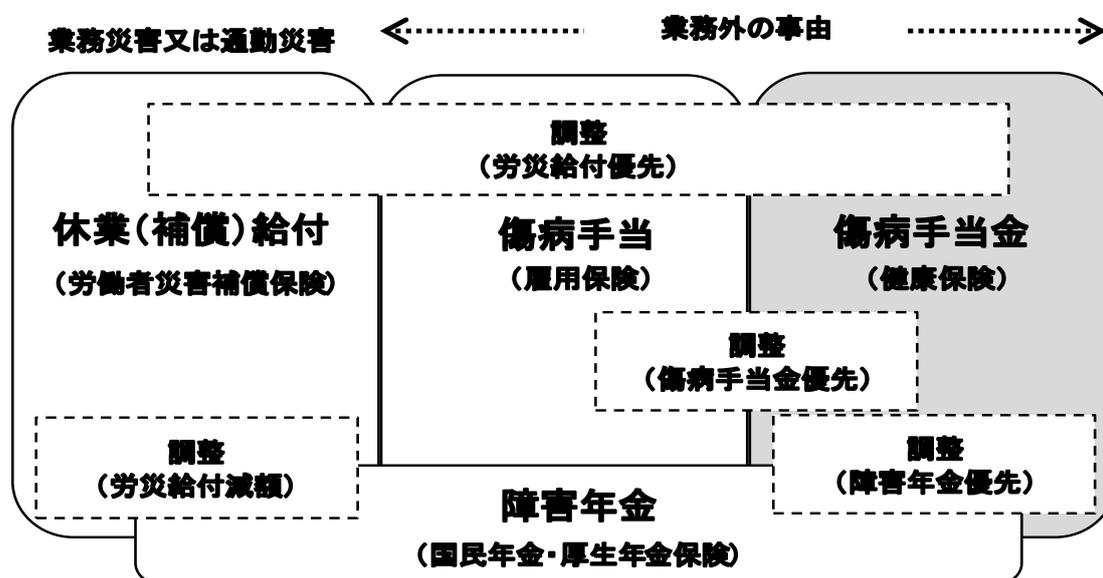
ii) 傷病手当金と他制度の給付の併給による債権

協会が傷病手当金を支給した加入者に対して、後日同一の病名で重複する期間に、日本年金機構からも障害年金等の支給が決定された場合、制度上は障害年金等が優先され、協会が支給した傷病手当金を受給者より返納していただくこととなります（返納金債権の発生）。

このことについては、傷病手当金の支給申請書の説明欄に明記する等して周知を図るとともに、確実な併給調整事務を徹底しています。

なお、障害年金等を受給できるまでには、日本年金機構における内容審査等に時間を要することもあり、結果的に 100 万円を超えるような傷病手当金の返納が発生することもあります。多額の返納金は加入者にとって負担となり、協会の債権回収の障害にもなります。このため、協会は、年金の支払いを返納金に充当できるような仕組みを厚生労働省に要請しています。

[(図表 5-59) 傷病手当金と他制度の給付との関係 (イメージ)]



※このほか、老齢年金を受給している場合も一定の条件の下、傷病手当金の支給額が調整されることがあります。

〔(図表 5-60) 傷病手当金等と他制度の給付の調整に伴う債権の発生状況〕

	27 年度		28 年度		29 年度	
	発生件数	発生金額	発生件数	発生金額	発生件数	発生金額
傷病手当金と障害年金の調整	3,260 件	8.2 億円	4,896 件	15.4 億円	5,117 件	16.8 億円
傷病手当金と老齢年金の調整	1,318 件	1.1 億円	2,127 件	2.2 億円	2,242 件	2.1 億円
傷病手当金等と労災給付との調整	5,493 件	9.3 億円	5,619 件	11 億円	5,443 件	11.1 億円
合計	10,078 件	18.6 億円	12,642 件	28.6 億円	12,802 件	30.0 億円

※傷病手当金と障害年金との調整の発生件数等は、障害手当金との調整も含めています。

※傷病手当金等と労災給付との調整の発生件数等は、現物給付の労災給付との調整も含めています。

(10) 健康保険委員の活動強化と委嘱者数拡大

健康保険委員の方々には、加入者及び事業主の方々と協会の距離を縮める橋渡しの役割を担っていただいております。協会の健康保険事業に関する広報・相談、健康保険事業の推進等にご協力いただいております。

こうした役割を担っていただく方々に健康保険、協会の事業運営に関するご理解をより深めていただくため、事務講習会、健康づくりに関するイベントやセミナーの開催、また定期的な情報誌等の発行による情報提供を実施しています。

ご協力いただいている健康保険委員の永年の活動や功績等に対して、感謝の意を表し、24年度より健康保険委員表彰制度によって表彰を実施しています。29年度は厚生労働大臣表彰21名、理事長表彰139名、支部長表彰470名の合計630名の健康保険委員を表彰しました。

協会の健康保険事業に関する広報・相談、健康保険事業の推進のため健康保険委員については、より多くの方に担っていただきたく、電話や文書のほか、事業所への訪問時にも委嘱のお願いをしています。委嘱者数は年々増加しており、29年度末時点139,639名で、28年度末より22,189名増加しました。

なお、これらの健康保険委員がいる事業所の被保険者数は、29年度末現在8,026,954名であり、全被保険者数の35%にまでなっています。

〔(図表 5-61) 健康保険委員委嘱者数の推移 (年度末現在)〕



※25年度までは翌年度4月1日現在の委嘱者数

(11) 重複受診への対応

レセプトデータを活用した分析によって、外来において、同一人物が同一月に多数の医療機関を重複して受診する、同一の薬を複数の薬局から受け取る、あるいは同一月に同一医療機関を多数受診するというような重複・頻回受診があることがわかります。

このような受診は医療上の必要性からやむを得ない場合以外は、患者自身にとって重複する検査や投薬により、健康を害する恐れがあるうえ、医療費の増加の一因にもなっています。

このことから、1ヵ月のレセプトが20件以上となる重複受診者に対して、文書や電話、訪問を取り混ぜて、健康状態の確認や重複・頻回受診による弊害の情報提供、保健師による健康相談等を行い、適正な受診を促しています。

〔図表 5-62〕 重複受診の対応状況

年度		27年度		28年度		29年度	
対象者(人)		674	(-)	656	(▲18)	696	(+40)
対応不要者(人)	問題なし(※1)	193	(-)	142	(▲51)	101	(▲41)
	資格喪失	143	(-)	134	(▲9)	157	(+23)
要対応者(人)	受診適正化(※2)	75	(-)	78	(+3)	98	(+20)
	対応中	209	(-)	256	(+47)	287	(+31)
訪問指導実施対象者(人)		15	(-)	27	(+12)	14	(▲13)

※1 受診が適正であり、指導が不要だった対象者

例) 対象者が別疾病で、複数の医療機関を受診したケース

※2 指導を行った結果、受診が適正になった対象者

() は前年度からの増減

5. 効果的なレセプト点検の推進

医療機関が協会（保険者）に医療費を請求するためのレセプト（診療報酬明細書）は、その審査の委託先である社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」）による審査（以下「一次審査」）の後、協会において支払基金では審査されていない事項等について内容・資格・外傷点検を行うことで医療費の適正化を進めています。

(1) 内容点検

i) 実績

協会ではシステムの活用による効率的かつ効果的な点検を強化すること等によって、査定効果額の向上に努めていますが、一方で協会の点検は支払基金の一次審査後に行っているため、その査定効果額は支払基金の審査の実施状況に影響されるという側面があります。

支払基金の審査については、近年の電子レセプトの普及を背景にその充実が進んでおり、従来は保険者でしか行っていなかった突合点検や縦覧点検²⁵が24年3月から新たに開始されました。その結果、支払基金の一次審査の後に点検を行う協会では、当然のことながら査定効果額は下がってきます²⁶。

29年度も依然として、このような状況下ではありましたが、これまで点検効果向上のためシステムを活用した効率的な点検を実施してきたことにより、加入者1人当たりの診療内容等の査定効果額（医療費ベース）は144円と、29年度の目標値である143円を上回ることができました。前年度と比較すると1円（0.7%）増加しています。

この結果について、図表5-64のとおり29年度の点検種類別に効果額を確認すると、単月点検の査定効果額は約24億円と、前年度と比較して約2億円（7.2%）増加となり、4年連続で増加、突合点検の査定効果額は約14億円となり、前年度より約0.7億円（▲4.8%）減少、縦覧点検の査定効果額は約18億円となり、前年度より約1億円（5.1%）増加となりました。

また、支払基金の一次審査における診療内容等査定効果額の29年度実績は約158億円であり、前年度と比較して約8億円（5.5%）増加しています。さらに、同じ審査月において支払基金の一次審査と協会のレセプト点検による再審査を合わせた診療内容等査定効果額の合計は約213億円であり、前年度と比較して約10億円（4.9%）増加しています（図表5-65参照）。

²⁵ 単月点検：診療行為（検査・処置・手術等）にかかる費用や指導料等の算定が算定ルール上適切か等、レセプト1件ごとの請求内容の点検

突合点検：傷病名と医薬品の適応が適切か等、調剤レセプトと処方箋を出した医科・歯科レセプトとの整合性の点検

縦覧点検：診療内容が算定ルール上過剰なものがないか等、同一患者の複数月にわたるレセプトについての請求内容の点検

²⁶ ただし、紙レセプトや月遅れ請求のレセプトなど、支払基金の一次審査における突合点検、縦覧点検の対象とならないレセプトもあり、支払基金で100%点検できている状況ではありません。

〔(図表 5-63) 加入者 1 人当たりの診療内容等査定効果額等の推移〕

年度	27年度	28年度	29年度
診療内容等査定効果額	125 円 (▲13)	143 円 (+18)	144 円 (+1)
内容点検効果額	375 円 (▲108)	328 円 (▲47)	466 円 (+138)

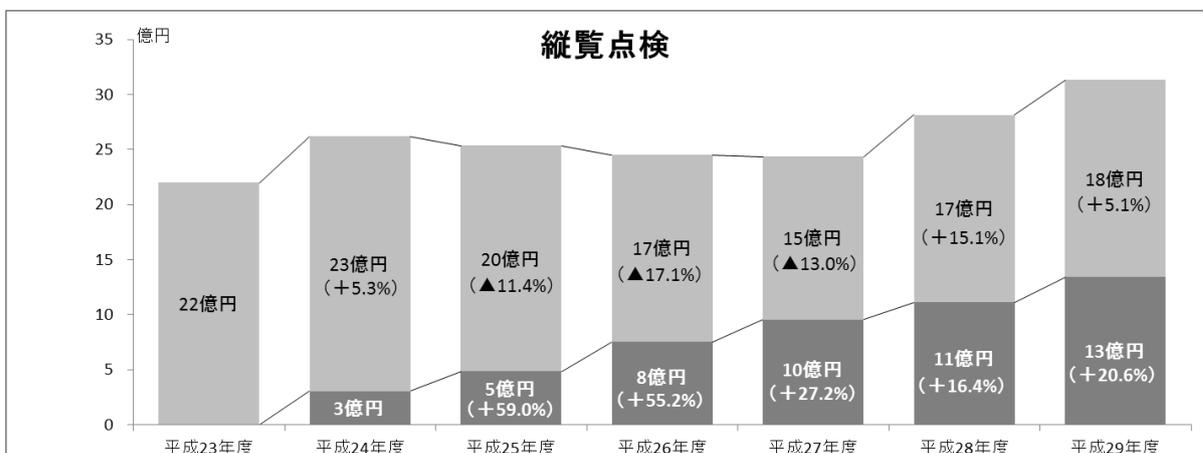
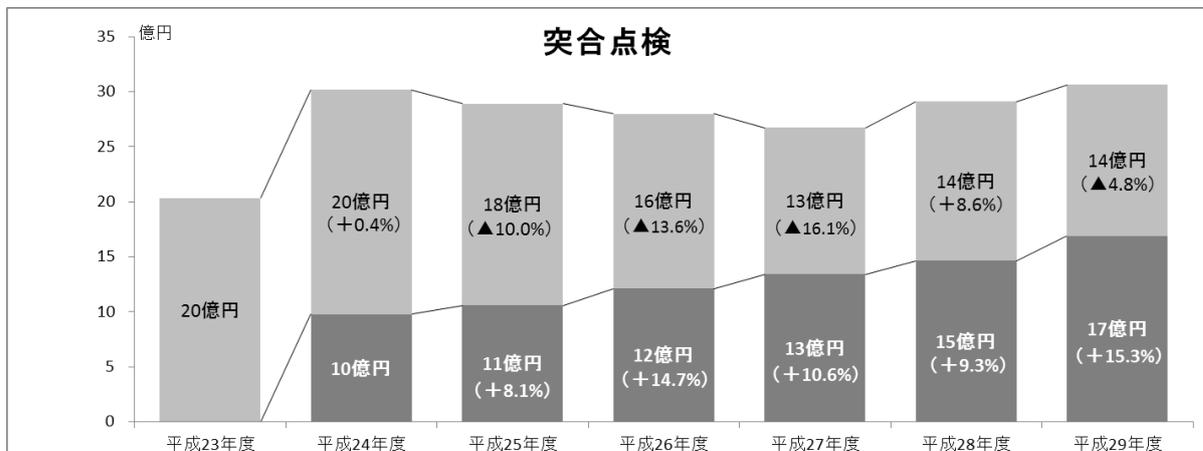
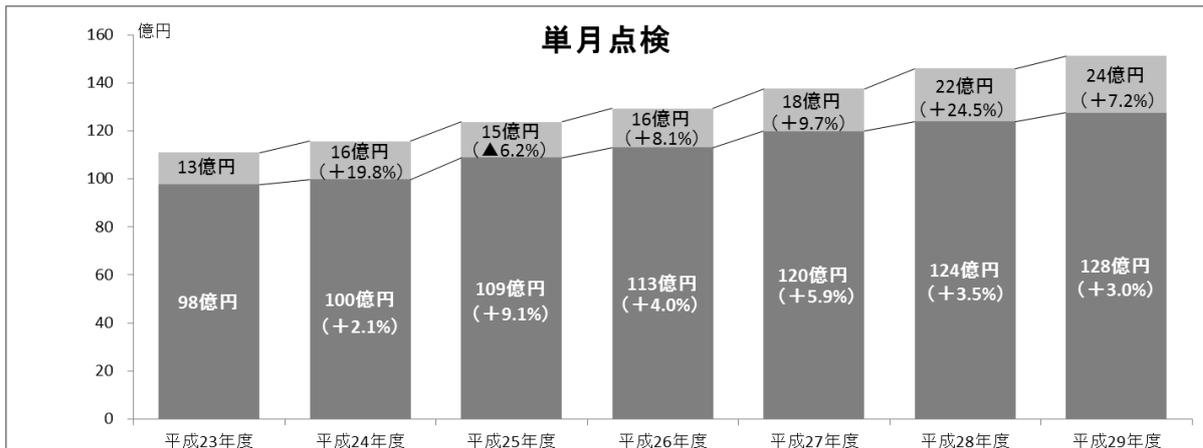
※1 括弧内は前年度からの増減となります。

※2 診療内容等査定効果額は、協会が支払基金に対しレセプトの再審査を請求した結果、査定となった金額（医療費ベース）です。

一方で内容点検効果額は、再審査を請求した結果、査定及び医療機関へ返戻となったレセプトの調整金額（保険者負担ベース）になります。

〔(図表 5-64) 点検種類別診療内容等査定効果額（医療費ベース）の推移〕

■：支払基金一次審査 ■：協会点検による再審査 ※（ ）内は前年度比



※上記の診療内容等査定効果額は支払基金ホームページの統計情報を使用しています。

〔(図表 5-65) 診療報酬請求額と診療内容等査定効果額（医療費ベース）等の推移〕

	27年度	28年度	29年度
診療内容等査定効果額	189億円 (+6)	203億円 (+14)	213億円 (+10)
支払基金一次審査	143億円 (+10)	150億円 (+7)	158億円 (+8)
協会点検による再審査	46億円 (▲4)	53億円 (+7)	55億円 (+2)
診療報酬請求金額	49,389億円 (+1,812)	51,966億円 (+2,577)	53,906億円 (+1,940)
請求金額に対する査定効果額割合	0.382% (▲0.002)	0.391% (+0.009)	0.395% (+0.004)
支払基金一次審査	0.289% (+0.010)	0.288% (▲0.001)	0.293% (+0.005)
協会点検による再審査	0.093% (▲0.012)	0.103% (+0.010)	0.102% (▲0.001)

※括弧内は前年度からの増減となります。

※支払基金一次審査の診療内容等査定効果額及び診療報酬請求金額は支払基金ホームページの統計情報を使用しています。

※端数整理のため、計数が一致しない場合があります。

ii) 点検効果向上のための取組

点検効果向上のために、29年度は以下のような取組を行いました。

①点検効果向上に向けた行動計画の策定・実施

各支部において「レセプト点検効果向上に向けた行動計画（以下「行動計画」）」を策定し、各種取組を実施しました。

また、本部においては、各支部が策定した行動計画の進捗管理を行うことにより、システムを活用した効率的な点検の実施や各種課題の解決に向けた指導等を行いました。

②内容点検業務の一部外注化

内容点検業務については、約2割のレセプト点検を外注化し、残り約8割のレセプトを重点的に点検するために一部外注化を進めてきました。この外注化については、点検員による点検業者のノウハウを吸収・活用し、点検員のスキルを向上させることのほかに点検業者との競争意識の醸成を図ることを目的に全ての支部において実施しています。

③レセプト点検員のスキルアップ等

レセプト点検員のスキルアップを図るため、各支部においては外部講師等による研修会や本部が開催する研修によって点検技術の底上げを行いました。29年度は、本部において新規採用レセプト点検員研修（4月）や医科・歯科レセプト点検員研修（6月、7月、8月）を実施しました。

このほか、点検員の点検成績、能力に応じた実績評価や支部の成績に応じた評価を実施しており、点検員のモチベーションの向上を図っています。

(2) 資格点検

資格点検では、保険診療時における加入者資格の有無等を確認し、主に資格喪失後受診に伴い協会が負担した医療費の回収を行うための点検を実施しています。具体的には、レセプトの返戻または医療費の返還請求を行うため、医療機関や薬局に対し、資格喪失後受診等の疑いがあるレセプトの照会（保険証の窓口確認の有無や診療日、レセプトの返戻同意の可否等）を実施しています。また、平成 23 年度から支払基金の審査の中で協会に資格の照会も行われております。

29 年度の加入者 1 人当たりの資格点検の効果額は 1,263 円となり、前年度と比較して 4 円（0.3%）減少しました。これは、支払基金の審査の中での協会への資格の照会が充実したことによるものです。

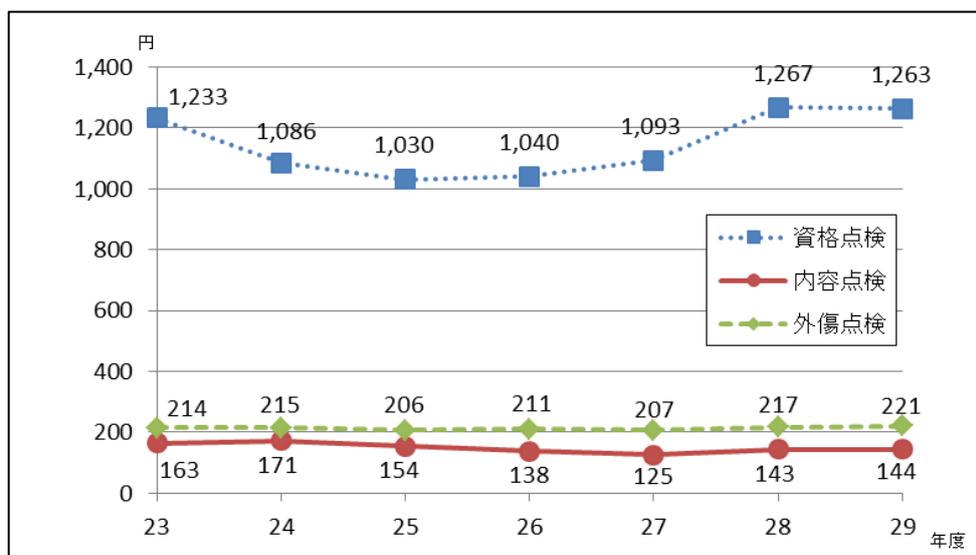
(3) 外傷点検

外傷点検では、保険診療の対象となった傷病（外傷）が労働災害や交通事故等の第三者の行為に起因するものでないかなど、その負傷原因について対象者へ照会等を行うことにより確認し、協会が負担した医療費の回収を行うための点検を実施しています。点検の結果、労働災害に該当する場合はレセプトの返戻または医療費の返還請求を行います。また、第三者の行為に起因する場合はその第三者（加害者）や損害保険会社等に対し、損害賠償請求（求償）を行います。

「4. 健康保険給付等（9）積極的な債権管理回収業務の推進」で述べたとおり、損害賠償金については、比較的高額となるケースが多いため、損害保険会社等と早期折衝を実施し、点検効果額の向上に努めました。

29 年度の加入者 1 人当たりの外傷点検効果額は 221 円となり、前年度と比較して 4 円（1.8%）増加しました。

〔(図表 5-66) 加入者 1 人当たりレセプト点検効果額の推移〕



※ 資格点検：保険診療時における加入者の資格の有無等に係る点検
内容点検（診療内容等査定効果額）：診察、検査、投薬等の診療内容に係る点検
外傷点検：保険診療の対象となった外傷が労働災害や交通事故等の第三者の行為に起因するものか否か等の給付発生原因に係る点検

〔(図表 5-67) 各支部における加入者 1 人当たり点検効果額〕

(単位:円)

支部	資格点検		外傷点検		内容点検		診療内容等査定効果額	
	29年度	(前年度)	29年度	(前年度)	29年度	(前年度)	29年度	(前年度)
北海道	1,312	(1,193)	228	(211)	457	(350)	199	(200)
青森	1,271	(1,286)	197	(155)	1,022	(334)	86	(92)
岩手	1,559	(1,394)	160	(137)	390	(367)	229	(212)
宮城	1,414	(1,170)	160	(180)	500	(416)	152	(116)
秋田	937	(1,227)	205	(107)	398	(170)	91	(114)
山形	1,675	(1,402)	161	(188)	1,661	(281)	78	(78)
福島	1,138	(1,113)	211	(209)	337	(281)	149	(106)
茨城	1,032	(1,149)	175	(158)	545	(610)	267	(265)
栃木	1,296	(1,235)	131	(257)	417	(471)	190	(230)
群馬	1,646	(1,618)	222	(247)	301	(291)	116	(108)
埼玉	1,103	(1,207)	168	(234)	313	(317)	158	(143)
千葉	1,150	(1,128)	265	(303)	263	(254)	168	(181)
東京	1,129	(1,130)	202	(151)	269	(429)	90	(94)
神奈川	1,248	(1,292)	197	(171)	256	(240)	113	(117)
新潟	1,106	(1,364)	184	(178)	283	(294)	137	(173)
富山	1,329	(1,174)	266	(161)	598	(264)	98	(76)
石川	1,436	(1,434)	237	(236)	567	(260)	86	(79)
福井	1,436	(1,336)	230	(241)	465	(267)	169	(129)
山梨	1,063	(1,566)	255	(174)	431	(351)	111	(111)
長野	1,169	(1,350)	194	(202)	625	(487)	155	(154)
岐阜	1,058	(1,050)	197	(177)	313	(280)	114	(91)
静岡	1,000	(956)	207	(192)	256	(216)	129	(148)
愛知	972	(935)	233	(259)	289	(246)	104	(95)
三重	1,198	(946)	177	(242)	241	(243)	87	(78)
滋賀	1,140	(1,121)	206	(180)	929	(184)	128	(105)
京都	1,230	(1,250)	225	(205)	304	(324)	138	(135)
大阪	1,274	(1,325)	200	(197)	443	(356)	228	(192)
兵庫	1,130	(967)	261	(304)	377	(324)	125	(126)
奈良	1,472	(1,569)	320	(278)	480	(260)	130	(153)
和歌山	1,683	(1,668)	178	(311)	975	(316)	246	(219)
鳥取	1,975	(2,066)	120	(114)	581	(427)	205	(203)
島根	1,590	(1,687)	163	(238)	457	(311)	129	(94)
岡山	1,361	(1,464)	305	(350)	218	(183)	152	(148)
広島	1,228	(1,326)	205	(184)	306	(248)	123	(127)
山口	1,921	(1,615)	188	(235)	898	(325)	85	(203)
徳島	1,487	(1,259)	250	(233)	580	(535)	78	(88)
香川	1,492	(1,762)	386	(319)	351	(227)	135	(132)
愛媛	1,247	(1,198)	302	(347)	345	(285)	136	(122)
高知	1,628	(1,673)	296	(278)	852	(257)	156	(144)
福岡	1,475	(1,512)	250	(253)	571	(392)	244	(273)
佐賀	1,587	(1,734)	434	(314)	1,712	(215)	73	(85)
長崎	1,480	(1,422)	285	(244)	1,470	(526)	189	(225)
熊本	1,500	(1,414)	335	(253)	465	(226)	88	(107)
大分	1,560	(1,698)	194	(168)	614	(271)	97	(92)
宮崎	1,352	(1,502)	240	(338)	1,693	(344)	156	(144)
鹿児島	1,292	(1,523)	272	(224)	392	(178)	110	(99)
沖縄	1,548	(1,342)	202	(163)	1,411	(457)	116	(115)
全国	1,263	(1,267)	221	(217)	466	(328)	144	(143)

6. 組織運営及び業務改革

(1) 組織や人事制度の適切な運営と改革

i) 組織運営体制の強化

組織運営体制については、28年10月に開始した新人事制度の運用を本格的に実施し、新たな役割等級制度のもとに、従来グループ長が行っていた業務管理や人事管理の一部をグループ長補佐に担わせ、グループ長が対外的活動やグループ全体のマネジメントにより注力できるよう体制整備を進めました。また、指揮命令系統の簡素化や業務の効率化等を目的として、グループの統廃合などの組織体制の見直しを積極的に行いました。

各支部の人員体制に関しては、新たに支部ごとの「標準人員」を定め、29年10月から段階的移行を開始しました。20年10月の協会発足の際、当時の申請書等の業務量に応じていわゆる「定員」を設定し人員配置を行いましたが、新たに定めた「標準人員」は、その後の業務の質・量の変化に対応し、支部間、支部内を通じて標準的な人員配置へシフトし、併せてこれまでのやり方や固定的な事務分掌に拘る定員意識を払拭し、業務の実情に応じて人員を弾力的に活用するため設けることとしたものです。

このほか、支部の業績を評価し、その結果に基づき業務支援を行う等により協会全体の業績向上を図るほか、支部管理職員の実績評価の参考とすることにより職員の士気を高めること等を目的として、28年度に引き続き支部の業績評価を実施しました。評価方法等については、28年度の結果を踏まえて、支部業績評価検討委員会を開催し、より公平で納得性の高い評価となるよう見直しを行いました。今後も引き続き試行的に実施し、更なる評価方法等の見直しについても、並行して検討を進めていくこととしています。

なお、本部と支部を通じた内部統制（ガバナンス）の強化や組織内の連携強化などを目的に全国支部長会議を開催しているほか、支部間の連携強化を目的としたブロック会議を開催しています。全国支部長会議は、協会の運営方針等の共有や支部長間の意見交換を行う場として、主に年度替わりなどの節目において開催しており、ブロック会議では、本部役職員も参加して支部の運営面を中心に情報交換や意見交換などを行っています。また、協会全体の業績向上や支部間格差の縮小など、組織として抱える課題等への対応として本部の役職員が支部を訪問し、意見交換や業務指導等を実施する取組を行っており、支部のガバナンス、業務の標準化・効率化・簡素化の推進等、本部と支部との意見交換を行いました。

ii) 協会の理念を実践できる組織風土・文化の更なる定着及び実績や能力本位の人事の推進

協会の理念を実現し、協会の取組を支え事業を発展させることができる人材を組織として育成するため、新たな人事制度の運用を本格的に開始しました。職員に対しては、期待する職員像を示し、目標管理を明確にした人事評価制度を通じて組織目標の達成を促すほか、創造的かつ意欲的な業務を行い高い実績をあげた職員に対し適正な処遇を行うことにより、職員のモチベーションの維持・向上を図りました。

制度を運用していく中で見つかった課題や改善点については、職員からの意見等を参考に

見直しの検討を行い、人事評価要領の一部見直しを行う等、職員の実績がより公正に評価されるよう改善しました。

具体的な運用面においても、評価期間における各職員の取組内容や成果を適切に人事評価に反映させるとともに、その評価結果を賞与や定期昇給、昇格に反映すること等により、実績や能力本位の人事を推進しました。

また、適材適所の人員配置や人材育成、組織基盤の強化や課題解決型の人事の推進を目的として、29年10月に全国規模の人事異動を行うとともに、さらに、本部総務部の人事担当者が支部を訪問し、意見交換を実施する取組を行っています。

このほか、節目となる4月、10月及び1月に全職員に対し理事長からメッセージを発信し、協会のミッションや目標等についての徹底を図りました。また、社内報として「協会けんぽ通信」を定期発行しているほか、全国支部長会議の資料や各支部の創意工夫ある取組事例等を各職員が端末からいつでも閲覧できるよう掲載し、協会全体の運営方針に関する組織内の情報共有や活性化を図っています。

iii) コンプライアンス・個人情報保護等の徹底

法令等規律の遵守（コンプライアンス）については、職員に行動規範小冊子を常時携帯させ、コンプライアンス基本方針、行動規範、通報制度に対する職員の意識の醸成を図りました。

コンプライアンスの推進に関する取組等を検討・審議するため、29年度は、本部コンプライアンス委員会を2月に開催し、コンプライアンスの徹底に努めるとともに、支部において定期的又は随時に支部コンプライアンス委員会を開催し、コンプライアンスの推進を図りました。

また、支部において定期的又は随時に支部個人情報保護管理委員会を開催し、自主点検の結果を踏まえた個人情報管理体制の現状把握と問題点の是正措置等を行い、安全確保の維持・向上に努めました。

コンプライアンス、ハラスメント防止、情報セキュリティ及び個人情報保護に関しては、各支部において職員研修を毎年度継続的に実施し、新規採用者全員を対象とした採用時の研修においても講座を設け、その徹底に努めました。

特に、ハラスメント防止に関しては、本部主催の集合研修として5月に「ダイバーシティ時代のハラスメント防止研修」を各支部の管理職を対象に実施し、セクシュアルハラスメント、パワーハラスメント、マタニティハラスメント等について理解を深めるとともに、働き方が多様化しハラスメントが起きやすい状況を理解し、ハラスメントが起きない職場づくりを図りました。

また、情報セキュリティに関しては、本部主催の集合研修として6月に「情報セキュリティ管理者研修」を各支部の管理職を対象に実施し、自己点検の結果から自支部の現状と課題を把握するとともに、支部研修を強化し、職員一人ひとりが情報セキュリティに関する正しい知識を身につけ、セキュリティ意識を高めることにより、情報セキュリティ対策の向上を図りました。

このほか、29年5月の改正個人情報保護法の施行に伴い、要配慮個人情報及び匿名加工情報の取扱いについて、個人情報保護管理規程の一部改正、ガイドラインの制定等を行うとともに、法律に基づく適正な取扱いについて周知・徹底を行いました。

(情報セキュリティの強化)

協会の情報セキュリティ管理体制の強化等を目的として、情報セキュリティ対策の包括的な規程である「情報セキュリティ規程」について、30年3月に改定を行いました。この改定の内容については、情報セキュリティ管理者の下にグループ情報セキュリティ管理者（グループ長又は室長）を新たに設置して管理体制を強化するとともに、情報漏えい等の情報セキュリティインシデントの発生を防ぐ観点から、情報の格付け（機密性1～3）を定義し、格付けに応じた情報管理のルール等を規定しました。

このほか、情報セキュリティ研修実施後の9月には職員を対象に情報セキュリティに関する自己点検を実施しましたが、実効性を高めるため、28年度実施結果との対比資料を支部ごとに配布し、支部において現状の課題等を把握しました。また、11月には役職員を対象に標的型メール攻撃に対する教育訓練を、30年2月には協会のホームページを対象として、外部からの不正アクセスに対して十分な情報セキュリティ強度を持っているかどうかを確認・検証するペネトレーションテストを行いました。さらに、システム運用全般の業務プロセスや情報セキュリティ対策等の確認（リスク評価）を行い、これらの点検結果や訓練結果等を踏まえ、30年3月には30年度の情報セキュリティ対策推進計画を策定しました。この計画に基づき、30年度も引き続き情報セキュリティ教育や訓練・自己点検等の取組を実施していくこととしています。

iv) リスク管理

協会では大規模な災害等が発生し、協会本部の業務遂行が困難となった場合、加入者及び事業主等の利益に影響する業務を優先して継続・復旧させるための体制構築を目的として、事業継続計画を29年4月に策定しました。

また、大規模災害によるシステムの停止を想定した情報システム運用継続計画についても、協会内部のリスク管理委員会で議論を進め、30年度早期の完成に向けて準備を進めています。

情報セキュリティに関しては、「被害の拡散を防ぐため、迅速かつ的確な初動対応を実施できるか」、「再発防止に向けて、必要な対策を速やかに実施できるか」を念頭に置いて、情報セキュリティインシデント対応訓練（WEB閲覧時に端末がマルウェア感染した場合を想定）を29年9月に実施し、インシデント対応能力の向上を図りました。

また、災害発生時の事業継続計画としてデータセンターを東西2か所に設置し、相互にバックアップする態勢を整えましたが、災害により一方のデータセンターが稼働できない状態になっても、他方のデータセンターにおいて業務を継続するための災害対策リハーサルを30年2月～3月に実施しました。

(2) 人材育成の推進

保険者として活動範囲が拡大している協会では、人材育成は大変重要な課題です。協会の人事制度では、職場における人材育成（OJT）を中心に、それを補完する集合研修・自己啓発（Off-JT）を効果的に組み合わせ、計画的な人材育成に取り組むこととしています。また、「自ら育つ」という成長意欲を持ち、日々の業務遂行を通じて「現場で育てる」という組織風土の醸成に努め、人材育成を推進しています。

集合研修として実施した階層別研修においては、人材育成方針のもと、全階層において、等級ごとに求められる役割の理解と必要な能力の習得を図るとともに、協会の理念の実現に向けて、組織のマネジメント体制の強化に向けて、幹部職層・管理職層の更なる育成、特に、管理職の入り口と位置付けられているグループ長補佐に対して重点的な育成を行いました。

また、各業務に必要な知識の習得、スキルアップを目的とした業務別研修、階層や業務分野に関わらず、協会職員として理解すべき事項について学習するテーマ別研修、支部の実情に応じた支部別研修等を実施しました。

[階層別研修]

階層別研修については、協会のミッションや協会を取り巻く環境、それぞれの階層に期待する役割や必要な知識・能力・思考を習得させる研修内容とし、支部長研修、部長研修、グループ長研修、グループ長補佐研修、主任研修、スタッフ研修、一般職基礎研修、採用時研修、新入職員研修、新入職員フォローアップ研修 10 講座について、計 16 回、552 名（28 年度は 10 講座計 18 回、520 名）を対象に実施しました。

また、管理職層の育成強化の観点から、グループ長補佐研修受講者には客観的な視点で自己を振り返る多面観察を研修受講後に実施しました。このほか、研修効果を高める取組として、グループ長補佐研修受講者と主任研修受講者については、集合研修の補完とフォローアップを目的としてオンライン研修を実施しました。

[業務別研修]

業務別研修については、広報担当者研修、統計分析研修（個別・集合）、SPSS オンライン研修、GIS 実践研修、GIS 勉強会、レセプト点検員研修（医科・歯科）、債権管理回収事務担当者研修、求償事務担当者研修、保健師全国研修、保健事業実施計画策定に係る研修、保健師等ブロック研修等 15 講座について、計 35 回、1,023 名（28 年度は、15 講座 45 回、1,141 名）を対象に、各業務の特性に応じた研修を実施し、必要な知識の習得及びスキルアップを図りました。

[テーマ別研修]

テーマ別研修については、ダイバーシティ時代のハラスメント防止研修と情報セキュリティ管理者研修の 2 講座を実施しました。

ダイバーシティ時代のハラスメント防止研修については、計 2 回、54 名（28 年度は計 2 回、53 名）を対象に実施し、受講者が講師となり、支部の管理職及びハラスメント相談員に

研修を実施しました。

情報セキュリティ管理者研修については、計6回、47名（28年度は1回、47名）を対象に実施し、支部での研修の進め方等を理解させました。

[支部別研修等]

支部別研修は、コンプライアンス、ハラスメント防止、メンタルヘルス、情報セキュリティ、個人情報保護、接遇に関する講座を全支部で必須としているほか、各支部の実情に応じた研修を実施しました。

また、職員が自己啓発に取り組むための支援として実施している通信教育講座の斡旋について、受講費用の一部を協会が負担する推奨講座を増加させる等の方策により、職員の受講意欲の向上を図り、487名の申込みがありました（28年度の申込みは431名）。

〔(図表 5-68) 29年度の研修実施状況〕

※括弧内は研修受講延べ人数

		新入職員	スタッフ	主任	グループ長補佐	グループ長	部長	支部長
本部集合研修	階層別研修	新入職員研修 (38名) 新入職員フォローアップ研修 (38名) 採用時研修 (30名)	スタッフ研修 (42名) 一般職基礎研修 (56名)	主任研修 (213名)	グループ長補佐研修 (60名)	グループ長研修 (32名)	部長研修 (21名)	支部長研修 (22名)
	業務別研修	レセプト点検員新規採用者研修 (58名) 保健師採用時専門研修 (6名)	広報担当者研修(47名) 統計分析研修(集合研修)(49名) 統計分析研修(個別研修)(51名) SPSSオンライン研修(68名) GIS実践研修(13名) GIS勉強会(42名)		レセプト点検員医科研修(132名) レセプト点検員歯科研修(60名) 債権管理回収事務担当者研修(46名) 求償事務担当者研修(40名) 保健師全国研修(81名) 保健事業実施計画策定に係る研修(100名) 保健師等ブロック研修(230名)			
	テーマ別研修			ダイバーシティ時代のハラスメント防止研修(54名) 情報セキュリティ管理者研修(47名)				
支部研修	新入職員支部内研修(新卒) (35名) 新入職員支部内研修(既卒) (21名)							
	支部研修							
自己啓発	通信教育(487名)							

(3) 業務改革・改善の推進

協会発足以降、協会が使用してきた旧システムは、経年劣化というハード面の問題のほか、現金給付等の事務処理が、協会職員による様々なデータ入力等を前提としており、結果、この業務量等が原因で保険者機能強化のための協会職員の活動範囲の拡大に十分な対応ができないといった問題もありました。

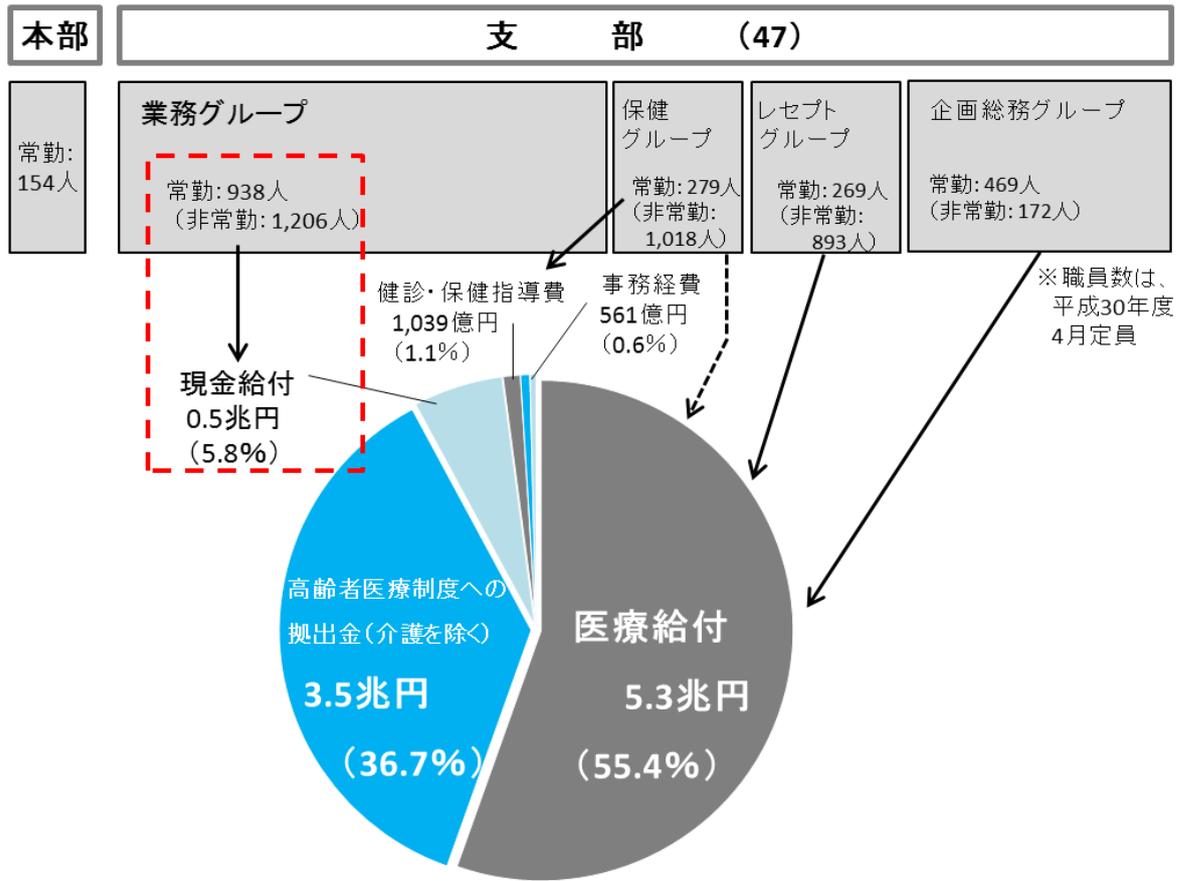
24年度から準備してきた業務・システムの刷新の目的は、これまでは協会けんぽの支出の6%程度の現金給付業務に全職員の半数があたってきたものを（図表 5-69）、事務処理の見直しやそれに伴うシステム改修等により効率化し、今後も重要度や難易度が増していく保健事業や企画業務、調査分析などに人的資源を振り向けることにより保険者機能を強化することが主なものでした。

27年6月にサービスインした業務・システム刷新は、徹底的な事務処理の見直しによる定型的事務（保険給付申請書の入力業務、保険証や支給決定通知書の作成・発送業務など）の外注化など、これまでの協会の業務を抜本的に見直すものでした。

この業務・システムの刷新後は、新たな業務プロセス等の定着が重要になります。このため、これまでは効果的な業務方法や業務改革・改善の検討を目的として21年度より業務改革会議を開催していましたが（図表 5-70）、27年度からは「業務プロセスの標準化」をテーマに議論を行いました。29年度は全支部を全国7ブロックに分けて、適用・徴収業務及びレセプトの資格点検・外傷点検の処理手順について議論を行いました。これらの議論を踏まえ、30年1月に任意継続被保険者資格取得申出書、任意継続被保険者被扶養者（異動）届、限度額適用認定申請書、特定疾病療養受療証交付申請書にかかる審査事務手順書、レセプトの資格点検、外傷点検にかかる点検事務手順書を作成し、業務プロセスの標準化を徹底しました。

今後は、業務・システム刷新の目的であるペーパーレスによる事務の効率化及び業務改革の追求と職員の意識改革に向け、事務処理における生産性の向上を目指した事務処理体制の定着を図ってまいります。

〔(図表 5-69) 29 年度決算 (見込み) 収支ベースの協会支出と職員体制について〕



〔(図表 5-70) 業務改革会議の検討事項と成果物〕

	検討事項	成果物(マニュアル等)
21年度	事務処理誤りの防止・低減を目的としたチェック体制の標準化	チェック体制の標準化チェックリスト
22年度	任意継続制度及び高額療養費制度についての認知度の向上と制度のわかりやすい説明	・任意継続のしおり ・高額療養費・限度額適用認定証の案内リーフレット等
23年度	窓口対応の標準化	窓口マニュアル
24年度	事務処理誤りの発生防止	・事務処理手順書 ・申請書管理の手引き
25年度	事務処理誤りの発生防止	事務処理手順書
26年度	事務処理誤りの発生防止	事務処理誤り発生防止策集
27年度	現金給付審査業務の統一	審査事務手順書 (傷病手当金・出産手当金・高額療養費)
28年度	現金給付審査業務の統一	審査事務手順書 (療養費・出産育児一時金・埋葬料(費))
29年度	・適用・徴収審査業務の統一 ・レセプト点検業務の統一	・審査事務手順書 (任継資格取得・任継被扶養者(異動)・限度額適用認定証・特定疾病療養受療証) ・点検事務手順書 (レセプト資格点検・レセプト外傷点検)

(4) 経費の節減等の推進

経費削減のための取組としては、本部及び支部で使用する消耗品について、本部で全国一括調達（入札）を行っています。消耗品のうち、コピー用紙、トナー、各種封筒等についてはスケールメリットによるコストの削減を図ったほか、事務用品等については、スケールメリットによるコストの削減に加え、発注システムを活用し、随時発注による在庫量の適正化も併せて図っています。

27年6月の業務・システム刷新によるペーパーレス化以降、コピー用紙及びプリンタートナーともに刷新前（26年度）と比較して使用数量は引き続き減少（28年度対比ではプリンタートナー（カラー）を除き減少）しています。（図表5-71参照）。

なお、調達にあたっては、契約の透明性を高めるとともに調達コストの削減を図るため、100万円を超える調達は一般競争入札を原則とし、随意契約が必要なものについては、本部・支部ともに調達審査委員会において個別に調達内容、調達方法、調達費用等の妥当性について審査を行っており、企画競争を除く競争性のない随意契約は、「事務所の賃貸借」や「システムの改修・保守」など契約の性質又は目的が競争を許さない場合等に限定しています。29年度における100万円を超える調達件数全体では、28年度と比べて、11件（前年度比1.7%）の増加、うち競争性のない随意契約の件数は23件（前年度比7.9%）の減少となりました（図表5-72参照）。

〔(図表5-71) コピー用紙等の消耗品の使用状況〕

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	28年度対比		26年度対比 (刷新前対比)	
						増減率		増減率
コピー用紙(A4)	41,854箱	35,029箱	34,091箱	32,030箱	▲ 2,061箱	▲ 6.0%	▲ 9,824箱	▲ 23.5%
プリンタートナー(黒)	3,276個	2,822個	2,725個	2,593個	▲ 132個	▲ 4.8%	▲ 683個	▲ 20.8%
プリンタートナー(カラー)	3,475個	1,650個	1,904個	1,904個	0個	0.0%	▲ 1,571個	▲ 45.2%

(注1) 船員保険分を含みます。

〔(図表5-72) 契約状況〕

区分	26年度調達実績	27年度調達実績	28年度調達実績	29年度調達実績	前年度比	
						増減率
一般競争入札	268件 (45.5%)	225件 (36.1%)	298件 (46.7%)	317件 (48.8%)	19件	6.4%
企画競争	35件 (5.9%)	35件 (5.6%)	49件 (7.7%)	64件 (9.9%)	15件	30.6%
随意契約	286件 (48.6%)	363件 (58.3%)	291件 (45.6%)	268件 (41.3%)	▲23件	▲7.9%
計	589件 (100.0%)	623件 (100.0%)	638件 (100.0%)	649件 (100.0%)	11件	1.7%

(注1) 契約価格が100万円を超えるものを計上。船員保険分を含みます。

(注2) 随意契約は、企画競争を除く競争性のない随意契約の件数を計上。また、件数には生活習慣病予防健診実施機関との契約件数及び特定保健指導の委託件数は含んでいません。

(注3) 29年度の随意契約の内訳は、事務所賃貸借関係が60件、システム関係が91件、窓口業務の社会保険労務士会への委託が6件、新聞等の広報関係が17件、一般競争入札不落によるものが7件、その他随意契約によるものが87件

第6章 東日本大震災及び熊本地震への対応

1. 29年度における東日本大震災への対応

23年3月に発生した東日本大震災では、医療保険者として被災された加入者の費用負担の軽減等についての対応を行ったほか、自治体等との連携による被災地での支援活動を行ってきました。このうち費用負担の軽減については、29年度においても引き続き「医療機関等での窓口負担（一部負担金等）の免除」、及び「健診・保健指導の自己負担分の還付」を実施しました。

協会では、国の方針や財政措置等を踏まえ、29年度においても被災された加入者への必要な措置を以下のとおり継続して実施しました。

i) 医療機関等を受診した際の一部負担金等の免除

原発事故に伴う警戒区域等の被災された加入者について、協会が発行する免除証明書を提示することにより、医療機関等を受診した際の窓口負担（一部負担金等）を免除する措置を29年度も継続実施しました。なお、28年4月1日から29年2月17日の間において居住制限区域・避難指示解除準備区域の指定が解除された地域²⁷または29年2月17日現在において29年3月末の指定の解除が決定された地域²⁸の上位所得者については、29年9月30日で免除措置を終了しました。また、29年2月18日から30年2月5日の間において居住制限区域・避難指示解除準備区域の指定が解除された地域（29年2月17日現在において29年3月末の指定の解除が決定された地域を除く）²⁹の上位所得者については、30年2月28日で免除措置を終了しました。

〔図表 6-1〕協会における一部負担金等の免除の取扱い

免除の対象	23.3.11	24.9.30	27.2.28	31.2.28	備考
医療機関等における一部負担金等（療養費を除く）					<ul style="list-style-type: none"> 健康保険法の規定により、保険者判断で実施可能 療養費の本人負担分、食費、居住費の本人負担分の免除は特例法による措置であり、平成24年2月末で終了 原発事故関係の一部対象外の詳細については次頁の表のとおり
	<p>原発事故関係</p> <p>住居の全半壊等</p>			<p>原発事故関係 (一部対象外)</p>	

²⁷ 葛尾村の一部、川内村の一部、南相馬市の一部のことを指します。

²⁸ 飯館村の一部、川俣町の一部のことを指します。

²⁹ 浪江町の一部、富岡町の一部のことを指します。

免除終了日	免除対象外
27.2.28	旧緊急時避難準備区域の上位所得者(標準報酬月額が53万円以上の方) 25年度までに特定避難勧奨地点(ホットスポット)の指定が解除された地点の上位所得者
27.9.30	26年度中に避難指示解除準備区域の設定が解除された地域の上位所得者
28.2.29	26年度中に特定避難勧奨地点(ホットスポット)の指定が解除された地点の上位所得者
28.9.30	27年度中に避難指示解除準備区域の設定が解除された地域の上位所得者
29.9.30	28年4月1日から29年2月17日の間において居住制限区域・避難指示解除準備区域の指定が解除された地域または29年2月17日現在において29年3月末の指定の解除が決定された地域の上位所得者
30.2.28	29年2月18日から30年2月5日の間において居住制限区域・避難指示解除準備区域の指定が解除された地域(29年2月17日現在において29年3月末の指定の解除が決定された地域を除く)の上位所得者

[(図表 6-2) 協会における一部負担金等の免除証明書の発行状況]

	発行枚数				
	全国計	(うち被災3県)			
		岩手	宮城	福島	
29年度末現在	347,430枚	301,158枚	24,155枚	145,120枚	131,883枚

※23年6月からの累計

ii) 健診及び保健指導を受けた際の自己負担分の還付

原発事故に伴う警戒区域等の被災された加入者について、受診した健診・保健指導に係る自己負担分の還付を29年度も継続実施しました。なお、上位所得者のうち、28年度中に居住制限区域・避難指示解除準備区域の指定が解除された地域の加入者については29年度をもって還付措置を終了しました。

[(図表 6-3) 協会における健診・保健指導の自己負担分還付の取扱い]

還付の対象	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	備考	
	23.3.11		25.3.31		27.3.31		31.3.31				
健診・保健指導の費用	原発事故関係					原発事故関係 (一部対象外)					<ul style="list-style-type: none"> ・国からの協力要請により実施 ・原発事故関係の一部対象外の詳細については次頁の表のとおり
	住居の全半壊等										

還付終了日	還付対象外
27.3.31 (26年度末まで)	旧緊急時避難準備区域の上位所得者(標準報酬月額が53万円以上の方) 25年度までに特定避難勧奨地点(ホットスポット)の指定が解除された地点の上位所得者
28.3.31 (27年度末まで)	26年度中に避難指示解除準備区域の設定が解除された地域の上位所得者 26年度中に特定避難勧奨地点(ホットスポット)の指定が解除された地点の上位所得者
29.3.31 (28年度末まで)	27年度中に避難指示解除準備区域の設定が解除された地域の上位所得者
30.3.31 (29年度末まで)	28年度中に居住制限区域または避難指示解除準備区域の指定が解除された地域の上位所得者

[(図表 6-4) 協会における健診・保健指導の自己負担分還付の状況]

		還付件数		
		生活習慣病予防健診	特定健康診査	特定保健指導
29年度末現在	累計	27,865件	3,716件	6件
	うち29年度	845件	7件	0件

2. 熊本地震への対応

28年4月に発生した熊本地震では、医療保険者として被災された加入者の費用負担の軽減や被災地での支援活動等、加入者へのサービスが低下することのないよう機動的かつ組織的な対応を行ってきました。このうち費用負担の軽減については、29年度においても引き続き「医療機関等での窓口負担（一部負担金）の免除」を実施しました。

(1) 震災後の加入者及び事業主への対応と被災地での支援活動

震災後の初動対応としては、被災された加入者が医療機関にかかる際に、保険証が無くても受診を可能としたほか、保険証の再交付手続きについては、事業主を経由した申請が困難な場合、加入者から直接受け付けることを可能とし、希望がある場合には避難先へ保険証を送付するなどの柔軟な対応を行いました。また、28年7月には、被災された加入者が医療機関等を受診した際の窓口負担（一部負担金）の支払いを免除することを決めました。なお、日本年金機構において被災地域に所在する事業所の社会保険料の納付期限延長の措置がとられたほか、協会においても任意継続保険料の納付期限の延長を行い、費用負担の軽減についての対応を行いました。このほか、一部負担金の免除に伴う免除証明書の発行業務に遅れが生じ加入者サービスの低下が生じることがないように、申請が集中する熊本支部を九州・沖縄ブロックの他の7支部で支援するとともに、被災地での支援活動として、被災地域にある加入事業所に協会の保健師が伺い、血圧測定や健康相談を実施し、健康管理に役立てていただくために、心の健康やストレッチ、エコミークラス症候群等に関するパンフレットを配布しました。

(2) 29年度における加入者への対応

熊本地震により被災された加入者について、協会が発行する免除証明書を提示することにより、医療機関等を受診した際の窓口負担（一部負担金等）を免除する措置を29年度も継続実施し、29年9月30日で対応を終了しました。

〔図表 6-5〕協会における一部負担金等の免除の取扱い

免除の対象	28.4.14	28.7.31	29.2.28	29.9.30	備考
医療機関等における一部負担金等（療養費を除く）	住宅の全半壊等 				・健康保険法の規定により、保険者判断で実施可能

第7章 全国健康保険協会の今後の運営

協会は、保険者機能の発揮・強化を一層進めていくための新たな段階に入っています。そうした保険者機能の発揮の中核をなすものが、保険者機能強化アクションプラン（第4期）です。アクションプランは「3年間の行動計画」ですが、計画は実行に移して取組を前進させてこそ意味があります。保険者機能強化アクションプラン（第4期）においては、保険者機能の更なる発揮に向けた取組を意欲的に進めていくこととしています。また、保険者機能強化アクションプラン（第4期）及び各年度の事業計画では、重要業績評価指標（KPI）として定量的な目標値を設定し、その結果検証も含めてPDCAサイクルを強化する仕組みにしています。今後の事業展開においては、こうした目標値も十分に意識して、本部・支部が両輪となり、加入者の方々の利益の向上に向けて、力を尽くしてまいります。

他方で、地域医療構想をはじめとする地域医療への意見発信もますます重要になってきます。既に30年度からの新たな医療計画、医療費適正化計画、国民健康保険の都道府県化に係る運営方針は策定されていますが、医療保険者には、効率的な医療提供体制の実現に向けて、計画の進捗状況を的確に把握するとともに、取組が遅れている場合には、新たな対策の検討に向けた議論を巻き起こしていく責務があります。そのためには、広報も含めた広い意味での情報発信力の強化が必要です。その際には、協会が保有するビックデータも活用しながら、エビデンスに基づく効果的な意見発信を行っていくことが重要と考えています。

協会が発足して10年目という大きな節目を迎え、私たちは医療保険者としての責任感を強く意識し、協会設立の本来の目的である保険者機能の強化・発揮に向けて、引き続きスピード感を持って、前進してまいります。

全国健康保険協会の予算・決算書類について

協会の予算、決算関係の書類は、制度上、A. 予算、決算報告書、B. 貸借対照表、損益計算書等の財務諸表、C. 支部別収支があり、さらに、制度上の位置づけはありませんが、D. 協会管掌健康保険全体の収支の予算（協会会計と国の特別会計を合算した収支で事業報告書の本文では「合算ベースの収支」としてしています。また、保険料率の議論を行う際の運営委員会への提出資料では「協会けんぽの収支見込み」としてしています）、決算があります。

A、Bは、全国健康保険協会の法人としての収支、財務状態に関する会計書類であり、Aの収支予算・決算は、国と同様の現金収支の基準（現金主義）による表示がなされていますが、Bの財務諸表は、企業会計原則（発生主義）に則り、企業会計基準で表示されます。この2つは、決算においては、期間の取り方が若干異なる、貸倒引当金や退職給付引当金などのように現金の動きはないが債務認識すべき事項を考慮するか否か、などの違いがあります。また、そもそもAは、いわゆる「フロー」と「ストック」とを区別せずに、すべて収支に計上することになっておりますので、Aでは借入金や借入金償還金などが、収入、支出として扱われています。

いずれにしましても、A、Bともに、全国健康保険協会そのものの収支、財務に関わるものです。

しかしながら、全国健康保険協会管掌健康保険の財政は、協会だけで完結しているわけではありません。任意継続を除く保険料の収納は厚生労働大臣（の委託を受けた日本年金機構）が行い、このため保険料収入はいったん国の年金特別会計に入り、政府での経費、日本年金機構の徴収関係の事務費支払を差し引いて、その残額が国から協会に保険料等交付金として入ってきます。A、Bは、この保険料等交付金が協会に入ってくる段階以降の収支などを表示するもので、国の特別会計での費用は入っていません。国、日本年金機構での関係経費も健康保険料による負担となりますので、保険料率を算定する上では、国の特別会計での支払いをもカバーしなければならず、保険料率設定のための検討を運営委員会等で行うためには、Dの資料が必要になります。これが合算ベースによる収支です。

なお、Dの書類は法律上の作成義務はありません。法律上は、協会は協会の予算、決算、財務諸表、国は年金特別会計の予算、決算の関係書類を作成する義務があるだけであり、国の特別会計、協会にまたがる協会管掌健康保険の全体に関する財務関係書類は制度上の作成義務はありません。

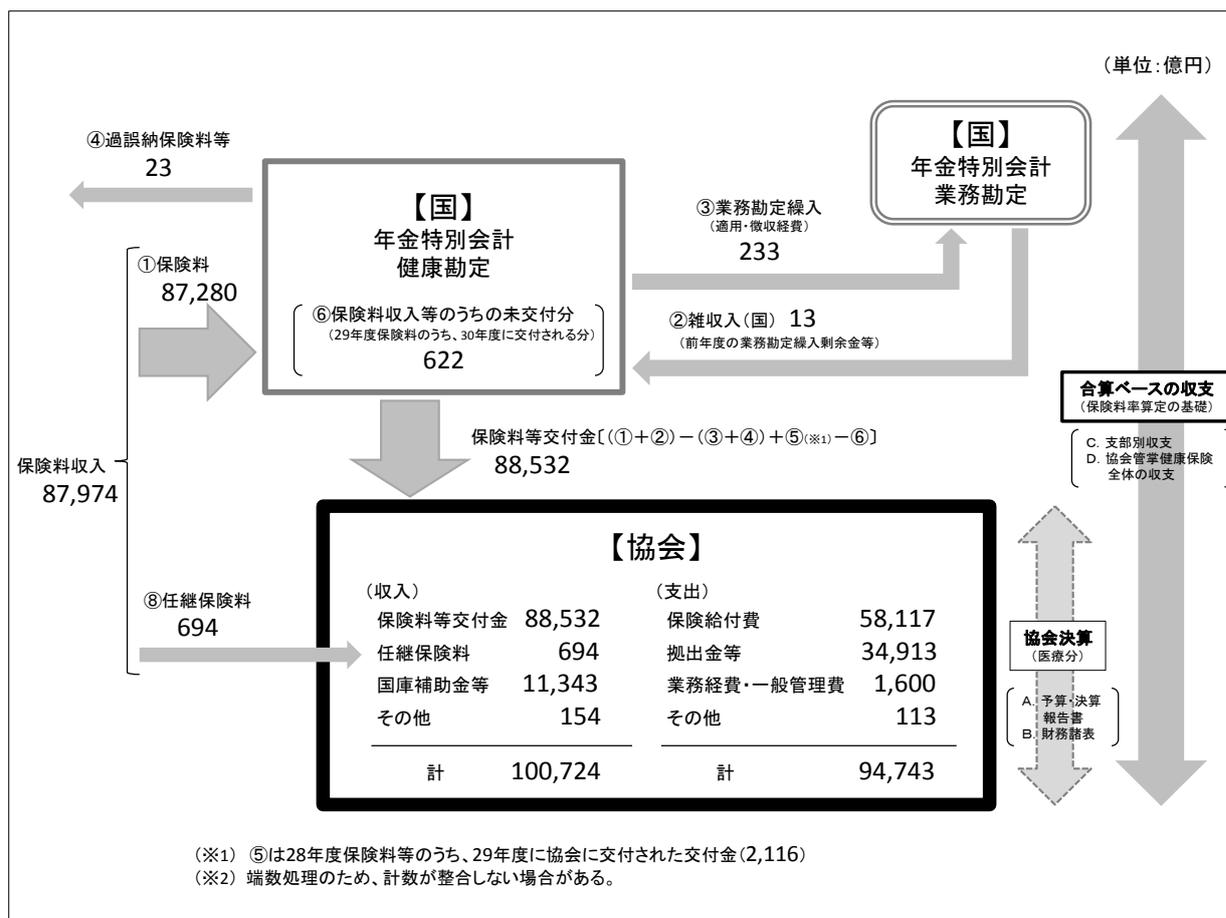
Cの支部別収支は、予算時の支部別収支見込み、決算時の支部別収支として作成しますが、その目的は、各支部の保険料率を適切に設定することと、各支部の収支差の実績を明らかにし翌々事業年度の都道府県単位保険料率における精算（翌々事業年度の支部別収支見込みにおいて、収支差がプラスであれば当該額を収入に加算し、マイナスであれば当該額の絶対値の額を

支出に加算)に反映することです。

このため、Cの支部別収支は、Dの合算ベースの収支に基づいて作成しています。具体的には、医療給付費は、支部の実績(予算では見込み)を年齢及び所得調整、激変緩和を行った上で計上し、保険料収入(一般分)は、各支部の総報酬額に保険料率を乗じた額に基づいて全体の額に按分して計上しています。また、特別計上分は、支部の実績を計上しています。それ以外の収入、支出は、全体の額を総報酬額シェア按分により支部別に割り振った額を計上しています。したがって、基本的には、Dの合算ベースの収支を支部別に割り振ったものとなっています。ただし、「医療給付費」、「現金給付費等」、「前期高齢者納付金等」、「業務経費」及び「一般管理費」については、国庫補助等を除いています。

なお、支部別収支では、「保険料収入」は保険料(下図①)と任継保険料(⑧)を計上し、国の特別会計での収支項目は雑収入(②)を「その他収入(国)」として収入に、業務勘定繰入(③)と過誤納保険料(④)を「その他支出(国)」として支出に計上しています。

[合算ベースの収支(協会会計と国の特別会計との合算)と協会決算との相違(29年度医療分)]



29 年度の財務諸表等

平成29年度
決算報告書

第10期

自 平成29年 4月 1日

至 平成30年 3月31日

全国健康保険協会

決算報告書

(健康保険勘定)

(単位:百万円)

収 入				
科 目	予算額	決算額	差 額	備 考
保険料等交付金	9,724,891	9,724,891	-	
任意継続被保険者保険料	71,807	73,925	2,118	被保険者数が見込みを上回ったことによる増等
国庫補助金	1,248,848	1,245,319	△3,529	社会保障・税番号制度システム整備費補助金が交付されなかったことによる減 注1①
国庫負担金	6,384	6,384	-	
貸付返済金収入	224	152	△72	高額医療費貸付件数の減
運用収入	0	2	2	預金利息の増
雑収入	14,553	15,209	655	
計	11,066,708	11,065,882	△826	
支 出				
科 目	予算額	決算額	差 額	備 考
保険給付費	5,838,634	5,811,663	△26,971	加入者1人当たり保険給付費が見込みを下回ったことによる減 注1②、注2
拠出金等	3,486,900	3,491,323	4,423	
前期高齢者納付金	1,552,503	1,549,463	△3,040	前々年度精算額の減少に伴う減
後期高齢者支援金	1,821,864	1,835,220	13,357	高齢者医療費の増に伴う増
老人保健拠出金	40	26	△15	
退職者給付拠出金	112,480	106,601	△5,880	拠出率の減
病床転換支援金	12	13	1	
介護納付金	991,411	985,819	△5,592	
業務経費	137,609	118,186	△19,423	
保険給付等業務経費	9,257	8,116	△1,140	雇用者数が想定よりも少なかったことによる、保険給付等補助員経費の減
レセプト業務経費	4,092	3,842	△249	
企画・サービス向上関係経費	3,468	2,392	△1,076	入札による調達単価の減
保健事業経費	120,791	103,834	△16,957	健診実施率が見込みを下回ったことによる減 注1③
福祉事業経費	1	1	0	
一般管理費	56,944	41,824	△15,120	
人件費	18,306	15,360	△2,946	欠員、超過勤務の縮減等による減 注3
福利厚生費	64	43	△21	
一般事務経費	38,574	26,421	△12,153	システム開発費の減
貸付金	224	161	△63	高額医療費貸付件数の減
雑支出	44,973	11,165	△33,808	平成28年度の保険給付費等補助金の確定に伴う減 注1④
累積収支への繰入	510,014	-	△510,014	
計	11,066,708	10,460,141	△606,567	
収支差	0	605,741	605,741	

(注1) 東日本大震災関係については以下のとおり。

- ① 国庫補助金には、平成29年度災害臨時特例補助金、平成29年度震災に係る特定健康診査・保健指導補助金を含めて計上している。
- ② 保険給付費には、一部負担金等免除に伴う費用(2,284百万円)を含めて計上している。
- ③ 保健事業経費には、健診及び保健指導の自己負担金の免除に係る費用を含めて計上している。
- ④ 雑支出には、平成28年度震災に係る特定健康診査・保健指導補助金返還金を含めて計上している。

(注2) 熊本地震について、保険給付費には一部負担金等免除に伴う費用(2,175百万円)を含めて計上している。

(注3) 常勤職員に係る人件費は、決算報告書では一般管理費の人件費として計上しているが、損益計算書では各業務に従事する者に係る人件費は各業務経費に計上している。

(注4) 収支差605,741百万円は、累積収支に繰り入れる。

(注5) 計数は、四捨五入のため一致しない場合がある。

平成29年度

財務諸表

第10期

自 平成29年 4月 1日

至 平成30年 3月 31日

全国健康保険協会

貸借対照表

平成30年3月31日現在
(単位：円)

科 目	金 額	額
資産の部		
I 流動資産		
現金及び預金	2,340,931,115,405	
未収入金	689,672,427,598	
前払費用	154,168,399	
未収収益	991,781	
被保険者貸付金	53,504,542	
その他	1,228,709	
貸倒引当金	△ 5,403,175,802	
流動資産合計		3,025,410,260,632
II 固定資産		
1 有形固定資産		
建物	1,749,280,911	
車両	3	
工具備品	35,063,935	
リース資産	9,256,782,132	
有形固定資産合計	11,041,126,981	
2 無形固定資産		
ソフトウェア	6,413,398,175	
ソフトウェア仮勘定	1,671,378,995	
無形固定資産合計	8,084,777,170	
3 投資その他の資産		
敷金	7,905,000	
投資その他の資産合計	7,905,000	
固定資産合計		19,133,809,151
資産合計		3,044,544,069,783

(単位：円)

科 目	金 額	
負債の部		
I 流動負債		
未払金	638,065,483,328	
未払費用	815,347,648	
預り補助金	75,000	
預り金	58,464,358	
前受収益	7,469,726,315	
短期リース債務	4,338,263,889	
仮受金	370,456	
賞与引当金	1,234,606,622	
役員賞与引当金	8,433,843	
流動負債合計		651,990,771,459
II 固定負債		
長期リース債務	2,617,913,634	
資産除去債務	183,363,236	
退職給付引当金	18,507,687,403	
役員退職手当引当金	20,772,297	
固定負債合計		21,329,736,570
負債合計		673,320,508,029
純資産の部		
I 資本金		
政府出資金	6,594,277,976	
資本金合計		6,594,277,976
II 健康保険法第160条の2の準備金		
準備金	1,746,722,839,652	
準備金合計		1,746,722,839,652
III 利益剰余金		
当期未処分利益	617,906,444,126	
(うち当期純利益)	(617,906,444,126)	
利益剰余金合計		617,906,444,126
純資産合計		2,371,223,561,754
負債・純資産合計		3,044,544,069,783

損益計算書

自 平成29年4月1日

至 平成30年3月31日

(単位：円)

科 目	金 額		
経常費用			
事業費用			
保険給付費			5,800,133,482,052
拠出金等			
前期高齢者納付金	1,549,308,598,282		
後期高齢者支援金	1,835,220,310,675		
退職者給付拠出金	106,600,883,987		
病床転換支援金	12,654,035	3,491,142,446,979	
介護納付金			985,818,992,110
業務経費			
保険給付等業務経費			
人件費	9,172,777,859		
福利厚生費	15,941,910		
委託費	4,991,402,663		
郵送費	2,903,876,569		
減価償却費	2,535,168,546		
その他	640,738,306	20,259,905,853	
レセプト業務経費			
人件費	4,817,955,972		
福利厚生費	10,946,089		
委託費	1,909,443,766		
郵送費	563,470,514		
減価償却費	1,487,281,542		
その他	50,180,873	8,839,278,756	
保健事業経費			
人件費	5,177,424,407		
福利厚生費	11,041,345		
健診費用	94,903,004,632		
委託費	4,972,596,020		
郵送費	1,332,346,003		
減価償却費	1,534,864,384		
その他	1,280,967,031	109,212,243,822	
福祉事業経費		1,431,088	
その他業務経費		2,370,909,866	140,683,769,385
一般管理費			
人件費		4,600,940,000	
福利厚生費		4,580,232	
一般事務経費			
委託費	4,320,943,605		
賃借料	259,412,308		
地代家賃	2,743,126,218		
修繕費	3,079,049,391		
その他	1,232,194,367	11,634,725,889	
減価償却費		3,490,385,620	
貸倒引当金繰入額		903,694,679	
その他		8,810,429,178	29,444,755,598
事業費用合計			10,447,223,446,124

(単位：円)

科 目	金 額		
事業外費用			
財務費用			
支払利息	149,597,431	149,597,431	
事業外費用合計			149,597,431
經常費用合計			10,447,373,043,555
經常収益			
事業収益			
保険料等交付金収益		9,724,891,415,000	
任意継続被保険者保険料収益		71,705,384,396	
国庫補助金収益		1,245,314,451,974	
国庫負担金収益		6,383,961,000	
保険給付返還金収入		155,895	
診療報酬返還金収入		51,638,838	
返納金収入		7,051,693,629	
損害賠償金収入		7,261,673,990	
抛出金等返還金収入		1,259,971	
解散健康保険組合承継金		981,208,427	
その他		120,442,339	
事業収益合計			11,063,763,285,459
事業外収益			
財務収益			
受取利息	2,000,000	2,000,000	
雑益		1,679,560,914	
事業外収益合計			1,681,560,914
經常収益合計			11,065,444,846,373
經常利益			618,071,802,818
特別損失			
固定資産除却損		164,684,205	164,684,205
税引前当期純利益			617,907,118,613
法人税、住民税及び事業税			674,487
当期純利益			617,906,444,126

【健康保険勘定】

キャッシュ・フロー計算書

自 平成29年4月1日
至 平成30年3月31日
(単位：円)

科 目	金 額
I 業務活動によるキャッシュ・フロー	
保険給付費支出	△ 5,789,825,368,139
拠出金等支出	△ 3,480,688,403,908
介護納付金支出	△ 984,782,762,110
国庫補助金返還金支出	△ 8,724,101,726
被保険者貸付金支出	△ 161,264,300
人件費支出	△ 23,438,420,620
その他の業務支出	△ 127,443,801,746
保険料等交付金収入	9,531,643,543,000
任意継続被保険者保険料収入	73,485,126,243
国庫補助金収入	1,246,241,169,974
国庫負担金収入	6,383,961,000
拠出金等返還金収入	26,976,459
被保険者貸付返済金収入	151,754,942
その他の業務収入	15,224,476,642
小計	458,092,885,711
利息の支払額	△ 157,490,016
利息の受取額	1,994,520
法人税等の支払額	△ 581,526
業務活動によるキャッシュ・フロー	457,936,808,689
II 投資活動によるキャッシュ・フロー	
定期預金の取得による支出	△ 400,000,000,000
定期預金の払戻による収入	400,000,000,000
有形固定資産の取得による支出	△ 1,972,883,078
無形固定資産の取得による支出	△ 2,653,524,153
その他の投資活動による収入	356,480
投資活動によるキャッシュ・フロー	△ 4,626,050,751
III 財務活動によるキャッシュ・フロー	
リース債務の償還による支出	△ 5,393,587,512
財務活動によるキャッシュ・フロー	△ 5,393,587,512
IV 資金の増加額	447,917,170,426
V 資金期首残高	1,693,013,944,979
VI 資金期末残高	2,140,931,115,405

【健康保険勘定】

利益の処分に関する書類

(単位：円)

科 目	金 額
I 当期末処分利益 当期純利益	617,906,444,126
II 利益処分量 健康保険法第160条の2の準備金繰入額	617,906,444,126
III 次期繰越利益	-

上記の利益処分を行った場合、純資産の部の健康保険法第160条の2の準備金残高は 2,364,629,283,778円となります。

なお、健康保険法第160条の2の準備金として積み立てなければならない金額は 722,008,788,664円であります。

注 記 事 項

I 財務諸表作成の根拠法令

全国健康保険協会の財務及び会計に関する省令（平成 20 年 9 月 26 日厚生労働省令第 144 号）に定める基準により作成しております。

II 重要な会計方針

1. 固定資産の減価償却の方法

(1) 有形固定資産（リース資産を除く）

定額法によっております。なお、主な耐用年数は以下のとおりであります。

建物	8～18年
車両	3年
工具備品	2～20年

(2) 無形固定資産（リース資産を除く）

定額法によっております。なお、協会内利用のソフトウェアについては、協会内における利用可能期間（主に 5 年）に基づいております。

(3) リース資産

所有権移転外ファイナンス・リース取引に係るリース資産

リース期間を耐用年数とし、残存価額を零とする定額法によっております。

2. 引当金の計上基準

(1) 貸倒引当金

債権の貸倒れによる損失に備えるため、一般債権については貸倒実績率により、貸倒懸念債権等特定の債権については個別に回収可能性を検討し、回収不能見込額を計上しております。

(2) 賞与引当金

職員に対して支給する賞与に備えるため、当事業年度に負担すべき支給見込額を計上しております。

(3) 役員賞与引当金

役員に対して支給する賞与に備えるため、当事業年度に負担すべき支給見込額を計上しております。

(4) 退職給付引当金

職員の退職給付に備えるため、当事業年度末における退職給付債務の見込額に基づき計上しております。

なお、健康保険法等の一部を改正する法律（平成 18 年 6 月 21 日法律第 83 号）附則第 15 条第 3 項の規定により協会の職員として採用された社会保険庁の職員について、同法附則第 16 条第 2 項の規定に基づき、国家公務員退職手当法（昭和 28 年 8 月 8 日法律第 182 号）第 2 条第 1 項に規定する職員（同条第 2 項の規定により職員とみなされる者を含む。）としての引き続いた在職期間を協会の職員としての在職期間とみなすことにより計上される額に相当する額についても、併せて計上しております。

- ① 退職給付見込額の期間帰属方法
退職給付債務の算定にあたり、退職給付見込額を当事業年度末までの期間に帰属させる方法については、給付算定式基準によっております。
- ② 数理計算上の差異の費用処理方法
数理計算上の差異については、各事業年度の発生時における職員の平均残存勤務期間以内の一定の年数（10年）による定額法により按分した額を、それぞれ発生の翌事業年度から費用処理しております。
- (5) 役員退職手当引当金
役員に対して支給する退職手当に備えるため、当事業年度に負担すべき支給見込額を計上しております。

3. 健康保険法第160条の2の準備金の計上基準

健康保険事業に要する費用の支出に備えるため、健康保険法施行令（大正15年6月30日勅令第243号）第46条に定める基準により、計上しております。

4. キャッシュ・フロー計算書における資金の範囲

キャッシュ・フロー計算書における資金（現金及び現金同等物）は、手許現金、随時引き出し可能な預金及び容易に換金可能であり、かつ、価値の変動について僅少なリスクしか負わない取得日から3ヶ月以内に償還期日の到来する短期投資としております。

5. 消費税等の会計処理

税込方式によっております。

III 貸借対照表関係

有形固定資産の減価償却累計額 21,901,858,793 円

IV 損益計算書関係

該当事項は、ありません。

V キャッシュ・フロー計算書関係

1. 資金の期末残高と貸借対照表に掲記されている科目の金額との関係

現金及び預金	2,340,931,115,405 円
預入期間が3ヶ月を超える定期預金	△200,000,000,000 円
資金期末残高	2,140,931,115,405 円

2. 重要な非資金取引の内容

- (1) 当事業年度に新たに計上したファイナンス・リース取引に係る資産及び負債の額は、それぞれ594,528,220円であります。

VI 金融商品関係

1. 金融商品の状況に関する事項

当協会は、資金運用については、健康保険法施行令（大正 15 年 6 月 30 日勅令第 243 号）第 1 条に定める金融商品に限定しております。

未収債権等については、当協会の定める債権管理方法に従って、財務状況の悪化等による回収懸念の早期把握や軽減を図っております。

リース取引は、設備投資等に係るものです。

2. 金融商品の時価等に関する事項

期末日における貸借対照表計上額、時価及びこれらの差額については、次のとおりであります。

(単位：円)

	貸借対照表計上額	時価	差額
(1) 現金及び預金	2,340,931,115,405	2,340,931,115,405	—
(2) 未収入金	689,672,427,598		
貸倒引当金	△5,403,175,802		
	684,269,251,796	684,269,251,796	—
(3) 被保険者貸付金	53,504,542	53,504,542	—
資産計	3,025,253,871,743	3,025,253,871,743	—
(1) 未払金	638,065,483,328	638,065,483,328	—
(2) リース債務	6,956,177,523	6,978,812,418	22,634,895
負債計	645,021,660,851	645,044,295,746	22,634,895

(注) 金融商品の時価の算定方法に関する事項

資 産

(1) 現金及び預金

短期間で決済されるため、時価は帳簿価額にほぼ等しいことから、当該帳簿価額によっております。

(2) 未収入金

回収見込額等に基づいて貸倒見積高を算定しており、時価は決算日における貸借対照表価額から現在の貸倒見積高を控除した金額に近似しているため、当該価額をもって時価としております。

(3) 被保険者貸付金

短期間で決済されるため、時価は帳簿価額にほぼ等しいことから、当該帳簿価額によっております。

負 債

(1) 未払金

短期間で決済されるため、時価は帳簿価額にほぼ等しいことから、当該帳簿価額によっております。

(2) リース債務

元利金の合計額を、新規に同様の割賦又はリース取引を行った場合に想定される利率で割り引いた現在価値により算定しております。

VII 退職給付関係

1. 採用している退職給付制度の概要

当協会は、職員の退職給付に充てるため、退職一時金制度（非積立型の確定給付制度）を採用しております。

退職一時金制度では、退職給付として、勤続年数及び等級に基づく累積ポイント並びに退職事由に基づき決定された一時金を支給します。

2. 確定給付制度

(1) 退職給付債務の期首残高と期末残高の調整表

退職給付債務の期首残高	21,268,388,991 円
勤務費用	1,184,305,957 円
利息費用	23,394,476 円
数理計算上の差異の発生額	△392,118,397 円
退職給付の支払額	△927,322,106 円
退職給付債務の期末残高	21,156,648,921 円

(2) 退職給付債務及び年金資産の期末残高と貸借対照表に計上された退職給付引当金及び前払年金費用の調整表

非積立型制度の退職給付債務	21,156,648,921 円
未積立退職給付債務	21,156,648,921 円
未認識数理計算上の差異	△2,648,961,518 円
貸借対照表に計上された負債と資産の純額	18,507,687,403 円

退職給付引当金	18,507,687,403 円
貸借対照表に計上された負債と資産の純額	18,507,687,403 円

(3) 退職給付費用及びその内訳項目の金額

勤務費用	1,184,305,957 円
利息費用	23,394,476 円
数理計算上の差異の費用処理額	285,506,624 円
確定給付制度に係る退職給付費用	1,493,207,057 円

(4) 数理計算上の計算基礎に関する事項

当事業年度末における主要な数理計算上の計算基礎
割引率 0.11%

VIII 資産除去債務関係

資産除去債務のうち貸借対照表に計上しているもの

(1) 当該資産除去債務の概要

所有権移転外ファイナンス・リース取引に係るリース資産のリース期間満了に伴う撤去費用等に関し資産除去債務を計上しております。

(2) 当該資産除去債務の金額の算定方法

使用見込期間を当該リース資産のリース期間（3～5年）と見積り、割引率は当該リース期間に見合う国債の流通利回り（0～0.408%）を使用して資産除去債務の金額を算定しております。

(3) 当事業年度における当該資産除去債務の総額の増減

期首残高	183,363,236 円
時の経過による調整額	－円
資産除去債務の履行による減少額	－円
期末残高	183,363,236 円

IX 重要な債務負担行為

翌事業年度以降に履行となる重要な債務負担行為の額は以下のとおりであります。

件名	翌事業年度以降の支払予定額
全国健康保険協会健康保険システム基盤に係るハードウェア・ソフトウェアの維持管理費	3,085,533,588 円
全国健康保険協会LAN環境及び端末等の維持管理費	1,900,347,120 円
全国健康保険協会健康保険システム適用・徴収・現金給付等アプリケーション保守業務	874,653,120 円
全国健康保険協会健康保険システム保健事業アプリケーション保守業務	484,242,050 円
全国健康保険協会健康保険システムレセプト点検アプリケーション保守業務	296,135,366 円
全国健康保険協会健康保険システム情報系アプリケーション保守業務	387,545,388 円
全国健康保険協会システム基盤運用保守・アプリケーション運用業務	2,154,567,600 円
本部・支部事務所賃料等	605,064,832 円
合計	9,788,089,064 円

X 重要な後発事象

該当事項は、ありません。

XI その他の注記事項

東日本大震災に係る補助金について

東日本大震災の被災者に対して実施した平成29年度全国健康保険協会災害臨時特例補助金交付要綱（平成29年4月19日厚生労働省発保0419第5号厚生労働事務次官通知）の3及び平成29年度東日本大震災復旧・復興に係る全国健康保険協会特定健康診査国庫補助金交付要綱（平成29年4月12日厚生労働省発保0412第4号厚生労働事務次官通知）の3に定める事業に係る国庫補助金受入額並びにその使用状況は以下のとおりであります。

(単位：円)

対象事業	受入額	使用状況 (*1)	残額 (*2)
医療保険事業	1,541,125,000	1,541,125,000	0
特定健診事業	83,000	8,000	75,000
合 計	1,541,208,000	1,541,133,000	75,000

(*1) 健康保険における一部負担金等の免除、特定健康診査に係る自己負担金の免除等による費用であり、保険給付費及び健診費用として計上しております。なお、金額については、開示時点における概算額によっております。

(*2) 国庫補助金の未使用額は、翌事業年度以降に返還が見込まれるため、預り補助金として負債に計上しております。また、前事業年度の未使用額については、当事業年度に75,000円を返還し、前事業年度に計上した預り補助金（期首残高 75,000円）を全額取崩ししております。

附属明細書

(健康保険勘定)

1. 有形固定資産及び無形固定資産の明細
2. 引当金の明細
3. 資本金、準備金、積立金及び剰余金の明細
4. 国等からの財源措置等の明細
5. 役員及び職員の給与費の明細

【健康保険勘定】

附属明細書

1. 有形固定資産及び無形固定資産の明細

資産の種類	期首残高	当期増加額	当期減少額	期末残高	減価償却累計額	当期償却額	差引期末帳簿価額	摘要
建物	2,512,063,231	114,631,247	206,374,694	2,420,319,784	671,038,873	233,655,194	1,749,280,911	
車両	2,221,282	-	-	2,221,282	2,221,279	-	3	
有形固定資産	170,511,750	11,507,759	5,539,403	176,480,106	141,416,171	10,145,058	35,063,935	
リース資産	29,019,553,687	1,324,410,915	-	30,343,964,602	21,087,182,470	6,638,484,716	9,256,782,132	注1
計	31,704,349,950	1,450,549,921	211,914,097	32,942,985,774	21,901,858,793	6,882,284,968	11,041,126,981	
ソフトウエア	10,243,306,954	1,678,092,794	-	11,921,399,748	5,508,001,573	2,177,775,778	6,413,398,175	注2
ソフトウエア仮勘定	441,304,819	1,671,378,995	441,304,819	1,671,378,995	-	-	1,671,378,995	注3、4
計	10,684,611,773	3,349,471,789	441,304,819	13,592,778,743	5,508,001,573	2,177,775,778	8,084,777,170	

(注1) 当期増加額は、全国健康保険協会システム基盤に係るハードウエア・ソフトウェア貸借一式によるもの(1,062,812,809円)等であります。

(注2) 当期増加額は、全国健康保険協会番号制度対応のための環境構築によるもの(975,003,573円)等であります。

(注3) 当期増加額は、特定健康診査制度改正に伴うアプリケーション改修によるもの(788,061,420円)等であります。

(注4) 当期減少額は、ソフトウエアへの振替によるもの(441,304,819円)であります。

2. 引当金の明細

区分	期首残高	当期増加額	当期減少額		期末残高	摘要
			目的使用	その他		
貸倒引当金	4,713,169,014	5,263,518,454	213,687,891	4,359,823,775	5,403,175,802	注1
賞与引当金	1,196,181,966	1,234,606,622	1,196,181,966	-	1,234,606,622	
役員賞与引当金	7,218,859	8,433,843	7,218,859	-	8,433,843	
退職給付引当金	17,941,802,452	1,493,207,057	927,322,106	-	18,507,687,403	
役員退職手当引当金	38,759,631	8,552,449	26,539,783	-	20,772,297	
計	23,897,131,922	8,008,318,425	2,370,950,605	4,359,823,775	25,174,675,967	

(注1) 当期減少額のその他は、洗替法による戻入額を計上しております。

3. 資本金、準備金、積立金及び剰余金の明細

(単位：円)

区分	期首残高	当期増加額	当期減少額	期末残高	摘要
資本金					
政府出資金	6,594,277,976	-	-	6,594,277,976	
健康保険法第160条の2の準備金	1,267,151,018,642	479,571,821,010	-	1,746,722,839,652	注1
利益剰余金					
当期末処分利益	479,571,821,010	617,906,444,126	479,571,821,010	617,906,444,126	

(注1) 当期増加額は、前期利益処分による繰入額であります。

4. 国等からの財源措置等の明細

(単位：円)

区分	当期交付額	左の会計処理内訳		摘要
		前受交付金計上	収益計上	
保険給付費等補助金	1,122,686,030,000	-	1,122,686,030,000	
特定健康診査・保健指導国庫補助金	1,999,497,000	-	1,999,497,000	
特定健康診査・保健指導国庫補助金(東日本大震災分)	8,000	-	8,000	
介護納付金補助金	115,358,206,974	-	115,358,206,974	
高齢者医療制度円滑運営事業費補助金	1,591,318,000	-	1,591,318,000	
高齢者医療運営円滑化等補助金	127,829,000	-	127,829,000	
災害臨時特例補助金(医療保険)	1,541,125,000	-	1,541,125,000	
介護保険事業費補助金	2,015,279,000	-	2,015,279,000	
事務費負担金	6,383,961,000	-	6,383,961,000	
計	1,251,703,253,974	-	1,251,703,253,974	

5. 役員及び職員の給与費の明細

(単位：円、人)

区分	報酬又は給与		退職手当	
	支給額	支給人員	支給額	支給人員
役員	(4,890,920) 88,372,918	(2) 6	(-) 26,539,783	(-) 2
職員	(6,908,591,173) 12,506,390,193	(3,120) 2,063	(-) 927,322,106	(-) 93
計	(6,913,482,093) 12,594,763,111	(3,122) 2,069	(-) 953,861,889	(-) 95

(注1) 役員に対する報酬等の支給基準は、全国健康保険協会役員報酬規程及び全国健康保険協会役員退職手当規程によっております。

(注2) 職員に対する給与及び退職手当の支給基準は、全国健康保険協会職員給与規程及び全国健康保険協会職員退職手当規程、全国健康保険協会契約職員

給与規程、全国健康保険協会臨時職員給与規程によっております。

(注3) 支給人員数は、年間平均支給人員数を記載しております。

なお、健康保険勘定、船員保険勘定を兼務する役員及び職員の報酬又は給与、退職手当については、各勘定に共通する経費として按分計上しております

ですが、支給人員数は全て健康保険勘定に含めて記載しております。

(注4) 非常勤の役員及び職員は、外数として () で記載しております。

合算ベースの収支状況

29年度 合算ベースの収支状況（医療分）

（単位：億円）

		27年度決算	28年度決算	29年度決算見込
収 入	保険料収入	80,461	84,142	87,974
	国庫補助等	11,815	11,897	11,343
	その他	142	181	167
	計	92,418	96,220	99,485
支 出	保険給付費	53,961	55,751	58,117
	老人保健拠出金	1	0	0
	前期高齢者納付金	14,793	14,885	15,495
	後期高齢者支援金	17,719	17,699	18,352
	退職者給付拠出金	1,660	1,093	1,066
	病床転換支援金	0	0	0
	その他	1,832	1,805	1,969
	計	89,965	91,233	94,998
単年度収支差		2,453	4,987	4,486
準備金残高		13,100	18,086	22,573

（注） 1. 端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

2. 上記の数値については、協会の決算数値に国から提供のあった数値を加え、協会で算出したものである。数値は今後の国の決算の状況により変わらうものである。

29年度 合算ベースの収支状況（介護分）

（単位：億円）

		27年度決算	28年度決算	29年度決算見込
収 入	保険料収入	7,498	7,877	8,680
	国庫補助等	1,471	1,557	1,174
	その他	0	0	0
	計	8,969	9,434	9,854
支 出	介護納付金	8,971	9,503	9,858
	その他	0	0	0
	計	8,971	9,504	9,858
単年度収支差		▲ 3	▲ 70	▲ 5
準備金残高		276	207	202

（注） 1. 端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

2. 上記の数値については、協会の決算数値に国から提供のあった数値を加え、協会で算出したものである。数値は今後の国の決算の状況により変わらうものである。

都道府県支部別の収支状況

平成29年度の都道府県支部ごとの収支

(百万円)

	収 入										支 出										収 支 差																		
	保険料収入					計					医療給付費(国庫補助を除く)(調整後)					計					計																		
	その他収入					医療給付費					年齢調整額					所得調整額					激変緩和					現金給付費等 (国庫補助を除く)		前期高齢者 納付金等 (国庫補助を除く)		業務経費 (国庫補助を除く)		一般管理費 (国庫負担を除く)		その他支出		平成27年度の 収支差の精算		特別計上分 (業務経費の 別掲)	
	一般分	債権回収 以外	債権回収	債権回収	計	(A)-(B)	医療給付費 (A)	震災特例分(B) 平成27年度の 協定手当分 (B1)	波及増分 (B2)	年齢調整額	所得調整額	激変緩和	現金給付費等 (国庫補助を除く)	前期高齢者 納付金等 (国庫補助を除く)	業務経費 (国庫補助を除く)	一般管理費 (国庫負担を除く)	その他支出	平成27年度の 収支差の精算	特別計上分 (業務経費の 別掲)	全国平均	地域差分																		
全国計	8,797,446	8,795,250	16,509	5,112	11,397	8,813,955	4,511,222	4,513,199	132	1,845		388,754	3,287,482	114,239	35,440	28,124	0	72	8,365,333	448,622	448,622	0																	
1 北海道	391,854	391,758	794	223	571	392,647	204,861	233,729				16,940	143,251	4,978	1,544	1,226	▲713	0	372,087	20,560	19,549	1,012																	
2 青森	86,034	86,012	149	50	99	86,182	43,676	52,350				3,816	32,272	1,121	348	276	▲76	0	81,434	4,749	4,404	345																	
3 岩手	83,770	83,749	143	50	93	83,913	42,523	48,549				3,769	31,871	1,108	344	273	▲225	3	79,665	4,248	4,349	▲101																	
4 宮城	159,616	159,576	259	93	165	159,875	82,540	89,104				7,073	59,814	2,079	645	512	▲126	2	152,538	7,337	8,162	▲825																	
5 秋田	65,849	65,832	114	38	76	65,962	33,910	43,142				2,863	24,215	841	261	207	165	3	62,464	3,498	3,304	193																	
6 山形	83,315	83,294	118	48	69	83,432	42,695	48,146				3,685	31,159	1,083	336	267	229	0	79,453	3,979	4,252	▲273																	
7 福島	145,975	145,938	314	86	228	146,289	73,953	78,351	132	1,845		6,547	55,369	1,924	597	474	▲219	6	138,651	7,638	7,556	82																	
8 茨城	157,378	157,338	257	92	165	157,635	79,742	76,786				7,030	59,452	2,066	641	509	240	0	149,680	7,955	8,113	▲158																	
9 栃木	118,194	118,165	171	69	102	118,365	60,183	60,059				5,253	44,425	1,544	479	380	166	0	112,431	5,935	6,062	▲128																	
10 群馬	137,225	137,190	252	80	172	137,477	69,383	69,738				6,105	51,630	1,794	557	442	332	0	130,243	7,234	7,046	188																	
11 埼玉	304,844	304,767	520	179	341	305,364	154,130	145,099				13,646	115,393	4,010	1,244	987	▲44	0	289,366	15,998	15,747	251																	
12 千葉	216,243	216,189	462	127	335	216,705	109,522	105,655				9,660	81,690	2,839	881	699	▲22	0	205,268	11,438	11,148	290																	
13 東京	1,198,280	1,197,978	2,099	703	1,397	1,200,379	611,270	512,398				53,422	451,758	15,698	4,870	3,865	▲1,567	27	1,139,343	61,036	61,649	▲612																	
14 神奈川	382,455	382,359	758	224	534	383,213	195,139	176,612				17,016	143,897	5,000	1,551	1,231	▲526	0	363,308	19,904	19,637	268																	
15 新潟	171,154	171,110	277	103	175	171,431	85,805	89,911				7,804	65,990	2,293	711	565	▲288	0	162,880	8,551	9,005	▲455																	
16 富山	95,506	95,482	188	57	131	95,693	48,084	45,763				4,306	36,410	1,265	393	311	▲68	0	90,702	4,992	4,969	23																	
17 石川	102,398	102,373	194	59	134	102,592	52,416	52,216				4,515	38,181	1,327	412	327	18	0	97,195	5,397	5,210	187																	
18 福井	66,163	66,147	109	38	70	66,272	33,547	34,115				2,926	24,744	860	267	212	130	0	62,686	3,586	3,377	210																	
19 山梨	55,802	55,788	104	32	71	55,906	28,222	29,477				2,456	20,765	722	224	178	312	1	52,880	3,026	2,834	192																	
20 長野	139,143	139,107	249	83	166	139,392	69,855	70,954				6,299	53,264	1,851	574	456	226	0	132,524	6,868	7,269	▲401																	
21 岐阜	168,919	168,876	317	99	218	169,236	85,725	85,071				7,500	63,427	2,204	684	543	▲49	0	160,035	9,201	8,656	545																	
22 静岡	232,486	232,427	426	138	288	232,912	117,293	112,185				10,470	88,542	3,077	954	757	58	2	221,154	11,758	12,083	▲325																	
23 愛知	589,467	589,319	1,124	345	779	590,591	300,429	267,372				26,253	222,008	7,715	2,393	1,899	▲218	12	560,492	30,099	30,296	▲197																	
24 三重	115,689	115,660	184	68	116	115,874	58,850	57,052				5,152	43,572	1,514	470	373	206	0	110,136	5,737	5,946	▲209																	
25 滋賀	77,028	77,009	144	45	99	77,172	39,107	39,178				3,431	29,011	1,008	313	248	85	6	73,209	3,963	3,959	4																	
26 京都	203,307	203,256	418	118	300	203,725	104,464	102,133				8,991	76,034	2,642	820	650	63	0	193,666	10,059	10,376	▲317																	
27 大阪	792,869	792,674	1,313	455	858	794,182	410,984	395,225				34,580	292,426	10,162	3,152	2,502	259	2	754,067	40,115	39,906	209																	
28 兵庫	340,491	340,407	713	197	517	341,204	176,308	176,308				14,953	126,453	4,394	1,363	1,082	300	0	324,571	16,633	17,256	▲623																	
29 奈良	67,203	67,186	158	39	119	67,361	34,646	37,594				2,969	25,108	872	271	215	▲3	0	64,079	3,282	3,426	▲144																	
30 和歌山	61,626	61,611	123	36	88	61,749	31,851	35,130				2,706	22,887	795	247	196	181	0	58,864	2,885	3,123	▲238																	
31 鳥取	41,115	41,104	56	24	32	41,170	21,036	24,210				1,818	15,376	534	166	132	100	5	39,167	2,004	2,098	▲94																	
32 島根	51,947	51,934	80	30	50	52,027	26,784	31,355				2,272	19,216	668	207	164	127	0	49,439	2,589	2,622	▲34																	
33 岡山	160,682	160,642	362	92	270	161,044	83,457	86,734				6,994	59,146	2,055	638	506	125	2	152,923	8,121	8,071	50																	
34 広島	241,867	241,807	452	140	312	242,319	123,880	125,736				10,643	90,005	3,128	970	770	▲145	0	229,252	13,067	12,282	785																	
35 山口	97,429	97,405	145	56	89	97,575	50,652	54,495				4,258	36,005	1,251	388	308	▲61	0	92,801	4,774	4,913	▲140																	
36 徳島	57,760	57,746	109	33	76	57,869	30,161	33,626				2,507	21,199	737	229	181	3	0	55,016	2,854	2,893	▲39																	
37 香川	85,832	85,811	190	49	141	86,022	44,764	48,601				3,703	31,317	1,088	338	268	117	0	81,594	4,427	4,274	154																	
38 愛媛	111,175	111,147	236	64	173	111,411	56,831	61,937				4,858	41,085	1,428	443	351	241	0	105,238	6,174	5,607	567																	
39 高知	54,745	54,731	126	31	95	54,871	28,355	31,783				2,376	20,092	698	217	172	180	0	52,089	2,782	2,742	40																	
40 福岡	414,240	414,139	850	236	613	415,090	215,465	230,848				17,960	151,881	5,278	1,637	1,299	▲267	0	393,254	21,836	20,726	1,110																	
41 佐賀	61,900	61,885	181	34	146	62,080	33,134	40,444				2,612	22,089	768	238	189	216	0	59,245	2,836	3,014	▲179																	
42 長崎	93,959	93,936	208	53	155	94,167	48,697	57,672				4,062	34,349	1,194	370	294	291	0	89,257	4,910	4,687	223																	
43 熊本	129,372	129,340	296	74	222	129,668	68,835	79,729				5,637	47,668	1,656	514	408	▲133	0	124,585	5,083	6,505	▲1,422																	
44 大分	87,739	87,717	158	50	107	87,896	45,479	52,988				3,812	32,233	1,120	347	276	117	1	83,384	4,512	4,399	114																	
45 宮崎	78,266	78,247	152	46	107	78,419	40,223	47,094				3,468	29,329	1,019	316	251	▲11	0	74,597	3,822	4,002	▲180																	
46 鹿児島	121,374	121,344	252	70	182	121,626	62,632	73,858				5,294	44,765	1,556	483	383	412	0	115,524	6,102	6,109	▲7																	
47 沖縄	97,761	97,736	206	57	149	97,967	50,007	62,688				4,341	36,708	1,276	396	314	▲141	0	92,900	5,067	5,009	58																	

(注) 1. 年齢調整額、所得調整額、激変緩和のマイナスは調整額を受け取る支部、プラスは調整額を負担する支部。
2. 債権回収は、資格喪失後受診に係る返納金、業務上傷病による受診に係る返納金、診療報酬返還金、損害賠償金に係る債権の回収額の実績を表す。
3. 医療給付費は、東日本大震災及び熊本地震による窓口負担減免措置に伴う平成29年度の協会負担分に係る窓口負担減免額を含む。
4. (B1)は、健康保険法施行規則第135条の2第2項第1号に基づき、東日本大震災に伴う平成27年度における協会負担分の窓口負担減免額のうち、総報酬額の0.01%を超える部分として、(A)から控除するものである。
また、(B2)は、東日本大震災に伴う窓口負担減免措置による医療費が増加した分のうちの医療給付費(波及増分)を表す。
5. 「平成27年度の収支差の精算」は、平成27年度の

各支部の運営状況

- ※1 各数値は、29年4月1日から30年3月31日までの実績値を計上したもの。ただし、加入者数、事業所数、職員数及び健康保険委員委嘱者数は30年3月31日時点の数値。口座振替件数は30年3月における数値。
- ※2 加入者数には、日雇特例被保険者を含む。
- ※3 限度額適用認定証の数値は、限度額適用認定証と限度額適用・標準負担額減額認定証の合計数。
- ※4 生活習慣病予防健診の件数は、40歳から74歳までの被保険者に係る一般健診の受診件数。

各支部の運営状況（平成29年度）

		秋		田		山		形		
		加入者数		事業所数		加入者数		事業所数		
概況	被保険者数①	203,497人	(201,773人)	15,670ヶ所	(15,292ヶ所)	247,818人	(244,588人)	18,537ヶ所	(17,949ヶ所)	
	うち任意継続被保険者数	2,928人	(3,057人)	標準報酬総額		うち任意継続被保険者数		標準報酬総額		
	被扶養者数②	127,997人	(131,037人)	652,842百万円	(640,234百万円)	2,282人	(2,279人)	840,429百万円	(817,592百万円)	
	加入者計(①+②)	331,494人	(332,810人)	54,363百万円	(53,372百万円)	151,761人	(153,820人)	61,761百万円	(59,431百万円)	
()内は前年度の値	常勤職員	27人	契約職員	40人		26人	契約職員	36人		
	健康保険証	70,118件	高齡受給者証(新規発行数)	14,561件	(9,346)	健康保険証	76,969件	高齡受給者証(新規発行数)	4,502件	
	高額療養費	5,712件	傷病手当金	10,524件	出産育児一時金	96,737件	高額療養費	11,255件	傷病手当金	11,141件
	高額査定通知	47件	ターニアラウンド通知	180,873(48)	医療費通知(インターネット)	834件	高額査定通知	57件	ターニアラウンド通知	220,651(55)
各種証発行	資格点検	937円	内容点検	91円	外傷点検	資格点検	内容点検	診察内容等査定効果額	78円	
	健康保険給付	26件	被保険者	1,575人	被扶養者	2件	被保険者	0件	被扶養者	2,045人
	生活習慣病予防健診(受診率)	66,145件	(48.4%)	13,409件	(24.6%)	10,389件	(24.6%)	112,072件	(70.6%)	31,458件
	初回面談	5,337件	(33.3%)	6ヶ月後評価	4,264件	(26.6%)	初回面談	7,925件	(33.5%)	6ヶ月後評価
保健指導	上位目標	・男性の脳心血管イベント予防のために、高血圧のリスクを改善する								
	主な取組	・健康づくりに関する協定締結先自治体等と連携した啓発活動、健康相談の実施 ・健康経営の普及、推進								
	データ	【医療等の質や効率性の向上】 ・秋田県医療審議会での意見発信 ・秋田県地域医療連携推進協議会での意見発信 ・地域職域連携推進協議会での意見発信								
	ヘルス	【加入者の健康度を高めること】 ・各種団体の研修会、安全衛生大会等での出張講演による健康づくり啓発活動 ・地方自治体等との協定等締結による健康づくりの共同事業 ・マスメディアを活用した減塩レシピの紹介、高血圧予防啓発 ・健康経営の普及と推進、健康経営宣言事業所の拡大 ・秋田県歯科医師会と連携した、職域における歯科口腔の保健指導による健康づくり ・自治体・医療機関と連携した糖尿病重症化予防に向けた取り組み								
支収支(概要)	収入(A)	68,439	[68,324]	68,439	[36,138]	83,274	[83,132]	83,274	[43,294]	
	支出(B)	65,962	[65,849]	62,464	[33,910]	79,453	[83,315]	79,453	[42,695]	
	収支差(A-B)	±0	[4]	±0	[4]	±0	[0]	±0	[0]	
	地域差分	±0	[3]	±0	[3]	±0	[0]	±0	[▲273]	
支収支(概要)	収入(A)	68,439	[68,324]	68,439	[36,138]	83,274	[83,132]	83,274	[43,294]	
	支出(B)	65,962	[65,849]	62,464	[33,910]	79,453	[83,315]	79,453	[42,695]	
	収支差(A-B)	±0	[4]	±0	[4]	±0	[0]	±0	[0]	
	地域差分	±0	[3]	±0	[3]	±0	[0]	±0	[▲273]	
支収支(概要)	収入(A)	68,439	[68,324]	68,439	[36,138]	83,274	[83,132]	83,274	[43,294]	
	支出(B)	65,962	[65,849]	62,464	[33,910]	79,453	[83,315]	79,453	[42,695]	
	収支差(A-B)	±0	[4]	±0	[4]	±0	[0]	±0	[0]	
	地域差分	±0	[3]	±0	[3]	±0	[0]	±0	[▲273]	

各支部の運営状況（平成29年度）

		福 島		茨 城	
		加入者数	事業所数	加入者数	事業所数
概況	被保険者数①	410,847人 (402,431人)	34,301ヶ所 (33,270ヶ所)	417,745人 (401,003人)	35,133ヶ所 (32,356ヶ所)
	うち任意継続被保険者数	3,354人 (3,466人)		3,197人 (3,387人)	
	被扶養者数②	263,044人 (264,230人)	1,491,754百万円 (1,442,760百万円)	276,659人 (272,292人)	1,606,212百万円 (1,521,265百万円)
	()内は前年度の値	673,891人 (666,661人)	101,631百万円 (97,243百万円)	694,404人 (673,295人)	99,662百万円 (93,496百万円)
各種証発行	健康保険証	35人 契約職員	58人 契約職員	35人 契約職員	50人 契約職員
現金給付	健康保険証(新規発行数)	7,922件	23,233件 (18,286)	8,048件	21,974件 (14,249)
各種サービス	高額療養費	13,286件	18,205件	15,157件	20,810件
	高額査定通知	136件	10,990件	229件	360,510 (157)
	資格点検	内容点検	外傷点検	資格点検	内容点検
レセプト点検実績 (加入者1人当たり効果額)	1,138円	337円	149円	1,032円	545円
福祉事業/その他	高額医療費貸付件数	16件	1件	19件	2件
保健	生活習慣病予防健診(受診率)	被保険者	被扶養者	被保険者	被扶養者
	146,932件 (56.5%)	33,707件	19,284件 (27.6%)	140,946件 (53.3%)	25,651件 (27.9%)
保健指導	初回面談	8,565件 (26.6%)	6ヶ月後評価 7,049件 (21.9%)	6,742件 (19.0%)	6ヶ月後評価 5,888件 (16.6%)
	高血圧対策として、高血圧リスク保有者と未治療者の減少及び重症化予防を図る				
データヘルス	健康事業所宣言	をとする事業所1,000超を目指した登録勧奨と、全宣言事業所への支部支援			
	福島市医師会等と慢性腎臓病等重症化予防連携及び糖尿病性腎症重症化予防の個別指導				
保険者機能発揮のための 具体的な取組	【医療等の質や効率性の向上】	・福島県医療審議会への参画および意見発信 ・地域医療連携調整会議への参画および意見発信 【加入者の健康度を高めること】 ・支部が設定する独自健診を全県下、44会場を実施(うちオプショナル健診41会場) ・市町村健診会場(32市町村34地区会場)で受ける特定健診のタリトータル21,905件を、開催日に合せ送付 ・医師会協議会での健診データの分析および分析結果を踏まえた意見発信 ・11の企業と連携した健康チャレンジキャンペーンの年2回開催による健康づくりの推進 ・健康づくりの取り組みを郡山市、会津若松市の2市で開催することによる健康経営の周知拡大 【医療費等の適正化】 ・精神疾患治療機関へジェネリック医薬品使用促進のための情報提供の実施 ・ジェネリック医薬品の使用促進のための薬剤師とのタウンミーティングの実施 ・債権回収強化を目的とした早期の電話催告、戸別訪問、弁護士名による文書催告、法的手続きの実施 ・柔整療養費に係る患者照会の強化による過剰施術の抑止、及び適正施術の周知を実施	【医療等の質や効率性の向上】	・地域医療連携調整会議における意見発信、第7次保健医療計画に対する意見発信 ・二次医療圏別患者受療動向等のデータ分析に基づいた各種会議における意見発信 【加入者の健康度を高めること】 ・自治体、県及び大学と連携した減塩対策の実施 ・食の健康づくり支援のため茨城県と連携した健康づくり支援店普及啓発ポスターの作成・配布 ・茨城県との連携による禁煙認証制度、ヘルスロードウォーキング等の健康づくり事業の実施 ・生活習慣病予防健診の受診率向上(県、労働局との三者連名連面ペンフレット作成、健診機関の拡大) ・特定健診の受診率向上(全市町村の集団健診日程表同封、健診未受診者への受診勧奨) ・事業者健診結果データ取得、健康経営の普及促進を目的とした職員による事業所訪問 【医療費等の適正化】 ・後発医薬品使用割合分析の実施と分析結果を踏まえた後発医薬品使用促進検討会議での意見発信 ・薬局向けの後発医薬品使用割合に関する分析資料の情報提供実施 ・レセプト点検の強化(自動点検マスタの精査、支払基金との定例会開催、点検員全員の情報共有化) ・保険証の早期回収、弁護士名による返納金催告、法的手続きによる債権回収強化	
	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)	収支差 (A-B)
予算	146,200 [145,947]	146,200 [75,634]	153,157 [152,893]	153,157 [79,066]	±0 [0]
決算	146,289 [145,975]	138,651 [73,953]	157,635 [157,378]	149,680 [79,742]	7,955 [▲158]

各支部の運営状況（平成29年度）

	栃		木		群		馬	
	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数
概況	被保険者数 ①	316,821 人 (305,960 人)	27,682 ヲ所 (25,915 ヲ所)	被保険者数 ①	362,462 人 (350,646 人)	32,032 ヲ所 (30,193 ヲ所)		
	うち任意継続被保険者数	2,337 人 (2,486 人)	標準報酬総額	1,198,631 百万円 (1,151,533 百万円)	うち任意継続被保険者数	3,031 人 (3,250 人)	標準報酬総額	1,393,598 百万円 (1,333,634 百万円)
()内は前年度の値	被扶養者数 ②	211,728 人 (209,140 人)	保険給付費	77,723 百万円 (73,350 百万円)	被扶養者数 ②	256,317 人 (255,874 人)	保険給付費	89,737 百万円 (86,238 百万円)
	加入者計 (①+②)	528,549 人 (515,100 人)		加入者計 (①+②)	618,779 人 (606,520 人)			
各種証発行	常勤職員	33 人	契約職員	44 人	常勤職員	31 人	契約職員	48 人
	健康保険証	123,585 件	高齡受給者証(新規発行数)	6,313 件	健康保険証	143,848 件	高齡受給者証(新規発行数)	7,808 件
現金給付	高額療養費	10,416 件	傷病手当金	5,237 件	高額療養費	13,351 件	傷病手当金	5,900 件
	高額査定通知	164 件	ターナーアラウンド通知	272,489 (57)	高額査定通知	236 件	ターナーアラウンド通知	314,216 (108)
各種サービス	資格点検	内容点検	外傷点検	資格点検	内容点検	診察内容等査定効果額	外傷点検	
	1,296 円	417 円	131 円	1,646 円	301 円	116 円	222 円	
福祉事業/その他	高額医療費貸付件数	0 件	健康保険委員嘱者数	1,819 人	高額医療費貸付件数	7 件	健康保険委員嘱者数	1,807 人
	15 件				0 件			
保健	被保険者	被扶養者	被保険者	被扶養者	被保険者	被扶養者	被保険者	被扶養者
	生活習慣病予防健診(受診率)	乳がん・子宮頸がん検診	特定健診(受診率)	特定健診(受診率)	生活習慣病予防健診(受診率)	乳がん・子宮頸がん検診	特定健診(受診率)	特定健診(受診率)
保健指導	116,519 件 (58.1%)	14,692 件	14,959 件 (25.8%)	14,959 件 (25.8%)	127,815 件 (54.8%)	20,342 件	16,646 件 (23.4%)	16,646 件 (23.4%)
	初回面談 5,841 件 (21.9%)	6ヶ月後評価 4,701 件 (17.6%)	被保険者(特定保健指導)(実施率)	被保険者(その他の保健指導)	初回面談 3,337 件 (11.6%)	6ヶ月後評価 2,330 件 (8.1%)	被保険者(特定保健指導)(実施率)	被保険者(その他の保健指導)
上位目標	健康経営普及啓発を推進し健診受診率向上、保健指導の徹底により「多病」該当者を25%減らす	健康経営普及啓発を推進し健診受診率向上、保健指導の徹底により「多病」該当者を25%減らす	健康経営普及啓発を推進し健診受診率向上、保健指導の徹底により「多病」該当者を25%減らす	健康経営普及啓発を推進し健診受診率向上、保健指導の徹底により「多病」該当者を25%減らす	生活習慣病予防健診受診者(40歳以上)の血圧リスクが低下をする 42.7%⇒40.0%	自治体や関係機関と連携したイベントの開催や広報の展開	健康事業所宣言事業所でのセミナー実施や活動量計賞による加入者の健康増進	
	健康長寿とちぎづくり推進県民会議の幹事団体として、関係団体と連携し県民運動的「コラポ」を推進							
主な取組	健康格付型「ハラスメント」等を活用し加入事業所に対し、健康経営の普及を促進							
	【医療等の質や効率性の向上】							
保険者機能発揮のための具体的な取組	健康経営普及啓発を推進し健診受診率向上、保健指導の徹底により「多病」該当者を25%減らす							
	健康長寿とちぎづくり推進県民会議の幹事団体として、関係団体と連携し県民運動的「コラポ」を推進							
支収支(概要)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A-B)	支出 (A-B)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A-B)	
	118,605 [118,401]	118,605 [61,498]	±0 [0]	±0 [0]	135,867 [135,634]	135,867 [70,278]	±0 [0]	
予算	118,365 [118,194]	112,431 [60,183]	5,935 [▲128]	5,935 [▲128]	137,477 [137,225]	130,243 [69,383]	7,234 [188]	
決算								

各支部の運営状況（平成29年度）

		新 潟		富 山		
		加入者数		加入者数		
		事業所数		事業所数		
概況	被保険者数 ①	493,969 人 (486,956 人)	37,667 ヲ所 (36,736 ヲ所)	255,112 人 (251,148 人)	18,790 ヲ所 (18,382 ヲ所)	
	うち任意継続被保険者数	5,435 人 (5,438 人)		3,044 人 (3,261 人)	標準報酬総額	
	被扶養者数 ②	325,216 人 (329,323 人)	1,779,136 百万円 (1,733,634 百万円)	158,100 人 (160,078 人)	981,504 百万円 (958,521 百万円)	
	()内は前年度の値		保険給付費		保険給付費	
加入者計 (①+②)	819,185 人 (816,279 人)	116,143 百万円 (112,189 百万円)	413,212 人 (411,226 人)	59,299 百万円 (56,539 百万円)		
健康保険給付等	常勤職員	39 人	契約職員	78 人	契約職員	28 人
各種証発行	健康保険証	163,166 件	高齡受給者証(新規発行数)	9,763 件	健康保険証	80,877 件
現金給付	傷病手当金	24,609 件	出産育児一時金	213,236 件	傷病手当金	8,971 件
各種サービス	高額療養費	11,136 件	医療費通知(ｲﾝﾀｰﾈｯﾄ)	口座振替(任継)	高額療養費	9,288 件
	資格点検	内容点検	外傷点検	資格点検	内容点検	内容点検
レセプト点検実績 (加入者1人当たり効果額)	1,106 円	283 円	137 円	184 円	1,329 円	598 円
福祉事業/その他	高額医療費貸付件数	0 件	健康保険委員嘱嘱者数	3,481 人	高額医療費貸付件数	0 件
保 健 事 業	健診	被保険者	被扶養者	被保険者	被扶養者	被保険者
	保健指導	生活習慣病予防健診(受診率)	乳がん・子宮頸がん検診	特定健診(受診率)	特定健診(受診率)	特定健診(受診率)
データヘルス	208,147 件 (65.0%)	44,081 件	27,831 件 (30.8%)	1,166 件	105,450 件 (62.6%)	23,724 件 (25.0%)
	初回面談 7,489 件 (19.4%)	6ヶ月後評価 5,690 件 (14.7%)	被保険者(特定保健指導)(実施率)	1,166 件	被保険者(特定保健指導)(実施率)	10,272 件 (25.0%)
	健康づくりメニューを職場でチャレンジしていただく「けんこう職場おすすめプラン」の普及	健康づくりメニューを職場でチャレンジしていただく「けんこう職場おすすめプラン」の普及	健康づくりメニューを職場でチャレンジしていただく「けんこう職場おすすめプラン」の普及	健康づくりメニューを職場でチャレンジしていただく「けんこう職場おすすめプラン」の普及	健康づくりメニューを職場でチャレンジしていただく「けんこう職場おすすめプラン」の普及	健康づくりメニューを職場でチャレンジしていただく「けんこう職場おすすめプラン」の普及
保険者機能発揮のための 具体的な取組	【医療等の質や効率性の向上】 ・保健医療推進協議会、地域医療構想調整会議への参画及び意見発信 ・保険者協議会での意見発信 【加入者の健康度を高めること】 ・新潟県産科医師会、新潟県産科医師会との協定締結 ・高血圧の未治療者に対し、市保健師による人工透析予防サポートを実施(上越市) ・新潟県産科医師会へ歯の健康講話とブラッシング指導の委託 【COPD(慢性閉塞性肺疾患)検診の実施】 ・健康企業宣言事業の実施及び健康経営シンポジウムでの情報発信 ・富山県厚生センターとの協定締結及び締結している各種団体との連携協力(歯科健診、禁煙支援等) 【医療費等の適正化】 ・富山県医療費適正化計画検討委員会及び富山県ジェネリック医薬品使用促進協議会での意見発信 ・ジェネリック医薬品使用促進のための薬局・医療機関への訪問勧奨やジェネリック医薬品セミナーの開催 ・柔道整復療養費審査委員会における審査の強化 ・債権発生防止のための保険証回収の強化	【医療等の質や効率性の向上】 ・富山県医療推進協議会、地域医療構想調整会議への参画・意見発信 ・県内4医療圏年の地域医療構想調整会議への参画・意見発信 【加入者の健康度を高めること】 ・被扶養者を対象に集団健診を県内17会場実施(内、がん検診と同時実施7会場) ・自治体主催の健康合宿や健康教室の開催協力 ・富山県との健診結果共同分析と自治体への協同 ・健康企業宣言事業の実施及び健康経営シンポジウムでの情報発信 ・富山県厚生センターとの協定締結及び締結している各種団体との連携協力(歯科健診、禁煙支援等) 【医療費等の適正化】 ・富山県医療費適正化計画検討委員会及び富山県ジェネリック医薬品使用促進協議会での意見発信 ・ジェネリック医薬品使用促進のための薬局・医療機関への訪問勧奨やジェネリック医薬品セミナーの開催 ・柔道整復療養費審査委員会における審査の強化 ・債権発生防止のための保険証回収の強化				
支 部 収 支 (概 要)	収入 (A)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)	収支差 (A-B)
	176,179 [175,869]	176,179 [89,785]	176,179 [0]	98,276 [98,106]	98,276 [0]	±0 [0]
決算	171,431 [171,154]	162,880 [85,805]	8,551 [▲455]	95,693 [95,506]	90,702 [48,084]	4,992 [23]

各支部の運営状況（平成29年度）

	石	川	福	井
概況	被保険者数①	21,610ヶ所 (20,839ヶ所)	179,761人 (176,580人)	15,600ヶ所 (15,205ヶ所)
	うち任意継続被保険者数	1,030,894百万円 (996,067百万円)	1,736人 (1,804人)	667,643百万円 (652,159百万円)
()内は前年度の値	被扶養者数②	173,492人 (174,955人)	113,979人 (114,705人)	43,829百万円 (43,389百万円)
	加入者計(①+②)	446,062人 (442,726人)	293,740人 (291,285人)	保険給付費
各種証発行	常勤職員	29人	37人	契約職員
	健康保険証	92,030件	5,771件	高齡受給者証(新規発行数)
現金給付	高額療養費	9,531件	11,246件	傷病手当金
	高額査定通知	78件	8,099件	出産育児一時金
各種サービス	資格点検	1,436円	567円	内容点検
	高額医療費貸付件数	27件	0件	健康保険委員委嘱者数
レセプト点検実績 (加入者1人当たり効果額)	被保険者	2,460人	2,460人	被扶養者
	特定健康診査(受診率)	12,470件 (28.4%)	19,214件	特定健康診査(受診率)
保健指導	初回面談	5,181件 (24.3%)	6ヶ月後評価 4,036件 (19.0%)	被保険者(特定保健指導)(実施率)
	生活習慣病予防健診(受診率)	93,413件 (53.3%)	708件	被保険者(その他の保健指導)
データヘルス	上位目標	40歳の生活習慣病予防健診受診者の特定保健指導率の減少	35歳～39歳の被保険者に対する特定保健指導の実施	取組実施事業所の代謝リスク保有者の割合が、平成26年度に比べ10%分下回る
	主な取組	・39歳到達者に対する健診受診前の生活習慣改善に向けた啓発リーフレットの送付	・39歳到達者に対する特定保健指導の実施	・コロナヘルス推進のため、訪問(114社)、健康づくり支援(72社)を実施 ・県医師会と連携した重症化予防二次動要を実施(603名に送付、二次動要対象者 年間受診率39.8%)
保険者機能発揮のための 具体的な取組	【医療等の質や効率性の向上】	・医療計画策定にかかる保険者協議会としての意見のあり方についての発信	・地域医療構想調整会議、県医療審議会、県保険者協議会、県国保運営協議会で意見発信	・地域医療構想調整会議、県医療審議会、県保険者協議会、県国保運営協議会で意見発信
	【加入者の健康度を高めること】	・医療機関と連携した糖尿病性腎症患者の透析導入予防事業 ・歯科医師会と連携した簡易歯科検査の実施及び陽性反応者に対する受診勧奨	・かかりつけ薬局・薬剤師の普及に向けた啓発チラシの送付 ・多受診防止に向けた指導文書の送付	・ジェネリック医薬品希望お薬手帳カバナーの配布 ・ジェネリック医薬品希望お薬手帳カバナーの普及に向けた啓発チラシの送付 ・多受診防止に向けた指導文書の送付
支収入支 (概要)	収入(A)	103,162	103,162	67,767
	支出(B)	102,592	97,195	62,686
支収入支 (概要)	収入(A)	103,162	103,162	67,767
	支出(B)	102,592	97,195	62,686
予算	収入(A)	103,162	103,162	67,767
	支出(B)	102,592	97,195	62,686
決算	収入(A)	103,162	103,162	67,767
	支出(B)	102,592	97,195	62,686

各支部の運営状況（平成29年度）

	岐 阜		静 岡	
	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数
概況	被保険者数①	33,668 ヶ所 (31,864 ヶ所)	被保険者数①	59,176 ヶ所 (56,220 ヶ所)
	うち任意継続被保険者数	標準報酬総額	うち任意継続被保険者数	標準報酬総額
	被扶養者数②	1,710,043 百万円 (1,652,845 百万円)	被扶養者数②	2,390,395 百万円 (2,305,193 百万円)
		保険給付費		保険給付費
()内は前年度の値	加入者計 (①+②)	108,918 百万円 (105,150 百万円)	加入者計 (①+②)	144,506 百万円 (138,732 百万円)
各種証発行	常勤職員	契約職員 52 人	常勤職員	契約職員 61 人
	健康保険証	高齡受給者証(新規発行数)	健康保険証	高齡受給者証(新規発行数)
	限度額適用認定証(年度未現在有効数)	23,297 件 (14,697)	限度額適用認定証(年度未現在有効数)	34,478 件 (22,256)
	傷病手当金	その他の現金給付	傷病手当金	その他の現金給付
現金給付	高額療養費	7,115 件	高額療養費	9,855 件
	高額査定通知	ターニアラウンド通知	高額査定通知	ターニアラウンド通知
	資格点検	内容点検	資格点検	内容点検
	診療内容等査定効果額	外傷点検	診療内容等査定効果額	外傷点検
レセプト点検実績 (加入者1人当たり効果額)	1,058 円	313 円	1,000 円	256 円
	高額医療費貸付件数	0 件	高額医療費貸付件数	1 件
	健康保険委員会嘱者数	2,924 人	健康保険委員会嘱者数	9,409 人
	被扶養者	被扶養者	被扶養者	被扶養者
福祉事業/その他	生活習慣病予防健診(受診率)	乳がん・子宮頸がん検診	生活習慣病予防健診(受診率)	特定健診(受診率)
	148,953 件 (52.8%)	23,341 件	231,735 件 (58.0%)	26,900 件 (25.3%)
	被保険者(特定保健指導)(実施率)	被保険者(その他の保健指導)	被保険者(特定保健指導)(実施率)	被保険者(その他の保健指導)
	初回面談 8,226 件 (25.9%)	6ヶ月後評価 6,809 件 (21.4%)	初回面談 6,821 件 (14.7%)	6ヶ月後評価 4,924 件 (10.6%)
保健指導	データ	・タバコに関するデータを分析、活用し、効果的な取組により医療費削減を目指す	・男女ともにLDLコレステロール値を全国平均まで下げる	
	ヘルス	・医療機関を中心とした禁煙指導の実施	・健康宣言をして健康づくりに取り組み、事業所を増やす	
	主	・従業員が禁煙によるリスクを理解し、対策を図る事業所の増加	・LDLコレステロール値の減少	
	取組			
保険者機能発揮のための 具体的な取組	【医療等の質や効率性の向上】	【医療等の質や効率性の向上】	【医療等の質や効率性の向上】	
	・岐阜県医師会協議会への参画並びに意見発信	・岐阜県医師会協議会への参画並びに意見発信	・医療審議会及び、地域医療構想調整会議に参画し、意見発信	
	【加入者の健康度を高めること】	【加入者の健康度を高めること】	・第23回日本薬剤師学会にて「小児における先発、後発医薬品使用の経済性の考察」を発表	
	・中部運輸局岐阜運輸支局、自動車運送事業者(3団体)との健康づくりの推進に向けた協定締結	・自治体(高山市、坂祝町)と、健康づくりに向けた協定締結	・日本健康会議地域版の初開催による県内企業、経済団体、自治体との有機的な連携スキームの確立	
収入 (A)	169,363	169,363	233,883	233,883
	169,236	160,035	232,912	232,912
	支出 (B)	160,035	221,154	221,154
	支出 (A-B)	9,201	9,201	22,154
支収支 (概要)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)
	収入 (A-B)	支出 (A-B)	収入 (A)	支出 (B)
	【地域差分】	【地域差分】	【地域差分】	【地域差分】
	【特別計上】	【特別計上】	【特別計上】	【特別計上】
予算	169,363	169,363	233,883	233,883
	169,236	160,035	232,912	232,912
	9,201	9,201	22,154	22,154
	9,201	9,201	22,154	22,154
決算	169,363	169,363	233,883	233,883
	169,236	160,035	232,912	232,912
	9,201	9,201	22,154	22,154
	9,201	9,201	22,154	22,154

各支部の運営状況（平成29年度）

		愛		知		三		重	
		加入者数		事業所数		加入者数		事業所数	
概況	被保険者数①	1,448,464人	(1,391,523人)	122,326ヶ所	(113,769ヶ所)	305,309人	(295,126人)	26,850ヶ所	(25,735ヶ所)
	うち任意継続被保険者数	10,729人	(11,009人)	標準報酬総額		うち任意継続被保険者数		標準報酬総額	
	被扶養者数②	1,016,082人	(1,009,183人)	5,991,826百万円	(5,728,445百万円)	3,694人	(3,690人)	1,175,390百万円	(1,137,661百万円)
	()内は前年度の値	2,464,546人	(2,400,706人)	345,458百万円	(326,591百万円)	206,212人	(206,734人)	73,467百万円	(70,830百万円)
各種証発行	健康保険証	591,813件	25,068件	高年齢受給者証(新規発行数)	68,324件	高年齢受給者証(新規発行数)	5,850件	限度額適用認定証(年度末現在有効数)	17,618件
	現金給付	高額療養費	50,167件	傷病手当金	63,455件	傷病手当金	14,772件	出産育児一時金	5,079件
	各種サービス	高額査定通知	368件	ターニアラウンド通知	7,770件	高額査定通知	53件	医療費通知(インターネット)	165,058件
		資格点検	972円	289円	医療費通知(座席)	1,236,520(666)	ターニアラウンド通知	6,483件	口座振替(任継)
福祉事業/その他	レセプト点検実績(加入者1人当たり効果額)	44件	3件	内容点検	104円	内容点検	241円	診療内容等査定効果額	87円
	健康保険給付等	高額医療費貸付件数	44件	健康保険委員委嘱者数	233人	高額医療費貸付件数	16件	健康保険委員委嘱者数	2,157人
	保健	生活習慣病予防健診(受診率)	375,044件	(42.5%)	被保険者	13,232人	被保険者(特定保健指導)(実施率)	60,315件	(22.0%)
	事業	初回面談	11,597件	(13.4%)	被扶養者	3,639件	被保険者(その他の保健指導)	6ヶ月後評価	8,773件
保健指導	上位目標	事業所の健康経営の推進および被保険者、被扶養者の受診率向上		健康宣言事業所拡大と宣言事業所のサポートを実施		健康宣言事業所拡大と宣言事業所のサポートを実施		健康宣言事業所拡大と宣言事業所のサポートを実施	
	ヘルス	夫の事業主名で家族へ健診受診勧奨を行う「奥様にも健診プロジェクト」の実施		健康宣言事業所拡大と宣言事業所のサポートを実施		夫の事業主名で家族へ健診受診勧奨を行う「奥様にも健診プロジェクト」の実施		健康宣言事業所拡大と宣言事業所のサポートを実施	
	データ	【医療等の質や効率性の向上】		健康宣言事業所拡大と宣言事業所のサポートを実施		健康宣言事業所拡大と宣言事業所のサポートを実施		健康宣言事業所拡大と宣言事業所のサポートを実施	
	ヘルス	・県内全域における地域医療構想推進委員会への参画と意見発信		健康宣言事業所拡大と宣言事業所のサポートを実施		健康宣言事業所拡大と宣言事業所のサポートを実施		健康宣言事業所拡大と宣言事業所のサポートを実施	
被保険者機能発揮のための具体的な取組	収入 (A)	587,621	[586,612]	587,621	[586,612]	587,621	[586,612]	587,621	[586,612]
	支出 (B)	590,591	[589,467]	560,492	[560,492]	560,492	[560,492]	560,492	[560,492]
	収支差 (A-B)	±0	[0]	±0	[0]	±0	[0]	±0	[0]
	収支差 (A-B)	5,737	[▲209]	5,737	[▲209]	5,737	[▲209]	5,737	[▲209]

各支部の運営状況（平成29年度）

		滋		京		都			
		加入者数		加入者数		加入者数			
		事業所数		事業所数		事業所数			
概況	被保険者数①	203,101人	(198,598人)	19,037ヶ所	(18,285ヶ所)	514,131人	(504,171人)		
	うち任意継続被保険者数	3,064人	(3,278人)			7,119人	(7,637人)		
	被扶養者数②	148,157人	(148,826人)	782,292百万円	(763,591百万円)	2,049,813百万円	(1,997,022百万円)		
	()内は前年度の値	351,258人	(347,424人)	50,714百万円	(48,884百万円)	882,571人	(874,646人)		
各種証発行	健康保険証	81,116件	3,967件	27人	37人	43人	64人		
	健康保険給付	高年齢受給者証(新規発行数)	12,887件	7,583件	200,484件	11,063件	32,370件		
	現金給付	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付	
	各種サービス	8,105件	4,197件	136,276件	23,050件	24,229件	9,280件	500,739件	
レセプト点検実績 (加入者1人当たり効果額)	高額査定通知	ターナーアラウンド通知	医療費通知(イタナネット)	口座振替(任継)	高額査定通知	ターナーアラウンド通知	医療費通知(イタナネット)	口座振替(任継)	
	186件	4,981件	177,801(103)	1,026件	151件	20,479件	431,746(352)	2,476件	
	資格点検	内容点検	外傷点検	外傷点検	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検	
	1,140円	929円	128円	206円	1,230円	304円	138円	225円	
福祉事業/その他	高額医療費貸付件数	0件	0件	0件	0件	57件	0件	健康保険委員嘱言者数	
	生活習慣病予防健診(受診率)	被保険者	被扶養者	被保険者	被扶養者	被保険者	被扶養者	特定健診(受診率)	
	78,045件	(61.4%)	13,288件	11,894件	(30.4%)	184,367件	(57.3%)	27,982件	23,898件
	初回面談3,193件	(20.3%)	6ヶ月後評価2,824件	(17.9%)	1,768件	初回面談5,101件	(13.4%)	6ヶ月後評価2,834件	(7.5%)
健康指導	上位目標	滋賀県の健康寿命の延伸を見据え、虚血性心疾患及び他の心疾患の発症予防と医療費の適正化を図る	滋賀県、滋賀県医師会及び滋賀県保険者協議会の連携協定による重症化予防対策の推進	滋賀県、滋賀県医師会及び滋賀県保険者協議会の連携協定による重症化予防対策の推進	滋賀県、滋賀県医師会及び滋賀県保険者協議会の連携協定による重症化予防対策の推進	滋賀県、滋賀県医師会及び滋賀県保険者協議会の連携協定による重症化予防対策の推進	滋賀県、滋賀県医師会及び滋賀県保険者協議会の連携協定による重症化予防対策の推進	滋賀県、滋賀県医師会及び滋賀県保険者協議会の連携協定による重症化予防対策の推進	
	主な取組	人工知能(AI)を用いて健診・医療データの分析結果を踏まえた健診受診勧奨の実施							
	【医療等の質や効率性の向上】	・医療審議会に参画し、医療計画に盛り込まれた被保険者間連携の取組に対する意見発信 ・地域医療構想調整会議、保険者協議会に参画し、地域の医療体制に対する意見発信							
	【加入者の健康度を高めること】	・自治体と連携した特定保健指導の当日実施と合同実施(健診結果説明会) ・滋賀労働局等と連携した事業者健診予一斉取得の実施 ・滋賀県等と連携した未治療者に対する受診勧奨及び重症化予防対策の推進 ・自治体及び関係団体との事業連携協定に基づく健康増進の取組の実施 ・滋賀県保険者協議会との連携による地域の健康課題や特性的な分析							
収入(A)	収入(A)	79,520	[79,383]	79,520	[41,200]	204,971	[204,822]	204,971	[107,046]
	支出(B)	77,172	[77,028]	73,209	[39,107]	193,666	[203,307]	193,666	[104,464]
	収支差(A-B)	±0	[7]	±0	[6]	±0	[0]	±0	[0]
	【地域差分】								
支収支支 (概要)	収入(A)	203,725	[203,307]	203,725	[104,464]	203,725	[104,464]	203,725	[104,464]
	支出(B)	203,725	[104,464]	203,725	[104,464]	203,725	[104,464]	203,725	[104,464]
	収支差(A-B)	±0	[0]	±0	[0]	±0	[0]	±0	[0]
	【地域差分】								

各支部の運営状況（平成29年度）

		大			阪			兵			庫		
		加入者数	事業所数	被保険者数	加入者数	事業所数	被保険者数	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数	被保険者数	
概況	被保険者数①	1,938,959人	175,484ヶ所	861,634人	861,634人	76,914ヶ所	72,980ヶ所						
	うち任意継続被保険者数	20,572人		12,557人	12,557人								
()内は前年度の値	被扶養者数②	1,436,196人	506,246百万円	633,709人	633,709人	3,413,247百万円	3,299,442百万円						
	加入者計(①+②)	3,375,155人	483,212百万円	1,495,343人	1,495,343人	226,058百万円	217,111百万円						
健康保険給付等	健康保険証	868,708件	112,891件	352,934件	352,934件	17,165件	45,352件						
	高額療養費	45,080件	27,952件	22,734件	22,734件	37,759件	15,607件						
各種サービス	資格点検	1,557件	1,649,227	209件	209件	9,291件	754,198						
	内容点検	1,274円	443円	1,130円	1,130円	377円	125円						
福祉事業/その他	高額医療費貸付件数	93件	10件	58件	58件	0件	0件						
	生活習慣病予防健診(受診率)	444,910件	73,357件	282,600件	282,600件	40,744件	37,854件						
健康事業	被保険者	被保険者	被扶養者	被保険者	被保険者	被扶養者	被保険者						
	特定健診(受診率)	86,775件	21.7%	86,775件	21.7%	2,805人	2,805人						
業務	上位目標	初回面談13,774件	12.6%	6ヶ月後評価10,048件	9.2%	1,952件	1,952件						
	主な取組	<p>【医療等の質や効率性の向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・大阪府医療審議会、大阪府地域医療構想調整会議等への参画と意見発信 ・大阪府医師会協議会等、保険者の集まる場での意見発信と他保険者との連携強化 【加入者の健康度を高めること】 ・健康経営の普及促進に向けた東京海上日動火災保険株式会社との連携による健康宣言事業の推進 ・生活習慣病予防健診及び特定健診の集団実施及び特定健診とがん検診の同時実施 ・外部専門機関を活用した特定健診指導の実施拡大 ・未治療者に対する受診勧奨及び重症化予防対策の実施 ・事業所の健康意識を高めるため出張健康講座の実施 【医療費等の適正化】 ・かかりつけ薬剤師・薬局利用促進通知事業の実施 ・重症受診や過量服薬等の多受診者に対する適切な受診指導の実施 ・柔道整復療養費にかかる多部位・頻回受診者及び施術所に対する照会・啓発事業の実施 ・傷病手当金等の不正請求に対する対応者及び事業所の調査の実施 ・保険証回収強化等による債権の発生防止及び文書・電話・訪問による納付督促と法的手続きの実施 <p>【健康経営セミナー】の開催(大阪府と共催)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健診受診時、保健指導実施時に喫煙者に対する意識啓発を実施 <p>【女性の喫煙割合を全国平均並みに減少させる(19.1%⇒16.3% 29年度約2,600人減)】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康経営セミナーの開催(大阪府と共催) ・健診受診時、保健指導実施時に喫煙者に対する意識啓発を実施 <p>【医療等の質や効率性の向上】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療構想調整会議への参画、意見発信 ・保険者協議会による兵庫県第7次保健医療計画(案)、第3期医療費適正化計画(案)への意見書提出 ・兵庫県への糖尿病性腎症重症化予防に係る連携の申し入れ 【加入者の健康度を高めること】 ・生活習慣病予防健診実施機関と連携した禁煙啓発 ・糖尿病性腎症重症化予防プログラムの実施、糖尿病セミナーの開催 ・兵庫県・神戸市・尼崎市等自治体と連携した健康づくりの取組 ・メンタルヘルスセミナーの開催 ・「わが社の健康宣言」事業を中心としたコロナ禍ヘルス健康経営の普及に向けた取組 <p>【医療費等の適正化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・薬剤師会と連携した薬剤師向けジェネリック医薬品使用促進セミナーの開催 ・医療機関におけるオンライン資格確認業務の実施 ・柔道整復療養費にかかる多部位かつ頻回受診者への照会業務の強化 ・保険給付適正化プロジェクトチームの活用 											
支部収支(概要)	収入(A)	780,355	780,355	342,659	342,659	342,659	342,659						
	支出(B)	794,182	754,067	341,204	340,491	324,571	324,571						
収支差(A-B)	収入(A)	780,355	780,355	342,659	342,659	342,659	342,659						
	支出(B)	794,182	754,067	341,204	340,491	324,571	324,571						
予算	収入(A)	780,355	780,355	342,659	342,659	342,659	342,659						
	支出(B)	794,182	754,067	341,204	340,491	324,571	324,571						
決算	収入(A)	780,355	780,355	342,659	342,659	342,659	342,659						
	支出(B)	794,182	754,067	341,204	340,491	324,571	324,571						

各支部の運営状況（平成29年度）

		奈 良		和 歌 山		
		加入者数	事業所数	加入者数	事業所数	
概況	被保険者数 ①	177,646 人 (172,896 人)	16,396 ヲ所 (15,615 ヲ所)	168,548 人 (165,024 人)	15,368 ヲ所 (14,948 ヲ所)	
	うち任意継続被保険者数	3,707 人 (4,052 人)	標準報酬総額	2,525 人 (2,742 人)	標準報酬総額	
	被扶養者数 ②	143,086 人 (142,650 人)	677,462 百万円 (654,230 百万円)	128,246 人 (128,857 人)	617,287 百万円 (602,595 百万円)	
	()内は前年度の値	320,732 人 (315,546 人)	48,477 百万円 (46,428 百万円)	296,794 人 (293,881 人)	44,750 百万円 (43,224 百万円)	
健康保険給付等	各種証発行	健康保険証	高年齢受給者証(新規発行数)	健康保険証	高年齢受給者証(新規発行数)	
	現金給付	76,182 件	4,060 件	65,269 件	3,405 件	
	各種サービス	高額療養費	7,371 件	8,594 件	8,084 件	2,883 件
		高額査定通知	145 件	5,330 件	107 件	151,134 (59)
福祉事業/その他	レセプト点検実績 (加入者1人当たり効果額)	資格点検	内容点検	資格点検	内容点検	
	保健指導	1,472 円	480 円	1,683 円	975 円	
		12 件	2 件	1 件	0 件	
	保健事業	生活習慣病予防健診(受診率)	被保険者	生活習慣病予防健診(受診率)	被保険者	
50,372 件 (44.4%)		9,029 件	49,205 件 (44.3%)	6,762 件		
データヘルス	上位目標	初回面談 2,382 件 (18.5%)	6ヶ月後評価 1,854 件 (14.4%)	初回面談 2,305 件 (19.9%)	6ヶ月後評価 1,733 件 (14.9%)	
	主な取組	健康寿命延伸のため、男性のメタボリックシンドローム予備群19.3%を全国平均の17.4%まで減らす	健康経営推進に向けた「職場まるごと健康チャレンジ」の実施	健康づくりチャレンジ運動を実施。血圧計や歩行計の貸出を行い、職場の健康づくりのサポートを行った	健康づくりチャレンジ運動を実施。血圧計や歩行計の貸出を行い、職場の健康づくりのサポートを行った	
		重症化予防に向けた支部独自文書による受診勧奨の実施	重症化予防に向けた支部独自文書による受診勧奨の実施	重症化予防に向けた支部独自文書による受診勧奨の実施	重症化予防に向けた支部独自文書による受診勧奨の実施	
	保険者機能発揮のための 具体的な取組	【医療等の質や効率性の向上】 ・県内3地域の地域医療構想調整会議に参画、二次医療圏別傷病別患者流出入情報提供・意見発信 ・保険者協議会等における医療費、レセプト、健診データ分析等に基づく意見発信 ・メルマガや地元新聞等の広報媒体を活用した健康保険に関する効果的な情報発信 【加入者の健康度を高めること】 ・健康経営推進に向けたトップセミナー開催(県・経済関係団体・社労士会・健保連等の代表者向け) ・健康経営推進に向けた奈良県知事との鼎談 ・健康経営と県民の健康づくりの集い(県との共催・特定社会保険労務士による講演および合同表彰式等) ・健康経営セミナー(地元新聞社との共催・東京大学特任教授による講演・パネルディスカッション等) ・奈良市との協定締結による糖尿病性腎症等重症化予防及びCOPD対策 ・血管年齢測定等の特典付き無料集団健診の実施(県内17市町村にて66回)および休日健診の実施推進 【医療費等の適正化】 ・県内345薬局への分析データ提供および6薬局訪問によるジェネリック医薬品の使用促進 ・柔道整復療養費に係る多部位かつ頻回受療者に対する照会業務の強化 ・保険証の早期回収強化および弁護士名催告、法的手続きによる返納金債権の回収強化	【医療等の質や効率性の向上】 ・医療計画等、和歌山県が策定している各種計画が30年度から見直しされることに伴い、協議会やパブリックコメントの提出等を通じて意見発信 ・地域医療構想調整会議において、県内7圏域中5圏域に保険者協議会代表として参画し、意見発信 【加入者の健康度を高めること】 ・被保険者の家族に対する集団減塩教室を開催し、その効果検証を行う調査研究の実施 ・事業主、事業所の労務管理者を対象に「健康経営促進セミナー」を開催 ・和歌山県社会保険労務士会、健康保険組合連合会和歌山連合会と健康づくりの推進に向けた連携協定を締結 ・健診機関を通じて、健診時に受診者に対し「高血圧予防啓発チラシ」を配布 【医療費等の適正化】 ・ジェネリック医薬品への未切替者に対し、3か月連続して切替へのアプローチを実施 ・柔道整復療養費の多部位・頻回受診者への患者照会に加え、継続受診者に対して適正受診の啓発 ・医療機関担当者向け説明会の開催による健康保険事務の説明 ・資格喪失者の保険証回収を啓発するチラシを配布するため、重点事業所を選定して訪問を実施			
支収支(概要)	収入 (A)	支出 (B)		収支差 (A-B)		
		収入 (A)	支出 (B)	収支差 (A-B)		
予算	67,812	[67,696]	67,812	[35,463]	[0]	
決算	67,361	[67,203]	64,079	[34,646]	[0]	
単位:百万円						

各支部の運営状況（平成29年度）

		島 取				島 根						
		加入者数		事業所数		加入者数		事業所数				
概況	被保険者数 ①	125,115 人	(123,392 人)	9,764 ヲ所	(9,534 ヲ所)	152,368 人	(151,850 人)	12,266 ヲ所	(12,160 ヲ所)			
	うち任意継続被保険者数	1,671 人	(1,734 人)	標準報酬総額		2,131 人	(2,206 人)	標準報酬総額				
()内は前年度の値	被扶養者数 ②	79,743 人	(80,633 人)	414,623 百万円	(403,172 百万円)	被扶養者数 ②		517,920 百万円	(513,963 百万円)			
	加入者計 (①+②)	204,858 人	(204,025 人)	保険給付費		98,519 人	(100,609 人)	保険給付費				
各種証発行	常勤職員	24 人	契約職員	34 人		24 人	契約職員	37 人				
	健康保険証	43,848 件	高齡受給者証(新規発行数)	2,247 件	7,254 件	47,692 件	高齡受給者証(新規発行数)	3,417 件	限度額適用認定証(年度末現在有効数)	11,787 件		
現金給付	高額療養費	4,053 件	傷病手当金	6,742 件	2,271 件	36,411 件	高額療養費	7,727 件	傷病手当金	3,049 件		
	高額査定通知	50 件	ターナアラウンド通知	109,778 (20)	2,935 件	752 件	高額査定通知	ターナアラウンド通知	135,703 (38)	945 件		
レセプト点検実績 (加入者1人当たり効果額)	資格点検	1,975 円	581 円	205 円	120 円	資格点検	内容点検	457 円	129 円			
	高額医療費貸付件数	8 件	0 件	健康保険委員嘱者数	2,135 人	高額医療費貸付件数	6 件	出費用貸付件数	1 件			
福祉事業/その他	被保険者	4,453 件	(22.3%)	被扶養者	4,453 件	被保険者	被扶養者	2,009 人	被扶養者			
	生活習慣病予防健診(受診率)	6,912 件	(52.2%)	特定健診(受診率)	1,412 件	生活習慣病予防健診(受診率)	60,632 件	(60.8%)	10,545 件	6,914 件		
保健指導	被保険者(特定保健指導)(実施率)	2,096 件	(20.9%)	被保険者(その他の保健指導)	1,412 件	被保険者(特定保健指導)(実施率)	初回面談 4,119 件	(32.8%)	6ヶ月後評価 3,148 件	(25.1%)		
	上位目標	事業所・加入者が、健康づくりの重要性を理解し、健康づくり事業に積極的に取り組んでいる		事業所・加入者が、健康づくりの重要性を理解し、健康づくり事業に積極的に取り組んでいる		代謝リスクの保有率が全国平均以下にする						
データヘルス	主な取組	事業所が鳥取県との協働による「健康づくりマイレージ」に参画し、健康づくりメニューに取り込む		事業所が鳥取県との協働による「健康づくりマイレージ」に参画し、健康づくりメニューに取り込む		代謝リスクが最も高い業態分類「その他運輸業」の事業所に対するセミナー及び文書による啓発		35～74歳の生活習慣病予防健診受診者のうち、代謝リスクが高い者に対する受診勧奨				
	保健指導	【医療等の質や効率的性の向上】 ・県内全市町村との連携・協働により、各市町村毎に医療費・健診結果等の統計データを共有・分析 ・地域医療構想調整会議(県内3構想調整会議)、県医療費適正化会議等への参画 【加入者の健康度を高めること】 ・健康づくり事業に参加する事業所向けの「企業健康度カルテ」「健康経営通信」の発行 ・鳥取県・鳥取労働局との連携事業(事業者健診結果データ取得・研修会・受診勧奨)の実施 ・鳥取県・マスコミ・協賛企業との協働による「鳥取県民健康にならぶプロジェクト2017」の実施 【医療費等の適正化】 ・県内全市町村との共同広報の実施(市町村別健診ラッシュ・特定健診がん検診の同時受診案内チラシ等) ・市町村の集団健診会場における「無料オプション検診」・「支部独自の集団健診」の実施 ・薬剤師会と連携して、薬局窓口での健診受診勧奨およびアンケートの実施、お茶セミナーの開催 ・生活習慣病予防健診未受診事業所・事業者健診結果提供依頼の事業所訪問、文書・電話勧奨の実施 ・老齢療養費について、本部基準および支部独自基準(2部位以上10日以上)による患者照会を実施 ・債権発生防止のため、資格喪失後受診が多い事業所へ訪問・文書などによる保険回収の協力依頼 ・限度額適用認定証の利用促進のため、医療機関へ事務説明会・訪問・文書などによる協力依頼		【医療等の質や効率的性の向上】 ・地域医療構想調整会議、保険者協議会における意見発信 ・保険者協議会における県内医療保険者データを集めた医療費及び健診結果分析の実施 【加入者の健康度を高めること】 ・支部独自の健康経営実践制度「ヘルス・マネジメント認定制度」の普及・促進 ・健康保険委員等を対象としたセミナーの実施(内容:メンタルヘルス対策、医薬品の知識、禁煙等) ・支部主催のウォーキングイベントの実施(県内3会場) ・県内8市と連携した集団健診(がん検診)同時の特定健診の実施(27会場) ・被扶養者の特定健診項目にがん検診等を追加した支部独自健診「特定健診セット」の実施 ・医療費等の適正化 ・島根支社基金と連携し医療機関を対象とした「医療事務(医科)セミナー」を実施 ・関係機関との連携による「シネリック医薬品使用促進ポスター」の県内医療機関・薬局等への配布 ・老齢療養費の多部位・頻回(部位ごとの)の疑い申請に対する患者照会及び啓発文書送付 ・県内医療機関への限度額適用認定証の利用促進依頼文書送付及び申請書設置 ・債権回収における法的手続きまでの期間を4か月に短縮並びに法的手続きの積極的活用(36件実施)								
支部収支 (概要)	収入 (A)	支出 (B)		収支差 (A-B)		収入 (A)		支出 (B)		収支差 (A-B)		
	予算	42,108	[42,036]	42,108	[21,897]	[6]	± 0	55,049	[54,956]	[0]	± 0	
決算	41,170	[41,115]	39,167	[21,036]	[5]	2,004	52,027	[51,947]	[0]	49,439	[26,784]	[0]
単位:百万円				[▲94]						[▲34]		

各支店の運営状況（平成29年度）

		岡		山		広		島	
		加入者数	事業所数	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数
概況	被保険者数①	425,079人	(422,928人)	35,513ヶ所	(34,324ヶ所)	635,792人	(622,903人)	50,842ヶ所	(49,355ヶ所)
	うち任意継続被保険者数	5,562人	(6,025人)			うち任意継続被保険者数			
	被扶養者数②	291,729人	(296,304人)	1,593,239百万円	(1,560,623百万円)	8,500人	(8,869人)	2,429,135百万円	(2,348,390百万円)
	()内は前年度の値					被扶養者数②			
加入者計(①+②)	716,808人	(719,232人)	111,224百万円	(108,076百万円)	445,369人	(446,850人)	161,542百万円	(155,789百万円)	
常勤職員	39人	契約職員	64人	常勤職員	54人	契約職員	78人		
健康保険証	健康保険証	高年齢受給者証(新規発行数)	28,743件	健康保険証	高年齢受給者証(新規発行数)	239,466件	健康保険証	高年齢受給者証(新規発行数)	34,771件
限度額適用認定証(年度末現在有効数)	159,389件	限度額適用認定証(年度末現在有効数)	28,743件	限度額適用認定証(年度末現在有効数)	17,370件	限度額適用認定証(年度末現在有効数)	12,008件	限度額適用認定証(年度末現在有効数)	25,524件
現金給付	高額療養費	傷病手当金	その他の現金給付	出産育児一時金	その他の現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付
各種サービス	12,821件	19,757件	234,367件	7,776件	234,367件	16,554件	30,354件	11,022件	318,665件
	高額査定通知	ターナーアラウンド通知	医療費通知(イタナネット)	医療費通知(イタナネット)	口座振替(任継)	高額査定通知	ターナーアラウンド通知	医療費通知(イタナネット)	口座振替(任継)
	225件	8,256件	365,884(187)	1,701件	1,701件	115件	10,610件	549,821(222)	3,097件
レセプト点検実績(加入者1人当たり効果額)	資格点検	内容点検	外傷点検	資格点検	内容点検	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検
	1,361円	218円	152円	305円	305円	1,228円	306円	123円	205円
福祉事業/その他	高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員受嘱者数	健康保険委員受嘱者数	健康保険委員受嘱者数	高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員受嘱者数	健康保険委員受嘱者数
	21件	1件	3,211人	3,211人	3,211人	35件	0件	4,687人	4,687人
保健	被保険者	被保険者	被扶養者	被扶養者	被扶養者	被保険者	被扶養者	被保険者	被扶養者
健康	生活習慣病予防健診(受診率)	乳がん・子宮頸がん検診	特定健診(受診率)	特定健診(受診率)	特定健診(受診率)	生活習慣病予防健診(受診率)	乳がん・子宮頸がん検診	特定健診(受診率)	特定健診(受診率)
事業	137,176件	(52.0%)	36,001件	18,861件	(25.4%)	197,881件	(48.7%)	43,745件	25,689件
	被保険者(特定保健指導)(実施率)	被保険者(その他の保健指導)	被保険者(その他の保健指導)	被保険者(その他の保健指導)	被保険者(その他の保健指導)	被保険者(特定保健指導)(実施率)	被保険者(その他の保健指導)	被保険者(その他の保健指導)	被保険者(その他の保健指導)
	初回面談9,100件	(27.6%)	6ヶ月後評価6,766件	(20.5%)	1,864件	初回面談11,220件	(23.9%)	6ヶ月後評価8,070件	(17.2%)
データ	代謝リスク保有率、検査平均値(空腹時血糖、HbA1c)の低下、CKDで保健指導を受けた者のeGFR上昇								
ヘルス	被扶養者に対し、シヨッピングモールや百貨店でオプショナル健診を開催								
	特定保健指導面談時におけるCKD該当者への受診勧奨等保健指導を実施								
	【医療等の質や効率性の向上】								
	・地域医療構想調整会議等各種審議会における保険者としての意見発信を通じた地域医療への関与								
	・保険者協議会を通じた他保険者とのデータ共有や専門家を活用した医療費データ等の分析の推進								
	【加入者の健康度を高めること】								
	・事業所訪問による受診勧奨、オプショナル健診の県内外への拡大と商業施設での開催								
	・特定保健指導実施施設機関の拡大								
	・健康経営に取組む事業所「健康企業」の普及、促進								
	・経済団体等と連携した健康経営をテーマとした講演の実施								
	【医療費等の適正化】								
	・ジェネリック医薬品分析ツールを活用した、医療機関、薬局等へのアンケート実施および訪問								
	・医療関係団体と連携したジェネリック医薬品普及促進に関するセミナーの実施								
	・医療機関等と連携した保険証の適正使用等に資する周知広報								
	・柔道整復師療養費の適正給付のため、施術所への啓発文送付、患者照会の強化								
	・傷病手当金等で不正請求の疑われる案件に対し、保険給付適正化プロジェクトチームによる対応								
	・未返納者に対する法的措置拡充による無資格受診等の債権回収の強化								
支収支(概要)	収入(A)	支出(B)	収支差(A-B)	収入(A)	支出(B)	収支差(A-B)	収入(A)	支出(B)	収支差(A-B)
	[保険料収入]	[医療給付費(調整後)]	[特別計上]	[保険料収入]	[医療給付費(調整後)]	[特別計上]	[保険料収入]	[医療給付費(調整後)]	[特別計上]
	163,831	[86,715]	[14]	242,900	[127,625]	[3]	242,900	[127,625]	[3]
	±0	[0]	[50]	±0	[0]	[50]	±0	[0]	[0]
	161,044	[160,682]	[2]	242,319	[241,867]	[0]	229,252	[123,880]	[0]
	±0	[0]	[785]	13,067	[785]	[0]	13,067	[785]	[0]
	単位:百万円								

各支部の運営状況（平成29年度）

	香		川		愛		媛	
	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数
概況	被保険者数①	229,797人 (225,514人)	18,925ヶ所 (18,248ヶ所)	307,604人 (302,932人)	25,302ヶ所 (24,442ヶ所)	被保険者数①	307,604人 (302,932人)	25,302ヶ所 (24,442ヶ所)
	うち任意継続被保険者数	2,366人 (2,537人)	標準報酬総額	うち任意継続被保険者数	標準報酬総額	被保険者数②	4,450人 (4,658人)	標準報酬総額
()内は前年度の値	被扶養者数②	158,050人 (159,227人)	845,019百万円 (823,780百万円)	被扶養者数②	221,422人 (223,774人)	被扶養者数②	221,422人 (223,774人)	1,108,097百万円 (1,080,682百万円)
	加入者計(①+②)	387,847人 (384,741人)	61,753百万円 (59,788百万円)	加入者計(①+②)	529,026人 (526,706人)	加入者計(①+②)	529,026人 (526,706人)	79,378百万円 (77,082百万円)
各種証発行	常勤職員	29人	契約職員	39人	常勤職員	31人	契約職員	53人
	健康保険証	80,252件	高齡受給者証(新規発行数)	15,101件 (9,869)	健康保険証	103,584件	高齡受給者証(新規発行数)	5,356件
現金給付	高額療養費	9,184件	傷病手当金	167,041件	高額療養費	15,950件	傷病手当金	14,120件
	高額査定通知	ターナーアラウンド通知	医療費通知(イタナネット)	口座振替(任継)	高額査定通知	ターナーアラウンド通知	医療費通知(イタナネット)	口座振替(任継)
各種サービス	資格点検	88件	8,286件	729件	資格点検	149件	5,756件	271,172 (94)
	診療内容等査定効果額	1,492円	351円	386円	診療内容等査定効果額	1,247円	345円	136円
福祉事業/その他	高額医療費貸付件数	39件	0件	健康保険委員委嘱者数	2,411人	高額医療費貸付件数	19件	1件
	生活習慣病予防健診(受診率)	68,765件 (46.9%)	17,779件 (27.8%)	生活習慣病予防健診(受診率)	11,557件 (27.8%)	生活習慣病予防健診(受診率)	112,850件 (58.1%)	18,314件 (23.2%)
保健指導	被保険者	被保険者	被扶養者	被扶養者	被保険者	被保険者	被扶養者	被扶養者
	初回面談	6,425件 (38.6%)	6ヶ月後評価	5,152件 (30.9%)	初回面談	5,913件 (24.1%)	6ヶ月後評価	3,964件 (16.2%)
データヘルス	主な取組	・香川県の血糖値をよくなる、40歳代の血糖リスク保有率の減少 ・事業所における健康経営の普及、取組の支援 ・空腹時血糖リスク保有者への医療機関受診勧奨	・香川県の血糖値をよくなる、40歳代の血糖リスク保有率の減少 ・事業所における健康経営の普及、取組の支援 ・空腹時血糖リスク保有者への医療機関受診勧奨	・肝がんにおける年齢調整死亡率を減少させる(目標:平成25年度全国平均5.97%) ・肝炎ウイルスに関する正しい知識の普及啓発 ・肝炎ウイルス検査陽性者に対する受診勧奨	・肝がんにおける年齢調整死亡率を減少させる(目標:平成25年度全国平均5.97%) ・肝炎ウイルスに関する正しい知識の普及啓発 ・肝炎ウイルス検査陽性者に対する受診勧奨			
	保健指導	【医療等の質や効率性の向上】 ・調剤薬局等と連携した各種審議会における意見発信 【加入者の健康度を高めること】 ・香川県の協定に基づく協働事業「事業所まるごと健康宣言」事業の推進 ・包括的連携に関する協定締結(三師会、経済4団体等)による「オール香川」体制の構築 ・健診機関空白地域における検診車を活用した集団生活習慣病予防健診の実施(被保険者) ・オプショナル検査・夜間実施を導入した無料集団特定健診・集団特定保健指導の実施(被扶養者) 【がん検診と特定健診の同時実施拡大(被扶養者)】 【医療費等の適正化】 ・調剤薬局等へのジェネリック医薬品調剤割合等の情報提供 ・市町と連携したジェネリック医薬品使用割合の低い年齢層への働きかけ ・柔道整復療養費の適正化を目的とした患者照会の実施 ・各種研修会における保険証適正使用の周知・啓蒙 ・傷病手当金等の現金給付における厳格な審査による不正請求の防止 ・保険証未返納多発事業所への文書送付	【医療等の質や効率性の向上】 ・地域医療連携調整会議、保険者協議会等への参画 【加入者の健康度を高めること】 ・コロナヘルス事業「健康づくり推進宣言～Yell for your healthy life～」の実施 ・事業所別健康診断シート「健康つうしんぼ」の送付 ・姿勢測定、歪み改善指導事業 ・糖尿病性腎症患者重症化予防事業 ・関係機関との協定締結による健康づくりの共同事業 【医療費等の適正化】 ・ジェネリック医薬品使用促進、薬局への情報提供シート送付、セミナー開催、シール配布等) ・傷病手当金、出産手当金にかかる立入検査・実地調査の実施 ・保険証回収を呼び掛ける広報の実施(対社会保険労務士) ・柔道整復療養費審査スキームの強化 ・弁護士名による文書催告、法的手続きによる債権回収強化					
支収支(概要)	収入(A)	87,733 [87,586]	87,733 [46,735]	収入(A)	113,537 [113,345]	113,537 [59,724]	収入(A)	113,537 [59,724]
	支出(B)	86,022 [85,832]	81,594 [44,764]	支出(B)	105,238 [111,175]	105,238 [56,831]	支出(B)	105,238 [56,831]
支収支(概要)	収支差(A-B)	±0 [0]	±0 [0]	収支差(A-B)	±0 [0]	±0 [0]	収支差(A-B)	±0 [0]
	地域差	±0 [0]	±0 [0]	地域差	±0 [0]	±0 [0]	地域差	±0 [0]
決算	86,022 [85,832]	81,594 [44,764]	4,427 [154]	6,174 [567]	6,174 [567]	6,174 [567]	6,174 [567]	

各支部の運営状況（平成29年度）

		佐		賀		長		崎	
		加入者数	事業所数	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数
概況	被保険者数①	173,163人	(170,315人)	12,704ヶ所	(12,281ヶ所)	270,736人	(266,536人)	22,155ヶ所	(21,558ヶ所)
	うち任意継続被保険者数	3,172人	(3,350人)			3,617人	(3,657人)		
()内は前年度の値	被扶養者数②	125,429人	(126,509人)	595,805百万円	(579,893百万円)	191,475人	(193,100人)	926,541百万円	(902,486百万円)
	加入者計(①+②)	298,592人	(296,824人)	51,388百万円	(50,140百万円)	462,211人	(459,636人)	73,841百万円	(71,631百万円)
健康保険給付等	常勤職員	24人	37人	契約職員	24人	29人	契約職員	49人	
	健康保険証	70,539件	13,982件	高年齢受給者証(新規発行数)	3,491件	105,988件	4,882件	高年齢受給者証(新規発行数)	22,101件
各種証発行	限度額適用認定証(年度末現在有効数)								
	現金給付	高額療養費	7,894件	8,300件	傷病手当金	3,411件	136,311件	その他の現金給付	247,068件
各種サービス	高額査定通知	123件	154,687(47)	ターナーアラウンド通知	医療費通知(インターネット)	10,827件	14,445件	ターナーアラウンド通知	医療費通知(インターネット)
	資格点検	154,687(47)	1,038件	資格点検	内容点検	133件	8,285件	資格点検	内容点検
レセプト点検実績(加入者1人当たり効果額)	外傷点検			外傷点検				外傷点検	
	1,587円	1,712円	73円	434円	1,480円	1,470円	189円	285円	
福祉事業/その他	高額医療費貸付件数	12件	0件	健康保険委員会嘱者数		20件	0件	健康保険委員会嘱者数	
	被保険者	被扶養者	1,496人	被保険者	被扶養者	1,631人		被保険者	1,631人
健康	生活習慣病予防健診(受診率)	乳がん・子宮頸がん検診	特定健診(受診率)	特定健診(受診率)	乳がん・子宮頸がん検診	特定健診(受診率)		特定健診(受診率)	
	62,798件	(57.4%)	10,594件	7,916件	(23.9%)	86,969件	(49.5%)	21,229件	11,032件
保健	被保険者(特定保健指導)(実施率)	被保険者(その他の保健指導)		被保険者(その他の保健指導)				被保険者(その他の保健指導)	
	初回面談3,837件	(28.8%)	6ヶ月後評価2,624件	(19.7%)	2,321件	初回面談5,850件	(29.8%)	6ヶ月後評価3,813件	(19.4%)
事業	メタボリックシンドロームリスク保有者および予備群の該当者割合を対24年度比で減少させる								
	事業所とのコラボヘルス事業(がばい健康企業宣言)								
データヘルス	ICTを活用した特定保健指導(保健指導専門機関への委託)								
	【医療等の質や効率性の向上】								
保険者機能発揮のための具体的な取組	健康結果シートについて、佐賀県国保連と共同で分析を実施し、佐賀県保険者協議会で公表								
	支部の医療費の動向について、佐賀県へ発信								
収入 (A)	医療計画などの策定の際に、佐賀県に意見を発信								
	【加入者の健康度を高めること】								
支出 (B)	地元新聞社、自治体等主催の各種イベントにおいて健康相談ブースを企画								
	協定自治体と共同でロコモ予防のための運動セミナー、特定健診および健診結果説明会を実施								
収入 (A-B)	事業主、労務管理担当者等を対象とした健康経営セミナーを佐賀県、労働局等と共同で開催								
	事業主、労務管理担当者等を対象としたメンタルヘルスセミナーを佐賀県、労働局等と共同で開催								
支出 (A-B)	【医療費等の適正化】								
	医療従事者を対象としたジェネリック医薬品セミナーを佐賀県と共同で開催								
収支差 (A-B)	薬局および医療機関へジェネリック医薬品の使用状況を見える化した資料を配布								
	健康保険委員を対象とした支部保健師による健康づくりについての研修を実施								
収入 (A)	保険給付適正化プロジェクト会議の開催による疑義案件の調査を実施								
	柔道整復師施術療養費における適正受診啓発等を目的とした患者照会を強化								
支出 (B)	収入 (A)	63,550	[63,446]	63,550	[34,381]	[1]	±0	96,628	[96,467]
	支出 (B)	62,080	[61,900]	59,245	[33,134]	[0]	2,836	89,257	[93,959]
収支差 (A-B)	収支差 (A-B)	1,470	[1,546]	4,305	[1,247]	[1]	7,832	7,371	[2,508]
	【地域差分】								
予算	収入 (A)	96,628	[96,467]	96,628	[51,208]	[0]	±0	96,628	[51,208]
	支出 (B)	94,167	[93,959]	89,257	[48,697]	[0]	4,910	4,910	[223]
決算	収支差 (A-B)	2,461	[2,508]	7,371	[2,508]	[0]	7,718	7,718	[223]
	【地域差分】								

各支部の運営状況（平成29年度）

		熊 本		大 分		
		加入者数	事業所数	加入者数	事業所数	
概況	被保険者数 ①	378,248 人 (368,158 人)	28,912 ヲ所 (27,000 ヲ所)	247,767 人 (244,950 人)	20,526 ヲ所 (19,741 ヲ所)	
	うち任意継続被保険者数	5,372 人 (5,728 人)		4,657 人 (4,933 人)	標準報酬総額	
	被扶養者数 ②	257,540 人 (256,711 人)	1,288,233 百万円 (1,233,110 百万円)	177,183 人 (179,276 人)	869,880 百万円 (843,808 百万円)	
	()内は前年度の値		保険給付費		保険給付費	
加入者計 (①+②)	635,788 人 (624,869 人)	101,708 百万円 (97,054 百万円)	424,950 人 (424,226 人)	67,461 百万円 (65,884 百万円)		
健康保険給付等	常勤職員	41 人	契約職員	61 人	契約職員	30 人
健康保険証発行	健康保険証	155,264 件	高齡受給者証(新規発行数)	6,499 件	健康保険証	100,715 件
現金給付	高額療養費	11,907 件	傷病手当金	18,456 件	高額療養費	11,840 件
各種サービス	高額査定通知	219 件	ターニアラウンド通知	5,458 件	高額査定通知(インターネット)	4,437 件
レセプト点検実績(加入者1人当たり効果額)	資格点検	1,500 円	内容点検	88 円	資格点検	1,560 円
福祉事業/その他	高額医療費貸付件数	12 件	健康保険委員会嘱者数	335 人	高額医療費貸付件数	52 件
保健	健診	被保険者	被扶養者	被保険者	被扶養者	
	保健指導	生活習慣病予防健診(受診率)	乳がん・子宮頸がん検診	特定健診(受診率)	特定健診(受診率)	
事業	データヘルス	133,984 件 (56.6%)	35,383 件	15,405 件 (24.2%)	99,688 件 (62.1%)	
	上位目標	被保険者(特定保健指導)(実施率)	6ヶ月後評価 8,092 件 (27.4%)	被保険者(その他の保健指導)	被保険者(特定保健指導)(実施率)	
主な取組	代謝リスク有率の高い事業所への働きかけおよび血糖値高者への個別勧奨	初回面談 10,799 件 (36.6%)	6ヶ月後評価 110mg/dl以上の割合が下がる	初回面談 6,293 件 (30.3%)	6ヶ月後評価 4,781 件 (23.0%)	
保険者機能発揮のための具体的な取組		健康経営普及の促進	健康づくり推進を目的とした熊本県トラック協会との協定締結	健康経営普及の促進	健康経営普及の促進	
		健康づくり協会の活用	健康づくり協会の活用	健康づくり協会の活用	健康づくり協会の活用	
収入 (A)	収入 (A)	130,089	130,089	89,150	89,150	
支出 (B)	支出 (B)	129,668	124,585	87,896	83,384	
収支差 (A-B)	収支差 (A-B)	4,421	5,504	1,254	5,766	
予算	予算	130,089	130,089	89,150	89,150	
決算	決算	129,668	124,585	87,896	83,384	

各支部の運営状況（平成29年度）

鹿	見		島	
	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数
概況	被保険者数 ①	18,422 ヶ所 (17,730 ヶ所)	被保険者数 ①	27,831 ヶ所 (27,074 ヶ所)
	うち任意継続被保険者数	標準報酬総額	うち任意継続被保険者数	標準報酬総額
	被扶養者数 ②	791,495 百万円 (764,548 百万円)	被扶養者数 ②	1,207,698 百万円 (1,170,550 百万円)
	加入者計 (①+②)	60,840 百万円 (58,101 百万円)	加入者計 (①+②)	95,006 百万円 (91,584 百万円)
()内は前年度の値	常勤職員	契約職員	常勤職員	契約職員
	健康保険証	高年齢受給者証(新規発行数)	健康保険証	高年齢受給者証(新規発行数)
	101,652 件	4,204 件	141,156 件	5,566 件
	限度額適用認定証(年度末現在有効数)	16,990 件 (14,177)	限度額適用認定証(年度末現在有効数)	28,089 件 (19,539)
各種証発行	現金給付	出産育児一時金	傷病手当金	出産育児一時金
	各種サービス	高額療養費	7,234 件	12,768 件
	高額療養費	7,234 件	12,768 件	150,531 件
	高額療養費	7,234 件	12,768 件	150,531 件
レセプト点検実績 (加入者1人当たり効果額)	各種サービス	高額療養費	139 件	6,140 件
	資格点検	内容点検	資格点検	内容点検
	1,352 円	1,693 円	1,292 円	392 円
	28 件	0 件	20 件	2 件
福祉事業/その他	生活習慣病予防健診(受診率)	乳がん・子宮頸がん検診	特定健診(受診率)	特定健診(受診率)
	83,552 件 (55.2%)	18,890 件	7,417 件 (18.5%)	7,417 件 (18.5%)
	被保険者(特定保健指導)(実施率)	6ヶ月後評価	4,045 件 (22.5%)	908 件
	初回面談	6,732 件 (37.5%)	6ヶ月後評価	4,045 件 (22.5%)
保健指導	上位目標	血圧リスク保有率(≧130/85mmHg)の割合を4割以下に減らす	血圧、血糖未治療者に対する受診勧奨(二次勧奨)	血圧、血糖未治療者に対する受診勧奨(二次勧奨)
	主な取組	高血圧と生活習慣の関連について共同分析	高血圧と生活習慣の関連について共同分析	高血圧と生活習慣の関連について共同分析
	データ	高血圧と生活習慣の関連について共同分析	高血圧と生活習慣の関連について共同分析	高血圧と生活習慣の関連について共同分析
	ヘルス	高血圧と生活習慣の関連について共同分析	高血圧と生活習慣の関連について共同分析	高血圧と生活習慣の関連について共同分析
保険者機能発揮のための 具体的な取組	健康保険給付等	健康保険給付等	健康保険給付等	健康保険給付等
	健康保険給付等	健康保険給付等	健康保険給付等	健康保険給付等
	健康保険給付等	健康保険給付等	健康保険給付等	健康保険給付等
	健康保険給付等	健康保険給付等	健康保険給付等	健康保険給付等
支収支 (概要)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)
	78,829 [78,695]	78,829 [41,116]	123,169 [122,861]	123,169 [64,718]
	78,419 [78,266]	74,597 [40,223]	121,626 [121,374]	115,524 [62,632]
支収差 (A-B)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)
	78,829 [78,695]	78,829 [41,116]	123,169 [122,861]	123,169 [64,718]
	78,419 [78,266]	74,597 [40,223]	121,626 [121,374]	115,524 [62,632]
予算	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)
	78,829 [78,695]	78,829 [41,116]	123,169 [122,861]	123,169 [64,718]
	78,419 [78,266]	74,597 [40,223]	121,626 [121,374]	115,524 [62,632]
決算	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)
	78,829 [78,695]	78,829 [41,116]	123,169 [122,861]	123,169 [64,718]
	78,419 [78,266]	74,597 [40,223]	121,626 [121,374]	115,524 [62,632]
支収差 (A-B)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)
	78,829 [78,695]	78,829 [41,116]	123,169 [122,861]	123,169 [64,718]
	78,419 [78,266]	74,597 [40,223]	121,626 [121,374]	115,524 [62,632]
支収差 (A-B)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)
	78,829 [78,695]	78,829 [41,116]	123,169 [122,861]	123,169 [64,718]
	78,419 [78,266]	74,597 [40,223]	121,626 [121,374]	115,524 [62,632]

各支部の運営状況（平成29年度）

		沖		縄	
		加入者数	事業所数		
概況	被保険者数 ①	315,292 人	(303,067 人)	22,577 ヲ所	(21,195 ヲ所)
	うち任意継続被保険者数	2,298 人	(2,236 人)	標準報酬総額	
	被扶養者数 ②	262,534 人	(259,559 人)	990,496 百万円	(937,963 百万円)
	加入者計 (①+②)	577,826 人	(562,626 人)	81,988 百万円	(77,443 百万円)
	常勤職員	30 人	契約職員	60 人	保険給付費
健康保険給付等	健康保険証	高年齢受給者証(新種発行数)	4,787 件	限度額適用認定証(年度末現在有効数)	30,183 件 (20,250)
各種証発行	高額療養費	傷病手当金	18,119 件	出産育児一時金	190,686 件
現金給付	高額査定通知	ターンアラウンド通知	50 件	医療費通知(インターネット)	口座振替(任継)
各種サービス	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	269,336 (115)	630 件
レセプト点検実績 (加入者1人当たり効果額)	1,548 円	1,411 円	116 円	外傷点検	
福祉事業/その他	高額医療費貸付件数	0 件	健康保険委員委嘱者数	202 円	
健康	59 件	被保険者	2,097 人	被扶養者	
健診	生活習慣病予防健診(受診率)	乳がん・子宮頸がん検診	特定健診(受診率)	特定健診(受診率)	
保健	112,771 件 (60.3%)	30,358 件	15,579 件 (27.1%)	15,579 件 (27.1%)	
事業	被保険者(特定保健指導)(実施率)	6ヶ月後評価	6,906 件 (24.8%)	被保険者(その他の保健指導)	4,984 件
データ	初回面談	10,468 件 (37.6%)	6ヶ月後評価	6,906 件 (24.8%)	
ヘルス	・35～74歳の男性被保険者の脂質異常者(中性脂肪)を5%減らす				
	・福寿うちな～健康宣言の拡大及び充実(コロナポータル)				
	・健診受診率、特定保健指導実施率の向上を図る				
	【医療等の質や効率性の向上】				
	・保険者協議会における沖縄県医療費適正化計画への意見発信				
	【加入者の健康度を高めること】				
	・労働局との連名、「労働局、那覇市、国民健康保険団体連合会」との4者連名による健診勧奨文書送付				
	・市町村と連携した特定健診対象者への「特定健診とがん検診の同時実施」勧奨				
	・那覇市主催の健康イベントでの健康相談ブース出展				
	・健康宣言事業所支援として健康講話等サポーターメニューの策定・実施				
	・東京大学と連携した妊婦栄養調査の実施結果にかかる分析業務類について継続実施				
	・各種広報誌(社会保険おきなわ、協会けんぽ)からのお知らせ、月刊経営等を活用した広報の実施				
	【医療等の適正化】				
	・包括協定を締結した県薬剤師会と連携しジェネリック医薬品利用促進にかかる講演会を開催				
	・自動点検等システムを活用した効率的なレセプト点検の実施				
	・老道整備療養費にかかる多部位・頻回・長期施術の適正化を図るための患者照会の実施				
	・資格取得または月額変更直後の現金給付申請に対するプロジェクトチームを活用した審査及び調査				
	・退職時の保険証回収に係る事業所への通知の実施				
支部収支 (概要)	収入 (A)	支出 (B)		収支差 (A-B)	
	[保険料収入]	[医療給付費(調整後)]	[特別計上]	[地域差分]	
予算	93,469 [93,308]	93,469 [48,782]	[0] [0]	± 0 [0]	
決算	97,967 [97,761]	92,900 [50,007]	[0] [0]	5,067 [58]	
	単位:百万円				

協会の運営に関する各種指標

協会の運営に関する各種指標(数値)【全国計】

【目標指標】

サービス関係指標		目 標	実 績
サービススタンダードの遵守	健康保険給付の受付から振込までの日数の目標 (10営業日)の達成率	100 %	99.99 % (99.99 %)
	健康保険給付の受付から振込までの日数	10営業日以内	8.03 日 (8.11 日)

保健事業関係指標			目 標	実 績
健診の実施	特定健康診査実施率	被保険者	58.0 %	49.6 % (48.5 %)
		被扶養者	35.9 %	23.2 % (22.2 %)
事業者健診の取得	事業者健診のデータの取込率(被保険者)		16.2 %	6.4 % (6.2 %)
保健指導の実施	特定保健指導実施率 (6ヶ月後評価まで完了した者)	被保険者	14.5 %	13.7 % (13.3 %)
		被扶養者	4.1 %	4.5 % (3.6 %)

医療費適正化等関係指標		目 標	実 績
レセプト点検効果額	加入者1人当たり診療内容等査定効果額 (医療費ベース)	143円以上	144 円 (143 円)
ジェネリック医薬品の使用促進	ジェネリック医薬品使用割合(注3) (数量ベース)	72.1 %	72.1 % (68.8 %)
加入者・事業主への広報	メールマガジンの新規登録件数 [メールマガジンの登録件数(30年3月)]	13,000件	30,479 件 (20,873 件) [115,154 件 (91,871 件)]

(注1) 各数値は特に注記がないものについては、29年4月1日から30年3月31日までの実績値。

(注2) ()内の数値は、前年度同期における数値。

(注3) ジェネリック医薬品使用割合は年度平均。

協会の運営に関する各種指標(数値)【全国計】

【検証指標】

		実 績	
各種サービスの利用状況	インターネットによる医療費通知の利用件数(注3)	12,534 件 (3,293 件)	
	任意継続被保険者の口座振替利用率(30年3月)	30.4 % (31.1 %)	
事務処理誤りの防止	「事務処理誤り」発生件数	77 件 (181 件)	
	任意継続関係	2 件 (9 件)	
	健 保 給 付 種 別	療養費	6 件 (19 件)
		高額療養費	8 件 (28 件)
		傷病手当金	18 件 (47 件)
		出産手当金	1 件 (7 件)
		出産育児一時金	1 件 (6 件)
		埋葬費/埋葬料	1 件 (2 件)
		移送費	0 件 (0 件)
	貸付金(高額医療費・出産費)	1 件 (0 件)	
	医療費のお知らせ	0 件 (0 件)	
	健診関係	4 件 (14 件)	
	誤送付	25 件 (24 件)	
	紛失	4 件 (3 件)	
その他	6 件 (22 件)		
お客様からの苦情・意見・お礼	お客様からの 苦情・意見・お礼の受付件数	苦情	311 件 (434 件)
		ご意見・ご提案	1,167 件 (1,184 件)
		お礼・お褒めの言葉	419 件 (491 件)
お客様満足度	窓口サービス全体としての満足度	97.6 % (97.4 %)	
	職員の応接態度に対する満足度	97.4 % (97.0 %)	
	訪問目的の達成度	97.6 % (97.2 %)	
レセプト点検	加入者1人当たり資格点検効果額(注4)	1,263 円 (1,267 円)	
	加入者1人当たり外傷点検効果額	221 円 (217 円)	
	加入者1人当たり内容点検効果額	466 円 (328 円)	
健診・保健指導の効果	メタボリックシンドローム該当者および予備群の減少率(注5)	19.5 % (19.7 %)	
	特定保健指導利用者の改善状況(注6)	26.5 % (26.9 %)	

協会の運営に関する各種指標(数値)【全国計】

		実 績		
ホームページの利用	ホームページへのアクセス件数 (平日における1日当たり平均アクセス数)	91,631 件 (84,412 件)		
	ホームページの利用目的達成度	「トップページ」及び「カテゴリページ」 平均離脱率 (注7)	11.3 % (12.5 %)	
		「コンテンツページ」 平均滞在時間 (注8)	111.7 秒 (118.5 秒)	
都道府県との連携	都道府県医療費適正化計画に係る検討会への参加支部数 (30年3月)	38支部 (31支部) 設置数[38] ([32])		
	都道府県ジェネリック使用促進協議会への参加支部数 (30年3月)	41支部 (41支部) 設置数[43] ([42])		
申請・届出の郵送化	申請・届出の郵送化率	86.7 % (83.4 %)		
業務の効率化・経費の削減	契約件数及び割合 (100万円を超える契約)(注9)		649 件 [100.0 %]	
	一般競争入札による契約		317 件 [48.8 %]	
	企画競争による契約		64 件 [9.9 %]	
	随意契約		268 件 [41.3 %]	
	随意契約の内訳 (100万円を超える契約)(注9)		268 件 [100.0 %]	
	事務所賃貸借(工事、清掃費)関係		60 件 [22.4 %]	
	システム(改修、保守、賃借)関係		91 件 [34.0 %]	
	窓口相談業務の社会保険労務士会への委託		6 件 [2.2 %]	
	広報(新聞等)関係		17 件 [6.3 %]	
	一般競争入札業者決定までの経過的な契約		0 件 [0.0 %]	
	一般競争入札不落による契約		7 件 [2.6 %]	
	その他		87 件 [32.5 %]	
	コピー用紙等の消耗品の使用状況(注9)		コピー用紙(A4)	32,030 箱 (34,091 箱)
			プリンタートナー(黒)	2,593 個 (2,725 個)
プリンタートナー(カラー)			1,904 個 (1,904 個)	

(注1) 各数値は特に注記がないものについては、29年4月1日から30年3月31日までの実績値 (お客様満足度は29年11月から12月における調査結果)。

(注2) ()内の数値は、前年度同期における数値、[]内の数値は構成比を示す。

(注3) インターネットによる医療費通知の利用件数については、協会システムのインターネット環境からの遮断により27年6月から28年11月までサービスを停止していたため、()内の前年度の数値は、28年12月からの数値となる。

(注4) 23年10月より実施している請求前資格確認の効果は含んでいない。

(注5) 「メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率」(対28年度)

・28年度にメタボリックシンドローム該当者または予備群であった者のうち、29年度にメタボリックシンドローム該当者または予備群でなくなった者の割合

(注6) 「特定保健指導利用者の改善状況」(対28年度)

・28年度特定保健指導を利用した者のうち、29年度は特定保健指導対象者ではなくなった者の割合

(注7) 「トップページ」及び「カテゴリページ」は、項目を一覧して他のページに遷移するためのページであり、年間アクセス件数ランキングの上位15位の離脱率が一般的なマーケティングの基準ライン(40%未満)をクリアしていれば利用目的が達成できたと評価する。

(注8) 「コンテンツページ」は、広報内容を具体的に掲載したページであり、年間アクセス件数ランキングの上位15位の平均滞在時間が、そのページを理解するのに必要な一定の閲覧時間(60秒以上)滞在していれば利用目的が達成できたと評価する。

(注9) 船員保険分を含む。

協会の運営に関する各種指標(数値)【支部別】

【目標指標】

		北海道	青森	岩手	宮城	秋田	山形
サービス関係	サービスタンダードの遵守	健康保険給付の受付から振込までの日数の目標(10営業日)の達成率	100.00% (100.00%)	100.00% (99.99%)	100.00% (100.00%)	99.99% (100.00%)	100.00% (100.00%)
		健康保険給付の受付から振込までの日数	6.88日 (6.63日)	6.40日 (6.72日)	7.60日 (7.72日)	4.99日 (5.20日)	6.62日 (6.94日)
保健事業関係	健診の実施	特定健康診査実施率	被保険者	48.0% (45.7%)	61.7% (60.5%)	48.4% (47.1%)	70.6% (68.4%)
			被扶養者	22.9% (23.1%)	32.2% (31.4%)	24.6% (22.1%)	39.7% (38.0%)
	事業者健診の取得	事業者健診のデータの取込率(注3) (被保険者)	8.3% (7.7%)	13.0% (15.6%)	7.9% (11.2%)	12.4% (7.0%)	10.7% (11.4%)
			5.4% (5.1%)	13.0% (11.3%)	18.6% (13.2%)	26.6% (27.6%)	22.7% (20.5%)
保健指導の実施	特定保健指導実施率 (6ヶ月後評価まで完了した者)	1.7% (2.2%)	1.3% (1.1%)	4.6% (6.7%)	4.4% (5.2%)	8.2% (3.0%)	
		4.6% (2.9%)	199円 (200円)	229円 (212円)	152円 (116円)	91円 (114円)	78円 (78円)
医療費適正化等関係	レセプト点検効果額	加入者1人当たり診療内容等査定効果額 (医療費ベース)	86円 (92円)	229円 (212円)	152円 (116円)	91円 (114円)	78円 (78円)
	ジェネリック医薬品の使用促進	ジェネリック医薬品使用割合(注4) (数量ベース)	74.0% (71.3%)	77.6% (74.9%)	74.7% (71.1%)	72.5% (68.9%)	74.8% (72.0%)
	加入者・事業主への広報	メールマガジンの新規登録件数 [メールマガジンの登録件数(30年3月)]	185件 (90件) [1,346件 (1,239件)]	341件 (141件) [1,148件 (867件)]	505件 (387件) [2,451件 (2,088件)]	314件 (198件) [1,502件 (1,309件)]	214件 (204件) [1,630件 (1,485件)]

(注1) 各数値は、特に注記がないものについては29年4月1日から30年3月31日までの実績値。
(注2) ()内の数値は、前年度同期における数値。
(注3) 事業者健診の取得(事業者健診データの取込率)については、日本郵政グループから取得した健診結果データ数は含んでいない。
(注4) ジェネリック医薬品使用割合は年度平均。

協会の運営に関する各種指標(数値)【支部別】

【目標指標】

		福 島	茨 城	栃 木	群 馬	埼 玉	千 葉
サービス関係	サービスタンダードの遵守	健康保険給付の受付から振込までの日数の目標(10営業日)の達成率	100.00% (100.00%)	100.00% (100.00%)	100.00% (100.00%)	100.00% (99.96%)	99.97% (99.96%)
		健康保険給付の受付から振込までの日数	7.93日 (7.06日)	7.59日 (7.63日)	7.51日 (8.41日)	8.84日 (9.36日)	7.47日 (6.74日)
保健事業関係	健診の実施	特定健康診査実施率	56.5% (55.5%)	58.1% (56.7%)	54.8% (53.8%)	39.2% (38.5%)	50.5% (49.6%)
		被保険者					
		被扶養者	27.6% (26.0%)	25.8% (23.4%)	23.4% (22.4%)	20.5% (18.5%)	20.4% (19.8%)
	事業者健診の取得	事業者健診のデータの取込率(注3)(被保険者)	6.2% (6.3%)	6.3% (5.0%)	2.9% (2.8%)	6.4% (5.8%)	6.1% (3.0%)
保健指導の実施	特定保健指導実施率(6ヶ月後評価まで完了した者)	被保険者	21.9% (24.1%)	17.6% (13.9%)	8.1% (9.3%)	6.2% (6.7%)	14.0% (13.0%)
		被扶養者	3.3% (2.2%)	2.9% (5.1%)	1.6% (1.3%)	4.2% (2.5%)	3.1% (3.8%)
医療費適正化等関係	レセプト点検効果額	加入者1人当たり診療内容等査定効果額(医療費ベース)	149円 (106円)	190円 (230円)	116円 (108円)	158円 (143円)	168円 (181円)
	ジェネリック医薬品の使用促進	ジェネリック医薬品使用割合(注4)(数量ベース)	72.1% (68.1%)	72.1% (68.3%)	73.3% (69.8%)	72.1% (68.8%)	72.0% (68.7%)
	加入者・事業主への広報	メールマガジンの新規登録件数	303件 (356件)	299件 (214件)	336件 (258件)	1,108件 (543件)	590件 (376件)
		【メールマガジンの登録件数(30年3月)】	[2,235 件 (2,166 件)]	[1,179 件 (943 件)]	[1,192 件 (937 件)]	[3,102 件 (2,223 件)]	[2,460 件 (2,032 件)]

(注1) 各数値は、特に注記がないものについては29年4月1日から30年3月31日までの実績値。

(注2) ()内の数値は、前年度同期における数値。

(注3) 事業者健診の取得(事業者健診データの取込率)については、日本郵政グループから取得した健診結果データ数は含んでいない。

(注4) ジェネリック医薬品使用割合は年度平均。

協会の運営に関する各種指標(数値)【支部別】

【目標指標】

	東 京	神 奈 川	新 潟	富 山	石 川	福 井
サービス関係	健康保険給付の受付から振込までの日数の目標(10営業日)の達成率	100.00 % (100.00 %)	99.99 % (100.00 %)	100.00 % (100.00 %)	100.00 % (100.00 %)	100.00 % (100.00 %)
	健康保険給付の受付から振込までの日数	9.29 日 (8.83 日)	8.57 日 (8.78 日)	8.27 日 (9.42 日)	7.22 日 (8.42 日)	6.95 日 (7.21 日)
健康の実施	特定健康診査実施率	39.4 % (38.4 %)	48.2 % (47.3 %)	65.0 % (63.8 %)	62.6 % (61.6 %)	53.3 % (51.6 %)
	被保険者	20.7 % (21.2 %)	21.0 % (18.7 %)	30.8 % (30.8 %)	25.0 % (24.8 %)	28.4 % (25.4 %)
保健事業関係	事業者健診の取得 (被保険者)	2.0 % (2.6 %)	1.2 % (1.6 %)	5.8 % (4.7 %)	10.2 % (9.9 %)	13.2 % (10.7 %)
	事業者健診のデータの取込率(注3)					
保健指導の実施	特定保健指導実施率 (6ヶ月後評価まで完了した者)	9.6 % (9.6 %)	4.4 % (3.8 %)	14.7 % (14.8 %)	15.5 % (15.6 %)	19.0 % (18.9 %)
	被保険者	2.6 % (1.8 %)	7.1 % (3.6 %)	4.9 % (3.0 %)	8.1 % (6.0 %)	2.5 % (4.4 %)
医療費適正化等関係	レセプト点検効果額 (医療費ベース)	90 円 (94 円)	113 円 (117 円)	137 円 (173 円)	98 円 (76 円)	86 円 (79 円)
	加入者1人当たり診療内容等査定効果額					
加入者・事業主への広報	ジェネリック医薬品の使用促進	70.1 % (66.7 %)	70.5 % (67.4 %)	74.3 % (70.9 %)	75.0 % (71.6 %)	73.5 % (70.6 %)
	メールマガジンの新規登録件数	1,907 件 (1,526 件)	923 件 (1,221 件)	1,460 件 (317 件)	302 件 (334 件)	659 件 (294 件)
	[6,904 件 (5,218 件)]	[3,356 件 (2,710 件)]	[2,993 件 (1,719 件)]	[2,936 件 (2,746 件)]	[2,226 件 (1,705 件)]	[1,945 件 (1,733 件)]

(注1) 各数値は、特に注記がないものについては29年4月1日から30年3月31日までの実績値。
(注2) ()内の数値は、前年度同期における数値。
(注3) 事業者健診の取得(事業者健診データの取込率)については、日本郵政グループから取得した健診結果データ数は含んでいない。
(注4) ジェネリック医薬品使用割合は年度平均。

協会の運営に関する各種指標(数値)【支部別】

【目標指標】

		山梨	長野	岐阜	静岡	愛知	三重
サービス関係	サービススタンダードの遵守	健康保険給付の受付から振込までの日数の目標(10営業日)の達成率	99.99% (100.00%)	100.00% (100.00%)	100.00% (100.00%)	100.00% (100.00%)	100.00% (99.98%)
		健康保険給付の受付から振込までの日数	6.95日 (7.73日)	8.17日 (7.99日)	8.56日 (8.11日)	7.86日 (7.76日)	7.96日 (8.40日)
保健事業関係	健診の実施	特定健康診査実施率	50.9% (49.7%)	52.8% (52.0%)	58.0% (56.8%)	42.5% (41.8%)	60.5% (58.7%)
		被保険者	70.5% (70.1%)				
		被扶養者	37.3% (36.8%)	20.5% (20.6%)	25.3% (21.9%)	22.0% (21.8%)	20.8% (19.9%)
	事業者健診の取得	事業者健診のデータの取込率(注3)(被保険者)	3.0% (2.7%)	10.8% (9.4%)	5.4% (5.2%)	4.9% (5.7%)	4.8% (7.0%)
保健指導の実施	特定保健指導実施率(6ヶ月後評価まで完了した者)	12.3% (17.1%)	21.2% (23.4%)	21.4% (20.6%)	10.6% (9.7%)	10.1% (8.3%)	14.2% (13.2%)
		被保険者	8.1% (9.2%)	6.0% (3.6%)	2.0% (2.8%)	2.6% (2.6%)	2.4% (0.9%)
医療費適正化等関係	レセプト点検効果額	加入者1人当たり診療内容等査定効果額(医療費ベース)	155円 (154円)	114円 (91円)	129円 (148円)	104円 (95円)	87円 (78円)
	ジェネリック医薬品の使用促進	ジェネリック医薬品使用割合(注4)(数量ベース)	74.7% (72.0%)	71.4% (68.3%)	73.4% (70.1%)	72.6% (69.3%)	72.5% (69.3%)
	加入者・事業主への広報	メールマガジンの新規登録件数	295件 (370件)	605件 (669件)	4,268件 (1,330件)	2,757件 (2,174件)	441件 (616件)
		【メールマガジンの登録件数(30年3月)】	[890件 (655件)]	[2,138件 (1,642件)]	[8,376件 (4,558件)]	[8,415件 (6,085件)]	[2,327件 (2,011件)]

(注1) 各数値は、特に注記がないものについては29年4月1日から30年3月31日までの実績値。
(注2) ()内の数値は、前年度同期における数値。
(注3) 事業者健診の取得(事業者健診データの取込率)については、日本郵政グループから取得した健診結果データ数は含んでいない。
(注4) ジェネリック医薬品使用割合は年度平均。

協会の運営に関する各種指標(数値)【支部別】

【目標指標】

		滋賀	京都	大阪	兵庫	奈良	和歌山	
サービス関係	サービスタンダードの遵守	健康保険給付の受付から振込までの日数の目標(10営業日)の達成率	100.00% (100.00%)	100.00% (99.99%)	100.00% (99.99%)	100.00% (100.00%)	99.82% (100.00%)	
		健康保険給付の受付から振込までの日数	8.61日 (7.82日)	8.01日 (8.43日)	8.57日 (8.51日)	9.01日 (9.31日)	7.41日 (7.95日)	6.81日 (7.71日)
保健事業関係	健診の実施	特定健康診査実施率	被保険者	37.4% (36.3%)	51.5% (50.3%)	44.4% (43.4%)	44.3% (43.4%)	
			被扶養者	21.7% (20.4%)	21.4% (21.6%)	25.2% (28.4%)	17.3% (18.0%)	
	事業者健診の取得	事業者健診のデータの取込率(注3)(被保険者)	5.1% (8.4%)	2.9% (2.0%)	6.6% (4.7%)	3.5% (2.9%)	12.4% (13.8%)	5.6% (4.9%)
			保健指導の実施	特定保健指導実施率(6ヶ月後評価まで完了した者)	17.9% (18.0%)	7.5% (5.2%)	9.2% (8.2%)	7.2% (6.6%)
医療費適正化等関係	レセプト点検効果額	加入者1人当たり診療内容等査定効果額(医療費ベース)	128円 (105円)	138円 (135円)	228円 (192円)	125円 (126円)	246円 (219円)	
			ジェネリック医薬品の使用促進	72.5% (69.0%)	69.8% (66.0%)	69.3% (65.9%)	71.4% (68.2%)	71.3% (68.3%)
	加入者・事業主への広報	メールマガジンの新規登録件数	201件 (177件)	496件 (299件)	1,120件 (812件)	634件 (492件)	207件 (90件)	195件 (305件)
			【メールマガジンの登録件数(30年3月)】	[1,074件 (937件)]	[2,240件 (1,884件)]	[10,588件 (10,063件)]	[2,511件 (2,261件)]	[1,250件 (1,106件)]

(注1) 各数値は、特に注記がないものについては29年4月1日から30年3月31日までの実績値。
(注2) ()内の数値は、前年度同期における数値。
(注3) 事業者健診の取得(事業者健診データの取込率)については、日本郵政グループから取得した健診結果データ数は含んでいない。
(注4) ジェネリック医薬品使用割合は年度平均。

協会の運営に関する各種指標(数値)【支部別】

【目標指標】

		鳥取	鳥根	岡山	広島	山口	徳島	
サービス関係	サービスタンドの遵守	健康保険給付の受付から振込までの日数の目標(10営業日)の達成率	100.00% (100.00%)	100.00% (100.00%)	100.00% (100.00%)	100.00% (100.00%)	99.98% (100.00%)	
		健康保険給付の受付から振込までの日数	7.00日 (8.21日)	7.08日 (7.91日)	6.77日 (6.87日)	7.89日 (8.05日)	7.06日 (7.24日)	7.66日 (7.69日)
保健事業関係	健診の実施	特定健康診査実施率	被保険者	52.2% (51.0%)	60.8% (59.8%)	52.0% (50.5%)	48.7% (47.4%)	47.0% (45.4%)
			被扶養者	22.3% (20.1%)	27.1% (27.4%)	25.4% (22.0%)	21.9% (19.8%)	23.9% (22.4%)
	事業者健診の取得	事業者健診のデータの取込率(注3)(被保険者)	12.7% (11.7%)	10.0% (8.8%)	9.8% (7.3%)	7.9% (8.8%)	10.3% (8.6%)	6.1% (11.2%)
			12.7% (11.7%)	10.0% (8.8%)	9.8% (7.3%)	7.9% (8.8%)	10.3% (8.6%)	6.1% (11.2%)
保健指導の実施	特定保健指導実施率(6ヶ月後評価まで完了した者)	被保険者	20.9% (30.0%)	25.1% (25.1%)	20.5% (19.9%)	17.2% (21.7%)	15.0% (15.1%)	23.5% (19.6%)
		被扶養者	3.6% (1.1%)	2.0% (3.9%)	8.4% (12.9%)	1.4% (1.9%)	7.4% (3.4%)	8.2% (6.3%)
医療費適正化等関係	レセプト点検効果額	加入者1人当たり診療内容等査定効果額(医療費ベース)	205円 (203円)	129円 (94円)	152円 (148円)	123円 (127円)	85円 (203円)	78円 (88円)
			74.3% (70.1%)	74.1% (70.9%)	71.9% (68.7%)	69.7% (66.4%)	73.4% (70.6%)	62.5% (57.5%)
	加入者・事業主への広報	メールマガジンの新規登録件数	352件 (252件)	509件 (359件)	277件 (321件)	417件 (579件)	350件 (185件)	169件 (239件)
			[1,311件 (1,034件)]	[1,310件 (882件)]	[2,226件 (2,089件)]	[3,649件 (3,437件)]	[1,268件 (960件)]	[738件 (623件)]

(注1) 各数値は、特に注記がないものについては29年4月1日から30年3月31日までの実績値。
(注2) ()内の数値は、前年度同期における数値。
(注3) 事業者健診の取得(事業者健診データの取込率)については、日本郵政グループから取得した健診結果データ数は含んでいない。
(注4) シェネリック医薬品使用割合は年度平均。

協会の運営に関する各種指標(数値)【支部別】

【目標指標】

		香	川	愛	媛	高	知	福	岡	佐	賀	長	崎
サービス関係	サービスタウンダーの遵守	健康保険給付の受付から振込までの日数の目標(10営業日)の達成率	100.00 % (100.00 %)	100.00 % (100.00 %)	100.00 % (100.00 %)	100.00 % (100.00 %)	100.00 % (100.00 %)	100.00 % (100.00 %)	100.00 % (100.00 %)	100.00 % (100.00 %)	100.00 % (100.00 %)	100.00 % (99.99 %)	
		健康保険給付の受付から振込までの日数	7.64 日 (7.40 日)	7.28 日 (7.55 日)	7.82 日 (8.22 日)	9.11 日 (9.34 日)	8.53 日 (8.53 日)	8.10 日 (8.55 日)					
保健事業関係	健診の実施	特定健康診査実施率	被保険者	46.9 % (45.5 %)	58.1 % (56.6 %)	61.9 % (60.8 %)	52.0 % (51.5 %)	57.4 % (53.2 %)	49.5 % (48.1 %)				
			被扶養者	27.8 % (27.5 %)	23.2 % (20.7 %)	21.6 % (22.2 %)	21.3 % (20.6 %)	23.9 % (23.8 %)	21.2 % (20.7 %)				
	事業者健診の取得	事業者健診のデータの取込率(注3) (被保険者)		10.0 % (5.9 %)	2.3 % (1.2 %)	3.7 % (3.1 %)	8.0 % (6.6 %)	6.4 % (5.9 %)	6.8 % (8.5 %)				
			保健指導の実施	特定保健指導実施率 (6ヶ月後評価まで完了した者)	30.9 % (28.2 %)	16.2 % (19.3 %)	10.8 % (10.5 %)	11.0 % (9.1 %)	19.7 % (21.1 %)	19.4 % (18.9 %)			
医療費適正化等関係	レセプト点検効果額	加入者1人当たり診療内容等査定効果額 (医療費ベース)	被保険者	5.3 % (4.7 %)	4.7 % (4.0 %)	8.5 % (1.0 %)	4.2 % (4.1 %)	2.7 % (5.8 %)	2.8 % (3.5 %)				
			被扶養者	135 円 (132 円)	136 円 (122 円)	156 円 (144 円)	244 円 (273 円)	73 円 (85 円)	189 円 (225 円)				
	加入者・事業主への広報	メールマガジンの新規登録件数 【メールマガジンの登録件数(30年3月)】	ジェネリック医薬品の使用促進	69.2 % (66.0 %)	71.1 % (67.9 %)	66.3 % (63.0 %)	72.1 % (68.8 %)	73.9 % (70.6 %)	73.1 % (69.4 %)				
				204 件 (39 件)	296 件 (242 件)	175 件 (93 件)	1,122 件 (539 件)	218 件 (141 件)	256 件 (191 件)				

(注1) 各数値は、特に注記がないものについては29年4月1日から30年3月31日までの実績値。
(注2) ()内の数値は、前年度同期における数値。
(注3) 事業者健診の取得(事業者健診データの取込率)については、日本郵政グループから取得した健診結果データ数は含んでいない。
(注4) ジェネリック医薬品使用割合は年度平均。

協会の運営に関する各種指標(数値)【支部別】

【目標指標】

		熊 本	大 分	宮 崎	鹿 児 島	沖 縄
サービス関係	サービススタンダードの遵守	健康保険給付の受付から振込までの日数の目標(10営業日)の達成率	100.00 % (99.95 %)	100.00 % (100.00 %)	100.00 % (99.99 %)	99.99 % (100.00 %)
		健康保険給付の受付から振込までの日数	7.33 日 (7.65 日)	8.16 日 (7.65 日)	7.95 日 (7.91 日)	8.47 日 (8.80 日)
保健事業関係	健診の実施	特定健康診査実施率	56.6 % (55.1 %)	62.1 % (60.5 %)	55.2 % (54.6 %)	60.3 % (59.2 %)
		被保険者				
	被扶養者	24.2 % (20.6 %)	29.5 % (28.7 %)	18.5 % (18.9 %)	19.3 % (19.4 %)	27.1 % (26.0 %)
	事業者健診の取得(被保険者)	5.0 % (3.9 %)	8.5 % (7.7 %)	6.4 % (7.4 %)	5.9 % (12.6 %)	3.6 % (6.0 %)
保健指導の実施	特定保健指導実施率(6ヶ月後評価まで完了した者)	被保険者	27.4 % (25.2 %)	23.0 % (19.6 %)	22.5 % (24.4 %)	15.4 % (17.3 %)
		被扶養者	2.2 % (3.2 %)	4.3 % (3.6 %)	2.4 % (0.9 %)	2.4 % (0.9 %)
医療費適正化等関係	レセプト点検効果額	88 円 (107 円)	97 円 (92 円)	156 円 (144 円)	110 円 (99 円)	116 円 (115 円)
	ジェネリック医薬品の使用促進	73.4 % (70.3 %)	70.4 % (66.4 %)	75.6 % (72.2 %)	78.5 % (75.6 %)	82.4 % (79.9 %)
	加入者・事業主への広報	1,514 件 (1,175 件) [3,705 件 (2,541 件)]	325 件 (182 件) [1,828 件 (1,574 件)]	210 件 (206 件) [1,153 件 (997 件)]	299 件 (374 件) [1,446 件 (1,359 件)]	417 件 (394 件) [1,614 件 (1,307 件)]

(注1) 各数値は、特に注記がないものについては29年4月1日から30年3月31日までの実績値。

(注2) ()内の数値は、前年度同期における数値。

(注3) 事業者健診の取得(事業者健診データの取込率)については、日本郵政グループから取得した健診結果データ数は含んでいない。

(注4) ジェネリック医薬品使用割合は年度平均。

協会の運営に関する各種指標(数値)【支部別】

【検証指標】

		北海道	青森	岩手	宮城	秋田	山形	
各種サービスの利用状況	インターネットによる医療費通知の利用件数(注3)	510件(163件)	63件(26件)	67件(17件)	188件(48件)	48件(22件)	55件(15件)	
	任意継続被保険者の口座振替利用率(30年3月)	18.9%(18.6%)	22.6%(23.5%)	26.7%(25.9%)	33.3%(34.5%)	29.9%(29.0%)	34.1%(35.2%)	
事務処理誤りの防止	「事務処理誤り」発生件数	1件(4件)	2件(0件)	1件(4件)	1件(2件)	1件(1件)	0件(3件)	
	お客様からの苦情・意見・お礼	苦情	2件(29件)	2件(0件)	19件(12件)	5件(0件)	0件(0件)	3件(4件)
		お客様からの苦情・意見・お礼の受付件数	168件(202件)	0件(1件)	13件(8件)	1件(1件)	1件(2件)	0件(2件)
	お礼・お褒めの言葉	61件(44件)	0件(0件)	13件(7件)	1件(1件)	0件(3件)	1件(2件)	
お客様満足度	窓口サービス全体としての満足度	95.8%(93.8%)	97.3%(98.9%)	99.1%(100.0%)	98.9%(98.1%)	98.8%(99.3%)	97.5%(97.5%)	
	職員の応接態度に対する満足度	95.2%(92.9%)	98.8%(99.3%)	99.1%(100.0%)	98.0%(97.3%)	98.3%(99.0%)	97.5%(98.3%)	
	訪問目的の達成度	95.6%(94.4%)	98.2%(97.8%)	99.1%(99.1%)	100.0%(96.9%)	97.5%(97.9%)	97.5%(95.0%)	
	加入者1人当たり資格点検効果額	1,312円(1,193円)	1,271円(1,286円)	1,559円(1,394円)	1,414円(1,170円)	937円(1,227円)	1,675円(1,402円)	
レセプト点検	加入者1人当たり外傷点検効果額	228円(211円)	197円(155円)	160円(137円)	160円(180円)	205円(107円)	161円(188円)	
	加入者1人当たり内容点検効果額	457円(350円)	1,022円(334円)	390円(367円)	500円(416円)	398円(170円)	1,661円(281円)	
	ホームページへのアクセス件数(総件数)	808,952件(750,514件)	183,292件(149,828件)	210,524件(175,645件)	417,523件(433,343件)	145,777件(137,610件)	145,769件(140,509件)	
ホームページの利用	コピー用紙等の消耗品の使用状況(注4)	コピー用紙(A4)	1,754箱(1,932箱)	390箱(440箱)	427箱(433箱)	605箱(700箱)	334箱(328箱)	
		プリンタートナー(黒)	141個(179個)	30個(35個)	43個(34個)	52個(53個)	33個(30個)	28個(28個)
		プリンタートナー(カラー)	166個(159個)	20個(21個)	34個(31個)	63個(64個)	26個(24個)	16個(20個)

(注1) 各数値は、特に注記がないものについては28年4月1日から30年3月31日までの実績値(お客様満足度は29年11月から12月における調査結果)。

(注2) ()内の数値は、前年度同期における数値。

(注3) インターネットによる医療費通知の利用件数については、協会システムのインターネット環境からの遮断により27年6月から28年11月までサービスを停止していたため、()内の前年度の数値は、28年12月からの数値となる。

(注4) 本部に船員保険分を含む。

協会の運営に関する各種指標(数値)【支部別】

【検証指標】

		福	島	茨	城	栃	木	群	馬	埼	玉	千	葉		
各種サービスの利用状況	インターネットによる医療費通知の利用件数(注3)	130件(45件)	157件(56件)	57件(20件)	108件(40件)	436件(113件)	384件(105件)								
	任意継続被保険者の口座振替利用率(30年3月)	28.3%(31.2%)	33.7%(33.1%)	33.1%(32.2%)	34.3%(34.2%)	31.5%(32.7%)	31.9%(32.7%)								
事務処理誤りの防止	「事務処理誤り」発生件数	0件(1件)													
		お客様からの苦情・意見・お礼の受付件数	1件(4件)												
			苦情	3件(2件)											
			ご意見・ご提案	3件(3件)											
お客様からの苦情・意見・お礼	お礼・お褒めの言葉	2件(0件)													
	窓口サービス全体としての満足度	100.0%(100.0%)													
	職員の応接態度に対する満足度	99.6%(100.0%)													
	訪問目的の達成度	100.0%(100.0%)													
お客様満足度	加入者1人当たり資格点検効果額	1,138円(1,113円)													
	加入者1人当たり外傷点検効果額	211円(209円)													
	加入者1人当たり内容点検効果額	337円(281円)													
	加入者1人当たりリソースへのアクセス件数(総件数)	511,588件(583,568件)													
ホームページの利用	ホームページへのアクセス件数(総件数)	340,662件(309,644件)													
		コピー用紙等	410箱(431箱)												
		プリンター(黒)	38個(38個)												
業務の効率化・経費の削減	プリンター(カラー)	22個(12個)													
		プリンター(黒)	37個(36個)												
		プリンター(カラー)	32個(19個)												
レセプト点検	加入者1人当たりリソースへのアクセス件数(総件数)	289,413件(222,296件)													
	加入者1人当たりリソースへのアクセス件数(総件数)	217,509件(226,087件)													
	加入者1人当たりリソースへのアクセス件数(総件数)	289,413件(222,296件)													
	加入者1人当たりリソースへのアクセス件数(総件数)	217,509件(226,087件)													
ホームページの利用	ホームページへのアクセス件数(総件数)	1,167,375件(1,137,452件)													
		コピー用紙等	869箱(1,000箱)												
		プリンター(黒)	75個(73個)												
		プリンター(カラー)	46個(38個)												

(注1) 各数値は、特に注記がないものについては28年4月1日から30年3月31日までの実績値(お客様満足度は29年11月から12月における調査結果)。

(注2) ()内の数値は、前年度同期における数値。

(注3) インターネットによる医療費通知の利用件数については、協会システムのインターネット環境からの遮断により27年6月から28年11月までサービスを停止していたため、()内の前年度の数値は、28年12月からの数値となる。

(注4) 本部に船員保険分を含む。

協会の運営に関する各種指標(数値)【支部別】

【検証指標】

		東 京	神 奈 川	新 潟	富 山	石 川	福 井	
各種サービスの利用状況	インターネットによる医療費通知の利用件数(注3)	3,555件(713件)	630件(173件)	122件(48件)	67件(36件)	91件(18件)	52件(19件)	
	任意継続被保険者の口座振替利用率(30年3月)	28.4%(30.6%)	33.8%(35.4%)	39.4%(39.8%)	44.0%(43.2%)	36.6%(40.5%)	37.7%(38.3%)	
事務処理誤りの防止	「事務処理誤り」発生件数	10件(18件)	6件(14件)	5件(6件)	3件(6件)	0件(1件)	2件(7件)	
	お客様からの苦情・意見・お礼	苦情	28件(40件)	2件(3件)	1件(3件)	1件(3件)	2件(3件)	4件(4件)
		お客様からの苦情・意見・お礼の受付件数	331件(232件)	8件(13件)	5件(6件)	4件(4件)	5件(3件)	4件(2件)
	お礼・お褒めの言葉	109件(95件)	10件(8件)	6件(7件)	1件(4件)	0件(0件)	2件(3件)	
お客様満足度	窓口サービス全体としての満足度	99.6%(100.0%)	97.7%(97.0%)	100.0%(98.2%)	97.0%(93.3%)	100.0%(100.0%)	100.0%(100.0%)	
	職員の応接態度に対する満足度	99.0%(100.0%)	98.2%(96.3%)	99.7%(99.4%)	97.3%(93.0%)	100.0%(96.7%)	100.0%(96.7%)	
	訪問目的の達成度	99.6%(100.0%)	97.7%(98.0%)	99.2%(100.0%)	97.0%(94.4%)	100.0%(100.0%)	100.0%(97.1%)	
	加入者1人当たり資格点検効果額	1,129円(1,130円)	1,248円(1,292円)	1,106円(1,364円)	1,329円(1,174円)	1,436円(1,434円)	1,436円(1,336円)	
レセプト点検	加入者1人当たり外傷点検効果額	202円(151円)	197円(171円)	184円(178円)	266円(161円)	237円(236円)	230円(241円)	
	加入者1人当たり内容点検効果額	269円(429円)	256円(240円)	283円(294円)	598円(264円)	567円(260円)	465円(267円)	
ホームページの利用	ホームページへのアクセス件数(総件数)	3,599,937件(3,017,198件)	1,221,864件(1,141,003件)	311,262件(302,704件)	207,798件(170,103件)	168,547件(159,901件)	114,354件(111,791件)	
	コピー用紙等の消耗品の使用状況(注4)	2,634箱(2,765箱)	1,159箱(1,200箱)	632箱(705箱)	415箱(387箱)	397箱(448箱)	292箱(339箱)	
	業務の効率化・経費の削減	196個(235個)	74個(90個)	47個(49個)	31個(29個)	36個(35個)	29個(31個)	
		98個(106個)	50個(68個)	39個(29個)	22個(22個)	25個(20個)	26個(24個)	

(注1) 各数値は、特に注記がないものについては28年4月1日から30年3月31日までの実績値(お客様満足度は29年11月から12月における調査結果)。

(注2) ()内の数値は、前年度同期における数値。

(注3) インターネットによる医療費通知の利用件数については、協会システムのインターネット環境からの遮断により27年6月から28年11月までサービスを停止していたため、()内の前年度の数値は、28年12月からの数値となる。

(注4) 本部に船員保険分を含む。

協会の運営に関する各種指標(数値)【支部別】

【検証指標】

		山	梨	長	野	岐	阜	静	岡	愛	知	三	重	
各種サービスの利用状況	インターネットによる医療費通知の利用 件数(注3)	36件(11件)		140件(53件)		155件(47件)		192件(64件)		666件(175件)		125件(34件)		
	任意継続被保険者の口座振替利用率 (30年3月)	33.7%(38.8%)		38.4%(39.6%)		40.3%(38.7%)		37.5%(37.5%)		34.0%(36.4%)		39.9%(41.2%)		
事務処理誤りの防止	「事務処理誤り」発生件数	0件(3件)		5件(4件)		1件(1件)		0件(1件)		0件(5件)		1件(1件)		
	お客様からの苦情・意見・お礼	苦情	3件(1件)		4件(6件)		3件(12件)		3件(9件)		10件(5件)		3件(10件)	
		お客様からの苦情・意見・お礼の受付件数	1件(0件)		2件(3件)		5件(5件)		0件(2件)		239件(171件)		14件(18件)	
	お礼・お褒めの言葉	4件(3件)		1件(2件)		2件(7件)		4件(4件)		48件(48件)		1件(3件)		
お客様満足度	窓口サービス全体としての満足度	98.9%(97.5%)		98.3%(100.0%)		98.0%(100.0%)		100.0%(98.3%)		97.1%(96.7%)		99.0%(100.0%)		
	職員の応接態度に対する満足度	100.0%(96.3%)		95.6%(98.7%)		96.0%(100.0%)		100.0%(97.8%)		97.1%(96.2%)		100.0%(100.0%)		
	訪問目的の達成度	100.0%(98.8%)		98.3%(100.0%)		100.0%(100.0%)		100.0%(96.7%)		96.5%(98.0%)		100.0%(100.0%)		
	加入者1人当たり資格点検効果額	1,063円(1,566円)		1,169円(1,350円)		1,058円(1,050円)		1,000円(956円)		972円(935円)		1,198円(946円)		
レセプト点検	加入者1人当たり外傷点検効果額	255円(174円)		194円(202円)		197円(177円)		207円(192円)		233円(259円)		177円(242円)		
	加入者1人当たり内容点検効果額	431円(351円)		625円(487円)		313円(280円)		256円(216円)		289円(246円)		241円(243円)		
	ホームページへのアクセス件数 (総件数)	163,793件 (171,227件)		297,904件 (298,175件)		276,550件 (250,020件)		442,763件 (402,240件)		1,361,384件 (1,422,650件)		218,914件 (196,968件)		
ホームページの利用	コピー用紙等の 消耗品の 使用状況(注 4)	コピー用紙(A4)	284箱(344箱)		419箱(499箱)		557箱(586箱)		779箱(868箱)		1,262箱(1,574箱)		518箱(499箱)	
		プリンタートナー(黒)	30個(24個)		38個(42個)		40個(41個)		69個(74個)		108個(134個)		44個(39個)	
		プリンタートナー(カラー)	32個(15個)		33個(36個)		25個(21個)		59個(37個)		80個(91個)		46個(28個)	

(注1) 各数値は、特に注記がないものについては28年4月1日から30年3月31日までの実績値(お客様満足度は29年11月から12月における調査結果)。

(注2) ()内の数値は、前年度同期における数値。

(注3) インターネットによる医療費通知の利用件数については、協会システムのインターネット環境からの遮断により27年6月から28年11月までサービスを停止していたため、()内の前年度の数値は、28年12月からの数値となる。

(注4) 本部に船員保険分を含む。

協会の運営に関する各種指標(数値)【支部別】

【検証指標】

		滋	賀	京	都	大	阪	兵	庫	奈	良	和	歌	山
各種サービスの利用状況	インターネットによる医療費通知の利用 件数(注3)	103件(36件)	352件(133件)	1,379件(335件)	492件(113件)	109件(23件)	59件(12件)							
	任意継続被保険者の口座振替利用率 (30年3月)	35.2%(36.9%)	35.8%(35.7%)	25.8%(27.9%)	31.0%(34.5%)	31.6%(32.0%)	26.6%(30.0%)							
事務処理誤りの防止	「事務処理誤り」発生件数	0件(4件)	1件(3件)	4件(11件)	2件(14件)	2件(3件)	5件(6件)							
	お客様からの苦情・意見・お お礼	苦情	4件(5件)	14件(8件)	26件(76件)	21件(31件)	0件(1件)	1件(3件)						
		お客様からの苦情・意見・お お礼の受付件数	6件(9件)	4件(3件)	123件(268件)	8件(11件)	2件(1件)	1件(2件)						
お客様満足度	お礼・お褒めの言葉	1件(3件)	3件(8件)	47件(105件)	5件(6件)	3件(2件)	0件(0件)							
	窓口サービス全体としての満足度	98.8%(100.0%)	98.5%(95.5%)	98.4%(97.7%)	97.8%(97.4%)	98.0%(100.0%)	100.0%(96.3%)							
	職員の応接態度に対する満足度	98.3%(99.6%)	99.6%(94.5%)	97.6%(96.0%)	95.9%(96.1%)	97.3%(99.2%)	98.5%(95.4%)							
	訪問目的の達成度	98.8%(100.0%)	98.5%(95.5%)	98.8%(97.7%)	98.3%(97.4%)	98.0%(97.5%)	95.6%(95.0%)							
	加入者1人当たり資格点検効果額	1,140円(1,121円)	1,230円(1,250円)	1,274円(1,325円)	1,130円(967円)	1,472円(1,569円)	1,683円(1,668円)							
レセプト点検	加入者1人当たり外傷点検効果額	206円(180円)	225円(205円)	200円(197円)	261円(304円)	320円(278円)	178円(311円)							
	加入者1人当たり内容点検効果額	929円(184円)	304円(324円)	443円(356円)	377円(324円)	480円(260円)	975円(316円)							
	ホームページへのアクセス件数 (総件数)	213,814件 (216,529件)	542,798件 (504,406件)	2,160,370件 (2,132,317件)	792,488件 (735,307件)	209,484件 (207,859件)	183,291件 (136,534件)							
業務の効率化・経費の削減	コピー用紙等 の消耗品の 使用状況(注 4)	448箱(487箱)	676箱(702箱)	2,207箱(2,240箱)	889箱(856箱)	441箱(463箱)	400箱(397箱)							
	プリンタートナー(黒)	36個(38個)	45個(51個)	191個(193個)	75個(58個)	36個(35個)	35個(38個)							
	プリンタートナー(カラー)	27個(40個)	30個(35個)	137個(134個)	40個(25個)	23個(19個)	27個(22個)							

(注1) 各数値は、特に注記がないものについては28年4月1日から30年3月31日までの実績値(お客様満足度は29年11月から12月における調査結果)。

(注2) ()内の数値は、前年度同期における数値。

(注3) インターネットによる医療費通知の利用件数については、協会システムのインターネット環境からの遮断により27年6月から28年11月までサービスを停止していたため、()内の前年度の数値は、28年12月からの数値となる。

(注4) 本部に船員保険分を含む。

協会の運営に関する各種指標(数値)【支部別】

【検証指標】

		鳥取	島根	岡山	広島	山口	徳島	
各種サービスの利用状況	インターネットによる医療費通知の利用件数(注3)	20件(12件)	38件(9件)	187件(54件)	222件(80件)	97件(34件)	50件(12件)	
	任意継続被保険者の口座振替利用率(30年3月)	45.7%(48.3%)	45.0%(44.2%)	31.8%(28.9%)	36.7%(35.2%)	33.6%(34.4%)	30.7%(29.1%)	
事務処理誤りの防止	「事務処理誤り」発生件数	1件(2件)	1件(1件)	2件(2件)	0件(1件)	0件(2件)	1件(3件)	
	お客様からの苦情・意見・お礼	苦情	3件(3件)	6件(5件)	1件(2件)	6件(0件)	6件(4件)	5件(2件)
		お客様からの苦情・意見・お礼の受付件数	1件(2件)	3件(1件)	0件(1件)	0件(5件)	1件(0件)	3件(5件)
		お礼・お褒めの言葉	0件(1件)	1件(2件)	0件(1件)	5件(1件)	0件(1件)	0件(0件)
お客様満足度	窓口サービス全体としての満足度	98.0%(99.0%)	98.9%(94.4%)	98.0%(99.2%)	93.8%(94.2%)	99.0%(92.2%)	96.7%(94.5%)	
	職員の応接態度に対する満足度	99.3%(98.0%)	99.6%(94.4%)	96.7%(96.9%)	95.1%(93.3%)	98.0%(93.0%)	95.8%(96.7%)	
	訪問目的の達成度	98.0%(100.0%)	97.8%(96.7%)	97.3%(97.7%)	93.8%(93.3%)	99.0%(93.3%)	97.5%(95.5%)	
	加入者1人当たり資格点検効果額	1,975円(2,066円)	1,590円(1,687円)	1,361円(1,464円)	1,228円(1,326円)	1,921円(1,615円)	1,487円(1,259円)	
レセプト点検	加入者1人当たり外傷点検効果額	120円(114円)	163円(238円)	305円(350円)	205円(184円)	188円(235円)	250円(233円)	
	加入者1人当たり内容点検効果額	581円(427円)	457円(311円)	218円(183円)	306円(248円)	898円(325円)	580円(535円)	
	ホームページへのアクセス件数(総件数)	162,660件(108,275件)	134,182件(131,430件)	319,817件(344,752件)	445,823件(425,275件)	210,335件(175,269件)	124,354件(97,114件)	
ホームページの利用	コピー用紙等の消耗品の使用状況(注4)	コピー用紙(A4)	351箱(340箱)	417箱(387箱)	563箱(557箱)	897箱(908箱)	410箱(461箱)	272箱(266箱)
		プリンタートナー(黒)	33個(28個)	31個(28個)	41個(41個)	73個(68個)	45個(37個)	29個(25個)
		プリンタートナー(カラー)	37個(43個)	18個(31個)	20個(33個)	39個(41個)	25個(27個)	29個(21個)

(注1) 各数値は、特に注記がないものについては28年4月1日から30年3月31日までの実績値(お客様満足度は29年11月から12月における調査結果)。

(注2) ()内の数値は、前年度同期における数値。

(注3) インターネットによる医療費通知の利用件数については、協会システムのインターネット環境からの遮断により27年6月から28年11月までサービスを停止していたため、()内の前年度の数値は、28年12月からの数値となる。

(注4) 本部に船員保険分を含む。

協会の運営に関する各種指標(数値)【支部別】

【検証指標】

		香	川	愛	媛	高	知	福	岡	佐	賀	長	崎	
各種サービスの利用状況	インターネットによる医療費通知の利用 件数(注3)	76件(16件)	94件(24件)	31件(18件)	492件(129件)	47件(11件)	106件(38件)							
	任意継続被保険者の口座振替利用率 (30年3月)	31.7%(34.5%)	30.6%(32.4%)	26.9%(27.0%)	26.2%(26.3%)	33.9%(33.6%)	28.5%(29.7%)							
事務処理誤りの防止	「事務処理誤り」発生件数	3件(1件)	1件(2件)	0件(0件)	1件(1件)	0件(0件)	1件(3件)							
	お客様からの苦情・意見・ お礼	苦情	4件(0件)	5件(2件)	4件(2件)	31件(49件)	1件(3件)	5件(3件)						
		ご意見・ご提案 の受付件数	3件(0件)	5件(3件)	0件(0件)	162件(146件)	0件(2件)	1件(0件)						
		お礼・お褒めの言葉	0件(1件)	3件(3件)	1件(0件)	69件(75件)	0件(2件)	2件(3件)						
お客様満足度	窓口サービス全体としての満足度	99.1%(98.0%)	97.9%(100.0%)	85.6%(98.6%)	95.7%(98.3%)	98.3%(94.4%)	100.0%(100.0%)							
	職員の応接態度に対する満足度	99.1%(98.7%)	98.1%(100.0%)	86.3%(96.2%)	96.5%(98.5%)	98.9%(95.6%)	100.0%(100.0%)							
	訪問目的の達成度	98.2%(98.0%)	97.1%(100.0%)	91.1%(100.0%)	96.2%(96.1%)	98.3%(93.3%)	98.9%(98.8%)							
	加入者1人当たり資格点検効果額	1,492円(1,762円)	1,247円(1,198円)	1,628円(1,673円)	1,475円(1,512円)	1,587円(1,734円)	1,480円(1,422円)							
レセプト点検	加入者1人当たり外傷点検効果額	386円(319円)	302円(347円)	296円(278円)	250円(253円)	434円(314円)	285円(244円)							
	加入者1人当たり内容点検効果額	351円(227円)	345円(285円)	852円(257円)	571円(392円)	1,712円(215円)	1,470円(526円)							
	ホームページへのアクセス件数 (総件数)	171,588件 (160,931件)	574,145件 (521,973件)	138,246件 (108,570件)	853,561件 (893,051件)	115,250件 (118,855件)	186,851件 (163,929件)							
業務の効率化・経費の削減	コピー用紙等 の消耗品の 使用状況(注 4)	446箱(483箱)	490箱(533箱)	334箱(379箱)	1,290箱(1,381箱)	369箱(425箱)	429箱(487箱)							
	プリンタートナー(黒)	38個(33個)	40個(35個)	30個(40個)	103個(112個)	29個(34個)	26個(34個)							
	プリンタートナー(カラー)	29個(17個)	14個(16個)	24個(36個)	82個(75個)	11個(34個)	9個(14個)							

(注1) 各数値は、特に注記がないものについては28年4月1日から30年3月31日までの実績値(お客様満足度は29年11月から12月における調査結果)。

(注2) ()内の数値は、前年度同期における数値。

(注3) インターネットによる医療費通知の利用件数については、協会システムのインターネット環境からの遮断により27年6月から28年11月までサービスを停止していたため、()内の前年度の数値は、28年12月からの数値となる。

(注4) 本部に船員保険分を含む。

協会の運営に関する各種指標(数値)【支部別】

【検証指標】

		熊 本	大 分	宮 崎	鹿 児 島	沖 縄	本 部	
各種サービスの利用状況	インターネットによる医療費通知の利用件数(注3)	166件(52件)	63件(14件)	76件(23件)	126件(20件)	115件(34件)	-	
	任意継続被保険者の口座振替利用率(30年3月)	28.2%(27.9%)	30.5%(30.5%)	29.6%(27.8%)	28.6%(28.9%)	27.2%(27.2%)	-	
事務処理誤りの防止	「事務処理誤り」発生件数	0件(3件)	0件(2件)	1件(0件)	2件(7件)	4件(5件)	2件(14件)	
	お客様からの苦情・意見・お礼	苦情	6件(12件)	5件(4件)	2件(1件)	0件(2件)	2件(0件)	-
		お客様からの苦情・意見・お礼の受付件数	4件(7件)	11件(1件)	1件(0件)	2件(2件)	0件(3件)	-
		お礼・お褒めの言葉	2件(4件)	1件(0件)	2件(0件)	3件(5件)	0件(0件)	-
お客様満足度	窓口サービス全体としての満足度	97.1%(96.3%)	87.8%(95.0%)	98.6%(97.3%)	98.3%(99.4%)	99.1%(98.6%)	-	
	職員の応接態度に対する満足度	95.4%(97.2%)	90.9%(95.5%)	96.9%(95.8%)	98.1%(98.8%)	98.0%(97.5%)	-	
	訪問目的の達成度	95.0%(96.3%)	93.0%(95.5%)	97.9%(95.3%)	97.8%(98.8%)	99.1%(98.1%)	-	
	加入者1人当たり資格点検効果額	1,500円(1,414円)	1,560円(1,698円)	1,352円(1,502円)	1,292円(1,523円)	1,548円(1,342円)	-	
レセプト点検	加入者1人当たり外傷点検効果額	335円(253円)	194円(168円)	240円(338円)	272円(224円)	202円(163円)	-	
	加入者1人当たり内容点検効果額	465円(226円)	614円(271円)	1,693円(344円)	392円(178円)	1,411円(457円)	-	
	ホームページのアクセス件数(総件数)	372,442件(443,313件)	217,244件(226,622件)	156,039件(189,984件)	515,291件(415,838件)	554,300件(251,602件)	-	
業務の効率化・経費の削減	コピー用紙等の消耗品の使用状況(注4)	コピー用紙(A4)	569箱(630箱)	383箱(429箱)	368箱(435箱)	498箱(539箱)	1,534箱(1,488箱)	
		プリンタートナー(黒)	46個(53個)	33個(35個)	40個(40個)	46個(51個)	36個(41個)	91個(94個)
		プリンタートナー(カラー)	33個(32個)	18個(16個)	27個(34個)	41個(48個)	32個(43個)	89個(90個)

(注1) 各数値は、特に注記がないものについては28年4月1日から30年3月31日までの実績値(お客様満足度は29年11月から12月における調査結果)。

(注2) ()内の数値は、前年度同期における数値。

(注3) インターネットによる医療費通知の利用件数については、協会システムのインターネット環境からの遮断により27年6月から28年11月までサービスを停止していたため、()内の前年度の数値は、28年12月からの数値となる。

(注4) 本部に船員保険分を含む。

参 考 资 料

**平成 29 年度
全国健康保険協会
事業計画及び予算**

対象期間：平成 29 年 4 月 1 日～平成 30 年 3 月 31 日

全国健康保険協会の理念

- 協会は、保険者として健康保険及び船員保険事業を行い、加入者の健康増進を図るとともに、良質かつ効率的な医療が享受できるようにし、もって加入者及び事業主の利益の実現を図ることを基本使命としている。

- 協会としては、こうした使命を踏まえ、民間の利点やノウハウを積極的に取り入れ、保険者機能を十分に発揮し、次の事項を基本コンセプトとして運営していく。
 - 加入者及び事業主の意見に基づく自主自律の運営
 - 加入者及び事業主の信頼が得られる公正で効率的な運営
 - 加入者及び事業主への質の高いサービスの提供
 - 被用者保険の受け皿としての健全な財政運営

平成 29 年度事業計画

【健康保険事業関係】

I. 事業運営の基本方針

- 協会の基本理念である加入者の健康の維持、増進を図り、質の高い医療サービスを地域で効率的に享受できるよう、地域の実情を踏まえ、加入者や事業主の意見を反映した、自主自律・都道府県単位の運営により、保険者機能を発揮する。その際、「保険者機能強化アクションプラン（第3期）」に盛り込まれた以下の考え方に沿って、加入者や事業主あるいは地域の医療提供体制に対して、協会から直接的に働きかけを行う業務を更に推進する。

第一に、戦略的保険者機能の発展に向けて、「保険者機能強化アクションプラン（第3期）」の評価・検証結果を次期保険者機能強化アクションプランに活かすことにより、PDCAサイクルの強化を図る。

同時に、平成 26 年度に策定し、加入者の健康の保持増進を図るための協会の事業の重要な柱である「データヘルス計画」については、その柱となる①特定健診・特定保健指導、②重症化予防対策、③事業主等の健康づくり意識の醸成を目指した取組（コラボヘルス）を引き続き継続して実施するとともに、その実施状況を検証し、平成 30 年度からの次期データヘルス計画の策定につなげ、医療費等の適正化にも寄与する。

第二に、医療等の質や効率性の向上を図るため、医療・介護を必要とする全ての人に対し、地域の実情に応じた質が高く効率的な医療・介護サービスが提供されるよう、医療提供体制等のあり方について、保険者として加入者・事業主を代表した立場で関与し、関係機関への働きかけや各種審議会等で意見発信を行う。

特に平成 29 年度においては、医療計画・医療費適正化計画、介護保険事業（支援）計画の見直し、国民健康保険制度改革、診療報酬・介護報酬の同時改定など、平成 30 年度から開始される各種制度・計画の見直しに関して、平成 30 年度以降のあるべき姿も見据えた効果的な意見発信、働きかけを行う。

第三に、医療費等の適正化を図るため、効果的なレセプト点検の推進や不正請求の防止に向けて取組を強化する。

また、医療・介護に関する情報を提供し、加入者が疾病予防などを図り、医療等を受ける際は質が高く安価な医療の選択ができるよう支援する。

併せて、支部間の医療費の地域差の状況に鑑み、その差の縮小に向け、医療費の低い支部等に関する情報の収集・分析や、都道府県、他の保険者等との連携を深めるとともに、支部間インセンティブ制度等の活用により、協会全体の取組の底上げを図る。

こうした医療費等の適正化の取組を通じて、保険財政の安定化にもつなげていく。

第四に、保険者機能強化アクションプラン（第3期）の目標を達成するため、「人材育成等による組織力の強化」、「調査研究に関する環境整備」、「加入者・事業主との双方向のコミュニケーション」、「外部有識者との協力連携」等から基盤強化を行う。

また、協会の組織面においても、実績や能力本位など民間にふさわしい人事制度や組織基盤を定着させていくとともに、協会のミッションの徹底や、人材育成等を通じて、職員の意識改革を進め、加入者本位、主体性と実行性の重視、自由闊達な気風と創意工夫に富んだ組織風土・文化の更なる定着を図る。

併せて、「保険者機能強化アクションプラン（第3期）」の目標を達成するための基盤強化策の一つとして、人材育成を強化・推進するとともに、企画・調査分析や保健事業などへの人的資源や予算の配分を充実させる。

- また、協会けんぽの平均保険料率は 10.00%と被用者保険の中でも高い水準に達しており、協会けんぽの取組の理解と併せて、加入者・事業主に中長期的には楽観視できない保険財政であることを伝えていく必要がある。また、中小企業等で働く方々の健康と暮らしを守る被用者保険としてのセーフティネット機能が果たせるよう、本部と支部が一体になって全力で事業運営に取り組む。特に、協会けんぽの財政基盤をより強化するため、より一層効率的な事業運営の推進を図るとともに、必要な制度改革について本部・支部が連携して関係各方面へ提言していく。さらに、自主・自律という一方で法令により協会に様々な制約が課されている現状を踏まえ、協会の自主性とそれに伴う責任をより広げる方向での制度見直しを求めていく。
- 中小企業団体と連携し、制度や協会運営に関する意見を吸い上げ、政策提言や運営改善に役立てると同時に、家計や経営環境が厳しい状況の中において、被用者保険の柱である協会けんぽの機能の重要性を加入者・事業主の方々が理解し、安心感を持てるよう、保険料率のお知らせとともに、医療保険制度の仕組みや現役世代が高齢者の医療を支えている構造についても、加入者・事業主の方々の理解と納得が得られるよう、周知広報に万全を期す。また、保健事業や医療費適正化など保険者機能を発揮した協会の取組について、加入者、事業主の方々や関係機関等、更には国民一般に広く理解していただくため、積極的な情報発信を行う。
- 中長期的な財政見通しを踏まえ、保険料負担をできるだけ上げないよう、地域の実情に応じた医療費の適正化のほか、業務改革、経費の節減等のための取組について一層強化する。また、平成 29 年度から他機関との連携が開始されるマイナンバー制度について、随時、日本年金機構ほか関係機関との調整を行い、安定的な運用を図る。

- 協会の運営については、情報発信を強化し、スピード感を持って実行に移していくとともに、指標（数値）化を行い、定期的に公表するものとし、運営委員会及び支部評議会を基軸として、加入者及び事業主の意見に基づき、PDCAサイクルを適切に機能させていく。
- また、保険料収納や保険証交付の前提となる被保険者資格の確認などを担う厚生労働省及び日本年金機構との連携を深め、円滑な事業実施を図る。

Ⅱ. 重点事項

1. 保険運営の企画

(1) 保険者機能の発揮による総合的な取組の推進

「保険者機能強化アクションプラン（第3期）」に基づき、今後、保険者として実現すべき目標「医療等の質や効率性の向上」、「加入者の健康度を高めること」、「医療費等の適正化」それぞれの目指すべき姿に向けて、加入者及び事業主に対して又は地域の医療提供体制に対して、協会から直接的に働きかけを行う業務を更に強化する。

具体的には、医療等の質、地域の医療費、健診データ、加入者・患者からの考えを収集・分析するとともに、各支部における「データヘルス計画」の確実な実施や、地域医療のあり方に対する必要な意見発信等を図る。

「保険者機能強化アクションプラン（第3期）」に基づく取組の実施状況については、次期保険者機能強化アクションプランに活かすことにより、PDCAサイクルの強化を図る。

加えて、パイロット事業を活用し、新たに効果的な施策を検討し、協会において有益な業務は全国展開を図り、成果を外部へ発信する。

さらに、保険者機能強化に向けて、支部間の情報共有の充実を図るための場を設ける。

なお、サービス向上を含む適正な給付業務の推進、効果的なレセプト点検の推進、傷病手当金、出産手当金、柔道整復施術療養費、海外療養費等の健康保険給付の審査強化等についても、引き続き着実に推進していく。

(2) 平成30年度に向けた意見発信

平成30年度に実施される第7次医療計画、第7期介護保険事業（支援）計画、第3期医療費適正化計画、診療報酬・介護報酬の同時改定、国民健康保険制度改革（都道府県による財政運営等）について、加入者・事業主を代表した立場で関与し、他の保険者と連携しながら、平成30年度以降のあるべき姿も見据えた意見発信や働きかけを行う。

社会保障審議会の各部会や中央社会保険医療協議会においては、協会の財政基盤強化の視点、給付の重点化・制度運営の効率化の視点、適切に保険料が医療・介護の質の向上に活用されるような視点で意見を述べる。

都道府県の政策関係部局をはじめ、地方公共団体に対しても他の医療保険者と連携して提言を行うとともに、積極的に各種審議会に参加するなど、地域医療政策の立案に積極的に参加し、協会の意見を発信していく。協会の意見発信に当たっては、

協会が収集・分析したデータの活用に努める。また、都道府県・市町村や医療関係団体（医師会等）と協会けんぽとの間で医療情報の分析や保健事業等における連携に関する協定を締結し、それに基づき、関係機関と共同して加入者の健康増進や医療費の適正化、各種広報を実施するなど連携推進を図る。

(3) 地域の実情に応じた医療費適正化の総合的対策

医療費適正化対策を更に推進するため、支部の独自性を活かしたパイロット事業を積極的に実施するとともに、パイロット事業から全国展開した医療機関における資格確認業務については、実施医療機関の利用率の向上を図る等、その効果を高めるための取組を実施する。

また、協会けんぽに付与された事業主に対する調査権限を必要に応じて活用し、現金給付の審査の強化を図る。

さらに、各支部で「データヘルス計画」の確実な実施を図るとともに、支部の実情に応じて、医療費適正化のための総合的な対策を都道府県や他の保険者と連携しつつ、積極的に立案・実施していく。

加えて、協会が収集・分析したデータ等を活用し、地域の実情に応じた効果的な意見発信を行う。

また、平成 27 年医療保険制度改革等を踏まえて、都道府県単位保険料率について、激変緩和や国の検討状況も踏まえた後期高齢者医療に係る協会けんぽ内のインセンティブ制度について、平成 29 年度に試行的運用を実施し、平成 30 年度からの本格運用につなげる。

(4) ジェネリック医薬品の更なる使用促進

国が新たに掲げたジェネリック医薬品の目標である「平成 29 年央に 70%以上、平成 30 年度から平成 32 年度末までのなるべく早い時期に 80%以上」を達成すべく、ジェネリック医薬品の更なる使用促進を図る。

ジェネリック医薬品に切替えた場合の自己負担額の軽減効果を通知するサービスの対象範囲の更なる拡大を引き続き図るほか、その使用促進効果を更に着実なものとするよう、年度内に 2 回の通知を継続する。このほか、ジェネリック医薬品希望シールの配布を行うなど加入者への適切な広報等を実施する。

また、その効果を着実なものとするために、地域の実情に応じて、セミナー等を開催して地域における積極的な啓発活動を推進するなど、きめ細かな方策を進める。

加えて、ジェネリック医薬品の使用割合の都道府県格差の是正と更なる使用促進に向け、医療機関や調剤薬局毎のジェネリック医薬品使用割合等のデータを活用し、医療機関及び薬局関係者への働きかけを引き続き実施するとともに、新たな施策を実施する。

(5) 地域医療への関与

上記(2)の「平成30年度に向けた意見発信」で掲げた事項のほか、地方公共団体等が設置する健康づくりに関する検討会等に対して、加入者・事業主を代表する立場で関与し、他の保険者と連携しながら関係機関への働きかけや意見発信を行い、地域医療に貢献する。

また、本部においては、各支部が医療審議会等の医療提供体制等の検討の場へ参画できるよう、引き続き国に対して働きかけを行うほか、新たに医療法等に関する重要事項を審議する社会保障審議会医療部会等への参画に向けて、国に対する働きかけを行う。

加えて、医療提供体制等に係る国や都道府県をはじめとする関係者の動向を情報収集し、本部から意見発信の方針等を示すなど、各支部での対応の支援を行う。

(6) 調査研究の推進等

保険者機能を強化するため、保険者機能強化アクションプラン(第3期)に沿って、中長期的な視点から、医療の質等の向上、効率化の観点を踏まえ、その成果を施策に反映できる調査研究を行う。医療・介護に関する情報の収集、分析を的確に行うため、医療費等に関するデータベースを充実するとともに、本部から各支部へ提供する各種情報リストや医療費分析マニュアル等の提供及び支部職員に対する統計分析研修を行い、地域ごとの医療費等の分析に取り組む。また、加入者や研究者に対するレセプト情報等の提供のあり方について、改正個人情報保護法の施行状況等も踏まえ、引き続き検討する。

さらに、医療の質を可視化するための指標に関する調査研究を行う。

医療費分析等の研究を行う本部・支部職員を中心に、外部有識者との協力連携を図り、医療・介護に関する情報の収集・分析・提供への組織的対応の強化を図る。

また、保険者機能の発揮に向けて、平成28年度に導入したGIS(地理情報システム)の活用推進等により、加入者・事業主や関係機関等へ視覚的にもわかりやすい分析結果を提供する等、各種事業の推進に活用する。

加えて、本部・支部における健診・レセプトデータ等の分析成果等を発表するためのフォーラムを開催するとともに、調査研究報告書を発行し、協会が取り組んでいる事業について内外に広く発信する。

(7) 広報の推進

保健事業や医療費適正化など保険者機能を発揮した協会の取組や、地域ごとの医療提供体制や健診受診率等を「見える化」した情報について、タイムリーに加入者・事業主にお伝えする広報ツールとしてホームページ、メールマガジンを充実させる。

さらに、協会の発信力を広げるため、テレビ・ラジオ、新聞・雑誌などメディアへの発信力を強化し、加入者のみならず広く一般の方々への広報を推進する。

医療保険制度の中でも高額療養費制度や限度額適用認定証など加入者にとって

メリットのある制度の認知率アップを図るため、チラシやリーフレットを作成して丁寧なお知らせを行う。

加入者・事業主が必要としている情報をお伝えするという視点から、アンケート等をはじめ加入者・事業主から直接意見を聞く取組を進め、これらの方々の意見を踏まえ、わかりやすく、加入者・事業主に響く広報を実施する。

都道府県、市町村、関係団体との連携による広報では、救急医療をはじめ地域の医療資源が公共性を有するものであり、また、有限でもあることについて、医療の受け手であり支え手でもある加入者の意識が高まるよう、都道府県等とともに広報に努める。

地方自治体や中小企業関係団体、医療関係団体が行う健康セミナー等で協会の取組に合致するものに対して、積極的に共同開催し、広く関係者に協会の存在感、協会の取組を示す。

(8) 的確な財政運営

健康保険財政については、財政運営の状況を日次・月次で適切に把握・検証するとともに、直近の経済情勢や医療費の動向を踏まえ、財政運営を図る。各支部の自主性が発揮され、地域の医療費の適正化のための取組などのインセンティブが適切に働くような都道府県単位の財政運営を行う。

被用者保険のセーフティネットである協会けんぽの中長期的な財政基盤強化のために喫緊に講じなければならない方策について検討し関係方面へ発信していく。

協会の中長期的には楽観視できない保険財政、他の被用者保険との保険料率の格差、高齢者医療の公平かつ適正な負担のあり方等について広く国民の理解を得るための情報発信を行う。

2. 健康保険給付等

(1) サービス向上のための取組

加入者等のご意見や苦情等について各支部に迅速かつ正確にフィードバックし、さらなるサービスの改善に取り組む。また、お客様満足度調査を実施し、その結果をもとに各支部の創意工夫を活かしたサービスの改善に取り組む。

傷病手当金等の現金給付の支給申請の受付から給付金の振込までの期間については、サービススタンダード（10営業日）を定め、支部でその状況を適切に管理し、正確かつ着実な支給を行う。

健康保険給付などの申請については、郵送による申請を促進するため、各種広報や健康保険委員研修会等において周知を行う。

その他、任意継続被保険者保険料の納め忘れ防止のため、口座振替と前納による納付を推進する。また、インターネットを活用した医療費の情報提供サービスの利用促進を更に行う。

(2) 限度額適用認定証の利用促進

限度額適用認定証の利用により加入者の医療機関窓口での負担が軽減されるため、事業主や健康保険委員等に対してチラシやリーフレットによる広報を実施するとともに、地域の医療機関と連携し、窓口限度額適用認定申請書を配置するなどして利用促進を図る。

また、高額療養費の未申請者に対して、あらかじめ申請内容を印字した高額療養費支給申請書を送付し、申請を勧奨する。

(3) 窓口サービスの展開

各種申請等の受付や相談等の窓口については、地域の実情を踏まえつつ、年金事務所への職員の配置や外部委託を適切に組み合わせながら、効率的かつ効果的な窓口サービスを提供する。

なお、年金事務所窓口体制の見直しに当たっては、地域の特性、利用状況等及び届書の郵送化の進捗状況を考慮のうえ、サービスの低下とならないように配慮する。

(4) 被扶養者資格の再確認

高齢者医療費に係る拠出金等の適正化及び被扶養者に該当しない者による無資格受診の防止を目的として、被扶養者資格の再確認を日本年金機構との連携のもと、事業主の協力を得つつ、的確に行っていく。

(5) 柔道整復施術療養費の照会業務の強化

柔道整復施術療養費の適正化のため、多部位（施術箇所が3部位以上）かつ頻回（施術日数が月に15日以上）の申請について加入者に対する文書照会を強化するとともに、回答の結果、請求内容が疑わしいものについて、必要に応じ施術者に照会する。また照会時にパンフレットを同封し柔道整復施術受診についての正しい知識を普及させるための広報を行い、適正受診の促進を図る。

(6) 傷病手当金・出産手当金の審査の強化

保険給付の適正化のため、傷病手当金・出産手当金の申請のうち標準報酬月額が83万円以上である申請について、重点的に審査を行う。審査で疑義が生じたものは、各支部に設置されている保険給付適正化プロジェクトチーム会議において支給の適否を判断するとともに、必要に応じ事業主への立入検査を実施するなど、不正請求を防止する。

なお、本部では審査強化の支援として、資格取得直後に申請され、かつ標準報酬月額が高額な傷病手当金・出産手当金の支払済データを各支部に提供する。

(7) 海外療養費支給申請における重点審査

海外療養費の不正請求を防止するため、支給申請の審査を更に強化する。具体的

には、外部委託を活用した診療明細の精査や翻訳内容の再確認、医療機関への文書照会を実施する。

(8) 効果的なレセプト点検の推進

診療報酬が正しく請求されているか確認を行うとともに医療費の適正化を図るために資格・外傷・内容点検の各点検を実施する。特に内容点検は、支払基金の一次審査と併せて医療費の適正化を進めているが、協会においては、点検効果向上計画を引き続き策定・実施し、点検効果額の向上を目指す。具体的には、自動点検等システムを活用した効率的な点検を徹底するとともに、点検員のスキルアップを図るために、査定事例の集約・共有化し、研修を実施する。また、点検員の勤務成績に応じた評価を行う。

さらに、内容点検業務の一部について外部委託を引き続き全支部で実施し、支部が行う内容点検を充実させることにより、レセプト点検の質を一層向上させる。併せて、点検員が点検業者のノウハウを取得し活用すること及び競争意識の促進を図ることにより、点検員の質をより一層向上させ点検効果額の更なる引き上げを行う。

(9) 資格喪失後受診等による債権の発生防止のための保険証の回収強化

資格喪失後受診等による返納金債権の発生防止のため、資格を喪失した加入者の保険証の回収については、一般被保険者分の初回催告を日本年金機構が実施しているが、日本年金機構の催告で回収できなかった一般被保険者分や協会で行う任意継続被保険者分に対し、協会は文書や電話による催告を早期に実施する。さらに、訪問を取り混ぜた催告を行い、保険証の回収を強化する。また、保険証回収業務の外部委託の実施の拡大を図る。

なお、事業主や加入者に対しては、資格喪失後（または被扶養者削除後）は保険証を確実に返却していただくよう、チラシやポスターなどの広報媒体や健康保険委員研修会等を通じ周知を行う。

併せて保険証未回収が多い事業所へは文書、電話や訪問により、資格喪失届の保険証添付について周知を行う。

(10) 積極的な債権管理・回収業務の推進

不適正に使用された医療費等を回収するため、返納金債権等については、早期回収に努め、文書催告のほか、電話や訪問による催告を行うとともに法的手続きによる回収を積極的に実施するなど債権回収の強化を図る。なお、資格喪失後受診による返納金債権については、国保保険者との保険者間調整のスキームを積極的に活用し、回収に努める。なお、傷害事故や自転車事故等の加害者本人あての求償事案においても適正に請求する。

交通事故等が原因による損害賠償金債権については、損害保険会社等に対して早期に折衝を図り、より確実な回収に努める。

また、債権及び求償事務担当者を対象とした担当者研修会を開催し、法的手続きに関する知識の習得や損害保険会社等との折衝におけるスキルの向上を図る。さらに、債権統括責任者会議を開催し、着実に債権管理・回収業務を進めるための体制を確立する。

(11) 健康保険委員の活動強化と委嘱者数拡大

健康保険委員は、健康保険に関する事業主・加入者からの相談への対応や健康保険事業への意見発信により健康保険事業の推進に必要な活動を行っていただいている。より一層、健康保険事業の推進に必要な活動を行っていただくため、協会は、健康保険委員への研修や広報活動等を通じて、健康保険事業に対する理解の促進等を行い、健康保険委員活動の支援を行う。

また、これまでの活動や功績に対して健康保険委員表彰を実施するとともに、健康保険委員委嘱者数の更なる拡大に努める。

3. 保健事業

データに基づいた保健事業の推進

健診・保健指導結果やレセプトデータ、受診状況等の分析結果を活用して、事業所・加入者の特性や課題把握に努めるとともに、システムの機能を最大限活用し、効率的かつ効果的な保健事業を推進する。

「データヘルス計画」については、第一期の最終年度であることから、これまでの各施策の進捗状況の確認及び結果の検証等、PDCAを十分に意識して実行し、目標の達成に努める。また、これまでの経過検証と各情報の分析結果を基に、より支部の実態に即した第二期「データヘルス計画」を策定する。

(1) 特定健康診査の推進及び事業者健診データの取得促進

第二期計画の最終年度であることを踏まえ、特定健診受診率の向上に最大限努力する。

また、健診機関との連携を強化し、健診の受診から保健指導を受けるまでの一貫した体制の強化と拡大を行い、加入者の利便性の向上を図る。

さらに、健診が保健事業の起点であることを再認識し、事業所規模、業態等の特性による受診状況や受診履歴の分析を行い、効率的かつ効果的に取得できるセグメントを選定し、効果的にアプローチを行う。

健診機関等の関係機関との連携については、地域の特性に合わせた動機づけを強化し、受診勧奨を強化、加速化する。

健診の推進に向けては、目標と進捗状況を本部・支部とで共有し、一体となって目標達成に向けて進捗管理を徹底する。

また、平成30年度からの第三期特定健康診査等の計画については、協会として

特定健診の項目の見直しに対応するとともに、受診率向上のため、課題の洗い出しと対策の検討を行う。

<被保険者の健診受診率向上に向けた施策>

未受診事業所には、これまでの通知・架電中心の勧奨に加え、外部委託を活用することで訪問による勧奨を強化する。健康宣言などの事業所の健康づくりの入り口として健診を位置づけ、事業主の理解を深め、受診や事業者健診データの提供に結び付ける。

<被扶養者の健診受診率向上に向けた施策>

地方自治体との連携・協定の具体的な事業として、市町村が行うがん検診との連携強化を徹底する。連携が図れない地域については、協会主催の集団健診を実施するとともに、「オプション健診」や個人負担の検査項目の追加を提案するなど、加入者の特性やニーズに応え、受診者の増加を図る。

(2) 特定保健指導の推進

第二期計画の最終年度であることを踏まえ、特定保健指導実施率の向上に最大限努力する。

特定保健指導について、利用機会の拡大を図るため、健診当日または事業所訪問により特定保健指導を行うことが可能な外部機関への委託を積極的に促進するとともに、保健指導実施計画の進捗状況を管理する。

被扶養者の特定保健指導については、被扶養者の利便性などに配慮し、身近な場所で保健指導を受けられる体制を整備する。

なお、健診データの分析結果から明らかになった保健指導の改善効果を事業主や保健指導対象者に示して、保健指導利用者の拡大を図り、生活習慣病のリスクに応じた行動変容の状況や予防効果の検証結果に基づき、効果的な保健指導を実施する。

また、業種・業態健診データの分析結果や協会保健師を対象に調査をした業種・業態別健康課題の特性、市町村別健診データの分析結果を活用し、事業主、商工会や業種団体、市町村等と連携を進めて保健指導を推進する。

さらに、保健指導効果の支部間格差に関する要因分析の結果を活用し、保健指導者の育成方法について見直しを進める。

(3) 重症化予防対策の推進

生活習慣病の重症化を防ぎ、医療費適正化及びQOLの維持を図るため、健診の結果、要治療域と判定されながら治療していない者に対して、確実に医療に繋げる取組を進める。

糖尿病性腎症患者の透析導入を防ぐために主治医の指示に基づき、保健指導を行

う。

(4) 事業主等の健康づくり意識の醸成を目指した取組（コラボヘルス）

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

(5) 各種業務の展開

刷新システムの機能やデータを利活用し、健診や保健指導の勧奨を積極的に行うとともに、業務の平準化を徹底する。

また、支部における「健康づくり推進協議会」などの意見を聴取するとともに、パイロット事業や支部における好事例の成果を迅速に展開・共有し、支部間格差の解消に努める。

地方自治体との連携については、覚書・協定の締結等に基づく、健康づくり事業を具現化するとともに、その事例を保険者協議会や地域・職域連携推進協議会等を通じて、行政機関や他保険者と共有し、連携事業への啓発活動強化と連携事業の拡大を図る。

また、重複・頻回受診者、重複投薬者への対応など、加入者の適切な受診行動を促す取組を進める。

4. 組織運営及び業務改革

(1) 組織や人事制度の適切な運営と改革

① 組織運営体制の強化

本部と支部の適切な支援・協力関係、本部と支部を通じた内部統制（ガバナンス）、支部内の部門間連携を強化するとともに、必要に応じて組織体制を見直し、組織運営体制の強化を図る。

② 実績や能力本位の人事の推進

協会の理念の実現に向けて、組織目標を達成するための個人目標を設定し、日々の業務遂行を通じて目標達成できる仕組みとした人事評価制度を適切に運用するとともに、その評価を適正に処遇に反映することにより、実績や能力本位の人事を推進する。

③ 協会の理念を實踐できる組織風土・文化の更なる定着

平成 28 年度に導入した新たな人事制度の運用・活用を通じて、協会を支える人材を育成すること等により、加入者本位、主体性と実行性の重視、自由闊達な気風と創意工夫に富んだ組織風土・文化の更なる定着を図る。

④ コンプライアンス・個人情報保護等の徹底

法令等規律の遵守（コンプライアンス）については、内部・外部の通報制度を実施するとともに、研修等を通じて、その遵守を徹底する。また、個人情報保護や情報セキュリティについては、各種規程の遵守やアクセス権限、パスワードの適切な管理等を常時点検し、徹底する。

⑤ リスク管理

リスク管理については、大規模自然災害が発生した場合であっても、協会事業の継続・早期の復旧を図るため、引き続き事業継続計画の整備を進める。

また、自然災害以外のリスクも含め、事態が深刻化した場合に想定される被害が大きく、かつ協会に脆弱性のあるリスクを洗い出し、より幅広いリスクに対応できるリスク管理体制の強化を検討する。

さらに、危機管理能力の向上のための研修や訓練を実施するなど、危機管理体制の整備を進める。

(2) 人材育成の推進

「OJT（On the Job Training）」「集合研修」「自己啓発」を効果的に組み合わせた人材育成制度の定着を図る。

「自ら育つ」という成長意欲を持ち、日々の業務遂行を通じて「現場で育てる」という組織風土を醸成する。

また、役割定義を踏まえた職員のキャリア形成を計画的かつ効果的に行うための階層別研修を実施するとともに、重点的な分野を対象とした業務別研修を実施するとともに、支部の実情に応じて研修テーマを設定できる支部研修の充実を図る。

その他、オンライン研修の実施や通信教育講座の斡旋など多様な研修機会の確保を図り、自己啓発に対する支援を行う。

(3) 業務改革・改善の推進

各支部の創意工夫を提案・検討できる機会を作り具体的な改革・改善を実現していくため、地域ごとに支部が中心となった業務改革会議等を実施する。

業務・システム刷新の機能等を十分に活用した業務の実施や職員の配置等の不断の点検等を通じて、職員のコア業務や企画業務への重点化を進める。

(4) 経費の節減等の推進

引き続き、サービス水準の確保に留意しつつ業務の実施方法見直しの検討を行うとともに、競争入札や全国一括入札、消耗品のweb発注を活用した適切な在庫管理等により、経費の節減に努める。

調達や執行については、調達審査委員会のもと、これらを適切に管理するとともに、ホームページに調達結果等を公表することにより、透明性の確保に努める。

協会の運営に関する各種指標（29年度健康保険関係数値）について

【目標指標】

サービス関係指標		
サービススタンダードの遵守	健康保険給付の受付から振込までの日数の目標（10営業日）の達成率	100%
	健康保険給付の受付から振込までの日数	10営業日以内
保健事業関係指標		
健診の実施	特定健康診査実施率	被保険者 58.0% 被扶養者 35.9%
事業者健診の取得	事業者健診のデータの取込率	16.2%（被保険者）
保健指導の実施	特定保健指導実施率	被保険者 14.5% 被扶養者 4.1%
医療費適正化等関係指標		
レセプト点検効果額	加入者1人当たり診療内容等査定効果額（医療費ベース）	143円以上
ジェネリック医薬品の使用促進	ジェネリック医薬品使用割合（数量ベース）	72.1%
加入者・事業主への広報	メールマガジンの新規登録件数	13,000件

【検証指標】

各種サービスの利用状況	インターネットによる医療費通知の利用件数
	任意継続被保険者の口座振替利用率
事務処理誤りの防止	「事務処理誤り」発生件数
お客様からの苦情・意見・お礼	お客様からの苦情・意見・お礼の受付件数
お客様満足度	<ul style="list-style-type: none"> ・窓口サービス全体としての満足度 ・職員の応接態度に対する満足度 ・訪問目的の達成度
レセプト点検	<ul style="list-style-type: none"> ・加入者1人当たり資格点検効果額 ・加入者1人当たり外傷点検効果額 ・加入者1人当たり内容点検効果額
健診・保健指導の効果	<ul style="list-style-type: none"> ・メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率 ・特定保健指導利用者の改善状況
ホームページの利用	<ul style="list-style-type: none"> ・ホームページへのアクセス件数 ・ホームページの利用目的達成度
都道府県との連携	<ul style="list-style-type: none"> ・都道府県医療費適正化計画にかかる検討会への参加支部数 ・都道府県ジェネリック使用促進協議会への参加支部数
申請・届出の郵送化	申請・届出の郵送化率
業務の効率化・経費の削減	<ul style="list-style-type: none"> ・随意契約の割合（件数）、内訳 ・コピー用紙等の消耗品の使用状況

(注)「都道府県との連携」に関して、都道府県によっては協議会・検討会が設置されていない場合や名称が異なる場合がある。
(注) 検証指標については、目標の設定が馴染まない又は具体的な数値目標の設定が困難であるが、運営状況を数値により検証、確認することが必要と考えられる指標をまとめたものであり、運営状況を踏まえて、今後、適宜追加。

Ⅲ. 事業体系

事 項		内 容
保険運営 の企画	運営委員会・評議会の運営	○本部に運営委員会、各都道府県に評議会を設置し、その運営を行う。
	保険料率の設定	○都道府県単位保険料率を設定する。
	財政運営	○健康保険の財政運営を行う。
	運営の企画	○加入者の疾病の予防や健康増進、医療等の質の確保、医療費適正化や業務改革、サービス向上等に関する企画を行い、保険者機能の発揮により取組の総合的推進を図る。 ○ジェネリック医薬品の使用促進を図る。
	調査分析・統計	○医療費等に関する調査分析を行うとともに、統計を作成する。
	広報・情報発信等	○広報、関係方面への情報発信や情報提供を行う。
健康保険 給付等	保険証の交付	○保険証の交付や被扶養者資格の再確認等を行う。
	保険給付	○健康保険の給付を行う。 ・現物給付（保険医療機関等に対しては社会保険診療報酬支払基金を通じて医療費を支払う。） ・現金給付（傷病手当金、高額療養費、出産手当金、出産育児一時金、埋葬料、療養費等）
	レセプトの点検	○レセプトの資格点検・外傷点検・内容点検を行う。
	債権の回収等	○債権の新規発生を防止するとともに、発生した債権を適正に管理し、回収する。
	任意継続被保険者業務	○任意継続被保険者の資格の登録、保険料の収納等を行う。
	窓口サービス・相談	○支部や年金事務所に職員を配置または外部委託により各種申請等の受付や相談等の窓口サービスを行う。
	情報提供	○医療費通知やインターネットを活用した医療費に関する情報提供を行う。

保健事業	健診	<p>○被保険者 各支部が契約する健診機関により、生活習慣病予防健診（一般健診、付加健診、乳がん検診、子宮頸がん検診）、肝炎ウイルス検査を年齢、性別により実施し、その費用の一部を負担する。 また、事業者健診を受診している被保険者の健診データの取得も行う。</p> <p>○被扶養者 各支部と他の保険者が共同で地域医師会と契約し、また健診機関の中央団体と協会単独で契約するなどした健診機関により、特定健診を実施する。 【国の定めた目標値】 ・特定健康診査実施率：65.0%（29年度）</p>
	保健指導	<p>○被保険者については、保健師が事業所を訪問し、健診結果に基づき保健指導（情報提供、動機づけ支援、積極的支援、その他支援）を実施するほか、外部委託を活用する。</p> <p>○被扶養者については、他の保険者と共同して地域の医師会等と契約するとともに、協会単独で特定保健指導機関の中央団体等と契約し、利用券を配布し、地域の特定保健指導機関で特定保健指導が受けられるようにし、その費用の一部を負担する。 【国の定めた目標値】 ・特定保健指導実施率：30.0%（29年度）</p>
	健康づくり事業	<p>○健診データやレセプトデータを分析し、各支部の特性に応じた「データヘルス計画」により、健康づくりや疾病予防等を実施する。</p> <p>○健康増進や疾病予防のための運動プログラムの実施や教育、相談、普及啓発のための広報等を行う。</p>
	未治療者への受診勧奨	<p>○生活習慣病の重症化を防ぐために健診の結果、要治療と判定されながら治療していない者に対して受診を促し、確実に医療に繋げる。</p>
福祉事業	高額療養費等の貸付	○高額療養費や出産費用の貸付を行う。
その他	健康保険委員の活動強化	<p>○健康保険委員の活動を活性化するための研修会の開催や必要な情報提供等を行う。</p> <p>○健康保険委員の委嘱を行う。</p>

〔予算〕

1. 予算総則

平成 29 事業年度における全国健康保険協会の予算総則は次のとおりとする。

(1) 収入支出予算

全国健康保険協会の平成 29 事業年度の収入及び支出は「収入支出予算」に掲げるとおりとする。

(2) 債務負担行為

全国健康保険協会の財務及び会計に関する省令（以下「省令」という。）第 8 条により債務を負担する行為をすることができるものは、次のとおりとする。

事 項	限度額 (百万円)	年 限	理 由
システム経費	25,053	平成 29 年度以降 6 か年度以内	複数年度にわたる契約等を締結 する必要があるため
賃貸借経費	2,636	平成 29 年度以降 6 か年度以内	複数年度にわたる賃貸借契約を 締結する必要があるため
事務機器等リース 経費	38	平成 29 年度以降 6 か年度以内	複数年度にわたるリース契約を 締結する必要があるため
業務委託経費	10,201	平成 29 年度以降 5 か年度以内	複数年度にわたる業務委託契約 を締結する必要があるため
事務用品等購入 経費	172	平成 29 年度以降 4 か年度以内	複数年度にわたる契約等を締結 する必要があるため

(3) 流用等の制限

省令第 9 条で指定する経費は、業務経費及び一般管理費とする。

なお、健康保険勘定と船員保険勘定間における流用は行うことができないものとする。

(4) 繰越制限

省令第 10 条で指定する経費は、人件費及び福利厚生費とする。

2. 収入支出予算（平成29年4月1日～平成30年3月31日）

〔健康保険勘定〕

（単位：百万円）

区 別	予算額
収入	
保険料等交付金	9,724,891
任意継続被保険者保険料	71,807
国庫補助金	1,248,848
国庫負担金	6,384
貸付返済金収入	224
運用収入	-
短期借入金	-
寄付金	-
雑収入	14,553
計	11,066,708
支出	
保険給付費	5,838,634
拠出金等	3,486,900
前期高齢者納付金	1,552,503
後期高齢者支援金	1,821,864
老人保健拠出金	40
退職者給付拠出金	112,480
病床転換支援金	12
介護納付金	991,411
業務経費	137,609
保険給付費等業務経費	9,257
レセプト業務経費	4,092
企画・サービス向上関係経費	3,468
保健事業経費	120,791
福祉事業経費	1
一般管理費	56,944
人件費	18,306
福利厚生費	64
一般事務経費	38,574
貸付金	224
借入金償還金	-
雑支出	44,973
予備費	-
累積収支への繰入	510,014
翌年度繰越	-
計	11,066,708

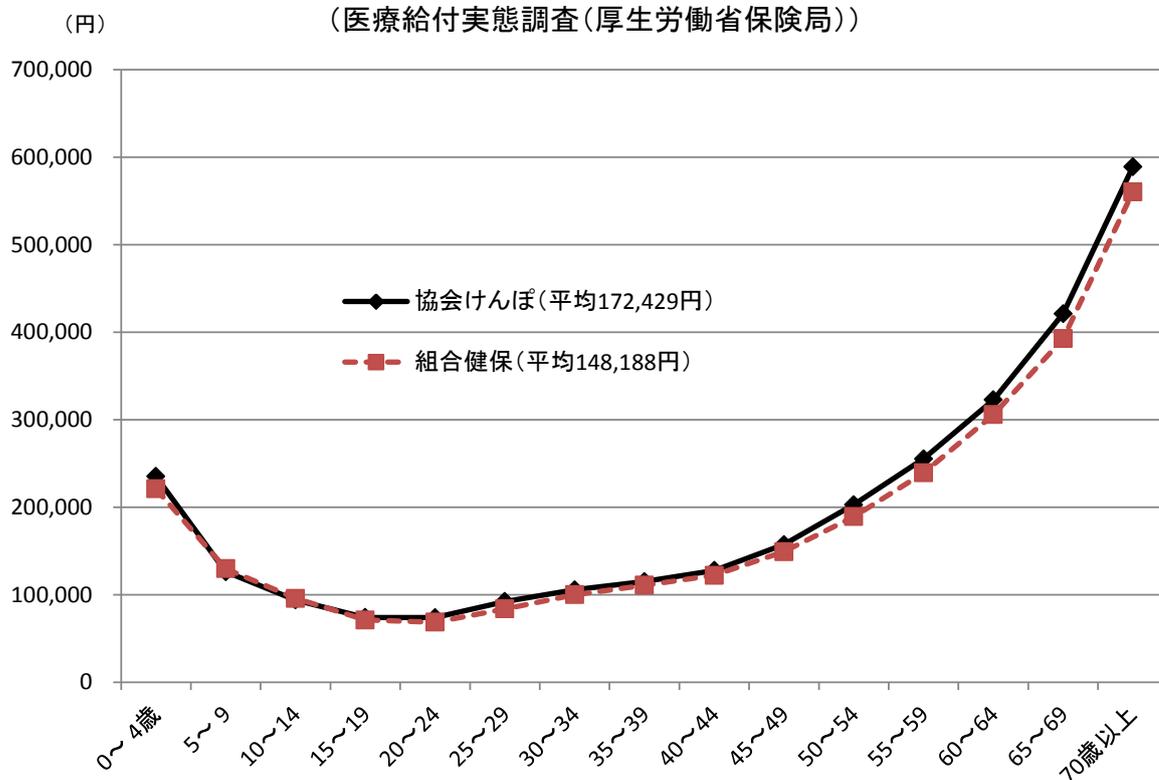
協会けんぽの医療費の特徴について

協会けんぽの医療費について、年齢別、診療種別、疾病別等のそれぞれの観点から、組合健保と比較し、また都道府県別の特徴を地域差指数（図3参照）が最も高い佐賀県、最も低い新潟県を中心に分析しました（出典の記載がないものは、すべて協会けんぽ調べ）。

1. 年齢別の医療費について

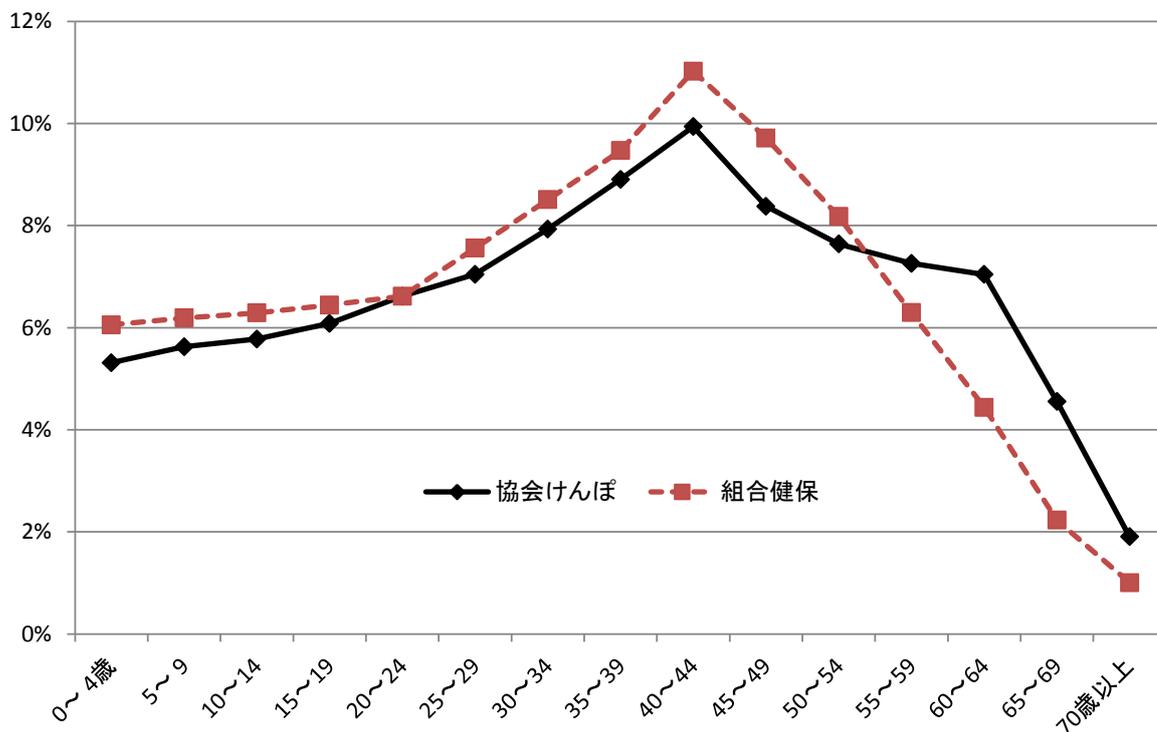
(1) 組合健保と比べた特徴

図1 年齢階級別加入者1人当たり医療費(平成27年度)
(医療給付実態調査(厚生労働省保険局))



平成27年度の医療給付実態調査（厚生労働省保険局）によると、年齢階級別の加入者1人当たり医療費は、協会けんぽ及び組合健保ともに、乳幼児期、中高年齢期で高くなる傾向があり、協会けんぽの方が組合健保より年齢の高い層で若干高くなっています（図1）。平成27年度の加入者1人当たり医療費は、協会けんぽ172,429円、組合健保148,188円で、協会けんぽの方が組合健保より16.4%高くなっていますが、これは、主に協会けんぽの加入者の年齢構成が組合健保より高いため（図2）です。

図2 加入者の年齢構成割合(平成27年度)
(医療給付実態調査(厚生労働省保険局))



(2) 都道府県別にみた特徴

平成28年度の加入者1人当たり医療費を都道府県別にみると、佐賀県が全国で最も高く198,639円で、全国平均の174,047円と比べて24,592円高く(14.1%)なっています。一方、新潟県は沖縄県、長野県に次いで低く162,409円で、全国平均より11,638円低く(▲6.7%)なっています。(表1)

加入者1人当たり医療費の全国平均との乖離を年齢階級別にみると、佐賀県は、5～14歳以外のすべての層で全国平均の医療費から10%以上プラスに乖離していますが、5～14歳は全国平均よりも低く(▲2.5%)なっています。一方、新潟県は45～54歳、55～64歳において▲9.8%、▲10.7%と10%程度マイナスに乖離し、その他の各層においても▲8.6%～▲3.0%とマイナスに乖離しています。(表1)

表1 協会けんぽの都道府県別年齢階級別医療費の状況(平成28年度)

	加入者1人当たり 医療費(円)	加入者1人当たり医療費の全国平均からの乖離率(%)					
		0~4歳	5~14歳	15~44歳	45~54歳	55~64歳	65歳以上
1 北海道	191,777	7.1	▲ 9.8	7.4	7.5	8.2	1.5
2 青森	175,062	3.5	▲ 6.2	▲ 0.1	0.0	▲ 2.4	▲ 5.1
3 岩手	173,322	▲ 3.4	▲ 10.8	1.0	▲ 2.2	▲ 6.1	▲ 6.1
4 宮城	178,061	▲ 5.5	▲ 2.8	1.5	1.9	0.9	0.3
5 秋田	192,052	12.2	6.7	6.3	1.2	0.7	▲ 0.1
6 山形	178,304	2.7	5.5	1.4	▲ 2.3	▲ 4.1	▲ 0.3
7 福島	172,167	▲ 1.1	3.7	▲ 2.1	▲ 1.4	▲ 4.0	▲ 5.2
8 茨城	167,050	▲ 13.5	▲ 4.9	▲ 0.8	▲ 0.2	▲ 1.2	▲ 8.7
9 栃木	169,898	▲ 1.0	0.1	▲ 1.1	▲ 3.5	▲ 3.6	▲ 4.0
10 群馬	169,833	3.8	9.5	▲ 4.2	▲ 4.5	▲ 6.0	▲ 3.7
11 埼玉	166,120	▲ 7.3	4.0	▲ 4.4	▲ 4.3	▲ 5.5	▲ 3.6
12 千葉	170,741	▲ 9.0	0.7	▲ 3.3	▲ 1.9	▲ 3.2	▲ 2.8
13 東京	168,714	0.9	8.0	▲ 1.7	▲ 0.8	▲ 2.9	▲ 6.1
14 神奈川	172,355	▲ 4.6	▲ 1.3	▲ 0.9	0.6	▲ 0.5	▲ 2.5
15 新潟	162,409	▲ 7.7	▲ 3.0	▲ 8.6	▲ 9.8	▲ 10.7	▲ 7.4
16 富山	165,489	▲ 7.1	▲ 1.4	▲ 3.9	▲ 7.2	▲ 5.3	▲ 11.6
17 石川	174,914	▲ 15.1	▲ 12.4	0.1	0.6	3.9	5.6
18 福井	174,123	▲ 14.8	▲ 15.7	▲ 1.3	▲ 2.3	1.0	4.4
19 山梨	174,320	6.0	5.4	▲ 1.1	▲ 6.0	▲ 3.3	▲ 0.5
20 長野	161,704	▲ 13.8	▲ 8.3	▲ 6.4	▲ 10.4	▲ 9.2	▲ 3.8
21 岐阜	169,448	▲ 2.7	12.5	▲ 3.1	▲ 6.1	▲ 4.6	▲ 0.2
22 静岡	165,223	▲ 7.7	▲ 2.3	▲ 6.7	▲ 6.2	▲ 6.7	▲ 5.3
23 愛知	164,873	3.6	15.9	▲ 4.0	▲ 2.2	▲ 3.2	▲ 7.6
24 三重	167,637	▲ 11.4	▲ 6.6	▲ 4.9	▲ 3.0	▲ 1.1	2.8
25 滋賀	165,631	▲ 6.6	▲ 13.2	▲ 3.2	▲ 7.2	▲ 2.8	1.9
26 京都	171,940	▲ 6.5	▲ 9.9	▲ 2.1	▲ 1.2	2.1	6.1
27 大阪	177,795	2.9	6.7	2.6	4.0	5.3	8.2
28 兵庫	177,157	▲ 1.2	2.5	0.7	1.6	3.9	6.4
29 奈良	174,410	▲ 8.9	▲ 10.0	▲ 1.3	0.4	3.2	4.5
30 和歌山	175,683	▲ 1.7	▲ 5.1	1.7	▲ 0.1	1.2	7.5
31 鳥取	172,858	5.6	▲ 5.1	▲ 1.7	▲ 5.2	▲ 5.5	1.6
32 島根	182,775	10.2	▲ 9.6	1.8	▲ 1.0	1.4	2.2
33 岡山	178,641	3.6	10.1	1.7	1.3	3.5	6.9
34 広島	174,581	▲ 2.0	▲ 6.1	1.7	1.1	2.2	0.7
35 山口	187,166	11.9	▲ 0.5	7.5	0.6	3.4	2.2
36 徳島	187,755	12.1	19.0	8.3	5.6	4.0	0.2
37 香川	185,341	12.1	12.4	4.7	3.4	3.9	6.7
38 愛媛	174,401	14.0	▲ 2.5	0.0	0.5	▲ 2.1	3.0
39 高知	182,305	8.0	▲ 7.3	5.5	4.6	▲ 0.7	4.7
40 福岡	182,507	10.1	▲ 3.1	4.7	7.8	8.3	2.1
41 佐賀	198,639	11.1	▲ 2.5	11.5	11.3	13.1	15.7
42 長崎	184,608	▲ 3.0	▲ 10.1	4.6	4.5	4.8	9.3
43 熊本	181,231	4.6	▲ 4.7	5.1	3.9	2.4	8.0
44 大分	184,970	4.2	▲ 10.0	4.1	6.8	2.2	8.0
45 宮崎	172,637	2.0	▲ 12.1	2.8	▲ 4.4	▲ 0.7	▲ 3.1
46 鹿児島	176,694	▲ 2.0	▲ 15.3	3.0	2.8	2.1	5.4
47 沖縄	159,793	▲ 4.0	▲ 27.6	▲ 0.4	▲ 2.7	▲ 3.8	5.6
全国(円)	174,047	235,006	112,477	103,872	179,078	284,739	455,869

注: 医療費は入院、入院外、歯科、調剤、訪問看護、食事、療養費、移送費

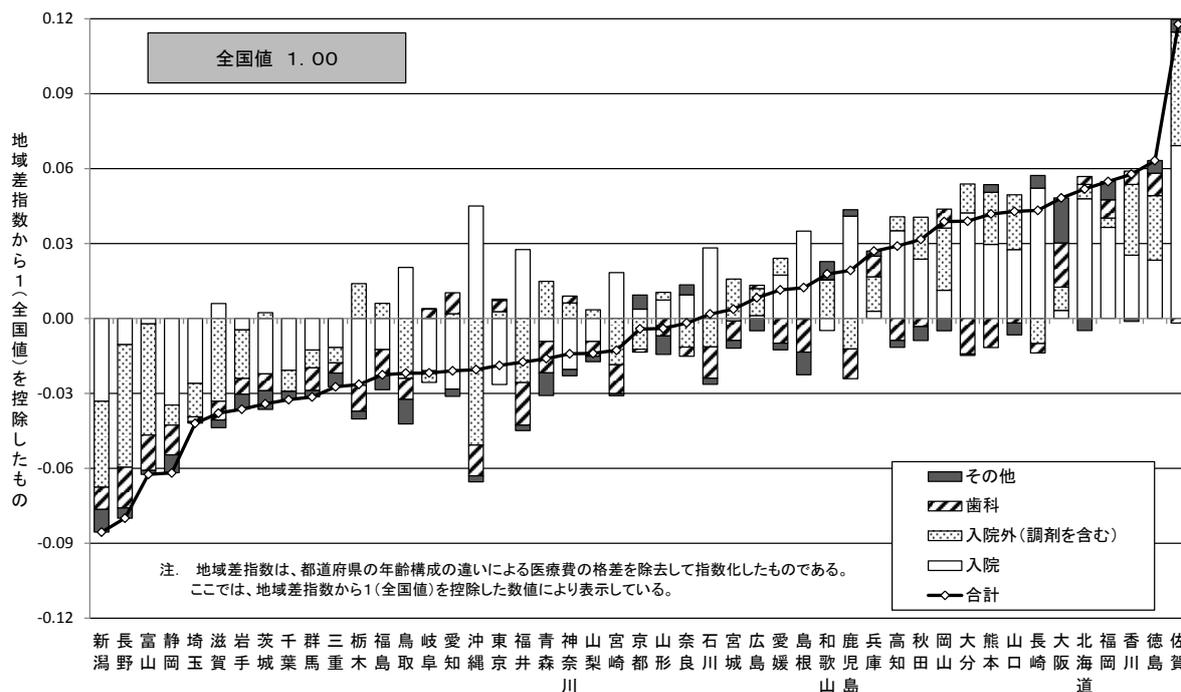
2. 入院・入院外等の診療種別の都道府県の医療費について

図3は都道府県の年齢構成の違いを除去(年齢調整)した医療費水準を表した指数(地域差指数)を入院、入院外(調剤を含む)、歯科、その他別にみたものです。平成28年度の年齢調整後の医療費(地域差指数)の高い10道府県について、診療種別の内訳をみると、いずれも入院医療費が全国平均を超えており、特に、佐賀県、徳島県、香川県、山口県では、入院、入院外がともに高いことが医療費の高い大きな要因となっています。一方で、福岡県、

北海道、長崎県、熊本県、大分県は入院が高いことが医療費の高い要因となっています。なお、大阪府は、歯科とその他が高くなっています。

年齢調整後の医療費の低い10県については、滋賀県、茨城県を除いて、入院、入院外、歯科、その他のすべてが全国平均未満となっています。特に、新潟県は、入院、入院外ともに低いことが医療費の低い大きな要因となっています。

図3 協会けんぽの都道府県別地域差指数（入院、入院外（調剤を含む）、歯科、その他）の比較（平成28年度）



※ 地域差指数とは、都道府県別の加入者1人当たり医療費（入院、入院外（調剤を含む）、歯科、その他）について、各都道府県の年齢構成の違いによる格差を除去して指数化したものである。
 (計算式) A県の地域差指数 = Σ (A県の年齢階級別加入者1人当たり医療費 × 全国の年齢階級別加入者数) ÷ 全国の加入者1人当たり医療費

3. 疾病別の医療費について

(1) 組合健保と比べた特徴

表2は協会けんぽと組合健保の疾病分類別医療費割合をみたものです。入院については、協会けんぽ、組合健保ともに「新生物」が最も高く、協会けんぽ23.5%、組合健保22.8%、次いで「循環器系の疾患」で協会けんぽ17.3%、組合健保15.6%となっています。新生物の再掲の「悪性新生物」、循環器系の疾患の再掲の「脳血管疾患」で協会けんぽの方が組合健保より比較的高く、「妊娠、分娩及び産じょく」、「周産期に発生した病態」、「先天奇形、変形及び染色体異常」で組合健保の方が協会けんぽより比較的高くなっています。

入院外については、協会けんぽ、組合健保ともに「呼吸器系の疾患」が最も高く、協会けんぽ 14.9%、組合健保 16.6%となっています。次いで、協会けんぽでは「循環器系の疾患」11.4%、「内分泌、栄養及び代謝疾患」10.4%となっており、組合健保では「新生物」9.6%、「内分泌、栄養及び代謝疾患」9.4%となっています。内分泌、栄養および代謝疾患の再掲の「糖尿病」、循環器系の疾患の再掲の「高血圧性疾患」で協会けんぽの方が比較的高く、「精神及び行動の障害」、呼吸器系の疾患の再掲の「急性上気道感染症」（かぜ）、「皮膚及び皮下組織の疾患」で組合健保の方が比較的高くなっています。

表2 協会けんぽと組合健保の疾病分類別医療費割合（平成27年度）

(単位: %)

	入院		入院外	
	協会けんぽ	組合健保	協会けんぽ	組合健保
総数	100.0	100.0	100.0	100.0
I 感染症及び寄生虫症 (0101-0109)	1.9	1.9	4.6	4.5
II 新生物 (0201-0211)	23.5	22.8	9.9	9.6
(0201-0210) 悪性新生物	19.3	17.8	7.7	7.1
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 (0301-0302)	0.9	1.2	1.3	1.5
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患 (0401-0403)	2.2	2.0	10.4	9.4
(0402) 糖尿病	1.3	1.0	5.2	3.9
V 精神及び行動の障害 (0501-0507)	4.3	3.8	3.7	4.5
VI 神経系の疾患 (0601-0606)	4.4	4.1	2.6	2.8
VII 眼及び付属器の疾患 (0701-0704)	1.9	1.7	5.3	5.7
(0702) 白内障	0.5	0.4	0.5	0.4
VIII 耳及び乳様突起の疾患 (0801-0807)	0.6	0.7	1.4	1.6
IX 循環器系の疾患 (0901-0912)	17.3	15.6	11.4	8.8
(0901) 高血圧性疾患	0.3	0.2	8.0	5.9
(0902) 虚血性心疾患	3.8	3.3	0.8	0.6
(0904-0908) 脳血管疾患	6.9	5.7	1.0	0.7
X 呼吸器系の疾患 (1001-1011)	5.4	5.6	14.9	16.6
(1001-1003) 急性上気道感染症	0.4	0.4	4.6	5.4
(1010) 喘息	0.7	0.7	3.2	3.6
XI 消化器系の疾患 (1101-1112)	7.2	7.3	6.4	6.6
XII 皮膚及び皮下組織の疾患 (1201-1203)	0.8	0.8	4.8	5.6
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患 (1301-1310)	7.2	6.3	7.9	7.1
XIV 腎尿路生殖器系の疾患 (1404-1408)	3.7	3.6	8.1	7.9
(1401-1402) 糸球体疾患、腎尿管間質性疾患及び腎不全	1.8	1.6	5.2	4.3
XV 妊娠、分娩及び産じょく (1501-1504)	4.7	6.0	0.4	0.4
XVI 周産期に発生した病態 (1601-1602)	3.5	5.3	0.5	0.6
XVII 先天奇形、変形及び染色体異常 (1701-1702)	2.5	3.6	0.7	0.9
XVIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの (1800)	0.8	0.7	2.1	2.2
XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響 (1901-1905)	7.3	6.9	3.5	3.7
XXII 特殊目的用コード (2210-2220)	0.0	0.0	0.0	0.0

出典:平成27年度医療給付実態調査(厚生労働省保険局)

(2) 都道府県別にみた特徴

表3は都道府県別に疾病分類別医療費割合をみたものです。全国の割合と比べると、入院については、佐賀県は「筋骨格系及び結合組織の疾患」が比較的高く、「新生物」、「循環器系の疾患」、「妊娠、分娩及び産じょく、周産期に発生した病態」が比較的低くなっており、新潟県は「新生物」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」が比較的高く、「循環器系の疾患」、「消化器系の疾患」が比較的低くなっています。

同様に、入院外については、佐賀県は「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「循環器系の疾患」が比較的高く、「消化器系の疾患」が比較的低くなっており、新潟県は「新生物」、「呼吸器系の疾患」が比較的高く、「腎尿路生殖器系の疾患」が比較的低くなっています。

表3 協会けんぽの都道府県の疾病分類別入院医療費割合(平成28年度)

(単位:%)

	新生物	内分泌、栄 養及び代 謝疾患	循環器系 の疾患	呼吸器系 の疾患	消化器系 の疾患	筋骨格系 及び結合 組織の疾 患	腎尿路生 殖器系の 疾患	妊娠、分娩 及び産じよ く、周産期 に発生した 病態	その他
1 北海道	26.2	2.0	19.0	4.4	6.8	8.7	3.6	7.0	22.4
2 青森	26.6	2.1	18.1	4.2	7.1	7.0	3.6	7.8	23.4
3 岩手	25.2	2.2	17.1	3.9	6.6	6.0	3.0	9.6	26.3
4 宮城	24.6	2.3	18.5	4.6	7.5	6.6	3.7	8.3	23.9
5 秋田	27.1	2.5	15.8	5.0	7.0	8.9	3.3	6.7	23.8
6 山形	23.3	2.2	17.1	4.6	7.0	7.3	3.5	9.1	25.8
7 福島	25.6	2.0	16.6	5.5	7.3	6.9	3.4	8.1	24.5
8 茨城	23.3	2.1	20.0	4.5	7.2	7.3	3.6	7.8	24.2
9 栃木	23.4	2.3	17.7	4.7	7.0	8.0	3.4	9.1	24.5
10 群馬	22.2	2.2	19.3	5.0	7.0	6.4	4.0	7.7	26.2
11 埼玉	23.2	2.1	19.9	4.5	7.3	6.9	3.8	7.8	24.6
12 千葉	23.7	2.3	20.6	4.7	7.2	7.0	4.0	7.5	23.0
13 東京	24.0	1.9	19.4	4.8	7.2	6.7	3.7	9.0	23.3
14 神奈川	23.1	2.0	21.4	4.8	7.3	7.1	3.7	7.4	23.2
15 新潟	25.8	2.1	16.1	5.1	6.2	8.1	3.4	7.8	25.5
16 富山	24.3	2.3	17.5	4.7	6.6	8.1	3.2	7.3	26.0
17 石川	23.3	2.8	17.9	4.4	6.7	8.3	3.7	6.3	26.6
18 福井	24.9	2.1	17.8	5.3	6.0	7.5	3.8	7.5	25.0
19 山梨	21.7	2.0	15.9	5.2	5.4	8.4	3.8	9.4	28.3
20 長野	21.9	2.5	17.9	4.8	6.7	6.7	3.3	8.5	27.6
21 岐阜	25.0	2.1	18.4	5.5	6.6	6.6	3.8	8.3	23.7
22 静岡	22.9	1.7	19.4	4.5	6.8	7.0	3.8	8.9	25.0
23 愛知	23.3	2.1	18.1	5.5	7.4	6.2	3.4	9.3	24.6
24 三重	24.6	2.4	17.8	4.3	7.2	6.8	3.7	8.1	25.3
25 滋賀	22.4	2.6	17.2	5.1	7.3	7.8	4.1	8.4	25.3
26 京都	23.4	2.1	18.9	5.1	6.6	7.8	4.0	8.0	24.1
27 大阪	23.1	2.3	18.4	5.8	7.0	6.8	3.9	8.4	24.3
28 兵庫	23.4	2.2	18.0	5.0	6.9	7.6	3.5	8.3	25.1
29 奈良	21.8	1.8	18.9	5.2	7.0	8.3	3.8	7.9	25.3
30 和歌山	23.9	2.2	17.9	4.5	7.0	7.8	3.8	8.0	24.9
31 鳥取	25.7	2.4	16.7	5.6	6.3	6.0	3.5	7.9	26.1
32 島根	23.2	2.5	16.4	4.8	6.4	7.5	3.6	9.1	26.5
33 岡山	22.6	2.3	18.0	5.3	6.8	7.3	3.9	7.6	26.2
34 広島	25.0	1.8	17.0	4.9	6.7	6.8	3.8	8.0	26.0
35 山口	24.2	2.4	17.6	4.6	6.3	7.0	3.7	7.9	26.2
36 徳島	21.4	2.0	16.7	5.5	6.4	7.7	5.1	8.1	27.1
37 香川	22.0	2.2	18.6	4.7	6.5	7.7	4.1	8.2	26.0
38 愛媛	22.6	2.3	15.2	5.3	7.0	7.7	4.5	8.5	26.9
39 高知	20.7	2.2	18.2	5.4	6.5	8.4	3.3	8.6	26.7
40 福岡	23.4	2.2	17.3	5.4	6.7	7.5	3.5	7.3	26.7
41 佐賀	22.2	2.4	16.4	4.9	6.5	8.7	3.4	7.0	28.6
42 長崎	23.3	2.2	15.9	4.6	7.2	8.9	3.9	7.0	26.9
43 熊本	20.7	2.2	15.6	4.8	7.0	7.8	3.8	8.9	29.3
44 大分	22.7	2.4	16.9	4.8	8.4	9.2	4.2	6.5	25.0
45 宮崎	21.3	2.4	17.6	4.7	6.8	7.8	3.7	9.9	25.9
46 鹿児島	23.5	2.3	15.6	5.3	7.5	8.1	3.8	9.4	24.6
47 沖縄	17.8	2.2	19.6	6.4	7.3	5.3	3.9	12.0	25.5
全国	23.6	2.2	18.2	5.0	7.0	7.3	3.7	8.2	24.9

表3(つづき) 協会けんぽの都道府県の疾病分類別入院外医療費割合(平成28年度)

(単位:%)

	新生物	内分泌、栄 養及び代 謝疾患	循環器系 の疾患	呼吸器系 の疾患	消化器系 の疾患	筋骨格系 及び結合 組織の疾 患	腎尿路生 殖器系の 疾患	妊娠、分娩 及び産じょ く、周産期 に発生した 病態	その他
1 北海道	9.6	11.5	14.1	14.5	6.8	8.0	7.0	0.6	28.0
2 青森	9.9	11.7	15.6	15.2	5.5	8.4	6.6	0.6	26.5
3 岩手	9.5	11.9	15.5	13.6	5.8	7.7	6.9	0.6	28.5
4 宮城	8.9	12.1	15.4	14.8	5.9	7.3	6.8	0.6	28.1
5 秋田	10.0	11.7	15.3	13.9	7.2	8.1	6.0	0.5	27.2
6 山形	9.1	12.4	15.8	14.6	5.8	7.4	5.8	0.6	28.5
7 福島	8.8	11.9	16.0	15.6	5.2	7.4	6.5	0.6	28.0
8 茨城	8.7	11.6	13.6	15.2	6.2	7.8	6.5	0.6	29.8
9 栃木	8.3	11.1	13.8	15.9	6.5	7.7	7.3	0.7	28.7
10 群馬	8.4	11.2	13.3	16.5	5.8	7.6	7.2	0.6	29.2
11 埼玉	8.5	11.1	13.6	15.9	6.1	7.6	6.8	0.6	29.9
12 千葉	8.8	11.6	13.1	15.4	5.8	8.2	7.5	0.6	29.0
13 東京	8.6	10.4	11.9	16.7	6.4	7.2	6.4	0.6	31.8
14 神奈川	8.6	11.1	12.5	16.2	6.2	7.4	7.4	0.6	30.1
15 新潟	9.8	11.1	13.2	16.3	5.7	7.6	5.8	0.5	30.0
16 富山	10.3	11.9	12.9	14.9	5.3	8.3	6.0	0.5	30.0
17 石川	8.8	13.0	12.6	14.1	5.6	7.9	6.6	0.6	30.9
18 福井	9.7	11.6	13.6	14.6	5.3	8.2	6.8	0.6	29.6
19 山梨	8.9	11.4	12.9	15.5	5.7	8.3	6.7	0.5	30.0
20 長野	9.3	11.6	12.6	13.6	5.8	8.8	6.5	0.5	31.3
21 岐阜	8.5	11.3	12.7	16.5	5.8	7.7	6.9	0.7	29.9
22 静岡	8.6	11.7	12.6	15.7	6.0	8.0	7.4	0.6	29.5
23 愛知	8.2	11.3	11.8	17.1	5.8	7.5	5.9	0.7	31.7
24 三重	8.8	12.3	12.3	15.2	5.6	8.1	6.9	0.6	30.3
25 滋賀	9.9	11.5	13.1	14.5	5.9	7.8	6.2	0.7	30.3
26 京都	9.5	10.8	11.5	14.8	6.5	7.8	6.8	0.9	31.4
27 大阪	8.9	11.1	11.8	15.8	6.5	7.2	6.9	0.7	31.1
28 兵庫	9.5	11.3	11.8	14.6	6.3	7.6	6.7	0.7	31.6
29 奈良	9.5	11.9	12.6	14.1	6.5	7.6	7.5	0.5	29.7
30 和歌山	9.3	10.7	12.7	14.1	7.9	7.3	7.5	0.5	30.0
31 鳥取	9.5	10.6	11.9	15.5	5.8	6.9	7.2	0.7	32.0
32 島根	8.9	11.3	12.6	15.6	5.9	7.3	6.8	0.8	30.9
33 岡山	8.2	12.1	11.8	15.6	6.4	6.9	6.9	0.8	31.4
34 広島	9.6	11.5	11.8	16.2	6.0	7.2	6.2	0.7	30.7
35 山口	8.6	11.0	13.2	15.9	6.4	7.9	6.2	0.6	30.2
36 徳島	8.7	11.6	13.4	16.0	6.5	7.2	5.9	0.8	29.9
37 香川	8.5	11.5	12.4	14.7	6.0	8.5	6.6	0.7	31.1
38 愛媛	8.5	11.5	12.3	15.8	6.0	8.3	6.7	0.8	30.0
39 高知	7.8	10.8	14.3	14.8	5.4	9.6	7.2	0.7	29.4
40 福岡	8.3	10.4	12.7	17.2	5.9	7.6	6.3	0.6	31.0
41 佐賀	8.7	11.7	13.8	15.7	5.4	7.1	6.5	0.6	30.4
42 長崎	8.6	10.6	14.9	15.3	5.9	8.2	7.0	0.7	28.8
43 熊本	7.6	10.8	13.3	17.1	6.3	7.2	7.6	0.9	29.2
44 大分	8.0	11.6	13.0	16.3	6.2	8.0	7.5	0.7	28.7
45 宮崎	7.8	10.3	14.4	17.3	5.7	7.5	7.8	0.7	28.5
46 鹿児島	8.5	10.9	14.4	16.6	5.0	8.0	7.8	0.8	28.0
47 沖縄	7.0	10.1	13.7	17.7	4.5	7.6	7.9	1.2	30.4
全国	8.8	11.2	12.9	15.8	6.1	7.6	6.7	0.7	30.2

4. 医療費に係る給付率について

協会けんぽと組合健保の平成27年度の医療費に係る実効給付率を比べると、入院は協会けんぽ88.8%、組合健保88.5%、入院外は協会けんぽ74.9%、組合健保75.7%となっており、組合健保の方が入院は0.3%ポイント低く、入院外は0.8%ポイント高くなっています。全体では協会けんぽ77.9%、組合健保78.1%となっており、組合健保の方が0.2%ポイント高くなっています(表4)。法定給付に限った(付加給付分を除いた)給付率をみると、組合健保は76.8%となり、逆に協会けんぽの方が1.1%ポイント高くなっています。

1.(1)でみたとおり、年齢構成が協会けんぽの方が高いことから、法定給付分の実効給付率は協会けんぽの方が高くなっていると考えられます。

表4 平成27年度医療保険制度別診療種別の実行給付率(単位:%)

	計	入院	入院外	歯科	調剤
協会(一般)	77.9	88.8	74.9	71.2	73.9
被保険者70歳未満	76.8	88.8	73.6	70.5	72.8
被扶養者就学~69歳	76.8	87.6	73.9	70.5	72.6
被扶養者未就学児	82.9	88.8	80.3	80.4	80.4
70歳以上一般	87.0	93.8	84.5	81.3	83.0
70歳以上現役並み所得	78.9	89.3	75.0	70.7	73.3
組合健保(付加給付を含む)	78.1	88.5	75.7	72.7	74.7
被保険者70歳未満	77.5	88.9	75.1	72.1	73.8
被扶養者就学~69歳	76.6	86.8	74.3	72.1	73.6
被扶養者未就学児	83.1	89.1	80.5	80.6	80.6
70歳以上一般	87.2	94.1	85.0	81.3	83.2
70歳以上現役並み所得	79.6	90.1	75.8	71.3	73.7
(参考)					
組合健保(付加給付を除く)	76.8	-	-	-	-

出典:医療保険に関する基礎資料(平成29年12月)(厚生労働省保険局)

ただし、組合健保(付加給付を除く)は、健康保険・船員保険事業年報(厚生労働省保険局)に基づき協会が計算したものである。

(参考)平成28年度の協会(一般)の実効給付率(単位:%)

協会(一般)	77.9
被保険者70歳未満	76.9
被扶養者就学~69歳	76.8
被扶養者未就学児	83.0
70歳以上一般	87.0
70歳以上現役並み所得	79.1

注:健康保険・船員保険事業年報(厚生労働省保険局)に基づき協会が計算したものである。

5. 診療種別にみた医療費の分析

協会けんぽでは、毎月「協会けんぽの医療費の動向」を公表しています（表5）。この表は、診療種別（入院、入院外（調剤分を含む）、歯科）の加入者1人当たり医療費及びそれを3要素（受診率、1件当たり日数、1日当たり医療費）に分解したものが、前年同期からどのくらい伸びているかを示したものです。

平成29年度の加入者1人当たり医療費は2.5%（稼働日数補正後2.6%）の伸びとなっております。特に、入院外（調剤分を含む）医療費の伸びの推移をみると、平成27年度5.6%、平成28年度△0.7%、平成29年度2.8%と年によって大きく変動しております。

この要因の一つとして、調剤医療費の伸びによる寄与が大きいと考えられることから、入院外（調剤分を含む）医療費から調剤分を取り出し、更に、調剤分について、薬剤そのものに係る費用（薬剤料）と医師や薬剤師等による人的サービスに対する対価（技術料）に分けたうえで、それぞれの対前年同期比の推移の状況を、「調剤等に係る1人当たり医療費の伸び率（対前年同期比）」に示しました（表6）。なお、表6では、入院（出来高分）、入院外に係る医薬品（院内処方）についても、薬剤料と技術料に分け、それぞれの伸びを併せて示しています。

※表6は協会けんぽ（一般分）のレセプトについて集計を行ったもので再審査分が含まれていないため、表5の値と誤差が生じる場合がある点に留意が必要です（表6の注参照）。

表5 協会けんぽの医療費の動向（対前年同期比）

		(単位:%)																
	医療費総額	1人当たり医療費	稼働日数補正後	医療給付費総額	入院			入院外(調剤分を含む)				歯科						
					1人当たり医療費	受診率	1件当たり日数	1日当たり医療費	1人当たり医療費	受診率	1件当たり日数	1日当たり医療費	1人当たり医療費	受診率	1件当たり日数	1日当たり医療費		
26年度	3.7	1.9	2.1	3.9	1.4	0.1	△1.5	2.8	1.9	0.4	△0.9	2.5	3.2	2.9	△2.0	2.3		
27年度	6.6	4.3	4.0	7.3	2.5	1.6	△1.5	2.4	5.6	1.9	△0.9	4.6	1.7	2.5	△2.2	1.4		
28年度	2.4	0.1	0.1	2.4	0.9	△0.6	△1.1	2.7	△0.7	0.6	△1.1	△0.2	1.9	1.7	△1.9	2.1		
29年度	5.1	2.5	2.6	5.2	2.2	0.3	△0.7	2.6	2.8	1.1	△0.9	2.5	1.8	2.5	△2.1	1.4		
平成27年度	4月	4.6	2.4	2.9	5.2	3.7	2.4	△1.6	3.0	2.0	△0.4	△1.0	3.4	1.7	2.4	△2.6	1.9	
	5月	1.5	△0.7	2.3	2.0	△0.3	△1.3	0.0	1.0	△0.7	△1.1	△2.4	2.9	△1.4	0.7	△3.9	1.9	
	6月	8.2	5.9	2.8	8.6	3.1	2.0	△2.3	3.5	7.5	4.7	△0.1	2.7	4.9	3.9	△0.5	1.5	
	7月	5.4	3.2	3.2	5.9	1.6	1.1	△1.5	2.1	4.3	2.1	△1.1	3.2	1.6	2.0	△2.1	1.7	
	8月	6.0	3.8	3.8	6.6	2.3	2.1	△2.0	2.3	4.9	2.6	△0.8	3.1	2.5	2.3	△1.4	1.6	
	9月	3.6	1.4	4.5	4.3	0.0	0.5	△1.8	1.3	3.0	△0.0	△2.5	5.7	△3.8	△0.8	△4.7	1.8	
	10月	7.3	5.0	5.4	7.9	1.1	0.5	△0.9	1.4	7.4	5.0	△1.4	3.7	3.0	4.2	△2.4	1.3	
	11月	7.9	5.6	5.2	8.9	3.4	2.2	△2.3	3.6	7.3	2.0	△0.7	6.0	2.1	2.7	△1.7	1.1	
	12月	5.4	3.1	3.1	6.6	3.0	2.0	△1.5	2.5	3.2	△2.0	△0.4	5.8	2.7	3.8	△1.9	0.9	
	1月	2.4	0.1	0.1	3.6	2.9	1.8	△0.8	1.9	△1.2	△8.1	△0.8	8.3	△0.3	1.3	△2.7	1.2	
	2月	16.1	13.5	9.4	16.7	7.1	5.4	△1.7	3.4	18.0	12.2	0.8	17.4	4.3	5.7	4.6	0.0	1.0
	3月	10.1	7.9	5.7	10.7	2.3	1.0	△2.1	3.5	11.7	6.1	△0.9	6.2	1.4	2.4	△2.0	1.1	
平成28年度	4月	3.1	0.9	0.8	3.3	△1.1	△2.2	△0.7	1.8	1.8	1.3	△1.2	1.7	1.6	1.7	△1.8	1.8	
	5月	4.8	2.5	1.6	5.1	2.2	0.8	△2.0	3.4	2.5	1.2	△0.7	2.1	2.9	1.9	△1.2	2.1	
	6月	3.4	1.1	1.6	3.7	2.1	0.6	△1.8	3.4	0.7	△0.4	△1.8	2.9	0.8	1.2	△3.1	2.8	
	7月	2.1	△0.0	3.0	2.3	0.4	△0.5	0.2	0.8	△0.4	0.1	△1.5	1.0	0.8	1.6	△3.1	2.3	
	8月	6.4	4.1	3.2	6.7	3.7	0.5	△1.5	4.8	4.3	2.2	0.2	1.9	4.0	2.4	△0.7	2.3	
	9月	3.4	1.3	△1.8	3.5	1.5	△0.3	△1.0	2.9	0.4	△0.1	0.3	0.1	5.8	3.5	△0.3	2.5	
	10月	0.1	△2.2	0.4	0.3	1.4	0.4	△1.1	2.1	△3.9	△0.8	△1.8	△1.4	△1.8	△0.8	△3.1	2.1	
	11月	5.8	3.3	△0.3	5.5	2.7	0.7	△1.5	3.6	3.4	5.5	0.2	2.2	4.9	3.1	0.3	1.5	
	12月	1.5	△0.9	△0.9	1.0	△1.4	△2.5	△0.9	2.1	△1.0	3.6	△1.8	△2.7	0.9	1.3	△2.1	1.7	
	1月	4.6	2.2	2.2	4.1	1.3	△0.6	△1.1	3.1	2.6	7.4	△1.2	△3.3	2.4	2.2	△1.6	1.8	
	2月	△4.6	△6.8	△3.3	△4.8	△2.2	△2.8	△2.1	2.8	△9.6	△6.8	△2.7	△0.3	△2.6	△0.8	△4.0	2.2	
	3月	△0.7	△3.1	△3.1	△0.9	0.5	△1.6	△0.2	2.3	△5.7	△3.9	△0.6	△1.3	3.4	3.2	△1.7	2.0	
平成29年度	4月	2.4	△0.2	2.5	2.5	2.7	0.1	0.3	2.2	△1.4	△2.1	△2.0	2.8	△0.4	1.1	△3.1	1.6	
	5月	8.1	5.4	2.3	8.3	4.9	2.2	△2.3	5.1	5.9	3.7	0.4	1.7	4.1	3.7	△0.3	0.6	
	6月	4.7	2.0	2.0	4.7	0.6	△0.8	△0.3	1.7	2.7	1.6	△0.3	1.4	2.0	3.1	△1.6	0.5	
	7月	4.4	1.6	1.6	4.5	1.5	0.1	△1.2	2.6	1.6	0.3	△1.1	2.5	1.8	2.9	△1.9	0.8	
	8月	4.5	1.8	2.8	4.5	1.5	0.8	△1.8	2.6	2.2	0.6	△1.3	2.9	0.2	2.7	△3.1	0.8	
	9月	6.3	3.5	3.5	6.4	3.5	1.4	△0.4	2.5	3.5	2.3	△0.4	1.5	4.0	5.2	△1.7	0.5	
	10月	4.2	1.7	1.3	4.4	2.3	△0.8	△0.5	3.5	1.2	△2.0	△0.7	4.0	2.7	2.7	△1.4	1.4	
	11月	2.9	0.4	0.9	3.1	1.1	△1.0	△0.5	2.6	△0.0	△2.5	△1.3	3.9	1.0	1.9	△2.9	2.1	
	12月	5.4	2.9	2.5	5.6	4.3	1.7	△0.7	3.3	2.2	△1.2	△0.3	3.8	3.3	2.7	△1.6	2.2	
	1月	7.1	4.6	4.6	7.1	3.0	1.9	△1.4	2.6	5.9	4.9	△0.4	1.4	1.5	1.8	△2.4	2.1	
	2月	5.2	2.8	3.2	5.2	1.2	△0.4	△0.4	1.9	4.1	3.1	△1.3	2.3	△0.1	0.7	△2.8	2.1	
	3月	5.8	3.5	3.9	5.7	0.4	△1.0	0.3	1.1	5.2	4.3	△1.3	2.2	1.8	1.9	△2.3	2.2	

注1:医療費総額及び医療給付費総額は社会保険診療報酬支払基金審査分(入院、入院外、歯科、調剤、食事療養、訪問看護に係るもの)である。

注2:数値には健康保険法第3条2項被保険者に係る分は含まれていない。

注3:入院外の医療費には、調剤分を含む。

入院外医療費の伸びは、平成27年度3.5%、平成28年度0.5%、平成29年度2.1%であるのと比べ、調剤医療費の伸びは、平成27年度10.1%、平成28年度△2.9%、平成29年度4.0%と年によって大きく変動しています。また、調剤医療費の伸びを薬剤料と技術料でみると、薬剤料の伸びは、平成27年度12.4%、平成28年度△4.9%、平成29年度4.2%、技術料の伸びは平成27年度4.0%、平成28年度2.5%、平成29年度4.2%となっており、特に薬剤料の伸びが年によって大きく変動しているのがわかります。

「1人当たり医療費の伸び率(対前年度比)における診療種別の寄与度等の推移」(図4)をみると、入院、入院外、歯科の寄与度に比べて、調剤の寄与度は年によって大きく変動しており、特に、調剤の寄与度の内訳を薬剤料と技術料でみると、技術料の寄与度は、毎年、同程度であり、この大きな変動は薬剤料によるものであることがわかります。平成27年度、平成28年度は、肝炎新薬の寄与度が薬剤料の寄与度の半分程度を占めており、高額な薬剤が平成27年度中に新たに保険医薬品として収載され使用され始めたことが、平成27年度の高い伸び、平成28年度の低い伸びに大きく影響していると考えられます。一方、平成29年度は、薬剤料の寄与度がプラスである一方、肝炎新薬の寄与度はマイナスになっており、高額な薬剤の与える影響が落ち着いてきていると考えられます。

表6 調剤等に係る1人当たり医療費の伸び率(対前年同期比)

	1人当たり医療費計	入院	出来高					包括分	入院外(調剤分を含む)								歯科
			出来高	医薬品			技術料		入院外	医薬品(院内処方)			調剤		技術料		
				薬剤料	技術料	調剤				薬剤料	技術料						
26年度	1.8	1.2	1.7	△4.6	△4.7	△4.1	△0.1	1.9	1.5	3.1	4.0	1.7	2.6	2.9	1.6	3.2	
27年度	4.2	2.3	2.6	8.9	8.8	9.3	1.6	5.6	3.5	6.4	8.5	2.8	10.1	12.4	4.0	1.6	
28年度	0.1	1.1	△0.4	△0.0	△10.7	76.2	4.7	△0.6	0.5	2.6	2.9	2.2	△2.9	△4.9	2.5	1.9	
29年度	2.5	2.5	3.1	5.7	3.9	15.9	0.7	2.7	2.1	3.6	4.1	1.7	4.0	4.2	4.2	1.7	
平成29年度	4月	△0.0	3.1	3.3	5.1	0.3	38.5	2.5	△1.4	△1.9	△0.9	△0.8	△1.4	△0.2	△0.5	0.9	△0.4
	5月	6.0	7.2	9.4	11.5	8.4	29.3	2.4	5.8	4.9	6.3	6.8	4.9	7.8	7.6	9.6	4.0
	6月	2.2	1.3	2.1	4.9	2.1	20.8	△0.4	2.6	1.8	2.6	2.6	2.7	4.3	4.4	6.4	2.0
	7月	1.7	2.1	3.4	3.1	0.2	19.1	△0.9	1.6	1.3	2.4	2.9	0.6	2.2	2.6	2.3	1.7
	8月	1.9	1.8	2.5	4.2	1.8	16.6	0.2	2.2	1.6	3.4	4.2	0.8	3.2	3.6	3.2	0.3
	9月	3.3	3.1	3.6	5.8	3.3	19.0	1.9	3.3	2.6	3.3	3.4	2.9	4.8	4.6	6.2	3.8
	10月	1.5	1.9	3.0	5.0	3.5	12.9	△0.6	1.1	0.4	4.2	5.7	△1.1	2.6	3.8	0.5	2.6
	11月	0.5	1.3	1.9	3.5	2.4	9.1	0.1	0.0	△0.7	2.3	3.6	△2.1	1.6	2.5	△0.8	1.0
	12月	2.7	4.1	4.7	6.9	5.9	12.3	2.6	2.1	1.1	3.1	4.3	△1.0	3.9	4.7	1.6	3.2
	1月	4.4	2.7	3.2	5.7	5.2	8.4	1.3	5.8	5.7	5.0	4.9	5.6	5.8	5.0	7.6	1.3
	2月	2.7	1.0	0.2	8.1	8.1	8.0	△1.0	4.0	3.7	5.1	5.7	3.2	4.6	4.4	5.3	△0.2
	3月	3.4	0.4	0.5	5.7	5.4	7.2	0.1	5.1	3.9	5.8	5.9	5.3	7.3	7.2	7.8	1.7

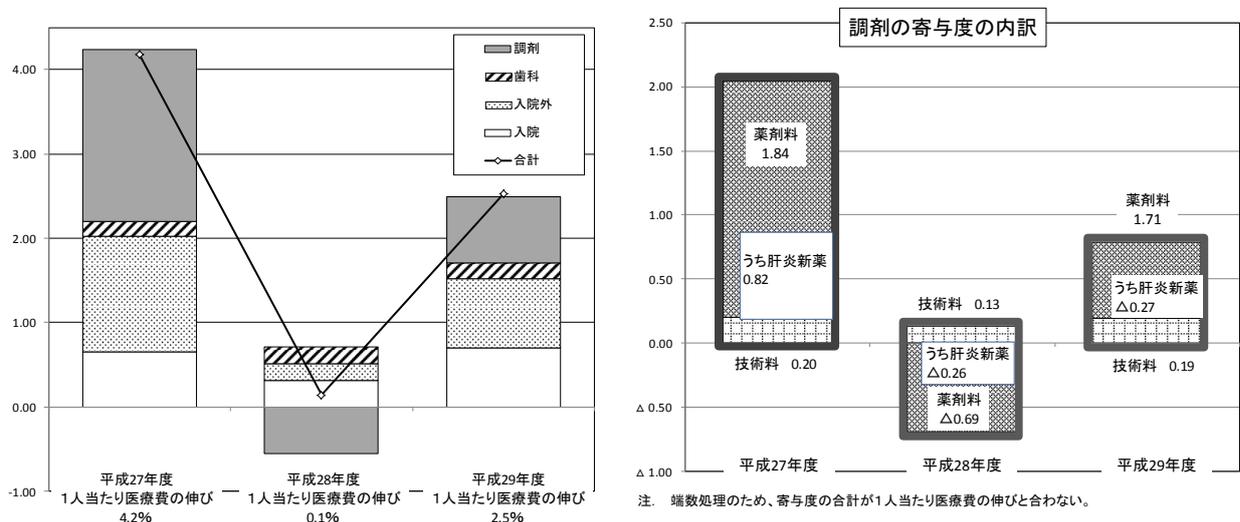
注1: 協会けんぽ(一般分)のレセプトについて集計したもの。これは社会保険診療報酬支払基金の一次審査分のみを計上しており、再審査分は含まれていない(算定ベース)。

表5「協会けんぽの医療費の動向」は再審査分についても計上されるため(確定ベース)、1人当たり医療費の対前年同期比の値が一致しない場合がある。

注2: 医薬品の技術料は、医師診療報酬点数表における投薬にかかる各項目、後発医薬品使用体制加算、病棟薬剤業務実施加算、薬剤管理指導料(麻薬管理指導加算を含む)、薬剤情報提供料(手帳記載加算を含む)及び無菌製剤処理料を計上している。

注3: 包括分については、レセプト上薬剤部分の点数の内訳を有していないため、入院を出来高と包括分に分けている。

図4 1人当たり医療費の伸び率(対前年度比)における診療種別の寄与度等の推移



保険者機能強化アクションプラン(第3期)の 検証結果について【概要】

保険者機能強化アクションプラン(第3期)の検証結果

保険者機能強化アクションプラン(第3期)について

- ✓ アクションプランを通じて実現すべき目標として、Ⅰ医療の質や効率性の向上、Ⅱ加入者の健康度を高めること、Ⅲ医療費の適正化の3つを掲げ、これらの目標を達成するための基盤強化を加え、それぞれについて、目指すべき姿と支部及び本部の具体的な施策を位置づけ。
- ✓ 計画期間は平成29年度までの3年間を想定し、平成27年10月に策定。

<保険者機能強化アクションプラン(第3期)における具体的施策>

	Ⅰ 医療等の質や効率性の向上	Ⅱ 加入者の健康度を高めること	Ⅲ 医療費等の適正化
主な 具体的 施策	<ul style="list-style-type: none"> ■ 医療等の質や効率性の向上のための調査研究等 ■ 意見発信及び政策提言に必要な加入者・事業主への情報提供 ■ 医療・介護の情報に基づく意見発信及び政策提言 	<ul style="list-style-type: none"> ■ データヘルス計画の実現 ■ データ分析による効果的な保健事業の実施 ■ 特定健康診査・特定保健指導の着実な実施 ■ 事業所における健康づくりを通じた健康増進 ■ 重症化予防等の先進的な取組の実施 ■ 国や関係機関と連携した保険事業の推進 	<ul style="list-style-type: none"> ■ ジェネリック医薬品の使用促進 ■ レセプト、現金給付等の審査強化 ■ 医療機関の適切な利用を促す広報活動 ■ 各種審議会での意見発信
	Ⅳ Ⅰ・Ⅱ・Ⅲの目標を達成するための基盤強化		
	<ul style="list-style-type: none"> ■ 人材育成等による組織力の強化 ■ 調査研究に関する環境整備 ■ 加入者事業主との双方向のコミュニケーション ■ 外部有識者との協力連携 ■ パイロット事業の積極的な実施と全国展開 		

検証の目的と具体的な検証方法

【検証の目的】

保険者機能強化アクションプラン（第3期）に基づく取組を着実に実行し、PDCAサイクルによって取組の改善につなげていく観点から、平成28年7月の運営委員会において了承された検証方法（以下「検証方法」という。）も踏まえ、施策の実施状況や目標の達成状況、今後の課題等について検証する。

【具体的な検証方法】

- 検証方法においては、個別の施策とアウトカム（成果）の因果関係について、可能な限りロジックモデルによる構造化を行い、「実施状況」、「アウトプット（結果）」、「アウトカム（成果）」の3段階に分けて整理した。

実施状況	目標ごとに設定した施策の実施状況を示す項目
アウトプット（結果）	施策の実施により、どのような結果が出たのか検証するための項目
アウトカム（成果）	施策の実施により、どの程度の効果をもたらしたのか検証するための項目

- 具体的な検証方法は、次に示す手順のとおり。

ステップ1	実施状況の集計	アクションプランの施策ごとに、本部・支部それぞれの指標に関する実績値を集計。
ステップ2	関係性の分析	ステップ1の集計結果に基づき、施策がアウトプット（結果）及びアウトカム（成果）に与えた影響などの関係性を分析した。
ステップ3	施策の評価	ステップ2の多角的な分析結果を踏まえ、施策の取組状況に係る考察や次期アクションプランに向けた取組の方向性等について整理。

検証結果のポイント

I 医療等の質や効率性の向上

- 地域の医療動向等の収集や調査研究、そのアウトプットとしての学会発表などが活発に行われた。
- 加入者・事業主への情報提供については、ホームページのアクセス数が増加しており、今後は加入者や事業主が必要とする情報を把握し計画的に発信していくことが必要。
- 外部への意見発信については、会議体への参画が進む一方、今後は発言機会の拡大や、データに基づく効果的な発言を行うことが必要。

II 加入者の健康度を高めること

- 全支部でデータヘルス計画を作成し、PDCAを意識した取組を実施しているが、依然として特定健診や特定保健指導の目標値は達成できていない。このため、まずは支部ごとの阻害要因を見える化し、それに基づいて取組の優先順位を付けた上で、マンパワーを重点配分していくことが必要。
- また、事業者健診データの取得については、制度上の課題や事業主との連携の強化が必要となることから、制度見直しを含めた国への働きかけを行う必要がある。
- 健康宣言事業所は大幅に増加し、日本健康会議における目標値も前倒しで達成。今後は取組の標準化を進めるとともに、加入者・事業主の健康度の改善に資するようなデータを提供していく必要がある。
- 重症化予防の取組については、かかりつけ医と連携した糖尿病の重症化予防も含め、全国的に実施する予定である。今後は、専門医と連携した糖尿病の重症化予防など、取組を更に深化していく必要がある。

III 医療費の適正化

- ジェネリック医薬品の使用促進については、使用割合が70.6%と大幅に向上。引き続きジェネリックカルテも活用し、支部ごとの阻害要因を踏まえた対策を講じていく必要がある。
- 柔整療養費の適正化やレセプト点検の強化による効果は上昇しており、更なる効率化等が求められる。

IV I・II・IIIの目標を達成するための基盤強化

- OJTを中心に各種研修を組み合わせることで効果的な人材育成を図っており、継続的な取組が求められる。
- パイロット事業の件数も増加しており、速やかに効果検証を行い、スピード感をもって全国展開を進めるべき。

保険者機能強化アクションプラン（第3期）の検証結果

目標	区分	具体的な施策	主な指標と検証結果	取組に関する評価と今後の課題
目標Ⅰ 医療等の質や効率性の向上	(1) 医療等の質や効率性の向上のための調査研究等	支部	【実施状況】 ・今後の動向を分析した調査研究の実施の有無 - 本部、9支部 【アウトプット（結果）】 ・調査研究等の業務への還元状況 - 学会発表：13件 - 学会誌掲載：1件 - 調査研究報告書の発行 - 調査研究フォーラムの開催：400名規模	地域の医療動向等の情報収集や調査研究、そのアウトプットとなる学会発表や調査研究フォーラムの開催などが活発に行われ、今後も継続的な取組が求められる。
		本部	・医療提供体制等に係る国や都道府県をはじめとする関係者の動向を情報収集し、各支部での対応の支援を行う。 ・支部に対して、医療提供体制等に係る地域の実情を可視化した統計データの一覧の提供を検討する。 ・経済・社会、国における政策等の動向を見ながら必要な対応が適切にとれるよう、知見・データの集積・検証を図る。	
医療等の質や効率性の向上	(2) 意見発信及び政策提言に必要な加入者・事業主への情報提供	支部	【実施状況】 ・医療・介護に関する加入者・事業主への情報提供の有無 - 全47支部でホームページ、メールマガジン、広報誌等を活用 ・医療提供体制等に係る地域の実情を可視化するための分析に資する統計データの提供状況 - 特定健診・指導データ報告書 - 市区町村別標準化該当比計算シート 【アウトプット（結果）】 ・ホームページのアクセス数（1日あたり平均） - H27：平日77,972件、休日29,939件 - H28：平日84,412件、休日32,101件 【アウトカム（成果）】 ・医療・介護の質に関する加入者満足度 - 手続きや相談のしやすさ・わかりやすさ：30.0% - 健康診断の項目の充実：31.2% - 健康診断受診後のフォローの充実：26.3% - 医療や健康等についての情報提供：24.1% - 福利厚生的なサービスの充実：22.4%	協会ホームページへの1日あたりの平均アクセス数は年々増加しており、ホームページが加入者・事業主の重要な情報提供ツールとなっている。今後は、ホームページで発信する情報の質の向上を更に高めていく必要があり、そのためには、加入者や事業主がどのような情報を求めているかを把握し、計画的に広報を行っていくことが重要。
		本部	・支部が各種情報提供を行うための基礎となるデータを提供する。 ・医療の質を可視化するための指標に関する調査研究について検討を行い、分析結果をホームページに公表する等、医療・介護に関する情報を提供する。	

保険者機能強化アクションプラン（第3期）の検証結果

目標	区分	具体的な施策	主な指標と検証結果	取組に関する評価と今後の課題
目標Ⅰ 医療等の質や効率性の向上	(3) 医療・介護の情報に基づく意見発信及び政策提言	支部	【実施状況】 ・地域の協議会等への参画、連携の有無 - 保険者協議会：全47支部 - 地域医療構想調整会議：35支部、181区域 - 医療計画策定審議会：30支部 - 医療費適正化計画策定審議会：31支部 - 国保運営協議会：24支部	地域における医療等の質や効率性の向上を図るにあたっては、地方自治体や他の保険者等との連携・協働体制が必須であり、そうした観点から、保険者協議会をはじめとした会議体への参画を通じて意見発信の機会を創設している。今後は更にそうした場での発言を積極的に行うとともに、データ（エビデンス）に基づきより効果的な発言ができるよう、本部と支部が一体となって取り組んでいく必要がある。
		本部	【実施状況】 ・国や関係機関への要請・提言状況 - 中央社会保険医療協議会、医療保険部会、介護保険部会、介護給付分科会等において、制度持続可能性の維持や、世代内、世代間における負担公平性の観点から意見発信。	
目標Ⅲ 加入者の健康度を高めること	(1) データヘルス計画の実現	支部	【実施状況】 ・データヘルス計画に則した保健事業実施数、および効果測定・評価実施 - 全47支部	国の指針に従って作成したガイドラインに基づき、全47支部において地域の実情に応じたデータヘルス計画の策定と実施運営のPDCAが実行されている。今後は、保健事業に係る支部間格差を「見える化」し、平成30年度からの第2期データヘルス計画の策定に向けては、そうした観点から取組の優先順位をつけることが必要。
		本部	【実施状況】 ・支部がPDCAサイクルを的確に回すための本部の支援状況 - 全支部への訪問による計画策定支援 - データヘルス計画推進会の設置 - 支部の課題に応じた研修会（1回）の実施	

保険者機能強化アクションプラン（第3期）の検証結果

目標	区分	具体的な施策	主な指標と検証結果	取組に関する評価と今後の課題	
目標Ⅱ 加入者の健康度を高めること	(2) データ分析による効果的な保健事業の実施	支 部	【実施状況】 ・本部が提供する業種・業態別の健診データ、市町村別の健診データを用いて、地域の実情に応じた分析を実施する。	本部から提供されるデータの分析結果等をもとに、各支部は自支部の立ち位置や現状を把握し、地域の実情に応じた取組の検討・実施がなされている。今後はビックデータを活用して個人や事業所単位での健康度をスコアリングするとともに、そうしたデータ分析を行うための人材も含めた組織体制の強化にも注力していく必要がある。	
		本 部	・健診データによる保健指導の改善効果を分析し、エビデンスを構築する。		【アウトプット（結果）】 ・データを活かしたターゲットを絞った効率的な保健事業の実施数 - データヘルス計画に基づく事業：全47支部
		共 通	・健康づくりに関する取組が事業所間で比較できるような仕組み、評価指標を構築する。		【実施状況】 ・健康づくりに関する取組が事業所間で比較できるような仕組み、評価指標の構築の有無 - 事業所カルテ等の活用：全47支部
		共 通	・公衆衛生学会や産業衛生学会等に参加し、医療費分析や健診・保健指導の成果等の政策研究を発表する。		【実施状況】 ・医療費分析や健診・保健指導の成果等の学会発表の有無 - 学会発表：13件（再掲） - 学会誌掲載：1件（再掲） - 調査研究報告書の発行（再掲） - 調査研究フォーラムの開催（再掲）

保険者機能強化アクションプラン（第3期）の検証結果

目標	区分	具体的な施策	主な指標と検証結果	取組に関する評価と今後の課題	
目標Ⅱ 加入者の健康度を高めること	(3) 特定健康診査・特定保健指導の着実な実施	支 部	・特定健康診査実施率、保健指導実施率が低い支部においては、更なる実施率向上に向けた施策を検討する。	集団検診や効果的な広報の実施などにより、特定健診・保健指導実施率は着実に上昇しているものの、目標値(健診65%・指導35%)には達していない。これらの実施率については、依然として支部間で格差が生じている状態にあり、まずは支部ごとの阻害要因を明らかにした上で、それに応じた支部ごとの創意工夫を用いた対策を講じていくべきである。また、事業者健診データの取得については、制度上の課題や事業主との連携の強化が必要となることから、制度見直しを含めた国への働きかけを行う必要がある。	
		支 部	・支部における先進的な取組については、本部にフィードバックする。		【実施状況】 ・特定健康診査実施率、保健指導実施率向上に向けた施策案の有無 - 集団検診による機会創出：全47支部 - オptional検診の充実：全45支部 【アウトプット（結果）】 ・生活習慣病予防健診実施率、事業者健診データ取得率、被扶養者特定健診実施率 - H27：生活48.0%、事業者4.6%、被扶養者21.0% - H28：生活48.5%、事業者6.2%、被扶養者22.2% ・特定保健指導実施率 - H27：被保険者13.0%、被扶養者3.5% - H28：被保険者13.3%、被扶養者3.6% 【アウトカム（成果）】 ・メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少率 - H27：20.7% - H28：19.7% ・保健指導レベルの改善者割合 - H27：26.9% - H28：26.9%
		本 部	・特定健康診査実施率、保健指導実施率の支部間格差について、原因分析を行い、実施率向上に向けた施策を検討する。 ・支部による特定健康診査実施率、保健指導実施率向上のための積極的な取組を促す仕組みを検討する。 ・保健師、管理栄養士の採用や、保健指導の外部委託先の拡充を通じて、加入者への保健指導、健康相談等の提供体制の整備を進める。		【実施状況】 ・支部間格差分析に基づく実施率向上に向けた施策案の数 - データ分析結果の提供 - 支部訪問による具体策の支援や評価 ・支部間格差分析に基づく実施率向上に向けた仕組みの数 - インセンティブ推進費による事業支援

保険者機能強化アクションプラン（第3期）の検証結果

目標	区分	具体的な施策	主な指標と検証結果	取組に関する評価と今後の課題	
目標Ⅱ 加入者の健康度を高めること	(4) 事業所における健康づくりを通じた健康増進	支部	【実施状況】 ・健康宣言等の事業所数、事業所割合 - H27末時点：2,458事業所、0.13% - H28末時点：10,318事業所、0.52% - H29年6月時点：11,653事業所、0.58% 【アウトプット（結果）】 ・健康宣言事業所の健診受診率 - H27：69.7%（全体44.9%） - H28：70.7%（全体47.1%）	事業所カルテの活用などにより、健康宣言事業を通じて事業主が行う健康づくりの取組を支部が強力にサポートし、日本健康会議における2020年度までに健康宣言事業所1万社という目標も前倒しで達成（H29.6時点で11,653事業所）している。今後は支部ごとの取組の標準化についても検討し、全国的な比較などが可能となるよう取組を進めていく必要がある。	
		本部	【実施状況】 ・事業主が従業員の健康課題等を把握できるツール導入支部数 - 事業所カルテ等の活用：全47支部（再掲） - ヘルスケア通信簿事業の展開：4支部 ・健康宣言等、従業員の健康づくりに事業主が積極的に取り組める施策の展開を図る。 ・健康づくりに関する取組みが事業所間で比較できるような仕組み、評価指標を構築する。		
		支部	【実施状況】 ・重症化予防等の対策実施の有無 - 一次勧奨（本部一括で文書を送付）：全47支部 - 二次勧奨（支部が文書又は電話により勧奨）：全47支部 - かかりつけ医と連携した糖尿病重症化予防 H28：20支部※H29より全47支部にて実施予定 - 専門医と連携した糖尿病重症化予防 H28：7支部		
(5) 重症化予防等の先進的な取組の実施	支部	・保険者が医療機関と連携して保健指導を実施する取組みとして、糖尿病性腎症患者の重症化予防等の対策を検討する。	【実施状況】 ・包括的な協定等締結の有無 - 地方自治体：45都道府県、230市区町村 - 関連団体：25医師会、31歯科医師会、35薬剤師会	健診の結果が一定値以上の加入者への受診勧奨や、かかりつけ医と連携した糖尿病の重症化予防については平成29年度から全支部で実施する予定。今後は、専門医と連携した糖尿病の重症化予防についても全支部で実施するとともに、こうした取組によるアウトカムも重視した目標設定が必要。	
		本部			・支部で実施している先進的な重症化予防等の取組みの全国展開を検討する。
		支部			・地方自治体、医師会等の医療関係団体、中小企業団体との間で包括的な協定等を締結し、連携の強化を図るとともに、健診・重症化予防等の保健事業を協同で実施する。 ・地方自治体や大学等の教育機関と連携し健康づくりに関するセミナーやシンポジウムを開催する。
(6) 国や関係機関と連携した保健事業の推進	支部	・協会の健康づくりの取組みを保健事業に係る検討会等で積極的に発信し、国の政策に反映させる。 ・従業員の健康づくりを普及するため、経済団体等の関係機関や国との調整、連携を進める。	【実施状況】 ・協会の健康づくりの取組の保健事業に係る検討会等での発信状況 - 保険者協議会：全47支部 - 医療費適正化計画策定審議会：31支部 - 日本健康会議	重症化予防などの取組については、協会単独での取組だけでは限界があり、関係機関との連携を通じた施策の推進が必要である。こうした観点から、支部において地方自治体や医療関連団体との協定を締結しており、今後ともこうした取組を更に進めていく。	
		本部			・地方自治体や大学等の教育機関と連携し健康づくりに関するセミナーやシンポジウムを開催する。
		支部			・地方自治体、医師会等の医療関係団体、中小企業団体との間で包括的な協定等を締結し、連携の強化を図るとともに、健診・重症化予防等の保健事業を協同で実施する。

保険者機能強化アクションプラン（第3期）の検証結果

目標	区分	具体的な施策	主な指標と検証結果	取組に関する評価と今後の課題
目標Ⅲ 医療費等の適正化	(1) ジェネリック医薬品の使用促進	支部	【実施状況】 ・ジェネリック医薬品の使用割合が低い支部では、更なる使用促進に向けた施策を検討する。 ・地域ごとのジェネリック医薬品の使用状況の分析を実施し、新たな施策の取組みや都道府県をはじめとする関係者への意見発信に活用する。 ・ジェネリック医薬品に関するセミナーの開催により、使用促進を図る。	ジェネリック医薬品の軽減額通知サービスの拡充に加え、支部間格差の解消に向けた調査研究などを行ったことにより、平成29年4月時点の協会におけるジェネリック医薬品使用割合は70.6%と、平成28年度の事業計画における目標値である65.1%を大幅に上回っている。今後は、支部ごとの阻害要因を見える化したジェネリックカルテも活用し、取組に優先順位を付けてマンパワーを重点化していく必要がある。
		本部	【実施状況】 ・ジェネリック医薬品軽減額通知の回数、件数 - H27：375万件 - H28：609万件 【アウトプット（結果）】 ・ジェネリック医薬品軽減額通知による軽減効果額 - H27：効果額188.5億円 - H28：効果額270.0億円 ・支部間格差の縮小状況 - H27：24.0%（沖繩支部74.7%、徳島支部50.7%） - H28：22.4%（沖繩支部79.9%、徳島支部57.5%）	
		共通	・ジェネリック医薬品の使用促進のために、医療機関や調剤薬局ごとの使用割合等のデータを活用し、医療提供側への働きかけを行う。	

保険者機能強化アクションプラン（第3期）の検証結果

目標	区分	具体的な施策	主な指標と検証結果	取組に関する評価と今後の課題
目標Ⅲ 医療費等の適正化	(2) レセプト、現金給付等の審査強化	支 部	【アウトカム（成果）】 ・柔道整復施術療養費支給額 -H27：1件当たり4,473円、全体671億円 -H28：1件当たり4,432円、全体672億円	柔道整復施術療養費については、多部位かつ頻回の受診に対する照会を強化した結果、1件当たりの支給額が減少している。また、レセプト点検や債権回収に係る取組の強化を図った結果、その実績は向上しており、今後は更なる事務の簡素化・標準化・効率化を図るとともに、アウトソース化を積極的に進める必要がある。
		本 部	【アウトプット（結果）】 ・加入者1人当たり診療内容等査定効果額（医療費ベース） -H27：125円 -H28：143円 ・債権 -H27：回収率57.73%、回収金額105.0億円 -H28：回収率58.94%、回収金額123.8億円	
			【アウトカム（成果）】 ・1人当たり医療費 -H27：173,966円 -H28：174,102円 ・激変緩和前第1号保険料率 -H27：5.22% -H28：5.16% -H29：5.24%	

保険者機能強化アクションプラン（第3期）の検証結果

目標	区分	具体的な施策	主な指標と検証結果	取組に関する評価と今後の課題
目標Ⅲ 医療費等の適正化	(3) 医療機関の適切な利用を促す広報活動	支 部	【実施状況】 ・疾病予防・健康情報、医療機関の選択に役に立つ情報提供の有無 -ホームページ、メールマガジン、広報誌等 -関係団体との連携による広報 -テレビ、新聞、ラジオ等での情報発信 【アウトプット（結果）】 ・高額療養費の現物給付実施件数 -H27：584,048件 -H28：727,106件 ・限度額適用認定証交付件数 -H27：1,204,386件 -H28：1,328,379件 ・外来頻回受診率 -H27：0.162% -H28：0.152% ・外来重複受診率 -H27：0.034% -H28：0.033%	・加入者や事業者に対する医療機関の適切な利用を促す一連の広報活動を通じ、限度額適用認定証などの加入者の負担軽減につながる制度の認知度向上や、医療機関の適正受診において一定の効果が見られている。医療保険制度の持続可能性の維持に向けて、今後ともこうした取組を推進していく必要がある。
		共 通	・医療機関の適切な利用、はしご受診の防止等、加入者に対し医療・介護サービスを適切に利用するための啓発に努める。 【アウトカム（成果）】 ・1人当たり医療費（再掲） -H27：173,966円 -H28：174,102円 ・激変緩和前第1号保険料率（再掲） -H27：5.22% -H28：5.16% -H29：5.24%	

保険者機能強化アクションプラン（第3期）の検証結果

目標	区分	具体的な施策	主な指標と検証結果	取組に関する評価と今後の課題	
目標Ⅲ 医療費等の適正化	(4) 各種審議会での意見発信	支 部	・各支部が都道府県の医療費適正化計画に係る検討会、後発医薬品使用促進協議会等の審議会へ参画し意見発信を行う。	【実施状況】 ・医療費適正化計画に係る検討会の参画の有無 - H28：31支部 ・後発医薬品使用促進協議会の参画の有無 - H28：41支部 ・審議会における発信状況 - 中央社会保険医療協議会、医療保険部会、介護保険部会、介護給付分科会等	支部における働きかけにより、各種審議会等への参画数が大幅に増加し、協会として直接地域の医療提供体制に働きかけるための環境を構築した。今後は更にそうした場での発言を積極的に行うとともに、データ（エビデンス）に基づくより効果的な発信ができるよう、本部と支部が一体となって取り組んでいく必要がある。
		本 部	・保険財政の安定を図るため、知見・データの集積を図るとともに医療・介護保険制度の改善のための検討を進める。		
目標を達成するための基盤強化	(1) 人材育成等による組織力の強化	共 通	・関係する審議会において、加入者・事業主の利益が反映されるような意見発信を行う。	【実施状況】 ・人材育成研修の実施回数、参加人数 - 階層（役職）別研修 H27：16回開催、471名参加 H28：18回開催、555名参加 - 業務別（レセプト点検、保健指導等）研修 H27：35回開催、1,479名参加 H28：45回開催、1,141名参加 - 訴求力・営業力・発信力強化研修等のテーマ別研修 H27：6回開催・148名参加 H28：7回開催・206名参加	OJTを中心に、それに集合研修や自己啓発の機会を組み合わせることにより、アクションプラン推進の基礎となる組織力強化、保険者機能強化に向けた業務力の向上が図られており、今後も継続的な取り組みが求められる。
		本 部	・組織の要となる人材を育成するために支部担当者の研修を充実させる。特に重要性が増大する創造的な活動に必要な人材育成及び予算の配分を充実させる。 ・支部が参画する審議会、協議会等において、適切な意見発信を行うための基盤整備、人材育成に努める。		
目標を達成するための基盤強化	(1) 人材育成等による組織力の強化	支 部	・責任感をもって創造的な活動ができる人材を育成する。創造的な活動に携わる各支部の実務者レベルの担当者を増やす。 ・関係機関と調整・協働ができる交渉力をもった人材、関係する審議会、協議会等において適切な意見発信できる人材を育成し、地方自治体等の施策に反映させる。		

保険者機能強化アクションプラン（第3期）の検証結果

目標	区分	具体的な施策	主な指標と検証結果	取組に関する評価と今後の課題	
目標を達成するための基盤強化	(2) 調査研究に関する環境整備	本 部	・協会が保有するレセプトデータや健診データを効果的・効率的に分析ができる環境整備を行う。	【実施状況】 ・データ分析に関する研修の実施回数 - 統計分析研修：全47支部参加 - GIS操作研修：31支部 - Access研修：8支部×4回 ・医療費及び健診データに関する各種リスト等の各支部への提供数 - 医療費分析マニュアル - 支部別・業態別等の健康状態分析 - 健診・保健指導の医療費適正化等の検証	GISの導入など調査研究に関する環境整備施策の結果、支部の分析スキルが向上し、データに基づいたより効率的・効果的な保健事業の推進に活用できており、今後も継続的な取組が求められる。
		支 部	・医療の質や効率性の向上、生活習慣病リスクに応じた行動変容の状況、保健指導の効果、医療費適正化等、業務の発展に資する調査研究を図る。		
目標を達成するための基盤強化	(3) 加入者・事業主との双方向のコミュニケーション	本 部	・加入者アンケートや協会のモニター、SNS等を活用し、加入者・事業主との双方向のコミュニケーションを行い、加入者・事業主のニーズに合致した施策の検討、実現を図る。	【実施状況】 ・加入者や事業主に対するアンケート調査等の実施数 - 医療と健康保険に関する意識調査	健康保険委員の委嘱者数拡大、メールマガジン登録件数の拡大やセミナー開催等により、加入者・事業主との双方向のコミュニケーションの機会は増加傾向にある。今後は、発信する情報の質の向上を更に高めていく必要があり、そのためには加入者や事業主がどのような情報を求めているのかを把握し、計画的に広報を行っていくことが重要。
		支 部	・健康保険委員研修会やセミナー、対話集会、メールマガジン等の機会をとらえて加入者・事業主との双方向のコミュニケーションを行い、加入者・事業主のニーズに合致した施策の検討、実現を図る。		

保険者機能強化アクションプラン（第3期）の検証結果

目標	区分	具体的な施策	主な指標と検証結果	取組に関する評価と今後の課題
目標を達成するための基盤強化	(4) 外部有識者との協力連携	共通 協会が主体となり、大学等の研究機関の有識者と協力連携し、業務に資する政策指向的な調査研究を実施する。	【実施状況】 ・外部協力有識者の有無 ⇒ 本部、15支部で協力あり ・外部有識者と協力連携した調査研究の実施の有無 ⇒ 調査研究報告書に掲載された研究：13件	健康・医療情報分析アドバイザーとの協力連携は、職員の分析スキルが底上げされ、調査研究事業の効率的な推進につながると評価でき、今後も継続的な取組が求められる。
	(5) パイロット事業の積極的な実施と全国展	本部 ・パイロット事業を活用して、新たに効果的な施策を検討し、協会において有益な事業については全国展開を図り、成果を外部へ発信する。	【実施状況】 ・パイロット事業企画提案の有無、実施の有無 -H27：企画提案25件（18支部）、実施10件 -H28：企画提案54件（27支部）、実施23件 ・パイロット事業で全国展開した件数 -H28までの全国展開事業数：13件 -H28展開事業数：3件	パイロット事業の応募件数は大きく増加しており、保険者機能の強化に向けた職員の創意工夫が活かされている。引き続き、パイロット事業の効果検証を速やかに行い、効果が見込まれる事業についてはスピード感をもって全国展開を行うことが必要。
		支部 ・パイロット事業の提案を通じて、新たに効果的な施策を検討し、実施する。		

保険者機能強化アクションプラン（第4期）

（2018年度～2020年度）

平成30年4月1日
全国健康保険協会

I. 背景

1. 協会けんぽのこれまでの歩み

【設立の経緯等】

平成14年の医療制度改革における議論を出発点として、平成18年の医療制度改革において、主に中小企業で働くサラリーマンとその家族を加入者とする政府管掌健康保険については、自主自律の運営や加入者・事業主の意見反映、都道府県単位の運営等を行う新たな保険者を創るというコンセプトのもと、平成20年10月に協会けんぽを設立し、その業務を引き継ぐことが決定された。

協会けんぽは国から切り離された非公務員型の公法人であり、職員は公務員ではなく民間職員となった。その運営も全国一律の仕組みから47都道府県に支部を設置した上で、都道府県単位を基本とした財政運営に切り替え、地域の実情を踏まえた事業展開を図っている。

【これまでの成果等】

同時に、こうした組織の見直しも契機に、民間の利点やノウハウを積極的に取り入れ、業務の効率化やサービス水準の向上にも取り組んできた。

これまで本部と支部が一体となって取組を進めてきた結果、以下のような成果をあげている。

- ① ジェネリック医薬品の軽減額通知サービス（広島支部）や事業所の健康宣言と健康づくりの取組の支援（大分支部）など、支部発の創意工夫に基づく取組であるパイロット事業について、実施後速やかに効果検証を行い、成果が認められたものは可能な限りその翌年度からスピード感をもって全国展開を図ってきた。
- ② 特定健診及び特定保健指導については、協会けんぽは単一型の健保組合等と異なり、保険者と事業主・加入者との直接のつながりがない中で、事業主との連携や集団健診などの実施に積極的に取り組み、設立以降概ね実施率は上昇している。
- ③ 現金給付の審査やレセプト点検を強化することにより、医療費の適正化に

取り組むとともに、効果的な研修による人材育成により、自ら考え行動できる人を創る職場風土の醸成に努めてきた。

【財政基盤の安定化と業務・システム刷新の取組み】

また、協会けんぽ設立直後は、新型インフルエンザの発生やリーマンショックによる景気悪化の影響により、単年度収支が赤字となり準備金が枯渇するなど、財政基盤の安定化が最重要課題となった。その後、保険料率を段階的に大幅に引き上げたことや国庫補助率の特例的引上げなどにより、平成 23 年度以降は黒字決算に回復し、平成 27 年 5 月の医療保険制度改革法の成立により、国庫補助率 16.4%が恒久化されたことから、当面の財政基盤の安定化が図られた。

平成 27 年 6 月には、業務・システム刷新を行ったことにより、これまでの紙ベースでの業務処理から、ICT を活用した業務の土台が出来上がり、業務の標準化・効率化・簡素化及び業務プロセスの見直しなどを通じて、保険者としての活動基盤が強化された。

平成 30 年 1 月末現在、協会けんぽの加入者数は約 3,885 万人、加入事業所は約 210 万事業所と、日本最大の医療保険者となっており、被用者保険の最後の受け皿として、引き続き安定的運営が求められている。

2. 近年の協会けんぽをめぐる動向

平成 29 年 10 月には、協会けんぽは設立から 10 年目を迎えることとなったが、1. のとおり、平成 27 年の医療保険制度改革法の成立と業務・システム刷新により、当面の財政基盤の安定化と業務基盤の整備が図られた。

そして、平成 29 年度は、平成 27 年 10 月に策定した協会けんぽの中期計画である保険者機能強化アクションプラン（第 3 期）及び保健事業実施計画（データヘルス計画）の最終年度となり、これまでの取組の集大成を図るべく総仕上げを行うとともに、第 4 期の保険者機能強化アクションプランと第 2 期の保健事業実施計画（データヘルス計画）の策定に向けて検討を進めてきた。

また、医療・介護をめぐる状況を見ても、平成 28 年度には全都道府県で地域医療構想が策定されるとともに、平成 30 年度は、地域医療構想に基づく具体的取組の推進や、次期医療計画・介護保険事業計画・医療費適正化計画、診療報酬・介護報酬の同時改定、国民健康保険制度の都道府県化が一斉にスタートするタイミングでもあり、地域の医療提供体制のあり方や効率的な医療提供サービスの実現に向けて、保険者としての意見発信を集中的に行うべきタイミングともなった。

さらに、医療保険制度を含む日本の社会保障全体を取り巻く状況を見ると、日本は急速に少子高齢化が進み、人口減少、とりわけ社会保障の支え手である現役世代が減少を続ける一方、「団塊の世代」が皆 75 歳以上となっている 2025 年には、国民の 3 人に 1 人が 65 歳以上となり、サービスの受け手である高齢者がますます増加し、社会保障の給付も更に増大することから、社会保障制度の持続可能性をどのように確保していくかが喫緊の課題となっている。

こうした観点から、政府の「経済財政運営の改革と基本方針 2017」（平成 29 年 6 月 9 日閣議決定）等においても、プライマリー・バランスを黒字化するという財政健全化目標の達成に向け、社会保障分野の改革工程表を作成して議論を進めている。

このように、今後の医療保険制度の運営を考える上では、加入者の健康度の向上と質の高い医療の提供を前提としつつ、限られた財源及び人的資源に配慮し、いかに効率的で無駄のない医療を提供していくかという視点が重要である。

また、平成 29 年 7 月には、厚生労働省と社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」という。）等により、「支払基金業務効率化・高度化計画」（以下「支払基金業務効率化等計画」という。）及び「国民の健康確保のためのビッグデータ活用推進に関するデータヘルス改革推進計画」（以下「データヘルス改革推進計画」という。）がとりまとめられた。これらの計画は、協会けんぽにおけるレセプトの再審査の在り方や、ビッグデータを活用した事業主・加入者への健康度データの提供といった観点で、協会けんぽの今後の業務運営にも深く関係

するものであり、支払基金や国における検討を見ながら、保険者として積極的に
関与していく必要がある。

Ⅱ. 第4期における協会けんぽ運営の基本方針

1. 協会けんぽの基本理念等について

保険者機能強化アクションプランは、協会けんぽ自身の行動計画としての位置づけであり、その着実な実行が求められている。そして、この保険者機能強化アクションプランを着実に実行していくことにより、以下の協会けんぽの基本理念をこれまで以上に実現していくものである。

【基本使命】

保険者として、健康保険及び船員保険事業を行い、加入者の皆様の健康増進を図るとともに、良質かつ効率的な医療が享受できるようにし、もって加入者及び事業主の皆様の利益の実現を図る。

【基本コンセプト】

- 加入者及び事業主の皆様の意見に基づく自主自律の運営
- 加入者及び事業主の皆様の信頼が得られる公正で効率的な運営
- 加入者及び事業主の皆様への質の高いサービスの提供
- 被用者保険の受皿としての健全な財政運営

【基盤的保険者機能と戦略的保険者機能】

また、協会けんぽでは、これまで保険者機能の発揮に向けて取組を進めてきたが、この保険者機能については、以下の二つの類型に大別して考えることができる。

一つは、基盤的保険者機能という保険者としてのもともとの基本的な業務・機能である。この機能については、事業の対象者を画定（適用）する、保険料率を設定する、医療機関からの医療費の請求の審査・支払を行うといった役割と、加入者からの傷病手当金などの現金給付の申請の審査・支払を行う役割が該当する。

そしてもう一つは、戦略的保険者機能という近年特に保険者に求められている機能である。そもそも、医療サービスの提供は、患者が医療機関を受診し、それに対して医療機関が診療行為を行うことで成立するため、保険者に対する医療

費の請求はその結果としての行為であり、いわば受け身の業務として保険者の関与は限定的である。

しかしながら、Iの2.で述べたような加入者の健康度の向上や医療保険制度の持続可能性の確保のためには、加入者・事業主に近い立場にある保険者が、こうした受け身の機能に加え、加入者に対する健診や保健指導の確実な実施、事業主と連携したコラボヘルスなどの働きかけを能動的に行っていくことが必要となる。加えて、協会けんぽが支払う医療費の原資は、加入者・事業主から納付された保険料であり、少子高齢化の影響も踏まえ、限られた財源、人材を有効に活用するためには、効率的かつ質の高い医療サービスの実現に向けて、医療提供体制に係る地域の実状を見える化したデータの活用などにより、地域の医療体制への働きかけや医療保険制度の改革に向けた意見発信の取組を進める必要がある。

こうした加入者・事業主・医療提供側や国・地方公共団体に対して能動的な働きかけを行う役割が、戦略的保険者機能である。

【組織基盤の強化】

当然のことながら、この二つの機能は同時に充実を図るべきものであり、いずれかのみ注力すべきというものではない。加えて、こうした機能を発揮するため、協会けんぽ自体の基盤整備や組織の力の源泉となる人材の育成にも努めていかなければならない。

このような観点から、第4期における協会けんぽ運営の基本方針においては、以下のとおり、2つの保険者機能とそれを支える組織体制の強化という3つの観点についてそれぞれ示すこととする。

なお、言うまでもないが、こうした取組を行っていく際には本部と支部の連携が不可欠となる。その際、本部と支部の双方向のコミュニケーションを十分に取りながら、保険者機能の発揮と組織基盤の強化を更に強固なものとしていくことが重要である。

2. 基盤的保険者機能の確実な実施

〈目的・目標〉 ※第3期アクションプランの目標「Ⅲ. 医療費等の適正化」を実現する

レセプトや現金給付の審査・支払を適正かつ効率的に行うことにより、加入者に良質なサービスを確実に提供する。同時に、不正受給対策などによる医療費の適正化を通じて、協会けんぽの財政を含めた制度の維持可能性を確保する。

〈目的・目標達成のための具体的方針〉

基盤的保険者機能については、医療費や現金給付の審査・支払を迅速かつ適正に行うことが大原則である。それがひいては、医療費の適正化やサービス水準の向上にもつながっていく。

こうした業務については、従来は紙ベースでの処理が主流であり、それが故に、業務プロセスについては支部間で差異が生じている状況にあった。

そうした中で、レセプトのオンライン化も進み、協会けんぽでも平成27年6月から業務・刷新システムがサービスインしたことから、こうしたICTも活用して、業務の処理方法を統一（標準化）し、かつ、その内容も効率化・簡素化していくことが求められる。

また、これまでも業務処理のマニュアルは作成していたものの、その内容を現場の実践に則して標準化させる観点から、現金給付業務やレセプト点検業務、債権管理回収業務等に関する業務処理の手順書を作成しており、この手順書に基づく統一的な業務処理を徹底する。

このように、適正かつ効率的な給付業務の励行と不正受給対策の徹底を図るため、統ルール（マニュアル、手順書等）に基づく業務処理を徹底し、日々の業務量の多寡や優先度に応じて柔軟な処理体制を構築することにより、生産性の向上を目指す。

なお、レセプトの審査・支払業務については、平成29年7月に厚生労働省と支払基金がとりまとめた、「支払基金業務効率化・高度化計画」に基づき、今後、支払基金における審査業務の効率化・高度化が図られる見込みであることから、

こうした動きも十分踏まえ、将来的な協会けんぽにおけるレセプトの審査・支払業務のあり方についても検討を進める。

3. 戦略的保険者機能の一層の発揮

〈目的・目標〉 ※第3期アクションプランの目標と同一

戦略的保険者機能については、保険者機能強化アクションプラン（第3期）における実現すべき3つの目標を根底に持つものである。事業主とも連携して、加入者の健康の維持・増進を図ること、地域の医療提供体制の在り方にも積極的に関与すること、効率的かつ無駄のないサービスが提供されるよう働きかけを行うこと等により、Ⅰ 医療等の質や効率性の向上、Ⅱ 加入者の健康度を高めること、Ⅲ 医療費等の適正化を目指し、もって加入者・事業主の利益の実現を図っていく。

〈目的・目標達成のための具体的方針〉

戦略的保険者機能の発揮に向けては、この機能の特性上、保険者が自ら考え、行動しない限りは状況が変化することはない。このため、協会けんぽ本部と支部の職員一人一人の主体的かつ積極的な提案・行動が肝要となる。

また、この機能は大別すれば、加入者・事業主に対する働きかけと医療提供側への働きかけに分類され、これまで一定の取組を実施してきたが、十分な効果を得るためには、より一層の取組の強化が必要である。

具体的には、加入者・事業主への働きかけについては、平成30年度から始まる第2期の保健事業実施計画（データヘルス計画）を着実に実施していくことが基本となる。その際、いかにデータに基づいた課題の「見える化」を行い、それに基づいて最も効果が見込まれる部分に優先的かつ集中的にマンパワーを投入できるかがポイントとなる。これまでの取組では、広く加入者全般への生活習慣病予防健診の受診勧奨などを実施してきたが、第4期では、個人の健康状況や事業所単位での健康度をスコアリングして見える化するとともに、健診受診率や健

診結果データ、ジェネリック使用割合など、地域間格差について、どのような要因がボトルネックになっているかをデータ上明らかにし、その結果に基づいて、事業所ごと、支部ごとのオーダーメイド型の対策を講じていく。

さらに、地域の医療提供体制への働きかけについては、平成 30 年度から一斉にスタートする医療計画や医療費適正化計画などの進捗状況を随時確認していくとともに、2025 年（平成 37 年）の地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域で効率的かつ充実した医療提供体制を整備する観点から、地域医療構想の実現に向けた取組に対する関与を強化していく。各地域の地域医療構想調整会議においては、病床の機能分化に向けて議論が進められているが、保険者として、政府の「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、エビデンスに基づく効果的な意見発信を実施していく。

そして、そうした取組と車の両輪をなす形で、国の中央社会保険医療協議会や医療保険部会などにおいて、医療保険制度の持続可能性の維持に向けて、高齢者医療制度を含めた医療保険制度のあり方に関する意見発信を行い、加入者が良質かつ効率的な医療を享受できるよう、働きかけていく。

4. 保険者機能を支える組織体制の強化

〈目的・目標〉

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

〈目的・目標達成のための具体的方針〉

保険者機能の発揮に向けて今後進めるべき取組と目標を定めたとしても、それを実践する組織基盤や人材が整わなければ、それらは画餅に帰してしまう。

こうした組織体制の強化を考える際には、まずは組織の力の源泉となる人材の

育成を基本に据えた上で、個々の人材がその持てる能力を最大限に発揮することが可能となる組織の風土と仕組みを醸成していくことが肝要である。

そうした観点から、まずは人材育成について、OJT を中心としつつ効果的に研修を組み合わせていくことにより、「自ら育つ」という成長意欲を持ち、日々の業務遂行を通じて「現場で育てる」という組織風土を醸成する。研修については従来から実施している階層別研修と業務別研修の組み合わせにより組織全体の人材力の底上げを図ることに加え、戦略的保険者機能の更なる発揮に向けた人材育成の仕組みの導入に向けた検討を進める。

その上で、職員の能力を十分に発揮させるためには、人事評価制度の効果的活用が鍵となる。具体的には、職員の個人目標設定の段階で、組織目標を踏まえ定量的、かつ、自身に与えられた役割を考慮した目標を設定するとともに、評価期間内の取組のプロセスを評価者が十分に確認するほか、日々の業務指導や評価のフィードバックのための定期的な面談等を通じて人材育成を行っていく。

さらに、支部内だけでは十分に把握できない支部間の取組の差異について、支部業績評価制度によって「見える化」し、良い意味での支部間の競争により、協会けんぽ全体での取組の底上げを図る。

また、平成 29 年 7 月に厚生労働省、支払基金、国民健康保険中央会が定めた「国民の健康確保のためのビッグデータ活用推進に関するデータヘルス改革推進計画」も踏まえ、協会けんぽにおけるビッグデータの分析力の強化とその活用に資するシステムの見直しを行う。

なお、協会けんぽ発足から 10 年目を迎え、本部・支部の組織体制についても、本プランに基づく今後の取組方針を見据え、標準人員の見直しを含めた抜本的検討を行う。

Ⅲ. 今後の取組の方向性・具体的施策

1. 事業計画と連動したPDCAサイクルの強化

協会けんぽに係るPDCAサイクルについては、目標設定（Plan）として、3年間の中期計画である保険者機能強化アクションプランと、単年度計画である事業計画が定められ、それらに基づき取組を実施（Do）し、その結果を毎年度作成する事業報告書（決算関係書類とともに厚生労働大臣にも提出）で検証した上で、健康保険法（大正11年法律第70号）に基づく厚生労働大臣による各事業年度の業績評価で評価（Check）を行い、その結果を事業計画などに反映して取組を改善（Action）していくことで実施されている。

なお、こうしたPDCAサイクルについては、学識経験者、事業主及び被保険者の代表者から構成される協会けんぽの運営委員会並びに各支部の評議会においてその進捗や取組状況について報告し、事業主や被保険者の意見を反映させる形になっている。

第4期の本プランにおいては、まずは保険者機能強化アクションプランと事業計画の関係性を明確化するため、3年後を見据えた重要業績評価指標（KPI）を定め、事業計画においては、それを単年度の進捗に置き換えてKPIを設定することとする。

その上で、毎年度作成する事業報告書においては、毎年度事業計画で定めたKPIの達成状況を検証することとし、保険者機能強化アクションプランの最終年度（3年目）においては、プラン期間全体の検証を行う。

この検証結果については、厚生労働大臣による業績評価で第三者的視点も含めた評価を行い、その結果については、以降の事業計画と保険者機能強化アクションプランに反映させて取組を改善させていくことにより、PDCAサイクルをより一層強固なものとしていく。

2. 成果（アウトカム）を見据えた目標（KPI）設定

1. のとおり、今後協会けんぽの PDCA サイクルを更に強化していく際には、その前提となる目標値の設定が重要となる。目標値が曖昧なものであったり、実態を踏まえたものでなければ、いかにそれをフォローアップしたところで、取組の改善につながる成果は見えてこない。

また、目標値を設定する際には、できる限り定量的な目標の設定が望ましく、かつ、どのような取組を実施したか（アウトプット）のみで評価を行うのではなく、その取組によって何がどの程度変わったのかという成果（アウトカム）を見据えた目標設定が重要となる。

なお、保険者機能強化アクションプラン（第3期）においては、施策とアウトカムの因果関係をロジックモデルにより構造化し、それぞれの因果関係も踏まえて検証を行い一定の評価を行った。

このようなアウトカムをいわばゴールとして見据え、そこに至る過程において、施策の実施状況やアウトプットをロジックツリーに基づき位置づけていくことは重要な視点である。一方で、内部的には支部や個々の職員が取組の達成状況を確実に把握でき、かつ、外部から見た場合にも、取組と成果の見える化を図るという観点も必要である。このため、本プランにおいては、ロジックツリーの一連の流れを意識しつつ、その中で、施策と関連の深いアウトプット・アウトカムを取り出し、施策と一対一対応させる形でシンプルな評価指標を設定することにより、両者の視点を両立させることとした。

これに加え、評価指標として設定しなかった項目のうち、保険者機能強化アクションプランの実現に向けた重要な指標については、関連指標として位置づけ、毎年度の事業報告書や本プランの検証段階において、その実績を注視していくこととする。

なお、本プランは平成30年度から平成32年度までの3か年の計画であるが、その途中年度においても、目標達成のための更なる取組の強化や目標値の見直しが必要となった場合等には、柔軟に取組やKPIの見直しを行うこととする。

3. 具体的施策

(1) 基盤的保険者機能関係

① 現金給付の適正化の推進

- ・ 現金給付の適正化のため、傷病手当金・出産手当金のうち、不正受給が疑われる申請について重点的に審査を行う。また、本部から支部に対しても、現金給付の支払済みデータから不正が疑われる請求事案についてデータを提供する。
- ・ 海外療養費については、外部委託を活用したレセプトの精査や翻訳内容の確認、海外の医療機関への文書確認など、不正請求防止対策を更に強化する。
- ・ 傷病手当金と障害年金との併給調整など、現金給付全般の適正化に向けて、国に対して意見発信を行う。

② 効果的なレセプト点検の推進

- ・ 内容点検については、レセプト点検効果向上に向けた行動計画に基づき、システムを活用した効率的なレセプト点検や外部委託の活用により、査定率向上に取り組む。
- ・ 支払基金業務効率化等計画も踏まえ、今後の協会けんぽにおける再審査のあり方を検討する。

- KPI：支払基金と合算したレセプト点検の査定率（※）について対前年度以上とする

（※） 査定率 = $\frac{\text{レセプト点検により査定（減額）した額}}{\text{協会けんぽの医療費総額}}$

③ 柔道整復施術療養費の照会業務の強化

- ・ 多部位（施術箇所が3部位以上）かつ頻回（施術日数が月15日以上）の申請について、加入者に対する文書照会を強化するとともに、い

わゆる部位ころがしと呼ばれる、負傷部位を意図的に変更することによる過剰受診に対する照会を強化する。

- ・ 加入者に対する文書照会を行う際には、制度の仕組みを解説したリーフレットを同封するなど、柔道整復施術受診についての正しい知識の普及を図る。
- ・ 国で検討中のあはき療養費に係る不正受給対策について、支部における取組事例も踏まえ、審議会等で効果的な意見発信を行う。
- 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

④ 返納金債権発生防止のための保険証回収強化、債権回収業務の推進

- ・ 現行、日本年金機構へ提出する資格喪失届に保険証が添付されていない場合には、機構より未返納者へ返納催告を行い、そこで回収できなかった分について、協会けんぽが催告を行い回収する仕組みとなっている。
- ・ 引き続き、保険証の未返納者へ早期に返納催告文書を発送するほか、未返納の多い事業所データを活用した事業所への訪問・文書等による資格喪失届への保険証の添付の徹底を周知する。
- ・ さらに、保険証回収業務については、被保険者の住所情報に基づく文書による連絡のみであったが、国及び日本年金機構と調整し、電話による回収業務を実施することが可能となったことから、電話による回収業務も推進していく。
- ・ さらに、発生した債権については、通知・催告のアウトソース化の推進や、国民健康保険との保険者間調整を積極的に実施するなど、確実な債権回収を行う。

- KPI : ① 日本年金機構回収分も含めた資格喪失後 1 か月以内の保険証回収率を 95%以上とする
- ② 返納金債権（資格喪失後受診に係るものに限る。）の回収率を対前年度以上とする
- ③ 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

⑤ サービス水準の向上

- ・ お客様満足度調査・お客様の声に基づく加入者・事業主の意見や苦情等に迅速に対応する。
- ・ 現金給付の申請受付から給付金の振込までの期間については、サービススタンダード（10 日間）を徹底するため、支部ごとに達成状況を調査し、その状況に応じて業務の改善を図る。
- ・ また、加入者・事業主の利便性の向上や負担軽減の観点から、郵送による申請を勧奨する。

- KPI : ① サービススタンダードの達成状況を 100%とする
- ② 現金給付等の申請に係る郵送化率を 90%以上とする

⑥ 限度額適用認定証の利用促進

- ・ 加入者の医療機関の窓口での負担軽減を図る限度額適用認定証の利用を促進する。具体的には、事業主や健康保険委員を通じてチラシやリーフレットによる広報を実施するとともに、医療機関から加入者の入院時に限度額適用認定証の案内をしていただくよう協力依頼を行う。

- 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 85%以上とする

⑦ 被扶養者資格の再確認の徹底

- ・ 日本年金機構との連携により、被扶養者資格の再確認を徹底する。それにより、高齢者医療費に係る拠出金の適正化と本来被扶養者資格を有しない者による無資格受診の防止を図る。

- KPI：被扶養者資格の確認対象事業所からの確認書の提出率を90%以上とする

⑧ オンライン資格確認の導入に向けた対応

- ・ 協会けんぽでは、独自に医療機関にUSBトークンを配布し、医療機関はそれを用いて協会けんぽのシステムに接続することによりオンラインで加入者資格の確認ができるようにする事業を全国的に実施している。
- ・ この事業については、医療機関における利用率の低迷が課題となっているが、まずは利用率の向上に向けて、医療機関への周知広報や利用率向上の好事例の全国展開を図る。
- ・ 国においては、平成32年度にオンライン資格確認制度を本格的に導入する予定であるため、それに向けたシステム改修や業務の見直しなどの準備を進める。

- KPI：現行のオンライン資格確認システムについて、USBを配布した医療機関における利用率を50%以上とする

(2) 戦略的保険者機能関係

【戦略的保険者機能の発揮により実現すべき目標】

※第3期アクションプランの目標と同一

- I 医療等の質や効率性の向上
- II 加入者の健康度を高めること
- III 医療費等の適正化

① ビッグデータを活用した個人・事業所単位での健康・医療データの提供

〈I、II、III〉

- ・ データヘルス改革推進計画も踏まえ、加入者の個人単位での健康状況の見える化を行うPHR（Personal Health Record）の導入に向けてシステム改修等を行う。
- ・ 同時に、事業主に対しても、自社の従業員の健康度が見える化した共通のフォーマットによる協会けんぽ版健康スコアリングレポート（仮称）を導入する。このレポートは、支部独自の項目も掲載できるような仕様とし、職域、地域にあった健康情報を事業主へ発信する。
- ・ これらの取組は、医療保険分野でも新たなチャレンジであり、国における対応状況も十分踏まえる必要がある。一方で、単に「待ちの姿勢」となるのではなく、保険者として本来何をすべきか、それに向けた制度のあるべき姿について国に対して意見発信を行い、よりよい仕組みを作りあげていく姿勢で対応していく。
- ・ また、こうした取組の実施にあたっては、効率的かつ無駄のないシステム構築や、システムを使いこなす人材の育成が求められ、システム関係のアドバイザーの知見なども活用し、適切な調達の実施と人材の育成に取り組みながら、協会における研究・調査分析能力の向上を図る。

② データ分析に基づいた第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）の着実な実施〈Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ〉

- ・ 第1期の保健事業実施計画（データヘルス計画）と同様に、「特定健診・特定保健指導の推進」「コラボヘルスの取組」「重症化予防の対策」を柱とする。加えて、健診及び保健指導の結果、レセプト、医療機関の受診状況などのデータの分析結果の活用により、地域や職場ごとの健康課題の「見える化」を行い、それに応じた効率的かつ重点的な保健事業を推進する。
- ・ また、第1期保健事業実施計画（データヘルス計画）の検証結果を踏まえ、事業の目的や動機をより明確にした取組の実施と、定量的かつアウトカムを重視した目標の設定により、PDCAサイクルを一層強化する。
- ・ また、支部ごとの取組の結果を「見える化」するため、協会けんぽ本部において各支部の取組状況を取りまとめ、支部ごとの加入者の健康度をまとめた支部別スコアリングレポートを作成するほか、好事例の全国展開や取組の遅れている支部へのバックアップなどの支援を行う。

i) 特定健診受診率・事業者健診データ取得率等の向上

- ・ 協会けんぽの特定健診の受診率については、平成28年度で47.1%と、依然として目標値である65%に達していない。
- ・ まずは生活習慣病予防健診の受診率が低迷している支部の底上げを図るため、調査研究を行う。
- ・ また、受診率の低い被扶養者の健診については、市町村との協定・連携に基づく市町村のがん検診との同時実施や、オプション健診などの付加価値を活用した協会主催の集団健診を提案するなどの、加入者の特性やニーズに対応した取組を進める。
- ・ 事業者健診データの取得については、国との連携を強化するとともに、事業主の行う定期健康診断と特定健診の検査項目を同一とすることなど、働きかけを強化する。

- KPI：① 生活習慣病予防健診受診率を 55.9%以上とする
- ② 事業者健診データ取得率を 8%以上とする
- ③ 被扶養者の特定健診受診率を 29.5%以上とする

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

- ・ 平成 28 年度の協会けんぽの特定保健指導の実施率は 12.9%と、第 2 期特定健康診査等実施計画における目標値である 9.4%には達したものの、国が示す保険者ごとの目標値である 30%には達していない。
- ・ 平成 30 年度からの特定保健指導の制度見直しにおいて、健診受診時に特定保健指導の初回面談を行うことが可能となった。特定健診は、その結果を活用した保健指導により、生活習慣を改善することが目的であるため、健診・保健指導を一貫して行うことができるよう、健診機関への働きかけを行う。
- ・ 特定保健指導についても実施率が低迷している支部の底上げを図るため、調査研究を行う。
- ・ 加えて、平成 30 年度からの特定保健指導の実施方法の見直しを契機として、新たな特定保健指導の手法の検討など、これまでの延長線上にない対策を検討する。

- KPI：特定保健指導の実施率を 20.6%以上とする

iii) 重症化予防対策の推進

- ・ 健診を受診した結果、血圧や血糖値が一定以上でレセプトにより受診の確認ができない者に対する重症化予防については、医療機関への受診率をより高めていくべく、医療機関への受診を勧奨する文書の送付を全支部で実施している。
- ・ また、糖尿病の重症化予防について、かかりつけ医との連携等による取組

を全支部で実施しており、人工透析実施間近な者については、糖尿病の専門医と連携した生活指導プログラムの導入を進めていく。

- KPI：受診勧奨後 3 か月以内に医療機関を受診した者の割合を 12.9%以上とする

iv) 健康経営（コラボヘルス）の推進

- ・ 健康経営（コラボヘルス）については、平成 29 年度から全支部で健康宣言事業を実施し、既に活動の基盤は整備されており、平成 29 年 9 月時点での協会けんぽの健康宣言事業所数は 14,618 社と、最近大幅に増加している。
- ・ 協会けんぽにおける健康宣言事業の大きな流れは以下のとおりであり、それぞれの STEP ごとに、支部が事業主へのサポートを実施。

STEP1：事業主による健康宣言

STEP2：支部から事業主に対して、従業員の健康度が見える化したツール（現行では支部独自の様式を使用）を提供

STEP3：ツール等に基づき、事業主における従業員の健康度向上に向けた取組の実施

- ・ 今後は健康宣言事業所数といったアウトプットだけでなく、アウトカムとして取組の質を高めるべく、協会けんぽ版健康スコアリングレポート（仮称）の導入による全国統一的な見える化ツールにより、事業所ごとのフォローアップを行い、従業員の健康度の改善度合を確認する。

③ 広報活動や健康保険委員を通じた加入者等の理解促進〈Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ〉

- ・ 医療保険制度の持続可能性を維持するためには、制度の見直しのみならず、医療保険制度の財政状況や、健診受診等を通じた個人の健康維持の必要性について、加入者・事業主に十分理解していただくことが必要である。

- ・ そのための一義的な取組が広報であり、引き続き分かりやすくタイムリーな情報発信に努めていく。その際、加入者の制度に対する理解度調査の結果を踏まえ、特に理解が進んでいない分野に注力して広報を展開していく。
- ・ また、医療提供体制や医療費の状況については都道府県ごとに大きな差が生じているところであり、そうした地域ごとの状況についてもきめ細かく加入者への情報提供を行う。
- ・ さらに、加入者に身近な健康保険委員を活用した広報も重要であり、健康保険委員への研修や広報誌を通じた情報提供の充実などを図る。
 - KPI：① 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
 - ② 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40%以上とする

④ ジェネリック医薬品の使用促進〈Ⅰ、Ⅲ〉

- ・ ジェネリック医薬品軽減額通知サービスや希望シールの配布等の取組により、協会けんぽのジェネリック医薬品使用割合は、平成29年11月時点で72.0%（調剤ベース）を達成。
- ・ さらに平成29年度からは、地域ごとのジェネリック医薬品の使用促進に係る阻害要因を数値化した「ジェネリックカルテ」を開発し、支部ごとに重点的に取り組むべき対象を特定した上で、そこにマンパワーを重点配分できるよう取り組んでいる。
- ・ 今後はジェネリックカルテをベースとした取組を更に強化するとともに、医療保険制度での使用促進策の強化に向けて、国の審議会等で意見発信を行う。
 - KPI：平成32年9月までに、協会けんぽのジェネリック医薬品使用割合を80%以上とする

⑤ インセンティブ制度の本格導入〈Ⅱ、Ⅲ〉

- ・ 協会けんぽのインセンティブ制度については、報奨金制度として、財源分となる保険料率（0.01%）を全支部の保険料率に盛り込むとともに、特定健診・特定保健指導の実施率、重症化予防のための受診勧奨、ジェネリック医薬品使用割合などの複数指標によって支部をランキング化し、上位過半数の支部については得点に応じて段階的に保険料率を減算する仕組みとしている。
- ・ インセンティブ制度については、平成 29 年度には試行実施として導入し、その結果を踏まえて所要の見直しを行った上で、平成 30 年度から本格導入（保険料率への反映は平成 32 年度）することになっている。
- ・ インセンティブ制度は新たに導入する制度であることから、まずはその段階的かつ安定的実施を図るとともに、毎年度その結果を検証し、必要に応じて所要の見直しを行う。

⑥ パイロット事業を活用した好事例の全国展開〈Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ〉

- ・ 協会けんぽの事業については、ジェネリック医薬品軽減額通知サービス、医療機関の窓口でのオンライン資格確認、健康宣言事業、事業所ごとの健康度をまとめた事業所健康度カルテ、糖尿病の重症化予防の取組や GIS を活用したデータ分析など、その多くが支部発の創意工夫を活かしたアイデアをベースとしてきた。
- ・ 支部からのパイロット事業の応募件数は増加傾向にあり、本部における審査も、支部の職員の企画・提案力向上の観点からプレゼン審査を実施している。
- ・ 今後、パイロット事業を契機とした好事例のうち、全国展開が見込まれるものについては、極力速やかに全国展開を図ることが重要であり、事業終了後に速やかに効果検証を行う。

⑦ **医療データの分析に基づく地域の医療提供体制への働きかけ〈I〉**

- ・ 平成 30 年度からスタートする次期医療計画や医療費適正化計画について、これらの計画に基づく取組が計画どおりに実施されているか、注視することが必要である。
 - ・ また、地域医療構想については、2025 年に向けて、具体的な病床の転換・機能分化に向けて取組を加速化させるタイミングであり、保険者としても、政府の「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、エビデンスに基づく効果的な意見発信を実施していく。
 - ・ 上記の「経済・財政と暮らしの指標「見える化」データベース」の活用においては、地域ごとのレセプト出現比（SCR）を分析できるようシステムツールを活用するとともに、本部、各支部においてどのような要因でどのような地域差が生じているのかについて、外部アドバイザーの知見も活用して分析する。
 - ・ さらに、上記分析の結果については、協会けんぽホームページに公表する等、可能な限り加入者や事業主への情報提供を行う。
- KPI : ① 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 90%以上とする
- ② 「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全支部で実施する

(3) 組織体制関係

① 人事制度の適正な運用と標準人員に基づく人員配置

- ・ 平成 28 年度に見直した人事制度において新たな管理職層の職位として設置した「グループ長補佐」の段階で、管理職層の入口としてマネジメント業務の基盤を確実に習得させ、グループ長や部長となった段階で更に幅広くマネジメント能力を発揮できるよう人材力の底上げを図る。
- ・ また、支部ごとに業務量に応じた適正な人員配置を行う観点から、標準人員に基づく人員配置を行うとともに、業務の効率化等の状況も踏まえ標準人員の見直しについても検討する。

② 人事評価制度の適正な運用

- ・ 協会全体のパフォーマンスの底上げを図るためには、個々の職員が組織目標を理解し、それを達成するための個人目標を設定してその達成を目指し、自身に与えられた役割を遂行することで、それがひいては組織全体の目標達成につながるよう好循環を構築していくことが必要である。
- ・ このため、人事評価制度において、個人目標の設定に当たっては、組織目標を意識し、かつ、等級ごとの役割定義に基づく自身の役割を考慮した目標を、可能な限り数値目標として設定するとともに、その目標達成に向け、評価期間中には上司が適切に日々の業務管理、業務指導を行い、評価の段階においては、評価者が取組のプロセスも踏まえて十分に内容を確認する。
- ・ さらに、そうした結果を適正に処遇に反映させることにより、実績や能力本位の人事を推進する。

③ OJTを中心とした人材育成

- ・ 「自ら育つ」職員を育成するためには、OJT（On the Job Training）を人材育成の中心に据え、それに各種研修を効果的に組み合わせる必要がある。

要がある。

- ・ 本部において、職員のキャリア形成を計画的かつ効果的に行う観点から、役職に応じた階層別研修及び業務遂行上必要となる専門的なスキル等を習得する業務別研修を実施することで、組織基盤のボトムアップを図る。これらの研修はその都度、受講対象者を選定して実施する即戦力の習得・向上を目指して実施されるものであるが、これに加えて、戦略的保険者機能の更なる発揮に向けて、複数年にわたり計画的に研修を受講することを通じて、人材を育成する仕組みの導入に向けた検討を進める。
- ・ その他、支部がそれぞれの課題等に応じた研修を行うほか、オンライン研修の実施や通信教育講座のあっせんなど、多様な研修機会の確保を図り、自己啓発に対する支援を行う。

④ 支部業績評価の本格実施に向けた検討

- ・ 現在、支部では自支部の実績などのデータについては把握しているものの、他支部との比較においてどの程度の差異が生じているかを網羅的に、かつ体系的に認識する機会は少ない。
- ・ このため、平成 28 年度より支部業績評価を導入し、他支部との比較を通じて各支部の業績を向上させ、協会全体での取組の底上げを図るとともに、その結果を支部幹部職員の処遇で勘案することを行っている。
- ・ しかしながら、現時点では、支部の置かれた環境、制約などの違いをどう指標に反映させるか等、指標の適切性については、試行錯誤の段階にある。
- ・ 今後、これらの課題を解決し、本格的な導入を目指す。

⑤ 費用対効果を踏まえたコスト削減等

- ・ サービス水準の確保に留意しつつ、引き続き競争入札や全国一括入札、消耗品の発注システムを活用した随時発注による適切な在庫管理等により、経費の節減に努める。

- ・ 調達に当たっては、調達見込み額が 100 万円を超える調達は一般競争入札を原則とし、随意契約が適当なものについては調達審査委員会において調達内容、調達方法、調達に要する費用の妥当性の審査をするとともに、ホームページに調達結果等を公表することを行っているが、今後とも、これらを実施し、透明性を確保する。
 - ・ さらに、調達における競争性を高めるため、一者応札となった入札案件については、入札説明書を取得したが入札に参加しなかった業者に対するアンケート調査等を実施し、一者応札案件の減少に努める。
- KPI：一般競争入札に占める一者応札案件の割合について、20%以下とする

KPI 一覧表

1. 基盤的保険者機能関係

具体的施策	KPI	現状（平成28年度末）
② 効果的なレセプト点検の推進	診療報酬支払基金と合算したレセプト点検の査定率について対前年度以上とする	0.40%
③ 柔道整復施術療養費の照会業務の強化	柔道整復施術療養費の申請に占める、施術箇所3部位以上、かつ月15日以上の施術の申請の割合について対前年度以下とする	1.49%
④ 返納金債権発生防止のための保険証回収強化、債権回収業務の推進	① 日本年金機構回収分も含めた資格喪失後1か月以内の保険証回収率を95%以上とする ② 返納金債権（資格喪失後受診に係るものに限る。）の回収率を対前年度以上とする ③ 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	①90.23% ②53.91% ③0.069%
⑤ サービス水準の向上	① 各年度におけるサービススタンダードの達成状況を100%とする ② 現金給付等の申請に係る郵送化率を90%以上とする	①99.99% ②83.4%
⑥ 限度額適用認定証の利用促進	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85%以上とする	82.0%
⑦ 被扶養者資格の再確認の徹底	被扶養者資格の確認対象事業所からの確認書の提出率を90%以上とする	84.7%
⑧ オンライン資格確認の導入に向けた対応	現行のオンライン資格確認システムについて、USBを配布した医療機関における利用率を50%以上とする	23.6%

2. 戦略的保険者機能関係

具体的施策	KPI	現状（平成28年度末）
② i) 特定健診受診率・事業者健診データ取得率等の向上	① 生活習慣病予防健診受診率を55.9%とする ② 事業者健診データ取得率を8%以上とする ③ 被扶養者の特定健診受診率を29.5%以上とする	①48.5% ②6.2% ③22.2%
② ii) 特定保健指導の実施率の向上及び平成30年度からの制度見直しへの対応	特定保健指導の実施率を20.6%以上とする	12.9%
② iii) 重症化予防対策の推進	① 受診勧奨後3か月以内に医療機関を受診した者の割合を12.9%以上とする	①9.3%
③ 広報活動や健康保険委員を通じた加入者等の理解促進	① 広報活動における加入者理解率の平均を対前年度以上とする ② 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40%以上とする	①－ ②32.47%
④ ジェネリック医薬品の使用促進	平成32年9月までに、協会けんぽのジェネリック医薬品使用割合を80%以上とする	70.4%
⑦ 医療データの分析に基づく地域の医療提供体制への働きかけ	① 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90%以上とする ② 「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全支部で実施する	①52.4% ②－

3. 組織体制関係

具体的施策	KPI	現状（平成28年度末）
⑤ 費用対効果を踏まえたコスト削減等	一般競争入札に占める一者応札案件の割合について、20%以下とする	27%

IV. 保険者機能強化アクションプランの実現に関連する指標

以下の指標は、本プランの評価指標（KPI）として設定しなかった項目のうち、本プランの実現に向けた重要な指標と考えられるものであり、目標値等の設定は行わないものの、今後その実績を注視していく。

I. 医療等の質や効率性の向上

指標	現状（平成 28 年度）
DPC 制度に係る退院時転帰の状況「治癒・軽快」 （出典：厚生労働省 DPC 導入の影響評価に関する調査「退院患者調査」の結果報告）	【治癒＋軽快】 DPC 対象病院Ⅰ群 77.8% DPC 対象病院Ⅱ群 80.2% DPC 対象病院Ⅲ群 81.8% DPC 準備病院 79.5% 出来高算定病院 77.1%
病院の平均在院日数 （出典：厚生労働省 医療施設（動態）調査・病院報告の概況）	28.5 日
地域医療構想の進捗状況 （病床機能別の病床数）	高度急性期：170,254 病床 急性期：584,416 病床 回復期：139,062 病床 慢性期：354,359 病床

II. 加入者の健康度を高めること

指標	現状（平成 28 年度）
健康寿命	男性：72.14 歳 女性：74.79 歳

Ⅲ. 医療費等の適正化

指標	現状（平成 28 年度）
協会けんぽの 1 人当たり医療費	174,102 円
協会けんぽのジェネリック医薬品軽減額通知による軽減効果額	270 億円
協会けんぽの柔道整復施術療養費支給額	672 億円（1 件当たり 4,432 円）
医療費適正化計画の進捗状況	－

＜地方自治体、関係団体等の協定等締結 支部別一覧表＞

29年度末時点

支部	都道府県		市区町村											
北海道	H27.3.18	北海道	H26.3.20	札幌市	H28.9.8	旭川市								
青森	H26.2.12	青森県	H26.3.25 H30.1.30	八戸市 深浦町	H29.9.27 H30.1.30	青森市 おいらせ町	H30.1.23		弘前市					
岩手	H26.3.27	岩手県	H29.1.25	遠野市										
宮城	H26.5.9	宮城県	H26.3.28	仙台市	H27.12.16	富谷町								
秋田	H26.2.14	秋田県	H26.2.14 H28.4.13	秋田市 横手市	H26.11.10 H28.8.3	大館市 湯上市	H27.1.8 H30.2.20		美郷町 鹿角市					
山形	H24.11.22	山形県	H27.2.4	米沢市	H28.1.27	山形市	H28.6.20		酒田市					
福島	H26.5.30	福島県	H25.6.6 H28.4.1	伊達市 会津若松市	H26.9.24 H28.4.21	郡山市 いわき市	H27.10.21		福島市					
茨城	H26.2.7	茨城県												
栃木	H27.10.15	栃木県 ※	※											
群馬	H28.1.27	群馬県	H26.7.18 H27.10.19	前橋市 館林市	H27.6.1 H28.4.15	藤岡市 桐生市	H27.8.4		高崎市					
埼玉	H26.11.27	埼玉県	H26.5.28	さいたま市										
千葉	H26.7.16	千葉県	H26.5.15	千葉市	H29.3.24	木更津市								
東京	H28.6.23	東京都	H25.3.19 H27.9.3	世田谷区 品川区	H25.12.19 H28.3.28	葛飾区 日野市	H26.10.16 H28.11.24		中野区 多摩市					
神奈川	H27.5.15	神奈川県	H25.11.22 H27.3.27	横浜市 藤沢市	H26.12.22	川崎市	H27.3.2		相模原市					
新潟	H28.10.18	新潟県	H25.7.1 H28.2.3	見附市 上越市	H25.7.1 H28.11.22	三条市 魚沼市	H27.10.29 H29.3.27		新潟市 柏崎市					
富山	H27.3.20	富山県	H26.2.28 H28.3.24 H29.2.10	富山市 魚津市 入善町	H27.10.21 H28.4.28 H29.6.28	砺波市 黒部市 南砺市	H28.2.23 H28.9.30		滑川市 高岡市					
石川	H27.3.13	石川県	H26.11.10	金沢市	H27.1.14	小松市								
福井	H26.10.10	福井県	H27.3.20 H29.8.2	坂井市 鯖江市	H27.11.19	越前市	H29.2.16		福井市					
山梨	H26.3.28	山梨県	H27.8.28 H28.3.7	富士吉田市 笛吹市	H27.8.31 H28.10.12	富士川町 中央市	H27.10.30		昭和町					
長野			H26.10.31	松本市	H27.2.5	長野市	H27.4.30		上田市					
岐阜	H27.12.18	岐阜県	H25.6.21 H28.6.16 H28.10.12 H30.2.9	岐阜市 恵那市 美濃加茂市 坂祝町	H28.1.28 H28.7.15 H29.3.25	多治見市 大垣市 下呂市	H28.3.24 H28.10.4 H29.4.25		各務原市 中津川市 高山市					
静岡	H24.6.18	静岡県	H26.5.7 H26.9.24	静岡市 富士市	H26.8.28 H29.4.25	浜松市 袋井市	H26.9.1 H29.5.11		島田市 三島市					
愛知	H27.11.1	愛知県	H25.11.14 H27.3.18 H27.12.4 H28.2.15 H28.6.24 H28.8.3 H28.11.1 H28.12.20 H29.7.1	名古屋市 春日井市 北名古屋市 高浜市 新城市 愛西市 みよし市 あま市 設楽町	H26.7.2 H27.3.23 H27.12.14 H28.3.1 H28.7.1 H28.9.1 H28.11.1 H29.1.4 H29.7.1	小牧市 岡崎市 武豊町 碧南市 大山市 田原市 豊川市 東浦町 豊根村	H26.10.15 H27.9.17 H28.1.25 H28.3.7 H28.7.20 H28.9.9 H28.11.18 H29.1.11 H29.10.1	安城市 半田市 日進市 東海市 尾張旭市 蒲郡市 長久手市 江南市 東栄町	H26.12.15 H27.10.22 H28.1.26 H28.3.11 H28.7.25 H28.10.1 H28.12.1 H29.2.1	一宮市 知多市 常滑市 稲沢市 蟹江町 美浜町 飛鳥村 弥富市	H27.1.9 H27.11.25 H28.2.3 H28.3.22 H28.8.1 H28.10.3 H28.12.7 H29.3.1	豊橋市 大府市 豊明市 刈谷市 清須市 西尾市 大治町 南知多町	H27.3.12 H27.11.27 H28.2.8 H28.3.30 H28.8.1 H28.11.1 H28.12.14 H29.3.1	豊田市 津島市 知立市 瀬戸市 倉倉市 幸田町 東郷町 阿久比町
三重	H26.9.23	三重県	H26.2.19 H28.2.3	菟野町 いなべ市	H27.2.23 H28.2.23	津市 伊勢市	H27.8.31		名張市					
滋賀	H28.2.10	滋賀県	H26.5.13	大津市	H26.9.22	東近江市	H28.10.28		草津市					
京都	H27.3.19	京都府	H29.1.4	八幡市	H29.1.26	木津川市								
大阪	H26.11.27	大阪府	H25.6.28	高石市	H26.7.29	大阪狭山市	H27.6.1		堺市					
兵庫	H27.1.13	兵庫県	H25.6.18	豊岡市	H26.3.25	神戸市	H28.3.24		尼崎市					
奈良	H23.1.6	奈良県	H30.1.30	奈良市										
和歌山			H27.5.19	みなべ町										
鳥取	H26.5.12	鳥取県	H26.4.17 H27.2.13 H27.3.23 H28.3.3	琴浦町 北栄町 岩美町 江府町	H26.9.29 H27.2.17 H27.3.23	智頭町 大山町 三朝町	H27.1.15 H27.2.18 H27.7.28	八頭町 若桜町 日吉津村	H27.1.30 H27.2.20 H27.7.30	鳥取市 日南町 日野町	H27.2.3 H27.3.16 H27.9.7	伯耆町 南部町 境港市	H27.2.4 H27.3.19 H27.10.21	倉吉市 湯梨浜町 米子市
島根	H26.8.20	島根県	H27.11.19 H27.11.19 H29.7.19 H29.7.19	松江市 江津市 邑南町 隠岐の島町	H27.11.19 H27.11.19 H29.7.19	浜田市 雲南市 津和野町	H27.11.19 H29.7.19 H29.7.19	出雲市 奥出雲町 吉賀町	H27.11.19 H29.7.19 H29.7.19	益田市 飯南町 海士町	H27.11.19 H29.7.19 H29.7.19	大田市 川本町 西ノ島町	H27.11.19 H29.7.19 H29.7.19	安来市 美郷町 知夫村
岡山	H27.7.7	岡山県	H26.3.25 H28.2.17	備前市 津山市	H26.8.12 H28.10.5	矢掛町 井原市	H27.4.30		岡山市					
広島	H25.10.11	広島県	H25.3.28	呉市	H25.10.11	県内全23市町								
山口	H25.12.16	山口県	H28.3.31 H30.2.1	長門市 秋市	H28.4.28 H30.2.9	山口市 防府市	H29.1.16		下関市					
徳島	H25.12.12	徳島県	H28.6.14 H28.10.6	阿波市 石井町	H28.8.18 H28.11.10	小松島市 鳴門市	H28.9.13		美馬市					
香川	H27.1.9	香川県	H28.3.25	高松市	H28.11.20	宇多津町	H30.3.22		丸亀市					
愛媛	H27.7.2	愛媛県	H28.3.23	愛南町										
高知	H27.7.13	高知県	H27.10.28	高知市	H28.3.1	中土佐町								
福岡	H28.3.24	福岡県	H26.12.18	北九州市	H29.3.28	福岡市								
佐賀	H26.3.24	佐賀県	H26.7.16	佐賀市	H28.4.7	武雄市	H29.1.11		鳥栖市					
長崎	H26.11.19	長崎県	H26.3.17	長崎市	H26.11.17	大村市								
熊本	H26.7.23	熊本県	H25.3.27	熊本市	H27.4.2	合志市								
大分	H26.9.3	大分県	H26.11.4	豊後大野市	H27.2.12	白杵市	H27.6.26		大分市					
宮崎	H27.11.20	宮崎県	H26.4.11	宮崎市	H26.11.12	延岡市	H27.2.6		都城市					
鹿児島	H26.3.26	鹿児島県	H27.12.3	鹿児島市	H28.8.1	姪良市								
沖縄	H27.12.17	沖縄県	H26.2.24 H26.9.22	南城市 読谷村	H26.7.23 H29.7.7	那覇市 沖縄市	H26.9.2 H29.7.7		久米島町 うるま市					

※【栃木支部】H26.9.3県の条例により設立された「健康長寿とちぎづくり県民会議」に幹事団体として参加

支部数	都道府県	45支部	市区町村	45支部 (261市区町村)
-----	------	------	------	----------------

支部	医師会		歯科医師会		薬剤師会		保険者等	
北海道	H27.11.30	県医師会	H27.11.30	県歯科医師会	H27.11.30	県薬剤師会	H29.4.11	健康保険組合連合会北海道連合会
青森	H29.6.14	県医師会	H29.10.11	県歯科医師会	H29.9.4	県薬剤師会		
岩手	H27.12.11	県医師会	H27.12.11	県歯科医師会	H28.1.29	県薬剤師会		
宮城	H26.7.30	県医師会	H26.4.24	県歯科医師会	H26.3.28	県薬剤師会	H29.6.1	健康保険組合連合会宮城連合会
秋田	H26.2.28	県医師会	H26.2.28	県歯科医師会	H26.2.28	県薬剤師会	H29.4.12	健康保険組合連合会秋田連合会
山形			H29.9.12	県歯科医師会			H29.6.29	健康保険組合連合会山形連合会
福島	H27.4.22	県医師会	H27.3.30	県歯科医師会	H27.3.19	県薬剤師会	H29.7.20	健康保険組合連合会山形連合会
茨城	H26.6.30	県医師会						
栃木	H26.3.18	県医師会	H26.10.23	県歯科医師会	H27.1.9	県薬剤師会	H29.2.1	健康保険組合連合会栃木連合会
群馬	H27.7.14	県医師会	H27.10.14	県歯科医師会	H27.6.4	県薬剤師会		
埼玉	H28.6.15	県医師会	H28.7.7	県歯科医師会	H27.9.10	県薬剤師会		
千葉			H27.1.15	県歯科医師会	H28.2.18	県薬剤師会	H28.11.9	健康保険組合連合会千葉連合会
東京	H28.6.23	都医師会	H28.6.23	都歯科医師会	H28.6.23	都薬剤師会	H28.6.23	健康保険組合連合会東京連合会
神奈川			H27.12.18	県歯科医師会	H28.12.15	県薬剤師会	H29.3.27	健康保険組合連合会神奈川連合会
新潟			H29.4.20	県歯科医師会	H29.4.26	県薬剤師会	H28.2.23	健康保険組合連合会新潟連合会
富山			H29.2.28	県歯科医師会	H29.2.21	県薬剤師会		
石川	H29.2.23	県医師会	H29.9.1	県歯科医師会	H28.11.17	県薬剤師会		
福井	H28.4.18	県医師会	H28.4.18	県歯科医師会	H28.4.18	県薬剤師会	H28.4.18 H28.4.18	県国民健康保険団体連合会 健康保険組合連合会福井連合会
山梨			H29.11.16	県歯科医師会	H29.3.31	県薬剤師会		
長野					H28.9.29	県薬剤師会	H29.6.1	健康保険組合連合会長野連合会
岐阜			H27.2.26	県歯科医師会				
静岡			H28.5.24	県歯科医師会	H28.3.31	県薬剤師会		
愛知			H26.10.2	県歯科医師会	H27.10.29	県薬剤師会	H28.7.1 H29.2.28	健康保険組合連合会愛知連合会 愛知県トラック事業健康保険組合
三重			H27.7.16	県歯科医師会			H27.8.31 H29.4.1	県市町村職員共済組合 健康保険組合連合会三重連合会
滋賀	H28.3.16	県医師会	H28.2.2	県歯科医師会	H28.2.22	県薬剤師会		
京都			H29.9.27	府歯科医師会	H28.7.27	府薬剤師会		
大阪							H29.5.18	健康保険組合連合会大阪連合会
兵庫					H30.2.21	県薬剤師会	H27.1.13	県国民健康保険団体連合会
奈良					H28.12.1	県薬剤師会		
和歌山							H29.5.25	健康保険組合連合会和歌山連合会
鳥取					H28.8.8	県薬剤師会	H26.12.19	県国民健康保険団体連合会
島根	H27.6.11	県医師会	H27.6.11	県歯科医師会	H27.6.11	県薬剤師会	H27.7.15	県国民健康保険団体連合会
岡山	H27.11.17	県医師会	H27.11.17	県歯科医師会	H27.11.17	県薬剤師会		
広島	H25.10.11	三師会を含む 関係14団体	H25.10.11	三師会を含む 関係14団体	H25.10.11	三師会を含む 関係14団体	H25.10.11	三師会を含む 関係14団体
山口			H27.3.23	県歯科医師会	H27.3.23	県薬剤師会		
徳島	H28.8.17	県医師会	H28.6.2	県歯科医師会	H27.12.25	県薬剤師会	H28.10.19	県国民健康保険団体連合会
香川	H29.7.7	県医師会	H29.8.24	県歯科医師会	H29.7.31	県薬剤師会		
愛媛	H29.12.1	県医師会	H28.4.18	県歯科医師会	H28.7.21	県薬剤師会	H28.3.18	県国民健康保険団体連合会
高知	H27.9.7	県医師会	H27.9.7	県歯科医師会	H27.9.7	県薬剤師会	H27.10.8	県国民健康保険団体連合会
福岡	H27.3.18	県医師会	H27.4.21	県歯科医師会	H27.4.20	県薬剤師会		
佐賀	H28.3.24	県医師会	H28.8.1	県歯科医師会	H28.5.13	県薬剤師会	H28.4.1	県国民健康保険団体連合会
長崎			H26.12.25	県歯科医師会			H27.2.2	県国民健康保険団体連合会
熊本	H27.6.15	県医師会	H26.7.31	県歯科医師会	H27.9.17	県薬剤師会		
大分	H27.2.12	臼杵市医師会					H27.10.1	県国民健康保険団体連合会
宮崎	H28.2.17	県医師会	H28.2.17	県歯科医師会	H28.2.17	県薬剤師会		
鹿児島	H28.9.1	県医師会	H28.7.27	県歯科医師会	H27.8.12	県薬剤師会	H26.3.26	県国民健康保険団体連合会
沖縄	H25.8.29 H29.7.7	県医師会 中部地区医師会	H29.4.20	県歯科医師会	H28.9.15	県薬剤師会		

支部	医師会	28支部	歯科医師会	39支部	薬剤師会	39支部	健保連	17支部
							国保連	12支部

支部	経済団体		研究機関		社会保険労務士会		労働局	
北海道	H29.8.22	北海道商工会議所連合会			H29.4.25	道社会保険労務士会		
青森	H29.11.6	県内経済5団体						
岩手	H28.4.11	県内経済5団体			H28.3.18	県社会保険労務士会		
宮城	H29.11.20	県内経済4団体	H27.2.1	仙台白百合女子大学	H28.5.31	県社会保険労務士会		
秋田					H28.11.1	県社会保険労務士会		
山形								
福島	H27.3.27 H28.3.16 H28.2.29 H29.1.27	県内経済3団体 福島県中小企業家同友会 福島県経営者協会連合会 福島県法人会連合会	H25.2.8	福島県立医科大学				
茨城					H29.2.28	県社会保険労務士会	H28.5.10	茨城労働局
栃木	H26.3.25	県内経済5団体			H27.9.16	県社会保険労務士会	H28.6.30	栃木労働局
群馬	H27.12.28	県内経済5団体			H27.10.9	県社会保険労務士会	H30.1.17	群馬労働局
埼玉	H28.2.22 H28.6.27 H28.9.8 H29.3.13 H28.6.13	さいたま商工会議所 新座市商工会 埼玉県商工会連合会 埼玉県中小企業団体中央会 埼玉県法人会連合会	H29.4.26	女子栄養大学	H28.6.3	県社会保険労務士会		
千葉	H28.11.9	県内経済3団体	H29.5.11 H29.7.3	千葉大学 東京大学附属病院	H28.1.8	県社会保険労務士会		
東京	H27.12.7 H27.12.7 H28.6.23	東京都商工会連合会 東京商工会議所 東京都商工会議所連合会			H28.6.23	都社会保険労務士会		
神奈川			H27.4.1	慶應義塾大学大学院				
新潟	H28.2.23	県内経済5団体			H28.7.27	県社会保険労務士会		
富山	H28.9.26 H28.11.21 H29.3.21	富山県商工会議所連合会、県内8商工会議所 富山県商工会連合会、県内12商工会 富山県中小企業団体中央会			H28.8.1	県社会保険労務士会		
石川	H28.10.3 H28.10.3 H28.10.4	石川県商工会連合会 石川県中小企業団体中央会 石川県商工会議所連合会			H28.10.3	県社会保険労務士会		
福井					H28.8.3	県社会保険労務士会	H28.8.3	福井労働局
山梨								
長野	H28.7.4	松本商工会議所	H28.7.4 H29.6.1	松本大学 信州大学大学院医学系研究科				
岐阜								
静岡	H29.7.7	浜松商工会議所			H28.10.31	県社会保険労務士会		
愛知	H28.6.2 H29.3.31 H29.5.9	愛知県商工会連合会 愛知県経営者協会 愛知県商工会議所連合会	H27.11.24	名古屋大学大学院 医学系研究科	H28.7.6	県社会保険労務士会		
三重								
滋賀	H28.3.24	県内経済3団体			H27.12.25	県社会保険労務士会	H27.8.20	滋賀労働局
京都			H29.8.31	京都大学大学院医学研究科	H28.8.2	県社会保険労務士会		
大阪			H27.11.2 H29.5.1	大阪市立大学大学院 大阪歯科大学口腔衛生学講座	H29.3.31	府社会保険労務士会		
兵庫			H26.10.15 H27.2.26	神戸大学大学院 甲南学園(甲南大学)				
奈良					H29.2.13	県社会保険労務士会		
和歌山					H30.2.20	県社会保険労務士会	H28.3.25	和歌山労働局
鳥取	H29.6.21	県内経済4団体			H28.10.14	県社会保険労務士会		
島根	H28.3.7	県内経済4団体	H29.11.28	島根大学	H28.5.11	県社会保険労務士会		
岡山	H28.6.20	県内経済6団体			H28.6.14	県社会保険労務士会		
広島	H29.8.8	広島県商工会議所連合会、広島県商工会連合会、広島県中小企業団体中央会	H27.10.16	広島大学	H28.2.16	県社会保険労務士会		
山口	H29.7.1	県内経済5団体			H28.12.26	県社会保険労務士会		
徳島	H29.1.23	県内経済3団体			H28.6.29	県社会保険労務士会		
香川	H29.10.6 H30.1.25	香川県商工会議所連合会、香川県商工会連合会、香川県中小企業団体中央会 香川経済同友会	H26.3.20	高松市・香川大学 ※	H28.8.29	県社会保険労務士会		
愛媛	H28.8.15 H29.8.22	愛媛県中小企業家同友会 県内経済5団体			H28.8.8	県社会保険労務士会		
高知	H29.1.30 H29.1.31 H29.2.1 H29.2.7	高知県中小企業団体中央会 高知県商工会議所連合会 高知県商工会連合会 高知県経営者協会			H28.5.9	県社会保険労務士会		
福岡								
佐賀								
長崎								
熊本	H29.6.23	県内経済3団体	H26.7.1 H29.12.1	熊本大学大学院 熊本大学大学院	H28.10.3	県社会保険労務士会	H27.4.22	熊本労働局
大分			H27.3.20	大分県立看護科学大学				
宮崎	H28.11.4	県内経済3団体	H27.3.23	宮崎県立看護大学				
鹿児島								
沖縄					H28.10.19	県社会保険労務士会	H30.2.27	沖縄労働局

※【香川支部】高松市・香川大学との締結は医療費分析を目的としたもの

支部	経済団体	47支部	研究機関	45支部	社労士会	32支部	労働局	8支部
----	------	------	------	------	------	------	-----	-----

金融機関等								
北海道	H28.6.13	北央信用組合	H28.8.9	北洋銀行	H29.9.25	北海道信用保証協会		
青森	H28.10.25	みちのく銀行	H29.4.1	青森県信用組合	H29.9.29	青い森信用金庫		
岩手	H28.5.20	岩手銀行	H27.10.1	北日本銀行				
宮城	H28.11.21	仙台銀行	H28.12.5	七十七銀行	H28.10.26	石巻商工信用組合、古川信用組合、仙北信用組合	H29.12.4	仙南信用金庫、杜の都信用金庫、宮城第一信用金庫、石巻信用金庫、気仙沼信用金庫
秋田	H29.10.23	秋田銀行						
山形	H29.7.21	山形銀行	H29.9.1	荘内銀行	H29.11.27	きらやか銀行		
福島	H27.4.10	東邦銀行	H27.4.10	福島銀行	H27.4.10	大東銀行	H27.4.10	二本松信用金庫
茨城	H27.10.26	筑波銀行	H27.12.7	常陽銀行				
栃木	H27.10.15	足利銀行	H29.11.29	栃木県信用保証協会				
群馬	H27.12.18 H28.2.15 H28.7.1	アイオー信用金庫 群馬県信用組合 東和銀行	H28.1.15 H28.2.25 H29.9.8	高崎信用金庫 北群馬信用金庫 桐生信用金庫	H28.1.22 H28.3.1	館林信用金庫 利根郡信用金庫	H28.2.2 H28.3.24	あかぎ信用組合 群馬銀行
埼玉	H27.7.10	埼玉県信用保証協会						
千葉								
東京	H28.4.26	西武信用金庫	H28.9.28	みずほ銀行	H29.1.17	東京信用保証協会		
神奈川	H27.10.9	横浜銀行						
新潟	H28.3.22	塩沢信用組合	H28.6.1	第四銀行				
富山								
石川								
福井								
山梨								
長野								
岐阜	H27.10.9	十六銀行	H28.4.18	高山信用金庫				
静岡	H29.4.27	静岡銀行						
愛知	H29.6.1	愛知銀行	H29.6.1	中京銀行	H29.6.1	名古屋銀行	H29.6.29	愛知県信用保証協会
三重								
滋賀								
京都	H28.9.29	京都信用金庫						
大阪								
兵庫	H28.10.24	みなと銀行						
奈良								
和歌山								
鳥取	H28.8.22	鳥取銀行	H29.3.30	山陰合同銀行				
島根	H28.4.28	山陰合同銀行	H28.4.28	島根銀行				
岡山	H28.6.20	中国銀行	H28.6.20	トマト銀行				
広島	H27.4.13	広島銀行	H28.9.29	広島県信用保証協会				
山口								
徳島	H29.1.17	徳島銀行						
香川								
愛媛	H28.2.10	愛媛銀行						
高知	H29.7.4	四国銀行						
福岡	H28.7.15	福岡県信用保証協会	H28.11.18	西日本シティ銀行				
佐賀								
長崎								
熊本	H28.1.29	肥後銀行	H29.6.19	西日本シティ銀行				
大分								
宮崎								
鹿児島								
沖縄								

支部	金融機関	28支部
----	------	------

その他								
北海道								
青森								
岩手	H27.2.13	県がん検診受診率向上プロジェクト協定						
宮城								
秋田	H26.12.1 H30.3.1	秋田県バス協会 国土交通省東北運輸局秋田運輸支局 公益社団法人秋田県バス協会 公益社団法人秋田県トラック協会 一般社団法人秋田県ハイヤー協会	H27.1.27	秋田県トラック協会	H28.12.1	秋田県ハイヤー協会	H29.9.21	アクサ生命保険株式会社 秋田支社
山形	H29.5.30	アクサ生命保険株式会社山形支社	H30.1.25	東京海上日動火災保険株式会社山形支店				
福島								
茨城								
栃木	H27.10.20	県看護協会	H29.3.9	東京海上日動火災保険株式会社栃木支店				
群馬	H28.2.24 H29.12.13	群馬県スポーツ協会 東京海上日動火災保険株式会社群馬支店	H29.8.28 H30.1.18	アクサ生命保険株式会社群馬支社 群馬労働基準協会連合会	H29.9.29	損害保険ジャパン日本興亜株式会社群馬支店		
埼玉	H28.11.30	埼玉県中小企業診断協会	H29.2.1	労働者健康安全機構埼玉産業保健支援センター				
千葉								
東京	H28.6.23	東京都中小企業診断士協会	H28.6.23	東京都総合健康保険組合協議会	H28.6.23	東京都総合組合保健施設振興協会		
神奈川	H28.9.7	神奈川県経営者福祉振興財団、神奈川県福祉共済協同組合						
新潟								
富山	H30.3.12	東京海上日動火災保険株式会社						
石川								
福井	H29.10.5	国土交通省中部運輸局福井運輸支局、福井県トラック協会、福井県バス協会、福井県タクシー協会						
山梨								
長野	H28.7.4	松本市勤労者共済会						
岐阜	H28.6.17	国土交通省中部運輸局岐阜運輸支局	H30.2.19	国土交通省中部運輸局岐阜運輸支局、岐阜県バス協会、岐阜県タクシー協会、岐阜県トラック協会				
静岡	H28.9.5	国土交通省中部運輸局静岡運輸支局						
愛知	H25.9.25 H29.11.24	名古屋製鐵所協力会 愛知運輸支局、愛知県バス協会、愛知県タクシー協会、名古屋タクシー協会、愛知県トラック協会	H28.2.1 H30.2.1	国土交通省中部運輸局 アクサ生命保険株式会社・住友生命保険相互会社中部本部・東京海上日動火災保険株式会社	H28.8.1	愛知県中小企業診断士協会	H28.12.1	あいち健康の森健康科学総合センター
三重	H29.5.23	国土交通省中部運輸局三重運輸支局、三重県トラック協会、三重県バス協会、三重県タクシー協会						
滋賀								
京都								
大阪	H30.3.22	東京海上日動火災保険株式会社関西公務金融部						
兵庫								
奈良								
和歌山								
鳥取								
島根	H30.3.28	アクサ生命保険株式会社山陰支社						
岡山	H27.11.17	県看護協会	H27.11.17	県栄養士会				
広島	H25.10.11	三師会を含む関係14団体						
山口								
徳島								
香川	H28.6.7	あなぶきグループ						
愛媛	H28.9.30	特定非営利活動法人こころ塾	H29.12.19	アクサ生命保険株式会社 北四国支社	H30.2.8	住友生命保険相互会社新居浜支社	H30.2.8	住友生命保険相互会社松山支社
高知	H28.10.12	高知県トラック協会	H28.10.14	高知県ハイヤー協会、高知市ハイヤー協同組合	H28.10.17	高知県バス協会	H29.6.21	アクサ生命保険株式会社 南四国支社
福岡	H29.3.31	西鉄興業株式会社	H30.2.1	株式会社 NewSupport				
佐賀								
長崎								
熊本	H29.10.17	東京海上日動火災保険株式会社熊本支店	H29.11.10	熊本県トラック協会	H29.12.7	アクサ生命保険株式会社熊本支社		
大分								
宮崎								
鹿児島								
沖縄	H30.2.27	労働者健康安全機構 沖縄産業保健総合支援センター						

都道府県の「健康増進計画」など健康づくりに関する検討会への参画状況

(29年度末時点)

	支部名	参画している検討会等の名称
1	北海道	道民の健康づくり推進協議会 地域・職域連携推進専門部会 北海道 がん対策推進委員会
2	青森	健康づくり推進に向けた連携覚書にかかる担当者会議 青森県健康経営推進会議、がん早期発見のための事業検討会
3	岩手	岩手県健康いわて21プラン推進協議会、岩手県がん対策推進協議会 健康いわて21プラン口腔保健専門委員会 いわて健康データウェアハウス健康課題評価委員会
4	宮城	みやぎ21健康プラン推進協議会、生活習慣病検診管理指導協議会 宮城県歯科保健推進協議会、スマートみやぎ健民会議 8020運動推進特別事業検討評価委員会 宮城県生活習慣病検診管理指導協議会 循環器疾患等部会 みやぎのデータヘルス推進事業検討会
5	秋田	地域・職域連携推進協議会、患者のための薬局ビジョン推進協議会 秋田県健康づくり県民運動推進協議会、秋田県健康づくり県民運動推進協議会幹事会 秋田県健康づくり県民運動推進協議会健康経営部会 秋田県糖尿病重症化予防プログラム検討会、秋田県受動喫煙防止対策検討会 あきた健康長寿政策会議、秋田県総合政策審議会
6	山形	健康長寿推進協議会(地域・職域連携推進協議会) 山形県生活習慣病検診等管理指導協議会、糖尿病等対策検討会 地域保健・職域保健連携推進会議(村山・置賜・庄内)
7	福島	チャレンジ福島県民運動推進協議会 健康ふくしま21推進協議会、地域・職域連携推進専門部会 健康長寿ふくしま推進対策検討会、福島県歯科保健対策協議会
8	茨城	地域・職域連携推進協議会、生活習慣病予防事業推進協議会 茨城県がん検診推進協議会、茨城県がん検診推進協議会住民検診推進部会 茨城県がん検診推進協議会職域検診推進部会
9	栃木	とちぎ健康21プラン推進協議会(栃木県地域・職域連携協議会を兼ねる) 健康長寿とちぎづくり推進県民会議幹事会、栃木県糖尿病予防推進協議会
10	群馬	元気県ぐんま21推進会議及び群馬県地域・職域連携推進協議会 県内10地区 地域・職域連携協議会
11	埼玉	健康長寿埼玉プロジェクト
12	千葉	健康ちば地域・職域連携推進協議会、千葉県糖尿病性腎症重症化予防対策推進検討会 千葉県がん対策審議会 予防・早期発見部会
13	東京	東京都健康推進プラン21(第二次)推進会議 職域における健康づくり部会 東京都がん対策推進協議会(予防・早期発見・教育検討部会)
14	神奈川	かながわ健康プラン21推進会議、神奈川がん克服県民会議 神奈川県生活習慣病対策委員会・循環器疾病等対策分科会 かながわ保健指導モデル委員会、地域・職域連携部会
15	新潟	健康にいがた21(歩こうにいがた大作戦、減塩ルネッサンス)、新潟県地域職域連携推進検討部会
16	富山	健康づくり県民会議保健事業検討部会、富山県がん対策推進協議会・県民会議 富山県がん対策推進協議会がん予防検診部会 富山県透析患者等発生予防推進事業連絡協議会 富山県透析患者等発生予防推進事業ワーキングG 県内4地区 地域・職域連携推進協議会、富山県健康寿命日本一推進会議 富山県健康づくり県民会議 計画策定・評価実施部会
17	石川	いしかわ健康フロンティア戦略推進会議、地域・職域連携推進委員会
18	福井	福井県健康づくり推進協議会(職域保健部会)、福井県長寿医療運営懇話会 福井県肝炎対策協議会、福井地域・職域連携推進二次医療圏等協議会 地域・職域連携推進協議会(坂井、丹南、若狭、二州の4地区) 福井地域がん検診受診率向上対策協議会、がん検診推進会議(坂井地区) 働き盛り世代がん検診等受診率向上対策会議(奥越地区) 地域がん検診受診率向上対策協議会(丹南、若狭、二州の3地区)
19	山梨	健やか山梨21推進会議、地域・職域保健連携推進協議会 地域・職域保健連携推進協議会(県内4地区) 地域・職域保健連携推進協議会WG(県内2地区)、CKD予防推進対策協議会 健やか山梨推進会議WG
20	長野	長野県健康づくり推進県民会議
21	岐阜	ヘルスプランぎふ21地域・職域連携推進部会、ヘルスプランぎふ21推進会議 作業部会 慢性腎臓病(CKD)予防対策検討委員会
22	静岡	ふじのくに健康増進計画推進協議会、特定健診・特定保健指導推進協議会 ふじのくに健康寿命日本一推進県民会議、健康はままつ推進会議 地域・職域連携推進協議会、静岡県8020推進住民会議
23	愛知	愛知県健康づくり推進協議会健康増進部会 愛知県健康づくり推進協議会歯科保健対策部会、健康なごやプラン21推進会議 県内11地区 地域・職域連携推進協議会

都道府県の「健康増進計画」など健康づくりに関する検討会への参画状況

(29年度末時点)

	支部名	参画している検討会等の名称
24	三重	地域・職域連携推進協議会
25	滋賀	健康いきいき21地域・職域推進会議、県内4圏域地域・職域連携推進会議 甲賀圏域糖尿病対策プロジェクトチーム、大津市地域・職域連携推進担当者会議 東近江圏域糖尿病地域医療連携検討部会、湖南市乳がん検討に関する検討会 滋賀県健康寿命延伸プロジェクト検討委員会 東近江圏域糖尿病・慢性腎臓予防地域医療連携推進会議
26	京都	きょうと健康長寿推進府民会議、地域・職域連携推進会議 京都府がん対策推進府民会議、きょうと健康長寿・未病改善推進会議 京都府糖尿病重症化予防戦略会議
27	大阪	健康おおさか21推進府民会議、地域・職域連携推進協議会
28	兵庫	地域・職域連携推進協議会
29	奈良	奈良県健康長寿文化づくり推進会議、奈良県がん対策推進協議会(がん患者等支援部会) 奈良県たばこ対策推進委員会
30	和歌山	地域・職域連携推進協議会、健康増進計画推進ワーキングG
31	鳥取	鳥取県健康づくり文化創造推進県民会議、鳥取県がん対策推進県民会議 業務委託評価チーム及び健康栄養専門会議
32	島根	健康長寿しまね推進会議、島根県がん対策推進協議会 島根県がん対策推進協議会(予防検診部会) 島根県ヘルスケア産業推進協議会、島根県ヘルスケア産業推進協議会分科会 島根県地域・職域連携健康づくり推進協議会 島根県たばこ対策推進会議、島根県肝炎対策協議会 島根県麻しん風しん対策会議、島根県運動推進検討会 糖尿病対策圏域合同連絡会議
33	岡山	健康おかやま21推進会議、地域・職域保健連携推進協議会
34	広島	健康ひろしま21推進協議会、ひろしま健康づくり県民運動推進会議 がん検診へ行こうよ推進会議、8020運動推進会議、広島県肝炎対策協議会 ひろしま食育・健康づくり実行委員会、ヘルスプロモーション広島スタディ検討委員会 広島県歯科衛生連絡協議会「職域における歯科保健推進会議」 広島県がん対策推進協議会がん検診推進部会 健康づくりの推進に向けた連携協定にかかる担当者会議 広島県ヘルスケアポイント制度検討委員会、広島県アルコール健康障害対策連絡協議会
35	山口	健康やまぐち21推進協議会、地域・職域連携推進委員会
36	徳島	みんなで作ろう！健康とくしま県民会議、徳島県地域・職域連携推進協議会
37	香川	健康づくり審議会、健やか香川21県民会議 香川県健康福祉事務所健康づくり推進協議会、香川県糖尿病対策検討会
38	愛媛	県民健康づくり推進協議会 地域職域連絡推進部会 県民健康づくり推進協議会 歯科保健推進部会 県民健康づくり運動地域推進会議(今治・八幡浜・宇和島) 愛媛県糖尿病対策推進会議
39	高知	健康づくり推進協議会、高知市生活習慣病予防に関する協議会 高知県健康づくり推進協議会(特定健康診査・特定保健指導事業評価専門部会) 高知県健康づくり推進協議会(地域・職域連携検討専門部会) 高知県歯と口の健康づくり推進協議会、高知県慢性腎臓病(CKD)対策連絡協議会 安芸地区健康づくり推進協議会、高知市口腔保健検討会
40	福岡	いきいき福岡健康づくり推進協議会、北九州市健康づくり懇話会 地域職域連携会議
41	佐賀	健康アクション佐賀21推進協議会、地域・職域連携推進協議会 佐賀県糖尿病対策推進会議、佐賀県がん対策推進協議会 事業所における生活習慣病・重症化予防モデル事業ワーキング会議 佐賀県ストップ糖尿病対策会議
42	長崎	健康ながさき21推進会議、長崎県地域・職域連携推進協議会
43	熊本	くまもと21ヘルスプラン推進委員会及び地域・職域連携推進協議会、健康づくり県民会議
44	大分	健康寿命日本一おおい創造会議、大分県がん対策推進協議会 地域・職域連携推進部会、生涯健康県おおい21推進協議会 健康経営事業所実践支援検討会議
45	宮崎	地域・職域連携推進協議部会、宮崎県健康長寿社会づくり推進会議
46	鹿児島	健康かごしま21推進協議会
47	沖縄	長寿復活県民会議、健康おきなわ21推進会議(地域職域推進協議会)

インセンティブ制度の本格実施について

インセンティブ制度の導入にあたって

【基本的な考え方】

- 現行の後期高齢者支援金の加算・減算制度（以下「加減算制度」という。）は、全国健康保険協会（以下「協会けんぽ」という。）も含めた全保険者を対象としているが、加算・減算となる保険者は限定されており、協会けんぽには加算・減算がなされていない。
- 一方、医療保険制度改革骨子（平成27年1月13日社会保障制度改革推進本部決定）においては、この加減算制度について、平成30年度から、「予防・健康づくり等に取り組む保険者に対するインセンティブをより重視するため、多くの保険者に広く薄く加算し、指標の達成状況に応じて段階的に減算する仕組みへと見直す」とされている。
- また、この加減算制度については、加入者の属性や保険者の規模など、保険者ごとに状況が異なる中で、一律の土台で実績を比較することは不適切である等の指摘がなされていた。
- このため、平成30年度からの新たな加減算制度では、母体となる企業等がその従業員を加入者として設立した保険者という点で共通の基盤を持つ健康保険組合と共済組合を対象とする一方、協会けんぽについては、事業所が協会に強制加入しているものであって保険者としての性質が異なることから対象外とされた。
- その上で、日本再興戦略改定2015（平成27年6月30日閣議決定）において、協会けんぽについては、「新たなインセンティブ制度の創設に向けた検討を行う」とされ、未来投資戦略2017（平成29年6月9日閣議決定）では「協会けんぽについては来年度からインセンティブ制度を本格実施し、2020年度から都道府県保険料率に反映する」とされた。
- このように、今回の加減算制度の見直しは、保険者ごとの基盤や特性を踏まえて、それぞれの土台の上で行われるものであるが、インセンティブ制度として実績、努力に報いる設計とする。具体的には、後期高齢者医療制度への拠出金をベースにして、報奨制度とする。

制度趣旨

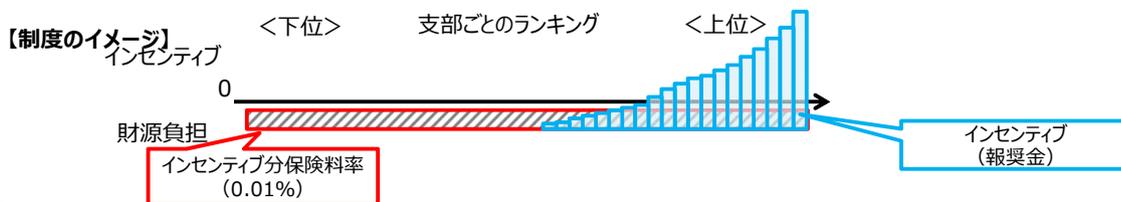
医療保険制度改革骨子や日本再興戦略改定2015等を踏まえ、新たに協会けんぽ全支部の後期高齢者支援金に係る保険料率の中に、インセンティブ制度の財源となる保険料率（0.01%）を設定するとともに、支部ごとの加入者及び事業主の行動等を評価し、その結果が上位過半数となる支部については、報奨金によるインセンティブを付与。

① 評価指標・② 評価指標ごとの重み付け

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

③ 支部ごとのインセンティブの効かせ方について

- 保険料率の算定方法を見直し、インセンティブ分保険料率として、新たに全支部の後期高齢者支援金に係る保険料率（平成29年度は全支部一律で2.10%）の中に、0.01%（※）を盛り込む。
 （※）協会けんぽ各支部の実績は一定の範囲内に収斂している中で、新たな財源捻出の必要性から負担を求めるものであるため、保険料率への影響を生じさせる範囲内で、加入者・事業主への納得感に十分配慮する観点から設定。
- 制度導入に伴う激変緩和措置として、この新たな負担分については、3年間で段階的に導入する。
 平成30年度（平成32年度保険料率）：0.004% ⇒ 平成31年度（平成33年度保険料率）：0.007% ⇒ 平成32年度（平成34年度保険料率）：0.01%
- その上で、評価指標に基づき全支部をランキング付けし、ランキングで上位過半数に該当した支部については、支部ごとの得点数に応じた報奨金によって段階的な保険料率の引下げを行う。



インセンティブ制度の導入スケジュールについて

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

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
インセンティブ制度	インセンティブ制度試行実施案の検討	試行実施 ※保険料率への反映はなし ↓ 上半期を目途に実績を暫定集計	本格実施		
		本格実施に向けた検討	加入者等の行動変容支部の取組	30年度の実績評価	平成32年度都道府県単位保険料率決定
（参考）激変緩和措置	激変緩和措置（平成31年度末まで）				
				平成32年度都道府県単位保険料率 ※インセンティブ制度の結果を反映	

①評価指標、②評価指標ごとの重み付けについて

【基本的な考え方】

- 評価指標の選定にあたっての基本的な考え方は以下のとおり。
 - インセンティブ制度は、加入者及び事業主の負担する保険料率に影響を及ぼすため、単に保険者が取組を実施しているか否かといった指標ではなく、加入者や事業主の行動も評価されるものを選定する
 - 制度の公平感や納得感を担保するため、可能な限り定量的指標を選定する
 - 費用対効果やマンパワー等の支部における実施可能性といった点にも配慮する
- また、これらの評価指標の実績値については、既に支部ごとに差が生じている状況にあるが、仮に毎年度の実績値のみで評価を行った場合には、支部ごとの順位が固定化するおそれがあるため、単年度の実績だけでなく、前年度からの実績値の伸び率や数も評価指標とし、それぞれを一定の割合で評価する必要がある。
- その際、既に高い実績をあげている支部については、その後の伸び幅が小さくなる傾向にあることから、前年度からの実績の伸びを評価する際には、支部ごとの伸びしろ（ $100\% - \text{当該支部の実績値}$ ）を踏まえて評価することが公平である。
- さらに、実績値の算出方法については、例えば、支部加入者数を分母とし、分子には、
 - ①支部加入者のうち健診受診者数
又は
 - ②支部の都道府県内の健診機関における健診受診者数（他支部加入者が含まれる。）とすることが考えられるが、今回のインセンティブ制度では加入者の負担する保険料率にその結果を反映するため、加入者自らの行動について、自らが加入し、保険料を負担する支部の実績として評価されるよう、①の方法を採用することが適当である。

①評価指標、②評価指標ごとの重み付けについて【続き】

【基本的な考え方】

- 実績の算定期間については、通年ベース（毎年4月～3月）でのデータを用いることが、支部ごとの公平性を担保する観点からも重要である（詳細なデータの内容については【具体的な評価方法】を参照）。
- なお、支部ごとの医療費適正化の取組の成果については、医療給付費の抑制を通じて既に現在の保険料率に反映されているが、今回のインセンティブ制度においては、現在の加入者が高齢者となった際の将来的な医療費の適正化に資するという点で後期高齢者支援金に係る保険料率にインセンティブを働かせるものであり、評価の対象が異なる。

【具体的な評価方法】

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

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

※【】は評価指標内での評価割合

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

<実績算出方法>

自支部被保険者のうち生活習慣病予防健診を受診した者の数 + 自支部被保険者のうち事業者健診データを取得した者の数 + 自支部被扶養者のうち特定健診を受診した者の数

$$\frac{\text{自支部被保険者数} + \text{自支部被扶養者数}}{\text{自支部被保険者数} + \text{自支部被扶養者数}} \quad (\%)$$

- ① 特定健診等の受診率【60%】
- ② 特定健診等の受診率の対前年度上昇幅【20%】
- ③ 特定健診等の受診件数の対前年度上昇率【20%】

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

<実績算出方法>

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

- ① 特定保健指導の実施率【60%】
- ② 特定保健指導の実施率の対前年度上昇幅【20%】
- ③ 特定保健指導の実施件数の対前年度上昇率【20%】

※【】は評価指標内での評価割合

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

<実績算出方法>

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

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

<実績算出方法>

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

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

5 後発医薬品の使用割合（使用データ：4月～3月の年度平均値）

<実績算出方法>

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

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

③支部ごとのインセンティブの効かせ方について

【基本的な考え方】

- 医療保険制度改革骨子の「予防・健康づくり等に取り組む保険者に対するインセンティブをより重視するため、多くの保険者に広く薄く加算し、指標の達成状況に応じて段階的に減算する仕組み」という趣旨を踏まえれば、全ての支部に今回のインセンティブ制度の効果を及ぼせ、「頑張った者が報われる」仕組みとする必要がある。
- また、協会けんぽについては新たな加減算制度の対象外となり、他の医療保険者との比較による新たな財源は見込まれないことから、まずは今回のインセンティブ制度の財源となる分について、支部間の公平性の担保にも配慮し、全支部が一律の割合で負担するよう、後期高齢者支援金に係る保険料率の算定方法を見直すこと（インセンティブ制度分保険料率の設定）が適当である。
- その際、当該負担分の規模については、協会けんぽの各支部の特定健診受診率等の実績は一定の範囲内に収斂しており、健保組合・共済組合が対象となる見直し後の加減算制度の考え方をあてはめれば、基本的に加算される支部はない状態で負担を求めることとなるため、加入者・事業主の納得性にも十分配慮する必要がある。
- 加えて、インセンティブ制度は保険料率に影響を与える新規制度であることに鑑みれば、新たな加減算制度と同様に、3年程度で段階的に負担を導入していくことが必要である。
- その上で、評価指標に基づき全支部をランキング付けし、ランキングで上位過半数に該当した支部については、報奨金による保険料率の引下げという形でのインセンティブを付与することが適当である。
- なお、災害その他やむを得ない事情で適切な評価を行うことが困難である支部については、公平性の観点からも、個別の事情に応じて前述の負担及び保険料率の引下げの適用を除外することが適当である。

【具体的な評価方法】

- 保険料率の算定方法を見直し、インセンティブ分保険料率として、新たに全支部の後期高齢者支援金に係る保険料率（平成28年度は全支部一律で2.10%）の中に、0.01%（※）を盛り込むこととする。
（※）協会けんぽの保険料率は少数点第2位まで算出するものとされているため、この負担分については、全ての支部の保険料率に影響を与えることとなる。
- 制度導入に伴う激変緩和措置として、この新たな負担分については、3年間で段階的に導入する。
平成30年度（平成32年度保険料率）：0.004% ⇒ 平成31年度（平成33年度保険料率）：0.007% ⇒ 平成32年度（平成34年度保険料率）：0.01%
- その上で、評価指標に基づき全支部をランキング付けし、ランキングで上位過半数に該当した支部については、支部ごとの得点数に応じた報奨金による段階的な保険料率の引下げを行う。
- 災害その他やむを得ない事情で適切な評価を行うことが困難である支部については、公平性の観点からも、個別の事情に応じて前述の負担及び保険料率の引下げの適用を除外する。

29年度ジェネリック医薬品使用促進セミナー開催状況

北海道支部：ジェネリック医薬品使用推進セミナー（健康保険委員会向け）

セミナー内容	・北海道薬剤師会理事によるジェネリック医薬品に関する講演 ・その他（高額療養費の制度改正等）
開催日時	平成29年8月22日 14:00～16:30
会場名	帯広商工会議所 大会議室
参加人数	32人
主催	全国健康保険協会北海道支部
講演者	北海道薬剤師会理事、北海道支部業務改革・サービス推進グループ長補佐、保健グループ保健師
講演内容	・ジェネリック医薬品とは（くすりの役目、添加物、ジェネリック医薬品使用のメリット・デメリット、使用促進の理由） ・高額療養費の制度改正、健康事業所宣言、タバコによる健康被害と禁煙成功のコツ

北海道支部：ジェネリック医薬品使用推進セミナー（医療機関関係者向け）

セミナー内容	・支部職員によるジェネリック医薬品使用促進に関する説明 ・その他（レセプト請求時の留意事項等）
開催日時	平成29年8月24日 14:00～16:00
会場名	北海道自治労会館 4階
参加人数	136人
主催	全国健康保険協会北海道支部
講演者	支部長、企画総務グループ長ほか
講演内容	・ジェネリック医薬品使用促進の取組に関する説明、保険財政、保険料率 ・健康保険給付の手続きにおける留意事項、レセプト請求時の留意事項

青森支部：ジェネリック医薬品講演会

セミナー内容	ジェネリック医薬品についての正しい知識の習得を目的に、地域住民及び医師等の医療従事者を対象としたセミナー (28～30年度の3か年で県内6地域で順番に開催)
開催日時	平成30年2月9日 青森市 平成30年3月5日 弘前市 平成30年3月8日 五所川原市
会場名	リンクステーションホール（青森市） ヒロロ 弘前市民文化交流ホール（弘前市） 五所川原市民学習情報センター（五所川原市）
参加人数	平成30年2月9日 青森市 44名 平成30年3月5日 弘前市 56名 平成30年3月8日 五所川原市 52名
主催	青森県・青森県後発医薬品安心使用促進協議会
後援	青森県薬剤師会
講演者	木村 隆次（青森県薬剤師会会長）、川口 浩一（フリーアアウンサー）
講演内容	「もっと知ろう！ジェネリック医薬品」 ジェネリック医薬品に対する疑問・質問に答え、正しい知識を習得してもらう。
備考	青森支部は青森県後発医薬品安心使用促進協議会の一員として広報等で協力

宮城支部：健康サポート薬局のための多職種連携研修

セミナー内容	健康サポート薬局の養成を目的とした薬局薬剤師向けの研修会。健康サポート薬局の理念においては、疾患へのケアだけでなく、地域住民に対する疾病予防や健康増進支援などの概念も含まれることから、研修の中でジェネリック医薬品推進等をはじめとした宮城支部の取り組みについて講演。
開催日時	平成29年5月14日、8月20日
会場名	宮城県薬剤師会館
参加人数	平成29年5月14日 60名 平成29年8月20日 60名
主催	宮城県薬剤師会
講演者	宮城県薬剤師会会長 佐々木孝雄氏 全国健康保険協会宮城支部 他
講演内容	・健康サポート薬局の理念、地域包括ケアに対応した薬局・薬剤師 ・宮城支部の取り組み 他

宮城支部：ジェネリック医薬品使用促進セミナー（医療機関関係者向け）

セミナー内容	・ジェネリック医薬品使用促進に向けた宮城支部の取り組みについて ・ジェネリック医薬品に関する分析結果について
開催日時	平成 29 年 10 月 3 日
会場名	エルパーク仙台 セミナーホール
参加人数	51 人
主催	全国健康保険協会宮城支部
後援	仙台市薬剤師会（共催）
講演者	企画総務グループ長補佐、企画総務グループ主任
講演内容	セミナー内容と同じ

宮城支部：平成 29 年度薬と健康のつどい

セミナー内容	国で定めた「薬と健康の習慣」において、薬の適正な使用や薬剤師が果たす役割を伝えることを目的として開催。宮城支部は共催団体として、啓発物の配布、パネル等の展示を通じてジェネリック医薬品の普及啓発を図った。
開催日時	平成 29 年 10 月 1 日
会場名	せんだいいメディアテーク オーブンスペース
参加人数	約 600 人
主催	宮城県、宮城県薬剤師会
後援	全国健康保険協会宮城支部、仙台市、仙台市薬剤師会 等
講演者	宮城県薬剤師会会長 佐々木孝雄 氏 宮城県薬剤師会副会長 富永敦子 氏 他
講演内容	・薬局の上手な使い方（健康サポート薬局やジェネリック医薬品について） ・受動喫煙うそほんとう 他

山形支部：ジェネリック医薬品使用促進セミナー

セミナー内容	健康づくり研修会として、健康保険委員及び年金委員を中心とした参加者にジェネリック医薬品に関するセミナーを実施。
開催日時	平成 29 年 6 月 9 日
会場名	ホテルリッチ & ガーデン酒田
参加人数	56 人
主催	庄内地区社会保険委員会
講演者	佐藤義朗氏（酒田地区薬剤師会会長）
講演内容	ジェネリック医薬品の特徴や利点、実際の軽減額について、先発薬からの切り替え方など。

栃木支部：ジェネリック医薬品セミナー

セミナー内容	県民を対象とし、第 1 部として栃木県薬剤師会から「ジェネリック医薬品について」と題した講演、第 2 部として栃木県、宇都宮市、協会けんぽから取組状況の報告を行った。 1. 講演「ジェネリック医薬品について」 講師：一般社団法人栃木県薬剤師会 常務理事 2. 栃木県内のジェネリック医薬品の使用促進の取組について 栃木県保健福祉部薬務課 宇都宮市保険年金課 全国健康保険協会栃木支部
開催日時	平成 30 年 1 月 31 日（水）午後 2 時から 4 時
会場名	栃木県教育会館 中会議室（宇都宮市）
参加人数	32 人
主催	栃木県薬剤師会、全国健康保険協会栃木支部
後援	栃木県、宇都宮市
講演者	一般社団法人栃木県薬剤師会 常務理事 廣田 孝之
講演内容	「ジェネリック医薬品について」 ジェネリック医薬品の安全性や相談先の他、薬剤師会の取組みとして、残薬の管理相談、お薬手帳の活用など

群馬支部：健康フェスタ 2017 ～受動喫煙のない社会を目指して～

セミナー内容	健康フェスタ 2017 のブースコーナーに出展し、来訪いただいた 200 名に保健師および栄養管理士にて、ソルセイブを用いた塩分・味覚チェックを実施し、ジェネリック医薬品使用促進のために「ジェネリック医薬品の Q & A」や「ぐんまちゃんイラスト入りジェネリックシール」の配布を行った。
開催日時	平成 29 年 5 月 21 日（日） 10：00 ～ 15：30
会場名	イオンモール高崎
参加人数	200 人
主催	群馬県禁煙支援県民公開講座実行委員会（群馬県、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、臨床検査技師会、高崎健康福祉大学）
後援	株式会社 上毛新聞社

群馬支部：前橋市、群馬県社会保険協会等との共催による運動セミナー開催

セミナー内容	赤城自然園での運動セミナーの開始前にジェネリック医薬品の Q&A を配布し説明
開催日時	平成 29 年 6 月 10 日（土）
会場名	赤城自然園
参加人数	319 人
主催	協会けんぽ群馬支部、前橋市
後援	群馬県社会保険協会
講演者	企画総務グループスタッフ
講演内容	「ジェネリック医薬品の Q&A」に沿った内容

群馬支部：たてばやし健康塾

セミナー内容	薬と健康について
開催日時	平成 29 年 9 月 20 日
会場名	館林市保健センター
参加人数	31 人
主催	館林市、協会けんぽ群馬支部
講演者	群馬県薬剤師会理事
講演内容	薬と健康について（後発医薬品の安心利用促進についても踏まえた内容）

群馬支部：健康づくりセミナー

セミナー内容	健康作りに果たす薬の役割について
開催日時	平成 29 年 11 月 17 日
会場名	前橋市商工会議所
参加人数	34 人
主催	全国健康保険協会 群馬支部
講演者	群馬県薬剤師会 副会長 島田光明 先生
講演内容	① 日本の人口変化と財源 ② ジェネリック医薬品 ③ 健康作りに果たす薬の役割について ④ かかりつけ薬剤師の活用法

群馬支部：群馬県後発医薬品適正使用促進講演会

セミナー内容	後発医薬品適正使用促進
開催日時	平成 30 年 2 月 24 日
会場名	ホテル ラシーネ新前橋
参加人数	200 人
主催	群馬県・群馬県後発医薬品適正使用推進協議会
後援	全国健康保険協会群馬支部 等
講演者	慶應義塾大学総合政策学部 教授 印南 一路 先生 アイケイ薬局藤岡店 黒澤 裕子 先生
講演内容	「後発医薬品使用促進をめぐる問題」等

群馬支部：薬剤師・健康運動指導士による健康セミナー

セミナー内容	薬の話と血圧と運動（運動実技あり） 高崎市で行う健康セミナーの第 3 弾として実施予定 参加者にぐんまちゃんのお薬手帳およびジェネリックシールを配布し、お薬手帳の重要性和ジェネリックの使用促進を図る
開催日時	平成 30 年 3 月 5 日
会場名	高崎市総合保健センター
参加人数	25 名
主催	全国健康保険協会 群馬支部
後援	高崎市
講演者	高崎市薬剤師会 森田 康裕 先生
講演内容	ジェネリック医薬品等の一般向けのやさしいお薬のお話と群馬支部データヘルズ計画で重要課題の血圧を下げるための運動実技を実施した。

群馬支部：健康フェスタ 2018 ～腎臓を大切に～

セミナー内容	集客力の高いショッピングセンターで行う、健康フェスタ 2018 に出展し、来訪いただいた方にソルセイブを用いた塩味チャックを実施。併せて、ぐんまちゃんのお薬手帳を配布しお薬手帳の重要性を理解していただき、ジェネリック医薬品使用促進のためにぐんまちゃんのジェネリックシールの配布を行った。
開催日時	平成 30 年 3 月 3 日
会場名	イオンモール高崎
参加人数	116 人
主催	群馬県、群馬県慢性腎臓病対策推進協議会、イオン高崎
後援	後援：群馬県歯科医師会他 4 社、特別協力：全国健康保険協会他 5 社

千葉支部：お薬の飲み方やジェネリック医薬品について

セミナー内容	薬の服用方法やジェネリック医薬品等、薬に関する全般的な内容を説明し、薬・ジェネリック医薬品への理解を深める。
開催日時	平成 30 年 3 月 7 日、14 日、23 日
会場名	千葉県教育会館、市川市勤労福祉センター、茂原中央公民館
参加人数	約 168 人（3 会場合計）
主催	全国健康保険協会
講演者	千葉県薬剤師会理事 矢崎 吉一（千葉会場） 千葉県薬剤師会理事 米澤 正明（茂原会場） 千葉県薬剤師会分業委員会委員 平井 政彦（市川会場） ※1 会場に 1 名
講演内容	薬に関する基本的な内容、ジェネリック医薬品の使用促進に向けた啓発。
備考	健康保険委員研修会での講演について、千葉県薬剤師会に依頼。

東京支部：～ジェネリック医薬品シェア 80%達成に向けた課題と解決策～

セミナー内容	医療従事者（主に薬剤師）を対象に、ジェネリック医薬品に関する最新かつ正確な情報・知識等を伝え、疑問や不安を解決することを目的としたセミナー。
開催日時	平成 30 年 2 月 18 日（日）
会場名	ベルサール新宿セントラルパーク
参加人数	198 人
主催	厚生労働省、日本ジェネリック製薬協会
後援	東京都、日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会、日本病院薬剤師会、東京都医師会、東京都歯科医師会、東京都薬剤師会、東京都病院薬剤師会、健康保険組合連合会、全国健康保険協会、国民健康保険中央会、東京都後期高齢者医療広域連合
講演者	①渡部 芳徳 先生 ・医療法人社団慈泉会市ヶ谷ひもろぎクリニック理事長 ②高松 登 先生 ・公益社団法人 東京都薬剤師会常務理事 ・一般社団法人 中野区薬剤師会会長 ③金内 幸子 先生 ・公益財団法人 東京都医療保健協会 練馬総合病院薬剤科科長 ④元田 勝人 ・全国健康保険協会 東京支部支部長
講演内容	（第一部） 各パネリストからの問題提起、事例紹介と総合討論 ①「抗精神薬ジェネリック医薬品会社が生み出す精神科医・薬剤師・患者コミュニケーションギャップの弊害」 ②「ジェネリック医薬品シェア 80%達成に向けた課題と解決策」薬局・薬剤師会の取り組み ③「ジェネリック医薬品シェア 80%達成に向けた課題と解決策」練馬病院の取り組み ④「ジェネリック医薬品シェア 80%達成に向けた課題と解決策」～医療保険者の視点から～ （第二部） フロアからの質疑応答

東京支部：健康保険委員研修会

セミナー内容	健康保険委員を対象に、健康保険の実務、保健事業などをについて研修を行う。
開催日時	平成30年2月20日(火) (①午前 ②午後)
会場名	中野サンブラザ
参加人数	①279人 ②284人
主催	東京支部
講演者	武藤正樹 先生 日本ジェネリック医薬品学会代表理事 国際医療福祉大学大学院教授
講演内容	ジェネリック医薬品の新たなロードマップ～80%時代を目指して～

神奈川支部：健康保険委員研修会 (川崎会場)

セミナー内容	医薬品の種類と医療費の関わり
開催日時	平成29年10月12日
会場名	川崎市役所第4庁舎2階ホール
参加人数	79人
主催	全国健康保険協会神奈川支部
講演者	※川崎市と共催。川崎市薬剤師会に講師の派遣を依頼した。 一般社団法人 川崎市薬剤師会 佐藤 昌太 氏
講演内容	医療用医薬品と一般用医薬品の違いやセルフメディケーション等を説明後、ジェネリック医薬品に関する説明を行った。 ジェネリック医薬品の種類や先発医薬品との比較を通し正しい知識の周知を図った。
備考	アンケートでは「初めて知った知識が多く、参加して良かった」や「医療費削減の具体策として参考になった」などの声があった。

新潟支部：健康保険委員研修会

セミナー内容	健康保険委員を対象とした研修会
開催日時	平成29年9月13日
会場名	中条グランドホテル グランドホール
参加人数	49人
主催	協会けんぽ新潟支部
講演者	公益財団法人新潟県薬剤師会 理事 上松 恵子 氏
講演内容	ジェネリック医薬品の上手法利用法

新潟支部：医療事務担当者向け説明会

セミナー内容	健康保険制度、ジェネリック医薬品使用促進(協会けんぽ)、レセプト請求(支基金)、年金制度(日本年金機構)に関する、医療機関の事務担当者向け説明会
開催日時	①平成29年9月14日 ②平成29年9月19日 ③平成29年9月20日
会場名	①バストラル長岡 廊の間 ②上越市民プラザ 第2会議室 ③新潟テルサ 大会議室
参加人数	①43人 ②16人 ③88人
主催	協会けんぽ新潟支部
講演者	①②③協会けんぽ新潟支部職員
講演内容	ジェネリック医薬品使用促進に向けた協会けんぽの取り組みについて

高山支部：社会保険委員会研修会 (高山、砺波)

セミナー内容	社会保険制度全般、事務手続き、ジェネリック医薬品について
開催日時	①平成30年2月15日(高山) ②平成30年2月22日(砺波)
会場名	①サンフォルテ ②クロスランドおやべ
参加人数	①134名②93名
主催	社会保険委員会
後援	なし
講演者	①公益社団法人富山県薬剤師会 理事 橋場元 氏 ②公益社団法人富山県薬剤師会 副会長 永野康巳 氏
講演内容	①薬局の上手法利用法とジェネリック普及のための処方箋 ②後発医薬品とお薬手帳の活用

石川支部：健康経営セミナー

セミナー内容	講演
開催日時	平成29年9月6日、21日
会場名	6日：小松市民センター、21日：七尾サンライフプラザ
参加人数	116人
主催	全国健康保険協会石川支部
後援	石川県 公益社団法人石川県薬剤師会
講演者	6日：渡辺 誠治、21日：松田 泰美（公益社団法人石川県薬剤師会 理事）
講演内容	安心してクスリをのむために 本セミナーは3部構成 第1部 8020を指して～歯周病予防について～ 石川県健康福祉部健康推進課専門員 平田 佳永 第2部 安心してクスリをのむために 第3部 はじめよう健康経営！～社員の健康づくり実践編～ 公益社団法人北陸体力科学研究所 理事長 勝木 保夫
備考	

福井支部：医師、薬剤師を対象としたジェネリック医薬品に関するセミナー

セミナー内容	・更なるジェネリック医薬品の使用促進を目的とした講演会と、パネルディスカッションの実施。 ・福井支部が医師・薬剤師を対象に実施した、ジェネリック医薬品に関するアンケート結果の報告。
開催日時	平成29年11月19日（日） 14：00～16：00
会場名	福井県医師会館 2階 大ホール
参加人数	64人
主催	福井県医師会・全国健康保険協会福井支部（共同主催）
共催／後援	（共催）福井県薬剤師会 （後援）福井県歯科医師会
講演者	【講演者】 国際医療福祉大学大学院教授・医療経営管理分野責任者 武藤 正樹 氏 【パネルディスカッションパネリスト】 （医師）武藤 正樹 氏 （医師）福井県医師会 副会長 池端 幸彦 氏 （薬剤師）福井県薬剤師会 専務理事 森中 裕信 氏 （保険者）全国健康保険協会福井支部 支部長 畑 秀雄 【アンケート結果の報告】 全国健康保険協会福井支部 企画総務グループ
講演内容	1. 講演「ジェネリック医薬品の新たなロードマップ～医師の立場から」 2. パネルディスカッション「ジェネリック医薬品使用促進の意義とは」 3. 報告「ジェネリック医薬品に関するアンケート結果、使用状況等について」

福井支部：協会けんぽ ほっと健康カフェ

セミナー内容	<ul style="list-style-type: none"> ・薬剤師と協会けんぽスタッフによる「ジェネリック医薬品」に関するトーク型の講話 ・薬剤師による相談コーナーの設置 ・インストラクターを招いたハーブのルームフレグランススプレーを作るワークショップの開催
開催日時	平成29年12月9日(土) 14:00~16:00
会場名	ハイウェーブカフェ
参加人数	45人
主催	全国健康保険協会福井支部
共催	福井県薬剤師会
講演者	<p>【講演者】 福井調剤薬局 管理薬剤師 前田 康裕 氏</p> <p>【相談員】 福井県薬剤師会 薬事情報センター 薬剤師 古俵 美穂 氏</p> <p>【ワークショップ】 NP0 ジャパンハンボンサエティー 上級インストラクター スリランカ・アーユルヴェーダ医学協会認定インストラクター 稲葉 美智子 氏</p>
講演内容	<p>・薬剤師が教える「ジェネリック医薬品」 ジェネリック医薬品に対する疑問・不安の解消をテーマとしたトーク形式の講座を開催</p> <p>また、薬の飲み方や保存方法など、薬について相談できる相談コーナーの設置</p> <p>・手作りワークショップの開催</p> <p>3種類のハーブからお好みの香り・素材を選んでいただき、自分だけの「オリジナルルームフレグランス」を手作りしていただく。</p>

山梨支部：研修会「後発医薬品の現状と展望」

セミナー内容	山梨県内の薬剤師・医療関係者等を対象に、後発医薬品の使用拡大を目的とした研修会。
開催日時	平成29年10月19日(木)
会場名	山梨県地場産業センター「かいてらす」
参加人数	139人
主催	<ul style="list-style-type: none"> ・全国健康保険協会 山梨支部 ・山梨県 ・一般財団法人 山梨県薬剤師会
後援	関東信越厚生局
講演者	緒方 宏泰 氏 (明治薬科大学名誉教授)
講演内容	<ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品使用促進の背景 ・先発医薬品と後発医薬品の同等性 ・薬剤師と後発医薬品の使用促進 など

長野支部：ジェネリック医薬品使用促進セミナー「暮らしを変えた医薬品」

セミナー内容	ジェネリック使用促進と合わせ、薬剤開発が果たした疾病治療・予防など医薬品が健康に暮らしていくうえで欠かせないものであることを再認識し適正使用の意識を高める。
開催日時	平成30年3月6日
会場名	松本市あがたの森文化会館 講堂ホール
参加人数	41人
主催	協会けんぽ
後援	長野県、松本市、長野県医師会、長野県薬剤師会、松本薬剤師会、安曇野薬剤師会、大北薬剤師会、松本商工会議所、松本市勤労者共済会
講演者	<p>①昭和大学病院薬理学教授 日本ジェネリック医薬品・バイオシミラー学会理事 佐々木 忠徳 氏</p> <p>②長野県薬剤師会常務理事 藤森 和良 氏</p>
講演内容	<p>①医薬品進化の歴史と医薬品がもたらしたQOLの向上について</p> <p>②保険薬局現場におけるジェネリック医薬品使用促進の取り組み状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・10医療圏別の使用割合が最低の松本で開催 ・長野県医師会から初めての後援 ・「データでみる長野支部ジェネリック医薬品使用状況」と題して協会から報告
備考	

岐阜支部：2017年 健康セミナー

セミナー内容	健康保険委員を対象に、協定締結自治体との共同事業の一環として企画。内容は薬剤師、社会保険労務士、自治体関係者それぞれによる講演の3部構成とした。ジェネリックをはじめとする3つのお役立ち情報を提供する内容で構成し、参加者を飽きさせない工夫を凝らした。
開催日時	平成 29年 8月 23日 恵那文化センター2階多目的研修室
会場名	平成 29年 9月 8日 高山市保健センター2階集団指導室 平成 29年 9月 13日 岐阜市長良川防災・健康ステーション2階会議室 平成 29年 9月 20日 大垣市情報工房2階 セミナー室
参加人数	8/23：15人、9/8：19人、9/13：33人、9/20：21人
主催	協会けんぽ岐阜支部、恵那市、高山市、岐阜市、大垣市
後援	岐阜県、岐阜県薬剤師会
講演者	ジェネリック医薬品について： 岐阜県薬剤師会 曾我望武 氏、伊藤正隆 氏、日比野靖 氏 社労士によく寄せられる質問集： 税理士・社会保険労務士 鷺見 隆司 氏 自治体の取組み・健康づくり・イベントなどのお役立ち情報： 各自自治体の保健師
講演内容	一部：ジェネリック医薬品について 二部：困った？どうしよう？社労士によく寄せられる質問集 三部：自治体の取組み・健康づくり・イベントのお役立ち情報

岐阜支部：健康チェックからはじまる「2018健康セミナー」

セミナー内容	健康保険委員やその家族、さらに各保険者と他の保険加入者（一般加入者）を対象として、各種健康チェック後、歯・かかりつけ薬剤師・ジェネリック医薬品・重症化予防対策としてOKDについての講演
開催日時	平成 30年 3月 5日
会場名	ぎふメディアコスモス（かんがえるスタジアム）
参加人数	72人
主催	協会けんぽ岐阜支部 岐阜市
講演者	杉浦石根氏（岐阜県歯科医師会）、大橋哲也氏（岐阜県薬剤師会）、遠藤英一氏（岐阜県薬剤師会）、村田一知朗氏（岐阜大学医学部付属病院）
講演内容	一部：延ばそう！「健康寿命」～これからの歯ッピーライフ～ 二部：かかりつけ薬剤師・ジェネリック医薬品について 三部：子どもからお年寄りまで恐び寄る怖い！腎臓病について
備考	セミナー前の健康チェックについて 岐阜県歯科医師会：歯周病の危険度判定するスクリーニング検査 協会けんぽ岐阜支部：肌水分測定（神奈川支部よりお借りした） 岐阜市：食品サンプルを使った1食分の食事診断

静岡支部：チェーン薬局と連携した薬剤師向けジェネリックセミナー

セミナー内容	チェーン薬局と連携し、OTCだけでなく処方箋受付もおこなう全70店舗の薬剤師向けにセミナーを実施した。
開催日時	平成 29年 5月 6日
会場名	浜松卸商センター アルラ
参加人数	100人
主催	全国健康保険協会静岡支部
講演者	企画総務グループ長、企画総務グループ長補佐
講演内容	静岡県内におけるジェネリック医薬品普及の現状について
備考	チェーン薬局と連携し、OTCだけでなく処方箋受付もおこなう全70店舗の薬剤師向けにセミナーにて支部の分析から見えた課題と対策の訴求を行った。

静岡支部：30年度診療報酬改定の概要とジェネリック薬品使用促進セミナー

セミナー内容	30年度診療（調剤）報酬改定におけるポイントとジェネリック医薬品使用促進に向けた動向を県西部の中核病院薬剤部長、門前薬局薬剤師へセミナーにて伝え、ジェネリック薬品使用促進に向けた連携を強化するもの。
開催日時	平成30年2月26日
会場名	プレスタワー浜松
参加人数	70人
主催	主催 全国健康保険協会静岡支部 共催 静岡県病院薬剤師会
後援	静岡県薬剤師会、浜松市薬剤師会、浜松市、日本ジェネリック製薬協会、日本製薬団体連合会、日本ジェネリック医薬品・バイオシミラー学会
講演者	中央社会保険医療協議会 保険医療専門審査員 日本病院薬剤師会 副会長 浜松医科大学附属病院 薬剤部長 川上 純一氏
講演内容	30年度診療（調剤）報酬の改定における、後発医薬品体制加算の見直しや 中医協での議論での経過など、診療（調剤）報酬とジェネリック医薬品推進 を取り巻く環境、今後の動向
備考	日本病院薬剤師会の認定研修として実施 本セミナー参加者は、単位取得にカウントが可能

愛知支部：ベテラン薬剤師さんが教える「家庭の医学講座」～目薬の正しい使い方からジェネリックまで～

セミナー内容	知県のジェネリック薬品使用割合を二次医療圏別にみると、海部地域が67.6%と最も低かった（県平均70.6%）。（平成28年12月「調剤薬局リスト」より）このため同地域の住民をターゲットとした、薬全般の知識を含むジェネリック薬品使用啓発のためのセミナーを実施した。 （テーマ：かかりつけ薬局、お薬手帳、セルフメディケーション、残薬、ジェネリック医薬品など）
開催日時	平成29年8月2日（水）
会場名	津島市文化会館 小ホール
参加人数	155人
主催	全国健康保険協会愛知支部
講演者	津島海部薬剤師会 副会長 浅井 敦子 氏
講演内容	（ジェネリックを含む）お薬との上手な付き合い方のポイント

愛知支部：平成29年度 愛知県年金委員・健康保険委員大会内「薬局・薬剤師に出来ること」

セミナー内容	ジェネリック啓発を含む薬全般や制度説明、また薬剤師の役割について
開催日時	平成29年11月7日
会場名	中電ホール
参加人数	300名
主催	全国健康保険協会愛知支部・日本年金機構・愛知県社会保険委員会連合会
講演者	愛知県薬剤師会 会長 岩月 進 氏
講演内容	ジェネリック啓発を含む薬全般や制度説明、また薬剤師の役割について

愛知支部：平成29年度出産事務手続き研修会内「妊娠・授乳中のお薬とのつきあい方について」

セミナー内容	周産期におけるジェネリック薬品啓発を含む薬との適切なつきあい方について
開催日時	平成30年2月16日
会場名	名古屋国立大学病院 桜山キャンパス 大ホール
参加人数	262名
主催	全国健康保険協会愛知支部
講演者	愛知県薬剤師会 常務理事 大島 秀康 氏
講演内容	周産期におけるジェネリック薬品啓発を含む薬との適切なつきあい方について

三重支部：平成29年度健康セミナー

セミナー内容	第1部「ストレスチェックとメンタルヘルス対策」 第2部「ジェネリック医薬品の使用促進について」
開催日時	平成29年9月13日
会場名	三重県総合文化センター
参加人数	140名
主催	全国健康保険協会三重支部
講演者	一般社団法人三重県薬剤師会 副会長 神保泰志 様
講演内容	ジェネリック医薬品の使用促進について

京都支部：薬と食事のプロに聞く！健康美人の作り方

セミナー内容	支部の特徴として、女性の中高年層の使用率が男性を下回るため、女性加入者が関心を持ち、行動変容を促すためのセミナー。
開催日時	平成 29 年 11 月 9 日
会場名	ウイングス京都
参加人数	167 人
主催	全国健康保険協会京都支部
後援	日本ジェネリック製薬協会
講演者	①日本ジェネリック製薬協会 船岡 広司 氏 ②株式会社タニタヘルスリンク 金 華蓮 氏
講演内容	①ジェネリック医薬品の基礎知識 ②アンチエイジングの食事法、健康美人の作り方

大阪支部：健康保険委員会研修会

セミナー内容	ジェネリック医薬品及び出産に関する事務手続きに関するセミナー
開催日時	平成 30 年 1 月 18 日
会場名	エル大阪
参加人数	74 人
主催	全国健康保険協会 大阪支部
講演者	大阪府薬剤師会理事 宮田 憲一 氏
講演内容	ジェネリック医薬品に関する基礎知識
備考	健康保険委員会向けの事務説明会を行った際に外部講師としてジェネリック医薬品に関する内容について講演していただいた。

大阪支部：健康保険委員会研修会

セミナー内容	ジェネリック医薬品及び出産に関する事務手続きに関するセミナー
開催日時	平成 30 年 1 月 25 日
会場名	中央公会堂
参加人数	43 人
主催	全国健康保険協会 大阪支部
講演者	大阪府健康医療部薬務課 小森 万祐子 氏
講演内容	ジェネリック医薬品に関する基礎知識
備考	健康保険委員会向けの事務説明会を行った際に外部講師としてジェネリック医薬品に関する内容について講演していただいた。

兵庫支部：ジェネリック医薬品使用促進・認知症セミナー

セミナー内容	第一部 ジェネリック医薬品の適正な使用促進について ～認知症ケアにおける薬剤師のかかわり方～ 第二部 薬局でのジェネリック医薬品使用促進に関する取り組みについて（事例紹介）
開催日時	平成 29 年 6 月 22 日
会場名	兵庫県農業共済会館 7 階大会議室
参加人数	57 人
主催	全国健康保険協会兵庫支部 【共催】 一般社団法人 兵庫県薬剤師会 日本ジェネリック医薬品・バイオシミラー学会 日本ジェネリック医薬品・バイオシミラー学会 評議員 城間研至 先生 一般社団法人 兵庫県薬剤師会 理事 吉田道生 先生
講演者	ジェネリック医薬品使用促進、認知症ケアについて、 ジェネリック医薬品使用促進取組事例紹介
講演内容	

鳥取支部：あなたの知らないお薬の世界セミナー

セミナー内容	一般住民向けに、薬、特にジェネリック医薬品についての理解を深めていただくためのセミナー。保険者、薬剤師、製薬メーカーの3者それぞれから講演を行う。
開催日時	平成29年9月2日(土) 13時30分～15時30分
会場名	新日本海新聞社5階ホール
参加人数	75人(応募人数112名 定員100名)
主催	全国健康保険協会鳥取支部 【共催】一般社団法人鳥取県薬剤師会
後援	鳥取県、公益社団法人鳥取県医師会、新日本海新聞社、鳥取市、岩美町、若桜町、智頭町、八頭町
講演者	①津ノ井薬局 薬剤師 上田 隆 氏 ②共和薬品工業株式会社(日本ジェネリック製薬協会 常任理事会社) 酒井 祐介 氏 ③鳥取支部 企画総務グループ 主任 園山 篤
講演内容	①現場の薬剤師がお伝えしたい上手に薬局を活用する方法 かかりつけ薬局やお薬手帳を上手に活用することで必要のない薬を減らすこと、またジェネリック医薬品は安心して使えろという内容で講演 ②医薬品が生まれあなたの手元に届くまで ジェネリック医薬品はこうやって作られているという工場現場実態を知ってもらうことで安心してジェネリック医薬品を使用してもらえろ内容で講演 ③ <u>ん</u> で〇〇すれば皆保険制度は守られる 人口や医療費等の推移を示したうえで皆保険制度を持続させるためにはジェネリック医薬品を使用する意識をもっていたきたいと訴えかける内容で講演
備考	薬剤師会による HbA1c 測定および支部による肌年齢測定により集客力を高めている。2 種測定ともに応募数の 7 割を超える人から測定希望がある。HbA1c 測定 22 名、肌年齢測定 23 名実施。

鳥根支部：健康保険委員セミナー

セミナー内容	健康保険委員を対象としたセミナーにおいて、鳥根県薬剤師会よりジェネリックを含む医薬品情報について講演、また、鳥根県歯科医師会より歯の健康とメンタルヘルス対策について講演を行う。その後に健康保険委員同士による意見交換会を行う。
開催日時	松江：平成29年9月14日 出雲：平成29年10月5日 浜田：平成29年9月28日
会場名	松江：くにびきメッセ 出雲：ニューウェルシティ出雲 浜田：浜田ワシントンホテルプラザ
参加人数	松江：30人 出雲：22人 浜田：23人
主催	全国健康保険協会鳥根支部、鳥根県歯科医師会(共催)、鳥根県薬剤師会(共催)
後援	鳥根県、鳥根県医師会
講演者	鳥根県歯科医師会、鳥根県薬剤師会
講演内容	①講演：お薬との上手なつきあい方 ②講演：歯の健康とメンタルヘルス対策 ③健康保険委員同士による意見交換 テーマ：職場のメンタルヘルス対策、ジェネリック医薬品

岡山支部：平成29年度第2回岡山県薬剤師会薬学講習会

セミナー内容	<ul style="list-style-type: none"> ・「協会けんぽが取り組むジェネリック医薬品の普及促進について」 ・「糖尿病患者の口腔を知る～慢性炎症としての歯周病と全身のかかわり～」 ・「糖尿病薬物治療の進歩とチーム医療～チームで患者さんの行動変容をささえる～」
開催日時	平成29年8月20日(日)
会場名	ママカリアフォーラム1F イベントホール
参加人数	岡山県薬剤師会所属の薬剤師 263名
主催	一般社団法人岡山県薬剤師会
講演者	企画総務部長
講演内容	協会けんぽが取り組むジェネリック医薬品の普及促進について (医療保険者におけるインセンティブ制度、ジェネリック医薬品の普及取組事例の紹介、等)
備考	本会場とは別に遠隔受講システムで他会場でも同時開催 他会場：芳野病院、笠岡グランドホテル、真庭しらうめ薬局 金時薬局

岡山支部：保険薬局セミナー

セミナー内容	平成30年度調剤報酬改定説明会
開催日時	平成30年3月25日(日)
会場名	岡山シンフォニーホール 大ホール
参加人数	薬剤師約1,492人
主催	一般社団法人岡山県薬剤師会
講演者	企画総務部長
講演内容	協会けんぽのインセンティブ制度本格実施に伴うジェネリック医薬品の更なる普及促進について
備考	当セミナーにおける他の講演内容 ・「改定時集団指導」中国四国厚生局岡山事務所 ・「ジェネリック医薬品アンケートの報告と医薬品医療機器法改正の確認」岡山県保健福祉部医薬安全課 等

広島支部：お薬セミナー

セミナー内容	講演1. 多剤服用とお薬の飲み合わせ 講演2. ジェネリック医薬品について
開催日時	平成29年8月20日(日)13時～16時
会場名	広島県医師会館 ホール
参加人数	70人
主催	全国健康保険協会広島支部
後援	共催：公益社団法人広島県薬剤師会 後援：広島県商工会連合会、広島県中小企業団体中央会、健康保険組合連合会広島連合会
講演者	公益社団法人広島県薬剤師会 薬剤師 藤山 りさ氏 公益社団法人広島県薬剤師会 薬剤師 吉田 亜賀子氏
講演内容	講演1「多剤服用とお薬の飲み合わせ～知って得るお薬の基礎知識、残薬お薬手帳の活用方法～」 講演2「あなたは利用する？～知っておいて損はないジェネリック医薬品のあれこれ～」
備考	・講演とあわせ、薬剤師によるお薬相談、保健師による健康相談、歯科医師派遣による歯周病簡易検査を実施した。 ・セミナー参加者へは、「ひろしまヘルスケアポイント」を付与した。 ・多剤服薬者向け通知(約19,000件発送)にセミナー開催案内を同封した。

山口支部：山口県ジェネリック医薬品安心使用促進セミナー

セミナー内容	専門家による講演がメイン
開催日時	平成30年2月25日
会場名	下関市勝山公民館
参加人数	約80人
主催	山口県、山口県ジェネリック医薬品安心使用促進協議会 (当支部は共催)
講演者	(1) 山口大学大学院医学系研究科教授 古川裕之 (2) 山口県薬剤師会副会長 吉田カ久 他1名
講演内容	(1) 「知っておくときっと…役に立つ 薬の話 2018」 (2) 「知ってほしいかかりつけ薬局、かかりつけ薬剤師」他
備考	当支部は、協会が保有するジェネリック医薬品関係のデータを一般向けにまとめた統計資料と本部作成の「ジェネリック医薬品 Q&A」を参加者へ配布した。

徳島支部：くすりに関するセミナー～もっと知ってください「ジェネリック医薬品」「かかりつけ薬局」～

セミナー内容	ジェネリック医薬品の適正使用促進やかかりつけ薬局への理解を深める機会としての一般県民向けセミナー
開催日時	平成 29 年 11 月 23 日
会場名	徳島グランヴィリオホテル
参加人数	60 人
主催	徳島県
後援	共催：徳島県後発医薬品適正使用協議会 協賛：徳島県医師会、徳島県歯科医師会、徳島県薬剤師会、徳島県保険者協議会
講演者	1. 厚生労働省医政局経済課 流通指導室長 山口貴久 様 2. 全国健康保険協会徳島支部 企画総務部長 3. 徳島市薬剤師会 常務理事 木村宣成 様
講演内容	1. 後発医薬品の使用促進について 2. 後発医薬品使用促進への取り組み 3. かかりつけ薬局について

香川支部：第 8 回ジェネリック医薬品セミナー

セミナー内容	医療関係者を対象としたジェネリック医薬品セミナー
開催日時	平成 30 年 2 月 12 日
会場名	高松商工会議所
参加人数	90 人
主催	香川県 香川県ジェネリック医薬品安心使用促進協議会
講演者	明治薬科大学 名誉教授 緒方 宏泰 先生 全国健康保険協会香川支部 支部長 美馬 崇志
講演内容	・ジェネリック医薬品の品質、同等性について ・全国健康保険協会香川支部の現状とジェネリック医薬品使用促進の取り組みについて

愛媛支部：ジェネリック医薬品安心使用セミナー

セミナー内容	医療関係者に対するジェネリック医薬品の普及促進
開催日時	平成 30 年 1 月 28 日 (日)
会場名	愛媛県薬剤師会館
参加人数	76 人
主催	主催：愛媛県ジェネリック医薬品安心使用連絡会 共催：愛媛県薬剤師会、愛媛県病院薬剤師会、全国健康保険協会愛媛支部
後援	愛媛県医師会
講演者	①東海大学医学部教授 馬淵 智生 氏 ②愛媛大学医学部付属病院 薬品情報管理室長 高田 裕介 氏 ③協会けんぽ愛媛支部 企画総務グループ長補佐 阪本 幸生
講演内容	①皮膚科領域におけるジェネリック医薬品の現状 ②ジェネリック医薬品の使用にあたっての注意点について ③ジェネリック医薬品の使用促進に関する協会けんぽの取り組みについて

高知支部：ジェネリック医薬品安心使用促進講演会

セミナー内容	医療関係従事者向けの講演会
開催日時	平成 30 年 3 月 18 日 (日)
会場名	高知会館 2 階「白鳳」
参加人数	150 人
主催	高知県、高知県後発医薬品安心使用促進協議会 (共催) 高知県薬剤師会、病院薬剤師会、協会けんぽ高知支部
後援	高知県医師会、高知県歯科医師会、日本病院会高知県支部、
講演者	① 田中 照夫 (細木病院 医療技術部長) ② 濱田 篤秀 (エール薬局 マネージャー) ③ 佐藤 博 (日本ジェネリック医薬品・バイオシミラー学会 副代表理事、新潟大学名誉教授)
講演内容	① 病院の立場から「後発医薬品安心使用促進の取組み」 ② 薬局の立場から「後発医薬品安心使用促進の取組み」 ③ 「30 年度診療報酬改定の動きと後発医薬品安心使用促進」

福岡支部：平成29年度お薬セミナー「知って得る薬の知識とつき合い方」

セミナー内容	健康保険委員を対象に、福岡県や福岡支部のジェネリック医薬品使用状況や使用促進の取り組み等について情報発信するとともに、専門の講師から医療経済の視点からのジェネリックへの切替効果やその安全性、お薬の一般的な知識やセルフメディケーションなどお薬との上手な付き合い方について講演をいただくことで、加入者のお薬に関する基礎知識の向上とともにジェネリック医薬品の使用促進を図る。
開催日時	平成30年2月22日（木）、14時～16時
会場名	カンファレンスASC（アスク）
参加人数	42人
主催	全国健康保険協会福岡支部
講演者	講演① 福岡県保健医療介護部薬務課主任技師 上田悠介 氏 講演② 全国健康保険協会福岡支部保健専門職 大江千恵子 講演③ 東京大学薬学部医薬政策学講座 齋藤良行 氏 講演④ 公益社団法人福岡県薬剤師会薬事情報センター 室長 神 雅子 氏
講演内容	講演①「我が国の医療費（薬剤費）の現状と福岡県におけるジェネリック医薬品使用状況等について」 講演②「ジェネリック医薬品および薬に関する福岡支部の課題」 講演③「先発品からジェネリック医薬品に変えたらどうなる？安全性と医療経済効果」 講演④「お薬との上手なつき合い方のポイント」
備考	・アンケート結果により、各講演について概ねご好評をいただいているほか、職場内でのジェネリック医薬品の使用促進についてご協力をいただいただけの回答をいただきました。 ・当日の会場で、ジェネリック医薬品希望シールを500枚程度お持ち帰りいただくことができました。

佐賀支部：ジェネリック医薬品セミナー

セミナー内容	主に医療従事者を対象として、協会けんぽの現状と取り組みの紹介、専門的な立場からの先発品との同等性等についての講演などを実施した。なお、セミナー終了後、県薬務課による薬事関係省令改正等の説明会を行った。
開催日時	平成30年2月17日
会場名	小城市生涯学習センター「ドゥイング三日月」多目的ホール
参加人数	144人
主催	佐賀県、全国健康保険協会佐賀支部
後援	佐賀県医師会、佐賀県歯科医師会、佐賀県薬剤師会 佐賀県後発医薬品使用検討協議会
講演者	①全国健康保険協会佐賀支部 ②宮崎県薬剤師会 専務理事 野邊 忠浩氏 ③明治薬科大学 名誉教授 国立医薬品食品衛生研究所 客員研究員 緒方 宏泰氏
講演内容	①協会けんぽの取組について ②薬局における後発医薬品の普及促進について ③ジェネリック医薬品の有効性・安全性は大丈夫？ - 先発品との同等性とは -

長崎支部：平成29年度ジェネリック医薬品の使用促進に係る研修会

セミナー内容	医師・薬剤師を対象に、ジェネリック医薬品の最新の知見や情報、品質等についての講演。
開催日時	平成30年2月16日
会場名	長崎県医師会館
参加人数	54人（内訳：医師8名、薬剤師37名、その他9名）
主催	長崎県・長崎県ジェネリック医薬品使用促進協議会
後援	全国健康保険協会長崎支部
講演者	谷本 剛（一般財団法人医薬品医療機器レギュラトリーサイエンス財団 大阪事業所 所長）
講演内容	ジェネリック医薬品 80%時代に向けての課題として、後発医薬品の使用阻害要因の検証結果等についての講演。

熊本支部：ジェネリック医薬品セミナー

セミナー内容	・支部職員による協会けんぽの取り組み紹介 ・専門家2名による講演
開催日時	平成30年2月4日
会場名	ウエルパルクまもと
参加人数	70人
主催	全国健康保険協会熊本支部、熊本市、日本ジェネリック医薬品・バイオシミラー学会、熊本県薬剤師会、熊本県保険者協議会
後援	日本ジェネリック製薬協会、熊本県
講演者	国際医療福祉大学大学院 教授 武藤正樹 氏 日本ジェネリック製薬協会 総務委員長 田中俊幸 氏
講演内容	「ジェネリック医薬品の新たなロードマップ」(武藤氏) 「ジェネリック医薬品産業の現状と課題」(田中氏)
備考	・平成30年2月10日の熊本日日新聞に「協会けんぽ熊本支部セミナー後発薬の安全性 理解を」の記事掲載。 ・参加した薬剤師に「日本薬剤師研修センター研修認定薬剤師制度1単位」と「日病薬病院薬学認定薬剤師制度1単位」を付与した。

宮崎支部：薬剤師を対象としたジェネリック医薬品セミナー

セミナー内容	宮崎市薬剤師会の会員薬剤師を対象にしたセミナー。 協会けんぽ宮崎支部におけるジェネリック医薬品使用状況についての説明、 県薬剤師会講師によるジェネリック医薬品に関する講演及び支払基金による 診療報酬請求事務について講演。
開催日時	平成29年12月14日
会場名	宮崎市民プラザ
参加人数	32人
主催	全国健康保険協会宮崎支部
後援	一般社団法人宮崎県薬剤師会、一般社団法人宮崎市郡薬剤師会、社会保険診療報酬支払基金宮崎支部、宮崎市
講演者	講演1 宮崎県薬剤師会専務理事 野邊忠浩氏 講演2 社会保険診療報酬支払基金宮崎支部 前田隆士氏
講演内容	講演1 ジェネリック医薬品について 講演2 支払基金のご紹介について

鹿児島支部：わたしキレイLIFE

セミナー内容	ジェネリック医薬品の使用促進について
開催日時	平成30年2月27日
会場名	城山観光ホテル エメラルドホール
参加人数	約602人
主催	MBC南日本放送株式会社
講演者	協会けんぽ鹿児島支部職員
講演内容	ジェネリック医薬品使用促進について
備考	・上記イベントにてセミナーを開催。(併せてブース出展) ・女性限定のイベントであるため、ジェネリック医薬品の使用割合が低い女性をターゲットとし、セミナーを開催することが出来た。

大分支部：健康保険委員会研修会

セミナー内容	健康保険委員会研修会を活用し、健康保険委員に対してジェネリック医薬品使用促進に関する啓発を行った。
開催日時	平成29年11月15日、16日、20日、28日
会場名	パトリア日田、中津文化会館、J:COM ホルトホール大分
参加人数	270人
主催	全国健康保険協会大分支部
講演者	大分県福祉保健部薬務室
講演内容	後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進について

鹿児島支部：後発医薬品安心使用促進シンポジウム

セミナー内容	ジェネリック医薬品を安心して使用できる環境づくりを推進する
開催日時	平成30年1月19日
会場名	出水市音楽ホール
参加人数	55人
主催	鹿児島県後発医薬品安心使用協議会
後援	全国健康保険協会鹿児島支部、鹿児島県、鹿児島県医師会、鹿児島県歯科医師会、鹿児島県薬剤師会、出水郡医師会、出水郡歯科医師会、出水郡薬剤師会、鹿児島県病院薬剤師会、鹿児島県医薬品卸業協会、鹿児島県ジェネリック協会、日本ジェネリック製薬協会
講演者	企画総務部長
講演内容	「ジェネリック医薬品の更なる使用促進に向けて」
備考	シンポジウムとして、企画総務部長が参加し、協会の取組事例の発表や、討論を行い意見発信した。

沖縄支部：協会けんぽ 新規適用事業所研修会

セミナー内容	協会けんぽの取り組み、生活習慣病予防健診について、事業所の健康宣言について、健康保険の給付について、【講演】(ジェネリック)
開催日時	①平成29年8月28日 ②平成29年8月31日(予定)
会場名	①ちやたんニライセンター 講座室1~3 ②沖縄県産業支援センター 会議室(大)
参加人数	①45人 ②47人(予定)
主催	全国健康保険協会沖縄支部
講演者	①すこやか薬局 砂川 秀樹 様 ②沖縄県薬剤師会 理事 吉田 洋史 様
講演内容	①ジェネリック医薬品の効果と安全性 ②ジェネリック医薬品について

地域別ジェネリックカルテ（都道府県別）

注意事項

- ※1 地域別の集計は、医療機関および薬局の所在地に基づく。
- ※2 平成 29 年 10 月診療分の医科、DPC、調剤レセプトを対象とする。DPC についてはコーディングデータを集計対象とする。
- ※3 数量は、薬価基準告示上の規格単位毎に数えたもの。ただし、経腸成分栄養剤、特殊ミルク製剤、生薬、漢方を除く。
- ※4 ジェネリック医薬品使用割合は、数量ベース新指標にて算出。
$$\text{後発品数量} \div (\text{後発のある先発品数量} + \text{後発品数量})$$
- ※5 後発品の有無に関する情報は、厚生労働省「各先発医薬品の後発医薬品の有無に関する情報」に基づく。
- ※6 実質院内処方率として、医薬品処方数量に基づいて算出している。
$$(\text{院内処方医薬品数量}) \div (\text{院内処方医薬品数量} + \text{院外処方医薬品数量})$$
- ※7 実質一般名処方率として、一般名処方加算にヒモ付くレセプト数に基づいて算出している。
$$(\text{一般名処方加算 1 または 2 が存在する医科レセプトに、支部、記号、番号、性別、生年月日がヒモ付く調剤レセプトの数}) \div (\text{調剤レセプトの数})$$
- ※8 一般名処方加算 1 が存在する医科レセプトに、支部、記号、番号、性別、生年月日がヒモ付く調剤レセプトのみを集計対象とする。
- ※9 実質院外処方率として、医薬品処方数量に基づいて算出している。
$$(\text{院外処方医薬品数量}) \div (\text{院内処方医薬品数量} + \text{院外処方医薬品数量})$$
- ※10 (調剤レセプトの加入者の都合で後発品を調剤しなかったコメントレコードのあるレセプト数)
$$\div (\text{一般名処方加算が存在する医科レセプトに、支部、記号、番号、性別、生年月日がヒモ付く調剤レセプト数})$$
- ※11 国公費の記載のあるレセプトを集計対象とする。(地方単独公費のみのレセプトは集計対象外)
- ※12 厚労省「調剤医療費の動向～平成 28 年度版～」制度別後発医薬品割合(数量ベース)(都道府県別)より、協会一般と全保険者のジェネリック医薬品使用割合の差分。
- ※13 影響度は偏差値 50 からの差分が、県全体のジェネリック医薬品使用割合に与える影響を示す。例えば、影響度が+0.6 ならば、当該指標が県全体のジェネリック割合を 0.6 ポイント引き上げていることを意味する。影響度は、該当指標の全体平均からの差分に数量構成割合の比率を乗じて算出している。数量構成割合は地域によって異なるため、全体の影響度とその内訳の合計は必ずしも一致しない。

地域別ジェネリックカルテ(都道府県別)

都道府県コード	都道府県名※1	ジェネリック医薬品使用割合(全体)(※2、3、4、5)		【医療機関の視点】															
				院内処方															
				院内処方ジェネリック医薬品使用割合														院内処方率(※6)	
				偏差値	指標数値	影響度(※13)	入院			外来			診療所						
入院	入院	入院	病院				病院	病院	診療所	診療所	診療所								
01	北海道	56	71.0	53	61.6	+ 0.3	39	74.3	- 0.1	52	58.7	+ 0.1	54	61.0	+ 0.2	55	20.1		
02	青森	61	72.8	68	69.6	+ 1.6	52	78.6	+ 0.0	51	58.1	+ 0.0	73	71.0	+ 1.6	58	17.8		
03	岩手	67	75.5	63	66.9	+ 1.2	54	79.3	+ 0.0	64	68.7	+ 0.4	60	64.1	+ 0.6	57	18.8		
04	宮城	60	72.4	58	64.3	+ 0.8	46	76.6	- 0.0	51	58.1	+ 0.0	60	64.3	+ 0.7	57	18.8		
05	秋田	52	69.5	44	57.3	- 0.5	60	81.2	+ 0.1	59	64.6	+ 0.2	36	51.6	- 0.8	61	16.4		
06	山形	61	72.8	66	68.3	+ 1.9	59	80.8	+ 0.1	60	65.5	+ 0.2	66	67.4	+ 1.5	52	22.5		
07	福島	55	70.5	61	65.9	+ 1.3	49	77.4	- 0.0	54	60.1	+ 0.1	64	66.6	+ 1.2	50	23.4		
08	茨城	49	68.3	47	58.7	- 0.3	51	78.2	+ 0.0	53	60.0	+ 0.1	44	55.9	- 0.4	55	20.5		
09	栃木	46	67.0	42	56.1	- 1.2	43	75.4	- 0.0	50	57.5	+ 0.0	40	53.6	- 1.0	39	31.2		
10	群馬	52	69.5	56	63.5	+ 1.2	52	78.4	+ 0.0	51	58.2	+ 0.0	59	63.8	+ 1.3	33	35.8		
11	埼玉	53	69.7	49	59.7	- 0.1	47	76.7	- 0.0	54	60.3	+ 0.1	47	57.6	- 0.2	57	19.0		
12	千葉	53	70.0	52	61.4	+ 0.2	57	80.1	+ 0.0	61	66.5	+ 0.4	46	56.9	- 0.3	57	18.7		
13	東京	41	65.2	42	55.8	- 0.7	56	79.8	+ 0.0	42	51.3	- 0.3	38	52.7	- 0.6	59	17.2		
14	神奈川	50	68.6	48	59.4	- 0.1	58	80.7	+ 0.0	58	63.8	+ 0.2	39	53.2	- 0.5	65	13.3		
15	新潟	54	70.1	36	52.8	- 1.3	32	71.7	- 0.1	23	35.8	- 1.6	57	62.9	+ 0.3	57	19.1		
16	富山	55	70.5	53	62.0	+ 0.6	72	85.1	+ 0.1	53	59.6	+ 0.2	54	60.9	+ 0.4	36	33.2		
17	石川	51	69.2	52	61.5	+ 0.4	46	76.4	- 0.0	51	58.3	+ 0.1	53	60.6	+ 0.4	39	31.1		
18	福井	54	70.4	62	66.3	+ 2.7	52	78.4	+ 0.0	61	65.9	+ 0.9	63	65.6	+ 2.1	22	43.1		
19	山梨	34	62.3	44	57.3	- 0.6	51	78.2	+ 0.0	65	69.3	+ 0.3	37	52.2	- 1.0	57	19.1		
20	長野	56	71.0	50	60.3	+ 0.0	62	81.9	+ 0.1	48	55.5	- 0.1	50	59.0	+ 0.0	51	22.8		
21	岐阜	46	67.0	46	58.2	- 0.5	41	74.9	- 0.1	36	46.5	- 0.7	53	60.6	+ 0.3	45	26.9		
22	静岡	52	69.5	47	58.6	- 0.4	47	76.7	- 0.0	51	58.4	+ 0.1	45	56.2	- 0.4	53	21.7		
23	愛知	48	67.9	46	57.9	- 0.7	47	77.0	- 0.0	48	55.5	- 0.1	46	57.0	- 0.4	42	29.2		
24	三重	48	68.0	47	58.5	- 0.5	42	75.2	- 0.0	41	50.6	- 0.4	51	59.3	+ 0.1	41	29.8		
25	滋賀	54	70.4	58	64.5	+ 0.9	53	78.8	+ 0.0	63	67.4	+ 0.2	57	62.7	+ 0.6	52	22.1		
26	京都	39	64.6	46	58.2	- 0.7	42	75.2	- 0.1	44	52.8	- 0.2	48	57.9	- 0.3	35	34.3		
27	大阪	41	65.2	47	58.7	- 0.5	54	79.3	+ 0.0	46	53.8	- 0.2	48	58.1	- 0.2	41	29.8		
28	兵庫	49	68.5	53	61.6	+ 0.3	58	80.6	+ 0.1	58	63.8	+ 0.3	49	58.5	- 0.1	51	22.9		
29	奈良	36	63.1	28	48.7	- 4.1	23	68.8	- 0.2	22	35.2	- 2.6	40	54.0	- 1.1	31	37.1		
30	和歌山	39	64.3	45	57.6	- 1.0	42	75.2	- 0.0	50	57.5	+ 0.0	46	56.7	- 0.7	29	38.3		
31	鳥取	55	70.7	55	62.8	+ 0.7	64	82.3	+ 0.1	56	62.2	+ 0.2	54	60.9	+ 0.4	46	26.7		
32	島根	58	71.8	61	66.2	+ 1.3	65	82.8	+ 0.1	54	60.8	+ 0.1	61	64.8	+ 1.0	53	21.8		
33	岡山	45	66.9	47	58.6	- 0.5	51	78.2	+ 0.0	46	54.0	- 0.4	50	59.1	+ 0.0	32	36.1		
34	広島	45	66.7	50	60.2	- 0.0	48	77.0	- 0.0	52	58.7	+ 0.1	48	58.1	- 0.1	51	22.6		
35	山口	54	70.1	53	61.7	+ 0.3	48	77.1	- 0.0	60	65.6	+ 0.4	49	58.4	- 0.1	51	23.1		
36	徳島	21	57.4	29	49.3	- 3.9	34	72.4	- 0.1	40	49.1	- 0.9	28	47.4	- 2.6	33	35.7		
37	香川	41	65.2	43	56.4	- 1.0	37	73.5	- 0.1	49	56.9	- 0.0	41	54.0	- 0.9	47	25.8		
38	愛媛	40	64.8	40	55.0	- 1.9	39	74.2	- 0.1	43	51.9	- 0.5	41	54.3	- 1.2	32	35.8		
39	高知	33	62.0	35	52.6	- 1.9	38	73.9	- 0.1	42	50.9	- 0.4	34	50.3	- 1.5	48	25.3		
40	福岡	52	69.7	58	64.2	+ 0.8	54	79.0	+ 0.0	60	64.9	+ 0.6	52	60.2	+ 0.1	53	21.4		
41	佐賀	58	72.0	54	62.5	+ 0.3	47	76.8	- 0.0	42	51.4	- 0.2	57	62.7	+ 0.3	62	15.7		
42	長崎	55	70.9	61	65.9	+ 1.3	50	77.8	- 0.0	57	63.1	+ 0.3	61	64.7	+ 0.9	51	22.9		
43	熊本	54	70.2	59	65.0	+ 1.4	52	78.6	+ 0.0	59	64.2	+ 0.5	59	63.6	+ 0.9	42	29.1		
44	大分	47	67.7	53	61.9	+ 0.4	37	73.7	- 0.1	45	53.2	- 0.2	58	63.2	+ 0.7	48	25.1		
45	宮崎	59	72.2	50	60.4	+ 0.0	39	74.1	- 0.1	50	57.5	+ 0.0	51	59.4	+ 0.0	55	20.5		
46	鹿児島	68	75.9	67	68.8	+ 2.0	51	78.2	+ 0.0	64	68.8	+ 0.9	65	67.0	+ 1.0	51	23.3		
47	沖縄	81	80.8	82	76.7	+ 2.9	75	86.0	+ 0.2	78	79.8	+ 1.1	76	72.7	+ 1.4	58	17.9		
-	全体	-	68.7	-	60.2	-	-	77.8	-	-	57.3	-	-	59.0	-	-	23.7		

地域別ジェネリックカルテ(都道府県別)

都道府県コード	都道府県名※1	【医療機関の視点】										
		院外処方										
		院外処方ジェネリック医薬品使用割合									一般名処方率(※7)	
			病院			診療所						
01	北海道	56	73.3	+ 1.6	58	73.4	+ 0.8	54	73.2	+ 0.8	45	43.9
02	青森	57	73.5	+ 1.8	40	67.3	- 0.7	62	75.7	+ 2.5	43	43.0
03	岩手	68	77.4	+ 5.0	74	78.8	+ 2.0	65	76.8	+ 3.0	55	48.1
04	宮城	59	74.3	+ 2.5	56	72.8	+ 0.5	59	74.9	+ 2.0	47	44.8
05	秋田	52	71.8	+ 0.4	61	74.5	+ 1.2	46	70.2	- 0.7	56	48.4
06	山形	58	74.2	+ 2.2	58	73.5	+ 0.7	58	74.4	+ 1.5	60	50.4
07	福島	52	71.9	+ 0.5	48	69.9	- 0.2	53	72.6	+ 0.6	43	42.8
08	茨城	48	70.8	- 0.4	50	70.5	- 0.0	48	70.9	- 0.4	46	44.4
09	栃木	51	71.7	+ 0.3	47	69.7	- 0.2	53	72.5	+ 0.5	63	51.8
10	群馬	55	72.9	+ 1.0	52	71.3	+ 0.1	56	73.7	+ 0.9	58	49.3
11	埼玉	52	72.0	+ 0.6	53	71.7	+ 0.3	52	72.2	+ 0.3	53	47.4
12	千葉	52	71.9	+ 0.5	51	71.0	+ 0.1	52	72.3	+ 0.4	45	43.9
13	東京	37	67.0	- 3.6	39	67.0	- 0.8	37	67.0	- 2.8	39	41.1
14	神奈川	46	70.0	- 1.2	53	71.7	+ 0.2	44	69.3	- 1.5	50	45.9
15	新潟	57	73.8	+ 2.1	45	68.9	- 0.4	62	75.8	+ 2.5	62	51.1
16	富山	60	74.7	+ 2.3	55	72.3	+ 0.4	63	76.4	+ 1.9	51	46.6
17	石川	54	72.7	+ 1.0	52	71.3	+ 0.2	57	74.0	+ 0.9	51	46.5
18	福井	56	73.5	+ 1.2	60	74.1	+ 0.9	54	72.9	+ 0.4	68	53.5
19	山梨	27	63.5	- 6.3	31	64.2	- 1.9	26	63.1	- 4.3	24	34.5
20	長野	59	74.2	+ 2.3	59	73.7	+ 0.9	58	74.6	+ 1.4	50	46.1
21	岐阜	47	70.2	- 0.8	44	68.6	- 0.4	48	70.8	- 0.4	59	49.8
22	静岡	53	72.5	+ 0.9	51	70.9	+ 0.0	54	72.9	+ 0.8	60	50.1
23	愛知	52	71.9	+ 0.4	52	71.5	+ 0.1	51	72.0	+ 0.2	62	50.9
24	三重	52	72.1	+ 0.6	51	70.8	+ 0.0	53	72.6	+ 0.5	57	49.1
25	滋賀	52	72.1	+ 0.6	48	69.8	- 0.2	54	73.2	+ 0.8	41	41.9
26	京都	40	68.1	- 2.1	40	67.1	- 1.0	42	68.7	- 1.1	32	38.3
27	大阪	40	68.0	- 2.3	42	68.0	- 0.5	40	67.9	- 1.8	44	43.4
28	兵庫	47	70.5	- 0.7	50	70.7	+ 0.0	46	70.3	- 0.7	45	43.6
29	奈良	50	71.2	- 0.1	52	71.3	+ 0.1	49	71.0	- 0.2	51	46.3
30	和歌山	42	68.7	- 1.6	34	65.0	- 1.2	47	70.5	- 0.4	43	42.8
31	鳥取	57	73.6	+ 1.7	53	71.8	+ 0.3	59	74.7	+ 1.4	46	44.2
32	島根	56	73.4	+ 1.6	59	73.7	+ 0.7	55	73.2	+ 0.9	40	41.8
33	岡山	50	71.2	- 0.1	51	70.8	+ 0.0	49	71.4	- 0.1	65	52.5
34	広島	42	68.5	- 2.1	40	67.2	- 0.7	43	69.0	- 1.4	56	48.8
35	山口	54	72.6	+ 1.0	47	69.7	- 0.2	56	73.8	+ 1.2	52	46.7
36	徳島	22	62.0	- 6.0	21	60.6	- 2.1	25	62.6	- 3.8	33	38.7
37	香川	41	68.3	- 2.2	41	67.4	- 0.9	42	68.8	- 1.3	48	45.2
38	愛媛	48	70.5	- 0.5	53	71.8	+ 0.3	44	69.5	- 0.8	44	43.3
39	高知	32	65.2	- 4.6	30	63.6	- 2.7	37	66.8	- 1.8	33	38.6
40	福岡	49	71.1	- 0.1	49	70.2	- 0.1	50	71.4	- 0.1	52	46.7
41	佐賀	57	73.6	+ 2.0	49	70.1	- 0.1	60	75.3	+ 2.1	63	51.6
42	長崎	53	72.4	+ 0.8	57	73.2	+ 0.7	51	71.9	+ 0.2	37	40.2
43	熊本	53	72.4	+ 0.7	50	70.5	- 0.0	54	73.1	+ 0.8	62	51.1
44	大分	45	69.6	- 1.3	46	69.3	- 0.4	45	69.7	- 0.9	46	44.1
45	宮崎	61	75.1	+ 3.0	58	73.3	+ 0.6	62	75.7	+ 2.4	49	45.5
46	鹿児島	70	78.0	+ 5.2	64	75.4	+ 1.1	71	79.1	+ 4.1	71	55.1
47	沖縄	81	81.6	+ 8.5	76	79.6	+ 2.3	81	82.5	+ 6.2	56	48.7
-	全体	-	71.3	-	-	70.6	-	-	71.6	-	-	45.9

地域別ジェネリックカルテ(都道府県別)

都道府県 コード	都道府県名 ※1	【薬局の視点】						【患者の視点】						
		調剤ジェネリック医薬品 使用割合 (院外処方再掲)			一般名処方限定調剤ジェネリック 医薬品 使用割合 (※8)			院外処方率 (※9)		加入者ジェネリック拒否割合 (※10)		公費対象者ジェネリック医薬品 使用割合 (※11)		全保険者とのジェネリック医薬品 使用割合の乖離 (※12)
01	北海道	56	73.3	+ 1.6	58	83.6	55	79.9	59	15.1	55	60.1	62	+ 2.4
02	青森	57	73.5	+ 1.8	68	87.1	58	82.2	68	11.6	49	57.6	62	+ 2.4
03	岩手	68	77.4	+ 5.0	69	87.3	57	81.2	67	12.2	70	66.4	56	+ 1.8
04	宮城	59	74.3	+ 2.5	63	85.2	57	81.2	61	14.3	55	59.9	55	+ 1.8
05	秋田	52	71.8	+ 0.4	56	83.1	61	83.6	55	16.7	57	61.0	60	+ 2.2
06	山形	58	74.2	+ 2.2	58	83.7	52	77.5	52	17.8	63	63.2	40	+ 0.3
07	福島	52	71.9	+ 0.5	56	82.9	50	76.6	55	16.4	51	58.5	59	+ 2.1
08	茨城	48	70.8	- 0.4	45	79.2	55	79.5	45	20.2	55	60.2	53	+ 1.5
09	栃木	51	71.7	+ 0.3	47	80.2	39	68.8	43	21.1	42	54.6	59	+ 2.1
10	群馬	55	72.9	+ 1.0	53	82.1	33	64.2	57	15.8	58	61.2	33	- 0.4
11	埼玉	52	72.0	+ 0.6	52	81.6	57	81.0	54	17.0	57	61.0	52	+ 1.4
12	千葉	52	71.9	+ 0.5	48	80.5	57	81.3	45	20.1	57	61.1	56	+ 1.8
13	東京	37	67.0	- 3.6	33	75.6	59	82.8	38	22.7	39	53.6	55	+ 1.7
14	神奈川	46	70.0	- 1.2	42	78.4	65	86.7	46	20.0	56	60.6	59	+ 2.1
15	新潟	57	73.8	+ 2.1	62	85.0	57	80.9	54	17.1	48	57.2	57	+ 1.9
16	富山	60	74.7	+ 2.3	56	83.0	36	66.8	57	15.8	50	58.2	44	+ 0.7
17	石川	54	72.7	+ 1.0	47	80.1	39	68.9	59	15.2	61	62.5	50	+ 1.3
18	福井	56	73.5	+ 1.2	48	80.3	22	56.9	50	18.4	53	59.2	25	- 1.1
19	山梨	27	63.5	- 6.3	29	74.3	57	80.9	32	25.0	42	54.7	38	+ 0.1
20	長野	59	74.2	+ 2.3	55	82.8	51	77.2	59	14.9	55	60.2	49	+ 1.2
21	岐阜	47	70.2	- 0.8	48	80.4	45	73.1	40	22.1	43	55.3	59	+ 2.1
22	静岡	53	72.5	+ 0.9	53	82.0	53	78.3	32	25.2	54	59.5	52	+ 1.5
23	愛知	52	71.9	+ 0.4	50	81.0	42	70.8	45	20.1	42	54.7	58	+ 2.0
24	三重	52	72.1	+ 0.6	56	83.1	41	70.2	54	16.9	49	57.6	50	+ 1.3
25	滋賀	52	72.1	+ 0.6	54	82.4	52	77.9	53	17.4	41	54.3	64	+ 2.6
26	京都	40	68.1	- 2.1	40	77.6	35	65.7	39	22.6	43	55.3	54	+ 1.6
27	大阪	40	68.0	- 2.3	36	76.3	41	70.2	38	23.0	38	53.1	49	+ 1.2
28	兵庫	47	70.5	- 0.7	44	79.1	51	77.1	36	23.5	47	56.7	58	+ 2.0
29	奈良	50	71.2	- 0.1	46	79.6	31	62.9	38	22.8	26	47.9	64	+ 2.5
30	和歌山	42	68.7	- 1.6	47	79.9	29	61.7	51	18.0	41	54.2	61	+ 2.3
31	鳥取	57	73.6	+ 1.7	62	85.0	46	73.3	53	17.4	50	58.1	37	+ 0.1
32	島根	56	73.4	+ 1.6	63	85.2	53	78.2	66	12.3	58	61.4	31	- 0.5
33	岡山	50	71.2	- 0.1	49	80.6	32	63.9	55	16.7	43	55.3	31	- 0.6
34	広島	42	68.5	- 2.1	43	78.8	51	77.4	47	19.5	46	56.2	53	+ 1.6
35	山口	54	72.6	+ 1.0	58	83.6	51	76.9	63	13.6	55	60.1	53	+ 1.5
36	徳島	22	62.0	- 6.0	34	75.8	33	64.3	39	22.5	20	45.5	34	- 0.2
37	香川	41	68.3	- 2.2	45	79.3	47	74.2	48	19.2	42	54.7	51	+ 1.4
38	愛媛	48	70.5	- 0.5	61	84.8	32	64.2	55	16.6	50	58.1	38	+ 0.2
39	高知	32	65.2	- 4.6	32	75.2	48	74.7	50	18.5	39	53.4	50	+ 1.2
40	福岡	49	71.1	- 0.1	51	81.3	53	78.6	60	14.8	59	61.6	48	+ 1.1
41	佐賀	57	73.6	+ 2.0	57	83.4	62	84.3	56	16.1	57	61.0	59	+ 2.1
42	長崎	53	72.4	+ 0.8	60	84.2	51	77.1	61	14.3	58	61.5	54	+ 1.6
43	熊本	53	72.4	+ 0.7	54	82.3	42	70.9	59	15.0	59	61.6	46	+ 0.9
44	大分	45	69.6	- 1.3	48	80.5	48	74.9	48	19.0	39	53.6	29	- 0.7
45	宮崎	61	75.1	+ 3.0	67	86.6	55	79.5	66	12.7	53	59.2	43	+ 0.6
46	鹿児島	70	78.0	+ 5.2	63	85.3	51	76.7	68	11.7	61	62.6	47	+ 0.9
47	沖縄	81	81.6	+ 8.5	73	88.7	58	82.1	74	9.6	72	67.2	54	+ 1.6
-	全体	-	71.3	-	-	81.0	-	76.3	-	18.4	-	58.0	-	+ 1.3

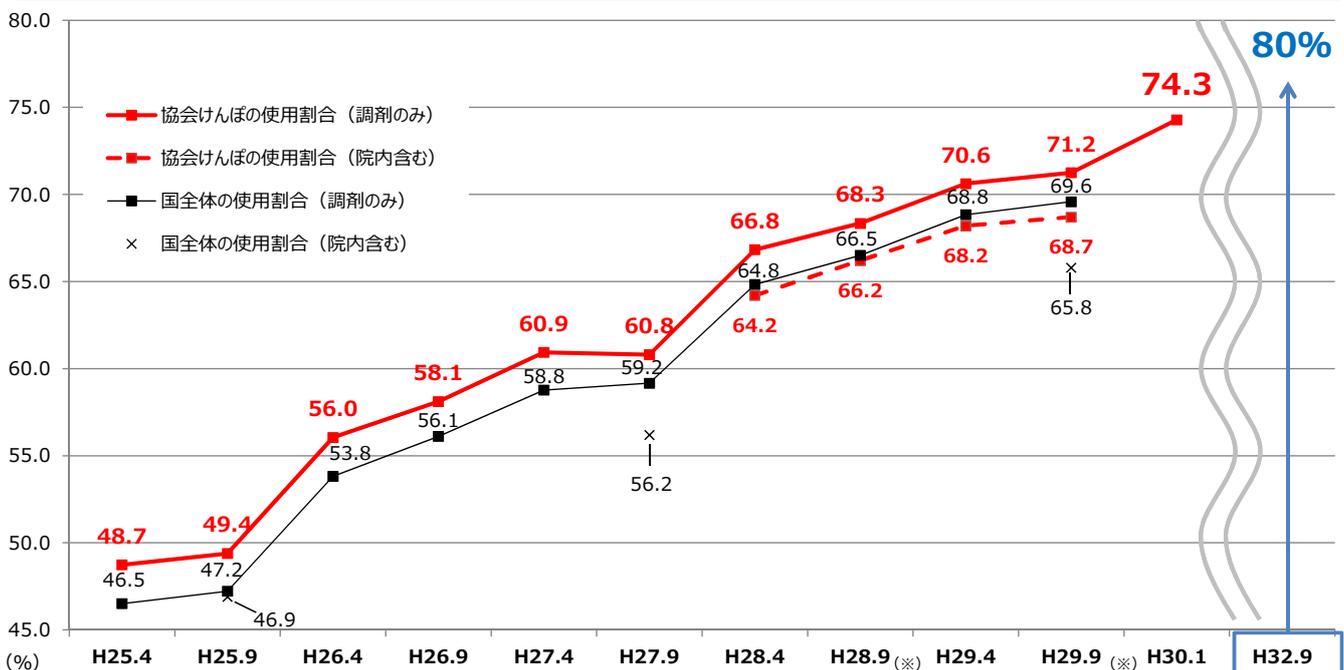
協会けんぽのジェネリック医薬品 使用促進に向けた取組等について

ジェネリック医薬品の使用割合の推移

■ ジェネリック医薬品軽減額通知サービス等の取組により、平成30年1月分(調剤のみ)の協会けんぽのジェネリック医薬品使用割合は**74.3%**を達成。

<参考> 経済財政運営と改革の基本方針2017 (平成29年6月9日閣議決定) 抄

2020年(平成32年)9月までに、後発医薬品の使用割合を80%とし、できる限り早期に達成できるよう、更なる使用促進策を検討する。



<出典> 協会けんぽの使用割合は当協会調べ、国全体の使用割合は「調剤医療費(電算処理分)の動向」(厚生労働省)、「薬価基準改定の概要」(厚生労働省)
 (※)「協会けんぽの使用割合(院内含む)」は同年10月の数値

協会けんぽのジェネリック医薬品使用促進に向けた取組の全体像

< 1 > ジェネリック医薬品軽減額通知サービス

- 他の保険者に先駆けて、平成21年度から導入
- 通知対象者の4人に1人が切替えを行い、累計の財政効果は約873億円

< 2 > 『ジェネリックカルテ』を用いた支部間格差の解消

- 支部ごとの使用割合を見ると、依然として20%ポイントもの格差が存在
- スコアングレポーターである『ジェネリックカルテ』で支部ごとの阻害要因を「見える化」し、対策の優先順位とメリハリをつける

< 3 > 「見える化」ツールに基づく医療機関・調剤薬局へのアプローチ

- 協会けんぽのビッグデータを活用し、医療機関・調剤薬局ごとに、使用割合や地域内での立ち位置を「見える化」するツールにより、個別アプローチを実施

< 4 > 分野ごとのジェネリック医薬品使用割合に係る戦略的データ分析

- 新たなデータ分析により、使用割合のボトルネックとして、①診療所(院内)、大学病院、②小児、③医療業、保健衛生業(病院等)、④外皮用薬(湿布薬等)が判明
- これら4分野の使用割合が平均値まで改善すれば、全体の使用割合は+5.49%

< 1 > ジェネリック医薬品軽減額通知サービス①

- 協会けんぽでは他の保険者に先駆けて、平成21年度から導入。近年では、年齢や性別など対象者の属性によってリーフレットのデザインを工夫するなど、きめ細かなサービスを実施。



見本

お問合せ番号: XXX-XXX-XXXX

医薬品をお使いいただく
あなたの窓口負担額を減らすことができます

1 平成27年10月に処方されたお薬のうち、以下の医薬品をジェネリック医薬品に変更した場合

医療機関/薬局	お薬名	お薬代(平均値)	ジェネリック医薬品に変更することで軽減できるお薬代
薬局	〇〇〇〇錠10 10mg	5,690	2,710~
	〇〇〇〇〇点眼液(0.1%)	1,850	1,130~
	〇〇〇〇テープ100mg	870	260~
医療機関	〇〇〇〇テープ40mg	2,490	820~
	〇〇〇〇テープ20mg 7cm×10cm	1,230	430~
合計		12,130	5,350~

2 お薬代の軽減可能額 5,350円~

3 (注) 軽減されるお薬代は、お薬代が大きいものから順に最大8種類まで記載しています。

4 合計のお薬代は、お薬代が大きいものから順に最大8種類まで記載しています。

5 (注) 軽減されるお薬代は、お薬代が大きいものから順に最大8種類まで記載しています。

- 1 処方年月**
この月に処方されたお薬で、軽減可能額の試算を行っています。
- 2 お薬代の軽減可能額**
ジェネリック医薬品に変更することで軽減できる1か月のお薬代の目安です。
※お薬代以外の診察等に要する費用は含まれていません。
- 3 お薬名**
軽減できるお薬代が高いものを最大で8種類記載しています。
- 4 お薬代**
ジェネリック医薬品に変更する前の1か月のお薬代です。
※お薬代のみを記載していますので、お支払いになった金額とは異なります。
- 5 注意事項**
必ずお読みください。

1つの先発医薬品に対し、**複数のジェネリック医薬品が存在する場合があるため**、この「お知らせ」には具体的なジェネリック医薬品名を記載していません。
具体的なお薬については、かかりつけの医療機関または薬局でご相談ください。

< 1 > ジェネリック医薬品軽減額通知サービス②

- 通知書に同封するリーフレットは、年齢性別に応じてデザインを変え、加入者の心理面にもより訴求する工夫をしている。

若年

65歳未満・男性

シンプル
×
スタイリッシュ

65歳未満・女性

キュート
×
ソフト

「みんなが使っている」
ことを印象付ける

65歳以上・男性

情緒
×
落ち着き

65歳以上・女性

ナチュラル
×
癒し・幸福感

年配層

< 2 > ジェネリック医薬品軽減額通知サービス③

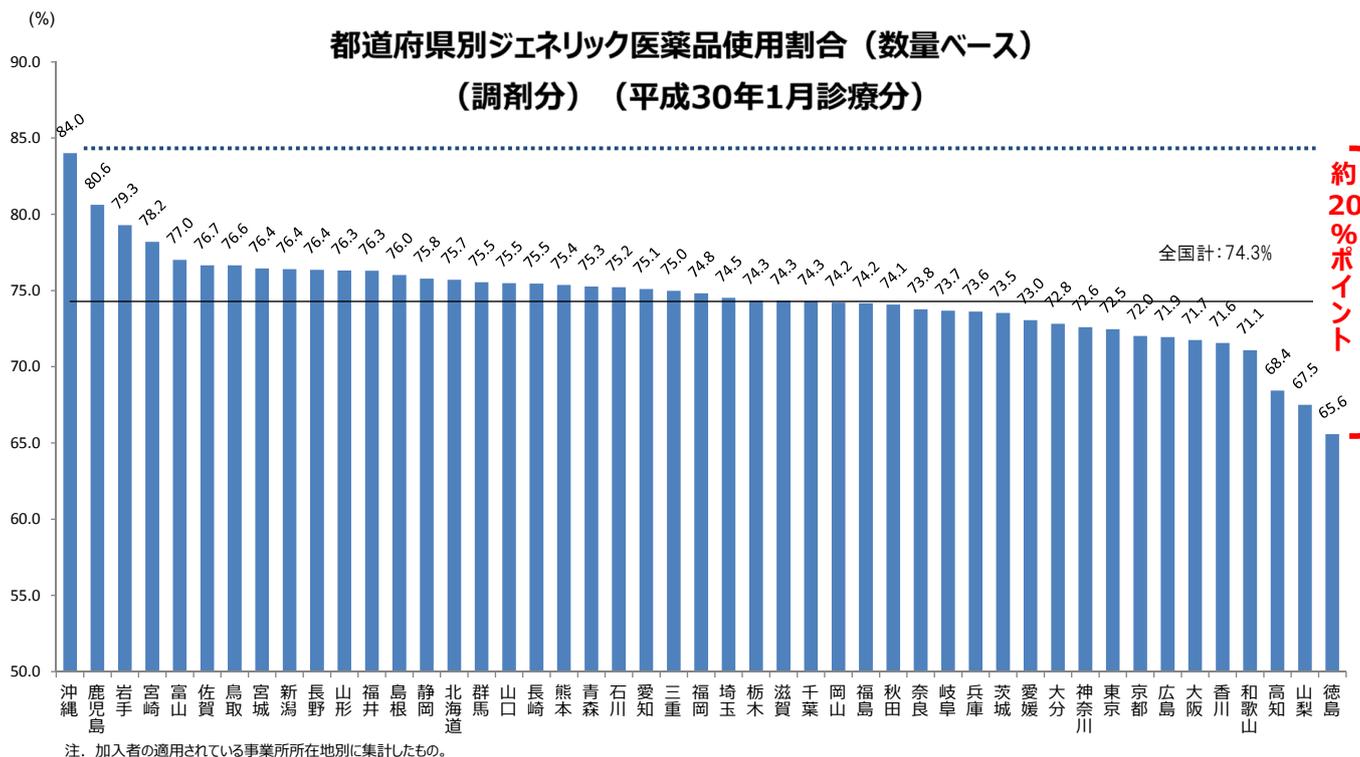
- 通知対象者の **4人に1人（26%）** がジェネリック医薬品への切替えを行い、累計の**財政効果は873億円**と、**実施コスト38.4億円**を大きく上回る**費用対効果**。

年度	通知件数	切替件数	切替率	コスト	軽減額（※）
21年度	145万件	38万件	26.2%	7.5億円	69.6億円
22年度	55万件	11万件	21.5%	4.7億円	16.8億円
23年度	105万件	25万件	23.8%	5.0億円	39.3億円
24年度	124万件	31万件	25.2%	4.8億円	48.0億円
25年度	184万件	47万件	25.5%	2.4億円	83.1億円
26年度	330万件	89万件	26.6%	3.9億円	157.7億円
27年度	375万件	107万件	28.5%	4.0億円	188.5億円
28年度	610万件	154万件	25.3%	6.1億円	270億円
合計	1,926万件	501万件	26.0%	38.4億円	873億円

（※）1ヶ月あたりの軽減効果額を年間に換算（×12ヶ月）した単純推計

<2> 『ジェネリックカルテ』を用いた支部間格差の解消①

■ 協会けんぽ各支部のジェネリック医薬品使用割合をみると、依然として約20%ポイントの格差が存在するため、地域ごとの阻害要因を踏まえた対策が不可欠。



<2> 『ジェネリックカルテ』を用いた支部間格差の解消②

■ 協会けんぽ独自の取組として「ジェネリックカルテ」を作成し、地域ごとの阻害要因を「見える化」。支部ごとに対策の優先順位を付け、それに応じてマンパワーを重点配分し、取組のコストパフォーマンスを高める。

<ジェネリックカルテ(H29.4)> 緑色：偏差値50以上の項目 赤色：偏差値50以下の項目 ※色が濃いほど偏差値が高い（低い）

都道府県名	【医療機関の視点】																【患者の視点】												
	院内処方								院外処方								加入者ジェネリック拒否割合												
	院内処方ジェネリック医薬品使用割合								院外処方ジェネリック医薬品使用割合																				
	偏差値		指標数値		影響度		入院		外来		院内処方率		病院		診療所		一般名処方率												
05 秋田	52	68.9	45	57.5	-0.5	57	79.1	+0.0	60	65.1	+0.2	36	51.8	-0.9	61	16.4	51	71.1	+0.4	60	73.9	+1.2	46	69.4	-0.8	53	45.2	55	16.9
13 東京	40	64.3	40	55.1	-0.9	53	77.9	+0.0	39	48.9	-0.4	39	53.1	-0.6	60	17.3	37	66.0	-3.9	39	66.0	-0.9	37	66.0	+3.0	39	38.8	38	23.1
22 静岡	53	69.4	47	58.9	-0.3	52	77.8	+0.0	51	58.1	+0.6	45	56.7	-0.4	55	21.8	55	72.3	+1.3	53	71.1	+0.2	55	72.6	+1.1	61	63.3	33	25.0

<分析と対応例>

- ・ 秋田：院内・院外処方共に診療所の使用割合が低い。特に院内処方は影響度▲0.9%ポイント。
⇒ 自治体や関係団体と協同し、医療関係団体への働きかけ
- ・ 東京：ジェネリック医薬品の使用促進に繋がる一般名処方率が低く、それに伴い院外処方の使用割合が低い
⇒ 医療機関に対して診療報酬上の加算等を説明するほか、他機関の加算取得状況との比較を示し、一般名処方の推進を依頼
- ・ 静岡：加入者のジェネリック医薬品拒否割合が高い
⇒ 加入者に対して、窓口負担の軽減等の周知、ジェネリック医薬品の品質や安全性に係る情報提供

<3> 「見える化」ツールに基づく医療機関・調剤薬局へのアプローチ

■ 協会けんぽが保有するビッグデータを活用し、**医療機関・調剤薬局ごとのジェネリック医薬品使用割合や地域内での立ち位置を「見える化」**して個別にアプローチ。平成29年度はこの「見える化」ツールを全国で**11,638医療機関、26,609調剤薬局**へ配布。

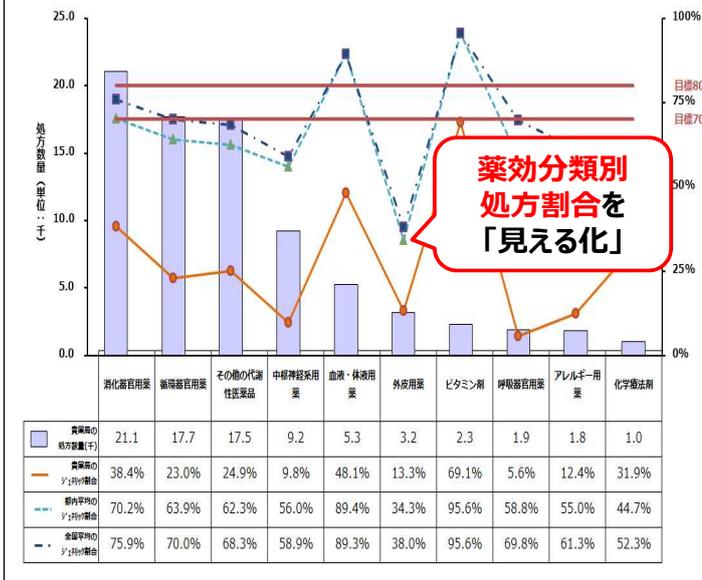
<「見える化」ツールのイメージ>

「薬局向けツール」

「医療機関向けツール」

「医療機関向けツール」

薬効分類別のジェネリック医薬品処方割合



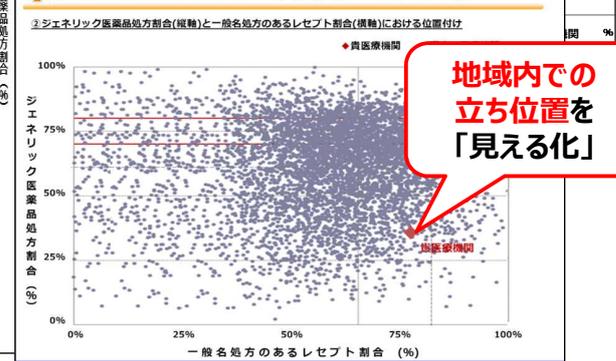
薬効分類別処方割合を「見える化」

協会けんぽ加入者の方の平成28年4月分のレセプトを分析し、薬局上位10施設の医薬品処方情報について、ジェネリック率や「処方に基づく調剤状況」について、把握すること。

自院の処方に基づく調剤状況を提供

No.	薬局名	平成28年4月の院外処方レセプト件数(協会けんぽ加入者)(件)	処方数全体	うち、ジェネリック医薬品のある処方数	うち、ジェネリック医薬品の処方数	ジェネリック医薬品処方割合(%)
1	〇〇薬局	1,042	129,085	19,630	54,326	73.5%
2	〇〇薬局	229	28,538	4,964	11,114	69.1%
3	〇〇薬局	49	4,242	435	2,552	85.4%

院外処方におけるジェネリック医薬品処方割合の位置付け (●●県内)

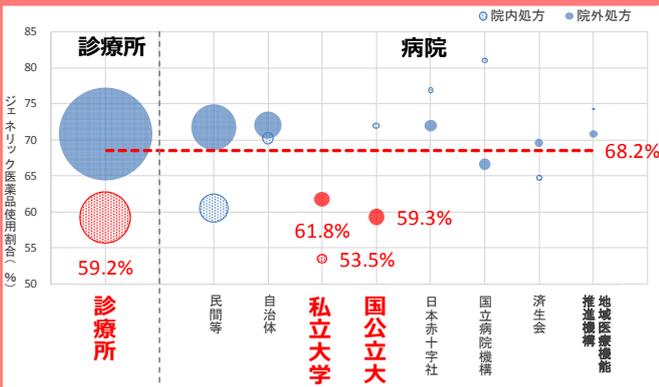


<4> 分野ごとのジェネリック医薬品使用割合に係る戦略的データ分析

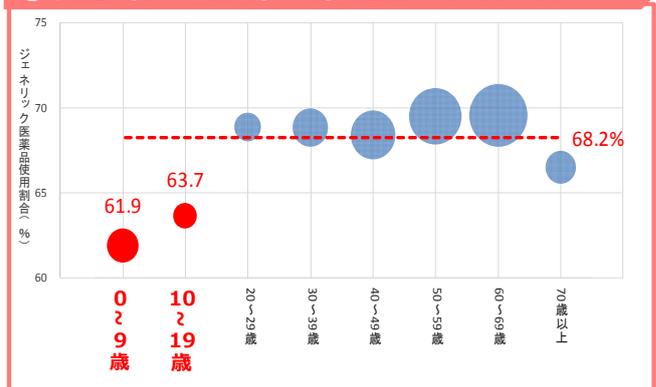
■ 以下**4分野**の使用割合が**平均値まで改善**すれば、協会けんぽ全体の使用割合は**+5.49%**。

(注) 円の面積は医薬品数量(先発医薬品+後発医薬品)の数量を表す。

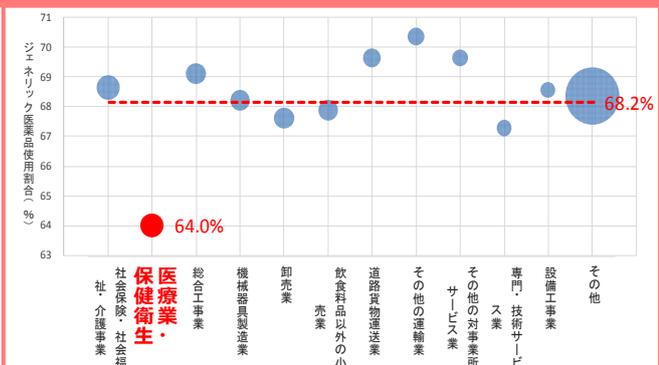
① 診療所(院内)、大学病院 <影響度▲1.75%>



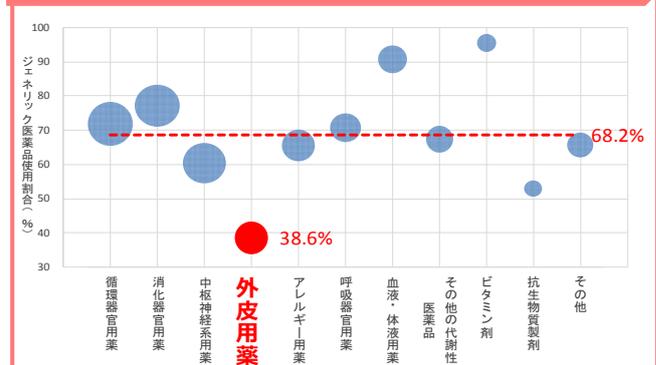
② 小児(0~19歳) <影響度▲0.69%>



③ 医療業・保健衛生(病院等) <影響度▲0.32%>



④ 外皮用薬(湿布薬等) <影響度▲2.73%>



協会けんぽにおけるジェネリック医薬品の医療費軽減効果額（試算）

- 協会けんぽにおけるジェネリック医薬品による医療費軽減効果額（試算）は**平成28年度が▲1,800億円**＜試算1＞、仮に使用割合100%になった場合はさらに**▲1,300億円**＜試算2＞。
- なお、＜試算2＞を前提に使用割合を80%と仮定すると、追加的に**▲500億円（保険料率換算で0.06%に相当）**の医療費軽減効果額が見込まれる＜試算3＞。

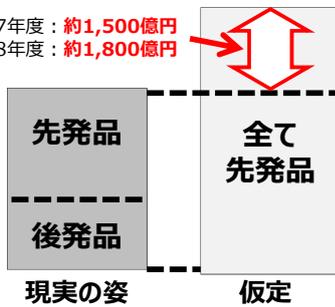
単位（億円）

	合計	後発医薬品		＜試算1＞（後発品を全て先発品に置き換えた場合）			＜試算2＞（先発品を全て後発品に置き換えた場合）			＜試算3＞（使用割合が80%になった場合）		（参考） 使用割合
		後発 医薬品	先発 医薬品	推定先発相当額	軽減効果額	平均	推定後発相当額	軽減効果額	平均	軽減効果額	平均	
27年度	4,548	1,555	2,993	3,093 ~ 3,114	1,538 ~ 1,559	1,548	1,441 ~ 1,726	1,267 ~ 1,553	1,410	643 ~ 788	716	59.4%
28年度	4,162	1,622	2,540	3,448 ~ 3,471	1,826 ~ 1,849	1,837	1,128 ~ 1,407	1,133 ~ 1,412	1,273	469 ~ 584	526	65.9%

＜推計のイメージ＞ ※棒グラフの高さはそれぞれ薬剤料を表す

＜試算1＞

平成27年度：約1,500億円
平成28年度：約1,800億円



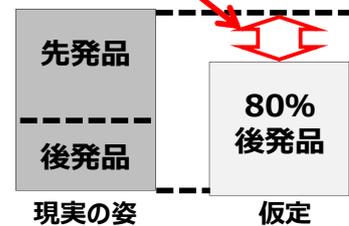
＜試算2＞

平成27年度：約1,400億円
平成28年度：約1,300億円



＜試算3＞

平成27年度：約700億円
平成28年度：約500億円



ジェネリック医薬品80%目標達成に向けた協会けんぽの提案

【前提】

ジェネリック医薬品は先発医薬品と効果等が同一であり、医療上の理由を除けば先発医薬品を選ぶことは選択の問題。

制度上の施策や全国統一的な対策の提案

- **市販品類似薬は医療保険の給付対象外に**
⇒ 湿布薬等のような外用薬が使用割合を大きく引き下げているが、そもそもこうしたOTCで買える医薬品は給付対象外とすべき。
- **保険償還価格の適正化（保険償還価格はジェネリック医薬品の薬価までとする）**
⇒ 効果等が同一にもかかわらず金額の高い先発品を選ぶ場合の差額は自己負担。ただし、医療上の判断がある場合等は除く。
- **公立・公的病院、大学病院におけるジェネリック医薬品使用割合の公表**
⇒ 医療機関の設置主体によって使用割合は大きく異なり、ジェネリック医薬品の使用が医療上の判断に基づくものとは理解し難い場合もある。
- **ジェネリック医薬品の使用割合が低い医療機関・薬局に対する診療報酬の減算規定の適用**
⇒ ジェネリック医薬品を積極的に処方する場合の診療報酬上の加算だけでなく、使用割合が極めて低調な医療機関等に対する減算規定を創設。
- **ジェネリック医薬品の品質検証結果の公表**
⇒ ジェネリック医薬品の品質に懸念がある場合等に行う品質検査の結果について、一般の方に分かりやすい情報を公表する。

地域ごとの特性を踏まえた対応の提案

- **地方厚生局や都道府県との協同で地域医師会等への働きかけ**
⇒ 地域医師会や医療機関・薬局に対して、地域での使用割合等の立ち位置を示すデータをもとに、関係機関と協同して働きかけ。
- **地域ごとのジェネリック医薬品のフォーミュラーの作成**
⇒ ジェネリック医薬品の安定供給や品質面での懸念を払拭するため、地域ごとの汎用ジェネリック医薬品リスト（フォーミュラー）を作成。
- **地域ごとのデータ分析結果の公表**
⇒ 地域における医療機関や薬局のジェネリック医薬品の使用状況や薬の種類ごとの使用割合について、他の都道府県と比較して広く情報発信。

加入者の医療保険制度等の認知に関する調査（概要）

1. 調査概要

(1) 調査の目的

協会けんぽ加入者を対象に、保険料や現金給付、健診・保健指導、その他協会けんぽの取組、介護保険等に関する認知、理解度を把握し、特に理解が進んでいない分野に注力して広報を展開し、その結果を踏まえて新たな広報手段を検討するなど、広報分野のPDCAサイクルを回すための基礎資料とする。

(2) 調査設計

調査対象者：委託先である株式会社インテージリサーチの「インテージ・ネットモニター」のうち、協会けんぽの加入者（事業主・被保険者・被扶養者）。

いずれも事前調査により把握した。

対象者条件：20歳から74歳男女。年代、性別の分布に偏りがないう、協会けんぽの加入者構成比に準じてサンプル設計。

対象者数：有効回収数 4,402 サンプル

(3) 調査手法

インターネット調査

(4) 調査実施時期

平成29年11月15日～11月20日（事前調査実施11月9日～13日）

(5) 調査内容

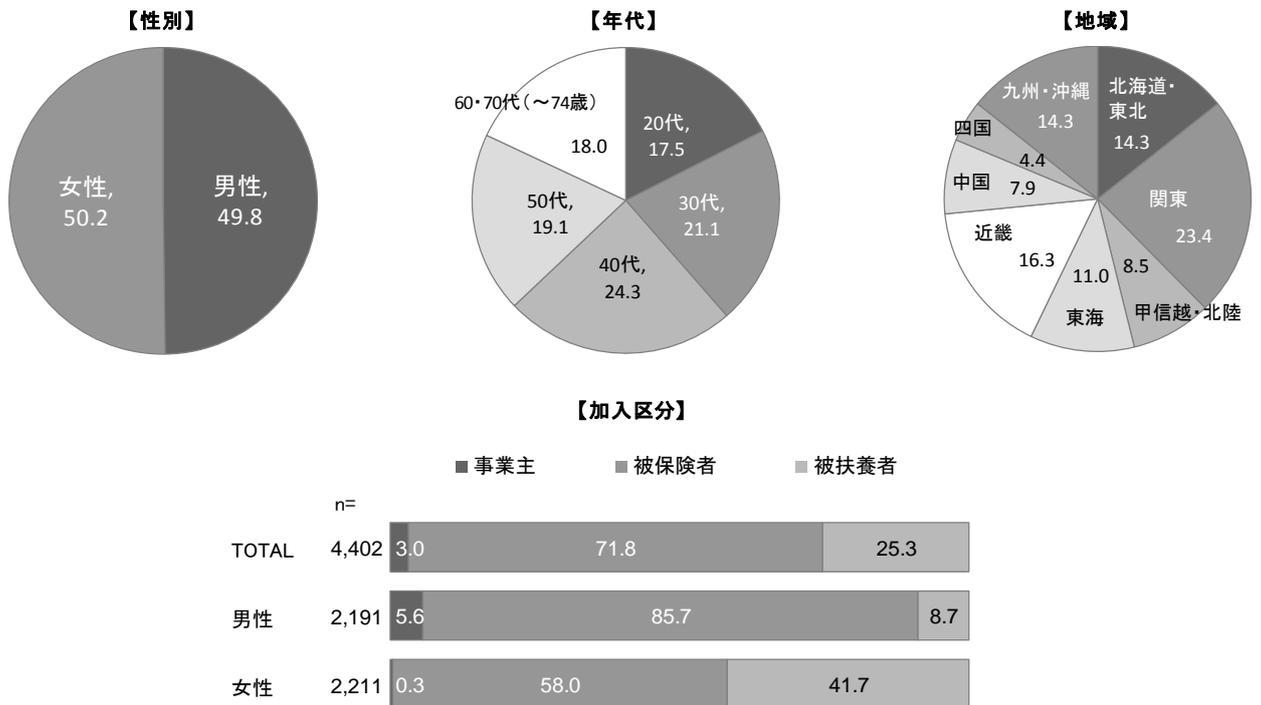
- ◇ 保険料に関する認知
- ◇ 現金給付に関する認知
- ◇ 健診・保健指導に関する認知
- ◇ 協会けんぽの取組等に関する認知
- ◇ 介護保険に関する認知
- ◇ 情報周知方法について

※本調査において、複数回答のデータにはその旨記載している。

特に記載のないデータは単数回答である。

(6) 回答者基本属性

- 性別：「男性」49.8%、「女性」50.2%
- 年代：「20歳代」17.5%、「30歳代」21.1%、「40歳代」24.3%、「50歳代」19.1%、「60歳代以上」18.0%。
- 地域：「北海道・東北」14.3%、「関東」23.4%、「甲信越・北陸」8.5%、「東海」11.0%、「近畿」16.3%、「中国」7.9%、「四国」4.4%、「九州・沖縄」14.3%。
- 加入区分：「事業主」3.0%、「被保険者」71.8%、「被扶養者」25.3%。
 「事業主・男性」5.6%、「被保険者・男性」85.7%、「被扶養者・男性」8.7%。
 「事業主・女性」0.3%、「被保険者・女性」58.0%、「被扶養者・女性」41.7%。



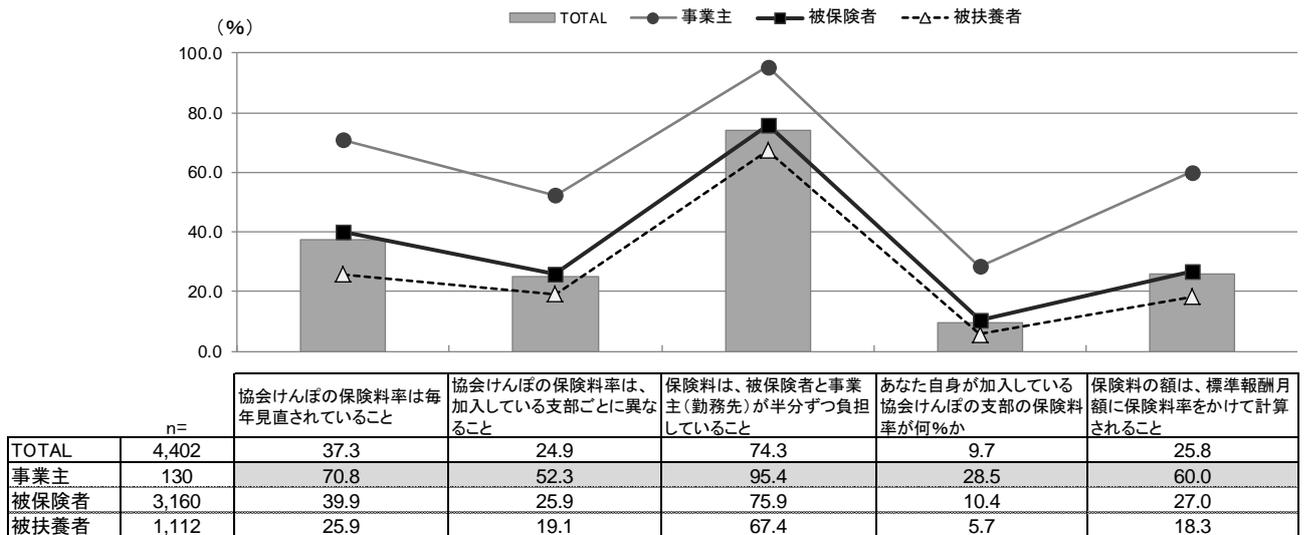
※上記グラフはすべて TOTAL (n=4,402)、単位は%。

2. 主な調査結果のまとめ

(1) 保険料に関する認知

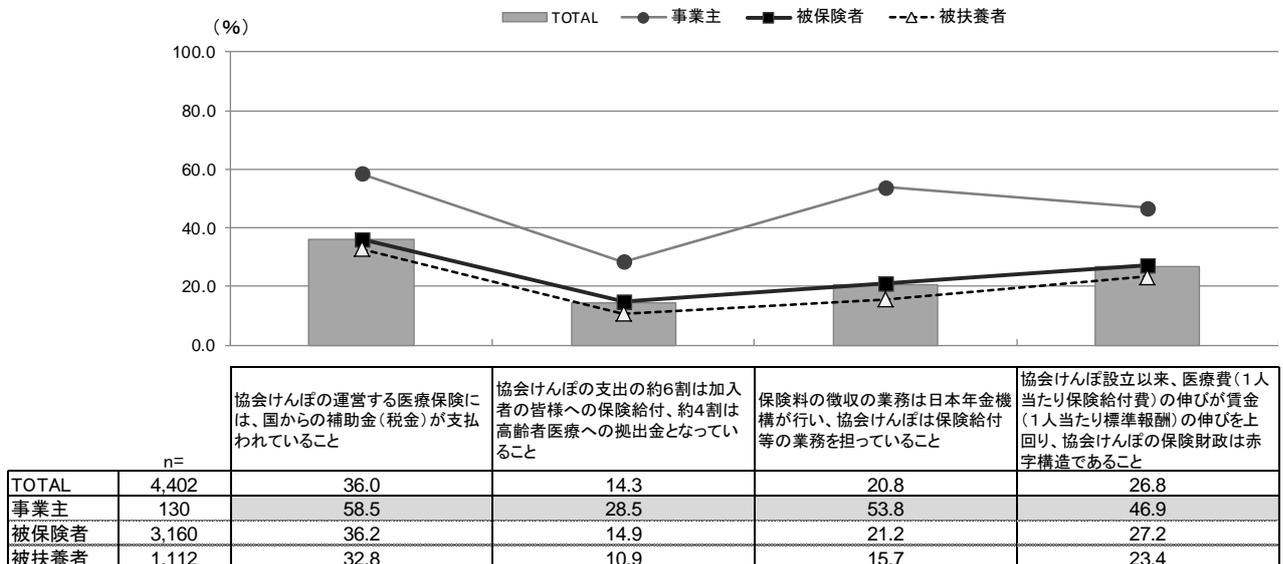
■ 保険料等に関する認知

「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」の認知率は74.3%、事業主では95.4%である。最も認知率が低いのは「加入支部の保険料率が何%か」で9.7%、事業主では28.5%、被保険者で10.4%である。いずれの内容についても、事業主の認知率が最も高く、被保険者、被扶養者の順となっている。



■ 医療保険の財源や用途等に関する認知

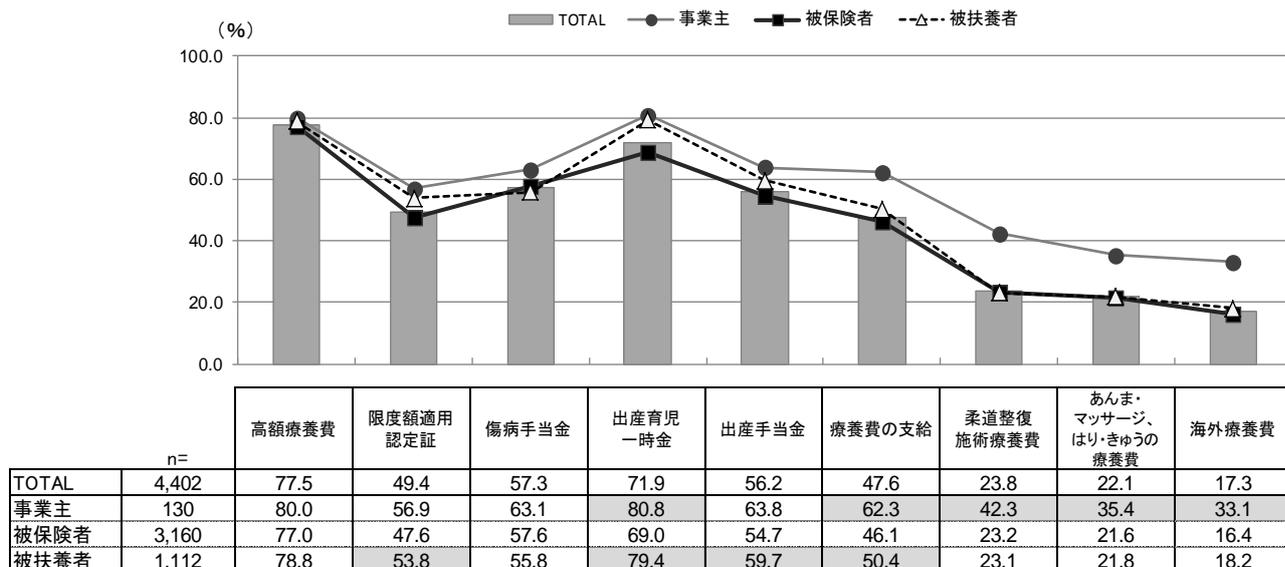
「協会けんぽの運営する医療保険には、国からの補助金（税金）が支払われていること」の認知率は36.0%であるが、一方で「高齢者医療への拠出金」についての認知率は14.3%と低く、事業主でも3割を下回る。いずれの内容についても、事業主に比べ、被保険者・被扶養者の認知率は低い。



(2) 現金給付に関する認知

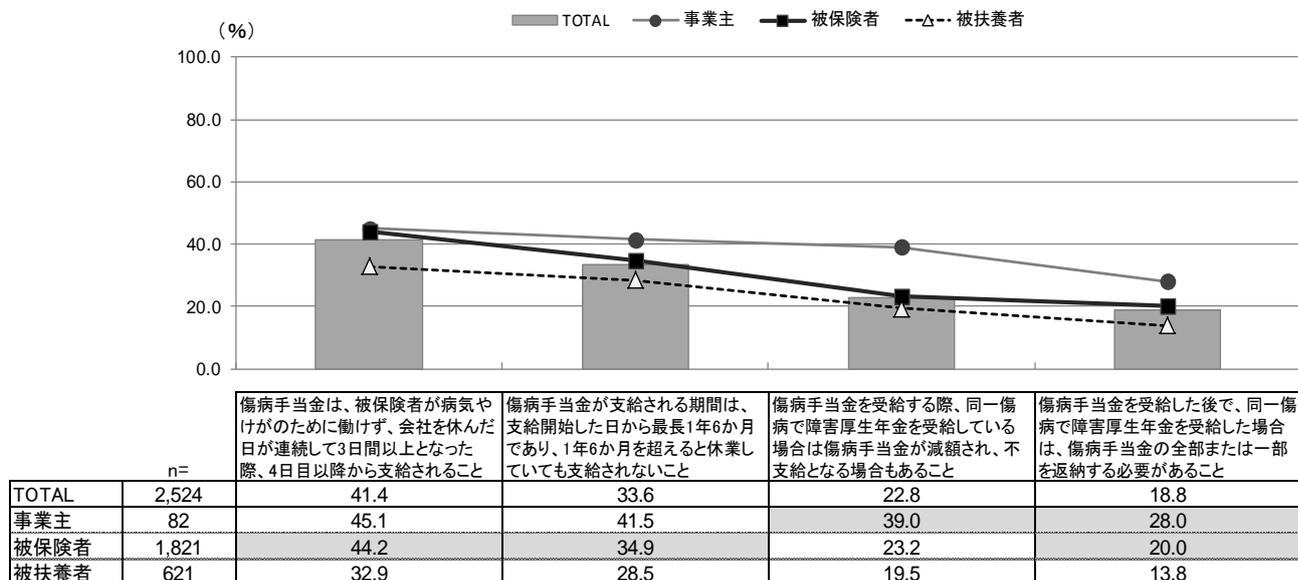
■現金給付等に関する認知

認知率が高いのは、「高額療養費」(77.5%)と「出産育児一時金」(71.9%)で、7割超であるのに対し、「柔道整復施術療養費」、「あんま・マッサージ、はり・きゅうの療養費」、「海外療養費」の認知率は2割前後と低い。「療養費の支給」、「柔道整復施術療養費」、「あんま・マッサージ、はり・きゅうの療養費」、「海外療養費」は事業主の認知率が高い。出産に関する給付、「限度額適用認定証」、「療養費の支給」は被保険者に比べ、被扶養者の認知率が高い。



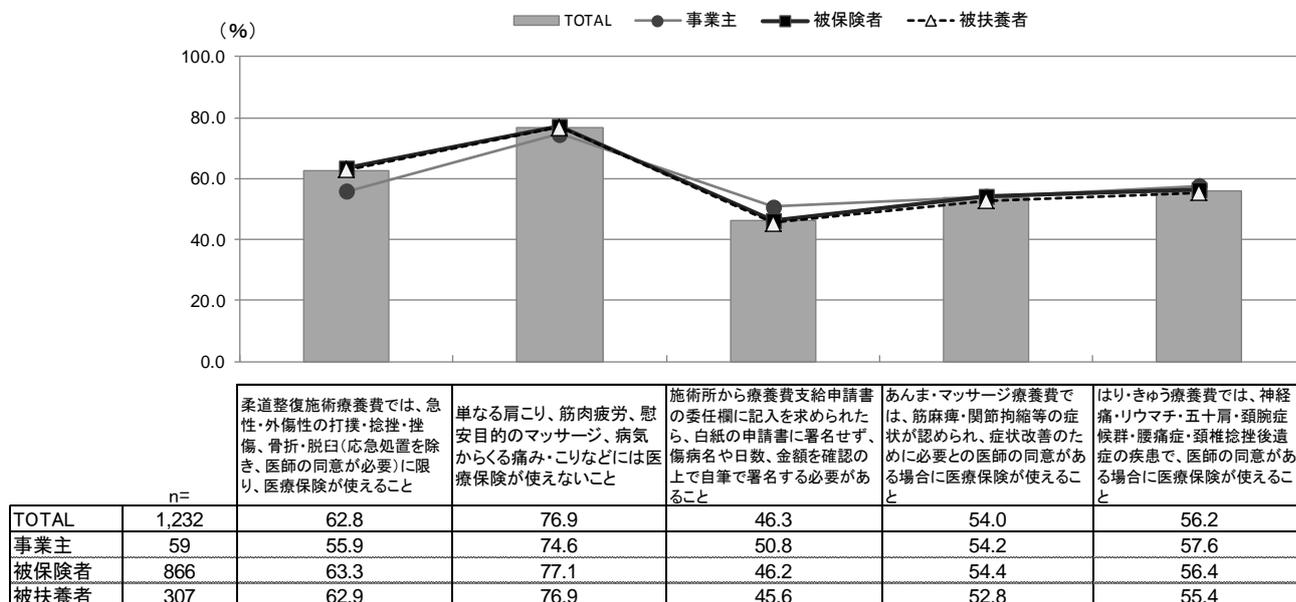
■傷病手当金に関する認知

最も認知率が高い内容は「傷病手当金が支給されるタイミング」(41.4%)、次いで「傷病手当金が支給される期間」(33.6%)である。同一傷病で障害厚生年金を受給した場合に「傷病手当金が不支給となる場合があること」、「傷病手当金を返納する必要があること」は2割前後の認知率で低い。



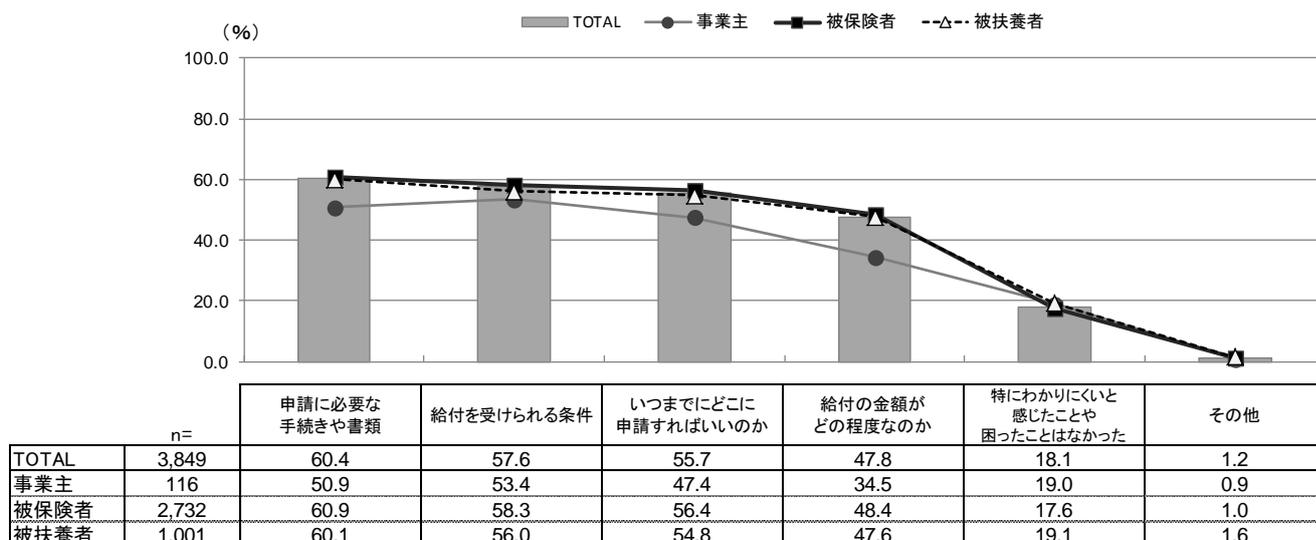
■柔道整復施術療養費、あんま・マッサージ、はり・きゅうの療養費に関する認知

最も認知率が高いのは「単なる肩こり等では医療保険が使えないこと」(76.9%)、次いで「柔道整復施術療養費では急性・外傷性の打撲等の場合に限りに、医療保険が使えること」(62.8%)である。いずれの内容についても、加入区分による認知率の違いは見られない。



■現金給付に関してわかりにくいと感じること

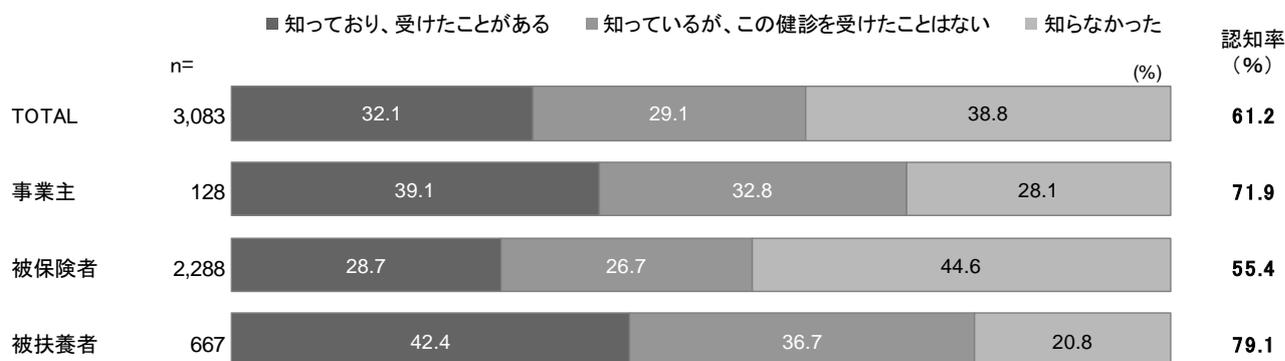
6割前後が、「申請に必要な手続きや書類」(60.4%)、「給付を受けられる条件」(57.6%)、「いつまでにどこに申請すればいいのか」(55.7%)といった点でわかりにくいと感じたり、困ったことがあったと回答している。「特にわかりにくいと感じたことや困ったことはなかった」との回答は18.1%と低い。



(3) 健診・保健指導に関する認知

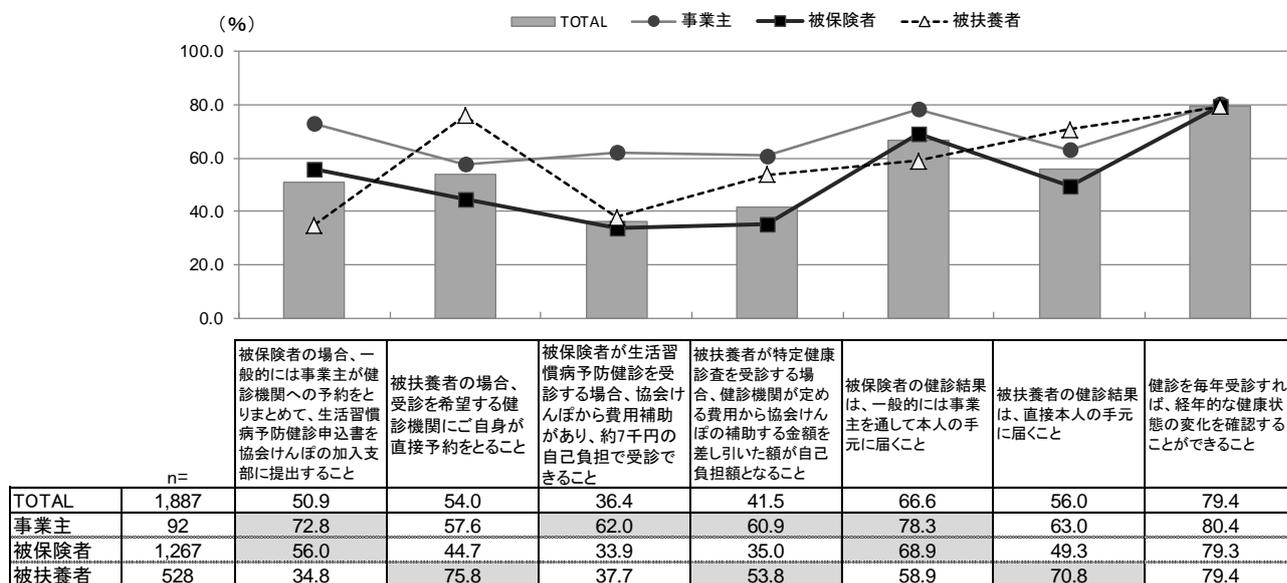
■協会けんぽの健診認知

健診の認知率は61.2%であるが、協会けんぽの健診の受診経験があるのは32.1%であり、認知者でも半数近くが「この健診を受けたことがない」と回答している。特に、被保険者の認知率は低く、受診経験も28.7%と3割を下回っている。



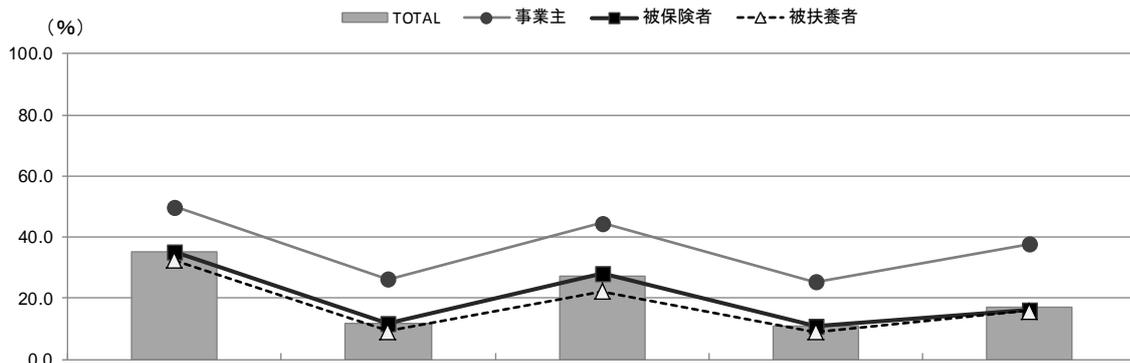
■協会けんぽの健診手続きに関する認知

被保険者が健診を受ける場合の費用に関して、事業主では6割の認知率であるが、被保険者では3割程度にとどまっている。被保険者の健診については、事業主の認知率の方が高い。



■協会けんぽの健診に関する取組の認知

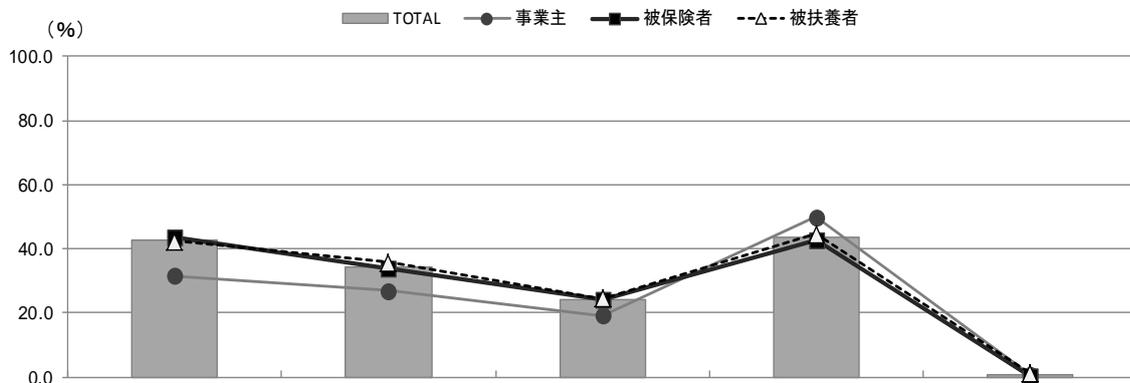
最も認知率が高いのは「特定保健指導の実施」(35.1%)、次いで「健診後の保健師等による健康相談等のサポートの実施」(27.1%)である。いずれの内容についても、事業主に比べ、被保険者・被扶養者の認知率は低い。また、「事業者健診のデータを協会けんぽが取得した場合、協会けんぽの健診に代替できること」(11.7%)、「インターネットで生活習慣病予防健診の申込サービスを提供していること」(10.9%)の認知率は約1割と低い。



	n=	健診の結果、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	事業主が行う定期健診のデータを協会けんぽが取得した場合には、協会けんぽの健診に代替できること	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	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
TOTAL	4,402	35.1	11.7	27.1	10.9	16.9
事業主	130	50.0	26.2	44.6	25.4	37.7
被保険者	3,160	35.4	12.0	28.0	10.9	16.4
被扶養者	1,112	32.4	9.3	22.4	9.0	15.8

■ 健診に関してわかりにくいと感じること

43.5%は「特にわかりにくいと感じたことや困ったことはない」と回答しているが、わかりにくいと感じたこと、困ったことの内容としては、事業主・被保険者・被扶養者のいずれにおいても「健診にかかる費用負担」をあげる割合が高い。

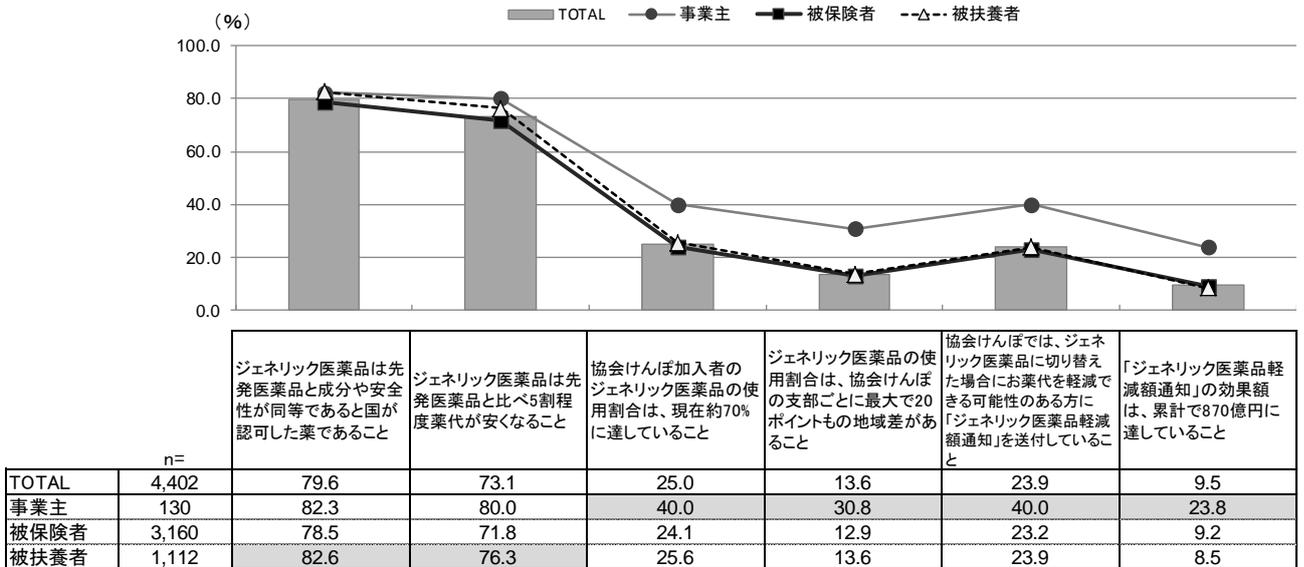


	n=	健診にかかる費用負担はどのようになっているのか	健診の申込みはどのように行ったらよいのか	健診結果はどのように見ればよいのか	特にわかりにくいと感じたことや困ったことはない	その他
TOTAL	4,402	42.9	34.2	24.1	43.5	0.7
事業主	130	31.5	26.9	19.2	50.0	0.8
被保険者	3,160	43.6	33.9	24.2	42.8	0.5
被扶養者	1,112	42.3	35.8	24.6	44.7	1.3

(4) 協会けんぽの取組等に関する認知

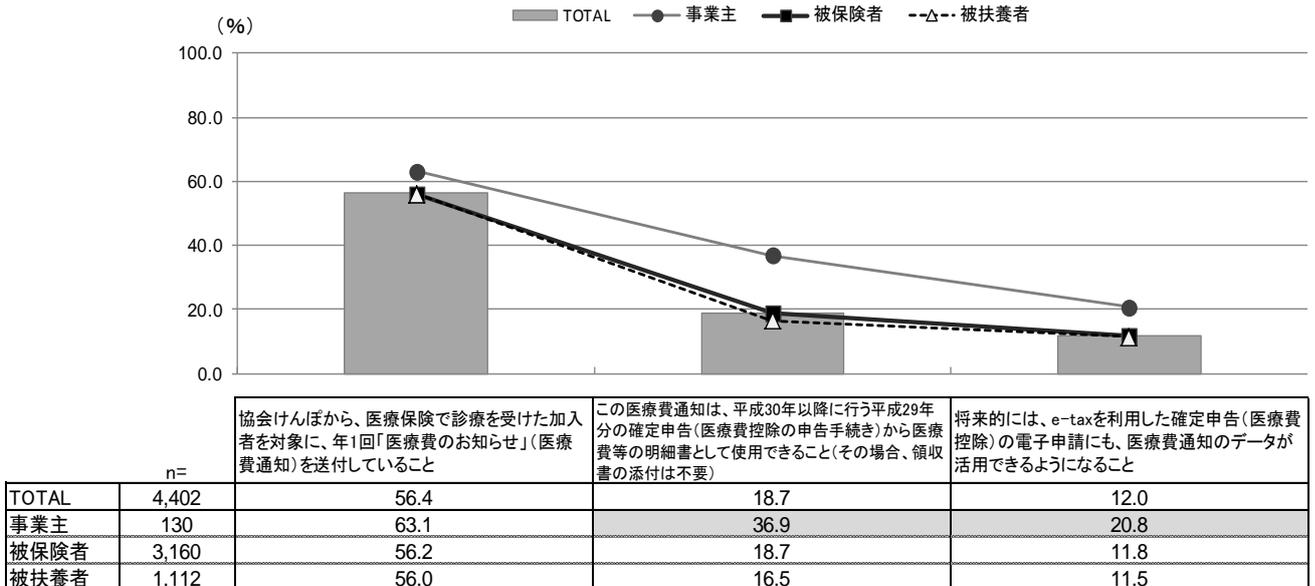
■ジェネリック医薬品に関する取組の認知

「ジェネリック医薬品は先発医薬品と成分や安全性が同等であると国が認可した薬であること」(79.6%)、「先発医薬品と比べ5割程度薬代が安くなること」(73.1%)は7割超で高い認知率である一方、「協会けんぽではジェネリック医薬品軽減額通知を送付していること」(23.9%)や「ジェネリック医薬品の使用割合は支部ごとに地域差があること」(13.6%)の認知率は1割～2割程度にとどまる。



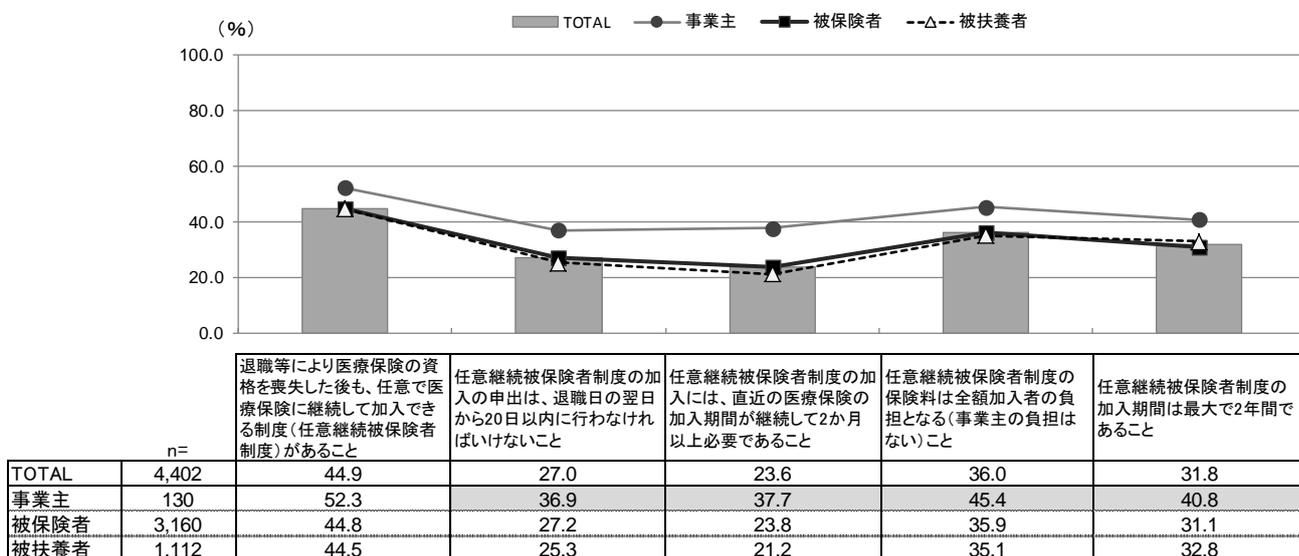
■医療費通知に関する取組の認知

「年1回『医療費のお知らせ』を送付していること」の認知率は56.4%である一方、平成30年の確定申告以降に医療費のお知らせを領収書の代わりに使用できることの認知率は2割を下回る。



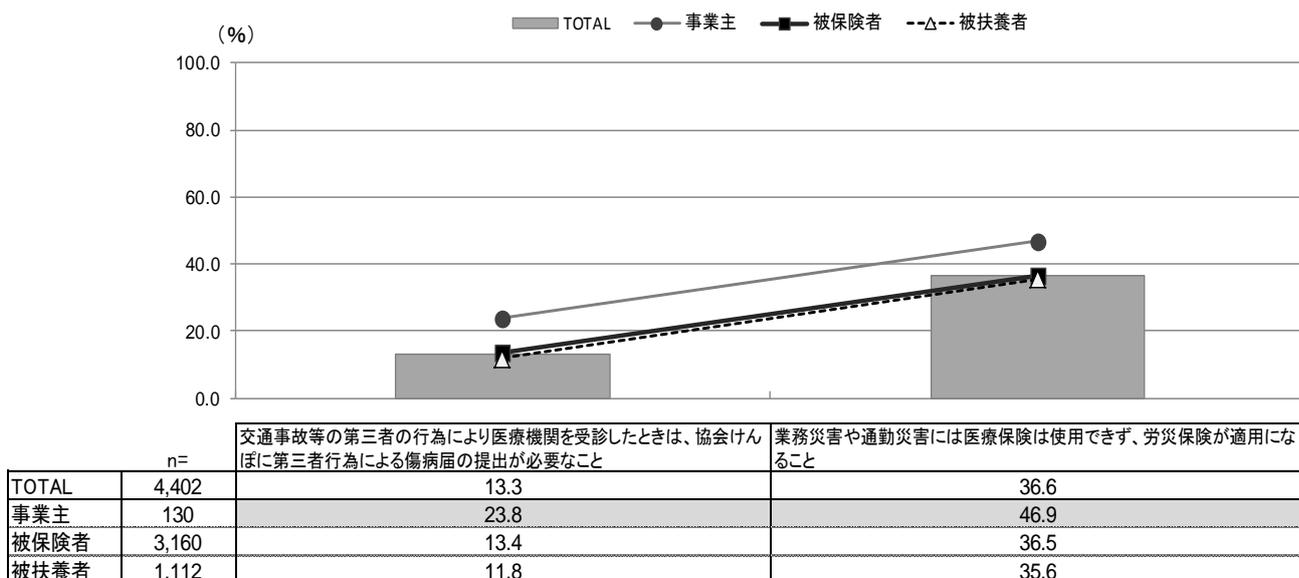
■健康保険の任意継続に関する認知

「任意で医療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」の認知率は44.9%であるが、加入の申出期限や加入できる期間など、任意継続の要件等に関する事項の認知率は概ね2割～3割程度にとどまる。



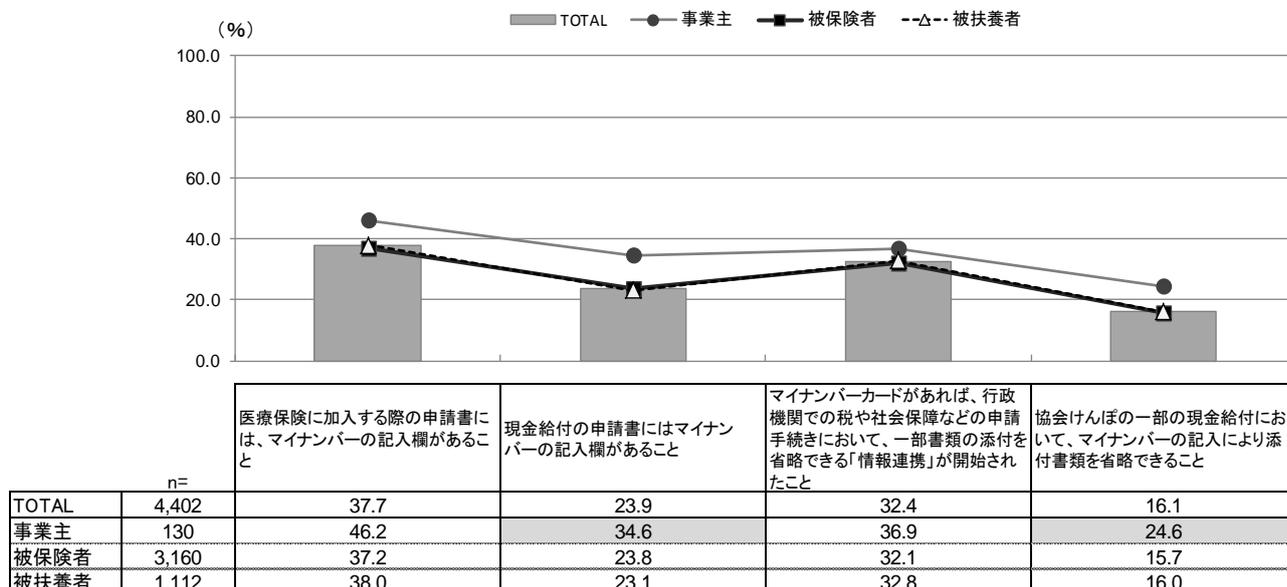
■第三者行為による傷病届等に関する認知

「業務災害や通勤災害には医療保険は使用できず、労災保険が適用になること」の認知率は36.6%であるものの、「第三者の行為により医療機関を受診したときは、第三者行為による傷病届の提出が必要なこと」の認知率は13.3%と低い。



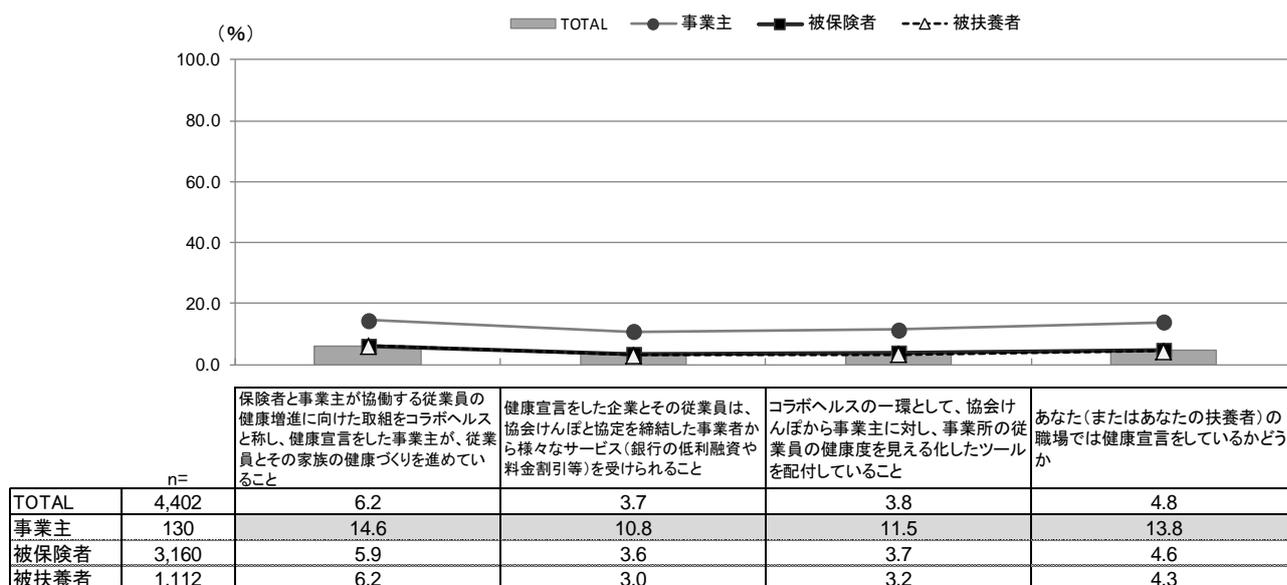
■マイナンバーに関する認知

「医療保険に加入する際の申請書にはマイナンバーの記入欄があること」(37.7%)、「『情報連携』が開始されたこと」(32.4%)の認知率は3割超であるのに対し、「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」の認知率は16.1%にとどまっている。



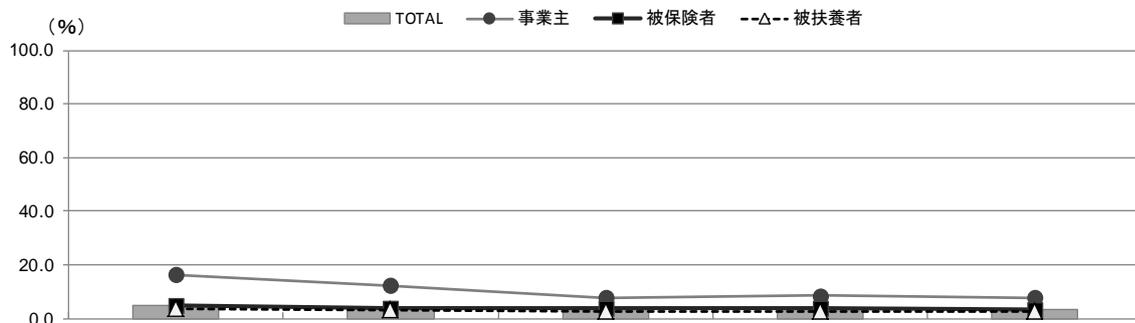
■コラボヘルスの取組に関する認知

「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」(6.2%)、「職場で健康宣言をしているかどうか」(4.8%)など、いずれの内容も数%と極めて低い認知率である。



■インセンティブ制度に関する認知

「各支部の保険料率に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を独自に作ること」(4.9%)、「この新制度は平成30年度からスタートすること(平成30年度の実績を平成32年度の保険料率に反映させる)」(4.1%)など、いずれの内容も5%に満たない極めて低い認知率である。

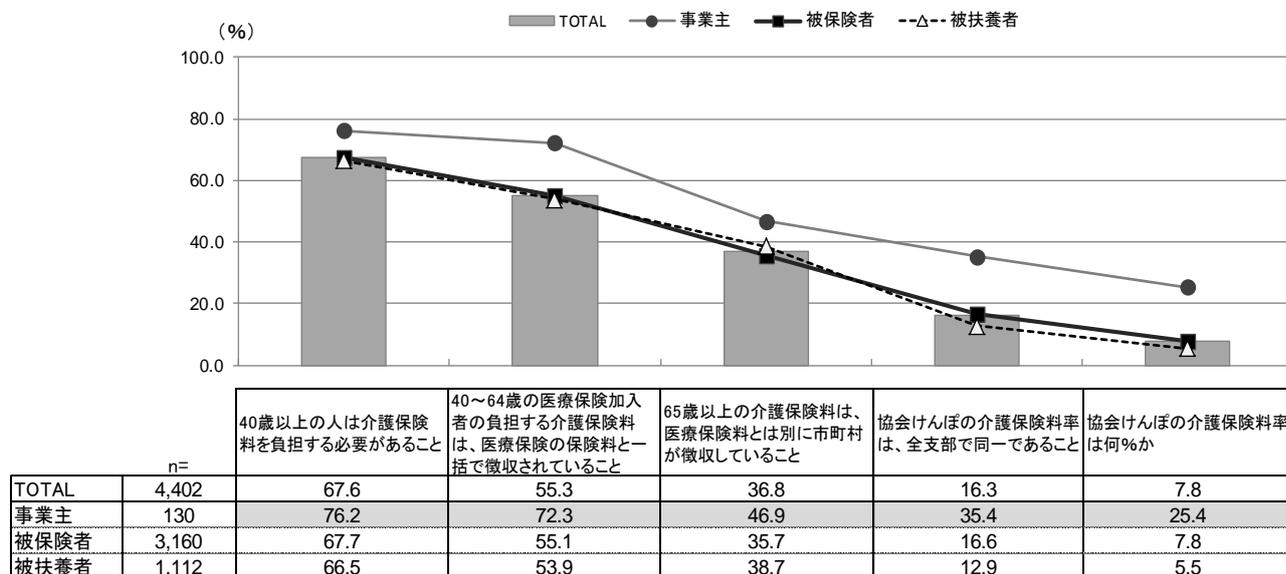
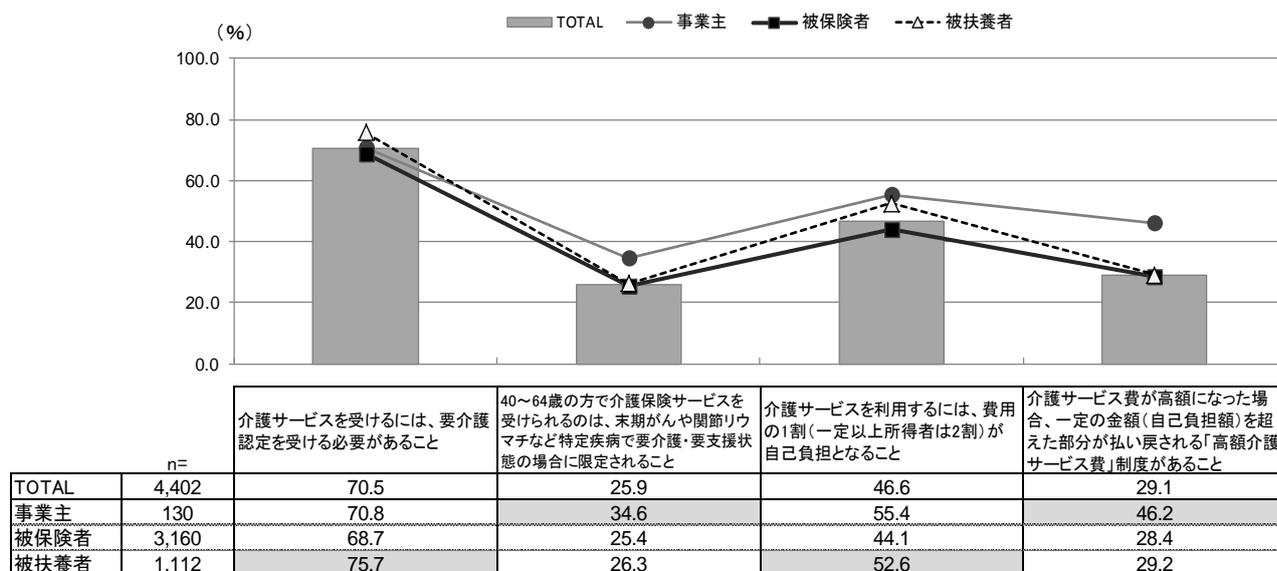


n=		協会けんぽでは、各支部の保険料率に差を設ける形で、インセンティブを付与する新たな仕組みを独自に作る	この新制度は平成30年度からスタートすること(平成30年度の実績を平成32年度の保険料率に反映させる)	インセンティブ制度では、全支部の保険料率の中に、インセンティブの財源となる保険料率(0.01%)を設定すること	インセンティブ制度では、特定健診・特定保健指導の実施率、要治療者の医療機関受診割合や後発医薬品の使用割合などの評価指標に基づき、支部ごとの実績を評価すること	インセンティブ制度では、評価指標に基づき全支部をランク付けし、上位過半数に該当した支部に、得点数に応じた段階的な保険料率の引下げを行うこと
TOTAL	4,402	4.9	4.1	3.5	3.6	3.5
事業主	130	16.2	12.3	7.7	8.5	7.7
被保険者	3,160	4.8	4.0	3.6	3.7	3.5
被扶養者	1,112	3.7	3.3	2.8	2.7	2.8

(5) 介護保険に関する認知

■介護サービス・介護保険料等に関する認知

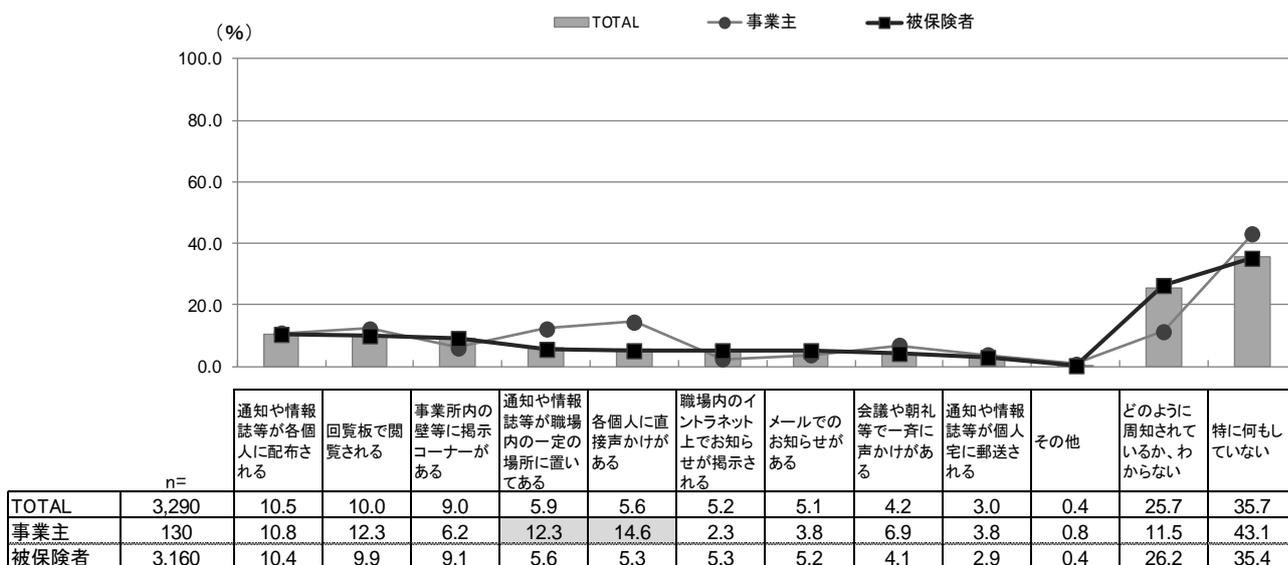
「介護サービスを受けるには要介護認定を受ける必要があること」(70.5%)、「40歳以上の人は介護保険料を負担する必要があること」(67.6%)の認知率は7割前後であるのに対し、「協会けんぽの介護保険料率は全支部で同一であること」(16.3%)、「協会けんぽの介護保険料率」(7.8%)の認知率は低い。



(6) 情報周知状況

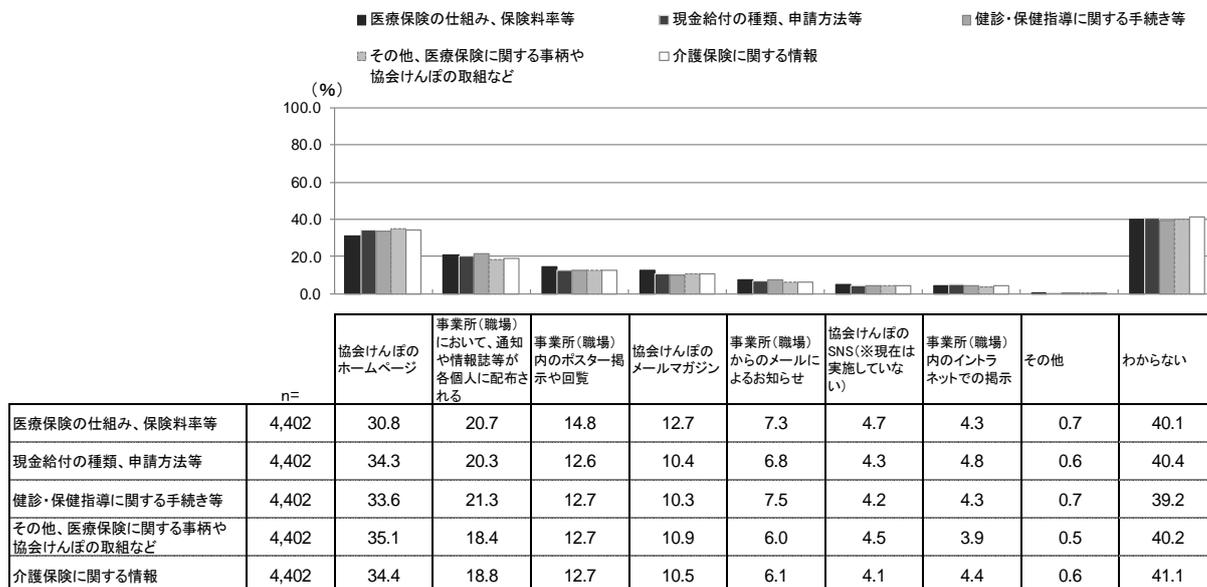
■ 職場での情報周知状況

職場での情報周知の方法としては、「通知や情報誌等が各個人に配布される」(10.5%)、「回覧板で閲覧される」(10.0%)、「事業所内の壁等に掲示コーナーがある」(9.0%)の順で高い割合となっている一方で、「どのように周知されているか、わからない」、「特に何もしていない」との回答は合わせて61.4%を占めており、職場で十分に情報が周知されていないケースも多く見られる。



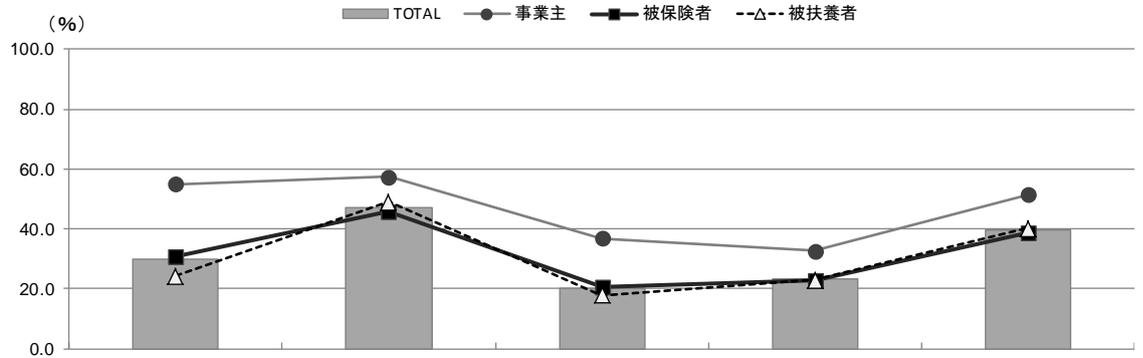
■ 情報を得やすい発信手段

いずれの内容についても、「協会けんぽのホームページ」が3割前後と最も高く、次いで「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」、「事業所(職場内)のポスター掲示や回覧」、「協会けんぽのメールマガジン」と続く。被保険者は事業所内での情報発信を、被扶養者は協会けんぽのホームページやメールマガジンでの情報発信をあげる傾向が見られる。



(7) 分野ごとの認知率

- 各分野の認知率について、全回答者（4,402名）が回答している問の平均認知率を各分野の認知率として算出。



n=		分野① 保険料	分野② 現金給付	分野③ 健診・保健指導	分野④ 協会けんぽの取組等	分野⑤ 介護保険
TOTAL	4,402	30.0	47.0	20.3	23.2	39.5
事業主	130	55.0	57.5	36.8	32.7	51.5
被保険者	3,160	30.9	45.9	20.5	22.9	38.8
被扶養者	1,112	24.3	49.0	17.8	22.9	40.1

29年度のお客様満足度調査の結果について

1. 調査概要

(1) 調査目的

協会支部に来訪されたお客様の満足度やご意見・ご要望を継続的に把握・分析すること及び、28年度の調査結果と時系列で比較・分析することで、29年度に各支部にて実施した窓口対応に関する取組について評価を得る。

(2) 調査方法及び調査実施期間

① 調査方法

- ・アンケート用紙による自記入式
- ・アンケートは、全体としての満足度、職員の応接態度（3項目）、訪問目的の達成の計5項目に対して、5段階評価を記入

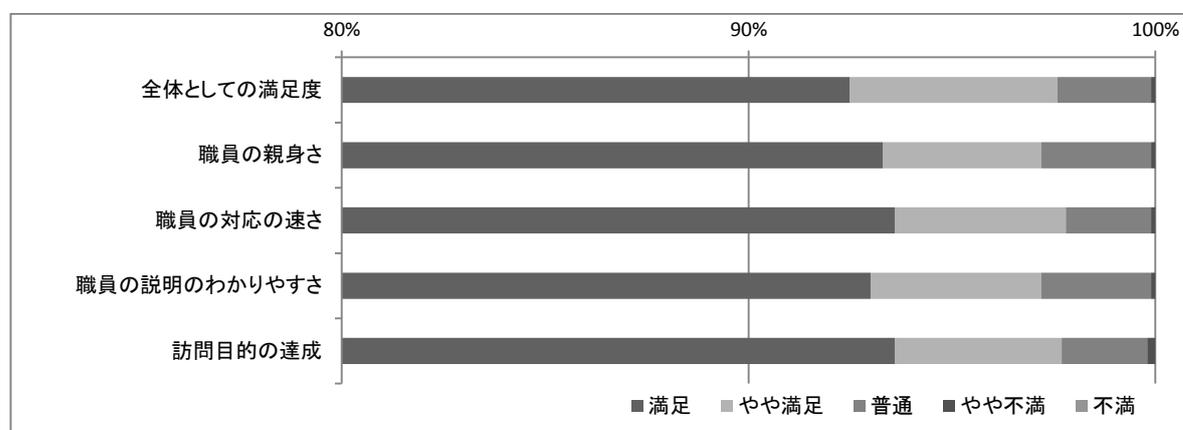
※ 平成29年度回答票数：6,375票

② 調査実施期間

平成29年11月29日～12月18日

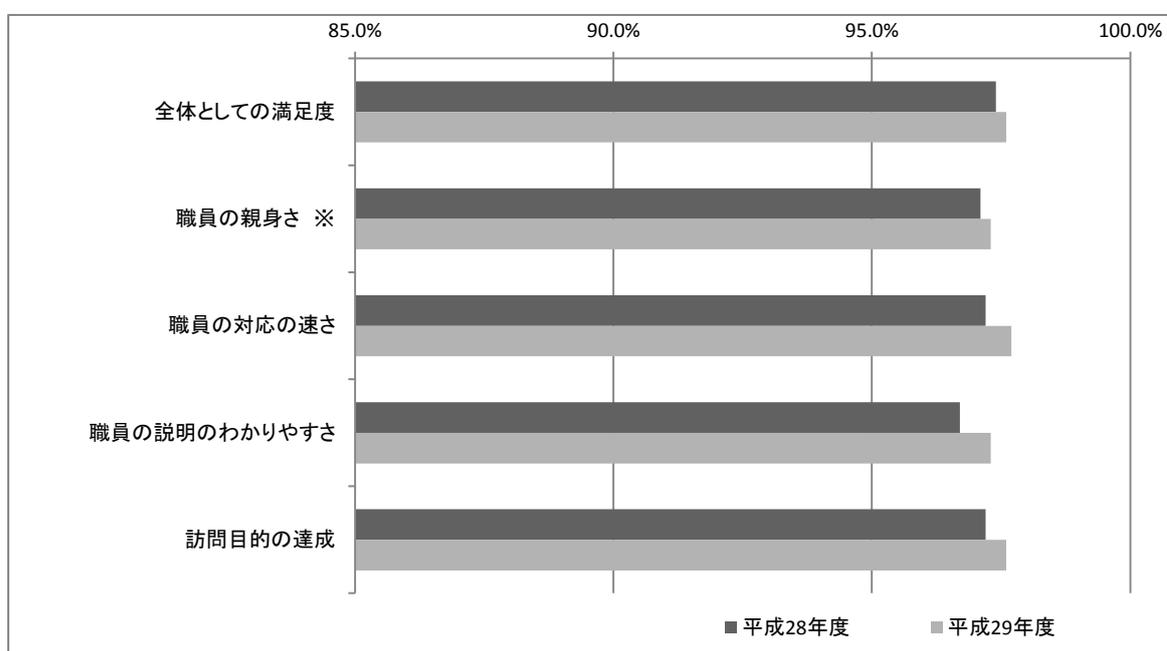
2. 調査結果

(1) お客様の満足度



	満足	やや満足	普通	やや不満	不満
全体としての満足度	92.4%	5.1%	2.3%	0.1%	0.0%
職員の応接態度	93.3%	4.1%	2.5%	0.1%	0.0%
職員の親身さ	93.4%	3.9%	2.7%	0.1%	0.0%
職員の対応の速さ	93.5%	4.2%	2.1%	0.1%	0.0%
職員の説明のわかりやすさ	93.0%	4.2%	2.7%	0.1%	0.0%
訪問目的の達成	93.5%	4.1%	2.1%	0.2%	0.0%

(2) お客様満足度（「満足」＋「やや満足」の計）の対前年度比較



	平成28年度	平成29年度	増減
全体としての満足度	97.4%	97.6%	0.2
職員の応接態度	97.0%	97.4%	0.4
職員の親身さ	97.1%	97.3%	0.2
職員の対応の速さ	97.2%	97.7%	0.5
職員の説明のわかりやすさ	96.7%	97.3%	0.6
訪問目的の達成	97.2%	97.6%	0.4

29年度の柔道整復療養費請求部位数、日数の状況

	申請件数	①3部位以上負傷の施術		②ひと月15日以上の施術		③3部位以上負傷かつひと月15日以上施術	
		件数	割合	件数	割合	件数	割合
北海道	473,282	57,218	12.1%	15,394	3.3%	3,723	0.8%
青森	94,080	7,686	8.2%	3,675	3.9%	607	0.6%
岩手	121,263	14,499	12.0%	1,882	1.6%	669	0.6%
宮城	295,442	55,752	18.9%	4,764	1.6%	1,778	0.6%
秋田	91,493	12,298	13.4%	2,684	2.9%	1,070	1.2%
山形	107,837	8,187	7.6%	2,726	2.5%	480	0.4%
福島	220,900	44,557	20.2%	6,280	2.8%	3,130	1.4%
茨城	193,764	16,914	8.7%	9,403	4.9%	1,879	1.0%
栃木	197,665	41,662	21.1%	8,623	4.4%	3,078	1.6%
群馬	222,151	31,516	14.2%	10,915	4.9%	2,715	1.2%
埼玉	546,860	96,412	17.6%	24,667	4.5%	8,547	1.6%
千葉	333,342	52,629	15.8%	13,637	4.1%	4,400	1.3%
東京	1,987,220	417,333	21.0%	72,857	3.7%	32,824	1.7%
神奈川	569,286	106,608	18.7%	17,671	3.1%	7,184	1.3%
新潟	198,400	30,239	15.2%	5,000	2.5%	1,613	0.8%
富山	155,359	15,366	9.9%	8,191	5.3%	2,023	1.3%
石川	143,436	18,848	13.1%	4,864	3.4%	1,793	1.3%
福井	92,185	11,027	12.0%	1,870	2.0%	618	0.7%
山梨	95,196	19,562	20.5%	2,329	2.4%	771	0.8%
長野	229,941	33,464	14.6%	8,354	3.6%	2,098	0.9%
岐阜	325,652	63,864	19.6%	7,560	2.3%	3,102	1.0%
静岡	319,946	28,293	8.8%	8,239	2.6%	2,423	0.8%
愛知	879,192	129,511	14.7%	17,674	2.0%	5,490	0.6%
三重	153,504	27,744	18.1%	2,776	1.8%	1,137	0.7%
滋賀	130,575	20,402	15.6%	2,344	1.8%	727	0.6%
京都	479,015	131,608	27.5%	11,621	2.4%	6,961	1.5%
大阪	2,250,656	961,990	42.7%	82,072	3.6%	57,510	2.6%
兵庫	692,638	240,299	34.7%	13,008	1.9%	8,322	1.2%
奈良	160,343	40,394	25.2%	2,447	1.5%	1,324	0.8%
和歌山	179,595	36,079	20.1%	4,448	2.5%	1,989	1.1%
鳥取	31,566	5,920	18.8%	313	1.0%	117	0.4%
島根	37,508	2,965	7.9%	468	1.2%	155	0.4%
岡山	220,778	35,639	16.1%	3,181	1.4%	1,309	0.6%
広島	287,341	30,793	10.7%	6,336	2.2%	1,706	0.6%
山口	124,409	26,988	21.7%	2,630	2.1%	1,494	1.2%
徳島	144,518	50,807	35.2%	2,193	1.5%	1,238	0.9%
香川	159,464	11,297	7.1%	1,890	1.2%	361	0.2%
愛媛	182,556	12,881	7.1%	2,671	1.5%	742	0.4%
高知	82,580	7,318	8.9%	2,204	2.7%	620	0.8%
福岡	1,014,465	352,677	34.8%	25,755	2.5%	15,198	1.5%
佐賀	130,294	33,021	25.3%	3,548	2.7%	1,532	1.2%
長崎	235,568	54,479	23.1%	4,525	1.9%	2,286	1.0%
熊本	210,220	65,819	31.3%	3,788	1.8%	1,957	0.9%
大分	168,615	36,437	21.6%	2,626	1.6%	1,247	0.7%
宮崎	141,016	25,023	17.7%	3,176	2.3%	1,389	1.0%
鹿児島	256,572	52,170	20.3%	5,241	2.0%	2,209	0.9%
沖縄	175,675	34,215	19.5%	1,397	0.8%	862	0.5%
全国計	15,543,363	3,610,410	23.2%	449,917	2.9%	204,407	1.3%

本部及び支部の所在地

平成30年7月現在

	所在地		所在地
北海道	札幌市北区北7条西4-3-1 新北海道ビル	滋賀	大津市梅林1-3-10 滋賀ビル
青森	青森市長島2-25-3 ニッセイ青森センタービル	京都	京都市中京区烏丸通六角下ル七観音町634 カラスマプラザ21
岩手	盛岡市中央通1-7-25 朝日生命盛岡中央通ビル	大阪	大阪市西区靱本町1-11-7 信濃橋三井ビル
宮城	仙台市青葉区国分町3-6-1 仙台パークビル	兵庫	神戸市中央区御幸通6-1-12 三宮ビル東館
秋田	秋田市旭北錦町5-50 シティビル秋田	奈良	奈良市大宮町7-1-33 奈良センタービル
山形	山形市幸町18-20 JA山形市本店ビル	和歌山	和歌山市六番丁5 和歌山第一生命ビル
福島	福島市栄町6-6 NBFユニックスビル	鳥取	鳥取市扇町58 ナカヤビル
茨城	水戸市南町3-4-57 水戸セントラルビル	島根	松江市殿町383 山陰中央ビル
栃木	宇都宮市泉町6-20 宇都宮DIビル	岡山	岡山市北区本町6-36 第一セントラルビル
群馬	前橋市本町2-2-12 前橋本町スクエアビル	広島	広島市東区光町1-10-19 日本生命広島光町ビル
埼玉	さいたま市大宮区錦町682-2 大宮情報文化センター	山口	山口市小郡下郷312-2 山本ビル第3
千葉	千葉市中央区富士見2-20-1 日本生命千葉ビル	徳島	徳島市沖浜東3-46 Jビル西館
東京	中野区中野4-10-2 中野セントラルパークサウス	香川	高松市鍛冶屋町3 香川三友ビル
神奈川	横浜市保土ヶ谷区神戸町134 横浜ビジネスパークイーストタワー	愛媛	松山市千舟町4-6-3 アヴァンサ千舟
新潟	新潟市中央区東大通2-4-4 日生不動産東大通ビル	高知	高知市本町4-2-40 ニッセイ高知ビル
富山	富山市奥田新町8-1 ポルファートとやま	福岡	福岡市博多区上呉服町10-1 博多三井ビルディング
石川	金沢市南町4-55 WAKITA金沢ビル	佐賀	佐賀市駅南本町6-4 佐賀中央第一生命ビル
福井	福井市大手3-4-1 福井放送会館	長崎	長崎市大黒町9-22 大久保大黒町ビル本館
山梨	甲府市丸の内3-32-12 甲府ニッセイスカイビル	熊本	熊本市中央区水前寺1-20-22 水前寺センタービル
長野	長野市南長野西後町1597-1 長野朝日八十二ビル	大分	大分市金池南1-5-1 ホルトホール大分
岐阜	岐阜市橋本町2-8 濃飛ニッセイビル	宮崎	宮崎市橋通東1-7-4 第一宮銀ビル
静岡	静岡市葵区呉服町1-1-2 静岡呉服町スクエア	鹿児島	鹿児島市加治屋町18-8 三井生命鹿児島ビル
愛知	名古屋市中区名駅1-1-1 JPタワー名古屋	沖縄	那覇市旭町114-4 おきでん那覇ビル
三重	津市栄町4-255 津栄町三交ビル	本 部 (船員保険部)	千代田区九段北4-2-1 市ヶ谷東急ビル (千代田区富士見2-7-2 ステージビルディング)