

平成 30 年度事業報告書

(協会けんぽ 2018)

事業期間：平成30年4月1日～平成31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 30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) 加入者数、事業所数の動向	6
(2) 医療費の動向	10
(3) 現金給付の動向	11
第4章 事業運営、活動の概況	
1. 基盤的保険者機能関係	16
(1) 現金給付の適正化の推進	16
(2) 効果的なレセプト点検の推進	19
(3) 柔道整復施術療養費等の照会業務の強化	25
(4) 返納金債権の発生防止のための保険証回収強化、債権回収業務の推進	26
(5) サービス水準の向上	30
(6) 限度額適用認定証の利用促進	33
(7) 被扶養者資格の再確認の徹底	34
(8) オンライン資格確認の導入に向けた対応	35
(9) 的確な財政運営	37
2. 戦略的保険者機能関係	59
(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	59
(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	60
(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	85
(4) ジェネリック医薬品の使用促進	90
(5) インセンティブ制度の本格導入	96
(6) パイロット事業を活用した好事例の全国展開	99
(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	104
(8) 医療データの分析等調査研究の推進	108
(9) 支部保険者機能強化予算の創設	111

3. 組織体制関係	112
(1) 人事制度の適正な運用と標準人員に基づく人員配置	112
(2) 人事評価制度の適正な運用	112
(3) OJTを中心とした人材育成	112
(4) 支部業績評価の本格実施に向けた検討	114
(5) 費用対効果を踏まえたコスト削減等	114
(6) コンプライアンスの徹底	116
(7) リスク管理	116
4. 協会の運営に関する重要業績評価指標（KPI）	119
(1) 協会全体の重要業績評価指標（KPI）一覧	119
(2) 支部別の重要業績評価指標（KPI）一覧	122
第5章 東日本大震災への対応	126

参考資料

・全国健康保険協会の予算・決算書類について	129
・30年度の財務諸表等	131
・合算ベースの収支状況	151
・支部別の収支状況	153
・各支部の運営状況	155
・これまでの財政状況	180
・協会けんぽの医療費の特徴について	195
・保険者機能強化アクションプラン（第4期）（2018年度～2020年度）	204
・平成30年度 全国健康保険協会事業計画及び予算（健康保険事業関係のみ抜粋）	220
・平成31年度支部保険者機能強化予算について（運営委員会資料）	229
・地方自治体、関係団体等の協定等締結 支部別一覧表	231
・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	236
・30年度ジェネリック医薬品使用促進セミナー開催状況	238
・地域別ジェネリックカルテ（都道府県別）	250
・加入者の医療保険制度等の認知に関する調査（概要）	254
・30年度のお客様満足度調査の結果について	266
・30年度の柔道整復療養費請求部位数、日数の状況	268
・本部及び支部の所在地	269

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方とそのご家族など、約 4,000 万人の加入者、約 220 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。

また、設立の本来の目的である保険者機能の強化・発揮を一層進めていくため、30 年 4 月には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中期的な行動計画を定めた「保険者機能強化アクションプラン（第 4 期）」を策定しました。

今後、これらの計画を加入者及び事業主の皆様のご協力をいただきながら、着実に実施していくことにより、レセプトや現金給付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・増進を図るための保健事業の推進、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さらに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。

令和元年 7 月
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、30 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

30 年度末現在において、常勤職員は 2,107 人となっています。

第2章 30年度の事業運営方針と総括

協会設立から30年度（30年10月）で10年が経過しました。協会の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。他方で、30年度には第7次医療計画や国民健康保険制度の都道府県化等も一斉にスタートし、協会を取り巻く環境は大きく変化しています。また、わが国の高齢化の進展を見据えた社会保障費節減という観点、健康づくりに対する国民の関心の高まりも背景に、各保険者には、加入者の健康増進を図ること等がこれまで以上に期待されています。

協会は、保険者機能を発揮することにより、加入者の健康増進を図ること、加入者が良質かつ効果的な医療を享受できるようにすることが課せられた基本使命であり、協会が設立された本来の目的でもあります。このように取り巻く環境も大きく変化し、寄せられる期待が大きくなる中において、

1. 基盤的保険者機能の確実な実施（レセプトや現金給付の審査支払等）
2. 戦略的保険者機能の一層の発揮（保健事業等により、健康の維持増進を図る等）
3. 保険者機能を支える組織体制の強化（職員の人材育成による協会の組織力の強化等）

を30年度以降の事業運営方針の3つの柱として考えてきました。これらの事業運営方針を具現するためには、具体的なプランや達成度を測るための目標値の設定が重要になりますが、30年度に向けては、重要業績評価指標（Key Performance Indicator 以下「KPI」）を設定した具体的な計画を30年度以降の中期的な行動計画である「保険者機能強化アクションプラン（第4期）」や「30年度事業計画」で策定し、準備を進めてきました。

これらの事業運営方針に沿って、30年度の事業や取組の実施状況を概説します。

まず、一つ目の「基盤的保険者機能の確実な実施」についてです。

基盤的保険者機能とは、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とともに、医療費の適正化等を図ることです。また、この基盤的保険者機能を盤石なものとするため、業務の標準化・簡素化・効率化を徹底し、生産性の向上も目指しています。

30年度のレセプト点検に関しては、専用システムを活用し効率的な点検を実施することや点検員のスキルアップを図ること等を通じて、診療内容等査定効果額は29年度を上回るなど効果的に点検を進めることができました。また、現金給付の申請受付から振込までの期間について、10営業日を協会のサービススタンダードとしています。達成率は99.99%と30年度も極めて高い水準を維持できています。こうした保険者としての基本的な役割やサービスの提供は、今後も確実に果たしてまいります。

二つめの「戦略的保険者機能の一層の発揮」についてです。

戦略的保険者機能とは、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などです。

30年度の保健事業に関しては、生活習慣病予防健診の実施率等について過去最高の水準を記録し、協会設立以降初めて目標実施率を達成することができました。こうした背景には、事業主の皆様とともに推進する「健康宣言事業」を通じた職場における環境改善や健康づくりへの働きかけ、地道な広報活動等による健康に対する意識の広がりもあると考えています。ジェネリック医薬品の使用促進に関しても「使用割合を令和2年9月までに80%以上にする」という国全体の目標の達成に向け、「ジェネリックカルテ」など、協会が独自に開発した各種ツールで地域別の課題等を分析しながら戦略的に使用割合を高め、30年度においても設定した目標を大きく上回ることができました。こうした取組の推進に加えて、医療や介護の各種計画の策定等に関しても、各種協議に参画して議論を行い、その発言のエビデンスや保険者としての知見強化として、医療データの分析など各種研究も積極的に進めています。国内最大の保険者である協会は、「協会けんぽ（全国健康保険協会管掌健康保険）」のビックデータを保健事業の推進やジェネリック医薬品の使用促進等に活かせることが強みですが、協会の保険者機能は着実に強化されてきました。

三つ目の「保険者機能を支える組織体制の強化」についてです。

基盤的保険者機能と戦略的保険者機能を支える力の源泉となるのは「人」であり、協会にとって人材育成は極めて重要な位置付けと考えています。30年度においても、OJTや各種研修等による人材育成を通じて組織力の強化を図りました。また、人的資源の最適な配分のほか、協会全体の業績向上を図るために、支部の業績評価も試行実施しています。基盤的保険者機能を確実なものとし、戦略的保険者機能を一層発揮していくために、これからも組織体制の強化や人材の育成に努めてまいります。

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、医療保険制度全般を見渡した中長期的な視点での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。また、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平均保険料率10%を超えないようにする等の財政運営に対する協会の基本的な考えを運営委員会や全国の支部評議会において、できる限り丁寧に説明させていただきました。最終的に令和元年度の保険料率に関しては、平均保険料率を前年度同様の10%に維持しましたが、加入者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、ひいて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30年度の事業運営方針と概況ですが、協会にとっての30年度は、設立から10年を経過する節目を迎えて「創成期」から「成長期」の段階に入り、「保険者機能強化アクション

コンプラン（第4期）」などで計画した保険者機能に関する様々な取組を具現化した最初の年度であったと考えています。

31年4月で「平成」が終わり、5月からは新しい「令和」の時代が始まりました。協会においても、設立当初に比べて業務が急速に多様化する中、次期システム構想を見据えた業務処理体制の見直しや内部統制の強化等、不断の内部変革を進め、協会を取り巻く環境の変化にも対応しながら、特に事業主の皆様と連携したコラボヘルスなどを通じた保健事業の推進、ジェネリック医薬品の利用促進、データ分析に基づいた地域の医療提供体制への働きかけ等を一層強化していくことが必要です。

引き続き、協会本部と全国の47支部で連携し、協会の保険者機能を強力に発揮できるよう取り組んでまいります。

第3章 加入者数、事業所数、医療費等の動向

(1) 加入者数、事業所数の動向

協会の加入者数や事業所数は、ここ数年、大幅に増加してきました¹。図表 3-1 は直近 10 年間の数値と伸び率になりますが、30 年度の事業所数の伸びは 5.3% で、依然として加入者数の伸びを大きく上回っています。

それぞれの 30 年度末（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 3,941 万 7 千人となり、前年度末に比べ 47 万 6 千人（1.2%）増加しました。

このうち、被保険者数は 2,376 万 9 千人となり、前年度末に比べ 55 万 4 千人（2.4%）増加しています。任意継続被保険者数は 25 万 9 千人となり、前年度末に比べ 3 千人（1.1%）減少しました。なお、30 年度中に新たに被保険者となった方の数は、515 万人となっています（月別の新規加入者数は図表 3-2 参照）。

被扶養者数は 1,564 万 8 千人となり、前年度末に比べ 7 万 8 千人（0.5%）の減少と 6 年ぶりの減少²となりました。

図表 3-4 は被保険者数と被扶養者数の伸び（対前年同月）の推移を示したものです。被扶養者数の伸びについては 30 年 10 月以降、日本年金機構における被扶養者の認定事務の厳格化等によって減少に転じていますが、被保険者数の伸びも 29 年度後半から 30 年度にかけて急激に鈍化しており、近年の動向との違いが顕著になっています。

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強く、伸びが鈍化した 30 年度においても、その傾向は変わっていません。一方で、島根において、僅かながら被保険者数が減少に転じたことは特徴的となっています（図表 3-5 参照）。

平均標準報酬月額は 288,475 円となり、前年度に比べ 3,416 円（1.2%）増加し、協会が設立された 20 年度以降で最も高い伸びとなっています（なお、図表 3-1 にある 28 年度の伸びは、30 年度に次ぐ 1.1% と比較的高い伸びとなっていますが、28 年度は制度改正（標準報酬月額の上限引き上げ）の影響があり、その影響を除けば伸びは 0.6% でした。）。

適用事業所数は 222 万 4 千事業所となり、前年度に比べて 11 万 1 千事業所（5.3%）増加しましたが、被保険者数と同様に伸びは鈍化しています。なお、30 年度中に 16 万 2 千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。

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 被扶養者数が前年度末に比べて減少した要因については、日本年金機構の被扶養者の認定事務の厳格化（30 年 10 月から実施）による影響が大きいと考えています。

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 3-6 に 20 年度以降の状況を示しています。30 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、655 事業所（被保険者数 5 万 1 千人、被扶養者数 3 万 6 千人、平均標準報酬月額 35 万 5 千円）が協会から健康保険組合等に移りました（前年度に比べ 58 事業所減少）。反対に、244 事業所（被保険者数 2 万 4 千人、被扶養者数 1 万 6 千人、平均標準報酬月額 28 万 8 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 26 事業所増加）。30 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 6 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。

〔図表 3-1〕 加入者数、事業所数等の動向

（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）

	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
加入者数	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%)	39,417 (1.2%)
被保険者数	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%)	23,769 (2.4%)
うち任意継続 被保険者数	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%)	259 (▲1.1%)
被扶養者数	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%)	15,648 (▲0.5%)
平均標準報酬月額	280,149 (▲1.8%)	276,217 (▲1.4%)	275,307 (▲0.3%)	275,295 (▲0.0%)	276,161 (0.3%)	277,911 (0.6%)	280,327 (0.9%)	283,351 (1.1%)	285,059 (0.6%)	288,475 (1.2%)
適用事業所数	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%)	2,224 (5.3%)

※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

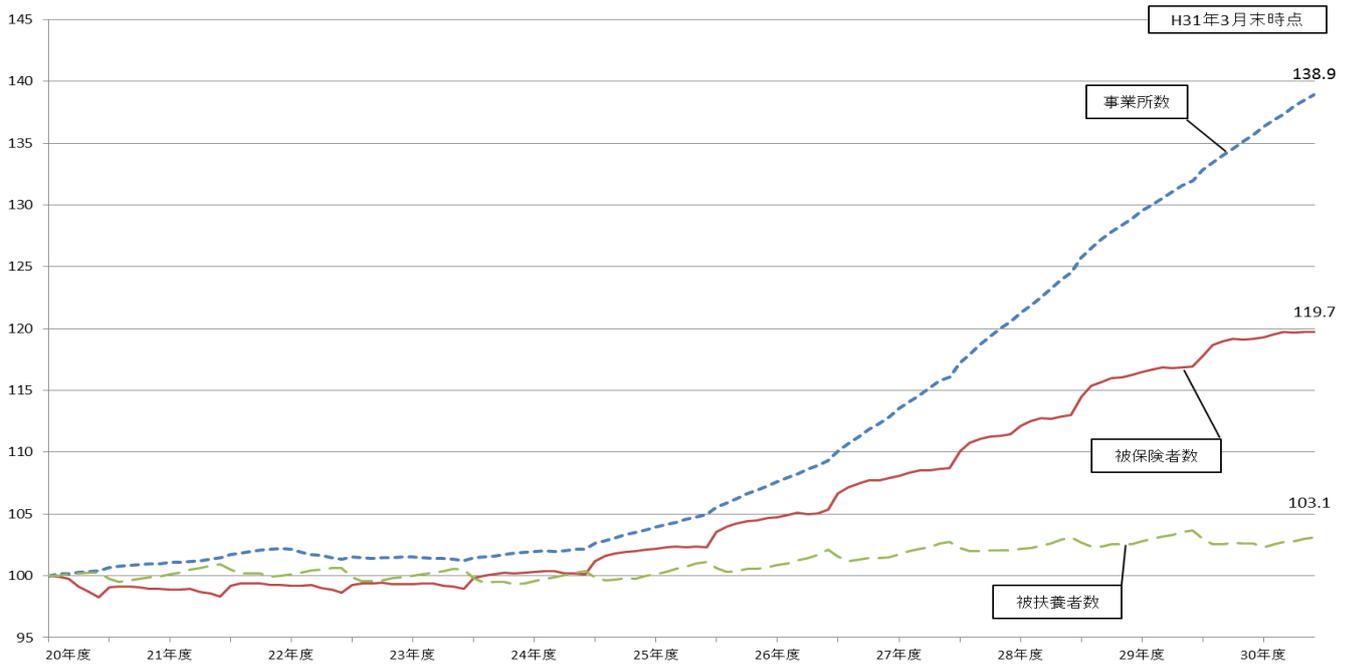
〔図表 3-2〕 30 年度の月別の新規加入者数等の推移

（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	141.2	96.2	63.1	60.8	59.2	53.2	62.3	62.8	52.1	59.6	55.8	57.6	823.8
被保険者数	99.8	59.7	38.2	37.0	35.3	32.5	41.2	37.3	30.9	35.6	32.6	34.9	515.0
被扶養者数	41.4	36.5	24.8	23.8	24.0	20.7	21.1	25.4	21.2	24.0	23.2	22.8	308.8
資格喪失者数	134.4	84.5	58.1	55.1	61.2	51.8	65.1	54.0	45.5	59.8	51.3	55.9	776.7
被保険者数	82.5	41.9	32.9	33.0	36.8	30.7	39.2	32.3	27.1	37.2	31.4	34.6	459.6
被扶養者数	51.9	42.6	25.1	22.1	24.4	21.1	25.9	21.7	18.4	22.6	20.0	21.3	317.1

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は、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。

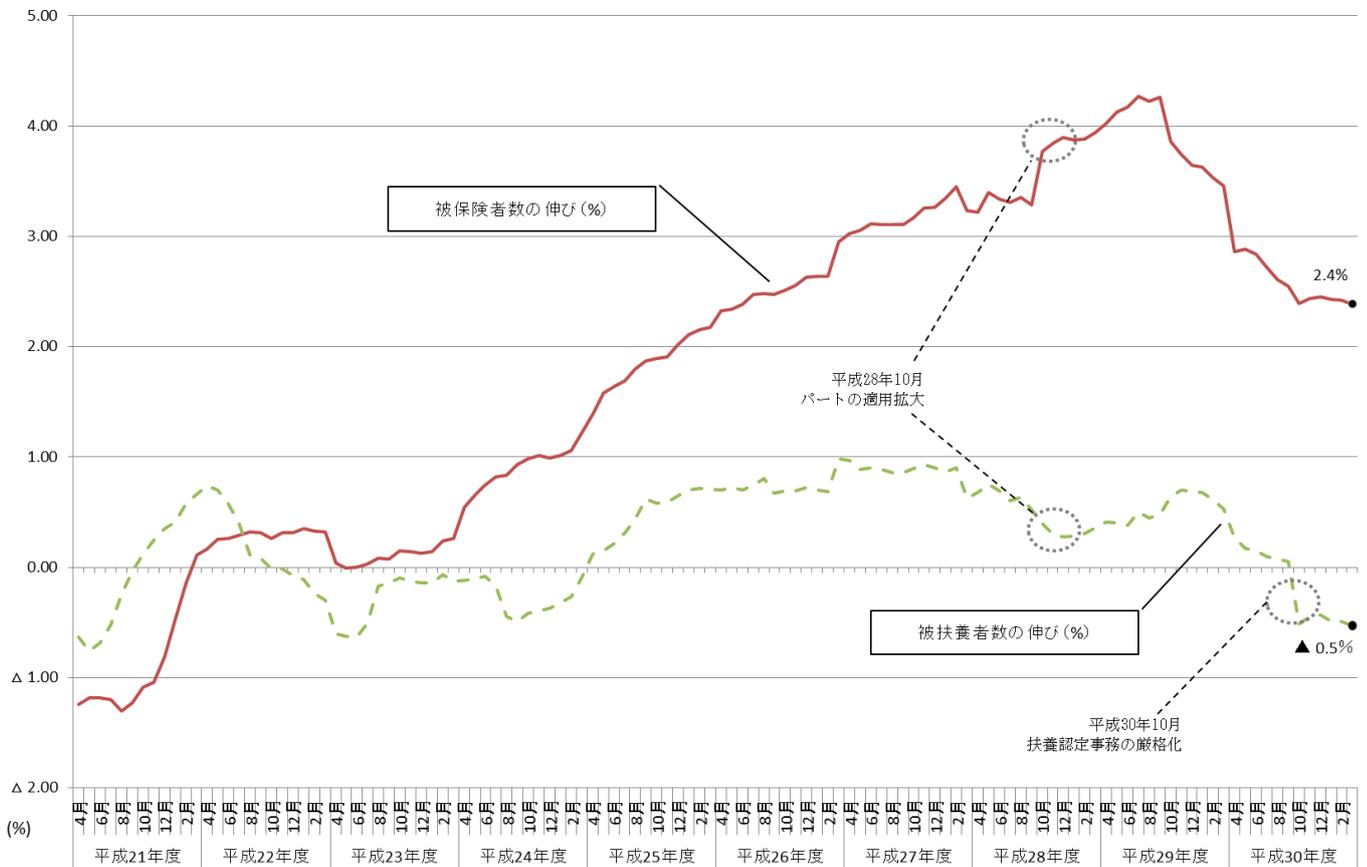
【(図表 3-3) 協会けんぽの事業所数・被保険者数・被扶養者数の推移 (指数)】



※ 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とし、その後の数値を指数で示しています。

【(図表 3-4) 被保険者数・被扶養者数の増減率 (対前年同月) の推移】

伸び率



※20年度は後期高齢者医療制度の創設に伴い、加入者数が大きく減少しました。そのため、21年度以降の推移としています。

〔(図表 3-5) 年度末時点での被保険者数の推移〕

(単位：人)

	27年度	28年度	29年度		30年度		
			前年度対比 (増減率%)	前年度対比 (増減率%)	前年度対比 (増減率%)	前年度対比 (増減率%)	
北海道	1,005,802	1,035,885	2.99	1,059,575	2.29	1,070,913	1.07
青森	257,919	266,776	3.43	271,511	1.77	273,822	0.85
岩手	251,215	255,761	1.81	258,498	1.07	259,947	0.56
宮城	426,767	439,849	3.07	451,629	2.68	457,697	1.34
秋田	199,978	201,773	0.90	203,497	0.85	204,576	0.53
山形	235,694	244,588	3.77	247,818	1.32	249,205	0.56
福島	387,463	402,431	3.86	410,847	2.09	414,953	1.00
茨城	381,462	401,003	5.12	417,745	4.18	429,878	2.90
栃木	297,237	305,960	2.93	316,821	3.55	324,561	2.44
群馬	338,269	350,646	3.66	362,462	3.37	373,165	2.95
埼玉	696,448	747,922	7.39	788,737	5.46	821,776	4.19
千葉	490,168	533,491	8.84	571,297	7.09	593,148	3.82
東京	2,586,704	2,796,355	8.10	2,976,135	6.43	3,137,067	5.41
神奈川	836,935	896,571	7.13	948,931	5.84	987,804	4.10
新潟	479,908	486,956	1.47	493,969	1.44	497,817	0.78
富山	247,281	251,148	1.56	255,112	1.58	257,985	1.13
石川	260,286	267,771	2.88	272,570	1.79	276,138	1.31
福井	172,806	176,580	2.18	179,761	1.80	181,717	1.09
山梨	140,823	145,133	3.06	149,664	3.12	152,437	1.85
長野	372,072	380,192	2.18	388,608	2.21	396,590	2.05
岐阜	407,278	422,960	3.85	435,802	3.04	442,920	1.63
静岡	582,420	598,568	2.77	615,910	2.90	630,275	2.33
愛知	1,346,405	1,391,523	3.35	1,448,464	4.09	1,485,206	2.54
三重	287,592	295,126	2.62	305,309	3.45	312,277	2.28
滋賀	196,236	198,598	1.20	203,101	2.27	207,564	2.20
京都	488,418	504,171	3.23	514,131	1.98	521,596	1.45
大阪	1,781,120	1,854,346	4.11	1,938,959	4.56	2,000,411	3.17
兵庫	810,722	836,147	3.14	861,634	3.05	877,895	1.89
奈良	168,716	172,896	2.48	177,646	2.75	179,055	0.79
和歌山	161,762	165,024	2.02	168,548	2.14	170,953	1.43
鳥取	121,167	123,392	1.84	125,115	1.40	125,921	0.64
島根	151,558	151,850	0.19	152,368	0.34	152,310	▲ 0.04
岡山	409,964	422,928	3.16	425,079	0.51	428,733	0.86
広島	602,664	622,903	3.36	635,792	2.07	644,778	1.41
山口	253,052	254,969	0.76	257,317	0.92	258,195	0.34
徳島	156,782	158,806	1.29	161,692	1.82	163,805	1.31
香川	221,206	225,514	1.95	229,797	1.90	233,110	1.44
愛媛	297,187	302,932	1.93	307,604	1.54	309,516	0.62
高知	152,030	153,885	1.22	155,268	0.90	156,354	0.70
福岡	1,037,717	1,065,384	2.67	1,093,753	2.66	1,105,492	1.07
佐賀	168,532	170,315	1.06	173,163	1.67	173,648	0.28
長崎	260,927	266,536	2.15	270,736	1.58	272,676	0.72
熊本	362,927	368,158	1.44	378,248	2.74	385,700	1.97
大分	239,960	244,950	2.08	247,767	1.15	250,005	0.90
宮崎	227,088	231,777	2.06	236,828	2.18	238,235	0.59
鹿児島	341,500	347,658	1.80	354,503	1.97	357,187	0.76
沖縄	290,101	303,067	4.47	315,292	4.03	323,516	2.61
全国	21,590,268	22,441,174	3.94	23,215,013	3.45	23,768,529	2.38

【(図表 3-6) 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	30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	655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	51千人
	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	36千人
	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	355千円
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	244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	24千人
	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	16千人
	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	288千円

(2) 医療費の動向

30年度の医療費総額（医療給付費と自己負担額の合計額）は、7兆1,047億円となり、前年度と比べて3.0%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5兆5,418億円で前年度に比べて3.1%の増加（現物給付費は5兆4,267億円で前年度に比べ3.2%の増加、現金給付費は1,150億円で前年度に比べ1.7%の減少）、その他の現金給付費は4,455億円で前年度に比べて3.3%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5兆9,872億円と前年度に比べて3.1%の増加となっています。

また、加入者1人当たりでみると、医療費総額は181,075円となり、前年度と比べて1.5%の増加となっています（図表 3-8 参照）。

このうち、医療給付費は141,241円で、前年度に比べて1.6%の増加（現物給付費は138,310円で前年度に比べ1.7%の増加、現金給付費は2,931円で前年度に比べ3.1%の減少）、その他の現金給付費は、11,354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、152,595円と前年度に比べて1.6%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 3-7) 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	30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%)	71,047 (3.0%)
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%)	55,418 (3.1%)
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%)	54,267 (3.2%)
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%)	1,150 (▲1.7%)
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%)	4,455 (3.3%)
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%)	59,872 (3.1%)

※1 括弧内は前年度対比の増減率となります。

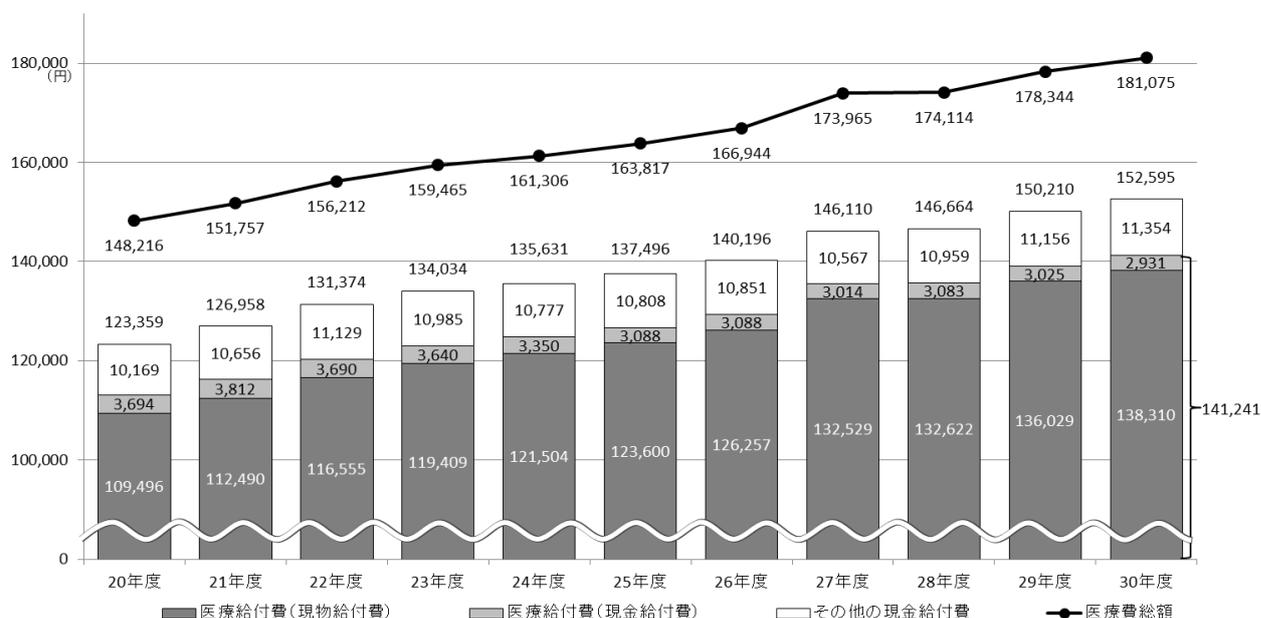
※2 「医療給付費」は、「医療費総額（医療費の10割相当）」から一部負担金（自己負担額）を差し引いた額となります。

※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 30年度保険給付費の実績である5兆9,872億円は、30年度に発生した給付費（現物給付費の場合は支給決定日が30年度中のもの）であるのに対し、57頁の図表 4-36 合算ベースにおける30年度決算額6兆16億円は、30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 3-8) 加入者 1 人当たりの医療費の推移〕



※ (図表 3-7) 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

30 年度における現金給付の支給総額は 5,605 億円となり、前年度と比べて 2.2% 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、30 年度は 116 万 3 千件、2,100 億円の支給実績となっており、前年度からは 165 億円の増加となりました。

出産手当金については、30 年度は 17 万 6 千件、725 億円の支給実績となっており、前年度からは 40 億円の増加となりました。

出産育児一時金については、30 年度は 38 万 3 千件、1,610 億円の支給実績となっており、前年度からは 65 億円の減少となりました。

高額療養費 (償還払い) については、30 年度は 80 万 8 千件、331 億円の支給実績となっており、前年度からはそれぞれ 1 万 2 千件の増加、15 億円の減少となりました。なお、現物給付による高額療養費⁴については、30 年度は 350 万 4 千件、4,634 億円の支給実績となっており、前年度からはそれぞれ 8 万 1 千件、231 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、30 年度は 1,523 万件、660 億円の支給実績となっており、前年度からはそれぞれ 3 万 4 千件の減少、7 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 月から現物給付化されています)。

その他の療養費については、30年度は99万件、159億円の支給実績となっており、前年度からはそれぞれ2万件の減少、2億円の増加となりました。

〔(図表 3-9) 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	30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	1,162,789 (-)※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%)	2,100 (8.5%)	
	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	180,605 (-)※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	175,641 (-)※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%)	725 (5.9%)	
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%)	383,469 (▲3.9%)	
	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%)	1,610 (▲3.9%)	
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%)	3,504,348 (2.4%)
		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%)	4,634 (5.3%)
		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%)	132,228 (2.8%)
	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%)	808,170 (1.5%)
		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%)	331 (▲4.3%)
		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%)	40,979 (▲5.7%)
	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%)	4,312,518 (2.2%)
		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%)	4,965 (4.6%)
		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%)	115,128 (2.3%)
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%)	15,232,318 (▲0.2%)	
	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%)	660 (▲1.1%)	
	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%)	4,332 (▲0.9%)	
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%)	990,623 (▲2.0%)	
	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%)	159 (1.4%)	
	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%)	16,033 (3.4%)	

※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、30年度の支給件数は39,683件、支給額は20億円となります。

※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 3-10) 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	43,214	1,696	39,241	0.024	943	52,910	8,346	157,744	0.049	7,730
青森	10,419	260	24,943	0.023	583	12,753	1,871	146,681	0.046	6,801
岩手	11,102	330	29,746	0.027	795	12,533	1,967	156,941	0.048	7,546
宮城	18,087	519	28,680	0.024	696	22,493	3,661	162,780	0.049	8,003
秋田	5,884	141	23,964	0.018	427	11,656	1,614	138,482	0.057	7,861
山形	12,099	457	37,777	0.030	1,146	11,662	1,828	156,767	0.047	7,311
福島	16,006	457	28,564	0.024	678	19,089	3,327	174,313	0.046	8,018
茨城	14,051	493	35,087	0.020	702	21,880	3,958	180,888	0.051	9,278
栃木	9,422	318	33,752	0.018	596	15,606	2,672	171,236	0.048	8,271
群馬	13,061	397	30,392	0.021	635	18,373	3,216	175,062	0.050	8,670
埼玉	26,503	1,124	42,425	0.020	833	37,233	7,263	195,075	0.046	8,962
千葉	16,940	694	40,982	0.018	722	30,123	5,761	191,241	0.051	9,840
東京	79,905	4,116	51,512	0.017	859	145,940	30,015	205,669	0.047	9,739
神奈川	19,989	1,290	64,512	0.013	809	46,220	9,349	202,281	0.047	9,590
新潟	11,767	295	25,075	0.014	360	25,959	4,346	167,429	0.052	8,702
富山	7,584	339	44,750	0.018	820	9,448	1,728	182,917	0.037	6,686
石川	9,724	264	27,185	0.022	591	11,962	2,161	180,639	0.043	7,820
福井	8,549	234	27,363	0.029	797	8,716	1,521	174,453	0.048	8,371
山梨	7,193	251	34,853	0.028	987	6,670	1,275	191,175	0.044	8,391
長野	17,726	487	27,447	0.027	743	18,882	3,220	170,539	0.048	8,118
岐阜	27,055	1,344	49,676	0.036	1,778	20,669	3,673	177,684	0.047	8,322
静岡	25,749	991	38,506	0.025	966	31,745	5,468	172,253	0.051	8,714
愛知	58,293	3,666	62,890	0.023	1,477	68,933	13,100	190,044	0.047	8,869
三重	12,197	394	32,263	0.024	765	15,867	2,877	181,302	0.051	9,248
滋賀	8,507	407	47,809	0.024	1,150	10,238	1,835	179,192	0.050	8,873
京都	22,082	725	32,833	0.025	819	25,914	4,840	186,758	0.050	9,284
大阪	49,236	2,358	47,897	0.014	689	95,481	18,902	197,966	0.048	9,503
兵庫	24,169	1,098	45,424	0.016	732	41,032	7,786	189,753	0.047	8,898
奈良	7,324	271	36,998	0.023	846	8,788	1,683	191,513	0.049	9,386
和歌山	7,018	223	31,772	0.024	751	9,188	1,602	174,399	0.054	9,385
鳥取	3,916	106	27,014	0.019	517	6,861	1,044	152,093	0.054	8,273
島根	8,211	344	41,893	0.033	1,380	7,794	1,255	160,983	0.051	8,202
岡山	15,222	539	35,404	0.021	750	21,100	3,779	179,111	0.049	8,774
広島	15,809	566	35,781	0.015	522	31,209	5,743	184,002	0.048	8,913
山口	14,193	609	42,915	0.033	1,415	11,981	2,066	172,412	0.046	7,984
徳島	6,764	183	27,093	0.025	681	7,810	1,472	188,459	0.048	8,993
香川	11,246	291	25,869	0.029	750	10,848	1,960	180,712	0.047	8,429
愛媛	14,111	696	49,309	0.027	1,317	14,426	2,458	170,384	0.046	7,919
高知	9,621	384	39,938	0.038	1,511	8,134	1,297	159,408	0.052	8,305
福岡	32,812	1,579	48,122	0.017	838	65,042	11,020	169,422	0.059	9,997
佐賀	8,380	234	27,900	0.028	790	9,484	1,523	160,550	0.055	8,763
長崎	10,695	293	27,362	0.023	633	15,125	2,376	157,096	0.055	8,694
熊本	12,815	436	34,029	0.020	683	19,962	3,172	158,892	0.052	8,266
大分	12,037	294	24,402	0.028	692	12,179	2,032	166,810	0.049	8,123
宮崎	7,276	197	27,007	0.018	489	13,625	1,968	144,451	0.057	8,266
鹿児島	14,881	462	31,074	0.024	750	19,814	3,217	162,355	0.055	9,009
沖縄	9,326	267	28,658	0.016	458	19,432	2,759	141,989	0.060	8,575
合計	808,170	33,118	40,979	0.021	844	1,162,789	210,005	180,605	0.049	8,877

※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 3-11) 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	5,500	2,002	0.014	4,922	12,954	5,438	0.014	6,039	459,139	1,891	4,118	0.255	1,051
青森	2,198	722	0.019	6,122	3,906	1,639	0.017	7,180	91,597	396	4,319	0.206	888
岩手	1,981	650	0.018	5,938	3,620	1,519	0.017	7,278	117,894	427	3,626	0.284	1,029
宮城	3,063	1,181	0.018	6,779	6,165	2,588	0.017	7,105	291,653	1,147	3,932	0.391	1,539
秋田	1,683	516	0.019	5,908	2,473	1,038	0.015	6,153	89,262	386	4,324	0.270	1,169
山形	2,403	761	0.023	7,134	3,635	1,525	0.018	7,612	102,232	373	3,645	0.256	934
福島	3,412	1,330	0.020	7,937	6,727	2,824	0.020	8,440	213,398	883	4,137	0.317	1,310
茨城	3,088	1,337	0.018	7,966	6,907	2,898	0.020	8,313	186,452	795	4,263	0.266	1,132
栃木	2,352	969	0.018	7,524	4,965	2,084	0.019	7,822	197,713	878	4,440	0.371	1,646
群馬	2,476	1,034	0.018	7,355	5,330	2,237	0.017	7,269	217,669	983	4,516	0.348	1,572
埼玉	4,411	1,966	0.015	6,661	11,503	4,828	0.018	7,402	546,902	2,540	4,644	0.405	1,883
千葉	3,441	1,518	0.016	7,042	8,536	3,582	0.018	7,712	340,096	1,531	4,503	0.354	1,593
東京	23,039	11,232	0.019	9,070	47,817	20,070	0.020	8,450	1,969,071	9,055	4,598	0.411	1,890
神奈川	5,509	2,597	0.015	7,152	15,454	6,488	0.020	8,373	560,456	2,402	4,285	0.352	1,507
新潟	4,259	1,594	0.021	8,007	7,398	3,107	0.018	7,690	195,110	792	4,058	0.238	967
富山	1,979	791	0.019	7,584	3,685	1,547	0.018	7,591	146,760	672	4,577	0.355	1,624
石川	2,374	913	0.021	7,985	4,282	1,798	0.019	8,067	139,868	602	4,305	0.313	1,347
福井	1,813	676	0.023	8,562	3,012	1,264	0.020	8,466	88,789	349	3,931	0.302	1,188
山梨	1,147	474	0.018	7,635	2,428	1,019	0.019	7,946	95,699	398	4,155	0.377	1,565
長野	2,640	1,071	0.016	6,533	6,085	2,555	0.018	7,739	231,743	983	4,241	0.354	1,500
岐阜	2,650	1,110	0.016	6,576	6,906	2,899	0.018	7,706	307,708	1,264	4,108	0.407	1,673
静岡	4,361	1,779	0.017	6,998	9,498	3,987	0.018	7,749	305,832	1,209	3,952	0.298	1,178
愛知	9,328	4,191	0.017	7,821	25,095	10,534	0.021	8,756	824,278	3,209	3,894	0.332	1,293
三重	2,132	884	0.017	6,932	5,001	2,099	0.019	8,024	149,363	558	3,736	0.290	1,084
滋賀	1,822	775	0.022	9,202	3,762	1,579	0.021	8,789	129,054	502	3,893	0.365	1,421
京都	3,957	1,776	0.019	8,410	7,752	3,255	0.017	7,247	461,849	2,015	4,362	0.522	2,276
大阪	13,547	6,292	0.018	8,455	37,605	15,782	0.022	9,316	2,301,039	11,556	5,022	0.672	3,374
兵庫	5,943	2,700	0.017	7,666	14,882	6,247	0.019	8,169	668,497	2,888	4,320	0.446	1,924
奈良	1,327	586	0.018	8,065	3,213	1,349	0.019	8,154	151,620	613	4,043	0.473	1,914
和歌山	1,006	403	0.014	5,803	2,513	1,055	0.016	6,911	173,398	749	4,318	0.584	2,522
鳥取	1,649	477	0.030	8,542	2,242	941	0.021	9,017	30,820	118	3,837	0.151	578
島根	1,550	487	0.024	7,513	2,422	1,017	0.019	8,138	34,477	113	3,266	0.138	452
岡山	3,653	1,469	0.020	8,183	7,479	3,139	0.021	8,611	204,124	744	3,647	0.284	1,036
広島	4,599	1,885	0.018	7,426	9,771	4,102	0.018	7,593	267,562	1,046	3,909	0.247	965
山口	1,655	631	0.016	5,983	4,257	1,787	0.019	8,148	120,616	489	4,051	0.280	1,135
徳島	1,214	498	0.018	7,190	2,182	916	0.016	6,732	140,324	561	3,997	0.521	2,083
香川	1,671	663	0.018	7,211	3,713	1,558	0.019	8,130	152,807	543	3,552	0.394	1,399
愛媛	2,046	816	0.017	6,647	5,163	2,167	0.019	8,181	178,560	645	3,614	0.338	1,222
高知	1,297	493	0.019	7,128	2,363	991	0.018	7,658	79,877	290	3,631	0.314	1,141
福岡	9,881	3,829	0.022	8,448	21,037	8,829	0.022	9,175	981,249	4,302	4,384	0.521	2,283
佐賀	1,955	655	0.026	8,570	3,319	1,393	0.022	9,072	125,788	529	4,202	0.425	1,785
長崎	2,589	942	0.022	7,909	5,027	2,110	0.021	8,764	231,173	920	3,978	0.500	1,990
熊本	3,984	1,502	0.023	8,754	7,410	3,111	0.022	9,368	209,971	844	4,022	0.329	1,322
大分	1,850	683	0.018	6,592	4,155	1,744	0.019	8,040	167,456	660	3,940	0.395	1,554
宮崎	2,801	881	0.027	8,366	4,598	1,929	0.022	9,256	139,529	553	3,963	0.347	1,376
鹿児島	3,262	1,220	0.022	8,136	7,146	3,000	0.023	9,489	250,103	985	3,937	0.406	1,597
沖縄	5,144	1,576	0.037	11,335	8,076	3,389	0.027	11,449	163,741	598	3,651	0.281	1,025
合計	175,641	72,542	0.019	7,722	383,469	160,955	0.020	8,214	15,232,318	65,981	4,332	0.388	1,682

※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みますが、内払い及び差額払いの件数は含んでいません。

〔(図表 3-12) 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	3,815	42	11,101	0.002	24	35,772	217	6,071	0.020	121	31,335	604	19,273	0.017	336
青森	241	4	17,733	0.001	10	641	6	8,643	0.001	12	4,435	95	21,408	0.010	213
岩手	359	6	16,723	0.001	14	972	7	7,359	0.002	17	3,221	101	31,331	0.008	243
宮城	1,148	24	21,003	0.002	32	2,895	17	5,906	0.004	23	5,794	153	26,362	0.008	205
秋田	666	13	20,121	0.002	41	184	2	8,275	0.001	5	2,982	59	19,740	0.009	178
山形	409	7	16,249	0.001	17	627	4	6,170	0.002	10	3,303	81	24,668	0.008	204
福島	1,244	23	18,190	0.002	34	2,149	16	7,431	0.003	24	5,816	142	24,412	0.009	211
茨城	639	11	16,969	0.001	15	2,892	18	6,096	0.004	25	6,875	165	23,999	0.010	235
栃木	990	18	18,343	0.002	34	1,775	11	6,436	0.003	21	4,540	123	27,082	0.009	231
群馬	1,305	28	21,366	0.002	45	1,061	9	8,098	0.002	14	5,709	145	25,417	0.009	232
埼玉	2,715	53	19,499	0.002	39	6,869	46	6,654	0.005	34	13,350	380	28,489	0.010	282
千葉	1,568	32	20,102	0.002	33	5,346	37	6,901	0.006	38	11,775	293	24,892	0.012	305
東京	13,000	283	21,737	0.003	59	50,226	359	7,143	0.010	75	66,613	1,774	26,636	0.014	370
神奈川	7,463	147	19,710	0.005	92	14,760	101	6,848	0.009	63	20,846	612	29,343	0.013	384
新潟	825	18	22,209	0.001	22	1,771	10	5,780	0.002	13	10,061	226	22,493	0.012	276
富山	423	8	17,997	0.001	18	6,334	38	6,015	0.015	92	3,808	93	24,466	0.009	225
石川	397	8	20,352	0.001	18	5,215	28	5,449	0.012	64	3,639	86	23,724	0.008	193
福井	185	3	15,893	0.001	10	3,175	16	5,088	0.011	55	3,144	61	19,456	0.011	208
山梨	681	13	19,611	0.003	53	1,540	10	6,714	0.006	41	2,875	60	20,702	0.011	234
長野	1,025	16	15,419	0.002	24	4,591	26	5,656	0.007	40	6,435	141	21,987	0.010	216
岐阜	1,086	27	24,811	0.001	36	5,872	41	6,906	0.008	54	10,219	230	22,534	0.014	305
静岡	2,347	40	17,023	0.002	39	3,152	20	6,243	0.003	19	10,554	258	24,471	0.010	252
愛知	4,547	94	20,705	0.002	38	40,290	246	6,099	0.016	99	34,506	795	23,042	0.014	320
三重	566	10	18,118	0.001	20	5,138	33	6,346	0.010	63	7,235	137	18,973	0.014	267
滋賀	490	12	23,752	0.001	33	2,144	18	8,404	0.006	51	4,722	98	20,826	0.013	278
京都	2,275	54	23,717	0.003	61	7,740	58	7,458	0.009	65	15,586	329	21,105	0.018	372
大阪	6,822	141	20,671	0.002	41	125,828	1,056	8,394	0.037	308	41,128	995	24,184	0.012	290
兵庫	1,409	30	21,047	0.001	20	11,807	84	7,130	0.008	56	21,516	473	21,971	0.014	315
奈良	252	4	16,456	0.001	13	3,483	24	6,899	0.011	75	5,365	111	20,669	0.017	346
和歌山	272	6	23,534	0.001	22	6,198	48	7,774	0.021	162	3,211	72	22,524	0.011	244
鳥取	161	3	20,361	0.001	16	728	4	5,013	0.004	18	2,619	56	21,334	0.013	273
島根	198	5	24,206	0.001	19	1,341	7	5,112	0.005	27	3,399	70	20,726	0.014	283
岡山	286	5	19,222	0.000	8	3,704	22	5,936	0.005	31	7,553	176	23,262	0.011	245
広島	1,095	22	19,810	0.001	20	17,723	103	5,820	0.016	95	11,440	262	22,943	0.011	242
山口	513	10	19,546	0.001	23	2,059	10	5,001	0.005	24	4,842	133	27,407	0.011	308
徳島	419	4	8,481	0.002	13	3,009	14	4,607	0.011	51	3,187	66	20,810	0.012	246
香川	389	9	22,569	0.001	23	2,480	15	6,080	0.006	39	5,138	107	20,906	0.013	277
愛媛	921	20	22,177	0.002	39	2,636	15	5,528	0.005	28	6,028	143	23,651	0.011	270
高知	279	7	25,173	0.001	28	461	3	7,207	0.002	13	4,764	83	17,488	0.019	328
福岡	1,278	32	24,791	0.001	17	19,728	124	6,310	0.010	66	20,003	476	23,819	0.011	253
佐賀	297	8	26,639	0.001	27	2,144	14	6,760	0.007	49	4,345	81	18,582	0.015	273
長崎	346	7	20,147	0.001	15	6,006	34	5,672	0.013	74	5,874	105	17,854	0.013	227
熊本	357	7	20,875	0.001	12	3,639	18	4,890	0.006	28	9,200	191	20,803	0.014	300
大分	192	4	22,140	0.000	10	1,242	7	5,545	0.003	16	4,366	92	21,064	0.010	217
宮崎	370	5	14,210	0.001	13	3,105	17	5,453	0.008	42	4,391	99	22,543	0.011	246
鹿児島	666	15	22,946	0.001	25	3,587	23	6,371	0.006	37	6,780	148	21,761	0.011	239
沖縄	1,217	21	16,943	0.002	35	2,584	16	6,031	0.004	27	11,325	290	25,618	0.019	498
合計	68,148	1,359	19,944	0.002	35	436,623	3,050	6,986	0.011	78	485,852	11,473	23,614	0.012	292

第4章 事業運営、活動の概況

1. 基盤的保険者機能関係

(1) 現金給付の適正化の推進

協会における現金給付については、傷病手当金や出産手当金等総額で5,605億円(30年度実績)の給付を行っており、加入者数の増加に伴って年々規模も大きくなっています(詳細は前述「第3章(3)現金給付の動向」参照)。現金給付の申請の受付から支払(振込)までの期間については、所要日数の目標(サービススタンダード)を定めるなど迅速な審査に努めているところですが、適正で正確な審査は当然に、不正の疑いのある給付申請については、徹底した内容の確認が必要と考えています。

i) 現金給付における不正請求の防止

現金給付の審査から支払までの過程において、不正請求を防止する観点で審査を強化しています。特に標準報酬月額が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は、労務の可否の確認を徹底するなど、重点的に審査を行いました。

また、不正の疑いのある事案については、各支部の保険給付適正化プロジェクトチームで検証の上、必要に応じて事業主への立入検査を実施しています。30年度は、143件(29年度は231件)の事業主への立入検査を実施し、その結果、13件(29年度は15件)が不適正と判断され不正受給の防止につながりました。立入検査の実施件数は年々減少傾向にありますが、これは、28年4月の不正受給防止等を目的に行われた制度改正⁵により不正請求の抑止効果が働いたためであると考えられます。

加えて、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、現金給付の受給目的での資格取得が疑われる不自然な請求事案について抽出し、事後調査を行いました。30年度の新規調査対象件数は傷病手当金が498件、出産手当金が99件でした。また、29年度から引き続き調査していた事案も傷病手当金が43件、出産手当金が10件ありました。ともに結果として不正は確認されませんでした。引き続き現金給付の審査等を強化し、不正請求の防止に努めてまいります。

[(図表 4-1) 事業主への立入検査実施件数]

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
立入検査実施件数	40件	389件 (+349件)	945件 (+556件)	390件 (▲555件)	231件 (▲159件)	143件 (▲88件)
不適正と判断されたもの	5件	29件 (+24件)	49件 (+20件)	10件 (▲39件)	15件 (+5件)	13件 (▲2件)

※括弧内は前年度からの増減となります。

⁵ 給付の基礎となる標準報酬日額について、各支給対象日に適用される標準報酬日額から、支給開始の直近1年間の標準報酬日額の平均に変更されました。

ii) 傷病手当金と障害年金等との併給調整について

(障害年金等との調整)

協会が傷病手当金を支給した加入者に対して、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行われた場合は、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。

上記については、傷病手当金の支給申請書の説明欄に明記することなどで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が、29年6月に事務処理手順書を新たに策定し、日本年金機構と連携した年金情報の確認も強化しています。30年6月からは、障害年金等が遡及受給できる期間が最大5年分であることを踏まえて、日本年金機構への年金支給情報の確認期間を1年間から5年間に拡大しました。

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。後述の「(4) 返納金債権の発生防止のための保険証回収強化、債権回収業務の推進」にも関係しますが、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。

(休業補償給付との調整)

傷病手当金の請求傷病が業務災害によるものである場合には、支給対象外となります。しかしながら、労働者災害補償保険法（以下、労災保険）の休業補償給付の可否にかかる決定に時間を要する等の理由により、協会から傷病手当金の給付を希望する加入者については、労災保険からの休業補償給付決定後に傷病手当金を返納する旨の同意書を提出いただいたうえで傷病手当金を支給しています。

同意書の受領後は速やかに進捗管理表を作成した上で、原則3ヵ月おきに労働基準監督署に支給状況を確認するよう30年11月に事務処理手順書の改訂等を行い、併給調整事務が適切に行われるよう努めています。

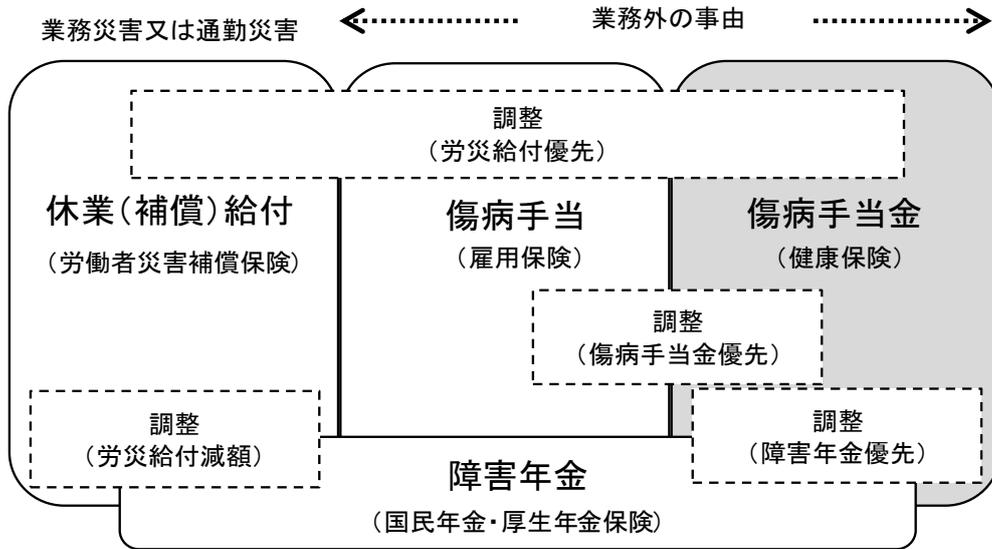
[(図表 4-2) 傷病手当金等と他制度の給付の調整に伴う債権の発生状況]

	28年度		29年度		30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	4,896件	15.4億円	5,117件	16.8億円	6,794件	22.1億円
傷病手当金と老齢年金の調整	2,127件	2.2億円	2,242件	2.1億円	3,170件	3.7億円
傷病手当金等と労災給付との調整	5,619件	11.0億円	5,443件	11.1億円	6,129件	13.3億円
合計	12,642件	28.6億円	12,802件	30.0億円	16,093件	39.1億円

※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。

〔(図表 4-3) 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。

iii) 海外療養費の厳格な審査

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海外の医療機関で診療等を受けた場合、かかった医療費の一部が申請により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。30年度も、パスポート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、過去の給付記録との整合性や海外在住の被扶養者から申請された場合の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、30年度の不支給件数は、29年度よりも21件増加した89件となり、不正請求の防止を図ることができています。

なお、各支部で実施していた海外療養費の審査を28年10月に神奈川支部へ集約し、審査の強化及び業務効率化を図りましたが、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、申請内容や傾向の分析も行っています。これらの申請傾向の把握により、今後、より効果的な不正対策を図ってまいります。

〔(図表 4-4) 海外療養費の支給決定件数等〕

		28年度	29年度	30年度
受付	件数	6,402件	6,936件	6,465件
	返戻	757件	679件	657件
支給	件数	5,620件	6,189件	5,751件
	金額	205,301千円	276,572千円	257,741千円
不支給	件数	23件	68件	89件
	金額	1,125千円	14,708千円	18,921千円
不支給率	件数	0.36%	0.98%	1.38%

(2) 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、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、協会においても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・外傷点検を行っています。これらの点検により医療費を適正化しています。

i) 内容点検

①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。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、協会の査定率は支払基金の審査精度が向上するほど低下傾向となります。支払基金の審査については、電子レセプトの普及を背景にその充実が進んでおり、突合点検や縦覧点検における審査領域が年々拡大しています。その結果、協会による点検効果が現れにくい傾向が強くなっています⁶。このため、内容点検におけるKPIについても「支払基金と合算したレセプト点検の査定率⁷について前年度以上とする」と設定しています。

30年度の支払基金の一次審査における診療内容等査定効果額は、約158億円と前年度と同額で、協会の再審査における診療内容等査定効果額は56億円と前年度より約1億円増加(1.8%)しました(図表4-5)。しかしながら、協会けんぽの医療費総額の伸び(3.8%)が大きかったことが影響してか、査定率は0.383%と、29年度実績(0.395%)を僅かに下回る結果となり、KPIを達成することはできませんでした。なお、加入者一人当たりの診療内容等査定効果額は144円と、29年度実績と同額になりました。

この診療内容等査定効果額について、点検種類別⁸に効果額を確認すると(図表4-7)、単月点検の査定効果額は支払基金と合算した場合は約155億円、うち基金における一次審査は約129億円、協会における再審査は約26億円となっており、協会による再審査分は前年度より約2億円(9.4%)増加と5年連続で増加しています。突合点検の査定効果額は支払基金と合算した場合は約26億円、うち基金における一次審査は約15億円、協会における再審査分は約11億円となっており、協会による再審査分は、前年度より約3億円(▲18.5%)減少しています。縦覧点検の査定効果額は支払基金と合算した場合は約33億円、うち基金における一次審査は約14億円、協会における再審査は約19億円となっており、協会による再審査分は、前年度より約1億円(6.5%)増加しています。

⁶ 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。

⁷ 査定率＝レセプト点検により査定(減額)した額÷協会けんぽの医療費総額(診療報酬請求額)

⁸ 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

〔(図表 4-5) 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〕

	28年度	29年度	30年度
診療内容等査定効果額	203億円 (+14) (7.41%)	213億円 (+10) (4.93%)	214億円 (+1) (0.47%)
支払基金一次審査	150億円 (+7) (4.90%)	158億円 (+8) (5.33%)	158億円 (+0) (0.00%)
協会点検による再審査	53億円 (+7) (15.22%)	55億円 (+2) (3.77%)	56億円 (+1) (1.82%)
医療費総額(診療報酬請求額)	51,966億円 (+2,577) (5.2%)	53,906億円 (+1,940) (3.7%)	55,935億円 (+2,029) (3.8%)
請求金額に対する査定効果額割合	0.391% (+0.009)	0.395% (+0.004)	0.383% (▲0.012)
支払基金一次審査	0.288% (▲0.001)	0.293% (+0.005)	0.283% (▲0.010)
協会点検による再審査	0.103% (+0.010)	0.102% (▲0.001)	0.100% (▲0.002)

※括弧内は前年度からの増減、伸び率となります。

※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。

〔(図表 4-6) 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	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
診療内容等査定効果額	171円 (+8)	154円 (▲17)	138円 (▲16)	125円 (▲13)	143円 (+18)	144円 (+1)	144円 (+0)
内容点検効果額	667円 (+58)	624円 (▲43)	483円 (▲141)	375円 (▲108)	328円 (▲47)	466円 (+138)	286円 (▲180)

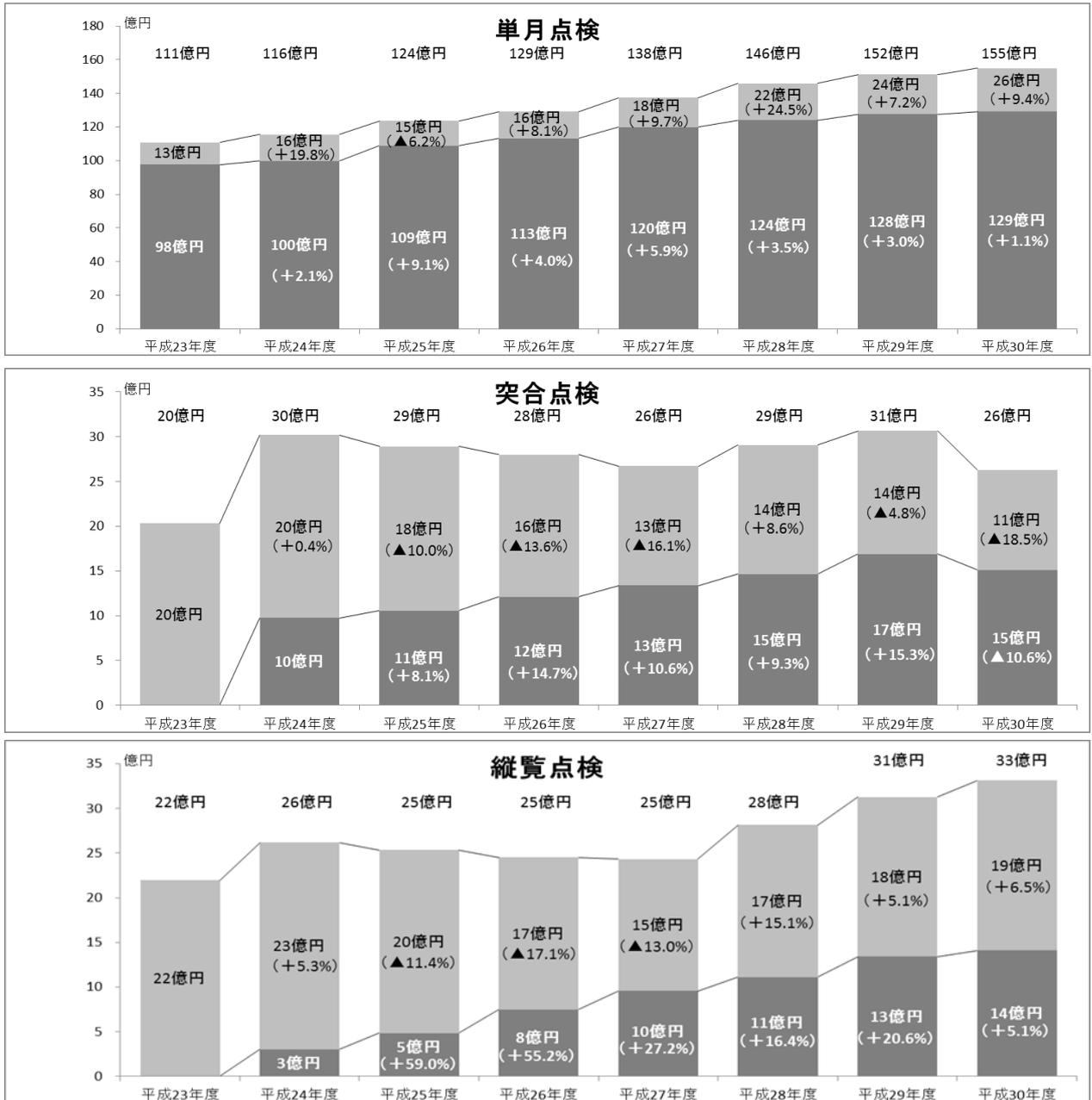
※括弧内は前年度からの増減となります。

※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 4-7) 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。

②点検効果向上のための取組

点検効果向上のために、30年度は以下のような取組を行いました。

〔内容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」を策定しました。進捗会議を毎月実施し、支部の現状と課題の検証および課題に対する改善策の検討を行い、システムを有効活用した効率的な点検を実施しています。

本部においては、各支部の優れた取組や全支部の査定データを集約し、協会内での共有化を図りました。また、再審査請求結果の分析ツールを提供し、支部が効率的に PDCA を回せるよう支援しています。

[内容点検業務の一部外注化]

内容点検業務については、点検員のスキルアップを図るため、一部を外注化していましたが、協会の点検員のスキルも一定の水準に達したこと、費用対効果などを勘案し、30年12月をもって外注を打ち切ることとしました。31年1月より協会の点検員により全てのレセプトを点検しています。

[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の維持や向上を図るため、各支部においては外部講師等による研修会や支部の課題に基づく勉強会（月16時間以上）を実施しています。

また、本部において新規採用レセプト点検員研修（4月）や診療報酬改定説明会（7月）を実施しました。

ii) 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。

30年度は、協会に請求する前の支払基金の資格確認の点検範囲が拡大され、協会の点検効果が現れにくい状況でしたが、30年度の加入者1人当たりの資格点検の効果額は1,276円となり、前年度と比較して13円（1.0%）増加しました。

なお、30年度の医療機関への照会件数は約105万件となり、前年度と比較して約18万件増加しました。これは協会の加入者数が増加（「第3章（1）加入者、事業所の動向」参照）していることに比例して増えたものと考えられます。

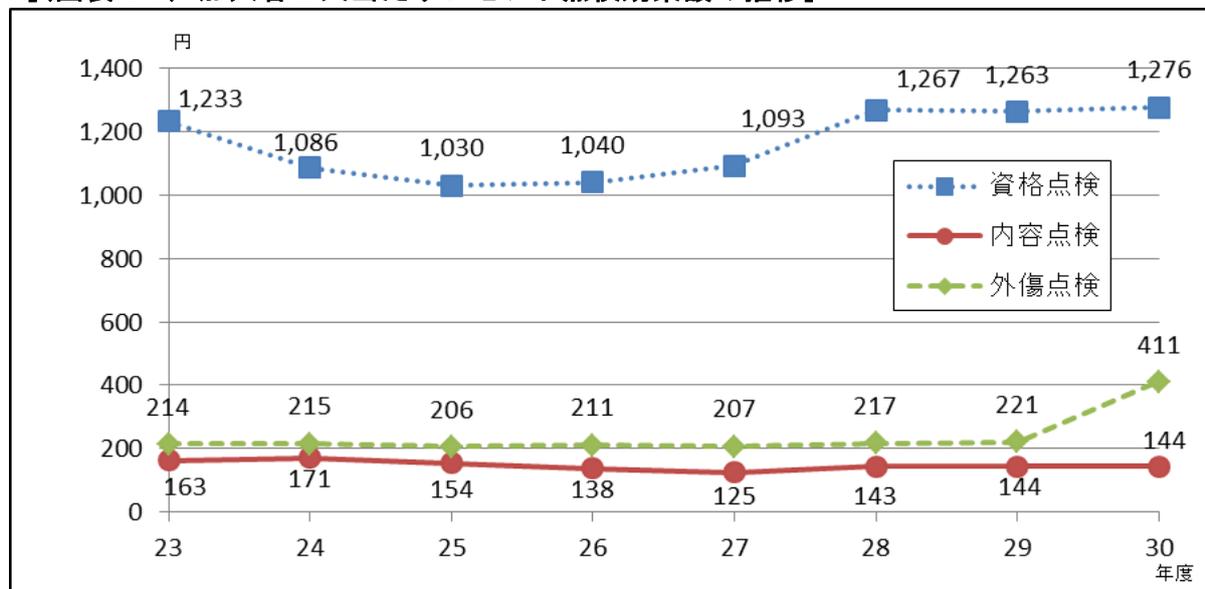
iii) 外傷点検

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。

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。

30年度の加入者1人当たりの外傷点検効果額は、損害賠償金に係る高額債権の増加等により、411円となり、前年度と比較して190円（86%）増加しました。

〔図表 4-8〕 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 4-9) 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	
	30年度	(前年度)	30年度	(前年度)	30年度	(前年度)	30年度	(前年度)
北海道	1,516	(1,312)	359	(228)	433	(457)	233	(199)
青森	1,235	(1,271)	422	(197)	251	(1,022)	107	(86)
岩手	1,443	(1,559)	257	(160)	348	(390)	215	(229)
宮城	1,236	(1,414)	336	(160)	412	(500)	150	(152)
秋田	1,195	(937)	324	(205)	322	(398)	110	(91)
山形	1,462	(1,675)	360	(161)	184	(1,661)	112	(78)
福島	1,347	(1,138)	463	(211)	645	(337)	133	(149)
茨城	1,463	(1,032)	474	(175)	434	(545)	201	(267)
栃木	1,064	(1,296)	496	(131)	438	(417)	194	(190)
群馬	1,342	(1,646)	472	(222)	334	(301)	146	(116)
埼玉	1,139	(1,103)	358	(168)	259	(313)	153	(158)
千葉	1,080	(1,150)	307	(265)	283	(263)	174	(168)
東京	1,160	(1,129)	411	(202)	198	(269)	102	(90)
神奈川	1,159	(1,248)	374	(197)	303	(256)	127	(113)
新潟	916	(1,106)	456	(184)	237	(283)	103	(137)
富山	1,150	(1,329)	419	(266)	151	(598)	91	(98)
石川	1,290	(1,436)	246	(237)	188	(567)	92	(86)
福井	1,340	(1,436)	438	(230)	294	(465)	170	(169)
山梨	1,100	(1,063)	372	(255)	337	(431)	155	(111)
長野	1,111	(1,169)	409	(194)	232	(625)	124	(155)
岐阜	915	(1,058)	338	(197)	226	(313)	128	(114)
静岡	1,049	(1,000)	230	(207)	162	(256)	110	(129)
愛知	990	(972)	443	(233)	227	(289)	92	(104)
三重	1,104	(1,198)	232	(177)	232	(241)	88	(87)
滋賀	1,247	(1,140)	534	(206)	239	(929)	88	(128)
京都	1,354	(1,230)	349	(225)	260	(304)	118	(138)
大阪	1,235	(1,274)	282	(200)	303	(443)	205	(228)
兵庫	1,627	(1,130)	506	(261)	328	(377)	121	(125)
奈良	1,445	(1,472)	472	(320)	230	(480)	159	(130)
和歌山	1,472	(1,683)	475	(178)	507	(975)	295	(246)
鳥取	1,950	(1,975)	482	(120)	327	(581)	188	(205)
島根	1,763	(1,590)	346	(163)	192	(457)	136	(129)
岡山	1,299	(1,361)	843	(305)	217	(218)	157	(152)
広島	1,381	(1,228)	334	(205)	189	(306)	117	(123)
山口	1,737	(1,921)	559	(188)	299	(898)	114	(85)
徳島	1,302	(1,487)	494	(250)	377	(580)	89	(78)
香川	1,246	(1,492)	508	(386)	231	(351)	114	(135)
愛媛	1,281	(1,247)	762	(302)	156	(345)	114	(136)
高知	1,565	(1,628)	572	(296)	284	(852)	198	(156)
福岡	1,563	(1,475)	495	(250)	388	(571)	246	(244)
佐賀	1,402	(1,587)	644	(434)	407	(1,712)	106	(73)
長崎	1,211	(1,480)	433	(285)	490	(1,470)	151	(189)
熊本	1,550	(1,500)	600	(335)	163	(465)	99	(88)
大分	1,583	(1,560)	281	(194)	227	(614)	100	(97)
宮崎	1,276	(1,352)	460	(240)	288	(1,693)	171	(156)
鹿児島	1,358	(1,292)	430	(272)	230	(392)	138	(110)
沖縄	1,556	(1,548)	381	(202)	378	(1,411)	154	(116)
全国	1,276	(1,263)	411	(221)	286	(466)	144	(144)

(3) 柔道整復施術療養費等の照会業務の強化

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。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。

30年度も、納入告知書に同封するチラシやリーフレットなどで、加入者の方々に適正な受診をお願いしていますが、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又は施術回数が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、申請のあった方に対する文書による施術内容の確認及び適正受診の働きかけを行いました。30年度は年度末までに414,073件（29年度334,286件）の文書照会を実施し、多部位かつ頻回受診の申請は189,660件（29年度204,407件）と前年度から減少するとともに、「申請件数全体に占める3部位以上かつ15日以上申請の割合」についても1.23%とすることができ、30年度のKPIである対前年度（1.32%）以下（前年度比0.09%ポイント減少）を達成し、適正化が図れています。

また、同一施術所で同一患者の負傷と治癒を繰り返す施術、いわゆる「部位ころがし」と呼ばれる申請に対しても、60,679件の文書照会を実施しました。これらの取組により、柔道整復療養費の実績は、加入者数が増加している中で、支給件数が15,232,318件、支給決定金額は660億円と、29年度に比べ33,940件（0.2%）、7億円（1.1%）減少しました。

[(図表 4-10) 柔道整復療養費の申請件数と内訳]

	29年度		30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	15,543,363	-	15,471,289	-	▲ 0.5%
うち多部位	3,610,410	23.23%	3,451,582	22.31%	▲ 4.4%
うち頻回	449,917	2.89%	424,658	2.74%	▲ 5.6%
うち 多部位かつ頻回	204,407	1.32%	189,660	1.23%	▲ 7.2%
照会件数	334,286		414,073		23.9%

※30年度の支部別の状況は巻末の参考資料に掲載

(4) 返納金債権の発生防止のための保険証回収強化、債権回収業務の推進

協会の債権は、退職等の理由により使用できない保険証を使用して医療機関で受診した資格喪失後受診や、交通事故など第三者の行為によって生じた傷病について協会から保険給付した場合等に発生します。

発生した債権は、速やかな回収を図るため、電話や文書による早期催告の実施、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等、積極的に取り組んでいます。

また、損害賠償金債権については、損害保険会社への折衝や加害者本人への返納金の告知を早期に実施しています。

i) 保険証回収業務

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で受診した場合には資格喪失後受診となり、後日、その医療費は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、資格喪失後受診や債権発生の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の活用、広報チラシの配布、医療機関窓口でのポスターの掲示などを通じて広く周知を図りました。

また、日本年金機構による保険証の回収催告に応じなかった方に対し、協会からも文書による催告を資格喪失後2週間以内実施するとともに、電話での催告等による保険証の回収強化に取り組みました。加えて、保険証の未回収が多い事業所には訪問等による説明を行い、資格喪失届の提出の際の確実な保険証の返却を求めました。

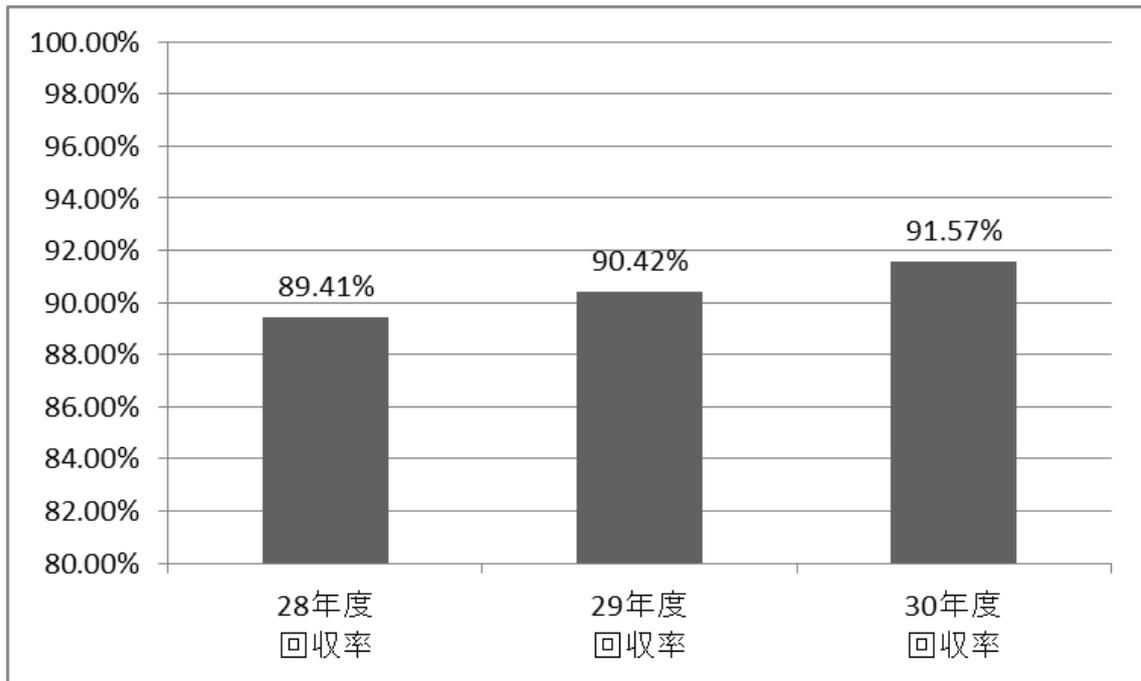
なお、資格喪失届に保険証が添付できない場合に、代わりに添付する「被保険者証回収不能届」への電話番号の記載が、厚生労働省への働きかけにより義務化されたことを受け、30年度からの新たな取組として、この電話番号を活用した電話催告を31,798件実施しました。

これらの取組の結果、30年度の資格喪失後受診の実績については図表4-11のとおり、発生件数が16万件、発生金額が39億円となっており、保険証の回収件数は707万件となりました。資格喪失後1ヵ月以内の保険証回収率は図表4-12のとおり、加入者数が増加傾向にある中で91.57%となり、29年度実績90.42%から1.15%ポイント上昇し、30年度KPIである93.00%は概ね達成できています。また、図表4-13のとおり総レセプト件数に占める無資格受診レセプト件数の割合(0.158%)は、29年度実績(0.161%)より減少しており、割合で見ても新規債権の発生が抑制されています。

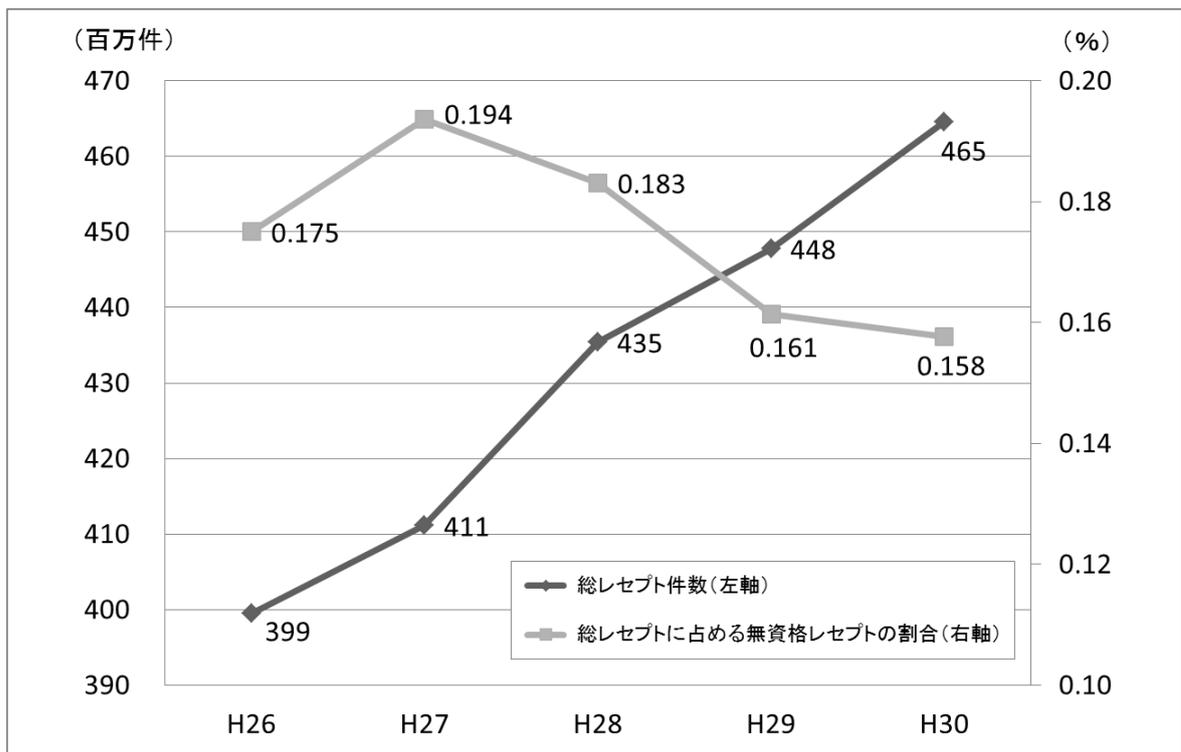
〔(図表 4-11) 資格喪失後受診による債権の発生件数等・保険証回収件数〕

	28年度	29年度	30年度
資格喪失後受診による債権発生件数	124,872件	150,673件	155,599件
資格喪失後受診による債権発生金額	35億円	36億円	39億円
保険証回収件数	714万件	691万件	707万件

[(図表 4-12) 資格喪失後一ヵ月以内の保険証回収状況]



[(図表 4-13) 総レセプト件数に占める無資格受診レセプト件数の割合]



ii) 発生した債権の早期回収等

債権の回収については、回収が長期化することにより回収率が低下する傾向にあることや管理事務が増加することなどを踏まえると、発生から6ヵ月以内に回収することが重要と考えています。回収強化策として初回通知や催告状等の送付をアウトソース化し、業務の効率化等も図りながら、電話催告や文書催告、納付拒否者に対する支払催促や法的手続きも積極的に実施しています。

① 国民健康保険加入者の協会資格喪失後受診による債権等

協会けんぽと国民健康保険との間で発生した資格喪失後受診等による債権の回収について、保険者間で直接調整する「保険者間調整」を実施しています。

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、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4-14のとおり、保険者間調整による30年度の債権回収件数は7,971件で、29年度に比べ2,552件増加しました。今後も保険者間調整については積極的に進めてまいります。

[(図表4-14) 保険者間調整による債権回収状況]

	28年度	29年度	30年度
保険者間調整による債権回収件数	3,672件	5,419件	7,971件
保険者間調整による債権回収金額	9.1億円	10.9億円	12.0億円

② 支払催促等の法的手続きの実施

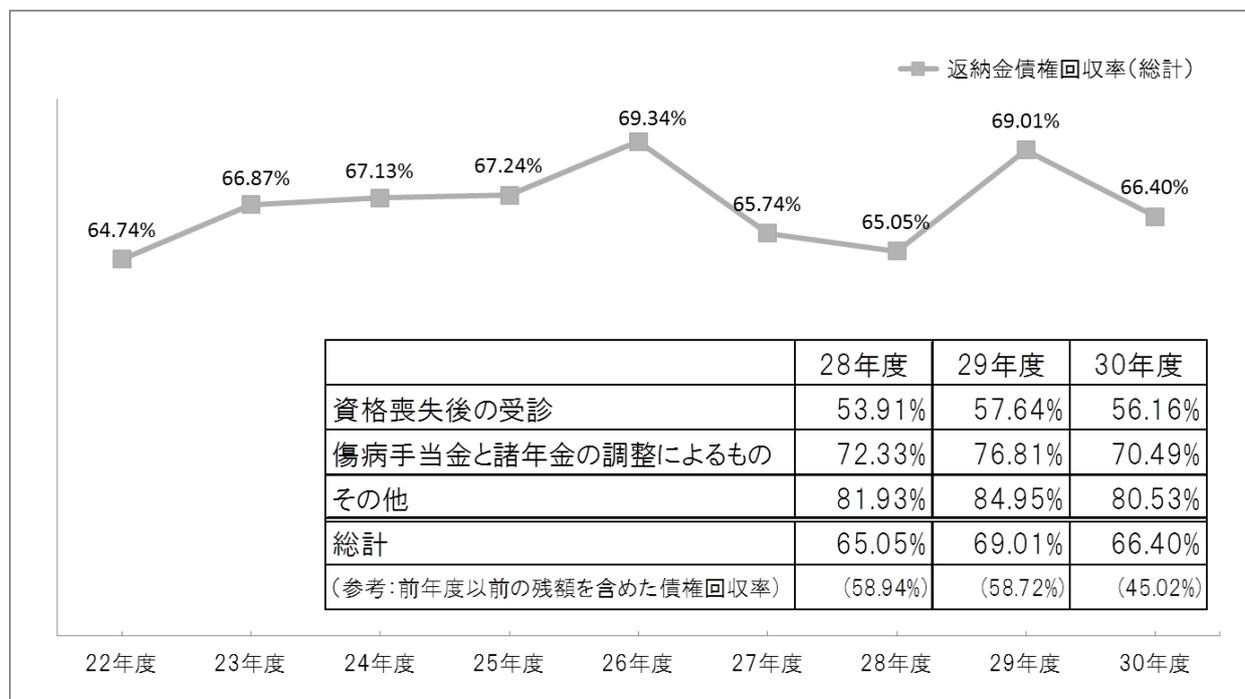
納付拒否者に対しては、支払催促や訴訟などの法的手続きを積極的に実施しています。30年度の支払催促等の法的手続きは、図表4-15のとおり3,386件実施し、29年度より376件増加しました。

[(図表4-15) 支払催促等の法的手続き実施件数]

	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
支払督促	1,442件	2,076件	2,376件	2,770件	3,089件
通常訴訟	5件	6件	3件	235件	295件
少額訴訟	5件	1件	1件	5件	2件
合計	1,452件	2,083件	2,380件	3,010件	3,386件

こうした各種債権回収の取組を推進しましたが、図表 4-16 のとおり①資格喪失後受診に伴う返納金債権の回収率は 56.16%（前年度 57.64%）と、図表 4-17 のとおり②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は 0.070%（前年度 0.068%）と、ともに 30 年度 KPI（①前年度以上、②前年度以下）を達成できませんでした。

【(図表 4-16) 現年度発生分の返納金債権回収率（金額ベース）】



※当年度に発生した債権に対する当年度中の回収額（年度末時点）の割合。（参考：前年度以前の残額を含めた債権回収率）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。

【(図表 4-17) 医療給付費総額に占める資格喪失後受診に伴う返納金】

	28年度	29年度	30年度
資格喪失後受診に伴う返納金	35.1 億円	36.5 億円	39.3 億円
$\frac{\text{資格喪失後受診に伴う返納金}}{\text{医療給付費総額}}$	0.068%	0.068%	0.070%

(5) サービス水準の向上

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) お客様満足度調査・お客様の声を踏まえたサービスの向上

① お客様満足度調査

毎年、各支部の窓口に来訪されたお客様を対象に、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をしていただく「お客様満足度窓口調査」を実施しています。また、調査結果を活用し、今後の課題を「支部別カルテ」として取りまとめ、各支部において、お客様サービスの向上に活用しています。

30年度の調査結果については、図表 4-18 のように、総合満足度は 97.6%と前年度同様の高い水準を維持しています。また、個別の調査項目についても、全ての指標に改善が見られ、お客様サービス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)。

[(図表 4-18) お客様満足度窓口調査]

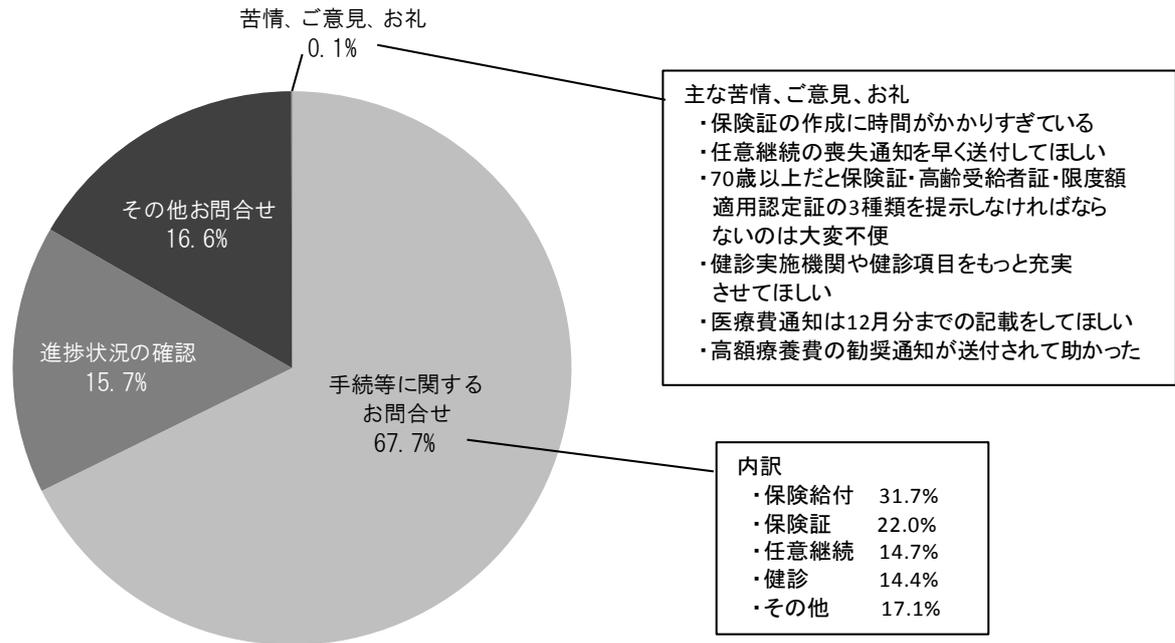
指標	29 年度	30 年度
窓口サービス全体としての満足度(総合満足度)	97.6 %	97.6 %
職員の応接態度に対する満足度	97.4 %	97.7 %
訪問目的の達成度	97.6 %	97.9 %

② お客様の声

電話や協会ホームページへの投稿等による「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、必要に応じて随時改善を図り、お客様サービスの向上に努めています。30年度は、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等について改善を図りました。

また、前年度と比較して、苦情の件数は約 2 割減少しており、ご意見・ご提案の件数は横ばいとなっています(図表 4-19 参照)。

【(図表 4-19) 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》

	29年度	30年度	増減
苦情	311件	258件	▲ 53件
ご意見・ご提案	1,167件	1,161件	▲ 6件
お礼等	419件	355件	▲ 64件

ii) サービススタンダード

現金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）として設定し、サービスの維持・向上に努めています。

30年度のサービススタンダードの達成状況について、対象の現金給付の件数は1,428,404件、未達成件数は39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%（29年度99.99%）と30年度のKPIである100%を概ね達成しました。また、年間を通して達成率が100%だった支部は41支部（29年度39支部）と、29年度よりも増加しました。未達成となった場合は、理由や問題点を明らかにし、改善を図ることで達成率について高い水準を維持しています。

なお、業務の標準化・効率化を徹底することで、受付から振込までの平均所要日数の短縮を図っており、30年度は7.68日（29年度8.03日）と、29年度から0.35日短縮しています。

iii) 申請書の郵送化の促進

各種給付の申請手続きについては、協会の窓口にお越しただかなくても申請できるよう、郵送による申請を推進しています。申請書類等を郵送で提出いただいている割合について、30年度は89.3%（29年度86.7%）と前年度比で2.6%ポイント上昇し、KPIである87%を達成しました。引き続きホームページのほか、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、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

① 医療費の情報提供サービス・医療費通知

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。30年度の利用件数は11,511件（29年度12,534件）となりました。

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、31年1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20,040,330件（29年度19,810,858件）送付しました。

② 任意継続健康保険料納付の口座振替利用の推進

任意継続被保険者の保険料の納付については、毎月の納付の手間が省け、納め忘れによる資格喪失の防止にもなるため、口座振替の利用の推進に努めています。口座振替は、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。

30年度末においては、34.8%（29年度34.5%）の方が口座振替を利用しており、前年度末より0.3%ポイント増加しました。

③ 窓口サービスの展開

各種申請の受付や相談等の窓口については、全国47支部での設置のほか、日本年金機構と連携し、年金事務所（分室を含む）315カ所のうち65カ所において設置しています（30年度末現在）。なお、各窓口の利用状況や届書郵送化の進捗状況を考慮し、30年度に窓口を廃止した年金事務所は28事務所、開設日を縮小した年金事務所は2事務所でした。

今後も窓口の廃止、開設日の縮小に際しては、事業主や加入者の方々に丁寧な説明を行ったうえで実施してまいります。

(6) 限度額適用認定証の利用促進

医療機関等の窓口での医療費のお支払いが高額となった場合、そのお支払いを窓口で自己負担限度額まで軽減させることができる限度額適用認定証の利用を促進しています。

30年度も、各支部においてホームページやリーフレット等により周知広報を積極的に行ったほか、医療機関や市町村の医療費助成担当窓口等に直接訪問し、加入者が入院した場合に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。

これらの取組により、30年度の限度額適用認定証等の発行件数は1,655,436件で、29年度と比べ17.4%増加しております。また、高額療養費の金額では93.3%、件数では81.3%まで現物化されてきており、30年度のKPI⁹である83%を概ね達成しています。

なお、限度額適用認定証の利用ができなかった場合は、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。高額療養費の未申請の被保険者に対しては、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、高額療養費制度の周知や高額療養費の申請漏れの防止を図っています。30年度は549,193件の通知を行い、29年度と比べ64,850件増加しました。

【(図表 4-20) 限度額適用認定証等発行件数】

		28年度	29年度	30年度
限度額適用認定証等発行件数		1,328,379件	1,410,234件	1,655,436件
高額療養費 現物給付分	支給件数	3,262,116件	3,423,431件	3,504,348件
	支給金額	4,145億円	4,403億円	4,634億円

⁹ KPIは、「高額療養費制度に占める限度額適用認定証の使用割合を83%以上とする。」(件数ベース)としています。

(7) 被扶養者資格の再確認の徹底

被扶養者が就職などにより被扶養者ではなくなった場合に、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となります。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。

30年度においても7月から8月にかけて、約132万事業所（前年度より5万事業所増）へ被扶養者状況リストを送付し、88.0%（前年度より1.4%ポイント増）の事業所より確認結果が提出され、30年度のKPIである87%を達成しました。また、約7.1万人（前年度より5千人減）の被扶養者資格解除の届出漏れを確認しました。この被扶養者資格の解除により、前期高齢者納付金の負担も軽減されますが、その額は17.3億円となっています（後期高齢者支援金については、29年度以降、制度改正により全面総報酬割に移行したことから、負担軽減効果はありません。）。

なお、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。この結果、95,672件について事業所から提出があり、7,332人の被扶養者資格解除の届出漏れを確認しました。

また、不適切な被扶養者認定が行われないうえ、30年10月から日本年金機構にて被扶養者を認定する際の事務取扱いの見直し（被扶養者認定事務の厳格化）が行われています。これにより、被扶養者資格が適正に認定されることに効果があるものと考えています。

【(図表 4-21) 被扶養者資格の再確認における被扶養者削減数等】

	27年度	28年度	29年度	30年度
被扶養者資格再確認対象事業所数	1,157,362 事業所	1,205,743 事業所	1,263,914 事業所	1,315,182 事業所
提出率	85.5%	84.7%	86.6%	88.0%
確認対象被扶養者数	7,418,587 人	7,376,445 人	7,381,647 人	7,480,414 人
被扶養者削減数	72,898 人	70,069 人	75,685 人	70,897 人
高齢者医療制度への支援金等における負担軽減額	31.5 億円	22.7 億円	18.4 億円	17.3 億円
前期高齢者納付金負担軽減額	17.6 億円	14.3 億円	18.4 億円	17.3 億円
後期高齢者支援金負担軽減額	13.9 億円	8.4 億円	-	-

(8) オンライン資格確認の導入に向けた対応

i) 協会独自のオンライン資格確認システム

協会では、資格喪失後受診の防止及び返納金債権発生を抑止を目的として、医療機関が協会けんぽ加入者の資格を確認できる取組（オンライン資格確認）を実施しています（31年3月末時点では36支部が実施）。

この取組については、医療機関がオンライン資格確認システムを通じて資格記録を確認することになるので、費用対効果を高めるには、資格確認システム認証用のUSBトークンを配布した医療機関に確実に資格確認システムを利用いただくことが重要になります。このため、当該医療機関における利用率をKPIとして設定しました。訪問、電話、文書等による利用勧奨を実施したことで、30年度平均の利用率は37.1%となり、30年度のKPIである「利用率36.5%以上（年度平均）」を達成しました。

この取組における30年度の効果額については検証中（検証結果は令和元年9月頃を予定）ですが、29年度の効果額（推計）は、28年度を1,829万円上回る5,636万円でした。

[(図表 4-22) オンライン資格確認の実施支部数と効果額]

	平成 28 年度	平成 29 年度
実施支部数	36 支部	36 支部
効果額	38,066,077 円	56,359,121 円

※ 29年度の効果額が上がった理由としては、薬局での資格確認の効果額が大きく増えたことが要因です。

ii) 国が検討中のオンライン資格確認

国が検討中のオンライン資格確認システムは、現行では「世帯単位」となっている被保険者番号等について、保険者において「個人単位」に切り替えた上で、社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」）と国民健康保険中央会（以下「国保中央会」）において、資格情報として一元的に管理する仕組みです。

加入者は、医療機関等を受診した際に、保険証またはマイナンバーカードを提示し、医療機関や薬局は、オンライン資格確認システムを利用して当該加入者の資格情報を確認します。その後、支払基金と国保中央会は、医療機関等からレセプト（診療報酬明細書）を受付した際に改めて当該加入者の資格情報をオンライン資格確認システムにより確認し、正しい資格情報を用いて保険者に診療報酬を請求します。これにより、保険者や医療機関等の資格過誤に係る事務コストを軽減できることや、各保険者の加入者情報（保険証情報、限度額適用認定証情報や高齢受給者証情報等）をオンライン資格確認システムへ集約することで、各種証類発行に関する加入者の事務手続きが軽減されるなど、利便性の向上が期待されます。

なお、オンライン資格確認を制度化するため、第198回（31年1月召集）通常国会において、医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律が成立し、「① 医療機関等を受診する場合の被保険者資格の確認について、マイナンバーカードによるオンライン資格確認を導入する。」、「② 国、保険者や保険医療機関等の関係

者は、マイナンバーカードによるオンライン資格確認等の手続きの電子化により、医療保険事務が円滑に実施されるよう、協力するものとする。」と位置づけられました。

協会においても、国によるオンライン資格確認システムの導入に向けて、引き続き、国や医療関係者及び医療保険者等との協議を進めるとともに、運用面の整理やシステム改修を行ってまいります。

<今後のスケジュール（予定）>

令和2年 秋頃～ 保険者で個人単位の2桁番号を付番、オンライン資格確認システムに登録

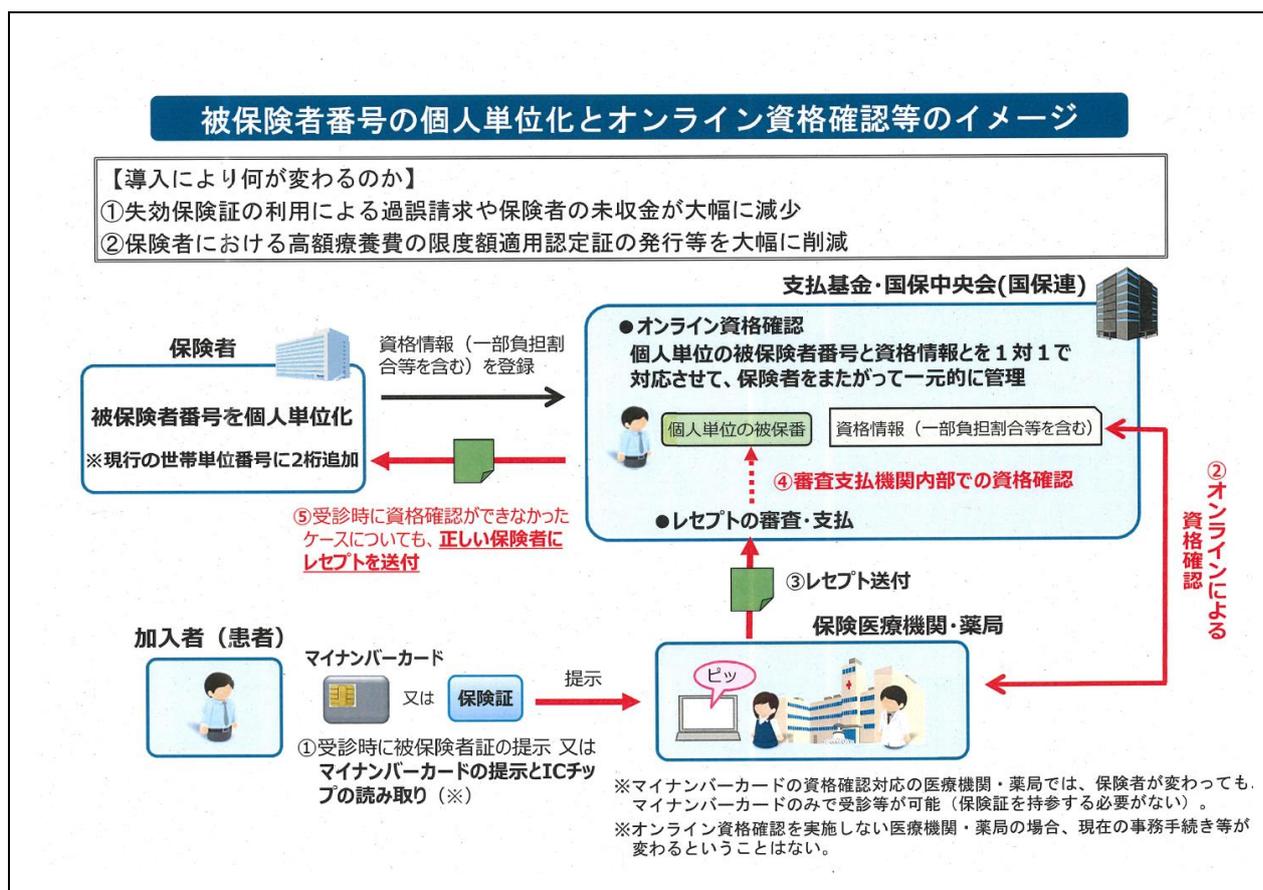
令和3年3月頃～ マイナンバーカードによるオンライン資格確認の開始

4月頃～ 新規発行の保険証に2桁の番号を追加（全保険者）

5月頃～ 保険証によるオンライン資格確認の開始

10月頃～ 2桁の番号を付してレセプト請求を開始(9月診療分、10月請求分～)

〔(図表 4-23) 被保険者番号の個人単位化とオンライン資格確認等のイメージ (30年12月6日社会保障審議会医療保険部会資料)〕



(9) 的確な財政運営

i) 令和元年度保険料率の議論の開始

令和元年度の保険料率の決定に向けては、30年9月に開催した運営委員会において令和5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、日本の人口（年齢階層別の将来人口を含む）や国民医療費の推移、関連する制度改正の動向等を事務局から示し、議論が開始されました。

① 保険料率に関する論点

令和元年度の保険料率に関しては、図表4-24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年収支見通しも踏まえて、

- ・ 財政構造に大きな変化がない中で、今後の5年収支見通しのほか、人口構成の変化や医療費の動向、後期高齢者支援金の推移などを考慮した中長期的な視点を踏まえつつ、令和元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、

- ・ 激変緩和措置の解消期限（令和2年3月31日）を踏まえ、令和元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（30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、

- ・ 「事業主、加入者によって成り立っている制度であり、その理解を得る必要がある。準備金残高が法定準備金の3.1ヵ月分まで積み上がっている状況において、保険料率を下げる時は下げることも選択肢の一つとして議論していただきたい。」
- ・ 「中小企業は厳しい状況の中で、保険料を負担している。準備金も積み上がっており、引き下げられるのであれば、引き下げるべきである。また、引き上げなければならなくなった時は、国庫補助上限である20%まで引き上げを要請するべきである。」
- ・ 「高齢化のピークを迎える2040年を見据えておく必要がある。保険料率は、その年に必要な費用をきちんと確保するようにすべきであって、中長期的にみると毎年0.1%～0.2%程度引き上げなければならない状況にあるということ、加入者を含めた内外に説明し、保険料率の引き上げについて理解を得る必要がある。」
- ・ 「保険料率を一度引き下げると今後引き上げることとなった場合の上げ幅が大きくなることから、慎重な検討が必要。平均保険料率10%は、経営者側にも労働者側にも限界であり、これ以上上がらないよう死守しなければならない。過去には保険料率の引き下げにあわせ、国庫補助も引き下げられたこともあり、現行の保険料率10%は維持しなければならない。また、協会けんぽの保険料率は、健康保険組合の存続にも影響することを加味しておかなければならない。」
- ・ 「今後も医療費の伸びが賃金の伸びを上回る赤字構造は変わらないと思われ、長期的

スパンで財政を考えた方がよい。現在の平均保険料率を長期間一定に維持できることは望ましく、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。」

などの発言があり、9月時点の運営委員各々の考えが示されました。このほか、

- ・ 「29年度決算の収支は黒字ではあるが、医療費の伸びによる支出も増えており、収支差が減少している。医療費抑制に視点を向けなければならないのではないか。」
- ・ 「支部評議会でも様々な議論があったと思うが、保険料率を一定とするならば、準備金の医療費適正化や保健事業への活用についても議論していくべき。」

といった、中長期的に楽観視できない協会けんぽの財政を踏まえ、現時点から各種取組を推進することにより医療費の伸びを抑制し、将来の財政を安定させる旨の考えも示されました。

また、この日の議論の最後に、理事長からは、前年度（30年度）の保険料率を決定した際の「今後の保険料率の議論のあり方については、中長期で考えるという立ち位置を明確にしたい。」という自らの発言も踏まえて、保険料率の議論を進めるに当たり、協会としては、中長期的に考えたい旨を発言し、各支部の評議会にも丁寧に説明するとともに、状況に大きな変化がなければ10%維持を前提に考えていくことを示しました。

〔(図表 4-24) 令和元年度保険料率に関する論点 (30年9月13日運営委員会提出資料) 〕

※30年度に開催した運営委員会に提出した資料のため、令和ではなく平成で記載しています。

1. 平均保険料率

〈現状・課題〉

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

【論点】

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

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

2. 都道府県単位保険料率を考える上での激変緩和措置

《現状・課題》

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

【論点】

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

3. 保険料率の変更時期

《現状・課題》

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

【論点】

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

②協会けんぽの5年収支見通しの試算の前提等

7月にとりまとめられた29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30年度を1.0%、令和元年度を0.8%と見込み、さらに令和2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。

<令和2年度以降の賃金上昇率>

(単位 %)

	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
I 低成長ケース ¹⁾ × 0.5	1.3	1.25	1.35	1.35
II 0.6% ²⁾ で一定	0.6	0.6	0.6	0.6
III 0% で一定	0.0	0.0	0.0	0.0

注：1) 低成長ケースは、内閣府の「中長期の経済財政に関する試算（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（26年財政検証結果）」における低成長（ケースF～ケースH）にも用いられているものである。

2) 平均標準報酬月額（年度累計）の対前年度伸び率の過去5年平均（28年4月の標準報酬月額の上限改定の影響（+0.5%）を除く）

また、医療給付費に関し、加入者一人当たりの伸び率については、30年度を1.2%、令和元年度を3.0%（消費税の引上げに伴う影響を含む）と見込み、さらに令和2年度以降については以下の年齢階級別医療費の伸びを使用しました。

<令和2年度以降の年齢階級別1人当たり医療費の伸び>

(単位 %))

70歳未満	2.3
70歳以上75歳未満	▲0.7
75歳以上(後期高齢者支援金の推計に使用)	0.3

この試算にあたっては、30年度に施行された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 <<30年8月施行分>>
- ・居住費の見直し <<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、令和元年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の粗い見通し>

(単位:億円)

賃金上昇率	30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
I 低成長ケース × 0.5	7,500	7,800	8,100	8,300	8,400	8,500
II 0.6%で一定	7,500	7,800	8,100	8,300	8,400	8,400
III 0%で一定	7,500	7,800	8,100	8,300	8,300	8,400

③5年収支見通しの試算結果

平均保険料率を30年度(2018年度)と同率の10.00%に据え置いた場合、令和元年度(2019年度)については単年度黒字となり、準備金は3兆800億円(保険給付費等の約3.9ヵ月分)まで積み上がります。一方、令和2年度(2020年度)以降については、賃金上昇率がIのケース(1.3%前後のプラス)では令和5年度(2023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)では令和4年度(2022年度)に、IIIのケース(0%(賃金水準は横ばい))では1年早く令和3年度(2021年度)に単年度赤字に転じて、令和5年度(2023年度)の準備

金は、Ⅰのケースでは3兆7,800億円（保険給付費等の約4.5ヵ月分）、Ⅱのケースでは3兆2,100億円（同、約3.8ヵ月分）、Ⅲのケースでは2兆7,000億円（同、約3.2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、令和元年度(2019年度)については9.7%となりましたが、令和2年度(2020年)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のケースでは令和5年度(2023年度)まで保険料率は10%を下回りますが、賃金上昇率がⅡのケースでは令和5年度(2023年度)から、賃金上昇率がⅢのケースでは1年早く令和4年度(2022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4-25参照)。

[(図表4-25) 5年収支見通しの試算結果]

平均保険料率(10%)を据え置いた場合の単年度収支差と準備金残高

(単位：億円)

賃金上昇率		30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
Ⅰ 低成長ケース × 0.5	収支差	5,100	3,100	2,300	1,900	1,600	1,100
	準備金	27,700	30,800	33,200	35,100	36,700	37,800
Ⅱ 0.6%で一定	収支差	5,100	3,100	1,700	800	▲100	▲1,200
	準備金	27,700	30,800	32,500	33,400	33,300	32,100
Ⅲ 0%で一定	収支差	5,100	3,100	1,200	▲100	▲1,500	▲3,300
	準備金	27,700	30,800	32,000	31,900	30,300	27,000

均衡保険料率(単年度収支が均衡する保険料率)

賃金上昇率	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
Ⅰ 低成長ケース × 0.5	9.7%	9.8%	9.8%	9.8%	9.9%
Ⅱ 0.6%で一定	9.7%	9.8%	9.9%	10.0%	10.1%
Ⅲ 0%で一定	9.7%	9.9%	10.0%	10.2%	10.4%

④その他の試算結果

(今後 10 年間の準備金残高と法定準備金に対する残高の状況)

令和元年度の保険料率の議論に際しても、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 ヶ月分）に対する残高の状況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 4-26 参照）。

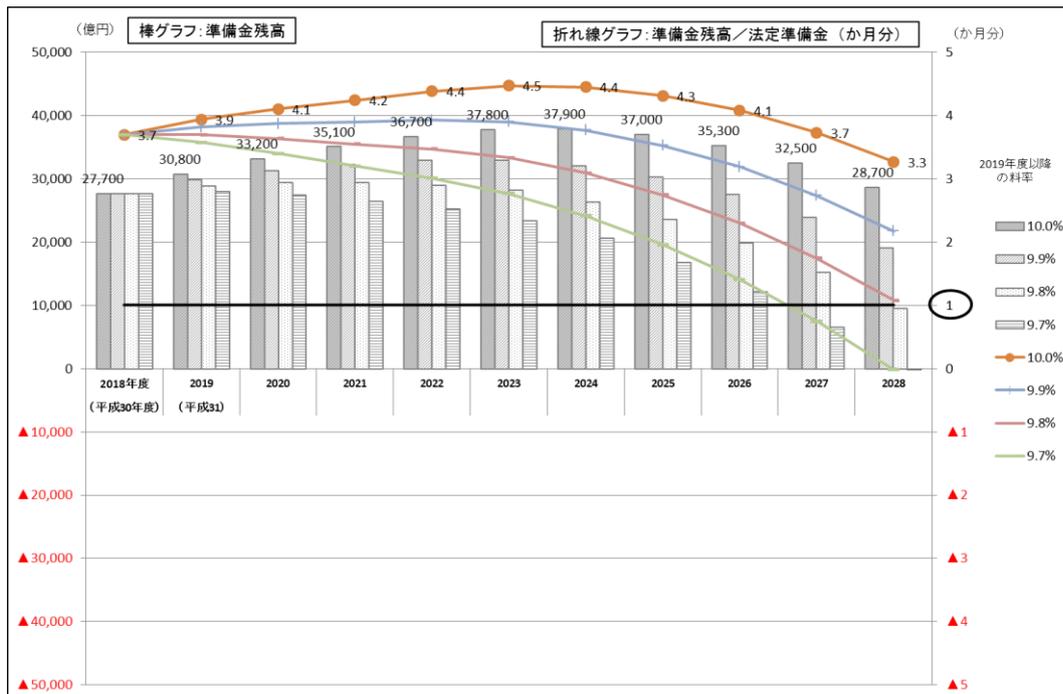
【(図表 4-26) 今後 10 年間の準備金残高と法定準備金に対する残高の状況 (30 年 9 月 13 日運営委員会提出資料)】

※30 年度に開催した運営委員会に提出した資料のため、令和元年度ではなく平成 31 年度で記載しています。

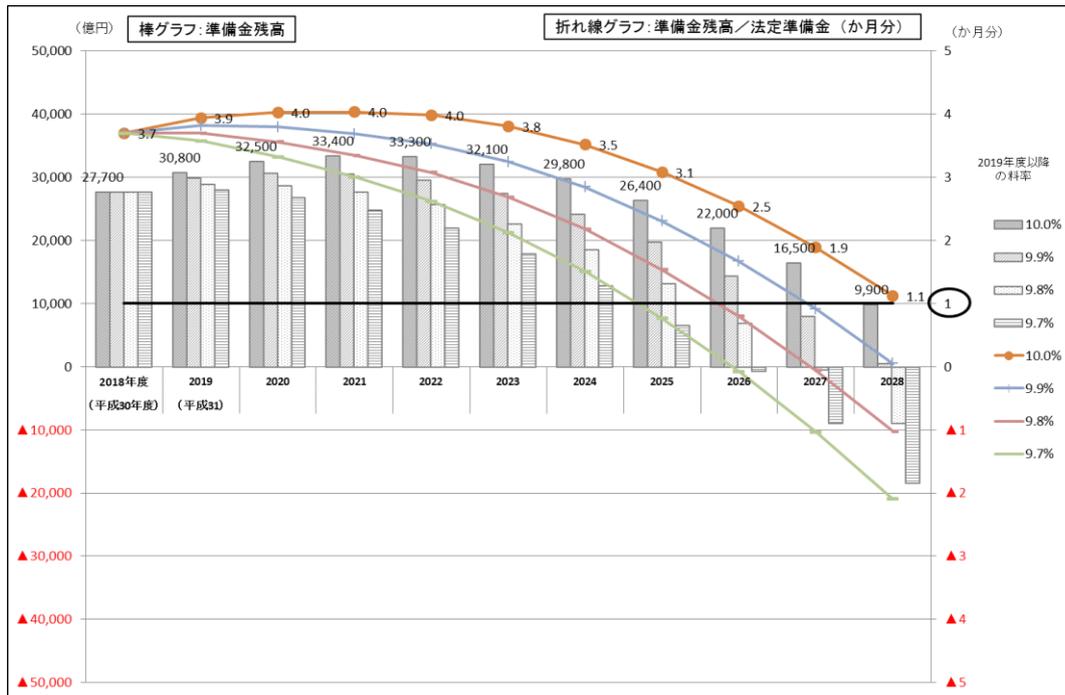
協会けんぽ（医療）の5年収支見通し（2018年9月試算）の前提に基づき、2019年度（平成31年度）以降の平均保険料率を10.0%、9.9%、9.8%、9.7%でそれぞれ維持した場合について、今後10年間（2028年度まで）の各年度末における協会けんぽの準備金残高と法定準備金に対する残高の状況に係るごく粗い試算を行った。

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

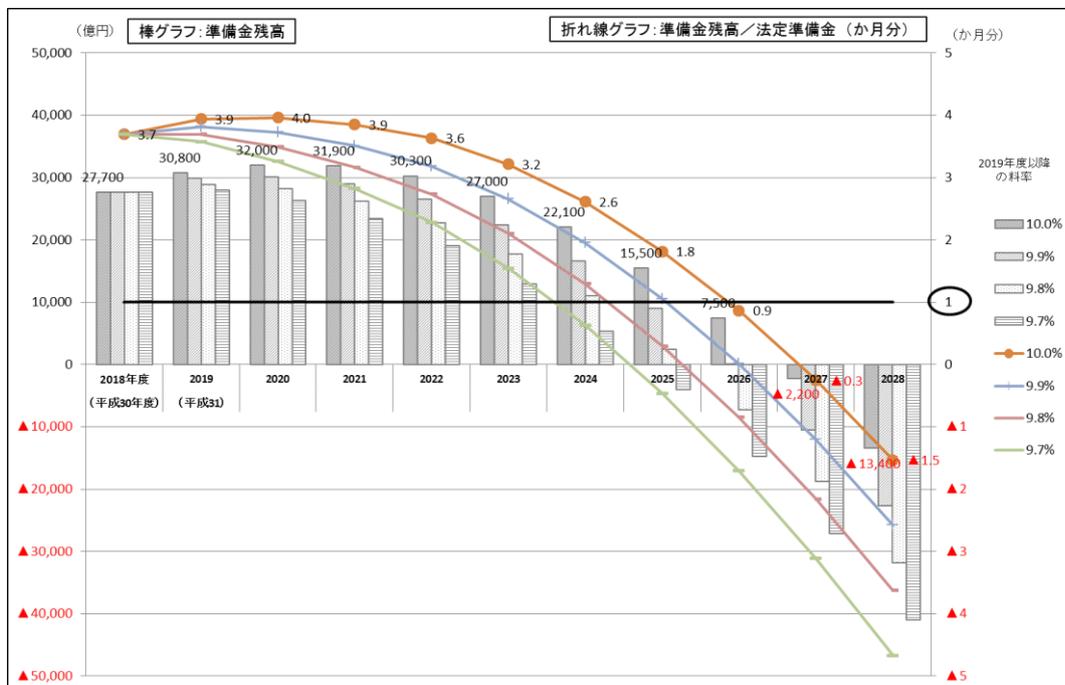
賃金上昇率:低成長ケース×0.5



賃金上昇率:0.6%



賃金上昇率:0%



(今後の保険料率の推移に関するシミュレーション)

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、9月の運営委員会に報告しました。

このシミュレーションは、令和元年度（2019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、令和元年度（2019年度）以降も平均保険料率を10%で維持した場合に比べて、

- ・ 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4-27参照）。

[(図表4-27) 保険料率に関するシミュレーション (30年9月13日運営委員会提出資料)]

※30年度に開催した運営委員会に提出した資料のため、令和元年度ではなく平成31年度で記載しています。

【シミュレーション方法について】

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

※ 健康保険法施行令第46条第1項において、「協会は、毎事業年度末において、当該事業年度及びその直前の二事業年度内において行った保険給付に要した費用の額(前期高齢者納付金等、後期高齢者支援金等及び日雇抛出金並びに介護納付金の納付に要した費用の額(中略)を含み、法第五十三條及び第五十四條の規定による国庫補助の額を除く。)の一事業年度当たりの平均額の十二分の一に相当する額に達するまでは、当該事業年度の剰余金の額を準備金として積み立てなければならない。」とされている。

本シミュレーションはこの規定を参考として行うもの。

【Ⅰ. 賃金上昇率:2020年度以降 低成長ケース×0.5】

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

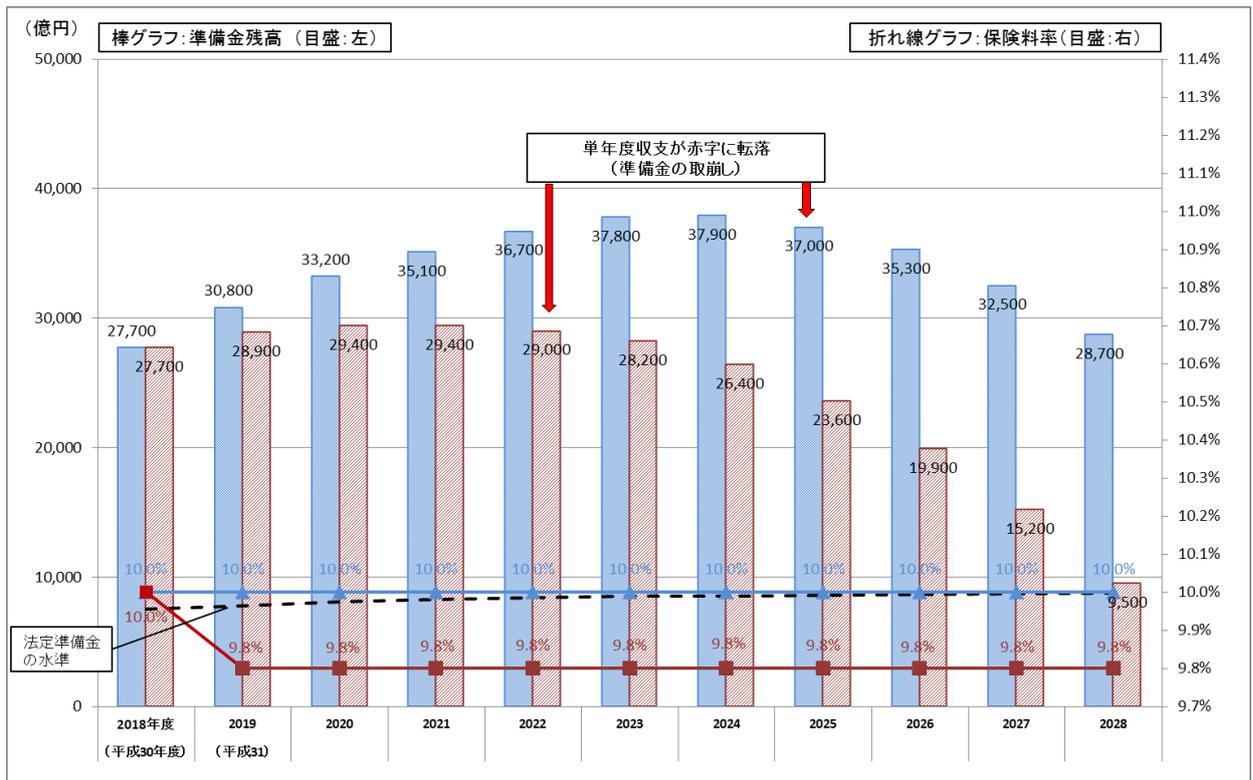
【Ⅱ. 賃金上昇率:2020年度以降 0.6%】

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

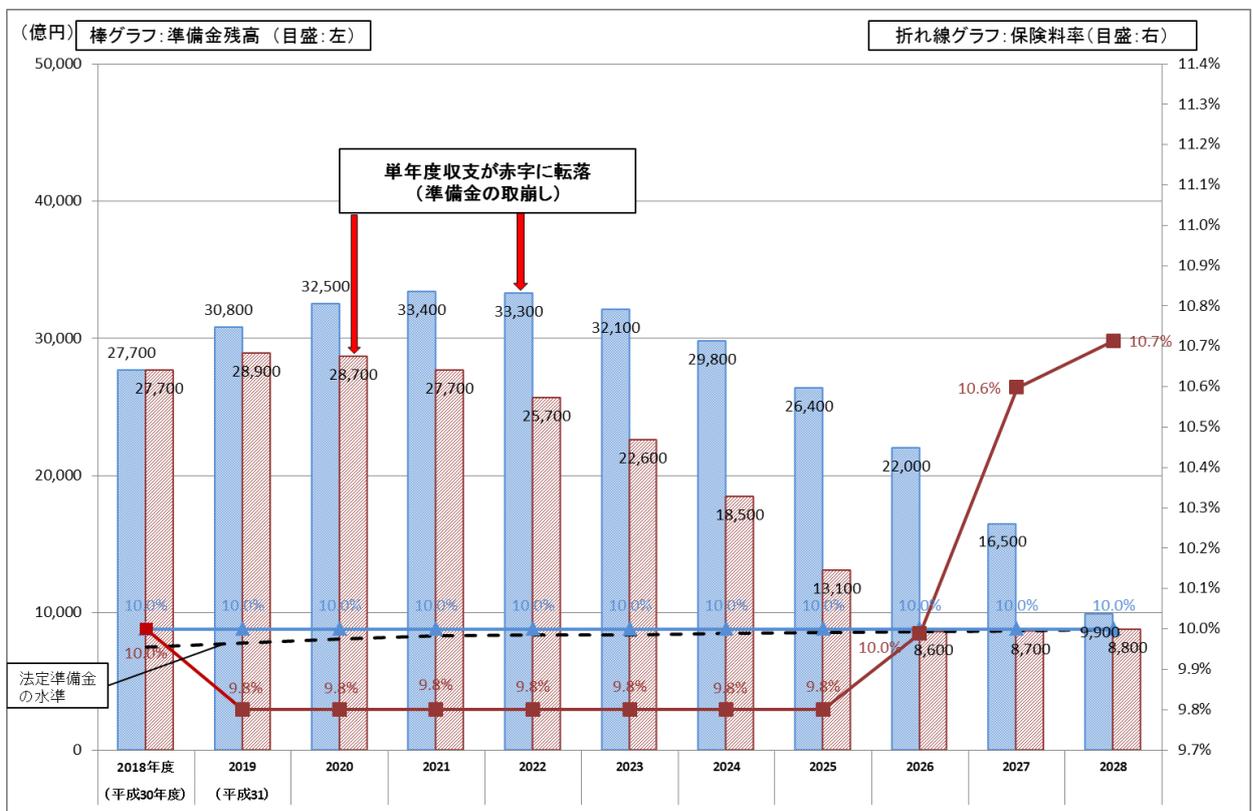
【Ⅲ. 賃金上昇率:2020年度以降 0%】

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

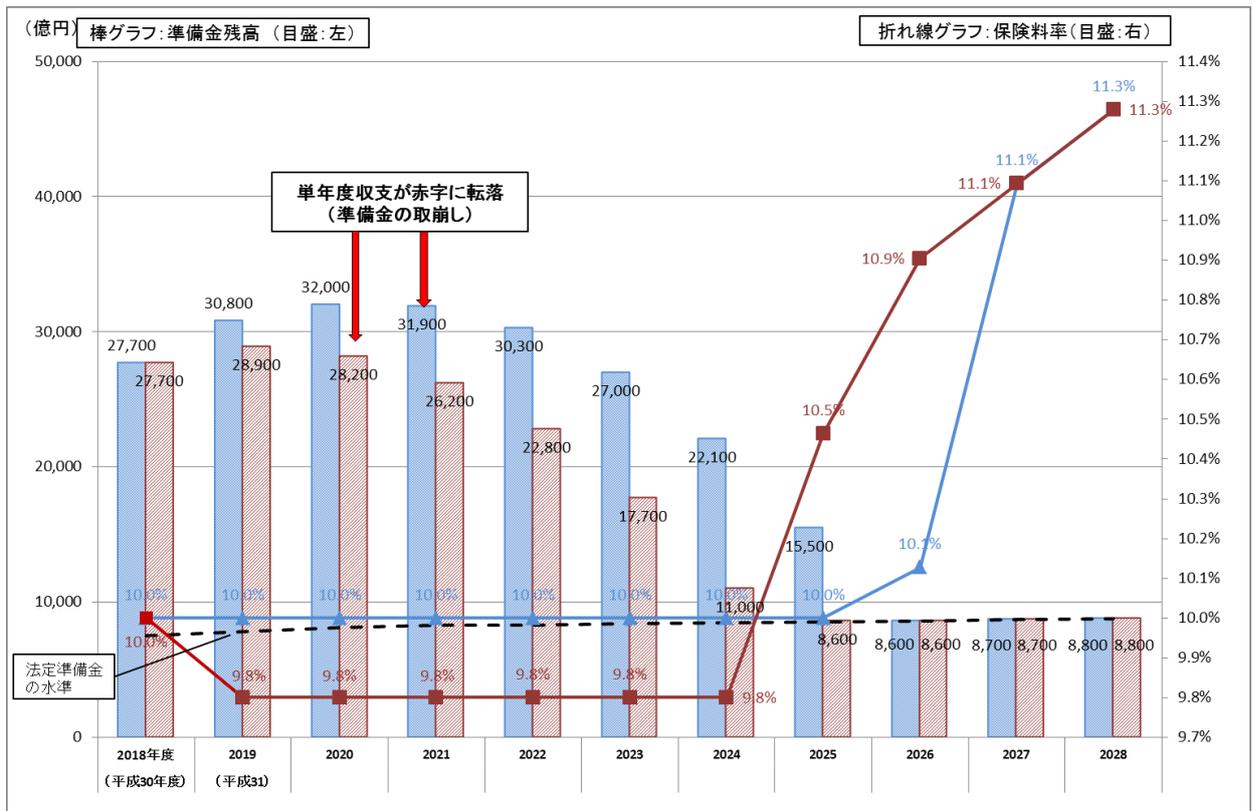
賃金上昇率:低成長ケース×0.5



賃金上昇率:0.6%



賃金上昇率:0%



ii) 令和元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論点や5年収支見通し等に基づき、令和元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。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が、支部評議会の平均保険料率について引下げるべきとの意見は、前年度に比べ大幅に減少する結果となりました。

また、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に、ほとんど異論のない状況でした。

〔運営委員会や評議会での議論の動向〕

保険料率の論点等をもとに10月9日から11月2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、平均保険料率については、「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が24支部で、うち「10%を維持するべき」という意見が18支部でした。一方、「引き下げるべき」という意見は6支部にとどまる結果となりました。なお、「10%維持と引下げの両方」の意見がある評議会は13支部でした。近年、平均保険料率の引下げが議論の俎上に載り、これまでの支部評議会の意見は、「10%を維持するべき」又は「引き下げるべき」という2つの意見が拮抗する傾向がありましたが、令和元年度保険料率の議論においては、「10%を維持するべき」という意見が増加する一方、「引き下げるべき」という意見が大幅に減少したことが特徴的でした。

また、今回の各支部評議会の意見集約に際しては、状況に大きな変化がない限り、基本的には中長期的な視点で保険料率を考えていくという9月の運営委員会に示された現時点の理事長の考え等を事務局が評議会に説明（一部の評議会には本部の役職員も出席して説明¹⁰）した上で、意見の提出も任意とする取扱いとしました。結果、全体で9支部の評議会は意見の提出がありませんでしたが、これらの支部評議会についても、平均保険料率10%の維持を前提とした現時点の理事長の考えや方針に特に異論はありませんでした。

なお、激変緩和措置については、法定の解消期限（令和2年3月）が目前となってきたこともあり、これまでどおり「計画的に解消するべき」という意見がほとんどで、都道府県単位保険料率の変更時期についても、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4-28参照）。

一方、運営委員会においても、これらの評議会における全体的な意見の傾向、具体的な意見の内容などが報告されました。運営委員からは、「税や保険料率の負担増の影響で社会保険料の担い手である事業所の数が減少することのないよう、保険料率を下げられるときに下げるべき。」といった意見もあったものの、

- ・ 「2040年以降、高齢者が増加する一方、生産年齢人口の急激な減少が見込まれる中、

¹⁰ 宮城、栃木、埼玉、東京、神奈川、愛媛、佐賀、熊本の8支部の評議会に本部の役職員も出席しました。

今後の協会けんぽの存続を考えると、短期的な準備金の状況だけを見て保険料率を下げるのは、世代間の負担の公平性や所得の再配分の観点から、将来世代につけを回してしまうという懸念がある。」

- ・ 「医療機関等への受診者の増加及び1人当たり医療費の増加が医療費増加の主な要因であるが、近年の医療費増加は、特に医療の高度化に伴う1人当たり医療費の増加に起因するところが大きい。そのような状況を踏まえると、中期的に考える必要があり、保険料率を下げることには疑問を感じる。」
- ・ 「被保険者の立場からすると、保険料率引下げとなれば喜ばしいが、現状を踏まえると、10%を維持することが妥当と考える。」

といった趣旨の意見が多く、令和元年度の平均保険料率の議論の趨勢は、協会けんぽの財政を中長期的に考え、平均保険料率10%を維持する方向で収束していきました。

これを受け委員長からは、「来年度の保険料率に関する意見について、支部評議会からも運営委員からも一渡り伺った。次回の運営委員会において意見の集約を図る」旨の発言がありました。

〔図表 4-28〕 令和元年度の保険料率に関する支部評議会の意見

平成30年10月から11月にかけて開催した各支部の評議会での意見については、必ず提出を求めていたこれまでの取扱いを変更し、理事長の現時点における考え(状況に大きな変化がない限り、基本的には中長期的な視点で保険料率を考えていくこと)を評議会で説明した上で、特段の意見があれば提出していただくこととした。意見書の提出状況並びに平均保険料率に対する意見の概要は以下のとおり。

意見書の提出なし	9支部
意見書の提出あり	38支部
① 平均保険料率10%を維持するべきという支部	18支部
② ①と③の両方の意見のある支部	13支部
③ 引き下げるべきという支部	6支部
④ その他(平均保険料率に対する明確な意見なし)	1支部

※激変緩和措置については、計画的な解消以外の意見はほぼなく、保険料率の変更時期については、4月納付分(3月分)以外の意見はなし。

〔(図表 4-29) 支部評議会における平均保険料率に関する意見の分布 〕

(平均料率と比べて高いか低いかで整理)

意見書の提出なし	2 支部	0 支部	7 支部	➡ 9 支部
意見書の提出あり				
①10%を維持するべき	13 支部	0 支部	5 支部	➡ 18 支部 (昨年14支部)
うち 昨年②か③	② 2 支部	0 支部	2 支部	
	③ 4 支部	0 支部	0 支部	
②両方の意見あり (10%維持、引き下げ)	4 支部	2 支部	7 支部	➡ 13 支部 (昨年19支部)
うち 昨年①か③	① 0 支部	0 支部	0 支部	
	③ 0 支部	1 支部	3 支部	
③引き下げるべき	3 支部	0 支部	3 支部	➡ 6 支部 (昨年14支部)
うち 昨年①か②	① 0 支部	0 支部	0 支部	
	② 1 支部	0 支部	0 支部	
その他(平均保険料率に 対しての明確な意見なし)				➡ 1 支部
<令和元年度保険料率> 低い (30年9月時点のごく粗い試算)	10%より低い 22支部	10% 2支部	10%より高い 23支部	

iii) 令和元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議論は本日で取りまとめを行う説明がありました。

委員長は意見の取りまとめを行うにあたり、各委員に改めて令和元年度の保険料率に関して意見を確認しました。各委員からの意見については、平均保険料率の引下げの意見もありましたが、前回の運営委員会と概ね同様で、平均保険料率10%を維持すべきという意見が大部分を占めました。なお、これらの意見の中には、

- ・「現在は、保険者機能の強化であるとか、健康増進のための取り組みを進めるチャンスでもある。引き続きその方向で議論をお願いしたい。」
- ・「将来、保険料率を下げるとすれば、予防的なこととか、薬の正しい使い方とか、そういうことをやっていくという保険者機能の強化が必要。」

など、できる限り平均保険料率10%を超えないように平均保険料率を維持している中において、将来の医療費の抑制に向け、現時点から協会の保険者機能の一層の強化を図るべきという付随的な意見もあったことが特徴的でした。

委員長は、ここまでの議論を踏まえて「来年度の平均保険料率に対する運営委員会の意見

については、平均保険料率 10%を維持する意見が主であり、激変緩和措置と保険料率の変更時期は特段の意見はなかった。協会におかれては、この点を踏まえて、都道府県単位保険料率の決定に向けて、厚生労働省との調整、支部長からの意見聴取等、必要な調整を進めていただきたい。」と発言し、令和元年度保険料率についての議論を終えました。

〔(図表 4-30)令和元年度保険料率に関する主な運営委員の意見(30年12月19日運営委員会提出資料)〕

※30年度に開催した運営委員会に提出した資料のため、令和元年度ではなく平成31年度で記載しています。

1. 平均保険料率

- 平均保険料率10%を維持して、中長期的に安定した運営を行うべきである。また、加入者や事業主に対する周知と理解を得ることが重要である。
- 協会けんぽには、国庫補助が入っているが、過去には保険料率の引下げにあわせ、国庫補助も引き下げられたことがあるため、現行の平均保険料率10%は維持しなければならない。
- 2040年以降、高齢者が増加する一方、生産年齢人口の急激な減少が見込まれる中、今後の協会けんぽの存続を考えると、短期的な準備金の状況だけを見て保険料率を下げるのは、世代間の負担の公平性や所得の再分配の観点から、将来世代につけを回してしまうという懸念がある。
- 医療機関等への受診者の増加及び1人当たり医療費の増加が医療費増加の主要因であるが、近年の医療費増加は、特に医療の高度化に伴う1人当たり医療費の増加に起因するところが大きい。そのような状況を踏まえると、中期的に考える必要があり、保険料率を下げることに疑問を感じる。
- 被保険者の立場からすると、保険料率引下げとなれば喜ばしいが、現状を踏まえると、10%を維持することが妥当と考える。
- 税や保険料の負担増の影響で事業所数が減少することのないよう、保険料率を下げられるときに下げるべきである。併せて、国庫補助率が引き下げられないよう、国に訴えていかなければならない。
- 保険料率を議論するにあたっては、短時間労働者の適用拡大、高齢化に伴う医療費、拠出金の負担増、制度改正等、社会的な情勢を踏まえて議論しなければならない。

2. 都道府県単位保険料率を考える上での激変緩和措置

平成31年度の激変緩和率は8.6/10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31年4月納付分から変更するという点について、特段の異論はなかった。

〔(図表 4-31) 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〕

※30年12月に要請した文書のため、令和元年度ではなく平成31年度で記載しています。

協発第 181221-03 号

平成 30 年 12 月 21 日

厚生労働省保険局長

樽 見 英 樹 様

全国健康保険協会

理事長 安藤 伸樹

平成 3 1 年度の激変緩和措置について

平成 3 1 年度の激変緩和措置については、本年 9 月から計 3 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 3 1 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 3 1 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 3 1 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8.6とすること。

①令和元年度政府予算案決定時における収支見込み

令和元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（10月に

予定されている消費税増税等に対応する診療報酬改定¹¹等)を踏まえて作成し、12月26日に公表するとともに、1月31日の運営委員会に報告しました。令和元年度の収支差は5,190億円の黒字となり、準備金残高は3兆3,169億円が見込まれる結果になりました。また、単年度で収支を均衡させる場合の保険料率は9.46%の見込みとなりました。

〔(図表 4-32) 政府予算案を踏まえ作成した協会の収支見込み(31年1月31日運営委員会提出資料) 〕

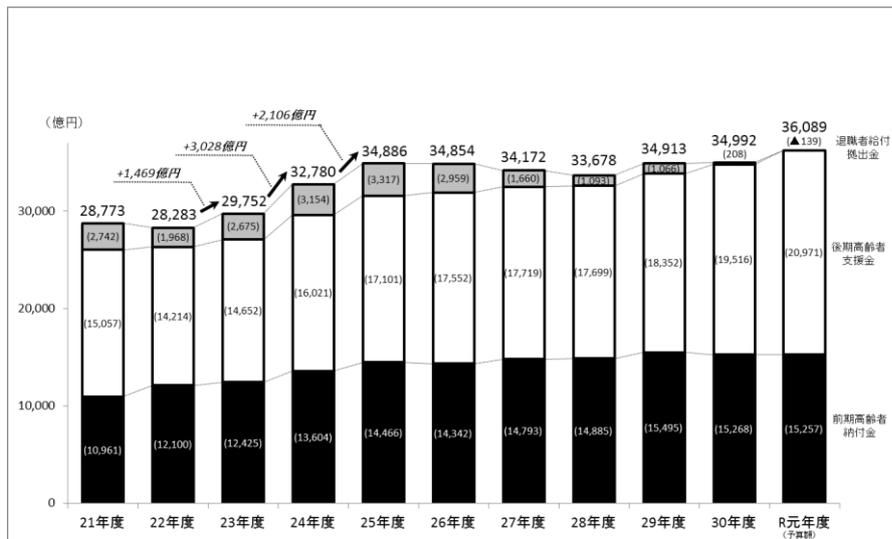
※30年度に開催した運営委員会に提出した資料のため、令和元年度ではなく31年度で記載しています。

(単位：億円)

		29年度	30年度	31年度	備考
		決算	直近見込 (30年12月)	政府予算案を踏まえた見込 (30年12月)	
収入	保険料収入	87,974	91,314	96,572	24-30年度保険料率：10.00% 31年度保険料率：10.00%
	国庫補助等	11,343	11,850	12,110	
	その他	167	179	600	
	計	99,485	103,343	109,282	
支出	保険給付費	58,117	60,206	64,373	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; display: inline-block;"> 拠出金等対前年度比 ▲ 5 + 1,455 ▲ 206 } + 1,450 </div>
	老人保健拠出金	0	-	-	
	前期高齢者納付金	15,495	15,262	15,257	
	後期高齢者支援金	18,352	19,516	20,971	
	退職者給付拠出金	1,066	208	2	
	病床転換支援金	0	0	0	
	その他	1,969	2,745	3,489	
	計	94,998	97,937	104,092	
単年度収支差		4,486	5,406	5,190	○31年度の単年度収支を均衡させた場合の保険料率
準備金残高		22,573	27,979	33,169	31年度均衡保険料率：9.46%

注) 端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

〔(図表 4-33) 高齢者医療などへの拠出金等の推移(21～令和元年度) 〕



※ 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、58頁の図表 4-38を参照してください)。

¹¹ 令和元年度診療報酬改定の改定率は、本体+0.41% (各科改定率 医科+0.48 歯科+0.57% 調剤+0.12%)、薬価▲0.51% (うち、消費税対応分+0.42%、実勢値改定等▲0.93%)、材料価格+0.03% (うち、消費税対応分+0.06%、実勢値改定等▲0.02%) です。

以下、令和元年度の収支見込み（図表 4-32 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 6,155 億円増加す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 4,167 億円増加する見込みであること、高齢者医療費の増加等により、拠出金等が 1,244 億円の増加する見込みであることによるものです。

一方、収入総額については前年度から 5,939 億円増加となりますが、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の増加のほか、賃金の増加も見込まれることによるものです。

このほか、国庫補助については、260 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。

なお、加入者数等の見込みについては、31 年 4 月に大規模健保組合等¹²が解散する影響も踏まえて試算しています。

②令和元年度の都道府県単位保険料率の決定

平均保険料率 10%を維持することの決定や激変緩和率を 10 分の 8.6 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 11 日から 21 日にかけて開催された評議会の意見等を踏まえ、各支部長からの意見書が提出されました。

その後、都道府県単位保険料率については、1 月 31 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 4-34 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 23 支部、「やむを得ない」とする意見が 20 支部、「反対」とする意見が 2 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 20 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に現われているのではないかと考えられます。

¹² 大規模健保組合等とは、具体的には人材派遣健康保険組合や日生協健康保険組合等です。

〔(図表 4-34) 令和元年度保険料率に対する支部長の意見の全体像 (31年1月31日運営委員会提出資料)〕

※30年度に開催した運営委員会に提出した資料のため、令和元年度ではなく平成31年度で記載しています。

意見の提出あり 46支部

● 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	23支部	・引き上げとなる支部 ・引き下げとなる支部 ・変更がない支部(※)	(22支部中 3支部) (18支部中 15支部) (7支部中 5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	20支部	・引き上げとなる支部 ・引き下げとなる支部 ・変更がない支部(※)	(22支部中 16支部) (18支部中 3支部) (7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	2支部	・引き上げとなる支部 ・引き下げとなる支部 ・変更がない支部(※)	(22支部中 2支部) (18支部中 0支部) (7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8.6/10とすることについて『反対』とする趣旨の記載がある支部	1支部	・引き上げとなる支部 ・引き下げとなる支部 ・変更がない支部(※)	(22支部中 1支部) (18支部中 0支部) (7支部中 0支部)

意見の提出なし(※) 1支部

※ 平成31年度に都道府県単位保険料率の変更がない7支部については、健康保険法上、支部長の意見の聴取を行うことは必要とされていないため、理事長からの法定の聴取は行っていない。
ただし、当該7支部について、支部長として都道府県単位保険料率の変更が必要と考える場合は、法第160条第7項の規定に基づき、評議会の意見を聴いた上で、意見を提出することができる。また、当該7支部の支部長が、都道府県単位保険料率を変更しないことが「妥当」、「容認」等の意見を任意で提出することも認めている。

図表 4-35 は、令和元年度の都道府県単位保険料率のほか、30年度からの変化などを示したものです。

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1.12%と前年度(0.98%)から0.14%ポイントの拡大となりました。最高保険料率は佐賀県の10.75%(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±0.00%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富山県と福井県で前年度比0.10%ポイントの引下げとなりました。また、30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22支部、引下げとなる支部が18支部、変更のない支部は7支部となりました。

事務局から示された令和元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(31年2月1日)には、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、31年2月12日付けで認可されました。

〔(図表 4-35) 令和元年度の都道府県単位保険料率について〕

都道府県	R元年度保険料率	前年度からの増減
北海道	10.31 %	(+0.06 %)
青森県	9.87 %	(▲0.09 %)
岩手県	9.80 %	(▲0.04 %)
宮城県	10.10 %	(+0.05 %)
秋田県	10.14 %	(+0.01 %)
山形県	10.03 %	(▲0.01 %)
福島県	9.74 %	(▲0.05 %)
茨城県	9.84 %	(▲0.06 %)
栃木県	9.92 %	(0.00 %)
群馬県	9.84 %	(▲0.07 %)
埼玉県	9.79 %	(▲0.06 %)
千葉県	9.81 %	(▲0.08 %)
東京都	9.90 %	(0.00 %)
神奈川県	9.91 %	(▲0.02 %)
新潟県	9.63 %	(0.00 %)
富山県	9.71 %	(▲0.10 %)
石川県	9.99 %	(▲0.05 %)
福井県	9.88 %	(▲0.10 %)
山梨県	9.90 %	(▲0.06 %)
長野県	9.69 %	(▲0.02 %)
岐阜県	9.86 %	(▲0.05 %)
静岡県	9.75 %	(▲0.02 %)
愛知県	9.90 %	(0.00 %)
三重県	9.90 %	(0.00 %)
滋賀県	9.87 %	(+0.03 %)
京都府	10.03 %	(+0.01 %)
大阪府	10.19 %	(+0.02 %)
兵庫県	10.14 %	(+0.04 %)
奈良県	10.07 %	(+0.04 %)
和歌山県	10.15 %	(+0.07 %)
鳥取県	10.00 %	(+0.04 %)
島根県	10.13 %	(0.00 %)
岡山県	10.22 %	(+0.07 %)
広島県	10.00 %	(0.00 %)
山口県	10.21 %	(+0.03 %)
徳島県	10.30 %	(+0.02 %)
香川県	10.31 %	(+0.08 %)
愛媛県	10.02 %	(▲0.08 %)
高知県	10.21 %	(+0.07 %)
福岡県	10.24 %	(+0.01 %)
佐賀県	10.75 %	(+0.14 %)
長崎県	10.24 %	(+0.04 %)
熊本県	10.18 %	(+0.05 %)
大分県	10.21 %	(▲0.05 %)
宮崎県	10.02 %	(+0.05 %)
鹿児島県	10.16 %	(+0.05 %)
沖縄県	9.95 %	(+0.02 %)

令和元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
10.75	1
10.31	2
10.30	1
10.24	2
10.22	1
10.21	3
10.19	1
10.18	1
10.16	1
10.15	1
10.14	2
10.13	1
10.10	1
10.07	1
10.03	2
10.02	2
10.00	2
9.99	1
9.95	1
9.92	1
9.91	1
9.90	4
9.88	1
9.87	2
9.86	1
9.84	2
9.81	1
9.80	1
9.79	1
9.75	1
9.74	1
9.71	1
9.69	1
9.63	1

令和元年度都道府県単位保険料率の
平成30年度からの変化

平成30年度保険料率 からの変化分		支部数
料率 (%)	金額 (円)	
+0.14	+196	1
+0.08	+112	1
+0.07	+ 98	3
+0.06	+ 84	1
+0.05	+ 70	4
+0.04	+ 56	4
+0.03	+ 42	2
+0.02	+ 28	3
+0.01	+ 14	3
0.00	0	7
▲0.01	▲ 14	1
▲0.02	▲ 28	3
▲0.04	▲ 56	1
▲0.05	▲ 70	4
▲0.06	▲ 84	3
▲0.07	▲ 98	1
▲0.08	▲112	2
▲0.09	▲126	1
▲0.10	▲140	2

注1. 「+」は令和元年度保険料率が平成30年度保険料率よりも上がったことを、「▲」は下がったことを示している。
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。

iv) 30 年度決算の状況

①合算ベースにおける 30 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 30 年度の決算（見込み）は、収入が 10 兆 3,461 億円、支出が 9 兆 7,513 億円となり収支差は 5,948 億円となりました。図表 4-36 が令和元年 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 3,977 億円の増加となりました。主に「保険料収入」が 3,455 億円（3.9%）増加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人数が 2.7%増加したこと、被保険者の賃金（標準報酬月額）が 1.2%増加したことによるものです。なお、30 年度においては、被保険者数の伸びについて 29 年度の 3.9%から大幅に鈍化しましたが、賃金の伸びについては協会発足以降、過去最大となりました。

支出（総額）は前年度から 2,515 億円の増加にとどまりました。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 1,899 億円（3.3%）の増加にとどまりました。これは、診療報酬マイナス改定（▲1.19%）により、伸びが抑制され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、前年度から横ばいとなりました。これは、高齢者医療費の伸びによる後期高齢者支援金の増加はあるものの、診療報酬マイナス改定のほか、30 年度は退職者給付拠出金が大幅に減少（▲80.5%）したこと、マイナス精算（拠出金等の概算納付分の戻り）の影響といった一時的な要因により伸びが抑制されたことなどが要因です。

この結果、30 年度の「収支差」は、前年度から 1,462 億円増加しました。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下回ったことによるものですが、このように保険給付費のほか、拠出金等について、診療報酬改定や制度改正（退職者給付拠出金の減少）等により一時的に伸びが抑制されていること等に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。30 年度決算（見込み）時点においては、3.8 ヶ月分の準備金を確保できる見通しです。

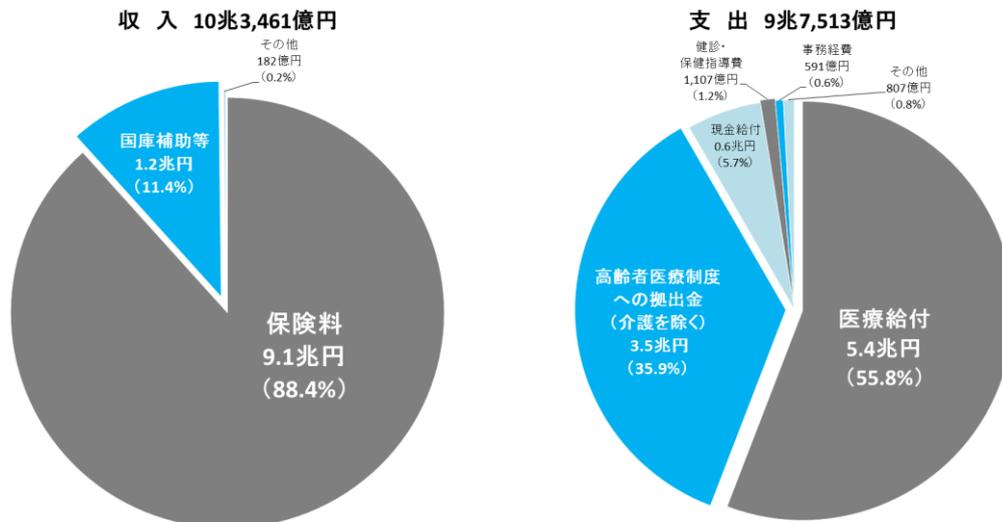
[(図表 4-36) 合算ベースにおける決算見込み]

(単位:億円)

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

[(図表 4-37) 協会けんぽの財政構造 (30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 4-38) 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	平成30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%)	91,429 (3.9%)
	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%)	11,850 (4.5%)
	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%)	182 (9.2%)
	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%)	103,461 (4.0%)
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%)	60,016 (3.3%)
	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%)	54,433 (3.4%)
	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%)	5,583 (2.2%)
	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%)	34,992 (0.2%)
	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%)	15,268 (▲ 1.5%)
	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%)	19,516 (6.3%)
	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%)	0 (▲ 100.0%)
	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%)	208 (▲ 80.5%)
	病 床 転 換 支 援 金	9	12 (43.9%)	- (▲ 100.0%)	-	-	-	-	-	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%)	2,505 (27.3%)
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%)	97,513 (2.6%)	
単 年 度 収 支 差	▲ 2,290	▲ 4,893	2,540	2,589	3,104	1,866	3,726	2,453	4,987	4,486	5,948	
準 備 金 残 高	1,539	▲ 3,179	▲ 638	1,951	5,054	6,921	10,647	13,100	18,086	22,573	28,521	
保 険 料 率	8.20%	8.20%	9.34%	9.50%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%	

(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) 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30年度決算について

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)。

30年度の決算報告書 (「30年度の財務諸表等」参照) では、協会の収入は11兆3,229億円となっており、その主な内訳は、保険料等交付金が9兆9,605億円、任意継続被保険者保険料が732億円、国庫補助金・負担金が1兆2,729億円となりました。

一方、支出は10兆7,350億円となっており、その主な内訳は、保険給付費が6兆16億円、高齢者医療に係る拠出金が3兆4,992億円、介護納付金が1兆130億円、業務経費・一般管理費が1,698億円等となりました。

2. 戦略的保険者機能関係

(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

29年7月に厚生労働省、支払基金、国保中央会が定めた「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」において、令和2年度からの健康・医療・介護 ICT の本格稼働に向けた取組を進めていくこととされました。これを踏まえ、協会においても健診結果やレセプト等のビッグデータの分析を強化し、これらのデータを活用した個人・事業所単位での健康・医療データを提供することにより、個人の健康管理による生活習慣病の予防や事業所と連携した健康づくり等を進めていく必要があると考えています。

(見える化ツール及び健康宣言事業の標準化について)

事業所健康度診断シート（以下「事業所カルテ」）については、作成するために必要な健診データや事業所別、業態別順位の比較等についてのデータを作成支援ツールとして本部より全支部へ提供することで、生活習慣病のリスク保有率や医療費の比較が掲載できるようになっています。各支部はこれらのデータを独自のフォーマットに取り込みながら事業所カルテとして健康宣言事業所等に提供しています。なお、支部への作成支援ツールの提供時期を早期化するとともに、国の健康スコアリングレポートの掲載項目等も参考にしたうえで、事業所カルテへの掲載推奨項目を支部に示すことで標準化を図る予定です。

また、従業員の健康課題解決に向けて、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く健康宣言事業については、都道府県や地域等と連携して取り組むなど、各支部がそれぞれ独自性をもって実施しています。

なお、事業所に対するフォローアップの強化及び支部における取組の全体的な底上げに向け、健康宣言事業のモデル例等を支部に示す予定です。

(協会における PHR の検討状況について)

PHR (Personal Health Record) ¹³ に関しては、国において、個人の健康を確認することが必要な情報（特定健診データ、医療費、調剤情報等）をマイナポータルより確認できる仕組みの検討が進められており、令和2年度中の本格稼働が予定されています。

一方、協会においては、協会独自の PHR のサービスの導入を検討しましたが、協会が加入者の皆様に提供できる情報として、マイナポータルで確認できることとしている情報以上の付加的情報は乏しく、また、現在のマイナンバーカードの普及状況を踏まえると、高い利用率も見込めないことが想定されるとの結論に至りました。このため、費用対効果等を考慮し、現時点では協会における先行実施は行わず、加入者にとってより良い仕組みとなるよう、国への働きかけを行っています。

¹³ 個人の健康状態や服薬履歴等を本人や家族が把握し、日常生活改善や健康増進につなげるための仕組みのことを言います。

(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

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を踏まえ、保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定して、PDCAサイクルを意識した取組を行っています。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。

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、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ています。

なお、第2期計画の基本的な構成等に問題点がある場合は、早い段階での見直しが必要であることから、30年度は全支部の第2期計画について、有識者によるヒアリングを実施しました。各支部では、有識者からの助言等をもとに上位目標・中位目標・下位目標と具体策のつながり等の構造が適切であるか等を再確認し、必要に応じて見直しを行いました。

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4-39）。

また、本部主催の保健事業説明会において、第2期計画の柱である「特定健診・特定保健指導の推進」に関して、各支部において効果のあった取組事例を報告するなど、好事例等の共有にも努めました。

〔(図表 4-39) 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。

(支部別スコアリングレポート等の活用について)

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のため、引き続き、「特定健診・特定保健指導データ分析報告書」¹⁴を作成したほか、29年度に試行的に問診項目の一部について作成した「問診データ分析報告書」¹⁵は、30年度は全ての問診項目について作成しました。さらに、国保加入者も含めた市区町村別の特徴を把握するため、「市区町村別標準化該当比計算シート」¹⁶を作成し、地方自治体との連携等に活用しています。

その他、「特定健診・特定保健指導データ分析報告書」と「問診データ分析報告書」の主な項目に加え、健診実施率や特定保健指導実施率及び医療費について、支部ごとの特徴をリーダーチャートやグラフにより見える化した「支部別スコアリングレポート」を新たに作成しました。

これらの分析ツールは、保健事業の推進のほか、支部の保健事業実施計画等のPDCAを回すための参考資料として活用しています。

i) 特定健診受診率・事業者健診データ取得率の向上

【第三期特定健康診査等実施計画について】

協会では、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第19条に基づき、第三期特定健康診査等実施計画（概要は図表4-40を参照）を定め、30年4月1日に公表しました。本部と支部が連携し、協会の行動計画である保険者機能強化アクションプランのもと、特定健康診査及び特定保健指導に取り組むこととしています。

なお、同法第18条に基づく、特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針の一部を改正する告示（厚生労働省告示第271号。以下「基本指針」）において、令和5年度の協会の実施率目標は特定健康診査65%、特定保健指導35%とされており、当該計画においては、基本指針に示された目標値を達成するように、各年度（平成30年度から令和5年度まで）の実施率目標を設定しています。

¹⁴ 生活習慣病予防健診受診者の健診データ及び特定保健指導データを活用し、支部別、加入者居住地別、市区町村別、業態別に健診結果の年齢調整後の平均値やリスク該当者の割合を計算したものです。

¹⁵ 生活習慣病予防健診受診者の問診データを活用し、支部別、加入者居住地別、市区町村別、業態別に問診結果の年齢調整した回答割合を計算したものです。

¹⁶ 生活習慣病予防健診受診者の健診データに国民健康保険のデータを合算することで、市区町村別の年齢調整後の平均値等を計算できるツールです。

[(図表 4-40) 第三期特定健康診査等実施計画の概要 (30 年 4 月 1 日公表)]

第三期特定健康診査等実施計画 (概要)

序 章 特定健康診査及び特定保健指導の実施について

高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号。以下「高確法」という。）第 19 条に基づき、平成 30 年度から令和 5 年度までの間の特定健康診査等実施計画を定め、本部と支部が連携し協会けんぽの行動計画である保険者機能強化アクションプランのもと特定健康診査及び特定保健指導を取り組む旨を記載しています。

第 1 章 実施率目標及び対象者数について

厚生労働大臣が定めた基本指針で示された令和 5 年度の協会けんぽの実施率目標（特定健康診査 65%、特定保健指導 35%）を達成するよう、各年度の実施率目標を設定し、その考え方などを記載しています。

		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
特定健診	対象者数	18,810 千人	18,720 千人	18,630 千人	18,520 千人	18,410 千人	18,300 千人
	実施者数	9,540 千人	10,010 千人	10,480 千人	10,950 千人	11,420 千人	11,890 千人
	実施率	50.7%	53.5%	56.3%	59.1%	62.0%	65.0%
特定保健指導	対象者数	1,779 千人	1,865 千人	1,951 千人	2,038 千人	2,124 千人	2,210 千人
	実施者数	258 千人	314 千人	401 千人	491 千人	615 千人	773 千人
	実施率	14.5%	16.8%	20.6%	24.1%	29.0%	35.0%

特定健診：毎年度、特定健康診査実施者数を一定数以上着実に増加させることにより、基本指針で示された目標値である令和 5 年度の特定健康診査実施率 65%を達成する目標を設定している。

特定保健指導：第三期特定健康診査等実施期間中における特定保健指導の運用の見直しを踏まえ、毎年度、特定保健指導実施者数を前年度の増加数以上着実に増加させることにより、基本指針で示された目標値である令和 5 年度の特定保健指導実施率 35%を達成する目標を設定している。

第 2 章～第 5 章

特定健康診査等の実施方法や個人情報の保護、実施計画の公表・周知、評価・見直しに関し記載しています。

①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 4-41 参照）。

〔(図表 4-41) 被保険者の生活習慣病予防健診の概要 (30 年度)〕

	検査内容	対象者	自己負担	手続き
一般健診	診察等、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
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・子宮頸がん検診	〔乳がん検診〕 問診、乳房エックス線検査 ※ 視診・触診は医師が必要と認めた場合のみ実施 〔子宮頸がん検診〕 問診、細胞診	・一般健診を受診される 40 歳～74 歳の偶数年齢の女性の方 ・36 歳、38 歳の一般健診を受診される女性の方は子宮頸がん検診が追加できます ・20 歳～38 歳の偶数年齢の女性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 2,086 円 ・40 歳～48 歳 最高 2,675 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	(任意継続被保険者の方は、支部へ直接申込みます)
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	受診者本人が健診機関に直接申込みます

ア) 30 年度の実績について

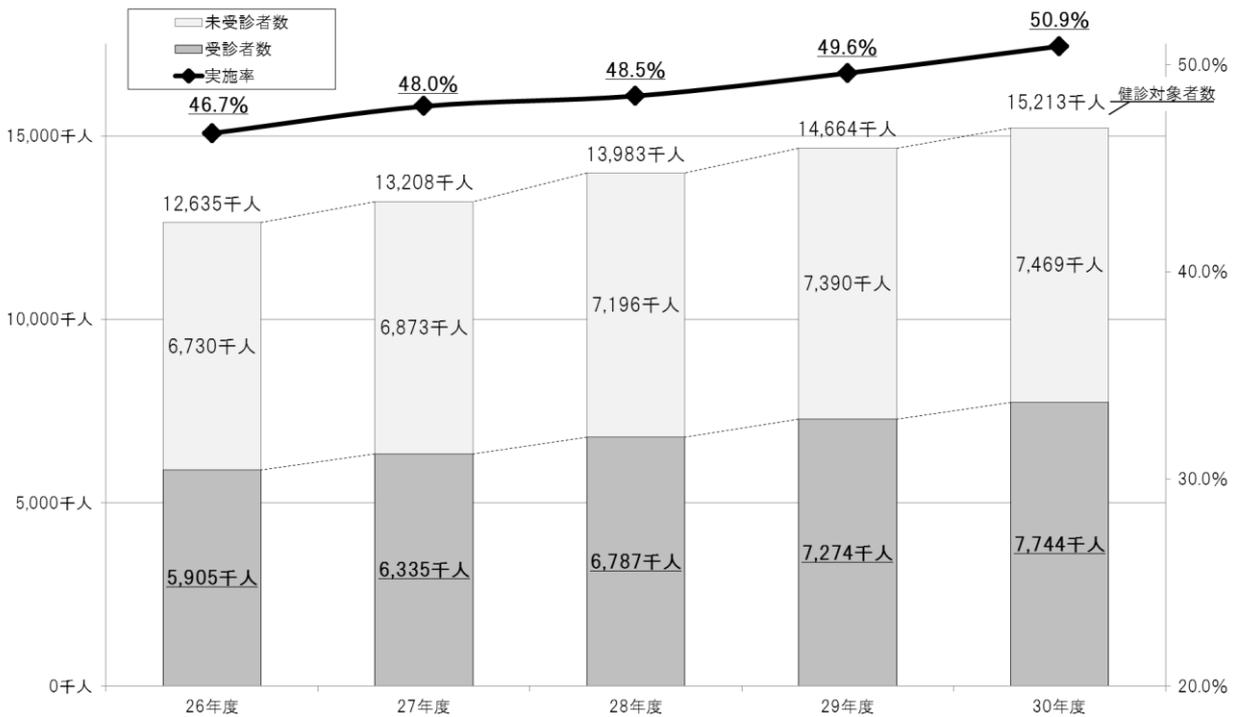
30 年度の 40 歳以上の生活習慣病予防健診の実施率は、29 年度の実施率 49.6%から 1.3%ポイント増加し¹⁷、50.9%となりました。また、受診者数は 29 年度の 727 万 4 千人から 47 万人 (6.5%) 増加し、774 万 4 千人となりました。

実施率について、30 年度 KPI (50.8%) を達成しました。実施率目標を達成したのは、協会設立後初めてとなります。

また、実施率、受診者数ともに年々着実に上昇 (増加) しており、過去最高となっています (図表 4-42 参照)。

¹⁷ 協会の場合、健診、保健指導等の保健事業を進める上で、1 事業所当たりの特定健診対象者が少なく、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事業の実施が難しいことが実績を上げるネックとなっています。これに加え、特にここ 3、4 年は、想定よりかなり大幅に事業所、被保険者が増加しており、このため健診実施率等の伸びが抑えられています。

[(図表 4-42) 生活習慣病予防健診の受診者数等の推移 (被保険者)]



イ) 30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への健診受診の勧奨や健診を受診しやすくするための環境面の整備を行っています。

受診勧奨としては、生活習慣病予防健診未受診事業所に対して訪問や電話による勧奨を行い、事業者健診を受診している事業所には生活習慣病予防健診への切り替えを促す取組を行っています。また、新規適用事業所や新規加入者には、随時、健診案内の送付や支部職員又は外部委託による電話勧奨など、健診の受診を促す取組を進めています。

また、受診しやすくするための環境面の整備として、契約健診機関の拡充を進めており、30年度の契約健診機関は29年度から79機関増加し3,312機関となっています。加えて、検診車での巡回健診などによる加入者の方々への受診機会の拡充に努めています。

なお、28年度から、一層の実施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、事前に受診勧奨に関する目標値を定め、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ています。目標値については、前年度実績等を基に加入者数の動向や地域の実情を踏まえて、支部と健診機関等が合意の上、設定しています。30年度の契約件数は、1,129件であり、そのうち561件が目標を達成するなど、高い効果を得ています。なお、この報奨金を支払う契約方法については、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。

〔(図表 4-43) 各支部の健診推進経費の活用施策〕

30年度健診推進経費の活用施策	実施支部数	契約機関数	目標達成機関数
閑散期等を対象とした設定期間内の実施数の向上	31	709	411
低受診率地域解消のための地域対策	7	31	23
未受診事業所(者)対策	6	42	16
事業者健診データ提供に係る同意書の取得対策	9	47	11
事業者健診データ取得向上対策	8	51	20
事業者健診データの早期提供	10	155	42
協会主催の集団健診の強化	16	94	38

〔事業者健診データの取得〕

ア) 30年度の実績について

生活習慣病予防健診を利用していない被保険者については、労働安全衛生法に基づき行われた事業者健診データ（定期健康診断の結果）を取得しています。30年度の事業者健診データの取得率は、29年度の取得率6.4%から0.7%ポイント増加し、7.1%となりました。取得率について、30年度KPI（7.1%）を達成するとともに、データ取得数は29年度から139,235人（14.9%）分増加し、1,073,160人分となっており、過去最高となっています。なお、取得率目標を達成したのも協会設立後初めてとなります。

イ) 30年度の取得率向上に向けた主な取組

事業者健診データの取得に向けて、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の発出、支部職員による事業所訪問や電話等によるデータ取得勧奨のほか、外部委託によるデータ取得勧奨も実施しています。

また、商工3団体（日本商工会議所・日本商工会連合会・中小企業団体中央会）へ理事長名にて事業者健診データの取得に係る広報を依頼し、各団体のホームページや会員向けのメールマガジン等にて周知いただくなど、各団体との連携強化に努めています。

なお、事業者健診（定期健康診断）において、特定健診の問診項目である「服薬歴」及び「喫煙歴」が必須項目となっていないことが事業者健診データを取得し難い要因の一つとなっていることから、国に対し、事業者健診においてもこれらの項目を必須項目とするよう要望しています。

〔その他の健診〕

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 4-44) 健診の実績 (被保険者)〕

	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	前年度比 (増減)
年度末対象者数	12,634,937人	13,208,323人	13,982,967人	14,664,370人	15,212,870人	548,500人
一般健診(40歳～74歳)	5,904,639人	6,334,895人	6,786,977人	7,274,491人	7,743,960人	469,469人
実施率	46.7%	48.0%	48.5%	49.6%	50.9%	1.3%
一般健診(35歳～39歳)	1,159,813人	1,177,667人	1,201,958人	1,229,296人	1,268,041人	38,745人
事業者健診データの取得	661,731人	610,452人	872,743人	933,925人	1,073,160人	139,235人
実施率	5.2%	4.6%	6.2%	6.4%	7.1%	0.7%
付加健診	209,659人	214,147人	211,977人	239,892人	253,114人	13,222人
乳がん検診	462,071人	509,416人	553,353人	596,948人	631,030人	34,082人
子宮頸がん検診	647,632人	692,227人	741,654人	787,081人	828,083人	41,002人
肝炎ウイルス検査	143,916人	146,077人	137,382人	205,285人	196,017人	▲9,268人
健診実施機関	2,956機関	3,030機関	3,132機関	3,233機関	3,312機関	79機関

②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 4-45 参照)。

〔(図表 4-45) 被扶養者の特定健診の概要 (30年度)〕

検査内容	対象者	自己負担	手続き
〔基本的な健診〕 診察等、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 〔詳細な健診〕 基本的な健診を受診された方で、医師の判断により貧血検査、眼底検査、心電図検査、血清クレアチニン検査を実施	40歳～74歳の方	〔基本的な健診〕 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 〔詳細な健診〕 健診費用総額のうち、9,920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し込めます

ア) 30年度の実績について

30年度の被扶養者の特定健診の実施率は、29年度の実施率 23.2%から 1.2%ポイント増加し、24.4%となりました。また、受診者数は29年度の受診者数 999,998人から 54,922人(5.5%)増加し、1,054,920人となりました。実施率については、30年度 KPI (25.9%)は達成できませんでしたが、実施率、受診者数ともに、年々着実に上昇(増加)しており、過去最高となっています(図表 4-46 参照)。

〔(図表 4-46) 特定健診の実績 (被扶養者)〕

	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	前年度比 (増減)
年度末対象者数	4,231,660人	4,254,850人	4,272,333人	4,317,704人	4,318,595人	891人
受診者数	815,221人	891,856人	946,496人	999,998人	1,054,920人	54,922人
実施率	19.3%	21.0%	22.2%	23.2%	24.4%	1.2%

イ) 30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、被扶養者の方々が健診を受診しやすいようショッピングモール等での集団健診や自治体のがん検診との同時実施を進めています。

また、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。

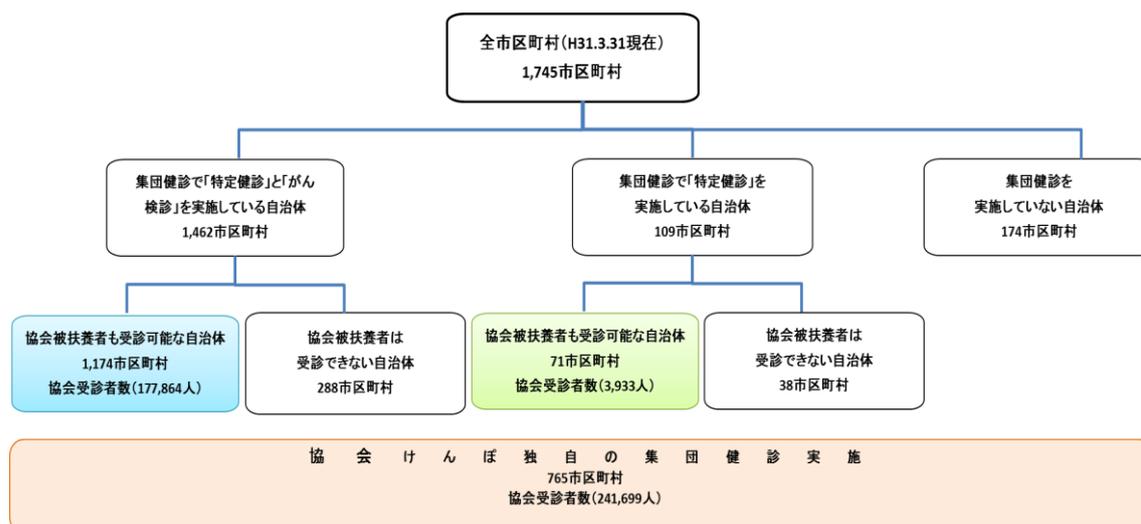
(集団健診の実施)

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の拡大を進めており、30年度は1,245市区町村(29年度は1,158市区町村)の集団健診で協会の被扶養者も特定健診を受診できるようになりました。そのうち、1,174市区町村(29年度は1,126市区町村)ではがん検診との同時受診が可能となっています(図表4-47参照)。

また、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実施しています。協会主催の集団健診では、ショッピングモールや各地域の催しなどで集団健診を実施し、日常の中での受診機会の拡充に努めています。このほかにも、骨密度測定、血管年齢測定、肌年齢測定等を特定健診に追加した「オプション健診」を実施するなど、受診者数の増加に努めました。30年度は、協会主催の集団健診を765市区町村で実施し、241,699人の方が受診(前年度比14.6%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に関する情報、協会主催の集団健診の実施予定を受診勧奨通知やホームページでご案内しています。

[(図表4-47) 特定健診とがん検診の同時実施状況について(30年度)]



(GIS を活用した受診勧奨)

GIS (地理情報システム)¹⁸を活用し、未受診者の多い地域での集団健診や最寄りの健診機関を案内した受診勧奨を30年度末で13支部が行っています。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)

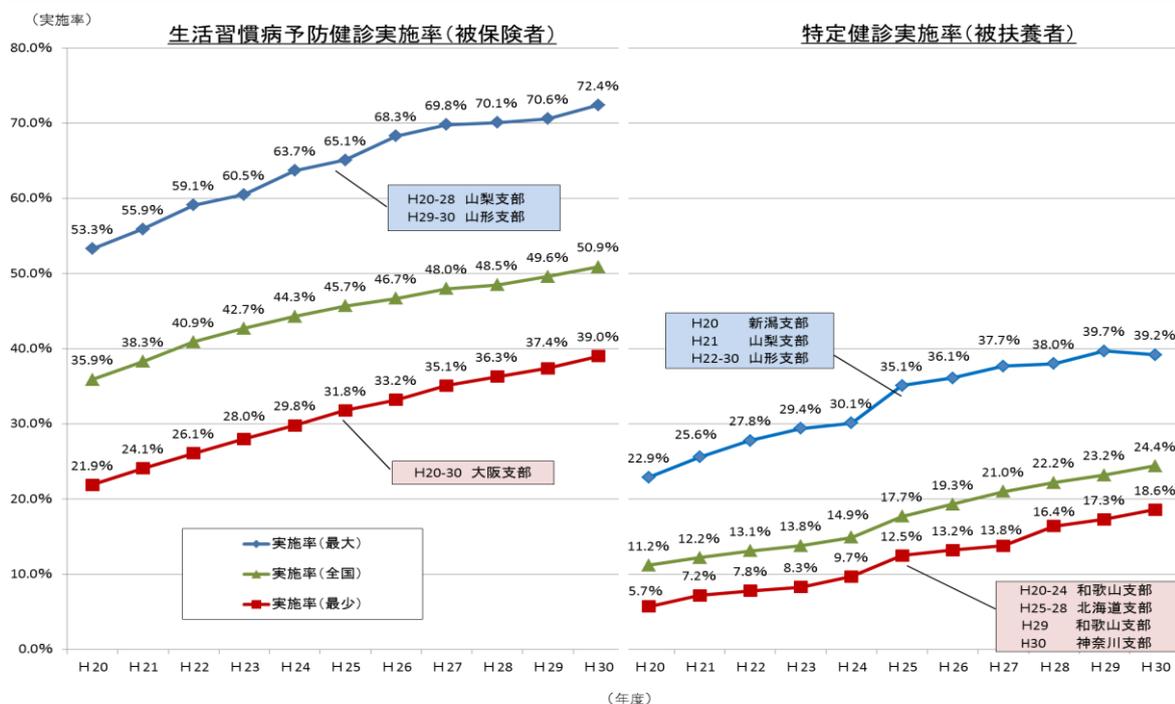
費用は自己負担となりますが、健診機関の協力を得て、胸部レントゲン、胃部レントゲン、貧血検査、腫瘍マーカーなどを受診者が任意で選択できるような仕組みを整備し、被扶養者の特定健診を生活習慣病予防健診に近い項目数とするなど健診内容をより充実させ、受診された方の満足度を高める取組も進めています。

③健診実施率の推移

図表 4-48 は、20年度以降の生活習慣病予防健診(被保険者)と特定健診(被扶養者)の支部ごとの実施率の最大値と最小値と全国の実施率の推移を示したものです。

30年度の生活習慣病予防健診実施率は、最大は山形支部の72.4%、最小は大阪支部の39.0%、全国で50.9%です。また、特定健診実施率は、最大は山形支部の39.2%、最小は神奈川支部の18.6%、全国で24.4%となっており、保健事業に関する各種取組の推進により、着実に推移しています(各支部の実施状況は、図表 4-50 参照)。

[(図表 4-48) 健診実施率の推移]



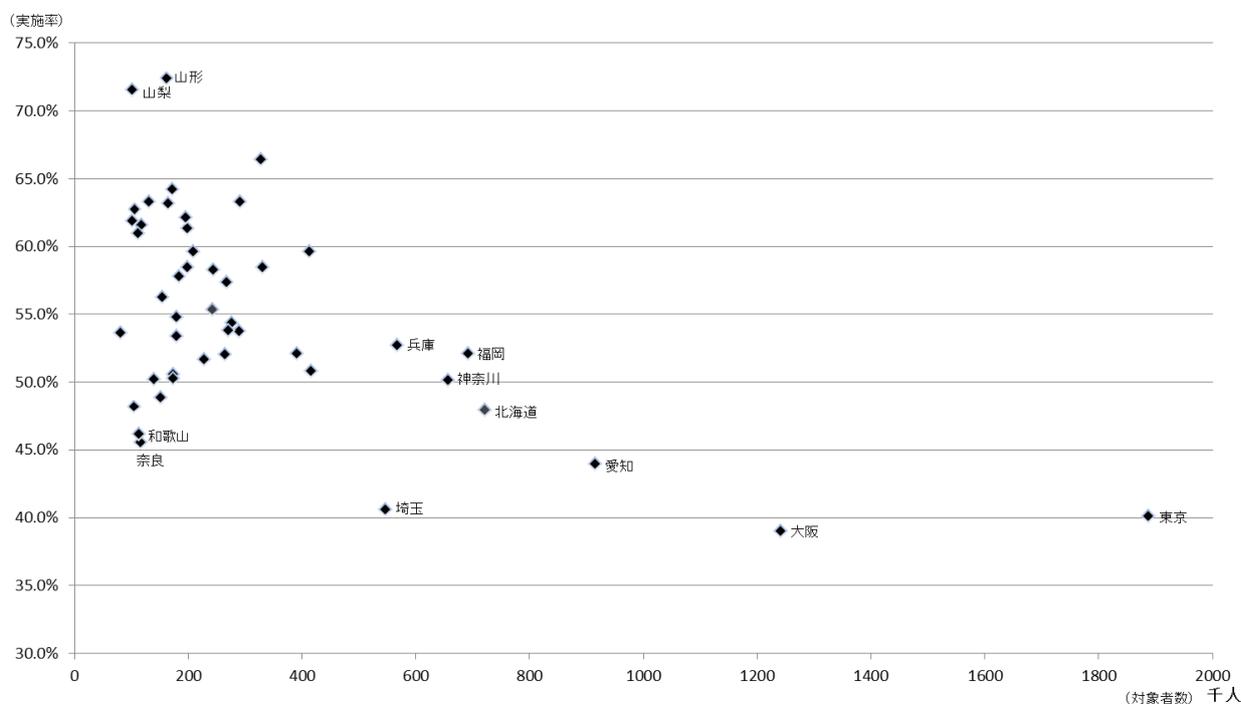
¹⁸ GIS (地理情報システム) とは、位置に関する情報を持ったデータ (空間データ) を地図データ上に可視化して、情報の関係性、パターン、傾向をわかりやすい形で導き出すシステムです。

(地域間差異の調査分析による課題の抽出)

健診実施率については、支部間でかなりの開きが見られます。このため、地域間差異を生じさせている要素等の整理を行い、支部ごとの事業所規模別・業態別等の実施率、それらが実施率に与えている影響度等を見える化した「健診・保健指導カルテ」を作成しました。事業所等への受診勧奨や自治体および関係団体との連携事業など、健診実施率等の向上に向けて活用することとしています。

なお、健診実施率の支部間の開きは、設立当初から見られましたが、近年、東京や埼玉、千葉、神奈川などの大都市圏において健診実施率の分母となる健診対象者数の急激な増加が顕著であり、中・小規模支部に比べ大規模支部の健診実施率の伸びが抑えられる傾向にあります(図表 4-49 参照)。また、後述の特定保健指導実施率についても同様の傾向が伺えます(図表 4-56 参照)。

[(図表 4-49) 特定健診対象者数と生活習慣病予防健診実施率 (被保険者)]



〔(図表 4-50) 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	346,035	47.9%	56,840	7.9%	46,709	20.0%	449,584	47.1%	●
青森	106,238	57.7%	14,587	7.9%	13,055	25.8%	133,880	57.1%	●
岩手	87,995	50.6%	22,050	12.7%	10,703	24.7%	120,748	55.6%	●
宮城	184,654	63.3%	18,432	6.3%	27,181	32.4%	230,267	61.3%	●
秋田	70,253	50.2%	19,384	13.8%	10,126	24.5%	99,763	55.0%	●
山形	117,548	72.4%	16,319	10.0%	16,188	39.2%	150,055	73.7%	●
福島	153,341	57.3%	19,305	7.2%	19,465	28.1%	192,111	57.0%	●
茨城	150,659	54.3%	25,361	9.1%	21,059	27.9%	197,079	55.9%	●
栃木	124,768	59.6%	11,740	5.6%	15,316	26.3%	151,824	56.8%	●
群馬	134,515	55.3%	13,523	5.6%	18,490	26.1%	166,528	53.0%	●
埼玉	222,149	40.6%	39,369	7.2%	32,679	21.6%	294,197	42.1%	●
千葉	203,691	52.1%	14,384	3.7%	22,459	21.1%	240,534	48.3%	●
東京	756,380	40.1%	54,489	2.9%	113,144	22.7%	924,013	38.8%	●
神奈川	328,968	50.1%	10,285	1.6%	32,497	18.6%	371,750	44.7%	●
新潟	217,595	66.4%	32,611	10.0%	28,255	32.0%	278,461	67.0%	●
富山	110,469	64.2%	16,378	9.5%	10,429	25.7%	137,276	64.5%	●
石川	98,580	54.8%	23,440	13.0%	14,320	33.0%	136,340	61.0%	●
福井	72,956	61.6%	13,090	11.0%	6,005	21.3%	92,051	62.7%	●
山梨	72,552	71.5%	2,984	2.9%	10,809	38.9%	86,345	66.8%	●
長野	137,791	52.0%	29,467	11.1%	19,060	28.9%	186,318	56.3%	●
岐阜	155,979	53.8%	32,799	11.3%	18,356	21.2%	207,134	55.0%	●
静岡	246,315	59.6%	13,798	3.3%	25,183	23.7%	285,296	54.9%	●
愛知	402,066	43.9%	64,612	7.1%	70,465	25.7%	537,143	45.2%	●
三重	121,648	61.3%	8,649	4.4%	13,620	24.3%	143,917	56.6%	●
滋賀	83,444	63.3%	10,862	8.2%	12,339	31.5%	106,645	62.4%	●
京都	193,118	58.4%	11,263	3.4%	25,042	24.6%	229,423	53.1%	●
大阪	484,022	39.0%	70,154	5.6%	91,354	22.7%	645,530	39.2%	●
兵庫	298,559	52.7%	14,377	2.5%	41,770	23.7%	354,706	47.8%	●
奈良	53,326	45.5%	13,064	11.2%	12,690	30.8%	79,080	49.9%	●
和歌山	52,657	46.1%	11,478	10.1%	7,418	20.5%	71,553	47.6%	●
鳥取	43,893	53.6%	7,514	9.2%	4,438	22.4%	55,845	54.9%	●
島根	62,806	61.9%	12,347	12.2%	7,777	31.2%	82,930	65.6%	●
岡山	145,787	53.8%	40,001	14.8%	18,368	24.8%	204,156	59.2%	●
広島	211,571	50.8%	34,205	8.2%	29,143	25.1%	274,919	51.6%	●
山口	87,401	50.3%	16,458	9.5%	11,589	23.6%	115,448	51.8%	●
徳島	50,366	48.2%	14,770	14.1%	8,982	31.2%	74,118	55.6%	●
香川	73,918	48.9%	15,085	10.0%	11,261	27.2%	100,264	52.0%	●
愛媛	116,013	58.4%	5,323	2.7%	15,286	25.9%	136,622	53.0%	●
高知	66,041	62.7%	7,189	6.8%	5,633	22.6%	78,863	60.6%	●
福岡	360,900	52.1%	56,199	8.1%	49,603	23.6%	466,702	51.7%	●
佐賀	68,108	61.0%	7,963	7.1%	7,600	23.4%	83,671	58.0%	●
長崎	95,742	53.4%	15,158	8.5%	11,668	22.6%	122,568	53.0%	●
熊本	142,718	58.3%	13,138	5.4%	15,792	24.8%	171,648	55.6%	●
大分	103,879	63.2%	9,119	5.5%	15,331	31.5%	128,329	60.2%	●
宮崎	87,269	56.3%	9,831	6.3%	7,784	19.7%	104,884	53.9%	●
鹿児島	117,987	51.7%	11,269	4.9%	12,923	20.1%	142,179	48.6%	●
沖縄	121,290	62.1%	6,867	3.5%	15,556	27.0%	143,713	56.8%	●
その他			85,630	0.6%			85,630	0.6%	
合計	7,743,960	50.9%	1,073,160	7.1%	1,054,920	24.4%	9,872,040	50.5%	46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ある。

令和元年6月集計

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

30年度の特定保健指導実施率（加入者）は16.0%となりました。実施率について、30年度KPI（14.5%）を達成するとともに、実施率、実施者数ともに過去最高となっています（図表4-55参照）。

①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、メタボリックシンドロームのリスクがあり、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、40歳以上でメタボのリスク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歳未満でメタボのリスクがある方など、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。

ア) 30年度の実績について

30年度の被保険者の特定保健指導実施率は、29年度の実施率13.7%から2.9%ポイント増加し16.6%となりました。実施者数は、初回面談実施者数385,462人、実績評価者数296,194人となっており、それぞれ29年度の実施者数から、69,661人（22.1%）、69,170人（30.5%）と大幅に増加し、実施率、実施者数ともに過去最高となりました（図表4-51参照）。

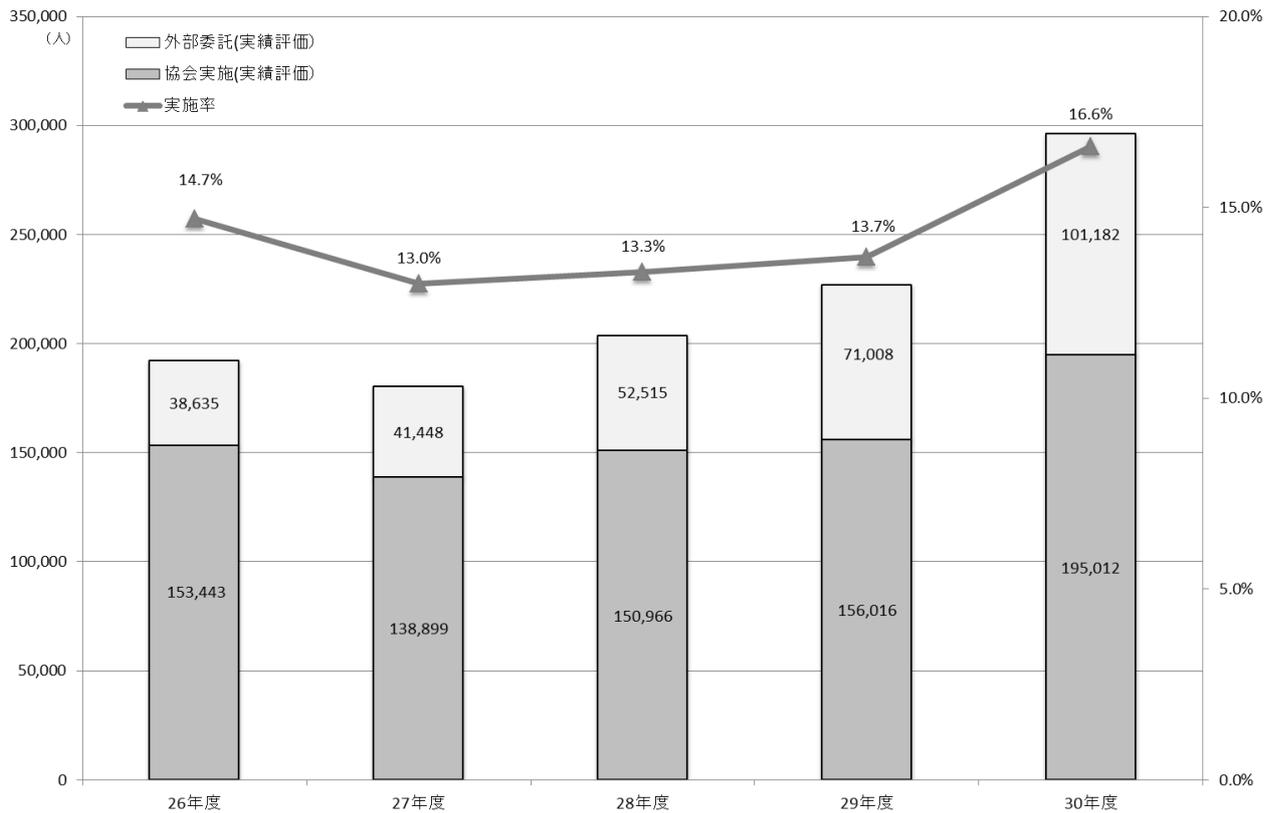
〔図表4-51〕被保険者の保健指導の実績 ①

		26年度	27年度	28年度	29年度※2	30年度	前年度比 (増減)	
保健指導対象者数		1,306,708人	1,389,839人	1,524,467人	1,657,209人	1,785,562人	128,353人	
特定保健指導	初回面談	協会実施	227,436人	203,536人	230,690人	215,803人	236,598人	20,795人
		外部委託	57,256人	60,724人	83,052人	99,998人	148,864人	48,866人
		計	284,692人	264,260人	313,742人	315,801人	385,462人	69,661人
	実績評価	協会実施	153,443人	138,899人	150,966人	156,016人	195,012人	38,996人
		外部委託	38,635人	41,448人	52,515人	71,008人	101,182人	30,174人
		計	192,078人	180,347人	203,481人	227,024人	296,194人	69,170人
	実施率		14.7%	13.0%	13.3%	13.7%	16.6%	2.9%
その他保健指導※1		82,601人	62,453人	65,425人	90,808人	73,898人	▲ 16,910人	
保健指導 人員体制	保健師	498人	467人	472人	470人	470人	0人	
	管理栄養士	187人	195人	229人	232人	242人	10人	
	計	685人	662人	701人	702人	712人	10人	

※1 「その他の保健指導」とは、特定保健指導対象者以外の方への保健指導です。

※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によるものです。

【(図表 4-52) 被保険者の保健指導の実績 ②】



イ) 30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、各種ツールを活用した特定保健指導の利用勧奨、30年度からの特定保健指導の制度見直しを契機とした外部委託の推進、特定保健指導の新手法の導入及び保健指導の質を向上させるための取組等を行っています。

(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、支部の幹部職員を中心に勧奨体制を作り、事業所への訪問を実施しています。その中で、事業主の方々が、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カルテを活用して、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っています。

(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談で行いますが、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。

なお、29年度までは、健診当日に初回面談を実施するためには、健診結果が全て揃っている必要がありましたが、30年度からの特定保健指導の制度見直しにより、一部の健診結果が揃わない場合であっても、初回面談を分割して実施できるようになりました。この制度見直しの内容について、健診実施機関に対して周知するとともに、健診当日の初回面談に、より一層積極的に取り組んでいただくよう働きかけを行いました。

こうした働きかけの効果もあり、30年度の委託契約機関数 1,178 機関（対前年度 198 機関増）のうち、健診当日に初回面談を実施する機関数は 1,195 機関となり、前年度から倍増（609 機関増加）しました。なお、このうち健診当日に初回面談を一括実施する機関は 715 機関、分割実施する機関は 480 機関です（図表 4-53 参照）。また、委託機関における実施者数は、初回面談実施者数 148,864 人、実績評価実施者数 101,182 人となっており、それぞれ前年度から、48,866 人（48.9%）、30,174 人（42.5%）と大幅に増加しています。このほか、協会保健師等の事業所訪問による特定保健指導（初回面談）の件数の向上を目的として、協会保健師等が実施した特定保健指導の一部（初回面談後の継続的な支援及び実績評価）を外部委託で実施する継続的支援委託を開始しました。この取組は 30 年度において、20 支部で実施しています。

なお、外部委託契約機関の中には、ICT を活用した遠隔面談を実施している機関もあり、30 年度において 23 支部が導入しています。

〔図表 4-53〕 保健指導の外部委託機関数

	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
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	1,178機関
①健診当日に、初回面談を一括実施する機関数	-	177機関	358機関	430機関	493機関	499機関	517機関	586機関	715機関
②健診当日に、初回面談を分割実施する機関数	-	-	-	-	-	-	-	-	480機関

※保健指導の外部委託については、22年度から実施。

※②の実施方法は、制度見直しにより30年度から実施可能。

※30年度について、①と②の両方を実施する委託機関があるため、①と②の合計は委託機関数とは一致しない。

(特定保健指導の新手法の導入)

積極的支援対象者に対する特定保健指導は、原則として、電話や文書等による所定の支援を一定回数行うことが要件となっており、すでに特定保健指導の効果が現れている対象者に対しても、要件を満たすまで支援を行わなければならないなどの課題がありました。そうした課題への対応として、30年度からの制度見直しでは、積極的支援対象者に対する特定保健指導について、支援内容や回数にとらわれない弾力的な方法によるモデル実施が可能となりました。これを受けて、協会では、協会保健師等が実施する全ての特定保健指導（継続的支援委託分を除く）において、一定の効果（腹囲2 cm減かつ体重2 kg減）を得るために要する継続的支援のポイント数を検証する「ポイント検証モデル」を開始しました。また、一部の支部においては、従前の特定保健指導ではポイント数に算定されなかった新たな特定保健指導の手法を検証する「新手法検証モデル」も開始しています。いずれのモデルについても、令和元年度において、その効果を検証していくこととしています。

(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、一つ一つの業務の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情に応じた支部内研修を定期的・計画的に行っており、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等も取り入れながら、より質の高い研修内容となるよう努めています。なお、30年度の本部研修においては、受診勧奨域の対象者が受診行動をとるための効果的な保健指導について研修を行いました。

このほか、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事業主や加入者に提供するため、協会内に設置したワーキンググループでの議論を基に、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、健康づくりの体制整備や仕組みづくりまでも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を作成しました。このプログラムは、保健師等の採用時に限らず、定期的に活用できるよう工夫されており、保健師等全員を対象として、保健指導力の向上を図っています。

②被扶養者の保健指導

特定健診の結果、メタボリックシンドロームのリスクがあり、生活習慣の改善が必要な40歳以上の被扶養者には「特定保健指導」を行っています。

ア) 30年度の実績について

30年度の被扶養者の特定保健指導実施率は、29年度の実施率4.5%から0.9%ポイント増加し、5.4%となりました。また、実施者数は、初回面談実施者数7,090人、実績評価者数4,956人となっており、それぞれ29年度から、2,292人(47.8%)、1,103人(28.6%)増加しました。実施率、実施者数ともに、過去最高となっています。(図表4-54参照)。

〔図表4-54 被扶養者の特定保健指導の実績〕

	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	前年度比 (増減)
初回面談	3,377人	3,270人	4,014人	4,798人	7,090人	2,292人
実績評価	2,319人	2,561人	2,858人	3,853人	4,956人	1,103人
実施率	3.3%	3.5%	3.6%	4.5%	5.4%	0.9%

イ) 30年度の実施率向上に向けた主な取組

30年度の被扶養者の特定保健指導実施率の向上に向けた取組として、外部委託による被扶養者の特定保健指導実施機関において、健診当日の初回面談を受診できるよう、特定健診対象者に対して、健診当日に初回面談を受けることができる受診券(セット券)の発行を開始しました。

また、協会の保健師等が支部の相談コーナーや地域の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連携して推進しています。

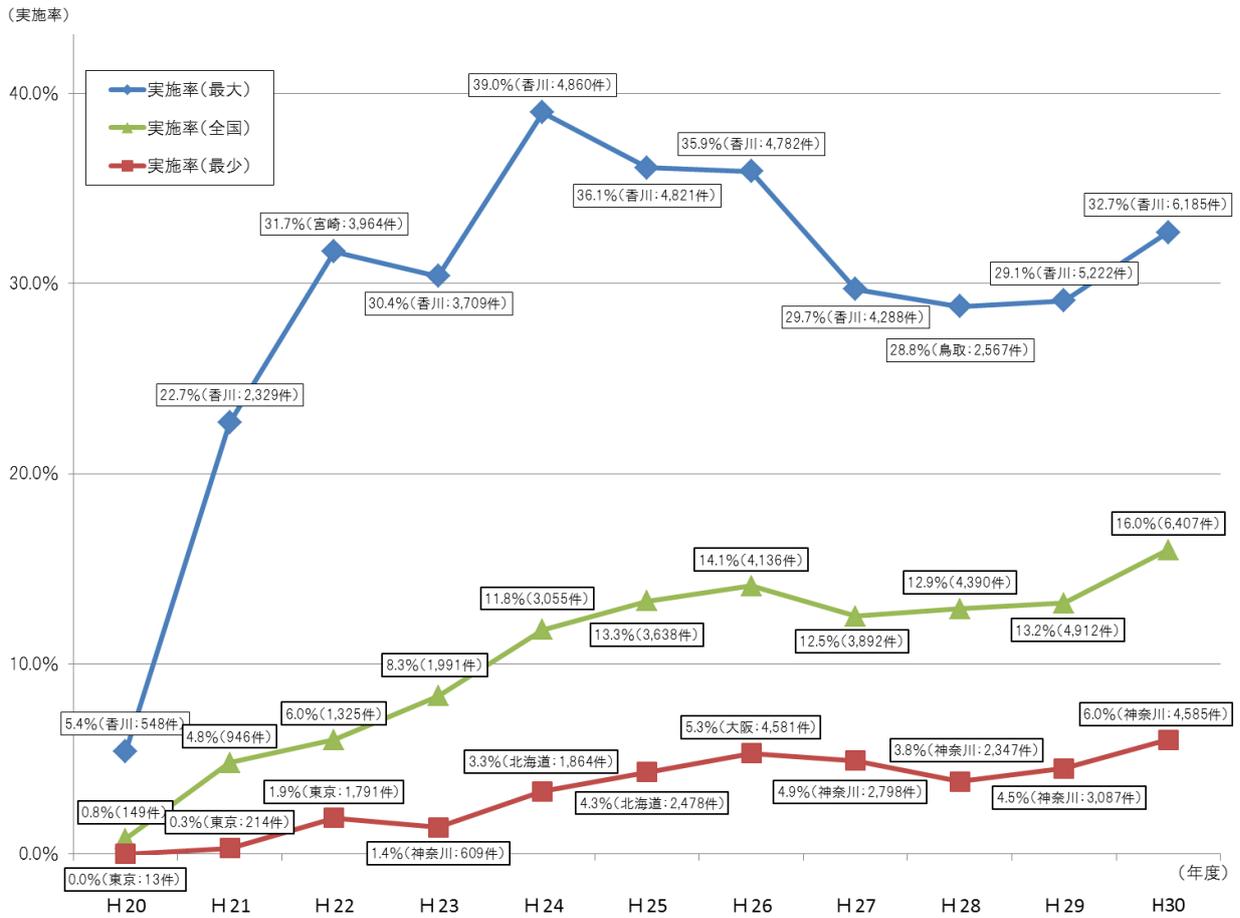
なお、市区町村が実施するがん検診と特定健診との同時実施が難しい地域を中心に協会独自の集団健診を実施していますが、その会場で特定保健指導も実施するなど利便性の向上に努めています。

③特定保健指導実施率の推移

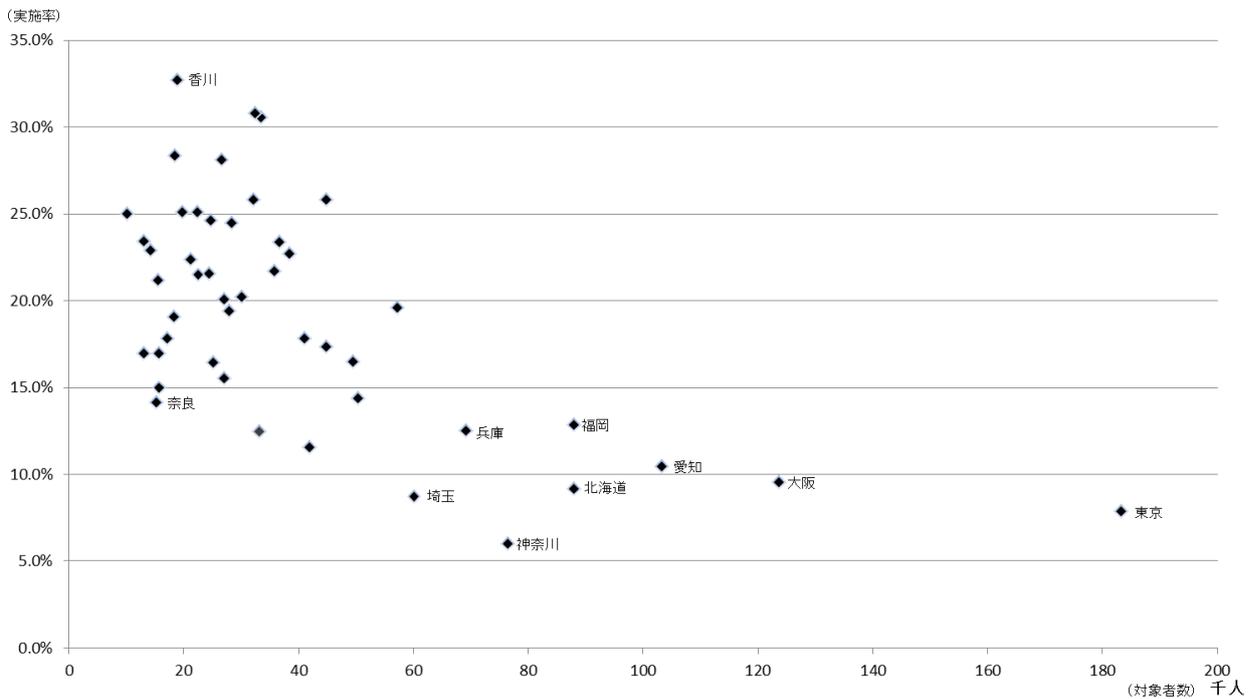
図表4-55は、20年度以降の特定保健指導(加入者)の支部ごとの実施率の最大値と最小値と全国の実施率の推移を示したものです。

30年度の特定保健指導実施率は、最大は香川支部の32.7%、最小は神奈川支部の6.0%、全国で16.0%であり、着実に推移しています。

[(図表 4-55) 特定保健指導実施率の推移 (加入者)]



[(図表 4-56) 特定保健指導対象者数と特定保健指導実施率 (加入者)]



【(図表 4-57) 各支部における特定保健指導の実績】

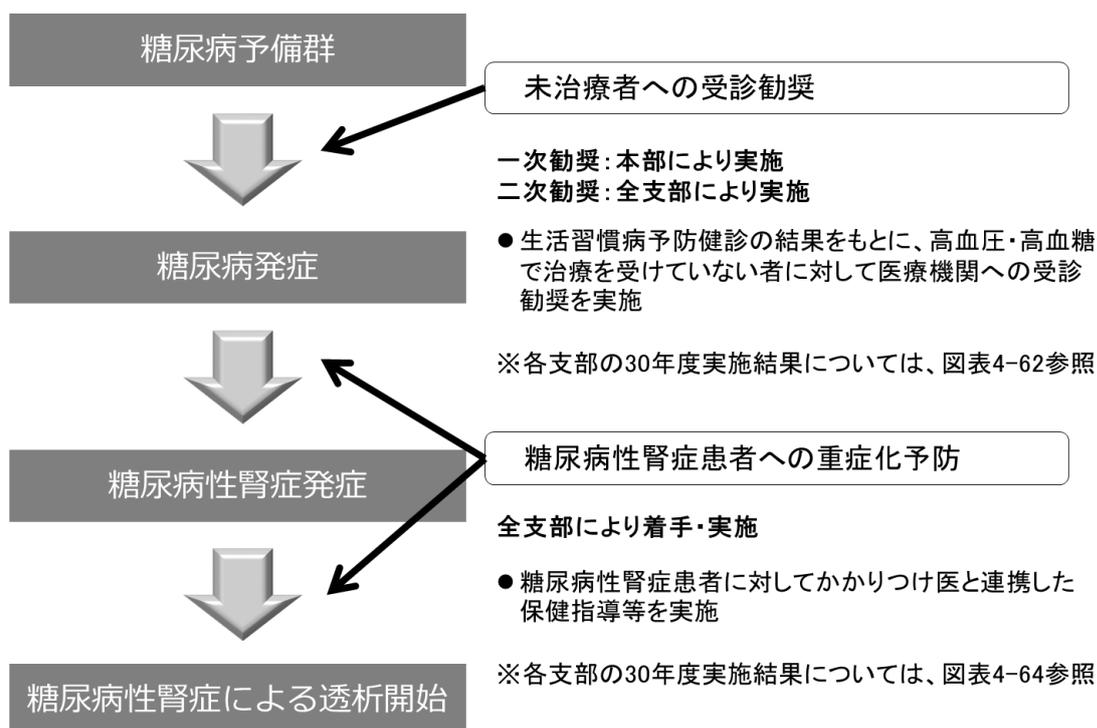
	被保険者						被扶養者				合計				外部委託機関		
	初回面談			実績評価			初回面談		実績評価		初回面談		実績評価		契約 機関数	健診当日実施	
	実施人数	外部委託 (再掲)	実施率	実施人数	外部委託 (再掲)	実施率	実施人数	実施率	実施人数	実施率	実施人数	実施率	実施人数	実施率		一括	分割
北海道	9,420	(3,565)	11.2%	7,904	(2,677)	9.4%	235	5.7%	136	3.3%	9,655	11.0%	8,040	9.1%	32	20	12
青森	5,807	(2,028)	24.9%	5,185	(1,944)	22.3%	184	15.4%	86	7.2%	5,991	24.5%	5,271	21.5%	11	7	4
岩手	4,906	(1,202)	20.5%	4,112	(710)	17.2%	30	2.5%	16	1.3%	4,936	19.6%	4,128	16.4%	4	2	2
宮城	14,502	(6,266)	34.5%	11,350	(3,756)	27.0%	243	8.5%	225	7.8%	14,745	32.8%	11,575	25.8%	28	2	17
秋田	5,671	(668)	32.6%	5,094	(599)	29.3%	161	15.4%	137	13.1%	5,832	31.6%	5,231	28.4%	3	3	1
山形	8,497	(3,378)	33.8%	7,320	(2,520)	29.2%	121	8.1%	156	10.4%	8,618	32.4%	7,476	28.1%	17	12	3
福島	9,689	(1,804)	28.0%	8,478	(942)	24.5%	102	4.9%	93	4.5%	9,791	26.7%	8,571	23.3%	28	21	5
茨城	8,468	(3,663)	21.9%	7,246	(2,539)	18.8%	122	4.9%	78	3.1%	8,590	20.9%	7,324	17.8%	15	13	7
栃木	8,493	(3,166)	29.6%	6,045	(1,518)	21.0%	60	4.2%	51	3.6%	8,553	28.4%	6,096	20.2%	14	10	3
群馬	4,563	(1,773)	14.4%	4,100	(1,268)	13.0%	54	3.3%	30	1.8%	4,617	13.9%	4,130	12.4%	19	13	6
埼玉	6,559	(1,672)	11.5%	5,098	(708)	8.9%	175	6.3%	132	4.8%	6,734	11.2%	5,230	8.7%	27	13	20
千葉	7,864	(4,379)	16.6%	8,062	(3,486)	17.0%	109	5.1%	75	3.5%	7,973	16.1%	8,137	16.5%	21	10	13
東京	18,804	(11,301)	10.8%	14,115	(8,498)	8.1%	380	4.5%	288	3.4%	19,184	10.5%	14,403	7.9%	65	29	35
神奈川	6,817	(1,883)	9.2%	4,428	(1,347)	6.0%	187	7.8%	157	6.5%	7,004	9.2%	4,585	6.0%	39	22	22
新潟	8,351	(2,909)	19.7%	7,641	(3,107)	18.1%	144	5.9%	123	5.0%	8,495	19.0%	7,764	17.3%	22	19	18
富山	8,962	(4,128)	32.8%	6,774	(2,768)	24.8%	175	18.3%	150	15.7%	9,137	32.3%	6,924	24.5%	25	22	11
石川	5,766	(2,378)	24.6%	6,053	(2,202)	25.8%	41	3.2%	37	2.9%	5,807	23.5%	6,090	24.6%	28	21	4
福井	3,195	(622)	19.1%	3,023	(384)	18.1%	41	8.1%	44	8.7%	3,236	18.8%	3,067	17.8%	12	6	3
山梨	3,888	(774)	26.4%	2,612	(367)	17.7%	119	13.0%	43	4.7%	4,007	25.6%	2,655	17.0%	6	5	0
長野	9,465	(2,314)	30.8%	8,096	(1,641)	26.4%	71	4.8%	198	13.5%	9,536	29.7%	8,294	25.8%	32	27	17
岐阜	10,211	(4,522)	29.6%	7,698	(2,931)	22.3%	102	7.2%	84	5.9%	10,313	28.8%	7,782	21.7%	32	19	9
静岡	10,144	(5,943)	20.8%	7,133	(3,438)	14.6%	203	11.7%	108	6.2%	10,347	20.5%	7,241	14.4%	45	28	27
愛知	15,077	(9,794)	15.4%	10,571	(5,796)	10.8%	363	6.7%	216	4.0%	15,440	14.9%	10,787	10.4%	110	48	63
三重	5,487	(1,897)	21.2%	4,155	(984)	16.0%	47	4.3%	34	3.1%	5,534	20.5%	4,189	15.5%	20	15	2
滋賀	3,542	(225)	20.7%	3,332	(236)	19.5%	285	24.1%	151	12.8%	3,827	20.9%	3,483	19.0%	15	6	10
京都	7,262	(2,921)	18.2%	4,735	(1,998)	11.8%	173	9.0%	89	4.6%	7,435	17.7%	4,824	11.5%	31	13	18
大阪	20,330	(11,431)	17.5%	11,342	(6,885)	9.8%	741	10.0%	405	5.4%	21,071	17.0%	11,747	9.5%	62	25	23
兵庫	13,196	(3,957)	19.9%	8,518	(1,690)	12.9%	147	5.0%	114	3.9%	13,343	19.3%	8,632	12.5%	35	19	24
奈良	3,180	(157)	22.6%	2,120	(291)	15.1%	149	11.7%	44	3.5%	3,329	21.7%	2,164	14.1%	13	6	10
和歌山	3,232	(419)	26.1%	2,180	(245)	17.6%	29	4.6%	25	3.9%	3,261	25.0%	2,205	16.9%	9	2	1
鳥取	2,671	(201)	27.5%	2,522	(180)	26.0%	13	2.9%	13	2.9%	2,684	26.4%	2,535	25.0%	5	1	0
島根	4,696	(371)	34.7%	3,259	(139)	24.1%	12	1.6%	8	1.0%	4,708	32.9%	3,267	22.9%	9	2	1
岡山	11,085	(2,068)	30.3%	8,440	(1,225)	23.1%	321	17.5%	255	13.9%	11,406	29.7%	8,695	22.7%	38	31	6
広島	12,402	(3,751)	22.7%	11,070	(3,914)	20.3%	205	7.6%	114	4.2%	12,607	22.0%	11,184	19.6%	39	27	10
山口	4,896	(1,084)	24.0%	4,694	(1,235)	23.0%	30	3.2%	72	7.7%	4,926	23.1%	4,766	22.4%	19	15	9
徳島	4,473	(453)	36.3%	3,038	(325)	24.6%	50	6.3%	32	4.0%	4,523	34.5%	3,070	23.4%	6	6	5
香川	7,072	(1,959)	39.9%	6,140	(1,843)	34.6%	126	10.6%	45	3.8%	7,198	38.0%	6,185	32.7%	14	13	12
愛媛	6,912	(1,446)	26.9%	5,361	(984)	20.9%	136	9.5%	77	5.4%	7,048	26.0%	5,438	20.1%	16	8	12
高知	3,419	(640)	22.8%	2,330	(416)	15.5%	33	4.7%	22	3.1%	3,452	22.0%	2,352	15.0%	8	7	0
福岡	22,748	(11,869)	27.2%	10,978	(5,869)	13.1%	485	11.1%	304	7.0%	23,233	26.4%	11,282	12.8%	61	47	9
佐賀	3,777	(948)	25.4%	3,268	(664)	22.0%	23	3.4%	19	2.8%	3,800	24.4%	3,287	21.1%	15	6	3
長崎	7,443	(1,808)	35.0%	5,580	(865)	26.2%	45	4.2%	31	2.9%	7,488	33.5%	5,611	25.1%	20	14	4
熊本	12,630	(7,369)	39.5%	10,147	(5,397)	31.7%	84	5.6%	84	5.6%	12,714	38.0%	10,231	30.6%	36	27	5
大分	6,107	(4,127)	29.1%	4,765	(2,733)	22.7%	142	9.6%	67	4.5%	6,249	27.8%	4,832	21.5%	23	18	2
宮崎	6,824	(894)	35.7%	4,956	(559)	25.9%	12	1.6%	15	2.0%	6,836	34.5%	4,971	25.1%	11	7	3
鹿児島	5,247	(984)	19.6%	5,379	(890)	20.1%	53	4.5%	33	2.8%	5,300	19.0%	5,412	19.4%	20	12	7
沖縄	11,712	(7,753)	38.4%	9,747	(6,469)	31.9%	327	17.2%	240	12.6%	12,039	37.1%	9,987	30.8%	18	16	2
合計	385,462	(148,864)	21.6%	296,194	(101,182)	16.6%	7,090	7.7%	4,956	5.4%	392,552	20.9%	301,150	16.0%	1,178	715	480

iii) 重症化予防対策の推進

高血圧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。

協会では、重症化予防対策として、未治療者への受診勧奨と糖尿病性腎症患者への重症化予防に取り組んでいます。

〔図表 4-58〕 協会における重症化予防対策の概要



①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（一次勧奨、二次勧奨）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ぐ取組を行っています。

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¹⁹で、健診前月及び健診後3ヵ月以内に医療機関を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ヵ月後に医療機関への受診を勧奨する文書を本部から送付しています。なお、送付する文書は、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います。30年度は、29年10月から30年9月までの間に生活習慣病予防健診を受けられた約872万人のうち、342,404人（3.9%）の方に一次勧奨文書を送付しました（図表4-59参照）。

¹⁹ 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%以上のいずれかに該当する方

二次勧奨は、各支部において、電話・文書等の手法を交えながら、業務委託や事業所訪問など工夫を凝らした方法で実施しています。

なお、二次勧奨の対象である重症域の方²⁰は、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ことから、30年度保健師等ブロック研修において、要治療域の特定保健指導対象者及び未治療者受診勧奨業務の対象者等への受診勧奨に必要な医学的エビデンスについて理解を深めるとともに、グループワークを通じて対象者の生活背景や心理的背景を踏まえたアプローチ方法等について情報共有を図りました。

〔(図表 4-59) 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		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%
30年度		初回通知 (30年5月初) ~ 12回通知 (31年3月末)	(H29.10健診分) ~(H30.9健診分)	342,404	87,657	約3.9%

※28年度下期(28年度健診分)より、受診勧奨通知対象年齢を40歳から35歳へ引き下げました。

〔(図表 4-60) 支部別の二次勧奨実施方法（29年10月-30年9月発送分）〕

実施方法				実施支部	
電話	電話 (委託)	文書	訪問等		
●	●	●	●	1支部	宮城
●	●	●		1支部	佐賀
●		●	●	7支部	群馬 岐阜 京都 香川 高知 長崎 沖縄
●	●			1支部	山口
●		●		14支部	岩手 山形 茨城 富山 石川 山梨 長野 三重 滋賀 奈良 鳥取 広島 徳島 大分
●			●	1支部	宮崎
●			●	1支部	岡山
	●	●	●	1支部	新潟
	●	●		2支部	大阪 熊本
	●			3支部	神奈川 愛知 福岡
		●	●	3支部	青森 秋田 島根
		●		11支部	北海道 福島 栃木 埼玉 千葉 東京 福井 静岡 兵庫 和歌山 愛媛
			●	1支部	鹿児島

²⁰ 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%以上のいずれかに該当する方

(29 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)

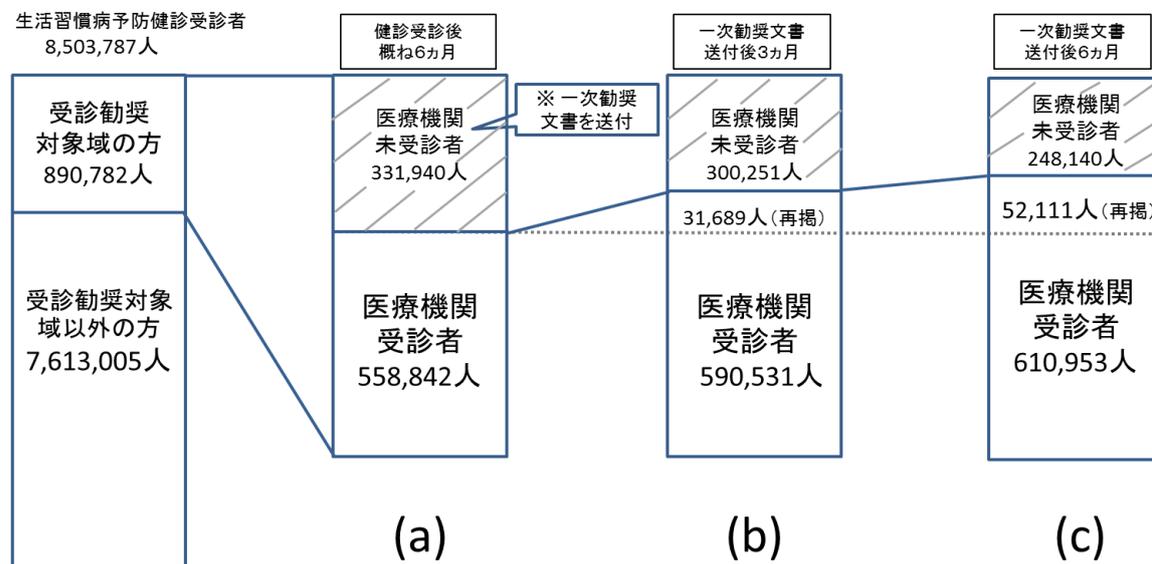
29 年度に生活習慣病予防健診を受けられた約 850 万人について分析してみると、収縮期血圧等の数値が受診勧奨対象域にあった方が約 89 万人（10.5%）、うち健診前月及び健診後 3 ヶ月以内に医療機関を未受診であった方が 331,940 人（3.9%）でした。この 331,940 人に一次勧奨文書をお送りした結果、31,689 人（9.5%）の方が 3 ヶ月以内に医療機関を受診されました（図表 4-61、図表 4-62 参照）。

また、この 29 年度の 331,940 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 119,464 人（36.0%）含まれており、新規に送付した 212,476 人では 38,862 人（18.3%）が、2 年連続で送付した 68,310 人では 22,125 人（32.4%）が、3 年連続で送付した 25,451 人では 10,380 人（40.8%）が、4 年以上連続で送付した 25,703 人では 14,465 人（56.3%）が、それぞれ二次勧奨の対象域の方でした（図表 4-63 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、医療機関への受診を促す方途について、さらに検討していくこととしています。

なお、一次勧奨文書送付後 3 ヶ月以内では 30 年度 KPI（11.1%）は達成できませんでした。一次勧奨文書送付後 6 ヶ月以内で見ると、52,111 人（15.7%。対前年度 0.4%ポイント増）の方が医療機関を受診されています。

[(図表 4-61) 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 (29 年度健診受診者) ①]



[(図表 4-62) 一次勸奨文書送付後 3 ヶ月間及び 6 ヶ月間の医療機関受診状況 (29 年度健診受診者) ②]

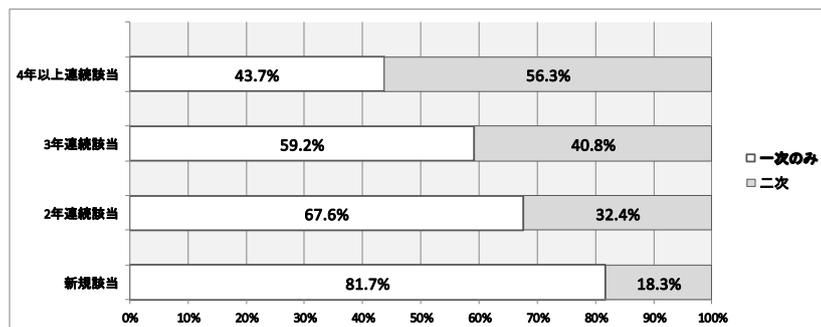
	受診勸奨通知を発送した人数	勸奨通知発送後 3ヶ月間		勸奨通知発送後 6ヶ月間			受診勸奨通知を発送した人数	勸奨通知発送後 3ヶ月間		勸奨通知発送後 6ヶ月間	
		受診者数	受診率	受診者数	受診率			受診者数	受診率	受診者数	受診率
北海道	15,105人	1,323人	8.8%	2,312人	15.3%	滋賀	3,463人	365人	10.5%	559人	16.1%
青森	4,993人	452人	9.1%	749人	15.0%	京都	7,782人	742人	9.5%	1,225人	15.7%
岩手	3,719人	306人	8.2%	484人	13.0%	大阪	20,297人	2,204人	10.9%	3,526人	17.4%
宮城	8,696人	789人	9.1%	1,338人	15.4%	兵庫	13,428人	1,290人	9.6%	2,016人	15.0%
秋田	3,226人	282人	8.7%	469人	14.5%	奈良	2,135人	224人	10.5%	355人	16.6%
山形	4,461人	435人	9.8%	712人	16.0%	和歌山	2,606人	238人	9.1%	395人	15.2%
福島	6,439人	582人	9.0%	980人	15.2%	鳥取	2,260人	236人	10.4%	380人	16.8%
茨城	7,511人	720人	9.6%	1,145人	15.2%	島根	2,576人	265人	10.3%	434人	16.8%
栃木	5,784人	551人	9.5%	892人	15.4%	岡山	5,765人	520人	9.0%	897人	15.6%
群馬	7,030人	760人	10.8%	1,169人	16.6%	広島	8,902人	840人	9.4%	1,421人	16.0%
埼玉	9,384人	866人	9.2%	1,419人	15.1%	山口	4,241人	382人	9.0%	640人	15.1%
千葉	9,243人	807人	8.7%	1,363人	14.7%	徳島	1,824人	141人	7.7%	254人	13.9%
東京	30,634人	2,711人	8.8%	4,498人	14.7%	香川	2,907人	271人	9.3%	462人	15.9%
神奈川	14,673人	1,480人	10.1%	2,315人	15.8%	愛媛	5,802人	527人	9.1%	895人	15.4%
新潟	8,635人	739人	8.6%	1,327人	15.4%	高知	2,905人	260人	9.0%	440人	15.1%
富山	4,160人	375人	9.0%	645人	15.5%	福岡	17,761人	1,775人	10.0%	2,872人	16.2%
石川	4,388人	439人	10.0%	735人	16.8%	佐賀	2,311人	273人	11.8%	415人	18.0%
福井	3,089人	451人	14.6%	662人	21.4%	長崎	4,160人	391人	9.4%	627人	15.1%
山梨	3,657人	338人	9.2%	525人	14.4%	熊本	5,347人	541人	10.1%	912人	17.1%
長野	5,497人	527人	9.6%	890人	16.2%	大分	3,993人	400人	10.0%	673人	16.9%
岐阜	6,329人	599人	9.5%	955人	15.1%	宮崎	3,640人	336人	9.2%	581人	16.0%
静岡	9,473人	880人	9.3%	1,457人	15.4%	鹿児島	5,975人	612人	10.2%	1,009人	16.9%
愛知	16,233人	1,489人	9.2%	2,510人	15.5%	沖縄	4,389人	421人	9.6%	711人	16.2%
三重	5,112人	534人	10.4%	861人	16.8%	合計	331,940人	31,689人	9.5%	52,111人	15.7%

※29年度健診受診者(勸奨通知発送:29年10月~30年9月)の医療機関への受診状況を集計したものである。
 ※前頁の図表4-61の(a)→(b)→(c)の支部別の推移を表したものである

[(図表 4-63) 二次勸奨の対象となる方の割合 (27 年度・28 年度・29 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年以上連続該当		合計		2年以上連続該当 (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%)
29年度健診受診者	212,476人 (64.0%)		68,310人 (20.6%)		25,451人 (7.7%)		25,703人 (7.7%)		331,940人		119,464人 (36.0%)
(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%)	
29年度健診受診者	173,614人 (81.7%)	38,862人 (18.3%)	46,185人 (67.6%)	22,125人 (32.4%)	15,071人 (59.2%)	10,380人 (40.8%)	11,238人 (43.7%)	14,465人 (56.3%)	246,108人 (74.1%)	85,832人 (25.9%)	

○29年度健診受診者の重症度別の割合

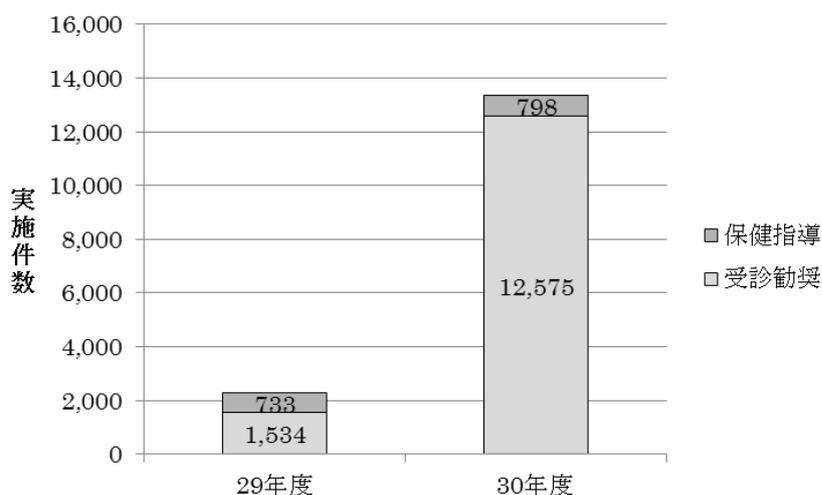


②糖尿病性腎症患者の重症化予防

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て、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、加入者の生活の質（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。

30年度は、全支部において、糖尿病性腎症重症化予防プログラム等の実施に向けて、県や市区町村、国保連合会等とも情報を共有し、調整を進めました。この結果、医療機関への受診を促す「受診勧奨」を28支部（12,575件）で、生活習慣改善を目的とした「保健指導」を29支部（798件）で実施しました。そのうち16支部が「受診勧奨」と「保健指導」の両方を実施しました（図表4-64参照）。

〔図表4-64〕糖尿病性腎症患者の重症化予防の取組推移状況



Ⅳ) 健康経営（コラボヘルスの推進）

保健事業の基盤となるコラボヘルスは、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、保険者と事業主とが協働することで、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広がりも生まれると考えています。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）との距離がある協会においては、コラボヘルスが極めて重要な取組となっています。

このコラボヘルスの一つとして、事業主に職場の健康づくりに取り組むことを宣言していただくとともに、職場で周知いただき、事業主と協会が連携して、職場の健康課題の解決等に取り組む「健康宣言事業」を積極的に推進しています。

健康宣言をした事業所（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います。こうした取組のチェックシートによる自己採点等を通して、事業主には更なる職場の健康づくりに向けて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、健康宣言事業においても、その事業所特有の健康課題等を事業主と共有できるよう、事業所カルテを活用しています。30年度においては、事業所カルテに事業主等が強い関心があると思われる項目である生活習慣の傾向や事業所別、業態別のランキングなどを追加し、従業員の健康づくりに、より一層興味を持っていただくよう努めました。

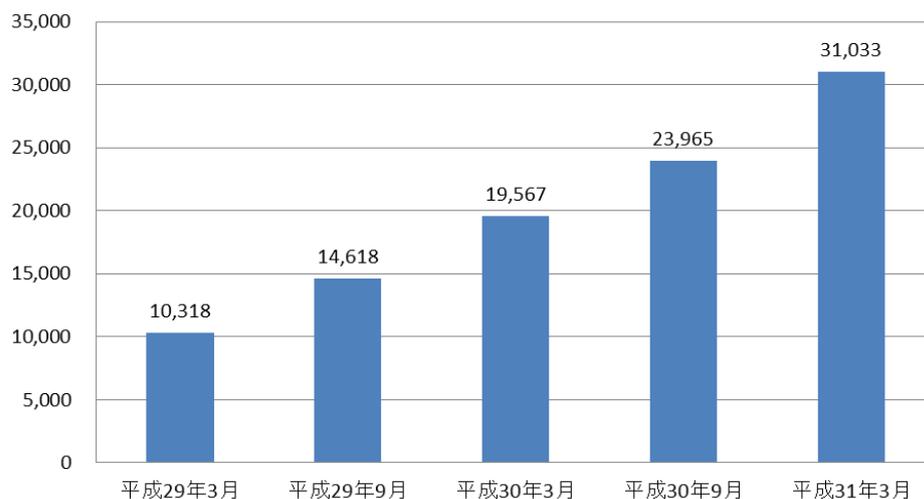
健康宣言事業所は、30年度末時点において31,033事業所となっており、昨年度同月に比べ、11,466事業所増加しました(図表4-65参照)。これにより、日本健康会議²¹の活動指針である「健康なまち・職場づくり宣言2020」の宣言5「協会けんぽ等保険者や商工会議所等のサポートを得て健康宣言等に取り組む企業を3万社以上とする」という目標も前倒しで達成する見込みとなっています。

なお、28年11月に運用が始まった経済産業省の「健康経営優良法人認定制度」については、31年2月に「健康経営優良法人2019」として、協会けんぽの事業所から大規模法人部門では91事業所、中小規模法人部門では1,940事業所が認定され、健康経営を実践する事業所が飛躍的に増えています(図表4-66参照)。

²¹ 国民一人ひとりの健康寿命の延伸と医療費適正化を目的として、行政のみならず民間組織が連携し実効的な活動を行うために27年7月に発足した活動体であり、メンバーは各団体のリーダー及び有識者で構成されています。

[(図表 4-65) 健康宣言事業所数の推移]

(単位：事業所)



[(図表 4-66) 健康経営優良法人認定事業所数の推移]

(単位：事業所)

	健康経営優良法人			増減数 (2019-2018)
	2017	2018	2019	
大規模法人	8	34	91	57
中小規模法人	267	593	1,940	1,347

(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

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広報については、毎月事業所あてに送付される保険料の納入告知書に定期的なお知らせを同封しているほか、ホームページやメールマガジンなどを活用し、タイムリーな情報提供を行っています。これらの広報活動については、加入者の視点からわかりやすく丁寧な説明になるよう心がけており、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、新聞やテレビ及びラジオなどのメディアの活用など発信力を強化しています。

また、医療費適正化等の観点から役立てていただくため、救急医療をはじめ、地域の医療資源が公共性を有する一方で有限であること、時間外受診やはしご受診の抑制等についてのパンフレット・リーフレット・マンガ冊子を作成・配布しています。

なお、協会の広報活動の効果測定について、30年度から、医療保険制度等に関する支部別の加入者の理解度調査²²を実施しており、その結果を踏まえ、特に理解が進んでいない分野に注力して広報を展開することとしています。例えば、現金給付の分野では、限度額適用認定証の理解率は38.1%、被扶養者の特定健診の理解率は54.9%にとどまっており、周知の重要性も踏まえ、更なる広報が必要と考えています（調査結果の詳細については、巻末の参考資料を参照）。なお、設問分野ごとの加入者の理解率の平均は37.9%であり、30年度のKPI（広報活動における加入者理解率の平均について対前年度（35.9%）以上とする）を達成しています。

i) 令和元年度都道府県単位保険料率改定に係る広報について

保険料率の広報は、加入者、事業主の方々に対して次年度の保険料率をお知らせすることだけでなく、協会の中長期的には楽観視できない保険財政等や、インセンティブ制度の導入等の重要な情報発信を行う絶好の機会として、よりきめ細かい広報に努めています。

令和元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4-35参照）、加入者、事業主の方々には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、インセンティブ制度の概要、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。

31年3月には、全国紙及び地方紙に新聞広告を掲載、週刊誌への掲載やバナーを活用した広告を実施したほか、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、各支部においても、地方自治体や関係団体が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。

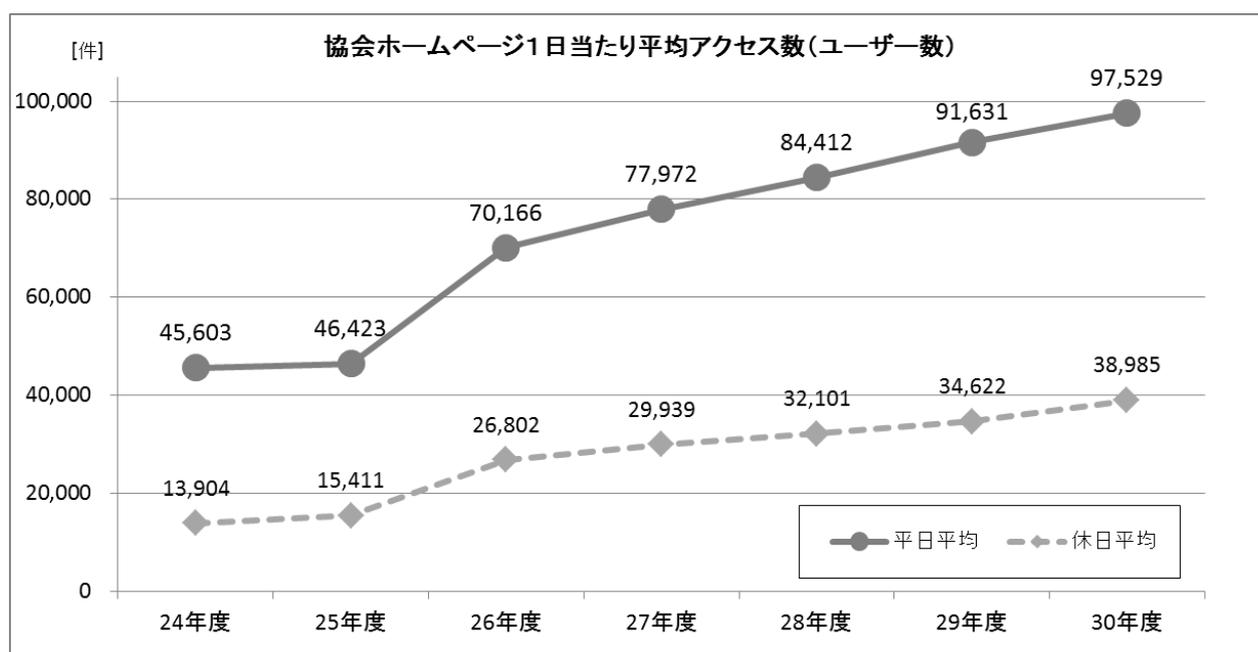
²² 30年度の理解度調査は、29年度の調査から設問項目等を入れ替えているため、単純比較ができないことに留意が必要です。

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

① ホームページについて

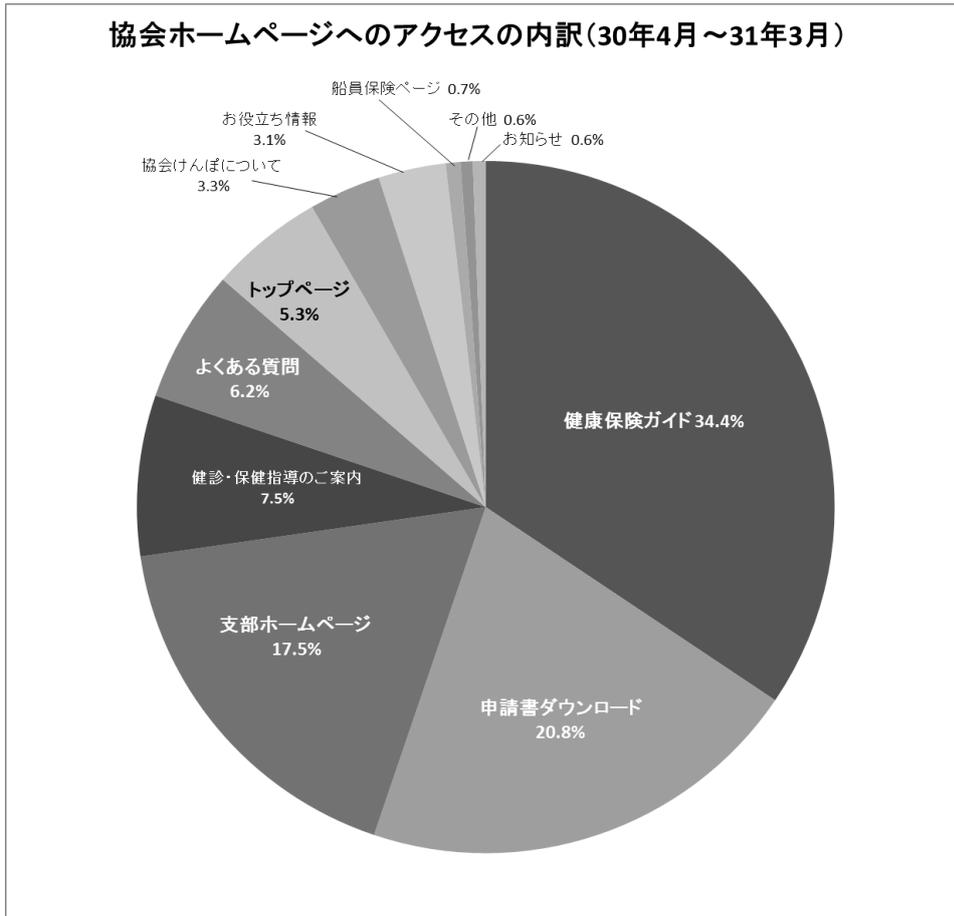
30年度におけるホームページの利用状況は図表 4-67 のとおりです。1日当たりの平均アクセス件数は平日が 97,529 件、休日が 38,985 件と、前年度からそれぞれ 5,898 件、4,363 件の増加となりました。アクセス件数は年々増加しており、ホームページが加入者や事業主の方々にとって重要な情報ツールになっていることを裏付ける結果となりました。こうしたことを踏まえ、今後もより一層加入者や事業主の方々にとって「見やすい」「探しやすい」ホームページになるよう改善していきたいと考えています。

【(図表 4-67) 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)を計上しています(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 4-68) 協会ホームページへのアクセスの内訳]



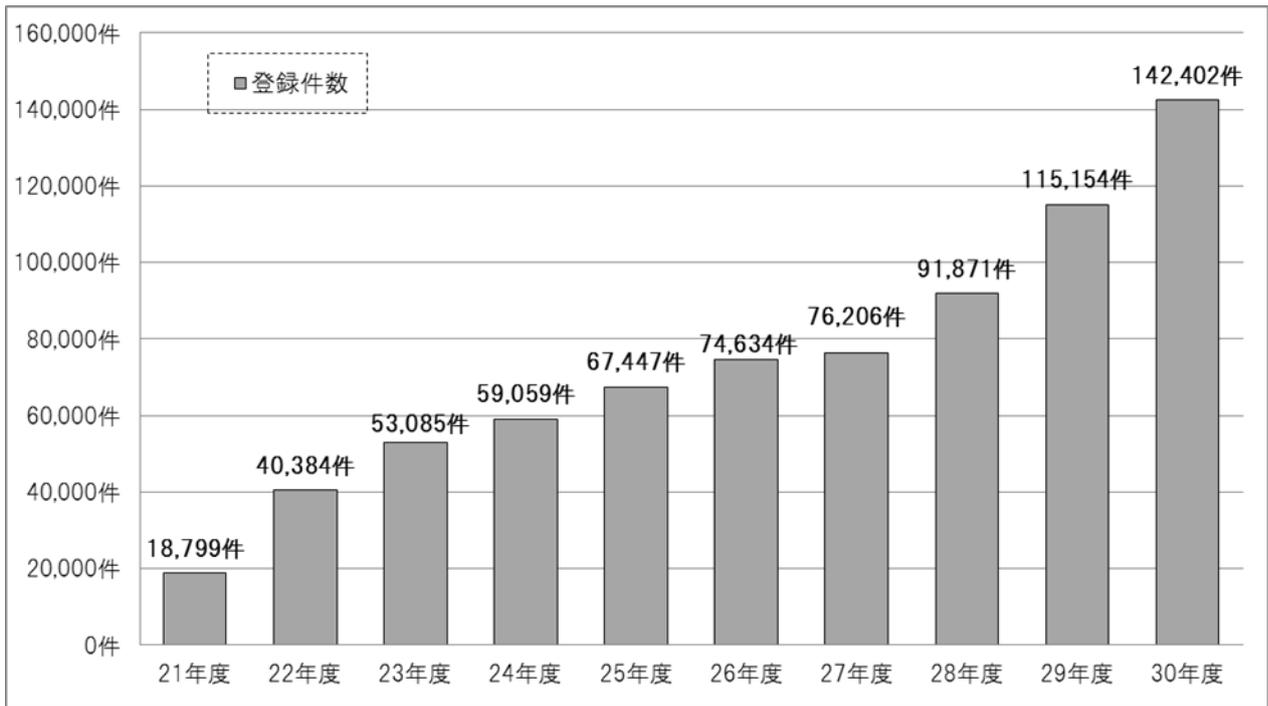
※ 1 ページへの訪問を 1 アクセスとして計上しています（同一人が複数ページを閲覧した場合は、それぞれを 1 アクセスとしてカウントしています。）。

② 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。

30 年度におけるメールマガジンの登録件数は図表 4-69 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、30 年度は 35,843 件の新規登録をいただいています。なお、30 年度末時点で約 14 万 2 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 4-69) 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しました。

※ 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) 健康保険委員活動の活性化

健康保険委員の方々には、加入者及び事業主と協会の距離を縮める橋渡しとなる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。

特に職場の従業員の方々（被保険者）の健診の受診勧奨にお力添えいただいております。健康保険委員のいない事業所と比較すると、健診の実施率が5.8%ポイント高くなっています。

なお、協会では健康保険委員の方々に健康保険、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。

また、より多くの方に健康保険委員を担っていただきたく、電話や文書のほか、事業所への訪問等により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、30年度末時点164,401名で、29年度末より24,762名増加しました。

これらの健康保険委員がいる事業所の被保険者数は、30年度末現在9,292,015名です。これは、全被保険者数の39.5%となり30年度のKPIである36%以上を達成しています。

そのほか、健康保険委員の永年の活動や功績等に対して、感謝の意を表すため、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。30年度は厚生労働大臣表彰12名、理事長表彰71名、支部長表彰435名の合計518名の健康保険委員を表彰しました。

[(図表 4-70) 健康保険委員のいる事業所の健診（被保険者）の実施率]

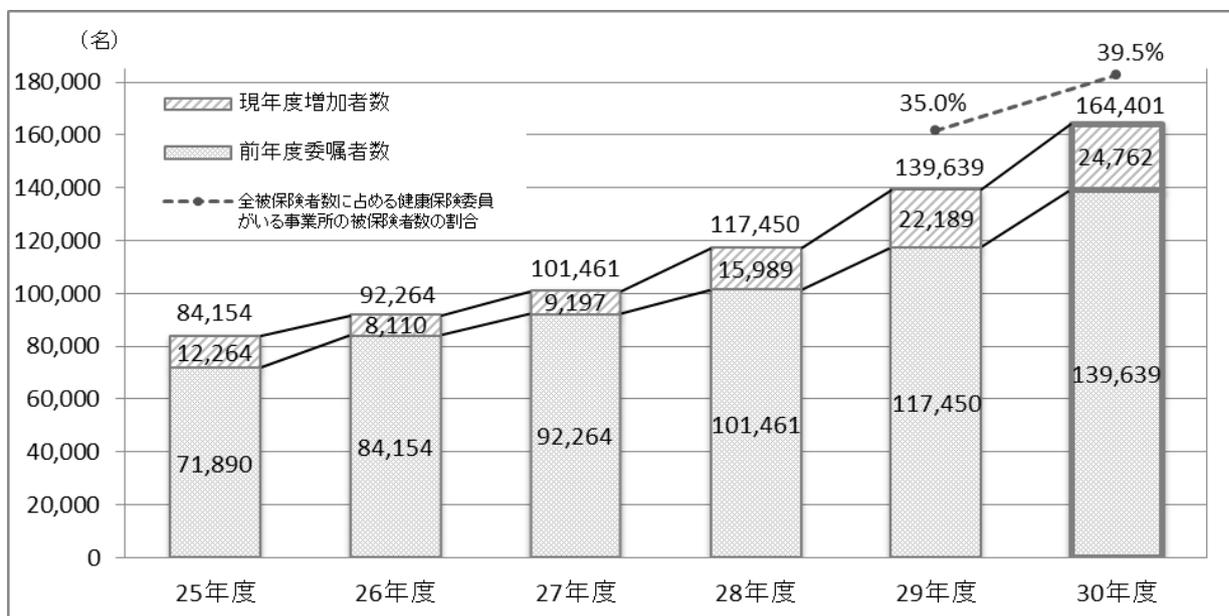
	29 年度	30 年度
健康保険委員のいる事業所	60.0%	60.9%
健康保険委員のいない事業所	55.3%	55.1%

※生活習慣病予防健診（40～74 歳の一般健診）の実施率及び事業者健診データの取得率

[(図表 4-71) 健康保険委員に対する研修の開催等]

	28 年度	29 年度	30 年度
研修・セミナー等の開催	377 回	449 回	412 回
情報誌等の発行	194 件	263 件	303 件

[(図表 4-72) 健康保険委員委嘱者数の推移（30 年度末現在）]



※25 年度は翌年度 4 月 1 日現在の委嘱者数です。

※28 年度以前の全被保険者数に占める健康保険委員がいる事業所の被保険者数の割合は把握していません。

(4) ジェネリック医薬品の使用促進

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軽減するために保険者が実施できる取組であることに加え、加入者の窓口負担の軽減にも直接つながり、ひいては日本の保険医療財政にも効果をもたらすため、協会としても積極的に取り組んでいます。

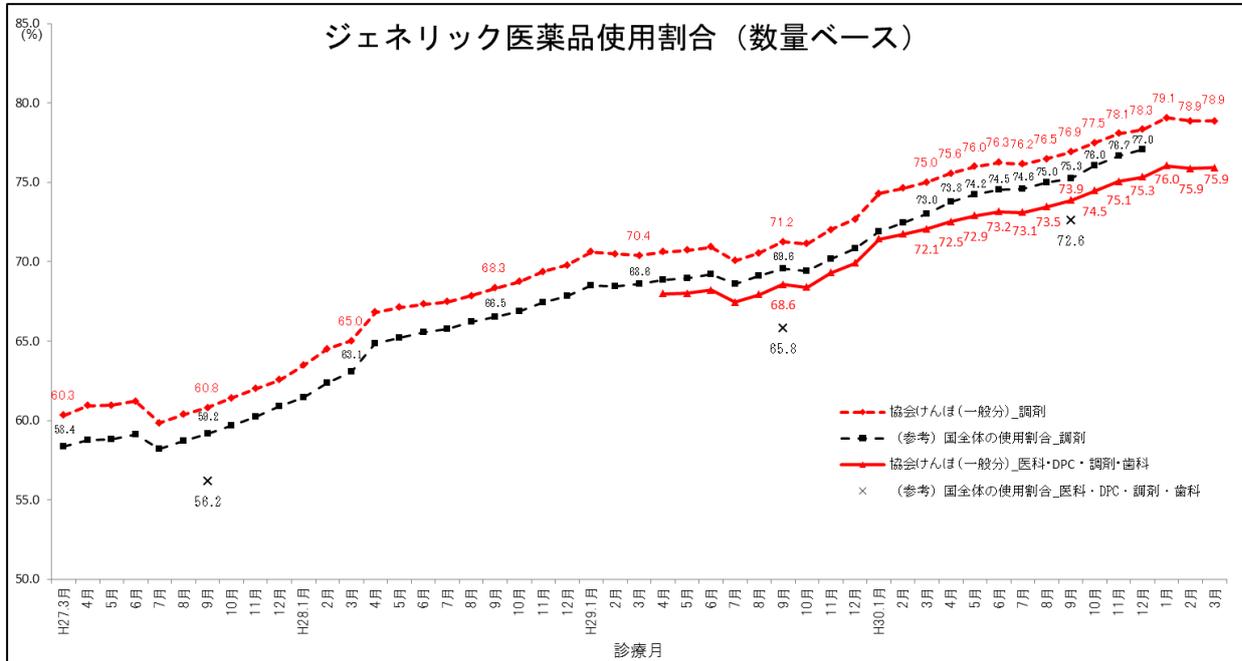
i) ジェネリック医薬品の使用割合について

ジェネリック医薬品の使用割合については、骨太の方針 2017 において、令和 2 年 9 月に 80%以上を達成するとされたことを踏まえ、協会も保険者機能強化アクションプラン（第 4 期）において、同様の目標値を設定しています。

31 年 3 月診療分の使用割合は 78.9%（調剤のみ）であり、30 年度の KPI「使用割合 75.4%以上」（調剤のみ）は達成しましたが、令和 2 年 9 月までの残された期間におけるラストスパートの対策が重要になります。ジェネリック医薬品の使用促進は、協会の努力だけでなく、都道府県を中心とした多くの関係者と連携し、地域で団結して取組を行う必要があります。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。

なお、骨太の方針 2017 で目標として掲げられている使用割合は、医薬品販売業者から医療機関・薬局に販売した数量を対象としていることから、令和元年度の KPI からは、協会においても集計対象を、これまでの調剤レセプトのみから、医科、DPC、歯科、調剤レセプトを含む内容に変更しました。

【(図表 4-73) 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）_調剤」は調剤レセプトについて、「協会けんぽ（一般分）_医科・DPC・調剤・歯科」は医科、DPC、調剤、歯科レセプトについて集計したものです（算定ベース。ただし、電子レセプトに限る）。

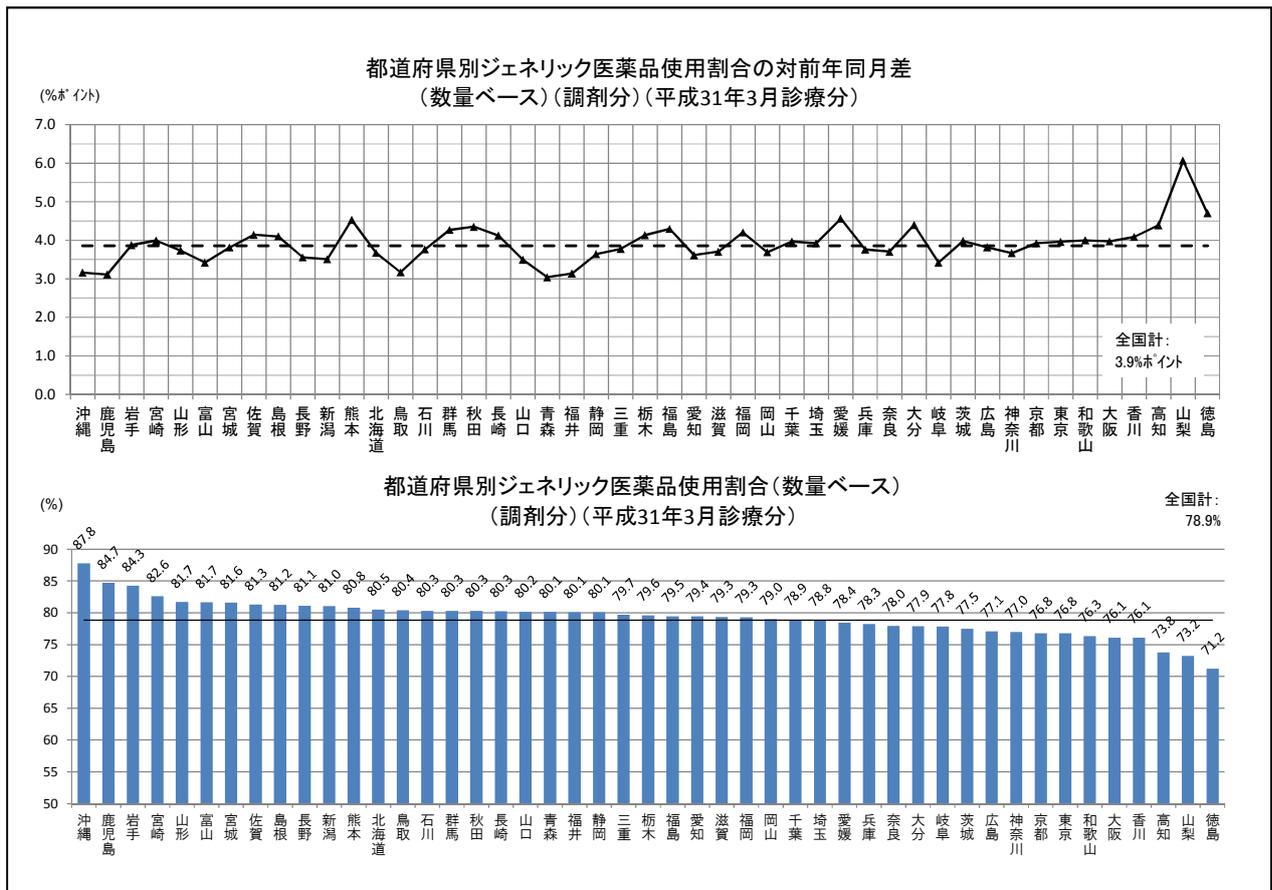
注 2. 「数量」とは、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えた数量のことです。

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. 「国全体の使用割合_調剤」は「調剤医薬費（電算処理分）の動向」（厚生労働省）、「国全体の使用割合_医科・DPC・調剤・歯科」は「医薬品価格調査」（厚生労働省）によります。

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 4-74) ジェネリック医薬品使用割合② (都道府県支部別 31 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です(算定ベース)。
 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 各支部におけるジェネリック医薬品使用促進ツールの更なる活用

ジェネリック医薬品使用割合については、支部毎に格差があり、その要因は一般名処方率や院内院外処方の使用割合等、地域別の特性があります。それらの特性を偏差値により「見える化」するジェネリックカルテにより、支部が重点的に取り組むべき課題(阻害要因)を把握し、対策の優先順位をつけることでマンパワーを重点配分し、取組の効果的な推進に努めています。また、ジェネリックカルテの数値の経年変化を確認することで、改善の弱い部分を把握したり、事業の効果を確認しています。

さらに、ジェネリックカルテで把握した課題を深掘りして分析する「データブック」、個別機関毎の使用割合等が見える化した「医療機関・調剤薬局向け情報提供ツール」といったジェネリック医薬品使用促進ツールを活用して関係団体への働きかけや個別機関へのピンポイントの働きかけを行っています。

[ジェネリックカルテ]

各支部のジェネリック医薬品使用割合については、依然として最大 20%ポイント以上の格差があり、支部間格差の是正に向けた取組が必要となっています。このため、地域別の強みや弱みを偏差値と影響度で見える化し、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を 28 年度より活用し、各支部独自の対策の検討に役立てています。30 年度は、従来の診療種別に加え、年代別、薬効別、設置主体別、業種別の指標を新たに追加し、拡充を図っています。

[(図表 4-75) ジェネリックカルテのイメージ (抜粋) と分析・対応例]

<ジェネリックカルテ(H30.10) >

都道府県名	ジェネリック医薬品使用割合(全体)	【医療機関】																		【薬局】		【患者】									
		院内処方												院外処方						一般名処方限定調剤ジェネリック医薬品使用割合		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	影響度		偏差値	影響度		偏差値	影響度		偏差値	影響度		偏差値	影響度		偏差値	影響度		偏差値	影響度												
静岡	53	75.7	48	63.7	-0.2	42	78.8	-0.0	52	64.4	+0.1	47	61.4	-0.2	52	21.4	54	78.9	+1.1	52	77.4	+0.1	54	79.2	+0.9	61	56.9	54	86.3	38	21.7
岐阜	45	72.8	44	61.7	-0.7	40	78.3	-0.1	32	48.6	-0.8	53	64.5	+0.2	46	25.8	47	76.6	-0.7	45	75.3	-0.3	48	77.0	-0.1	60	56.6	45	83.8	39	21.4
長崎	56	76.8	61	70.3	+1.3	50	81.3	+0.0	56	66.9	+0.2	62	69.6	+0.9	51	22.4	54	78.7	+0.9	58	79.5	+0.7	52	78.3	+0.1	37	47.6	61	88.3	64	12.1

<分析と対応(例)>

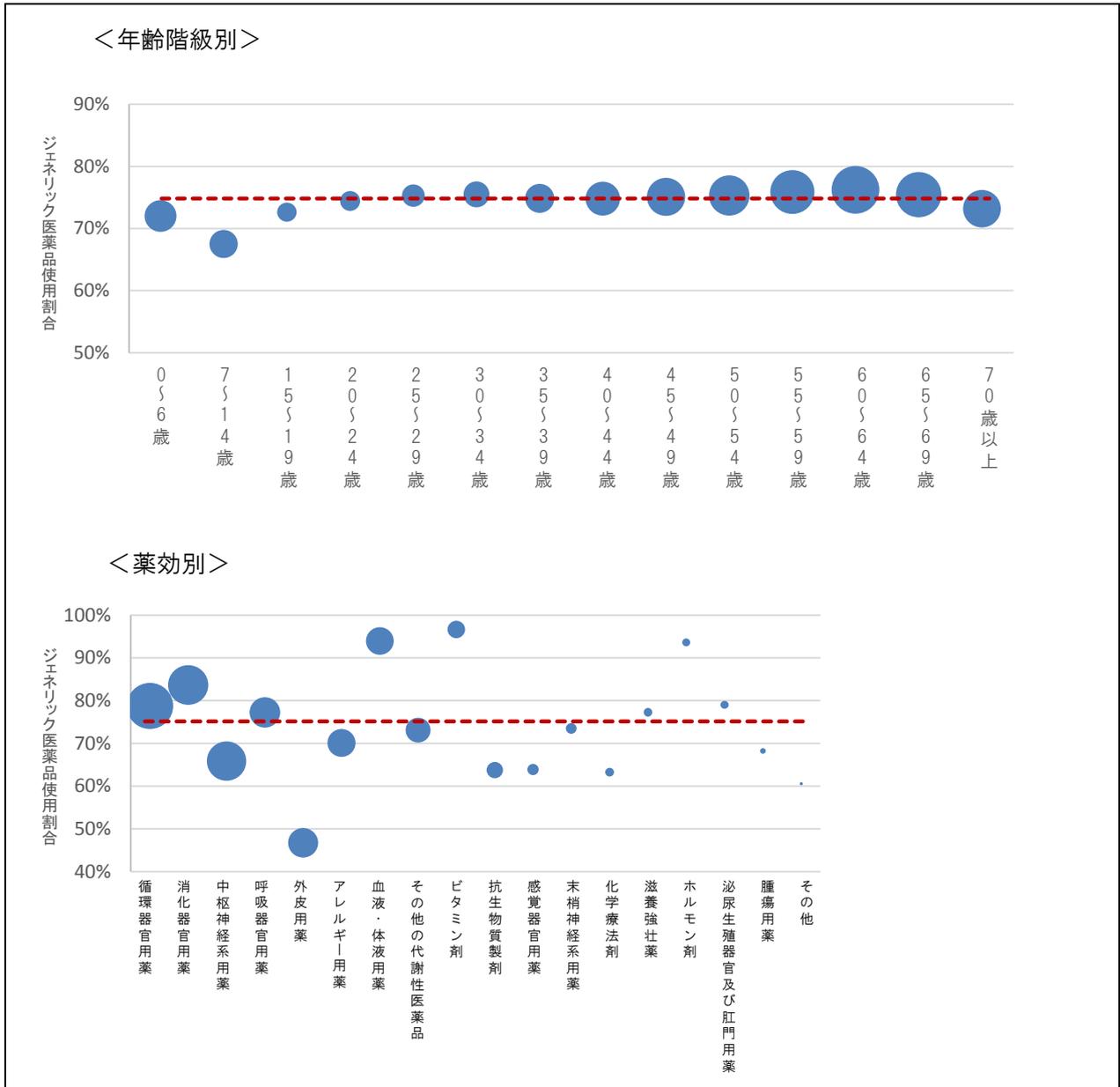
- ・ 静岡：加入者のジェネリック医薬品拒否割合が高い
⇒ 薬剤師会と連携し、薬局窓口において、処方箋受付時にジェネリック医薬品に切り替えた場合の簡易な見積りを提示し、切り替えの促進を図る(平成30年度事業)
- ・ 岐阜：医療機関側の一般名処方率は高いが、調剤薬局側の一般名処方限定ジェネリック医薬品使用割合は低い
⇒ (例) ジェネリック医薬品に切り替えしやすい環境はあるため、調剤薬局に対して、ジェネリック医薬品のさらなる推進を依頼
- ・ 長崎：調剤薬局側の一般名処方限定ジェネリック医薬品使用割合は高いが、医療機関側の一般名処方率は低い
⇒ (例) 医療機関に対して診療報酬上の加算等を説明するほか、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

※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してください。

[データブック]

ジェネリックカルテ等で分析したデータについては、見える化し、後発医薬品使用促進協議会や保険者協議会等の場で、効果的に意見発信を行うことが重要です。30年度の新たな取組として、データを用いた意見発信や支部独自の課題を深掘りして分析するために活用できるツールとして「データブック」を開発しました。「データブック」は、ターゲットに応じ、各支部において図表やグラフを二次加工しやすい仕様となっています。このように、各支部が関係団体に対して働きかけのしやすい環境も整備しています。

[(図表 4-76) データブックのイメージ (抜粋)]



[医療機関・調剤薬局向け情報提供ツール]

協会では、28年度より個別機関ごとのジェネリック医薬品使用割合や地域での立ち位置を見える化した「医療機関・調剤薬局向け情報提供ツール」を活用し、医療機関・調剤薬局への働きかけを進めています。

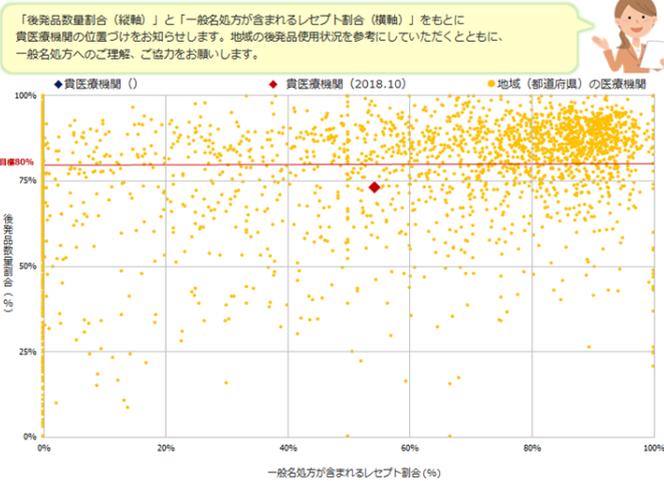
30年度は、従来の院外処方版と調剤薬局版に加え、院内処方版を新たに追加し、医療機関の属性に応じたアプローチを可能としました。また、ジェネリック医薬品使用割合の向上に寄与する上位10医薬品のコンテンツを新たに追加し、内容の充実も図っています。

各支部では、当該ツールを活用し、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た結果、30年度は延べ28,600医療機関（う

ち 177 機関には訪問による実施)、52, 637 調剤薬局 (うち 73 薬局には訪問による実施) へ働きかけを実施しました。

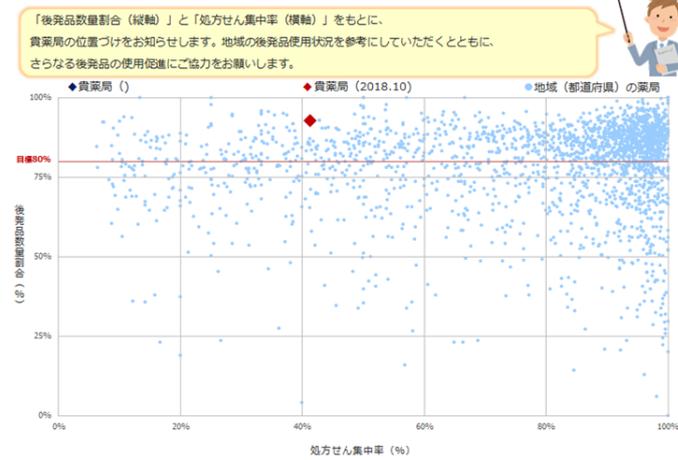
〔(図表 4-77) 医療機関・調剤薬局向け情報提供ツールのイメージ (抜粋)〕

2.後発品数量割合と一般名処方が含まれるレセプトによる貴医療機関の位置づけ



一般処方名との関連性を「見える化」

3.後発品数量割合と処方せん集中状況による貴薬局の位置づけ



地域内での立ち位置を「見える化」

5.貴医療機関における後発品数量割合向上に寄与する上位10医薬品



自院の処方状況から使用割合向上に寄与する上位医薬品を情報提供

② ジェネリック医薬品軽減額通知サービスの実施

協会では、21年度より、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額の軽減可能額をお知らせする取組を実施しています。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、お知らせをお送りする対象者の基準等の見直しを行っています。これまでに通知を送付した加入者のうち約4人に1の方がジェネリック医薬品への切替えを行っており、軽減額は実施コストを大きく上回り、財政効果をあげています。

なお、30年度の送付件数は669万件（30年8月に371万件、31年2月に298万件を送付）であり、お知らせの中には「ジェネリック医薬品希望シール」を同封し、ジェネリック医薬品への切替えを希望する際の意思表示を医師や薬剤師に伝えやすくする工夫を図っています。

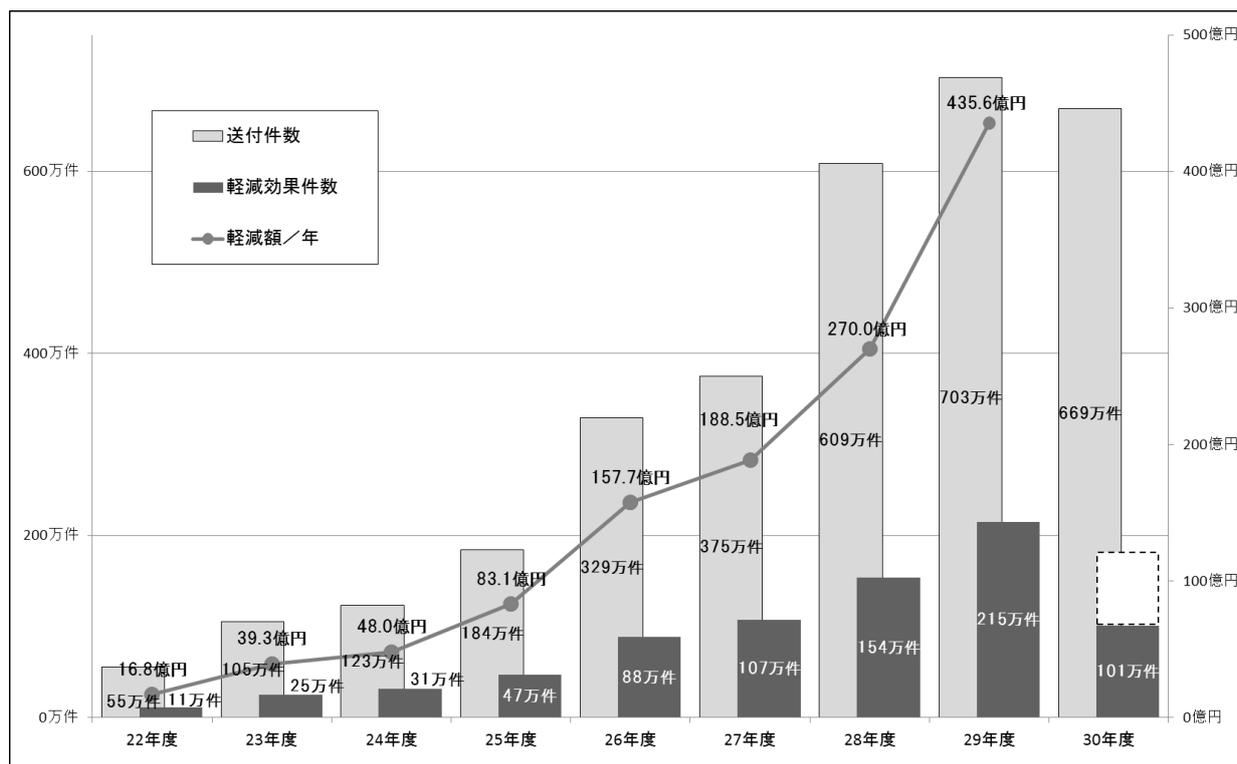
〔(図表 4-78) ジェネリック医薬品軽減額通知サービスの軽減効果額等〕

年度	通知対象条件	コスト	通知件数	軽減効果人数 (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38万人(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11万人(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20万人(23.3%)	約2.5億円	約30.0億円
			【2回目】約21万件	約5万人(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24万人(25.1%)	約3.1億円	約37.2億円
			【2回目】約27万件	約7万人(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32万人(24.0%)	約4.4億円	約52.8億円
			【2回目】約50万件	約15万人(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46万人(28.0%)	約7.0億円	約84.3億円
			【2回目】約163万件	約42万人(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51万人(28.1%)	約7.3億円	約87.2億円
			【2回目】約194万件	約56万人(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78万人(25.3%)	約11.3億円	約136億円
			【2回目】約303万件	約76万人(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	【1回目】約358万件	約98万人(27.4%)	約15.6億円	約187.0億円
			【2回目】約345万件	約117万人(33.8%)	約20.7億円	約248.7億円
30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3ヶ月分 		【1回目】約371万件	約101万人(27.2%)	約14.6億円	約175.2億円
			【2回目】約298万件	2回目通知の結果は令和元年8月頃集計予定		
合計		約46.2億円	約3,000万件(※2)	約817万(27.2%)	約123.6億円	約1483.8億円

※1 軽減額(月)×12ヵ月(単純推計)

※2 通知件数の合計に30年度2回目通知は含めていません

〔(図表 4-79) 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〕



③ 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については、30年度末時点で43都道府県（休止状態が4ヶ所）に設置されており、そのうちの42の協議会において支部長等が委員に就任しています。後発医薬品使用促進協議会では、データブックを活用して協会の取組について意見発信を行ったほか、ジェネリック医薬品の使用促進について他の保険者や関係団体と連携を図りました。

また、30年度においても、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等いたしました（開催等の状況は巻末の参考資料を参照）。

(5) インセンティブ制度の本格導入

i) インセンティブ制度導入の趣旨

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、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したが、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制度が創設されました。

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。

このように、30年度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たものであり、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 4-80) 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

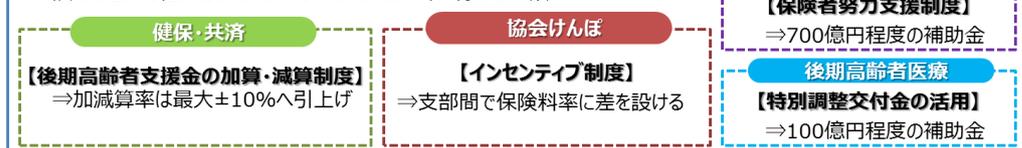
結果として、
協会は加減算がなかった。

⇒ 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～令和5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



ii) 具体的な評価方法

インセンティブ制度は、協会けんぽの加入者及び事業主の方々の取組に応じて、インセンティブ(報奨金)を付与し、健康保険料率に反映させるものです。

なお、30年度の取組は令和2年度に反映させるなど、当該年度の取組は翌々年度の保険料率に反映させる仕組みとなります。

① 制度の財源

制度の財源として、新たに全支部の保険料率の中に0.01%を盛り込んで計算します。この0.01%については、3年間で段階的に導入され、令和2年度保険料率に盛り込む率は0.004%、令和3年度保険料率に盛り込む率は0.007%、令和4年度以降の保険料率に盛り込む率は0.01%となります。

② 評価指標

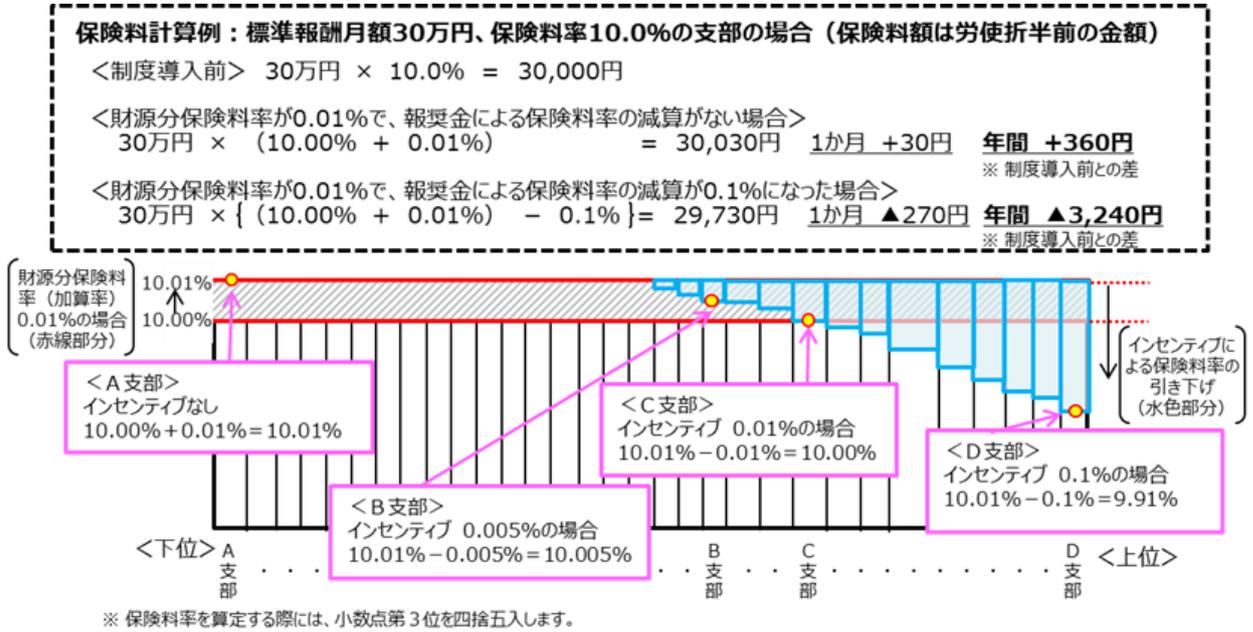
インセンティブ制度では、以下の5つの評価指標に基づき、各支部の加入者及び事業主の行動を評価します。

- 評価指標 1 特定健診等の実施率
- 評価指標 2 特定保健指導の実施率
- 評価指標 3 特定保健指導対象者の減少率
- 評価指標 4 医療機関への受診勧奨を受けた要治療者の医療機関受診率
- 評価指標 5 後発医薬品の使用割合

この結果をランキング付けし、上位 23 支部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、保険料率を引き下げることとしています。

なお、30 年度における各評価指標の結果については、令和元年 9 月末にまとまる予定です。

[(図表 4-81) インセンティブ制度のイメージ]



iii) インセンティブ制度の実施に関する議論

30 年 11 月 21 日に開催された第 94 回運営委員会において、各指標に係る 30 年度上半期の実績、インセンティブ制度に係る広報の実施状況及び支部の広報事例の報告をしました。

また、令和元年度のインセンティブ制度の評価指標等の見直しについては、30 年 12 月 19 日に開催された第 95 回運営委員会において、協会のインセンティブ制度そのものが 30 年度から開始された制度であり、上半期分の実績だけを見ても、評価指標等を変更する特段の事情が見受けられないため、見直しは行わないこととされました。

今後は、30 年度の実績を早期に集計し、検証するとともに、引き続き、丁寧な周知広報に取り組んでまいります。

〔(図表 4-82) インセンティブ制度に係る広報の実施状況について〕

〔平成31年3月末時点の広報の実施状況（平成29年度及び平成30年度）〕

広報の種類	納入告知書 同封チラシ	メール マガジン	健康保険 委員 (※1)	事務説明会 (※2)	関係機関 への広報 (※3)	新聞	その他 (※4)
実施 支部数	47支部	47支部	47支部	41支部	46支部	34支部	46支部

※1「健康保険委員」に対しては、事務説明会やリーフレットの送付等を実施。

※2「事務説明会」は、社会保険事務説明会、新規適用事業所説明会等で事務担当者等に対して説明。

※3「関係機関への広報」は、県、市町村、商工会、商工会議所や中小企業団体中央会等に対する訪問説明及び広報誌への記事の掲載依頼等。

※4「その他」は、テレビやラジオを活用した広報、支部職員による事業所訪問時に事務担当者等への説明、健診勸奨案内にリーフレットの同封等。

(6) パイロット事業を活用した好事例の全国展開

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、パイロット事業として実施することにより、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」）は、21年度から30年度までに延べ159件実施しており、効果的な取組については全国展開しています。

〔(図表 4-83) 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	30年度	合計
応募件数	20件	14件	26件	30件	22件	24件	25件	54件	103件	134件	452件
実施件数	20件	12件	14件	14件	11件	9件	10件	23件	20件	26件	159件

i) 30年度に実施したパイロット事業等について

30年度の実施件数は、パイロット事業が12支部で15事業、支部調査研究事業が10支部で11事業となりました。30年度中に完了したパイロット事業等については、令和元年度中に最終報告会を実施し、効果的な取組については全国展開していきます。

また、これらとは別に、30年度より本部から支部へ事業のモデル実施を依頼する本部主導型事業を導入しました。30年度は、特定保健指導の新たな選択肢としての「宿泊型特定保健指導」や従前の特定保健指導では実施できない新たな手法の効果を検証する「新手法検証モデル」（「新手法検証モデル」の詳細については74頁「特定保健指導の新手法の導入」を参照。）を7支部で実施しました。いずれの事業についても、令和元年度中に参加率や参加者満足度のほか、健診結果による改善度などについて、効果の検証及び評価を行った上で、その結果を全ての支部に共有していきます。

〔(図表 4-84) 30 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

広報活動や健康保険委員を通じた加入者等の理解促進

埼玉 ・ 兵庫	件名	動画共有サービスを活用した健康保険給付等の手続き案内サービス(埼玉) 健康保険手続き方法の簡単動画説明(兵庫)
	概要	現金給付の概要や申請書の記入方法等の説明動画を制作してインターネット上にアップロードし、協会けんぽホームページからリンクを設定する。併せて、広報紙や申請書送付時の案内文書、メルマガ等において動画利用を勧奨する。
岡山	件名	LINEアプリを活用した健康に関する意見発信
	概要	LINEアプリを活用し、加入者・事業主に対して医療保険制度の概要や健康づくりの情報について発信する。

ジェネリック医薬品の更なる使用促進

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【継続】
	概要	・「精神疾患薬の中で多く処方されているジェネリック医薬品リスト」及び「説明ツール」を作成し、ジェネリック医薬品への切り替えについて精神疾患治療機関並びに精神科専門医の使用促進を促す。
静岡	件名	薬局と連携したジェネリックお見積もり
	概要	・薬局窓口において、処方箋受付時にジェネリックに切り替えた場合の費用負担の簡易な見積りを提示し、ジェネリックへの切り替えを促進する。 ・支部においては、そうした見積りを作成できる薬局リストをジェネリック医薬品軽減額通知に同封するとともに、加入者向けのジェネリックお見積り依頼カードや、薬局向けの広報ツールを作製して環境整備を図る。
愛知	件名	調剤薬局の間診票を活用したジェネリック使用率向上
	概要	・薬剤師から加入者に対するジェネリック医薬品への切替勧奨を促進するため、薬剤師会と共同でオリジナルの初回問診票(※)を作製する。 (※)ジェネリックを希望しない理由、お薬手帳を持っている数、かかりつけ薬剤師の希望など、薬剤師会 監修のもとで薬局側にも資する内容を盛り込む。 ・協力薬局の窓口において、初回問診票のジェネリック医薬品希望欄に「希望しない」と回答した加入者については、薬剤師からの説明によりジェネリック医薬品の選択を促し、継続的なジェネリック医薬品の使用を目指す。
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【継続】
	概要	・本部より加入者宛に送付される「ジェネリック医薬品軽減額通知」(以下「軽減額通知」という。)について、1回送付することによるジェネリック医薬品への切替率は高くても約30%程度であり、未切替者の割合の方が多い。本事業では、軽減額通知等を3か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し、切替率及びジェネリック医薬品使用割合の向上につなげる。

医療データの分析に基づく地域の医療提供体制への働きかけ

静岡	件名	生活習慣病治療薬のフォーミュラ作成及び地域医療の標準化の提言
	概要	・協会の調剤データを用いて、生活習慣病治療薬に係る地域単位及び訪問対象医療機関における先発品・後発品の処方・調剤量をリスト化する。 ・その上で、病院訪問において当該リストを提示し、生活習慣病治療薬に係る第一選択枝を後発医薬品とするよう提言するとともに、病院と協議を重ねてエビデンスを付与したフォーミュラ(※)を病院に作成してもらう。 (※)医療機関における最も有効で経済的な医薬品の推奨リスト。 ・長期的には、複数病院のフォーミュラを一定程度収集することにより、薬物治療の標準化に向けた議論を喚起し、最終的には地域単位でのフォーミュラの作成を目指す。

適正受診対策

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【継続】
	概要	・連続して時間外等加算がされている受診者（緊急性のあるものを除く）に対し、時間内受診の啓発を行い、適正受診を促す事で医療費適正化を図る。
広島	件名	レセコン連動オンライン資格確認システム【継続】
	概要	本事業の目的は、協会けんぽの加入者の資格を保険薬局を中心とした保険医療機関のレセコンでその都度確認できるようにすることで、資格喪失後受診の防止を図り、適正な資格による保険診療を推進するものである。 また、資格喪失後受診のレセプトを減少させることで、協会けんぽと保険医療機関相互における事務の軽減も図るものである。

特定健診実施率・事業者健診データ取得率等の向上

宮城	件名	被扶養者に係る事業者健診結果データ等取得事業
	概要	3年以上協会の特定健診を受診していない被扶養者に健診結果提供依頼文書を送付し、パート勤務者で事業主の定期健診を受診している場合や人間ドックを受診している場合には、その結果を返送してもらう。その際、協会けんぽの特定健診を受診しない理由を把握するための調査票を同封する。
埼玉	件名	健康年齢を利用した特定健診受診率の向上【継続】
	概要	・過去の受診時点での健診結果値から算出した「健康年齢」という指標を使った文書による受診勧奨を実施し、平成30年度の受診を促す。 また、すでに平成29年度に実施した同文書勧奨送付対象者のうち、受診した者には、結果レポートを送付することで継続受診を促す。
滋賀	件名	AIを活用した集団健診会場・日程の最適化モデル構築事業
	概要	・支部の過去5年間の健診データと事業者が独自で実施したアンケート解析結果から、AIを用いて集団健診を受診する確率が潜在的に高い健診場所・日程について算出する（GISとも連動）。 ・その上で、被扶養者の特定健診未受診者を対象に受診勧奨を実施し、AIを活用して選定した健診場所や日程とそれ以外とでの健診受診率の差異を検証する。
和歌山	件名	小規模事業所に対する健診実施状況の実態調査及び受診勧奨アプローチ
	概要	被保険者数10人以下の事業所については、労働安全衛生法上、事業者健診の実施義務は課されているものの、国の統計においては事業者健診の実施率は調査されていないことから、実態が判然としていない。このため、アンケート調査による小規模事業所における事業者健診の実施状況等の実態把握を行うとともに、事業主から加入者への健診の受診勧奨の促進や被保険者に対する受診勧奨を併せて行う。

糖尿病性腎症の透析予防

長野	件名	保険薬局薬剤師による糖尿病性腎症重症化予防【継続】
	概要	・糖尿病性腎症で通院する患者に対して、主治医と連携してかかりつけの保険薬局薬剤師が6か月間にわたって保健指導等を行い、人工透析への移行を防止する。

支部調査研究事業

山形	件名	ジェネリック軽減額通知未切替者に関する分析
	概要	ジェネリック医薬品軽減額通知で切替をしていない方を今後のアプローチ対象者として、切替に至らない要因を受診医療機関・薬局でセグメントに分け、分析する。
山形	件名	在宅医療に関する医療費削減効果の分析
	概要	医療提供体制や医療費適正化に係る意見発信の材料として、入院と在宅に係る医療費の違いを入院レセプトとそれに対応する外来・訪問看護レセプトから、傷病ケースごとに分析する。
新潟	件名	地域別、業態別、年代別にみたメタボリックシンドローム新規発症に関連のある生活習慣の調査研究
	概要	2012年度のメタボ非発症者について、2016年度まで経年的に追跡し、新規メタボ該当者の健診結果と生活習慣を詳細分析することで、高リスク層を特定する。
長野	件名	生活習慣病予防健診の胃がん発見効果の調査分析
	概要	レセプトデータと健診受診者リストを使用し、胃がん発病者の健診受診状況と治療経過を調査する。
静岡	件名	あはきの加入者属性に着目した総合分析
	概要	・あはきの受療委任払いの導入が検討されていることを踏まえ、効率的な審査強化に資する総合的な分析を行う。 ・①往療料算定の多い施術者の状況、②長期、頻回受療の傾向(傷病・年齢・業態・地域)、③GISによる加入者、施術者、同意医師の地理関係、④今年度より始まった施術継続理由状態記入書の傾向
愛知	件名	既製品治療用装具の適正価格について
	概要	・既製品治療用装具の価格については定めがないため、各装具製作会社が「購入基準」を参考に任意に価格を決定している。 ・既製品治療用装具の価格及び使用実態を明らかにし、現在設定されている価格や療養費(現金給付)の対象として適正か検証する。
京都	件名	京都支部加入者の健診結果に基づくCKD重症度分類と生活習慣の関連に関する調査研究
	概要	生活習慣病予防健診結果を活用し、CKD重症度分類ごとに、健診の問診項目を比較し、CKD重症度別の生活習慣を分析し、CKDの悪化に影響を及ぼす生活習慣が何かを明らかにする。
大阪	件名	多受診発生予防の事業化のための介入研究【継続】
	概要	複数の医療機関等から同一成分の処方薬の処方を受けている者に対し、平成29年度調査研究事業で得られた介入ポイントをもとに介入研究を行うことで、検証及び事業化に向けての手法の獲得を図る。対象とする処方薬は、平成29年度調査研究事業で研究対象としたゾルピデム(マイスリー)とする。
兵庫	件名	禁煙外来による禁煙効果の検証
	概要	保険者として禁煙外来の有効性を検証する必要があると考え、本研究では、禁煙外来受診者と非受診者の禁煙成功率を比較しての検証を行う。また、禁煙外来受診者の禁煙成功率については、先行研究との比較も行う。
広島	件名	糖尿病重症化予防事業の参加者・不参加者のeGFRで見る腎症ステージ移行者数等の分析
	概要	広島支部は全国に先駆け、平成23年より糖尿病性腎症者の重症化予防事業に取り組んでおり、蓄積したデータを活用し、重症化予防事業参加者と不参加者との経年的な比較研究を行う。
福岡	件名	多剤投薬と不適切処方に関する調査研究等事業～通知事業を視野に入れた基礎的研究～【継続】
	概要	近年、問題となっているポリファーマシーについて、医療保険者の立場から、加入者の服薬アドヒアランス向上と医療費適正化を目指し、レセプトデータ等の分析や量的・質的調査を実施し、多剤投薬、不適切処方の可能性がある対象者の現状を把握し、効果的な通知事業を実施する。2年目の今年度は1年目の分析結果に基づき、通知の送付と介入後の効果検証を行う。

ii) 30年度に新たに全国展開を行ったパイロット事業について

効果検証の結果、30年度においては、29年度にパイロット事業として静岡支部で実施した「医療機関向け総合情報ツール事業」を新たに全国展開しました。

○医療機関向け総合情報ツール事業（29年度静岡支部）

ジェネリック医薬品使用割合が県平均以下となっている医療機関（病院）を中心に、院内分の使用割合や県全体の使用割合への影響度が高い薬剤及びその使用割合について、県平均とのかい離幅が分かるリーフレットを作成し、郵送や訪問することにより医療機関の使用促進を図りました。

その結果、介入群における事業実施前の使用割合の伸び率は0.2%と全体の伸び率1.4%と比較して低調でしたが、事業実施後には全体の伸び率2.4%と同率まで伸長しました。

この結果を踏まえ、各支部において医療機関（院外）・薬局向けのアプローチとして活用している「医療機関・調剤薬局向け情報提供ツール」について、①院内分のツールを作成し、②ジェネリック医薬品使用割合向上に寄与する上位10医薬品のコンテンツを追加して全国展開を行いました。新たなコンテンツを追加したツールは、30年12月より各支部に展開し、活用しています。

〔図表 4-85〕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	平成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	平成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	平成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	糖尿病患者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	平成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、平成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	平成28年3月22日より35支部において実施。
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	平成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み	平成28年度に4支部にて実施し効果等を検証中。
26年度	兵庫支部	GISを活用したデータヘルス計画の推進	平成28年度に31支部で実施。
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	平成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。
29年度	静岡支部	医療機関向け総合情報ツール	平成30年12月より全国展開。本部より各支部へ提供している「医療機関・調剤薬局向け情報提供ツール」に、院内版のツールを追加するとともに、ジェネリック医薬品使用割合向上に寄与する上位10医薬品のコンテンツを追加。

(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

30年度から第7次医療計画、第3期医療費適正化計画、第7期介護保険事業（支援）計画などが一斉にスタートしました。

協会では、これらの進捗状況を確認しつつ、地域における良質かつ効率的な医療提供体制の構築と、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) 地域の医療提供体制に係る意見発信について

①地域医療構想の実現に向けた議論の状況

2025年（令和7年）は団塊の世代が全て75歳になる年であり、それ以降、医療・介護の需要が更に増大することが予想されます。高齢者人口の増加には大きな地域差があり、医療の機能に見合った資源の効果的かつ効率的な配置を促し、急性期から回復期、慢性期まで患者が状態に見合った病床で、状態にふさわしい、より良質な医療サービスを受けられる体制を構築することが必要です。

このため、26年の医療法改正において、高度急性期・急性期・回復期・慢性期の機能ごとに2025年（令和7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た地域医療構想が、都道府県が策定する医療計画の記載事項として位置づけられました。

その後、27年度から28年度にかけて全都道府県で地域医療構想が策定されるとともに、その実現に向けて、地域における医療機関の役割や将来の方向性などを踏まえた個別の医療機関の具体的対応方針について、地域医療構想調整会議（以下「調整会議」）で29年度からの2年間で集中的に検討を行うこととされました。

30年度の各構想区域の調整会議においては、29年度に引き続き、個別の医療機関の具体的対応方針に関し、集中的に議論が行われ、公立・公的医療機関については、9割以上の医療機関で合意に至りました。一方、民間医療機関については、30年度末までに具体的対応方針を協議することとされていましたが、30年度末時点で議論が開始されているのは、約6割となっています。

②意見発信の状況

[医療計画の見直し等に関する検討会]

医療計画は、医療機能の分化・連携の推進により、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図ることを目的とし、都道府県が策定する計画です。厚生労働省が開催する「医療計画の見直し等に関する検討会」は、医療計画の課題について整理し、基本方針や指標等の見直しについて検討することを目的に設置され、医療計画の一部である地域医療構想についても議論が行われています。

当協会からは、「調整会議における協議・検証に資する分析結果を提供いただいても、し

つかりと議論する機会・時間がなければ、結局、議論が形骸化する恐れがある。年1回しか開催されないような調整会議や事前に医療関係者を中心とする別の会議で具体的な議論を終えてしまうというケースもあると聞いている。厚生労働省におかれては、「調整会議において実質的な議論が行われるよう働きかけていただきたい」と、地域医療構想調整会議において地域医療構想の実効性を担保できる議論が行われるよう発言しました。

【地域医療構想調整会議】

各構想区域の調整会議については、意見発信の機会を増やすため、調整会議への被用者保険者の参加率の向上を30年度のKPI（他の被用者保険者との連携を含めた、地域医療構想調整会議への被用者保険者の参加率を79.8%以上とする。）として設定し、未参加の地域で調整会議への参加が進むよう都道府県に働きかけを行いました。その結果、30年度末で、346ある調整会議のうち199区域（被用者保険者全体では275区域）に参加し、参加率79.5%と概ねKPIを達成することができました。

また、各調整会議においては、「地域医療構想における必要病床数の策定に用いられた急性期の病床稼働率を大幅に下回る急性期の医療機関がある。医師や看護師等のマンパワー不足による影響が大きいのであればその対策が必要であり、そもそも病床が過剰なのであれば見直しが必要」など、医療データを活用しながら意見発信を行いました。

なお、30年度においては、全47支部でデータ分析に基づく意見発信を行うことをKPIとして設定していましたが、「議論に資するデータが調整会議に提出されない」、「医療関係者を中心とする別の会議で議論済の内容の報告に終始し調整会議では議論の余地が無い」など、調整会議における議論は停滞しました。このような状況においても、25支部はデータ分析に基づく意見発信を行いました。

【(図表 4-86) 都道府県の各種審議会等への参画状況について (30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
都道府県全域の地域医療構想の議論の場への参画	37支部 (39都道府県)	47都道府県
構想区域ごとの地域医療構想調整会議への参画	47支部、199区域 (275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
都道府県国民健康保険運営協議会	47支部	47都道府県

※ ()内は地域医療構想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

〔(図表 4-87) データに基づく意見発信の主な例 (抜粋)〕

支部名	会議名	発言内容	活用したデータ
富山	高岡地域医療推進対策協議会・高岡地域医療構想調整会議・高岡地域医療と介護の体制整備に係る協議の場	地域医療構想の策定時に、必要病床数の設定に用いた病床稼働率は、急性期が78%であったと記憶しているが、『県内病院・有床診療所の医療機能』の資料を見ると、各医療機関の病床稼働率において、この数値を大幅に下回る医療機関が見受けられる。医師や看護師のマンパワー不足による影響であればその対策が必要であり、そもそも病床が過剰なのであれば見直しが必要。県は稼働率の原因を把握し、必要な手当てあるいは働きかけを行うべき。 また、実際の病床稼働率を組み合わせた定量的な基準を作成する等、本会議において議論が更に進むような対応をお願いしたい。	●都道府県が調整会議に提出した平成30年度富山県医療機能情報提供制度に係る報告の結果データ(各医療機関の病床稼働率) ●地域医療構想策定ガイドライン(必要病床数の算定時に用いた病床稼働率)
奈良	第1回東和構想区域 地域医療構想調整会議	2017年病床機能報告によると、奈良や南和医療圏では2025年の医療需要にほぼマッチした病床数が見込まれるが、その他3医療圏の中でも特に東和医療圏については、高度急性期は118床、急性期は410床と過剰となっている。また、人口約203千人に対して、約60名の医師を有する急性期病院が3病院あり、他の医療圏と比較して過剰となっていることから、今後、事務局においては、適正な病床数となるように調整を進めていただきたい。 2035年や2045年も展望して、将来の人口減少や疾病構造の変化にともなう医療ニーズに対応した医療提供体制を整えていただきたい。	●病床機能報告

【研修会の実施】

地域の医療提供体制に係る効果的な意見発信を行うため、厚生労働省医政局から講師を招き、医療計画や地域医療構想、地域医療介護総合確保基金等に関する基礎的な事項や動向等について、全支部の担当者を招集して研修会を実施しました。

ii) 関係方面への主な意見発信について

①厚生労働省への要望

2025年には団塊の世代が全て75歳以上になるなど高齢化が進展する一方、支え手である現役世代の人口が急減していく中、持続可能な医療保険制度の構築のためには、医療保険制度のさらなる改革が必要です。

30年5月に被用者保険関係5団体(健康保険組合連合会、日本経済団体連合会、日本商工会議所、日本労働組合総連合会、当協会)から厚生労働大臣に対して、「世代間の給付と負担の公平性、納得性を高める観点から、後期高齢者の窓口負担についても、低所得者に配慮しつつ早急に原則2割とする方向で見直すべき」、「拠出金負担について、公費負担の拡充など、現行制度の見直しを含め、現役世代の負担を軽減し、保険者の健全な運営に資する措置を講じるべき」等を強く要望する旨の意見書を提出しました。

また、健康保険法等の改正に向け、30年9月に協会から厚生労働省に対して、給付の適正化や効率化等の観点から、「障害年金や老齢年金、労災給付を支給する際、支給済の傷病手当金がある場合にはその額を控除して支払い、控除分は傷病手当金を支給した医療保険者に支払う仕組みとすること」、「外国人の医療保険制度の不適切利用に係る対応状況を調査の上、海外療養費の見直し等の所要の措置を行うこと」等の健康保険制度の見直しに向けた要望を行いました。

②社会保険審議会医療保険部会

社会保険審議会医療保険部会では、新経済・財政再生計画改革工程表 2018、医療機関におけるオンライン資格確認等について議論が重ねられました。

協会からは、改革工程表に関する議論の中で、「後期高齢者の自己負担 2 割への引き上げを図ると同時に、薬剤の自己負担も見直し、医療費の適正化を図っていくことが必要。さらに、将来を見据えた医療保険制度のあるべき姿についても議論すべき」等と発言しました。

また、オンライン資格確認について、「医療保険を含む医療分野での ICT 等の活用を図っていくのであれば、その理念や医療保険者や医療機関などの関係者の協力について、法的に整備すべき。」と発言しました。その結果、「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」に関係者の協力規定が盛り込まれました。

③中央社会保険医療協議会

中央社会保険医療協議会では、令和元年 10 月に予定されている消費税増税等に係る診療報酬上の対応について議論が行われました。30 年 12 月末に診療報酬改定率が政府・与党において決定され、診療報酬本体の改定率はプラス 0.41%、薬価等の改定率はマイナス 0.48% となりました。

また、医薬品・医療機器の費用対効果を評価し、薬価・材料価格に反映させるための仕組みである費用対効果評価の制度化に向けて議論が行われました。協会からは、「喫緊の課題は、公的分析班及び企業における評価体制の充実であると認識しており、現状では評価対応件数にも限界があることもあり、事務局におかれては、専門組織及び公的分析班の体制強化と人材育成などの具体的な充実策についての工程表の検討を早急に進めていただきたい。」等と発言しました。

(8) 医療データの分析等調査研究の推進

「保険者機能強化アクションプラン（第4期）」では、「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」、「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」、「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」などのデータ分析に基づく具体的な施策を盛り込んでいます。

そのため、これまでに引き続き、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推進しています。

i) 分析のための基盤強化

協会における健康・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外部有識者から助言をいただくため、「健康・医療情報分析アドバイザー」として、引き続き8名の有識者と契約を締結しました。アドバイザーには、調査研究報告書の作成や調査研究フォーラムの開催にあたっての支援を受けたほか、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。

また、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）」について、新たに3支部で導入し、本部及び全支部で活用しています。また、29年度に作成した「簡易分析基礎ツール」に新たにGISを連動させ、集計結果を地図表示できるようツールの改修を行いました。3月に実施したGIS勉強会では、この新たなツールの使用方法を研修するとともに、先行してGISを活用している支部の事例を横展開し、GISの活用に関与しています。

その他、統計の基礎やSPSSの基本操作を学ぶためのオンライン研修を実施し、協会の医療費分析スキルの向上を図っています。

ii) 分析の推進

支部でのデータ分析を支援するため、各種ツールの開発を行っています。この一環として、協会のレセプトデータから、診療行為別の標準化レセプト出現比（SCR²³）を計算し、支部別にグラフ化する「協会版SCR可視化ツール」を開発しました。ツール等を活用して分析を進める体制を本部に立ち上げ、本部及び支部において医療費分析を行うこととしました（保健事業に関するデータ分析ツールについては61頁（支部別スコアリングレポート等の活用について）参照）。

30年度は29年度からの継続事業も含め10支部で支部調査研究事業を実施しました（図表4-84の支部調査研究事業を参照）。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。

²³ 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その地域に出現するとして期待数を計算し、実際のレセプト件数との比をレセプトの出現比として指数化したものです。指数が100より大きい場合、その診療行為が相対的に多くなされていることを表し、100より小さい場合少なくなされていることを表します。

【(図表 4-88) データ分析等に用いている各種ツールの概要と特徴】

	概要	特徴
GIS (地理情報システム)	位置に関する情報を持ったデータ(空間データ)を地図データ上に可視化して、情報の関係性、パターン、傾向をわかりやすい形で導き出すシステム	(受診勧奨) 健診未受診者の分布を地図上に表し、集団健診を実施する場所の検討に活用 (ジェネリック医薬品の使用促進) ジェネリック医薬品の使用割合を地図上に表し、使用割合の低い地域への訴求に活用
簡易分析基礎ツール	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	ツール上のボタンをクリックすることで、各種の基礎的な数値を集計できるツール
協会版 SCR 可視化ツール	協会のレセプトデータから計算したSCRを支部別にグラフ化するツール	地域差を確認したい診療行為を選択すると、支部別のSCRがグラフ化される。指数が100より大きい支部はその診療行為が相対的に多くなされていることを表し、100より小さい支部は少なくなされていることを表す

iii) 分析成果の発信

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年度から調査研究フォーラムを開催しています。第5回目となる30年度は、「ジェネリック医薬品使用割合80%の達成に向けて」というテーマのもと30年5月に開催いたしました。フォーラムでは、ジェネリック医薬品使用割合80%の達成に向けて、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口演を実施しました。加えて7件のポスター発表を行い、全国各地から約350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成果については、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。30年度は本部・支部で合計18件の学会発表を行いました。

また、30年11月には、「平成30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。

なお、30年度に開発した協会版SCR等を基に、疾病別、診療行為別の受診率や医療費について様々な切り口から地域差の分析を行い、令和元年度中に公表を行う予定です。

〔(図表 4-89) 第 5 回協会けんぽ調査研究フォーラム〕



〔(図表 4-90) 30 年度の学会発表の状況〕

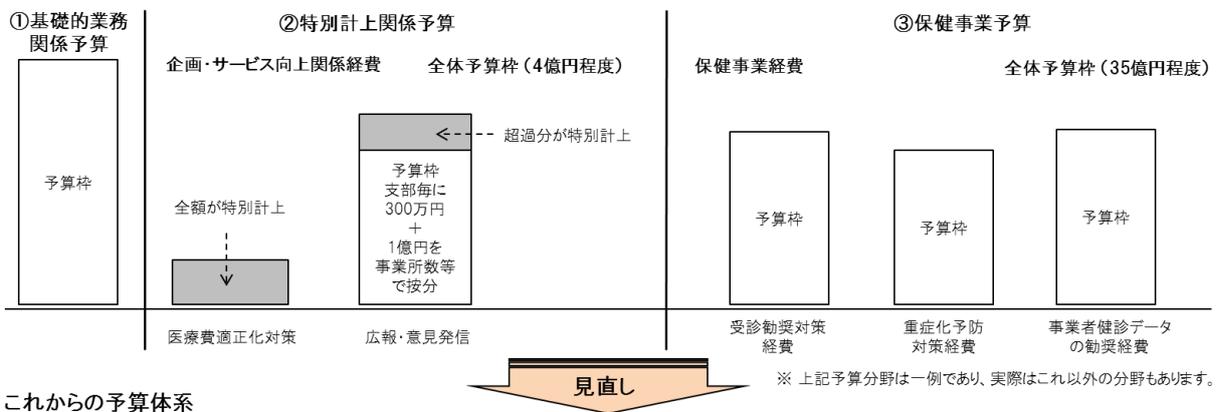
第91回日本産業衛生学会【H30.5.17～19】					
福岡	平成30年5月17日	ソーシャルマーケティングの手法を活用した肝炎ウイルス受検勧奨の効果	協会職員	口演	
東京	平成30年5月18日	慢性腎臓病(CKD)と生活習慣	協会職員	口演	
兵庫	平成30年5月18日	事業所におけるメンタルヘルス対策が従業員のメンタルヘルスに与える影響についての検討	協会職員	ポスター	
福岡	平成30年5月18日	特定健診の受診通知の内容が受診行動に与える影響について	協会職員	口演	
平成30年度日本産業衛生学会九州地方会学会【H30.6.29～30】					
福岡	平成30年6月29日	患者が思う「多剤」とは？ -服薬や多剤に関する意識調査-	協会職員	口演	
第59回日本人間ドック学会【H30.8.30～31】					
福岡	平成30年8月30日	AI予測モデル(機械学習)を用いた特定健診対象者のグループ分けとグループごとの通知介入効果の検証	協会職員	口演	
本部	平成30年8月31日	協会けんぽにおける 職域がん検診結果の地域差 についての分析と考察	協会職員	ポスター	
第24回日本薬剤疫学会【H30.10.13～14】					
静岡	平成30年10月13日	急性上気道炎外来患者における抗菌薬使用量サーベイランスによる地域比較と診療報酬改定の評価	協会職員	ポスター	
第77回日本公衆衛生学会【30.10.24～26】					
愛知	平成30年10月24日	中小企業従業員の女性配偶者における特定健康診査受診要因に関する質的研究	共同研究者	ポスター	
東京	平成30年10月25日	がん検診後の精密検査の早期受診は労務不能日数を短くする	協会職員	ポスター	
富山	平成30年10月25日	5年間の生活習慣病予防健診情報をを用いた動態的集団評価の試み	協会職員	ポスター	
京都	平成30年10月25日	腎機能低下が年間医療費に与える影響:健診受診者大規模データ解析	協会職員	口演	
愛媛	平成30年10月25日	若年男性に対するウェブサイトと人的支援を併せた減量プログラムのプロセス評価	協会職員	ポスター	
滋賀	平成30年10月26日	集団健診における受診率と地域性や経済的要因との関連性についての検討	協会職員	口演	
第58回近畿産業衛生学会【30.11.10】					
和歌山	平成30年11月10日	集団減塩教室の参加者とその家族への効果について	協会職員	口演	
第29回日本疫学会【H31.1.30～2.1】					
静岡	平成31年1月31日	認知症及び甲状腺機能低下症の鑑別実態とBPSDガイドラインを踏まえた処方動向における考察	協会職員	ポスター	
福岡	平成31年1月31日	協会けんぽ被扶養者の特定健診受診格差を正す目的とした介入研究:無作為化比較試験	共同研究者	ポスター	
愛知	平成31年2月1日	特定保健指導対象者非該当を継続する被保険者における生活習慣病重症化の検証	協会職員	ポスター	

(9) 支部保険者機能強化予算の創設

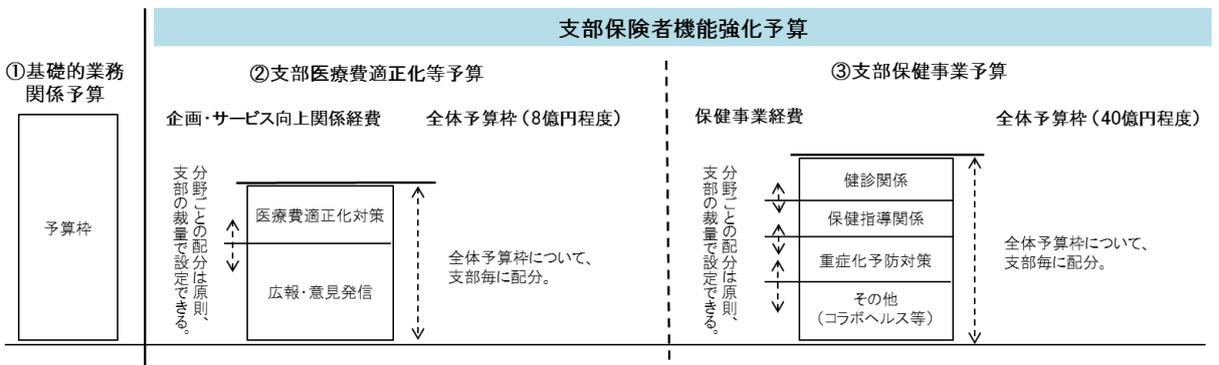
協会は47都道府県全てに支部を持ち、地域の実情に応じたきめ細やかな取組を展開できることが最大の強みと考えています。全国の47支部が地域性も踏まえた独自の取組を意欲的に行うことで、基盤的保険者機能や戦略的保険者機能を一層発揮できるよう、30年度には支部の予算体系の見直しと拡充を図り、支部保険者機能強化予算を創設しました（運用1年目にあたる令和元年度の予算の概要については、巻末の参考資料「平成31年度支部保険者機能強化予算について」を参照）。

〔(図表 4-91) 予算体系の見直しのイメージ〕

これまでの予算体系



これからの予算体系



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

20年10月の協会発足の際、各支部には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。29年10月にその後の業務の質・量の変化に対応した標準人員を新たに定め、段階的に移行してきました。

30年10月には、標準人員を踏まえ、適材適所の人員配置や人材育成、組織の活性化を図るため、本部や支部間における全国規模の人事異動（255名）及び支（本）部内の配置換え（743名）を行いました。

標準人員については、業務処理等のあり方の見直しに伴う効率化の進展に応じて、今後も見直しを検討していきます。

また、運営方針の徹底や本部支部を通じた組織内の連携強化などを目的として全国支部長会議やブロック会議を開催し、意見交換を行いました。また、協会全体の業績向上や各支部間の事業進捗状況など、組織として抱える課題等について、本部役職員が各支部を訪問し、意見交換を行いました。

(2) 人事評価制度の適正な運用

職員の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とともに、高い実績を上げた職員に対して適正な処遇を行い、職員のモチベーションの維持・向上を図りました。

30年度は、グループ長補佐以上の階層別研修において、人事評価における目標設定やその目標を達成するための日々の業務管理や進捗管理、評価結果のフィードバックが、協会が期待する職員の育成や組織強化に通じることについて、意識付けを促しました。

(3) OJTを中心とした人材育成

基盤的保険者機能を確実なものとし、戦略的保険者機能を一層発揮していくため、これらの機能を支える組織・運営体制を強化していけるよう、協会では、日々の業務遂行を通じた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ることにより、計画的な人材育成に取り組んでいます。職員一人ひとりが「自ら育つ」という成長意欲を高めることに加え、組織として「現場で育てる」という組織風土の醸成を進めました。

本部においては、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、全階層の等級・役割に応じた階層別研修、業務遂行上必要となる専門的なスキル等を習得するための業務別研修及び階層や業務分野に関わらず職員として理解すべき知識等を習得するためのテーマ別研修を実施しました。加えて、職員の自己啓発支援として、通信教育講座の斡旋を実

施しました。また、戦略的保険者機能の更なる発揮のため、新たな人材育成の仕組みの導入に向け、情報収集をしました。

支部においては、7つの必須研修及び各支部の課題に応じた独自研修等を実施しました。

[階層別研修]

協会のミッションや協会を取り巻く環境、各階層に応じた期待する役割や必要な知識・能力・思考を習得できるよう、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の10講座を計16回、475名(29年度は計16回、552名)を対象に実施しました。

また、グループ長補佐研修と主任研修の受講者に対しては、集合研修を補完するものとしてオンライン研修を計6回、201名に実施しました。さらに、グループ長補佐研修の受講者には、今後の目標設定やスキルアップの参考としてもらえるよう、研修受講後の行動変容を周囲の職員に半年間観察してもらいその結果を研修受講者本人にフィードバックすることで客観的な視点で自己を振り返る多面観察を34名(各受講者につき観察者4名、計136名)に実施しました。

[業務別研修]

各業務の特性に応じた研修として、必要な知識の習得及びスキルアップを図ることができるよう、統計分析研修(集合研修)、統計分析研修(個別研修)、GIS実践研修、新規採用レセプト点検員研修、第2期データヘルス計画PDCA研修、保健師フォローアップ専門研修、保健師全国研修、保健師等ブロック研修の8講座を計24回、861名(29年度は、15講座で計35回、1,023名)を対象に実施しました。

[テーマ別研修]

ハラスメント事案が発生した際の管理職の役割や組織としての対応等を理解させる研修の1講座を2回、49名(29年度は2講座で計8回、101名)を対象に実施しました。

また、研修受講者を講師として、支部の管理職以上の職員及びハラスメント相談員に対して、伝達研修を全支部において実施しました。

[支部研修・自己啓発]

支部研修については、29年度の6研修(ハラスメント防止研修・情報セキュリティ研修・個人情報保護研修・コンプライアンス研修・メンタルヘルス研修・接遇研修)に加えて、30年度には全ての職員が共通の認識を持ち、OJTによる育成がより促進される組織風土の醸成を目的とした「OJT実践研修」の計7研修を必須研修とし、全職員に対して実施しました。また、各支部の課題に応じた独自研修を43支部において実施しました。

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は、推奨講座の追加、申込み方法の簡素化等の方策により、職員の受講意欲の向上を図り、544名の職員から申込みがありました(29年度の申込み者は487名)。

【(図表 4-92) 30 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 (58名) 新入職員 フォローアップ 研修 (57名) 採用時研修 (27名)	スタッフ研修 (38名) 一般職基礎 研修 (53名)	主任研修 オンライン研修 (167名)	グループ長補佐 研修 オンライン研修 (34名)	グループ長 研修 (24名)	部長研修 (14名)	支部長研修 (3名)	
	業務別 研修	新規採用 しセプト点検員 研修 (47名)	統計分析研修（集合研修）（51名） 第2期データヘルス計画POCA研修（141名） 統計分析研修（個別研修）（102名） 保健師フォローアップ専門研修（12名） GIS実践研修（18名） 保健師全国研修（83名） 保健師等ブロック研修（407名）						
	テーマ別 研修						ハラスメント発生時対応研修 (49名)		
	支部研修	新入職員支部内 研修（新卒） (57名) 新入職員支部内 研修（既卒） (16名)						支部研修	
	自己啓発							通信教育（544名）	

(4) 支部業績評価の本格実施に向けた検討

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、支部の業績評価を28年度から試行的に実施しています。30年度も引き続き29年度の結果を踏まえ、支部業績評価検討委員会を開催し、評価項目や評価方法について見直しを行いました。

(5) 費用対効果を踏まえたコスト削減等

費用対効果を踏まえたコスト削減のための取組としては、引き続き、調達（入札）や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を実施しました。

[調達（入札）]

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。30年度における100万円を超える調達件数全体では、29年度と比べて、92件（前年度比14.2%）の増加、うち競争性のない随意契約の件数は11件（前年度比4.1%）の減少となりました（図表4-93）。

また、一般競争入札においては、さらに競争性を高め、コスト削減を図るため、保険者機能強化アクションプラン（第4期）において、令和2年度までに「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」というKPIを設定し、30年度においては25%以下とすることとしました。

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ながら応札しなかった業者に対してアンケート調査を実施し、要因分析を行いました。業者の回答では「公告期間が短い」、「契約履行期限が短く、対応できない」といったスケジュールに関する意見が多かったことから、業者が準備期間を確保できるよう余裕をもった調達スケジュールとするよう改善しました。

このほか、協会全体の調達情報を共有することにより応札者の増加を図るため、各支部の契約先等を記載した一覧表を作成し、類似案件の調達時の事業者への周知等に活用しました。

これらの取組の結果、29年度の一者応札割合は29%でしたが、30年度は26.8%となりました。今後もアクションプラン（令和2年度20%以下）の達成に向けて、引き続き取組を行い、一者応札となる案件の減少に努めます（図表4-94）。

[全国一括調達（入札）及び消耗品の在庫管理]

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りました。

[(図表4-93) 契約状況]

	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		30年度 調達実績		前年度比	
	件数	割合	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%	401件	54.1%	84件	26.5%
企画競争	35件	5.9%	35件	5.6%	49件	7.7%	64件	9.9%	83件	11.2%	19件	29.7%
随意契約	286件	48.6%	363件	58.3%	291件	45.6%	268件	41.3%	257件	34.7%	-11件	-4.1%
合計	589件		623件		638件		649件		741件		92件	14.2%

【(図表 4-94) 一者応札割合 (30 年 4 月～31 年 3 月契約分)】

	一般競争入札 契約件数 (100 万円超)	一般競争入札 契約件数 (100 万円以下)	計	一者応札件数 (再掲)	一者応札割合
本部	101 件	8 件	109 件	26 件	23.9%
支部計	300 件	88 件	388 件	107 件	27.6%
総計	401 件	96 件	497 件	133 件	26.8%

(6) コンプライアンスの徹底

法令等規律の遵守（コンプライアンス）の推進を図るため、30 年 12 月に開催した本部コンプライアンス委員会において、コンプライアンスに関する取組等について審議するとともに、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ました。

併せて、全職員に対してコンプライアンス及びハラスメント防止に関する研修を 30 年度も引き続き実施するとともに、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。

さらに、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・6 月にハラスメント発生時対応研修を実施し、実際にハラスメントが発生した時に管理職としてどう対処したらよいか（初動対応、事実確認方法等）、適切な対応と被害の拡大防止等についての知識・スキルを習得させました。

このほか、全職員に行動規範小冊子を常時携行させ、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。

(7) リスク管理

大規模自然災害や個人情報保護・情報セキュリティ事案への対応等、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図るため、危機管理能力の向上のための研修や訓練を実施しました。

i) 大規模自然災害への対応

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 月に策定しましたが、事業継続計画に定めた非常時優先業務を継続するためには、協会業務の運営の根幹を担っている情報システムの継続稼働が不可欠であることから、予め情報システムに対する十分な備えとして、事業継続計画と整合性が確保された「情報システム運用継続計画」を 30 年 5 月に決めました。

また、大規模災害等によるシステムの停止を想定した訓練として、東西のデータセンターに設置されている災害対策用設備を使用し、設備稼働状態の確認及び業務継続に必要なデータやアプリケーションの整合性を確認する災害対策リハーサルを実施しました。

なお、30年9月の北海道胆振東部地震においては、北海道支部も大規模停電の影響を受け、業務遂行が一部困難となりましたが、支部被災時における支援対応に関する方針を踏まえて、協会本部が北海道支部や周辺支部との連絡・調整を行う等の対応を行いました。

ii) 情報セキュリティの強化

情報セキュリティに関しては、「平成30年度情報セキュリティ対策推進計画」に基づき、全職員を対象に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ました。

[自己点検]

情報セキュリティのルールを遵守しているか検証するため、30年7月に自己点検を実施し、前年度より遵守率が向上していることを確認しました。その後、各支部で自己点検結果を分析し、支部独自の課題に対応した行動計画を策定することで、情報セキュリティ対策の実効性を高めました。また、本部では各支部のリスク度を点数化し、リスク度の高い支部には直接指導することで情報セキュリティに関する理解度の向上を図りました。

[研修・訓練]

30年10月に情報セキュリティ研修をオンライン化し、従来の集合型研修から個別型研修にすることで、個々の理解度を把握できるよう管理機能を向上させ、理解度の低い職員に対して個別指導を実施することにより、協会全体の理解度の底上げを図りました。

また、30年11月にCSIRT²⁴における「被害の拡散を防止するための迅速かつ的確な初動対応の実施」、「再発防止に向けた対策の速やかな実施」を念頭に置いて、厚生労働省と連携し、インシデント対応訓練（協会ホームページにおいて、不審なファイルが作成されていたため、WEBサーバーの処理スピードが低下した場合を想定）を実施し、インシデント対応能力の向上を図りました。

このほか、不審メールを受信した際に定められた手順で対処しているか検証するため、標的型メール攻撃のインシデント対応訓練を31年2月に実施し、不審メールを受信した際の初動対応や報告先について確認しました。また、ホームページを対象に、外部からの不正アクセスに対して十分なセキュリティ強度があるか検証するため、ペネトレーションテストを実施し、脆弱性がないことを確認しました。

[その他]

情報セキュリティ対策の包括的な規程である「全国健康保険協会情報セキュリティ規程」について、30年7月に改定された「政府機関等の情報セキュリティ対策のための統一基準群」

²⁴ CSIRTとはComputer Security Incident Response Teamの略です。情報セキュリティインシデント発生時の対応を専任する体制として28年9月に本部内に設置しています。

に準拠するよう 31 年 3 月に改定しました。

iii) 個人情報保護の徹底

全職員を対象として個人情報保護研修を実施するとともに、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ました。

また、保有個人情報の適正な管理・廃棄等の強化・徹底をするため、「保有個人情報廃棄マニュアル」を 30 年 9 月に策定しました。

4. 協会の運営に関する重要業績評価指標（KPI）

(1) 協会全体の重要業績評価指標（KPI）一覧

基盤的保険者機能関係

具体的施策	KPI		結果
効果的なレセプト点検の推進	社会保険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	0.395%	0.383%
柔道整復施術療養費等の照会業務の強化	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	1.32%	1.23%
返納金債権の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93%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	①93% ②57.6% ③0.068%	①91.57% ②56.16% ③0.070%
サービス水準の向上	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87%以上とする	①100% ②87%	①99.99% ②89.3%
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83%以上とする	83%	81.3%
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87%以上とする	87%	88.0%
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36.5%以上とする	36.5%	37.1%

戦略的保険者機能関係

具体的施策	KPI		結果
i) 特定健診受診率・事業者健診データ取得率の向上	①生活習慣病予防健診受診率を 50.8%以上とする ②事業者健診データ取得率を 7.1%以上とする ③被扶養者の特定健診受診率を 25.9%以上とする	①50.8% ②7.1% ③25.9%	①50.9% ②7.1% ③24.4%
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 14.5%以上とする	14.5%	16.0%
iii) 重症化予防対策の推進	受診勧奨後 3 か月以内に医療機関を受診した者の割合を 11.1%以上とする	11.1%	9.5%
広報活動や健康保険委員を通じた加入者等の理解促進	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 36%以上とする	①35.9% ②36%	①37.9% ②39.5%
ジェネリック医薬品の使用促進	協会けんぽのジェネリック医薬品使用割合を 75.4%以上とする	75.4%	78.9%
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 79.8%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	①79.8% ②47 支部	①79.5% ②25 支部

組織体制関係

具体的施策	KPI		結果
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、25%以下とする	25%	26.8%

(2) 支部別の重要業績評価指標 (KPI) 一覧

基盤的保険者機能関係

	社会保険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		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〇〇.〇%以上とする(協会:93%以上)		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	
		結果		結果		結果		結果		結果
01北海道	0.514%	0.524%	0.79%	0.74%	94.0%	93.35%	60.8%	57.26%	0.086%	0.058%
02青森	0.239%	0.267%	0.65%	0.60%	94.0%	95.30%	69.6%	80.68%	0.019%	0.039%
03岩手	0.390%	0.349%	0.55%	0.52%	96.1%	94.54%	89.1%	56.66%	0.044%	0.063%
04宮城	0.284%	0.284%	0.60%	0.63%	96.0%	95.11%	45.9%	62.46%	0.092%	0.059%
05秋田	0.177%	0.189%	1.17%	1.31%	96.0%	95.61%	85.0%	77.38%	0.016%	0.027%
06山形	0.217%	0.253%	0.45%	0.38%	97.1%	94.99%	81.7%	78.12%	0.023%	0.019%
07福島	0.314%	0.286%	1.42%	1.43%	95.5%	91.91%	78.2%	71.97%	0.110%	0.063%
08茨城	0.488%	0.414%	0.97%	0.90%	95.2%	91.67%	58.1%	75.22%	0.057%	0.076%
09栃木	0.354%	0.347%	1.56%	1.22%	90.0%	92.98%	71.3%	67.54%	0.035%	0.065%
10群馬	0.281%	0.289%	1.22%	1.32%	94.2%	94.20%	50.7%	45.74%	0.055%	0.057%
11埼玉	0.396%	0.371%	1.56%	1.55%	94.0%	88.38%	56.1%	61.48%	0.106%	0.096%
12千葉	0.481%	0.452%	1.32%	1.13%	93.0%	89.47%	57.7%	46.80%	0.120%	0.117%
13東京	0.346%	0.345%	1.65%	1.62%	93.0%	85.45%	41.6%	41.74%	0.114%	0.120%
14神奈川	0.386%	0.411%	1.26%	1.18%	94.0%	89.02%	73.9%	59.49%	0.130%	0.119%
15新潟	0.247%	0.211%	0.81%	0.75%	98.0%	95.79%	71.2%	71.46%	0.034%	0.047%
16富山	0.239%	0.205%	1.30%	1.40%	95.0%	95.25%	66.5%	66.52%	0.046%	0.052%
17石川	0.270%	0.293%	1.25%	1.13%	96.3%	95.87%	64.6%	52.82%	0.038%	0.029%
18福井	0.318%	0.329%	0.67%	0.61%	96.0%	95.20%	76.8%	29.40%	0.023%	0.038%
19山梨	0.354%	0.348%	0.81%	0.89%	95.0%	93.85%	56.5%	78.78%	0.057%	0.052%
20長野	0.363%	0.333%	0.91%	0.84%	96.0%	93.98%	67.9%	43.87%	0.047%	0.059%
21岐阜	0.259%	0.269%	0.95%	0.84%	94.0%	94.27%	68.1%	61.48%	0.056%	0.055%
22静岡	0.386%	0.354%	0.76%	0.72%	93.7%	94.25%	67.8%	69.80%	0.054%	0.080%
23愛知	0.301%	0.280%	0.62%	0.62%	93.0%	93.14%	52.6%	53.64%	0.083%	0.071%
24三重	0.269%	0.251%	0.74%	0.60%	93.0%	92.54%	60.9%	62.84%	0.053%	0.061%
25滋賀	0.408%	0.401%	0.56%	0.58%	94.0%	93.68%	45.3%	78.22%	0.052%	0.087%
26京都	0.399%	0.368%	1.45%	1.32%	93.0%	89.88%	74.3%	65.13%	0.059%	0.043%
27大阪	0.600%	0.587%	2.56%	2.21%	88.0%	89.10%	43.6%	52.61%	0.059%	0.073%
28兵庫	0.489%	0.472%	1.20%	1.06%	90.0%	91.53%	63.4%	51.60%	0.062%	0.065%
29奈良	0.401%	0.387%	0.83%	0.82%	93.0%	91.13%	78.6%	85.95%	0.055%	0.112%
30和歌山	0.589%	0.541%	1.11%	1.08%	93.0%	94.53%	63.2%	73.51%	0.053%	0.038%
31鳥取	0.445%	0.474%	0.37%	0.35%	96.8%	94.91%	83.1%	58.96%	0.028%	0.046%
32島根	0.353%	0.368%	0.41%	0.29%	97.0%	96.31%	76.9%	74.35%	0.031%	0.053%
33岡山	0.405%	0.393%	0.59%	0.49%	95.9%	94.15%	87.4%	87.98%	0.040%	0.057%
34広島	0.367%	0.325%	0.59%	0.57%	94.5%	91.27%	65.1%	58.34%	0.046%	0.058%
35山口	0.228%	0.228%	1.20%	1.29%	94.4%	93.38%	61.0%	59.04%	0.044%	0.060%
36徳島	0.360%	0.328%	0.86%	0.75%	94.0%	93.48%	69.9%	70.21%	0.022%	0.035%
37香川	0.322%	0.293%	0.23%	0.22%	93.0%	94.62%	55.0%	69.27%	0.028%	0.026%
38愛媛	0.310%	0.267%	0.41%	0.40%	93.0%	92.61%	61.9%	54.33%	0.050%	0.040%
39高知	0.382%	0.393%	0.75%	0.74%	94.8%	94.13%	80.4%	57.38%	0.051%	0.046%
40福岡	0.600%	0.572%	1.50%	1.45%	93.0%	92.97%	51.1%	52.69%	0.054%	0.068%
41佐賀	0.314%	0.291%	1.18%	1.13%	94.0%	92.70%	61.0%	54.89%	0.048%	0.039%
42長崎	0.408%	0.357%	0.97%	0.84%	94.7%	93.67%	74.7%	55.16%	0.047%	0.034%
43熊本	0.372%	0.380%	0.93%	0.92%	96.0%	94.37%	60.1%	59.55%	0.037%	0.039%
44大分	0.263%	0.249%	0.74%	0.71%	90.0%	93.50%	63.2%	59.22%	0.032%	0.039%
45宮崎	0.382%	0.391%	0.98%	1.00%	94.5%	93.70%	66.9%	50.78%	0.033%	0.034%
46鹿児島	0.388%	0.372%	0.86%	0.76%	94.5%	94.82%	66.9%	59.79%	0.031%	0.026%
47沖縄	0.336%	0.346%	0.49%	0.49%	86.0%	91.37%	65.2%	73.13%	0.071%	0.073%

	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〇〇.〇%以上とする(協会:87%)		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〇〇.〇%以上とする(協会:83%以上)		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〇〇.〇%以上とする(協会:87%以上)		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〇〇.〇%以上とする(協会:36.5%以上)	
		結果		結果		結果		結果		結果
01北海道	100%	100%	84.0%	82.6%	83.0%	82.8%	87.0%	87.4%	50.0%	53.8%
02青森	100%	100%	87.0%	87.1%	83.0%	81.6%	90.0%	91.9%	100%	58.3%
03岩手	100%	100%	83.0%	83.2%	83.0%	79.7%	90.3%	92.5%	設定なし	-
04宮城	100%	100%	91.0%	93.3%	83.0%	81.4%	90.0%	90.0%	50.0%	66.9%
05秋田	100%	100%	87.0%	85.1%	86.0%	87.0%	94.6%	94.4%	設定なし	-
06山形	100%	100%	90.3%	91.9%	83.0%	76.6%	92.8%	94.3%	80.5%	86.1%
07福島	100%	100%	87.0%	94.2%	83.0%	79.1%	91.0%	89.7%	36.5%	43.4%
08茨城	100%	100%	87.0%	89.4%	83.0%	81.3%	87.0%	87.5%	45.0%	41.1%
09栃木	100%	100%	83.0%	83.3%	83.0%	85.6%	88.0%	88.8%	36.5%	19.0%
10群馬	100%	100%	87.0%	89.4%	83.0%	82.4%	88.0%	90.1%	37.0%	28.6%
11埼玉	100%	100%	92.0%	91.9%	85.0%	81.8%	87.0%	85.6%	50.0%	43.7%
12千葉	100%	100%	88.0%	89.1%	90.3%	86.8%	87.0%	85.4%	36.5%	22.1%
13東京	100%	99.99%	92.5%	94.2%	83.0%	77.0%	87.0%	87.1%	36.5%	14.8%
14神奈川	100%	100%	87.0%	89.6%	85.1%	87.6%	87.0%	86.2%	36.5%	58.9%
15新潟	100%	100%	87.0%	87.5%	87.0%	86.4%	93.0%	89.4%	36.5%	22.1%
16富山	100%	100%	93.0%	92.6%	83.0%	82.2%	92.0%	90.6%	45.0%	60.4%
17石川	100%	100%	94.1%	94.4%	85.0%	82.8%	93.4%	90.9%	42.8%	48.8%
18福井	100%	100%	87.0%	88.7%	83.0%	78.9%	91.1%	89.0%	50.0%	65.3%
19山梨	100%	100%	87.0%	87.5%	83.0%	77.0%	87.0%	87.1%	設定なし	-
20長野	100%	100%	87.0%	92.9%	83.0%	76.8%	87.2%	87.9%	36.5%	13.0%
21岐阜	100%	100%	91.5%	91.1%	83.0%	66.8%	87.5%	88.5%	設定なし	-
22静岡	100%	100%	98.0%	98.2%	83.0%	77.7%	90.0%	90.3%	36.5%	92.0%
23愛知	100%	100%	96.5%	96.6%	83.0%	72.5%	88.0%	88.1%	設定なし	-
24三重	100%	100%	87.0%	85.1%	83.0%	78.2%	90.5%	89.3%	36.5%	58.7%
25滋賀	100%	100%	87.0%	88.3%	83.0%	80.4%	89.3%	89.8%	60.0%	55.6%
26京都	100%	100%	87.0%	90.2%	83.0%	78.1%	88.0%	83.6%	50.0%	52.2%
27大阪	100%	99.99%	91.4%	91.7%	87.0%	84.2%	88.2%	88.3%	設定なし	-
28兵庫	100%	100%	87.0%	88.3%	86.0%	85.3%	87.0%	87.0%	36.5%	46.7%
29奈良	100%	100%	87.0%	87.3%	86.0%	84.2%	89.0%	86.3%	36.5%	68.1%
30和歌山	100%	99.99%	87.0%	87.6%	83.0%	80.4%	87.0%	89.4%	設定なし	-
31鳥取	100%	99.98%	70.0%	70.0%	88.0%	86.5%	94.5%	94.1%	設定なし	-
32島根	100%	100%	87.0%	87.1%	83.0%	75.4%	91.0%	93.7%	設定なし	-
33岡山	100%	100%	87.0%	86.7%	83.0%	82.7%	87.0%	87.8%	36.5%	23.6%
34広島	100%	100%	88.0%	87.4%	88.0%	85.4%	87.0%	87.7%	40.0%	42.1%
35山口	100%	100%	87.0%	89.6%	83.0%	75.5%	88.3%	90.2%	設定なし	-
36徳島	100%	100%	75.0%	75.5%	83.0%	81.0%	90.0%	89.3%	37.5%	25.0%
37香川	100%	100%	87.0%	84.3%	83.0%	77.9%	92.0%	89.9%	60.0%	82.2%
38愛媛	100%	100%	87.0%	84.9%	83.0%	77.0%	89.6%	89.7%	36.5%	74.1%
39高知	100%	100%	86.3%	77.8%	83.0%	74.1%	92.8%	93.1%	36.5%	34.3%
40福岡	100%	100%	88.0%	86.8%	83.0%	85.0%	87.0%	84.7%	50.0%	54.2%
41佐賀	100%	99.72%	87.0%	88.4%	83.0%	81.7%	87.0%	86.6%	50.0%	60.0%
42長崎	100%	100%	88.1%	89.9%	83.0%	83.2%	87.0%	89.6%	51.3%	61.4%
43熊本	100%	100%	87.0%	85.3%	84.0%	84.7%	87.0%	88.5%	65.0%	59.2%
44大分	100%	100%	82.0%	79.4%	83.0%	80.1%	88.0%	87.1%	設定なし	-
45宮崎	100%	100%	80.0%	80.9%	86.5%	85.8%	87.0%	86.6%	58.8%	71.1%
46鹿児島	100%	100%	87.0%	86.7%	83.0%	81.8%	93.0%	89.3%	38.0%	38.2%
47沖縄	100%	99.99%	87.0%	86.7%	86.9%	87.2%	87.0%	87.2%	42.8%	30.0%

戦略的保険者機能関係

	①生活習慣病予防健診実施率を〇〇.〇%以上とする(協会:50.8%以上)		②事業者健診データ取得率を〇〇.〇%以上とする(協会:7.1%以上)		③被扶養者の特定健診受診率を〇〇.〇%以上とする(協会:25.9%)		特定保健指導の実施率を〇〇.〇%以上とする(協会:14.5%以上)		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〇〇.〇%以上とする(協会:11.1%以上)	
		結果		結果		結果		結果		結果
01北海道	45.4%	47.9%	8.3%	7.9%	17.0%	20.0%	14.5%	9.1%	11.1%	8.8%
02青森	58.0%	57.7%	8.0%	7.9%	27.0%	25.8%	19.4%	21.5%	11.1%	9.1%
03岩手	50.8%	50.6%	17.0%	12.7%	25.9%	24.7%	14.6%	16.4%	11.1%	8.2%
04宮城	69.5%	63.3%	7.1%	6.3%	35.0%	32.4%	20.5%	25.8%	11.1%	9.1%
05秋田	47.0%	50.2%	13.4%	13.8%	24.8%	24.5%	23.3%	28.4%	13.0%	8.7%
06山形	72.8%	72.4%	11.7%	10.0%	39.6%	39.2%	23.2%	28.1%	11.1%	9.8%
07福島	58.6%	57.3%	7.3%	7.2%	33.3%	28.1%	17.6%	23.3%	11.1%	9.0%
08茨城	53.3%	54.3%	13.4%	9.1%	31.5%	27.9%	14.7%	17.8%	11.1%	9.6%
09栃木	60.0%	59.6%	7.1%	5.6%	27.8%	26.3%	18.0%	20.2%	11.1%	9.5%
10群馬	56.6%	55.3%	4.3%	5.6%	25.9%	26.1%	14.5%	12.4%	11.1%	10.8%
11埼玉	44.6%	40.6%	12.2%	7.2%	22.9%	21.6%	14.5%	8.7%	12.0%	9.2%
12千葉	51.8%	52.1%	5.8%	3.7%	21.0%	21.1%	14.5%	16.5%	11.1%	8.7%
13東京	46.0%	40.1%	3.6%	2.9%	20.5%	22.7%	14.5%	7.9%	11.1%	8.8%
14神奈川	51.0%	50.1%	2.5%	1.6%	18.8%	18.6%	14.5%	6.0%	11.6%	10.1%
15新潟	67.8%	66.4%	9.1%	10.0%	39.6%	32.0%	14.8%	17.3%	11.1%	8.6%
16富山	63.6%	64.2%	12.0%	9.5%	26.7%	25.7%	19.2%	24.5%	11.1%	9.0%
17石川	52.8%	54.8%	12.0%	13.0%	28.6%	33.0%	17.7%	24.6%	11.1%	10.0%
18福井	62.2%	61.6%	11.8%	11.0%	24.0%	21.3%	20.9%	17.8%	11.1%	14.6%
19山梨	71.8%	71.5%	4.0%	2.9%	47.4%	38.9%	14.5%	17.0%	11.1%	9.2%
20長野	52.5%	52.0%	14.0%	11.1%	33.0%	28.9%	26.0%	25.8%	11.1%	9.6%
21岐阜	54.0%	53.8%	13.0%	11.3%	20.0%	21.2%	19.5%	21.7%	11.1%	9.5%
22静岡	61.7%	59.6%	5.6%	3.3%	25.9%	23.7%	14.8%	14.4%	11.1%	9.3%
23愛知	43.0%	43.9%	8.0%	7.1%	24.0%	25.7%	14.5%	10.4%	11.1%	9.2%
24三重	62.1%	61.3%	7.9%	4.4%	23.8%	24.3%	18.7%	15.5%	12.1%	10.4%
25滋賀	62.7%	63.3%	10.7%	8.2%	32.3%	31.5%	20.2%	19.0%	11.1%	10.5%
26京都	58.5%	58.4%	4.3%	3.4%	24.8%	24.6%	14.5%	11.5%	11.1%	9.5%
27大阪	40.1%	39.0%	5.8%	5.6%	25.1%	22.7%	15.0%	9.5%	12.0%	10.9%
28兵庫	53.0%	52.7%	5.8%	2.5%	25.0%	23.7%	14.5%	12.5%	11.1%	9.6%
29奈良	50.8%	45.5%	13.6%	11.2%	28.4%	30.8%	20.4%	14.1%	11.1%	10.5%
30和歌山	46.2%	46.1%	6.8%	10.1%	20.6%	20.5%	16.7%	16.9%	11.1%	9.1%
31鳥取	57.0%	53.6%	12.0%	9.2%	22.0%	22.4%	28.0%	25.0%	11.1%	10.4%
32島根	62.0%	61.9%	11.0%	12.2%	34.0%	31.2%	27.2%	22.9%	15.0%	10.3%
33岡山	52.0%	53.8%	10.3%	14.8%	26.3%	24.8%	32.8%	22.7%	11.8%	9.0%
34広島	51.7%	50.8%	10.1%	8.2%	23.2%	25.1%	20.0%	19.6%	11.7%	9.4%
35山口	50.8%	50.3%	10.7%	9.5%	25.9%	23.6%	14.5%	22.4%	11.1%	9.0%
36徳島	50.8%	48.2%	12.0%	14.1%	30.0%	31.2%	23.0%	23.4%	11.1%	7.7%
37香川	47.5%	48.9%	10.0%	10.0%	30.5%	27.2%	27.7%	32.7%	11.1%	9.3%
38愛媛	59.5%	58.4%	2.5%	2.7%	23.6%	25.9%	19.6%	20.1%	11.1%	9.1%
39高知	61.5%	62.7%	7.1%	6.8%	26.0%	22.6%	14.5%	15.0%	11.1%	9.0%
40福岡	54.3%	52.1%	8.0%	8.1%	25.9%	23.6%	14.5%	12.8%	11.1%	10.0%
41佐賀	58.0%	61.0%	6.2%	7.1%	25.0%	23.4%	19.0%	21.1%	11.1%	11.8%
42長崎	50.9%	53.4%	8.9%	8.5%	30.1%	22.6%	19.1%	25.1%	11.1%	9.4%
43熊本	57.0%	58.3%	7.0%	5.4%	26.0%	24.8%	24.8%	30.6%	11.5%	10.1%
44大分	66.0%	63.2%	8.8%	5.5%	30.0%	31.5%	21.0%	21.5%	11.1%	10.0%
45宮崎	59.6%	56.3%	5.9%	6.3%	20.9%	19.7%	24.5%	25.1%	11.1%	9.2%
46鹿児島	53.0%	51.7%	10.6%	4.9%	25.0%	20.1%	24.0%	19.4%	11.5%	10.2%
47沖縄	65.0%	62.1%	5.0%	3.5%	30.0%	27.0%	28.0%	30.8%	15.0%	9.6%

	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〇〇.〇%以上とする(協会:36%以上)		協会けんぽのジェネリック医薬品使用割合を〇〇.〇%以上とする(協会:75.4%以上)		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〇〇.〇%以上とする(協会:79.8%以上)		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実施する	
		結果		結果		結果		結果		結果
01北海道	35.9%	43.1%	36.0%	36.6%	77.1%	80.5%	80.0%	28.6%	実施	○
02青森	35.9%	36.8%	38.7%	39.8%	77.0%	80.1%	80.0%	83.3%	実施	実施なし
03岩手	35.9%	33.6%	44.2%	45.6%	79.6%	84.3%	79.8%	66.7%	実施	○
04宮城	35.9%	39.9%	43.0%	43.8%	77.6%	81.6%	100%	100%	実施	○
05秋田	35.9%	35.7%	43.0%	45.3%	76.0%	80.3%	100%	100%	実施	実施なし
06山形	35.9%	35.9%	51.0%	51.3%	77.6%	81.7%	79.8%	50.0%	実施	○
07福島	35.9%	41.4%	45.0%	46.1%	75.4%	79.5%	79.8%	66.7%	実施	○
08茨城	35.9%	34.0%	47.0%	50.5%	74.7%	77.5%	80.0%	66.7%	実施	実施なし
09栃木	35.9%	34.1%	45.0%	43.2%	75.5%	79.6%	100%	100%	実施	○
10群馬	35.9%	38.6%	36.0%	38.6%	76.2%	80.3%	100%	100%	実施	○
11埼玉	35.9%	34.7%	26.0%	33.6%	75.6%	78.8%	80.0%	50.0%	実施	○
12千葉	35.9%	36.2%	23.0%	22.2%	76.4%	78.9%	100%	100%	実施	○
13東京	35.9%	33.3%	30.0%	24.1%	74.0%	76.8%	100%	92.3%	実施	実施なし
14神奈川	35.9%	37.2%	24.0%	34.0%	74.2%	77.0%	100%	100%	実施	○
15新潟	35.9%	36.5%	36.0%	43.9%	77.1%	81.0%	100%	100%	実施	○
16富山	35.9%	39.9%	58.0%	59.2%	77.4%	81.7%	100%	100%	実施	○
17石川	35.9%	35.7%	52.5%	57.8%	76.4%	80.3%	100%	100%	実施	○
18福井	35.9%	39.0%	51.2%	53.6%	76.8%	80.1%	100%	100%	実施	○
19山梨	35.9%	37.9%	41.3%	43.7%	71.2%	73.2%	100%	50.0%	実施	実施なし
20長野	35.9%	33.5%	50.0%	51.8%	77.4%	81.1%	100%	100%	実施	○
21岐阜	35.9%	39.4%	45.0%	56.0%	74.8%	77.8%	100%	100%	実施	実施なし
22静岡	35.9%	36.7%	49.0%	50.8%	76.3%	80.1%	79.8%	100%	実施	○
23愛知	35.9%	37.1%	46.5%	44.3%	75.5%	79.4%	100%	100%	実施	○
24三重	35.9%	38.1%	44.9%	39.0%	75.5%	79.7%	100%	100%	実施	実施なし
25滋賀	35.9%	36.7%	36.0%	35.7%	75.1%	79.3%	100%	100%	実施	実施なし
26京都	35.9%	38.9%	38.0%	33.2%	73.4%	76.8%	85.7%	71.4%	実施	実施なし
27大阪	35.9%	39.2%	26.0%	29.4%	73.3%	76.1%	100%	100%	実施	実施なし
28兵庫	35.9%	39.5%	30.0%	30.3%	74.8%	78.3%	79.8%	70.0%	実施	実施なし
29奈良	35.9%	38.2%	43.1%	43.5%	74.5%	78.0%	100%	100%	実施	○
30和歌山	35.9%	38.4%	46.0%	52.0%	72.6%	76.3%	85.7%	100%	実施	実施なし
31鳥取	35.9%	36.0%	68.0%	68.0%	76.9%	80.4%	100%	100%	実施	実施なし
32島根	35.9%	39.2%	60.0%	63.1%	76.9%	81.2%	100%	100%	実施	○
33岡山	35.9%	38.9%	51.3%	50.7%	75.0%	79.0%	80.0%	100%	実施	○
34広島	35.9%	36.7%	52.0%	55.5%	73.5%	77.1%	85.7%	71.4%	実施	実施なし
35山口	35.9%	40.4%	50.0%	50.1%	76.2%	80.2%	79.8%	62.5%	実施	実施なし
36徳島	35.9%	40.2%	52.5%	53.6%	67.8%	71.2%	79.8%	66.7%	実施	○
37香川	35.9%	33.4%	56.0%	59.4%	73.3%	76.1%	100%	66.7%	実施	実施なし
38愛媛	35.9%	39.0%	50.0%	48.1%	74.8%	78.4%	100%	100%	実施	実施なし
39高知	35.9%	39.5%	52.0%	52.1%	71.1%	73.8%	87.5%	100%	実施	実施なし
40福岡	35.9%	37.1%	36.0%	36.1%	75.2%	79.3%	79.8%	53.8%	実施	○
41佐賀	35.9%	40.0%	51.8%	53.5%	76.5%	81.3%	80.0%	40.0%	実施	○
42長崎	35.9%	42.8%	40.0%	40.2%	76.1%	80.3%	79.8%	25.0%	実施	○
43熊本	35.9%	39.7%	51.0%	54.3%	76.4%	80.8%	90.0%	90.0%	実施	○
44大分	35.9%	40.5%	39.6%	44.5%	74.1%	77.9%	83.3%	83.3%	実施	実施なし
45宮崎	35.9%	37.5%	51.5%	51.5%	78.0%	82.6%	79.8%	57.1%	実施	実施なし
46鹿児島	35.9%	39.8%	37.5%	38.4%	80.2%	84.7%	79.8%	37.5%	実施	実施なし
47沖縄	35.9%	42.6%	37.6%	39.4%	83.5%	87.8%	80.0%	100%	実施	実施なし

〔(図表 5-2) 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)			福島
			岩手	宮城	
30年度末現在	354,486枚	306,928枚	24,167枚	145,401枚	137,360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30年度も継続実施しました。

〔(図表 5-3) 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	H23.3.11	H25.3.31	H27.3.31	R2.3.31	備考
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下表のとおり
	住居の全半壊等				

還付終了日	還付対象外
H27.3.31 (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
H28.3.31 (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
H29.3.31 (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
H30.3.31 (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 5-4) 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
30年度末現在	累計	28,412件	3,724件	6件
	うち30年度	870件	6件	0件

參考資料

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。

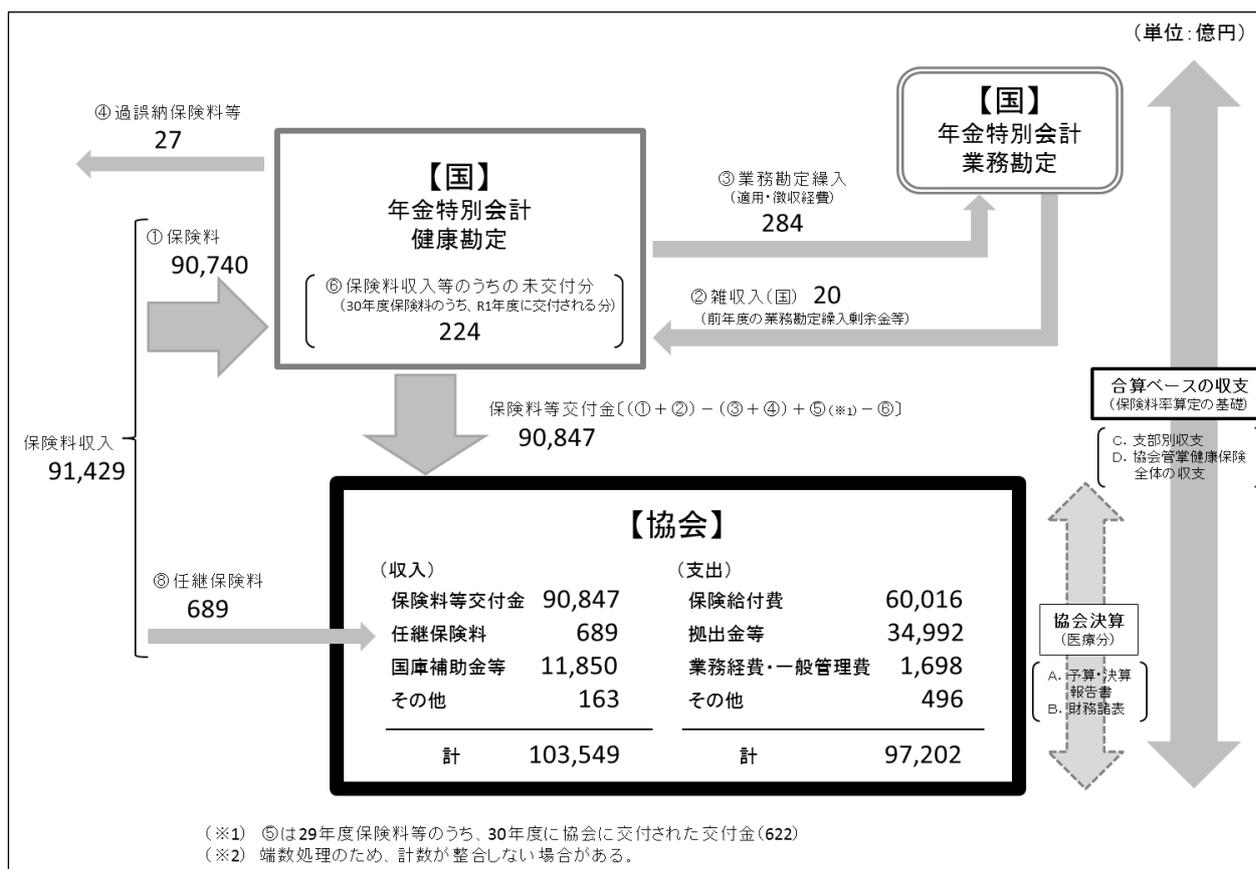
Cの支部別収支は、予算時の支部別収支見込み、決算時の支部別収支として作成しますが、その目的は、各支部の保険料率を適切に設定することと、各支部の収支差の実績を明らかにし翌々事業年度の都道府県単位保険料率における精算（翌々事業年度の支部別収支見込みにおいて、収支差がプラスであれば当該額を収入に加算し、マイナスであれば当該額の絶対値の額を

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(30年度医療分)]



30年度の財務諸表等

平成30年度
決算報告書

第11期

自 平成30年 4月 1日

至 平成31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	10,059,142	9,960,548	△98,594	29年度保険料のうち30年度交付分が見込みを下回ったことによる減
任意継続被保険者保険料	67,518	73,206	5,687	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	1,265,986	1,266,331	345	前年度繰り越し分の高齢者医療制度円滑運営事業費補助金が交付されたことによる増、注1①
国庫負担金	6,584	6,584	-	
貸付返済金収入	183	170	△13	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	18,328	16,081	△2,247	返納金収入の減
計	11,417,741	11,322,921	△94,820	
支 出				
科 目	予算額	決算額	差 額	備 考
保険給付費	6,094,657	6,001,579	△93,078	加入者数が見込みを下回ったことによる減、注1②、注2、注3
拠出金等	3,521,658	3,499,188	△22,470	
前期高齢者納付金	1,527,807	1,526,804	△1,003	保険者全体の前期加入率が減少したことによる減
後期高齢者支援金	1,953,357	1,951,605	△1,752	保険者全体の総報酬が増加したことによる減
退職者給付拠出金	40,481	20,766	△19,715	拠出率の減
病床転換支援金	13	13	0	
介護納付金	972,902	1,012,982	40,080	
業務経費	138,164	125,619	△12,545	
保険給付等業務経費	10,476	8,260	△2,216	振票作成・送付件数が想定よりも少なかったことによる減
レセプト業務経費	4,333	4,141	△192	医療費通知の送付件数が見込みを下回ったことによる減
企画・サービス向上関係経費	4,248	2,516	△1,732	入札による調達単価の減
保健事業経費	119,106	110,701	△8,405	受診者1人当たりの健診費用が見込みを下回ったことによる減
福祉事業経費	1	1	△0	
一般管理費	55,768	44,227	△11,541	
人件費	18,117	15,296	△2,821	欠員、超過勤務の縮減等による減 注4
福利厚生費	64	43	△22	
一般事務経費	37,586	28,888	△8,698	システム開発費の減
貸付金	183	166	△17	高額医療費貸付件数の減
雑支出	54,096	51,266	△2,830	平成29年度の保険給付費等補助金の精算額が確定したことによる減 注1④
累積収支への繰入	580,314	-	△580,314	
計	11,417,741	10,735,026	△682,714	
収支差	0	587,895	587,895	

(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30年度災害臨時特例補助金、平成30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(2,144百万円)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29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(11百万円)を含めて計上している。
- (注3) 平成30年7月豪雨について、保険給付費には一部負担金等免除に伴う費用(456百万円)を含めて計上している。
- (注4) 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5) 収支差587,895百万円は、累積収支に繰り入れる。
- (注6) 計数は、四捨五入のため一致しない場合がある。

平成30年度

財 務 諸 表

第11期

自 平成30年 4月 1日

至 平成31年 3月31日

全国健康保険協会

貸借対照表

平成31年3月31日現在
(単位：円)

科 目	金 額	
資産の部		
I 流動資産		
現金及び預金	2,863,598,485,862	
未収入金	775,356,043,361	
前払費用	155,303,878	
未収収益	1,994,520	
被保険者貸付金	49,980,353	
その他	1,100,616	
貸倒引当金	△ 6,881,339,004	
流動資産合計		3,632,281,569,586
II 固定資産		
1 有形固定資産		
建物	1,572,926,450	
車両	3	
工具備品	37,879,226	
リース資産	5,302,254,691	
有形固定資産合計	6,913,060,370	
2 無形固定資産		
ソフトウェア	7,085,151,824	
ソフトウェア仮勘定	123,616,584	
無形固定資産合計	7,208,768,408	
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		14,129,733,778
資産合計		3,646,411,303,364

(単位：円)

科 目	金 額	
負債の部		
I 流動負債		
未払金	651,336,753,688	
未払費用	803,081,200	
預り補助金	52,000	
預り金	59,493,008	
前受収益	7,529,818,477	
短期リース債務	1,916,043,128	
仮受金	160,812	
賞与引当金	1,275,584,620	
役員賞与引当金	8,855,535	
流動負債合計		662,929,842,468
II 固定負債		
長期リース債務	1,846,649,090	
資産除去債務	183,363,236	
退職給付引当金	19,239,228,931	
役員退職手当引当金	26,703,211	
固定負債合計		21,295,944,468
負債合計		684,225,786,936
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	2,364,629,283,778	
準備金合計		2,364,629,283,778
III 利益剰余金		
当期末処分利益	590,961,954,674	
(うち当期純利益)	(590,961,954,674)	
利益剰余金合計		590,961,954,674
純資産合計		2,962,185,516,428
負債・純資産合計		3,646,411,303,364

損益計算書

自 平成30年4月1日

至 平成31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			5,996,201,623,688
拠出金等			
前期高齢者納付金	1,526,699,402,113		
後期高齢者支援金	1,951,604,690,442		
退職者給付拠出金	20,765,959,255		
病床転換支援金	13,051,100	3,499,083,102,910	
介護納付金			1,012,981,790,945
業務経費			
保険給付等業務経費			
人件費	8,694,234,267		
福利厚生費	15,006,422		
委託費	6,120,411,559		
郵送費	2,835,837,183		
減価償却費	2,187,349,755		
その他	608,818,409	20,461,657,595	
レセプト業務経費			
人件費	4,990,344,980		
福利厚生費	11,224,386		
委託費	2,276,761,420		
郵送費	700,794,328		
減価償却費	1,231,670,041		
その他	56,265,520	9,267,060,675	
保健事業経費			
人件費	5,415,149,996		
福利厚生費	11,415,662		
健診費用	99,852,153,428		
委託費	6,679,435,524		
郵送費	1,803,347,853		
減価償却費	1,453,498,073		
その他	1,342,465,753	116,557,466,289	
福祉事業経費		553,658	
その他業務経費		2,504,611,972	148,791,350,189
一般管理費			
人件費		4,829,282,362	
福利厚生費		4,796,491	
一般事務経費			
委託費	6,895,358,431		
賃借料	1,900,375,985		
地代家賃	2,937,805,992		
修繕費	2,649,435,624		
その他	1,298,090,545	15,681,066,577	
減価償却費		3,402,489,468	
貸倒引当金繰入額		1,842,662,059	
その他		2,346,215,649	28,106,512,606
事業費用合計			10,685,164,380,338

(単位：円)

科 目	金 額		
事業外費用			
財務費用			
支払利息	63,199,366	63,199,366	
雑損		3,530,412	
事業外費用合計			66,729,778
経常費用合計			10,685,231,110,116
経常収益			
事業収益			
保険料等交付金収益		9,960,548,000,000	
任意継続被保険者保険料収益		70,644,691,365	
国庫補助金収益		1,219,830,249,045	
国庫負担金収益		6,583,961,000	
保険給付返還金収入		5,860,733	
診療報酬返還金収入		94,902,763	
返納金収入		8,471,255,403	
損害賠償金収入		8,366,910,825	
解散健康保険組合承継金		1,574,853,445	
その他		115,455,051	
事業収益合計			11,276,236,139,630
事業外収益			
財務収益			
受取利息	2,997,259	2,997,259	
雑益		13,624,518	
事業外収益合計			16,621,777
経常収益合計			11,276,252,761,407
経常利益			591,021,651,291
特別損失			
固定資産除却損		58,973,620	58,973,620
税引前当期純利益			590,962,677,671
法人税、住民税及び事業税			722,997
当期純利益			590,961,954,674

【健康保険勘定】

キャッシュ・フロー計算書

自 平成30年4月1日

至 平成31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	△ 5,989,603,254,879
拠出金等支出	△ 3,498,090,735,484
介護納付金支出	△ 1,008,527,446,945
国庫補助金返還金支出	△ 48,761,972,130
被保険者貸付金支出	△ 165,984,100
人件費支出	△ 23,539,888,655
その他の業務支出	△ 140,527,440,371
保険料等交付金収入	9,877,175,415,000
任意継続被保険者保険料収入	73,169,651,717
国庫補助金収入	1,266,330,993,000
国庫負担金収入	6,583,961,000
被保険者貸付返済金収入	169,502,465
その他の業務収入	16,082,983,206
小計	530,295,783,824
利息の支払額	△ 68,579,002
利息の受取額	1,994,520
法人税等の支払額	△ 674,487
業務活動によるキャッシュ・フロー	530,228,524,855
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	△ 600,000,000,000
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	△ 361,273,016
無形固定資産の取得による支出	△ 2,831,066,313
投資活動によるキャッシュ・フロー	△ 203,192,339,329
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	△ 4,368,815,069
財務活動によるキャッシュ・フロー	△ 4,368,815,069
IV 資金の増加額	322,667,370,457
V 資金期首残高	2,140,931,115,405
VI 資金期末残高	2,463,598,485,862

【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	590,961,954,674
II 利益処分量 健康保険法第160条の2の準備金繰入額	590,961,954,674
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 2,955,591,238,452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 748,011,515,078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 27,445,821,410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	2,863,598,485,862円
預入期間が3ヶ月を超える定期預金	△400,000,000,000円
資金期末残高	2,463,598,485,862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1,175,329,764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	2,863,598,485,862	2,863,598,485,862	—
(2) 未収入金	775,356,043,361		
貸倒引当金	△6,881,339,004		
	768,474,704,357	768,474,704,357	—
(3) 被保険者貸付金	49,980,353	49,980,353	—
資産計	3,632,123,170,572	3,632,123,170,572	—
(1) 未払金	651,336,753,688	651,336,753,688	—
(2) リース債務	3,762,692,218	3,763,721,161	1,028,943
負債計	655,099,445,906	655,100,474,849	1,028,943

(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	21,156,648,921 円
勤務費用	1,197,741,647 円
利息費用	23,272,714 円
数理計算上の差異の発生額	67,883,658 円
退職給付の支払額	△735,900,280 円
退職給付債務の期末残高	21,709,646,660 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	21,709,646,660 円
未積立退職給付債務	21,709,646,660 円
未認識数理計算上の差異	△2,470,417,729 円
貸借対照表に計上された負債と資産の純額	19,239,228,931 円
退職給付引当金	19,239,228,931 円
貸借対照表に計上された負債と資産の純額	19,239,228,931 円

(3) 退職給付費用及びその内訳項目の金額

勤務費用	1,197,741,647 円
利息費用	23,272,714 円
数理計算上の差異の費用処理額	246,427,447 円
確定給付制度に係る退職給付費用	1,467,441,808 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	1,740,561,651 円
全国健康保険協会LAN環境及び端末等の維持管理費	815,649,120 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	1,813,976,003 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	584,016,500 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	1,030,941,840 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	414,708,120 円
本部・支部事務所賃料等	286,029,619 円
全国健康保険協会工程管理等支援業務	714,225,600 円
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等の維持管理費	538,531,752 円
全国健康保険協会健康保険システム基盤運用・保守アプリケーション運用業務（延長）	4,700,718,246 円
機器更改に伴う情報系統計分析システム移行に向けた改修	885,075,504 円
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（延長）の維持管理費	16,195,122,417 円
全国健康保険協会システム基盤機器更改作業	1,514,482,920 円
業務・システム刷新第二段階におけるシステム改修（基盤導入運用）に係るハードウェア等の維持管理費	147,185,990 円

業務・システム刷新第二段階におけるシステム改修（基盤導入運用）	146,490,876 円
第3期特定健康診査等実施計画における制度改正に伴う保健事業アプリケーション改修（フェーズ4）	113,659,200 円
業務・システム刷新第二段階におけるシステム改修（健康保険業務システム）	1,120,234,669 円
合 計	32,761,610,027 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30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30年4月1日厚生労働省発保0401第1号厚生労働事務次官通知）の3及び平成30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30年5月21日厚生労働省発保0521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	1,507,468,000	1,507,468,000	0
特定健診事業	61,000	9,000	52,000
合 計	1,507,529,000	1,507,477,000	52,000

(*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	2,420,319,784	112,035,433	88,141,039	2,444,214,178	871,287,728	229,416,282	1,572,926,450	
車両	2,221,282	-	-	2,221,282	2,221,279	-	3	
有形固定資産	176,480,106	13,942,918	7,125,156	183,297,868	145,418,642	10,746,593	37,879,226	
リース資産	30,343,964,602	1,385,183,850	-	31,729,148,452	26,426,893,761	5,339,711,291	5,302,254,691	注1
計	32,942,985,774	1,511,162,201	95,266,195	34,358,881,780	27,445,821,410	5,579,874,166	6,913,060,370	
ソフトウエア	11,921,399,748	3,376,357,016	-	15,297,756,764	8,212,604,940	2,704,603,367	7,085,151,824	注2
ソフトウェア仮勘定	1,671,378,995	123,616,584	1,671,378,995	123,616,584	-	-	123,616,584	注3、4
計	13,592,778,743	3,499,973,600	1,671,378,995	15,421,373,348	8,212,604,940	2,704,603,367	7,208,768,408	

(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等の賃貸借によるもの(1,171,442,406円)等であります。

(注2) 当期増加額は、第3期特定健康診査等実施計画における制度改正に伴う保健事業アプリケーション改修(フェーズ1)によるもの(847,284,840円)等であります。

(注3) 当期増加額は、第3期特定健康診査等実施計画における制度改正に伴う保健事業アプリケーション改修(フェーズ4)によるもの(98,377,740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(1,671,378,995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	5,403,175,802	6,794,731,116	364,498,857	4,952,069,057	6,881,339,004	注1
賞与引当金	1,234,606,622	1,275,584,620	1,234,606,622	-	1,275,584,620	
役員賞与引当金	8,433,843	8,855,535	8,433,843	-	8,855,535	
退職給付引当金	18,507,687,403	1,467,441,808	735,900,280	-	19,239,228,931	
役員退職手当引当金	20,772,297	5,930,914	-	-	26,703,211	
計	25,174,675,967	9,552,543,993	2,343,439,602	4,952,069,057	27,431,711,301	

(注1) 当期減少額のうち、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	1,746,722,839,652	617,906,444,126	-	2,364,629,283,778	注1
利益剰余金					
当期末処分利益	617,906,444,126	590,961,954,674	617,906,444,126	590,961,954,674	

(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	1,174,459,413,000	-	1,174,459,413,000	
特定健康診査・保健指導国庫補助金	2,002,536,000	-	2,002,536,000	
特定健康診査・保健指導国庫補助金（東日本大震災分）	9,000	-	9,000	
介護納付金補助金	87,929,264,000	-	87,929,264,000	
高齢者医療制度円滑運営事業費補助金	350,171,000	-	350,171,000	
高齢者医療運営円滑化等補助金	82,080,000	-	82,080,000	
災害臨時特例補助金（医療保険）	1,507,468,000	-	1,507,468,000	
事務費負担金	6,583,961,000	-	6,583,961,000	
計	1,272,914,902,000	-	1,272,914,902,000	

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	(3,163,400)	(2)	(-)	(-)
	101,489,104	6	-	-
職員	(6,900,436,796)	(3,019)	(-)	(-)
	12,639,436,691	2,078	735,900,280	74
計	(6,903,600,196)	(3,021)	(-)	(-)
	12,740,925,795	2,084	735,900,280	74

(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

30年度 合算ベースの収支状況（医療分）

（単位：億円）

		28年度決算	29年度決算	30年度決算見込
収 入	保険料収入	84,142	87,974	91,429
	国庫補助等	11,897	11,343	11,850
	その他	181	167	182
	計	96,220	99,485	103,461
支 出	保険給付費	55,751	58,117	60,016
	老人保健拠出金	0	0	-
	前期高齢者納付金	14,885	15,495	15,268
	後期高齢者支援金	17,699	18,352	19,516
	退職者給付拠出金	1,093	1,066	208
	病床転換支援金	0	0	0
	その他	1,805	1,969	2,505
計	91,233	94,998	97,513	
単年度収支差		4,987	4,486	5,948
準備金残高		18,086	22,573	28,521

（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。

30年度 合算ベースの収支状況（介護分）

（単位：億円）

		28年度決算	29年度決算	30年度決算見込
収 入	保険料収入	7,877	8,680	8,664
	国庫補助等	1,557	1,174	879
	その他	-	-	-
	計	9,434	9,854	9,543
支 出	介護納付金	9,503	9,858	10,130
	その他	0	-	18
	計	9,504	9,858	10,148
単年度収支差		▲ 70	▲ 5	▲ 605
準備金残高		207	202	▲ 403

（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。

支部別の収支状況

各支部の運営状況

- ※1 各数値は、30年4月1日から31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31年3月31日時点の数値。口座振替件数は31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30年度）

		北海道		青森		森	
		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	1,070,913人	(1,059,575人)	97,183ヶ所	(93,686ヶ所)	273,822人	(271,511人)
	うち任意継続被保険者数	26,627人	(27,334人)			18,984ヶ所	(18,415ヶ所)
	被扶養者数②	715,530人	(728,059人)	3,977,562百万円	(3,862,115百万円)		標準報酬総額
						895,044百万円	(870,640百万円)
							保険給付費
()内は前年度の値	加入者計(①+②)	1,786,443人	(1,787,634人)	299,577百万円	(294,424百万円)	68,419百万円	(66,592百万円)
健康保険給付等	常勤職員	79人	契約職員	134人		30人	契約職員
各種証発行	健康保険証	484,095件	高齡受給者証(新規発行数)	31,083件	健康保険証	94,944件	高齡受給者証(新規発行数)
現金給付	高額療養費	43,214件	傷病手当金	105,506件 (68,781)	94,944件	5,811件	限度額適用認定証(年度末現在有効数)
各種サービス	高額療養費	43,214件	出産育児一時金	537,972件	10,419件	3,906件	その他の現金給付
	高額療養費	726件	ターナーアラウンド通知	医療費通知(イタネット)	5,081件	236,602(77)	99,664件
レセプト点検実績 (加入者1人当たり効果額)	資格点検	1,516円	内容点検	外傷点検	資格点検	内容点検	外傷点検
	高額医療費貸付件数	98件	433円	233円	359円	107円	422円
福祉事業/その他	健康保険委員委員嘱者数	1件	健康保険委員委員嘱者数	6,265人	45件	0件	健康保険委員委員嘱者数
	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
保健	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)	46,709件 (20.0%)	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)
	被保険者(47.9%)	42,714件	被保険者(その他の保健指導)	454件	106,238件 (57.7%)	14,993件	13,055件 (25.8%)
保健指導	被保険者(特定保健指導)(実施率)	実績評価	7,904件 (9.4%)	454件	被保険者(特定保健指導)(実施率)	実績評価	5,185件 (22.3%)
	初回面談	9,420件 (11.2%)	9,420件 (11.2%)	9,420件 (11.2%)	初回面談	5,807件 (24.9%)	5,807件 (24.9%)
上位目標	平成27年度実績	全国平均より18.02%ポイント高い北海道支部被保険者(35~74歳)の喫煙率について、令和9年度(2027年度)までに全国平均との乖離幅を半減させる					
	喫煙習慣のある被保険者に対し、タバコの有害性と具体的な禁煙方法を記載したリーフレットを送付し、生活習慣病予防健診の問診時に、喫煙習慣のある被保険者に対し医師による簡易禁煙指導を実施						
主な取組	【医療等の質や効率的性の向上】	北海道医療費適正化計画検討協議会、地域医療構想調整会議の場での意見発信					
	【加入者の健康度を高めること】	北海道医療費適正化計画検討協議会、北海道医師会と連携した意見発信					
保険者機能発揮のための 具体的な取組	【医療費等の適正化】	自機関のジェネリック医薬品使用割合を「見える化した」資料を送付し、自機関及び薬局に対し、自機関のジェネリック医薬品使用割合が80%以上の薬局へ認定証を送付し、北海道薬剤師会と連携し、ジェネリック医薬品使用割合が80%以上の薬局へ認定証を送付し、10人以上の被保険者が在籍する事業所に対し、資格喪失後保険証の確実な回収に関する要請文を送付し、資格喪失後保険証の確実な回収に関する要請文を送付					
	【加入者の健康度を高めること】	北海道、経済団体と連携した「健康事業所宣言」の実施					
収入 (A)	収入 (A)	410,768	[409,902]	410,768	[217,410]	90,496	[90,299]
	支出 (B)	405,439	[404,663]	379,963	[212,944]	88,803	[88,589]
支出 (B)	支出 (B)	25,476	[▲208]	25,476	[▲208]	82,716	[44,991]
	収支差 (A-B)	±0	[0]	±0	[0]	±0	[0]
収支差 (A-B)	収支差 (A-B)	25,476	[▲208]	25,476	[▲208]	82,716	[44,991]
	収支差 (A-B)	±0	[0]	±0	[0]	±0	[0]
支収支 (概要)	支収支 (概要)	405,439	[404,663]	379,963	[212,944]	88,803	[88,589]
	支収支 (概要)	410,768	[409,902]	410,768	[217,410]	90,496	[90,299]
単位:百万円	単位:百万円	405,439	[404,663]	379,963	[212,944]	88,803	[88,589]
	単位:百万円	410,768	[409,902]	410,768	[217,410]	90,496	[90,299]

各支部の運営状況（平成30年度）

	秋		田		山		形	
	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	204,576 人 (203,497 人)	15,900 ヲ所 (15,670 ヲ所)	249,205 人 (247,818 人)	18,958 ヲ所 (18,537 ヲ所)	被保険者数 ①	249,205 人 (247,818 人)	18,958 ヲ所 (18,537 ヲ所)
	うち任意継続被保険者数	2,999 人 (2,928 人)	標準報酬総額	667,988 百万円 (652,842 百万円)	うち任意継続被保険者数	2,160 人 (2,282 人)	標準報酬総額	859,305 百万円 (840,429 百万円)
()内は前年度の値	被扶養者数 ②	124,517 人 (127,997 人)	保険給付費	55,440 百万円 (54,363 百万円)	被扶養者数 ②	148,521 人 (151,761 人)	保険給付費	62,740 百万円 (61,761 百万円)
	加入者計 (①+②)	329,093 人 (331,494 人)	常勤職員	26 人	加入者計 (①+②)	397,726 人 (399,579 人)	常勤職員	28 人
各種証発行	健康保険証	67,499 件	高年齢受給者証(新規発行数)	4,961 件	健康保険証	75,212 件	高年齢受給者証(新規発行数)	5,026 件
	現金給付	5,884 件	傷病手当金	11,656 件	高額療養費	12,099 件	傷病手当金	3,635 件
各種サービス	高額療養費	5,884 件	出産育児一時金	95,267 件	高額療養費	12,099 件	出産育児一時金	3,635 件
	資格点検	61 件	ターニアラウンド通知	179,629 (45)	高額査定通知	68 件	ターニアラウンド通知	219,651 (56)
レセプト点検実績 (加入者1人当たり効果額)	資格点検	1,195 円	内容点検	322 円	資格点検	1,462 円	内容点検	184 円
	高額医療費貸付件数	9 件	外傷点検	324 円	高額医療費貸付件数	10 件	外傷点検	0 件
福祉事業/その他	生活習慣病予防健診(受診率)	70,253 件 (50.2%)	特定健康診断(受診率)	10,126 件 (24.5%)	生活習慣病予防健診(受診率)	117,548 件 (72.4%)	特定健康診断(受診率)	16,188 件 (39.2%)
	被保険者	被保険者	被保険者	被保険者	被保険者	被保険者	被保険者	
保健指導	初回面談	5,671 件 (32.6%)	実績評価	5,094 件 (29.3%)	初回面談	8,497 件 (33.8%)	実績評価	7,320 件 (29.2%)
	上目目標	秋田支部における脳血管疾患入院受診率(年齢調整後)4.5件/千人を、4.1件/千人(平成28年度全国平均)以下にする	秋田支部における脳血管疾患入院受診率(年齢調整後)4.5件/千人を、4.1件/千人(平成28年度全国平均)以下にする	秋田支部における脳血管疾患入院受診率(年齢調整後)4.5件/千人を、4.1件/千人(平成28年度全国平均)以下にする	秋田支部における脳血管疾患入院受診率(年齢調整後)4.5件/千人を、4.1件/千人(平成28年度全国平均)以下にする	秋田支部における脳血管疾患入院受診率(年齢調整後)4.5件/千人を、4.1件/千人(平成28年度全国平均)以下にする	秋田支部における脳血管疾患入院受診率(年齢調整後)4.5件/千人を、4.1件/千人(平成28年度全国平均)以下にする	
保健事業	主な取組	【医療等の質や効率的性の向上】 ・秋田県医療審議会や地域職域連携推進協議会等の場で意見発信 【加入者の健康度を高めること】 ・各種研修会、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 ・秋田県商工会連合会と健康経営の推進に向けた協定を締結し、21商工会で健康経営セミナーを開催 ・健康経営宣言事業所へのフォローアップ(健康経営取組事例集、健康簡易ポスター作成サービス等) ・健康経営宣言事業所へのフォローアップ(健康経営取組事例集、健康簡易ポスター作成サービス等) ・協定締結先の自治体や関係団体等と共同で健康測定機器を用いた各種イベントを開催 ・秋田県と共同で受動喫煙防止施設登録事業を推進 【医療費等の適正化】 ・秋田県歯科医師会と連携した、職場における歯科口腔の保健指導の実施 ・東北厚生局秋田事務所、秋田県、健保連秋田連合会と協力連携し、ジェネリック医薬品使用促進に向けた意見交換会の開催や病院訪問の実施、医療機関・薬局へジェネリック医薬品に関するお知らせを送付 ・東北厚生局秋田事務所との間で設置した「医療費適正化協議会」の定期的な開催 ・保険証の早期回収に向け、事業所へ文書による協力依頼および啓発チラシの配布を実施	【医療等の質や効率的性の向上】 ・山形県保健医療推進協議会等における意見発信 ・山形県保険者協議会との医療費・健診結果の共同分析 【加入者の健康度を高めること】 ・山形市、米沢市及び酒田市と連携した独自チラシによる特定健診受診勧奨の実施 ・山形労働局と協会けんぽ山形支部の連名による事業者健診ツアー提供にかかる依頼文の送付 ・やまがた健康企業宣言事業所に対する健康づくりセミナーの実施 【医療費等の適正化】 ・お薬手帳携行率向上を目指したお薬手帳カバーを作成し、健康宣言事業所へ配付 ・医療機関、調剤薬局向けに「ジェネリック医薬品に関するお知らせ」の送付(H31年3月) ・山形県保険者協議会と連携した共同広報キャンペーンの実施 ・重複受診の削減に向け、受診頻度の高い加入者に対し受診を促すお知らせを送付 ・資格喪失後受診による返納率の高い事業所に対し、健康保険証の適正利用に関する文書を送付 ・健康保険証の未返納率が高い事業所に対し、健康保険証の返納勧奨チラシを送付	【医療等の質や効率的性の向上】 ・山形県保健医療推進協議会等における意見発信 ・山形県保険者協議会との医療費・健診結果の共同分析 【加入者の健康度を高めること】 ・山形市、米沢市及び酒田市と連携した独自チラシによる特定健診受診勧奨の実施 ・山形労働局と協会けんぽ山形支部の連名による事業者健診ツアー提供にかかる依頼文の送付 ・やまがた健康企業宣言事業所に対する健康づくりセミナーの実施 【医療費等の適正化】 ・お薬手帳携行率向上を目指したお薬手帳カバーを作成し、健康宣言事業所へ配付 ・医療機関、調剤薬局向けに「ジェネリック医薬品に関するお知らせ」の送付(H31年3月) ・山形県保険者協議会と連携した共同広報キャンペーンの実施 ・重複受診の削減に向け、受診頻度の高い加入者に対し受診を促すお知らせを送付 ・資格喪失後受診による返納率の高い事業所に対し、健康保険証の適正利用に関する文書を送付 ・健康保険証の未返納率が高い事業所に対し、健康保険証の返納勧奨チラシを送付				
	データヘルス	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)
支収支(概要)	収入 (A)	70,127 [69,978]	支出 (B)	70,127 [36,620]	収入 (A)	88,589 [88,998]	支出 (B)	88,589 [45,522]
	決算	67,154 [67,037]	62,996 [34,905]	4,158 [▲147]	85,846 [85,689]	80,513 [43,910]	5,333 [▲219]	

各支部の運営状況（平成30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	35,273 ヶ所 (410,847 人)	被保険者数①	37,966 ヶ所 (35,133 ヶ所)
	うち任意継続被保険者数	1,516,767 百万円 (1,491,754 百万円)	うち任意継続被保険者数	1,671,033 百万円 (1,606,212 百万円)
()内は前年度の値	被扶養者数②	259,099 人 (263,044 人)	被扶養者数②	277,453 人 (276,659 人)
	加入者計 (①+②)	674,052 人 (673,891 人)	加入者計 (①+②)	102,839 百万円 (99,662 百万円)
各種証発行	常勤職員	36 人	常勤職員	36 人
	契約職員	61 人	契約職員	50 人
健康保険給付等	健康保険証	157,126 件	健康保険証	161,937 件
	高年齢者給付	8,392 件	高年齢者給付	8,545 件
現金給付	限度額適用認定証(年度未現在有効数)	27,341 件 (21,139)	限度額適用認定証(年度未現在有効数)	27,060 件 (18,287)
	傷病手当金	19,089 件	傷病手当金	21,880 件
各種サービス	出産育児一時金	6,727 件	出産育児一時金	6,907 件
	高額療養費	16,006 件	高額療養費	14,051 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	ターナアラウンド通知	高額査定通知	ターナアラウンド通知
	106 件	12,235 件	224 件	365,771 (135)
福祉事業/その他	資格点検	内容点検	資格点検	内容点検
	1,347 円	645 円	434 円	201 円
保健	高額医療費貸付件数	2 件	高額医療費貸付件数	10 件
	健康保険委員会嘱者数	3,781 人	健康保険委員会嘱者数	5,741 人
保健指導	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	生活習慣病予防健診(受診率)	乳がん・子宮頸がん検診
データヘルス	153,341 件 (57.3%)	34,831 件 (28.1%)	150,659 件 (54.3%)	27,101 件 (27.9%)
	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)
上位目標	初回面談 9,689 件 (28.0%)	実績評価 8,478 件 (24.5%)	初回面談 8,468 件 (21.9%)	実績評価 7,246 件 (18.8%)
	血圧・血糖値・心疾患における加入者1,000人あたり入院受診率について	i) 男性の10年間の伸び率推計値1.26を1.00までに抑える	ii) 女性の10年間の伸び率推計値0.08を0.05までに抑える	生活習慣病の発症予防により、茨城支部の入院医療費・入院外医療費(調剤含む)に占める生活習慣病(がんを除く)の医療費割合・件数割合を全国平均以下に減らす。
主な取組	事業者健診データ取得業務を70健診機関と契約し、データ提供数量の進捗を徹底管理	事業者健診データ取得業務を70健診機関と契約し、データ提供数量の進捗を徹底管理	健康経営の推進に係る連携協定(7者協定)の締結によるオール茨城体制での健康経営普及啓発	事業者健診結果データ取得、生活習慣病予防健診受診率向上を目的とした職員による事業所訪問
	3年で全健診機関との特定保健指導契約に向け、支部による月次の進捗確認とフォローを実施	【医療等の質や効率的性の向上】 ・福島県医療審議会、地域医療構想調整会議への参画、および意見発信 ・糖尿病等重症化予防プログラムで6か月間の個別指導を福島市からつけ医と連携し15名実施 【加入者の健康度を高めること】 ・全体的に健康事業所宣言登録事業所1,143社に4パターンで『事業所健康度レポート』を配付 ・健康事業所宣言事業所の取組内容に応じて県認定35社、うち県等表彰3社、支部認定112社 ・24市町村と連携し、住民健診の詳細DM(会場・時間等)を25,264通送付 ・関係団体と連携した糖尿病およびメンタルヘルス講習会の実施 ・職場における健康づくりの意識醸成を目的とした、県や商工会議所と連携した健康経営セミナー実施 【医療費等の適正化】 ・福島市生活習慣病重症化予防3師会、医大、福島市の5者と事業協定し適正医療を推進 ・糖尿病等重症化予防薬局に対するシネリック医薬品の使用促進に関する協力依頼 ・現金給付の適正請求、およびレセプトの適正請求を目的とした医療機関向け説明会の実施 ・幹部職員の大規模事業所訪問による退職者の保険証早期回収・返納金発生防止要請	【医療等の質や効率的性の向上】 ・地域医療構想調整会議における意見発信 ・医療費・健診データ分析に基づいた広報等の情報発信強化、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】 ・健康経営に関する体験型研修会(ワークショップ)の開催 ・特定健診受診率向上施策の実施(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) ・茨城県医師会と連携した重症化予防のための受診勧奨 ・茨城県との連携による禁煙認証制度、ウォーキング、健康づくり支援店等の健康づくり事業の実施 【後発医薬品データ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における意見発信】 ・医療機関・薬局向け後発医薬品に関する情報提供およびアンケート実施 ・レセプト早期回収(自働化率向上)の推進、支払基金との定例会開催、点検員全員の情報共有化 ・保健証の点検強化(保険者間調整の積極的実施、弁護士名義などによる債権回収強化 ・多受診防止に向けた指導文書送付及び面談	
支収支(概要)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)
	152,547 [152,211]	152,547 [77,333]	162,394 [162,039]	162,394 [82,494]
予算	148,052 [147,817]	138,512 [74,571]	164,366 [164,008]	153,151 [82,292]
		9,540 [▲282]		11,215 [437]
決算				

各支部の運営状況（平成30年度）

健康保険給付等	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① 324,561人 (316,821人)	29,521ヶ所 (27,682ヶ所)	被保険者数① 373,165人 (362,462人)	33,396ヶ所 (32,032ヶ所)	被保険者数① 373,165人 (362,462人)	33,396ヶ所 (32,032ヶ所)	被保険者数① 373,165人 (362,462人)	33,396ヶ所 (32,032ヶ所)
	うち任意継続被保険者数 2,372人 (2,337人)		うち任意継続被保険者数 2,924人 (3,031人)		うち任意継続被保険者数 2,924人 (3,031人)		うち任意継続被保険者数 2,924人 (3,031人)	
	被扶養者数② 211,328人 (211,728人)		被扶養者数② 254,926人 (256,317人)		被扶養者数② 254,926人 (256,317人)		被扶養者数② 254,926人 (256,317人)	
()内は前年度の値	加入者計(①+②) 535,889人 (528,549人)		加入者計(①+②) 628,091人 (618,779人)		加入者計(①+②) 628,091人 (618,779人)		加入者計(①+②) 628,091人 (618,779人)	
各種証発行	常勤職員 30人	契約職員 47人	常勤職員 31人	契約職員 45人	常勤職員 31人	契約職員 45人	常勤職員 31人	契約職員 45人
健康保険給付	健康保険証 118,730件	高齢受給者証(新規発行数) 6,834件	健康保険証 143,452件	高齢受給者証(新規発行数) 7,777件	健康保険証 143,452件	高齢受給者証(新規発行数) 7,777件	健康保険証 143,452件	高齢受給者証(新規発行数) 7,777件
現金給付	高額療養費 9,422件	傷病手当金 15,606件	高額療養費 13,061件	傷病手当金 18,373件	高額療養費 13,061件	傷病手当金 18,373件	高額療養費 13,061件	傷病手当金 18,373件
各種サービス	高額査定通知 133件	ターナーアラウンド通知 7,743件	高額査定通知 209件	ターナーアラウンド通知 12,420件	高額査定通知 209件	ターナーアラウンド通知 12,420件	高額査定通知 209件	ターナーアラウンド通知 12,420件
レセプト点検実績 (加入者1人当たり効果額)	資格点検 1,064円	内容点検 438円	資格点検 1,342円	内容点検 334円	資格点検 1,342円	内容点検 334円	資格点検 1,342円	内容点検 334円
福祉事業/その他	高額医療費貸付件数 11件	健康保険委員嘱ろ者数 2,245人	高額医療費貸付件数 10件	健康保険委員嘱ろ者数 2,256人	高額医療費貸付件数 10件	健康保険委員嘱ろ者数 2,256人	高額医療費貸付件数 10件	健康保険委員嘱ろ者数 2,256人
保健	健診	被保険者 乳がん・子宮頸がん検診 124,768件 (59.6%)	被保険者 乳がん・子宮頸がん検診 153,116件 (26.3%)	被保険者 乳がん・子宮頸がん検診 134,515件 (55.3%)	被保険者 乳がん・子宮頸がん検診 18,490件 (26.1%)	被保険者 乳がん・子宮頸がん検診 18,490件 (26.1%)	被保険者 乳がん・子宮頸がん検診 18,490件 (26.1%)	被保険者 乳がん・子宮頸がん検診 18,490件 (26.1%)
	保健指導	特定健診(受診率) 29.6%	特定健診(受診率) 21.0%	特定健診(受診率) 14.4%	特定健診(受診率) 13.0%	特定健診(受診率) 14.4%	特定健診(受診率) 13.0%	特定健診(受診率) 13.0%
事業	上位目標	健康経営の考え方を普及し、保健指導の徹底、健診受診率アップによりメタボリックシンドローム該当者および予備群に該当する者を25%減らす	健康経営の考え方を普及し、保健指導の徹底、健診受診率アップによりメタボリックシンドローム該当者および予備群に該当する者を25%減らす	健康経営の考え方を普及し、保健指導の徹底、健診受診率アップによりメタボリックシンドローム該当者および予備群に該当する者を25%減らす	健康経営の考え方を普及し、保健指導の徹底、健診受診率アップによりメタボリックシンドローム該当者および予備群に該当する者を25%減らす	健康経営の考え方を普及し、保健指導の徹底、健診受診率アップによりメタボリックシンドローム該当者および予備群に該当する者を25%減らす	健康経営の考え方を普及し、保健指導の徹底、健診受診率アップによりメタボリックシンドローム該当者および予備群に該当する者を25%減らす	健康経営の考え方を普及し、保健指導の徹底、健診受診率アップによりメタボリックシンドローム該当者および予備群に該当する者を25%減らす
	主な取組	【医療等の質や効率性の向上】 ・医療審議会、医療審議会病床整備部会、医療介護総合確保推進協議会で、医療体制等の意見発信 ・国民健康保険運営協議会、国民健康保険運営方針等についての意見発信 ・2次医療圏ごとの地域医療構想調整協議、協議の場合へ委員として参画し、意見発信 【加入者の健康度を高めること】 ・健診、保健指導の実施率向上のため、健診機関との連携、外部専門業者の活用を推進 ・健康経営普及促進のため「とちぎ健康経営宣言」、経済産業省の健康経営優良法人認定制度」を推進 ・関係団体(商工会議所、中小企業団体中央会等)と連携し、健康経営セミナーを開催 ・栃木県糖尿病予防推進協議会に委員として参画、栃木県版重症化予防プログラムを実施 【医療費等の適正化】 ・栃木県や栃木県薬剤師会と連名で、病院・薬局に対するジェネリック医薬品使用割合等を情報提供 ・保険証未回収が多い事業所への訪問や文書による保険証回収にかかる注意喚起を実施 ・レセプト点検の強化(支払基金との疑義案件の打合わせ会の開催、支部間での研修会、勉強会の開催)	【医療等の質や効率性の向上】 ・医療審議会、医療審議会病床整備部会、医療介護総合確保推進協議会で、医療体制等の意見発信 ・国民健康保険運営協議会、国民健康保険運営方針等についての意見発信 ・2次医療圏ごとの地域医療構想調整協議、協議の場合へ委員として参画し、意見発信 【加入者の健康度を高めること】 ・健診、保健指導の実施率向上のため、健診機関との連携、外部専門業者の活用を推進 ・健康経営普及促進のため「とちぎ健康経営宣言」、経済産業省の健康経営優良法人認定制度」を推進 ・関係団体(商工会議所、中小企業団体中央会等)と連携し、健康経営セミナーを開催 ・栃木県糖尿病予防推進協議会に委員として参画、栃木県版重症化予防プログラムを実施 【医療費等の適正化】 ・栃木県や栃木県薬剤師会と連名で、病院・薬局に対するジェネリック医薬品使用割合等を情報提供 ・保険証未回収が多い事業所への訪問や文書による保険証回収にかかる注意喚起を実施 ・レセプト点検の強化(支払基金との疑義案件の打合わせ会の開催、支部間での研修会、勉強会の開催)	【医療等の質や効率性の向上】 ・医療審議会、医療審議会病床整備部会、医療介護総合確保推進協議会で、医療体制等の意見発信 ・国民健康保険運営協議会、国民健康保険運営方針等についての意見発信 ・2次医療圏ごとの地域医療構想調整協議、協議の場合へ委員として参画し、意見発信 【加入者の健康度を高めること】 ・健診、保健指導の実施率向上のため、健診機関との連携、外部専門業者の活用を推進 ・健康経営普及促進のため「とちぎ健康経営宣言」、経済産業省の健康経営優良法人認定制度」を推進 ・関係団体(商工会議所、中小企業団体中央会等)と連携し、健康経営セミナーを開催 ・栃木県糖尿病予防推進協議会に委員として参画、栃木県版重症化予防プログラムを実施 【医療費等の適正化】 ・栃木県や栃木県薬剤師会と連名で、病院・薬局に対するジェネリック医薬品使用割合等を情報提供 ・保険証未回収が多い事業所への訪問や文書による保険証回収にかかる注意喚起を実施 ・レセプト点検の強化(支払基金との疑義案件の打合わせ会の開催、支部間での研修会、勉強会の開催)	【医療等の質や効率性の向上】 ・医療審議会、医療審議会病床整備部会、医療介護総合確保推進協議会で、医療体制等の意見発信 ・国民健康保険運営協議会、国民健康保険運営方針等についての意見発信 ・2次医療圏ごとの地域医療構想調整協議、協議の場合へ委員として参画し、意見発信 【加入者の健康度を高めること】 ・健診、保健指導の実施率向上のため、健診機関との連携、外部専門業者の活用を推進 ・健康経営普及促進のため「とちぎ健康経営宣言」、経済産業省の健康経営優良法人認定制度」を推進 ・関係団体(商工会議所、中小企業団体中央会等)と連携し、健康経営セミナーを開催 ・栃木県糖尿病予防推進協議会に委員として参画、栃木県版重症化予防プログラムを実施 【医療費等の適正化】 ・栃木県や栃木県薬剤師会と連名で、病院・薬局に対するジェネリック医薬品使用割合等を情報提供 ・保険証未回収が多い事業所への訪問や文書による保険証回収にかかる注意喚起を実施 ・レセプト点検の強化(支払基金との疑義案件の打合わせ会の開催、支部間での研修会、勉強会の開催)			
収入 (A)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)
	123,337	123,337	142,437	142,437	142,437	142,437	142,437	142,437
支出 (B)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)	
	122,839	114,909	142,656	132,750	142,656	132,750	142,656	9,906
収支差 (A-B)	収支差 (A-B)	収支差 (A-B)	収支差 (A-B)	収支差 (A-B)	収支差 (A-B)	収支差 (A-B)	収支差 (A-B)	
	123,337	123,337	142,437	142,437	142,437	142,437	142,437	
決算	決算	決算	決算	決算	決算	決算	決算	
	122,839	114,909	142,656	132,750	142,656	132,750	142,656	

各支部の運営状況（平成30年度）

		玉		埼		千		葉	
		事業所数		事業所数		加入者数		加入者数	
概況	被保険者数①	821,776人	(788,737人)	94,278ヶ所	(86,559ヶ所)	593,148人	(571,297人)	75,238ヶ所	(68,835ヶ所)
	うち任意継続被保険者数	7,134人	(6,927人)	標準報酬総額		うち任意継続被保険者数	(6,023人)	標準報酬総額	
	被扶養者数②	544,597人	(539,211人)	3,288,411百万円	(3,121,112百万円)	被扶養者数②	(376,526人)	2,337,597百万円	(2,209,827百万円)
	加入者計(①+②)	1,366,373人	(1,327,948人)	196,279百万円	(188,516百万円)	加入者計(①+②)	(947,823人)	143,397百万円	(135,934百万円)
	常勤職員	53人	契約職員	75人	380,506人	契約職員	42人	51人	
健康保険給付等	健康保険証	337,141件	高齡受給者証(新規発行数)	18,621件	健康保険証	253,477件	高齡受給者証(新規発行数)	14,786件	
各種証発行	限度額適用認定証(年度未現在有効数)	56,832件	(35,846)	29件	被保険者	44件	3件	2,808人	
現金給付	高額療養費	26,503件	37,233件	26,503件	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)	
各種サービス	高額査定通知	ターナーアラウンド通知	医療費通知(タタネット)	口座振替(任継)	初回面談	7,864件	(16.6%)	実績評価	8,062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	被保険者(特定保健指導)(実施率)	222,149件	(40.6%)	38,313件	22,459件
福祉事業/その他	1,139円	259円	358円	153円	被保険者(その他の保健指導)	初回面談	7,864件	(17.0%)	1,043件
保健	高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員会嘱者数	健康保険委員会嘱者数	加入者に占める人工透析患者数を0.1%以下にする	29件	2件	6,258人	383件
	29件	2件	6,258人	383件	【医療等の質や効率的性の向上】				
事業	データヘルス	被保険者	被扶養者	被保険者(その他の保健指導)	【加入者の健康度を高める】				
	上位目標	被保険者	被扶養者	被保険者(その他の保健指導)	【加入者の健康度を高める】				
主な取組	健康	被保険者	被扶養者	被保険者(その他の保健指導)	【加入者の健康度を高める】				
	事業	被保険者	被扶養者	被保険者(その他の保健指導)	【加入者の健康度を高める】				
収入	収入(A)	支出(B)	収入(A)	支出(B)	収入(A)	支出(B)	収入(A)	支出(B)	
	308,150	308,150	308,150	308,150	215,881	215,881	215,881	215,881	
支出	支出(B)	収入(A)	支出(B)	収入(A)	229,250	213,400	213,400	15,850	
	321,205	300,317	300,317	20,888	229,250	213,400	213,400	15,850	
支支	収入(A)	支出(B)	収入(A)	支出(B)	229,250	213,400	213,400	15,850	
	321,205	300,317	300,317	20,888	229,250	213,400	213,400	15,850	
支支	収入(A)	支出(B)	収入(A)	支出(B)	229,250	213,400	213,400	15,850	
	321,205	300,317	300,317	20,888	229,250	213,400	213,400	15,850	
支支	収入(A)	支出(B)	収入(A)	支出(B)	229,250	213,400	213,400	15,850	
	321,205	300,317	300,317	20,888	229,250	213,400	213,400	15,850	
支支	収入(A)	支出(B)	収入(A)	支出(B)	229,250	213,400	213,400	15,850	
	321,205	300,317	300,317	20,888	229,250	213,400	213,400	15,850	
支支	収入(A)	支出(B)	収入(A)	支出(B)	229,250	213,400	213,400	15,850	
	321,205	300,317	300,317	20,888	229,250	213,400	213,400	15,850	
支支	収入(A)	支出(B)	収入(A)	支出(B)	229,250	213,400	213,400	15,850	
	321,205	300,317	300,317	20,888	229,250	213,400	213,400	15,850	
支支	収入(A)	支出(B)	収入(A)	支出(B)	229,250	213,400	213,400	15,850	
	321,205	300,317	300,317	20,888	229,250	213,400	213,400	15,850	
支支	収入(A)	支出(B)	収入(A)	支出(B)	229,250	213,400	213,400	15,850	
	321,205	300,317	300,317	20,888	229,250	213,400	213,400	15,850	
支支	収入(A)	支出(B)	収入(A)	支出(B)	229,250	213,400	213,400	15,850	
	321,205	300,317	300,317	20,888	229,250	213,400	213,400	15,850	
支支	収入(A)	支出(B)	収入(A)	支出(B)	229,250	213,400	213,400	15,850	
	321,205	300,317	300,317	20,888	229,250	213,400	213,400	15,850	
支支	収入(A)	支出(B)	収入(A)	支出(B)	229,250	213,400	213,400	15,850	
	321,205	300,317	300,317	20,888	229,250	213,400	213,400	15,850	
支支	収入(A)	支出(B)	収入(A)	支出(B)	229,250	213,400	213,400	15,850	
	321,205	300,317	300,317	20,888	229,250	213,400	213,400	15,850	
支支	収入(A)	支出(B)	収入(A)	支出(B)	229,250	213,400	213,400	15,850	
	321,205	300,317	300,317	20,888	229,250	213,400	213,400	15,850	
支支	収入(A)	支出(B)	収入(A)	支出(B)	229,250	213,400	213,400	15,850	
	321,205	300,317	300,317	20,888	229,250	213,400	213,400	15,850	
支支	収入(A)	支出(B)	収入(A)	支出(B)	229,250	213,400	213,400	15,850	
	321,205	300,317	300,317	20,888	229,250	213,400	213,400	15,850	
支支	収入(A)	支出(B)	収入(A)	支出(B)	229,250	213,400	213,400	15,850	
	321,205	300,317	300,317	20,888	229,250	213,400	213,400	15,850	
支支	収入(A)	支出(B)	収入(A)	支出(B)	229,250	213,400	213,400	15,850	
	321,205	300,317	300,317	20,888	229,250	213,400	213,400	15,850	
支支	収入(A)	支出(B)	収入(A)	支出(B)	229,250	213,400	213,400	15,850	
	321,205	300,317	300,317	20,888	229,250	213,400	213,400	15,850	
支支	収入(A)	支出(B)	収入(A)	支出(B)	229,250	213,400	213,400	15,850	
	321,205	300,317	300,317	20,888	229,250	213,400	213,400	15,850	
支支	収入(A)	支出(B)	収入(A)	支出(B)	229,250	213,400	213,400	15,850	
	321,205	300,317	300,317	20,888	229,250	213,400	213,400	15,850	
支支	収入(A)	支出(B)	収入(A)	支出(B)	229,250	213,400	213,400	15,850	
	321,205	300,317	300,317	20,888	229,250	213,400	213,400	15,850	
支支	収入(A)	支出(B)	収入(A)	支出(B)	229,250	213,400	213,400	15,850	
	321,205	300,317	300,317	20,888	229,250	213,400	213,400	15,850	
支支	収入(A)	支出(B)	収入(A)	支出(B)	229,250	213,400	213,400	15,850	
	321,205	300,317	300,317	20,888	229,250	213,400	213,400	15,850	
支支	収入(A)	支出(B)	収入(A)	支出(B)	229,250	213,400	213,400	15,850	
	321,205	300,317	300,317	20,888	229,250	213,400	213,400	15,850	
支支	収入(A)	支出(B)	収入(A)	支出(B)	229,250	213,400	213,400	15,850	
	321,205	300,317	300,317	20,888	229,250	213,400	213,400	15,850	
支支	収入(A)	支出(B)	収入(A)	支出(B)	229,250	213,400	213,400	15,850	
	321,205	300,317	300,317	20,888	229,250	213,400	213,400	15,850	
支支	収入(A)	支出(B)	収入(A)	支出(B)	229,250	213,400	213,400	15,850	
	321,205	300,317	300,317	20,888	229,250	213,400	213,400	15,850	
支支	収入(A)	支出(B)	収入(A)	支出(B)	229,250	213,400	213,400	15,850	
	321,205	300,317	300,317	20,888	229,250	213,400	213,400	15,850	
支支	収入(A)	支出(B)	収入(A)	支出(B)	229,250	213,400	213,400	15,850	
	321,205	300,317	300,317	20,888	229,250	213,400	213,400	15,850	
支支	収入(A)	支出(B)	収入(A)	支出(B)	229,250	213,400	213,400	15,850	
	321,205	300,317	300,317	20,888	229,250	213,400	213,400	15,850	
支支	収入(A)	支出(B)	収入(A)	支出(B)	229,250	213,400	213,400	15,850	
	321,205	300,317	300,317	20,888	229,250	213,400	213,400	15,850	
支支	収入(A)	支出(B)	収入(A)	支出(B)	229,250	213,400	213,400	15,850	
	321,205	300,317	300,317	20,888	229,250	213,400	213,400	15,850	
支支	収入(A)	支出(B)	収入(A)	支出(B)	229,250	213,400	213,400	15,850	
	321,205	300,317	300,317	20,888	229,250	213,400	213,400	15,850	
支支	収入(A)	支出(B)	収入(A)	支出(B)	229,250	213,400	213,400	15,850	
	321,205	300,317	300,317	20,888	229,250	213,400	213,400	15,850	
支支	収入(A)	支出(B)	収入(A)	支出(B)	229,250	213,400	213,400	15,850	
	321,205	300,317	300,317	20,888	229,250	213,400	213,400	15,850	
支支	収入(A)	支出(B)	収入(A)	支出(B)	229,250	213,400	213,400	15,850	
	321,205	300,317	300,317	20,888	229,250	213,400	213,400	15,850	
支支	収入(A)	支出(B)	収入(A)	支出(B)	229,250	213,400	213,400	15,850	
	321,205	300,317	300,317	20,888	229,250	213,400	213,400	15,850	
支支	収入(A)	支出(B)	収入(A)	支出(B)	229,250	213,400	213,400	15,850	
	321,205	300,317	300,317	20,888	229,250	213,400	213,400	15,850	
支支	収入(A)	支出(B)	収入(A)	支出(B)	229,250	213,400	213,400	15,850	
	321,205	300,317	300,317	20,888	229,250	213,400	213,400	15,850	
支支	収入(A)	支出(B)	収入(A)	支出(B)	229,250	213,400	213,400	15,850	
	321,205	300,317	300,317	20,888	229,250	213,400	213,400	15,850	
支支	収入(A)	支出(B)	収入(A)	支出(B)	229,250	213,400	213,400	15,850	
	321,205	300,317	300,317	20,888	229,250	213,400	213,400	15,850	
支支	収入(A)	支出(B)	収入(A)	支出(B)	229,250	213,400	213,400	15,850	
	321,205	300,317	300,317	20,888	229,250	213,400	213,400	15,850	
支支	収入(A)	支出(B)	収入(A)	支出(B)	229,250	213,400	213,400	15,850	
	321,205	300,317	300,317	20,888	229,250	213,400	213,400	15,850	
支支	収入(A)	支出(B)	収入(A)	支出(B)	229,250	213,400	213,400	15,850	
	321,205	300,317	300,317	20,888	229,250	213,400	213,400	15,850	
支支	収入(A)	支出(B)	収入(A)	支出(B)	229,250	213,400	213,400	15,850	
	321,205	300,317	300,317	20,888	229,250	213,400	213,400	15,850	
支支	収入(A)	支出(B)	収入(A)	支出(B)	229,250	213,400	213,400	15,850	
	321,205	300,317	300,317	20,888	229,250	213,400	213,400	15,850	
支支	収入(A)	支出(B)	収入(A)	支出(B)	229,250	213,400	213,400	15,850	
	321,205	300,317	300,317	20,888	229,250	213,400	213,400	15,850	

各支部の運営状況（平成30年度）

	東 京		神 奈 川		
	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数	
概況	被保険者数 ①	357,902 ヲ所 (2,976,135 人)	987,804 人 (948,931 人)	125,405 ヲ所 (114,863 ヲ所)	
	うち任意継続被保険者数			標準報酬総額	
	被扶養者数 ②	13,055,784 百万円 (12,217,216 百万円)	9,343 人 (9,171 人)	4,106,827 百万円 (3,892,829 百万円)	
	被扶養者数	1,736,096 人 (1,696,826 人)		保険給付費	
()内は前年度の値	加入者計 (①+②)	714,424 百万円 (668,837 百万円)	626,120 人 (618,683 人)	240,747 百万円 (229,365 百万円)	
各種証発行	常勤職員	147 人	契約職員	88 人	
	健康保険証	健康保険証(新規発行数)	190,301 件 (119,791)	高年齢受給者証(新規発行数)	60,634 件 (42,187)
	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	79,905 件	145,940 件	2,126,802 件	15,454 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(インターネット)	口座振替(任継)	口座振替(任継)
	1,909 件	60,107 件	2,440,805 (3,804)	3,544 件	2,940 件
	資格点検	内容点検	外傷点検	診察内容等査定効果額	外傷点検
	1,160 円	198 円	411 円	102 円	127 円
福祉事業/その他	高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数	健康保険委員委嘱者数	健康保険委員委嘱者数
	221 件	50 件	8,498 人	49 件	6 件
	被保険者	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)	生活習慣病予防健診(受診率)	特定健診(受診率)
保健指導	756,380 件 (40.1%)	159,734 件	113,144 件 (22.7%)	328,968 件 (50.1%)	32,497 件 (18.6%)
	被保険者(特定保健指導)(実施率)	実績評価(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 18,804 件 (10.8%)	実績評価 14,115 件 (8.1%)	909 件	初回面談 6,817 件 (9.2%)	実績評価 4,428 件 (6.0%)
	40歳以上の加入者について、性年齢層別の「心不全」、「脳卒中」、「腎不全(透析)」の新規発症者の割合が事業開始時点を下回る				
上位目標	健康結果から高血圧、高血糖及び慢性腎臓病(CKD)未治療者への早期受診勧奨				
	糖尿病性腎症(2期から3期)で糖尿病治療中の加入者に対する保健指導				
主な取組	【医療等の質や効率的性の向上】	【医療等の質や効率的性の向上】			
	・「東京都地域医療構想調整会議」、「東京都被保険者協議会」等に参画し意見発信 【加入者の健康度を高めること】 ・健康情報ラジオ番組「協会けんぽ健康サポート」の放送、ラジオ運動ウエブサイト運営 ・健診の受診啓発のための動画作成、Webでの広報を実施 ・健康レポート等を活用した事業所訪問や地域と連携した健康経営促進のセミナー開催 ・健康保険委員講習会の定期的な開催 ・協定を締結した自治体(世田谷区、葛飾区)及び東京労働局主催の健康イベントへトブース出展 ・「日本産業衛生学会」、「日本公衆衛生学会」における調査研究成果の発表 【医療費等の適正化】 ・ジェネリック医薬品使用促進セミナーでの意見発信、薬局へのジェネリック医薬品処方割合通知の送付 ・資格喪失後受診の特に多い事業所に対する保険証回収に関するポスター・チラシの配布 ・東京都医師会及び東京都病院協会を通じた限度額適用認定申請書の医療機関窓口配置の推進 ・柔整療養費の多部位・頻回受療者に対する照会や広報の実施				
被保険者機能発揮のための 具体的な取組	・「東京都地域医療構想調整会議」、「東京都被保険者協議会」等に参画し意見発信 【加入者の健康度を高めること】 ・健康情報ラジオ番組「協会けんぽ健康サポート」の放送、ラジオ運動ウエブサイト運営 ・健診の受診啓発のための動画作成、Webでの広報を実施 ・健康レポート等を活用した事業所訪問や地域と連携した健康経営促進のセミナー開催 ・健康保険委員講習会の定期的な開催 ・協定を締結した自治体(世田谷区、葛飾区)及び東京労働局主催の健康イベントへトブース出展 ・「日本産業衛生学会」、「日本公衆衛生学会」における調査研究成果の発表 【医療費等の適正化】 ・ジェネリック医薬品使用促進セミナーでの意見発信、薬局へのジェネリック医薬品処方割合通知の送付 ・資格喪失後受診の特に多い事業所に対する保険証回収に関するポスター・チラシの配布 ・東京都医師会及び東京都病院協会を通じた限度額適用認定申請書の医療機関窓口配置の推進 ・柔整療養費の多部位・頻回受療者に対する照会や広報の実施				
	・喫煙率の高い市の健診機関に喫煙防止チラシを配置 ・糖尿病患者に対するかかりつけ医と連携した重症化予防指導プログラムの実施				
収入 (A)	収入 (A)	支出 (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】	【特別計上】	【地域差分】
支 出 (概要)	1,214,422	1,214,422	388,403	388,403	±0
	[1,211,771]	[620,488]	[387,559]	[199,075]	[0]
支 出 (概要)	1,278,324	1,195,058	404,071	378,012	26,058
	[1,276,010]	[647,643]	[403,318]	[205,422]	[▲365]
単位:百万円					

各支部の運営状況（平成30年度）

	新 潟		富 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	38,422 ヲ所 (37,667 ヲ所)	被保険者数 ①	19,060 ヲ所 (18,790 ヲ所)
	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	1,820,654 百万円 (1,779,136 百万円)	被扶養者数 ②	1,005,544 百万円 (981,504 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)	117,831 百万円 (116,143 百万円)	加入者計 (①+②)	59,079 百万円 (59,299 百万円)
各種証発行	常勤職員	39 人	契約職員	29 人
	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)
	154,327 件	10,282 件	80,384 件	5,947 件
	限度額適用認定証(年度末現在有効数)	31,556 件	限度額適用認定証(年度末現在有効数)	18,653 件 (12,171)
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
	11,767 件	25,959 件	7,398 件	213,019 件
	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知(ｲﾝﾀｰﾈｯﾄ)	口座振替(任継)
	122 件	10,846 件	435,101 (103)	1,954 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	診療内容等査定効果額
	916 円	237 円	456 円	103 円
	高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数	健康保険委員委嘱者数
	17 件	0 件	4,301 人	0 件
福祉事業/その他	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)
	217,595 件 (66.4%)	45,136 件	28,255 件 (32.0%)	10,429 件 (25.7%)
	初回面談 8,351 件 (19.7%)	実績評価 7,641 件 (18.1%)	755 件	被保険者(その他の保健指導)
保健指導	脳血管疾患の発症を防ぐ			
	未治療者への業者委託による電話での受診勧奨、地域との連携による重症化予防事業の実施			
	新潟支部独自の「けんこう職場おすすめプラン」を活用した健康宣言事業所動員			
	【医療等の質や効率的性の向上】			
上位目標	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			
	【加入者の健康度を高めること】			
	・地方自治体、関係団体主催の健康イベント、セミナーへの参画			
	・協定締結市との連携による特定健診とがん検診の集団健診の実施			
主な取組	・上越市・魚沼市の保健師、栄養士による協会加入者への人工透析予防サポートの実施			
	・新潟県地域との連携によるCKD専門医への受診勧奨			
	・新潟県歯科保健協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			
収入 (A)	【医療費等の適正化】			
	・新潟県ジェネリック医薬品使用促進協議会での意見発信(使用割合分析と取組)			
	・学生向け保険証回収チラシの作成・配布			
	・医療事務担当者向け事務説明会の開催			
支出 (B)	【医療給付費(調整後)】			
	【特別計上】			
	【地域差分】			
	【地域差分】			
収入 (A) - 支出 (B) = 収支差 (A-B)	180,562 [180,157]	180,562 [90,012]	101,620 [101,397]	101,620 [51,128]
	173,934 [173,639]	162,957 [86,585]	97,993 [97,825]	91,130 [48,448]
	±0 [4]	±0 [0]	±0 [0]	±0 [0]
	10,978 [▲753]	10,978 [▲753]	91,130 [48,448]	6,863 [376]
支収支 (概要)	予算	決算		
	単位:百万円			

各支部の運営状況（平成30年度）

		石		川		福		井	
		加入者数		加入者数		加入者数		加入者数	
		事業所数		事業所数		事業所数		事業所数	
概況	被保険者数①	276,138人	(272,570人)	22,254ヶ所	(21,610ヶ所)	181,717人	(179,761人)	15,948ヶ所	(15,600ヶ所)
	うち任意継続被保険者数	3,139人	(3,430人)			1,798人	(1,736人)		
()内は前年度の値	被扶養者数②	170,903人	(173,492人)	1,061,271百万円	(1,030,894百万円)	687,510百万円	(667,643百万円)		
	加入者計(①+②)	447,041人	(446,062人)	68,486百万円	(67,029百万円)	294,127人	(293,740人)	45,434百万円	(43,829百万円)
健康保険給付等	常勤職員	28人	42人			26人	32人		
	健康保険証	91,745件	6,095件	19,586件	(12,788)	57,204件	4,187件	12,622件	(9,147)
現金給付	高額療養費	9,724件	11,962件	4,282件	151,975件	8,549件	8,716件	3,012件	97,393件
	高額査定通知	128件	8,108件	236,898	(52)	54件	7,484件	158,305	(52)
各種サービス	資格点検	内容点検	外傷点検	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
	1,290円	188円	92円	246円	1,340円	294円	170円	438円	
福祉事業/その他	高額医療費貸付件数	17件	0件	健康保険委員嘱者数	3,140人	高額医療費貸付件数	5件	健康保険委員嘱者数	2,371人
	生活習慣病予防健診(受診率)	98,580件	(54.8%)	19,660件	(33.0%)	72,956件	(61.6%)	14,339件	(21.3%)
保健	被保険者	被保険者	被扶養者	被保険者	被扶養者	被保険者	被扶養者	被保険者	被扶養者
	特定健診(受診率)	特定健診(受診率)	特定健診(受診率)	特定健診(受診率)	特定健診(受診率)	特定健診(受診率)	特定健診(受診率)	特定健診(受診率)	特定健診(受診率)
事業	初回面談	5,766件	(24.6%)	実績評価	6,053件	(25.8%)	211件	実績評価	3,023件
	初回面談	3,195件	(19.1%)	実績評価	3,023件	(18.1%)	0件	実績評価	3,023件
データヘルス	上目標	・糖尿病性腎症による新規透析患者の割合60%以内							
	主な取組	・医療機関と連携した透析導入予防事業 ・高血糖の未治療者に対する受診勧奨 【医療等の質や効率的性の向上】 ・保健医療計画推進協議会における現病床数と必要病床数との乖離に対する意見発信 【加入者の健康度を高めること】 ・健康宣言事業の参画事業所に対する出前講座をはじめとする支援サポート ・石川県・歯科医師会と連携した簡易歯科検査の実施 ・事業所健診より取得に向けた電話勧奨 【医療費等の適正化】 ・ジェネリック医薬品使用促進お薬手帳カバーの配布 ・支部独自のジェネリック医薬品切替案内 ・債権発生額または保険証未回収が多い事業所に対する訪問勧奨および文書勧奨 ・多受診防止に向けた指導文書の送付 ・不正が疑われる柔整師についての地方厚生局への情報提供							
支収支(概要)	収入(A)	支出(B)		収入(A)		支出(B)		収支差(A-B)	
	108,037	[107,804]	108,037	[0]	70,315	[70,163]	70,315	[36,109]	[0]
決算	105,719	[105,570]	98,807	[0]	67,918	[67,804]	63,563	[34,615]	[▲65]

各支部の運営状況（平成30年度）

	山		梨		長		野	
	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	152,437 人 (149,664 人)	15,086 ヲ所 (14,612 ヲ所)	396,590 人 (388,608 人)	35,787 ヲ所 (34,765 ヲ所)	被保険者数 ①	396,590 人 (388,608 人)	35,787 ヲ所 (34,765 ヲ所)
	うち任意継続被保険者数	1,202 人 (1,209 人)	標準報酬総額	580,679 百万円 (560,813 百万円)	うち任意継続被保険者数	3,104 人 (3,068 人)	標準報酬総額	1,488,355 百万円 (1,436,920 百万円)
()内は前年度の値	被扶養者数 ②	102,109 人 (103,779 人)	保険給付費	38,256 百万円 (37,869 百万円)	被扶養者数 ②	258,736 人 (261,016 人)	保険給付費	94,165 百万円 (91,120 百万円)
	加入者計 (①+②)	254,546 人 (253,443 人)			加入者計 (①+②)	655,326 人 (649,624 人)		
各種証発行	常勤職員	25 人	契約職員	31 人	常勤職員	36 人	契約職員	56 人
	健康保険証	60,181 件	高齡受給者証(新規発行数)	3,444 件	健康保険証	133,184 件	高齡受給者証(新規発行数)	8,234 件
現金給付	高額療養費	7,193 件	傷病手当金	2,428 件	高額療養費	17,726 件	傷病手当金	6,085 件
	高額査定通知	101 件	ターニアラウンド通知	131,375 件 (47)	高額査定通知	198 件	ターニアラウンド通知	340,731 件 (104)
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	
	1,100 円	337 円	372 円	1,111 円	232 円	124 円	409 円	
レセプト点検実績 (加入者1人当たり効果額)	高齡医療費貸付件数	0 件	健康保険委員嘱目者数	1,404 人	高齡医療費貸付件数	15 件	健康保険委員嘱目者数	4,106 人
	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
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)	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)
	72,552 件 (71.5%)	12,579 件	10,809 件 (38.9%)	10,809 件 (38.9%)	137,791 件 (52.0%)	29,864 件	19,060 件 (28.9%)	19,060 件 (28.9%)
保健指導	初回面談	3,888 件 (26.4%)	実績評価	2,612 件 (17.7%)	初回面談	9,465 件 (30.8%)	実績評価	8,096 件 (26.4%)
	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(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)
上目標	対象者が必要な治療を受けることによって糖尿病による人工透析者の新規発生割合が10%減少する							
	特定健診、特定保健指導の確実な実施の他、血糖値やHbA1cなどの値が要治療域の方への受診勧奨等							
主な取組	事業所に対し糖尿病予防のチラシの配布や要治療域前の対象者に対する運動勧奨など							
	【医療等の質や効率的性の向上】							
データヘルス	地域医療構想会議への参画や、ジェネリック医薬品使用状況等についての各種会議での意見発信							
	【加入者の健康度を高めること】							
保険者機能発揮のための 具体的な取組	医療機関と連携してシヨッピングモール集客力を活用した集団健診および保健指導を実施							
	【加入者の健康度を高めること】							
収入 (A)	市町村や健診機関と連携した当日保健指導の実施							
	【加入者の健康度を高めること】							
支出 (B)	市町村や健診機関と連携した当日保健指導の実施							
	【加入者の健康度を高めること】							
収入 (A-B)	健康保険委員を対象とした健康づくり事業(ウォーキング、クラフト等)の実施							
	【加入者の健康度を高めること】							
支出 (A-B)	ジェネリック医薬品使用状況や薬局への個別情報提供や訪問による協力依頼							
	【加入者の健康度を高めること】							
予算	早と連携した医師・薬剤師意見交換会への参画および意見発信							
	【加入者の健康度を高めること】							
決算	自治体と連携したジェネリック医薬品促進に係る庁舎壁面への懸垂幕設置、オリジナル希望カードの作成							
	【加入者の健康度を高めること】							
収入 (A)	新生児および2市1町の全小中学校の保護者に対し、冊子やチラシを配布							
	【加入者の健康度を高めること】							
支出 (B)	市町村や健診機関と連携した当日保健指導の実施							
	【加入者の健康度を高めること】							
収入 (A-B)	健康保険委員を対象とした健康づくり事業(ウォーキング、クラフト等)の実施							
	【加入者の健康度を高めること】							
支出 (A-B)	早と連携した医師・薬剤師意見交換会への参画および意見発信							
	【加入者の健康度を高めること】							
予算	自治体と連携したジェネリック医薬品促進に係る庁舎壁面への懸垂幕設置、オリジナル希望カードの作成							
	【加入者の健康度を高めること】							
決算	新生児および2市1町の全小中学校の保護者に対し、冊子やチラシを配布							
	【加入者の健康度を高めること】							
収入 (A)	市町村や健診機関と連携した当日保健指導の実施							
	【加入者の健康度を高めること】							
支出 (B)	健康保険委員を対象とした健康づくり事業(ウォーキング、クラフト等)の実施							
	【加入者の健康度を高めること】							
収入 (A-B)	ジェネリック医薬品使用状況や薬局への個別情報提供や訪問による協力依頼							
	【加入者の健康度を高めること】							
予算	早と連携した医師・薬剤師意見交換会への参画および意見発信							
	【加入者の健康度を高めること】							
決算	自治体と連携したジェネリック医薬品促進に係る庁舎壁面への懸垂幕設置、オリジナル希望カードの作成							
	【加入者の健康度を高めること】							
収入 (A)	新生児および2市1町の全小中学校の保護者に対し、冊子やチラシを配布							
	【加入者の健康度を高めること】							
支出 (B)	市町村や健診機関と連携した当日保健指導の実施							
	【加入者の健康度を高めること】							
収入 (A-B)	健康保険委員を対象とした健康づくり事業(ウォーキング、クラフト等)の実施							
	【加入者の健康度を高めること】							
支出 (A-B)	早と連携した医師・薬剤師意見交換会への参画および意見発信							
	【加入者の健康度を高めること】							
予算	自治体と連携したジェネリック医薬品促進に係る庁舎壁面への懸垂幕設置、オリジナル希望カードの作成							
	【加入者の健康度を高めること】							
決算	新生児および2市1町の全小中学校の保護者に対し、冊子やチラシを配布							
	【加入者の健康度を高めること】							
収入 (A)	市町村や健診機関と連携した当日保健指導の実施							
	【加入者の健康度を高めること】							
支出 (B)	健康保険委員を対象とした健康づくり事業(ウォーキング、クラフト等)の実施							
	【加入者の健康度を高めること】							
収入 (A-B)	ジェネリック医薬品使用状況や薬局への個別情報提供や訪問による協力依頼							
	【加入者の健康度を高めること】							
予算	早と連携した医師・薬剤師意見交換会への参画および意見発信							
	【加入者の健康度を高めること】							
決算	自治体と連携したジェネリック医薬品促進に係る庁舎壁面への懸垂幕設置、オリジナル希望カードの作成							
	【加入者の健康度を高めること】							
収入 (A)	新生児および2市1町の全小中学校の保護者に対し、冊子やチラシを配布							
	【加入者の健康度を高めること】							
支出 (B)	市町村や健診機関と連携した当日保健指導の実施							
	【加入者の健康度を高めること】							
収入 (A-B)	健康保険委員を対象とした健康づくり事業(ウォーキング、クラフト等)の実施							
	【加入者の健康度を高めること】							
支出 (A-B)	早と連携した医師・薬剤師意見交換会への参画および意見発信							
	【加入者の健康度を高めること】							
予算	自治体と連携したジェネリック医薬品促進に係る庁舎壁面への懸垂幕設置、オリジナル希望カードの作成							
	【加入者の健康度を高めること】							
決算	新生児および2市1町の全小中学校の保護者に対し、冊子やチラシを配布							
	【加入者の健康度を高めること】							
収入 (A)	市町村や健診機関と連携した当日保健指導の実施							
	【加入者の健康度を高めること】							
支出 (B)	健康保険委員を対象とした健康づくり事業(ウォーキング、クラフト等)の実施							
	【加入者の健康度を高めること】							
収入 (A-B)	ジェネリック医薬品使用状況や薬局への個別情報提供や訪問による協力依頼							
	【加入者の健康度を高めること】							
予算	早と連携した医師・薬剤師意見交換会への参画および意見発信							
	【加入者の健康度を高めること】							
決算	自治体と連携したジェネリック医薬品促進に係る庁舎壁面への懸垂幕設置、オリジナル希望カードの作成							
	【加入者の健康度を高めること】							
収入 (A)	新生児および2市1町の全小中学校の保護者に対し、冊子やチラシを配布							
	【加入者の健康度を高めること】							
支出 (B)	市町村や健診機関と連携した当日保健指導の実施							
	【加入者の健康度を高めること】							
収入 (A-B)	健康保険委員を対象とした健康づくり事業(ウォーキング、クラフト等)の実施							
	【加入者の健康度を高めること】							
支出 (A-B)	早と連携した医師・薬剤師意見交換会への参画および意見発信							
	【加入者の健康度を高めること】							
予算	自治体と連携したジェネリック医薬品促進に係る庁舎壁面への懸垂幕設置、オリジナル希望カードの作成							
	【加入者の健康度を高めること】							
決算	新生児および2市1町の全小中学校の保護者に対し、冊子やチラシを配布							
	【加入者の健康度を高めること】							
収入 (A)	市町村や健診機関と連携した当日保健指導の実施							
	【加入者の健康度を高めること】							
支出 (B)	健康保険委員を対象とした健康づくり事業(ウォーキング、クラフト等)の実施							
	【加入者の健康度を高めること】							
収入 (A-B)	ジェネリック医薬品使用状況や薬局への個別情報提供や訪問による協力依頼							
	【加入者の健康度を高めること】							
予算	早と連携した医師・薬剤師意見交換会への参画および意見発信							
	【加入者の健康度を高めること】							
決算	自治体と連携したジェネリック医薬品促進に係る庁舎壁面への懸垂幕設置、オリジナル希望カードの作成							
	【加入者の健康度を高めること】							
収入 (A)	新生児および2市1町の全小中学校の保護者に対し、冊子やチラシを配布							
	【加入者の健康度を高めること】							
支出 (B)	市町村や健診機関と連携した当日保健指導の実施							
	【加入者の健康度を高めること】							
収入 (A-B)	健康保険委員を対象とした健康づくり事業(ウォーキング、クラフト等)の実施							
	【加入者の健康度を高めること】							
支出 (A-B)	早と連携した医師・薬剤師意見交換会への参画および意見発信							
	【加入者の健康度を高めること】							
予算	自治体と連携したジェネリック医薬品促進に係る庁舎壁面への懸垂幕設置、オリジナル希望カードの作成							
	【加入者の健康度を高めること】							
決算	新生児および2市1町の全小中学校の保護者に対し、冊子やチラシを配布							
	【加入者の健康度を高めること】							
収入 (A)	市町村や健診機関と連携した当日保健指導の実施							
	【加入者の健康度を高めること】							
支出 (B)	健康保険委員を対象とした健康づくり事業(ウォーキング、クラフト等)の実施							
	【加入者の健康度を高めること】							
収入 (A-B)	ジェネリック医薬品使用状況や薬局への個別情報提供や訪問による協力依頼							
	【加入者の健康度を高めること】							
予算	早と連携した医師・薬剤師意見交換会への参画および意見発信							
	【加入者の健康度を高めること】							
決算	自治体と連携したジェネリック医薬品促進に係る庁舎壁面への懸垂幕設置、オリジナル希望カードの作成							
	【加入者の健康度を高めること】							
収入 (A)	新生児および2市1町の全小中学校の保護者に対し、冊子やチラシを配布							
	【加入者の健康度を高めること】							
支出 (B)	市町村や健診機関と連携した当日保健指導の実施							
	【加入者の健康度を高めること】							
収入 (A-B)	健康保険委員を対象とした健康づくり事業(ウォーキング、クラフト等)の実施							
	【加入者の健康度を高めること】							
支出 (A-B)	早と連携した医師・薬剤師意見交換会への参画および意見発信							
	【加入者の健康度を高めること】							
予算	自治体と連携したジェネリック医薬品促進に係る庁舎壁面への懸垂幕設置、オリジナル希望カードの作成							
	【加入者の健康度を高めること】							
決算	新生児および2市1町の全小中学校の保護者に対し、冊子やチラシを配布							
	【加入者の健康度を高めること】							
収入 (A)	市町村や健診機関と連携した当日保健指導の実施							
	【加入者の健康度を高めること】							
支出 (B)	健康保険委員を対象とした健康づくり事業(ウォーキング、クラフト等)の実施							
	【加入者の健康度を高めること】							
収入 (A-B)	ジェネリック医薬品使用状況や薬局への個別情報提供や訪問による協力依頼							
	【加入者の健康度を高めること】							
予算	早と連携した医師・薬剤師意見交換会への参画および意見発信							

各支部の運営状況（平成30年度）

		早		静		岡	
		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	442,920人	(435,802人)	630,275人	(615,910人)	61,506ヶ所	(59,176ヶ所)
	うち任意継続被保険者数	4,005人	(4,365人)	5,027人	(4,964人)	標準報酬総額	
	被扶養者数②	315,470人	(320,838人)	400,169人	(402,524人)	2,477,576百万円	(2,390,395百万円)
	加入者計(①+②)	758,390人	(756,640人)	1,030,444人	(1,018,434人)	149,154百万円	(144,506百万円)
()内は前年度の値	常勤職員	37人	56人	46人	63人	契約職員	
	健康保険証	153,458件	9,412件	234,996件	13,526件	高年齢受給者証(新規発行数)	39,125件 (28,906)
	高額療養費	27,055件	20,669件	25,749件	9,498件	傷病手当金	出産育児一時金 327,402件
	高額査定通知	144件	12,693件	158件	19,215件	ターナーアラウンド通知	医療費通知(インターネット) 口座振替(任継) 533,723 (161)
各種証発行	資格点検	915円	226円	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検
	高額医療費貸付件数	12件	1件	39件	0件	高額医療費貸付件数	健康保険委員会嘱言者数
	生活習慣病予防健診(受診率)	155,979件 (53.8%)	24,685件 (21.2%)	246,315件 (59.6%)	44,967件	被保険者	被扶養者
	初回面談	10,211件 (29.6%)	7,698件 (22.3%)	10,144件 (20.8%)	7,133件 (14.6%)	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)
福祉事業/その他	喫煙者を減少させ、循環器系疾患を減らす						
	禁煙指導やたばこ対策の実施						
	未治療者へ訪問による受診勧奨(面談)の実施						
	【医療等の質や効率性の向上】						
保健指導	医療審議会、地域医療構想調整会議(5圏域中3圏域)への参画並びに意見発信						
	岐阜県保険者協議会への参画並びに意見発信						
	【加入者の健康度を高めること】						
	自治体等外部団体との健康づくり協定に基づく各種健康セミナーの共催						
上目目標	岐阜県、労働局との健康づくり協定による事業者健診提供依頼の実施						
	パート、アルバイト先での健診データを独自様式による取得						
	特定保健指導の外部委託による実績拡大						
	【医療費等の適正化】						
主な取組	支社基金と連携した医療機関への事務講習会などで、ジェネリック医薬品の処方促進へ向けた取組						
	主に外国人への制度説明等サービス向上を目的としたSNS(Facebook)による広報の運用開始						
	県内の全ての高校で啓発チラシの配布による、高校生及びその保護者を対象とした情報提供						
	【医療費等の適正化】						
収入 (A)	保険料収入	176,790	[176,405]	243,163	[242,825]	240,155	[239,718]
	医療給付費(調整後)	176,790	[176,405]	243,163	[242,825]	240,155	[239,718]
	特別計上		[0]		[0]		[0]
	地域差分		[0]		[0]		[0]
支出 (B)	176,790	[176,405]	176,790	[176,405]	243,163	240,155	[239,718]
	173,450	[173,103]	162,362	[88,143]	224,685	154,470	[149,492]
		[0]		[0]			[0]
		[0]		[0]			[0]
収入 (A) - 支出 (B)	収入 (A)	176,790	[176,405]	243,163	[242,825]	240,155	[239,718]
	支出 (B)	176,790	[176,405]	243,163	[242,825]	240,155	[239,718]
	収入 (A) - 支出 (B)		[0]		[0]		[0]
	地域差分		[0]		[0]		[0]
支収支 (概要)	収入 (A)	176,790	[176,405]	243,163	[242,825]	240,155	[239,718]
	支出 (B)	176,790	[176,405]	243,163	[242,825]	240,155	[239,718]
	収入 (A) - 支出 (B)		[0]		[0]		[0]
	地域差分		[0]		[0]		[0]
支収支 (概要)	収入 (A)	176,790	[176,405]	243,163	[242,825]	240,155	[239,718]
	支出 (B)	176,790	[176,405]	243,163	[242,825]	240,155	[239,718]
	収入 (A) - 支出 (B)		[0]		[0]		[0]
	地域差分		[0]		[0]		[0]
支収支 (概要)	収入 (A)	176,790	[176,405]	243,163	[242,825]	240,155	[239,718]
	支出 (B)	176,790	[176,405]	243,163	[242,825]	240,155	[239,718]
	収入 (A) - 支出 (B)		[0]		[0]		[0]
	地域差分		[0]		[0]		[0]

各支部の運営状況（平成30年度）

支店	愛		知		重	
	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 ()内は前年度の値	被保険者数 ① 1,485,206 人 (1,448,464 人)	128,677 ヲ所 (122,326 ヲ所)	被保険者数 ① 312,277 人 (305,309 人)	27,686 ヲ所 (26,850 ヲ所)		
	うち任意継続被保険者数 10,659 人 (10,729 人)	標準報酬総額	うち任意継続被保険者数 3,682 人 (3,694 人)	標準報酬総額		
	被扶養者数 ② 1,009,221 人 (1,016,082 人)	保険給付費	被扶養者数 ② 204,157 人 (206,212 人)	保険給付費		
	加入者計 (①+②) 2,494,427 人 (2,464,546 人)		加入者計 (①+②) 516,434 人 (511,521 人)			
	常勤職員 92 人	契約職員 128 人	常勤職員 28 人	契約職員 41 人		
	健康保険証 591,379 件	高齢受給者証(新規発行数) 27,355 件	健康保険証 124,783 件	高齢受給者証(新規発行数) 6,519 件	限度額適用認定証(年度末現在有効数) 21,026 件 (13,470)	
	現金給付 高額療養費 58,293 件	傷病手当金 68,933 件	高額療養費 12,197 件	傷病手当金 15,867 件	出産育児一時金 5,001 件 164,939 件	
	各種サービス 高額査定通知 449 件	ターンアラウンド通知 30,032 件	高額査定通知 1,245,581 (548)	ターンアラウンド通知 6,495 件	医療費通知(ｲﾝﾀｰﾈｯﾄ) 267,994 (121) 口座振替(任継) 1,486 件	
	レセプト点検実績 (加入者1人当たり効果額)	資格点検 990 円	内容点検 227 円	資格点検 1,104 円	診療内容等査定効果額 88 円 232 円	
	福祉事業/その他	高額医療費貸付件数 47 件	健康保険委員会嘱者数 0 件	高額医療費貸付件数 25 件	健康保険委員会嘱者数 1 件 2,214 人	
保 健 事 業	健診	被保険者 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) 402,066 件 (43.9%) 77,686 件 (25.7%)	被保険者 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) 121,648 件 (61.3%) 20,538 件 (24.3%)	被扶養者 特定健診(受診率) 13,620 件 (24.3%)	被扶養者 特定健診(受診率) 286 件	
	保健指導	被保険者(特定保健指導)(実施率) 初回面談 15,077 件 (15.4%) 実績評価 10,571 件 (10.8%)	被保険者(特定保健指導)(実施率) 初回面談 5,487 件 (21.2%) 実績評価 4,155 件 (16.0%)	被保険者(その他の保健指導) 健康保険者(その他の保健指導) 286 件		
データヘルス	上位目標	糖尿病による年間新規透析者割合を過去最も低い値(0.008%)に減少させる	空腹時血糖値における糖尿病型及び境界型への増加率の抑制			
主 取 組	主な取組	健診受診率、特定保健指導実施率の向上に向けた受診勧奨等の実施 ・要治療者に対する医療機関への受診勧奨等の実施	健診・保健指導を一貫して行う健診当日の初回面談の機会拡大(健診・保健指導) ・代謝(血糖)リスクから対象者の特性に応じた効果的な受診勧奨(重症化予防対策)			
		【医療等の質や効率性の向上】 ・県内全11区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 ・愛知県保険者協議会におけるジェネリック医薬品の使用促進に関する意見発信 ・医療機関訪問やポスター配付、広報誌、研修会を通じた限度額適用認定証の利用促進 【加入者の健康度を高めること】 ・県、53自治体、31関係団体と健康づくりに関する協定を締結し、連携した健康づくり事業を推進 ・社員の健康保持・増進に積極的に取り組むことを宣言した事業所をサポートする健康宣言事業の実施 ・加入者の健診受診機会を博やすため商業施設やドラッグストアにおいて集団健診を実施 ・自治体と協働したがん検診、特定健診の合同実施や簡易健康チェックを活用した啓発イベントの実施 ・県が実施している酒粕型新保健指導を活用した効果的な特定保健指導の実施 【医療費等の適正化】 ・調剤薬局ごとにシエネリック医薬品使用状況レポートを作成し、県の使用促進協力依頼文とともに送付 ・治療用医薬品における既製品の割合や業者間にある同一製品の価格差の現状を調査 ・医療機関を集めての説明会、新規柔道整復師向けの講習会など対象を絞った効果的な研修の実施	【医療等の質や効率性の向上】 ・医療審議会及び地域医療構想調整会議に参画し、事業主・加入者の意見を反映した意見発信 ・保険者協議会での医療計画等に関する意見発信 【加入者の健康度を高めること】 ・過去5年分の健診データを活用した特定健診未受診者への受診勧奨 ・外部委託を活用した特定保健指導の実施拡大 ・代謝(血糖)リスクを踏まえた生活習慣改善アドバイスシートの提供 ・三重県及び経済三団体と連携した健康経営と働き方改革を一体とした取組の推進 ・健康宣言事業所の取組状況を踏まえたアドバイスシートの提供 ・被保険者数10人未満を含む事業所健康度レポートの提供 【医療費等の適正化】 ・三重県、三重県薬剤師会と連携した保険薬局に対する後発医薬品使用状況等に関する情報提供の実施 ・保健師の未定納者に対する早期回収及び資格喪失後受診が多い事業所の保険証回収の強化 ・柔道整復施術療養費における多部位・頻回受療者に対する照会及び適正受診の啓発			
支 部 収 支 (概要)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)	収支差 (A-B)	
	612,288 [610,952]	612,288 [313,325]	121,436 [121,171]	121,436 [61,867]	[地域差分] [特別計上] [医療給付費(調整後)]	
決算	612,259 [610,907]	572,136 [310,365]	120,017 [119,825]	111,797 [60,217]	[0] ±0 [0] [0] ±0 [0] [0] 8,220 [346]	

各支部の運営状況（平成30年度）

		滋		賀		京		都							
		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	207,564人	19,631ヶ所	521,596人	49,582ヶ所	521,596人	49,582ヶ所	521,596人	49,582ヶ所						
	うち任意継続被保険者数	2,970人	3,064人	6,857人	7,119人	6,857人	7,119人	6,857人	7,119人						
	被扶養者数②	147,421人	148,157人	364,669人	368,440人	364,669人	368,440人	364,669人	368,440人						
	()内は前年度の値	354,985人	351,258人	886,265人	882,571人	886,265人	882,571人	886,265人	882,571人						
各種証発行	健康保険証	81,623件	4,353件	195,781件	11,676件	195,781件	11,676件	195,781件	11,676件						
	健康保険給付	高額療養費	8,507件	10,238件	22,082件	25,914件	22,082件	25,914件	22,082件						
	現金給付	高額査定通知	157件	4,725件	171件	17,622件	171件	17,622件	171件						
	各種サービス	資格点検	1,247円	239円	1,354円	260円	1,354円	260円	1,354円						
福祉事業/その他	レセプト点検実績	10件	0件	56件	1件	56件	1件	56件	1件						
	加入者1人当たり効果額	高額医療費貸付件数	10件	0件	56件	1件	56件	1件	56件						
	健康保険委員委嘱者数	高額医療費貸付件数	10件	0件	56件	1件	56件	1件	56件						
	健康保険委員委嘱者数	高額医療費貸付件数	10件	0件	56件	1件	56件	1件	56件						
保健事業	健診	生活習慣病予防健診(受診率)	83,444件 (63.3%)	14,185件 (31.5%)	193,118件 (58.4%)	29,930件 (24.6%)	193,118件 (58.4%)	29,930件 (24.6%)	193,118件 (58.4%)						
	保健指導	被保険者(特定保健指導)(実施率)	3,332件 (19.5%)	1,208件 (15.5%)	7,262件 (18.2%)	4,735件 (11.8%)	7,262件 (18.2%)	4,735件 (11.8%)	7,262件 (18.2%)						
	上位目標	初回面談	3,542件 (20.7%)	1,208件 (15.5%)	7,262件 (18.2%)	4,735件 (11.8%)	7,262件 (18.2%)	4,735件 (11.8%)	7,262件 (18.2%)						
	主な取組	人工知能(AI)を活用した健診・医療データを基に健診受診率向上に資する受診勧奨を実施	市町と特定保健指導委託契約を締結し、実施率向上のため特定保健指導(健診結果説明会)を実施	滋賀県医療審議会、大津市(中核市)保健医療基本計画策定部会への参画と意見発信	地域医療構想調整会議へ参画し、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】	自治体との連携により、がん検診との同時実施会場の設置による集団健診の拡大	園域との連携による糖尿病性腎症重症化予防事業の他園域への展開	滋賀県労働局と連携した事業者健診サービス取得勧奨の実施	滋賀県・滋賀労働局及び経済三団体等と連携した健康宣言事業を中心とした健康経営の普及促進	滋賀県との連携による職域ごとの健康課題や特性の分析	自治体等(11市町、薬剤師会ほか)と連携し、健康推進プログラムの活用による加入者への健康意識の啓発	【医療費等の適正化】	滋賀県後発医薬品安心使用促進協議会へ参画し、ジェネリックカルチを活用した意見発信	滋賀県薬剤師会と連携した保険薬局に対する後発医薬品使用状況等に関する情報提供の実施
支収支(概要)	収入(A)	81,306	81,306	216,109	216,109	216,109	216,109	216,109	216,109						
	支出(B)	79,256	73,874	210,296	196,863	210,296	196,863	210,296	196,863						
	収支差(A-B)	±0	±0	±0	±0	±0	±0	±0	±0						
	地域差分	81,306	81,306	216,109	216,109	216,109	216,109	216,109	216,109						

各支部の運営状況（平成30年度）

		大		阪		兵		庫					
		加入者数		事業所数		加入者数		事業所数					
概況	被保険者数①	2,000,411人	(1,938,959人)	184,398ヶ所	(175,484ヶ所)	877,895人	(861,634人)	80,431ヶ所	(76,914ヶ所)				
	うち任意継続被保険者数	20,374人	(20,572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	1,440,856人	(1,436,196人)	8,294,698百万円	(7,897,009百万円)	被扶養者数②	(627,225人)	3,525,423百万円	(3,413,247百万円)				
	加入者計(①+②)	3,441,267人	(3,375,155人)	529,952百万円	(506,246百万円)	加入者計(①+②)	(1,505,120人)	232,408百万円	(226,058百万円)				
	常勤職員	131人	契約職員	175人	契約職員	61人	契約職員	95人					
健康保険給付等	健康保険証	860,591件	高年齢受給者証(新規発行数)	40,989件	健康保険証	348,718件	高年齢受給者証(新規発行数)	18,973件	限度額適用認定証(年度末現在有効数)	62,556件	(40,544)		
各種証発行	現金給付	高額療養費	49,236件	傷病手当金	37,605件	出産育児一時金	2,491,789件	その他の現金給付	14,882件	710,777件			
	各種サービス	高額査定通知	1,565件	ターナーアラウンド通知	1,688,491件	高額査定通知	336件	ターナーアラウンド通知	759,675件	医療費通知(イタナネット)	3,853件		
		資格点検	1,235円	303円	内容点検	282円	資格点検	1,627円	328円	内容点検	121円	506円	
	高額医療費貸付件数	99件	8件	健康保険委員委嘱者数	4,175人	高額医療費貸付件数	53件	1件	健康保険委員委嘱者数	2,941人			
福祉事業/その他	健診	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				
	保健指導	生活習慣病予防健診(受診率)	484,022件	(39.0%)	乳がん・子宮頸がん検診	91,354件	(22.7%)	生活習慣病予防健診(受診率)	298,559件	(52.7%)	43,210件	41,770件	(23.7%)
	上位目標	被保険者(特定保健指導)(実施率)	20,330件	(17.5%)	実績評価	11,342件	(9.8%)	被保険者(特定保健指導)(実施率)	13,196件	(19.9%)	実績評価	8,518件	(12.9%)
主な取組	データヘルス	・糖尿病にかかる被保険者一人当たりの医療費を平成27年度実績(7,626円)以下にする		・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		・大規模事業所に対する健診受診月に合わせた特定保健指導の実施		・健康経営優良法人2019の認定を目指すセミナーの開催(後援:近畿経済産業局等)					
	健康経営	【医療等の質や効率性の向上】 ・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 ・大阪府被保険者協議会等、被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】 ・働く女性の健康づくりを応援するセミナーの開催 ・健康経営セミナーの開催 ・健康経営の普及促進に向けた協定保険会社との連携による健康宣言事業の推進 ・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の出張健康講座の実施 【医療費等の適正化】 ・適正なレセプト請求の推進を目的とした医療事務担当者を対象とした研修会の開催 ・柔道整復療養士会等による受診勧奨及び他部位・頻回・長期受診者及び施設所に対する照会・啓発事業の実施 ・傷病手当金等の不正請求に対する対象者及び事業所の調査の実施 ・保険証回収強化等による償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		【医療等の質や効率性の向上】 ・レセプトを用いた職域がん検診の精度管理指標の算出方法の検討 ・禁煙外来による禁煙効果の分析実施 【加入者の健康度を高めること】 ・経済3団体、姫路市、歯科医師会との健康づくり推進に向けた包括的連携協定の締結 ・ジョブングセングセンター等での集団健診の実施 ・糖尿病性腎症等重症化予防プログラムの実施、糖尿病セミナーの開催 ・わが社の健康宣言事業所の優秀事業所表彰(3社) ・自治体と連携し、被扶養者向けのセット健診を実施 【医療費等の適正化】 ・患者の受診時期予測に基づいたジェネリック医薬品軽減減額通知 ・薬剤師会主催の地域域別研修会での講演(医薬品実績リストの提供) ・資格喪失後受診による償権発生防止のため保険証未添付事業所データを利用した事業所訪問の実施 ・柔道整復療養士会等による償権発生防止の問い合わせの増加(全国平均の健康寿命を目標とする)									
支収支(概要)	収入(A)	収入(A)		支出(B)		収入(A)		支出(B)		収支差(A-B)			
	決算	825,108	[823,355]	825,108	[431,369]	[17]	359,645	[388,875]	359,645	[186,927]	[4]	±0	[0]
決算	835,047	[833,508]	781,169	[432,196]	[11]	353,532	[352,801]	330,666	[182,007]	[4]	22,865	[140]	

各支部の運営状況（平成30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	17,008 ヶ所 (177,646 人)	17,008 ヶ所 (16,396 ヶ所)	170,953 人 (168,548 人)	15,658 ヶ所 (15,368 ヶ所)
	うち任意継続被保険者数		標準報酬総額		標準報酬総額
	被扶養者数 ②	3,683 人 (3,707 人)	696,307 百万円 (677,462 百万円)	2,491 人 (2,525 人)	634,873 百万円 (617,287 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)	49,592 百万円 (48,477 百万円)	126,155 人 (128,246 人)	45,582 百万円 (44,750 百万円)
健康保険給付等	常勤職員	26 人	契約職員 35 人	25 人	契約職員 33 人
	健康保険証	73,102 件	高齡受給者証(新規発行数)	64,166 件	高齡受給者証(新規発行数)
	現金給付	高額療養費	14,286 件 (9,904)	傷病手当金	11,100 件 (8,347)
	各種サービス	7,324 件	出産育児一時金	7,018 件	出産育児一時金
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	162,392 件	ターナーアラウンド通知	2,513 件
	資格点検	内容点検	口座振替(任継)	99 件	口座振替(任継)
	1,445 円	230 円	1,090 件	5,799 件	150,599 (52)
	12 件	1 件	1,605 人	0 件	診察内容等査定効果額
福祉事業/その他	被保険者	被保険者	472 円	507 円	295 円
	生活習慣病予防健診(受診率)	特定健診(受診率)	健康保険委員委嘱者数	1,472 円	健康保険委員委嘱者数
	53,326 件 (45.5%)	12,690 件 (30.8%)	3 件	1,946 人	1,946 人
	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)			
保健指導	初回面談	3,180 件 (22.6%)	実績評価 2,120 件 (15.1%)	3,232 件 (26.1%)	実績評価 2,180 件 (17.6%)
	虚血性心疾患による入院外受診率を10%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」の推進				
	医師会と連携した糖尿病性腎症重症化予防事業等による重症化予防対策の推進				
データヘルス	【医療等の質や効率的性の向上】				
	・地域医療構想調整会議における「地域医療構想に関する加入者アンケート調査結果」に基づく意見発信				
	・加入事業所向け健康経営サポート事業の効果分析に関する調査研究				
	・国民健康保険連合協議会に参画の被用者保険(協会・健保連・共済)委員会による会議概要速報の共有				
保険者機能発揮のための 具体的な取組	【加入者の健康度を高めること】				
	・健康診断受診及び生活習慣病発症・重症化の予防等の推進に向けた県医師会との連携協定締結				
	・加入事業所向け健康経営の推進を目的とした複数協力事業者(保険会社)との覚書締結				
	・支部独自の文書と対象者総込み方による未治療者への医療機関受診に関する効果的な勧奨				
収入 (A)	・血管年齢や貧血検査等の充実したオプション検査と特定健診の無料実施及び休日健診の実施				
	【医療費等の適正化】				
	・県主催、保険薬局向け薬事講習会におけるジェネリック医薬品使用促進講演会の実施				
	・生駒市、生駒地区薬剤師会との連携による医薬品調整運動の実施				
支出 (B)	・老健整備施設整備費に係る多部位かつ頻回受診者に対する照会業務の強化				
	・保険証の早期回収強化及び弁護士名催告、法的手練き、保険者間調整による返納金債権の回収強化				
	【医療費等の適正化】				
	・和歌山県及び県薬剤師会と連携した薬局向けアンケートを実施し、ジェネリック医薬品に関する情報共有				
収入 (A)	・県内86医療機関に限度額適用認定申請書および返信用封筒の設置を依頼し、利用及び啓発を実施				
	・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				
	・長期施設や濃厚施設に対する患者照会を前年の2.5倍行い医療費の適正化を推進				
	・人工腎臓(人工透析)新規患者数を年間30人未満とする				
支出 (B)	【医療等の質や効率的性の向上】				
	・地域医療構想調整会議において、県内7医療圏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				
	・県と健康づくり協定を締結し、健康宣言事業である「わかやま健康づくりチャレンジ運動」を共同実施化				
収支差 (A-B)	・商工会議所連合会等経済4団体と健康づくり協定を締結し、事業主向けに「健康経営セミナー」を開催				
	・集団がん検診と特定健診(7市15町1村)を合同実施し、また、集客力のある「商工まつり」イベント会場や				
	・シャッピングモールで協会主催の集団健診を実施				
	・パイロット事業として、小規模事業所での健診実施状況を把握するとともに、事業所と未受診者双方同時				
収入 (A)	・「わかやま健康づくりチャレンジ運動」を実施。血管年齢測定器の貸出を行い、健康づくりをサポート				
	・スポーツ振興財団との連携により、体組成計の測定提供やストレッチ体操の出前講座を提供				
	【医療料収入】				
	【特別計上】				
支出 (B)	【医療給付費(調整後)】				
	【地域差分】				
	70,882 [70,729]	70,882 [36,604]	[0]	65,733 [34,028]	[1]
	69,541 [69,364]	65,281 [35,832]	[0]	59,589 [32,706]	[0]
支収支 (概要)	予算				
	決算				
単位:百万円					

各支部の運営状況（平成30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	125,921 人	(125,115 人)	9,919 ヲ所	(9,764 ヲ所)	被保険者数 ①	152,310 人	(152,368 人)	12,299 ヲ所	(12,266 ヲ所)			
	うち任意継続被保険者数	1,631 人	(1,671 人)			うち任意継続被保険者数	2,096 人	(2,131 人)					
()内は前年度の値	被扶養者数 ②	78,509 人	(79,743 人)	424,586 百万円	(414,623 百万円)	被扶養者数 ②	95,950 人	(98,519 人)	526,301 百万円	(517,920 百万円)			
	加入者計 (①+②)	204,430 人	(204,858 人)	31,793 百万円	(31,080 百万円)	加入者計 (①+②)	248,260 人	(250,887 人)	40,360 百万円	(40,361 百万円)			
各種証発行	常勤職員	22 人	25 人	契約職員	25 人	常勤職員	25 人	契約職員	25 人	35 人			
	健康保険証	43,207 件	2,567 件	高齡受給者証(新規発行数)	8,952 件 (6,148)	健康保険証	47,980 件	高齡受給者証(新規発行数)	3,595 件	12,880 件 (8,252)			
	現金給付	高額療養費	3,916 件	6,861 件	出産育児一時金	36,219 件	高額療養費	8,211 件	7,794 件	2,422 件	その他の現金給付	41,246 件	
	各種サービス	高額査定通知	47 件	2,922 件	ターナーアラウンド通知	医療費通知(イタナネット)	ターナーアラウンド通知	127 件	5,817 件	134,265 (42)	医療費通知(イタナネット)	口座振替(任継)	950 件
福祉事業/その他	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	外傷点検	資格点検	内容点検	外傷点検	資格点検	内容点検
	診療内容等査定効果額	188 円	482 円	診療内容等査定効果額	136 円	診療内容等査定効果額	192 円	346 円	診療内容等査定効果額	136 円	346 円	診療内容等査定効果額	136 円
健康事業	高額医療費貸付件数	4 件	0 件	健康保険委員委嘱者数	2,577 人	高額医療費貸付件数	7 件	0 件	健康保険委員委嘱者数	2,302 人			
	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	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)	4,438 件 (22.4%)	被保険者(その他の保健指導)	生活習慣病予防健診(受診率)	62,806 件 (61.9%)	10,982 件	7,777 件 (31.2%)	被保険者(その他の保健指導)	1,248 件		
	初回面談	2,671 件 (27.5%)	実績評価	2,522 件 (26.0%)	706 件	初回面談	4,696 件 (34.7%)	実績評価	3,259 件 (24.1%)				
上目目標	健康経営(コラボヘルス)の推進により、加入者の健康度を向上する					健康経営(コラボヘルス)の推進により、加入者の健康度を向上する							
	被保険者の健康度向上を目的とする。鳥取県等と連携した「健康経営推進事業」					被保険者の健康度向上を目的とする。鳥取県等と連携した「健康経営推進事業」							
主な取組	市町村等と連携した、被扶養者の「特定健診・がん検診のダブル受診事業」					市町村等と連携した、被扶養者の「特定健診・がん検診のダブル受診事業」							
	【医療等の質や効率性の向上】					【医療等の質や効率性の向上】							
保健事業	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					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加					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加							
保健事業	【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】							
	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・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							
保健事業	鳥取県・マスコミ・協賛企業との協働による「鳥取県民健康になろうプロジェクト2018」の実施					鳥取県・マスコミ・協賛企業との協働による「鳥取県民健康になろうプロジェクト2018」の実施							
	【医療費等の適正化】					【医療費等の適正化】							
保健事業	県内全市町村との共同広報の実施(市町村別健診ラン・特定健診がん検診の同時受診案内パンフレット等)					県内全市町村との共同広報の実施(市町村別健診ラン・特定健診がん検診の同時受診案内パンフレット等)							
	市町村の集団健診会場における「無料オプショナル健診」・「支部独自の集団健診」の実施					市町村の集団健診会場における「無料オプショナル健診」・「支部独自の集団健診」の実施							
保健事業	生活習慣病予防健診未受診事業所に対する事業者健診結果提供依頼の文書・電話勧奨の実施					生活習慣病予防健診未受診事業所に対する事業者健診結果提供依頼の文書・電話勧奨の実施							
	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証回収の協力依頼					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証回収の協力依頼							
保健事業	限度額適用認定証の利用促進のため、医療機関へ訪問・文書などによる協力依頼					限度額適用認定証の利用促進のため、医療機関へ訪問・文書などによる協力依頼							
	限度額適用認定証の活用(年度末現在有効数)	25 人	25 人	限度額適用認定証(新規発行数)	8,952 件 (6,148)	限度額適用認定証(年度末現在有効数)	47,980 件	高齡受給者証(新規発行数)	3,595 件	12,880 件 (8,252)			
収入 (A)	収入 (A)	43,383	[43,289]	支出 (B)	43,383	[43,289]	収入 (A)	56,405	[56,285]	支出 (B)	56,405	[56,285]	
	医療給付費(調整後)	22,227	[13]	医療給付費(調整後)	22,227	[13]	医療給付費(調整後)	29,334	[0]	医療給付費(調整後)	29,334	[0]	
支出 (B)	支出 (B)	39,415	[7]	支出 (B)	39,415	[7]	支出 (B)	49,639	[27,308]	支出 (B)	49,639	[27,308]	
	特別計上	21,449	[7]	特別計上	21,449	[7]	特別計上	27,308	[0]	特別計上	27,308	[0]	
収支差 (A-B)	収支差 (A-B)	2,647	[▲95]	収支差 (A-B)	2,647	[▲95]	収支差 (A-B)	3,409	[0]	収支差 (A-B)	3,409	[0]	
	地域差分	±0	[0]	地域差分	±0	[0]	地域差分	±0	[0]	地域差分	±0	[0]	
支支収支 (概要)	支支収支 (概要)	42,063	[41,980]	支支収支 (概要)	42,063	[41,980]	支支収支 (概要)	53,048	[52,962]	支支収支 (概要)	53,048	[52,962]	
	単位:百万円			単位:百万円			単位:百万円			単位:百万円			

各支部の運営状況（平成30年度）

		岡		山		広		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	428,733人	(425,079人)	36,670ヶ所	(35,513ヶ所)	644,778人	(635,792人)	52,735ヶ所	(50,842ヶ所)	
	うち任意継続被保険者数	5,431人	(5,562人)			うち任意継続被保険者数	(8,500人)			
	被扶養者数②	288,087人	(291,729人)	1,632,201百万円	(1,593,239百万円)	被扶養者数②	(445,369人)	2,496,795百万円	(2,429,135百万円)	
	加入者計(①+②)	716,820人	(716,808人)	112,106百万円	(111,224百万円)	加入者計(①+②)	(1,084,576人)	163,811百万円	(161,542百万円)	
各種証発行	健康保険証	154,330件	9,185件	高年齢受給者証(新規発行数)	31,772件	228,574件	13,169件	高年齢受給者証(新規発行数)	43,117件	
	健康保険給付	15,222件	7,479件	傷病手当金	21,984件	高額療養費	15,809件	傷病手当金	9,771件	
	各種サービス	134件	12,157件	ターニアラウンド通知	1,628件	高額査定通知	79件	ターニアラウンド通知	550,560(237)	
	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	診察内容等査定効果額	外傷点検	資格点検	内容点検
福祉事業/その他	高額医療費貸付件数	29件	2件	健康保険委員委嘱者数	3,283人	高額医療費貸付件数	53件	健康保険委員委嘱者数	5,154人	
	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)	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)	被扶養者	
	被保険者(53.8%)	38,017件	18,368件	(24.8%)	18,368件	被保険者(50.8%)	45,907件	29,143件	(25.1%)	
	被保険者(特定保健指導)(実施率)	実績評価	8,440件	(23.1%)	838件	被保険者(特定保健指導)(実施率)	実績評価	11,070件	(20.3%)	
保健指導	初回面談	11,085件	(30.3%)	838件	838件	初回面談	12,402件	(22.7%)	実績評価	11,070件
	新規透折導入割合を0.01%以下とする									
	被扶養者に対し、ショッピングモールや百貨店でオンライン健診を開催									
	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									
上目目標	【医療等の質や効率的性の向上】									
	地域医療構想調整会議等審議の場での分析結果を踏まえた意見発信									
	被保険者協議会を通じ、他保険者と合算した健診データの分析と調査研究の実施									
	【加入者の健康度を高めること】									
主な取組	健診結果逐一を提出推進及び当日実施による特定保健指導の拡大									
	特定保健指導実施機関拡大の推進									
	オンライン健診の県内、隣県及び商業施設での開催による特定健診実施数拡大									
	健診機関と連携した要治療者の医療機関受診数拡大									
保険者機能発揮のための具体的な取組	健康宣言した「健康企業」へのアフターフォローの充実及び県・経済団体等と連携した健康経営の推進									
	【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、医療機関、薬局等に対し使用促進を協力依頼									
	薬価調整実施希望の適正給付のため、患者照会を強化									
支収支(概要)	・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									
	・無資格受診等の債権回収のため、債権者に対する法的措置による回収強化									
	収入(A)	171,027	[170,663]	171,027	[89,499]	[3]	253,600	[253,052]	253,600	
	支出(B)	164,856	[164,445]	153,948	[85,191]	[0]	248,007	[247,545]	231,515	
支収支(概要)	収入(A)	171,027	[170,663]	171,027	[89,499]	[3]	253,600	[253,052]	253,600	
	支出(B)	164,856	[164,445]	153,948	[85,191]	[0]	248,007	[247,545]	231,515	
	収支差(A-B)	6,171	[6,218]	17,079	[4,308]	[3]	5,593	[6,507]	22,085	
	【地域差分】									
支収支(A-B)	収入(A)	171,027	[170,663]	171,027	[89,499]	[3]	253,600	[253,052]	253,600	
	支出(B)	164,856	[164,445]	153,948	[85,191]	[0]	248,007	[247,545]	231,515	
	収支差(A-B)	6,171	[6,218]	17,079	[4,308]	[3]	5,593	[6,507]	22,085	
	【地域差分】									

各支部の運営状況（平成30年度）

		山		口		徳		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	258,195 人	(257,317 人)	22,363 ヲ所	(21,964 ヲ所)	163,805 人	(161,692 人)	14,778 ヲ所	(14,535 ヲ所)		
	うち任意継続被保険者数	5,657 人	(6,135 人)	標準報酬総額		2,432 人	(2,517 人)	標準報酬総額			
	被扶養者数 ②	171,529 人	(175,532 人)	986,276 百万円	(970,335 百万円)	被扶養者数 ②		587,306 百万円	(571,784 百万円)		
	()内は前年度の値	429,724 人	(432,849 人)	保険給付費		105,782 人	(106,924 人)	保険給付費			
加入者計 (①+②)	429,724 人	(432,849 人)	69,862 百万円	(69,290 百万円)	269,587 人	(268,616 人)	43,483 百万円	(43,038 百万円)			
常勤職員	28 人	契約職員	38 人	健康保険証	89,477 件	高年齢受給者証(新規発行数)	6,133 件	20,423 件	(12,898)		
健康保険給付等	各種証発行	健康保険証	89,477 件	高年齢受給者証(新規発行数)	6,133 件	限度額適用認定証(年度未現在有効数)	20,423 件	20,423 件	(12,898)		
現金給付	高額療養費	14,193 件	11,981 件	傷病手当金	4,257 件	130,192 件	その他の現金給付	13,019 件	その他の現金給付		
	高額査定通知	55 件	8,153 件	ターナーアラウンド通知	227,043 (89)	1,842 件	高額査定通知	95 件	5,807 件		
	資格点検	1,737 円	299 円	内容点検	外傷点検	114 円	559 円	資格点検	1,302 円	377 円	
	高額医療費貸付件数	19 件	0 件	健康保険委員委嘱者数	2,184 人	13 件	0 件	高額医療費貸付件数	13 件	0 件	
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)	87,401 件	(50.3%)	16,187 件	(23.6%)	50,366 件	(48.2%)	10,721 件	(31.2%)		
	被保険者	被保険者(特定保健指導)(実施率)	11,589 件	(23.6%)	被保険者(その他の保健指導)	605 件	被保険者	被保険者	被保険者		
	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)	特定健診(受診率)	特定健診(受診率)	特定健診(受診率)	特定健診(受診率)	特定健診(受診率)		
	初回面談	4,896 件	(24.0%)	実績評価	4,694 件	(23.0%)	初回面談	4,473 件	(36.3%)	実績評価	3,038 件
保健指導	上目標	高血圧性疾患の外来受診率を全国平均までに減少させる									
	主な取組	<ul style="list-style-type: none"> 未治療者に対して電話等による支部独自の受診勧奨を実施 【医療等の質や効率性の向上】 県内各市町別の医療費分析資料を作成し、各市町に展開 地域医療構想調整会議、国保運営協議会、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】 市町ががん検診と健康づくりに関する包括的連携協定を締結 市町ががん検診と特定健診の同時実施を県内12市町で実施 歯科医師会と連携した歯科健診の実施 山口県との共催による山口健康経営セミナーの開催及び優良健康宣言事業所の県知事表彰 【医療費等の適正化】 健康経営の普及啓発を目的とした「バミントン大会」の実施 調剤薬局向けに、薬剤師会・県と3者連名で「ジェネリック医薬品に関するお知らせ」を送付 調剤薬局向けに、薬剤師会・県と3者連名でジェネリック医薬品安心使用促進に係るアンケートを実施 山口県主催のジェネリック医薬品安心使用促進セミナーに共催し、統計結果や協会の取組について講演 ジェネリック医薬品安心使用促進協議会において意見発信 									
収入 (A)	収入 (A)	104,541	[104,319]	104,541	[54,671]	[0]	62,143	[62,013]	[0]		
	支出 (B)	99,939	[99,742]	93,391	[51,624]	[0]	55,956	[59,920]	[0]		
収支差 (A-B)	収支差 (A-B)	±0	[0]	±0	[0]	[0]	±0	[0]	[0]		
	地域差分	±0	[0]	±0	[0]	[0]	±0	[0]	[0]		
支支差 (A-B)	支支差 (A-B)	4,095	[3,347]	4,095	[3,347]	[0]	4,095	[3,347]	[0]		
	地域差分	±0	[0]	±0	[0]	[0]	±0	[0]	[0]		
支支差 (A-B)	支支差 (A-B)	4,095	[3,347]	4,095	[3,347]	[0]	4,095	[3,347]	[0]		
	地域差分	±0	[0]	±0	[0]	[0]	±0	[0]	[0]		

各支部の運営状況（平成30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	233,110人	(229,797人)	19,596ヶ所	(18,925ヶ所)	309,516人	(307,604人)	25,927ヶ所	(25,302ヶ所)
	うち任意継続被保険者数	2,342人	(2,366人)	標準報酬総額		うち任意継続被保険者数		標準報酬総額	
()内は前年度の値	被扶養者数②	155,696人	(158,050人)	884,220百万円	(845,019百万円)	被扶養者数②	(4,450人)	1,135,313百万円	(1,108,097百万円)
	加入者計(①+②)	388,806人	(387,847人)	62,845百万円	(61,753百万円)	加入者計(①+②)	(221,422人)	80,450百万円	(79,378百万円)
各種証発行	健康保険証	81,486件	5,553件	契約職員	28人	健康保険証	31人	契約職員	55人
	健康保険給付等	限度額適用認定証(年度未現在有効数)	15,469件	限度額適用認定証(年度未現在有効数)	38人	高年齢受給者証(新規発行数)	5,988件	限度額適用認定証(年度未現在有効数)	20,933件
現金給付	高額療養費	11,246件	10,848件	傷病手当金	3,713件	高額療養費	14,111件	傷病手当金	5,163件
	各種サービス	高額査定通知	103件	ターニアラウンド通知	202,857	高額査定通知	138件	ターニアラウンド通知	270,425
レセプト点検実績 (加入者1人当たり効果額)	資格点検	1,246円	231円	内容点検	114円	資格点検	156円	内容点検	114円
	福祉事業/その他	高額医療費貸付件数	30件	出産費用貸付件数	0件	高額医療費貸付件数	11件	出産費用貸付件数	1件
保健	健診	被保険者	2,649人	被扶養者	2,649人	被保険者	2,810人	被扶養者	2,810人
	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)		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)	
事業	上位目標	73,918件	(48.9%)	19,265件	(27.2%)	116,013件	(58.4%)	15,286件	(25.9%)
	主な取組	初回面談7,072件	(39.9%)	実績評価6,140件	(34.6%)	被保険者(特定保健指導)(実施率)	実績評価5,361件	(20.9%)	被保険者(その他の保健指導)
保険者機能発揮のための 具体的な取組	データヘルス	・保健指導及び早期かつ継続的な受診による重症化予防等を推進することで、糖尿病の一人当たり外来(入院外)医療費を全国平均以下にする		・健康指導及び早期かつ継続的な受診による重症化予防等を推進することで、糖尿病の一人当たり外来(入院外)医療費を全国平均以下にする		・特定保健指導実施による血圧高値者の減少		・事業所における血圧高値者対策の推進	
		【医療等の質や効率的性の向上】 ・調剤提供体制等に係る分析結果について、加入者や事業主への情報提供 【加入者の健康度を高めること】 ・健康宣言事業所拡大に向けた事業所訪問(新規動員及び支援) ・健診機関連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(本人) ・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(家族) ・健診未受診者対策として、加入者の特性とニーズに対応した初発的な勧奨 【医療費等の適正化】 ・県・市・町・市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 ・調剤薬局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 ・歩道整備療養費の適正化を目的とした患者照会の実施 ・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		【医療等の質や効率的性の向上】 ・地域医療構想調整会議、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】 ・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「ほ」の送付 ・休日の生活習慣病予防健診、特定保健指導 ・糖尿病性腎症患者重症化予防事業 ・関係機関との協定等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(医療機関等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 ・歩道整備療養費審査スキームの強化(施術者あて照会等) ・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)	収入(A)	支出(B)	収入(A)	支出(B)	収入(A)	支出(B)	収入(A)	支出(B)
	91,073	[90,881]	91,073	[48,028]	[0]	117,910	[117,657]	117,910	[61,248]
決算	87,988	[87,820]	82,346	[45,945]	[0]	114,170	[113,889]	106,479	[58,458]
支収支(概要)		収入(A)		支出(B)		収入(A)		支出(B)	
単位:百万円		[90,881]		[45,945]		[113,889]		[58,458]	

各支部の運営状況（平成30年度）

		高		知		福		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	156,354 人	(155,268 人)	12,547 ヲ所	(12,366 ヲ所)	被保険者数 ①	1,105,492 人	(1,093,753 人)	93,629 ヲ所	(90,075 ヲ所)			
	うち任意継続被保険者数	2,418 人	(2,394 人)			うち任意継続被保険者数	15,288 人	(15,469 人)					
	被扶養者数 ②	98,143 人	(100,113 人)			被扶養者数 ②	784,403 人	(801,173 人)					
	()内は前年度の値					加入者計 (①+②)	1,889,895 人	(1,894,926 人)	302,951 百万円	(298,075 百万円)			
各種証発行	健康保険証	59,484 件	3,817 件	高年齢受給者証(新規発行数)	26 人	契約職員	81 人	契約職員	129 人				
	現金給付	傷病手当金	8,134 件	出産育児一時金	12,008 件	7,688	健康保険証	480,755 件	高年齢受給者証(新規発行数)	24,129 件	限度額適用認定証(年度末現在有効数)	80,095 件	(61,896)
	各種サービス	高額療養費	9,621 件	ターナーアラウンド通知	医療費通知(インターネット)	86,927 件	その他の現金給付	32,812 件	65,042 件	傷病手当金	21,037 件	1,034,164 件	
		資格点検	99 件	7,485 件	135,887 (26)	662 件	高額査定通知	1,102 件	17,949 件	ターナーアラウンド通知	947,471 (449)	口座振替(任継)	3,875 件
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)	1,565 円	284 円	198 円	572 円	資格点検	1,563 円	388 円	内容点検	246 円	495 円		
	健康保険給付等	高額医療費貸付件数	2 件	1 件	健康保険委員委嘱者数	1,476 人	資格点検	93 件	1 件	高額医療費貸付件数	388 円	健康保険委員委嘱者数	4,330 人
		健診	被保険者	被扶養者	被保険者(特定保健指導)(実施率)	5,633 件	(22.6%)	生活習慣病予防健診(受診率)	360,900 件	(52.1%)	71,035 件	特定健診(受診率)	49,603 件
	保健指導	初回面談	3,419 件	(22.8%)	実績評価	2,330 件	(15.5%)	初回面談	22,748 件	(27.2%)	実績評価	10,978 件	(13.1%)
上目標		・壮年期(40～64歳)の脳血管疾患の発症を減らす											
主な取組	データヘルス	・「今すぐ実践！高血圧対策！」事業や、事業所での集団学習等の実施 ・健診結果を分析し、リスクを可視化した事業所カルテを活用した健康促進事業の実施											
	保健指導	【医療等の質や効率性の向上】 ・保険者協議会に参画し意見発信 ・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】 ・高知新聞社等と連携し「健康経営アワード」を開催 ・県内各福祉保健所と連携し、事業主や健康保険委員を対象に「職場の健康づくり応援研修会」を開催 ・特定健診と自治体のがん検診を同時に受けられる集団健診や、高知市国保と連携して特定健診と体力測定イベント、商工会加入事業所の従業員と家族を対象とした集団検診等を開催 【医療費等の適正化】 ・高知県、高知県後期高齢者医療広域連合と連携し、多剤・重複服薬者へ案内を送付 ・支給決定ご一タを活用した柔道整復施設療養費に係る患者照会の実施 ・債権回収業務の強化と法的手続きの実施、保険者間調整の健全な実施 ・医療機関等にジェネリックカルテを持参し、更なるジェネリック医薬品の使用促進											
収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)		支出 (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]	[地域差分]	[保険料収入]	[医療給付費(調整後)]	[特別計上]	[地域差分]	[収入(A)合計]	[支出(B)合計]	[収支差(A-B)合計]	
支収支(概要)	予算	58,034	[57,910]	58,034	[30,321]	[0]	435,146	[434,227]	435,146	[229,319]	[0]	±0	[0]
	決算	55,721	[55,602]	52,361	[29,070]	[0]	427,627	[426,689]	399,891	[222,926]	[0]	27,736	[601]

各支部の運営状況（平成30年度）

	熊		本		大		分		
	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	385,700 人 (378,248 人)	30,348 ヲ所 (28,912 ヲ所)	250,005 人 (247,767 人)	21,239 ヲ所 (20,526 ヲ所)				
	うち任意継続被保険者数	5,355 人 (5,372 人)		4,588 人 (4,657 人)					
	被扶養者数 ②	256,439 人 (257,540 人)		174,076 人 (177,183 人)					
	()内は前年度の値								
各種証発行	加入者計 (①+②)	642,139 人 (635,788 人)	103,228 百万円 (101,708 百万円)	424,081 人 (424,950 人)	68,431 百万円 (67,461 百万円)				
	常勤職員	40 人	契約職員	58 人	30 人	契約職員	46 人		
	健康保険証	154,353 件	高齡受給者証(新規発行数)	7,379 件	健康保険証	97,600 件	高齡受給者証(新規発行数)	6,178 件	
	限度額適用認定証(年度未現在有効数)			31,274 件 (20,793)				限度額適用認定証(年度未現在有効数)	18,928 件 (15,468)
現金給付	高額療養費	12,815 件	19,962 件	7,410 件	227,822 件	傷病手当金	12,037 件	出産育児一時金	4,155 件
	高額査定通知	263 件	5,782 件	335,636 (174)	1,448 件	ターナーアラウンド通知	80 件	ターナーアラウンド通知	8,889 件
	資格点検	1,550 円	163 円	99 円	600 円	外傷点検	資格点検	内容点検	診察内容等査定効果額
	高額医療費貸付件数	12 件	0 件	0 件	5,187 人	健康保険委員委嘱者数	45 件	0 件	健康保険委員委嘱者数
福祉事業/その他	被保険者	被保険者	被扶養者	被扶養者	被保険者	被扶養者	被保険者	被扶養者	
	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)	
	142,718 件 (58.3%)	36,782 件	15,792 件 (24.8%)	15,792 件 (24.8%)	103,879 件 (63.2%)	29,213 件	15,331 件 (31.5%)	15,331 件 (31.5%)	
	被保険者(特定保健指導)(実施率)	実績評価	10,147 件 (31.7%)	1,944 件	被保険者(特定保健指導)(実施率)	実績評価	4,765 件 (22.7%)	452 件	
保健指導	初回面談	12,630 件 (39.5%)	実績評価	10,147 件 (31.7%)	1,944 件	初回面談	6,107 件 (29.1%)	実績評価	4,765 件 (22.7%)
	糖尿病に起因する新規透析患者が減少								
	健診・特定保健指導の実施率向上に向けた取り組み								
	要治療領域者に対する受診勧奨および糖尿病治療中者に対する治療と並行した保健指導								
上目標	【医療等の質や効率的性の向上】								
	・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								
	・保険者協議会を通じた他保険者とのデータ共有・分析								
	【加入者の健康度を高めること】								
主な取組	・健康宣言事業の健康づくりを目的とした熊本県健康協会の協定締結								
	・健康宣言事業のフォローアップを目的とした職員による事業所訪問及びセミナー等の実施								
	・健診当日の特定保健指導の推進(事業所、実施機関双方への個別アプローチ)								
	・健康づくり協会けんぽ(ウオーグ)の実施(ウオーキングイベント)								
保険者機能発揮のための具体的な取組	【医療費等の適正化】								
	・医療機関、調剤薬局へジェネリックカルピ及びポストターの送付及び訪問による協力依頼								
	・事業所立入調査や柔道整復療養費患者照会による給付金審査強化								
	・医師会と連携した限度額適用認定証の利用促進								
収入 (A)	収入 (A)	135,004	[134,716]	135,004	[69,751]	[0]	93,531	[93,334]	93,531
	支出 (B)	134,789	[134,481]	126,703	[69,559]	[0]	90,996	[90,752]	84,651
	収支差 (A-B)			8,086	[▲551]	[0]	8,651	[46,654]	8,651
	地域差分								
支出 (B)	収入 (A)	93,531	[93,334]	93,531	[48,968]	[0]	93,531	[48,968]	93,531
	支出 (B)	90,996	[90,752]	84,651	[46,654]	[0]	84,651	[46,654]	84,651
	収支差 (A-B)			8,651	[46,654]	[0]	8,651	[46,654]	8,651
	地域差分								
支収支 (概要)	収入 (A)	135,004	[134,716]	135,004	[69,751]	[0]	93,531	[93,334]	93,531
	支出 (B)	134,789	[134,481]	126,703	[69,559]	[0]	90,996	[90,752]	84,651
	収支差 (A-B)			8,086	[▲551]	[0]	8,651	[46,654]	8,651
	地域差分								
支収支 (概要)	収入 (A)	135,004	[134,716]	135,004	[69,751]	[0]	93,531	[93,334]	93,531
	支出 (B)	134,789	[134,481]	126,703	[69,559]	[0]	90,996	[90,752]	84,651
	収支差 (A-B)			8,086	[▲551]	[0]	8,651	[46,654]	8,651
	地域差分								
支収支 (概要)	収入 (A)	135,004	[134,716]	135,004	[69,751]	[0]	93,531	[93,334]	93,531
	支出 (B)	134,789	[134,481]	126,703	[69,559]	[0]	90,996	[90,752]	84,651
	収支差 (A-B)			8,086	[▲551]	[0]	8,651	[46,654]	8,651
	地域差分								

各支部の運営状況（平成30年度）

	宮		崎		鹿		児		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	加入者数	事業所数	
概況	被保険者数 ①	238,235 人 (236,828 人)	18,914 ヲ所 (18,422 ヲ所)	357,187 人 (354,503 人)	28,564 ヲ所 (27,831 ヲ所)	被保険者数 ①	357,187 人 (354,503 人)	28,564 ヲ所 (27,831 ヲ所)	被保険者数	357,187 人 (354,503 人)	
	うち任意継続被保険者数	3,883 人 (4,061 人)	標準報酬総額	うち任意継続被保険者数	4,833 人 (4,976 人)	標準報酬総額	4,833 人 (4,976 人)	標準報酬総額	1,241,206 百万円 (1,207,698 百万円)	標準報酬総額	1,241,206 百万円 (1,207,698 百万円)
()内は前年度の値	被扶養者数 ②	163,774 人 (166,658 人)	保険給付費	被扶養者数 ②	259,751 人 (263,097 人)	保険給付費	259,751 人 (263,097 人)	保険給付費	97,880 百万円 (95,006 百万円)	保険給付費	97,880 百万円 (95,006 百万円)
	加入者計 (①+②)	402,009 人 (403,486 人)	加入者計 (①+②)	61,309 百万円 (60,840 百万円)	加入者計 (①+②)	616,938 人 (617,600 人)	加入者計 (①+②)	616,938 人 (617,600 人)	加入者計 (①+②)	97,880 百万円 (95,006 百万円)	
健康保険給付等	常勤職員	28 人	契約職員	47 人	常勤職員	33 人	契約職員	54 人	常勤職員	33 人	
	健康保険証	93,915 件	高年齢受給者証(新規発行数)	4,699 件	健康保険証	140,171 件	高年齢受給者証(新規発行数)	6,481 件	健康保険証	140,171 件	
各種証発行	限度額適用認定証(年度未現在有効数)	19,002 件 (15,633)	限度額適用認定証(年度未現在有効数)	19,002 件 (15,633)	限度額適用認定証(年度未現在有効数)	28,879 件 (22,896)	限度額適用認定証(年度未現在有効数)	28,879 件 (22,896)	限度額適用認定証(年度未現在有効数)	28,879 件 (22,896)	
	現金給付	傷病手当金	150,600 件	傷病手当金	150,600 件	傷病手当金	150,600 件	傷病手当金	150,600 件	傷病手当金	150,600 件
各種サービス	高額療養費	7,276 件	13,625 件	4,598 件	14,881 件	14,881 件	14,881 件	14,881 件	14,881 件	14,881 件	
	高額査定通知	145 件	6,244 件	208,967 (45)	1,115 件	201 件	12,621 件	314,167 (86)	1,317 件	1,317 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	資格点検	内容点検	資格点検	
	1,276 円	288 円	460 円	1,358 円	230 円	1,358 円	230 円	1,358 円	230 円	1,358 円	
福祉事業/その他	高額医療費貸付件数	1 件	健康保険委員委嘱者数	2,215 人	高額医療費貸付件数	39 件	健康保険委員委嘱者数	0 件	高額医療費貸付件数	39 件	
	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	被保険者	被扶養者	
保健	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)	7,784 件 (19.7%)	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)	12,923 件 (20.1%)	生活習慣病予防健診(受診率)	乳がん・子宮頸がん検診	
	87,269 件 (56.3%)	19,353 件	7,784 件 (19.7%)	被保険者(その他の保健指導)	825 件	87,269 件 (56.3%)	19,353 件	7,784 件 (19.7%)	被保険者(その他の保健指導)	825 件	
保健指導	被保険者(特定保健指導)(実施率)	実績評価	4,956 件 (25.9%)	被保険者(その他の保健指導)	825 件	被保険者(特定保健指導)(実施率)	実績評価	5,379 件 (20.1%)	被保険者(その他の保健指導)	5,074 件	
	初回面談	6,824 件 (35.7%)	実績評価	4,956 件 (25.9%)	初回面談	5,247 件 (19.6%)	実績評価	5,379 件 (20.1%)	初回面談	5,247 件 (19.6%)	
上目目標	糖尿病、高血圧から人工透析に移行する人を増やさない					糖尿病、高血圧から人工透析に移行する人を減らす。人口1万対 10.4人 → 9.0人					
	脳血管疾患に罹患する人を減らす。入院外受診率 66% → 45%					脳血管疾患に罹患する人を減らす。入院外受診率 66% → 45%					
主な取組	未治療者に対する受診勧奨(二次勧奨と支部からの再勧奨文書送付)					未治療者に対する受診勧奨(二次勧奨と支部からの再勧奨文書送付)					
	糖尿病、高血圧者の実態と施策の効果の検証のための集計分析					糖尿病、高血圧者の実態と施策の効果の検証のための集計分析					
保健事業	【医療等の質や効率性の向上】					【医療等の質や効率性の向上】					
	・保険者協議会への参画、ジェネリック医薬品使用促進の取り組み内容報告、意見発信					・保険者協議会への参画、ジェネリック医薬品使用促進の取り組み内容報告、意見発信					
保健事業	【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】					
	・健診推進費を活用した受診者数拡大と健診機関と連携した事業者健診データ取得数の向上					・健診推進費を活用した受診者数拡大と健診機関と連携した事業者健診データ取得数の向上					
保健事業	・被扶養者に対する集団健診(がん検診)やオプショナル健診)や経年的未受診者への勧奨					・被扶養者に対する集団健診(がん検診)やオプショナル健診)や経年的未受診者への勧奨					
	・支部直営と外部委託による特定保健指導の推進					・支部直営と外部委託による特定保健指導の推進					
保健事業	・事業所とのコラボによる健康宣言の推進と経済団体と連携した健康宣言優良事業所の認定					・事業所とのコラボによる健康宣言の推進と経済団体と連携した健康宣言優良事業所の認定					
	【医療費等の適正化】					【医療費等の適正化】					
保健事業	・薬剤師を対象としたジェネリック医薬品セミナーの開催					・薬剤師を対象としたジェネリック医薬品セミナーの開催					
	・来週診療費負担率(ばり・きゆう)等療養費患者照会による給付金審査の強化					・来週診療費負担率(ばり・きゆう)等療養費患者照会による給付金審査の強化					
保健事業	・医療事務担当者への健康保険制度の知識向上による保険給付適正化を目的とした健康保険事務説明会					・医療事務担当者への健康保険制度の知識向上による保険給付適正化を目的とした健康保険事務説明会					
	・保険証適正使用促進ポスターの作成並びに保険証返納報告の多い事業所に対する文書指導の実施					・保険証適正使用促進ポスターの作成並びに保険証返納報告の多い事業所に対する文書指導の実施					
保健事業	・返納金等債権のルーティン化した法的手続きによる債権回収業務の効率化及び推進					・返納金等債権のルーティン化した法的手続きによる債権回収業務の効率化及び推進					
	・レセプト点検効果向上のための勉強会、研修会の実施					・レセプト点検効果向上のための勉強会、研修会の実施					
支部収支(概要)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)	
	127,818 [127,845]	127,818 [127,845]	127,818 [127,845]	127,818 [127,845]	127,818 [127,845]	127,818 [127,845]	127,818 [127,845]	127,818 [127,845]	127,818 [127,845]	127,818 [127,845]	
予算	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)	
	124,725 [124,515]	117,232 [117,232]	124,725 [124,515]	117,232 [117,232]	124,725 [124,515]	117,232 [117,232]	124,725 [124,515]	117,232 [117,232]	124,725 [124,515]	117,232 [117,232]	
決算	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)	
	124,725 [124,515]	117,232 [117,232]	124,725 [124,515]	117,232 [117,232]	124,725 [124,515]	117,232 [117,232]	124,725 [124,515]	117,232 [117,232]	124,725 [124,515]	117,232 [117,232]	
支支収支(概要)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)	
	124,725 [124,515]	117,232 [117,232]	124,725 [124,515]	117,232 [117,232]	124,725 [124,515]	117,232 [117,232]	124,725 [124,515]	117,232 [117,232]	124,725 [124,515]	117,232 [117,232]	
支支収支(概要)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)	
	124,725 [124,515]	117,232 [117,232]	124,725 [124,515]	117,232 [117,232]	124,725 [124,515]	117,232 [117,232]	124,725 [124,515]	117,232 [117,232]	124,725 [124,515]	117,232 [117,232]	
支支収支(概要)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)	
	124,725 [124,515]	117,232 [117,232]	124,725 [124,515]	117,232 [117,232]	124,725 [124,515]	117,232 [117,232]	124,725 [124,515]	117,232 [117,232]	124,725 [124,515]	117,232 [117,232]	
支支収支(概要)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)	
	124,725 [124,515]	117,232 [117,232]	124,725 [124,515]	117,232 [117,232]	124,725 [124,515]	117,232 [117,232]	124,725 [124,515]	117,232 [117,232]	124,725 [124,515]	117,232 [117,232]	
支支収支(概要)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)	
	124,725 [124,515]	117,232 [117,232]	124,725 [124,515]	117,232 [117,232]	124,725 [124,515]	117,232 [117,232]	124,725 [124,515]	117,232 [117,232]	124,725 [124,515]	117,232 [117,232]	
支支収支(概要)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)	
	124,725 [124,515]	117,232 [117,232]	124,725 [124,515]	117,232 [117,232]	124,725 [124,515]	117,232 [117,232]	124,725 [124,515]	117,232 [117,232]	124,725 [124,515]	117,232 [117,232]	
支支収支(概要)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)	
	124,725 [124,515]	117,232 [117,232]	124,725 [124,515]	117,232 [117,232]	124,725 [124,515]	117,232 [117,232]	124,725 [124,515]	117,232 [117,232]	124,725 [124,515]	117,232 [117,232]	
支支収支(概要)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)	
	124,725 [124,515]	117,232 [117,232]	124,725 [124,515]	117,232 [117,232]	124,725 [124,515]	117,232 [117,232]	124,725 [124,515]	117,232 [117,232]	124,725 [124,515]	117,232 [117,232]	
支支収支(概要)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)	
	124,725 [124,515]	117,232 [117,232]	124,725 [124,515]	117,232 [117,232]	124,725 [124,515]	117,232 [117,232]	124,725 [124,515]	117,232 [117,232]	124,725 [124,515]	117,232 [117,232]	
支支収支(概要)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)	
	124,725 [124,515]	117,232 [117,232]	124,725 [124,515]	117,232 [117,232]	124,725 [124,515]	117,232 [117,232]	124,725 [124,515]	117,232 [117,232]	124,725 [124,515]	117,232 [117,232]	
支支収支(概要)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)	
	124,725 [124,515]	117,232 [117,232]	124,725 [124,515]	117,232 [117,232]	124,725 [124,515]	117,232 [117,232]	124,725 [124,515]	117,232 [117,232]	124,725 [124,515]	117,232 [117,232]	
支支収支(概要)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)	
	124,725 [124,515]	117,232 [117,232]	124,725 [124,515]	117,232 [117,232]	124,725 [124,515]	117,232 [117,232]	124,725 [124,515]	117,232 [117,232]	124,725 [124,515]	117,232 [117,232]	
支支収支(概要)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)	
	124,725 [124,515]	117,232 [117,232]	124,725 [124,515]	117,232 [117,232]	124,725 [124,515]	117,232 [117,232]	124,725 [124,515]	117,232 [117,232]	124,725 [124,515]	117,232 [117,232]	
支支収支(概要)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)	
	124,725 [124,515]	117,232 [117,232]	124,725 [124,515]	117,232 [117,232]	124,725 [124,515]	117,232 [117,232]	124,725 [124,515]	117,232 [117,232]	124,725 [124,515]	117,232 [117,232]	
支支収支(概要)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)	
	124,725 [124,515]	117,232 [117,232]	124,725 [124,515]	117,232 [117,232]	124,725 [124,515]	117,232 [117,232]	124,725 [124,515]	117,232 [117,232]	124,725 [124,515]	117,232 [117,232]	
支支収支(概要)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)	
	124,725 [124,515]	117,232 [117,232]	124,725 [124,515]	117,232 [117,232]	124,725 [124,515]	117,232 [117,232]	124,725 [124,515]	117,232 [117,232]	124,725 [124,515]	117,232 [117,232]	
支支収支(概要)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)	
	124,725 [124,515]	117,232 [117,232]	124,725 [124,515]	117,232 [117,232]	124,725 [124,515]	117,232 [117,232]	124,725 [124,515]	117,232 [117,232]	124,725 [124,515]	117,232 [117,232]	
支支収支(概要)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)	
	124,725 [124,515]	117,232 [117,232]	124,725 [124,515]	117,232 [117,232]	124,725 [124,515]	117,232 [117,232]	124,725 [124,515]	117,232 [117,232]	124,725 [124,515]	117,232 [117,232]	
支支収支(概要)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)	
	124,725 [124,515]	117,232 [117,232]	124,725 [124,515]	117,232 [117,232]	124,725 [124,515]	117,232 [117,232]	124,725 [124,515]	117,232 [117,232]	124,725 [124,515]	117,232 [117,232]	
支支収支(概要)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)	収入 (A)	支出 (B)	

これまでの財政状況

(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ち込みから賃金（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年度に平均保険料率10.00%に到達してからは、令和元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については、現在も大きな課題となっていること、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）

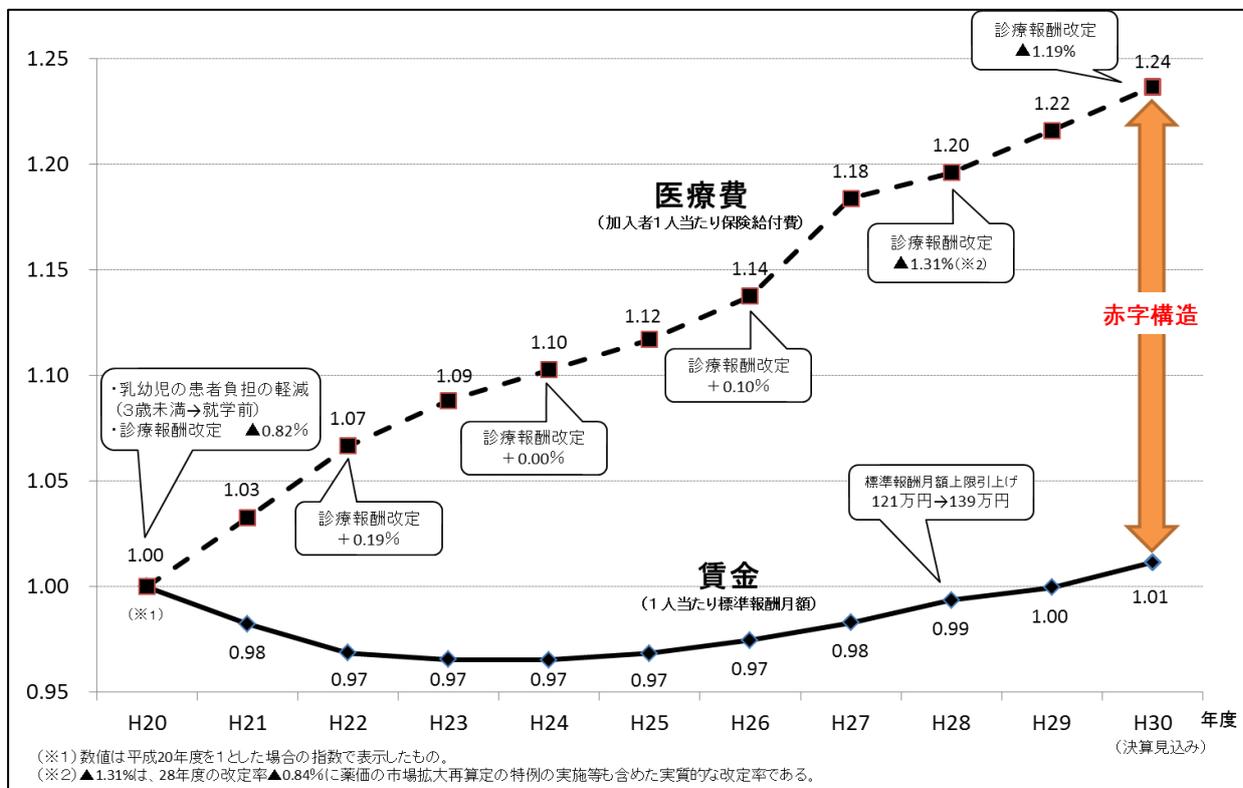
協会の財政運営は医療費（保険給付費）の伸びが賃金（標準報酬月額）の伸びを上回る赤字構造のもとで推移しています。図表1はこの赤字構造を示すグラフであり、それぞれの一人当たりの伸びについて、協会が設立された20年度を1として指数化したものです。

支出の6割を占める医療費は、増加傾向にあります。

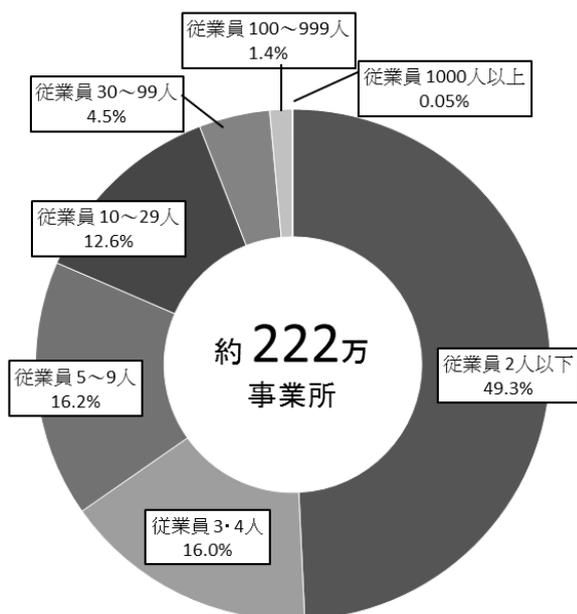
一方で、保険料収入の基礎となる賃金は、リーマンショックによる景気悪化の影響もあって21年度から23年度にかけて下降しました。24年度に底を打ってからは緩やかな回復基調をたどり、現在は、ようやくリーマンショック前の水準を上回ったところですが。回復までに時間を要したのは、協会の加入事業所は従業員10人未満の小規模企業が全体の8割（81.5%）を占め（図表2参照）、大企業に比べて景気回復による賃金上昇までのタイムラグが長い傾向にあることなどが要因として考えられます。

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の伸びは比較的鈍く、依然として協会財政は赤字構造となっています。

〔(図表1) 20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2) 協会の事業所規模の構成 (30年度末)〕



(2) 政府管掌健康保険（19年度まで）の財政状況

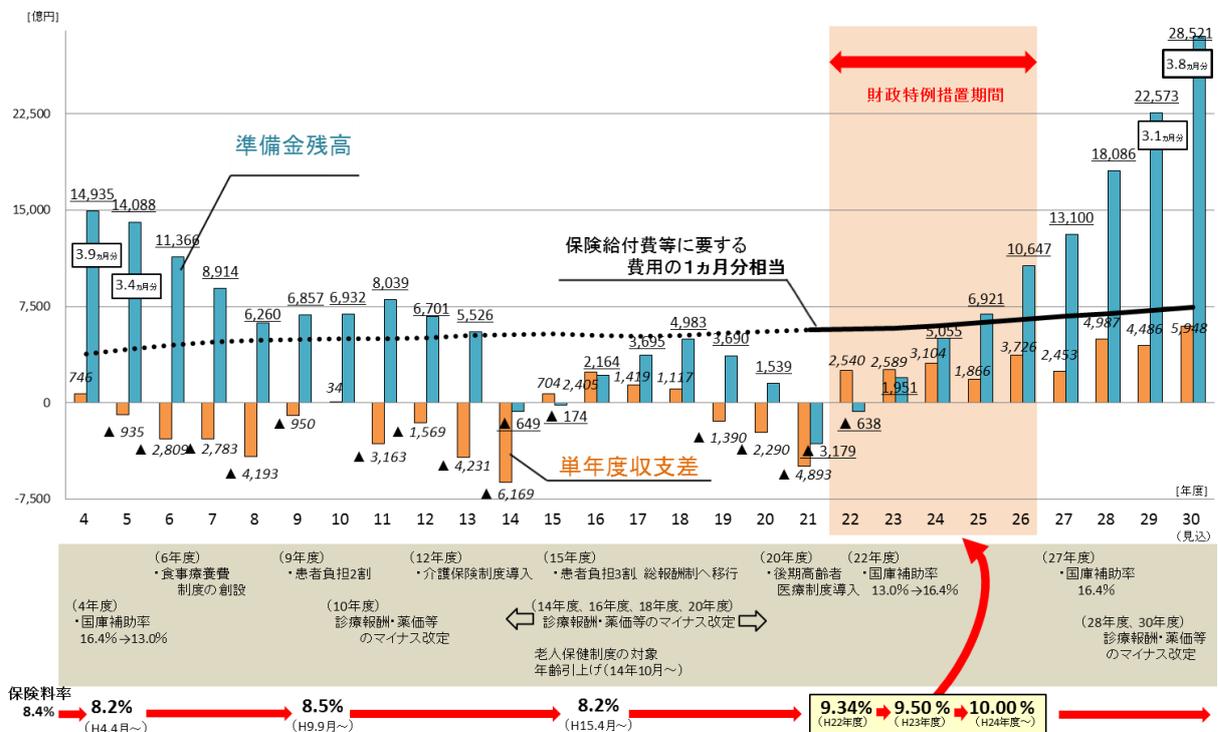
図表3は4年度以降の単年度収支差と準備金残高の推移をグラフで示したものです。グラフの下段にはこれまで行われてきた制度改正の動向と保険料率を表示していますが、国が政府管掌健康保険として運営を行っていた20年9月以前は、財政収支が悪化した場合、保険料の水準については患者負担割合の引上げや総報酬制の導入（保険料算定の基礎額に賞与を含めた年間総報酬額に移行）などの政策とセットで検討・対応されてきたことがわかります。

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、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3) 4年度以降の単年度収支と準備金残高の推移〕



(注) 1.平成8年度、9年度、11年度、13年度は国の一般会計より過去の国庫補助繰延分の返済があり、これを単年度収支に計上せず準備金残高に計上している。
 2.平成21年度以前は国庫補助の清算金等があった場合には、これを単年度収支に計上せず準備金残高に計上している。
 3.協会けんぽは、各年度末において保険給付費や高齢者拠出金等の支払いに必要な額の1カ月分を準備金(法定準備金)として積み立てなければならないとされている(健康保険法160条の2)。

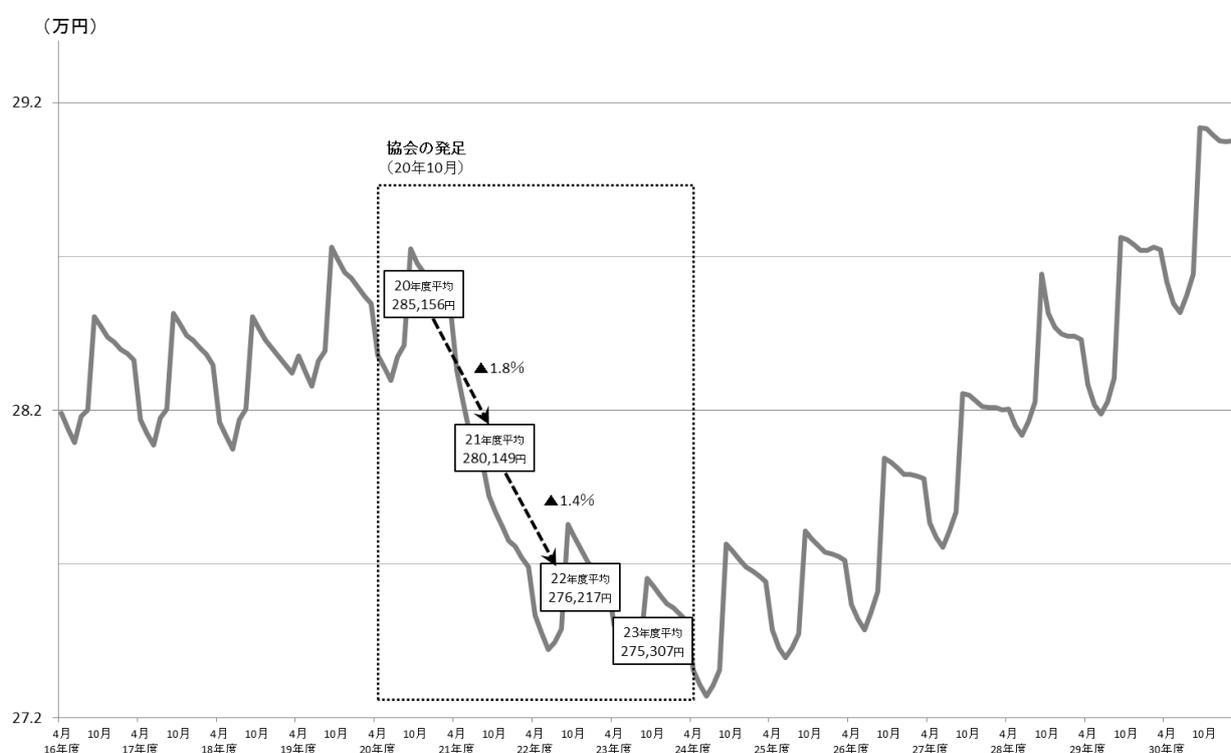
(3) 協会けんぽ（20年度以降）の財政状況

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) 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、何らかの制度改革等がなければ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

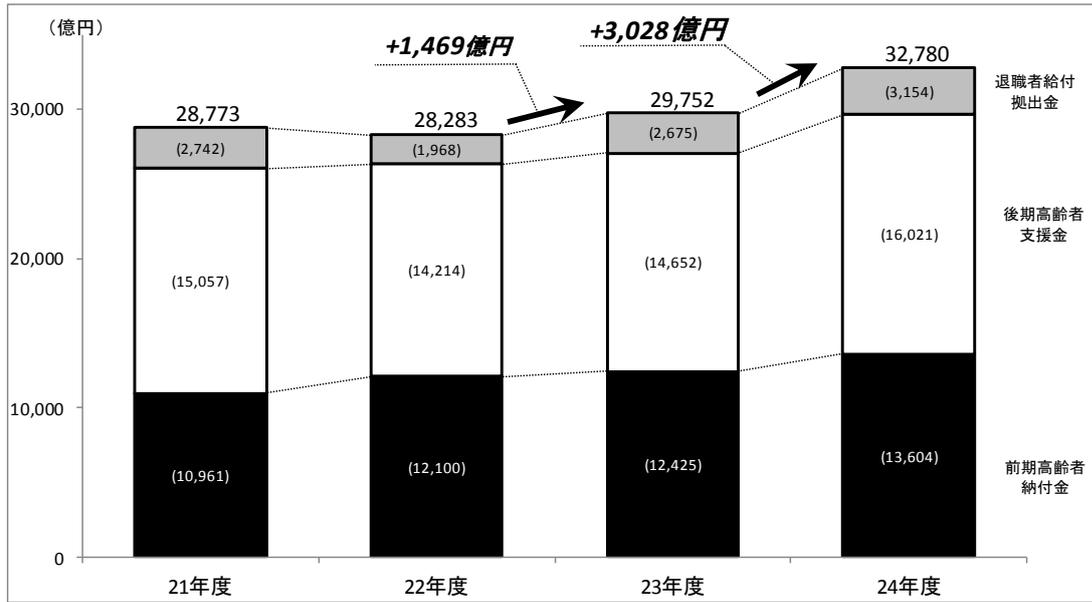
準備金赤字が前倒しで解消されたにもかかわらず、3年連続で保険料率の引上げを行わざるを得ませんでした。最も大きな要因は、高齢者医療への拠出金が前年度を更に上回る増加（3,000億円）となることによるものであり、その影響は保険料率に換算すると0.4%にも及びました。この時に必要な保険料率の引上げ幅は0.50%ポイントでしたので、引上げ要因の大半は拠出金の負担増加によるものと言える状況でした。

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)]

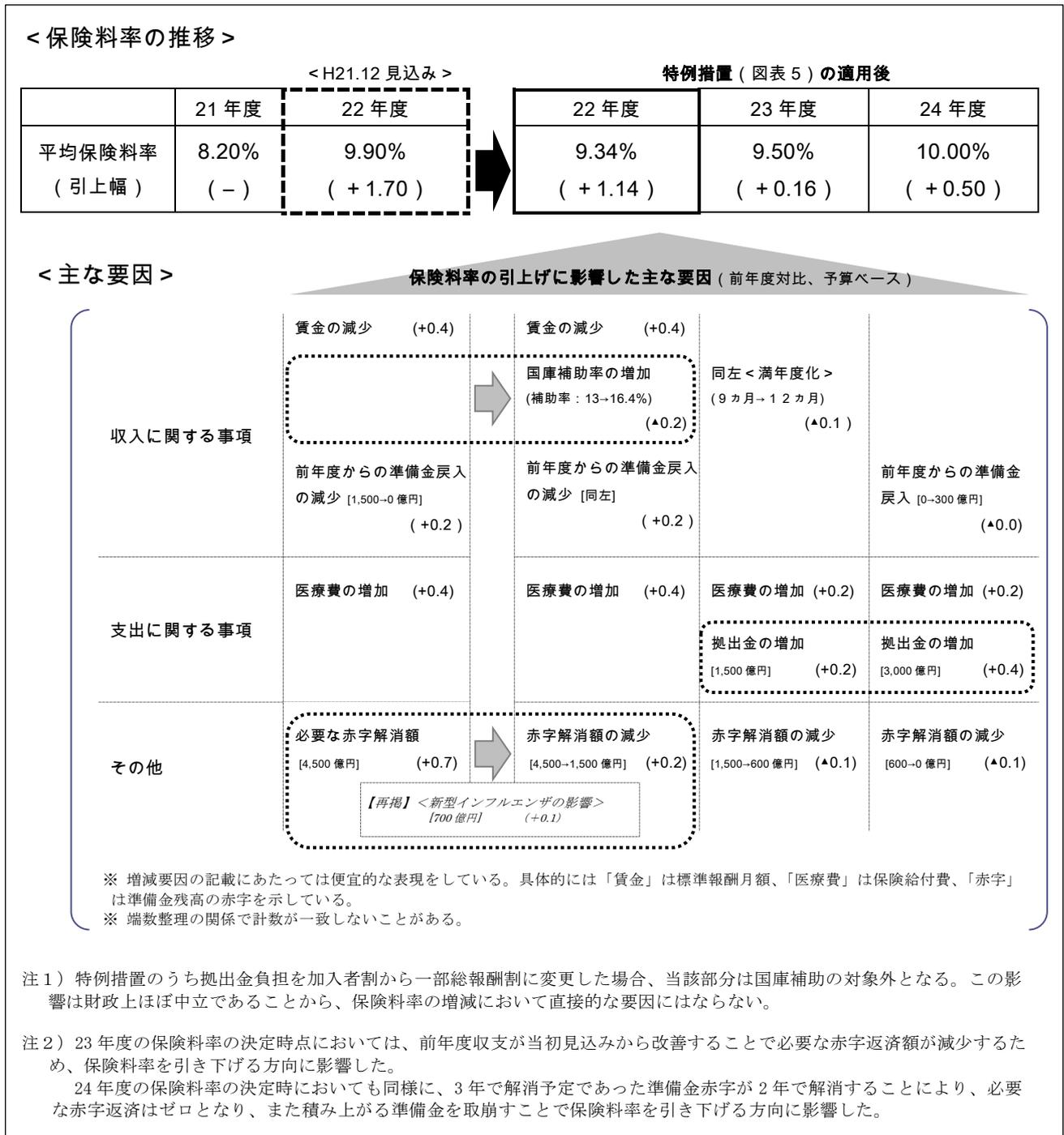
- 協会の国庫補助率を、暫定的に引き下げられた率（13%）から健康保険法本則上の補助率（16.4%）へ戻す（22年7月～）
- 後期高齢者医療制度への支援金の被用者保険間の按分方法は、その3分の1について加入者割ではなく保険者の財政力に応じた負担（総報酬割）とする（22年7月～）
- 21年度末の準備金赤字額を3年間（22~24年度）で解消する

〔(図表 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 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 ヶ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（図表 8 参照）。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 8) 24 年の全国大会や請願の様子]



[(図表 9) 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 9 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 ヶ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（図表 10 参照）。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 11 参照）。

[(図表 10) 26 年の全国大会や請願の様子]



【(図表 11) 医療保険制度改革のうち協会財政に関係する事項 (要旨)】

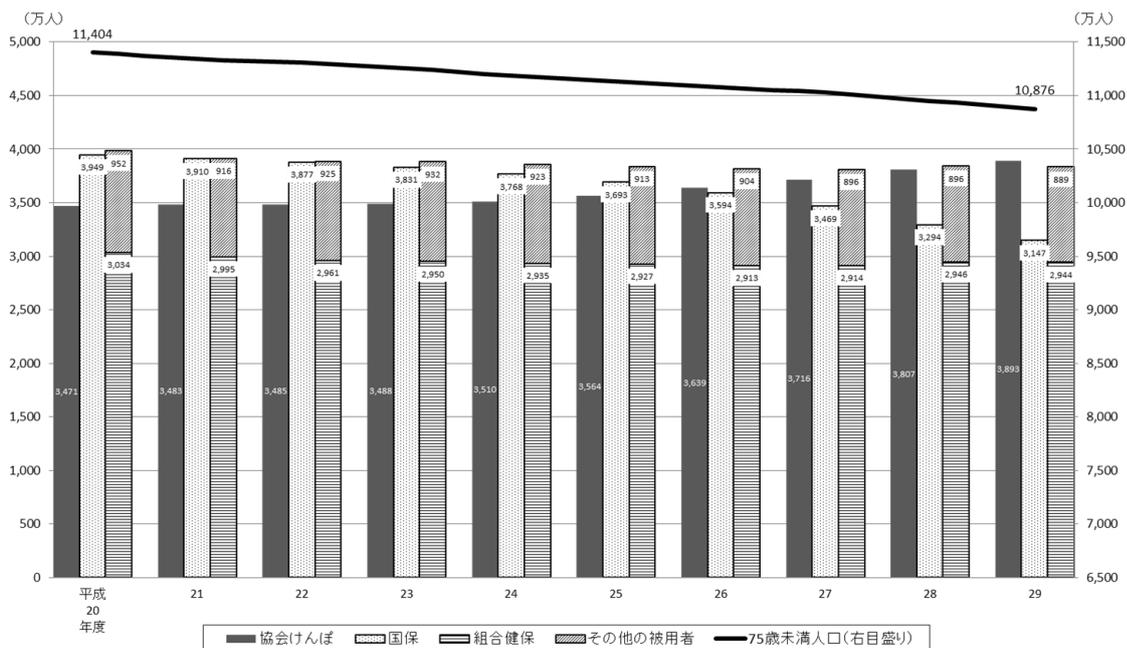
1. 協会けんぽの国庫補助率の安定化と財政特例措置
 - 協会の国庫補助率を当分の間 16.4%と定め、その安定化を図る。ただし、準備金残高が法定準備金を超えて積み上がる場合に、新たな超過分の国庫補助相当額 (16.4%) を翌年度減額する特例措置を講じる。
 - ※ 国庫補助の見直し
協会が今後保険料率を引き上げる場合は、他の健保組合の医療費や保険料率の動向等を踏まえて国庫補助率について検討し、必要があれば措置を講じる
2. 高齢者医療における後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入
 - 後期高齢者支援金の被用者保険間の按分方法について、より負担能力に応じた負担とする観点から、総報酬割部分を 27 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、これらの制度改革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 12 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 12) 75 歳未満の制度別加入者数及び 75 歳未満人口の推移】



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

iii) 27年度から29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。

〔(図表 13) 平成 29 年度保険料率について (運営委員会におけるこれまでの議論の整理)〕

※28 年度に開催した運営委員会に提出した資料のため、令和元年度ではなく平成 31 年度で記載している部分があります。

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。

30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、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。支部評議会においては、「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。運営委員会においても平均保険料率の維持と引下げの意見が並立しました。このような状況の中で、理事長から、

- ・協会けんぽの財政について、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

等の考えから前年度と同様に平均保険料率10%を維持することなどが述べられました。

また、28年度以降、3年連続で平均保険料率の引下げが議論の俎上に載り、この間、黒字基調の下では、財政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年度の保険料率の議論を終えるにあたって、理事長から、

- ・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、今後の方向性も示されました。

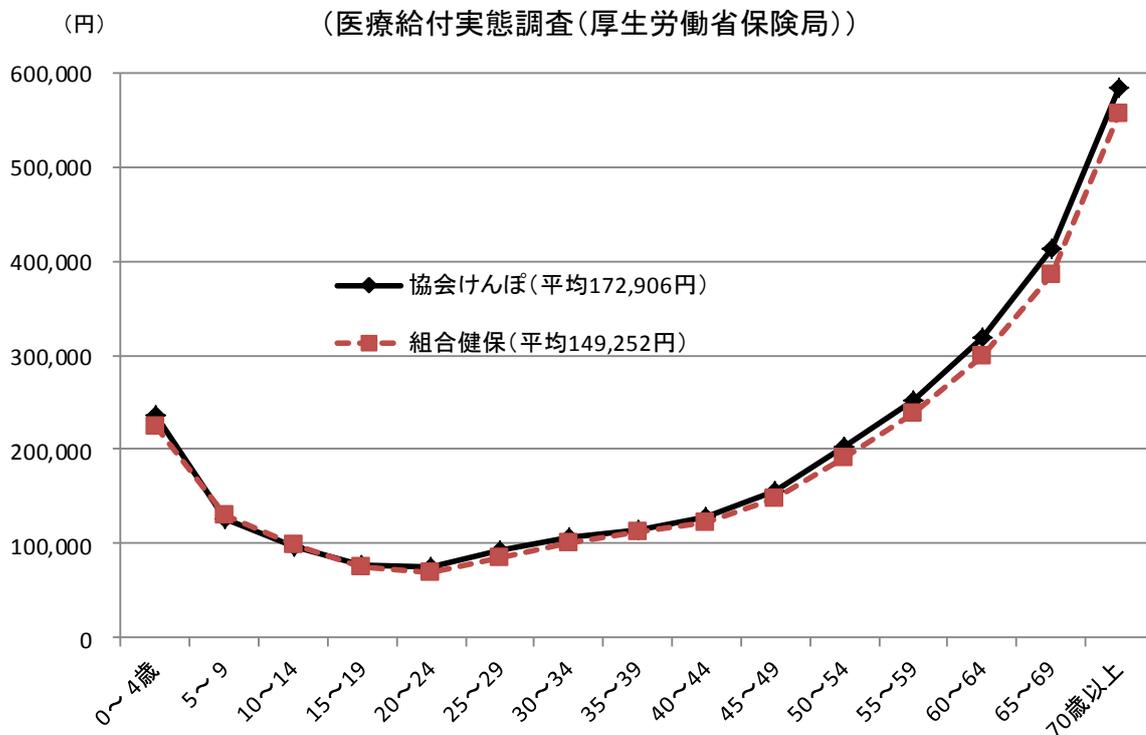
協会けんぽの医療費の特徴について

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）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

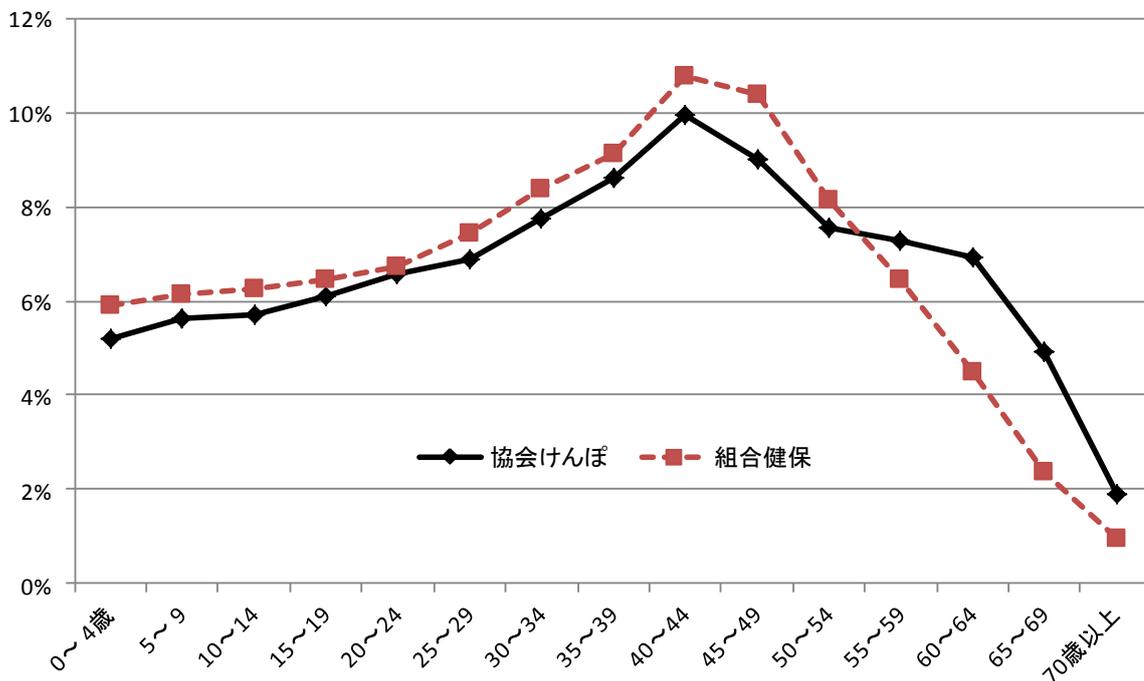
(1) 組合健保と比べた特徴

図1 年齢階級別加入者1人当たり医療費(平成28年度)
(医療給付実態調査(厚生労働省保険局))



平成28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28年度の加入者1人当たり医療費は、協会けんぽ172,906円、組合健保149,252円で、協会けんぽの方が組合健保より15.8%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28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29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203,824円で、全国平均の178,344円と比べて25,480円高く(14.3%)なっています。一方、新潟県は沖縄県、長野県に次いで低く167,304円で、全国平均より11,039円低く(▲6.2%)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、すべての階級で全国平均より高く、5～14歳以外の階級ではすべて10%以上プラスに乖離しています。一方、新潟県は45～54歳、55～64歳において▲9.9%、▲10.0%とほぼ10%マイナスに乖離し、その他の各層においても▲7.7%～▲2.5%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29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	196,889	6.8	▲ 10.0	7.4	8.8	8.5	1.0
2 青森	179,199	▲ 2.5	▲ 6.7	▲ 0.6	▲ 0.6	▲ 2.9	▲ 4.1
3 岩手	177,509	▲ 3.4	▲ 11.4	1.8	▲ 3.2	▲ 6.3	▲ 7.3
4 宮城	183,901	▲ 3.6	▲ 2.7	1.0	2.3	2.2	0.9
5 秋田	196,996	9.2	10.3	7.7	▲ 0.2	0.3	▲ 0.6
6 山形	183,946	0.7	7.4	1.9	▲ 0.8	▲ 3.2	▲ 1.6
7 福島	177,174	▲ 1.6	3.6	▲ 1.4	▲ 0.6	▲ 4.0	▲ 5.7
8 茨城	171,060	▲ 14.5	▲ 6.5	▲ 1.9	0.1	▲ 1.6	▲ 7.6
9 栃木	175,540	▲ 1.6	0.1	▲ 1.2	▲ 1.0	▲ 1.7	▲ 3.9
10 群馬	173,033	2.4	6.8	▲ 4.8	▲ 3.4	▲ 6.5	▲ 3.8
11 埼玉	170,662	▲ 4.7	2.9	▲ 4.8	▲ 4.9	▲ 5.6	▲ 3.0
12 千葉	174,126	▲ 8.1	▲ 0.1	▲ 4.7	▲ 2.1	▲ 4.1	▲ 3.3
13 東京	173,247	1.3	7.2	▲ 1.1	▲ 1.1	▲ 2.6	▲ 5.9
14 神奈川	176,927	▲ 3.3	▲ 0.7	▲ 0.9	▲ 0.6	▲ 0.5	▲ 2.3
15 新潟	167,304	▲ 6.4	▲ 2.5	▲ 7.7	▲ 9.9	▲ 10.0	▲ 7.1
16 富山	168,489	▲ 11.8	▲ 3.3	▲ 3.9	▲ 5.8	▲ 5.8	▲ 12.5
17 石川	177,735	▲ 13.0	▲ 13.7	▲ 1.8	▲ 1.8	4.3	5.3
18 福井	175,597	▲ 21.1	▲ 19.4	▲ 2.1	▲ 5.3	0.3	4.6
19 山梨	178,644	8.6	9.9	▲ 2.9	▲ 3.3	▲ 4.5	▲ 1.4
20 長野	166,156	▲ 14.6	▲ 10.2	▲ 6.1	▲ 10.1	▲ 8.5	▲ 3.1
21 岐阜	173,381	▲ 2.8	12.9	▲ 4.0	▲ 5.2	▲ 4.9	▲ 0.5
22 静岡	169,649	▲ 8.3	▲ 2.4	▲ 5.9	▲ 6.4	▲ 6.6	▲ 4.7
23 愛知	168,492	2.9	14.2	▲ 3.9	▲ 1.7	▲ 3.4	▲ 7.5
24 三重	171,428	▲ 11.0	▲ 8.2	▲ 4.4	▲ 2.9	▲ 0.5	0.2
25 滋賀	170,061	▲ 8.0	▲ 13.8	▲ 4.2	▲ 4.7	▲ 3.0	3.6
26 京都	176,595	▲ 8.5	▲ 7.5	▲ 1.6	▲ 0.1	2.5	5.7
27 大阪	181,803	4.6	6.3	2.6	3.8	5.1	8.8
28 兵庫	181,478	0.2	3.3	1.1	1.5	3.2	5.5
29 奈良	179,304	▲ 8.0	▲ 10.9	0.8	▲ 1.6	3.7	5.6
30 和歌山	180,966	▲ 2.5	0.1	0.8	▲ 1.0	2.6	8.0
31 鳥取	178,000	2.0	▲ 3.0	▲ 0.8	▲ 7.0	▲ 4.7	3.5
32 島根	187,912	7.8	▲ 9.3	3.4	0.9	0.7	1.4
33 岡山	183,498	6.6	9.7	2.5	1.8	2.8	7.2
34 広島	178,321	▲ 3.0	▲ 4.1	0.6	▲ 0.1	2.0	2.7
35 山口	190,679	7.6	0.3	5.0	0.6	3.4	3.8
36 徳島	191,509	12.1	21.1	8.9	3.9	2.9	0.6
37 香川	190,650	8.5	15.0	4.6	4.0	4.7	8.0
38 愛媛	178,039	14.0	▲ 1.5	▲ 0.7	0.8	▲ 2.8	1.9
39 高知	187,569	12.2	▲ 4.7	3.7	4.1	▲ 0.8	7.2
40 福岡	186,336	8.1	▲ 1.4	4.5	6.8	8.1	2.3
41 佐賀	203,824	10.6	0.6	11.1	12.2	12.6	15.2
42 長崎	188,896	▲ 1.5	▲ 9.8	4.6	3.9	3.5	8.2
43 熊本	187,598	3.2	▲ 4.2	7.4	4.2	3.8	7.7
44 大分	188,732	3.6	▲ 12.7	4.2	4.6	4.1	5.9
45 宮崎	177,621	1.8	▲ 12.3	2.2	▲ 0.4	▲ 1.2	▲ 3.1
46 鹿児島	181,881	1.4	▲ 15.8	2.9	3.9	2.5	4.4
47 沖縄	164,373	▲ 2.2	▲ 27.7	▲ 0.2	▲ 2.5	▲ 3.9	3.8
全国(円)	178,344	239,375	114,476	106,062	181,657	288,875	456,805

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

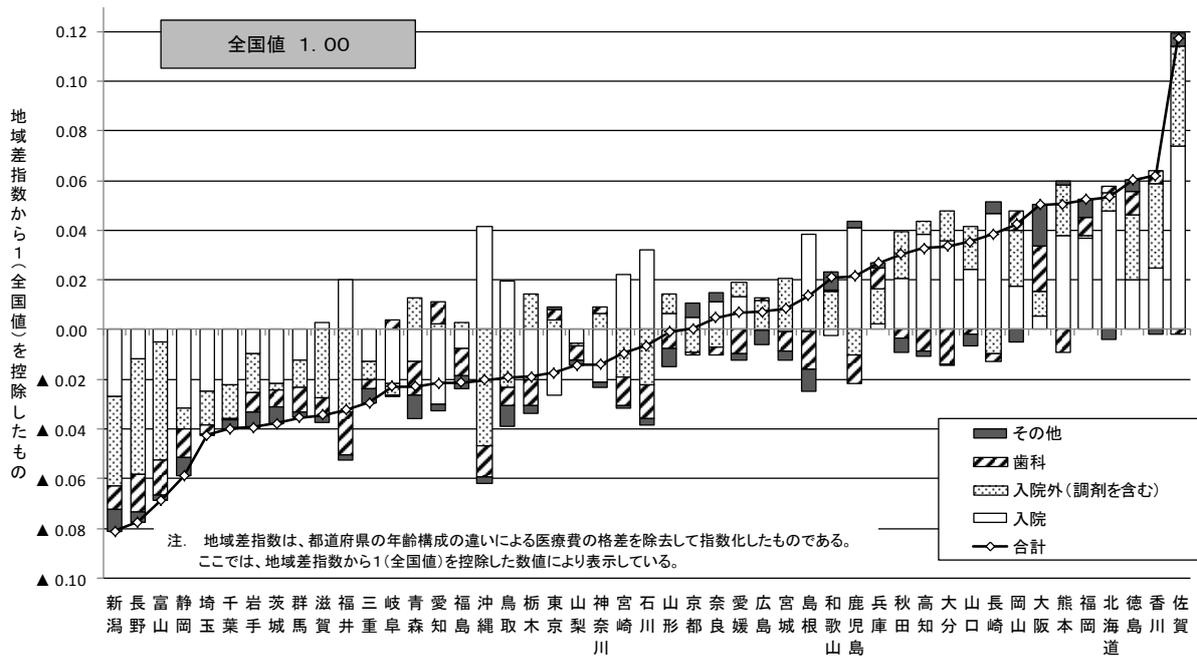
2. 入院・入院外等の診療種類別の都道府県の医療費について

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29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、診療種類別の内訳をみると、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、香川県、徳島県、熊本県、岡

山県、山口県は入院、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、北海道、福岡県、長崎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29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 = \sum (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構成割合) ÷ 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<腫瘍>」が最も高く、協会けんぽ23.6%、組合健保22.9%、次いで「循環器系の疾患」で協会けんぽ18.0%、組合健保15.7%となっています。新生物<腫瘍>の再掲の「悪性新生物<腫瘍>」、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高くなっています。

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 14.7%、組合健保 16.5%となっています。次いで、協会けんぽでは「循環器系の疾患」11.0%、「新生物<腫瘍>」10.6%となっており、組合健保では「新生物<腫瘍>」9.9%、「内分泌、栄養及び代謝疾患」9.4%となっています。内分泌、栄養及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28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)	1.7	1.8	4.3	4.2
II 新生物<腫瘍>(0201-0211)	23.6	22.9	10.6	9.9
(0201-0210) 悪性新生物<腫瘍>	19.5	17.9	8.3	7.5
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	1.1	1.4	1.6
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患(0401-0404)	2.2	1.9	10.4	9.4
(0402) 糖尿病	1.3	0.9	5.2	3.9
V 精神及び行動の障害(0501-0507)	4.0	3.7	3.7	4.6
VI 神経系の疾患(0601-0606)	4.3	4.2	2.7	2.9
VII 眼及び付属器の疾患(0701-0704)	1.7	1.6	5.3	5.7
(0702) 白内障	0.4	0.3	0.5	0.4
VIII 耳及び乳様突起の疾患(0801-0807)	0.6	0.7	1.4	1.5
IX 循環器系の疾患(0901-0912)	18.0	15.7	11.0	8.4
(0901) 高血圧性疾患	0.3	0.2	7.8	5.7
(0902) 虚血性心疾患	3.9	3.2	0.8	0.6
(0904-0908) 脳血管疾患	6.8	5.6	0.9	0.7
X 呼吸器系の疾患(1001-1011)	5.0	5.5	14.7	16.5
(1001-1003) 急性上気道感染症	0.4	0.4	4.5	5.3
(1010) 喘息	0.5	0.5	3.1	3.5
XI 消化器系の疾患(1101-1113)	7.2	7.4	6.5	6.8
XII 皮膚及び皮下組織の疾患(1201-1203)	0.7	0.8	4.8	5.6
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患(1301-1310)	7.3	6.3	7.8	7.1
XIV 腎尿路生殖器系の疾患(1401-1408)	3.7	3.6	8.2	7.8
(1401-1402) 糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患、腎不全	1.9	1.6	5.3	4.2
XV 妊娠、分娩及び産じょく(1501-1504)	4.5	6.0	0.4	0.4
XVI 周産期に発生した病態(1601-1602)	3.7	5.2	0.5	0.6
XVII 先天奇形、変形及び染色体異常(1701-1702)	2.8	3.6	0.8	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)	0.7	0.7	2.1	2.3
XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響(1901-1905)	7.4	7.2	3.5	3.8
XXII 特殊目的用コード(2210-2220)	0.0	0.0	0.0	0.0

出典:平成28年度医療給付実態調査(厚生労働省保険局)

注:疾病分類はICD-10(2013年準拠)(平成28年1月1日施行)による。

(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」が高く、「循環器系の疾患」、「消化器系の疾患」が低くなっています。

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」が高く、「消化器系の疾患」が低くなっており、新潟県は「新生物」、「呼吸器系の疾患」が高く、「腎尿路生殖器系の疾患」が低くなっています。

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29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	26.0	1.9	19.0	4.3	6.9	9.2	3.7	6.7	22.2
2 青森	27.0	2.2	20.0	3.6	7.0	7.9	3.3	7.0	22.1
3 岩手	24.1	2.6	18.6	4.5	6.7	6.4	3.4	9.0	24.8
4 宮城	24.0	2.3	19.1	4.6	7.4	7.0	3.7	7.9	24.1
5 秋田	26.2	2.3	16.2	5.5	7.1	8.7	3.3	6.1	24.7
6 山形	22.8	2.2	18.5	4.8	6.6	8.8	3.1	8.1	25.1
7 福島	25.5	1.8	17.9	5.3	7.0	7.2	3.4	7.6	24.3
8 茨城	23.1	2.2	19.5	4.6	7.4	7.5	3.6	7.4	24.6
9 栃木	22.8	2.6	18.4	4.6	7.5	7.7	3.7	8.0	24.7
10 群馬	21.9	2.2	18.9	4.9	6.9	7.5	4.1	7.4	26.2
11 埼玉	22.8	2.1	20.4	4.6	7.0	7.2	3.8	7.6	24.5
12 千葉	22.8	2.2	21.4	4.7	7.4	7.5	4.0	6.7	23.3
13 東京	24.0	1.9	20.0	4.6	7.1	6.9	3.7	8.5	23.3
14 神奈川	22.7	1.9	21.6	4.8	7.0	7.4	3.9	7.2	23.4
15 新潟	25.7	1.9	16.2	4.7	5.8	8.4	3.5	7.9	25.9
16 富山	23.7	2.1	18.6	4.3	6.4	8.7	3.6	6.8	25.9
17 石川	23.9	2.7	18.8	4.0	6.5	8.4	3.5	6.5	25.8
18 福井	24.1	2.2	18.7	5.1	6.4	8.7	3.6	6.5	24.7
19 山梨	21.0	2.1	17.0	5.4	5.8	8.7	3.7	8.3	27.9
20 長野	22.8	2.2	18.6	4.6	6.8	7.6	3.1	7.6	26.8
21 岐阜	23.5	2.3	19.8	5.3	7.0	6.5	3.9	7.7	23.9
22 静岡	22.5	1.9	20.0	4.3	6.9	7.5	3.6	8.3	25.0
23 愛知	22.8	2.1	19.4	5.1	7.5	6.3	3.4	8.9	24.5
24 三重	24.0	2.0	19.2	4.4	6.9	7.1	3.6	8.4	24.4
25 滋賀	22.4	2.4	19.0	4.7	6.9	8.3	4.4	7.7	24.1
26 京都	23.8	2.3	19.2	5.0	6.5	8.2	4.0	7.7	23.3
27 大阪	22.7	2.2	18.8	5.6	6.9	7.3	3.7	8.2	24.5
28 兵庫	22.8	2.3	19.0	5.0	6.6	7.5	3.5	7.9	25.6
29 奈良	22.6	1.9	18.1	4.6	7.0	8.6	3.8	7.4	26.1
30 和歌山	23.8	2.3	19.4	4.9	6.6	8.3	4.2	6.6	24.0
31 鳥取	24.1	2.2	18.6	5.6	6.0	6.0	3.2	6.9	27.5
32 島根	24.2	2.4	16.4	4.6	6.2	7.4	3.3	8.6	27.1
33 岡山	22.5	2.2	17.4	5.5	7.2	7.7	4.0	7.1	26.5
34 広島	24.3	1.8	18.1	4.6	6.6	7.5	3.4	7.6	26.0
35 山口	24.1	2.6	18.3	4.5	6.3	7.6	3.8	6.7	26.1
36 徳島	22.0	2.1	17.6	4.8	6.2	7.7	4.4	7.9	27.3
37 香川	22.4	2.1	17.8	4.8	6.5	8.7	4.0	7.7	26.1
38 愛媛	22.1	2.3	16.0	5.3	6.7	8.2	4.3	8.2	26.8
39 高知	20.8	1.9	18.8	5.4	6.0	8.5	3.6	9.5	25.5
40 福岡	22.8	2.3	18.2	5.2	6.7	7.9	3.5	7.1	26.3
41 佐賀	21.8	2.4	17.8	4.3	5.9	8.9	3.5	7.0	28.4
42 長崎	23.0	2.2	16.8	4.9	6.9	8.9	3.8	7.0	26.4
43 熊本	20.8	2.3	16.9	4.4	6.6	8.4	3.7	8.6	28.4
44 大分	23.0	2.4	16.9	4.4	8.0	9.4	4.3	5.8	25.8
45 宮崎	21.0	2.1	18.9	4.1	6.7	8.0	3.8	10.2	25.2
46 鹿児島	22.0	2.2	17.3	4.9	7.2	9.1	3.9	9.7	23.7
47 沖縄	16.1	2.5	22.1	6.4	7.0	5.4	3.5	11.8	25.3
全国	23.2	2.1	18.9	4.9	6.9	7.7	3.7	7.8	24.8

注 : 疾病分類はICD-10(2003年準拠)(平成17年10月7日総務省告示)による。

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29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	9.7	11.5	13.9	14.3	6.8	8.3	7.0	0.6	27.9
2 青森	10.1	12.0	15.6	14.8	5.5	8.7	6.8	0.6	25.9
3 岩手	9.3	11.9	15.6	13.5	5.8	7.7	6.8	0.7	28.7
4 宮城	9.3	12.3	15.2	14.4	5.9	7.5	7.0	0.6	27.9
5 秋田	9.8	11.9	15.4	13.3	7.2	8.3	6.1	0.5	27.6
6 山形	9.6	12.5	15.6	14.5	5.8	7.5	5.8	0.6	28.3
7 福島	8.8	12.3	16.1	15.2	5.2	7.6	6.4	0.6	27.9
8 茨城	8.9	11.8	13.7	14.9	6.2	8.1	6.4	0.6	29.4
9 栃木	8.7	11.2	13.7	15.4	6.5	7.7	7.4	0.6	28.8
10 群馬	8.8	11.5	13.3	16.2	5.7	7.9	7.3	0.6	28.8
11 埼玉	8.6	11.2	13.7	15.6	5.9	7.8	6.9	0.6	29.6
12 千葉	9.0	11.7	13.2	15.1	5.7	8.4	7.5	0.6	28.8
13 東京	8.8	10.4	11.7	16.5	6.3	7.4	6.5	0.6	31.7
14 神奈川	8.8	11.2	12.4	16.0	6.1	7.5	7.4	0.6	30.0
15 新潟	9.9	11.0	13.0	15.9	5.6	7.8	5.9	0.5	30.3
16 富山	10.9	12.0	12.9	14.2	5.4	8.3	5.8	0.5	30.0
17 石川	8.9	12.9	12.8	13.7	5.5	8.1	6.7	0.6	30.9
18 福井	9.8	11.8	13.8	13.8	5.3	8.4	6.8	0.6	29.8
19 山梨	8.9	11.3	13.0	15.9	5.7	8.6	6.4	0.5	29.5
20 長野	9.7	11.7	12.3	13.4	5.8	8.9	6.5	0.6	31.2
21 岐阜	8.9	11.4	12.8	15.9	5.6	8.0	7.0	0.6	29.8
22 静岡	8.8	11.8	12.4	15.5	5.9	8.2	7.6	0.5	29.2
23 愛知	8.4	11.4	11.7	16.6	5.8	7.6	5.9	0.7	31.8
24 三重	8.8	12.3	12.2	15.4	5.6	8.3	7.1	0.6	29.6
25 滋賀	9.9	11.7	13.1	14.8	5.8	7.9	6.3	0.7	29.9
26 京都	9.9	10.8	11.4	14.9	6.6	8.0	6.7	0.8	31.0
27 大阪	9.0	11.1	11.7	15.9	6.5	7.4	6.9	0.7	30.7
28 兵庫	9.7	11.4	11.7	14.7	6.2	7.7	6.6	0.7	31.2
29 奈良	9.8	12.0	12.4	14.1	6.4	7.8	7.6	0.6	29.4
30 和歌山	9.5	11.1	12.5	14.5	7.8	7.5	7.5	0.6	29.1
31 鳥取	9.4	10.7	11.8	15.8	5.8	6.9	7.5	0.7	31.3
32 島根	9.1	11.8	12.7	15.3	5.7	7.5	6.7	0.8	30.6
33 岡山	8.5	12.1	11.7	15.6	6.3	6.9	6.9	0.8	31.2
34 広島	9.9	11.7	11.7	15.9	5.9	7.3	6.2	0.7	30.7
35 山口	8.8	11.3	13.1	15.6	6.3	8.1	6.2	0.6	29.9
36 徳島	8.9	11.8	13.1	16.1	6.3	7.4	5.7	0.8	29.8
37 香川	9.0	11.6	12.2	14.5	6.1	8.6	6.7	0.6	30.7
38 愛媛	8.6	11.8	12.3	15.7	5.9	8.5	6.8	0.8	29.7
39 高知	8.4	11.0	14.1	14.3	5.3	9.8	7.4	0.8	28.8
40 福岡	8.5	10.8	12.6	16.8	5.8	7.9	6.2	0.7	30.7
41 佐賀	9.0	12.0	13.6	15.4	5.4	7.4	6.7	0.6	29.9
42 長崎	8.9	10.9	14.7	15.2	5.7	8.4	6.8	0.7	28.7
43 熊本	7.8	11.0	13.4	16.7	6.3	7.4	7.7	0.9	28.8
44 大分	8.5	11.7	13.0	15.7	6.6	8.1	7.4	0.7	28.3
45 宮崎	7.9	10.7	14.5	16.9	5.7	7.6	7.5	0.8	28.4
46 鹿児島	8.6	11.0	14.5	16.5	5.0	8.2	7.7	0.9	27.6
47 沖縄	7.4	10.3	13.6	17.7	4.4	7.7	7.7	1.1	30.1
全国	9.0	11.3	12.8	15.6	6.0	7.8	6.8	0.7	30.0

注 : 疾病分類はICD-10(2003年準拠)(平成17年10月7日総務省告示)による。

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28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89.0%、組合健保88.6%、入院外は協会けんぽ75.1%、組合健保75.7%となっており、組合健保の方が入院は0.4%ポイント低く、入院外は0.6%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78.0%となっており、組合健保の方が0.1%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76.7%となり、逆に協会けんぽの方が1.2%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28年度医療保険制度別診療種別の実効給付率(単位:%)

	計	入院	入院外	歯科	調剤
協会(一般)	77.9	89.0	75.1	71.3	73.7
被保険者70歳未満	76.9	89.0	73.9	70.6	72.7
被扶養者就学~69歳	76.8	87.9	74.0	70.6	72.6
被扶養者未就学児	83.0	89.1	80.4	80.4	80.4
70歳以上一般	87.0	93.9	84.8	81.3	82.6
70歳以上現役並み所得者	79.2	89.6	75.4	70.6	72.9
組合健保(付加給付を含む)	78.0	88.6	75.7	72.7	74.5
被保険者70歳未満	77.5	89.1	75.2	72.1	73.7
被扶養者就学~69歳	76.5	87.0	74.3	72.1	73.5
被扶養者未就学児	83.1	89.4	80.5	80.5	80.5
70歳以上一般	87.1	94.1	85.3	81.4	82.7
70歳以上現役並み所得者	79.8	90.2	76.2	71.5	73.3
(参考)					
組合健保(付加給付を除く)	76.7	-	-	-	-

出典:医療保険に関する基礎資料(平成31年1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・船員保険事業状況報告(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29年度の協会(一般)の実効給付率(単位:%)

協会(一般)	78.0
被保険者70歳未満	76.9
被扶養者就学~69歳	76.9
被扶養者未就学児	83.1
70歳以上一般	86.7
70歳以上現役並み所得者	78.9

注:健康保険・船員保険事業状況報告(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. 診療種類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、診療種類別（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30年度の加入者1人当たり医療費は1.6%（稼働日数補正後1.8%）の伸びとなっています。診療種類別にみると、入院2.5%、入院外（調剤分を含む）1.0%、歯科2.3%となっていて、入院外（調剤分を含む）が入院及び歯科より低くなっています。この要因として、平成30年度の診療報酬改定率が本体+0.55%（医科+0.63%、歯科+0.69%、調剤+0.19%）、薬価△1.65%、材料価格△0.09%となっていることが考えられます。

表5 協会けんぽの医療費の動向（対前年同期比）

		医療費			入院				入院外(調剤分を含む)				歯科				
		医療費総額	1人当たり医療費計	稼働日数補正後	医療給付費総額	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
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
30年度		3.1	1.6	1.8	3.2	2.5	△0.4	△0.7	3.6	1.0	1.1	△1.0	1.0	2.3	2.5	△2.3	2.1
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	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
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
	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
	平成30年度	4月	3.3	1.4	1.4	3.3	1.7	△1.8	△0.5	4.1	1.4	2.4	△1.1	0.1	1.3	1.8	△2.5
5月		2.8	1.0	1.1	2.9	2.1	△0.5	△0.3	2.9	0.3	0.1	△1.0	1.3	1.7	1.4	△2.0	2.4
6月		2.5	0.8	0.7	2.6	2.3	△0.2	△0.3	2.8	△0.3	0.2	△1.3	0.8	2.4	2.0	△2.1	2.5
7月		4.0	2.3	1.9	4.2	4.4	0.9	△1.1	4.6	1.5	0.7	△0.8	1.6	1.1	0.4	△1.7	2.5
8月		3.4	1.8	1.4	3.5	3.0	0.4	△1.0	3.6	1.1	0.3	△0.6	1.5	2.0	1.4	△2.0	2.6
9月		△1.6	△3.1	0.4	△1.4	△0.3	△3.0	0.6	2.2	△4.4	△3.7	△2.6	1.9	△3.1	△1.8	△4.0	2.7
10月		7.0	5.7	2.6	7.1	3.9	△0.5	△0.9	5.3	6.4	5.5	0.2	0.7	6.6	5.1	△0.8	2.3
11月		4.1	2.8	2.9	4.2	3.0	△0.1	△0.8	3.9	2.6	2.2	△0.4	0.8	2.9	2.8	△1.8	2.0
12月		2.0	0.7	1.1	2.1	1.8	△1.1	△0.1	3.1	△0.1	0.5	△1.5	0.9	2.0	3.2	△3.1	2.0
1月		4.0	2.7	2.7	4.0	1.3	△0.9	△1.1	3.4	3.6	3.3	△1.2	1.5	1.5	2.1	△2.3	1.7
2月		2.6	1.4	1.4	2.7	2.7	0.4	△1.8	4.1	0.2	△0.2	△1.0	1.4	4.8	5.1	△1.9	1.6
3月		2.9	1.6	3.7	2.9	4.3	1.8	△1.1	3.6	△0.1	1.6	△1.3	△0.4	4.5	6.2	△2.9	1.3

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。

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く、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

平成30年4月1日
全国健康保険協会

取り組みとともに、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と動向

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・介護をめぐると状況を見ても、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な取組の推進や、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に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ロナ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、効率の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、いずれかの方に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ねばならない。

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、本部と支部の双方の双方向のコミュニケーションを十分に取りがら、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「Ⅷ. 医療費等の適正化」を表現する

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を提供する。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、統一ルール（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、効率の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（データヘルズ計画）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合会議においては、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署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、職員的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門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、良い意味での支部門の競争により、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ほ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認に把握でき、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) 基金的保険者機能関係

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、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み。
- ・ 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：支払基金と台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 = レセプト点検により査定（減額）した額 ÷ 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

わゆる部位ごとと呼ばれる、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送付するほか、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・お客様の声に基づき加入者・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を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、レポート、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、それに応じた効果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とりまとめ、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・連携に基づき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ポー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（コラポヘルス）の推進

- ・ 健康経営（コラポヘルス）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、従業員の健康度を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いを確認する。

- 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、Ⅱ、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、地域ごとのレポート出現比(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

- 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ていく必

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やっている。
- ・ 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。

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 効果的なしせつポイント点検の推進	診療報酬支払基金と合算したしせつポイント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%

- ・ 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やっているが、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

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、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設療養費支給額	672 億円 (1 件当たり 4,432 円)
医療費適正化計画の進捗状況	-

I. 協会けんぽの事業計画について

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。

平成30年度からは、新たに保険者機能強化アクションプラン（第4期）がスタートし、同プランにおいては、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、アクションプランでは3年後を見据えた重要業績評価指標（KPI）を定めるとともに、事業計画ではそれを単年度の進捗に置き換えてKPIを設定することされた。

このため、本事業計画では、平成30年度の協会けんぽ運営の基本方針を定めるとともに、アクションプランの項目ごとに、主な重点施策及びそれに係るKPIを定める。

平成30年度 全国健康保険協会 事業計画及び予算

対象期間：平成30年4月1日～平成31年3月31日

Ⅱ. 平成 30 年度の協会けんぽ運営の基本方針

平成 30 年度は、地域医療構想を盛り込んだ新たな医療計画や医療費適正化計画、国民健康保険の都道府県化等が一斉にスタートするとともに、協会けんぽにおいても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）をスタートさせる大きな節目の年となる。

こうした状況も踏まえ、平成 30 年度の協会運営の基本方針は以下のとおりとする。

- (1) 基盤的保険者機能を盤石なものとするため、現金給付等の業務の標準化・簡素化・効率化を徹底する。併せて、日々の業務量の多寡や優先度に応じて柔軟な業務処理体制を構築することにより、業務の生産性の向上を目指す。
- (2) 戦略的保険者機能の発揮をより確実なものとするため、地域医療構想の実現に向けて、地域医療構想調整会議等において客観的データ（エビデンス）に基づく効果的な意見発信を行う。また、保険者機能強化アクションプラン（第 4 期）、第 2 期保健事業実施計画（データヘルス計画）に基づく取組を着実に実施するとともに、ビッグデータの活用や PHR などの導入に向けて、将来を見据えた戦略的な対応を検討する。
- (3) 上記の保険者機能の基盤となる組織体制について、標準人員に基づき人的資源の最適配分を行うとともに、人材育成については、OJT を中心としつつ、効果的に研修を組み合わせることで組織基盤の底上げを図る。

Ⅲ. 主な重点施策

(1) 基盤的保険者機能関係

① 現金給付の適正化の推進

- ・ 不正の疑いのある事案については、支部の保険給付適正化 P T の議論を経て事業主への立入検査を積極的に行う。特に、現金給付を受給するためだけの資格取得が疑われる申請について重点的に審査を行う。
- ・ 傷病手当金と障害年金の併給調整について、会計検査院からの指摘も踏まえ、確実に実施する。

② 効果的なレセプト点検の推進

- ・ レセプト内容点検効果向上計画に基づき、システムを活用した効果的なレセプト点検を推進するとともに、新たな点検ノウハウの習得等を目的とした内容点検の外注化を進める。

- KPI：社会保険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
（※）査定率 = レセプト点検により査定（減額）した額 ÷ 協会けんぽの医療費総額

③ 柔道整復施術療養費等の照会業務の強化

- ・ 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。
- 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 返納金債権の発生防止のための保険証回収強化、債権回収業務の推進

・ 日本年金機構の資格喪失処理後 2 週間以内に、協会けんぽから保険証未回収者に対する返納催告を行うことを徹底する。

・ 発生した債権の早期回収に取り組みとともに、保険者間調整及び法的手続きの積極的な実施により、返納金債権の回収率の向上を図る。

■ KPI：① 日本年金機構回収も含めた資格喪失後 1 か月以内の保険証回収率を 93%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

・ お客様満足度調査を活用したサービス水準の向上に努めるとともに、現金給付の申請受付から支給までの標準期間（サービススタンダード：10 日間）を遵守する。

■ 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 87%以上とする

⑥ 限度額適用認定証の利用促進

・ 事業主や健康保険委員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、医療機関の窓口申請書を配置するなど利用促進を図る。

■ KPI：高額療養費制度に占める限度額適用認定証の使用割合を 83%以上とする

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回答率を高めるため、未提出事業所への勧奨による回答率の向上、未送達事業所の調査による送達の徹底を行う。

■ 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 87%以上とする

⑧ オンライン資格確認の導入に向けた対応

・ 現在協会けんぽが独自に実施しているオンライン資格確認については、引き続きその利用率向上に向けて取り組む。

・ 国が検討中のオンライン資格確認については、新被保険者番号の発行などの保険者統一的な検討事項は国の動向を注視して準備を進めるとともに、協会けんぽのシステム改修に係る費用対効果の検証や、より効果を高めるための工夫についても検討を行う。

■ 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 36.5%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〉
 - ・ 事業所単位での健康・医療データの提供については、ヘルスケア通信簿などの見える化ツールの標準化のため検討を行うとともに、健康宣言事業の基準の標準化に向けて、有識者を交えた検討会を実施する。
 - ・ 個人単位の健康・医療データの提供については、国における検討状況も踏まえながら、保険者として先行実施が可能な部分がないかなど、戦略的な検討を行う。
 - 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〉
 - ・ 「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」を基本的な実施事項とする第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）に基づく取組を着実に実施するため、好事例を全国展開するなど、本部と支部間の連携を図る。また、支部ごとの加入者の健康・医療データをまとめた支部別スコアリングレポートを導入する。
 - i) 特定健診受診率・事業者健診データ取得率の向上
 - ・ 特定健診受診率等が低迷している支部の底上げを図るための調査研究を行い、その結果を踏まえ、ポータルネットワークの類型に応じた対応方針を策定する。また、事業者健診データの取得促進に向けて、都道府県労働

局との連携など、国に対する働きかけを行う。

- KPI：① 生活習慣病予防健診受診率を50.8%以上とする
 - ② 事業者健診データ取得率を7.1%以上とする
 - ③ 被扶養者の特定健診受診率を25.9%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30年度からの制度見直しを契機とし、「健診当日に初回面談の分割実施」ができるよう健診実施機関へ強力に働きかける。加えて、平成30年度からの特定保健指導の実施方法の見直しを契機として、新たな特定保健指導の手法の検討など、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14.5%以上とする
 - iii) 重症化予防対策の推進
 - ・ 未治療者に対する重症化予防については、医療機関受診率をより高めていくべく、支部独自の取組を強化し、好事例の全国展開を図る。糖尿病の重症化予防については、かかりつけ医との連携等による取組を支部で実施しており、人工透析間近の者については、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11.1%以上とする
 - iv) 健康経営（コラボヘルスの推進）
 - ・ 健康宣言事業所数の更なる拡大を図るとともに、取組の質を向上させる観点から、宣言事業所に対するフォローアップを強化し、事業所ごとの健康度の改善度合いをデータとして提供する。

- ・ 事業所単位での健康・医療データの提供については、ヘルスケア通信簿などの見える化ツールの標準化のための検討を行うとともに、健康宣言事業の基準の標準化に向けて、有識者を交えた検討会を実施する。

【再掲】

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〉

- ・ 広報分野におけるPDCAサイクルを適切に回していくため、加入者を対象とした理解度調査を実施し、前年度からの改善を踏まえた広報計画の検討を行う。
- ・ 健康保険委員活動の活性化を図るため、研修会を開催するとともに、広報誌等を通じた情報提供を実施する。

■ 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36%以上とする

④ ジェネリック医薬品の使用促進〈Ⅰ、Ⅲ〉

- ・ 支部ごとの阻害要因を数値化したジェネリックカルテを更に活用するため、各支部の取組によるジェネリック医薬品の使用割合の変化を経年で分析することにより、改善の弱い部分に着目してマンパワーを重点配分する。

■ KPI：協会けんぽのジェネリック医薬品使用割合を75.4%以上とする

⑤ インセンティブ制度の本格導入〈Ⅱ、Ⅲ〉

- ・ 新たに平成30年度から導入する制度であることから、まずは制度の周知広報を丁寧に行うとともに、初年度の実施結果を迅速に検証してその

後の検討につなげる。

⑥ パイロット事業を活用した好事例の全国展開〈Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ〉

- ・ パイロット事業の効果検証によりエビデンスが得られた事業については速やかに全国展開を行う。
- ・ 支部からの提案を待つだけでなく、本部から支部へモデル実施を依頼する本部主導型パイロット事業を導入する。

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〉

- ・ 地域ごとの診療行為別の標準化レセプト出現比（SCR）を分析するためのツールを活用し、地域差の要因分析を行う。
- ・ 地域医療を見える化したデータベースも活用し、地域ごとの医療提供の実態や偏りも踏まえ、エビデンスに基づく意見発信を行う。
- ・ 医療提供体制等に係る分析結果について、加入者や事業主へ情報提供を行う。

■ KPI：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79.8%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

- ・ 標準人員に基づく人員配置を実施していく。また、業務処理のあり方の見直しに伴う生産性の向上も見据え、標準人員のあり方を検証する。

② 人事評価制度の適正な運用

- ・ 評価者研修などを充実し、実態に即した効果的な評価制度を確立する。

③ OJTを中心とした人材育成

- ・ OJTを中心としつつ、効果的に研修を組み合わせてことで組織基盤の底上げを図る。
- ・ 戦略的保険者機能の更なる発揮のための人材育成の仕組みについて、その導入に向けた検討に着手する。

④ 支部署績評価の本格実施に向けた検討

- ・ 支部署績評価の本格実施への移行を検討し、他支部との比較を通じて各支部の業績を向上させ、協会全体の取組の底上げを図る。

⑤ 費用対効果を踏まえたコスト削減等

- ・ 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、25%以下とする

⑥ コンプライアンスの徹底

- ・ 法令等規律の遵守（コンプライアンス）について、職員研修等を通じてその徹底を図る。

⑦ リスク管理

- ・ 大規模自然災害や個人情報保護・情報セキュリティ事案への対応など、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図る。特に、情報セキュリティ対策については、CSIRT(Computer Security Incident Response Team)において迅速かつ効率的な初動対応を行う。加えて、危機管理能力の向上のための研修や訓練を実施し、平時から有事に万全に対応できる体制を整備する。

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 効果的なしセプト点 検の推進	診療報酬支払基金と合算したしセプト点 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 日本年金機構回収も含めた資格喪 失後1か月以内の保険証回収率を 93%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 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 87%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83%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87%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36.5%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 50.8%以上とする ② 事業者健診データ取得率を7.1%以 上とする ③ 被扶養者の特定健診受診率を 25.9%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14.5%以上 とする	12.9%
② iii) 重症化予防 策の推進	受診勧奨後3か月以内に医療機関を受 診した者の割合を11.1%以上とする	9.3%
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36%以上とする	①— ②32.47%
④ ジェネリック医薬品の 使用促進	協会けんぽのジェネリック医薬品使用割合 を75.4%以上とする	70.4%
⑦ 医療データ分析に 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79.8%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、25%以下とする	27%

予算

1. 予算総則

平成30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) 収支予算

全国健康保険協会の平成30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	50,720	平成30年度以降5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
貸借借経費	2,187	平成30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	211	平成30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	13,739	平成30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	0	平成30年度以降3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30年4月1日～平成31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	10,059,142	
任意継続被保険者保険料	67,518	
国庫補助金	1,265,986	
国庫負担金	6,584	
貸付返済金収入	183	
運用収入	-	
短期借入金	-	
寄付金	-	
雑収入	18,328	
計	11,417,741	
支出		
保険給付費	6,094,657	
拠出金等	3,521,658	
前期高齢者納付金	1,527,807	
後期高齢者支援金	1,953,357	
老人保健拠出金	-	
退職者給付拠出金	40,481	
病床転換支援金	13	
介護納付金	972,902	
業務経費	138,164	
保険給付費等業務経費	10,476	
しせつ業務経費	4,333	
企画・サービス向上関係経費	4,248	
保健事業経費	119,106	
福祉事業経費	1	
一般管理費	55,768	
人件費	18,117	
福利厚生費	64	
一般事務経費	37,586	
貸付金	183	
借入金償還金	-	
雑支出	54,096	
予備費	-	
繰り収支への繰入	580,314	
翌年度繰越	-	
計	11,417,741	

平成31年度 支部保険者機能強化予算について

1. 平成31年度 支部保険者機能強化予算の概要

医療費適正化等の保険者機能を発揮するべきとの運営委員会や支部評議会でのご意見も踏まえ、平成31年度から支部の予算について、新たな予算体系へと変更することとした。具体的には、「支部保険者機能強化予算」として、予算の枠組みとしては一本化するなど支部が扱いやすいものとした上で、支部の創意工夫を可能な限り活かしながら、協会の将来的な医療費の節減につなげていくことを目的に、支部の予算額についても拡充している。

この31年度支部保険者機能強化予算を活用した各支部の取組の全体像については、下表のとおり。

- 支部医療費適正化等予算の関係では、全支部の取組件数が約390件。それらの取組の現時点における所要額は、約7.3億円の見込み。
- 支部保健事業予算の関係では、全支部の取組件数が約1,300件。それらの取組の現時点における所要額は、約37.2億円の見込み。

【支部医療費適正化等予算関係】

分野	区分	主な取組内容	取組件数	支部数	所要見込額
医療費適正化対策	企画部門関係	○ジェネリック医薬品の使用促進(47件) ○適正受診対策(11件) ○医療費分析(10件)	112 件	42 支部	2.2 億円
	業務部門関係	○制度周知等広報物作成(25件) ○各種勸奨業務委託(4件) ○セミナーや研修会の開催(12件) ○柔整療養費適正化(2件) ○架電業務(証回収・返納金納付督促)のアウトソース(7件) ○弁護士(債権回収・第三者行為届の届出)委託(2件) ○内容点検の外部委託(1件)	53 件	32 支部	0.4 億円

分野	区分	主な取組内容	取組件数	支部数	所要見込額
広報・意見発信	紙媒体による広報	○納入告知書に同封するチラシ、各種パンフレットやポスターなど(47件)	47 件	47 支部	2.2 億円
	その他の広報	○新聞及び地方広報誌を活用した広報(29件) ○関係団体と連携した地域医療構想に関する啓発広報及び周知アンケート(1件) ※アンケート結果を地域医療構想調整会議への提供や意見発信に活用する ○地方自治体、商工会議所と連携した広報(15件)	180 件	44 支部	2.5 億円
支部医療費適正化等予算 合計					7.3 億円

【支部保健事業予算関係】

分野	区分	主な取組内容	取組件数	支部数	所要見込額
健診関連経費	集団健診	○ショッピングセンターにおける集団健診の実施(15支部) ○オプション付き(骨密度測定等)集団健診の実施(25支部) ○生活習慣病予防健診の集団健診(7支部)	79 件	47 支部	6.3 億円
	事業者健診の結果データの取得	○外部委託による事業所への事業者健診データ提出勸奨(35支部) ○事業者健診結果(紙媒体)のデータ入力委託(31支部)	69 件	45 支部	5.4 億円
	健診推進経費	(健診機関、業界団体、商工会議所等を対象として、健診の実施率向上や事業所健診データの早期提供等を図る取組に対して目標を達成した場合に支払う報奨金)	43 件	43 支部	3.8 億円
	健診受診勸奨等経費	○事業所への電話による勸奨(新規適用事業所、健診未実施事業所)(10支部) ○事業所を経由せず直接、被保険者に対する生活習慣病予防健診勸奨の実施(11支部) ○被扶養者の直近数年間の健診受診状況・健診結果等、個別の状況に応じた勸奨の実施(6支部)	214 件	47 支部	6.9 億円
	その他		76 件	42 支部	0.3 億円

分野	区分	主な取組内容	取組件数	支部数	所要見込額
保健指導関連経費	保健指導 利用勸奨経費	○公民館等を利用した特定保健指導の実施(8支部) ○健診実施時における健康相談(1支部) ○来所型特定保健指導(3支部) ○商業施設での集団保健指導(健診結果説明会及びフォローアップ教室) (1支部)	80 件	43 支部	1.9 億円
	その他		334 件	47 支部	1.9 億円
重症化予防事業	未治療者 受診勸奨	○本部勸奨後、支部単独による電話や文書での勸奨 (19支部) ○本部勸奨後、委託業者による電話や文書での勸奨(13支部) ○本部勸奨後、支部と委託業者両者による電話や文書での勸奨(14支部)	45 件	44 支部	2.3 億円
	重症化予防対策	○地域医師会や薬剤師会との連携による重症化プログラムの実施(14支部) ○医療機関と連携した支部保健師による生活改善サポート(5支部) ○かかりつけ医との連携による糖尿病治療中または中断者に対する専門機関 での保健指導の実施(1支部)	49 件	46 支部	2.5 億円
その他 (コラボヘルス等)	コラボヘルス事業	○健康経営の普及のための運送業界等との連携による業界に特化した広報紙 の作成・配布(1支部) ○健康経営セミナーの開催(19支部) ○健康宣言事業所の普及・促進のための事例集の作成(9支部)	121 件	46 支部	2.3 億円
	情報提供ツール	○事業所健康度診断(事業所カルテ)等の作成・提供(11支部)	21 件	19 支部	0.6 億円
	その他の保健事業	○禁煙に関する啓発や喫煙者へのアプローチ(11支部) ○歯科健診や歯と生活習慣病予防に関する広報・啓発(18支部) ○関係団体との連携等による健康イベントの開催(16支部) ○学術研究機関(大学)等と共同研究事業(3支部)	140 件	44 支部	2.9 億円
	その他		27 件	27 支部	0.1 億円
支部保健事業予算 合計					37.2 億円

支部保険者機能強化予算 合計	44.5 億円
----------------	---------

2. 平成31年度に実施する支部保険者機能強化予算における取組例

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

< 地方自治体、関係団体等の協定等締結 支部別一覧表 >

30年度末時点

支部	都道府県		市区町村											
	都道府県	市区町村	市区町村											
北海道	H27.3.18	北海道	H26.3.20 H30.5.18	札幌市 江別市	H28.9.8	旭川市	H30.4.1	岩見沢市						
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	富谷市								
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 H30.8.7	高崎市 沼田市						
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 H30.12.20	世田谷区 品川区 足立区	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 H30.11.21	越前市 敦賀市	H29.2.16	福井市						
山梨	H26.3.28	山梨県	H27.8.28 H28.3.7 H30.12.3	富士吉田市 笛吹市 山梨市	H27.8.31 H28.10.12 H31.1.31	富士川町 中央市 市川三郷町	H27.10.30 H30.7.9	昭和町 甲府市						
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 H30.5.18	多治見市 大垣市 下呂市 飛騨市	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 H30.10.17	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 犬山市 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 H31.2.1	一宮市 知多市 常滑市 稲沢市 蟹江町 美浜町 飛鳥村 弥富市 大口町	H27.1.9 H27.11.25 H28.2.3 H28.3.22 H28.8.1 H28.10.3 H28.12.7 H29.3.1 H31.2.1	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 扶桑町	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 岩倉市 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 H31.2.20	豊岡市 姫路市	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	H30.8.1	和歌山県	H27.5.19	みなべ町	H30.12.21	和歌山市								
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	矢野町 井原市	H27.4.30 H30.12.20	岡山市 笠岡市						
広島	H25.10.11	広島県	H25.3.28	呉市	H25.10.11	県内全23市町	H31.3.29	東広島市						
山口	H25.12.16	山口県	H28.3.31 H30.2.1 H30.7.9 H30.12.26	長門市 萩市 平生町 岩国市	H28.4.28 H30.2.9 H30.7.17 H31.2.26	山口市 防府市 光市 柳井市	H29.1.16 H30.4.1 H30.10.31 H31.3.28	下関市 阿武町 下松市 山陽小野田市						
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	H30.11.26	西条市								
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	臼杵市	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画

都道府県	46支部	市区町村	45支部 (285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福島連合会
茨城	H26.6.30	県医師会					H30.12.26	健康保険組合連合会茨城連合会 等
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	県国民健康保険団体連合会
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	H29.7.31	静岡県トラック運送健康保険組合
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			H31.3.18	県歯科医師会	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	H31.3.20	県医師会			H28.12.1	県薬剤師会		
和歌山					H30.7.18	県薬剤師会	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 H30.10.4	県国民健康保険団体連合会 健康保険組合連合会島根連合会
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		

						健保連	20支部
医師会	29支部	歯科医師会	40支部	薬剤師会	40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	H30.4.1 北海道大学	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	H30.9.6 秋田県商工会連合会		H28.11.1 県社会保険労務士会	
山形				
福島	H27.3.27 県内経済3団体 H28.3.16 福島県中小企業家同友会 H28.2.29 福島県経営者協会連合会 H29.1.27 福島県法人会連合会	H25.2.8 福島県立医科大学	H31.3.19 県社会保険労務士会	
茨城	H30.12.26 経済4団体等		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 さいたま商工会議所 H28.6.27 新座市商工会 H28.9.8 埼玉県商工会連合会 H29.3.13 埼玉県中小企業団体中央会 H28.6.13 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 千葉大学 H29.7.3 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 東京都商工会連合会 H27.12.7 東京商工会議所 H28.6.23 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 富山県商工会議所連合会、県内9商工会議所 H28.11.21 富山県商工会連合会、県内12商工会 H29.3.21 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 石川県商工会連合会 H28.10.3 石川県中小企業団体中央会 H28.10.4 石川県商工会議所連合会 H30.11.15 白山商工会議所		H28.10.3 県社会保険労務士会	
福井	H31.1.25 福井県商工会議所連合会		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 松本大学 H29.6.1 信州大学大学院医学系研究科		
岐阜				H30.6.20 岐阜労働局
静岡	H29.7.7 浜松商工会議所 H30.3.28 三島商工会議所 H30.3.22 静岡商工会議所 H30.5.14 磐田商工会議所 H30.6.12 富士商工会議所 H30.6.21 富士宮商工会議所 H30.10.23 静岡県中小企業団体中央会		H28.10.31 県社会保険労務士会	
愛知	H28.6.2 愛知県商工会連合会 H29.3.31 愛知県経営者協会 H29.5.9 愛知県商工会議所連合会 H30.7.10 愛知県中小企業団体中央会	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	H30.5.30 大阪市立大学大学院生活科学研究科	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 大阪市立大学大学院 H29.5.1 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	H30.10.23 県内経済3団体	H26.10.15 神戸大学大学院 H27.2.26 甲南学園(甲南大学)	H30.7.30 県社会保険労務士会	
奈良			H29.2.13 県社会保険労務士会	
和歌山	H30.12.20 県内経済4団体		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 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 H30.1.25 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 愛媛県中小企業家同友会 H29.8.22 県内経済5団体		H28.8.8 県社会保険労務士会	
高知	H29.1.30 高知県中小企業団体中央会 H29.1.31 高知県商工会議所連合会 H29.2.1 高知県商工会連合会 H29.2.7 高知県経営者協会		H28.5.9 県社会保険労務士会	
福岡				
佐賀	H30.12.17 佐賀県商工会議所連合会			
長崎				
熊本	H29.6.23 県内経済3団体	H26.7.1 熊本大学大学院 H29.12.1 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

経済団体	34支部	研究機関	18支部	社労士会	34支部	労働局	9支部
------	------	------	------	------	------	-----	-----

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	H30.4.1	空知信用金庫
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	アイオー信用金庫	H28.1.15	高崎信用金庫	H28.1.22	館林信用金庫	H28.2.2	あかぎ信用組合
	H28.2.15	群馬県信用組合	H28.2.25	北群馬信用金庫	H28.3.1	利根郡信用金庫	H28.3.24	群馬銀行
	H28.7.1	東和銀行	H29.9.8	桐生信用金庫				
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	H30.6.12	富士信用金庫				
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								

金融機関

28支部

支部	その他							
北海道	H30.4.17	住友生命保険相互会社北海道法人部	H30.7.10	アクサ生命保険株式会社MCPV統括部	H30.8.3	東京海上日動火災保険株式会社	H30.8.27	三井住友海上火災保険株式会社
	H30.10.30	損害保険ジャパン日本興亜株式会社 北海道本部 損保ジャパン日本興亜ひまわり生命株式会社 北海道統括部	H31.2.26	株式会社フィリップス・ジャパン				
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	H30.8.6	株式会社岩手日報社	H30.8.6	アクサ生命保険株式会社		
宮城	H29.5.22	アクサ生命株式会社 仙台支社	H30.6.26	宮城県トラック協会				
秋田	H26.12.1	秋田県バス協会	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
	H30.3.1	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						
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	H30.7.5	住友生命保険相互会社山形支社		
福島	H28.1.20	アクサ生命保険株式会社郡山支社	H29.5.26	東京海上日動火災保険株式会社	H30.9.20	住友生命保険相互会社福島支社	H31.2.5	三井住友海上火災保険株式会社福島支店
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	H30.7.24	栃木県中小企業診断士会	H31.2.28	アクサ生命保険株式会社宇都宮支社 住友生命保険相互会社栃木支社 損保ジャパン日本興亜ひまわり生命保険株式会社栃木支社 三井住友海上火災保険株式会社栃木支店
群馬	H28.2.24	群馬県スポーツ協会	H29.8.28	アクサ生命保険株式会社群馬支社	H29.9.29	損害保険ジャパン日本興亜株式会社群馬支店	H29.12.13	東京海上日動火災保険株式会社群馬支店
	H30.1.18	群馬労働基準協会連合会	H30.8.2	住友生命保険相互会社 群馬支社	H30.11.15	三井住友海上火災保険株式会社群馬支店		
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	H30.8.1	株式会社アピラスポーツクラブ	H30.8.1	富山市角川介護予防センター	H30.8.1	住友生命保険相互会社富山支社
	H30.8.1	損害保険ジャパン日本興亜株式会社富山支店	H30.8.1	明治安田生命保険相互会社富山支社	H30.8.1	立山山麓家族旅行村		
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	H30.6.29	福井県経営者協会				
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	H29.7.31	静岡県バス協会 商業組合静岡県タクシー協会 静岡県トラック協会	H30.3.22	東京海上日動火災保険株式会社	H30.5.1	アクサ生命保険株式会社 静岡支社
	H30.10.23	三井住友海上火災保険株式会社						
愛知	H25.9.25	名古屋製鐵所協働会	H28.2.1	国土交通省中部運輸局	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
	H29.11.24	愛知運輸局、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	H30.2.1	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	H31.2.1	損害保険ジャパン日本興亜株式会社中部本部、損保ジャパン日本興亜ひまわり生命保険株式会社中部統括部、三井住友海上火 災保険株式会社中部本部、AIG損害保険株式会社東海・北陸地域事業本部、第一生命保険株式会社中部総局		
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	H30.6.26	アクサ生命保険株式会社 四日市支社	H30.7.13	三井住友海上火災保険株式会社 三重支店	H30.7.31	住友生命保険相互会社 三重支社
	H30.7.31	東京海上日動火災保険株式会社 三重支店						
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	H30.7.20	住友生命保険相互会社近畿北陸本部	H30.8.7	三井住友海上火災保険株式会社関西業務部		
兵庫								
奈良	H30.8.2	独立行政法人労働者健康安全機構 奈良産業保健総合支援センター	H31.3.27	朝日生命保険相互会社奈良支社、アクサ生命保険株 式会社大宮支社、東京海上日動火災保険株式会社奈良 支店、損害保険ジャパン日本興亜株式会社奈良支 店、損保ジャパン日本興亜ひまわり生命保険株式 会社奈良支店、東京海上日動火災保険株式 会社				
和歌山								
鳥取	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	H30.9.1	住友生命保険相互会社広島支社、住友 生命保険相互会社福山支社、三井住友 海上火災保険株式会社、東京海上日動 火災保険株式会社、大同生命保険株式 会社、アクサ生命保険株式会社				
山口								
徳島	H30.10.1	アクサ生命保険株式会社南四国支社 三井住友海上火災保険株式会社徳島支店 損保ジャパン日本興亜ひまわり生命保険株式会社徳 島支社 住友生命保険相互会社徳島支社						
香川	H30.8.8	三井住友海上火災保険株式会社高松支 店、東京海上日動火災保険株式会社高 松支店、株式会社アイネクス	H30.8.8	アクサ生命保険株式会社北四国支社	H30.8.21	住友生命保険相互会社高松支社		
愛媛	H28.9.30 H31.2.15	特定非営利活動法人こころ塾 三井住友海上火災保険株式会社愛媛支店	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
	H30.3.28	東京海上日動火災保険株式会社高知支店	H30.4.13	住友生命保険相互会社高知支社				
福岡	H29.3.31	西鉄興業株式会社	H30.2.1	株式会社 NewSupport				
佐賀	H30.6.26	アクサ生命保険株式会社 佐賀支社	H30.6.26	株式会社 ミズ	H30.6.26	東京海上日動火災保険株式会社 佐賀支店		
長崎								
熊本	H29.10.17 H31.3.6	東京海上日動火災保険株式会社熊本支店 一般社団法人 熊本県建築協会	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	H30.4.12	損保ジャパン日本興亜ひまわり生命保険株式会社熊本支社
大分								
宮崎								
鹿児島	H30.9.12	損害保険ジャパン日本興亜株式会社 鹿 児島支店 損保ジャパン日本興亜ひまわり生命保 険株式会社 鹿児島支社	H30.9.12	アクサ生命保険株式会社 鹿児島支社	H30.9.13	住友生命保険相互会社 鹿児島支社	H30.9.26	AIG損害保険株式会社鹿児島営業支店
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

(30年度末時点)

支部名	参画している検討会等の名称／参画者
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／業務部長 北海道 がん対策推進委員会／保健G長
青森	青森県健康寿命アップ推進会議／企画総務G長 青森県健康経営推進会議／企画総務G長、がん早期発見のための事業検討会／企画総務G長
岩手	岩手県健康いわて21プラン推進協議会／支部長、岩手県がん対策推進協議会／支部長 健康いわて21プラン口腔保健専門委員会／企画総務部長 いわて健康データウェアハウス健康課題評価委員会／企画総務部長
宮城	宮城県アルコール健康障害対策推進計画策定懇話会／支部長 みやぎ21健康プラン推進協議会／企画総務部長、生活習慣病検診管理指導協議会／企画総務部長 宮城県歯科保健推進協議会／企画総務部長、スマートみやぎ健民会議(代表者会議)／支部長 8020運動推進特別事業検討評価委員会／企画総務G長 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／企画総務部長 みやぎのデータヘルス推進事業検討会／企画総務部長
秋田	地域・職域連携推進協議会／支部長、企画総務部長、保健G長、患者のための薬局ビジョン推進協議会／保健G長 秋田県健康づくり県民運動推進協議会／支部長、秋田県健康づくり県民運動推進協議会幹事会／企画総務部長 秋田県健康づくり県民運動推進協議会健康経営部会／企画総務G長 秋田県糖尿病重症化予防プログラム検討会／保健G長、秋田県受動喫煙防止対策検討会／保健G長 あきた健康長寿政策会議／支部長、秋田県総合政策審議会／保健G長 秋田県総合政策審議会健康長寿・地域共生社会部会／保健G長 秋田県たばこによる健康被害対策検討委員会／保健G長
山形	健康長寿推進協議会(地域・職域連携推進協議会)／保健G長補佐 山形県生活習慣病検診等管理指導協議会／保健G主任、糖尿病等対策検討会／保健G主任 地域保健・職域保健連携推進会議(村山・置賜・庄内・最上)／保健G長・保健G長補佐・主任
福島	チャレンジ福島県民運動推進協議会／支部長 健康ふくしま21推進協議会、地域・職域連携推進専門部会／企画総務部長 健康長寿ふくしま推進対策検討会／企画総務部長、福島県歯科保健対策協議会／支部長
茨城	地域・職域連携推進協議会／企画総務部長、生活習慣病予防事業推進協議会／企画総務部長 茨城県がん検診推進協議会／支部長、茨城県がん検診推進協議会住民検診推進部会／保健グループ長補佐 茨城県がん検診推進協議会職域検診推進部会／保健グループ長補佐 茨城県精神保健福祉審議会／支部長、健康いばらき推進協議会／支部長
栃木	とちぎ健康21プラン推進協議会(栃木県地域・職域推進協議会を兼ねる)／支部長 健康長寿とちぎづくり推進県民会議幹事会／支部長、栃木県糖尿病予防推進協議会／支部長
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／企画総務部長 県内10地区 地域・職域連携協議会／企画総務部長・業務部長・各G長・業務G長補佐・保健G長補佐、企画総務主任
埼玉	健康長寿埼玉プロジェクト／支部長
千葉	健康ちば地域・職域連携推進協議会／支部長、千葉県糖尿病性腎症重症化予防対策推進検討会／保健G長 千葉県がん対策審議会 予防・早期発見部会／保健G主任
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／保健専門役 東京都がん対策推進協議会(予防・早期発見・教育検討部会)／保健専門役
神奈川	かながわ健康プラン21推進会議／企画総務部長、神奈川がん克服県民会議／企画総務部長 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／企画総務部長 かながわ保健指導モデル委員会／企画総務部長、地域・職域連携部会／企画総務部長
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)／保健G長、新潟県地域職域連携推進検討部会／保健G長
富山	富山県がん対策推進協議会・県民会議／支部長 富山県がん対策推進協議会がん予防検診部会／企画総務部長 富山県透析患者等発生予防推進事業連絡協議会／企画総務部長 富山県透析患者等発生予防推進事業ワーキングG／企画総務G長 県内4地区 地域・職域連携推進協議会／企画総務G長、富山県健康寿命日本一推進会議／支部長
石川	いしかわ健康フロンティア戦略推進会議／支部長、地域・職域連携推進委員会／支部長
福井	福井県健康づくり推進協議会(職域保健部会)／保健G長、福井県長寿医療運営懇話会／企画総務部長 福井県肝炎対策協議会／保健G長、福井地域・職域連携推進二次医療圏等協議会／保健G主任 地域・職域連携推進協議会(坂井、丹南、若狭、二州の4地区)／保健G長 福井地域がん検診受診率向上対策協議会／保健G長、がん検診推進会議(坂井地区)／保健G長 働き盛り世代がん検診等受診率向上対策会議(奥越地区)／保健G長 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)／保健G長 福井県がん委員会／支部長、福井県糖尿病対策推進会議および慢性腎臓病(CKD)対策協議会／保健G長 福井市健康づくり推進協議会／企画総務部長
山梨	健やか山梨21推進会議／支部長、地域・職域連携推進協議会／企画総務部長 地域・職域保健連携推進協議会(県内4地区)／企画総務部長・保健G長 地域・職域保健連携推進協議会WG(県内2地区)／保健G長、CKD予防推進対策協議会／保健G長 健やか山梨推進会議WG／保健G長
長野	長野県健康づくり推進県民会議／支部長
岐阜	ヘルスプランぎふ21地域・職域連携推進部会／企画総務部長、ヘルスプランぎふ21推進会議 作業部会／保健G長補佐 慢性腎臓病(CKD)予防対策検討委員会／企画総務部長
静岡	ふじのくに健康増進計画推進協議会／支部長、特定健診・特定保健指導推進協議会／支部長 しずおか健康会議／支部長、健康はままつ推進会議／支部長 地域・職域連携推進協議会／保健G長・G長補佐、静岡県8020推進住民会議／企画総務部長
愛知	愛知県健康づくり推進協議会健康増進部会／企画総務部長 愛知県健康づくり推進協議会歯科保健対策部会／企画総務部長、健康なごやプラン21推進会議／支部長 県内11地区 地域・職域連携推進協議会／企画総務部長、業務第一部長、業務第二部長、各G長 愛知県健康経営促進検討会議／企画総務G長補佐

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

(30年度末時点)

支部名	参画している検討会等の名称／参画者
三重	地域・職域連携推進協議会／企画総務部長
滋賀	健康いきいき21地域・職域推進会議／企画総務部長、県内4圏域地域・職域連携推進会議／保健G長・保健G保健専門職 甲賀圏域糖尿病対策プロジェクトチーム／保健G保健専門職、大津市地域・職域連携推進担当者会議／保健G保健専門職 湖南市乳がん検討に関する検討会／保健G保健専門職、「健康しが」共創会議／企画総務部長 東近江圏域糖尿病・慢性腎臓予防地域医療連携推進会議／保健G保健専門職 「滋賀健康創生」特区地域協議会健康支援サービス運用・評価部会／企画総務部長
京都	きょうと健康長寿推進府民会議／企画総務部長、地域・職域連携推進会議／企画総務部長 京都府がん対策推進府民会議／保健G長、きょうと健康長寿・未病改善推進会議／企画総務部長 京都府糖尿病重症化予防戦略会議／保健G主任(保健師)
大阪	健康おおさか21推進府民会議／支部長、地域・職域連携推進協議会／支部長
兵庫	地域・職域連携推進協議会／支部長
奈良	奈良県がん対策推進協議会(がん患者等支援部会)／企画総務G長 奈良県たばこ対策推進委員会／企画総務部長、奈良県アルコール健康障害対策推進会議／企画総務部長 奈良県がん対策推進協議会(がん患者等支援部会)／保健グループ長
和歌山	地域・職域連携推進協議会／支部長、健康増進計画推進ワーキングG／企画総務G主任、保健G長 和歌山県歯と口腔の健康づくり推進に関する検討会／支部長、和歌山県受動喫煙防止対策検討会／支部長 和歌山県糖尿病性腎症重症化予防対策推進検討会／保健グループ長 和歌山市糖尿病予防対策に係る連絡調整会議兼糖尿病性腎症重症化予防対策検討会／保健グループ長
鳥取	鳥取県健康づくり文化創造推進県民会議／企画総務部長、鳥取県がん対策推進県民会議／保健G長 業務委託評価チーム及び健康栄養専門会議／保健専門職
島根	健康長寿しまね推進会議／支部長、島根県がん対策推進協議会／企画総務部長 島根県がん対策推進協議会(患者家族支援部会)／企画総務部長 島根県ヘルスケア産業推進協議会／支部長、島根県ヘルスケア産業推進協議会分科会／企画総務G長 島根県地域・職域連携健康づくり推進協議会／保健G長 島根県たばこ対策推進会議／保健グループ長補佐、島根県肝炎対策協議会／保健G長 島根県麻しん風しん対策会議／企画総務G主任、島根県運動推進検討会／保健専門職 糖尿病対策圏域合同連絡会議／保健G長 健康長寿しまね活動推進委員会／企画総務部長
岡山	健康おかやま21推進会議／企画総務部長、地域・職域保健連携推進協議会／企画総務部長
広島	健康ひろしま21推進協議会／支部長、ひろしま健康づくり県民運動推進会議／支部長 がん検診へ行こう推進会議／支部長、広島県肝炎対策協議会／保健G長 ひろしま食育・健康づくり実行委員会／業務部長、ヘルスプロモーション広島スタディ検討委員会／業務部長 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」／保健G長、 広島県がん対策推進協議会がん検診推進部会／業務部長 健康づくりに向けた連携協定にかかる担当者会議／企画総務G長、 広島県アルコール健康障害対策連絡協議会／保健G長、歯と口腔の健康づくり推進協議会／支部長
山口	健康やまぐち21推進協議会／支部長、地域・職域連携推進委員会／企画総務部長
徳島	みんなでつくる！健康とくしま県民会議／支部長、徳島県地域・職域連携推進協議会／支部長
香川	健康づくり審議会／支部長、健やか香川21県民会議／企画総務部長・保健専門職 香川県健康福祉事務所健康づくり推進協議会／保健G長、香川県糖尿病対策検討会／保健専門職
愛媛	県民健康づくり推進協議会 地域職域連絡推進部会／企画総務部長 県民健康づくり推進協議会 歯科保健推進部会／保健G長 県民健康づくり運動地域推進会議(今治・八幡浜・宇和島)／保健G専門職(保健師) 愛媛県糖尿病対策推進会議／企画総務部長 愛媛県ビッグデータ活用県民健康づくり協議会／企画総務部長
高知	健康づくり推進協議会／保健G長、高知市生活習慣病予防に関する協議会／保健専門職 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)／企画総務部長 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)／保健専門職 高知県歯と口の健康づくり推進協議会／企画総務G長、高知県慢性腎臓病(CKD)対策連絡協議会／保健G長 安芸地区健康づくり推進協議会／保健G長、高知市口腔保健検討会／保健専門職
福岡	いきいき福岡健康づくり推進協議会／支部長 地域職域連携会議／保健G長・G長補佐・主任・保健専門職 ふくおか健康づくり県民会議／支部長
佐賀	地域・職域連携推進協議会／企画総務部長 佐賀県糖尿病対策推進会議／支部長、佐賀県がん対策推進協議会／企画総務部長 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／保健G主任(保健師) 佐賀県ストップ糖尿病対策会議／保健G長、健康アクション佐賀21推進協議会／企画総務G長補佐
長崎	健康ながさき21推進会議／支部長、長崎県地域・職域連携推進協議会／支部長、 健康長寿日本一長崎県民会議／支部長
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／企画総務部長、健康づくり県民会議／支部長
大分	健康寿命日本一おおい創造会議／支部長、大分県がん対策推進協議会／支部長 地域・職域連携推進部会／企画総務部長、生涯健康県おおい21推進協議会／支部長 健康経営事業所実践支援検討会議／企画総務G長・主任
宮崎	地域・職域連携推進協議部会／企画総務部長、宮崎県健康長寿社会づくり推進会議／支部長
鹿児島	健康かごしま21推進協議会／支部長、鹿児島県CKD対策協議会／支部長 鹿児島県歯科口腔保健推進協議会実務担当者検討会／保健G長、地域・職域・学域推進委員会／保健専門職
沖縄	長寿復活県民会議／支部長、健康おきなわ21推進会議(地域職域推進協議会)／企画総務部長、保健G長

30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促進セミナー（医療機関事務担当者向け）

セミナー内容	①ジェネリック医薬品使用促進の取り組みについて ②レセプト請求における留意事項等について ③適正なレセプト請求について
開催日時	平成30年11月13日 14:30～16:30
会場名	札幌市男女共同参画センター3Fホール
参加人数	175人
主催	全国健康保険協会北海道支部
後援	なし
講演者	レセプトグループ主任、企画総務グループ主任、社会保険診療報酬支払基金北海道支部 審査企画部審査企画課職員
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 ・健康保険給付の手續きにおける留意事項、レセプト請求時の留意事項 ・レセプト請求の流れ、請求における諸注意
備考	セミナーの集客増を図るため、社会保険診療報酬支払基金北海道支部に講師派遣を依頼。プログラム内で講演をいただいた。

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9月14日 十和田市 平成30年9月19日 むつ市
会場名	十和田市民文化センター（十和田市） むつ来さまい館（むつ市）
参加人数	平成30年9月14日 十和田市 30名 平成30年9月19日 むつ市 29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（フリーアナウンサー）
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協力

岩手支部：平成30年度第1回保険薬局研修会

セミナー内容	保険薬局の事務担当者向けセミナー
開催日時	平成30年4月22日（日）
会場名	盛岡市民文化ホール「マリオス」 大ホール
参加人数	1,530人（岩手県薬剤師会保険薬局部会会員薬局）
主催	岩手県薬剤師会
後援	社会保険診療報酬支払基金、協会けんぽ
講演者	業務部長
講演内容	健康保険の事務手続きおよびジェネリック医薬品について
備考	岩手県薬剤師会より「健康保険事務」について講師派遣の依頼があり、業務部長が講師として参加。ジェネリック医薬品使用促進の取組（分析結果等）について講演を行った。

山形支部：「ジェネリック医薬品の使用促進の意識」

セミナー内容	健康保険委員を対象としたセミナー
開催日時	平成30年11月27日
会場名	山形グランドホテル
参加人数	60人
主催	山形県社会保険委員会連合会
後援	
講演者	一般社団法人山形県薬剤師会顧問 川俣 知己氏
講演内容	ジェネリック医薬品の安全性や、ジェネリック医薬品を使用することで医療費抑制につながること等

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、栃木県薬剤師会から「ジェネリック医薬品について」と題した講演を行った。
開催日時	平成30年10月21日(日)
会場名	陽東地域コミュニケーションセンター 会議室(宇都宮市)
参加人数	20人
主催	全国健康保険協会栃木支部 栃木県薬剤師会
後援	なし
講演者	廣田 孝之 氏(栃木県薬剤師会常務理事)
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
備考	栃木県、栃木県薬剤師会等が主催するイベント「お薬相談・展示会」の開催日に併せて、「ジェネリック医薬品セミナー」を開催した。

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	① 協会けんぽのジェネリック医薬品使用促進に向けた取り組み等について ② 日本ジェネリック製薬協会の取り組み状況について
開催日時	平成31年1月26日 土曜日
会場名	ホテル HOTEL1-2-3 前橋マーカーキュリー新館2階 鶴の間
参加人数	約50人
主催	群馬県 群馬県後発医薬品適正協議会(協会けんぽ群馬支部他8団体)
後援	
講演者	① 協会けんぽ群馬支部 企画総務グループ長 十文字重臣 ② 日本ジェネリック製薬協会総務委員会委員長 國廣吉臣
講演内容	① 協会けんぽ群馬支部の状況とGE使用促進に向けた取り組みについて

群馬支部：ジェネリックセミナー

セミナー内容	くすりの正しい使い方
開催日時	平成31年1月9日(水)
会場名	館林保健福祉センター
参加人数	25人
主催	協会けんぽ群馬支部
講演者	群馬県薬剤師会理事 森 利恵子 先生
講演内容	薬の分類 GE、AG、服用方法、副作用、お薬手帳など

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	薬剤師によるお薬のお話～高血圧のお薬やジェネリックなど～
開催日時	平成31年3月18日
会場名	高崎市総合保健センター 2階第1会議室
参加人数	50人
主催	協会けんぽ群馬支部
後援	高崎市
講演者	群馬県薬剤師会 小黒 佳代子先生
講演内容	

千葉支部：ジェネリック医薬品安心使用促進セミナー ～ジェネリック先進県を目指して～

セミナー内容	ジェネリック医薬品の使用促進について、優良な取組事例等を共有するとともに、千葉県、医師・薬剤師を中心とした医療関係者、保険者などが連携し、オール千葉体制でジェネリック医薬品の使用体制を図るもの。
開催日時	平成31年3月7日(木) 18:30～20:00
会場名	京成ホテルミラマール
参加人数	約150人
主催	千葉県、全国健康保険協会千葉支部
後援	公益社団法人千葉県医師会、一般社団法人千葉県薬剤師会、一般社団法人千葉県病院薬剤師会、千葉県保険者協議会
	●基調講演 テーマ：千葉県の現状と課題 講演者：千葉県健康福祉部業務課監視指導班班長 眞壁 祐樹 氏
	●取組報告 テーマ：千葉県のジェネリック医薬品の使用促進に向けた取組事例 講演者：①地方独立行政法人総合病院国保旭中央病院副院長 渡邊 三郎 氏 ②一般社団法人千葉県薬剤師会 理事 横田 秀太郎 氏 ③沢井製薬株式会社千葉営業所営業学術担当 橋本 純 氏
講演内容	●ハネルデイスカスション テーマ：これからの千葉県のジェネリック医薬品の使用促進に必要なこと 座長：城西国際大学薬学部長 光本 篤史 氏 パネリスト：①地方独立行政法人総合病院国保旭中央病院副院長 渡邊 三郎 氏 ②帝京大学ちば総合医療センター薬剤部課長 飯塚 雄次 氏 ③一般社団法人千葉県薬剤師会 副会長 小西 弘晃 氏 ④沢井製薬株式会社千葉営業所営業学術担当 橋本 純 氏 ⑤千葉県健康福祉部業務課長 松本 正敏 氏 ⑥全国健康保険協会千葉支部長 鶴岡 茂樹 氏
備考	医療関係者が参加しやすいように夜間の開催とした。

埼玉支部：2018ジェネリック医薬品使用促進セミナー

セミナー内容	・基調講演 ・ハネルデイスカスション
開催日時	平成30年9月11日(火) 13:30～16:30
会場名	大宮ソニックシティ 小ホール(2階)
参加人数	200人
主催	全国健康保険協会埼玉支部・埼玉県 埼玉県ジェネリック医薬品安心使用促進協議会
後援	厚生労働省・埼玉県医師会・埼玉県歯科医師会・埼玉県薬剤師会・埼玉県病院薬剤師会・健康保険組合連合会埼玉連合会・埼玉県国民健康保険団体連合会・埼玉県商工会議所連合会・埼玉県商工会連合会・埼玉県中小企業団体中央会・埼玉県経済同友会・埼玉県経営者協会・埼玉中小企業家同友会・埼玉県法人会連合会・埼玉ニュービジネス協議会・埼玉県社会保険労務士会・埼玉県中小企業診断協会・埼玉県社会保険委員会連合会・埼玉県社会保険協会・日本ジェネリック医薬品学会・日本ジェネリック製薬協会・テレ玉・埼玉新聞社・株式会社エフエムナックファイブ・さいたま市・連合埼玉・後期高齢者医療広域連合
講演者	埼玉医科大学病院 薬剤部 部長 岸野 亨氏
講演内容	ジェネリック医薬品普及に向けて

東京支部：パネリストカスション（東京都第2回）～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6月17日（日） 12時30分～15時00分
会場名	イノホール
参加人数	130人
主催	厚生労働省、日本ジェネリック医薬品・バイオシミラー協会、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永田 泰造 先生（座長） ・公益社団法人 東京都薬剤師会 副会長 ②鳥居 明 先生 ・公益社団法人 東京都医師会 理事 ③高橋 正夫 先生 ・公益社団法人 東京都薬剤師会 常務理事 ④坂本 治彦 先生 ・国立国際医療研究センター病院 副薬剤部長 ⑤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「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-ディスカッションの趣旨-」 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」 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 薬局・薬剤師会の取り組み」 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～国立国際医療研究センター病院の取り組み～」 ⑤「「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

神奈川支部：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	ジェネリック医薬品の使用促進に向けた課題や取組についての発表およびパネリストカスション
開催日時	平成30年7月1日（日） 12：30～15：00
会場名	レンブランドホテル厚木
参加人数	約50人
主催（共催）	日本ジェネリック製薬協会、厚生労働省、日本ジェネリック医薬品・バイオシミラー学会
後援	神奈川県、協会けんぽ神奈川支部、日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会など
講演者	【座長】永田 泰造 氏（日本薬剤師会常務理事） 【パネリスト】笹生 正人 氏（神奈川県医師会理事） 高橋 良二 氏（神奈川県薬剤師会理事） 小池 博文 氏（神奈川県病院薬剤師会理事） 吉原 利夫 氏（協会けんぽ神奈川支部 支部長）
講演内容	・各パネリストからの問題提起、事例紹介 【吉原支部長の発表】 ・ジェネリック医薬品に使用について神奈川県の実状 ・協会けんぽの取組 ・テータから見る神奈川県の課題 ・協会けんぽからのお願い

富山支部：小さなお子さまがいるご家族のためのおくすり講座

セミナー内容	ジェネリック医薬品、小児への薬の飲ませ方等
開催日時	平成30年8月30日
会場名	魚津市子育て支援センター
参加人数	親子20組
主催	協会けんぽ富山支部、魚津市
講演者	公益社団法人富山県薬剤師会 理事 島山規明 氏
講演内容	ジェネリック医薬品、小児への薬の飲ませ方等

富山支部：ジェネリック医薬品使用促進セミナー

セミナー内容	ジェネリック医薬品の使用促進
開催日時	①平成30年11月28日(水) 14:00~16:30 ②平成30年11月29日(木) 14:00~16:30
会場名	①富山県高岡文化ホール 多目的小ホール ②新川文化ホール 201会議室
参加人数	①約70名 ②約60名
主催	全国健康保険協会富山支部・日本年金機構他
講演者	①公益社団法人富山県薬剤師会 常任理事 藤森毅至 氏 ②公益社団法人富山県薬剤師会 理事 畠山規明 氏
講演内容	・ジェネリック医薬品の使用促進について ・ポリファーマシーについて

福井支部：夏休み 体験！ 発見！ おくすり工場

セミナー内容	【対象者】小学3・4年生と保護者 【目的】ジェネリック医薬品の使用割合が低い小児層と保護者を対象に、ジェネリック医薬品について楽しみながら正しい知識を身につけてもらうことで、使用促進につなげる。 【内容】薬に関する講話、実験、調剤体験、工場見学
開催日時	平成30年8月4日(土) ①10:00~11:40 ②14:00~15:40
会場名	小林化工株式会社 清間第二工場
参加人数	75人
主催	主催：協会けんぽ福井支部 共催：小林化工株式会社
後援	福井県薬剤師会
講演者	小林化工株式会社 総務部社員
講演内容	薬の種類や正しい飲み方、ジェネリック医薬品が品質管理された安全な薬であること、飲みやすさ等の工夫がされていることを実験を交えながら紹介。 【工夫したこと等】 ・学んだことを書き込むワークシートを配布し、理解を促した。 ・最後に薬剤師への質問コーナーを設け、参加者全員の情報共有と理解の向上を図った。 ・ジェネリック医薬品や福井支部の使用割合の特徴を紹介したパネル展示を行った。 ・小林化工株式会社は福井県に本社を置くジェネリック医薬品メーカー。 ・福井新聞社の取材を受け、翌日に記事が掲載された。
備考	

長野支部：未来へつなぐ子ども医療

セミナー内容	平成30年8月から長野県の全市町村で子どもを対象とした福祉医療給付事業に現物給付方式が導入された。この機会に、子どもの保護者に向けて、子どもの医療費の仕組みを含む医療制度の周知と合わせてジェネリック医薬品使用を呼びかける。
開催日時	平成30年9月9日(日)
会場名	諏訪市文化センター
参加人数	100人
主催	全国健康保険協会長野支部(共催 諏訪市)
後援	一般社団法人長野県医師会、一般社団法人諏訪市医師会 一般社団法人長野県薬剤師会、諏訪薬剤師会、長野県
講演者	①長野県健康福祉部健康福祉政策課 県立病院・医療福祉係 ②一般社団法人長野県薬剤師会 副会長
講演内容	①子ども医療費の助成について ②子どもの薬の選び方・飲ませ方

岐阜支部：2018 企業健康 セミナー

セミナー内容	企業の経営者と従業員を対象にした、健康経営・インセンティブ制度・ジェネリック医薬品についての周知を目的としたセミナー
開催日時	平成30年6月13日、平成30年6月28日
会場名	可児市文化創造センター 瑞浪市総合文化センター
参加人数	6/13: 59人 6/28: 47人
主催	日本労働組合総連合会岐阜県連合会 東濃地域協議会
共催	日本労働組合総連合会岐阜県連合会 中北濃地域協議会
協力	全国健康保険協会岐阜支部連合岐阜 岐阜労働局健康保険組合連合会岐阜連合会
講演者	①岐阜労働局 雇用環境・均等室 水端 盛仁 氏 (6/13)・青木 賢次 氏 (6/28) ② (6/13) ③全国健康保険協会岐阜支部 企画総務グループ (6/28) ③東清株式会社 専務取締役 吉村 美津子 氏
講演内容	① 新はつらつ職場づくり宣言」の取り組みについて ～働き方改革の最初の第一歩として～ ② 健康経営 実践のススメ (6/28) & インセンティブ制度とジェネリック医薬品について (6/13) ③ インセンティブ制度とジェネリック医薬品の使用割合と取組み (6/28) ③ 事例発表 社員とともに健康づくり

岐阜支部：医療機関事務講習会

セミナー内容	医療関係者を対象としたレセプト請求や給付制度、外傷時の手続きに関する事務講習会と岐阜県のジェネリック医薬品に関する現状報告
開催日時	平成30年9月12日 平成30年9月14日
会場名	瑞穂市総合センター 美濃加茂文化会館
参加人数	各会場約100人
主催	全国健康保険協会岐阜支部
協力	岐阜県診療報酬支払基金
講演者	① 岐阜県診療報酬支払基金 ② 全国健康保険協会岐阜支部 業務グループ ③ 全国健康保険協会レセプトグループ ④ 全国健康保険協会岐阜支部 企画総務グループ
講演内容	① 診療報酬改定・レセプト請求時の注意点 ② 高額療養費制度の改正等 ③ 外傷時の手続き ④ ジェネリック医薬品普及の現状報告

愛知支部：退職事務手続き研修会

セミナー内容	退職時に考えたい葉のこと
開催日時	平成31年1月22日
会場名	名古屋市中心企業振興会館（吹上ホール）7Fメインホール
参加人数	233人
主催	協会けんぽ愛知支部
講演者	愛知県薬剤師会 常務理事 奥 健 氏
講演内容	ポリファーマシー（多剤処方）とジェネリックについて
備考	参加者は全て健康保険委員であり、事務手続きの研修会（協会けんぽ・日本年金機構・労働局）と併せて実施した。

三重支部：健康保険セミナー

セミナー内容	健康保険委員を対象とした健康づくりをテーマにしたセミナー 外部講師を招いて第1部で健康のための「運動と食事」、第2部で支部職員が保険料率、ジェネリック医薬品使用促進を含むインセンティブ制度の説明
開催日時	平成31年3月12日
会場名	三重県総合文化センター
参加人数	45人
主催	全国健康保険協会三重支部
後援	
講演者	三重支部 担当者
講演内容	セミナーの第2部で保険料率、ジェネリック医薬品使用促進を含むインセンティブ制度の説明

静岡支部：健康保険委員研修会

セミナー内容	健康保険制度事務手続き、インセンティブ制度（ジェネリック医薬品使用促進）、メンタルヘルス対策について
開催日時	平成30年10月29日、11月1日、11月9日、11月12日、11月13日、11月19日、12月4日
会場名	・浜松アクティシティ研修交流センター（浜松市） ・ブラザヴェルデ（沼津市） ・静岡県男女共同参画センター「あざれあ」（静岡市） ・富士市文化会館 ロゼシアター（富士市） ・掛川市生涯学習センター（掛川市）
参加人数	1,003人
主催	全国健康保険協会静岡支部
後援	—
講演者	静岡県精神保健福祉センター
講演内容	健康保険委員研修会の場を活用し、外部講師によるメンタルヘルス対策講習とともに、事務手続き、健診・保健指導について、及びインセンティブ制度周知を通じてジェネリック医薬品の使用促進啓発を図った。

京都支部：薬機法改正とジェネリックに関するセミナー

セミナー内容	薬機法改正およびジェネリックの最新動向等について薬局薬剤師向けに実施
開催日時	平成31年3月3日
会場名	TKP京都四条駅前カンファレンスセンター
参加人数	約100人
主催	協会けんぽ京都支部、京都府、一般社団法人京都府薬剤師会
共催/後援	日本ジェネリック製薬協会
講演者	京都府健康福祉部薬務課長 横田 薫氏 日本ジェネリック製薬協会 國廣 吉臣氏 協会けんぽ京都支部 企画総務グループ長 永野 達也 京都大学名誉教授 赤池 昭紀氏
講演内容	「京都府の薬務行政について」 「ジェネリックの最新動向について」 「協会けんぽのジェネリックの使用状況について」 「21世紀の医療における薬剤師—厚生労働省医薬品医療機器制度部会の薬機法改正に向けた検討—」
備考	京都府薬剤師会と協議のうえ、ジェネリック単独のセミナーでは集客困難と見込んだため、薬剤師に関わる薬機法改正の内容を含めたセミナーとした。

大阪支部：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	医療関係者、保険者によるジェネリック医薬品シェア80%達成に向けて、現状、取り組み内容等をパネルディスカッション形式で紹介
開催日時	平成30年9月2日
会場名	大阪国際交流センター
参加人数	約300人
主催	日本ジェネリック製薬協会
後援	大阪府、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、大阪府医師会、大阪府歯科医師会、大阪府薬剤師会、大阪府病院薬剤師会、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、大阪府後期高齢者医療広域連合
講演者	全国健康保険協会大阪支部長 小村俊一（他医療関係者）
講演内容	協会けんぽ全体及び大阪支部におけるジェネリック医薬品使用に関する現状を説明した上で、使用割合をあげるために行っている各種事業の説明。

大阪支部：大阪府におけるジェネリック医薬品の現状と府の取組について

セミナー内容	大阪府各年金事務所の社会保険委員会会長に対して、資料に基づき説明
開催日時	平成30年11月20日 15:30~16:15
会場名	TKPガーデニングシティ大阪淀屋橋10階
参加人数	18人
主催	日本年金機構 大手前年金事務所 全国健康保険協会 大阪支部
共催	なし
講演者	大阪府健康医療部 薬務課 医薬品流通グループ 副主査 後藤 翔 様
講演内容	大阪府におけるジェネリック医薬品の現状や府の取組、国や府の動向等についての説明
備考	年金委員・健保委員の表彰式がはじまる前に同ビル内の会議室で実施

兵庫支部：健康保険委員研修会

セミナー内容	平成31年度保険料率について 知っておきたい健康保険の給付内容について
開催日時	平成31年2月22日、平成31年3月1日
会場名	神戸国際会館9F大会場
参加人数	計300名程度
主催	全国健康保険協会兵庫支部
後援	
講演者	支部職員
講演内容	料率の説明の際に、ジェネリック医薬品の現状及び使用促進についてインセンティブ制度を絡めて講演を行った。

兵庫支部：薬剤師会支部研修会

セミナー内容	協会けんぽの財政状況とジェネリック医薬品使用促進の取り組みについて説明。
開催日時	平成30年11月1日～平成31年2月2日（計7回）
会場名	
参加人数	計500名程度
主催	兵庫県薬剤師会支部
後援	
講演者	支部職員
講演内容	協会けんぽ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 ジェネリック医薬品使用促進を図るために、兵庫県内薬剤師会支部研修会にてジェネリック医薬品の使用促進の講演を行った。 協会けんぽの現状、今年度より開始したインセンティブ制度、ジェネリックカルテを活用した兵庫県内でのジェネリック医薬品使用状況の説明を行ったうえで、ジェネリック医薬品使用強化の申し入れを行った。 説明の際に、医薬品実績リスト、各種啓発物の配布を行った。
備考	

奈良支部：奈良県社会保険委員会合同研修会

セミナー内容	日本年金機構、奈良県社会保険委員会連合会と合同で、社会保険委員（健康保険委員）を対象とした研修会を開催。協会けんぽからは、ジェネリック医薬品に関する講演を行った。
開催日時	平成30年11月9日
会場名	奈良ホテル 大和の間
参加人数	160人
主催	全国健康保険協会奈良支部 日本年金機構奈良・大和高田・桜井年金事務所 奈良県社会保険委員会連合会
後援	一般財団法人奈良県社会保険協会
講演者	一般社団法人奈良県薬剤師会 会長 竹上 茂 氏
講演内容	「知って役立つ薬の話」と題し、ジェネリック医薬品に関する疑問点についてQ&A形式で説明いただき、研修会に参加した社会保険委員（健康保険委員）の理解を深めた。 併せて、最近の薬局薬剤師業務と薬剤師の役割について説明いただき、お薬手帳の活用や残薬防止等、医療費適正化に向けた内容についても講演いただいた。

奈良支部：薬事講習会

セミナー内容	ポリファーマシーや薬事制度改正に関する情報発信、ジェネリック医薬品の普及促進を目的とした医療従事者（薬剤師・医師）向けのセミナーを奈良県薬務課、奈良県薬剤師会と連携して開催予定。 当日は、名古屋大学の鈴木医師によるポリファーマシーに関する講演や、県薬務課による薬剤師を対象とした薬事制度改正の説明を予定しているほか、協会けんぽからは、東和薬品株式会社の山崎薬剤師・医師を招き、ジェネリック医薬品の普及促進に向けた講演を予定している。
開催日時	平成30年9月27日（木）15：00～
会場名	奈良県社会福祉総合センター 大ホール
参加人数	240人
主催	一般社団法人 奈良県薬剤師会
後援	協会けんぽ奈良支部・奈良県
講演者	①名古屋大学 鈴木医師 ②奈良県薬務課職員 ③東和薬品株式会社 山崎薬剤師・医師
講演内容	①ポリファーマシーについて ②薬事制度改正について ③ジェネリック医薬品の使用促進について 等

島根支部：健康保険委員交流会

セミナー内容	健康保険委員を対象とした交流会において、協会けんぽ島根支部より保険料率と職場の健康づくりの関係について講演を行い、関係団体よりジェネリック医薬品使用促進とメンタルヘルス対策について講演を行う。その後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30年9月20日（木） 出雲：平成30年9月13日（木） 浜田：平成30年9月27日（木）
会場名	松江：くにびきメッセ 出雲：ニューウエルシティ出雲 浜田：浜田ワシントンホテルプラザ
参加人数	（定員）松江：80人 出雲：80人 浜田：60人
主催	全国健康保険協会島根支部、島根県薬剤師会（共催）、島根産業保健総合支援センター（共催）
後援	島根県、島根県医師会
講演者	全国健康保険協会島根支部、島根県薬剤師会、島根産業保健総合支援センター
講演内容	①講演：保険料率と職場の健康づくりの関係～インセンティブ制度がスタート～ ②講演：安心してお薬（ジェネリック医薬品）を使っていたために ③ストレスチェックとメンタルヘルス対策 ④健康保険委員同士による意見交換 テーマ：保険料率と職場の健康づくり、ジェネリック医薬品、職場のメンタルヘルス対策、協会けんぽへのご要望 等

岡山支部：健康保険医療事務説明会

セミナー内容	医療機関事務担当者向け健康保険事務説明会
開催日時	平成30年9月20日
会場名	ピュアリティまきび2階大会議室
参加人数	160人
主催	全国健康保険協会岡山支部
講演者	企画総務グループ 主任
講演内容	ジェネリック医薬品使用促進について
備考	・一般社団法人岡山県病院協会と連名で開催案内を送付 ・社会保険診療報酬支払基金岡山支部による講演あり

広島支部：ジェネリック医薬品セミナー

セミナー内容	講演1. 本県の後発医薬品の使用割合の現状と使用促進に向けた新たな取組みについて 講演2. ジェネリック医薬品の有用性について 講演3. くすりは納得が大事～薬剤師のミッション～
開催日時	①平成30年8月2日（木）18時30分～20時30分 ②平成30年8月9日（木）18時30分～20時30分
会場名	①リーデンドームズ 小ホール（福山市） ②広島県医師会館 ホール（広島市）
参加人数	①35人 ②66人
主催	全国健康保険協会広島支部
後援	共催：広島県、公益社団法人広島県薬剤師会 後援：中国四国厚生局、広島県国民健康保険団体連合会 健康保険組合連合会広島連合会
講演者	広島県 健康福祉局 医療介護保険課 課長 熊野 智 氏 一般社団法人 仙台市薬剤師会 副会長 高橋 将喜 氏 NP0 法人 健康サロン 代表理事 水内 義明 氏
講演内容	講演1. 本県の後発医薬品の使用割合の現状と使用促進に向けた新たな取組みについて 講演2. ジェネリック医薬品の有用性について 講演3. くすりは納得が大事～薬剤師のミッション～
備考	・今回、初めて広島県との共催としたことで、行政と連携した取組みを行っていることをアピールできた。 ・広島市の会場に加えて、福山市の会場でも開催した。 ・日本薬剤師研修センターの研修認定薬剤師制度にかかる研修受講シール（1単位）の配布対象とした。

山口支部：平成30年度 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	以下の講師が順に講演する形式 <ul style="list-style-type: none"> ・ジェネリック医薬品の概要（山口大学大学院教授） ・ジェネリック医薬品の使用促進策（厚労省医政局専門官） ・ジェネリック医薬品の使用状況と協会けんぽの取り組みについて（全国健康保険協会山口支部長） ・セルフメディケーション税制について（薬剤師会常務理事）
開催日時	平成31年2月17日
会場名	山陽小野田市立中央図書館 視聴覚ホール
参加人数	75人
主催	<ul style="list-style-type: none"> ・山口県 ・山口県ジェネリック医薬品安心使用促進協議会 ・全国健康保険協会山口支部（共催）
後援	山陽小野田市
講演者	<ul style="list-style-type: none"> ・山口大学大学院教授 北原氏 ・厚生労働省医政局経済課 秋葉氏 ・全国健康保険協会山口支部 高橋支部長 ・山口県薬剤師会常務理事 田村氏
講演内容	<p>協会けんぽは、以下の内容について講演</p> <ul style="list-style-type: none"> ・山口支部加入者のジェネリック医薬品使用状況 ・山口支部におけるジェネリック医薬品使用促進の取り組みについて ・協会けんぽの財政状況及び山口支部の保険料率、インセンティブについて
備考	

徳島支部：保険薬局担当者向け健康保険事務説明会

セミナー内容	自薬局で実践しているジェネリック医薬品使用割合向上に向けた取り組み等、具体的な事例を踏まえた薬剤師向けセミナーを予定。
開催日時	平成30年9月20日
会場名	あわぎんホール4階大会議室
参加人数	100人
主催	全国健康保険協会徳島支部、社会保険診療報酬支払基金徳島支部
後援	徳島県薬剤師会
講演者	<ol style="list-style-type: none"> 1. 徳島県薬剤師会 専務理事 伊勢佐百合 氏 2. 社会保険診療報酬支払基金徳島支部 審査業務第2課審査業務第2係長 久米川修二 氏 3. 社会保険診療報酬支払基金徳島支部 審査業務第2課長 新開好二 氏
講演内容	<ol style="list-style-type: none"> 1. 質の高い医療提供による患者のQOL向上を目指して—ジェネリック医薬品・ポリファーマシー等に関して— 2. 調剤報酬改定に係る誤請求事例等について 3. 支払基金からのお願について

徳島支部：くすりに関するセミナー

～「ジェネリック医薬品」適正使用に関する取組について～

セミナー内容	ジェネリック医薬品適正使用促進に関する取組状況の説明及び情報提供の機会としての医療関係者及び保険者向けセミナー
開催日時	平成31年1月17日
会場名	徳島グランヴィリオホテル
参加人数	90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、徳島県薬剤師会 協賛：徳島県医師会、徳島県歯科医師会、徳島県保険者協議会
講演者	<ol style="list-style-type: none"> 1. 徳島文理大学 薬学部 医療薬学・薬物治療学講座 教授 鈴江朋子氏 2. 全国健康保険協会徳島支部 支部長
講演内容	<ol style="list-style-type: none"> 1. ジェネリック医薬品適正使用に向けたフォーミュラー作成の取組～ジェネリック医薬品への切替手順の考え方～ 2. ジェネリック医薬品使用割合80%の達成に向けて「見える化」ツールを活用した取組について～

福岡支部：協会けんぽ医薬品セミナー

セミナー内容	ジェネリック医薬品使用割合拡大への協力依頼とフォーミュラーの紹介
開催日時	平成31年3月8日
会場名	T K P ガーデンシティ博多新幹線口
参加人数	100人
主催	全国健康保険協会福岡支部
後援	公益社団法人福岡県薬剤師会（共催）
講演者	①福岡県業務課主任技師 ②全国健康保険協会福岡支部主任 ③福岡大学薬学部教授
講演内容	①福岡県が保険薬局薬剤師に期待すること ②保険薬局別、協会けんぽジェネリック医薬品情報提供ツールの紹介 ③薬剤師の新たな役割とフォーミュラー
備考	福岡県薬剤師会による単位認定あり

長崎支部：平成30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31年2月15日
会場名	長崎県庁1階 大会議室ABC
参加人数	54人（内訳：医師9名、薬剤師37名、その他8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	四方田 千佳子（神戸薬科大学特任教授、国立医薬品食品衛生研究所客員研究員）
講演内容	ジェネリック医薬品の品質確保に向けた国の取組みや、オレンジブック・ブルーブックの活用についての講演。

熊本支部：九州ブロック評議会

セミナー内容	九州ブロック評議会において、ジェネリック使用促進に向けた各支部の取組み、課題について議論。その前座としてジェネリック製薬業界の取組みについて講演を行った。
開催日時	平成31年2月18日
会場名	J R博多シティ会議室
参加人数	16人
主催	熊本支部
講演者	日本ジェネリック製薬協会 総務委員会 田中俊幸氏
講演内容	最近のジェネリック業界の現状、当面の課題とメーカー業界団体の取組み

香川支部：第9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、一般県民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31年1月20日
会場名	香川県社会福祉総合センター
参加人数	58人
主催	香川県
後援	香川県ジェネリック医薬品安心使用促進協議会
講演者	なし ・浜松医科大学医学部附属病院 薬剤部 教授・薬剤部長 川上 純一 先生 ・全国健康保険協会香川支部長 美馬 崇志
講演内容	・活用していただけますか？ジェネリック医薬品（バイオシミラーの説明も含めて） ・取組報告 ジェネリック医薬品の使用促進について

愛媛支部：愛媛県ジェネリック医薬品安心使用セミナー

セミナー内容	ジェネリック医薬品に対する知識を深め、安心して使うための講演会
開催日時	平成31年1月27日
会場名	愛媛県薬剤師会館
参加人数	83人
主催	愛媛県ジェネリック医薬品安心使用連絡会
後援	一般社団法人愛媛県医師会
講演者	企画総務グループ長補佐 碓井 健介
講演内容	全国健康保険協会愛媛支部における後発医薬品使用状況について

大分支部：健康保険委員研修会

セミナー内容	健康保険委員研修会を活用し、健康保険委員に対してジェネリック医薬品の使用促進に関する啓発を行った。
開催日時	平成 30 年 11 月 6 日、7 日、13 日、28 日
会場名	J・COM ホルトホール大分、別府ビーコンプラザ、佐伯文化会館
参加人数	420 人
主催	全国健康保険協会大分支部
後援	—
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）の使用促進

宮崎支部：平成 30 年度ジェネリック医薬品使用促進セミナー

セミナー内容	都城市北諸県郡薬剤師会の会員薬剤師等を対象としたセミナー。 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、支払基金による診療報酬請求事務についての講演及びジェネリック医薬品に関する講演。
開催日時	平成 30 年 9 月 7 日
会場名	都城市北諸県郡薬剤師会内の研修会場
参加人数	70 人
主催	協会けんぽ宮崎支部
後援	(共催) 一般社団法人 都城市北諸県郡薬剤師会 (後援) 一般社団法人 宮崎県薬剤師会 社会保険診療報酬支払基金宮崎支部
講演者	講演 1 社会保険診療報酬支払基金宮崎支部 渡邊幸一郎氏 山下隆治氏 講演 2 都城市北諸県郡薬剤師会副会長 野邊忠浩氏
講演内容	講演 1 調剤レセプトについて 講演 2 ジェネリック医薬品の使用促進について～目標 80% を目指して～ ・セミナー終了後に、参加薬局に情報提供ツール（お知らせ）を配布する。 ・ジェネリック医薬品使用割合に関するデータのうち医薬品流通リストを使用し、「医薬品リスト」を作成・配布する。 ・調剤基本情報報を活用し、支部の年齢階級別・薬効別等の使用状況、使用割合の上位支部との比較等に関する統計資料を作成し、セミナーで配布・使用する。
備考	

鹿児島支部：アフラック保険販売代理店講習会

セミナー内容	保険代理店講習会におけるジェネリック医薬品の啓蒙
開催日時	平成 30 年 7 月 5 日
会場名	ホテルパレスイン鹿児島
参加人数	80 人
主催	アフラック鹿児島県アソシエイツ会
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の使用促進について ・アフラック保険代理店講習会においてセミナーを開催。 ・すでに高い使用割合にある鹿児島支部で、さらに使用割合の向上を見込むためには、従来と違った対象者へのジェネリック医薬品の周知・広報が必要と考え、本セミナーを実施した。
備考	

沖縄支部：年金委員・健康保険委員合同研修会

セミナー内容	年金委員・健康保険委員合同研修会において、支部職員によるインセンティブ制度の説明後に、沖縄県薬剤師会講師によるジェネリック医薬品についての講話を実施した。
開催日時	①平成 30 年 11 月 9 日 ②平成 30 年 11 月 13 日 ③平成 31 年 2 月 26 日
会場名	①名護中央公民館 第 1・2 研修室 ②沖縄産業支援センター 1F 大ホール ③北谷町商工会ホール
参加人数	①41 人 ②115 人 ③54 人
主催	全国健康保険協会沖縄支部
後援	
講演者	①沖縄県薬剤師会 西坂 順 様 ②沖縄県薬剤師会理事 吉田 洋史 様 ③沖縄県薬剤師会 三上 まどか 様
講演内容	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 30 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 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（平成 30 年 11 月 20 日適用）」による。
- ※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。 $(\text{院内処方医薬品数量}) / (\text{院内処方医薬品数量} + \text{院外処方医薬品数量})$
- ※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。（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） / （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。 $(\text{院外処方医薬品数量}) / (\text{院内処方医薬品数量} + \text{院外処方医薬品数量})$
- ※10 $(\text{調剤レセプトの加入者の都合で後発品を調剤しなかったコメントレコードのあるレセプト数}) / (\text{一般名処方加算が存在する医科レセプトに、支部、記号、番号、性別、生年月日がヒモ付く調剤レセプト数})$
- ※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 29 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。

都道府県コード	都道府県名(※1)	【医療機関の視点】																
		ジェネリック医薬品使用割合(全体)(※2、3、4、5)		院内処方													院内処方率(※6)	
				院内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(※13)	入院			外来			診療所					
病院	診療所	外来	病院				診療所											
01	北海道	56	76.9	54	66.5	+0.4	45	80.0	-0.0	53	65.0	+0.2	52	64.3	+0.1	55	19.3	
02	青森	59	78.0	68	73.4	+1.5	51	81.7	+0.0	49	61.7	-0.0	73	75.1	+1.5	58	17.1	
03	岩手	68	81.6	62	70.5	+1.0	57	83.7	+0.0	63	72.8	+0.3	59	67.9	+0.6	58	17.5	
04	宮城	60	78.4	57	68.2	+0.7	50	81.5	+0.0	48	61.3	-0.0	60	68.3	+0.7	57	18.3	
05	秋田	55	76.6	47	63.1	-0.2	59	84.1	+0.1	60	70.0	+0.2	40	58.1	-0.6	60	16.2	
06	山形	61	78.6	65	72.0	+1.7	54	82.5	+0.0	56	67.0	+0.1	66	71.7	+1.5	51	22.3	
07	福島	55	76.7	62	70.5	+1.3	49	81.1	-0.0	54	65.6	+0.2	65	70.9	+1.2	50	23.1	
08	茨城	49	74.2	47	63.1	-0.3	51	81.6	+0.0	53	64.7	+0.1	45	60.4	-0.4	55	19.4	
09	栃木	49	74.1	47	63.0	-0.5	45	79.7	-0.0	60	70.1	+0.7	41	58.2	-0.9	39	30.6	
10	群馬	52	75.2	57	67.8	+1.1	48	80.8	-0.0	52	63.8	+0.1	59	68.0	+1.3	32	35.0	
11	埼玉	53	75.7	50	64.4	-0.0	49	81.0	-0.0	54	65.8	+0.1	48	62.1	-0.1	57	18.4	
12	千葉	54	76.1	53	66.1	+0.3	56	83.3	+0.0	63	72.5	+0.4	47	61.5	-0.2	57	18.3	
13	東京	40	70.9	40	59.5	-0.8	52	82.0	+0.0	41	55.8	-0.3	37	56.6	-0.6	59	16.8	
14	神奈川	50	74.5	49	64.3	-0.0	62	85.2	+0.1	61	71.2	+0.3	38	57.1	-0.5	64	12.9	
15	新潟	54	76.2	38	58.7	-1.0	28	74.6	-0.1	27	44.7	-1.2	57	66.8	+0.3	57	18.2	
16	富山	53	75.9	54	66.4	+0.6	66	86.3	+0.1	51	63.7	+0.1	55	65.6	+0.5	37	31.8	
17	石川	52	75.3	54	66.4	+0.5	55	82.8	+0.0	53	64.7	+0.1	54	65.1	+0.4	40	29.9	
18	福井	52	75.2	62	70.3	+2.5	52	81.9	+0.0	59	69.7	+0.7	63	69.7	+2.1	20	43.0	
19	山梨	38	70.0	44	61.5	-0.6	62	85.3	+0.1	63	72.2	+0.3	37	56.6	-0.9	57	18.2	
20	長野	56	77.1	52	65.4	+0.2	58	84.0	+0.0	49	61.9	-0.0	52	64.2	+0.2	52	21.4	
21	岐阜	45	72.8	44	61.7	-0.7	40	78.3	-0.1	32	48.6	-0.8	53	64.5	+0.2	46	25.8	
22	静岡	53	75.7	48	63.7	-0.2	42	78.8	-0.0	52	64.4	+0.1	47	61.4	-0.2	52	21.4	
23	愛知	47	73.6	44	61.4	-0.9	43	79.2	-0.0	45	58.6	-0.3	46	60.9	-0.4	42	28.1	
24	三重	49	74.4	47	63.0	-0.4	42	78.9	-0.0	41	56.1	-0.4	51	63.6	+0.1	42	28.3	
25	滋賀	55	76.5	57	68.1	+0.7	57	83.6	+0.0	64	73.7	+0.2	55	66.0	+0.5	55	19.7	
26	京都	39	70.4	46	62.4	-0.7	45	79.9	-0.0	40	55.3	-0.3	48	62.3	-0.2	36	32.4	
27	大阪	40	70.8	46	62.7	-0.5	57	83.5	+0.0	44	58.4	-0.2	48	61.9	-0.3	42	28.5	
28	兵庫	49	74.1	52	65.6	+0.2	58	84.0	+0.0	56	67.4	+0.2	49	62.8	-0.0	51	22.3	
29	奈良	35	68.8	27	53.1	-3.9	18	71.4	-0.2	21	40.3	-2.6	41	58.6	-0.9	31	35.5	
30	和歌山	37	69.8	43	61.3	-1.2	49	81.1	-0.0	49	61.5	-0.1	45	60.3	-0.9	30	36.7	
31	鳥取	55	76.5	56	67.8	+0.8	62	85.3	+0.1	51	63.2	+0.0	57	66.9	+0.8	46	25.6	
32	島根	59	78.0	61	70.3	+1.1	63	85.5	+0.1	52	64.0	+0.0	62	69.3	+1.0	54	20.1	
33	岡山	46	73.0	49	64.2	-0.1	48	80.9	-0.0	49	61.6	-0.1	52	64.0	+0.2	32	35.1	
34	広島	45	72.8	50	64.5	-0.0	44	79.6	-0.0	52	64.4	+0.1	48	62.1	-0.1	51	22.0	
35	山口	54	76.0	51	65.0	+0.1	41	78.5	-0.1	57	68.4	+0.3	48	62.3	-0.1	51	22.3	
36	徳島	21	63.6	28	53.6	-3.9	34	76.4	-0.1	40	54.8	-0.9	27	50.9	-2.7	32	35.3	
37	香川	40	70.9	43	61.0	-0.9	40	78.4	-0.1	47	60.6	-0.1	42	59.2	-0.7	47	25.0	
38	愛媛	40	70.9	40	59.7	-1.7	34	76.5	-0.1	45	58.5	-0.3	41	58.5	-1.1	33	34.4	
39	高知	32	67.9	32	55.7	-2.1	41	78.4	-0.1	40	55.1	-0.4	31	53.0	-1.7	48	24.4	
40	福岡	53	76.0	59	68.8	+0.8	54	82.7	+0.0	60	70.6	+0.5	52	64.4	+0.1	53	20.5	
41	佐賀	61	78.7	56	67.4	+0.4	39	78.0	-0.1	48	61.0	-0.1	57	66.9	+0.3	61	15.0	
42	長崎	56	76.8	61	70.3	+1.3	50	81.3	-0.0	56	66.9	+0.2	62	69.6	+0.9	51	22.4	
43	熊本	54	76.3	61	69.9	+1.5	49	81.1	-0.0	61	71.1	+0.7	59	67.9	+0.9	42	28.5	
44	大分	49	74.1	53	66.0	+0.3	42	79.0	-0.1	44	57.9	-0.3	57	67.1	+0.6	48	23.9	
45	宮崎	60	78.3	52	65.5	+0.2	38	77.6	-0.1	51	63.2	+0.0	53	64.7	+0.2	55	19.4	
46	鹿児島	68	81.3	67	72.9	+1.8	49	81.1	-0.0	64	73.7	+0.8	65	70.8	+0.9	50	22.6	
47	沖縄	79	85.8	80	79.3	+2.4	72	88.4	+0.2	76	82.4	+0.8	74	75.7	+1.2	59	16.6	
-	全体	-	74.6	-	64.6	-	-	81.4	-	-	62.6	-	-	63.1	-	-	22.8	

都道府県コード	都道府県名(※1)	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								
					病院			診療所						病院			診療所		
		数	割合	変動	数	割合	変動	数	割合	変動	数	割合	変動	数	割合	変動	数	割合	変動
01	北海道	56	79.3	+1.4	58	79.3	+0.8	54	79.2	+0.7	45	50.8	-0.8	49	32.9	-0.1	51	57.4	+0.1
02	青森	54	78.9	+1.2	43	74.7	-0.5	58	80.4	+1.6	44	50.2	-1.0	41	27.1	-0.7	44	55.0	-0.6
03	岩手	70	83.8	+5.3	73	84.1	+1.8	68	83.7	+3.5	57	55.6	+1.2	48	32.6	-0.1	60	61.0	+1.1
04	宮城	60	80.7	+2.6	56	78.8	+0.4	61	81.3	+2.2	50	52.6	-0.0	45	30.1	-0.4	50	57.0	-0.0
05	秋田	55	79.2	+1.4	63	80.9	+1.3	51	78.2	+0.2	55	54.8	+0.9	71	48.3	+2.2	49	56.9	-0.1
06	山形	60	80.5	+2.4	55	78.4	+0.4	61	81.4	+2.0	61	57.2	+1.7	53	36.2	+0.3	62	61.8	+1.2
07	福島	53	78.5	+0.7	48	76.2	-0.1	55	79.3	+0.9	46	51.0	-0.6	32	21.1	-1.3	52	57.8	+0.2
08	茨城	48	76.8	-0.6	49	76.7	-0.1	47	76.9	-0.5	49	52.2	-0.2	57	38.9	+0.7	48	56.5	-0.2
09	栃木	54	78.7	+0.8	48	76.2	-0.1	56	79.6	+0.9	64	58.2	+1.9	56	37.7	+0.4	64	62.4	+1.3
10	群馬	55	79.2	+1.1	53	77.7	+0.2	57	79.9	+0.9	53	54.1	+0.4	42	27.9	-0.6	61	61.0	+0.8
11	埼玉	52	78.2	+0.6	54	78.1	+0.3	51	78.2	+0.3	51	53.3	+0.2	48	32.3	-0.2	53	58.2	+0.3
12	千葉	53	78.3	+0.7	53	77.9	+0.2	52	78.5	+0.4	46	51.2	-0.6	52	35.1	+0.2	45	55.3	-0.5
13	東京	35	72.9	-3.9	37	72.9	-0.9	36	73.0	-3.0	38	47.9	-2.0	44	29.7	-0.4	34	51.1	-1.8
14	神奈川	45	75.9	-1.4	52	77.5	+0.1	43	75.4	-1.5	48	52.0	-0.3	60	40.6	+0.7	42	53.9	-1.0
15	新潟	57	79.8	+1.9	44	75.0	-0.5	62	81.7	+2.3	61	56.9	+1.7	47	31.7	-0.2	63	62.0	+1.4
16	富山	59	80.3	+1.9	54	78.1	+0.3	62	81.8	+1.6	53	54.0	+0.4	46	30.9	-0.4	65	62.7	+1.1
17	石川	55	79.2	+1.2	55	78.4	+0.5	56	79.8	+0.8	52	53.4	+0.2	45	30.2	-0.6	67	63.4	+1.2
18	福井	55	79.0	+0.8	57	79.0	+0.5	53	78.9	+0.4	69	60.2	+2.1	80	55.4	+2.7	65	62.6	+0.8
19	山梨	32	71.9	-4.6	39	73.5	-1.0	30	71.0	-3.5	24	42.4	-4.1	30	19.7	-2.0	29	49.3	-2.0
20	長野	59	80.3	+2.2	60	80.1	+1.0	58	80.4	+1.3	47	51.5	-0.4	49	33.2	-0.1	52	57.9	+0.2
21	岐阜	47	76.6	-0.7	45	75.3	-0.3	48	77.0	-0.4	60	56.6	+1.4	52	35.3	+0.2	60	60.9	+1.0
22	静岡	54	78.9	+1.1	52	77.4	+0.1	54	79.2	+0.9	61	56.9	+1.6	52	35.0	+0.1	58	60.0	+0.9
23	愛知	52	78.2	+0.5	51	77.3	+0.1	52	78.4	+0.4	62	57.4	+1.7	52	34.8	+0.1	61	61.1	+1.1
24	三重	54	78.8	+0.9	50	76.9	-0.0	55	79.5	+0.9	61	57.0	+1.5	39	26.0	-0.7	64	62.2	+1.3
25	滋賀	53	78.5	+0.8	49	76.6	-0.1	55	79.4	+0.9	45	50.8	-0.7	39	26.0	-1.0	51	57.3	+0.1
26	京都	40	74.2	-2.2	40	73.9	-0.8	40	74.5	-1.3	32	45.7	-2.3	43	28.7	-0.7	37	52.3	-0.9
27	大阪	39	74.0	-2.5	40	73.8	-0.6	39	74.1	-1.9	45	50.7	-0.7	48	32.3	-0.1	44	54.7	-0.6
28	兵庫	47	76.4	-0.8	49	76.5	-0.1	46	76.4	-0.8	44	50.2	-1.0	48	32.5	-0.1	41	53.8	-0.9
29	奈良	48	76.9	-0.4	50	76.9	+0.0	47	76.8	-0.4	50	52.6	-0.0	50	33.5	-0.0	49	56.7	-0.1
30	和歌山	42	75.0	-1.6	34	72.0	-1.1	46	76.6	-0.5	45	50.7	-0.6	55	37.4	+0.4	44	54.6	-0.5
31	鳥取	56	79.5	+1.5	53	77.8	+0.2	58	80.4	+1.3	45	50.6	-0.8	43	28.9	-0.6	49	56.5	-0.1
32	島根	58	79.9	+1.9	62	80.6	+0.9	56	79.6	+1.0	49	52.3	-0.2	60	40.9	+0.9	44	54.9	-0.6
33	岡山	50	77.4	-0.1	50	76.9	-0.0	50	77.6	-0.1	63	57.8	+1.7	65	44.6	+1.1	61	61.3	+0.9
34	広島	42	75.0	-2.0	42	74.3	-0.5	43	75.3	-1.4	55	54.9	+0.8	52	35.4	+0.2	54	58.5	+0.4
35	山口	55	79.1	+1.2	48	76.3	-0.2	57	80.2	+1.4	51	53.0	+0.1	33	21.7	-1.3	57	59.6	+0.7
36	徳島	23	69.1	-5.4	18	66.9	-2.1	27	70.2	-3.3	35	46.7	-1.9	37	24.3	-1.0	38	52.6	-0.9
37	香川	40	74.3	-2.4	40	73.7	-0.9	41	74.6	-1.5	46	51.0	-0.6	54	36.7	+0.4	46	55.5	-0.4
38	愛媛	48	76.9	-0.4	54	78.1	+0.3	45	76.1	-0.6	50	52.9	+0.1	54	36.6	+0.4	54	58.7	+0.3
39	高知	32	71.8	-4.3	31	70.9	-2.3	35	72.7	-1.9	29	44.4	-3.1	53	35.5	+0.3	30	49.7	-1.3
40	福岡	51	77.7	+0.2	51	77.1	+0.0	50	77.9	+0.1	51	53.1	+0.2	51	34.6	+0.1	48	56.4	-0.2
41	佐賀	60	80.5	+2.6	54	78.2	+0.3	61	81.5	+2.3	67	59.6	+2.9	65	44.4	+1.4	67	63.6	+1.9
42	長崎	54	78.7	+0.9	58	79.5	+0.7	52	78.3	+0.3	37	47.6	-1.9	39	26.0	-1.0	40	53.3	-1.0
43	熊本	54	78.9	+1.0	53	77.8	+0.2	55	79.3	+0.8	61	57.2	+1.6	53	35.9	+0.2	63	62.0	+1.2
44	大分	47	76.5	-0.8	48	76.3	-0.2	46	76.6	-0.6	43	50.0	-1.0	53	35.6	+0.3	44	54.8	-0.5
45	宮崎	62	81.2	+3.0	59	79.7	+0.6	62	81.8	+2.4	51	53.1	+0.2	48	32.3	-0.2	53	58.1	+0.3
46	鹿児島	70	83.7	+4.8	64	81.3	+1.0	71	84.6	+3.8	72	61.6	+3.4	74	51.0	+1.9	69	64.1	+1.9
47	沖縄	80	87.0	+8.0	76	84.9	+2.0	81	88.0	+6.0	54	54.3	+0.7	51	34.3	+0.1	57	59.5	+0.7
-	全体	-	77.5	-	-	76.9	-	-	77.8	-	-	52.7	-	-	33.8	-	-	57.1	-

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	79.3	+1.4	58	87.4	55	80.7	56	15.0	+1.9	54	65.1	+0.1	64	+2.7
02	青森	54	78.9	+1.2	63	89.0	58	82.9	68	10.7	+5.5	43	60.6	-0.2	65	+2.8
03	岩手	70	83.8	+5.3	68	90.4	58	82.5	66	11.4	+4.9	69	71.3	+0.5	53	+1.8
04	宮城	60	80.7	+2.6	61	88.4	57	81.7	61	13.2	+3.3	55	65.6	+0.1	53	+1.8
05	秋田	55	79.2	+1.4	58	87.6	60	83.8	55	15.3	+1.6	57	66.6	+0.2	61	+2.5
06	山形	60	80.5	+2.4	61	88.3	51	77.7	57	14.6	+2.2	62	68.7	+0.3	43	+0.9
07	福島	53	78.5	+0.7	54	86.5	50	76.9	54	15.8	+1.3	50	63.7	+0.0	61	+2.5
08	茨城	48	76.8	-0.6	45	83.8	55	80.6	48	18.1	-0.6	61	68.0	+0.2	53	+1.8
09	栃木	54	78.7	+0.8	48	84.7	39	69.4	44	19.6	-1.8	44	61.3	-0.2	58	+2.2
10	群馬	55	79.2	+1.1	54	86.5	32	65.0	60	13.6	+3.0	59	67.3	+0.2	29	-0.3
11	埼玉	52	78.2	+0.6	54	86.3	57	81.6	53	16.2	+0.9	59	67.4	+0.2	50	+1.5
12	千葉	53	78.3	+0.7	49	84.8	57	81.7	48	18.0	-0.6	58	66.7	+0.2	57	+2.1
13	東京	35	72.9	-3.9	33	80.4	59	83.2	38	21.8	-3.7	42	60.2	-0.2	53	+1.8
14	神奈川	45	75.9	-1.4	41	82.6	64	87.1	44	19.3	-1.6	57	66.6	+0.2	59	+2.3
15	新潟	57	79.8	+1.9	60	88.2	57	81.8	54	15.9	+1.2	48	62.8	-0.1	56	+2.0
16	富山	59	80.3	+1.9	57	87.2	37	68.2	57	14.9	+2.0	51	64.2	+0.0	50	+1.5
17	石川	55	79.2	+1.2	49	85.0	40	70.1	44	19.5	-1.8	61	68.2	+0.4	47	+1.2
18	福井	55	79.0	+0.8	48	84.5	20	57.0	38	21.5	-3.5	54	65.2	+0.1	31	-0.1
19	山梨	32	71.9	-4.6	34	80.5	57	81.8	34	23.0	-4.7	42	60.4	-0.2	32	-0.0
20	長野	59	80.3	+2.2	56	86.9	52	78.6	57	15.0	+1.9	56	66.3	+0.2	43	+0.9
21	岐阜	47	76.6	-0.7	45	83.8	46	74.2	39	21.4	-3.3	45	61.4	-0.1	59	+2.3
22	静岡	54	78.9	+1.1	54	86.3	52	78.6	38	21.7	-3.6	54	65.5	+0.1	54	+1.9
23	愛知	52	78.2	+0.5	51	85.6	42	71.9	45	19.2	-1.5	40	59.5	-0.3	58	+2.2
24	三重	54	78.8	+0.9	56	87.0	42	71.7	51	17.0	+0.3	49	63.3	-0.0	52	+1.7
25	滋賀	53	78.5	+0.8	53	86.0	55	80.3	48	18.0	-0.5	45	61.4	-0.2	66	+2.9
26	京都	40	74.2	-2.2	40	82.2	36	67.6	40	21.0	-3.0	43	60.9	-0.2	57	+2.1
27	大阪	39	74.0	-2.5	35	80.9	42	71.5	38	21.5	-3.4	37	58.3	-0.4	48	+1.4
28	兵庫	47	76.4	-0.8	43	83.3	51	77.7	41	20.7	-2.8	48	62.7	-0.1	57	+2.1
29	奈良	48	76.9	-0.4	45	83.8	31	64.5	41	20.6	-2.7	27	54.3	-0.7	64	+2.7
30	和歌山	42	75.0	-1.6	40	82.4	30	63.3	49	17.8	-0.4	39	59.2	-0.3	62	+2.5
31	鳥取	56	79.5	+1.5	62	88.6	46	74.4	58	14.5	+2.3	52	64.5	+0.1	35	+0.2
32	島根	58	79.9	+1.9	59	87.8	54	79.9	64	12.3	+4.1	62	68.5	+0.5	30	-0.2
33	岡山	50	77.4	-0.1	51	85.6	32	64.9	55	15.5	+1.5	44	61.3	-0.2	34	+0.1
34	広島	42	75.0	-2.0	44	83.6	51	78.0	51	17.0	+0.3	44	61.2	-0.2	56	+2.0
35	山口	55	79.1	+1.2	59	87.9	51	77.7	63	12.6	+3.9	53	65.0	+0.1	50	+1.5
36	徳島	23	69.1	-5.4	34	80.5	32	64.7	36	22.3	-4.1	21	51.6	-0.8	42	+0.8
37	香川	40	74.3	-2.4	42	83.0	47	75.0	46	18.7	-1.1	43	60.6	-0.2	46	+1.2
38	愛媛	48	76.9	-0.4	58	87.5	33	65.6	51	16.8	+0.4	47	62.3	-0.1	38	+0.5
39	高知	32	71.8	-4.3	32	80.1	48	75.6	45	19.3	-1.6	39	59.1	-0.3	51	+1.6
40	福岡	51	77.7	+0.2	52	85.7	53	79.5	58	14.3	+2.5	58	67.0	+0.3	47	+1.3
41	佐賀	60	80.5	+2.6	58	87.6	61	85.0	61	13.2	+3.4	63	69.1	+0.4	56	+2.0
42	長崎	54	78.7	+0.9	61	88.3	51	77.6	64	12.1	+4.3	54	65.4	+0.2	54	+1.9
43	熊本	54	78.9	+1.0	56	87.1	42	71.5	61	13.3	+3.3	59	67.4	+0.4	44	+1.0
44	大分	47	76.5	-0.8	51	85.4	48	76.1	51	17.1	+0.2	40	59.6	-0.3	31	-0.1
45	宮崎	62	81.2	+3.0	71	91.2	55	80.6	67	11.2	+5.0	50	63.6	-0.0	41	+0.7
46	鹿児島	70	83.7	+4.8	64	89.3	50	77.4	68	10.9	+5.2	62	68.5	+0.4	48	+1.4
47	沖縄	80	87.0	+8.0	75	92.3	59	83.4	75	8.1	+7.6	71	72.2	+0.9	53	+1.8
-	全体	-	77.5	-	-	85.2	-	77.2	-	17.3	-	-	63.6	-	-	+1.5

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、医療のかかり方に関する認知、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クロス・マーケティングのインター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

対象者数：有効回収数 7,200 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 30 年 12 月 7 日～12 日

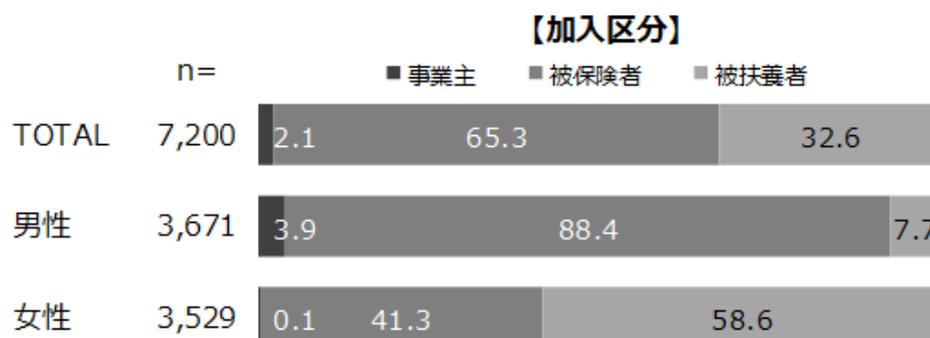
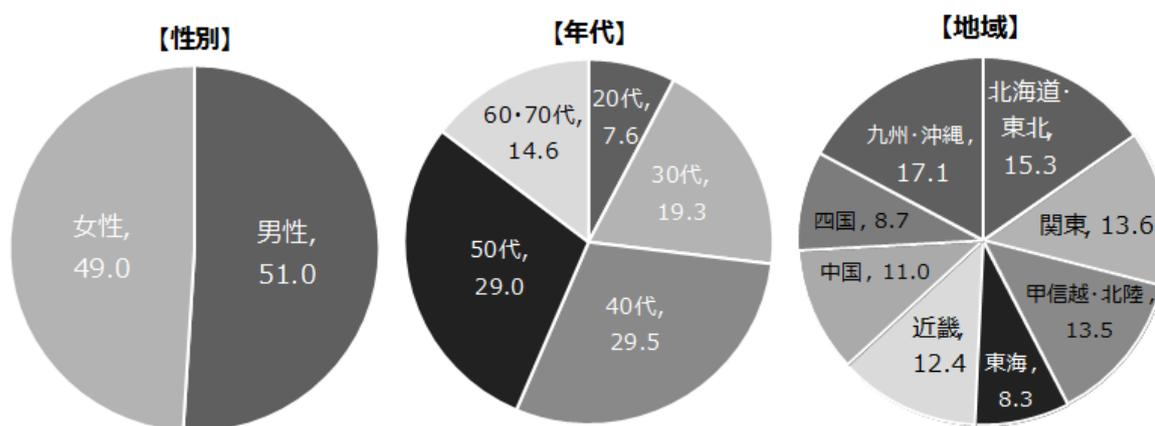
(5) 調査内容

- ◇ 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
- ◇ 医療のかかり方に関する認知
- ◇ 情報周知状況について

※ 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」 51.0%、「女性」 49.0%
- 年代：「20 歳代」 7.6%、「30 歳代」 19.3%、「40 歳代」 29.5%、「50 歳代」 29.0%、「60 歳代以上」 14.6%



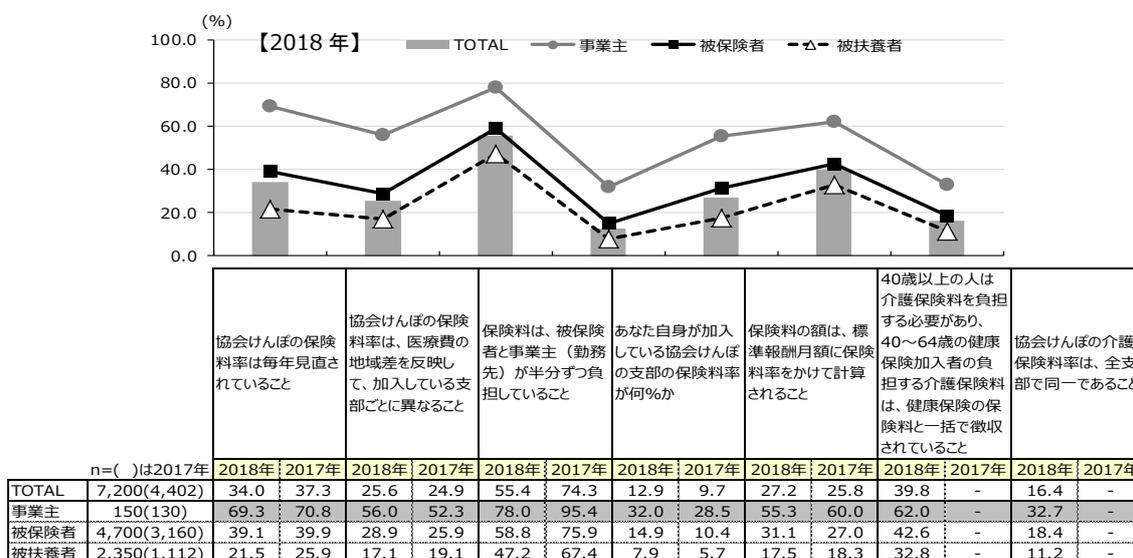
※上記グラフはすべて TOTAL (n=7,200)、単位は%

2. 調査結果

(1) 保険料に関する認知

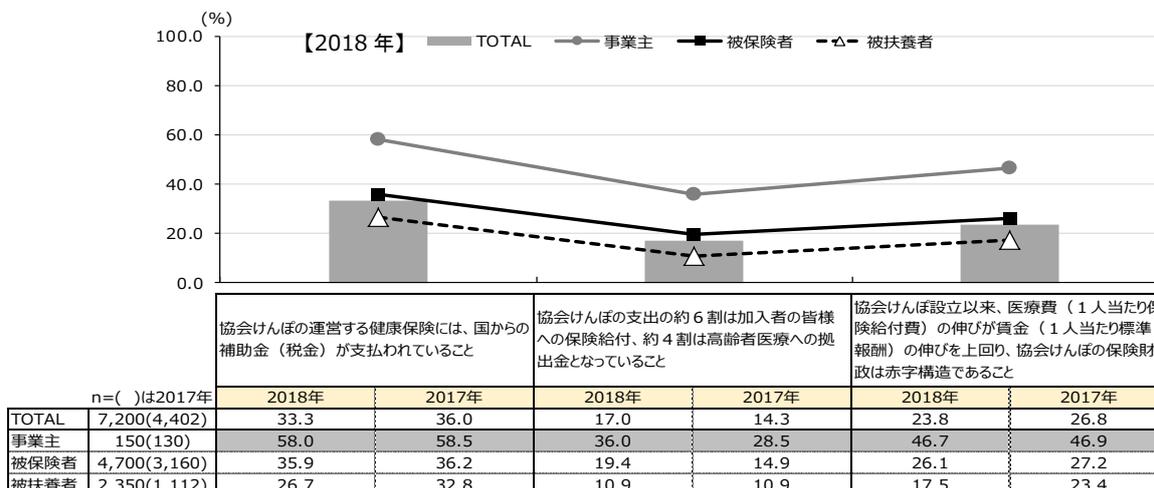
① 保険料率等に関する認知率

「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 55.4%(前年 74.3%)、事業主では 78.0%(前年 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 12.9%(前年 9.7%)、事業主では 32.0%(前年 28.5%)、被保険者で 14.9%(前年 10.4%)である。「介護保険料は、健康保険の保険料と一括で徴収」の認知率は 39.8%、事業主では 62.0%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。



② 医療保険の財源や用途等に関する認知率

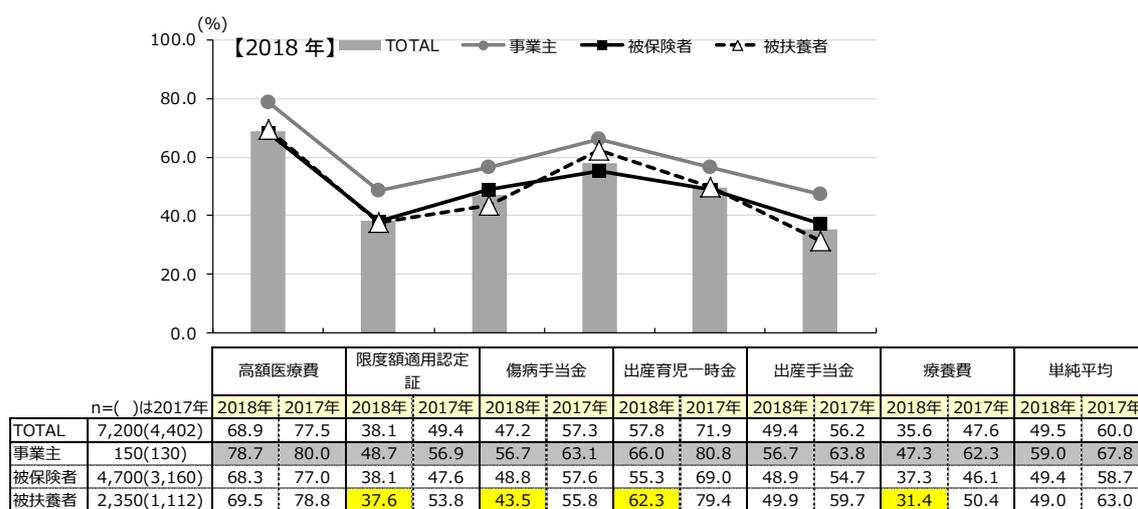
「協会けんぽの運営する医療保険には、国からの補助金(税金)が支払われていること」の認知率は 33.3%(前年 36.0%)。「協会けんぽの支出の約 6 割は加入者の皆様への保険給付、約 4 割は高齢者医療への拠出金となっていること」の認知率は 17.0%(前年 14.3%)、「医療費の伸びが賃金の伸びを上回り、協会けんぽの保険財政は赤字構造」の認知率は 23.8%(前年 26.8%)と低いレベルとなっている。いずれの内容についても、事業主に比べ、被保険者・被扶養者の認知率は低い。



(2) 現金給付に関する認知

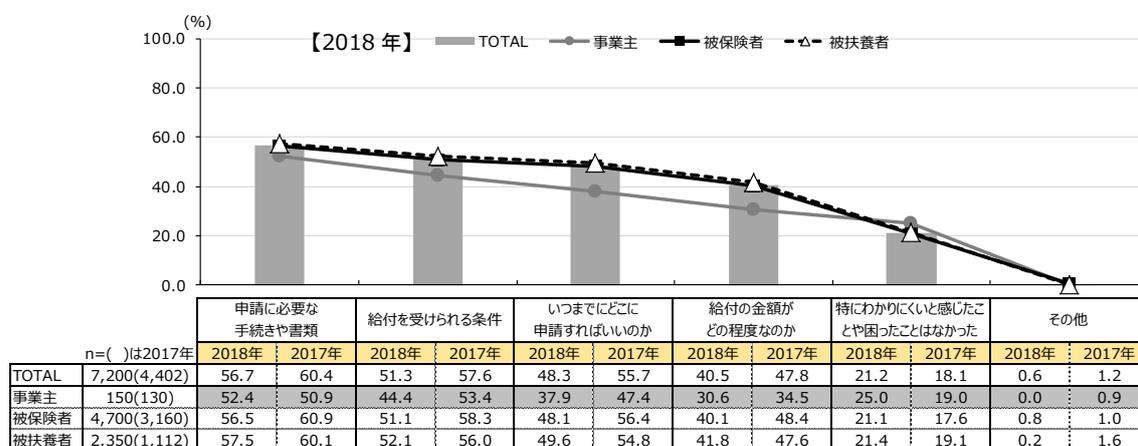
① 現金給付等の認知率

認知率が高いのは、「高額療養費」68.9%(前年 77.5%)と「出産育児一時金」57.8%(前年 71.9%)だが、今年も6割台、5割台と前年7割超から落ちている。「療養費」「限度額適用認定証」はそれぞれ35.6%(前年 47.6%)、38.1%(前年 49.4%)と3割台の認知率で3人に1人強の認知率と低く、前年の2人に1人弱の認知率から落ちている。「出産育児一時金」57.8%(前年 71.9%)の認知率が7割台から5割台に落ち込みが大きく、「出産手当金」49.5%(前年 60.0%)と出産関係の給付に係る認知率が落ちている。



② 現金給付に関してわかりにくいと感じること

半数以上の人々が、「申請に必要な手続きや書類」56.7%(前年 60.4%)、「給付を受けられる条件」51.3%(前年 57.6%)といった点でわかりにくいと感じたことや困ったことがあったと回答している。次いで分かりにくいこととして、「いつまでにどこに申請すればいいのかわかるか」48.3%(前年 55.7%)があげられ、やはり半数に近い。「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21.2%(前年 18.1%)となっている。加入区分による違いはさほど見られない。



(3) 健診・保健指導に関する認知

① 協会けんぽの健診認知率

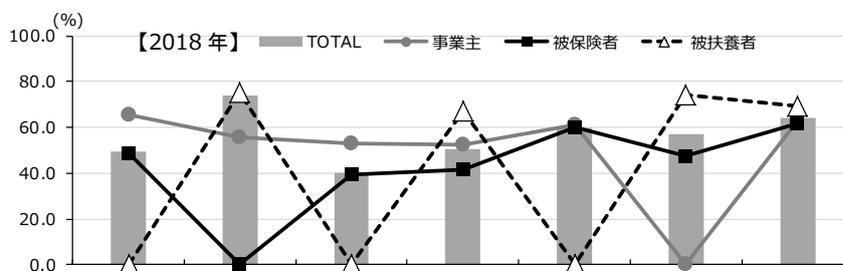
「知っているが、この健診を受けたことがない」人まで含めると、認知率は 52.7%(前年 61.2%)である。一方で、「協会けんぽの健診の受診経験がある」のは 26.0%(前年 32.1%)である。被保険者の認知率は 50.9%と低く、受診経験も 25.7%(前年 28.7%)と 4 人に 1 人の割合にとどまっている。

	【2018年】 n=	認知率 (%)				認知率 (%)
		■ 知っており、受けたことがある	■ 知っているが、この健診を受けたことはない	■ この健診を知っている	■ 知らなかった	
TOTAL	7,200	26.0	22.3	4.4	47.3	52.7
事業主	150	40.7	34.0	0.7	24.7	75.3
被保険者	4,700	25.7	22.3	2.9	49.1	50.9
被扶養者	2,350	25.6	21.5	7.8	45.1	54.9

② 協会けんぽの健診手続きに関する認知率

最も認知率が高いのは「被扶養者の場合、受診を希望する健診機関にご自身が直接予約をとること」73.9%、次いで「健診を毎年受診すれば、経年的な健康状態の変化を確認することができること」64.2%(前年 79.4%)、「被保険者の健診結果は、一般的には事業主を通して本人の手元に届くこと」60.1%である。

被保険者が生活習慣病健診を受ける場合の費用補助に関して、事業主では 53.1%の認知率であり、被保険者では 39.6%にとどまっている。



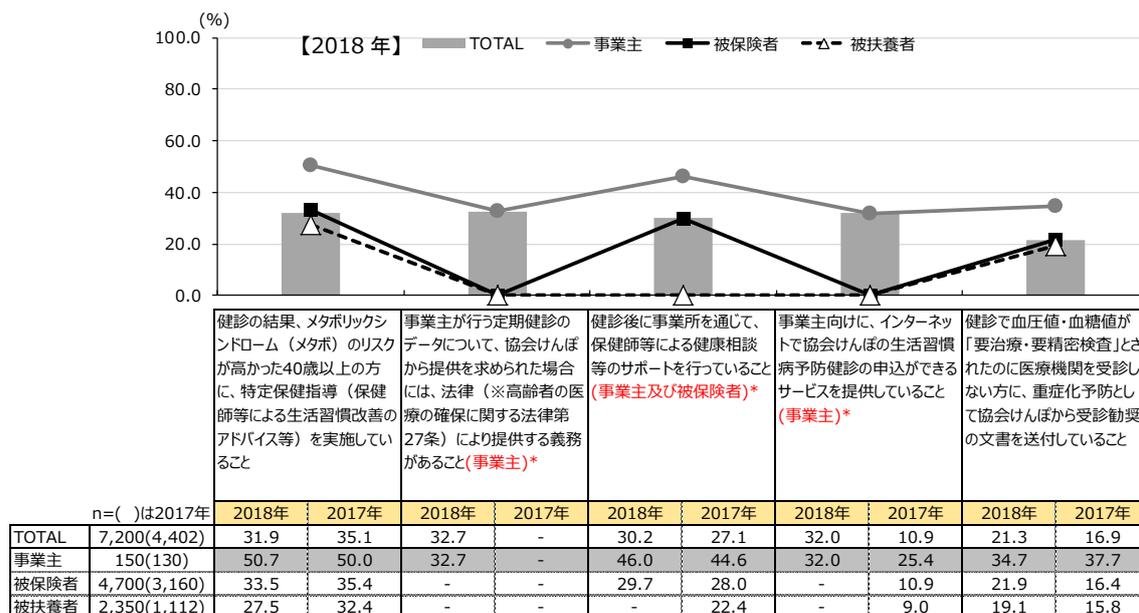
	n()は2017年	2018年		2017年		2018年		2017年		2018年		2017年	
		2018年	2017年										
TOTAL	3,794(1,887)	49.5	50.9	73.9	54.0	40.3	36.4	50.4	41.5	60.1	66.6	57.0	56.0
事業主	113(92)	65.5	72.8	55.8	57.6	53.1	62.0	52.2	60.9	61.1	78.3	-	63.0
被保険者	2,391(1,267)	48.7	56.0	-	44.7	39.6	33.9	41.4	35.0	60.0	68.9	47.7	49.3
被扶養者	1,290(528)	-	34.8	75.5	75.8	-	37.7	67.1	53.8	-	58.9	74.3	70.8

↑ ※協会けんぽの健診認知者の n 値。設問内の () 内の条件で、回答者が更に絞られているものがあるため注意。

③ 協会けんぽの健診に係る取組に関する認知率

事業主について、最も認知率が高いのは「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」50.7%(前年 50.0%)「健診後の保健師等による健康相談等のサポートの実施」46.0%(前年 44.6%)、「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」34.7%(前年 37.7%)となっている。

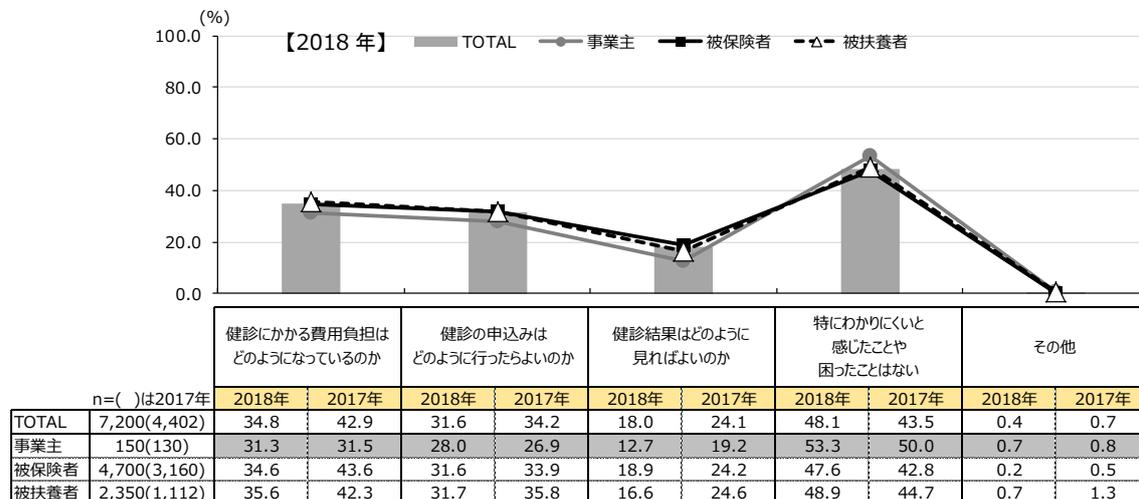
「特定保健指導(保健師等による生活習慣改善のアドバイス等)を実施していること」、「重症化予防として協会けんぽから受診勧奨の文書を送付していること」の認知率は、事業主が高く、被保険者及び被扶養者の認知率は低い。



*注：設問内の () 内の条件で、回答者が更に絞られているものがあるため注意

④ 健診に関してわかりにくいと感じること

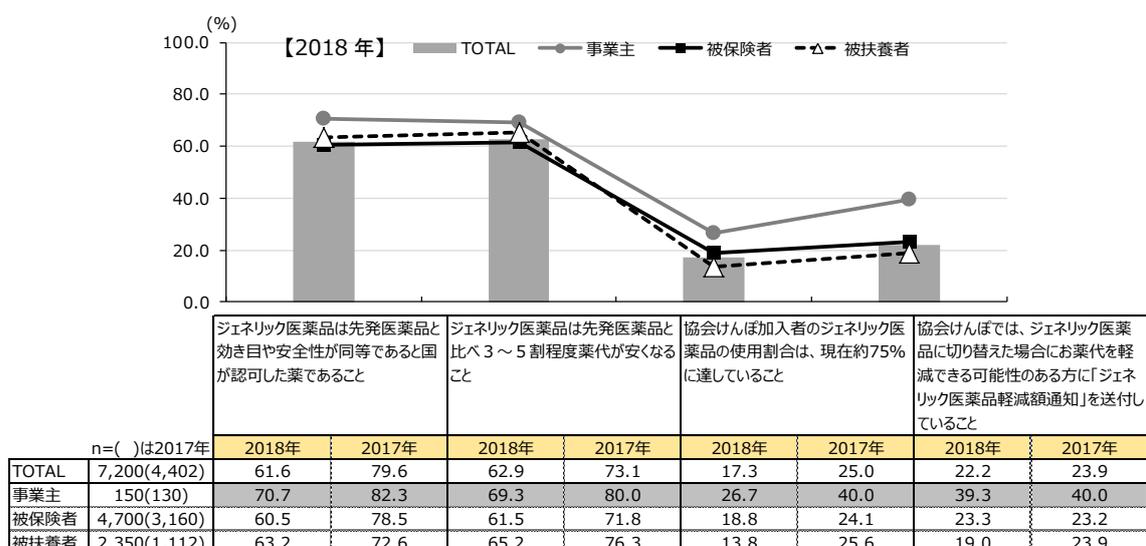
「特にわかりにくいと感じたことや困ったことはない」と回答した割合は 48.1%(前年 43.5%)であり、アップしている。わかりにくいと感じたこと、困ったことの内容としては、事業主・被保険者・被扶養者のいずれにおいても「健診にかかる費用負担」をあげる割合が高い。



(4) 協会けんぽの取組等に関する認知率

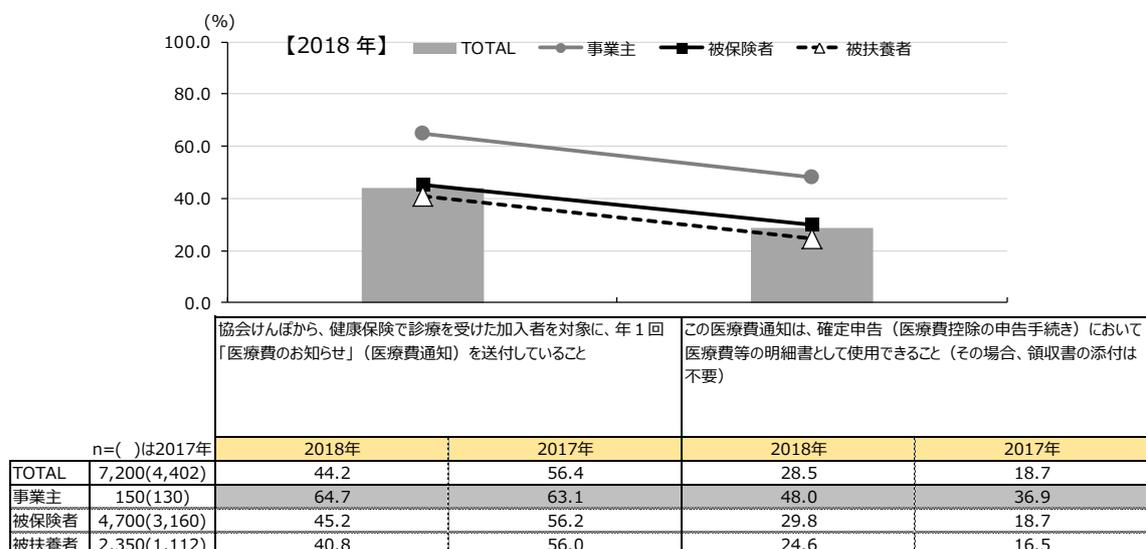
① ジェネリック医薬品に関する取組の認知率

「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」61.6%(前年 79.6%)、「先発医薬品と比べ 3~5 割程度薬代が安くなること」62.9%(前年 73.1%)は 6 割超の認知率である。一方で、その詳細については、「協会けんぽ加入者のジェネリック医薬品の使用割合は、現在約 75%に達していること」、「協会けんぽでは、ジェネリック医薬品に切り替えた場合にお薬代を軽減できる可能性のある方に「ジェネリック医薬品軽減額通知」を送付していること」は 1~2 割程度の認知率にとどまっている。被保険者・被扶養者に比べると、事業主の認知率は若干高い。



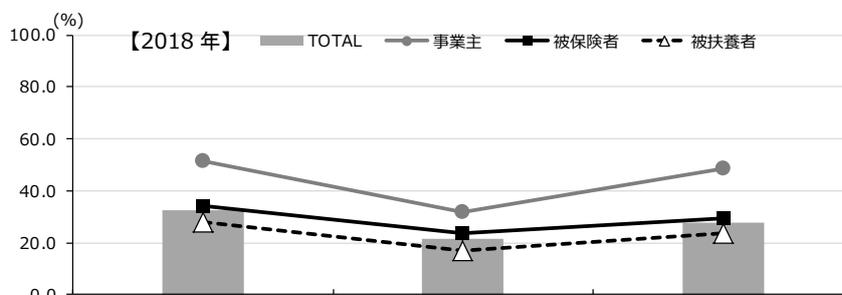
② 医療費通知に関する取組の認知率

「年 1 回『医療費のお知らせ』（医療費通知）を送付していること」の認知率は 44.2%(前年 56.4%)である。「この医療費通知は、確定申告において医療費等の明細書として使用できること(その場合、領収書の添付は不要)」28.5%(前年 18.7%)の認知率は上昇したものの、まだ 3 割を下回る。被保険者・被扶養者に比べ、事業主の認知率が高い。



③ 健康保険の任意継続に関する認知率

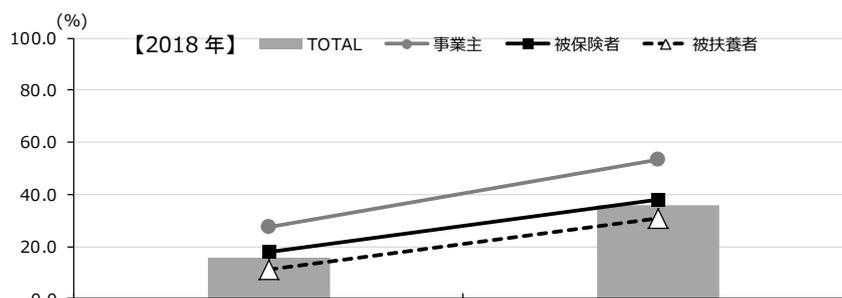
健康保険の任意継続については、「市区町村の国民健康保険に加入せずに、任意で健康保険に継続して加入できる制度(任意継続被保険者制度)」の認知率は 32.6%(前年 44.9%)、「任意継続被保険者制度の保険料は全額加入者の負担となる(事業主の負担はない、負担上限あり)こと」の認知率は 27.8%(前年 36.0%)、「任意継続被保険者制度の加入の申出は、退職日の翌日から 20 日以内に行わなければならないこと」の認知率は 21.7%(前年 27.0%)となっている。



	n()は2017年	任意継続被保険者制度の加入の申出は、退職日の翌日から20日以内に行わなければならないこと		任意継続被保険者制度の保険料は全額加入者の負担となる(事業主の負担はない、負担上限あり)こと	
		2018年	2017年	2018年	2017年
TOTAL	7,200(4,402)	32.6	44.9	21.7	27.0
事業主	150(130)	51.3	52.3	32.0	36.9
被保険者	4,700(3,160)	34.2	44.8	23.6	27.2
被扶養者	2,350(1,112)	28.1	44.5	17.1	25.3

④ 第三者行為による傷病届等に関する認知率

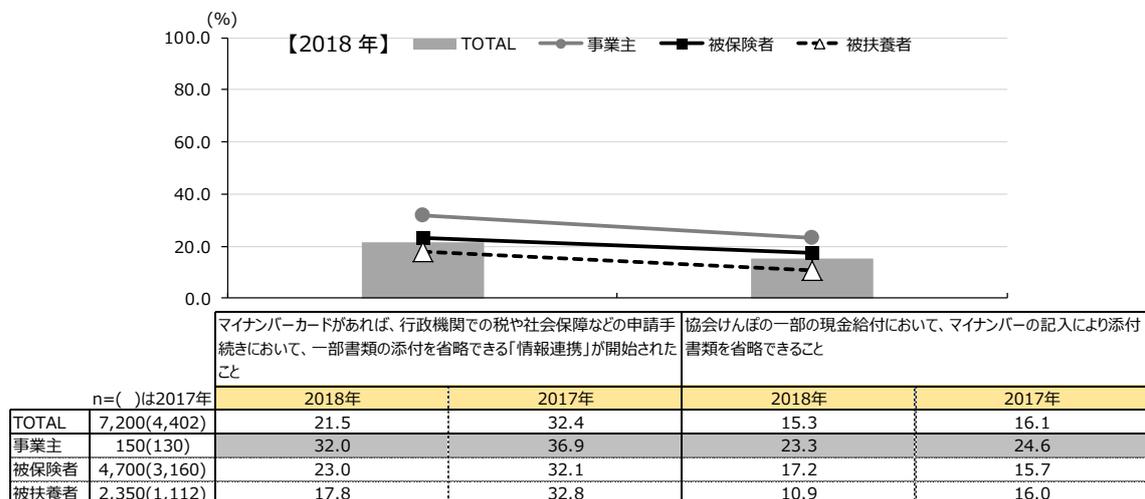
「業務災害や通勤災害には健康保険は使用できず、労災保険が適用になること」の認知率は 35.9%(前年 36.6%)となっている。「交通事故等の第三者の行為により医療機関を受診したときは、協会けんぽに第三者行為による傷病届の提出が必要なこと」は、15.9%(前年 13.3%)の低い認知率となっている。



	n()は2017年	交通事故等の第三者の行為により医療機関を受診したときは、協会けんぽに第三者行為による傷病届の提出が必要なこと		業務災害や通勤災害には健康保険は使用できず、労災保険が適用になること	
		2018年	2017年	2018年	2017年
TOTAL	7,200(4,402)	15.9	13.3	35.9	36.6
事業主	150(130)	27.3	23.8	53.3	46.9
被保険者	4,700(3,160)	17.8	13.4	37.9	36.5
被扶養者	2,350(1,112)	11.4	11.8	31.0	35.6

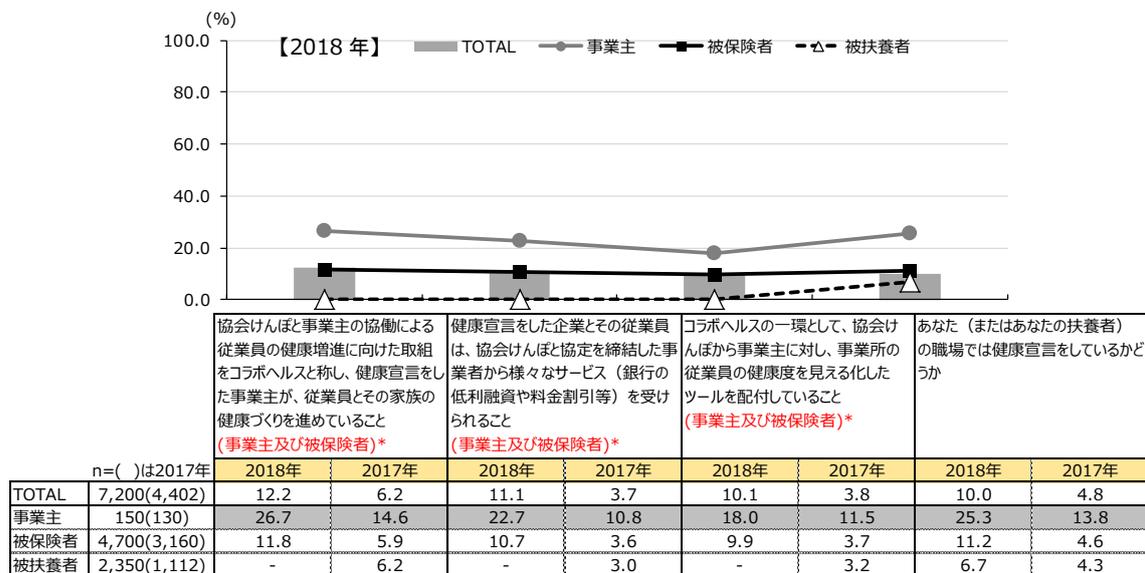
⑤ マイナンバーに関する認知率

マイナンバーについては、「行政機関での税や社会保障などの申請手続きにおいて、一部書類の添付を省略できる「情報連携」が開始されたこと」21.5%(前年 32.4%)、「協会けんぽの一部の現金給付において、マイナンバーの記入により添付書類を省略できること」は15.3%(前年 16.1%)の認知率である。現金給付の申請におけるマイナンバーの記入については、被保険者・被扶養者に比べ、事業主の認知率が高い。



⑥ コラボヘルスの取組に関する認知率

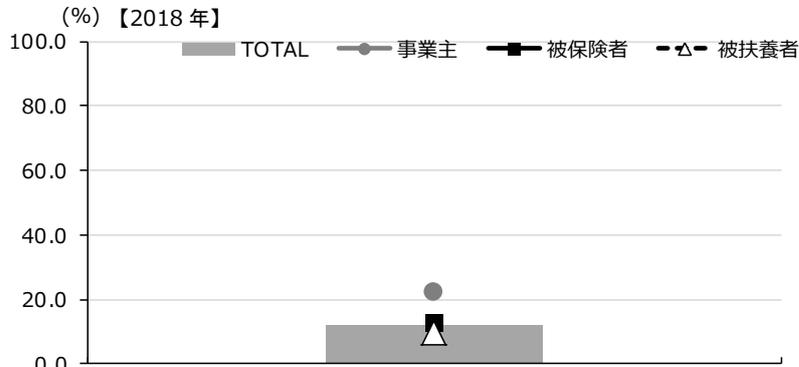
コラボヘルス（協会けんぽと事業主の協働による従業員の健康増進に向けた取組）については、いずれの項目でも10%台前半と低い認知率である。被保険者に比べて事業主の認知率は高いが、いずれの内容でも1割台～2割台となっている。



*注：設問内の () 内の条件で、回答者が更に絞られているものがあるため注意

⑦ インセンティブ制度に関する認知率

インセンティブ制度については、「ジェネリック医薬品使用割合等の取組の結果を反映し、各支部の保険料率の差を設ける形で、インセンティブを付与する新たな仕組みがスタートしていること」について、12.0%の認知率である。被保険者・被扶養者に比べると事業主の認知率は高いが、それでも22.0%である。

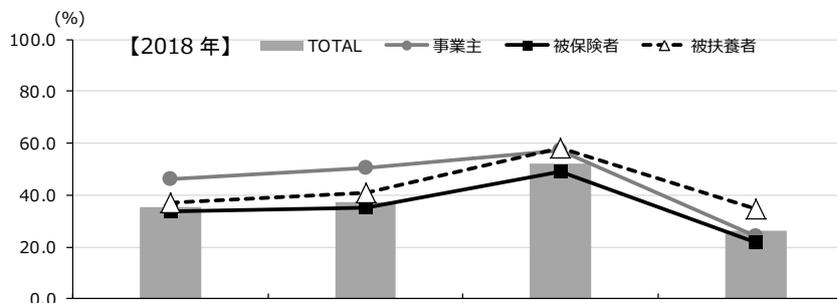


協会けんぽでは、特定健診・特定保健指導の実施率、要治療者の医療機関受診割合、ジェネリック医薬品使用割合等の取組の結果を反映し、各支部の保険料率の差を設ける形で、インセンティブを付与する新たな仕組みがスタートしていること

n=()は2017年		2018年	2017年
TOTAL	7,200(4,402)	12.0	-
事業主	150(130)	22.0	-
被保険者	4,700(3,160)	12.8	-
被扶養者	2,350(1,112)	9.8	-

(5) 医療のかかり方に関する認知

医療のかかり方については、「医療機関の診療時間外(夜間・休日)に受診すると割増料金がかかること」の認知率は52.2%となっている。次いで「ハシゴ受診は、治療がそのつど振り出しに戻るため、体にもお金にも負担がかかること」37.3%、「紹介状なしでベッド数200床以上の病院を受診すると、特別料金が加算されるケースがあること」35.2%の認知率である。被保険者・被扶養者に比べると上位3項目は、事業主の認知率は高いが、被保険者・被扶養者においては3割から5割の認知率となっている。「子どもを病院に連れて行くか迷った場合の救急相談先(小児救急電話相談：#8000)があること」の認知率は、被扶養者が34.8%で最も高い。

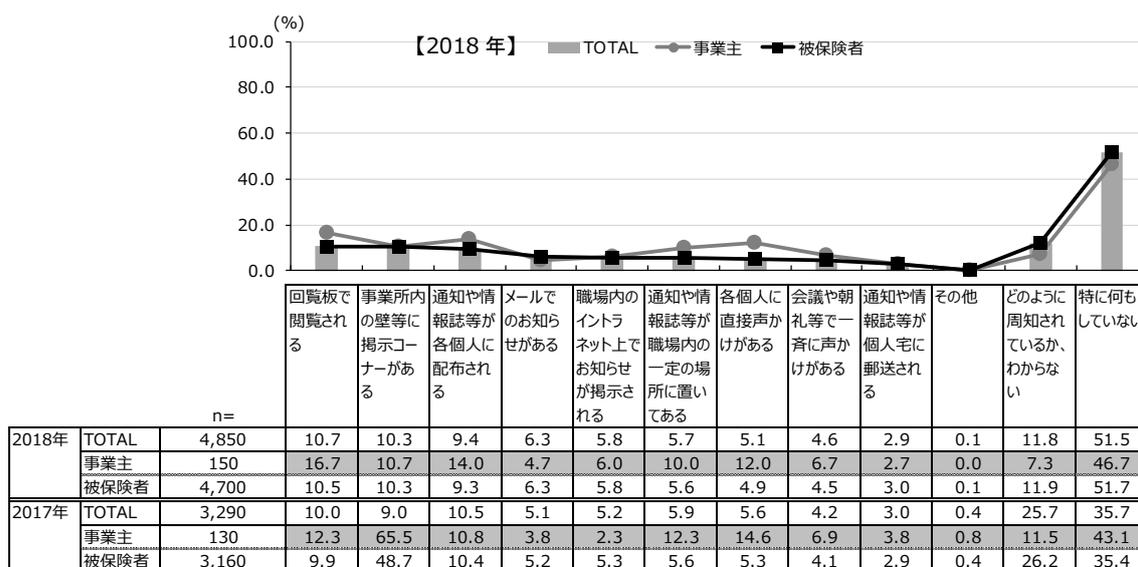


n=()は2017年		2018年	2017年	2018年	2017年	2018年	2017年	2018年	2017年
TOTAL	7,200(4,402)	35.2	-	37.3	-	52.2	-	26.2	-
事業主	150(130)	46.0	-	50.7	-	57.3	-	24.0	-
被保険者	4,700(3,160)	33.8	-	35.0	-	49.0	-	22.0	-
被扶養者	2,350(1,112)	37.3	-	41.1	-	58.1	-	34.8	-

(6) 情報周知状況について

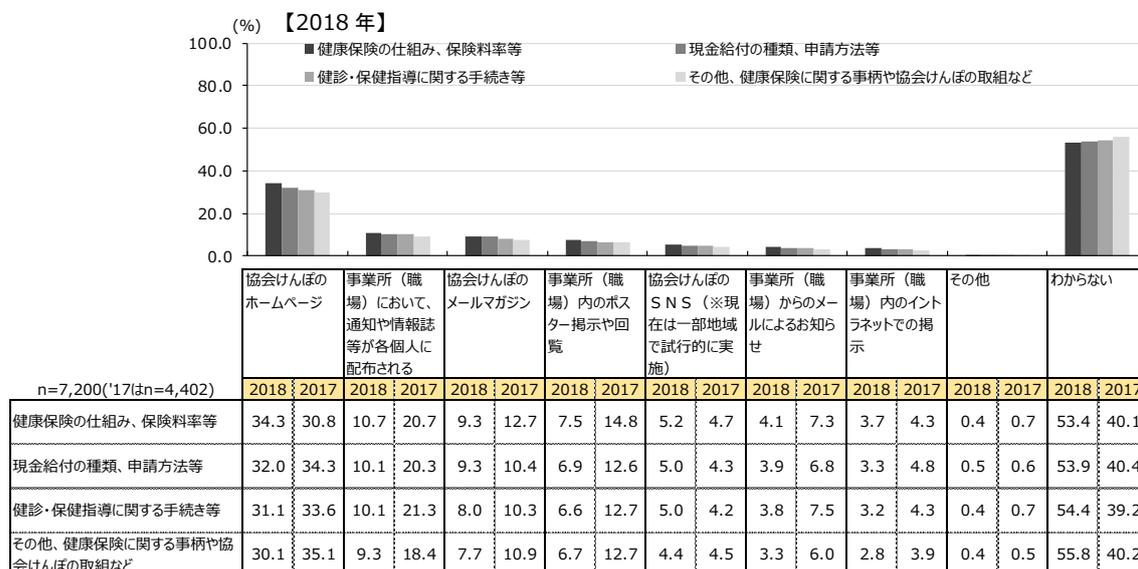
① 職場での情報周知状況

職場での情報周知の方法としては、「回覧板で閲覧される」10.7%(前年 10.0%)、「事業所内の壁等に掲示コーナーがある」10.3%(前年 9.0%) 「通知や情報誌等が各個人に配布される」9.4%(前年 10.5%)が上位となっている。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 63.3%(前年 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。



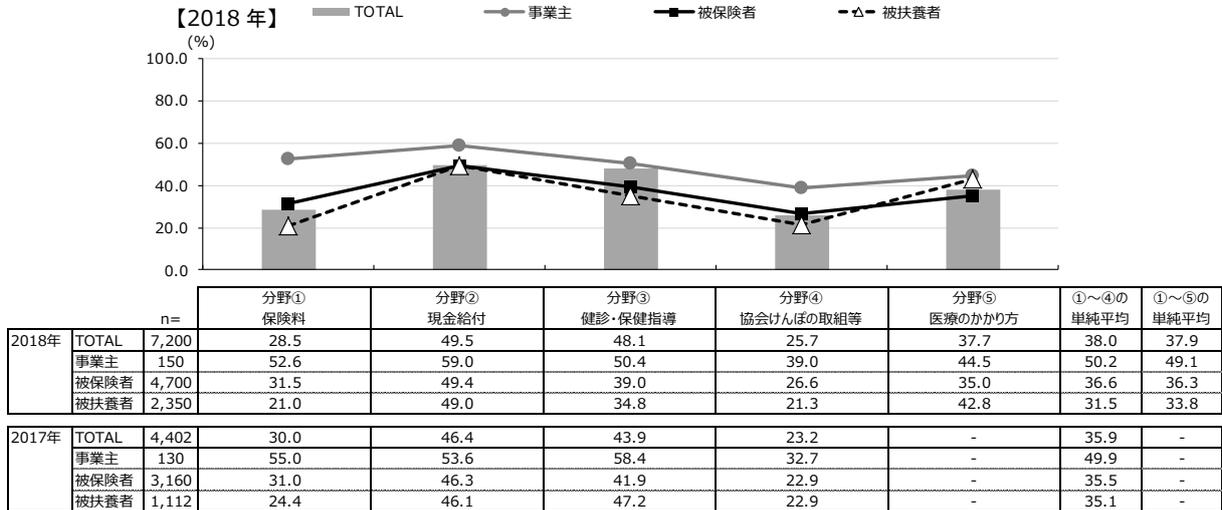
② 情報を得やすい発信手段

情報を得やすい手段で、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割台と最も高く、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」、「協会けんぽのメールマガジン」、「事業所(職場内)のポスター掲示や回覧」と続いている。事業所内では「健康保険の仕組み、保険料率等」の情報発信をあげる傾向が見られる。「協会けんぽのホームページ」及び「SNS」の割合が増え、「その他手段」が減り、全体に「ホームページ」と「その他」の発信手段の格差が広がっている。

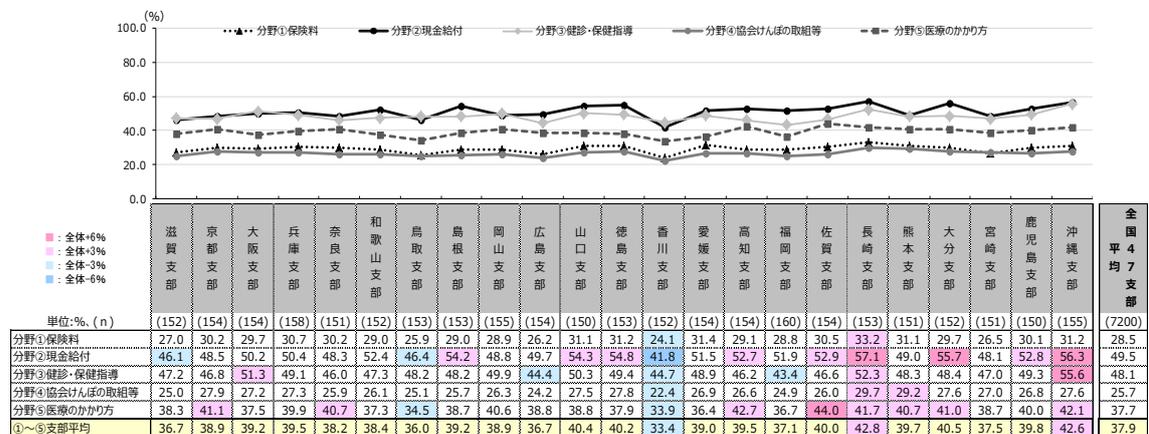
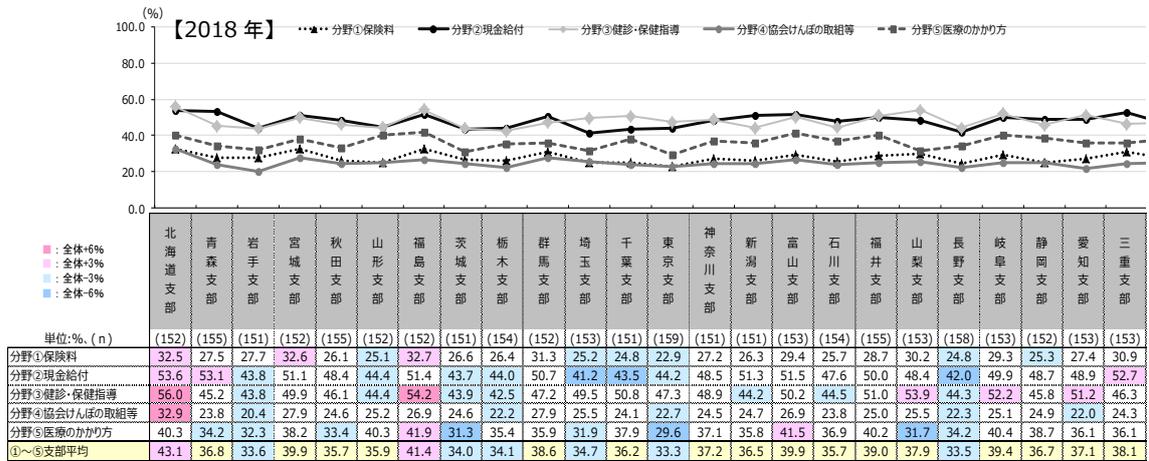


(7) 分野ごとの認知率

5つの分野ごとの本年の平均認知率を見ると、①保険料は28.5%(前年30.0%)、②現金給付は49.5%(前年46.4%)、③健診・保健指導は48.1%(前年43.9%)、④協会けんぽの取組等は25.7%(前年23.2%)、⑤医療のかかり方は37.7%(前年設問無し)となっている。



(8) 支部別の認知率



30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、29年度の調査結果と時系列で比較・分析することで、30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

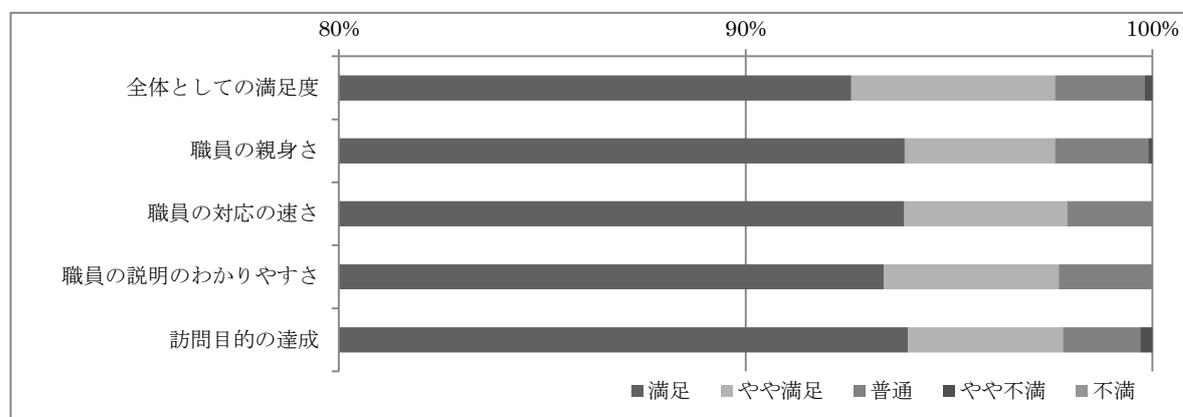
※ 平成30年度回答票数：6,291票

② 調査実施期間

平成30年12月17日～平成31年1月15日

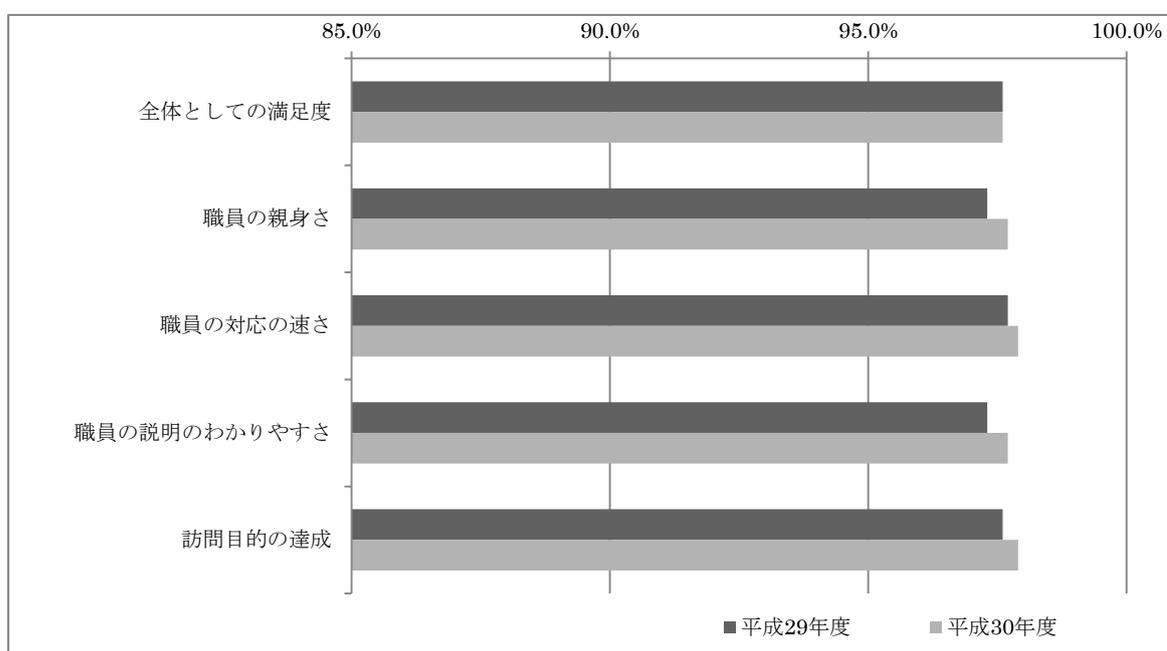
2. 調査結果

(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	92.6%	5.0%	2.2%	0.2%	0.0%
職員の応接態度	93.8%	4.0%	2.2%	0.0%	0.0%
職員の親身さ	94.0%	3.7%	2.3%	0.1%	0.0%
職員の対応の速さ	93.9%	4.0%	2.1%	0.0%	0.0%
職員の説明のわかりやすさ	93.4%	4.3%	2.3%	0.0%	0.0%
訪問目的の達成	94.0%	3.8%	1.9%	0.3%	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29年度	平成30年度	増減
全体としての満足度	97.6%	97.6%	0.0p
職員の応接態度	97.4%	97.7%	0.3p
職員の親身さ	97.3%	97.7%	0.4p
職員の対応の速さ	97.7%	97.9%	0.2p
職員の説明のわかりやすさ	97.3%	97.7%	0.4p
訪問目的の達成	97.6%	97.9%	0.3p

30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	468,636	55,531	11.85%	14,180	3.03%	3,481	0.74%
青森	93,395	7,428	7.95%	3,382	3.62%	557	0.60%
岩手	120,146	13,666	11.37%	1,797	1.50%	620	0.52%
宮城	297,317	57,218	19.24%	5,045	1.70%	1,887	0.63%
秋田	91,169	13,370	14.67%	2,907	3.19%	1,194	1.31%
山形	104,012	7,353	7.07%	2,451	2.36%	394	0.38%
福島	218,033	43,341	19.88%	6,416	2.94%	3,125	1.43%
茨城	191,221	16,027	8.38%	8,782	4.59%	1,725	0.90%
栃木	202,346	39,597	19.57%	8,107	4.01%	2,478	1.22%
群馬	222,958	31,989	14.35%	10,937	4.91%	2,953	1.32%
埼玉	559,504	96,636	17.27%	24,584	4.39%	8,662	1.55%
千葉	348,054	53,967	15.51%	12,712	3.65%	3,938	1.13%
東京	2,031,662	414,718	20.41%	73,053	3.60%	32,971	1.62%
神奈川	571,622	100,905	17.65%	16,327	2.86%	6,757	1.18%
新潟	198,624	28,063	14.13%	4,820	2.43%	1,491	0.75%
富山	149,577	15,394	10.29%	7,665	5.12%	2,101	1.40%
石川	143,474	19,041	13.27%	4,730	3.30%	1,627	1.13%
福井	91,061	10,701	11.75%	1,734	1.90%	559	0.61%
山梨	97,596	20,412	20.91%	2,288	2.34%	868	0.89%
長野	235,955	35,377	14.99%	8,174	3.46%	1,971	0.84%
岐阜	314,916	57,761	18.34%	6,819	2.17%	2,652	0.84%
静岡	313,157	26,754	8.54%	7,622	2.43%	2,242	0.72%
愛知	849,196	121,682	14.33%	16,695	1.97%	5,291	0.62%
三重	153,899	24,835	16.14%	2,459	1.60%	926	0.60%
滋賀	132,834	20,548	15.47%	2,301	1.73%	769	0.58%
京都	471,970	127,789	27.08%	10,420	2.21%	6,221	1.32%
大阪	2,230,068	888,807	39.86%	71,969	3.23%	49,321	2.21%
兵庫	681,911	227,856	33.41%	11,785	1.73%	7,253	1.06%
奈良	156,242	38,366	24.56%	2,231	1.43%	1,285	0.82%
和歌山	176,551	34,865	19.75%	4,523	2.56%	1,901	1.08%
鳥取	31,598	6,000	18.99%	258	0.82%	110	0.35%
島根	35,575	2,570	7.22%	394	1.11%	104	0.29%
岡山	207,556	31,377	15.12%	2,511	1.21%	1,009	0.49%
広島	273,285	29,715	10.87%	5,942	2.17%	1,563	0.57%
山口	123,211	25,825	20.96%	2,710	2.20%	1,588	1.29%
徳島	142,705	49,404	34.62%	1,996	1.40%	1,073	0.75%
香川	155,673	10,773	6.92%	1,762	1.13%	350	0.22%
愛媛	182,288	13,605	7.46%	2,493	1.37%	737	0.40%
高知	82,120	7,184	8.75%	1,843	2.24%	605	0.74%
福岡	1,003,342	332,539	33.14%	24,929	2.48%	14,502	1.45%
佐賀	128,390	30,184	23.51%	3,262	2.54%	1,446	1.13%
長崎	236,084	52,741	22.34%	4,101	1.74%	1,989	0.84%
熊本	214,778	66,206	30.83%	3,759	1.75%	1,971	0.92%
大分	171,541	37,956	22.13%	2,510	1.46%	1,215	0.71%
宮崎	141,631	23,416	16.53%	3,244	2.29%	1,411	1.00%
鹿児島	256,308	49,750	19.41%	4,649	1.81%	1,942	0.76%
沖縄	168,098	32,340	19.24%	1,380	0.82%	825	0.49%
全国計	15,471,289	3,451,582	22.31%	424,658	2.74%	189,660	1.23%

本部及び支部の所在地

令和元年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	神戸市中央区磯上通7-1-5 三宮プラザEAST
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D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 ボルファートとやま	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	名古屋市中区村区名駅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)