令和5年度事業報告書

（協会けんぽ2023）

事業期間：2023（令和5）年4月1日～2024（令和6）年3月31日

全国健康保険協会
協会けんぽ

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　2023年度の事業運営方針と総括

(1)　2023年度の事業運営方針 ····· 3

(2)　2023年度の事業運営の総括 ····· 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 ····· 8

(2)　医療費の動向 ····· 14

(3)　現金給付の動向 ····· 17

第4章　事業運営、活動の概況

1.　基盤的保険者機能関係 ····· 22

(1)　健全な財政運営 ····· 22

(2)　サービス水準の向上 ····· 40

(3)　限度額適用認定証の利用促進 ····· 43

(4)　現金給付の適正化の推進 ····· 44

(5)　効果的なレセプト内容点検の推進 ····· 49

(6)　返納金債権発生防止のための保険証回収強化及び債権管理回収業務の推進 ···· 58

(7)　被扶養者資格の再確認の徹底 ····· 61

(8)　オンライン資格確認の円滑な実施（マイナ保険証の推進） ····· 63

(9)　業務改革の推進 ····· 64

2.　戦略的保険者機能関係 ····· 65

(1)　保健事業実施計画（データヘルス計画）の着実な実施 ····· 65

(2)　広報活動や健康保険委員を通じた加入者等の理解促進 ····· 101

(3)　ジェネリック医薬品の使用促進 ····· 110

(4)　インセンティブ制度の着実な実施 ····· 118

(5)　支部で実施した好事例の全国展開 ····· 121

(6)　地域の医療提供体制等への働きかけや医療保険制度にかかる意見発信 ····· 123

(7)　協会における調査研究の推進 ····· 143

3. 組織・運営体制関係……158
(1) 人事制度の適正な運用及び新たな人員配置のあり方の検討……158
(2) 人事評価制度の適正な運用……158
(3) OJTを中心とした人材育成……158
(4) 本部機能及び本部支部間の連携の強化……160
(5) 支部業績評価の実施……169
(6) 内部統制の強化……169
(7) リスク管理……170
(8) コンプライアンスの徹底……172
(9) 費用対効果を踏まえたコスト削減等……172
(10) 協会システムの安定運用……173
(11) 制度改正等にかかる適切なシステム対応……174
(12) 中長期を見据えたシステム構想の実現……174
(13) 第6期保険者機能強化アクションプランの策定……174

4. その他……176
(1) 東日本大震災への対応……176
(2) 能登半島地震への対応……178

5. 協会の運営に関する重要業績評価指標（KPI）……180
(1) 協会全体の重要業績評価指標（KPI）……180
(2) 支部別の重要業績評価指標（KPI）……182

第5章 第5期保険者機能強化アクションプランの検証と次期アクションプランの策定
1. 第5期保険者機能強化アクションプランの検証……187
(1) 第5期保険者機能強化アクションプランについて……187
(2) 第5期保険者機能強化アクションプランの検証……187

2. 第6期保険者機能強化アクションプランの策定……188
(1) 第6期保険者機能強化アクションプランについて……188
(2) 広報基本方針の策定……190
(3) 運営委員会における議論……191
(4) 本部から支部への伝達……192

参考資料

・全国健康保険協会の予算・決算書類について …… 195
・令和5年度の財務諸表等 …… 197
・合算ベースの収支状況 …… 218
・支部別の収支状況 …… 220
・各支部の運営状況 …… 222
・2023年度 支部保険者機能強化予算について …… 247
・これまでの財政状況 …… 249
・令和5年度全国健康保険協会事業計画及び予算 …… 265
・第5期保険者機能強化アクションプランの検証結果（まとめ） …… 282
・第6期保険者機能強化アクションプランの概要 …… 286
・第6期保険者機能強化アクションプラン（2024年度～2026年度） …… 289
・広報基本方針 …… 306
・協会けんぽの医療費の特徴について …… 308
・2023年度のお客様満足度調査の結果について …… 319
・2023年度の柔道整復施術療養費請求部位数、日数の状況 …… 321
・地方自治体、関係団体等の協定等締結 支部別一覧表 …… 322
・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 …… 330
・地域医療構想調整会議への参画状況 …… 332
・地域別ジェネリックカルテ（都道府県別） …… 334
・全国健康保険協会運営委員名簿 …… 338
・本部及び支部の所在地 …… 339

加入者及び事業主の皆様へ

はじめに、加入者及び事業主の皆様におかれましては、全国健康保険協会の事業運営や健康保険料等のご負担に対してご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

当協会は、主に中小企業で働く方とそのご家族等、約4,000万人の加入者、約260万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。地域の実情を踏まえ自主自律の運営を行い、加入者及び事業主の皆様の利益の実現を図るとともに、被用者保険の最後の受け皿として、健康保険を安定的に運営する公的な使命を担っています。

現在、我が国では急速な少子高齢化が進行しており、協会の支出の多くを占める高齢者の医療費等を賄うための拠出金等は更なる増大が見込まれ、医療の高度化等による医療費増と併せ、協会財政を取り巻く環境は、今後ますます厳しいものになると予想されます。

こうした厳しい環境のもと、今後もできる限り保険料率の上昇を抑えつつ、加入者の皆様が健康で過ごし、必要なときには安心して医療機関を受診できる環境を維持していくため、2024（令和6）年度からの3年間の中期行動計画である「第6期保険者機能強化アクションプラン」を新たに作成いたしました。今後、本プランに基づき、現金給付やレセプト審査等、保険者としての基盤的業務の効率性を高め、正確かつ丁寧に遂行するとともに、マイナンバーカードと健康保険証の一体化への対応等、DX（デジタルトランスフォーメーション）を推進します。また、外国人就労者の増加も踏まえた国際化対応にも取り組んでまいります。

併せて、戦略的保険者機能の一層の発揮に向け、2024年度からは、生活習慣病予防健診の付加健診対象年齢の拡大、被扶養者を対象とした協会主催の集団健診における「オプション健診」の拡大等、加入者の皆様の健康増進に向けた取組も強化するために必要な保険者としての取組を進めてまいります。

更に、全世代対応型の持続可能な社会保障制度の構築に資するべく、SDGsの理念にも則り、データ分析を通じて得られたエビデンスや国際的視点も取り入れ、関係団体との「顔の見える地域ネットワーク」を活用しつつ、加入者の皆様の健康づくりをサポートするとともに、上手な医療のかかり方等の医療費適正化施策の周知・広報や子ども向けの健康教室等にも取り組んでまいります。

加入者の皆様が健康に過ごし、必要なときには良質かつ効率的な医療を享受でき、「全国健康保険協会の加入者でよかった」と思っていただけるよう、全国健康保険協会職員約5,000名一同一丸となって、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。

2024（令和6）年7月
全国健康保険協会
理事長　北川　博康

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」という。）は、保険者として健康保険事業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
   2008（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ています。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、2023（令和5）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
   2023年度末現在において、職員は2,048人、契約職員は2,708人となっています。

第2章　2023年度の事業運営方針と総括

（1）2023年度の事業運営方針

2023（令和5）年度で、協会の設立（2008（平成20）年10月）から15年が経過しました。

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率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、設立された目的でもあります。この基本使命を実現していくために、協会では、3年ごとに、中期的な事業運営方針としての保険者機能強化アクションプランを策定するとともに、毎年度、事業計画を策定し、これらに沿った形で事業運営を行っています。

2023年度は、2021（令和3）年度から2023年度の3年間の中期行動計画である「第5期保険者機能強化アクションプラン」（以下、この章において「第5期アクションプラン」という。）（図表2-1参照）の最終年度（3年目）に当たる年でした。

第5期アクションプランでは、

1. 基盤的保険者機能関係（レセプト点検や現金給付の審査支払等）
2. 戦略的保険者機能関係（保健事業等により、加入者の健康の増進を図る等）
3. 組織・運営体制関係（職員の人材育成による協会の組織力の強化等）

の3つを事業運営の柱に掲げ、取組を進めてきました。そして、第5期アクションプランと、これを連動させた単年度の計画である「2023年度事業計画」においては、具体的なプランと併せ、事業の達成度を測るための目標値として重要業績評価指標（Key Performance Indicator 以下、「KPI」という。）を定めています。このKPIにより事業の達成度を把握の上、必要に応じて改善を図る等して、事業の進捗管理を行ってきました。

（2）2023年度の事業運営の総括

第5期アクションプランの最終年度である2023年度は、第5期アクションプランで掲げたKPIの達成に向け各種取組を推進したほか、2022（令和4）年度に取りまとめた「更なる保健事業の充実策」に基づき、生活習慣病予防健診等の自己負担の軽減等を実施しました。

さらには、都道府県単位保険料率が高い水準で推移している北海道、徳島、佐賀支部を対象に、対象3支部の保険料率上昇の抑制が期待できる事業の実施等に向け、2022年度より「保険者努力重点支援プロジェクト」を開始し、2023年度上期には医療費・健診等データを用いた医療費の地域間格差等の要因分析（課題の抽出）を、下期には課題の解決が期待できる事業の企画立案をそれぞれ完了させ、予定通り2024（令和6）年度より事業を開始するために必要な準備を着実に進める等、戦略的保険者機能の更なる充実・強化に向けて、基盤をより強固なものとするとともに、具体的な取組の実践についても着実に進めた年度であったと考えています。

また、2024年度から始まる次期アクションプランの策定に向けて、計画期間全体における事業実施結果等の検証を行うとともに、運営委員会での議論も重ねながら「第6期保険者機能強化アクションプラン（2024年度～2026（令和8）年度）」（以下、この章において「第6期アクショ

ンプラン」という。）を策定しました。

なお、2023年度は、2018（平成30）年度からの6か年計画である第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）、第3期特定健康診査等実施計画についても最終年度に当たる年でした。両計画についても計画期間全体における事業実施結果等の検証を行った上で次期計画をそれぞれ策定しました。

以下、2023年度の事業や取組の実施状況を3つの事業運営の柱に沿って概説します。

① 基盤的保険者機能関係

基盤的保険者機能とは、保険者の基本的な役割として、中長期的な視点から、健全な財政運営を行うとともに、加入者に良質なサービスを提供するため、加入者の加入手続き・資格管理や医療費及び現金給付の審査・支払等を迅速かつ適正に行うことです。併せて、不正受給対策等の取組を強化することにより、協会や医療保険制度に対する信頼の維持・向上を図ることとしています。この基盤的保険者機能を盤石なものとするため、システム化による適用・徴収業務及び現金給付業務の効率化、業務マニュアル等に基づく事務処理の徹底に取り組むとともに、職員の意識改革の促進と多能化の推進により、日々の業務量に対応した最適な事務処理体制の構築とその定着に取り組みました。

協会では、傷病手当金等の一部の健康保険給付について、申請受付から支払までの期間に関して、10営業日をサービススタンダード（所要日数の目標）として設定していますが、達成率は99.9％と、KPI（100％）を概ね達成できました。

支部におけるレセプト点検に関しては、支部ごとに「レセプト内容点検行動計画」を策定し、当該計画のもとで、「進捗管理の徹底」、「点検員のスキルアップ」、「効果的かつ効率的な点検の推進」及び「社会保険診療報酬支払基金との連携」の4項目について、確実かつ着実に実施することで、査定率の向上に取り組みました。

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を、今後も確実に果たしていきます。

② 戦略的保険者機能関係

戦略的保険者機能とは、「基盤的保険者機能」に掲げた基本的な役割を確実に果たした上で、より発展的な機能として、「加入者の健康度の向上」、「医療等の質や効率性の向上」、「医療費等の適正化」を目指すことです。具体的には、事業主や関係団体等とも連携して、特定健診・特定保健指導やコラボヘルス等の保健事業の充実・強化に取り組むとともに、加入者及び事業主のヘルスリテラシーの向上を図ります。また、ジェネリック医薬品の使用促進や、医療費・健診等のデータ分析に基づく意見発信・働きかけ等により、質が高く無駄のない医療を実現するとともに、加入者が正しい情報に基づき適切に行動できるよう、協会の活動や医療保険制度等に関する理解の促進につなげるものです。

2023年度の保健事業に関しては、健診及び特定保健指導の実施率への影響が大きいと見込まれる事業所への重点的な受診勧奨等をはじめとした各種取組を推進したほか、更なる保健事業の充実策の一つとして、より多くの方に健診を受診していただけるよう、生活習慣病予防健診における一般健診の自己負担額を約2,000円引き下げたほか、年齢の節目ごとに追加できる付

加健診や乳がん・子宮頸がん検診、肝炎ウイルス検査についても一般健診と同様に自己負担を軽減しました。このような取組の結果、健診及び特定保健指導の実施件数は過去最高の水準となりました。

また、事業主の皆様とともに推進する「健康宣言事業」では、宣言事業所数が2023年度末時点で94,740事業所となり、KPI（70,000事業所）を達成するとともに、日本健康会議の活動指針である「健康づくりに取り組む5つの実行宣言2025」の宣言3「保険者とともに健康経営に取り組む企業等を10万社以上とする」という目標の達成に大きく貢献することができました。

加えて、保健事業を更に充実させるための発展的な取組の第一歩として、前述の生活習慣病予防健診等の自己負担の軽減等をはじめとした「更なる保健事業の充実策」について、2022年9月に開催した運営委員会にて取りまとめを行った上で、2023年度から順次実施しているところですが、運営委員会での議論を重ねながらより一層の充実に向けた更なる検討を行いました。

この結果、被扶養者の特定健診実施率向上のために行っている集団健診（協会主催）時のオプション健診について、女性特有の健康課題や歯科疾患対策等に着目し、2024年度より「骨粗鬆症検診」、「歯科検診」、「眼底検査」を支部の実情に応じて選択可能とし、オプション健診の項目の拡充を図ることとしました。

ジェネリック医薬品の使用割合については、「2023年度末に全ての支部で80%以上」との目標達成に向け、ジェネリック医薬品の安全性や、一部のジェネリック医薬品を中心とした医薬品の供給不足の動向等を注視しつつ、加入者や関係機関に対する使用促進の働きかけ等を実施し、2024年3月時点で44支部（2023年3月時点：40支部）が80%以上を達成しました。

また、こうした取組に加え、協会が保有する健診結果やレセプト等のビッグデータを活用した医療費分析を行い、これらの分析結果をエビデンスとして、保健事業実施計画（データヘルス計画）のPDCAサイクルを回しながら保健事業を推進するとともに、医療や介護の各種審議会等の議論の場で意見発信を行う等、多角的に保険者機能の強化に努めました。

③　組織・運営体制関係

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、職員の人材育成は極めて重要であると考えています。2023年度においても、OJTやそれを補完する各種研修・自己啓発による人材育成を通じて組織力の強化に努めました。

また、協会における適正な業務運営の確保、部門横断的なリスク管理等を目的として、2023年10月1日に、各部門の課題を整理するリスク管理機能を持った内部統制室を内部統制整備準備室から拡充して設置し、内部統制に係る体制を強化するとともに、内部統制に関して、リスクの洗い出し・分析・評価・対策を行い、リスクの発生を抑制するための仕組みの構築に向けた取組等を進めたほか、コンプライアンスの推進、ハラスメントの防止等の徹底を図るため、全職員に対して研修を実施する等の取組を行いました。

そのほか、協会業務を円滑に行うために、協会システムの安定稼働に努めるとともに、2024年12月のサービスインに向けたマイナンバーカードと健康保険証の一体化対応のほか、保健事業における第4期特定健診・特定保健指導の見直しに伴うシステム改修、訪問看護レセプト電子化に伴うレセプト点検システムの改修及び療養費（あんま・マッサージ・指圧及びはり・きゅ

う）の料金改定に伴うシステム改修を進めました。また、2023年1月にサービスインした新業務システムについては、審査業務の自動化やデータの分析及び抽出機能の充実を図る新たな情報系システム等を構築しましたが、2023年度は更なる業務効率化を目的として、傷病手当金における支給日数管理機能の追加や療養費の保険者間調整処理の自動化、情報系システムのレポート追加対応等を行いました。

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、人材の育成、協会システムの安定稼働等に努めていきます。

加えて、加入者の健康増進のための保健事業の推進等、戦略的保険者機能の更なる強化を着実に実施していくためには、本部・支部間の更なる連携強化が重要となります。

このため、支部ごとの課題を本部・支部で明確に共有し、課題の解決を図るため、これまでの本部・支部間の情報共有のあり方や予算体系等を整理し、2022年度より本部・支部間の連携強化の方策を実施しています。

2023年度においては、連携強化の方策の一環として、都道府県単位保険料率が高い水準で推移している北海道、徳島、佐賀支部を対象に、対象3支部の保険料率上昇の抑制が期待できる事業の実施等に向けて2022年度より開始した「保険者努力重点支援プロジェクト」について、2023年度上期に医療費・健診等データを用いた医療費の地域間格差等の要因分析（課題の抽出）を、下期に課題の解決が期待できる事業の企画立案をそれぞれ完了させ、2024年度より課題の解決に向けた事業を実施します。また、本プロジェクトを通じて蓄積した分析に関するノウハウについて全支部へ横展開を図るため、2024年3月末に医療費・健診データ分析マニュアルの改訂を行いました。事業企画に関するノウハウについても、2024年度に実施する事業の効果測定結果を踏まえ、速やかに全支部へ横展開していくこととしています。

さらに、2023年度においては、新たな連携強化の方策として、保健事業に関するモデル事業を開始しました。本モデル事業は、「将来的に医療保険制度の枠を超えて、被用者保険（協会けんぽ等）と地域保険（市町村国民健康保険）が連携した生活習慣病の発症予防や健康づくりの取組、ひいては地域住民全体の健康度の向上が期待できる施策の全国的な推進を目指し、モデル市町（鳥取県東伯郡湯梨浜町及び佐賀県鳥栖市）、公益社団法人国民健康保険中央会、鳥取県及び佐賀県国民健康保険団体連合会と、協会本部・支部が相互に連携し、健診結果データ等を用いた健康課題の分析と、課題解決に向けた取組等を共同で実施するものです。

本モデル事業は、2023年度下期より開始し、2024年度末まで実施する予定としています。モデル事業終了後、関係者と共同で効果検証を行い、その結果、連携した取組が有効と判断された場合は、実施する市町村（支部）の拡大等に向けた検討を行う予定としています。

以上が2023年度の事業や取組の実施状況の概要となります。

今後も、協会の財政状況を念頭に置きつつ、協会に期待されている保険者としての役割の最大限の発揮に向けて、将来にわたる礎を築くことを目指し、各種取組を推進していきます。

[（図表2-1）第5期保険者機能強化アクションプランの概要]

協会の基本理念

保険者機能強化アクションプラン（第5期）においても、協会けんぽの基本理念をこれまで以上に追求していく。

【基本使命】

保険者として、健康保険事業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
- 被用者保険のセーフティネットとしての健全な財政運営

第5期の事業運営の３つの柱

基盤的保険者機能関係

- 保険者の基本的な役割として、健全な財政運営を行うとともに、加入者の加入手続き・資格管理や医療費及び現金給付の審査・支払などを迅速かつ適正に行う。
- あわせて、不正受給対策などの取組を強化することにより、協会けんぽや医療保険制度に対する信頼の維持・向上を図る。
- また、これらの取組を実現するためには、基本業務の効率化・簡素化を徹底することが不可欠であり、不断の業務改革を推進する。

戦略的保険者機能関係

- 基本的な役割を確実に果たした上で、より発展的な機能を発揮することにより、「Ⅰ.加入者の健康度の向上」、「Ⅱ.医療等の質や効率性の向上」、「Ⅲ.医療費等の適正化」を目指す。
- 具体的には、事業主や関係団体等とも連携して、特定健診・特定保健指導やコラボヘルスなどの保健事業の充実・強化に取り組むとともに、加入者・事業主のヘルスリテラシーの向上を図る。
- また、ジェネリック医薬品の使用促進や医療費等のデータ分析に基づく意見発信・働きかけなどにより、質が高く無駄のない医療を実現するとともに、加入者が正しい情報に基づき適切に行動できるよう、協会けんぽの活動や医療保険制度等に関する理解の促進を図る。

組織・運営体制関係

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

[（図表2-2）第6期保険者機能強化アクションプランの概要]

第6期保険者機能強化アクションプランの位置づけ

➢ 第6期保険者機能強化アクションプラン（2024年度～2026年度）については、加入者の健康度の向上及び医療費の適正化を目指して、第5期に引き続き本部機能や本部・支部間の連携の強化を図りつつ、

①基盤的保険者機能の盤石化：業務品質の向上、業務改革の実践及びDXの推進による一層の業務効率化

②戦略的保険者機能の一層の発揮：データ分析を通じて得られたエビデンスに基づき、「顔の見える地域ネットワーク」を活用した連携・協力による事業展開の充実・強化

③保険者機能強化を支える組織・運営体制等の整備：新たな業務のあり方を踏まえた適正な人員配置、内部統制・リスク管理の強化及びシステムの安定運用、統一的・戦略的な本部・支部広報の実施

を通じて、協会の財政状況を念頭に置きつつ、協会に期待されている保険者としての役割の最大限の発揮に向けて、将来にわたる礎を築くことを目指す。

第６期の事業運営の３つの柱

基盤的保険者機能の盤石化

○ 協会は、保険者として健全な財政運営を行うとともに、協会や医療保険制度に対する信頼の維持・向上を図るという基本的な役割を果たす必要がある。

○ 基盤的保険者機能の盤石化に向け、業務改革の実践（標準化・効率化・簡素化の徹底、生産性の向上、職員の意識改革の促進）による、加入者サービスの向上や医療費の適正化の促進、DXの推進による加入者の利便性向上を図る。

戦略的保険者機能の一層の発揮

○ 加入者の健康度の向上、医療の質や効率性の向上及び医療費等の適正化を推進するためには、戦略的保険者機能を一層発揮することが必要である。

○ このため、①データ分析に基づく課題抽出、課題解決に向けた事業企画・実施・検証を行うこと、②分析成果を最大限活かすため、支部幹部職員が関係団体と定期的な意見交換等を行うことにより「顔の見える地域ネットワーク」を重層的に構築し、当該ネットワークを活用しながら地域・職域における健康づくり等の取組や医療保険制度に係る広報・意見発信に取り組む。

保険者機能の強化を支える組織・運営体制等の整備

○ 保険者機能の更なる強化・発揮のため、人材育成、人事制度の適正運用、システム運用による業務効率化等を踏まえた人員の最適配分等を通じて、協会全体の組織基盤の整備・強化を図るとともに、内部統制・リスク管理を強化し、協会業務の適正を確保する。

○ システムについて、安定稼働を行いつつ、制度改正等に係る適切な対応や、中長期の業務を見据えた対応の実現を図る。

○ 「広報基本方針」及び「広報計画」の策定を通じて、統一的・計画的な協会広報を実施する。

第3章　加入者数、事業所数、医療費等の動向

（1）加入者数、事業所数等の動向

2023（令和5）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。

図表3-1は直近10年間の加入者数、事業所数等の数値と伸び率を示しています。加入者数は3,955万9千人となり、前年度末に比べ10万2千人（0.3%）増加しました。このうち、被保険者数は2,522万3千人となり、前年度末に比べ41万1千人（1.7%）増加しています。任意継続被保険者数は22万1千人となり、前年度末に比べ1万8千人（7.5%）減少しました。また、被扶養者数は1,433万6千人となり、前年度末に比べ30万9千人（2.1%）の減少となりました。

図表3-2は2023年度の月別の新規加入者数等の推移を示したものです。2023年度中に新たに被保険者となった方の数は、538万3千人となっています。

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。被保険者数の伸びは、2017（平成29）年度後半から2018（平成30）年度にかけて鈍化し、2019（令和元）年4月に大規模健康保険組合が解散したことによって大幅に増加しましたが、2020（令和2）年度以降再び鈍化しています。これは、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による影響等が主な原因として考えられます。また、共済組合法の改正に伴い、業態区分が「公務」である非常勤職員等が共済組合員となったことにより2022（令和4）年10月は減少に転じています。

被扶養者数の伸びについては、2018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、2019年度に入ってからは僅かながら増加傾向にありましたが、2020年度以降再び減少に転じています。

図表3-5は年齢階級別、図表3-6は支部別の直近4年間の被保険者数、対前年度伸び率及び2023年度末時点の構成割合を示したものです。総数では増加していますが、年齢階級別で見ると35歳から40歳代の被保険者数が減少しています。支部別では2022年度に東京支部以外の全ての支部で減少し、2023年度は多くの支部で増加となりました。

被保険者数の規模を考慮した上で業態別[1]に被保険者数の変化を見ると「専門・技術サービス業」、「医療業・保健衛生」、「社会保険・社会福祉・介護事業」等の被保険者数が増加しています（図表3-7参照）。

平均標準報酬月額については304,077円となり、前年度に比べ5,966円（2.0%）増加しました。2022年度に引き続き高い伸び率となっていますが、これは、2022年10月に共済組合法の改正により、業態区分が「公務」である非常勤職員等が共済組合員となったことにより平均標準報酬月額が増加した影響が、2023年9月まで含まれていたことも要因として挙げられます。なお、「公務」を除いた標準報酬月額の前年度伸び率は、1.5%となります。

---

[1] 健康保険・厚生年金保険の新規適用届及び事業所関係変更（訂正）届に記載される「事業の種類」（日本年金機構の事業所業態分類表によるもの）全43種（2022年9月以前は「有資格者が法律・会計関係の業務を行う事業」を除く全42種）に、任意継続被保険者を加えた44種で分類しています。

標準報酬月額は、4月から6月の給与総額を算定の基礎として9月に改定が行われ増加するのが例年の傾向です。例外として2020年度は9月に大幅な増加はなく、横ばいで推移しました（図表3-8参照）。

業態別に年度末の平均標準報酬月額の変化を見ると、2022年10月に新設された「有資格者が法律・会計関係の業務を行う事業」の業態を除き、全ての業態において前年度末と比べ、平均標準報酬月額は増加しています（図表3-9参照）。

適用事業所は266万6千事業所となり、前年度に比べて10万3千事業所（4.0%）増加しました（図表3-1参照）。なお、2023年度中に15万9千事業所が新たに協会の適用事業所となり、5万6千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。

[（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）

	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
加入者数	36,411	37,184	38,091	38,941	39,417	40,460	40,312	40,282	39,457	39,559
	(2.1%)	(2.1%)	(2.4%)	(2.2%)	(1.2%)	(2.6%)	(▲0.4%)	(▲0.1%)	(▲2.0%)	(0.3%)
被保険者数	20,914	21,590	22,441	23,215	23,769	24,805	24,888	25,083	24,812	25,223
	(2.9%)	(3.2%)	(3.9%)	(3.4%)	(2.4%)	(4.4%)	(0.3%)	(0.8%)	(▲1.1%)	(1.7%)
うち任意継続被保険者数	300	287	273	262	259	253	255	254	239	221
	(▲6.6%)	(▲4.3%)	(▲4.8%)	(▲4.3%)	(▲1.1%)	(▲2.3%)	(0.8%)	(▲0.4%)	(▲5.9%)	(▲7.5%)
被扶養者数	15,497	15,594	15,649	15,726	15,648	15,656	15,424	15,198	14,645	14,336
	(1.0%)	(0.6%)	(0.4%)	(0.5%)	(▲0.5%)	(0.1%)	(▲1.5%)	(▲1.5%)	(▲3.6%)	(▲2.1%)
平均標準報酬月額	277,911	280,327	283,351	285,059	288,475	290,592	290,516	292,220	298,111	304,077
	(0.6%)	(0.9%)	(1.1%)	(0.6%)	(1.2%)	(0.7%)	(▲0.0%)	(0.6%)	(2.0%)	(2.0%)
適用事業所数	1,750	1,859	1,994	2,113	2,224	2,325	2,399	2,489	2,563	2,666
	(4.1%)	(6.2%)	(7.3%)	(6.0%)	(5.3%)	(4.5%)	(3.2%)	(3.8%)	(3.0%)	(4.0%)

※1　括弧内は前年度対比の増減率となります。
※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（前年度3月～当年度2月）の数値となります。
※3　平均標準報酬月額及び適用事業所数には、健康保険法第3条第2項被保険者に係る分は含まれていません。

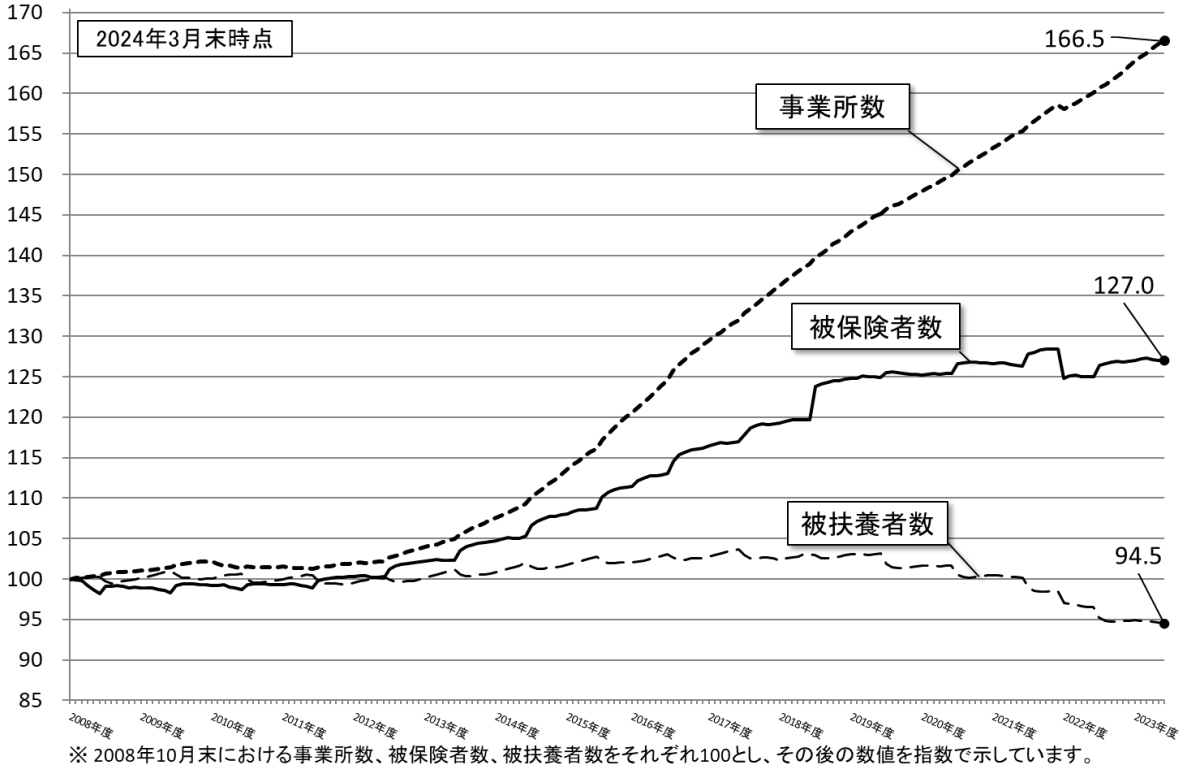
[（図表3-2）2023年度の月別の新規加入者数等の推移]

（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	144.2	67.0	61.4	62.2	57.5	59.4	68.3	58.1	51.7	60.9	55.0	58.3	803.9
被保険者数	105.9	43.9	40.8	41.4	37.1	39.0	45.3	38.2	33.8	39.2	35.5	38.3	538.3
被扶養者数	38.3	23.1	20.6	20.8	20.3	20.4	23.0	19.9	18.0	21.7	19.5	20.0	265.7
資格喪失者数	134.4	69.7	59.3	60.1	56.7	57.8	65.1	56.1	50.4	65.7	57.3	61.1	793.7
被保険者数	77.5	40.0	37.4	39.2	37.3	37.9	42.9	35.6	31.7	42.8	36.1	38.6	497.1
被扶養者数	56.9	29.7	21.9	20.9	19.3	19.9	22.2	20.5	18.8	22.8	21.2	22.5	296.6

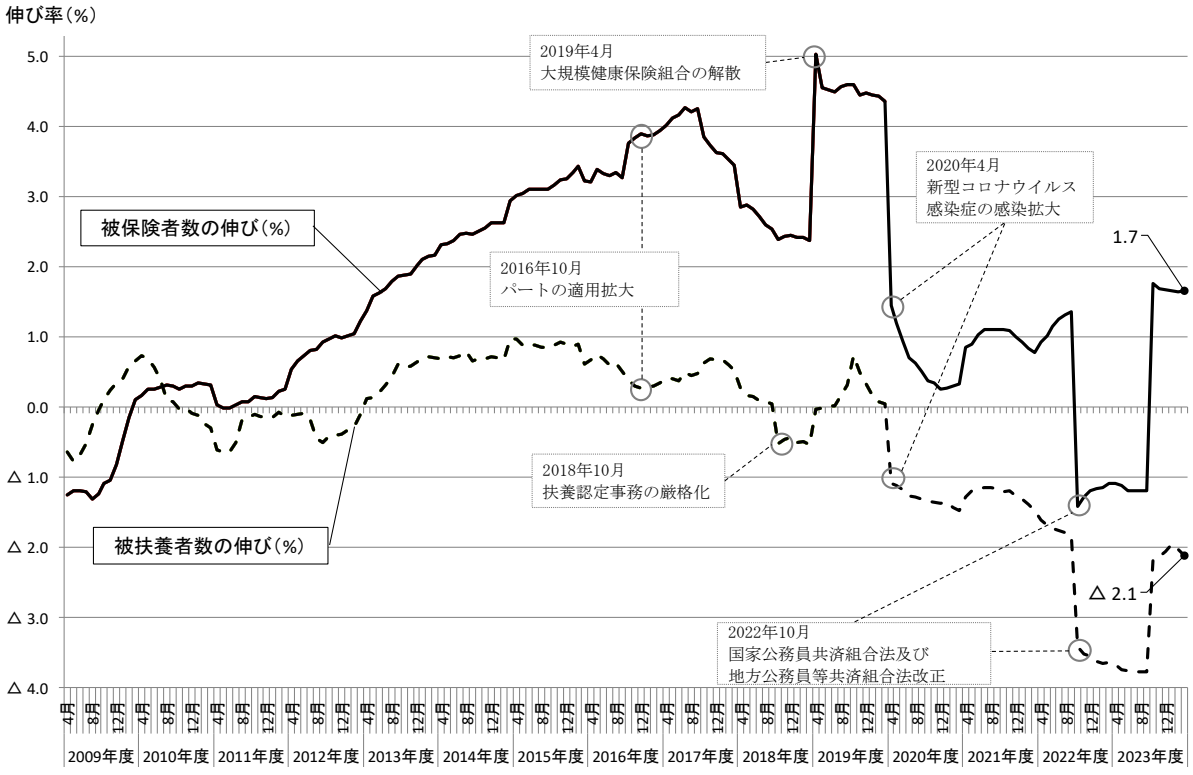
※　健康保険法第3条第2項の日雇特例被保険者を除く協会けんぽの被保険者数について集計したものです。

[（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）]



※ 2008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。
※ 健康保険法第3条第2項の日雇特例被保険者を除く協会けんぽの被保険者数について集計したものです。

[（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]



※2008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、2009年度以降の推移としています。
※健康保険法第3条第2項の日雇特例被保険者を除く協会けんぽの被保険者数および被扶養者数について集計したものです。

[(図表3-5) 年度末時点での年齢階級別被保険者数の推移]

（単位：人）

年齢階級	2020年度	2021年度	前年度対比（増減率%）	2022年度	前年度対比（増減率%）	2023年度	前年度対比（増減率%）	2023年度末時点での構成割合
15 歳 ～ 19 歳	110,566	96,732	▲ 12.51	98,405	1.73	99,206	0.81	0.39%
20 歳 ～ 24 歳	1,391,338	1,348,188	▲ 3.10	1,369,989	1.62	1,389,603	1.43	5.51%
25 歳 ～ 29 歳	2,254,045	2,244,458	▲ 0.43	2,254,015	0.43	2,319,837	2.92	9.20%
30 歳 ～ 34 歳	2,318,673	2,295,844	▲ 0.98	2,264,737	▲ 1.35	2,290,582	1.14	9.09%
35 歳 ～ 39 歳	2,571,096	2,539,108	▲ 1.24	2,470,240	▲ 2.71	2,450,834	▲ 0.79	9.72%
40 歳 ～ 44 歳	2,918,907	2,865,930	▲ 1.81	2,773,979	▲ 3.21	2,755,162	▲ 0.68	10.93%
45 歳 ～ 49 歳	3,404,882	3,407,112	0.07	3,304,217	▲ 3.02	3,250,056	▲ 1.64	12.89%
50 歳 ～ 54 歳	2,930,371	3,146,484	7.37	3,208,584	1.97	3,354,067	4.53	13.30%
55 歳 ～ 59 歳	2,503,419	2,533,133	1.19	2,573,779	1.60	2,711,191	5.34	10.75%
60 歳 ～ 64 歳	2,182,363	2,233,123	2.33	2,138,513	▲ 4.24	2,187,421	2.29	8.68%
65 歳 ～ 69 歳	1,428,492	1,454,616	1.83	1,420,994	▲ 2.31	1,474,009	3.73	5.85%
70 歳 以 上	863,077	907,344	5.13	922,810	1.70	929,740	0.75	3.69%
総　数	24,877,229	25,072,072	0.78	24,800,262	▲ 1.08	25,211,708	1.66	100%

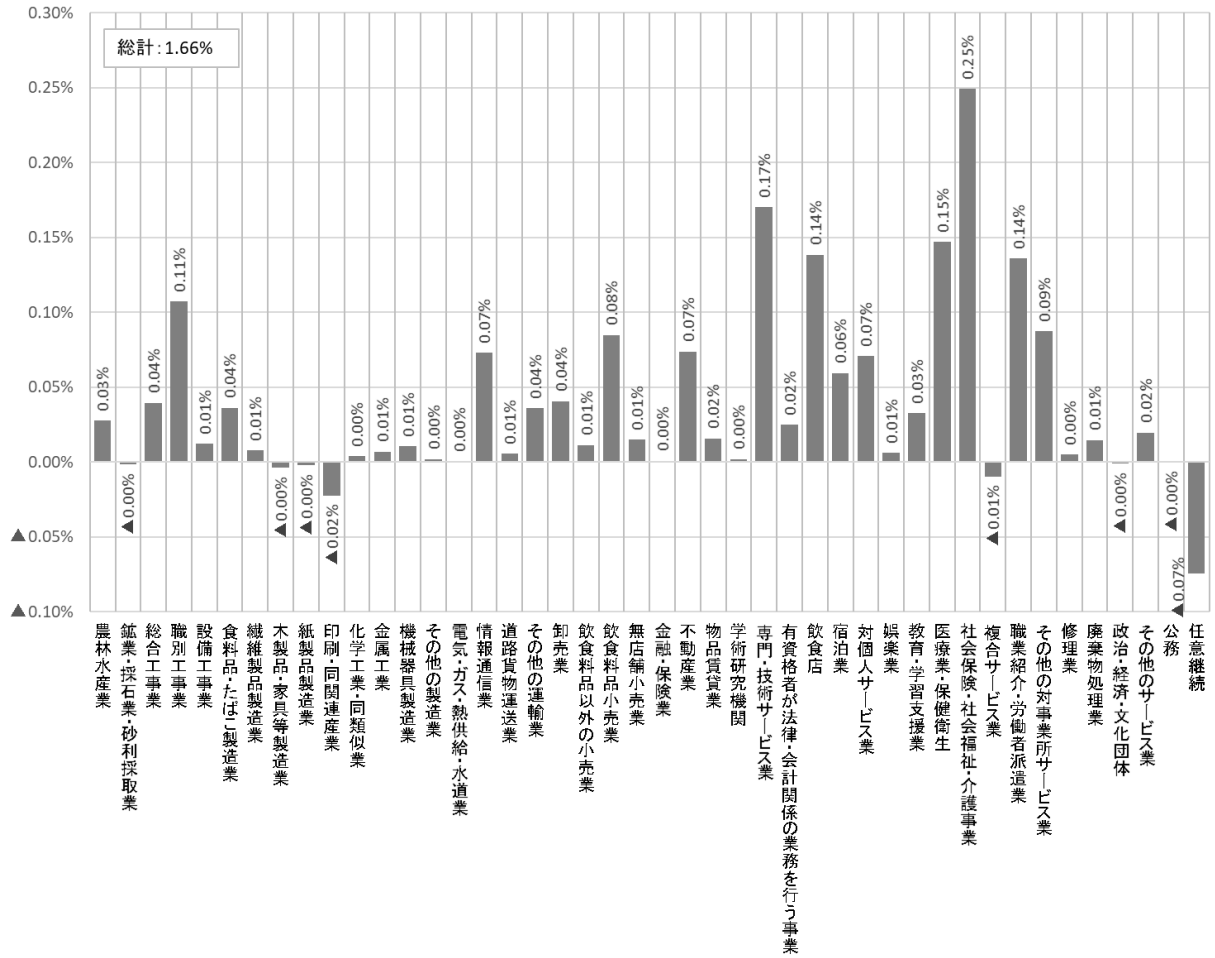
※ 健康保険法第3条第2項の日雇特例被保険者を除く協会けんぽの被保険者数について集計したものであり、図表3-6の被保険者数とは異なる。

[(図表3-6) 年度末時点での支部別被保険者数の推移]

（単位：人）

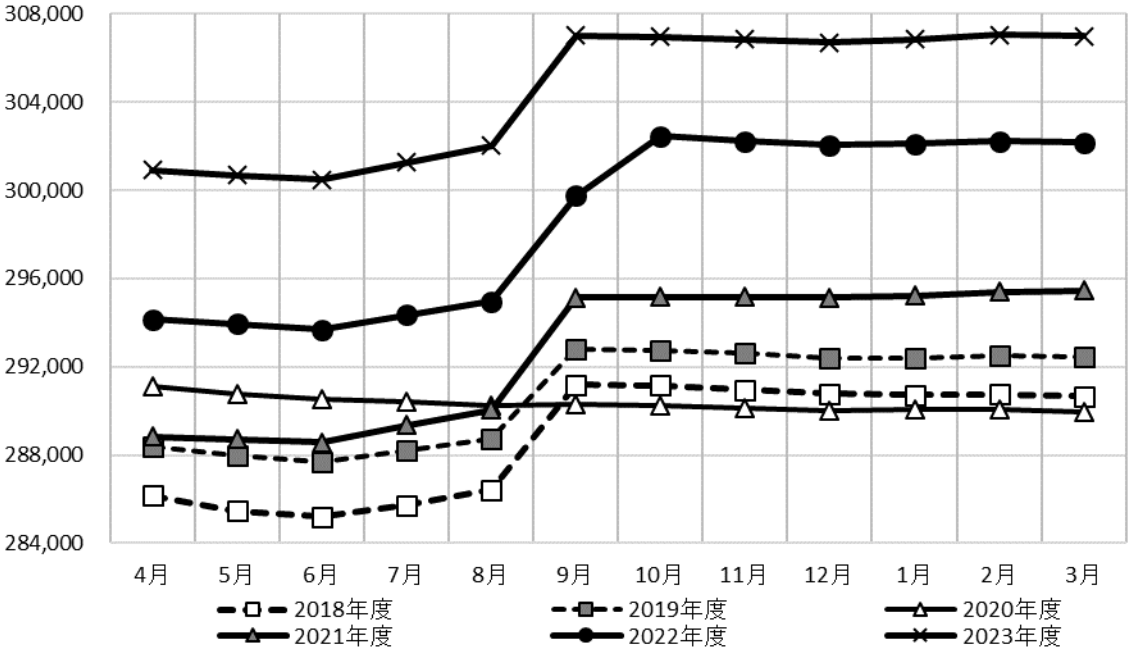
支　部	2020年度	2021年度	前年度対比（増減率%）	2022年度	前年度対比（増減率%）	2023年度	前年度対比（増減率%）	2023年度末時点での構成割合
北海道	1,078,694	1,074,633	▲ 0.38	1,044,896	▲ 2.77	1,053,620	0.83	4.18%
青　森	277,018	275,677	▲ 0.48	267,171	▲ 3.09	266,120	▲ 0.39	1.06%
岩　手	259,806	256,236	▲ 1.37	245,210	▲ 4.30	243,409	▲ 0.73	0.97%
宮　城	466,655	465,925	▲ 0.16	440,760	▲ 5.40	440,826	0.01	1.75%
秋　田	202,711	201,189	▲ 0.75	192,951	▲ 4.09	191,865	▲ 0.56	0.76%
山　形	249,161	246,915	▲ 0.90	238,072	▲ 3.58	236,767	▲ 0.55	0.94%
福　島	415,518	411,533	▲ 0.96	401,650	▲ 2.40	400,257	▲ 0.35	1.59%
茨　城	447,619	452,914	1.18	440,620	▲ 2.71	446,361	1.30	1.77%
栃　木	333,669	336,525	0.86	332,022	▲ 1.34	334,932	0.88	1.33%
群　馬	383,399	385,381	0.52	382,490	▲ 0.75	385,755	0.85	1.53%
埼　玉	877,117	889,610	1.42	870,603	▲ 2.14	893,469	2.63	3.54%
千　葉	625,708	636,390	1.71	631,930	▲ 0.70	651,815	3.15	2.58%
東　京	3,741,713	3,874,297	3.54	4,017,102	3.69	4,185,448	4.19	16.59%
神奈川	1,041,206	1,048,098	0.66	1,042,234	▲ 0.56	1,067,151	2.39	4.23%
新　潟	501,945	499,653	▲ 0.46	484,251	▲ 3.08	482,552	▲ 0.35	1.91%
富　山	259,084	257,491	▲ 0.61	253,330	▲ 1.62	252,807	▲ 0.21	1.00%
石　川	278,254	277,701	▲ 0.20	270,269	▲ 2.68	271,678	0.52	1.08%
福　井	184,153	182,391	▲ 0.96	176,889	▲ 3.02	177,837	0.54	0.71%
山　梨	154,027	155,823	1.17	151,217	▲ 2.96	152,602	0.92	0.61%
長　野	403,726	405,633	0.47	389,009	▲ 4.10	393,109	1.05	1.56%
岐　阜	450,651	453,354	0.60	448,804	▲ 1.00	455,421	1.47	1.81%
静　岡	643,812	645,896	0.32	637,089	▲ 1.36	639,495	0.38	2.54%
愛　知	1,522,882	1,536,886	0.92	1,527,810	▲ 0.59	1,558,129	1.98	6.18%
三　重	316,106	316,268	0.05	309,431	▲ 2.16	314,556	1.66	1.25%
滋　賀	212,473	213,866	0.66	208,635	▲ 2.45	210,756	1.02	0.84%
京　都	531,346	534,581	0.61	526,522	▲ 1.51	535,515	1.71	2.12%
大　阪	2,082,871	2,107,166	1.17	2,104,706	▲ 0.12	2,154,964	2.39	8.54%
兵　庫	901,663	905,383	0.41	890,412	▲ 1.65	900,128	1.09	3.57%
奈　良	184,923	186,008	0.59	181,975	▲ 2.17	184,884	1.60	0.73%
和歌山	174,831	175,572	0.42	170,009	▲ 3.17	171,903	1.11	0.68%
鳥　取	127,563	127,024	▲ 0.42	120,939	▲ 4.79	121,134	0.16	0.48%
島　根	151,932	150,703	▲ 0.81	142,368	▲ 5.53	141,249	▲ 0.79	0.56%
岡　山	438,220	438,319	0.02	431,909	▲ 1.46	435,160	0.75	1.73%
広　島	663,006	658,885	▲ 0.62	642,612	▲ 2.47	648,663	0.94	2.57%
山　口	258,221	256,765	▲ 0.56	251,238	▲ 2.15	251,631	0.16	1.00%
徳　島	164,089	164,249	0.10	159,836	▲ 2.69	159,735	▲ 0.06	0.63%
香　川	237,579	228,429	▲ 3.85	224,507	▲ 1.72	225,479	0.43	0.89%
愛　媛	314,578	310,802	▲ 1.20	301,126	▲ 3.11	295,453	▲ 1.88	1.17%
高　知	155,763	155,181	▲ 0.37	148,059	▲ 4.59	147,772	▲ 0.19	0.59%
福　岡	1,139,513	1,144,949	0.48	1,139,546	▲ 0.47	1,155,934	1.44	4.58%
佐　賀	175,863	175,619	▲ 0.14	169,547	▲ 3.46	170,830	0.76	0.68%
長　崎	274,097	272,450	▲ 0.60	263,098	▲ 3.43	263,616	0.20	1.05%
熊　本	391,060	393,440	0.61	372,555	▲ 5.31	375,331	0.75	1.49%
大　分	248,741	247,791	▲ 0.38	242,430	▲ 2.16	242,502	0.03	0.96%
宮　崎	245,402	246,508	0.45	240,294	▲ 2.52	242,361	0.86	0.96%
鹿児島	365,079	365,717	0.17	357,389	▲ 2.28	358,518	0.32	1.42%
沖　縄	334,771	337,533	0.83	326,205	▲ 3.36	333,905	2.36	1.32%
全　国	24,888,218	25,083,359	0.78	24,811,727	▲ 1.08	25,223,404	1.66	100.00%

[（図表3-7）業態別被保険者数（2023年度末）の対前年同月比の寄与]



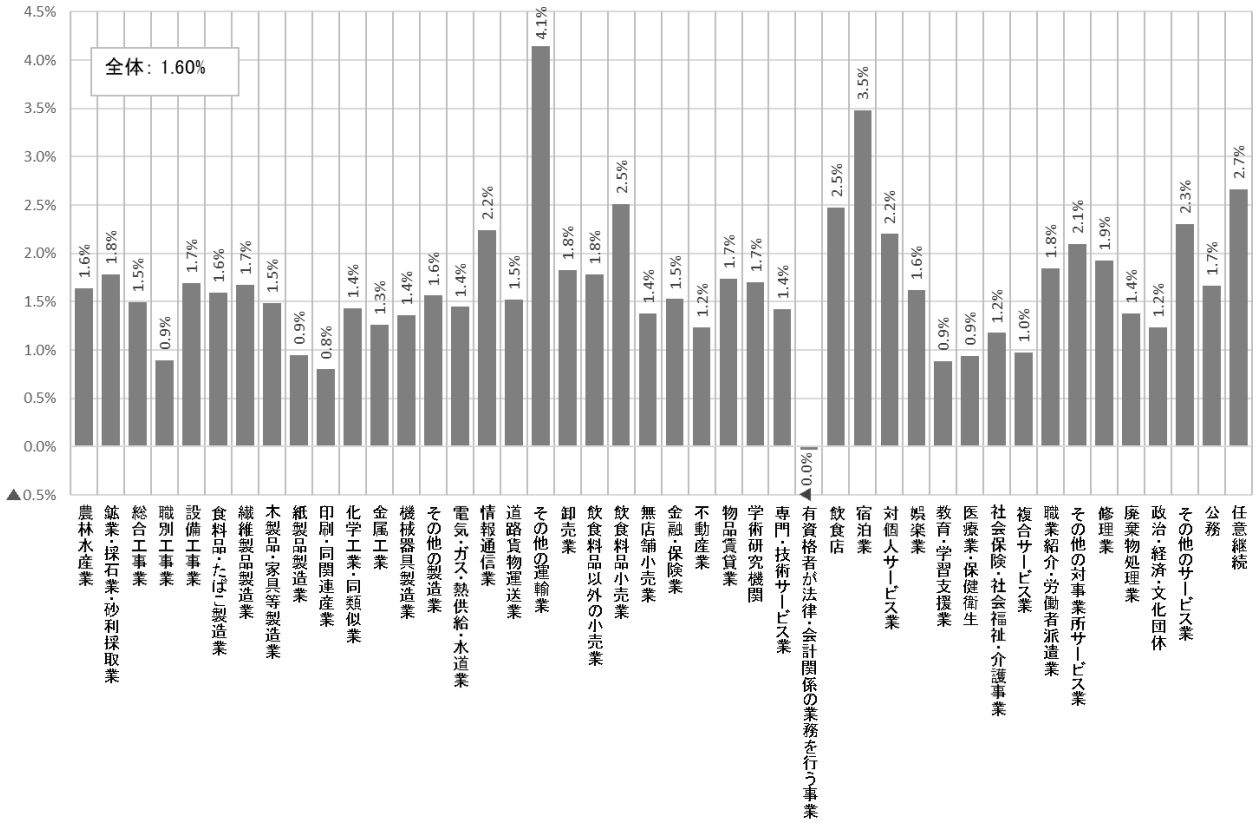
※ 健康保険法第3条第2項の日雇特例被保険者を除く協会けんぽの被保険者数について集計したものです。
※ 寄与は、業態別の被保険者数の構成割合を考慮して算出したものです。

[（図表3-8）平均標準報酬月額の推移]



※ 健康保険法第3条第2項の日雇特例被保険者を除く協会けんぽの被保険者の標準報酬月額について集計したものです。

[（図表3-9）業態別平均標準報酬月額（2023年度末）の対前年同月比]



※ 健康保険法第3条第2項の日雇特例被保険者を除く協会けんぽの被保険者の標準報酬月額について集計したものです。

（2）医療費の動向

2023年度の医療費総額（医療給付費と自己負担額の合計額）は、8兆3,214億円となり、前年度と比べ2.1%の増加となっています（図表3-10参照）。

このうち、医療給付費は6兆5,280億円で前年度に比べ2.4%の増加（現物給付費は6兆4,168億円で前年度に比べ2.4%の増加、現金給付費は1,113億円で前年度に比べ2.4%の増加）、その他の現金給付費は5,795億円で前年度に比べ1.9%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7兆1,076億円と前年度に比べ2.3%の増加となっています。

[(図表 3-10) 医療費の動向]

（単位:億円）

	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
医療費総額	56,476 (1.5%)	58,078 (2.8%)	60,230 (3.7%)	64,145 (6.5%)	65,675 (2.4%)	68,967 (5.0%)	71,050 (3.0%)	74,853 (5.4%)	72,644 (▲3.0%)	78,444 (8.0%)	81,521 (3.9%)	83,214 (2.1%)
医療給付費 ※2 ①	43,714 (1.9%)	44,915 (2.7%)	46,665 (3.9%)	49,978 (7.1%)	51,187 (2.4%)	53,773 (5.1%)	55,420 (3.1%)	58,533 (5.6%)	57,034 (▲2.6%)	61,546 (7.9%)	63,757 (3.6%)	65,280 (2.4%)
現物給付費	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%)	57,360 (5.7%)	55,864 (▲2.6%)	60,396 (8.1%)	62,671 (3.8%)	64,168 (2.4%)
現金給付費 ※3	1,173 (▲7.6%)	1,095 (▲6.7%)	1,114 (1.8%)	1,110 (▲0.3%)	1,165 (4.9%)	1,172 (0.6%)	1,153 (▲1.7%)	1,172 (1.7%)	1,170 (▲0.2%)	1,151 (▲1.6%)	1,086 (▲5.6%)	1,113 (2.4%)
その他の現金給付費 ※4 ②	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%)	4,746 (6.5%)	5,016 (5.7%)	5,244 (4.6%)	5,688 (8.4%)	5,795 (1.9%)
保険給付費 ※5 (①+②)	47,487 (1.6%)	48,747 (2.7%)	50,580 (3.8%)	53,874 (6.5%)	55,321 (2.7%)	58,087 (5.0%)	59,875 (3.1%)	63,278 (5.7%)	62,050 (▲1.9%)	66,791 (7.6%)	69,445 (4.0%)	71,076 (2.3%)

※1　括弧内は対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（費）、出産育児一時金、出産手当金の合計となります。

※5　2023年度保険給付費の実績である7兆1,076億円は、2023年度に発生した給付費（現物給付費は診療日が、現金給付費の場合は支給決定日が2023年度中のもの）であるのに対し、38ページの図表4-10の合算ベースにおける2023年度決算額7兆1,512億円は、2023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。

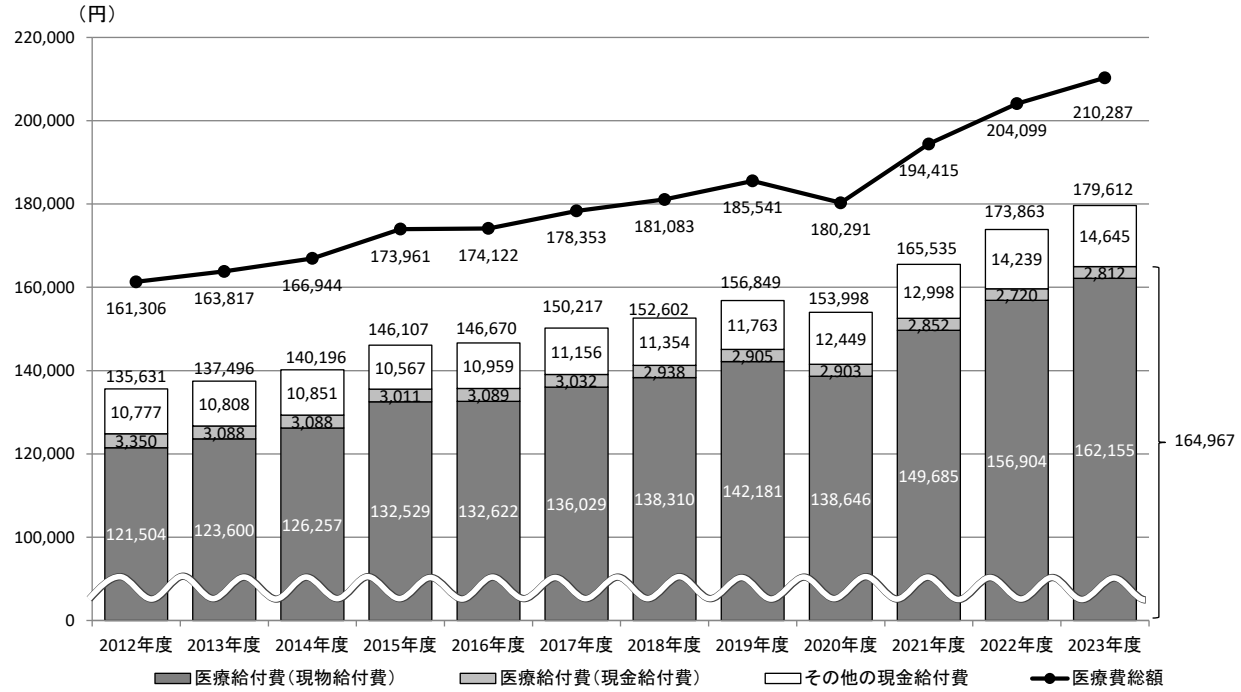
また、加入者1人当たりで見ると、医療費総額は210,287円となり、前年度と比べ3.0%の増加となっています（図表3-11参照）。

このうち、医療給付費は164,967円で、前年度に比べ3.3%の増加（現物給付費は162,155円で前年度に比べ3.3%の増加、現金給付費は2,812円で前年度に比べ3.4%の増加）、その他の現金給付費は、14,645円で前年度に比べ2.8%の増加となっており、保険給付費は179,612円と前年度に比べ3.3%の増加となっています。

加入者1人当たりの医療費総額について、協会けんぽが保有するレセプトデータを用いて年齢階級別に要因分解を行ったところ、2022年度に引き続いて、全国的に1人当たり医療費総額は増加しています。年齢構成要因について見ると、全国ではほとんど影響がありませんが、都道府県毎では影響にばらつきがあることが分かります（図表3-12参照）。

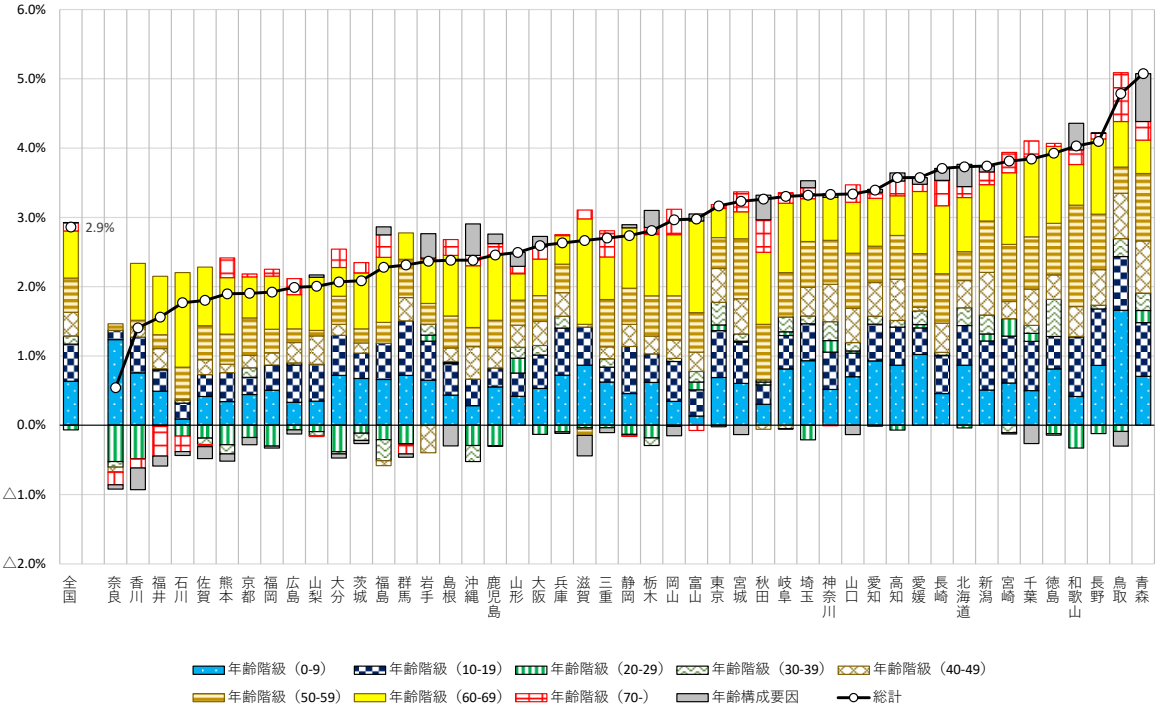
また、疾病分類別に要因分解を行うと、全ての都道府県で、特に「呼吸器系の疾患」が増加に寄与しており、「特殊目的用コード（主に新型コロナウイルス感染症に関する傷病）」が減少に寄与していることが分かります（図表3-13参照）。「呼吸器系の疾患」が増加に寄与している要因としては、新型コロナウイルス感染症の影響により2020年度に「呼吸器系の疾患」の医療費が大きく減少した反動が、2022年度から2023年度も引き続き増加に寄与していることが考えられます。「特殊目的コード」が減少に寄与している要因としては、2023年5月8日から新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけが新型インフルエンザ等感染症（2類相当）から5類感染症へ移行したことに伴い、新型コロナウイルス感染症に係る医療費が減少したことが考えられます。

[（図表3-11）加入者1人当たりの医療費の推移]



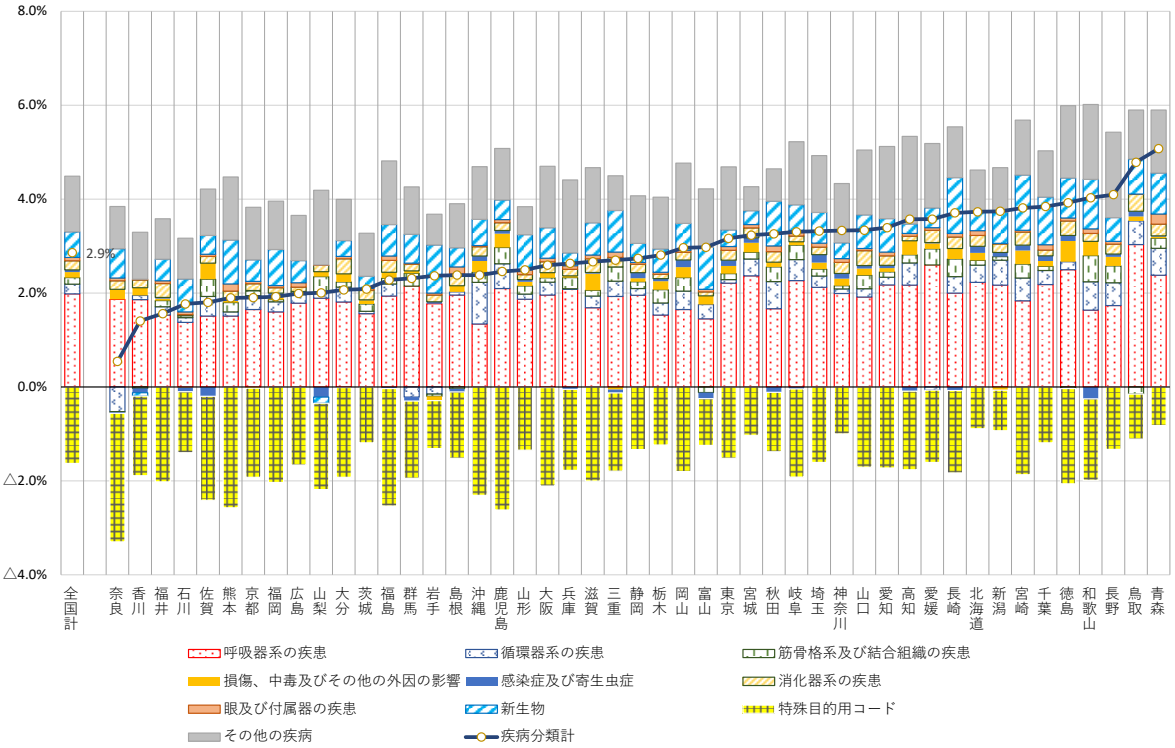
※　図表3-10の当該年度の医療費等に対して、当該年度の加入者数の平均で除して算出しています。

[（図表3-12）1人当たり医療費の増加（年齢階級別要因分解）]



※　健康保険法第3条第2項の日雇特例被保険者及びその被扶養者を除く協会けんぽのレセプトについて集計したものです。これは、社会保険診療報酬支払基金の一次審査分のみを計上しており、再審査分は含まれていません。
※　診療種別が入院、入院外、歯科、調剤（入院外・歯科に突合できるもの）のレセプトの点数のみを集計しています。
※　1人当たり医療費は、「年齢別1人当たり医療費」が変化しなくても、加入者の異動や高齢化等といった「年齢構成」が変化することでも影響を受けます。年齢構成要因とは、この年齢構成が変化したことによる影響を示したものです。

［（図表3-13）1人当たり医療費の増加（疾病分類別要因分解）］



※　健康保険法第3条第2項の日雇特例被保険者及びその被扶養者を除く協会けんぽのレセプトについて集計したものです。これは、社会保険診療報酬支払基金の一次審査分のみを計上しており、再審査分は含まれていません。
※　診療種別が入院、入院外、歯科、調剤（入院外・歯科に突合できるもの）のレセプトの点数のみを集計しています。

（3）現金給付の動向

2023（令和5）年度における現金給付の支給総額は6,908億円となり、前年度と比べ2.0%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、2023年度は184万3千件、3,296億円の支給実績となっており、前年度からは57億円の減少となりました。

出産手当金については、2023年度は20万4千件、908億円の支給実績となっており、前年度からは23億円の増加となりました。

出産育児一時金については、2023年度は32万4千件、1,572億円の支給実績となっており、前年度からは142億円の増加となりました。

高額療養費（償還払い）については、2023年度は96万2千件、318億円の支給実績となっており、前年度からはそれぞれ13万5千件の増加、16億円の増加となりました。なお、現物給付による高額療養費[2]については、2023年度は416万9千件、5,860億円の給付実績となっており、前年度からはそれぞれ15万6千件の増加、316億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、2023年度は1,456万2千件、612億円の支給実績となっており、前年度からはそれぞれ4万件の減少、3億円の減少となりました。その他の療養費

[2] 70歳未満の方の高額療養費については、入院は2007年4月から、また外来については2012（平成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2007（平成19）年4月から現物給付化されています）。

については、2023年度は118万5千件、182億円の支給実績となっており、前年度からはそれぞれ7万9千件の増加、13億円の増加となりました。

[（図表3-14）現金給付等の推移]

（件数：件、金額：億円、1件当たり金額：円）

			2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
傷病手当金		件数	929,561 (2.5%)	941,187 (1.3%)	1,073,040 (ー)※5	1,077,381 (0.4%)	1,162,789 (7.9%)	1,248,963 (7.4%)	1,402,266 (12.3%)	1,597,470 (13.9%)	2,454,994 (53.7%)	1,843,068 (▲24.9%)
		金額	1,646 (3.6%)	1,695 (2.9%)	1,825 (7.7%)	1,935 (6.0%)	2,100 (8.5%)	2,303 (9.7%)	2,612 (13.4%)	2,834 (8.5%)	3,353 (18.3%)	3,296 (▲1.7%)
		1件当たり金額	177,114 (1.1%)	180,058 (1.7%)	170,116 (ー)※5	179,597 (5.6%)	180,605 (0.6%)	184,415 (2.1%)	186,238 (1.0%)	177,417 (▲4.7%)	136,577 (▲23.0%)	178,836 (30.9%)
出産手当金		件数	142,315 (5.8%)	155,164 (9.0%)	195,914 (ー)※5	167,634 (▲14.4%)	175,641 (4.8%)	189,136 (7.7%)	197,286 (4.3%)	202,207 (2.5%)	202,859 (0.3%)	203,878 (0.5%)
		金額	581 (7.0%)	636 (9.6%)	665 (4.6%)	685 (2.9%)	725 (5.9%)	797 (9.9%)	845 (6.0%)	865 (2.3%)	885 (2.4%)	908 (2.6%)
出産育児一時金		件数	397,719 (▲0.8%)	368,385 (ー)※4	386,756 (5.0%)	399,008 (3.2%)	383,469 (▲3.9%)	387,484 (1.0%)	366,949 (▲5.3%)	363,665 (▲0.9%)	340,656 (▲6.3%)	324,370 (▲4.8%)
		金額	1,668 (▲0.8%)	1,546 (ー)※4	1,624 (5.0%)	1,675 (3.2%)	1,610 (▲3.9%)	1,626 (1.0%)	1,540 (▲5.3%)	1,526 (▲0.9%)	1,430 (▲6.3%)	1,572 (10.0%)
高額療養費	現物給付分	件数	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%)	3,717,933 (6.1%)	3,724,131 (0.2%)	3,947,471 (6.0%)	4,013,204 (1.7%)	4,169,236 (3.9%)
		金額	3,390 (6.9%)	3,957 (16.7%)	4,145 (4.7%)	4,403 (6.2%)	4,634 (5.3%)	5,015 (8.2%)	5,112 (1.9%)	5,478 (7.2%)	5,544 (1.2%)	5,860 (5.7%)
		1件当たり金額	119,978 (▲0.2%)	125,789 (4.8%)	127,051 (1.0%)	128,601 (1.2%)	132,228 (2.8%)	134,879 (2.0%)	137,278 (1.8%)	138,782 (1.1%)	138,154 (▲0.5%)	140,565 (1.7%)
	現金給付分（償還払い）	件数	606,750 (1.7%)	584,048 (▲3.7%)	728,919 (24.8%)	796,065 (9.2%)	808,170 (1.5%)	858,811 (6.3%)	955,757 (11.3%)	898,081 (▲6.0%)	826,597 (▲8.0%)	961,574 (16.3%)
		金額	342 (▲2.0%)	320 (▲6.5%)	344 (7.7%)	346 (0.5%)	331 (▲4.3%)	345 (4.0%)	366 (6.3%)	334 (▲8.7%)	302 (▲9.8%)	318 (5.4%)
		1件当たり金額	56,335 (▲3.7%)	54,736 (▲2.8%)	47,217 (▲13.7%)	43,460 (▲8.0%)	40,979 (▲5.7%)	40,121 (▲2.1%)	38,313 (▲4.5%)	37,236 (▲2.8%)	36,491 (▲2.0%)	33,061 (▲9.4%)
	計	件数	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%)	4,576,744 (6.1%)	4,679,888 (2.3%)	4,845,552 (3.5%)	4,839,801 (▲0.1%)	5,130,810 (6.0%)
		金額	3,732 (6.0%)	4,277 (14.6%)	4,489 (5.0%)	4,749 (5.8%)	4,965 (4.6%)	5,359 (7.9%)	5,479 (2.2%)	5,813 (6.1%)	5,846 (0.6%)	6,178 (5.7%)
		1件当たり金額	108,728 (▲0.1%)	114,664 (5.5%)	112,470 (▲1.9%)	112,538 (0.1%)	115,128 (2.3%)	117,098 (1.7%)	117,067 (▲0.0%)	119,962 (2.5%)	120,791 (0.7%)	120,417 (▲0.3%)
柔道整復療養費		件数	14,481,056 (2.3%)	14,973,069 (3.4%)	15,208,110 (1.6%)	15,316,354 (0.7%)	15,280,619 (▲0.2%)	15,255,263 (▲0.2%)	14,162,514 (▲7.2%)	14,739,050 (4.1%)	14,602,185 (▲0.9%)	14,561,756 (▲0.3%)
		金額	649 (2.7%)	670 (3.2%)	674 (0.7%)	670 (▲0.7%)	662 (▲1.1%)	655 (▲1.0%)	625 (▲4.6%)	636 (1.8%)	615 (▲3.3%)	612 (▲0.5%)
		1件当たり金額	4,484 (0.4%)	4,474 (▲0.2%)	4,434 (▲0.9%)	4,371 (▲1.4%)	4,334 (▲0.9%)	4,296 (▲0.9%)	4,413 (2.7%)	4,318 (▲2.1%)	4,213 (▲2.4%)	4,205 (▲0.2%)
その他の療養費		件数	867,681 (8.6%)	850,554 (▲2.0%)	960,082 (12.9%)	1,010,394 (5.2%)	990,623 (▲2.0%)	1,074,157 (8.4%)	1,124,842 (4.7%)	1,155,340 (2.7%)	1,105,962 (▲4.3%)	1,184,607 (7.1%)
		金額	123 (8.1%)	121 (▲1.8%)	146 (21.3%)	157 (7.0%)	159 (1.4%)	172 (8.2%)	178 (3.8%)	180 (0.8%)	169 (▲5.7%)	182 (7.6%)
		1件当たり金額	14,171 (▲0.4%)	14,194 (0.2%)	15,248 (7.4%)	15,498 (1.6%)	16,033 (3.4%)	15,996 (▲0.2%)	15,852 (▲0.9%)	15,550 (▲1.9%)	15,311 (▲1.5%)	15,381 (0.5%)

※1　括弧内は対前年度対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、2023年度の支給件数は4万件、支給額は19億円となります。

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

※4　2015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、2014年度以前との単純比較はできません。

※5　2016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、2016年4月1日をまたぐ期間の請求を、統計上新制度分と旧制度分に分けて計上していることにより、2016年度は件数が大幅に増加しています。そのため、2015年度以前との単純比較はできません。

※6　高額療養費（現金給付分（償還払い））の中には、高額介護合算を含んでいます。

[（図表3-15）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	40,412	1,063	26,297	0.024	637	72,914	12,045	165,194	0.069	11,432
青森	11,805	276	23,354	0.029	673	19,703	2,963	150,366	0.074	11,133
岩手	12,457	296	23,800	0.034	800	15,913	2,465	154,903	0.065	10,127
宮城	19,457	459	23,601	0.028	667	33,307	5,435	163,166	0.076	12,328
秋田	8,429	167	19,832	0.029	570	14,921	2,136	143,152	0.078	11,133
山形	11,388	369	32,369	0.031	1,016	15,481	2,461	158,993	0.065	10,396
福島	16,586	409	24,642	0.027	659	28,232	4,783	169,424	0.071	11,951
茨城	15,721	500	31,802	0.022	713	34,301	6,231	181,670	0.077	13,962
栃木	10,347	313	30,286	0.020	599	25,239	4,302	170,444	0.075	12,844
群馬	13,909	365	26,219	0.023	594	27,913	4,674	167,437	0.072	12,116
埼玉	31,608	1,113	35,212	0.022	786	60,290	11,603	192,454	0.068	13,000
千葉	21,831	788	36,112	0.021	773	48,137	9,328	193,779	0.074	14,320
東京	116,729	4,758	40,765	0.019	788	314,311	61,152	194,558	0.075	14,625
神奈川	42,636	1,515	35,543	0.026	911	76,694	15,175	197,858	0.072	14,238
新潟	16,184	356	22,015	0.021	471	33,182	5,418	163,272	0.069	11,227
富山	9,355	226	24,109	0.024	584	13,772	2,466	179,075	0.054	9,755
石川	9,322	253	27,154	0.022	601	16,820	2,973	176,776	0.062	10,944
福井	8,977	206	22,974	0.032	745	12,331	2,151	174,438	0.069	12,095
山梨	7,225	192	26,518	0.030	789	11,252	1,982	176,119	0.074	12,986
長野	18,612	421	22,627	0.030	678	26,860	4,503	167,641	0.068	11,454
岐阜	24,093	1,060	44,010	0.033	1,439	31,496	5,432	172,459	0.069	11,927
静岡	26,695	1,025	38,382	0.027	1,030	47,041	7,870	167,295	0.074	12,306
愛知	59,763	3,704	61,971	0.024	1,496	116,425	21,265	182,649	0.075	13,648
三重	11,970	310	25,910	0.024	627	24,077	4,199	174,380	0.077	13,348
滋賀	7,620	209	27,384	0.022	606	15,723	2,810	178,719	0.075	13,348
京都	23,272	685	29,445	0.027	795	37,536	7,199	191,780	0.070	13,453
大阪	75,478	2,603	34,486	0.022	746	155,634	30,261	194,434	0.072	14,052
兵庫	33,551	1,059	31,555	0.023	723	62,817	11,856	188,734	0.070	13,177
奈良	7,080	223	31,526	0.023	715	13,670	2,570	187,972	0.074	13,909
和歌山	7,507	203	27,053	0.027	718	13,012	2,193	168,522	0.076	12,757
鳥取	4,758	107	22,579	0.025	564	8,832	1,373	155,508	0.073	11,338
島根	7,683	284	36,957	0.035	1,286	10,269	1,637	159,388	0.073	11,590
岡山	16,672	478	28,668	0.024	690	31,129	5,439	174,732	0.072	12,499
広島	27,483	773	28,135	0.026	744	46,351	8,083	174,389	0.071	12,466
山口	12,851	465	36,152	0.032	1,164	15,855	2,686	169,417	0.063	10,676
徳島	9,078	211	23,236	0.036	839	10,918	1,952	178,755	0.068	12,221
香川	9,878	225	22,742	0.027	623	14,989	2,562	170,898	0.066	11,361
愛媛	14,700	655	44,589	0.031	1,361	22,157	3,638	164,201	0.075	12,314
高知	8,813	280	31,823	0.038	1,216	11,223	1,822	162,380	0.076	12,346
福岡	43,948	1,202	27,340	0.023	641	93,512	15,955	170,624	0.081	13,815
佐賀	7,951	176	22,142	0.029	635	13,693	2,169	158,425	0.080	12,699
長崎	12,131	286	23,580	0.028	670	20,785	3,277	157,686	0.079	12,442
熊本	16,941	388	22,881	0.028	643	28,079	4,492	159,993	0.075	11,969
大分	12,627	270	21,369	0.032	692	16,726	2,655	158,757	0.069	10,950
宮崎	7,859	169	21,502	0.020	433	19,460	2,854	146,653	0.080	11,775
鹿児島	16,753	415	24,776	0.028	699	28,121	4,332	154,037	0.078	12,087
沖縄	11,429	281	24,549	0.020	489	31,965	4,783	149,623	0.096	14,324
合計	961,574	31,790	33,061	0.024	804	1,843,068	329,608	178,836	0.073	13,074

※　高額療養費の中には、高額介護合算を含んでいます。

[（図表3-16） 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	5,553	2,216	0.014	5,418	10,381	5,042	0.013	6,139	419,635	1,662	3,961	0.252	997
青　森	1,907	711	0.016	6,114	2,738	1,328	0.013	6,415	76,710	317	4,133	0.187	774
岩　手	1,734	615	0.017	5,890	2,481	1,203	0.013	6,531	105,833	385	3,641	0.286	1,040
宮　城	3,028	1,247	0.017	7,175	4,926	2,363	0.015	7,085	261,780	1,009	3,855	0.380	1,466
秋　田	1,232	435	0.015	5,270	1,647	801	0.011	5,440	82,543	352	4,262	0.282	1,200
山　形	2,020	713	0.020	7,037	2,473	1,195	0.014	6,664	88,730	315	3,550	0.244	868
福　島	3,074	1,278	0.018	7,622	4,871	2,357	0.016	7,671	194,007	749	3,859	0.313	1,207
茨　城	3,181	1,442	0.018	8,159	5,669	2,735	0.017	8,036	164,256	690	4,202	0.234	985
栃　木	2,429	1,081	0.018	7,803	3,969	1,928	0.015	7,452	176,118	737	4,186	0.337	1,410
群　馬	2,903	1,295	0.019	8,446	5,444	2,569	0.018	8,593	200,362	894	4,462	0.327	1,457
埼　玉	5,614	2,649	0.016	7,766	10,364	5,031	0.015	7,405	528,126	2,314	4,381	0.373	1,635
千　葉	4,174	1,959	0.017	7,883	7,769	3,772	0.016	7,749	327,523	1,426	4,354	0.321	1,398
東　京	39,001	19,783	0.020	10,085	54,719	26,537	0.017	8,414	2,204,572	9,538	4,326	0.365	1,580
神奈川	6,955	3,357	0.017	8,041	12,307	5,976	0.015	7,421	521,927	2,118	4,058	0.314	1,274
新　潟	4,109	1,627	0.021	8,263	5,361	2,594	0.015	7,055	187,139	734	3,923	0.248	971
富　山	1,844	755	0.018	7,220	2,719	1,319	0.014	7,026	118,946	541	4,548	0.308	1,400
石　川	2,357	953	0.020	8,280	3,385	1,643	0.016	7,920	111,512	479	4,300	0.265	1,139
福　井	1,717	679	0.022	8,802	2,356	1,144	0.017	8,288	79,896	318	3,982	0.289	1,149
山　梨	1,236	527	0.020	8,436	1,948	947	0.016	7,894	83,803	347	4,138	0.345	1,427
長　野	2,874	1,217	0.017	7,398	4,783	2,321	0.016	7,558	223,333	911	4,081	0.360	1,468
岐　阜	3,051	1,352	0.017	7,492	5,598	2,722	0.015	7,515	272,703	1,085	3,977	0.370	1,472
静　岡	4,660	1,992	0.018	7,514	7,771	3,770	0.016	7,663	285,441	1,137	3,985	0.287	1,143
愛　知	11,577	5,427	0.019	9,112	21,110	10,239	0.018	8,595	720,334	2,746	3,811	0.291	1,109
三　重	2,378	1,032	0.018	7,856	3,874	1,877	0.016	7,585	142,110	523	3,679	0.287	1,057
滋　賀	1,928	871	0.023	10,182	3,126	1,511	0.018	8,862	134,123	507	3,782	0.389	1,473
京　都	4,474	2,106	0.020	9,350	7,224	3,510	0.017	8,097	444,320	1,923	4,327	0.516	2,231
大　阪	17,356	8,398	0.020	9,807	30,291	14,674	0.018	8,536	2,195,039	10,635	4,845	0.629	3,049
兵　庫	7,496	3,567	0.020	9,514	12,483	6,057	0.017	8,193	652,349	2,738	4,197	0.445	1,869
奈　良	1,383	648	0.018	8,528	2,470	1,199	0.016	7,573	145,632	577	3,963	0.466	1,848
和歌山	1,123	473	0.016	6,615	2,122	1,030	0.015	7,160	164,577	703	4,271	0.582	2,484
鳥　取	1,411	457	0.026	8,551	1,624	787	0.017	8,260	28,090	102	3,646	0.148	538
島　根	1,319	458	0.022	7,598	1,681	816	0.016	7,521	21,850	73	3,359	0.099	332
岡　山	4,087	1,749	0.022	9,337	6,108	2,963	0.018	8,497	183,243	641	3,496	0.265	925
広　島	5,048	2,176	0.019	8,245	8,276	4,009	0.016	7,830	236,669	891	3,765	0.228	858
山　口	1,890	759	0.018	7,212	3,123	1,514	0.016	7,538	106,478	440	4,132	0.267	1,102
徳　島	1,212	516	0.018	7,624	1,980	960	0.016	7,696	131,489	503	3,828	0.523	2,001
香　川	1,675	695	0.019	7,816	2,912	1,404	0.017	8,075	125,164	445	3,555	0.347	1,234
愛　媛	2,086	853	0.018	7,269	3,664	1,778	0.016	7,526	179,425	632	3,523	0.373	1,313
高　知	1,099	455	0.017	7,095	1,630	791	0.014	6,927	68,342	235	3,437	0.296	1,019
福　岡	10,750	4,514	0.022	9,106	17,230	8,361	0.018	8,774	942,703	4,039	4,284	0.503	2,153
佐　賀	1,757	667	0.023	8,804	2,501	1,213	0.018	8,553	125,389	514	4,101	0.452	1,853
長　崎	2,412	926	0.021	8,026	3,685	1,772	0.017	8,126	216,410	851	3,933	0.507	1,994
熊　本	3,844	1,564	0.023	9,211	5,524	2,669	0.018	8,630	210,402	842	4,002	0.349	1,398
大　分	2,054	797	0.020	7,707	3,125	1,516	0.016	7,685	163,669	635	3,879	0.420	1,628
宮　崎	2,750	941	0.025	8,624	3,394	1,644	0.017	8,205	136,668	523	3,826	0.350	1,338
鹿児島	3,312	1,272	0.022	8,301	5,201	2,525	0.017	8,403	231,413	921	3,978	0.390	1,550
沖　縄	4,804	1,635	0.033	11,395	6,333	3,076	0.022	10,761	140,973	538	3,815	0.246	937
合　計	203,878	90,837	0.019	8,611	324,370	157,194	0.016	7,976	14,561,756	61,235	4,205	0.368	1,549

※1　出産育児一時金の件数は、産児数となります。
※2　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3-17） 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・きゅう）					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	3,896	53	13,578	0.002	32	36,625	221	6,044	0.022	133	22,455	506	22,518	0.013	303
青森	338	7	21,484	0.001	18	808	7	8,542	0.002	17	3,764	93	24,577	0.009	226
岩手	258	5	17,730	0.001	12	2,010	13	6,413	0.005	35	2,553	93	36,410	0.007	251
宮城	1,103	22	19,723	0.002	32	3,935	23	5,888	0.006	34	5,172	157	30,313	0.008	228
秋田	678	16	24,134	0.002	56	355	2	6,226	0.001	8	2,458	57	23,099	0.008	194
山形	355	6	17,175	0.001	17	780	5	6,063	0.002	13	2,831	65	23,010	0.008	179
福島	1,223	22	18,188	0.002	36	4,152	30	7,199	0.007	48	5,151	180	34,894	0.008	290
茨城	794	14	17,909	0.001	20	4,159	26	6,196	0.006	37	6,533	185	28,372	0.009	264
栃木	1,246	19	15,366	0.002	37	2,105	14	6,613	0.004	27	4,053	127	31,444	0.008	244
群馬	1,585	36	22,817	0.003	59	1,451	13	8,867	0.002	21	5,393	154	28,517	0.009	251
埼玉	4,636	99	21,261	0.003	70	11,442	79	6,939	0.008	56	12,481	384	30,780	0.009	271
千葉	2,649	50	19,024	0.003	49	8,008	54	6,694	0.008	53	9,973	311	31,192	0.010	305
東京	16,180	307	18,963	0.003	51	85,063	580	6,821	0.014	96	71,994	2,290	31,804	0.012	379
神奈川	10,468	195	18,634	0.006	117	24,812	175	7,051	0.015	105	18,596	561	30,160	0.011	337
新潟	978	20	20,881	0.001	27	2,116	17	8,077	0.003	23	8,198	188	22,880	0.011	248
富山	420	8	19,511	0.001	21	6,078	35	5,770	0.016	91	3,500	96	27,533	0.009	249
石川	287	7	24,381	0.001	17	5,993	33	5,510	0.014	78	3,290	95	28,831	0.008	225
福井	168	3	18,184	0.001	11	2,976	19	6,218	0.011	67	3,065	75	24,397	0.011	270
山梨	812	15	18,371	0.003	61	986	8	7,701	0.004	31	2,378	83	34,858	0.010	341
長野	1,021	16	15,295	0.002	25	5,482	30	5,406	0.009	48	5,560	134	24,139	0.009	216
岐阜	1,190	26	21,618	0.002	35	6,765	49	7,317	0.009	67	8,732	208	23,839	0.012	283
静岡	2,528	43	17,003	0.003	43	4,437	31	6,918	0.004	31	10,309	285	27,632	0.010	286
愛知	5,488	116	21,176	0.002	47	57,824	353	6,109	0.023	143	32,443	842	25,967	0.013	340
三重	439	7	16,648	0.001	15	7,907	50	6,318	0.016	101	6,438	142	22,070	0.013	287
滋賀	498	13	25,467	0.001	37	3,291	23	7,090	0.010	68	4,753	115	24,110	0.014	333
京都	2,518	58	23,056	0.003	67	12,384	99	8,028	0.014	115	14,067	344	24,452	0.016	399
大阪	7,756	159	20,479	0.002	46	175,000	1,405	8,031	0.050	403	43,222	1,110	25,673	0.012	318
兵庫	1,393	28	20,182	0.001	19	38,388	268	6,971	0.026	183	19,707	506	25,686	0.013	346
奈良	325	7	20,461	0.001	21	5,632	38	6,765	0.018	122	4,622	103	22,297	0.015	330
和歌山	301	6	19,155	0.001	20	10,327	73	7,039	0.036	257	3,077	82	26,615	0.011	289
鳥取	218	4	16,247	0.001	19	883	6	6,389	0.005	30	2,071	49	23,694	0.011	258
島根	242	5	20,319	0.001	22	1,050	6	5,944	0.005	28	2,871	58	20,226	0.013	263
岡山	393	6	14,249	0.001	8	3,823	25	6,449	0.006	36	6,857	183	26,699	0.010	264
広島	1,831	33	17,886	0.002	32	18,699	118	6,322	0.018	114	10,070	238	23,662	0.010	229
山口	594	14	23,424	0.001	35	3,226	17	5,314	0.008	43	3,775	98	25,864	0.009	245
徳島	582	6	9,912	0.002	23	2,232	12	5,188	0.009	46	2,912	72	24,702	0.012	286
香川	338	6	16,524	0.001	15	3,629	23	6,281	0.010	63	4,752	92	19,461	0.013	256
愛媛	1,003	24	24,094	0.002	50	3,591	23	6,268	0.007	47	5,357	131	24,533	0.011	273
高知	274	7	24,097	0.001	29	698	5	6,570	0.003	20	2,950	105	35,506	0.013	454
福岡	1,769	43	24,051	0.001	23	47,248	281	5,948	0.025	150	23,887	541	22,667	0.013	289
佐賀	308	6	20,611	0.001	23	3,327	19	5,785	0.012	69	3,740	79	21,147	0.013	285
長崎	166	3	16,039	0.000	6	7,157	42	5,849	0.017	98	5,486	110	19,976	0.013	257
熊本	703	13	18,454	0.001	22	6,545	33	4,975	0.011	54	8,513	204	23,948	0.014	338
大分	308	6	19,491	0.001	15	3,122	15	4,928	0.008	39	4,313	99	22,860	0.011	253
宮崎	465	8	17,015	0.001	20	3,361	21	6,344	0.009	55	4,222	95	22,515	0.011	243
鹿児島	765	14	18,886	0.001	24	6,936	47	6,780	0.012	79	6,649	159	23,928	0.011	268
沖縄	901	17	18,506	0.002	29	1,778	14	8,088	0.003	25	8,427	263	31,221	0.015	458
合計	82,391	1,596	19,365	0.002	40	648,596	4,479	6,906	0.016	113	453,620	12,146	26,776	0.011	307

第４章　事業運営、活動の概況

1. 基盤的保険者機能関係

基盤的保険者機能においては、適用・徴収業務や給付業務等の審査・支払を適正かつ迅速に行うことが我々保険者としての責務であり、その取組の中で医療費の適正化や加入者へのサービス水準の向上を実現していきます。

具体的には、システム化による適用・徴収業務及び現金給付業務の効率化、業務マニュアル等に基づく事務処理の徹底に取り組むとともに、職員の意識改革の促進と多能化の推進により、日々の業務量に対応した最適な事務処理体制の構築に取り組んでいます。

また、今後の先行きが不透明な協会の財政について、加入者及び事業主に協会決算や今後の見通しに関する情報発信を行うとともに、各審議会等の協議の場において、安定した財政運営の観点から積極的に意見発信を行っています。

（1）健全な財政運営

ｉ）2024年度保険料率の議論の開始

2024（令和6）年度の保険料率の決定に向けては、2023（令和5）年7月に開催した運営委員会において、2028（令和10）年度までの5年間の収支見通し（以下、「5年収支見通し」という。）の試算の前提等について議論を行い、9月に開催した運営委員会において、先の議論を踏まえた中長期の収支見通しのほか、「保険料率に関する論点」や近年の被保険者数及び1人当たり医療給付費等や日本の人口動向（年齢階層別の将来人口を含む。）といった参考情報を事務局から提示し、議論が開始されました。

①　収支見通しの試算の前提の議論

7月の運営委員会では、試算の前提について、事務局から次のとおり提案しました。

・賃金上昇率：直近10年の実績平均である「+0.7%」をケースⅡとし、上振れのケースⅠとして「+1.4%」、下振れのケースⅢとして「0.0%」

・医療給付費の伸び率：直近4年の実績平均である「+3.1%」

この提案に対して、委員より「賃上げのトレンドを加味した試算を別途行い、保険料率の妥当性についても議論していきたい。」との意見がありました。

その意見を踏まえ、事務局提案の前提による試算とは別に、「賃金上昇率 +2.0%」で推移した場合の試算も行うこととしました。その場合における医療給付費の伸び率については、各委員の意見を踏まえ、事務局から提示した試算と同じ「+3.1%」に加え、より高い伸び率を前提とした試算も追加することとしました。

②　保険料率に関する論点

2024年度の保険料率に関しては、図表4-1に示す資料により事務局から現状・課題を提示し、

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、

・「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増加等を考慮した中長期的な視点を踏まえつつ、2024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。」

との論点を示しました。

9月の運営委員会において、各委員からは、「協会けんぽの保険料収入は賃上げの効果もあって増加し、予想以上に準備金も積みあがる状況となったことで、事業者からは少しでも良いから保険料を引き下げるべきとの意見も上がっている。」、「保険料10%維持に賛成であるが、今まで保険料率が上がるシミュレーションは見たことがない。保険料率が上がることを想定すれば、医療資源を大切に使わなければいけないという国民へのメッセージになるのではないか。」、「個人の意見としては10%を維持することが妥当と思っている。このまま10%を維持すれば準備金を崩さなければいけない時がくると思うが、慎重に議論し、将来的に料率を上げることになったとしても少しでも負担や不安が少なくなるようにしてほしい。」等の発言がありました。

［（図表4-1）2024年度保険料率に関する論点について（2023年9月20日運営委員会提出資料2-1）］

令和６年度 平均保険料率に関する論点

１．平均保険料率

≪現状・課題≫

✓ 協会けんぽの令和４年度決算は、収入が11兆3,093億円、支出が10兆8,774億円、収支差は4,319億円となった。

✓ 収支差は前年度比で増加（+1,328億円）したが、この要因は、保険料収入の増加（+1,868億円）より保険給付費の増加（+2,502億円）が上回ったものの、後期高齢者支援金に多額の精算（戻り分1,901億円）が生じたこと等により支出の伸びが抑えられたことによるもので、一時的な特殊事情によるものである。

✓ 一方で、協会けんぽの今後の財政については、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、以下の要因により楽観を許さない状況である。

・足元の賃上げによる賃金の上昇が当面は見込まれるものの、被保険者数の伸びが鈍化していることや、不安定な海外情勢により経済の先行きが不透明であること等によって、これまでのような保険料収入の増加が今後も続くとは期待し難いこと。

・医療給付費がコロナ禍前の水準を上回って推移した令和3年度をさらに上回り、高い伸びで推移していることや、今後も、後期高齢者支援金の増加が見込まれること。

・健康保険組合の令和５年度予算早期集計では、約８割の組合が赤字を計上している。今後、協会けんぽと同様に、団塊の世代の75歳到達により後期高齢者支援金が急増することが見込まれ、賃金引き上げによる保険料収入への効果も予想し難いことから、財政状況の悪化した組合が解散を選択し協会けんぽに移る事態が予想されること。

・高額な医薬品や再生医療等製品の薬価収載及びそれらの収載後の効能・効果の追加による処方患者数の増加等、医療費の伸びに大きく影響する不確定要素が存在すること。

✓ 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を行ったところ、平均保険料率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増加等を考慮した中長期的な視点を踏まえつつ、令和６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。」
  ※　令和４年９月14日 運営委員会 安藤理事長発言要旨：「協会けんぽの財政について、大きな変動がない限り、中長期的に考えていきたいという基本スタンスは変えていない。」

２．保険料率の変更時期

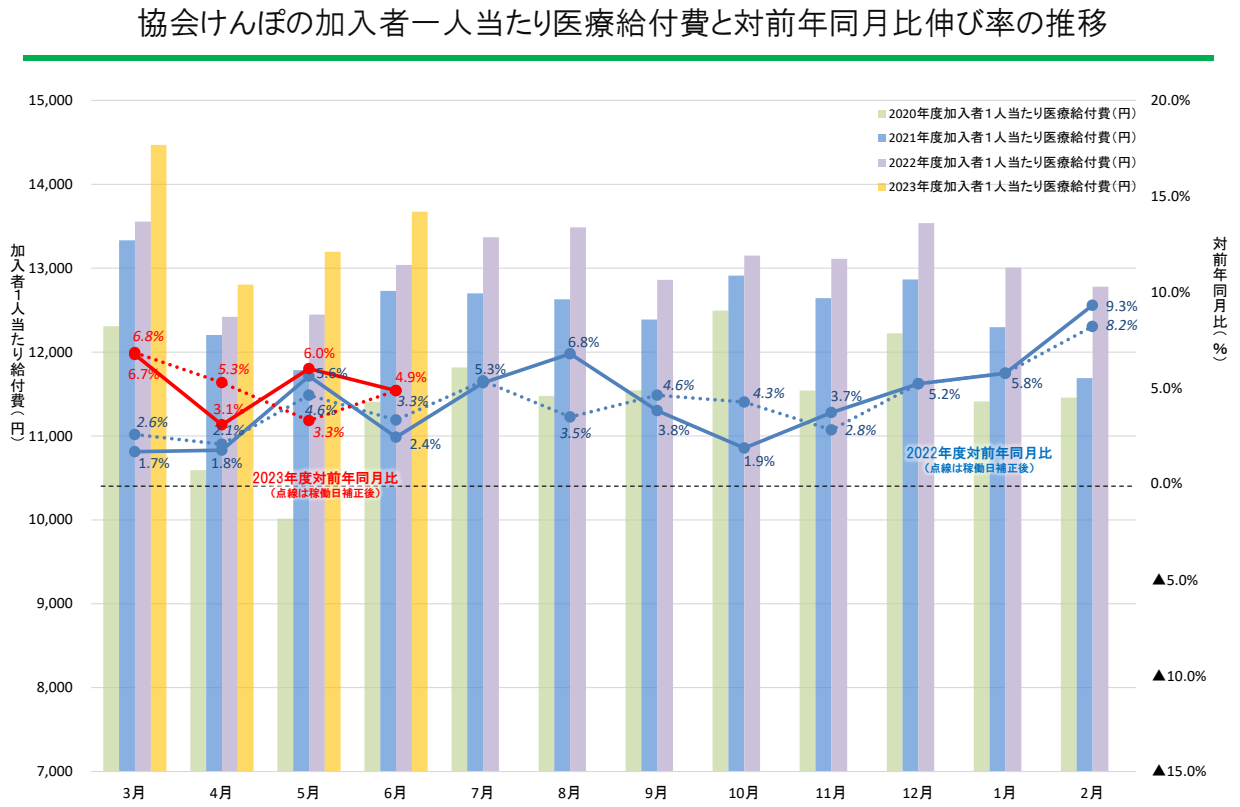
«現状・課題»

- ✓ 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（平成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】

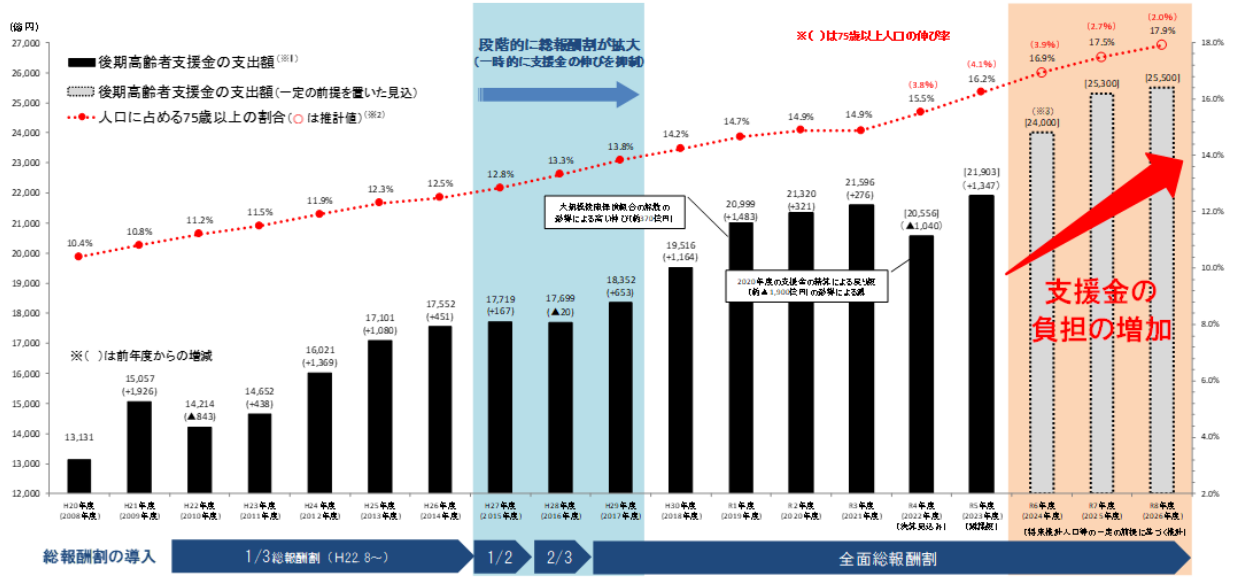
- 令和６年度保険料率の変更時期について、令和６年４月納付分（３月分）からでよいか。

［（図表4-2）2024年度保険料率に関する論点について（参考資料）（2023年9月20日運営委員会提出資料2-2）］



協会けんぽの後期高齢者支援金の推移

近年、後期高齢者支援金は、総報酬割の拡大等により一時的に伸びが抑制されていたが、団塊の世代が75歳以上になり始めているため、今後、増加が見込まれている。

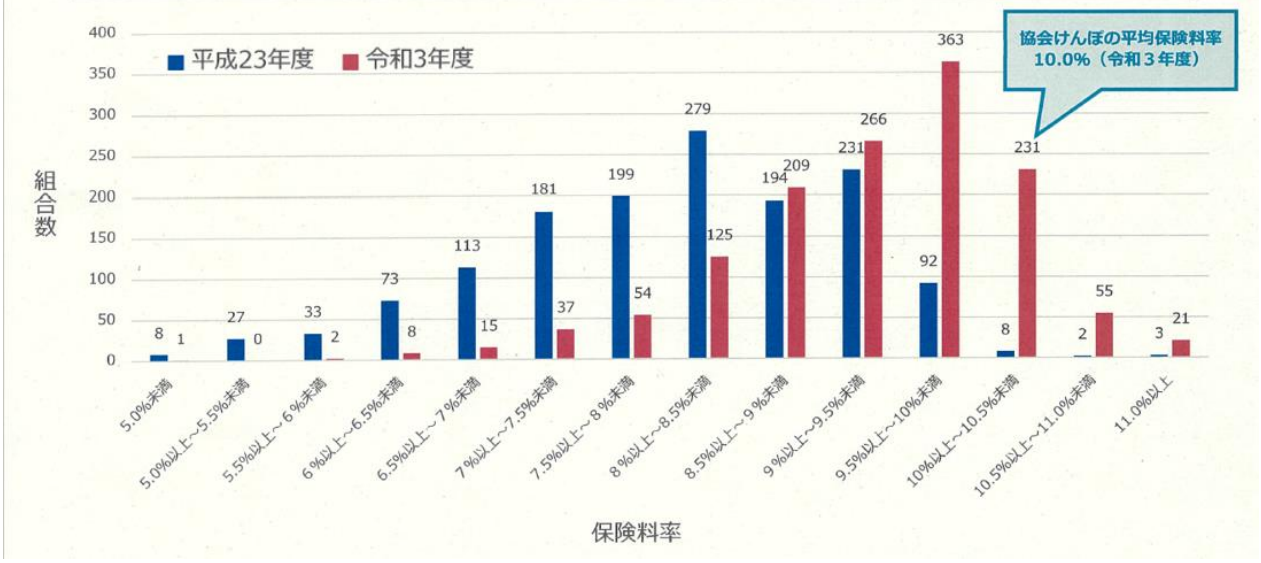


(※1) 後期高齢者支援金については、当該年度の支出額(当該年度の概算分と2年度前の精算分、事務費の合計額)である。
(※2) 人口に占める75歳以上の割合については、2021年度以前の実績は「高齢社会白書」(内閣府)、2022度以降の推計値は「日本の将来推計人口」(国立社会保障・人口問題研究所、2023年推計)による。
(※3) 2024年度以降の推計値は、百億円まるめで記載している。

2023年2月24日 厚生労働省
第163回 社会保障審議会医療保険部会 資料(一部改変)

健康保険組合の保険料率の分布

○ 健保組合の平均保険料率は、平成23年度は8.0%、令和３年度は9.2%となっており（+1.2ポイント）、全体的に上昇している。
○ 協会けんぽの平均保険料率以上（平成23年度は9.50%以上、令和3年度は10.00%以上）の健保組合は、平成23年度は105組合（７%）、令和３年度は307組合（22%）となっている。



③　協会けんぽの5年収支見通しの試算

2022（令和4）年度決算を足元として、7月及び9月の運営委員会で取りまとめられた試算の前提をもとに事務局において5年収支見通しを作成し、運営委員会に提示しました。

具体的には、試算の前提となる主な変数を以下のとおり設定の上、試算しました。

ア）被保険者数の見通し

2023年度、2024年度については、直近の協会の実績、被用者保険の適用拡大の影響、国による見込み等を踏まえて、2023年度▲0.6%、2024年度▲0.3%としました。2025（令和7）年度以降については、「日本の将来推計人口」の出生中位（死亡中位）[3]を基礎として推計を行いました。

また、2024年度に実施予定の被用者保険の適用拡大の影響を試算に織り込みました。

イ）賃金上昇率の見通し

2023年度、2024年度については、直近の協会の実績、国による見込み等を踏まえて、2023年度1.6%、2024年度0.5%とし、2025年度以降については、以下の3つのケースを置きました[4]。

＜2025年度以降の賃金上昇率＞

ケースⅠ	１．４％
ケースⅡ	０．７％
ケースⅢ	０．０％

ウ）医療給付費の見通し

直近の協会の実績や国による見込み等を踏まえて、加入者1人当たりの伸び率を2023年度0.9%、2024年度1.4%としました。

2025年度以降については、以下の伸び率を使用しました[5]。

＜加入者１人当たり医療給付費の伸び率（2025年度以降）＞

７５歳未満	３．１％
７５歳以上（後期高齢者支援金の推計に使用）	０．２％

エ）保険料率

以下の場合に分けて試算を行いました。

・現在の保険料率10%を据え置いた場合

---

[3] 「日本の将来推計人口」(2023年4月　国立社会保障・人口問題研究所)、長期の合計特殊出生率を1.36とする出生中位（死亡中位）の年齢階級別人口を基礎としています。

[4] ケースⅡは、平均標準報酬月額の2013（平成25）年度から2022年度までの増減率の10年平均（2016（平成28）年4月の標準報酬月額の上限改定及び2022年10月の適用拡大の影響を除く）としたものです。ケースⅠは、ケースⅡの0.7%が中間となるように1.4%と設定しました。

[5] 加入者1人当たり伸び率については、2019～2022年度（4年平均）の協会けんぽなどの医療費の伸びの実績を使用して設定しました。

・単年度で収支が均衡する保険料率とした場合
・9.9%～9.5%に引き下げた場合（0.1%単位）

④　5年収支見通しの試算結果

平均保険料率を2023年度と同率の10%に据え置いた場合、ケースⅠで2027（令和9）年度、ケースⅡ及びケースⅢで2025年度にはそれぞれ単年度赤字に転じ、2028年度の準備金は、ケースⅠからⅢでそれぞれ5兆3,400億円（保険給付費等の約5.7ヵ月分）、4兆6,800億円（同、約5.0ヵ月分）、4兆100億円（同、約4.3ヵ月分）という結果になりました。

単年度で収支が均衡する保険料率とした場合については、ケースによって現在の保険料率（10%）を超過する時期が異なる結果となりました。ケースⅠでは2027年度に現在と同じ10%まで上がり、2028年度には10%を超え、ケースⅡではケースⅠよりも2年早い2026（令和8）年度、ケースⅢでは更に1年早い2025年度にそれぞれ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4-3参照）。

[（図表4-3）5年収支見通しの試算結果①]

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		2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度
Ⅰ 1.4%で一定	収支差	3,700	2,200	700	600	▲300	▲800
	準備金	51,100	53,300	54,000	54,500	54,300	53,400
Ⅱ 0.7%で一定	収支差	3,700	2,200	▲0	▲700	▲2,200	▲3,600
	準備金	51,100	53,300	53,300	52,600	50,400	46,800
Ⅲ 0.0%で一定	収支差	3,700	2,200	▲700	▲2,000	▲4,200	▲6,300
	準備金	51,100	53,300	52,600	50,700	46,400	40,100

均衡保険料率（単年度で収支が均衡する保険料率）

賃金上昇率	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度
Ⅰ　1.4%で一定	9.8%	9.9%	9.9%	10.0%	10.1%
Ⅱ　0.7%で一定	9.8%	10.0%	10.1%	10.2%	10.4%
Ⅲ　0.0%で一定	9.8%	10.1%	10.2%	10.4%	10.6%

平均保険料率を9.9%～9.5%に引き下げた場合には、総じて平均保険料率を10%に維持した場合よりも単年度赤字に転じる時期が早まる結果となりました。また、単年度収支の赤字幅は保険料率の引き下げ幅が大きいほど大きくなり、準備金残高の減り幅も大きくなる結果となりました（図表4-4参照）。

[（図表4-4）5年収支見通しの試算結果②]

9.9～9.5%に引き下げた場合（0.1%単位）の単年度収支差と準備金残高（ケースⅡ）

（単位：億円）

単年度収支		2024 年度	2025 年度	2026 年度	2027 年度	2028 年度
ケースⅡ10%据置き	収支差	2,200	▲0	▲700	▲2,200	▲3,600
	準備金	53,300	53,300	52,600	50,400	46,800
9.9%	収支差	1,200	▲1,000	▲1,700	▲3,200	▲4,600
	準備金	52,300	51,300	49,600	46,300	41,700
9.8%	収支差	200	▲2,000	▲2,700	▲4,300	▲5,600
	準備金	51,300	49,200	46,500	42,200	36,600
9.7%	収支差	▲800	▲3,100	▲3,800	▲5,300	▲6,700
	準備金	50,300	47,200	43,400	38,200	31,500
9.6%	収支差	▲1,800	▲4,100	▲4,800	▲6,300	▲7,700
	準備金	49,200	45,200	40,400	34,100	26,400
9.5%	収支差	▲2,800	▲5,100	▲5,800	▲7,300	▲8,700
	準備金	48,200	43,100	37,300	30,000	21,300

⑤　今後10年間の収支見通しと準備金残高

今後の保険料率について議論するためには、より長期の財政見通しを理解した上で議論を進める必要があることから、より長期の期間として、今後10年間の収支見通しと準備金残高についても試算を行いました（図表4-5参照）。

その結果、今後10年間の収支見通しと準備金残高においては、ケースにより時期は異なるものの、いずれのケースにおいても、2～3年後には単年度赤字となり、10年前後先には、法定準備金の確保すら困難となる見込みとなりました。

また、7月及び9月の運営委員会における各委員からの意見を踏まえ、賃金上昇率2.0%のケースを追加した今後10年間の収支見通しと準備金残高についても機械的に推計しました。その際、医療給付費の伸び率については、9月の運営委員会における各委員の意見を踏まえ、高い賃金上昇率に応じて医療費が高くなる場合も試算しました。

具体的な伸び率の設定は以下のとおりです。

＜2025 年度以降の伸び率の仮定＞

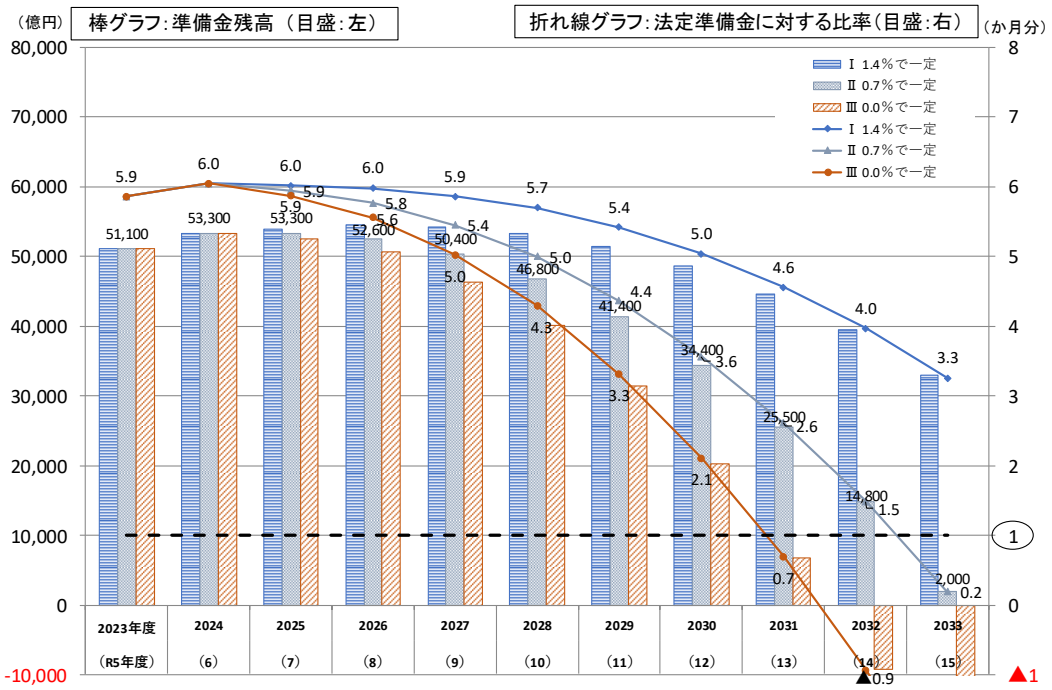
被保険者数の伸び	賃金上昇率	1人当たり医療給付費の伸び率	
		75歳未満	75歳以上
「日本の将来推計人口」（2023年4月　国立社会保障・人口問題研究所）出生中位（死亡中位）	2.0%	3.1%	0.2%
		3.7%	
		4.4%	
		5.1%	

賃金上昇率2.0%を前提とした医療給付費の伸び率のケースごとの今後10年間の準備金残高と収支見通し（図表4-6）においては、いずれのケースにおいても、10年以内には単年度赤字となり、準備金を取り崩す見込みとなりました。

[（図表4-5）今後10年間の準備金残高と収支見通し（2023年9月20日運営委員会提出資料）]

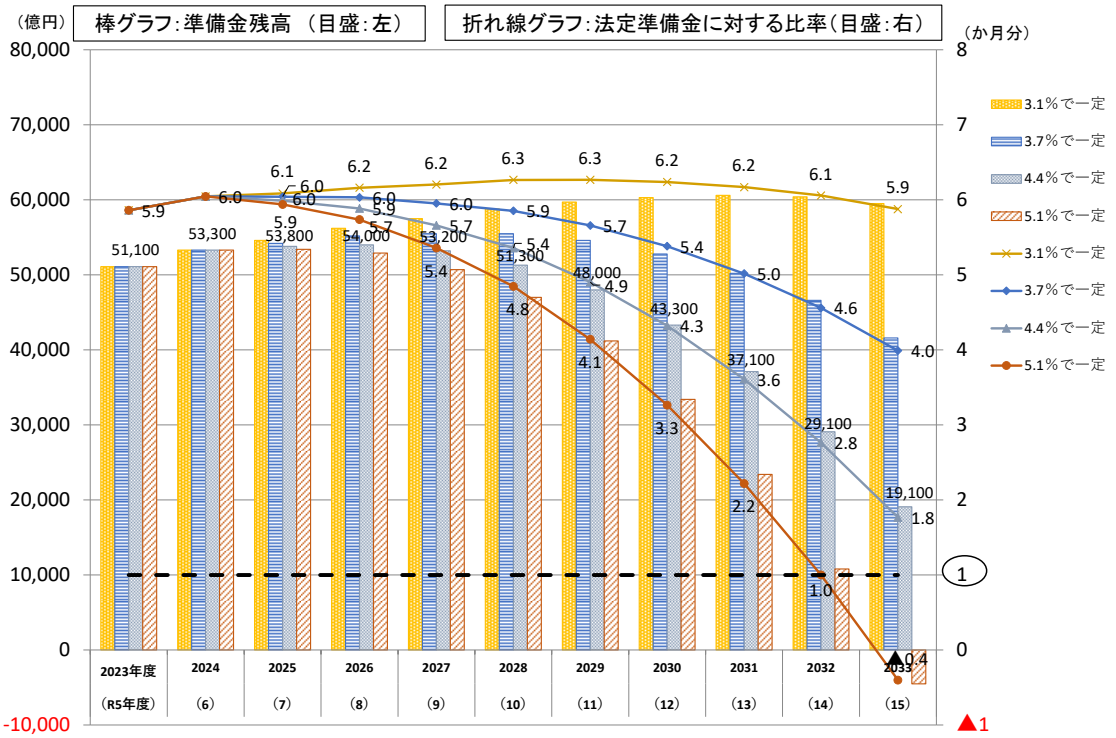
5年収支見通しと同様の前提をおいて、平均保険料率を10.0%で維持した場合について、今後10年間（2033年度まで）の各年度末における協会の準備金残高と法定準備金に対する残高の状況に係るごく粗い試算を行った。

- 平均保険料率10%維持の場合の準備金残高は、ケースⅠの場合では2026年度をピークに減少し始め、ケースⅡ及びケースⅢの場合では2024年度をピークに減少し始める。
- 法定準備金に対する準備金残高は、ケースⅠでは、10年後の2033年度に3.3ヵ月分、ケースⅡで0.2ヵ月分。ケースⅢでは、2031年度から1ヶ月分を割り込み、2032年度にはマイナスに転じる。



単年度収支	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度	2030年度	2031年度	2032年度	2033年度
Ⅰ 1.4%	2,200	700	600	▲300	▲800	▲1,900	▲2,900	▲3,900	▲5,100	▲6,500
Ⅱ 0.7%	2,200	▲0	▲700	▲2,200	▲3,600	▲5,400	▲7,100	▲8,800	▲10,700	▲12,800
Ⅲ 0.0%	2,200	▲700	▲2,000	▲4,200	▲6,300	▲8,700	▲11,100	▲13,500	▲16,000	▲18,800

［（図表4-6）賃金上昇率（2.0%）を前提とした医療給付費の伸び率のケースごとの今後10年間の準備金残高と収支見通し（2023年12月4日運営委員会提出資料）］



単年度収支

1人当たり医療給付費の伸び率（75歳未満）	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度	2030年度	2031年度	2032年度	2033年度
3.1%	2,200	1,300	1,600	1,300	1,300	900	600	300	▲200	▲900
3.7%	2,200	900	1,000	300	▲100	▲900	▲1,700	▲2,600	▲3,700	▲5,000
4.4%	2,200	500	200	▲900	▲1,800	▲3,300	▲4,700	▲6,200	▲8,000	▲10,000
5.1%	2,200	100	▲600	▲2,200	▲3,700	▲5,800	▲7,800	▲10,000	▲12,500	▲15,300

ⅱ）2024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、2024年度保険料率について、12月4日及び12月20日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及び直近の経済動向を踏まえて、平均保険料率を維持すべきか引き下げるべきかが大きな論点となりました。

（各支部評議会での議論の動向）

保険料率の論点等をもとに、10月10日から10月27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。

支部評議会の平均保険料率についての意見を見ると、「10%を維持するべき」という意見が40支部である一方、「引き下げるべき」という意見は1支部となりました。「10%維持と引下げの両方」の意見がある評議会は6支部でした（図表4-7参照）。

評議員の個別の意見としては、「経営者として、社会保険料はもちろん、従業員への賃上げによる人件費の増大、燃料費や材料費の高騰など負担が重く厳しい状況にあるため、準備金に余裕があるのなら少しでも保険料率を引き下げていただきたい。」という意見がある一方で、「準備金が積み上がっている状況であるが、医療費支出は伸びており、シミュレーションでも数年後には収支差がマイナスになるため、保険料率10%を維持して将来に備えることが必要と考える。」という意見もありました。

なお、今回の平均保険料率に対する各支部評議会の意見集約に際しては、「基本的には中長期的な視点で保険料率を考えていくスタンスを変えていない」という2022年9月の運営委員会で示した理事長の考え等を支部事務局が評議会に説明した上で、意見の提出を任意とする取扱いとしましたが、結果としてすべての支部の評議会から意見の提出がありました。

（運営委員会での議論の動向）

12月4日の運営委員会においては、事務局から前記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等を報告したほか、9月の運営委員会における委員の意見を踏まえた5年収支見通しの追加試算を示しました。運営委員会の議論に当たっては、北川理事長から「前任の安藤理事長の方針を引き継いで、できる限り長く、現在の平均保険料率10%を超えないようにしていきたいと考えており、協会けんぽの財政については、中長期で考えていくことを基本スタンスとして取り組んでまいりたい。」と発言しました。

委員からは、支部評議会の意見について「支部評議会で概ね平均保険料率10%を維持するべきとの支部が多く、単年度均衡主義を超えて中長期的に考えることが広まっていることに感銘を受けた。」といった意見があったほか、2024年度の保険料率に対しては、「結論として、現行の10%を維持することはやむを得ないと思っている。支部評議会の意見についても昨年同様10%を維持すべきという意見が大半であった。ただ、積極的な賛成より、料率維持もやむなしとの意見が多かったという認識である。」、「支援金制度のような健康保険料率にも大きな影響を与えることが想定される大きな変革が予想されている中、今までのように中長期的な視点だけで10%を維持するという1点だけではもたなくなっている。」、「いくつかの支部で国庫補助率の引き上げを求める声があり、これはお願いしたい。」といった10%維持はやむを得ないが、できる限り長く平均保険料率10%を維持するための対策が必要との意見もありました。

また、このことに関連して、「従業員が心身ともに病気にかかりにくい就労環境の中で、健康を維持し、長く活躍してもらえるよう、実効性の高い健康経営やコラボヘルスを推進してほしい。」、「評議会の議論においても、様々なテーマについて例年以上に積極的な提言がされているように感じている。本部としても、支部からの提言をないがしろにすることなく、意見を取りまとめ、運営委員会の場においても個々のテーマに突っ込んで議論していただきたい。」といった医療費適正化や保健事業の推進等に関する発言もありました。

結果として、2024年度の平均保険料率の議論の趨勢は、不透明な経済情勢等を踏まえ、安定的な財政運営が望ましいとの考えから、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、「来年度の平均保険料率について、本日までの議論を含めて委員

の皆様の貴重なご意見を伺うことができた。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4-7）2024年度の保険料率に関する支部評議会の意見］

令和５年 10 月に開催した支部評議会において、協会は、

- 医療費の伸びが賃金の伸びを上回る赤字構造や、今後、団塊の世代が全て後期高齢者となる 2025（令和７）年度に向けて後期高齢者支援金が増大していくなど、今後の協会けんぽの財政は楽観を許さない状況であり、支出の増加が見込まれていること等、楽観を許さない状況であること
- 協会けんぽの財政について、持続可能性の観点から、「大きな変動がない限り、中長期的に考えていきたい」という基本的なスタンスを変えていないこと（第 118 回全国健康保険協会運営委員会（令和４年９月 14 日開催）理事長発言要旨（本運営委員会資料１－３「令和６年度保険料率に関する論点について（参考資料）」の 18 頁参照）

等について丁寧に説明した上で、特段の意見があれば「令和６年度保険料率についての支部評議会における意見」を提出していただくこととしている。

意見の提出状況並びに平均保険料率に対しての意見の概要は以下のとおり。

※（　　）内は昨年の支部数

意見の提出なし	０支部（０支部）	
意見の提出あり	４７支部（47 支部）	
①　平均保険料10%を維持するべきという支部		４０支部（39 支部）
②　①と③の両方の意見のある支部		６支部（７支部）
③　引き下げるべきという支部		１支部（１支部）

（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）

ⅲ）2024年度平均保険料率の決定

12月20日の運営委員会では、冒頭、委員長より「保険料率についての議論はこの日で取りまとめを行う」旨の説明がありました。

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2024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、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、「医療費はコロナ禍で一旦抑制されたが、年間1兆円ペースで増加している。このことから、この危機的な状況をできるだけ多くの方に知っていただけるようにあらゆる機会を捉えて、広報をしていただきたい。」、「協会の本来の役割である医療費削減のための様々な取組、また、専門家など

の知見を活用しながら引き続き地道に取り組んで、成果に結びつけていただきたい。」との意見もありました。

委員長は、ここまでの議論を踏まえて、「2024年度の平均保険料率について、運営委員会として、10%維持で異論はなかったと言える。事務局は、ただいまの議論を踏まえ、都道府県単位保険料率の決定に向けて厚生労働省と調整し、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、各委員からも異論はなく、運営委員会としての意見が取りまとめられました。

ⅳ）2024年度の都道府県単位保険料率の決定

平均保険料率の10%維持が決定したことを受けて、都道府県保険料率についての議論が始まりました。

都道府県単位保険料率の変更に当たっては、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、2024年1月9日から19日にかけて開催された評議会の意見等を踏まえ、各支部長から理事長に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、1月29日の運営委員会に付議しました。その際に、各支部長から提出された意見書についても報告しました。

各支部長から提出された意見の概要については図表4-8のとおりです。保険料率を変更することについての意見は、「妥当、容認」とする意見が24支部、「やむを得ない」とする意見が23支部となり、「反対」とする意見はありませんでした。

［（図表4-8）2024年度保険料率に対する支部長の意見の全体像（2024年1月29日運営委員会提出資料）］

令和6年度 都道府県単位保険料率の変更についての支部長意見

［ ］は昨年度の支部数

意見の提出あり　47支部　［47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	**24 支部**［ 31 支部 ］	・引き上げとなる支部	（ 24 支部中	4 支部 ）［13支部中 1支部］
		・引き下げとなる支部	（ 22 支部中	20 支部 ）［33支部中 29支部］
		・変更がない支部	（ 1 支部中	0 支部 ）［ 1支部中 1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	**23 支部**［ 15 支部 ］	・引き上げとなる支部	（ 24 支部中	20 支部 ）［13支部中 12支部］
		・引き下げとなる支部	（ 22 支部中	2 支部 ）［33支部中 3支部］
		・変更がない支部	（ 1 支部中	1 支部 ）［ 1支部中 0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	**0 支部**［ 1 支部 ］	・引き上げとなる支部	（ 24 支部中	0 支部 ）［13支部中 0支部］
		・引き下げとなる支部	（ 22 支部中	0 支部 ）［33支部中 1支部］
		・変更がない支部	（ 1 支部中	0 支部 ）［ 1支部中 0支部］

意見の提出なし　0支部　［0支部］

※ 都道府県単位保険料率の変更がない支部については、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、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4-9は、2024年度の都道府県単位保険料率のほか、2023年度からの変化等を示したものです。

インセンティブ制度（詳細については118ページ　第4章2（4）参照）に基づく2022年度実績の評価を加味した2024年度都道府県単位保険料率については、最高保険料率と最低保険料率に係る支部間の差は1.07％と前年度（1.18％）から0.11％ポイントの縮小となりました。最高保険料率は佐賀県の10.42％（対前年度▲0.09％ポイント）、最低保険料率は新潟県の9.35％（対前年度+0.02％ポイント）となったほか、最も引上げ幅が大きかったのは石川県で対前年度0.28％ポイントの引き上げ、最も引下げ幅が大きかったのは沖縄県で対前年度0.37％ポイントの引下げとなりました。また、2023年度からの変化を見ると、保険料率が引上げとなる支部が24支部、引下げとなる支部が22支部、変更がない支部が1支部となりました。

事務局から示した2024年度の都道府県単位保険料率（案）は、1月29日の運営委員会において了承されました。了承を受け、1月30日には、事務局が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認可申請し、2月5日付けでこれらが認可されました。

[(図表4-9) 2024年度の都道府県単位保険料率について]

都道府県	2024年度保険料率	前年度からの増減
北海道	10.21%	(▲0.08 %)
青森	9.49%	(▲0.30 %)
岩手	9.63%	(▲0.14 %)
宮城	10.01%	(▲0.04 %)
秋田	9.85%	(▲0.01 %)
山形	9.84%	(▲0.14 %)
福島	9.59%	(+ 0.06 %)
茨城	9.66%	(▲0.07 %)
栃木	9.79%	(▲0.17 %)
群馬	9.81%	(+ 0.05 %)
埼玉	9.78%	(▲0.04 %)
千葉	9.77%	(▲0.10 %)
東京	9.98%	(▲0.02 %)
神奈川	10.02%	(+ 0.00 %)
新潟	9.35%	(+ 0.02 %)
富山	9.62%	(+ 0.05 %)
石川	9.94%	(+ 0.28 %)
福井	10.07%	(+ 0.16 %)
山梨	9.94%	(+ 0.27 %)
長野	9.55%	(+ 0.06 %)
岐阜	9.91%	(+ 0.11 %)
静岡	9.85%	(+ 0.10 %)
愛知	10.02%	(+ 0.01 %)
三重	9.94%	(+ 0.13 %)
滋賀	9.89%	(+ 0.16 %)
京都	10.13%	(+ 0.04 %)
大阪	10.34%	(+ 0.05 %)
兵庫	10.18%	(+ 0.01 %)
奈良	10.22%	(+ 0.08 %)
和歌山	10.00%	(+ 0.06 %)
鳥取	9.68%	(▲0.14 %)
島根	9.92%	(▲0.34 %)
岡山	10.02%	(▲0.05 %)
広島	9.95%	(+ 0.03 %)
山口	10.20%	(+ 0.24 %)
徳島	10.19%	(▲0.06 %)
香川	10.33%	(+ 0.10 %)
愛媛	10.03%	(+ 0.02 %)
高知	9.89%	(▲0.21 %)
福岡	10.35%	(▲0.01 %)
佐賀	10.42%	(▲0.09 %)
長崎	10.17%	(▲0.04 %)
熊本	10.30%	(▲0.02 %)
大分	10.25%	(+ 0.05 %)
宮崎	9.85%	(+ 0.09 %)
鹿児島	10.13%	(▲0.13 %)
沖縄	9.52%	(▲0.37 %)

2024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
10.42	1
10.35	1
10.34	1
10.33	1
10.30	1
10.25	1
10.22	1
10.21	1
10.20	1
10.19	1
10.18	1
10.17	1
10.13	2
10.07	1
10.03	1
10.02	3
10.01	1
10.00	1

20

保険料率（%）	支部数
9.98	1
9.95	1
9.94	3
9.92	1
9.91	1
9.89	2
9.85	3
9.84	1
9.81	1
9.79	1
9.78	1
9.77	1
9.68	1
9.66	1
9.63	1
9.62	1
9.59	1
9.55	1
9.52	1
9.49	1
9.35	1

26

2024年度都道府県単位保険料率の
2023年度からの変化

2023年度保険料率からの変化分		支部数
料率（%）	金額（円）	
＋0.28	＋420	1
＋0.27	＋405	1
＋0.24	＋360	1
＋0.16	＋240	2
＋0.13	＋195	1
＋0.11	＋165	1
＋0.10	＋150	2
＋0.09	＋135	1
＋0.08	＋120	1
＋0.06	＋ 90	3
＋0.05	＋ 75	4
＋0.04	＋ 60	1
＋0.03	＋ 45	1
＋0.02	＋ 30	2
＋0.01	＋ 15	2
0.00	0	1

24

2023年度保険料率からの変化分		支部数
料率（%）	金額（円）	
▲0.01	▲ 15	2
▲0.02	▲ 30	2
▲0.04	▲ 60	3
▲0.05	▲ 75	1
▲0.06	▲ 90	1
▲0.07	▲105	1
▲0.08	▲120	1
▲0.09	▲135	1
▲0.10	▲150	1
▲0.13	▲195	1
▲0.14	▲210	3
▲0.17	▲255	1
▲0.21	▲315	1
▲0.30	▲450	1
▲0.34	▲510	1
▲0.37	▲555	1

22

注1.「＋」は2024年度保険料率が2023年度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30万円の者に係る保険料負担（月額、労使折半後）の増減である。

ｖ）更なる保健事業の充実

2021（令和3）年9月16日に開催した運営委員会において2022年度保険料率を議論する中で、委員より「協会の将来の財政状況を考えると保険料率の10%維持はやむを得ないと考えているが、準備金が積み上がっている状況を踏まえ、加入者や事業主にとって目に見える形で保健事業を充実すべき。」といった意見が表明されました。

これを受けて、事務局において検討を進め、数回にわたる運営委員会での議論を経て、2022年9月14日の運営委員会において更なる保健事業の充実についての具体的な事業内容を提示しました。この更なる保健事業の充実では、2022年度から2024年度にかけて実施する事業内容を取りまとめており、2022年度10月からLDLコレステロール値に着目した受診勧奨を、2023年度から生活習慣病予防健診及び付加健診の自己負担の軽減を開始しました。2024年度については、当初計画に加え、さらに被扶養者の集団健診時におけるオプション健診の拡充を追加することとし、2023年12月4日開催の運営委員会において、あらためて更なる保健事業の充実についての具体的な事業内容を提示しました（詳細は74ページ　図表4-47参照）。

ⅵ）2023年度決算の状況

①　合算ベースにおける2023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2023年度の決算（見込み）は、収入が11兆6,104億円、支出が11兆1,442億円となり、収支差は4,662億円となりました。図表4-10が2024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3,011億円の増加となりました。主に「保険料収入」が2,577億円（2.6%）増加したことによるものですが、これは、賃金（標準報酬月額）が2.0%増加したことが主な要因です。

支出（総額）は前年度から2,668億円の増加となりました。支出の6割を占める保険給付費（総額）については、前年度から1,993億円（2.9%）増加しました。これは、加入者数は減少したものの、加入者一人当たり医療給付費が伸びたことにより医療費が増加したことが主な要因です。

支出の3分の1を占める高齢者医療に係る「拠出金等」については、前年度から1,358億円増加しました。これは、後期高齢者支援金が増加したことが主な要因です。

その他の支出については、前年度から683億円減少しました。これは、前年度に交付された国庫補助の精算等による国への返還が生じなかったことが主な要因です。

この結果、2023年度の「収支差」は、前年度から343億円増加しました。これは、保険料収入等による収入の増加（前年度比＋3,011億円）が保険給付費や後期高齢者支援金等による支出の増加（同＋2,668億円）を上回ったことによるものです。

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ヵ月分を準備金として積み立てなければなりませんが、2023年度決算（見込み）時点においては、5.95ヵ月分の準備金を確保できる見通しです。

[（図表4-10）合算ベースにおける決算見込み]

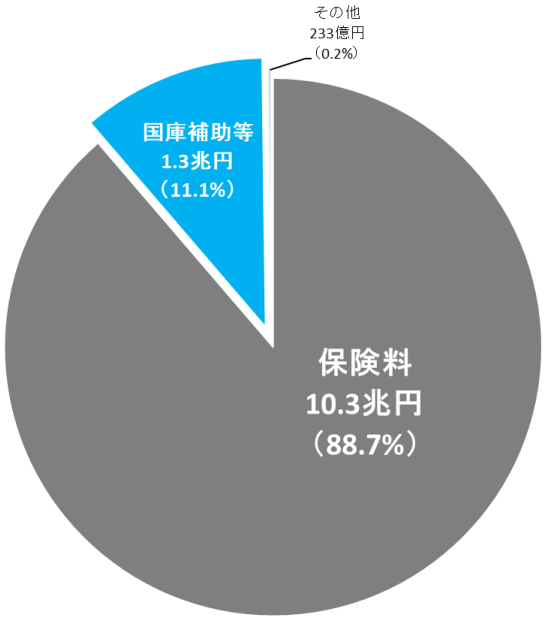
（単位：億円）

		2022（R4）年度 決算	（前年度比）	2023（R5）年度 決算見込み	（前年度比）
収入	保険料収入 ＜伸び率＞	100,421	（＋1,868） ＜1.9%＞	102,998	（＋2,577） ＜2.6%＞
	国庫補助等	12,456	（▲7）	12,874	（＋418）
	その他	217	（▲47）	233	（＋16）
	計 ＜伸び率＞	113,093	（＋1,813） ＜1.6%＞	116,104	（＋3,011） ＜2.7%＞
支出	保険給付費 ＜伸び率＞	69,519	（＋2,502） ＜3.7%＞	71,512	（＋1,993） ＜2.9%＞
	［医療給付費］	［62,723］	（＋2,125）	［64,542］	（＋1,819）
	［現金給付費］	［6,796］	（＋377）	［6,970］	（＋174）
	拠出金等 ＜伸び率＞	35,867	（▲1,271） ＜▲3.4%＞	37,224	（＋1,358） ＜3.8%＞
	［前期高齢者納付金］	［15,310］	（▲231）	［15,321］	（＋11）
	［後期高齢者支援金］	［20,556］	（▲1,039）	［21,903］	（＋1,347）
	［退職者給付拠出金］	［1］	（▲0）	［0］	（▲0）
	その他	3,388	（▲746）	2,705	（▲683）
	計 ＜伸び率＞	108,774	（＋486） ＜0.4%＞	111,442	（＋2,668） ＜2.5%＞
単年度収支差		4,319	（＋1,328）	4,662	（＋343）
準備金残高		47,414	（＋4,319）	52,076	（＋4,662）
保険料率		10.00%	（±0.0%）	10.00%	（±0.0%）

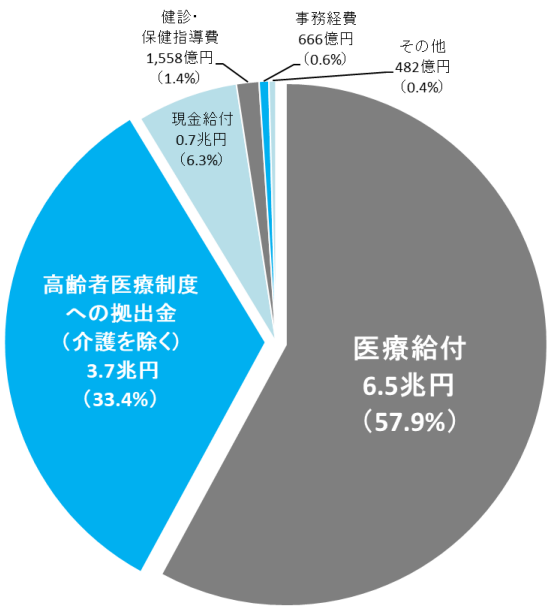
※　端数整理のため、計数が整合しない場合があります。また、数値については今後の国の決算の状況により変動する場合があります。

[（図表4-11）協会けんぽの財政構造（2023年度決算見込み）]

収　入　11兆6,104億円



支　出　11兆1,442億円



※　端数整理のため、計数が整合しない場合があります。

[（図表4-12）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		2008年度	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
収入	保険料収入	62,013	59,555	67,343	68,855	73,156	74,878	77,342	80,461	84,142	87,974	91,429	95,939	94,618	98,553	100,421	102,998
		（▲ 1.1%）	（▲ 4.0%）	（ 13.1%）	（ 2.2%）	（ 6.2%）	（ 2.4%）	（ 3.3%）	（ 4.0%）	（ 4.6%）	（ 4.6%）	（ 3.9%）	（ 4.9%）	（▲ 1.4%）	（ 4.2%）	（ 1.9%）	（ 2.6%）
	国庫補助	9,093	9,678	10,543	11,539	11,808	12,194	12,559	11,815	11,897	11,343	11,850	12,113	12,739	12,463	12,456	12,874
		（ 10.9%）	（ 6.4%）	（ 8.9%）	（ 9.5%）	（ 2.3%）	（ 3.3%）	（ 3.0%）	（▲ 5.9%）	（ 0.7%）	（▲ 4.7%）	（ 4.5%）	（ 2.2%）	（ 5.2%）	（▲ 2.2%）	（▲ 0.1%）	（ 3.4%）
	その他	251	501	286	186	163	219	1,134	142	181	167	182	645	293	264	217	233
		（ 44.1%）	（ 100.0%）	（▲ 43.0%）	（▲ 35.0%）	（▲ 12.1%）	（ 34.2%）	（ 417.4%）	（▲ 87.5%）	（ 27.6%）	（▲ 7.9%）	（ 9.2%）	（ 253.7%）	（▲ 54.6%）	（▲ 9.8%）	（▲ 17.9%）	（ 7.3%）
	計	71,357	69,735	78,172	80,580	85,127	87,291	91,035	92,418	96,220	99,485	103,461	108,697	107,650	111,280	113,093	116,104
		（ 0.4%）	（▲ 2.3%）	（ 12.1%）	（ 3.1%）	（ 5.6%）	（ 2.5%）	（ 4.3%）	（ 1.5%）	（ 4.1%）	（ 3.4%）	（ 4.0%）	（ 5.1%）	（▲ 1.0%）	（ 3.4%）	（ 1.6%）	（ 2.7%）
支出	保険給付費	43,375	44,513	46,099	46,997	47,788	48,980	50,739	53,961	55,751	58,117	60,016	63,668	61,870	67,017	69,519	71,512
		（ 1.6%）	（ 2.6%）	（ 3.6%）	（ 1.9%）	（ 1.7%）	（ 2.5%）	（ 3.6%）	（ 6.3%）	（ 3.3%）	（ 4.2%）	（ 3.3%）	（ 6.1%）	（▲ 2.8%）	（ 8.3%）	（ 3.7%）	（ 2.9%）
	医療給付費	38,572	39,415	40,912	41,859	42,801	44,038	45,693	48,761	50,401	52,652	54,433	57,693	55,740	60,598	62,723	64,542
		（ 3.0%）	（ 2.2%）	（ 3.8%）	（ 2.3%）	（ 2.2%）	（ 2.9%）	（ 3.8%）	（ 6.7%）	（ 3.4%）	（ 4.5%）	（ 3.4%）	（ 6.0%）	（▲ 3.4%）	（ 8.7%）	（ 3.5%）	（ 2.9%）
	現金給付費	4,803	5,098	5,188	5,138	4,987	4,941	5,046	5,199	5,350	5,464	5,583	5,975	6,130	6,419	6,796	6,970
		（▲ 8.6%）	（ 6.1%）	（ 1.8%）	（▲ 1.0%）	（▲ 2.9%）	（▲ 0.9%）	（ 2.1%）	（ 3.0%）	（ 2.9%）	（ 2.1%）	（ 2.2%）	（ 7.0%）	（ 2.6%）	（ 4.7%）	（ 5.9%）	（ 2.6%）
	拠出金等	29,016	28,773	28,283	29,752	32,780	34,886	34,854	34,172	33,678	34,913	34,992	36,246	36,622	37,138	35,867	37,224
		（ 1.0%）	（▲ 0.8%）	（▲ 1.7%）	（ 5.2%）	（ 10.2%）	（ 6.4%）	（▲ 0.1%）	（▲ 2.0%）	（▲ 1.4%）	（ 3.7%）	（ 0.2%）	（ 3.6%）	（ 1.0%）	（ 1.4%）	（▲ 3.4%）	（ 3.8%）
	前期高齢者納付金	9,449	10,961	12,100	12,425	13,604	14,466	14,342	14,793	14,885	15,495	15,268	15,246	15,302	15,541	15,310	15,321
			（ 16.0%）	（ 10.4%）	（ 2.7%）	（ 9.5%）	（ 6.3%）	（▲ 0.9%）	（ 3.1%）	（ 0.6%）	（ 4.1%）	（▲ 1.5%）	（▲ 0.1%）	（ 0.4%）	（ 1.6%）	（▲ 1.5%）	（ 0.1%）
	後期高齢者支援金	13,131	15,057	14,214	14,652	16,021	17,101	17,552	17,719	17,699	18,352	19,516	20,999	21,320	21,596	20,556	21,903
			（ 14.7%）	（▲ 5.6%）	（ 3.1%）	（ 9.3%）	（ 6.7%）	（ 2.6%）	（ 0.9%）	（▲ 0.1%）	（ 3.7%）	（ 6.3%）	（ 7.6%）	（ 1.5%）	（ 1.3%）	（▲ 4.8%）	（ 6.6%）
	老人保健拠出金	1,960	1	1	1	1	1	1	1	0	0	－	－	－	－	－	－
		（▲ 88.9%）	（▲ 99.9%）	（▲ 34.7%）	（▲ 9.4%）	（▲ 15.0%）	（▲ 11.7%）	（▲ 6.5%）	（ 0.1%）	（▲ 21.3%）	（▲ 36.3%）						
	退職者給付拠出金	4,467	2,742	1,968	2,675	3,154	3,317	2,959	1,660	1,093	1,066	208	2	1	1	1	0
		（▲ 59.5%）	（▲ 38.6%）	（▲ 28.2%）	（ 35.9%）	（ 17.9%）	（ 5.2%）	（▲ 10.8%）	（▲ 43.9%）	（▲ 34.1%）	（▲ 2.5%）	（▲ 80.5%）	（▲ 99.1%）	（▲ 63.2%）	（▲ 1.6%）	（▲ 9.1%）	（▲ 51.2%）
	病床転換支援金	9	12	－	－	－	－	－	－	0	0	0	0	0	0	0	0
			（ 43.9%）														
	その他	1,257	1,342	1,249	1,243	1,455	1,559	1,716	1,832	1,805	1,969	2,505	3,383	2,974	4,134	3,388	2,705
		（ 23.2%）	（ 6.8%）	（▲ 6.9%）	（▲ 0.5%）	（ 17.1%）	（ 7.2%）	（ 10.1%）	（ 6.8%）	（▲ 1.5%）	（ 9.1%）	（ 27.3%）	（ 35.0%）	（▲ 12.1%）	（ 39.0%）	（▲ 18.0%）	（▲ 20.2%）
	計	73,647	74,628	75,632	77,992	82,023	85,425	87,309	89,965	91,233	94,998	97,513	103,298	101,467	108,289	108,774	111,442
		（ 1.7%）	（ 1.3%）	（ 1.3%）	（ 3.1%）	（ 5.2%）	（ 4.1%）	（ 2.2%）	（ 3.0%）	（ 1.4%）	（ 4.1%）	（ 2.6%）	（ 5.9%）	（▲ 1.8%）	（ 6.7%）	（ 0.4%）	（ 2.5%）
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	5,399	6,183	2,991	4,319	4,662
準備金残高		1,539	▲ 3,179	▲ 638	1,951	5,055	6,921	10,647	13,100	18,086	22,573	28,521	33,920	40,103	43,094	47,414	52,076
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%	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）　2009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に準備金残高に計上しています。

② 協会の2023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、195ページの「全国健康保険協会の予算・決算書類について」を参照）。

2023年度の決算報告書（197ページの「令和5年度の財務諸表等」を参照）では、協会の収入は12兆3,580億円となっており、その主な内訳は、保険料等交付金が10兆9,851億円、任意継続被保険者保険料が652億円、国庫補助金・負担金が1兆2,874億円となりました。

一方、支出は12兆1,781億円となっており、その主な内訳は、保険給付費が7兆1,512億円、高齢者医療に係る拠出金が3兆7,224億円、介護納付金が1兆793億円、業務経費・一般管理費が2,223億円等となりました。

(2) サービス水準の向上

協会理念の基本コンセプトの一つに「加入者及び事業主の皆様への質の高いサービスの提供」を掲げており、協会では毎年、支部窓口に来訪されたお客様を対象として「お客様満足度調査」を実施し、職員の応接態度や相談内容に適切な対応を行ったかの把握を行っています。その調査結果を分析し、改善課題等を取りまとめた「支部別カルテ」を作成し、課題に対する改善を行うことで、お客様対応の向上を図っています。また、電話やホームページへの投稿等による「お客様の声」（意見、提案、苦情等）を活用し、加入者サービスの向上に取り組んでいます。

現金給付業務においては、傷病手当金や出産手当金等の申請書の受付から支払までの所要日数をサービススタンダードとして目標設定するとともに、各種給付の申請手続きの郵送化を促進すること等を通じて、「加入者及び事業主への質の高いサービスの提供」を実感して頂けるよう、サービス水準の向上に努めています。

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

2023年度は、前年度と同程度の4,176件の回答をいただきました（前年度は4,162件）。調査の結果については、窓口サービス全体としての満足度が98.6%（前年度は97.9%）となっており、引き続き高い水準を維持しています。今後とも、より多くの声を聴くために、調査方法の工夫を行うなどして窓口サービスの向上に努めていきます（図表4-13参照、お客様満足度調査の概要は319ページを参照）。

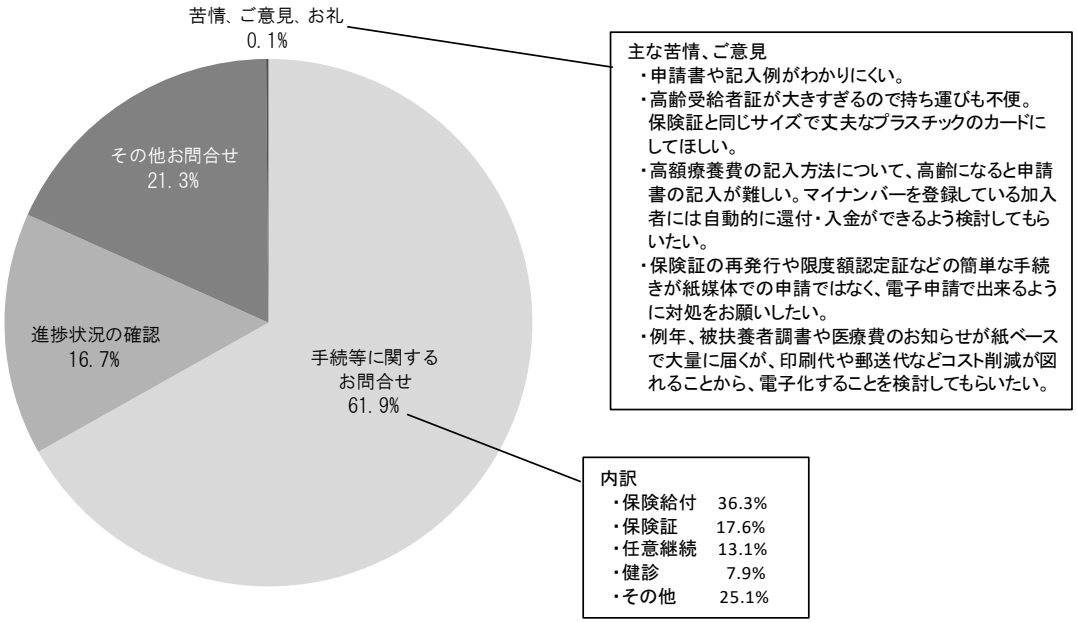
[（図表4-13）お客様満足度窓口調査]

指標	2022 年度	2023 年度
窓口サービス全体としての満足度	97.9%	98.6%
職員の応接態度に対する満足度	98.6%	98.9%
職員の対応のスピードに対する満足度	98.3%	98.4%
職員の説明のわかりやすさに対する満足度	98.6%	98.4%
訪問目的の達成度	97.7%	98.1%

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」のご意見・ご提案、苦情やお礼について、その内容等を整理・分析し、ホームページや各種申請書の記入の手引き、ご案内文書・リーフレット等の記載を加入者視点で見やすく理解しやすい内容に見直す等、加入者サービスの向上のために活用しています。2023年度は前年度と比較して「ご意見・ご提案」、「苦情」、「お礼」の全てが減少しました。引き続き取組の推進に努めていきます（図表4-14参照）。

［（図表4-14）各支部に寄せられた「お客様の声」の全体像］



≪ご意見・ご提案、苦情、お礼の内訳≫

（単位：件）

	2022年度	2023年度	増減
ご意見・ご提案	1,389	1,388	△1
苦情	221	193	△28
お礼	868	847	△21
合計	2,478	2,428	△50

ⅱ）サービススタンダードの取組

現金給付のうち傷病手当金、出産手当金、出産育児一時金、埋葬料（費）の各申請書の受付から支払までの所要日数について、10営業日以内をサービススタンダードとして目標設定しています。2023年度のサービススタンダードの達成状況は、対象の現金給付の支給決定総件数2,191,406件に対し未達成件数は6件（3支部）で、件数ベースでの達成率は99.9％とKPI（100％）を概ね達成しました。

なお、サービススタンダードを設定している現金給付の支給件数は、新型コロナウイルス感

染症に係る傷病手当金の減少により、2023年度は前年度と比較し20.5%減少していますが、2022年度以前と比べると依然として増加傾向にあります。

また、2023年1月の業務システム刷新による事務処理の効率化により、受付から支払までの平均所要日数は6.19日（前年度8.14日）と前年度と比較し1.95日短縮しています。引き続き、事務処理方法の見直しや法令等の業務知識の研鑽に励み、事務処理の効率化を推進していきます。

ⅲ）申請書の郵送化の促進

加入者の申請手続きの利便性の向上を図るため、各種給付等申請について窓口に来訪しなくても申請できる郵送化を促進しています。

2023年度の申請書類等の郵送申請割合（郵送化率）は、ホームページやメールマガジン、広報誌による周知を行ったこと等で、95.6%（前年度95.7%）であり、KPI（96.0%）を概ね達成しています（図表4-15参照）。

引き続き、各種広報紙への掲載や健康保険委員研修会及び日本年金機構と開催する説明会等を通じた周知により、加入者の負担軽減に努めます。

［(図表4-15) 郵送化率］

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
郵送化率	91.1%	94.8%	95.5%	95.7%	95.6%

ⅳ）任意継続被保険者に係る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、毎月の納付手続きの省力化や、未納付による資格喪失防止のため口座振替利用を推進しています。口座振替の利用促進策としては、任意継続被保険者の資格取得申請の際や任意継続健康保険料改定のお知らせ（毎年2月）に、チラシを同封して勧奨をしています。2023年度末における口座振替利用率は、37.9%（前年度は36.1%）となっており、更なる利用促進に努めます。

ⅴ）医療費の情報提供サービス・医療費通知

協会ホームページ上の「医療費の情報提供サービス」は、加入者に対する健康や医療等について啓発・周知を図る手段の一つとして、受診した医療費の総額、加入者の本人負担額、協会の負担額等をインターネットで確認できるサービスです。2023年度の利用件数は10,911件（対前年度▲383件）となりました。また、この「医療費の情報提供サービス」のほか、毎年1月に加入者が受診した医療費の情報を掲載した医療費通知を被保険者宛てに送付しています。2024年1月は20,933,401件（対前年度＋288,853件）の医療費通知を送付しました。

（3）限度額適用認定証の利用促進

医療機関等の窓口で医療費（一部負担額）の支払が高額となった場合に、加入者の窓口での支払額を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。

これまで利用促進の周知広報を積極的に行ってきたこと等により、高額療養費の対象となるもののうち約8割が限度額適用認定証を利用しており、加入者の医療機関等の窓口での負担軽減に寄与しています。

2023年4月からのオンライン資格確認原則義務化により、限度額適用認定証の発行を受けなくても医療機関窓口での支払額を自己負担限度額まで軽減させることが可能となるため、限度額適用認定証の発行件数の大幅な減少を期待しておりました。しかしながら、2023年度の限度額適用認定証の発行件数は期待していたほどには減少しませんでした。今後は、限度額適用認定証の発行申請が不要となるマイナ保険証の利用促進のための周知広報を行っていきます。

ｉ）加入者・事業主への周知広報や医療機関への協力依頼の取組

ホームページやリーフレット等により限度額適用認定証の利用に係る広報を積極的に行うとともに、医療機関や市町村の窓口に対して、限度額適用認定証の発行申請書の設置や入院時等における限度額適用認定証の提出勧奨の実施を依頼しています。

加入事業所には、納入告知書や保険料率改定に係る広報誌を送付する際に、利用促進用のリーフレットを同封したほか、健康保険委員研修会等の各種説明会において制度周知を行いました。

また、加入者に対しては、現金給付の支給決定通知書や任意継続保険料の改定通知書を送付する際に、利用促進のための案内文を同封し周知を図りました。

先述のとおり、オンライン資格確認原則義務化により、限度額適用認定証の発行を受けなくても医療機関窓口での支払額を自己負担限度額まで軽減させることが可能となったため、2023年度の限度額適用認定証の発行件数は約92万件と、前年度より約32万件減少していますが、高額療養費の現物給付による支給件数の割合は81.3％と、引き続き高い水準を維持しています。現物給付分の高額療養費の支給件数は前年度より約4％増加しており、加入者の高額な医療費の負担軽減に寄与することができました（図表4-16参照）。

［（図表4-16）限度額適用認定証等発行件数］

		2021年度	2022年度	2023年度
限度額適用認定証等発行件数		1,393,224件	1,244,641件	923,884件
高額療養費の現物給付による支給件数割合		81.5%	83.0%	81.3%
高額療養費 現物給付分	支給件数	3,947,471件	4,013,204件	4,169,236件
	支給金額	5,478億円	5,544億円	5,860億円
高額療養費 現金給付分	支給件数	897,964件	826,502件	961,432件
	支給金額	334億円	302億円	318億円

ⅱ）高額療養費の未申請者への申請書郵送の取組（ターンアラウンド通知）

加入者が急病などのため、限度額適用認定証をあらかじめ医療機関の窓口に提示できなかった場合や、同一月に同一世帯で複数の方の医療費が高額となった場合等には、後日、ご申請いただくことで、高額療養費の支給を受けることができます。

しかしながら、制度をご存じない方もいらっしゃることから、高額療養費制度や限度額適用認定証の利用に係る周知広報と併せて、高額療養費を未申請の加入者（被保険者）に対しては、申請に必要な事項をあらかじめ記載した高額療養費支給申請書を個別に郵送する取組（ターンアラウンド通知）を行っています。2023年度は、前年度から212,340件増加の730,904件の通知を行い、サービス向上を図ることができました（図表4-17参照）。

［（図表4-17）ターンアラウンド通知件数］

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
ターンアラウンド通知件数	631,408件	598,065件	518,564件	730,904件

（4）現金給付の適正化の推進

現金給付の適正な支払いは協会の基本的な責務であるため、法令や業務マニュアルに則った審査を実施しています。更に、不正が疑われる申請については、各支部に設置している保険給付適正化プロジェクトチームで適時検証の上、必要に応じて事業主への立入検査を実施することとしています。

また、制度の趣旨が同じ所得補償である傷病手当金と障害年金等については、二重給付を防止するための併給調整規定が設けられており、日本年金機構等と連携の上、適切な併給調整を実施しています。

更に、海外療養費及び海外出産に係る出産育児一時金については、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など審査の厳格化により、不正防止に努めています。

ⅰ）現金給付における不正請求の防止

現金給付においては、不正請求防止の観点で審査を強化しています。

審査の中で不正の疑いがあった事案については、事業主への立入検査を実施することとしており、2023年度の立入検査実施件数は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から書面による調査を主体としていた前年度と比較して、6件増加し8件（2022年度実施件数2件）となりました。

更に、資格喪失後に継続して給付されている傷病手当金及び出産手当金の中から、新たに再就職が確認された事案を抽出し、労務の可否の確認などの事後調査を行っています。その結果、傷病手当金と出産手当金併せて122件（前年度は40件）の不適切な申請を確認し、総金額約2,070万円（前年度は約1,500万円）の返還請求を行いました。また、支給決定後に、遡及して標準報酬月額が改定され、傷病手当金等の更正決定が行われたものを対象として事後調査を実施しました。システム改修により2023年度から各支部にて簡便に調査対象を抽出することができるよ

うになったため、傷病手当金では1,140件（前年度は282件）、出産手当金では168件（前年度は9件）となり、これまでの実績を上回る事後調査を行いました。引き続き調査を行っている傷病手当金38件、出産手当金13件を除き、不正な請求は確認されませんでした。

ⅱ）傷病手当金と障害年金等との併給調整について

①　障害年金等との調整

健康保険法の規定では、被保険者が、傷病手当金の受給期間と重複する期間に日本年金機構から同一の傷病等による厚生年金保険の障害厚生年金または障害手当金を受け取った場合は、傷病手当金を返納しなければなりません。

この併給調整の周知徹底を図るために、傷病手当金の支給申請書記入の手引きに併給調整の概要を明記し、加入者に対し、傷病手当金を受け取った後に、併給調整の要件に該当していることが判明した場合は、傷病手当金を返納していただく必要があることを周知しています。

併給調整の業務処理を確実に実施するために、手順書に基づく事務処理の徹底を図り、適切な調整に努めています。また、障害年金等を支給する日本年金機構と年金支給情報の連携を強化しています。

なお、制度上、障害年金等の受給に当たっては日本年金機構での内容審査等に時間を要することもあり、期間を遡って併給調整を行うことで、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の負担が大きく、協会の債権回収の障害の一因にもなっています。そこで、後述の「(6) 返納金債権発生防止のための保険証回収強化及び債権管理回収業務の推進」にも関連しますが、併給調整において、障害年金等の支払いを直接返納金に充当できるような制度上の仕組みを構築するよう、厚生労働省に要請しています。

②　休業補償給付との調整

請求傷病が業務災害である場合は、健康保険の給付ではなく、労働者災害補償保険（以下「労災保険」という。）の給付が行われることになります。しかし、労災保険の休業補償給付の決定に時間を要する等の理由から、労災保険の休業補償給付決定後に返納することに同意した上で健康保険の傷病手当金の給付を希望する加入者には、一旦、傷病手当金を支給します。

この傷病手当金の返納に係る事務処理においては、労災保険の休業補償給付との重複給付防止の観点から、全支部統一の進捗管理表により原則3か月おきに労働基準監督署に支給状況の確認を行い、返納の同意書受領時から休業補償給付決定までの管理を厳格にすることにより、適切な返納事務の徹底に努めています。労働基準監督署との情報連携（支給情報の確認等）[6]についても、日本年金機構との情報連携と同様に、システム等で適切かつ効果的・効率的に対応できる制度上の仕組みを構築するよう、厚生労働省に要請しています。

---

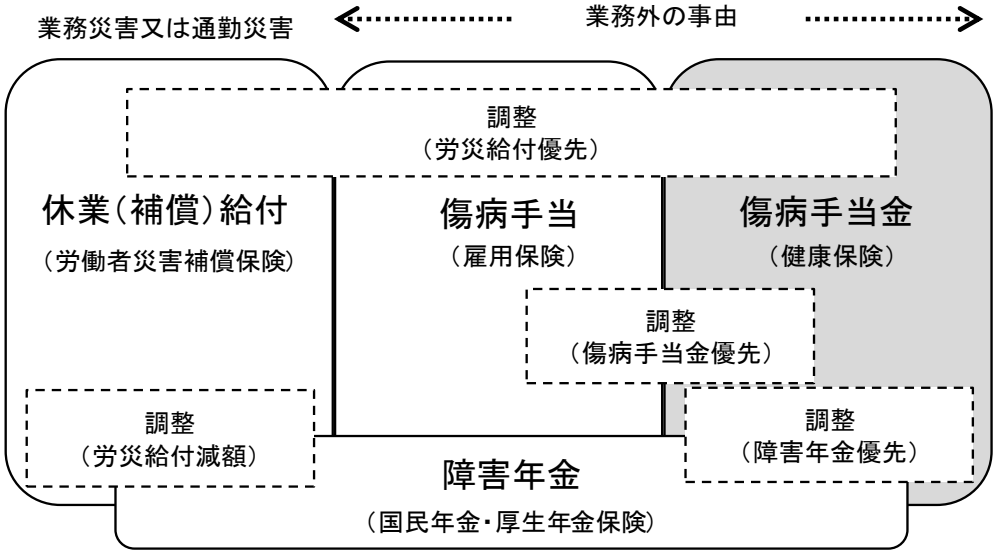
[6] 健康保険法の改正（令和4年1月施行）により、「保険者は、傷病手当金の支給を行うにつき必要があると認めるときは、労働者災害補償保険法、国家公務員災害補償法又は地方公務員災害補償法若しくは同法に基づく条例の規定により給付を行うものに対し、当該給付の支給状況につき、必要な資料の提供を求めることができる。」旨が規定（第55条第2項）されています。

[（図表4-18）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]

	2021年度		2022年度		2023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	7,136件	23.6億円	5,414件	18.2億円	9,126件	29.7億円
傷病手当金と老齢年金の調整	3,839件	4.0億円	2,716件	3.0億円	3,849件	4.3億円
傷病手当金等と労災給付との調整	6,808件	14.4億円	10,595件	15.5億円	11,170件	19.5億円
合計	17,783件	42.0億円	18,725件	36.7億円	24,145件	53.5億円

※　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4-19）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、海外旅行や海外赴任中の急な病気やけがなどにより、海外の医療機関で診療等を受けた場合の医療費の一部が申請により払い戻される制度です。海外療養費の不正な給付申請防止のため、パスポートなどの渡航期間が分かる書類の添付、過去の給付記録との整合性、また、2020（令和2）年4月から、被扶養者の要件に国内居住要件[7]が追加されたことに伴い、海外在住の被扶養者からの申請の場合の扶養事実の証明等について確認を徹底しています。

これらの不正防止対策の徹底による適正な審査の履行と併せて、翻訳業務及びレセプト作成業務に係る専門業者への外部委託などの効率的かつ適切な体制整備により、不正請求の防止に努めています。

2023年度の受付件数は6,597件（前年度は5,296件）、支給決定件数は5,284件（前年度は4,615件）、不支給件数は68件（前年度は57件）と、前年に比べてそれぞれ増加しました（図表4-20参照）。

[7] 住民基本台帳に住民登録されているかどうか（住民票があるかどうか）で判断し、住民票が日本国内にある者は原則、国内居住要件を満たすものとしています。

なお、海外療養費については、神奈川支部内の海外療養費審査部門にて一元管理を行っており、審査の強化及び業務効率化を図るとともに、集約した申請データ等を利用して、海外の地域ごとや傷病名ごとに申請内容等の分析を行っています。

また、海外出産に係る出産育児一時金について、パスポートなどの渡航期間が分かる書類や現地医療機関の出産証明等の添付を求めるとともに、事業主や現地医療機関へ出産事実の確認を実施する等、審査を厳格に行い、不正請求の防止に努めています。

[（図表4-20）海外療養費の支給決定件数等]

		2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
受付	件数	6,719件	4,409件	4,986件	5,296件	6,597件
返戻	件数	804件	986件	1,331件	1,754件	2,254件
支給	件数	5,856件	4,211件	4,430件	4,615件	5,284件
	金額	324,078千円	224,016千円	206,727千円	231,893千円	283,880千円
不支給	件数	50件	40件	41件	57件	68件
	金額	4,924千円	4,260千円	10,554千円	5,309千円	7,765千円
不支給率		0.74%	0.91%	0.82%	1.08%	1.03%

ⅳ）柔道整復施術療養費について

柔道整復施術療養費は、日常生活やスポーツで生じた打撲や捻挫等により柔道整復師の施術を受けた際に、施術料金の一部が申請により払い戻される制度です。

健康保険の給付対象となるのは、急性などの外傷性の打撲・捻挫・挫傷（肉離れなど）・骨折・脱臼ですが、骨折・脱臼の施術の際は、応急手当を除き、あらかじめ医師の同意が必要です。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の施術は、給付対象外です。

協会では、加入者の適正な受診行動の啓発を目的に、協会発信文書への啓発チラシの同封による周知広報や、不正施術の疑義のある多部位（施術箇所が3部位以上）かつ頻回（施術日数が月15日以上）の申請等について、加入者（受診者）に対する文書による照会を強化しています。2023年度の柔道整復施術療養費の支給実績は、支給件数14,561,756件（対前年度▲40,429件）、支給決定金額612億円（対前年度▲3億円）となっています。

①　加入者への適正受診の周知広報について

加入事業所へ送付する納入告知書や加入者への施術内容等を確認する照会文書に、適正受診の啓発チラシやリーフレットを同封し、適正な受診行動の周知を図っています。

②　不正施術が疑われる申請への文書照会の強化

3ヵ月を超える長期継続施術、3部位以上の負傷や1ヵ月あたり10～15回以上の施術回数等に着目した多部位かつ頻回受診の申請に加え、同一施術所で同一患者に部位を変え負傷と治癒を繰り返す申請、いわゆる「部位ころがし」と呼ばれる申請に対しても、加入者への文書による施術内容の確認及び適正受診行動の啓発を強化しています。これらの申請を中心に、2023年度

は、加入者への文書による照会を306,620件実施しました。

また、各支部における柔整審査会での審査により、療養費の請求内容に不正又は著しい不当の疑いがある申請を抽出し、施術の事実等を施術者管理者等に対して確認する、面接確認委員会を45回実施しました。

なお、2023年度に申請のあった柔道整復施術療養費（14,753,308件）のうち、多部位かつ頻回受診（123,677件）の割合は、0.83%（前年度▲0.03%）であり、KPI（前年度以下）を達成しました（図表4-21参照）。

［(図表4-21) 柔道整復療養費の申請件数と内訳］

		2020年度		2021年度		2022年度		2023年度	
		件数(件)	申請に占める割合	件数(件)	申請に占める割合	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		14,254,909	―	15,108,898	―	14,872,863	―	14,753,308	―
	うち多部位	2,927,674	20.54%	2,976,794	19.70%	2,887,745	19.42%	2,894,473	19.46%
	うち頻回	388,034	2.72%	354,493	2.35%	313,386	2.11%	304,151	2.05%
	うち多部位かつ頻回	160,251	1.12%	143,059	0.95%	127,656	0.86%	123,677	0.83%
照会件数		411,431	―	368,509	―	322,203	―	306,620	―

v）あんま・マッサージ・指圧及びはり・きゅうの施術に係る療養費について

あんま・マッサージ・指圧及びはり・きゅうの施術に係る療養費は、医師の同意を条件として、あんま･マッサージ･指圧師等による施術料金の一部が申請により払い戻される制度です。

あんま・マッサージ・指圧の施術に係る療養費の対象となる疾病は、一律にその診断名によることなく、筋麻痺・筋萎縮・関節拘縮等、医療上マッサージを必要とする疾病とされています。また、はり・きゅうの施術の給付対象となる疾病は、慢性病（慢性的な疼痛を主訴とする疾病）で保険医による適当な治療手段のないものとされており、具体的には、神経痛、リウマチ、頚腕症候群、五十肩、腰痛症、頚椎捻挫後遺症や、それ以外についても、保険医による適当な治療手段がないと保険者が個別に判断した疾病とされています。

協会では、地方厚生局等との連携を強化し、適正な支給及び不正防止に取り組んでいます。

①　医師の再同意の確認を徹底

あんま・マッサージ・指圧及びはり・きゅうの施術に係る療養費に関しては、文書（統一様式）による医師の同意が支給要件の一つであり、医師の同意・再同意の確認徹底等の審査を強化するとともに、不正の疑いがある案件については、地方厚生局へ情報提供を行い、支給の適正化を図っています。2023年度は、不正の疑いがある請求は確認されませんでした。

②　長期施術患者等に対する長期・頻回警告通知の送付

初療日から2年以上の施術であって、かつ直近2年のうち5ヵ月以上月16回以上の施術が実施されている患者について、2023年度は施術管理者及び患者に対し長期・頻回警告通知を71件行いました。

［(図表4-22) あんま・マッサージ・指圧及びはり・きゅうの施術療養費の支給決定件数］

（単位:件）

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
あんま･マッサージ･指圧	77,653	78,093	75,760	82,391
（対前年度比）	（10.6%）	（0.6%）	（▲ 3.0%）	（8.8%）
はり･きゅう	557,006	609,411	595,296	648,596
（対前年度比）	（10.7%）	（9.4%）	（▲ 2.3%）	（9.0%）

※2019年１月受領委任制度導入

(5) 効果的なレセプト内容点検の推進

保険医療機関・保険薬局が医療費等の請求を行うためのレセプトは、社会保険診療報酬支払基金（以下、「支払基金」という。）による審査[8]の後、協会による内容点検、資格点検及び外傷点検を行っています。医療費の適正化に資するため、協会ではシステムを活用した効果的かつ効率的なレセプト点検の推進に努めています。

ｉ）内容点検

レセプト点検員のスキルアップ及びシステムを活用した効率的な点検を強化することにより、内容点検の査定率[9]の向上に努めています。

協会の内容点検は支払基金による審査後に行うことから、点検効果（査定率）は支払基金による審査の精度が向上するほど現れにくくなる傾向があり、KPIについては、「支払基金と合算したレセプト点検の査定率」としています。

支払基金では、「社会保険診療報酬支払基金改革」に基づき、AIによるレセプト振分機能を実装した審査支払新システムを稼働[10]させ、システムでの審査の充実を図るとともに、目視による審査を重点化するなど、審査業務の効率化・高度化に取り組んでおり、これにより審査精度の更なる向上が見込まれています。

協会においては、社会保険診療報酬支払基金改革の効果及び進捗状況等を見据えながら、より効果的かつ効率的なレセプト内容点検に努めていきます。

①　点検効果向上のための取組

協会では、本部で取りまとめたレセプト内容点検に係る基本方針等に則り、各支部が「レセプト内容点検行動計画」を策定し、これに基づき点検業務を実施しています。

8　審査には次の3つの種類があります。
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

9　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）

10　AIを活用し、人の審査を必要とするレセプトと必要としないレセプトの振分を実施しており、レセプト全体の9割程度がコンピュータ審査で完結しています。そのため、人が見る必要があるレセプトを重点的に審査することが可能となっています。

レセプト内容点検行動計画では、「進捗管理の徹底」、「点検員のスキルアップ」、「効果的かつ効率的な点検の推進」、「支払基金との連携」の4項目を具体的な取組内容とし、各支部ではこれらを確実かつ着実に実施することで、査定率の向上に取り組みました。

《進捗管理の徹底》

毎月、定例の会議を開催し、レセプト内容点検行動計画の進捗管理を徹底するとともに、再審査結果の分析や評価、課題への対応を行いました。

《点検員のスキルアップ》

レセプト点検員の内容点検スキルの向上を図るため、外部講師による研修や支部の個別課題に応じた勉強会を実施しました。

《効果的かつ効率的な点検の推進》

高点数レセプトや高額査定事例を中心とした点検を優先的・重点的に行うとともに、コンピュータチェックの効果をより高めるため、各支部の査定事例等の共有化を図り、効果的かつ効率的な点検を実施しました。

《支払基金との連携》

毎月、支払基金と定例の協議を行い、審査基準の差異の解消に努め、協会と支払基金双方の審査精度の向上を図りました。

②　点検効果の実績

上記のとおり、効果的かつ効率的な点検を推進した結果、2023年度の協会単独による審査の査定率は、0.156%（前年度0.106%）と前年度を上回り、支払基金と合算した査定率も0.423%（前年度0.337%）となり、KPI（対前年度以上）を達成しました（図表4-23参照）。

また、協会の再審査レセプト1件あたりの査定額についても、8,472円（前年度7,125円）となり、KPI（前年度以上）を達成しました（図表4-25参照）。

支払基金において審査の効率化・高度化が推進されていることや、コンピュータチェックルールの公開拡大等の取組により、保険医療機関等から提出される適正なレセプトが増えてきていることを踏まえれば、協会の査定率は、相当高い水準に達しているものと考えられます。

なお、KPI「支払基金と合算したレセプト点検の査定率」については、2024年度からは協会の点検実績のみが反映されるよう、「協会単独のレセプト点検の査定率」へ変更しています。

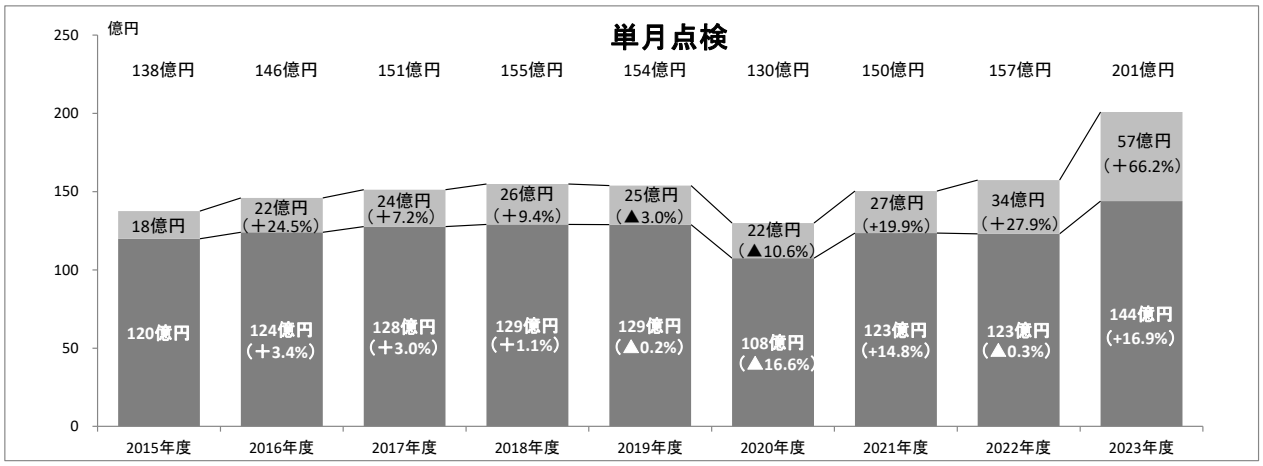
[（図表 4-23） 査定率及び査定効果額等の推移]

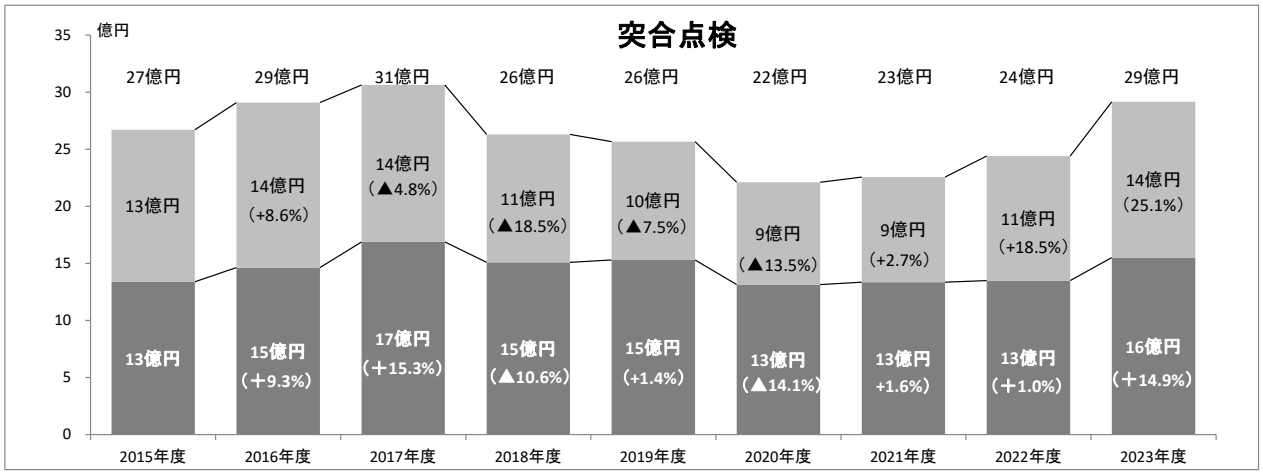
	2021年度	2022年度	2023年度
査定率 （医療費総額に対する査定効果額の割合）	0.332% (+0.014) (+4.46%)	0.337% (+0.005) (+1.56%)	0.423% (+0.086) (+25.52%)
支払基金による（一次）審査	0.242% (+0.009) (+3.80%)	0.231% (▲0.011) (▲4.50%)	0.267% (+0.036) (+15.58%)
協会点検による（再）審査	0.090% (+0.005) (+6.27%)	0.106% (+0.016) (+17.87%)	0.156% (+0.050) (+47.17%)
査定効果額 （レセプト点検により査定（減額）した額）	205億円 (+25) (+13.89%)	217億円 (+12) (+5.85%)	275億円 (+58) (+26.73%)
支払基金による（一次）審査	149億円 (+17) (+12.88%)	148億円 (▲1) (▲0.67%)	173億円 (+25) (+16.89%)
協会点検による（再）審査	56億円 (+8) (+16.67%)	68億円 (+12) (+21.43%)	102億円 (+34) (+50.00%)
査定件数	421万件 (+17) (+4.21%)	472万件 (+51) (+12.11%)	512万件 (+40) (+8.47%)
支払基金による（一次）審査	333万件 (+19) (+6.05%)	376万件 (+43) (+12.91%)	392万件 (+16) (+4.26%)
協会点検による（再）審査	88万件 (▲2) (▲2.22%)	96万件 (+8) (+9.09%)	120万件 (+24) (+25.00%)
医療費総額（医科・歯科計）	61,749億円 (+4,954) (+8.72%)	64,318億円 (+2,569) (+4.16%)	65,010億円 (+692) (+1.08%)
レセプト請求件数（医科・歯科計）	31,700万件 (+2,032) (+6.85%)	32,883万件 (+1,183) (+3.73%)	33,989万件 (+1,106) (+3.36%)

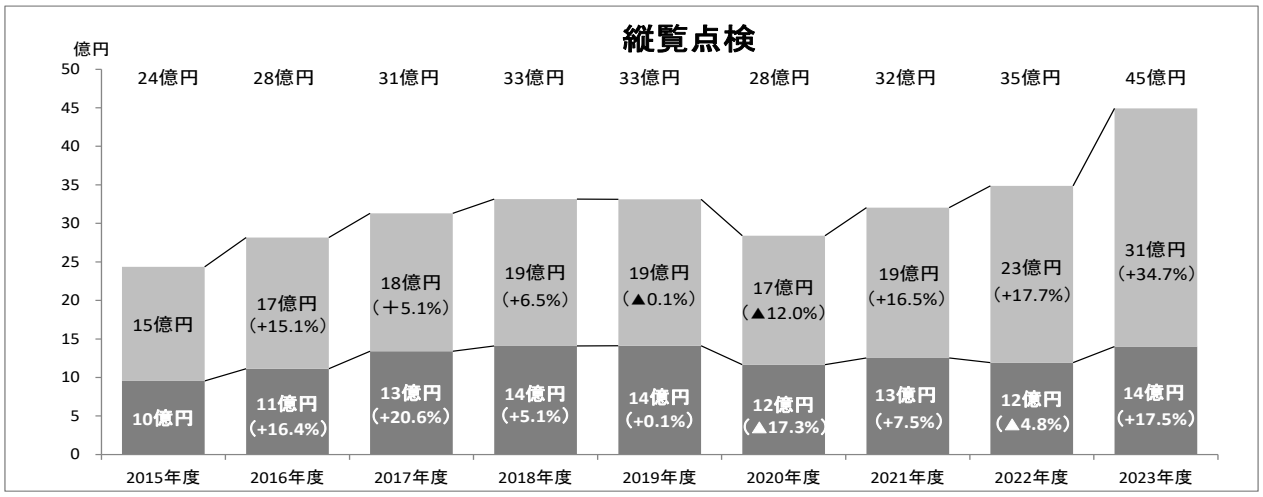
※括弧内は前年度からの増減、伸び率となります。
※査定効果額及び医療費総額（医科・歯科計）については、支払基金より情報提供のあった数値を使用しています。
※医療費総額（医科・歯科計）については、調剤は含まれておりません。
※端数整理のため、計数が一致しない場合があります。

[（図表4-24）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

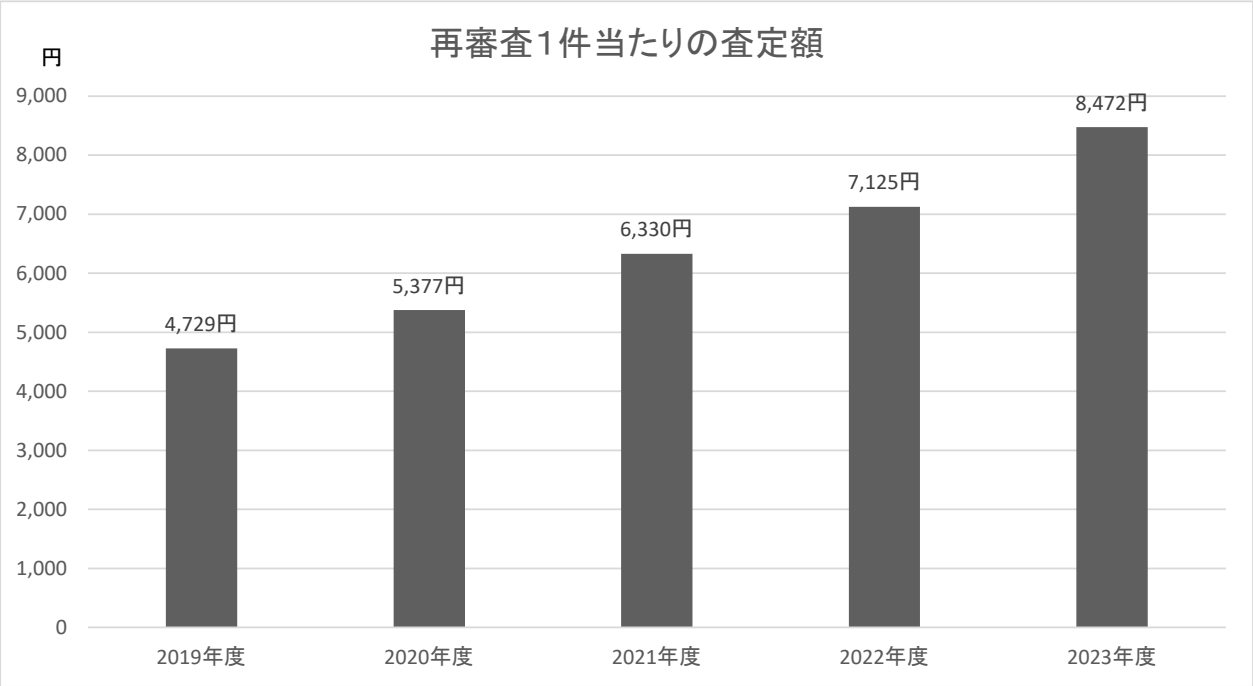




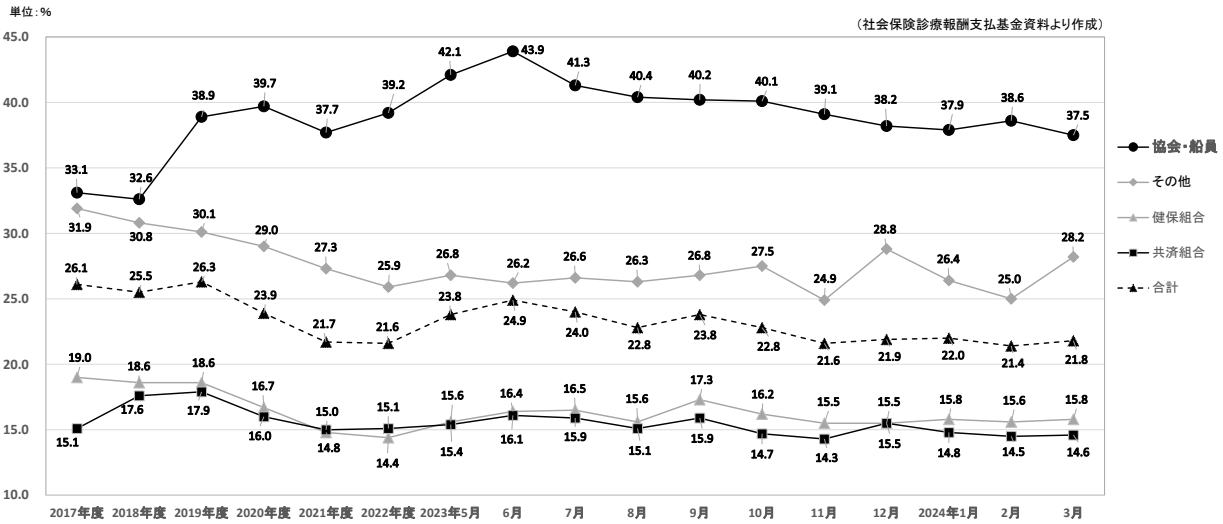


※診療内容等査定効果額及び診療報酬請求金額は支払基金より情報提供のあった数値を使用しています。
※端数整理のため、計数が一致しない場合があります。

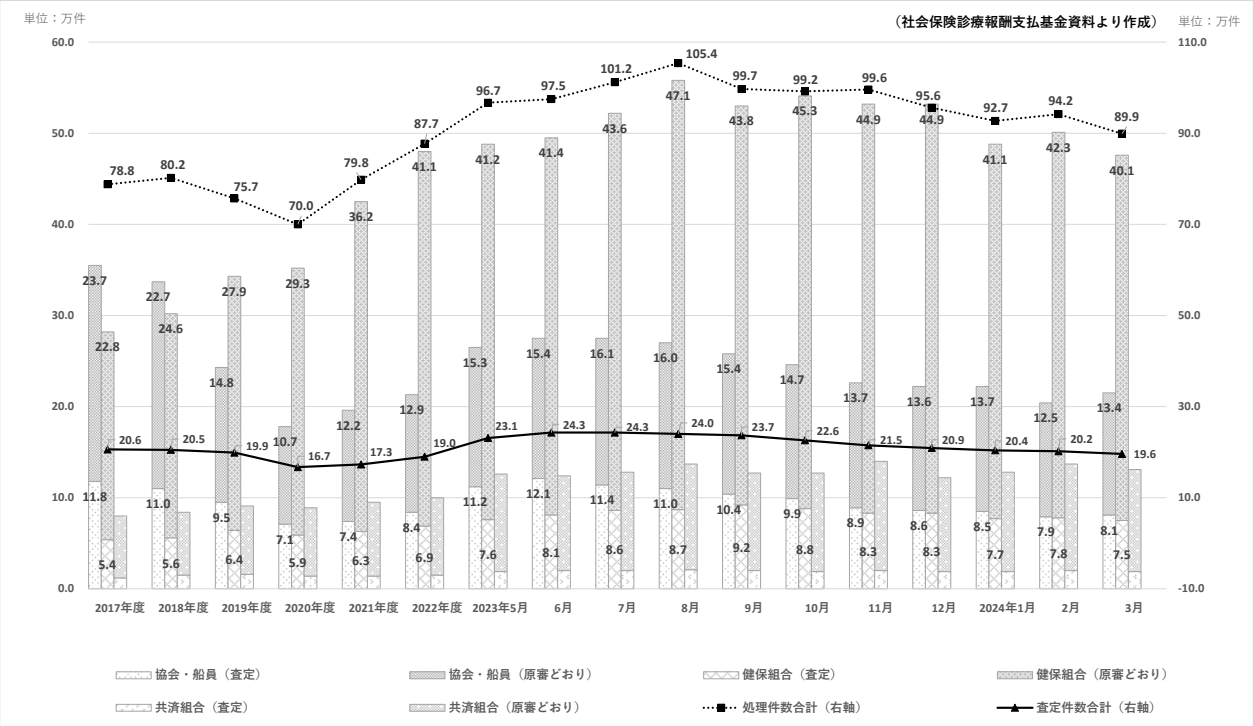
[（図表4-25）協会の再審査レセプト1件当たりの査定額の推移]



[（図表 4-26）協会の再審査件数に対する査定件数の割合の推移（他保険者との比較）]



［(図表4-27) 協会の再審査件数及び査定件数の推移（他保険者との比較)］



ⅱ）資格点検

資格点検は、加入者の受診時点での受給資格の有無等を確認する点検です。具体的には、加入者が資格喪失後に受診したレセプトを抽出し、保険医療機関等に受診時における保険証確認の有無等を照会・確認して[11]、保険医療機関等へのレセプトの返戻または受診者に医療費の返還請求を行います。

2023年度の資格点検の効果額は、756.0億円（前年度895.2億円）となりました（図表4-28参照)。効果額が減少した主な要因としては、オンライン資格確認の普及により、保険医療機関等から提出される適正なレセプトが増えていることや支払基金によるレセプト振替[12]の件数が増えていることが考えられます。

なお、2023年1月からは、医療機関等へのレセプトの返戻や資格喪失後に受診した方への医療費の返還請求に至るまでの事務処理作業をシステム化し、資格点検の効率化を図っています。

ⅲ）外傷点検

外傷点検は、保険診療の対象となった傷病（外傷）の負傷原因を確認する点検です。具体的には、傷病名等から労働災害や交通事故等の第三者の行為に起因することが疑われるレセプトを抽出し、負傷原因を受診者に照会・確認して、労働災害の場合には、保険医療機関等へのレセプトの返戻または受診者に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

[11] オンライン資格確認等システムを導入している医療機関等の場合は、窓口で保険証等を確認していることが明らかであるため、照会を行うことなく、受診者に医療費の返還請求を行います。

[12] 支払基金でレセプトを受付した際、資格喪失しているレセプトについて、新たな保険者（後資格）が判明した場合に、当該保険者へ請求を振り替える仕組みです。

合には、当該第三者（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。

2023年度の外傷点検の効果額は、114.5億円（前年度106.8億円）となりました（図表4-28参照）。

なお、2023年1月からは、受診者への負傷原因の照会、負傷原因確認後の医療費の返還請求や損害賠償請求（求償）に至るまでの事務処理作業をシステム化し、外傷点検の効率化を図っています。

[(図表4-28) 各支部における点検効果額（資格・外傷点検)]

単位:百万円　※()内は加入者一人あたりの効果額　単位:円

支部	資格点検				外傷点検			
	2023年度		2022年度		2023年度		2022年度	
北海道	3, 996	(2, 375)	4, 904	(2, 849)	454	(270)	487	(283)
青　森	756	(1, 830)	819	(1, 922)	99	(239)	139	(325)
岩　手	756	(2, 020)	1, 069	(2, 752)	79	(212)	72	(185)
宮　城	1, 270	(1, 835)	1, 641	(2, 287)	180	(260)	159	(222)
秋　田	564	(1, 907)	626	(2, 041)	59	(200)	46	(151)
山　形	853	(2, 333)	911	(2, 419)	83	(228)	63	(167)
福　島	1, 084	(1, 734)	1, 336	(2, 079)	198	(316)	212	(329)
茨　城	1, 026	(1, 463)	1, 564	(2, 189)	282	(402)	158	(221)
栃　木	854	(1, 627)	1, 432	(2, 693)	104	(198)	218	(409)
群　馬	1, 026	(1, 670)	1, 508	(2, 411)	109	(177)	171	(273)
埼　玉	2, 592	(1, 838)	3, 317	(2, 335)	580	(412)	618	(435)
千　葉	1, 468	(1, 448)	1, 356	(1, 336)	171	(169)	224	(221)
東　京	11, 491	(1, 921)	13, 731	(2, 359)	1, 348	(225)	1, 131	(194)
神奈川	3, 303	(1, 990)	3, 624	(2, 179)	610	(368)	709	(426)
新　潟	1, 069	(1, 403)	1, 377	(1, 756)	138	(181)	95	(121)
富　山	653	(1, 681)	938	(2, 355)	88	(226)	105	(263)
石　川	980	(2, 313)	1, 111	(2, 573)	110	(260)	91	(211)
福　井	563	(2, 025)	696	(2, 453)	91	(326)	51	(181)
山　梨	418	(1, 718)	544	(2, 184)	58	(239)	51	(204)
長　野	1, 169	(1, 876)	1, 003	(1, 569)	262	(421)	129	(202)
岐　阜	1, 119	(1, 515)	1, 295	(1, 735)	167	(226)	134	(180)
静　岡	1, 581	(1, 581)	2, 008	(1, 972)	380	(380)	186	(182)
愛　知	3, 767	(1, 521)	4, 394	(1, 764)	770	(311)	554	(223)
三　重	800	(1, 620)	1, 109	(2, 206)	188	(381)	149	(296)
滋　賀	516	(1, 495)	796	(2, 260)	128	(372)	96	(272)
京　都	1, 562	(1, 812)	1, 984	(2, 275)	274	(317)	277	(318)
大　阪	8, 051	(2, 312)	8, 358	(2, 394)	1, 220	(350)	1, 064	(305)
兵　庫	2, 835	(1, 930)	3, 280	(2, 203)	333	(227)	537	(360)
奈　良	514	(1, 645)	752	(2, 366)	192	(614)	155	(487)
和歌山	639	(2, 252)	718	(2, 481)	107	(378)	90	(310)
鳥　取	316	(1, 650)	450	(2, 279)	39	(205)	40	(203)
島　根	609	(2, 738)	552	(2, 376)	72	(323)	33	(141)
岡　山	1, 233	(1, 775)	1, 383	(1, 961)	144	(208)	196	(278)
広　島	1, 812	(1, 737)	1, 923	(1, 809)	255	(245)	428	(403)
山　口	748	(1, 865)	1, 052	(2, 569)	132	(329)	79	(193)
徳　島	664	(2, 622)	684	(2, 632)	63	(250)	52	(200)
香　川	718	(1, 982)	1, 034	(2, 800)	169	(465)	111	(301)
愛　媛	730	(1, 481)	767	(1, 514)	144	(293)	152	(300)
高　知	514	(2, 217)	569	(2, 373)	95	(411)	46	(190)
福　岡	4, 572	(2, 434)	5, 233	(2, 765)	671	(357)	571	(302)
佐　賀	595	(2, 138)	724	(2, 541)	116	(415)	94	(329)
長　崎	904	(2, 107)	1, 140	(2, 587)	110	(256)	92	(208)
熊　本	1, 303	(2, 160)	1, 331	(2, 134)	193	(319)	216	(347)
大　分	677	(1, 726)	1, 064	(2, 648)	51	(129)	78	(194)
宮　崎	739	(1, 891)	703	(1, 767)	92	(236)	95	(238)
鹿児島	1, 109	(1, 858)	1, 385	(2, 274)	140	(235)	125	(205)
沖　縄	1, 085	(1, 892)	1, 320	(2, 266)	97	(169)	108	(185)
全　国	75, 602	(1, 911)	89, 515	(2, 241)	11, 446	(289)	10, 684	(267)

[(図表4-29) 各支部における点検効果額 (内容点検)]

単位:百万円　※()内は加入者一人あたりの効果額　単位:円

支部	内容点検				診療内容等査定効果額			
	2023年度		2022年度		2023年度		2022年度	
北海道	944	(561)	534	(310)	736	(438)	486	(282)
青　森	260	(630)	267	(628)	116	(282)	118	(276)
岩　手	343	(917)	200	(515)	169	(452)	130	(334)
宮　城	330	(477)	277	(386)	189	(272)	151	(211)
秋　田	156	(528)	110	(358)	89	(300)	41	(134)
山　形	126	(345)	80	(213)	92	(253)	72	(190)
福　島	333	(532)	298	(464)	214	(342)	137	(214)
茨　城	291	(415)	233	(327)	188	(269)	140	(196)
栃　木	230	(438)	169	(317)	161	(306)	135	(253)
群　馬	218	(354)	153	(245)	79	(128)	45	(72)
埼　玉	783	(555)	430	(302)	405	(287)	228	(161)
千　葉	510	(503)	465	(458)	227	(224)	170	(167)
東　京	1,617	(270)	1,023	(176)	809	(135)	550	(95)
神奈川	389	(234)	362	(217)	321	(193)	237	(143)
新　潟	213	(279)	181	(231)	144	(189)	99	(126)
富　山	97	(250)	48	(121)	61	(158)	24	(61)
石　川	155	(367)	114	(263)	80	(190)	42	(98)
福　井	174	(627)	86	(303)	105	(376)	62	(219)
山　梨	106	(435)	100	(400)	35	(146)	23	(93)
長　野	324	(519)	304	(475)	175	(281)	135	(211)
岐　阜	255	(345)	254	(341)	146	(197)	113	(151)
静　岡	279	(279)	212	(208)	225	(225)	151	(149)
愛　知	804	(325)	734	(295)	471	(190)	404	(162)
三　重	167	(337)	139	(276)	124	(252)	93	(185)
滋　賀	150	(434)	224	(635)	71	(206)	41	(116)
京　都	307	(356)	242	(278)	200	(232)	146	(167)
大　阪	1,744	(501)	1,130	(324)	1,417	(407)	705	(202)
兵　庫	662	(451)	599	(403)	277	(189)	224	(150)
奈　良	75	(241)	80	(252)	62	(198)	51	(160)
和歌山	148	(524)	119	(411)	118	(415)	63	(217)
鳥　取	87	(456)	64	(324)	43	(226)	32	(164)
島　根	69	(310)	62	(267)	48	(217)	50	(215)
岡　山	257	(370)	221	(314)	179	(257)	157	(223)
広　島	379	(363)	279	(262)	323	(310)	196	(185)
山　口	245	(612)	168	(411)	135	(338)	97	(236)
徳　島	97	(383)	112	(433)	67	(264)	32	(123)
香　川	128	(352)	94	(254)	90	(249)	62	(169)
愛　媛	175	(355)	110	(216)	112	(228)	68	(135)
高　知	83	(356)	72	(300)	81	(349)	65	(273)
福　岡	802	(427)	614	(324)	517	(275)	353	(187)
佐　賀	110	(395)	92	(323)	61	(220)	36	(126)
長　崎	216	(504)	173	(392)	125	(291)	97	(221)
熊　本	326	(540)	206	(331)	267	(442)	172	(275)
大　分	222	(565)	131	(327)	128	(327)	81	(202)
宮　崎	234	(600)	121	(305)	139	(356)	66	(166)
鹿児島	183	(306)	153	(251)	162	(271)	129	(211)
沖　縄	361	(629)	217	(372)	171	(298)	105	(181)
全　国	16,163	(408)	12,056	(302)	10,155	(257)	6,815	(171)

（6）返納金債権発生防止のための保険証回収強化及び債権管理回収業務の推進

協会で発生する債権の大半は、加入者が勤務先を退職する等して健康保険の資格を喪失した後、医療機関等を受診することで発生する資格喪失後受診による返納金債権と、交通事故など第三者の行為に起因する傷病への保険給付で発生する損害賠償金債権です。

協会では、資格喪失後受診による返納金債権の発生を防止するため、失効した保険証の早期回収に努めています。

また、資格喪失後受診による返納金債権が発生した場合は、速やかな回収を図るため、文書や電話による催告の実施と併せて、資格喪失後に新たに加入している国民健康保険の保険給付（療養費）と調整（いわゆる相殺）する保険者間調整を積極的に活用するとともに、納付拒否者には支払督促や訴訟等の法的手続きを速やかに行っています。

併せて、保険給付が第三者の行為に起因する場合には、当該第三者（加害者）や損害保険会社等に対し損害賠償請求（求償）を行っています。損害賠償金債権については、求償額が高額となるケースが多いため、損害保険会社との折衝や加害者本人への請求の迅速・確実な実施に努めています。

ｉ）保険証回収業務

退職等により失効した保険証を確実かつ早期に回収するため、退職時等には事業所に保険証の返却義務があること、資格喪失届には保険証の添付が必要なこと、退職日の翌日以降は保険証を使用できないこと等について、ホームページやメールマガジンへの掲載、広報チラシの配布、医療機関窓口でのポスターの掲示、健康保険委員研修会での説明等により、事業主及び加入者へ周知徹底を図るとともに、資格喪失届等の提出先である日本年金機構と連携し、保険証の確実な回収を図っています。さらに、半期に一度、保険証の未返却者が多い事業所を選別し、保険証回収の重要性について、訪問や文書により重点的に周知しています。

また、日本年金機構による催告後も保険証を返納していない方に対し、日本年金機構での資格喪失処理後10営業日以内に文書催告を実施し、保険証の回収強化に努めています。

これらの取組に注力しましたが、2023年度の保険証回収率（資格喪失後1ヵ月以内）は82.10%（前年度86.27%）[13]となり、2023年度KPI（対前年度以上）は達成できませんでした（図表4-30、4-31参照）。保険証回収率（資格喪失後1ヵ月以内）が減少した要因としては、電子申請による日本年金機構への資格喪失届の提出が増加していること[14]が考えられます。

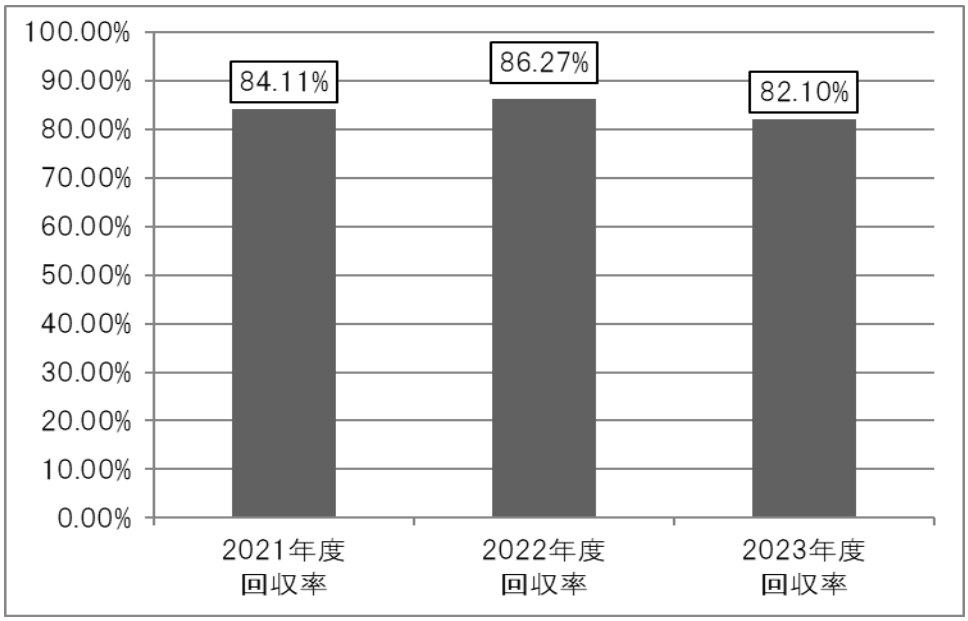
[13] 2023年度の保険証回収率（資格喪失後1ヵ月以内の回収に限らないもの）は94.7%となっています。

[14] 社会保険関連手続きの電子化が推進されており、資格喪失等の届出が電子申請で行われる割合は6割を超えています。
なお、届出が電子申請で行われた場合、保険証は別途郵送等で返却されることになるため、紙の届出に比べ、保険証の返却が遅くなる（資格喪失後1ヵ月を超えるケースが増える）傾向にあります。

［（図表4-30）資格喪失後1ヵ月以内の保険証回収件数の推移］

	2021年度	2022年度[15]	2023年度
保険証回収対象件数	612万件	754万件	646万件
保険証回収件数	515万件	650万件	530万件

［（図表4-31）資格喪失後1ヵ月以内の保険証回収状況］



ⅱ）発生した返納金債権の早期回収等

返納金債権回収においては、回収までの期間が長期化するほど回収率は低下する傾向にあり、債権発生から6ヵ月以内の早期回収が重要と考えています。そのため、債権調定処理のシステム化や納付書発送作業のアウトソース化を図り、納付書を早期に送付するとともに、システムを活用した進捗管理の徹底による催告を確実に実施することで、迅速な債権回収に努めています。

①　国民健康保険との保険者間調整

保険者間調整は、返納金債権を確実に回収でき、債務者の返納手続時の一時的な資金負担も軽減されることから、納付書や催告状に案内文書を同封し、保険者間調整による回収を促進しています。その結果、2023年度の保険者間調整による債権回収件数は30,223件（前年度20,453件）、債権回収金額は24.0億円（前年度21.0億円）となりました（図表4-32参照）。

［（図表4-32）保険者間調整による債権回収状況］

	2021年度	2022年度	2023年度
保険者間調整による債権回収件数	17,695件	20,453件	30,223件
保険者間調整による債権回収金額	19.9億円	21.0億円	24.0億円

[15] 2022年10月の共済組合制度の適用拡大により、国等の事業所が共済組合に移管されました。これに伴う回収（対象）件数が含まれています。

② 支払督促等の法的手続きの実施

返納金債権等の納付拒否者に対しては、支払督促や訴訟などの法的手続きを実施しています。2023年度は支払督促等の法的手続きを543件（前年度619件）実施しました（図表4-33参照）。

[（図表4-33）支払督促等の法的手続き実施件数]

	2021年度	2022年度	2023年度
支払督促	682件	532件	515件
通常訴訟	64件	87件	21件
少額訴訟[16]	4件	0件	7件
合計	750件	619件	543件

上記のとおり、債権回収の取組を積極的に推進した結果、債権の回収件数・回収金額は167,734件（前年度122,592件）・37.7億円（前年度29.5億円）と増加したものの、発生件数・発生金額についても258,642件（前年度187,834件）・71.1億円（前年度54.4億円）と増加したため、2023年度に発生した資格喪失後受診による返納金債権の回収率は53.29%（前年度54.35%）となり、KPI（対前年度以上）を達成できませんでした（図表4-34参照）。

資格喪失後受診が判明したレセプトについては、オンライン資格確認等システムを導入している医療機関等の場合、医療機関等の窓口で保険証等を確認していることが明らかであるため、医療機関等に対して照会や返戻をすることなく、直接受診者へ医療費の返還請求（債権化）を行っています[17]。これにより、資格喪失後受診による返納金債権の発生件数・発生金額も増加したものと思われます。

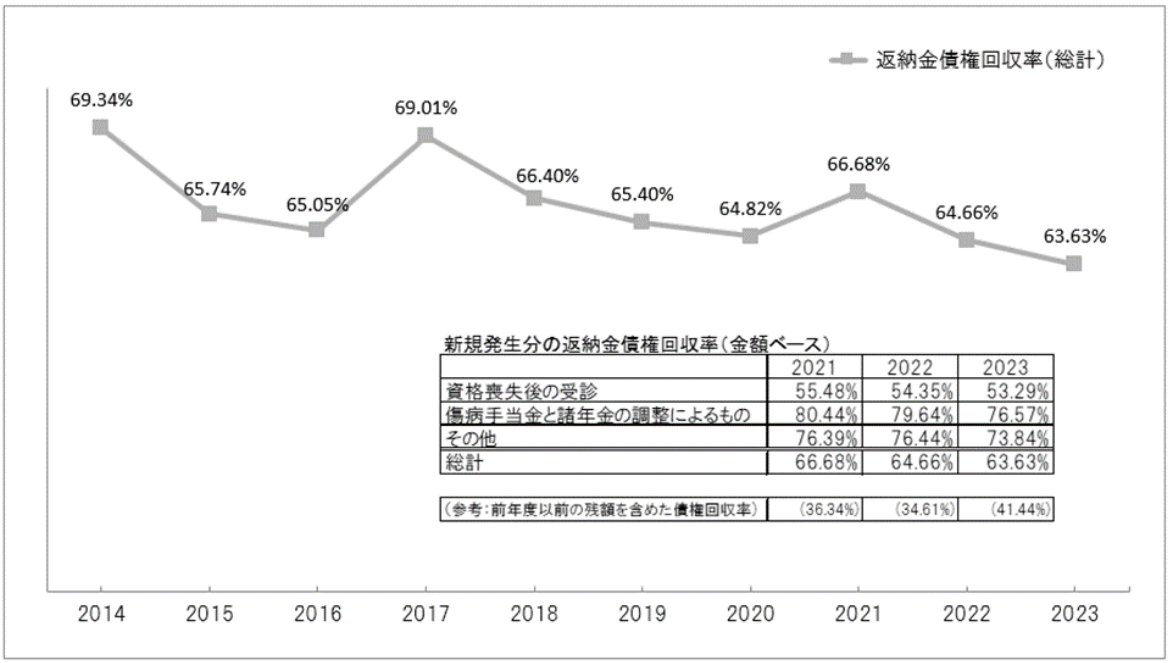
なお、資格喪失後受診に係るレセプトのうち、後資格が判明したものについては、支払基金のレセプト振替により、新たな保険者（後資格）へ振替が行われています。支払基金では、より多くのレセプトが振替となるよう、継続的に振替機能に係る条件設定を見直しており、資格喪失後受診による返納金債権の発生件数・発生金額は、今後減少していくことが期待されます。

また、資格喪失後受診の発生をより確実に防止するためには、オンライン資格確認等システムへ速やかに資格記録を反映させることが重要であることから、日本年金機構と連携し、加入者が退職等をする時には速やかに届出を行うよう、事業主等へ周知徹底を図り、資格喪失後受診による債権の発生を抑止していきます。

[16] 少額訴訟とは、通常訴訟より簡単な手続きで処理するために設けられた訴訟手続きであり、60万円以下の支払いを求める場合に限り利用できます。

[17] オンライン資格確認等システムが未導入である医療機関等の場合は、保険証確認の有無やレセプト返戻の可否等を照会し、医療機関等の了承があればレセプトを返戻、了承がなければ受診者へ請求（債権化）を行います。

[（図表4-34）現年度発生分の返納金債権回収率（金額ベース）]



新規発生分の返納金債権回収率（金額ベース）

	2021	2022	2023
資格喪失後の受診	55.48%	54.35%	53.29%
傷病手当金と諸年金の調整によるもの	80.44%	79.64%	76.57%
その他	76.39%	76.44%	73.84%
総計	66.68%	64.66%	63.63%
（参考：前年度以前の残額を含めた債権回収率）	(36.34%)	(34.61%)	(41.44%)

※　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全ての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4-35）資格喪失後受診による債権の発生件数・発生金額]

	2021年度	2022年度	2023年度
資格喪失後受診による債権発生件数	158,772件	187,834件	258,642件
資格喪失後受診による債権発生金額	49.6億円	54.4億円	71.1億円

※　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全ての債権額に対する当年度中の回収額（年度末時点）の割合。

（7）被扶養者資格の再確認の徹底

被扶養者が就職等により被扶養者資格を喪失した場合には、被扶養者資格解除届出と保険証の返還が必要です。この手続きが放置されると無資格受診による返納金債権の発生につながります。

協会では、被扶養者資格の適正化を目的として、資格の再確認を日本年金機構と連携して毎年度実施しています。2023年度は、2023年3月末時点で18歳以上の被扶養者に対してマイナンバーを活用（被扶養者に係る被保険者との同居・別居の別や、健康保険の資格取得情報について、マイナンバーを利用した情報照会により取得）したうえで、資格の再確認を行いました。

特に、被保険者と別居している被扶養者については、仕送りの事実等を適正に確認しています。また、居住地が海外と判明した被扶養者に対しては海外特例要件該当[18]の有無について確

[18] 健康保険の被保険者に扶養される者については、原則、住民票が日本国内にあること（国内居住要件）が要件の一つとなっていますが、外国に一時的に留学する学生、外国に赴任する被保険者に同行する家族等については、日本国内に生活の基盤があると認められる者として、国内居住要件の例外としています。

認の徹底を図りました。

ⅰ）被扶養者資格の再確認の実施状況

2023年度においては、10月に約135万事業所へ被扶養者状況リストを送付し、約120万事業所より確認結果が提出され、71,350人分（対前年度▲6,914人）の被扶養者資格解除届出の漏れを確認しました。2023年度の提出率は、89.1%（前年度は92.3%）とKPI（94.0%）は達成できませんでした（図表4-36参照）。

ⅱ）未提出事業所への勧奨及び未送達事業所への送付先の確認

被扶養者状況リストが未提出の事業所に対しては、提出勧奨[19]を行いました。また未送達の事業所に対しては、架電による送付先調査や年金事務所へ所在地の確認等を行い、被扶養者状況リストの再送付を実施しました。

結果的に2023年度は、未提出等の事業所のうち、151,950事業所から提出があり、未提出事業所への勧奨及び未送達事業所への送達を確実に実施することができました。

ⅲ）年収（130万）の壁への対応

2023年10月20日、厚生労働省より「年収（130万円）の壁」を意識せずに働ける環境づくりを後押しするため、「年収の壁・支援強化パッケージ」が示され、当面の間、人手不足による労働時間延長等に伴う一時的な収入変動である旨の事業主の証明を添付することで、引き続き被扶養者認定が可能となる仕組みが追加されました。協会けんぽでは、ホームページ等による可能な限りの周知を行うとともに、収入超過により被扶養者異動届の提出があった場合、個別に特例が適用されるか確認を行うなど、取組の徹底に努めました。これにより、被扶養者資格解除適用除外のための事業主証明（被扶養者の収入確認に当たっての「一時的な収入変動」に係る事業主の証明書）の2023年度の提出件数は1,402件となりました。

［（図表4-36）被扶養者資格の再確認における被扶養者削減数等］

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
被扶養者資格再確認対象事業所数	1,334,462社	1,346,980社	1,349,590社	1,345,584社
提出率	91.3%	91.3%	92.3%	89.1%
確認対象被扶養者数	6,881,410人	6,769,072人	6,510,097人	6,264,043人
被扶養者削減数	68,027人	73,047人	78,264人	71,350人
前期高齢者納付金の負担軽減額	1.1億円(※)	9億円	9億円	10億円

※ 2020年度は例年に比べて、被扶養者削減数に占める前期高齢者の該当者の割合が高かったことから、前期高齢者納付金の負担軽減額は低くなっています。

[19] 石川支部については、能登半島地震の影響により、勧奨時期を遅らせて対応しています。

（8）オンライン資格確認の円滑な実施（マイナ保険証の推進）

オンライン資格確認は、患者が医療機関等を受診等する際に提示した保険証又はマイナンバーカードから、医療機関等が支払基金及び国民健康保険中央会が管理するオンライン資格確認等システムへ資格情報の確認を行う仕組みです。医療機関及び薬局においては、原則として2023年4月からの導入が義務付けられており、2024年3月末時点の運用開始施設数は208,620施設（導入率90.5%）です。

オンライン資格確認の利用率向上により、加入者が勤務先を退職する等して健康保険の資格を喪失した後、医療機関等を受診することで発生する資格喪失後受診による医療費等の返納金債権が減少することが期待されています。

また、マイナンバーカードで医療機関等を受診等する際には、本人の同意に基づき医療機関等が患者の過去の特定健診情報や服薬情報を閲覧することができるようになり、より正確な情報に基づく適切な医療を受けることができます。マイナポータル上においても、特定健診情報、薬剤情報、医療費通知情報、ジェネリック医薬品軽減額通知情報等を閲覧できます。

2024年12月2日には、現行の保険証の新規発行が終了し、マイナ保険証を基本とする仕組みへ移行する等、医療DX化の流れの中で、今後も一層、オンライン資格確認の活用が進められていく見込みです。

これらの機能を活用するためには、保険者が保有する資格情報とマイナンバーを紐づけてオンライン資格確認等システムへ登録する必要があります。保険者が加入者のマイナンバーを把握していない場合や、資格情報とマイナンバーの紐づけに誤りがある等の場合は、当該加入者はオンライン資格確認等を利用することができません。

このため、協会においてマイナンバーが未収録となっている被扶養者及び70歳以上の被保険者を対象に2023年10月にマイナンバーの提出勧奨（70歳未満の被保険者については日本年金機構が実施）を行い、12月には再勧奨を実施した結果、協会の2024年3月末時点のマイナンバー収録率は99.6%、2023年3月末時点の収録率（99.0%）と比較して0.6%ポイント向上し、「対前年度以上」のKPIを達成しました。

また、正確な資格情報登録の徹底の観点から、2023年度末までに、オンライン資格確認等システムに登録した全ての資格情報について住民基本台帳情報との突合を行った結果を踏まえた点検を実施しました。

こうした取組に加え、マイナ保険証利用促進については、厚生労働省保険局長通知「マイナ保険証の利用促進に向けた更なる取組への御協力のお願いについて」（2024年1月24日保発0124第5号）により、2024年11月末のマイナ保険証利用率目標の設定及びあらゆる機会を通じたマイナ保険証利用勧奨の実施が求められている状況です。これを踏まえ、協会においても、利用率目標を50%（2024年11月末時点）に設定するとともに、

・協会ホームページにおける特設ページの設置
・マイナ保険証関連チラシ・ポスターの支部窓口への設置
・限度額適用認定証の申請や交付の際のマイナ保険証利用勧奨
・保健指導等、事業所訪問時のマイナ保険証関連チラシの配布
・被扶養者資格の再確認のお知らせ（2023年10月）

・ジェネリック医薬品軽減額通知
・医療費のお知らせ
・保険料の納入告知書同封チラシ（2024年1月）
・ジェネリック医薬品軽減額通知（2024年2月）へのマイナ保険証利用促進チラシの同封
・メールマガジンへの記事掲載（2024年1月から3月）

等あらゆる機会を捉えて、事業所・加入者に対して、マイナ保険証の周知広報を実施しました。

（9）業務改革の推進

「基盤的保険者機能」を盤石なものとするために、事務処理プロセスの標準化、効率化及び簡素化など、業務改革の推進に取り組んできました。

具体的には、システム化による適用・徴収業務及び現金給付業務の効率化、業務マニュアル等に基づく事務処理の徹底を図るとともに、2023年度は、加入者サービスを向上するための職員の意識改革の促進と多能化の推進により、日々の業務量に対応した最適な事務処理体制の構築に取り組みました。引き続き、現金給付の審査・支払等を迅速かつ適正に実施させるために課題を抽出し対応するとともに、最適な事務処理体制の構築に取り組みます。

また、取組推進のために、本部による支部管理者へのコーチングを実施することにより、マネジメント能力の強化に取り組みました（これまで25支部において実施）。これら業務改革の取組については、各種モニタリングにより、支部に定着したものと判断しています。加えて、協会けんぽの基本コンセプトの一つである「加入者及び事業主の皆様への質の高いサービスの提供」の実現に向けて、2022年度に制定した相談業務に関する行動指針及び受電対応体制の整備を図るために「電話相談対応体制の基本モデルガイドブック」を作成し支部の電話相談業務の標準化に取り組むとともに、電話相談対応体制の役割に応じた研修を実施することで電話相談対応の品質向上に取り組みました。

2. 戦略的保険者機能関係

（1）保健事業実施計画（データヘルス計画）の着実な実施

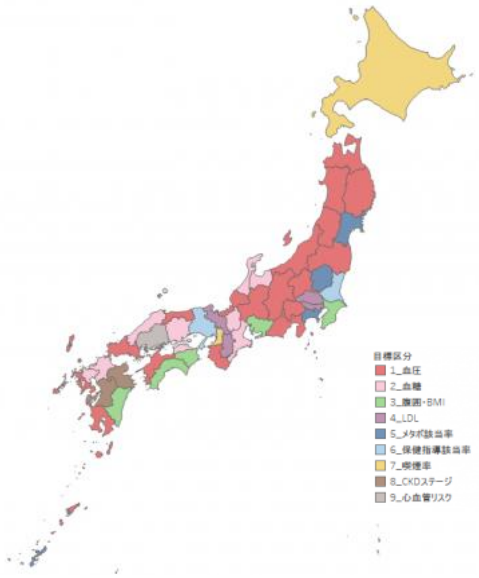
保健事業の推進に当たっては、健診データやレセプトデータ等の分析に基づいて取り組むことが重要であり、協会においても国の方針を踏まえ、保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定し、PDCAサイクルを意識した取組を行っています。保健事業実施計画は、地域・職域の健康課題のほか、各地域における自治体や関係団体との健康づくりに関する連携等の実情を踏まえて策定する必要があるため、独自性を発揮できるよう、地域・職域の健康特性を把握した上で支部ごとに策定しています。

2023年度は、第2期保健事業実施計画の最終年度として、支部において具体策の見直しを図り、上位目標（10年後の成果目標）、中位目標（6年後の成果目標）の達成に向けた取組を着実に実施するとともに、本部において2024年度から開始する第3期保健事業実施計画に関する基本方針及び策定の手引きを示し、各支部において計画の策定を行いました。

2024年度から2029（令和11）年度までの計画である第3期保健事業実施計画は、健診データやレセプトデータ等の分析に基づき、対策を進めるべき重大な疾患を整理した上で、地域・職域の健康課題を踏まえた検査値の改善等を「6年後の達成目標」に設定し、第2期保健事業実施計画と同様に「特定健診・特定保健指導の推進」、「重症化予防の対策」、「コラボヘルスの取組」を柱としつつ、ハイリスクアプローチに加え、「データ分析に基づく地域・職域の特性を踏まえたポピュレーションアプローチ」に取り組むものとしました（図表4-37参照）。

保健事業実施計画に基づく取組の実施に当たっては、他保険者の保健事業実施計画、都道府県健康増進計画、医療費適正化計画等に基づく取組との調和を図り、地域・職域の健康課題の解消に向けて関係者が一体となって取り組むことが重要であるため、自治体や関係団体との情報共有を図り、連携した取組を進めていきます。

［（図表4-37）各支部の第3期保健事業実施計画における6年後の達成目標］



6年後の達成目標（評価項目）	支部数
血圧	18
血糖	9
腹囲・BMI	5
LDL	4
メタボ該当率	4
保健指導該当率	2
喫煙率	2
CKD ステージ	2
心血管リスク	1

（特定健康診査等実施計画の策定）

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、特定健康診査等実施計画を定め、本部と支部が連携し、協会けんぽの中期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[20]及び特定保健指導の取組を進めています。

第3期特定健康診査等実施計画では、同法第18条に基づく特定健康診査等基本指針（以下、「基本指針」という。）において示された2023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%）を達成するため、2018（平成30）年度から2023年度までの各年度の実施率目標を設定しています。

2023年度は、第3期特定健康診査等実施計画の最終年度として、計画期間における2023年度の実施率目標を達成するための取組を着実に実施するとともに、2024年度から開始する第4期特定健康診査等実施計画の策定を行いました。第4期特定健康診査等実施計画では、基本指針で示された2029年度の協会けんぽの実施率目標（特定健康診査70%、特定保健指導35%）を達成するため、直近の実績等を踏まえ、2024年度から2029年度までの各年度の実施率目標を設定しました（概要は図表4-38参照）。

[（図表4-38）第4期特定健康診査等実施計画の概要]

第４期特定健康診査等実施計画（概要）

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、2024年度から2029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、協会けんぽの中期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旨を記載しています。

第1章　実施率目標及び対象者数

厚生労働大臣が定めた特定健康診査等基本指針で示された2029年度の協会けんぽの実施率目標（特定健康診査70%、特定保健指導35%）を達成するため、各年度の実施率目標を設定し、対象者数及び実施者数と併せて記載しています。

区　分		2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度
特定健康診査	対象者数	20,318,000人	20,215,000人	20,081,000人	19,956,000人	19,821,000人	19,675,000人
	実施者数	12,672,000人	12,995,000人	13,203,000人	13,394,000人	13,589,000人	13,773,000人
	実施率	62.4%	64.3%	65.7%	67.1%	68.6%	70.0%
特定保健指導	対象者数	2,380,817人	2,440,800人	2,477,446人	2,510,257人	2,543,864人	2,575,169人
	実施者数	509,309人	588,569人	664,831人	741,954人	821,120人	901,309人
	実施率	21.4%	24.1%	26.8%	29.6%	32.3%	35.0%

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・周知及び評価・見直しについて記載しています。

[20] 協会では、特定健康診査等実施計画を策定し、特定健康診査（特定健診）として、被保険者に対する生活習慣病予防健診の実施及び事業者健診データの取得、被扶養者に対する特定健診を実施することとしています。
生活習慣病予防健診　：被保険者を対象とし、高齢者の医療の確保に関する法律に基づく特定健康診査（特定健診）の検査項目に加え、がん検診の検査項目等を含む健診を実施するもの
事業者健診データの取得：生活習慣病予防健診を利用していない被保険者を対象とし、労働安全衛生法に基づく事業者健診データ（定期健康診断の結果）を取得するもの
被扶養者の特定健診　：被扶養者を対象とし、高齢者の医療の確保に関する法律に基づく特定健康診査（特定健診）の項目の健診を実施するもの

（実績の進捗管理におけるPDCAサイクルの推進）

保健事業の重点施策（特定健診・特定保健指導、重症化予防対策、コラボヘルス）に関する実績の向上を図るため、地域ごとの課題把握と要因分析、それらを踏まえた対策の検討をより一層推進する観点から、業態別や事業所規模別、市区町村規模別の傾向等について、本部・支部間で定期的に共有しています。実績の傾向等を共有する際には、本部において、具体的な取組事例や今後の取り組むべき方向性等を整理して示すことにより、課題認識の共有等を進めています。

（支部別スコアリングレポート等の活用）

各支部における健診項目のリスクの保有状況等を明らかにし、支部の特徴把握に資するよう「特定健診・特定保健指導データ分析報告書」[21]及び「質問票データ分析報告書」[22]を作成し、支部における保健事業実施計画の策定や実施結果の検証等に活用しています。また、これらの報告書の主な項目に健診実施率、特定保健指導実施率及び医療費を加え、項目ごとの経年変化や全国での支部の順位等をレ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」を引き続き作成しています。支部においては、本レポート等に基づき、自支部の健康課題について、保険者協議会等での意見発信やホームページ等での広報を行いました。

ⅰ）特定健診実施率・事業者健診データ取得率等の向上

①　被保険者の健診

【生活習慣病予防健診等の実施】

被保険者の健診については、健康の保持増進や生活習慣病の発症予防等を目的として、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診の検査項目等を含む生活習慣病予防健診（一般健診）を実施しています。

また、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[23]、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4-39参照）。

なお、健診費用の一部を協会が負担しています。

21　生活習慣病予防健診受診者及び事業者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、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。

22　生活習慣病予防健診受診者及び事業者健診受診者の質問票データを活用し、支部別、業態別に年齢調整後の問診結果の回答割合を計算したものです。

23　節目の年齢において、肝臓、胆のう、腎臓といった腹部の臓器の様子を調べるための腹部超音波検査や、高血圧や動脈硬化等を見つける手がかりとなる眼底検査等、生活習慣病予防健診の一般健診に追加できる、より詳細な健診です。

[（図表4-39）被保険者の生活習慣病予防健診等の概要（2023年度）]

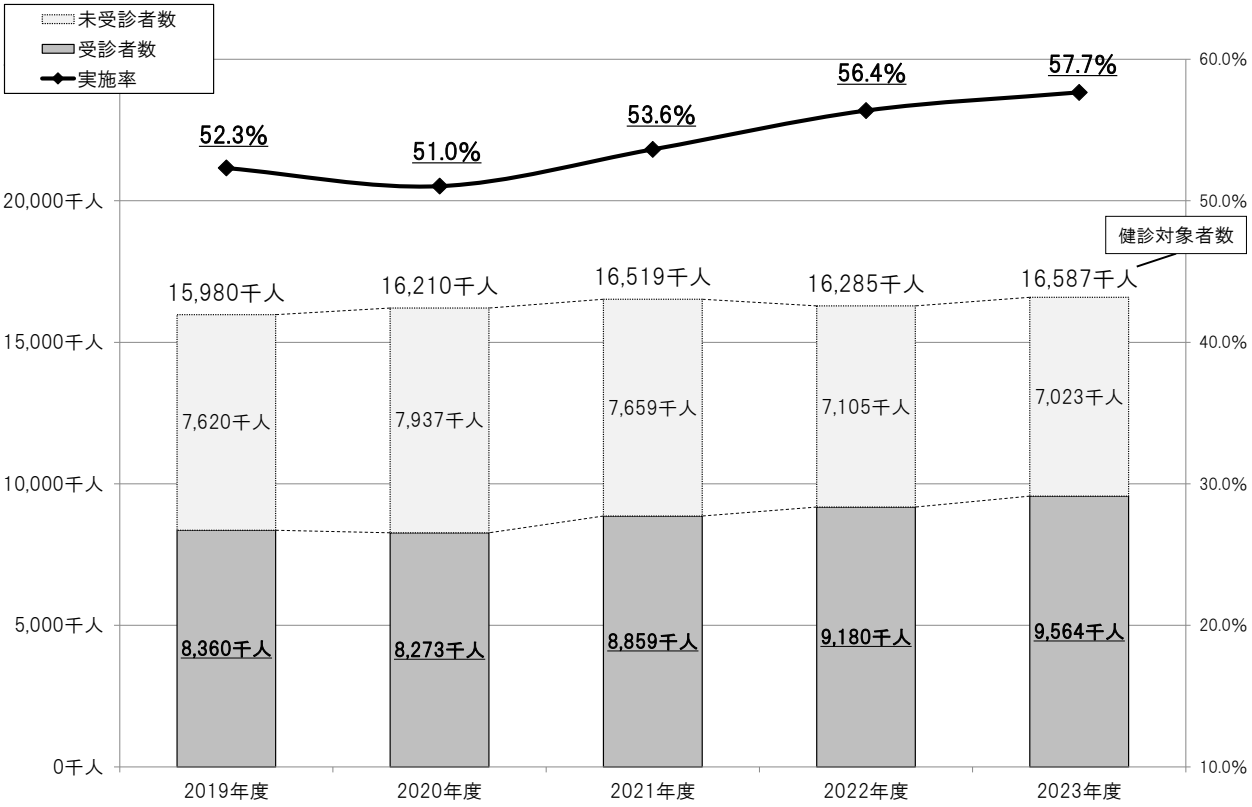
	検査内容	対象者	自己負担	手続き
一般健診	診察等、問診、触診、身体計測、視力検査、聴力検査、血圧測定、尿検査、便潜血反応検査、血液一般検査、血糖検査、尿酸検査、血液脂質検査、肝機能検査、胸部･胃部レントゲン検査、心電図検査等	35歳～74歳の方	最高5,282円	事業所又は受診者本人が健診機関に申し込みます
付加健診	尿沈渣顕微鏡検査、血液学的検査、生化学的検査、眼底検査、肺機能検査、腹部超音波検査	一般健診を受診される40歳の方、50歳の方	最高2,689円	
乳がん･子宮頸がん検診	〔乳がん検診〕 問診、乳房エックス線検査 ※ 視診･触診は医師が必要と認めた場合のみ実施 〔子宮頸がん検診〕 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1,983円 ･40歳～48歳 最高2,544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970円を引いた金額 〔子宮頸がん検診のみ〕 最高970円	
肝炎検査	HCV抗体検査、HBs抗原検査	一般健診を受診される方（過去にC型肝炎ウイルス検査を受けたことがある方を除きます）	最高582円	受診者本人が健診機関に直接申し込みます

ア）2023年度の実績について

2023年度の40歳以上の生活習慣病予防健診の実施率は、2022年度の実施率56.4％から1.3％ポイント増加し、57.7％となりました[24]。また、受診者数は956万人となっており、2022年度の受診者数から38万人（4.2％）増加しています。2023年度KPI（63.9％）は達成できませんでしたが、実施率、受診者数ともに過去最高となっています（図表4-40参照）。

[24] 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が大きく、特定健診の受診に理解が得られにくいこと等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。

［（図表4-40）生活習慣病予防健診の受診者数等の推移（被保険者）］



イ）2023年度の実施率向上に向けた主な取組

2023年度は、より多くの方に生活習慣病予防健診を受診していただけるよう一般健診の自己負担を軽減し、自己負担額を約2,000円引き下げました。付加健診や乳がん・子宮頸がん検診、肝炎ウイルス検査についても、一般健診と同様に自己負担を軽減しました（図表4-41参照）。

これを踏まえて、本部においては、業界団体（全日本トラック協会、日本バス協会、全国ハイヤー・タクシー連合会）及び健診団体[25]に対して、自己負担の軽減等について団体会員へ積極的に周知していただくよう、広報等の協力依頼を行いました。

支部においては、自己負担の軽減を契機に事業者健診に生活習慣病予防健診の活用を促す等、生活習慣病予防健診未受診事業所に対して、文書や電話、訪問による勧奨を行いました。また、保険料の納入告知書に同封する広報チラシやメールマガジンへの自己負担の軽減に関する記事掲載等により積極的に広報を行うとともに、関係団体に対して広報等の協力依頼を行い、関係団体の会報誌等に記事を掲載していただく等、関係団体と連携した広報等の取組を通じて、生活習慣病予防健診等の受診を促しました。更に、新規適用事業所や新規加入者には、随時、健診案内の送付や職員又は外部委託による電話勧奨等、健診の受診を促す取組を行いました。また、被保険者の方が受診しやすい環境面での整備にかかる取組として、先に述べた被保険者の方の自己負担の軽減に加えて、生活習慣病予防健診に係る契約が未締結の健診機関への働きかけや検診車での巡回健診の実施等、受診機会の拡充に努めました。2023年度における生活習

[25] 「公益社団法人 全国労働衛生団体連合会」、「公益社団法人 日本人間ドック・予防医療学会/一般社団法人 日本病院会」、「公益財団法人 結核予防会」、「一般社団法人 日本総合健診医学会」、「公益社団法人 全日本病院協会」、「公益財団法人 予防医学事業中央会」。

慣病予防健診の委託機関は、健診機関への働きかけ等の効果もあり、2022年度から79機関増加し、3,622機関となりました。

[(図表4-41) 生活習慣病予防健診等の自己負担の軽減 (2023年度から実施)]

健診の種類		2022年度	2023年度
一般健診		最高 7,169円	最高 5,282円
付加健診		最高 4,802円	最高 2,689円
乳がん検診	40～48歳の方	最高 1,686円	最高 1,574円
	50歳以上の方	最高 1,086円	最高 1,013円
子宮頸がん検診		最高 1,039円	最高 970円
肝炎ウイルス検査		最高 624円	最高 582円

なお、2016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に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、支部と健診機関等で協議の上、設定しています。2023年度の契約件数は1,712件であり、そのうち865件が目標を達成しています(図表4-42参照)。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、被扶養者の特定健診受診勧奨や健診機関への委託による特定保健指導の推進においても取り入れています。

[(図表4-42) 各支部の健診推進経費の活用施策 (2023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	23	852	453
低受診率地域解消のための地域対策	1	1	1
未受診事業所(者)対策	7	56	35
事業者健診データ提供に係る同意書の取得対策	4	40	4
事業者健診データ取得向上対策	7	149	48
事業者健診データの早期提供	19	587	311
協会主催の集団健診の強化	8	27	13

(付加健診の対象年齢拡大)

更なる保健事業の充実を図るため、2023年度から実施している生活習慣病予防健診等の自己負担の軽減に加え、2024年度からは疾病の早期発見等のため、付加健診の対象年齢を現行の「40歳、50歳」に加え、「45歳、55歳、60歳、65歳、70歳」を対象年齢に追加することとしています。

この取組を広く周知するため、本部においては、業界団体(全日本トラック協会、日本バス協会、全国ハイヤー・タクシー連合会)及び健診団体に対して自己負担の軽減と併せて広報等の協力依頼を行うとともに、ホームページ上の特設サイトを活用したWeb広告等による広報を

行いました。支部においても、関係団体に対して広報等の協力依頼を行うとともに、新聞広告への記事掲載や保険料の納入告知書へのリーフレット同封を行う等、本部と支部が連携して積極的に広報を行いました。

【事業者健診データの取得】

生活習慣病予防健診を利用していない40歳以上の被保険者については、労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）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）を取得することによって、特定健診を実施したものと見なされる[26]ことからデータの取得を進めるとともに、当該データをもとに特定保健指導を行う等、被保険者の健康づくり等に活用しています。

ウ）2023年度の実績について

2023年度の事業者健診データ取得率は2022年度の取得率8.8％から1.7％ポイント減少し、7.1％となりました。取得件数は118万1千件となっており、2022年度の取得件数から25万7千件（17.9％）減少しています。主な要因としては、共済組合法の改正に伴い、これまで比較的多くの事業者健診データを取得できていた、業態区分が「公務」である非常勤職員等が共済組合員となったことが挙げられます。そのため、取得率、取得件数ともに前年度を下回る結果となり、2023年度KPI（9.6％）は達成できませんでした。

エ）2023年度の取得率向上に向けた主な取組

事業者健診データ取得率の向上に向けて、支部と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、職員による事業所訪問や電話等による勧奨のほか、外部委託による勧奨も実施しています。

事業者健診データの取得をより一層進めるため、国に対して、特定健診と問診項目や検査項目を一致させることを要望し、2020年12月に、国から事業者健診と特定健診の問診項目や検査項目を一致させることとする通知[27・28]が発出されました。併せて、国の通知において、事業者健診の結果が迅速かつ確実に保険者に提供されるための対応が取られ、事業主と健診機関との間における契約書（ひな形）が示されました。その後、2023年3月に発出された国の通知[29]において、40歳未満の事業者健診データの取得に向けた対応と併せて、事業者健診結果の保険者への提供について事業主と健診機関の間であらかじめ契約で取り決めていない場合の対応として「健康診断結果提供依頼書」が示されました。

しかしながら、事業者健診データを迅速かつ確実に取得するためには、契約書（ひな形）の普及・定着が重要であることから、引き続き、事業所へ健診時の契約書締結の浸透を図る等、

---

[26] 高齢者の医療の確保に関する法律 第21条第1項において、「保険者は、加入者が、労働安全衛生法その他の法令に基づき行われる特定健康診査に相当する健康診断を受けた場合又は受けることができる場合は、厚生労働省令で定めるところにより、前条の特定健康診査の全部又は一部を行ったものとする。」とされています。

[27] 厚生労働省労働基準局長通知「定期健康診断等における血糖検査の取扱いについて」（基発第1223第7号）。

[28] 厚生労働省労働基準局長・保険局長通知「定期健康診断等及び特定健康診査等の実施に関する協力依頼について」（基発1223第5号・保発1223第1号）。

[29] 厚生労働省労働基準局長・保険局長通知「「定期健康診断等及び特定健康診査等の実施に係る事業者と保険者の連携・協力事項について」の一部改正について」（基発0331第10号・保発0331第5号）。

実効性のある対策を講じていただくよう、直接国に対する申し入れを行いました。

また、事業者健診データの円滑な提供を推進するためには、これらの通知に基づく取扱いを事業主等に周知する必要があることから、業界団体（全日本トラック協会、日本バス協会、全国ハイヤー・タクシー連合会）や健診団体に対して、事業者健診データの取得をはじめ、特定健診・特定保健指導の実施率等の向上に向けた広報等の協力依頼を行う等、関係団体との連携強化を進めています。

支部においては、国の通知に基づく取扱いの浸透に向けて、健診機関や事業主等に対する周知等の働きかけを行うとともに、外部委託の活用等により事業者健診データの着実な取得に努めました。

[（図表4-43）健診の実績（被保険者）]

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	前年度比（増減）
年度末対象者数	15,979,774人	16,210,164人	16,518,519人	16,285,170人	16,587,290人	302,120人
一般健診（40歳～74歳）	8,359,655人	8,273,160人	8,859,458人	9,179,843人	9,563,937人	384,094人
実施率	52.3%	51.0%	53.6%	56.4%	57.7%	1.3%
一般健診（35歳～39歳）	1,340,680人	1,288,697人	1,336,904人	1,338,724人	1,360,338人	21,614人
事業者健診データの取得	1,220,696人	1,289,699人	1,401,407人	1,437,801人	1,180,723人	▲257,078人
実施率	7.6%	8.0%	8.5%	8.8%	7.1%	▲1.7%
付加健診	268,328人	255,517人	281,812人	292,614人	322,935人	30,321人
乳がん検診	711,514人	684,219人	754,706人	770,130人	809,124人	38,994人
子宮頸がん検診	921,789人	873,542人	950,860人	958,914人	1,005,538人	46,624人
肝炎ウイルス検査	209,503人	182,702人	147,384人	127,498人	134,946人	7,448人
健診実施機関	3,389機関	3,450機関	3,522機関	3,543機関	3,622機関	79機関

②　被扶養者の特定健診

被扶養者の健診については、40歳以上を対象に特定健診を実施しており、メタボリックシンドロームに着目した特定保健指導対象者を抽出して、特定保健指導を行うことを目的としています。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4-44参照）。

[（図表4-44）被扶養者の特定健診の概要（2023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、7,150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、10,550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みます

ア）2023年度の実績について

2023年度の被扶養者の特定健診の実施率は、2022年度の実施率27.7%から0.6%ポイント増加し、28.3%となりました。受診者数は108万3千人となっており、2022年度の受診者数から1万

1千人（1.0%）減少しています。2023年度KPI（35.0%）は達成できませんでしたが、実施率については過去最高となっています（図表4-45参照）。

［（図表4-45）特定健診の実績（被扶養者）］

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	前年度比（増減）
年度末対象者数	4,329,100人	4,281,922人	4,201,228人	3,944,026人	3,822,190人	▲121,836人
受診者数	1,103,726人	912,303人	1,102,470人	1,093,269人	1,082,509人	▲10,760人
実施率	25.5%	21.3%	26.2%	27.7%	28.3%	0.6%

イ）2023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、2020年度より、協会が費用負担する上限額を6,650円から7,150円に引き上げることにより自己負担の軽減又は無料化を図るとともに、協会主催の集団健診の拡大や、自治体との協定締結の拡大による特定健診とがん検診の同時実施の拡大に向けた取組を行っています。

また、特定健診を受診する際に必要となる受診券について、被扶養者の方々に確実にお届けできるよう、被保険者の自宅へ直接送付する等の取組を行っています。

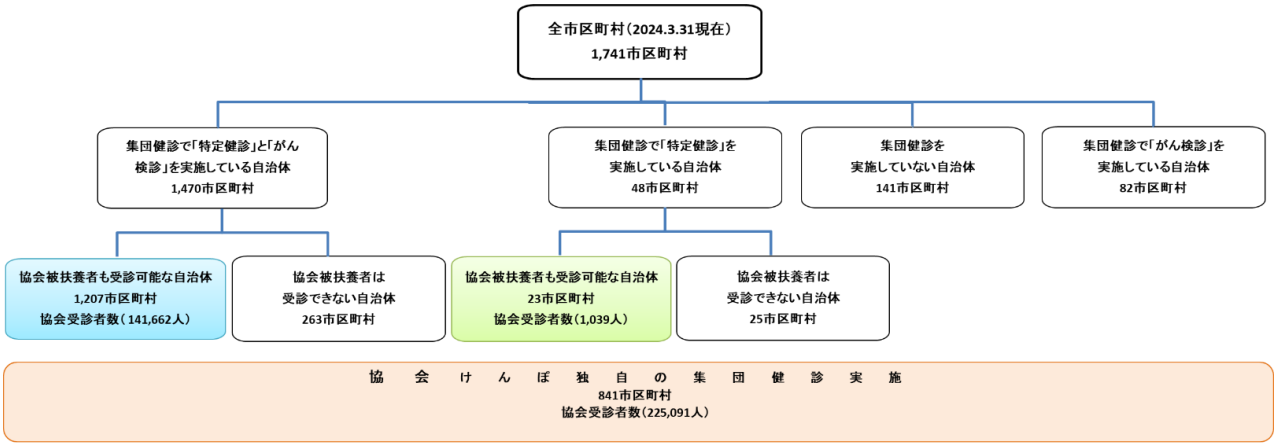
（集団健診の実施）

自治体との協定等により、特定健診と自治体の集団健診やがん検診との同時実施を進めています。協定の締結は自治体とのより幅広く継続的な連携協力につながるため、積極的に進めており、2023年度末時点では、332の市区町村と協定等を締結しています。2023年度は、1,230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こととなっており、そのうち1,207市区町村ではがん検診との同時実施が可能となっています（図表4-46参照）。

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等を中心に、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、受診者が集まりやすいショッピングモールや地域の催し等で実施する等、日常の中での受診機会の拡充に努めました。このほかにも、関心の高い骨密度測定、血管年齢測定、肌年齢測定等のオプション健診を特定健診と併せて実施する等、受診者数の増加に努めました。2023年度は、協会主催の集団健診を841市区町村で実施し、225,091人の方が受診（前年度比0.2%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及び協会主催の集団健診の実施予定に関する情報を、受診勧奨案内やホームページでご案内しています。

[（図表4-46）特定健診とがん検診の同時実施状況（2023年度）]



（被扶養者の集団健診時におけるオプション健診の拡充）

保健事業の一層の推進に向けて、被扶養者の特定健診実施率向上のために行っている集団健診（協会主催）時のオプション健診について、女性特有の健康課題、歯科疾患対策等に着目し、2024年度より「骨粗鬆症検診」、「歯科検診」、「眼底検査」を支部の実情に応じて選択可能とし、オプション健診の項目の拡充を図ることとしました（図表4-47参照）。

[（図表4-47）更なる保健事業の充実について（2023年12月4日運営委員会提出資料）]

更なる保健事業の充実について

1．事業内容

（1）LDLコレステロール値に着目した受診勧奨（4年度から開始）
現役世代の循環器疾患の重症化予防対策として、LDLコレステロール値に着目した受診勧奨を実施。

（2）重症化予防対策の充実（6年度から開始）
被扶養者及び協会が事業者健診結果データを取得した者を対象として、高血圧等に係る未治療者に対する受診勧奨を実施。

（3）支部における地域・職域の特性を踏まえた保健事業の実施（6年度から開始）
従来より実施している保健事業に加えて、地域・職域の特性を踏まえた健康課題（喫煙・メンタルヘルス等）へのアプローチのモデルを構築すべく、新たなポピュレーションアプローチ等を検討・実施する。

（4）健診・保健指導の充実・強化
①生活習慣病予防健診（一般健診）の自己負担の軽減（5年度から開始）
健診実施率の向上のため、38%の一般健診の自己負担について、総合健保組合の水準を参考に28%に軽減。
※1 自己負担30%の生活習慣病予防健診の乳がん検診・子宮頸がん検診のほか、肝炎ウイルス検査についても、自己負担を28%に軽減。

②付加健診の対象年齢拡大及び自己負担の軽減（対象年齢拡大は6年度から、自己負担軽減は5年度から開始）
疾病の早期発見等の目的、健保組合の実施状況、定年延長の状況等を踏まえ、50%の付加健診の自己負担について、28%に軽減するとともに、対象年齢を現行の「40歳、50歳」から「40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳、70歳」とする。

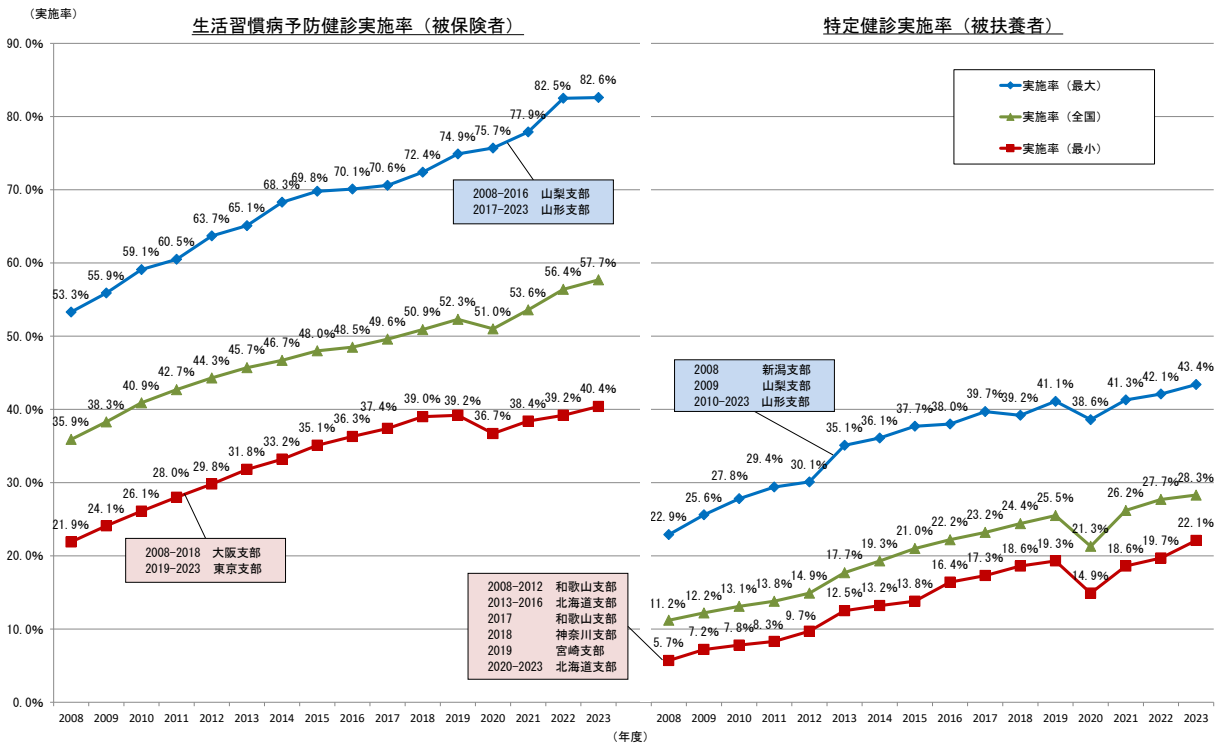
③被扶養者の集団健診時におけるオプション健診の拡充（6年度から開始）
被扶養者の特定健診実施率の向上のために行っている集団健診（協会主催）時のオプション健診について、健康日本21（第三次）の目標等を踏まえ、内容の見直し及び項目の拡充を図る。
※2 6年度から「骨粗鬆症検診」、「歯科検診」、「眼底検査」を支部の実情に応じて選択可能とする。

③　健診実施率の推移

図表4-48は、2008（平成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及び最小値並びに全国の実施率の推移を示したものです。

2023年度の生活習慣病予防健診実施率は、最大は山形支部の82.6%、最小は東京支部の40.4%、全国では57.7%です。また、特定健診実施率は、最大は山形支部の43.4%、最小は北海道支部の22.1%、全国では28.3%です。健診実施率については、2019（令和元）年度までは、適用拡大や健康保険組合の解散等により、分母となる健診対象者が大幅に増加する中で、保健事業に関する各種取組の推進により、着実に上昇（増加）していました。2020年度は新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、健診を一時中止したこと等から下降（減少）に転じましたが、2021年度以降は新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえつつ、受診環境の確保・拡大に向けた取組等を進めたことから、2020年度の落ち込みから回復し、2023年度は過去最高の実施率となっています。

［（図表4-48）健診実施率の推移］



（地域間差異の解消に向けた課題の抽出）

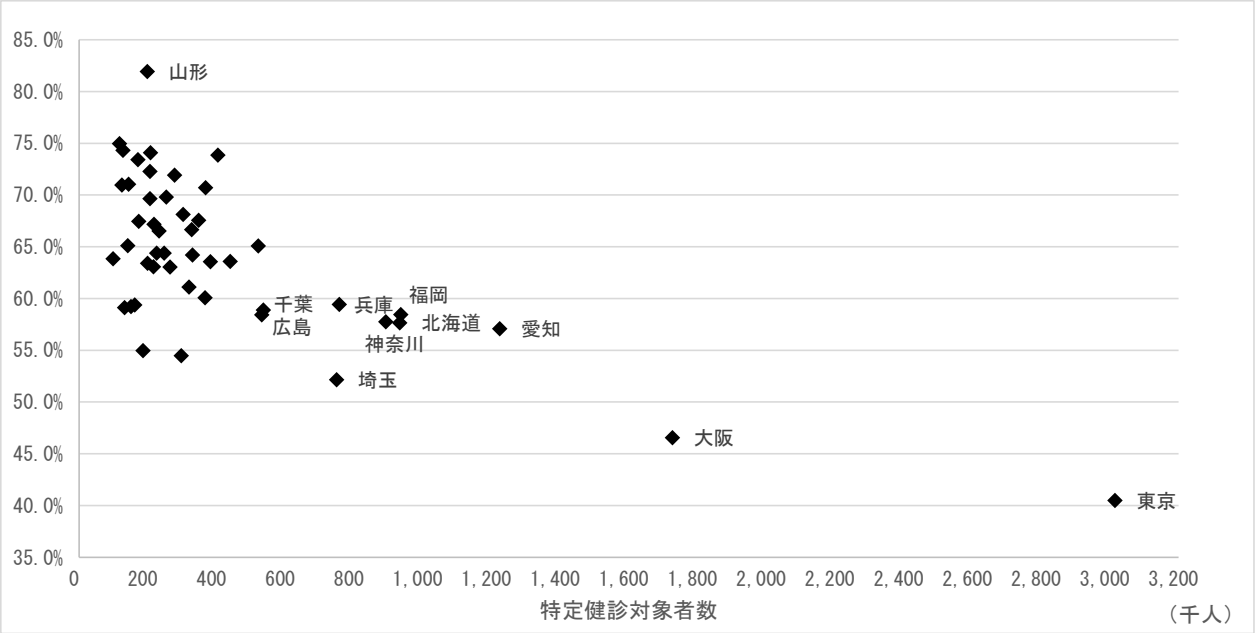
健診実施率については、協会の設立当初から支部間で大きな開きが見られ、中・小規模支部に比べ、大規模支部において健診実施率が低い傾向にあります（図表4-49参照）。このことから、2018年度に実施した地域間差異が生じている要素等の整理に基づき、2019年度より、支部ごとの事業所規模別・業態別等の実施率、それらが実施率に与えている影響度等を見える化した「健診・保健指導カルテ」を作成し、直近の状況と併せて経年での傾向等を把握できるようにしています。健診・保健指導カルテは、事業所等への効率的かつ効果的な受診勧奨や自治体及び関

係団体との連携事業等、健診実施率等の向上に活用することとしています。

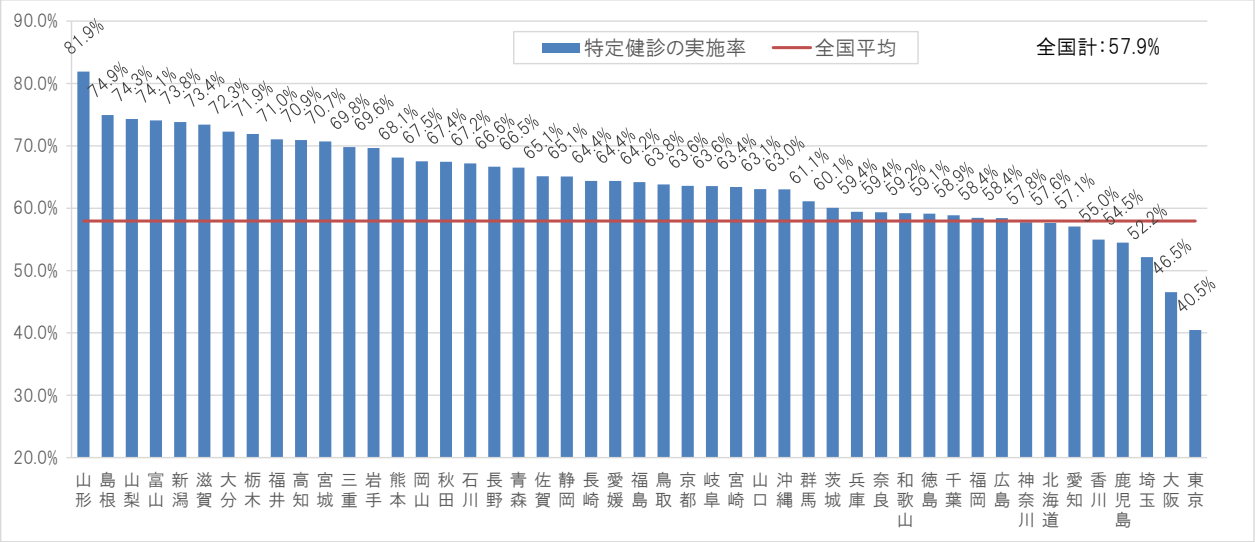
事業所等への効率的かつ効果的な受診勧奨の実施に当たっては、実施率への影響が大きいと見込まれる事業所等の選定・抽出に加え、経年的に未受診の事業所等を選定・抽出できるよう、抽出機能の改善を図り、重点的・優先的な受診勧奨の実施を推進しました。

また、本部から支部に対して、四半期ごとの実績や傾向分析の結果等を提供する際に支部における取組の好事例を共有する等、実施率の向上に向けた対策の検討等について、連携強化を図っています。

[（図表4-49）特定健診対象者数と特定健診実施率（加入者）]



[（図表4-50）特定健診の実施率（加入者）]



[（図表4-51） 各支部における健診等の実施状況 （2023年度）]

	被保険者				被扶養者		合計	
	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	411,161	55.9%	82,968	11.3%	43,830	22.1%	537,959	57.6%
青森	120,536	63.2%	22,473	11.8%	11,905	28.2%	154,914	66.5%
岩手	113,765	66.2%	19,852	11.6%	10,117	29.2%	143,734	69.6%
宮城	222,086	74.7%	15,396	5.2%	23,156	32.5%	260,638	70.7%
秋田	80,034	56.8%	27,715	19.7%	9,267	28.3%	117,016	67.4%
山形	136,191	82.6%	11,871	7.2%	14,612	43.4%	162,674	81.9%
福島	177,214	65.4%	18,623	6.9%	16,247	27.4%	212,084	64.2%
茨城	182,569	61.0%	19,093	6.4%	18,629	27.5%	220,291	60.1%
栃木	163,860	72.2%	20,243	8.9%	15,625	30.7%	199,728	71.9%
群馬	162,588	62.7%	15,569	6.0%	17,386	28.6%	195,543	61.1%
埼玉	316,361	52.0%	37,360	6.1%	37,123	26.4%	390,844	52.2%
千葉	280,720	64.2%	9,887	2.3%	25,234	25.5%	315,841	58.9%
東京	1,017,773	40.4%	48,991	1.9%	153,535	30.8%	1,220,299	40.5%
神奈川	452,869	62.1%	21,801	3.0%	40,958	25.1%	515,628	57.8%
新潟	248,465	74.8%	24,758	7.5%	25,308	35.1%	298,531	73.8%
富山	131,253	75.0%	12,398	7.1%	10,367	31.4%	154,018	74.1%
石川	116,456	63.9%	18,015	9.9%	12,116	33.8%	146,587	67.2%
福井	82,488	68.2%	13,770	11.4%	6,421	27.1%	102,679	71.0%
山梨	82,315	79.0%	2,843	2.7%	9,791	41.4%	94,949	74.3%
長野	167,477	61.6%	33,354	12.3%	17,525	31.3%	218,356	66.6%
岐阜	182,616	59.5%	39,544	12.9%	20,975	27.7%	243,135	63.6%
静岡	298,998	69.6%	15,494	3.6%	25,118	27.2%	339,610	65.1%
愛知	507,854	51.7%	122,148	12.4%	68,909	28.3%	698,911	57.1%
三重	146,349	71.2%	15,433	7.5%	15,474	31.9%	177,256	69.8%
滋賀	101,554	73.8%	10,999	8.0%	13,488	39.4%	126,041	73.4%
京都	232,380	66.0%	19,392	5.5%	28,020	31.9%	279,792	63.6%
大阪	625,779	45.8%	83,816	6.1%	94,315	26.1%	803,910	46.5%
兵庫	364,988	60.6%	42,095	7.0%	42,817	27.6%	449,900	59.4%
奈良	69,035	54.8%	15,502	12.3%	11,719	32.4%	96,256	59.4%
和歌山	64,570	54.1%	17,423	14.6%	7,747	24.1%	89,740	59.2%
鳥取	54,033	65.3%	5,259	6.4%	4,003	24.3%	63,295	63.8%
島根	71,209	71.9%	10,823	10.9%	6,420	33.9%	88,452	74.9%
岡山	177,216	62.3%	39,506	13.9%	18,615	29.1%	235,337	67.5%
広島	251,703	58.3%	29,244	6.8%	29,668	29.7%	310,615	58.4%
山口	108,025	61.5%	16,436	9.3%	12,312	30.0%	136,773	63.1%
徳島	60,725	56.1%	10,893	10.1%	6,587	27.4%	78,205	59.1%
香川	79,193	52.3%	12,745	8.4%	10,444	29.9%	102,382	55.0%
愛媛	133,108	67.0%	11,477	5.8%	15,078	30.4%	159,663	64.4%
高知	73,636	70.4%	8,928	8.5%	6,120	30.1%	88,684	70.9%
福岡	432,692	57.5%	67,883	9.0%	46,592	25.3%	547,167	58.4%
佐賀	78,515	68.4%	7,087	6.2%	6,674	24.8%	92,276	65.1%
長崎	117,730	64.3%	16,179	8.8%	11,708	27.2%	145,617	64.4%
熊本	173,388	69.4%	19,778	7.9%	13,461	25.2%	206,627	68.1%
大分	121,009	72.5%	16,250	9.7%	12,184	30.5%	149,443	72.3%
宮崎	106,141	64.2%	12,605	7.6%	7,801	22.8%	126,547	63.4%
鹿児島	122,887	50.9%	26,648	11.0%	12,717	22.5%	162,252	54.5%
沖縄	142,423	66.5%	10,156	4.7%	14,391	28.3%	166,970	63.0%
合計	9,563,937	57.7%	1,180,723	7.1%	1,082,509	28.3%	11,827,169	57.9%

ⅱ）特定保健指導の実施率及び質の向上

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において、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歳以上でメタボリックシンドロームのリスクはないものの高血圧や高血糖、脂質異常等のリスクがある方や、40歳未満でメタボリックシンドロームのリスクがある方等、特定保健指導に該当しない方にも保健指導[30]を実施しています。

ア）2023年度の実績について

2023年度の被保険者の特定保健指導実施率は、2022年度の実施率18.2％から1.6％ポイント増加し、19.8％となりました。また、初回面談実施者数は535,502人、実績評価者数は407,399人となっており、それぞれ2022年度から、59,427人（12.5％）、37,026人(10.0％)増加しています。2023年度KPI（36.4％）は達成できませんでしたが、実施率、実施者数ともに過去最高となっています（図表4-52、4-53参照)。

これまでの支部の取組により実施率及び実施者数は向上しているものの、依然として目標値との乖離が大きく、より一層取組を強化していく必要があります。

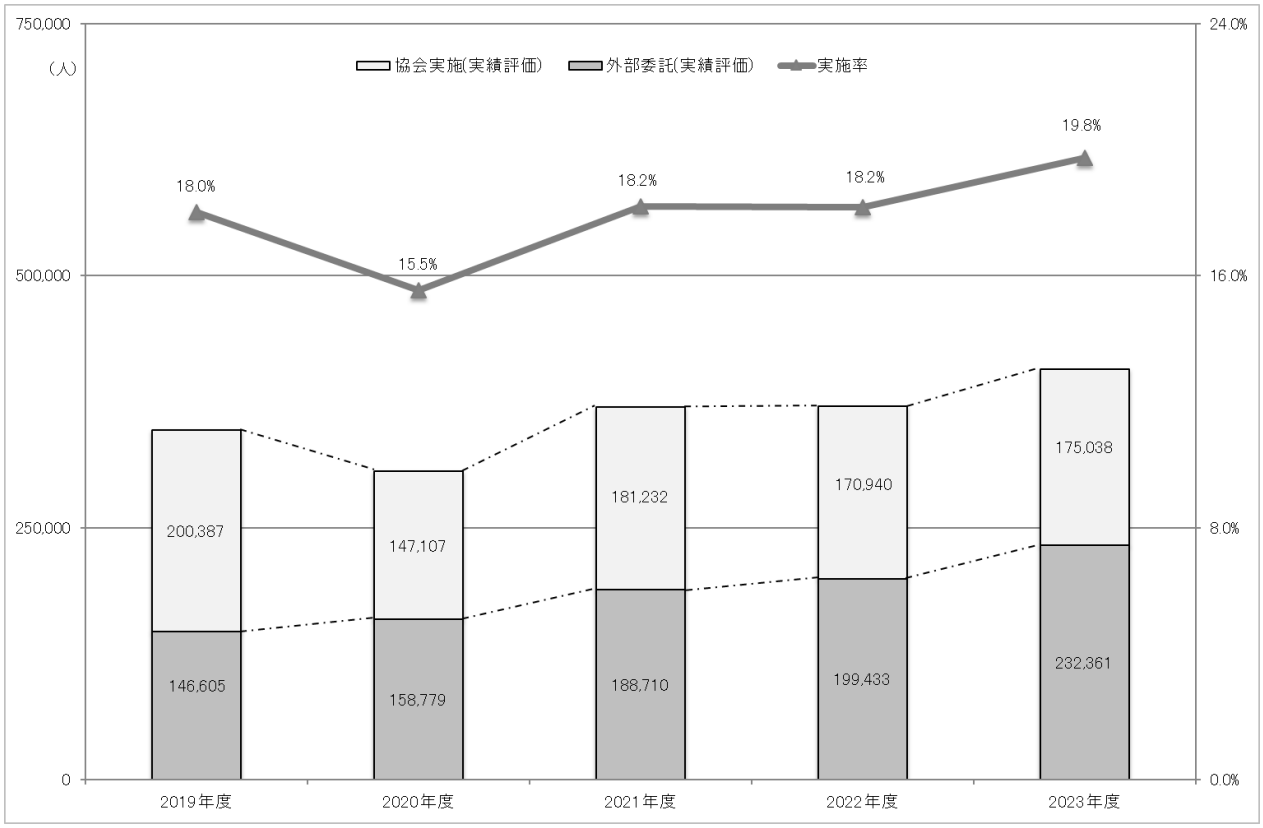
[（図表 4-52）特定保健指導の実績（被保険者)]

			2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	前年度比（増減）
保健指導対象者数			1,925,493人	1,967,887人	2,031,511人	2,038,259人	2,062,646人	24,387人
特定保健指導	初回面談	協会実施	232,832人	188,806人	214,931人	211,944人	218,012人	6,068人
		外部委託	196,542人	208,616人	242,679人	264,131人	317,490人	53,359人
		計	429,374人	397,422人	457,610人	476,075人	535,502人	59,427人
	実績評価	協会実施	200,387人	147,107人	181,232人	170,940人	175,038人	4,098人
		外部委託	146,605人	158,779人	188,710人	199,433人	232,361人	32,928人
		計	346,992人	305,886人	369,942人	370,373人	407,399人	37,026人
	実施率		18.0%	15.5%	18.2%	18.2%	19.8%	1.6%
その他保健指導※			71,001人	124,746人	140,657人	133,186人	111,267人	▲ 21,919人
保健指導人員体制		保健師	467人	455人	426人	418人	419人	1人
		管理栄養士	252人	254人	246人	240人	223人	▲ 17人
		計	719人	709人	672人	658人	642人	▲ 16人

※ 「その他保健指導」とは、特定保健指導対象者以外の方への保健指導です。

[30] 医療機関への受診や継続治療が必要な対象者に受診や服薬の重要性を認識していただく他、医療機関への受診の必要性はないものの検査値に異常が見られる対象者には、検査値を改善するための個人の状態に応じた生活習慣のアドバイスや、健診結果に基づき自らの病気のリスクを自分自身の問題として認識してもらえるよう、必要な情報提供を実施しています。

[（図表4-53）特定保健指導の実績評価者数等の推移（被保険者）]



イ）2023年度の実施率及び質の向上に向けた主な取組

協会では、特定保健指導実施率の向上を図るため、利用案内の徹底や各種ツールを活用した利用勧奨を行うとともに、2018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更なる推進、情報通信技術（ICT）を活用した遠隔面談の実施、積極的支援対象者に対する柔軟な運用による特定保健指導のモデル実施及び特定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。

（特定保健指導の利用案内の徹底）

特定健診は、特定保健指導対象者や受診勧奨対象者を抽出するためのスクリーニングであり、特定保健指導によって生活習慣の改善を促すことは一連の取組において極めて重要な目的です。加入者が生活習慣病に移行しないよう、特定保健指導の対象となった旨をあまねく通知し、指導機会を確保するため、特定保健指導対象者全員への利用案内（指導機会の確保を含む。）を段階的に目指すこととし、2023年度は各支部において実情に応じた体制確保を進めました。

（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。

その際には、前述の「健診・保健指導カルテ」や、事業主の方々に自社の健診受診率や健診

結果、医療費の相対的な位置付けについて認識していただくために作成している、後述の「事業所健康度診断シート」（以下、「事業所カルテ」という。）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活用しています。

（外部委託の推進）

特定保健指導の更なる推進を図るため、協会の保健師及び管理栄養士による特定保健指導と並行して、健診機関や保健指導専門機関への外部委託による特定保健指導を推進しています。

健診機関において健診当日に初回面談を実施することで、受診者の利便性を高めつつ、健康意識が高い状態で効果的な特定保健指導を実施することができるため、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います。

2018年度から、健診当日に一部の健診結果が揃わない場合であっても初回面談の分割実施が可能となり、2023年度は、健診当日の初回面談を実施していない健診機関に対する働きかけを行うとともに、既に健診当日の初回面談を実施している健診機関には更に積極的に実施していただくため、支部の幹部職員等による健診機関への訪問を実施し、積極的な働きかけを行いました。

本部においては、特定保健指導に係る契約が未締結の健診機関や、特定保健指導実施率等が低い健診機関に対し、支部が円滑にアプローチできるようにするため、健診団体に協力依頼を行い、健診当日の特定保健指導の推進についてご協力いただくよう、健診団体から会員の健診機関に周知を行っていただきました。また、特定保健指導に係る契約が未締結の健診機関への働きかけや、特定保健指導実施率等が低い健診機関に対する取組の強化を促すことを目的として、健診機関別の特定保健指導に係る実績を全支部に提供しました。

こうした取組の効果もあり、2023年度の健診機関における特定保健指導の委託機関は2022年度から86機関増加し、1,464機関となりました。このうち、健診当日に初回面談の実施が可能な委託機関は1,362機関（対前年度91機関増）となり、委託機関の約93％（対前年度0.8％ポイント増）を占めています。また、健診当日に初回面談を完了（一括実施）できる委託機関は1,110機関（対前年度70機関増）となりました（図表4-54参照）。このほか、協会の保健師及び管理栄養士が初回面談を実施し、その後の継続的支援を保健指導専門機関で行う委託について、2023年度は33支部（対前年度4支部増）が実施しました。なお、健診機関や保健指導専門機関の中には、情報通信技術（ICT）を活用した遠隔面談を実施している委託機関もあり、2023年度は遠隔による初回面談の当日実施を33支部（対前年度3支部増）、遠隔による初回面談の後日実施を46支部（前年度と同じ）が実施しました。

健診機関や保健指導専門機関への委託による初回面談実施者数は317,490人、実績評価者数は232,361人となり、それぞれ前年度から、53,359人（20.2％）、32,928人（16.5％）増加しています。外部委託による特定保健指導を引き続き推進し、特定保健指導実施率の向上を図ってまいります。

[（図表4-54）特定保健指導の外部委託機関数]

（単位：機関）

	2010年度	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
委託契約機関数	261	577	739	779	837	862	910	980	1,178	1,192	1,263	1,311	1,378	1,464
①健診当日に、初回面談を実施する機関数	－	177	358	430	493	499	517	586	834	1,079	1,144	1,195	1,271	1,362
①-1 一括実施	－	177	358	430	493	499	517	586	715	892	930	971	1,040	1,110
①-2 分割実施	－	－	－	－	－	－	－	－	480	737	779	812	899	977
②後日に初回面談を実施する機関数	－	－	－	－	－	－	－	－	344	113	119	116	107	102

※保健指導の外部委託については、2010年度から実施。
※①-2の分割実施は、制度見直しにより2018年度から実施可能とされた。
※①-1と①-2の合計は特定保健指導の一括実施と分割実施の両方を実施する機関（2018年度：361機関、2019年度：550機関、2020年度：565機関、2021年度：588機関、2022年度：668機関、2023年度：725機関）があるため、①と一致しない。

（健診当日の特定保健指導の効果的な利用勧奨等）

2022年度に実施支部の募集及び選定を行い、2023年度は「健診当日の特定保健指導の効果的な利用勧奨等」をテーマとしたパイロット事業を3支部（岩手、新潟、奈良）で実施しました。2024年度に効果検証を実施できるよう進めています。

（積極的支援対象者に対する柔軟な運用による特定保健指導のモデル実施）

2018年度からの特定保健指導の制度見直しにより、積極的支援[31]対象者に対する特定保健指導について、支援内容や回数に捉われない弾力的な方法による特定保健指導のモデル実施が可能とされました。これにより、180ポイント[32]以上の継続的な支援を実施していない場合であっても、一定の効果（腹囲2㎝・体重2kg減）が得られた場合（以下、「モデル要件」という。）は積極的支援を終了できるようになりました。

協会では、協会の保健師及び管理栄養士が実施する積極的支援において、モデル要件による終了時点の支援ポイント数を検証するポイント検証モデルを実施[33]しており、2023年度は、ポイント検証モデルの対象として特定保健指導を実施した34,213人のうち、10,224人（29.9%）がモデル要件で終了しています。

2023年度に実施した効果検証において、階層化レベルの改善率（前年度積極的支援対象者が動機付け支援対象者又は情報提供（服薬なし）へ移行）は、モデル要件で終了した者が高い結果となり、一定の減量効果が継続していることを確認できました（図表4-55、4-56参照）。

2024年度から開始する第4期の特定保健指導ではアウトカム評価が導入され、モデル要件と同様に一定の効果（腹囲2㎝・体重2kg減等）が得られた場合はポイントの算定ができるようになります。ポイント検証モデルは終了となりますが、蓄積されたノウハウを活用し、効率的・効果的な特定保健指導を行えるよう好事例の収集・分析、共有に努めていきます。

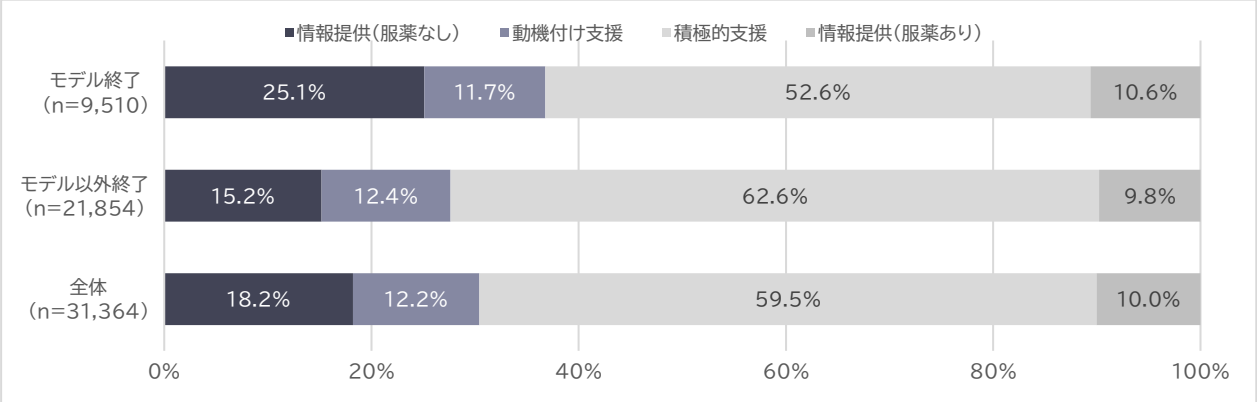
---

31 特定保健指導は、生活習慣病のリスク数に応じて、生活習慣等の行動変容に向けてきめ細かく継続的に支援する積極的支援と、行動目標の設定やその評価を支援する動機付け支援に分かれます。

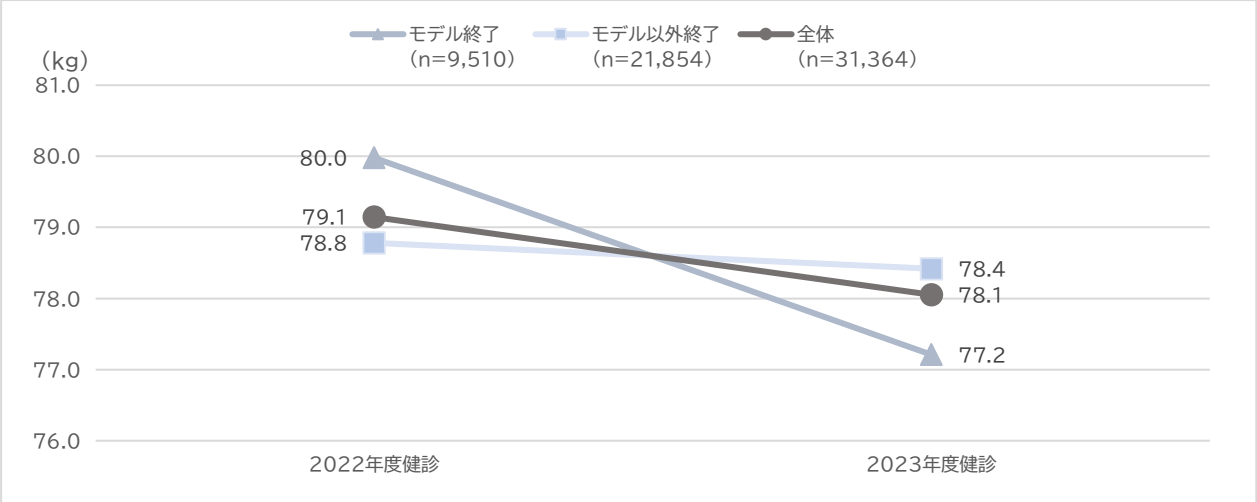
32 2023年度までの第3期の特定保健指導における「積極的支援」の終了要件等については、厚生労働省が策定する「標準的な健診・保健指導プログラム（平成30年度版）」において、「ポイント制を導入し、180ポイント以上の支援を実施することを必須とする」ことが示されています（例，個別支援（面談）10分：40ポイント、電話支援5分：15ポイント）。

33 ポイント検証モデルとは別に、2019年度まで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」として、付加価値のある初回面談を行う「初回重点型」、アプリ等のツールを活用する「自己管理型」の2つの方法で実施していました。

［(図表4-55) 階層化レベルの改善率］



［(図表4-56) 体重の改善度］



（特定保健指導の質を向上させるための取組）

特定保健指導は、内臓脂肪の蓄積が高血圧や高血糖、脂質異常を引き起こす共通因子であることに着目し、その該当者や予備群を減らしていくためのハイリスクアプローチです。そのような観点から、特定保健指導においては、実施率に加え、成果に着目した取組を進めることが重要となります。

2023年度は、2024年度から特定保健指導にアウトカム評価が導入されるため、腹囲2㎝・体重2㎏減の達成を目指した特定保健指導を実施できるよう、保健師及び管理栄養士を対象に各種研修を実施しました。

全ての支部保健師を対象として8月に実施した保健師全国研修においては、第4期の特定保健指導の制度設計に携わっている外部講師を招き、効果的な特定保健指導に関する講義・グループワークを実施するとともに、前述のポイント検証モデルにおいて高い実績を上げた支部の好事例を共有しました。

また、2024年1月から3月にかけて、契約保健師及び管理栄養士を対象とした保健師等ブロック研修を全6回開催しました。当該研修では、成果の出る特定保健指導として、指導対象者の行動変容ステージを捉え、更に次のステージに進むような関わり方を習得できるよう、外部講師

による講義・グループワークを実施しました。

加えて、2022年度から保健事業全体の企画立案・調整等を行うために必要な資質と意欲を有する支部保健師を育成することを目的として、保健師キャリア育成課程をスタートさせており、2023年5月には全4回のうち最後となる研修を開催し、人材を育成する上で必要なリーダーシップや実践で活用できるマネジメント等について講義を行いました。

［(図表4-57) 保健師キャリア育成課程の実施内容］

日　程	内　容
2022年 4月18日 ・ 4月19日	◎支部保健師の役割を果たすための意識づけ
	【グループワーク】 自身の保健師としての原点を振り返る、支部保健師のあり方と必要な能力
	【講義】 組織におけるリーダーシップ　～保健師が保健事業のリーダーとなる意義～ 講師：日本看護協会専務理事　勝又浜子氏
	【グループワーク】 支部保健師活動の振り返り
	◎保健事業のPDCA①
	【演習】 データヘルス計画の事業評価
OJT	データヘルス計画における保健事業の事業評価、SPSS演習
2022年 5月31日 ・ 6月1日	◎保健事業の企画・立案・プレゼンテーション①
	【講義】 加入者の健康づくりを促進するための保健師の役割 ～身体活動の推進と健康増進のための街づくり～ 講師：筑波大学人間総合科学学術院　スポーツウエルネス学学位プログラムリーダー・SWC政策開発研究センター長　教授・医学博士　久野譜也氏
	【講義】 組織内で説得するための資料作成とプレゼンテーション ～支部保健師として、誰に、どのようにはたらきかけるのか～ 講師：大阪大学大学院医学系研究科特任准教授　野口緑氏
	◎保健事業のPDCA②
	【演習】 健康課題の抽出と企画書作成
OJT	支部の課題分析と企画立案、支部内でのプレゼンテーション
2022年 11月9日 ・ 11月10日	◎保健事業の企画・立案・プレゼンテーション②
	【演習】 保健事業の企画・立案・プレゼンテーション
	◎地域・職域連携
	【講義】 地域職域連携の実現に向けた支部保健師の役割 講師：女子栄養大学特任教授　津下一代氏
	【グループワーク】 地域・職域連携の実践例から支部の取組の検討
OJT	支部の健康課題から地域職域連携に向けての行動計画策定、実施
2023年 5月16日 ・	◎地域・職域連携②
	【演習】 支部の健康課題から地域職域連携に向けた行動計画、実施内容報告

5月17日	◎人材育成
	【講義】 実践に活かすマネジメント 講師:国家公務員共済組合連合会　虎の門病院　副院長・看護部長　若本恵子氏
	【グループワーク】 ① 契約保健師・管理栄養士を管理育成する上でのリーダーシップ ② 委託機関を管理する上でのマネジメント

②　被扶養者の保健指導

特定健診の結果において、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）2023年度の実績について

2023年度の被扶養者の特定保健指導実施率は2022年度の実施率15.5%から0.1%ポイント増加し、15.6%となりました。初回面談実施者数は16,281人、実績評価者数は13,555人となっており、2022年度から、初回面談実施者数は55人(0.3%)増加しましたが、実績評価者数は384人(2.8%)減少しました。実績評価者数は減少しましたが、対象者数が2,995人（3.3%）減少したため、2023年度KPI（15.8%）を概ね達成し、実施率については過去最高となっています（図表4-58参照)。

[（図表4-58）特定保健指導の実績（被扶養者)]

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	前年度比（増減）
対象者数	95,253人	81,993人	95,352人	90,079人	87,084人	▲ 2,995人
初回面談	14,866人	11,678人	15,295人	16,226人	16,281人	55人
実績評価	11,210人	10,780人	12,236人	13,939人	13,555人	▲ 384人
実施率	11.8%	13.1%	12.8%	15.5%	15.6%	0.1%

イ）2023年度の実施率向上に向けた主な取組

被扶養者の特定保健指導については、健診当日に初回面談を実施することができるよう、特定保健指導の利用券を兼ねた特定健診の受診券（セット券）を発行しています。

また、2018年度から、健診当日に一部の健診結果が揃わない場合であっても初回面談の分割実施が可能とされたことを踏まえ、健診機関への委託による実施に加え、協会主催の集団健診や自治体との協定等による集団健診の実施会場で特定保健指導を同時に実施する取組を進めています。2023年度の協会主催の集団健診における初回面談実施者数は14,440人（前年度比34.4%増）となりました。これは、被扶養者における2023年度の初回面談実施者数の88.7%を占めています。

③　特定保健指導実施率の推移

図表4-59は、2011年度以降の特定保健指導の支部ごとの実施率の最大値及び最小値並びに全

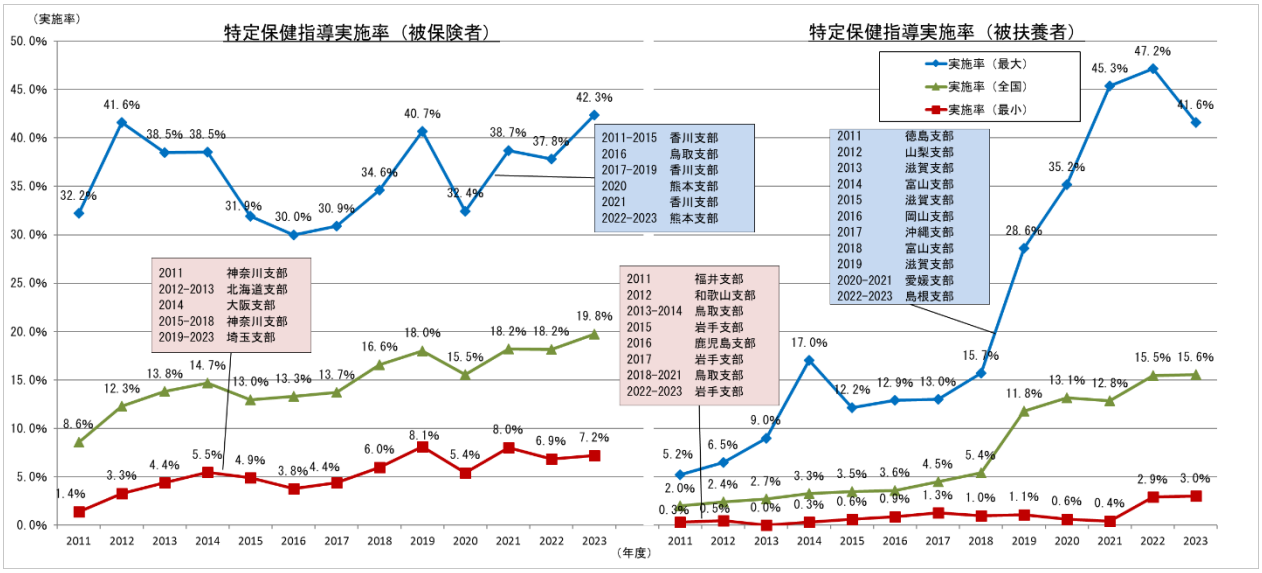
国の実施率の推移を示したものです。

2023年度の被保険者の特定保健指導実施率は、最大は熊本支部の42.3%、最小は埼玉支部の7.2%、全国では19.8%です。また、被扶養者の特定保健指導実施率は、最大は島根支部の41.6%、最小は岩手支部の3.0%、全国では15.6%です。なお、特定保健指導実施率は、中・小規模支部に比べ、大規模支部が低い傾向にあります（図表4-60参照）。

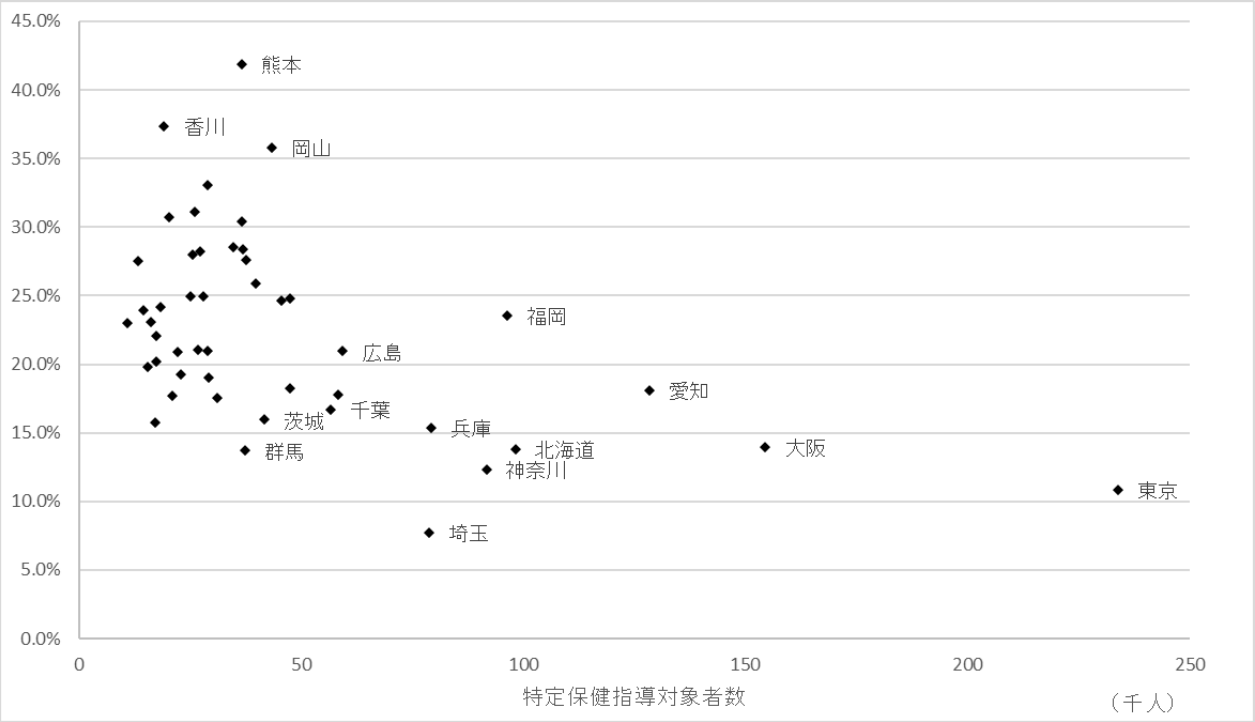
被保険者の特定保健指導実施率は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大のため、2020年4月から2020年5月まで、緊急事態宣言対象地域等で実施する対面による特定保健指導を中止したこと等により、2020年度の実施率が全国的に低下しましたが、2021年度以降、新型コロナウイルス感染症の感染防止対策を徹底するとともに、健診当日の初回面談を推進すること等により実施率が回復しています。

被扶養者の特定保健指導実施率は、特定保健指導の利用券を兼ねた特定健診の受診券（セット券）の発行による健診当日の初回面談の推進等により、着実に増加しています。

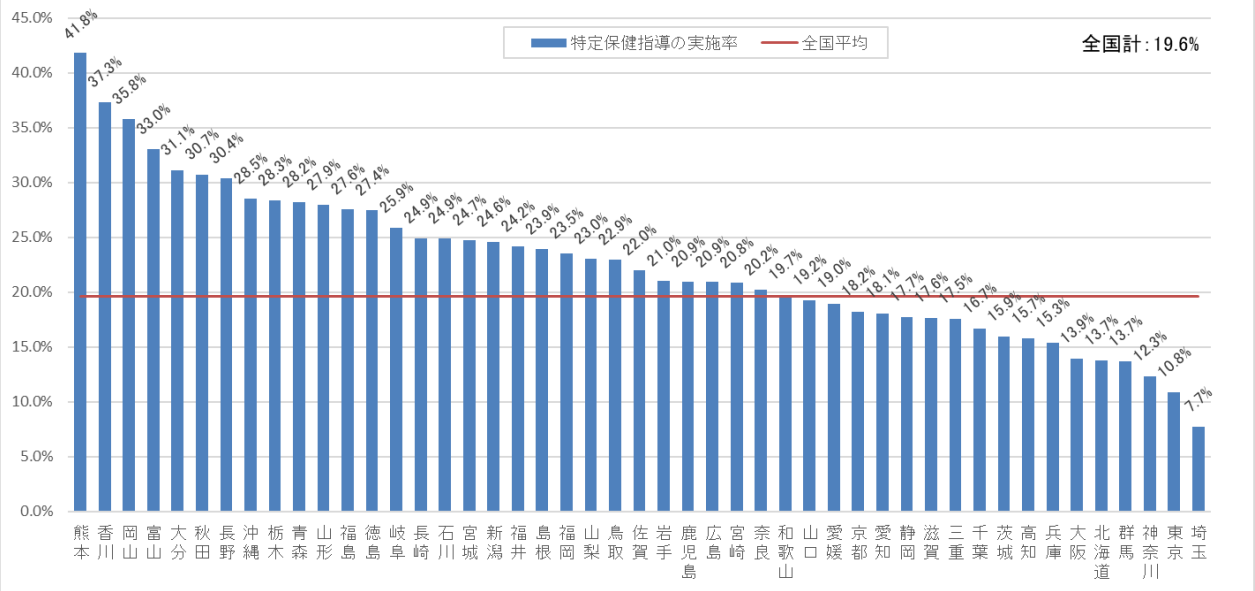
［（図表4-59）特定保健指導実施率の推移］



[（図表 4-60） 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 4-61） 特定保健指導の実施率（加入者）]



[(図表4-62) 各支部における特定保健指導の実績 (2023年度)]

	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				
	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	契約機関数	健診当日実施	
																一括	分割
北海道	17,995	(12,738)	19.0%	12,790	(8,804)	13.5%	805	21.0%	746	19.4%	18,800	19.1%	13,536	13.7%	41	30	27
青森	9,368	(4,532)	35.6%	7,544	(3,223)	28.7%	229	22.4%	156	15.2%	9,597	35.1%	7,700	28.2%	10	6	7
岩手	7,469	(2,908)	29.1%	5,609	(1,916)	21.8%	35	3.0%	35	3.0%	7,504	27.9%	5,644	21.0%	12	8	11
宮城	15,807	(9,778)	34.8%	11,501	(6,809)	25.3%	344	16.1%	249	11.6%	16,151	34.0%	11,750	24.7%	30	24	25
秋田	7,562	(1,049)	38.4%	6,183	(953)	31.4%	110	13.8%	105	13.1%	7,672	37.5%	6,288	30.7%	11	9	6
山形	10,652	(5,773)	43.3%	7,082	(4,042)	28.8%	111	10.2%	99	9.1%	10,763	41.9%	7,181	27.9%	18	14	7
福島	11,990	(4,027)	33.2%	10,204	(3,049)	28.2%	203	13.0%	188	12.1%	12,193	32.3%	10,392	27.6%	45	35	28
茨城	7,372	(2,032)	18.5%	6,559	(1,542)	16.4%	120	6.1%	106	5.4%	7,492	17.9%	6,665	15.9%	25	21	15
栃木	12,549	(7,822)	35.2%	10,214	(6,127)	28.7%	316	24.3%	259	19.9%	12,865	34.8%	10,473	28.3%	13	12	9
群馬	6,606	(3,543)	18.4%	5,041	(2,651)	14.0%	74	4.9%	74	4.9%	6,680	17.8%	5,115	13.7%	19	15	15
埼玉	7,343	(3,993)	9.7%	5,440	(2,722)	7.2%	685	20.0%	604	17.6%	8,028	10.2%	6,044	7.7%	37	20	30
千葉	13,213	(9,115)	24.3%	9,287	(5,902)	17.1%	239	10.5%	162	7.1%	13,452	23.7%	9,449	16.7%	23	18	17
東京	33,002	(27,602)	14.8%	24,175	(20,395)	10.8%	1,373	13.3%	1,155	11.2%	34,375	14.7%	25,330	10.8%	91	60	69
神奈川	16,165	(12,100)	18.1%	10,825	(7,726)	12.1%	469	17.1%	474	17.2%	16,634	18.1%	11,299	12.3%	61	43	31
新潟	13,906	(7,912)	31.9%	11,031	(5,984)	25.3%	200	9.9%	193	9.6%	14,106	30.9%	11,224	24.6%	21	21	13
富山	11,133	(7,073)	39.3%	9,446	(5,503)	33.3%	218	26.6%	188	22.9%	11,351	38.9%	9,634	33.0%	28	28	24
石川	8,118	(5,182)	29.9%	6,890	(3,995)	25.3%	163	16.6%	121	12.3%	8,281	29.4%	7,011	24.9%	30	21	6
福井	5,250	(1,087)	29.4%	4,371	(916)	24.4%	152	30.8%	67	13.6%	5,402	29.4%	4,438	24.2%	12	7	2
山梨	5,636	(1,737)	36.4%	3,693	(1,373)	23.8%	99	11.5%	77	8.9%	5,735	35.0%	3,770	23.0%	11	11	5
長野	13,940	(5,265)	39.2%	10,856	(3,685)	30.5%	351	30.0%	286	24.5%	14,291	38.9%	11,142	30.4%	38	34	18
岐阜	13,024	(7,631)	33.9%	9,972	(5,693)	26.0%	392	24.5%	377	23.6%	13,416	33.6%	10,349	25.9%	31	23	18
静岡	13,169	(9,938)	23.2%	10,036	(7,331)	17.7%	400	24.0%	312	18.7%	13,569	23.2%	10,348	17.7%	47	39	37
愛知	28,838	(21,674)	23.4%	22,463	(15,740)	18.2%	934	18.1%	750	14.5%	29,772	23.2%	23,213	18.1%	132	86	103
三重	6,474	(3,712)	21.7%	5,279	(2,846)	17.7%	306	22.6%	194	14.3%	6,780	21.7%	5,473	17.5%	24	21	20
滋賀	3,957	(626)	20.0%	3,389	(489)	17.1%	408	32.7%	328	26.3%	4,365	20.7%	3,717	17.6%	18	10	11
京都	12,070	(7,272)	26.4%	8,400	(4,764)	18.4%	349	17.7%	298	15.1%	12,419	26.0%	8,698	18.2%	38	26	28
大阪	25,318	(19,403)	17.2%	20,382	(16,077)	13.8%	1,415	20.0%	1,161	16.4%	26,733	17.3%	21,543	13.9%	79	54	65
兵庫	17,325	(9,794)	22.7%	11,794	(6,149)	15.4%	497	16.6%	386	12.9%	17,822	22.5%	12,180	15.3%	54	38	47
奈良	3,926	(426)	23.8%	3,350	(295)	20.3%	205	21.3%	176	18.3%	4,131	23.6%	3,526	20.2%	11	6	9
和歌山	3,791	(1,032)	25.4%	2,866	(669)	19.2%	235	39.8%	192	32.5%	4,026	26.0%	3,058	19.7%	10	6	6
鳥取	4,074	(1,512)	38.2%	2,501	(1,122)	23.4%	39	11.0%	28	7.9%	4,113	37.3%	2,529	22.9%	6	5	3
島根	5,103	(2,626)	36.0%	3,303	(2,325)	23.3%	215	44.7%	200	41.6%	5,318	36.3%	3,503	23.9%	9	5	6
岡山	18,096	(11,301)	43.3%	15,007	(9,256)	35.9%	510	29.9%	553	32.5%	18,606	42.8%	15,560	35.8%	52	41	30
広島	16,437	(10,493)	29.0%	12,051	(7,173)	21.2%	623	23.9%	358	13.7%	17,060	28.7%	12,409	20.9%	42	34	25
山口	5,008	(1,644)	22.7%	4,242	(1,375)	19.2%	219	20.5%	206	19.3%	5,227	22.6%	4,448	19.2%	21	15	7
徳島	4,787	(1,083)	37.1%	3,620	(629)	28.0%	108	17.9%	91	15.1%	4,895	36.2%	3,711	27.4%	9	8	7
香川	8,073	(3,528)	44.1%	6,915	(2,852)	37.8%	279	27.4%	298	29.2%	8,352	43.2%	7,213	37.3%	19	17	10
愛媛	6,578	(2,808)	23.5%	5,147	(1,965)	18.4%	439	30.4%	431	29.9%	7,017	23.9%	5,578	19.0%	18	12	13
高知	4,315	(1,325)	26.1%	2,588	(889)	15.7%	149	20.5%	124	17.0%	4,464	25.9%	2,712	15.7%	8	6	4
福岡	30,812	(24,403)	33.2%	22,081	(16,647)	23.8%	904	23.5%	636	16.5%	31,716	32.8%	22,717	23.5%	98	88	70
佐賀	4,964	(2,110)	29.2%	3,782	(1,544)	22.2%	102	16.9%	93	15.4%	5,066	28.8%	3,875	22.0%	18	14	17
長崎	9,396	(3,858)	38.8%	6,125	(2,681)	25.3%	209	21.3%	160	16.3%	9,605	38.1%	6,285	24.9%	31	25	13
熊本	18,980	(15,790)	53.3%	15,079	(12,485)	42.3%	349	30.6%	302	26.5%	19,329	52.6%	15,381	41.8%	38	35	23
大分	10,175	(6,143)	40.4%	7,901	(4,672)	31.4%	289	30.7%	221	23.5%	10,464	40.1%	8,122	31.1%	23	20	18
宮崎	6,072	(864)	28.0%	4,608	(715)	21.3%	71	9.8%	55	7.6%	6,143	27.4%	4,663	20.8%	11	8	9
鹿児島	6,846	(2,130)	24.5%	6,030	(1,911)	21.6%	75	6.7%	57	5.1%	6,921	23.8%	6,087	20.9%	21	15	6
沖縄	12,818	(9,096)	38.4%	9,747	(6,750)	29.2%	264	17.0%	224	14.5%	13,082	37.4%	9,971	28.5%	20	16	7
合計	535,502	(317,490)	26.0%	407,399	(232,361)	19.8%	16,281	18.7%	13,555	15.6%	551,783	25.7%	420,954	19.6%	1,464	1,110	977

④　保健師の採用強化

戦略的保険者機能の更なる強化を図るためには、専門職たる保健師の採用と育成強化が重要であり、すべての支部において正職員である支部保健師2名以上を配置する体制の構築に向けて、全支部で採用活動を強化しました。その結果、2024年3月末時点で、26名の支部保健師を新たに採用することができました。今後は、支部保健師の育成体制を強化していきます。

⑤　保健事業の事務処理体制の検証と標準モデルの策定

支部の保健事業の実施体制については、各支部により支部保健師と事務職員の担当範囲が大きく異なっていることから、本部において保健事業の充実・強化を図るための事務処理体制のあり方を検証し、支部保健師と事務職員がそれぞれの強みを生かし、一体となって保健事業に取り組むための事務処理体制（事務分担等）の標準モデルを策定しました（図表4-63参照）。今後、当該モデルに沿って支部の事務処理体制の充実、強化を促すとともに、階層別研修の内容の見直し等により、保健事業に携わる職員の育成に取り組みます。

［（図表4-63）保健事業に係る事務処理体制（事務分担等）の標準モデル］

保健事業に係る事務処理体制（事務分担等）の標準モデル

支部の保健事業について、まずは定型業務の効率化を図り、戦略業務へのシフトを進める。効率化に当たっては、外部委託を積極的に活用するとともに、慣習となっている不要な作業が生じていないかを確認し、廃止を含め、業務の標準化を図る。

また、戦略的保険者機能の更なる充実・強化に向けて、支部で唯一の医療職である支部保健師は、保健事業の企画・立案、評価、分析、委託機関の質の管理、関係団体との連携等の専門業務に一層取り組む。

その際、支部保健師が専門業務に従事する能力・意欲を有し、現行の人員体制において移行が可能と判断できる場合には、支部保健師の定型専門外業務を事務職員に移行し、専門業務に従事するための余力を確保する。加えて、事務職員と連携し、双方が能力を発揮することで、戦略業務の充実・強化を図る。



※1 定型業務とは封入封緘や登録、報告、支払、照会対応等の業務。戦略業務とは企画、計画・予算、データヘルス計画、評価、進捗管理、連携等の業務。

※2 専門業務とは保健師でなければ担えない業務に加え、保健師の専門職としての知見を発揮・活用できる業務（データヘルス計画の策定・評価や重症化予防への関与、コラボヘルスに係る事業所支援等）。専門外業務とはそれ以外の業務。

ⅲ）重症化予防対策の推進

高血圧や高血糖、脂質異常等の生活習慣病のリスクがある方への特定保健指導だけでなく、治療が必要な方への重症化予防対策は、保健事業における重要な取組の一つであり、協会では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。

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）を行っています。

一次勧奨は、血圧、血糖、脂質に関する数値が一定基準以上（受診勧奨対象域[34]）であった方で、健診受診月の前月から4ヶ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に、健診受診月から概ね6ヶ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。

また、二次勧奨は、一次勧奨実施後に、より重症域[35]の方を対象として、各支部において地域の実情を踏まえ、電話・文書等によって実施しています。

ア）2023年度の実績について

2022年度に生活習慣病予防健診を受けた約1,050万人のうち、一次勧奨対象者は405,316人、うち37,106人（9.2%）の方が一次勧奨文書送付後3ヶ月以内に医療機関を受診しました。受診率が低い連続該当者の割合が増加したこともあり、2023年度KPI（13.1%）は達成できませんでした。

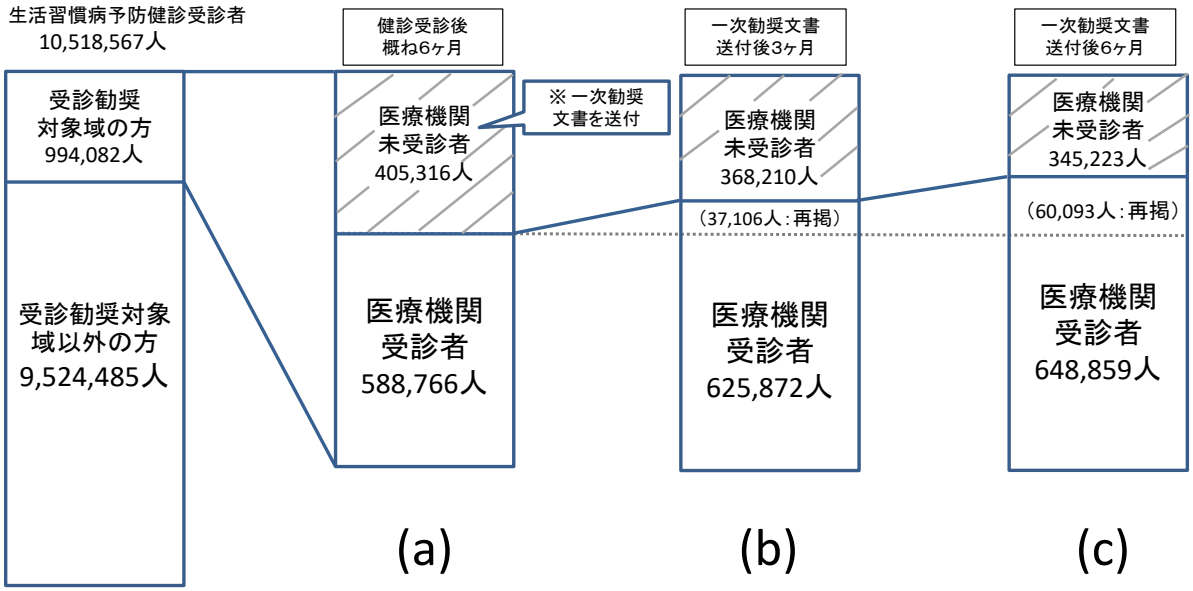
一次勧奨文書送付後6ヶ月以内に医療機関を受診した者は60,093人（14.8%）となっており、着実に医療機関の受診につながっている一方、依然として目標値との乖離が大きく、より一層取組を強化していく必要があります（図表4-64、4-65、4-66、4-67参照）。

---

[34] 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、⑤LDLコレステロール180mg/dl以上のいずれかに該当する方

[35] 一次勧奨基準値の血圧・血糖・脂質のうち、2つ以上に該当する方。又は、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

[（図表4-64）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（2022年度健診受診者）①]



[（図表4-65）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（2022年度健診受診者）②]

	受診勧奨通知を発送した人数	勧奨通知発送後3ヶ月間		勧奨通知発送後6ヶ月間			受診勧奨通知を発送した人数	勧奨通知発送後3ヶ月間		勧奨通知発送後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	19,412	1,370	7.1%	2,427	12.5%	滋賀	4,230	355	8.4%	574	13.6%
青森	5,190	499	9.6%	775	14.9%	京都	8,992	739	8.2%	1,269	14.1%
岩手	4,956	478	9.6%	749	15.1%	大阪	24,960	1,989	8.0%	3,332	13.3%
宮城	10,746	1,027	9.6%	1,593	14.8%	兵庫	15,515	1,281	8.3%	2,151	13.9%
秋田	3,547	403	11.4%	609	17.2%	奈良	2,530	306	12.1%	452	17.9%
山形	5,523	589	10.7%	879	15.9%	和歌山	2,773	265	9.6%	454	16.4%
福島	7,604	672	8.8%	1,128	14.8%	鳥取	2,564	250	9.8%	402	15.7%
茨城	8,722	883	10.1%	1,377	15.8%	島根	3,126	240	7.7%	421	13.5%
栃木	7,986	1,044	13.1%	1,447	18.1%	岡山	7,037	615	8.7%	999	14.2%
群馬	8,361	837	10.0%	1,285	15.4%	広島	10,088	810	8.0%	1,378	13.7%
埼玉	14,941	1,218	8.2%	2,079	13.9%	山口	4,913	401	8.2%	662	13.5%
千葉	13,386	1,256	9.4%	2,038	15.2%	徳島	2,207	158	7.2%	313	14.2%
東京	39,824	3,117	7.8%	5,221	13.1%	香川	3,043	256	8.4%	462	15.2%
神奈川	19,102	1,700	8.9%	2,777	14.5%	愛媛	6,233	498	8.0%	837	13.4%
新潟	8,640	841	9.7%	1,386	16.0%	高知	3,678	288	7.8%	517	14.1%
富山	5,311	586	11.0%	870	16.4%	福岡	18,634	2,183	11.7%	3,201	17.2%
石川	4,992	541	10.8%	850	17.0%	佐賀	2,787	376	13.5%	534	19.2%
福井	3,676	400	10.9%	619	16.8%	長崎	4,802	380	7.9%	692	14.4%
山梨	4,133	343	8.3%	584	14.1%	熊本	6,289	595	9.5%	1,030	16.4%
長野	6,662	630	9.5%	997	15.0%	大分	4,398	376	8.5%	665	15.1%
岐阜	7,489	748	10.0%	1,101	14.7%	宮崎	4,181	395	9.4%	667	16.0%
静岡	11,915	1,278	10.7%	2,047	17.2%	鹿児島	6,055	720	11.9%	1,112	18.4%
愛知	21,683	1,884	8.7%	3,077	14.2%	沖縄	5,886	540	9.2%	958	16.3%
三重	6,594	746	11.3%	1,096	16.6%	合計	405,316	37,106	9.2%	60,093	14.8%

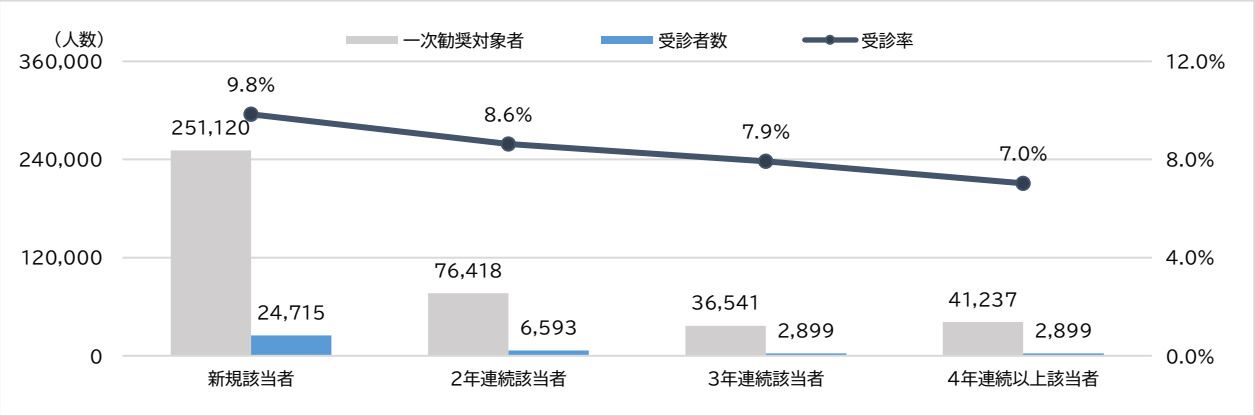
※　2022年度健診受診者（勧奨通知発送：2022年10月～2023年9月）の医療機関への受診状況を集計したもの。

※　図表4-64の(a)→(b)→(c)の支部別の推移を表したもの。

［（図表4-66）新規・連続該当者の割合（2020～2022年度健診受診者）］

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）
2020年度健診受診者	263,476人（64.0%）	75,414人（18.5%）	32,784人（8.0%）	35,816人（8.8%）	407,490人	144,014人（35.3%）
2021年度健診受診者	259,229人（64.7%）	81,964人（18.5%）	34,632人（8.0%）	38,831人（8.8%）	414,656人	155,427人（37.5%）
2022年度健診受診者	251,120人（62.0%）	76,418人（18.9%）	36,541人（9.0%）	41,237人（10.2%）	405,316人	154,196人（38.0%）

［（図表4-67）新規・連続該当者の受診率（2022年度健診受診者）］



イ）2023年度の受診率向上に向けた主な取組

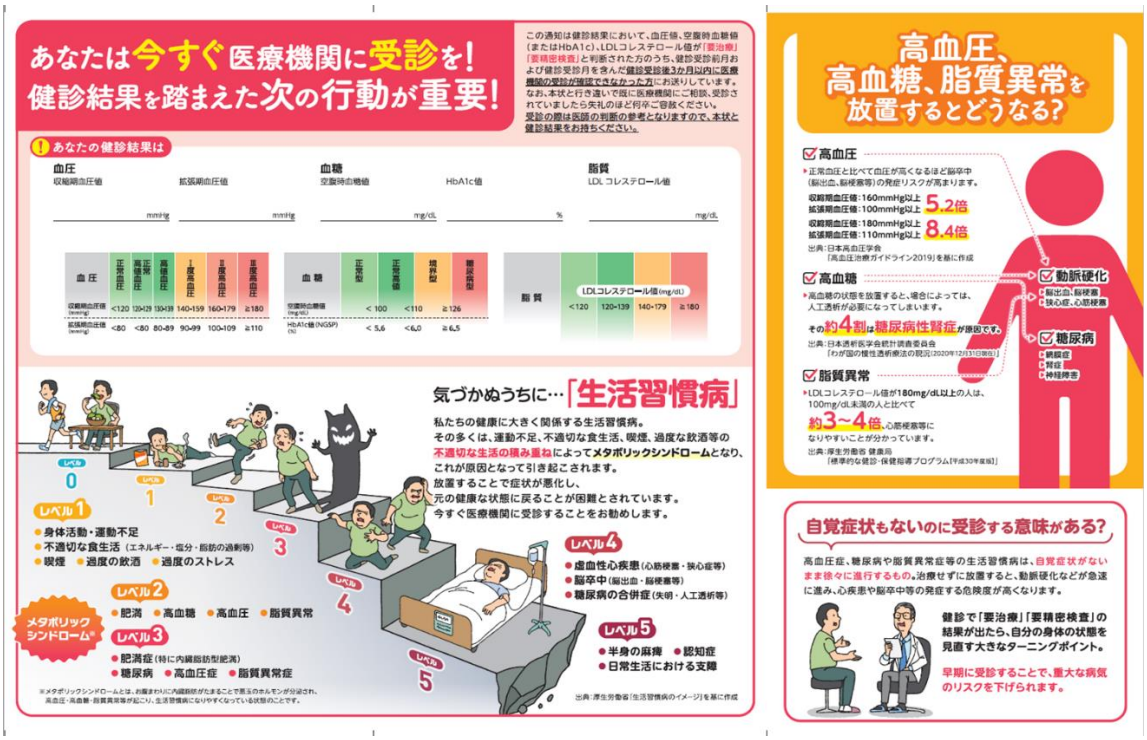
2022年度に生活習慣病予防健診を受けられた約1,050万人のうち、一次勧奨対象者405,316人の方に本部から一次勧奨文書を送付しました。また、2022年4月以降に生活習慣病予防健診を受けられた方から開始しているLDLコレステロール値に基づく一次勧奨を281,128人の方に実施しました。また、二次勧奨は、各支部において地域の実情を踏まえ、外部委託を活用しつつ、電話（98,212件）、文書（353,239件）、面談（3,928件）等による受診勧奨を実施しました（図表4-68、4-69、4-70参照）。

なお、2024年度は、新たに被扶養者及び事業者健診データ取得者等を受診勧奨の対象に追加するとともに、一次勧奨通知に尿蛋白の検査結果を追加する等、引き続きより多くの加入者の重症化予防及び加入者の生活の質（QOL）の維持に資する取組を進めていきます。

[（図表4-68）未治療者への受診勧奨（一次勧奨文書発送状況）]

健診受診年度	通知時期			一次勧奨件数		抽出割合（発送件数/健診受診者数）
					二次対象（再掲）	
2018年度	初回通知（2018年10月末）	～	12回通知（2019年9月末）	359,041	91,354	4.0%
2019年度	初回通知（2019年10月末）	～	12回通知（2020年9月末）	382,406	96,354	3.9%
2020年度	初回通知（2020年10月末）	～	12回通知（2021年9月末）	407,490	103,730	4.3%
2021年度	初回通知（2021年10月末）	～	12回通知（2022年9月末）	414,656	103,236	4.1%
2022年度	初回通知（2022年10月末）	～	12回通知（2023年9月末）	686,444	139,517	6.5%

[（図表4-69）未治療者受診勧奨通知（一次勧奨）]



［(図表4-70) 支部別の二次勧奨実施方法］

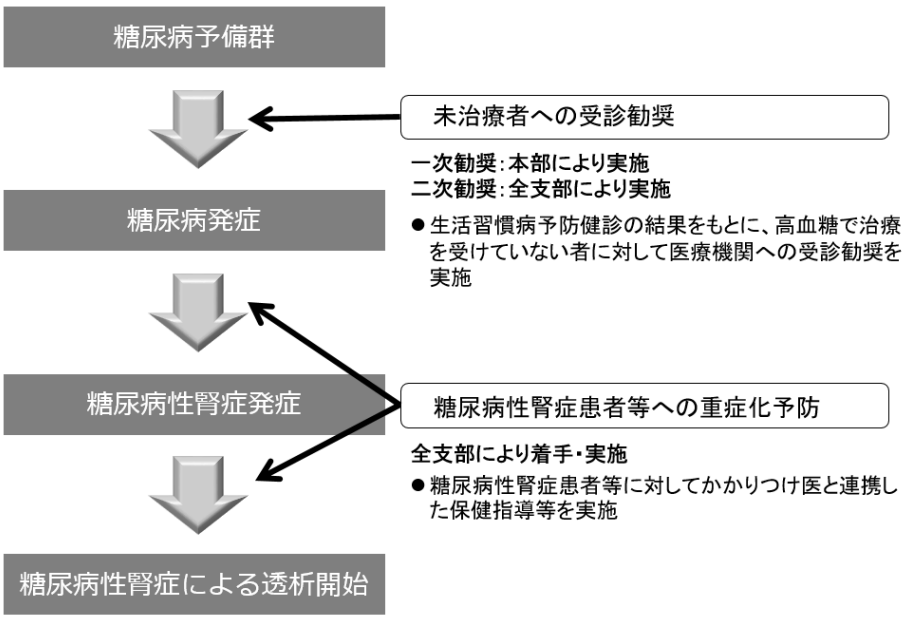
実施方法			実施支部	
電話	文書	面談		
●	●	●	12支部	福島　栃木　新潟　長野　岐阜　和歌山　岡山　徳島　香川　佐賀 長崎　沖縄
●	●		28支部	青森　岩手　宮城　秋田　茨城　群馬　埼玉　千葉　神奈川　富山 石川　山梨　静岡　三重　滋賀　京都　大阪　奈良　島根　広島 山口　愛媛　高知　福岡　熊本　大分　宮崎　鹿児島
●			1支部	愛知
	●		6支部	北海道　山形　東京　福井　兵庫　鳥取

②　糖尿病性腎症患者等の重症化予防

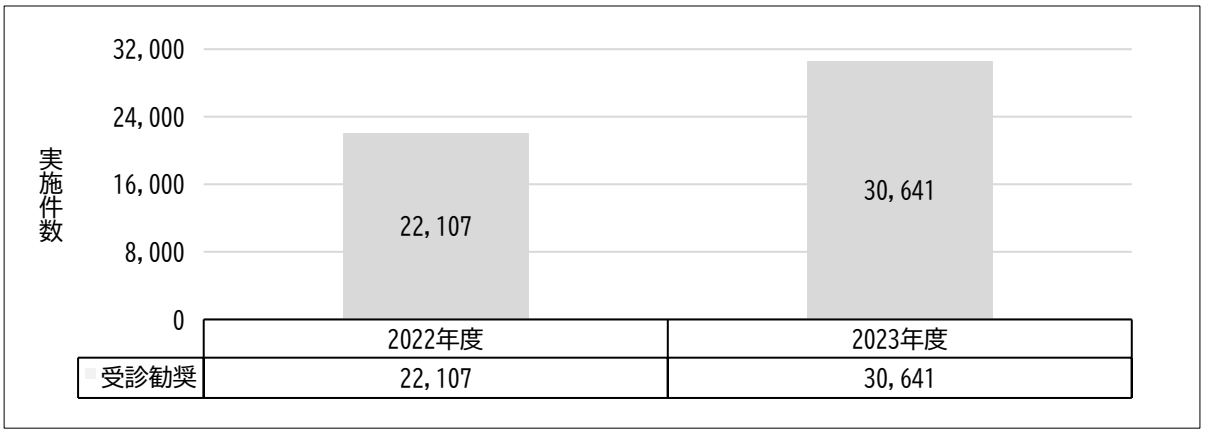
治療中の糖尿病性腎症患者に対し、糖尿病性腎症のほか生活習慣病（高血圧症、脂質異常症、糖尿病、高尿酸血症、慢性腎臓病）の重症化を防ぐため、かかりつけ医等と連携して保健指導を実施することにより、加入者の生活の質（QOL）の維持を図るほか、人工透析への移行を防止することによる医療費適正化を図っています（図表4-71参照）。

2023年度も引き続き、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、国民健康保険団体連合会等とも情報を共有し取組を進めた結果、協会全体で30,641件（対前年度8,534件増）の受診勧奨を行いました（図表4-72参照）。また、糖尿病性腎症に関する保健指導を458件実施しました。

［(図表4-71) 協会における重症化予防対策の概要］



［(図表4-72) 糖尿病性腎症患者等の重症化予防の取組状況］



ⅳ）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、事業主の従業員の健康増進に果たす役割が大きくなる中で、保険者と事業主が協働することで、従業員の健康の維持・増進を最大限に推進するものです。健康保険組合等の他の医療保険者と比較して、加入者及び事業主との距離がある協会においては、コラボヘルスの推進が極めて重要な取組となっています。

これを踏まえ、協会では、コラボヘルスの代表的な取組である「健康宣言事業」を全支部で積極的に推進しています。具体的には、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き、従業員の健診の受診や特定保健指導の利用に向けた働きかけ、食習慣や運動習慣の改善に資する取組等について、取り組んでいただくものです。

支部においては、その取組を支援するため、事業所における健康講座の実施や取組の好事例をまとめた事例集の提供等のフォローアップに努めています。また、健康宣言事業所における取組を一層推進するため、自治体と共同で健康宣言事業所の表彰を行う等、各支部が地域の自治体や関係団体と連携して取り組んでいます。

（健康宣言のプロセス及びコンテンツの標準化）

健康宣言事業については、健康宣言からフォローアップまでの「プロセス（どのような手順で行うか）」及び「コンテンツ（何を行うか）」の観点から、宣言項目として必ず盛り込む内容について、全支部の健康宣言に共通する（いわゆる核となる）取組を取りまとめた「基本モデル」を策定し、健康宣言における健康づくりの取組の質の向上（標準化）を図っています（図表4-73参照）。

支部においては、基本モデルを踏まえ、健康宣言事業所における健診・保健指導実施率の向上等に向けて、健康宣言の事業所支援（フォローアップ）のスキームの見直しを行う等、新たに健康宣言した事業所を中心に、標準化に向けた取組を進めており、2026年度末までに、すべての健康宣言事業所が基本モデルに沿って取り組むことができるよう、健康宣言の標準化を進めることとしています。

［（図表4-73）健康宣言の基本モデル］

【事業所カルテの提供（プロセスの標準化）】

○ 事業所カルテを、状況分析及び課題の抽出など、フォローアップ（事業所支援）における基本とする

○ 宣言項目を選定する際の前提とすべく、宣言前に提供する

○ PDCAサイクルによる取組を推進するために“経年変化”を把握できるよう、宣言後より概ね1年後も事業所へ事業所カルテを提供し、必要に応じ宣言項目を見直す

【宣言項目（コンテンツの標準化）】

○ 宣言項目については、できる限り重点的かつ定量的な（数値を含んだ）宣言項目とする

○「健診の受診率」及び「保健指導の実施率」を宣言項目とすることを必須とする

○「身体活動・運動」、「食生活・栄養」、「こころの健康づくり・休養」、「たばこ」、「アルコール」等の分野の取組であって、当該事業所の現状を踏まえ、達成できるという満足感を得られながら、継続的に実践が可能な現実的な項目を1つは選定する

（健康宣言事業所数の推移）

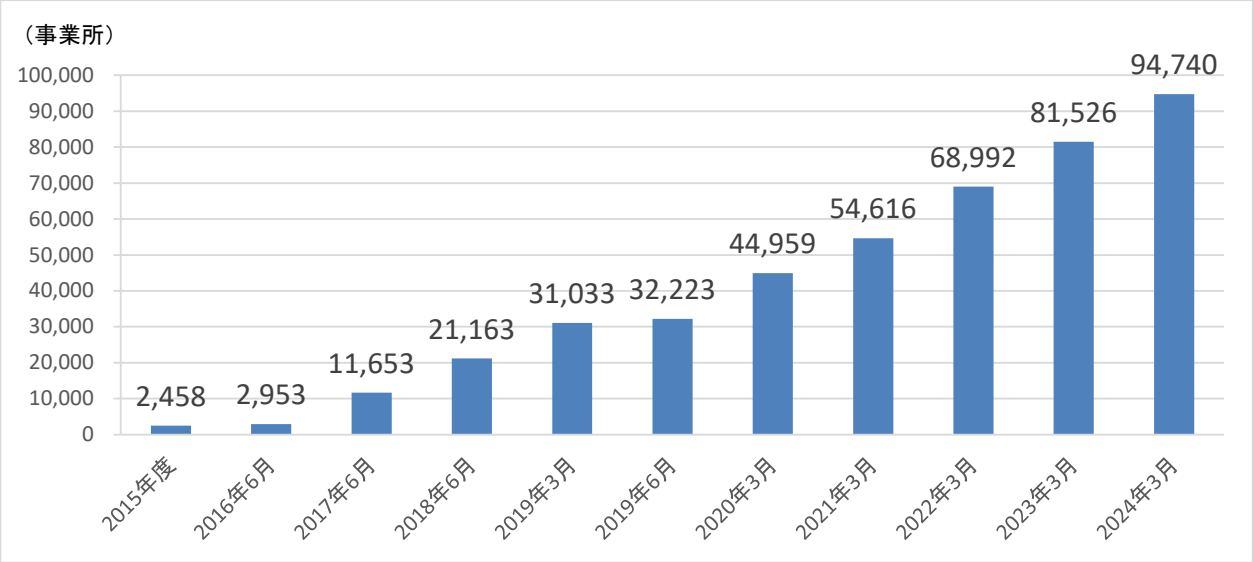
健康宣言事業所は、2023年度末時点において94,740事業所（対前年度13,214事業所増）となっており（図表4-74参照）、KPI（70,000事業所[36]）を達成しました。また、健康宣言の基本モデルに沿って標準化された健康宣言事業所は74,828事業所となっており、健康宣言事業所全体に占める割合は前年度（47.1%）から31.8%ポイント増加し、79.0%となりました。

なお、2016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[37]」については、2024年3月に「健康経営優良法人2024」として、協会加入の事業所から大規模法人部門は596事業所（うち、ホワイト500認定は44事業所）、中小規模法人部門では13,653事業所（うち、2020年度から創設されたブライト500認定は386事業所）、合計14,249事業所が認定されています（図表4-75参照）。

[36] 既宣言事業所においても健康宣言の標準化が進むことを想定した目標値です。

[37] 地域の健康課題に即した取組や日本健康会議が進める健康増進の取組をもとに、特に優良な健康経営を実践している大企業や中小企業等の法人を顕彰する制度です。この制度では、「大規模法人部門」と「中小規模法人部門」の2つの部門により、それぞれ「健康経営優良法人」を認定しており、「中小規模法人部門」においては、加入している保険者が実施している健康宣言事業に参加していることが、認定に当たっての必須要件とされています。

［（図表 4-74）健康宣言事業所数の推移］



［（図表 4-75）健康経営優良法人認定事業所数の推移］



（事業所単位の健康・医療データの提供：見える化ツールの標準化）

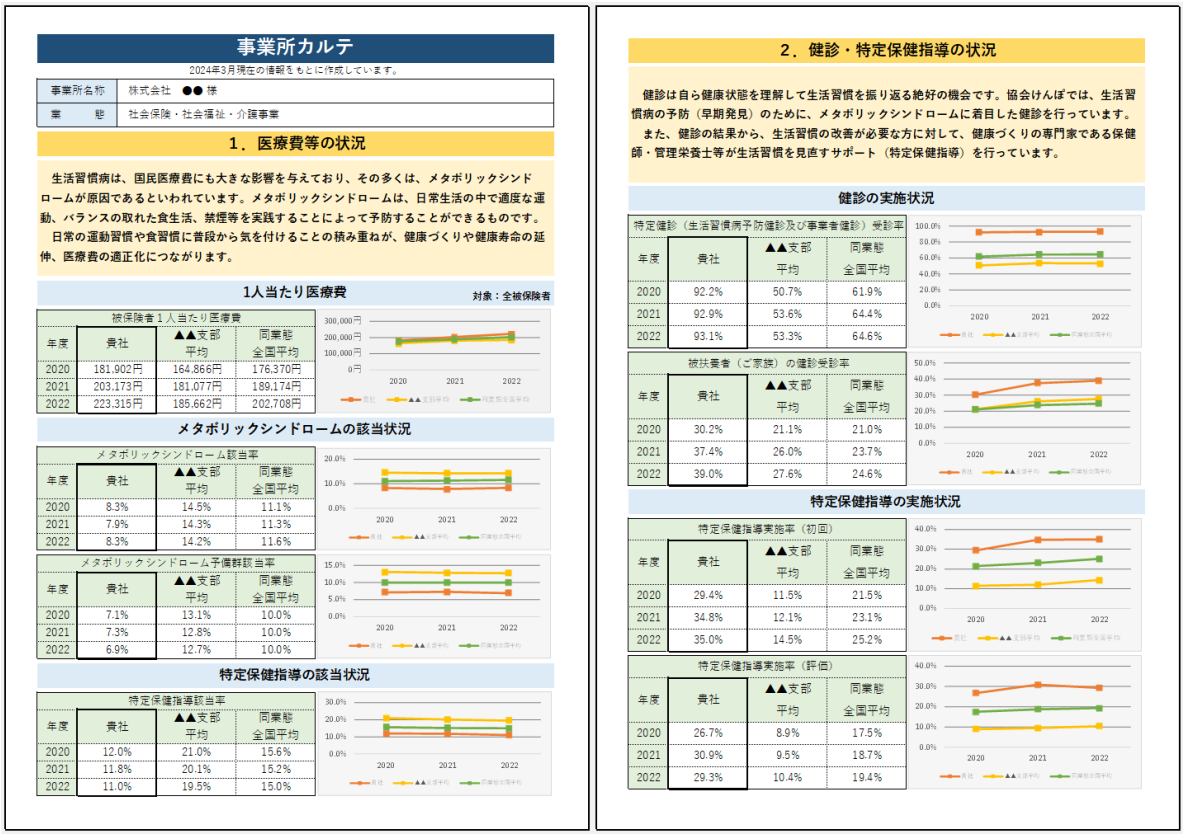
協会では、事業所特有の健康課題等を事業主と共有できるよう事業所カルテを健康宣言事業所等に提供しています（図表4-76参照）。

事業所カルテは、事業所単位で、健診受診率や健診結果だけでなく、加入者の日常の食生活や運動習慣についても、数値やグラフ、レーダーチャート等で経年的に示す等、各支部が工夫を凝らして「見える化」しています。また、国の健康スコアリングレポートの掲載項目等を参

考に、全支部の事業所カルテに共通して掲載する項目を定めています。

　また、小規模事業所に対しては、その事業所の属する業態における、健診結果に基づく健康度等を経年的に示した「健康度カルテ[業態別]」を提供しています。

［(図表4-76) 事業所カルテ］※一部抜粋



事業所カルテ

2024年3月現在の情報をもとに作成しています。

事業所名称	株式会社　●● 様
業　　態	社会保険・社会福祉・介護事業

1．医療費等の状況

生活習慣病は、国民医療費にも大きな影響を与えており、その多くは、メタボリックシンドロームが原因であるといわれています。メタボリックシンドロームは、日常生活の中で適度な運動、バランスの取れた食生活、禁煙等を実践することによって予防することができるものです。
日常の運動習慣や食習慣に普段から気を付けることの積み重ねが、健康づくりや健康寿命の延伸、医療費の適正化につながります。

1人当たり医療費　　対象：全被保険者

被保険者1人当たり医療費

年度	貴社	▲▲支部 平均	同業態 全国平均
2020	181,902円	164,866円	176,370円
2021	203,173円	181,077円	189,174円
2022	223,315円	185,662円	202,708円

メタボリックシンドロームの該当状況

メタボリックシンドローム該当率

年度	貴社	▲▲支部 平均	同業態 全国平均
2020	8.3%	14.5%	11.1%
2021	7.9%	14.3%	11.3%
2022	8.3%	14.2%	11.6%

メタボリックシンドローム予備群該当率

年度	貴社	▲▲支部 平均	同業態 全国平均
2020	7.1%	13.1%	10.0%
2021	7.3%	12.8%	10.0%
2022	6.9%	12.7%	10.0%

特定保健指導の該当状況

特定保健指導該当率

年度	貴社	▲▲支部 平均	同業態 全国平均
2020	12.0%	21.0%	15.6%
2021	11.8%	20.1%	15.2%
2022	11.0%	19.5%	15.0%

2．健診・特定保健指導の状況

健診は自ら健康状態を理解して生活習慣を振り返る絶好の機会です。協会けんぽでは、生活習慣病の予防（早期発見）のために、メタボリックシンドロームに着目した健診を行っています。
また、健診の結果から、生活習慣の改善が必要な方に対して、健康づくりの専門家である保健師・管理栄養士等が生活習慣を見直すサポート（特定保健指導）を行っています。

健診の実施状況

特定健診（生活習慣病予防健診及び事業者健診）受診率

年度	貴社	▲▲支部 平均	同業態 全国平均
2020	92.2%	50.7%	61.9%
2021	92.9%	53.6%	64.4%
2022	93.1%	53.3%	64.6%

被扶養者（ご家族）の健診受診率

年度	貴社	▲▲支部 平均	同業態 全国平均
2020	30.2%	21.1%	21.0%
2021	37.4%	26.0%	23.7%
2022	39.0%	27.6%	24.6%

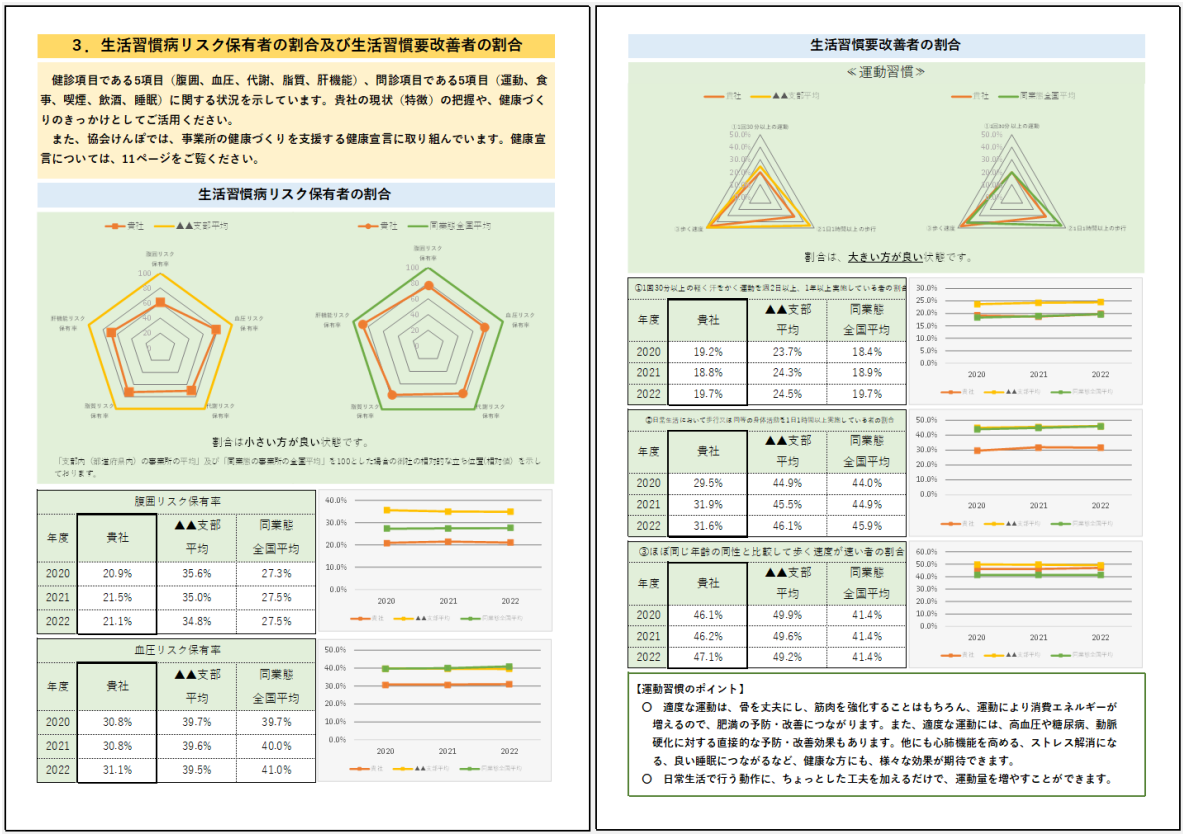
特定保健指導の実施状況

特定保健指導実施率（初回）

年度	貴社	▲▲支部 平均	同業態 全国平均
2020	29.4%	11.5%	21.5%
2021	34.8%	12.1%	23.1%
2022	35.0%	14.5%	25.2%

特定保健指導実施率（評価）

年度	貴社	▲▲支部 平均	同業態 全国平均
2020	26.7%	8.9%	17.5%
2021	30.9%	9.5%	18.7%
2022	29.3%	10.4%	19.4%



3．生活習慣病リスク保有者の割合及び生活習慣要改善者の割合

健診項目である5項目（腹囲、血圧、代謝、脂質、肝機能）、問診項目である5項目（運動、食事、喫煙、飲酒、睡眠）に関する状況を示しています。貴社の現状（特徴）の把握や、健康づくりのきっかけとしてご活用ください。

また、協会けんぽでは、事業所の健康づくりを支援する健康宣言に取り組んでいます。健康宣言については、11ページをご覧ください。

生活習慣病リスク保有者の割合

貴社　▲▲支部平均　同業態全国平均

腹囲リスク保有率

年度	貴社	▲▲支部平均	同業態全国平均
2020	20.9%	35.6%	27.3%
2021	21.5%	35.0%	27.5%
2022	21.1%	34.8%	27.5%

血圧リスク保有率

年度	貴社	▲▲支部平均	同業態全国平均
2020	30.8%	39.7%	39.7%
2021	30.8%	39.6%	40.0%
2022	31.1%	39.5%	41.0%

割合は小さい方が良い状態です。

「支部内（都道府県内）の業態別の平均」及び「業態別の全国平均」を100とした場合の貴社の相対的な立ち位置（相対値）を示しております。

生活習慣要改善者の割合

≪運動習慣≫

割合は、大きい方が良い状態です。

①1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している者の割合

年度	貴社	▲▲支部平均	同業態全国平均
2020	19.2%	23.7%	18.4%
2021	18.8%	24.3%	18.9%
2022	19.7%	24.5%	19.7%

②日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している者の割合

年度	貴社	▲▲支部平均	同業態全国平均
2020	29.5%	44.9%	44.0%
2021	31.9%	45.5%	44.9%
2022	31.6%	46.1%	45.9%

③ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い者の割合

年度	貴社	▲▲支部平均	同業態全国平均
2020	46.1%	49.9%	41.4%
2021	46.2%	49.6%	41.4%
2022	47.1%	49.2%	41.4%

【運動習慣のポイント】

- 適度な運動は、骨を丈夫にし、筋肉を強化することはもちろん、運動により消費エネルギーが増えるので、肥満の予防・改善につながります。また、適度な運動には、高血圧や糖尿病、動脈硬化に対する直接的な予防・改善効果もあります。他にも心肺機能を高める、ストレス解消になる、良い睡眠につながるなど、健康な方にも、様々な効果が期待できます。
- 日常生活で行う動作に、ちょっとした工夫を加えるだけで、運動量を増やすことができます。

（日本商工会議所との連携）

2023年10月4日に開催された「日本健康会議2023」において、協会と日本商工会議所は、コラボヘルスの普及拡大を目指し、既存の連携協定や取組を土台として、今後事業所に対する更なる取組の推進を協働して行うことを発表しました。同発表を踏まえ、本部と日本商工会議所では各地域における取組のあり方について協議を行い、協定未締結の地域では協定の締結の推進、既に協定を有している地域においては、取組内容の一層の強化・発展を図ることとしました。各支部においては、地域の都道府県商工会議所連合会等と協議を進め、新たに3支部で地域の商工会議所等との連携協定締結を行い、2023年度末時点の連携協定の締結状況は、38支部で33都道府県商工会議所連合会、23商工会議所となりました。

更に、既に協会支部を含む関係者間で連携が図られており具体的な事業を実施している地域や、意欲が高い協会支部・商工会議所が存在する地域については、モデル地域として選定し、好事例の横展開を目指して、より具体的な取組を推進することとしています。日本商工会議所との協議の結果、7つの地域の商工会議所（水戸、東京、袋井、大阪、倉敷、丸亀、那覇）を選定し、協会支部と商工会議所との連携による更なる事業の実施や既存事業の発展を行うことを目指し、関係者間で協議を開始しました。

（業界団体への協力依頼）

事業所における特定健診・特定保健指導の実施率等の向上やコラボヘルスの推進に向けて、2022年度に引き続き、業界団体（全日本トラック協会、日本バス協会、全国ハイヤー・タクシ

一連合会）に対して協力依頼を行いました。2023年度は、同年度から実施している生活習慣病予防健診等の自己負担の軽減に加え、2024年度から実施する生活習慣病予防健診の付加健診対象年齢拡大に関する広報等の協力依頼を行いました。

また、業界団体の各地域に設置された地方組織に対して、協会の支部から協力依頼を行う等、本部と支部が連携して取り組みました。

各団体の本部又は地方組織において、ホームページや会報誌等に健診・保健指導の実施率向上に向けた記事を掲載していただく等、広報等で連携した取組が進んでいます（図表4-77参照）。

［（図表4-77）業界団体と連携した取組の実施例］

業界団体と連携した取組の実施例
本部・支部と業界団体が連携し、特定健診・特定保健指導の実施率向上、事業者健診データの取得率向上、健康宣言による協会と事業所が連携した健康づくり（コラボヘルス）の推進に向けた周知・広報等に取り組んだ。 **【協会本部と業界団体の本部が連携した取組】** **・日本バス協会、全日本トラック協会、全国ハイヤー・タクシー連合会への広報等の協力依頼** **【協会支部と業界団体の地方組織が連携した取組】** **・都道府県バス協会会員事業所に対し、健康度カルテ[業態別]を送付し、健康宣言事業の勧奨を実施** **・都道府県トラック協会主催のセミナーにおける健康宣言事業に関する説明の実施** **・都道府県タクシー協会を通じて会員事業所へ健診・特定保健指導の利用勧奨文書を送付** **・各団体の会員事業所向け会報誌への健康づくり関連記事の定期掲載**

（新たなポピュレーションアプローチの検討）

特定健診・特定保健指導といったハイリスクアプローチ[38]をより効果的なものとするためには、ポピュレーションアプローチ[38]等によりヘルスリテラシーを向上させることが重要です。

協会では次期アクションプランでの実施を見据え、データ分析に基づく地域・職域の特性を踏まえ、関係機関と連携したポピュレーションアプローチとして、❶加入者の喫煙率の高さに着目した喫煙対策、❷傷病手当金の請求理由として精神疾患が多いことに着目したメンタルヘルス対策等を実施しました。

❶　喫煙対策

喫煙対策については、2022年度に実施支部の募集及び選定を行い、2023年度に「地域特性・職域特性を踏まえた重点的喫煙対策」をテーマとしたパイロット事業を2支部（青森、富山）で実施しました。2024年度に効果検証を実施できるよう進めています。

❷　メンタルヘルス対策

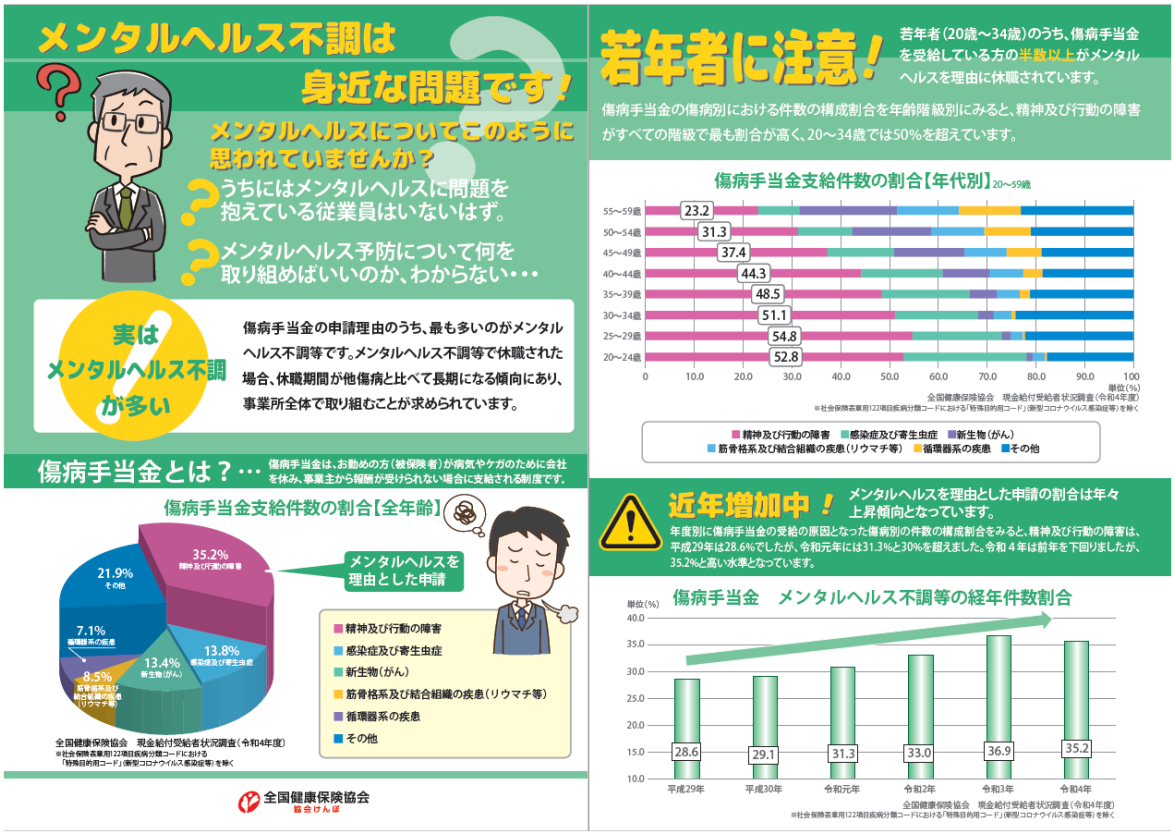
メンタルヘルス対策については、厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課等の協力のもと「精神及び行動の障害」に関する傷病手当金の現状や事業所等が取り組むべき内容、産業保

[38] 集団の中で、ある疾患の発症・死亡リスクが高い者をスクリーニングし、何らかの介入を行うことによって、その疾患の発症・死亡リスクを下げることを「ハイリスクアプローチ」といい、集団全体に何らかの介入を行うことによって、集団全体のリスクの程度を低い方へシフトさせることを「ポピュレーションアプローチ」といいます。

健総合支援センター、こころの耳[39]等の事業場外資源の活用等について周知するためのリーフレットを2022年度に作成し、モデル支部4支部（山形、茨城、神奈川、沖縄）で配布を行いました（図表4-78参照）。2023年度は当該リーフレットを全支部に展開し、主に健康宣言事業所や特定保健指導を実施する際に配布を行い、事業主向けリーフレットは約84,000部、加入者向けリーフレットは約47,000部配布を行いました。

2024年度においては、2023年度の取組状況を踏まえ産業保健総合支援センター等と連携しながら、引き続きリーフレットによる啓発やセミナーの実施等、メンタルヘルス対策の取組を進めることとしています。

［（図表4-78）メンタルヘルス対策リーフレット（事業主向け）］



39 「こころの耳」とは、働く方やそのご家族、職場のメンタルヘルス対策に取り組む事業者の方等に向けて、メンタルヘルスケアに関するさまざまな情報や相談窓口を提供している、厚生労働省が運営するメンタルヘルス・ポータルサイトです。



（2）広報活動や健康保険委員を通じた加入者等の理解促進

協会の事業を円滑に運営するためには、協会の財政状況や取組内容について、加入者及び事業主に十分理解していただくことが必要です。また、広報に当たっては、約4,000万人の加入者、約260万事業所の事業主と、広報対象が多岐にわたることから、効果的に情報をお届けする必要があります。

協会では、保険料率、財政状況、健康保険給付、健康づくりや医療費適正化の取組等について、ホームページやメールマガジン、事業所あてに毎月送付される保険料の納入告知書に同封する広報チラシ等を活用し、正確かつタイムリーな情報発信に努めています。

加えて、都道府県や市区町村、関係団体と連携した広報、Web（SNS）広告、新聞やテレビ、ラジオ等の多様なメディアを活用した広報等により、発信力の強化を図っています。

このほか、加入者及び事業主の協力により協会の健康保険事業の推進を図るため、広報・相談・健康保険事業（健診、コラボヘルス事業等）の推進・モニター等で協力いただく健康保険サポーターとして、被保険者の方々の中から支部長が「健康保険委員」[40]を委嘱しています。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、「健康保険委員」の未設置事業所と比較すると、健診の実施率が24.5%ポイント高くなっています（図表4-79参照）。

40 「健康保険委員」の方々には、「協会が管掌する健康保険事業の運営に協力して、協会が管掌する健康保険事業に関する国民の理解を高めるための啓発を行い、並びに協会が管掌する健康保険事業に関する事項につき被保険者からの相談に応じ、及び被保険者に対する助言その他の活動」（健康保険法施行規則第2条の2）を通じて、加入者及び事業主と協会の距離を縮める橋渡し的役割を担っていただいています。

[(図表4-79) 健康保険委員のいる事業所の特定健診の実施率]

	2022年度	2023年度
健康保険委員のいる事業所	75.0%	76.6%
健康保険委員のいない事業所	55.3%	52.1%

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

ⅰ）令和6年度広報計画の策定

協会として統一的・計画的な広報を実施していくため、本部において協会全体の広報基本方針及び当該方針を踏まえた令和6年度広報計画を策定しました。支部においては、本部作成の広報基本方針及び令和6年度広報計画に基づき、支部広報計画を策定しました（詳細については190ページ　第5章2（2）参照）。

ⅱ）全支部広報資材の充実

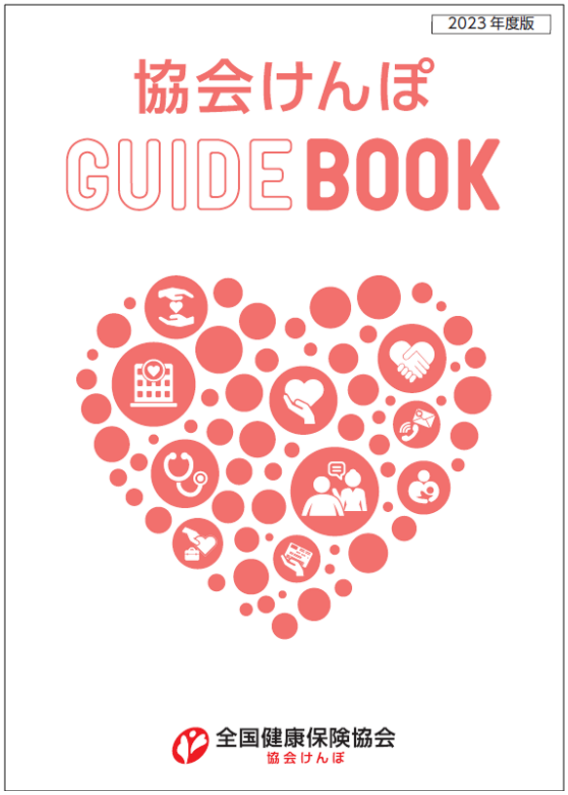
加入者及び事業主が必要とする情報に容易にアクセスできる環境を整備するとともに、協会が加入者及び事業主に知っていただきたい情報を確実に伝えるため、全国統一的な広報資材を作成することとし、2021年度に協会の概要や取組を網羅的に紹介する「協会けんぽ GUIDE BOOK」、「協会けんぽ GUIDE BOOK 健康保険制度・申請書の書き方」の2種類のパンフレットを作成しました。

2022年度は、健康保険制度や協会の取組等について簡単に紹介したリーフレット及び動画を作成しました。リーフレットは「健康保険制度になじみのない方向け」、「加入者向け」及び「事業主向け」の3種類を作成し、動画は「協会けんぽとは？」、「健康保険の給付金等～こんな時にも健康保険～」及び「保健事業～健康づくりへのサポート～」の3種類を作成しました。

2023年度は、本部において「協会けんぽ GUIDE BOOK」についてマイナ保険証の利用促進等、最新情報の内容に更新するとともに、埼玉支部で作成した「傷病手当金支給申請書」及び「高額療養費支給申請書」の記入方法に関する動画を全国に展開しました。

各支部においても、共通広報資材を健康保険委員や新規適用事業所へ配布するなどして広報を行い、動画についても健康保険委員を対象とした研修会等において放映するなど、様々な広報機会で活用しました。

[（図表4-80）協会けんぽ GUIDE BOOK]



・医療保険の仕組み

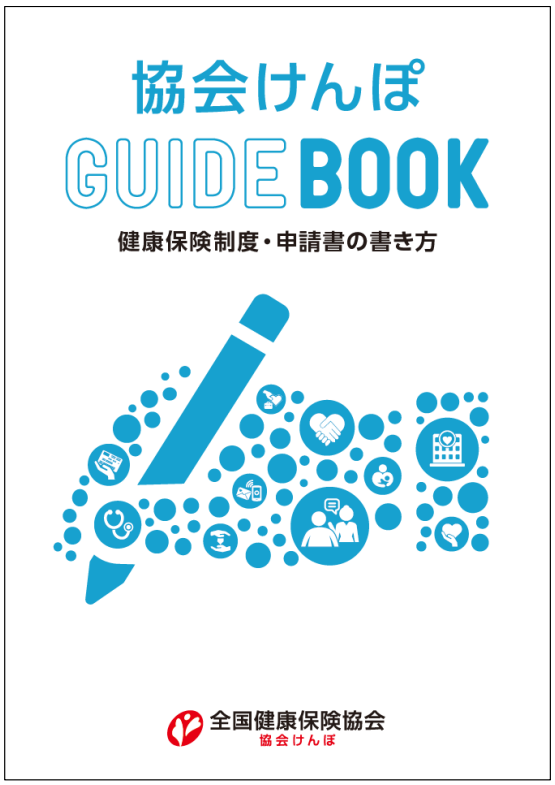
第１章　協会けんぽについて
・協会けんぽの概要
・協会けんぽの財政状況
・協会けんぽの保険料率
・保険者機能強化アクションプラン（第５期）

第２章　保健事業について
・保健事業（健診・保健指導等）に取り組む背景
・コラボヘルス
・生活習慣病予防健診
・定期健康診断（事業者健診）結果データ提供のお願い
・特定健康診査
・特定保健指導
・未治療者に対する受診勧奨

第３章　医療保険を未来につないでいくための取組について
・医療費適正化の取組

第４章　健康保険の給付金等について
・保険証の使い方
・保険証の再交付申請
・負傷原因届
・第三者等の行為による傷病（事故）届
・限度額適用認定証
・高額療養費
・療養費・海外療養費
・傷病手当金
・出産手当金
・出産育児一時金
・埋葬料（費）・家族埋葬料
・任意継続被保険者

[（図表4-81）協会けんぽ GUIDE BOOK 健康保険制度・申請書の書き方]



保険証をなくしたとき
・再交付申請書

退職後も健康保険へ継続加入したいとき
・任意継続資格取得申出書

事故にあったとき
・第三者等の行為による傷病（事故）届

負傷（ケガ）がもとで給付の申請をするとき
・負傷原因届

入院・通院・手術等で医療費が高額になりそうなとき
・限度額適用認定申請書等

医療費の立替払い、治療用装具の作製や海外で診療を受けたとき
・療養費支給申請書

突然のケガや入院などで高額の医療費を支払ったとき
・高額療養費支給申請書

病気やケガで４日以上仕事を休んだとき
・傷病手当金支給申請書

出産で仕事を休んだとき
・出産手当金支給申請書

出産するとき
・出産育児一時金支給申請書等

ご本人・ご家族が亡くなったとき
・埋葬料（費）支給申請書

［(図表4-82) 全支部共通広報資材（動画)］

（健康保険の給付金等～こんな時にも健康保険～）



（保健事業～健康づくりへのサポート～）



ⅲ）2024年度都道府県単位保険料率改定及び更なる保健事業の充実に係る広報

保険料率改定の広報は、加入者及び事業主に対して次年度の保険料率をお知らせするだけでなく、中長期的に楽観視できない協会の財政状況や保険料率の上昇を抑えるための取組等をお伝えする好機であり、きめ細かな広報を心がけています。

2024年度の都道府県単位保険料率に係る広報においては、加入者及び事業主に支部ごとの保険料率やその設定の仕組みを伝えるとともに、更なる保健事業の充実に係る広報として、生活習慣病予防健診等の自己負担の軽減（2023年度開始)、付加健診の対象年齢の拡大（2024年度開

始)、健康づくりの取組（健康づくりのサイクル）へのご協力をお願いしました（図表4-83、4-84、4-85、4-86参照)。

また、本部では、日本商工会議所、全国商工会連合会及び全国中小企業団体中央会に広報への協力を依頼しました。

支部においても、全支部で関係団体に協力を依頼し、機関誌やホームページ等に記事を掲載いただきました。このほか、支部独自の取組として、地方自治体が発行する広報誌への掲載など、各種メディアを通じた地域の実情を踏まえた広報も実施しました。

[（図表4-83）2024年度都道府県単位保険料率改定及び更なる保健事業の充実に係る広報]

本部における対応

○ **Webによる広報**

・更なる保健事業の充実 ・・・ 1/5 特設ページの更新
2/1～2/26 Web広告（Yahoo!、Google、Facebook/Instagram、LINE、SmartNews）

・令和６年度保険料率 ・・・ 2/16 特設ページを開設
2/22～3/21 Web広告（Yahoo!、Google、Facebook/Instagram、LINE、SmartNews、ADMATRIX DSP）

○ **事業所（事業主）への広報**

・令和６年度保険料率 ・・・ リーフレット（保険料額表）※２月発送分の納入告知書に同封

○ **関係団体を通じた広報**

・令和６年度保険料率 ・・・ 2/9 関係団体に周知広報の協力依頼
（日本商工会議所、全国商工会連合会、全国中小企業団体中央会）
2月中旬～下旬 上述の３団体から各都道府県団体へ周知広報の協力依頼

支部における対応

○ **新聞広告による広報**

・令和６年度保険料率 ・・・ ３月 地方第一紙※（全５段広告を2回）
※地方第一紙と第二紙のシェア率が拮抗している都道府県においては、第一紙と第二紙に掲載。

○ **関係団体（商工会議所、商工会、中小企業団体中央会等）を通じた広報**

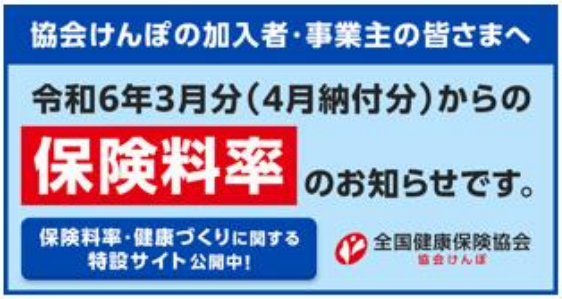
・令和６年度保険料率
・・・ １月～２月 支部長が関係団体（特に商工会議所連合会、商工会連合会、中小企業団体中央会）を直接訪問・説明の上、機関誌・会報誌への記事掲載等を依頼
２月～３月 会員事業所等への周知、機関誌・会報誌への記事掲載、ホームページ掲載 等

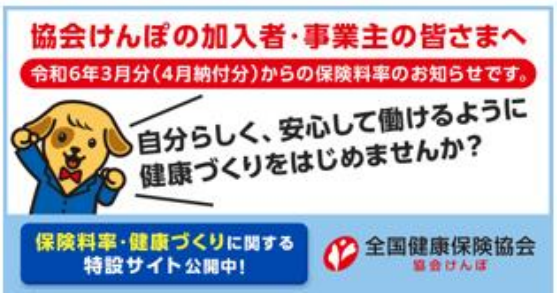
○ **その他支部独自の広報**

・令和６年度保険料率、更なる保健事業の充実、
・・・ ２月～３月 地域の特性に応じ、地元情報誌（フリーペーパー）、ラジオCMによる広報

［（図表4-84）2024年度都道府県単位保険料率に係る広報特設サイト及びWebバナー］

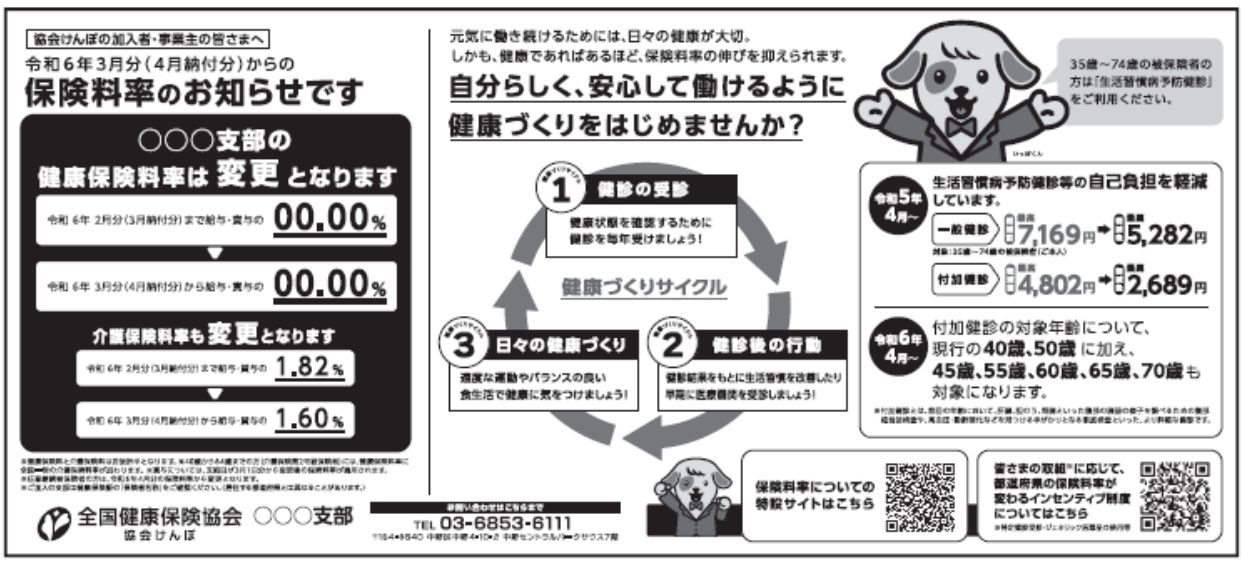




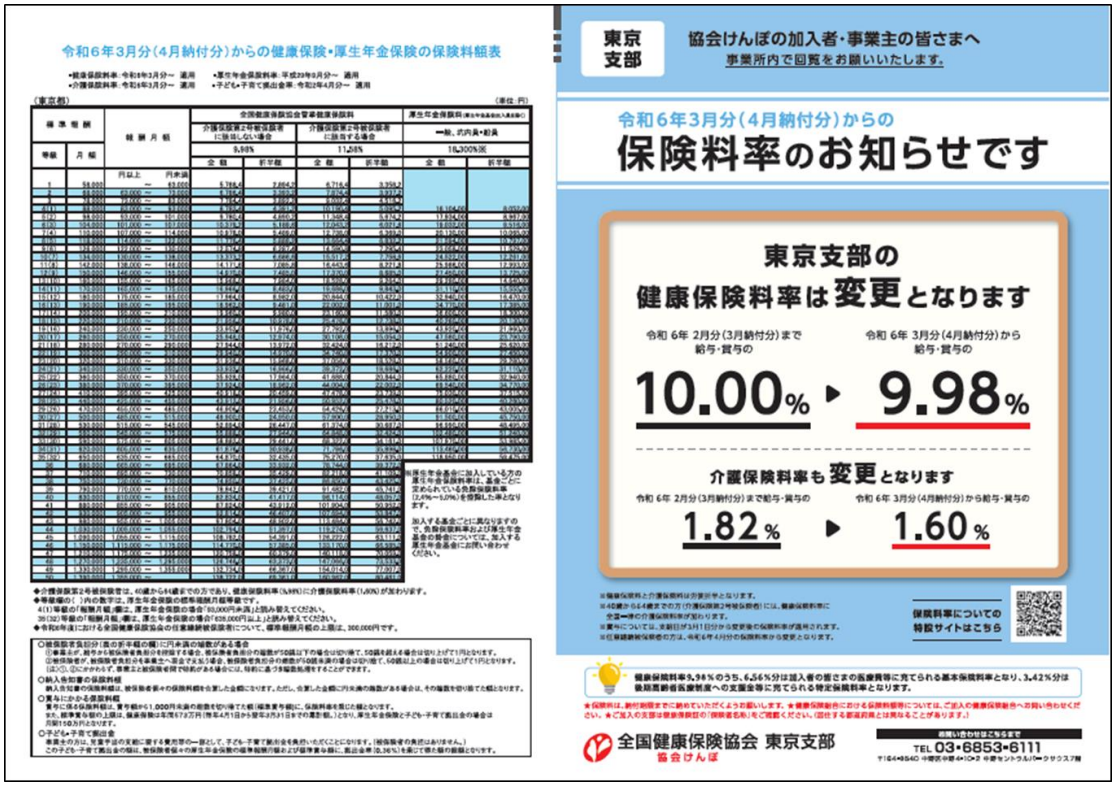




［（図表4-85）2024年度都道府県単位保険料率に係る支部における新聞広告］



［（図表4-86）2024年度都道府県単位保険料率に係る広報リーフレット］





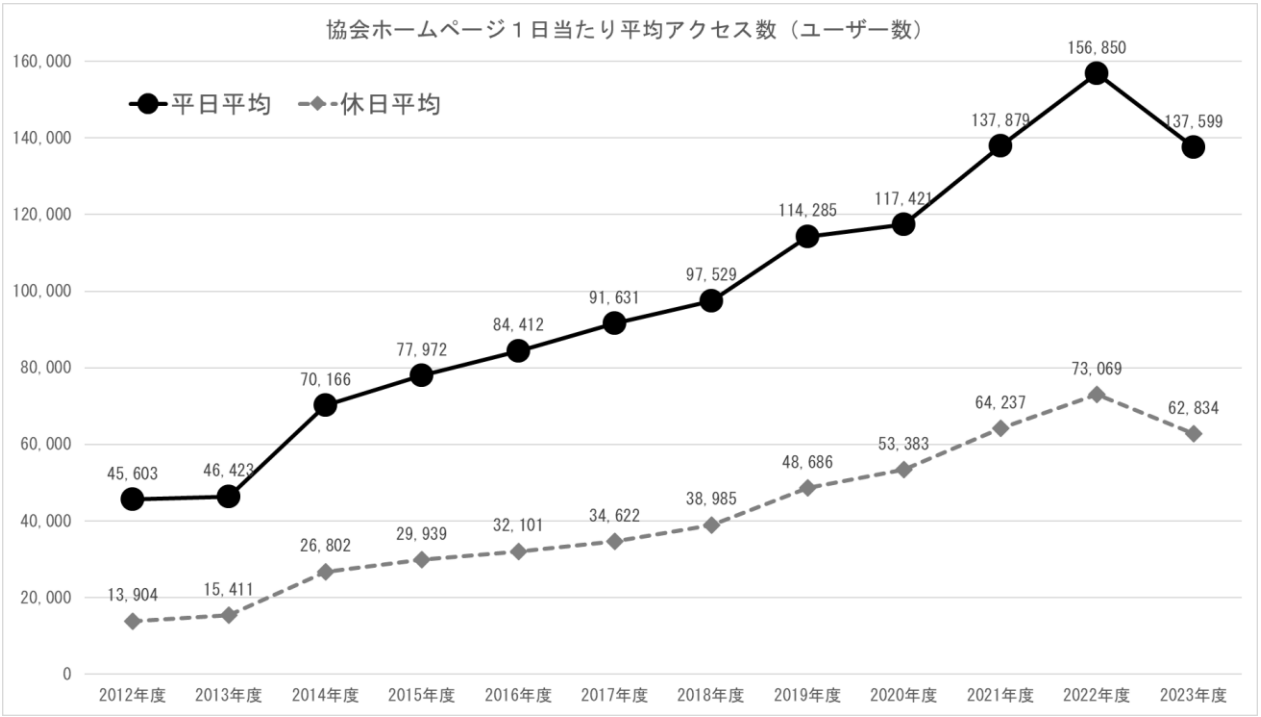
ⅳ）ホームページやメールマガジンを利用した広報

①　ホームページ

2023年度におけるホームページの利用状況は図表4-87のとおりです。1日当たりの平均アクセス件数は平日が137,599件、休日が62,834件と、前年度からそれぞれ19,251件、10,235件の減少となりました。

アクセス件数減少の要因は、ホームページアクセス数集計ツールの仕様の変更に伴い、アクセス数の集計方法が2023年度より変更となったためです。ホームページは加入者及び事業主にとって重要な情報ツールになっていると考えられます。今後も、コンテンツの整理や充実により、一層、加入者及び事業主にとって「見やすい」、「探しやすい」ホームページになるよう改善を図ることとしています。

［（図表4-87）協会ホームページの利用状況］



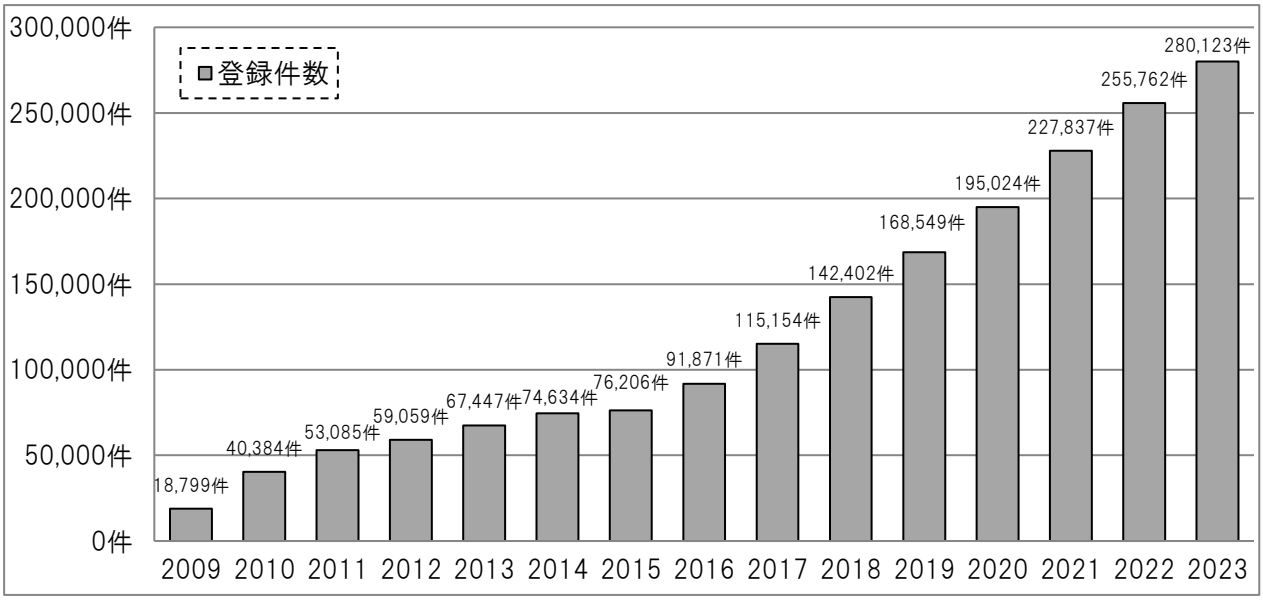
※ ホームページに訪れた人数（ユーザー数）を計上（同一人が複数ページを閲覧した場合は閲覧数を「１」としてカウント）。
※ 2023年度のアクセス数の減少は、ホームページアクセス数集計ツール仕様変更に伴うもの。

②　メールマガジン

各支部が発行しているメールマガジンは、協会から加入者及び事業主に対し、日々の健康維持等に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、協会と加入者及び事業主が直接つながることを可能にするツールです。

2023年度におけるメールマガジンの登録件数は図表4-88のとおりです。全支部においてメールマガジンに関する広報やセミナーでの周知等、精力的な登録勧奨を行った結果、2023年度は39,700件の新規登録をいただいており、2023年度末時点で、協会のメールマガジンに280,123件（前年度から24,361件増加）の登録をいただいています。

[（図表 4-88）メールマガジンの登録件数の推移]



※ メールマガジンは2009年8月より一部の支部において開始。2012年3月から全支部で配信を開始。
※ 各年度末の登録件数（2015年度は6月以降メールマガジンを一時休止していたため、2015年5月末時点の登録件数）。

ｖ）健康保険委員活動の活性化

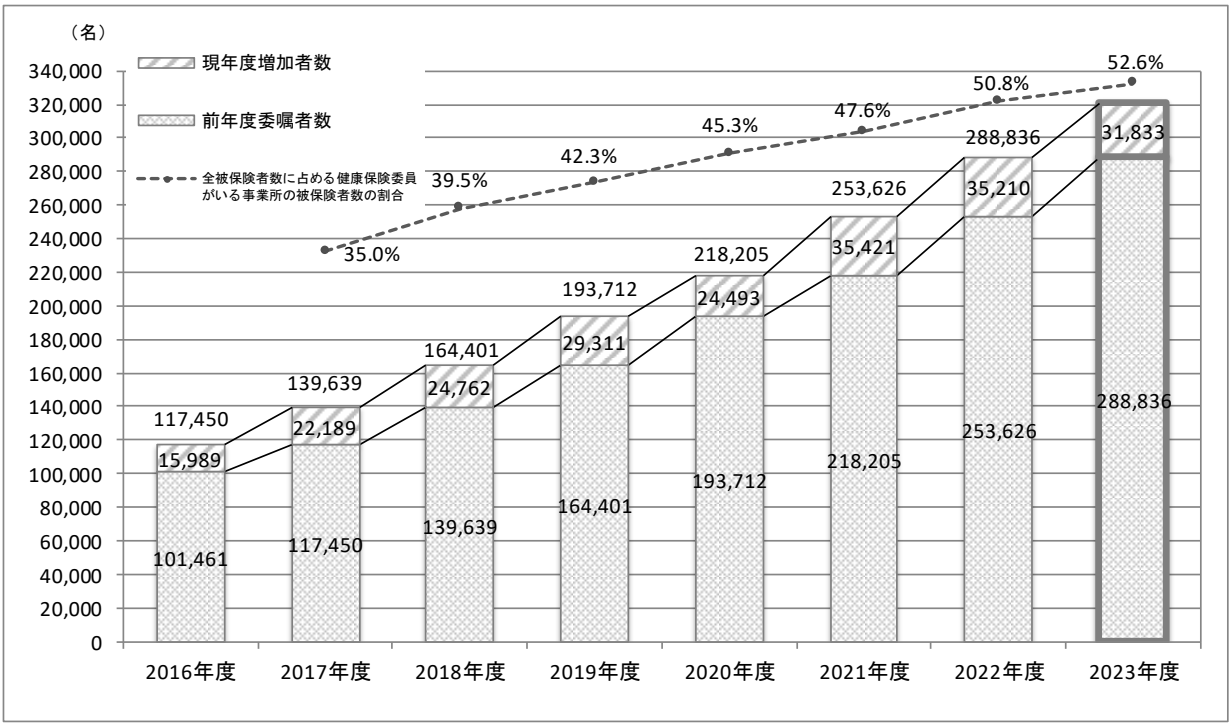
健康保険委員の委嘱者数拡大に関しては、特に大・中規模事業所所属の加入者への委嘱に重点的に取り組んでいます。事業所データを活用し、新規適用事業所や未加入の大・中規模事業所を中心とした、電話や文書による委嘱勧奨を実施し、2023年度末時点320,669名と、前年度末より31,833名増加しました。

健康保険委員が委嘱されている事業所の被保険者数は、2023年度末現在13,156,093名です。これは、全被保険者数の52.6%のカバー率となり、2023年度KPI（50%以上）を達成しました（図表4-89参照）。なお、2024年度からは、委嘱事業所数の拡大にも取り組むこととしており、KPIに委嘱事業所数を対前年度以上とする項目を追加しています。

また、健康保険制度や協会の事業運営に関して健康保険委員の理解を深めることを目的に、事務講習会、健康づくりに関するイベントやセミナー等を開催するとともに、定期的な広報紙等の発行による情報提供等を中心に実施しています（図表4-90参照）。

加えて、2012（平成24）年度より、健康保険委員の永年の活動や功績等に感謝の意を表するための「健康保険委員表彰制度」を創設し、厚生労働大臣表彰をはじめ各表彰を実施しています。2023年度の表彰者の総数は601名（前年度761名）であり、厚生労働大臣表彰を6名に、理事長表彰を64名に、支部長表彰を531名に行いました。

[（図表4-89）健康保険委員委嘱者数の推移（2023年度末現在）]



※　2016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ない。

[（図表4-90）健康保険委員に対する研修の開催等]

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
研修･セミナー等の開催	421 回	80 回	123回	193回	235回
情報誌等の発行	268 件	235 件	262件	252件	209件

（3）ジェネリック医薬品の使用促進

ジェネリック医薬品（後発医薬品）は、新薬（先発医薬品）の特許が切れた後に製造発売される、新薬と同一の有効成分を同一量含み、効き目が同等である医薬品のことです。

ジェネリック医薬品の使用促進の取組は、加入者の窓口負担の軽減、ひいては保険料負担の軽減につながり、保険者の負担も軽減されることから、将来にわたって医療保険制度の持続可能性を高めることにつながります。このため、協会はジェネリック医薬品の使用促進に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

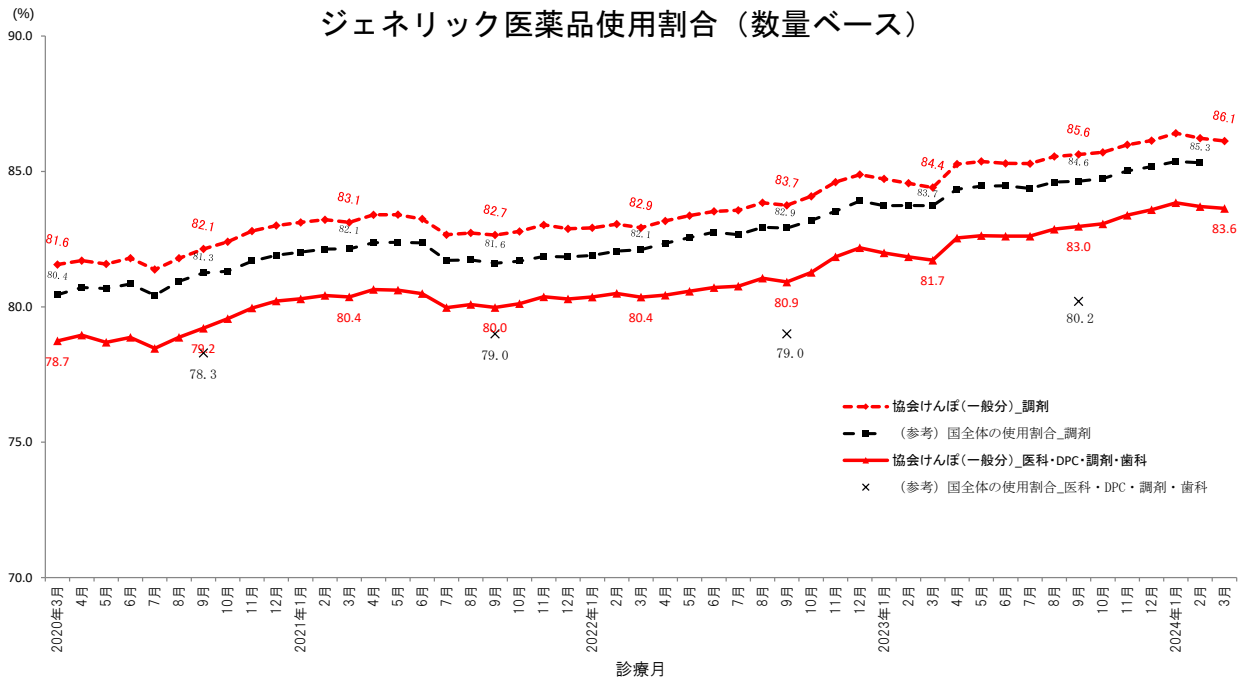
ジェネリック医薬品の使用割合については、「経済財政運営と改革の基本方針2021（骨太の方針2021）」（2021年6月18日閣議決定）において、2023年度末に全ての都道府県で80%以上との目標が設定されたことを踏まえ、第5期保険者機能強化アクションプランにおいて、全支部で80%以上とする目標を設定しました。2023年度においても、引き続きジェネリック医薬品の使用促

進に取り組んだ結果、44支部が80%以上を達成しました（全国平均83.6%、図表4-91、4-92参照）。

ジェネリック医薬品の使用促進は協会のみで完結する取組ではなく、都道府県を中心とした多くの関係団体と連携し、地域全体で協力して行う必要があります。一部のジェネリック医薬品を中心に供給不安が生じている状況ではありますが、引き続き、ジェネリック医薬品の安全性確保の取組や供給状況等を注視しつつ、各関係団体と連携し、ジェネリック医薬品の使用促進に努めていきます。

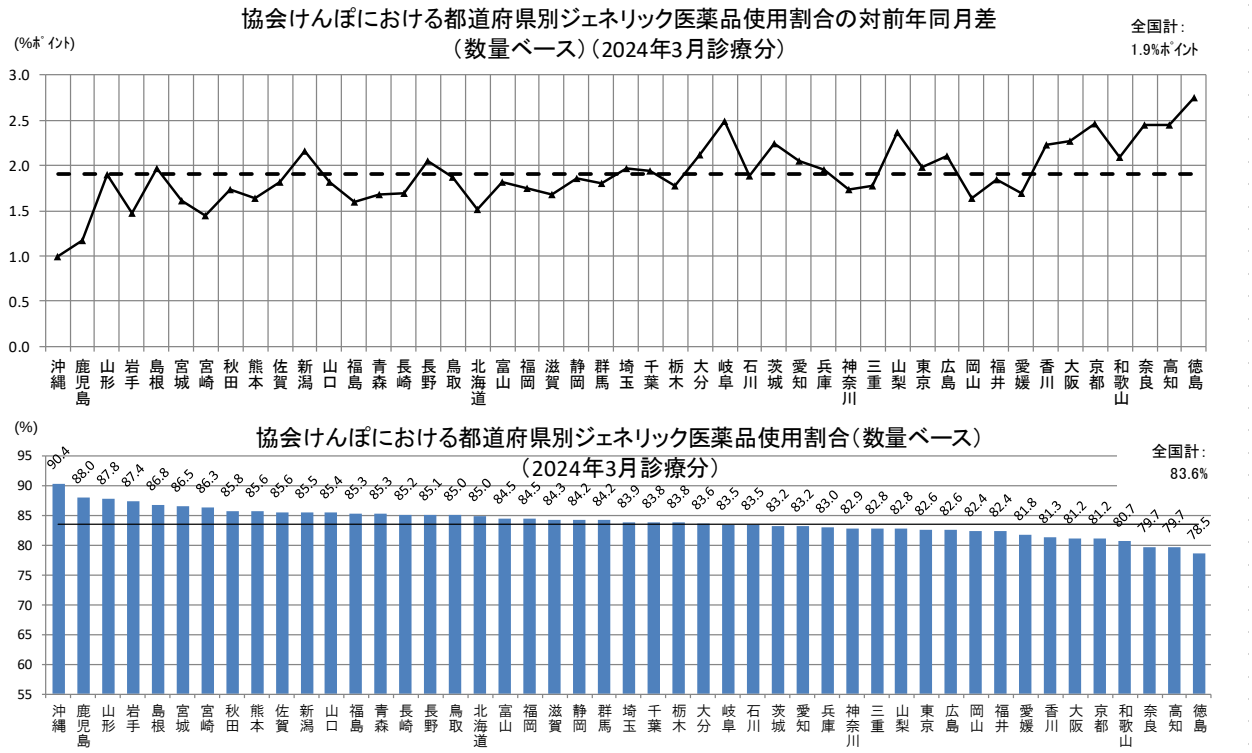
また、2024年度から開始する第6期保険者機能強化アクションプランにおいては、使用割合が80%以上の支部はこの水準を維持・向上できるように努め、使用割合が80%未満の支部はデータ分析によって重点的に取り組む地域や年齢層を明確にすることにより、一層のジェネリック医薬品の使用促進に取り組むこととしています。

［（図表4-91）ジェネリック医薬品使用割合①（月別推移）］



注1. 協会けんぽ（一般分）の医科、DPC、歯科、調剤レセプトについて集計したものである。（ただし、電子レセプトに限る。）
なお、DPCレセプトについては、直接の診療報酬請求の対象としていないコーディングデータを集計対象としている。
注2.「数量」は、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えたものをいう。
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］）で算出している。医薬品の区分は、厚生労働省「各先発医薬品の後発医薬品の有無に関する情報」による。
注4.「国全体の使用割合_調剤」は「調剤医療費（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）による。
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ことがある。

［（図表4-92）ジェネリック医薬品使用割合②（2024年3月診療分）］



注1. 協会けんぽ（一般分）の医科、DPC、歯科、調剤レセプトについて集計したものである。（ただし、電子レセプトに限る。）
なお、DPCレセプトについては、直接の診療報酬請求の対象としていないコーディングデータを集計対象としている。
注2.「数量」は、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えたものをいう。
注3. 都道府県は、加入者が適用されている事業所所在地別に集計したものである。
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]）で算出している。医薬品の区分は、厚生労働省「各先発医薬品の後発医薬品の有無に関する情報」による。

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活用

ジェネリック医薬品の使用割合には支部間で格差がある状況ですが、その要因は様々です。協会では、下記ア）からエ）のような様々な促進ツールを活用することで、各支部におけるジェネリック医薬品使用促進の取組の効果的な推進に努めています。

ア）ジェネリックカルテ

地域別の強みや弱みを、診療種別、医療機関の設置主体別、年代別、業種別、薬効別等の観点から偏差値と影響度で「見える化」し、どのような分野に重点を置く必要があるかを明らかにしたものです（詳細は334ページ「地域別ジェネリックカルテ（都道府県別）」を参照）。

各支部では、本カルテをもとに優先的に取り組むべき項目を判断し、必要な対策を実施しています。

イ）データブック

ジェネリックカルテ等で分析したデータを用いて支部それぞれの課題を深掘りしたもので、意見発信や課題分析、使用促進に向けた事業立案に活用しています。

ウ）医療機関及び薬局向け「見える化」ツール

個別機関ごとのジェネリック医薬品の使用割合や地域での立ち位置、ジェネリック医薬品使用割合の向上に寄与する上位10医薬品等を「見える化」したものです。

各支部において当該ツールを活用し、2023年度は約25,000医療機関、約43,000薬局へ働きかけを実施しました。

エ）医薬品実績リスト

医療機関及び薬局でのジェネリック医薬品に係る採用品目の選定をサポートするため、都道府県別に処方実績が多いジェネリック医薬品やその一般名、薬価等の情報を掲載したものです。

各支部において、都道府県、関係団体、医療機関及び薬局への情報発信に活用しています。

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、加入者が服用し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（ジェネリック医薬品軽減額通知サービス）を2009（平成21）年度から実施しています。

これまでに通知を送付した加入者のうち約4人に1人がジェネリック医薬品への切り替えを行っており、実施コストを上回る財政効果をあげています（図表4-93、4-94参照）。

2023年度においては、使用促進を図るため対象年齢を引き下げて、7歳以上の加入者を対象に、約473万件通知しました。

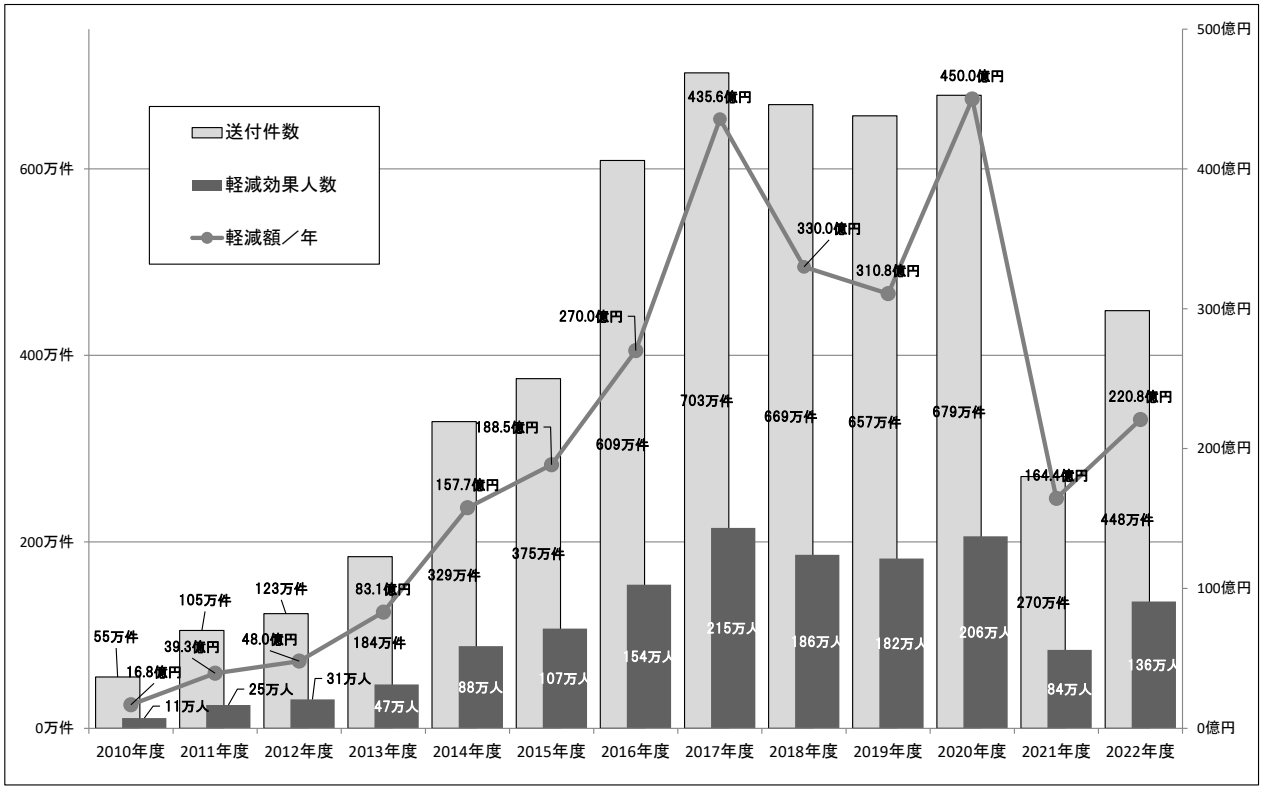
また、マイナンバーカードを活用することによって、マイナポータル内で先発医薬品からジェネリック医薬品へ切り替えた場合の軽減額が確認できることを、あわせて広報しました。

[(図表4-93) 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		軽減額/月	軽減額/年(※1)	
				人数	切替率			
2009年度～ 2018年度の累計	－	約53.2億円	約3,302万件	約903万人	27.4%	約136.7億円	約1,640.0億円	
2019年度	○1回目：18歳以上の加入者 2回目：15歳以上の加入者 ○軽減効果額は医科500円以上、調剤50円以上 ○対象診療月は3ヶ月分	約7.4億円	【1回目】					合計
			約357万件	約101万人	28.3%	約13.1億円	約157.6億円	約310.8億円
			【2回目】					
			約300万件	約81万人	27.0%	約12.7億円	約153.2億円	
2020年度	○15歳以上の加入者 ○軽減効果額は医科500円以上、調剤50円以上 ○対象診療月は3ヶ月分	約8.0億円	【1回目】					合計
			約368万件	約104万人	28.3%	約18.3億円	約219.6億円	約450.0億円
			【2回目】					
			約311万件	約102万人	32.7%	約19.2億円	約230.4億円	
2021年度	○15歳以上の加入者 ○軽減効果額は医科500円以上、 ○調剤50円以上 ○対象診療月は3ヶ月分	約3.1億円	約270万件	約84万人	31.3%	約13.7億円	約164.4億円	
2022年度	○18歳以上の加入者 ○軽減効果額は医科500円以上、調剤50円以上 ○対象診療月は3ヶ月分	約5.1億円	【1回目】					合計
			約243万件	約68万人	27.9%	約8.6億円	約103.2億円	約220.8億円
			【2回目】					
			約205万件	約68万人	33.2%	約9.8億円	約117.6億円	
2023年度	○7歳以上の加入者 ○軽減効果額は医科500円以上、調剤50円以上 ○対象診療月は3ヶ月分	－	【1回目】					合計
			約292万件	2024年8月頃に確定				－
			【2回目】					
			約180万件	2024年8月頃に確定				
合計(※2)		約76.8億円	約5,356万件	約1,511万人	28.2%	約232.1億円	約2,786.0億円	

※1　軽減額（月）×12ヵ月（単純推計）
※2　2022年度分までの合計

[(図表4-94) 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　全支部使用割合80%以上達成に向けた本部と支部の連携した取組について

2020年度後半から、一部のジェネリック医薬品の製造販売企業における製造管理及び品質管理体制の不備により、ジェネリック医薬品の出荷調整が実施されてきました。

このような状況下で、全支部で使用割合80%以上という目標を達成するため、2023年度は、使用割合が低迷している支部（京都、大阪、奈良、和歌山、徳島、香川、愛媛、高知）を重点的に使用促進に取り組む支部（以下、「重点支部」という。）に指定し、本部と支部で連携して取組を進めました。

具体的には、

・本部において、重点支部が効率的かつ効果的なアプローチを行えるよう、ジェネリック医薬品使用割合に係る年代別、性別、業種別及び被保険者・被扶養者別の分析並びに使用割合が低く、使用割合に対する影響度が大きい医療機関及び薬局の分析を行いました。

・重点支部では、当該分析結果及びジェネリック医薬品使用促進ツール等に基づき、主に以下の3点に取り組みました。

ア）自支部のマイナス影響度の大きい年代・地域を特定し、使用割合が低迷している要因を分析したうえで、広報手段や内容の年間計画である「令和5年度ジェネリック医薬品使用促進に係る広報計画」を策定し、当該計画に基づいた効果的な広報を実施。

イ）自支部のマイナス影響度の大きい医療機関及び薬局への訪問計画である「令和5年度ジェネリック医薬品使用促進に係る医療機関等訪問計画」を策定し、医療機関等にアプローチする際の補助ツールである「アプローチツール」を活用した訪問を実施することで、使用促進に取り組む。

ウ）上記「令和5年度ジェネリック医薬品使用促進に係る広報計画」及び「令和5年度ジェネリック医薬品使用促進に係る医療機関等訪問計画」を踏まえ、ジェネリック医薬品使用割合80%達成までのロードマップである「ジェネリック医薬品使用割合80%達成までのロードマップ」を策定し、本部・支部で連携しつつ利用促進に取り組む。

また、ジェネリック医薬品使用促進に取り組むにあたり、重点支部が抱いている疑問の解消や医療機関及び薬局へのアプローチ方法、課題の共有を行うため、研修会を開催しました。研修会では、具体的なツールの使い方やデータブック等の活用方法、重点支部ごとの課題の洗い出し、意見交換及び各重点支部の取組についての情報共有を実施しました。

④　新目標について

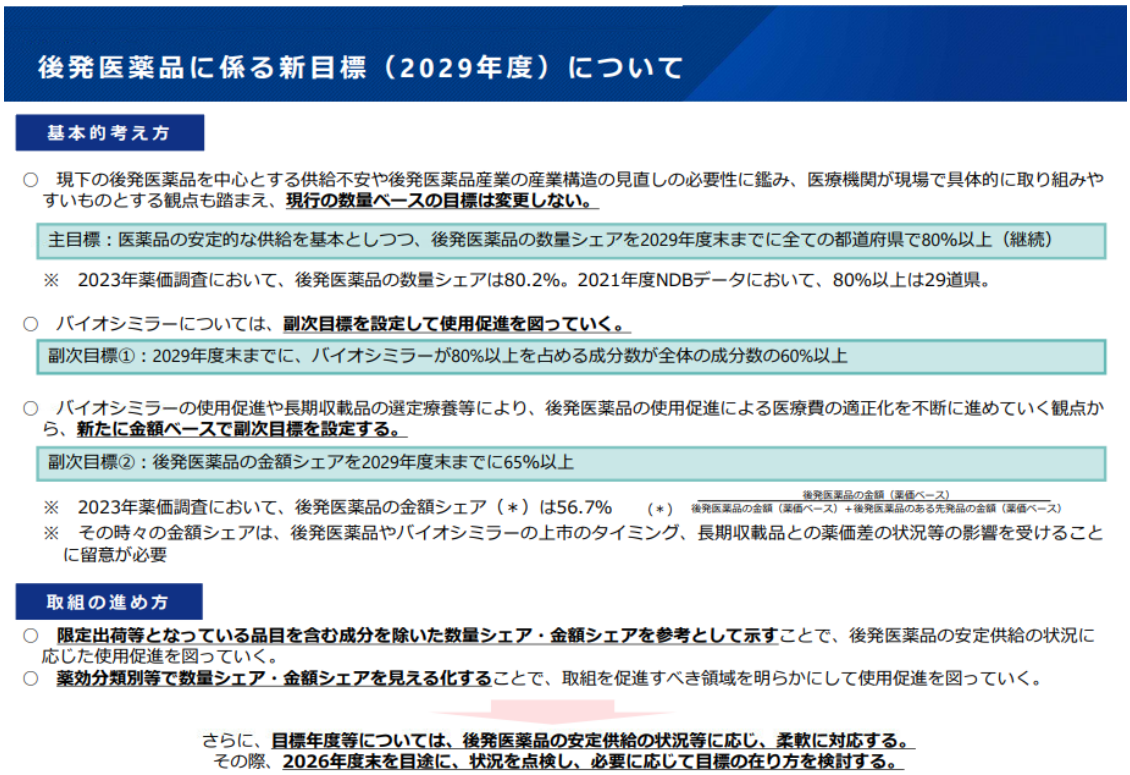
2024年3月14日に開催された第176回社会保障審議会医療保険部会において、厚生労働省よりジェネリック医薬品に関する2029年度までの新目標が公表されました。

主目標として、現行の数量ベースの目標は変更せず、「医薬品の安定的な供給を基本としつつ、後発医薬品の数量シェアを2029年度末までに全ての都道府県で80%以上」という目標が継続されました。この目標を推進していくにあたって、2つの新しい副次目標が設定されています（図表4-95参照）。

1つ目は「2029年度末までに、バイオシミラー[41]が80%以上を占める成分数が全体の成分数の60%以上」、2つ目は「後発医薬品の金額シェアを2029年度までに65%以上とする」です。

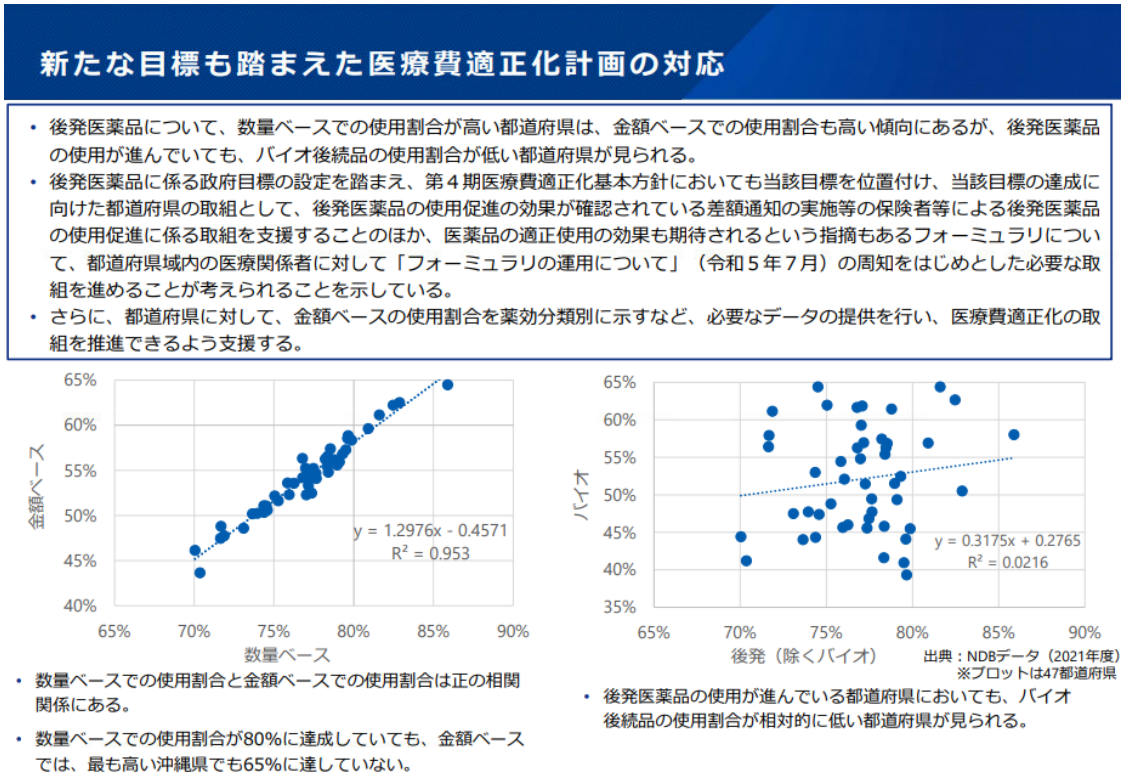
これらの主目標・副次目標の達成に向けて、引き続き、課題の分析を踏まえた取組等を実施していきます。

[（図表4-95）後発医薬品に係る新目標（2029年度）]



[41] バイオシミラーとは、国内で既に新有効成分含有医薬品として承認されたバイオテクノロジー応用医薬品（先行バイオ医薬品）と同等・同質の品質、安全性、有効性を有する医薬品として、異なる製造販売業者により開発された医薬品です。

［（図表4-96）新たな目標も踏まえた医療費適正化計画の対応］



⑤　国の審議会等における意見発信について

ジェネリック医薬品の使用促進等に関して、国の審議会等において、協会から以下のとおり意見発信を行っています。

○第566回中央社会保険医療協議会総会（2023年11月22日開催）

・協会としても、2009年度から加入者に軽減額通知を送付するなど、ジェネリック医薬品の使用促進に取り組んできたが、後発医薬品の供給不安を巡る構造的課題の解決には、単に薬価を見直すのではなく、品質が確保された後発品を安定的に供給できる能力及び体制を有している企業が、見える化等により市場で評価され、結果的に優位となることで、業界規模の拡大に向けた再編等を促す仕組みの構築が必要と考えている。

・バイオ後続品について、「2029年度末までに、バイオシミラーに80%以上置き換わった成分数が全体の成分数の60%以上にする」との政府目標が示されたことを受け、協会としても今後医療機関の皆様への効果的な働きかけに向けた手法を検討していくこととしているが、置き換えが進んでいるものと置き換えが進んでいないものの差が歴然としている状況である。報酬上の不均衡について是正を図ることで、置き換えを促進する必要があるのではないか。

・リフィル処方箋については、引き続き制度周知に課題がある状況が続いており、保険者としても広報に取り組んでいるが、医療機関や薬局の皆様においても広報物の掲示等、患者さんの制度認知が進むようご協力いただければありがたい。

○第176回社会保障審議会医療保険部会（2024年3月14日開催）

・後発医薬品に係る目標については、バイオシミラー及び金額ベースの副次目標を新たに設定することについて、数量ベースの取組が頭打ちになりつつある中で、取組を強化するべき分野を見える化する観点からは賛成。こまめな状況点検や目標の在り方の検討を行っていただくようお願いしたい。

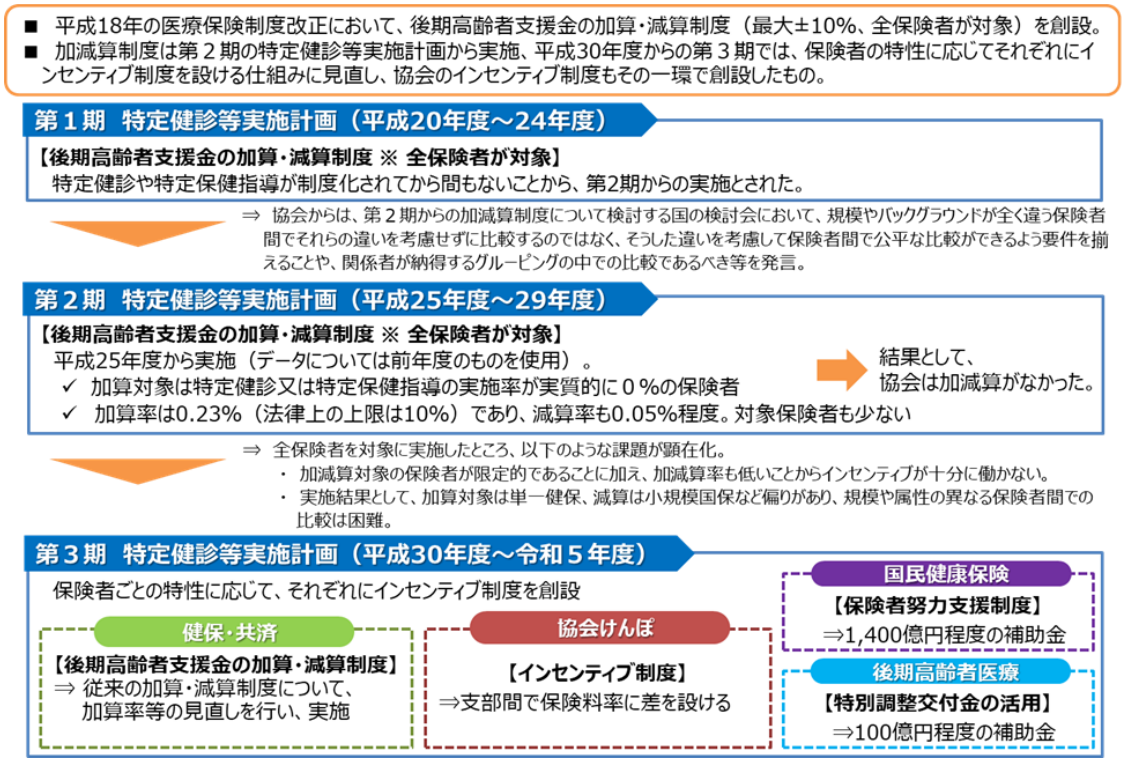
・フォーミュラリの推進に関して、特にバイオシミラーについては、従来フォーミュラリの取組が進められてきた後発医薬品に比べ、患者の選択よりも医療機関側の選択が大きく影響するところである。実際、各地の地域医療連携推進法人等において、バイオシミラーをフォーミュラリに追加する動きが出てきている。フォーミュラリについては一部のアクターのみならず、地域の医療関係者、都道府県、各保険者が連携して対応していく必要があるため、国としてガイドラインの周知やデータセットの提供など、積極的な支援をお願いしたい。

（4）インセンティブ制度の着実な実施

ｉ）インセンティブ制度導入の経過及び趣旨

2006（平成18）年の医療保険制度改正において、協会も含めた全保険者を対象とした後期高齢者支援金の加算・減算制度が創設され、2013年度から実施されました。その結果、加算・減算対象となる保険者が限定的（加算は単一健保、減算は小規模国保等）であり、インセンティブが十分に働かず、規模や属性の異なる保険者間での比較が困難であるという問題が顕在化しました。このため、2018年度から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こととされました（図表4-97参照）。

［（図表4-97）インセンティブ制度導入に係る経緯］



ⅱ）制度の概要

協会のインセンティブ制度は、支部ごとの加入者及び事業主の行動等を評価し、その結果に基づきインセンティブ（報奨金）を付与し、翌々年度の都道府県単位保険料率に反映させるものです。

①　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。

○指標1　特定健診等の実施率
○指標2　特定保健指導の実施率
○指標3　特定保健指導対象者の減少率
○指標4　医療機関への受診勧奨基準において速やかに受診を要する者の医療機関受診率
○指標5　後発医薬品の使用割合

この結果を支部単位でランキング付けし、上位15支部に該当した支部については、その得点に応じた報奨金を付与し、保険料率の引き下げを行います。

②　制度の財源

健康保険法施行令（大正15年勅令第243号）及び健康保険法施行規則（大正15年内務省令第36号）において、インセンティブ制度の財源となるインセンティブ分保険料率として、全支部の保険料率の中に0.01％を盛り込んで計算することとされています。この0.01％については、段階的に導入し、2020年度保険料率に盛り込む率は0.004％、2021年度から2022年度[42]までの保険料率に盛り込む率は0.007％、2023年度以降の保険料率に盛り込む率は0.01％と定められました。

③　成長戦略フォローアップを踏まえたインセンティブ制度の見直し

インセンティブ制度については、「成長戦略フォローアップ」（2020年7月17日閣議決定）において、「全国健康保険協会における予防・健康事業の取組状況に応じた都道府県支部毎の保険料率のインセンティブ措置について、成果指標拡大や配分基準のメリハリ強化等を検討、2021年度中に一定の結論を得る」とされました。

これを踏まえ、健康保険組合・共済組合の後期高齢者支援金加算・減算制度についても議論が行われたことや、運営委員会及び支部評議会から制度の見直しに関するご意見もいただいていたことから、インセンティブ制度の具体的な見直しを行いました。

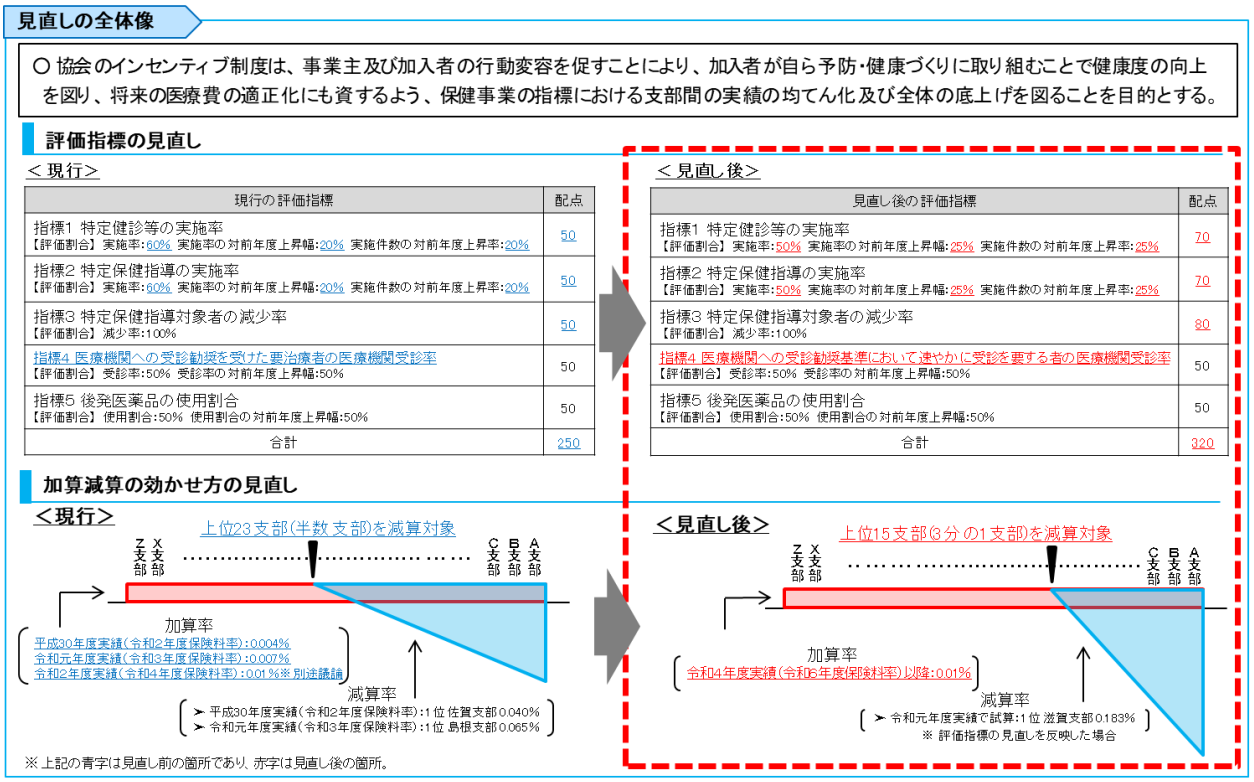
見直しの内容については、支部評議会での議論を踏まえた支部の意見を聴取し、運営委員会において意見集約を行ったほか、厚生労働省の「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」において報告（2022年1月19日）し、了承されました。

[42] 新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた対応として、2022年度に適用する保険料率は0.007％に据え置くこととし、健康保険法施行令等に所要の改正が行われました。

見直しの全体像は、図表4-98のとおりであり、2022年度以降の実績の評価に適用し、その結果を2024年度以降の都道府県単位保険料率に適用しています。

現行制度の枠組みのあり方に関する見直しについては、今回の見直し後の制度運営状況、特定健診・特定保健指導の効果に係る研究成果、今後の政府による保険者インセンティブ制度に対する方針、健康保険組合・共済組合における後期高齢者支援金加算・減算制度の実施状況等を勘案し、改めて検討を行うこととしています。

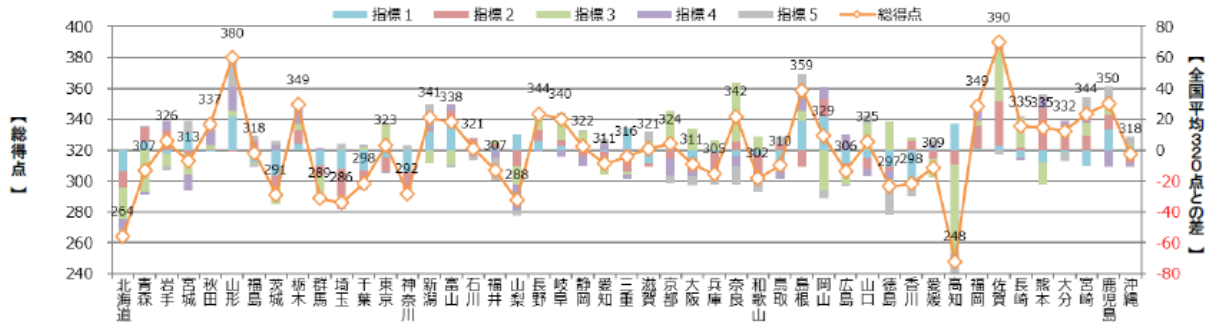
［（図表4-98）インセンティブ制度の見直しの全体像］



iii）2022年度実績の評価方法等

2022年度実績の評価は、第126回運営委員会（2023年12月4日開催）において報告しました。2022年度実績は図表4-99のとおりであり、ランキング上位の15支部については、インセンティブ制度の報奨金により、2024年度の都道府県単位保険料率について最大で0.187%（佐賀支部）の引き下げ効果となりました。

［（図表4-99）2022年度各評価指標の総得点及び各評価指標の全国平均との差］



ⅳ）インセンティブ制度の広報

インセンティブ制度の実効性を高めるためには、加入者及び事業主に制度の仕組みや意義を理解していただくことが重要であり、2023年度においても、図表4-100のとおり広報を実施しました。

インセンティブ制度の仕組みや見直し後の制度周知を図るため、引き続き、制度の丁寧な広報に取り組みます。

［（図表4-100）インセンティブ制度に係る広報の実施状況（2023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	41支部	42支部	32支部	30支部	17支部	44支部

※1「健康保険委員」に対しては、健康保険委員研修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しての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、健診勧奨案内にリーフレットの同封等。

（5）支部で実施した好事例の全国展開

協会では、医療費適正化や保健事業等の先駆的な取組を行うにあたり、パイロット事業を実施することで、事前に課題の洗い出しや解決策の検討等を含め効率的な実施方法を検討し、全国的な展開のための基盤づくりを行っています。

従来は各支部からの提案を受けて実施してきましたが、採用・全国展開に至るものや取組の柱となる案件が減少してきたことから、2023年度実施分より、本部がテーマを設定する方式へと見直しをしました。

ⅰ）2023年度パイロット事業について

2023年度は、「健診当日の特定保健指導の効果的な利用勧奨等」と「地域特性・職域特性を踏まえた重点的喫煙対策」を実施しました。

今後、実施した事業の効果検証等をもとに、全国展開の可否の判断を実施する予定です。

テーマ	健診当日の特定保健指導の効果的な利用勧奨等
概要	生活習慣病予防健診を受診した35歳以上の被保険者を対象に、専門職（保健師、看護師）による、対面の情報提供（3分以上の面談）を行う。 なお、3分以上の面談が難しい健診機関は、パンフレット配付のみの情報提供を行う。
実施支部	岩手、新潟、奈良

テーマ	地域特性・職域特性を踏まえた重点的喫煙対策
概要	喫煙率の高い業態（道路貨物運送業）に対し、関係団体（トラック協会）及び自治体（青森市）と連携して事業所及び被保険者への介入を行う。 事業所及び被保険者に対して、禁煙のメリット、禁煙外来、受動喫煙や加熱式たばこ等に係る幅広い情報を半年間にわたって定期的に提供する。 更に、希望者については、青森市が実施する禁煙支援事業（SNSの情報発信や禁煙講座、個別相談等）へ連携する。
実施支部	青森

テーマ	地域特性・職域特性を踏まえた重点的喫煙対策
概要	富山県トラック協会と連携し、道路貨物運送業のうち、喫煙者が属する事業所に対し、禁煙の促進を促すリーフレットと「COPD集団スクリーニング質問票」を配布し、COPD疑い者を把握する。 COPD疑い者のうち医療機関を受診していない者へ医療機関への受診勧奨を行うことにより、禁煙治療ならびに重症化予防を図る。
実施支部	富山

ⅱ）2024年度パイロット事業について

医療費適正化計画基本方針（2023年7月20日厚生労働省告示第234号）において、2029年度末までにバイオシミラーに「80%以上置き換わった成分数が全体の成分数の60%以上」にするという目標が掲げられたことを受け、当該目標の達成に向け、効率的・効果的な使用促進策を検討する必要があることから、バイオシミラーの使用促進事業を2024年度にパイロット事業として10支部で先行実施し、効果検証や実施時の課題の洗い出しを行うこととしました。

テーマ	バイオシミラー情報提供ツールを活用した医療機関へのアプローチ事業
概要	医療機関へのアプローチに際し、本部において、医療機関ごとのバイオ医薬品・バイオシミラーの使用状況の分析やバイオ医薬品をバイオシミラーに変えた場合の差額を可視化した、バイオシミラーの使用促進を医療機関に働きかける情報提供ツールを作成し、実施支部において、当該ツールを活用し、医療機関に対してアプローチを行う。
実施支部	青森、福島、新潟、石川、福井、静岡、大阪、愛媛、福岡、宮崎

ⅲ）新たなポピュレーションアプローチの検討

第6期保険者機能強化アクションプランでの実施を見据え、データ分析に基づく地域・職域の特性を踏まえて、関係機関と連携したポピュレーションアプローチとして、①加入者の喫煙率の高さに着目した喫煙対策、②傷病手当金の請求理由として精神疾患が多いことに着目したメンタルヘルス対策等を実施しました（詳細については99ページ）。

（6）地域の医療提供体制等への働きかけや医療保険制度に係る意見発信

ⅰ）医療計画及び医療費適正化計画に係る意見発信

①　医療計画に係る意見発信

医療計画とは、医療法（昭和23年法律第205号）に基づいて、各都道府県が国の定める基本方針に則し、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定するものです。

第8次医療計画等に関する検討会においてとりまとめられた意見に基づき、2023年3月31日に厚生労働省医政局長通知「医療計画について」が発出され、2023年度は、国における第8次医療計画（2024年度～2029年度）の策定に向け、各都道府県において都道府県医療計画の策定が進められました。

協会では、国や都道府県の医療計画策定等の場や地域医療構想調整会議（以下、「調整会議」という。）において、データ等に基づき意欲的な意見発信を行っています。詳細については、127ページ　ⅱ）医療提供体制に係る意見発信をご覧ください。

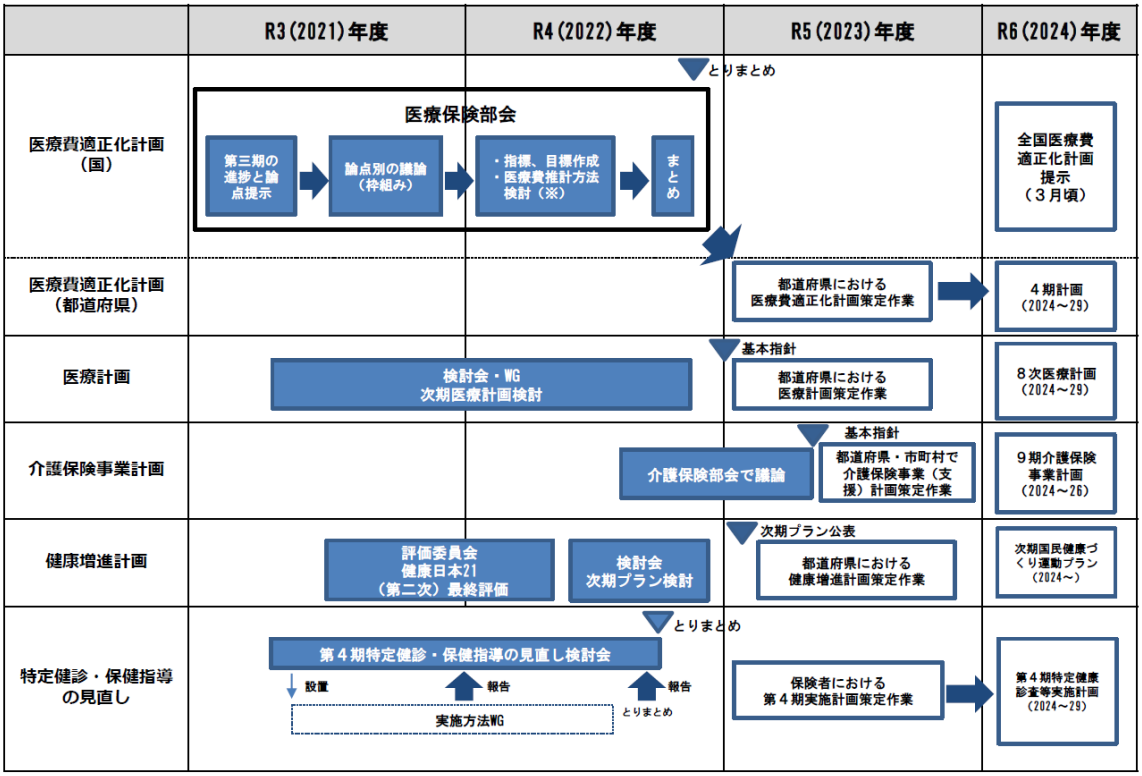
②　医療費適正化計画に係る意見発信

医療費適正化計画とは、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、制度の持続可能な運営を確保するため、国と都道府県が保険者・医療関係者等の協力を得て、住民の健康増進や医療費の適正化を進めるため、6年を1期として、国において医療費適正化基本方針を定めるとともに、都道府県において医療費適正化計画を定め、目標達成に向けて、保険者・医療関係者等の協力を得て、取組を進めることとしているものです。

第4期医療費適正化計画（2024年度～2029年度）の策定に向け、2023年7月20日に国から「医療費適正化基本方針」が告示され、2024年3月末までに都道府県が「都道府県医療費適正化計画」を策定し、国は都道府県の計画を積み上げた「全国医療費適正化計画」を策定することとなっています。

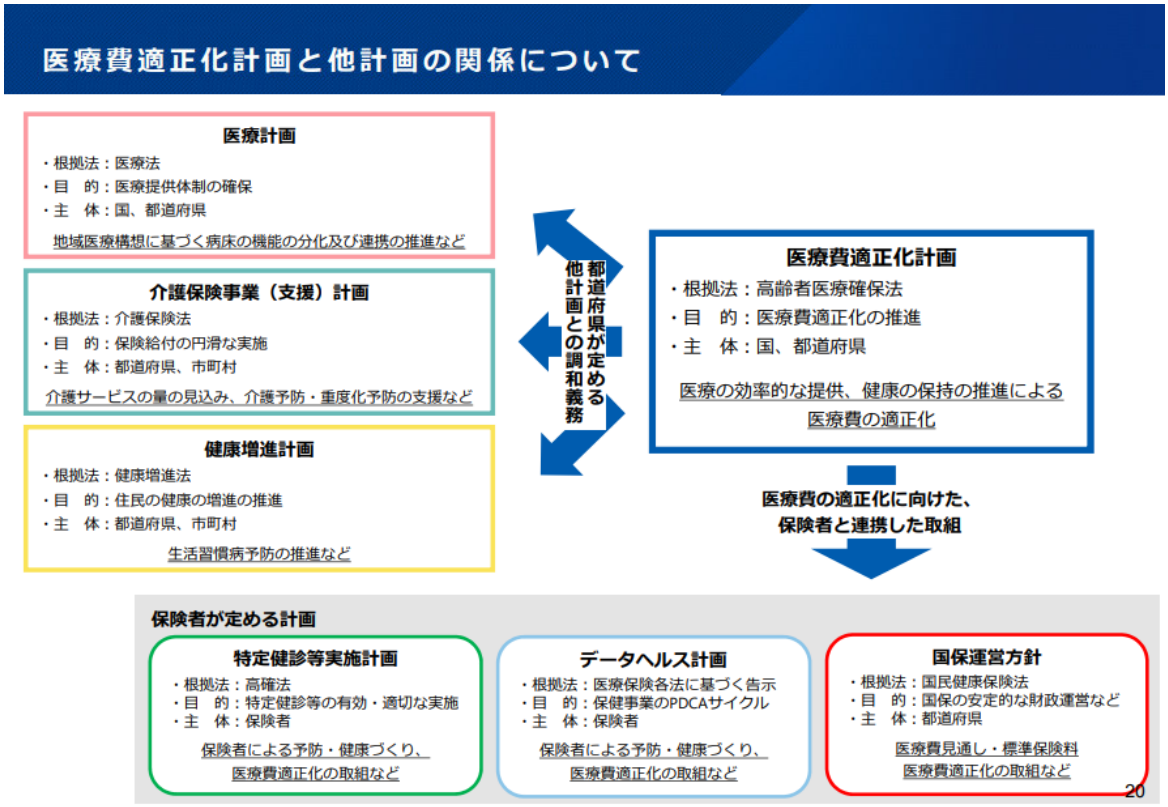
高齢者の医療の確保に関する法律第9条第7項の規定により、都道府県は、都道府県医療費適正化計画を作成又は変更する際には、保険者協議会に協議しなければならないこととされており、都道府県は保険者協議会を通じ保険者との連携を図る必要があります。

［(図表4-101) 医療計画・医療費適正化計画等のスケジュールについて］



※必要に応じ、指標や目標の詳細、医療費推計方法については、別途検討会を開催し、議論。また、次期国民健康づくり運動プランや第８次医療計画の議論を踏まえて検討

［（図表4-102）医療費適正化計画と他計画の関係について］



支部では、都道府県における第4期医療費適正化計画の策定に積極的に関与しました。本部から提供された医療費適正化基本方針で新たに追加された事項に関する分析データ等を活用し、エビデンスに基づいた意見発信を積極的に行いました。

≪分析データの内容について≫

- 喫煙率
- 急性気道感染症に対する抗菌薬処方
- 白内障手術の外来での実施率
- 成分別バイオシミラー置換え率
- 急性下痢症に対する抗菌薬処方
- 化学療法の外来での実施率

図表4-107のとおり、都道府県の医療費適正化計画に係る検討会の参加支部数は39支部ですが、医療費適正化計画に係る検討会の設置をしているのは39都道府県で、医療審議会にて検討、あるいは検討会を設置せず保険者協議会へ意見聴取を行っている都道府県もあったことから、第4期医療費適正化計画策定に対しては、47支部全てにおいて意見発信を行いました。データに基づく意見発信の主な例は図表4-103のとおりです。

［(図表4-103) 医療費適正化計画に係る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
北海道	北海道医療費適正化計画検討協議会	・計画のたたき台（案）の中に、たばこ対策の記載があり、国保では、がん医療費の中で肺がんの占める割合が高いことが記載されているが、中小企業のサラリーマンが加入する協会けんぽにおいても同様の傾向がある。喫煙率が全国トップクラスに位置する北海道において、重要な健康課題の1つであると認識している。 ・記載されている「成人喫煙率」を見ると、第3期計画策定時は24.7%とのことだが、直近では20%程度まで低下しているのではないか。一方で、協会けんぽの特定健診受診者、すなわち40～75歳に限ると、喫煙率は35%まで跳ね上がるという結果があり、全国平均でも8ポイント近く上回ることから、現役世代の中でも、特に40～50歳台のたばこ対策が重要ではないかと考えている。 ・協会けんぽでは、喫煙者に対して様々な「たばこ対策」を実施しており、将来の疾病発症リスクをお知らせする取組では、約1割が非喫煙者へ移行しているなど一定の効果が上がっている。また、来年度からは国保連や複数のモデル自治体と共同で、地域・職域連携の取組として同事業を拡大実施することで合意しているところである。 ・このように保険者や自治体では具体的な「たばこ対策」を進めているところであるが、今回示された「たたき台」を見ると、取組の中心が受動喫煙（防止対策）に軸足をおいたものとなっており、喫煙者に対するアプローチが弱い印象を受ける。たばこ対策に対する事務局の認識を確認したい。
栃木	令和5年度第2回栃木県医療費適正化計画協議会	【バイオ後続品の使用割合について】県の資料によれば、栃木県全体では既に16成分中、4品目が80%を達成とのことだが、協会けんぽの実績では、栃木支部は、3成分が80%以上となっていた。数値目標などについては、国の方針に基づくものであり、特に異論はないが、保険者による差異の要因や、成分ごとの置換率の違いなども考慮していく必要があると考える。 【医療資源の効果的･効率的な活用について】「化学療法の外来レセプト出現率」だが、資料のとおり全国を100として、栃木は102.3と高くなっている。協会けんぽのレセプトにおいても、外来化学療法の1万人当たり実施件数は229件、全国平均では198件と全国より高くなっているため、全国と比べ、医療資源の効果的・効率的な活用が進んでいると考えられる。一方で、白内障手術の外来での実施率については、栃木県が46.3%、全国は60.1%と下回っている状況である。協会けんぽの実績でも、入院での手術の割合が、栃木は51.7%、全国平均が37.6%と、全国よりも入院による割合が高くなっており、医療資源の効果的・効率的な活用に向けた対策が必要と考える。 【喫煙対策の推進】喫煙率は2016年からは減少しているが、30代～40代が高い傾向にある。協会けんぽでも同様である。（県資料では、全国との比較は差替予定のため、未確認）また、協会けんぽの健診データにて全国との比較をみれば、栃木支部の喫煙率は全国平均より高く、特に、35歳～59歳の喫煙率が全国より高くなっている状況である。また、肺や気管支のがんに係る協会の医療費についても、全年齢の合計で見れば1人当たり医療費は全国平均より低いものの、40代では男女ともに、1人当たり医療費が全国平均より高くなっている。根本的な原因までは分析できていないが、がんや循環器疾患等の予防のため、栃木県においては、若年層からの喫煙対策が必要であると考える。

支部名	会議名	発言内容
福岡	福岡県医療費適正化計画推進委員会	・「福岡県における医療費の現状」について、たばこを習慣的に吸っている割合は、男女ともに全国平均より高いとされている。支部加入者においても、35歳～74歳を対象とした生活習慣病予防健診受診者の問診において、「喫煙者の割合」が2022年度は30%（全国平均27.7%）と、全国で12番目に高い割合となっている。また、業態別では、道路貨物運送業（2022年度：48.6%）などが高くなっている。支部での医療費分析の結果、1人当たり医療費について、令和4年度は全国で6番目に高く、特に入院医療費が高い。疾病分類別では新生物による影響が大きく、内訳として「気管、気管支、肺の悪性腫瘍」の占める割合が全国平均と比較して高い。「喫煙者の割合」が高いことが1人当たり医療費を押し上げている要因の一つであると考えられるため、重要な健康課題の一つであると認識している。たばこ対策については福岡県の重要課題として、福岡県が中心となって各自治体・関係団体・保険者が連携して取り組めるように推進すべきと考える。 ・協会けんぽ福岡支部のバイオシミラー置き換え率については、2021年度の福岡県実績（18.8%：16品目中3品目）と同程度である。協会けんぽにおいても、2024年度より福岡支部を含む一部の支部で先行してバイオシミラーの使用促進に取り組むこととしている。バイオシミラーの使用促進については、自己負担額の面で患者にとって切り替えメリットが小さいことから、処方権限のある医療機関へのアプローチが必要と考える。福岡県が中心となって医師会にも協力いただき、各保険者が情報共有を行いながら、福岡県全体の使用促進が図れるように推進すべきと考える。

ⅱ）医療提供体制に係る意見発信

①　地域医療構想の実現に向けたこれまでの議論

2025年は団塊の世代が75歳になる年であり、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、2014（平成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、都道府県で策定する「医療計画」の記載事項として位置づけられました。

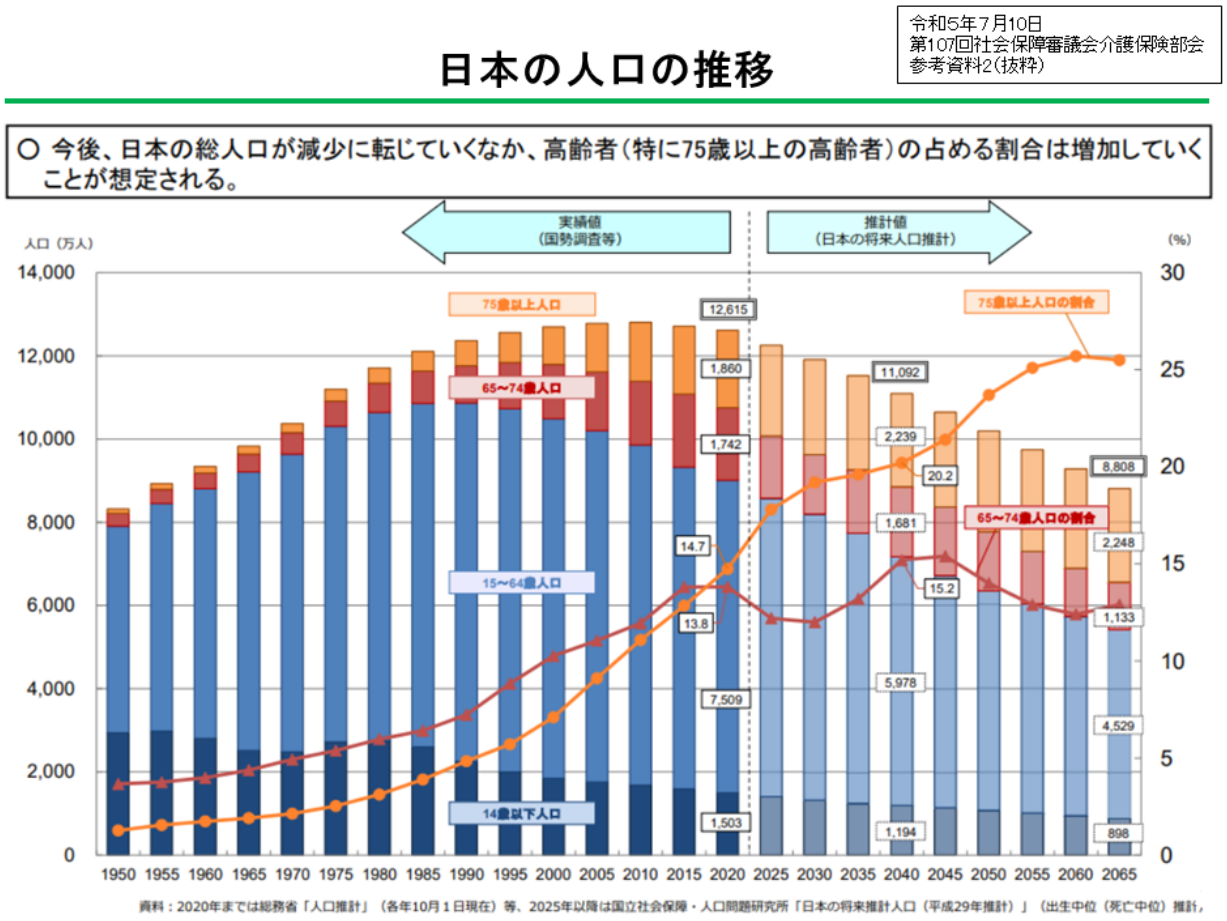
協会では、国や都道府県の医療計画策定等の場や調整会議において、医療データ等に基づき、意欲的に意見発信を行っています。

2023年度の地域医療構想を巡る動きとしては、2023年3月31日、厚生労働省医政局長通知「地域医療構想の進め方について」が発出され、各都道府県において第8次医療計画の策定作業を進める際、記載事項（新興感染症発生・まん延時における医療）の追加等に向けた検討や病床の機能分化・連携に関する議論等を行う必要があるとされました。その作業と併せて、2022年度及び2023年度において、地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを行うこととされています。

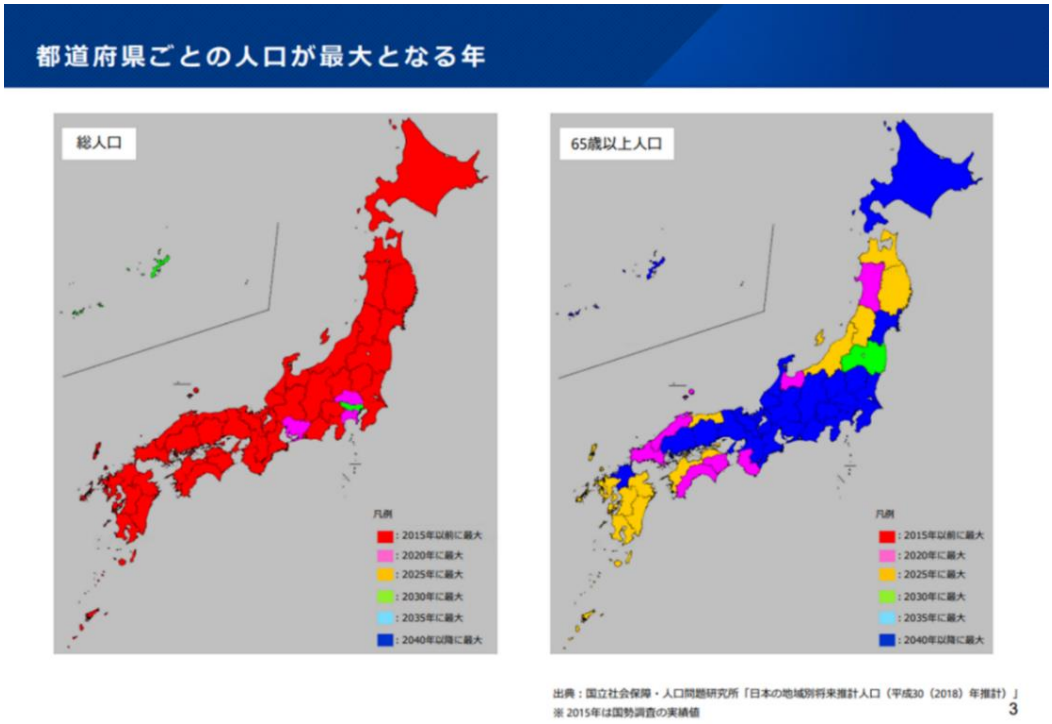
2024年3月28日には、厚生労働省医政局長通知「2025年に向けた地域医療構想の進め方について」が発出され、構想区域によって病床機能報告上の病床数と必要量との間に差異があり、構想区域ごとに確認・分析を行った上で、地域の実情に応じた取組を進めていく必要があるとさ

れたところです。地域医療構想の取組を更に推進するため、協会として引き続き積極的な意見発信に努めます。

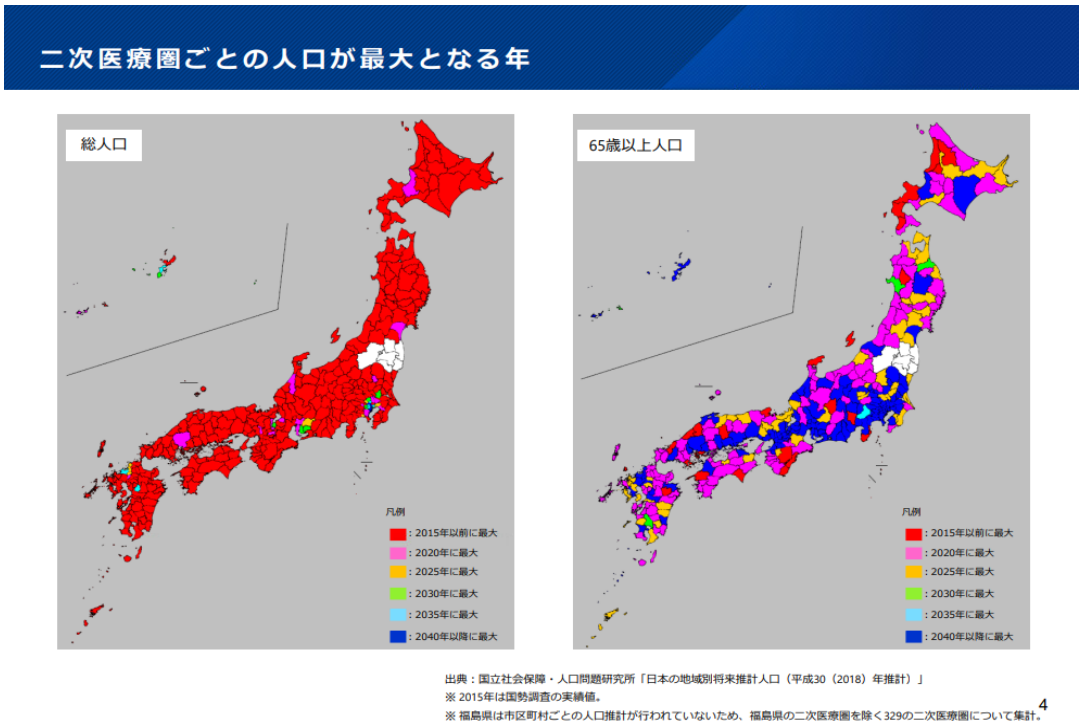
［（図表4-104）日本の人口の推移について］



［(図表4-105) 都道府県ごとの人口が最大となる年（第7回第8次医療計画等に関する検討会)］



［(図表4-106) 二次医療圏ごとの人口が最大となる年（第7回第8次医療計画等に関する検討会)］



②　意見発信のための体制確保

加入者及び事業主が良質な医療を過不足なく受けられるようにするためには、保険者が各構

想区域の調整会議に参画し、意見発信を行うことが重要です。協会では、意見発信の機会を確保するため、調整会議への参画が進むよう都道府県に働きかけを行っており、その結果、2023年度末で、346ある調整会議のうち224区域（被用者保険者全体では301区域）に参画しています（図表4-107参照）。

未参画の区域については、保険者協議会で意見を調整し、市町村国保等を通じて被用者保険者の意見を届ける等、実質的に意見発信の機会を確保できるよう取り組んでいます。

［（図表4-107）都道府県の各種審議会等への参画状況について（2023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	35 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	36 支部 （39 都道府県）	47 都道府県
構想区域ごとの調整会議への参画	47 支部、224 区域 （301 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	39 支部	39 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

② 調整会議における医療データ等を活用した意見発信

2023年度は2022年度に引き続き、全47支部でデータに基づく効果的な意見発信を行うことをKPIとして設定していました。調整会議においてデータ分析に基づく効果的な意見発信を行った支部は、2023年度は41支部と、2022年度の37支部を上回りました。

調整会議においては、各都道府県の医療提供体制や医療費等の状況に関する課題を捉え、データ分析を行った結果を調整会議に提供する等、データに基づく議論を積極的に促す支部も存在しました。データに基づく意見発信の主な例は、図表4-108のとおりです。

≪意見発信を検討する際の主な活用データ≫

- 都道府県の資料に掲載されている病床機能報告、医療機関の方針
- SCRデータや国勢調査のデータ
- 地域医療介護総合確保基金（医療分）にかかる資料
- 協会けんぽの居住地受診地別基本情報を集計した患者流出入状況の分析結果

［（図表4-108）地域医療構想に係る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
山形	第2回山形県保健医療推進協議会	・医療提供体制の状況を把握するために4つの二次医療圏ごとに協会けんぽの加入者の流出入を分析したところ、2018年度から2022年度までのレセプト件数ベースで特に顕著な流出が見られたのは最上地域で、入院に関して約	・都道府県が調整会議に提出した定量的なデータ等（病床機能報告、

支部名	会議名	発言内容	活用したデータ
		65%は自医療圏内で完結しているが、35%は他の医療圏（特に村山地域）で入院治療を受けておられた。外来においても16%程度は他地域での診療となっている。これらの改善に向けて昨年10月移転開院した県立新庄病院の対応などが期待されるところだが、以前と比較して最近の状況や今後の取組などについてお聞きできることがあればお願いしたい。 ・もう一点、在宅療養の充実について、訪問診療の実施件数に関して、2026年度の目標と2020年度の実績を比較すると置賜地域は相応に充足しているものの、最上地域と庄内地域において大きな乖離がある。いずれの地域も改善に向けて「山形県医師確保計画」に基づいて医師の確保に努めるとのことだが、県として両地域に対する対応策、特記的なことなどあれば、お教えていただきたい。	診療実績等）など ・協会が保有するデータを活用した分析結果
富山	令和5年度第1回砺波地域医療推進対策協議会、砺波地域医療構想調整会議及び砺波地域医療と介護の体制整備に係る協議の場	・砺波医療圏においては、高度急性期の医療機能が不足している課題を抱えており、周辺の医療圏との連携が重要であると認識している。私ども協会けんぽのレセプトデータによる分析情報となるが、砺波医療圏に在住する加入者であって、①がんの入院では、約20%が石川県金沢医療圏の医療機関に、約15%が富山医療圏の医療機関に入院しており、約4割が他の医療圏に流出、②心疾患においては、25%が富山および高岡医療圏に、約20%が石川県の医療機関に入院しており、約5割の患者が流出している。このように他の医療圏との連携や協力支援が必要と考えているが、こうした調整は県が行っていくのか、具体的対応方針の下で各医療機関が行っていくのか、どのような考え方・進め方を考えているのか。	協会が保有する二次医療圏別・疾病別患者流出入データ
徳島	令和5年度第1回徳島県西部地域医療構想調整会議	・西部医療圏全体では2025年病床必要数1,008床に対し、1,021床まで削減が進み、病床の機能転換は概ね進んだと思っている。ただ、前回も話した通り西部医療圏の人口減少は県全体を大きく上回っており、2045年には2015年対比で半減するという、厳しい予想となっている。また、65歳以上の高齢者人口は2020年をピークに減少に転じているが、域内人口の減少幅が高齢者人口の減少幅を上回るため、高齢化比率は一段と進み、2045年には50%近くまで進む見込みである。西部地域の将来推計人口を踏まえれば、今後増えてくる高齢者への医療、介護についても、機能連携を図り、地域で完結する提供体制を構築していただきたい。 ・また、今回ご説明いただいた先生方より、医師、看護師、介護士などあらゆる職種の人材が不足しているとの深刻な話がある。地域で完結する医療・介護の提供体制を構築していくためには、施設等のハード面はもとより、まずは施設を運営するスタッフが揃わなければ始まらない。2025年に向け、病床の機能転換も進んだ西部地域においては、今後の大きな課題である医療スタッフの確保について、本会議において議論していく必要があると思っている。本会議の今後の進め方について、事務局より教えていただきたい。	医療機関の2025年対応方針の検討に係る参考資料について（県提供資料）

支部名	会議名	発言内容	活用したデータ
高知	令和5年度第2回高知県医療審議会保健医療計画評価推進部会、令和5年度第2回地域医療構想調整会議連合会	・「精神疾患」について質問と要望。協会けんぽの精神疾患に関する傷病手当金の推移では、高知でもこの10年間で1.7倍ほど増加している。しかし資料では、入院患者は減少してきており、年齢別の内訳では生産年齢人口の40歳～64歳の入院患者は2010年より半減しているが要因は把握しているか。また、先日の高知新聞で、ある医師の講演の記事が掲載されていた。高知県では人口の220人に1人が精神科病院に入院しており、全国平均480人に1人の2倍以上との話である。精神疾患は入院期間が長くなりがちで、約6割が1年以上の入院とのデータもあり、当然医療費がかさむ。記事では医師から「ケアマネジメントとサービスの統合がうまくいっていないのでは」との疑問が呈されていたがいかがか。地域包括ケアシステムの構築は大きなポイントになると思われるが、検討していることがあればお聞かせ願いたい。	協会が保有するデータを活用した分析結果

2024年度中に国における検討・制度的対応が進められ、2025年度に都道府県における地域医療構想の策定作業が行われる見込みです。2025年以降についても、今後、高齢者人口がピークを迎えて減少に転ずる2040年頃を視野に入れつつ、また、新型コロナ禍で顕在化した課題への対応を進めつつ、中長期的課題について整理したうえで、新たな地域医療構想の策定がなされる必要があります。各構想区域の調整会議等において、より質が高い効率的な医療提供体制を構築するため、引き続き、地域医療構想の取組に対してデータに基づく意見発信を積極的に推進していきます。

ⅲ）医療保険制度の持続可能性の確保等に向けた意見発信

①　社会保障審議会医療保険部会

協会役員が委員を務める「社会保障審議会医療保険部会」では、

ア）　オンライン資格確認等システム（オンライン資格確認導入加速化に向けた取組や支援及びマイナンバーの正確な登録等）

イ）　マイナンバーカードと健康保険証の一体化及びマイナ保険証利用促進（2024年12月2日のマイナンバーカードと健康保険証の一体化に向けた対応及びマイナ保険証利用促進等）

ウ）　2024年度診療報酬改定の基本方針（近年の社会情勢・医療を取り巻く状況を踏まえた基本方針の検討）

エ）　「経済財政運営と改革の基本方針2023」（経済財政運営と改革の基本方針2023の記載事項についての検討）

オ）　出産費用の見える化（出産費用の見える化を進め、妊婦の方々が、費用やサービスを踏まえて適切に医療機関等を選択できる環境整備）

カ）　入院時の食費について（食材料費等の高騰等による入院時食事療養費の見直し）

等について議論を重ねました。協会の主な発言は次のとおりです。

ア）オンライン資格確認等システムについて

・「マイナンバーカードと健康保険証の一体化に関する検討会」及びその下に設置された、協会もオブザーバーとして参加している専門家ワーキンググループにおいて、具体的な実務上の課題の検討を進めていくことが不可欠である。

・マイナンバーカードでオンライン資格確認ができない場合の対応について、被保険者資格申立書の記入をお願いするのは医療機関にも患者にも負担が大きいと考える。受診前にマイナポータルで新しい資格情報が登録されているか加入者自身でご確認いただくこと、あるいは保険証の持参によって資格確認が可能である旨について、保険者としても周知に取り組んでいくが、CMやパンフレット、チラシの作成など、国においても丁寧で幅広い周知・広報に努めていただきたい。

・2024年秋のマイナンバーカードと健康保険証の一体化に当たっては、保険料を納めていただいている加入者の方々の手元にマイナンバーカード又は「資格確認書」が迅速に届く体制の整備に加え、支障なく医療機関等の受診を行える仕組みの構築が重要である。

・8月初旬にまとめられた「マイナンバーカードと健康保険証の一体化に関する検討会」の最終とりまとめにおいて、「訪問診療・訪問看護・訪問服薬指導をはじめ、あん摩マッサージ師・はり師・きゅう師の施術所、特定健診実施機関等でのオンライン資格確認の用途拡大について、2024年度からの運用開始に向けて、着実に推進する」とされており、これらの分野について、オンライン資格確認の導入が着実に進む環境の整備をお願いしたい。

・マイナンバーに係る「登録済データ全体のチェック」について、確認手順やスケジュールを提示いただいたところであるが、表記揺れによる不一致の発生も考慮すると、本確認作業に係る保険者の負担は相当なものになると予想される。加入者及び事業主との照会を巡るトラブルも多発しかねない。こうした負担やトラブルを対応可能な範囲に留め、正確かつ効率的な確認作業が行えるよう、我々保険者の声をよく聞きながら、詳細の設計をお願いしたい。

・健診機関がオンライン資格確認等システムに直接健診情報の登録を行えるスキームの検討が進んでいると認識している。事業主への同意の取得方法の検討や、システム改修の必要はあるものの、保険者にとって多大な負担となっている事業者健診情報の取得業務の効率化につながる可能性があり、登録される健診情報の正確性と適切な管理を担保することを前提に、あわせて検討をお願いしたい。

・健診実施機関等のオンライン資格確認について、健診実施機関等にも事務の円滑化につながるなどのメリットがあることから、将来的な義務化も見据えた形でオンライン資格確認の導入が円滑に進むよう、より積極的な財政支援を行うことも含め、引き続き支援策のご検討をお願いする。

・マイナ保険証の利用促進について、保険者の呼びかけのみでは限界があり、医療機関の窓口で「マイナンバーカードはお持ちですか」と声掛けしていただく、カードリーダーが目立つよう何らかの目印を設置する等、関係者が連携してマイナ保険証を使いやすい環境を整えることが重要と考える。

・オンライン資格確認については、今後も医療DXの流れの中で、電子カルテ情報の活用など、更なる拡充が図られていくことが想定される。システム構築を含む費用負担の在り方を議論する際は、まず全体像を示して頂き、利活用場面、ユースケースを整理し、その役割や受益等を踏まえたうえで検討を進めていただくよう、改めてお願いする。

イ）マイナンバーカードと健康保険証の一体化及びマイナ保険証利用促進について

・「マイナンバーカードと健康保険証の一体化に関する検討会」最終とりまとめにおいて、登録済データの総点検について、できる限り合理的・システム的で、保険者の負担が少なく、加入者及び事業主との照会を巡るトラブルも生じにくい形で行われるよう、実施手法を検討する必要がある。
・マイナンバー未収録者に対する勧奨について、協会としても引き続きマイナンバー収録率の向上に取り組むが、国としても、資格取得届へのマイナンバー記載義務が明文化されたこと等について、積極的に事業主に周知を図るべきである。
・マイナ保険証の一層の利用促進に向けて、保険者として取組を進めていくが、利用率については結果の側面が強いところもある。マイナ保険証の利用率目標に関しては、国において具体的な数値をお示し頂き、それに協会として全力で取り組んでいきたいと考えている。
・医療機関及び薬局で「マイナンバーカード、お持ちですか」とお声がけいただく、また、国において、資格確認書や、資格情報のお知らせなどの新しい仕組みについて早期に周知・広報に着手していただく等率先して啓発に努めるなど、医療機関及び薬局や国においても、効果的な媒体を選定のうえ、より一層積極的・集中的な取組を行っていただくようお願いする。

ウ）2024年度診療報酬改定の基本方針について

・都道府県医療費適正化計画が、都道府県、産業保健、被用者保険といったそれぞれの主体が計画に掲げた目標の達成のためどのように責任を持って取り組み、連携していくのかを具体的に示すものとなるよう、国として都道府県に積極的な指導をお願いしたい。
・今回はトリプル改定ということで、医療DXやかかりつけ医機能、地域包括ケア、働き方改革の推進、医薬品の安定供給、医療・介護・障害福祉の連携等論点は多岐にわたる。いずれの論点についても、共通するのは、質の高いサービスを国民が等しく享受できるようにしつつ、医療・介護資源の効率化・適正化を図ることにより、少子高齢化の中でどう世代間公平を確保し、持続可能な社会保障制度を構築していくかという視点が必要である。
・高齢者数のピークを迎える2040年に向け、6年に一度の大規模な改定となる今回の機会に、医療・介護・障害福祉分野を取り巻く諸課題について、地域一体となって取り組んでいける体制を構築できるよう、総合的な見直しをお願いしたい。
・医療費の増加傾向が続く中で医療保険制度の持続可能性に懸念があることや、国民負担の状況が限界にあることを踏まえれば、メリハリの利いた診療報酬改定を行うことで、可能な限り患者の負担増や、保険料の上昇を避ける必要があると考える。

エ）「経済財政運営と改革の基本方針2023」等関連事項について

・「経済財政運営と改革の基本方針2023」には、「メンタルヘルス対策を着実に推進する」旨が盛り込まれている。与党も働き方改革の一環で職場でのメンタルヘルス対策の充実を提言しているところであり、今回の基本方針の記載も踏まえて、政府としても産業保健施策に力を入れていくと認識しているが、「産業保健のあり方に関する検討会」は、2023年1月の開催を最後に中断されている状況である。保険者として、メンタルヘルス対策について、産業保健における取組と連携しつつ、積極的に推進していきたいと考えており、ぜひ産業保健施策について一層の取組をお願いしたい。

・メンタルヘルスのような、各年代に幅広く跨る課題については、母子保健、学校保健、産業保健、被用者保険、国民健康保険、後期高齢者医療保険等の主体がそれぞれの担うべき役割を明確にしたうえで相互に連携できるようなトータルビジョンを描くことが必要不可欠である。

・「長期収載品の自己負担の在り方の見直し」の検討を進めていくに当たっては、選定療養を活用することが現実的と考える。対象となる医薬品については、患者負担にも配慮しながら、幅広く当てはめる方向で検討していくべきではないか。

・「医療上の必要性があると認められる場合について、選定療養とはせず、引き続き保険給付の対象とする方向で検討を進める」方向については賛成であるが、「医療上の必要性があると認められる場合」の解釈については、客観的な判断が可能となるよう、基準や具体例を明確に示すべきと考える。

・協会としても2009年度から加入者に軽減額通知をお送りする等、フロントランナーとして後発医薬品の使用促進に取り組んできたが、各保険者の努力のみでは限界が見えてきている状況である。後発医薬品の供給不安を巡る構造的課題の解決に向けて関連制度を大胆に見直すことを前提に、長期収載品の薬価と選定療養の場合における保険給付範囲の水準の差についてはできる限り「2分の1」とする方向で検討を進めていただくようお願いいたします。また、選定療養に係る負担を徴収しないことや、標準とする水準より低い額で徴収することについては、そもそも選定療養は本人の自己負担を前提とするものであること、また、後発医薬品の使用促進を図る観点から、認めない方向で検討していただきたい。

オ）出産費用の見える化について

・出産費用の見える化については、「妊産婦の方が見て分かりやすい形で公表する」ということが第一に来るべきであり、出産にかかる費用の明細を示すことなど、よりわかりやすく充実した形での公表が可能かという点は、引き続き議論していく必要があると考える。

・「見える化」の取組は、今後の出産に関する支援についての議論にも資するものであり、2024年4月の公表に向けて、着実に関連情報の収集・整理をはじめとした検討を進めていただきたい。

カ）入院時の食費について

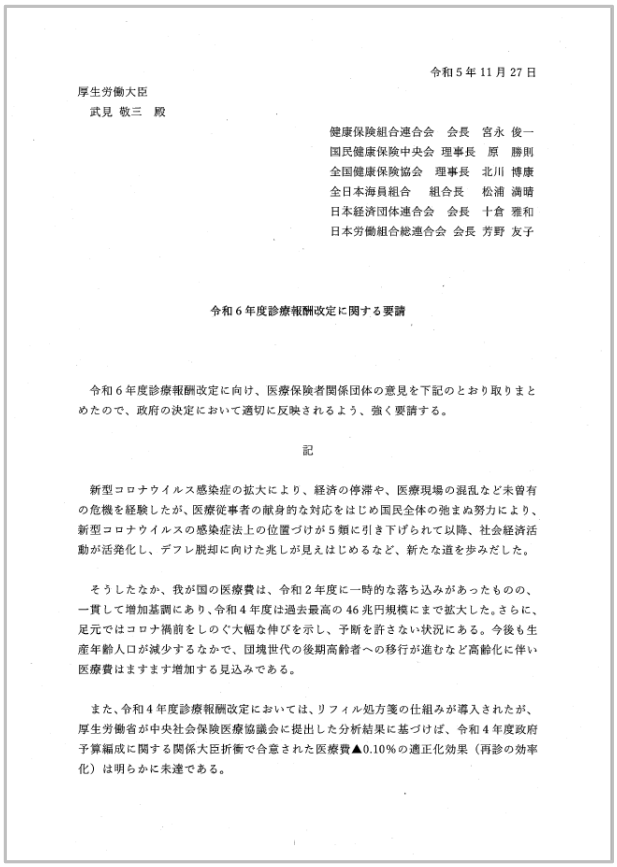
・現在の物価高騰・賃金上昇を踏まえれば、入院時の食費の見直しは不可欠と考えられ、家計支出などの実情を踏まえた水準となるよう検討を深めていただきたい。

②　中央社会保険医療協議会

中央社会保険医療協議会において、2024年度診療報酬改定の個別項目について議論を重ねました。

2023年11月27日に「令和6年度診療報酬改定に関する要請」として、健康保険組合連合会、国民健康保険中央会、全日本海員組合、日本経済団体連合会、日本労働組合総連合会との連名で、「令和6年度診療報酬改定においては、賃金、物価の動向を考慮しつつも、高止まりする医療費の自然増により医療保険制度の持続可能性に懸念があること等から、患者の負担増や保険料の上昇に直結する安易な診療報酬の引上げを行う環境になく、大胆な配分の見直しによる真に有効でメリハリの効いた診療報酬改定が不可欠である。薬価等については、革新的新薬等のイノベーションへの十分な配慮、後発医薬品等の安定供給の確保を着実に進めるとともに、市場実勢価格の低下に伴う引下げ分を国民に還元すべきである。」旨の要請書を厚生労働大臣宛てに提出しました（図表4-109参照）。

［（図表4-109）令和6年度診療報酬改定に関する要請］



令和５年 11 月 27 日

厚生労働大臣
武見 敬三 殿

健康保険組合連合会　会長　宮永 俊一
国民健康保険中央会 理事長　原　勝則
全国健康保険協会　理事長　北川 博康
全日本海員組合　組合長　松浦 満晴
日本経済団体連合会　会長　十倉 雅和
日本労働組合総連合会 会長 芳野 友子

令和６年度診療報酬改定に関する要請

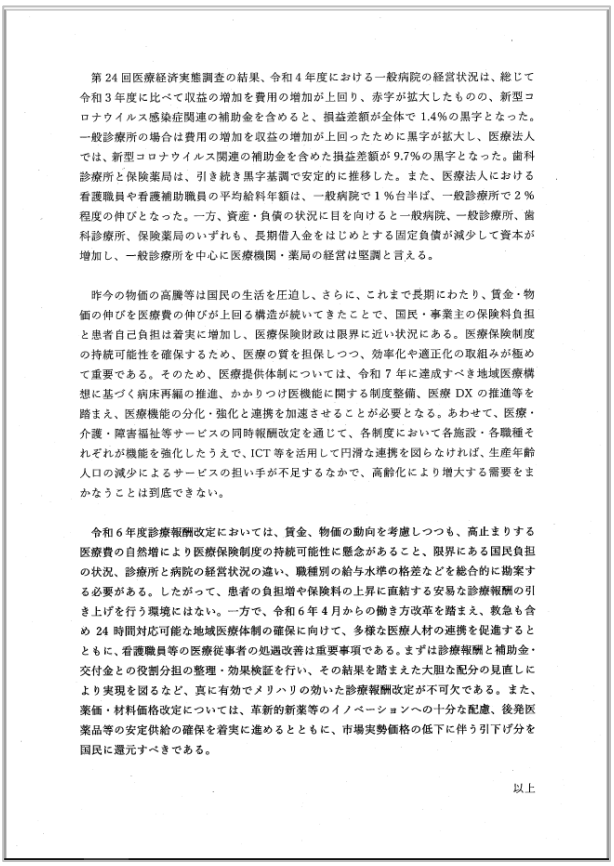
令和６年度診療報酬改定に向け、医療保険者関係団体の意見を下記のとおり取りまとめたので、政府の決定において適切に反映されるよう、強く要請する。

記

新型コロナウイルス感染症の拡大により、経済の停滞や、医療現場の混乱など未曽有の危機を経験したが、医療従事者の献身的な対応をはじめ国民全体の弛まぬ努力により、新型コロナウイルスの感染症法上の位置づけが５類に引き下げられて以降、社会経済活動が活発化し、デフレ脱却に向けた兆しが見えはじめるなど、新たな道を歩みだした。

そうしたなか、我が国の医療費は、令和２年度に一時的な落ち込みがあったものの、一貫して増加基調にあり、令和４年度は過去最高の 46 兆円規模にまで拡大した。さらに、足元ではコロナ禍前をしのぐ大幅な伸びを示し、予断を許さない状況にある。今後も生産年齢人口が減少するなかで、団塊世代の後期高齢者への移行が進むなど高齢化に伴い医療費はますます増加する見込みである。

また、令和４年度診療報酬改定においては、リフィル処方箋の仕組みが導入されたが、厚生労働省が中央社会保険医療協議会に提出した分析結果に基づけば、令和４年度政府予算編成に関する関係大臣折衝で合意された医療費▲0.10％の適正化効果（再診の効率化）は明らかに未達である。



第 24 回医療経済実態調査の結果、令和４年度における一般病院の経営状況は、総じて令和３年度に比べて収益の増加を費用の増加が上回り、赤字が拡大したものの、新型コロナウイルス感染症関連の補助金を含めると、損益差額が全体で 1.4％の黒字となった。一般診療所の場合は費用の増加を収益の増加が上回ったために黒字が拡大し、医療法人では、新型コロナウイルス関連の補助金を含めた損益差額が 9.7％の黒字となった。歯科診療所と保険薬局は、引き続き黒字基調で安定的に推移した。また、医療法人における看護職員や看護補助職員の平均給料年額は、一般病院で１％台半ば、一般診療所で２％程度の伸びとなった。一方、資産・負債の状況に目を向けると一般病院、一般診療所、歯科診療所、保険薬局のいずれも、長期借入金をはじめとする固定負債が減少して資本が増加し、一般診療所を中心に医療機関・薬局の経営は堅調と言える。

昨今の物価の高騰等は国民の生活を圧迫し、さらに、これまで長期にわたり、賃金・物価の伸びを医療費の伸びが上回る構造が続いてきたことで、国民・事業主の保険料負担と患者自己負担は着実に増加し、医療保険財政は限界に近い状況にある。医療保険制度の持続可能性を確保するため、医療の質を担保しつつ、効率化や適正化の取組みが極めて重要である。そのため、医療提供体制については、令和７年に達成すべき地域医療構想に基づく病床再編の推進、かかりつけ医機能に関する制度整備、医療 DX の推進等を踏まえ、医療機能の分化・強化と連携を加速させることが必要となる。あわせて、医療・介護・障害福祉等サービスの同時報酬改定を通じて、各制度において各施設・各職種それぞれが機能を強化したうえで、ICT 等を活用して円滑な連携を図らなければ、生産年齢人口の減少によるサービスの担い手が不足するなかで、高齢化により増大する需要をまかなうことは到底できない。

令和６年度診療報酬改定においては、賃金、物価の動向を考慮しつつも、高止まりする医療費の自然増により医療保険制度の持続可能性に懸念があること、限界にある国民負担の状況、診療所と病院の経営状況の違い、職種別の給与水準の格差などを総合的に勘案する必要がある。したがって、患者の負担増や保険料の上昇に直結する安易な診療報酬の引き上げを行う環境にはない。一方で、令和６年４月からの働き方改革を踏まえ、救急も含め 24 時間対応可能な地域医療体制の確保に向けて、多様な医療人材の連携を促進するとともに、看護職員等の医療従事者の処遇改善は重要事項である。まずは診療報酬と補助金・交付金との役割分担の整理・効果検証を行い、その結果を踏まえた大胆な配分の見直しにより実現を図るなど、真に有効でメリハリの効いた診療報酬改定が不可欠である。また、薬価・材料価格改定については、革新的新薬等のイノベーションへの十分な配慮、後発医薬品等の安定供給の確保を着実に進めるとともに、市場実勢価格の低下に伴う引下げ分を国民に還元すべきである。

以上

2023年12月20日には、2024年度診療報酬改定率が決定され、診療報酬本体の改定率はプラス0.88%、薬価等の改定率はマイナス1.00%となり、全体ではマイナス0.12%となりました。なお、診療報酬本体のうち、看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種の処遇改善の特例的な対応として0.61%が充てられることとなりました。

2024年2月14日には、中医協会長から厚生労働大臣に対して答申が行われました。この答申に対しては、支払側より、「入院医療については、急性期一般入院料1に係る平均在院日数の短縮や重症度、医療・看護必要度の評価項目と該当患者割合の見直しが行われ、地域医療構想に基づく病床機能の分化・強化につながるものと認識している。また、地域包括ケア病棟入院料や回復期リハビリテーション病棟入院料の適正化、療養病棟入院基本料の精緻化に加え、高齢者の急性期医療を想定した地域包括医療病棟の新設は大きな前進である。外来医療については、生活習慣病管理料や特定疾患療養管理料等において、質が高く患者の負担にも配慮した「計画的な管理」の考え方を整理し、かかりつけ医機能の発揮に資する意義のある見直しができた。一方で、40歳未満の勤務医師、事務職員等の賃上げ措置として入院基本料や初再診料等の引き上げついては、支払い側が求めた方法と異なるものとなったが、確実に賃上げが実施されたのか丁寧に検証する必要がある。また、医療DXの推進については、医療の質が向上し、患者がメリットを実感できることが大前提であり、医療DX推進体制整備加算の新設により、オンライン資格確認等システムを通じた医療情報の積極的な活用に加え、電子処方箋の早期普及や電子カルテ情報共有サービスの導入が着実に進むのか、動向を注視する必要がある。2026年度の次回改定は、高齢化がピークとなる2040年頃に向け、ポスト地域医療構想を見据えた医療機関の機能分化・強化や連携を意識すべきである。救急搬送や緊急往診を含めた24時間対応可能な医療提供体制の確保、かかりつけ医機能報告制度等を巡る検討状況を注視しつつ、答申書附帯意見を踏まえ、さらなる対応について十分に議論する必要がある。」と総括しました。

協会からは、各論点について以下のような発言を行いました。

ア）入院医療について

・急性期一般入院料1の平均在院日数について、90%以上の施設で施設基準よりも2日以上短かったという調査結果が出ている。それを踏まえて平均在院日数の基準について短縮化を検討いただきたい。

・急性期一般入院料1における平均在院日数の基準の短縮化については機能分化を推進する観点からも、データに基づく施設基準の見直しを行う観点からも、実施すべきと考える。

イ）看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種の処遇改善の特例的な対応について

・診療報酬の中で処遇改善を行うのは非常に難易度が高い。検討を進めることに異論はないが、患者負担が避けられないこと等から慎重な検討をお願いする。

・処遇改善を診療報酬で対応するにあたり、患者負担は避けられない。なるべく皆様の納得が得られるような仕組みにしていただきたいと考えている。健保連と同様に、設計方法（案）については点数を複数に分けて病院ごとに評価を決定する形のほうが、過不足のばらつきが少なく、納得感があるのではないかと考える。

・医療従事者の人材確保や賃上げに向けた取組について、基本料に溶け込ませるのではなく加算として別途評価することにより、各医療機関等における賃上げの実態をしっかりと把握できると考える。実態把握と効果検証を綿密に行い、今回の加算が現場の医療従事者の方々の確実な待遇改善につながるようにしていただきたい。特に効果検証がしっかりできるようなアンケートや調査をしていただきたい。

ウ）医療DXについて

・訪問診療・訪問看護に加え、柔整・あはき・特定健診の実施機関について、加入者の方がマイナンバーカード一体化の保険証を持つことによって受療・受診できる形に統一できるように整備を進めていただきたい。
・かかりつけ医機能の一層の強化に向け、ICT化のさらなる推進は欠かせない。書面を用いた説明の際に電磁的交付を可能にする等、様々な方策が考えられるが、介護分野における科学的介護情報システム（LIFE）のように、現場での使い勝手が悪いと指摘されるケースもある。特に診療報酬上の評価を検討する場合、現場の効率性向上および医療の適正化に資するICT化となるよう、十分留意いただきたい。
・オンライン資格確認を巡る診療報酬上の対応については、患者の皆様がきちんとメリットを感じてマイナンバーカードを使えるようになる環境を整えることがまず大事と考えている。そうした環境が整ってから診療報酬上の対応について本格的議論を始めるべき。
・電子処方箋について、非常に有効なツールであることは間違いない。導入に関しては様々なハードルがあるようなので、導入に向けて対応策をきちんと進めていただきたい。

エ）薬価について

・イノベーションの適切な評価の観点からは、メリハリのある制度にしていくことは大事なことだが、一方で、予見可能性を高めていく必要があると考えており、基礎的医薬品の制度が複雑な仕組みとなっていることは非常に留意すべきことだと思っている。収載から対象となるまでの期間を短くしつつ、対象から外れた銘柄を価格集約する際は改定前薬価までの引き上げとする等、価格帯が一定の範囲に収束するような仕組みとすべき。
・今回の薬価改定を巡っては、革新的新薬などのイノベーションへの十分な配慮および後発医薬品等の安定供給の確保について、どのようにメリハリをつけて実現していくかが中心になると考えている。その意味で、今回の新薬創出等加算の見直しおよび後発医薬品の安定供給に向けた企業指標の導入および評価については、特に丁寧に検証を進めていく必要がある。特に、企業指標の導入については後発医薬品の安定供給確保に向けた見直しの第一歩となるものであり、早期の導入・公表をお願いしたい。
・不採算品再算定にて『前回の令和4年度薬価調査における全品目の平均乖離率である「7.0%」を超えた乖離率であった品目は対象外とする』旨、盛り込んでいただいたことは評価する。一方で、2023年度薬価改定では、臨時・特例的に全品目を対象に不採算品再算定が実施されたところ、製薬企業側が仕切価率を低下させた品目も一定程度あったことから、骨子にある通り、「今回の改定において不採算品再算定を適用される品目については、次回の薬価

調査における乖離状況を確認し、流通状況を検証」することを徹底していただきたい。

オ）長期収載品について

・医療上の必要性があると認められる場合について、選定療養とはせず、引き続き保険給付の対象とする方向で検討を進めることについては賛成。「医療上の必要性が認められる場合」の解釈については、客観的な判断が可能となるように基準や具体例を明確に示していただきたい。患者側から見ると大きな変更になると思うので周知の時間を十分に取ること、一方で、医療費に対する国民の認識を上げる良い機会かと思うので、そのような観点からの広報にもつながるのではないかと考える。

・「医療上の必要性があると認められる場合については、処方等の段階で明確になるような仕組みの整理」を行うことについて、客観的かつ公平な制度の運用が可能となるよう、ぜひ実施していただきたい。また、その際は、医療従事者と患者の間に情報の非対称性があることに留意し、患者が制度の趣旨や選択しうる医薬品を理解したうえで先発医薬品か後発医薬品かを選ぶことができるよう、医療現場での適切な表示等をお願いしたい。

・保険給付と選定療養の負担にかかる範囲に関して、協会としても後発医薬品の使用促進に取り組んできた。保険者の努力のみでは後発医薬品の使用率に関しては限界が見えてきている状況。後発医薬品の供給不安を巡る構造的課題の解決に向けて関連制度を大胆に見直すことを前提に、長期収載品の薬価と選定療養の場合における保険給付範囲の水準の差についてはできる限り「2分の1」とする方向で検討を進めていただきたい。また、選定療養に係る負担を徴収しないことや、標準とする水準より低い額で徴収することについては、そもそも選定療養は本人の自己負担を前提とするものであること、また、後発医薬品の使用促進を図る観点から、認めない方向で検討していただきたい。

カ）高額医薬品（認知症薬：レカネマブ）に対する対応について

・2025年には65歳以上の方の5人に1人程度、約700万人が認知症になると予測されており、アルツハイマー病による軽度認知障害および軽度のアルツハイマー型認知症の患者に対象が限られるとしても、レカネマブの市場規模はこれまでに類を見ないものとなることが見込まれる。レカネマブを巡っては

① 真に必要とする患者に、適切に提供できるための事前検査、2週間に1回の点滴、その後の定期的な脳の画像検査など、この薬を安心安全に活用していくための必要な医療的提供体制を確保できるのか

② 医療保険制度の持続可能性への影響をどう見積もり、対処するか

③ 認知症に地域全体で対処していく上でレカネマブの存在をどのように位置づけるのか

等多くの論点があると考えており、薬価専門部会および費用対効果評価専門部会でデータに基づき十分な議論が行われるよう、事務局においてはスケジュール調整・データ収集等をお願いする。

・レカネマブはアルツハイマー病に有効な新薬として広く国民が期待している。対象患者数を最初から多く発表してしまうと、対象患者から外れたときの残念な気持ちも大きくなると思うため、対応可能な人数を示していただき、国民に納得していただける広報が大事。
・保険者の立場で医療費の観点から申し上げると、薬価そのものだけでなく検査費用にも着目したい。取り扱える病院が限定的でありながら、ニーズは高い薬剤だと認識しているので、将来推計を見ていきたいと思っている。収載後の患者数等の状況は今のところ曖昧だが、収載後のルールを明確にして進めることで見通しが立てやすいと考える。
・介護費用について、多くの委員から意見が出ているように、「わからない」というのが現状である。費用対効果評価専門部会の議論も難しいところもあると思うが、目をそらさずに着実に進めていく必要があると考える。
・市場拡大再算定については、医療機関の体制や使用実績、実態の変化、また、投与前の患者選択にあたり様々な検査方法が使用可能になっていくといった状況の変化等も見込まれるため、投薬そのものだけではなく、周辺状況も考慮できるような取り扱いを考えていただきたい。
・薬価収載後の使用実態の変化に応じて速やかに薬価・価格調整に係る対応をとっていただきたい。状況を注視していただきたいと思う。

③　社会保険審議会介護保険部会・介護給付費分科会

協会役員が委員を務める「社会保障審議会介護保険部会」及び「社会保障審議会介護給付費分科会」では、

ア）2024年度介護報酬改定（介護分野における各サービスの報酬や制度の見直し）
イ）給付と負担（介護保険料に関する負担の見直し）
ウ）医療・介護連携の強化（2024年度に診療報酬改定と介護報酬改定が行われることを踏まえた連携の強化）

について議論を重ねました。協会の主な発言は次のとおりです。

ア）2024年度介護報酬改定

・ICTを活用して本人の意思や状態をリアルタイムに医療・介護関係者が把握できる環境を整えていくことが不可欠である。医療・介護の連携の実効性を高めるためにも、介護DXについて、医療DXの進展に後れを取らないよう、引き続き積極的に進めていただくようお願いする。
・令和6年度診療報酬改定に向けて、介護老人保健施設及び介護医療院が、「生活の場」なのか、「医療の場」なのか、その機能や運営実態、また入所されている方の特徴等に基づき、判断基準を整理し明確にした上で、室料負担の在り方について検討を深めていくべきである。現役世代の社会保険料負担の水準は、特に私ども協会けんぽの加入者である中小企業及びその従業員にとって、現在の経済環境下では限界に達していると考えている。
・今後65歳以上の高齢者の急増から現役世代の急減に人口構造の局面が変化していく中で、介護保険の規模は膨らみ、一方で財源には自ずと限界が出てくる。

・介護サービスの品質向上を図りつつ介護保険制度の持続可能性を高めていくために、世代間・制度間・制度内での給付と負担の在り方について、引き続き議論を深めていく必要があると考えている。効果検証も含め、不断の検討を進めていただきたい。
・今回、医療と介護の連携の推進や地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組、介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進による生産性の向上等を通じた働きやすい職場づくり等の、現場における連携の強化や効率化の取組が多く盛り込まれたことは、介護サービスの品質向上を図りつつ、介護保険制度の持続可能性を高めていくうえで大きな一歩であると考えている。
・介護サービスの品質向上を図りつつ、介護保険制度の持続可能性を高めていくため、今回の改定の効果についてデータに基づく検証を進め、今後の議論に活かしていただきたい。

イ）給付と負担

・現役世代の社会保険料負担の水準は、特に私ども協会けんぽの加入者である中小企業とその従業員にとって、現在の経済環境下では限界に達していると考えている。
・第1号保険料と第2号保険料の推移にあるとおり、介護保険料負担は増加の一途を辿っており、特に中小企業及びその従業員にとって、現在の経済環境下では限界に達している。今回、介護保険部会において、年々増加する第1号保険料の水準を現行水準に抑える観点から、低所得者に配慮しながら、被保険者の負担能力に応じた保険料の設定を行う案がとりまとめられたことは、妥当と考えている。
一方で、介護サービスの品質向上を図りながら介護保険制度の持続可能性を高めていくためには、更なる世代間・制度間・制度内での給付と負担のバランスの見直しが急務である。従って、今回、残念ながら議論の先送りとなった2割負担の一定所得以上の判断基準の在り方について、改めて、第10期介護保険事業計画期間の開始前までに確実に結論を得ていただくようお願いする。

ウ）医療・介護連携の強化

・ここ数年の新型コロナ禍の中での介護分野における対応状況を俯瞰して見ると、医療・介護連携の重要性が特に再認識されたこと、更には、地域医療構想の構築整備の文脈で、身近なかかりつけ医の役割がよりクローズアップされていることなどを踏まえると、医療・介護の連携強化は今後の介護政策に欠かすことのできない視点であると考える。
・この様な現状を踏まえ、今回改定において介護保険分野における医療・介護連携をどのように具体化し、重点化して推進していくかは重要な論点であると考える。また2024年度の医療・介護の同時改定のこの機は、両分野で医療・介護の連携策を共有化し重点化を図り、連携を強化する最大のチャンスであると考える。

④　子ども・子育て支援金制度等の具体的設計に関する大臣懇話会

協会役員が委員を務める「子ども・子育て支援金制度等の具体的設計に関する大臣懇話会」では、「こども未来戦略方針」（2023年6月13日閣議決定）において、「こども・子育て支援加速

化プラン」を支える安定的な財源として、歳出改革等による財源確保、経済社会の基盤強化を行う中で、企業を含め社会・経済の参加者全員が連帯し、公平な立場で、広く負担していく新たな枠組み（「子ども・子育て支援金制度等」）の構築について議論を重ねました。協会の主な発言は次のとおりです。

・安定財源を確保することについての必要性は理解するが、負担を求めることに当たっては、現役世代に負担が集中することのないよう、また、国において、責任をもって国民的な理解を得るよう、お願いする。
・支援金は目的・使途ともにこれまでの医療保険とは全く異なるものであり、仮に医療保険者が支援金の賦課・徴収事務への「協力」を求められるとしても、全国民が負担し支援する新たな仕組みについて、国の事務にご協力するものとして、医療保険制度と完全に切り離して設計されるべきと考える。従って、「なぜ医療保険の賦課・徴収ルートを活用するのか」や「なぜ医療保険の加入者の負担の仕組みを援用して全国民に支援金の負担を求めることとなるのか」という理由については、本懇話会や関連検討会における関係者の議論の中で、従来の施策と整合性があり、かつ合理的な説明が可能かという点を精査し、細部も含めた制度設計を国において行ったうえで、国が責任をもって説明し、かつ関係者の理解を得ていただくようお願いする。

⑤　保険者協議会中央連絡会

「保険者協議会中央連絡会」は、各都道府県に設置された保険者協議会の連携協力を促進することを通じて、被保険者等の健康の増進及び医療費の適正化を図り、医療保険制度の安定的運営に寄与することを目的に設置されています。

2024年3月に開催された保険者協議会中央連絡会においては、厚生労働省保険局医療介護連携政策課から、第4期医療費適正化計画や第4期特定健診・特定保健指導の見直し等が説明され、協会からは以下の発言を行いました。

・各都道府県が地域の医療関係者や保険者と連携して進める医療費適正化計画の趣旨を完徹するためには、適切なPDCA管理が必要不可欠である。協会の運営委員会でも、委員から医療費適正化に係るベストプラクティスを集約し、モデル化して活用すべきではないかとの意見が出ており、各都道府県の取組の評価・分析と、好事例の横展開をお願いしたい。例えば、資料にフォーミュラリの推進が考えられる旨記されているが、特にバイオシミラーについては、患者の選択より医療機関側の選択が大きく影響する。一部のアクターのみならず地域の医療関係者、都道府県、各保険者が連携し対応していけるよう、国として、ガイドラインの周知やデータセットの提供など、積極的な支援をお願いしたい。
・第4期特定健診・特定保健指導の目標について種々の努力を重ねてきたが、令和6年度からは、特定保健指導へのアウトカム評価の導入により、実施率の向上に加え、保健指導の質の向上に更に取り組む必要がある。アウトカム評価の状況等について、分析・共有いただくようお願いしたい。
・協会としては、マイナ保険証の利用促進に向け、協会ホームページにおけるマイナンバー特設ページの開設や、納入告知書等への制度周知リーフレットの同封に積極的に取り組ん

できた。一方、利用率の向上については、保険者の取組のみでは限界がある。国においても、資格確認書や資格情報のお知らせ等の新しい仕組みについて早期に周知・広報に着手いただく等、率先して啓発に努めるようお願いしたい。

ⅳ）上手な医療のかかり方に係る働きかけ

厚生労働省では、受診の必要性や医療機関の選択等を適切に理解して医療にかかることができれば、患者・国民にとって、必要なときに適切な医療機関にかかることができ、また、医療提供者側の過度な負担が軽減されることで、医療の質・安全確保につながるという観点から、「上手な医療のかかり方」の周知・広報活動を実施しています。

協会では、地域医療を守る観点から、医療データの分析結果等を活用しつつ、不要不急の時間外受診や休日受診を控える等の「上手な医療のかかり方」について、関係団体とも連携しつつ、加入者や事業主に対して効果的な働きかけを行うこととしています。

各支部では、図表4-110のとおり、かかりつけ医・かかりつけ薬局の啓発や重複受診を控えること、平日の時間内受診の啓発、緊急電話相談（＃8000[43]、＃7119[44]）の活用、紹介状なしの大病院受診、お薬手帳の活用、セルフメディケーションやジェネリック医薬品の活用に関する広報を行う等、上手な医療のかかり方に係る働きかけを加入者や事業主へ行いました。複数の支部では都道府県の医師会、薬剤師会、歯科医師会等と連携した働きかけも行っています。

［（図表4-110）上手な医療のかかり方に係る広報の実施状況（2023年度）］

広報の種類	納入告知書同封チラシ	健康保険委員向けの周知（※１）	ホームページ	メールマガジン	関係団体と連携した広報（※２）
実施支部数	45支部	30支部	29支部	36支部	26支部

※1　「健康保険委員向けの周知」は、健康保険委員に対する情報誌の送付。
※2　「関係機関と連携した広報」は、医師会、薬剤師会、都道府県、市町村、経済団体、医療保険者等と連携した広報の実施。

（7）協会における調査研究の推進

ⅰ）本部・支部による医療費等分析

協会では、保有するレセプトデータや健診データ等を活用し、支部毎の医療費や各種リスクの保有状況等の地域差を把握し、医療費適正化等の取組を推進しています。本部においては、支部毎の医療費の地域差や健康度の地域差に着目した分析を実施しました。2023年1月に導入された情報系システムを活用し、支部毎の診療種別や疾病分類毎の医療費の動向を展開し、全国や他支部の動向と比較することで、各支部において自支部の医療費の特徴を把握できるようにしたほか、新たにジェネリック医薬品について、金額ベースでの支部毎の使用割合を算出し、

[43] ＃8000とは、こども医療電話相談事業のことです。保護者の方が、休日・夜間のこどもの症状にどのように対処したら良いのか、病院を受診した方がよいのか等判断に迷った時に、小児科医師・看護師に電話で相談できます。

[44] ＃7119とは、救急安心センター事業のことです。「すぐに病院に行った方がよいか」や「救急車を呼びべきか」悩んだり、ためらう時に、医師・看護師等の専門家に電話で相談できます。

数量ベースでの使用割合との関係や年齢階級や薬効分類毎の状況を分析しました。また、健康度においては、健診結果を用いて各種リスクの保有状況や質問票を用いて生活習慣の地域差について分析しました。

支部においては、医療費適正化やデータヘルス計画の達成を目指した効果的かつ効率的な健康づくり事業に活用するため、全国との比較等で明らかになった医療費の特徴について、加入者の居住地・業態等の協会保有データの特徴を活かした深掘分析を実施しています。

また、地域の医療費や健康度に関する分析を推進するため、協会保有のレセプトデータや健診データ等を匿名化したうえで、保険者協議会や地方自治体等に提供し、地方自治体等と連携した分析を実施しています。

分析に際しては、必要に応じて地元の大学等や協会事業に知見を持つ外部有識者から分析デザインや分析手法の技術的助言等を受け実施しています。

ⅱ）外部有識者を活用した調査研究の実施

現役世代の急減と高齢者人口のピークが同時に訪れる2040年、さらにその先を見据え、協会の加入者をはじめとした国民の健康を守るとともに、医療保険制度の持続性の確保も図るため、中長期的な視点に立ち、制度論を含めた医療費適正化の施策について提言や協会が実施する取組の改善を目的に2020年度から、外部有識者を活用した調査研究を実施しています。

2020年度に採択し2023年3月に研究期間が満了し、最終報告書の提出を受けた4件については、2023年6月に開催した調査研究フォーラムにおいて、当該研究の最終報告を行うとともに、協会事業への活用方法について議論しました。また、令和5年度調査研究報告書に研究概要を掲載し、広く情報発信を行いました。さらに、研究成果を踏まえた事業が、第6期保険者機能強化アクションプランに取り入れられました。

新規採択及び継続中の研究については、以下のとおりです。

ア）2023年度採択案件

2023年度は、新規に以下の指定テーマに沿った研究の提案を募集しました。併せて医療費分析分野及び保健事業に係る自由提案型の研究提案の募集も行いました。

① 医療費総額の高い疾病や1人当たり医療費が高い疾病にかかる医療資源投入量（診療期間や診療行為等）の地域差にかかる分析
② 特定健診の保有リスク（血圧/血糖/脂質）に関する服薬者の服薬開始時点における保有リスクの状態（血圧値/血糖値/脂質値）の地域差に係る分析
③ 保健指導対象者の性年齢階級や保有リスク、生活習慣、業態等と保健指導の成果（腹囲2cm減かつ体重2kg減）との関係及びその関係の地域差にかかる分析
④ 地域（自治体）や職域（業界団体）が実施した全国のポピュレーションアプローチに係る事業内容（健康課題、対象、介入手法等）の情報収集と当該事業の協会加入者の健康度（健診結果等）への効果分析

研究提案の募集については、協会のホームページに掲載したほか、医療・保健関係の学部を有する大学を中心にダイレクトメールを送付しました。また、昨年度にホームページで広報の協力をいただいた学会にも広報の協力依頼を行いました。その結果、医学、疫学、医療経済学等の分野の有識者から、12件の研究提案の応募がありました。

採択案件の選定については、専門的知見を有する3名の外部評価者による研究提案内容の事前評価を実施し、その評価結果を踏まえ、協会役職員による採択委員会を開催し、以下の3件の採択を決定しました。これらの研究の研究期間は、最長2027年3月末までですが、研究期間中の中間報告書をもとに、上述の外部評価者の事前評価を踏まえ、協会が継続の可否を判断することとしています。

[（図表 4-111）外部有識者を活用した調査研究 第 4 期 採択案件①～③の概要]

研究課題名 第4期 ①	『協会けんぽ加入者の高額医療費集団に特徴的な疾患群に対する効率的医療費適正化を目指した多元統括的研究』
研究代表者	慶應義塾大学 予防医療センター 特任教授　伊藤　裕
研究の概要	【目的】 協会けんぽ加入者の効率的医療費適正化に資するエビデンスを得るために、各年代・性別において特徴的な疾患群に加えて、業態や地域などの多元的な視点から高額医療費となる要因を統括的に検証する。 【方法】 (1)メタボリックシンドロームの病態推移と重症化の要因を縦断解析にて明らかにする。 (2)透析導入に至る地域差の要因を医療者側と患者側の視点から明らかにする。 (3)メンタル疾患と女性特有の疾患に関する病態の詳細を明らかにする。 (4)就労世代におけるフレイルリスクと医療費との関係性を明らかにする。 【期待される効果】 (1)(2)効率的な保健事業や医療施策を展開させる上で役立つ知見となる。 (3)診療の質を向上させて若年世代の医療費適正化につながる。 (4)医療費適正化に向けた就労世代の保健事業におけるフレイル予防の意義が明確となる。

研究課題名 第4期 ②	『高血圧治療開始前から治療期までの血圧コントロール不良要因とその地域差の解明』
研究代表者	東北医科薬科大学 医学部 教授　目時　弘仁
研究の概要	【目的】 高血圧治療を開始前後の患者特性と薬物治療内容の推移、その地域差を解明し、効率的なアプローチ方法を提言する。 【方法】 (1)高血圧薬物治療開始時点における特性を解明する。 (2)処方推移と、服薬アドヒアランスおよび治療不十分の血圧コントロール不良への影響を定量化する。 (3)上記の地域差の解明を介した、各地域別の公衆衛生学的アプローチを模索する。 【期待される効果】 未治療高血圧者が高血圧治療の受診に踏み切る時点での状況を把握できる。治療中患者における解析では、血圧コントロール不良の原因を解明できる。さらに、これらの地域差の解明により、高血圧が長く放置されている地域に対しては早期受診推進の提言を、服薬アドヒアランスが不良である地域に対しては服薬指導に関する提言を、といった地域別のアプローチ施策を提案できる。

研究課題名 第4期 ③	『データ分析の結果を活用する新たな保健事業に向けた調査分析及びモデル開発に関する研究』
研究代表者	産業医科大学 医学部 准教授　村松　圭司
研究の概要	【目的】 医療提供体制の現状を調査し、医療サービス利用側である加入者に加え、医療提供側も視野に入れた事業展開を可能にするモデルを開発する。 【方法】 (1)保健事業に関する協会支部、自治体等へのヒアリング調査 (2)健診、適用、レセプトデータに加え、研究代表者らが作成する二次医療圏単位の医療提供体制データも活用した地域単位の分析 【期待される効果】 質的研究と都道府県単位よりも細かい地理的単位での量的研究とを組み合わせて実施することで、保険者として医療提供体制再構築のための政策提言に資する知見を得ることが期待される。

イ）2022・2021年度採択案件

2022年度に採択した4件及び2021年度に採択した5件については、随時、研究者とのミーティング等の機会に研究状況の報告を受け、進捗確認等を行っています。2024年3月末の中間報告に基づき、研究継続の審査を行い、2024年度についても9件すべての研究を継続することとしました。なお、2024年5月に開催した調査研究フォーラムにおいて、中間報告の発表を行いました。

［(図表4-112) 外部有識者を活用した調査研究 第2期 採択案件①～⑤、第3期 採択案件①～④の中間報告］

研究課題名 第2期 ①	『生活習慣病の疾病別医療費の地域差に関する研究』
研究代表者	摂南大学　農学部　食品栄養学科　教授　小川　俊夫
成果の概要 (2年目の中間報告)	本研究は、協会けんぽ加入者におけるがんや糖尿病、循環器系疾患など生活習慣病患者をレセプトを用いて精緻に推定し、生活習慣病の疾病別医療費の地域差について解析することを目的として実施する。また、生活習慣病に影響を与える各種要因を地域別に分析することで、地域ごとの生活習慣病の予防、治療、予後などの包括的な実態と疾病別医療費の特徴を明らかにすることも目的である。 (1)研究班の組織 本研究の2年目である本年度は、昨年度に引き続き研究班を組織し、本研究に参加する研究者間で研究の進捗や方法などを共有した。 (2)レセプトを用いた疾病別患者抽出手法の確立 本年度は、分析対象疾患を肺がんと糖尿病とし、患者を推定した。 (3)疾病別医療費の推計と疾病別医療費に影響を与える要因分析 1. 協会けんぽ全加入者における肺がん罹患率には地域差が見られ、男性では最も高い青森支部（0.043%）から最も低い大分支部（0.017%）と推計された。2022年度の新規肺がん患者の年間一人あたり平均医療費も地域差が見られ、男性では最も高い高知支部で約208万円、最も低い山梨支部で約102万円と推計された。肺がん医療費の地域差には、肺がん罹患率、分子標的薬・免疫チェックポイント阻害薬処方の有無が影響している可能性が示唆された。 2. 糖尿病医療費については、SGLT2阻害薬、GLP1受容体作動薬等の処方の地域差について可視化を試みた。糖尿病薬処方者割合の医療機関別平均値を支部別で比較すると、最大の富山支部で29.3%、最小の東京支部で8.4%と地域差が見られた。また、SGLT2阻害薬及びGLP1受容体作動薬の処方割合についても地域差が見られ、糖尿病医療費に影響を与えていることが示唆された。 3. 医中誌及びPubMedを用いて、わが国の生活習慣病医療費の地域差に関する文献調

	査を実施した。その結果、医中誌より16件の文献を抽出したが、既存研究はあまりないことが示唆された。 本研究により、肺がん及び糖尿病の医療費には地域差があり、本研究で着目した要因の一部について影響があることが示唆された。一方で、本研究テーマの既存研究はほとんどないことも明らかになった。今後、肺がんと糖尿病の精緻な分析を進めるとともに、他の生活習慣病についても取り組み、また成果の活用についても検討したい。

研究課題名 第2期 ②	『支部単位保険料率の背景にある医療費の地域差の要因に関する研究』
研究代表者	東北大学　災害科学国際研究所　准教授　藤井　進
成果の概要 （2年目の 中間報告）	【背景・目的】 本研究は協会けんぽ全国47支部で異なる保険料率を均てん化することで、被保険者の医療受診の機会均等や負担感の低減を目指している。そこで年齢や所得調整の他に、各支部の保険料率の背景にある、地域での医療・介護資源の特性や疾病傾向、応需の傾向など要因を分析し、保険料率の均てん化につながるものを重要指標（KPI）として可視化する。初年度は一人当たりの医療費(年齢調整)で支部を5群に分け、200を超える構成要素を分析し、医療施設数や救急資源、精神疾患関連、在院患者数などの相関を示唆した。本年度（2年目）は新たに構成要素を追加し、各支部の特長を可視化できるようKPIを設定し、支部の医療費支出構造をモデリングする。 【方法】 前年度から新たな構成要素を加え検討し、KPIを算出して医療費の支出構造モデルを構築した。(1)医療費支出構造モデルの検討は、初年度の単変量の相関結果からKPI候補を先ず仮定し、KPIと構成要素の関係を多変量解析(因子分析、重回帰分析)にて調査した。(2) 医療費支出構造モデルの設計は、(1)の統計解析から医療費支出に相関があると思われるKPIと、それに関係性が高いと思われる構成要素を組み合わせて行った。(3)設計したKPIの客観性を検討するため、(2)の結果と先行研究を比較し、KPIの妥当性を考察・評価した。(4)これらの結果に基づいて47支部のモデリングを試行し、モデリングの特長や初年度の5群(一人当たりの医療費(年齢調整))での傾向差などから、その妥当性を評価した。 【結果】 (1)医療費支出構造モデルの検討は、高額医療費(透析)、救急資源、医療施設数、受診率、薬剤費(高額製剤や精神疾患)、介護(療養型医療含む)、疾病傾向、後期高齢者の医療費をKPIとして仮定した。次に構成要素として、医療費の支出構造に関係しそうなものを、協会けんぽのデータやNDB統計情報、e-Statから4,833種類のデータを選んだ。さらに仮定したKPIに関係しそうな透析数や平均在院日数、薬剤費などを、そこから97種類のデータに絞った。次にこれらデータ(構成要素)を用いて「因子負荷行列と寄与率（バリマックス法)」にて解析し、30要素12因子を算出した。30要素の多くが支出構造に関係していることが確認できた。また重回帰分析も行ったが、VIFの値が非常に高く、多重共線性が生じ要素が相補的な関係であることが示唆された。重回帰分析の結果から、このままでは構成要素は適切でない可能性があり更なる調整・考慮が必要であると考えた。 (2)構造モデルの設計は、(1)の結果から因子分析のグループを用いてKPIを定義し、その相関が強い傾向の因子をKPIの構成要素とした。また重回帰分析の結果から構成要素の相補的な関係を考慮し、構成要素が複数のKPIに重複しないよう配慮した。KPIは、医療施設数類、介護施設類、応需状況類、精神医療類、療養型医療類、救急医療類、糖尿病・透析類、疾病傾向類、薬剤類、後期高齢者医療類の10種とし、それぞれ0-10点で評価することとした。KPIの値は、それを構成する構成要素ごとに、Kn=ABS((V-Vmin)/((Vmax-Vmin)/10)-10)で算出し、Kn平均から算出した。10が最も良い傾向を示し、構成要素が１つであれば、レンジ幅(Vmax-Vmin)の1/10を改善すれば、KPIも1ポイント改善する(良い方向での均てん化につながる)ものとした。 (3)先行研究との比較（34文献）では、過分な医療の指摘など、本研究に通じる見解があった。また日医総研の「医療費の地域差の報告（2018前田)」では、医療施設数に関

	連性があり、健診や介護施設、外来医療などは大きな相関関係がないことを指摘しており、本研究結果に類似していた。このように、これまでの統計解析結果や先行研究と類似する結果などから、設計したKPIには一定の客観性や妥当性があると考えるに至った。 (4)モデリングの試行は、(2)での算出式により47支部を全てモデリングした。保険料率の高い群はいびつな形になる傾向があり、料率が低いと正10角形ないし面積が大きくなる傾向を示していることが確認できた。またA群(保険料率が高い群)からE群になるほど、KPI値が良くなる傾向も定性的に確認ができた。ただしBC間やCD間などでは差別性が弱くも見え、KPIや構成要素の重み付けなどの調整が必要と課題も確認できた。 【考察・結語】 医療費支出構造のモデリングは、KPIを算出し各支部を可視化することができた。しかしながら構成要素やKPIの影響が全て同じで良いのかなど重み付けや、それに関係した説明力の定量評価が課題となった。KPIの改善が保険料率の均てん化につながることや、構成要素のKPIへの影響を数値的に定量評価(試算)できるものの、具体的にいくらの医療費削減につながるのかという精緻な評価が現状では難しい。また医療施設数が多いことが直接の医療費増の要因とは言い難く(単純に脆弱を目指すことはあり得ない)、ましてや支部により削減ができるものではない。 もちろん精緻化が改善活動に本当に必要なのか考えること、また支部単位ではどうにもならないことを明らかにすることも重要(提言)であるが、強い相関を示す施設数の影にあり微弱に相関を示すようなもので、支部が直接改善できるKPIも設定しているかの検証も必要である。 それには支部でのKPIへの納得感が重要であり、KPI値が違う支部(良い支部と悪い支部)を比較して、実際に直接改善できる施策(良い支部では何かしら取り組んでいるなど)があるのかなど、検証を行う必要がある。次年度はモデリングの評価を追求し、今後もKPIとして自ら(支部で)算出できることも考慮しながら(例えば廃止される療養型などの医療分類への配慮や、オープンデータの単純利用できるものの活用などの考慮)、KPIの納得感や妥当性、定量性を高めるよう研究を進める。また支部だけではどうにもならないことなどは提言としてまとめる。さらにKPIを活用した業務改善手法なども提案していく。

研究課題名 第2期 ③	『機械学習を用いた生活習慣病の治療行動予測モデルの構築』
研究代表者	岩手医科大学　医学部　衛生学公衆衛生学講座　特任教授　丹野　高三
成果の概要 (2年目の 中間報告)	本研究の目的は、機械学習の手法を用いて、糖尿病及び高血圧治療中断者の予測モデル(課題1)及び治療コントロール不良者の予測モデル(課題2)を構築することである。以下に令和5年度の実施状況について報告する。 分析1：糖尿病及び高血圧症治療中断モデル構築 岩手支部を対象に2015年度のレセプトデータから糖尿病治療者及び高血圧治療者のうち、同年度に受診間隔が3か月以上あった者をそれぞれ糖尿病治療中断者及び高血圧治療中断者と定義した。説明変数はレセプトデータから、治療薬の処方の有無、処方量/年度、薬処方種類数等とした。 解析手法：Classification and Regression Trees モデルを用いて説明変数の重要度を決定し、重要度の高い変数を説明変数としてロジスティック回帰モデルを作成し、構築したモデルの感度、特異度、AreaUnder Curve(95% confidence interval)[AUC(95%CI)]を計算した。 結果：ロジスティック回帰モデルを作成した結果、糖尿病治療中断に重要な変数はDPP-4阻害薬処方量/年度、ビグアナイド処方量/年度、インスリン製剤処方量/年度、年齢、SU剤処方量/年度、DPP-4阻害薬処方あり、ビグアナイド処方あり、SU剤処方あり、インスリン製剤処方ありであった。その時の糖尿病治療中断モデルの感度は0.741、特異度は0.762、AUC(95%CI)は0.813(0.776-0.850)であった。また高血圧症治療中断に重要な変数はCa拮抗薬処方量/年度、降圧薬配合剤処方量/年度、降圧薬配合剤処方あり、Ca拮抗薬処方あり、薬処方種類数、飲食・宿泊、標準報酬月額（千円)、年齢、ACE阻害

	薬処方有、6利尿剤処方有、α・αβブロッカー処方有、β刺激薬処方有、降圧薬その他処方有であった。その時の高血圧治療中断モデルの感度は0.617、特異度は0.821、AUC(95%CI) は0.778(0.760-0.796)であった。 分析2：糖尿病及び高血圧症治療コントロール不良モデル構築 岩手支部を対象に2015～2020年度までの健診データ及び標準的な質問票データを用いて、2015年度に標準的な質問票によって定義された糖尿病治療中患者と高血圧治療中患者に対して、それぞれのガイドラインに基づき糖尿病治療コントロール不良（空腹時血糖値130mg/dL、随時血糖値180mg/dL、HbA1c値7.0%を上回った場合)、高血圧治療コントロール不良（収縮期血圧値140mmHg、拡張期血圧値90mmHg を上回った場合）を定義した。説明変数は健診データと標準的質問票データとした。 解析手法：Classification and Regression Treesモデルを用いて説明変数の重要度を決定し、重要度の高い変数を説明変数としてロジスティック回帰モデルを作成し、構築したモデルの感度、特異度、AreaUnder Curve(95%confidence interval) [AUC (95% CI)]を計算した。 結果：ロジスティック回帰モデルを作成した結果、糖尿病治療コントロール不良に重要な変数はGGT、LDLコレステロール、飲酒頻度、クレアチニンであった。その時の糖尿病治療コントロール不良モデルの感度は0.766、特異度は0.508、AUC(95%CI) は0.679(0.637-0.722)であった。また高血圧症治療コントロール不良に重要な変数は収縮期血圧、拡張期血圧、BMI、HDLコレステロール、ヘマトクリット、年齢、クレアチニン、20歳時より10kg体重増加、赤血球数、脳卒中既往であった。そのときの高血圧治療コントロール不良モデルの感度は0.918、特異度は0.606、AUC(95%CI)は0.842(0.831-0.853)であった。 令和5年度は岩手支部のデータを用いて治療中断及び治療コントロールの判別に重要な予測因子を探索することができた。しかし、その予測能は必ずしも高くなく、投入する説明変数の妥当性についてはさらに検討が必要である。また対象者の限定やアウトカムを定義するカットオフ値に対する感度分析も今後実施する必要がある。

研究課題名 第2期 ④	『予防医療が本人と家族に及ぼす効果に関する研究』
研究代表者	東京大学大学院　経済学研究科　教授　飯塚　敏晃
成果の概要 （2年目の中間報告）	1)生活習慣病未治療者に対する受診勧奨(重症化予防)の効果の分析 生活習慣病未治療者に対する受診勧奨(重症化予防)の効果を、糖尿病の一次勧奨基準値(FBS=126mg/dl)前後の患者について、Regression Discontinuity Design(RDD,回帰不連続デザイン)を用いて分析した。分析対象は、生活習慣病予防健診受診者で、健診時に血圧及び血糖値用薬を用いていない者とし、6年間のデータをプールして分析した。 その結果、受診勧奨により、健診後一年間における糖尿病関連の医療サービス利用の有意な増加がみられた。また、翌年の健診時の血糖値や総コレステロール値、運動等の生活習慣にも改善が見られた。ただし、これらの変化の絶対値は小さかった。これらの改善が5年後の死亡確率を低下させるか、今後、リスク予測モデルを用いて推計する。また、個人属性による異質性に関しては、前年度に基準値を下回っていた人の方が、上回っていた人よりも、医療サービス利用の増加が大きかった。中長期的には、健診後2年目までは糖尿病関連の医療サービス利用がわずかに増加したが、3年目にはその傾向はなくなった。健康についても同様で、2年目までは総コレステロール等に若干の改善が見られたが、1年目よりは非常に小さく、3年目にはほぼ効果がなくなった。よって受診勧奨の効果は、短期的な可能性が示唆された。 2)慢性腎臓病(CKD)の重症化予防に向けた受診勧奨効果の分析 腎臓の機能を表すeGFRの基準値(45,60ml/分/1.73m^2)を用い、基準値を若干下回る(低いほうが症状が重い)ことが、健診後一年間のCKD関連医療サービス利用や翌年の健康のアウトカムに及ぼす影響をRDDを用い分析した。分析対象は、生活習慣病予防健診受診者で、健診前12か月間にCKD関連の来院歴のない方とし、2018年以降の3年分のデータ

	をプールして分析した。 今年度は、i)中期的効果の分析、ii)ハイリスク群への影響の分析、iii)個人の異質性に着目した分析、を行った。i)短期的には、基準値を若干下回ることで、CKD関連の医療サービス利用に増加がみられたが、中期的には影響が減少した。また、eGFRの値の改善は平均的には見られなかった。ii)一方で、ハイリスク群に分析を絞り込んだところ、eGFR=45の基準値を下回る群において、翌年のeGFR値がごくわずか改善した。iii)個人属性による異質性を分析したところ、生活習慣の良い人々、より健康な人々が受診勧奨により強く反応し、外来受診を増やすことが示唆された。

研究課題名 第2期 ⑤	『メンタル疾患・生活習慣病の発症リスク削減、医療費適正化に向けた機械学習予測モデルの構築と因果推論』
研究代表者	京都大学大学院　医学研究科　白眉センター　特定准教授　井上　浩輔
成果の概要 （2年目の中間報告）	今年度は、初年度に行った5つの研究結果の論文化に加え、生活習慣病とメンタル疾患の関わりを紐解くため3つの新規プロジェクトを実施した。 【初年度プロジェクトの論文化】以下の5本の研究を執筆し国際誌に投稿済である（うち１本は受理済、１本は査読結果に対応中、3本は査読中）。配偶者が心血管イベントを発症することで、パートナーのうつ病発症リスクが増大することを示した研究は、JAMA Network Openに受理され近日中に公開予定である（プロジェクト①-1）。本研究を拡張する形で、高齢者のメンタルヘルスにも強く関連する認知症発症をアウトカムとした類似研究も行い、現在査読中である（プロジェクト②-1）。また、糖尿病診断によって生じるスティグマの影響を考慮すべく、糖尿病と自殺の関連について検討した研究も、現在査読中である（プロジェクト③-1）。さらに、糖尿病治療薬として代表的な薬剤の一つであるSGLT2阻害薬が有する心血管疾患予防効果について検討した論文についても、現在査読中である（プロジェクト④-1）。最後に、心電図異常と長期予後の関連について検討した論文は、日本の特異的な健康保険の仕組みを応用したことが評価され、内科領域の国際トップ誌に受理され近日公開予定である（プロジェクト⑤-1）。 【今年度の新規プロジェクト】新たに行った研究としては、以下の3つが挙げられる。まずプロジェクト①-1について、どのような特徴を有する集団が脆弱であるか（パートナーが心血管イベントを発症した際にうつ病になりやすいか）を、因果フォレストを含む機械学習モデルを用いて検討した。結果として、脆弱性の高い集団の属性として、女性、基礎疾患が少ない、不健康な習慣を行なっているという傾向が明らかになった（プロジェクト①-2）。次に、地域や環境によって異なる自殺リスクが変化する可能性を考慮し、プロジェクト③-1で行った糖尿病と自殺の関連について、その地域差を検討した。結果として、糖尿病診断後の自殺リスクの上昇は、地域の剥奪指標が低い地域でより明確であることが明らかになった（プロジェクト③-2）。プロジェクト④-1で行ったSGLT2阻害薬の心血管疾患予防効果については、より効果的な集団を明らかにすべく、因果フォレストを応用してその異質性を評価し、効果の高い集団に介入ターゲットを絞る個別化医療戦略「高ベネフィットアプローチ」の効果を定量的に評価した（プロジェクト④-2）。結果として、SGLT2阻害薬の効果には異質性が存在し、また効果の高い集団は若年、高BMI、高血圧などの特徴を持つということが明らかになった。いずれの研究も初稿執筆済であり、現在論文投稿に向けて準備を進めている。以上のプロジェクトに加え、糖尿病や人工透析、小児疾患が与える家族のメンタルヘルスへの影響、心血管疾患予防効果ある薬剤の効果の異質性についても現在検討中である。 【結語】これらの結果を総合することで、家族情報・検査結果・薬剤情報を含む臨床情報から、生活習慣病とうつ病の複合的な関わりを明らかにすることができ、双方の視点から被保険者の健康増進に向けた新しいエビデンスを確立・発信する。

研究課題名 第3期 ①	『協会けんぽにおける今後の保健事業等の基盤整備を目指した調査分析』
研究代表者	東京大学 未来ビジョン研究センター 特任准教授　井出　博生
成果の概要	本委託研究では、協会けんぽの活動、加入事業所や加入者の特性、保健事業の実施上

（1年目の中間報告）	の課題などを前提とし、具体的な保健事業等に資する分析の実施を目指している。具体的なテーマは、①効果的な特定保健指導内容の分析、②特定保健指導リピーター対策に関する分析、③コロナ前後における医療機関受診・医療費の変化に関する分析、④加入者の傷病と離職に関する属性別・業態別・地域別の分析である。本年度はいずれの検討においても分析用のデータセットの準備、データクリーニングなどの基礎的な作業を中心に実施する計画を立て、これらの事項を計画通り達成した。さらに具体的な検討の準備として基礎的な分析にも着手した。 特定保健指導に関する2つのテーマに関して、①効果的な特定保健指導内容の分析では、特定保健指導実施者の翌年度の健診結果は積極的支援、動機付け支援いずれも改善傾向が見られ、特に積極的支援の終了者は中断者よりも改善度合いが高い傾向にあることなどがわかった。また、②特定保健指導リピーター対策に関する分析では、まず検査値の変化を確認する必要があり、検査値に応じた初回目標設定の有無が検査値の改善に寄与する可能性があることなどがわかった。 ③コロナ前後における医療機関受診・医療費の変化に関する分析では、医療受診頻度について検討し、パンデミック以降に観察された医療受診頻度は、時系列の予測値の信頼区間の下限値を大幅に下回っていることなどがわかった。 ④加入者の傷病と離職に関する属性別・業態別・地域別の分析では、属性別に離職をイベントとした生存分析を実施し、生活習慣病等に罹患している者は離職する確率が高いことなどがわかった。 今後はそれぞれのテーマについて、これまでに得られた知見を基にして、データの精査、具体的かつ詳細な分析を実施する。また、検討結果を協会けんぽが行う保健事業に資するものにするために提言を行い、結果の公表にも努める。

研究課題名 第3期 ②	『就労女性の性に関連する健康と労働生産性の実証研究』
研究代表者	秋田大学大学院　医学系研究科　衛生学・公衆衛生学講座　教授　野村　恭子
成果の概要 （1年目の中間報告）	【目的】 本研究は、次の①～④を明らかにすることを目的として3年計画で行う。 ①女性特有の疾患の受療率推定および併存する疾患について ②月経困難症・月経前症候群・更年期障害が労働生産性に与える影響について ③乳がんと子宮がんの診断を受けた女性の離職率について ④特定健診で測定されたヘモグロビン値による女性特有疾患の予測 研究1年目は、①～④までを遂行するために必要な女性特有の疾患を定義し、月経困難症・月経前症候群・更年期障害・生殖器がんについて、その受療率を算出する。 【方法】 本研究は2015年4月～2023年3月までの全国協会けんぽのレセプトデータベースを用いた。対象集団は、被扶養者を除く65歳未満の就労女性で、受療率は人年で表した。診断アルゴリズムは、疑い病名を除いたICD10分類疾病名コードおよび婦人科医の助言を得て研究班で作成した医薬品コードを用いた。抄録提出日までに算出可能であった疑い病名を除く傷病名コードで、月経困難症（N94.4-6）、月経前症候群（N94.3）、更年期障害（N95）、乳がん（C50）、子宮体がん、子宮頸がん、卵巣がんについて、単年度ごとの受療率を求め記述した。 【結果】 就労女性（被扶養者を除く、65歳未満の女性）の人数は2015年4月～2023年3月までの各年度において、8,178,286人年から10,116,345人年であった。疑い病名を除いた傷病名で算出した10万人年あたりの受療率は、月経困難症で3,050人から6,622人、月経前症候群は199人から356人、更年期障害は2,452人から3,998人、乳がんは1,085人から1,449人、子宮頸がんは256人から244人、子宮体がんは179人から238人、卵巣がんは156人から174人であった。さらに、抄録提出日までに算出が可能であった月経関連疾病について、医薬品コードを用いて絞り込んだ10万人年あたりの受療率は、月経困難症は573人から1,551人、月経前症候群は12人から44人、更年期障害は347人から463人であった。 これらの数値の妥当性については、国立がん研究センターホームページにある2019

	年がんの部位別がん罹患数（新たに診断される数）によると、乳がん97,142 子宮頚がん10,879人、子宮体がん17,880人、卵巣がん13,388人であり、我々の推計でも2015年度から2022年度の間で、乳がんは、最小値88,695人から最大値146,598人、子宮頸がんは20,913人から24,717人、子宮体がんは14,675人から24,086人、卵巣がんは12,752人から17,561人と近似していたが、対象年齢の違い等を考慮すると過大推計していると考えられた。 【結論】 今後は、生殖器がんについても医薬品コードや診療行為コードを用いて受療率の精度を高め、予定している研究テーマの分析を進める。

研究課題名 第3期 ③	『患者・供給者の行動変容と保険者機能強化による医療サービスの効率化』
研究代表者	上智大学 経済学部　経済学科 教授　中村　さやか
成果の概要 （1年目の中間報告）	1. 研究の全体像 本研究は、医療における非効率性の解消に向けて、問題を需要側、すなわち患者側の要因と、供給側、すなわち医療供給者側の要因の両面から分析し、保険者機能強化に向けた提案や政策提言を行うものである。このテーマについて、患者側の非効率性の解消に向けた分析（研究項目1)、医療利用の要因分解（研究項目2)、診療報酬改定が医療供給者の行動に及ぼす因果的影響の推定（研究項目3）の3つの項目から分析を行った。 今年度は研究項目2を中心に研究を進めた。まず、第一期に採択された協会けんぽ委託研究で行った、転居者を利用した一人あたり年間総医療費の地域差の分析について、様々な課題を解決するための分析を行った。推定の精度を向上させるには居住地の正確な情報が不可欠であり、測定誤差があると転居による変化が過小評価されるため、今年度は住所情報の正確性を検証し、住所情報に信頼性の高い被保険者に分析サンプルを限定した。また、結果変数の特定化や結果変数の地域ごとの平均値の算出法等について、計量経済学の最新の知見を活かすとともに日本の状況により合った形になるよう、先行研究の手法を変更した。 また、上述の研究でも用いる地域別一人あたり平均医療費を正確に算出するにあたり、さまざまな計算方法で算出された都道府県別一人あたり年間医療費を比較した上でどの方法を用いるべきか議論し、論文「協会けんぽレセプトを用いた一人当たり医療費の地域差分析：　算出方法による差異の考察」にまとめた。この論文は査読付き学術誌『厚生の指標』に採択が決定した。 研究項目2についてはまた、第一期に採択された協会けんぽ委託研究で行った、調剤薬局による後発品選択についての研究をさらに発展させた。第一期では、処方箋の発行元としての特定の医療機関への依存度及び特定の患者グループへの依存度と後発品選択の関連を分析した。今年度はこの二つの要因の間の相互作用やこの二つの要因の大きさを左右するその他の条件について分析した。分析結果を論文にまとめ、査読付き国際学術誌に投稿し、現在審査中である。 研究項目1については、第一期に採択された協会けんぽ委託研究で行った分析結果を論文“Income Level and Impaired Kidney Function Among Working Adults in Japan”にまとめ、所得が低いほど慢性腎臓病の急速な進行が起きるリスクや腎代替療法が始まるリスクが高いことを示した。この論文は査読付き国際学術雑誌JAMA Health Forumに掲載された。また、この研究をさらに発展させ、その背後にあるメカニズムの解明を目指した分析を行っている。今年度は居住地の剥奪度と僻地度、および所属企業の業態とこれらのリスクとの関連を検討した。 研究項目3については、第一期に採択された協会けんぽ委託研究で行った、2018年の診療報酬改定による急性期病棟および亜急性期病棟利用に対する報酬の変化が病棟数や病棟利用に与えた影響の分析をさらに発展させ、死亡率に与える影響を分析中である。 2. テーマ別の実施状況

	2．1　転居者を利用した一人あたり年間総医療費の地域差の分析 この分析では転居者の転居前後での医療費の変化から地域特有の効果を識別する。海外の先行研究では、平均医療費の高い地域から低い地域に転居すると医療費が減少し、低い地域から高い地域に転居すると医療費が増加することがイベントスタディー分析で明らかにされており、第一期の研究では日本にも同様の傾向があることがわかったが、効果の大きさについては十分把握できていなかった。今年度は推定値のバイアスを除外し推定精度を向上させるために以下を行った。 第一に、先行研究に倣い、住所情報が居住地を正確に反映していると考えられる転居者にサンプルを限定するため、転居前から転居先の地域の医療機関を多く受診していた転居者や、転居後にも転居元の地域の医療機関を多く受診していた転居者をレセプトデータから特定し分析対象から外した。 第二に、患者の受診先の医療機関所在地との整合性を分析したところ、住所情報はおおむね正確で、2010年代後半に行われた住民票情報への住所情報の切り替えの影響は限定的であることがわかった。また、続柄が「子」で18歳以上の被扶養者等は整合性が相対的に低いことがわかったため、これらの加入者は分析サンプルから除外した。 第三に、医療費の分布は右に裾野が広く、少数の巨額の観測値の影響が極端に大きいという点からは対数変換が望ましいが、年間医療費がゼロの場合は対数変換できないことから、先行研究は1ドルや1ユーロ等の正の定数を加えて対数変換している。しかしこの手法には、恣意的な定数の選択で結果が変化し、また結果の解釈が難しいという批判がある。この批判と最新の研究結果を踏まえ、医療費をパーセンタイルに変換する定式化を試みた。 第四に、高齢者のみを分析対象としたアメリカの先行研究と異なりここでは幅広い年齢の協会けんぽ加入者を分析対象としており、また日本では年齢構成の地域差が非常に大きく地域別平均医療費の差異の重要な決定要因となっていることから、アウトカム変数の地域別平均値の算出にあたっては、全国全ての地域の性・年齢構成が全国水準と同じという反実仮想の下で性・年齢別の平均値の加重平均を計算した性・年齢調整済平均医療費を用いた。 分析結果はまだ確定していないが、都道府県間の転居者および二次医療圏間の転居者を利用したイベントスタディー分析については暫定的な結果を得ている。結果変数として、年間総医療費に100を足して対数変換した値及び年間総医療費のパーセンタイル値を用いて分析したところ、海外の先行研究と同様に、転居前後の結果変数の変化は転居元地域と転居先地域の結果変数平均値の差と正の相関を持つこと、この相関が転居後ほぼ一定であること、転居前の結果変数の変化についてはこの差との相関は見られないこと、等が確認された。これらの分析結果は、日本でも医療費の地域差において患者側の差異だけでなく供給側の差異も重要であることを示唆している。 2．2　一人当たり医療費の算出方法による差異の分析 研究結果を中村さやか・野口晴子・丸山士行・高木俊の共著論文「協会けんぽレセプトを用いた一人当たり医療費の地域差分析：　算出方法による差異の考察」にまとめ、2023年9月に査読付き学術誌『厚生の指標』に投稿したところ採択が決定し、2024年5月頃に掲載される予定である。以下では論文の概要を述べる。 都道府県別の一人当たり医療費は医療の地域差を分析するための重要な基礎データであるが、先行研究では自営業者や高齢者等が被保険者となっている地域保険が対象とされ、職域保険における医療費の地域差は殆ど検討されていない。地域保険と異なり、職域保険では加入者の所属地域は自明ではなく、職域保険間の加入者の移動もある。そのため職域保険の地域別医療費の算出にはさまざまな方法が可能であり、正確性や外部妥当性の観点から算出方法の比較検討が必要である。そこで都道府県別一人当たり医療費の算出において(1)医療費の帰着に勤務先の所在地（以下、支部）を使うのか居住地を使うのか、(2)対象となる医療費や母数となる受診者数の算出に年度内のどの時点を用いるのか、の2点に着目し算出方法の違いが及ぼす影響を検証した。具体的には、令和元（2019）年度の協会けんぽ加入者（約4,000万人）の診療明細情報の個票を用い、協会けんぽの公表資料に用いられている方法を含む7つの方法

	で都道府県別一人当たり医療費を算出し、比較検討した。 推定結果から、期中での資格喪失への対処や算出基盤を月次にするか年次にするか等による影響は比較的軽微である一方、集計を支部ベースで行うか、居住地ベースで行うかが都道府県別一人当たり医療費に一定の差をもたらすことが確認された。支部ベースの算出では一人当たり医療費が千葉・神奈川・埼玉・滋賀等の大都市周辺地域では居住地ベースよりも高くなり、逆に東京・大阪等では低くなる傾向が観察された。支部ベースか居住地ベースかで一人当たり医療費の順位にも変動がみられた。費目別の集計では、この支部ベースと居住地ベースの違いは外来において相対的に大きかった。これらの算出方法間の違いは、性・年齢調整を行うと縮小することが確認されたが、東京周辺地域など大都市圏では違いが残った。 結論として、都道府県別の一人当たり医療費の分析に際しては、算出方法による差異は限定的であることが確認できたが、費目別では外来医療、地域別では東京周辺地域など大都市圏に関しては算出方法による差異に注意が必要である。保険者の観点からは、その管理目的に照らして支部ベースでの算出値は一定の意義を有するが、医療費の地域差の解明を目的とした分析には居住地ベースのデータを用いることが最善である。何らかの理由で地域差の解明のために支部ベースの算出値を用いる場合には、次善の策として、居住地ベースとの差が縮小するよう、性・年齢調整を行ったデータを使用することが推奨される。 2．3　調剤薬局による後発品選択についての研究 第一期に採択された協会けんぽ委託研究から継続して、後発医薬品使用の意思決定過程を通して、ステークホルダーである、調剤薬局・病院・患者が相互にどのような役割を果たしているかに対する定量的な検証を行った。各薬局が調剤を行った年間処方箋枚数のうち、枚数が最大であった病院からの割合を病院集中度、上位5%を占める患者割合を患者集中度とし、これらの指標と薬局の後発品選択の関係を分析した。病院集中度は処方箋の発行元として特定の医療機関へどれだけ依存しているかを示し、患者集中度は処方箋の提出元として特定の患者グループにどれだけ依存しているかを示している。 第一期では、病院集中度が後発品選択と強い正の相関を持ち、患者集中度も後発品選択と正の相関を持つがその大きさは病院集中度と比較してかなり小さいことがわかった。今年度はこの二つの要因の間の相互作用やこの二つの要因の大きさを左右するその他の条件について分析したところ、患者集中度と後発品選択との正の相関の有無は、病院集中度の水準や薬局の規模等かどうかによって変化することがわかった。以下では今年度進展があった部分について詳述する。 各調剤薬局で処方された薬剤における後発医薬品のシェアを被説明変数とし、病院集中度、患者集中度やその他の薬局特性等を説明変数とする回帰分析を行った。薬局規模別のサブサンプル分析による推定結果では、病院集中度ダミーの係数は小規模薬局ほど大きい傾向にある。一方患者集中度ダミーの係数は大規模薬局ほど大きい傾向にあり、大規模薬局では患者集中度の増加により後発医薬品の使用割合が高まることが示唆される。 病院集中度と患者集中度の相互効果については、まず病院集中度の4分位別サブサンプル分析では患者集中度ダミーの係数推定値は病院集中度が高いサブサンプルほど大きく、病院集中度と患者集中度両方が高い薬局では後発医薬品が促進される可能性が示唆される。一方で、病院集中度が低く患者集中度が高い薬局では後発医薬品の使用割合が低い傾向にある。次に患者集中度の4分位別サブサンプル分析では病院集中度ダミーの係数推定値のサブサンプルによる差は小さく、患者集中度の大きさにかかわらず病院集中度が重要であることが示唆される。 これらの分析結果を総合すると、特定の病院との関係性が強い門前薬局では後発品利用が促進され、特に小規模薬局ほどその傾向が強い。一方、特定の病院との強い関係を持たない小規模なかかりつけ薬局では後発品利用が少なく、患者との信頼関係が重視されるためブランド名薬剤を好む患者の嗜好により後発品利用の促進が妨げられる可能性が示唆される。 分析結果を藤本彩芽・富蓉・野口晴子・丸山士行・中村さやかの共著論文”

	Breaking Brand: Interaction among Pharmacist, Physician, and Patient in Generic Drug Use”にまとめ、2024年2月に査読付き国際学術誌に投稿し、現在審査中である。 2．4　慢性腎臓病の進行における健康格差の研究 まず第一期に開始した、所得水準による慢性腎臓病の進行の差について分析結果をまとめ、“Income Level and Impaired Kidney Function Among Working Adults in Japan”として2023年9月に査読付き国際学術雑誌JAMA Health Forumに投稿し、2024年3月に掲載された。この論文では所得が低いほど慢性腎臓病の進行が起きる確率が高いことを示し、今年度はこの研究をさらに発展させ、慢性腎臓病の進展における社会経済的格差とそのメカニズムの解明を目指し研究を行っている。以下では暫定的な分析結果を含めた概要を述べる。 協会けんぽの被保険者のうち、2015年度に生活習慣病予防健診を受診し、同年と追跡期間中に腎機能測定を計2回以上行った者を分析対象とした。居住地域による差を解明するため、居住地の郵便番号5桁に基づくArea Deprivation Index (ADI) (Nakaya T, Ito Y. The Atlas of Health Inequalities in Japan. Springer 2019) とRurality Index for Japan (RIJ) (Kaneko M, et al. BMJ Open. 2023;13(6):e068800.) を10分位に分け、急速なCKD進行(eGFR低下量>5ml/min/1.73m2/年)、腎代替療法（透析・腎移植）開始との関連を検討した。 研究対象は5,479,754人（平均年齢49.3歳、女性33.7%）である。ADI第10分位（最も貧困な地域）はADI第1分位（最も裕福な地域）に対して急速なCKD進行のオッズ比 0.89(95%信頼区間:0.87-0.90)、腎代替療法開始のハザード比 1.01(95%信頼区間:0.90-1.13)、RIJ第10分位（最も医療機関から遠い地域）はRIJ第1分位（最も医療機関に近い地域）に対して急速なCKD進行のオッズ比 0.73(95%信頼区間:0.72-0.75)、腎代替療法開始のハザード比 0.90(95%信頼区間:0.81-1.00)となり（いずれも性別、年齢、併存疾患、喫煙歴、健康診断データ、個人の所得を調整)、急速なCKD進行は田舎部よりも都市部でリスクが高い傾向がみられたが、腎代替療法の開始に関しては明らかな群間差を認めなかった。 先行研究では貧困な地域、あるいは僻地で健康アウトカムが不良との報告が多いが、本集団において地域剥奪との関連は弱く、また医療機関との距離が近い都市部でリスクが高い傾向を認めた。今後は所得と腎機能低下の関連について居住地域による異質性を検証するほか、これらを媒介する要因についても検討を進めていく予定である。 2．5　診療報酬改定が医療供給者の行動に与えた影響についての分析 第一期に採択された協会けんぽ委託研究で行った、2018年の診療報酬改定による急性期病棟および亜急性期病棟利用に対する報酬の変化が病棟数や病棟利用に与えた影響の分析をさらに発展させ、今年度は死亡率に与える影響を分析するとともに、分析結果を論文にまとめている。来年度中に論文を査読付き国際学術誌に投稿する予定である。以下では研究結果の概要を述べる。 レセプトデータから構築した病院単位の月次パネルデータを用いて、2006年度診療報酬改定によって創設され、その後十数年間にわたり医療供給体制に大きな影響を与えた急性期病床（通称、7対1病床）と10対1病床に着目し、直近での病床再編の総決算と位置付けられる2018年4月における改定が、病床配置・在院日数・医療費・死亡率に与えた効果について定量的な検証を行った。目的変数は病床機能別に患者数・平均在院日数・1日当たり医療費・総医療費の4つを用いた。主要な説明変数は2018年4月における改定後に１を取るダミー変数で、時間を割り当て変数とした不連続回帰デザイン（Regression Discontinuity Design:RDD）を用いた。 結果、改定前後において、7対1病床を含む急性期機能を有する病院数は日本全国で約100施設不連続に減少した。また、とりわけ、200床未満の中小病院における減少幅は、200床以上の比較的規模の大きな病院よりも大きいことがわかった。こうした病床構造の変化により、急性期病床を有する病院では、患者数が約2.6人、総医療費が約11%減少した一方、平均在院日数については約0.3日、1日当たり医療費は約6.3%増加した。以上の結果から、当該改定では、医療サービスの密度の代理変数である1日

	当たり医療費の増加が確認され、急性期機能ではより手厚いケアが提供されるようになったが、当該機能を有する病床数の減少が、患者数、ひいては、総医療費の減少につながっている可能性が示唆される。こうした結果は、当該改定の政策目標に沿った結果であり、一定の評価を与えることが出来る。

研究課題名 第3期 ④	『保健事業による健康アウトカムを改善するための行動インサイト：因果探索の応用』
研究代表者	京都大学大学院　医学研究科　特定教授　福間　真悟
成果の概要 （1年目の中間報告）	協会けんぽデータベースにて、健康アウトカム、特に心血管病に関連する行動課題（被保険者及び医療者の行動）を分析し、保健事業で介入すべき行動ターゲットを検討した。先行研究のレビューによって得られた知見とデータ分析から得られた知見を統合して、領域知識をアップデートし、整理した領域知識を基に、統計的因果探索手法を応用することで、行動変容、健康アウトカムの因果メカニズムをグラフ表現した。得られたグラフを利用して、行動変容介入のターゲットを考察することで、行動インサイトに基づく効果的な保健事業設計を検討した。 健康アウトカムに関連する医療者及び被保険者の行動課題の検討を行い、得られた行動インサイトを基にLongitudinal LiNGAMによる因果探索を実施した。具体的な因果探索の応用例として、特定保健指導後の因果メカニズムに着目した。2014年の生活指導介入が2015年以降の健診結果に与える影響を因果グラフとして表現した。2014年の介入は2015年のBMIに対して軽度の改善効果（-0.17, 95%CI[-0.19 to -0.13]）を有しており、2016年以降の健診結果（心血管リスク因子）に与える影響をグラフから検討した。従来の因果推論手法（回帰不連続デザイン）と、介入効果の推定値の一致を確認した。 心血管病予防を目指した保健事業の介入ターゲットとなる行動課題についてデータから知見を得ることが出来た。因果探索の応用によって、行動変容介入によって健康アウトカムが達成される機序についての理解が進み、行動インサイトに基づく保健事業設計につなげていくことが可能となる。

ⅲ）調査研究や分析成果を活用した取組の推進及び発信

①　調査分析の成果の発信

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、2014年度から「調査研究フォーラム」を開催しています。2023年度の調査研究フォーラムは、本部・支部での分析成果の発表に加え、外部有識者を活用した委託研究から2020年度に採択した4件の最終報告及び2021年度に採択した5件の中間報告を実施しました。また、「協会けんぽ加入者の健康度の向上に向けて」をテーマとした総合討論を実施しました。

より多くの方に協会における調査研究の成果を発信していくため、YouTubeでのライブ配信及びアーカイブ配信を行いました。また、大学等の学術研究機関や医療・健診関係の学会等にその旨を周知しました。

各支部が行った分析成果については、加入者及び事業主の皆様へホームページ等で情報提供を行ったほか、本部・支部の10件の分析成果及び外部有識者を活用した委託研究の最終報告4件を掲載した「令和5年度協会けんぽ調査研究報告書」を12月に発行し、関係団体等へ配付し、協会ホームページにも掲載しています。

加えて、分析成果を広く発信するため、日本産業衛生学会や日本公衆衛生学会等の学会での発表を推進してきました。2023年度は、医療費・健診等データを活用した分析成果や特定保健指導・コラボヘルスの取組等について、6件の分析成果等を支部職員が学会で発表しました。

［(図表4-113) 2023年度　学会発表の実施状況］

支部名	学会名	演題
奈良	第96回日本産業衛生学会	健診受診の可否及び継続性に関する要因分析と効果的な勧奨方法の検討(第3報)
愛知	第25回日本医療マネジメント学会	オンライン資格システムにおける患者ベネフィットの考察～限度額適用認定証発行の視点から～
宮城	第82回日本公衆衛生学会総会 (ポスター発表)	睡眠不調における生活習慣病及び医療費等に関する業態区分別分析
静岡	第12回　日本産業看護学会	ハイリスク群における健診受診後の行動とコラボヘルス事業の効果の検討
静岡	第12回　日本産業看護学会	とどけ！すべての働く人々への健康支援(シンポジウム)
沖縄	第53回沖縄県公衆衛生学会	事業所の健康管理体制の実態 ～調査結果から事業所支援を考える～

② 統計分析研修等

協会では、データ分析に基づく事業実施を推進していくため、新規採用者から主任までの階層別研修のカリキュラムに統計分析に係る基本的知識の習得やレセプトデータ及び健診データ等の分析手法とパソコンスキルの向上を目的とした内容を取り入れ、職員の統計分析能力の底上げを図っています。

また、統計分析業務の担当者向けとして、支部における地域の医療費や健康度の地域差等の課題について深掘分析を行っていくための統計情報の使い方や医療費分析等に必要な統計処理方法、都道府県単位保険料率の仕組み等の知識、2023年1月から導入された情報系システムの活用方法等について、通年で段階的に習得していくための研修を実施しました。

加えて、協会が保有するビッグデータを職員が効率的に分析できるようにするため、統計解析ソフト「SPSS[45]」の基本操作に関する研修を通信教育形式で行っています。また、職員の理解を深めるため、Zoomを活用した操作実演を行いました。

更に、データ分析結果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、2018年度より全支部で活用している「GIS（地理情報システム)」の操作研修を通信教育形式で実施しました。基本的な操作のほかに、支部の事業での活用を推進するため、GISの具体的な活用事例についても紹介しています。

これらの研修においては、受講者の理解を深めていくため、受講者からの質問や意見等を新たに導入されたチャットを活用して受講者全体に共有できるようにしました。

また、データ分析結果等に基づく事業の実施の徹底とともに、データ分析能力の向上等、各支部の人材育成に資することを目的として2022年度に作成した医療費・健診データ分析マニュアルについて、保険者努力重点支援プロジェクトで行った分析の知見を踏まえ改訂しました。

加えて、支部分析担当者間での分析に関する意見交換や分析実施事例、分析手法等の情報共有を活性化するため、ブロック毎で本部職員も参加した分析担当者ミーティングを新たに実施しました。継続的な分析担当者の横のつながりを構築するため、同時にブロック分析担当者チャットも開設しました。これらにより、支部の分析能力の底上げを図っています。

[45] 多様な形式の大規模データを読み込ませ、度数分布やクロス集計、分散分析、回帰分析等の統計解析が実行できるソフトウェアです。

3. 組織・運営体制関係

（1）人事制度の適正な運用及び新たな人員配置のあり方の検討

2008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」を設定し配置を行いましたが、2017（平成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、2019年10月までに移行が完了しました。

2023年度は、標準人員を踏まえ、適材適所の配置や人材育成、組織の活性化や課題解決及び本部機能強化を図るため、2023年10月に本部や支部間における全国規模の人事異動（251名）及び支（本）部内の配置換え（337名）を実施しました。

なお、標準人員への移行後、これまでの間の加入者数の変動や新業務システムの導入等の状況の変化を踏まえ、改めて、2023年度中に全支部の業務量調査を実施しました。今後、業務量調査の結果及び今後の協会組織の在り方の検討も踏まえ、適正な配置を進めていくこととしています。

また、協会においては、協会の理念を実現する職員の育成とモチベーションの維持・向上を図ることを目的とし、2016年度に役割等級や人事評価等の人事制度の見直しを行いました。この改定から数年が経過し、人事制度を運用する中で生じた課題を踏まえ、更なる保険者機能の強化・発揮に向けて職員が意欲を持って業務に取り組むとともに、より職員の適性に応じた働き方ができるよう具体的な見直しの検討を進めています。

（2）人事評価制度の適正な運用

協会では、2016年度に人事制度全般にわたる見直しを行い、人事評価制度については、日々の業務遂行を通じて組織目標の達成につながるよう職員の目標管理を明確にした制度としています。この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・向上を図っています。

2023年度は、グループ長補佐以上の階層別研修のプログラムにおいて、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。また、新たに採用された職員に対しては、採用時の研修において当該制度の目的、基本構成及び目標管理のプロセスなどを説明し理解の深化に努めました。

（3）OJTを中心とした人材育成

基盤的保険者機能及び戦略的保険者機能を一層発揮していくため、協会では、幹部職層、管理職層及び一般職層の各階層に求められる役割を定め、その役割を日々の業務遂行の中で確認しながら育成する「OJTを中心とした人材育成」を行っています。また、それを補完するため、昇格時における階層別研修等の集合研修と自己啓発を効果的に組み合わせて、職員一人ひとりが「自ら育つ」という成長意欲を向上させるとともに、「現場で育てる」という組織風土の醸成を進めました（図表4-114参照）。

［階層別研修］

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、幹部職層、管理職層及び一般職層の全ての階層に対し、各階層に求められる役割や知識を習得するための階層別研修（13講座、計18回）を実施しました。

初めて管理職の役割を果たすこととなるグループ長補佐には、管理職としての実践的スキルや考え方の習得、労務管理に関する法令の理解や管理職としての意識付けとマネジメント能力の向上を図る研修を実施しました。

また、新卒入社2年目の職員に対しては、更なる成長の後押しをするため、業務意欲の向上と実践力の強化を目的としたメンター研修を新たに実施しました。

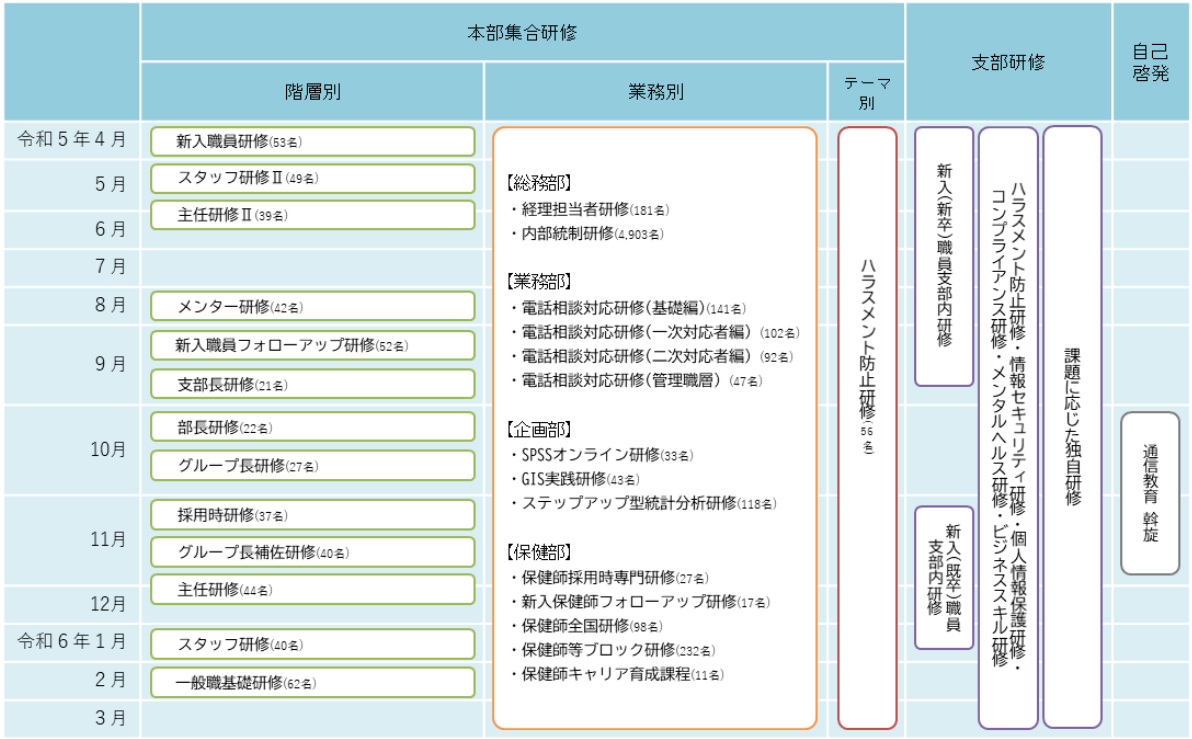
［業務別研修］

階層や部門を問わず、業務上必要となる専門的な知識やスキルを習得するための業務別研修（14講座、計43回）を実施しました。

協会の業務において特に重要性を増しているビッグデータの更なる活用に向けて、協会職員の統計分析能力の向上を図り、地域の医療費や健康度の地域差等の課題について分析を行えるよう、主任及びスタッフを対象に統計分析にかかる基本的知識の習得を目的とした研修を実施しました。さらに、データ分析担当者に対しては、深堀分析を行っていくための統計情報の使い方や医療費分析等に必要な統計処理方法、また、新たに導入した情報系システムの活用方法等について、通年で段階的に習得していくための研修を実施しました。

［（図表4-114）2023年度の研修実施状況］

（括弧内は研修受講延べ人数）



（4）本部機能及び本部支部間の連携の強化

加入者の健康増進のための保健事業の推進等、戦略的保険者機能の更なる強化を着実に実施していくためには、本部・支部間の更なる連携強化が重要となります。

このため、支部ごとの課題を本部・支部間で明確に共有し課題の解決を図るため、2021年度に本部・支部間の情報共有のあり方や予算体系等を整理し、2022年度以降、新たな形での取組を開始しています。

2023年度においては、以下の取組を行いました。

ｉ）支部保険者機能強化予算の拡充

支部保険者機能強化予算は、課題解決に向けた支部の取組を行うための予算であり、運営委員会等の議論を経て、2019年度に創設したものです（支部保険者機能強化予算は、「支部医療費適正化等予算」と「支部保健事業予算」で構成。なお、2024年度支部保険者機能強化予算を活用した主な取組については、図表4-115参照）。

同予算は、加入者数等に応じて支部に配分することを基本としていますが、課題解決に向けた支部の取組を予算面からも支援するため、2023年度より同予算の拡充を行いました。

加えて、運営委員会等での議論を踏まえ、2024年度より、被扶養者の集団健診（協会主催）時におけるオプション健診の内容を見直し、支部の実情に応じて、「骨粗鬆症検診」、「歯科検診」、「眼底検査」が選択できるよう、更なる拡充を行いました。

［（図表4-115）令和6年度支部保険者機能強化予算について（2024年3月21日運営委員会提出資料）］

支部医療費適正化等予算

○　医療費適正化の推進に向けた各種取組を着実に実施するため、ジェネリック医薬品の使用促進、上手な医療のかかり方に関する個別の情報提供、複数の広報媒体（新聞、テレビ、Web、SNS等）を総合的に活用した広報等を行う。

分野	区分	主な取組（取組件数）	取組件数（前年度件数）	取組支部数（前年度支部数）	所要見込額（前年度見込額）
医療費適正化対策経費	企画部門関係	○ジェネリック医薬品の使用促進（37件） ○適正受診対策（29件） ○医療費分析（6件）	107件 （130件）	39支部 （44支部）	2.4億円 （2.4億円）
広報・意見発信経費	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の作成等	－	47支部 （47支部）	2.2億円 （2.3億円）
	その他の広報	○複数の広報媒体を総合的に活用した医療費適正化対策に関する広報（41件） ○ジェネリック医薬品の使用促進に係る広報（14件） ○適正受診に係る広報（21件）	144件 （151件）	45支部 （45支部）	3.3億円 （3.2億円）
合計					7.9億円 （7.9億円）

支部保健事業予算

○　「特定健診・特定保健指導」、「コラボヘルス」、「重症化予防」の推進に向けた各種取組を着実に実施するため、集団健診の開催や保健指導の利用勧奨、健康宣言事業所の健康づくりに関するフォローアップ事業、文書や電話等による未治療者への受診勧奨等を行う。

分野	区分	主な取組(取組件数)	取組件数 (前年度件数)	取組支部数 (前年度支部数)	所要見込額 (前年度見込額)
健診関連経費	事業者健診結果データの取得(外部委託分)	○事業所への事業者健診データ取得勧奨及び事業者健診結果(紙媒体)のデータ入力委託(92件)	139件 (58件)	47支部 (45支部)	6.2億円 (5.7億円)
	集団健診	○協会主催の集団健診の実施(46件) ○特定健診と自治体の集団健診やがん検診との同時実施(10件)	88件 (86件)	47支部 (46支部)	7.6億円 (7.3億円)
		○被扶養者の集団健診(協会主催)時におけるオプション健診(骨粗鬆症検査等)の実施	－	40支部 (－)	2.4億円 (－)
	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	63件 (68件)	37支部 (38支部)	2.3億円 (2.5億円)
	健診受診勧奨等経費	○健診案内時に同封するリーフレット等の作成(66件) ○被扶養者の受診勧奨(35件) ○被保険者への個別勧奨(33件)	189件 (198件)	47支部 (47支部)	4.3億円 (4.3億円)
	その他	○健診機関及び事業主が事業者健診結果のデータを作成した場合に支払う作成費等	－	40支部 (40支部)	0.1億円 (0.7億円)
保健指導経費	保健指導推進経費	○一定規模以上(健診受診者数1,000人以上)の特定保健指導実施機関を対象に、特定保健指導実施機関における特定保健指導実績の向上に向けた取組の動機づけとなるよう、特定保健指導実績に対して支払う報奨金	107件 (107件)	45支部 (44支部)	0.6億円 (0.7億円)
	保健指導利用勧奨経費	○勧奨文書等の作成(31件) ○貸会議室等を利用した特定保健指導の実施(2件) ○外部委託による電話や文書等での特定保健指導の利用勧奨(9件)	90件 (91件)	38支部 (39支部)	2.5億円 (2.5億円)
	その他	○特定保健指導の中間評価時における血液検査費用、保健指導用のパンフレット作成等に係る経費等	－	47支部 (47支部)	1.8億円 (1.9億円)

分野	区分	主な取組(取組件数)	取組件数 (前年度件数)	取組支部数 (前年度支部数)	所要見込額 (前年度見込額)
コラボヘルス事業経費	コラボヘルス事業	○研修会、セミナーの開催(22件) ○事業所の健康づくりのフォローアップ(43件) ○健康宣言事業の普及・促進のための事例集やパンフレット、チラシ作成(41件)	181件 (187件)	47支部 (47支部)	4.6億円 (4.3億円)
	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	35件 (33件)	29支部 (29支部)	0.5億円 (0.6億円)
重症化予防事業経費	未治療者受診勧奨	○勧奨文書等の作成及び外部委託による電話や文書等での勧奨(63件) ○勧奨文書等の作成(11件)	75件 (46件)	47支部 (46支部)	5.1億円 (3.8億円)
	重症化予防対策	○勧奨文書等の作成(25件) ○地域医師会や薬剤師会等との連携による重症化プログラムの実施(13件) ○医療機関やかかりつけ医と連携した専門機関による生活改善サポート及び保健指導の実施(12件)	64件 (83件)	46支部 (43支部)	1.6億円 (3.1億円)
その他の経費	その他の保健事業	○広報関係(8件) ○イベント・ブース出展(8件) ○歯周病、う蝕対策(8件) ○健康講座・健康教室・セミナー(4件) ○喫煙対策(10件) ○メタボ対策(6件) ○健康意識の啓発を目的とした通知作成(5件)	86件 (98件)	37支部 (40件)	2.4億円 (2.8億円)
	その他	○有識者等から保健事業に係る意見及びアドバイスを受けた場合に支払う謝金	－	19支部 (17件)	0.03億円 (0.03億円)
合計					42.0億円 (40.3億円)

支部保険者機能強化予算(支部医療費適正化等予算＋支部保健事業予算)　合計	**49.9億円 (48.2億円)**

(注)計数は四捨五入のため、一部、一致しないことがある。

ⅱ）保険者努力重点支援プロジェクト

保険者努力重点支援プロジェクトは都道府県単位保険料率が高い水準で推移している北海道、徳島、佐賀支部（以下、「対象3支部」という。）において、2024年度中を目途に保険料率上昇の抑制が期待できる事業を実施すること、併せて、本プロジェクトの実施を通じて蓄積した分析・事業企画の手法について、全支部に横展開していくことを目的として、2022年度下期より開始しています。

2023年度においては、主に以下の2点について、本部と対象3支部が連携して検討するなど、対応を進めました。

① 医療費・健診データ等を用いた医療費の地域間格差等の要因分析（課題の抽出）（2023年度上期実施）
② ①により洗い出された課題の解決に向けた事業の企画（2023年度下期実施）

本プロジェクトでは、その検討段階から医療・公衆衛生・健康づくり等に精通された外部有識者等の助言を受けるため、それぞれ複数名の外部有識者等で構成した「アドバイザリーボード」及び「アドバイザリーボードワーキンググループ」を設置するとともに、医療・公衆衛生・健康づくり等に加え、対象3支部それぞれの地域医療にも精通された外部有識者3名を地域アドバイザーとして委嘱しています。

その上で、これまでにアドバザリーボード及びアドバイザリーボードワーキンググループを計5回開催し、2023年11月に開催したアドバイザリーボードでは、データ分析結果により洗い出された課題のうち、それまでの議論等を踏まえ、「優先して解決すべき5つの課題」と「課題の解決に向けて2024年度に取り組む事業」について決定しました。

また、本プロジェクトで実施した上記「①医療費・健診データ等を用いた医療費の地域間格差等の要因分析（課題の抽出）」について、全支部で同様の分析が実施できるよう、分析手法等をまとめた医療費・健診データ分析マニュアルを改訂し、2024年3月に全支部へ展開しました。

引き続き、アドバイザリーボード等の助言を受けながら、本部と対象3支部が連携し、上記②で取りまとめた「課題の解決に向けた事業」について着実に実施するとともに、他の44支部への事業の横展開を見据え、2025年度以降の適切な時期に、医療費・健診データ等を用いた定量的な効果検証（事業評価）を行います。

[(図表4-116) 保険者努力重点支援プロジェクト　アドバイザリーボード等構成員名簿
(2024年3月時点)]

（保険者努力重点支援プロジェクト）
アドバイザリーボード等構成員名簿

【アドバイザリーボード委員】

岡村　智教	慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学 教授・全国健康保険協会 理事
後藤　　励	慶應義塾大学経営管理研究科 教授
津下　一代	女子栄養大学 特任教授
野口　　緑	大阪大学大学院医学系研究科公衆衛生学 特任准教授

（敬称略・五十音順）

【アドバイザリーボードワーキンググループ委員】

井出　博生	東京大学未来ビジョン研究センター 特任准教授
岡村　智教	慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学 教授・全国健康保険協会 理事
鈴木　悟子	富山大学学術研究部医学系（地域看護学） 講師
村木　　功	大阪大学大学院医学系研究科公衆衛生学 准教授

（敬称略・五十音順）

【地域アドバイザー（北海道)】

大西　浩文	札幌医科大学医学部公衆衛生学講座 教授

（敬称略）

【地域アドバイザー（徳島県)】

森岡　久尚	徳島大学大学院医歯薬学研究部公衆衛生学分野 教授

（敬称略）

【地域アドバイザー（佐賀県)】

村松　圭司	産業医科大学公衆衛生学教室 准教授

（敬称略）

[(図表4-117)「優先して解決すべき5つの課題」と「令和6年度に取り組む事業」等の概要(2024年3月21日運営委員会提出資料)]

「優先して解決すべき５つの課題」と「令和６年度に取り組む事業」等の概要

○　対象３支部における年齢調整後の加入者１人当たり医療費が全国平均より高くなっている要因の洗い出しに向けて、医療費・健診データのほか、「協会データの強み（業態別データ）」（※1）を活用した分析、「疾病分類の細分化」（※2）を図った分析を実施。

※1）43業態に分類された業態別データを用い、全国の同業態平均と比較した医療費、各種リスク等の差を分析
※2）例えば「新生物」は「部位別（胃、肺、大腸 など）」、「内分泌、栄養及び代謝の疾患」は「糖尿病、脂質異常症 など」に細分化した上で分析

○　分析結果を踏まえ、アドバイザリーボードで議論を行い、以下のとおり「優先して解決すべき課題」等を決定。

課題１：「肺がん」の医療費が高く、かつ喫煙習慣のある者の割合が高い《３支部共通の課題》

・肺がんの医療費について、「主な事業対象（優先すべきターゲット）」に掲げた者は、全国の同業態平均より高い。
　また、年齢階層別に見ると、北海道は55歳～、徳島は50歳～（女性は45歳～）、佐賀は45歳～急激に上昇。
・喫煙習慣のある者の割合について、「主な事業対象（優先すべきターゲット）」に掲げた者は、支部平均より高い。
　また、年齢階層別に見ると、男性（３支部共通）は35歳～44歳、女性（徳島）は45歳～49歳が最も高く、以降は徐々に低下。

【主な事業対象（優先すべきターゲット）】
北海道：総合工事業（男性）、職別工事業（男性）、設備工事業（男性）、道路貨物運送業（男性）、その他の運輸業（男性）
徳島　：総合工事業（男性）、社会保険・社会福祉・介護事業（女性）
佐賀　：総合工事業（男性）

《課題解決に向けて令和６年度に取り組む主な事業》
・喫煙習慣のある被保険者に対する個別の情報提供（禁煙勧奨）【令和6年度は3支部合計で約50,000人を対象に実施】
・胸部エックス線検査で「要精密検査（又は要治療）」の判定を受けた被保険者であって、医療機関未受診者に対する医療機関受診勧奨【令和6年度は3支部合計で約1,000人を対象に実施】

課題２：「糖尿病」の外来医療費が高く、かつ代謝リスクのある者の割合が高い《３支部共通の課題》

・糖尿病の外来医療費について、「主な事業対象（優先すべきターゲット）」に掲げた者は、全国の同業態平均より高い。
　また、年齢階級別に見ると、多くの年齢階級で全国の同業態平均より高く、特に40歳～急激に上昇。
・代謝リスク保有者の割合について、「主な事業対象（優先すべきターゲット）」に掲げた者は、多くの年齢階級で支部平均を上回る。

【主な事業対象（優先すべきターゲット）】
北海道：総合工事業（男性）、職別工事業（男性）、設備工事業（男性）、道路貨物運送業（男性）、その他の運輸業（男性）
徳島　：総合工事業（男性）、医療・保健衛生（女性）、社会保険・社会福祉・介護事業（女性）
佐賀　：総合工事業（男性）、医療・保健衛生（女性）、社会保険・社会福祉・介護事業（女性）

《課題解決に向けて令和６年度に取り組む主な事業》
・35～39歳の被保険者に対する個別の情報提供（生活習慣の改善（発症予防）に向けた運動及び食事に関する情報提供（動画、電子書籍等））【令和6年度は3支部合計で約6,000人を対象に実施】

課題３：「高血圧性疾患」の外来医療費が高く、かつ血圧リスクのある者の割合が高い《３支部共通の課題》

・高血圧性疾患の外来医療費について、「主な事業対象（優先すべきターゲット）」に掲げた者は、全国の同業態平均より高い。
　また、年齢階級別に見ると、多くの年齢階級で全国の同業態平均より高く、特に40歳～急激に上昇。
・血圧リスク保有者の割合について、「主な事業対象（優先すべきターゲット）」に掲げた者は、多くの年齢階級で支部平均を上回る。

【主な事業対象（優先すべきターゲット）】
北海道：総合工事業（男性）、職別工事業（男性）、設備工事業（男性）、道路貨物運送業（男性）、その他の運輸業（男性）
徳島　：総合工事業（男性）、医療・保健衛生（女性）、社会保険・社会福祉・介護事業（女性）
佐賀　：総合工事業（男性）、医療・保健衛生（女性）、社会保険・社会福祉・介護事業（女性）、複合サービス業(男性･女性)、食料品･たばこ製造業(女性)

《課題解決に向けて令和６年度に取り組む主な事業》※「課題２（糖尿病・代謝リスク）」と同じ
・35～39歳の被保険者に対する個別の情報提供（生活習慣の改善（発症予防）に向けた運動及び食事に関する情報提供（動画、電子書籍等））【令和6年度は3支部合計で約6,000人を対象に実施】

課題４：「脊椎障害（脊椎症を含む）」の入院医療費が高い《北海道支部の課題》

・脊椎障害（脊椎症を含む）の入院医療費について、「主な事業対象（優先すべきターゲット）」に掲げた者は、全国の同業態平均と比較して高い。
　また、年齢階級別で見ても、多くの年齢階級で高い。

【主な事業対象（優先すべきターゲット）】
総合工事業（男性）、職別工事業（男性）、設備工事業（男性）、道路貨物運送業（男性）、その他の運輸業（男性）

《課題解決に向けて令和６年度に取り組む主な事業》
・関係団体と連携した業界団体、事業主及び被保険者への情報提供（ストレッチの実践方法、正しい運転姿勢等）

課題５：「時間外等受診」（時間外、休日、夜間・早朝等）の割合が高い《徳島支部の課題》

・時間外等受診の割合が大都市並みに高く、また、四国内の他３県と比較すると、夜間・早朝加算（※）が算定されている割合は２倍程度多い。
・夜間・早朝加算が算定されている疾病は、アレルギー性鼻炎、目の屈折調整障害の順に多い（比較的軽症と思われる疾病が上位を占める）。
・１人当たり点数で見ると、０～４歳が突出して高いものの、全年齢で幅広く時間外等受診が認められる（被保険者・被扶養者で差は認められない）。
・徳島県内の医療機関所在地別（市町村別）で集計すると、夜間・早朝加算の合計点数は徳島市内が最も高く、全体の半数以上を占めている。
※「夜間・早朝加算」は、標榜する診療時間内の、6時～8時、18時～22時、土曜日の12時～18時、日曜・祝日の8時～18時に受診した際に算定される。

【主な事業対象（優先すべきターゲット）】
徳島市内に居住する被保険者及び被扶養者（特に０歳～４歳の子（被扶養者）を持つ親）

《課題解決に向けて令和６年度に取り組む主な事業》
・関係団体と連携した「上手な医療のかかり方」に関する集中的かつ複合的な広報（Web広告、自治体が発行する広報紙等、複数の広報媒体を活用）、「子ども医療電話相談（#8000）」の普及啓発

ⅲ）公益社団法人国民健康保険中央会等と連携した保健事業に関するモデル事業

将来的に医療保険制度の枠を超えて、被用者保険（協会けんぽ、健康保険組合等）と地域保険（市町村国民健康保険）が共同した生活習慣病の発症予防や健康づくりの取組、ひいては地域住民全体の健康度の向上が期待できる施策の全国的な推進を目指し、主に以下の2点について、本モデル事業を展開する2市町（鳥取県東伯郡湯梨浜町及び佐賀県鳥栖市。以下、「モデル市町」という。）、公益社団法人国民健康保険中央会、モデル市町の国民健康保険事業を支援する鳥取県及び佐賀県の国民健康保険団体連合会と、協会（本部、鳥取支部及び佐賀支部）が相互に連携し、2023年度から検討・実施を進めています。

① ハイリスクアプローチ
協会けんぽの被扶養者（家族）を対象とした、モデル市町の保健師等による「特定保健指導（利用勧奨含む）」と「未治療者に対する医療機関受診勧奨」の実施

② ポピュレーションアプローチ
健診データ等を活用したモデル市町に居住する住民の健康度に関する分析と、分析により洗い出された健康課題の解決に向けたポピュレーションアプローチ（広報等）の実施

ハイリスクアプローチについては、2024年2月に、協会けんぽの被扶養者（家族）を対象としたモデル市町の保健師等による特定保健指導（利用勧奨含む）等を開始しました。

ポピュレーションアプローチについては、2023年11月に、モデル市町に居住する国民健康保険加入者及び協会けんぽ加入者それぞれの健診データ等を用いた共同分析を開始したほか、佐賀支部と鳥栖市においては、本モデル事業を契機に、鳥栖市全体の健診受診率の向上を図るため、鳥栖市が主に国民健康保険加入者を対象に実施している「特定健診とがん検診の同時実施（鳥栖市保健センターで実施）」に関して、佐賀支部被扶養者の受入枠の拡大に向けた協議も進め、2024年度より実現されることとなりました。

本モデル事業は、2024年度末まで実施し、2025年度には関係者と共同して効果検証を行い、その結果、連携した取組が有効と判断された場合は、実施する市町村（支部）の拡大等に向けた検討を行う予定としています。

［（図表4-118）「2023年12月1日付　國保新聞」（国民健康保険中央会）］

協会けんぽとモデル事業 中央会

佐賀鳥栖市、鳥取湯梨浜町で データ分析等、共同実施

国保中央会は1日、協会けんぽ本部と共同で健診づくりのモデル事業を開始すると公表した。佐賀県鳥栖市と鳥取県湯梨浜町を対象とし、2年間かけてデータ分析、ポピュレーションアプローチを実施する。事業を通じて、効果的・効率的な事業のあり方などを検討し、今後の地域保険と被用者保険が連携した生活習慣病予防・健康づくりに資するよう報告書をまとめる予定だ。

地域全体の健康課題を把握
職域と連携、住民の健康づくり推進へ

国保連合会と協会けんぽ支部が都道府県単位でデータ分析などを共同で実施した例はこれまでもあるが、今回は対象と自治体、国保中央会、協会けんぽ本部を主体とし、佐賀県・鳥取県の国保連合会と協会けんぽ支部の協力を得て実施する。

市町村は、市町村国保と被用者医療制度の被保険者に対し予防・健康づくりに取り組んでいるが、被用者保険の加入者も含めた地域住民全体の健康の保持・増進を重要な課題である。一方、



モデル事業は地域住民の予防・健康づくりへ、市町村と協会けんぽがデータ分析して健康課題を把握、必要な事業を検討する

協会けんぽは事業所との特定健診・特定保健指導実施率の向上が課題となっている。

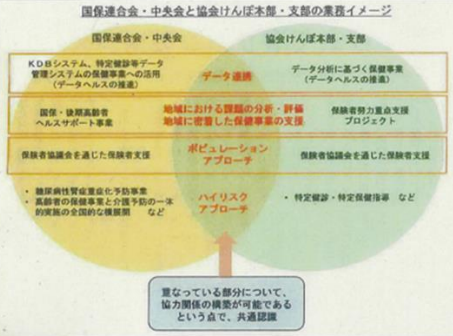
今回公表したモデル事業の実施要綱では、こうした課題に対し、市町村と協会けんぽ支部が連携し、被用者保険が連携を強化することで被扶養者を含む住民の予防・健康づくりを推進できる可能性・効果について検証する。

事業実施期間は5～6年度。まず市町村と協会けんぽがデータを提供・分析し、地域全体の健康課題を把握する。

取り組みを超えた保険者の枠組みにより、双方にとって課題となっている部分にアプローチすることをめざす。

そのうえで必要な事業を検討し、ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチを実施する。国保中央会は、共同分析によって従来よりも精度の高い地域課題の把握が可能となり、より地域に密着した対策・評価につながることを期待している。ハイリスクアプローチは協会けんぽ加入の被扶養者を対象に、特定保健指導や生活習慣病などの未治療者への受診勧奨を想定している。

5年度終了後に中間とりまとめ、6年度終了後に最終報告書を作成する。関係者間の協力・連携のあり方、事業の効果的・効率的な運営内容や方法、課題への対応方策、6年度終了後に中間とりまとめ、6年度終了後に最終報告書を作成する。関係者間の協力・連携のあり方、事業の効果的・効率的な運営内容や方法、課題への対応方策、



共同で進める健康づくりモデル事業実施要綱のポイント

○趣旨・目的
- 市町村は、被用者保険の加入者も含め、地域住民全体の健康の保持・増進が重要な課題
- 協会けんぽは、加入する被扶養者に対しては、事業所とのコラボヘルスを通じた取り組みが難しい
- 市町村が国保連合会の協力のもと、国保中央会・協会けんぽと共同して、地域住民を対象とする生涯を通じた予防・健康づくりの取り組みを推進し、特定健診・特定保健指導の実施率の向上等に取り組むことにより、地域全体の健康増進、健康寿命の延伸につなげることを目指すことが有効

○事業のねらい
- 共同で以下①～⑤の成果を上げることを目指す

①市町村・国保中央会・国保連合会・協会けんぽ間の協力・連携
- 関係者間の協力や連携のあり方を検討・提案

②事業の効果的・効率的な運営内容・方法、課題への対応方策
- 事業の効果的・効率的な運営内容や方法、その他課題への対応方策等を検討・提案

③市町村・国保中央会・国保連合会・協会けんぽが連携した効果的なデータの活用のあり方
- 市町村、都道府県単位での医療費適正化を目指した効果的・効率的なデータの連携や活用のあり方等を検討

④中長期的な効果検証のあり方
- 地域・職域における、ハイリスクアプローチ・ポピュレーションアプローチ等の事業を通じて、中長期的な効果検証のあり方を検討

⑤地域の生活習慣病予防・健康づくりへの貢献
- 地域の資源や既存事業のスキーム等の有効活用による、生活習慣病等の発症予防、地域住民全体の健康づくりに資する方策を検討

今回のモデル事業は、保険者協議会での取り組みにも資する見通しだ。

政府が経済界や自治体、健診・医療団体とともに活動する「日本健康会議」は、国保・後期高齢者の特定健診・特定保健指導の実施率向上を重要な課題の一つとして、保険者協議会による予防・健康づくりを測り、年度までに全都道府県の達成が目指す。

その達成要件には、自治体・市町村国保と被用者保険の連携を求める項目が複数ある。今回のモデル事業にも重なる部分がある。

具体的には、被用者保険の被扶養者向け健診と市町村のがん検診等の共同実施、被扶養者の特定健診と国保・市町村の住民健診の共同実施、レセプト・健診データの共同分析などが挙げられる。

期高齢者医療の加入後にかかる医療費の抑制も期待されている。

多くの被用者は、定年退職後に地域の国保や後期高齢者医療に加入する。被扶養者を含め、被用者保険に加入している比較的若い段階から、生活習慣病予防をはじめとした予防・健康づくりに努めることで、国保・後期高齢者医療の加入後

[（図表4-119）「2024年6月1日付　國保新聞」（国民健康保険中央会）]

共同で健康づくり、成果を全国へ

国保中央会と協会けんぽ
鳥取湯梨浜町で意見交換

共同で健康づくりのモデル事業に取り組む国保中央会と協会けんぽは5月21日、実施市町村である鳥取県湯梨浜町を訪問し宮脇正直町長など関係者と意見交換した。中央会の原勝則理事長は「湯梨浜町での取り組みの成果を全国に広げていきたい」と意気込んだ。協会けんぽの北川博康理事長は「（加入者が）協会けんぽにいる間に健康な状態を維持して国保に送り出していくという考え方が非常に大事だ」と取り組みの意義を強調した。今年度末に報告をまとめる。

医療費が高い被扶養者を注視
制度の枠超えて特定保健指導へ

両者が鳥取県における国保・後期高齢者と協会けんぽ加入者の健康・医療情報を分析したところ、生活習慣病での受診が見えてきている。1点目は、国保における新規人工透析導入患者のうち約4割が3年未満に被用者保険を離脱して加入した者であること。2点目は、生活習慣病における年齢調整1人あたり医療費を比較すると50～60歳代で協会けんぽの被扶養者が最も高いことだった。

このため、市町村による協会けんぽ被扶養者への特定保健指導、同町での長期での国保料の低減、協会けんぽサイドは被扶養者の特定健診・特定保健指導の実施率向上、被扶養者の健康意識の向上などをめざしている。

原理事長は「医療保険制度の枠組みを超えて連携を強化することで、地域住民全体の健康の保持増進をめざす」と意義を説明した。北川理事長は、支部がある県庁所在地以外の地域でのアウトリーチに関係を感じていたことを挙げ、今回の取り組みを「画期的なプロジェクトだと認識している」と述べた。

宮脇町長は、健康づくりを意識したまちづくりを進めてきたことを振り返り、「全国の市町村で健康づくりは大きな命題になっており、取り組むところが増えてくる。どういう形でやるのが一番良いのかなど必ず議論になる」と指摘した。意見交換に駆け付けた厚労省の笹子宗一郎国保課長は「大変期待している。ぜひエビデンスを作って、われわれも注視し必要な支援を考えている」と協力姿勢を示した。

また一行は鳥取県庁を表敬訪問し、平井伸治知事と面会。モデル事業の説明を受けた平井知事は「保険者の違いを乗り越え、特定健診で引っかかる人をハイリスクとしてケアしていくことは非常に重要。早めにやれば医療費全体を抑制することができることになる」と述べ、取り組みが全国に波及することを期待した。

多くの健康事業実施
職場利用へ柔軟対応

湯梨浜町は協会けんぽの委託を受け、被扶養者も対象とした特定健診の集団実施、対象者への特定保健指導に取り組む。特定健診・特定保健指導の利用勧奨による実施率の向上、医療機関未受診



湯梨浜町、国保中央会・鳥取県国保連、協会けんぽ本部・鳥取支部、厚労省国保課の代表者による記念撮影。構成開可能なモデルをめざす



湯梨浜町での意見交換。地方では国保・後期と協会けんぽの加入者割合が高く、両者が制度の枠を超えて連携する意義は大きい



原理事長、北川理事長、笹子課長は平井鳥取県知事（左から2人目）を表敬訪問。「ぜひ成功させていただきたい」と激励を受けた

［（図表4-120）「2024年6月10日付　國保新聞」（国民健康保険中央会）］

全国民の健康増進への原動力に

佐賀鳥栖市でモデル事業

国保中央会・協会けんぽ

共同で健康づくりモデル事業に取り組む国保中央会の眞鍋馨理事長と協会けんぽの井川博理事長は5月21日、東京都内の佐賀県鳥栖市を訪問し、同市関係者と意見交換した。同市は昨年度から、協会けんぽ被扶養者を含むハイリスク者に家庭訪問している。眞鍋理事長は、市長のリーダーシップによる健康づくり施策に敬意を示し、北川理事長は「協会けんぽと国保が手を組むことで、全国民の健康増進にとっても大きな原動力になる」と期待を寄せた。

被扶養者へ家庭訪問を実施

健診等で糖尿病割合の改善めざす

国保中央会と協会けんぽの一連プロセスを実施するのは初めて。鳥栖市と協会けんぽが協定を結び、6年度にかけ、共同で保健事業に取り組んでいる。東京市町村職員の健診情報などを市に提供し、市が特定保健指導の効果を測定する。今年度末に解析結果をまとめ、取り組みの拡大を検討する。

協会けんぽ加入者に対し市町村が特定保健指導の初回面談をした割合は全国で最も高いものの、特定保健指導の利用勧奨を含む保健事業の一連プロセスを実施するのは初めて。鳥栖市と協会けんぽが協定を結び、6年度にかけ、共同で保健事業に取り組んでいる。東京市町村職員の健診情報などを市に提供し、市が特定保健指導の効果を測定する。今年度末に解析結果をまとめ、取り組みの拡大を検討する。

協会けんぽ加入者に対し市町村が特定保健指導の初回面談をした割合は全国で最も高いことを指摘。モデル事業を通じ、鳥栖市の成果を県内はもとより全国に広めていければ」と述べた。北川理事長は「できるだけ（加入者が）健康な状態を維持して、国保にお戻しいただく」ことを強調。モデル事業を成功させ、取り組みの全国展開を希望した。



自川鳥栖市長と国保中央会・佐賀県国保連合会、協会けんぽ本部・支部の代表者による記念撮影

眞鍋理事長は自川市長の、地域の健康課題に関する分析や医療事業に熱心に取り組んでいることを説明。モデル事業によって、保険制度にかかわらず市民全体への効果的な健康支援ができることを期待した。

鳥栖市は高齢化率35％と全国的若い自治体であるが、食生活などの生活習慣に起因する糖尿病が対象に年間約2千件を家庭訪問。空腹時血糖である糖尿病、メタボリックシンドローム、高血圧などを資料で説明し、食生活の改善など重症化予防や必要な人を医療につなげるよう奮闘してきた。



原理事長は自川市長のリーダーシップによる健康づくりの推進を期待し、「成果を県内はもとより全国に広めていければ」と訴えた



モデル事業に合わせ市民に「特定健診受診の初回勧奨動画」自川市長が市民に「健診で健幸を」と呼び掛けている

モデル事業では協会けんぽ被扶養者に家庭訪問を拡大する計画だ。新たな受診率を高めるため、昨年度に自川市長らが市民に健診受診を呼び掛ける動画を作成しており、Jリーグの地元チームの試合会場で放映されるよう要請した。

佐賀県全体の国保・後期高齢者の1人あたり医療費が全国で上位に位置しており、その中で鳥栖市は平均を上回っている。県の国保加入者の糖尿病有病割合は全国トップレベルであり、県民性の影響もあり合はその県平均を超えている状況。協会けんぽでも同様で、3年度の都道府県別1人あたり医療費は佐賀県が全都道府県で最も高く、全国平均を2・5万円上回った。

糖尿病有病割合の高さは、さまざまな要因が指摘されている。その1つとして、長崎と小倉を結ぶ長崎街道は別名「シュガーロード」と呼ばれ、鳥栖市もその名前にあり歴史的に砂糖が手に入れやすく、現在でも糖質の多い食べ物を摂取する機会が多いことが挙げられる。そのほか、車社会であること、第3次産業人口が多く不規則な生活を送る者が多いことなども一因とされている。

自川市は、特定健診・特定保健指導の実施率向上を図り、糖尿病、脂質異常症、高血圧を改善することで、中長期的に脳梗塞や心筋梗塞の発症率を減少させ医療費の伸びにもつなげる流れをめざすとしている。

1人あたり医療費・介護費

3年度	鳥栖市	県平均との差	佐賀県の全国順位
国保	47.7万円	＋1.0万円	1／47
後期	139.8万円	＋34.7万円	5／47
介護（給付費）	26.0万円	－1.0万円	31／47

特定健診等の実施率

3年度	鳥栖市	佐賀県	佐賀県市町平均の全国順位
特定健診	44.2%	39.5%	13／47
特定保健指導	63.1%	61.1%	3／47
健診も医療も未受診	21.1%	12.5%	36／47

（5）支部業績評価の実施

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とともに、職員の士気を高めること等を目的として、2016年度から支部の業績評価を実施しています。2023年度においても、2022年度の結果を踏まえ、支部の取組をより適正に評価できるよう、評価方法について見直しを行いました。

（6）内部統制の強化

協会における適正な業務運営の確保、部門横断的なリスク管理等を目的として、2023年10月1日に、各部門の課題を整理するリスク管理機能をもった内部統制室を内部統制整備準備室から拡充して設置し、内部統制に係る体制を強化するとともに、以下の取組を実施しました。

ⅰ）事務処理誤り等の発生防止に係る取組

①　再発防止

2023年度に発生した事務処理誤り等については、発生の都度、支部において原因を追究し、再発防止策を策定のうえ、対策を実施しました。

また、発生した事務処理誤り等の概要や原因を本部で集約し、リスク管理委員会において、組織としての再発防止策を検討しました。

併せて、全職員が閲覧できる電子掲示板に事務処理誤りの一覧を掲載するとともに、影響度や発生頻度等の観点から重要な事務処理誤りについては、新たな仕組みとして、7月から月2回のeラーニングを開始し、職員一人ひとりが内容を確認のうえ報告することにより、事案の周知を強化し、事務処理誤り防止の再徹底を行いました。

②　事務処理誤り防止強化月間

大規模な人事異動後は、業務運営体制の変更に伴う事務処理誤りのリスクが増加するおそれが大きいことから、2023年度は10月を事務処理誤り防止強化月間としました。

事務処理誤り防止強化月間では、支部において、過去に発生した事務処理誤りに係る対策を再度徹底するとともに、新たな取組として、事前にリスクの洗い出しを行い、対策計画を策定し実施しました。

ⅱ）リスクの発生を事前に抑制するための取組

協会では、リスクが顕在化する前にリスクを洗い出して、分析・評価し、優先度の高いリスクへの対策を実施することにより、その発生を抑制するための仕組みを整備し、組織全体で取り組むことにより、リスク管理体制を更に強化していくこととしています。

2023年度は、九州・沖縄ブロック（8支部）でリスクの洗い出しの取組を先行して実施しました。洗い出されたリスクについては、本部でリスクの分析、評価を行い、優先度が高いと判断したリスクについて、対策を実施しました。

ⅲ）職員への啓発活動

内部統制に関する理解促進を目的に、全職員に対し、内部統制の考え方や事務処理誤りの防止に向けた取組等を題材とした「内部統制NEWS」を6回発行しました。

（7）リスク管理

職員のリスク意識や危機管理能力を高めるため、個人情報や情報セキュリティ、大規模災害に関する研修などを実施しました。

ⅰ）個人情報保護の徹底

協会は、加入者の健診結果やレセプト等の要配慮個人情報を大量に取り扱うことから、個人情報保護に対する職員の意識を高める必要があるため、毎年度、全職員を対象に研修等を実施し、適正な管理の徹底に取り組んでいます。

2023年度は、2022年に全面施行された個人情報保護法の改正内容を題材とした研修を実施するとともに、本部及び支部において個人情報保護管理委員会を開催し、個人情報漏えい事案等の共有や、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等を行いました。なお、発生した個人情報の漏えい事案等については、概要と原因を全職員に周知し、リスク管理の重要性及び発生防止の再徹底を行いました。

また、昇格した者等を対象とした階層別研修において、個人情報保護法の概要及び協会における個人情報の取扱を題材としたカリキュラムを実施しました。

ⅱ）情報セキュリティ

情報セキュリティについては、技術的対策として、SOC[46]チームによる日々の監視や、業務用システムと外部接続環境との物理的分離、複数のセキュリティ対策製品の導入等により、常に最新の脅威に備える体制を整備しています。

また、人的対策として、サイバー攻撃の巧妙化・多様化が進んだ情勢を踏まえ、協会の情報セキュリティ水準の維持及び重大なリスクの発生を抑止することを目的とした「令和5年度情報セキュリティ対策推進計画」を作成し、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。

①　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、2023年5月に自己点検を実施し、98.7％という高い水準の遵守率を維持していることを確認しました。

②　研修・訓練

2023年8月から9月にかけてeラーニングシステムを利用した情報セキュリティ研修、情報セキュリティに関するテストを実施し、情報セキュリティ対策の理解度の向上を図りました。理

[46] SOCとはSecurity Operation Centerの略です。24時間365日体制でネットワークやデバイスを監視し、サイバー攻撃の検出や分析、対応策のアドバイスを行います。

解度の低い職員には個別指導を行うなど協会全体の情報セキュリティリテラシーを高める施策を行いました。

また、2023年9月にはCSIRT[47]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」及び「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たインシデント対応訓練（協会職員の端末に不審メールが送信され、メールを開封したことによりマルウェア感染があった場合を想定）を実施することで、インシデント発生時の連絡体制の確認及び連携の強化を図りました。

このほか、不審メールを受信した際に定められた手順に沿って対処しているかを確認するため、標的型メール攻撃のインシデント対応訓練を2023年8月から11月にかけて実施し、初動対応や報告先について検証しました。さらに、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のペネトレーションテスト（侵入テスト）を実施し、脆弱性がないことを確認しました。

③　最新のセキュリティ脅威への対応

社会情勢の変化やセキュリティ脅威のトレンドを常に注視し、協会の全職員が閲覧可能な電子掲示板及び全国支部長会議等により、昨今の情報セキュリティインシデントの事例を用いた注意喚起を随時行いました。また、2023年6月より、情報セキュリティ対策を誰もが確実に実践できるよう、特に日常の業務における留意する事項をわかりやすくまとめた「協会けんぽセキュリティ通信」の発行を開始し、2023年度ではテーマ別に4回配信しました。

これらの取組を実施したことにより役職員の情報セキュリティリテラシーが適切に維持され、結果として情報セキュリティインシデントは発生しませんでした。

ⅲ）大規模自然災害等への対応

大規模な災害が発生した場合において、協会内における災害時の初動対応等をまとめた「初動対応マニュアル」及び加入者・事業主等の利益に影響を及ぼす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た「事業継続計画（BCP）」を策定しています。また、事業継続計画に定めた優先業務を継続・復旧するためには、協会の業務運営の根幹を担っている情報システムの安定的な継続稼働が不可欠であることから、この備えとして、「情報システム運用継続計画（IT-BCP）」も定めています。

2023年度においては、災害時や緊急時における協会の各拠点及び幹部職員との通信手段の拡充を目的に配備した衛星電話について、衛星電話のみでは屋内での使用ができず、緊急時には各拠点の職員が屋外に出て使用する必要があることから、屋内においても使用を可能とするため、設置可能な各拠点に衛星電話専用アンテナを設置しました。

また、衛星電話専用アンテナ設置後には、災害発生時における衛星電話による各拠点間の連絡体制の確認を目的とした模擬訓練を実施しました。

[47] 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に対処するため、協会に設置された体制のことです。

（8）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、本部及び支部にコンプライアンス委員会を設置し、コンプライアンスに関する取組等について推進しています。

2023年度は、各支部における課題や職場風土の現状を定期的に把握し、より実効性のあるコンプライアンス推進活動を行う観点から、全職員を対象として、職場環境（職場風土）アンケートを実施しました。各支部においては、アンケート結果を踏まえたコンプライアンス推進活動計画を策定し、実態に即した推進活動に取り組むこととしました。

コンプライアンスの重要性に対する職員の理解を深めるために、コンプライアンス通信（年間6回発行）・ポスター等の各種ツールを活用した啓発活動を継続的に行うとともに、これまで支部ごとに実施していたコンプライアンス研修及びハラスメント防止に関する研修を見直して全職員同一の内容とし、eラーニングを活用して実施しました。

毎年度実施している研修に加え、企画総務部長及び企画総務グループ長を対象に、ハラスメントに起因する問題が起きた場合の適切な対応について研修を実施し、ハラスメント知識・対応力の向上を図りました。

職員からのハラスメント等に関する相談・通報窓口をより利用しやすくするため設置した外部相談窓口「コンプラほっとライン」（2022年7月から開設）には、規程等の運用に関するものから職場での人間関係の悩み、ハラスメントに関するものまで幅広い内容の相談等が寄せられ、それぞれ適切に対応を行いました。

また、全職員が常時携行するコンプライアンスカードに、コンプラほっとラインについても掲載し、制度の周知と利便性の向上を図りました。

（9）費用対効果を踏まえたコスト削減等

［調達］

第5期保険者機能強化アクションプラン及び令和5年度事業計画において、「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、一者応札案件の削減に取り組んだところ、2023年度の一者応札割合については9.9％となり、KPIを達成しました。

一者応札案件の削減に向けた取組として、支部に対してヒアリングやアンケートを実施したところ、特に他支部や官公庁で落札実績のある業者などへの幅広い声かけは効果があったとの意見が多く、その他の取組としては、「公告期間や納期までの期間の十分な確保」、「仕様書や競争参加資格の見直し」、「複数者からの参考見積の徴取」、「調達に関する勉強会・研修会の実施」といった取組に効果があるとの意見があったことから、これらの取組について支部に対し周知を図りました。

なお、調達に当たっては、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、契約の性質などから競争が困難な場合等に限定し、調達審査委員会において審査したうえで調達を行いました。

［一括調達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（一般競争入札）を行いました。消耗品のうち、コピー用紙、トナー、各種封筒については、スケールメリットによるコストの削減を図ったほか、その他の事務用品については、発注システムを活用し、随時発注による適切な在庫管理を行いました。

［（図表4-121）年度別調達実績］

調達実績	2019年度		2020年度		2021年度		2022年度		2023年度		前年度比	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合		増減率
一般競争入札	504件	50.0%	488件	46.6%	496件	43.0%	496件	39.7%	533件	40.4%	37件	7.46%
企画競争	219件	21.7%	275件	26.3%	310件	26.9%	355件	28.5%	371件	28.1%	16件	4.51%
随意契約	284件	28.2%	284件	27.1%	348件	30.2%	397件	31.8%	414件	31.4%	17件	4.28%
合計	1,007件		1,047件		1,154件		1,248件		1,318件		70件	5.61%

※1　契約価格が 100 万円を超えるものを計上。船員保険分を含む。

※2　随意契約は、企画競争を除く競争性のない随意契約の件数を計上しており、生活習慣病予防健診実施機関との契約件数及び特定保健指導の委託件数は含んでいない。

※3　2023年度の随意契約の内訳は、事務所賃貸借関係が80件、システム関係が43件、新聞等の広報関係が18件、一般競争入札不落によるものが3件、その他随意契約によることがやむを得ないものが270件。

［（図表4-122）一者応札割合（2023年4月～2024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	88件	15件	103件	21件	20.4%
支部	445件	144件	589件	47件	8.0%
総計	533件	159件	692件	68件	9.9%

（10）協会システムの安定運用

協会の基盤的業務である保険証の発行や保険給付の支払い等の業務が停止することのないよう、業務を下支えする協会システムを、2023年度も安定的かつ継続的に稼働させました。

2023年度は、システムの安定稼働のために日々の運行監視やシステムメンテナンス業務を行いつつ、並行して各種サーバーやOSなどのバージョンアップ等の対応を行いました。これらの業務を進めるに当たっては、2024年12月2日サービスインのマイナンバーカードと健康保険証の一体化対応にも考慮しつつ、システム運用の品質を落とすことなく実施しました。

その結果、協会加入者及び事業主に影響を及ぼすシステム障害を発生させることなく、協会システムの安定運用を実現しました。

（11）制度改正等にかかる適切なシステム対応

2023年度は、2024年12月2日サービスインに向けたマイナンバーカードと健康保険証の一体化対応のほか、保健事業における第4期特定健診・特定保健指導の見直しに伴うシステム改修や訪問看護レセプト電子化に伴うレセプト点検システムの改修及び療養費（あんま・マッサージ・指圧及びはり・きゅう）の料金改定に伴うシステム改修に着手しました。関係各部で連携して要件を整理し、システム改修に係る調達を行ったうえで開発作業を進めました。

いずれの改修案件についても、制度改正のスケジュールを踏まえた上で開発スケジュールの調整を行い、問題なく開発作業を進めました。

（12）中長期を見据えたシステム構想の実現

2023年1月にサービスインした業務システムについては、審査業務の自動化やデータの分析及び抽出機能の充実を図る新たな情報系システムなどを構築しましたが、それらは全てにおいて安定的に稼働をしています。なお、2023年度は、更なる効率化を目的として、傷病手当金における支給日数管理機能の追加や療養費の保険者間調整処理の自動化、情報系システムのレポート追加対応等を行いました。

また、2023年1月に導入した各種機器が2025年12月にリース期間満了を迎えることから、これらの機器の更改とそれに合わせた製品群のバージョンアップ等を行う中期更改に着手しました。2023年度は、今後の業務運用やユーザー要望を踏まえた業務効率及び利便性の高い機器を選定したうえで要件定義書を作成し、基盤やLAN端末等機器の構築に係る調達を行いました。

併せて、電子申請等システムの開発に着手しており、2023年度は、関係各部とともに要件定義書を作成し、システム構築に係る調達を行ったうえで基本設計作業を進めました。

（13）第6期保険者機能強化アクションプランの策定

第6期保険者機能強化アクションプランの策定に当たっては、第4期保険者機能強化アクションプランで設定された事業運営の3つの柱（基盤的保険者機能、戦略的保険者機能、組織・運営体制関係）及び各事業のKPIを踏襲し第5期保険者機能強化アクションプランにおいて協会の基本理念を追求した経緯を踏まえ、その理念を引き継ぎつつ、その集大成として、保険者機能の更なる強化を通じ、加入者の健康度の向上と医療費の適正化を図ることで、協会に期待されている保険者としての役割の最大限の発揮に向けて、将来にわたる礎を築くことを目指すこととしました。

また、協会が保険者機能を更に強化し発揮していくためには、加入者及び事業主の理解が不可欠であることから、広報について、本部・支部の連携の下、協会全体で統一的・計画的に実施していくため、広報基本方針及び広報計画を策定することとしました。

こうした背景を踏まえ、第5期保険者機能強化アクションプランに基づく取組を検証し、2024年度から開始となる医療費適正化計画、医療計画、特定健康診査等実施計画、健康増進計画等の国の各種計画や制度改正の動向も踏まえつつ、第6期保険者機能強化アクションプランの検討を進めました。

第5期保険者機能強化アクションプランに基づく取組の検証結果は、第125回運営委員会（2023年9月20日開催）で報告し、その検証結果及び制度改正の動向を踏まえつつ、第6期保険者機能強化アクションプランの概要と文案について、第126回運営委員会（2023年12月4日開催）、第127回運営委員会（2023年12月20日開催）及び第129回運営委員会（2024年3月21日開催）での議論を経て策定しました。

4. その他

（1）東日本大震災への対応

2011（平成23）年3月に発生した東日本大震災では、医療保険者として被災された加入者の費用負担の軽減等についての対応を行ったほか、自治体等との連携による被災地での支援活動を行ってきました。このうち費用負担の軽減については、国の方針や財政措置等を踏まえ、2023年度においても引き続き、被災された加入者への必要な措置を以下のとおり実施しました。

ｉ）医療機関等を受診した際の一部負担金等の免除

東京電力福島第一原発事故に伴う避難指示等対象区域の加入者について、協会が発行する免除証明書を提示することにより、医療機関等を受診した際の窓口負担（一部負担金等）を免除する措置を2023年度においても引き続き実施しました。

［（図表4-123）協会における一部負担金等の免除の取扱い］

免除の対象	2011.3.11　2012.9.30	2015.2.28	2025.2.28	備　考
医療機関等における一部負担金等（療養費を除く）	原発事故関係		原発事故関係（一部対象外）	・健康保険法の規定により、保険者判断で実施可能 ・療養費の本人負担分、食費、居住費の本人負担分の免除は特例法による措置であり、2012年2月末で終了 ・原発事故関係の一部対象外の詳細については下表のとおり
	住居の全半壊等			

免除終了日	免除対象外
2015.2.28	旧緊急時避難準備区域の上位所得者（標準報酬月額が53万円以上の方）
	2013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
2015.9.30	2014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
2016.2.29	2014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
2016.9.30	2015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
2017.9.30	2016年4月1日から2017年2月17日の間において居住制限区域・避難指示解除準備区域の指定が解除された地域または2017年2月17日現在において2017年3月末の指定の解除が決定された地域の上位所得者
2018.2.28	2017年2月18日から2018年2月5日の間において居住制限区域・避難指示解除準備区域の指定が解除された地域（2017年2月17日現在において2017年3月末の指定の解除が決定された地域を除く）の上位所得者
2020.9.30	2019年4月10日から2020年3月10日の間に居住制限区域又は避難指示解除準備区域又は帰還困難区域の指定が解除された地域の上位所得者
2023.9.30	2022年6月3日から2023年4月1日の間に特定復興再生拠点区域の指定を解除された区域の上位所得者
2024.9.30	2023年5月1日および2023年11月30日に特定復興再生拠点区域の指定を解除された区域の上位所得者

［(図表4-124) 協会における一部負担金等の免除証明書の発行状況］

	発行枚数				
	全国計	(うち被災3県)			
			岩手	宮城	福島
2023年度末現在	383,089枚	329,872枚	24,224枚	146,857枚	158,791枚

※ 2011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

東京電力福島第一原発事故に伴う避難指示等対象区域の加入者について、受診した健診・保健指導に係る自己負担分の還付を2023年度も継続実施しました。

［(図表4-125) 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	2011.3.11	2013.3.31	2015.3.31	2025.3.31	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)	・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
2015.3.31 (2014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)
	2013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
2016.3.31 (2015年度末まで)	2014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
	2014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
2017.3.31 (2016年度末まで)	2015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
2018.3.31 (2017年度末まで)	2016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
2021.3.31 (2020年度末まで)	2019年4月10日から2020年3月10日の間に居住制限区域又は避難指示解除準備区域又は帰還困難区域の指定が解除された地域の上位所得者
2023.3.31 (2022年度末まで)	2022年6月3日から2023年4月1日の間に特定復興再生拠点区域の指定を解除された区域の上位所得者
2024.3.31 (2023年度末まで)	2023年5月1日から2023年11月30日の間に特定復興再生拠点区域の指定を解除された区域の上位所得者

［(図表4-126) 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
2023年度末現在	累計	34,293件	3,731件	6件
	うち2023年度	588件	2件	0件

（2）能登半島地震への対応

協会では、2024年1月1日に石川県能登地方を震源として発生した地震により甚大な被害を受けた加入者について、医療機関等を受診した際の窓口での負担金の支払いを免除するなどの対応を行いました。

なお、協会の支部及び職員に被害はありませんでした。

（医療機関等を受診した際の一部負担金等の免除）

ⅰ）加入者及び事業主への対応

地震発生後、被災された加入者や事業主の皆様には主に以下のような対応を行うとともに、これらの対応については迅速かつ丁寧な周知・広報に努めました。

①　保険証を医療機関等に提示できない場合の特例的扱いについて

厚生労働省より2024年1月2日に発出された事務連絡において、被災に伴い保険証を紛失又は自宅に残されたまま避難された場合であっても、医療機関等の窓口において、「氏名」、「生年月日」、「連絡先（電話番号等）」及び「勤め先（事業所名）」を申し出ることにより、保険証の提示が無くても医療機関等の受診が可能とされました。これを受け、協会では1月3日に協会ホームページに掲載する等の速やかな周知を行いました。

また、保険証の再交付手続きについては、事業主を経由した申請が困難な場合、加入者から直接受け付けることを可能としたほか、希望がある場合には避難先へ保険証を送付するなどの柔軟な対応を行いました。

②　医療機関等を受診した際の一部負担金等の支払いについて

被災された加入者が医療機関等を受診した場合については、窓口での一部負担金等の支払をせずに受診が可能となるよう対応しました。具体的には2024年1月1日から4月30日の期間（その後9月30日まで延長）、被災された加入者が医療機関等を受診した場合については、窓口での負担（一部負担金等）を免除するとともに、対象となる方が医療機関の窓口で申告しなかったこと等の理由によって一部負担金等を支払済の場合には、後日、一部負担金等を還付する取扱いとしました。

この取扱いについては、協会のホームページ上で加入者へお知らせしたほか、厚生労働省を通じて都道府県をはじめとする関係者にも広く周知されました。

［（図表4-127）協会における一部負担金等の免除の取扱い］

事項	内容	R6/1/1	R6/4/30	R6/9/30
医療機関等における一部負担金等の支払の免除	住宅の全半壊などの被害を受けた加入者の一部負担金等について、医療機関等の窓口での支払の免除を令和６年９月30日まで行う。			

③　任意継続保険料の取扱いについて

任意継続被保険者に対して、保険料の納付期限の延長を行いました。

具体的には、2024年1月分（納付期限1月10日）、2月分（納付期限2月13日）及び3月分（納付期限3月11日）の保険料について、被災に伴い期限までに納付することが困難な被保険者については、申し出を行っていただくことにより、納付期限を4月10日まで延長しました。

対象者には、納付期限の延長が可能である旨のお知らせをお送りするとともに、協会のホームページ上でも周知しました。

④　その他

日本年金機構において、対象地域（石川県・富山県）に所在地を有する事業所の社会保険料（厚生年金保険料、健康保険料、子ども・子育て拠出金）の納付期限が延長されました。また、申し出により社会保険料の納付の猶予が行われました。

ⅱ）財政支援措置に関する厚生労働省への要望

被災した加入者が医療機関等を受診した際の一部負担金等免除の対応については、国の財政支援はなく協会が全額負担することになります。また、前述の東日本大震災の被災者に対する一部負担金等免除においては、財政支援がなされているものの全額ではないため、一部協会の負担が発生しています。

2024年2月28日にこれらの負担に対する財政支援措置に関する要望書（大規模自然災害等の被災者に係る一部負担金の免除及び徴収猶予の要請に基づく国庫補助の適正な交付について）を厚生労働省保険局保険課長に提出しました。

5. 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）

基盤的保険者機能関係

具体的施策	KPI		結果	達成状況
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	*100%*	*99.9%*	概ね達成
	②現金給付等の申請に係る郵送化率を96%以上とする	*96.0%*	*95.6%*	概ね達成
現金給付の適正化の推進	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	*0.86%*	*0.83%*	達成
効果的なレセプト内容点検の推進	①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	*0.337%*	*0.423%*	達成
	②協会けんぽの再審査レセプト1件当たりの査定額を対前年度以上とする	*7,125*円	*8,472*円	達成
返納金債権発生防止のための保険証回収強化及び債権管理回収業務の推進	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対前年度以上とする	*86.27%*	*82.10%*	未達成
	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	*54.35%*	*53.29%*	未達成
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94%以上とする	*94.0%*	*89.1%*	未達成
オンライン資格確認の円滑な実施	加入者のマイナンバー収録率を対前年度以上とする	*99.0%*	*99.6%*	達成

戦略的保険者機能関係

具体的施策	KPI		結果	達成状況
特定健診実施率・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実施率を63.9%以上とする	*63.9%*	*57.7%*	未達成
	② 事業者健診データ取得率を9.6%以上とする	*9.6%*	*7.1%*	未達成
	③ 被扶養者の特定健診実施率を35.0%以上とする	*35.0%*	*28.3%*	未達成
	（参考）第三期特定健康診査等実施計画における特定健康診査の実施率目標（①～③の合計）	*65.0%*	*57.9%*	未達成
特定保健指導の実施率及び質の向上	① 被保険者の特定保健指導の実施率を36.4%以上とする	*36.4%*	*19.8%*	未達成
	② 被扶養者の特定保健指導の実施率を15.8%以上とする	*15.8%*	*15.6%*	概ね達成
	（参考）第三期特定健康診査等実施計画における特定保健指導の実施率目標（①②の合計）	*35.0%*	*19.6%*	未達成
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13.1%以上とする	*13.1%*	*9.2%*	未達成
コラボヘルスの推進	健康宣言事業所数を70,000事業所以上とする	*70,000* 事業所	*94,740* 事業所	達成
広報活動や健康保険委員を通じた加入者等の理解促進	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50%以上とする	*50%*	*52.6%*	達成
ジェネリック医薬品の使用促進	ジェネリック医薬品使用割合(※)80%という目標に向けて、年度末の目標値を支部ごとに設定する。ただし、ジェネリック医薬品使用割合が80%以上の支部については、年度末時点で対前年度以上とする ※医科、DPC、調剤、歯科	*47*支部	*44*支部が達成 （*2024*年*3*月診療分） *[参考]2023*年*3*月診療分の使用割合が*80*%以上：*40*支部	未達成
医療提供体制に係る意見発信	効率的・効果的な医療提供体制の構築に向けて、地域医療構想調整会議や医療審議会等の場において、医療データ等を活用した効果的な意見発信を、全支部で実施する	*47*支部	*41*支部	未達成

組織・運営体制関係

具体的施策	KPI		結果	達成状況
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	*20%*	*9.9%*	達成

（2）支部別の重要業績評価指標（KPI）

基盤的保険者機能関係

	サービス水準の向上				現金給付の適正化の推進		効果的なレセプト内容点検の推進			
	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96.0％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		②協会けんぽの再審査レセプト1件当たりの査定額を対前年度以上とする	
		結果		結果		結果		結果		結果
01北海道	100%	100%	96.0%	94.5%	0.58%	0.57%	0.468%	0.600%	7,051円	9,475円
02青森	100%	100%	96.0%	94.6%	0.39%	0.35%	0.354%	0.406%	5,780円	5,209円
03岩手	100%	100%	96.1%	95.5%	0.43%	0.36%	0.394%	0.495%	10,495円	9,971円
04宮城	100%	100%	96.1%	96.2%	0.43%	0.45%	0.268%	0.330%	5,429円	5,608円
05秋田	100%	100%	96.0%	92.2%	0.98%	0.91%	0.190%	0.284%	5,508円	9,604円
06山形	100%	100%	97.7%	96.4%	0.32%	0.30%	0.266%	0.323%	6,565円	7,887円
07福島	100%	100%	97.7%	97.2%	1.03%	1.00%	0.344%	0.434%	7,872円	11,261円
08茨城	100%	100%	96.0%	94.4%	0.64%	0.58%	0.348%	0.398%	3,717円	4,445円
09栃木	100%	100%	96.0%	93.9%	0.95%	0.94%	0.371%	0.418%	5,684円	6,535円
10群馬	100%	100%	97.0%	95.0%	0.95%	1.00%	0.191%	0.251%	3,151円	3,788円
11埼玉	100%	100%	96.5%	96.5%	0.94%	0.83%	0.310%	0.423%	8,364円	10,123円
12千葉	100%	100%	96.4%	95.7%	0.80%	0.75%	0.383%	0.424%	8,167円	9,163円
13東京	100%	100%	98.3%	98.4%	0.82%	0.80%	0.292%	0.353%	8,521円	9,109円
14神奈川	100%	100%	97.0%	97.2%	0.57%	0.59%	0.337%	0.408%	7,902円	8,301円
15新潟	100%	100%	96.0%	97.0%	0.47%	0.50%	0.192%	0.233%	5,330円	4,862円
16富山	100%	100%	96.0%	93.7%	1.09%	1.09%	0.170%	0.272%	4,372円	8,114円
17石川	100%	100%	96.5%	96.3%	0.97%	0.93%	0.276%	0.351%	5,514円	7,346円
18福井	100%	99.99%	96.0%	96.0%	0.54%	0.57%	0.320%	0.470%	6,644円	8,364円
19山梨	100%	100%	96.0%	92.6%	0.65%	0.64%	0.292%	0.306%	4,934円	5,913円
20長野	100%	100%	96.6%	95.9%	0.72%	0.67%	0.326%	0.394%	4,004円	4,817円
21岐阜	100%	100%	96.0%	95.6%	0.57%	0.56%	0.275%	0.364%	6,729円	8,889円
22静岡	100%	100%	98.6%	98.7%	0.54%	0.54%	0.355%	0.452%	6,615円	7,135円
23愛知	100%	100%	98.4%	98.4%	0.38%	0.37%	0.325%	0.379%	7,331円	7,895円
24三重	100%	100%	96.0%	95.7%	0.38%	0.41%	0.325%	0.371%	6,742円	8,683円
25滋賀	100%	100%	96.0%	94.1%	0.39%	0.34%	0.482%	0.578%	5,928円	8,920円
26京都	100%	100%	96.0%	94.6%	1.04%	1.12%	0.368%	0.436%	7,146円	6,822円
27大阪	100%	99.99%	96.5%	96.5%	1.68%	1.64%	0.443%	0.630%	11,635円	14,743円
28兵庫	100%	100%	96.0%	95.4%	0.83%	0.86%	0.371%	0.452%	7,372円	6,928円
29奈良	100%	100%	96.0%	94.3%	0.62%	0.51%	0.304%	0.370%	10,017円	13,259円
30和歌山	100%	100%	96.0%	91.8%	0.93%	0.88%	0.390%	0.523%	6,960円	7,311円
31鳥取	100%	100%	96.0%	93.9%	0.39%	0.29%	0.336%	0.436%	6,067円	6,203円
32島根	100%	100%	96.0%	92.4%	0.26%	0.22%	0.389%	0.341%	6,126円	5,503円
33岡山	100%	100%	96.0%	93.7%	0.26%	0.29%	0.341%	0.389%	7,999円	7,282円
34広島	100%	100%	96.0%	91.9%	0.40%	0.43%	0.303%	0.445%	14,758円	20,979円
35山口	100%	100%	96.0%	93.5%	1.15%	1.07%	0.303%	0.346%	13,677円	12,495円
36徳島	100%	100%	96.0%	93.3%	0.47%	0.51%	0.273%	0.388%	5,331円	7,953円
37香川	100%	100%	96.0%	91.3%	0.18%	0.19%	0.321%	0.368%	9,431円	11,983円
38愛媛	100%	100%	96.0%	91.5%	0.34%	0.28%	0.305%	0.325%	3,564円	4,688円
39高知	100%	100%	96.0%	87.8%	0.40%	0.40%	0.384%	0.436%	5,020円	5,447円
40福岡	100%	99.99%	97.0%	96.6%	1.13%	1.08%	0.339%	0.418%	5,702円	7,558円
41佐賀	100%	100%	96.0%	89.4%	0.98%	0.87%	0.216%	0.280%	5,039円	6,184円
42長崎	100%	100%	96.0%	95.5%	0.57%	0.59%	0.331%	0.381%	6,216円	6,286円
43熊本	100%	100%	96.0%	92.3%	0.68%	0.66%	0.376%	0.508%	9,104円	10,167円
44大分	100%	100%	96.0%	91.2%	0.50%	0.52%	0.314%	0.425%	8,544円	10,075円
45宮崎	100%	100%	96.0%	91.5%	0.75%	0.70%	0.281%	0.407%	5,795円	8,185円
46鹿児島	100%	100%	96.0%	93.3%	0.82%	0.82%	0.331%	0.389%	9,115円	11,378円
47沖縄	100%	100%	96.0%	92.4%	0.32%	0.29%	0.371%	0.502%	6,727円	8,742円

	返納金債権発生防止のための保険証回収強化及び債権管理回収業務の推進				被扶養者資格の再確認の徹底	
	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対前年度以上とする		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		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94%以上とする	
		結果		結果		結果
01北海道	91.00%	87.24%	51.82%	56.92%	94.0%	86.2%
02青森	93.29%	90.47%	83.07%	84.30%	95.9%	95.5%
03岩手	93.62%	90.03%	80.09%	83.84%	95.0%	96.0%
04宮城	92.38%	87.84%	54.64%	72.79%	94.0%	90.4%
05秋田	95.42%	92.09%	88.50%	89.44%	96.7%	96.7%
06山形	95.38%	92.15%	78.74%	83.88%	96.5%	95.3%
07福島	90.92%	84.83%	58.88%	74.21%	94.0%	90.0%
08茨城	87.68%	81.51%	66.53%	59.48%	94.0%	87.3%
09栃木	89.48%	86.64%	67.68%	62.60%	94.0%	89.6%
10群馬	89.32%	85.15%	68.55%	53.98%	94.0%	85.9%
11埼玉	85.38%	80.15%	60.24%	66.62%	94.0%	85.8%
12千葉	85.45%	80.95%	42.28%	59.88%	94.0%	84.1%
13東京	75.11%	70.80%	42.52%	38.75%	94.0%	86.8%
14神奈川	83.17%	79.35%	47.03%	50.76%	94.0%	83.0%
15新潟	92.81%	89.06%	86.55%	68.24%	94.0%	91.7%
16富山	92.55%	89.83%	68.39%	64.96%	94.0%	93.1%
17石川	90.84%	87.11%	53.43%	36.46%	94.0%	86.6%
18福井	91.84%	89.35%	67.60%	70.33%	94.0%	94.2%
19山梨	95.14%	93.88%	87.52%	87.15%	94.0%	85.7%
20長野	89.70%	85.40%	62.75%	73.15%	94.0%	88.6%
21岐阜	88.95%	86.15%	63.23%	60.72%	94.0%	89.9%
22静岡	89.00%	84.12%	64.29%	62.25%	94.0%	89.4%
23愛知	85.03%	78.65%	53.71%	47.52%	94.0%	93.5%
24三重	90.84%	91.32%	69.20%	74.43%	94.0%	94.3%
25滋賀	88.83%	85.21%	57.57%	61.08%	94.0%	90.7%
26京都	87.56%	83.69%	66.78%	61.37%	94.0%	90.2%
27大阪	85.57%	83.15%	46.00%	49.06%	94.0%	92.4%
28兵庫	89.43%	86.29%	59.31%	53.94%	94.0%	87.6%
29奈良	89.68%	86.42%	54.03%	63.82%	94.0%	95.2%
30和歌山	90.39%	86.62%	49.23%	59.51%	94.0%	93.1%
31鳥取	94.20%	90.44%	59.04%	67.58%	96.9%	95.5%
32島根	94.52%	92.03%	64.44%	70.26%	95.3%	94.6%
33岡山	91.82%	88.47%	61.26%	57.44%	94.0%	87.6%
34広島	88.29%	83.96%	70.34%	72.04%	94.0%	94.3%
35山口	92.06%	89.60%	66.79%	61.09%	94.0%	92.6%
36徳島	91.99%	89.29%	68.52%	87.80%	94.0%	94.3%
37香川	87.38%	86.21%	64.85%	60.09%	94.0%	88.6%
38愛媛	90.81%	88.44%	73.97%	76.11%	94.0%	92.0%
39高知	93.19%	91.45%	72.03%	76.33%	94.2%	94.5%
40福岡	83.95%	82.44%	36.23%	52.74%	94.0%	85.6%
41佐賀	90.24%	87.60%	70.55%	79.92%	95.3%	93.8%
42長崎	91.52%	89.21%	65.63%	60.16%	94.0%	91.1%
43熊本	92.52%	87.33%	62.49%	52.22%	94.0%	87.5%
44大分	91.85%	89.24%	67.88%	60.97%	94.0%	93.8%
45宮崎	91.11%	87.23%	81.93%	73.96%	94.0%	89.4%
46鹿児島	90.39%	86.59%	57.54%	38.11%	94.0%	94.2%
47沖縄	85.22%	80.75%	61.67%	57.07%	94.0%	84.6%

戦略的保険者機能関係

	特定健診実施率・事業者健診データ取得率等の向上				特定健診実施率・事業者健診データ取得率等の向上		特定保健指導の実施率及び質の向上			
	① 生活習慣病予防健診実施率を63.9％以上とする		② 事業者健診データ取得率を9.6%以上とする		③ 被扶養者の特定健診実施率を35.0％以上とする		① 被保険者の特定保健指導の実施率を36.4％以上とする		② 被扶養者の特定保健指導の実施率を15.8％以上とする	
		結果		結果		結果		結果		結果
01北海道	55.1%	55.9%	13.8%	11.3%	37.3%	22.1%	34.4%	13.5%	39.3%	19.4%
02青森	65.0%	63.2%	11.8%	11.8%	33.6%	28.2%	37.8%	28.7%	24.2%	15.2%
03岩手	61.6%	66.2%	18.6%	11.6%	32.0%	29.2%	38.0%	21.8%	17.0%	3.0%
04宮城	73.3%	74.7%	8.2%	5.2%	36.9%	32.5%	37.1%	25.3%	18.5%	11.6%
05秋田	55.7%	56.8%	22.2%	19.7%	36.4%	28.3%	37.6%	31.4%	32.7%	13.1%
06山形	80.1%	82.6%	10.3%	7.2%	41.5%	43.4%	38.0%	28.8%	10.9%	9.1%
07福島	62.0%	65.4%	11.8%	6.9%	42.4%	27.4%	38.7%	28.2%	6.5%	12.1%
08茨城	62.7%	61.0%	13.4%	6.4%	31.5%	27.5%	38.0%	16.4%	10.3%	5.4%
09栃木	71.7%	72.2%	8.6%	8.9%	33.2%	30.7%	34.5%	28.7%	18.9%	19.9%
10群馬	66.6%	62.7%	10.3%	6.0%	30.8%	28.6%	38.0%	14.0%	8.0%	4.9%
11埼玉	53.8%	52.0%	18.0%	6.1%	29.3%	26.4%	36.9%	7.2%	15.1%	17.6%
12千葉	64.2%	64.2%	8.2%	2.3%	36.4%	25.5%	35.6%	17.1%	16.2%	7.1%
13東京	59.9%	40.4%	3.9%	1.9%	30.0%	30.8%	35.6%	10.8%	7.6%	11.2%
14神奈川	69.9%	62.1%	5.8%	3.0%	26.2%	25.1%	35.2%	12.1%	25.1%	17.2%
15新潟	73.1%	74.8%	12.3%	7.5%	38.5%	35.1%	35.8%	25.3%	14.4%	9.6%
16富山	71.1%	75.0%	12.3%	7.1%	31.4%	31.4%	36.1%	33.3%	22.2%	22.9%
17石川	63.0%	63.9%	16.4%	9.9%	34.0%	33.8%	38.0%	25.3%	10.0%	12.3%
18福井	67.5%	68.2%	13.4%	11.4%	29.8%	27.1%	38.1%	24.4%	22.5%	13.6%
19山梨	76.5%	79.0%	5.1%	2.7%	49.6%	41.4%	38.2%	23.8%	14.3%	8.9%
20長野	61.3%	61.6%	16.2%	12.3%	33.2%	31.3%	38.0%	30.5%	27.2%	24.5%
21岐阜	61.2%	59.5%	14.8%	12.9%	30.8%	27.7%	36.5%	26.0%	36.5%	23.6%
22静岡	70.0%	69.6%	8.2%	3.6%	27.8%	27.2%	32.3%	17.7%	17.5%	18.7%
23愛知	59.6%	51.7%	12.7%	12.4%	37.0%	28.3%	36.8%	18.2%	16.4%	14.5%
24三重	67.6%	71.2%	14.6%	7.5%	31.7%	31.9%	37.3%	17.7%	20.3%	14.3%
25滋賀	71.2%	73.8%	14.3%	8.0%	40.0%	39.4%	38.0%	17.1%	32.6%	26.3%
26京都	68.5%	66.0%	8.5%	5.5%	30.0%	31.9%	33.2%	18.4%	18.3%	15.1%
27大阪	53.6%	45.8%	10.9%	6.1%	34.5%	26.1%	36.9%	13.8%	22.1%	16.4%
28兵庫	65.1%	60.6%	9.5%	7.0%	30.0%	27.6%	38.1%	15.4%	10.0%	12.9%
29奈良	56.0%	54.8%	20.1%	12.3%	33.3%	32.4%	38.0%	20.3%	34.2%	18.3%
30和歌山	61.3%	54.1%	14.0%	14.6%	31.0%	24.1%	38.0%	19.2%	33.8%	32.5%
31鳥取	62.6%	65.3%	15.6%	6.4%	26.3%	24.3%	38.0%	23.4%	6.9%	7.9%
32島根	66.7%	71.9%	16.5%	10.9%	38.9%	33.9%	38.0%	23.3%	40.5%	41.6%
33岡山	63.9%	62.3%	15.0%	13.9%	30.7%	29.1%	37.6%	35.9%	33.9%	32.5%
34広島	62.4%	58.3%	10.5%	6.8%	35.0%	29.7%	38.0%	21.2%	23.4%	13.7%
35山口	59.2%	61.5%	16.3%	9.3%	35.0%	30.0%	38.3%	19.2%	14.3%	19.3%
36徳島	58.1%	56.1%	18.7%	10.1%	36.7%	27.4%	38.0%	28.0%	18.8%	15.1%
37香川	57.9%	52.3%	20.1%	8.4%	32.3%	29.9%	41.3%	37.8%	29.9%	29.2%
38愛媛	67.3%	67.0%	8.3%	5.8%	34.2%	30.4%	38.0%	18.4%	45.3%	29.9%
39高知	70.2%	70.4%	10.2%	8.5%	28.7%	30.1%	37.6%	15.7%	19.7%	17.0%
40福岡	61.8%	57.5%	12.5%	9.0%	29.8%	25.3%	32.2%	23.8%	22.2%	16.5%
41佐賀	68.0%	68.4%	11.0%	6.2%	32.0%	24.8%	38.0%	22.2%	14.5%	15.4%
42長崎	65.9%	64.3%	11.3%	8.8%	34.1%	27.2%	36.9%	25.3%	27.5%	16.3%
43熊本	66.5%	69.4%	11.5%	7.9%	30.0%	25.2%	39.3%	42.3%	14.5%	26.5%
44大分	72.0%	72.5%	12.7%	9.7%	33.6%	30.5%	33.8%	31.4%	25.9%	23.5%
45宮崎	66.5%	64.2%	8.5%	7.6%	31.0%	22.8%	38.0%	21.3%	16.8%	7.6%
46鹿児島	61.1%	50.9%	13.8%	11.0%	26.0%	22.5%	38.0%	21.6%	19.4%	5.1%
47沖縄	70.0%	66.5%	7.5%	4.7%	31.0%	28.3%	40.7%	29.2%	18.0%	14.5%

	重症化予防対策の推進		コラボヘルスの推進		広報活動や健康保険委員を通じた加入者等の理解促進		ジェネリック医薬品の使用促進	
	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13.1%以上とする		健康宣言事業所数を70,000事業所以上とする		全被保険者数に占める健康保険委員が委嘱されている事業所の被保険者数の割合を50%以上とする		ジェネリック医薬品使用割合(※)80%という目標に向けて、年度末の目標値を支部ごとに設定する。ただし、ジェネリック医薬品使用割合が80%以上の支部については、年度末時点で対前年度以上とする ※医科、DPC、調剤、歯科	
		結果		結果		結果		結果
01北海道	13.1%	7.1%	2,390事業所	3,145事業所	45.3%	43.3%	83.5%	85.0%
02青森	13.1%	9.6%	1,730事業所	1,880事業所	51.8%	52.6%	83.6%	85.3%
03岩手	13.1%	9.6%	1,480事業所	1,908事業所	55.3%	56.3%	85.9%	87.4%
04宮城	13.1%	9.6%	2,300事業所	2,488事業所	53.2%	55.8%	84.9%	86.5%
05秋田	13.1%	11.4%	1,550事業所	1,631事業所	56.5%	57.2%	84.0%	85.8%
06山形	13.1%	10.7%	1,480事業所	1,651事業所	56.0%	63.2%	85.9%	87.8%
07福島	13.1%	8.8%	2,070事業所	2,039事業所	51.8%	52.6%	83.7%	85.3%
08茨城	13.1%	10.1%	1,110事業所	1,254事業所	60.1%	60.4%	81.0%	83.2%
09栃木	13.1%	13.1%	1,330事業所	1,529事業所	72.0%	72.0%	82.0%	83.8%
10群馬	13.1%	10.0%	1,200事業所	1,481事業所	56.0%	55.7%	82.4%	84.2%
11埼玉	13.1%	8.2%	1,170事業所	893事業所	44.0%	44.5%	81.9%	83.9%
12千葉	13.1%	9.4%	1,130事業所	1,327事業所	40.0%	40.4%	81.9%	83.8%
13東京	13.1%	7.8%	2,350事業所	2,655事業所	39.0%	39.6%	80.6%	82.6%
14神奈川	13.1%	8.9%	1,210事業所	1,290事業所	58.8%	58.3%	81.1%	82.9%
15新潟	13.1%	9.7%	810事業所	1,722事業所	60.0%	62.9%	83.3%	85.5%
16富山	13.6%	11.0%	870事業所	898事業所	76.0%	76.5%	82.7%	84.5%
17石川	13.1%	10.8%	1,400事業所	1,450事業所	71.8%	74.1%	81.6%	83.5%
18福井	13.1%	10.9%	1,080事業所	1,382事業所	68.9%	72.5%	80.0%	82.4%
19山梨	13.1%	8.3%	660事業所	894事業所	52.0%	53.8%	80.4%	82.8%
20長野	13.1%	9.5%	1,240事業所	1,217事業所	58.2%	58.5%	83.0%	85.1%
21岐阜	13.1%	10.0%	1,240事業所	1,390事業所	64.0%	64.5%	80.0%	83.5%
22静岡	13.1%	10.7%	6,500事業所	6,766事業所	66.0%	68.3%	82.4%	84.2%
23愛知	13.1%	8.7%	4,830事業所	11,403事業所	50.5%	51.4%	81.2%	83.2%
24三重	13.1%	11.3%	1,180事業所	1,573事業所	49.2%	51.6%	80.0%	82.8%
25滋賀	13.1%	8.4%	950事業所	1,048事業所	47.0%	45.4%	82.6%	84.3%
26京都	13.1%	8.2%	1,010事業所	1,116事業所	50.6%	51.8%	80.0%	81.2%
27大阪	13.1%	8.0%	2,130事業所	4,511事業所	48.7%	45.7%	80.0%	81.2%
28兵庫	13.1%	8.3%	1,340事業所	1,555事業所	49.0%	49.4%	81.1%	83.0%
29奈良	13.1%	12.1%	670事業所	1,156事業所	54.0%	56.4%	80.0%	79.7%
30和歌山	13.1%	9.6%	860事業所	874事業所	62.7%	63.9%	80.0%	80.7%
31鳥取	13.1%	9.8%	2,370事業所	2,308事業所	73.3%	71.9%	83.2%	85.0%
32島根	13.1%	7.7%	1,370事業所	1,379事業所	67.5%	67.3%	84.8%	86.8%
33岡山	13.1%	8.7%	2,400事業所	2,332事業所	57.7%	58.1%	80.0%	82.4%
34広島	13.1%	8.0%	4,200事業所	4,735事業所	66.0%	67.9%	80.0%	82.6%
35山口	13.1%	8.2%	1,100事業所	1,218事業所	65.0%	65.7%	83.6%	85.4%
36徳島	13.1%	7.2%	660事業所	707事業所	58.3%	59.5%	80.0%	78.5%
37香川	13.1%	8.4%	770事業所	761事業所	63.3%	62.4%	80.0%	81.3%
38愛媛	13.1%	8.0%	1,150事業所	1,232事業所	58.0%	57.4%	80.0%	81.8%
39高知	13.1%	7.8%	810事業所	758事業所	58.8%	58.8%	80.0%	79.7%
40福岡	13.1%	11.7%	4,370事業所	4,677事業所	57.0%	58.3%	82.7%	84.5%
41佐賀	13.1%	13.5%	810事業所	828事業所	58.6%	61.5%	83.8%	85.6%
42長崎	13.1%	7.9%	1,000事業所	1,169事業所	52.0%	52.8%	83.5%	85.2%
43熊本	13.1%	9.5%	2,080事業所	2,940事業所	62.0%	66.1%	84.0%	85.6%
44大分	13.1%	8.5%	2,230事業所	2,259事業所	54.1%	56.4%	81.5%	83.6%
45宮崎	13.1%	9.4%	720事業所	785事業所	56.5%	56.8%	84.9%	86.3%
46鹿児島	14.0%	11.9%	770事業所	969事業所	50.5%	52.8%	86.8%	88.0%
47沖縄	13.1%	9.2%	1,400事業所	1,557事業所	48.9%	46.7%	89.4%	90.4%

組織・運営体制関係

	医療提供体制に係る意見発信	
	効率的・効果的な医療提供体制の構築に向けて、地域医療構想調整会議や医療審議会等の場において、医療データ等を活用した効果的な意見発信を、全支部で実施する	
		結果
01北海道	実施	未実施
02青森	実施	実施
03岩手	実施	未実施
04宮城	実施	実施
05秋田	実施	実施
06山形	実施	実施
07福島	実施	実施
08茨城	実施	実施
09栃木	実施	実施
10群馬	実施	実施
11埼玉	実施	実施
12千葉	実施	実施
13東京	実施	実施
14神奈川	実施	実施
15新潟	実施	実施
16富山	実施	実施
17石川	実施	実施
18福井	実施	実施
19山梨	実施	未実施
20長野	実施	実施
21岐阜	実施	実施
22静岡	実施	実施
23愛知	実施	未実施
24三重	実施	実施
25滋賀	実施	実施
26京都	実施	実施
27大阪	実施	未実施
28兵庫	実施	未実施
29奈良	実施	実施
30和歌山	実施	実施
31鳥取	実施	実施
32島根	実施	実施
33岡山	実施	実施
34広島	実施	実施
35山口	実施	実施
36徳島	実施	実施
37香川	実施	実施
38愛媛	実施	実施
39高知	実施	実施
40福岡	実施	実施
41佐賀	実施	実施
42長崎	実施	実施
43熊本	実施	実施
44大分	実施	実施
45宮崎	実施	実施
46鹿児島	実施	実施
47沖縄	実施	実施

	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			
	（参考：前年度実績）	結果		
		入札件数	一者応札件数	一者応札割合
01北海道	12.5%	22	2	9.1%
02青森	0.0%	10	0	0.0%
03岩手	14.3%	9	0	0.0%
04宮城	16.7%	14	1	7.2%
05秋田	0.0%	8	1	12.5%
06山形	14.3%	11	0	0.0%
07福島	15.4%	14	1	7.2%
08茨城	7.2%	15	0	0.0%
09栃木	0.0%	11	0	0.0%
10群馬	15.4%	15	4	26.7%
11埼玉	7.7%	16	1	6.3%
12千葉	12.5%	15	3	20.0%
13東京	13.9%	29	1	3.5%
14神奈川	6.3%	16	0	0.0%
15新潟	0.0%	10	1	10.0%
16富山	0.0%	9	0	0.0%
17石川	20.0%	11	3	27.3%
18福井	33.4%	3	1	33.4%
19山梨	0.0%	12	1	8.4%
20長野	14.3%	8	0	0.0%
21岐阜	7.7%	13	1	7.7%
22静岡	10.0%	12	1	8.4%
23愛知	14.3%	15	1	6.7%
24三重	10.0%	14	0	0.0%
25滋賀	12.5%	9	0	0.0%
26京都	6.7%	21	0	0.0%
27大阪	4.9%	32	4	12.5%
28兵庫	9.1%	20	2	10.0%
29奈良	10.0%	13	2	15.4%
30和歌山	16.7%	5	1	20.0%
31鳥取	0.0%	5	0	0.0%
32島根	16.7%	10	1	10.0%
33岡山	25.0%	6	3	50.0%
34広島	34.4%	19	3	15.8%
35山口	10.0%	7	1	14.3%
36徳島	25.0%	6	0	0.0%
37香川	18.2%	8	1	12.5%
38愛媛	14.3%	7	1	14.3%
39高知	0.0%	10	2	20.0%
40福岡	12.0%	25	0	0.0%
41佐賀	0.0%	5	0	0.0%
42長崎	18.2%	11	1	9.1%
43熊本	8.4%	17	0	0.0%
44大分	0.0%	9	0	0.0%
45宮崎	40.0%	6	0	0.0%
46鹿児島	27.3%	14	2	14.3%
47沖縄	0.0%	12	0	0.0%

第5章　第5期保険者機能強化アクションプランの検証と次期アクションプランの策定

1. 第5期保険者機能強化アクションプランの検証

（1）第5期保険者機能強化アクションプランについて

第5期保険者機能強化アクションプラン（2021（令和3）年度～2023（令和5）年度）（以下、「第5期アクションプラン」という。）においては、第4期保険者機能強化アクションプラン（以下、「第4期アクションプラン」という。）における3つの柱①基盤的保険者機能関係、②戦略的保険者機能関係、③組織体制の強化）の下の取組を更に強化していくため、

① 基盤的保険者機能関係
健全な財政運営及び業務改革の推進

② 戦略的保険者機能関係
データ分析を通じて得られたエビデンスに基づき、「顔の見える地域ネットワーク」（都道府県、市区町村、国民健康保険団体連合会、保険者協議会、経済団体、医療関係団体、産業保健関係団体等との緊密な連携のこと。以下、同じ。）を活用した事業の着実な実施

③ 組織・運営体制関係
人事制度の適切な運用、本部機能及び本部支部間の更なる連携の強化、内部統制・リスク管理の強化及び次期システムの構築

に取り組んできたところです。

（2）第5期保険者機能強化アクションプランの検証

第5期アクションプランは、2021年度から2023年度までの3か年の計画となっており、2023年度中に次期アクションプランを策定する必要がありました。このため、PDCAサイクルの観点から、次期アクションプランを検討する際のベースとなるよう、第5期アクションプランにおける取組の実施状況やKPIの実績等を把握・検証し、今後の課題を明らかにすることを目的として検証を実施しました（詳細は282ページ「第5期保険者機能強化アクションプランの検証結果（まとめ）」を参照）。

施策ごとの本部・支部の実施状況及びKPIの実績等を把握し、その結果に基づき、施策がKPIの実績等に与えた影響などの関係性を分析するとともに、その分析結果を踏まえ、施策の評価及び今後の課題の整理を行いました。

本検証の結果については、2023年9月20日開催の第125回運営委員会において報告しました。

2. 第6期保険者機能強化アクションプランの策定

（1）第6期保険者機能強化アクションプランについて

第6期保険者機能強化アクションプラン（以下、「第6期アクションプラン」という。）の策定に当たっては、第5期アクションプランの検証結果をもとに、協会内で議論を重ねました。

第6期アクションプランについては、加入者の健康度の向上及び医療費の適正化を目指して、第5期アクションプランに引き続き本部機能や本部・支部間の連携の強化を図りつつ、

① 基盤的保険者機能の盤石化
業務品質の向上、業務改革の実践及びDXの推進による一層の業務効率化

② 戦略的保険者機能の一層の発揮
SDGsの理念にも則りつつ、データ分析を通じて得られたエビデンスに基づき、「顔の見える地域ネットワーク」を活用した連携・協力による事業展開の充実・強化

③ 保険者機能強化を支える組織・運営体制等の整備
新たな業務のあり方を踏まえた適正な人員配置、内部統制・リスク管理の強化及びシステムの安定運用、統一的・戦略的な本部・支部広報の実施

を通じて、協会の財政状況を念頭に置きながら、協会に期待されている保険者としての役割の最大限の発揮に向けて、将来にわたる礎を築くことを目指しています。また、外国人就労者の増加も踏まえた国際化対応にも取り組んでいきます。

ⅰ）基本使命

保険者として健康保険事業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。

ⅱ）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立の運営
・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
・被用者保険のセーフティネットとしての健全な財政運営

ⅲ）事業運営の3つの柱

① 基盤的保険者機能の盤石化

協会は、保険者として健全な財政運営を行うとともに、加入者の加入手続・資格管理や、医療費及び現金給付の審査・支払等を迅速かつ適正に行い、併せて、不正受給対策などの取組を強化することにより、協会や医療保険制度に対する信頼の維持・向上を図るという基本的な役割を果たす必要がある。

このため、基盤的保険者機能の盤石化に向け、業務改革の実践（標準化・効率化・簡素化の徹底、生産性の向上、職員の意識改革の促進）による、加入者サービスの向上や医療費の適正

化の促進、DXの推進による加入者の利便性向上を図る。

② 戦略的保険者機能の一層の発揮

加入者の健康度の向上、医療の質や効率性の向上及び医療費等の適正化を推進するためには、戦略的保険者機能を一層発揮することが必要である。

このため、SDGsの理念にも則りつつ、医療費・健診データ等を活用した分析から優先課題を把握し、その課題を解決するための事業企画及び事業実施、効果検証を行いつつ、事業実施に当たっては、「顔の見える地域ネットワーク」を活用した事業展開を行うことが重要である。

具体的には、事業主や関係団体等と連携した特定健診・特定保健指導、コラボヘルスなどの保健事業の充実・強化に取り組むとともに、若年期から高齢期までの生涯を通じた加入者の健康増進を見据え、データ分析に基づく地域・職域の特性を踏まえたポピュレーションアプローチを実施し、加入者及び事業主のヘルスリテラシーの向上を図る。

また、ジェネリック医薬品やバイオシミラー（バイオ後続品）の使用促進など医療資源の適正使用や地域の医療提供体制等へのデータを活用した意見発信などにより、質が高く効率的で無駄のない医療を実現する。

③ 保険者機能の強化を支える組織・運営体制の整備

保険者機能の更なる強化・発揮のため、人材育成、人事制度の適正運用、システム運用による業務効率化等を踏まえた人員の最適配分等を通じて、協会全体の組織基盤の整備・強化を図るとともに、内部統制・リスク管理を強化し、協会の業務の適正を確保する。併せて、システムの安定稼働を行いつつ、制度改正等に係る適切なシステム対応や、中長期の業務を見据えたシステム対応の実現を図る。

また、協会が保険者機能を更に強化し、発揮していくためには、加入者及び事業主の理解が不可欠であり、「広報基本方針」及び「広報計画」の策定を通じて、統一的・計画的な協会広報を実施する。その他、外国人就労者の増加も踏まえ、国際化対応にも取り組む。

ⅳ）事業計画と連動したPDCAサイクルの推進

3年間の中期計画であるアクションプランと単年度の計画である事業計画の関係性を明確化するため、アクションプランにおいて、3年後を見据えた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。その際、可能な限り、施策ごとに定量的な成果指標を設定する。

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、アクションプランの最終年度（3年目）においては、当該アクションプランの期間全体の検証を行う。

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、以降の事業計画と次期アクションプランに評価結果を反映させ、PDCAサイクルを推進していく。

（2）広報基本方針の策定

協会では、協会設立時からの都道府県単位で自主自律の運営を行うとの方針の下、保険料率に係る広報等を除き、支部自らの創意工夫に基づき支部中心の広報を実施してきました。

しかしながら、加入事業所数が約260万事業所、加入者数が約4,000万人と非常に多く、協会の財政状況や取組内容を事業主及び加入者へ理解いただくには、これまで以上に積極的かつ効率的に情報をお届けする必要があります。

このような状況を踏まえ、協会として本部・支部が統一的・効果的かつ計画的に広報に取り組んでいくため、新たに協会の広報における理念、方針を定めた「広報基本方針」を策定しました。本方針については、保険者機能強化アクションプランに合わせて見直しを検討し、必要に応じ改定することとしています。

また、これまで協会には広報を所管する専門部署がなかったことから、本部に新たな「広報企画室」の設置に向けて準備しました（2024年4月設置）。これにより、今後一層の広報の充実・強化を図ることとしています。

【広報基本方針の概要】※全文は306ページに掲載

ⅰ）広報活動における基本姿勢

① 加入者及び事業主目線で、分かりやすくアクセスしやすい広報を強化
② テーマに応じ多様な広報媒体や手法を組み合わせ、効果的な広報を強化
③ 本部は統一的観点から、支部は地域・職域特性を踏まえ、連携して広報を強化
④ 評価・検証・改善のプロセス（PDCAサイクル）を回す

ⅱ）重点的に取り組む広報テーマ

① 健康づくりの取組
② 保険制度や各種給付金等の申請方法等の周知
③ 協会の財政状況、医療費適正化等の取組
④ 制度改正などに対応したタイムリーな情報発信や周知

ⅲ）広報計画の策定・実施

本部及び支部において、広報基本方針並びに当該年度の本部及び支部事業計画を踏まえて、広報計画を毎年度策定し、実施。

また、広報計画においては、当該年度に協会として周知に力を入れる広報テーマとして、「最重点広報テーマ」、「重点広報テーマ」及び「特別広報テーマ」を設定。

【広報テーマの区分けについて】

	考え方	予算
最重点広報テーマ	・当該年度、協会が最も周知に力を入れる広報テーマ ・本部がキーコンセプト・手法・実施時期を示し、本部および全支部で実施	最重点広報経費として予算措置

重点広報テーマ	・当該年度、協会が周知に力を入れる広報テーマ ・本部が広報テーマを複数設定し、支部は、地域・職域特性及び支部事業計画を踏まえ周知する広報テーマを選択する ・キーコンセプトは本部が示す	支部保険者機能強化予算の範囲で実施
特別広報テーマ	・当該年度、制度改正などにより、集中的に周知すべき広報テーマ ・本部でコンテンツ、媒体を指定し、本部および全支部で実施	特別広報経費として予算措置

ⅳ）広報活動の推進体制

本方針を含め、広報に関する重要事項を審議するため、本部に理事長、常勤理事等で構成する広報委員会を設置。

（3）運営委員会における議論

ⅰ）第125回運営委員会における議論（2023年9月20日開催）

第6期アクションプランについては、第125回運営委員会において、第5期アクションプランの検証結果と同時に第6期アクションプランの概要をお示しし、議論を開始しました。

運営委員からは「今回、戦略的保険者機能について、一層の発揮という文面が追加され、目的の一番上に、データ分析に基づく事業実施ということが位置づけられたことについては、歓迎したい。」、「組織・運営体制の整備で新しく仕事と生活の両立支援をはじめとした働き方改革の推進なども盛り込まれ、こうした方向感が重要であり、働く人が働きやすい環境としていくことが重要。」等のご意見をいただいた一方、「コラボヘルスの重要性に気づいてもらうような、事業者に対する何かしらの取組がもっと必要ではないか。」、「これだけのアクションプランを実行し続けるというのは非常に難しいこと。新規で増えるのはいいが、削減や廃止する事業や、始めても効果がなかったらやめるなどがないとアクションプランの項目が増え続けてしまうのではないか。」などのご指摘もいただきました。

ⅱ）第126回運営委員会における議論（2023年12月4日開催）

第125回運営委員会でいただいたご意見も踏まえ、第126回運営委員会にて、第6期アクションプランの本文（新旧対照表）と広報基本方針の案を提示しました。運営委員からは「DXの推進による効率的、効果的なサービス提供体制を確立することと医療サービスの質を高めることと併せて、コスト削減を通じた医療費適正化につながるよう強力に推し進めていただきたい」、「データ分析に基づく事業の実施、好事例の横展開においては、医療費分析を活用して、地域特性に応じた保健事業を展開いただきたい。」、「重症化予防は医療費適正化に高い効果があり、受診率の向上は重要と考えている。定型的な文書による勧奨だけではなく、受診に結びつくよう効果的な受診勧奨をお願いしたい。」、「コラボヘルスの促進について、地域や業態や年代によって健康課題は異なるため、取組の推進に向けてデータ分析の上、加入者が自分ごとと受け止めるようアプローチを工夫いただきたい。」、「広報につながるような取組を行い、国民、加入者

に広く知らせるべき。数値化を行うなど、見える化できるように進めていただきたい。」等のご意見をいただきました。

ⅲ）第127回運営委員会における議論（2023年12月20日開催）

第127回運営委員会では、第126回運営委員会にてご意見いただいた「戦略的保険者機能について、データ分析をするにしても、それに基づき事業を実施することにしても、最終的なゴールが意識できるように、表題に「医療費削減に向けたガイドライン策定のための」という文言を入れていただければと思う。そうすることで、専門家の方に集まって議論していただく際や、事業の実施の際においても目的意識がはっきりして、効果的な議論、提言、事業の実施ができるのではないか。」とのご意見等について第6期アクションプランに盛り込み、修正した本文を提示しました。

運営委員からは、「調査研究事業や外部有識者を活用した提言に基づく医療費適正化に向けた具体的な取組を特に提言の部分について詳細に書き込んでいただいた。また、ガイドラインの活用について、踏み込んだ表現をしていただいたことについて感謝申し上げる。協会けんぽ発の提言によって、保険者協議会で関係者の合意を得つつ、都道府県の医療費適正化計画やフォーミュラリが策定をされ、各都道府県での医療費適正化が進展するよう、大いに期待をしている。」等のご意見をいただきました。

ⅳ）第129回運営委員会における議論（2024（令和6）年3月21日開催）

第6期アクションプラン及び広報基本方針について、直近の動向を踏まえ修正を行い、第129回運営委員会に報告しました。

運営委員からは、「2024年度は、データヘルス計画や医療費適正化計画、また特定健康診査等実施計画がスタートする節目の年となり、協会けんぽ本部、都道府県支部が一丸となってさらなる保険者機能の発揮に向けて円滑な取組をお願いしたい。その際、効率的な医療提供体制の構築というのは、地域医療構想の再検討など、道半ばである。都道府県段階におかれても、被用者保険の関係団体の被保険者、経営者団体、健保組合と強く連携いただき、引き続き働きかけていただきたい。協会けんぽがリードする立場で、ぜひ引っ張っていただきたい。」、「医療保険制度が大きな変革の真っただ中にある。こうした変化のある中で、加入者の方々に深く理解していただくための広報の在り方には非常に期待している。ぜひ国民に分かりやすく続けていただくようお願いしたい。インセンティブの制度等、複雑な取組がたくさんあるので、広報基本方針、広報計画に基づく今後の広報の取組を注目したい。」等のご意見をいただきました。

上記の経緯を経て、第6期アクションプランを巻末の参考資料「第6期保険者機能強化アクションプラン（2024年度～2026年度）」のとおり策定しました（289ページを参照）。

（4）本部から支部への伝達

第6期アクションプランを着実に実施するためには、本部と支部が連携し、プランに盛り込まれた施策について深く理解した上で対応することが重要です。2024年度支部事業計画の作成に

当たっては、本部から全支部に対して、第6期アクションプラン及び事業計画に関する説明会を実施するなど、機会を捉え、きめ細かく丁寧に説明しました。

第6期アクションプランの重点的な取組について加入者及び事業主にご理解いただくべく、協会ホームページや全支部共通の広報資材等を通じ、周知広報に努めていきます。

今後、本プランに基づき、SDGsの理念にも則りつつ、

・現金給付やレセプト審査等、保険者としての基盤的業務の効率化を推進し、正確かつ丁寧に業務を遂行するとともに、マイナンバーカードと健康保険証の一体化への対応等、医療DX（デジタルトランスフォーメーション）を推進します。

・併せて、戦略的保険者機能の一層の発揮に向け、2024年度からは、生活習慣病予防健診の付加健診対象年齢の拡大、被扶養者を対象とした協会主催の集団健診における「オプション健診」の拡大等、加入者の皆様の健康増進に向けた取組も強化していきます。

・また、外国人就労者の増加も踏まえた国際化対応にも取り組みます。

・さらに、将来の加入者の健康増進やその医療費の抑制につなげるため、こどもを対象とした健康教育を引き続き実施していきます。

参 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、期間帰属や計上時期が若干異なる、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いますので、Aでは貸付返済金収入や貸付金などが、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。

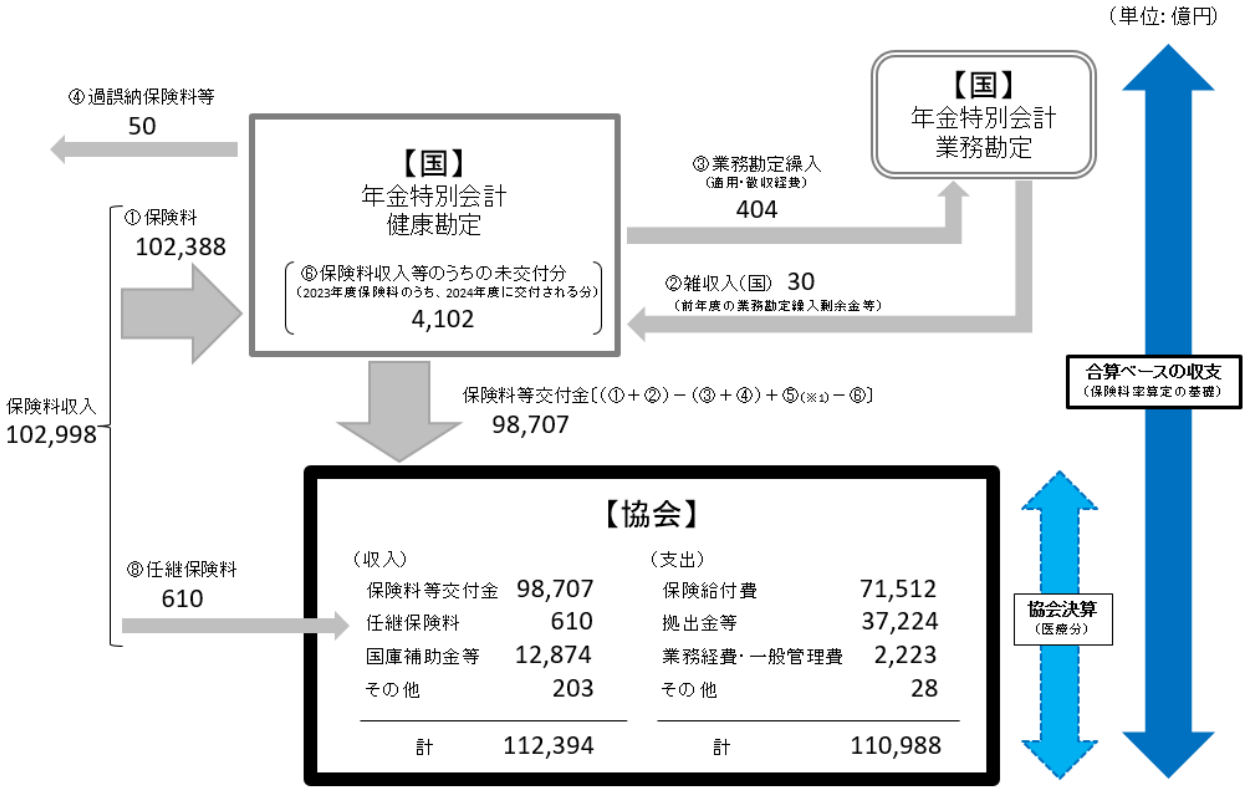
Cの支部別収支は、予算時の支部別収支見込み、決算時の支部別収支として作成しますが、その目的は、各支部の保険料率を適切に設定することと、各支部の収支差の実績を明らかにし、翌々事業年度の都道府県単位保険料率における精算（翌々事業年度の支部別収支見込みにおい

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、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（2023年度医療分）］



（※1） ⑤は2022年度保険料等のうち、2023年度に協会に交付された交付金（845）
（※2） 端数処理のため、計数が整合しない場合がある。

令和5年度の財務諸表等

令和５年度

決 算 報 告 書

第１６期

自　令和　５年　４月　１日

至　令和　６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	10,985,144	10,985,144	－	
任意継続被保険者保険料	69,845	65,158	△4,687	被保険者数が見込を下回ったこと等による保険料収入の減
国庫補助金	1,269,519	1,281,977	12,457	令和4年度の保険給付費等補助金の精算額が確定したことに伴う追加交付による増
国庫負担金	5,440	5,440	－	
貸付返済金収入	88	69	△19	貸付金額が見込を下回ったことに伴い返済金額についても見込を下回ったことによる減
運用収入	－	32	32	預金利息の増
雑収入	17,921	20,151	2,230	返納金等収入が見込を上回ったことによる増
計	12,347,958	12,357,971	10,013	
支　　出				
科　目	予算額	決算額	差　額	備　　考
保険給付費	6,909,394	7,151,196	241,802	加入者一人当たり医療給付費が見込を上回ったこと等による増
拠出金等	3,773,568	3,722,445	△51,123	
前期高齢者納付金	1,547,498	1,532,111	△15,387	前期高齢者納付金の賦課額が予算時の見込を下回ったことによる減
後期高齢者支援金	2,226,033	2,190,301	△35,732	後期高齢者支援金の賦課額が予算時の見込を下回ったことによる減
退職者給付拠出金	30	30	△0	
病床転換支援金	8	4	△4	病床転換助成関係事務費拠出金が予算時の見込を下回ったことによる減
介護納付金	1,113,479	1,079,318	△34,161	介護納付金の賦課額が予算時の見込を下回ったことによる減
業務経費	223,433	175,091	△48,342	
保険給付等業務経費	14,965	11,122	△3,844	申請書入力業務の件数が見込を下回ったこと等による減
レセプト業務経費	5,413	4,676	△738	
企画・サービス向上関係経費	5,991	3,543	△2,447	軽減額通知の発送件数が見込を下回ったこと等による減
保健事業経費	197,063	155,750	△41,313	健診受診者数が見込を下回ったことによる減
福祉事業経費	0	0	△0	
一般管理費	58,614	47,246	△11,368	
人件費	18,891	15,953	△2,938	欠員、超過勤務の縮減等による減
福利厚生費	63	34	△29	
一般事務経費	39,661	31,259	△8,402	委託費、システム開発費が見込を下回ったこと等による減
貸付金	88	63	△25	高額医療費貸付件数が見込を下回ったこと等による減
雑支出	23,542	2,757	△20,785	令和4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
累積収支への繰入	245,839	－	△245,839	
計	12,347,958	12,178,117	△169,841	
収支差	－	179,854	179,854	

（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、令和5年度災害臨時特例補助金、令和5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（2,162百万円）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、令和4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）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（0.001百万円）を含めて計上している。

（注3）令和元年台風19号について、保険給付費に一部負担金等免除に伴う費用（0.040百万円）を含めて計上している。

（注4）令和2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（0.055百万円）を含めて計上している。

（注5）令和6年能登半島地震について、保険給付費には一部負担金等免除に伴う費用（62.520百万円）を含めて計上している。

（注6）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7）収支差179,854百万円は、累積収支に繰り入れる。

（注8）計数は、四捨五入のため一致しない場合がある。

令和５年度

財　務　諸　表

第１６期

自　令和　５年　４月　１日

至　令和　６年　３月３１日

全国健康保険協会

【健康保険勘定】

貸　借　対　照　表

令和６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	5,323,494,035,098	
未収入金	455,747,569,951	
前払費用	201,404,177	
被保険者貸付金	21,174,806	
その他	3,094,236	
貸倒引当金	△ 8,931,545,961	
流動資産合計		5,770,535,732,307
Ⅱ　固定資産		
１　有形固定資産		
建物	1,252,170,143	
工具備品	84,268,208	
リース資産	9,037,931,198	
有形固定資産合計	10,374,369,549	
２　無形固定資産		
ソフトウェア	26,998,486,644	
リース資産	41,264,974	
ソフトウェア仮勘定	1,454,096,325	
無形固定資産合計	28,493,847,943	
３　投資その他の資産		
敷金	321,737,868	
投資その他の資産合計	321,737,868	
固定資産合計		39,189,955,360
資産合計		5,809,725,687,667

（単位：円）

科　　目	金　　額	
負債の部		
Ⅰ　流動負債		
未払金	724,191,320,624	
未払費用	832,850,510	
預り補助金	12,000	
預り金	61,350,564	
前受収益	5,649,481,240	
短期リース債務	5,010,117,224	
仮受金	160,812	
賞与引当金	1,477,763,437	
役員賞与引当金	9,585,345	
流動負債合計		737,232,641,756
Ⅱ　固定負債		
長期リース債務	4,219,618,126	
退職給付引当金	23,022,572,760	
役員退職手当引当金	10,093,489	
固定負債合計		27,252,284,375
負債合計		764,484,926,131
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	4,842,777,227,702	
準備金合計		4,842,777,227,702
Ⅲ　利益剰余金		
当期未処分利益	195,869,255,858	
（うち当期純利益）	(195,869,255,858)	
利益剰余金合計		195,869,255,858
純資産合計		5,045,240,761,536
負債・純資産合計		5,809,725,687,667

【健康保険勘定】

損　益　計　算　書

自　令和５年４月１日
至　令和６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			7,131,426,891,762	
拠出金等				
前期高齢者納付金		1,531,959,448,025		
後期高齢者支援金		2,190,300,515,714		
退職者給付拠出金		29,904,611		
病床転換支援金		3,893,908	3,722,293,762,258	
介護納付金			1,079,317,978,975	
業務経費				
保険給付等業務経費				
人件費	8,039,420,694			
福利厚生費	11,526,627			
委託費	6,798,965,570			
郵送費	3,804,793,680			
減価償却費	3,549,219,027			
その他	814,400,502	23,018,326,100		
レセプト業務経費				
人件費	5,264,133,034			
福利厚生費	9,194,729			
委託費	1,791,119,478			
郵送費	1,178,546,007			
減価償却費	1,286,016,830			
その他	29,438,837	9,558,448,915		
保健事業経費				
人件費	6,298,600,513			
福利厚生費	10,239,748			
健診費用	139,762,296,188			
委託費	11,719,303,648			
郵送費	1,427,300,490			
減価償却費	2,318,049,053			
その他	1,491,961,603	163,027,751,243		
福祉事業経費		334,589		
その他業務経費		3,505,161,859	199,110,022,706	
一般管理費				
人件費		5,317,134,323		
福利厚生費		4,648,877		
一般事務経費				
委託費	7,615,269,617			
賃借料	66,526,144			
地代家賃	3,837,424,570			
修繕費	4,568,975,341			
その他	2,064,403,994	18,152,599,666		
減価償却費		6,209,767,472		
貸倒引当金繰入額		624,864,227		
その他		28,283,053	30,337,297,618	
事業費用合計				12,162,485,953,319

（単位：円）

科　　目	金　　額			
事業外費用				
財務費用				
支払利息		133,779,161	133,779,161	
事業外費用合計				133,779,161
経常費用合計				12,162,619,732,480
経常収益				
事業収益				
保険料等交付金収益			10,985,144,120,000	
任意継続被保険者保険料収益			63,452,647,787	
国庫補助金収益			1,281,956,830,743	
国庫負担金収益			5,439,901,000	
保険給付返還金収入			1,750,162	
診療報酬返還金収入			19,431,819	
返納金収入			13,218,710,633	
損害賠償金収入			6,169,985,385	
拠出金等返還金収入			1,697,693,050	
解散健康保険組合承継金			1,191,342,356	
その他			186,628,621	
事業収益合計				12,358,479,041,556
事業外収益				
財務収益				
受取利息		32,289,021	32,289,021	
雑益			8,634,360	
事業外収益合計				40,923,381
経常収益合計				12,358,519,964,937
経常利益				195,900,232,457
特別損失				
固定資産除却損			30,357,948	30,357,948
税引前当期純利益				195,869,874,509
法人税、住民税及び事業税				618,651
当期純利益				195,869,255,858

【健康保険勘定】

キャッシュ・フロー計算書

自　令和５年４月１日
至　令和６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	△ 7,122,462,668,445
拠出金等支出	△ 3,711,122,105,968
介護納付金支出	△ 1,076,824,350,975
国庫補助金返還金支出	△ 19,737,228
被保険者貸付金支出	△ 63,008,596
人件費支出	△ 25,121,722,801
その他の業務支出	△ 190,076,712,470
保険料等交付金収入	11,310,560,179,000
任意継続被保険者保険料収入	65,157,709,226
国庫補助金収入	1,281,976,565,971
国庫負担金収入	5,439,901,000
拠出金等返還金収入	1,697,693,050
被保険者貸付返済金収入	69,119,294
その他の業務収入	18,366,080,692
小計	557,576,941,750
利息の支払額	△ 138,529,801
利息の受取額	32,289,021
法人税等の支払額	△ 634,095
業務活動によるキャッシュ・フロー	557,470,066,875
Ⅱ 投資活動によるキャッシュ・フロー	
有形固定資産の取得による支出	△ 258,499,942
無形固定資産の取得による支出	△ 901,279,005
その他の投資活動による支出	△ 2,719,880
投資活動によるキャッシュ・フロー	△ 1,162,498,827
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	△ 4,952,508,895
財務活動によるキャッシュ・フロー	△ 4,952,508,895
Ⅳ 資金の増加額	551,355,059,153
Ⅴ 資金期首残高	4,772,138,975,945
Ⅵ 資金期末残高	5,323,494,035,098

【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　当期未処分利益		195,869,255,858
当期純利益	195,869,255,858	
Ⅱ　利益処分額		195,869,255,858
健康保険法第１６０条の２の準備金繰入額	195,869,255,858	
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 5,038,646,483,560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 873,255,399,135円であります。

【健康保険勘定】

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
工具備品	３～20 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	13,585,774,841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	5,323,494,035,098円
資金期末残高	5,323,494,035,098円

2．重要な非資金取引の内容

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186,534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条の２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	5,323,494,035,098	5,323,494,035,098	－
(2) 未収入金	455,747,569,951		
貸倒引当金	△8,931,545,961		
	446,816,023,990	446,816,023,990	－
(3) 被保険者貸付金	21,174,806	21,174,806	－
資産 計	5,770,331,233,894	5,770,331,233,894	－
(1) 未払金	724,191,320,624	724,191,320,624	－
(2) リース債務	9,229,735,350	9,191,846,630	△37,888,720
負債 計	733,421,063,994	733,383,175,274	△37,888,720

(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	24,018,115,145 円
勤務費用	1,150,219,985 円
利息費用	26,419,989 円
数理計算上の差異の発生額	△426,380,202 円
退職給付の支払額	△1,127,520,678 円
退職給付債務の期末残高	23,640,854,239 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の調整表

非積立型制度の退職給付債務	23,640,854,239 円
未積立退職給付債務	23,640,854,239 円
未認識数理計算上の差異	△618,281,479 円
貸借対照表に計上された負債と資産の純額	23,022,572,760 円

退職給付引当金	23,022,572,760 円
貸借対照表に計上された負債と資産の純額	23,022,572,760 円

(3) 退職給付費用及びその内訳項目の金額

勤務費用	1,150,219,985 円
利息費用	26,419,989 円
数理計算上の差異の費用処理額	353,082,557 円
確定給付制度に係る退職給付費用	1,529,722,531 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　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
健康保険システム・マイナンバー管理システムに係るネットワーク回線・機器及びサービス提供業務（回線使用料）	173,285,112 円
協会システムにおける工程管理支援等業務	2,055,907,700 円
次期健康保険システム基盤に係る更改業務並びに更改に伴う機器等の維持管理費	3,656,742,216 円
インターネット用システム基盤に係る更改業務並びに更改に伴う機器等の維持管理費	522,375,986 円
本部・支部事務所賃料等	971,098,048 円
インターネット用システムに係るネットワーク回線・機器及びサービス提供等の業務（令和 4 年 4 月開始分）（回線サービス提供業務）	163,779,000 円
健康保険システム・マイナンバー管理システムに係るネットワーク回線・機器及びサービス提供等の業務一式（令和 4 年 4 月開始分）（機器リース）	155,566,950 円
健康保険システム・マイナンバー管理システムに係るネットワーク回線・機器及びサービス提供等の業務一式（令和 4 年 4 月開始分）（回線サービス提供業務）	210,802,515 円
ＬＡＮ環境及び端末機器等に係る設計・開発及びハードウェア・ソフトウェア導入・賃貸借・保守業務に伴う機器等の維持管理費	2,351,541,973 円
プリンター賃貸借及び設置等業務（維持管理費）	163,625,550 円
マイナンバー管理システム基盤に係る更改業務並びに更改に伴うデータ移行等業務に伴う機器等の維持管理費	603,511,818 円
ポータル・コミュニケーションツールに係る設計、開発、機器及びソフトウェア導入、移行、賃貸借及び保守業務に伴う機器等の維持管理費	146,846,700 円
情報系システムに係るクラウドサービスの提供業務（クラウドサービス利用料）	219,450,000 円
ＬＡＮ環境及び端末機器等に係る設計・開発及びハードウェア・ソフトウェア導入・賃貸借・保守業務（回線使用料）	414,691,200 円
第四期制度改正及び 40 歳未満事業者健診対応に伴う保健事業アプリケーション改修（フェーズ１）	722,305,650 円
保健事業システムの改修（第 4 期制度改正等対応）に伴う統計分析システムの改修	112,966,700 円
保健事業アプリケーション改修（保険証廃止・電子申請対応）	1,199,638,693 円
マイナンバーカードと保険証の一体化及び電子申請等の対応に伴う全国健康保険協会マイナンバー管理システム	427,851,050 円

アプリケーションに係る設計・開発・試験（機能追加）	
マイナンバーカードと保険証の一体化対応に伴う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に係る設計・開発・試験（機能追加）	1,778,997,000 円
電子申請等の対応に伴う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に係る設計・開発・試験（機能追加）	3,223,456,280 円
全国健康保険協会システム　ヘルプデスク業務一式	225,590,948 円
全国健康保険協会システム 間接システム（人事給与）保守業務　一式	293,040,000 円
全国健康保険協会システム　システム運用業務一式	4,246,506,000 円
保健事業システムの改修（第 4 期制度改正等対応）に伴う情報系システムの改修	162,278,660 円
合　　計	24,201,855,749 円

Ⅸ　重要な後発事象

該当事項は、ありません。

Ⅹ　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令和５年度全国健康保険協会災害臨時特例補助金交付要綱（令和５年４月 21 日厚生労働省発保 0421 第３号厚生労働事務次官通知）の３及び令和５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（令和５年５月２日厚生労働省発保 0502 第６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(*3)	1,506,544,000	1,506,544,000	－
特定健診事業	14,000	2,000	12,000
合　計	1,506,558,000	1,506,546,000	12,000

（*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 14,000 円を返還しております。

（*3）令和５年度の補助金受入額1,506,544,000円に対し、一部負担金免除額は2,107,325,246円でした。平成23年度から令和５年度までの補助金受入額（補助金未使用額（返還額）を除く。）の累計33,782,752,315円に対し、一部負担金免除額等の累計

は39,162,291,940円となっております。

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

（単位：円）

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
有形固定資産	建物	2,869,895,169	316,413,383	119,180,879	3,067,127,673	1,814,957,530	256,933,154	1,252,170,143	注２
	工具備品	204,082,185	38,654,560	8,634,536	234,102,209	149,834,001	25,818,562	84,268,208	
	リース資産	20,658,727,974	186,534	－	20,658,914,508	11,620,983,310	5,164,608,046	9,037,931,198	
	計	23,732,705,328	355,254,477	127,815,415	23,960,144,390	13,585,774,841	5,447,359,762	10,374,369,549	
無形固定資産	ソフトウェア	46,787,126,109	1,323,881,475	29,630,680	48,081,376,904	21,082,890,260	7,905,299,214	26,998,486,644	注３
	リース資産	100,639,382	－	－	100,639,382	59,374,408	23,579,986	41,264,974	
	ｿﾌﾄｳｪｱ仮勘定	－	1,454,096,325	－	1,454,096,325	－	－	1,454,096,325	注４
	計	46,887,765,491	2,777,977,800	29,630,680	49,636,112,611	21,142,264,668	7,928,879,200	28,493,847,943	

（注１）「期首残高」、「当期増加額」、「当期減少額」及び「期末残高」は、当該資産の取得原価を記載しております。

（注２）当期増加額は、支部事務室移転にかかる工事（301,075,354円）等であります。

（注３）当期増加額は、機能改善を目的としたシステム改修（適用・徴収・現金給付・債権管理、保健、レセプト点検）によるもの（793,321,265円）等であります。

（注４）当期増加額は、各制度改正対応によるもの（1,409,112,485円）等であります。

２．引当金の明細

（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
			目的使用	その他		
貸倒引当金	9,069,942,868	8,885,502,085	763,261,134	8,260,637,858	8,931,545,961	注１
賞与引当金	1,407,868,634	1,477,763,437	1,407,868,634	－	1,477,763,437	
役員賞与引当金	9,277,230	9,585,345	9,277,230	－	9,585,345	
退職給付引当金	22,620,370,907	1,529,722,531	1,127,520,678	－	23,022,572,760	
役員退職手当引当金	30,954,526	9,953,955	30,814,992	－	10,093,489	
計	33,138,414,165	11,912,527,353	3,338,742,668	8,260,637,858	33,451,560,992	

（注１）当期減少額のその他は、洗替法による戻入額を計上しております。

３．資本金、準備金、積立金及び剰余金の明細

（単位：円）

区　　分	期首残高	当期増加額	当期減少額	期末残高	摘　要
資本金					
政府出資金	6,594,277,976	－	－	6,594,277,976	
健康保険法第１６０条の２の準備金	4,485,904,058,314	356,873,169,388	－	4,842,777,227,702	注１
利益剰余金					
当期未処分利益	356,873,169,388	195,869,255,858	356,873,169,388	195,869,255,858	

（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	1,274,886,401,755	－	1,274,886,401,755	
後期高齢者医療費支援金補助金	91,495,000	－	91,495,000	
特定健康診査・保健指導国庫補助金	1,970,083,000	－	1,970,083,000	
特定健康診査・保健指導国庫補助金（東日本大震災分）	2,000	－	2,000	
介護納付金補助金	47,194,000	－	47,194,000	
高齢者医療制度円滑運営事業費補助金	413,994,000	－	413,994,000	
高齢者医療運営円滑化等補助金	18,137,805	－	18,137,805	
災害臨時特例補助金（医療保険）	1,506,544,000	－	1,506,544,000	
社会保障・税番号制度システム整備費補助金	189,776,411	－	189,776,411	
出産育児一時金臨時補助金	2,852,926,000	－	2,852,926,000	
事務費負担金	5,439,901,000	－	5,439,901,000	
計	1,287,416,454,971	－	1,287,416,454,971	

（注１）当期交付額には、当期に国等へ返還した額は含まれておりません。

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	（ 2,300,578 ） 92,874,974	（ 2 ） 6	（ － ） 30,814,992	（ － ） 4
職　　員	（ 6,971,575,148 ） 13,325,501,648	（ 2,683 ） 2,070	（ － ） 1,127,520,678	（ － ） 123
計	（ 6,973,875,726 ） 13,418,376,622	（ 2,685 ） 2,076	（ － ） 1,158,335,670	（ － ） 127

（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、契約職員及び臨時職員は、外数として（　）で記載しております。

合算ベースの収支状況

2023年度　合算ベースの収支状況（医療分）

（単位：億円）

		2021年度決算	2022年度決算	2023年度決算見込
収入	保険料収入	98,553	100,421	102,998
	国庫補助等	12,463	12,456	12,874
	その他	264	217	233
	計	111,280	113,093	116,104
支出	保険給付費	67,017	69,519	71,512
	前期高齢者納付金	15,541	15,310	15,321
	後期高齢者支援金	21,596	20,556	21,903
	退職者給付拠出金	1	1	0
	病床転換支援金	0	0	0
	その他	4,134	3,388	2,705
	計	108,289	108,774	111,442
単年度収支差		2,991	4,319	4,662
準備金残高		43,094	47,414	52,076

2023年度　合算ベースの収支状況（介護分）

（単位：億円）

		2021年度決算	2022年度決算	2023年度決算見込
収入	保険料収入	10,893	10,174	11,579
	国庫補助等	－	1	0
	その他	－	－	－
	計	10,893	10,175	11,580
支出	介護納付金	10,291	10,494	10,793
	その他	55	43	0
	計	10,345	10,537	10,793
単年度収支差		547	▲ 362	786
準備金残高		118	▲ 245	542

支部別の収支状況

令和5年度の都道府県支部ごとの収支

（百万円）

	収入						支出																収支差		
	保険料収入		その他収入				医療給付費（国庫補助を除く）（調整後）																		
		一般分		債権回収以外	債権回収			医療給付費（国庫補助を除く）					現金給付費等（国庫補助等を除く）	前期高齢者納付金等（国庫補助を除く）	業務経費（国庫補助を除く）	一般管理費（国庫負担を除く）	その他支出	令和3年度の収支差の精算	令和3年度のインセンティブ					全国平均分	地域差分
								（A）−（B）	医療給付費（A）	災害特例分（B）		年齢調整額	所得調整額						加算額	減算額				
										令和3年度の協会手当分（B1）	波及増分（B2）													
全国計	10,299,805	10,298,438	21,341	7,846	13,495	10,321,146	5,561,458	5,561,458	5,563,303	363	※ 1,482	−	−	518,185	3,512,832	172,608	41,627	48,193	−	−	9,907	▲9,907	9,854,904	466,243	466,243	−
1 北海道	433,069	433,013	885	321	564	433,954	240,865	264,222	264,222			▲13,960	▲9,397	21,182	143,595	7,056	1,702	1,970	▲2,986	413	413	0	413,797	20,157	19,059	1,098
2 青森	91,911	91,898	187	72	115	92,097	49,238	60,209	60,209			▲3,539	▲7,432	4,725	32,031	1,574	380	439	▲718	94	94	0	87,763	4,334	4,251	83
3 岩手	85,432	85,421	167	67	100	85,599	44,397	52,952	52,952			▲3,091	▲5,464	4,401	29,835	1,466	354	409	37	89	89	0	80,987	4,612	3,960	652
4 宮城	170,875	170,852	383	130	253	171,257	93,118	101,558	101,558			▲2,838	▲5,602	8,557	58,010	2,850	687	796	179	▲200	172	▲372	164,000	7,258	7,699	▲442
5 秋田	67,015	67,006	83	52	31	67,097	36,836	46,161	46,161			▲4,411	▲4,914	3,421	23,189	1,139	275	318	▲955	▲260	68	▲328	63,964	3,133	3,078	56
6 山形	87,086	87,075	146	66	79	87,232	46,811	53,953	53,953			▲2,797	▲4,345	4,392	29,772	1,463	353	408	▲89	▲377	87	▲465	82,733	4,499	3,952	547
7 福島	147,520	147,499	329	118	211	147,849	77,928	85,481	87,326	363	※ 1,482	▲3,141	▲4,413	7,791	52,814	2,595	626	725	▲1,064	▲298	154	▲452	141,116	6,733	7,010	▲276
8 茨城	178,233	178,209	398	140	259	178,631	93,485	93,890	93,890			▲743	338	9,219	62,498	3,071	741	857	▲494	179	179	0	169,556	9,075	8,295	780
9 栃木	134,063	134,045	241	103	138	134,303	70,874	73,135	73,135			▲1,098	▲1,162	6,774	45,924	2,257	544	630	597	▲155	132	▲287	127,445	6,858	6,095	763
10 群馬	153,728	153,707	289	120	169	154,017	81,119	82,808	82,808			▲321	▲1,367	7,927	53,740	2,641	637	737	28	153	153	0	146,982	7,035	7,133	▲97
11 埼玉	367,966	367,917	826	286	541	368,793	193,843	189,902	189,902			▲401	4,342	18,859	127,847	6,282	1,515	1,754	428	362	362	0	350,889	17,903	16,969	935
12 千葉	265,820	265,784	584	205	379	266,404	140,150	138,781	138,781			▲1,749	3,118	13,555	91,889	4,515	1,089	1,261	943	256	256	0	253,658	12,746	12,196	550
13 東京	1,766,055	1,765,820	3,328	1,346	1,982	1,769,383	938,423	794,607	794,607			28,469	115,347	88,885	602,558	29,608	7,140	8,267	10,948	1589	1589	0	1,687,417	81,966	79,975	1,991
14 神奈川	463,418	463,357	1,124	352	772	464,543	247,447	233,317	233,317			▲2,612	16,742	23,277	157,797	7,754	1,870	2,165	1,156	444	444	0	441,910	22,633	20,944	1,689
15 新潟	175,135	175,110	302	143	159	175,437	92,124	100,901	100,901			▲2,958	▲5,819	9,447	64,045	3,147	759	879	▲1,840	▲174	187	▲361	168,386	7,051	8,500	▲1,449
16 富山	98,920	98,906	144	79	65	99,064	52,093	51,726	51,726			▲754	1,122	5,202	35,267	1,733	418	484	▲464	102	102	0	94,834	4,230	4,681	▲451
17 石川	107,223	107,208	189	85	105	107,412	58,490	58,246	58,246			▲149	393	5,586	37,871	1,861	449	520	▲2,036	▲243	108	▲352	102,497	4,915	5,026	▲111
18 福井	71,091	71,082	156	55	101	71,247	38,309	39,634	39,634			▲1,000	▲324	3,610	24,476	1,203	290	336	▲156	▲109	71	▲181	67,958	3,289	3,249	40
19 山梨	59,700	59,692	134	47	87	59,835	32,216	34,052	34,052			▲956	▲880	3,107	21,064	1,035	250	289	▲613	60	60	0	57,408	2,427	2,796	▲369
20 長野	149,251	149,230	396	120	277	149,647	79,836	83,800	83,800			▲1,295	▲2,669	7,915	53,659	2,637	636	736	▲1,016	▲570	155	▲725	143,832	5,815	7,122	▲1,307
21 岐阜	184,841	184,816	364	144	220	185,206	100,625	102,641	102,641			▲5	▲2,011	9,493	64,353	3,162	763	883	329	▲1549	183	▲1732	178,058	7,148	8,541	▲1,393
22 静岡	257,603	257,568	569	201	368	258,172	136,345	135,376	135,376			▲1,118	2,086	13,297	90,145	4,429	1,068	1,237	762	▲336	259	▲595	246,947	11,226	11,965	▲739
23 愛知	673,217	673,128	1,363	512	851	674,580	362,065	334,142	334,142			12,638	15,285	33,849	229,465	11,275	2,719	3,148	3,389	649	649	0	646,559	28,022	30,456	▲2,434
24 三重	126,258	126,241	321	98	223	126,579	68,239	67,876	67,876			257	105	6,478	43,912	2,158	520	602	▲233	126	126	0	121,802	4,777	5,828	▲1,051
25 滋賀	85,139	85,128	202	67	135	85,341	46,152	46,658	46,658			765	▲1,271	4,404	29,855	1,467	354	410	▲567	85	85	0	82,159	3,182	3,962	▲780
26 京都	228,057	228,027	523	172	350	228,580	123,078	120,599	120,599			1,587	892	11,376	77,116	3,789	914	1,058	511	▲145	218	▲362	217,698	10,882	10,235	647
27 大阪	951,818	951,695	1,962	705	1,257	953,780	522,652	497,230	497,230			14,826	10,596	46,555	315,598	15,507	3,740	4,330	877	881	881	0	910,140	43,640	41,888	1,752
28 兵庫	386,119	386,069	813	289	524	386,932	211,296	211,785	211,785			974	▲1,463	19,108	129,538	6,365	1,535	1,777	▲711	370	370	0	369,278	17,654	17,193	461
29 奈良	76,073	76,063	199	57	142	76,273	41,048	44,558	44,558			▲141	▲3,368	3,776	25,597	1,258	303	351	629	▲565	73	▲638	72,398	3,875	3,397	477
30 和歌山	66,812	66,804	137	51	86	66,949	37,034	41,148	41,148			▲543	▲3,570	3,383	22,933	1,127	272	315	▲602	▲16	66	▲83	64,446	2,504	3,044	▲540
31 鳥取	43,531	43,525	102	34	68	43,633	23,573	27,264	27,264			▲684	▲3,006	2,231	15,125	743	179	207	▲314	▲79	44	▲123	41,666	1,967	2,007	▲40
32 島根	54,196	54,189	108	40	68	54,304	29,123	33,326	33,326			▲1,415	▲2,788	2,659	18,023	886	214	247	382	54	54	0	51,587	2,718	2,392	326
33 岡山	174,542	174,519	317	132	185	174,859	96,177	99,114	99,114			1,178	▲4,116	8,724	59,138	2,906	701	811	▲1,409	170	170	0	167,217	7,642	7,849	▲207
34 広島	262,313	262,278	571	202	370	262,884	141,863	144,515	144,515			1,187	▲3,839	13,309	90,220	4,433	1,069	1,238	▲1,637	260	260	0	250,755	12,129	11,974	155
35 山口	101,989	101,975	163	78	85	102,152	57,520	60,363	60,363			▲1,741	▲1,102	5,154	34,937	1,717	414	479	▲1,354	101	101	0	98,968	3,184	4,637	▲1,453
36 徳島	63,332	63,323	158	47	111	63,489	35,772	38,713	38,713			▲691	▲2,251	3,110	21,081	1,036	250	289	▲212	61	61	0	61,387	2,102	2,798	▲696
37 香川	90,488	90,476	233	67	166	90,722	49,949	53,506	53,506			▲381	▲3,176	4,452	30,179	1,483	358	414	▲346	▲182	87	▲270	86,307	4,415	4,006	409
38 愛媛	118,158	118,143	235	90	145	118,394	65,177	70,935	70,935			▲61	▲5,697	5,941	40,274	1,979	477	553	▲894	118	118	0	113,625	4,769	5,345	▲576
39 高知	56,856	56,849	132	43	89	56,988	31,163	34,324	34,324			▲952	▲2,208	2,833	19,207	944	228	264	▲337	57	57	0	54,357	2,631	2,549	82
40 福岡	479,597	479,536	1,008	353	655	480,606	264,151	276,172	276,172			2,001	▲14,021	23,299	157,948	7,761	1,872	2,167	1,685	445	445	0	459,327	21,279	20,964	315
41 佐賀	67,403	67,394	148	49	99	67,551	39,233	44,931	44,931			▲1,213	▲4,486	3,228	21,881	1,075	259	300	▲755	▲145	63	▲208	65,077	2,474	2,904	▲430
42 長崎	99,864	99,851	230	75	155	100,094	56,043	66,192	66,192			▲2,585	▲7,564	4,923	33,372	1,640	395	458	▲410	16	97	▲82	96,436	3,657	4,429	▲772
43 熊本	145,621	145,602	299	108	192	145,920	80,390	90,403	90,403			▲1,386	▲8,628	7,102	48,144	2,366	571	660	484	▲667	141	▲808	139,050	6,870	6,390	480
44 大分	94,024	94,012	175	70	105	94,199	52,306	59,683	59,683			▲2,002	▲5,375	4,639	31,451	1,545	373	431	▲339	▲170	91	▲261	90,237	3,963	4,174	▲212
45 宮崎	86,989	86,977	168	68	100	87,158	48,053	55,977	55,977			▲1,129	▲6,795	4,486	30,409	1,494	360	417	▲690	▲27	87	▲114	84,503	2,655	4,036	▲1,381
46 鹿児島	136,251	136,234	251	101	150	136,502	75,633	89,289	89,289			▲1,442	▲12,214	6,684	45,310	2,226	537	622	287	▲742	131	▲872	130,557	5,946	6,014	▲68
47 沖縄	115,199	115,183	298	89	210	115,497	59,198	75,404	75,404			1,420	▲17,626	5,862	39,742	1,953	471	545	▲412	▲124	113	▲237	107,234	8,263	5,275	2,988

（注）1.「債権回収」は、資格喪失後受診に係る返納金、業務上傷病による受診に係る返納金、診療報酬返還金、損害賠償金に係る債権の回収額の実績を表す。
2.「年齢調整額」、「所得調整額」のマイナスは調整額を受け取る支部、プラスは調整額を負担する支部。
3. 医療給付費は、東日本大震災等による窓口負担減免措置に伴う令和5年度の協会負担分に係る窓口負担減免額を含む。
4.（B1）は、健康保険法施行規則第135条の2の2第2項第1号に基づき、東日本大震災に伴う令和3年度における協会負担分の窓口負担減免額のうち、総報酬額の0.01%を超える部分として、（A）から控除するものである。
また、（B2）は、東日本大震災に伴う窓口負担減免措置によって医療費が増加した分のうちの医療給付費分（国庫補助を除く。波及増分）を表す。
5.「令和3年度の収支差の精算」は、令和3年度の都道府県支部ごとの収支における収支差の精算（健康保険法施行規則第135条の7に基づき行うもの）を表す。
6.「インセンティブ」は、令和3年度の都道府県支部ごとの取組実績に対する加減算額（健康保険法施行令第45条の2第1号ロ及び二並びに健康保険法施行規則第135条の5の2に基づき行うもの）を表す。
7. 国の年金特別会計に係る分並びに東日本大震災による窓口負担減免措置に伴う波及増分（B2）が暫定値であるため、数値は今後変わりうる。

各支部の運営状況

※1 各数値は、2023（令和5）年4月1日から2024（令和6）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2024年3月31日時点の数値。口座振替件数は2024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 （2023年度）

		北海道				青森			
概況 （ ）内は前年度の値		加入者数		事業所数		加入者数		事業所数	
		被保険者数 ① 1,053,620 人 （ 1,044,896 人 ）		111,983 ケ所 （ 108,489 ケ所 ）		被保険者数 ① 266,120 人 （ 267,171 人 ）		20,533 ケ所 （ 20,236 ケ所 ）	
		うち任意継続被保険者数 21,021 人 （ 22,689 人 ）		標準報酬総額 4,238,809 百万円 （ 4,176,123 百万円 ）		うち任意継続被保険者数 3,352 人 （ 3,748 人 ）		標準報酬総額 944,342 百万円 （ 941,017 百万円 ）	
		被扶養者数 ② 614,023 人 （ 636,211 人 ）		保険給付費		被扶養者数 ② 143,277 人 （ 149,828 人 ）		保険給付費	
		加入者計 （①＋②） 1,667,643 人 （ 1,681,107 人 ）		329,464 百万円 （ 323,979 百万円 ）		加入者計 （①＋②） 409,397 人 （ 416,999 人 ）		75,407 百万円 （ 73,905 百万円 ）	
		常勤職員	79 人	契約職員	122 人	常勤職員	28 人	契約職員	40 人
健康保険給付等	各種証発行	健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）		健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
		397,847 件	38,758 件	54,776 件 （ 50,994 件 ）		74,433 件	7,294 件	10,365 件 （ 9,652 件 ）	
	現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付
		40,412 件	72,914 件	10,381 件	490,234 件	11,805 件	19,703 件	2,738 件	84,109 件
	各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
		426 件	26,805 件	897,058件 （ 359件 ）	20,570 件	171 件	10,260 件	231,322件 （ 47件 ）	3,451 件
レセプト点検実績 （加入者１人当たり効果額）		資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検
		2,375 円	561 円	438 円	270 円	1,830 円	630 円	282 円	239 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		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	
		73 件	0 件	9,310 人		7 件	0 件	3,019 人	
保健事業	健診	被保険者		被扶養者		被保険者		被扶養者	
		生活習慣病予防健診（受診率）	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）	
		411,161 件 （ 55.9% ）	50,307 件	43,830 件 （ 22.1% ）		120,536 件 （ 63.2% ）	18,756 件	11,905 件 （ 28.2% ）	
	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）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）		被扶養者（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）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）		被扶養者（その他の保健指導）
		初回面談	実績評価		初回面談	実績評価		初回面談	実績評価		初回面談	実績評価	
		17,995 件 (19.0%)	12,790 件 (13.5%)	4,760 件	805 件 (21.0%)	746 件 (19.4%)	0 件	9,368 件 (35.6%)	7,544 件 (28.7%)	450 件	229 件 (22.4%)	156 件 (15.2%)	0 件
	第2期保健事業実施計画 上位目標	・平成27年度実績で全国平均より8.02%高い北海道支部被保険者（35歳～74歳）の喫煙率について、令和9年度までに全国平均との乖離幅を半減させる				・脳血管疾患、心疾患、糖尿病の入院医療費に占める割合を1.5%引き下げる（平成27年度割合より減少）			
	第2期保健事業実施計画 主な取組	・喫煙習慣のある被保険者に対し、健診結果に基づく疾病発症確率を活用した「個別禁煙勧奨通知」を送付 ・生活習慣病予防健診の問診時に医師による簡易禁煙指導を実施				・トラック協会及び青森市保健所と連携した喫煙対策支援事業及び高血圧・糖尿病の重症化予防対策 ・メタボリックシンドローム予防・解消のための生活習慣改善等通知			
保険者機能発揮のための具体的な取組		【加入者の健康度の向上】 ・行政及び経済団体と連携した「健康事業所宣言」事業の実施 ・北海道医師会及び産業保健総合支援センターと連携した「健康づくり講演会」の開催 ・支部主催の無料特定健診の実施 ・特定保健指導の遠隔Web面談の活用や健診受診日当日の特定保健指導実施の拡大 ・健診の機会を活用した医師等による受診勧奨の実施 ・「歯周疾患と生活習慣病の関係」をテーマとした北海道医療大学との共同研究の実施 ・健康事業所宣言をしている事業所に対し、職場単位で禁煙対策に取り組むことができるプログラムの提供 【医療等の質や効率性の向上】 ・北海道保険者協議会での意見発信 【医療費等の適正化】 ・上手な医療のかかり方に関する総合通知書の発送 ・医療機関及び薬局に対し、自機関におけるジェネリック医薬品の処方割合を「見える化」した通知の送付 ・「上手な医療のかかり方」をテーマにマンガ素材を活用し、X（旧Twitter）やWebによる広範囲な情報発信の実施				【加入者の健康度の向上】 ・青森県歯科医師会と連携した歯科健診事業の実施 ・支部主催の「まちかど健診」、「集合バス健診」及びその当日の特定保健指導の実施拡大 ・未治療者に対する文書及び電話による勧奨と保健指導者の面談及びフォローによる受診勧奨の強化 【医療等の質や効率性の向上】 ・青森県医療審議会、青森県医療費適正化計画に係る懇話会、地域医療構想調整会議での意見発信 ・青森県保険者協議会、青森県国民健康保険運営協議会での意見発信 ・支部調査研究事業の分析結果発信（協会けんぽ調査研究フォーラム） 【医療費等の適正化】 ・青森県薬剤師会との連携によるお薬手帳カバーを活用したジェネリック医薬品の使用促進 ・青森県薬剤師会との共催によるジェネリック医薬品使用促進のためのWebセミナーの開催 ・被扶養者資格の再確認に係る被扶養者状況リスト未提出事業所に対する文書及び電話勧奨の実施 ・不正が疑われる申請事案の事業所への立ち入り検査実施 ・保険者間調整の早期案内による返納金債権の回収強化				

支部収支（概要） 単位：百万円		北海道 収入（A）		支出（B）		収支差（A－B）		青森 収入（A）		支出（B）		収支差（A－B）	
			［保険料収入］		［医療給付費（調整後）］		［地域差分］		［保険料収入］		［医療給付費（調整後）］		［地域差分］
	予算	428,119	［427,232］	428,119	［237,076］	± 0	［0］	92,222	［92,021］	92,222	［49,004］	± 0	［0］
	決算	433,954	［433,069］	413,797	［240,865］	20,157	［1,098］	92,097	［91,911］	87,763	［49,238］	4,334	［83］

各支部の運営状況 （2023年度）

		岩手				宮城			
概況 （ ）内は前年度の値		加入者数		事業所数		加入者数		事業所数	
		被保険者数 ① 243,409 人 （ 245,210 人 ）		20,112 ケ所 （ 19,900 ケ所 ）		被保険者数 ① 440,826 人 （ 440,760 人 ）		44,063 ケ所 （ 43,251 ケ所 ）	
		うち任意継続被保険者数 2,407 人 （ 2,548 人 ）		標準報酬総額 879,472 百万円 （ 887,967 百万円 ）		うち任意継続被保険者数 4,482 人 （ 4,858 人 ）		標準報酬総額 1,710,972 百万円 （ 1,714,036 百万円 ）	
		被扶養者数 ② 127,212 人 （ 132,933 人 ）		保険給付費		被扶養者数 ② 247,568 人 （ 256,745 人 ）		保険給付費	
		加入者計 （①＋②） 370,621 人 （ 378,143 人 ）		66,221 百万円 （ 66,900 百万円 ）		加入者計 （①＋②） 688,394 人 （ 697,505 人 ）		128,370 百万円 （ 128,310 百万円 ）	
		常勤職員	26 人	契約職員	36 人	常勤職員	35 人	契約職員	53 人
健康保険給付等	各種証発行	健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）		健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
		67,528 件	6,659 件	7,065 件 （ 6,687 件 ）		137,509 件	11,478 件	16,047 件 （ 14,912 件 ）	
	現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付
		12,457 件	15,913 件	2,481 件	112,851 件	19,457 件	33,307 件	4,926 件	275,785 件
	各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
		138 件	8,336 件	211,011件 （ 52件 ）	2,369 件	185 件	17,148 件	379,888件 （ 151件 ）	4,448 件
レセプト点検実績 （加入者１人当たり効果額）		資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検
		2,020 円	917 円	452 円	212 円	1,835 円	477 円	272 円	260 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		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	
		15 件	0 件	2,914 人		3 件	0 件	6,232 人	
保健事業	健診	被保険者		被扶養者		被保険者		被扶養者	
		生活習慣病予防健診（受診率）	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）	
		113,765 件 （ 66.2% ）	21,189 件	10,117 件 （ 29.2% ）		222,086 件 （ 74.7% ）	41,858 件	23,156 件 （ 32.5% ）	
	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）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）		被扶養者（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）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）		被扶養者（その他の保健指導）
		初回面談	実績評価		初回面談	実績評価		初回面談	実績評価		初回面談	実績評価	
		7,469 件 (29.1%)	5,609 件 (21.8%)	4,722 件	35 件 (3.0%)	35 件 (3.0%)	0 件	15,807 件 (34.8%)	11,501 件 (25.3%)	128 件	344 件 (16.1%)	249 件 (11.6%)	0 件
	第2期保健事業実施計画 上位目標	・脳血管疾患（岩手県）の年齢調整死亡率の低下（人口10万人対）				・脳血管疾患、心疾患等の循環器系疾患による1人当たり入院件数を平成27年度より減少させる			
	第2期保健事業実施計画 主な取組	・特定保健指導の推進と「職場のヘルスアップサポート」による事業所の健康づくり支援				・国の機関、宮城県や関係団体等と連携した「健康経営（健康宣言）」の普及啓発及び取組の質の向上 ・特定保健指導の推進及び宮城県医師会と連携した高血圧・高血糖の未治療者に対する早期受診勧奨			
保険者機能発揮のための具体的な取組		【加入者の健康度の向上】 ・自治体や経済団体、営利活動を目的としない多様な民間企業と連携した健康経営宣言事業の普及拡大 ・ICTを活用した特定保健指導外部委託の推進 ・岩手県、岩手県医師会、健診機関と連携した未治療者の受診勧奨の推進 ・健康経営宣言事業所における健康づくりに関する取組結果のフィードバック資料の提供 ・新聞社等と連携した「いわて県民健康応援キャンペーン」の展開による加入者への健康情報等の発信 ・県や保険者協議会と連携した分析結果に基づく健康づくりの取組の推進 【医療等の質や効率性の向上】 ・岩手県医療審議会、同審議会医療計画部会での岩手県保健医療計画等に対する意見発信 ・各地域医療構想調整会議への参画及び医療提供体制に対するデータに基づく意見発信 【医療費等の適正化】 ・保険者間調整の利用促進による返納金債権の回収強化 ・高点数レセプトを優先した効果的な内容点検の実施 ・柔道整復施術療養費の3部位の施術傾向がある施術所への注意喚起文書送付				【加入者の健康度の向上】 ・宮城県医師会と連携した糖尿病性腎症重症化予防 ・宮城県医師会と連携した健診当日の問診における「服薬あり」者に対する個別介入 ・警備業の業界団体と連携のうえ、事業主と従業員に対する健康経営や健康づくりをテーマにしたアンケート調査を実施し、事業主用と従業員用に分類した集計結果をフィードバック ・健康宣言事業所に対する出前健康づくり講座の実施 ・喫煙者に対して禁煙に取り組むための情報提供チラシを年代別に作成、送付 【医療等の質や効率性の向上】 ・宮城県医療審議会や地域医療構想調整会議への参画及び医療提供体制に対する意見発信 ・医療費や健診結果等の地域差の要因に関する統計資料について宮城県と共同作成 【医療費等の適正化】 ・東北厚生局と連携した医療機関及び薬局に対する自機関のジェネリック医薬品使用割合等の情報提供 ・「上手な医療のかかり方」に関するポスター等を作成、配付 ・不正の疑いや疑義が生じた申請は、保険給付適正化プロジェクトチームを活用し重点的に審査			
支部収支（概要） 単位：百万円		収入（A）		支出（B）		収支差（A－B）		収入（A）		支出（B）		収支差（A－B）	
			［保険料収入］		［医療給付費（調整後）］		［地域差分］		［保険料収入］		［医療給付費（調整後）］		［地域差分］
	予算	87,856	［87,664］	87,856	［45,876］	± 0	［0］	173,934	［173,565］	173,934	［93,422］	± 0	［0］
	決算	85,599	［85,432］	80,987	［44,397］	4,612	［652］	171,257	［170,875］	164,000	［93,118］	7,258	［▲442］

各支部の運営状況 （2023年度）

	秋田				山形			
概況 （ ）内は前年度の値	加入者数		事業所数		加入者数		事業所数	
	被保険者数 ① 191,865 人 （ 192,951 人 ）		16,445 ケ所 （ 16,325 ケ所 ）		被保険者数 ① 236,767 人 （ 238,072 人 ）		19,873 ケ所 （ 19,629 ケ所 ）	
	うち任意継続被保険者数 2,223 人 （ 2,443 人 ）		標準報酬総額 683,938 百万円 （ 684,667 百万円 ）		うち任意継続被保険者数 1,732 人 （ 1,909 人 ）		標準報酬総額 877,855 百万円 （ 875,891 百万円 ）	
	被扶養者数 ② 101,309 人 （ 105,967 人 ）		保険給付費		被扶養者数 ② 126,172 人 （ 130,970 人 ）		保険給付費	
	加入者計 （①＋②） 293,174 人 （ 298,918 人 ）		57,560 百万円 （ 57,644 百万円 ）		加入者計 （①＋②） 362,939 人 （ 369,042 人 ）		67,510 百万円 （ 68,006 百万円 ）	
	常勤職員	24 人	契約職員	42 人	常勤職員	26 人	契約職員	39 人
健康保険給付等 各種証発行	健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）		健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	48,618 件	6,257 件	7,039 件 （ 6,630 件 ）		60,444 件	6,282 件	8,459 件 （ 7,933 件 ）	
現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付
	8,429 件	14,921 件	1,647 件	87,698 件	11,388 件	15,481 件	2,473 件	95,105 件
各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
	50 件	7,318 件	170,436件 （ 64件 ）	2,227 件	37 件	8,932 件	210,922件 （ 50件 ）	1,713 件
レセプト点検実績 （加入者1人当たり効果額）	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検
	1,907 円	528 円	300 円	200 円	2,333 円	345 円	253 円	228 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		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	
	0 件	0 件	2,494 人		5 件	0 件	3,105 人	
保健事業 健診	被保険者		被扶養者		被保険者		被扶養者	
	生活習慣病予防健診（受診率）	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）	
	80,034 件 （ 56.8% ）	13,692 件	9,267 件 （ 28.3% ）		136,191 件 （ 82.6% ）	37,691 件	14,612 件 （ 43.4% ）	
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）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）		被扶養者（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）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）		被扶養者（その他の保健指導）
	初回面談	実績評価		初回面談	実績評価		初回面談	実績評価		初回面談	実績評価	
	7,562 件 (38.4%)	6,183 件 (31.4%)	848 件	110 件 (13.8%)	105 件 (13.1%)	0 件	10,652 件 (43.3%)	7,082 件 (28.8%)	1,949 件	111 件 (10.2%)	99 件 (9.1%)	0 件
第2期保健事業実施計画 上位目標	・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				・循環器系疾患の発症抑制			
第2期保健事業実施計画 主な取組	・ヘルスリテラシー向上に向けた自治体や関係団体等と連携した健康づくり啓発活動 ・ICT及び委託先薬局での特定保健指導や血圧・血糖等高値者への受診勧奨の推進				・自治体や関係機関と連携した健康経営の普及促進 ・特定保健指導及び血圧・血糖・LDLコレステロールの高値者への受診勧奨の促進			
保険者機能発揮のための具体的な取組	【加入者の健康度の向上】 ・健診受診機会の拡充（生活習慣病予防健診実施機関の拡充、集団健診の拡大） ・三次喫煙に着目した受動喫煙防止ポスター・ステッカーによる啓発 ・塩分摂取量調査による減塩啓発 ・動画広告による健診受診勧奨 ・ラジオCMによる健康啓発（減塩・健診） 【医療等の質や効率性の向上】 ・医療費・健診データの分析結果を協定締結先自治体やメディアへ提供し情報発信 ・秋田大学と共同研究を行い、調査研究フォーラム等で発表 【医療費等の適正化】 ・被扶養者資格再確認に係るリスト未提出事業所へ文書・電話による提出勧奨 ・WEB広告や広報誌で「上手な医療のかかり方」に関する情報発信 ・時間外受診頻回者への個別通知による啓発 ・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				【加入者の健康度の向上】 ・自治体と連携した支部主催集合型特定健診でのがん検診の同時実施 ・バス健診利用事業所に対する情報通信技術を活用した健診当日の特定保健指導の実施 ・腎機能低下がみられる、医療機関を受診していない方に対する受診勧奨 ・山形産業保健総合支援センターと事業主・労務管理者向けメンタルヘルスセミナーの共同開催 ・やまがた健康企業宣言事業所に対する訪問型・ビデオオンデマンド型健康づくりセミナーの実施 【医療等の質や効率性の向上】 ・山形県地域医療構想調整会議、医療費適正化部会等でのデータを活用した意見発信 ・山形県保険者協議会との医療費等統計資料の共同作成 【医療費等の適正化】 ・ジェネリック医薬品使用割合の低い小児層に対する市と連携した啓発資材の作成・配付 ・時間外受診が多い3町の被保険者に対する適正受診啓発広報の実施 ・被扶養者資格再確認に係るリスト未提出事業所への電話等による提出勧奨 ・保険証返納催告者の多い事業所への啓発チラシの配付			

支部収支（概要） 単位：百万円	秋田 収入（A）	[保険料収入]	支出（B）	[医療給付費（調整後）]	収支差（A－B）	[地域差分]	山形 収入（A）	[保険料収入]	支出（B）	[医療給付費（調整後）]	収支差（A－B）	[地域差分]
予算	67,809	[67,663]	67,809	[37,026]	± 0	[0]	87,927	[87,739]	87,927	[47,410]	± 0	[0]
決算	67,097	[67,015]	63,964	[36,836]	3,133	[56]	87,232	[87,086]	82,733	[46,811]	4,499	[547]

各支部の運営状況 （2023年度）

	福島				茨城			
概況 （ ）内は前年度の値	加入者数		事業所数		加入者数		事業所数	
	被保険者数 ① 400,257 人 （ 401,650 人 ）		37,745 ケ所 （ 37,361 ケ所 ）		被保険者数 ① 446,361 人 （ 440,620 人 ）		47,250 ケ所 （ 45,142 ケ所 ）	
	うち任意継続被保険者数 2,733 人 （ 3,005 人 ）		標準報酬総額 1,556,042 百万円 （ 1,548,595 百万円 ）		うち任意継続被保険者数 2,686 人 （ 3,152 人 ）		標準報酬総額 1,844,918 百万円 （ 1,821,383 百万円 ）	
	被扶養者数 ② 220,287 人 （ 229,120 人 ）		保険給付費		被扶養者数 ② 254,726 人 （ 260,874 人 ）		保険給付費	
	加入者計 （①＋②） 620,544 人 （ 630,770 人 ）		111,874 百万円 （ 111,337 百万円 ）		加入者計 （①＋②） 701,087 人 （ 701,494 人 ）		120,354 百万円 （ 118,841 百万円 ）	
	常勤職員	33 人	契約職員	57 人	常勤職員	33 人	契約職員	48 人
健康保険給付等 各種証発行	健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）		健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	118,638 件	10,316 件	15,514 件 （ 14,492 件 ）		142,605 件	10,498 件	18,957 件 （ 17,675 件 ）	
健康保険給付等 現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付
	16,586 件	28,232 件	4,871 件	208,361 件	15,721 件	34,301 件	5,669 件	179,686 件
健康保険給付等 各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
	194 件	15,793 件	346,029件 （ 91件 ）	2,704 件	249 件	12,983 件	379,706件 （ 133件 ）	2,563 件
レセプト点検実績 （加入者1人当たり効果額）	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検
	1,734 円	532 円	342 円	316 円	1,463 円	415 円	269 円	402 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		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	
	3 件	0 件	4,936 人		1 件	1 件	7,928 人	
保健事業 健診	被保険者		被扶養者		被保険者		被扶養者	
	生活習慣病予防健診（受診率）	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）	
	177,214 件 （ 65.4% ）	39,943 件	16,247 件 （ 27.4% ）		182,569 件 （ 61.0% ）	32,294 件	18,629 件 （ 27.5% ）	
保健事業 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）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）		被扶養者（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）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）		被扶養者（その他の保健指導）
	初回面談	実績評価		初回面談	実績評価		初回面談	実績評価		初回面談	実績評価	
	11,990 件 (33.2%)	10,204 件 (28.2%)	8,694 件	203 件 (13.0%)	188 件 (12.1%)	8 件	7,372 件 (18.5%)	6,559 件 (16.4%)	400 件	120 件 (6.1%)	106 件 (5.4%)	1 件
保健事業 第2期保健事業実施計画 上位目標	・虚血性心疾患における加入者1,000人当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				・入院医療費等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			
保健事業 第2期保健事業実施計画 主な取組	・特定保健指導推進に向けた健診当日の特定保健指導実施機関の拡大及び質の向上 ・未治療者に対する保健師訪問による受診勧奨及び回答書・電話による受診確認の実施				・健診受診と保健指導実施による適切な健康管理並びに健康教育によるヘルスリテラシーの普及啓発 ・協会けんぽと事業所のコラボヘルスの推進			
保険者機能発揮のための具体的な取組	【加入者の健康度の向上】 ・新規適用事業所等に対する生活習慣病予防健診の受診勧奨を健診実施機関及び外部委託により実施 ・被扶養者を対象とした支部主催集団健診（0円健診）を56回実施 ・関係団体等と連携し、メンタルヘルス、運動、歯科等ヘルスリテラシー向上のための各種講座を実施 ・福島県産業保健支援センターと連携したメンタルヘルスセミナーの開催 ・福島県との共同事業として、従業員の健康づくりに積極的な事業所を優良事業所として認定、表彰 ・かかりつけ医と連携した糖尿病性腎症重症化予防の個別指導 ・健康課題を抱える加入者が多い業態を中心に、オーダーメイド型通知を発送 【医療等の質や効率性の向上】 ・医療審議会、地域医療構想調整会議へ参画し、被用者保険の立場から意見発信 【医療費等の適正化】 ・レセプト点検の強化（自動点検マスタの精査、点検員勉強会の開催、支払基金との定例会開催） ・柔道整復施術療養費の多部位かつ頻回の申請について、加入者に対する文書照会の強化 ・マイナンバーカードケースを活用したジェネリック医薬品の使用促進				【加入者の健康度の向上】 ・特定健診受診率向上施策の実施（協会主催の集団健診実施、全市町村の集団健診日程表同封） ・Web媒体や地元マスコミ等を活用し健診受診率、特定保健指導実施率向上を目的とした広報の実施 ・茨城県や協定・覚書締結関係団体等と連携した健康経営の普及促進 ・歯科医師会、薬剤師会、産業保健総合支援センター等と連携した事業所向け出前健康講座の実施 【医療等の質や効率性の向上】 ・茨城県医療審議会、地域医療構想調整会議、保険者協議会等への参画及び意見発信 【医療費等の適正化】 ・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 ・後発医薬品使用促進のため公共交通機関や動画等を活用した広報を実施 ・茨城県薬剤師会と連名でお薬手帳カバーを作成し、薬局を通し配布 ・乳幼児がいる世帯向けに上手な医療のかかり方、ジェネリック医薬品等の記事を掲載した冊子の配布 ・レセプト点検の強化（自動点検マスタの精査、支払基金との定例会開催、点検員全員の情報共有化） ・保険証の早期回収、保険者間調整の積極的実施、弁護士名催告などによる債権回収強化			

支部収支（概要） 単位：百万円	収入（A）		支出（B）		収支差（A－B）		収入（A）		支出（B）		収支差（A－B）	
		［保険料収入］		［医療給付費（調整後）］		［地域差分］		［保険料収入］		［医療給付費（調整後）］		［地域差分］
予算	147,762	［147,431］	147,762	［76,965］	± 0	［0］	175,399	［175,014］	175,399	［91,831］	± 0	［0］
決算	147,849	［147,520］	141,116	［77,928］	6,733	［▲276］	178,631	［178,233］	169,556	［93,485］	9,075	［780］

各支部の運営状況 （2023年度）

	栃木				群馬			
概況 （ ）内は前年度の値	加入者数		事業所数		加入者数		事業所数	
	被保険者数 ① 334,932 人 （ 332,022 人 ）		35,104 ケ所 （ 33,989 ケ所 ）		被保険者数 ① 385,755 人 （ 382,490 人 ）		38,500 ケ所 （ 37,486 ケ所 ）	
	うち任意継続被保険者数 1,842 人 （ 2,137 人 ）		標準報酬総額 1,355,169 百万円 （ 1,334,343 百万円 ）		うち任意継続被保険者数 2,183 人 （ 2,564 人 ）		標準報酬総額 1,585,749 百万円 （ 1,564,588 百万円 ）	
	被扶養者数 ② 188,065 人 （ 193,696 人 ）		保険給付費		被扶養者数 ② 227,718 人 （ 235,858 人 ）		保険給付費	
	加入者計 （①＋②） 522,997 人 （ 525,718 人 ）		93,171 百万円 （ 90,982 百万円 ）		加入者計 （①＋②） 613,473 人 （ 618,348 人 ）		105,693 百万円 （ 103,885 百万円 ）	
	常勤職員	31 人	契約職員	43 人	常勤職員	32 人	契約職員	46 人
健康保険給付等 各種証発行	健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）		健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	103,783 件	7,983 件	14,367 件 （ 13,549 件 ）		123,101 件	8,513 件	15,202 件 （ 14,156 件 ）	
現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付
	10,347 件	25,239 件	3,969 件	186,570 件	13,909 件	27,913 件	5,444 件	212,380 件
各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
	98 件	8,723 件	284,954件 （ 71件 ）	1,731 件	86 件	10,767 件	330,203件 （ 82件 ）	2,103 件
レセプト点検実績 （加入者1人当たり効果額）	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検
	1,627 円	438 円	306 円	198 円	1,670 円	354 円	128 円	177 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		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	
	14 件	0 件	10,780 人		0 件	0 件	5,218 人	
保健事業 健診	被保険者		被扶養者		被保険者		被扶養者	
	生活習慣病予防健診（受診率）	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）	
	163,860 件 （ 72.2% ）	19,980 件	15,625 件 （ 30.7% ）		162,588 件 （ 62.7% ）	26,249 件	17,386 件 （ 28.6% ）	
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）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）		被扶養者（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）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）		被扶養者（その他の保健指導）
	初回面談	実績評価		初回面談	実績評価		初回面談	実績評価		初回面談	実績評価	
	12,549 件 (35.2%)	10,214 件 (28.7%)	1,540 件	316 件 (24.3%)	259 件 (19.9%)	0 件	6,606 件 (18.4%)	5,041 件 (14.0%)	1,824 件	74 件 (4.9%)	74 件 (4.9%)	0 件
第2期保健事業実施計画 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				・重症高血圧の割合（男性1.9%、女性0.7%）を10%低下させ、男性1.71%、女性0.63%にする			
主な取組	・健診、特定保健指導実施率の向上、重症化予防対策の推進 ・健康経営（コラボヘルス）の推進				・健診機関との連携や専門業者の活用による健診・保健指導の実施率向上の取組 ・健康事業所宣言事業所の健康づくりを中心としたコラボヘルスの取組の強化			
保険者機能発揮のための具体的な取組	【加入者の健康度の向上】 ・健診、保健指導の実施率向上のため、市町や健診機関との連携及び外部専門機関の活用を推進 ・支部主催の集団健診を県内各地で開催し、支部保健師等による健診当日の保健指導を実施 ・要治療者へ文書や電話による受診勧奨を実施し、重症化予防を推進 ・県産業保健総合支援センターと協定を締結し、事業所のメンタルヘルス対策を推進 ・事業主による健康づくり促進のため、「とちぎ健康経営宣言」を推進 ・栃木県、健康保険組合連合会栃木連合会と協働し、「とちぎ健康経営事業所」の認定を実施 【医療等の質や効率性の向上】 ・県医療審議会や県医療費適正化計画協議会等で、若年層からの健康対策等について意見発信 【医療費等の適正化】 ・小学校高学年の児童へ健康づくりや「上手な医療のかかり方」に関する冊子や動画を作成して提供 ・市町国保と連携した保険者間調整による確実な債権回収を実施 ・加入者、事業主の利便性向上等のため、マイナンバーカードの健康保険証利用促進に係る広報を実施 ・被扶養者資格の再確認について、文書や電話により提出勧奨を実施				【加入者の健康度の向上】 ・健診、保健指導の受診率向上のため、健診機関との連携強化、保健指導外部専門業者の活用を推進 ・被扶養者の特定健診推進のため、被保険者の事業所を通じた受診勧奨を実施 ・群馬県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラムに基づいた重症化予防対策を実施 ・健康事業所宣言事業所に対する支部保健師等による健康づくりのためのフォローアップを実施 ・支部健康課題の周知、健康づくりのサイクルの定着を目的とした情報を地元テレビ・ラジオ番組の情報コーナーで発信 ・産業保健総合支援センターと連携したメンタルヘルス研修を実施 【医療等の質や効率性の向上】 ・群馬県保険者協議会での意見発信 ・地域保健医療対策協議会等への参画及び意見発信 【医療費等の適正化】 ・インセンティブ制度の周知のため、Web広告やラジオドラマ等を活用した重点的な広報を実施 ・ジェネリック医薬品の使用割合が低い若年層に対して使用促進リーフレットを送付			

支部収支（概要） 単位：百万円	栃木 収入（A）	栃木 収入（A）［保険料収入］	栃木 支出（B）	栃木 支出（B）［医療給付費（調整後）］	栃木 収支差（A－B）	栃木 収支差（A－B）［地域差分］	群馬 収入（A）	群馬 収入（A）［保険料収入］	群馬 支出（B）	群馬 支出（B）［医療給付費（調整後）］	群馬 収支差（A－B）	群馬 収支差（A－B）［地域差分］
予算	131,893	［131,611］	131,893	［69,842］	± 0	［0］	150,259	［149,930］	150,259	［78,446］	± 0	［0］
決算	134,303	［134,063］	127,445	［70,874］	6,858	［763］	154,017	［153,728］	146,982	［81,119］	7,035	［▲97］

各支部の運営状況 （2023年度）

		埼玉				千葉			
概況（ ）内は前年度の値		加入者数		事業所数		加入者数		事業所数	
		被保険者数 ① 893,469 人 （ 870,603 人 ）		121,543 ケ所 （ 115,111 ケ所 ）		被保険者数 ① 651,815 人 （ 631,930 人 ）		97,218 ケ所 （ 91,961 ケ所 ）	
		うち任意継続被保険者数 6,628 人 （ 7,052 人 ）		標準報酬総額 3,777,992 百万円 （ 3,694,658 百万円 ）		うち任意継続被保険者数 5,124 人 （ 5,983 人 ）		標準報酬総額 2,716,860 百万円 （ 2,637,119 百万円 ）	
		被扶養者数 ② 523,183 人 （ 530,086 人 ）		保険給付費		被扶養者数 ② 368,790 人 （ 373,072 人 ）		保険給付費	
		加入者計 （①＋②） 1,416,652 人 （ 1,400,689 人 ）		242,150 百万円 （ 235,794 百万円 ）		加入者計 （①＋②） 1,020,605 人 （ 1,005,002 人 ）		178,350 百万円 （ 171,549 百万円 ）	
		常勤職員	48 人	契約職員	73 人	常勤職員	37 人	契約職員	61 人
健康保険給付等	各種証発行	健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）		健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
		308,305 件	20,502 件	35,062 件 （ 32,951 件 ）		237,280 件	16,226 件	26,191 件 （ 24,212 件 ）	
	現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付
		31,608 件	60,290 件	10,364 件	563,883 件	21,831 件	48,137 件	7,769 件	353,410 件
	各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
		476 件	23,937 件	749,832件 （ 271件 ）	6,481 件	241 件	18,646 件	534,344件 （ 216件 ）	4,990 件
レセプト点検実績（加入者1人当たり効果額）		資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検
		1,838 円	555 円	287 円	412 円	1,448 円	503 円	224 円	169 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		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	
		17 件	2 件	10,486 人		31 件	2 件	7,080 人	
保健事業	健診	被保険者		被扶養者		被保険者		被扶養者	
		生活習慣病予防健診（受診率）	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）	
		316,361 件 （ 52.0% ）	54,465 件	37,123 件 （ 26.4% ）		280,720 件 （ 64.2% ）	44,030 件	25,234 件 （ 25.5% ）	
	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）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）		被扶養者（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）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）		被扶養者（その他の保健指導）
		初回面談	実績評価		初回面談	実績評価		初回面談	実績評価		初回面談	実績評価	
		7,343 件 (9.7%)	5,440 件 (7.2%)	946 件	685 件 (20.0%)	604 件 (17.6%)	0 件	13,213 件 (24.3%)	9,287 件 (17.1%)	1,913 件	239 件 (10.5%)	162 件 (7.1%)	0 件
	第2期保健事業実施計画 上位目標	・加入者に占める人工透析患者数を0.1%以下にする				・糖尿病による新規透析者の透析導入時の平均年齢を55.6歳から60歳以上に改善する			
	第2期保健事業実施計画 主な取組	・埼玉県や医師会等と連携した糖尿病等の重症化予防事業の推進 ・事業主や関係団体等と連携した健康経営事業の推進				・健診未受診者への受診勧奨及び健診当日の保健指導実施促進 ・CKDの疑いがある未治療被保険者に対する受診勧奨			
保険者機能発揮のための具体的な取組		【加入者の健康度の向上】 ・市町村のがん検診や、県歯科医師会と連携した歯科検診と同時受診可能な集団健診を実施 ・集団健診全会場での当日保健指導の実施 ・健康経営埼玉推進協議会（埼玉労働局、埼玉県、さいたま市、健康保険組合連合会埼玉連合会、協会けんぽ埼玉支部）主催のセミナー等の実施 ・職場のメンタルヘルス等をテーマとした健康保険委員研修を集合開催及び動画配信により実施 ・地元テレビ・ラジオを活用した健診受診勧奨を実施 【医療等の質や効率性の向上】 ・埼玉県保険者協議会、地域保健医療・地域医療構想協議会等へ参画し意見発信 【医療費等の適正化】 ・柔道整復師施術療養費適正化のため、頻回受診者への照会強化や柔道整復師への面接確認の実施 ・返納金債権の保険者間調整、法的手続き、弁護士催告による債権回収の強化 ・インセンティブ制度の周知を目的とした各種広報の実施 ・ジェネリック医薬品使用促進について、医療機関を厚生局・埼玉県と協働で訪問し啓発				【加入者の健康度の向上】 ・初めて健診の対象年齢を迎える加入者に対する受診勧奨の実施 ・被保険者を対象とした未治療者（CKD受診勧奨を含む）への文書及び電話による受診勧奨の実施 ・特定健診受診時にオプション検査や特定保健指導の同時実施を行うオプショナル集団健診の実施 ・健康宣言事業所に対する健康づくり出張セミナーや歯科健診等のフォローアップの実施 ・産業保健総合支援センターと連携しメンタルヘルス対策をテーマとした健康保険委員向け研修会の実施 【医療等の質や効率性の向上】 ・全圏域の地域医療構想調整会議や医療審議会等へ参画し、被用者保険の立場から意見を発信 ・保険者協議会において次期医療費適正化計画にかかる意見を発信 【医療費等の適正化】 ・保険者間調整の積極的活用や定期的な弁護士名催告による債権回収の強化 ・資格点検時に遡及喪失者の資格記録を年金機構や事業主へ確認し、返納金債権の発生を防止 ・傷病手当金等で不正が疑われる案件について、適正化PTを活用した方針の決定及び適切な対応 ・ジェネリック医薬品の使用促進に向けて関係団体と連携した各種媒体を活用した広報の実施			

支部収支（概要） 単位：百万円		収入（A）	［保険料収入］	支出（B）	［医療給付費（調整後）］	収支差（A－B）	［地域差分］	収入（A）	［保険料収入］	支出（B）	［医療給付費（調整後）］	収支差（A－B）	［地域差分］
	予算	357,360	［356,584］	357,360	［187,243］	± 0	［0］	254,419	［253,869］	254,419	［133,352］	± 0	［0］
	決算	368,793	［367,966］	350,889	［193,843］	17,903	［935］	266,404	［265,820］	253,658	［140,150］	12,746	［550］

各支部の運営状況 （2023年度）

		東京				神奈川			
概況 （ ）内は前年度の値		加入者数		事業所数		加入者数		事業所数	
		被保険者数 ① 4,185,448 人 （ 4,017,102 人 ）		475,342 ケ所 （ 446,752 ケ所 ）		被保険者数 ① 1,067,151 人 （ 1,042,234 人 ）		163,024 ケ所 （ 154,970 ケ所 ）	
		うち任意継続被保険者数 13,679 人 （ 14,290 人 ）		標準報酬総額 17,832,183 百万円 （ 16,857,250 百万円 ）		うち任意継続被保険者数 8,739 人 （ 9,071 人 ）		標準報酬総額 4,663,101 百万円 （ 4,541,413 百万円 ）	
		被扶養者数 ② 1,858,260 人 （ 1,843,875 人 ）		保険給付費		被扶養者数 ② 597,955 人 （ 603,722 人 ）		保険給付費	
		加入者計 （①＋②） 6,043,708 人 （ 5,860,977 人 ）		1,043,286 百万円 （ 978,496 百万円 ）		加入者計 （①＋②） 1,665,106 人 （ 1,645,956 人 ）		298,878 百万円 （ 289,402 百万円 ）	
		常勤職員	140 人	契約職員	191 人	常勤職員	66 人	契約職員	84 人
健康保険給付等	各種証発行	健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）		健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
		1,891,255 件	76,392 件	128,323 件 （ 119,926 件 ）		384,378 件	24,529 件	36,596 件 （ 34,034 件 ）	
	現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付
		116,729 件	314,311 件	54,719 件	2,421,782 件	42,636 件	76,694 件	12,307 件	584,459 件
	各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
		1,731 件	99,000 件	2,953,287件 （ 3,978件 ）	13,129 件	339 件	37,874 件	895,034件 （ 467件 ）	8,367 件
レセプト点検実績 （加入者１人当たり効果額）		資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検
		1,921 円	270 円	135 円	225 円	1,990 円	234 円	193 円	368 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		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	
		135 件	30 件	13,293 人		18 件	2 件	24,827 人	
保健事業	健診	被保険者		被扶養者		被保険者		被扶養者	
		生活習慣病予防健診（受診率）	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）	
		1,017,773 件 （ 40.4% ）	230,598 件	153,535 件 （ 30.8% ）		452,869 件 （ 62.1% ）	95,080 件	40,958 件 （ 25.1% ）	
	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）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）		被扶養者（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）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）		被扶養者（その他の保健指導）
		初回面談	実績評価		初回面談	実績評価		初回面談	実績評価		初回面談	実績評価	
		33,002 件 （14.8%）	24,175 件 （10.8%）	545 件	1,373 件 （13.3%）	1,155 件 （11.2%）	0 件	16,165 件 （18.1%）	10,825 件 （12.1%）	691 件	469 件 （17.1%）	474 件 （17.2%）	0 件
	第2期保健事業実施計画 上位目標	・40歳以上の加入者について、性年齢層別の「心不全」（虚血性心疾患）/「脳卒中」（脳梗塞・脳出血・一過性脳虚血発作）/「腎不全」（腎症4期以降）の新規発症者の割合が事業開始時点を下回る				・循環器系疾患の1人当たり医療費を全国平均以下とする			
	第2期保健事業実施計画 主な取組	・健診機関による健診当日の受診勧奨（高血圧・高血糖・CKD）及び通知による受診勧奨を実施 ・糖尿病性腎症重症化予防事業の実施、訪問事業により企業とのコラボヘルスを強化				・特定健診、特定保健指導の実施率向上、未治療者への受診勧奨 ・コラボヘルス（かながわ健康企業宣言）の推進			
保険者機能発揮のための具体的な取組		【加入者の健康度の向上】 ・健康情報ラジオ番組「協会けんぽ健康サポート、協会けんぽpresents 元気にこねくと」の放送 ・事業所カルテの送付、健康づくりオンライン講座の開催、健康企業宣言東京推進協議会共同アンケートを実施し分析結果の公表による健康経営普及啓発、関係団体主催の各セミナーで講演し健康経営普及促進 ・メンタルヘルス対策、傷病手当金手続きをテーマとした健康保険委員向けオンライン研修会の開催 ・健診機関、健康企業宣言事業所、健康保険委員向け専用Webサイトを開設し効果的な情報発信 【医療等の質や効率性の向上】 ・「東京都医療費適正化計画」「東京都地域医療構想調整会議」「東京都保険者協議会」に参画し意見発信 【医療費等の適正化】 ・支部広報誌に支部長と上手な医療のかかり方大使であるデーモン小暮氏の対談を掲載、上手な医療のかかり方の普及啓発 ・育児と医療に関する冊子を乳幼児世帯を対象に送付し、適正な医療機関受診について啓発 ・保険証の未返却率が高い電子申請利用事業所上位50社を対象にした保険証早期返却チラシの送付 ・柔道整復施術療養費適正化のため多部位・頻回及び長期等の受療者や施術所への照会・警告文書の送付				【加入者の健康度の向上】 ・協定締結4市及び産保センターと協働したWebによる健康保険委員研修会での健康講座の実施 ・健康宣言事業所に対する無料健康講座（訪問、オンライン、動画配信等）のメニューの拡充 ・加入者のヘルスリテラシー向上のための医療・健康情報に関するリンク集の作成と周知広報の実施 【医療等の質や効率性の向上】 ・神奈川県保健医療計画推進会議等への参画及び意見発信 【医療費等の適正化】 ・神奈川県医療費検討委員会への参画及び意見発信 ・上手な医療のかかり方の啓発を目的としたWeb広告の実施 ・県及び県薬剤師会との連名による上手な医療のかかり方のポスター等の県内全域の薬局への配布 ・病院や薬局等のデジタルサイネージを活用したジェネリック医薬品の使用啓発広報の実施 ・インセンティブ制度の周知を目的としたWeb広告等の実施 ・海外療養費の適正化に向けた、外部委託を活用した診療明細の精査や翻訳内容の再確認の実施 ・柔道整復施術療養費における多部位・頻回受療者への照会及び柔道整復師への面接確認の実施			

支部収支（概要） 単位：百万円		収入（A）	［保険料収入］	支出（B）	［医療給付費（調整後）］	収支差（A－B）	［地域差分］	収入（A）	［保険料収入］	支出（B）	［医療給付費（調整後）］	収支差（A－B）	［地域差分］
	予算	1,598,772	［1,595,364］	1,598,772	［842,522］	± 0	［0］	447,075	［446,124］	447,075	［237,786］	± 0	［0］
	決算	1,769,383	［1,766,055］	1,687,417	［938,423］	81,966	［1,991］	464,543	［463,418］	441,910	［247,447］	22,633	［1,689］

各支部の運営状況 （2023年度）

		新潟				富山			
概況		加入者数		事業所数		加入者数		事業所数	
（ ）内は前年度の値		被保険者数 ① 482,552 人 （ 484,251 人 ）		40,299 ケ所 （ 39,937 ケ所 ）		被保険者数 ① 252,807 人 （ 253,330 人 ）		20,263 ケ所 （ 19,987 ケ所 ）	
		うち任意継続被保険者数 4,146 人 （ 4,668 人 ）		標準報酬総額 1,888,935 百万円 （ 1,881,692 百万円 ）		うち任意継続被保険者数 2,448 人 （ 2,769 人 ）		標準報酬総額 1,040,387 百万円 （ 1,033,580 百万円 ）	
		被扶養者数 ② 273,278 人 （ 283,562 人 ）		保険給付費		被扶養者数 ② 133,594 人 （ 138,977 人 ）		保険給付費	
		加入者計 （①＋②） 755,830 人 （ 767,813 人 ）		127,607 百万円 （ 126,542 百万円 ）		加入者計 （①＋②） 386,401 人 （ 392,307 人 ）		65,158 百万円 （ 64,887 百万円 ）	
		常勤職員	34 人	契約職員	67 人	常勤職員	27 人	契約職員	33 人
健康保険給付等	各種証発行	健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）		健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
		130,216 件	11,398 件	12,924 件 （ 12,082 件 ）		68,390 件	5,533 件	4,871 件 （ 4,564 件 ）	
	現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付
		16,184 件	33,182 件	5,361 件	203,415 件	9,355 件	13,772 件	2,719 件	131,147 件
	各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
		84 件	16,024 件	422,494件 （ 117件 ）	4,137 件	54 件	7,521 件	221,534件 （ 55件 ）	2,444 件
レセプト点検実績（加入者１人当たり効果額）		資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検
		1,403 円	279 円	189 円	181 円	1,681 円	250 円	158 円	226 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		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	
		11 件	0 件	8,558 人		17 件	0 件	5,014 人	
保健事業	健診	被保険者		被扶養者		被保険者		被扶養者	
		生活習慣病予防健診（受診率）	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）	
		248,465 件 （ 74.8% ）	54,075 件	25,308 件 （ 35.1% ）		131,253 件 （ 75.0% ）	28,978 件	10,367 件 （ 31.4% ）	
	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）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）		被扶養者（その他の保健指導）		
		初回面談	実績評価		初回面談	実績評価			
		13,906 件 (31.9%)	11,031 件 (25.3%)	47 件	200 件 (9.9%)	193 件 (9.6%)	0 件		
	第2期保健事業実施計画 上位目標	・脳血管疾患の発症を防ぐ				・メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合（27.3%：平成28年度国への報告）を減少させ、全国平均以下（参考27.0%：平成28年度国への報告）にする			
	第2期保健事業実施計画 主な取組	・未治療者への文書・電話での受診勧奨、自治体保健師・管理栄養士による重症化予防サポート ・「にいがた健康経営宣言」の推進による事業所の健康づくりサポート				・健診当日における特定保健指導の同時実施及びICTを活用した遠隔による特定保健指導の実施拡大 ・健康企業宣言事業所に対する健康度診断カルテ等を活用した電話及び訪問による取組支援			
保険者機能発揮のための具体的な取組		【加入者の健康度の向上】 ・生活習慣病予防健診実施機関の少ない地域や未受診者の多い地域での集団健診の実施 ・自治体との連携による特定健診とがん検診の集団健診の実施 ・長岡市・上越市・魚沼市・見附市との連携による人工透析予防サポートの実施 ・南魚沼地域との連携によるCKD専門医への受診勧奨 ・健診当日の特定保健指導の推進、ICTを活用した特定保健指導の実施 ・事業所訪問による特定保健指導の利用、受診勧奨の実施 ・にいがた健康経営宣言事業所への健康づくり講座の実施 【医療等の質や効率性の向上】 ・地区担当制による地域医療構想調整会議、保険者協議会、国民健康保険運営協議会での意見発信 【医療費等の適正化】 ・ジェネリック医薬品の使用促進、インセンティブ制度のラジオ・YouTubeを活用した広報の実施 ・若年層への医療費適正化対策の一環として、大学での健康保険セミナー実施 ・保険者間調整、弁護士名による催告および法的手続きによる債権回収の実施				【加入者の健康度の向上】 ・県及び健康保険組合連合会と連携した「とやま健康企業宣言」の普及拡大 ・被扶養者を対象とした集団健診の実施（市町が実施するがん検診との同時実施） ・未治療者に対する文書及び電話による受診勧奨の実施 ・睡眠習慣の改善に向けた周知啓発 ・健診受診後の行動の重要性（要治療者の医療機関受診）等についてメディア広報を実施 【医療等の質や効率性の向上】 ・富山県医療審議会地域医療構想部会及び各医療圏毎の地域医療構想調整会議への参画・意見発信 【医療費等の適正化】 ・インセンティブ制度における事業所毎の課題等を「見える化」したレポートの発行 ・ジェネリック医薬品の使用割合が低い若年層に対する使用促進通知の送付 ・多剤服用者に対する薬の一元管理やかかりつけ医・薬剤師の必要性の周知 ・柔道整復施術療養費の適正化のため頻回受療者への照会を強化 ・マイナンバーカードの健康保険証利用の推進に向けた広報及び関係機関等に向けた情報発信			
支部収支（概要） 単位：百万円		収入（A）	［保険料収入］	支出（B）	［医療給付費（調整後）］	収支差（A－B）	［地域差分］	収入（A）	［保険料収入］	支出（B）	［医療給付費（調整後）］	収支差（A－B）	［地域差分］
	予算	175,516	［175,115］	175,516	［90,006］	± 0	［0］	98,084	［97,866］	98,084	［50,791］	± 0	［0］
	決算	175,437	［175,135］	168,386	［92,124］	7,051	［▲1,449］	99,064	［98,920］	94,834	［52,093］	4,230	［▲451］

各支部の運営状況 （2023年度）

	石川				福井			
概況 （ ）内は前年度の値	加入者数		事業所数		加入者数		事業所数	
	被保険者数 ① 271,678 人 （ 270,269 人 ）		24,482 ケ所 （ 23,943 ケ所 ）		被保険者数 ① 177,837 人 （ 176,889 人 ）		16,814 ケ所 （ 16,454 ケ所 ）	
	うち任意継続被保険者数 2,513 人 （ 2,678 人 ）		標準報酬総額 1,118,068 百万円 （ 1,099,880 百万円 ）		うち任意継続被保険者数 1,573 人 （ 1,732 人 ）		標準報酬総額 722,545 百万円 （ 715,162 百万円 ）	
	被扶養者数 ② 149,320 人 （ 153,852 人 ）		保険給付費		被扶養者数 ② 98,927 人 （ 101,463 人 ）		保険給付費	
	加入者計 （①＋②） 420,998 人 （ 424,121 人 ）		73,921 百万円 （ 73,864 百万円 ）		加入者計 （①＋②） 276,764 人 （ 278,352 人 ）		50,446 百万円 （ 50,630 百万円 ）	
	常勤職員	29 人	契約職員	34 人	常勤職員	22 人	契約職員	29 人
健康保険給付等 各種証発行	健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）		健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	79,002 件	5,902 件	8,320 件 （ 7,581 件 ）		48,408 件	4,330 件	4,244 件 （ 3,940 件 ）	
健康保険給付等 現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付
	9,322 件	16,820 件	3,385 件	123,883 件	8,977 件	12,331 件	2,356 件	88,116 件
健康保険給付等 各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
	105 件	7,483 件	236,021件 （ 94件 ）	2,497 件	181 件	8,604 件	156,932件 （ 35件 ）	1,528 件
レセプト点検実績 （加入者１人当たり効果額）	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検
	2,313 円	367 円	190 円	260 円	2,025 円	627 円	376 円	326 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		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	
	4 件	0 件	6,950 人		0 件	0 件	3,949 人	
保健事業 健診	被保険者		被扶養者		被保険者		被扶養者	
	生活習慣病予防健診（受診率）	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）	
	116,456 件 （ 63.9% ）	24,796 件	12,116 件 （ 33.8% ）		82,488 件 （ 68.2% ）	13,904 件	6,421 件 （ 27.1% ）	
保健事業 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）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）		被扶養者（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）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）		被扶養者（その他の保健指導）
	初回面談	実績評価		初回面談	実績評価		初回面談	実績評価		初回面談	実績評価	
	8,118 件 (29.9%)	6,890 件 (25.3%)	76 件	163 件 (16.6%)	121 件 (12.3%)	0 件	5,250 件 (29.4%)	4,371 件 (24.4%)	3,821 件	152 件 (30.8%)	67 件 (13.6%)	0 件
保健事業 第2期保健事業実施計画 上位目標	・メタボ対策による糖尿病の重症化対策を行いながら、糖尿病性腎症による新規透析患者の割合を60%以内に抑制する				・人工透析患者の対加入者数割合が全国平均より下回る			
保健事業 第2期保健事業実施計画 主な取組	・高血糖等未治療者に対する医療機関への受診勧奨 ・健診当日特定保健指導の実施拡大				・「福井県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の実施により、人工透析への移行を防止する ・糖尿病患者へ医師会・歯科医師会との連名による歯科受診を案内する			
保険者機能発揮のための具体的な取組	【加入者の健康度の向上】 ・生活習慣病予防健診等の受診勧奨、メタボ該当者等に対する特定保健指導の実施 ・石川労働局と連携した事業者健診結果の取得や未治療者受診勧奨の実施 ・事業所へ健康度を見える化したカルテの提供 ・健康出前講座の実施やオンライン講座など健康宣言事業所へのサポートの充実 【医療等の質や効率性の向上】 ・地域医療構想調整会議、保険者協議会での各種データを活用した意見発信 ・国保運営協議会、後発医薬品使用推進連絡協議会における意見発信 【医療費等の適正化】 ・石川県薬剤師会と連名の適正服薬通知の送付 ・医療機関や調剤薬局へジェネリック医薬品の使用割合を見える化したカルテの送付 ・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 ・保険証未回収が多い事業所に対する文書勧奨の実施 ・多受診防止に向けた指導文書の送付				【加入者の健康度の向上】 ・無料オプション検査を付加した被扶養者の集団健診と健診当日の特定保健指導の実施 ・健康宣言事業所への事業所単位の各種講習会の実施 ・運動習慣定着に向けたスマホアプリによる事業所対抗ウォーキングラリーの実施 ・産業保健総合支援センターと連携したメンタルヘルス講座の実施 ・県、トラック協会、運輸支局と連携した禁煙支援事業の実施 【医療等の質や効率性の向上】 ・地域医療構想調整会議、医療審議会、医療費適正化計画懇話会、保険者協議会での意見発信 【医療費等の適正化】 ・ジェネリック医薬品使用割合への影響度が大きい医療機関、薬局への訪問による促進アプローチの実施 ・上手な医療のかかり方、ジェネリック医薬品の使用促進、セルフケアに関する包括的広報を実施 ・こども医療費の受給者証更新時に医療費の仕組みについてのリーフレットを配布 ・保険者間調整の積極的な活用、内容証明郵便、弁護士催告、法的手続きによる債権回収強化 ・保険証未回収事業所への文書・電話催告の実施			

支部収支（概要） 単位：百万円	石川 収入（A）	石川 収入（A）［保険料収入］	石川 支出（B）	石川 支出（B）［医療給付費（調整後）］	石川 収支差（A－B）	石川 収支差（A－B）［地域差分］	福井 収入（A）	福井 収入（A）［保険料収入］	福井 支出（B）	福井 支出（B）［医療給付費（調整後）］	福井 収支差（A－B）	福井 収支差（A－B）［地域差分］
予算	105,344	[105,111]	105,344	[56,893]	± 0	[0]	70,963	[70,811]	70,963	[37,909]	± 0	[0]
決算	107,412	[107,223]	102,497	[58,490]	4,915	[▲111]	71,247	[71,091]	67,958	[38,309]	3,289	[40]

各支部の運営状況 （2023年度）

	山梨				長野			
概況（ ）内は前年度の値	加入者数		事業所数		加入者数		事業所数	
	被保険者数 ① 152,602 人 （ 151,217 人 ）		16,822 ケ所 （ 16,330 ケ所 ）		被保険者数 ① 393,109 人 （ 389,009 人 ）		40,339 ケ所 （ 39,183 ケ所 ）	
	うち任意継続被保険者数 1,134 人 （ 1,236 人 ）		標準報酬総額 622,457 百万円 （ 616,604 百万円 ）		うち任意継続被保険者数 2,893 人 （ 3,135 人 ）		標準報酬総額 1,583,755 百万円 （ 1,572,335 百万円 ）	
	被扶養者数 ② 90,334 人 （ 92,633 人 ）		保険給付費		被扶養者数 ② 227,685 人 （ 234,111 人 ）		保険給付費	
	加入者計 （①＋②） 242,936 人 （ 243,850 人 ）		43,236 百万円 （ 43,145 百万円 ）		加入者計 （①＋②） 620,794 人 （ 623,120 人 ）		106,401 百万円 （ 104,608 百万円 ）	
	常勤職員	24 人	契約職員	32 人	常勤職員	32 人	契約職員	56 人
健康保険給付等 各種証発行	健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）		健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	46,947 件	3,672 件	7,017 件 （ 6,574 件 ）		112,679 件	8,764 件	12,570 件 （ 11,708 件 ）	
現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付
	7,225 件	11,252 件	1,948 件	89,459 件	18,612 件	26,860 件	4,783 件	238,811 件
各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
	47 件	8,218 件	132,171件 （ 38件 ）	1,069 件	216 件	14,830 件	340,466件 （ 94件 ）	2,706 件
レセプト点検実績（加入者1人当たり効果額）	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検
	1,718 円	435 円	146 円	239 円	1,876 円	519 円	281 円	421 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		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	
	1 件	0 件	2,300 人		0 件	0 件	5,483 人	
保健事業 健診	被保険者		被扶養者		被保険者		被扶養者	
	生活習慣病予防健診（受診率）	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）	
	82,315 件 （ 79.0% ）	14,503 件	9,791 件 （ 41.4% ）		167,477 件 （ 61.6% ）	31,735 件	17,525 件 （ 31.3% ）	
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）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）		被扶養者（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）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）		被扶養者（その他の保健指導）
	初回面談	実績評価		初回面談	実績評価		初回面談	実績評価		初回面談	実績評価	
	5,636 件 (36.4%)	3,693 件 (23.8%)	351 件	99 件 (11.5%)	77 件 (8.9%)	0 件	13,940 件 (39.2%)	10,856 件 (30.5%)	4,993 件	351 件 (30.0%)	286 件 (24.5%)	0 件
第2期保健事業実施計画 上位目標	・対象者が必要な治療等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が10%減少する				・平均寿命の延び以上に健康寿命を延伸させ、現状より不健康期間を短縮する ・脳血管疾患に係る医療費の割合を低減させる			
主な取組	・特定健診、特定保健指導の確実な実施、血糖値やHbA1c等の値が要治療域の方に対する受診勧奨等 ・事業所向けに糖尿病予防に関するチラシ等の配布や要治療域前の加入者に対し運動勧奨案内を送付				・加入者に対する健康課題の周知に向けた広報 ・特定健診の実施及び結果に応じた特定保健指導と受診勧奨			
保険者機能発揮のための具体的な取組	【加入者の健康度の向上】 ・健診機関と連携しショッピングモールの利便性・集客力を活用した集団健診及び保健指導の継続実施 ・市町村や健診機関と連携した健診当日の保健指導の拡大と継続実施 ・健康宣言事業所に対する事業所カルテや健康情報誌等の提供、健康づくり講座(オンライン等)の開催 ・健康保険委員に対し、「健康保険委員だより」の定期発行及び集合形式での研修会の実施 【医療等の質や効率性の向上】 ・山梨県保険者協議会等での意見発信 【医療費等の適正化】 ・YouTubeを活用した「特定保健指導利用勧奨動画」の配信 ・市町村と連携した小中学生の保護者向け医療費適正化チラシの配布 ・保険証未回収頻発事業所への文書や訪問による改善要請 ・弁護士名による催告、保険者間調整、法的手続きによる債権回収の促進 ・外部講師を招いた研修の開催（レセプト点検員研修）、他支部実施のレセプト点検研修（Web）への参加				【加入者の健康度の向上】 ・働き盛り世代の健康増進に向けた健康経営の普及、促進 ・長野労働局や長野運輸支局と連携した事業者健診データの提供勧奨 ・医療機関と連携した独自の集団健診と健診当日の特定保健指導の実施 ・県内63市町村の健診に合わせた受診勧奨の実施 ・事業所での禁煙教室の開催と喫煙者への個別禁煙支援 ・事業所向けの食事、運動等の講習会の実施 【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、医療費適正化計画策定懇談会での意見発信 ・お薬手帳ホルダー配布後の「かかりつけ薬局」推進の効果測定 【医療費等の適正化】 ・柔道整復施術療養費における多部位かつ長期受療者に対する適正受診の啓発 ・債権回収強化に向けた法的手続きの実施 ・ジェネリック医薬品使用促進に関する独自冊子、シールの配布			

支部収支（概要） 単位：百万円	山梨 収入（A）	[保険料収入]	支出（B）	[医療給付費（調整後）]	収支差（A－B）	[地域差分]	長野 収入（A）	[保険料収入]	支出（B）	[医療給付費（調整後）]	収支差（A－B）	[地域差分]
予算	58,605	[58,476]	58,605	[30,961]	± 0	[0]	148,257	[147,924]	148,257	[77,198]	± 0	[0]
決算	59,835	[59,700]	57,408	[32,216]	2,427	[▲369]	149,647	[149,251]	143,832	[79,836]	5,815	[▲1,307]

各支部の運営状況 （2023年度）

		岐		阜		静		岡	
概況 （ ）内は前年度の値		加入者数		事業所数		加入者数		事業所数	
		被保険者数 ① 455,421 人 （ 448,804 人 ）		39,850 ケ所 （ 38,774 ケ所 ）		被保険者数 ① 639,495 人 （ 637,089 人 ）		68,697 ケ所 （ 67,108 ケ所 ）	
		うち任意継続被保険者数 3,457 人 （ 3,627 人 ）		標準報酬総額 1,898,371 百万円 （ 1,864,308 百万円 ）		うち任意継続被保険者数 4,302 人 （ 4,517 人 ）		標準報酬総額 2,659,712 百万円 （ 2,630,600 百万円 ）	
		被扶養者数 ② 281,245 人 （ 287,956 人 ）		保険給付費		被扶養者数 ② 355,394 人 （ 366,764 人 ）		保険給付費	
		加入者計 （①＋②） 736,666 人 （ 736,760 人 ）		129,962 百万円 （ 126,206 百万円 ）		加入者計 （①＋②） 994,889 人 （ 1,003,853 人 ）		172,559 百万円 （ 170,608 百万円 ）	
		常勤職員	36 人	契約職員	45 人	常勤職員	44 人	契約職員	60 人
健康保険給付等	各種証発行	健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）		健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
		147,254 件	10,204 件	13,025 件 （ 12,210 件 ）		204,404 件	14,083 件	19,647 件 （ 18,368 件 ）	
	現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付
		24,093 件	31,496 件	5,598 件	293,190 件	26,695 件	47,041 件	7,771 件	308,419 件
	各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
		229 件	12,281 件	388,715件 （ 98件 ）	3,358 件	230 件	19,632 件	546,419件 （ 163件 ）	4,150 件
レセプト点検実績 （加入者１人当たり効果額）		資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検
		1,515 円	345 円	197 円	226 円	1,581 円	279 円	225 円	380 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		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	
		7 件	1 件	5,579 人		10 件	0 件	21,174 人	
保健事業	健診	被保険者		被扶養者		被保険者		被扶養者	
		生活習慣病予防健診（受診率）	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）	
		182,616 件 （ 59.5% ）	27,846 件	20,975 件 （ 27.7% ）		298,998 件 （ 69.6% ）	54,730 件	25,118 件 （ 27.2% ）	
	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）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）	被扶養者（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）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）	被扶養者（その他の保健指導）
		初回面談 / 実績評価		初回面談 / 実績評価		初回面談 / 実績評価		初回面談 / 実績評価	
		13,024 件 (33.9%) / 9,972 件 (26.0%)	597 件	392 件 (24.5%) / 377 件 (23.6%)	0 件	13,169 件 (23.2%) / 10,036 件 (17.7%)	906 件	400 件 (24.0%) / 312 件 (18.7%)	0 件
	第2期保健事業実施計画 上位目標	・循環器系疾患を減少させる				・脳卒中の年齢調整死亡率を下げる ・既往歴（脳血管）の割合を下げる			
	第2期保健事業実施計画 主な取組	・健診機関等による未治療者への受診勧奨及び特定保健指導の推進 ・職場における健康講座の勧奨と実施				・特定保健指導の推進と並行し、健診受診者全体を対象とした健康相談の実施 ・重症化予防の観点から健診機関等による未治療者に対しての受診勧奨の実施			
保険者機能発揮のための具体的な取組		【加入者の健康度の向上】 ・生活習慣病予防健診受診の拡大（職員による訪問勧奨） ・被扶養者向け無料オプション付き集団健診の実施回数と開催期間の拡大及び当日保健指導の拡大 ・特定保健指導実施の拡大（職員訪問による健診実施件数の多い機関に対する働きかけ） ・「協会けんぽと健康宣言」の推進による健康経営の普及推進 【医療等の質や効率性の向上】 ・医療審議会、地域医療構想調整会議への参画及び積極的な意見発信 ・岐阜県保険者協議会への参画及び積極的な意見発信 【医療費等の適正化】 ・柔道整復施術療養費の適正化を目的とした、面接確認委員会の積極的な実施 ・保険者協議会と連携した医療機関等訪問によるジェネリック医薬品使用促進 ・アンパンマンを印刷したお薬手帳カバーの配布による、こども医療でんわ相談（＃8000）の周知 ・「上手な医療のかかり方」に関する加入者や事業主に対しての効果的な働きかけ ・「リフィル処方箋」に関する複合広告の実施				【加入者の健康度の向上】 ・「健康宣言通信」の配信及び健康経営優良法人認定のアドバイス支援によるコラボヘルスの質の向上 ・オプショナル健診や市町のがん検診、健診機関独自の検査等を含めた集団健診による特定健診の実施 ・喫煙者の減少に向けた「3人1組禁煙チャレンジ」事業及び「自治体と連携した事業所パターン別禁煙アプローチ」事業の実施 ・第12回日本産業看護学会で「ハイリスク群における健診受診後の行動とコラボヘルス事業の検討」を発表 ・加入者の運動習慣改善に向けた「職場の出張運動セミナー」事業の実施 【医療等の質や効率性の向上】 ・コロナ禍における医療費の検証と外来機能報告に係る地域の現状をレセプトデータより分析 ・静岡県医療審議会、地域医療構想調整会議への参画及びデータに基づく意見発信 【医療費等の適正化】 ・柔道整復施術療養費の適正受療（部位転がし）に係る啓発チラシ及びアンケートによるアプローチ事業の実施 ・各種広報媒体（新聞広告、関係団体広報誌）を活用した「上手な医療のかかり方」に関する情報発信 ・新生児の親に向けた医療等情報冊子の提供による医療費適正化啓発事業の実施			
支部収支（概要） 単位：百万円		収入（A）	［保険料収入］	支出（B）	［医療給付費（調整後）］	収支差（A－B）	［地域差分］	収入（A）	［保険料収入］	支出（B）	［医療給付費（調整後）］	収支差（A－B）	［地域差分］
	予算	180,231	［ 179,840 ］	180,231	［ 95,923 ］	± 0	［ 0 ］	253,973	［ 253,418 ］	253,973	［ 132,421 ］	± 0	［ 0 ］
	決算	185,206	［ 184,841 ］	178,058	［ 100,625 ］	7,148	［ ▲1,393 ］	258,172	［ 257,603 ］	246,947	［ 136,345 ］	11,226	［ ▲739 ］

各支部の運営状況 （2023年度）

	愛知				三重			
概況 （ ）内は前年度の値	加入者数		事業所数		加入者数		事業所数	
	被保険者数 ① 1,558,129 人 （ 1,527,810 人 ）		153,034 ケ所 （ 147,753 ケ所 ）		被保険者数 ① 314,556 人 （ 309,431 人 ）		31,334 ケ所 （ 30,390 ケ所 ）	
	うち任意継続被保険者数 9,489 人 （ 9,840 人 ）		標準報酬総額 6,775,597 百万円 （ 6,625,906 百万円 ）		うち任意継続被保険者数 3,286 人 （ 3,563 人 ）		標準報酬総額 1,296,939 百万円 （ 1,279,770 百万円 ）	
	被扶養者数 ② 917,765 人 （ 936,271 人 ）		保険給付費		被扶養者数 ② 179,921 人 （ 184,811 人 ）		保険給付費	
	加入者計 （①＋②） 2,475,894 人 （ 2,464,081 人 ）		429,245 百万円 （ 415,998 百万円 ）		加入者計 （①＋②） 494,477 人 （ 494,242 人 ）		86,716 百万円 （ 85,639 百万円 ）	
	常勤職員	90 人	契約職員	118 人	常勤職員	30 人	契約職員	37 人
健康保険給付等 各種証発行	健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）		健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	554,526 件	27,553 件	44,151 件 （ 41,051 件 ）		108,582 件	6,539 件	9,363 件 （ 8,798 件 ）	
現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付
	59,763 件	116,425 件	21,110 件	829,855 件	11,970 件	24,077 件	3,874 件	159,719 件
各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
	760 件	26,213 件	1,308,867件 （ 572件 ）	9,134 件	167 件	7,527 件	268,787件 （ 85件 ）	3,079 件
レセプト点検実績 （加入者１人当たり効果額）	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検
	1,521 円	325 円	190 円	311 円	1,620 円	337 円	252 円	381 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		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	
	29 件	1 件	21,004 人		1 件	0 件	3,501 人	
保健事業 健診	被保険者		被扶養者		被保険者		被扶養者	
	生活習慣病予防健診（受診率）	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）	
	507,854 件 （ 51.7% ）	97,388 件	68,909 件 （ 28.3% ）		146,349 件 （ 71.2% ）	24,172 件	15,474 件 （ 31.9% ）	
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）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）		被扶養者（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）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）		被扶養者（その他の保健指導）
	初回面談	実績評価		初回面談	実績評価		初回面談	実績評価		初回面談	実績評価	
	28,838 件 (23.4%)	22,463 件 (18.2%)	885 件	934 件 (18.1%)	750 件 (14.5%)	0 件	6,474 件 (21.7%)	5,279 件 (17.7%)	95 件	306 件 (22.6%)	194 件 (14.3%)	0 件
第2期保健事業実施計画 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			
第2期保健事業実施計画 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				・糖尿病等未治療者に対する文書及び電話による医療機関への受診勧奨の実施 ・健診機関による健診当日の特定保健指導の推進			
保険者機能発揮のための具体的な取組	【加入者の健康度の向上】 ・愛知県、愛知県下全54市町村、関係団体と連携した健康づくり事業の推進 ・民間企業等と連携した健康宣言事業の推進 ・若年層の健康経営への理解促進を目的とした愛知大学との共同事業「ホワイト企業探訪記」の実施 ・宣言事業所（メタボリスク保有割合の高い業態）へのメタボ予防動画の視聴案内 ・児童の保護者への健診受診啓発を目的とした名古屋市の小学5年生を対象とするポスターコンクールの実施 ・特定健診の受診率向上に向けた「自治体がん検診」の同時開催の推進 ・特定健診の受診率向上に向けた運動プログラム等付加価値を付けた集団健診の実施 【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及び意見発信 ・愛知県保険者協議会への参画及び意見発信 【医療費等の適正化】 ・花粉症で受診履歴のある加入者に対するスイッチOTC医薬品案内リーフレットの送付				【加入者の健康度の向上】 ・結婚式場、ホテル、商業施設等での特定保健指導と一体化した集団健診の実施 ・ナッジを活用したダイレクトメールによる糖尿病境界型該当者への受診勧奨及び生活習慣改善の啓発 ・三重県及び経済三団体等と連携した健康経営と働き方改革を一体とした健康宣言の普及促進 ・事業所カルテ、健康度カルテ、健康経営事例集、健康情報誌等を活用した事業所の健康づくり支援 【医療等の質や効率性の向上】 ・地域医療構想調整会議への参画及び医療提供体制に関するデータに基づく意見発信 ・保険者協議会を活用した三重県医療費適正化計画に対する意見発信 【医療費等の適正化】 ・インターネット広報と紙媒体広報を組み合わせた上手な医療のかかり方に関する周知啓発の実施 ・未就学児を扶養する被保険者にこども医療費に着目したジェネリック医薬品使用促進リーフレットを送付 ・保険証の未返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への回収強化 ・外国人向けの多言語リーフレットを活用した債権回収強化 ・柔道整復施術療養費の多部位及び頻回受療者への照会文書の送付			

支部収支（概要） 単位：百万円	愛知 収入（A）	愛知 収入（A）［保険料収入］	愛知 支出（B）	愛知 支出（B）［医療給付費（調整後）］	愛知 収支差（A－B）	愛知 収支差（A－B）［地域差分］	三重 収入（A）	三重 収入（A）［保険料収入］	三重 支出（B）	三重 支出（B）［医療給付費（調整後）］	三重 収支差（A－B）	三重 収支差（A－B）［地域差分］
予算	653,707	[652,315]	653,707	[345,833]	± 0	[0]	124,523	[124,252]	124,523	[65,576]	± 0	[0]
決算	674,580	[673,217]	646,559	[362,065]	28,022	[▲2,434]	126,579	[126,258]	121,802	[68,239]	4,777	[▲1,051]

各支部の運営状況 （2023年度）

	滋賀				京都			
概況 （ ）内は前年度の値	加入者数		事業所数		加入者数		事業所数	
	被保険者数 ① 210,756 人 （ 208,635 人 ）		22,653 ケ所 （ 21,811 ケ所 ）		被保険者数 ① 535,515 人 （ 526,522 人 ）		58,799 ケ所 （ 56,591 ケ所 ）	
	うち任意継続被保険者数 2,298 人 （ 2,580 人 ）		標準報酬総額 880,296 百万円 （ 871,703 百万円 ）		うち任意継続被保険者数 5,246 人 （ 5,843 人 ）		標準報酬総額 2,277,398 百万円 （ 2,225,104 百万円 ）	
	被扶養者数 ② 134,147 人 （ 137,022 人 ）		保険給付費		被扶養者数 ② 326,835 人 （ 333,876 人 ）		保険給付費	
	加入者計 （①＋②） 344,903 人 （ 345,657 人 ）		59,989 百万円 （ 59,065 百万円 ）		加入者計 （①＋②） 862,350 人 （ 860,398 人 ）		153,970 百万円 （ 152,020 百万円 ）	
	常勤職員	26 人	契約職員	40 人	常勤職員	43 人	契約職員	59 人
健康保険給付等 各種証発行	健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）		健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	73,598 件	4,587 件	7,909 件 （ 7,378 件 ）		179,307 件	11,124 件	19,815 件 （ 18,520 件 ）	
健康保険給付等 現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付
	7,620 件	15,723 件	3,126 件	144,921 件	23,272 件	37,536 件	7,224 件	478,585 件
健康保険給付等 各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
	503 件	5,577 件	181,361件 （ 52件 ）	2,231 件	163 件	17,710 件	441,864件 （ 332件 ）	5,154 件
レセプト点検実績 （加入者1人当たり効果額）	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検
	1,495 円	434 円	206 円	372 円	1,812 円	356 円	232 円	317 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		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	
	10 件	0 件	2,692 人		23 件	0 件	6,106 人	
保健事業 健診	被保険者		被扶養者		被保険者		被扶養者	
	生活習慣病予防健診（受診率）	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）	
	101,554 件 （ 73.8% ）	16,714 件	13,488 件 （ 39.4% ）		232,380 件 （ 66.0% ）	36,890 件	28,020 件 （ 31.9% ）	
保健事業 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）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）		被扶養者（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）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）		被扶養者（その他の保健指導）
	初回面談	実績評価		初回面談	実績評価		初回面談	実績評価		初回面談	実績評価	
	3,957 件 (20.0%)	3,389 件 (17.1%)	364 件	408 件 (32.7%)	328 件 (26.3%)	0 件	12,070 件 (26.4%)	8,400 件 (18.4%)	307 件	349 件 (17.7%)	298 件 (15.1%)	0 件
保健事業 第2期保健事業実施計画 上位目標	・滋賀県の健康寿命の延伸を見据え、虚血性心疾患及び他の心疾患の発症予防と医療費の適正化を図る				・心疾患の年齢調整死亡率を引き下げる（加入者1,000人当たりの心疾患による入院件数を減らす）			
保健事業 第2期保健事業実施計画 主な取組	・健診機関や関係団体との協力連携による特定健診及び特定保健指導実施率の向上 ・健康アクション宣言の普及促進等、コラボヘルス事業の拡大による職場における健康づくりの推進				・「京から取り組む健康事業所宣言」による事業所とのコラボヘルス推進 ・医療機関や専門機関との連携による健診・特定保健指導の実施率の向上			
保険者機能発揮のための具体的な取組	【加入者の健康度の向上】 ・経済団体（商工会議所等）と連携した生活習慣病予防健診の利用促進 ・自治体や健診機関と連携したがん検診同時実施及びオプショナル健診による充実した無料健診の実施 ・健診の受診機会周知のための再勧奨の実施、オンラインを活用した保健指導の実施 ・滋賀労働局と連携した事業者健診結果データの取得勧奨の実施 ・業界団体(トラック協会)や圏域と連携した重症化予防事業の実施 ・健康教室開催及び健康機器貸出、健康経営セミナー開催等による健康経営のサポート ・自治体等と連携した健康増進アプリの活用やラッピング電車による健康意識の啓発 【医療等の質や効率性の向上】 ・滋賀県医療審議会と保険者協議会への参加及び地域医療構想調整会議における意見発信 【医療費等の適正化】 ・資格喪失後受診による返納金債権の発生防止と早期回収及び法的措置の実施 ・柔道整復施術療養費の請求内容に疑義があると認められる管理柔道整復師への面接確認 ・医療機関へのジェネリックカルテの送付や地元メディアを活用した医療費適正化広報キャンペーンの実施				【加入者の健康度の向上】 ・冠動脈疾患リスク対象者等の分析と地域の医療費・健診リスクに関する京都府との共同分析 ・効果的なヘルスリテラシー向上を目的とした、健康講座や健康度測定付き健康講座の実施 ・広報プロジェクト「現在値（いま）を見よう」による健康づくりの啓発 ・健診当日の個別健康相談による特定保健指導・未治療者への受診勧奨実施 ・業態の健康課題に着目した「データブック」を作成し、関係団体との連携による健康経営普及拡大に活用 【医療等の質や効率性の向上】 ・医療審議会・地域医療構想調整会議に参画し、分析データに基づく意見発信 ・保健医療計画、医療費適正化計画に基づく医療提供体制・保健医療サービス等の促進 【医療費等の適正化】 ・医療機関、薬局に対する分析資料提供と市町村等関係機関との連携によるジェネリック医薬品使用促進 ・柔道整復施術療養費の多部位・頻回施術に加え、著しく請求金額が高い施術を対象に患者照会を実施 ・保険証回収率の低い事業所への文書指導及び事務担当者への電話による制度説明を実施 ・保険者間調整の推進による債権回収業務の強化			

支部収支（概要） 単位：百万円	滋賀 収入（A）	滋賀 収入（A） ［保険料収入］	滋賀 支出（B）	滋賀 支出（B） ［医療給付費（調整後）］	滋賀 収支差（A－B）	滋賀 収支差（A－B） ［地域差分］	京都 収入（A）	京都 収入（A） ［保険料収入］	京都 支出（B）	京都 支出（B） ［医療給付費（調整後）］	京都 収支差（A－B）	京都 収支差（A－B） ［地域差分］
予算	83,492	［83,309］	83,492	［44,035］	± 0	［0］	221,134	［220,666］	221,134	［118,772］	± 0	［0］
決算	85,341	［85,139］	82,159	［46,152］	3,182	［▲780］	228,580	［228,057］	217,698	［123,078］	10,882	［647］

各支部の運営状況 （2023年度）

	大阪				兵庫			
概況 （ ）内は前年度の値	加入者数		事業所数		加入者数		事業所数	
	被保険者数 ① 2,154,964 人 （ 2,104,706 人 ）		228,060 ケ所 （ 216,597 ケ所 ）		被保険者数 ① 900,128 人 （ 890,412 人 ）		96,862 ケ所 （ 92,978 ケ所 ）	
	うち任意継続被保険者数 17,133 人 （ 18,187 人 ）		標準報酬総額 9,320,252 百万円 （ 9,069,047 百万円 ）		うち任意継続被保険者数 9,400 人 （ 10,732 人 ）		標準報酬総額 3,822,832 百万円 （ 3,757,838 百万円 ）	
	被扶養者数 ② 1,334,866 人 （ 1,354,737 人 ）		保険給付費		被扶養者数 ② 565,188 人 （ 578,178 人 ）		保険給付費	
	加入者計 （①＋②） 3,489,830 人 （ 3,459,443 人 ）		637,481 百万円 （ 620,623 百万円 ）		加入者計 （①＋②） 1,465,316 人 （ 1,468,590 人 ）		269,565 百万円 （ 264,647 百万円 ）	
	常勤職員	127 人	契約職員	158 人	常勤職員	60 人	契約職員	84 人
健康保険給付等 各種証発行	健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）		健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	828,892 件	41,255 件	76,756 件 （ 71,575 件 ）		306,966 件	19,640 件	31,360 件 （ 29,314 件 ）	
現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付
	75,478 件	155,634 件	30,291 件	2,441,671 件	33,551 件	62,817 件	12,483 件	720,829 件
各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
	495 件	52,422 件	1,813,533件 （ 1,088件 ）	17,168 件	183 件	22,782 件	784,940件 （ 376件 ）	9,276 件
レセプト点検実績 （加入者1人当たり効果額）	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検
	2,312 円	501 円	407 円	350 円	1,930 円	451 円	189 円	227 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		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	
	107 件	3 件	19,182 人		12 件	2 件	8,046 人	
保健事業 健診	被保険者		被扶養者		被保険者		被扶養者	
	生活習慣病予防健診（受診率）	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）	
	625,779 件 （ 45.8% ）	106,858 件	94,315 件 （ 26.1% ）		364,988 件 （ 60.6% ）	55,511 件	42,817 件 （ 27.6% ）	
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）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）		被扶養者（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）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）		被扶養者（その他の保健指導）
	初回面談	実績評価		初回面談	実績評価		初回面談	実績評価		初回面談	実績評価	
	25,318 件 (17.2%)	20,382 件 (13.8%)	8,050 件	1,415 件 (20.0%)	1,161 件 (16.4%)	0 件	17,325 件 (22.7%)	11,794 件 (15.4%)	3,442 件	497 件 (16.6%)	386 件 (12.9%)	1 件
第2期保健事業実施計画 上位目標	・糖尿病に係る被保険者1人当たりの医療費を平成27年度実績（7,626円）以下にする ・透析治療の新規患者数を平成27年度新規患者数（295名）以下にする				・平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加（全国平均の健康寿命を目標とする）			
第2期保健事業実施計画 主な取組	・健診から特定保健指導・医療機関受診勧奨の包括的な取組を推進する健診機関の拡大 ・大阪府医師会と連携（検討会）した糖尿病重症化予防受診勧奨事業の推進と評価分析の実施				・「わが社の健康宣言事業」の実施による健康経営の普及啓発及び取組の質向上 ・健診受診後早期の健診機関による受診勧奨の実施			
保険者機能発揮のための具体的な取組	【加入者の健康度の向上】 ・商工会議所・大阪府・労働局と連携した健診受診率向上のための取組 ・大阪府・大阪市と連携したがん検査キット同封による集団健診（被扶養者）とがん検診の同時実施の拡大 ・経済団体、大阪府、市町村、協力事業者等と連携した健康経営の推進 ・がん検査項目に係る要精密検査対象者への受診勧奨後の受診傾向の分析 【医療等の質や効率性の向上】 ・医療審議会・地域医療構想調整会議・保険者協議会等への参画及び意見発信 【医療費等の適正化】 ・自治体、薬剤師会との連携によるジェネリック医薬品データを活用した医療機関、調剤薬局への訴求 ・加入者や事業主に対するSNS等を活用した「上手な医療のかかり方」の広報の実施 ・柔道整復施術療養費の多部位・頻回・長期施術に対する文書照会の強化及び啓発事業の実施 ・現金給付の不正疑い事案に対する対象者及び事業所の調査の実施 ・効果的かつ効率的なレセプト内容点検の推進及び点検員の点検スキル向上施策等の実施 ・返納金発生防止に向けた保険証回収強化及び債権の文書・電話等による納付催告と法的手続の実施				【加入者の健康度の向上】 ・健診受診機会の拡充（自己負担額軽減に係る広報の実施、ホテル等での無料集団健診の規模拡大等） ・特定保健指導の推進（健診当日実施の拡大、特定保健指導未契約健診機関への働きかけ等） ・業態別事例集を活用した「機械器具製造業」「社会保険・社会福祉・介護事業」への健康宣言勧奨 ・健康経営の優良企業に対する表彰制度「健康づくりチャレンジ企業アワード」の実施（兵庫県と共催） ・健康経営優良法人取得を目指すセミナー、メンタルヘルスセミナーの実施 【医療等の質や効率性の向上】 ・兵庫県医療審議会、地域医療構想調整会議、保険者協議会等への参画及び意見発信 【医療費等の適正化】 ・お薬手帳未利用者に対する利用啓発通知の送付 ・新聞記事型広告を利用した医療費適正化等にかかる広報の実施 ・Web動画広告を活用した「上手な医療のかかり方」に関する情報発信 ・柔道整復施術療養費の長期、濃厚施術の傾向が強い施術者に対する文書照会や文書指導の実施 ・保険証未回収にかかる事業所への文書催告			

支部収支（概要） 単位：百万円	大阪 収入（A）	大阪 収入（A）［保険料収入］	大阪 支出（B）	大阪 支出（B）［医療給付費（調整後）］	大阪 収支差（A－B）	大阪 収支差（A－B）［地域差分］	兵庫 収入（A）	兵庫 収入（A）［保険料収入］	兵庫 支出（B）	兵庫 支出（B）［医療給付費（調整後）］	兵庫 収支差（A－B）	兵庫 収支差（A－B）［地域差分］
予算	912,904	［911,013］	912,904	［498,386］	± 0	［0］	378,786	［377,992］	378,786	［205,817］	± 0	［0］
決算	953,780	［951,818］	910,140	［522,652］	43,640	［1,752］	386,932	［386,119］	369,278	［211,296］	17,654	［461］

各支部の運営状況 （2023年度）

	奈良				和歌山			
概況 （ ）内は前年度の値	加入者数		事業所数		加入者数		事業所数	
	被保険者数 ① 184,884 人 （ 181,975 人 ）		20,359 ケ所 （ 19,592 ケ所 ）		被保険者数 ① 171,903 人 （ 170,009 人 ）		17,175 ケ所 （ 16,773 ケ所 ）	
	うち任意継続被保険者数 3,011 人 （ 3,482 人 ）		標準報酬総額 755,434 百万円 （ 746,588 百万円 ）		うち任意継続被保険者数 2,134 人 （ 2,190 人 ）		標準報酬総額 676,918 百万円 （ 671,583 百万円 ）	
	被扶養者数 ② 127,658 人 （ 130,957 人 ）		保険給付費		被扶養者数 ② 111,108 人 （ 113,883 人 ）		保険給付費	
	加入者計 （①＋②） 312,542 人 （ 312,932 人 ）		56,422 百万円 （ 56,774 百万円 ）		加入者計 （①＋②） 283,011 人 （ 283,892 人 ）		52,023 百万円 （ 50,738 百万円 ）	
	常勤職員	24 人	契約職員	37 人	常勤職員	23 人	契約職員	29 人
健康保険給付等 各種証発行	健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）		健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	63,179 件	4,456 件	6,985 件 （ 6,544 件 ）		54,132 件	3,690 件	6,264 件 （ 5,864 件 ）	
現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付
	7,080 件	13,670 件	2,470 件	157,919 件	7,507 件	13,012 件	2,122 件	179,703 件
各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
	97 件	4,252 件	161,587件 （ 54件 ）	2,950 件	77 件	6,431 件	152,160件 （ 37件 ）	1,952 件
レセプト点検実績 （加入者1人当たり効果額）	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検
	1,645 円	241 円	198 円	614 円	2,252 円	524 円	415 円	378 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		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	
	7 件	0 件	2,493 人		2 件	0 件	3,562 人	
保健事業 健診	被保険者		被扶養者		被保険者		被扶養者	
	生活習慣病予防健診（受診率）	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）	
	69,035 件 （ 54.8% ）	12,039 件	11,719 件 （ 32.4% ）		64,570 件 （ 54.1% ）	7,748 件	7,747 件 （ 24.1% ）	
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）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）		被扶養者（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）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）		被扶養者（その他の保健指導）
	初回面談	実績評価		初回面談	実績評価		初回面談	実績評価		初回面談	実績評価	
	3,926 件 (23.8%)	3,350 件 (20.3%)	831 件	205 件 (21.3%)	176 件 (18.3%)	0 件	3,791 件 (25.4%)	2,866 件 (19.2%)	487 件	235 件 (39.8%)	192 件 (32.5%)	1 件
第2期保健事業実施計画 上位目標	・虚血性心疾患による入院外受診率を10%減らす				・人工腎臓（人工透析）新規患者数を年間30人未満とする			
第2期保健事業実施計画 主な取組	・事業所とのコラボヘルスによる「職場まるごと健康宣言」（健康宣言事業）の推進 ・医師会と連携した糖尿病性腎症重症化予防並びに禁煙対策の推進				・健康宣言事業「わかやま健康づくりチャレンジ運動」実施による事業所とのコラボヘルス推進 ・関係機関との連携による特定健診及び特定保健指導の実施率向上			
保険者機能発揮のための具体的な取組	【加入者の健康度の向上】 ・生活習慣病予防健診受診率向上のための中小規模事業所の被保険者宛受診勧奨の実施 ・中小規模事業所に対する生活習慣病予防健診への切替及び事業者健診結果提供の電話勧奨の実施 ・被扶養者に対する商業施設等での無料集団健診の実施 ・未治療者への受診勧奨対策として、医師会・健診機関と連携した受診勧奨文書（レッドカード）送付 ・健康経営普及促進を目的とした経済団体や市町村及び関係団体との連携、健康経営セミナーの開催 ・事業所へ保健師や管理栄養士、健康運動指導士等を派遣し、健康づくり講習を行う健康講座を実施 【医療等の質や効率性の向上】 ・医療審議会や地域医療構想調整会議、保険者協議会等への参画及び意見発信 【医療費等の適正化】 ・ジェネリック医薬品使用状況見える化ツールによる医療機関・薬局への情報提供及び個別訪問の実施 ・ジェネリック医薬品の安全性や安心感を訴求するため、ATM広告や交通広告等の効果的な広報の実施 ・柔道整復施術療養費に係る多部位かつ頻回受療者に対する照会業務の強化 ・保険証の早期回収強化及び弁護士催告、法的手続き、保険者間調整による返納金債権の回収強化				【加入者の健康度の向上】 ・和歌山県及び協力事業者と連携した健康経営の普及促進 ・事業所に対する講師派遣による無料健康づくり教室の実施 ・健診受診率向上のため健診機関への積極的な働きかけと健診機関数増加のための訪問勧奨 ・被扶養者を対象に集客が期待される商業施設・ホテル等での協会主催集団健診の実施 ・健診機関に対する健診当日の特定保健指導実施機関の拡大勧奨 【医療等の質や効率性の向上】 ・医療審議会・地域医療構想調整会議・保険者協議会等への参画及び意見発信 【医療費等の適正化】 ・ジェネリック医薬品の使用状況を見える化したツールの県内医療機関及び薬局への送付 ・医療機関に対するオンライン資格確認利用の啓発 ・柔道整復施術療養費の多部位・頻回施術者に対する文書照会の実施と制度啓発 ・弁護士名による催告、保険者間調整、法的手続きによる債権回収の促進 ・多受診者に対する受診状況を確認する照会文書の送付			
支部収支（概要） 単位：百万円	収入（A）		支出（B）		収支差（A－B）		収入（A）		支出（B）		収支差（A－B）	
		［保険料収入］		［医療給付費（調整後）］		［地域差分］		［保険料収入］		［医療給付費（調整後）］		［地域差分］
予算	74,938	［74,781］	74,938	［40,496］	± 0	［0］	66,556	［66,413］	66,556	［36,035］	± 0	［0］
決算	76,273	［76,073］	72,398	［41,048］	3,875	［477］	66,949	［66,812］	64,446	［37,034］	2,504	［▲540］

各支部の運営状況 （2023年度）

	鳥取				島根			
概況 （ ）内は前年度の値	加入者数		事業所数		加入者数		事業所数	
	被保険者数 ① 121,134 人 （ 120,939 人 ）		10,780 ケ所 （ 10,612 ケ所 ）		被保険者数 ① 141,249 人 （ 142,368 人 ）		12,691 ケ所 （ 12,621 ケ所 ）	
	うち任意継続被保険者数 1,292 人 （ 1,485 人 ）		標準報酬総額 446,176 百万円 （ 445,885 百万円 ）		うち任意継続被保険者数 1,625 人 （ 1,923 人 ）		標準報酬総額 531,446 百万円 （ 535,893 百万円 ）	
	被扶養者数 ② 69,224 人 （ 71,140 人 ）		保険給付費		被扶養者数 ② 79,610 人 （ 82,931 人 ）		保険給付費	
	加入者計 （①＋②） 190,358 人 （ 192,079 人 ）		34,653 百万円 （ 34,161 百万円 ）		加入者計 （①＋②） 220,859 人 （ 225,299 人 ）		41,921 百万円 （ 42,809 百万円 ）	
	常勤職員	23 人	契約職員	22 人	常勤職員	24 人	契約職員	31 人
健康保険給付等 各種証発行	健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）		健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	33,057 件	2,906 件	3,194 件 （ 2,956 件 ）		36,824 件	3,660 件	4,962 件 （ 4,598 件 ）	
健康保険給付等 現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付
	4,758 件	8,832 件	1,624 件	32,883 件	7,683 件	10,269 件	1,681 件	27,557 件
健康保険給付等 各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
	20 件	4,089 件	106,836件 （ 28件 ）	1,203 件	43 件	5,548 件	126,059件 （ 34件 ）	1,504 件
レセプト点検実績 （加入者1人当たり効果額）	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検
	1,650 円	456 円	226 円	205 円	2,738 円	310 円	217 円	323 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		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	
	8 件	0 件	2,846 人		3 件	0 件	2,791 人	
保健事業 健診	被保険者		被扶養者		被保険者		被扶養者	
	生活習慣病予防健診（受診率）	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）	
	54,033 件 （ 65.3% ）	8,254 件	4,003 件 （ 24.3% ）		71,209 件 （ 71.9% ）	11,129 件	6,420 件 （ 33.9% ）	
保健事業 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）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）		被扶養者（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）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）		被扶養者（その他の保健指導）
	初回面談	実績評価		初回面談	実績評価		初回面談	実績評価		初回面談	実績評価	
	4,074 件 (38.2%)	2,501 件 (23.4%)	92 件	39 件 (11.0%)	28 件 (7.9%)	0 件	5,103 件 (36.0%)	3,303 件 (23.3%)	8,158 件	215 件 (44.7%)	200 件 (41.6%)	0 件
保健事業 第2期保健事業実施計画 上位目標	・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				・代謝リスクの保有率を全国平均以下にする			
保健事業 第2期保健事業実施計画 主な取組	・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」 ・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」				・支部独自の健康経営実践制度「ヘルス・マネジメント認定制度」の普及促進 ・県との共催でWebツールを活用した謎解きウォーキングイベントを県内3地域で開催			
保険者機能発揮のための具体的な取組	【加入者の健康度の向上】 ・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2023」の実施 ・更なる健康経営の促進と生活習慣改善を目的とした健康づくり宣言事業所のステップアップ方式の導入 ・県内全市町村との共同広報の実施（市町村別健診チラシ・特定健診がん検診の同時受診案内チラシ等） ・健診実施機関と連携した「支部独自の集団健診」の実施 ・事業所への健康測定機器（AGEs、血圧計）貸出による健康意識向上促進の取組 ・肝機能リスク保有者へ向けた治療勧奨の実施 ・35歳到達被保険者に対する生活習慣病予防健診の受診勧奨の実施 【医療等の質や効率性の向上】 ・鳥取県内の地域医療構想調整会議、鳥取県医療費適正化計画策定評価委員会等への参画 【医療費等の適正化】 ・柔道整復施術療養費について、本部基準および支部独自基準による患者照会を実施 ・債権発生防止を図るため、事業所への文書等による保険証回収の協力依頼				【加入者の健康度の向上】 ・県西部で生活習慣病予防健診の集団健診を実施、また、特定健診の集団健診当日に保健指導を実施 ・医療費等分析報告書を作成しHP等で公表、当データに基づいたがん検診推進広報を自治体と共同実施 ・メンタルヘルス対策、運動習慣の定着、がん予防に関するセミナーを開催 ・県内事業所17社の健康づくり取組好事例による事例集を作成し、事業所の取組を推進 ・新聞全面広告による健診の推進ならびに運動の推奨、経済雑誌広告による健康経営の推進 ・若年層のヘルスリテラシー向上を目的に大学での講義を実施 【医療等の質や効率性の向上】 ・県内全地域の地域医療構想調整会議、医療審議会への参画及び意見発信 ・保険者協議会を通じて県（医療費適正化計画）へ意見発信 【医療費等の適正化】 ・県内医療機関・薬局へのジェネリック医薬品使用状況の情報提供 ・柔道整復施術療養費適正化対策として患者あて啓発文書の送付 ・保険証の早期回収強化及び法的手続き、保険者間調整による返納金債権回収強化			

支部収支（概要） 単位：百万円	鳥取 収入（A）	鳥取 ［保険料収入］	鳥取 支出（B）	鳥取 ［医療給付費（調整後）］	鳥取 収支差（A－B）	鳥取 ［地域差分］	島根 収入（A）	島根 ［保険料収入］	島根 支出（B）	島根 ［医療給付費（調整後）］	島根 収支差（A－B）	島根 ［地域差分］
予算	43,826	［43,731］	43,826	［23,447］	± 0	［0］	55,562	［55,447］	55,562	［29,928］	± 0	［0］
決算	43,633	［43,531］	41,666	［23,573］	1,967	［▲40］	54,304	［54,196］	51,587	［29,123］	2,718	［326］

各支部の運営状況 （2023年度）

		岡山				広島			
概況 （ ）内は前年度の値		加入者数		事業所数		加入者数		事業所数	
		被保険者数 ① 435,160 人 （ 431,909 人 ）		40,189 ケ所 （ 39,483 ケ所 ）		被保険者数 ① 648,663 人 （ 642,612 人 ）		59,677 ケ所 （ 58,546 ケ所 ）	
		うち任意継続被保険者数 4,698 人 （ 5,006 人 ）		標準報酬総額 1,745,117 百万円 （ 1,726,340 百万円 ）		うち任意継続被保険者数 6,585 人 （ 7,226 人 ）		標準報酬総額 2,663,992 百万円 （ 2,625,201 百万円 ）	
		被扶養者数 ② 257,139 人 （ 264,367 人 ）		保険給付費		被扶養者数 ② 390,720 人 （ 402,307 人 ）		保険給付費	
		加入者計 （①＋②） 692,299 人 （ 696,276 人 ）		126,207 百万円 （ 123,622 百万円 ）		加入者計 （①＋②） 1,039,383 人 （ 1,044,919 人 ）		183,498 百万円 （ 182,560 百万円 ）	
		常勤職員	35 人	契約職員	53 人	常勤職員	52 人	契約職員	75 人
健康保険給付等	各種証発行	健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）		健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
		136,223 件	8,559 件	14,381 件 （ 13,503 件 ）		201,722 件	13,600 件	23,666 件 （ 21,969 件 ）	
	現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付
		16,672 件	31,129 件	6,108 件	199,037 件	27,483 件	46,351 件	8,276 件	273,220 件
	各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
		102 件	14,256 件	370,084件 （ 142件 ）	4,276 件	355 件	21,097 件	556,317件 （ 210件 ）	6,058 件
レセプト点検実績 （加入者１人当たり効果額）		資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検
		1,775 円	370 円	257 円	208 円	1,737 円	363 円	310 円	245 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		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	
		2 件	1 件	4,313 人		7 件	1 件	11,350 人	
保健事業	健診	被保険者		被扶養者		被保険者		被扶養者	
		生活習慣病予防健診（受診率）	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）	
		177,216 件 （ 62.3% ）	42,156 件	18,615 件 （ 29.1% ）		251,703 件 （ 58.3% ）	51,875 件	29,668 件 （ 29.7% ）	
	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）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）		被扶養者（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）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）		被扶養者（その他の保健指導）
		初回面談	実績評価		初回面談	実績評価		初回面談	実績評価		初回面談	実績評価	
		18,096 件 (43.3%)	15,007 件 (35.9%)	3,980 件	510 件 (29.9%)	553 件 (32.5%)	0 件	16,437 件 (29.0%)	12,051 件 (21.2%)	594 件	623 件 (23.9%)	358 件 (13.7%)	0 件
	第2期保健事業実施計画 上位目標	・新規透析導入割合を0.01%以下とする				・重度高血圧者の割合を男女ともに全国平均以下にする。 ・新規透析導入者を年間150人より増加させない。			
	第2期保健事業実施計画 主な取組	・特定保健指導該当者でCKDリスク該当者への保健指導 ・地方自治体、経済団体等との連携した健活企業宣言事業所の普及促進及びフォローアップの充実				・健康宣言事業所及び健康保険委員の拡大・増加による健康意識の高揚 ・糖尿病の治療中断者や未治療者に対する医療機関への早期受診勧奨の実施			
保険者機能発揮のための具体的な取組		【加入者の健康度の向上】 ・新規適用事業所、生活習慣病予防健診未利用事業所に対する受診勧奨の実施 ・特定保健指導の推進（健幸サポート向上委員会による指導者間の情報共有等） ・糖尿病等重症化予防の推進（要治療者に対する受診勧奨の強化） ・健活企業宣言支部長表彰の実施と健康経営セミナーの開催 【医療等の質や効率性の向上】 ・地域医療構想調整会議や岡山県保険者協議会等での意見発信及び他保険者との連携強化 ・レセプト及び健診データを用いた調査分析の実施 【医療費等の適正化】 ・保険証返納催告者が多い事業所に対する事業所訪問の実施 ・弁護士名催告等を含めた積極的な法的手続きの実施、保険者間調整を活用した債権回収 ・効率的かつ効果的なレセプト内容点検の推進及び点検員の点検スキル向上施策等の実施 ・不正請求の疑義が生じた案件への保険給付適正化プロジェクトチームによる対応 ・柔道整復施術療養費の濃厚施術等疑義のある施術所に対する患者照会及び面接確認委員会の実施				【加入者の健康度の向上】 ・「健康づくりの好循環」イベント（大規模宿泊施設での健康啓発及び充実した検査項目の健診）の実施 ・支部の保健指導者による事業所への保健指導訪問時に合わせた健康保険委員・健康宣言の勧奨 ・健康宣言事業所に対する生活習慣病予防・メンタルヘルス等の健康づくり講座の提案・勧奨 ・健康保険委員に対する各種広報媒体による健康づくりに関する情報提供及び研修会の開催 ・健康経営に積極的に取り組む事業所に対する健康づくり優良事業所の認定及び県知事表彰の実施 ・「健康経営優良法人サポートブック2024」の配付、セミナー開催による認定取得のためのフォローアップ ・関係機関（ラジオ、県、市、協力事業者等）と連携した健康経営セミナーの開催や広報の実施 【医療等の質や効率性の向上】 ・県医療審議会や地域医療構想調整会議等における医療提供体制等に関する意見発信 【医療費等の適正化】 ・県薬剤師会との共同によるジェネリック医薬品の使用割合が高い薬局への優良認定及び表彰の実施 ・サンフレッチェ広島と協力したジェネリック医薬品使用希望シールの作成・配付による加入者への啓発 ・お薬手帳アプリを活用したジェネリック軽減額通知を実施			
支部収支（概要） 単位：百万円		収入（A）	［保険料収入］	支出（B）	［医療給付費（調整後）］	収支差（A－B）	［地域差分］	収入（A）	［保険料収入］	支出（B）	［医療給付費（調整後）］	収支差（A－B）	［地域差分］
	予算	172,468	［ 172,103 ］	172,468	［ 94,010 ］	± 0	［ 0 ］	260,103	［ 259,544 ］	260,103	［ 139,555 ］	± 0	［ 0 ］
	決算	174,859	［ 174,542 ］	167,217	［ 96,177 ］	7,642	［ ▲207 ］	262,884	［ 262,313 ］	250,755	［ 141,863 ］	12,129	［ 155 ］

各支部の運営状況 （2023年度）

	山口				徳島			
概況（ ）内は前年度の値	加入者数		事業所数		加入者数		事業所数	
	被保険者数 ① 251,631 人 （ 251,238 人 ）		24,205 ケ所 （ 23,825 ケ所 ）		被保険者数 ① 159,735 人 （ 159,836 人 ）		15,768 ケ所 （ 15,543 ケ所 ）	
	うち任意継続被保険者数 4,372 人 （ 4,669 人 ）		標準報酬総額 1,030,845 百万円 （ 1,019,165 百万円 ）		うち任意継続被保険者数 1,983 人 （ 2,252 人 ）		標準報酬総額 621,988 百万円 （ 617,517 百万円 ）	
	被扶養者数 ② 147,686 人 （ 153,403 人 ）		保険給付費		被扶養者数 ② 91,847 人 （ 94,999 人 ）		保険給付費	
	加入者計 （①＋②） 399,317 人 （ 404,641 人 ）		75,716 百万円 （ 74,533 百万円 ）		加入者計 （①＋②） 251,582 人 （ 254,835 人 ）		48,781 百万円 （ 48,000 百万円 ）	
	常勤職員	26 人	契約職員	35 人	常勤職員	24 人	契約職員	32 人
健康保険給付等 各種証発行	健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）		健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	76,301 件	6,570 件	10,895 件 （ 10,104 件 ）		46,975 件	3,764 件	7,460 件 （ 6,995 件 ）	
健康保険給付等 現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付
	12,851 件	15,855 件	3,123 件	116,402 件	9,078 件	10,918 件	1,980 件	138,692 件
健康保険給付等 各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
	141 件	7,488 件	221,298件 （ 65件 ）	4,054 件	85 件	8,061 件	141,470件 （ 55件 ）	1,798 件
レセプト点検実績（加入者1人当たり効果額）	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検
	1,865 円	612 円	338 円	329 円	2,622 円	383 円	264 円	250 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		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	
	1 件	0 件	4,161 人		18 件	1 件	1,930 人	
保健事業 健診	被保険者		被扶養者		被保険者		被扶養者	
	生活習慣病予防健診（受診率）	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）	
	108,025 件 （ 61.5% ）	18,316 件	12,312 件 （ 30.0% ）		60,725 件 （ 56.1% ）	11,982 件	6,587 件 （ 27.4% ）	
保健事業 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）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）		被扶養者（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）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）		被扶養者（その他の保健指導）
	初回面談	実績評価		初回面談	実績評価		初回面談	実績評価		初回面談	実績評価	
	5,008 件 (22.7%)	4,242 件 (19.2%)	314 件	219 件 (20.5%)	206 件 (19.3%)	0 件	4,787 件 (37.1%)	3,620 件 (28.0%)	2,509 件	108 件 (17.9%)	91 件 (15.1%)	0 件
保健事業 第2期保健事業実施計画 上位目標	・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				・1人当たり糖尿病外来医療費を10年後の全国平均に近づける			
保健事業 第2期保健事業実施計画 主な取組	・生活習慣病予防健診、特定健診ともに受診機会を拡大するため、協会主催の集団健診を実施 ・重症化予防対策の推進（未治療者に対する受診勧奨における二次勧奨）				・受診率向上を目的とした、自己負担無料の特定健診（集団健診）の実施 ・健診機関による、未治療者への受診勧奨の実施			
保険者機能発揮のための具体的な取組	【加入者の健康度の向上】 ・県内市町との特定健診とがん検診の同時実施 ・GISを活用した経年的特定健診未受診者への受診勧奨の実施 ・集団健診における当日特定保健指導の推進 ・協定締結関係団体と連携し、健康経営の推進と健康宣言の勧奨およびサポートの実施 ・山口県歯科医師会と連携した歯科健診の実施 【医療等の質や効率性の向上】 ・地域医療構想調整会議、医療費適正化推進協議会、国保運営協議会、保険者協議会等での意見発信 【医療費等の適正化】 ・若年者向けジェネリック医薬品使用促進チラシを薬剤師会及び県内18市町と連名で作成 ・保険証未回収が多い事業所に対して四半期ごとに保険証添付の徹底に関する文書を発送 ・柔道整復施術療養費の長期受療者に対する適正受療の啓発及び受療行動等に係る患者照会の実施				【加入者の健康度の向上】 ・ICT活用による特定保健指導実施機会の拡大 ・一般健診及び付加健診等の自己負担軽減にあわせ、関係団体等と連携した受診勧奨の実施 ・がん検診と特定健診の同時実施 ・健康事業所宣言の普及拡大及び健康づくりの取組のフォローアップ 【医療等の質や効率性の向上】 ・県の次期医療計画策定に向けた意見発信 ・地域医療構想調整会議、国保運営協議会、保険者協議会等での意見発信 【医療費等の適正化】 ・柔道整復施術療養費及びあんまマッサージ指圧・はりきゅう施術療養費について、多部位かつ頻回、長期かつ頻回の申請、又は負傷部位を意図的に変更する過剰受診申請についての文書照会を強化 ・保険証未返納が多い事業所への文書通知 ・県や保険者協議会と連携し、ジェネリック医薬品使用促進を目的とした医療機関訪問の実施 ・分析結果に基づくジェネリック医薬品使用促進通知の実施			

支部収支（概要） 単位：百万円	山口 収入（A）	[保険料収入]	支出（B）	[医療給付費（調整後）]	収支差（A－B）	[地域差分]	徳島 収入（A）	[保険料収入]	支出（B）	[医療給付費（調整後）]	収支差（A－B）	[地域差分]
予算	101,437	[101,220]	101,437	[55,311]	± 0	[0]	63,047	[62,916]	63,047	[34,589]	± 0	[0]
決算	102,152	[101,989]	98,968	[57,520]	3,184	[▲1,453]	63,489	[63,332]	61,387	[35,772]	2,102	[▲696]

各支部の運営状況 （2023年度）

	香川				愛媛			
概況（ ）内は前年度の値	加入者数		事業所数		加入者数		事業所数	
	被保険者数 ① 225,479 人 （ 224,507 人 ）		21,516 ケ所 （ 21,098 ケ所 ）		被保険者数 ① 295,453 人 （ 301,126 人 ）		28,047 ケ所 （ 27,469 ケ所 ）	
	うち任意継続被保険者数 2,250 人 （ 2,398 人 ）		標準報酬総額 890,622 百万円 （ 878,638 百万円 ）		うち任意継続被保険者数 3,962 人 （ 4,222 人 ）		標準報酬総額 1,186,678 百万円 （ 1,182,311 百万円 ）	
	被扶養者数 ② 135,233 人 （ 140,056 人 ）		保険給付費		被扶養者数 ② 185,975 人 （ 195,869 人 ）		保険給付費	
	加入者計 （①＋②） 360,712 人 （ 364,563 人 ）		67,353 百万円 （ 67,497 百万円 ）		加入者計 （①＋②） 481,428 人 （ 496,995 人 ）		89,288 百万円 （ 88,750 百万円 ）	
	常勤職員	28 人	契約職員	37 人	常勤職員	29 人	契約職員	50 人
健康保険給付等 各種証発行	健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）		健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	67,873 件	5,143 件	6,304 件 （ 5,852 件 ）		85,852 件	6,355 件	13,827 件 （ 12,980 件 ）	
現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付
	9,878 件	14,989 件	2,912 件	135,896 件	14,700 件	22,157 件	3,664 件	191,949 件
各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
	94 件	8,796 件	197,317件 （ 49件 ）	1,979 件	85 件	6,096 件	265,055件 （ 75件 ）	3,576 件
レセプト点検実績（加入者１人当たり効果額）	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検
	1,982 円	352 円	249 円	465 円	1,481 円	355 円	228 円	293 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		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	
	5 件	0 件	2,952 人		1 件	0 件	3,911 人	
保健事業 健診	被保険者		被扶養者		被保険者		被扶養者	
	生活習慣病予防健診（受診率）	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）	
	79,193 件 （ 52.3% ）	20,494 件	10,444 件 （ 29.9% ）		133,108 件 （ 67.0% ）	22,712 件	15,078 件 （ 30.4% ）	
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）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）		被扶養者（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）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）		被扶養者（その他の保健指導）
	初回面談	実績評価		初回面談	実績評価		初回面談	実績評価		初回面談	実績評価	
	8,073 件 (44.1%)	6,915 件 (37.8%)	554 件	279 件 (27.4%)	298 件 (29.2%)	0 件	6,578 件 (23.5%)	5,147 件 (18.4%)	3,514 件	439 件 (30.4%)	431 件 (29.9%)	4 件
第2期保健事業実施計画 上位目標	・保健指導及び早期受診並びに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1人当たり外来（入院外）医療費を全国平均以下にする				・愛媛県新規透析導入患者数522名（2015年）を400名（2015年全国平均並）に減らす			
主な取組	・健診受診機関による高血糖値者に対するサポート ・糖尿病性腎症の高リスク者等に対する受診勧奨				・「健康づくり推進宣言」事業による事業所とのコラボヘルス推進 ・高血糖等未治療者に対する受診勧奨及び重症化予防対策の推進			
保険者機能発揮のための具体的な取組	【加入者の健康度の向上】 ・県との協働事業「事業所まるごと健康宣言」の推進（新規勧奨及び支援） ・健診機関僅少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推進（本人） ・オプショナル検査を導入した無料集団特定健診及び当日特定保健指導の実施（家族） ・紙媒体での事業者健診結果の取得 【医療等の質や効率性の向上】 ・地域医療構想調整会議、保険者協議会への意見発信 【医療費等の適正化】 ・国、県、市町等の関係団体と連携したジェネリック医薬品の使用促進の働きかけ ・調剤薬局へジェネリック医薬品調剤割合等の情報提供 ・傷病手当金及び出産手当金支給済み記録の中で、不正が疑われる事案の事後調査の実施 ・柔道整復施術療養費の適正化を目的とした患者・施術者照会、面接確認委員会の実施 ・資格喪失後受診による返納金債権発生防止を目的とした保険証未返納事業所への訪問及び文書送付 ・弁護士名催告、保険者間調整及び法的手続等による積極的な債権回収の実施				【加入者の健康度の向上】 ・健康宣言事業所に対する健康づくり講座の実施、健康づくり取組事例集の提供 ・健康宣言事業所に対するウォーキングイベントの提供 ・事業所、健診機関と連携した健診当日の特定保健指導の実施 ・要治療者に対する健診当日の保健指導・受診勧奨の実施 【医療等の質や効率性の向上】 ・愛媛県医療費適正化計画推進会議における各種データ（エビデンス）を踏まえた意見発信 【医療費等の適正化】 ・事業所訪問時など、あらゆる機会でのジェネリック医薬品希望シール・お薬手帳カバーの配布 ・保健指導実施者の内、血圧リスク保有者への血圧手帳の配布 ・市町との連携による子ども医療費助成世代の親へのジェネリック医薬品使用促進チラシの配布 ・Web（YouTube）を活用したジェネリック医薬品使用促進及びセルフメディケーションに関する広報の実施 ・柔道整復施術療養費にかかる患者照会による適正受診の啓発 ・保険証の早期回収のための未返納者への催告、保険証の未返納が多い事業所への文書通知			

支部収支（概要） 単位：百万円	香川 収入（A）	［保険料収入］	支出（B）	［医療給付費（調整後）］	収支差（A－B）	［地域差分］	愛媛 収入（A）	［保険料収入］	支出（B）	［医療給付費（調整後）］	収支差（A－B）	［地域差分］
予算	90,005	［89,817］	90,005	［49,617］	± 0	［0］	118,720	［118,467］	118,720	［64,318］	± 0	［0］
決算	90,722	［90,488］	86,307	［49,949］	4,415	［409］	118,394	［118,158］	113,625	［65,177］	4,769	［▲576］

各支部の運営状況 （2023年度）

	高知				福岡			
概況 （ ）内は前年度の値	加入者数		事業所数		加入者数		事業所数	
	被保険者数 ① 147,772 人 （ 148,059 人 ）		13,363 ケ所 （ 13,154 ケ所 ）		被保険者数 ① 1,155,934 人 （ 1,139,546 人 ）		111,986 ケ所 （ 108,057 ケ所 ）	
	うち任意継続被保険者数 2,144 人 （ 2,214 人 ）		標準報酬総額 566,170 百万円 （ 566,886 百万円 ）		うち任意継続被保険者数 12,971 人 （ 14,120 人 ）		標準報酬総額 4,664,991 百万円 （ 4,549,021 百万円 ）	
	被扶養者数 ② 83,016 人 （ 86,102 人 ）		保険給付費		被扶養者数 ② 721,269 人 （ 739,965 人 ）		保険給付費	
	加入者計 （①＋②） 230,788 人 （ 234,161 人 ）		43,310 百万円 （ 43,135 百万円 ）		加入者計 （①＋②） 1,877,203 人 （ 1,879,511 人 ）		352,314 百万円 （ 345,926 百万円 ）	
	常勤職員	25 人	契約職員	39 人	常勤職員	79 人	契約職員	109 人
健康保険給付等 各種証発行	健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）		健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	41,928 件	3,690 件	7,158 件 （ 6,680 件 ）		425,680 件	27,249 件	43,770 件 （ 40,538 件 ）	
現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付
	8,813 件	11,223 件	1,630 件	73,618 件	43,948 件	93,512 件	17,230 件	1,028,305 件
各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
	86 件	6,632 件	129,123件 （ 19件 ）	1,955 件	472 件	32,845 件	994,841件 （ 420件 ）	12,033 件
レセプト点検実績 （加入者1人当たり効果額）	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検
	2,217 円	356 円	349 円	411 円	2,434 円	427 円	275 円	357 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		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	
	4 件	0 件	2,061 人		45 件	0 件	18,810 人	
保健事業 健診	被保険者		被扶養者		被保険者		被扶養者	
	生活習慣病予防健診（受診率）	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）	
	73,636 件 （ 70.4% ）	19,029 件	6,120 件 （ 30.1% ）		432,692 件 （ 57.5% ）	89,196 件	46,592 件 （ 25.3% ）	
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）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）		被扶養者（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）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）		被扶養者（その他の保健指導）
	初回面談	実績評価		初回面談	実績評価		初回面談	実績評価		初回面談	実績評価	
	4,315 件 (26.1%)	2,588 件 (15.7%)	674 件	149 件 (20.5%)	124 件 (17.0%)	0 件	30,812 件 (33.2%)	22,081 件 (23.8%)	11,389 件	904 件 (23.5%)	636 件 (16.5%)	0 件
第2期保健事業実施計画 上位目標	・壮年期（40～64歳）の脳血管疾患の発症を減らす				・糖尿病による新規人工透析者数を2015年度から5%減らす			
第2期保健事業実施計画 主な取組	・健診当日の高血圧・高血糖未治療者に対する医療機関への受診勧奨 ・健診・保健指導を一体化した集団健診の推進				・糖尿病/高血圧症未治療者への受診勧奨及び糖尿病性腎症重症化予防に関する取組 ・特定健診、特定保健指導の推進に関する取組			
保険者機能発揮のための具体的な取組	【加入者の健康度の向上】 ・健診機会の拡充（未実施エリアでの集団健診実施等） ・特定保健指導の推進（健診当日の特定保健指導実施機関の拡充等） ・他保険者との合同による被扶養者の特定健診・がん検診の同時実施 ・「高知家」健康企業宣言事業の推進 ・関係団体との連携による「こうち健康企業プロジェクト」の実施 ・経済団体を通じたインセンティブ制度の周知 ・高知県と連携した糖尿病等を始めとする血管病の発症及び重症化予防対策のためのデータ分析 【医療等の質や効率性の向上】 ・地域医療構想調整会議、保険者協議会への参画及び意見発信 【医療費等の適正化】 ・ジェネリック医薬品使用促進を目的とした医療機関や調剤薬局への情報提供 ・ミニ番組やテレビCM、SNS、特設サイト等を利用したジェネリック医薬品使用促進にかかる広報 ・柔道整復施術療養費にかかる患者照会を通じた適正受診の啓発				【加入者の健康度の向上】 ・被保険者（ご本人）と被扶養者（ご家族）の健診同時実施の機会提供による受診勧奨 ・保健師等によるICTを活用した特定保健指導（遠隔面談）の推進 ・健診当日の特定保健指導の推進 ・福岡県との協定に基づくふくおか健康づくり団体・事業所宣言事業の推進 ・保険者協議会を通じた健診データ等の分析及び意見発信 【医療等の質や効率性の向上】 ・第4期医療費適正化計画策定における各種データを活用した意見発信 ・地域医療構想調整会議における各種データを活用した意見発信 ・さらなる医療DXの推進に向けたマイナ保険証の利用促進にかかる周知広報 【医療費等の適正化】 ・ジェネリック希望シールの普及拡大や医療機関、調剤薬局へのジェネリック処方状況に関する情報提供 ・レセプト点検効果額の向上及び柔道整復施術療養費の適正化 ・電話及び文書催告並びに保険者間調整による債権管理回収強化			

支部収支（概要） 単位：百万円	収入（A）		支出（B）		収支差（A－B）		収入（A）		支出（B）		収支差（A－B）	
		［保険料収入］		［医療給付費（調整後）］		［地域差分］		［保険料収入］		［医療給付費（調整後）］		［地域差分］
予算	57,696	［57,575］	57,696	［31,404］	± 0	［0］	463,622	［462,668］	463,622	［253,215］	± 0	［0］
決算	56,988	［56,856］	54,357	［31,163］	2,631	［82］	480,606	［479,597］	459,327	［264,151］	21,279	［315］

各支部の運営状況 （2023年度）

		佐賀				長崎			
概況（ ）内は前年度の値		加入者数		事業所数		加入者数		事業所数	
		被保険者数 ① 170,830 人 （ 169,547 人 ）		14,255 ケ所 （ 14,015 ケ所 ）		被保険者数 ① 263,616 人 （ 263,098 人 ）		24,214 ケ所 （ 23,797 ケ所 ）	
		うち任意継続被保険者数 2,868 人 （ 3,091 人 ）		標準報酬総額 645,648 百万円 （ 638,868 百万円 ）		うち任意継続被保険者数 3,060 人 （ 3,570 人 ）		標準報酬総額 984,752 百万円 （ 975,429 百万円 ）	
		被扶養者数 ② 106,633 人 （ 109,494 人 ）		保険給付費		被扶養者数 ② 163,614 人 （ 169,052 人 ）		保険給付費	
		加入者計 （①＋②） 277,463 人 （ 279,041 人 ）		56,641 百万円 （ 56,578 百万円 ）		加入者計 （①＋②） 427,230 人 （ 432,150 人 ）		83,466 百万円 （ 82,498 百万円 ）	
		常勤職員	23 人	契約職員	38 人	常勤職員	28 人	契約職員	53 人
健康保険給付等	各種証発行	健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）		健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
		54,687 件	5,024 件	7,486 件 （ 6,911 件 ）		80,146 件	6,712 件	11,705 件 （ 10,965 件 ）	
	現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付
		7,951 件	13,693 件	2,501 件	134,835 件	12,131 件	20,785 件	3,685 件	232,113 件
	各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
		90 件	7,106 件	152,099件 （ 33件 ）	2,673 件	118 件	10,401 件	234,335件 （ 67件 ）	2,805 件
レセプト点検実績（加入者１人当たり効果額）		資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検
		2,138 円	395 円	220 円	415 円	2,107 円	504 円	291 円	256 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		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	
		3 件	0 件	2,441 人		3 件	1 件	3,127 人	
保健事業	健診	被保険者		被扶養者		被保険者		被扶養者	
		生活習慣病予防健診（受診率）	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）	
		78,515 件 （ 68.4% ）	11,766 件	6,674 件 （ 24.8% ）		117,730 件 （ 64.3% ）	25,180 件	11,708 件 （ 27.2% ）	
	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）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）		被扶養者（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）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）		被扶養者（その他の保健指導）
		初回面談	実績評価		初回面談	実績評価		初回面談	実績評価		初回面談	実績評価	
		4,964 件 (29.2%)	3,782 件 (22.2%)	2,763 件	102 件 (16.9%)	93 件 (15.4%)	0 件	9,396 件 (38.8%)	6,125 件 (25.3%)	3,332 件	209 件 (21.3%)	160 件 (16.3%)	0 件
	第2期保健事業実施計画 上位目標	・人工透析の新規導入者の割合を平成28年度（14.9%）から減少させる				・働き盛り世代の突然死を防ぐ（35歳以上の被保険者の虚血性心疾患発症率を平成28年度0.06%から0.05%に改善する）			
	第2期保健事業実施計画 主な取組	・事業所とのコラボヘルス事業（がばい健康企業宣言） ・糖尿病等の未治療者への受診勧奨を実施				・高血圧、高血糖、高LDLコレステロール、心電図有所見者に対する受診勧奨 ・コラボヘルスの推進および長崎県との共同による「健康経営」宣言事業の普及啓発			
保険者機能発揮のための具体的な取組		【加入者の健康度の向上】 ・健診受診及び重症化予防への動機づけ（行動変容）を目的としたYouTube等による広報 ・佐賀県主催のストップ糖尿病対策会議等へ保険者協議会からの参画及び意見発信 ・特定健診実施率向上のため、保険者協議会と連携した活動強化（集団健診日程表作成や広報活動等） ・保健指導専門機関の遠隔支援や勧奨手法等のノウハウを活用した特定保健指導の実施拡大 【医療等の質や効率性の向上】 ・医療圏毎の地域医療構想調整会議への参画、意見発信 ・佐賀県国保連合会と共同で医療費と健診結果データを集計分析し、佐賀県保険者協議会で公表 【医療費等の適正化】 ・不要不急の時間外受診等の抑制を目的とした適正受診に関する軽減額通知の送付 ・漫画素材を活用した上手な医療のかかり方に関するWeb広告の実施 ・子育て世代をターゲットに佐賀県と連携した適正な医療のかかり方等に関する啓発冊子の配布 ・弁護士名による債権回収に向けた文書催告及び第三者行為傷病届未提出者への文書による提出勧奨 ・健康保険被扶養者状況リストの未提出事業所への電話勧奨				【加入者の健康度の向上】 ・「健康経営」宣言事業を活用した健診、保健指導、重症化予防の推進 ・長崎県糖尿病性腎臓病予防プログラムに基づく、かかりつけ医と連携した保健指導の実施 ・経済団体、関係団体との協定締結による「健康経営」宣言事業の普及拡大 ・事業主、健康保険委員等を対象とした「健康経営セミナー」の開催 ・健診に係るテレビCM、新聞広告等の各種媒体を活用した広報による加入者の理解促進 ・長崎県国保連合会との連携による健診データの共同分析及び保険者協議会構成団体へ情報提供 【医療等の質や効率性の向上】 ・健康づくりや医療提供体制に関わる各種協議会への参画及び意見発信 【医療費等の適正化】 ・債権回収に向けた保険者間調整の推進及び法的措置の実施 ・柔道整復施術療養費の給付適正化推進に向けた柔整プロジェクトチームを編成し文書照会を強化 ・ジェネリック医薬品使用状況を見える化したツールによる県内医療機関・薬局への情報提供や訪問説明 ・テレビCM、動画広告、新聞折込情報誌等の媒体を活用し、医療費適正化に向けた各種広報を実施			
支部収支（概要） 単位：百万円		収入（A）	［保険料収入］	支出（B）	［医療給付費（調整後）］	収支差（A－B）	［地域差分］	収入（A）	［保険料収入］	支出（B）	［医療給付費（調整後）］	収支差（A－B）	［地域差分］
	予算	67,185	［ 67,049 ］	67,185	［ 38,348 ］	± 0	［ 0 ］	99,914	［ 99,705 ］	99,914	［ 54,765 ］	± 0	［ 0 ］
	決算	67,551	［ 67,403 ］	65,077	［ 39,233 ］	2,474	［ ▲430 ］	100,094	［ 99,864 ］	96,436	［ 56,043 ］	3,657	［ ▲772 ］

各支部の運営状況 （2023年度）

		熊本				大分			
概況（ ）内は前年度の値		加入者数		事業所数		加入者数		事業所数	
		被保険者数 ① 375,331 人 （ 372,555 人 ）		36,140 ケ所 （ 34,773 ケ所 ）		被保険者数 ① 242,502 人 （ 242,430 人 ）		23,920 ケ所 （ 23,209 ケ所 ）	
		うち任意継続被保険者数 4,767 人 （ 5,148 人 ）		標準報酬総額 1,420,823 百万円 （ 1,419,673 百万円 ）		うち任意継続被保険者数 3,918 人 （ 4,148 人 ）		標準報酬総額 927,947 百万円 （ 916,735 百万円 ）	
		被扶養者数 ② 227,055 人 （ 232,820 人 ）		保険給付費		被扶養者数 ② 147,366 人 （ 152,571 人 ）		保険給付費	
		加入者計 （①＋②） 602,386 人 （ 605,375 人 ）		114,576 百万円 （ 115,992 百万円 ）		加入者計 （①＋②） 389,868 人 （ 395,001 人 ）		74,745 百万円 （ 74,796 百万円 ）	
		常勤職員	35 人	契約職員	57 人	常勤職員	29 人	契約職員	45 人
健康保険給付等	各種証発行	健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）		健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
		126,855 件	9,692 件	11,596 件 （ 10,794 件 ）		77,569 件	6,793 件	11,403 件 （ 10,651 件 ）	
	現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付
		16,941 件	28,079 件	5,524 件	230,591 件	12,627 件	16,726 件	3,125 件	173,891 件
	各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
		206 件	11,859 件	329,942件 （ 94件 ）	4,412 件	131 件	9,341 件	214,129件 （ 47件 ）	3,576 件
レセプト点検実績（加入者１人当たり効果額）		資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検
		2,160 円	540 円	442 円	319 円	1,726 円	565 円	327 円	129 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		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	
		24 件	0 件	7,673 人		5 件	0 件	3,479 人	
保健事業	健診	被保険者		被扶養者		被保険者		被扶養者	
		生活習慣病予防健診（受診率）	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）	
		173,388 件 （ 69.4% ）	40,017 件	13,461 件 （ 25.2% ）		121,009 件 （ 72.5% ）	33,596 件	12,184 件 （ 30.5% ）	
	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）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）		被扶養者（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）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）		被扶養者（その他の保健指導）
		初回面談	実績評価		初回面談	実績評価		初回面談	実績評価		初回面談	実績評価	
		18,980 件 (53.3%)	15,079 件 (42.3%)	4,903 件	349 件 (30.6%)	302 件 (26.5%)	0 件	10,175 件 (40.4%)	7,901 件 (31.4%)	4,811 件	289 件 (30.7%)	221 件 (23.5%)	0 件
	第2期保健事業実施計画 上位目標	・新規透析患者の減少						・加入者のQOLを維持するため、糖尿病の重症化を防ぐとともに、糖尿病性腎症による新規人工透析移行者数の増加率の逓減を図る					
	第2期保健事業実施計画 主な取組	・健診・特定保健指導の実施率向上に向けた取組 ・CKD（慢性腎臓病）リスク者を対象とした重症化予防対策の推進						・糖尿病性腎症重症化予防のための医療機関等と連携した保健指導の実施					
保険者機能発揮のための具体的な取組		【加入者の健康度の向上】 ・健診機関や関係団体と連携した生活習慣病予防健診の効果的・効率的な受診勧奨 ・委託先健診機関における健診当日の特定保健指導の推進 ・熊本労働局・熊本産業保健総合支援センターと連携した職場の健康づくり対策の推進 ・熊本市と連携した特定健診とがん検診同時実施イベントの開催 ・国立がん研究センター・くまもと禁煙推進フォーラムと連携した「職場の喫煙対策プロジェクト」の推進 ・事業所カルテと健康宣言を活用した健康経営（コラボヘルス）の推進 【医療等の質や効率性の向上】 ・医療計画に係る審議会及び地域医療構想調整会議等での意見発信 ・保険者協議会と連携したデータ分析及び課題に対する意見発信 【医療費等の適正化】 ・上手な医療のかかり方に係る勧奨 ・柔道整復施術療養費患者照会による給付金申請に対する審査の強化 ・債権回収に向けた保険者間調整の推進及び法的措置の実施					【加入者の健康度の向上】 ・健診受診、事業者健診データ取得、保健指導受入、未治療者の受診に係る事業所訪問・電話勧奨 ・労働局、健診機関と連携した要治療者等への受診勧奨 ・自治体が行うがん検診とのセット健診及びオプショナル健診（血管年齢測定等）による集団健診 ・一社一健康宣言事業における好事例集冊子の配布、県と連携した事業所への健康経営サポート ・若年層に対する健康教育（新入社員研修、高校生向け健康授業、親子参加型食育イベント） ・糖尿病予防及び健診受診後の行動の重要性を啓発するSNS広報 【医療等の質や効率性の向上】 ・地域医療構想調整会議（全二次医療圏）への参画及びデータに基づく意見発信 ・医療計画及び医療費適正化計画の審議の場における意見発信 【医療費等の適正化】 ・柔道整復施術療養費に係る患者照会や国保連合会と連携した施術管理者に対する面接確認 ・保険証早期回収のための加入者及び事業所への催告、新規債務者に対する文書通知前架電 ・医療機関等へのジェネリック医薬品使用状況の提供及び大規模事業所訪問による使用促進				

支部収支（概要） 単位：百万円		収入（A）	［保険料収入］	支出（B）	［医療給付費（調整後）］	収支差（A－B）	［地域差分］	収入（A）	［保険料収入］	支出（B）	［医療給付費（調整後）］	収支差（A－B）	［地域差分］
	予算	146,644	［146,341］	146,644	［80,697］	± 0	［0］	93,142	［92,947］	93,142	［51,152］	± 0	［0］
	決算	145,920	［145,621］	139,050	［80,390］	6,870	［480］	94,199	［94,024］	90,237	［52,306］	3,963	［▲212］

各支部の運営状況 （2023年度）

	宮崎				鹿児島			
概況 （ ）内は前年度の値	加入者数		事業所数		加入者数		事業所数	
	被保険者数 ① 242,361 人 （ 240,294 人 ）		21,785 ケ所 （ 21,148 ケ所 ）		被保険者数 ① 358,518 人 （ 357,389 人 ）		31,761 ケ所 （ 31,043 ケ所 ）	
	うち任意継続被保険者数 4,087 人 （ 4,280 人 ）		標準報酬総額 897,596 百万円 （ 884,678 百万円 ）		うち任意継続被保険者数 4,491 人 （ 4,796 人 ）		標準報酬総額 1,337,092 百万円 （ 1,323,197 百万円 ）	
	被扶養者数 ② 148,313 人 （ 151,649 人 ）		保険給付費		被扶養者数 ② 235,437 人 （ 242,264 人 ）		保険給付費	
	加入者計 （①＋②） 390,674 人 （ 391,943 人 ）		71,198 百万円 （ 69,875 百万円 ）		加入者計 （①＋②） 593,955 人 （ 599,653 人 ）		112,702 百万円 （ 111,718 百万円 ）	
	常勤職員	26 人	契約職員	45 人	常勤職員	34 人	契約職員	49 人
健康保険給付等 各種証発行	健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）		健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	83,965 件	6,171 件	7,470 件 （ 6,951 件 ）		119,054 件	8,855 件	15,657 件 （ 14,502 件 ）	
健康保険給付等 現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付
	7,859 件	19,460 件	3,394 件	147,912 件	16,753 件	28,121 件	5,201 件	249,647 件
健康保険給付等 各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
	160 件	7,419 件	213,853件 （ 51件 ）	3,770 件	275 件	14,235 件	316,277件 （ 97件 ）	4,130 件
レセプト点検実績 （加入者1人当たり効果額）	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検
	1,891 円	600 円	356 円	236 円	1,858 円	306 円	271 円	235 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		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	
	6 件	0 件	4,796 人		14 件	0 件	3,415 人	
保健事業 健診	被保険者		被扶養者		被保険者		被扶養者	
	生活習慣病予防健診（受診率）	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）	
	106,141 件 （ 64.2% ）	21,963 件	7,801 件 （ 22.8% ）		122,887 件 （ 50.9% ）	16,990 件	12,717 件 （ 22.5% ）	
保健事業 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）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）		被扶養者（その他の保健指導）		
	初回面談	実績評価		初回面談	実績評価			
	6,072 件 (28.0%)	4,608 件 (21.3%)	1,489 件	71 件 (9.8%)	55 件 (7.6%)	0 件		
保健事業 第2期保健事業実施計画 上位目標	・糖尿病、高血圧から人工透析に移行する人を増やさない				・人工透析を受ける人を減らす（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%）			
保健事業 第2期保健事業実施計画 主な取組	・特定健診、特定保健指導の勧奨と未治療者対象者への文書及び電話による受診勧奨 ・健康宣言優良事業所認定制度を通じた事業主とのコラボヘルスの推進				・特定健診、特定保健指導の実施と未治療者への文書、架電、面談による受診勧奨 ・健康企業宣言事業所とのコラボヘルス事業（8事業所）			
保険者機能発揮のための具体的な取組	【加入者の健康度の向上】 ・健診機関による健診日当日の特定保健指導の促進及び、ICTを活用した特定保健指導の実施 ・慢性腎臓病（CKD）者に対する受診勧奨 ・健康宣言事業所に対するサポート事業の実施 ・加入者の利便性を考慮した会場における集団健診、市町村がん検診をセットにした集団健診の実施 ・新聞、SNS等各種媒体を活用した特定健診受診勧奨の実施 【医療等の質や効率性の向上】 ・地域医療構想調整会議における医療費データ等の分析結果を踏まえた意見発信 ・医療及び健診データを用いた調査分析結果の発信（協会けんぽ調査研究フォーラム、学会等） 【医療費等の適正化】 ・ジェネリック医薬品の更なる使用促進のため「医薬品実績リスト」等を作成し調剤薬局に提供 ・柔道整復施術療養費にかかる患者照会による給付金審査の強化 ・保険者間調整による債権回収の強化				【加入者の健康度の向上】 ・市町村がん検診スケジュールとあわせた巡回健診の広報 ・特定健診未受診者への電話勧奨の実施 ・事業者健診データ提供事業所における特定保健指導の実施 ・県・市と連携したCKD重症化対策（受診勧奨・意識啓発活動）の実施 ・コラボヘルスによる脳卒中・高血圧・糖尿病の予防にかかる健康意識啓発活動の実施 ・市電を利用した健診等広報の実施及びその市電を使用した動画によるメディアミックス広報の実施 【医療等の質や効率性の向上】 ・鹿児島県保険者協議会への健診結果データ及び医療費分析結果の提供による協力連携の実施 ・地域医療構想の推進を目的とした各地域の医療提供体制等に係る鹿児島県との共同分析の実施 ・地域医療構想調整会議への参画及び医療データ等を活用した意見発信 【医療費等の適正化】 ・高校卒業生向け記念新聞におけるジェネリック医薬品の使用等ヘルスリテラシー向上を目的とした広報の実施			

支部収支（概要） 単位：百万円	収入（A）		支出（B）		収支差（A－B）		収入（A）		支出（B）		収支差（A－B）	
		［保険料収入］		［医療給付費（調整後）］		［地域差分］		［保険料収入］		［医療給付費（調整後）］		［地域差分］
予算	85,759	［85,571］	85,759	［45,602］	± 0	［0］	135,152	［134,871］	135,152	［74,345］	± 0	［0］
決算	87,158	［86,989］	84,503	［48,053］	2,655	［▲1,381］	136,502	［136,251］	130,557	［75,633］	5,946	［▲68］

各支部の運営状況 （2023年度）

		沖		縄	
概況 （ ）内は前年度の値		加入者数		事業所数	
		被保険者数 ① 333,905 人 （ 326,205 人 ）		31,264 ケ所 （ 29,537 ケ所 ）	
		うち任意継続被保険者数 2,602 人 （ 2,683 人 ）		標準報酬総額 1,175,836 百万円 （ 1,142,685 百万円 ）	
		被扶養者数 ② 239,936 人 （ 244,052 人 ）		保険給付費	
		加入者計 （①＋②） 573,841 人 （ 570,257 人 ）		98,214 百万円 （ 97,006 百万円 ）	
		常勤職員	28 人	契約職員	58 人
健康保険給付等	各種証発行	健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
		142,079 件	8,047 件	11,192 件 （ 10,422 件 ）	
	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
		11,429 件	31,965 件	6,333 件	157,407 件
	各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
		75 件	11,606 件	281,561件 （ 103件 ）	2,446 件
レセプト点検実績 （加入者1人当たり効果額）		資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検
		1,892 円	629 円	298 円	169 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	
		21 件	0 件	3,398 人	
保健事業	健診	被保険者		被扶養者	
		生活習慣病予防健診（受診率）	乳がん・子宮頸がん検診	特定健診（受診率）	
		142,423 件 （ 66.5% ）	35,988 件	14,391 件 （ 28.3% ）	
	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）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）	被扶養者（その他の保健指導）
		初回面談 / 実績評価		初回面談 / 実績評価	
		12,818 件 (38.4%) / 9,747 件 (29.2%)	4,736 件	264 件 (17.0%) / 224 件 (14.5%)	2 件
	第2期保健事業実施計画 上位目標	・虚血性心疾患年齢調整死亡率を男性35.4%を31.0%に、女性は11.5%より改善する ・脳血管疾患年齢調整死亡率を男性38.1%を37.0%に、女性は17.5%より改善する			
	第2期保健事業実施計画 主な取組	・特定健診・特定保健指導の実施率向上及び未治療者への受診勧奨の取組 ・事業主とのコラボヘルス事業（健康経営宣言、事業主と連携したご家族様への受診勧奨）の拡充			
保険者機能発揮のための具体的な取組		【加入者の健康度の向上】 ・まちかど健診、早朝健診、ナイト健診による受診機会の拡大と利便性の向上 ・市町村と連携した特定健診対象者への「特定健診とがん検診の同時実施」の案内及び体制整備 ・労働局との事業者健診データの提供勧奨及び受診勧奨連名文書の発出 ・商業施設でのまちかど特定保健指導の実施及び市町村と共同の健診結果説明会の実施 ・5者協定に基づく5者機関と連携したうちなー健康経営宣言事業の推進 ・県薬剤師会と連携したシンポジウム、セミナー開催時の特定保健指導の実施 ・新聞社（地方紙）と連携した健康経営シンポジウムの開催及び全面記事掲載による広報の実施 ・65歳未満健康・死亡率改善プロジェクトによる沖縄県医師会と連携した高血圧の重症化予防対策の推進 【医療等の質や効率性の向上】 ・保険者協議会における医療費適正化計画や地域医療提供体制協議会における医療計画への意見発信 【医療費等の適正化】 ・保険証回収強化による債権発生防止及び保険者間調整の推進による債権回収業務の強化 ・柔道整復施術療養費にかかる多部位・頻回・長期施術の適正化を図るための患者照会の実施			

支部収支（概要） 単位：百万円	収入（A）	［保険料収入］	支出（B）	［医療給付費（調整後）］	収支差（A－B）	［地域差分］
予算	112,282	［ 112,040 ］	112,282	［ 60,011 ］	± 0	［ 0 ］
決算	115,497	［ 115,199 ］	107,234	［ 59,198 ］	8,263	［ 2,988 ］

2023年度 支部保険者機能強化予算について

（1）支部保険者機能強化予算の趣旨

支部保険者機能強化予算は、全国の47支部が、地域の実情に応じた独自の取組を意欲的に行うことで、保険者機能を一層発揮することができるようにするために、2019（令和元）年度に創設された事業予算です。協会の将来的な医療費の節減につながるよう、各支部で創意工夫を活かした取組を実施しています。

（2）支部保険者機能強化予算の構成

2023（令和5）年度支部保険者機能強化予算は、ジェネリック医薬品の使用促進や適正受診等に係る取組を実施するための「支部医療費適正化等予算」と健診・保健指導や健康づくりに関する取組等を実施するための「支部保健事業予算」を合わせて50億円となります。全体予算は加入者数等に応じて各支部に配分しています。

（3）支部保険者機能強化予算による取組

2023年度支部保険者機能強化予算による取組の実施結果は、以下のとおりです。

支部保険者機能強化予算 合計 （支部医療費適正化等予算＋支部保健事業予算）	予算総額	執行総額	執行率
	48.2億円 （47.3億円）	31.2億円 （30.1億円）	**64.8%** **（63.6%）**

※（）は前年度数値

支部医療費適正化等予算

- 支部医療費適正化等予算は、地域の実情等を踏まえた創意工夫の下、主に「上手な医療のかかり方」等の適正受診対策や、ジェネリック医薬品の使用促進、各種広報に取り組むための予算である。
- 令和5年度においては、「上手な医療のかかり方」の普及啓発に積極的に取り組んだ結果、「その他の広報」（主にWEB媒体を活用した広報）の執行額について、前年度を大きく上回った。

※（）は前年度数値

分野	区分	主な取組	計画	実績	
			予算額	執行額	執行率
医療費適正化対策経費	企画部門関係	○ジェネリック医薬品の使用促進 ○適正受診対策 ○医療費分析	2.3億円 （2.5億円）	1.4億円 （1.6億円）	59.2% （64.6%）
	業務部門関係	○健康保険委員委嘱勧奨 ○柔道整復施術療養費に関する啓発	0.05億円 （0.14億円）	0.03億円 （0.07億円）	57.9% （51.8%）
広報・意見発信経費	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	2.3億円 （2.2億円）	1.3億円 （1.3億円）	57.0% （60.6%）
	その他の広報	○医療費適正化全般に関する包括的な広報 ○ジェネリック医薬品の使用促進に係る広報 ○適正受診に係る広報	3.2億円 （3.1億円）	2.9億円 （2.6億円）	90.0% （82.0%）
合計			7.9億円 （7.9億円）	5.6億円 （5.6億円）	71.3% （70.4%）

（注）計数は四捨五入のため、一部、一致しないことがある。

支部保健事業予算

- 支部保健事業予算は、地域の実情等を踏まえた創意工夫の下、健診・保健指導・重症化予防対策・コラボヘルス等の保健事業の質的・量的拡充に取り組むための予算である。
- 令和5年度においては、被扶養者を対象とした協会けんぽ独自の集団健診について、受診機会の拡大（実施会場について、令和4年度771市区町村→令和5年度814市区町村に拡大）等に積極的に取り組んだ結果、「集団健診」の執行額が前年度を大きく上回った。

※（）は前年度数値

分野	区分	主な取組	計画	実績	
			予算額	執行額	執行率
健診関連経費	事業者健診の結果データの取得	○事業所への事業者健診データ取得勧奨及び事業者健診結果（紙媒体）のデータ入力委託	5.7億円 （6.4億円）	3.6億円 （3.9億円）	63.9% （60.3%）
	集団健診	○協会主催の集団健診の実施 ○オプション付き（骨密度測定等）集団健診の実施 ○市区町村の特定健診（がん検診の同時）の同時実施 ○大型施設等における集団健診の実施	7.3億円 （6.9億円）	5.3億円 （4.8億円）	72.3% （69.6）%
	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者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	2.5億円 （2.8億円）	1.3億円 （1.3億円）	51.5% （47.7%）
	健診受診勧奨等経費	○健診案内時に同封するリーフレット等の作成 ○被扶養者の受診勧奨 ○被保険者への個別勧奨	4.3億円 （5.2億円）	2.7億円 （3.3億円）	62.9% （63.4%）
	その他	治療中の者の検査結果情報提供料、健診実施機関実地指導旅費など	0.7億円 （0.1億円）	0.34億円 （0.05億円）	50.6% （60.1%）
保健指導経費	保健指導推進経費	（一定規模以上（健診受診者数1,000 人以上）の特定保健指導実施機関を対象として、特定保健指導実施機関における特定保健指導実績の向上に向けた取組の動機づけとなるよう、特定保健指導実績に応じて支払う報奨金）	0.7億円 （0.7億円）	0.4億円 （0.2億円）	53.2% （32.3%）
	保健指導利用勧奨経費	○勧奨文書等の作成 ○特定保健指導遠隔面談分割実施 ○外部委託による電話や文書等での特定保健指導の利用勧奨	2.5億円 （2.2億円）	1.3億円 （1.7億円）	49.9% （75.5%）
	その他	特定保健指導の中間評価時における血液検査費用、保健指導用のパンフレット作成等に係る経費など	1.9億円 （2.1億円）	1.2億円 （1.2億円）	64.2% （56.4%）

分野	区分	主な取組	計画	実績	
			予算額	執行額	執行率
コラボヘルス事業経費	コラボヘルス事業	○研修会、セミナーの開催 ○事業所の健康づくりのフォローアップ ○健康宣言事業の普及・促進のための事例集やパンフレット、チラシ作成	4.9億円 （4.4億円）	3.1億円 （2.8億円）	62.7% （63.6%）
重症化予防事業経費	未治療者受診勧奨	○勧奨文書等の作成及び外部委託による電話や文書での勧奨	3.8億円 （4.0億円）	2.8億円 （2.3億円）	73.6% （58.1%）
	重症化予防対策	○勧奨文書等の作成 ○医療機関やかかりつけ医と連携した専門機関による生活改善サポート及び保健指導の実施 ○地域医師会や薬剤師会等との連携による重症化プログラムの実施	3.1億円 （2.3億円）	1.6億円 （1.3億円）	53.4% （55.0%）
その他の経費	その他の保健事業	○広報関係 ○イベント・ブース出展 ○歯周病、う蝕 対策 ○健康講座・健康教室・セミナーの開催 ○喫煙対策 ○メタボ対策 ○健康意識の啓発を目的とした通知作成	2.9億円 （2.4億円）	1.9億円 （1.8億円）	67.6% （74.5%）
合計			40.3億円 （39.4億円）	25.6億円 （24.5億円）	63.5% （62.2%）

（注）計数は四捨五入のため、一部、一致しないことがある。

これまでの財政状況

（1）これまでの財政状況（概要）

協会は2008（平成20）年10月に設立されましたが、その直後に発生したリーマンショックによる景気の落込みから2009（平成21）年に入り賃金（標準報酬月額）が下落し、更に同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、2009年度は単年度4,893億円の赤字、累積で3,179億円の赤字となり、赤字解消のため、設立時に8.20％でスタートした平均保険料率は2010（平成22）年度から3年連続（2010年度9.34％、2011（平成23）年度9.50％、2012（平成24）年度10.00％）で引き上げざるを得ない状況でした。

この協会の財政問題に対しては、保険料率引上げとともに、給付費への国庫補助率の引上げ（13％→16.4％）による財政健全化の特例措置が2010年度から2012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、2013（平成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2014（平成26）年度まで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等を引き続き行いました。その結果、2015（平成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（平成27年法律第31号））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。これ以降、加入者や事業主の方々が負担する保険料率は、2012年度に平均保険料率10.00％に到達してからは、2024（令和6）年度まで据え置いている状況です。

協会としては、2015年度の制度改革については大きな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。医療保険制度を持続可能なものとするためには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等の視点に立って関係方面への働きかけを進めています。

（医療費と賃金の動向）

協会の財政は医療費（保険給付費）の伸びが賃金（標準報酬月額）の伸びを上回るという赤字構造で推移しています。図表1はこの赤字構造を示すグラフであり、それぞれの1人当たりの伸びについて、協会が設立された2008年度を1として指数化したものです。

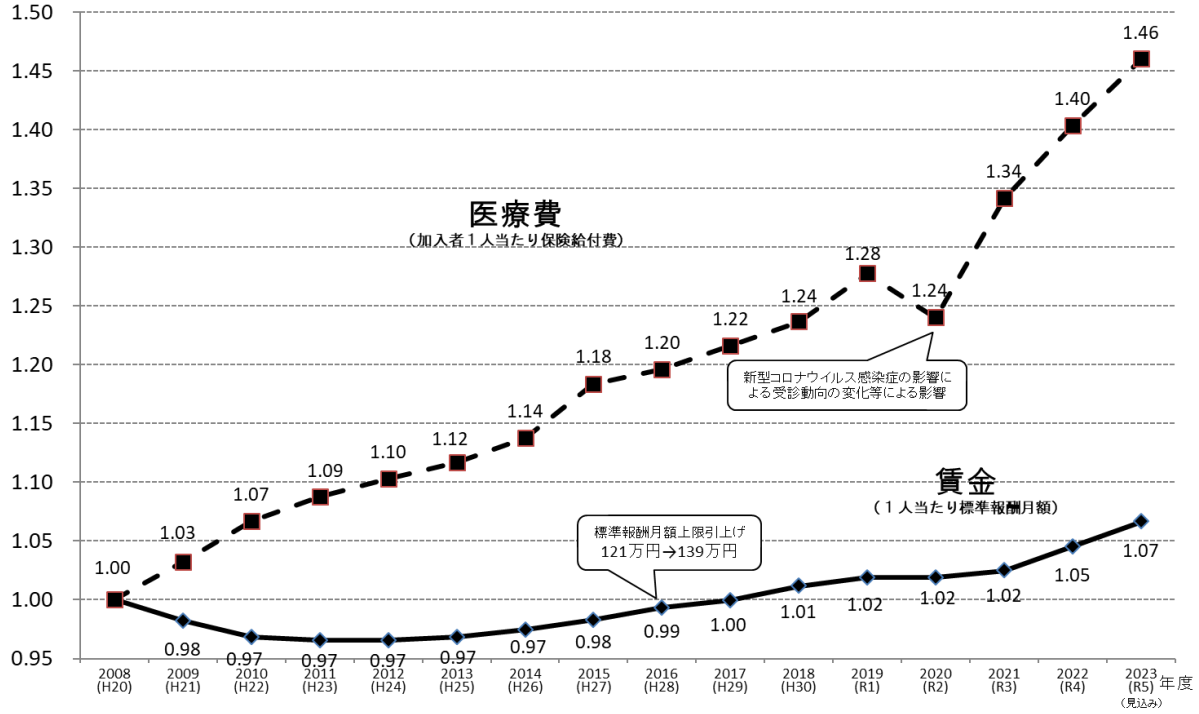
支出の6割を占める医療費は、2020（令和2）年度こそ新型コロナウイルス感染症の影響による加入者の受診動向等の変化等の影響で一時的に減少しましたが、全体的には増加傾向にあります。

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

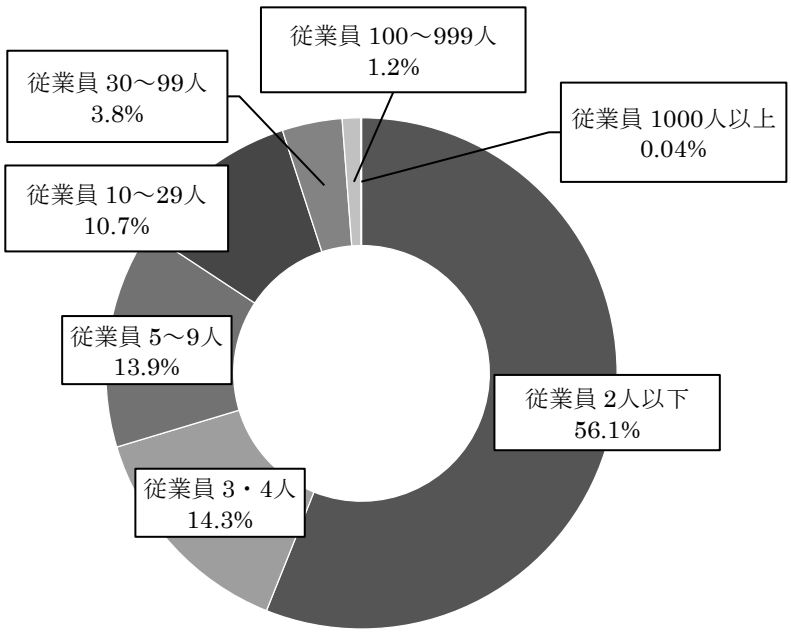
2009年度から2011年度にかけて下降しました。2012年度に底を打ってからは緩やかな回復基調をたどり、2018（平成30）年度にようやくリーマンショック前の水準を上回りました。

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）2008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（2023年度末）]



（2）政府管掌健康保険（2007年度まで）の財政状況

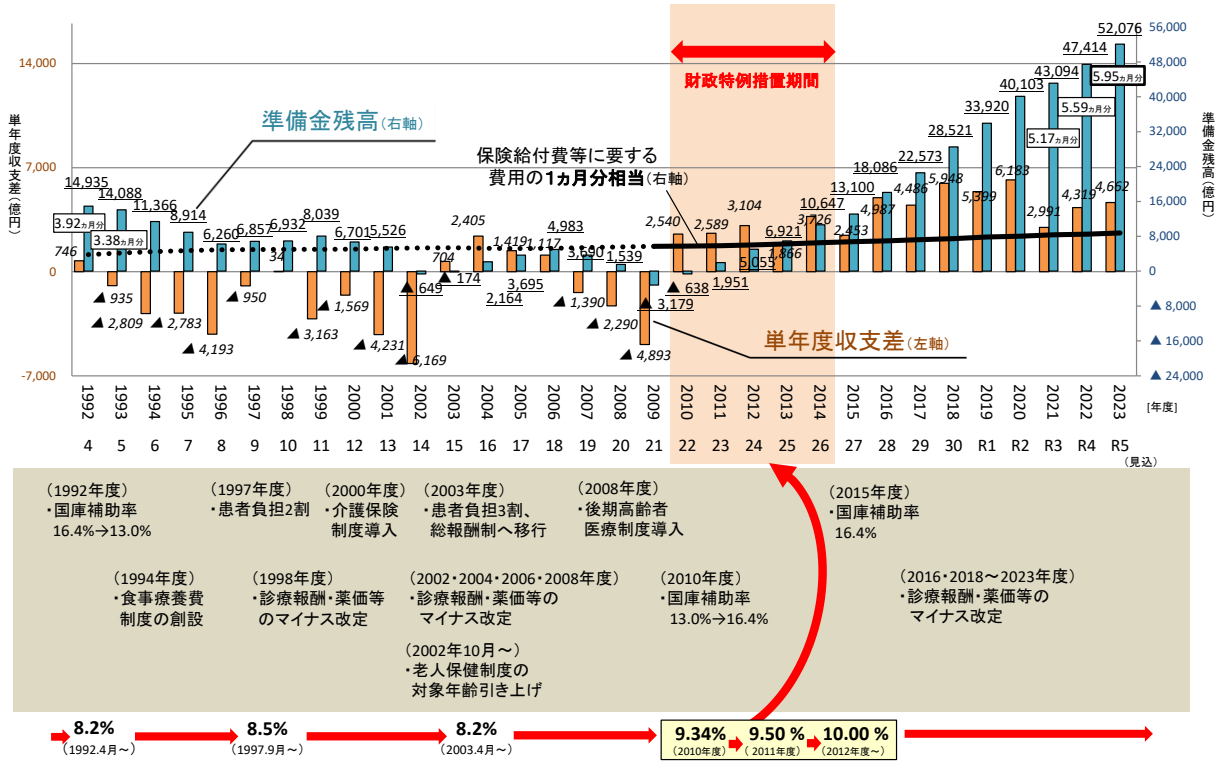
図表3は1992（平成4）年度以降の単年度収支差と準備金残高の推移をグラフで示したものです。グラフの下段にはこれまで行われてきた制度改正の動向と保険料率を表示していますが、国が政府管掌健康保険として運営を行っていた2008年9月以前は、財政収支が悪化した場合、保険料の水準については患者負担割合の引上げや総報酬制の導入（保険料算定の基礎額に賞与を含めた年間総報酬額に移行）等の政策とセットで検討・対応されてきたことが分かります。

1997（平成9）年度から1998（平成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（1997年度）、診療報酬のマイナス改定（1998年度）の効果もあり、1996（平成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1998年度にはほぼ均衡することになりました。

更に、2002（平成14）年度から2006（平成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（賞与にも保険料を課すもの。保険料率は8.2%に引き下げられましたが、全体の保険料負担は増加）、診療報酬のマイナス改定等の施策による対応の結果、2002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2006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、2007（平成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）1992年度以降の単年度収支と準備金残高の推移]



（注）1.1996年度、1997年度、1999年度、2001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。
2.2009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）。
4.2015年度の健康保険法改正で国庫補助率が16.4%とされ、併せて準備金残高が法定準備金を超えて積み上がっていく場合に新たな超過分の国庫補助相当額を翌年度減額する国庫特例減額措置が設けられた。

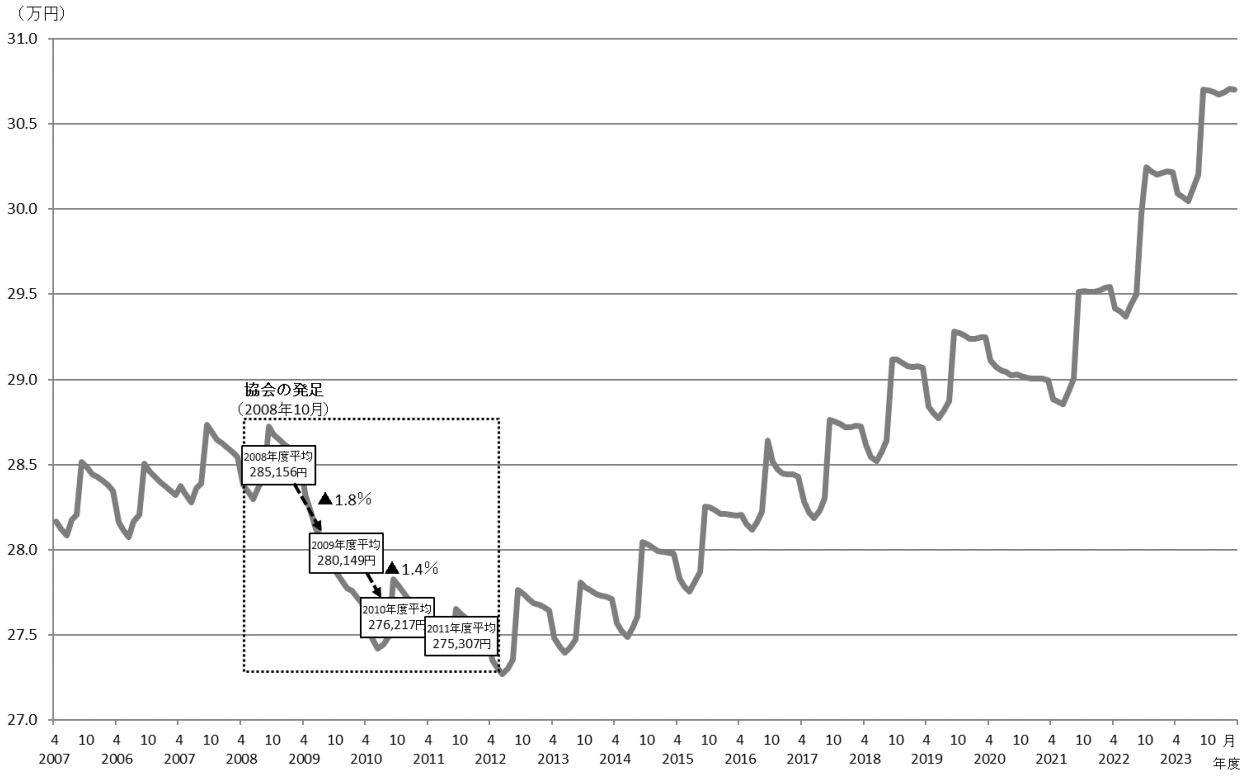
（3）協会けんぽ（2008年度以降）の財政状況

ｉ）2008年度から2011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、2008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2011年度まで続きました。特に2009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、2009年10月から2010年1月にかけて新型インフルエンザが流行する等、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2010年度からの3年間で1.8%ポイント引上げ）

2010年度の保険料率

2009年12月25日時点における収支の見込みでは、2009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、この赤字解消等へ対応するために大幅な保険料率の引上げが必要な状況にありました。単年度での収支均衡が義務付けられたルールの下、何らかの制度改正等がなければ1.7％ポイントもの引上げが起こり得る状況でした（図表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2010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2010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。

2011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（2011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、2010年度及び2011年度の決算はいずれも単年度収支差が黒字となり、2011年度には準備金残高も黒字に転じました。特例措置では、2012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。

2012年度の保険料率

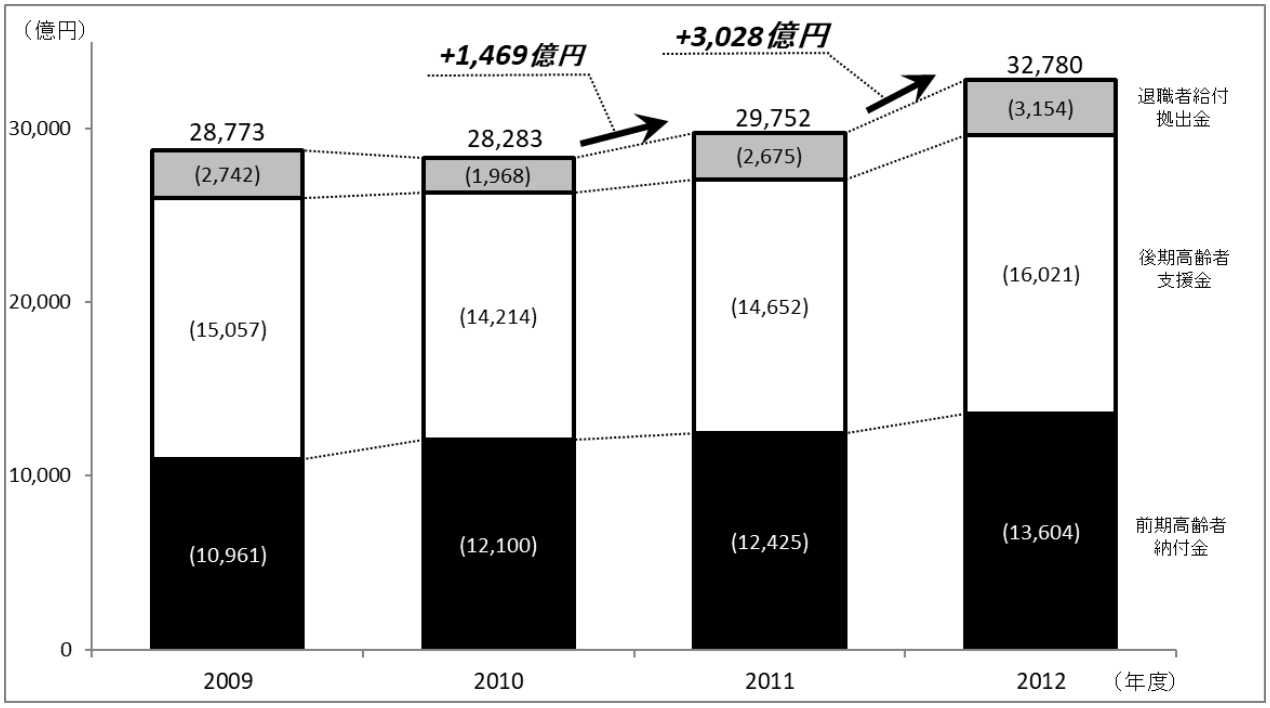
準備金赤字が前倒しで解消されたにもかかわらず、3年連続で保険料率の引上げを行わざるを得ませんでした。最も大きな要因は、高齢者医療への拠出金が前年度を更に上回る増加（3,000億円）となることによるものであり、その影響は保険料率に換算すると0.4%にも及びました。この時に必要な保険料率の引上げ幅は0.50%ポイントでしたので、引上げ要因の大半は拠出金の負担増加によるものと言える状況でした。

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（2010～2012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（2010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（2010年7月～）
○　2009年度末の準備金赤字額を3年間（2010～2012年度）で解消する

[（図表6）高齢者医療等への拠出金等の推移（2009～2012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、39ページの図表4-12を参照してください）。

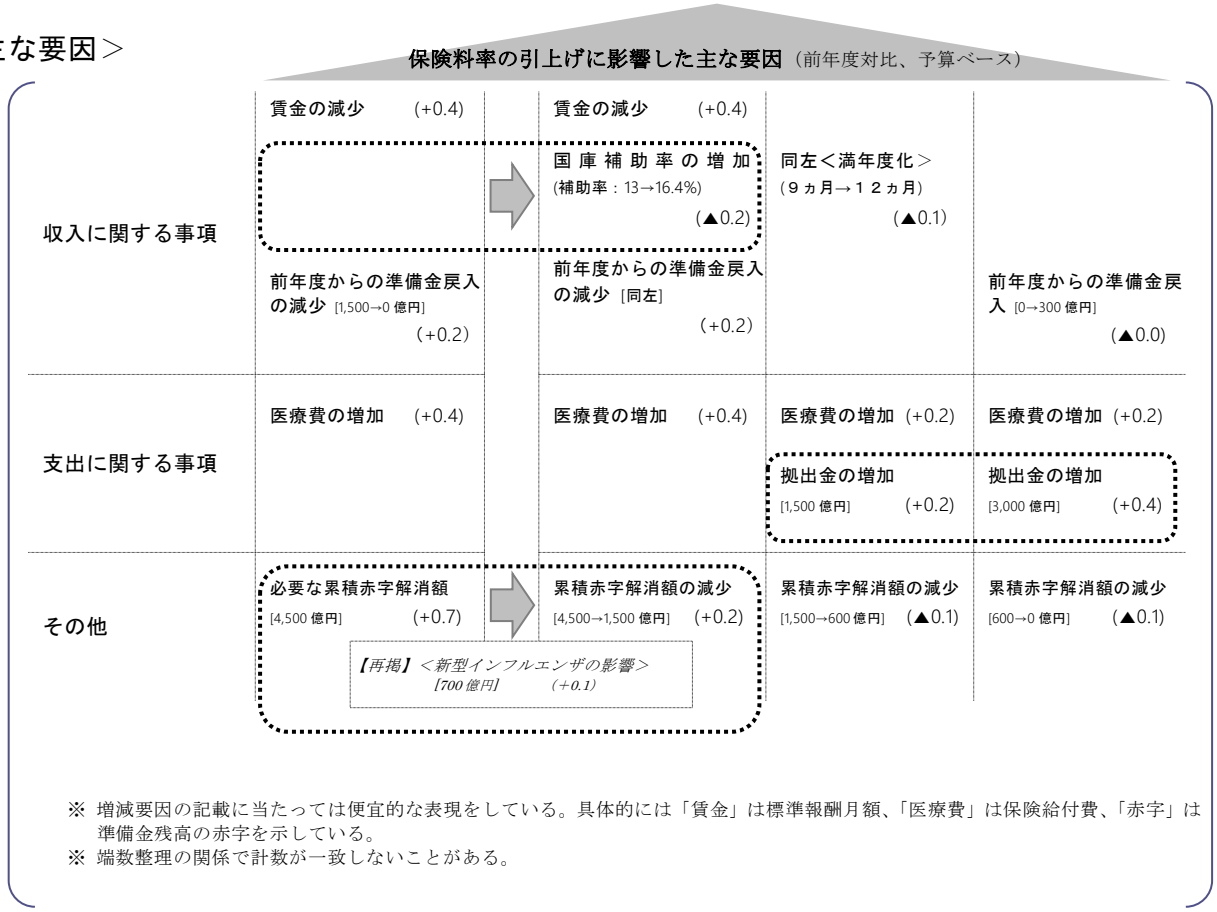
[（図表7）平均保険料率の決定時に見込まれた主な増減要因（2010～2012年度）]

＜保険料率の推移＞

＜2009.12 見込み＞　　特例措置（図表 5）の適用後

	2009 年度	2010 年度	2010 年度	2011 年度	2012 年度
平均保険料率（引上幅）	8.20%（—）	9.90%（＋1.70）	9.34%（＋1.14）	9.50%（＋0.16）	10.00%（＋0.50）

＜主な要因＞



※ 増減要因の記載に当たっては便宜的な表現をしている。具体的には「賃金」は標準報酬月額、「医療費」は保険給付費、「赤字」は準備金残高の赤字を示している。
※ 端数整理の関係で計数が一致しないことがある。

注1）特例措置のうち拠出金負担を加入者割から一部総報酬割に変更した場合、当該部分は国庫補助の対象外となる。この影響は財政上ほぼ中立であることから、保険料率の増減において直接的な要因にはならない。

注2）2011年度の保険料率の決定時点においては、前年度収支が当初見込みから改善することで必要な赤字返済額が減少するため、保険料率を引き下げる方向に影響した。
2012年度の保険料率の決定時においても同様に、3年で解消予定であった準備金赤字が2年で解消することにより、必要な赤字返済はゼロとなり、また積み上がる準備金を取崩すことで保険料率を引き下げる方向に影響した。

ⅱ）2012年度から2014年度にかけての財政状況

2012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、2012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等、財政基盤強化のための取組を進めました。

（2013年度以降の平均保険料率は10%を維持することが可能に）

2012年度における財政基盤強化のための取組

2012年度は特例措置の対象である3ヵ年の最終年度にあたる大変重要な節目の年でした。この年、協会は年末に予定される2013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、2013年1月に決定した2013年度政府予算案では、これまでの特例措置を2年間延長すること等が決定されました。

［（図表8）2012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（2013～2014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、2013年度及び2014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、2018年3月末までに講じる激変緩和措置を2020年3月末まで延長する

2013年度及び2014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ヵ年については単年度の収支を赤字とした上で、同額を準備金から取り崩すことで平均保険料率を10.00%に据え置くことを決定しました。また、都道府県単位の保険料率についても、算定に必要となる激変緩和率が2012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。

2014年度における財政基盤強化のための取組

2014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2015年通常国会への提出を目指すとされていたことから、2012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、2015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（2012年）を上回る約700人が参加する等、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等、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。

2015年1月、2015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、2014年12月に日本商工会議所等の中小企業関係5団体による声明文を公表する等、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等、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）2014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

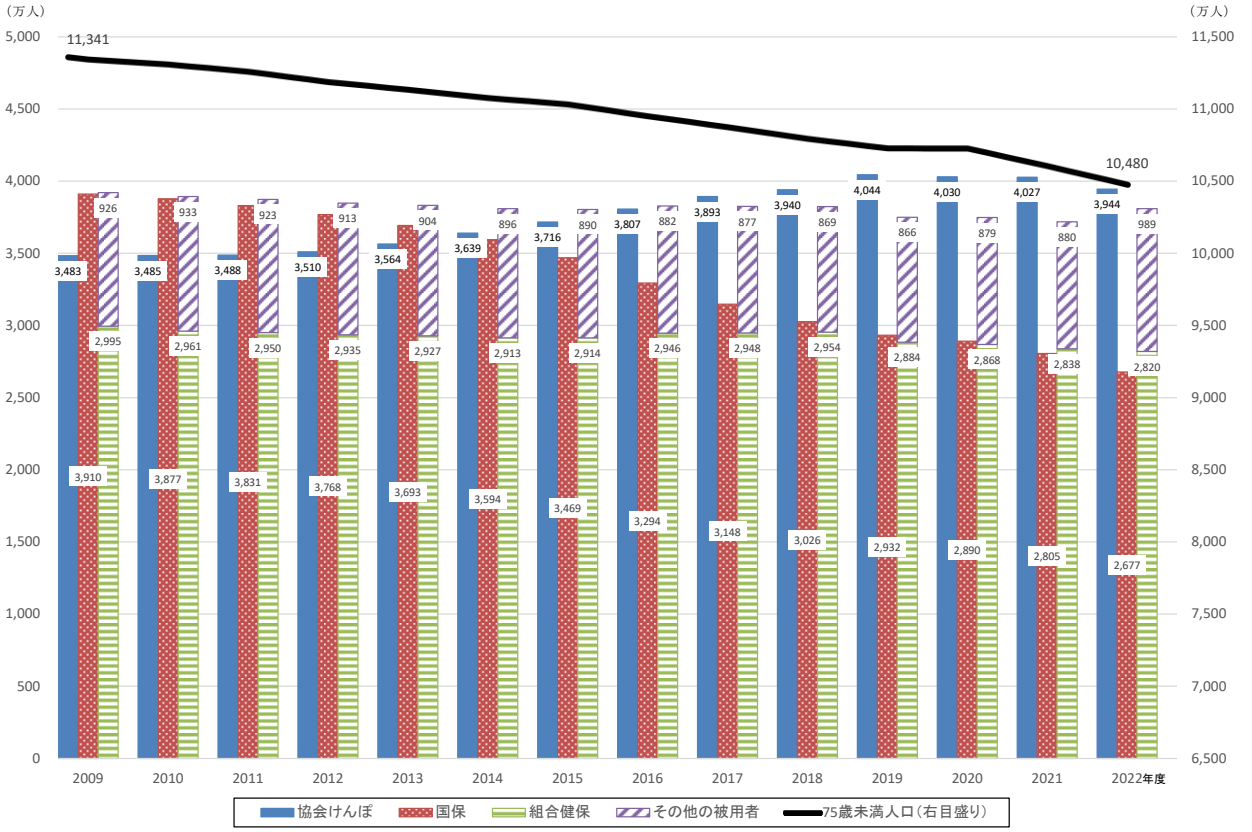
○　後期高齢者支援金の被用者保険間の按分方法について、より負担能力に応じた負担とする観点から、総報酬割部分を2015年度に3分の1、2016（平成28）年度に3分の2に引き上げ、2017（平成29）年度から全面総報酬割を実施する。

※ 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2015年5月に成立しました。

2015年度の保険料率

2015年度の保険料率の決定に際しては、これらの制度改正を踏まえた政府予算案をもとに算出した均衡保険料率は9.74%となるものの、財政の赤字構造が解消されていないことに加え、高齢者医療への拠出金や医療費の伸び率、労働人口が減少している中で近年の協会の加入者だけは増加していること（図表12参照）等、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］



※1　協会けんぽ（日雇特例被保険者及びその被扶養者は含まない）、国保、組合健保及びその他の被用者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、2022年度の共済組合は厚生労働省「最近の医療費の動向」による推計値を計上している。

iii）2015年度から2016年度にかけての財政状況

（2016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）

2015年度は高額な薬剤が新たに保険医薬品として収載されたこと等の影響を受けて、1人当たり医療給付費が協会発足以来最も高い伸びとなったものの、リーマンショック後の景気が回復基調にあることによる賃金水準の上昇や、後期高齢者医療制度の総報酬割の拡大、退職者医療制度の新規適用の終了に伴う拠出金の減少等、制度改正の影響による支出の抑制が重なった結果、単年度収支は黒字を確保し、2016年度末には法定準備金の2.6ヵ月分を確保できる状況となりました。

このような財政状況を受けて、2016年度の保険料率の議論においては、協会設立以来初めて、

引下げが議論の遡上に載ることとなりました。

2016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（2015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、2016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あるとの思いとともに、①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、②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から、平均保険料率10%を維持したいとの考えを述べました。運営委員会からは、理事長の判断を尊重する立場をとることが表明され、最終的に平均保険料率を10%に維持することを決定しました。

2017年度の保険料率

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

支部評議会においては、「10%を維持するべき」が14支部、「引き下げるべき」が14支部、両論併記が19支部となりました。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、維持と引下げの両論が併記された意見の取りまとめがなされました。

これを受け、理事長から、前年度に引き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との思いとともに、前年と同様、①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、②可能な限り長期に渡って、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から、平均保険料率を10%に維持したいとの考えを示し、最終的に平均保険料率を10%に維持することを決定しました。

ⅳ）2017年度から2019年度にかけての財政状況

（2018年度保険料率の議論に際し、協会が「中長期的な視点で財政運営を考えていく」という基本的な考え方を示す）

2017～2019年度にかけては、日本年金機構の適用促進やパートの適用拡大、2019年4月の大規模健康保険組合の解散の影響による被保険者数の増加により保険料収入が増加し、単年度収支は4,000億円～5,000億円台の黒字が続き、2019年度末には3兆円を超える準備金を保有できる状況となりました。

保険料率の議論においては、2016年度保険料率に係る議論以降、毎年、10%維持と引下げの意見が並立する状況が続いていましたが、2018年度保険料率の議論に際し、協会が「中長期的な財政運営を考えていく」という基本的な考え方を示したことにより、その後の運営委員会や支部評議会の議論の流れに変化が生じることとなりました。

2018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%を維持するべき」が14支部、「引き下げるべき」が14支部、両論併記が19支部となり、意見が2つに分かれる傾向は前年同様となりました。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、①従来から平均保険料率10%が負担の限界であると訴えてきており、中長期で見て、できる限りこの負担の限界水準を超えないようにすることを基本として考えていく必要があること、②協会けんぽは、被用者保険のセーフティネットとしての役割が求められており、それを支えるために、厳しい国家財政の中でも多額の国庫補助が投入されていることも踏まえれば、加入者や事業主の皆様はもちろんのこと、広く国民にとって十分にご理解いただける保険料率とする必要があることから、前年度と同様に平均保険料率10%を維持したいとの考えを示しました。また、2018年度も含めて、今後の保険料率の議論のあり方について、「保険料率をどれほどのタイムスパン、時間の幅で考えるかは保険者としての裁量の問題、選択の問題ではあるが、やはり中期、5年ないし2025年問題と言われている以上、その辺りまで十分に視野に入れなければならないと考えている。中長期で考えるという我々の

立ち位置を明確にしたい。」との基本的考え方を示して議論を終え、最終的に平均保険料率を10%に維持することを決定しました。

2019年度の保険料率

2018年9月の運営委員会において、準備金の保有状況や今後の収支見通しを踏まえ、理事長から「基本的には中長期的な視点で保険料率を考えていく」と発言し、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。

支部評議会においては、「10%を維持するべき」が18支部、「引き下げるべき」が6支部、両論併記が13支部でした。

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、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、各支部評議会の意見集約に際しては、9月の運営委員会で示した理事長の考え等を事務局が評議会に説明した上で、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異論はありませんでした。

運営委員会においても、平均保険料率の引下げの意見もありましたが、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、保険者機能の強化や、健康増進のための取組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、予防的なことや、薬の正しい使い方の啓発等を推進し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意見もありました。

運営委員会におけるこれらの意見も踏まえて、理事長からは前年度と同様に平均保険料率を10%に維持する方針を示し、最終的に平均保険料率を10%に維持することを決定しました。

2020年度の保険料率

財政構造に大きな変化がない中で、中長期的な視点を踏まえつつ、2020年度及びそれ以降の保険料率の水準をどのように考えるかを論点として、5年収支見通し等を踏まえて運営委員会や支部評議会で議論が開始されました。また、2009年9月以降講じてきた激変緩和措置について、解消期限（2020年3月31日）どおりに終了することの是非や、インセンティブ制度の開始により、支部ごとの評価に応じた報奨金を付与し、2020年度の保険料率へ反映させること等についても併せて議論されました。

支部評議会の議論では、平均保険料率について「10%を維持するべき」という意見の支部は21支部でした。一方、「引き下げるべき」という意見は2支部となり、前年度に続き、「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」という意見が減少する結果となり

ました。また、「10%維持と引下げの両方」の意見がある評議会は7支部でした。

これらの評議会の意見は運営委員会に報告され、委員からは平均保険料の引下げの意見もあったものの、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。

また、激変緩和措置については、激変緩和の解消期限どおりに終了し、2020年度は措置を講じないことに、インセンティブ制度の導入については予定どおり実施することに、それぞれ異論はありませんでした。

こうした議論を踏まえ、保険料率については平均保険料率を10%に維持することが決定され、激変緩和措置の終了やインセンティブ制度の導入については、予定どおり実施することとなりました。

ｖ）2020年度から2021年度にかけての財政状況

（協会の財政構造に大きな変化がない中で、新型コロナウイルス感染症の拡大の影響により経済状況等の先行きが極めて不透明な状況に）

2020年度は新型コロナウイルス感染症の影響による加入者の医療機関への受診行動等の変化の影響等によって医療費が減少し、単年度黒字は協会発足以来最高の6,183億円となりましたが、翌年の2021年度は、その反動等により医療費が増加し単年度黒字は半減するなど、収支が大きく変動しました。新型コロナウイルス感染症の拡大の影響により、経済状況等の先行きが極めて不透明な状況となり、協会けんぽの収支の見通しについても予断を許さない状況でした。

2021年度の保険料率

2020年2月から国内で新型コロナウイルスの感染が顕在化し、その後の感染拡大により経済情勢が悪化していく中で、協会けんぽの収支の見通しについても予断を許さない状況となりました。

そのため、5年収支見通しは、新型コロナウイルス感染症拡大の影響を見込んだケースとして2008（平成20）年のリーマンショック後における協会の各種計数の伸び率の推移等を参考にして試算しました。この5年収支見通しを踏まえ、2021年度及びそれ以降の保険料率の水準をどのように考えるかについて、運営委員会や支部評議会で議論が開始されました。

2021年度の平均保険料率に係る支部評議会の意見を見ると、「10%を維持するべき」とする支部が31支部、一方、「引き下げるべき」という意見は2支部となりました。「10%維持と引下げの両方」の意見がある評議会は5支部でした。個別の意見としては、新型コロナウイルス感染症の拡大の影響により、企業の業績が急激に悪化していることから、保険料の引き下げや一時的な凍結をすべきという意見がある一方で、コロナ禍の下、経済情勢の先行きが不透明な中では、保険料率10%を維持し、中長期的な視野で考えていくべきという意見も多くありました。

これらの評議会の意見は運営委員会に報告され、委員からは平均保険料の引下げの意見もあったものの、「協会けんぽは被用者保険の最後の受け皿であり、制度の安定的な維持が最優先事項である。財政は医療費の伸びが賃金の伸びを上回る赤字構造が続いており、新型コロナウイルスの終息の見通しが立たない中、景気の回復には時間がかかることが予想され、加入者から

の保険料収入の減少が見込まれる等、この先数年は更に厳しい財政状況に陥る可能性がある。総合的に考えると、現行の10%を維持することが適当。」といった趣旨の意見が多く、結果的に平均保険料率10%を維持すべきという意見が大多数を占めました。

委員長は、ここまでの議論を踏まえて、「2021年度の保険料率について、運営委員会としては、10%維持の意見が大多数であった。」と発言し、2021年度平均保険料率についての議論を終え、運営委員会における意見を踏まえ、平均保険料率を10%に維持することを決定しました。

2022年度の保険料率

協会の財政構造に大きな変化がなく、また、新型コロナウイルス感染症の影響により先行きが不透明である中で、今後の5年収支見通しのほか、人口構造の変化や医療費の動向、後期高齢者支援金の増加等を考慮した中長期的な視点を踏まえつつ、2022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を論点として、運営委員会や支部評議会で議論が開始されました。

2022年度の平均保険料率に係る支部評議会の意見を見ると、「10%を維持するべき」とする支部が31支部、一方、「引き下げるべき」という意見は前年度より増えたものの4支部となりました。「10%維持と引下げの両方」の意見がある評議会は10支部でした。個別の意見としては、「新型コロナウイルス感染症が流行して1年半以上経過しているが、中小企業の経営はコロナ禍による経済状況の悪化で逼迫しており、準備金が積み上がっている現状においては保険料率を引き下げるべき」という意見がある一方で、「今後、団塊の世代が後期高齢者となり支援金の増加が見込まれ、依然コロナ禍で先行きが不透明な中では、保険料率10%を維持し、中長期的な視野で考えていくべき」という意見も多くありました。

これらの評議会の意見は運営委員会に報告され、委員からは、「協会けんぽの財政状況は赤字構造が続き、今後新型コロナウイルス感染症の再拡大等がないとは言えず、将来的にも不安定な状況が続くことが見込まれる。これらを踏まえると、制度の安定的な運営のために、今は平均保険料率10%を維持することが重要である。」といった平均保険料率を10%に維持すべきという趣旨の意見が大部分を占めました。

委員長は、ここまでの議論を踏まえて、「2022年度の平均保険料率について、運営委員会として10%維持に賛成であったとまとめられる。」と発言し、2022年度平均保険料率についての議論を終え、運営委員会における意見を踏まえ、平均保険料率を10%に維持することを決定しました。

vi）2022年度の財政状況

（2023年度保険料率の議論に際し、協会が「協会けんぽの財政について中長期的に考えていきたい」という基本的なスタンスを変えていないことを示す）

2022年度は、後期高齢者支援金に多額の精算（戻り分）が生じたこと等、一時的な特殊事情等により支出の伸びが抑えられ、単年度黒字は増加したものの、保険給付費の増加が保険料収入の増加を上回るなど、協会けんぽの財政は楽観を許さない状況でした。

保険料率の議論に関しては、理事長が2017年12月に「平均保険料率について中長期で考える」

との基本的な考え方を示してから5年が経過したことから、現状認識を問われたことを受けて、基本的なスタンスを変えていないことを改めて示しました。

2023年度の保険料率

新型コロナウイルス感染症の拡大の影響や世界情勢の悪化によって経済状況が不透明である中で、準備金の保有状況や今後の収支見通し及び直近の経済動向を踏まえて、平均保険料率を維持すべきか引き下げるべきかが議論の俎上に載ることとなりました。

なお、9月14日に開催した第118回全国健康保険協会運営委員会では、委員から、2017年12月の運営委員会において理事長が「平均保険料率について中長期で考える」と発言したことに対する現状認識を問う発言があったことを受けて、「基本的には中長期的な視点で保険料率を考えていくスタンスを変えていない」という考えを改めて示しました。

それを踏まえた2023年度の平均保険料率に係る支部評議会の意見を見ると、「10%を維持するべき」という意見が39支部である一方、「引き下げるべき」という意見は1支部となりました。「10%維持と引下げの両方」の意見がある評議会は7支部でした。個別の意見としては、「物価高や円安等の想定できない事態が重なり、中小企業の経営状況は厳しい。準備金の保有状況等を踏まえ、限定的に10%を下回る水準としてもよいのではないか。」という意見がある一方で、「5年収支見通し、後期高齢者支援金の負担増等を考慮すると、平均保険料率10%維持はやむを得ないと考える。」という意見も多くありました。

これら評議会の意見は運営委員会に報告され、委員からは、「中小企業と従業員の厳しい経済状況を踏まえた上で、本来は少しでも保険料率を引き下げていただきたいが、現実として国庫補助率の引上げが難しいということであれば、平均保険料率を安易に引き上げるのではなく、できる限り現在の平均保険料率10%を維持することをお願いしたい。」といった10%維持を妥当とする趣旨の意見が大部分を占めました。併せて、「今後も可能な限り平均保険料率10%を超えないよう、加入者の健康増進に資する取組をお願いしたい。」等、医療費適正化や保健事業の推進に関する発言もありました。また、2021年度決算時点において保険給付費等の5.2ヵ月分となった準備金の水準について、「準備金残高が積み上がっていることについては、医療保険を運営していくために安定的な財政基盤を確保する必要性は理解できる。しかし、上限をどう考えるかについては意見が出ているところであり、準備金のあり方についての検討も行っていただきたい。」との発言もありました。

委員長は、これまでの議論を踏まえて、「2023年度の平均保険料率について、運営委員会として、10%維持に賛成であったとまとめられる。」と発言し、2023年度平均保険料率についての議論を終え、運営委員会の意見を踏まえ、平均保険料率を10%に維持することを決定しました。

令和5年度全国健康保険協会事業計画及び予算

令和５年度
全国健康保険協会
事業計画及び予算

対象期間：令和５年４月１日～令和６年３月31日

事業計画（健康保険事業関係）

Ⅰ．事業計画（健康保険事業関係）について

令和５年度までの 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（第５期）と単年度の計画である事業計画を連動させ、ＰＤＣＡサイクルの推進を図るため、同プランにおいて、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 を設定し、進捗状況を確認しつつ、取組を進めることとした。

令和５年度は、保険者機能強化アクションプラン（第５期）の最終年度である。このため、これまでの実施状況等を検証し、各 KPI を確実に達成すべく、同プランの事業運営の３つの柱を基本方針とし、主な重点施策に着実に取り組む。

Ⅱ．令和５年度の協会けんぽ運営の基本方針

（１）基盤的保険者機能関係

保険者の基本的な役割として、健全な財政運営を行うとともに、加入者の加入手続き・資格管理や医療費及び現金給付の審査・支払などを迅速かつ適正に行う。

あわせて、不正受給対策などの取組を強化することにより、協会けんぽや医療保険制度に対する信頼の維持・向上を図る。

また、これらの取組を実現するためには、基本業務の標準化・効率化・簡素化を徹底するとともに、柔軟かつ最適な事務処理体制のもと生産性の向上を図ることが不可欠であり、不断の業務改革を推進することにより、保険者の責務である基盤的保険者機能の盤石化を図る。

（２）戦略的保険者機能関係

基本的な役割を確実に果たした上で、より発展的な機能を発揮することにより、「Ⅰ.加入者の健康度の向上」、「Ⅱ.医療等の質や効率性の向上」、「Ⅲ.医療費

等の適正化」を目指す。

具体的には、事業主や関係団体等とも連携して、特定健診・特定保健指導やコラボヘルスなどの保健事業の充実・強化に取り組むとともに、加入者・事業主のヘルスリテラシーの向上を図る。

また、ジェネリック医薬品の使用促進や医療費等のデータ分析に基づく意見発信・働きかけなどにより、質が高く無駄のない医療を実現するとともに、加入者が正しい情報に基づき適切に行動できるよう、協会けんぽの活動や医療保険制度等に関する理解の促進を図る。

（３）組織・運営体制関係

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

Ⅲ．主な重点施策

（１）基盤的保険者機能関係

適用・徴収業務、給付業務等の基盤的業務を適正かつ迅速に行うとともに、サービス水準を向上させ、さらに業務の標準化、効率化、簡素化の取組を進める。また、健全な財政運営に努める。

①　健全な財政運営

- 中長期的な視点による健全な財政運営に資するため、運営委員会や支部評議会において丁寧な説明をした上で、保険料率に関する議論を行う。
- 今後、更に厳しさが増すことが予想される協会の保険財政について、加入者や事業主にご理解いただくため、協会決算や今後の見通しに関する情報発信を行う。
- 医療費適正化等の努力を行うとともに、各審議会等の協議の場において、安定した財政運営の観点から積極的に意見発信を行う。特に、令和５年度は、第 4 期医療費適正化計画等の都道府県における策定作業が行われることから、当該作業に積極的に参画するとともに意見発信を行う。

【重要度：高】

協会けんぽは約 4,000 万人の加入者、約 250 万事業所の事業主からなる日本最大の医療保険者であり、また、被用者保険の最後の受け皿として、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る。そのため、安定的かつ健全な財政運営を行っていくことは、重要度が高い。

【困難度：高】

協会けんぽの財政は、近年安定しているものの、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は解消されておらず、加えて高齢化の進展により、高齢者の医療費が今後も増大し、後期高齢者支援金の大幅な増加が見込まれること等により、今後も楽観を

許さない状況である。そのため、より一層、医療費適正化に取り組み、健全な財政運営を確保することが課題である。その上で、運営委員会等で十分な議論を重ね、加入者や事業主の理解や協力を得て平均保険料率等を決定していくことが、安定的かつ健全な財政運営を将来に渡り継続していくために極めて重要であり、困難度が高い。

② サービス水準の向上

・ 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。
・ 加入者・事業主の利便性の向上や負担軽減の観点から、郵送による申請を促進する。併せて、加入者からの相談・照会に的確に対応できるよう、相談体制（受電体制及び窓口体制）の標準化を促進し、お客様満足度の向上を図る。
・ お客様満足度調査、お客様の声に基づく加入者・事業主の意見や苦情等から協会の課題を見いだし、迅速に対応する。

【困難度：高】

現金給付の審査・支払いを適正かつ迅速に行うことは保険者の責務であり、特に傷病手当金及び出産手当金については、生活保障の性格を有する給付であることから、サービススタンダードの 100%達成に努めている。なお、傷病手当金など現金給付の申請件数が年々増加している一方、一定の職員数でサービススタンダードを遵守していくには、事務処理体制の整備や事務処理方法の見直し、改善等を常時履行する必要がある。また、申請件数が、一時的に急増した場合等においては、支部内の事務処理体制を、緊急的に見直し対応する必要があり、KPI の 100%を達成することは、困難度が高い。

■ 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 96%以上とする

③ 限度額適用認定証の利用促進

・ オンライン資格確認の進捗状況も踏まえつつ、引き続き事業主や健康保険委員へのチラシやリーフレットによる広報並びに地域の医療機関及び市町村窓口に申請書を配置するなどにより利用促進を図る。
・ 医療機関の窓口で自己負担額を確認できる制度について、積極的に周知を図る。

④ 現金給付の適正化の推進

・ 標準化した業務プロセスを徹底し、審査業務の正確性と迅速性を高める。
・ 傷病手当金と障害年金等との併給調整について適正に履行し、現金給付の適正化を推進するとともに、国に対して制度整備などの意見発信を行う。
・ 不正の疑いのある事案については、重点的な審査（事業主への立入検査を含む。）を行うとともに、支部の保険給付適正化ＰＴ（支部内に設置）において事案の内容を精査し、厳正に対応する。
・ 柔道整復施術療養費及びあんまマッサージ指圧・はりきゅう施術療養費について、多部位かつ頻回、長期かつ頻回の申請又は負傷部位を意図的に変更する（いわゆる「部位ころがし」）過剰受診の適正化を図るため、加入者への文書照会等を強化する。
・ 厚生局へ情報提供を行った不正疑い事案については、逐次対応状況を確認し適正化を図る。

■ 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

⑤ 効果的なレセプト内容点検の推進

・ レセプト点検の効果向上に向けた行動計画に基づき、効果的なレセプト点検を推進するとともに、内容点検の質的向上を図り、査定率及び再審査レセプト１件当たり査定額の向上に取り組む。

・ 社会保険診療報酬支払基金の「支払基金業務効率化等・高度化計画」に基づく支払基金改革（ICT を活用した審査事務の効率化・高度化、審査結果の不合理な差異の解消等）の進捗状況を踏まえ、協会における審査の効率化・高度化に取り組むとともに、今後のレセプト点検体制のあり方について検討する。
・ 社会保険診療報酬支払基金の審査支払新システムにより、コンピュータチェックで完了するレセプトと目視等による審査が必要なレセプトとの振り分けが行われること等を踏まえ、内容点検効果の高いレセプト（高点数レセプト等）を優先的かつ重点的に審査するなど、効果的かつ効率的なレセプト点検を推進する。

【困難度：高】

社会保険診療報酬支払基金と連携して、コンピュータチェックによる審査等の拡大を含め、効果的なレセプト点検の推進に努めてきた。また、社会保険診療報酬支払基金では、医療機関等が保険診療ルールに則した適正な電子レセプトを作成できるように、コンピュータチェックルールの公開範囲を拡大してきた※。そのような中で、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は既に非常に高い水準に達しているところであり、KPI を達成することは、困難度が高い。

※電子レセプトの普及率は 98.7%（2021 年度末）となっており、査定する必要のないレセプトの提出割合が増加している。

■ KPI：① 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
② 協会けんぽの再審査レセプト 1 件当たりの査定額を対前年度以上とする

⑥ 返納金債権発生防止のための保険証回収強化及び債権管理回収業務の推進

・ 日本年金機構の資格喪失処理後、早期に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とともに、被保険者証回収不能届を活用した電話催告等を強化する。
・ 未返納の多い事業所データ等を活用し、事業所等へ資格喪失届への保険証添付及び保険証の早期返納の徹底を周知する。
・ 返納金債権の早期回収に取り組むとともに、保険者間調整の積極的な実施及び費用対効果を踏まえた法的手続きの実施により、返納金債権の回収率の向上を図る。

【困難度：高】

電子申請による届出の場合の保険証の返納（協会への到着）は、資格喪失後 1 か月を超える傾向にある。今後、電子申請による届出※1 が更に増加することが見込まれることから、KPI を達成することは、困難度が高い。

また、レセプト振替サービス※2 の拡充により、保険者間調整※3 が減少することで、資格喪失後受診に係る返納金債権の発生率及び回収率ともに低下することが見込まれるところであり、KPI を達成することは、困難度が高い。

※1 社会保険関連手続の電子化が推進されており、保険証を添付できない電子申請による届出の場合の保険証の返納方法（郵送時期）等について、事業主の事務負担の軽減等を図る必要がある。

※2 社会保険診療報酬支払基金において資格喪失後受診に係るレセプトを資格が有効な（新たに資格を取得した）保険者に、振替える仕組み。

※3 資格喪失後受診に係る返納金債権を、債務者（元被保険者）の同意のもとに、協会と国民健康保険とで直接調整することで、返納（弁済）する仕組み。（債務者の返納手続き等の負担軽減が図られる。）

■ 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対前年度以上とする
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

⑦ 被扶養者資格の再確認の徹底

・ マイナンバーを活用した被扶養者資格再確認を実施する。
・ 事業所からの被扶養者資格確認リストを確実に回収するため、未提出事業所への勧奨を行う。
・ 未送達事業所については所在地調査により送達の徹底を行う。

■ 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 94%以上とする

⑧ オンライン資格確認の円滑な実施

・ オンライン資格確認の円滑な実施のため、加入者へのマイナンバー登録の促進を行い、加入者のマイナンバー収録率向上を図る。
・ また、「経済財政運営と改革の基本方針 2022（骨太の方針）」（令和４年６月７日閣議決定）においてオンライン資格確認等システムの更なる拡充が盛り込まれたことを踏まえ、国が進めるマイナンバーカードの健康保険証としての利用の推進及び電子処方箋の周知・広報等に協力する。

【重要度：高】

オンライン資格確認及びマイナンバーカードの健康保険証利用については、政府が進めるデータヘルス改革の基盤となる重要な取組であり、重要度が高い。

■ KPI：加入者のマイナンバー収録率を対前年度以上とする

⑨ 業務改革の推進

・ 現金給付業務等について、業務マニュアルや手順書に基づく統一的な事務処理の徹底を図り、業務の標準化・効率化・簡素化を推進する。
・ 職員の意識改革の促進を図り、業務量の多寡や優先度に対応する柔軟かつ最適な事務処理体制の定着化と実践の徹底により、柔軟かつ筋肉質な組織を構築し、生産性の向上を推進する。
・ 相談体制の標準化に向けて、受電体制及び窓口体制を整備・強化する。併せて、相談マニュアル・FAQ を整備するとともに、効果的な研修プログラムを導入すること等により、相談業務の品質の向上を図る。
・ 新業務システム（令和５年１月に導入）の効果を最大化するために、新たな業務フローを踏まえた柔軟かつ最適な事務処理体制等の整備を推進する。

【困難度：高】

業務改革の推進は、基盤的保険者機能の全ての施策を推進するにあたっての基礎、土台となるものであり、基盤的保険者機能を盤石なものとするための最重要項目である。また、業務処理の標準化・効率化・簡素化を推進するとともに、業務量の多寡や優先度に対応する柔軟かつ最適な事務処理体制の定着化により、柔軟かつ筋肉質な組織を構築し、生産性の向上を実現するためには、職員の多能化を図るとともに、生産性を意識した意識改革の推進が不可欠である。なお、業務のあり方を全職員に浸透・定着させるには、ステップを踏みながら進める必要があり、多くの時間を要することから、困難度が高い。

（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】

Ⅰ　加入者の健康度の向上

Ⅱ　医療等の質や効率性の向上

Ⅲ　医療費等の適正化

①　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）について、6 か年計画の目標達成に向けて最終年度の取組を着実に実施する。

・「特定健診・特定保健指導データ分析報告書」や「支部別スコアリングレポート」等の分析ツールを用いて、第２期保健事業実施計画（データヘルス計画）の PDCA サイクルを効果的・効率的に回し、取組の実効性を高める。

・ 第２期保健事業実施計画（データヘルス計画）における目標の達成状況や効果的な取組等の評価を行うとともに、第４期特定健康診査等実施計画の策定と併せて、データ分析に基づく地域の特性に応じた第３期保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定する。

ⅰ）特定健診実施率・事業者健診データ取得率等の向上

・ 特定健診実施率の向上に向けて、健診・保健指導カルテ等の活用により実施率への影響が大きいと見込まれる事業所や業態等を選定し、重点的かつ優先的に働きかけることで、効果的・効率的な受診勧奨を行う。

・ 生活習慣病予防健診について、一般健診及び付加健診等の自己負担を軽減するとともに、関係団体と連携した受診勧奨等の取組を行い、実施率の向上を図る。

・ 被扶養者の特定健診実施率の向上に向けて、市との協定締結を進めるなど地方自治体との連携を推進し、がん検診との同時実施等の拡大を図る。

・ 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や関係団体に対する働きかけを行う。

また、事業者健診データの取得について、事業主・健診機関・保険者（３者間）での新たな提供・運用スキームの定着により、事業者健診データが健診機関を通じて確実に協会けんぽに提供されるよう、関係団体等と連携した円滑な運用を図る。

【重要度：高】

健康保険法において、保険者は被保険者等の健康の保持増進のために必要な事業を行うとされている。また、特定健康診査の実施は高齢者の医療の確保に関する法律により、保険者に実施が義務付けられ、かつ、実施率については、国の指針において、2023 年度の目標値（65%）が示されており、重要度が高い。

【困難度：高】

近年、日本年金機構の適用拡大等により、健診受診率の算出の分母となる対象者数が、第３期特定健康診査等実施計画の当初の見込みを超えて大幅に増加しており、分子となる健診受診者を大幅に増加させる必要があることから、困難度が高い。

■ KPI：①　生活習慣病予防健診実施率を 63.9%以上とする
②　事業者健診データ取得率を 9.6%以上とする
③　被扶養者の特定健診実施率を 35.0%以上とする

ⅱ）特定保健指導の実施率及び質の向上

・ 特定保健指導の実施率の向上のため、令和４年度に作成した健診から保健指導・受診勧奨という一貫したコンセプトに基づく特定保健指導利用案内のパンフレットを活用するとともに、令和４年度に策定した標準モデルに沿った

特定保健指導の利用案内（指導機会の確保を含む）の徹底を図る。

・ 健診実施機関等への外部委託による特定保健指導の更なる推進を図り、健診・保健指導を一貫して行うことができるよう健診当日の初回面談の実施をより一層推進する。また、実施率への影響が大きいと見込まれる事業所等を選定し、重点的かつ優先的に利用勧奨を行う。併せて、情報通信技術を活用すること等により、引き続き特定保健指導対象者の利便性の向上を図る。

・ 健康意識が高まる健診当日や健診結果提供時における効果的な利用案内（未治療者への受診勧奨含む）について、令和５年度パイロット事業等を活用し、検討を行う。

・ 経年的未利用事業所等への働きかけに活用するため、特定保健指導の実施率が高い事業所における職場環境整備のための創意工夫に関する具体的な事例集を作成する。

・ 令和６年度から開始される第４期特定健康診査等実施計画において、腹囲２㎝・体重２㎏減を達成した場合には保健指導の介入量（支援回数や支援時間など）を問わずに特定保健指導を終了する等、成果が出たことを評価するアウトカム指標が導入されることから、協会におけるモデル実施の効果検証を踏まえた運用方法を検討し、実施に向けた研修等を行う。

・ また、事業主や加入者のニーズに寄り添った保健事業を提供できるよう、企画立案能力等の向上を目指した協会保健師の育成プログラム（保健師キャリア育成課程）を実施するとともに、保健事業の効果的・効率的な実施体制の構築に取り組む。

・ 保健事業の各種取組を支える専門職たる協会保健師について、全支部において複数名体制を構築するため、計画的かつ継続的な採用活動を行うなど、本部及び支部における採用活動の強化を図り、その確保に努める。

【重要度：高】

特定保健指導を通じて、生活習慣病の発症予防に取り組むことは、加入者のＱＯＬの向上の観点から重要である。また、特定保健指導の実施は、高齢者の医療の確保に関する法律により保険者に実施が義務付けられ、かつ、実施率については、国の指針において、2023 年度の目標値（35%）が示されており、重要度が高い。

【困難度：高】

健診受診者の増加に伴い、分母の特定保健指導対象者数が第３期特定健康診査等実施計画の見込みを超えて大幅に増加しており、当初の予定より分子となる特定保健指導実施者数を大幅に増加させる必要があることから、困難度が高い。

■ KPI：① 被保険者の特定保健指導の実施率を 36.4%以上とする
② 被扶養者の特定保健指導の実施率を 15.8%以上とする

ⅲ）重症化予防対策の推進

・ 未治療者の受診率の向上を図るため、令和４年度に作成した健診から保健指導・受診勧奨という一貫したコンセプトに基づく重症化予防対策のパンフレットを活用し、血圧・血糖・ＬＤＬコレステロール値に着目した未治療者に対する受診勧奨を着実に実施する。

・ 特定健診を受診した被扶養者等や事業者健診結果データを取得した者への受診勧奨拡大に向けた準備を行う。

・ かかりつけ医との連携等による糖尿病の重症化予防に取り組む。

【重要度：高】

要受診者を早期に医療機関に結び付けることは、糖尿病等の生活習慣病の重症化を防ぎ、加入者のＱＯＬの向上を図る観点から、重要度が高い。

■ KPI：受診勧奨後３か月以内に医療機関を受診した者の割合を

13.1%以上とする

ⅳ）コラボヘルスの推進

・ 健康宣言について、健康宣言事業所数の拡大とともに、事業所における健康づくりの取組の質を担保するため、プロセス（事業所カルテ活用の必須化）及びコンテンツ（健診受診率及び特定保健指導実施率の目標値設定等の必須化）の標準化を踏まえ、事業所カルテを積極的に活用した健康宣言を促し、事業主と連携した事業所における加入者の健康づくりを推進する。
・ 健康教育などを通じた若年期からのヘルスリテラシーの向上を図るため、データ分析に基づく地域の特性に応じたポピュレーションアプローチについて、パイロット事業の活用を含め、展開を図る。
・ 保険者として、事業所や産業保健総合支援センター等と連携したメンタルヘルス予防対策を推進する。

【重要度：高】

超高齢化社会に突入し、従業員の平均年齢上昇による健康リスクの増大等の構造的課題に直面している中、「未来投資戦略 2018」や事業場における労働者の健康保持増進のための指針（ＴＨＰ指針）等において、コラボヘルスを推進する方針が示された。また、日本健康会議の宣言において、「保険者とともに健康経営に取り組む企業等を 10 万社以上とする」と目標が打ち出されるなど、国を挙げてコラボヘルスを推進していることから、重要度が高い。

■ KPI：健康宣言事業所数を 70,000 事業所（※）以上とする
（※）標準化された健康宣言の事業所数及び今後標準化された健康宣言への更新が見込まれる事業所数

② 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〉

・ 協会として統一的・計画的な広報を実施していくため、本部において協会全体の広報基本方針及び当該方針を踏まえた令和６年度広報計画を策定する。
・ 支部においては、本部作成の広報基本方針及び令和６年度広報計画に基づき、支部広報計画を策定する。
・ 加入者・事業主、健康保険委員等に幅広く情報発信をするため、全支部共通広報資材（動画、パンフレット等）を積極的に活用し、広報を行う。
・ 全支部共通広報資材については、活用状況等を踏まえ、改善、拡充を行う。
・ 令和５年度より本格的に実施する生活習慣病予防健診の自己負担の軽減等の「更なる保健事業の充実」については、令和４年度に引き続き、本部・支部において、様々な広報機会を活用し、広報を行う。
・ 健康保険委員活動の活性化を図るため、研修会や広報誌等を通じた情報提供を実施するとともに、引き続き、健康保険委員の委嘱拡大に取り組む。

■ KPI：全被保険者数に占める健康保険委員が委嘱されている事業所の被保険者数の割合を 50%以上とする

③ ジェネリック医薬品の使用促進〈Ⅱ、Ⅲ〉

＜課題分析＞
・ 支部間格差を解消するため、協会で作成した「ジェネリックカルテ」及び「データブック」により重点的に取り組むべき課題（阻害要因）を明確にし、対策の優先順位を付けて取り組む。
＜医療機関・薬局へのアプローチ＞
・ 協会で作成した「医療機関・薬局向け見える化ツール」及び「医薬品実績リスト」等を活用して、支部における個別の医療機関・薬局に対する働きかけを強化する。

＜加入者へのアプローチ＞

・ 加入者にジェネリック医薬品を正しく理解していただけるよう、ジェネリック医薬品軽減額通知や希望シールの配布、イベント・セミナーの開催などにも着実に取り組む。

・ 本部及び支部において、厚生労働省や都道府県、薬剤師会、他の保険者等と連携した取組を実施する。

＜ジェネリック医薬品使用割合 80%未満の支部への取組＞

・ KPI 未達成の支部において、使用割合への影響が大きい医療機関・薬局に対する働きかけや、薬局の属性を踏まえたアプローチ、ターゲットを絞った加入者への広報等の各種取組を効果的に実施できるよう、本部・支部が連携して取り組む。

＜その他の取組＞

・ ジェネリック医薬品の安全性の確保に関する業界団体等の取組が着実に前進していることやジェネリック医薬品の供給状況を確認しつつ、使用促進に向けて、医療保険制度や診療報酬上の課題等について、国の審議会等において積極的に意見発信する。

【重要度：高】

「経済財政運営と改革の基本方針 2021」において定められた目標である、「2023 年度末までに後発医薬品の数量シェアを、すべての都道府県で 80%以上」の達成に寄与するものであることから、重要度が高い。

【困難度：高】

新型コロナウイルス感染症の収束が見通せない中、ジェネリック医薬品の使用促進のための医療機関及び薬局への訪問・説明が困難になるなど予断を許さない状況である。また、一部のジェネリック医薬品の供給不足が継続している。このように、コロナ禍や医薬品の供給不足など、協会におけるジェネリック医薬品の使用促進に向けた努力だけでは対応できない事柄の影響を受けることとなるため、困難度が高い。

■ KPI：全支部でジェネリック医薬品使用割合(※)80%以上とする。ただし、前年度末時点でジェネリック医薬品使用割合が 80%以上の支部については、年度末時点で対前年度以上とする。

※ 医科、DPC、歯科、調剤

④ インセンティブ制度の着実な実施〈Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ〉

・ 令和 3 年度に結論を得た見直し後のインセンティブ制度について、着実に実施するとともに、加入者及び事業主にインセンティブ制度の仕組みや意義を理解していただけるよう、周知広報を行う。

⑤ 支部で実施した好事例の全国展開〈Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ〉

・ 令和 3 年度に見直しを行った新たなパイロット事業の枠組みの下で、次期保険者機能強化アクションプランにおける支部の特性等を踏まえた保健事業の充実・強化等に向け、令和 6 年度に実施する事業の選定、計画策定等を行う。

・ また、この保健事業の充実・強化等を見据え、支部保険者機能強化予算を活用し、喫煙対策、メンタルヘルス等の保健事業も推進する。

・ パイロット事業の効果検証の結果、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。

⑥ 地域の医療提供体制等への働きかけや医療保険制度に係る意見発信〈Ⅱ、Ⅲ〉

ⅰ）医療計画及び医療費適正化計画に係る意見発信

・ 現行の医療計画及び医療費適正化計画に基づく取組の進捗状況を把握しつつ、両計画の着実な実施及び令和 5 年度に行われる都道府県におけ

る次期計画の策定に向けて、積極的に参画するとともに意見発信を行う。

ⅱ）医療提供体制に係る意見発信

・ 効率的・効果的な医療提供体制の構築に向けて、地域医療構想調整会議や医療審議会等の場において、協会における医療データの分析結果（医療費の地域差や患者の流出入状況等）や国・都道府県等から提供された医療データ等を活用するなど、エビデンスに基づく効果的な意見発信を行う。

ⅲ）医療保険制度の持続可能性の確保等に向けた意見発信

・ 医療保険部会や中央社会保険医療協議会、保険者協議会等において、加入者の健康増進や医療保険制度の持続可能性の確保、地域包括ケアの構築等に関する意見発信を行う。
・ また、持続可能な医療保険制度の構築に向けて、国に対して、関係団体とも連携しつつ、医療保険制度改革に係る要請を行う。
・ 令和６年度診療報酬・介護報酬同時改定に向け、医療保険部会や中央社会保険医療協議会等の場で、引き続き積極的な意見発信を行う。

ⅳ）上手な医療のかかり方に係る働きかけ

・ 地域医療を守る観点から、医療データの分析結果等を活用しつつ、不要不急の時間外受診や休日受診を控えるなどの「上手な医療のかかり方」について、関係団体とも連携しつつ、加入者や事業主に対して効果的な働きかけを行う。

【重要度：高】

「経済財政運営と改革の基本方針 2021」において、効率的な医療提供体制の構築や一人当たり医療費の地域差半減に向けて、地域医療構想の PDCA サイクルの強化や医療費適正化計画のあり方の見直しを行う等の方針が示されており、国の施策に寄与する重要な事業であることから、重要度が高い。

■ KPI：効率的・効果的な医療提供体制の構築に向けて、地域医療構想調整会議や医療審議会等の場において、医療データ等を活用した効果的な意見発信を、全支部で実施する。

⑦ 調査研究の推進〈Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ〉

ⅰ）本部・支部による医療費等分析

・ 医療費適正化等に向けて、本部においては、支部ごとの医療費の状況や健診結果等をまとめた基礎情報を作成するとともに、令和 4 年度に作成した医療費・健診データ等の分析用マニュアルの改訂等により、支部が行う分析を支援する。支部においては、基礎情報等を活用して医療費や健診結果の地域差について、自支部の特徴や課題を把握するためにデータ分析を行う。
・ 協会が保有するレセプトデータ、健診データ等を活用して、保険者協議会、地方自治体、国民健康保険団体連合会等と連携した医療費や健診結果の地域差の要因分析を実施する。
・ 医療費適正化に向けて、エビデンスに基づいた事業の実施につなげるため、外部有識者の知見等も活用して分析を実施する。

ⅱ）外部有識者を活用した調査研究等の実施

・ 現役世代の急減と高齢者人口のピークが同時に訪れる 2040 年、さらにその先を見据えれば、協会の加入者をはじめとした国民の健康を守るとともに、医療保険制度の持続性の確保も図らなければならない。そのためには、効率的かつ質の高い保健医療を実現することが不可欠であることから、中長期的な視点に立ち、制度論を含めた医療費適正化等の施策を検討することが必要である。このため、協会が所有しているレセプトデータ等を用いて、外部有識者を活用した調査研究等を実施する。

・ 外部有識者の研究成果を踏まえ、国への政策提言や協会が実施する取組の改善に係る具体的方策（ガイドラインの策定等）について検討する。

ⅲ）調査研究や分析成果を活用した取組の推進及び発信

・ 本部・支部における医療費等の分析成果やそこから得られた知見に基づく事業等の取組、効果的な健康づくり事業等の成果を発表するため、調査研究フォーラムを開催し、調査研究報告書を発行するとともに、各種学会での発表を通して、内外に広く情報発信する。
・ 協会けんぽの加入者約 4,000 万人分のビッグデータを活用した調査研究を推進するとともに、統計分析研修や本部と支部の連携強化等による人材育成を通して、協会における調査研究の質の底上げを図る。

【重要度：高】

調査研究事業を推進することにより得られるエビデンスに基づき、医療費適正化や健康づくり等に取り組むことは、協会の健全な財政運営を確保するとともに、効果的・効率的に事業を実施する観点から重要度が高い。

【困難度：高】

医療費や健診結果等のビッグデータから加入者や地域の特徴を把握するには、統計に関する高度な知識が求められる。また、外部有識者の研究提案の採択や研究成果を活用した方策の検討には、高度な医学知識も要することから困難度が高い。

（３）組織・運営体制関係

Ⅰ）人事・組織に関する取組

① 人事制度の適正な運用

・ 管理職を対象とした階層別研修等を通じて、管理職のマネジメント能力の向上を図る。特に、管理職への入り口であるグループ長補佐については、重点的に取り組む。
・ また、保険者機能の更なる強化・発揮に向け、平成 28 年度から運用している現在の人事制度に関する様々な課題について、必要に応じその見直しを検討していく。

② 新たな人員配置のあり方の検討

・ 令和４年度に導入した新システムの安定稼働後の業務量を支部ごとに調査し、保険者機能の更なる強化・発揮等を踏まえた新たな人員配置のあり方を検討する。

③ 人事評価制度の適正な運用

・ 評価者研修などを通じて、評価者を中心として個人目標の設定や評価結果のフィードバックによる人材育成の重要性など、職員の人事評価制度に関する理解を深めるとともに、評価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。

④ 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ることで組織基盤の底上げを図る。
・ 広く協会職員のデータ分析能力を高めるため、スタッフと主任を対象に、統計分析に関する基礎的な知識の習得や PC スキルの向上を目的とした研修を実施する。

・ 採用２年目の職員を対象に、業務意欲の向上と実践力の強化を目的とした研修を新たに実施する。
・ 業務別研修として、保健師キャリア育成課程研修や経理担当者研修等に加えて、第３期データヘルス計画の策定等に関する研修を実施する。
・ 保険者機能の更なる発揮に向けた人材育成の具体的方策について、引き続き検討する。

⑤ 本部機能及び本部支部間の連携の強化

・ 加入者の健康増進のための新たな取組の推進など、戦略的保険者機能を更に強化していくため、本部機能の強化や本部支部間の更なる連携の強化に向けた取組を着実に実施する。
・ 都道府県単位保険料率が高い水準で推移している北海道、徳島、佐賀の３支部を対象に、保険料率上昇の抑制が期待できる事業の実施に向けたPDCA サイクル（医療・健診データ等を用いた医療費の地域間格差の要因分析（課題の洗い出し）等）について、医療・公衆衛生・健康づくり等に精通された外部有識者の助言を得ながら、今後の他支部への横展開も視野に入れ、本部と３支部が連携し検討・実施する。

【重要度：高】

医療・健診データ等を用いた医療費の地域間格差の要因分析（課題の洗い出し）等の実施により得られるエビデンスに基づき、都道府県単位保険料率が高い水準で推移している北海道、徳島、佐賀の３支部の保険料率上昇の抑制が期待できる事業に取り組むことは、協会の健全な財政運営を確保するとともに、効果的・効率的に事業を実施する観点から重要度が高い。

【困難度：高】

医療費や健診結果等のビッグデータから加入者や地域の特徴を把握するには、統計に関する高度な知識が求められる。また、外部有識者の助言を踏まえた医療・健診データ等を用いた医療費の地域間格差の要因分析や事業企画等にあたっては、高度な医学知識も要することから難易度が高い。また、各支部においては、これまでも地域の特性を踏まえた医療費適正化の取組を積極的に実施してきたが、とりわけ、北海道、徳島、佐賀の３支部においては、保険料率が高い水準にとどまっており、保険料率上昇の抑制を図ることは困難度が高い。

⑥ 支部業績評価の実施

・ 支部業績評価の評価項目や評価方法を必要に応じ見直し、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。

Ⅱ）内部統制に関する取組

① 内部統制の強化

・ 権限や体制の整備等により効率的な業務運営を行えること及び事故等が発生しない仕組みを構築することを目指して、内部統制基本方針に則り、リスクの洗い出し・分析・評価・対策の仕組みの導入等、内部統制の整備を着実に進める。

② リスク管理

・ 職員のリスク意識や危機管理能力を高め、有事の際に万全に対応できるよう、個人情報の取扱いやリスクマネジメント等の研修を行うとともに、各種リスクを想定した訓練を実施する。
・ 令和５年１月の新システム構築にあたり見直しを行った事業継続計画書（ＢＣＰ）など各種マニュアルについて、必要な見直しの検討を行う。
・令和４年度に見直した事業継続計画書（ＢＣＰ）について、その実効性を確認するため訓練や研修（安否確認等）を行う。

③ 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周知・徹底を図る。

・ 年２回のコンプライアンス委員会の定期開催に加え、必要な都度、委員会を開催してコンプライアンスに係る取組みの検討、審議等を行うことにより、コンプライアンスの更なる推進を図る。

・ 職員のコンプライアンス意識の向上を図ること及び今後の啓発活動に活かすことを目的とし、職員にアンケートを実施する。

・ eーラーニング等を活用した、全職員への意識啓発の実施について検討する。

・ 外部相談窓口（ハラスメント相談・内部通報）について、利用の活性化を図りつつ、運用の問題点等を適切に把握し、その改善を図る。

Ⅲ）その他の取組

① 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、一者応札案件の減少に努める。

・ 入札案件においては、業者への声掛けの徹底、公告期間や納期までの期間の十分な確保、複数者からの見積書の徴取、仕様書の見直し等の取組を行うことで、多くの業者が参加しやすい環境を整備する。

・ 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、次回の調達改善に繋げる。

・ また、少額随意契約の範囲内においても、可能な限り一般競争入札又は見積競争公告（ホームページ等で調達案件を公示し広く見積書の提出を募る方法）を実施する。

■ 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 協会システムの安定運用

・ 協会の基盤的業務（保険証の発行、保険給付の支払い等）が停止することがないよう、協会システムを安定稼働させる。

・ 日々のシステム運用・保守業務について、令和４年度に導入した新システムの効果が最大限に得られるよう、品質を保ちながら、システムの安定的な運用を実現する。

③ 制度改正等にかかる適切なシステム対応

・ 法律改正、制度改正及び外部機関におけるシステムの変更等に対し、システム対応を適切に実施する。

④ 中長期を見据えたシステム構想の実現

・ 令和５年１月にサービスインを迎えた次期業務システム稼働後の更なる効率化や、国からの要請等を踏まえたシステムの対応を検討する。

・ 機器更改等や新たな環境の変化に対応したシステムの構築に着手する。

（船員保険）

・ 移管後 10 年を経過した船員保険システムについて、加入者サービスの向上、業務の効率化、事務処理誤りの防止及びコストの軽減等を実現するため、新システムの構築を行う。

⑤ 保険者機能強化アクションプラン（第６期）の策定

・ 令和５年度を策定年度とする保険者機能強化アクションプラン（第６期）について、これまでの保険者機能強化アクションプラン（第５期）に基づく取組の検証結果及び国の各種計画や制度改正等の動向を踏まえ、策定する。

令和５年度事業計画（健康保険事業関係）　KPI 一覧表

１．基盤的保険者機能関係

具体的施策	KPI	参考：令和３年度末
② 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96%以上とする	① 99.9% ② 95.5%
④ 現金給付の適正化の推進	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	0.95%
⑤ 効果的なレセプト内容点検の推進	① 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 ② 協会けんぽの再審査レセプト１件当たりの査定額を対前年度以上とする	① 0.332% ② 6,330 円
⑥ 返納金債権発生防止のための保険証回収強化及び債権管理回収業務の推進	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対前年度以上とする 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	① 84.11% ② 55.48%
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 94%以上とする	91.3%
⑧ オンライン資格確認の円滑な実施	加入者のマイナンバー収録率を対前年度以上とする	98.9%

２．戦略的保険者機能関係

具体的施策	KPI	参考：令和３年度末
①ⅰ）特定健診実施率・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実施率を63.9%以上とする ② 事業者健診データ取得率を 9.6%以上とする ③ 被扶養者の特定健診実施率を35.0%以上とする	① 53.6% ② 8.5% ③ 26.2%
①ⅱ）特定保健指導の実施率及び質の向上	① 被保険者の特定保健指導の実施率を 36.4%以上とする ② 被扶養者の特定保健指導の実施率を 15.8%以上とする	①18.2% ②12.8%
①ⅲ）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 13.1%以上とする	10.5%
①ⅳ）コラボヘルスの推進	健康宣言事業所数を 70,000 事業所以上とする	68,992 事業所
② 広報活動や健康保険委員を通じた加入者等の理解促進	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 50%以上とする	47.6%

③ ジェネリック医薬品の使用促進	全支部でジェネリック医薬品使用割合(※)80%以上とする。ただし、前年度末時点でジェネリック医薬品使用割合が80%以上の支部については、年度末時点で対前年度以上とする。 ※ 医科、DPC、歯科、調剤	80.4%（全国）
⑥ ⅱ）医療提供体制に係る意見発信	効率的・効果的な医療提供体制の構築に向けて、地域医療構想調整会議や医療審議会等の場において、医療データ等を活用した効果的な意見発信を、全支部で実施する	27 支部

3．組織・運営体制関係

具体的施策	KPI	参考：令和３年度末
Ⅲ）① 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	12.6%

予算

1．予算総則

令和５事業年度における全国健康保険協会の予算総則は次のとおりとする。

（１）収入支出予算

全国健康保険協会の令和５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	14,794	令和５年度以降６か年度以内	複数年度にわたる契約等を締結する必要があるため
賃貸借経費	3,591	令和５年度以降５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	144	令和５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	25,811	令和５年度以降４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
保険契約に係る経費	0	令和５年度以降２か年度以内	複数年度にわたる保険契約を締結する必要があるため
事務用品等購入経費	145	令和５年度以降４か年度以内	複数年度にわたる契約等を締結する必要があるため

（３）流用等の制限

流用等の際の厚生労働大臣の承認の対象となる経費として省令第９条第２項の規定に基づき指定する経費は、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

翌事業年度への繰越の際の厚生労働大臣の承認の対象となる経費として省令第１０条第 1 項ただし書の規定に基づき指定する経費は、人件費及び福利厚生費とする。

2．収入支出予算（令和５年４月１日～令和６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	10,985,144
任意継続被保険者保険料	69,845
国庫補助金	1,269,519
国庫負担金	5,440
貸付返済金収入	88
運用収入	-
短期借入金	-
寄付金	-
雑収入	17,921
計	12,347,958
支出	
保険給付費	6,909,394
拠出金等	3,773,568
前期高齢者納付金	1,547,498
後期高齢者支援金	2,226,033
退職者給付拠出金	30
病床転換支援金	8
介護納付金	1,113,479
業務経費	223,433
保険給付等業務経費	14,965
レセプト業務経費	5,413
企画・サービス向上関係経費	5,991
保健事業経費	197,063
福祉事業経費	0
一般管理費	58,615
人件費	18,891
福利厚生費	63
一般事務経費	39,661
貸付金	88
借入金償還金	-
雑支出	23,542
予備費	-
累積収支への繰入	245,839
翌年度繰越	-
計	12,347,958

（注）計数は四捨五入のため、一部、一致しないことがある。

第5期保険者機能強化アクションプランの検証結果（まとめ）

第5期保険者機能強化アクションプランの検証結果（まとめ）

第5期保険者機能強化アクションプランの検証結果（まとめ）

基盤的保険者機能関係　主な成果

＜健全な財政運営＞

- 協会財政の赤字構造や高齢化の進展に伴う後期高齢者支援金の大幅な増加が見込まれることにより楽観視できない協会けんぽの財政を踏まえ、あらためて理事長より「協会けんぽの財政について、中長期的に考えていきたい」という基本的なスタンスを変えていないことを説明したほか、過去に行った５年収支見通しと実績の比較検証の結果、結論としてこれまでの推計方法による試算が妥当であることを新たに示す等、本部・支部の事務局から丁寧な説明を行った。その結果、協会として中長期的に安定した財政運営を図る観点から平均保険料率10％を維持。

＜現金給付の適正化の推進、効果的なレセプト内容点検の推進＞

- 現金給付の適正化について、傷病手当金・出産手当金のうち、支給決定後に資格記録が変更されたもののうち、不正受給が疑われる申請の調査を徹底し、令和3年度から令和５年度で合計223件・24,269千円の返還請求を行った。また、傷病手当金と障害年金や休業補償給付等との併給調整の強化を図り、令和3年度から令和５年度で合計約21.8万件の調整を行った。
- 柔道整復施術療養費について、文書照会の強化や適正受診及び正しい知識の普及にかかる啓発を行うための周知広報により、多部位頻回請求件数の割合は令和3年度から令和5年度のKPI(対前年度以下)を達成。
- 被扶養者資格の再確認について、マイナンバーによる情報連携により、被保険者との同居別居別を把握する等、被扶養者確認の厳格化により、高齢者医療制度への支援金等の財政負担を軽減できた。
- レセプト内容点検については、点検員のスキルアップを図り、点検効果の高いレセプト（高点数レセプト等）の点検を強化するとともに、システムを活用した効率的な点検を推進し、査定率及び１件あたり査定額の向上に努めた。

＜返納金債権発生防止のための保険証回収強化及び債権回収業務の推進＞

- 保険証未返納者に対する早期催告（資格喪失処理後10営業日以内）の徹底等により無資格受診の発生防止を図るとともに、返納案内通知や催告の早期送付、国民健康保険との保険者間調整の積極的活用、納付拒否者への法的手続き等により、債権回収率の向上に努めた。

＜業務改革の推進＞

- 各種ツールを活用して、標準化した事務処理手順の徹底とともに、職員の意識改革の促進と多能化の推進により、業務量の多寡に柔軟に対応可能な事務処理体制の構築に取り組んだ。取組の実施に重要となる支部管理者のマネジメント能力向上のため、本部主導のプログラムを作成し、コーチングを実施。（計25支部）
- 窓口対応及び電話対応について標準化を進めるために、相談業務の行動指針及び電話相談対応体制の基本モデルを策定し、電話相談対応体制の基本モデルガイドブック等を作成して相談業務の体制を整備。
- 新業務システムの構想実現に向けてシステム設計や各種テスト等を実施するとともに、サービスイン後の事務処理を円滑に行うため、業務プロセスや運用の変更点等について、職員の階層に合わせた研修を実施。新業務システム稼働後は、業務フローの変更に即した最適な事務処理体制構築のため、支部との意見交換を通じて各工程における事務処理手順をヒアリングにより確認している。

＜オンライン資格確認＞

- 協会けんぽが実施している広報にマイナンバーカードの保険証利用チラシを導入することで、幅広い対象者に対して広報を実施することができた。

（今後の課題）

＜健全な財政運営＞

- 運営委員会及び評議会の場において丁寧な説明を行う等、引き続き、中長期的に安定した健全な財政運営に努める。

＜現金給付の適正化の推進、効果的なレセプト内容点検の推進＞

- 現金給付の適正化について、傷病手当金と障害年金や休業補償給付等との併給調整の確実な実施のほか、年金保険給付と傷病手当金を調整できる仕組みの構築や、労災保険のマイナンバー情報連携の整備等、労災保険との調整を円滑に実施できる仕組みを構築するよう、厚生労働省へ要請していく。また、海外出産に係る出産育児一時金について、不正請求防止対策を徹底。
- 柔道整復療養費について、多部位かつ頻回の申請等の過剰受診について、加入者に対する文書照会の強化のほか、複数の施術所において同部位の施術を受けているなど、過剰な施術が疑われる申請について、償還払いへ変更する仕組みを活用した適正化対策を推進。
- 被扶養者資格の再確認について、収入(課税証明書等)の確認は、事業主・協会双方の負担が大きいため、マイナンバーを活用して収入を確認する方法を検討。
- レセプト内容点検については、支払基金改革による審査傾向の変化等を継続的に確認し、その結果を踏まえ、より効果的かつ効率的なレセプト内容点検を推進。

＜返納金債権発生防止のための保険証回収強化及び債権回収業務の推進＞

- マイナンバーと保険証の一体化の動向を踏まえつつ、当面の間、資格喪失した保険証の早期回収に取り組むとともに、発生した債権の早期かつ確実な回収を行う。

＜業務改革の推進＞

- 「基盤的保険者機能の盤石化」の実現のためには、業務改革（標準化・効率化・簡素化、生産性、意識改革）の実践を常に意識し、効率性の検証を行い更なる効率化に取組むとともに、業務量の多寡や優先度に対して、柔軟で最適な体制による事務処理の実践を通じた不断の取組が必要。 また、新業務システムの効果を最大化を追求していくために、新たな業務プロセスを踏まえた体制による事務処理の徹底により業務処理の品質を追求。

＜オンライン資格確認＞

- 令和６年12月の保険証廃止に伴い、国との連携を図りながら、事業主及び加入者に対して幅広く広報を実施。

第5期保険者機能強化アクションプランの検証結果（まとめ）

戦略的保険者機能関係（その１）主な成果

＜特定健診・特定保健指導の推進等＞
- 生活習慣病予防健診未受診事業所に対する受診勧奨や委託健診機関の拡充、検診車を活用した集団健診を行うなど受診機会の拡大に努めるとともに、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都道府県等を含めた３者連名での勧奨を実施。被扶養者の特定健診についても、協会主催の集団健診の拡大や市区町村が実施するがん検診との同時実施等、受診機会の拡大に努めるなどした。その結果、加入者全体の実施率は、平成29年度の48.5％から令和４年度には57.9％（＋9.4％）となっており、目標達成には至っていないものの、着実に増加している。
- また、生活習慣病予防健診について、更なる保健事業の充実の一環として、令和５年度から一般健診等の自己負担の軽減を実施。
- 特定保健指導の実施率向上のため、事業所規模別・業態別の実施率等を見える化した「健診・保健指導カルテ」に基づく事業所への勧奨訪問等を実施するとともに、平成30年度からの制度見直しを踏まえた健診当日の初回面談の推進に向けて、委託機関数の拡大や人間ドック学会等の関係団体に協力依頼を実施。被扶養者についても、地域の公民館等における集団健診と併せた特定保健指導の実施等、利用機会の拡大に努めるなどした。その結果、加入者全体の実施率は、平成29年度の13.2％から令和４年度には18.1％（＋4.9％）となっており、目標達成には至っていないものの、一定の成果は現れている。

＜重症化予防の対策＞
- 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を促すため、一次勧奨として本部から勧奨文書を送付したのち、支部から電話や文書などによる二次勧奨を実施。
- 現役世代の循環器疾患の重症化予防対策として、新たにLDLコレステロール値に着目した受診勧奨を令和４年10月から実施。

＜コラボヘルスの推進＞
- 協会全体として健康宣言における健康づくりの取組の質の向上を図るため、健康宣言のプロセス及びコンテンツを標準化した健康宣言の「基本モデル」の浸透に向けて、各支部の取組を推進。

（今後の課題）

＜特定健診・特定保健指導の推進等＞
- 健診実施率の更なる向上のため、引き続き、健診・保健指導カルテ等の活用により実施率への影響が大きいと見込まれる事業所や業態を選定し、重点的かつ優先的な受診勧奨等の取組が必要。
- 被扶養者の特定健診の受診機会の拡大を図るため、引き続き、市区町村との連携強化に向けた取組を検討。
- 事業者健診データの取得について、新たな提供・運用スキーム（国の通知に基づく契約書及び問診票のひな形の利用）の浸透が進んでいない状況。
- 被保険者の特定保健指導実施率はKPIと実績に大きな乖離があり、改善を要する状況。
- 令和６年度から開始される第４期特定健康診査等実施計画において、成果が出たことを評価するアウトカム指標（※）の導入に向けた対応。

（※）腹囲２cm・体重２kg減を達成した場合には、特定保健指導の介入量（支援回数や支援時間など）を問わずに特定保健指導を終了する等
- 主に特定保健指導を担うための専門職として雇用している契約保健師及び管理栄養士が担うべき役割について、人事評価・処遇のあり方も含めた見直しの必要性。

＜重症化予防の対策＞
- 健診機関と連携した効果的な受診勧奨を検討。
- 令和６年度から、特定健診を受診した被扶養者等や事業者健診データを取得した者に対する受診勧奨を実施。

＜コラボヘルスの推進＞
- 今後、健康宣言事業所数の拡大とともに、事業所における健康づくりの取組の質の向上を図るため、健康宣言の標準化を早期に進めることが必要。

第5期保険者機能強化アクションプランの検証結果（まとめ）

戦略的保険者機能関係（その２）主な成果

＜医療費適正化、効率的な医療の実現等＞
- ジェネリック医薬品の使用促進について、地域ごとの課題を把握し、重点的に働きかける医療機関・薬局を特定した上で、個々の医療機関・薬局に対して、それぞれの強み・弱みを見える化したツールや医薬品実績リストを活用したアプローチを実施した。また、加入者に対しては、ジェネリック医薬品軽減額通知(令和4年度：約448万件通知、効果額221億円)等により使用促進を図った。こうした取組により、令和５年12月時点で使用割合80.0%を超えている支部は44支部とKPI(全支部80.0％以上)達成まで残り３支部。
- 地域医療提供体制への働きかけについては、新型コロナウイルス感染症の影響により、地域医療構想調整会議の開催回数が減少し、意見発信の機会自体が限られる中、都道府県から提出されたデータ等も活用し、積極的に意見発信（令和5年度41支部）を行った。また、都道府県における第4期医療費適正化計画策定に対しては、47支部全てにおいて意見発信を行った。
- 医療保険制度の持続可能性の確保及び地域包括ケアの構築に向けた意見発信については、中央社会保険医療協議会、社会保障審議会医療保険部会、社会保障審議会介護保険部会等において、加入者の健康増進や医療保険制度の持続性の確保、地域包括ケアの構築に関して医療保険者の立場から、積極的に意見発信を行った。

＜インセンティブ制度＞
- 成長戦略フォローアップ（令和２年７月17日閣議決定）を踏まえ、協会のインセンティブ措置について、成果指標拡大や配分基準のメリハリ強化について、令和３年度に具体的な見直しを行い、令和４年度から実施。

＜外部有識者を活用した調査研究の推進＞
- 医療費適正化、健診・保健指導、重症化予防事業等の幅広い研究を実施するとともに研究成果の発表にも取り組んでおり、協会データを活用した研究の有効性について、広く発信。

＜協会けんぽの活動等に対する加入者の理解促進＞
- 協会が加入者及び事業主に知っていただきたい情報を確実に伝えるため、全国統一的な広報資材として、パンフレット等（全支部共通広報資材）を作成。
- 協会として統一的（目的や内容など）・計画的な広報を行うために、広報基本方針及び広報計画を策定。
- また、加入者に身近な健康保険委員を活用した広報を拡大するため、電話・訪問・文書による委嘱勧奨を行った結果、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は50.8％(令和4年度)と前倒しでKPI(50％以上)を達成。

（今後の課題）

＜医療費適正化、効率的な医療の実現等＞
- ジェネリック医薬品の使用促進は、使用割合が80%以上の支部は、この水準を維持・向上できるよう努め、使用割合が80%未満の支部は、データ分析に基づき重点的に取り組む地域や年齢層を明確にした上で一層の使用促進に取り組む。また、今後国で検討する金額ベースでの使用割合の目標を踏まえ取り組む。併せて、バイオシミラー等の使用促進も進め、医療費適正化を図る。
- 第4期医療費適正化計画に基づき、協会においても効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療及び医療資源の投入量に地域差がある医療について、データ分析に基づき実態等を把握した上で、医療関係者への情報提供や、加入者への周知・啓発を図るなど医療資源の適正使用の観点から取組を引き続き進める必要。
- 地域医療提供体制への働きかけについては、保険者として積極的な意見発信を行うために、地域医療構想調整会議に限らず、都道府県が実施する医療費適正化計画や健康づくりの会議でもデータを活用した意見発信を行っていく必要。
- また、今後も医療保険者の立場から医療保険制度の持続可能性の確保、地域包括ケア構築等に関して引き続き意見発信を行う必要。

＜インセンティブ制度＞
- 制度見直し後となる令和４年度以降の実績を踏まえ、見直し後のインセンティブ制度の妥当性の検証を行う必要。

＜外部有識者を活用した調査研究の推進＞
- 研究成果を踏まえた協会事業の改善や提案、国や都道府県等への政策提言につながる具体的方策が必要。

＜協会けんぽの活動等に対する加入者の理解促進＞
- 全支部共通広報資材については支部の活用状況等を踏まえ広報資材の改善等を検討。
- 策定した広報基本方針及び当該方針を踏まえた各年度の広報計画に沿った広報の実施。
- 健康保険委員の活動を活性化させるための取組の検討。

第5期保険者機能強化アクションプランの検証結果（まとめ）

組織・運営体制関係　主な成果

＜人事制度の適正な運用と標準人員に基づく人員配置、人事評価制度の適正な運用＞

- 階層別研修において、協会の人事評価制度や一般的な人事評価に関する研修を実施するとともに、特に管理職層の入口であるグループ長補佐に対しては、管理職に求められる能力等の理解の深化に努めた。また、職員の適材適所の配置や実績・能力本位の人事を推進するため、人事評価結果も考慮した昇格等の人事に努めた。
- 支部ごとに業務量に応じた適切な人員配置を行う観点から、標準人員を基本としつつ、状況に応じて柔軟な人員配置を行った。また、これまでの業務量の変動や、新システム導入による効果などを踏まえた適正な人員配置を行うため、令和5年度中に業務量調査を実施した。

＜本部機能及び本部支部間の連携の強化 ＞

- 支部の活動を支える本部の機能強化を図るため、令和３年４月に本部調査分析グループと研究室を本部調査分析・研究グループとして統合し、令和5年10月には本部内部統制整備準備室を内部統制室として本格稼働させるなど本部の組織体制を強化。
- 支部ごとの課題を本部・支部で明確に共有し、課題の解決を図るため、「エビデンスに基づく支部ごとの課題把握と本部・支部間での情報共有」、「保健事業の人材・組織体制の強化」、「広報の充実・強化」の３つの方策からなる「戦略的保険者機能関係等の充実・強化に向けた本部・支部間の連携強化の方策」の取組を実施。
- 保険料率が高い水準で推移している３支部を対象に、保険料率上昇の抑制が期待できる事業の実施に向けて、医療費・健診データ等を用いた医療費格差等の要因分析と、要因分析結果を踏まえた事業企画等について、その検討段階から医療・公衆衛生・健康づくり等に精通された外部有識者の助言を受けながら、本部と３支部が連携して検討・実施する「保険者努力重点支援プロジェクト」を開始。令和６年３月開催の第129回運営委員会において、データ分析から洗い出された優先して解決すべき課題と、課題解決に向けて令和６年度に取り組む事業について報告。

＜内部統制の強化 ＞

- 事務処理誤り等の危機管理案件の共有及び再発防止策の検討のため、リスク管理委員会を定例開催とした。また、リスクの予防措置として、本部及び一部の支部でリスクの洗い出しを試行実施し、優先度が高いと評価したリスクについて本部及び全支部で共通の対策を実施。
- 規程やマニュアル等について、適正かつ効率的な業務遂行のため規程等一覧表の策定及び規程等の掲載場所の整理を行い、閲覧環境を整備。
- 内部統制の理解促進や事務処理誤り防止のため「内部統制NEWS」の発信を開始。
- 発生した事務処理誤り事案から重要な事例を選定して再発防止のためのポイント等を全職員へ定期的に発信。

＜次期システム構想＞

- 業務改革検討プロジェクトの要件を取り込み、効率的な業務を行うことで業務改革・効率化施策の要件を取り込み、基盤的保険者機能の強化に寄与すること、また、保健事業の推進やビッグデータの分析など戦略的保険者機能の強化に寄与することを目的として新システムを構築。当初のスケジュール通り令和５年１月にサービスインを迎え、概ね大きなトラブルもなく稼働。
- 新システムの調達にあたっては、旧システムのIT資産を有効活用しつつ、広く意見を募り仕様書を作成することで、競争性や透明性を確保した。また、調達単位の見直しを行い可能な限り競争に付すことで、調達コストの適正化を図り、すべての調達案件において不調・不落となることなく順調に調達を完了。

（今後の課題）

＜人事制度の適正な運用と標準人員に基づく人員配置、人事評価制度の適正な運用＞

- 業務量調査結果を踏まえた新たな人員配置の在り方を検討するとともに、現在の人事制度について、導入後における環境等の変化を踏まえ、制度の見直しを検討。
- 人事評価制度に対する職員の理解を一層深めつつ、実績や能力本位の人事を推進。

＜本部機能及び本部支部間の連携の強化 ＞

- 支部における保険者機能の更なる発揮に向けて、限られたマンパワーの中で組織として最大限のパフォーマンスを発揮できるよう、令和３年度に取りまとめた「戦略的保険者機能関係等の充実・強化に向けた本部・支部間の連携強化の方策」に基づき、引き続き本部機能および本部・支部間の連携の強化を図る。
- 保険者努力重点支援プロジェクトを通じて蓄積した分析に関する手法については、令和６年３月に全支部へ横展開。また、分析により洗い出された課題の解決に向けた令和６年度に取り組む事業については、その効果検証を令和７年度以降に実施し、その検証結果を踏まえ、全支部への横展開を検討する。

＜内部統制の強化 ＞

- 事務処理誤り防止の更なる取組を進める。リスクの洗い出しや対策については段階的かつ計画的に実施し、着実に取組を浸透させる。
- 規程やマニュアル等の体系的な整備を進める。
- 内部統制や事務処理誤り等について研修等を実施し意識強化や知識定着を図る。

＜次期システム構想＞

- サービスイン後に対応することとした業務改革検討プロジェクトの要件等を整理・検討し、中長期を見据えたシステム対応として次期システムの構築に着手するとともに、協会システムの安定運用を図る。

第6期保険者機能強化アクションプランの概要

第６期保険者機能強化アクションプラン
の概要について

令和６年４月

全国健康保険協会
協会けんぽ

第6期保険者機能強化アクションプランのコンセプト

第6期保険者機能強化アクションプランの位置づけ

➢ 第6期保険者機能強化アクションプラン（2024年度～2026年度）については、加入者の健康度の向上及び医療費の適正化を目指して、第5期に引き続き本部機能や本部・支部間の連携の強化を図りつつ、

①基盤的保険者機能の盤石化：業務品質の向上、業務改革の実践及びDXの推進による一層の業務効率化
②戦略的保険者機能の一層の発揮：データ分析を通じて得られたエビデンスに基づき、「顔の見える地域ネットワーク」を活用した連携・協力による事業展開の充実・強化
③保険者機能強化を支える組織・運営体制等の整備：新たな業務のあり方を踏まえた適正な人員配置、内部統制・リスク管理の強化及びシステムの安定運用、統一的・戦略的な本部・支部広報の実施

を通じて、協会の財政状況を念頭に置きつつ、協会に期待されている保険者としての役割の最大限の発揮に向けて、将来にわたる礎を築くことを目指す。

第６期の事業運営の３つの柱

基盤的保険者機能の盤石化

○ 協会は、保険者として健全な財政運営を行うとともに、協会や医療保険制度に対する信頼の維持・向上を図るという基本的な役割を果たす必要がある。

○ 基盤的保険者機能の盤石化に向け、業務改革の実践（標準化・効率化・簡素化の徹底、生産性の向上、職員の意識改革の促進）による、加入者サービスの向上や医療費の適正化の促進、DXの推進による加入者の利便性向上を図る。

戦略的保険者機能の一層の発揮

○ 加入者の健康度の向上、医療の質や効率性の向上及び医療費等の適正化を推進するためには、戦略的保険者機能を一層発揮することが必要である。

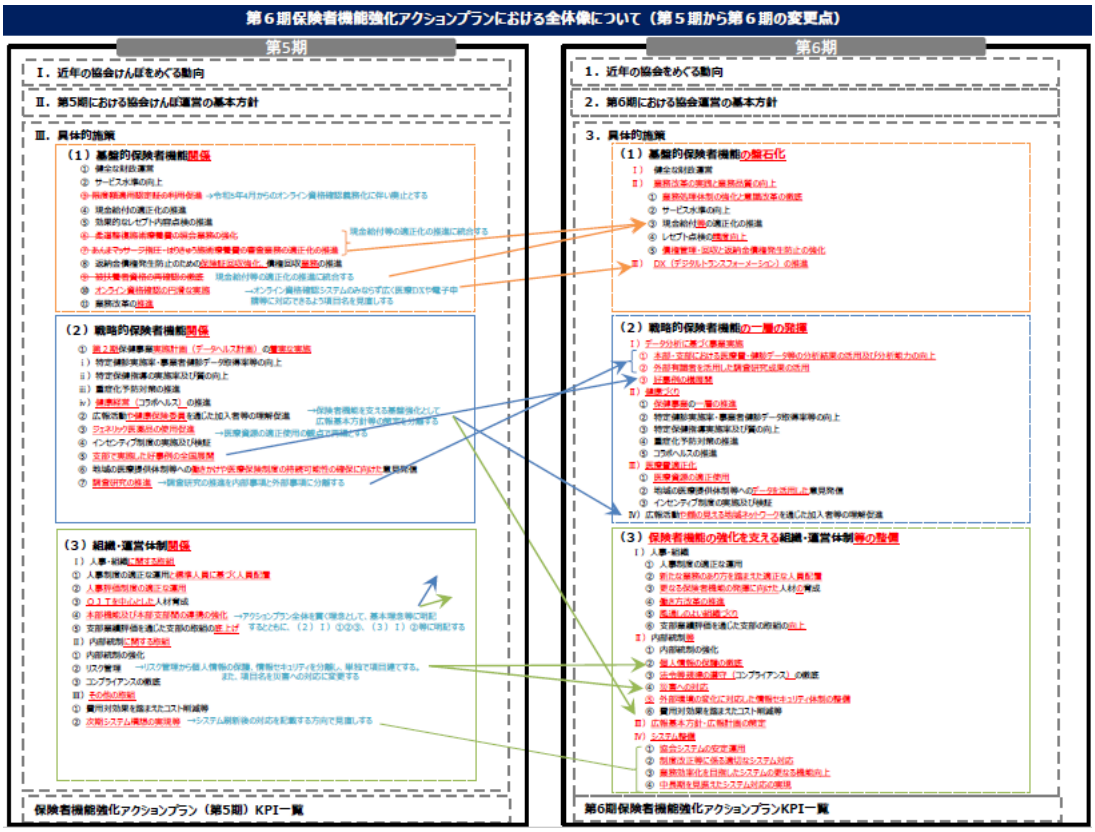
○ このため、①データ分析に基づく課題抽出、課題解決に向けた事業企画・実施・検証を行うこと、②分析成果を最大限活かすため、支部幹部職員が関係団体と定期的な意見交換等を行うことにより「顔の見える地域ネットワーク」を重層的に構築し、当該ネットワークを活用しながら地域・職域における健康づくり等の取組や医療保険制度に係る広報・意見発信に取り組む。

保険者機能の強化を支える組織・運営体制等の整備

○ 保険者機能の更なる強化・発揮のため、人材育成、人事制度の適正運用、システム運用による業務効率化等を踏まえた人員の最適配分等を通じて、協会全体の組織基盤の整備・強化を図るとともに、内部統制・リスク管理を強化し、協会業務の適正を確保する。

○ システムについて、安定稼働を行いつつ、制度改正等に係る適切な対応や、中長期の業務を見据えた対応の実現を図る。

○ 「広報基本方針」及び「広報計画」の策定を通じて、統一的・計画的な協会広報を実施する。



第6期保険者機能強化アクションプランにおける主な取組

（１）基盤的保険者機能の盤石化

○ 中長期的な視点による健全な財政運営
○ 業務改革の実践と業務品質の向上
○ マイナンバーカードの健康保険証利用の推進、制度に係る広報の実施及び資格確認書の円滑な発行【新規】
○ 2025年度中に電子申請を導入し、事務処理の効率化を推進【新規】

（２）戦略的保険者機能の一層の発揮

<データ分析に基づく事業実施、好事例の横展開>
○ 医療費・健診データ等を活用した地域差等の分析
○ 国への政策提言、パイロット事業等の実施など、外部有識者の知見を活用した調査研究成果の活用【拡充】
○ 「保険者努力重点支援プロジェクト」の実施及び実施を通じ蓄積した分析や事業企画等の手法の横展開【新規】

<特定健診・特定保健指導の推進等>
○ 2023年度に実施した健診等の自己負担の軽減に加え、2024年度から付加健診の対象年齢を拡大【拡充】
○ 標準モデルに沿った特定保健指導の利用案内（指導機会の確保を含む）の徹底【拡充】
○ 健診当日や健診結果提供時における効果的な利用案内についてのパイロット事業等の成果を踏まえた全国展開【新規】
○ 成果を重視した特定保健指導の推進【拡充】

<重症化予防対策の推進>
○ 特定健診を受診した被扶養者や事業者健診データを取得した者等への受診勧奨拡大【新規】
○ 外部有識者の研究成果を踏まえた糖尿病性腎症に対する受診勧奨の実施【新規】

<コラボヘルスの推進>
○ 健康宣言のプロセス及びコンテンツの標準化
○ データ分析に基づく地域や業態、年代別などの健康課題（喫煙や運動、メンタルヘルス対策とも関連する睡眠など）に着目した実効性のあるポピュレーションアプローチの実施【拡充】
○ 産業保健における取組と連携したメンタルヘルス対策の推進【拡充】

<医療資源の適正使用、意見発信>
○ 医療機関等への働きかけを中心としたバイオシミラーの使用促進 【新規】
○ 効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療及び医療資源の投入量に地域差がある医療に係る医療関係者等への周知・啓発【新規】
○ 協会のデータを活用したエビデンスに基づく効果的な意見発信の実施

（３）保険者機能の強化を支える組織・運営体制の整備

○ 新たな業務のあり方を踏まえた適正な人員配置【新規】
○ 仕事と生活の両立支援をはじめとした働き方改革の推進【新規】
○ 広報基本方針・広報計画の策定【新規】
○ 具体的なICT活用の実現や新たな環境の変化への対応等、中長期を見据えたシステム対応の実現【拡充】

第６期保険者機能強化アクションプラン　KPI一覧

１．基盤的保険者機能の盤石化

具体的施策	KPI	参考：令和４年度末
Ⅱ）業務改革の実践と業務品質の向上 ② 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対前年度以上とする	1）99.9% 2）95.7%
Ⅱ）業務改革の実践と業務品質の向上 ④ レセプト点検の精度向上	1）協会の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＝協会のレセプト点検により査定（減額）した額÷協会の医療費総額 2）協会の再審査レセプト1件当たりの査定額を対前年度以上とする	1）【新設】 2）7,215円
Ⅱ）業務改革の実践と業務品質の向上 ⑤ 債権管理・回収と返納金債権発生防止の強化	1）返納金債権（診療報酬返還金（不当請求）を除く。）の回収率を対前年度以上とする 2）日本年金機構回収分も含めた資格喪失後１か月以内の健康保険証回収率を対前年度以上とする ※マイナンバーカードと健康保険証の一体化（健康保険証の廃止）が行われるまでの取組とする	1）【新設】 2）86.27%

２．戦略的保険者機能の一層の発揮

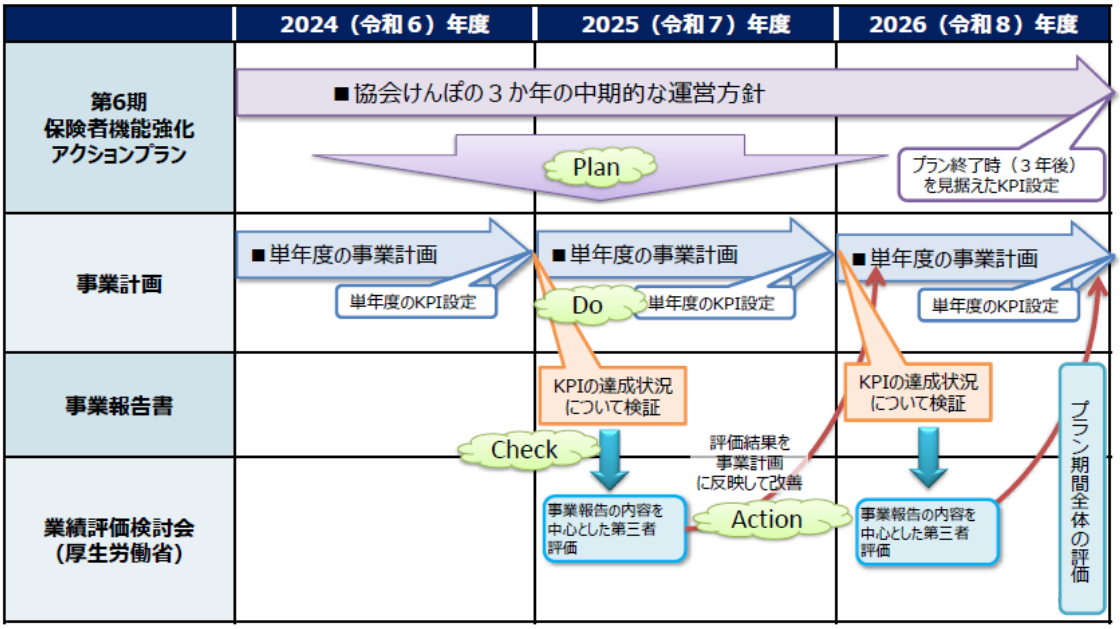
具体的施策	KPI	参考：令和４年度末
Ⅱ）健康づくり ② 特定健診実施率・事業者健診データ取得率等の向上	1）生活習慣病予防健診実施率を64.8%以上とする 2）事業者健診データ取得率を9.2%以上とする 3）被扶養者の特定健診実施率を32.9%以上とする	1）56.4% 2）8.8% 3）27.7%
Ⅱ）健康づくり ③ 特定保健指導実施率及び質の向上	1）被保険者の特定保健指導実施率を27.1%以上とする 2）被扶養者の特定保健指導実施率を20.7%以上とする	1）18.2% 2）15.5%
Ⅱ）健康づくり ④ 重症化予防対策の推進	健診受診月から10か月以内に医療機関を受診した者の割合を対前年度以上とする	【新設】
Ⅱ）健康づくり ⑤ コラボヘルスの推進	健康宣言事業所数を110,000事業所（※）以上とする （※）令和６年度及び令和７年度については、標準化された健康宣言の事業所数及び今後標準化された健康宣言への更新が見込まれる事業所数。令和８年度については、標準化された健康宣言の事業所数	81,526事業所
Ⅲ）医療費の適正化 ① 医療資源の適正使用	1）全支部において、ジェネリック医薬品使用割合(※１)を80%以上とする。ただし、ジェネリック医薬品使用割合が80%以上の支部については、年度末時点で対前年度以上とする ※１：医科、DPC、歯科、調剤レセプトを対象とする 2）バイオシミラーに80%（※２）以上置き換わった成分数が全体の成分数の25%（※３）以上とする ※２：数量ベース　※３：成分数ベース	1）　44支部 2）【新設】
Ⅳ）広報活動や「顔の見える地域ネットワーク」を通じた加入者等の理解促進	1）ホームページアクセス数を1億4,200万以上とする 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50%以上とするとともに、委嘱事業所数の拡大にも取り組み、委嘱事業所数を前年度以上とする	1）【新設】 2）50.8%、270,116事業所

３．保険者機能の強化を支える組織・運営体制等の整備

具体的施策	KPI	参考：令和４年度末
Ⅱ）内部統制等 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、15%以下とする	14.3%

参考：保険者機能強化アクションプランに係るPDCAサイクル

● 第6期保険者機能強化アクションプランにKPIを設定するとともに、各年度の事業計画において、単年度ごとのKPIを設定し、毎年度KPIの達成状況を踏まえた改善を行う。



第6期保険者機能強化アクションプラン
（2024年度～2026年度）

第６期保険者機能強化アクションプラン

（2024 年度～2026 年度）

令和６年４月
全国健康保険協会

１．　近年の協会をめぐる動向

（１）アクションプラン制定の背景とこれまでの取組

全国健康保険協会（以下「協会」という。）は、約 4,000 万人・約 260 万事業所（2023（令和 5）年９月現在）が加入している日本最大の保険者である。協会の基本使命は、健康保険事業を行い、加入者の健康増進を図るとともに、良質かつ効率的な医療が享受できるようにし、もって加入者等の利益の実現を図ることである。協会はその基本使命を実現し、かつ、保険者としての機能を強化し、十分に発揮していくため、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（以下「アクションプラン」という。）」を 2009（平成 21）年度より策定し、アクションプランに沿った取組を実施してきた。

2015（平成 27）年になると、医療保険制度改革法（国庫補助率 16.4%の恒久化）が成立したこと等により、協会では、当分の間は財政の安定が見込まれ、業務基盤が一定程度整ってきた。これを受け、第３期アクションプラン（2015 年度～2017（平成 29）年度）からは、「保険者としての基礎固めに注力していたこれまでの延長線上にはない、新たなステージに入った」として、より戦略的な保険者機能を発揮するための取組を開始した。

第４期アクションプラン（2018（平成 30）年度～2020（令和２）年度）では、①基盤的保険者機能関係、②戦略的保険者機能関係、③組織体制の強化の３つの柱の下、取組を充実・強化するとともに、同プランを明確に中期計画として位置づけ、重要業績評価指標（以下「KPI」という。）を設定した。これにより、事業計画の策定や評価を通じた改善を行うことを可能とし、PDCA サイクルの強化を図ってきた。

第５期アクションプラン（2021（令和３）年度～2023（令和５）年度）においては、第 4 期におけるこれら３つの柱の下の取組を更に強化していくため、
①基盤的保険者機能関係：健全な財政運営及び業務改革の推進
②戦略的保険者機能関係：データ分析を通じて得られたエビデンスに基づき、都道府県、市区町村、国民健康保険団体連合会、保険者協議会、経済

団体、医療関係団体、産業保健関係団体等との緊密な連携（以下「顔の見える地域ネットワーク」という。）を活用した事業の着実な実施

③組織・運営体制関係：人事制度の適切な運用、本部機能及び本部支部間の更なる連携の強化、内部統制・リスク管理の強化及び次期システムの構築に取り組んできたところである。

（２）制度改正等の動向と協会の課題

近年の協会を取り巻く環境の変化や制度改正等の動向は、以下のとおりである。

① 医療保険制度を含む日本の社会保障制度全体を取り巻く環境については、2025（令和７）年までに全ての団塊の世代が 75 歳以上の後期高齢者となり、現役世代の減少が急速に進むとともに、2040（令和 22）年に高齢者人口のピークを迎える。少子高齢化により社会保障給付費の増加や社会保障の支え手の減少が進むとともに、進展する国際化への対応も求められる。このため、SDG s の理念にも則り、全世代対応型の持続可能な社会保障制度の構築を通じ、制度を将来世代に引き継いでいくことが重要である。

特に、医療保険制度においては、再生医療等製品等の超高額薬剤や、がんゲノム医療など高額だが劇的な効果が望める先進的な治療を国民が等しく享受できるようにしつつ、他方で医療提供体制等の医療・介護資源の効率化・適正化を図ることにより、質が高くかつ効率的な制度を実現することが求められている。

② 国の制度改正等については、2024（令和６）年度には第４期医療費適正化計画、第３期データヘルス計画、第４期特定健康診査等実施計画等の各種計画が開始される。また、官民一体の DX（デジタルトランスフォーメーション）が推し進められる中、マイナンバーカードと健康保険証の一体化や電子処方箋などのオンライン資格確認等システムの更なる活用、オンライン診療・オンライン服薬指導の拡充、電子申請の導入など、保健医療・介護分野における ICT 等を活用した質の高いサービスの提供が求められている。

これらの環境の変化や制度改正等を踏まえた協会の課題は、以下のとおりである。

① 近年の協会の財政状況は、2015 年に医療保険制度改革法（国庫補助率 16.4%の恒久化）が成立したことや、医療費適正化の取組を着実に進めてきたこと等により安定してきている。しかし、日本全体の課題である急速な少子高齢化や医療費の増加等による影響は厳しいことが予想され、協会財政の先行きは不透明である。

このため、協会の加入者をはじめとする国民の健康を守るとともに、医療保険制度の持続性の確保も図るため、データ分析を通じて得られたエビデンスに基づき、「顔の見える地域ネットワーク」を活用した事業の実施及び実効的な医療費適正化施策に係る検討や意見発信を更に推進する必要がある。

② 協会の基盤的業務については、2023 年 1 月にサービスインした業務システムのもと、更なる業務の効率化・利便性の向上等により強化してきた。引き続き、社会保険診療報酬支払基金の審査支払機能の高度化やマイナンバーカードと健康保険証の一体化等の状況の変化に適切に対応しながら DX を推進することが求められる。

③ 協会の組織・運営体制については、人材の能力を最大限に高め、組織全体のチーム力を向上させていくことが不可欠であり、人事制度に関する様々な課題が顕在化していること等を踏まえ、人事制度の見直しや新たな業務のあり方を踏まえた適正な人員配置を進めることが必要である。また、戦略的保険者機能の更なる発揮及び基盤的保険者機能の円滑な実施を支えるため、一層働きやすい職場環境の整備に向けて、国における働き方改革の動向も踏まえながら積極的に取り組むことが重要である。なお、個人情報管理の厳格化や通信技術の発達による情報セキュリティ事案の増加、大規模自然災害の頻発など、協会の安定運営を脅かすリスク要因が多様化・複雑化しており、内部統制やリスク管理を着実に強化していく必要がある。

④　併せて、協会運営の持続可能性を維持するには、医療費適正化の必要性や健康づくり等の協会の取組内容について、国際化の視点からの対応も進めつつ、加入者・事業主に正確に理解していただくことが不可欠であり、広報について、本部・支部の連携の下、協会全体で統一的・計画的に実施していく必要がある。

（３）第６期アクションプランの位置づけ

上記に鑑み、第６期アクションプラン（2024 年度～2026 年度）については、加入者の健康度の向上及び医療費の適正化を目指し、引き続き、本部機能や本部・支部間の連携の強化を図りつつ、

①基盤的保険者機能の盤石化：業務品質の向上、業務改革の実践及び DX の推進による一層の業務効率化

②戦略的保険者機能の一層の発揮：データ分析を通じて得られたエビデンスに基づき、「顔の見える地域ネットワーク」を活用した連携・協力による事業展開の充実・強化

③保険者機能強化を支える組織・運営体制等の整備：新たな業務のあり方を踏まえた適正な人員配置、内部統制・リスク管理の強化及びシステムの安定運用、統一的・戦略的な本部・支部広報の実施

に取り組んでいく。

第６期アクションプランでは、協会の財政状況を念頭に置きつつ、協会に期待されている保険者としての役割の最大限の発揮に向けて、将来にわたる礎を築くことを目指す。

２．第６期における協会運営の基本方針

（１）協会の理念等について

アクションプランは、以下の協会の理念を実現するための行動計画であり、着実な実行が求められる。

具体的な事業運営においては、①基盤的保険者機能の盤石化、②戦略的保険者機能の一層の発揮、③保険者機能の強化を支える組織・運営体制等の整備を３本柱として取り組むこととする。

【基本使命】

保険者として、健康保険事業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
- 被用者保険のセーフティネットとしての健全な財政運営

【事業運営の３つの柱】

① 基盤的保険者機能の盤石化

協会は、保険者として健全な財政運営を行うとともに、加入者の加入手続・資格管理や、医療費及び現金給付の審査・支払等を迅速かつ適正に行い、併せて、不正受給対策などの取組を強化することにより、協会や医療保険制度に対する信頼の維持・向上を図るという基本的な役割を果たす必要がある。

このため、基盤的保険者機能の盤石化に向け、業務改革の実践（標準化・効率化・簡素化の徹底、生産性の向上、職員の意識改革の促進）による、加

入者サービスの向上や医療費の適正化の促進、DX の推進による加入者の利便性向上を図る。

②戦略的保険者機能の一層の発揮

加入者の健康度の向上、医療の質や効率性の向上及び医療費等の適正化を推進するためには、戦略的保険者機能を一層発揮することが必要である。このため、医療費・健診データ等を活用した分析から優先課題を把握し、その課題を解決するための事業企画及び事業実施、効果検証を行いつつ、事業実施に当たっては、「顔の見える地域ネットワーク」を活用した事業展開が重要である。具体的には、事業主や関係団体等と連携した特定健診・特定保健指導、コラボヘルスなどの保健事業の充実・強化に取り組むとともに、若年期から高齢期までの生涯を通じた加入者の健康増進を見据え、データ分析に基づく地域・職域の特性を踏まえたポピュレーションアプローチを実施し、加入者・事業主のヘルスリテラシーの向上を図る。

また、ジェネリック医薬品やバイオシミラー（バイオ後続品）の使用促進など医療資源の適正使用や地域の医療提供体制等へのデータを活用した意見発信などにより、質が高く効率的で無駄のない医療を実現する。

③保険者機能の強化を支える組織・運営体制等の整備

保険者機能の更なる強化・発揮のため、人材育成、人事制度の適正運用、システム運用による業務効率化等を踏まえた人員の最適配分等を通じて、協会全体の組織基盤の整備・強化を図るとともに、内部統制・リスク管理を強化し、協会の業務の適正を確保する。併せて、システムの安定稼働を行いつつ、制度改正等に係る適切なシステム対応や、中長期の業務を見据えたシステム対応の実現を図る。

また、協会が保険者機能を更に強化し、発揮していくためには、加入者・事業主の理解が不可欠であり、「広報基本方針」及び「広報計画」の策定を通じて、統一的・計画的な協会広報を実施する。

（２）事業計画と連動したＰＤＣＡサイクルの推進

３年間の中期計画であるアクションプランと単年度の計画である事業計画の関係性を明確化するため、アクションプランにおいて、３年後を見据えた 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。その際、可能な限り、施策ごとに定量的な成果指標を設定する。

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、アクションプランの最終年度（３年目）においては、当該アクションプランの期間全体の検証を行う。

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、以降の事業計画と次期アクションプランに評価結果を反映させて取組を改善させていくことにより、PDCA サイクルを推進していく。

３．具体的施策

（１）基盤的保険者機能の盤石化

Ⅰ）健全な財政運営

・ 中長期的な視点から、健全な財政運営に努める。

・ 今後、先行きが不透明な協会の保険財政について、加入者や事業主に積極的な情報提供を行い、理解を求める。また、医療費適正化等の努力により、保険料の上昇を抑制するため、国や都道府県等の会議等において、医療費・健診等データの分析結果から得られたエビデンス等も踏まえ、積極的に意見発信を行う。

Ⅱ）業務改革の実践と業務品質の向上

①業務処理体制の強化と意識改革の徹底

・ 日々の業務量の多寡や優先度に応じた柔軟で最適な体制による事務処理の徹底により、業務処理の品質を追求し、生産性の向上を図る。

・ 業務の標準化・効率化・簡素化を徹底し、職員の多能化と意識改革を促進する。

②サービス水準の向上

・ 各種申請について、迅速な業務処理を徹底する。特に現金給付の申請については、受付から支払いまでをサービススタンダードとして標準期間を設定し、加入者への迅速な給付を行う。

・ 加入者・事業主の利便性の向上や負担軽減の観点から、郵送による申請を促進する。併せて、加入者・事業主からの相談・照会に的確かつ迅速に対応できるよう受電体制等の強化を図る。

・ お客様満足度調査やお客様の声の活用により、加入者サービスの水準の向上に努める。また、在留外国人の増加が今後も見込まれるため、各種申請が行いやすいように記入の手引きを多言語化するなど、国際化の視点からの対応を進める。

■ 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対前年度以上とする

③現金給付等の適正化の推進

・ 傷病手当金、出産手当金のうち、支給決定後に資格記録が変更されたもの等の不正受給が疑われる申請について、調査を徹底する。

・ 海外療養費や海外出産に係る出産育児一時金について、不正請求防止対策を徹底する。

・ 柔道整復施術療養費及びあんまマッサージ指圧・はりきゅう施術療養費に係る、頻回受診や過剰な施術等、施術内容に疑義のある申請については、加入者等へ通知することにより、施術の必要性の確認を徹底する。

・ マイナンバーの活用及び日本年金機構との連携による被扶養者資格の再確認を強化する。

④レセプト点検の精度向上

・ レセプト内容点検行動計画の実行を徹底し、システムを活用した効率的な点検を推進するとともに、レセプト点検員による人的な点検の質を一層高め、査定率の更なる向上に取り組む。

・ 社会保険診療報酬支払基金の審査の高度化を踏まえ、協会のレセプト内容点検の体制を整備するとともに、審査の更なる重点化・高度化を進める。

■ KPI：

１） 協会の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＝協会のレセプト点検により査定（減額）した額÷協会の医療費総額

２） 協会の再審査レセプト１件当たりの査定額を対前年度以上とする

⑤債権管理・回収と返納金債権発生防止の強化

・ 迅速な納付書の送付、適正な催告及び保険者間調整の実施を徹底し、発生した債権について、確実な回収を行う。

・ 資格喪失後受診による返納金の発生を防止するため、当面、引き続き健康保険証の早期回収に取り組むとともにマイナンバーカードと健康保険証の一体化の動向を踏まえ、必要な対応を図る。

■ KPI：

１）返納金債権（診療報酬返還金（不当請求）を除く。）の回収率を対前年度以上とする

２） 日本年金機構回収分も含めた資格喪失後１か月以内の健康保険証回収率を対前年度以上とする。

※マイナンバーカードと健康保険証の一体化（健康保険証の廃止）が行われるまでの取組とする

Ⅲ）DX（デジタルトランスフォーメーション）の推進

ⅰ）オンライン資格確認等システムの周知徹底

・ 医療 DX の基盤であるオンライン資格確認等システムについて、制度の概要やメリットを加入者・事業主に周知する。

特に、2023 年１月より運用が開始された電子処方箋については、重複投薬の防止など、良質かつ効率的な医療の提供に繋がることから、加入者・事業主にその意義を理解いただけるよう、様々な広報媒体を活用し、周知する。

・ マイナンバー未収録の解消を図るとともに、マイナンバーを正確に収録するため、システムによる確認の改善及び加入者に対するマイナンバーの照会を適切に行う。

ⅱ）マイナンバーカードと健康保険証の一体化への対応

・ マイナンバーカードと健康保険証の一体化後も加入者が適切な保険診療を効率的かつ支障なく受けられるよう、マイナンバーカードの健康保険証利用を推進するとともに、制度に係る広報や資格確認書の円滑な発行等に取り組む。

ⅲ）電子申請等の導入

・ 加入者・事業主の利便性の向上や負担軽減の観点から、2025 年度中に電子申請等を導入し、事務処理の効率化を進める。また、加入者・事業主が正確な知識のもと安心してこれらの制度を利用できるよう、積極的な広報に取り組む。

（２）戦略的保険者機能の一層の発揮

戦略的保険者機能を更に発揮し、加入者の健康度の向上、医療等の質や効率性の向上及び医療費等の適正化を実現するためには、以下の①・②が必要である。

① データ分析に基づき課題を抽出したうえで、協会として今後医療費適正化に向けて取り組むべき具体的方策について、課題解決に向けた事業企画・実施・検証を行うこと。その際、保険者協議会における各保険者や医療関係団体等との地域課題の共有など関係者の合意を得つつ、ガイドライン等の手法を活用した都道府県の医療費適正化計画やフォーミュラリなどについて、効果を検証したうえで推進していくこと。

② 分析成果を最大限活かすため、支部幹部職員が関係団体と定期的な意見交換等を行うことにより「顔の見える地域ネットワーク」を重層的に構築

し、当該ネットワークを活用しながら地域・職域における健康づくり等の取組や医療保険制度に係る広報・意見発信に取り組むこと。

Ⅰ）データ分析に基づく事業実施

①本部・支部における医療費・健診データ等の分析結果の活用及び分析能力の向上

- 医療費適正化等に向けたデータ分析に基づく事業及び情報発信を実施するため、本部と支部において連携を強化し、医療費・健診データ等を活用して地域差等の分析を行う。
- 本部においては、2022 年度に作成した医療費・健診データ等の分析用マニュアルの改訂を行い、支部においては、分析の精度を高めるため、本部が委嘱している「健康・医療情報分析アドバイザー」や地元大学等の研究者からの助言を活用するとともに、外部有識者との共同分析を推進する。
- 本部・支部における調査研究・分析の成果を内外に広く情報発信するため、「調査研究フォーラム」を開催するとともに、調査研究報告書の発行及び各種学会での発表を行う。
- データ分析に基づく事業の実施等を推進するため、統計分析研修、OJT 等を通じ、分析能力を備えた人材の育成に計画的に取り組み、職員の分析能力の更なる向上を図る。

②外部有識者を活用した調査研究成果の活用

- 協会が保有している医療費・健診データ等について、居住地・業態等別の分析が可能という優位性を活かして外部有識者の知見を活用した調査研究を実施し、医療費適正化や保健事業の効果的な実施等に資するエビデンスを得る。
- 当該研究成果等を踏まえ、国への政策提言を行うとともに、パイロット事業等を通じ、協会が実施する取組の改善や新たな事業の実施に向けた検討を進める（ガイドラインの策定等）。

③好事例の横展開

ⅰ）本部主導型パイロット事業

- 第 5 期アクションプランにおいて整理した本部主導型のパイロット事業の仕組みのもと、協会が取り組むべき課題として本部が設定したテーマについて、支部の取組結果をもとに効果的な手法を確立し、当該手法の横展開を図る。

ⅱ）保険者努力重点支援プロジェクト

- データ分析や事業企画等を本部と支部が連携して検討・実施する「保険者努力重点支援プロジェクト」について、保険料率上昇の抑制が期待できる事業を実施するほか、「医療費・健診データ等を活用した分析・評価」及び「顔の見える地域ネットワーク」の構築に係るモデル事業を実施するものとして、プロジェクト対象支部で展開する。
- データ分析に基づく事業実施等に当たって、医療・公衆衛生・健康づくり等に精通した外部有識者の助言を得ながら実施するとともに、「顔の見える地域ネットワーク」を活用した取組も実施する。
- 当該プロジェクトの実施を通じ蓄積した分析や事業実施の手法について、全支部への横展開を図る。

Ⅱ）健康づくり

①保健事業の一層の推進

ⅰ）第 3 期保健事業実施計画（データヘルス計画）に基づく取組

- 各支部が策定する第 3 期保健事業実施計画（データヘルス計画）は、「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」を柱としつつ、「データ分析に基づく地域・職域の特性を踏まえたポピュ

レーションアプローチ」にも積極的に取り組むものである。当該計画に掲げる目標の達成に向けて、外部有識者を活用した調査研究成果も活用しながら、各年度の取組を着実に実施する。

・　取組の実施に当たっては、特定健診から特定保健指導、重症化予防に至る一連の流れを加入者に理解いただけるよう、一貫したコンセプトに基づいたパンフレット等を活用する。また、多言語の併記など、国際化の視点からの対応を進める。

・「特定健診・特定保健指導データ分析報告書」や「支部別スコアリングレポート」のほか、情報系システム等の分析ツールを用いて各事業の成果を検証し、PDCA サイクルを回す。

ⅱ）保健事業の充実・強化に向けた基盤整備

・　働く世代が健康で長く働くことができるよう、従来から実施している生活習慣病の予防等を中心とした保健事業に加え、女性特有の健康課題等にも着目しつつ、加入者の健康を支える取組をより一層推進する。

・　戦略的保険者機能の一層の発揮に向けて、特定健診・特定保健指導実施率の向上（量的カバー）に加え、結果の出せる効果的な特定保健指導や重症化予防のための効果的な受診勧奨（質の向上）、更に、データ分析に基づく地域・職域の特性を踏まえたポピュレーションアプローチ等の推進に取り組む必要がある。

・　このため、支部の特性を踏まえつつ、特定保健指導を中心に、全支部において実施すべき取組について一定の標準化を図る。

・　支部において保健事業を担う専門職たる保健師の複数名体制を構築・維持するため、計画的かつ継続的な採用活動を実施する。

・　保健師及び管理栄養士を中心とした人材の更なる資質向上に向けて、各支部やブロック単位による OJT を行いつつ、本部が開催する研修内容の充実を図る。併せて、専門職以外の保健事業に携わる職員の研修内容の充実を図る。

・　契約保健師及び管理栄養士が担うべき役割について、その能力や意欲に応じて、これまでの特定保健指導のみならず、コラボヘルス等の他の保健事業へ拡大すべく、人事評価・処遇のあり方も含め検討し、必要な取組を進める。

②特定健診実施率・事業者健診データ取得率等の向上

・　国が示す協会の特定健診の実施率目標値は、2029（令和 11）年度末に 70%である。なお、2022 年度実績は 57.9%となっている。

・　被保険者に対する生活習慣病予防健診（特定健診の項目にがん検診の項目等を加えたもの）について、健診・保健指導カルテ等を活用して、実施率への影響が大きいと見込まれる事業所や業態等を選定し、重点的かつ優先的に働きかけることで、効率的・効果的な受診勧奨を実施する。また、2023 年度に実施した自己負担の軽減に加え、2024 年度から付加健診の対象年齢を拡大するとともに、「顔の見える地域ネットワーク」を活用した受診勧奨等の取組を推進する。

・　被扶養者に対する特定健診について、実施率の向上を図るため、市区町村におけるがん検診との同時実施等の拡大を進めるとともに、骨粗鬆症及びその予備群を早期に発見するための「骨粗鬆症検診」、歯科疾患の早期発見・重症化予防を図るための「歯科検診」、緑内障等失明に繋がる重大な病気の早期発見のための「眼底検査」を集団健診時のオプション健診として追加し、予防の重要性に関する啓発を広く進める。

・　事業者健診データの取得について、事業主・健診機関・協会（３者間）での提供・運用スキームのもとで、事業者健診データが健診機関を通じて確実に協会に提供されるよう、関係団体等と連携した円滑な運用を図る。

■ KPI：

1） 生活習慣病予防健診実施率を 64.8 %以上とする

2） 事業者健診データ取得率を 9.2%以上とする

3） 被扶養者の特定健診実施率を 32.9%以上とする

③特定保健指導実施率及び質の向上

ⅰ）特定保健指導実施率の向上

- 国が示す協会の特定保健指導実施率の目標値は、2029 年度末に 35%である。なお、2022 年度実績は 18.1%となっている。
- 特定保健指導について、2022 年度に策定した標準モデルに沿った特定保健指導の利用案内（指導機会の確保を含む）の徹底を図る。
- 健診・保健指導カルテ等を活用して、実施率への影響が大きいと見込まれる事業所や業態等を選定し、重点的かつ優先的に働きかけることで、効率的・効果的な利用勧奨を実施する。
- 特定保健指導実施率が高い事業所における職場環境整備に関する創意工夫について、事例集等を活用し、経年的に特定保健指導の利用がない事業所に情報提供する。
- 質を確保しつつ外部委託の更なる推進を図り、健診・保健指導を一貫して実施できるよう、健診当日の初回面談の実施をより一層推進する。また、健康意識が高まる健診当日や健診結果提供時における効果的な利用案内について、2023 年度パイロット事業等の成果を踏まえ、全国展開を図る。

ⅱ）特定保健指導の質の向上

- 2024 年度から開始される第４期特定健診・特定保健指導において、「評価体系の見直し」（特定保健指導の実績評価にアウトカム指標が導入され、主要達成目標を「腹囲２センチかつ体重２キロ減」とし、生活習慣病予防につながる行動変容や「腹囲 1 センチかつ体重 1 キロ減」をその他目標として設定する）に基づく成果を重視した特定保健指導を推進する。その際、特定保健指導の成果の見える化を図るとともに、ICT を組み合わせた特定保健指導も推進する。

■ KPI：

1） 被保険者の特定保健指導実施率を 27.1%以上とする

2） 被扶養者の特定保健指導実施率を 20.7%以上とする

④重症化予防対策の推進

- 従来のメタボリックシンドローム対策としての未治療者への受診勧奨を着実に実施するとともに、特定健診を受診した被扶養者や事業者健診データを取得した者等に対する受診勧奨を新たに実施する。また、特定保健指導と併せて、健康意識が高まる健診当日や健診結果提供時における効果的な受診勧奨について、2023 年度パイロット事業等の成果を踏まえ、全国展開を図る。
- 糖尿病性腎症重症化予防事業について、これまでの取組の効果を検証し、引き続き、かかりつけ医等と連携した取組を効果的に実施する。また、加入者の QOL の維持及び医療費適正化の観点から、外部有識者の研究成果を踏まえ、人工透析につながる要因となる糖尿病性腎症に対する受診勧奨を実施する。

■ KPI：健診受診月から 10 か月以内に医療機関を受診した者の割合を対前年度以上とする

⑤コラボヘルスの推進

- 2017 年度から実施している事業所の「健康宣言」は、保健事業実施計

画（データヘルス計画）の柱の一つであるコラボヘルスの代表的な取組となっている。

・　健康宣言事業所（以下「宣言事業所」という。）数の拡大とともに、宣言事業所での健康づくりの取組の質を担保するため、2026 年度末までにプロセス及びコンテンツの標準化（事業所カルテの活用及び健診受診率・特定保健指導実施率の目標値設定等の必須化）を図る。

・　若年期から高齢期までの生涯を通じた加入者の健康増進を見据え、40 歳未満も含めた医療費・健診データの分析に基づく地域や業態、年代別などの健康課題（喫煙や運動、メンタルヘルス対策とも関連する睡眠など）に着目した実効性のあるポピュレーションアプローチを実施する。

・　メンタルヘルス対策について、産業保健における取組と連携しつつ、積極的に推進する。

・　これらの取組の推進には、業界団体も含めた「顔の見える地域ネットワーク」を最大限に活用する。

■ KPI：健康宣言事業所数を 110,000 事業所（※）以上とする

（※）令和６年度及び令和７年度については、標準化された健康宣言の事業所数及び今後標準化された健康宣言への更新が見込まれる事業所数。令和８年度については、標準化された健康宣言の事業所数。

Ⅲ）医療費適正化

①医療資源の適正使用

ⅰ）ジェネリック医薬品の使用促進

・　協会のジェネリック医薬品使用割合は、2023 年 3 月診療分で 81.7%と、80%以上の水準まで達している。使用割合が 80%以上の支部は、この水準を維持・向上できるよう努め、使用割合が 80%未満の支部は、データ分析に基づき重点的に取り組む地域や年齢層を明確にした上で一層の使用促進に取り組む。

・　加入者にジェネリック医薬品について正確に理解していただけるよう、広報等に取り組むとともに、医療機関や地域ごとに策定する医薬品の使用指針であるフォーミュラリについて、その導入状況等を踏まえた取組を行う。

ⅱ）バイオシミラー（バイオ後続品）の使用促進

・　バイオシミラー（バイオ後続品）について、国の方針（※１）に沿って、2024 年度パイロット事業等の成果を踏まえ、医療機関等への働きかけを中心に使用促進を図る。

（※１）「2029 年度末までに、バイオシミラーに 80%以上置き換わった成分数が全体の成分数の 60%以上にすることを目指す」

ⅲ）ポリファーマシー（多剤服用の有害事象）等対策

・　ポリファーマシー、急性気道感染症・急性下痢症に対する抗菌薬処方等の有害事象や効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療及び医療資源の投入量に地域差がある医療について、データ分析に基づき実態等を把握した上で、医療関係者への情報提供や、加入者への周知・啓発を図る。

ⅳ）上手な医療のかかり方

・　医療資源の適正使用の観点から、セルフメディケーションの推進やリフィル処方箋の仕組みについて、加入者への周知・啓発を図る。

ⅰ）～ⅳ）の取組については、「顔の見える地域ネットワーク」を最大限に活用して事業展開を図る。

■ KPI：

1）全支部において、ジェネリック医薬品使用割合(※２)を 80%以上とする。ただし、ジェネリック医薬品使用割合が 80%以上の支部については、年度末時点で対前年度以上とする

（※２）医科、DPC、歯科、調剤レセプトを対象とする

２）バイオシミラーに 80%（※３）以上置き換わった成分数が全体の成分数の 25%（※４）以上とする

（※３） 数量ベース （※４） 成分数ベース

②地域の医療提供体制等へのデータを活用した意見発信

ⅰ）医療計画及び医療費適正化計画に係る意見発信

・ 医療計画及び医療費適正化計画に掲げられた内容の着実な実施に向けて、都道府県の取組の進捗状況を把握しつつ、協会が保有する医療費・健診データの分析結果を活用し、他の保険者等とも連携して、積極的に意見発信を行う。

ⅱ）医療提供体制等に係る意見発信

・ 効率的・効果的な医療提供体制の構築に向けて、地域医療構想調整会議や医療審議会、健康づくりや医療費適正化に関する都道府県の会議において、協会が保有する医療費・健診データの分析結果（医療費の地域差や患者の流出入状況等）や国・都道府県等から提供された医療データ等を活用し、エビデンスに基づく効果的な意見発信を行う。

ⅲ）医療保険制度の持続可能性の確保等に向けた意見発信

・ 協会財政の先行きが不透明であることを踏まえ、医療保険部会や中央社会保険医療協議会等の国の会議において、加入者の健康増進や医療保険制度の持続可能性の確保、地域包括ケアの構築等に関する意見発信を積極的に行う。

・ また、持続可能な医療保険制度の構築に向けて、国に対して、関係団体とも連携しつつ、医療保険制度改革に係る要請を行う。

③インセンティブ制度の実施及び検証

・ 2021 年度に見直しを行ったインセンティブ制度を着実に実施する。

・ 現行制度の枠組みのあり方に関する今後の見直しについては、インセンティブ制度に対する政府の方針、健康保険組合・共済組合における後期高齢者支援金加算・減算制度の実施状況等を勘案しつつ、検討に着手する。

・ 加入者及び事業主にインセンティブ制度の仕組みや意義を理解していただけるよう、周知広報を行う。

Ⅳ）広報活動や「顔の見える地域ネットワーク」を通じた加入者等の理解促進

・ 協会の運営の持続可能性を維持するためには、医療費適正化の意義や健康づくり等の協会の取組内容について、加入者・事業主に正確に理解していただくことが必要である。

・ このため、「広報基本方針」及び当該方針に基づき毎年度策定する「広報計画」に基づき、健康保険委員も含めた「顔の見える地域ネットワーク」を活用した広報を実施するとともに、「①健康づくりの取組」、「②健康保険制度や各種給付金等の申請方法等の周知」、「③協会の財政状況・医療費適正化等の取組」、「④制度改正などに対応した適時の情報発信や周知」を主な広報テーマとし、本部・支部で連携して、統一的・計画的な広報を実施する。

（※）広報基本方針・広報計画については「（３）保険者機能の強化を支える組織・運営体制等の整備」の「Ⅳ）広報基本方針・広報計画の策定」に後掲

・ 本部においては、ホームページや全支部共通広報資材等の統一的に使用可能な各種広報ツールにより、全国で一律に周知すべき内容を中心とした広報を実施する。特にホームページについては、利用者目線で改善を図

るとともに、SNS の積極的な活用を図る。この他、アプリ導入の検討を行う。
・　支部においては、広報テーマに応じた広報資材を活用するとともに、地域・職域特性を踏まえたきめ細かい広報及び地元メディアへの積極的な発信を行う。
・　その際、多言語の併記など、国際化の視点からの対応についても検討する。
・　健康保険委員について、委員の委嘱拡大に取り組むとともに、健康保険制度に関する相談対応や従業員の健康づくりを担っていただけるよう、研修や広報誌を通じた情報提供の充実を図り、その活動の効果の向上に努める。また、更に健康保険委員の活動を活性化させる取組について検討する。

■ KPI：
1）ホームページアクセス数を 1 億 4,200 万以上とする
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 50%以上とするとともに、委嘱事業所数の拡大にも取り組み、委嘱事業所数を対前年度以上とする

（３）保険者機能の強化を支える組織・運営体制等の整備

Ⅰ）人事・組織

①人事制度の適正な運用

・　保険者機能の更なる強化・発揮に向け、目標に対する実績や発揮された能力に基づく人事評価の結果を適正に処遇に反映することで実績や能力本位の人事を推進するなど、人事制度を適正に運用することにより、協会の理念を具現化する職員の育成と、職員のモチベーションの維持・向上を図る。
・　一方で、2016（平成 28）年度に見直しを行った人事制度については、導入から７年が経過し、様々な課題も顕在化していることから、それらの課題を検証した上で、能力や適性に応じた処遇のあり方などについて、制度の見直しを進める。

② 新たな業務のあり方を踏まえた適正な人員配置

・　加入者数の変動に伴う業務量の変化や新たな業務システムの導入などを踏まえ、人員配置のあり方を検討した上で、適正な人員配置を行う。

③更なる保険者機能の発揮に向けた人材の育成

・ 医療保険制度を支える日本最大の保険者としての役割の重要性を職員が自覚し、自らの人材力を高めていけるよう継続的な学びの機会を提供する。
・ 具体的には、適正かつ効率的に事務を遂行する能力に加え、データ分析や発信力の向上を図り、更なる保険者機能の発揮につなげていく。
・ 人材育成にあたっては、職員一人ひとりが「自ら育つ」という成長意欲を高めるとともに、「現場で育てる」という職場風土を醸成し、組織基盤の底上げを図る。

④働き方改革の推進

・　すべての職員にとって健康で働きやすい職場環境を整備し、職員がモチベーションを維持しながら、効率的に業務に取り組めるように、仕事と生活の両立支援をはじめ働き方改革を推進する。
・　具体的には、病気の治療、子育て・介護等と仕事の両立支援、ハラスメント防止やメンタルヘルス対策等の取組を進める。
・　また、法律に基づき協会が策定した一般事業主行動計画に沿って、年次有給休暇や育児休業の取得促進に取り組む。

⑤風通しのよい組織づくり

・ 協会職員が共通の目的意識のもとに保険者機能の発揮に取り組むことが可能となるよう、本部・支部間や支部間の連携のより一層の強化に向けて、職員同士の様々な意見交換や情報交換の機会づくりに積極的に取り組み、課題の把握力及び解決力の強化に努める。

・ 本部の主要課題や支部の取組の好事例などを広く職員が共有できるよう、組織内の情報発信の強化に取り組む。

⑥支部業績評価を通じた支部の取組の向上

・ 支部業績評価を通じ、各支部がお互いに比較し合い切磋琢磨することで協会全体での取組の向上を目指すとともに、評価結果を支部幹部職員の処遇で勘案することにより、職員の士気向上を図る。

・ 評価項目及び評価方法について、支部の規模や置かれた環境などが異なることを踏まえ、全ての支部が取り組みやすく、かつ、公平な評価が行えるものとなるよう見直す。

Ⅱ）内部統制等

協会の組織目的の重要性及び公共性を踏まえ、法令等規律を遵守し、協会の業務の適正を確保するため、内部統制の取組を進める。

①内部統制の強化

・ 協会の安定運営に関わるリスク要因が多様化・複雑化してきていることなどを踏まえ、事前にリスク対策を実施することによりリスクの発生の抑制及びリスクが発生した場合の損失の最小化を図るため、業務遂行の阻害となるリスクの網羅的な洗い出し、分析、評価、対策の検討等の取組を進める。

・ 適正かつ効率的に業務を遂行するため、多岐にわたる規程、細則、マニュアル等を点検し、体系的に整備を進める。

・ 階層別研修やｅラーニングの活用等により、職員が協会の内部統制やリスク管理の重要性について理解した上で常に高い意識を持って業務遂行できるよう意識啓発を図る。

②個人情報の保護の徹底

・ 保有する個人情報の漏洩等を防止し、厳格に管理するため、全職員に個人情報の保護に関する研修を繰り返し実施する。

・ 本部・支部において個人情報保護管理委員会を開催し、個人情報保護管理体制の現状把握と問題点の是正を通じて、個人情報の保護の徹底を図る。

③法令等規律の遵守（コンプライアンス）の徹底

・ 協会の社会的信頼の維持及び業務の公正性の確保に資するため、全職員にコンプライアンスに関する研修等を実施することにより、職員一人ひとりのコンプライアンス意識の向上を図る。

・ 本部・支部においてコンプライアンス委員会を開催し、コンプライアンスに係る取組を推進する。

④災害への対応

・ 大規模自然災害等に備え、緊急時の連絡体制等について定期的に訓練や研修を実施するとともに、有事の際には、業務継続計画（ＢＣＰ）など各種マニュアル等に基づき適切に対応する。

・ 業務継続計画書（ＢＣＰ）など各種マニュアル等の見直しを継続的に行う。

⑤外的環境の変化に対応した情報セキュリティ体制の整備

・ 事業所及び加入者等の個人情報を確実に保護するため、情報セキュリティ体制を維持しつつ、情報通信技術の高度化、サイバー攻撃の多様化・巧

妙化など、環境の変化に応じた継続的な技術的・人的対策の強化を図る。

⑥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、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を引き続き行い、経費の節減に努める。
・ 調達に当たって、100 万円を超える調達は一般競争入札を原則とする。また、高額な随意契約を行う場合は、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し、透明性を確保する。
・ 更に、調達における競争性を高めるため、一者応札案件については、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するなどにより、案件数の減少に努める。
・ また、少額随意契約の範囲内においても、可能な限り一般競争入札又は見積競争公告（ホームページ等で調達案件を公示し広く見積書の提出を募る方法）を実施する。

■ KPI：一般競争入札に占める一者応札案件の割合について、15%以下とする

Ⅲ）広報基本方針・広報計画の策定

・ 協会が保険者機能を更に発揮して将来にわたり協会事業を円滑に実施していくためには、協会財政や健康づくりなどの取組に対する加入者・事業主の理解のより一層の推進が求められる。このため、統一的・計画的・効果的な広報の取組を強化するため、協会として目指すべき広報の姿を示す「広報基本方針」に基づき、毎年度具体的な広報内容・広報スケジュールを提示する「広報計画」を策定し、実施する。
・ 具体的には、
①加入者・事業主目線で、分かりやすく、アクセスしやすい広報を強化する
②テーマに応じた多様な広報媒体や手法を組み合わせた効果的な広報を強化する
③本部は統一的観点から、支部は地域・職域特性を踏まえ、連携して広報を強化する
④評価・検証・改善のプロセス（PDCA サイクル）を回す
ことを基本姿勢とし、健康づくりの取組、健康保険制度や各種給付金等の申請方法等及び協会の財政状況、医療費適正化等の取組等について、より積極的に発信し、加入者・事業主に一層の理解・協力を求めていく。

Ⅳ）システム対応

①協会システムの安定運用

・ 協会の基盤的業務（現金給付の支払い等）が停止することがないよう、日々の運行監視やシステムメンテナンス業務を確実に実施していくとともに、並行して安定稼働に大きな影響を及ぼす各種サーバーや OS のバージョンアップ等の対応を適切に実施し、協会システムを安定稼働させる。
・ 領域ごとに分かれた複数の事業者が、効率的かつ協力して作業を行えるよう、運用管理を行っていく。

②制度改正等に係る適切なシステム対応

・ 法律改正、制度改正及び外部機関におけるシステムの変更等に対し、内外の関係各所と調整しながら確実な要件定義を行い、スケジュールを遵守して適切なシステムを構築する。

③業務効率化を目指したシステムの更なる機能向上

・ 2023 年１月にサービスインした業務システムについて、業務効率化の効果が最大限に得られるよう、システム上の懸案事項や課題を整理し、更なる機能向上を目指す。

④中長期を見据えたシステム対応の実現

・ 電子申請やマイナンバーカードと健康保険証の一体化といった協会を取り巻く環境を鑑み、具体的な ICT 活用の実現や、業務システムの機器更改および新たな環境の変化への対応等、協会の業務に適合した効率的かつ最適なグランドデザインを描く。

第６期保険者機能強化アクションプラン KPI 一覧表

１．基盤的保険者機能の盤石化

具体的施策	KPI	参考：令和４年度末
Ⅱ）業務改革の実践と業務品質の向上 ②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対前年度以上とする	１）99.9% ２）95.7%
Ⅱ）業務改革の実践と業務品質の向上 ④ レセプト点検の精度向上	１）協会の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＝協会のレセプト点検により査定（減額）した額÷協会の医療費総額 ２） 協会の再審査レセプト１件当たりの査定額を対前年度以上とする	１）【新設】 ２）7,215 円
Ⅱ）業務改革の実践と業務品質の向上 ⑤ 債権管理・回収と返納金債権発生防止の強化	１）返納金債権（診療報酬返還金（不当請求）を除く。）の回収率を対前年度以上とする ２）日本年金機構回収分も含めた資格喪失後１か月以内の健康保険証回収率を対前年度以上とする ※マイナンバーカードと健康保険証の一体化（健康保険証の廃止）が行われるまでの取組とする	１）【新設】 ２）86.27%

２．戦略的保険者機能の一層の発揮

具体的施策	KPI	参考：令和４年度末
Ⅱ）健康づくり ② 特定健診実施率・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実施率を64.8%以上とする ２）事業者健診データ取得率を9.2%以上とする ３）被扶養者の特定健診実施率を32.9%以上とする	１）56.4% ２）8.8% ３）27.7%
Ⅱ）健康づくり ③特定保健指導実施率及び質の向上	１）被保険者の特定保健指導実施率を27.1%以上とする ２）被扶養者の特定保健指導実施率を20.7%以上とする	１）18.2% ２）15.5%
Ⅱ）健康づくり ④ 重症化予防対策の推進	健診受診月から10か月以内に医療機関を受診した者の割合を対前年度以上とする	【新設】
Ⅱ）健康づくり ⑤コラボヘルスの推進	健康宣言事業所数を 110,000 事業所（※）以上とする （※）令和６年度及び令和７年度については、標準化された健康宣言の事業所数及び今後標準化された健康宣言への更新が見込まれる事業所数。令和８年度については、標準化された健康宣言の事業所数。	81,526 事業所
Ⅲ）医療費の適正化 ① 医療資源の適正使用	１）全支部において、ジェネリック医薬品使用割合(※１)を80%以上とする。ただし、ジェネリック医薬品使用割合が80%以上の支部については、年度末時点で対前年度以上とする ※１ 医科、DPC、歯科、調剤レセプトを対象とする ２）バイオシミラーに 80%（※２）以上置き換わった成分数が全体の成分数の25%（※３）以上とする ※２ 数量ベース ※３ 成分数ベース	１）44 支部 ２）【新設】
Ⅳ）広報活動や「顔の見える地域ネットワーク」を通じた加入者等の理解促進	１） ホームページアクセス数を １ 億4,200 万以上とする 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 50%以上とするとともに、委嘱事業所数の拡大にも取り組み、委嘱事業所数を前年度以上とする	１）【新設】 ２） 50.8 % 、270,116 事業所

３．保険者機能の強化を支える組織・運営体制等の整備

具体的施策	KPI	参考：令和４年度末
Ⅱ）内部統制等 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、15%以下とする	14.3%

広報基本方針

1．趣旨・目的

全国健康保険協会（以下「協会」という。）では、これまで、保険料率、財政状況、健康保険給付、健康づくりや医療費適正化の取組等について、ホームページや広報チラシ等を活用した広報に取り組んできたところ。

その際、協会設立時からの都道府県単位で自主自律の運営を行うとの方針に従い、保険料率広報などの一部の広報を除き、支部自らの創意工夫に基づき支部中心の広報を実施してきた。

同時に、第５期保険者機能強化アクションプラン（令和３～５年度）のもと、本部・支部間において統一的かつ効率的な広報を推進するため、「協会けんぽ GUIDE BOOK」「保健事業～健康づくりへのサポート～（動画）」などの全支部共通広報資材を作成するなどの取組も進めた。

一方、厳しさを増す財政状況の中で、協会の運営を将来にわたって円滑に実施していくためには、協会財政の状況や健康づくり等の取組の内容・意義について、加入者・事業主により一層の理解を求めていく必要がある。また、各種制度改正に対応した周知広報への積極的な取組も求められている。

こうした状況から、今後、戦略的で効果的な広報の充実が強く求められるが、協会の広報対象は約4,000万人の加入者、約250万事業所と非常に多い。この特性を踏まえ、
①加入者や事業主の視点に立った分かりやすい広報を
②広報テーマや対象に応じた多様な手法を組み合わせながら
③本部・支部間の一層の連携と役割分担に基づき、統一的、計画的及び効果的に実施するため、
本基本方針を策定する。

2．基本姿勢

(1) 加入者・事業主目線で、分かりやすくアクセスしやすい広報を強化

加入者・事業主（以下「加入者等」という。）の視点に立ち、加入者等にとって分かりやすい表現で、レイアウトやデザイン等見やすさにも配慮した広報を行う。また、発信した情報へのアクセシビリティの向上に努める。

(2) テーマに応じ多様な広報媒体や手法を組み合わせ、効果的な広報を強化

「何を」「誰に」「どのように」伝えるか意識し、広報テーマや対象に応じた広報媒体や手法を選定したうえで、効果的な広報を実施する。
従来から実施してきたチラシやメールマガジン等に加え、ホームページを情報発信の中核として位置付け、その内容の充実やアクセシビリティの向上に取り組むとともに、ＳＮＳを活用した多様な広報に取り組む。

(3) 本部は統一的観点から、支部は地域・職域特性を踏まえ、連携して広報を強化

本部と各都道府県に所在する支部という協会の組織特性を活かし、
・本部は、統一的に使用可能な広報コンテンツの作成等、全国で一律に周知すべき内容を中心とした広報を実施する
・支部は、本部の広報及び、支部における地域・職域特性を踏まえ、事業計画との整合を図りながら、関係団体との「顔の見える地域ネットワーク」や、加入者にとって身近な存在である健康保険委員を活用して、きめ細かな広報を実施する
との役割分担のもと、連携して広報を行う。

(4) 評価・検証・改善のプロセス（PDCAサイクル）を回す

協会が実施する広報について、加入者、事業主、関係団体、健康保険委員等の意見を踏まえ、不断の改善を図る。

3．広報テーマ

協会が取り組むべき主な広報テーマは以下のとおり。

(1) 健康づくりの取組

健診、保健指導、重症化予防といった健康づくりについて、加入者のＱＯＬの向上などの意義に係る理解促進・取組推進が図られるよう広報に取り組む。

(2) 健康保険制度や各種給付金等の申請方法等の周知

加入者等の協会に対する信頼の基盤である迅速かつ円滑な事務処理を実現すべく、健康保険制度や各種給付金等の申請方法等について周知する。

(3) 協会の財政状況、医療費適正化等の取組

毎年度の保険料率広報のみならず、楽観視できない協会の財政状況や将来の見通し、保険料率の上昇を抑えるための医療費適正化等の取組等について周知・啓発し、協会の運営に対する加入者等の理解を深める。

(4) 制度改正などに対応したタイムリーな情報発信や周知

医療保険制度の改正等の動向を踏まえ、加入者等が円滑に保険診療や必要なサービスを受けられるよう、時宜に応じた周知広組む。

4．広報計画の策定･実施

本部及び支部は、本方針及び当該年度の本部及び支部事業計画を踏まえ、広報計画を毎年度策定し、実施する。

(1) 本部広報計画

・当該年度の広報の取組方針を提示
・当該方針に基づき、本部として取り組む事項を提示
・当該年度における最重点広報テーマを選定
・当該年度における重点広報テーマを複数選定
・当該年度、制度改正などにより集中的に周知すべき広報テーマがある場合には、特別広報テーマを設定
・それらのテーマについての具体的な広報対象、手法、実施時期を記載
・最重点広報テーマ及び特別広報テーマに係る予算については、支部保険者機能強化予算とは別に措置

(2) 支部広報計画

・当該年度の広報の取組方針を提示
・当該方針に基づき、支部として取り組む事項を提示
・当該年度の最重点広報テーマに係る具体的な取組･実施時期を記載（※）
・当該年度の重点広報テーマから支部の地域･職域特性を踏まえ重点的に広報すべきものを選定し、具体的な取組･実施時期を記載（※）
・特別広報テーマが設定されている場合は、当該テーマに係る具体的な取組を記載（※）
（※）関係団体との「顔の見える地域ネットワーク」や健康保険委員の活用策、地元メディアへの発信について、取組内容に必ず記載

5．推進体制

本方針を含め、広報に関する重要事項を審議するため、本部に広報委員会を置く。

6．その他

本方針については、アクションプランの改定に合わせて、見直しの必要性を検討し、必要に応じて改定する。

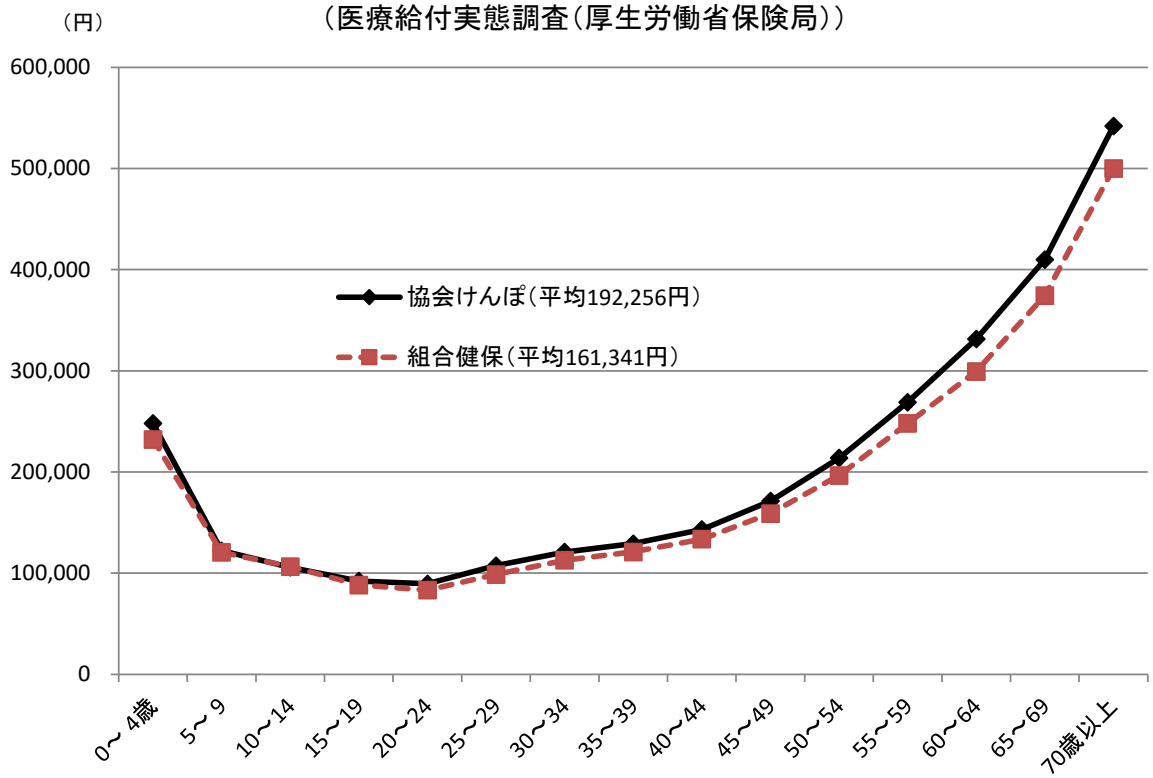
協会けんぽの医療費の特徴について

協会けんぽの医療費について、年齢別、診療種類別、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6参照）が最も高い佐賀県、最も低い新潟県を中心に分析しました（出典の記載がないものは、すべて協会調べ）。

1. 年齢別の医療費について

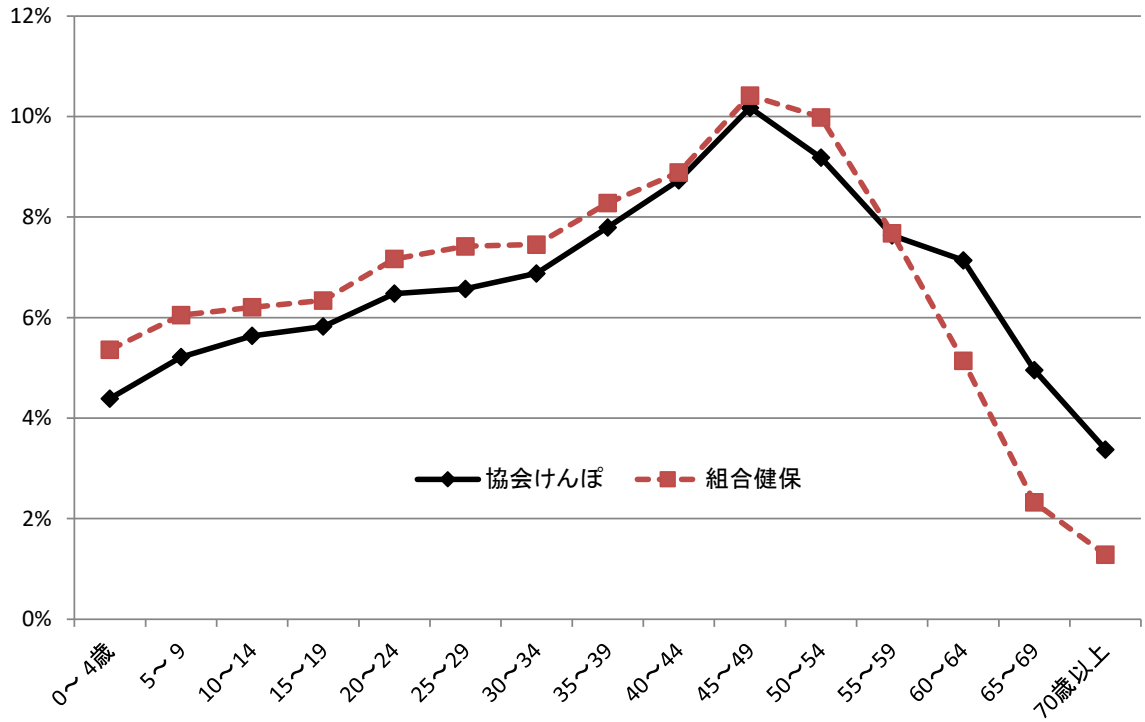
（1）組合健保と比べた特徴

図1　年齢階級別加入者1人当たり医療費（2021年度）
（医療給付実態調査（厚生労働省保険局））



2021（令和3）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）。2021年度の加入者1人当たり医療費は、協会けんぽ192,256円、組合健保161,341円で、協会けんぽの方が組合健保より19.2%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（2021年度）
（医療給付実態調査（厚生労働省保険局））



（2）都道府県別に見た特徴

2022（令和4）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234,187円で、全国平均の204,099円と比べて30,088円高く（14.7%）なっています。一方、沖縄県が全国で最も低く189,357円で、全国平均より14,742円低く（▲7.2%）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、15～44歳の階級において16.4%プラスに乖離しています。一方、沖縄県は5～14歳において▲22.7%と20%以上マイナスに乖離し、その他の各層においても▲6.2%～▲1.5%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（2022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	223,684	0.6	▲ 13.2	3.9	8.5	7.4	3.3
2	青森	204,425	▲ 8.4	▲ 9.3	▲ 3.9	▲ 2.4	▲ 2.6	▲ 7.2
3	岩手	204,938	▲ 7.3	▲ 7.6	0.4	▲ 1.2	▲ 6.8	▲ 7.3
4	宮城	211,073	0.7	▲ 6.7	▲ 0.8	2.0	2.0	2.8
5	秋田	224,345	2.3	1.3	5.1	2.3	▲ 1.2	▲ 2.3
6	山形	213,688	6.5	5.8	4.0	▲ 2.1	▲ 3.0	▲ 1.6
7	福島	202,444	▲ 3.2	▲ 5.4	1.4	▲ 1.6	▲ 4.8	▲ 9.9
8	茨城	195,546	▲ 15.3	▲ 9.0	▲ 2.9	▲ 1.2	▲ 3.1	▲ 8.6
9	栃木	200,988	▲ 0.1	2.6	▲ 3.1	▲ 1.9	▲ 2.2	▲ 4.9
10	群馬	196,138	2.1	5.0	▲ 4.3	▲ 5.1	▲ 6.8	▲ 5.7
11	埼玉	194,767	▲ 9.2	▲ 3.0	▲ 5.0	▲ 3.4	▲ 5.0	▲ 4.6
12	千葉	197,551	▲ 7.9	▲ 7.9	▲ 8.4	▲ 0.2	▲ 3.4	▲ 2.4
13	東京	194,926	2.1	3.2	▲ 0.9	▲ 1.8	▲ 2.7	▲ 3.4
14	神奈川	204,399	▲ 2.5	▲ 3.3	▲ 3.5	1.2	0.4	0.3
15	新潟	189,542	▲ 5.5	▲ 6.1	▲ 8.7	▲ 11.0	▲ 11.2	▲ 8.0
16	富山	192,009	▲ 7.4	▲ 4.9	▲ 6.1	▲ 8.5	▲ 6.0	▲ 9.0
17	石川	201,161	▲ 4.8	▲ 7.9	▲ 2.9	▲ 3.3	▲ 0.6	2.5
18	福井	207,922	▲ 2.2	▲ 9.1	3.8	▲ 7.0	▲ 0.8	4.0
19	山梨	203,272	7.2	3.0	▲ 1.7	▲ 6.9	▲ 5.9	▲ 2.2
20	長野	192,175	▲ 15.9	▲ 5.3	▲ 4.0	▲ 8.5	▲ 9.7	▲ 5.0
21	岐阜	200,315	▲ 0.7	7.5	▲ 3.3	▲ 3.5	▲ 3.5	▲ 1.2
22	静岡	196,995	▲ 5.1	▲ 2.6	▲ 4.4	▲ 4.4	▲ 4.7	▲ 3.2
23	愛知	196,469	5.4	14.7	▲ 1.9	0.3	▲ 1.5	▲ 7.4
24	三重	199,776	▲ 6.3	▲ 6.6	▲ 3.1	▲ 2.8	▲ 0.2	1.3
25	滋賀	194,854	▲ 6.4	▲ 11.7	▲ 4.5	▲ 3.3	▲ 0.7	0.1
26	京都	203,866	▲ 4.5	▲ 0.7	▲ 0.2	▲ 0.3	1.2	6.4
27	大阪	209,388	4.3	8.2	3.8	4.8	5.5	8.6
28	兵庫	209,711	1.3	3.1	2.3	1.9	3.4	5.5
29	奈良	209,266	▲ 7.0	▲ 9.8	1.3	2.7	3.5	8.7
30	和歌山	208,524	▲ 2.6	3.0	1.9	▲ 0.9	1.4	1.7
31	鳥取	201,014	2.6	▲ 8.4	▲ 3.0	▲ 8.4	▲ 3.4	▲ 1.6
32	島根	216,228	4.9	▲ 7.0	3.0	1.4	1.6	2.8
33	岡山	205,804	▲ 1.3	5.9	1.0	0.4	2.0	3.7
34	広島	202,506	▲ 2.1	2.5	▲ 1.3	▲ 2.4	2.3	0.5
35	山口	216,411	3.9	2.9	2.8	▲ 0.7	2.8	6.6
36	徳島	218,293	8.2	19.1	9.1	2.9	2.1	0.9
37	香川	217,239	3.9	12.5	5.1	3.9	5.6	5.8
38	愛媛	206,134	3.5	2.8	▲ 0.0	0.1	1.1	2.0
39	高知	210,486	2.1	▲ 6.3	▲ 0.4	▲ 3.0	1.1	6.6
40	福岡	214,331	8.3	4.0	5.5	6.0	8.2	3.8
41	佐賀	234,187	9.7	11.3	16.4	8.7	9.7	10.7
42	長崎	219,595	1.0	▲ 6.3	6.7	4.0	3.9	4.8
43	熊本	217,908	5.6	▲ 2.7	9.2	4.9	4.2	4.9
44	大分	220,513	7.8	▲ 7.1	4.5	3.7	5.9	7.4
45	宮崎	206,091	▲ 7.0	▲ 3.6	3.6	▲ 1.7	▲ 2.5	▲ 0.6
46	鹿児島	215,189	1.0	▲ 13.3	7.2	3.6	5.5	6.9
47	沖縄	189,357	▲ 4.4	▲ 22.7	▲ 2.5	▲ 1.5	▲ 6.2	▲ 3.0
全国（円）		204,099	271,153	134,128	128,188	199,409	304,886	472,839

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. 診療種類別の医療費について

（1）組合健保と比べた特徴

図3は協会けんぽと組合健保の加入者1人当たり入院医療費を年齢階級別にみたものです。全ての年齢階級において、協会けんぽの方が組合健保よりも高くなっており、年齢計でみると、14,937円高く（39.0%）なっています。

図4は協会けんぽと組合健保の加入者1人当たり入院外（調剤分を含みます。）医療費を年齢階級別にみたものです。5～14歳の階級においては、協会けんぽの方が組合健保よりも低くなっていますが、それ以外の年齢階級では、協会けんぽの方が組合健保よりも高くなっており、年齢計でみると、14,364円高く（14.1%）なっています。

図5は協会けんぽと組合健保の加入者1人当たり歯科医療費を年齢階級別にみたものです。0～4歳、10～34歳及び65～69歳の年齢階級においては、協会けんぽの方が組合健保よりも低くなっていますが、それ以外の年齢階級では、協会けんぽの方が組合健保よりも高くなっており、年齢計でみると、1,113円高く（5.5%）なっています。

図3　年齢階級別加入者1人当たり入院医療費（2021年度）
（医療給付実態調査（厚生労働省保険局））

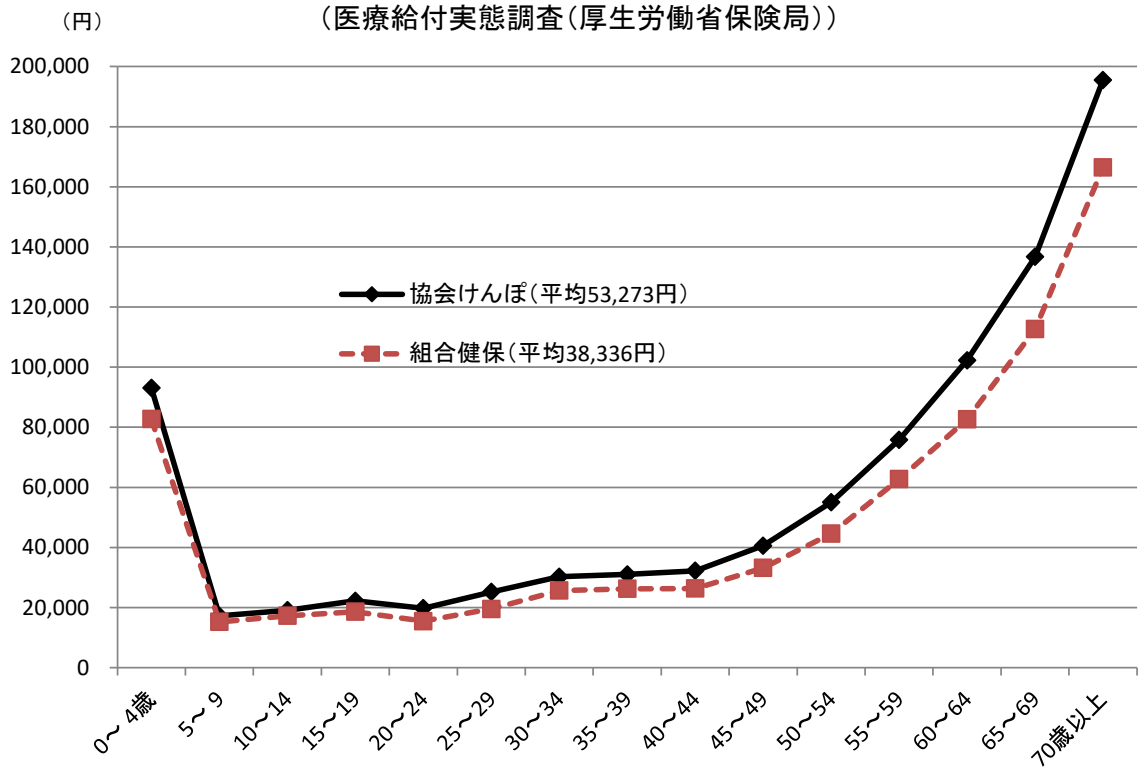
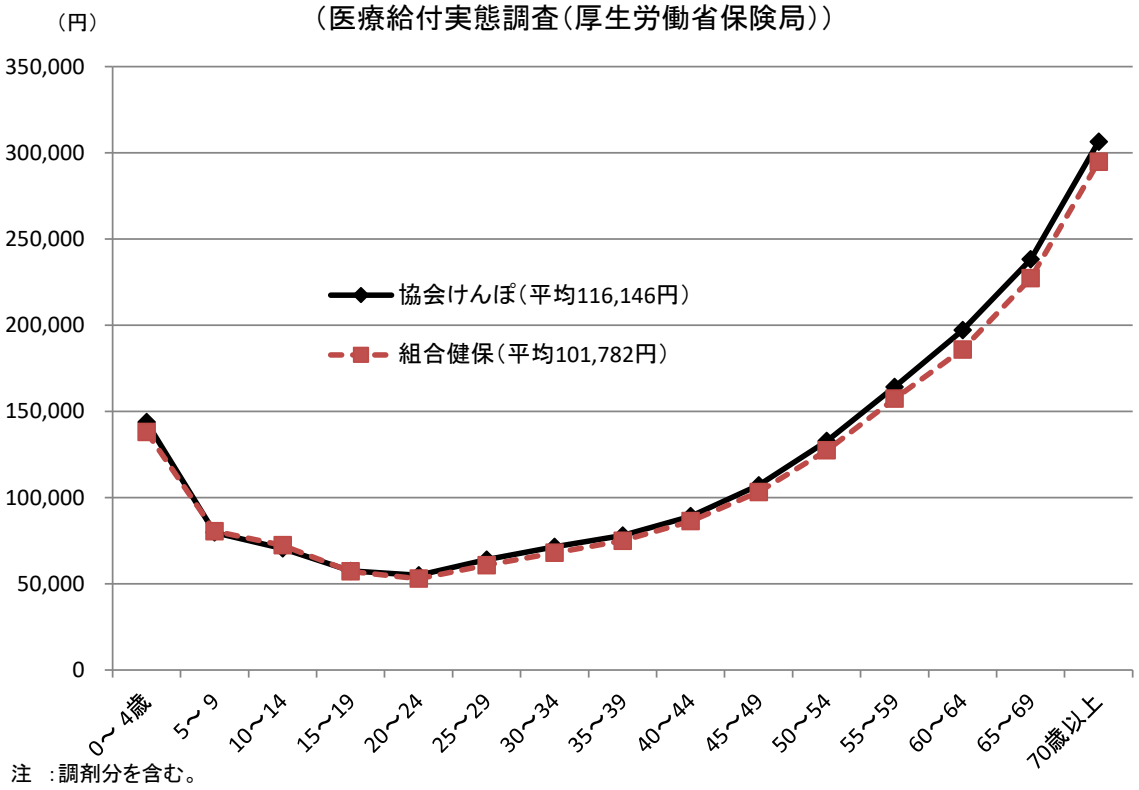
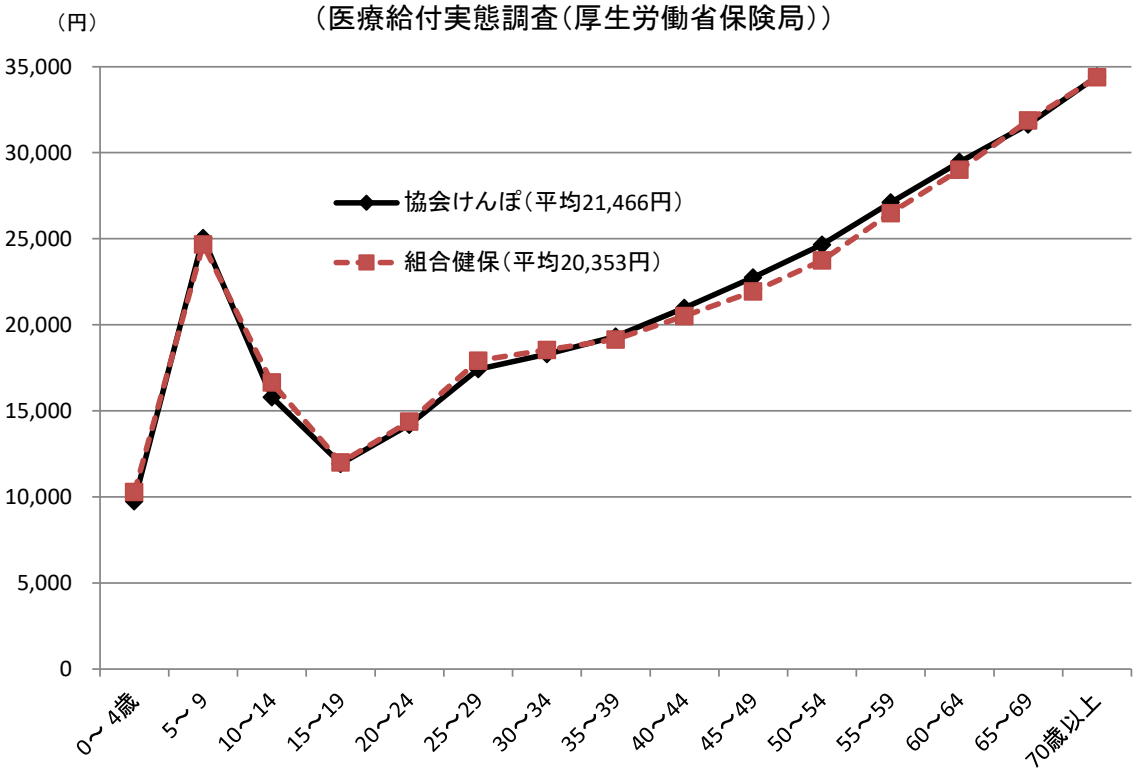


図4　年齢階級別加入者1人当たり入院外医療費（2021年度）
（医療給付実態調査（厚生労働省保険局））



注　：調剤分を含む。

図5　年齢階級別加入者1人当たり歯科医療費（2021年度）
（医療給付実態調査（厚生労働省保険局））

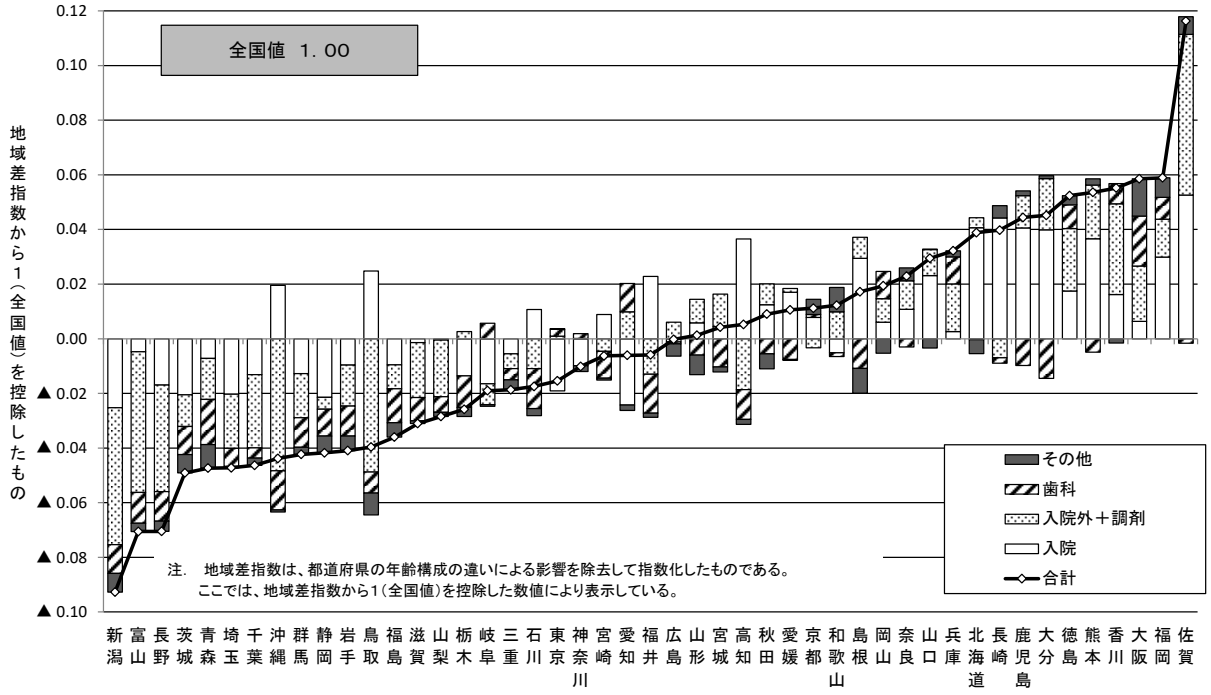


（2）都道府県別にみた特徴

図6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、歯科、その他別にみたものです。2022（令和4）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、徳島県、香川県、福岡県、佐賀県、熊本県、大分県、鹿児島県は入院、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、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、大阪府は入院外と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、沖縄県の入院を除く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６　協会けんぽの都道府県別地域差指数（入院、入院外＋調剤、歯科、その他）の比較（2021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、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影響を除去して指数化したものである。
（計算式）A県の地域差指数＝Σ（A県の年齢階級別加入者1人当たり医療費×全国の年齢階級別加入者数構成割合）÷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23.3%、組合健保22.9%、次いで「循環器系の疾患」で協会けんぽ18.2%、組合健保16.1%となっています。

また、「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「虚血性心疾患」及び「脳血管疾患」並びに「筋骨格系及び結合組織の疾患」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」及び「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い傾向にあります。

入院外については、協会けんぽは「新生物＜腫瘍＞」が12.6%で最も高く、組合健保は「呼吸器系の疾患」が12.3%で最も高くなっています。次いで、協会けんぽでは「内分泌，栄養及び代謝疾患」10.6%、「呼吸器系の疾患」10.5%となっており、組合健保では「新生物＜腫瘍＞」11.4%、「内分泌，栄養及び代謝疾患」9.8%となっています。

また、「新生物＜腫瘍＞」の再掲の「悪性新生物＜腫瘍＞」、「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」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」及び「腎尿路生殖器系の疾患」の再掲の「糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患、腎不全」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)、「消化器系の疾患」及び「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(2021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)	1.5	1.5	3.2	3.2
Ⅱ 新生物＜腫瘍＞(0201－0211)	23.3	22.9	12.6	11.4
(0201－0210) 悪性新生物＜腫瘍＞	19.3	18.1	10.2	8.8
Ⅲ 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害(0301－0302)	0.8	0.9	1.8	2.1
Ⅳ 内分泌，栄養及び代謝疾患(0401－0404)	2.0	1.8	10.6	9.8
(0402) 糖尿病	1.1	0.8	5.1	3.9
Ⅴ 精神及び行動の障害(0501－0507)	3.5	3.3	3.8	4.8
Ⅵ 神経系の疾患(0601－0606)	4.4	4.2	3.2	3.6
Ⅶ 眼及び付属器の疾患(0701－0704)	1.7	1.6	5.4	5.6
(0702) 白内障	0.5	0.4	0.5	0.4
Ⅷ 耳及び乳様突起の疾患(0801－0807)	0.5	0.6	1.2	1.3
Ⅸ 循環器系の疾患(0901－0912)	18.2	16.1	10.2	8.0
(0901) 高血圧性疾患	0.3	0.2	7.1	5.4
(0902) 虚血性心疾患	3.3	2.7	0.7	0.5
(0904－0908) 脳血管疾患	6.7	5.7	0.8	0.6
Ⅹ 呼吸器系の疾患(1001－1011)	3.7	4.1	10.5	12.3
(1001－1003) 急性上気道感染症	0.2	0.3	3.5	4.3
(1010) 喘息	0.3	0.3	2.3	2.6
ⅩⅠ 消化器系の疾患(1101－1113)	7.1	7.4	6.6	7.2
ⅩⅡ 皮膚及び皮下組織の疾患(1201－1203)	0.6	0.6	5.0	6.0
ⅩⅢ 筋骨格系及び結合組織の疾患(1301－1310)	8.1	6.9	8.0	7.3
ⅩⅣ 腎尿路生殖器系の疾患(1401－1408)	3.7	3.7	8.2	7.6
(1401－1402) 糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患、腎不全	1.8	1.5	4.9	3.9
ⅩⅤ 妊娠，分娩及び産じょく(1501－1504)	3.9	5.2	0.3	0.3
ⅩⅥ 周産期に発生した病態(1601－1602)	3.3	5.0	0.4	0.5
ⅩⅦ 先天奇形，変形及び染色体異常(1701－1702)	2.4	3.4	0.7	1.0
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)	0.6	0.5	2.6	2.9
ⅩⅨ 損傷，中毒及びその他の外因の影響(1901－1905)	6.9	6.7	3.2	3.4
ⅩⅩⅡ 特殊目的用コード(2210－2220)	3.7	3.6	2.7	1.9

出典:2021年度医療給付実態調査(厚生労働省保険局)
注 :疾病分類は社会保険表章用疾病分類(2018年)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。入院について全国の割合と比べると、佐賀県は「筋骨格系及び結合組織の疾患」及び「呼吸器系の疾患」が高く、「新生物」、「循環器系の疾患」及び「妊娠，分娩及び産じょく、周産期に発生した病態」が低くなっている。一方新潟県は「新生物」及び「筋骨格系及び結合組織の疾患」が高く、「循環器系の疾患」及び「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」及び「消化器系の疾患」が高く、「新生物」、「消化器系の疾患」及び「腎尿路生殖器系の疾患」が低くなっている。一方新潟県は「新生物」、「循環器系の疾患」及び「呼吸器系の疾患」が高く、「内分泌，栄養及び代謝疾患」、「消化器系の疾患」及び「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（2022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	27.8	1.6	18.6	3.2	6.9	10.0	3.8	5.8	22.2
2	青森	30.5	1.7	17.9	2.8	6.7	8.2	3.2	6.3	22.7
3	岩手	24.6	2.6	19.5	2.8	6.8	7.1	3.0	7.4	26.2
4	宮城	25.1	1.8	19.7	3.3	7.3	7.9	4.0	7.2	23.6
5	秋田	26.7	1.8	16.3	3.2	6.8	10.3	3.6	5.5	25.8
6	山形	23.2	1.8	17.5	3.9	7.5	8.2	3.9	7.7	26.2
7	福島	25.4	1.7	17.9	3.5	7.1	7.8	3.6	6.9	26.2
8	茨城	24.0	1.7	19.2	3.7	8.0	8.5	3.7	6.6	24.6
9	栃木	24.0	1.9	19.0	3.6	7.5	8.1	3.9	7.3	24.7
10	群馬	21.8	1.6	20.4	3.6	7.6	8.0	4.0	6.8	26.1
11	埼玉	22.8	2.2	20.8	3.5	7.6	7.8	3.9	6.4	25.1
12	千葉	23.0	2.0	21.4	3.3	7.5	8.1	4.3	6.0	24.3
13	東京	23.6	1.9	19.6	3.7	7.3	7.4	3.9	8.3	24.3
14	神奈川	23.2	1.8	21.9	3.9	7.2	8.1	3.7	6.1	24.1
15	新潟	25.9	1.9	16.1	3.4	6.4	8.9	3.5	7.5	26.4
16	富山	23.9	2.2	17.8	3.5	7.1	9.3	3.5	6.0	26.7
17	石川	25.1	3.0	17.7	3.3	7.0	8.3	3.5	5.6	26.5
18	福井	23.2	2.3	16.9	4.2	6.5	9.0	3.9	6.8	27.3
19	山梨	22.2	1.6	16.5	3.7	6.1	9.2	3.4	7.2	30.2
20	長野	23.3	2.2	18.7	3.6	7.2	8.4	3.0	6.9	26.8
21	岐阜	24.8	1.9	19.6	3.6	7.3	7.3	4.1	6.8	24.6
22	静岡	22.5	2.0	20.8	3.5	6.8	8.1	3.9	7.1	25.4
23	愛知	23.0	2.0	19.4	4.0	7.5	7.2	3.6	8.1	25.2
24	三重	24.2	1.7	18.6	3.1	7.5	7.1	3.6	7.7	26.4
25	滋賀	23.5	2.2	18.5	3.7	7.4	8.4	4.1	7.9	24.3
26	京都	23.7	2.2	17.6	3.9	6.8	8.8	3.8	7.0	26.3
27	大阪	22.3	2.1	18.7	4.4	7.3	8.1	3.8	7.9	25.5
28	兵庫	23.2	2.4	18.8	4.0	7.3	8.0	3.6	7.3	25.5
29	奈良	22.4	1.8	19.0	3.7	7.5	8.1	3.5	5.8	28.1
30	和歌山	24.1	2.5	17.3	4.0	7.7	9.1	3.9	5.6	25.7
31	鳥取	25.9	2.1	16.1	3.8	6.2	7.9	4.0	7.8	26.1
32	島根	23.9	2.0	17.2	3.3	6.6	8.7	4.0	8.1	26.2
33	岡山	25.1	2.4	15.9	4.2	7.5	8.1	4.1	6.6	26.1
34	広島	25.2	1.7	17.6	4.1	7.2	7.8	3.6	7.0	25.8
35	山口	24.8	2.4	18.1	3.3	6.5	8.1	4.1	6.2	26.5
36	徳島	21.7	2.3	17.5	3.6	6.7	10.1	5.0	7.1	26.0
37	香川	22.4	2.2	17.2	3.8	6.8	9.3	4.5	6.9	27.1
38	愛媛	24.4	1.9	17.1	3.7	6.9	9.3	4.3	7.1	25.2
39	高知	22.4	1.7	18.3	3.9	6.7	9.0	3.5	7.6	26.8
40	福岡	23.4	2.1	17.3	4.1	7.1	8.2	3.5	7.1	27.3
41	佐賀	21.9	2.0	16.1	3.8	7.0	8.7	3.8	5.8	30.9
42	長崎	24.1	1.9	15.4	3.7	7.5	9.1	3.8	6.8	27.6
43	熊本	21.0	2.1	16.0	3.4	7.1	9.1	3.8	7.7	29.8
44	大分	22.9	2.2	16.3	4.0	8.9	9.3	4.7	6.1	25.4
45	宮崎	23.2	2.3	17.6	3.0	7.5	9.0	3.6	8.1	25.8
46	鹿児島	21.5	1.9	17.6	3.6	7.2	9.6	4.0	7.9	26.7
47	沖縄	17.7	2.0	20.3	4.8	7.4	6.5	3.8	11.4	26.0
全国		23.7	2.0	18.7	3.7	7.2	8.2	3.8	7.2	25.5

注　：疾病分類は社会保険表章用疾病分類（2018年）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（2022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	12.2	11.4	11.9	10.9	6.9	8.1	7.0	0.4	31.3
2 青森	13.2	12.0	14.1	11.2	5.8	8.3	6.5	0.5	28.5
3 岩手	11.3	12.4	13.5	9.9	6.1	7.3	6.6	0.4	32.5
4 宮城	11.0	12.0	13.1	10.9	6.2	7.4	7.1	0.4	31.7
5 秋田	12.5	12.1	13.6	10.0	7.2	7.7	5.5	0.3	31.0
6 山形	11.0	12.4	13.9	11.4	6.1	6.7	5.9	0.4	32.2
7 福島	11.0	12.1	13.7	12.1	5.4	7.3	6.1	0.4	31.7
8 茨城	10.6	11.6	11.8	11.7	6.4	8.0	6.2	0.4	33.3
9 栃木	10.6	11.5	11.6	12.0	6.6	7.4	7.5	0.5	32.3
10 群馬	9.9	11.5	11.0	13.1	5.8	7.3	7.2	0.5	33.7
11 埼玉	10.3	11.1	11.7	12.5	6.1	7.3	6.8	0.4	34.0
12 千葉	10.8	11.5	11.4	11.8	6.1	8.0	7.5	0.4	32.6
13 東京	10.1	10.0	9.3	13.2	6.4	7.1	7.2	0.5	36.3
14 神奈川	10.7	11.0	10.7	12.5	6.3	7.5	7.4	0.4	33.5
15 新潟	12.1	10.7	11.0	12.8	5.8	7.2	6.0	0.4	33.9
16 富山	11.8	11.5	11.0	11.6	5.8	7.6	5.8	0.4	34.6
17 石川	10.5	12.4	10.4	12.3	5.5	7.6	6.0	0.4	34.9
18 福井	10.4	10.8	11.3	12.4	5.1	7.6	6.7	0.4	35.3
19 山梨	9.8	10.8	11.1	12.6	5.8	8.1	7.2	0.4	34.2
20 長野	11.2	11.6	10.6	10.9	5.6	8.2	6.3	0.4	35.2
21 岐阜	10.7	11.1	11.1	12.5	5.7	7.5	6.5	0.5	34.4
22 静岡	10.6	11.6	10.6	12.5	6.1	7.8	7.5	0.4	33.0
23 愛知	9.8	11.1	10.0	13.5	5.9	7.1	6.3	0.5	35.9
24 三重	10.1	11.9	10.7	12.2	5.7	7.9	6.9	0.4	34.2
25 滋賀	10.7	11.0	10.4	11.8	5.9	7.2	6.3	0.5	36.2
26 京都	10.8	10.6	9.3	12.4	6.5	7.2	6.9	0.6	35.6
27 大阪	10.4	10.7	9.7	13.1	6.5	6.9	7.1	0.5	35.1
28 兵庫	10.7	11.2	10.0	11.8	6.4	7.5	7.0	0.4	35.0
29 奈良	11.6	11.6	10.3	10.8	6.4	7.1	7.2	0.4	34.6
30 和歌山	10.5	10.7	11.0	11.9	7.2	6.9	7.4	0.4	33.9
31 鳥取	11.4	10.6	10.7	12.0	5.6	7.1	7.6	0.6	34.4
32 島根	10.5	11.8	11.2	11.8	5.8	7.0	7.0	0.5	34.6
33 岡山	10.0	11.4	9.8	12.8	6.2	6.8	7.2	0.6	35.1
34 広島	11.1	11.3	10.0	13.3	5.9	7.1	6.1	0.5	34.7
35 山口	10.4	11.0	11.5	12.3	6.5	7.8	6.4	0.5	33.7
36 徳島	9.8	12.2	11.3	11.9	6.0	7.3	5.8	0.7	34.9
37 香川	10.2	11.2	10.1	11.3	6.2	8.2	6.7	0.5	35.6
38 愛媛	10.5	11.5	10.7	12.7	5.9	8.0	6.9	0.5	33.4
39 高知	11.1	10.4	12.7	11.0	5.5	9.1	7.0	0.6	32.7
40 福岡	9.7	10.5	10.8	14.9	5.8	7.6	5.9	0.5	34.4
41 佐賀	9.8	12.5	11.8	13.4	5.4	7.0	6.0	0.4	33.8
42 長崎	9.9	10.6	12.7	12.0	5.9	8.3	6.5	0.5	33.7
43 熊本	8.8	11.1	11.9	14.4	6.3	6.8	7.3	0.6	32.7
44 大分	9.9	11.5	11.5	13.3	6.6	7.6	7.1	0.4	31.9
45 宮崎	9.2	10.7	12.5	14.5	5.7	7.6	6.5	0.5	32.8
46 鹿児島	10.5	11.0	12.7	12.8	5.2	7.9	6.8	0.6	32.5
47 沖縄	8.7	9.8	11.8	14.3	5.0	7.4	6.9	0.8	35.3
全国	10.5	11.0	10.8	12.6	6.1	7.4	6.8	0.5	34.2

注1 ：疾病分類は社会保険表章用疾病分類（2018年）による。
注2 ：調剤を含む。

4. 医療費にかかる給付率について

協会けんぽと組合健保の2021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89.8%、組合健保89.6%、入院外は協会けんぽ75.8%、組合健保76.4%となっており、協会けんぽの方が入院は0.2%ポイント高く、入院外は0.6%ポイント低くなっています。全体では協会けんぽ78.5%、組合健保78.5%となっています。（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77.3%となり、協会けんぽの方が1.2%ポイント高くなっています。これは、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ものと考えられます。

表4　2021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）	78.5	89.8	75.8	71.4	74.5
被保険者70歳未満	77.4	89.7	74.7	70.6	73.5
被扶養者就学～69歳	77.1	88.7	74.7	70.6	73.5
被扶養者未就学児	83.4	90.2	80.4	80.4	80.7
70歳以上一般	87.0	93.4	85.3	80.9	83.1
70歳以上現役並み所得者	78.1	87.1	75.3	70.5	72.7
組合健保（付加給付を含む）	78.5	89.6	76.4	72.7	75.1
被保険者70歳未満	78.1	90.0	76.0	72.2	74.6
被扶養者就学～69歳	76.9	88.0	74.9	72.1	74.2
被扶養者未就学児	83.4	90.3	80.6	80.5	80.7
70歳以上一般	87.2	93.6	85.8	81.0	83.4
70歳以上現役並み所得者	79.0	88.2	76.5	71.4	73.3
（参考）					
組合健保（付加給付を除く）	77.3	－	－	－	－

出典：医療保険に関する基礎資料（2023年12月）（厚生労働省保険局調査課）
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）2022年度、2023年度の協会（一般）の実効給付率（単位：%）

	2022年度	2023年度
協会（一般）	78.2	78.4
被保険者70歳未満	77.2	77.5
被扶養者就学～69歳	76.8	76.9
被扶養者未就学児	83.2	83.3
70歳以上一般	87.0	87.3
70歳以上現役並み所得者	78.1	78.6

2023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、2023（令和5）年度の調査結果と時系列で比較・分析することで、2023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

・二次元コードによるWebアンケート方式

・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

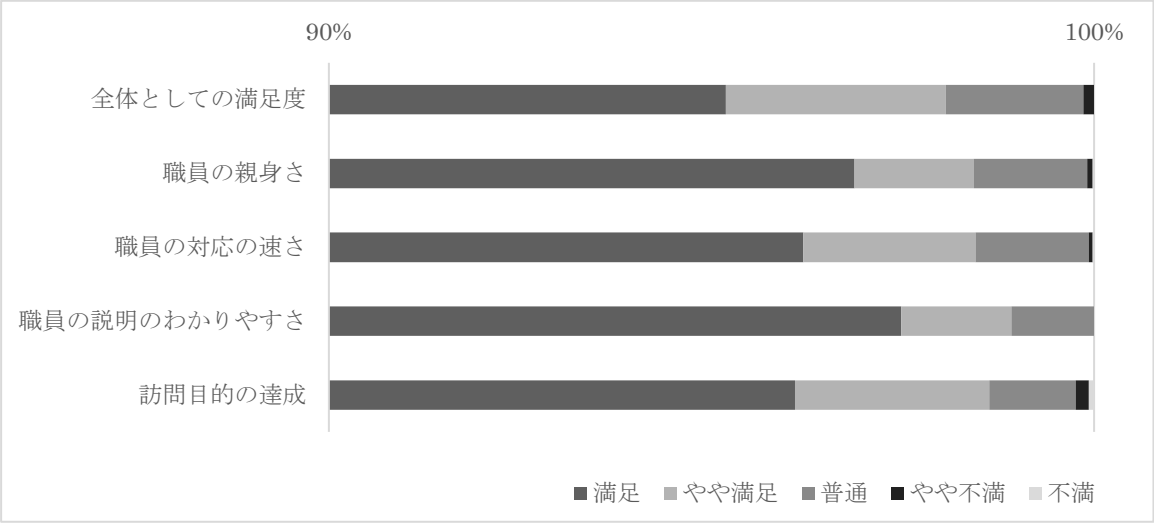
※2023年度回答票数：4,176票

② 調査実施期間

2024（令和6）年3月13日～2024年3月31日

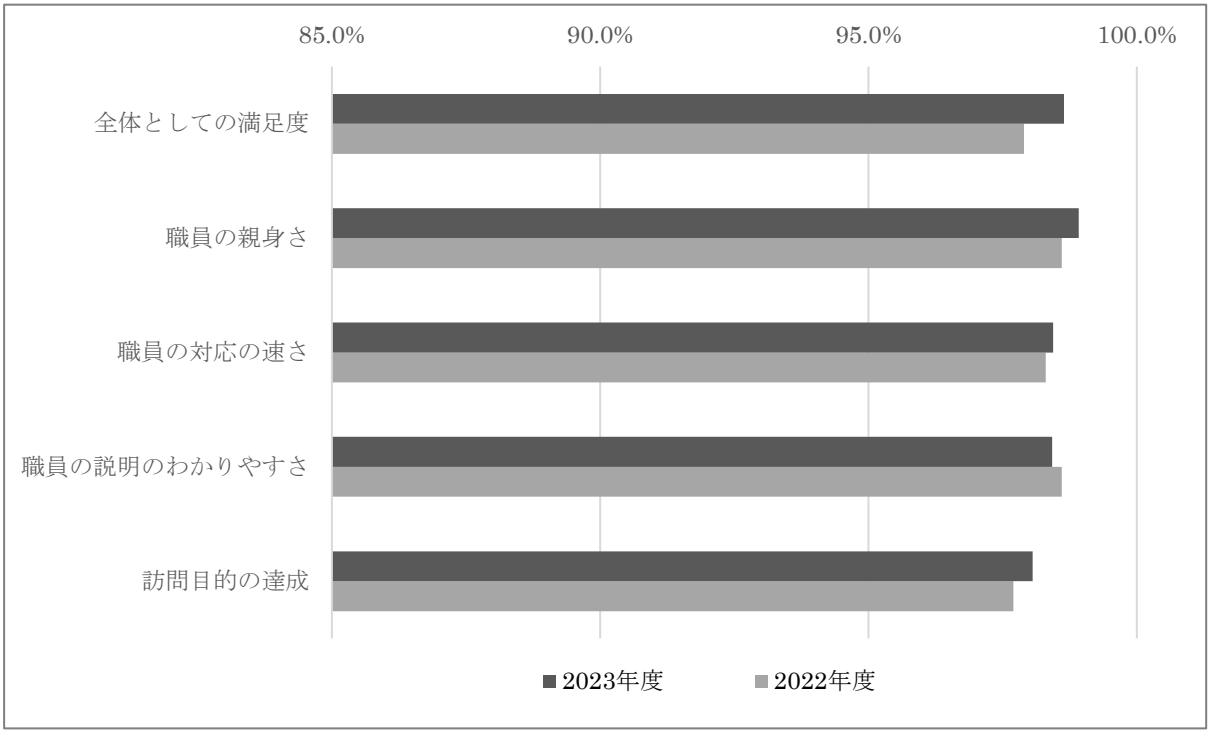
2. 調査結果

(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	96.1%	2.5%	1.1%	0.2%	0.1%
職員の応接態度	96.9%	1.8%	1.4%	0.0%	0.0%
職員の親身さ	97.5%	1.4%	1.1%	0.0%	0.0%
職員の対応の速さ	96.2%	2.3%	1.5%	0.1%	0.0%
職員の説明のわかりやすさ	96.9%	1.6%	1.5%	0.1%	0.0%
訪問目的の達成	95.2%	2.9%	1.8%	0.1%	0.0%

(2) お客様満足度（「満足」＋「やや満足」の計）の対前年度比較



	2023年度	2022年度	増減
全体としての満足度	98.6%	97.9%	0.7p
職員の応接態度	98.6%	98.5%	0.1p
職員の親身さ	98.9%	98.6%	0.3p
職員の対応の速さ	98.4%	98.3%	0.1p
職員の説明のわかりやすさ	98.4%	98.6%	▲0.2p
訪問目的の達成	98.1%	97.7%	0.4p

2023年度の柔道整復施術療養費請求部位数、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	427,557	45,934	10.74%	10,069	2.36%	2,444	0.57%
青森	78,115	5,086	6.51%	1,683	2.15%	276	0.35%
岩手	107,930	11,657	10.80%	1,051	0.97%	385	0.36%
宮城	267,198	53,039	19.85%	2,928	1.10%	1,213	0.45%
秋田	84,073	12,885	15.33%	2,079	2.47%	766	0.91%
山形	90,200	6,057	6.72%	1,720	1.91%	267	0.30%
福島	197,277	34,081	17.28%	3,683	1.87%	1,977	1.00%
茨城	167,606	11,838	7.06%	6,018	3.59%	976	0.58%
栃木	179,089	29,794	16.64%	5,706	3.19%	1,682	0.94%
群馬	203,748	26,366	12.94%	8,255	4.05%	2,034	1.00%
埼玉	540,193	72,619	13.44%	16,081	2.98%	4,461	0.83%
千葉	337,196	41,205	12.22%	10,871	3.22%	2,520	0.75%
東京	2,274,156	389,059	17.11%	50,929	2.24%	18,169	0.80%
神奈川	534,460	69,859	13.07%	10,447	1.95%	3,180	0.59%
新潟	189,701	23,379	12.32%	3,178	1.68%	955	0.50%
富山	121,079	12,394	10.24%	5,015	4.14%	1,318	1.09%
石川	112,397	13,230	11.77%	3,162	2.81%	1,040	0.93%
福井	81,229	10,398	12.80%	1,258	1.55%	464	0.57%
山梨	85,089	15,397	18.10%	1,874	2.20%	547	0.64%
長野	227,401	36,985	16.26%	5,559	2.44%	1,527	0.67%
岐阜	276,953	34,082	12.31%	4,754	1.72%	1,540	0.56%
静岡	290,973	25,576	8.79%	5,768	1.98%	1,561	0.54%
愛知	743,011	85,631	11.52%	10,355	1.39%	2,765	0.37%
三重	144,757	18,885	13.05%	1,974	1.36%	588	0.41%
滋賀	136,989	19,858	14.50%	1,628	1.19%	459	0.34%
京都	451,664	117,870	26.10%	8,568	1.90%	5,049	1.12%
大阪	2,112,943	715,039	33.84%	55,397	2.62%	34,636	1.64%
兵庫	665,821	198,102	29.75%	9,652	1.45%	5,694	0.86%
奈良	148,302	33,227	22.40%	1,459	0.98%	750	0.51%
和歌山	167,412	34,344	20.51%	3,388	2.02%	1,481	0.88%
鳥取	29,054	5,280	18.17%	233	0.80%	84	0.29%
島根	22,281	1,522	6.83%	226	1.01%	49	0.22%
岡山	188,362	23,214	12.32%	1,698	0.90%	543	0.29%
広島	241,092	22,232	9.22%	3,944	1.64%	1,048	0.43%
山口	107,948	20,972	19.43%	2,099	1.94%	1,153	1.07%
徳島	132,774	31,361	23.62%	1,359	1.02%	680	0.51%
香川	126,462	9,312	7.36%	1,020	0.81%	237	0.19%
愛媛	181,903	12,640	6.95%	1,950	1.07%	502	0.28%
高知	69,582	4,803	6.90%	1,192	1.71%	275	0.40%
福岡	961,453	285,597	29.70%	18,158	1.89%	10,347	1.08%
佐賀	127,411	30,975	24.31%	2,457	1.93%	1,114	0.87%
長崎	220,412	48,801	22.14%	2,765	1.25%	1,301	0.59%
熊本	214,507	60,971	28.42%	2,846	1.33%	1,415	0.66%
大分	166,506	36,243	21.77%	2,076	1.25%	861	0.52%
宮崎	139,226	20,352	14.62%	2,764	1.99%	976	0.70%
鹿児島	235,766	49,121	20.83%	3,888	1.65%	1,944	0.82%
沖縄	143,870	27,201	18.91%	967	0.67%	424	0.29%
全国計	14,753,128	2,894,473	19.62%	304,151	2.06%	123,677	0.84%

地方自治体、関係団体等の協定等締結　支部別一覧表

支部名		都道府県		市区町村①		市区町村②		市区町村③	
1	北海道	2015/3/18	北海道	2014/3/20 2018/5/18 2023/7/20	札幌市 江別市 新ひだか町・北海道国民健康保険団体連合会との三者間	2016/9/8 2021/3/5	旭川市 函館市	2018/4/1 2023/7/13	岩見沢市 苫小牧市・北海道国民健康保険団体連合会との三者間
2	青森	2014/2/12	青森県	2014/3/25 2018/1/30	八戸市 深浦町	2017/9/27 2018/1/30	青森市 おいらせ町	2018/1/23 2020/3/9	弘前市 十和田市
3	岩手	2014/3/27	岩手県	2017/1/25	遠野市				
4	宮城	2014/5/9	宮城県	2014/3/28	仙台市	2015/12/16	富谷市		
5	秋田	2014/2/14	秋田県	2014/2/14 2016/4/13 2020/12/22 2022/7/6	秋田市 横手市 大仙市 能代市	2014/11/10 2016/8/3 2021/1/18	大館市 潟上市 にかほ市	2015/1/8 2018/2/20 2021/12/27	美郷町 鹿角市 湯沢市
6	山形	2012/11/22	山形県	2015/2/4 2020/11/6	米沢市 寒河江市	2016/1/27 2023/11/21	山形市 天童市	2016/6/20	酒田市
7	福島	2014/5/30	福島県	2013/6/6 2016/4/1	伊達市 会津若松市	2014/9/24 2016/4/21	郡山市 いわき市	2015/10/21	福島市
8	茨城	2014/2/7	茨城県	2022/11/25	水戸市				
9	栃木	2015/10/15	栃木県 ※1						
10	群馬	2016/1/27	群馬県	2014/7/18 2015/10/19	前橋市 館林市	2015/6/1 2016/4/15	藤岡市 桐生市	2015/8/4 2018/8/7	高崎市 沼田市
11	埼玉	2014/11/27 2018/9/4※2	埼玉県	2014/5/28 2018/9/4※2	さいたま市	2024/1/15	志木市、所沢市、行田市、伊奈町、幸手市、吉川市、東秩父村、深谷市、寄居町、杉戸町、秩父市、富士見市、和光市		
12	千葉	2014/7/16	千葉県	2014/5/15	千葉市	2017/3/24	木更津市		
13	東京	2016/6/23	東京都	2013/3/19 2015/9/3 2018/12/20	世田谷区 品川区 足立区	2013/12/19 2016/3/28	葛飾区 日野市	2014/10/16 2016/11/24	中野区 多摩市
14	神奈川	2015/5/15	神奈川県	2013/11/22 2015/3/27	横浜市 藤沢市	2014/12/22	川崎市	2015/3/2	相模原市
15	新潟	2016/10/18	新潟県	2013/7/1 2016/2/3 2024/1/4	見附市 上越市 新発田市	2013/7/1 2016/11/22 2024/1/4	三条市 魚沼市 長岡市	2015/10/29 2017/3/27	新潟市 柏崎市
16	富山	2015/3/20	富山県	2014/2/28 2016/3/24 2017/2/10 2019/12/16	富山市 魚津市 入善町 氷見市	2015/10/21 2016/4/28 2017/6/28 2022/1/20	砺波市 黒部市 南砺市 射水市	2016/2/23 2016/9/30 2019/7/8	滑川市 高岡市 小矢部市
17	石川	2015/3/13	石川県	2014/11/10	金沢市	2015/1/14	小松市		
18	福井	2014/10/10	福井県	2015/3/20 2017/8/2 2019/9/4	坂井市 鯖江市 勝山市	2015/11/19 2018/11/21 2020/4/2	越前市 敦賀市 小浜市	2017/2/16 2019/7/19	福井市 大野市
19	山梨	2014/3/28	山梨県	2015/8/28 2016/3/7 2018/12/3 2022/1/19	富士吉田市 笛吹市 山梨市 甲斐市	2015/8/31 2016/10/12 2019/1/31 2022/11/21	富士川町 中央市 市川三郷町 韮崎市	2015/10/30 2018/7/9 2021/11/4 2023/10/10	昭和町 甲府市 甲州市 上野原市
20	長野	2022/10/24	長野県	2014/10/31 2021/12/16	松本市 駒ヶ根市	2015/2/5 2023/4/1	長野市 松川町	2015/4/30	上田市
21	岐阜	2015/12/18	岐阜県	2013/6/21 2016/6/16 2016/10/12 2018/2/9	岐阜市 恵那市 美濃加茂市 坂祝町	2016/1/28 2016/7/15 2017/3/25 2018/5/18	多治見市 大垣市 下呂市 飛騨市	2016/3/24 2016/10/4 2017/4/25 2020/8/24	各務原市 中津川市 高山市 関市
22	静岡	2012/6/18	静岡県	2014/5/7 2014/9/24 2018/10/17	静岡市 富士市 藤枝市、藤枝商工会議所、岡部町商工会	2014/8/28 2017/4/25	浜松市 袋井市	2014/9/1 2017/5/11	島田市 三島市
23	愛知	2015/11/1	愛知県	2013/11/14 2015/3/18 2015/12/4 2016/2/15 2016/6/24 2016/8/3 2016/11/1 2016/12/20 2017/7/1	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	2014/7/2 2015/3/23 2015/12/14 2016/3/1 2016/7/1 2016/9/1 2016/11/1 2017/1/4 2017/7/1	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	2014/10/15 2015/9/17 2016/1/25 2016/3/7 2016/7/20 2016/9/9 2016/11/18 2017/1/11 2017/10/1	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	2014/12/15 2015/10/22 2016/1/26 2016/3/11 2016/7/25 2016/10/1 2016/12/1 2017/2/1 2019/2/1	一宮市 知多市 常滑市 稲沢市 蟹江町 美浜町 飛島村 弥富市 大口町	2015/1/9 2015/11/25 2016/2/3 2016/3/22 2016/8/1 2016/10/3 2016/12/7 2017/3/1 2019/2/1	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	2015/3/12 2015/11/27 2016/2/8 2016/3/30 2016/8/1 2016/11/1 2016/12/14 2017/3/1 2021/2/1	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 豊山町
24	三重	2014/9/23	三重県	2014/2/19 2016/2/3	菰野町 いなべ市	2015/2/23 2016/2/23	津市 伊勢市	2015/8/31 2023/2/27	名張市 亀山市
25	滋賀	2016/2/10	滋賀県	2014/5/13	大津市	2014/9/22	東近江市	2016/10/28	草津市
26	京都	2015/3/19	京都府	2017/1/4	八幡市	2017/1/26	木津川市	2020/7/21	福知山市
27	大阪	2014/11/27	大阪府	2013/6/28	高石市	2014/7/29	大阪狭山市	2015/6/1	堺市
28	兵庫	2015/1/13	兵庫県	2013/6/18 2019/2/20	豊岡市 姫路市	2014/3/25 2021/12/1	神戸市 西宮市	2016/3/24	尼崎市
29	奈良	2011/1/6	奈良県	2018/1/30 2023/7/11	奈良市 広陵町	2021/7/28 2024/2/26	田原本町 御所市	2022/10/4	宇陀市
30	和歌山	2018/8/1	和歌山県	2015/5/19	みなべ町	2018/12/21	和歌山市		
31	鳥取	2014/5/12	鳥取県	2014/4/17 2015/2/13 2015/3/23 2016/3/3	琴浦町 北栄町 岩美町 江府町	2014/9/29 2015/2/17 2015/3/23	智頭町 大山町 三朝町	2015/1/15 2015/2/18 2015/7/28	八頭町 若桜町 日吉津村	2015/1/30 2015/2/20 2015/7/30	鳥取市 日南町 日野町	2015/2/3 2015/3/16 2015/9/7	伯耆町 南部町 境港市	2015/2/4 2015/3/19 2015/10/21	倉吉市 湯梨浜町 米子市
32	島根	2014/8/20	島根県	2015/11/19 2015/11/19 2017/7/19 2017/7/19	松江市 江津市 邑南町 隠岐の島町	2015/11/19 2015/11/19 2017/7/19	浜田市 雲南市 津和野町	2015/11/19 2017/7/19 2017/7/19	出雲市 奥出雲町 吉賀町	2015/11/19 2017/7/19 2017/7/19	益田市 飯南町 海士町	2015/11/19 2017/7/19 2017/7/19	大田市 川本町 西ノ島町	2015/11/19 2017/7/19 2017/7/19	安来市 美郷町 知夫村
33	岡山	2015/7/7	岡山県	2014/3/25 2016/2/17	備前市 津山市	2014/8/12 2016/10/5	矢掛町 井原市	2015/4/30 2018/12/20							岡山市 笠岡市
34	広島	2013/10/11	広島県	2013/3/28	呉市	2013/10/11	県内全23市町	2019/3/29							東広島市
35	山口	2013/12/16	山口県	2016/3/31 2018/2/1 2018/7/9 2018/12/26 2019/4/1 2019/7/1 2019/7/1	長門市 萩市 平生町 岩国市 上関町 周南市 周防大島町	2016/4/28 2018/2/9 2018/7/17 2019/2/26 2019/5/28 2019/7/1	山口市 防府市 光市 柳井市 田布施町 宇部市	2017/1/16 2018/4/1 2018/10/31 2019/3/28 2019/6/1 2019/7/1							下関市 阿武町 下松市 山陽小野田市 和木町 美弥市 ※全19市町村と連携
36	徳島	2013/12/12	徳島県	2016/6/14 2016/10/6	阿波市 石井町	2016/8/18 2016/11/10	小松島市 鳴門市	2016/9/13	美馬市						
37	香川	2015/1/9	香川県	2016/3/25	高松市	2016/11/20	宇多津町	2018/3/22	丸亀市						
38	愛媛	2015/7/2	愛媛県	2016/3/23 2022/3/30	愛南町 新居浜市	2018/11/26 2023/4/18	西条市 今治市	2020/9/2	松山市						
39	高知	2015/7/13	高知県	2015/10/28	高知市	2016/3/1	中土佐町								
40	福岡	2016/3/24	福岡県	2014/12/18	北九州市	2017/3/28	福岡市								
41	佐賀	2014/3/24	佐賀県	2014/7/16	佐賀市	2016/4/7	武雄市	2017/1/11	鳥栖市						
42	長崎	2014/11/19	長崎県	2014/3/17	長崎市	2014/11/17	大村市								
43	熊本	2014/7/23	熊本県	2013/3/27	熊本市	2015/4/2	合志市	2019/4/3	宇土市 宇土市商工会						
44	大分	2014/9/3	大分県	2014/11/4	豊後大野市	2015/2/12	臼杵市	2015/6/26	大分市						
45	宮崎	2015/11/20	宮崎県	2014/4/11	宮崎市	2014/11/12	延岡市	2015/2/6	都城市						
46	鹿児島	2014/3/26	鹿児島県	2015/12/3	鹿児島市	2016/8/1	姶良市								
47	沖縄	2015/12/17	沖縄県	2014/2/24 2014/9/22 2024/1/25	南城市 読谷村 宜野湾市	2014/7/23 2017/7/7	那覇市 沖縄市	2014/9/2 2017/7/7	久米島町 うるま市						

※1【栃木支部】2014.9.3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

※2【埼玉支部】「埼玉支部」、「埼玉県」、「さいたま市」、「健康保険組合連合会埼玉連合会」の4者で協同設立。

（協議会の協力・連携事業者として、アクサ生命保険株式会社、大塚製薬株式会社、埼玉県社会保険労務士会、埼玉縣信用金庫、一般社団法人埼玉県中小企業診断協会、株式会社埼玉りそな銀行、住友生命保険相互会社、損害保険ジャパン株式会社、SOMPOひまわり生命保険株式会社、第一生命保険株式会社、東京海上日動火災保険株式会社、株式会社日本政策金融公庫、日本生命保険相互会社、三井住友海上火災保険株式会社、株式会社武蔵野銀行、明治安田生命保険相互会社と覚書締結）

支部数	都道府県	47支部	市区町村	46支部（323市区町村）

2024年3月31日現在

支部名		医師会		歯科医師会		薬剤師会		保険者等	
1	北海道	2015/11/30	道医師会	2015/11/30	道歯科医師会	2015/11/30	道薬剤師会	2017/4/11	健康保険組合連合会北海道連合会
2	青森	2017/6/14 2017/12/1 2019/9/10 2021/9/1	県医師会 弘前市医師会 青森市医師会 八戸市医師会	2017/10/11	県歯科医師会	2017/9/4	県薬剤師会		
3	岩手	2015/12/11	県医師会	2015/12/11	県歯科医師会	2016/1/29	県薬剤師会		
4	宮城	2014/7/30	県医師会	2014/4/24	県歯科医師会	2014/3/28	県薬剤師会	2017/6/1	健康保険組合連合会宮城連合会
5	秋田	2014/2/28	県医師会	2014/2/28	県歯科医師会	2014/2/28	県薬剤師会	2017/4/12	健康保険組合連合会秋田連合会
6	山形	2023/3/7	一般社団法人山形県医師会	2017/9/12 2023/3/7	県歯科医師会	2023/3/7	一般社団法人山形県薬剤師会	2017/6/29	健康保険組合連合会山形連合会
7	福島	2015/4/22	県医師会	2015/3/30	県歯科医師会	2015/3/19	県薬剤師会	2017/7/20	健康保険組合連合会福島連合会
8	茨城	2014/6/30	県医師会	2019/7/24	県歯科医師会	2019/7/31	県薬剤師会	2018/12/26	経済4団体等
9	栃木	2014/3/18	県医師会	2014/10/23	県歯科医師会	2015/1/9	県薬剤師会	2017/2/1	健康保険組合連合会栃木連合会
10	群馬	2015/7/14	県医師会	2015/10/14	県歯科医師会	2015/6/4	県薬剤師会		
11	埼玉	2016/6/15	県医師会	2016/7/7	県歯科医師会	2015/9/10	県薬剤師会	2018/9/4	健保連埼玉連合会
12	千葉			2015/1/15	県歯科医師会	2016/2/18	県薬剤師会	2016/11/9	健康保険組合連合会千葉連合会
13	東京	2016/6/23	都医師会	2016/6/23	都歯科医師会	2016/6/23	都薬剤師会	2016/6/23	健康保険組合連合会東京連合会
14	神奈川			2015/12/18	県歯科医師会	2016/12/15	県薬剤師会	2017/3/27	健康保険組合連合会神奈川連合会
15	新潟			2017/4/20	県歯科医師会	2017/4/26	県薬剤師会	2016/2/23	健康保険組合連合会新潟連合会
16	富山			2017/2/28	県歯科医師会	2017/2/21	県薬剤師会		
17	石川	2017/2/23	県医師会	2017/9/1	県歯科医師会	2016/11/17	県薬剤師会		
18	福井	2016/4/18	県医師会	2016/4/18	県歯科医師会	2016/4/18	県薬剤師会	2016/4/18 2016/4/18	県国民健康保険団体連合会 健康保険組合連合会福井連合会
19	山梨	2020/12/7	県医師会	2017/11/16	県歯科医師会	2017/3/31	県薬剤師会		
20	長野			2020/10/15	県歯科医師会	2016/9/29	県薬剤師会	2017/6/1	健康保険組合連合会長野連合会
21	岐阜			2015/2/26	県歯科医師会				
22	静岡			2016/5/24	県歯科医師会	2016/3/31	県薬剤師会	2017/7/31	静岡県トラック運送健康保険組合
23	愛知			2014/10/2	県歯科医師会	2015/10/29	県薬剤師会	2016/7/1 2017/2/28	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
24	三重			2015/7/16	県歯科医師会			2015/8/31 2017/4/1	県市町村職員共済組合 健康保険組合連合会三重連合会
25	滋賀	2016/3/16	県医師会	2016/2/2	県歯科医師会	2016/2/22	県薬剤師会		
26	京都			2017/9/27	府歯科医師会	2016/7/27	府薬剤師会		
27	大阪							2017/5/18	健康保険組合連合会大阪連合会
28	兵庫			2019/3/18	県歯科医師会	2018/2/21	県薬剤師会	2015/1/13	県国民健康保険団体連合会
29	奈良	2019/3/20	県医師会	2019/6/20	県歯科医師会	2016/12/1	県薬剤師会		
30	和歌山					2018/7/18	県薬剤師会	2017/5/25	健康保険組合連合会和歌山連合会
31	鳥取					2016/8/8	県薬剤師会	2014/12/19	県国民健康保険団体連合会
32	島根	2015/6/11	県医師会	2015/6/11	県歯科医師会	2015/6/11	県薬剤師会	2015/7/15 2018/10/4	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
33	岡山	2015/11/17	県医師会	2015/11/17	県歯科医師会	2015/11/17	県薬剤師会		
34	広島	2013/10/11	三師会を含む 関係14団体	2013/10/11	三師会を含む 関係14団体	2013/10/11	三師会を含む 関係14団体	2013/10/11	三師会を含む 関係14団体
35	山口			2015/3/23	県歯科医師会	2015/3/23	県薬剤師会		
36	徳島	2016/8/17	県医師会	2016/6/2	県歯科医師会	2015/12/25	県薬剤師会	2016/10/19	県国民健康保険団体連合会
37	香川	2017/7/7	県医師会	2017/8/24	県歯科医師会	2017/7/31	県薬剤師会		
38	愛媛	2017/12/1	県医師会	2016/4/18	県歯科医師会	2016/7/21	県薬剤師会	2016/3/18	県国民健康保険団体連合会
39	高知	2015/9/7	県医師会	2015/9/7	県歯科医師会	2015/9/7	県薬剤師会	2015/10/8	県国民健康保険団体連合会
40	福岡	2015/3/18	県医師会	2015/4/21	県歯科医師会	2015/4/20	県薬剤師会		
41	佐賀	2016/3/24	県医師会	2016/8/1	県歯科医師会	2016/5/13	県薬剤師会	2016/4/1	県国民健康保険団体連合会
42	長崎			2014/12/25	県歯科医師会			2015/2/2	県国民健康保険団体連合会
43	熊本	2015/6/15	県医師会	2014/7/31	県歯科医師会	2015/9/17	県薬剤師会		
44	大分	2015/2/12	臼杵市医師会					2015/10/1	県国民健康保険団体連合会
45	宮崎	2016/2/17	県医師会	2016/2/17	県歯科医師会	2016/2/17	県薬剤師会		
46	鹿児島	2016/9/1	県医師会	2016/7/27	県歯科医師会	2015/8/12	県薬剤師会	2014/3/26	県国民健康保険団体連合会
47	沖縄	2013/8/29 2017/7/7	県医師会 中部地区医師会	2017/4/20	県歯科医師会	2016/9/15	県薬剤師会		

								健保連	20支部
支部数	医師会	31支部	歯科医師会	43支部	薬剤師会	42支部	国保連	13支部	

2024年3月31日現在

支部名		経済団体		研究機関		社会保険労務士会		労働局	
1	北海道	2017/8/22 2020/6/10 2021/3/24	北海道商工会議所連合会 北海道中小企業団体中央会 一般社団法人　北海道中小企業家同友会	2018/4/1	北海道大学	2017/4/25	道社会保険労務士会		
2	青森	2017/11/6	県内経済5団体						
3	岩手	2016/4/11	県内経済5団体			2016/3/18	県社会保険労務士会		
4	宮城	2017/11/20	県内経済4団体	2015/2/1	仙台白百合女子大学	2016/5/31	県社会保険労務士会		
5	秋田	2018/9/6	秋田県商工会連合会			2016/11/1	県社会保険労務士会		
6	山形	2019/5/24	経済3団体等						
7	福島	2015/3/27 2016/3/16 2016/2/29 2017/1/27	県内経済3団体 福島県中小企業家同友会 福島県経営者協会連合会 福島県法人会連合会	2013/2/8	福島県立医科大学	2019/3/19	県社会保険労務士会		
8	茨城	2018/12/26	経済4団体等			2017/2/28	県社会保険労務士会	2016/5/10	茨城労働局
9	栃木	2014/3/25	県内経済5団体			2015/9/16	県社会保険労務士会	2016/6/30	栃木労働局
10	群馬	2015/12/28	県内経済5団体			2015/10/9	県社会保険労務士会	2018/1/17	群馬労働局
11	埼玉	2016/2/22 2016/9/8 2017/3/13 2016/6/13	さいたま商工会議所 埼玉県商工会連合会 埼玉県中小企業団体中央会 埼玉県法人会連合会	2017/4/26 2019/7/18 2019/11/5 2021/8/5	女子栄養大学 日本薬科大学 埼玉県立大学 東京大学大学院医学系研究科	2016/6/3	県社会保険労務士会	2022/8/30	埼玉労働局
12	千葉	2016/11/9	県内経済3団体	2017/5/11 2017/7/3 2021/6/1	千葉大学 東京大学附属病院 日本大学松戸歯学部口腔科学研究所	2016/1/8	県社会保険労務士会		
13	東京	2015/12/7 2015/12/7 2016/6/23	東京都商工会連合会 東京商工会議所 東京都商工会議所連合会			2016/6/23	都社会保険労務士会		
14	神奈川			2015/4/1	慶應義塾大学大学院				
15	新潟	2016/2/23	県内経済5団体			2016/7/27	県社会保険労務士会		
16	富山	2016/9/26 2016/11/21 2017/3/21	富山県商工会議所連合会、県内8商工会議所 富山県商工会連合会、県内12商工会 富山県中小企業団体中央会			2016/8/1	県社会保険労務士会		
17	石川	2016/10/3 2016/10/3 2016/10/4 2018/11/15 2023/3/1	石川県商工会連合会 石川県中小企業団体中央会 石川県商工会議所連合会 白山商工会議所 石川県経営者協会			2016/10/3	県社会保険労務士会		
18	福井	2019/1/25 2019/4/2 2019/5/27 2019/6/7	福井県商工会議所連合会 福井経済同友会 福井県中小企業団体中央会 福井県商工会連合会			2016/8/3	県社会保険労務士会	2016/8/3	福井労働局
19	山梨	2024/3/28 2024/4/1 2024/4/1 2024/4/4	甲府商工会議所 山梨県商工会連合会 山梨県中小企業団体中央会 富士吉田商工会議所	2022/6/20	山梨学院短期大学	2019/10/31	山梨県社会保険労務士会		
20	長野	2016/7/4 2019/4/1	松本商工会議所 長野県商工会議所連合会	2016/7/4 2017/6/1	松本大学 信州大学大学院医学系研究科				
21	岐阜							2018/6/20	岐阜労働局
22	静岡	2017/7/7 2018/3/28 2018/3/22 2018/5/14 2018/6/12 2018/6/21 2018/10/23	浜松商工会議所 三島商工会議所 静岡商工会議所 磐田商工会議所 富士商工会議所 富士宮商工会議所 静岡県中小企業団体中央会			2016/10/31	県社会保険労務士会		
23	愛知	2016/6/2 2017/3/31 2017/5/9 2018/7/10 2019/4/9	愛知県商工会連合会 愛知県経営者協会 愛知県商工会議所連合会 愛知県中小企業団体中央会 豊橋市、豊橋商工会議所	2015/11/24 2023/7/6	名古屋大学大学院医学系研究科 愛知大学キャリア支援センター	2016/7/6	県社会保険労務士会		
24	三重	2024/2/21	亀山商工会議所						
25	滋賀	2016/3/24	県内経済3団体	2018/5/30	大阪市立大学大学院生活科学研究科	2015/12/25	県社会保険労務士会	2015/8/20	滋賀労働局
26	京都			2017/8/31	京都大学大学院医学研究科	2016/8/2	京都府社会保険労務士会		
27	大阪	2020/1/23 2020/1/23	大阪府商工会連合 大阪府中小企業団体中央会	2015/11/2 2017/5/1 2019/8/6	大阪市立大学大学院 大阪歯科大学口腔衛生学講座 龍谷大学農学部食品栄養学科	2017/3/31	府社会保険労務士会		
28	兵庫	2018/10/23	県内経済3団体			2018/7/30	県社会保険労務士会		
29	奈良	2022/10/4 2023/7/11 2024/2/26	宇陀商工会 広陵町商工会 御所市商工会			2017/2/13	県社会保険労務士会		
30	和歌山	2018/12/20	県内経済4団体			2018/2/20	県社会保険労務士会	2016/3/25	和歌山労働局
31	鳥取	2017/6/21	県内経済4団体			2016/10/14	県社会保険労務士会		
32	島根	2016/3/7	県内経済4団体	2017/11/28	島根大学	2016/5/11	県社会保険労務士会		
33	岡山	2016/6/20	県内経済6団体			2016/6/14	県社会保険労務士会		
34	広島	2017/8/8	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	2015/10/16	広島大学	2016/2/16	県社会保険労務士会		
35	山口	2017/7/1	県内経済5団体			2016/12/26	県社会保険労務士会		
36	徳島	2017/1/23 2022/7/1	県内経済3団体 徳島県経営者協会			2016/6/29	県社会保険労務士会		
37	香川	2017/10/6 2018/1/25	香川県商工会議所連合会、香川県商工会連合会、香川県中小企業団体中央会 香川経済同友会	2014/3/20	高松市・香川大学 ※	2016/8/29	県社会保険労務士会		
38	愛媛	2016/8/15 2017/8/22	愛媛県中小企業家同友会 県内経済5団体			2016/8/8	県社会保険労務士会		
39	高知	2017/1/30 2017/1/31 2017/2/1 2017/2/7	高知県中小企業団体中央会 高知県商工会議所連合会 高知県商工会連合会 高知県経営者協会			2016/5/9	県社会保険労務士会		
40	福岡								
41	佐賀	2018/12/17 2019/4/1	佐賀県商工会議所連合会 佐賀県経営者協会						
42	長崎	2024/3/1	長崎県商工会議所連合会						
43	熊本	2017/6/23 2019/4/25	県内経済3団体 熊本県中小企業家同友会	2014/7/1 2017/12/1	熊本大学大学院 熊本大学大学院	2016/10/3	県社会保険労務士会	2015/4/22	熊本労働局
44	大分	2019/5/17	大分商工会議所	2015/3/20	大分県立看護科学大学				
45	宮崎	2016/11/4	県内経済3団体	2015/3/23	宮崎県立看護大学				
46	鹿児島								
47	沖縄	2021/3/26	読谷村商工会等			2016/10/19	県社会保険労務士会	2018/2/27	沖縄労働局

※【香川支部】高松市・香川大学との締結は医療費分析を目的としたもの

支部数	経済団体	42支部	研究機関	18支部	社労士会	35支部	労働局	10支部

2024年3月31日現在

支部名		金融機関等①		金融機関等②		金融機関等③		金融機関④	
1	北海道	2016/6/13	北央信用組合	2016/8/9	北洋銀行	2017/9/25	北海道信用保証協会	2018/4/1	空知信用金庫
2	青森	2016/10/25	みちのく銀行	2017/4/1	青森県信用組合	2017/9/29	青い森信用金庫		
3	岩手	2016/5/20	岩手銀行	2015/10/1	北日本銀行				
4	宮城	2016/11/21	仙台銀行	2016/12/5	七十七銀行	2016/10/26	石巻商工信用組合、古川信用組合、仙北信用組合	2017/12/4	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
5	秋田	2017/10/23	秋田銀行	2019/10/1	秋田信用金庫	2020/2/3	羽後信用金庫	2020/2/3	北都銀行
6	山形	2017/7/21	山形銀行	2017/9/1	荘内銀行	2017/11/27	きらやか銀行	2020/2/18	山形信用金庫、鶴岡信用金庫、米沢信用金庫、新庄信用金庫
7	福島	2015/4/10	東邦銀行	2015/4/10	福島銀行	2015/4/10	大東銀行	2015/4/10	二本松信用金庫
8	茨城	2015/10/26	筑波銀行	2015/12/7	常陽銀行				
9	栃木	2015/10/15	足利銀行	2017/11/29	栃木県信用保証協会				
10	群馬	2015/12/18 2016/2/15 2016/7/1	アイオー信用金庫 群馬県信用組合 東和銀行	2016/1/15 2016/2/25 2017/9/8	高崎信用金庫 北群馬信用金庫 桐生信用金庫	2016/1/22 2016/3/1 2021/3/29	館林信用金庫 利根郡信用金庫 しののめ信用金庫	2016/2/2 2016/3/24	あかぎ信用組合 群馬銀行
11	埼玉	2015/7/10	埼玉県信用保証協会						
12	千葉	2022/12/27	千葉県信用保証協会						
13	東京	2016/9/28	みずほ銀行	2017/1/17	東京信用保証協会				
14	神奈川	2015/10/9	横浜銀行						
15	新潟	2016/3/22	塩沢信用組合	2016/6/1	第四銀行				
16	富山								
17	石川								
18	福井								
19	山梨								
20	長野								
21	岐阜	2015/10/9	十六銀行	2016/4/18	高山信用金庫				
22	静岡	2017/4/27	静岡銀行	2018/6/12	富士信用金庫				
23	愛知	2017/6/1	愛知銀行	2017/6/1	中京銀行	2017/6/1	名古屋銀行	2017/6/29	愛知県信用保証協会
24	三重								
25	滋賀								
26	京都	2016/9/29	京都信用金庫						
27	大阪								
28	兵庫	2016/10/24	みなと銀行						
29	奈良	2023/3/2	奈良県信用保証協会	2024/2/1	株式会社南都銀行				
30	和歌山								
31	鳥取	2016/8/22	鳥取銀行	2017/3/30	山陰合同銀行				
32	島根	2016/4/28	山陰合同銀行	2016/4/28	島根銀行				
33	岡山	2016/6/20	中国銀行	2016/6/20	トマト銀行				
34	広島	2015/4/13	広島銀行	2016/9/29	広島県信用保証協会				
35	山口								
36	徳島	2017/1/17	徳島大正銀行						
37	香川								
38	愛媛	2016/2/10	愛媛銀行						
39	高知	2017/7/4	四国銀行						
40	福岡	2016/7/15	福岡県信用保証協会	2016/11/18	西日本シティ銀行				
41	佐賀								
42	長崎	2023/5/10	株式会社十八親和銀行	2023/5/10	株式会社十八親和銀行				
43	熊本	2016/1/29	肥後銀行	2017/6/19	西日本シティ銀行				
44	大分	2020/12/14	株式会社大分銀行						
45	宮崎								
46	鹿児島								
47	沖縄								

支部数	金融機関	32支部

2024年3月31日現在

支部名		その他							
1	北海道	2018/4/17 2018/10/30 2021/2/10	住友生命保険相互会社北海道法人部 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 明治安田生命保険相互会社　札幌・旭川・苫小牧・函館・釧路支社	2018/7/10 2019/2/26 2021/11/15	アクサ生命保険株式会社ＭＣＶＰ統括部 株式会社フィリップス・ジャパン 第一生命保険株式会社　北海道営業局	2018/8/3 2020/7/22 2022/11/1	東京海上日動火災保険株式会社 大塚製薬株式会社 札幌支店 三井住友海上あいおい生命保険株式会社北海道営業部	2018/8/27 2020/7/31 2023/2/7	三井住友海上火災保険株式会社 ファイザー株式会社 一般社団法人　北海道法人会連合会
2	青森	2020/6/1 2021/1/1	アクサ生命保険株式会社青森支社 明治安田生命保険相互会社　青森支社・八戸支社	2020/6/1 2021/8/2	損害保険ジャパン株式会社青森支店 大同生命保険株式会社　きた東北支社	2020/6/1	SOMPOひまわり生命保険株式会社青森支社	2020/8/1	第一生命保険株式会社青森支社
3	岩手	2015/2/13 2023/1/18	岩手県がん検診受診率向上プロジェクト協定 明治安田生命保険相互会社　盛岡支社・岩手南支社	2018/8/6 2023/7/21	株式会社岩手日報社 住友生命保険相互会社盛岡支社	2018/8/6	アクサ生命保険株式会社	2023/1/18	第一生命保険株式会社　盛岡支社
4	宮城	2017/5/22 2021/4/1 2022/7/1	アクサ生命株式会社　仙台支社 三井住友海上火災保険株式会社仙台支店 三井住友海上あいおい生命保険株式会社東北中央営業部 住友生命保険相互会社仙台支社	2018/6/26 2021/4/1 2024/3/1	宮城県トラック協会 あいおいニッセイ同和損害保険株式会社仙台支店 三井住友海上あいおい生命保険株式会社東北中央営業部 東北第一生保支社 ・東京海上日動火災保険株式会社仙台支店 ・東京海上日動あんしん生命保険株式会社仙台生保支社	2021/4/1 2021/12/1	明治安田生命保険相互会社仙台支社 損害保険ジャパン株式会社仙台支店 SOMPOひまわり生命保険株式会社仙台支社	2021/4/1 2022/7/1	SOMPOひまわり生命保険株式会社仙台支社 株式会社かんぽ生命保険東北エリア本部
5	秋田	2014/12/1 2018/3/1	秋田県バス協会 国土交通省東北運輸局秋田運輸支局 公益社団法人秋田県バス協会 公益社団法人秋田県トラック協会 一般社団法人秋田県ハイヤー協会	2015/1/27 2022/1/19	秋田県トラック協会 三井住友海上火災保険株式会社	2016/12/1 2023/8/24	秋田県ハイヤー協会 明治安田生命保険相互会社秋田支社	2017/9/21 2024/1/25	アクサ生命保険株式会社秋田支社 東京海上日動火災保険株式会社
6	山形	2017/5/30 2022/4/1	アクサ生命保険株式会社山形支社 明治安田生命保険相互会社山形支社 三井住友海上あいおい生命保険株式会社山形生保支社 三井住友海上火災保険株式会社山形支店 株式会社かんぽ生命保険東北エリア本部	2018/1/25 2022/4/1	東京海上日動火災保険株式会社山形支店 第一生命保険株式会社山形支社	2018/7/5	住友生命保険相互会社山形支社	2022/3/14	山形産業保健総合支援センター
7	福島	2016/1/20	アクサ生命保険株式会社郡山支社	2017/5/26	東京海上日動火災保険株式会社	2018/9/20	住友生命保険相互会社福島支社	2019/2/5	三井住友海上火災保険株式会社福島支店
8	茨城	2020/10/27 2022/12/6	独立行政法人労働者健康安全機構　茨城産業保健総合支援センター SOMPOひまわり生命保険株式会社茨城支社・茨城南支社	2021/11/15 2022/12/9	アクサ生命保険株式会社水戸支社・つくばFA支社 第一生命保険株式会社水戸支店・つくば支社	2021/11/16 2022/12/23	大塚製薬株式会社大宮支店 AIG損害保険株式会社茨城支店	2021/11/19 2023/12/13	明治安田生命保険相互会社水戸支社・つくば支社 東京海上日動火災保険株式会社　茨城支店
9	栃木	2015/10/20 2021/9/30 2023/7/25	県看護協会 第一生命保険株式会社栃木支社 独立行政法人 労働者健康安全機構 栃木産業保健総合支援センター	2017/3/9 2021/9/30	東京海上日動火災保険株式会社栃木支店 第一生命保険株式会社太田支社	2018/7/24 2021/3/11	栃木県中小企業診断士会 明治安田生命保険相互会社宇都宮支社	2019/2/28 2021/3/18	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 明治安田生命保険相互会社太田支社・
10	群馬	2016/2/24 2018/1/18 2021/2/18	群馬県スポーツ協会 群馬労働基準協会連合会 あいおいニッセイ同和損害保険株式会社　群馬支店	2017/8/28 2018/8/2 2021/3/29	アクサ生命保険株式会社群馬支社 住友生命保険相互会社　群馬支社 第一生命保険株式会社群馬・太田支社	2017/9/29 2018/11/15 2021/4/12	損害保険ジャパン日本興亜株式会社群馬支店 三井住友海上火災保険株式会社群馬支店 日本生命保険相互会社群馬・太田支社	2017/12/13 2021/2/12 2021/3/30	東京海上日動火災保険株式会社群馬支店 明治安田生命保険相互会社　群馬・太田支社 群馬県中小企業診断士協会
11	埼玉	2016/11/30	埼玉県中小企業診断協会	2017/2/1	労働者健康安全機構埼玉産業保健支援センター	2019/3/19※2	健康保険組合連合会　埼玉連合会		
12	千葉	2021/3/29 2021/7/21	明治安田生命保険相互会社千葉本部 住友生命保険相互会社千葉支社・柏常総支社	2019/11/15 2021/9/14	千葉県保険者協議会 三井住友海上火災保険株式会社千葉支店	2021/4/8 2024/2/22	アクサ生命保険株式会社千葉支社、アクサ生命保険株式会社千葉ＦＡ支社 日本生命保険相互会社千葉支社・船橋支社	2021/5/14	大塚製薬株式会社東京支社
13	東京	2016/6/23	東京都中小企業診断士協会・	2016/6/23	東京都総合健康保険組合協議会	2016/6/23	東京都総合組合保健施設振興協会		
14	神奈川	2021/6/4 2022/10/21	大塚製薬株式会社　横浜支店 三井住友海上あいおい生命保険株式会社神奈川営業部	2021/6/7 	損害保険ジャパン株式会社	2021/6/22	明治安田生命保険相互会社　神奈川本部	2021/7/1	アクサ生命保険株式会社　横浜支社 アクサ生命保険株式会社　横浜FA支社 アクサ生命保険株式会社　神奈川FA支社
15	新潟	2020/4/1	アクサ生命保険株式会社新潟支社支社、住友生命保険相互会社新潟支社・長岡支社、東京海上日動火災保険株式会社新潟支店、明治安田生命保険相互会社新潟支社・長岡支社	2021/10/1	第一生命保険株式会社新潟支社・長岡支社 AIG損害保険株式会社　新潟支店 SOMPOひまわり生命保険株式会社	2023/8/8	株式会社かんぽ生命　信越エリア本部	2023/9/21	三井住友海上あいおい生命保険株式会社
16	富山	2018/3/12 2018/8/1 2019/11/1 2022/12/13	東京海上日動火災保険株式会社 損害保険ジャパン日本興亜株式会社富山支店 AIG損害保険株式会社富山支店 ウィン株式会社	2018/8/1 2018/8/1 2019/11/1 2022/12/19	株式会社アピアスポーツクラブ 明治安田生命保険相互会社富山支社 三井住友海上火災保険株式会社富山支店 三井住友海上あいおい生命保険株式会社	2018/8/1 2018/8/1 2021/10/11 2023/4/1	富山市角川介護予防センター 立山山麓家族旅行村 大畑運動本舗 株式会社　永田メディカル	2018/8/1 2019/5/20 2022/11/29 2023/11/6	住友生命保険相互会社富山支社 アクサ生命保険株式会社　北陸支社 とやまPET画像診断センター SOMPOひまわり生命保険株式会社　富山支社
17	石川	2020/1/31 2021/7/7	三井住友海上火災保険株式会社　金沢支店 第一生命保険株式会社　金沢支社	2021/1/15	ＡＩＧ損害保険株式会社 金沢支店	2021/3/18	アクサ生命保険株式会社北陸支社	2021/4/22	明治安田生命保険相互会社　金沢支社
18	福井	2017/10/5	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	2018/6/29	福井県経営者協会	2019/9/4	福井勝山総合病院		
19	山梨	2021/6/29	アクサ生命保険株式会社甲府支社、住友生命保険相互会社山梨支社、明治安田生命保険相互会社甲府支社、東京海上日動火災保険株式会社山梨支店、三井純友海上火災保険株式会社山梨支店						
20	長野	2016/7/4 2021/7/29	松本市勤労者共済会 ＳＯＭＰＯひまわり生命保険株式会社	2021/2/18 2021/8/17	アクサ生命保険株式会社長野支社、松本支社 三井住友海上火災保険株式会社長野支店	2021/4/19 2021/9/27	明治安田生命相互会社長野支社、松本支社 あいおいニッセイ同和損害保険株式会社長野支店	2021/7/7 2023/3/10	第一生命保険株式会社長野支社、松本支社 株式会社かんぽ生命保険 信越エリア本部（長野支店・松本支店）
21	岐阜	2016/6/17 2019/8/2 2021/2/25	国土交通省中部運輸局岐阜運輸支局 ＡＩＧ損害保険株式会社　東海・北陸地域事業本部岐阜支店・ 明治安田生命保険相互会社　岐阜支社	2018/2/19 2020/10/2 2022/10/28	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 株式会社ルネサンス 三井住友海上あいおい生命保険株式会社　岐阜生保支社	2019/7/11 2019/8/15 2023/8/3	アクサ生命保険株式会社　岐阜支社 三井住友海上火災保険株式会社　岐阜支店 あいおいニッセイ同和損害保険株式会社　岐阜支店	2020/7/30 2020/7/16 2023/11/16	大同生命保険株式会社 大塚製薬株式会社　名古屋支店 SOMPOひまわり生命保険株式会社　岐阜支社
22	静岡	2016/9/5 2022/2/7	国土交通省中部運輸局静岡運輸支局 AIG損害保険株式会社　静岡支店	2017/7/31	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	2018/3/22 2018/10/23 2022/2/1	東京海上日動火災保険株式会社 三井住友海上火災保険株式会社 明治安田生命保険相互会社	2018/5/1 2019/10/1 2022/2/3	アクサ生命保険株式会社　静岡支社 大同生命保険株式会社 SOMPOひまわり生命保険株式会社

支部名		その他							
23	愛知	2013/9/25 2017/11/24 2019/9/1 2020/10/1 2023/2/22	名古屋製鐵所協力会 愛知運輸支局、愛知県バス協会、愛知県タクシー協会、名古屋タクシー協会、愛知県トラック協会 愛知県中小企業共済協同組合 大樹生命保険株式会社　東海法人営業部 株式会社かんぽ生命保険東海エリア本部	2016/2/1 2018/2/1 2019/12/16 2021/10/6 2023/9/19	国土交通省中部運輸局 アクサ生命保険株式会社・住友生命保険相互会社中部本部・東京海上日動火災保険株式会社 大同生命保険株式会社 株式会社スギ薬局 労働者健康安全機構愛知産業保健総合支援センター	2016/8/1 2019/2/1 2020/9/28 2023/1/5	愛知県中小企業診断士協会 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 大塚製薬株式会社 三井住友海上あいおい生命保険株式会社	2016/12/1 2020/10/1 2023/2/1	あいち健康の森健康科学総合センター 明治安田生命保険相互会社 名古屋市信用保証協会
24	三重	2017/5/23 2018/7/31 2022/7/27	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 東京海上日動火災保険株式会社　三重支店 三井住友海上あいおい生命保険株式会社三重生保支社	2018/6/26 2020/5/26 2022/9/20	アクサ生命保険株式会社　四日市支社 大塚製薬株式会社　名古屋支店 SOMPOひまわり生命保険株式会社　中部統括部三重支社	2018/7/13 2021/4/21 2022/4/1	三井住友海上火災保険株式会社　三重支店 明治安田生命保険相互会社　津支社 AIG損害保険株式会社三重支店	2018/7/31 2022/7/1 2023/9/21	住友生命保険相互会社　三重支社 大同生命保険株式会社 三重産業保健総合支援センター
25	滋賀	2020/11/17 2022/1/4	株式会社滋賀レイクスターズ 公益財団法人滋賀レイクスターズ 東京海上日動火災保険株式会社　滋賀支社	2021/10/27 2023/6/23	アクサ生命保険株式会社　京滋支社 第一生命保険株式会社　滋賀支社	2021/11/5 2023/7/7	明治安田生命保険相互会社　滋賀支社 SOMPOひまわり生命保険株式会社　滋賀支社	2021/11/15	三井住友海上火災保険株式会社　滋賀支社
26	京都								
27	大阪	2018/3/22 2020/9/1 2021/6/1	東京海上日動火災保険株式会社関西公務金融部 アクサ生命保険株式会社大阪支社部 大樹生命保険株式会社	2018/7/20 2020/9/1	住友生命保険相互会社近畿北陸本部 大同生命保険株式会社	2018/8/7 2020/9/1	三井住友海上火災保険株式会社関西業務部 AIG損害保険株式会社関西地域事業本	2020/9/17 2021/6/1	SOMPOひまわり生命保険株式会社 明治安田生命保険相互会社
28	兵庫	2021/4/1	アクサ生命保険株式会社神戸支社・AIG損害保険株式会社　関西地域事業本部	2022/1/5	明治安田生命保険相互会社神戸支社 明治安田生命保険相互会社姫路支社 明治安田生命保険相互会社阪神支社	2022/4/18	第一生命保険株式会社　神戸総合支社 第一生命保険株式会社　明石支社 第一生命保険株式会社　姫路支社		
29	奈良	2018/8/2 2020/9/10 2022/5/25	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 三井住友海上火災保険株式会社　奈良支店 大同生命保険株式会社　奈良支社	2019/3/27 2020/9/10	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阪支社、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社、東京海上日動あんしん生命保険株式会社 三井住友海上あいおい生命保険株式会社　奈良生保支社	2019/4/5 2020/12/25	AIG損害保険株式会社　奈良支店 明治安田生命保険相互会社　奈良支社	2020/2/21 2021/10/25	住友生命相互会社　奈良支社 第一生命保険株式会社　奈良支社
30	和歌山	2022/2/24 2023/3/28	明治安田生命保険相互会社和歌山支社 大同生命保険株式会社	2022/2/25 2023/3/29	アクサ生命保険株式会社大阪支社 三井住友海上火災保険株式会社	2022/2/25 2023/5/24	住友生命保険相互会社和歌山支社 三井住友海上火災あいおい生命保険株式会社	2022/3/18 2024/2/14	第一生命保険株式会社和歌山支社 SOMPOひまわり生命株式会社和歌山支社
31	鳥取								
32	島根	2018/3/28 2023/9/29	アクサ生命保険株式会社山陰支社 SOMPOひまわり生命保険株式会社山陰支社	2019/9/17	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社島根支店、AIG損害保険株式会社松江支店、株式会社さんびる、住友生命保険相互会社松江支社、東京海上日動火災保険株式会社山陰支店、三井住友海上火災保険株式会社山陰支店	2022/1/24	明治安田生命保険相互会社 松江支社	2023/2/15	第一生命保険株式会社島根支社
33	岡山	2015/11/17 2021/10/29	県看護協会 第一生命保険株式会社岡山支社	2015/11/17 2021/10/12	県栄養士会 三井住友海上あいおい生命保険株式会社岡山生保支社	2021/4/23	アクサ生命保険株式会社岡山支社・明治安田生命保険相互会社岡山支社・住友生命保険相互会社岡山支社・三井住友海上火災保険株式会社岡山支店・三井住友海上あいおい生命保険株式会社　岡山生保支社	2021/10/12	AIG損害保険株式会社岡山支店
34	広島	2013/10/11 2022/8/8	三師会を含む関係14団体 有限会社ハナキ保険企画	2018/9/1 2022/8/10	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 あいおいニッセイ同和損害保険株式会社　広島支社 三井住友海上あいおい生命保険株式会社　広島生保支社 株式会社　ハンズ	2019/9/1 2022/9/7	AIG損害保険株式会社広島支店、損保ジャパン日本興亜ひまわり生命保険株式会社中国統括部、日本生命保険相互会社　広島支社 第一生命保険株式会社　広島総合支社・福山営業支社	2021/10/1	明治安田生命保険相互会社 広島支社 大塚製薬株式会社 広島支店
35	山口	2019/9/30 2021/4/1 2023/2/1	東京海上日動火災保険株式会社　山口支店 SOMPOひまわり生命保険株式会社　山口支社 あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 山口支店	2019/10/10 2021/4/1	住友生命保険相互会社　山口支社 損害保険ジャパン　山口支店	2019/11/1 2021/7/15	アクサ生命保険株式会社　山口支社 第一生命保険株式会社　山口支社	2021/3/11 2022/8/10	三井住友海上火災保険株式会社 三井住友海上あいおい生命保険株式会社 山口生保支社
36	徳島	2018/10/1	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	2019/6/3	損害保険ジャパン日本興亜株式会社　徳島支店	2022/4/7	第一生命保険株式会社	2024/2/16	大塚製薬株式会社　徳島支店
37	香川	2018/8/8	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ト	2018/8/8	アクサ生命保険株式会社北四国支社	2018/8/21	住友生命保険相互会社高松支社	2021/10/1	第一生命保険株式会社東四国支社 日本生命保険相互会社高松支社 三井住友海上あいおい生命保険株式会社高松生保支社 明治安田生命保険相互会社高松支社 大塚製薬株式会社ニュートラシューティカルズ事業部徳島支店
38	愛媛	2016/9/30 2019/2/15	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	2017/12/19 2021/9/15	アクサ生命保険株式会社 北四国支社 明治安田生命保険相互会社松山支社	2018/2/8 2021/10/29	住友生命保険相互会社新居浜支社 第一生命保険株式会社松山支社	2018/2/8 2022/8/19	住友生命保険相互会社松山支社 三井住友海上あいおい生命保険株式会社愛媛生保支社
39	高知	2016/10/12 2018/3/28 2021/2/18	高知県トラック協会 東京海上日動火災保険株式会社高知支店 明治安田生命保険相互会社　高知支社	2016/10/14 2018/4/13 2023/1/25	高知県ハイヤー協会 高知市ハイヤー協同組合 住友生命保険相互会社高知支社 第一生命保険株式会社　高知支社	2016/10/17 2019/7/19	高知県バス協会 損保ジャパン日本興亜ひまわり生命株式会社高知支社	2017/6/21 2019/7/19	アクサ生命保険株式会社南四国支社 損保ジャパン日本興亜株式会社高知支店

2024年3月31日現在

支部名		その他								
40	福岡	2017/3/31 2021/10/22	西鉄興業株式会社 アクサ生命保険　株式会社	2018/2/1	株式会社 NewSupport	2021/3/11	明治安田生命保険相互会社福岡本部	2021/10/18	第一生命保険　株式会社
41	佐賀	2018/6/26 2019/3/8	アクサ生命保険株式会社　佐賀支社 三井住友海上火災保険株式会社　佐賀支店	2018/6/26 2019/3/22	株式会社　ミズ 住友生命保険相互会社　佐賀支社	2018/6/26 2020/12/21	東京海上日動火災保険株式会社　佐賀支店 明治安田生命保険相互会社佐賀支店	2019/2/26 2021/7/20	損保ジャパン日本興亜ひまわり生命保険株式会社　佐賀営業支社 第一生命保険株式会社佐賀支社
42	長崎	2022/3/1 2023/8/24	アクサ生命保険株式会社長崎支社 一般社団法人 長崎県タクシー協会	2022/3/1	明治安田生命保険相互会社長崎支社	2022/4/1	東京海上日動火災保険株式会社長崎支店	2023/8/8	一般社団法人　長崎県バス協会
43	熊本	2017/10/17 2019/3/6 2021/2/12	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 明治安田生命保険相互会社熊本支社	2017/11/10 2019/5/21 2021/4/21	熊本県トラック協会 一般社団法人　熊本県建設業協会 第一生命保険株式会社熊本支社	2017/12/7 2019/8/29 2021/5/28	アクサ生命保険株式会社熊本支社 一般社団法人　熊本県道路舗装協会 住友生命保険相互会社熊本支社	2018/4/12 2020/9/18	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 三井住友海上火災保険株式会社熊本支店
44	大分	2020/6/24	アクサ生命保険株式会社大分支社 東京海上日動火災保険株式会社大分支店						
45	宮崎	2019/6/14 2021/10/14	アクサ生命保険株式会社宮崎支社 第一生命保険株式会社宮崎支社	2019/6/26 2023/3/15	住友生命保険相互会社宮崎支社 三井住友海上あいおい生命保険株式会社九州営業部宮崎生保支社	2019/7/1	東京海上日動火災保険株式会社宮崎支店	2020/11/20	明治安田生命相互会社宮崎支社
46	鹿児島	2019/5/27	アクサ生命保険株式会社鹿児島支社						
47	沖縄	2018/2/27 2023/2/15	労働者健康安全機構 沖縄産業保健総合支援センター 大同生命保険沖縄支社 株式会社かんぽ生命保険沖縄エリア本部	2019/9/2 2023/5/22	アクサ生命保険株式会社　沖縄支社 三井住友海上あいおい生命保険株式会社沖縄生保支社	2022/4/15 2023/5/25	第一生命保険株式会社那覇支社 公益財団法人沖縄県保健医療福祉事業団	2022/4/18	明治安田生命保険相互会社沖縄支社

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

（令和6年3月31日現在）

	支部名	参画している検討会等の名称
1	北海道	道民の健康づくり推進協議会 地域･職域連携推進専門部会／北海道　がん対策推進委員会
2	青森	青森県受動喫煙防止対策検討会／青森県循環器病対策推進協議会／青森県歯と口の健康づくり推進協議会
3	岩手	岩手県健康増進計画推進協議会／岩手県がん対策推進協議会／岩手県健康増進計画口腔保健専門委員会／ 岩手県歯科医療提供体制検討会／いわて健康データウェアハウス健康課題評価委員会／岩手県循環器病対策推進協議会
4	宮城	宮城県アルコール健康障害対策推進会議／みやぎ21健康プラン推進協議会／生活習慣病検診管理指導協議会／ 宮城県歯科保健推進協議会／スマートみやぎ健民会議（代表者会議）／8020運動推進特別事業検討評価委員会／ 宮城県生活習慣病検診管理指導協議会 循環器疾患等部会／みやぎのデータヘルス推進事業検討会
5	秋田	地域･職域連携推進協議会／秋田県健康づくり県民運動推進協議会／秋田県健康づくり県民運動推進協議会幹事会／ 秋田県健康づくり県民運動推進協議会健康経営部会／あきた健康長寿政策会議／秋田県アルコール健康障害対策推進委員会／ 秋田県循環器病対策推進協議会　循環器病予防･知識啓発部会／秋田県認知症施策推進ネットワーク会議／認知症予防部会／ 糖尿病医療連携体制等検討会
6	山形	健康長寿推進協議会（地域･職域連携推進協議会）／糖尿病等対策検討会／地域保健･職域保健連携推進会議（村山･置賜･庄内･最上）
7	福島	チャレンジ福島県民運動推進協議会／健康長寿ふくしま会議／健康長寿ふくしま会議 地域･職域連携推進部会／ 健康長寿ふくしま会議 健康経営推進部会／健康長寿ふくしま会議 ／福島県歯科保健対策協議会
8	茨城	地域･職域連携推進協議会／生活習慣病予防事業推進協議会／茨城県がん検診推進協議会／ 茨城県がん検診推進協議会住民検診推進部会／茨城県がん検診推進協議会職域検診推進部会／茨城県精神保健福祉審議会／ 健康いばらき推進協議会
9	栃木	とちぎ健康21プラン推進協議会（栃木県地域･職域推進協議会を兼ねる）／健康長寿とちぎづくり推進県民会議幹事会／ 栃木県糖尿病予防推進協議会／栃木県がん対策推進協議会
10	群馬	元気県ぐんま21推進会議及び群馬県地域･職域連携推進協議会／県内10地区　地域･職域連携推進協議会／ 群馬県糖尿病腎臓病重症化予防プログラム推進会議／群馬県歯科口腔保健推進委員会
11	埼玉	健康長寿埼玉プロジェクト／医療提供体制のあり方検討プロジェクトチーム／埼玉県健康長寿計画推進検討会
12	千葉	地域･職域連携推進協議会（県内11地区）／千葉県糖尿病性腎症重症化予防対策推進検討会／ 千葉県がん対策審議会 予防･早期発見部会／ふなばし健やかプラン21推進評価委員会
13	東京	東京都健康推進プラン21（第二次）推進会議 ／東京都健康推進プラン21（第二次）推進会議 施策検討部会／ 東京都がん対策推進協議会（予防･早期発見･教育検討部会）
14	神奈川	かながわ健康プラン21推進会議／神奈川がん克服県民会議／神奈川県生活習慣病対策委員会･循環器疾病等対策分科会／ かながわ保健指導モデル委員会／地域･職域連携部会
15	新潟	健康にいがた21／地域･職域連携推進協議会（県内10地区）／健康立県ヘルスプロモーションプロジェクト推進会議／ 健康立県ヘルスプロモーションプロジェクト推進会議ワーキンググループ･企業参加型働く世代の運動促進のための検討会／ 新潟県口腔健康向上プロジェクト会議
16	富山	富山県がん対策推進協議会･県民会議／富山県がん対策推進協議会がん予防検診部会／ 富山県透析患者等発生予防推進事業連絡協議会／富山県透析患者等発生予防推進事業ワーキンググループ／ 県内4地区　地域･職域連携推進協議会／富山県健康寿命日本一推進会議／富山県歯科口腔保健推進検討部会
17	石川	いしかわ健康フロンティア戦略推進会議／地域･職域連携推進委員会／金沢健康プラン推進会議
18	福井	福井県健康づくり推進協議会（職域保健部会）／福井県長寿医療運営懇話会／福井県肝炎対策協議会／ 地域･職域連携推進協議会（県内6地区）／福井県がん委員会／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／ 福井市健康づくり推進協議会／福井県がん委員会がん検診部会
19	山梨	健やか山梨21推進会議／地域･職域保健連携推進協議会／地域･職域保健連携推進協議会（県内4地区）／ 地域･職域保健連携推進協議会ワーキンググループ（県内2地区）／CKD予防推進対策協議会／健やか山梨推進会議ワーキンググループ
20	長野	長野県健康づくり推進県民会議／事業所の健康づくりプロジェクト委員会／地域保健･職域保健連携推進会議（県内5地域）
21	岐阜	ヘルスプランぎふ21地域･職域連携推進部会／ヘルスプランぎふ21推進会議　作業部会／岐阜県口腔保健協議会／ 岐阜県慢性腎臓病対策推進協議会／岐阜県循環器病対策推進協議会
22	静岡	ふじのくに健康増進計画推進協議会／特定健診･特定保健指導推進協議会／しずおか健康会議／健康はままつ推進会議／ 地域･職域連携推進協議会／静岡県8020推進住民会議
23	愛知	愛知県健康づくり推進協議会健康増進部会／愛知県健康づくり推進協議会歯科保健対策部会／健康なごやプラン21推進会議／ 地域･職域連携推進協議会（県内11地区）／愛知県健康経営促進検討会議／愛知県アルコール健康障害対策推進会議／ 愛知県健康づくり推進協議会
24	三重	地域･職域連携推進協議会（県内5地区）／三重県循環器病対策推進協議会／三重県糖尿病対策懇話会

（令和6年3月31日現在）

	支部名	参画している検討会等の名称
25	滋賀	健康いきいき21地域･職域推進会議／県内4圏域地域･職域連携推進会議／甲賀圏域糖尿病対策プロジェクトチーム／ 大津市地域･職域連携推進担当者会議／湖南市乳がん検討に関する検討会／「健康しが」共創会議／ 東近江圏域糖尿病･慢性腎臓予防地域医療連携推進会議／「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
26	京都	きょうと健康長寿推進府民会議／地域･職域連携推進会議／京都府がん対策推進府民会議／きょうと健康長寿･未病改善推進会議／ 京都府糖尿病重症化予防戦略会議／京都府がん対策推進協議会
27	大阪	健康おおさか21推進府民会議／地域･職域連携推進協議会
28	兵庫	地域･職域連携推進協議会
29	奈良	奈良県たばこ対策推進委員会／奈良県アルコール健康障害対策推進会議／奈良県がん対策推進協議会（がん患者等支援部会）／ 奈良県食育推進会議
30	和歌山	地域･職域連携推進協議会／健康増進計画推進ワーキンググループ／和歌山県歯と口腔の健康づくり推進に関する検討会／ 和歌山県受動喫煙防止対策検討会／和歌山県糖尿病性腎症重症化予防対策推進検討会／ 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
31	鳥取	鳥取県健康づくり文化創造推進県民会議／鳥取県がん対策推進県民会議／業務委託評価チーム及び健康栄養専門会議
32	島根	島根県がん対策推進協議会／島根県ヘルスケア産業推進協議会／島根県ヘルスケア産業推進協議会分科会／ 島根県地域･職域連携健康づくり推進協議会／島根県たばこ対策推進会議／島根県肝炎対策協議会／ 糖尿病対策圏域合同連絡会議／健康長寿しまね活動推進委員会／健康長寿しまね推進会議／島根県歯科保健推進協議会／ 島根県循環器病対策推進協議会
33	岡山	健康おかやま21推進会議
34	広島	健康ひろしま21推進協議会／ひろしま健康づくり県民運動推進会議／がん検診へ行こうよ推進会議／広島県肝炎対策協議会／ ひろしま食育･健康づくり実行委員会／広島県歯科衛生連絡協議会「職域における歯科保健推進会議」／ 広島県がん対策推進協議会がん検診推進部会／広島県アルコール健康障害対策連絡協議会／歯と口腔の健康づくり推進協議会
35	山口	健康やまぐち21推進協議会／山口県地域職域連携推進委員会
36	徳島	みんなでつくろう！健康とくしま県民会議／徳島県地域・職域連携推進協議会／徳島県慢性腎臓病医療連携推進協議会
37	香川	健康づくり審議会／健やか香川21県民会議／香川県健康福祉事務所健康づくり推進協議会／香川県糖尿病対策検討会
38	愛媛	県民健康づくり運動推進会議　地域職域連携推進部会／県民健康づくり運動推進会議　歯科保健推進部会／ 県民健康づくり運動地域推進会議（中予･今治･八幡浜･宇和島）／愛媛県糖尿病対策推進会議／ 愛媛県ビッグデータ活用県民健康づくり協議会
39	高知	高知市生活習慣病予防に関する協議会／高知県健康づくり推進協議会（特定健康診査･特定保健指導事業評価専門部会）／ 高知県健康づくり推進協議会（地域･職域連携検討専門部会）／高知県歯と口の健康づくり推進協議会／ 高知県慢性腎臓病（CKD）対策連絡協議会／安芸地区健康づくり推進協議会／高知市口腔保健検討会／ 働きざかりの健康づくり推進検討会（幡多）／日本一の健康長寿県構想高幡地域推進協議会健康づくり推進部会（須崎）／ 高知県糖尿病発症･重症化予防施策評価会議／中央東地区健康づくり推進協議会
40	福岡	いきいき福岡健康づくり推進協議会／地域職域連携会議／ふくおか健康づくり県民会議
41	佐賀	佐賀県健康プラン推進審議会（県地域職域連携推進協議会）／佐賀県糖尿病対策推進会議／佐賀県がん対策推進協議会／ 佐賀県ストップ糖尿病対策会議／域･生･活（いき･いき･いき）を考える会　ワーキング会議
42	長崎	健康ながさき21推進会議／長崎県地域･職域連携推進協議会／健康長寿日本一長崎県民会議／ 長崎県糖尿病性腎臓病重症化予防事業推進会議
43	熊本	くまもと21ヘルスプラン推進委員会（兼熊本県地域･職域連携推進協議会）／健康づくり県民会議
44	大分	健康寿命日本一おおいた創造会議／大分県がん対策推進協議会／生涯健康県おおいた21推進協議会／ 健康経営事業所実践支援検討会議／おおいた温泉情報交換会／大分県循環器病対策推進協議会
45	宮崎	地域･職域連携推進協議部会／宮崎県健康長寿社会づくり推進会議／宮崎県スポーツ習慣化推進事業実行委員会／ 宮崎県歯科保健推進協議会成人期実務者会議／みやざき働き方改革推進会議／宮崎県糖尿病･慢性腎臓病（CKD）対策検討会／ 宮崎県ロコモティブシンドローム対策協議会／宮崎市歯科保健推進協議会／宮崎市自殺対策推進協議会／ 宮崎市自殺対策推進協議会実務者会議／宮崎県肝炎対策懇話会／宮崎県がん検診受診率向上委員会／ 宮崎県循環器病対策推進協議会
46	鹿児島	健康かごしま21推進協議会／鹿児島県CKD対策協議会／鹿児島県歯科口腔保健推進協議会実務担当者検討会／ 地域･職域･学域連携推進委員会／特定健康診査･特定保健指導推進研修に係る実務者検討会／脳卒中対策推進検討会議／ 糖尿病重症化予防対策検討会／鹿児島市健康増進計画推進検討委員会
47	沖縄	長寿復活県民会議／健康おきなわ21推進会議（地域職域推進協議会）／沖縄県歯科口腔保健推進協議会／ 沖縄県CKD対策協議会／沖縄県糖尿病対策推進会議／糖尿病性腎症重症化予防対策班会議／ 健康おきなわ21（第2次）等最終評価及び次期計画策定に係る分野別委員会

地域医療構想調整会議への参画状況

（令和6年3月31日現在）

内容		都道府県全域の地域医療構想の議論の場について			構想区域ごとの地域医療構想調整会議			
支部名		会議名	被用者保険の参画状況	参画者	設置開始時期	調整会議数	協会の参画数	被用者保険全体の参画数
1	北海道	①医療審議会 ②総合保健医療協議会地域医療専門委員会	協会	①支部長 ②企画総務部長	平成27年9月～	21	2	6
2	青森	①医療審議会 ②医療審議会医療法人部会	協会	支部長	平成28年9月～	6	2	4
3	岩手	①医療審議会 ②医療審議会医療計画部会	協会	支部長	平成27年10月～	9	3	6
4	宮城	①医療審議会 ②医療審議会病院部会 ③地域医療介護総合確保推進委員会	協会	支部長	平成29年8月～	4	4	4
5	秋田	①医療審議会 ②医療審議会医療計画部会	協会	支部長	平成27年5月～	8	7	8
6	山形	保健医療推進協議会	協会	支部長	平成28年12月～	4	1	2
7	福島	①医療審議会 ②保健医療計画調査部会	協会	支部長	平成27年10月～	6	4	6
8	茨城	医療審議会	協会、健保連	支部長	平成27年8月～	9	7	9
9	栃木	①医療介護総合確保推進協議会 ②栃木県地域医療構想調整会議	協会	支部長	平成28年8月～	6	4	6
10	群馬	群馬県保健医療計画会議	協会	支部長	平成28年11月頃～	10	6	10
11	埼玉	①地域保健医療計画等推進協議会 ②医療審議会	協会、健保連 ※医療審議会は参画なし	支部長	平成27年11月～	10	10	10
12	千葉	医療審議会	協会、健保連	支部長	平成27年11月～	9	9	9
13	東京	①医療審議会 ②保健医療計画推進協議会 ③地域医療計画策定部会	健保連 ※医療審議会のみ		平成28年10月～	13	10	12
14	神奈川	保健医療計画推進会議	協会、健保連	支部長	平成27年8月～	8	8	8
15	新潟	①保健医療推進協議会 ②地域医療構想地域保健医療計画推進部会	協会	支部長 企画総務部長	平成28年4月～	7	7	7
16	富山	医療審議会 地域医療構想部会	協会、健保組合	支部長	平成27年11月～	4	4	4
17	石川	①医療審議会 ②医療計画推進委員会 ③地域医療構想策定部会	①②なし ③協会（オブザーバー）	③支部長	平成28年1月～	4	3	4
18	福井	①医療審議会 ②福井県地域医療構想調整会議	協会、健保連	支部長	平成27年9月～	6	6	6
19	山梨	①医療審議会 ②地域医療構想策定検討会	なし		平成27年10月～	4	4	4
20	長野	①医療審議会 ②長野県地域医療構想調整会議	協会	支部長	平成28年2月～	10	6	10
21	岐阜	①医療審議会 ②地域医療対策協議会	①協会、健保連 ②なし	①支部長 ②なし	平成27年4月～	5	3	5
22	静岡	医療審議会 保健医療計画策定作業部会	協会、健保連	支部長	平成27年9月～	9	6	9
23	愛知	医療審議会	健保連		平成27年8月～	11	11	11
24	三重	医療審議会	協会、健保連	支部長	平成27年6月～	8	5	8

内容		都道府県全域の地域医療構想の議論の場について			構想区域ごとの地域医療構想調整会議			
支部名		会議名	被用者保険の参画状況	参画者	設置開始時期	調整会議数	協会の参画数	被用者保険全体の参画数
25	滋賀	①医療審議会 ②滋賀県地域医療構想調整会議	①協会、健保連 ②協会	支部長	平成27年8月～	7	4	7
26	京都	①医療審議会 ②計画部会	協会、健保連	支部長	平成27年10月～	7	3	5
27	大阪	医療審議会	協会、健保連	支部長	平成27年7月～	8	4	8
28	兵庫	医療審議会 保健医療計画部会	協会	支部長	平成27年8月～	10	9	10
29	奈良	医療審議会	協会	支部長	平成27年10月～	5	3	5
30	和歌山	医療審議会	協会、健保連	支部長	平成27年8月～	7	6	7
31	鳥取	医療審議会	協会	支部長	平成27年7月～	3	3	3
32	島根	医療審議会	協会、健保連	支部長	平成27年8月～	7	3	5
33	岡山	保健医療計画策定協議会 地域医療構想調整会議	協会、健保連	支部長	平成28年2月～	5	3	5
34	広島	医療審議会 保健医療計画部会	協会、健保組合	支部長	平成27年7月～	7	5	7
35	山口	医療審議会	なし		平成27年4月～	8	2	5
36	徳島	医療審議会	なし		平成27年4月～	3	1	2
37	香川	医療審議会	なし		平成27年11月～	3	2	3
38	愛媛	地域医療構想推進戦略会議	なし		平成27年6月～	6	3	6
39	高知	地域医療構想調整会議連合会	協会	支部長	平成28年11月～	7	6	7
40	福岡	福岡県地域医療構想調整会議	協会 （オブザーバー）	支部長	平成27年10月～	13	5	7
41	佐賀	地域医療構想調整会議	なし		平成27年9月～	5	2	2
42	長崎	保健医療対策協議会 企画調整部会	なし		平成27年8月～	8	4	4
43	熊本	地域医療構想調整会議	なし		平成27年6月～	10	5	10
44	大分	医療計画策定協議会 地域医療構想調整会議	協会	支部長	平成27年8月～	6	6	6
45	宮崎	地域医療構想策定委員会	協会、健保組合、広域連合、国保	支部長	平成27年7月～	7	4	7
46	鹿児島	地域医療構想調整会議	協会	支部長	平成27年8月～	8	4	7
47	沖縄	医療提供体制協議会	なし		平成27年9月～	5	5	5
合計			参画支部数	36支部	合計	346	224	301

地域別ジェネリックカルテ（都道府県別）

※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　2023（令和5）年4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。
※4　ジェネリック医薬品使用割合は「後発品数量÷（後発のある先発品数量＋後発品数量）」で算出。
※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（2023年6月16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。（院内処方医薬品数量）/（院内処方医薬品数量＋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、医療機関、処方月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、医療機関、処方月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。（院外処方医薬品数量）/（院内処方医薬品数量＋院外処方医薬品数量）
※10　（調剤レセプトの加入者の都合で後発品を調剤しなかったコメントレコードのあるレセプト数）/（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、医療機関、処方月がヒモ付く調剤レセプト数）
※11　厚労省「調剤医療費の動向～令和3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。
※12　偏差値は全国における県の位置づけを表す。
※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-1.0ならば、当該指標が県全体のジェネリック割合を1.0ポイント引き下げている。また、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。
※14　一般名処方率、加入者ジェネリック拒否割合の影響度は全国傾向に基づいた推計値のため、母数が少ない地域では大きな誤差が生じる可能性がある。

都道府県コード	都道府県名（※1）	ジェネリック医薬品使用割合（全体）（※2、3、4、5）		【医療機関の視点】																
				院内処方																
				院内処方ジェネリック医薬品使用割合															院内処方率（※6）	
							入院			外来			病院			診療所				
		偏差値（※12）	指標数値	偏差値	指標数値	影響度（※13）	偏差値	指標数値	影響度	偏差値	指標数値	影響度	偏差値	指標数値	影響度	偏差値	指標数値	影響度	偏差値	指標数値
01	北海道	56	84.3	54	71.7	+ 0.3	44	82.0	− 0.0	53	70.6	+ 0.2	57	72.3	+ 0.3	49	69.0	− 0.0	54	15.4
02	青森	56	84.4	66	77.2	+ 1.0	51	84.0	+ 0.0	66	76.6	+ 1.0	58	72.5	+ 0.1	67	77.6	+ 0.8	57	13.9
03	岩手	67	87.3	63	75.8	+ 0.7	61	86.9	+ 0.0	62	74.7	+ 0.7	66	78.1	+ 0.2	60	74.1	+ 0.4	57	13.7
04	宮城	62	85.9	64	76.4	+ 0.9	49	83.4	− 0.0	65	75.8	+ 0.9	56	71.0	+ 0.1	66	77.2	+ 0.7	56	14.1
05	秋田	57	84.8	55	72.0	+ 0.3	60	86.6	+ 0.0	53	70.5	+ 0.2	74	84.0	+ 0.3	47	68.3	− 0.1	58	13.2
06	山形	66	87.1	68	77.9	+ 1.4	54	84.8	+ 0.0	68	77.4	+ 1.4	54	69.9	+ 0.1	69	78.7	+ 1.3	50	17.6
07	福島	58	84.9	64	76.4	+ 1.2	46	82.6	− 0.0	65	76.0	+ 1.3	56	71.0	+ 0.2	67	77.8	+ 1.1	47	19.3
08	茨城	50	82.7	46	68.1	− 0.3	44	81.9	− 0.0	46	67.1	− 0.3	47	64.8	− 0.1	46	67.6	− 0.2	55	14.7
09	栃木	51	83.0	44	67.4	− 0.5	56	85.5	+ 0.0	44	66.4	− 0.5	49	66.7	− 0.0	43	66.3	− 0.5	43	21.6
10	群馬	51	83.1	59	74.1	+ 1.1	47	83.0	− 0.0	60	73.8	+ 1.3	69	80.2	+ 0.6	56	72.5	+ 0.6	31	27.9
11	埼玉	54	83.8	50	69.9	− 0.0	52	84.3	+ 0.0	50	68.8	− 0.0	54	70.1	+ 0.1	48	68.4	− 0.1	57	13.6
12	千葉	54	83.9	50	69.8	− 0.0	54	84.9	+ 0.0	49	68.5	− 0.1	54	70.0	+ 0.1	47	68.0	− 0.1	56	14.3
13	東京	39	79.7	33	62.3	− 0.9	51	84.1	+ 0.0	31	60.0	− 0.9	32	55.0	− 0.4	34	62.2	− 0.6	58	13.1
14	神奈川	50	82.7	48	68.9	− 0.1	57	85.8	+ 0.0	45	66.7	− 0.2	59	73.2	+ 0.1	40	65.0	− 0.3	65	9.2
15	新潟	57	84.6	42	66.5	− 0.4	46	82.6	− 0.0	42	65.1	− 0.4	31	53.7	− 0.7	60	74.1	+ 0.3	57	13.6
16	富山	53	83.6	60	74.6	+ 1.0	64	87.8	+ 0.0	61	73.9	+ 1.1	59	73.7	+ 0.3	59	74.0	+ 0.7	40	22.9
17	石川	49	82.5	58	73.8	+ 0.9	51	84.0	+ 0.0	59	73.1	+ 0.9	57	72.0	+ 0.2	58	73.3	+ 0.7	40	23.3
18	福井	45	81.3	60	74.3	+ 1.5	53	84.6	+ 0.0	61	73.9	+ 1.6	58	72.8	+ 0.4	60	74.3	+ 1.2	21	33.7
19	山梨	48	82.1	50	69.8	− 0.0	54	84.9	+ 0.0	49	68.6	− 0.0	67	78.8	+ 0.2	44	66.7	− 0.3	57	13.9
20	長野	55	84.2	50	69.8	− 0.0	58	86.1	+ 0.0	49	68.6	− 0.1	47	65.0	− 0.1	50	69.6	− 0.0	54	15.6
21	岐阜	48	82.0	47	68.7	− 0.2	37	79.8	− 0.0	48	68.1	− 0.2	33	55.2	− 0.5	55	72.1	+ 0.4	46	19.7
22	静岡	53	83.6	46	68.3	− 0.3	43	81.8	− 0.0	47	67.4	− 0.2	49	66.2	− 0.1	47	68.0	− 0.2	51	17.0
23	愛知	47	82.0	42	66.4	− 0.7	42	81.5	− 0.0	43	65.6	− 0.7	43	62.6	− 0.2	44	66.7	− 0.4	43	21.5
24	三重	48	82.1	50	70.2	+ 0.0	41	81.0	− 0.0	52	69.7	+ 0.1	47	65.2	− 0.1	52	70.7	+ 0.2	43	21.6
25	滋賀	55	84.0	57	73.2	+ 0.5	58	85.9	+ 0.0	57	72.3	+ 0.5	70	80.9	+ 0.2	54	71.3	+ 0.2	54	15.2
26	京都	36	79.0	45	67.7	− 0.6	49	83.4	− 0.0	46	66.9	− 0.5	42	61.7	− 0.2	46	67.7	− 0.4	36	25.1
27	大阪	38	79.5	44	67.1	− 0.6	50	83.7	− 0.0	44	66.2	− 0.6	41	60.7	− 0.3	46	67.7	− 0.3	43	21.6
28	兵庫	47	81.9	51	70.3	+ 0.1	57	85.6	+ 0.0	51	69.2	+ 0.0	56	71.7	+ 0.2	48	68.5	− 0.1	50	17.6
29	奈良	34	78.2	39	65.0	− 1.4	39	80.4	− 0.0	40	64.3	− 1.3	41	61.2	− 0.6	43	66.4	− 0.5	28	29.5
30	和歌山	38	79.6	47	68.5	− 0.4	64	87.8	+ 0.0	48	67.9	− 0.3	55	70.4	+ 0.1	46	67.6	− 0.5	30	28.7
31	鳥取	57	84.5	60	74.5	+ 0.9	78	91.8	+ 0.1	59	73.3	+ 0.8	51	67.8	+ 0.0	60	74.2	+ 0.7	46	19.9
32	島根	64	86.5	68	78.0	+ 1.1	72	90.1	+ 0.1	67	76.9	+ 1.0	63	76.2	+ 0.1	66	77.0	+ 0.8	56	14.1
33	岡山	45	81.4	54	71.7	+ 0.5	48	83.0	− 0.0	55	71.1	+ 0.6	48	65.8	− 0.1	60	74.3	+ 0.8	29	29.4
34	広島	45	81.3	48	68.9	− 0.2	40	80.9	− 0.0	48	68.0	− 0.1	49	66.5	− 0.0	48	68.7	− 0.1	52	16.5
35	山口	57	84.5	57	72.9	+ 0.5	54	85.0	+ 0.0	56	71.9	+ 0.5	61	74.7	+ 0.3	53	71.1	+ 0.2	50	17.8
36	徳島	24	75.7	31	61.3	− 2.4	45	82.4	− 0.0	32	60.4	− 2.2	43	62.2	− 0.5	28	59.3	− 1.7	31	27.9
37	香川	41	80.2	47	68.6	− 0.3	49	83.5	− 0.0	47	67.7	− 0.2	51	67.7	+ 0.0	46	67.7	− 0.3	46	19.7
38	愛媛	42	80.6	42	66.3	− 1.0	26	76.7	− 0.1	43	65.8	− 0.8	48	66.0	− 0.1	42	65.7	− 0.8	33	27.1
39	高知	34	78.5	34	62.9	− 1.3	37	80.0	− 0.0	34	61.7	− 1.2	50	67.1	− 0.0	30	60.2	− 1.2	47	19.4
40	福岡	53	83.4	56	72.6	+ 0.4	49	83.5	− 0.0	55	71.4	+ 0.3	55	70.4	+ 0.1	55	71.9	+ 0.2	55	15.0
41	佐賀	59	85.3	54	71.9	+ 0.2	46	82.5	− 0.0	53	70.3	+ 0.1	47	65.2	− 0.1	56	72.5	+ 0.2	60	11.9
42	長崎	57	84.5	62	75.2	+ 0.8	49	83.6	− 0.0	62	74.3	+ 0.7	56	71.4	+ 0.1	62	75.3	+ 0.6	54	15.2
43	熊本	58	84.8	64	76.2	+ 1.4	61	86.8	+ 0.0	64	75.4	+ 1.3	64	76.7	+ 0.5	61	74.9	+ 0.8	41	22.4
44	大分	48	82.1	49	69.7	− 0.0	38	80.2	− 0.1	50	68.8	− 0.0	47	65.4	− 0.1	51	70.0	+ 0.0	47	18.9
45	宮崎	62	86.0	49	69.7	− 0.0	35	79.3	− 0.0	50	68.9	− 0.0	51	68.0	+ 0.0	49	69.3	− 0.0	54	15.0
46	鹿児島	68	87.6	70	78.9	+ 1.6	57	85.6	+ 0.0	70	78.3	+ 1.5	66	78.0	+ 0.7	69	78.6	+ 0.9	48	18.8
47	沖縄	78	90.4	78	82.4	+ 1.6	72	90.3	+ 0.1	77	81.5	+ 1.4	76	85.0	+ 0.6	72	80.0	+ 0.8	57	13.6
−	全体	−	82.7	−	70.0	−	−	83.7	−	−	69.0	−	−	67.2	−	−	69.6	−	−	17.5

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（※7、14）									
					病院			診療所						病院			診療所			
		偏差値	指標数値	影響度	偏差値	指標数値	影響度	偏差値	指標数値	影響度	偏差値	指標数値	影響度	偏差値	指標数値	影響度	偏差値	指標数値	影響度
01	北海道	56	86.5	+ 1.0	59	86.3	+ 0.6	54	86.6	+ 0.5	50	60.9	−	52	48.7	−	56	65.0	−
02	青森	51	85.5	+ 0.2	40	82.0	− 0.5	55	86.8	+ 0.7	42	58.9	−	36	38.4	−	48	63.0	−
03	岩手	68	89.0	+ 3.2	67	88.1	+ 0.9	67	89.3	+ 2.3	58	63.0	−	49	46.5	−	62	66.7	−
04	宮城	60	87.5	+ 1.9	52	84.6	+ 0.1	62	88.4	+ 1.7	51	61.3	−	41	41.6	−	54	64.7	−
05	秋田	56	86.6	+ 1.2	63	87.3	+ 0.9	53	86.3	+ 0.3	59	63.3	−	63	56.2	−	56	65.3	−
06	山形	68	89.0	+ 3.0	57	85.9	+ 0.4	70	90.1	+ 2.7	69	66.0	−	61	54.5	−	68	68.3	−
07	福島	58	86.9	+ 1.3	56	85.5	+ 0.3	58	87.4	+ 1.0	46	59.8	−	46	45.0	−	47	63.0	−
08	茨城	49	85.1	− 0.2	48	83.8	− 0.1	50	85.7	− 0.0	50	60.8	−	55	50.7	−	51	63.8	−
09	栃木	59	87.1	+ 1.4	52	84.6	+ 0.1	61	88.1	+ 1.3	62	64.1	−	58	52.9	−	61	66.5	−
10	群馬	56	86.5	+ 0.9	55	85.3	+ 0.2	56	87.0	+ 0.7	48	60.5	−	42	42.1	−	55	64.8	−
11	埼玉	53	85.9	+ 0.6	55	85.3	+ 0.2	52	86.2	+ 0.3	51	61.1	−	51	48.3	−	50	63.6	−
12	千葉	54	86.1	+ 0.7	55	85.5	+ 0.3	53	86.4	+ 0.4	43	58.9	−	51	48.1	−	41	61.3	−
13	東京	34	82.0	− 2.9	39	81.8	− 0.5	33	82.0	− 2.6	35	56.8	−	44	43.6	−	31	58.7	−
14	神奈川	44	84.0	− 1.2	50	84.3	+ 0.0	42	83.9	− 1.3	48	60.3	−	61	54.7	−	40	61.1	−
15	新潟	59	87.1	+ 1.6	45	83.1	− 0.3	63	88.5	+ 1.8	64	64.8	−	46	44.8	−	68	68.3	−
16	富山	54	86.1	+ 0.6	48	83.7	− 0.2	59	87.7	+ 0.9	39	58.1	−	36	38.1	−	57	65.4	−
17	石川	49	85.2	− 0.1	52	84.7	+ 0.1	49	85.5	− 0.1	46	59.8	−	39	40.3	−	62	66.8	−
18	福井	47	84.8	− 0.4	54	85.1	+ 0.2	45	84.6	− 0.4	55	62.3	−	68	59.2	−	50	63.7	−
19	山梨	44	84.1	− 1.0	55	85.3	+ 0.3	40	83.6	− 1.3	31	56.0	−	21	28.4	−	47	62.9	−
20	長野	57	86.8	+ 1.3	60	86.5	+ 0.7	56	87.0	+ 0.7	50	61.0	−	47	45.4	−	59	65.8	−
21	岐阜	49	85.2	− 0.1	43	82.5	− 0.3	51	85.9	+ 0.1	58	63.1	−	55	50.6	−	56	65.0	−
22	静岡	56	86.5	+ 1.0	47	83.6	− 0.1	57	87.2	+ 1.0	60	63.6	−	46	45.1	−	59	66.0	−
23	愛知	54	86.1	+ 0.6	49	83.9	− 0.0	54	86.6	+ 0.6	62	64.2	−	53	49.6	−	60	66.1	−
24	三重	50	85.4	+ 0.0	49	84.0	− 0.0	50	85.8	+ 0.1	61	63.8	−	47	45.2	−	63	66.9	−
25	滋賀	53	85.9	+ 0.5	47	83.5	− 0.2	56	86.9	+ 0.7	40	58.1	−	45	44.5	−	41	61.2	−
26	京都	37	82.7	− 2.0	36	81.0	− 0.8	40	83.6	− 1.0	39	57.9	−	49	46.7	−	40	61.1	−
27	大阪	38	82.8	− 2.0	39	81.7	− 0.5	38	83.1	− 1.6	48	60.4	−	45	44.0	−	48	63.1	−
28	兵庫	45	84.3	− 0.9	46	83.4	− 0.2	44	84.5	− 0.8	44	59.4	−	43	42.9	−	44	62.0	−
29	奈良	41	83.4	− 1.4	41	82.3	− 0.4	41	83.8	− 1.0	48	60.4	−	49	46.5	−	47	62.8	−
30	和歌山	44	84.0	− 0.9	33	80.5	− 0.8	50	85.6	− 0.0	53	61.9	−	60	54.2	−	51	63.8	−
31	鳥取	58	87.0	+ 1.4	60	86.4	+ 0.6	58	87.4	+ 0.9	60	63.7	−	64	56.8	−	57	65.3	−
32	島根	62	87.9	+ 2.2	67	88.0	+ 0.9	60	87.8	+ 1.3	48	60.5	−	68	59.3	−	39	60.7	−
33	岡山	49	85.1	− 0.1	48	83.8	− 0.1	50	85.7	+ 0.0	56	62.6	−	57	51.9	−	56	65.2	−
34	広島	42	83.6	− 1.4	39	81.8	− 0.5	43	84.2	− 0.9	59	63.2	−	52	49.0	−	58	65.6	−
35	山口	58	87.0	+ 1.4	49	84.0	− 0.1	61	88.0	+ 1.4	49	60.6	−	26	31.6	−	59	65.9	−
36	徳島	30	81.1	− 3.1	19	77.1	− 1.7	37	83.0	− 1.3	39	58.0	−	39	40.2	−	46	62.5	−
37	香川	39	83.0	− 1.8	37	81.4	− 0.7	41	83.8	− 1.0	47	60.2	−	60	53.8	−	44	62.0	−
38	愛媛	52	85.8	+ 0.4	57	85.9	+ 0.4	50	85.8	+ 0.0	54	62.1	−	56	51.4	−	57	65.5	−
39	高知	34	81.9	− 2.8	39	81.7	− 1.0	33	82.1	− 1.5	30	55.7	−	54	50.3	−	31	58.6	−
40	福岡	50	85.3	− 0.0	50	84.2	− 0.0	50	85.6	− 0.0	50	60.9	−	52	48.6	−	47	63.0	−
41	佐賀	58	87.0	+ 1.5	58	86.1	+ 0.5	58	87.4	+ 1.0	65	64.9	−	64	56.9	−	63	66.9	−
42	長崎	54	86.1	+ 0.7	58	86.0	+ 0.5	52	86.2	+ 0.3	38	57.6	−	42	42.3	−	42	61.5	−
43	熊本	59	87.3	+ 1.5	58	86.1	+ 0.4	59	87.7	+ 1.1	66	65.1	−	49	46.6	−	71	69.1	−
44	大分	48	84.9	− 0.4	51	84.5	+ 0.1	47	85.1	− 0.3	35	57.0	−	53	49.4	−	33	59.4	−
45	宮崎	67	88.7	+ 2.9	60	86.6	+ 0.5	68	89.5	+ 2.4	51	61.2	−	46	44.8	−	55	65.0	−
46	鹿児島	70	89.5	+ 3.5	66	87.8	+ 0.8	71	90.2	+ 2.7	75	67.7	−	67	58.8	−	73	69.6	−
47	沖縄	80	91.6	+ 5.5	73	89.4	+ 1.2	81	92.3	+ 4.3	58	63.1	−	55	50.6	−	59	65.8	−
−	全体	−	85.3	−	−	84.2	−	−	85.7	−	−	60.9	−	−	47.5	−	−	63.6	−

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、14）			全保険者とのジェネリック医薬品使用割合の乖離（※11）	
		偏差値	指標数値	影響度	偏差値	指標数値	偏差値	指標数値	偏差値	指標数値	影響度	偏差値	指標数値
01	北海道	56	86.5	+ 1.0	55	90.5	54	84.6	55	11.7	–	64	+ 1.2
02	青森	51	85.5	+ 0.2	59	91.2	57	86.1	66	8.6	–	65	+ 1.3
03	岩手	68	89.0	+ 3.2	66	92.4	57	86.3	66	8.5	–	55	+ 0.7
04	宮城	60	87.5	+ 1.9	62	91.7	56	85.9	63	9.3	–	54	+ 0.7
05	秋田	56	86.6	+ 1.2	57	90.8	58	86.8	56	11.4	–	63	+ 1.2
06	山形	68	89.0	+ 3.0	66	92.3	50	82.4	64	9.2	–	49	+ 0.4
07	福島	58	86.9	+ 1.3	54	90.3	47	80.7	54	11.8	–	58	+ 0.9
08	茨城	49	85.1	− 0.2	47	88.9	55	85.3	50	12.9	–	50	+ 0.4
09	栃木	59	87.1	+ 1.4	52	89.8	43	78.4	47	13.9	–	55	+ 0.7
10	群馬	56	86.5	+ 0.9	54	90.2	31	72.1	57	11.0	–	33	− 0.5
11	埼玉	53	85.9	+ 0.6	54	90.2	57	86.4	53	12.1	–	51	+ 0.5
12	千葉	54	86.1	+ 0.7	51	89.8	56	85.7	52	12.5	–	66	+ 1.3
13	東京	34	82.0	− 2.9	31	86.1	58	86.9	37	16.5	–	55	+ 0.7
14	神奈川	44	84.0	− 1.2	41	87.9	65	90.8	46	14.2	–	63	+ 1.2
15	新潟	59	87.1	+ 1.6	61	91.6	57	86.4	54	11.8	–	51	+ 0.5
16	富山	54	86.1	+ 0.6	56	90.6	40	77.1	54	11.9	–	47	+ 0.3
17	石川	49	85.2	− 0.1	46	88.7	40	76.7	37	16.5	–	46	+ 0.3
18	福井	47	84.8	− 0.4	40	87.6	21	66.3	31	18.2	–	28	− 0.7
19	山梨	44	84.1	− 1.0	42	88.0	57	86.1	46	14.1	–	32	− 0.5
20	長野	57	86.8	+ 1.3	56	90.6	54	84.4	56	11.4	–	44	+ 0.1
21	岐阜	49	85.2	− 0.1	47	89.0	46	80.3	38	16.2	–	61	+ 1.0
22	静岡	56	86.5	+ 1.0	56	90.6	51	83.0	38	16.2	–	59	+ 0.9
23	愛知	54	86.1	+ 0.6	55	90.5	43	78.5	46	14.1	–	56	+ 0.8
24	三重	50	85.4	+ 0.0	52	89.9	43	78.4	45	14.4	–	47	+ 0.3
25	滋賀	53	85.9	+ 0.5	53	90.0	54	84.8	49	13.2	–	59	+ 0.9
26	京都	37	82.7	− 2.0	40	87.7	36	74.9	43	14.9	–	50	+ 0.4
27	大阪	38	82.8	− 2.0	37	87.1	43	78.4	40	15.6	–	47	+ 0.3
28	兵庫	45	84.3	− 0.9	42	88.0	50	82.4	43	14.9	–	59	+ 0.9
29	奈良	41	83.4	− 1.4	40	87.7	28	70.5	41	15.3	–	70	+ 1.6
30	和歌山	44	84.0	− 0.9	45	88.5	30	71.3	46	13.9	–	52	+ 0.5
31	鳥取	58	87.0	+ 1.4	62	91.7	46	80.1	58	10.9	–	31	− 0.6
32	島根	62	87.9	+ 2.2	63	91.8	56	85.9	65	8.8	–	36	− 0.3
33	岡山	49	85.1	− 0.1	53	90.0	29	70.6	55	11.7	–	32	− 0.6
34	広島	42	83.6	− 1.4	44	88.3	52	83.5	50	12.8	–	57	+ 0.8
35	山口	58	87.0	+ 1.4	61	91.5	50	82.2	63	9.5	–	49	+ 0.4
36	徳島	30	81.1	− 3.1	39	87.5	31	72.1	44	14.5	–	42	+ 0.0
37	香川	39	83.0	− 1.8	41	87.9	46	80.3	41	15.3	–	41	− 0.1
38	愛媛	52	85.8	+ 0.4	58	91.0	33	72.9	51	12.7	–	40	− 0.1
39	高知	34	81.9	− 2.8	33	86.5	47	80.6	44	14.5	–	41	− 0.1
40	福岡	50	85.3	− 0.0	51	89.7	55	85.0	60	10.3	–	51	+ 0.5
41	佐賀	58	87.0	+ 1.5	61	91.5	60	88.1	54	11.8	–	55	+ 0.7
42	長崎	54	86.1	+ 0.7	61	91.4	54	84.8	65	9.0	–	53	+ 0.6
43	熊本	59	87.3	+ 1.5	59	91.1	41	77.6	66	8.6	–	42	− 0.0
44	大分	48	84.9	− 0.4	51	89.7	47	81.1	49	13.4	–	38	− 0.2
45	宮崎	67	88.7	+ 2.9	73	93.6	54	85.0	66	8.6	–	46	+ 0.2
46	鹿児島	70	89.5	+ 3.5	67	92.6	48	81.2	66	8.7	–	50	+ 0.5
47	沖縄	80	91.6	+ 5.5	73	93.7	57	86.4	76	5.8	–	57	+ 0.8
–	全体	–	85.3	–	–	89.5	–	82.5	–	13.0	–	–	+ 0.4

全国健康保険協会運営委員名簿

令和5年7月21日現在

	飯野　光彦	東洋ドライルーブ株式会社　代表取締役
	小磯　優子	全国社会保険労務士会連合会　元理事
	小林　広樹	全日本学校教材教具協同組合　代表理事
	菅原　琢磨	法政大学経済学部　教授 （令和5年3月31日まで）
	後藤　励	慶應義塾大学大学院経営管理研究科　教授 （令和5年7月21日から）
	関戸　昌邦	全国商工会連合会　相談役
◎	田中　滋	埼玉県立大学　理事長
	西　安津子	群馬県社会保険委員会連合会　理事
	松田　晋哉	産業医科大学医学部　教授
	村上　陽子	日本労働組合総連合会　副事務局長

（五十音順、敬称略）

※令和4年10月1日付　厚生労働大臣より任命

◎は委員長

本部及び支部の所在地

2024年7月時点

	所在地		所在地
北海道	札幌市北区北10条西3－23－1THE PEAK SAPPORO	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	京都市下京区四条通麩屋町西入立売東町28－2 大和証券京都ビル
岩　手	盛岡市中央通1－7－25朝日生命盛岡中央通ビル	大　阪	大阪市西区靭本町1－11－7信濃橋三井ビル
宮　城	仙台市青葉区中央4－4－19 アーバンネット仙台中央ビル	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18－20JA山形市本店ビル	和歌山	和歌山市六番丁5和歌山六番丁801ビル
福　島	福島市栄町6－6福島セントランドビル	鳥　取	鳥取市今町2-112アクティ日ノ丸総本社ビル
茨　城	水戸市南町3－4－57水戸セントラルビル	島　根	松江市殿町383山陰中央ビル
栃　木	宇都宮市泉町6－20宇都宮DIビル	岡　山	岡山市北区本町6－36第一セントラルビル
群　馬	前橋市本町2－2－12前橋本町スクエアビル	広　島	広島市東区光町1－10－19日本生命広島光町ビル
埼　玉	さいたま市大宮区錦町682－2大宮情報文化センター	山　口	山口市小郡下郷312－2山本ビル第3
千　葉	千葉市中央区新町3－13日本生命千葉駅前ビル	徳　島	徳島市八百屋町2－11ニッセイ徳島ビル
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	横浜市西区みなとみらい4－6－2 みなとみらいグランドセントラルタワー	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4－1－24高知電気ビル新館
富　山	富山市奥田新町8－1ボルファートとやま	福　岡	福岡市博多区博多駅東1－17－1コネクトスクエア博多
石　川	金沢市南町4－55WAKITA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3－7－1福井県繊協ビル	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	熊本市中央区辛島町5－1日本生命熊本ビル
長　野	長野市南長野西後町1597－1長野表参道ビル	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	宮崎市橘通東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	鹿児島市山之口町1－10鹿児島中央ビル
愛　知	名古屋市中村区名駅1－1－1JP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）	新宿区四谷1－6－1 YOTSUYA TOWER （千代田区富士見2－7－2 ステージビルディング）