資料1-7

令和2年度事業報告書（案）

（協会けんぽ2020）

事業期間：2020（令和2）年4月1日～2021（令和3）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・・・

(6)　パイロット事業を活用した好事例の全国展開 …… 115
(7)　地域の医療提供体制への働きかけ …… 119
(8)　医療保険制度改正等に向けた意見発信 …… 124
(9)　調査研究の推進 …… 129

3.　組織・運営体制関係 …… 137
(1)　人事制度の適正な運用と標準人員に基づく人員配置 …… 137
(2)　人事評価制度の適正な運用 …… 137
(3)　ＯＪＴを中心とした人材育成 …… 137
(4)　支部業績評価の実施 …… 139
(5)　費用対効果を踏まえたコスト削減等 …… 139
(6)　コンプライアンスの徹底 …… 141
(7)　リスク管理 …… 141
(8)　本部機能や内部統制の強化に向けた取組 …… 142
(9)　システム関連の取組 …… 143
(10) ペーパーレス化の推進 …… 144

4.　協会の運営に関する重要業績評価指標（KPI） …… 145
(1)　協会全体の重要業績評価指標（KPI）一覧 …… 145
(2)　支部別の重要業績評価指標（KPI）一覧 …… 147

第５章　その他

1.　新型コロナウイルス感染症への対応 …… 154
2.　東日本大震災への対応 …… 156

第６章　保険者機能強化アクションプラン（第４期）の検証と次期アクションプランの策定

1.　保険者機能強化アクションプラン（第４期）の検証 …… 158
(1) 保険者機能強化アクションプラン（第４期）について …… 158
(2) 保険者機能強化アクションプラン（第４期）の検証 …… 159

2.　保険者機能強化アクションプラン（第５期）の策定 …… 161
(1) 保険者機能強化アクションプラン（第５期）について …… 161
(2) 運営委員会における議論 …… 162
(3) 本部から支部への伝達及び加入者への広報 …… 166

参考資料

・全国健康保険協会の予算・決算書類について ･････････････････････････････････ 169
・令和 2 年度の財務諸表等 ･･･ 171
・合算ベースの収支状況 ･･･ 192
・支部別の収支状況 ･･･ 194
・各支部の運営状況 ･･･ 196
・2020 年度 支部保険者機能強化予算について･････････････････････････････････ 221
・これまでの財政状況 ･･･ 223
・令和 2 年度 全国健康保険協会事業計画及び予算（健康保険事業関係のみ抜粋） ･････････ 240
・保険者機能強化アクションプラン（第 4 期）の検証結果 ･･････････････････････ 251
・保険者機能強化アクションプラン（第 5 期）の概要 ･･････････････････････････ 257
・保険者機能強化アクションプラン（第 5 期）における保健事業の実施方針 ･･････････ 259
・保険者機能強化アクションプラン（第 5 期）（2021 年度～2023 年度） ･････････････ 260
・協会けんぽの医療費の特徴について ･･･ 273
・2020 年度のお客様満足度調査の結果について･･････････････････････････････ 282
・2020 年度の柔道整復療養費請求部位数、日数の状況･･････････････････････････ 284
・地方自治体、関係団体等の協定等締結 支部別一覧表 ･････････････････････････ 285
・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 ･････････ 290
・加入者の医療保険制度等の認知に関する調査（概要） ･････････････････････････ 292
・地域別ジェネリックカルテ（都道府県別） ･･････････････････････････････････ 305
・2020 年度ジェネリック医薬品使用促進セミナー開催状況･･････････････････････ 309
・本部及び支部の所在地 ･･･ 311

加入者及び事業主の皆様へ

はじめに、新型コロナウイルス感染症に罹患された方々に、心よりお見舞い申し上げます。また、加入者及び事業主の皆様におかれましては、新型コロナウイルス感染症の影響等により、厳しい生活や事業経営を強いられる中においても、当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。

全国健康保険協会は、主に中小企業で働く方とそのご家族など、約 4,000 万人の加入者、約 240 万事業所の事業主の皆様からなる日本最大の医療保険者です。私たちの役割は、地域の実情を踏まえた自主自律の運営を行い、都道府県単位で保険者機能を強化・発揮すること、そして、民間組織として業務改革を進めるとともに、サービスの質を向上させることによって、加入者及び事業主の皆様の利益の実現を図ることです。

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

今般のコロナ禍により経済情勢の不透明さが増す中においても、我が国全体の課題である急速な高齢化と医療費の伸びは着実に進行しており、当協会の財政状況は今後厳しいものになると予想されますが、加入者及び事業主の皆様のご協力を賜りながら、各事業を着実に実施し、当協会の使命を果たしてまいります。

当協会では、2020（令和 2）年度において、2021（令和 3）年度からの 3 年間の中期行動計画である「保険者機能強化アクションプラン（第 5 期）」を新たに策定しました。今後、この計画に基づき、レセプト及び現金給付の迅速かつ適正な審査・支払といった基盤的な業務に加え、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、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関係方面への意見発信・働きかけといった戦略的な業務を強力に推進し、保険者機能をさらに発揮してまいります。

全ての加入者の皆様が、健康を維持・増進し、良質かつ効率的な医療を享受することができるよう、全国健康保険協会の総力を結集して様々な取組を進めてまいります。今後とも、皆様からのご指導とご支援を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

2021（令和 3）年 7 月
全国健康保険協会
理事長　安藤 伸樹

第１章　全国健康保険協会の概要

1. 理念

（1）基本使命

全国健康保険協会（以下「協会」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、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、2020（令和 2）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
   2020 年度末現在において、常勤職員は 2,109 人となっています。

第 2 章　2020 年度の事業運営方針と総括

協会は、2020（令和 2）年度で設立から 12 年目を迎えました。国内において 2020 年 3 月より急速に感染が拡大した新型コロナウイルス感染症は、2021（令和 3）年 7 月現在においても未だ感染収束を見通すことができない状況です。コロナ禍によって社会情勢、経済状況の不確実さが増す中で、協会の事業運営においても、当初計画していた事業の変更や縮小を余儀なくされるなど大きな影響を被りました。しかしながら、こうした状況においても、加入者の皆様へのサービスの低下を可能な限り招くことのないよう、工夫をして業務を遂行してまいりました。

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果的な医療を享受できるようにすることが、課せられた基本使命であり、設立された本来の目的でもあります。これらの目的を達成するため、協会は、2018（平成 30）年度以降の事業運営方針として、

１.基盤的保険者機能の確実な実施（レセプトや現金給付の審査支払等）

２.戦略的保険者機能の一層の発揮（保健事業等により、健康の維持増進を図る等）

３.保険者機能を支える組織体制の強化（職員の人材育成による協会の組織力の強化等）

を 3 つの柱として考えてきました。これらの事業運営方針を具現するためには、具体的なプランや達成度を測るための目標値の設定が重要になります。2020 年度に向けては、2018 年度以降 3 年間の中期的な行動計画である「保険者機能強化アクションプラン（第 4 期）」（図表 2-1 参照）や、そのアクションプランを踏まえた単年度の計画である「2020 年度事業計画」において、目標値である重要業績評価指標（Key Performance Indicator　以下「KPI」）を設定した具体的な計画を策定し、事業の達成度を把握し改善を図ってきました。

これらの事業運営方針に沿って、2020 年度の事業や取組の実施状況を概説します。

まず、一つ目の「基盤的保険者機能の確実な実施」についてです。

基盤的保険者機能とは、医療費や現金給付の審査・支払を迅速かつ適正に行うことにより、加入者に良質なサービスを提供するとともに、医療費の適正化等を図ることです。この基盤的保険者機能を盤石なものとするため、業務の標準化・簡素化・効率化を徹底し、生産性の向上と職員の多能化を目指しています。

協会では、健康保険給付の申請受付から振込までの期間について、10 営業日を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 99.5%と 2020 年度も高い水準を維持しています。レセプト点検に関しては、「レセプト内容点検行動計画」を策定し、当該計画のもとで、レセプト点検員のスキルアップを図るほか、専用システムを有効に活用すること、PDCA サイクルによる現状の把握と改善に努めること等により、効率的な点検を実施しました。

また、現金給付業務やレセプト点検業務、債権管理回収業務等に関する事務処理プロセスを見直し、事務処理手順書に基づく統一的な事務処理を徹底し、生産性の向上に取り組んで

います。こうした保険者としての基本的な役割やサービスの提供は、今後も確実に果たしてまいります。

二つ目の「戦略的保険者機能の一層の発揮」についてです。

戦略的保険者機能とは、事業主とも連携して加入者の健康の維持増進を図ること、地域の医療提供体制の在り方にも積極的に関与すること、効率的かつ無駄のないサービスが提供されるよう働きかけを行うこと等により、加入者の健康度を高めるとともに、医療等の質や効率性の向上を図り、医療費等の適正化につなげることです。

2020 年度の保健事業に関しては、2020 年 4 月から 5 月まで、新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、全支部における協会主催の集団健診、緊急事態宣言対象地域等で実施する生活習慣病予防健診等や対面による特定保健指導を一時的に中止せざるを得ませんでしたが、緊急事態宣言解除後は、感染防止対策を徹底した上で、健診及び保健指導の実施を再開しました。また、健診受診の勧奨や各種ツールを活用した特定保健指導の利用勧奨のほか、健診機関、保健指導専門機関等への委託による特定保健指導等を積極的に推進しました。事業主の皆様とともに推進する「健康宣言事業」では、宣言事業所が 2021 年 3 月末時点で 54,616 事業所となり、2020 年までに 3 万社以上としていた目標を大きく上回りました。

加入者の保険料負担や窓口負担の軽減につながるジェネリック医薬品の使用促進に関しては、「使用割合を 2020 年 9 月までに 80%以上にする」という国全体の目標の達成に向け、協会では、2020 年 2 月から 9 月の間に「ジェネリック医薬品使用促進緊急対策」を行い、ジェネリック医薬品軽減額通知サービスの対象者拡大、医療機関及び薬局への訪問、説明の強化、使用割合の現状及び取組の認知度向上を図るための記者発表を行いました。その結果、2020 年 9 月診療分の使用割合は 79.2%と、概ね目標を達成しました。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、保健事業をはじめとした取組を推進するとともに、これらの分析結果をエビデンスとして、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てきました。

三つ目の「保険者機能を支える組織体制の強化」についてです。

基盤的保険者機能と戦略的保険者機能を支える力の源泉となるのは「人」であり、職員の人材育成は極めて重要であると考えています。2020 年度においても、OJT やそれを補完する各種研修・自己啓発（off-JT）による人材育成を通じて組織力の強化を図りました。コンプライアンスやリスク管理の徹底を図るため、各種規程やマニュアルを改定し、研修実施により全職員に周知したほか、職員の目標管理を明確にした人事評価制度により、組織目標の達成、高い実績を上げた職員に対する適正な処遇、職員のモチベーションの維持・向上を図っています。また、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、2023（令和 5）年 1 月にサービスインを予定している次期システム構想の実現に向け、要件定義等を策定しました。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や人材の育成に努めてまいります。

最後に、協会けんぽの財政運営に関しては、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響が不確実で、収支の見通しが予断を許さない状況において、今後の保険料率の水準をどのように考えるかを主な論点として、運営委員会や支部評議会において、医療保険制度全般を見渡した中長期的な視点でのご議論を重ねていただき、様々な観点からのご意見等もいただきました。また、今後、高齢者の医療費等をまかなうための拠出金等を含む医療費の増大が見込まれる中で、可能な限り長期にわたって平均保険料率 10%を超えないようにする等の財政運営に対する協会の基本的な考えを運営委員会や全国の支部評議会において、できる限り丁寧に説明させていただきました。最終的に 2021 年度の保険料率に関しては、平均保険料率を前年度と同様の 10%に維持しましたが、加入者の健康づくりや医療費適正化等の不断の取組を進めながら、中長期的にも安定した財政運営、ひいては協会けんぽの持続可能性が確保できるよう努めてまいります。

以上が 2020 年度の事業運営方針と概況です。2020 年度は、3 年間の中期的な行動計画である「保険者機能強化アクションプラン（第 4 期)」の最終年度であり、単年度の実績のほかに、第 4 期アクションプランにおける取組の実施状況や KPI の実績等の把握・検証を行いました。その結果、21 ある KPI の項目のうち、11 の項目で KPI を概ね達成し、「医療等の質の向上や効率性の向上」、「医療費等の適正化」及び「加入者の健康度を高める」という第 4 期アクションプランの目的・目標の実現に向け、前進することができました。

また、第 4 期アクションプランの検証を踏まえ、次期中期計画である「保険者機能強化アクションプラン（第 5 期)」を策定しました。第 5 期アクションプランの概要（図表 2-2 参照）としては、第 4 期の枠組みを維持しつつ、まず基盤的保険者機能においては、健全な財政運営を行うとともに、現金給付等の迅速かつ適正な審査・支払、不正受給対策等の取組の強化、そしてこれらの取組を実現するために不断の業務改革を推進します。また、戦略的保険者機能においては、事業主や関係団体等とも連携した特定健診・特定保健指導やコラボヘルス等の保健事業の充実・強化や、医薬品の安全性に関する行政及び業界団体等の取組を確認した上でのジェネリック医薬品の使用促進、医療費等のデータ分析に基づく意見発信・働きかけ等により、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目指します。協会はこの第 5 期アクションプランに基づき、戦略的保険者機能を一層強化することで、協会の基本理念をこれまで以上に追及していくとともに、引き続き皆様の安心と信頼を得られる業務運営を進めてまいります。

［（図表 2-1）保険者機能強化アクションプラン（第 4 期）の全体像］

［（図表 2-2）保険者機能強化アクションプラン（第 5 期）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。

第３章　加入者数、事業所数、医療費等の動向

（1）加入者数、事業所数の動向

協会の加入者数や事業所数は、ここ数年大幅に増加してきました[1]が、2020（令和 2）年度の加入者数は減少に転じました。図表 3-1 は直近 10 年間の数値と伸び率を表しています。2020 年度末（標準報酬月額は年度平均）の動向については、以下のとおりです。

加入者数は 4,031 万 2 千人となり、前年度末に比べ 14 万 8 千人（0.4%）減少しました。

このうち、被保険者数は 2,488 万 8 千人となり、前年度末に比べ 8 万 3 千人（0.3%）増加しています。任意継続被保険者数は例年減少傾向にありましたが、2020 年度は 25 万 5 千人となり、前年度末に比べ 2 千人（0.8%）増加しました。なお、2020 年度中に新たに被保険者となった方の数は、476 万 3 千人となっています（月別の新規加入者数は図表 3-2 参照）。被扶養者数は 1,542 万 4 千人となり、前年度末に比べ 23 万 2 千人（1.5%）の減少となりました。

図表 3-4 は被保険者数と被扶養者数の伸び（対前年同月）の推移を示したものです。被扶養者数の伸びについては 2018（平成 30）年 10 月以降、日本年金機構における被扶養者の認定事務の厳格化等によって減少に転じ、2019（令和元）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 年度は再び減少に転じました。また、被保険者数の伸びは 2017（平成 29）年度後半から 2018 年度にかけて急激に鈍化し、2019 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、再び急激に鈍化しています。

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や 2020 年 4 月から地方公務員法及び地方自治体法の一部を改正する法律（平成 29 年法律第 29 号）が施行され、業態区分「教育・学習支援業」に属する小学校、中学校等の教育機関、業態区分「公務」に属する行政機関等の臨時的任用職員等[2]が地方公務員共済組合員となった影響がこの鈍化の原因の一因として考えられます。

なお、被保険者の支部別の人数については、これまで全国的に増加傾向にありましたが、2020 年度は、多くの支部で減少に転じています（図表 3-5 参照）。

被保険者数の規模を考慮した上で業態別に被保険者数の変化を見ると、先に述べた改正の影響があった「教育・学習支援業」、「公務」を除くと「職業紹介・労働者派遣業」、「機械器具製造業」、「その他の運輸業[3]」、「宿泊業」、「飲食店」の被保険者数が減少した影響が大きいことが分かります（図表 3-6 参照）。

平均標準報酬月額については 290,516 円となり、前年度に比べ 76 円（0.0%）減少し、前年度と比べて減少となったのは 2012（平成 24）年度以来のことです。標準報酬月額は、4 月

---

[1] 近年の事業所数や加入者数の増加要因は、景気による影響のほか、日本年金機構の未適用事業所に対する適用促進対策による影響があります。なお、被保険者数の増加要因については、2016 年度以降は 2016 年 10 月から施行されている短時間労働者に対する適用拡大による影響もあります（事業所数、被保険者数、被扶養者数の増加傾向については図表 3-3 を参照）。

[2] 臨時的任用職員とは、フルタイムで任用され、常勤職員が行うべき職務に従事する者をいいます。

[3]「その他の運輸業」とは、鉄道業、道路旅客運輸業、水運業、航空運輸業、倉庫業等をいいます。

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近年の傾向ですが、2020 年度は横ばいで推移しています（図表 3-7 参照）。

業態別に平均標準報酬月額の変化を見ると、先に述べた改正の影響があった「公務」を除くと「その他の運輸業」、「宿泊業」、「飲食店」の平均標準報酬月額が他の業態区分に比べ大きく減少しています（図表 3-8 参照）。

適用事業所数は 239 万 9 千事業所となり、前年度に比べて 7 万 4 千事業所（3.2%）増加しましたが、近年は伸びが鈍化しています。なお、2020 年度中に 12 万 5 千事業所が新たに協会の適用事業所となり、5 万 1 千事業所が休廃止等によって協会の適用事業所ではなくなりました。

協会と健康保険組合等との間での事業所の異動に関しては、図表 3-9 に直近 10 年間の状況を示しています。2019 年度は大規模健康保険組合が解散した影響により、健康保険組合等から協会に移った事業所数が協会から健康保険組合等に移った事業所数を大幅に上回りましたが、2020 年度は協会から健康保険組合等に移った事業所数が健康保険組合等から協会へ移った事業所数を上回りました[4]。具体的には、643 事業所（被保険者数 5 万 2 千人、被扶養者数 3 万人、平均標準報酬月額 37 万 2 千円）が協会から健康保険組合等に移りました（前年度に比べ 51 事業所減少）。反対に、222 事業所（被保険者数 1 万 2 千人、被扶養者数 8 千人、平均標準報酬月額 29 万 9 千円）が健康保険組合等から協会に移りました（前年度に比べ 699 事業所減少）。2020 年度に健康保険組合等に移った事業所と協会に入ってきた事業所の平均標準報酬月額の水準の差は 7 万 3 千円であり、比較的標準報酬月額の水準が高い事業所を中心に健康保険組合等に移っています。

［（図表 3-1）加入者数、事業所数等の動向］

（加入者数などの人数：千人、平均標準報酬月額：円、適用事業所数：千カ所）

	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
加入者数	34,895 (0.1%)	35,122 (0.7%)	35,662 (1.5%)	36,411 (2.1%)	37,184 (2.1%)	38,091 (2.4%)	38,941 (2.2%)	39,417 (1.2%)	40,460 (2.6%)	40,312 (▲0.4%)
被保険者数	19,643 (0.3%)	19,884 (1.2%)	20,315 (2.2%)	20,914 (2.9%)	21,590 (3.2%)	22,441 (3.9%)	23,215 (3.4%)	23,769 (2.4%)	24,805 (4.4%)	24,888 (0.3%)
うち任意継続被保険者数	354 (▲12.8%)	338 (▲4.5%)	321 (▲5.0%)	300 (▲6.6%)	287 (▲4.3%)	273 (▲4.8%)	262 (▲4.3%)	259 (▲1.1%)	253 (▲2.3%)	255 (0.8%)
被扶養者数	15,252 (▲0.1%)	15,239 (▲0.1%)	15,346 (0.7%)	15,497 (1.0%)	15,594 (0.6%)	15,649 (0.4%)	15,726 (0.5%)	15,648 (▲0.5%)	15,656 (0.1%)	15,424 (▲1.5%)
平均標準報酬月額	275,307 (▲0.3%)	275,295 (▲0.0%)	276,161 (0.3%)	277,911 (0.6%)	280,327 (0.9%)	283,351 (1.1%)	285,059 (0.6%)	288,475 (1.2%)	290,592 (0.7%)	290,516 (▲0.0%)
適用事業所数	1,621 (▲0.1%)	1,636 (0.9%)	1,681 (2.7%)	1,750 (4.1%)	1,859 (6.2%)	1,994 (7.3%)	2,113 (6.0%)	2,224 (5.3%)	2,325 (4.5%)	2,399 (3.2%)

※1　括弧内は前年度対比の増減率
※2 「加入者数」などの人数及び事業所数は年度末の数値、標準報酬月額は年度平均（前年度3月～当年度2月）の数値

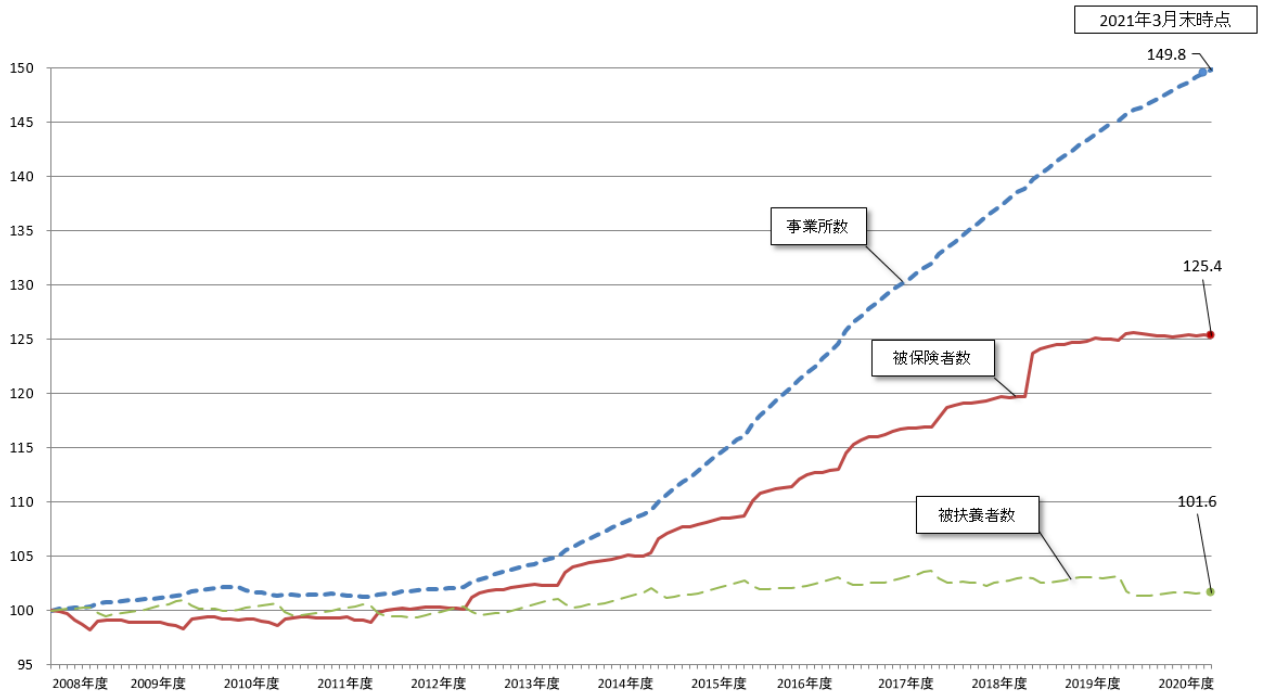
[4] 2016 年度に健康保険組合等に移った加入者数が大幅に増加した要因は、大規模の健康保険組合が設立されたことによる影響があります。

[（図表 3-2）2020 年度の月別の新規加入者数等の推移]

（単位：万人）

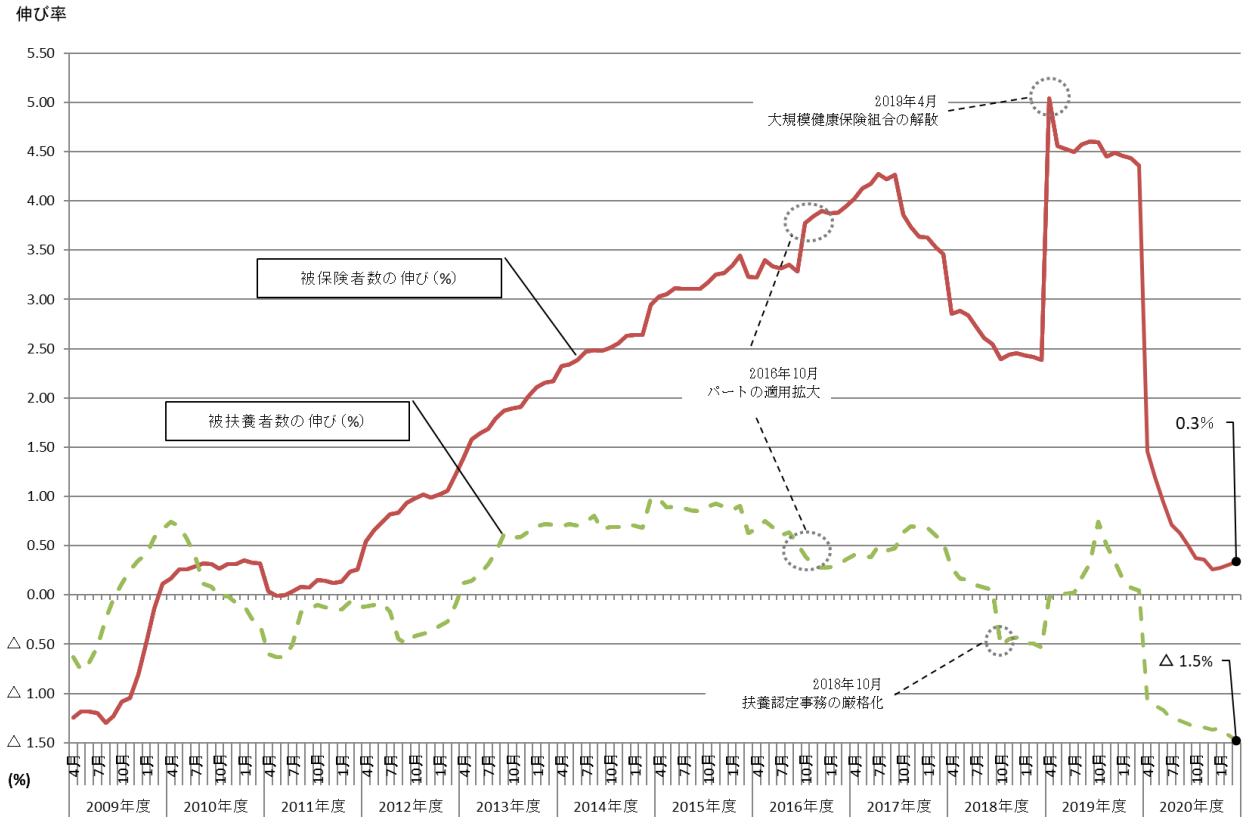
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
新規加入者数		147.0	71.9	56.2	54.3	47.3	50.8	60.3	48.2	47.8	56.7	49.5	60.5	750.4
	被保険者数	108.4	42.9	33.4	33.2	28.4	31.3	37.1	29.7	29.2	34.8	30.5	37.3	476.3
	被扶養者数	38.5	28.9	22.8	21.1	18.9	19.6	23.2	18.5	18.7	21.8	19.1	23.1	274.2
資格喪失者数		155.4	77.0	58.5	56.4	47.3	49.6	60.7	46.7	45.8	59.4	47.2	61.2	765.3
	被保険者数	96.5	41.9	34.9	35.6	30.0	31.6	38.6	28.3	26.9	36.7	28.9	38.1	467.9
	被扶養者数	59.0	35.1	23.6	20.8	17.3	18.1	22.1	18.4	18.8	22.7	18.4	23.1	297.4

[（図表 3-3）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。

[（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]



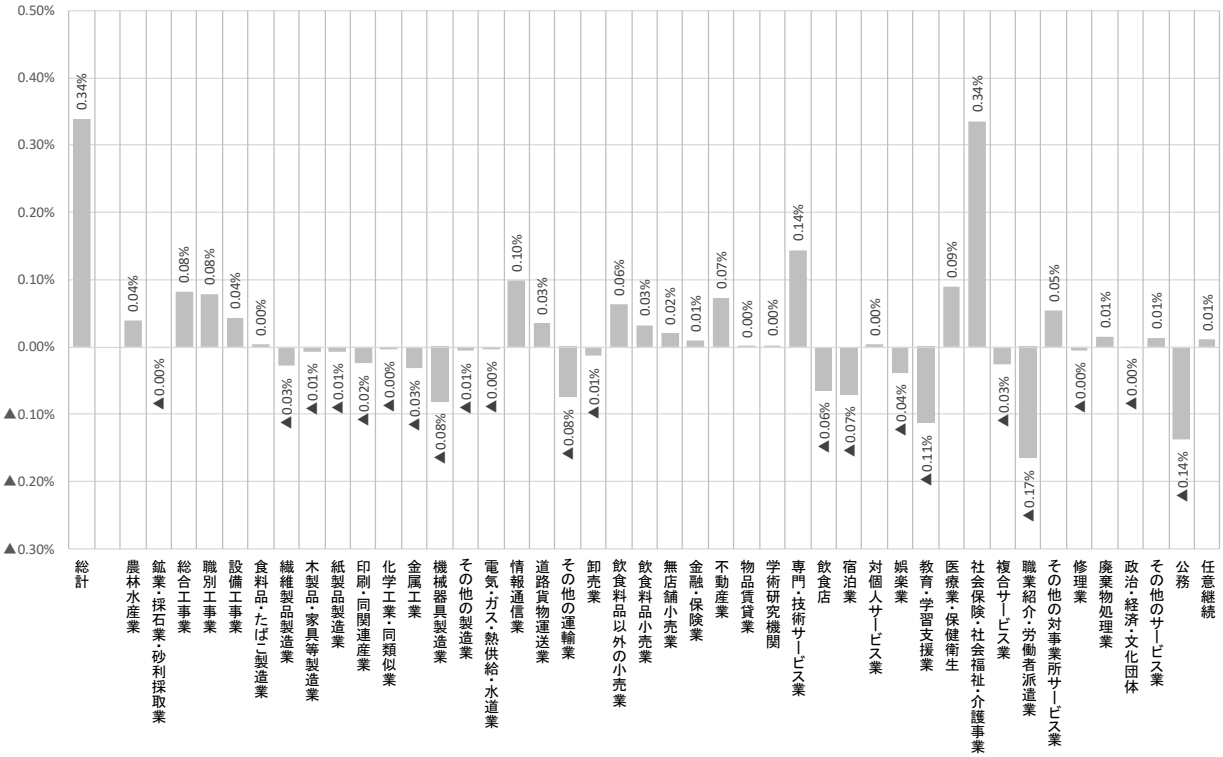
※ 2008 年度は後期高齢者医療制度の創設に伴い、加入者数が大きく減少しました。そのため、2009 年度以降の推移としています。

[（図表 3-5） 年度末時点での被保険者数の推移]

（単位：人）

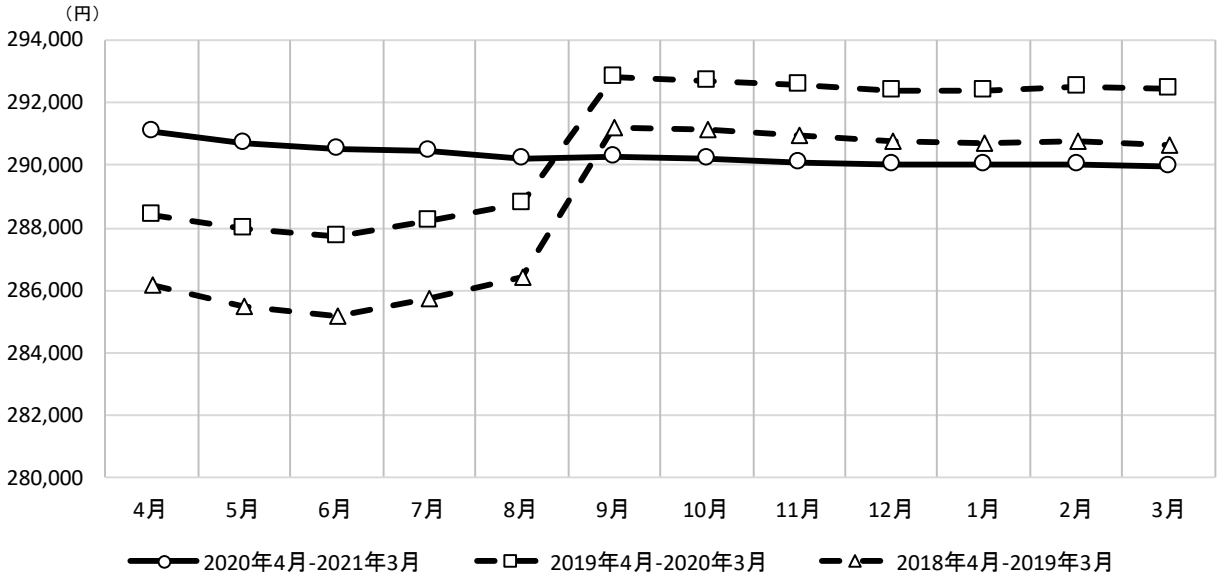
	2017年度	2018年度	前年度対比（増減率%）	2019年度	前年度対比（増減率%）	2020年度	前年度対比（増減率%）
北海道	1,059,575	1,070,913	1.07	1,085,540	1.37	1,078,694	▲ 0.63
青森	271,511	273,822	0.85	279,155	1.95	277,018	▲ 0.77
岩手	258,498	259,947	0.56	261,870	0.74	259,806	▲ 0.79
宮城	451,629	457,697	1.34	467,232	2.08	466,655	▲ 0.12
秋田	203,497	204,576	0.53	204,577	0.00	202,711	▲ 0.91
山形	247,818	249,205	0.56	251,028	0.73	249,161	▲ 0.74
福島	410,847	414,953	1.00	418,797	0.93	415,518	▲ 0.78
茨城	417,745	429,878	2.90	442,079	2.84	447,619	1.25
栃木	316,821	324,561	2.44	331,756	2.22	333,669	0.58
群馬	362,462	373,165	2.95	382,840	2.59	383,399	0.15
埼玉	788,737	821,776	4.19	865,617	5.33	877,117	1.33
千葉	571,297	593,148	3.82	613,798	3.48	625,708	1.94
東京	2,976,135	3,137,067	5.41	3,683,414	17.42	3,741,713	1.58
神奈川	948,931	987,804	4.10	1,026,794	3.95	1,041,206	1.40
新潟	493,969	497,817	0.78	504,690	1.38	501,945	▲ 0.54
富山	255,112	257,985	1.13	260,479	0.97	259,084	▲ 0.54
石川	272,570	276,138	1.31	279,323	1.15	278,254	▲ 0.38
福井	179,761	181,717	1.09	185,058	1.84	184,153	▲ 0.49
山梨	149,664	152,437	1.85	154,687	1.48	154,027	▲ 0.43
長野	388,608	396,590	2.05	403,663	1.78	403,726	0.02
岐阜	435,802	442,920	1.63	451,281	1.89	450,651	▲ 0.14
静岡	615,910	630,275	2.33	641,716	1.82	643,812	0.33
愛知	1,448,464	1,485,206	2.54	1,525,985	2.75	1,522,882	▲ 0.20
三重	305,309	312,277	2.28	318,979	2.15	316,106	▲ 0.90
滋賀	203,101	207,564	2.20	211,806	2.04	212,473	0.31
京都	514,131	521,596	1.45	531,505	1.90	531,346	▲ 0.03
大阪	1,938,959	2,000,411	3.17	2,076,462	3.80	2,082,871	0.31
兵庫	861,634	877,895	1.89	899,330	2.44	901,663	0.26
奈良	177,646	179,055	0.79	184,691	3.15	184,923	0.13
和歌山	168,548	170,953	1.43	174,189	1.89	174,831	0.37
鳥取	125,115	125,921	0.64	127,875	1.55	127,563	▲ 0.24
島根	152,368	152,310	▲ 0.04	153,890	1.04	151,932	▲ 1.27
岡山	425,079	428,733	0.86	441,396	2.95	438,220	▲ 0.72
広島	635,792	644,778	1.41	660,292	2.41	663,006	0.41
山口	257,317	258,195	0.34	260,051	0.72	258,221	▲ 0.70
徳島	161,692	163,805	1.31	165,942	1.30	164,089	▲ 1.12
香川	229,797	233,110	1.44	238,227	2.20	237,579	▲ 0.27
愛媛	307,604	309,516	0.62	316,400	2.22	314,578	▲ 0.58
高知	155,268	156,354	0.70	156,860	0.32	155,763	▲ 0.70
福岡	1,093,753	1,105,492	1.07	1,132,183	2.41	1,139,513	0.65
佐賀	173,163	173,648	0.28	175,341	0.97	175,863	0.30
長崎	270,736	272,676	0.72	274,958	0.84	274,097	▲ 0.31
熊本	378,248	385,700	1.97	390,605	1.27	391,060	0.12
大分	247,767	250,005	0.90	248,794	▲ 0.48	248,741	▲ 0.02
宮崎	236,828	238,235	0.59	245,187	2.92	245,402	0.09
鹿児島	354,503	357,187	0.76	364,502	2.05	365,079	0.16
沖縄	315,292	323,516	2.61	333,955	3.23	334,771	0.24
全国	23,215,013	23,768,529	2.38	24,804,799	4.36	24,888,218	0.34

[（図表 3-6）被保険者数の対前年同月比（2021 年 3 月末）の業態別寄与]



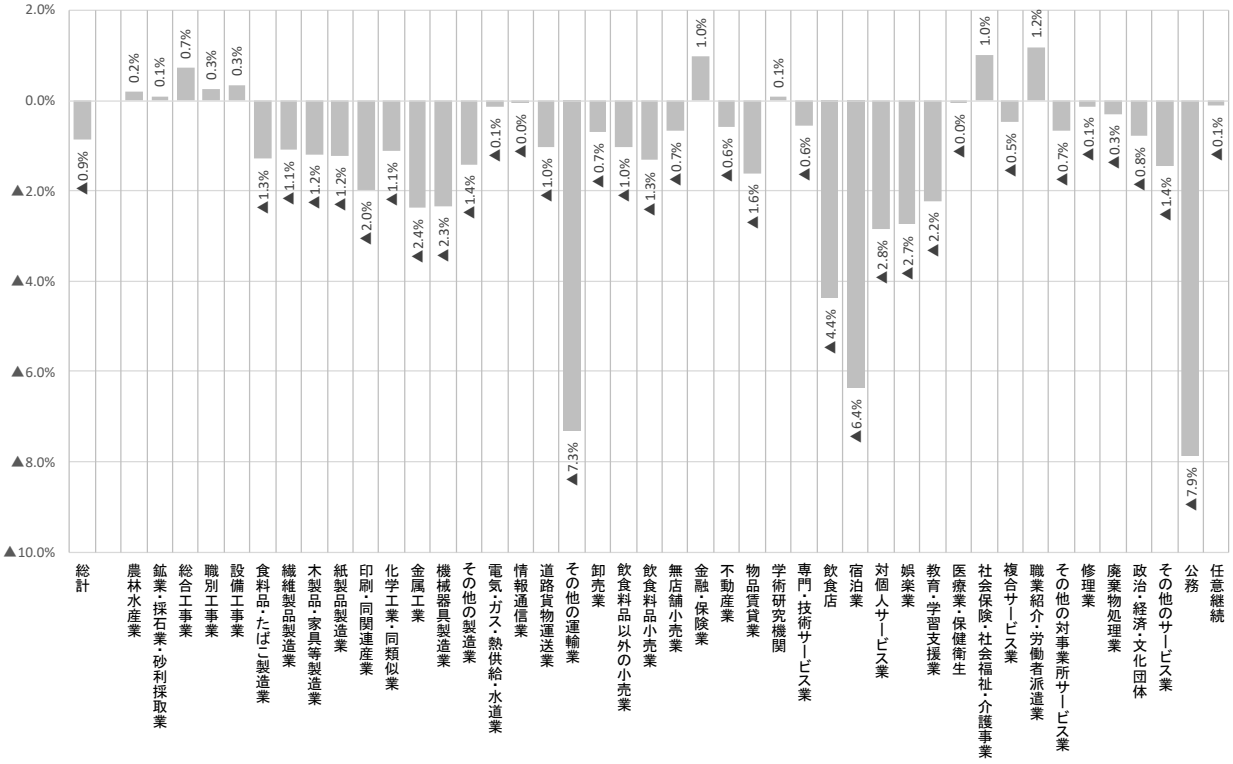
※　健康保険法第 3 条第 2 項の日雇特例被保険者を除く協会けんぽの被保険者数について集計したものです。

[（図表 3-7）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 3-8）業態別平均標準報酬月額の対前年同月比（2021 年 3 月末）]



※　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）協会と健康保険組合等との間での事業所の異動について]

		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
協会から健康保険組合等への異動	事業所数	1,409事業所	1,312事業所	988事業所	915事業所	855事業所	1,123事業所	713事業所	655事業所	694事業所	643事業所
	被保険者数	84千人	67千人	73千人	47千人	53千人	140千人	36千人	51千人	42千人	52千人
	被扶養者数	62千人	46千人	52千人	32千人	34千人	85千人	24千人	36千人	28千人	30千人
	平均標準報酬月額	334千円	332千円	328千円	342千円	343千円	382千円	370千円	355千円	397千円	372千円
健康保険組合等から協会への異動	事業所数	886事業所	598事業所	1,164事業所	2,078事業所	531事業所	774事業所	218事業所	244事業所	921事業所	222事業所
	被保険者数	11千人	49千人	42千人	72千人	32千人	36千人	27千人	24千人	536千人	12千人
	被扶養者数	9千人	31千人	34千人	62千人	27千人	25千人	20千人	16千人	130千人	8千人
	平均標準報酬月額	283千円	262千円	288千円	304千円	296千円	287千円	293千円	288千円	250千円	299千円

（2）医療費の動向

2020（令和 2）年度の医療費総額（医療給付費と自己負担額の合計額）は、7 兆 2,644 億円となり、前年度と比べ 3.0％の減少となっています（図表 3-10 参照）。

このうち、医療給付費は 5 兆 7,034 億円で前年度に比べ 2.6％の減少（現物給付費は 5 兆 5,864 億円で前年度に比べ 2.6％の減少、現金給付費は 1,170 億円で前年度に比べ 0.2％の減少）、その他の現金給付費は 5,014 億円で前年度に比べ 5.7％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 6 兆 2,048 億円と前年度に比べ 1.9％の減少となっています。

［（図表 3-10）医療費の動向］

（単位：億円）

	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
医療費総額	52,838 （1.8%）	54,515 （3.2%）	55,615 （2.0%）	56,476 （1.5%）	58,078 （2.8%）	60,230 （3.7%）	64,145 （6.5%）	65,675 （2.4%）	68,967 （5.0%）	71,050 （3.0%）	74,853 （5.4%）	72,644 （▲3.0%）
医療給付費 ※2 ①	40,494 （2.2%）	41,963 （3.6%）	42,914 （2.3%）	43,714 （1.9%）	44,915 （2.7%）	46,665 （3.9%）	49,978 （7.1%）	51,187 （2.4%）	53,773 （5.1%）	55,420 （3.1%）	58,533 （5.6%）	57,034 （▲2.6%）
現物給付費	39,166 （2.2%）	40,675 （3.9%）	41,645 （2.4%）	42,541 （2.2%）	43,820 （3.0%）	45,551 （3.9%）	48,867 （7.3%）	50,022 （2.4%）	52,601 （5.2%）	54,267 （3.2%）	57,360 （5.7%）	55,864 （▲2.6%）
現金給付費 ※3	1,327 （2.6%）	1,288 （▲3.0%）	1,269 （▲1.4%）	1,173 （▲7.6%）	1,095 （▲6.7%）	1,114 （1.8%）	1,110 （▲0.3%）	1,165 （4.9%）	1,172 （0.6%）	1,153 （▲1.7%）	1,172 （1.7%）	1,170 （▲0.2%）
その他の現金給付費 ※4 ②	3,710 （4.2%）	3,884 （4.7%）	3,831 （▲1.4%）	3,773 （▲1.5%）	3,832 （1.6%）	3,915 （2.2%）	3,896 （▲0.5%）	4,134 （6.1%）	4,314 （4.4%）	4,455 （3.3%）	4,746 （6.5%）	5,014 （5.7%）
保険給付費 ※5 （①＋②）	44,204 （2.4%）	45,847 （3.7%）	46,745 （2.0%）	47,487 （1.6%）	48,747 （2.7%）	50,580 （3.8%）	53,874 （6.5%）	55,321 （2.7%）	58,087 （5.0%）	59,875 （3.1%）	63,278 （5.7%）	62,048 （▲1.9%）

※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　2020 年度保険給付費の実績である 6 兆 2,048 億円は、2020 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 2020 年度中のもの）であるのに対し、62 頁の図表 4-35 の合算ベースにおける 2020 年度決算額 6 兆 1,870 億円は、2020 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 180,291 円となり、前年度と比べ 2.8％の減少となっています（図表 3-11 参照）。

このうち、医療給付費は 141,549 円で、前年度に比べ 2.4％の減少（現物給付費は 138,646 円で前年度に比べ 2.5％の減少、現金給付費は 2,903 円で前年度に比べ 0.1％の減少）、その他の現金給付費は、12,445 円で前年度に比べ 5.8％の増加となっており、保険給付費は 153,994 円と前年度に比べ 1.8％の減少となっています。

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、全国的に「年齢階級（0-9）」の若年層での減少が大きく寄与していることが分かります（図表 3-12 参照）。

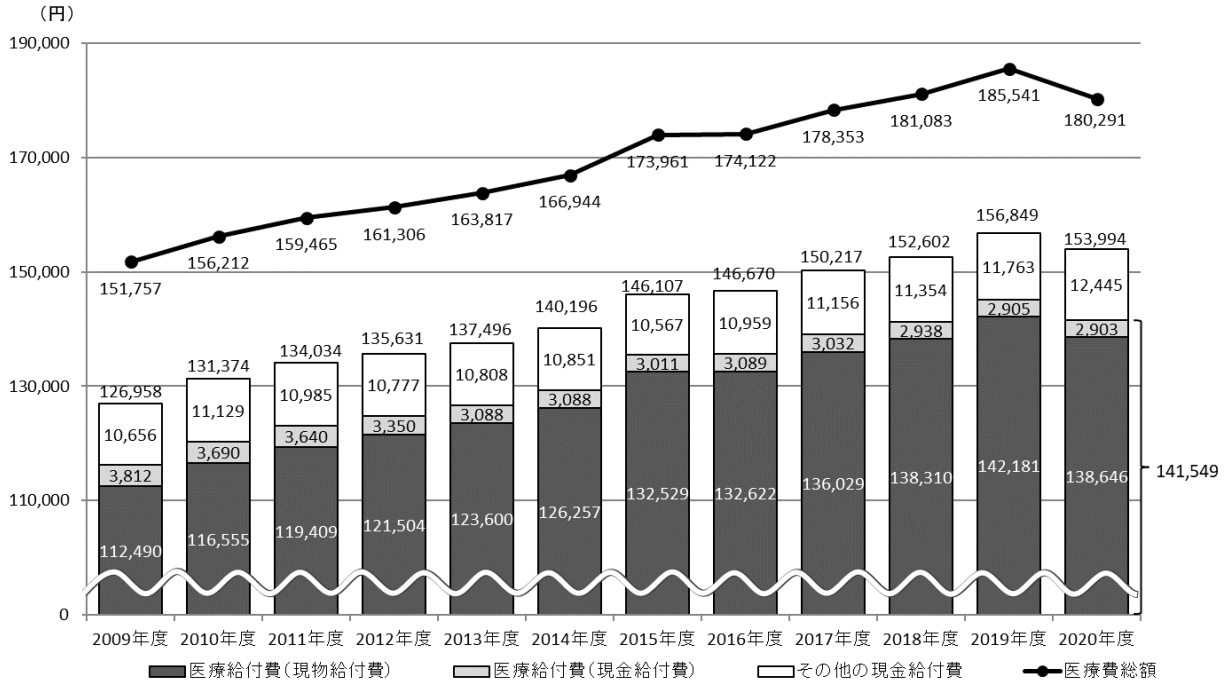
また、加入者の入院外の受診率について年齢階級別に要因分解を行っても、全国的に「年齢階級（0-9）」の若年層での減少が大きく寄与していることが分かります（図表 3-13 参照）。入院外の受診率の減少の特徴として、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により大都市圏やクラスターが発生した地域等で大きく減少している傾向にあり、また、減少が比較的小さい都道府県では、新型コロナウイルス感染症の感染者数が少ない傾向にあります。この結果

から、加入者１人当たりの医療費総額の減少の要因の１つとして、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により加入者が医療機関への受診を控えたことによる影響が考えられます。

次に、協会けんぽが保有するレセプトデータを用いて疾病分類別に要因分解を行ったところ、「呼吸器系の疾患」の疾病での減少が大きく寄与しています。これは、先に見たとおり「年齢階級（0-9）」の若年層の１人当たり医療費総額が減少しており、「年齢階級（0-9）」の若年層に係る医療費の多くが「呼吸器系の疾患」の疾病によるものであることが要因の１つと考えられます（図表 3-14 参照）。また、「呼吸器系の疾患」の疾病での減少が大きく寄与している要因については、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により加入者が医療機関への受診を控えたことによる影響のほか、マスクの着用や手洗い・うがい等の感染症対策の結果として「呼吸器系の疾患」の疾病に罹患しにくくなったことやインフルエンザの流行がほとんどなかったこと等が考えられます。

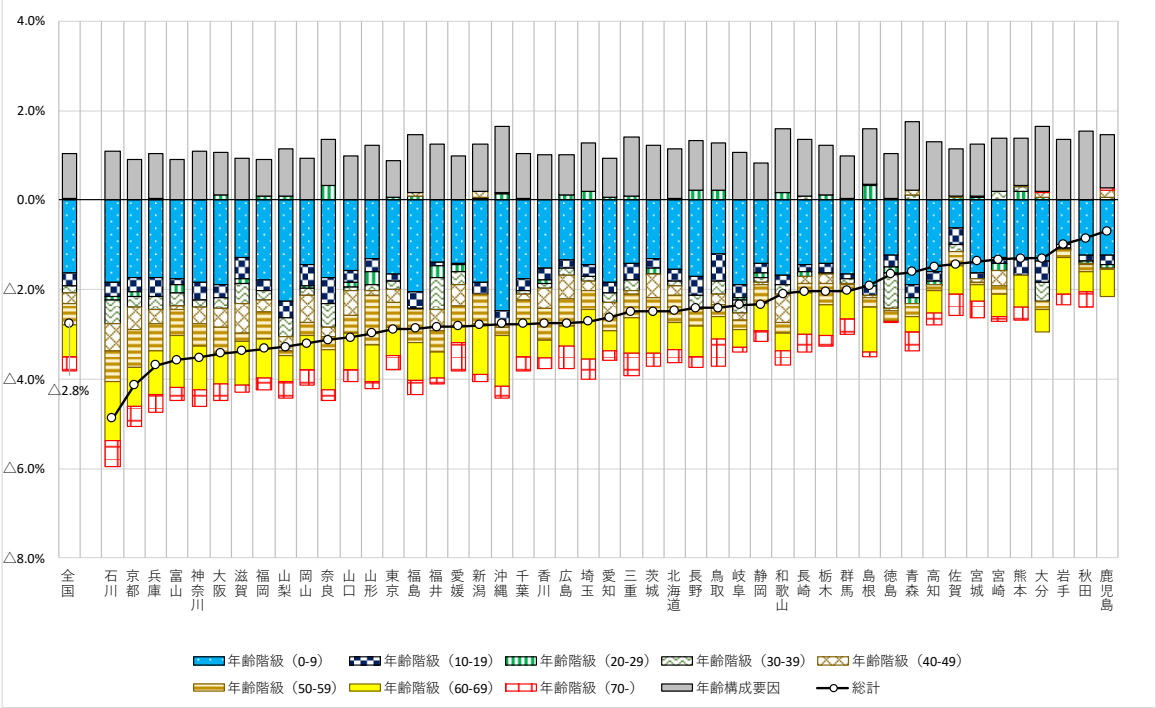
なお、社会保険診療報酬支払基金が公表している統計から診療科別の医療費の動向を見ても、「小児科」や「耳鼻いんこう科」の医療費が対前年同期比で他の診療科に比べ大きく減少しており、他の被用者保険の保険者でも同様の傾向があるものと考えられます。

[（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。

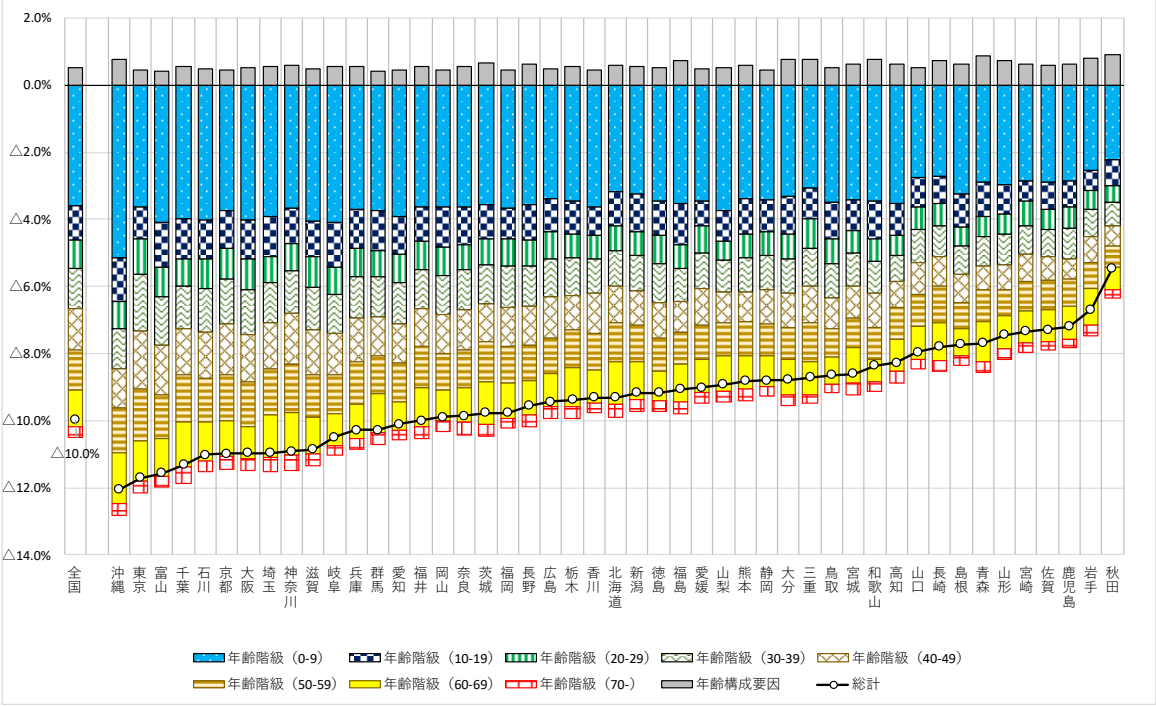
[（図表 3-12） 1 人当たり医療費総額の減少（年齢階級別要因分解）]



※　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。

※　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。

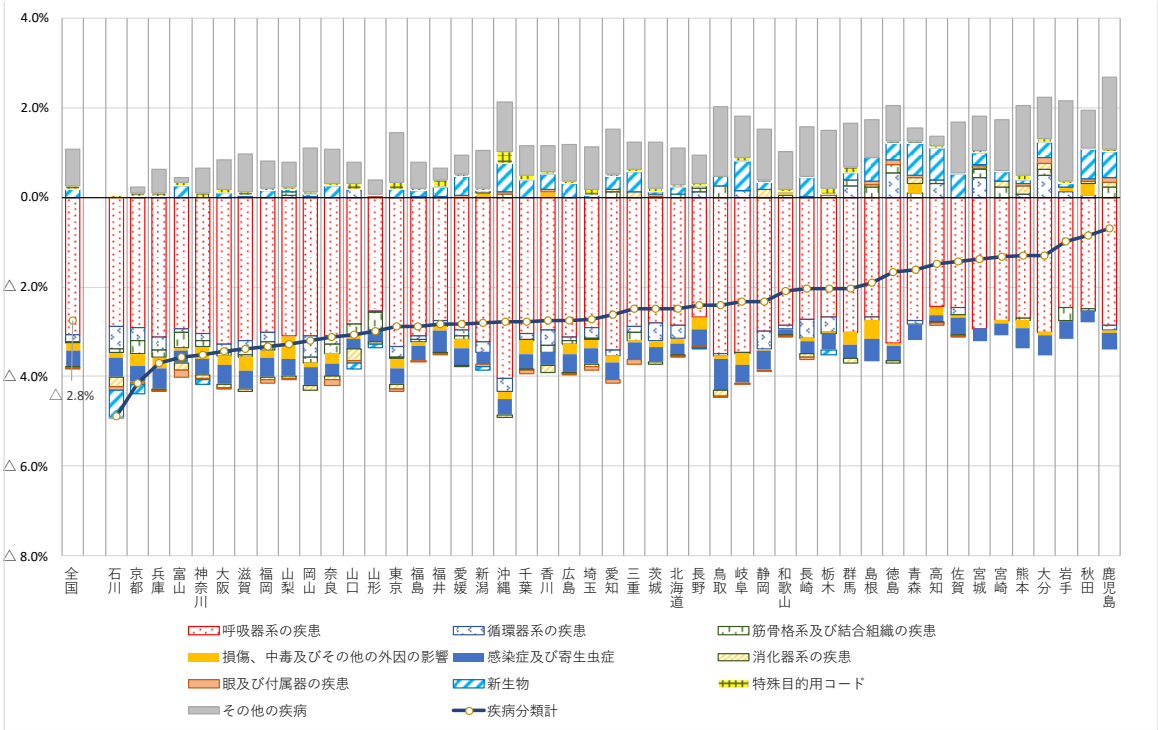
[（図表 3-13） 入院外の受診率の減少（年齢階級別要因分解）]



※　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。

※　受診率も 1 人当たり医療費と同様に、「年齢別受診率」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るため、年齢構成が変化したことによる影響を年齢構成要因として示しています。

［（図表 3-14）１人当たり医療費総額の減少（疾病分類別）］



※　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。

（3）現金給付の動向

2020（令和 2）年度における現金給付の支給総額は 6,184 億円となり、前年度と比べ 4.5%の増加となっています（前述の現金給付費とその他の現金給付費を合計したもの）。

傷病手当金については、2020 年度は 140 万 2 千件、2,612 億円の支給実績となっており、前年度からは 309 億円の増加となりました。

出産手当金については、2020 年度は 19 万 7 千件、845 億円の支給実績となっており、前年度からは 48 億円の増加となりました。

出産育児一時金については、2020 年度は 36 万 7 千件、1,540 億円の支給実績となっており、前年度からは 86 億円の減少となりました。

高額療養費（償還払い）については、2020 年度は 95 万 6 千件、366 億円の支給実績となっており、前年度からはそれぞれ 9 万 7 千件の増加、21 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[5]については、2020 年度は 372 万 4 千件、5,112 億円の給付実績となっており、前年度からはそれぞれ 6 千件の増加、97 億円の増加となりました。

[5] 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 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 年 4 月から現物給付化されています）。

療養費のうち、柔道整復療養費については、2020 年度は 1,416 万 3 千件、625 億円の支給実績となっており、前年度からはそれぞれ 109 万 3 千件の減少、30 億円の減少となりました。

その他の療養費については、2020 年度は 112 万 5 千件、178 億円の支給実績となっており、前年度からはそれぞれ 5 万 1 千件の増加、6 億円の増加となりました。

[（図表 3-15）現金給付等の推移]

（件数：件、金額：億円、1件当たり金額：円）

			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
傷病手当金		件数	909,917 (▲1.6%)	898,616 (▲1.2%)	906,834 (0.9%)	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%)
		金額	1,621 (▲2.3%)	1,579 (▲2.6%)	1,589 (0.6%)	1,646 (3.6%)	1,695 (2.9%)	1,825 (7.7%)	1,935 (6.0%)	2,100 (8.5%)	2,303 (9.7%)	2,612 (13.4%)
		1件当たり金額	178,165 (▲0.7%)	175,670 (▲1.4%)	175,179 (▲0.3%)	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%)
出産手当金		件数	121,746 (5.3%)	125,566 (3.1%)	134,461 (7.1%)	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%)
		金額	489 (5.0%)	506 (3.5%)	543 (7.3%)	581 (7.0%)	636 (9.6%)	665 (4.6%)	685 (2.9%)	725 (5.9%)	797 (9.9%)	845 (6.0%)
出産育児一時金		件数	405,416 (▲2.2%)	397,867 (▲1.9%)	400,842 (0.7%)	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%)
		金額	1,700 (▲2.1%)	1,668 (▲1.9%)	1,681 (0.8%)	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%)
高額療養費	現物給付分	件数	2,208,779 (3.1%)	2,465,150 (11.6%)	2,639,110 (7.1%)	2,825,781 (7.1%)	3,145,903 (11.3%)	3,262,116 (3.7%)	3,423,431 (4.9%)	3,504,348 (2.4%)	3,717,933 (6.1%)	3,724,131 (0.2%)
		金額	2,675 (3.6%)	2,973 (11.2%)	3,172 (6.7%)	3,390 (6.9%)	3,957 (16.7%)	4,145 (4.7%)	4,403 (6.2%)	4,634 (5.3%)	5,015 (8.2%)	5,112 (1.9%)
		1件当たり金額	121,114 (0.5%)	120,619 (▲0.4%)	120,195 (▲0.4%)	119,978 (▲0.2%)	125,789 (4.8%)	127,051 (1.0%)	128,601 (1.2%)	132,228 (2.8%)	134,879 (2.0%)	137,278 (1.8%)
	現金給付分（償還払い）	件数	744,896 (▲3.7%)	674,103 (▲9.5%)	596,590 (▲11.5%)	606,750 (1.7%)	584,048 (▲3.7%)	728,919 (24.8%)	796,065 (9.2%)	808,170 (1.5%)	858,811 (6.3%)	955,757 (11.3%)
		金額	510 (▲5.0%)	423 (▲17.1%)	349 (▲17.4%)	342 (▲2.0%)	320 (▲6.5%)	344 (7.7%)	346 (0.5%)	331 (▲4.3%)	345 (4.0%)	366 (6.3%)
		1件当たり金額	68,469 (▲1.4%)	62,702 (▲8.4%)	58,489 (▲6.7%)	56,335 (▲3.7%)	54,736 (▲2.8%)	47,217 (▲13.7%)	43,460 (▲8.0%)	40,979 (▲5.7%)	40,121 (▲2.1%)	38,313 (▲4.5%)
	計	件数	2,953,675 (1.3%)	3,139,253 (6.3%)	3,235,700 (3.1%)	3,432,531 (6.1%)	3,729,951 (8.7%)	3,991,035 (7.0%)	4,219,496 (5.7%)	4,312,518 (2.2%)	4,576,744 (6.1%)	4,679,888 (2.3%)
		金額	3,185 (2.2%)	3,396 (6.6%)	3,521 (3.7%)	3,732 (6.0%)	4,277 (14.6%)	4,489 (5.0%)	4,749 (5.8%)	4,965 (4.6%)	5,359 (7.9%)	5,479 (2.2%)
		1件当たり金額	107,838 (0.8%)	108,182 (0.3%)	108,817 (0.6%)	108,728 (▲0.1%)	114,664 (5.5%)	112,470 (▲1.9%)	112,538 (0.1%)	115,128 (2.3%)	117,098 (1.7%)	117,067 (▲0.0%)
柔道整復療養費		件数	13,651,151 (3.8%)	13,981,142 (2.4%)	14,153,096 (1.2%)	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%)
		金額	647 (0.6%)	639 (▲1.2%)	632 (▲1.1%)	649 (2.7%)	670 (3.2%)	674 (0.7%)	670 (▲0.7%)	662 (▲1.1%)	655 (▲1.0%)	625 (▲4.6%)
		1件当たり金額	4,737 (▲3.1%)	4,570 (▲3.5%)	4,466 (▲2.3%)	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%)
その他の療養費		件数	807,815 (4.0%)	792,942 (▲1.8%)	798,930 (0.8%)	867,681 (8.6%)	850,554 (▲2.0%)	960,082 (12.9%)	1,010,394 (5.2%)	990,623 (▲2.0%)	1,074,157 (8.4%)	1,124,842 (4.7%)
		金額	113 (4.4%)	111 (▲1.0%)	114 (2.1%)	123 (8.1%)	121 (▲1.8%)	146 (21.3%)	157 (7.0%)	159 (1.4%)	172 (8.2%)	178 (3.8%)
		1件当たり金額	13,927 (0.3%)	14,048 (0.9%)	14,235 (1.3%)	14,171 (▲0.4%)	14,194 (0.2%)	15,248 (7.4%)	15,498 (1.6%)	16,033 (3.4%)	15,996 (▲0.2%)	15,852 (▲0.9%)

※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、2020 年度の支給件数は 4 万件、支給額は 20 億円となります。

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

※4　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。

[（図表 3-16） 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	46,136	1,354	29,346	0.026	767	60,746	10,095	166,181	0.056	9,358
青森	11,281	280	24,821	0.026	636	15,692	2,461	156,803	0.057	8,882
岩手	11,859	350	29,527	0.029	861	13,274	2,095	157,807	0.051	8,063
宮城	21,894	596	27,210	0.029	798	25,608	4,278	167,048	0.055	9,167
秋田	6,899	152	21,982	0.022	474	13,108	1,824	139,135	0.065	8,997
山形	13,281	491	36,999	0.034	1,256	12,929	2,114	163,471	0.052	8,483
福島	16,409	458	27,915	0.025	690	21,190	3,717	175,409	0.051	8,945
茨城	15,405	543	35,226	0.021	751	27,369	5,141	187,835	0.061	11,486
栃木	10,521	368	34,938	0.019	680	18,371	3,320	180,703	0.055	9,949
群馬	16,508	456	27,616	0.026	720	21,159	3,810	180,049	0.055	9,937
埼玉	34,717	1,388	39,968	0.024	970	47,341	9,474	200,113	0.054	10,810
千葉	13,309	627	47,128	0.013	621	35,688	7,223	202,397	0.057	11,551
東京	114,260	5,543	48,509	0.021	995	206,637	42,593	206,126	0.055	11,395
神奈川	33,558	1,623	48,353	0.020	971	57,325	11,871	207,078	0.055	11,415
新潟	13,453	338	25,104	0.017	418	28,541	4,877	170,878	0.057	9,716
富山	8,372	262	31,279	0.020	641	10,842	2,011	185,498	0.042	7,763
石川	10,931	313	28,595	0.025	706	13,048	2,501	191,668	0.047	8,988
福井	8,966	229	25,517	0.031	780	9,671	1,778	183,855	0.053	9,655
山梨	7,184	205	28,483	0.028	811	8,069	1,467	181,772	0.052	9,523
長野	18,180	457	25,122	0.028	696	21,903	3,845	175,530	0.054	9,523
岐阜	24,963	1,168	46,779	0.033	1,544	24,207	4,377	180,802	0.054	9,712
静岡	31,666	1,255	39,625	0.031	1,213	35,711	6,321	176,995	0.055	9,818
愛知	67,811	4,162	61,376	0.027	1,661	87,552	17,043	194,665	0.057	11,192
三重	12,241	376	30,741	0.024	732	18,522	3,447	186,120	0.059	10,906
滋賀	8,959	415	46,370	0.025	1,164	12,218	2,202	180,208	0.058	10,373
京都	21,876	729	33,333	0.025	823	29,119	5,812	199,585	0.055	10,946
大阪	61,193	2,647	43,260	0.018	757	118,633	24,109	203,222	0.057	11,583
兵庫	29,710	1,196	40,258	0.020	790	49,506	9,718	196,292	0.055	10,782
奈良	8,306	294	35,436	0.026	909	10,100	1,966	194,680	0.055	10,641
和歌山	7,636	249	32,655	0.026	840	10,039	1,800	179,283	0.057	10,295
鳥取	4,823	117	24,211	0.024	571	7,829	1,188	151,775	0.061	9,315
島根	9,602	354	36,872	0.039	1,456	8,656	1,410	162,867	0.057	9,280
岡山	18,857	621	32,937	0.026	865	24,360	4,441	182,320	0.056	10,135
広島	18,562	645	34,775	0.017	590	35,896	6,712	186,992	0.054	10,127
山口	13,570	520	38,349	0.032	1,233	13,020	2,283	175,356	0.050	8,842
徳島	8,184	211	25,787	0.031	794	8,668	1,662	191,791	0.053	10,134
香川	10,878	293	26,975	0.028	754	12,018	2,225	185,128	0.051	9,365
愛媛	16,855	804	47,728	0.032	1,532	18,152	3,153	173,679	0.058	10,022
高知	10,491	444	42,281	0.042	1,781	9,335	1,523	163,170	0.060	9,789
福岡	42,431	1,529	36,024	0.022	801	73,297	12,790	174,499	0.064	11,234
佐賀	9,135	241	26,361	0.031	819	10,654	1,715	160,981	0.061	9,753
長崎	12,123	327	27,001	0.027	718	17,448	2,903	166,359	0.064	10,597
熊本	19,070	539	28,272	0.030	840	22,402	3,717	165,941	0.057	9,506
大分	14,034	341	24,331	0.034	828	13,683	2,248	164,321	0.055	9,039
宮崎	9,036	222	24,538	0.022	546	16,010	2,427	151,582	0.065	9,889
鹿児島	17,646	526	29,783	0.028	848	22,713	3,724	163,946	0.062	10,203
沖縄	12,976	362	27,870	0.022	609	24,007	3,748	156,128	0.072	11,196
合計	955,757	36,618	38,313	0.024	909	1,402,266	261,156	186,238	0.056	10,498

※　高額療養費の中には、世帯合算及び高額介護合算を含んでいます。

[（図表 3-17） 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	5,723	2,165	0.014	5,230	13,159	5,522	0.015	6,263	426,657	1,806	4,232	0.242	1,023
青　森	2,153	768	0.018	6,358	3,405	1,429	0.015	6,335	86,186	377	4,375	0.196	857
岩　手	1,999	672	0.018	6,053	3,160	1,326	0.015	6,480	111,980	420	3,754	0.275	1,034
宮　城	3,325	1,305	0.018	7,143	6,261	2,628	0.017	7,181	275,962	1,122	4,065	0.370	1,503
秋　田	1,577	499	0.018	5,731	2,078	872	0.013	5,347	84,096	368	4,375	0.263	1,149
山　形	2,381	792	0.022	7,365	3,256	1,367	0.017	6,951	93,696	352	3,759	0.240	900
福　島	3,478	1,364	0.020	8,021	6,067	2,546	0.018	7,725	194,210	797	4,106	0.293	1,201
茨　城	3,265	1,401	0.018	7,878	6,244	2,619	0.017	7,328	169,671	741	4,368	0.235	1,025
栃　木	2,419	1,026	0.018	7,592	4,509	1,892	0.017	7,017	179,644	825	4,591	0.332	1,526
群　馬	2,711	1,163	0.018	7,816	7,773	3,262	0.025	10,467	198,222	923	4,657	0.313	1,458
埼　玉	5,165	2,388	0.016	7,259	11,170	4,687	0.016	6,765	509,339	2,413	4,737	0.356	1,688
千　葉	3,703	1,704	0.016	7,238	8,330	3,495	0.017	7,164	315,871	1,466	4,643	0.313	1,453
東　京	33,556	16,607	0.020	9,744	54,554	22,884	0.019	7,879	1,943,145	8,894	4,577	0.349	1,597
神奈川	6,364	3,025	0.016	7,605	13,472	5,652	0.017	6,940	501,758	2,180	4,344	0.300	1,304
新　潟	4,425	1,726	0.022	8,420	6,735	2,827	0.017	7,073	184,413	768	4,166	0.228	951
富　山	2,053	835	0.019	7,865	3,330	1,398	0.017	6,958	125,597	600	4,774	0.307	1,468
石　川	2,445	942	0.021	8,054	3,953	1,659	0.018	7,521	121,941	543	4,455	0.275	1,227
福　井	1,880	710	0.023	8,824	2,771	1,163	0.019	7,817	79,142	321	4,052	0.270	1,094
山　梨	1,316	552	0.021	8,675	2,299	965	0.018	7,601	84,878	364	4,289	0.336	1,442
長　野	2,864	1,174	0.017	6,918	5,688	2,387	0.017	7,215	212,404	920	4,330	0.324	1,402
岐　阜	2,823	1,213	0.016	6,917	6,289	2,640	0.017	7,024	276,632	1,163	4,204	0.366	1,538
静　岡	4,552	1,883	0.017	7,126	8,630	3,621	0.017	7,001	282,593	1,163	4,117	0.273	1,125
愛　知	10,606	4,878	0.019	8,599	24,834	10,421	0.020	8,574	722,544	2,897	4,010	0.288	1,156
三　重	2,343	984	0.018	7,534	4,373	1,835	0.017	7,054	144,529	559	3,868	0.281	1,087
滋　賀	1,897	827	0.022	9,486	3,611	1,515	0.020	8,396	127,921	508	3,971	0.358	1,424
京　都	4,342	2,028	0.020	9,218	8,277	3,474	0.018	7,717	429,669	1,927	4,485	0.485	2,175
大　阪	15,597	7,492	0.019	9,329	30,640	12,855	0.018	7,423	2,134,893	10,810	5,064	0.611	3,092
兵　庫	6,778	3,139	0.018	8,430	13,904	5,833	0.018	7,542	623,726	2,743	4,398	0.412	1,812
奈　良	1,293	581	0.017	7,722	2,807	1,178	0.017	7,088	140,341	585	4,166	0.434	1,806
和歌山	1,052	439	0.015	6,064	2,448	1,027	0.016	6,729	159,683	695	4,355	0.538	2,342
鳥　取	1,652	494	0.029	8,628	2,009	843	0.019	8,073	27,828	111	3,974	0.136	541
島　根	1,606	514	0.024	7,817	2,154	904	0.018	7,402	26,003	92	3,544	0.107	379
岡　山	4,018	1,642	0.022	8,812	6,948	2,916	0.019	7,982	185,234	684	3,690	0.258	952
広　島	4,845	2,021	0.018	7,564	9,743	4,089	0.018	7,496	246,604	979	3,968	0.226	895
山　口	1,801	699	0.017	6,536	3,608	1,514	0.017	7,050	110,294	469	4,251	0.261	1,111
徳　島	1,265	527	0.018	7,540	2,347	985	0.018	7,351	132,278	538	4,069	0.498	2,025
香　川	1,747	713	0.018	7,436	3,390	1,423	0.018	7,386	139,561	512	3,670	0.359	1,316
愛　媛	2,217	897	0.018	7,150	4,555	1,912	0.017	7,296	171,007	636	3,717	0.326	1,210
高　知	1,135	445	0.016	6,438	2,007	842	0.016	6,673	73,692	266	3,613	0.296	1,069
福　岡	10,351	4,221	0.022	8,848	19,333	8,114	0.020	8,325	890,213	4,012	4,507	0.466	2,101
佐　賀	1,969	690	0.025	8,853	3,051	1,281	0.020	8,419	124,454	536	4,310	0.423	1,824
長　崎	2,718	1,018	0.023	8,473	4,441	1,864	0.019	7,878	208,682	838	4,016	0.458	1,839
熊　本	4,223	1,652	0.024	9,359	6,707	2,815	0.020	8,443	202,431	842	4,159	0.315	1,312
大　分	2,130	793	0.020	7,530	3,983	1,671	0.019	7,902	160,837	646	4,019	0.390	1,566
宮　崎	2,796	898	0.025	8,148	4,213	1,767	0.020	8,383	137,178	551	4,016	0.338	1,357
鹿児島	3,315	1,237	0.021	7,973	6,554	2,750	0.021	8,663	238,796	973	4,075	0.385	1,570
沖　縄	5,413	1,735	0.037	11,930	7,879	3,306	0.026	11,009	146,079	559	3,824	0.246	941
合　計	197,286	84,478	0.019	8,248	366,949	153,973	0.018	7,600	14,162,514	62,495	4,413	0.351	1,551

※　出産育児一時金の件数は、産児数となります。

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

[（図表 3-18） 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	3,970	45	11,457	0.002	26	40,437	247	6,101	0.023	140	25,091	562	22,383	0.014	318
青森	279	5	18,824	0.001	12	710	7	9,333	0.002	15	4,185	100	23,900	0.010	227
岩手	310	6	18,142	0.001	14	1,279	10	7,503	0.003	24	3,021	99	32,838	0.007	244
宮城	1,222	25	20,409	0.002	33	4,308	27	6,193	0.006	36	6,163	171	27,697	0.008	229
秋田	646	14	21,944	0.002	44	223	1	6,158	0.001	4	2,869	63	21,844	0.009	196
山形	411	7	16,881	0.001	18	804	5	6,615	0.002	14	3,385	80	23,505	0.009	203
福島	1,080	21	19,220	0.002	31	2,999	23	7,652	0.005	35	6,465	157	24,286	0.010	237
茨城	779	14	17,487	0.001	19	4,139	27	6,615	0.006	38	7,126	178	24,910	0.010	246
栃木	1,051	19	17,645	0.002	34	2,729	17	6,298	0.005	32	4,829	133	27,558	0.009	246
群馬	1,303	30	23,019	0.002	47	1,187	9	7,233	0.002	14	5,906	162	27,409	0.009	256
埼玉	4,712	94	19,952	0.003	66	11,458	83	7,217	0.008	58	12,874	404	31,370	0.009	282
千葉	1,687	36	21,460	0.002	36	5,397	37	6,872	0.005	37	11,950	337	28,183	0.012	334
東京	15,011	324	21,560	0.003	58	71,409	516	7,219	0.013	93	75,332	2,021	26,828	0.014	363
神奈川	9,304	182	19,513	0.006	109	21,664	153	7,052	0.013	91	20,012	586	29,272	0.012	350
新潟	1,151	24	21,107	0.001	30	2,652	19	7,100	0.003	23	9,512	227	23,900	0.012	281
富山	447	10	22,576	0.001	25	6,354	39	6,181	0.016	96	3,840	92	24,007	0.009	226
石川	372	8	21,999	0.001	18	5,660	34	5,972	0.013	76	3,351	88	26,286	0.008	199
福井	194	3	17,600	0.001	12	3,061	19	6,243	0.010	65	3,436	73	21,312	0.012	250
山梨	740	14	18,901	0.003	55	1,275	9	7,254	0.005	37	2,575	60	23,289	0.010	238
長野	1,232	20	16,037	0.002	30	5,993	35	5,877	0.009	54	6,995	170	24,351	0.011	260
岐阜	1,107	28	25,299	0.001	37	6,550	47	7,224	0.009	63	9,609	226	23,541	0.013	299
静岡	2,930	52	17,635	0.003	50	4,522	30	6,612	0.004	29	11,077	271	24,423	0.011	262
愛知	5,168	110	21,316	0.002	44	45,831	291	6,340	0.018	116	34,921	831	23,795	0.014	332
三重	329	6	17,147	0.001	11	5,370	35	6,578	0.010	69	7,357	136	18,542	0.014	265
滋賀	457	11	24,111	0.001	31	2,767	22	7,929	0.008	61	4,586	107	23,326	0.013	300
京都	2,449	57	23,187	0.003	64	10,136	78	7,735	0.011	89	15,382	322	20,923	0.017	363
大阪	7,240	156	21,570	0.002	45	153,210	1,305	8,519	0.044	373	44,636	1,119	25,063	0.013	320
兵庫	1,708	35	20,773	0.001	23	24,679	182	7,380	0.016	120	19,609	470	23,967	0.013	310
奈良	263	4	16,477	0.001	13	4,548	33	7,174	0.014	101	4,796	109	22,676	0.015	336
和歌山	179	4	21,914	0.001	13	9,087	68	7,453	0.031	228	3,120	79	25,162	0.011	264
鳥取	141	3	22,808	0.001	16	1,015	6	6,037	0.005	30	2,644	56	21,277	0.013	275
島根	282	5	18,727	0.001	22	1,472	9	6,408	0.006	39	3,238	75	23,193	0.013	309
岡山	325	6	16,991	0.000	8	4,284	26	6,045	0.006	36	7,737	187	24,138	0.011	260
広島	1,527	30	19,524	0.001	27	20,129	120	5,965	0.018	110	10,601	283	26,696	0.010	259
山口	405	10	24,446	0.001	23	2,209	12	5,444	0.005	28	4,405	103	23,330	0.010	244
徳島	599	6	9,405	0.002	21	2,134	12	5,685	0.008	46	3,021	63	20,811	0.011	237
香川	443	9	19,678	0.001	22	4,673	29	6,119	0.012	73	5,064	104	20,573	0.013	268
愛媛	1,070	26	24,492	0.002	50	4,810	27	5,659	0.009	52	5,813	137	23,554	0.011	261
高知	240	5	21,977	0.001	21	573	5	9,023	0.002	21	3,764	93	24,725	0.015	374
福岡	1,592	38	23,685	0.001	20	27,395	177	6,452	0.014	93	23,192	548	23,617	0.012	287
佐賀	330	9	27,885	0.001	31	2,219	14	6,142	0.008	46	4,122	87	20,997	0.014	294
長崎	239	5	19,654	0.001	10	5,857	34	5,816	0.013	75	6,318	160	25,251	0.014	350
熊本	579	13	22,222	0.001	20	6,096	31	5,067	0.009	48	9,855	238	24,171	0.015	371
大分	259	5	18,441	0.001	12	2,350	13	5,335	0.006	30	4,383	95	21,738	0.011	231
宮崎	317	6	18,539	0.001	14	3,893	24	6,280	0.010	60	4,161	97	23,336	0.010	239
鹿児島	541	12	23,032	0.001	20	5,345	40	7,457	0.009	64	6,974	192	27,585	0.011	310
沖縄	1,033	18	17,490	0.002	30	2,114	16	7,404	0.004	26	10,881	312	28,709	0.018	526
合計	77,653	1,569	20,203	0.002	39	557,006	4,002	7,184	0.014	99	490,183	12,261	25,012	0.012	304

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、その取組のなか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まいります。

具体的には、マニュアル・手順書等に基づく事務処理の徹底を図り、標準化・効率化・簡素化の観点で、日々の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に注力し業務の生産性の向上を目指すとともに、職員の多能化と意識改革を促進し柔軟かつ筋肉質な組織を構築すべく取り組んでいます。

また、今後、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まいります。

(1) 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「加入者及び事業主への質の高いサービスの提供」があります。協会では毎年、各支部の窓口に来訪された加入者を対象に、職員の相談内容への応答や応接態度など接客の基本事項に関する「お客様満足度窓口調査」を実施しています。その調査結果の分析を基に各支部の改善課題等を取りまとめた「支部別カルテ」と、電話やホームページへの投稿等の「お客様の声」（意見、提案、苦情等）の双方を活用し、加入者サービスの向上に取り組んでいます。

また、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ことや、各種給付の申請手続きの郵送化を促進することなどを通じて、「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

2020（令和 2）年度の調査結果は、窓口サービス全体としての満足度で 98.3%（前年度と同率）となっており、前年度に引き続き、高い水準を維持するとともに、個別の調査項目でも全ての項目で高水準の満足度を維持しています（図表 4-1 参照。お客様満足度調査の概要は巻末の参考資料を参照）。

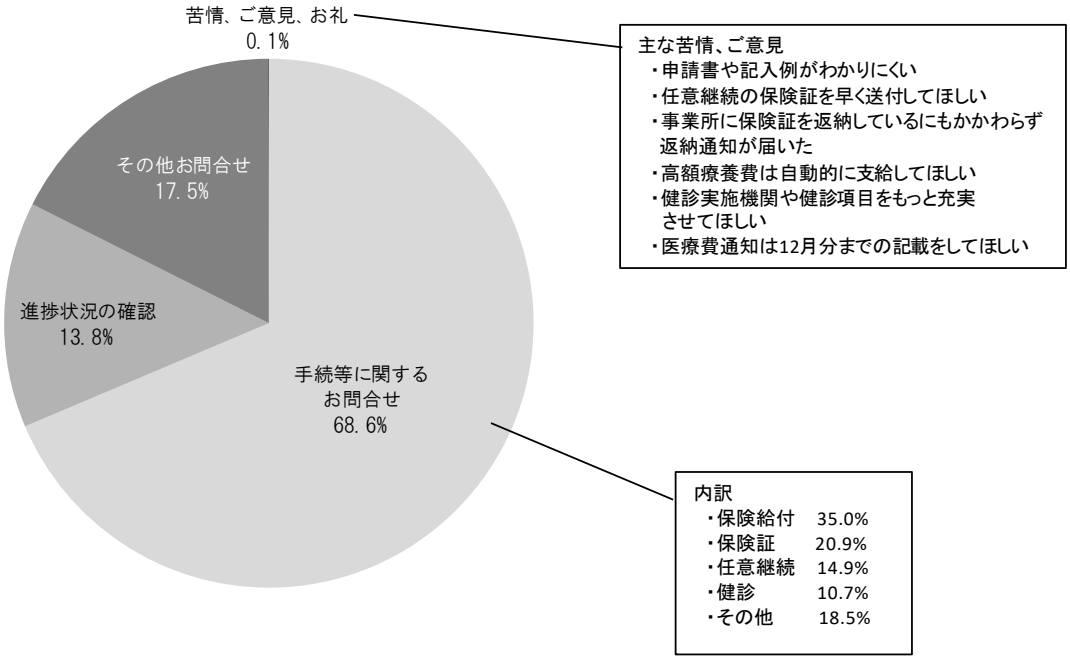
[（図表 4-1）お客様満足度窓口調査]

指標	2019 年度	2020 年度
窓口サービス全体としての満足度	98.3　%	98.3　%
職員の応接態度に対する満足度	98.2　%	98.5　%
職員の対応のスピードに対する満足度	97.7　%	98.1　%
職員の説明のわかりやすさに対する満足度	98.2　%	98.6　%
訪問目的の達成度	97.5　%	97.6　%

② お客様の声

電話や協会ホームページへの投稿等の加入者からの「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、記載（各種申請書の記入の手引きやホームページへの掲載）文書等を加入者視点で見やすく理解しやすい内容に見直すなど、加入者サービスの向上のために活用しています。2020 年度は前年度と比較して「ご意見・ご提案」、「苦情」は大幅に減少しています。

[（図表 4-2）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）

	2019 年度	2020 年度	増減
ご意見･ご提案	1,334	1,055	△279
苦情	292	197	△95
お礼	459	411	△48
合計	2,085	1,663	△422

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）の各申請においては、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。2020 年度のサービススタンダードの達成状況は、対象の現金給付の総件数 1,705,149 件に対し未達成件数は 8,020 件で、件数ベースでの達成率は 99.5%と KPI（100%）を概ね達成できました。

支部別の状況を見ると、47 支部中 1 支部を除き 46 支部で KPI（100%）を達成しました。2020 年 4 月はコロナ禍の緊急事態宣言下での出勤自粛要請の影響等もあり、1 支部で未達成の状況になりましたが、5 月以降は全 47 支部でサービススタンダードを達成できています。

なお、協会全体では加入者数の増加等により、サービススタンダードを設定している現金給付の支給決定件数が増加し続けており、2020 年度は前年度と比較し 10.3%増加していますが、標準化・効率化等による事務処理体制の改善効果により、受付から支払までの平均所要日数は 7.47 日と、前年度（7.87 日）から 0.4 日の短縮が出来ました。引き続き、最適な事務処理体制の定着を図るとともに、より一層の業務の標準化･効率化を推進し、KPI（100%）達成を目指します。

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。

2020 年度の申請書類等の郵送申請割合（郵送化率）は、コロナ禍の外出自粛等の影響もあり、94.8%（対前年度＋3.7%ポイント）と上昇傾向にあり、KPI（92%）を達成しています（図表 4-3 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、申請・届出の郵送化を促進することで、加入者の負担軽減に努めます。

［（図表 4-3）郵送化率］

	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度
郵送化率	83.4%	86.7%	89.3%	91.1%	94.8%

ⅳ）その他の取組

① 医療費の情報提供サービス・医療費通知

協会ホームページ上のインターネットによる「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及び協会の負担額等が確認できるサービスです。2020 年度の利用件数は 13,209 件（対前年度▲1,416 件）となりました。

また、このインターネットを活用した「医療費の情報提供サービス」のほか、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。2021（令和 3）年 1 月は 20,816,774 件（対前年度▲63,865 件）の医療費通知を送付しました。

② 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、毎月の納付書による支払の手間が省け未納付による資格喪失防止も図れる、口座振替納付を推進しています。口座振替納付の利用促進策として、任意継続被保険者の資格取得申請の際や、加入中の任意継続被保険者に案内する保険料前納のお知らせ時（毎年 9 月、3 月）に、口座振替活用のパンフレットを同封して振替利用の勧奨をしています。2020 年度末における口座振替利用率は、34.0%（対前年度▲0.8%ポイント）となっており、更なる利用促進に努めます。

（2）業務改革の推進に向けた取組

2015（平成 27）年 6 月に、「基盤的保険者機能」を盤石なものにし「戦略的保険者機能」を強化していく[6]ことを主目的に、業務・システム刷新によるシステム改修を実施し、現金給付業務等の事務処理プロセスの標準化及び効率化、簡素化を進めています。

具体的には、本部と支部が一丸となり、現金給付業務やレセプト点検業務、債権管理回収業務等の事務処理プロセスの不必要で無駄な作業等を見直し、事務処理手順書に基づく統一的な事務処理を徹底することで、「基盤的保険者機能」分野の業務の生産性の向上に取り組んでいます。

また、2018（平成 30）年度には、2023（令和 5）年 1 月の次期刷新システムのサービスインに向けた業務系システムの構築に資するために、ICT の活用による効率的な事務処理方法と効果的な事務処理体制の構築に向けて、業務部門に「業務改革検討プロジェクト」を立ち上げ、業務改革推進計画を策定しました。

ⅰ）業務改革検討プロジェクトの推進

業務改革推進計画は、現行の「業務プロセスの標準化の推進や事務処理体制・作業環境等の改善と効率化を図る改革案」と、保険者機能強化アクションプラン（第 5 期）の取組を見据えた組織・環境作りを進め、基盤的保険者機能をより盤石なものとするための「業務部門

---

[6] 現金給付業務、レセプト点検業務及び債権管理回収業務等の効率化により捻出した人的資源を、重要度や難易度が増していく保健事業や企画業務、調査分析等に振り向けることとしています。

における次期システムの構築に資する改革案」の二つの改革案で構成しています。

「業務プロセスの標準化の推進や事務処理体制･作業環境等の改善と効率化を図る改革案」では、事務処理プロセスのフローや手順書などの見直し・整理を行い、統一ルールによる標準化された事務処理方法の徹底や定型作業の効率化を図っています。2020（令和 2）年度の取組の具体的一例として、加入者向けの再申請案内文書等の整理・統一を図り標準化したことや、高額療養費のターンアラウンド申請に係る支給決定業務について RPA を導入し、効率化を進めています。

また、業務の生産性の向上には、人材育成に加えて日々の業務量に対応できる柔軟な事務処理体制の構築とそれらを統括する管理者のマネジメント能力の向上が重要な要素となります。これらを実践するためのガイドブックやシステムを活用した管理ツールを新たに作成し活用するとともに、伝道師的指導者を選任し本部主導による支部管理者へのコーチングの実施により、マネジメント能力強化、職員の意識・行動の変革と併せ、最適な事務処理体制の構築と定着を推進しています。

「業務部門における次期システムの構築に資する改革案」では、次期業務系システム下における現金給付審査業務や適用徴収業務の自動化の実現などを計画しており、2020 年度は基本設計の要件定義と確認などを行いました。また、効率化を推進する観点から、RPA など次期業務系システムの構築を待たずに活用できる新しい技術を積極的に導入することで、支部の職員が行っている単純な定型作業の一部の自動化も推進しています。

（3）現金給付の適正化の推進

傷病手当金や出産手当金等の現金給付については、加入者数の増加に伴って給付件数も増加傾向にあります。現金給付の適正で正確な審査は協会の基本的な責務であり、不正受給対策の観点も明記している審査事務手順書等に則った審査を励行しています。更に、不正の疑いがある場合は、内容確認の徹底による厳格な審査が重要であると考えており、該当す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検証の上、必要に応じて事業主への立入検査を実施しています。

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、二重の補償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うえ、支給状況の照会や確認を的確に行うことで、適切な併給調整を実施しています。

更に、近年、不正請求が問題視されている海外療養費については、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。

なお、規制改革実施計画（2020（令和 2）年 7 月 17 日閣議決定）を踏まえた厚生労働省関係省令等の改正[7]を受けて、2020 年 12 月 25 日より各種手続きの際に申請者等より求めていた押印を廃止しましたが、押印廃止後も引き続き、給付申請の本人確認や内容審査を徹底し、申請者と証明者（医師や事業主等）の筆跡が同一である等の不正が疑われる事案については、証明者等への照会を実施するなど不正対策の徹底に努めてまいります。

[7] 押印を求める手続の見直し等のための厚生労働省関係省令の一部を改正する省令（令和 2 年厚生労働省令第 208 号）及び押印を求める手続の見直し等のための厚生労働省関係告示の一部を改正する告示（令和 2 年厚生労働省告示第 397 号）。

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の審査を強化しています。特に標準報酬月額が 83 万円以上の加入者（被保険者）からの傷病手当金及び出産手当金の申請については、労務の可否の確認を徹底するなど重点的に審査を行っています。

審査の中で不正の疑いがあった事案について、2020 年度は、17 件（対前年度▲40 件）の事業主への立入検査を実施しました。立入検査の実施は、コロナ禍の緊急事態宣言下の人流抑制指示等を踏まえ、書面等による確認へ切り替え自粛したことや、2016（平成 28）年 4 月の制度改正（給付の基礎となる標準報酬月額を、各支給対象日に適用される標準報酬月額から、支給開始の直近 1 年間の標準報酬月額の平均に変更）により不正請求への抑制が働いていることもあり、実施件数は減少傾向にあります。

更に加えて、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、傷病手当金で 92 件（対前年度▲11 件）の不適切な申請を確認し、総金額約 3,000 万円（対前年度＋約 300 万円）の返還請求を行いました。また、現金給付の受給を目的とした資格取得が疑われる請求事案について、傷病手当金及び出産手当金の支給済みの記録の中から、60 日以上遡及して資格取得処理が行われ、遡及期間中に傷病手当金等の支給があるものを抽出し事後調査を行いました。当該対象件数は傷病手当金が 716 件、出産手当金が 98 件でしたが、結果として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、傷病手当金が支給されている加入者に対して、日本年金機構から重複する期間の障害年金等の支給が行われた場合は、加入者（年金等受給者）は傷病手当金を返納しなければなりません。

この規定の概要については、傷病手当金の支給申請書の説明欄に明記し周知を図るとともに、加入者に対し適切な併給調整の履行を勧奨しています。

また、併給調整の業務処理においては、2017（平成 29）年度に事務処理手順書を策定し適切な併給調整を行うよう徹底したほか、併給調整を確実に実施するために、障害年金等が遡及受給できる期間が最大 5 年分であることを踏まえて、2018（平成 30）年 6 月から日本年金機構との年金支給情報の連携期間を従来の 1 年間から 5 年間に拡大するなど、適切な調整に努めています。

なお、制度上、障害年金等の受給にあ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「(7) 返納金債権の発生防止のための保険証回収強化、債権回収業務の推進」にも関連しますが、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、また、後段の労働基準監督署との情報連携（支給情報の確認等）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。

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うえ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。

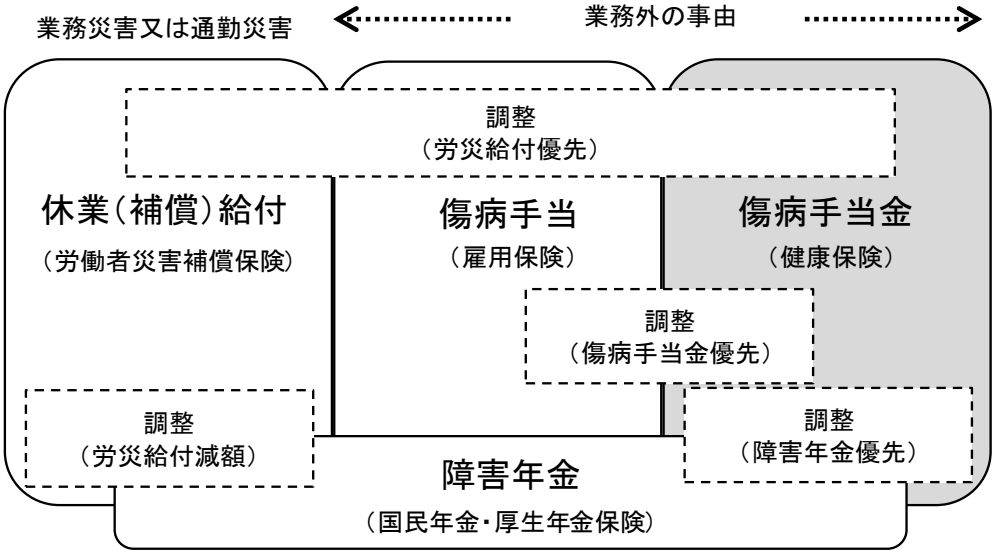
この傷病手当金の返納に係る事務処理においては、労災保険の休業補償給付決定後の事務適正化の観点から、全支部統一の進捗管理表により原則 3 ヵ月おきに労働基準監督署に支給状況を確認するよう事務処理手順書の改訂を行い、返納の同意書受領時から休業補償給付決定までの管理を厳格にすることにより適切な返納事務の徹底に努めています。

[（図表 4-4）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]

	2018 年度		2019 年度		2020 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	6,794 件	22.1 億円	5,001 件	15.8 億円	5,834 件	20.1 億円
傷病手当金と老齢年金の調整	3,170 件	3.7 億円	2,956 件	2.9 億円	3,330 件	3.2 億円
傷病手当金等と労災給付との調整	6,129 件	13.3 億円	5,974 件	12.0 億円	6,154 件	14.0 億円
合計	16,093 件	39.1 億円	13,931 件	30.7 億円	15,318 件	37.3 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 4-5）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に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 年 4 月に被扶養者の国内居住要件の新設があり、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のそれぞれについて確認を徹底しています。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体制整備により、不正請求の防止に努めています。

2020 年度の受付件数は 4,409 件（対前年度▲2,310 件）、不支給件数は 40 件（対前年度▲10 件）とそれぞれ減少しました（図表 4-6 参照）。

なお、各支部で実施していた海外療養費の審査を、2016 年度から神奈川支部内の海外療養費審査部門に集約統合し、審査の強化及び業務効率化を図るとともに、一元管理を図ることにより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。

［（図表 4-6）海外療養費の支給決定件数等］

		2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度
受付	件数	6,402 件	6,936 件	6,465 件	6,719 件	4,409 件
返戻	件数	757 件	679 件	657 件	804 件	986 件
支給	件数	5,620 件	6,189 件	5,751 件	5,856 件	4,211 件
	金額	205,301 千円	276,572 千円	257,741 千円	324,078 千円	224,016 千円
不支給	件数	23 件	68 件	89 件	50 件	40 件
	金額	1,125 千円	14,708 千円	18,921 千円	4,924 千円	4,260 千円
不支給率	件数	0.36%	0.98%	1.38%	0.74%	0.91%

（4）効果的なレセプト点検の推進

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（診療報酬等明細書）は、社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」）による審査[8]の後、協会による内容点検・資格点検・外傷点検を行います。協会では医療費の適正化に資するために効果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。

---

[8] 単月点検：診療行為（検査・処置・手術等）にかかる費用や指導料等の算定が算定ルール上適切か等、レセプト 1 件ごとの請求内容の点検
突合点検：傷病名と医薬品の適応が適切か等、調剤レセプトと処方箋を出した医科・歯科レセプトとの整合性の点検
縦覧点検：診療内容が算定ルール上過剰なものがないか等、同一患者の複数月にわたるレセプトについての請求内容の点検

[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）

協会の内容点検は支払基金による審査後であるため、点検効果（査定率）は支払基金による審査の精度[10]が向上するほど現れにくくなる傾向があり、内容点検における 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、保険医療機関等の電子レセプト普及を背景としてコンピュータチェックによる審査等が年々拡大している[11]なか、「社会保険診療報酬支払基金改革（支払基金業務効率化・高度化計画）」に基づき、2021（令和 3）年 9 月から、審査支払新システムの稼働が予定されています。当該システムでは、レセプトの審査において、AI を活用することで、人による審査を必要とするレセプトと必要としないレセプトを振り分け、稼働後 2 年以内にレセプト全体の 9 割程度をコンピュータチェックで完結することを目指しています。また、支払基金業務効率化・高度化計画には、審査業務の効率化等を図るため、医療機関等が適正な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することや、審査結果及び保険者からの再審査結果に支部間で差異がみられる事例等の審査基準を統一化することなども盛り込まれており、支払基金による審査の精度の更なる向上が期待されています。協会においては、審査支払新システムの導入効果等を踏まえるとともに、支払基金との連携を更に深め、より効果的・効率的なレセプト内容点検を実施していきます。

① 点検効果向上のための取組

各支部では、効果的なレセプト内容点検の強化に向けた本部の基本戦略「レセプト内容点検業務の重点方針及び重点施策」に基づき「レセプト内容点検行動計画」を策定して、レセプト点検員のスキルアップを図ること、コンピュータチェック（アプリケーションによる自動点検）の効果を高めること、PDCA サイクルによる現状の把握と改善に務めること等により、効率的な内容点検を実施しています。

2020（令和 2）年度は、レセプト点検員の内容点検スキルの向上を図るため、外部講師等による研修や個別課題に応じた勉強会を各支部で実施しています。また、本部集合研修として、手術を伴うレセプト等の高点数レセプトの点検に必要となる手術手技等の医学的知識や点検ポイント等をテーマに、Web 会議システムを活用してオンライン研修を実施しました。

また、コンピュータチェックの効果をより高めるため、診療報酬改定に係る自動点検マスタを作成し各支部に配付したほか、各支部の査定事例及び自動点検マスタを集約し協会内での共有化を図りました。

② 点検効果の実績

2020 年度は、コロナ禍の緊急事態宣言下での人流抑制の観点でレセプト点検員の出勤調整をしました[12]。そのため、例年に比べて、内容点検に従事した延べ人数（時間）が大幅に

---

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

11 また、保険医療機関等の請求レセプトが適正化されれば、支払基金及び協会ともに査定率は減少していきます。

12 職員の出勤抑制に関する国からの要請もあり、4 月から 5 月にかけてレセプト内容点検業務を休業し、全レセプト点検員を自宅待機としたほか、8 月から 3 月にかけて大規模支部等におけるレセプト点検員の出勤を半減しました。

減少しました[13]が、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に行うこと等により、協会による審査の査定率は、2019（令和元）年度とほぼ同様の 0.085%（対前年度▲0.008%ポイント）となっています。（図表 4-7 参照）。

なお、支払基金と合算した査定率は、0.318%（対前年度▲0.045%ポイント）であり、KPI（前年度以上）は達成できませんでした[14]。この査定率が減少した要因として、支払基金における、一つは適正なレセプト提出に向けた医療機関等に対する電話・文書連絡及び面接懇談等による改善要請等の取組強化、もう一つはコンピュータチェックルールの公開等により、保険医療機関等からの適正なレセプト提出の促進が図られてきている等の効果が表れてきていることなどが考えられます。

[（図表 4-7）査定率及び査定効果額等の推移]

	2018年度	2019年度	2020年度
査定率 （医療費総額に対する査定効果額の割合）	0.383% (▲0.012) (▲3.04%)	0.362% (▲0.021) (▲5.42%)	0.318% (▲0.045) (▲12.31%)
支払基金による（一次）審査	0.283% (▲0.010) (▲3.42%)	0.270% (▲0.013) (▲4.73%)	0.233% (▲0.037) (▲13.57%)
協会点検による（再）審査	0.100% (▲0.002) (▲1.96%)	0.093% (▲0.007) (▲7.36%)	0.085% (▲0.008) (▲8.65%)
査定効果額 （レセプト点検により査定（減額）した額）	214億円 (+1) (0.47%)	212億円 (▲2) (▲0.93%)	180億円 (▲32) (▲15.09%)
支払基金による（一次）審査	158億円 (+0) (+0.00%)	158億円 (+0) (+0.00%)	132億円 (▲26) (▲16.46%)
協会点検による（再）審査	56億円 (+1) (1.82%)	54億円 (▲2) (▲3.57%)	48億円 (▲6) (▲11.11%)
査定件数	503万件 (+1) (0.47%)	471万件 (▲32) (▲6.36%)	404万件 (▲67) (▲14.23%)
支払基金による（一次）審査	368万件 (+0) (+0.00%)	356万件 (▲12) (▲3.26%)	314万件 (▲42) (▲11.80%)
協会点検による（再）審査	135万件 (+1) (+1.82%)	115万件 (▲20) (▲14.81%)	90万件 (▲25) (▲21.74%)
医療費総額（医科・歯科計）	55,935億円 (+2,029) (+3.76%)	58,704億円 (+2,769) (+4.95%)	56,795億円 (▲1,909) (▲3.25%)
レセプト請求件数（医科・歯科計）	31,300万件 (+9) (+2.97%)	32,591万件 (+1,291) (+4.12%)	29,668万件 (▲2,923) (▲8.97%)

※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）は支払基金より情報提供の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。

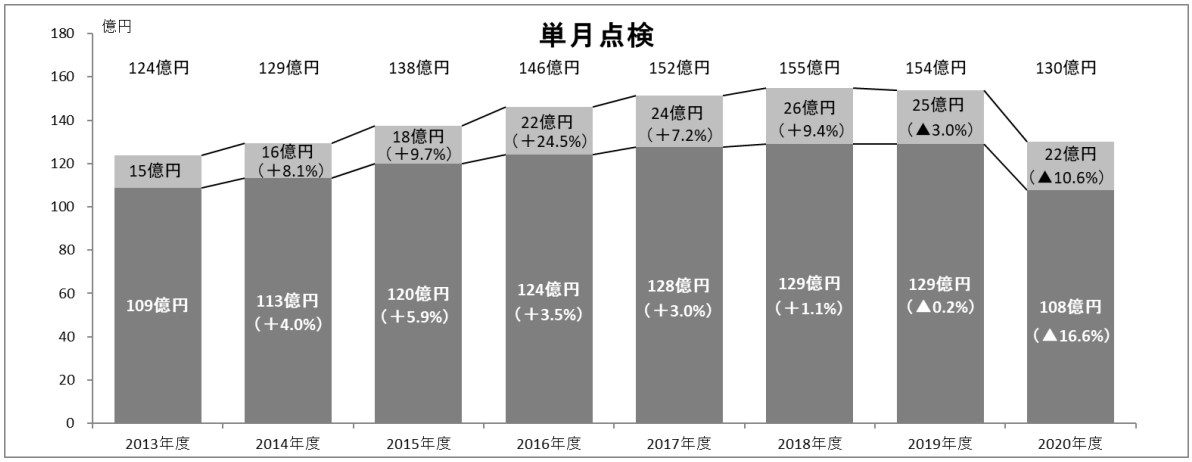
[13] 内容点検は、徹底した個人情報の管理の上、在宅勤務で実施することが困難です。

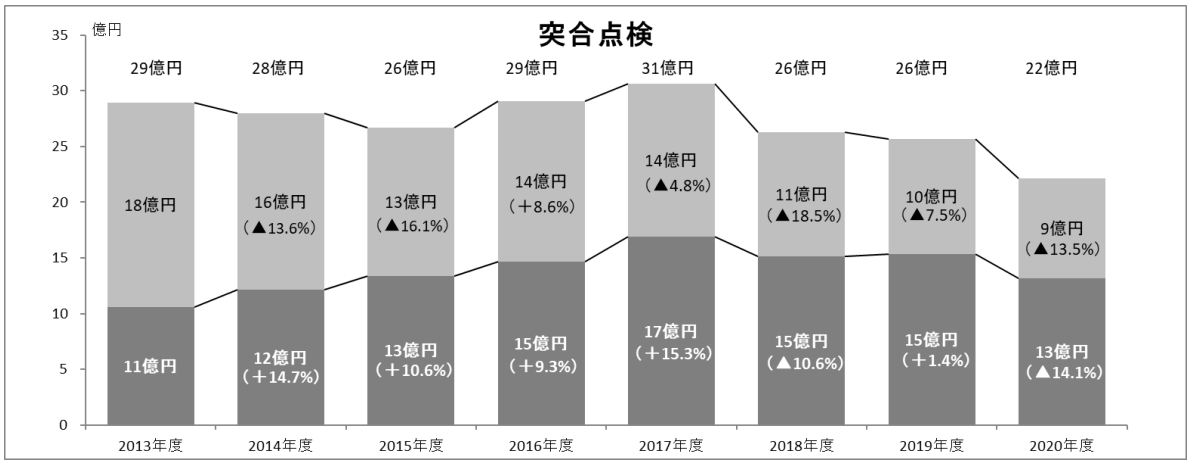
[14] 支払基金でも審査体制の縮減等が行われたほか、保険者では一定期間（6ヵ月程度）遡って審査することが可能ですが、支払基金においては、原則、保険者にレセプトを回付する 1ヵ月の間に審査を行う必要があります。

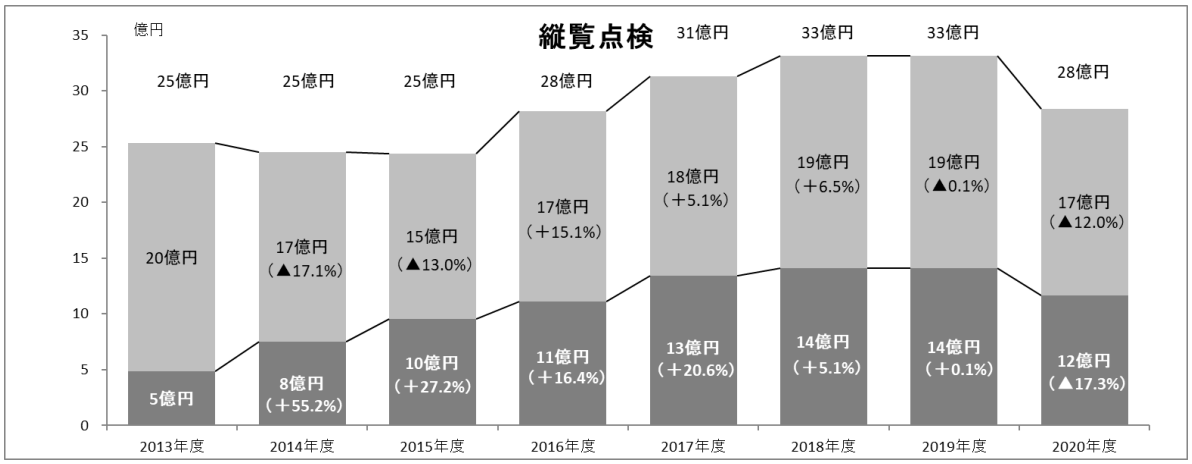
[（図表 4-8）点検種類別診療内容等査定効果額]

■：支払基金による（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された受けた数値を使用しています。

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を確認する点検です。

具体的には、加入者であった方が資格喪失後に受診した医療費を協会が負担することがないよう、資格喪失後に受診したレセプトを抽出し、医療機関や薬局に受診時における保険証確認の有無等を照会・確認して、医療機関や薬局へのレセプトの返戻または受診者に協会が負担している医療費の返還請求を行います。

2020 年度の加入者 1 人当たりの資格点検の効果額は、1,310 円となり、前年度より 23 円（＋1.8%）増加しました（図表 4-9 参照）。

ⅲ）外傷点検

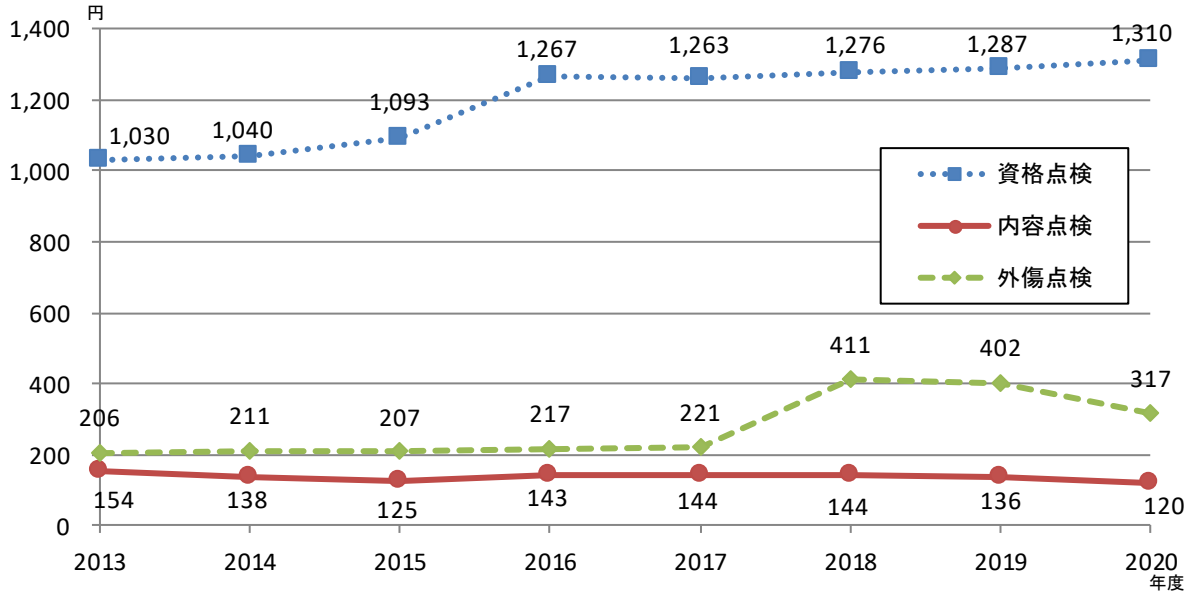
外傷点検は、保険診療の対象となった傷病（外傷）の負傷原因を確認する点検です。

具体的には、傷病名等から労働災害や交通事故など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、負傷原因を被保険者に照会・確認して、労働災害の場合には、レセプトの返戻または医療費の返還請求を行います。また、第三者の行為に起因する場合には、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。

なお、損害賠償金にあたっては、求償額が高額となるケースが多いため、損害保険会社等との折衝を早期に実施（開始）するなど、点検効果額の向上に努めています。

2020 年度の加入者 1 人当たりの外傷点検効果額は、317 円となり、前年度より 85 円減少（▲21.1%）しました（図表 4-9 参照）。

[（図表 4-9）加入者 1 人当たりレセプト点検効果額の推移]



※　資格点検：保険診療時における加入者の資格の受給有無等に係る点検

内容点検：診察、検査、投薬等の診療内容に係る点検

外傷点検：保険診療の対象となった外傷が労働災害や交通事故等の第三者の行為に起因するものか否か等の給付発生原因に係る点検

[（図表 4-10）各支部における加入者１人当たりの点検効果額]

（単位：円）

支部	資格点検		外傷点検		内容点検		診療内容等査定効果額	
	2020年度	2019年度	2020年度	2019年度	2020年度	2019年度	2020年度	2019年度
北海道	1,552	(1,536)	255	(286)	288	(372)	143	(221)
青　森	1,342	(1,049)	225	(376)	355	(349)	163	(133)
岩　手	1,437	(1,245)	150	(191)	283	(344)	206	(251)
宮　城	1,336	(1,333)	220	(319)	272	(329)	120	(146)
秋　田	1,002	(1,206)	195	(271)	346	(331)	100	(125)
山　形	1,375	(1,823)	215	(217)	204	(229)	133	(141)
福　島	1,362	(1,472)	298	(254)	399	(440)	189	(167)
茨　城	1,259	(1,291)	360	(454)	384	(491)	136	(155)
栃　木	1,258	(1,193)	350	(315)	290	(276)	172	(207)
群　馬	1,469	(1,259)	426	(358)	210	(256)	78	(106)
埼　玉	1,298	(1,080)	439	(294)	173	(206)	113	(135)
千　葉	1,393	(1,059)	391	(137)	223	(247)	146	(171)
東　京	1,271	(1,224)	180	(194)	127	(162)	66	(85)
神奈川	1,323	(1,196)	278	(400)	274	(265)	92	(116)
新　潟	1,125	(1,048)	181	(224)	169	(229)	98	(118)
富　山	1,349	(1,381)	310	(372)	154	(175)	102	(86)
石　川	1,470	(1,517)	262	(319)	253	(227)	79	(91)
福　井	1,543	(1,470)	420	(421)	270	(260)	191	(184)
山　梨	1,098	(1,166)	443	(541)	324	(305)	113	(161)
長　野	1,559	(1,149)	226	(221)	275	(349)	135	(150)
岐　阜	987	(918)	285	(496)	375	(227)	110	(112)
静　岡	1,243	(1,228)	390	(419)	170	(197)	118	(110)
愛　知	1,060	(1,112)	245	(563)	165	(181)	81	(91)
三　重	1,200	(1,048)	304	(521)	190	(187)	124	(96)
滋　賀	1,279	(1,299)	301	(480)	187	(175)	77	(75)
京　都	1,225	(1,301)	491	(490)	204	(216)	105	(115)
大　阪	1,323	(1,363)	417	(725)	216	(234)	134	(164)
兵　庫	1,137	(1,209)	454	(392)	228	(272)	107	(120)
奈　良	1,289	(1,641)	410	(705)	188	(195)	117	(118)
和歌山	1,669	(1,683)	305	(695)	466	(392)	257	(331)
鳥　取	1,629	(1,456)	323	(426)	300	(384)	126	(183)
島　根	1,610	(1,778)	304	(273)	155	(238)	116	(169)
岡　山	1,245	(1,192)	367	(312)	183	(188)	129	(128)
広　島	1,227	(1,223)	382	(452)	214	(134)	125	(106)
山　口	1,805	(1,538)	252	(316)	262	(242)	166	(154)
徳　島	1,273	(1,079)	327	(591)	359	(345)	116	(91)
香　川	1,433	(1,400)	480	(698)	210	(205)	143	(106)
愛　媛	1,157	(1,363)	286	(337)	198	(262)	122	(126)
高　知	1,405	(1,342)	305	(444)	334	(279)	179	(207)
福　岡	1,502	(1,692)	453	(598)	259	(358)	176	(230)
佐　賀	1,270	(1,270)	334	(665)	534	(380)	129	(102)
長　崎	1,335	(1,296)	295	(366)	341	(349)	147	(135)
熊　本	1,602	(1,308)	367	(548)	235	(184)	155	(127)
大　分	1,612	(1,745)	272	(265)	258	(284)	137	(107)
宮　崎	1,166	(1,202)	336	(231)	232	(216)	157	(138)
鹿児島	1,285	(1,266)	273	(400)	248	(208)	177	(138)
沖　縄	1,173	(1,150)	297	(394)	331	(417)	129	(163)
全　国	1,310	(1,287)	317	(402)	230	(252)	120	(136)

（5）柔道整復施術療養費等の照会業務の強化

柔道整復施術療養費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。

健康保険の給付の対象となるのは、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）に対し文書による照会を強化しています。

ⅰ）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、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。

ⅱ）不正施術が疑われる申請への文書照会の強化

3 部位以上の負傷や 3 ヵ月を超える長期継続施術、1 ヵ月あたり 10～15 回以上の施術回数等に着目し、多部位かつ頻回受診の申請のあった加入者に対し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。

2020（令和 2）年度は文書照会を 411,431 件実施した結果、多部位かつ頻回受診の申請は 160,251 件（前年度 175,883 件）で、その割合は 1.12%（前年度と同率）であり、2020 年度 KPI（1.12%以下）を達成しました（図表 4-11 参照）。

また、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、同様に 38,415 件の文書照会を実施し、確認や啓発を強化しています。

これらの取組により、柔道整復療養費の実績は、加入者数が増加している中、2020 年度は支給件数 14,162,514 件（対前年度▲1,042,921 件）、支給決定金額 625 億円（対前年度▲28 億円）と件数・金額とも減少傾向にあり適正化が図られてきているものと考えています。

[（図表 4-11）柔道整復療養費の申請件数と内訳]

		2019年度		2020年度		件数の前年度対比
		件数（件）	申請に占める割合	件数（件）	申請に占める割合	
申請件数		15,692,604	―	14,254,909	―	（▲ 9.2%）
	うち多部位	3,363,123	21.43%	2,927,674	20.54%	（▲ 12.9%）
	うち頻回	404,556	2.58%	388,034	2.72%	（▲ 4.1%）
	うち多部位かつ頻回	175,883	1.12%	160,251	1.12%	（▲ 8.9%）
照会件数		428,110	―	411,431	―	（▲ 3.9%）

（6）あんまマッサージ指圧・鍼灸施術療養費の適正化の推進

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。

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・筋委縮・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。

ｉ）医師の再同意の確認を徹底

あんま・マッサージ・指圧、はり・きゅうの施術に係る療養費に関しては、2019（平成31）年１月より受領委任制度が導入され、医師の同意について、それまでの口頭による同意に代えて文書による同意が必須要件となり同意書の様式が統一化されました。また、患者が施術を受けて一部負担金を支払った際、領収書の無償交付を必須要件とし、患者の求めに応じて明細書を発行する等の適正化が図られました。

これらの制度改正を踏まえて、同意書による医師の同意・再同意の確認徹底など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。

［（図表 4-12）受領委任制度導入前後の支給決定件数］

（単位：件）

	2018年度	2019年度	2020年度
あんま・マッサージ・指圧 （対前年度比）	68,148 （▲ 4.1%）	70,241 （3.1%）	77,653 （10.6%）
はり・きゅう （対前年度比）	436,623 （▲ 4.7%）	503,356 （15.3%）	557,006 （10.7%）

※2019年１月受領委任制度導入

（7）返納金債権の発生防止のための保険証回収強化、債権管理業務の推進

協会で発生する債権の大半は、退職等の際に保険証を返却せず、失効した保険証の使用による受診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。資格喪失後に受診した場合は、当該者（元被保険者）は後日、協会の負担した医療費を返納しなければなりません。

この資格喪失後受診による返納金債権が発生件数では大きな割合を占めており、返納金債権の発生防止の観点で、失効した保険証の早期回収に努めています。

また、返納金債権の速やかな回収を図るため、文書や電話による催告の実施はもとより、資格喪失後受診による返納金債権を資格喪失後に新たに加入している国民健康保険等の保険給付（療養費）と調整（いわゆる相殺）する保険者間調整の積極的な実施や、納付拒否者には費用対効果も踏まえ支払督促等の法的手続きを行っています。

損害賠償金債権については、損害保険会社との折衝や加害者本人への請求の早期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り、資格喪失届に保険証の添付が必要なことや、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、また健康保険委員研修会での説明等を実施展開し、事業主及び加入者への周知徹底を図っています。

また、日本年金機構による回収催告後も保険証を返納していない元加入者に対し、文書催告を資格喪失処理後 2 週間以内に、電話催告[15]を「被保険者証回収不能届」受付後 7 営業日以内にそれぞれ実施し、保険証の回収強化に取り組んでいます。

併せて、保険証の未返却が多い事業所には、電話や文書等により、資格喪失届に必ず添付して提出するよう保険証の確実な返却を求める等、早期回収の重要性を訴えています。

これらの取組の結果、2020（令和 2）年度の保険証回収率（資格喪失後 1 ヵ月以内）は、92.41％（対前年度▲0.63％ポイント）となり、2020 年度 KPI（95.0％）を概ね達成しました（図表 4-13、4-14 参照）。

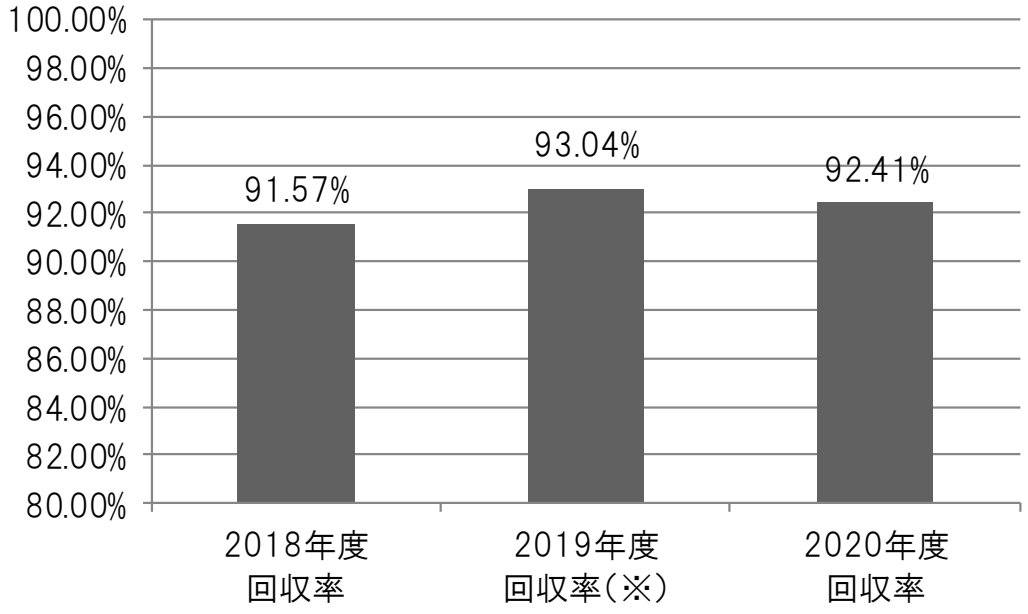
[（図表 4-13）資格喪失後受診による債権の発生件数等・保険証回収件数]

	2018 年度	2019 年度	2020 年度
資格喪失後受診による債権発生件数	155,599 件	172,024 件	167,273 件
資格喪失後受診による債権発生金額	39 億円	48 億円	50 億円
保険証回収件数	707 万件	612 万件※	690 万件

※ 日本年金機構における保険証回収情報の不具合による影響で、2020 年 2 月、3 月分の正確な保険証回収件数が算出できなかったため、2019 年 4 月から 2020 年 1 月までの実績となっています。

15 資格喪失届に保険証が添付できない場合に「被保険者証回収不能届」の提出が 2018 年 3 月から義務化されたことから、この届に記載の電話番号を活用し、2020 年度は電話催告を 30,574 件実施しました。なお、電話番号記載率は 62.6％(2020 年 3 月）から 73.1％（2021 年 3 月）へと向上しています。

［（図表 4-14）資格喪失後 1 ヵ月以内の保険証回収状況］



※ 日本年金機構における保険証回収情報の不具合による影響で、2020 年 2 月、3 月分の正確な保険証回収件数が算出できなかったため、2019 年 4 月から 2020 年 1 月までの実績となっています。

ⅱ）発生した債権の早期回収等

債権回収については、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、また管理事務及びコストの負担も増加することから、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、返納案内通知や催告を確実かつ早期に実施するとともに、返納案内通知書や納付書、催告状等の送付事務については封入封緘から発送までのすべての事務をアウトソース化し、業務の効率化を図り、債権回収の早期化に努めています。

① 国民健康保険加入者等との保険者間調整

保険者間調整は、債権回収の確実な手段として、また債務者（元被保険者等）の返納手続き等の負担も軽減されることから、全支部で積極的に取り組んでおり、保険者間調整の案内文書を返納案内の通知や催告時に同封しています。保険者間調整による 2020 年度の債権回収件数は 17,677 件と、前年度より 4,447 件増加しており、今後も積極的に保険者間調整による債権回収を促進していきます（図表 4-15 参照）。

［（図表 4-15）保険者間調整による債権回収状況］

	2018 年度	2019 年度	2020 年度
保険者間調整による債権回収件数	7,971 件	13,230 件	17,677 件
保険者間調整による債権回収金額	12.0 億円	14.9 億円	18.0 億円

② 支払督促等の法的手続きの実施

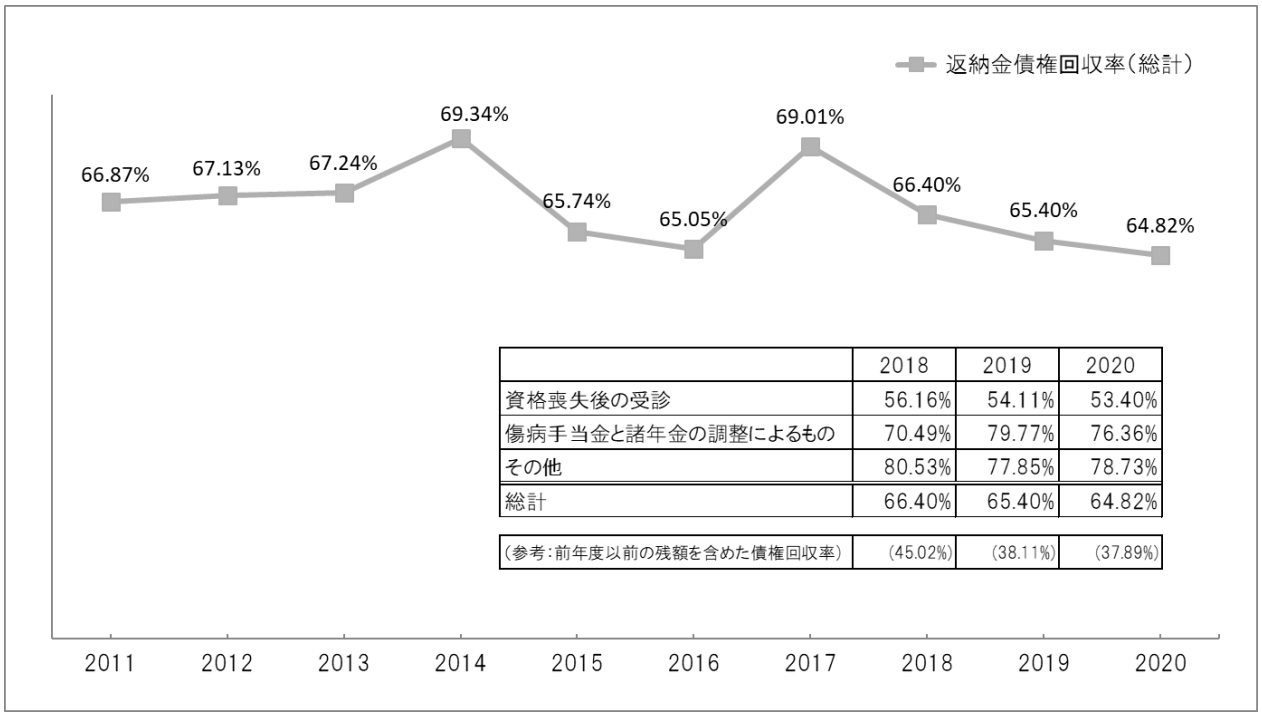
返納金債権等の納付拒否者に対しては、債権額に対する費用対効果も踏まえつつ、支払督促や訴訟などの法的手続きを実施しています。2020 年度の支払督促等の法的手続きは 1,074 件実施しました（図表 4-16 参照）。

[（図表 4-16）支払督促等の法的手続き実施件数]

	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度
支払督促	2,376 件	2,770 件	3,089 件	1,569 件	951 件
通常訴訟	3 件	235 件	295 件	201 件	123 件
少額訴訟	1 件	5 件	2 件	4 件	0 件
合計	2,380 件	3,010 件	3,386 件	1,774 件	1,074 件

各種債権回収の取組を積極的に推進しましたが、コロナ禍による影響も感じられ、①資格喪失後受診に伴う返納金債権の回収率は 53.40%（対前年度▲0.71%ポイント）、②医療給付費総額に占める資格喪失後受診に伴う返納金の割合は 0.087%（対前年度＋0.005%ポイント）と、ともに 2020 年度 KPI（①前年度以上、②前年度以下）は未達成となりました（図表 4-17、4-18 参照）。

[（図表 4-17）現年度発生分の返納金債権回収率（金額ベース）]



	2018	2019	2020
資格喪失後の受診	56.16%	54.11%	53.40%
傷病手当金と諸年金の調整によるもの	70.49%	79.77%	76.36%
その他	80.53%	77.85%	78.73%
総計	66.40%	65.40%	64.82%
（参考：前年度以前の残額を含めた債権回収率）	(45.02%)	(38.11%)	(37.89%)

※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 4-18）医療給付費総額に占める資格喪失後受診に伴う返納金］

	2018 年度	2019 年度	2020 年度
資格喪失後受診に伴う返納金	39.3 億円	47.9 億円	49.6 億円
資格喪失後受診に伴う返納金 / 医療費給付費総額	0.070%	0.082%	0.087%

（8）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。

限度額適用認定証の利用については、各種広報を積極的に行ったほか、来院した加入者に対する同申請書の提出勧奨を医療機関等に依頼する取組を強化したことなどにより、高額療養費の支給件数のうち約 80%が限度額適用認定証を使用しており、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。

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ついての周知広報を積極的に行い、併せて、医療機関や市町村の窓口に限度額適用認定証の発行申請書の設置と入院時等における限度額適用認定証利用および同申請書の提出の勧奨を依頼しています。

また、加入事業所には、納入告知書や保険料率改定の広報の送付時に、利用促進のリーフレット等の同封や、健康保険委員研修会等の各種説明会を活用して制度周知を行いました。加入者には、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徹底を図っています。

2020（令和 2）年度の限度額適用認定証の発行件数は、約 137 万件と、前年度より約 16 万件減少しています。また、限度額適用認定証の使用率は 79.6%であり、2020 年度 KPI（85%）は達成できませんでした。使用率が減少した要因として、現金給付に係る世帯合算方式の高額療養費[16]の支給件数割合が増加したことが、要因の一つとなっています（図表 4-19 参照）。

[16] 高額療養費は、①被保険者または被扶養者が同一の月に一つの病院、診療所、薬局ごとに支払った自己負担額（一部負担額、療養費等）が負担限度額を超える場合、または、②これらの自己負担額のうち、合算対象基準額（七十歳未満のものについては二万一千円（七十歳以上についてはすべての自己負担額））以上のものを合算した額が負担限度額を超える場合に支給されます。
なお、限度額適用認定証は、①の場合に負担限度額を超える額が現物給付化されますが、②（世帯合算方式）の場合は限度額適用認定証を使用した場合であっても、別途、高額療養費の申請が必要となります。

[（図表 4-19）限度額適用認定証等発行件数]

		2018 年	2019 年度	2020 年度
限度額適用認定証の使用率		81.3%	81.2%	79.6%
限度額適用認定証等発行件数		1,655,436 件	1,531,687 件	1,370,106 件
高額療養費	支給件数	3,504,348 件	3,717,933 件	3,724,131 件
現物給付分	支給金額	4,634 億円	5,014 億円	5,112 億円
高額療養費	支給件数	808,100 件	858,709 件	955,630 件
現金給付分	支給金額	331 億円	345 億円	366 億円

※高額療養費現金給付分の中には高額介護合算は含んでいない。

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）

加入者が限度額適用認定証を利用しない場合には、後日、自己負担限度額を超えた額を申請により払い戻す高額療養費制度があります。高額療養費制度や限度額適用認定証の利用の周知広報と併せて、高額療養費を未申請の加入者（被保険者）に対しては、事前に必要事項を記載した高額療養費支給申請書を郵送する取組（ターンアラウンド通知）を行っています。2020 年度は 632,168 件の通知を行い、前年度より 47,028 件増加しています（図表 4-20 参照）。

[（図表 4-20）ターンアラウンド通知件数]

	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度
ターンアラウンド通知件数	484,343 件	548,549 件	585,140 件	632,168 件

（9）被扶養者資格の再確認の徹底

被扶養者が就職などにより被扶養者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あり、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に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。2020（令和 2）年度は、2020 年 3 月末時点で 18 歳以上の被扶養者に対して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、仕送りの事実等について厳格な確認を行いました。また、2020 年 4 月から、被扶養者の国内居住要件が新たに追加されたことを受け、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の有無について改めて確認を行いました。

ⅰ）被扶養者資格の再確認の実施状況

2020 年度においては、10 月に約 133 万事業所へ被扶養者状況リストを送付し、約 122 万事業所より確認結果が提出され、68,027 人分（対前年度＋1,834 人）の被扶養者資格解除届

出の漏れを確認しました。これらの取組の結果、2020 年度の提出率は 91.3%（前年度と同率）と KPI（92.0%）を概ね達成しました。

ⅱ）未提出事業所への勧奨およ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を行なっています。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再確認等を行い、状況リストの再送付を実施しています。2020 年度は、未提出等の事業所のうち、70,791 事業所から提出があり 6,963 人の被扶養者資格解除届出の漏れを確認し適正化を図ることができました。

［（図表 4-21）被扶養者資格の再確認における被扶養者削減数等］

	2017 年度	2018 年度	2019 年度(※1)	2020 年度
被扶養者資格再確認対象事業所数	1,263,914 社	1,315.182 社	1,446,812 社	1,334,462 社
提出率	86.6%	88.0%	91.3%	91.3%
確認対象被扶養者数	7,381,647 人	7,480,414 人	14,081,158 人	6,881,410 人
被扶養者削減数	75,685 人	70,897 人	66,193 人	68,027 人
前期高齢者納付金の負担軽減額	18.4 億円	17.3 億円	15.3 億円	1.1 億円(※2)

※1　2019 年度は被扶養者の国内居住要件が新たに追加されたことを受け、18 歳未満の被扶養者も対象としているため、確認対象事業所数、確認対象被扶養者数とも大幅に増加しています。

※2　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。

（10）オンライン資格確認の円滑な実施

ⅰ）国全体で実施するオンライン資格確認の円滑な施行に向けた取組

国全体で実施するオンライン資格確認は、患者が医療機関等を受診する際に保険証又はマイナンバーカードを提示し、医療機関等が社会保険診療報酬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（どの保険者に属しているかの情報）の照会を行い資格確認を行う仕組みです。これにより、既に協会に属していないにもかかわらず協会の加入者として誤って医療機関等を受診する場合などに係る医療費等について、その返還等を行う際の事務コストが軽減されることが期待されています。

マイナンバーカードの取得及び保険証利用の促進については、2019（令和元）年 6 月にデジタル・ガバメント閣僚会議で政府の方針が決定され、同年 9 月に保険者における促進策が公表されました。ところが、医療機関等がマイナンバーカードを使用してオンライン資格確認を行った場合、個人認証手数料が発生することから、協会としては、発生する手数料の負担を保険者に求めないよう医療保険部会等の場で厚生労働省に対して要望していました。これを受けて、2020（令和 2）年末の 2021（令和 3）年度政府予算編成の過程で、個人認証手数料については国が負担することと整理されました。この決定を踏まえ、協会では、2021 年 1 月から各支部において、保険料の納入告知書へのチラシ同封やメールマガジンへの掲載等

を行い、加入者及び事業主へのマイナンバーカードの取得及び保険証利用に係る広報を行いました。なお、2020 年 12 月 27 日時点での協会けんぽ加入者のマイナンバーカードの保険証利用登録者数は約 54 万人となっています。

また、2021 年 3 月からのオンライン資格確認の稼働に向けて、システムへ登録された資格情報の正確性確保の観点から、オンライン資格確認の運営実施主体である社会保険診療報酬支払基金において、医療保険者向け中間サーバー（情報を保管し、システム間の中継を行うサーバー）に登録された資格情報と住民基本台帳情報を突合し、その突合結果を各医療保険者へ連絡し、各医療保険者において登録誤りの確認を行うこととする事務連絡が 2020 年末に厚生労働省より発出されました（2020 年 12 月 21 日付事務連絡「J-LIS 照会による個人番号等のご登録の検知の実施並びに当該検知結果を踏まえた医療保険者の対応について」）。この突合結果の協会への提供は、2020 年 12 月 23 日から 2021 年 1 月 25 日にかけて断続的に行われました。協会では、提供された突合結果ファイルの内容を精査し、2021 年 2 月 19 日に登録誤りの疑いが高い者については削除を完了しました。

その後、2021 年 3 月 4 日より 19 医療機関・薬局でオンライン資格確認のプレ運用が開始され、同月末の本格運用開始に向けて準備を進めていましたが、厚生労働省は、2021 年 3 月 26 日に開催された医療保険部会において、システムの安定性確保やデータの正確性担保の観点からプレ運用を継続することとし、遅くとも 2021 年 10 月までに本格運用を開始することとしました。2021 年 3 月末時点のプレ運用参加機関数は 100 機関、マイナンバーカードの交付枚数は約 3,597 万枚（人口比 28.3%）となっています。なお、2021 年 6 月末時点の参加機関数は 872 機関となっており、順次拡大されていく予定です。

ⅱ）協会独自のオンライン資格確認システム

協会では、資格喪失後受診の防止及び返納金債権発生の抑止を目的として、医療機関が協会けんぽ加入者の資格を確認できる取組（オンライン資格確認）を実施してきました（2020 年度は 36 支部が実施）。

この取組については、資格確認システム認証用の USB トークンを配布した医療機関における利用率を KPI として設定しています。2020 年度平均の利用率は 53.7%となり、2020 年度の KPI である「利用率 50.0%以上（年度平均）」を達成しました。

2020 年度の効果額については検証中（検証結果の公表は 2021 年 9 月を予定）ですが、2019 年度の効果額（推計）は、2018 年度を 556 万円上回る 7,069 万円でした。

なお、2021 年 3 月に国のオンライン資格確認のプレ運用が開始されることに伴い、この取組は 2021 年 2 月 19 日をもって終了しました。

[（図表 4-22）オンライン資格確認の実施支部数と効果額]

	2018 年度	2019 年度
実施支部数	36 支部	36 支部
効果額	65,137,077 円	70,693,339 円

（11）的確な財政運営

ｉ）2021 年度保険料率の議論の開始

2021（令和 3）年度の保険料率の決定に向けては、新型コロナウイルス感染症の拡大の影響に伴う経済情勢の悪化等によって協会財政の見通しが厳しくなると見込まれる中、2020（令和 2）年 9 月に開催した運営委員会において、2025（令和 7）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。）と「保険料率に関する論点」（今後 10 年間の収支見通しを含む）のほか、日本の人口（年齢階層別の将来人口を含む）や国民医療費の推移、関連する制度改正の動向等を事務局から示し、議論が開始されました。

① 保険料率に関する論点

2021 年度の保険料率に関しては、図表 4-23 にあるように、事務局から論点を提示しました。その中で平均保険料率については、後述のように、リーマンショック時の協会けんぽの実績をもとに新型コロナウイルス感染症の拡大の影響を織り込んだ 5 年収支見通しも踏まえて、

- 財政構造に大きな変化がない中で、今後の 5 年収支見通しのほか、人口構成の変化や医療費の動向、後期高齢者支援金の増加などを考慮した中長期的な視点を踏まえつつ、2021 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。具体的には、新型コロナウイルス感染症の拡大の影響が不確実で、協会けんぽの収支の見通しについて予断を許さない状況下において、今後の保険料率の水準をどのように考えるかがポイントであることを事務局より説明しました。

各委員からは、

- 「コロナ禍という状況だが、高齢化の進行、現役世代の減少という構造的な問題は変わっておらず、今後も医療費の増加が見込まれると思う。協会けんぽは働く者と家族の医療のセーフティネットであって、労働者が安心して働き続けられるように、医療アクセスを将来にわたって可能とするためには、健全な財政基盤を確保していくことを基本とすべき。一方で、準備金残高が 4.3 ヵ月分にまで積み上がっているのも事実。コロナの影響で企業経営に大きな影響が出ており、保険料負担の軽減に対する期待は高まっていると思うので、今後の料率決定の判断をするにあたっては、これまで以上に丁寧な説明が必要。」
- 「最近の運営委員会では、運営委員も協会けんぽも、事業者と従業員が負担できる保険料率は 10%が限界という共通認識であると思う。そのような状況下で保険料を引き上げれば、負担に耐えかねた事業者が減少し、従業員の収入も減り、解雇により被保険者も減るという負のスパイラルに陥りかねない。協会けんぽには、コロナ禍で苦しんでいる事業者や従業員への支援策を積極的に国へ要望してほしい。例えば、国からの補助率を法定上限の 20%まで引き上げ財政基盤を強化することや、社会保障全体の負担と支給のバランスを抜本的に見直し、事業者や従業員の負担の軽減を図るように、今まで以上に積極的に提言・要望を実施してほしい。」

などの発言があり、9 月時点の運営委員各々の考えが示されました。このほか、5 年収支見通しについて、「コロナの影響を踏まえた試算は非常に重要。医療給付費の動向は急激に変化をしており、ぎりぎりまで足元の数字を反映して保険料率決定に向けた議論に資するよう、アップデートを引き続きお願いしたい。」という発言がありました。

[（図表 4-23）2021 年度保険料率に関する論点（2020 年 9 月 15 日運営委員会提出資料）

1．平均保険料率

«現状・課題»

- ✓ 協会けんぽの令和元年度決算は、収入が10兆8,697億円、支出が10兆3,298億円、収支差は5,399億円と、収支差は前年度に比べて▲550億円となったものの、準備金残高は3兆3,920億円で給付費等の4.3か月分（法定額は給付費等の1か月分）となった。
- ✓ これは、協会において、ジェネリック医薬品の使用促進、レセプト点検の強化など医療費適正化のための取組を着実に進めてきたことや、中長期的に安定した財政運営を行う観点から、平均保険料率10%を維持してきたことなどによるものである。
- ✓ 一方、協会けんぽの財政は、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、以下の観点などから、今後も予断を許さない状況にある。
  - ・高齢化の進展により、高齢者に係る医療費が今後も増大する見込みであり、特に、令和4年度以降、後期高齢者が急増するため、後期高齢者支援金の大幅な増加が見込まれること。（詳細はＰ.45参照）
  - ・平成29年度半ば頃から被保険者数の伸びが急激に鈍化しており、賃金の動向も不透明であること。（詳細はＰ.48参照）
  - ・高額な医薬品や再生医療等製品の薬価収載が増加していくと見込まれること。（詳細はＰ.39参照）
- ✓ 加えて、新型コロナウイルス感染症の拡大による経済情勢の悪化により、令和2年4月～6月にかけて被保険者数の伸びが急激に鈍化するとともに、令和2年7月31日時点で約770億円の保険料の納付猶予が発生するなど、保険料収入の減少等が見込まれる状況にある。
- ✓ また、医療給付費については、医療機関への受診抑制により、加入者一人当たり医療給付費が対前年同月比で、令和２年４月が▲10.6%、５月が▲12.4%となっていたが、６月は▲2.6%と戻りつつある。（詳細はＰ.52参照）
- ✓ 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、新型コロナウイルス感染症の影響も含めた、5年収支見通し等の財政状況に関するシミュレーション（詳細はＰ.9～25参照）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などを考慮した中長期的な視点を踏まえつつ、令和３年度及びそれ以降の保険料率のあるべき水準について、どのように考えるか。

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

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

② 協会けんぽの５年収支見通しの試算の前提等

2020 年 7 月にとりまとめられた 2019（令和元）年度決算を足元として、一定の前提をもとに 5 年収支見通しを作成しました。

作成にあたっては、新型コロナウイルス感染症の拡大の影響をどのように見込むかが重要なポイントでした。しかし、9 月の運営委員会開催の時点では、2020 年 4～6 月期の実質 GDP が年率換算で▲28.1%[17]となるなど、各種経済指標に大きな落ち込みが見られる一方で、健康保険料率決定に係る各種計数については、被保険者数の伸び率が鈍化しているものの、標準報酬月額については、感染拡大前と同程度の伸び率で推移しており、未だ大きな影響が出ておらず先行きが不透明な状況でした。このような状況下において、直近の実績に基づく試算は困難であったため、今回は 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用いて機械的に試算を行うこととしました[18]。具体的には、被保険者数、賃金上昇率等の見通しについて、それぞれ、3 つのケース（以下「コロナケース」という。）を試算しました。そのうち、リーマンショック時の協会の実績等を当てはめたものを中位ケース（コロナケースⅡ）とし、これに上下一定の幅をもったケースを作成しました。

ア）被保険者数の見通し

被保険者数の見通しは、2020、2021 年度についてリーマンショック時の協会の実績（2009（平成 21）年度▲0.9%、2010（平成 22）年度 0.3%）を踏まえて前提を置きました。

＜2020 年度以降の被保険者数の伸び率＞

（単位　%）

	2020 年度	2021 年度
コロナケースⅠ（2020 年度　Ⅱ×0.8）	▲０．７	０．３
コロナケースⅡ	▲０．９	
コロナケースⅢ（2020 年度　Ⅱ×1.2）	▲１．１	

なお、2022（令和 4）年度以降は、「日本の将来推計人口」の出生中位（死亡中位）を基礎として推計を行いました。また、2022、2024（令和 6）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

賃金上昇率は、2020～2022 年度についてリーマンショック時の協会の実績（2009 年度▲1.8%、2010 年度▲1.4%、2011（平成 23）年度▲0.3%）を踏まえ、ア）で示した 3 ケースごとに以下の前提を置きました[19]。なお、2023（令和 5）年度以降は、コロナケースⅠは 0.6%、コロナケースⅡ、Ⅲは 0.0%で一定としました。

---

17 2020 年 4－6 月期四半期別 GDP 速報（8 月 17 日公表、9 月 8 日改定値公表）

18 その他、新型コロナウイルス感染拡大の影響を考慮しないケースの試算も行い、運営委員会に示しましたが、この試算に関する委員会での議論は行われませんでした。

19 コロナケースⅠは、2021 年度以降賃金上昇率が回復することを想定したものです。

＜2020 年度以降の賃金上昇率＞

（単位　%）

	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度～
コロナケースⅠ	▲１．４	０．０	０．６	０．６
コロナケースⅡ	▲１．８	▲１．４	▲０．３	０．０
コロナケースⅢ	▲２．２	▲１．４	▲０．３	０．０

ウ）医療給付費の見通し

医療給付費の加入者一人当たりの伸び率については、2020 年度については、2020 年 3 月～7 月の協会けんぽの実績を踏まえて、ア）で示した 3 ケースごとに以下の前提を置きました[20]。また、2021 年度については、協会けんぽの実績から 2.9%と見込みました。

＜2020 年度以降の加入者一人当たり医療給付費の伸び率＞

（単位　%）

	2020 年度	2021 年度
コロナケースⅠ	▲５．３	２．９
コロナケースⅡ	▲５．３	
コロナケースⅢ	▲３．３	

なお、2022 年度以降については、以下の年齢階級別医療費の伸び率を使用しました。

＜2022 年度以降の年齢階級別１人当たり医療給付費の伸び率＞

（単位　%）

７５歳未満	２．０
７５歳以上（後期高齢者支援金の推計に使用）	０．４

現金給付は給付の性格に応じ、被保険者数等及び総報酬額の見通しを使用しました。

また、保険料率は以下のケースについて試算を行いました。

・現在の保険料率 10%を据え置いたケース
・均衡保険料率

③ 5 年収支見通しの試算結果

平均保険料率を 2020 年度と同率の 10%に据え置いた場合、コロナケースⅠにおいては 2024（令和 6）年度まで単年度黒字となりますが、2025 年度には単年度赤字に転じ、コロナケースⅡでは 2023 年度に、コロナケースⅢではさらに 2 年早く 2021 年度にそれぞれ単年度

[20] コロナケースⅢの 2020 年度は、加入者一人当たり医療給付費の伸び率の落ち込みが小さいことを想定したものです。

赤字に転じて、2025 年度の準備金は、コロナケースⅠでは 4 兆 6,500 億円（保険給付費等の約 5.6 ヵ月分）、コロナケースⅡでは 3 兆 1,400 億円（同、約 3.8 ヵ月分）、コロナケースⅢでは 2 兆 1,900 億円（同、約 2.6 ヵ月分）という結果になりました。

また、単年度で収支が均衡する保険料率は、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。具体的には、コロナケースⅠでは 2024 年度まで保険料率は 10%を下回りますが、2025 年度には 10%を超え、コロナケースⅡでは 2021 年度に現在と同じ 10%まで上がり、2023 年度には 10%を超え、コロナケースⅢでは 2021 年度から 10%を超える保険料率に引き上げる必要があるという結果となりました（図表 4-24 参照）。

[（図表 4-24）5 年収支見通しの試算結果]

平均保険料率（10%）を据え置いた場合の単年度収支差と準備金残高

（単位：億円）

		2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度	2024 年度	2025 年度
コロナケースⅠ	収支差	6,200	2,200	2,800	1,400	600	▲500
	準備金	40,100	42,200	45,000	46,400	47,000	46,500
コロナケースⅡ	収支差	5,600	300	400	▲1,400	▲2,800	▲4,600
	準備金	39,500	39,800	40,200	38,800	36,000	31,400
コロナケースⅢ	収支差	3,700	▲900	▲1,100	▲3,000	▲4,500	▲6,200
	準備金	37,700	36,800	35,600	32,700	28,200	21,900

均衡保険料率（単年度収支が均衡する保険料率）

賃金上昇率	2021 年度	2022 年度	2023 年度	2024 年度	2025 年度
コロナケースⅠ	9.8%	9.7%	9.9%	9.9%	10.1%
コロナケースⅡ	10.0%	10.0%	10.2%	10.3%	10.5%
コロナケースⅢ	10.1%	10.1%	10.3%	10.5%	10.7%

④ その他の試算結果

（今後 10 年間の準備金残高と法定準備金に対する残高の状況）

2021 年度の保険料率の議論に際しても、5 年収支見通しによって、今後 5 年間で赤字となるケースが明らかになったため、より長期の期間として、今後 10 年間の準備金残高と法定準備金（保険給付費等の 1 ヵ月分）に対する残高の状況について試算を行い、9 月の運営委員会で示しました。

現時点において十分な水準の準備金残高が確保できていても、ケースによって、早ければ 2027（令和 9）年度には法定準備金の確保が難しくなる結果となっており、財政の構造的な問題（赤字構造）が解消されない中、さらに今後の経済情勢が不透明な状況で、将来の協会の財政は楽観視できるものではないことが確認されました（図表 4-25 参照）。

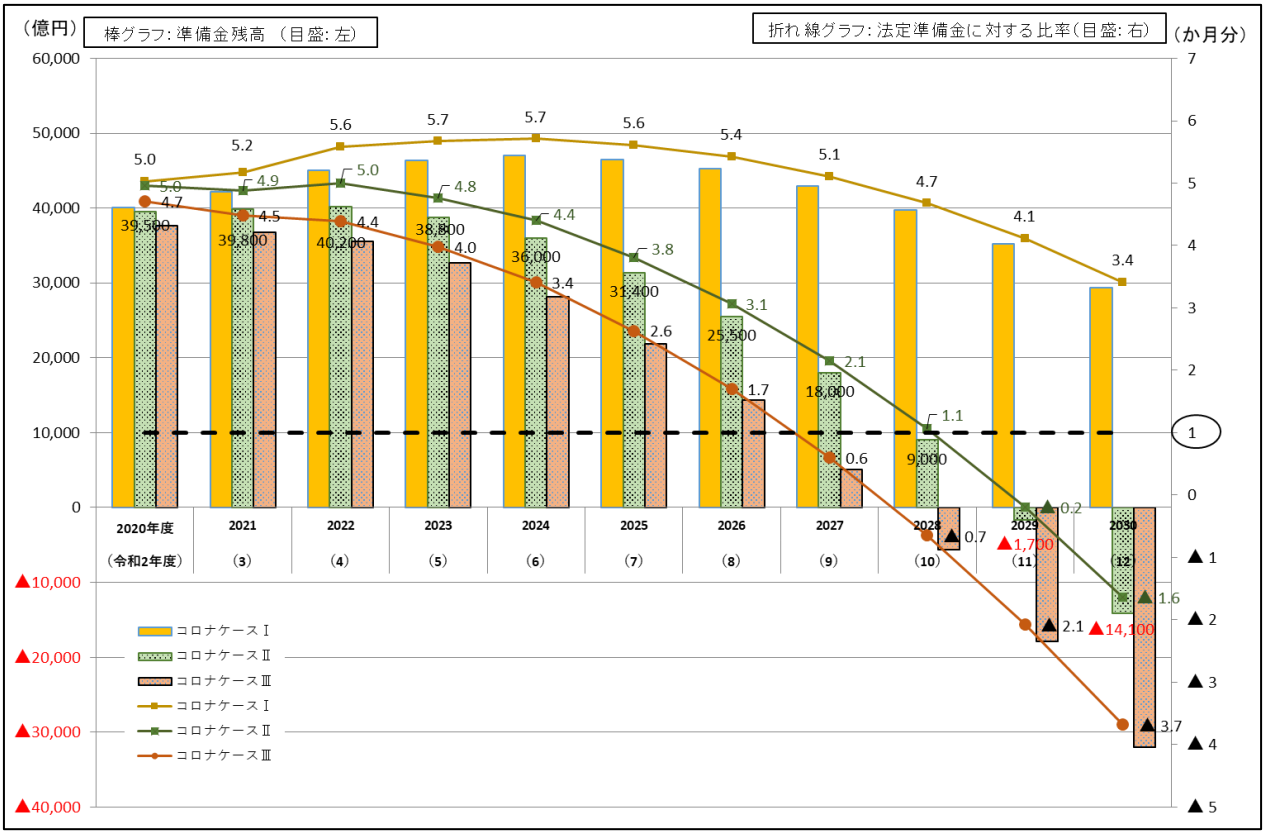
［（図表 4-25）今後 10 年間の準備金残高と法定準備金に対する残高の状況（2020 年 9 月 15 日運営委員会提出資料）］

５年収支見通し（2020 年９月試算）における新型コロナウイルスの感染拡大の影響を考慮したケース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（2030 年度まで）の各年度末における協会けんぽの準備金残高と法定準備金に対する残高の状況に係るごく粗い試算を行った。

なお、本試算は、一定の前提のもとに機械的に試算したものである。今後の見通しが不確実なものであるという前提で試算したものであり、今後の医療費の動向等によっては、大きく変わり得るものであることに留意が必要である。

- 平均保険料率10%維持の場合の準備金残高は、コロナケースⅠでは 2024年度をピークに減少し始め、コロナケースⅡでは2022年度をピークに減少し始め、コロナケースⅢでは2020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、コロナケースⅠでは、10 年後の2030年度に3.4ヵ月分まで減少する。コロナケースⅡでは、2029年度には1ヵ月分を割り込みマイナスに転じ、コロナケースⅢでは、2027年度には1ヵ月分を割り込む。

新型コロナウイルス感染症拡大の影響を考慮したケース（コロナケース）



（今後の保険料率の推移に関するシミュレーション）

今後 10 年の収支見通しに関連して、保険料率の具体的な推移のシミュレーションを行い、9 月の運営委員会に報告しました。

このシミュレーションは、2021 年度以降、平均保険料率を 9.8%とした場合の準備金残高などの動きを見たもので、2021 年度以降も平均保険料率を 10%で維持した場合に比べて、

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

が具体的に確認されました（図表 4-26 参照）。

［（図表 4-26） 保険料率に関するシミュレーション （2020 年 9 月 15 日運営委員会提出資料）］

【シミュレーション方法について】

・ 5年収支見通し（令和2年9月試算）と同様の前提をおいて、2021年度（令和3年度）以降、準備金残高が法定準備金（給付費等の1か月分）を確保している間、機械的に10%及び9.8%とし、それぞれについて法定準備金を下回る年度以降においては法定準備金を確保するために必要な料率に引き上げた上で（※）、2030年度までの見通しをシミュレーションしたもの。

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

・ なお、本試算は、一定の前提のもとに機械的に試算したものである。特に、コロナケースについては、今後の見通しが不確実なものであるという前提で試算したものであり、今後の医療費の動向等によっては、大きく変わり得るものであることに留意が必要である。

【コロナケースⅠ】

・ 現在の平均保険料率10%を維持した場合、仮に2021年度（令和3年度）以降の平均保険料率を9.8%に引き下げた場合のどちらの場合であっても、2030年度まで、準備金残高が法定準備金を上回る。

【コロナケースⅡ】

・ 現在の平均保険料率10%を維持した場合、2023年度には単年度収支差が赤字となり、以降準備金残高を取り崩すことにより2028年度までは保険料率を維持できるものの、2029年度からは上昇し、2030年度には11.5%に達する。

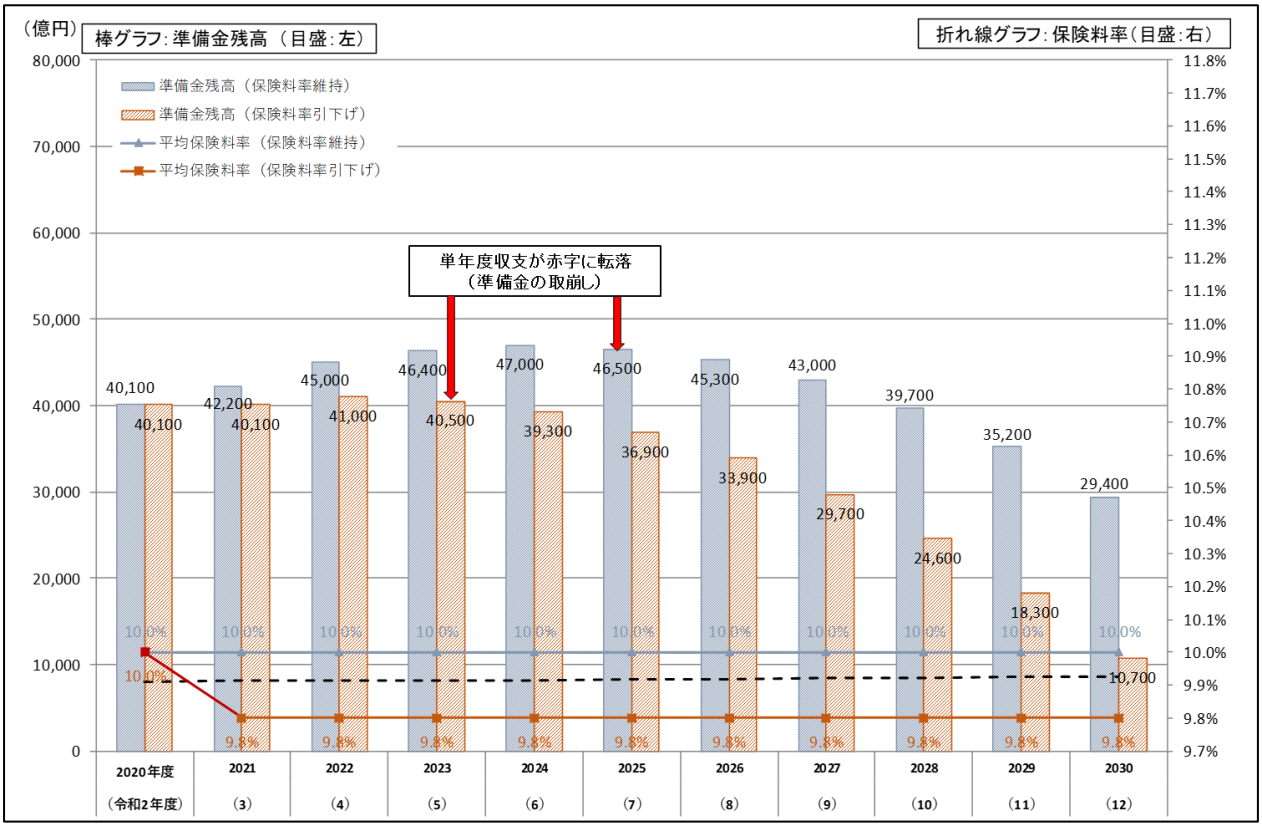
・ 仮に2021年度（令和3年度）以降の平均保険料率を9.8%に引き下げた場合には、2021年度以降準備金を取り崩すことにより、2026年度までは保険料率を維持できるものの、2027年度からは年々上昇し、2030年度には11.5%に達する。

【コロナケースⅢ】

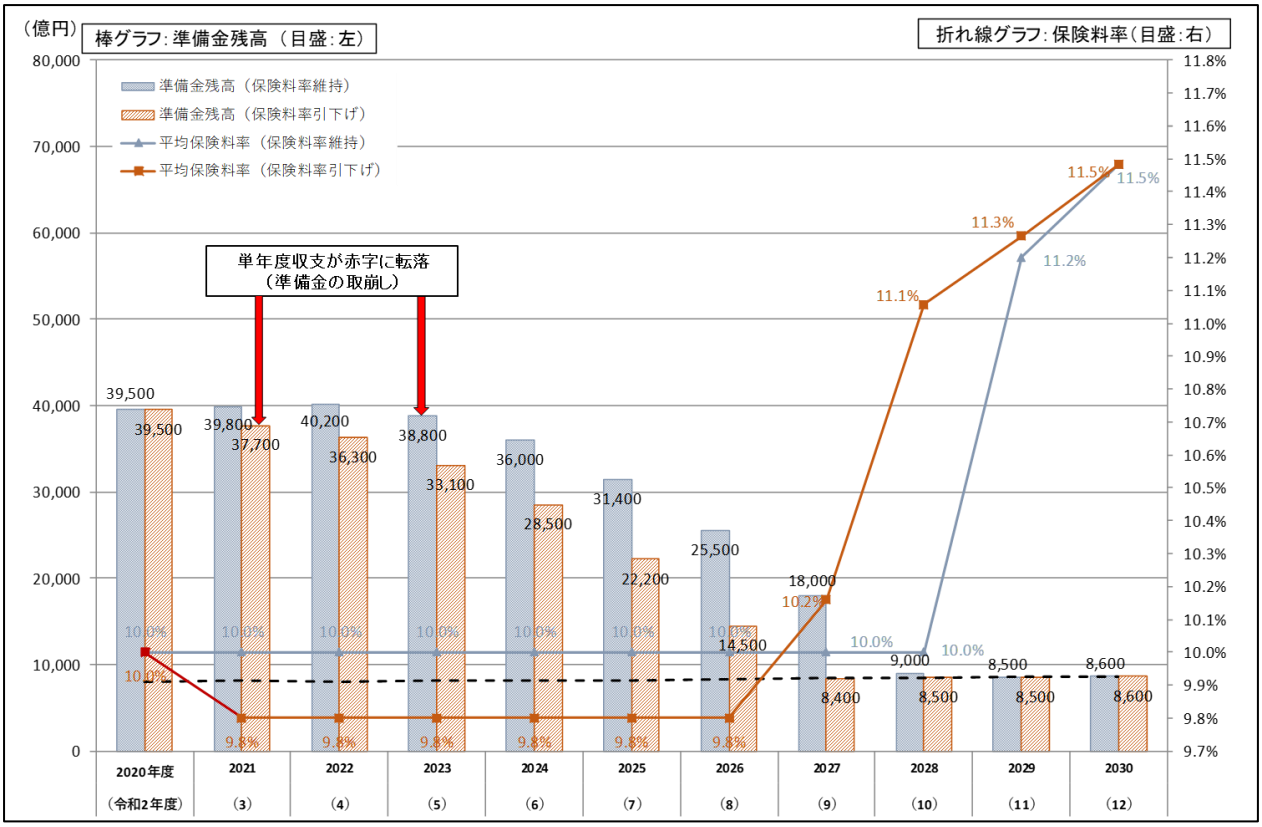
・ 現在の平均保険料率10%を維持した場合、2021年度には単年度収支差が赤字となり、以降準備金残高を取り崩すことにより2026年度までは保険料率を維持できるものの、2027年度からは上昇し、2030年度には11.7%に達する。

・ 仮に2021年度（令和3年度）以降の平均保険料率を9.8%に引き下げた場合には、2021年度以降準備金を取り崩すことにより、2025年度までは保険料率を維持できるものの、2026年度からは年々上昇し、2030年度には11.7%に達する。

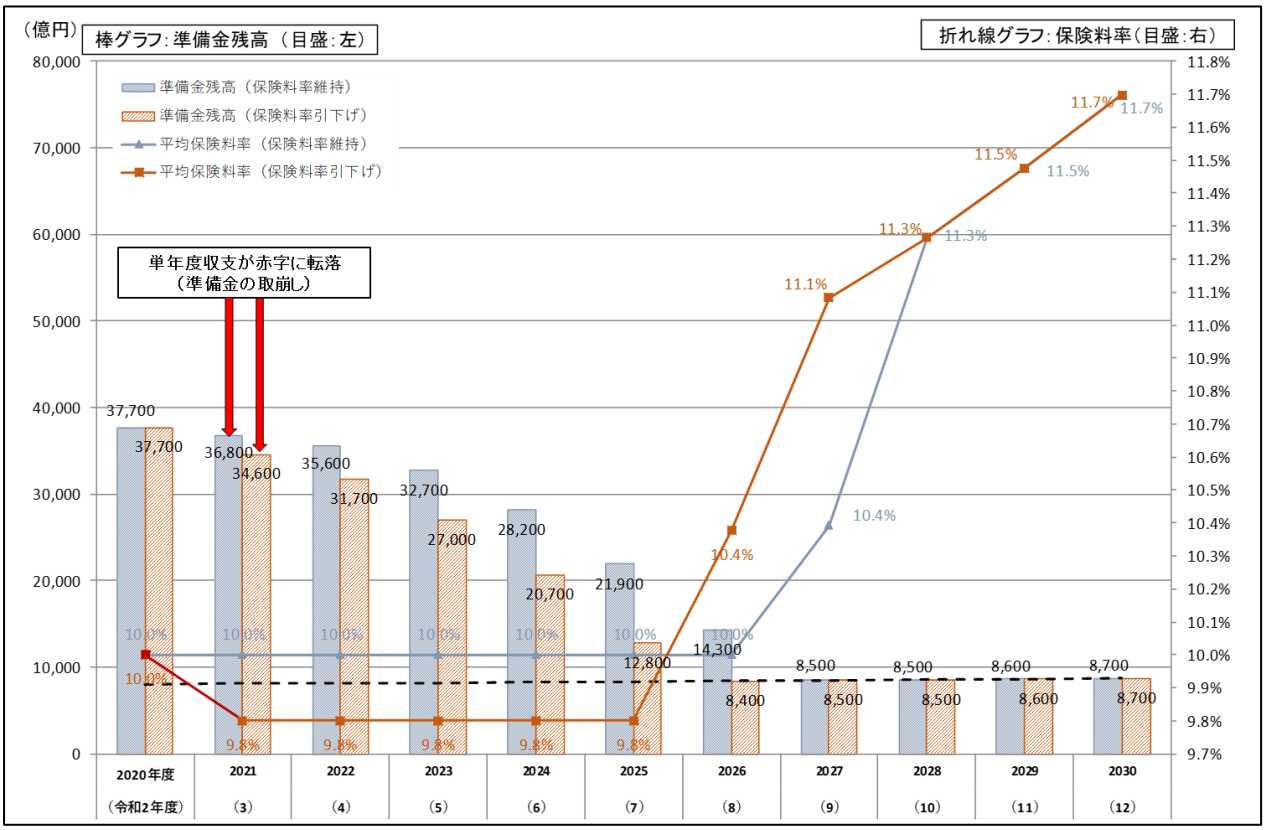
コロナケースⅠ



コロナケースⅡ



コロナケースⅢ



ⅱ）2021 年度保険料率についての議論

9 月 15 日の運営委員会に示した論点や新型コロナウイルス感染症の拡大の影響を踏まえた 5 年収支見通し等に基づき、2021 年度保険料率等について、11 月 25 日及び 12 月 28 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、新型コロナウイルス感染症が拡大している状況下におい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。支部評議会の中では、平均保険料率について「10%を維持すべき」との意見が前年度に比べ大幅に増える一方、「引き下げるべき」との意見は、前年度と同数という結果になりました。

〔運営委員会や評議会での議論の動向〕

保険料率の論点等をもとに 10 月 15 日から 11 月 5 日にかけて、全 47 支部の評議会が開催され議論が進みました。

支部評議会の主な意見を論点ごとに見ると、平均保険料率については、「10%を維持するべき」又は「引き下げるべき」のいずれかで評議会の意見が一致しているのが 33 支部で、うち「10%を維持するべき」という意見が 31 支部でした。一方、「引き下げるべき」という意見は 2 支部にとどまる結果となりました。なお、「10%維持と引下げの両方」の意見がある評議会は 5 支部でした。近年、平均保険料率の引下げが議論の俎上に載り、これまでの支部評議会の意見は、「10%を維持するべき」又は「引き下げるべき」という 2 つの意見が拮抗する傾向がありましたが、ここ 2 年は「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ました。今回、2021 年度保険料率の議論においても、「10%を維持するべき」という意見が前年度よりも増加することとなりました。

評議員の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。

なお、前年度と同様、今回の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という 2018 年 9 月の運営委員会で示された理事長の考え等を支部事務局が評議会に説明（一部の評議会には本部の役職員も出席して説明[21]）した上で、意見の提出を任意とする取扱いとしました。結果、全体で 6 支部の評議会からは意見の提出がありませんでした。

11 月 25 日の運営委員会においても、これらの評議会における全体的な意見の傾向、具体的な意見の内容などが報告されました。運営委員からは、「全国の中小企業、小規模事業者からは、苦境の中、社会保険料の負担を軽減してほしいという声が多く寄せられている。新型コロナウイルスの感染拡大という非常事態の中で、保険料の引下げや国庫負担の増額に言及

[21] 秋田、山形、福島、群馬、千葉、山梨、島根、岡山、山口、愛媛、熊本、鹿児島の 12 支部の評議会に、オンラインにより本部の役職員も出席しました。

した意見は相当数あり、この内容を十分に検証した上で運営委員会に来年度の保険料率を諮るべき。」といった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など、この先数年はさら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。」
- 「評議会の意見の中で、コロナの影響で一時的または時限的に保険料率を下げることも検討してはいかがかという意見が見受けられたが、これについては、保険料の納付猶予の仕組みで対応されているのだろうと考える。納付猶予もそれがどれくらい後まで納付に繋がるか見えない状況で、保険料を変更することはリスクが高いと思う。」
- 「保険料率は現行の 10%を維持すべき。協会けんぽは、医療のセーフティネットとして、安定的かつ健全な運営を将来に渡って継続していくことが求められており、健全な財政基盤の確保が課題。一方で、コロナ禍において雇用情勢が厳しさを増す中で保険料率を維持するとすれば、これまで以上に被保険者や事業主の納得性を高めていく必要があり、丁寧な説明が求められる。」
- 「多くの支部は現状の 10%維持の方向性を支持しているのではないかと思う。今後予想される保険料率引上げということに万が一なってしまうと、事務コスト以上に心理的負担が大きく作用する。ある程度は余剰金があったとしても、ある一定期間の安定的な保険料率を維持するという方向性が政策的には望ましい。」

といった趣旨の意見が多く、2020 年度の平均保険料率の議論の趨勢は、今後厳しさが増すと見込まれる経済情勢を踏まえ、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。

また、2019 年度決算時点において保険給付費等の 4.3 ヵ月分となった準備金の水準については、「安定的な保険財政の確保のため、一定程度は必要だと考えるが、一方で厳しい経済状況の中で準備金の考え方や上限をどうするのかという意見が高まってくるだろうと考える。」との発言もありました。

これを受け、委員長からは、「来年度の保険料率に関する意見について、本日の議論を含めて評議会、運営委員のご意見を一通り伺うことができた。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 4-27） 2021 年度の保険料率に関する支部評議会の意見]

2020 年 10 月から 11 月に開催した各支部の評議会での意見については、理事長の現時点における考え（新型コロナウイルス感染症拡大による協会財政に対する影響はあると考えられるが、基本的には中長期的な視点で保険料率を考えていくこと）を評議会で説明した上で、特段の意見があれば提出していただくこととしている。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。

※（ ）は昨年の支部数

意見の提出なし　6支部（13支部）

意見の提出あり　41支部（34支部）

① 平均保険料率 10%を維持するべきという支部　31支部（21支部）

② ①と③の両方の意見のある支部　5支部（7支部）

③ 引き下げるべきという支部　2支部（2支部）

④ その他（平均保険料率に対しての明確な意見なし）　3支部（4支部）

※ 保険料率の変更時期については、4 月納付分（3 月分）以外の意見はほぼなし。

[（図表 4-28） 支部評議会における平均保険料率に関する意見の分布]

（平均料率と比べて高いか低いかで整理）

意見書の提出なし		2 支部	0 支部	4 支部	6 支部（昨年13支部）
意見書の提出あり					
①10%を維持するべき		16 支部	1 支部	14 支部	31 支部（昨年21支部）
うち昨年②か③	②	2 支部	0 支部	3 支部	
うち昨年②か③	③	0 支部	0 支部	0 支部	
②両方の意見あり		4 支部	0 支部	1 支部	5 支部（昨年7支部）
うち昨年①か③	①	0 支部	0 支部	0 支部	
うち昨年①か③	③	0 支部	0 支部	0 支部	
③引き下げるべき		0 支部	0 支部	2 支部	2 支部（昨年2支部）
うち昨年①か②	①	0 支部	0 支部	0 支部	
うち昨年①か②	②	0 支部	0 支部	0 支部	
＜2021年度保険料率＞ 2020年9月時点のごく粗い試算		低い 10%より低い **22支部**（2020年度 23支部）	10% **1支部**（2020年度 0支部）	高い 10%より高い **24支部**（2020年度 24支部）	その他（平均保険料率に対しての明確な意見なし） 3 支部（昨年4支部）

ⅲ）2021 年度保険料率の決定

12 月 18 日の運営委員会では、5 年収支見通しについて、9 月の運営委員会において委員から直近のデータを踏まえた試算を行ってほしいとの意見があったことを踏まえ、事務局より、改めて試算した 5 年収支見通しを示しました。9 月に示した見通しと比較して、収支悪化のペースが緩やかになりましたが、依然として厳しい見通しであることに変わりはありませんでした。

冒頭、委員長からは、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 2021 年度の保険料率に関して意見を確認しました。各委員からの意見については、平均保険料率の引下げの意見もありましたが、前回の運営委員会と概ね同様で、平均保険料率 10%を維持すべきという意見が大部分を占めました。なお、これらの意見の中には、

- 「今後、高齢者医療制度への拠出金が増加することなどを考慮すれば、支出をできるだけ引き下げることが必要になってくる。薬剤の給付範囲の見直しなど、支出の抑制につながる政策提言を引き続きお願いする。」
- 「コロナ禍によって雇用情勢が厳しさを増している。このような状況の中で保険料率を維持するということについて、被保険者や事業主の納得性を高めるためには、これまで以上に丁寧な説明が必要である。」

など、将来の医療費の抑制に資する意見・情報発信の強化や、コロナ禍の厳しい経済情勢下で保険料率を維持することについて、加入者及び事業主の理解を得ることが必要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、「令和 3 年度の平均保険料率について、各委員からご意見を頂戴した。運営委員会全体としては、10%維持の意見が大多数であった。また、保険料率の変更時期については、事務局の提案に対して特段の異論はなかった。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、2021 年度平均保険料率についての議論を終えました。

［（図表 4-29）2021 年度保険料率に関する主な運営委員の意見（2020 年 12 月 18 日運営委員会提出資料）］

1．平均保険料率

■ コロナ禍という状況であるが、高齢化の進行、現役世代の減少という構造的な課題は変わっていない。健全な財政基盤を確保していくことが基本であり、10%維持に賛成である。一方で準備金残高が積みあがっており、これまで以上に丁寧な説明が必要である。

■ 新型コロナウイルス感染症で先行き不透明であり、景気回復には時間がかかることが見込まれる。今後、数年は厳しい財政状況になることが見込まれるため、令和３年度の保険料率を10%維持することが適当であると考える。なお、協会けんぽには、国庫補助率を上限20%に引き上げるよう国へ強く要望していただきたい。

■ 評議会の意見の中でコロナの影響で一時的に保険料率を下げてはどうかという意見も見受けられたが、保険料の納付猶予で対応されていると考える。コロナで先行き不透明な中で、保険料率を変更することはリスクが高いと考える。

■現状の保険料率の維持を支持したい。多くの支部で現状の10%維持を支持していると思われる。新型コロナの影響が今後さらにでてくることを考えると将来的な引き上げ幅を緩和するという効果を視野に入れて10%維持を支持したい。一方で、事務局が出された資料の準備金の予測値と実際の値と乖離が出た場合は、しっかりと検証し、次年度に還元するなど新たな対応を議論する必要があるのではないか。

■ 現状の10%維持に賛成である。資料から保険の財政が赤字構造であることが読み取れるため、コロナの影響で保険料収入が増加しない中、赤字構造を改善するには支出を減らす必要がある。マイナンバーカード等を活用して、医療費削減につながる提言を国に対して行ってほしい。

■ 保険料を10%に据え置くことはコロナ禍で苦しんでいる事業主や従業員の理解を得ることは難しい。コロナ禍の中で、保険料の引き下げや国庫負担の増額に言及した支部評議会の意見も多くあるため、本部としても十分にこの内容を検証して運営委員会に来年度の保険料率に係る議論を諮るべきである。保険者として収支の均衡のみを見るのではなく、加入者の持続的な発展につながるような、加入者への支援策を積極的に国へ要望していただきたい。

2．保険料率の変更時期

■ 令和３年４月納付分から変更するということについて、特段の異論はなし。

［（図表 4-30）直近のデータを踏まえた 5 年収支見通しの試算結果］

平均保険料率（10%）を据え置いた場合の単年度収支差と準備金残高

（単位：億円）

		2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度	2024 年度	2025 年度
ケースⅠ	収支差	5,200	3,700	4,000	2,600	1,800	700
	準備金	39,100	42,800	46,800	49,500	51,300	52,100
ケースⅡ	収支差	5,200	2,300	2,100	300	▲1,000	▲2,600
	準備金	39,100	41,400	43,500	43,800	42,900	40,200
ケースⅢ	収支差	5,200	1,400	1,600	▲200	▲1,500	▲3,300
	準備金	39,100	40,500	42,100	41,900	40,400	37,100

・ケースⅠ　9 月試算のコロナケースⅠについて、2020 年度の数値を直近の実績に置き換えたもの

・ケースⅡ　9 月試算のコロナケースⅡ・Ⅲについて、2020 年度の数値を直近の実績に置き換えたもの[22]

・ケースⅢ　直近の実績を踏まえて 2021 年度の前提を設定したもの

[22] 9 月試算のコロナケースⅡ・Ⅲの 2020 年度の足元の数値を除く 2021 年度以降の前提は同じであり、2020 年度の足元の数値を同じ数値で置き換えたことから、1 つのケースに統合しています。

① 2021 年度政府予算案決定時における収支見込み

2021 年度の収支見込みについては、決定した平均保険料率 10%と政府予算案（診療報酬改定[23]等）を踏まえて作成し、12 月 25 日に公表するとともに、1 月 26 日の運営委員会に報告しました。2021 年度の収支差は 2,889 億円の黒字となり、準備金残高は 4 兆 2,018 億円が見込まれる結果になりました。また、単年度で収支を均衡させる場合の保険料率は 9.70%の見込みとなりました。

［（図表 4-31）政府予算案を踏まえ作成した協会の収支見込み（2021 年 1 月 26 日運営委員会提出資料）］

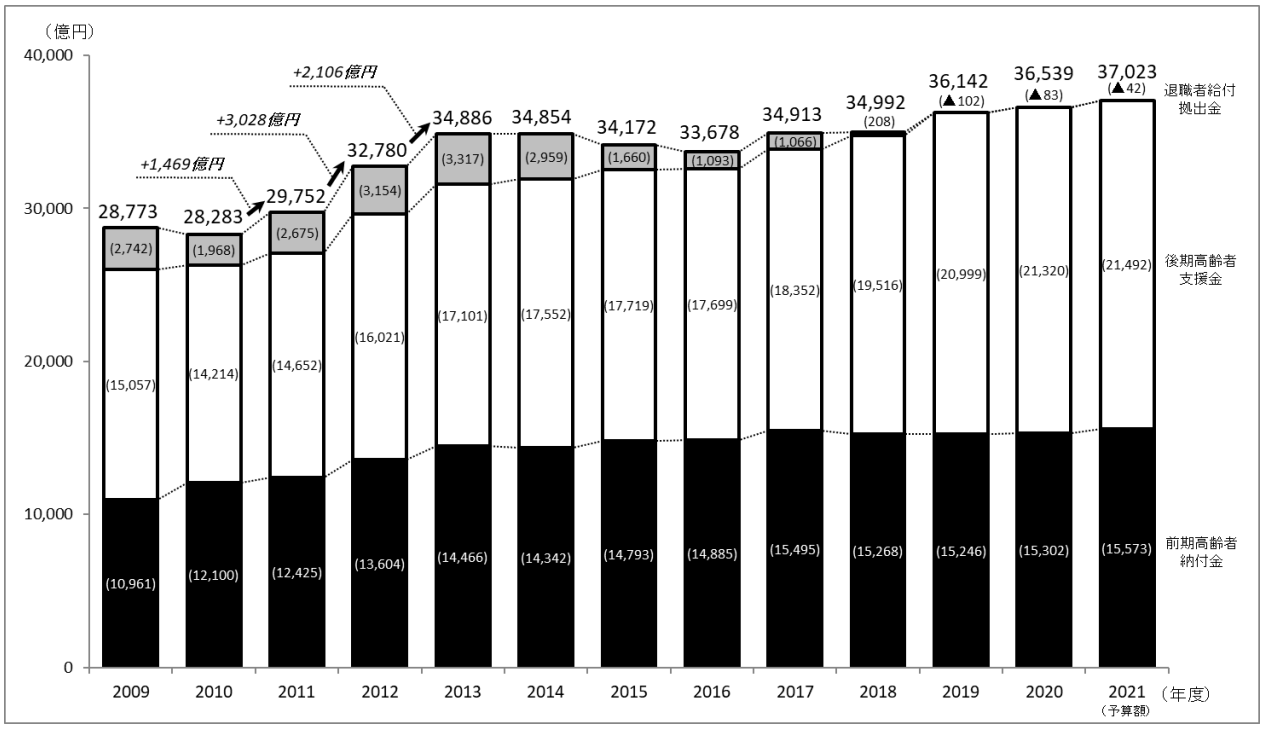
（単位：億円）

		R1年度	R2年度	R3年度	備考
		決算	直近見込 （R2年12月）	政府予算案を踏まえた見込 （R2年12月）	
収入	保険料収入	95,939	94,432	98,596	H24-R2年度保険料率： 10.00% R3年度保険料率： 10.00%
	国庫補助等	12,113	12,719	12,456	
	その他	645	285	237	
	計	108,697	107,437	111,289	
支出	保険給付費	63,668	62,175	66,838	拠出金等対前年度比 + 272 + 172 + 443 ▲ 0
	前期高齢者納付金	15,246	15,302	15,573	
	後期高齢者支援金	20,999	21,320	21,492	
	退職者給付拠出金	2	1	1	
	病床転換支援金	0	0	0	
	その他	3,383	3,430	4,497	
	計	103,298	102,227	108,400	○R3年度の単年度収支を均衡させた場合の保険料率
単年度収支差		5,399	5,209	2,889	R3年度均衡保険料率： 9.70%
準備金残高		33,920	39,129	42,018	

注） 端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

[23] 2021 年度より毎年薬価改定を実施。なお、2021 年度薬価改定により、医療費は国全体で▲4,300 億円程度（国費▲1,000 億円程度）抑制されると公表されています。

［（図表 4-32）高齢者医療などへの拠出金等の推移（2009～2021 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、63 頁の図表 4-37 を参照してください）。

以下、2021 年度の収支見込み（図表 4-31 参照）について具体的に説明します。

まず、支出についてですが、支出総額は前年度からで 6,173 億円増加する見込みとなりました。これは、主に加入者や一人当たり給付費の増加により、保険給付費が 4,663 億円増加する見込みであることによるものです。

一方、収入総額については、前年度から 3,853 億円増加する見込みとなりました。これは、政府予算案を踏まえると、保険料を負担する被保険者の増加や標準報酬月額の上昇により、保険料収入が 4,163 億円増加する見込みとなること等によるものです。

② 2021 年度の都道府県単位保険料率の決定

平均保険料率 10%を維持することを決定したことを受けて、各支部においては、必要な手続きを進めました。

都道府県単位保険料率の変更にあたっては、支部長は評議会の意見を聴いた上で理事長に対して意見の申出を行うことが健康保険法に定められており、1 月 13 日から 20 日にかけて開催された評議会の意見等を踏まえ、各支部長からの意見書が提出されました。

その後、都道府県単位保険料率については、1 月 26 日の運営委員会に付議されました。また、併せて各支部長から提出された意見についても報告されました。

支部長から提出された意見の概要については図表 4-33 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 27 支部、「やむを得ない」とする意見が 17 支部、「反対」とする意見が 3 支部となりました。

［（図表 4-33）2021 年度保険料率に対する支部長の意見の全体像（2021 年 1 月 26 日運営委員会提出資料）］

意見の提出あり　47支部　［46支部］　　［ ］は昨年の支部数

● 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	27支部［27支部］	・引き上げとなる支部	（20支部中	5支部）	［21支部中 8支部］
		・引き下げとなる支部	（26支部中	21支部）	［24支部中 19支部］
		・変更がない支部(※)	（ 1支部中	1支部）	［ 2支部中 0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	17支部［16支部］	・引き上げとなる支部	（20支部中	13支部）	［21支部中 12支部］
		・引き下げとなる支部	（26支部中	4支部）	［24支部中 4支部］
		・変更がない支部(※)	（ 1支部中	0支部）	［ 2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	3支部［3支部］	・引き上げとなる支部	（20支部中	2支部）	［21支部中 1支部］
		・引き下げとなる支部	（26支部中	1支部）	［24支部中 1支部］
		・変更がない支部(※)	（ 1支部中	0支部）	［ 2支部中 1支部］

意見の提出なし(※)　0支部　［1支部］

※　2021年度に都道府県単位保険料率の変更がない1支部については、健康保険法上、支部長の意見の聴取を行うことは必要とされていないため、理事長からの法定の聴取は行っていない。
ただし、当該1支部について、支部長として都道府県単位保険料率の変更が必要と考える場合は、法第160条第7項の規定に基づき、評議会の意見を聴いた上で、意見を提出することができる。また、当該1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 4-34 は、2021 年度の都道府県単位保険料率のほか、2020 年度からの変化などを示したものです。

都道府県単位保険料率の最高保険料率と最低保険料率に係る支部間の開きは 1.18％と前年度（1.15％）から 0.03％ポイントの拡大となりました。最高保険料率は佐賀県の 10.68％（対前年度▲0.05％ポイント）、最低保険料率は新潟県の 9.50％（対前年度▲0.08％ポイント）となったほか、引上げ幅が大きかったのは愛媛県で対前年度 0.15％ポイントの引上げ、引下げ幅が大きかったのは奈良県で対前年度 0.14％ポイントの引下げとなりました。また、2020 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 20 支部、引下げとなる支部が 26 支部、変更のない支部は 1 支部となりました。

事務局から示された 2021 年度の都道府県単位保険料率（案）は、この 2021 年 1 月 26 日の運営委員会において了承されました。翌日（2021 年 1 月 27 日）には、都道府県単位保険料率の変更及びこれに伴う定款変更について厚生労働大臣に申請し、2021 年 2 月 3 日付けでこれらが認可されました。

[（図表 4-34）2021 年度の都道府県単位保険料率について]

都道府県	2021年度保険料率	前年度からの増減
北海道	10.45 %	(＋0.04 %)
青森県	9.96 %	(＋0.08 %)
岩手県	9.74 %	(▲0.03 %)
宮城県	10.01 %	(▲0.05 %)
秋田県	10.16 %	(▲0.09 %)
山形県	10.03 %	(▲0.02 %)
福島県	9.64 %	(▲0.07 %)
茨城県	9.74 %	(▲0.03 %)
栃木県	9.87 %	(▲0.01 %)
群馬県	9.66 %	(▲0.11 %)
埼玉県	9.80 %	(▲0.01 %)
千葉県	9.79 %	(＋0.04 %)
東京都	9.84 %	(▲0.03 %)
神奈川県	9.99 %	(＋0.06 %)
新潟県	9.50 %	(▲0.08 %)
富山県	9.59 %	(0.00 %)
石川県	10.11 %	(＋0.10 %)
福井県	9.98 %	(＋0.03 %)
山梨県	9.79 %	(▲0.02 %)
長野県	9.71 %	(＋0.01 %)
岐阜県	9.83 %	(▲0.09 %)
静岡県	9.72 %	(▲0.01 %)
愛知県	9.91 %	(＋0.03 %)
三重県	9.81 %	(＋0.04 %)
滋賀県	9.78 %	(▲0.01 %)
京都府	10.06 %	(＋0.03 %)
大阪府	10.29 %	(＋0.07 %)
兵庫県	10.24 %	(＋0.10 %)
奈良県	10.00 %	(▲0.14 %)
和歌山県	10.11 %	(▲0.03 %)
鳥取県	9.97 %	(▲0.02 %)
島根県	10.03 %	(▲0.12 %)
岡山県	10.18 %	(＋0.01 %)
広島県	10.04 %	(＋0.03 %)
山口県	10.22 %	(＋0.02 %)
徳島県	10.29 %	(＋0.01 %)
香川県	10.28 %	(▲0.06 %)
愛媛県	10.22 %	(＋0.15 %)
高知県	10.17 %	(▲0.13 %)
福岡県	10.22 %	(▲0.10 %)
佐賀県	10.68 %	(▲0.05 %)
長崎県	10.26 %	(＋0.04 %)
熊本県	10.29 %	(▲0.04 %)
大分県	10.30 %	(＋0.13 %)
宮崎県	9.83 %	(▲0.08 %)
鹿児島県	10.36 %	(＋0.11 %)
沖縄県	9.95 %	(▲0.02 %)

2021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	
10.68	1	24
10.45	1	
10.36	1	
10.30	1	
10.29	3	
10.28	1	
10.26	1	
10.24	1	
10.22	3	
10.18	1	
10.17	1	
10.16	1	
10.11	2	
10.06	1	
10.04	1	
10.03	2	
10.01	1	
10.00	1	
9.99	1	23
9.98	1	
9.97	1	
9.96	1	
9.95	1	
9.91	1	
9.87	1	
9.84	1	
9.83	2	
9.81	1	
9.80	1	
9.79	2	
9.78	1	
9.74	2	
9.72	1	
9.71	1	
9.66	1	
9.64	1	
9.59	1	
9.50	1	

2020年度保険料率からの変化分		支部数	
料率（%）	金額（円）		
＋0.15	＋225	1	20
＋0.13	＋195	1	
＋0.11	＋165	1	
＋0.10	＋150	2	
＋0.08	＋120	1	
＋0.07	＋105	1	
＋0.06	＋ 90	1	
＋0.04	＋ 60	4	
＋0.03	＋ 45	4	
＋0.02	＋ 30	1	
＋0.01	＋ 15	3	
0.00	0	1	
▲0.01	▲ 15	4	26
▲0.02	▲ 30	4	
▲0.03	▲ 45	4	
▲0.04	▲ 60	1	
▲0.05	▲ 75	2	
▲0.06	▲ 90	1	
▲0.07	▲105	1	
▲0.08	▲120	2	
▲0.09	▲135	2	
▲0.10	▲150	1	
▲0.11	▲165	1	
▲0.12	▲180	1	
▲0.13	▲195	1	
▲0.14	▲210	1	

注1.「＋」は2021年度保険料率が2020年度保険料率よりも上がったことを、「▲」は下がったことを示している。
2. 金額は、標準報酬月額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。

ⅳ）2020 年度決算の状況

① 合算ベースにおける 2020 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 2020 年度の決算（見込み）は、収入が 10 兆 7,650 億円、支出が 10 兆 1,467 億円となり、収支差は 6,183 億円となりました。図表 4-35 が 2021 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 1,047 億円の減少となりました。主に「保険料収入」が 1,321 億円（1.4%）減少したことによるものですが、これは、被保険者数の伸びが急激に鈍化し、賃金についても、標準報酬月額は、例年であれば定時決定（9 月）後に増加するところ、2020 年は緩やかに減少したため、9 月以降は対前年同月比でマイナスとなっていることや、賞与（支払い月数）が減少した影響と、新型コロナウイルス感染症の影響により保険料の納付が困難な場合に、特例として保険料の納付が猶予される制度によって、一部の保険料の納付が猶予されていること[24]によるものです。なお、国庫補助については、2020 年度の保険給付費の予算額（2019 年度予算 6.4 兆円、2020 年度予算 6.7 兆円）を基準に措置されているため増加しています。

支出（総額）は前年度から 1,831 億円の減少となりました。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 1,799 億円（2.8%）減少しました。これは、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により、一人当たり医療給付費が減少したことなどが要因です。

支出の 4 割を占める高齢者医療に係る「拠出金等」については、前年度から 376 億円の増加に留まりました。これは、日本の人口の年齢構成の影響により、後期高齢者の人数の伸びが一時的に鈍化するため、支援金額が小幅な増加に留まったことなどが要因です。

この結果、2020 年度の「収支差」は、前年度から 784 億円増加しました。これは、保険料収入等の収入の減少額に対し、保険給付費等の支出の減少額が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、2020 年度決算（見込み）時点においては、5.0 ヵ月分の準備金を確保できる見通しです。

---

24 2020 年度は、新型コロナウイルス感染症等の影響に対応するための国税関係法律の臨時特例に関する法律（令和 2 年法律第 25 号）により、2020 年 1 月から 12 月までの保険料に対して、納付猶予特例の措置がとられました。日本年金機構によって納付猶予（特例）された保険料（医療分）の総額は 2,347 億円です。なお、2020 年度末時点においても猶予が許可中の額は、1,926 億円となっています。

[（図表 4-35）合算ベースにおける決算見込み]

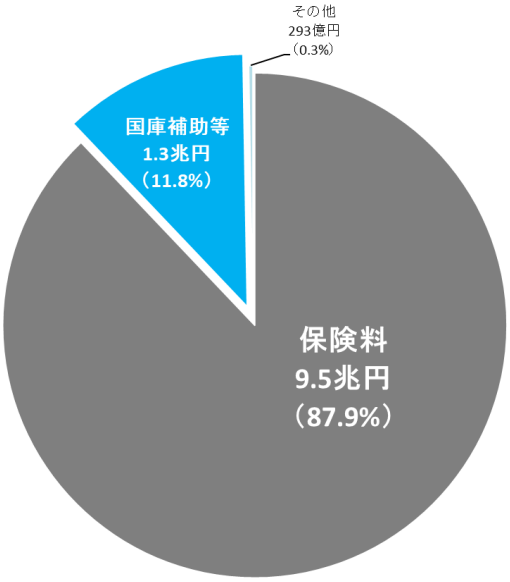
（単位：億円）

		2019（R1）年度 決算	（前年度比）	2020（R2）年度 決算見込み	（前年度比）
収入	保険料収入 ＜伸び率＞	95,939	（＋4,510）＜4.9%＞	94,618	（▲1,321）＜▲1.4%＞
	国庫補助等	12,113	（＋263）	12,739	（＋626）
	その他	645	（＋462）	293	（▲352）
	計 ＜伸び率＞	108,697	（＋5,235）＜5.1%＞	107,650	（▲1,047）＜▲1.0%＞
支出	保険給付費 ＜伸び率＞	63,668	（＋3,653）＜6.1%＞	61,870	（▲1,799）＜▲2.8%＞
	［医療給付費］	[57,693]	（＋3,260）	[55,740]	（▲1,953）
	［現金給付費］	[5,975]	（＋393）	[6,130]	（＋155）
	拠出金等 ＜伸び率＞	36,246	（＋1,254）＜3.6%＞	36,622	（＋376）＜1.0%＞
	［前期高齢者納付金］	[15,246]	（▲22）	[15,302]	（＋56）
	［後期高齢者支援金］	[20,999]	（＋1,483）	[21,320]	（＋321）
	［退職者給付拠出金］	[2]	（▲206）	[1]	（▲1）
	その他	3,383	（＋878）	2,974	（▲409）
	計 ＜伸び率＞	103,298	（＋5,785）＜5.9%＞	101,467	（▲1,831）＜▲1.8%＞
単年度収支差		5,399	（▲550）	6,183	（＋784）
準備金残高		33,920	（＋5,399）	40,103	（＋6,183）
保険料率		10.00%	（±0.0%）	10.00%	（±0.0%）

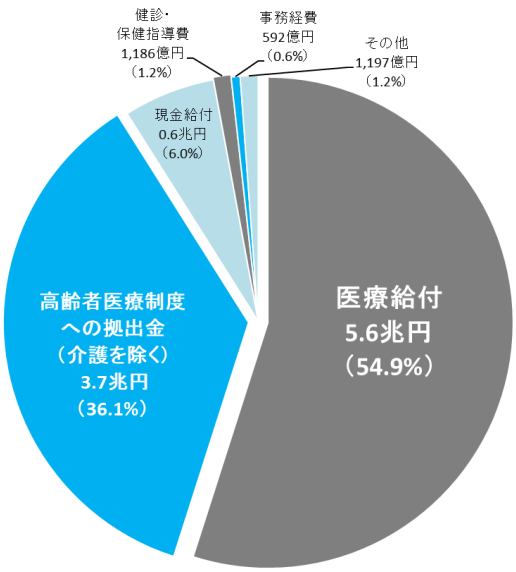
（※）端数整理のため、計数が整合しない場合があります。また、数値については今後の国の決算の状況により変動する場合があります。

[（図表 4-36）協会けんぽの財政構造（2020 年度決算見込み）]

収　入　10兆7,650億円



支　出　10兆1,467億円



（※）端数整理のため、計数が整合しない場合があります。

[（図表 4-37）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（見込み）
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
		（▲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%）
	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
		（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%）
	その他	251	501	286	186	163	219	1,134	142	181	167	182	645	293
		（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%）
	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
		（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%）
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
		（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%）
	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
		（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%）
	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
		（▲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%）
	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
		（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%）
	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
			（16.0%）	（10.4%）	（2.7%）	（9.5%）	（6.3%）	（▲0.9%）	（3.1%）	（0.6%）	（4.1%）	（▲1.5%）	（▲0.1%）	（0.4%）
	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
			（14.7%）	（▲5.6%）	（3.1%）	（9.3%）	（6.7%）	（2.6%）	（0.9%）	（▲0.1%）	（3.7%）	（6.3%）	（7.6%）	（1.5%）
	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
		（▲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%）
	病床転換支援金	9	12	－	－	－	－	－	－	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
		（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%）
	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
		（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%）
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
準備金残高		1,539	▲3,179	▲638	1,951	5,054	6,921	10,647	13,100	18,086	22,573	28,521	33,920	40,103
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%

（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 2020 年度決算について

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

2020 年度の決算報告書（巻末の「令和 2 年度の財務諸表等」を参照）では、協会の収入は 11 兆 7,857 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 4,114 億円、任意継続被保険者保険料が 748 億円、国庫補助金・負担金が 1 兆 2,739 億円となりました。

一方、支出は 11 兆 1,425 億円となっており、その主な内訳は、保険給付費が 6 兆 1,870 億円、高齢者医療に係る拠出金が 3 兆 6,622 億円、介護納付金が 1 兆 303 億円、業務経費・一般管理費が 1,778 億円等となりました。

2. 戦略的保険者機能関係

(1) ビッグデータを活用した個人・事業所単位での健康・医療データの提供

2017（平成 29）年 7 月に厚生労働省、支払基金、国保中央会が定めた「国民の健康確保のためのビッグデータの活用推進に関するデータヘルス改革推進計画」において、2020（令和 2）年度からの健康・医療・介護 ICT の本格稼働に向けた取組を進めていくこととされました。これを踏まえ、協会においても健診結果やレセプト等のビッグデータの分析を強化し、これらのデータを活用した個人・事業所単位での健康・医療データを提供することにより、個人の健康管理による生活習慣病の予防や事業所と連携した健康づくり等を進めています。

（個人単位の健康・医療データの提供：国の仕組み作りへの働きかけについて）

各個人へのマイナポータルを活用した特定健康診査データの提供については、2021（令和 3）年 3 月からの稼働を予定しておりましたが、基盤となるオンライン資格確認等システムの本格実施が遅くとも 2021 年 10 月までの実施に延期されることとなりました。これに伴い、特定健康診査のデータ提供も延期することとなりました。なお、薬剤情報の提供については、予定どおり、2021 年 10 月からの実施を予定しています。

また、2020 年 6 月の経済財政諮問会議でデータヘルス集中改革プランが示され、2022（令和 4）年夏頃の運用開始を目指し、オンライン資格確認等システムを活用した手術や透析等の医療情報の提供や電子処方箋の実現に向けた検討が開始されました。これらについての新たな費用負担の在り方について、協会は、医療保険部会において、「オンライン資格確認等システムに新たな情報が追加される度に費用負担の在り方を議論するのではなく、まず厚生労働省が総合的な全体像を示し、それを踏まえ、基本的な費用負担の在り方を議論するべき。その際には、自治体が進めてきた地域医療ネットワークを代替する可能性があること、あるいはそうしたネットワークとの連携による相乗効果が期待されること、また、医療介護連携の観点から、地域ケア会議におけるケアプラン作成等の場面での活用が考えられることなど、国民が良質な医療介護サービスを享受できるような利活用場面、ユースケースを整理し、それを前提に費用負担の在り方を議論すべき」と意見を述べました。

（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について）

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「事業所健康度診断シート」（以下「事業所カルテ」という。）を健康宣言事業所等に提供しています。

「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など、各支部が工夫を凝らして「見える化」しています。2020 年度においては、事業主等における健康づくりの取組の必要性の理解に繋がるよう、掲載項目やフォーマットについての方針を示し、標準化を図りました。具体的には、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たほか、「事業所カルテ」を効率的に作成できるよう、標準的なフォーマットを示しました。

併せて、より直近の健診結果情報等を活用し見える化できるよう、また、効率的に「事業所カルテ」を作成できるよう、データの提供方法等の見直しを図りました。

(2) データ分析に基づいた第 2 期保健事業実施計画（データヘルス計画）の着実な実施

保健事業の推進にあたっては、健診データやレセプト等のデータ分析に基づいて取り組むことが重要であり、協会においても政府の方針を踏まえ、保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定して、PDCA サイクルを意識した取組を行っています。保健事業実施計画は、地域ごとの健康課題のほか、行政機関や関係団体との健康づくりに関する連携等の各々の地域の実情を踏まえて策定する必要があるため、支部ごとに各支部の健康特性を把握した上で独自性を発揮できるよう策定しています。

2018（平成 30）年度からの 6 年間の中期計画である第 2 期保健事業実施計画は、第 1 期計画と同様に「特定健診・特定保健指導の推進」、「重症化予防の対策」、「コラボヘルスの取組」を柱としており、第 1 期計画の取組を振り返ること等により抽出した健康課題、上位目標（10 年後の成果目標）、中位目標（6 年後の成果目標）、下位目標（手段目標）及び目標を達成するための具体策で構成し、PDCA サイクルを一層強化するよう、定量的かつアウトカムを重視した目標を設定しています。また、第 2 期計画は、半期（3 年）単位の大きな PDCA サイクルと、年度（1 年）単位の小さな PDCA サイクルで構成されています。

2020（令和 2）年度は、第 2 期計画の 3 年目の取組を着実に実施したほか、後半期の実施計画をより実効性のある計画とするために、前半期の取組の中間評価を実施し、具体策を実施したことによる下位目標及び中位目標の達成度について確認を行いました。

各支部の第 2 期保健事業実施計画の上位目標の傾向は、図表 4-38 のとおりです。

[（図表 4-38）各支部の第 2 期保健事業実施計画の上位目標]

上位目標における評価項目	支部数
高血圧対策	11
高血糖対策	6
メタボリックシンドローム対策	7
喫煙対策	5
医療費適正化	4
健診受診率向上	3
透析導入予防	2
がん対策	2
脂質異常症対策	2
その他	5

（支部別スコアリングレポート等の活用について）

各支部における健診項目のリスクの保有状況等を明らかにすることにより、保健事業の計画策定や実施結果の検証を行うため、引き続き、「特定健診・特定保健指導データ分析報告書」[25]及び「質問票データ分析報告書」[26]を作成しました。2019（令和元）年度の項目に加え、支部の課題をより明確に示すため、血糖リスク及び脂質リスクの保有者割合や、リスク保有者に占める服薬者の割合など、項目を追加し見直しを行いました。

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、項目ごとにレーダーチャートやグラフにより全国での支部の順位等を見える化した「支部別スコアリングレポート」についても、引き続き作成しています。

ｉ）特定健診受診率・事業者健診データ取得率の向上

【第三期特定健康診査等実施計画について】

協会では、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）第 19 条に基づく第三期特定健康診査等実施計画（2018 年 4 月 1 日に公表。概要は図表 4-39 参照）を定め、本部と支部が連携し、協会の行動計画である保険者機能強化アクションプランのもと、特定健康診査及び特定保健指導に取り組むこととしています。

また、同法第 18 条に基づく特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針の一部を改正する告示（厚生労働省告示第 271 号）において、2023（令和 5）年度の協会の実施率目標は特定健康診査 65%、特定保健指導 35%とされており、当該実施計画においては、当該告示で示された目標値を達成するよう、各年度（2018 年度から 2023 年度まで）の実施率目標を設定しています。

---

25 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。

26 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、業態別に問診結果の年齢調整した回答割合を計算したものです。

[（図表 4-39）第三期特定健康診査等実施計画の概要（2018 年 4 月 1 日公表）]

第三期特定健康診査等実施計画（概要）

序　章　特定健康診査及び特定保健指導の実施について

高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）第 19 条に基づき、2018 年度から 2023 年度までの間の特定健康診査等実施計画を定め、本部と支部が連携し協会けんぽの行動計画である保険者機能強化アクションプランのもと特定健康診査及び特定保健指導を取り組む旨を記載しています。

第 1 章　実施率目標及び対象者数について

厚生労働大臣が定めた特定健康診査等基本指針で示された 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%）を達成するよう、各年度の実施率目標を設定し、その考え方などを記載しています。

		2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度
特定健診	対象者数	18,810 千人	18,720 千人	18,630 千人	18,520 千人	18,410 千人	18,300 千人
	実施者数	9,540 千人	10,010 千人	10,480 千人	10,950 千人	11,420 千人	11,890 千人
	実施率	50.7%	53.5%	56.3%	59.1%	62.0%	65.0%
特定保健指導	対象者数	1,779 千人	1,865 千人	1,951 千人	2,038 千人	2,124 千人	2,210 千人
	実施者数	258 千人	314 千人	401 千人	491 千人	615 千人	773 千人
	実施率	14.5%	16.8%	20.6%	24.1%	29.0%	35.0%

特定健診：毎年度、特定健康診査実施者数を一定数以上着実に増加させることにより、基本指針で示された目標値である 2023 年度の特定健康診査実施率 65%を達成する目標を設定している。

特定保健指導：第三期特定健康診査等実施期間中における特定保健指導の運用の見直しを踏まえ、毎年度、特定保健指導実施者数を前年度の増加数以上着実に増加させることにより、基本指針で示された目標値である 2023 年度の特定保健指導実施率 35%を達成する目標を設定している。

第 2 章～第 5 章

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

① 被保険者の健診

[生活習慣病予防健診の実施]

被保険者の健診については、健康の保持増進や生活習慣病の発症予防を図ること等を目的として、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査を含む生活習慣病予防健診（一般健診）を実施しています。なお、健診費用の一部を協会が負担しています（図表 4-40 参照）。

[（図表 4-40）被保険者の生活習慣病予防健診の概要（2020 年度）]

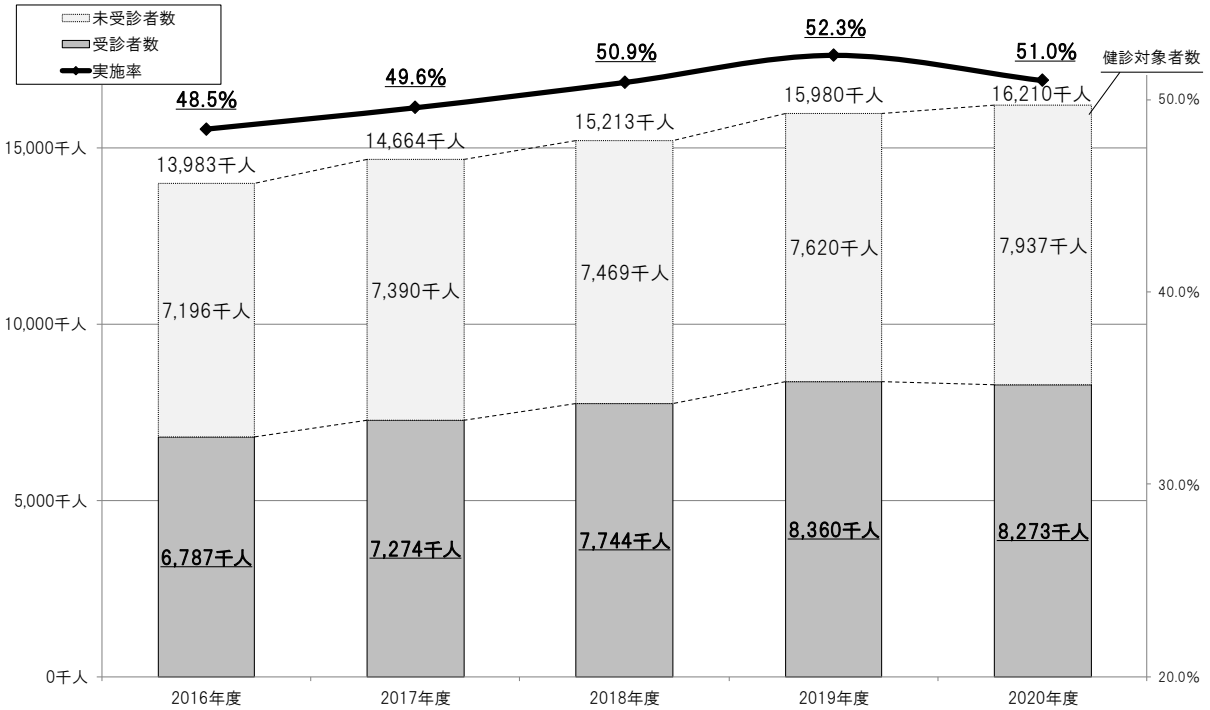
	検査内容	対象者	自己負担	手続き
一般健診	診察等、問診、触診、身体計測、視力・聴力測定、血圧測定、尿検査、便潜血反応検査、血液一般検査、血糖検査、尿酸検査、血液脂質検査、肝機能検査、胸部・胃部レントゲン検査、心電図検査など	35 歳～74 歳の方	最高 7,169 円	事業所または受診者本人が健診機関に申込みます
付加健診	尿沈渣顕微鏡検査、血液学的検査、生化学的検査、眼底検査、肺機能検査、腹部超音波検査	一般健診を受診される 40 歳の方、50 歳の方	最高 4,802 円	
乳がん・子宮頸がん検診	〔乳がん検診〕 問診、乳房エックス線検査 ※ 視診・触診は医師が必要と認めた場合のみ実施 〔子宮頸がん検診〕 問診、細胞診	・一般健診を受診される 40 歳～74 歳の偶数年齢の女性の方 ・36 歳、38 歳の一般健診を受診される女性の方は子宮頸がん検診が追加できます ・20 歳～38 歳の偶数年齢の女性の方は子宮頸がん検診単独で受診できます	・50 歳以上 最高 2,125 円 ・40 歳～48 歳 最高 2,725 円 （年齢により乳がん検査の撮影方法が異なるため負担額が異なります） 〔乳がん検診のみ〕 上記金額から最高 1,039 円を引いた金額 〔子宮頸がん検診のみ〕 最高 1,039 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 624 円	受診者本人が健診機関に直接申込みます

ア）2020 年度の実績について

2020 年度の 40 歳以上の生活習慣病予防健診の実施率は、2019 年度の実施率 52.3%から 1.3%ポイント減少の 51.0%となりました[27]。受診者数は、827 万人となっており、2019 年度の受診者数から 8 万 6 千人（1.0%）減少しています。2020 年度は、新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、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健診を一時中止したことから、実施率、受診者数ともに前年度を下回る結果となり、2020 年度 KPI（55.9%）の達成には至りませんでした（図表 4-41 参照）。

[27] 協会の場合、健診、保健指導等の保健事業を進める上で、1 事業所当たりの特定健診対象者が少なく、山間部や島しょ部を含め広い地域に事業所が点在していることに加え、健康保険組合等と異なり保険者と加入者及び事業主との距離感が大きく、特定健診の受診に理解が得られにくいことなどから効率的な事業の実施が難しいことが実績を挙げるネックとなっています。

［（図表 4-41）生活習慣病予防健診の受診者数等の推移（被保険者）］



イ）2020 年度の実施率向上に向けた主な取組

協会では、健診実施率の向上を図るため、加入者及び事業主の方々への健診受診の勧奨や健診を受診しやすくするための環境面の整備を行っています。

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

受診しやすくするための環境面の整備としては、契約健診機関の拡充を進めており、2020 年度の契約健診機関は 2019 年度から 61 機関増加し、3,450 機関となっています。加えて、検診車での巡回健診の実施など、受診機会の拡充に努めています。

なお、2016（平成 28）年度から、一層の実施率向上や支部の重点施策の推進が図られるよう、健診機関、商工会議所等を対象として、事前に受診勧奨に関する目標値を定め、その目標を達成した場合は、報奨金を支払う契約方法を取り入れています。目標値については、前年度実績等を基に加入者数の動向や地域の実情を踏まえて、支部と健診機関等が合意の上、設定しています。2020 年度の契約件数は、1,517 件であり、そのうち 628 件が目標を達成するなど、高い効果を得ています。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。

その他、従来は、生活習慣病予防健診を受診するにあたり、健診機関と協会のそれぞれに申し込みが必要でしたが、2020 年度からは、事業主（加入者）の利便性向上のため、協会への申し込みを廃止し、健診機関への申し込みだけで受診できるようになりました。

[（図表 4-42）各支部の健診推進経費の活用施策（2020 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	28	899	370
低受診率地域解消のための地域対策	4	26	16
未受診事業所(者)対策	7	103	39
事業者健診データ提供に係る同意書の取得対策	5	32	4
事業者健診データ取得向上対策	6	38	17
事業者健診データの早期提供	17	394	171
協会主催の集団健診の強化	9	25	11

[事業者健診データの取得]

ア）2020 年度の実績について

生活習慣病予防健診を利用していない被保険者については、労働安全衛生法に基づき行われた事業者健診データ（定期健康診断の結果）を取得しています。2020 年度のデータ取得率は 2019 年度の取得率 7.6%から 0.4%ポイント増加し、8.0%となりました。取得率については、2020 年度 KPI(8.0%)を達成するとともに、データ取得数は 2019 年度から 6 万 9 千人（5.7%）分増加し 129 万人分となっており、前年度に引き続き、過去最高となっています。

イ）2020 年度の取得率向上に向けた取組

事業者健診データの取得に向けて、地方労働局との連名や自治体を含めた 3 者連名での勧奨通知の発出、支部職員による事業所訪問や電話等による勧奨のほか、外部委託による勧奨も実施しています。

ただし、事業者健診（定期健康診断）については、特定健診と問診項目や検査項目が一致しないことが事業者健診データを取得できなかった要因の一つとなっていたことから、国に対し、項目を一致させることを要望してきました。2020 年 12 月に、要望への対応が取られ、事業者健診と特定健康診査の問診項目や検査項目を一致させることとする通知[28･29] が発出されました。

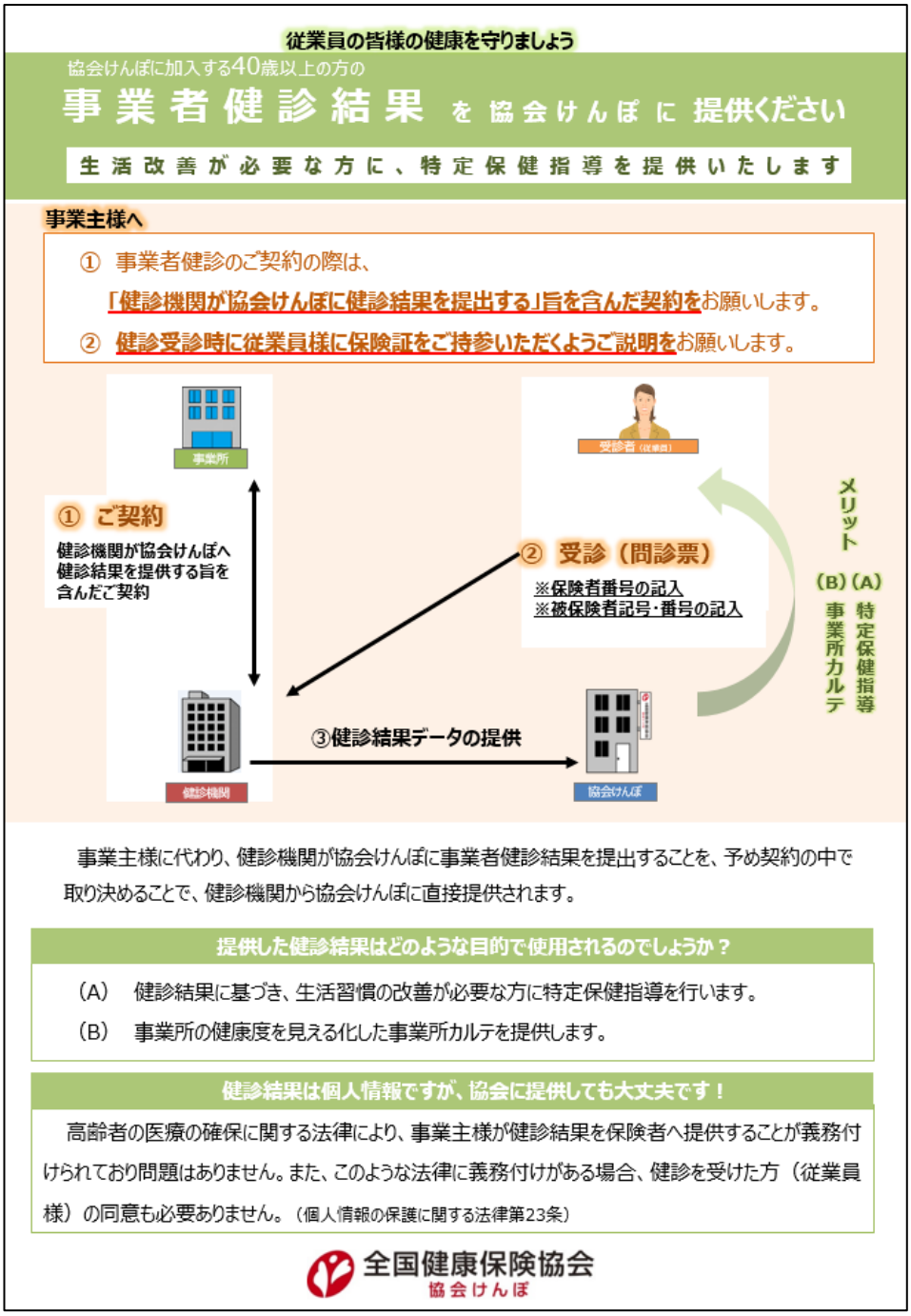
併せて、国の通知[29]において、事業者健診（定期健康診断）の結果が迅速かつ確実に保険者に提供されるための対応が取られました。

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、商工 3 団体（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）へ理事長名にて事業者健診データの取得に係る広報を依頼し、各団体のホームページ等にて周知いただいたほか、健診機関に対しては、健診団体を通じて当該通知に基づく取扱いの協力依頼を行うなど、各団体との連携強化を進めています（図表 4-43 参照）。

28 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）。

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関する協力依頼について」（基発 1223 第 5 号・保発 1223 第 1 号）。

［（図表 4-43）国の通知を踏まえた商工 3 団体への周知］



［その他の健診］

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

［（図表 4-44）健診の実績（被保険者）］

	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	前年度比（増減）
年度末対象者数	13,982,967人	14,664,370人	15,212,870人	15,979,774人	16,210,164人	230,390人
一般健診（40歳～74歳）	6,786,977人	7,274,491人	7,743,960人	8,359,655人	8,273,160人	▲86,495人
実施率	48.5%	49.6%	50.9%	52.3%	51.0%	▲1.3%
一般健診（35歳～39歳）	1,201,958人	1,229,296人	1,268,041人	1,340,680人	1,288,697人	▲51,983人
事業者健診データの取得	872,743人	933,925人	1,073,160人	1,220,696人	1,289,699人	69,003人
実施率	6.2%	6.4%	7.1%	7.6%	8.0%	0.4%
付加健診	211,977人	239,892人	253,114人	268,328人	255,517人	▲12,811人
乳がん検診	553,353人	596,948人	631,030人	711,514人	684,219人	▲27,295人
子宮頸がん検診	741,654人	787,081人	828,083人	921,789人	873,542人	▲48,247人
肝炎ウイルス検査	137,382人	205,285人	196,017人	209,503人	182,702人	▲26,801人
健診実施機関	3,132機関	3,233機関	3,312機関	3,389機関	3,450機関	61機関

② 被扶養者の特定健診

特定健診は、主としてメタボリックシンドロームに着目した保健指導対象者を抽出して、保健指導を行うことを目的としており、40 歳以上の被扶養者が対象となります。なお、健診費用の全部又は一部を協会が負担しています（図表 4-45 参照）。

［（図表 4-45）被扶養者の特定健診の概要（2020 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）2020 年度の実績について

2020 年度の被扶養者の特定健診の実施率は、2019 年度の実施率 25.5%から 4.2%ポイント減少の 21.3%となりました。受診者数は 91 万 2 千人となっており、2019 年度の受診者数から 19 万 1 千人（17.3%）減少しています。2020 年度は、新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、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健診を一時中止したほか、全支部において協会主催の集団健診を中止したことから、実施率、受診者数ともに前年度を下回る結果となり、2020 年度 KPI（29.5%）の達成には至りませんでした（図表 4-46 参照）。

［（図表 4-46）特定健診の実績（被扶養者）］

	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	前年度比（増減）
年度末対象者数	4,272,333人	4,317,704人	4,318,595人	4,329,100人	4,281,922人	▲47,178人
受診者数	946,496人	999,998人	1,054,920人	1,103,726人	912,303人	▲191,423人
実施率	22.2%	23.2%	24.4%	25.5%	21.3%	▲4.2%

イ）2020 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 年度より協会の保険者負担上限額を 6,650 円から 7,150 円に引き上げることとし、自己負担の軽減又は無料化を図りました。

その他、受診しやすいよう自治体のがん検診との同時実施や、ショッピングモール等での集団健診を進めています。

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などの取組を行っています。

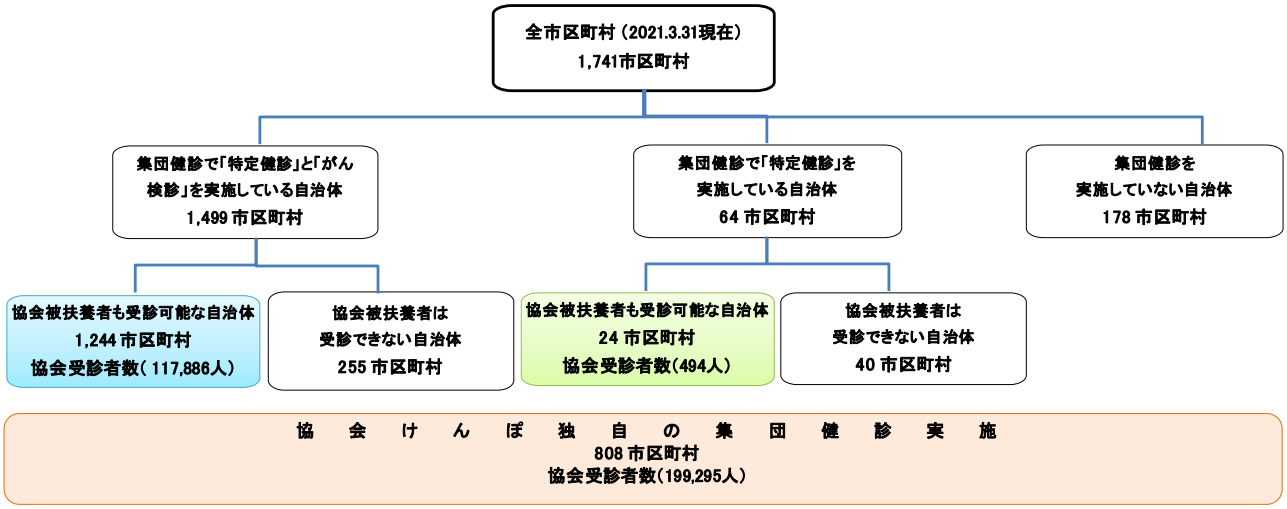
（集団健診の実施）

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。協定の締結は継続的な連携協力に繋がるため、積極的に進めており、2020 年度末時点では、306 の自治体と協定等を締結しています。特定健診と自治体の集団健診やがん検診との同時実施については、2020 年度、1,268 市区町村（対前年度 42 市区町村増）の集団健診で協会の被扶養者も特定健診を受診できるようになり、そのうち 1,244 市区町村（対前年度 45 市区町村増）ではがん検診との同時実施が可能となっています（図表 4-47 参照）。

また、自治体の集団健診等との同時実施が困難な地域や健診機関が少ない地域等を中心に、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などで集団健診を実施し、日常の中での受診機会の拡充に努めました。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など、受診者の増加に努めました（オプション健診は 2019 年度より全支部で実施）。2020 年度は、協会主催の集団健診を 808 市区町村で実施し、199,295 人の方が受診（前年度比 19.7%減）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 4-47）特定健診とがん検診の同時実施状況（2020 年度）］



（GIS を活用した受診勧奨）

GIS（地理情報システム）[30]を活用し、未受診者の多い地域での集団健診や最寄りの健診機関を案内した受診勧奨を 2020 年度末で 8 支部が行っています。居住する近隣の健診機関の情報等を入手しにくい被扶養者の方々を中心に、これらの情報を掲載した受診勧奨を実施しています。

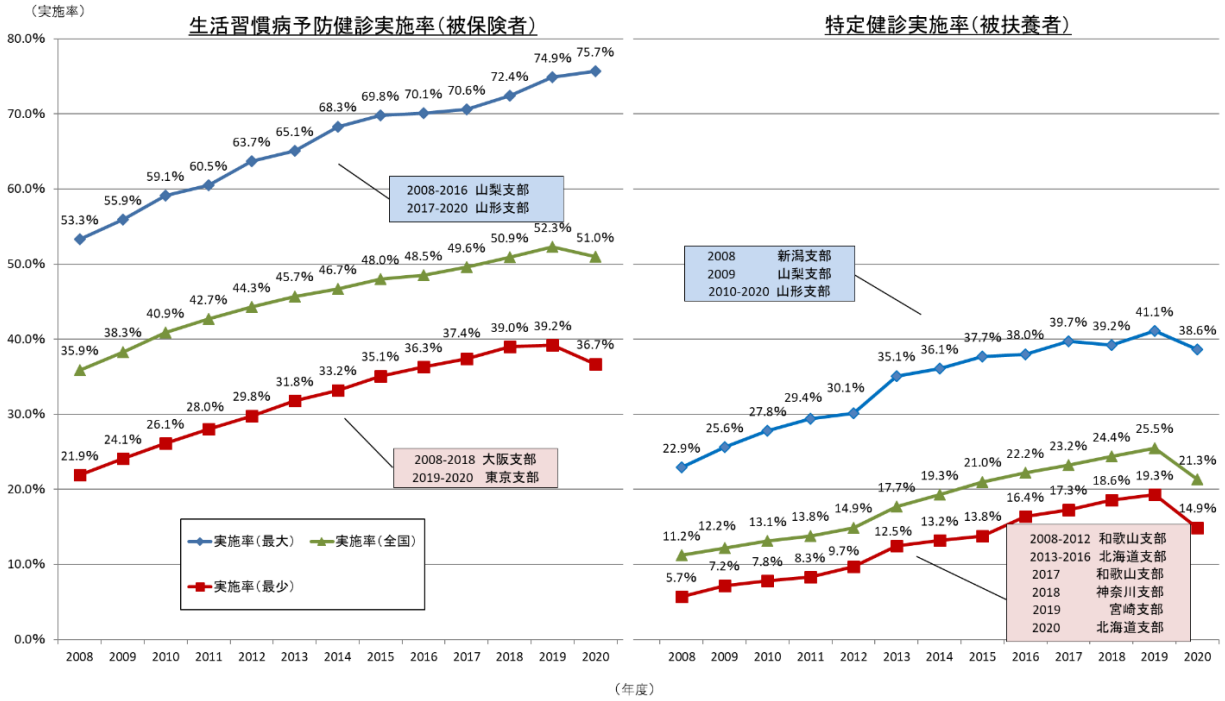
③ 健診実施率の推移

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。

2020 年度の生活習慣病予防健診実施率は、最大は山形支部の 75.7%、最小は東京支部の 36.7%、全国では 51.0%です。また、特定健診実施率は、最大は山形支部の 38.6%、最小は北海道支部の 14.9%、全国では 21.3%です。健診実施率については、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している中で、保健事業に関する各種取組の推進により、2019 年度までは着実に上昇（増加）していましたが、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）しました。

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

［（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）

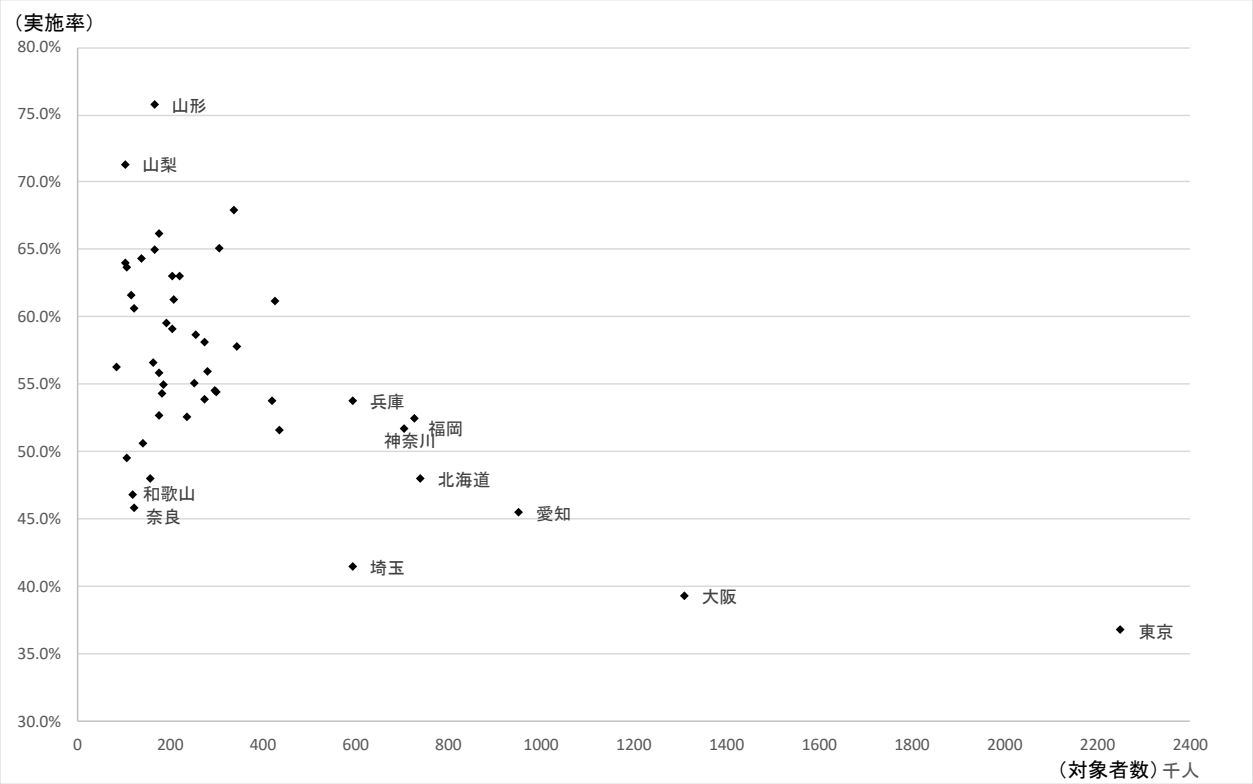
健診実施率については、支部間でかなりの開きが見られることから、2018 年度に行った、地域間差異が生じている要素等の整理に基づき、2019 年度に、支部ごとの事業所規模別・業態別等の実施率、それらが実施率に与えている影響度等を見える化した「健診・保健指導カルテ」（2016 年度・2017 年度・2018 年度実績）を作成しました。

2020 年度はさらに改良を進め、直近の状況とあわせて経年での傾向（各年度での変動が激しい業態や地域）等を把握できるようにしたほか、新たな指標として、新規適用事業所の実施率を追加しました。

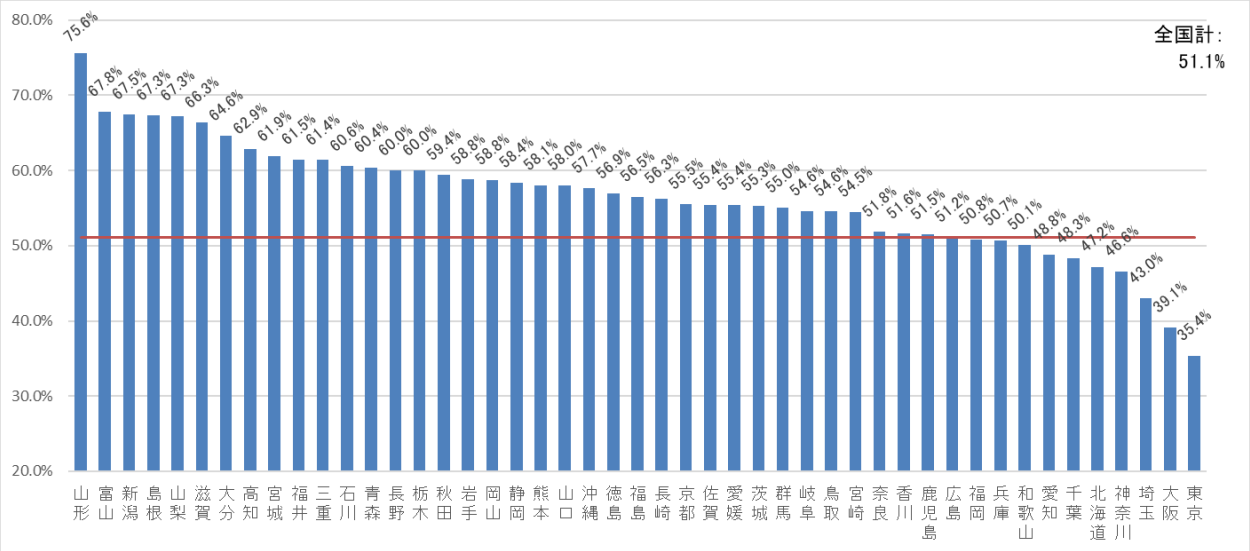
事業所等への効率的かつ効果的な受診勧奨や自治体及び関係団体との連携事業など、健診実施率等の向上に向けて活用することとしています。

なお、健診実施率の支部間の開きは、設立当初から見られましたが、近年、東京や埼玉、千葉、神奈川などの大都市圏において健診実施率の分母となる健診対象者数の急激な増加が顕著であり、中・小規模支部に比べ、大規模支部の健診実施率の伸びが抑えられる傾向にあります（図表 4-49 参照）。また、後述の特定保健指導実施率についても同様の傾向がうかがえます（図表 4-60 参照）。

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



［（図表 4-50）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 （2020 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	355,732	48.0%	67,376	9.1%	33,652	14.9%	456,760	47.2%
青森	114,188	59.5%	19,070	9.9%	12,369	25.1%	145,627	60.4%
岩手	99,853	55.8%	20,693	11.6%	9,158	21.9%	129,704	58.8%
宮城	199,972	65.0%	19,981	6.5%	21,528	26.1%	241,481	61.9%
秋田	72,654	50.6%	26,960	18.8%	9,199	23.3%	108,813	59.4%
山形	127,011	75.7%	14,546	8.7%	15,357	38.6%	156,914	75.6%
福島	160,293	58.1%	18,946	6.9%	15,251	22.3%	194,490	56.5%
茨城	161,614	54.5%	31,645	10.7%	12,870	16.9%	206,129	55.3%
栃木	139,038	63.0%	14,005	6.3%	14,075	24.3%	167,118	60.0%
群馬	140,280	55.1%	22,011	8.6%	16,459	23.5%	178,750	55.0%
埼玉	246,771	41.4%	45,855	7.7%	29,835	19.3%	322,461	43.0%
千葉	225,797	53.7%	9,634	2.3%	19,687	18.3%	255,118	48.3%
東京	827,091	36.7%	55,027	2.4%	98,663	19.0%	980,781	35.4%
神奈川	365,379	51.7%	15,139	2.1%	31,737	17.8%	412,255	46.6%
新潟	229,835	67.9%	33,038	9.8%	23,085	27.0%	285,958	67.5%
富山	116,379	66.1%	19,815	11.3%	9,739	24.9%	145,933	67.8%
石川	100,271	54.2%	25,233	13.6%	12,002	28.5%	137,506	60.6%
福井	74,484	60.6%	12,575	10.2%	5,448	19.8%	92,507	61.5%
山梨	74,505	71.3%	4,716	4.5%	9,252	34.3%	88,473	67.3%
長野	148,796	53.9%	39,259	14.2%	16,813	25.8%	204,868	60.0%
岐阜	163,370	54.4%	27,645	9.2%	19,582	23.0%	210,597	54.6%
静岡	261,917	61.1%	26,982	6.3%	22,644	21.6%	311,543	58.4%
愛知	434,006	45.5%	95,725	10.0%	66,739	24.8%	596,470	48.8%
三重	129,675	63.0%	16,107	7.8%	14,390	26.1%	160,172	61.4%
滋賀	88,602	64.3%	15,481	11.2%	13,058	33.7%	117,141	66.3%
京都	198,746	57.7%	25,695	7.5%	22,033	22.1%	246,474	55.5%
大阪	515,325	39.3%	82,404	6.3%	71,099	17.9%	668,828	39.1%
兵庫	319,861	53.7%	35,539	6.0%	33,950	19.6%	389,350	50.7%
奈良	56,653	45.8%	18,425	14.9%	10,191	25.0%	85,269	51.8%
和歌山	55,781	46.7%	14,877	12.5%	7,076	19.8%	77,734	50.1%
鳥取	47,828	56.3%	4,828	5.7%	4,416	22.6%	57,072	54.6%
島根	66,502	64.0%	11,990	11.5%	7,440	31.4%	85,932	67.3%
岡山	157,095	55.9%	34,086	12.1%	16,534	22.8%	207,715	58.8%
広島	225,311	51.6%	31,117	7.1%	25,753	22.5%	282,181	51.2%
山口	93,342	52.6%	26,040	14.7%	11,011	23.3%	130,393	58.0%
徳島	53,173	49.5%	16,958	15.8%	6,968	24.9%	77,099	56.9%
香川	75,741	47.9%	15,944	10.1%	10,946	26.8%	102,631	51.6%
愛媛	121,930	59.1%	11,300	5.5%	13,042	22.5%	146,272	55.4%
高知	68,526	63.6%	8,735	8.1%	5,514	23.0%	82,775	62.9%
福岡	382,090	52.4%	56,694	7.8%	36,656	17.8%	475,440	50.8%
佐賀	71,347	61.6%	3,904	3.4%	6,528	20.6%	81,779	55.4%
長崎	101,851	54.9%	19,399	10.5%	11,425	22.7%	132,675	56.3%
熊本	149,692	58.6%	21,622	8.5%	13,586	21.6%	184,900	58.1%
大分	108,725	64.9%	17,244	10.3%	12,234	26.4%	138,203	64.6%
宮崎	92,832	56.6%	10,643	6.5%	7,247	18.5%	110,722	54.5%
鹿児島	125,520	52.5%	18,475	7.7%	11,880	18.7%	155,875	51.5%
沖縄	127,776	61.3%	11,186	5.4%	14,182	24.8%	153,144	57.7%
その他			95,130	0.6%			95,130	0.6%
合計	8,273,160	51.0%	1,289,699	8.0%	912,303	21.3%	10,475,162	51.1%

注）その他は、日本郵政グループから取得した健診結果データの取込数である。

ⅱ）特定保健指導の実施率の向上

2020 年度の特定保健指導実施率（加入者）は 15.4%となり、2020 年度 KPI（20.6%）の達成には至りませんでした。新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、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などが要因です。

① 被保険者の保健指導

生活習慣病予防健診（特定健診）や事業者健診の結果、メタボリックシンドロームのリスクがあり、生活習慣の改善が必要な 40 歳以上の被保険者には「特定保健指導」を行っています。また、40 歳以上でメタボ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、脂質異常症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など、特定保健指導に該当しない方にも保健指導を実施しています。

ア）2020 年度の実績について

2020 年度の被保険者の特定保健指導実施率は、2019 年度の実施率 18.0%から 2.5%ポイント減少し、15.5%となりました。実施者数は、初回面談実施者数 397,422 人、実績評価者数 305,886 人となっており、それぞれ 2019 年度の実施者数から、31,952 人（7.4%）、41,106 人（11.8%）減少しています。2020 年度は新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、対面による特定保健指導を中止したことから、実施率、実施者数ともに前年度を下回る結果となりました（図表 4-52 参照）。対面による特定保健指導が実施できない期間については、対象者への文書支援等を実施したことから、その他保健指導の実施者数が増加しています。

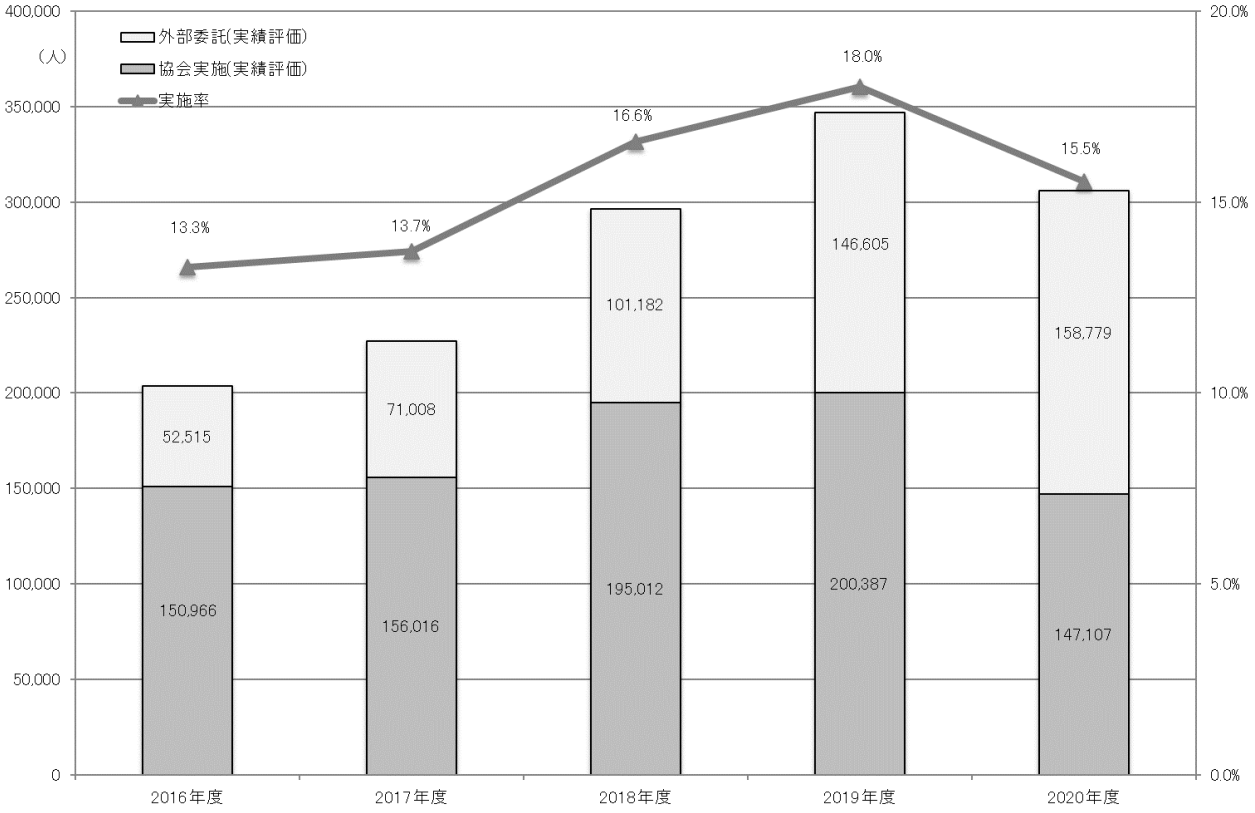
[（図表 4-52）被保険者の保健指導の実績 ①]

			2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	前年度比（増減）
保健指導対象者数			1,524,467人	1,657,209人	1,785,562人	1,925,493人	1,967,887人	42,394人
特定保健指導	初回面談	協会実施	230,690人	215,803人	236,598人	232,832人	188,806人	▲ 44,026人
		外部委託	83,052人	99,998人	148,864人	196,542人	208,616人	12,074人
		計	313,742人	315,801人	385,462人	429,374人	397,422人	▲ 31,952人
	実績評価	協会実施	150,966人	156,016人	195,012人	200,387人	147,107人	▲ 53,280人
		外部委託	52,515人	71,008人	101,182人	146,605人	158,779人	12,174人
		計	203,481人	227,024人	296,194人	346,992人	305,886人	▲ 41,106人
	実施率		13.3%	13.7%	16.6%	18.0%	15.5%	▲2.5%
その他保健指導※1			65,425人	90,808人	73,898人	71,001人	124,746人	53,745人
保健指導人員体制	保健師		472人	470人	470人	467人	455人	▲ 12人
	管理栄養士		229人	232人	242人	252人	254人	2人
	計		701人	702人	712人	719人	709人	▲ 10人

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

※2 2017 年度の初回面談の協会実施分が 2016 年度より減少したのは、個人情報の保護に関する法律の改正に伴い、特定保健指導対象者の氏名等について事業主と共同利用するための手続きが終了するまで効率的な実施ができなかった影響によるものです。

[（図表 4-53）被保険者の保健指導の実績 ②]



イ）2020 年度の実施率向上に向けた主な取組

協会では、保健指導実施率の向上を図るため、各種ツールを活用した特定保健指導の利用勧奨、2018 年度からは特定保健指導の制度見直しを契機とした外部委託のさらなる推進、情報通信技術（ICT）を活用した遠隔面談の実施、特定保健指導の新手法の継続的な実施及び保健指導の質を向上させるための取組等を行っています。

（各種ツールを活用した特定保健指導の利用勧奨）

協会では、事業所との距離をできるだけ縮め、健康づくりや医療費に対する認識を深めていただくため、支部の幹部職員を中心に勧奨体制を作り、事業所への訪問を実施しています。

その中で、事業所規模別・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・保健指導カルテや、事業主の方々が健診結果の内容や事業所の医療費の相対的な位置付けについて認識できる「事業所カルテ」を活用して、特定保健指導の利用勧奨を進めています。これらのツールについては、特定保健指導の利用勧奨のほか、事業所単位での健康づくりの取組の動機付けにも役立てています。

（外部委託の推進）

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

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

また、特定保健指導の制度見直しにより、2018 年度から、一部の健診結果が揃わない場合であっても健診当日に初回面談の分割実施が可能とされたことから、すべての健診機関で健診当日に初回面談を行えるようになりました。

2020 年度は、健診当日の初回面談の委託に至っていない健診機関に対し、引き続き、健診当日の初回面談を実施していただくよう働きかけを行いました。また、既に委託している健診機関に対して、健診当日の初回面談にさらに積極的に取り組んでいただくために、支部幹部職員等による健診機関への訪問を実施し、実施体制の状況を確認しながら働きかけを行いました。

こうした働きかけの効果もあり、2020 年度の委託契約機関数 1,263 機関（対前年度 71 機関増）のうち、健診当日に初回面談を実施する機関数は 1,144 機関（対前年度 65 機関増）となり、委託契約機関の約 90.6%（対前年度 6.0%増）で健診当日の初回面談が可能となっています。なお、このうち健診当日に初回面談を完了（一括実施）できる機関は 930 機関（対前年度 38 機関増）です（図表 4-54 参照）。

また、委託機関における実施者数は、初回面談実施者数 208,616 人、実績評価実施者数 158,779 人となっており、それぞれ前年度から、12,074 人(6.1%)、12,174 人(8.3%)に増加しています。このほか、協会保健師等の事業所訪問による特定保健指導（初回面談）の件数の向上を目的として、協会保健師等が実施した特定保健指導の一部（初回面談後の継続的な支援及び実績評価）を外部委託で実施する継続的支援委託を実施しており、この取組は 2020 年度において、24 支部（対前年度 2 支部増）で実施しています。

なお、外部委託契約機関の中には、情報通信技術（ICT）を活用した遠隔面談を実施している機関もあり、2020 年度において遠隔による初回面談の当日実施を 25 支部（対前年度 20 支部増）、遠隔による初回面談の後日実施を 38 支部（対前年度 8 支部増）が導入しています。

[（図表 4-54）保健指導の外部委託機関数]

	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
委託契約機関数	261機関	577機関	739機関	779機関	837機関	862機関	910機関	980機関	1,178機関	1,192機関	1,263機関
①健診当日に、初回面談を実施する機関数	－	177機関	358機関	430機関	493機関	499機関	517機関	586機関	834機関	1,079機関	1,144機関
①-1 一括実施	－	177機関	358機関	430機関	493機関	499機関	517機関	586機関	715機関	892機関	930機関
①-2 分割実施	－	－	－	－	－	－	－	－	480機関	737機関	779機関
②後日に初回面談を実施する機関数	－	－	－	－	－	－	－	－	344機関	113機関	119機関

※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、制度見直しにより平成30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）があるため、①と一致しない。

（特定保健指導の新手法の導入）

特定保健指導の制度見直しにより、2018 年度から、「積極的支援」[31]対象者に対する特定保健指導について、支援内容や回数にとら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 ㎝減かつ体重 2 kg減）が得られた場合（以下「モデル要件」という。）は「積極的支援」を終了することができるようになりました。

協会では、協会保健師等が実施する「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」を実施しています。

また、一部の支部においては、従前の特定保健指導ではポイント数に算定されなかった新たな特定保健指導の手法を検証する「新手法検証モデル」を実施しています。「新手法検証モデル」は、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す（図表 4-55 参照）。

2020 年度にポイント検証モデルを実施した 34,228 人のうち 8,880 人（25.9%）がモデル要件で終了しています。

2019 年度の健診結果を用いた効果検証の結果では、階層化レベルの改善率（動機付け支援、情報提供（服薬なし）へ移行）は、モデル要件で終了した者が最も高い結果でした（図表 4-56 参照）。

また、モデル終了者・180 ポイント終了者ともに次年度健診では、保健指導終了時と比較して若干の体重の戻りはありましたが、一定の減量効果が継続していることが確認できています（図表 4-57 参照）。

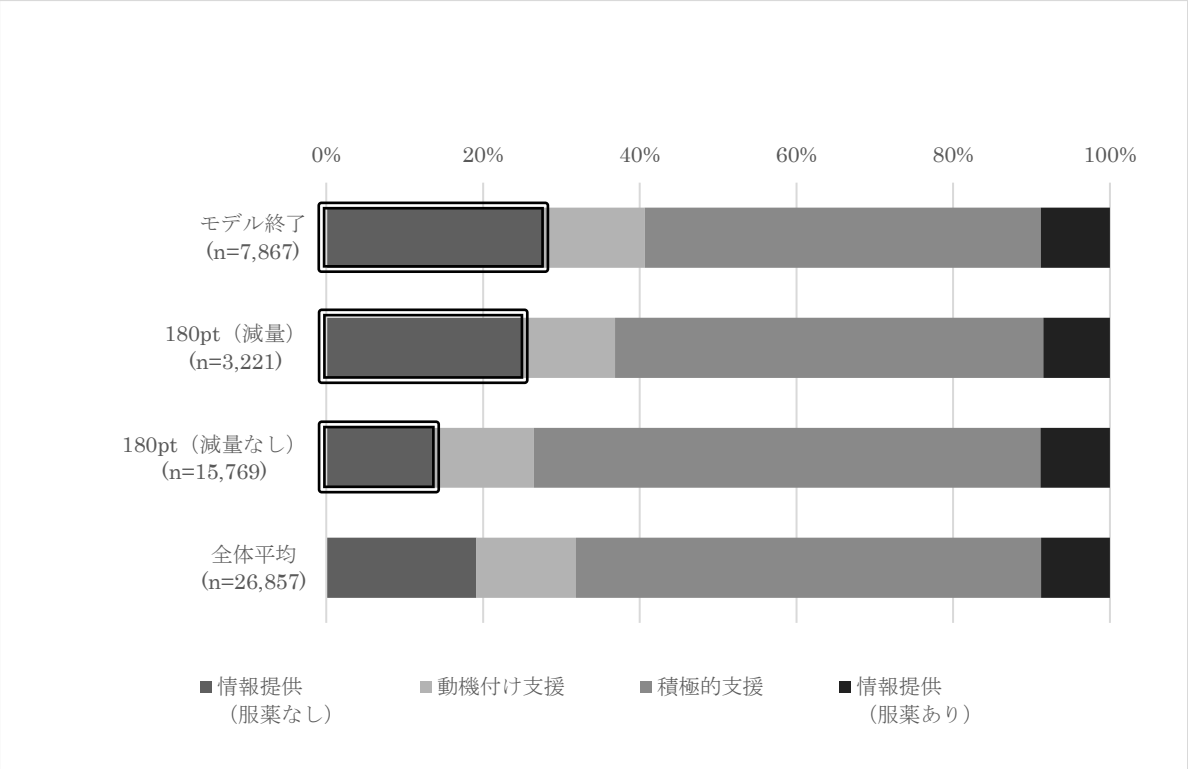
「ポイント検証モデル」については、引き続き全支部においてモデル実施していくとともに、今後も健診結果を用いた効果検証を実施していきます。一部の支部において実施している「新手法検証モデル」については、実施支部を増やしてさらなる効果検証を実施し、今後の実施採用の可否についても検討していくこととしています。

[（図表 4-55）新手法モデルの実施方法]

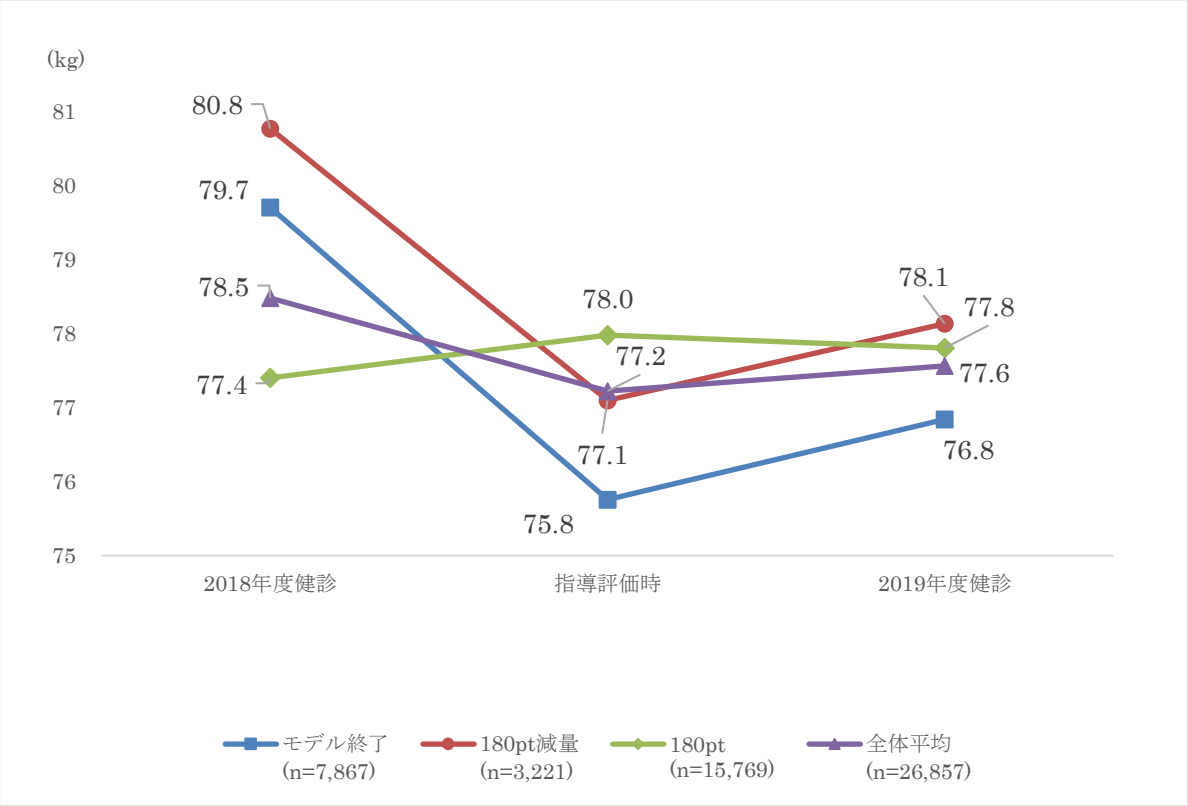
31 特定保健指導は、生活習慣病のリスク数に応じて、生活習慣等の行動変容に向けてきめ細かく継続的に支援する「積極的支援」と、行動目標の設定やその評価を支援する「動機付け支援」に分かれます。

32 「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」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）。

［（図表 4-56）階層化レベルの改善率］



［（図表 4-57）体重の改善度］



（保健指導の質を向上させるための取組）

保健指導の質を向上させるためには、一つ一つの業務の PDCA サイクルを適切に機能させていく必要があることから、各支部において課題の把握と分析、行動計画の作成、実施、評価と改善まで、職員と契約保健師等が一体となって取り組んでいます。

また、契約保健師等を対象に各支部の課題や実情に応じた支部内研修を定期的・計画的に行っており、保健指導スキルとモチベーション向上のための事例検討や行動変容理論に則ったロールプレイ等も取り入れながら、より質の高い研修内容となるよう努めています。なお、2020 年度の本部研修においては、エビデンスに基づいた減量指導、感染症予防に必要な知識、情報通信技術（ICT）を活用した遠隔面談の具体的な方法について研修を行いました。

このほか、協会が行う保健事業の特性に沿った質の高いサービスを加入者及び事業主に提供するため、協会内に設置したワーキンググループでの議論を基に、特定保健指導のみならず、事業主の健康づくり意識の醸成、健康づくりの体制整備や仕組みづくりまでも視野に入れた保健事業が実施できる契約保健師等を育成するためのプログラムを 2018 年度末に作成し、2019 年度より全支部において当該プログラムを活用した育成を実施しています。なお、当該プログラムは、保健師等の採用時に限らず、定期的に活用できるよう工夫されており、保健師等全員を対象として、保健指導力の向上を図っています。

② 被扶養者の保健指導

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

ア）2020 年度の実績について

2020 年度の被扶養者の特定保健指導実施率は、2019 年度の実施率 11.8%から 1.3%ポイント増加し、13.1%となりました。また、実施者数は、初回面談実施者数 11,678 人、実績評価者数 10,780 人となっており、それぞれ 2019 年度から、3,188 人（21.4%）、430 人（3.8%）減少しています。2020 年度は新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、各地で集団健診が中止になり、健診受診者が減少したことにより、特定保健指導対象者も大幅に減少しました。そのため実施率は、特定保健指導対象者の減少を受けて上昇しています。

実績評価者数については、新型コロナウイルス感染症の拡大の期間の中においても、前年度とほぼ同数となっています（図表 4-58 参照）。

[（図表 4-58）被扶養者の特定保健指導の実績]

	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	前年度比（増減）
初回面談	4,014人	4,798人	7,090人	14,866人	11,678人	▲ 3,188人
実績評価	2,858人	3,853人	4,956人	11,210人	10,780人	▲ 430人
実施率	3.6%	4.5%	5.4%	11.8%	13.1%	1.3%

イ）2020 年度の実施率向上に向けた主な取組

被扶養者への特定保健指導については、健診機関への委託による実施を推進しています。健診当日に初回面談を受診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、協会の保健師等が支部の相談コーナーや地域の公民館等で特定保健指導を実施しているほか、特定健診・がん検診から特定保健指導まで、一連の保健事業を市区町村と連携して推進しています。

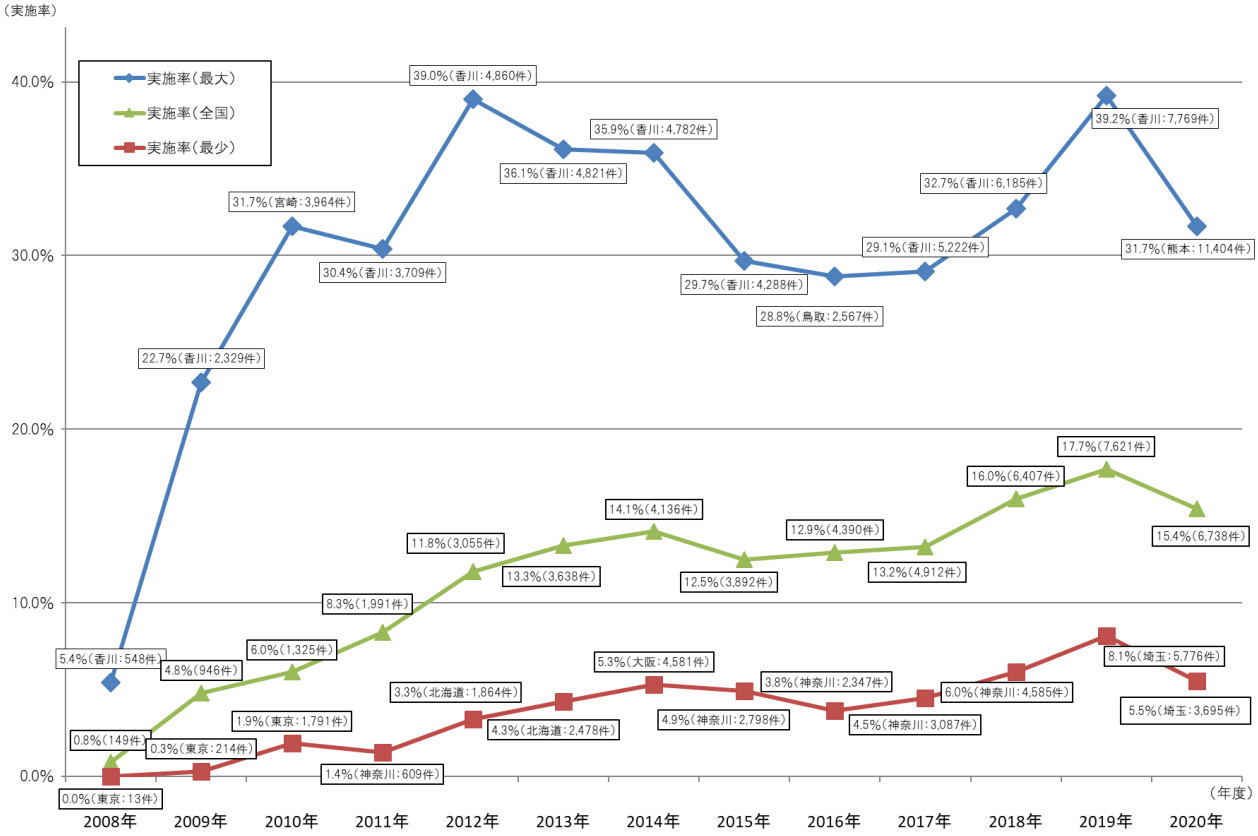
市区町村が実施するがん検診と特定健診との同時実施が難しい地域を中心に協会独自の集団健診を実施していますが、その会場で特定保健指導も実施するなど利便性の向上に努めています。

③ 特定保健指導実施率の推移

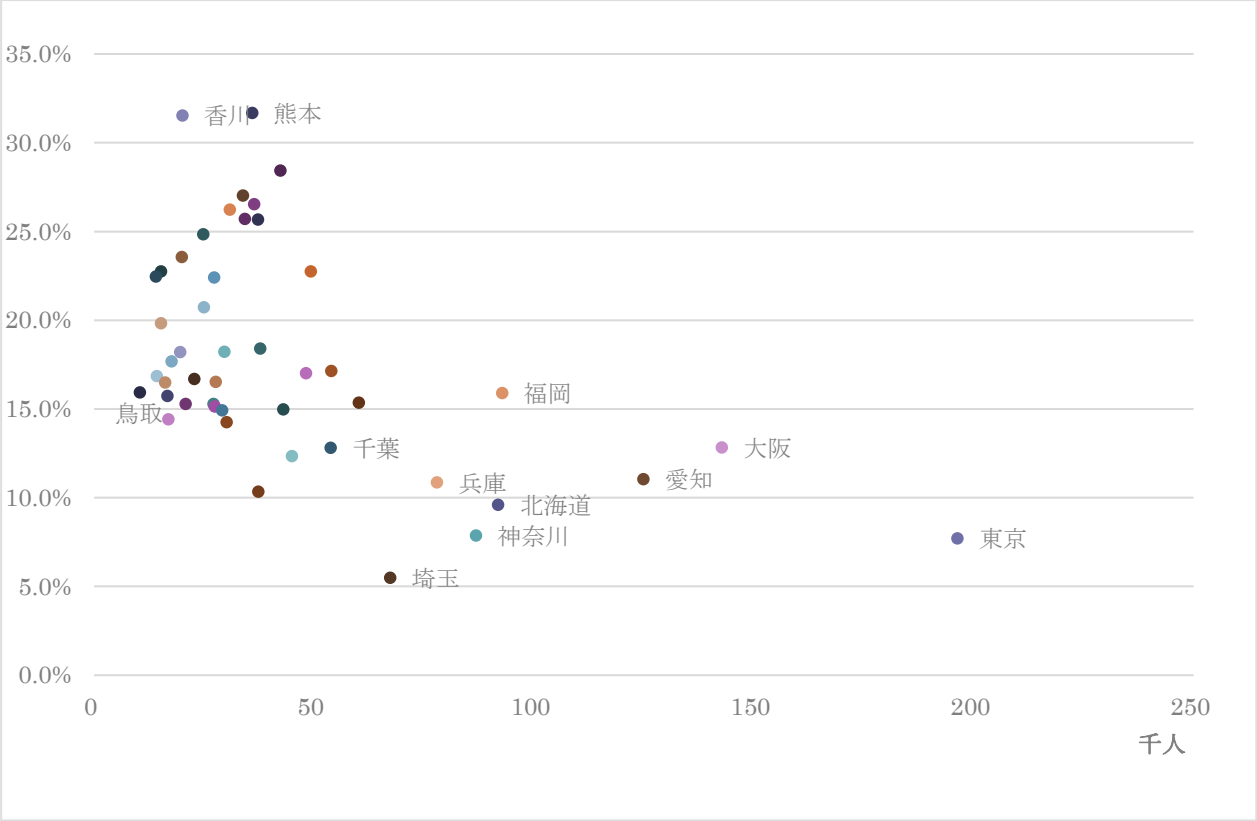
図表 4-59 は、2008 年度以降の特定保健指導（加入者）の支部ごとの実施率の最大値及び最小値並びに全国の実施率の推移を示したものです。

2020 年度の特定保健指導実施率は、最大は熊本支部の 31.7%、最小は埼玉支部の 5.5%、全国では 15.4%です。

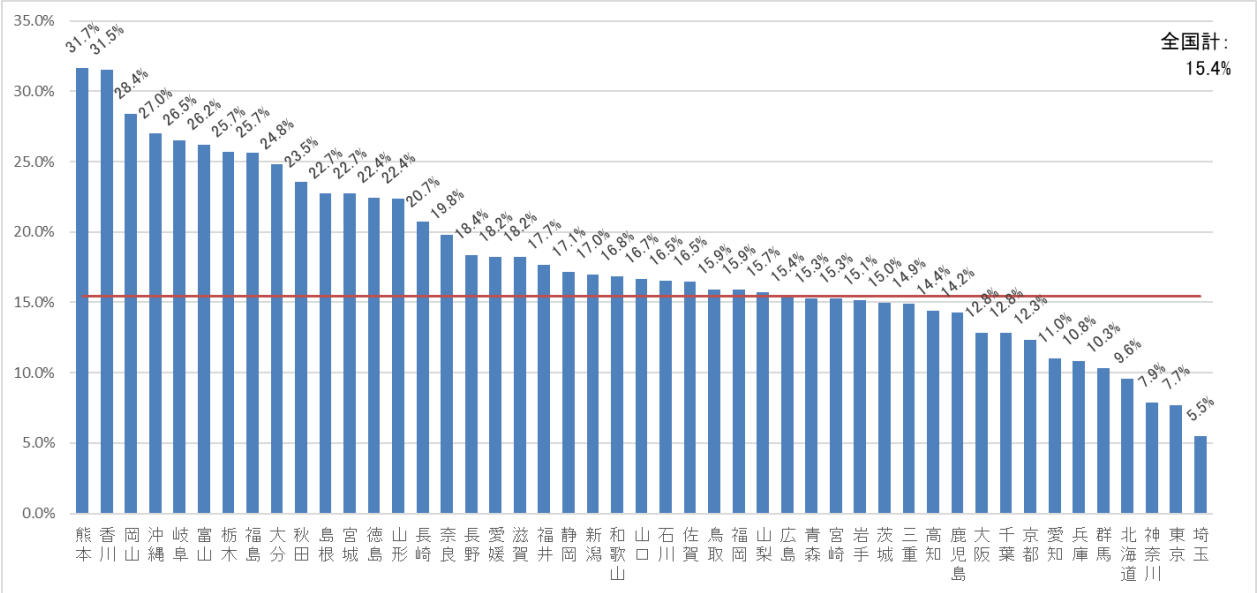
[（図表 4-59）特定保健指導実施率の推移（加入者）]



［（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（2020 年度）]

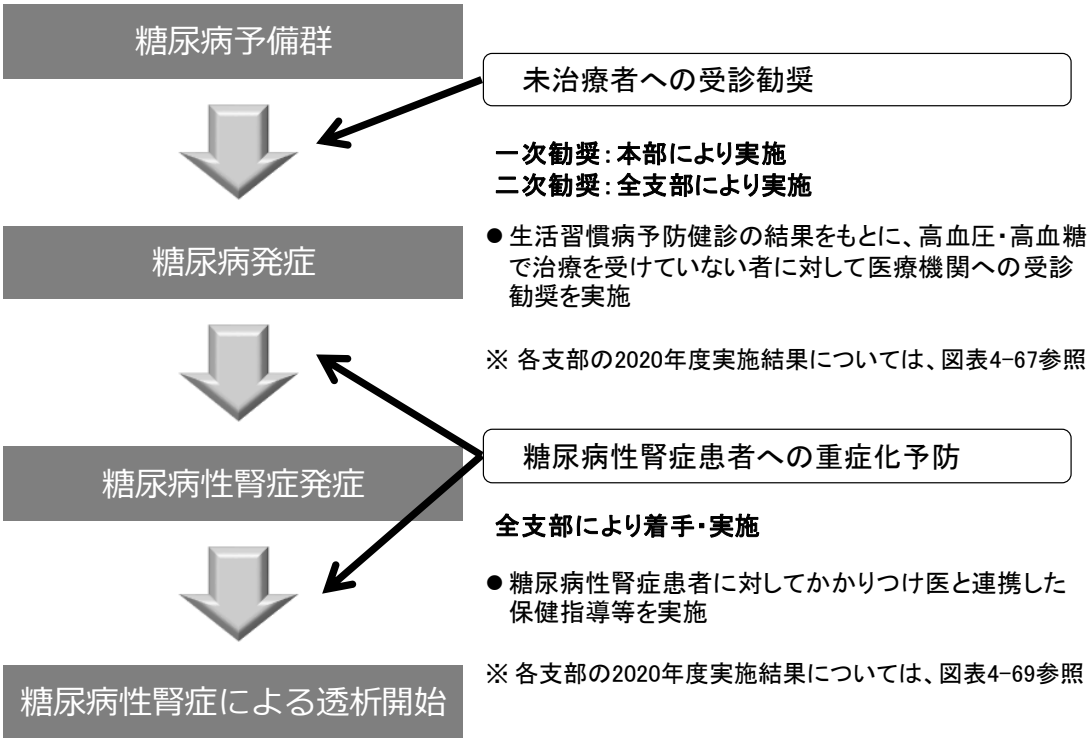
	被保険者						被扶養者				合計				外部委託機関		
	初回面談			実績評価			初回面談		実績評価		初回面談		実績評価				
	実施人数	外部委託（再掲）	実施率	実施人数	外部委託（再掲）	実施率	実施人数	実施率	実施人数	実施率	実施人数	実施率	実施人数	実施率	契約機関数	健診当日実施 一括	健診当日実施 分割
北海道	11,329	(6,252)	12.7%	8,254	(4,470)	9.3%	444	14.7%	553	18.3%	11,773	12.8%	8,807	9.6%	32	21	19
青森	6,033	(1,796)	23.2%	4,036	(1,359)	15.5%	143	12.7%	112	10.0%	6,176	22.7%	4,148	15.3%	8	6	5
岩手	4,616	(1,445)	17.5%	4,132	(1,318)	15.7%	20	1.9%	21	1.9%	4,636	16.9%	4,153	15.1%	7	4	7
宮城	13,017	(7,160)	27.7%	10,906	(5,591)	23.2%	253	10.6%	299	12.5%	13,270	26.9%	11,205	22.7%	26	20	22
秋田	6,394	(1,020)	33.4%	4,587	(830)	24.0%	152	17.1%	123	13.8%	6,546	32.7%	4,710	23.5%	6	6	3
山形	8,206	(3,778)	31.7%	6,032	(2,965)	23.3%	84	5.9%	85	5.9%	8,290	30.4%	6,117	22.4%	16	13	8
福島	12,141	(5,010)	34.1%	9,474	(3,585)	26.6%	72	4.2%	91	5.3%	12,213	32.8%	9,565	25.7%	43	29	15
茨城	6,771	(1,852)	16.2%	6,326	(2,032)	15.2%	121	9.0%	115	8.6%	6,892	16.0%	6,441	15.0%	20	15	11
栃木	10,129	(5,868)	30.7%	8,694	(5,009)	26.3%	185	14.1%	126	9.6%	10,314	30.0%	8,820	25.7%	14	12	10
群馬	4,203	(2,610)	11.7%	3,819	(2,126)	10.7%	37	2.3%	46	2.9%	4,240	11.3%	3,865	10.3%	18	16	14
埼玉	4,401	(2,528)	6.8%	3,510	(1,716)	5.4%	141	4.8%	185	6.4%	4,542	6.7%	3,695	5.5%	31	15	25
千葉	8,005	(4,997)	15.4%	6,801	(4,289)	13.1%	86	4.6%	91	4.9%	8,091	15.0%	6,892	12.8%	21	14	13
東京	18,560	(14,999)	9.8%	14,731	(11,855)	7.8%	385	4.9%	381	4.8%	18,945	9.6%	15,112	7.7%	72	45	50
神奈川	7,622	(3,702)	9.1%	6,231	(3,305)	7.4%	1,030	36.7%	600	21.4%	8,652	10.0%	6,831	7.9%	50	35	25
新潟	9,967	(4,937)	21.6%	8,029	(4,164)	17.4%	161	7.7%	161	7.7%	10,128	21.0%	8,190	17.0%	21	20	13
富山	9,821	(4,901)	32.8%	7,960	(3,678)	26.5%	103	10.9%	149	15.7%	9,924	32.1%	8,109	26.2%	25	25	23
石川	5,579	(2,272)	21.0%	4,539	(1,788)	17.0%	42	3.9%	39	3.6%	5,621	20.3%	4,578	16.5%	30	21	3
福井	3,668	(679)	21.3%	3,088	(437)	17.9%	39	8.4%	34	7.3%	3,707	21.0%	3,122	17.7%	12	7	2
山梨	3,573	(1,010)	22.6%	2,511	(762)	15.9%	78	9.1%	115	13.4%	3,651	21.9%	2,626	15.7%	7	6	4
長野	10,729	(3,024)	29.4%	6,624	(2,473)	18.2%	399	28.9%	331	24.0%	11,128	29.4%	6,955	18.4%	34	29	11
岐阜	10,812	(5,443)	31.2%	9,463	(4,814)	27.3%	407	22.8%	202	11.3%	11,219	30.8%	9,665	26.5%	32	22	21
静岡	12,996	(9,345)	24.8%	9,042	(5,997)	17.3%	278	16.8%	204	12.3%	13,274	24.6%	9,246	17.1%	44	34	33
愛知	16,966	(12,216)	14.2%	12,981	(9,047)	10.9%	885	16.0%	802	14.5%	17,851	14.3%	13,783	11.0%	122	60	80
三重	5,600	(2,814)	20.1%	4,209	(2,248)	15.1%	105	8.2%	136	10.6%	5,705	19.6%	4,345	14.9%	21	19	19
滋賀	3,755	(765)	20.4%	3,182	(436)	17.3%	463	36.2%	393	30.8%	4,218	21.5%	3,575	18.2%	15	7	7
京都	7,035	(4,326)	16.3%	5,408	(3,319)	12.5%	170	9.8%	137	7.9%	7,205	16.0%	5,545	12.3%	29	20	26
大阪	22,882	(18,396)	16.7%	17,014	(14,228)	12.4%	897	15.5%	1,280	22.1%	23,779	16.7%	18,294	12.8%	67	60	60
兵庫	13,646	(5,496)	18.1%	8,271	(3,135)	11.0%	221	8.6%	192	7.5%	13,867	17.8%	8,463	10.8%	40	30	32
奈良	3,542	(314)	24.8%	2,842	(194)	19.9%	115	12.2%	179	19.0%	3,657	24.0%	3,021	19.8%	11	6	9
和歌山	2,995	(534)	21.9%	2,222	(430)	16.2%	242	38.7%	188	30.1%	3,237	22.6%	2,410	16.8%	7	3	3
鳥取	2,910	(435)	29.0%	1,665	(337)	16.6%	4	0.9%	3	0.6%	2,914	27.8%	1,668	15.9%	6	4	2
島根	4,195	(1,181)	28.8%	3,365	(892)	23.1%	148	22.6%	98	15.0%	4,343	28.5%	3,463	22.7%	6	2	1
岡山	15,015	(7,214)	36.8%	11,637	(5,559)	28.5%	480	29.6%	418	25.8%	15,495	36.5%	12,055	28.4%	43	34	23
広島	11,895	(4,635)	20.5%	9,098	(3,343)	15.7%	261	11.0%	151	6.4%	12,156	20.2%	9,249	15.4%	40	34	21
山口	4,801	(1,414)	22.0%	3,686	(1,219)	16.9%	134	13.4%	114	11.4%	4,935	21.7%	3,800	16.7%	18	14	5
徳島	4,562	(1,000)	34.0%	3,058	(630)	22.8%	134	19.6%	105	15.4%	4,696	33.3%	3,163	22.4%	10	8	9
香川	6,860	(2,435)	36.2%	6,018	(2,147)	31.8%	329	27.9%	325	27.5%	7,189	35.7%	6,343	31.5%	16	14	7
愛媛	6,588	(2,353)	23.3%	4,933	(1,810)	17.4%	534	40.5%	464	35.2%	7,122	24.0%	5,397	18.2%	14	10	9
高知	3,123	(744)	19.2%	2,347	(648)	14.5%	98	13.7%	94	13.2%	3,221	19.0%	2,441	14.4%	7	6	5
福岡	18,531	(16,931)	20.7%	14,071	(10,574)	15.7%	769	24.6%	670	21.5%	19,300	20.8%	14,741	15.9%	82	69	57
佐賀	3,111	(1,320)	19.9%	2,623	(1,075)	16.8%	50	8.2%	47	7.7%	3,161	19.5%	2,670	16.5%	15	12	13
長崎	7,862	(3,067)	32.8%	4,945	(1,983)	20.6%	257	23.9%	240	22.3%	8,119	32.4%	5,185	20.7%	23	18	6
熊本	13,901	(10,638)	40.0%	11,267	(8,601)	32.4%	160	12.5%	137	10.7%	14,061	39.1%	11,404	31.7%	33	29	18
大分	7,846	(4,942)	33.1%	5,927	(3,960)	25.0%	250	22.2%	244	21.6%	8,096	32.6%	6,171	24.8%	22	19	16
宮崎	4,635	(699)	23.0%	3,150	(458)	15.6%	20	3.0%	29	4.4%	4,655	22.4%	3,179	15.3%	11	8	1
鹿児島	5,300	(1,693)	18.2%	4,224	(1,426)	14.5%	72	6.5%	73	6.5%	5,372	17.8%	4,297	14.2%	19	13	5
沖縄	11,294	(8,426)	35.1%	8,954	(6,517)	27.8%	220	13.2%	198	11.9%	11,514	34.0%	9,152	27.0%	17	16	8
合計	397,422	(208,616)	20.2%	305,886	(158,779)	15.5%	11,678	14.2%	10,780	13.1%	409,100	20.0%	316,666	15.4%	1,263	930	779

ⅲ）重症化予防対策の推進

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

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

[（図表 4-63）協会における重症化予防対策の概要]



① 未治療者への受診勧奨

生活習慣病予防健診の結果、治療が必要と判断されながら医療機関を受診していない方に対して受診勧奨（一次勧奨、二次勧奨）を行い、確実に医療につなげることにより生活習慣病の重症化を防ぐ取組を行っています。

一次勧奨は、収縮期血圧等の数値が一定基準以上（受診勧奨対象域）であった方[33]で、健診前月及び健診後 3 ヵ月以内に医療機関を未受診かつ健診時の問診で服薬なしと回答した方を対象として、健診受診月から概ね 6 ヵ月後に医療機関への受診を勧奨する文書を本部から送付しています。なお、送付する文書は、対象者の特性（新規・連続該当別、重症度別）ごとに記載内容を変えています。

2020 年度は、2019 年 10 月から 2020 年 9 月までの間に生活習慣病予防健診を受けられた約 886 万人のうち、359,727 人（4.0%）の方に一次勧奨文書を送付しました（図表 4-64 参照）。

---

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

二次勧奨は、各支部において、電話・文書等の手法を交えながら、業務委託や事業所訪問など工夫を凝らした方法で実施しています（図表 4-65 参照）。

なお、二次勧奨の対象である重症域の方[34]は、医療機関を受診していない又は治療を中断しているなどにより、生活習慣病の重症化が進むことが推定されることから、より確実に受診に結び付けることが重要であるため、2020 年度保健師ブロック研修においては、要治療域の特定保健指導対象者等への受診勧奨に必要な医学的エビデンスについて理解を深めました。

[（図表 4-64）未治療者への受診勧奨（一次勧奨文書発送状況）]

実施年度	実施支部	通知時期	対象	一次勧奨件数	二次対象（再掲）	抽出割合（発送件数/受診者数）
2013年度	一次:44支部 二次:18支部	初回通知（2013年10月末）～6回通知（2014年3月末）	（2013.4健診分）～（2013.9健診分）	122,330	12,031	約4.5%
2014年度	一次:46支部 二次:25支部(上期) 二次:29支部(下期)	初回通知（2014年5月初）～12回通知（2015年3月末）	（2013.10健診分）～（2014.9健診分）	243,888	37,842	約4.7%
2015年度	一次:46支部 二次:41支部(上期) 二次:42支部(下期)	初回通知（2015年5月初）～9回通知（2016年3月末）	（2014.10健診分）～（2015.9健診分）	238,602	54,278	約4.2%
2016年度	一次:47支部 二次:47支部	初回通知（2016年5月初）～12回通知（2017年3月末）	（2015.10健診分）～（2016.9健診分）	289,905	75,896	約4.0%
2017年度		初回通知（2017年5月初）～10回通知（2018年3月末）	（2016.10健診分）～（2017.9健診分）	321,056	83,541	約3.9%
2018年度		初回通知（2018年5月初）～12回通知（2019年3月末）	（2017.10健診分）～（2018.9健診分）	342,404	87,657	約3.9%
2019年度		初回通知（2019年5月初）～12回通知（2020年3月末）	（2018.10健診分）～（2019.9健診分）	373,845	94,544	約4.0%
2020年度		初回通知（2020年7月初）～12回通知（2021年3月末）	（2019.10健診分）～（2020.9健診分）	359,727	90,701	約4.0%

※2020年度の通知は、新型コロナウイルスの感染拡大により、2020年4月分（5月初発送分）と2020年5月分（6月初発送分）の一次勧奨文書の発送を延期。

[（図表 4-65）支部別の二次勧奨実施方法（2020 年度）]

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

34 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

（2019 年度生活習慣病予防健診受診者に係る一次勧奨文書発送後の医療機関受診状況等）

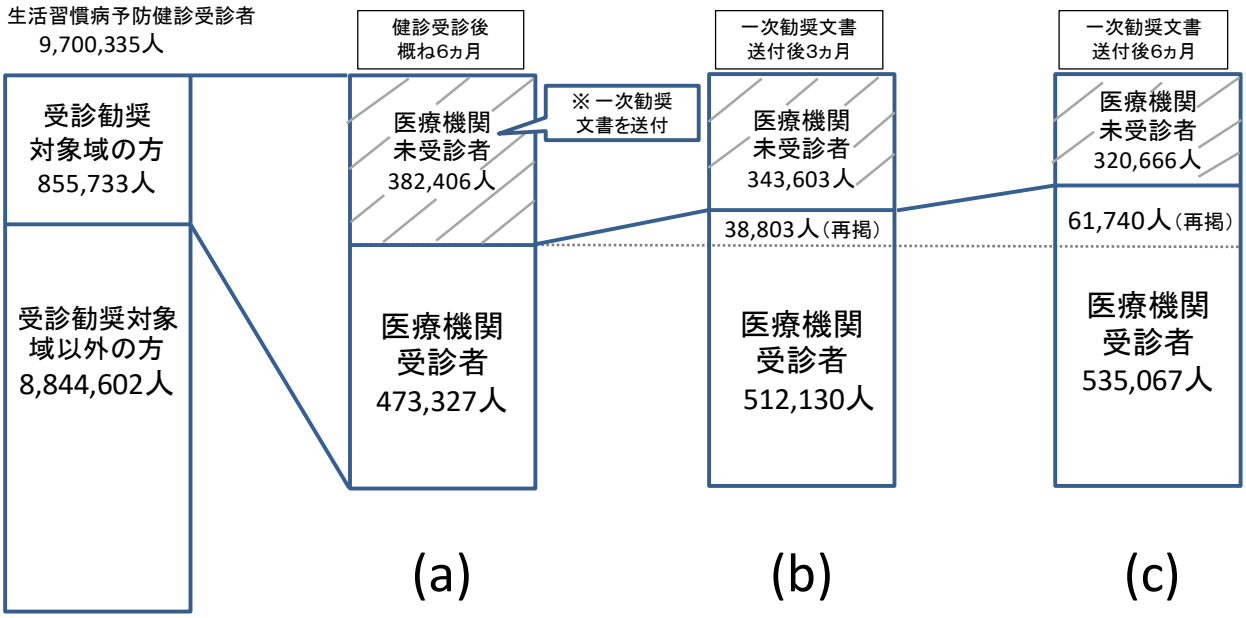
2019 年度に生活習慣病予防健診を受けられた約 970 万人について分析してみると、収縮期血圧等の数値が受診勧奨対象域にあった方が約 86 万人（8.8%）、うち健診前月及び健診後 3 ヵ月以内に医療機関を未受診であった方が 382,406 人（3.9%）でした。この 382,406 人に一次勧奨文書をお送りした結果、38,803 人（10.1%）の方が 3 ヵ月以内に医療機関を受診されました（図表 4-66、4-67 参照）。

また、この 382,406 人には 2 年以上連続して一次勧奨文書を送付している方が 137,842 人（36.0%）含まれており、新規に送付した 244,564 人では 43,346 人（17.7%）が、2 年連続で送付した 72,794 人では 21,224 人（29.2%）が、3 年連続で送付した 30,984 人では 12,300 人（39.7%）が、4 年以上連続で送付した 34,064 人では 19,484 人（57.2%）が、それぞれ二次勧奨の対象域の方でした（図表 4-68 参照）。

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

なお、一次勧奨文書送付後 3 ヵ月以内では 2020 年度 KPI（12.9%）は達成できませんでしたが、一次勧奨文書送付後 6 ヵ月以内で見てみると、61,740 人（16.1%。前年度と同率）の方が医療機関を受診されています。新型コロナウイルス感染症の拡大による医療機関の体制のひっ迫の懸念から、政府による緊急事態宣言の期間中の 2020 年 4 月分と 2020 年 5 月分の一次勧奨文書の発送を延期し、緊急事態宣言の解除後の 2020 年 6 月に 2020 年 4 月分と 2020 年 5 月分を、2020 年 7 月に 2020 年 6 月分と 2020 年 7 月分を予定を変更して発送しました。

[（図表 4-66）一次勧奨文書送付後 3 ヵ月間及び 6 ヵ月間の医療機関受診状況（2019 年度健診受診者）①]



[（図表 4-67）一次勧奨文書送付後 3 ヵ月間及び 6 ヵ月間の医療機関受診状況（2019 年度健診受診者）②]

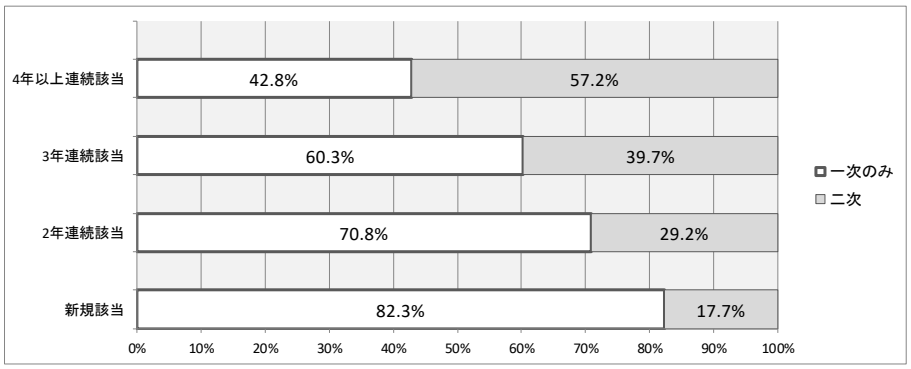
	受診勧奨通知を発送した人数	勧奨通知発送後 3ヵ月間		勧奨通知発送後 6ヵ月間			受診勧奨通知を発送した人数	勧奨通知発送後 3ヵ月間		勧奨通知発送後 6ヵ月間	
		受診者数	受診率	受診者数	受診率			受診者数	受診率	受診者数	受診率
北海道	17,398	1,636	9.4%	2,605	15.0%	滋賀	3,846	404	10.5%	601	15.6%
青森	5,497	592	10.8%	971	17.7%	京都	8,651	819	9.5%	1,328	15.4%
岩手	4,685	466	9.9%	770	16.4%	大阪	24,632	2,700	11.0%	4,118	16.7%
宮城	10,626	1,075	10.1%	1,795	16.9%	兵庫	14,415	1,361	9.4%	2,201	15.3%
秋田	3,596	376	10.5%	601	16.7%	奈良	2,377	262	11.0%	423	17.8%
山形	5,560	694	12.5%	1,051	18.9%	和歌山	2,877	386	13.4%	586	20.4%
福島	6,967	742	10.7%	1,122	16.1%	鳥取	2,501	269	10.8%	439	17.6%
茨城	8,361	988	11.8%	1,492	17.8%	島根	3,245	289	8.9%	517	15.9%
栃木	6,906	695	10.1%	1,108	16.0%	岡山	6,588	633	9.6%	1,045	15.9%
群馬	7,677	753	9.8%	1,172	15.3%	広島	9,980	1,005	10.1%	1,622	16.3%
埼玉	12,986	1,152	8.9%	1,881	14.5%	山口	4,757	459	9.6%	776	16.3%
千葉	11,222	1,110	9.9%	1,739	15.5%	徳島	2,077	218	10.5%	357	17.2%
東京	37,157	3,201	8.6%	5,363	14.4%	香川	3,142	309	9.8%	512	16.3%
神奈川	17,793	1,779	10.0%	2,694	15.1%	愛媛	6,116	589	9.6%	978	16.0%
新潟	8,633	930	10.8%	1,613	18.7%	高知	3,562	345	9.7%	548	15.4%
富山	4,906	775	15.8%	994	20.3%	福岡	18,862	2,350	12.5%	3,357	17.8%
石川	5,338	579	10.8%	879	16.5%	佐賀	2,829	289	10.2%	464	16.4%
福井	3,484	498	14.3%	718	20.6%	長崎	4,542	449	9.9%	741	16.3%
山梨	4,608	413	9.0%	727	15.8%	熊本	5,751	627	10.9%	1,002	17.4%
長野	6,068	566	9.3%	983	16.2%	大分	4,411	434	9.8%	719	16.3%
岐阜	7,186	622	8.7%	1,037	14.4%	宮崎	3,794	393	10.4%	651	17.2%
静岡	10,335	1,040	10.1%	1,717	16.6%	鹿児島	5,923	548	9.3%	962	16.2%
愛知	19,578	1,833	9.4%	2,907	14.8%	沖縄	5,406	544	10.1%	923	17.1%
三重	5,555	606	10.9%	931	16.8%	合計	382,406	38,803	10.1%	61,740	16.1%

※ 2019年度健診受診者（勧奨通知発送：2019年10月～2020年9月）の医療機関への受診状況を集計したものです。
※ 前頁の図表4-66の（a）→（b）→（c）の支部別の推移を表したものです。

[（図表 4-68）二次勧奨の対象となる方の割合（2017・2018・2019 年度健診受診者）]

（1）新規・連続該当別	新規該当		2年連続該当		3年連続該当		4年以上連続該当		合計		2年以上連続該当（再掲）
2017年度健診受診者	212,476人（64.0%）		68,310人（20.6%）		25,451人（7.7%）		25,703人（7.7%）		331,940人		119,464人（36.0%）
2018年度健診受診者	230,902人（64.3%）		67,747人（18.9%）		31,873人（8.9%）		28,519人（7.9%）		359,041人		128,139人（35.7%）
2019年度健診受診者	244,564人（64.0%）		72,794人（19.0%）		30,984人（8.1%）		34,064人（8.9%）		382,406人		137,842人（36.0%）
（2）重症度別	一次のみ	二次	一次のみ	二次	一次のみ	二次	一次のみ	二次	合計（一次のみ）	合計（二次）	
2017年度健診受診者	173,614人（81.7%）	38,862人（18.3%）	46,185人（67.6%）	22,125人（32.4%）	15,071人（59.2%）	10,380人（40.8%）	11,238人（43.7%）	14,465人（56.3%）	246,108人（74.1%）	85,832人（25.9%）	
2018年度健診受診者	189,519人（82.1%）	41,383人（17.9%）	47,590人（70.2%）	20,157人（29.8%）	18,127人（56.9%）	13,746人（43.1%）	12,451人（43.7%）	16,068人（56.3%）	267,687人（74.6%）	91,354人（25.4%）	
2019年度健診受診者	201,218人（82.3%）	43,346人（17.7%）	51,570人（70.8%）	21,224人（29.2%）	18,684人（60.3%）	12,300人（39.7%）	14,580人（42.8%）	19,484人（57.2%）	286,052人（74.8%）	96,354人（25.2%）	

○2019年度健診受診者の重症度別の割合

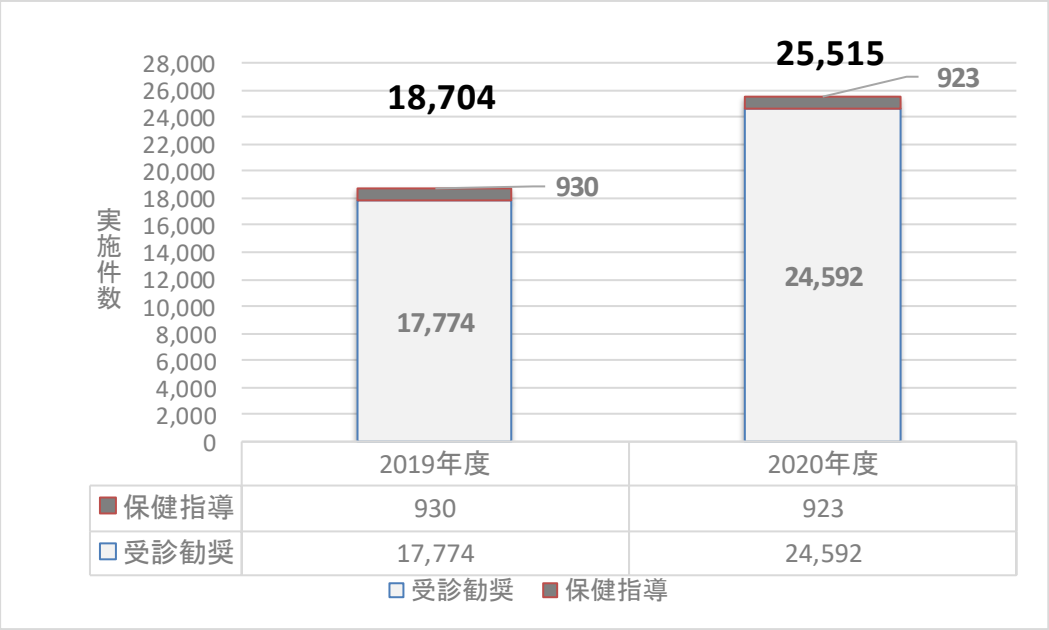


② 糖尿病性腎症患者の重症化予防

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

2020 年度も引き続き、全支部において、糖尿病性腎症重症化予防プログラム等の実施に向けて、県や市区町村、国保連合会等とも情報を共有し、調整を進めました。この結果、受診勧奨は全支部合わせて 24,592 件（対前年度 6,818 件増）、保健指導は 923 件（対前年度 7 件減）実施しました（図表 4-69 参照）。

[（図表 4-69）糖尿病性腎症患者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、事業主が従業員の健康増進に果たす役割も大きくなる中で、保険者と事業主とが協働することで、従業員の健康の維持・増進を最大限に図るものです。また、健康保険組合等の他の医療保険者と比較して、加入者（事業主及び従業員）との距離がある協会においては、「コラボヘルス」が極めて重要な取組となっています。

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

健康宣言をした事業所（健康宣言事業所）では、従業員の健診受診率 100%に向けた働きかけや就業時間内に特定保健指導を受けられる環境整備等に取り組んでいただいています。こうした取組のチェックシートによる自己採点等を通して、事業主には更なる職場の健康づくりに向けて取り組んでいただけるよう、協会の支部では、健康宣言事業所に対するフォローアップに努めています。「健康宣言事業」においても、その事業所特有の健康課題等を事業主と協会で共有できるよう、「事業所カルテ」を活用しています。

健康宣言事業所は、2020 年度末時点において 54,616 事業所（対前年度 9,657 事業所増）となっており（図表 4-70 参照）、日本健康会議[35]の活動指針である「健康なまち・職場づくり宣言 2020」の宣言 5「協会けんぽ等保険者や商工会議所等のサポートを得て健康宣言等に取り組む企業を 3 万社以上とする」を大きく上回る結果となりました。

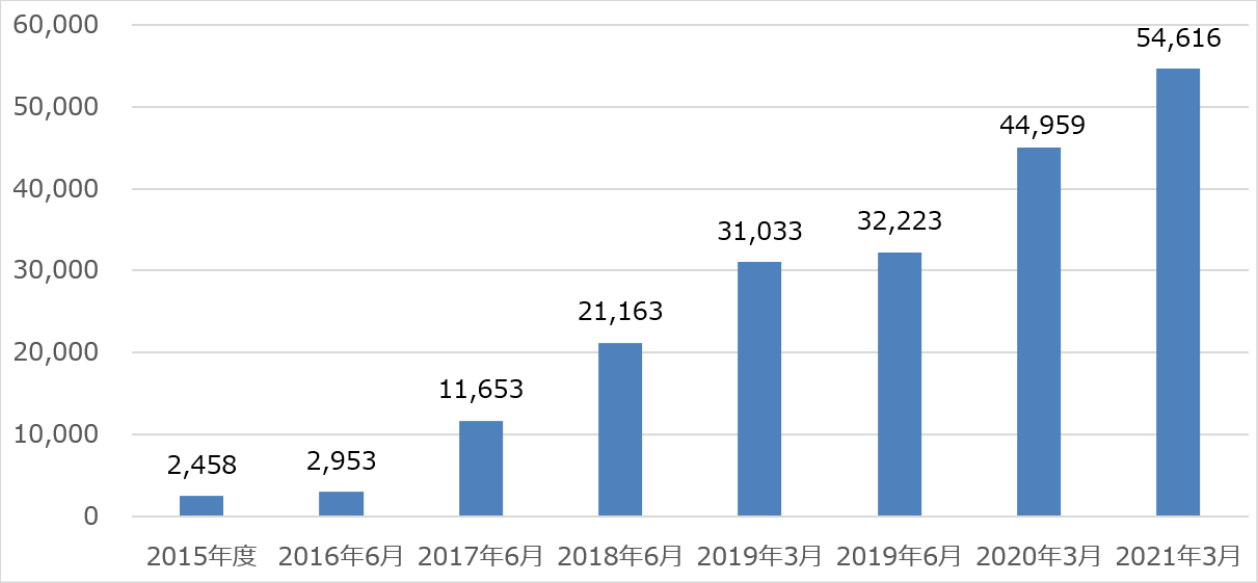
なお、2016 年 11 月に運用が始まった経済産業省の「健康経営優良法人認定制度」については、2021 年 3 月に「健康経営優良法人 2021」として、協会加入の事業所から大規模法人部門は 322 事業所（うち、ホワイト 500 認定は 57 事業所）、中小規模法人部門では 6,531 事業所（うち、2020 年度から創設されたブライト 500 認定は 411 事業所）、合計 6,853 事業所が認定されています（図表 4-71 参照）。

---

35 国民一人ひとりの健康寿命の延伸と医療費適正化を目的として、行政のみならず民間組織が連携し実効的な活動を行うために 2015 年 7 月に発足した活動体であり、メンバーは各団体のリーダー及び有識者で構成されています。

[（図表 4-70）健康宣言事業所数の推移]

（単位：事業所）



[（図表 4-71）健康経営優良法人認定事業所数の推移]

（単位：事業所）

	2017	2018	2019	2020	2021
大規模法人	8	34	91	242	322
中小規模法人	267	593	1,940	3,814	6,531

ｖ）各種業務の展開

厚生労働省が推進するスマートライフプロジェクト[36]の一環として 2012（平成 24）年度に創設された表彰制度「健康寿命をのばそう！アワード」に、毎年、支部単位で応募しています。

2020 年度（第 9 回）においては、北海道支部が応募した「禁煙啓発にかかる複合型アプローチ～全国一位の喫煙率から脱却するために～」が、厚生労働省保険局長優良賞（生活習慣病予防分野）を受賞しました（図表 4-72 参照）。この取組は、加入者個人の健診結果に基づき、リスクスコア（疾病発症確率）を活用し、「禁煙した場合の脳卒中等の発症確率がどの程度低下するか」等、自分ごと化したオーダーメイド型の通知を送付する取組です。厚生労働省の調べでは、禁煙を始めると段階的に健康度が上がり、10～15 年後には様々な疾病リスクが非喫煙者の数値まで近づくことが分かっており、将来的な医療費の抑制につながることが期待できます。

このような取組をはじめ、各支部が様々な方法や手段で健康寿命の延伸に向けて努力をしています。

[（図表 4-72）厚生労働省保険局長優良賞（北海道支部）]

表彰状

厚生労働省保険局長優良賞

団体部門

全国健康保険協会北海道支部殿

貴殿は第九回健康寿命をのばそう！アワードにおいてスマートライフプロジェクトの趣旨を十分に理解し健康増進や生活習慣病の予防の取組を積極的に推進しておられます

これは国民の健康寿命延伸のための国民運動の推進に貢献するものであり他の模範であると認められます

よってここに表彰します

令和二年十一月三十日

厚生労働省保険局長　濱谷浩樹

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

(3) 広報活動や健康保険委員を通じた加入者等の理解促進

協会の保険者機能の発揮に向けた取組や財政状況、医療保険制度の見直し、医療費の適正化策（ジェネリック医薬品の使用促進や時間外受診、はしご受診の抑制等）などについては、広報チラシを作成し、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しているほか、ホームページやメールマガジンなどを活用し、正確な情報提供とタイムリーな情報発信に努めています。これらの広報活動については、加入者の視点からわかりやすく、丁寧な説明になるよう心がけており、各支部においても、都道府県や市区町村、関係団体との連携した取組に加えて、新聞やテレビ、ラジオ、WEB など各種メディアを活用し、発信力の強化を図っています。

さらに、2020（令和 2）年度においては、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、医療機関への受診が必要であるにもかかわらず受診を控えている方や、緊急事態宣言に伴う自粛要請などが契機となり収入が急減された方に対して、コロナ禍における適切な医療機関の受診の呼びかけや標準報酬月額の特例改定に関する広報を行いました。そのほか、マイナンバーカードの健康保険証利用が可能となることに伴い、マイナンバーカードの取得促進と健康保険証としての利用を呼びかける広報も行いました。

また、協会の広報活動の効果測定については、2018（平成 30）年度から、医療保険制度等に関する支部別の加入者の理解度調査を実施しており、その結果を踏まえ、特に理解が進んでいない分野に注力して広報を展開することとしています。

理解度調査の結果を見ると、2020 年度は、広報の重点項目としていた 5 項目のうち、「保険料率」、「インセンティブ制度」、「コラボヘルス」の 3 項目で 2019（令和元）年度より理解率が上昇した一方、「被扶養者の特定健診」の理解率は横ばい、「限度額適用認定証」は 2019 年度より低下する結果となりました（調査結果の詳細については、巻末の参考資料を参照）。

また、設問分野ごとの加入者の理解率の平均は、41.0％と 2019 年度（45.6％）を下回っており、2020 年度の KPI（広報活動における加入者理解率の平均について対前年度以上とする）を達成することはできませんでした。

なお、調査を委託する調査会社のモニターの性質等の違いが理解率に影響を及ぼす可能性があることから、調査会社が同じである 2018 年度と 2020 年度の結果を比較すると、2020 年度の重点 5 項目全ての項目が 2018 年度から上昇しています。設問分野ごとの加入者の理解率の平均についても、2018 年度（36.6％）から上昇しており、上昇傾向にあります。いずれにせよ、協会の存在意義や取組内容を加入者及び事業主に十分に理解していただくため、引き続き効果的な広報に努めてまいります。

このほか、事業主及び加入者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」[37]を委嘱していま

[37] 「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、事業主及び加入者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おります。

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 12.4%高くなっています。

ｉ）2021 年度都道府県単位保険料率改定に係る広報について

保険料率の広報は、加入者及び事業主の方々に対して、次年度の保険料率をお知らせするだけでなく、中長期的に楽観視できない協会の保険財政や、保険料率の上昇を抑制するための取組等をお伝えする絶好の機会として、きめ細かな広報を行っています。

2021（令和 3）年度の都道府県単位保険料率に係る広報においては、加入者及び事業主の方々に支部によって異なる保険料率や都道府県単位保険料率設定の仕組みを伝えるとともに、保険料率の上昇を抑制するために加入者及び事業主の方々に特に取り組んでいただきたい取組へのご協力をお願いすべく、丁寧な広報に努めました（図表 4-73、4-74 参照）。

また、各団体の代表が運営委員会の委員を務めている、日本商工会議所、日本商工会連合会、全国中小企業団体中央会にこれらの広報への協力を依頼し、全国の傘下団体へ周知いただくとともに、発行する機関誌やメールマガジンへの記事の掲載などにご協力をいただいました。

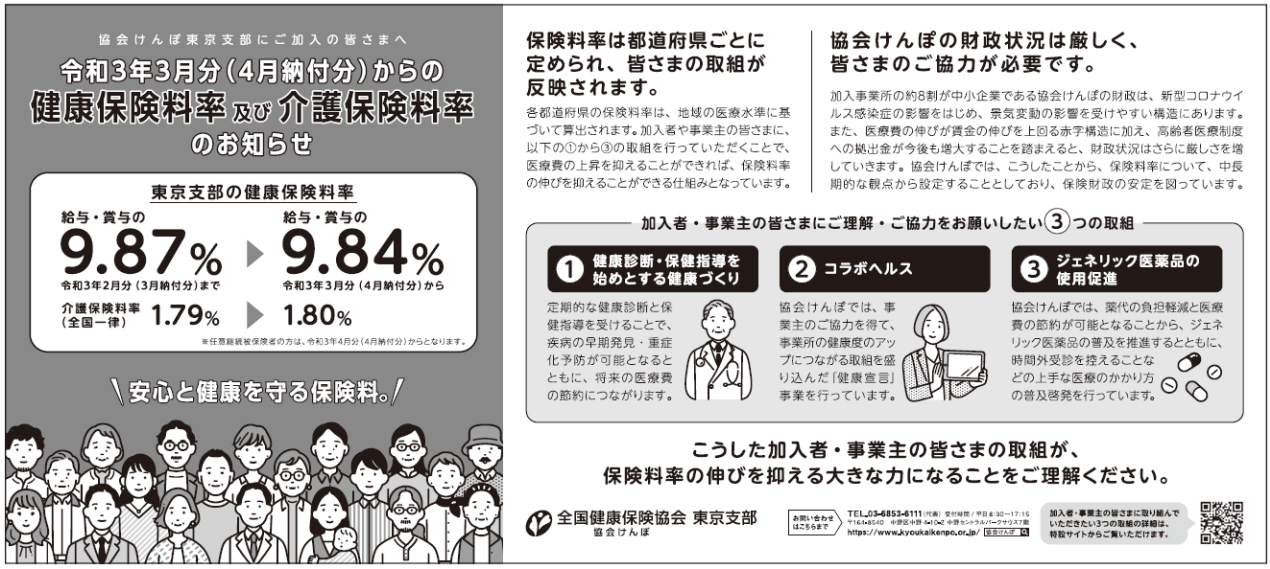
さらに、支部においても、全支部で関係団体に協力を依頼し、機関誌やメールマガジン等に記事を掲載いただきました。このほか、支部独自の取組として、地方自治体が発行する広報誌などへの掲載や各種メディアを通じた広報も実施しました。

[（図表 4-73）2021 年度都道府県単位保険料率に係る広報]

本部における対応
日本経済新聞一面広告掲載（15段） ・運営委員会田中委員長と安藤理事長の対談形式の記事を掲載
日経トップリーダーへ広告掲載（A4、2ページ） ・運営委員会田中委員長と安藤理事長の対談形式の記事を掲載
WEBバナー広告を掲載（Yahoo!、SmartNews等）
日経電車版（東京メトロ内動画広告）に放映
医療機関待合室映像（サイネージ）に放映

支部における対応
全国47都道府県において新聞広告を掲載 （各都道府県において、世帯普及率の高い地方紙に全国統一したデザインの広告記事を掲載）
都道府県が発行する広報誌や関係団体広報誌に広告記事を掲載
2月、3月発送の納入告知書へチラシ同封
ポスターを支部窓口に掲示、関係団体等へ送付

［（図表 4-74）2021 年度都道府県単位保険料率に係る新聞広告］



ⅱ）ホームページやメールマガジンを利用した広報について

① ホームページについて

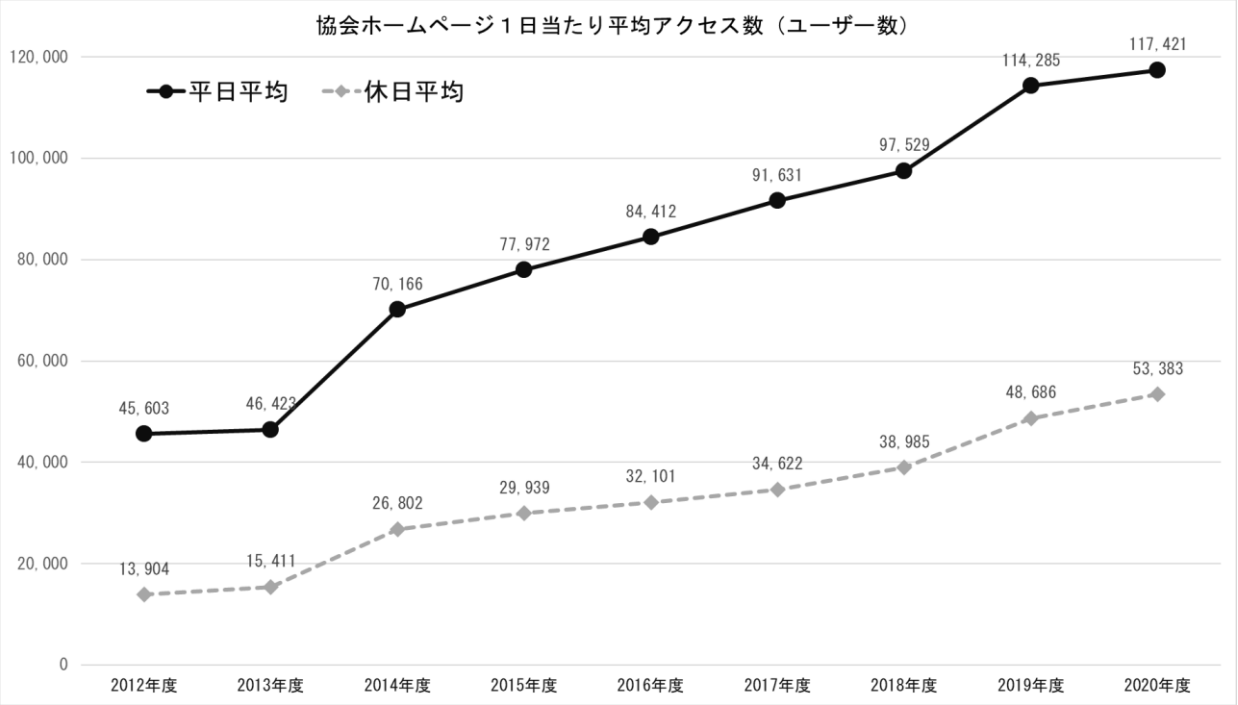
協会ホームページについては、加入者及び事業主の皆様が必要な情報を容易に見つけることができるようにするとともに、協会が積極的に推進する取組の情報をタイムリーに発信できるようにすることを目的に、2020 年 12 月に全面的なリニューアルを行いました。

具体的には、加入者の皆様が、各種申請を行う際にご覧いただく「申請書ダウンロード」及び「よくあるご質問」に容易にアクセスできるよう、全てのページに常時リンクを表示しました。また、健康宣言の取組を積極的に推進するため、支部の宣言事業所募集や取組紹介のページにリンクする健康宣言ページをトップページに新設しました。加えて、社会のグローバル化に対応するため、6 か国語への対応を行いました。

2020 年度におけるホームページの利用状況は図表 4-75 及び図表 4-76 のとおりです。1 日当たりの平均アクセス件数は平日が 117,421 件、休日が 53,383 件と、前年度からそれぞれ 3,136 件、4,697 件の増加となりました。また、リニューアル前後の 1 日当たり平均アクセス数の前年同期からの増加率は、4 月から 11 月が 3.5%、12 月から 3 月が 5.9%となりました。

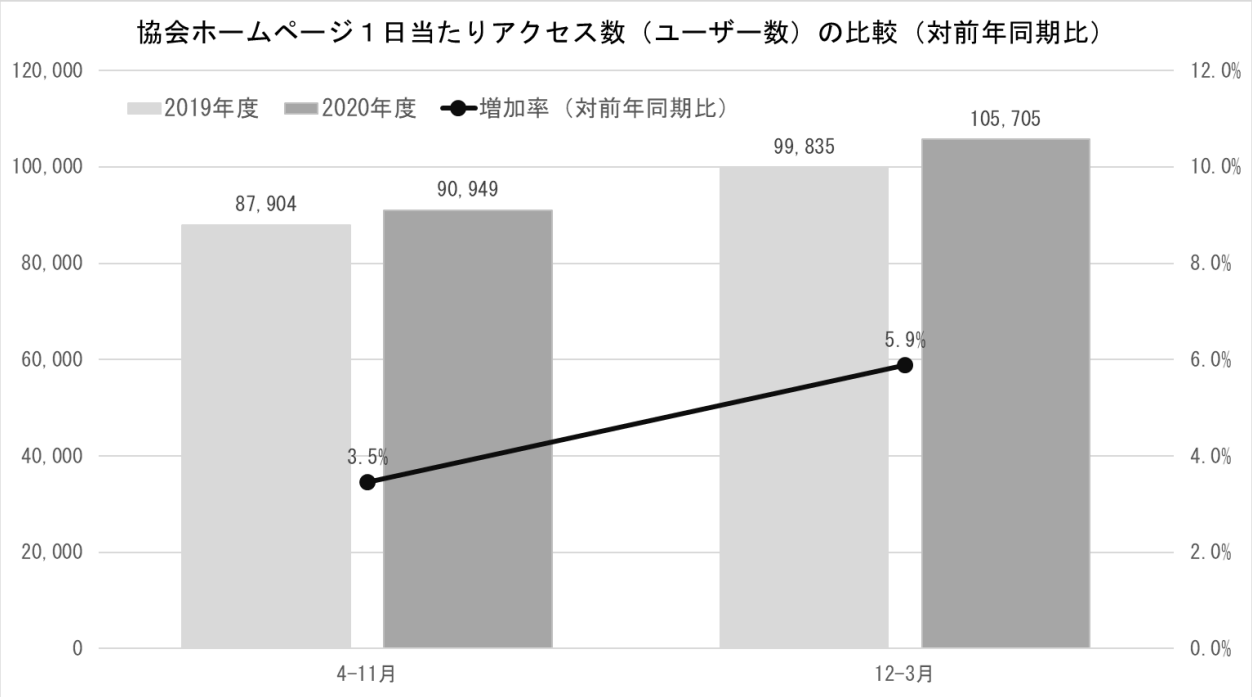
アクセス件数については年々増加しており、ホームページが加入者及び事業主の方々にとって重要な情報ツールになっていると考えられます。こうしたことを踏まえ、2020 年度にリニューアルを行いましたが、今後につきましても、コンテンツの整理や充実により、一層加入者及び事業主の方々にとって「見やすい」「探しやすい」ホームページになるよう改善していきたいと考えています。

[（図表 4-75）協会ホームページの利用状況]



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

[（図表 4-76）協会ホームページの利用状況（リニューアル前後の比較）]



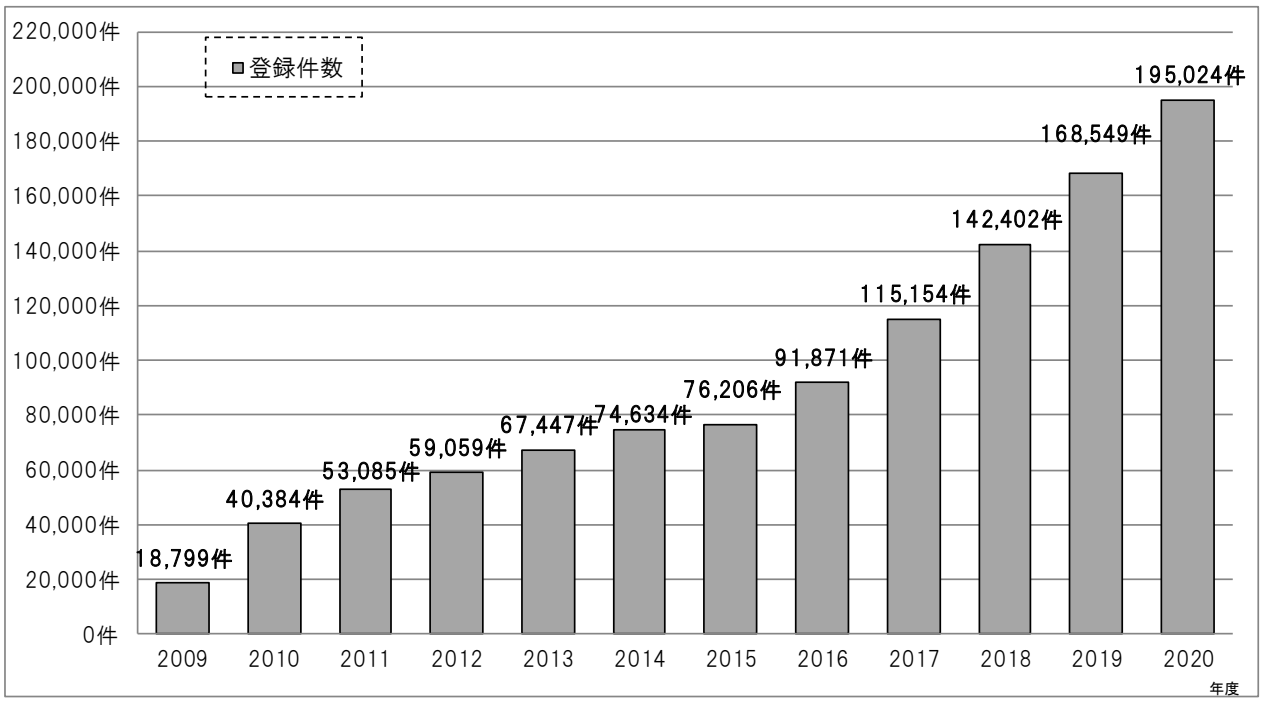
※ホームページに訪れた人数（ユーザー数）を計上しています。（同一人が複数ページを閲覧した場合はカウントしていません）。

② メールマガジンについて

メールマガジンは、協会から加入者及び事業主の方々に対して、日々の健康維持など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の方々が直接つながることができる有効なツールとして活用しています。

2020 年度におけるメールマガジンの登録件数は図表 4-77 のとおりです。各支部においてメールマガジンに関する広報やセミナー等における周知など、精力的な登録勧奨を行った結果、2020 年度は 38,249 件の新規登録をいただいています。なお、2020 年度末時点で、協会のメールマガジンに 195,024 件（前年度から 26,475 件増加）の登録をいただいています。

［（図表 4-77）メールマガジンの登録件数の推移について］



※ メールマガジンは 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しました。
※ 各年度末の登録件数となる。ただし、2015 年度については 6 月以降メールマガジンを一時休止していたため、2015 年 5 月末時点の登録件数です。

ⅲ）健康保険委員活動の活性化

「健康保険委員」（活動内容等については 96 頁参照）の委嘱拡大では、特に大・中規模事業所の委員拡充を重点方針として、電話や文書による依頼のほか、事業所へ直接訪問等により委嘱を推進しています。これにより委嘱者数は年々増加傾向であり、2020 年度末時点 218,205 名と、前年度末より 24,493 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、2020 年度末現在 11,142,576 名です。これは、全被保険者数の 45.3%のカバー率となり、2020 年度 KPI（43%以上）を達成しました。

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してきしたが、2020 年度はコロナ禍対応の観点から Web 会議システムの活用や定期的な広報紙等の発行による情報提供等を中心として実施しています。

一方、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。2020 年度は厚生労働大臣表彰 18 名、理事長表彰 130 名、支部長表彰 536 名、合計 684 名に表彰の授賞を行いました。各表彰者の総数は前年度の 631 名から 53 名増加しています。

[（図表 4-78）健康保険委員のいる事業所の特定健診の実施率]

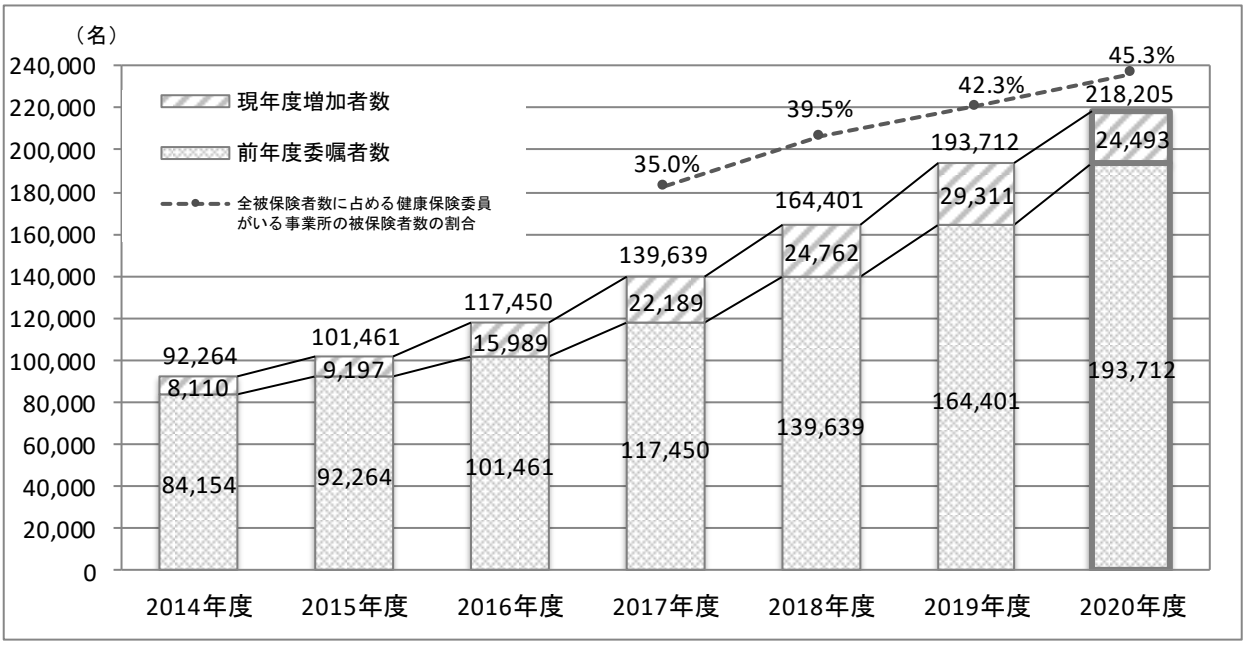
	2019 年度	2020 年度
健康保険委員のいる事業所	62.9%	65.4%
健康保険委員のいない事業所	57.5%	53.0%

※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

[（図表 4-79）健康保険委員に対する研修の開催等]

	2018 年度	2019 年度	2020 年度
研修・セミナー等の開催	412 回	421 回	80 回
情報誌等の発行	303 回	268 回	235 回

[（図表 4-80）健康保険委員委嘱者数の推移（2020 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。

（4）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）」とは、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をいいます。ジェネリック医薬品の使用促進の取組は、加入者の保険料負担を軽減するために保険者が実施できることに加え、加入者の窓口負担の軽減に直接つながるものです。また、協会けんぽの加入者が全てジェネリック医薬品を使用した場合、2020（令和2）年度ベースで年間約4,300億円[38]の医療費の軽減が見込め、医療保険財政にも効果をもたらします。これらのことから、協会として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 2017（骨太方針2017）」（平成29年6月9日閣議決定）において、2020年9月に80%以上を達成するとされたことを踏まえ、協会の保険者機能強化アクションプラン（第4期）において、同様の目標値を設定しています。2020 年度においても、ジェネリック医薬品の使用促進に関する様々な取組を推進した結果、2020年9月診療分の使用割合は79.2%と、2020年度KPIである使用割合80.0%以上（医科・DPC・調剤・歯科）を概ね達成しました。僅かに目標に達成できなかった主な要因としては、2020年7月に新たに「後発医薬品のある先発医薬品」となった医薬品の数量が多く、その影響により、ジェネリック医薬品の使用割合に算出する母数が増加したことに伴い、一時的に伸びが鈍化したものと推測しています。

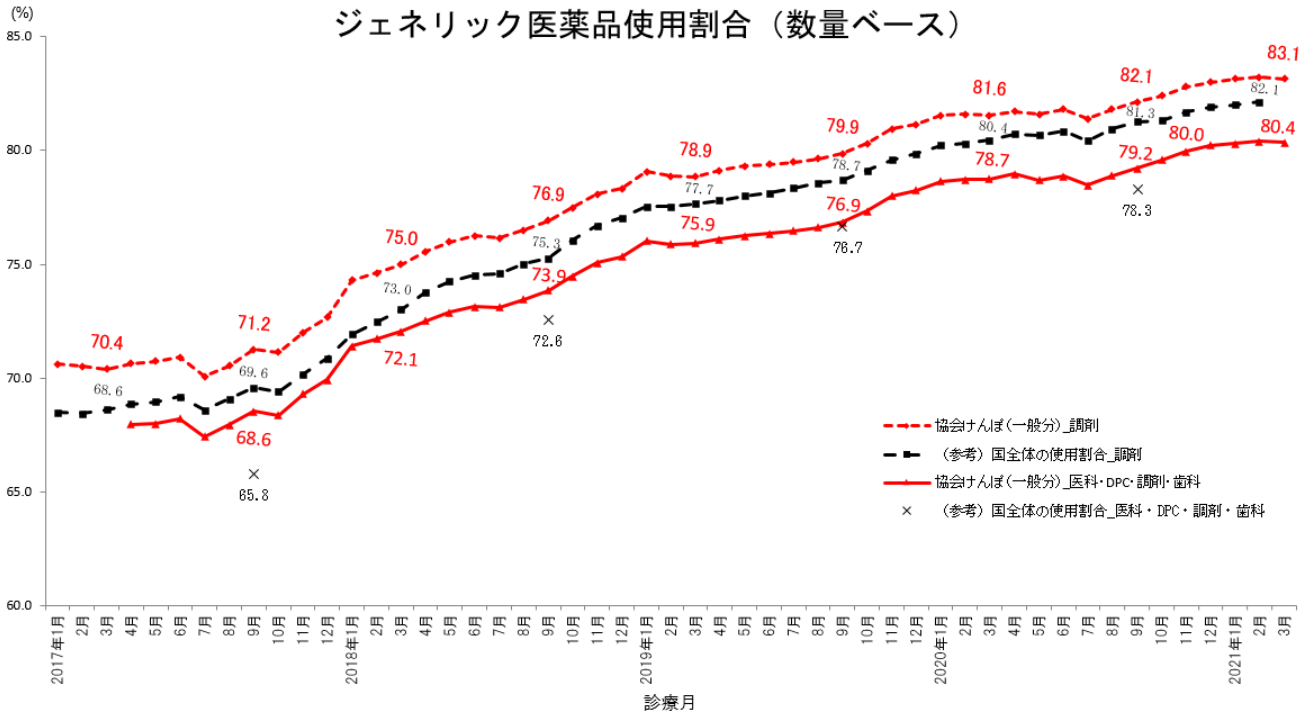
なお、2021（令和3）年3月診療分では、使用割合が80.4%と2020年度のKPIを達成しています。

ジェネリック医薬品の使用促進は、協会の努力だけで完結するものではなく、都道府県を中心とした多くの関係者と連携し、地域で協力して取組を行う必要があります。2021年度からの3年間の中期行動計画である保険者機能強化アクションプラン（第5期）では、全支部において、ジェネリック医薬品の使用割合を80%以上とする（既に80%以上の支部は対前年度以上とする）ことを目標としていますが、引き続き、各関係団体と連携し、ジェネリック医薬品の更なる使用促進に努めてまいります。

---

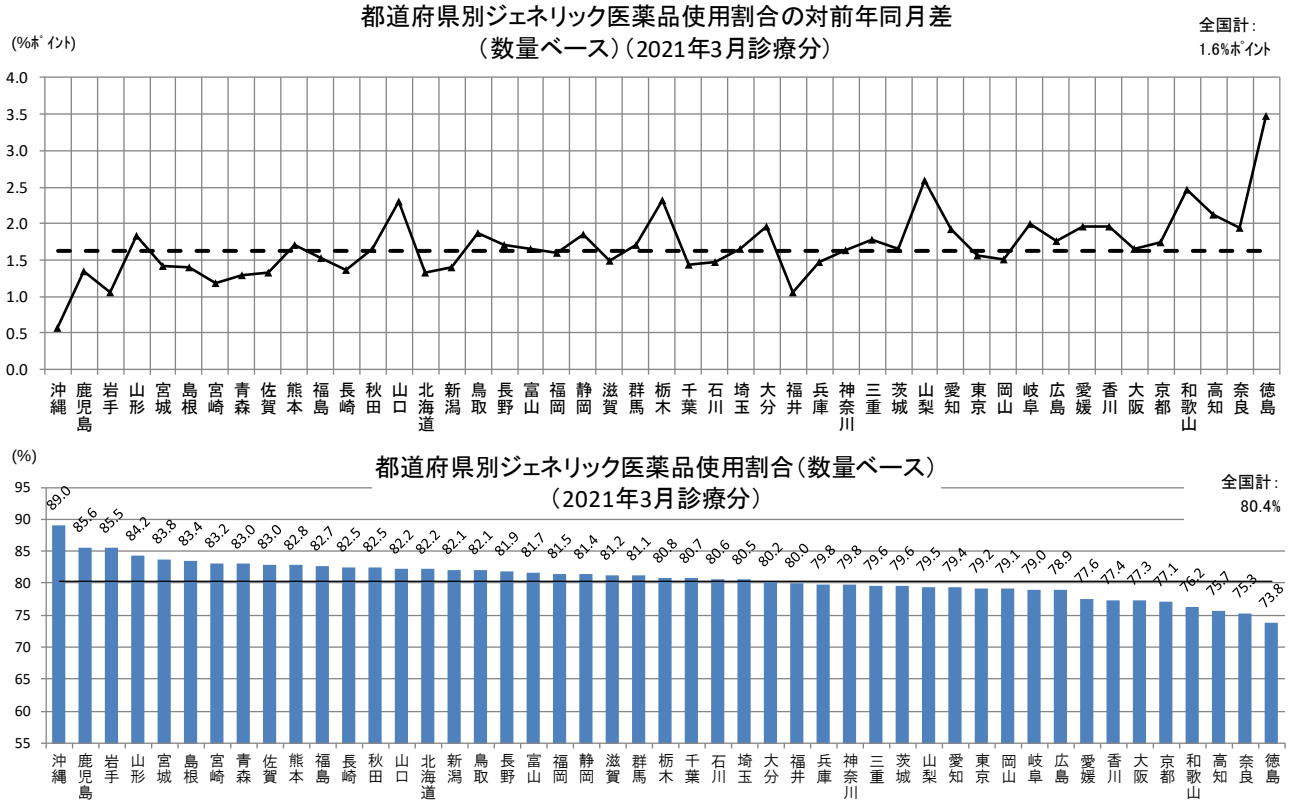
38 加入者がジェネリック医薬品を全く使用していなかった場合の医療費とすべてジェネリック医薬品を使用した場合の医療費の差額を試算したものです。

[（図表 4-81）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 4-82）ジェネリック医薬品使用割合②（都道府県支部別 2021 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）2020 年 9 月使用割合 80%の達成に向けたジェネリック医薬品使用促進緊急対策について

2020 年 9 月診療分のジェネリック医薬品の使用割合 80%の達成という目標に向け、協会では、2020 年 2 月から 9 月の間に「ジェネリック医薬品使用促進緊急対策」を行いました。具体的には、ジェネリック医薬品軽減額通知サービスの対象者拡大（2020 年 2 月の通知分から、対象者を 18 歳以上から 15 歳以上に拡大）、医療機関及び薬局への訪問・説明の強化、協会のジェネリック医薬品の使用割合の現状及び取組の認知度向上を図るための本部及び支部における記者発表を行いました。

医療機関及び薬局への訪問・説明については、新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、2020 年 2 月末から 5 月末まで見合わせていましたが、6 月以降訪問を再開し、9 月までの間に、全支部で 1,711 機関（699 医療機関、1,012 薬局）への訪問・説明を行いました。

ⅲ）協会におけるジェネリック医薬品の使用促進に向けた取組

① 各支部におけるジェネリック医薬品使用促進ツールの更なる活用

ジェネリック医薬品の使用割合は、支部間で格差があり、その要因は支部毎にそれぞれ異なります。この要因を偏差値により見える化する「ジェネリックカルテ」により、支部が重点的に取り組むべき課題（阻害要因）を把握し、対策の優先順位をつけることで取組の効果的な推進に努めています。

さらに、ジェネリックカルテで把握した課題を深堀りして、自支部で取り組むべき事項を分析・検討する「データブック」、医療機関や薬局ごとの使用割合等を見える化した「医療機関・薬局向け見える化ツール」、ジェネリック医薬品に係る採用品目の選定を支援するために地域の医薬品処方実績を見える化した「医薬品実績リスト」などのジェネリック医薬品使用促進ツールを活用し、医療機関・薬局や関係団体に対する働きかけを行っています。

ア）ジェネリックカルテ

ジェネリック医薬品使用割合の支部間格差は、縮小してきていますが（支部間格差：2020年3月診療分約18.2%ポイント／2021年3月診療分約15.2%ポイント）、支部間の格差の是正をより一層進めるため、更なる取組が必要です。

このことから、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的に取り組むべきかを明らかにした「ジェネリックカルテ」を2016（平成28）年度より活用し、各支部独自の対策の検討に役立てています。

加えて、都道府県別ジェネリックカルテとともに、二次医療圏別・市区町村別ジェネリックカルテも併せて活用することで、更に詳細な地域での阻害要因の分析を行っています（地域別ジェネリックカルテ（都道府県別）は、巻末の参考資料を参照）。

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、後発医薬品使用促進協議会や保険者協議会等の場で、効果的な意見発信を行っていくことが重要です。このため、支部では、支部それぞれの課題を分析した「データブック」を活用して、意見発信や支部独自の課題の深堀り分析・検討を行っています。「データブック」は、各支部が地域の実情に応じて関係団体に対して働きかけをしやすいように、図表やグラフを加工することが容易な仕様としています。

ウ）医療機関・薬局向け見える化ツール

支部では、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医薬品などを見える化した「医療機関・薬局向け見える化ツール」を活用し、個別の医療機関や薬局への働きかけを行っています。

各支部において、当該ツールを活用し、重点的に訪問すべき医療機関や薬局を選定した上での効果的な訪問や、郵送での配布を行った結果、2020 年度は約 47,000 医療機関（うち 600 医療機関は訪問による説明）、約 60,000 薬局（うち 800 薬局は訪問による説明）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、協会では、使用量が多いジェネリック医薬品の処方実績やその一般名、薬価等の情報を都道府県別に掲載した「医薬品実績リスト」を作成しています。

支部では、医療機関や薬局へ訪問した際に、「医療機関・薬局向け見える化ツール」のジェネリック医薬品の使用割合向上に寄与が大きい医薬品の処方状況をこのリストにより説明したり、都道府県や各関係団体へ情報発信を行う場合に活用したりしています。

また、このリストについては、2020 年度からは、各支部のホームページに掲載することとしました。そして、閲覧者がデータを活用しやすいよう、医薬品名や薬効分類から対象の医薬品を検索することができるようにしました。

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、現在服用されている先発医薬品をジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担額の軽減可能額をお知らせする取組を 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 人の方がジェネリック医薬品への切替えを行っており、軽減額は実施コストを大きく上回る財政効果をあげています。

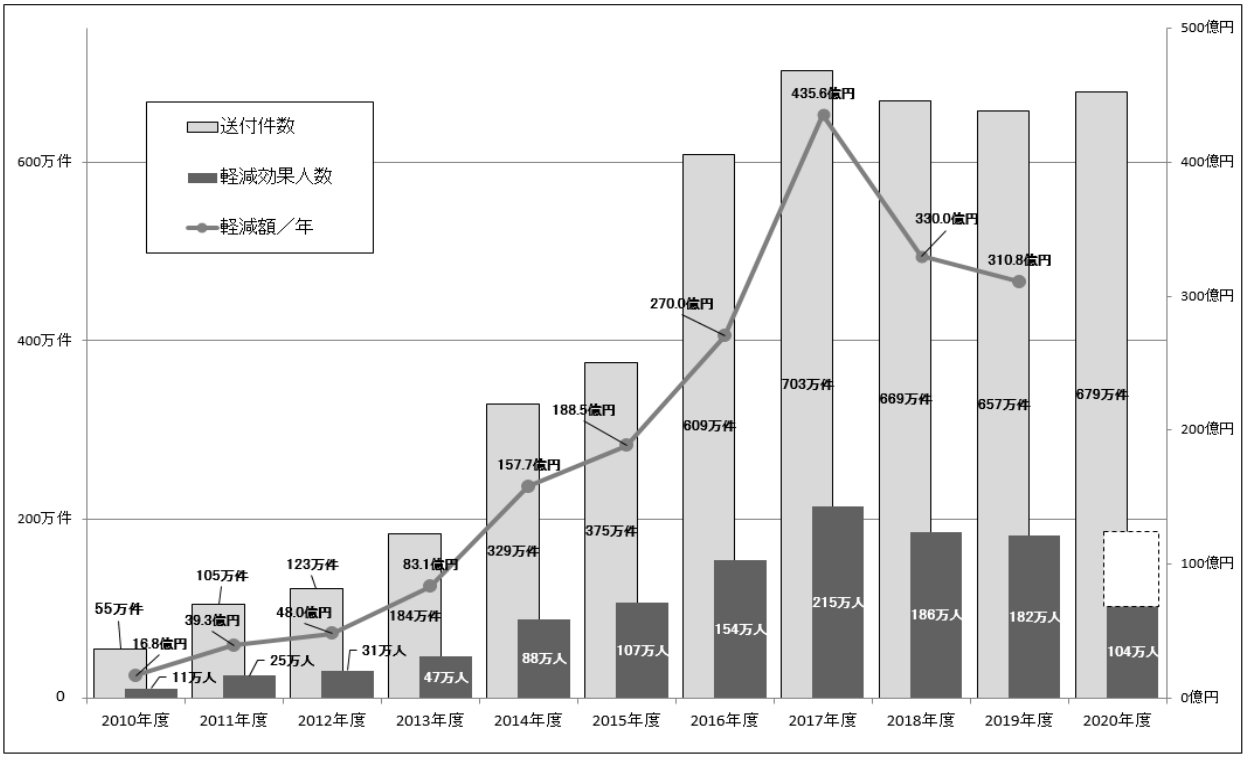
2020 年度においては、一月の軽減額が医科レセプト 500 円、調剤レセプト 50 円以上見込まれる 15 歳以上の加入者に対して、約 679 万件（2020 年 8 月に約 368 万件、2021 年 2 月に約 311 万件を送付）通知しました。

[（図表 4-83）ジェネリック医薬品軽減額通知サービスの軽減効果額等]

年度	通知対象条件	コスト	通知件数	軽減効果人数（切替率）	軽減額／月	軽減額／年（※１）	
2009年度	➢ 40歳以上の加入者 ➢ 軽減効果額200円以上	約7.5億円	約145万件	約38万人（26.2%）	約5.8億円	約69.6億円	
2010年度	➢ 35歳以上の加入者 ➢ 軽減効果額300円以上 ➢ 21年度通知者は対象外	約4.7億円	約55万件	約11万人（21.5%）	約1.4億円	約16.8億円	
2011年度	➢ 35歳以上の加入者 ➢ 軽減効果額300円以上 ➢ 22年度通知者は対象外	約5.0億円	【1回目】約84万件	約20万人（23.3%）	約2.5億円	約30.0億円	合計約39.3億円
			【2回目】約21万件	約5万人（25.4%）	約0.8億円	約9.3億円	
2012年度	➢ 35歳以上の加入者 ➢ 軽減効果額は医科400円以上、調剤200円（2回目は400円）以上 ➢ 23年度通知者は対象外	約4.8億円	【1回目】約96万件	約24万人（25.1%）	約3.1億円	約37.2億円	合計約48.0億円
			【2回目】約27万件	約7万人（24.9%）	約0.9億円	約10.8億円	
2013年度	➢ 35歳以上の加入者 ➢ 軽減効果額は医科400円以上、調剤250円（2回目は400円）以上	約2.4億円	【1回目】約134万件	約32万人（24.0%）	約4.4億円	約52.8億円	合計約83.1億円
			【2回目】約50万件	約15万人（29.0%）	約2.5億円	約30.3億円	
2014年度	➢ 35歳以上の加入者 ➢ 軽減効果額は医科600円以上、調剤150円以上	約3.9億円	【1回目】約166万件	約46万人（28.0%）	約7.0億円	約84.3億円	合計約157.7億円
			【2回目】約163万件	約42万人（25.7%）	約6.1億円	約73.4億円	
2015年度	➢ 35歳以上の加入者 ➢ 軽減効果額は医科600円以上、調剤100円以上	約4.0億円	【1回目】約181万件	約51万人（28.1%）	約7.3億円	約87.2億円	合計約188.5億円
			【2回目】約194万件	約56万人（29.0%）	約8.4億円	約101.3億円	
2016年度	➢ 20歳以上の加入者 ➢ 軽減効果額は医科600円以上、調剤100円（2回目は50円）以上 ➢ 対象診療月を従来の１ヶ月分から２ヶ月分に拡大	約6.2億円	【1回目】約307万件	約78万人（25.3%）	約11.3億円	約136.0億円	合計約270.0億円
			【2回目】約303万件	約76万人（25.3%）	約11.2億円	約134.1億円	
2017年度	➢ 20歳以上の加入者 ➢ 軽減効果額は医科600円以上、調剤50円以上 ➢ 対象診療月は２ヶ月分	約7.7億円	【1回目】約358万件	約98万人（27.4%）	約15.6億円	約187.0億円	合計約435.6億円
			【２回目】約345万件	約117万人（33.8%）	約20.7億円	約248.7億円	
2018年度	➢ 20歳以上の加入者 ➢ 軽減効果額は医科600円以上、調剤50円以上 ➢ 対象診療月は3ヶ月分	約7.0億円	【1回目】約371万件	約101万人（27.2%）	約14.6億円	約175.2億円	合計約330.0億円
			【２回目】約298万件	約85万人（28.5%）	約12.9億円	約154.8億円	
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】約357万件	約101万人（28.3%）	約13.1億円	約157.6億円	合計約310.8憶円
			【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		【1回目】約368万件	約104万人（28.3%）	約18.3億円	約219.6億円	
			【2回目】約311万件	2021年8月に確定			
合計		**約60.6億円**	**約4,323万件（※2）**	**約1,188万人（27.5%）**	**約180.6億円**	**約2,169億円**	

※１　軽減額（月）×12ヶ月（単純推計）
※２　通知件数の合計に2020年度2回目通知は含めていません

[（図表 4-84）ジェネリック医薬品軽減額通知サービス等の効果額の推移]



③ その他の取組について

各都道府県における後発医薬品使用促進協議会については、2020 年度末時点で 41 都道府県（他、6 か所は休止状態）に設置されており、休止状態も含めた 43 の協議会において支部長等が委員に就任しています。後発医薬品使用促進協議会では、ジェネリックカルテ等を活用して協会の取組について意見発信を行ったほか、ジェネリック医薬品の使用促進について他の保険者や関係団体と連携を図りました。

また、2020 年度においても、各支部において主催、共催、後援等の様々な手法により、ジェネリック医薬品に関するセミナーを開催等しました（開催等の状況は巻末の参考資料を参照）。

ⅳ）ジェネリック医薬品の安全性に関する重大事案に対する対応について

2020 年度後半には、ジェネリック医薬品の安全性に関する重大事案が立て続けに発生し、2 事業者が県から業務停止命令処分を受けました。

協会では、2008（平成 20）年 10 月の発足以降、ジェネリック医薬品の使用促進を最重要事業の一つとして位置づけ、本部及び 47 都道府県支部の総力を挙げて取り組んできた立場から、一連の事案を非常に重く受け止めています。

協会が今後も継続してジェネリック医薬品の使用促進に取り組むためには、ジェネリック医薬品業界全体として、医薬品の適正な製造管理や品質管理、コンプライアンスの徹底等について、万全の体制を整備して取り組んでいただくとともに、国民が安心してジェネリック医薬品を使用できるよう、国民向けのわかりやすいメッセージを発信していただく必要があります。その考えから、2021 年 3 月にはジェネリック医薬品の業界団体である日本ジェネリ

ック製薬協会に対して、これらに対する現状認識や今後の対応方針についての回答を求める要望書を提出しました。

この要望書に対し、日本ジェネリック製薬協会からは、ジェネリック医薬品の信頼回復のため、以下の 4 つの観点から取組を実施していくとの回答を、文書及び対面説明にて受けました。

1）品質確保への取組

○　製造販売承認書と製造実態の整合性の自主点検や原薬取り違い防止策の事例調査結果等から、課題の抽出や改善方策の策定等を行う

○　重大事案を発生した会員会社が公表した外部機関による調査報告書及び再発防止策を、是正措置・予防措置（CAPA）事例対象として活用する

2）安定供給確保への取組

○　各社における安定供給体制の強化及び徹底を図る

○　供給不安時に業界全体として迅速に対応できるよう、各社の製品在庫管理者間の連絡体制を確立し、関係法令を遵守したうえで代替品の供給に取り組むとともに、医療現場への情報提供の充実を図る

3）コンプライアンス・ガバナンス体制の強化

○　日本ジェネリック製薬協会として、コンプライアンス・ガバナンスに関わる研修の充実を図るとともに、会員会社での取組の徹底を確認し、その内容を公表する

○　経営層自らが先頭に立ってこの課題に取り組むための研修の実施や、日本ジェネリック製薬協会における相談体制を確立する

4）組織体制の強化、情報の共有、外部への取組の発信

○　ジェネリック医薬品の信頼性確保のための日本ジェネリック製薬協会の組織体制の強化を図る

○　行政当局と、課題の共有や協働できる取組を検討する

○　国民の皆様が安心してジェネリック医薬品をご使用いただけるよう、日本ジェネリック製薬協会の取組について、記者会見、日本ジェネリック製薬協会のホームページ等を通じて定期的な発信を行う

また、国（厚生労働省）においても、再発防止に向けた業界全体の自助努力に加え、行政における監視指導の徹底、行政当局間の連携強化を図ることとし、①無通告立ち入り検査のガイドラインの作成、②行政処分基準の適正化、③法令順守体制の整備状況調査といった施策を実施していくこととしています。

以上を踏まえ、協会としては、今後、日本ジェネリック製薬協会から自主点検の進捗状況等に関する定期的な報告を受けるとともに、国・都道府県等の動向を注視することで、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か確認しつつ、ジェネリック医薬品の使用促進に関する取組を継続してまいります。

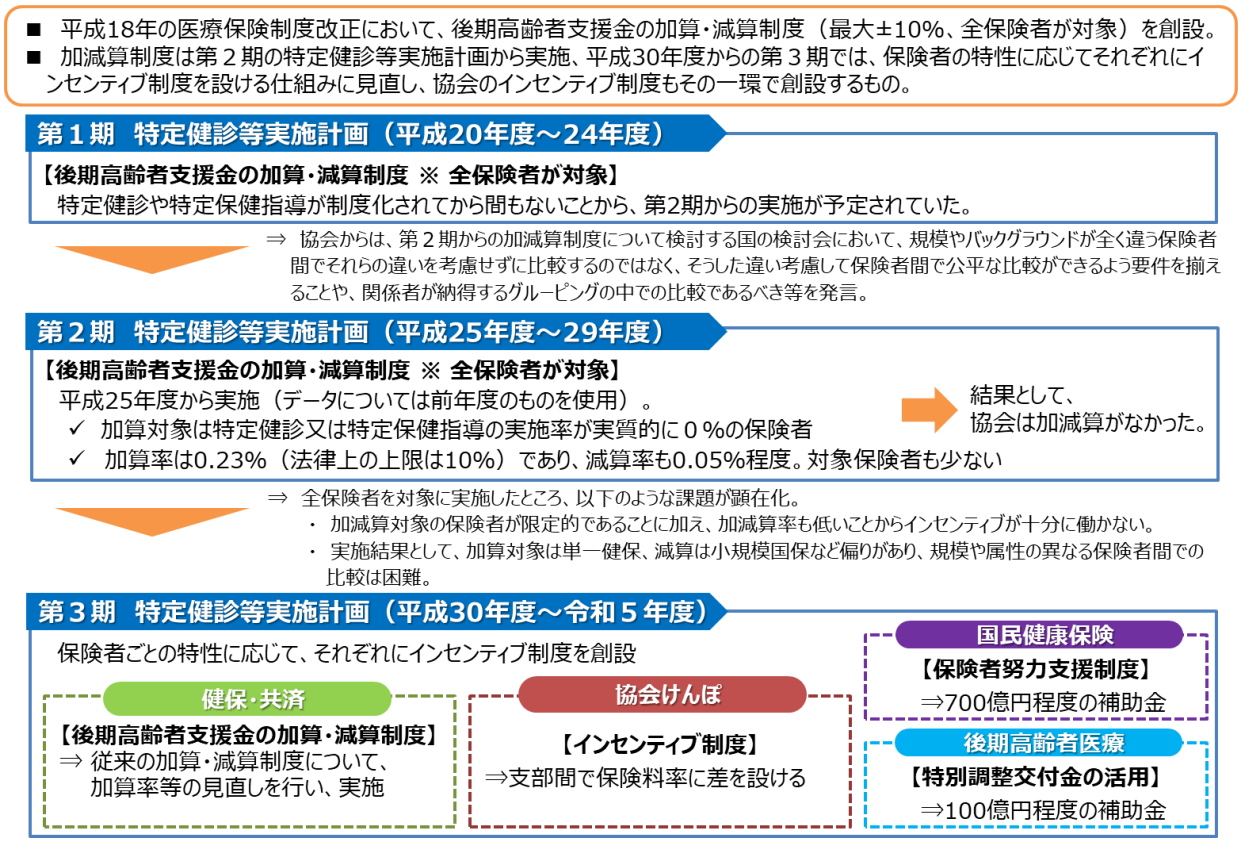
（5）インセンティブ制度の着実な実施

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、協会けんぽ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（平成 25）年度から実施されました。実施した結果、加算・減算対象となる保険者が限定的（加算は単一健保、減算は小規模国保など）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（平成 30）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。

協会では、加入者及び事業主の方々の取組に応じてインセンティブ（報奨）が与えられるようにすることを基本的な考え方とした「インセンティブ制度」が導入され、支部間の比較を行い、都道府県単位保険料率に反映しています。具体的には 2018 年度実績の評価を 2020（令和 2）年度の都道府県単位保険料率に反映しています。

［（図表 4-85）インセンティブ制度導入に係る経緯］



ⅱ）制度の概要

インセンティブ制度は、協会けんぽ各支部の加入者及び事業主の方々の評価指標の取組に応じて、インセンティブ（報奨金）を付与し、翌々年度の健康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。

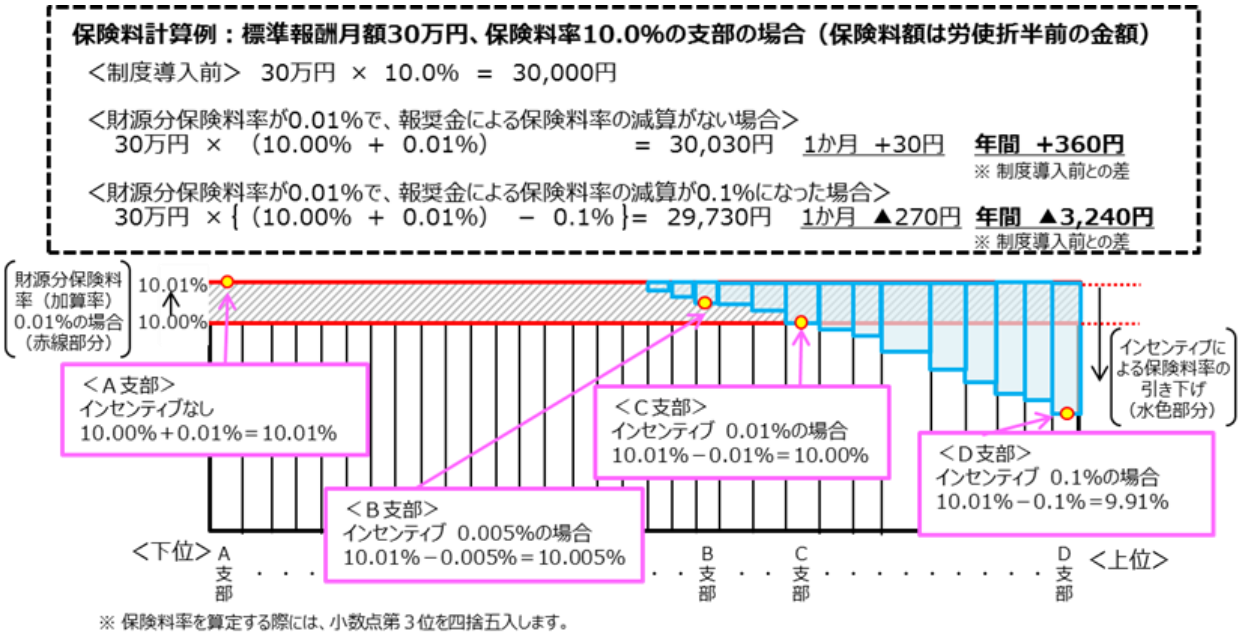
○指標 1　特定健診等の実施率
○指標 2　特定保健指導の実施率
○指標 3　特定保健指導対象者の減少率
○指標 4　医療機関への受診勧奨を受けた要治療者の医療機関受診率
○指標 5　後発医薬品の使用割合

この結果を支部単位でランキング付けし、上位 23 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によって、保険料率の引下げを行います。

② 制度の財源

健康保険法施行令及び同施行規則で、制度の財源については、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おり、この 0.01%については、3 年間で段階的に導入され、2020 年度保険料率に盛り込む率は 0.004%、2021（令和 3）年度保険料率に盛り込む率は 0.007%、2022（令和 4）年度以降の保険料率に盛り込む率は 0.01%と定められています。

[（図表 4-86）インセンティブ制度のイメージ]



iii）新型コロナウイルス感染症を踏まえた 2019 年度実績の評価方法

インセンティブ制度については、昨年度、2018 年度実績の評価を 2020 年度の都道府県単位保険料率に反映させたのに引き続いて、本年度は、2019（令和元）年度実績の評価を 2021 年度の都道府県単位保険料率に反映させました。

2019 年度実績の評価については、新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、2020 年 3 月以降、インセンティブ制度の評価指標となる特定健診、特定保健指導及び医療機関への受診勧奨通知等に関して、地域ごとに縮小及び中止を行ったことから、これらの影響を考慮する必要がありました。

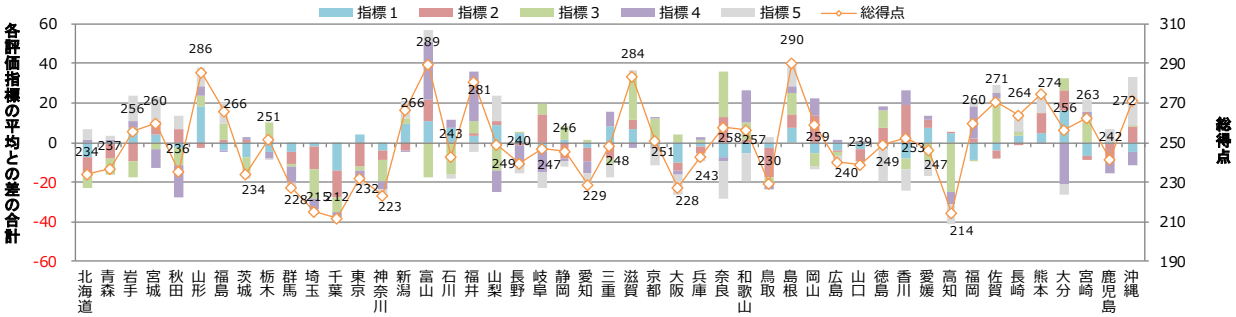
このため、第 106 回運営委員会（2020 年 9 月 15 日開催）において、事務局から「①2019 年度実績を 2021 年度保険料率に反映する場合において、千分の○・○七（0.007%）と既に定められているが、2019 年度実績には、予期できない新型コロナウイルス感染症の影響があったため、千分の○・○七（0.007%）のままとしてよいか」、「②各評価指標の 2019 年度実績を確定するにあたり、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、評価方法を変更する必要があるか」という 2 つの論点を提示し、その対応案として「①2019 年度実績を 2021 年度保険料率に反映する料率は 0.007%に予定通り引き上げ、2020 年度実績を 2022 年度保険料率に反映する際は改めて検討する」、「②影響があった 2020 年 3 月は過去実績に基づいた補正及び除外することにより評価する」と提案しました。この論点及び対応案を基に 2020 年 10 月に各支部で開催した評議会の意見を集約した上で、第 107 回運営委員会（2020 年 11 月 25 日開催）で改めて議論を行いました。

評議会では、概ね事務局提案に了解をいただき、運営委員会では、「新型コロナウイルス感染症の影響については、データを示して大きなばらつきがないか確認した上で使用すべき」、「正確な評価とは言い難い中で、加算率を引き上げることについて検討する必要がある」等のご意見をいただき、データを検証した上で議論しました。

その結果、新型コロナウイルス感染症の影響は 2020 年 3 月のみの限定的なものであるため、2020 年 3 月実績は過去実績に基づいた補正又は除外をすることにより、その影響を最小限に抑えられると考えられることから、加算率を予定通り引き上げ、2019 年度評価方法を変更して実施するとしました。

2019 年度の評価結果については、図表 4-87 のとおりです。ランキング上位の 23 支部は、インセンティブ制度の報奨金により、最大で 0.064%の保険料率の引き下げ効果となりました（図表 4-88）。

[（図表 4-87）2019 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]



[（図表 4-88）インセンティブ制度による 2021 年度保険料率への影響（支部別）]

支部名	インセンティブ（報奨金）分の保険料率（%）	標準報酬月額30万円の場合の保険料への影響額（労使折半前）	
		１か月あたり（円）	１年間で換算（円）
島根	-0.064	-193	-2316
富山	-0.063	-189	-2268
山形	-0.057	-172	-2064
滋賀	-0.054	-161	-1932
福井	-0.050	-150	-1800
熊本	-0.040	-119	-1428
沖縄	-0.035	-106	-1272
佐賀	-0.034	-103	-1236
新潟	-0.027	-82	-984
福島	-0.026	-79	-948
長崎	-0.023	-69	-828
宮崎	-0.022	-65	-780
福岡	-0.018	-53	-636
宮城	-0.017	-51	-612
岡山	-0.016	-48	-576
奈良	-0.014	-42	-504
和歌山	-0.012	-37	-444
大分	-0.011	-34	-408
岩手	-0.011	-32	-384
香川	-0.006	-18	-216
栃木	-0.004	-13	-156
京都	-0.003	-10	-120
徳島	-0.000	-1	-12
山梨	0.000	0	0
三重	0.000	0	0
岐阜	0.000	0	0
愛媛	0.000	0	0
静岡	0.000	0	0
石川	0.000	0	0
兵庫	0.000	0	0
鹿児島	0.000	0	0
広島	0.000	0	0
長野	0.000	0	0
山口	0.000	0	0
青森	0.000	0	0
秋田	0.000	0	0
茨城	0.000	0	0
北海道	0.000	0	0
東京	0.000	0	0
鳥取	0.000	0	0
愛知	0.000	0	0
群馬	0.000	0	0
大阪	0.000	0	0
神奈川	0.000	0	0
埼玉	0.000	0	0
高知	0.000	0	0
千葉	0.000	0	0

※ 上記の表は加算率を除いた減算部分のみを表示しています。

※ 端数処理のために計算が合わない場合があります。

ⅳ）新型コロナウイルス感染症を踏まえた 2020 年度実績の評価方法及び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

第 107 回運営委員会（2020 年 11 月 25 日開催）において、2019 年度実績の評価方法等を決定しましたが、その他に「2020 年度の実績評価については、単に実績を踏まえた補正ではなく、根本的な評価の仕方、あるいは評価の有無について、検討する必要があるのではないか」といったご意見がありました。こうした意見も踏まえ、2020 年度における新型コロナウイルス感染症の影響を確認したところ、特定健診・特定保健指導の実績について、2019 年度よりも大きい差が生じていることが分かりました。

このため、第 108 回運営委員会（2020 年 12 月 18 日開催）において、2020 年 4 月から 8 月までにおける特定健診及び特定保健指導の 2019 年度と 2020 年度の実績データを比較し、「①新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、2019 年度の対応と同様に、実績値の補正等を行うことで評価できるか」、「②2020 年度実績を 2022 年度保険料率に反映する場合において、インセンティブ分の保険料率は、政令により、千分の〇・一（0.01%）に引き上げることが既に定められているが、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、引き上げを行うかどうか」という 2 つの論点を提示し、議論を行いました。

運営委員からは、「2020 年度は新型コロナウイルス感染症の影響が大きく、補正は難しいと思う」、「2020 年度実績は新型コロナウイルスの影響が大きく公平性等を担保することが難しいのではないか」といった意見があり、インセンティブ分の保険料率については、「0.01%の適用は現状では判断が難しいが、2019 年度の 0.007%を据え置くのも 1 つの方策である」といった意見と、「インセンティブ分保険料率の引き上げは予定どおり実施するべき」といった意見がありました。

今後は、2020 年 9 月以降の実績を確認した上で、2021 年秋の運営委員会を目途に 2020 年度実績の評価方法等について結論を出す予定です。

また、「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」とされていることから、2021 年度中にインセンティブ制度の見直しに向けた検討を行い、運営委員会に諮ることとしています。

ⅴ）インセンティブ制度の広報

これまでの運営委員会でも、インセンティブ制度は丁寧な周知広報が重要であるとの意見をいただいていることから、2020 年度においても、図表 4-89 のとおり、広報を実施しました。

2020 年度は、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、一部の健診を中止したことにより広報を中止したり説明会による広報等が実施できない場合もありましたが、引き続き、インセンティブ制度の丁寧な広報に取り組んでまいります。

［（図表 4-89）インセンティブ制度に係る広報の実施状況（2020 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	40支部	40支部	39支部	17支部	28支部	25支部	47支部
コロナの影響による中止（※5）	－	1支部	6支部	29支部	2支部	1支部	－

※1「健康保険委員」に対しては、事務説明会やリーフレットの送付等を実施。
※2「事務説明会」は、社会保険事務説明会、新規適用事業所説明会等で事務担当者等に対して説明。
※3「関係機関への広報」は、県、市町村、商工会、商工会議所や中小企業団体中央会等に対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「コロナの影響による中止」は、新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、一部の健診を中止にしたことによる広報の中止や説明会、セミナー等の中止。

（6）パイロット事業を活用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など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などを含め効率的な実施方法を検討し、全国的な展開のための基盤づくりを行っています。このパイロット事業は、2009（平成 21）年度から 2020（令和 2）年度までに延べ 141 件（2009、2010（平成 22）年度は支部調査研究事業を含む）実施しており、効果的な取組については全国展開しています。

［（図表 4-90）パイロット事業の実施件数の推移］

年度	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	合計
応募件数	20件	14件	23件	25件	17件	22件	22件	45件	91件	105件	107件	72件	563件
実施件数	20件	12件	11件	9件	6件	7件	7件	20件	14件	15件	12件	8件	141件

※2009年度、2010年度は支部調査研究事業を含む件数

ｉ）2020 年度に実施したパイロット事業について

2020 年度のパイロット事業の実施件数は 6 支部で 8 事業となりました。2020 年度中に完了したパイロット事業についても、効果的な取組については、今後、全国展開していきます。

[（図表 4-91）2020 年度に実施したパイロット事業について]

パイロット事業

ジェネリック医薬品の使用促進

愛知	件名	歯科におけるジェネリック使用促進
	概要	・歯科医師会との協定に基づき、歯科医院に対して、代表的な医薬品（例：ロキソニン）の医院ごとのジェネリック使用状況等に関する歯科医師会と連名のお知らせを送付する。また、歯科医院のジェネリック切替状況等についてアンケート調査を行う。
京都	件名	薬局に対する地域別ジェネリック医薬品処方状況のお知らせ【R1年度から継続】
	概要	・ジェネリック医薬品使用割合が低い薬局を地域別に抽出し、薬局ごとの医薬品処方状況から各薬局でよく使用されている先発医薬品を抽出し、その先発医薬品にかかるジェネリック処方状況を地域別にお知らせする。

医療データの分析に基づく地域の医療提供体制への働きかけ

静岡	件名	地域フォーミュラリー策定システムの構築と標準薬物治療に向けた提言【H30年度から継続】
	概要	・協会の調剤データを用いて、生活習慣病治療薬に係る地域単位及び訪問対象医療機関における先発品・後発品の処方・調剤量をリスト化する。 ・その上で、病院訪問において当該リストを提示し、生活習慣病治療薬に係る第一選択肢を後発医薬品とするよう提言すると共に、病院と協議を重ねてエビデンスを付与したフォーミュラリー（※）を病院に作成してもらう。 （※）医療機関における最も有効で経済的な医薬品の推奨リスト。 ・モデルとなる基幹病院と周辺医療機関が集まる場を設定し、地域へ向け、モデルとなる基幹病院の方向性を共有し、地域フォーミュラリーの策定を提案する。
静岡	件名	抗菌薬使用量の可視化ツールの展開とAMRアクションプランにおける提言【R1年度から継続】
	概要	・抗菌薬は上気道炎の罹患者において約6割に処方されており、大半は診療所であるが、その使用量を診療所において、地域の医療機関と比較することが困難なため、地域の適正化の変化に気づきにくい。 ・そのため、自機関と地域の医療機関における抗菌薬使用量の比較を可視化するツールを開発し、情報を医療機関へ発信し適正化を図る。

適正受診、適正服薬の取組

福岡	件名	薬剤師会と連携した医薬品適正使用促進事業
	概要	・レセプト情報から、同月に同一保険薬局において、重複投薬が発生している保険薬局を抽出し、「重複者リスト」を送付する。リストを受け取った保険薬局は、該当者が受診した際に服薬確認を行い、患者の同意を得て必要に応じて医師に照会し、医薬品の適正使用を促進する。

特定保健指導の効果的な取組

富山	件名	**検診車における遠隔面談を活用した初回面談の分割実施**
	概要	・テレビ電話等遠隔面談機器を検診車に搭載し、特定健診実施後に、健診実施機関とは別の保健指導専門機関により遠隔での初回面談を実施する。
京都	件名	**健診サポート機関の設置によるワンストップヘルスケアサービスの提供【R1年度から継続】**
	概要	・協会が委託契約している生活習慣病予防健診と特定保健指導については、一体的な契約体系となっていないため、健診がゴールとなってしまい、健診をきっかけとした行動変容が期待以上に図れていない。 ・そこで、健診機関の役割を再定義し、健診実施時の初期に横断的な健康サポートを実施していく「健診サポート機関」の設置を積極的に進め、健診機関に対し最も効果的、効率的な健診直後での健康サポートに向けた意識の変革を促し、更に予防におけるゲートキーパー機能の担い手としての役割を期待するもの。
兵庫	件名	**健診前ヘルスアップ促進事業【R1年度から継続】**
	概要	・過去の健診受診状況から健診受診月を予測し、予測月の前月に過去３年間の健診結果を記載したリーフレットを送付する。健康への意識が高まる健診受診前を狙った広報を実施し、健診後の健康づくりの取組みの継続を促すとともに、特定保健指導の活用について勧奨する。

ⅱ）パイロット事業の全国展開について

2019 年度に全国展開を決定した「薬局と連携したジェネリックお見積もり（静岡支部)」、「調剤薬局の問診票を活用したジェネリック使用率向上（愛知支部)」について、全国展開に向けて、薬剤師会等との調整を行いました。新型コロナウイルス感染症の影響を鑑み実施を見送っていますが、収束状況を見つつ、できる限り早期に実施する予定です。

また、2019 年度に実施したパイロット事業 6 事業については、2020 年度に最終報告会を実施しました。5 事業については全支部に情報提供し、広島支部で実施した「乳幼児医療制度終了時にジェネリック促進通知を発送」については、継続して効果検証を行い、改めて全国展開を検討することとしました。

○ 薬局と連携したジェネリックお見積もり（静岡支部）

ジェネリック医薬品への切り替えのきっかけ作りのため、薬局で処方箋を預かった際に、ジェネリックに切り替えた場合の見積もりを即時に行いました。さらに、ジェネリック軽減額通知に見積もり対応薬局リストを同封し、さらなる切り替え率向上を図るほか、見積もり対応薬局の近隣の加入者へも告知しました。

その結果、効果検証において軽減額通知による実施結果とお見積りによる実施結果を比較すると、切替率、一人当たり医療費削減額のどちらともお見積もりの方が高い効果が出ました。また、軽減額通知では伸び悩んでいた若年者の切替率が、お見積りでは特に高い切替率となりました。

○ 薬局の問診票を活用したジェネリック使用率向上（愛知支部）

薬剤師からの声かけ、説明により、ジェネリック医薬品の選択につなげるため、薬局における初回問診票に、ジェネリック医薬品を希望しない場合の理由欄を追加し、ジェネリック希望欄で「希望しない」と回答した方に対して、加入者ごとに希望しない理由に応じた説明を実施しました。

その結果、本事業を実施した薬局は、実施しなかった薬局に比べ、ジェネリック医薬品の使用率について、高い伸びを示しました。また、実施薬局へのアンケートでは、「理由欄を設けることで患者へ説明を行うきっかけになった」、「実際に患者へ説明することでジェネリック医薬品への切り替えにつながった」との回答が多く見られました。

［（図表 4-92）パイロット事業の全国展開等の状況について］

実施年度	支部名	事業名	全国展開の状況
21年度	広島支部	ジェネリック医薬品（後発医薬品）の使用促進	平成22年1月より全国展開。
21年度	三重支部	健康保険給付の適正化の推進	平成22年度より全国展開。不正請求の疑いがあるものは、プロジェクトチームで調査方法を検討。
22年度	広島支部	レセプト・健診データを活用した通知や訪問指導による受診勧奨等の実施	平成25年10月より全国展開。要治療者と判断されながら、医療機関に受診していない者に対し受診勧奨を実施（重症化予防）。
23年度	福岡支部	糖尿病未受診者の抽出と早期受診への取組み	
23年度	広島支部	糖尿病性腎症患者の重症化予防	平成26年度より展開し、地域の実情に合わせて実施支部を拡大。糖尿病重症化予防プログラムを実施し、人工透析の移行を防ぐ。
24年度	滋賀支部	付加的サービスの提供による被扶養者への集団特定健診の実施	骨密度測定や肌年齢測定等の項目を追加した「オプショナル健診」として、令和元年度より全支部で実施。
24年度	広島支部	医療機関における資格確認	平成28年3月より35支部において実施。
25年度	宮城支部		
25年度	熊本支部	返納金債権回収の効率化	平成27年1月より全国展開。資格喪失後受診による返納金債権については国保保険者との間で保険者間調整が可能とする。
25年度	大分支部	健康保険委員と連携した事業所まるごとの健康づくり事業（一社一健康宣言の展開）	平成26年度から順次拡大し、全支部で事業所とのコラボヘルスとして実施。
26年度	広島支部	事業所ごとの疾病リスク特性に応じた保健事業の取組み	全支部において独自の様式で実施。
26年度	兵庫支部	ＧＩＳを活用したデータヘルス計画の推進	平成28年度から順次拡大し、平成30年度より全支部で実施。
27年度	広島支部	ジェネリック医薬品未切替者への分割調剤（お試し調剤）の周知広報	平成29年２月より全国展開。軽減額通知にお試し調剤に関する内容を掲載。
28年度	広島支部	薬剤師会と連携した多受診者への取り組み	薬剤師会の協力が得られた支部から順次実施。
29年度	静岡支部	医療機関向け総合情報ツール	平成30年12月より全国展開。本部より各支部へ提供している「医療機関・調剤薬局向け見える化ツール」に、院内版のツールを追加するとともに、ジェネリック医薬品使用割合向上に寄与する上位10医薬品のコンテンツを追加。
30年度	静岡支部	薬局と連携したジェネリックお見積もり	薬剤師会と実施方法等に関する調整が完了次第、全国で実施していく。
30年度	愛知支部	調剤薬局の問診票を活用したジェネリック使用率向上	薬剤師会と実施方法等に関する調整が完了次第、全国で実施していく。

（7）地域の医療提供体制への働きかけ

加入者と事業主が医療を過不足なく受けられるようにするためには、地域における良質かつ効率的な医療提供体制の構築に向け、保険者から積極的な意見発信を行っていくことが重要です。協会では、国や都道府県における医療計画（図表 4-93 参照）策定等の場や地域医療構想調整会議において、医療データ等に基づき、意欲的に意見発信を行いました。

ｉ）地域医療構想の実現に向けたこれまでの議論

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

このため、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（図表 4-94 参照）が、都道府県が策定する医療計画の記載事項として位置づけられました。

その後、2015（平成 27）年度から 2016（平成 28）年度にかけて全都道府県で地域医療構想が策定されるとともに、その実現に向けて、地域における医療機関の役割や将来の方向性などを踏まえた個別の医療機関の具体的対応方針について、調整会議で 2017（平成 29）年度からの 2 年間で集中的に検討を行うこととされ、2018（平成 30）年度の各構想区域の調整会議では、公立・公的医療機関について、9 割以上の医療機関で合意に至りました。一方、民間医療機関については、2018 年度末までに具体的対応方針を協議することとされていましたが、2018 年度末時点で議論が開始されたのは、約 6 割でした。

しかしながら、具体的対応方針を策定した公立・公的医療機関においても、急性期からの転換が進んでいない等の課題があり、厚生労働省は、2019（令和元）年 9 月 26 日、具体的対応方針の再検証を求めるため、「診療実績が少ない」 または「類似の実績がある医療機関が近接している」 と位置付けられた 424 の公立・公的医療機関を対象に、診療実績データの分析結果を公表しました。

また、2020 年 1 月 17 日、厚生労働省は、都道府県に対し、厚生労働省医政局長通知「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について」を発出し、「公立・公的医療機関等と競合すると考えられる民間医療機関リスト」を都道府県に提供しました。2020 年 1 月からは、複数の公立・公的医療機関等の再編統合事例を対象として、再編統合について国からの支援を受けられる重点支援区域が設定されています。

その後、2020 年 3 月 4 日、厚生労働省医政局長通知「具体的対応方針の再検証等の期限について」が発出され、2019 年度中とされていた公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等の期限について、新型コロナウイルス感染症の拡大防止の観点から、改めて整理の上、通知することとされ、進めることが可能である検討・対応については、可能な限り進めることとされました。

こうした中、「経済財政運営と改革の基本方針 2020（骨太方針 2020）」（令和 2 年 7 月 17 日閣議決定）において、「感染症への対応の視点も含めて、質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の整備を進めるため、可能な限り早期に工程の具体化を図る。その際、調整会議における議論の活性化を図るとともに、データに基づく医療ニーズを踏まえ、都道府県が適切なガバナンスの下、医療機能の分化・連携を推進する。」とされたことを受け、新型コロナウイルス感染症への対応を含めた今後の医療提供体制の在り方について、社会保障審議会医療部会において、2020 年 8 月から検討が開始されました。

2020 年 8 月 31 日、厚生労働省医政局長通知「具体的対応方針の再検証等の期限について」が発出され、 再検証等の期限を含めた地域医療構想に関する取組の進め方について、これらの議論の状況や地方自治体の意見等を踏まえ、改めて整理の上、示すこととされました。

その後、社会保障審議会医療部会や医療計画の見直し等に関する検討会での議論を踏まえ、厚生労働省は、2020 年 12 月 15 日に「新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた今後の医療提供体制の構築に向けた考え方」を後述の「(8) 医療保険制度改正等に向けた意見発信」、「ⅳ）医療計画の見直し等に関する検討会」のとおり、とりまとめました。

今後は、2023（令和 5）年度に各都道府県において第 8 次医療計画（2024（令和 6）年度～2029（令和 11）年度）の策定作業が進められることから、2022（令和 4）年度中を目途に地域での議論が進められていることが重要と、厚生労働省は述べています。

（医療計画の見直し等に関する検討会等における協会本部の意見発信については、後述の「(8) 医療保険制度改正等に向けた意見発信」、「ⅳ）医療計画の見直し等に関する検討会」以下を参照。）

[（図表 4-93） 医療計画の概要 （2021 年 2 月 8 日 第 78 回社会保障審議会医療部会資料）]

医療計画について

○ 都道府県が、国の定める基本方針に即し、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。

○ 医療資源の地域的偏在の是正と医療施設の連携を推進するため、昭和60年の医療法改正により導入され、都道府県の二次医療圏ごとの病床数の設定、病院の整備目標、医療従事者の確保等を記載。平成18年の医療法改正により、疾病・事業ごとの医療連携体制について記載されることとなり、平成26年の医療法改正により「地域医療構想」が記載されることとなった。その後、平成30年の医療法改正により、「医師確保計画」及び「外来医療計画」が位置付けられることとなった。

計画期間

○ 6年間 （現行の第7次医療計画の期間は2018年度～2023年度。中間年で必要な見直しを実施。）

記載事項（主なもの）

○ 医療圏の設定、基準病床数の算定

・ 病院の病床及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として区分。

二次医療圏

335医療圏（令和2年4月現在）

【医療圏設定の考え方】
一般の入院に係る医療を提供することが相当である単位として設定。その際、以下の社会的条件を考慮。
・地理的条件等の自然的条件
・日常生活の需要の充足状況
・交通事情 等

三次医療圏

52医療圏（令和2年4月現在）
※都道府県ごとに1つ（北海道のみ6医療圏）

【医療圏設定の考え方】
特殊な医療を提供する単位として設定。 ただし、都道府県の区域が著しく広いことその他特別な事情があるときは、当該都道府県の区域内に二以上の区域を設定し、また、都道府県の境界周辺の地域における医療の需給の実情に応じ、二以上の都道府県にわたる区域を設定することができる。

・ 国の指針において、一定の人口規模及び一定の患者流入/流出割合に基づく、二次医療圏の設定の考え方を明示し、見直しを促進。

○ 地域医療構想

・ 2025年の、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4機能ごとの医療需要と将来の病床数の必要量、在宅医療等の医療需要を推計。

○ 5疾病・5事業（※）及び在宅医療に関する事項

※ 5疾病･･･5つの疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）。
5事業･･･5つの事業（救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療（小児救急医療を含む。））。

・ 疾病又は事業ごとの医療資源・医療連携等に関する現状を把握し、課題の抽出、数値目標の設定、医療連携体制の構築のための具体的な施策等の策定を行い、その進捗状況等を評価し、見直しを行う（PDCAサイクルの推進）。

○ 医師の確保に関する事項

・ 三次・二次医療圏ごとに医師確保の方針、目標医師数、具体的な施策等を定めた「医師確保計画」の策定（3年ごとに計画を見直し）
・ 産科、小児科については、政策医療の観点からも必要性が高く、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいことから、個別に策定

○ 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項

・ 外来医療機能に関する情報の可視化、協議の場の設置、医療機器の共同利用等を定めた「外来医療計画」の策定

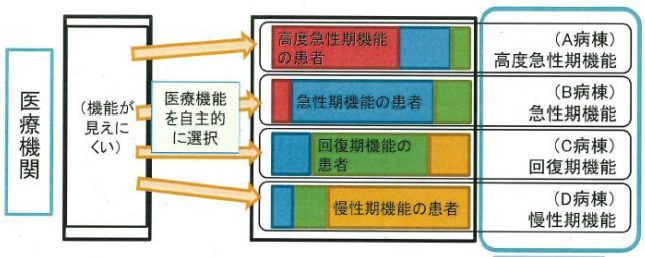
35

[（図表 4-94） 地域医療構想の概要 （2021 年 2 月 8 日 第 78 回社会保障審議会医療部会資料）]

地域医療構想について

○ 今後の人口減少・高齢化に伴う医療ニーズの質・量の変化や労働力人口の減少を見据え、質の高い医療を効率的に提供できる体制を構築するためには、医療機関の機能分化・連携を進めていく必要。

○ こうした観点から、各地域における2025年の医療需要と病床の必要量について、医療機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）ごとに推計し、**「地域医療構想」**として策定。
その上で、各医療機関の足下の状況と今後の方向性を**「病床機能報告」**により「見える化」しつつ、各構想区域に設置された**「地域医療構想調整会議」**において、病床の機能分化・連携に向けた協議を実施。



医療機能の現状と今後の方向を報告（毎年10月）

病床機能報告

（「地域医療構想」の内容）

1. 2025年の医療需要と病床の必要量
・高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能ごとに医療需要と病床の必要量を推計
・在宅医療等の医療需要を推計
・都道府県内の構想区域（二次医療圏が基本）単位で推計

2. 目指すべき医療提供体制を実現するための施策
例） 医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、在宅医療等の充実、医療従事者の確保・養成等

都道府県

医療機能の報告等を活用し、「地域医療構想」を策定し、更なる機能分化を推進

○ 機能分化・連携については、**「地域医療構想調整会議」**で議論・調整。

ⅱ）意見発信のための体制の確保

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加し、意見発信を行うことが重要です。協会では、意見発信の機会を増やすため、調整会議への被用者保険者の参加率の向上を、2020（令和 2）年度の KPI（他の被用者保険者との連携を含めた、調整会議への被用者保険者の参加率を 90%以上とする。）として設定し、未参加の地域で調整会議への参加が進むよう、都道府県に働きかけを行いました。その結果、2020 年度末で、346 ある調整会議のうち 228 区域（被用者保険者全体では 303 区域）に参加し、参加率 87.6%と KPI を概ね達成しました。

被用者保険者が参画できていない残り 43 区域のうち 16 区域（北海道 15 区域、東京 1 区域）については、地理的な要因のため参加困難であり、その他の区域についても、市町村国保等により保険者の枠が埋まっているなど、更なる被用者保険者参画の実現可能性は低いため、2021（令和 3）年度の KPI は定めないこととしました。一方、未参加の区域についても、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など、実質的に意見発信の機会を確保できるよう取り組んでまいります。

[（図表 4-95）都道府県の各種審議会等への参画状況について（2020 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 （38 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、228 区域 （303 区域）	346 区域
都道府県医療費適正化計画[39]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

ⅲ）調整会議における医療データ等を活用した意見発信

2020 年度は、全 47 支部でデータ分析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が、新型コロナウイルス感染症の影響により、各都道府県の調整会議の開催回数が減少したこと（2019 年度：約 430 回、2020 年度：約 370 回）により、データ分析に基づく効果的な意見発信ができた支部は 30 支部となり、2019 年度の 38 支部を下回る結果となりました。

[39] 医療費適正化計画とは、高齢者医療確保法に基づき、国及び都道府県において、6 年ごとに定められる医療費適正化のための計画のことをいいます。高齢者医療確保法では、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、国においては医療費適正化指針及び全国医療費適正化計画を定めるとともに、都道府県においては都道府県医療費適正化計画を定めることとされています。第 1 期（2008～2012 年度）、第 2 期（2013～2017 年度）は 5 年を 1 期として実施され、第 3 期（2018～2023 年度）からは 6 年を 1 期として実施されています。

しかしながら、協会の複数の支部では、議論が滞っている現状を受け、調整会議において、「コロナ禍ではあるが、人口減少・高齢化による医療・介護の需要の変化等による見通しは変わっていない。このため、2025 年に向けた地域医療構想の取組は重要であるため、都道府県がリーダシップをとって着実に進めていただきたい」等、今後の地域医療構想の議論を促すような発言を行いました。

なお、データ分析に基づく効果的な意見発信の具体例は図表 4-96 のとおりです。

今後、再検証対象医療機関における具体的対応方針の再検証等が行われていくことから、協会では、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、地域医療構想の取組に対する意見発信を積極的に推進してまいります。

[（図表 4-96）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
青森	2020 年度青森県（下北地域）調整会議（書面会議）	医療機関のプロフィールシートにおいて「下北地域は地域完結型の医療提供体制を構築する必要がある」と記載されているが、協会けんぽ加入者の入院レセプトデータを分析した結果、下北地域から他地域へ 6 割ほど流出しており、脳血管疾患に至っては半数以上が流出している。県としては、下北地域における地域完結型の医療提供体制構築に向け、引き続き医療機関の連携等、調整および支援をお願いしたい。	協会の居住地受診地別基本情報（2016 年度～2019 年度）
静岡	第 3 回静岡県医療審議会	〈第 8 次静岡県保健医療計画（改訂版）（案）について〉 訪問診療を受けた人数と在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院の地域偏在について 「訪問診療を受けた人」の増加状況について協会けんぽ静岡支部のレセプトから検証したとろ 2016 年度と 2018 年度比で伸び率は 122%となっており、加入者の伸び率が同年度比較で 103%であることを鑑みると大きく伸びていることがわかる。その状況から施設による充実した支援のためには、地域ごとのカバー率が重要と考えられる。そこで在宅療養支援診療所 364 施設、在宅療養支援病院 22 施設において、地域医療情報システムの施設情報から地域の偏在率を協会けんぽ静岡支部にて検証した。賀茂、熱海伊東においては在宅療養支援施設が充実しているが、富士地域は整備が進んでいないことがわかる。また、東部地域以外、支援診療所は充実しているものの支援病院の指数は低いことから、連携の在り方が課題の一つであると考える。	協会のレセプト情報
和歌山	第 8 回調整会議（有田保健医療圏構想区域）（書面会議）	資料 1「令和元年度病床機能報告（確定値）」によると、全体の病床数が 2015 年では 698 床、2019 年は 675 床と減少しているが、2025 年の必要病床数 495 床にはまだ遠く、これまでは非稼働病床の廃止や病床機能の転換などを実施されてきたが、今後、必要病床数に近づけようとすれば、病床の削減を進める方向になろうかと思うが、資料４で示されている補助金や給付金制度を活用して、地域医療構想の実現に向けて進めていただきたい。	2019 年度病床機能報告（確定値）

（8）医療保険制度改正等に向けた意見発信

医療の質を担保しつつ、効率化を通じて医療保険制度の持続可能性を確保していくために、協会では、社会保障審議会の部会や中央社会保険医療協議会などの場において、加入者や事業主の立場に立った保険者として、積極的な意見発信を行いました。

ｉ）厚生労働省等への要望

2022（令和 4）年には団塊の世代が後期高齢者に入り始め、医療給付費の急増が見込まれる一方、支え手である現役世代の人口は急減が見込まれ、持続可能な医療保険制度の構築のためには、医療保険制度のさらなる改革が必要です。

このため、2020（令和 2）年 11 月に、被用者保険 5 団体（健康保険組合連合会、日本経済団体連合会、日本商工会議所、日本労働組合総連合会、協会）から厚生労働大臣及び全世代型社会保障改革担当大臣に対して、「世代間の給付と負担の公平性、納得性を高める観点から、後期高齢者の窓口負担についても、低所得者に配慮しつつ早急に原則 2 割とする方向で見直すべき」、「拠出金負担について、公費拡充など、現行制度の見直しを含め、現役世代の負担を軽減し、保険者の健全な運営に資する措置を講じるべき」等を遅くとも 2022 年度までに確実に実行するよう強く要望する旨の意見書を提出しました。

ⅱ）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、全世代型社会保障検討会議の検討状況も踏まえ、医療保険制度改革について、2020 年末の取りまとめに向けて議論を重ねました。

協会からは、後期高齢者の窓口負担について、「低所得者の方たちに十分な配慮をしつつも、原則 2 割とする方向で見直すべき」、「実施時期について、できるだけ早期に施行すべきと考えるが、全世代型社会保障検討会議の中間報告にあるとおり、遅くとも団塊の世代が 75 歳以上の後期高齢者となり始める 2022 年度までには、確実に実施していただきたい」等の発言を行いました。

また、薬剤自己負担の見直しについては、薬剤給付の適正化を図るため、最も効果的な手段の一つであり、引き続き検討課題とすべき旨、発言を行いました。

ⅲ）中央社会保険医療協議会

① 薬価の中間年改定の実施について

中央社会保険医療協議会（以下「中医協」という。）では、これまでの 2 年毎の薬価改定において、2021（令和 3）年度に初めて中間年に改定を行うこととなり、議論を重ねました。

協会からは、中間年薬価改定の対象品目について、新型コロナウイルス感染症の影響を勘案し、なるべく簡便な対応をしたいという他の委員からの意見に対し、「薬価改定において最も重要視すべき客観的データである薬価調査の結果を踏まえれば、新型コロナウイルス感染症が最終的に薬価に与えた影響は限定的なものであると考えられ、そうであるならば、薬価

制度の抜本改革骨子等で示されている、『対象品目の範囲については、国民負担の軽減の観点から、できる限り広くすることが適当』との方針に沿った検討をすることが本来のあるべき姿ではないか。」と発言しました。一方で今回の薬価改定はあくまで新型コロナウイルス感染症を踏まえた特例的なものであるとの認識の下、次回の薬価改定に向けて、「①乖離『率』だけでなく、乖離『額』にも着目すべきかどうか、②先発医薬品と後発医薬品で医薬品の特性ごとに別々の基準を設けるべきかどうか、③既収載品目の算定ルールをどのように適用するのか、④現行の調整幅 2%が妥当かどうかなど、幅広く論点を示し、丁寧に議論を進めていくこと」を要望しました。

2021 年 3 月には、中間年薬価改定の対象品目、改定方式等が官報に告示され、対象範囲は、平均乖離率 8%の 0.5 倍～0.75 倍の中間である 0.625 倍（乖離率 5%）を超える、価格乖離の大きな品目が対象とされ、対象品目数は、全品目の 69%に当たる 12,180 品目となり、その内訳は、新薬 1,350 品目（59%※）、長期収載品 1,490 品目（88%※）、後発品 8,200 品目（83%※）等となりました。併せて、新型コロナウイルス感染症による影響を勘案し、新型コロナウイルス感染症特例として、薬価の削減幅を 0.8%分緩和する措置が取られました。

※（ ）は分類ごとの品目数全体に対する割合です。

② 新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた診療報酬上の取扱いに関する臨時的・特例的な措置について

医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応とその影響等を踏まえた診療報酬上の取扱いに関する臨時的・特例的な措置として、「重症・中等症の新型コロナウイルス感染症患者に対する診療の評価の見直し」、「より配慮が求められる 6 歳未満の乳幼児への外来診療等の評価」、「電話や情報通信機器を用いた診療の取扱い」等について議論を行いました。

協会からは、「正確な診療実態を把握し、定量的な根拠に基づき見直すこと」、「診療報酬による対応と公費による対応の役割分担を明確にした上で、医療機関等の支援を進めていくこと」、「臨時的・特例的な措置に関して、患者やその家族に対して説明をし、同意を得るべきこと」などを求めました。2020 年度診療報酬改定に係る経過措置等を 2021 年 9 月末まで延長することについては、保険者が求めていた「新型コロナウイルス感染症対応等の有無別の医療機関の診療状況、実績等の分析データ」が提示され、新型コロナウイルス感染症対応の有無にかかわらず、どの医療機関においても一定程度の影響があることを確認し、了承する一方で、「医療機関等からの実績の届出を基に実態を把握・検証した上で、2022 年度改定についての基本的方針のあり方・考え方も視野に、2021 年度後半の措置について改めて議論すること」を求めました。

③ 医薬品・医療機器の費用対効果評価制度について

その他の主要な協議として、医薬品・医療機器の費用対効果を評価し、薬価・材料価格に反映させるための仕組みである費用対効果評価制度に関して、制度の本格運用が始まって初となる対象医薬品の価格調整案について議論を行いました。

協会からは、評価案を審議するにあたって、「透明性、エビデンスベースでの客観的な根拠を担保するため、各種分析の概要、専門組織で行われた検討内容といったそれまでの総合的評価の検証過程については、中医協総会での審議に資するべく、できる限り資料をご提示いただくことを強く要望したい。」と発言しました。これを受け、2021 年 3 月 24 日の評価案の審議では、専門組織における検討内容を含む詳細な資料が提示され、各委員が活発に発言する中、協会からは、一度費用対効果評価を行った品目に後から効能・効果が追加された場合の取扱いについて、「新たな効能・効果に係る ICER や患者割合によっては、費用対効果評価に大きく影響するケースが出てくる可能性もあると思うので、総会における再評価プロセスを明確にしておくべき。」と発言しました。

ⅳ）医療計画の見直し等に関する検討会

① 新型コロナウイルス感染症を踏まえた医療提供体制の構築及び今後の地域医療構想の考え方・進め方

新型コロナウイルス感染症の対応に当たっては、同種の感染症への対応に関する知見がない中で、例えば、感染症指定医療機関（感染症病床）のみならず、その他の医療機関（一般病床）においても多くの感染症患者を受け入れるなど、これまでの医療計画や予防計画等では想定されていない事態が生じており、新型コロナウイルス感染症以外の医療連携体制（役割分担・連携）も大きな影響を受けています。

協会役員が委員を務める医療計画の見直し等に関する検討会においては、これまでの対応により得られた知見を踏まえ、今後、特に新興・再興感染症が発生した際に、行政・医療機関が連携の上、円滑・適切に対応できるよう、地域医療構想の今後の取組と併せて、新興・再興感染症対応にかかる医療連携体制の構築等の検討が行われました。同検討会は、2020 年 10 月から 12 月にかけて計 5 回開催されました。

協会からは、「医療計画や地域医療構想について、新興・再興感染症対応を踏まえた見直しを行うことは必要であると思うが、そもそも地域医療構想は、2025（令和 7）年を見据えた地域の医療提供体制を構築していくために策定したものであり、調整会議における議論が大きく遅れることがないようにしていただきたい。また、今後、関係会議で議論を進めていく際には、今般のコロナ禍における実情や医療現場の実態を把握するための具体的なデータが必要と考えるため、議論に資する資料をしっかりとご準備いただくようお願いしたい。」等の発言を行いました。

その後、2020 年 12 月 15 日に同検討会の取りまとめが行われ、①第 8 次医療計画（2024（令和 6）年度～2029（令和 11）年度）から「新興感染症等の拡大時における医療」を追加することとされました。

また、②今後の地域医療構想に関する考え方・進め方として、新型コロナ対応が続く中ではあるが、地域医療構想の背景となる人口減少・高齢化による医療ニーズの質・量の変化等の状況や見通しは変わっていないことから、着実に取組を進めていく必要があるため、新型コロナ対応の状況に配慮しつつ、都道府県等とも協議を行い、2020 年度の冬の感染状況を見ながら、改めて具体的な工程の設定をすることとされました。

② 外来機能の明確化及びかかりつけ医機能の強化等

2019(令和元)年 12 月 19 日に開催された全世代型社会保障検討会議の中間報告において、医療のあるべき姿は、「病院完結型」の医療から、患者の住み慣れた地域や自宅での看取りを含めた生活のための医療、地域全体で治し、支える「地域完結型」の医療に変わりつつあり、身近なところで診療を受けられる「かかりつけ医」の普及や訪問看護の充実が不可欠となるとされました。このため、外来機能の明確化及びかかりつけ医機能の強化を図る必要があることから、大病院における「紹介状なし外来受診患者」に対する定額負担について、金額の増額、200 床以上の一般病院への対象拡大を行うという方向性が示されました。

これに対し、社会保障審議会医療部会において、「200 床は中小病院であるところも多く、大病院・中小病院などの定義が明確ではない中で規模の議論をするのではなく、機能の議論をすべき」等の意見が出されたため、医療計画の見直し等に関する検討会において、外来機能の明確化、かかりつけ医機能の推進に係る方向性について、2020 年 2 月から議論を開始しました。

その後、新型コロナウイルス感染症の拡大の影響により、議論が一時中断しましたが、2020 年 10 月から議論が再開し、2020 年 2 月から 2020 年 12 月にかけて計 6 回の議論が行われました。

協会からは「「医療資源を重点的に活用する外来」に着目して、その外来機能の明確化・連携に取り組むことは、患者にとって地域で基幹的に担う医療機関を明確にすることで、紹介を受けて受診すべき医療機関がどこかがわかりやすい。また、病床機能報告を参考に「医療資源を重点的に活用する外来」に関する医療機能の報告を行う外来機能報告を新たに実施し、そのデータに基づく地域の協議を調整会議で活用することが示されているが、現在でも入院医療に関する議論が十分ではない区域もあるため、実態を分析したデータを厚労省から都道府県に対して提供していただくなど、支援をしっかりお願いしたい」等の発言を行いました。

その後、2020 年 12 月 11 日に、地域の医療機関における外来機能の明確化・連携に向けて、データに基づく議論を地域で進めるため、医療機関が都道府県に外来医療の実施状況を報告する外来機能報告を実施し、これを踏まえ、地域の協議の場において、外来機能の明確化・連携に向けて必要な協議を行うこととする等の内容の取りまとめが行われました。

この「地域の協議の場」については、調整会議が活用できるとされていることから、協会においては、調整会議を通じて、「医療資源を重点的に活用する外来」を明確化する議論に参加し、積極的に意見発信を行っていくこととしています。

ｖ）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立されています。2021 年 2 月 18 日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、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた特定保健指導の実施状況の見直しやデータヘルス改革に関する説明や各保険者の医療費・特定健診データを組み合わせた事例紹介等がなされ、協会からは、以下の発言を行いました。

① 厚生労働省保険局医療介護連携政策課からの説明事項について

ア）新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた特定保健指導の実施方法の見直しについて

「集団指導や遠隔指導を行うことに異論はないが、特定保健指導の実施率だけを高めて、それが自己目的化することにならないよう効果検証をしっかりやっていただきたい。」

イ）データヘルス改革について

「労働安全衛生法に基づく事業主健診データの保険者の提供について、国の通知でお示しいただいた契約書のひな型に基づいて、しっかり健診契約が健診団体、健診機関と事業主の間で締結されていること、そして、それに基づいて、確実に保険者が受容できる形で健診データが提供されるということが行われているか、定期的にこうした通知に基づき実施されているか実態を把握し、必要な対応をしていただきたい。

また、健康経営に取り組む企業に関することであるが、協会では2021年度からの保険者機能強化アクションプランにおいて7万事業所から健康宣言をしていただくようKPIを設定しているが、それにあたっては、「事業所カルテ」をしっかり活用して、各事業所の従業員の方々の健康状況を見える化する、そこから浮かび上がる課題をしっかり抽出し実現可能な目標を設定する、そしてその達成状況を確実にフォローアップする、そういう内容及びプロセスの標準化を伴うよう実施していきたい。そういう観点から、事業所数だけではなく、効果を上げることができる健康宣言の取組になるよう質的な面にも配慮していただきたい。」

ウ）高齢者医療制度円滑運営事業費補助金について

「この補助金については、要綱等に示されており、健康増進や医療費適正化等に対する補助ということであるが、対象事業は主に特定健診・特定保健指導に係る事業となっている。今後、全国の保険者協議会において、医療費の適正化に関する事業について取り組む際にも、この補助金の対象としていただきたい。」

② 各保険者の医療費・特定健診データを組み合わせた事例紹介について

「各保険者がデータを持ち寄り都道府県全体で分析し、職域と地域が一緒になって健康づくりや医療費適正化の取組の改善等につなげていくことは有意義である。改めて協会けんぽもより積極的にこうした取組に参画していきたい。また今後、協会けんぽの職員である保健師の位置づけについて、これまでは保健指導の専門家ということで役割を期待していたが、こうした役割とともに、今後は医療費や健康づくりに関わるデータ分析や、協会が取り組む健康づくりのプランニングにも少し軸足を置いた担い手となっていただけるように、中長期的に育成を図っていきたい。そのためには、日ごろから市町村保健師等との人事交流やネットワーク構築ということも人材育成においては重要な要素と考えているので、引き続き、関係団体の皆様方のご理解・ご協力をいただきながら、連携して保健師人材の育成について取組を強めていきたい。」

（9）調査研究の推進

ｉ）本部における医療費分析

協会では、加入者の受診行動や医療機関が提供する医療の内容等について、医療費適正化等に向けた情報発信を行うため、保有するレセプトデータ等を活用し、主に都道府県単位（支部ごと）の地域差を中心に医療費分析を実施しています。2020（令和 2）年度は、2019（令和元）年度に発表した 2 テーマの深掘り分析と、外部有識者の意見を参考に新たに設定した 2 テーマの分析を行いました。

分析の中間段階で、外部有識者を招いた「医療費分析検討委員会」を開催して意見を伺い、その意見を取り入れた分析を行ったうえで、2020 年 7 月及び 9 月の運営委員会において、これらの 4 テーマの分析結果を公表しました。

（深掘り分析の 2 テーマ）

・協会けんぽにおける抗菌薬の使用状況の地域差
・協会けんぽにおける診療時間外受診の地域差

（新たな 2 テーマ）

・協会けんぽにおける処方薬剤種類数の地域差
・協会けんぽの薬剤費の構造と薬価改定の影響に関する分析

［（図表 4-97）分析結果の概要］

研究テーマ	分析結果の概要
協会けんぽにおける抗菌薬の使用状況の地域差	・急性上気道炎受診者に対する抗菌薬の使用状況は、経年変化を見た結果、全ての地域で毎年減少し、地域ごとの差も減少傾向にあった。一方で、減少幅には地域・年代などでバラツキがあり、最小と最大の支部の差は依然として約 20 ポイントあった。そのため、今後も状況の確認が必要と考えられる。 ・0～2 歳の急性上気道炎に対する抗菌薬の使用割合は、2018 年度に大きく減少しており、2018 年 4 月に新設された「小児抗菌薬適正使用支援加算」による効果の可能性がある。 2020 年度の診療報酬改定で、当該加算の対象年齢要件の見直し（3 歳未満から 6 歳未満への拡大）が盛りこまれたところであるが、今回の分析結果から対象年齢の拡大は一定の効果が見込めるのではないかと考えられる。
協会けんぽにおける診療時間外受診の地域差	・初診の診療時間外受診の SCR[40]は、四国(徳島を除く)と九州地方で高く、特に熊本、大分、宮崎、鹿児島で高い傾向が見られたが、それらの支部に季節性や経年による特徴的な受診傾向は認められなかった。 ・再診の診療時間外受診の SCR は、岐阜、滋賀、沖縄、大分、秋田等で高い傾向が見られたが、特に岐阜や沖縄に加えて三重では、12 月の再診(休日)加算の算定件数が高いという特徴が見られた。岐阜の医療機関別に見ると、10 月は再診休日加算 0 件だが、12 月は再診件数全体の 10%程度休日加算を算定している医療機関が多く、これはおよそ 2 日分の再診件数に値する。おそらく年末(29、30 日)に休日加算を算定しているため、SCR が高くなっているのではないかと推測される。
協会けんぽにおける処方薬剤種類数の地域差	・薬剤種類数の地域差については、年代によって違いがあり、6 歳以下の年代については大きな地域差が見られた一方で、年代が上がるにつれ地域差は縮小していった。また、経年の変化も同様に年代が上がるほど縮小していた。 ・2019 年度に実施した「急性上気道炎に対する抗菌薬処方割合」についての分析結果と今回の薬剤種類数との関係については、0 歳と 1-3 歳の年代について相関が見られた。小児は感染症に対する投薬が中心となる一方、年代が上がると慢性疾患に対する投薬が多くなることが理由として考えられる。 ・地域の処方薬剤数に差が生じる要因は様々あると思われるが、いわゆる風邪に対する抗菌薬の処方動向も年代によっては寄与しているものと思われる。 ・抗菌薬使用割合が近年減少傾向にあるが、このことが薬剤種類数の減少の一因となっている可能性が考えられる。

40 SCR（標準化レセプト出現比）とは、ある診療行為のレセプトが、全国の性年齢階級別の出現率と同じ割合でその地域に出現するとして期待数を計算し、実際のレセプト件数との比をレセプトの出現比として指数化したものです。全国平均 100 に対してその地域が 100 より大きい場合、選択した診療行為が相対的に多くなされていることを表し、100 より小さい場合、少なくなされていることを表します。

研究テーマ	分析結果の概要
協会けんぽの薬剤費の構造と薬価改定の影響に関する分析	・ 2018 年 4 月の薬価改定率は薬剤費ベースで▲7.48%であったが、調剤・医科・DPC・歯科レセプトを合計した加入者 1 人あたり薬剤費は▲1.2%であったことから、今回は薬価改定率の 1/6 程度しか薬剤費は抑制されず、数量ベースでは 1%未満の「画期的新薬[41]」・「改良型新薬[42]」によって、薬価の減額改定の効果は主に相殺されていた。 ・ 2018 年 4 月の薬価改定後、加入者 1 人あたり数量は「既存先発薬[43]」が減少したのに対し、それ以外は増加していた。これは「既存先発薬」から他の医薬品（主に「新規 G 薬[44]」・「既存 G 薬[45]」）への置き換わりが進んだ結果と考えられる。 ・数量 1 単位あたり平均薬剤費は、「画期的新薬」が「既存先発薬」の約 80 倍と突出して高かった。もともと薬価の高いバイオ医薬品や抗がん剤が多い上に、有用性加算が付いた為と考えられる。一方で、有用性加算などが付かない「改良型新薬」も「既存先発薬」の約 3 倍であり、「新規 G 薬」も「既存 G 薬」の約 2 倍であったことから、新規開発は薬価の高い分野で行われる傾向にあると考えられる。 ・ 薬価改定の主な目的は、薬剤費の伸びを抑制しつつ新薬の開発を促すことにあると考えられる。言い換えると、薬価改定が見送られれば、有用な新薬を保険適用する為の財源捻出への影響は大きい。有用性加算などが付く「画期的新薬」が適切な薬価で提供されることを期待しつつ、今後も動向を注視していきたい。 ・薬価 100 円未満の医薬品は、品目数の 7 割、数量の 9 割、薬剤費の 3 割（年間 4,800 億円）を占める。患者個人の負担は服用期間や量によっても変わるので、薬価の低さのみを以て単純に論じることは出来ないが、保険は本来、「個人で負担し切れないリスクを確実にカバーする為の共助の仕組み」であることを鑑みれば、まずは市販品類似薬の保険適用の除外や保険償還率の変更へ向けた検討に着手すべきである。

41 漢方生薬以外の先発医薬品のうち 2017、2018 年度に保険適用され、薬価収載時に画期性加算、有用性加算、営業利益率加算のいずれかが加算されている医薬品群を定義した当該分析内での名称。

42 漢方生薬以外の先発医薬品のうち 2017、2018 年度に保険適用され、薬価収載時に画期性加算、有用性加算、営業利益率加算のいずれも加算されていない医薬品群を定義した当該分析内での名称。

43 漢方生薬以外の先発医薬品のうち 2016 年度以前に保険適用された医薬品群を定義した当該分析内での名称。

44 漢方生薬以外の後発医薬品のうち 2017、2018 年度に保険適用された医薬品群を定義した当該分析内での名称。

45 漢方生薬以外の後発医薬品のうち 2016 年度以前に保険適用された医薬品群を定義した当該分析内での名称。

ⅱ）外部有識者を活用した調査研究の実施

団塊の世代がすべて後期高齢者となる 2025（令和 7）年や、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（令和 22）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ことを第一にしつつも、医療保険制度の持続性の確保も図らなければなりません。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の施策について提言を行うため、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。

この調査研究の提案の募集にあたっては、厚生労働科学研究の公募要綱等、複数の事例を参考にし、募集する研究テーマは、以下の 5 つの指定テーマの他、医療費分析分野においての自由提案型研究としました。

① 地域の医療費分析に基づく診療行動・受診行動のあり方に関する研究
② 薬剤給付のあり方に関する研究
③ 診療報酬の改定をめぐる効果検証及び改善方策に関する研究
④ 協会けんぽの保健事業のあり方に関する研究
⑤ 新型コロナウイルス感染症による受療行動に対する影響の検証に関する研究

研究提案の募集については、2020 年 9 月に記者発表を行い、協会のホームページに掲載したほか、5 学会のホームページで広報し、さらには、全国の 300 を超える大学に向けてダイレクトメールを送付するなど、積極的に公募情報の周知を図りました。その結果、研究提案の募集期間について 2 ヵ月を超える期間を確保したこともあり、医学、薬学、経済学等の分野の有識者から 26 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、以下の 4 件の採択を決定しました。これらの研究の研究期間は、原則 2022（令和 4）年 3 月末までですが、さらに研究期間が必要であると想定される場合は、最長 2023（令和 5）年 3 月末までの期間で、協会が継続の可否を判断することとしています。

［（図表 4-98）外部有識者を活用した調査研究採択案件］

代表研究者	研究テーマ	分析概要
大阪大学大学院 医学系研究科 磯　博康　教授	生活習慣病の重症化ハイリスク者における医療機関受療による予防効果に関するコホート研究	健診事業（特定健診・生活習慣病予防健診）および健診後の受診勧奨事業に着目し、健診所見上の重症化ハイリスク者の受療行動が、その後の重篤な疾病、死亡、労務不能、傷病手当給付のリスクを低減させることを疫学的に明らかにする。協会における中年期の重篤な生活習慣病のリスク予測と特定保健指導や重症化予防による医療機関への受療促進の効果を明らかにし、生活習慣病予防政策の立案と評価に対する貢献という社会的成果を目指す。
慶應義塾大学 スポーツ医学 研究センター 勝川　史憲　教授	機械学習による生活習慣病の医療費分析および発症予測と特定保健指導の効果判定に関する研究	特定健診・保健指導による医療費適正化の推進に向けて、エビデンスに基づいた健診内容と効果的な保健指導プログラムを検討するため、以下の３点を明らかにする。 ①機械学習を用いた医療費分析により、医療費適正化において重要度の高い疾患を明らかにする。 ②疾患の発症と関連するバイオマーカー（健診指標）や生活習慣を現行の健診内容から検討する。 ③現行の特定保健指導による医療費適正化および費用対効果を明らかにする。
名古屋大学大学院 経済学研究科 中村　さやか　准教授	医療費の地域・医療機関・業種間の差異の実態解明：健康状態と治療の質を考慮した医療費適正化を目指して	①治療の質を考慮した医療費適正化と医療の標準化、②診療報酬の適切な設定による望ましい診療スタイルへの誘導、③将来の医療費高騰リスクの予測、を目的として、以下の３点を明らかにする。 Ⓐ医療費の地域差を医療機関による診療スタイルの差異という観点から解明する。 Ⓑ診療報酬改定による診療スタイルの変化を検証する。 Ⓒ勤務先企業の特性による労働者の医療利用状況の差異を解明する。
京都大学大学院 医学研究科 福間　真悟　准教授	エビデンスに基づく保険者機能の強化：ラーニング・ヘルスシステム	保険者が目指す①医療の質や効率性の向上、②健康アウトカム改善、③医療費適正化の推進のため、保健事業による被保険者の健康課題改善を達成する PDCA サイクル（保険者ラーニング・ヘルスシステム）を構築する。そのため、以下の３点を明らかにする。 Ⓐ健診、検診、保健指導、医療受診の課題改善に必要なエビデンス創出 Ⓑ保健事業の横断的評価指標の開発 Ⓒ予防と医療の連携を強化するナッジ介入の設計

ⅲ）調査研究の推進に向けた各種施策

① 統計分析研修等

協会では、統計分析業務を担う人材を育成することを目的として、統計情報の使い方、医療費分析や都道府県単位保険料率の仕組み等の知識を、職員が段階的に習得していくための研修を実施しています。

また、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」[46]の基本操作に関する研修も行っています。

加えて、データ分析に基づく効果的な健診受診勧奨やジェネリック医薬品の使用促進を行うため、2018（平成 30）年度より全支部で活用している「GIS（地理情報システム)」[47]の操作研修を実施しているほか、支部の GIS 活用事例を取りまとめ、各支部での情報共有を行っています。

これらの研修は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から、通信教育形式で実施しました。

② 支部調査研究事業等の実施

支部においては、協会の保有するレセプトデータや健診データを用いて、医療費適正化等に向けた調査・分析を、支部調査研究事業として実施しています。2020 年度は、2019 年度からの継続事業も含め、5 支部で支部調査研究事業を実施しました（図表 4-99 参照)。

その他、支部においては、年齢階級別・疾病分類別の一人当たり医療費の分析や、二次医療圏別の医療費分析を行っています。また、健診データから得られる血圧・血糖・脂質のリスク保有率を全国と比較するなどして、支部加入者の健診結果状況等の分析を行い、その分析成果を保健事業等の取組に活かしています。

[（図表 4-99）支部調査研究事業の実施件数の推移]

年度	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	合計
応募件数	3件	5件	5件	2件	3件	9件	12件	29件	17件	24件	109件
実施件数	3件	5件	5件	2件	3件	3件	6件	11件	5件	5件	48件

46 大規模データの加工・統計分析に適した代表的なアプリケーションの 1 つです。

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

[（図表 4-100）2020 年度に実施した支部調査研究事業について]

支部調査研究事業

医療データの分析に基づく意見発信

静岡	件名	救急医療 重症度別受療状況データブック～救急医療存続に向けた提言～
	概要	・救急医療において、どのような重症度で、どこの医療機関で受療しているのかという観点から、救急医療の流出入の状況、 医療機関別の集中度を分析、さらにＧＩＳで可視化することで、地域の救急医療の受療実態を把握し、地域医療構想調整会議等における意見発信へ繋げる。

データを用いた保健事業にかかる調査研究

宮城	件名	要治療者の受診行動の有無によるその後の医療費推移等に関する研究
	概要	・健診の結果初めて「要治療」となり、その後早期（健診後7か月以内）に医療機関を受診した群と、受診しなかった群の5年間の生活習慣病の医療費や入院レセプトの発生状況を比較し、早期受診の効果を検証する。
岐阜	件名	減塩推進の効果検証　～健診時の尿中塩分測定を用いて～【R1年度から継続】
	概要	・尿中塩分測定及び事業所における減塩推進のアプローチを行い、一年後の健診時の尿中塩分の値及び意識調査等により、その効果を検証する。 ・減塩のアプローチはその後、他の事業所でも展開可能なものとし、今後の協会けんぽにおける事業所へのポピュレーションアプローチ手法確立の一助とする。
三重	件名	特定保健指導における行動変容と個人特性（性格）との関連性【R1年度から継続】
	概要	・特定保健指導対象者を心理学的に分類し、分類に応じた保健指導用パンフレットを作成。パンフレット使用群と未使用群を比較し、行動変容レベルの変化や指導継続率等を検証する。
沖縄	件名	重症化予防事業対象者の受診行動に影響を及ぼす要因の調査・分析【R1年度から継続】
	概要	・重症化予防事業の対象者の受診行動に影響を及ぼす要因を3つの視点（①対象者の受診促進要因、②受診に繋がる勧奨方法、③事業所の健康管理体制）から調査・分析し、受診率を高める保健指導を構築する。

③ 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（平成 26）年度から調査研究フォーラムを開催しています。第 7 回目となる 2020 年度は、「医療と健康の地域差」というテーマのもと、6 月の開催を予定しておりましたが、新型コロナウイルス感染症の感染状況を踏まえ、開催を中止しました。フォーラムで発表を予定していた

分析成果は、協会ホームページに掲載しています。

また、各支部が行った分析成果については、協会の支部ホームページに掲載し、加入者及び事業主の皆様への情報提供を行ったほか、日本産業衛生学会や日本公衆衛生学会等の場で外部への発信を行いました。2020 年度は、8 支部における 11 件の分析成果を学会で発表しました。

加えて、本部及び 10 支部の 15 件の分析成果を掲載した「令和 2 年度協会けんぽ調査研究報告書」を 11 月に発行し、関係団体等へ配布したほか、協会ホームページにも掲載しています。

［第 2 回「上手な医療のかかり方アワード」での受賞］

厚生労働省では、夜間の時間外受診や休日受診の増加が問題となっていることを背景に、2019 年度医療機関へのかかり方の改善につながる優れた取組を奨励し、広く普及することを目的とした「上手な医療のかかり方アワード」を開催しています。

2020 年度の第 2 回「上手な医療のかかり方アワード」では、全国 71 団体からの応募があり、有識者などによる審査を経て、事例発表・表彰式が 2021 年 3 月 10 日に開催されました。

協会けんぽからは、北海道支部の「レセプトデータを活用した『適正受診啓発（時間外受診の抑制等)』に関する個別通知」が厚生労働省医政局長賞保険者部門優秀賞を受賞し、富山支部の「紹介状なし大病院受診時定額負担の周知～よくわかる診療所と病院の使い分けガイド～」が厚生労働省医政局長賞チラシ部門特別賞を受賞しました。

北海道支部の「レセプトデータを活用した『適正受診啓発（時間外受診の抑制等)』に関する個別通知」では、不急の時間外受診と思われる約 1.5 万人に対し、仮に過去の時間外受診が全て時間内であった場合はどの程度の経済的メリット（自己負担額の軽減）が受けられたかといった内容や緊急時の電話相談体制（＃8000、＃7119）の利用等を呼びかける内容のお知らせを送付することにより、不急の時間外受診の減少やヘルスリテラシーの向上を図りました。その後の効果測定において、対象者の時間外受診が減少したかを分析したところ、時間外受診の平均受診回数は「送付前：年 2.9 回」→「送付後：年 1.8 回」に減少したことが確認できました。

富山支部の「紹介状なし大病院受診時定額負担の周知～よくわかる診療所と病院の使い分けガイド～」では、紹介状なく大病院を受診した場合に生じる定額負担の仕組みに係る加入者の理解度を高めるため、大病院周辺に所在する方を中心に WEB 広告を実施し、制度説明のランディングページに誘導するとともに、支部で作成したリーフレットを医療機関へ設置しました。WEB 広告は、延べ 15,000 人の方がランディングページを閲覧し、リーフレットは、県内大病院の 11 医療機関中 5 医療機関から約 7,250 部の送付希望がありました。なお、WEB アンケートでは、以前に定額負担を支払ったことがある方のうち、82.2%（90 人中 74 人）の方が「身近な中小病院や診療所を利用したい」、90.0%（90 人中 81 人）の方が「かかりつけ医をもちたい」と回答するなど、意識の変化が確認できました。

3. 組織・運営体制関係

（1）人事制度の適正な運用と標準人員に基づく人員配置

2008（平成 20）年 10 月の協会発足の際、各支部には当時の申請書等の業務量に応じていわゆる「定員」を設定し人員配置を行いましたが、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（令和元）年 10 月までに移行が完了しました。

2020（令和 2）年 10 月には標準人員を踏まえ、適材適所の人員配置や人材育成、組織の活性化や課題解決を図るため、本部や支部間における全国規模の人事異動（249 名）及び支（本）部内の配置換え（407 名）について、新型コロナウイルス感染症の拡大状況を踏まえ、必要最小限の規模で行いました。

標準人員については、次期システム構想等の実現等も踏まえ、見直しを検討してまいります。

（2）人事評価制度の適正な運用

協会では、職員の目標管理を明確にした人事評価制度を通じて、組織目標の達成を促すとともに、高い実績を上げた職員に対して適正な処遇を行い、職員のモチベーションの維持・向上を図っています。

2020（令和 2）年度は、グループ長補佐以上の階層別研修にて実施する評価者研修において、人事評価における目標設定やその目標を達成するための日々の業務管理や進捗管理、評価結果のフィードバックが、協会が期待する職員の育成や組織強化に通じることについて、意識付けを促しました。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、日々の業務遂行を通じた人材育成（OJT）を中心とし、それを補完する集合研修・自己啓発（Off-JT）を効果的に組み合わせることにより、計画的な人材育成に取り組んでいます。職員一人ひとりが「自ら育つ」という成長意欲を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。

集合研修については、職員のキャリア形成を計画的かつ効果的に行う観点から、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、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及びテーマに応じた幅広い知識を習得するためのテーマ別研修を実施しました。加えて、職員の自己啓発支援として、通信教育講座の斡旋を実施しました。また、戦略的保険者機能の更なる発揮のため、効果的な人材育成の仕組みの導入に向けた課題について検討を進めました。

支部においては、6 つの必須研修及び各支部の課題に応じた独自研修を実施しました。

なお、集合研修については、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から、Web 会議システムを活用したオンライン形式を基本として実施しました。

[階層別研修]

各階層に求められる役割や必要な知識・能力を習得するため、支部長研修、部長研修、グループ長研修、グループ長補佐研修、主任研修、スタッフ研修、一般職基礎研修、採用時研修、新入職員研修及び新入職員フォローアップ研修の 10 講座を計 14 回、363 名（2019（令和元）年度は計 16 回、357 名）を対象に実施しました。

また、グループ長補佐研修と主任研修については、研修内容を補完するものとして、テキストによる自主学習形式のオンライン研修を計 3 回、93 名を対象に実施しました。さらに、グループ長補佐研修の受講者には、今後の目標設定やスキルアップの参考としてもらえるよう、研修受講後の行動変容を周囲の職員に 6 ヵ月間観察してもらい、その結果を研修受講者本人にフィードバックすることで客観的な視点で自己を振り返る多面観察を 30 名（各受講者につき観察者 4 名、計 120 名）に対して実施しました。

[業務別研修]

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、統計分析担当者、保健師、レセプト内容点検員及び経理担当者を対象とした研修を、8 講座計 12 回、936 名（2019 年度は、9 講座で計 18 回、1,075 名）に実施しました。

[テーマ別研修]

パワーハラスメントに対する防止対策が法制化されたことから、その内容や基礎知識を習得し、パワーハラスメントのない職場環境づくりを実践することを目的とした講座を、各支部の企画総務部長を対象に、計 2 回、47 名（2019 年度はハラスメント相談窓口として設置しているハラスメント相談員を対象に計 2 回、53 名）に実施しました。

また、研修受講者を講師とし、グループ長補佐以上の職員及びハラスメント相談員に対して、伝達研修を全支部において実施しました。

[支部研修・自己啓発]

支部において、①ハラスメント防止研修、②情報セキュリティ研修、③個人情報保護研修、④コンプライアンス研修、⑤メンタルヘルス研修及び⑥ビジネススキル研修の計 6 研修を必須研修として実施しました。また、各支部の課題に応じた独自研修を 43 支部において実施しました。

職員が自己啓発に取り組むための支援として実施している通信教育講座の斡旋については、職員の利便性の向上を図るために、申込方法を Web に変更し、677 名（2019 年度の申込者は 594 名）の職員から申込みがありました。

［（図表 4-101）2020 年度の研修実施状況］

（括弧内は研修受講延べ人数）

		新入職員	スタッフ	主任	グループ長補佐	グループ長	部長	支部長
集合研修	階層別研修	・新入職員研修（Web会議システム）（54名） ・新入職員フォローアップ研修（Web会議システム）（54名） ・採用時研修（集合）（20名）	・スタッフ研修（Web会議システム）（45名） ・一般職基礎研修（Web会議システム）（117名）※	・主任研修（Web会議システム） ・オンライン研修（63名）	・グループ長補佐研修（Web会議システム） ・オンライン研修（30名）	・グループ長研修（Web会議システム）（14名）	・部長研修（Web会議システム）（9名）	・支部長研修（Web会議システム）（11名）
	業務別研修		経理担当者研修（66名）、GIS実践研修（46名）、SPSSオンライン研修（47名）、ステップアップ型統計分析研修（35名）、保健師採用時専門研修（3名）、保健師全国研修（164名）、保健師等ブロック研修（140名）、レセプト内容点検員スキルアップ研修（435名）（Web会議システム等）					
	テーマ別研修						・パワーハラスメント防止研修（Web会議システム）（47名）	
支部研修		新入職員支部内研修（新卒）（54名） 新入職員支部内研修（既卒）（12名）						
		支部研修						
自己啓発		通信教育（677名）						

※ 2019年度実施予定分を、新型コロナウイルス感染症の感染状況を踏まえ延期したため、2020年9月に実施（51名）。2020年度分を2021年2月に実施（66名）。

（4）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（平成 28）年度から支部の業績評価を試行的に実施しています。2020（令和 2）年度においても、2019（令和元）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、評価項目や評価方法について見直しを行いました。

なお、2020 年度は新型コロナウイルス感染拡大による業務縮小等に伴い、公平な評価が困難な評価項目が生じたことから、可能な項目のみの評価としました。

（5）費用対効果を踏まえたコスト削減等

費用対効果を踏まえたコスト削減のための取組としては、引き続き、調達や消耗品の発注システムを活用した随時発注による適切な在庫管理等を実施しました。

［調達］

調達にあたっては、契約の透明性を高めるとともに調達コストの削減を図るため、100 万円を超える調達は一般競争入札を原則とし、随意契約は「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、調達審査委員会の審査に付しています。

一般競争入札においては、保険者機能強化アクションプラン（第 4 期）において、2020（令和 2）年度までに「一般競争入札に占める一者応札案件の割合について、20%以下とする」という KPI を設定しました。

一者応札案件の減少に向けては、その要因を探るため、支部に対してヒアリングやアンケートを行いました。その結果、「業者への声かけの徹底」、「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聴取」、「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多かったことから、これらの取組について周知を図りました。

これらの取組の結果、2019（令和元）年度の一者応札割合は 26.2%でしたが、2020 年度は 15.5%となり、目標を達成しました。

[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（入札）を行っています。消耗品のうち、コピー用紙、トナー、各種封筒については、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、Web 発注システムを活用し、随時発注による在庫量の適正化も併せて図りました。

[（図表 4-102）年度別調達実績]

	2016年度		2017年度		2018年度		2019年度		2020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	298	46.7%	317	48.8%	401	54.1%	504	50.0%	488	46.6%	−16	−3.17%
企画競争	49	7.7%	64	9.9%	83	11.2%	219	21.7%	275	26.3%	56	25.57%
随意契約	291	45.6%	268	41.3%	257	34.7%	284	28.2%	284	27.1%	0	0.00%
合計	638		649		741		1007		1047		40	3.97%

（注 1）　契約価格が 100 万円を超えるものを計上。船員保険分を含む。
（注 2）　随意契約には、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。
また、2018 年度までの企画競争の件数には、生活習慣病予防健診関係及び特定保健指導関係の契約件数を含んでいない。
（注 3）　2020 年度の随意契約の内訳は、事務所賃貸借関係が 42 件、システム関係が 73 件、窓口業務の社会保険労務士会への委託が 1 件、新聞等の広報関係が 12 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 153 件。

[（図表 4-103）一者応札割合（2020 年 4 月～2021 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	104	13	117	35	30.0%
支部計	384	147	531	65	12.3%
総計	488	160	648	100	15.5%

（6）コンプライアンスの徹底

コンプライアンス（法令等規律の遵守）の推進を図るため、協会ではコンプライアンス基本方針を定め、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。

また、コンプライアンスの重要性について、職員の理解を深めるために、コンプライアンス及びハラスメント防止に関する研修の実施や、コンプライアンス通信（2ヵ月に1回発行）・ポスター等の各種ツールを活用した啓発活動を実施しました。

さらに、ハラスメント防止に関しては、パワーハラスメントの防止対策が法制化されたことを受け、関係規程を改正するとともに、「ハラスメント防止に関するガイドライン」及び「ハラスメント相談一次対応マニュアル」を策定し、全職員に周知しました。

このほか、全職員に行動規範小冊子を常時携行させ、コンプライアンス基本方針、行動規範、通報制度に対する職員の意識の醸成を図りました。

（7）リスク管理

大規模自然災害や個人情報保護・情報セキュリティ事案への対応等、より幅広いリスクに対応できるリスク管理体制の強化を図るため、危機管理能力の向上のための研修や訓練を実施しました。

ⅰ）大規模自然災害等への対応

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て、「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。

2020（令和2）年度においては、2020年7月に協会本部事務室を移転したことに伴い、「初動対応マニュアル」及び「事業継続計画（BCP）」を移転先の環境に即した内容に改めるとともに、9月には災害時模擬訓練を実施し、有事に万全に対応できるよう、連絡体制の確認や事業継続計画の発動後の流れなどを確認しました。

このほか、新型コロナウイルス感染症への対応として、国内での感染が顕在化してきた2020年2月以降、協会内に設置しているリスク管理委員会において業務の継続等について協議を行い、感染防止対策を講じながら業務を遂行してきました（詳細は第5章 その他の「１．新型コロナウイルス感染症への対応」を参照）。

ⅱ）情報セキュリティ

情報セキュリティに関しては、「令和2年度情報セキュリティ対策推進計画」に基づき、全職員を対象に情報セキュリティ教育や訓練・自己点検等の取組を実施しました。

① 自己点検

情報セキュリティのルールが遵守されているかを検証するため、2020 年 7 月に自己点検を実施し、前年度と同水準の 99.5%という高い遵守率を維持していることを確認しました。その後、自己点検結果の分析から課題を洗い出した行動計画を具体化し、計画を実践することで情報セキュリティ対策の実効性を高めました。また、自己点検結果について支部での課題を洗い出すための資料として情報提供を行いました。

② 研修・訓練

2020 年 11 月から 12 月にかけて情報セキュリティ研修をオンラインで実施し、理解度の低い職員に対する個別指導を行うことで協会全体の理解度の底上げを図りました。

また、2020 年 11 月に CSIRT[48]における「被害の拡散を防止するための迅速かつ的確な初動対応の実施」、「再発防止に向けた対策の速やかな実施」を念頭に置いて、厚生労働省と連携し、インシデント対応訓練（マルウェア感染により、協会職員のメールアドレスから協会外部に不審メールが送信され、外部の方から通報があった場合を想定）を実施し、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で対処しているか検証するため、標的型メール攻撃のインシデント対応訓練を 2020 年 12 月に実施し、不審メールを受信した際の初動対応や報告先について確認しました。また、ホームページを対象に、外部からの不正アクセスに対して十分なセキュリティ強度があるか検証するため、2021（令和 3）年 2 月にペネトレーションテストを実施し、脆弱性がないことを確認しました。

ⅲ）個人情報保護の徹底

全職員を対象に個人情報保護に関する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、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。

（8）本部機能や内部統制の強化に向けた取組

ｉ）本部機能の強化について

協会が設立して 10 年が経過し、この間、個人情報の厳格化や大規模自然災害の発生、情報通信技術の発達による情報セキュリティ事案の増加など、協会を取り巻く環境は大きく変化してきました。この間、協会においては、各業務における個人情報の取扱いを定めた「個人情報保護管理規程」の整備や大規模自然災害発生時における対応等をまとめた「初動対応マニュアル」、「事業継続計画書（BCP）」を整備するとともに、本部内に情報セキュリティインシデント発生時の対応を行う専門チーム（CSIRT）を整備するなど、逐次、対応を図ってきました。今後も、協会を取り巻く社会情勢等に応じて、リスク管理体制等の強化を図ってまいります。

---

48 CSIRT とは Computer Security Incident Response Team の略です。情報セキュリティインシデント発生時の対応を専任する体制として 2016 年 9 月に本部内に設置しています。

また、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検討を開始しました。今後、2020（令和 2）年度に制定した「保険者機能強化アクションプラン（第 5 期）」を着実に進められるよう、具体的な検討を進めてまいります。

ⅱ）内部統制の強化について

協会の内部統制の在り方を整理するとともに、内部統制の強化に向け、今後取り組むべき内容を明確にした内部統制基本方針を策定（2020 年 10 月 1 日施行）し、職員が内部統制に対する理解・意識を高めるよう周知しました。

また、リスクの発生を抑制するための未然防止策について検討し、まずは協会業務の実施を阻害するリスク要因の洗い出し等の取組を進めています。

（9）システム関連の取組

協会業務が停止することのないよう、協会システムの安定稼働を第一としつつ、情報セキュリティを担保しながら、オンライン資格確認等の制度改正に対し、適切にシステム対応を実施しました。

また、2023（令和 5）年 1 月サービスインを予定している次期システム構想を具体化し、要件定義を策定しました。

このほか、本部業務への導入で一定の効果があった RPA[49]を支部に展開するなど、更なる業務効率化に向けて新技術の導入を推進しました。

ⅰ）協会システムの安定稼働及び制度改正等への適切なシステム対応

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、これらの業務を支える協会システムの安定稼働を継続的に実施しています。2020（令和 2）年度も、情報セキュリティを担保しながら、各種サーバー及びソフトウェアのバージョンアップ等のメンテナンス作業や、日々の運行監視を行うことにより、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稼働を実現しました。

また、制度改正等に合わせて、協会システムの開発・改修を実施しました。2020 年度は、4 月の診療報酬改定に伴うシステム改修を行い、6 月にシステムリリースを完了しました。併せて、国のオンライン資格確認に伴うシステム開発・改修を行い、2021（令和 3）年 3 月予定としていた同サービスの開始に先立ち、10 月にシステムリリースを完了しました。いずれも、制度改正等のスケジュールに合わせてリリースを行うとともに、リリース後もシステム障害等を発生させることなく、協会システムの安定稼働を達成しました。

[49] RPA とは Robotic Process Automation の略です。

ⅱ）次期システム構想

次期システムは、西日本データセンター及び現行システム機器の契約満了に伴う対応や、業務改革の推進に向けた取組等を実施することを目的として、2023 年 1 月のサービスインを予定しています。次期システム構想の実現により、審査業務自動化等による基盤的保険者機能の強化や、データ分析機能及び抽出機能の充実等による戦略的保険者機能の強化を目指しています。

次期システムの構築に当たっては、セキュリティレベルを維持しながら、効率的なシステム運用を実現するために、システム構成をシンプルにすることや、現行の IT 資産を活かしつつ、内外環境や諸改革の要請に応えるため、必要なシステム改修を行うことなどを基本コンセプトとしています。この基本コンセプトのもと、2020 年度は実現可能性を見極めながら、次期システム構想を具体化した実行計画書を策定しました。

また、本計画書を踏まえ、調達スケジュールを整理し、優先順位の高い領域から要件定義書を作成しました。要件定義書が完了した領域から順次調達を行っており、これまでのところ、当初のスケジュールどおり進んでいます。

ⅲ）新技術導入の推進

2019（令和元）年度の本部業務向けの RPA 導入に引き続き、2020 年度は支部業務の効率化に向け、本部及び支部の担当職員へのヒアリングを基に 12 の業務処理に係る RPA を構築し、保守環境及び本番環境で十分な稼働テストを実施後、支部職員向けのリモート研修を経て 2020 年 11 月に導入しました。これにより、単純かつ大量な処理については、業務効率化が図られていることを確認しました。

また、RPA の支部導入後も、操作ログや使用状況などから改善点を洗い出し、修正対応を行うことにより、更なる効率化を継続しています。

（10）ペーパーレス化の推進

2020（令和 2）年 7 月の本部移転の際には、事務室内に保存する書類量の 2 割削減の目標を達成しました。また、今後も会議資料等のペーパーレス化に取り組んでまいります。

4. 協会の運営に関する重要業績評価指標（KPI）

（1）協会全体の重要業績評価指標（KPI）一覧

基盤的保険者機能関係

具体的施策	KPI		結果	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%	99.5%	概ね達成
	② 現金給付等の申請に係る郵送化率を92%以上とする	92%	94.8%	達成
効果的なレセプト点検の推進	社会保険診療報酬支払基金と合算したレセプト点検の査定率について対前年度以上とする	0.362%	0.318%	未達成
柔道整復施術療養費等の照会業務の強化	柔道整復施術療養費の申請に占める、施術箇所３部位以上、かつ月15日以上の施術の申請の割合について対前年度以下とする	1.12%	1.12%	達成
返納金債権の発生防止のための保険証回収強化、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95%以上とする	95%	92.41%	概ね達成
	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	54.11%	53.40%	未達成
	③ 医療給付費総額に占める資格喪失後受診に伴う返納金の割合を対前年度以下とする	0.082%	0.087%	未達成
限度額適用認定証の利用促進	高額療養費制度に占める限度額適用認定証の使用割合を85%以上とする	85%	79.6%	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92%以上とする	92%	91.3%	概ね達成
オンライン資格確認の円滑な実施	現行のオンライン資格確認システムについて、USBを配布した医療機関における利用率を50%以上とする	50%	53.7%	達成

戦略的保険者機能関係

具体的施策	KPI		結果	達成状況
特定健診受診率・事業者健診データ取得率の向上	① 生活習慣病予防健診受診率を55.9%以上とする	55.9%	51.0%	未達成
	② 事業者健診データ取得率を8.0%以上とする	8.0%	8.0%	達成
	③ 被扶養者の特定健診受診率を29.5%以上とする	29.5%	21.3%	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）	56.3%	51.1%	未達成
特定保健指導の実施率の向上	特定保健指導の実施率を20.6%以上とする	20.6%	15.4%	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12.9%以上とする	12.9%	10.1%	未達成
広報活動や健康保険委員を通じた加入者等の理解促進	① 広報活動における加入者理解率の平均について対前年度以上とする	45.6%	41.0%	未達成
	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43%以上とする	43%	45.3%	達成
ジェネリック医薬品の使用促進	協会けんぽのジェネリック医薬品使用割合(※)を80%以上とする ※医科、DPC、調剤、歯科における使用割合	80%	79.2%	概ね達成
地域の医療提供体制への働きかけや医療保険制度改正等に向けた意見発信	① 他の被用者保険者との連携を含めた、地域医療構想調整会議への被用者保険者の参加率を90%以上とする	90%	87.6%	概ね達成
	②「経済・財政と暮らしの指標「見える化」データベース」 などを活用した効果的な意見発信を全支部で実施する	47支部	30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%	15.5%	達成

（2）支部別の重要業績評価指標（KPI）一覧

基盤的保険者機能関係

	サービス水準の向上				効果的なレセプト点検の推進		柔道整復施術療養費等の照会業務の強化	
	サービススタンダードの達成状況を100%とする		現金給付等の申請に係る郵送化率を92%以上とする		社会保険診療報酬支払基金と合算したレセプト点検の査定率について対前年度以上とする		柔道整復施術療養費の申請に占める、施術箇所3部位以上、かつ月15日以上の施術の申請の割合について対前年度以下	
		結果		結果		結果		結果
01北海道	100%	100%	88.8%	91.7%	0.487%	0.422%	0.69%	0.76%
02青森	100%	100%	92.3%	92.9%	0.281%	0.299%	0.55%	0.52%
03岩手	100%	100%	92.0%	93.8%	0.338%	0.308%	0.48%	0.49%
04宮城	100%	100%	93.3%	95.7%	0.258%	0.203%	0.61%	0.70%
05秋田	100%	100%	90.7%	95.6%	0.194%	0.184%	1.24%	1.31%
06山形	100%	100%	92.7%	97.4%	0.259%	0.250%	0.41%	0.40%
07福島	100%	100%	95.5%	97.3%	0.323%	0.334%	1.26%	1.17%
08茨城	100%	100%	92.0%	93.8%	0.367%	0.334%	0.73%	0.73%
09栃木	100%	100%	92.0%	93.7%	0.353%	0.315%	1.27%	1.37%
10群馬	100%	100%	92.0%	97.0%	0.261%	0.215%	1.37%	1.36%
11埼玉	100%	100%	94.0%	95.2%	0.342%	0.281%	1.45%	1.43%
12千葉	100%	100%	92.0%	95.2%	0.455%	0.415%	1.11%	1.10%
13東京	100%	96.81%	95.5%	98.3%	0.331%	0.265%	1.31%	1.19%
14神奈川	100%	100%	92.3%	96.0%	0.393%	0.326%	1.13%	1.04%
15新潟	100%	100%	92.0%	92.6%	0.205%	0.176%	0.64%	0.74%
16富山	100%	100%	93.1%	95.0%	0.205%	0.214%	1.44%	1.40%
17石川	100%	100%	95.0%	96.5%	0.255%	0.218%	1.08%	1.12%
18福井	100%	100%	92.0%	93.3%	0.314%	0.310%	0.52%	0.58%
19山梨	100%	100%	92.0%	93.6%	0.416%	0.382%	0.77%	0.93%
20長野	100%	100%	96.0%	96.7%	0.330%	0.304%	0.76%	0.92%
21岐阜	100%	100%	93.1%	95.1%	0.265%	0.250%	0.76%	0.75%
22静岡	100%	100%	98.2%	99.0%	0.379%	0.324%	0.66%	0.70%
23愛知	100%	100%	96.9%	98.1%	0.275%	0.257%	0.52%	0.49%
24三重	100%	100%	92.0%	92.3%	0.249%	0.262%	0.48%	0.55%
25滋賀	100%	100%	92.0%	93.9%	0.376%	0.376%	0.47%	0.46%
26京都	100%	100%	92.0%	93.9%	0.354%	0.351%	1.16%	1.28%
27大阪	100%	100%	93.0%	95.9%	0.517%	0.438%	2.05%	2.07%
28兵庫	100%	100%	92.0%	93.7%	0.434%	0.354%	1.00%	1.08%
29奈良	100%	100%	92.0%	93.4%	0.340%	0.318%	0.80%	0.94%
30和歌山	100%	100%	92.0%	92.6%	0.501%	0.411%	1.07%	1.01%
31鳥取	100%	100%	80.0%	82.4%	0.404%	0.356%	0.55%	0.52%
32島根	100%	100%	91.9%	92.7%	0.341%	0.300%	0.30%	0.58%
33岡山	100%	100%	92.0%	95.0%	0.384%	0.324%	0.40%	0.32%
34広島	100%	100%	92.0%	90.9%	0.288%	0.272%	0.54%	0.53%
35山口	100%	100%	92.5%	92.8%	0.281%	0.236%	1.09%	1.49%
36徳島	100%	100%	83.2%	88.0%	0.287%	0.287%	0.69%	0.74%
37香川	100%	100%	91.6%	91.0%	0.289%	0.308%	0.20%	0.19%
38愛媛	100%	100%	91.5%	90.0%	0.269%	0.262%	0.40%	0.37%
39高知	100%	100%	86.3%	87.5%	0.444%	0.378%	0.68%	0.58%
40福岡	100%	100%	92.0%	94.1%	0.505%	0.402%	1.39%	1.48%
41佐賀	100%	100%	92.0%	90.5%	0.268%	0.243%	1.01%	1.04%
42長崎	100%	100%	92.0%	95.2%	0.297%	0.297%	0.73%	0.72%
43熊本	100%	100%	92.0%	91.2%	0.368%	0.359%	0.94%	0.92%
44大分	100%	100%	89.0%	94.1%	0.244%	0.243%	0.72%	0.75%
45宮崎	100%	100%	91.5%	93.7%	0.336%	0.305%	0.93%	0.85%
46鹿児島	100%	100%	92.0%	93.4%	0.363%	0.372%	0.78%	0.85%
47沖縄	100%	100%	92.0%	93.5%	0.367%	0.336%	0.48%	0.44%

	返納金債権の発生防止のための保険証回収強化、債権管理回収業務の推進						限度額適用認定証の利用促進	
	日本年金機構回収分も含めた資格喪失後1か月以内の保険証回収率を95%以上とする		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		医療給付費総額に占める資格喪失後受診に伴う返納金の割合を対前年度以下とする		高額療養費制度に占める限度額適用認定証の使用割合を85%以上とする	
		結果（※）		結果		結果		結果
01北海道	95.00%	95.17%	57.90%	65.24%	0.048%	0.050%	85.0%	82.6%
02青森	95.50%	94.45%	71.08%	76.03%	0.029%	0.031%	85.0%	81.2%
03岩手	95.70%	95.77%	72.88%	70.57%	0.035%	0.052%	85.0%	79.2%
04宮城	96.00%	95.00%	60.37%	69.65%	0.052%	0.113%	85.0%	79.4%
05秋田	96.40%	97.00%	85.83%	92.03%	0.029%	0.045%	88.0%	85.4%
06山形	95.50%	95.28%	60.71%	90.18%	0.054%	0.024%	85.0%	75.2%
07福島	95.00%	93.31%	70.18%	41.25%	0.112%	0.132%	85.0%	79.3%
08茨城	95.00%	92.30%	65.42%	70.51%	0.063%	0.075%	85.0%	81.2%
09栃木	95.00%	95.16%	58.68%	79.06%	0.051%	0.051%	86.0%	85.2%
10群馬	95.00%	93.83%	52.95%	59.92%	0.056%	0.087%	85.0%	79.6%
11埼玉	95.00%	90.65%	43.96%	55.12%	0.103%	0.120%	85.0%	78.9%
12千葉	95.00%	91.28%	62.47%	39.50%	0.095%	0.156%	89.3%	90.3%
13東京	95.00%	89.80%	39.93%	39.03%	0.141%	0.162%	85.0%	72.0%
14神奈川	95.00%	90.59%	49.49%	54.14%	0.113%	0.131%	88.6%	82.2%
15新潟	97.00%	95.89%	74.42%	79.72%	0.051%	0.067%	87.0%	85.2%
16富山	95.70%	95.22%	70.93%	73.21%	0.051%	0.048%	85.0%	81.9%
17石川	96.90%	94.98%	59.56%	63.54%	0.068%	0.087%	85.0%	81.1%
18福井	96.30%	94.44%	61.03%	60.30%	0.055%	0.039%	85.0%	78.9%
19山梨	98.20%	99.36%	89.52%	95.26%	0.131%	0.131%	85.0%	77.5%
20長野	95.00%	94.98%	46.08%	51.02%	0.051%	0.061%	85.0%	77.2%
21岐阜	95.00%	93.14%	55.27%	67.51%	0.055%	0.070%	85.0%	70.0%
22静岡	95.80%	94.64%	66.06%	67.80%	0.065%	0.103%	85.0%	75.2%
23愛知	95.00%	93.02%	44.77%	52.44%	0.104%	0.078%	85.0%	71.3%
24三重	95.00%	95.06%	73.99%	68.30%	0.059%	0.083%	85.0%	79.5%
25滋賀	96.00%	92.72%	55.22%	82.19%	0.065%	0.066%	85.0%	80.6%
26京都	95.00%	89.86%	75.12%	66.45%	0.089%	0.082%	85.0%	78.8%
27大阪	95.00%	88.77%	46.42%	41.72%	0.095%	0.093%	88.0%	81.9%
28兵庫	95.00%	91.12%	47.81%	62.14%	0.084%	0.055%	88.8%	83.5%
29奈良	95.00%	91.95%	90.13%	59.59%	0.297%	0.076%	86.0%	83.2%
30和歌山	95.50%	92.63%	53.18%	42.17%	0.042%	0.067%	85.0%	80.1%
31鳥取	95.00%	96.40%	62.86%	35.32%	0.058%	0.093%	88.0%	84.4%
32島根	98.00%	93.28%	56.58%	73.68%	0.041%	0.036%	85.0%	73.2%
33岡山	95.50%	90.65%	86.22%	76.83%	0.058%	0.040%	85.0%	80.2%
34広島	95.00%	91.09%	63.16%	64.12%	0.056%	0.079%	86.5%	84.1%
35山口	96.30%	95.82%	52.34%	60.39%	0.056%	0.044%	85.0%	76.8%
36徳島	95.70%	95.68%	65.21%	49.60%	0.037%	0.049%	85.0%	79.0%
37香川	96.20%	95.48%	70.28%	68.12%	0.038%	0.019%	85.0%	79.4%
38愛媛	95.00%	94.82%	57.28%	85.41%	0.047%	0.034%	85.0%	75.1%
39高知	95.20%	95.60%	69.03%	56.41%	0.052%	0.055%	85.0%	73.4%
40福岡	95.00%	93.58%	55.09%	50.57%	0.066%	0.067%	85.5%	82.0%
41佐賀	95.00%	94.09%	48.52%	61.25%	0.060%	0.036%	85.0%	80.7%
42長崎	95.20%	95.02%	60.39%	80.70%	0.046%	0.043%	85.0%	81.8%
43熊本	96.00%	95.10%	74.64%	50.39%	0.045%	0.053%	86.0%	79.6%
44大分	95.00%	94.76%	62.59%	67.81%	0.040%	0.043%	85.0%	78.3%
45宮崎	95.00%	95.22%	78.81%	79.97%	0.051%	0.071%	86.3%	83.6%
46鹿児島	95.30%	94.88%	65.44%	67.30%	0.054%	0.051%	85.0%	80.2%
47沖縄	95.00%	92.42%	58.05%	55.94%	0.081%	0.105%	87.4%	83.7%

	被扶養者資格の再確認の徹底		オンライン資格確認の円滑な実施	
	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92%以上とする		現行のオンライン資格確認システムについて、USBを配布した医療機関における利用率を50%以上とする	
		結果		結果
01北海道	92.0%	91.5%	65.0%	66.0%
02青森	92.0%	96.9%	66.7%	40.0%
03岩手	92.6%	94.5%	設定なし	-
04宮城	92.0%	92.6%	85.0%	74.2%
05秋田	94.6%	95.8%	設定なし	-
06山形	94.5%	96.2%	94.4%	93.9%
07福島	92.0%	92.0%	76.0%	62.9%
08茨城	92.0%	91.0%	65.0%	71.9%
09栃木	92.0%	92.2%	60.0%	74.2%
10群馬	92.0%	91.4%	70.0%	63.3%
11埼玉	92.0%	90.5%	73.2%	51.8%
12千葉	92.0%	92.1%	50.0%	42.4%
13東京	92.0%	89.5%	50.0%	16.5%
14神奈川	92.0%	88.8%	53.6%	87.0%
15新潟	92.0%	93.3%	56.5%	77.9%
16富山	92.0%	93.7%	75.0%	58.0%
17石川	92.0%	92.5%	78.4%	75.5%
18福井	92.0%	92.8%	89.5%	79.7%
19山梨	92.0%	92.6%	設定なし	-
20長野	92.0%	92.3%	50.0%	35.2%
21岐阜	92.0%	92.5%	設定なし	-
22静岡	92.0%	93.0%	100.0%	100.0%
23愛知	92.0%	91.1%	設定なし	-
24三重	92.0%	92.2%	50.0%	90.9%
25滋賀	92.0%	93.1%	89.0%	90.5%
26京都	92.0%	92.3%	100.0%	100%
27大阪	92.0%	90.6%	設定なし	-
28兵庫	92.0%	89.3%	54.0%	53.5%
29奈良	92.0%	90.3%	72.2%	63.6%
30和歌山	92.0%	92.6%	設定なし	-
31鳥取	95.0%	96.6%	設定なし	-
32島根	94.0%	94.2%	設定なし	-
33岡山	92.0%	92.4%	50.0%	52.1%
34広島	92.0%	90.0%	50.0%	28.5%
35山口	92.0%	93.1%	設定なし	-
36徳島	92.0%	92.4%	50.0%	0.0%
37香川	92.0%	93.5%	90.0%	94.7%
38愛媛	92.0%	92.8%	93.8%	82.6%
39高知	93.2%	93.9%	50.0%	50.0%
40福岡	92.0%	90.2%	78.0%	70.9%
41佐賀	92.0%	94.0%	100%	100%
42長崎	92.0%	92.3%	57.4%	68.9%
43熊本	92.0%	91.9%	68.0%	57.0%
44大分	92.0%	92.2%	設定なし	-
45宮崎	92.0%	92.7%	80.0%	76.1%
46鹿児島	92.0%	92.1%	55.0%	68.6%
47沖縄	92.0%	89.7%	50.0%	20.0%

戦略的保険者機能関係

	特定健診受診率・事業者健診データ取得率の向上						特定保健指導の実施率の向上	
	生活習慣病予防健診受診率を55.9%以上とする		事業者健診データ取得率を8.0%以上とする		被扶養者の特定健診受診率を29.5%以上とする		特定保健指導の実施率を20.6%以上とする	
		結果		結果		結果		結果
01北海道	52.3%	48.0%	9.9%	9.1%	27.7%	14.9%	15.1%	9.6%
02青森	60.0%	59.5%	10.0%	9.9%	29.5%	25.1%	21.6%	15.3%
03岩手	53.4%	55.8%	13.6%	11.6%	27.6%	21.9%	19.0%	15.1%
04宮城	69.8%	65.0%	7.6%	6.5%	35.9%	26.1%	27.1%	22.7%
05秋田	51.3%	50.6%	16.2%	18.8%	33.6%	23.3%	28.5%	23.5%
06山形	74.6%	75.7%	9.3%	8.7%	39.3%	38.6%	28.1%	22.4%
07福島	59.3%	58.1%	8.3%	6.9%	34.7%	22.3%	24.0%	25.7%
08茨城	55.4%	54.5%	13.4%	10.7%	31.5%	16.9%	18.4%	15.0%
09栃木	63.1%	63.0%	7.7%	6.3%	29.5%	24.3%	22.7%	25.7%
10群馬	58.9%	55.1%	8.7%	8.6%	28.6%	23.5%	16.8%	10.3%
11埼玉	44.7%	41.4%	13.1%	7.7%	25.2%	19.3%	14.7%	5.5%
12千葉	58.0%	53.7%	6.5%	2.3%	26.0%	18.3%	20.6%	12.8%
13東京	49.0%	36.7%	3.6%	2.4%	23.8%	19.0%	14.6%	7.7%
14神奈川	53.9%	51.7%	4.2%	2.1%	26.1%	17.8%	14.5%	7.9%
15新潟	67.8%	67.9%	10.9%	9.8%	41.5%	27.0%	20.6%	17.0%
16富山	66.0%	66.1%	12.1%	11.3%	27.8%	24.9%	27.8%	26.2%
17石川	58.0%	54.2%	14.6%	13.6%	32.6%	28.5%	25.0%	16.5%
18福井	64.0%	60.6%	12.1%	10.2%	25.8%	19.8%	21.4%	17.7%
19山梨	72.7%	71.3%	4.2%	4.5%	49.1%	34.3%	20.6%	15.7%
20長野	54.0%	53.9%	14.0%	14.2%	33.1%	25.8%	27.4%	18.4%
21岐阜	56.1%	54.4%	14.1%	9.2%	24.6%	23.0%	22.9%	26.5%
22静岡	63.7%	61.1%	6.0%	6.3%	26.0%	21.6%	16.8%	17.1%
23愛知	48.8%	45.5%	9.1%	10.0%	31.6%	24.8%	16.8%	11.0%
24三重	63.1%	63.0%	8.3%	7.8%	26.3%	26.1%	19.8%	14.9%
25滋賀	66.3%	64.3%	10.7%	11.2%	33.7%	33.7%	24.2%	18.2%
26京都	62.8%	57.7%	5.6%	7.5%	27.8%	22.1%	14.5%	12.3%
27大阪	44.4%	39.3%	9.5%	6.3%	31.2%	17.9%	17.4%	12.8%
28兵庫	57.8%	53.7%	5.9%	6.0%	26.0%	19.6%	20.6%	10.8%
29奈良	51.8%	45.8%	14.5%	14.9%	31.5%	25.0%	20.8%	19.8%
30和歌山	51.0%	46.7%	12.3%	12.5%	25.6%	19.8%	20.8%	16.8%
31鳥取	59.2%	56.3%	13.2%	5.7%	24.2%	22.6%	29.2%	15.9%
32島根	65.0%	64.0%	13.0%	11.5%	34.0%	31.4%	29.1%	22.7%
33岡山	58.8%	55.9%	14.5%	12.1%	28.3%	22.8%	32.1%	28.4%
34広島	54.0%	51.6%	9.7%	7.1%	34.5%	22.5%	21.5%	15.4%
35山口	51.8%	52.6%	13.4%	14.7%	31.6%	23.3%	22.4%	16.7%
36徳島	52.2%	49.5%	14.7%	15.8%	31.7%	24.9%	25.2%	22.4%
37香川	51.5%	47.9%	14.8%	10.1%	31.4%	26.8%	33.3%	31.5%
38愛媛	62.6%	59.1%	3.9%	5.5%	33.7%	22.5%	21.9%	18.2%
39高知	63.2%	63.6%	10.2%	8.1%	26.0%	23.0%	18.0%	14.4%
40福岡	55.5%	52.4%	10.9%	7.8%	27.3%	17.8%	15.6%	15.9%
41佐賀	65.2%	61.6%	7.1%	3.4%	30.0%	20.6%	21.3%	16.5%
42長崎	57.7%	54.9%	9.4%	10.5%	30.1%	22.7%	26.0%	20.7%
43熊本	60.7%	58.6%	8.0%	8.5%	28.0%	21.6%	30.8%	31.7%
44大分	66.1%	64.9%	9.1%	10.3%	33.3%	26.4%	22.8%	24.8%
45宮崎	60.9%	56.6%	7.8%	6.5%	24.6%	18.5%	25.2%	15.3%
46鹿児島	53.0%	52.5%	11.0%	7.7%	25.0%	18.7%	25.0%	14.2%
47沖縄	65.0%	61.3%	5.0%	5.4%	30.0%	24.8%	30.8%	27.0%

	重症化予防対策の推進		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12.9%以上とする		広報活動における加入者理解率の平均について対前年度以上とする		全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43%以上とする		協会けんぽのジェネリック医薬品使用割合を80%以上とする	
		結果		結果		結果		結果
01北海道	12.9%	9.4%	46.6%	36.1%	40.5%	39.6%	81.6%	81.3%
02青森	12.9%	10.8%	44.6%	43.2%	45.0%	48.8%	82.2%	81.9%
03岩手	12.9%	9.9%	43.9%	35.1%	50.7%	51.4%	84.5%	84.7%
04宮城	12.9%	10.1%	44.3%	43.4%	51.1%	51.2%	82.8%	82.8%
05秋田	12.9%	10.5%	43.4%	41.6%	51.0%	52.3%	81.4%	81.4%
06山形	12.9%	12.5%	49.5%	43.9%	51.8%	53.2%	82.8%	83.0%
07福島	12.9%	10.7%	46.0%	44.7%	50.0%	50.1%	81.6%	81.6%
08茨城	12.9%	11.8%	42.5%	42.0%	53.1%	57.6%	79.4%	78.5%
09栃木	12.9%	10.1%	44.6%	38.6%	49.0%	59.7%	79.3%	79.0%
10群馬	12.9%	9.8%	39.3%	36.4%	45.0%	45.5%	80.3%	80.0%
11埼玉	13.0%	8.9%	44.9%	42.7%	40.3%	38.7%	80.3%	79.5%
12千葉	12.9%	9.9%	41.1%	34.0%	31.0%	30.9%	80.5%	79.8%
13東京	12.9%	8.6%	45.2%	41.9%	30.0%	30.9%	79.3%	78.1%
14神奈川	12.9%	10.0%	42.4%	38.2%	44.0%	48.2%	79.6%	78.7%
15新潟	12.9%	10.8%	46.1%	39.1%	48.0%	50.8%	81.5%	81.3%
16富山	12.9%	15.8%	43.9%	40.1%	64.0%	70.0%	81.1%	80.5%
17石川	12.9%	10.8%	47.4%	39.6%	66.3%	64.6%	80.4%	79.2%
18福井	18.0%	14.3%	43.7%	37.7%	60.0%	61.0%	80.0%	78.8%
19山梨	12.9%	9.0%	47.9%	41.3%	45.2%	48.2%	80.0%	78.7%
20長野	12.9%	9.3%	42.6%	38.1%	53.5%	54.4%	81.3%	81.0%
21岐阜	12.9%	8.7%	47.7%	44.1%	59.0%	62.3%	78.5%	77.6%
22静岡	12.9%	10.1%	44.4%	36.0%	55.0%	57.5%	80.5%	79.9%
23愛知	12.9%	9.4%	40.8%	39.4%	46.0%	42.7%	79.1%	77.9%
24三重	13.8%	10.9%	45.7%	43.3%	43.1%	43.7%	79.3%	77.8%
25滋賀	12.9%	10.5%	46.1%	37.5%	42.0%	43.0%	80.6%	79.5%
26京都	12.9%	9.5%	44.9%	41.1%	41.0%	41.7%	77.4%	75.8%
27大阪	12.9%	11.0%	42.3%	40.5%	37.0%	37.1%	77.8%	76.1%
28兵庫	12.9%	9.4%	42.3%	40.3%	35.5%	35.9%	80.0%	78.6%
29奈良	12.9%	11.0%	45.4%	37.2%	50.0%	51.3%	75.6%	73.8%
30和歌山	12.9%	13.4%	46.1%	42.9%	56.0%	58.6%	76.5%	74.2%
31鳥取	12.9%	10.8%	53.2%	41.1%	72.5%	73.7%	81.2%	80.9%
32島根	12.9%	8.9%	48.7%	48.1%	67.4%	68.4%	82.2%	82.6%
33岡山	12.9%	9.6%	47.5%	40.6%	54.7%	55.0%	79.1%	78.0%
34広島	12.9%	10.1%	45.4%	36.3%	56.9%	58.6%	78.6%	77.5%
35山口	12.9%	9.6%	46.7%	41.3%	56.5%	57.8%	80.5%	80.6%
36徳島	12.9%	10.5%	47.4%	43.6%	55.5%	56.2%	72.6%	71.5%
37香川	12.9%	9.8%	46.7%	41.4%	61.2%	62.4%	77.2%	76.0%
38愛媛	12.9%	9.6%	47.7%	41.1%	53.0%	54.5%	77.4%	76.0%
39高知	12.9%	9.7%	47.2%	45.2%	54.0%	55.1%	75.6%	75.0%
40福岡	12.9%	12.5%	46.6%	41.7%	43.0%	44.9%	80.8%	80.1%
41佐賀	13.7%	10.2%	44.5%	40.7%	55.5%	55.8%	82.1%	81.7%
42長崎	12.9%	9.9%	44.9%	44.3%	44.9%	46.2%	81.7%	81.3%
43熊本	12.9%	10.9%	46.3%	44.9%	60.0%	59.3%	81.6%	81.2%
44大分	12.9%	9.8%	45.7%	41.8%	49.5%	49.8%	79.7%	79.1%
45宮崎	12.9%	10.4%	50.6%	46.3%	52.8%	53.4%	82.3%	81.9%
46鹿児島	13.5%	9.3%	51.7%	45.7%	43.0%	44.7%	84.0%	84.1%
47沖縄	12.9%	10.1%	47.5%	43.3%	42.0%	40.9%	87.9%	88.3%

	地域の医療提供体制への働きかけや医療保険制度改正等に向けた意見発信			
	他の被用者保険者との連携を含めた、地域医療構想調整会議への被用者保険者の参加率を90%以上とする		「経済・財政と暮らしの指標「見える化」データベース」 などを活用した効果的な意見発信を全支部で実施する	
		結果		結果
01北海道	90.0%	28.6%	実施	○
02青森	100%	100%	実施	○
03岩手	90.0%	66.7%	実施	○
04宮城	100%	100%	実施	○
05秋田	100%	100%	実施	○
06山形	100.0%	50.0%	実施	○
07福島	100.0%	100%	実施	○
08茨城	90.0%	77.8%	実施	○
09栃木	100%	100%	実施	○
10群馬	100%	100%	実施	○
11埼玉	100%	100.0%	実施	実施なし
12千葉	100%	100%	実施	実施なし
13東京	100%	92.3%	実施	○
14神奈川	100%	100%	実施	○
15新潟	100%	100%	実施	○
16富山	100%	100%	実施	○
17石川	100%	100%	実施	○
18福井	100%	100%	実施	○
19山梨	100%	100%	実施	実施なし
20長野	100%	100%	実施	○
21岐阜	100%	100%	実施	○
22静岡	100%	100%	実施	○
23愛知	100%	100%	実施	○
24三重	100%	100%	実施	○
25滋賀	100%	100%	実施	実施なし
26京都	90.0%	71.4%	実施	実施なし
27大阪	100%	100%	実施	実施なし
28兵庫	100.0%	100%	実施	実施なし
29奈良	100%	100%	実施	○
30和歌山	100%	100%	実施	○
31鳥取	100%	100%	実施	○
32島根	100%	100%	実施	実施なし
33岡山	100%	100%	実施	実施なし
34広島	100.0%	100.0%	実施	実施なし
35山口	100.0%	62.5%	実施	実施なし
36徳島	90.0%	66.7%	実施	○
37香川	100%	100.0%	実施	実施なし
38愛媛	100%	100%	実施	実施なし
39高知	100%	100%	実施	○
40福岡	90.0%	53.8%	実施	○
41佐賀	100.0%	40.0%	実施	実施なし
42長崎	90.0%	50.0%	実施	○
43熊本	100.0%	100%	実施	実施なし
44大分	100%	100%	実施	○
45宮崎	90.0%	100.0%	実施	実施なし
46鹿児島	90.0%	87.5%	実施	○
47沖縄	100.0%	100%	実施	実施なし

組織・運営体制関係

	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 前年度において20%以下となった場合は前年度以下とする なお、今年度において一般競争入札件数が4件以下となる場合は一者応札件数を1件以下とする			
	（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	25.0%	20	3	15.0%
02青森	22.3%	11	1	9.1%
03岩手	0.0%	11	4	36.4%
04宮城	13.4%	12	1	8.4%
05秋田	0.0%	5	0	0.0%
06山形	20.0%	8	3	37.5%
07福島	50.0%	11	1	9.1%
08茨城	8.4%	16	0	0.0%
09栃木	0.0%	8	0	0.0%
10群馬	16.7%	8	2	25.0%
11埼玉	21.1%	16	2	12.5%
12千葉	36.4%	16	1	6.3%
13東京	16.3%	39	4	10.3%
14神奈川	26.4%	17	3	17.7%
15新潟	28.6%	10	1	10.0%
16富山	22.3%	5	0	0.0%
17石川	23.1%	11	2	18.2%
18福井	0.0%	4	0	0.0%
19山梨	0.0%	5	0	0.0%
20長野	20.0%	8	1	12.5%
21岐阜	37.5%	15	4	26.7%
22静岡	9.1%	8	0	0.0%
23愛知	18.8%	15	0	0.0%
24三重	33.4%	8	0	0.0%
25滋賀	66.7%	13	3	23.1%
26京都	23.6%	21	3	14.3%
27大阪	26.1%	24	5	20.9%
28兵庫	14.3%	21	1	4.8%
29奈良	23.1%	7	0	0.0%
30和歌山	20.0%	4	0	0.0%
31鳥取	12.5%	15	4	26.7%
32島根	25.0%	4	1	25.0%
33岡山	66.7%	6	1	16.7%
34広島	46.7%	27	5	18.6%
35山口	42.9%	7	0	0.0%
36徳島	20.0%	8	1	12.5%
37香川	42.9%	5	1	20.0%
38愛媛	28.6%	7	0	0.0%
39高知	0.0%	2	1	50.0%
40福岡	23.9%	20	1	5.0%
41佐賀	0.0%	4	0	0.0%
42長崎	40.0%	3	0	0.0%
43熊本	47.1%	13	2	15.4%
44大分	14.3%	9	0	0.0%
45宮崎	0.0%	6	0	0.0%
46鹿児島	28.6%	7	2	28.6%
47沖縄	27.3%	11	1	9.1%

第 5 章　その他

1. 新型コロナウイルス感染症への対応

2020（令和 2）年 2 月から国内での感染が顕在化し、その後、急速に感染が拡大してきた新型コロナウイルス感染症の影響を受け、加入者や協会職員等への感染を防止する観点から、協会も当初計画していた事業の変更や縮小を余儀なくされるなど、感染収束を見通すことができない混乱した状況の中、業務を遂行してきました。

このため、加入者及び事業主の皆様には、協会が開催する各種セミナーや特定健診・特定保健指導等の保健事業などをご利用いただく機会を十分に提供することができず、ご不便をおかけすることとなりました。

依然として、予断を許さない状況ですが、国や関係機関とも連携をしながら、引き続き、感染拡大防止に配慮しつつ、可能な限り加入者サービスの低下を招くことがないよう、工夫をしながら業務を遂行してまいります。

（加入者等に対する感染防止対策）

国内での感染が顕在化してきた 2020 年 2 月以降、協会では加入者、事業主、関係機関の方々及び協会職員への感染防止対策を講じながら、業務を遂行してきました。

具体的には、①各種申請について、対面での接触を避ける観点から、ホームページやメールマガジンにより、窓口来訪を避け、極力郵送による手続きをお願いする、②協会職員の関係機関等への訪問活動を控える、③感染防止対策を徹底した上で、集団健診や特定保健指導を実施するなどの対応を行いました。

また、2020 年 4 月の緊急事態宣言時においては、政府から「三つの密」を避けるため、「出勤者数の 7 割削減」、「テレワーク導入」、「時差出勤への対応」などの取組を講ずるよう関係各所に要請がありました。その一方で、協会は、政府が示している「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針（令和 2 年 3 月 28 日）」において、国民生活・国民経済維持の業務を支援する事業者として、事業の継続を求められていることから、事業継続を維持しつつも、可能な範囲で職員の出勤削減や時差出勤を行うなど、感染拡大防止に努めてまいりました。

このほか、職員の移動に伴う感染を防止するため、協会内における会議や研修等については、Web 会議システムを積極的に活用し、オンライン形式で実施しました。

[（図表 5-1）新型コロナウイルス感染症に係る主な対応の経過（2019 年度及び 2020 年度）]

対応月	国等における主な動向・対応	協会における加入者等への主な対応
2020 年 2 月	・政府の「新型コロナウイルス感染症対策の基本方針」が決定。 ・厚生労働省より、医療保険関係事業者の対応、感染事例の発生に伴う特定健診・特定保健指導等における対応（注意喚起）が示される。	・加入者及び事業主に対し、極力郵送による申請手続きをしていただくようホームページ等で依頼。 ・ジェネリック医薬品の使用促進に向けた医療機関及び薬局への訪問を 2 月末から中止。
3 月	・政府の「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」が決定。	・対面による特定保健指導を中止。 ・協会主催の集団健診を中止。
3～4 月	国内の感染者数が増加し、感染が拡大（第 1 波）	
4 月	・政府が 7 都府県に緊急事態宣言を発出（期間：4 月 7 日～5 月 6 日）。その後、16 日には緊急事態宣言区域を全都道府県に拡大。	・健診・保健指導の一部を中止するとともに、訪問・面会を伴う業務を中止。 ・（医療機関の体制のひっ迫を懸念し）生活習慣病予防健診受診後未治療者へ受診勧奨文書の発送を延期。
5 月	・緊急事態宣言期間を 5 月 31 日まで延長。 ・緊急事態宣言区域について、14 日には 39 県、21 日には 3 府県が解除され、25 日には全ての都道府県で解除。	
6 月	・日本年金機構が、コロナ禍の影響に伴う休業で著しく報酬が下がった方に対する標準報酬月額の特例改定を実施。	・緊急事態宣言により休止していた業務を再開。 ・協会の調査研究の成果を発表する調査研究フォーラムの開催を中止。 ・標準報酬月額の特例改定に係る周知広報を実施。
7～8 月	国内の感染者数が増加し、感染が再拡大（第 2 波）	
8 月		・感染再拡大を受け、特に訪問・面会を伴う業務については一層の感染防止に配慮しつつ業務を遂行。
9～10 月	・日本年金機構が、コロナ禍の影響に伴う休業で著しく報酬が下がった方に対する標準報酬月額の特例改定を延長。	・コロナ禍における適切な医療機関の受診の呼びかけに係る周知広報及び標準報酬月額の特例改定の延長に係る周知広報を実施。
11～12 月	国内の感染者数が増加し、感染が再拡大（第 3 波）	
2021 年 1 月	・政府が 4 都県に緊急事態宣言を発出（期間：1 月 8 日～2 月 7 日）。その後、7 府県を緊急事態宣言区域に追加（期間:1 月 14 日～2 月 7 日）。	・緊急事態宣言区域において、訪問・面談を伴う業務の一部を中止（健診・保健指導については、感染防止に配慮しつつ業務を遂行）。
2 月	・栃木県を除く 10 都府県の緊急事態宣言期間を 3 月 7 日まで延長。その後、6 府県について、28 日をもって緊急事態宣言を解除。	
3 月	・4 都県の緊急事態宣言期間を 3 月 21 日まで延長。その後、21 日には全ての都道府県で緊急事態宣言が解除。	・緊急事態宣言により中止していた業務を再開。

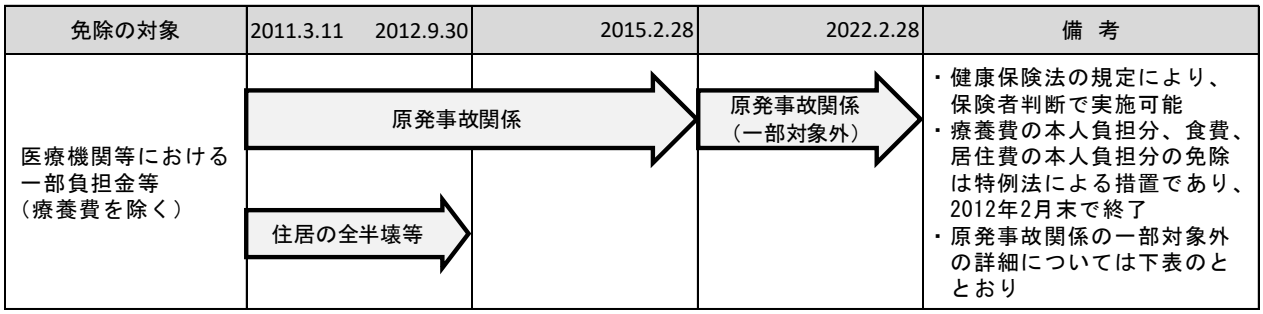
2. 東日本大震災への対応

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、2020（令和 2）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

原発事故に伴う警戒区域等の被災された加入者について、協会が発行する免除証明書を提示することにより、医療機関等を受診した際の窓口負担（一部負担金等）を免除する措置を 2020 年度も継続実施しました。

［(図表 5-2）協会における一部負担金等の免除の取扱い］



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

［（図表 5-3）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
2020年度末現在	367,030枚	317,163枚	24,186枚	146,020枚	146,957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

原発事故に伴う警戒区域等の被災された加入者について、受診した健診・保健指導に係る自己負担分の還付を 2020 年度も継続実施しました。

［（図表 5-4）協会における健診・保健指導の自己負担分還付の取扱い］

還付の対象	2011.3.11　2013.3.31	2015.3.31	2022.3.31	備　考
健診・保健指導の費用	原発事故関係 住居の全半壊等		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

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

［（図表 5-5）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
2020年度末現在	累計	30,987件	3,727件	6件
	うち2020年度	832件	0件	0件

第 6 章　保険者機能強化アクションプラン（第 4 期）の検証と次期アクションプランの策定

1. 保険者機能強化アクションプラン（第 4 期）の検証

(1) 保険者機能強化アクションプラン（第 4 期）について

保険者機能強化アクションプラン（第 4 期）（以下「第 4 期アクションプラン」という。）は、協会けんぽ自身の行動計画としての位置づけであり、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、単年度の進捗に置き換えて KPI を設定することとしています。

これらを着実に実行していくことにより、以下の協会けんぽの基本理念をこれまで以上に実現していくものです。

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

ⅲ）事業運営の 3 つの柱

① 基盤的保険者機能

【目的・目標】

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

② 戦略的保険者機能

【目的・目標】

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

③ 組織体制の強化

【目的・目標】

基盤的保険者機能と戦略的保険者機能の本格的な発揮を確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。

(2) 保険者機能強化アクションプラン（第 4 期）の検証

ⅰ）検証の目的と検証方法

第 4 期アクションプランは、2018（平成 30）年度から 2020（令和 2）年度までの 3 ヵ年の計画となっており、2020 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す。このため、本検証は、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 4 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実施しました。

その具体的な検証方法は、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を整理しました。

ⅱ）保険者機能強化アクションプラン（第 4 期）の検証に関する議論

協会では、次期アクションプランとなる保険者機能強化アクションプラン（第 5 期）（以下「第 5 期アクションプラン」という。）を策定するにあたり、協会内に「保険者機能強化アクションプラン（第 5 期）策定に係る検討会」を設置し、2020 年 4 月から 8 月にかけて計 4 回、第 4 期アクションプランの施策が KPI の実績等に与えた影響などの関係性を分析し、施策の評価及び今後の課題に係る議論及び検証を行いました。

その後、2020 年 9 月 15 日に開催した第 106 回運営委員会において、その検証結果を報告し、運営委員からは第 4 期アクションプランの検証に関する特段のご意見はありませんでした。

ⅲ）保険者機能強化アクションプラン（第 4 期）の再検証

第 4 期アクションプランの検証については、上記のとおり、第 5 期アクションプランの策定にあたり、2018 年度から 2019（令和元）年度の実績を基に検討を進め、2020 年 9 月の運営委員会で報告しましたが、最終年度にあたる 2020 年度の検証ができないため、各事業の 2020 年度実績が判明するタイミングで 2020 年度実績を踏まえ、改めて見直す必要がないか確認することとしていました。

その後、各事業の 2020 年度実績が 2021（令和 3）年 6 月に確認できたため、2020 年度実績も含めて再検証を行った結果（巻末の参考資料「保険者機能強化アクションプラン（第 4 期）の検証結果」を参照)、第 5 期アクションプランを見直す必要はないことを確認しました。

2. 保険者機能強化アクションプラン（第 5 期）の策定

（1）保険者機能強化アクションプラン（第 5 期）について

第 5 期アクションプランの策定については、第 4 期アクションプランの検証を行いつつ、協会内に設置した「保険者機能強化アクションプラン（第 5 期）策定に係る検討会」において、2020（令和 2）年 4 月から 10 月までに計 6 回の議論を重ねました。

第 5 期アクションプランのコンセプトとしては、第 4 期アクションプランの枠組みを維持しつつ、保健事業をはじめとする戦略的保険者機能をより一層充実強化することで、協会の基本理念をこれまで以上に追及していくこととしています。

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

ⅲ）事業運営の 3 つの柱

① 基盤的保険者機能関係

【目的・目標】

- ・ 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。

② 戦略的保険者機能関係

【目的・目標】

- ・ 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

【目的・目標】

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

(2) 運営委員会における議論

ｉ）第 106 回運営委員会における議論（2020 年 9 月 15 日開催）

第 5 期アクションプランについては、第 106 回運営委員会において、第 4 期アクションプランの検証と同時に議論を開始しました。

まずは、第 5 期アクションプランの概要をお示しし、運営委員からは「基本理念をこれまで以上に追及していく方向性は正しいと考える」といった賛同いただくご意見をいただいた一方、「新型コロナにより特定健診・特定保健指導の実施にも大きな影響が出ているため、今までにない方法での実施ができないか、支部でのモデル的な実施も含め、取組の検討をお願いしたい」、「事業所カルテは協会と事業所が連携して健康づくりを進める上で有効であるため、「事業所カルテ」の提供件数を KPI に盛り込んではいかがか」、「特定健診、特定保健指導の推進は大きな柱だと考えており、被保険者向けの取組が多いが、家族へのアプローチ方法についても検討いただきたい」などのご指摘もいただきました。

ⅱ）第 107 回運営委員会における議論（2020 年 11 月 25 日開催）

協会では、第 106 回運営委員会にていただいたご意見について改めて検討を行い、第 107 回運営委員会において、第 106 回運営委員会におけるご意見の第 5 期アクションプランへの反映内容（図表 6-1 参照）や、第 5 期アクションプランにおいて重点を置いて取り組む保健事業の 10 の取組（図表 6-2 参照）を提示しました。

運営委員からの「前回指摘した事業所カルテの提供件数を盛り込んで欲しい」といったご意見に対して、事務局から「コラボヘルスとして今回新たに『健康宣言事業所数』の KPI を盛り込んでいる。「コラボヘルス」では「事業所カルテ」を作成し、そこに掲げられた課題を解決すべく、健康宣言をいただく流れとして標準化を図っていきたい。結果として、健康宣言事業所にはすべて事業所カルテを提供することとなる」と説明しました。

その他、「国への政策提言や協会が実施する取組の改善に係るガイドラインを策定するという言葉をアクションプランに追記していただきたい」、「協会の膨大なデータを利活用し社会に貢献できるような人材を戦略的に養成していくことや外部から登用する視点をもう少し強く打ち出してほしい」といったご意見もいただきました。

[（図表 6-1）第 106 回運営委員会（9 月 15 日）におけるご意見の保険者機能強化アクションプラン（第 5 期）への反映について（2020 年 11 月 25 日運営委員会提出資料）]

運営委員からのご意見	保険者機能強化アクションプラン（第５期）への反映状況
○ 新型コロナウイルス感染症により、特定健診・特定保健指導の実施にも大きな影響が出ている。今までにない方法での実施ができないか、支部でのモデル的な実施も含め、取組の検討をお願いしたい。	○ 資料３－５（９ページ）に以下の内容を記載。 （２）戦略的保険者機能関係 ① 第２期保健事業実施計画（データヘルス計画）の着実な実施 ⅱ）特定保健指導の実施率及び質の向上 ・ 特定保健指導について、引き続き、質を確保しつつ外部委託を積極的に推進するほか、情報通信技術を活用すること等により、特定保健指導対象者の利便性の向上を図る。
○ 職員の働き方について、しっかり検証いただき、業務量に見合った適切な人員配置を検討いただきたい。	○ 資料３－５（15 ページ）に以下の内容を記載。 （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と標準人員に基づく人員配置 ・ また、支部ごとに業務量に応じた適正な人員配置を行う観点から、標準人員に基づく人員配置を行うとともに、次期システム構想等の実現による業務の効率化等の状況も踏まえ、標準人員の見直しについても検討する。
○ システム刷新について、加入者のみならず、現場職員の視点を踏まえることが非常に重要。そのためにも、設計段階から現場職員の意見を十分に反映させる必要がある。また、法改正にも対応できる柔軟なシステムの構築が必要。	○ 資料３－５（18 ページ）に以下の内容を記載。 （３）組織・運営体制関係 Ⅲ）その他の取組 ② 次期システム構想の実現等 ・ 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基盤的保険者機能強化に寄与すること及び保健事業の機能改修やビックデータの分析など戦略的保険者機能強化に寄与することを目的に、令和５年１月に新システムを構築する。
○ 事業所カルテは、協会と事業所が連携して健康づくりを進める上での有効なツールであるため、事業所カルテの提供件数をアクションプランの KPI に盛り込むかどうか、ご検討いただきたい。	○ 資料３－５（10 ページ）に以下の内容を記載。 （２）戦略的保険者機能関係 ⅳ）健康経営（コラボヘルス）の推進 ・ 健康宣言について、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や、事業所カルテに示すべき項目等の標準化を図り、家族を含めた事業所における健康づくりを推進するため、協会けんぽによる事業所支援等を拡充する。 【KPI】 健康宣言事業所数を 70,000 事業所以上とする。
○ アクションプランの項目は全て意義があるものだが、各項目の優先度が分かりにくい印象がある。次期アクションプランの期間においては、協会けんぽの財政問題が最も重要になってくると考えられる。このため、医療費適正化に注力できるような観点、また、国庫補助率 20%への引き上げに限らず医療保険制度の抜本的改革に繋がる意見発信を行うといった観点から、アクションプランの項目を見直すととも	○ 資料３－５（３、10、11 及び 13 ページ）に以下の内容を記載。 （１）基盤的保険者機能関係 ① 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、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、加入者や事業主に対して情報提供を行い、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、国や都道府県等の審議会等において、積極的に意見発信を行う。 （２）戦略的保険者機能関係 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 ・ 協会けんぽの運営の持続可能性を維持するためには、前提として、協会けんぽの存在意義

運営委員からのご意見	保険者機能強化アクションプラン（第５期）への反映状況
に、各項目の重要度にもメリハリをつけていただきたい。	や取組内容を、加入者・事業主に十分理解していただくことが必要である。 ・　協会けんぽは、健保組合のように単一の事業主と従業員という構造になく、また、事業所数が約 230 万、加入者数が約 4 千万人と広報の対象が非常に多いため、事業主及び加入者に効果的に情報をお届けすることが必要である。 ・　このため、「①協会の概要・財政状況」「②申請手続き」「③医療費適正化への取組」とともに、「④健康づくり」を主な広報テーマとし、全支部で広報すべきコンテンツに関する広報資材の標準化やＳＮＳ等による効果的な広報手法を検討し、広報ツールを作成する。その上で、ツールを活用し、事業主や加入者等と接する様々なタイミングで広報を行う。 ・　さらに、加入者に身近な健康保険委員を活用した広報も重要であることから、積極的に委嘱拡大に向けた取組を強化するとともに、健康保険委員活動の活性化を図るための研修や広報誌を通じた情報提供の充実を図る。 ⑥　地域の医療提供体制等への働きかけや医療保険制度の持続可能性の確保に向けた意見発信 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。
○ 特定健診・特定保健指導の推進は大きな柱である。現在、被保険者本人向けの取組が多いが、家族の健康づくりも重要であり、家族へのアプローチ方法についても今後検討していただきたい。	○ 資料３－５（８及び 10 ページ）に以下の内容を記載。 （２）戦略的保険者機能関係 ①　第２期保健事業実施計画（データヘルス計画）の着実な実施 ⅰ）　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、効果的・効率的な受診勧奨を実施する。 また、被扶養者の特定健診については、がん検診との同時実施など地方自治体との連携を推進し、実施率の向上を図る。 ⅳ）　健康経営（コラボヘルス）の推進 ・　健康宣言について、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や、事業所カルテに示すべき項目等の標準化を図り、家族を含めた事業所における健康づくりを推進するため、協会けんぽによる事業所支援等を拡充する。

［（図表 6-2）保険者機能強化アクションプラン（第 5 期）における保健事業の実施方針（案）（2020 年 11 月 25 日運営委員会提出資料）］

○　平成30年度から、6か年の計画である第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）をスタートしており、第5期アクションプランの期間と重なる後半3年間についても、引き続き、「特定健診・特定保健指導の推進」「重症化予防の対策」「コラボヘルスの推進」の三本柱で取り組む。

○　また、この３年間の最大のテーマは、①特定健診・特定保健指導の実施率の向上、②データやアウトカム指標に基づく質の高い特定保健指導・重症化予防の確立、③事業所カルテ・健康宣言の標準化の3点とし、特に、以下の「10の重点事項」に取り組む。

○　新たな取組を実施（開始）するにあたっては、それぞれの取組の実施内容及び実施体制等を踏まえ、全国一斉に開始することやパイロット事業を活用して段階的に実施支部を拡大すること等、その実施（開始）方法等を検討し、円滑な全国展開を図る。

特定健診

(取組①)
受診率の向上を図るため、以下のとおり、「健診・保健指導カルテ」の積極的な活用及び充実等を図る。
・大規模事業所及び新規適用事業所等への重点的な受診勧奨の実施。
・支部間の経年比較による各支部のウィークポイントの把握・改善。
・全国ベース及び支部レベルで受診率の低い業態を把握し、本部・支部から業界団体へ協力を依頼。（他業種との比較など、見える化した資料を本部で作成）
被扶養者の特定健診について、市との協定締結を進め、がん検診との同時実施など連携して受診率の向上を目指す。

(取組②)
事業者健診データの取得率を向上させるため、事業主・健診機関・協会けんぽ（３者間）での新たな提供・運用スキームを構築するとともに、国に対して労働安全衛生法の見直しなど制度面での対応を要望していく。

重症化予防

(取組⑦)
糖尿病性腎症重症化予防事業の効果検証を進める。また、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確実に実施するとともに、現役世代の循環器疾患の重症化予防対策として、LDLコレステロール値など血圧値や血糖値以外の検査値等に着目した受診勧奨の必要性を検討のうえ実施する。

特定保健指導

(取組③)
特定保健指導対象者の利便性の向上を図る観点から、特定健診当日に特定保健指導の実施が可能な健診機関等への外部委託を積極的に推進し、協会保健師は、保健指導専門機関への指導・助言や事業主・加入者との関係づくり、また、契約保健師を含め、健康宣言事業所のフォローアップなどに積極的に取り組む。なお、情報通信技術を活用した特定保健指導の拡大を図る。

(取組④)
アウトカム指標(メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少率等)を1年目に検討・決定し、複数支部で試行実施することにより、KPIとしての是非を検証する。その際、医療費削減やQOL向上等の効果検証に関する研究(外部委託研究で採択等)も参考にする。また、アウトカム指標は、特定保健指導の実施を委託した保健指導専門機関における保健指導の質の検証等にも活用する。

(取組⑤)
特定保健指導の基本領域の一つである「身体活動・運動」の充実・強化を図るため、協会保健師等が指導を行う中で、加入者が「身体の動かし方・使い方」を容易にイメージし、実践できるよう、専門家の知見を取り入れた動画の作成や運動指導マニュアルの策定等を検討する。また、関係団体とも連携しつつ、健康教育(特に身体活動・運動や食生活・栄養)を通じた若年期からのヘルスリテラシーの向上に取り組む。

(取組⑥)
協会保健師について、保健事業の企画立案能力の育成に力点を置いた人材育成プログラム(支部保健師編)を策定する。また、契約保健師等について、現行の人材育成プログラムの定着を図るとともに、研修等を通じて保健指導等の質の向上等に力点を置いた育成を図る。

コラボヘルス

(取組⑧)
事業所カルテで示すべき項目(リスク保有率、問診票集計結果、経年変化等)の標準化及び標準的フォーマットを提示する。(事業所検索機能活用マニュアル（仮称）と併せて提示。)

(取組⑨)
事業所と連携した健康づくりの取組をより効果的に実施するため、健康宣言のコンテンツ(特定健診・特定保健指導に関する数値目標、簡単で達成可能な取組項目(支部のデータヘルス計画の上位目標等の中から選択)など)及び宣言からフォローアップまでのプロセス(受付方法、事業所カルテの提供タイミング、経年変化を踏まえたフォローアップ及び宣言内容の改善、表彰制度など)の標準化を図る。また、新たなポピュレーションアプローチの手法(健康運動指導士等を活用した身体活動・運動に関する出前講座・セミナーの実施や動画の作成等)を検討する。

(取組⑩)
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促進するため、外部有識者の知見を取り入れながら、効果的な予防対策(事業所向けセミナーの実施や相談機関等の周知など)を検討し、実施する。

iii）第 108 回運営委員会における議論（2020 年 12 月 18 日開催）

第 108 回運営委員会では、第 107 回運営委員会にてご意見をいただいた「国への政策提言や協会が実施する取組の改善に係るガイドラインの追記」及び「膨大なデータを利活用できる人材育成」についても、第 5 期アクションプランに盛り込み、運営委員会の了承をいただきました。

iv）直近の国の動向を踏まえた修正

第 5 期アクションプランについては、第 108 回運営委員会（2020 年 12 月 18 日開催）において、了承いただきましたが、直近の国の動向を踏まえ、図表 6-3 のとおり修正を行い、第 109 回運営委員会（2021 年 1 月 26 日開催）に報告しました。

運営委員からは「マイナンバーカードの保険証利用について、対応する医療機関が少なく、この状況では取得促進が進まないことが懸念される」、「マイナンバーカードを保険証として使用するメリットを発信していく必要があるのではないか」、「マイナンバーカードの保険証利用について、大病院は患者の数が多く、病院側が混乱するのではないか」といったご意見をいただきました。

上記の経緯を経て、第５期アクションプランは巻末の参考資料「保険者機能強化アクションプラン（第５期）（2021 年度～2023 年度）」のとおり、決定いたしました。

[（図表 6-3）保険者機能強化アクションプラン（第５期）及び令和３年度事業計画（案）の変更について（2021 年１月 26 日運営委員会提出資料）]

保険者機能強化アクションプラン（第５期）（案）	令和３年度事業計画（案）
⑩　オンライン資格確認の円滑な実施 ・　国のオンライン資格確認システムを有効に機能させ、資格喪失後受診に伴う返納金債権発生の防止を図るため、マイナンバーをより確実に入手するためのシステムの改善及び加入者に対するマイナンバーの登録勧奨を行い 、マイナンバー収録率を高める。 ・　また、「保険者におけるマイナンバーカードの取得促進策等（令和元年９月３日デジタル・ガバメント閣僚会議にて公表）」等に基づき、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に協力する。 ■　KPI：加入者のマイナンバー収録率を対前年度以上とする。	⑩　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、システムの機能改善及び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、「保険者におけるマイナンバーカードの取得促進策等（令和元年９月３日デジタル・ガバメント閣僚会議にて公表）」等に基づき、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に協力する。 ■　KPI：加入者のマイナンバー収録率を対前年度以上とする。
ｉ）特定健診実施率・事業者健診データ取得率等の向上 ・　国が示す協会けんぽの特定健診の実施率の目標値は、令和５年度末に 65%である。なお、令和元年度実績は、52.6%となっている。 ・　特定健診について、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、効果的・効率的な受診勧奨を実施する。 　また、被扶養者の特定健診については、がん検診との同時実施など地方自治体との連携を推進し、実施率の向上を図る。 ・　事業者健診データの取得について、事業主・健診機関・協会けんぽ（３者間）での新たな提供・運用スキームを構築し、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。~~事業主・健診機関・協会けんぽ（３者間）での新たな提供・運用スキームを構築するとともに、制度的な課題の解決に向けた国への働きかけを行う。~~ ■　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	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。 ・　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、~~国において~~事業者健診データの取得について、~~に係る~~事業主・健診機関・保険者（３者間）での新たな提供・運用スキームを構築し、~~が検討されていることを踏まえ、~~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。~~制度的な課題等の解決に向けた国への働きかけを行う。~~ ■　KPI：①　生活習慣病予防健診実施率を 58.5%以上とする ②　事業者健診データ取得率を 8.5%以上とする ③　被扶養者の特定健診実施率を 31.3%以上とする

（3）本部から支部への伝達及び加入者への広報

第５期アクションプランを着実に実施するためには、支部の理解を深め、モチベーションの向上を図る必要があることから、より一層強化を行う戦略的保険者機能関係のうち、特に重点を置いて取り組む保健事業について、全支部に対して役職別の説明会を計５回行うなど、きめ細かく丁寧な説明を行いました（図表 6-4 参照）。

また、第５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支部から発信するメールマガジン、納入告知書の同封チラシなどによる広報を、2021 年２月から実施しました。

[（図表 6-4）支部職員を対象とした第 5 期アクションプランに関する役職別の説明会]

実施日	説明会	対象者
2020 年 11 月 30 日	保健事業説明会	支部保健グループ長
2020 年 12 月 1 日～15 日 （対象者を 4 回に分けて実施）	保健師・管理栄養士ブロック研修	一部の支部保健師、契約保健師及び管理栄養士
2021 年 1 月 12 日	全国支部長会議	支部長
2021 年 3 月 10 日	アクションプラン説明会	支部企画総務部長、支部企画総務グループ長及び支部保健師
2021 年 3 月 10 日	保健師全国研修	支部保健師

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、期間の取り方が若干異なる、貸倒引当金や退職給付引当金などのように現金の動きはないが債務認識すべき事項を考慮するか否か、などの違いがあります。また、そもそもＡは、いわゆる「フロー」と「ストック」とを区別せずに、すべて収支に計上することになっておりますので、Ａでは借入金や借入金償還金などが、収入、支出として扱われています。

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

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

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

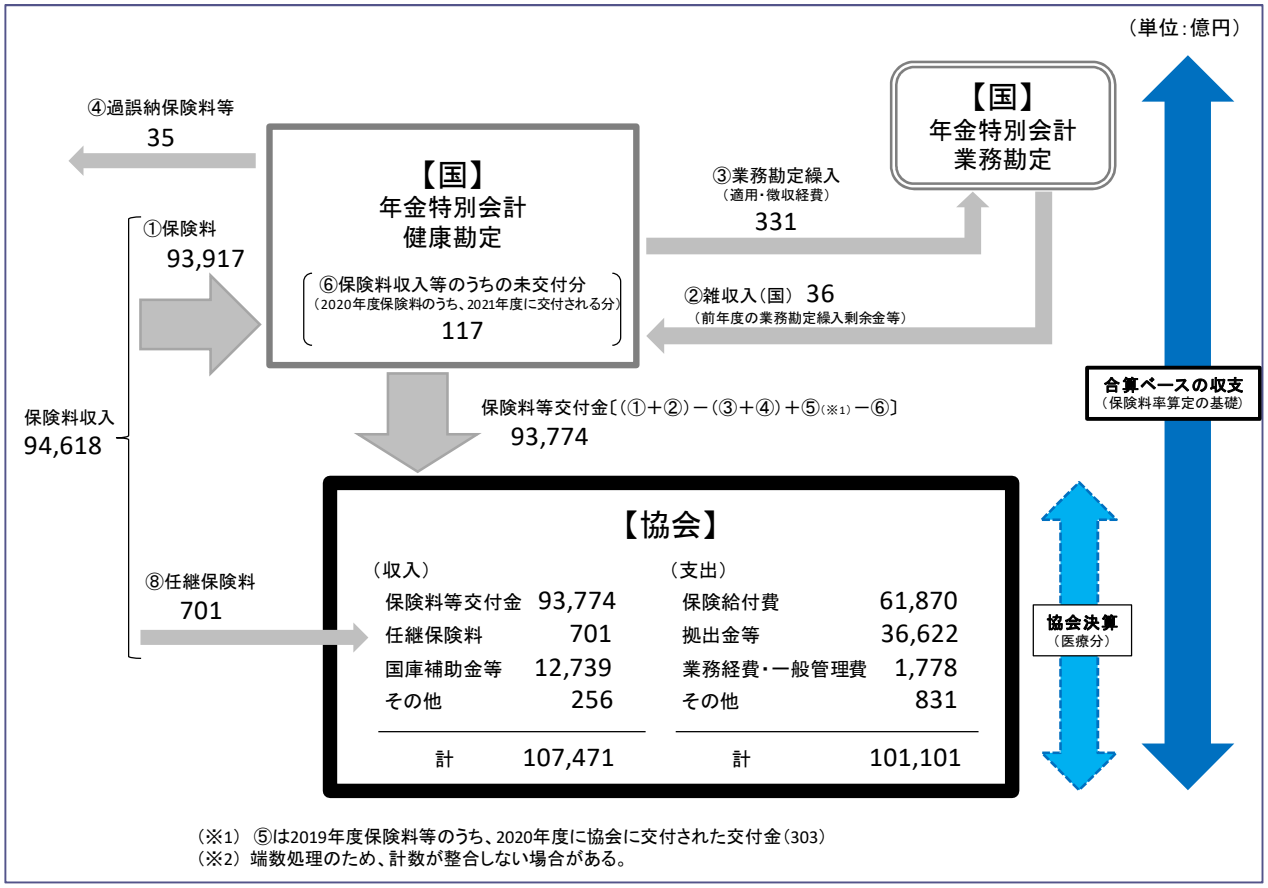
Ｃの支部別収支は、予算時の支部別収支見込み、決算時の支部別収支として作成しますが、その目的は、各支部の保険料率を適切に設定することと、各支部の収支差の実績を明らかにし翌々事業年度の都道府県単位保険料率における精算（翌々事業年度の支部別収支見込みにおいて、収支差がプラスであれば当該額を収入に加算し、マイナスであれば当該額の絶対値の額を

支出に加算）に反映することです。

このため、Ｃの支部別収支は、Ｄの合算ベースの収支に基づいて作成しています。具体的には、医療給付費は、支部の実績（予算では見込み）を年齢及び所得調整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（2020 年度医療分）］



令和２年度の財務諸表等

令和２年度

決 算 報 告 書

第１３期

自　令和　２年　４月　１日

至　令和　３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	10,977,063	10,411,377	△565,686	総報酬が予算時の見込を下回ったことによる保険料収入の減
任意継続被保険者保険料	69,233	74,767	5,534	被保険者数が見込を上回ったことによる保険料収入の増
国庫補助金	1,260,515	1,267,563	7,048	新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の特例的な対応に伴う追加交付による増
国庫負担金	6,384	6,384	－	
貸付返済金収入	166	126	△40	貸付金返済が見込を下回ったことによる減
運用収入	0	22	22	預金利息の増
雑収入	25,356	25,479	123	解散健康保険組合の財産承継額が見込を上回ったことによる増
計	12,338,717	11,785,718	△552,998	
支　出				
科　目	予算額	決算額	差　額	備　考
保険給付費	6,726,112	6,186,989	△539,122	加入者一人当たり医療給付費が見込を下回ったことによる減
拠出金等	3,634,751	3,662,248	27,497	
前期高齢者納付金	1,530,717	1,530,188	△529	保険者全体の前期加入率が減少したことによる減
後期高齢者支援金	2,103,952	2,131,978	28,026	被用者保険の総報酬割負担率が増加したことによる増
退職者給付拠出金	68	68	△0	
病床転換支援金	13	13	0	
介護納付金	1,046,288	1,030,258	△16,030	第2号被保険者の総報酬が予算時の見込を下回ったことによる減
業務経費	166,798	134,343	△32,455	
保険給付等業務経費	12,415	8,984	△3,431	帳票作成・送付件数・届出入力が見込を下回ったこと等による減
レセプト業務経費	4,602	4,065	△538	医療費通知作成件数が見込を下回ったこと等による減
企画・サービス向上関係経費	4,866	2,724	△2,143	入札による調達単価の減
保健事業経費	144,914	118,570	△26,344	健診受診者数が見込み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	55,861	43,453	△12,409	
人件費	18,208	15,229	△2,978	欠員、超過勤務の縮減等による減
福利厚生費	65	47	△18	
一般事務経費	37,588	28,176	△9,413	委託費、システム開発費等の減
貸付金	166	120	△46	高額医療費貸付件数の減
雑支出	69,720	85,074	15,355	令和元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増
累積収支への繰入	639,020	－	△639,020	
計	12,338,717	11,142,485	△1,196,231	
収支差	0	643,233	643,233	

（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2年度災害臨時特例補助金、令和2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（2,095百万円）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、令和元年度震災に係る特定健康診査・保健指導補助金返還金を含めて計上している。
（注2）熊本地震について、保険給付費には一部負担金等免除に伴う費用（0.04百万円）を含めて計上している。
（注3）平成30年7月豪雨について、保険給付費には一部負担金等免除に伴う費用（126百万円）を含めて計上している。
（注4）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（564百万円）を含めて計上している。
（注5）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（154百万円）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643,233百万円は、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２年度

財　務　諸　表

第１３期

自　令和　２年　４月　１日

至　令和　３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３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	3,999,635,253,458	
未収入金	835,003,086,759	
前払費用	195,745,164	
被保険者貸付金	32,929,240	
その他	2,952,721	
貸倒引当金	△ 8,882,545,287	
流動資産合計		4,825,987,422,055
Ⅱ　固定資産		
１　有形固定資産		
建物	1,485,595,980	
車両	1	
工具備品	73,057,896	
リース資産	2,184,285,421	
有形固定資産合計	3,742,939,298	
２　無形固定資産		
ソフトウェア	8,258,662,538	
ソフトウェア仮勘定	1,199,871,629	
無形固定資産合計	9,458,534,167	
３　投資その他の資産		
敷金	277,275,888	
投資その他の資産合計	277,275,888	
固定資産合計		13,478,749,353
資産合計		4,839,466,171,408

（単位：円）

科　　目	金　　額	
負債の部		
Ⅰ　流動負債		
未払金	678,647,587,278	
未払費用	887,161,371	
預り補助金	27,000	
預り金	60,792,648	
前受収益	8,383,524,500	
短期リース債務	1,176,311,170	
仮受金	160,863	
賞与引当金	1,292,550,222	
役員賞与引当金	9,417,795	
流動負債合計		690,457,532,847
Ⅱ　固定負債		
長期リース債務	698,985,115	
資産除去債務	183,363,236	
退職給付引当金	20,931,414,080	
役員退職手当引当金	17,595,032	
固定負債合計		21,831,357,463
負債合計		712,288,890,310
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	3,486,684,827,804	
準備金合計		3,486,684,827,804
Ⅲ　利益剰余金		
当期未処分利益	633,898,175,318	
（うち当期純利益）	(633,898,175,318)	
利益剰余金合計		633,898,175,318
純資産合計		4,127,177,281,098
負債・純資産合計		4,839,466,171,408

【健康保険勘定】

損　益　計　算　書

自　令和２年４月１日
至　令和３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			6,196,944,134,445	
拠出金等				
前期高齢者納付金		1,530,034,298,894		
後期高齢者支援金		2,131,978,035,203		
退職者給付拠出金		68,403,406		
病床転換支援金		13,496,808	3,662,094,234,311	
介護納付金			1,030,257,813,841	
業務経費				
保険給付等業務経費				
人件費	8,407,435,536			
福利厚生費	16,583,227			
委託費	6,411,887,463			
郵送費	3,173,169,978			
減価償却費	1,453,435,712			
その他	499,603,288	19,962,115,204		
レセプト業務経費				
人件費	5,044,377,819			
福利厚生費	12,732,478			
委託費	2,031,754,056			
郵送費	695,522,835			
減価償却費	591,981,096			
その他	36,762,939	8,413,131,223		
保健事業経費				
人件費	5,556,578,576			
福利厚生費	12,702,472			
健診費用	105,711,332,625			
委託費	8,453,832,901			
郵送費	1,669,776,332			
減価償却費	1,056,581,312			
その他	1,361,019,133	123,821,823,351		
福祉事業経費		356,314		
その他業務経費		2,802,901,335	155,000,327,427	
一般管理費				
人件費		5,101,243,259		
福利厚生費		5,879,058		
一般事務経費				
委託費	4,528,702,733			
賃借料	6,015,451,077			
地代家賃	3,219,827,031			
修繕費	1,612,672,424			
その他	1,382,433,014	16,759,086,279		
減価償却費		1,912,515,231		
貸倒引当金繰入額		1,026,648,801		
その他		2,156,425,394	26,961,798,022	
事業費用合計				11,071,258,308,046

（単位：円）

科　　目	金　　額			
事業外費用				
財務費用				
支払利息		32,978,358	32,978,358	
事業外費用合計				32,978,358
経常費用合計				11,071,291,286,404
経常収益				
事業収益				
保険料等交付金収益			10,411,377,000,000	
任意継続被保険者保険料収益			71,798,963,719	
国庫補助金収益			1,186,974,490,950	
国庫負担金収益			6,383,961,000	
保険給付返還金収入			1,074,983	
診療報酬返還金収入			63,609,405	
返納金収入			9,182,013,979	
損害賠償金収入			9,736,452,062	
拠出金等返還金収入			8,358,873,428	
解散健康保険組合承継金			1,266,391,675	
その他			86,023,431	
事業収益合計				11,705,228,854,632
事業外収益				
財務収益				
受取利息		22,178,068	22,178,068	
雑益			21,103,005	
事業外収益合計				43,281,073
経常収益合計				11,705,272,135,705
経常利益				633,980,849,301
特別損失				
固定資産除却損			82,149,976	82,149,976
税引前当期純利益				633,898,699,325
法人税、住民税及び事業税				524,007
当期純利益				633,898,175,318

【健康保険勘定】

キャッシュ・フロー計算書

自　令和２年４月１日
至　令和３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	△ 6,204,048,699,935
拠出金等支出	△ 3,659,118,824,461
介護納付金支出	△ 1,033,327,756,841
国庫補助金返還金支出	△ 82,681,201,616
被保険者貸付金支出	△ 120,144,200
人件費支出	△ 23,450,974,521
その他の業務支出	△ 157,232,678,520
保険料等交付金収入	10,404,723,000,000
任意継続被保険者保険料収入	74,767,427,165
国庫補助金収入	1,267,562,928,602
国庫負担金収入	6,383,961,000
拠出金等返還金収入	8,358,873,428
被保険者貸付返済金収入	125,879,466
その他の業務収入	17,580,297,797
小計	619,522,087,364
利息の支払額	△ 34,393,946
利息の受取額	22,178,068
法人税等の支払額	△ 694,485
業務活動によるキャッシュ・フロー	619,509,177,001
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	△ 435,985,196
無形固定資産の取得による支出	△ 2,654,875,724
その他の投資活動による支出	△ 264,840
その他の投資活動による収入	205,000
投資活動によるキャッシュ・フロー	△ 3,090,920,760
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	△ 1,574,091,782
財務活動によるキャッシュ・フロー	△ 1,574,091,782
Ⅳ　資金の増加額	614,844,164,459
Ⅴ　資金期首残高	3,384,791,088,999
Ⅵ　資金期末残高	3,999,635,253,458

【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		633,898,175,318
当期純利益	633,898,175,318	
Ⅱ　利益処分額		633,898,175,318
健康保険法第１６０条の２の準備金繰入額	633,898,175,318	
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 4,120,583,003,122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 802,691,613,048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
車両	３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	25,416,069,515 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	3,999,635,253,458 円
資金期末残高	3,999,635,253,458 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 128,002,155 円であります。

Ⅵ　金融商品関係

１．金融商品の状況に関する事項

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

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

リース取引は、設備投資等に係るものです。

２．金融商品の時価等に関する事項

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

（単位：円）

	貸借対照表計上額	時価	差額
(1) 現金及び預金	3,999,635,253,458	3,999,635,253,458	－
(2) 未収入金	835,003,086,759		
貸倒引当金	△8,882,545,287		
	826,120,541,472	826,120,541,472	－
(3) 被保険者貸付金	32,929,240	32,929,240	－
資産 計	4,825,788,724,170	4,825,788,724,170	－
(1) 未払金	678,647,587,278	678,647,587,278	－
(2) リース債務	1,875,296,285	1,881,984,128	6,687,843
負債 計	680,522,883,563	680,529,571,406	6,687,843

(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	22,072,603,216 円
勤務費用	1,176,420,100 円
利息費用	24,278,752 円
数理計算上の差異の発生額	22,941,299 円
退職給付の支払額	△613,482,078 円
退職給付債務の期末残高	22,682,761,289 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	22,682,761,289 円
未積立退職給付債務	22,682,761,289 円
未認識数理計算上の差異	△1,751,347,209 円
貸借対照表に計上された負債と資産の純額	20,931,414,080 円

退職給付引当金	20,931,414,080 円
貸借対照表に計上された負債と資産の純額	20,931,414,080 円

(3) 退職給付費用及びその内訳項目の金額

勤務費用	1,176,420,100 円
利息費用	24,278,752 円
数理計算上の差異の費用処理額	446,022,473 円
確定給付制度に係る退職給付費用	1,646,721,325 円

(4) 数理計算上の計算基礎に関する事項

当事業年度末における主要な数理計算上の計算基礎

割引率　0.11％

Ⅷ　資産除去債務関係

資産除去債務のうち貸借対照表に計上しているもの

(1) 当該資産除去債務の概要

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

(2) 当該資産除去債務の金額の算定方法

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

(3) 当事業年度における当該資産除去債務の総額の増減

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

Ⅸ　重要な債務負担行為

翌事業年度以降に履行となる重要な債務負担行為の額は以下のとおりであります。

件　　名	翌事業年度以降の支払予定額
全国健康保険協会健康保険システム基盤に係るハードウェア・ソフトウェアの維持管理費	335,488,866 円
全国健康保険協会ＬＡＮ環境及び端末等の維持管理費	2,595,669,510 円
全国健康保険協会健康保険システム保健事業アプリケーション保守業務	1,005,035,583 円
全国健康保険協会健康保険システムレセプト点検アプリケーション保守業務	480,101,149 円
本部・支部事務所賃料等	1,287,217,888 円
全国健康保険協会健康保険システム基盤に係るハードウェア等の維持管理費	261,377,978 円
全国健康保険協会健康保険システム基盤に係るハードウェア・ソフトウェア（延長）の維持管理費	7,841,980,371 円
全国健康保険協会ＬＡＮ環境及び端末等（モバイルシンクライアント端末等）に係る通信役務	117,868,905 円
全国健康保険協会システム　ネットワークシステム回線・機器およびインターネット用システム　東西データセンター間回線	162,346,800 円
全国健康保険協会ＷＡＮ回線サービス提供業務	182,022,687 円
全国健康保険協会ＬＡＮ環境及び端末等の維持管理費（延長契約）	947,685,234 円
次期間接システム（人事給与）構築等の業務	606,736,900 円
次期間接システム（財務会計）構築等の業務	464,470,556 円

全国健康保険協会における次期間接システム開発等に係る工程管理等支援業務	240,625,000 円
インターネット接続用システム基盤の入れ替えに伴う機器等の維持管理費	550,469,304 円
全国健康保険協会システムにおける工程管理支援等業務	1,923,900,000 円
全国健康保険協会情報系アプリケーション保守業務	455,944,482 円
全国健康保険協会健康保険適用・徴収・現金給付等アプリケーション保守業務	1,460,799,997 円
全国健康保険協会システム　マイナンバー管理システムアプリケーション運用保守業務	652,510,658 円
全国健康保険協会システム　ヘルプデスク業務	141,130,008 円
全国健康保険協会システム　システム基盤保守業務	5,246,898,360 円
全国健康保険協会システム　コミュニケーションツール運用保守業務	236,809,430 円
全国健康保険協会システム　システム運用業務	3,612,378,000 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データ移行等業務（環境構築及び基盤保守）	17,293,182,170 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データ移行等業務（環境構築及び基盤保守）	2,896,080,000 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業務（回線使用料）	510,243,030 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に伴う機器等の維持管理費	171,325,363 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業務（回線敷設及び機器設置業務）	109,563,850 円
全国健康保険協会次期東日本データセンターサービス提供業務	1,273,560,200 円
次期健康保険システム　保健事業アプリケーションに係る設計・開発・試験等の業務（機能改修）	1,681,782,850 円
次期健康保険システム　レセプト点検アプリケーションに係る設計・開発・試験等の業務（機能改修）	539,871,035 円
次期健康保険適用・徴収・現金給付・債権管理アプリケーションに係る設計・開発・試験等の業務（機能改修）	5,430,601,000 円
次期間接システム（基盤）構築等の業務（クラウド基盤構築及び保守）	451,660,000 円
インターネット接続用システムの機器入替等に関する作業役務及び接続環境基盤構築役務	334,491,300 円
合　　計	61,501,828,464 円

X　重要な後発事象

該当事項は、ありません。

XI　その他の注記事項

東日本大震災に係る補助金について

東日本大震災の被災者に対して実施した令和２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２年４月 16 日厚生労働省発保 0416 第 10 号厚生労働事務次官通知）の３及び令和２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２年 4 月 23 日厚生労働省発保 0423 第４号厚生労働事務次官通知）の３に定める事業に係る国庫補助金受入額並びにその使用状況は以下のとおりであります。

（単位：円）

対象事業	受入額	使用状況（*1）	残額（*2）
医療保険事業(*3)	1,507,188,000	1,507,188,000	－
特定健診事業	27,000	－	27,000
合　計	1,507,215,000	1,507,188,000	27,000

（*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 38,000 円を返還しております。

（*3）令和 2 年度の補助金受入額 1,507,188,000 円に対し、一部負担金免除額は 2,048,127,822 円でした。平成 23 年度から令和 2 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 29,263,120,315 円に対し、一部負担金免除額等の累計は 32,801,438,995 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	2,510,389,136	393,606,167	167,175,960	2,736,819,343	1,251,223,363	247,149,469	1,485,595,980	注１
	車両	741,342	－	－	741,342	741,341	－	1	
	工具備品	196,859,065	38,840,640	16,886,648	218,813,057	145,755,161	17,315,863	73,057,896	
	リース資産	26,079,005,889	128,327,182	4,698,000	26,202,635,071	24,018,349,650	2,125,258,393	2,184,285,421	注２、３
	計	28,786,995,432	560,773,989	188,760,608	29,159,008,813	25,416,069,515	2,389,723,725	3,742,939,298	
無形固定資産	ソフトウェア	19,857,441,482	2,507,238,280	－	22,364,679,762	14,106,017,224	2,726,912,296	8,258,662,538	注４
	ｿﾌﾄｳｪｱ仮勘定	518,495,020	1,199,871,629	518,495,020	1,199,871,629	－	－	1,199,871,629	注５、６
	計	20,375,936,502	3,707,109,909	518,495,020	23,564,551,391	14,106,017,224	2,726,912,296	9,458,534,167	

（注１）当期増加額は、本部事務室移転にかかる工事（196,729,625円）等であります。
（注２）当期増加額は、全国健康保険協会LAN環境及び端末等の賃貸借一式によるもの(128,002,155円)等であります。
（注３）期首残高は、前期末時点でリース期間が満了したものについて控除しております。
（注４）当期増加額は、オンライン資格確認等の導入に伴うシステム改修によるもの(497,077,240円)等であります。
（注５）当期増加額は、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データ移行業務によるもの(732,807,680円)等であります。
（注６）当期減少額は、ソフトウェアへの振替によるもの(518,495,020円)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	8,446,640,571	8,798,520,978	590,744,085	7,771,872,177	8,882,545,287	注１
賞与引当金	1,291,421,555	1,292,550,222	1,291,421,555	－	1,292,550,222	
役員賞与引当金	9,444,382	9,417,795	9,444,382	－	9,417,795	
退職給付引当金	19,898,174,833	1,646,721,325	613,482,078	－	20,931,414,080	
役員退職手当引当金	33,382,958	5,915,173	21,703,099	－	17,595,032	
計	29,679,064,299	11,753,125,493	2,526,795,199	7,771,872,177	31,133,522,416	

（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	2,955,591,238,452	531,093,589,352	－	3,486,684,827,804	注１
利益剰余金					
当期未処分利益	531,093,589,352	633,898,175,318	531,093,589,352	633,898,175,318	

（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	1,263,550,126,000	－	1,263,550,126,000	
後期高齢者医療費支援金補助金	86,745,964	－	86,745,964	
特定健康診査・保健指導国庫補助金	2,002,150,000	－	2,002,150,000	
高齢者医療制度円滑運営事業費補助金	3,715,000	－	3,715,000	
高齢者医療運営円滑化等補助金	36,267,438	－	36,267,438	
災害臨時特例補助金（医療保険）	1,507,188,000	－	1,507,188,000	
社会保障・税番号制度システム整備費補助金	376,709,200	－	376,709,200	
事務費負担金	6,383,961,000	－	6,383,961,000	
計	1,273,946,862,602	－	1,273,946,862,602	

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	（ 2,496,403 ） 98,166,812	（ 2 ） 6	（ － ） 21,703,099	（ － ） 2
職　　員	（ 6,925,610,518 ） 12,665,978,775	（ 2,896 ） 2,070	（ － ） 613,482,078	（ － ） 74
計	（ 6,928,106,921 ） 12,764,145,587	（ 2,898 ） 2,076	（ － ） 635,185,177	（ － ） 76

（注１）役員に対する報酬等の支給基準は、全国健康保険協会役員報酬規程及び全国健康保険協会役員退職手当規程によっております。

（注２）職員に対する給与及び退職手当の支給基準は、全国健康保険協会職員給与規程及び全国健康保険協会職員退職手当規程、全国健康保険協会契約職員給与規程、全国健康保険協会臨時職員給与規程によっております。

（注３）支給人員数は、年間平均支給人員数を記載しております。
なお、健康保険勘定、船員保険勘定を兼務する役員及び職員の報酬又は給与、退職手当については、各勘定に共通する経費として按分計上しておりますが、支給人員数は全て健康保険勘定に含めて記載しております。

（注４）非常勤の役員及び職員は、外数として（　）で記載しております。

合算ベースの収支状況

2020年度　合算ベースの収支状況（医療分）

（単位：億円）

		2018年度決算	2019年度決算	2020年度決算見込
収入	保険料収入	91,429	95,939	94,618
	国庫補助等	11,850	12,113	12,739
	その他	182	645	293
	計	103,461	108,697	107,650
支出	保険給付費	60,016	63,668	61,870
	前期高齢者納付金	15,268	15,246	15,302
	後期高齢者支援金	19,516	20,999	21,320
	退職者給付拠出金	208	2	1
	病床転換支援金	0	0	0
	その他	2,505	3,383	2,974
	計	97,513	103,298	101,467
単年度収支差		5,948	5,399	6,183
準備金残高		28,521	33,920	40,103

（注）1．端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

2．上記の数値については、協会の決算数値に国から提供のあった数値を加え、協会で算出したものである。数値は今後の国の決算の状況により変わりうるものである。

3．2020年度は、新型コロナウィルス感染症等の影響に対応するための国税関係法律の臨時特例に関する法律（令和2年法律第25号）により、2020年1月から12月分までの保険料に対して、納付猶予特例の措置がとられた。日本年金機構によって納付猶予（特例）された保険料の総額は2,347億円である。なお、2020年度末時点においても猶予が許可中の額は、1,926億円である。

2020年度　合算ベースの収支状況（介護分）

（単位：億円）

		2018年度決算	2019年度決算	2020年度決算見込
収入	保険料収入	8,664	10,074	10,379
	国庫補助等	879	515	－
	その他	－	－	－
	計	9,543	10,589	10,379
支出	介護納付金	10,130	10,671	10,303
	その他	18	－	21
	計	10,148	10,671	10,324
単年度収支差		▲ 605	▲ 82	55
準備金残高		▲ 403	▲ 485	▲ 430

（注）1．端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

2．上記の数値については、協会の決算数値に国から提供のあった数値を加え、協会で算出したものである。数値は今後の国の決算の状況により変わりうるものである。

3．2020年度は、新型コロナウィルス感染症等の影響に対応するための国税関係法律の臨時特例に関する法律（令和2年法律第25号）により、2020年1月から12月分までの保険料に対して、納付猶予特例の措置がとられた。日本年金機構によって納付猶予（特例）された保険料の総額は259億円である。なお、2020年度末時点においても猶予が許可中の額は、212億円である。

支部別の収支状況

（暫定版）

2020（令和2）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）							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	平成30年度の収支差の精算	平成30年度のインセンティブ				全国平均分	地域差分
		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）（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			
									平成30年度の協会手当分（B1）	波及増分（B2）															
全国計	9,461,784	9,460,421	20,689	7,489	13,200	9,482,473	4,755,777	4,755,777	4,757,828	395	※ 1,656	−	−	449,569	3,450,847	132,217	36,692	39,065	−	−	3,663	▲3,663	8,864,168	618,305	618,305	−
1 北海道	416,621	416,563	854	317	537	417,474	216,239	238,242	238,242			▲11,935	▲10,068	19,012	145,932	5,591	1,552	1,652	208	158	158	0	390,344	27,131	26,147	983
2 青森	89,224	89,211	174	71	102	89,398	45,132	54,664	54,664			▲2,589	▲6,943	4,290	32,929	1,262	350	373	▲301	▲111	36	▲147	83,925	5,474	5,900	▲426
3 岩手	84,788	84,775	147	69	79	84,935	42,229	49,623	49,623			▲2,635	▲4,759	4,123	31,644	1,212	336	358	33	▲67	35	▲102	79,870	5,066	5,670	▲604
4 宮城	166,598	166,574	342	131	211	166,940	85,386	93,156	93,156			▲2,676	▲5,094	7,867	60,385	2,314	642	684	363	▲446	66	▲512	157,194	9,746	10,819	▲1,074
5 秋田	67,338	67,329	130	52	78	67,469	34,701	43,664	43,664			▲3,938	▲5,025	3,121	23,955	918	255	271	147	▲43	27	▲70	63,325	4,144	4,292	▲149
6 山形	84,721	84,709	148	67	81	84,868	42,652	48,879	48,879			▲2,183	▲4,044	4,005	30,738	1,178	327	348	219	▲142	34	▲176	79,325	5,544	5,508	36
7 福島	144,743	144,722	293	118	175	145,037	70,789	76,930	78,946	360	※ 1,656	▲2,339	▲3,802	7,081	54,354	2,083	578	615	282	▲137	60	▲198	135,646	9,391	9,739	▲348
8 茨城	166,261	166,237	354	135	219	166,615	81,782	81,723	81,723			▲572	631	8,084	62,052	2,377	660	702	▲437	66	66	0	155,287	11,328	11,118	210
9 栃木	123,864	123,846	243	99	143	124,107	61,753	63,049	63,049			▲687	▲609	5,955	45,714	1,751	486	518	112	50	50	0	116,339	7,768	8,191	▲423
10 群馬	142,780	142,759	304	116	188	143,083	70,016	71,534	71,534			▲336	▲1,182	6,942	53,288	2,042	567	603	▲560	58	58	0	132,956	10,128	9,548	580
11 埼玉	336,780	336,731	781	272	509	337,561	164,259	160,006	160,006			▲499	4,752	16,308	125,180	4,796	1,331	1,417	285	130	130	0	313,706	23,855	22,429	1,426
12 千葉	235,670	235,635	561	191	370	236,232	115,934	115,103	115,103			▲2,560	3,391	11,482	88,137	3,377	937	998	▲806	93	93	0	220,151	16,081	15,792	289
13 東京	1,466,595	1,466,380	2,813	1,176	1,637	1,469,407	722,183	608,684	608,684			17,890	95,609	70,586	541,813	20,759	5,761	6,134	585	516	516	0	1,368,337	101,070	97,079	3,991
14 神奈川	420,743	420,682	999	335	663	421,742	207,978	193,813	193,813			▲2,410	16,575	20,128	154,499	5,920	1,643	1,749	365	163	163	0	392,444	29,298	27,682	1,616
15 新潟	172,461	172,435	335	142	192	172,796	82,454	90,267	90,267			▲2,489	▲5,324	8,552	65,642	2,515	698	743	753	▲345	72	▲417	161,012	11,784	11,761	23
16 富山	94,251	94,237	177	78	99	94,428	45,991	45,671	45,671			▲828	1,147	4,669	35,836	1,373	381	406	▲376	▲36	40	▲76	88,244	6,184	6,421	▲237
17 石川	104,280	104,265	209	82	127	104,489	51,855	52,254	52,254			▲322	▲77	4,949	37,986	1,455	404	430	▲71	▲61	42	▲103	96,947	7,542	6,806	736
18 福井	68,312	68,302	159	54	105	68,471	34,234	35,251	35,251			▲809	▲208	3,261	25,034	959	266	283	65	▲163	27	▲190	63,941	4,530	4,485	45
19 山梨	56,503	56,495	169	46	124	56,672	27,666	29,408	29,408			▲775	▲967	2,736	21,002	805	223	238	▲296	23	23	0	52,397	4,275	3,763	512
20 長野	143,384	143,363	274	117	157	143,658	69,458	73,946	73,946			▲1,045	▲3,443	7,022	53,900	2,065	573	610	864	▲33	59	▲92	134,458	9,200	9,657	▲458
21 岐阜	173,567	173,541	376	138	238	173,943	85,533	86,807	86,807			165	▲1,439	8,312	63,799	2,444	678	722	276	70	70	0	161,834	12,109	11,431	678
22 静岡	240,523	240,487	576	196	381	241,099	117,984	116,653	116,653			▲1,089	2,420	11,743	90,136	3,454	958	1,020	492	89	98	▲9	225,877	15,223	16,150	▲928
23 愛知	613,855	613,765	1,301	492	809	615,156	306,108	278,609	278,609			11,896	15,603	29,515	226,551	8,680	2,409	2,565	22	247	247	0	576,096	39,059	40,592	▲1,533
24 三重	118,712	118,694	243	96	147	118,955	59,278	58,639	58,639			334	305	5,772	44,305	1,698	471	502	▲346	▲29	48	▲77	111,651	7,304	7,938	▲635
25 滋賀	79,749	79,737	216	64	152	79,965	39,619	40,263	40,263			535	▲1,180	3,870	29,703	1,138	316	336	▲155	▲41	32	▲73	74,785	5,180	5,322	▲142
26 京都	210,328	210,298	546	166	380	210,873	105,011	103,257	103,257			1,324	431	9,961	76,463	2,930	813	866	196	84	84	0	196,325	14,549	13,700	849
27 大阪	862,940	862,818	2,058	668	1,390	864,998	442,542	416,478	416,478			14,524	11,540	40,111	307,885	11,796	3,274	3,485	▲560	328	328	0	808,862	56,136	55,165	971
28 兵庫	359,952	359,901	873	281	592	360,826	183,020	182,403	182,403			1,037	▲421	16,863	129,439	4,959	1,376	1,465	▲140	140	140	0	337,122	23,703	23,192	511
29 奈良	71,115	71,105	160	55	104	71,274	35,483	38,602	38,602			▲156	▲2,963	3,332	25,573	980	272	289	240	28	28	0	66,196	5,078	4,582	496
30 和歌山	64,693	64,684	140	50	90	64,833	32,989	36,148	36,148			▲203	▲2,956	3,031	23,264	891	247	263	104	25	25	0	60,814	4,019	4,168	▲150
31 鳥取	42,597	42,591	89	34	56	42,686	21,208	24,579	24,579			▲623	▲2,749	2,026	15,548	596	165	176	95	17	17	0	39,830	2,856	2,786	70
32 島根	53,062	53,054	104	41	63	53,166	27,613	31,833	31,833			▲1,447	▲2,772	2,483	19,062	730	203	216	▲7	▲27	21	▲48	50,274	2,892	3,415	▲523
33 岡山	166,987	166,963	355	130	225	167,341	85,973	87,703	87,738	35		1,183	▲2,914	7,800	59,872	2,294	637	678	▲367	22	65	▲43	156,907	10,434	10,727	▲293
34 広島	251,395	251,359	550	199	352	251,945	127,521	129,283	129,283			1,140	▲2,903	11,930	91,576	3,509	974	1,037	▲388	99	99	0	236,257	15,688	16,408	▲720
35 山口	99,554	99,540	196	77	119	99,750	50,805	53,690	53,690			▲1,879	▲1,006	4,636	35,589	1,364	378	403	▲175	39	39	0	93,041	6,710	6,377	333
36 徳島	60,004	59,996	145	46	99	60,150	31,562	34,297	34,297			▲605	▲2,130	2,773	21,284	815	226	241	▲303	23	23	0	56,622	3,528	3,814	▲286
37 香川	89,793	89,781	227	69	158	90,020	46,492	49,575	49,575			▲568	▲2,514	4,125	31,665	1,213	337	358	▲57	34	34	0	84,168	5,851	5,674	178
38 愛媛	115,550	115,534	289	91	198	115,839	59,674	64,358	64,358			366	▲5,050	5,451	41,841	1,603	445	474	▲355	45	45	0	109,178	6,661	7,497	▲836
39 高知	56,345	56,337	147	43	103	56,492	28,980	31,800	31,800			▲806	▲2,014	2,599	19,947	764	212	226	207	22	22	0	52,957	3,535	3,574	▲39
40 福岡	438,766	438,704	1,032	336	696	439,798	224,810	234,339	234,339			1,956	▲11,485	20,197	155,029	5,940	1,648	1,755	▲602	167	167	0	408,944	30,853	27,777	3,076
41 佐賀	64,925	64,916	139	48	92	65,064	35,692	41,063	41,063			▲1,076	▲4,295	2,874	22,063	845	235	250	▲161	▲235	24	▲259	61,564	3,501	3,953	▲453
42 長崎	96,071	96,058	187	74	112	96,258	50,616	59,146	59,146			▲1,851	▲6,679	4,466	34,277	1,313	364	388	▲246	▲139	38	▲177	91,040	5,218	6,142	▲923
43 熊本	138,930	138,911	318	106	211	139,248	72,810	81,691	81,691			▲793	▲8,088	6,389	49,041	1,879	521	555	551	▲191	53	▲245	131,554	7,694	8,787	▲1,093
44 大分	88,667	88,655	205	69	136	88,872	47,073	53,842	53,842			▲1,749	▲5,020	4,142	31,791	1,218	338	360	▲590	20	35	▲15	84,351	4,521	5,696	▲1,175
45 宮崎	82,468	82,456	193	66	127	82,661	42,109	48,795	48,795			▲610	▲6,076	3,953	30,344	1,163	323	344	▲108	▲56	32	▲89	78,070	4,591	5,437	▲846
46 鹿児島	128,233	128,215	277	99	178	128,510	68,178	78,769	78,769			▲368	▲10,222	5,943	45,618	1,748	485	516	519	▲83	49	▲133	122,924	5,586	8,174	▲2,587
47 沖縄	107,086	107,070	283	85	198	107,368	54,401	67,285	67,285			3,099	▲15,983	5,102	39,165	1,501	416	443	424	▲372	41	▲414	101,080	6,288	7,017	▲729

（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2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、東日本大震災及び平成30年7月豪雨に伴う平成30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.「平成30年度の収支差の精算」は、平成30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、平成30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号ロ及びニ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、2020（令和 2）年 4 月 1 日から 2021（令和 3）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 2021 年 3 月 31 日時点の数値。口座振替件数は 2021 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 （2020年度）

北海道

概況 （ ）内は前年度の値	加入者数		事業所数		
	被保険者数 ① 1,078,694 人 （ 1,085,540 人）		103,182 ヶ所 （ 100,533 ヶ所 ）		
	うち任意継続被保険者数 25,473 人 （ 25,893 人）		標準報酬総額 4,103,525 百万円（ 4,086,556 百万円 ）		
	被扶養者数 ② 685,565 人 （ 704,566 人）		保険給付費 303,745 百万円（ 311,800 百万円 ）		
	加入者計 （①＋②） 1,764,259 人 （ 1,790,106 人）				
	常勤職員 78 人		契約職員 132 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）		
	416,599 件	37,413 件	82,031 件 （64,738）		
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	
	46,136 件	60,746 件	13,159 件	504,096 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）	
	528 件	33,531 件	928,830 （547）	4,741 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	
	1,552 円	288 円	143 円	255 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		
	85 件	1 件	7,786 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)		
	355,732 件 （ 48.0% ）	42,985 件	33,652 件 （ 14.9% ）		
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)		
	初回面談 11,329 件 （12.7%）	実績評価 8,254 件 （9.3%）	5,179 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%ポイント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				
第2期保健事業実施計画 主な取組	・喫煙習慣のある加入者に対し健診結果に基づく疾病発症確率を活用した禁煙啓発リーフレットを送付 ・生活習慣病予防健診の問診時における医師による簡易禁煙指導の実施				
保険者機能発揮のための具体的な取組	【医療等の質や効率性の向上】 ・北海道医療審議会、北海道医療費適正化計画検討協議会、地域医療構想調整会議の場での意見発信 ・北海道保険者協議会と連携した意見発信 【加入者の健康度を高めること】 ・行政及び経済団体と連携した「健康事業所宣言」の実施 ・健康事業所宣言の宣言事業所が実施する「従業員の健康づくり」に関する好事例集の作成、配付 ・支部主催の無料集団健診（特定健診）の実施 ・特定保健指導実施機関に対する年間実施計画に基づく進捗管理の徹底及び定期的な意見交換 ・「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 ・噛み合わせに症状があり、かつ糖尿病治療中の者に対し歯科治療のメリット等に関するお知らせを送付 【医療費等の適正化】 ・北海道薬剤師会と連携し、ジェネリック医薬品使用割合が80%以上の薬局へ認定証を送付 ・お薬手帳不携帯の加入者に対し、お薬手帳のメリット等に関するお知らせを送付 ・離職者が関係する機関（事業所・ハローワーク等）に対し、保険証の早期返却に関する周知・広報を依頼				

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	448,148	[446,906]	448,148	[243,423]	± 0	[0]
決算	417,474	[416,621]	390,344	[216,239]	27,131	[983]

青森

概況 （ ）内は前年度の値	加入者数		事業所数		
	被保険者数 ① 277,018 人 （ 279,155 人）		19,688 ヶ所 （ 19,354 ヶ所 ）		
	うち任意継続被保険者数 3,790 人 （ 3,874 人）		標準報酬総額 926,374 百万円（ 925,095 百万円 ）		
	被扶養者数 ② 162,964 人 （ 167,600 人）		保険給付費 69,875 百万円（ 71,467 百万円 ）		
	加入者計 （①＋②） 439,982 人 （ 446,755 人）				
	常勤職員 29 人		契約職員 38 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）		
	80,256 件	6,912 件	17,676 件 （13,799）		
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	
	11,281 件	15,692 件	3,405 件	94,106 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）	
	105 件	9,456 件	241,937 （84）	872 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	
	1,342 円	355 円	163 円	225 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	2,639 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)		
	114,188 件 （ 59.5% ）	16,279 件	12,369 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)		
	初回面談 6,033 件 （23.2%）	実績評価 4,036 件 （15.5%）	1,371 件		
第2期保健事業実施計画 上位目標	・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	・職場における受動喫煙対策及び高血圧・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	【医療等の質や効率性の向上】 ・青森県医療審議会、法人部会、医療費適正化計画に係る懇話会への参画及び意見発信 ・青森県保険者協議会を通じた地域医療構想調整会議への参画拡大及び意見発信 【加入者の健康度を高めること】 ・青森県歯科医師会との連携による歯科健診事業の実施 ・ショッピングセンター等における「まちかど健診・保健指導」の実施（コロナ対策のための日程拡大） ・受診勧奨通知と保健指導者の面談及びフォローを組合わせた未治療者の受診勧奨の強化 【医療費等の適正化】 ・県薬剤師会と連携してｼﾞｪﾈﾘｯｸ医薬品希望を記したお薬手帳ｶﾊﾞｰを作製し、ｱﾄﾞﾊﾞｲｻﾞｰ薬局を通じて配布 ・位置情報（ジオターゲティング広告）を利用したジェネリック医薬品使用促進のための効果的広報 ・被扶養者資格の再確認の実施について、被扶養者状況リスト未提出事業所に対する提出勧奨を強化 ・不正の疑いのある給付金申請事案について、事業所立入調査などの取組みを積極的に実施 ・柔道整復施術療養費に係る患者照会の適切な実施及び適正受診の積極的な啓発 ・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	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	95,824	[95,544]	95,824	[50,197]	± 0	[0]
決算	89,398	[89,224]	83,925	[45,132]	5,474	[▲426]

各支部の運営状況 （2020年度）

岩手

概況	加入者数	事業所数
	被保険者数 ① 259,806 人 （ 261,870 人）	19,643 ヶ所 （ 19,401 ヶ所 ）
	うち任意継続被保険者数 2,532 人 （ 2,504 人）	標準報酬総額 889,502 百万円（ 897,062 百万円 ）
	被扶養者数 ② 146,929 人 （ 151,623 人）	保険給付費
	加入者計 （①＋②） 406,735 人 （ 413,493 人）	63,465 百万円（ 64,722 百万円 ）
	常勤職員 27 人	契約職員 33 人

（ ）内は前年度の値

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）	
	72,330 件	6,528 件	14,596 件 （11,881）	
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
	11,859 件	13,274 件	3,160 件	119,083 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）
	96 件	4,950 件	224,460 （52）	681 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
	1,437 円	283 円	206 円	150 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
	9 件	0 件	2,443 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)	
	99,853 件 （ 55.8% ）	18,088 件	9,158 件 （ 21.9% ）	
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)
	初回面談 4,616 件 （17.5%）	実績評価 4,132 件 （15.7%）		4,968 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10万対）			
第2期保健事業実施計画 主な取組	・岩手県、新聞社、経済団体等と連携した「オールいわて」による健康宣言事業の推進 ・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			

保険者機能発揮のための具体的な取組

【医療等の質や効率性の向上】
・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
・地域医療構想調整会議での医療提供体制に関する意見発信
・岩手県国民健康保険運営協議会への参画及び国民健康保険運営に対する意見発信
・保険者協議会の場を活用した他保険者との連携体制の構築
【加入者の健康度を高めること】
・「いわて健康ウォーク」におけるブース出展及び同イベントとコラボした「健康川柳コンクール」の実施
・健康宣言事業登録事業所を対象に感染症対策、高血圧症対策に関するパンフレットを提供
・新聞社と連携した「いわて県民応援キャンペーン」の展開による県民の健康づくりの推進
・「いわて健康経営アワード」の実施によるコラボヘルスの普及・推進
【医療費等の適正化】
・乳幼児のいる家庭へのジェネリック医薬品使用促進等の医療費適正化啓発事業の実施
・柔道整復施術療養費に係る多部位・頻回・長期施術の患者照会及び施術所単位の請求傾向分析の実施
・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

	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	92,921	[92,646]	92,921	[47,801]	± 0	[0]
決算	84,935	[84,788]	79,870	[42,229]	5,066	[▲604]

宮城

概況	加入者数	事業所数
	被保険者数 ① 466,655 人 （ 467,232 人）	41,659 ヶ所 （ 40,656 ヶ所 ）
	うち任意継続被保険者数 5,109 人 （ 5,151 人）	標準報酬総額 1,698,694 百万円（ 1,701,689 百万円 ）
	被扶養者数 ② 279,702 人 （ 285,949 人）	保険給付費
	加入者計 （①＋②） 746,357 人 （ 753,181 人）	119,754 百万円（ 120,988 百万円 ）
	常勤職員 39 人	契約職員 52 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）	
	144,475 件	12,106 件	29,224 件 （22,549）	
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
	21,894 件	25,608 件	6,261 件	291,830 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）
	42 件	18,253 件	402,433 （172）	1,516 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
	1,336 円	272 円	120 円	220 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
	18 件	1 件	5,043 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)	
	199,972 件 （ 65.0% ）	37,699 件	21,528 件 （ 26.1% ）	
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)
	初回面談 13,017 件 （27.7%）	実績評価 10,906 件 （23.2%）		6,027 件
第2期保健事業実施計画 上位目標	・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	・国の機関、宮城県や関係団体等と連携した「健康経営」の推進及び「禁煙、運動習慣改善、減塩」の周知 ・特定保健指導の推進及び高血圧・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

【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
・宮城県国民健康保険運営協議会への参画及び国民健康保険運営に対する意見発信
・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の共同作成
【加入者の健康度を高めること】
・宮城県医師会と連携し、高血圧・高血糖の未治療者に対する早期受診勧奨及び事業主に対する啓発
・宮城県医師会と連携し、健診当日の問診における「服薬あり」者に対する個別介入
・健診結果から「生活習慣の要改善レベル」の者に対する生活習慣の改善を促す勧奨文書の送付
・新聞、テレビやWEBバナー広告を活用した「健康経営」に関する普及啓発
【医療費等の適正化】
・東北厚生局と連携し、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
・医療機関及び薬局に対するジェネリック医薬品使用促進に向けた個別訪問による要請
・夜間、休日等に受診した加入者に対する「上手な医療のかかり方」を記載したお知らせの送付
・柔道整復施術療養費の受療者に対する適正な受療の啓発及び受療内容に関するアンケートの実施

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	180,342	[179,824]	180,342	[95,294]	± 0	[0]
決算	166,940	[166,598]	157,194	[85,386]	9,746	[▲1,074]

各支部の運営状況 （2020年度）

秋田

概況 （ ）内は前年度の値	加入者数		事業所数	
	被保険者数 ① 202,711 人 （ 204,577 人）		16,362 ヶ所 （ 16,142 ヶ所 ）	
	うち任意継続被保険者数 2,775 人 （ 2,784 人）		標準報酬総額 673,801 百万円（ 676,320 百万円 ）	
	被扶養者数 ② 117,385 人 （ 121,255 人）		保険給付費 55,364 百万円（ 56,417 百万円 ）	
	加入者計 （①＋②） 320,096 人 （ 325,832 人）			
	常勤職員	24 人	契約職員	41 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）	
	53,611 件	6,109 件	13,104 件 （10,830）	
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
	6,899 件	13,108 件	2,078 件	89,915 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）
	37 件	5,644 件	180,475 （60）	756 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
	1,002 円	346 円	100 円	195 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	
	4 件	0 件	2,088 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)	
	72,654 件 （ 50.6% ）	13,439 件	9,199 件 （ 23.3% ）	
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)	
	初回面談 6,394 件 （33.4%）	実績評価 4,587 件 （24.0%）	2,813 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			
第2期保健事業実施計画 主な取組	・血圧や血糖が高値であるハイリスク層に対する受診勧奨や運輸業と連携したコラボヘルスの推進 ・自治体や関係団体等と連携した健康づくり啓発活動を実施し、ヘルスリテラシーの向上を推進			
保険者機能発揮のための具体的な取組	【医療等の質や効率性の向上】 ・秋田県医療審議会や地域職域連携推進協議会等の場で意見発信 【加入者の健康度を高めること】 ・健康経営普及に向けたTVミニ番組を制作・放映・WEB上で公開 ・禁煙、減塩、運動に関する健康づくり動画を制作・WEB上で公開 ・職場でできる効果的なストレッチ法を紹介するポスター及び動画を作成・配布・WEB上で公開 ・禁煙漫画を作成・配布・WEB上で公開 ・秋田大学と共同で加入者の健康リスクに関する分析を行い、日本公衆衛生学会で発表 ・秋田大学、秋田県トラック協会と共同でトラックドライバーの健康に関するアンケート調査を実施 ・秋田県と共同での受動喫煙防止施設登録事業の推進や、喫煙者に対する禁煙外来等のお知らせの実施 【医療費等の適正化】 ・医療機関・薬局へ「ジェネリック医薬品に関するお知らせ」の送付や、医療機関及び薬局訪問を実施 ・お薬手帳の携行率向上と医療のかかり方等の啓発のため、お薬手帳ホルダー等を作成・配布 ・保険証の早期回収に向け、事業所へ文書による協力依頼及び啓発チラシの配布を実施			

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]
予算	73,945	[73,737]	73,945	[39,591]	± 0	[0]
決算	67,469	[67,338]	63,325	[34,701]	4,144	[▲149]

山形

概況 （ ）内は前年度の値	加入者数		事業所数	
	被保険者数 ① 249,161 人 （ 251,028 人）		19,359 ヶ所 （ 19,199 ヶ所 ）	
	うち任意継続被保険者数 1,960 人 （ 2,066 人）		標準報酬総額 864,973 百万円（ 875,910 百万円 ）	
	被扶養者数 ② 142,044 人 （ 145,699 人）		保険給付費 62,760 百万円（ 65,043 百万円 ）	
	加入者計 （①＋②） 391,205 人 （ 396,727 人）			
	常勤職員	26 人	契約職員	38 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）	
	62,749 件	6,111 件	15,394 件 （12,361）	
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
	13,281 件	12,929 件	3,256 件	101,161 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）
	59 件	9,315 件	221,382 （49）	622 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
	1,375 円	204 円	133 円	215 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	
	15 件	0 件	2,242 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)	
	127,011 件 （ 75.7% ）	35,367 件	15,357 件 （ 38.6% ）	
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)	
	初回面談 8,206 件 （31.7%）	実績評価 6,032 件 （23.3%）	672 件	
第2期保健事業実施計画 上位目標	・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	・自治体や関係機関と連携した健康経営の普及促進 ・血圧や血糖値の判定がハイリスクの者（特定保健指導非該当者）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	【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等での意見発信 ・山形県保険者協議会との医療費等統計資料の共同作成 【加入者の健康度を高めること】 ・事業所における従業員への重症化予防を目的とした医療機関への受診勧奨文書の提供 ・山形市、米沢市及び寒河江市と連携した独自リーフレットによる特定健診受診勧奨の実施 ・山形労働局と協会けんぽ山形支部の連名による事業者健診データ提供にかかる依頼文の送付 ・やまがた健康企業宣言事業所に対する健康づくりセミナーの実施 【医療費等の適正化】 ・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 ・山形県保険者協議会と連携した「アルコール」と「睡眠」をテーマにした共同広報キャンペーンの実施 ・お薬手帳携行率向上のためのお薬手帳カバーの作成と健康宣言・健康保険委員登録事業所への配付 ・資格喪失後受診防止のための退職者向け保険証返納勧奨チラシの事業所への提供 ・セルフメディケーションについての周知・推進			

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]
予算	93,543	[93,274]	93,543	[49,283]	± 0	[0]
決算	84,868	[84,721]	79,325	[42,652]	5,544	[36]

各支部の運営状況 （2020年度）

	福島	茨城
概況 （ ）内は前年度の値	加入者数 被保険者数 ① 415,518 人 （ 418,797 人） うち任意継続被保険者数 3,071 人 （ 3,138 人） 被扶養者数 ② 248,341 人 （ 254,316 人） 加入者計 （①＋②） 663,859 人 （ 673,113 人） 事業所数 36,385 ヶ所 （ 35,902 ヶ所 ） 標準報酬総額 1,527,531 百万円（ 1,543,738 百万円 ） 保険給付費 102,956 百万円（ 106,530 百万円 ） 常勤職員 34 人 契約職員 61 人	加入者数 被保険者数 ① 447,619 人 （ 442,079 人） うち任意継続被保険者数 3,195 人 （ 3,238 人） 被扶養者数 ② 275,281 人 （ 278,222 人） 加入者計 （①＋②） 722,900 人 （ 720,301 人） 事業所数 42,184 ヶ所 （ 40,555 ヶ所 ） 標準報酬総額 1,746,127 百万円（ 1,731,506 百万円 ） 保険給付費 107,198 百万円（ 108,217 百万円 ） 常勤職員 34 人 契約職員 51 人
健康保険給付等 各種証発行	健康保険証 127,860 件 高齢受給者証 10,212 件 限度額適用認定証（年度末現在有効数） 23,786 件 （19,221）	健康保険証 139,655 件 高齢受給者証 10,273 件 限度額適用認定証（年度末現在有効数） 21,855 件 （17,649）
健康保険給付等 現金給付	高額療養費 16,409 件 傷病手当金 21,190 件 出産育児一時金 6,067 件 その他の現金給付 209,079 件	高額療養費 15,405 件 傷病手当金 27,369 件 出産育児一時金 6,244 件 その他の現金給付 185,806 件
健康保険給付等 各種サービス	高額査定通知 184 件 ターンアラウンド通知 13,103 件 医療費通知（インターネット） 357,739 （109） 口座振替（任継） 871 件	高額査定通知 152 件 ターンアラウンド通知 13,397 件 医療費通知（インターネット） 382,016 （133） 口座振替（任継） 991 件
レセプト点検実績 （加入者１人当たり効果額）	資格点検 1,362 円 内容点検 399 円 診療内容等査定効果額 189 円 外傷点検 298 円	資格点検 1,259 円 内容点検 384 円 診療内容等査定効果額 136 円 外傷点検 360 円
福祉事業／その他	高額医療費貸付件数 3 件 出産費用貸付件数 0 件 健康保険委員委嘱者数 4,582 人	高額医療費貸付件数 15 件 出産費用貸付件数 0 件 健康保険委員委嘱者数 7,417 人
保健事業 健診	被保険者 生活習慣病予防健診(受診率) 160,293 件 （ 58.1% ） 乳がん･子宮頸がん検診 35,933 件 被扶養者 特定健診(受診率) 15,251 件 （ 22.3% ）	被保険者 生活習慣病予防健診(受診率) 161,614 件 （ 54.5% ） 乳がん･子宮頸がん検診 28,610 件 被扶養者 特定健診(受診率) 12,870 件 （ 16.9% ）
保健事業 保健指導	被保険者(特定保健指導)(実施率) 初回面談 12,141 件 （34.1%） 実績評価 9,474 件 （26.6%） 被保険者(その他の保健指導) 5,556 件	被保険者(特定保健指導)(実施率) 初回面談 6,771 件 （16.2%） 実績評価 6,326 件 （15.2%） 被保険者(その他の保健指導) 331 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人あたり入院受診率について ⅰ）男性の10年間の伸び率推計値1.26を1.00までに抑える ⅱ）女性の10年間の伸び率推計値0.08を0.05までに抑える	・生活習慣病の発症予防により、茨城支部の入院医療費・入院外医療費（調剤含む）に占める生活習慣病（がんを除く）の医療費割合・件数割合を全国平均以下に減らす
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	・新聞・ラジオ・Web等のメディアや漫画リーフレットを活用した健診・保健指導の広報 ・血糖・血圧の値が治療を要する水準にある方に対する外部委託を活用した文書や電話による受診勧奨
保険者機能発揮のための具体的な取組	【医療等の質や効率性の向上】 ・「糖尿病等重症化予防プログラム」で6カ月間の個別指導を福島市かかりつけ医と連携し実施 ・福島県医療審議会、地域医療構想調整会議への参画及び意見発信 【加入者の健康度を高めること】 ・新規適用事業所等に対し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33会場で実施（オプショナル健診も実施） ・関係団体等と連携し、メンタルヘルス、運動、栄養等ヘルスリテラシー向上のための各種講座を実施 ・職場の健康づくりのヒント集に歯科保健の内容を追加した改訂版を作成し、健康保険委員へ配布 ・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 【医療費等の適正化】 ・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 ・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） ・保険証未回収が多い事業所へのDM送付、電話による回収勧奨、マスコミへのプレスリリースを実施 ・いわき市の小中学生に対し生活習慣改善、及び適正受診に関する小冊子を作成のうえ配布	【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へ参画し、被用者保険の立場から意見を発信 【加入者の健康度を高めること】 ・特定健診受診率向上施策の実施（全市町村の集団健診日程表同封、健診未受診者への受診勧奨） ・WEB媒体を活用した生活習慣病予防健診・特定保健指導の広報の実施 ・メタボ予備群に対するメタボ流入抑止、保健指導未実施者への生活改善アドバイスリーフレット送付 ・茨城県と連携した健康経営顕彰制度、ヘルスケアポイントアプリを活用した働く世代の健康づくり推進 ・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 ・医療機関・薬局向け後発医薬品に関する情報提供及び後発医薬品実績リストの提供 ・ｼﾞｪﾈﾘｯｸ医薬品使用促進のため、茨城県薬剤師会と連名のお薬手帳カバーを作成し薬局を通じて配布 ・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	福島 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]	茨城 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	159,869	[159,394]	159,869	[81,578]	± 0	[0]	176,340	[175,818]	176,340	[91,016]	± 0	[0]
決算	145,037	[144,743]	135,646	[70,789]	9,391	[▲348]	166,615	[166,261]	155,287	[81,782]	11,328	[210]

各支部の運営状況 （2020年度）

栃木

概況	加入者数	事業所数
	被保険者数 ① 333,669 人 （ 331,756 人）	32,197 ヶ所 （ 31,006 ヶ所 ）
	うち任意継続被保険者数 2,299 人 （ 2,341 人）	標準報酬総額 1,286,051 百万円（ 1,290,796 百万円 ）
	被扶養者数 ② 206,782 人 （ 209,304 人）	保険給付費
	加入者計 （①＋②） 540,451 人 （ 541,060 人）	81,929 百万円（ 83,119 百万円 ）
	常勤職員 30 人	契約職員 44 人

（ ）内は前年度の値

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）	
	102,431 件	7,843 件	17,351 件 （13,915）	
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
	10,521 件	18,371 件	4,509 件	191,275 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）
	79 件	8,051 件	284,372 （83）	737 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
	1,258 円	290 円	172 円	350 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
	17 件	0 件	6,429 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)	
	139,038 件 （ 63.0% ）	17,386 件	14,075 件 （ 24.3% ）	
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)
	初回面談 10,129 件 （30.7%）	実績評価 8,694 件 （26.3%）		226 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。
主な取組	・特定健診受診率、特定保健指導の実施率の向上及び重症化予防対策の推進 ・健康経営（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

【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、医療審議会病床整備部会で、医療体制等への意見発信
【加入者の健康度を高めること】
・健診、保健指導の実施率向上のため、健診機関との連携、外部専門業者の活用を推進
・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」、「健康経営優良法人認定制度」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
・健診機関を訪問し、保健指導の健診当日の実施・分割実施拡大への働きかけを実施
・健診推進費を活用し、健診機関による積極的な受診勧奨を実施
【医療費等の適正化】
・病院・薬局を訪問し、ジェネリック医薬品使用促進の働きかけを実施
・新聞「総合・論説面」での執筆による広報を実施
・健康づくりサポートの発信及び外部委託による運動支援を実施
・小児のジェネリック医薬品使用促進のため、動画やダイレクトメールによる広報を実施
・保険証未回収事業所への保険証回収の注意喚起及び市町との保険者間調整を実施

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]
予算	133,162	[132,773]	133,162	[69,051]	± 0	[0]
決算	124,107	[123,864]	116,339	[61,753]	7,768	[▲423]

群馬

概況	加入者数	事業所数
	被保険者数 ① 383,399 人 （ 382,840 人）	35,532 ヶ所 （ 34,578 ヶ所 ）
	うち任意継続被保険者数 2,816 人 （ 2,750 人）	標準報酬総額 1,498,424 百万円（ 1,505,457 百万円 ）
	被扶養者数 ② 249,529 人 （ 254,126 人）	保険給付費
	加入者計 （①＋②） 632,928 人 （ 636,966 人）	94,192 百万円（ 94,098 百万円 ）
	常勤職員 31 人	契約職員 43 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）	
	121,266 件	9,073 件	23,281 件 （18,049）	
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
	16,508 件	21,159 件	7,773 件	210,022 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）
	82 件	12,105 件	327,973 （105）	948 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
	1,469 円	210 円	78 円	426 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
	4 件	0 件	3,637 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)	
	140,280 件 （ 55.1% ）	22,256 件	16,459 件 （ 23.5% ）	
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)
	初回面談 4,203 件 （11.7%）	実績評価 3,819 件 （10.7%）		2,032 件

第2期保健事業実施計画	
上位目標	・重症高血圧の割合（男性1.9%、女性0.7%）を10%低下させ、男性1.71%、女性0.63%にする
主な取組	・健診機関との連携や専門業者の活用による特定健診・特定保健指導の実施数向上の取組 ・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

【医療等の質や効率性の向上】
・地域保健医療対策協議会への参画及び在宅医療の提供体制や圏間における格差解消など、医療提供体制等について意見発信
【加入者の健康度を高めること】
・健康経営普及促進の連携協力を目的に民間事業者5者と覚書を締結
・健康経営事例集（22社）を作成し、宣言先等へ配布を行い取り組み強化を実施
・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の実施
・テレビ電話等の情報通信技術を活用した特定保健指導の実施
・県医師会、主治医と連携した糖尿病性腎臓病等の重症化予防の取組及び要治療者への受診勧奨強化
【医療費等の適正化】
・YouTube・instagramを活用し、若年層を対象にした医療機関等への適正受診の啓発広報を実施
・ｼﾞｪﾈﾘｯｸ医薬品軽減額通知の発行と併せた、ｼﾞｪﾈﾘｯｸ使用割合の低い若年層への使用促進広報の実施
・関東信越厚生局等と連携して保険証の適正使用についてのポスターを作成し医療機関へ配布

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	153,072	[152,620]	153,072	[79,232]	± 0	[0]
決算	143,083	[142,780]	132,956	[70,016]	10,128	[580]

各支部の運営状況 （2020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 ① 877,117 人 （ 865,617 人）		105,398 ヶ所 （ 100,999 ヶ所 ）		被保険者数 ① 625,708 人 （ 613,798 人）		84,433 ヶ所 （ 80,780 ヶ所 ）	
	うち任意継続被保険者数 7,253 人 （ 7,134 人）		標準報酬総額 3,523,279 百万円（ 3,494,028 百万円 ）		うち任意継続被保険者数 6,268 人 （ 6,171 人）		標準報酬総額 2,479,871 百万円（ 2,443,236 百万円 ）	
	被扶養者数 ② 553,848 人 （ 557,124 人）		保険給付費 208,798 百万円（ 210,393 百万円 ）		被扶養者数 ② 384,444 人 （ 383,606 人）		保険給付費 150,771 百万円（ 151,280 百万円 ）	
	加入者計 （①＋②） 1,430,965 人 （ 1,422,741 人）				加入者計 （①＋②） 1,010,152 人 （ 997,404 人）			
	常勤職員	52 人	契約職員	76 人	常勤職員	41 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）	
	296,976 件	20,646 件	42,966 件 （33,504）		221,518 件	16,589 件	31,526 件 （24,641）	
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
	34,717 件	47,341 件	11,170 件	545,182 件	13,309 件	35,688 件	8,330 件	339,769 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）
	369 件	27,360 件	735,359 （350）	2,128 件	361 件	9,364 件	517,243 （265）	1,856 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
	1,298 円	173 円	113 円	439 円	1,393 円	223 円	146 円	391 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	
	36 件	2 件	7,037 人		37 件	2 件	4,356 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)	
	246,771 件 （ 41.4% ）	41,394 件	29,835 件 （ 19.3% ）		225,797 件 （ 53.7% ）	35,349 件	19,687 件 （ 18.3% ）	
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)		被保険者(特定保健指導)(実施率)		被保険者(その他の保健指導)	
	初回面談 4,401 件 （6.8%）	実績評価 3,510 件 （5.4%）	3,304 件		初回面談 8,005 件 （15.4%）	実績評価 6,801 件 （13.1%）	181 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実施 ・事業主や関係団体等と連携した健康経営事業の推進				・健診当日の特定保健指導100%実施に向けた協働事業のノウハウ集作成及び横展開の実施 ・未治療者や慢性腎臓病（CKD)の疑いのある者に対する受診勧奨の実施			
保険者機能発揮のための具体的な取組	【医療等の質や効率性の向上】 ・埼玉県保険者協議会ならびに各専門部会及び埼玉県地域保健医療計画等推進協議会などの場において、医療保険制度の現状と課題、保険者との連携等について意見発信 ・地域保健医療・地域医療構想協議会（10医療圏）に参画、医療保険者の立場から医療提供体制の構築等に向けて意見発信 【加入者の健康度を高めること】 ・自治体と連携し、特定健診とがん検診との同時受診が可能な集団健診の実施を推進 ・健康経営埼玉推進協議会（埼玉県、さいたま市、健保連、協会けんぽ）主催の健康経営セミナーを実施 ・埼玉県と連携し、がん検診インセンティブ事業を展開 ・埼玉県や大学等と協働で特定健康診査の実施結果や医療費等に関する分析を実施 【医療費等の適正化】 ・ジェネリック医薬品使用促進に向けて、使用割合の低い若年層の子どもを持つ家族を対象にSNS等や医療機関における広報を展開 ・柔道整復施術療養費等の適正な支給のため、患者・施術師等への照会を強化				【医療等の質や効率性の向上】 ・県内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 【加入者の健康度を高めること】 ・健康な職場づくり宣言事業所の健康課題の見える化及びその解消に向けた取組のフォローアップ ・健康宣言事業所の被保険者への歯科口腔健康診査の実施 ・初めて健診対象者となる加入者への受診勧奨の実施 ・地元紙を活用した保健事業（健診受診勧奨）の周知広報の実施 【医療費等の適正化】 ・8月、2月をジェネリック医薬品推進月間として定着させるため、各種会議での意見発信及び関係団体と連携した集中的な広報や千葉県内の保険者における軽減額通知の同時期発送に向けた取組を実施 ・保険証早期回収及び資格喪失後受診防止啓発ポスター配付による保険証回収率向上及び返納金発生防止 ・返納金債権の保険者間調整、法的手続き、弁護士名催告による回収強化 ・柔道整復施術療養費における多部位・頻回受療者に対する照会及び適正受診の啓発			

支部収支（概要） 単位：百万円	埼玉 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]	千葉 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	347,613	[346,590]	347,613	[178,941]	± 0	[0]	245,528	[244,801]	245,528	[126,728]	± 0	[0]
決算	337,561	[336,780]	313,706	[164,259]	23,855	[1,426]	236,232	[235,670]	220,151	[115,934]	16,081	[289]

各支部の運営状況 （2020年度）

東京

概況 （ ）内は前年度の値	加入者数	事業所数
	被保険者数 ① 3,741,713 人 （ 3,683,414 人）	403,299 ヶ所 （ 384,818 ヶ所 ）
	うち任意継続被保険者数 14,124 人 （ 13,748 人）	標準報酬総額 15,248,392 百万円（ 15,015,475 百万円 ）
	被扶養者数 ② 1,831,543 人 （ 1,826,854 人）	保険給付費
	加入者計 （①＋②） 5,573,256 人 （ 5,510,268 人）	814,021 百万円（ 819,131 百万円 ）
	常勤職員 145 人	契約職員 174 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）	
	1,532,054 件	73,461 件	158,646 件 （121,557）	
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
	114,260 件	206,637 件	54,554 件	2,143,427 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）
	1,326 件	67,944 件	2,694,555 （4,601）	4,046 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	
1,271 円	127 円	66 円	180 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
204 件	25 件	9,330 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)
	827,091 件 （ 36.7% ）	184,636 件	98,663 件 （ 19.0% ）
保健指導	被保険者(特定保健指導)(実施率)		被保険者(その他の保健指導)
	初回面談 18,560 件 （9.8%）	実績評価 14,731 件 （7.8%）	1,635 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、性年齢別の「心不全」、「脳卒中」、「腎不全（透析）」の新規発症者の割合が事業開始時点を下回る		
第2期保健事業実施計画 主な取組	･健診結果から慢性腎臓病（CKD）が疑われる未治療者への早期受診勧奨 ･糖尿病性腎症重症化予防事業の実施		

保険者機能発揮のための具体的な取組

【医療等の質や効率性の向上】
･「東京都地域医療構想調整会議」、「東京都保険者協議会」等に参画し意見発信
【加入者の健康度を高めること】
･健康情報ラジオ番組「協会けんぽ健康サポート」の放送、ラジオ連動ウエブサイト運営
･生活習慣病予防を目的として減塩料理動画をYouTube配信
･事業所への健康企業レポートの送付、健康づくりオンライン講座の開催
･関係団体（商工会議所、社会保険労務士会）と連携した健康経営促進のセミナーをYouTube配信
･健康保険委員向けにコロナ感染予防のパンフレットを提供
【医療費等の適正化】
･後発医薬品安心使用促進協議会での意見発信、薬局へのジェネリック医薬品処方割合通知の送付
･資格喪失後受診が特に多い事業所を対象とした保険証返納の啓発ポスター･チラシの配布
･資格の適正化を目的に、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への提出勧奨
･限度額適用認定証の使用促進のため、医療機関窓口に申請書を配置
･柔道整復施術療養費の適正化のため多部位･頻回受療者への照会や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]
予算	1,386,060	[1,382,008]	1,386,060	[718,614]	± 0	[0]
決算	1,469,407	[1,466,595]	1,368,337	[722,183]	101,070	[3,991]

神奈川

概況 （ ）内は前年度の値	加入者数	事業所数
	被保険者数 ① 1,041,206 人 （ 1,026,794 人）	141,058 ヶ所 （ 134,659 ヶ所 ）
	うち任意継続被保険者数 9,622 人 （ 9,283 人）	標準報酬総額 4,345,127 百万円（ 4,297,158 百万円 ）
	被扶養者数 ② 632,107 人 （ 636,187 人）	保険給付費
	加入者計 （①＋②） 1,673,313 人 （ 1,662,981 人）	253,347 百万円（ 256,598 百万円 ）
	常勤職員 68 人	契約職員 83 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）	
	364,001 件	25,788 件	48,885 件 （37,692）	
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
	33,558 件	57,325 件	13,472 件	560,777 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）
	478 件	23,440 件	878,247 （575）	3,057 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	
1,323 円	274 円	92 円	278 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
46 件	3 件	11,840 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)
	365,379 件 （ 51.7% ）	72,142 件	31,737 件 （ 17.8% ）
保健指導	被保険者(特定保健指導)(実施率)		被保険者(その他の保健指導)
	初回面談 7,622 件 （9.1%）	実績評価 6,231 件 （7.4%）	2,453 件
第2期保健事業実施計画 上位目標	･循環器系疾患の一人当たり医療費の伸びを抑制し、令和4年度時点で26,222円以下にする		
第2期保健事業実施計画 主な取組	･未受診の被扶養者を対象とした自己負担無料集団健診の2サイクルの実施 ･健診当日に特定保健指導を実施する健診実施機関の確保		

保険者機能発揮のための具体的な取組

【医療等の質や効率性の向上】
･神奈川県保健医療計画推進会議等での意見発信
･神奈川県国民健康保険運営協議会での国民健康保険財政安定化の観点からの意見発信
･地域医療構想調整会議での地域の医療提供体制への働きかけを目的とした意見発信
【加入者の健康度を高めること】
･協定締結4市と協働したWeb活用による健康保険委員研修会での健康講座の実施
･金融機関との提携による協会けんぽ加入者向け「特別金利定期預金」を活用した健診の推進
･GIS（地理情報システム）を活用した健診受診勧奨
【医療費等の適正化】
･健康宣言を行った事業所に対する事業所カルテの提供及び無料の出前講座の実施
･ジェネリック医薬品使用促進及び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
･柔道整復施術療養費の適正化に向けた、正しいかかり方の啓発リーフレットの作成及び事業所への配布
･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
･加入事業所及び医療機関へのポスター･チラシの配布による保険証返納の啓発

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	439,114	[437,837]	439,114	[228,609]	± 0	[0]
決算	421,742	[420,743]	392,444	[207,978]	29,298	[1,616]

各支部の運営状況 （2020年度）

	新潟	富山
概況 （ ）内は前年度の値	加入者数 被保険者数 ① 501,945 人 （ 504,690 人） うち任意継続被保険者数 5,002 人 （ 4,911 人） 被扶養者数 ② 306,136 人 （ 312,339 人） 加入者計 （①＋②） 808,081 人 （ 817,029 人） 事業所数 39,477 ヶ所 （ 39,097 ヶ所 ） 標準報酬総額 1,846,702 百万円（ 1,862,317 百万円 ） 保険給付費 117,475 百万円（ 121,018 百万円 ） 常勤職員 35 人 契約職員 71 人	加入者数 被保険者数 ① 259,084 人 （ 260,479 人） うち任意継続被保険者数 3,028 人 （ 2,968 人） 被扶養者数 ② 149,363 人 （ 152,777 人） 加入者計 （①＋②） 408,447 人 （ 413,256 人） 事業所数 19,391 ヶ所 （ 19,248 ヶ所 ） 標準報酬総額 1,006,565 百万円（ 1,024,541 百万円 ） 保険給付費 58,868 百万円（ 61,305 百万円 ） 常勤職員 28 人 契約職員 37 人
健康保険給付等 各種証発行	健康保険証 140,671 件 高齢受給者証 11,651 件 限度額適用認定証（年度末現在有効数） 25,416 件 （19,170）	健康保険証 70,927 件 高齢受給者証 6,272 件 限度額適用認定証（年度末現在有効数） 14,195 件 （11,004）
現金給付	高額療養費 13,453 件 傷病手当金 28,541 件 出産育児一時金 6,735 件 その他の現金給付 203,122 件	高額療養費 8,372 件 傷病手当金 10,842 件 出産育児一時金 3,330 件 その他の現金給付 138,691 件
各種サービス	高額査定通知 107 件 ターンアラウンド通知 10,128 件 医療費通知（インターネット） 441,171 （144） 口座振替（任継） 1,846 件	高額査定通知 60 件 ターンアラウンド通知 5,297 件 医療費通知（インターネット） 225,720 （56） 口座振替（任継） 1,313 件
レセプト点検実績 （加入者１人当たり効果額）	資格点検 1,125 円 内容点検 169 円 診療内容等査定効果額 98 円 外傷点検 181 円	資格点検 1,349 円 内容点検 154 円 診療内容等査定効果額 102 円 外傷点検 310 円
福祉事業／その他	高額医療費貸付件数 24 件 出産費用貸付件数 0 件 健康保険委員委嘱者数 5,758 人	高額医療費貸付件数 44 件 出産費用貸付件数 0 件 健康保険委員委嘱者数 3,805 人
保健事業 健診	被保険者 生活習慣病予防健診(受診率) 229,835 件 （ 67.9% ） 乳がん･子宮頸がん検診 48,644 件 被扶養者 特定健診(受診率) 23,085 件 （ 27.0% ）	被保険者 生活習慣病予防健診(受診率) 116,379 件 （ 66.1% ） 乳がん･子宮頸がん検診 25,329 件 被扶養者 特定健診(受診率) 9,739 件 （ 24.9% ）
保健指導	被保険者(特定保健指導)(実施率) 初回面談 9,967 件 （21.6%） 実績評価 8,029 件 （17.4%） 被保険者(その他の保健指導) 67 件	被保険者(特定保健指導)(実施率) 初回面談 9,821 件 （32.8%） 実績評価 7,960 件 （26.5%） 被保険者(その他の保健指導) 366 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 ※該当者・予備群約400人減少
第2期保健事業実施計画 主な取組	・未治療者への業者委託による電話での受診勧奨、地域との連携による重症化予防事業の実施 ・健康宣言事業での、支部独自「けんこう職場おすすめプラン」を活用した高血圧予防改善コースの実施	・「とやま健康企業宣言」による事業所に対する健診、特定保健指導、再検査等の実施率向上 ・健診当日における特定保健指導の同時実施やICTを活用した遠隔による特定保健指導の利用拡大
保険者機能発揮のための具体的な取組	【医療等の質や効率性の向上】 ・保健医療推進協議会、地域医療構想調整会議への参画及び意見発信 ・保険者協議会での意見発信 【加入者の健康度を高めること】 ・協定締結市との連携による特定健診とがん検診の集団健診の実施 ・40歳代被扶養者への特定健診受診券予告通知の発送 ・集団健診会場での健診結果手渡し方法による特定保健指導の実施 ・上越市、魚沼市の保健師、栄養士による協会加入者への人工透析予防サポートの実施 ・南魚沼地域との連携によるCKD専門医への受診勧奨 ・事業主への未治療者に対する医療機関受診勧奨に関する協力依頼文書の発送 【医療費等の適正化】 ・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 ・返納金債権発生防止のため、事業所へ前年度資格喪失後受診による保険給付費のお知らせ送付 ・レセプト点検効果向上のための勉強会、研修会及び個別面談指導の実施	【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 ・富山県保険者協議会での意見発信 【加入者の健康度を高めること】 ・被扶養者を対象とした集団健診を県内43会場で実施（内：がん検診との同時実施15会場） ・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 ・協定を締結している自治体や各種団体との連携協力（健診結果共同分析・歯科アンケート等） ・未治療者に対する文書及び電話による受診勧奨の実施 【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DMの送付 ・富山県薬剤師会と連携したジェネリック医薬品使用促進セミナーの開催 ・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 ・紹介状なし大病院受診時定額負担の周知による適正受診の推進

支部収支（概要） 単位：百万円	新潟 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]	富山 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	188,330	[187,762]	188,330	[94,573]	± 0	[0]	104,375	[104,061]	104,375	[53,129]	± 0	[0]
決算	172,796	[172,461]	161,012	[82,454]	11,784	[23]	94,428	[94,251]	88,244	[45,991]	6,184	[▲237]

各支部の運営状況 （2020年度）

石川

概況 （ ）内は前年度の値	加入者数		事業所数		
	被保険者数 ① 278,254 人 （ 279,323 人）		23,217 ヶ所 （ 22,726 ヶ所 ）		
	うち任意継続被保険者数 3,103 人 （ 3,011 人）		標準報酬総額 1,067,370 百万円（ 1,084,534 百万円 ）		
	被扶養者数 ② 164,399 人 （ 168,011 人）		保険給付費		
	加入者計 （①＋②） 442,653 人 （ 447,334 人）		67,581 百万円（ 71,058 百万円 ）		
	常勤職員	29 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）		
	79,498 件	6,521 件	14,818 件 （11,413）		
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	
	10,931 件	13,048 件	3,953 件	134,229 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）	
	66 件	8,593 件	240,202 （71）	1,163 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	
	1,470 円	253 円	79 円	262 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		
	18 件	0 件	4,270 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)		
	100,271 件 （ 54.2% ）	20,812 件	12,002 件 （ 28.5% ）		
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)		
	初回面談 5,579 件 （21.0%）	実績評価 4,539 件 （17.0%）	126 件		
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				
第2期保健事業実施計画 主な取組	・医療機関と連携した糖尿病性腎症患者に対する透析予防 ・高血糖等未治療者に対する医療機関への受診勧奨				
保険者機能発揮のための具体的な取組	【医療等の質や効率性の向上】 ・地域医療構想調整会議、保険者協議会、国保運営協議会で意見発信 【加入者の健康度を高めること】 ・生活習慣病予防健診等の受診勧奨の実施 ・メタボ該当者等に対する特定保健指導の推進 ・健康宣言事業所に対する健康出前講座をはじめとする支援サポートの実施 ・健康宣言事業所に対する健康経営エキスパートによる健康経営診断の実施 【医療費等の適正化】 ・県薬剤師会と連携してジェネリック医薬品使用促進お薬手帳カバーを作成し、事業所へ配布 ・支部独自でのジェネリック医薬品切替案内の送付 ・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 ・ 請求内容に疑義のある柔道整復師に対する面接確認委員会を通した実態把握及び指導				

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	114,860	[114,529]	114,860	[60,538]	± 0	[0]
決算	104,489	[104,280]	96,947	[51,855]	7,542	[736]

福井

概況 （ ）内は前年度の値	加入者数		事業所数		
	被保険者数 ① 184,153 人 （ 185,058 人）		16,291 ヶ所 （ 16,157 ヶ所 ）		
	うち任意継続被保険者数 1,867 人 （ 1,839 人）		標準報酬総額 704,010 百万円（ 708,107 百万円 ）		
	被扶養者数 ② 109,123 人 （ 111,256 人）		保険給付費		
	加入者計 （①＋②） 293,276 人 （ 296,314 人）		45,920 百万円（ 47,088 百万円 ）		
	常勤職員	24 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）		
	54,056 件	4,601 件	11,269 件 （8,630）		
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	
	8,966 件	9,671 件	2,771 件	88,050 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）	
	70 件	7,365 件	161,477 （49）	687 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	
	1,543 円	270 円	191 円	420 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		
	4 件	0 件	2,685 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)		
	74,484 件 （ 60.6% ）	13,173 件	5,448 件 （ 19.8% ）		
保健指導	被保険者(特定保健指導)(実施率)		被保険者(その他の保健指導)		
	初回面談 3,668 件 （21.3%）	実績評価 3,088 件 （17.9%）	331 件		
第2期保健事業実施計画 上位目標	・人工透析患者の対加入者数割合が全国平均より下回る				
第2期保健事業実施計画 主な取組	・高血圧・高血糖未治療者へ医師会との連名による「かかりつけ医紹介はがき」を活用した受診の案内 ・糖尿病リスク者へ医師会・歯科医師会との連名による歯周病治療に向けた歯科受診の案内				
保険者機能発揮のための具体的な取組	【医療等の質や効率性の向上】 ・地域医療構想調整会議、医療審議会、保険者協議会、国民健康保険運営協議会での意見発信 【加入者の健康度を高めること】 ・特定健康診査受診者へのクーポン券進呈「健トクキャンペーン」による受診勧奨 ・パソコンなどを利用した遠隔面談による特定保健指導 ・喫煙者に対する禁煙外来等の情報提供による禁煙の案内 ・出張歯科健診、簡易唾液潜血検査の実施による歯科定期健診への動機づけ ・事業所を訪問しての講習会（生活習慣病予防、運動、メンタルヘルス、乳がん、歯周病予防）実施 【医療費等の適正化】 ・厚生局・保険者協議会連名による医療機関・薬局へのジェネリック医薬品使用促進に向けた協力依頼 ・薬剤師会と連携したジェネリック医薬品切替後の医療費試算と、使用割合80%達成薬局の優良薬局認定 ・小学校・保育園等を通じた使用割合が低い若年層へのジェネリック医薬品希望シールの配布 ・お薬手帳の携行による重複投薬・禁忌服薬防止を目的としたお薬手帳カバーの配布 ・資格喪失者の保険証回収率が低い事業所への訪問による早期回収の協力依頼				

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	73,781	[73,567]	73,781	[38,695]	± 0	[0]
決算	68,471	[68,312]	63,941	[34,234]	4,530	[45]

各支部の運営状況 （2020年度）

	山梨	長野
概況 （ ）内は前年度の値	加入者数 被保険者数 ① 154,027 人 （ 154,687 人） うち任意継続被保険者数 1,199 人 （ 1,179 人） 被扶養者数 ② 98,348 人 （ 100,517 人） 加入者計 （①＋②） 252,375 人 （ 255,204 人） 事業所数 15,657 ヶ所 （ 15,496 ヶ所 ） 標準報酬総額 590,474 百万円（ 594,368 百万円 ） 保険給付費 38,320 百万円（ 39,627 百万円 ） 常勤職員 26 人 契約職員 29 人	加入者数 被保険者数 ① 403,726 人 （ 403,663 人） うち任意継続被保険者数 3,379 人 （ 3,211 人） 被扶養者数 ② 252,311 人 （ 256,981 人） 加入者計 （①＋②） 656,037 人 （ 660,644 人） 事業所数 37,754 ヶ所 （ 36,841 ヶ所 ） 標準報酬総額 1,515,831 百万円（ 1,527,735 百万円 ） 保険給付費 96,049 百万円（ 98,219 百万円 ） 常勤職員 35 人 契約職員 56 人
健康保険給付等 各種証発行	健康保険証 45,903 件 高齢受給者証 3,657 件 限度額適用認定証（年度末現在有効数） 8,148 件 (6,399)	健康保険証 114,204 件 高齢受給者証 9,279 件 限度額適用認定証（年度末現在有効数） 20,543 件 (16,336)
現金給付	高額療養費 7,184 件 傷病手当金 8,069 件 出産育児一時金 2,299 件 その他の現金給付 91,029 件	高額療養費 18,180 件 傷病手当金 21,903 件 出産育児一時金 5,688 件 その他の現金給付 230,054 件
各種サービス	高額査定通知 126 件 ターンアラウンド通知 6,965 件 医療費通知（インターネット） 134,432 (46) 口座振替（任継） 388 件	高額査定通知 147 件 ターンアラウンド通知 12,969 件 医療費通知（インターネット） 349,816 (124) 口座振替（任継） 1,367 件
レセプト点検実績 （加入者１人当たり効果額）	資格点検 1,098 円 内容点検 324 円 診療内容等査定効果額 113 円 外傷点検 443 円	資格点検 1,559 円 内容点検 275 円 診療内容等査定効果額 135 円 外傷点検 226 円
福祉事業／その他	高額医療費貸付件数 0 件 出産費用貸付件数 0 件 健康保険委員委嘱者数 1,913 人	高額医療費貸付件数 16 件 出産費用貸付件数 0 件 健康保険委員委嘱者数 4,681 人
保健事業 健診	被保険者 生活習慣病予防健診(受診率) 74,505 件 (71.3%) 乳がん･子宮頸がん検診 12,987 件 被扶養者 特定健診(受診率) 9,252 件 (34.3%)	被保険者 生活習慣病予防健診(受診率) 148,796 件 (53.9%) 乳がん･子宮頸がん検診 30,614 件 被扶養者 特定健診(受診率) 16,813 件 (25.8%)
保健指導	被保険者(特定保健指導)(実施率) 初回面談 3,573 件 (22.6%) 実績評価 2,511 件 (15.9%) 被保険者(その他の保健指導) 2,695 件	被保険者(特定保健指導)(実施率) 初回面談 10,729 件 (29.4%) 実績評価 6,624 件 (18.2%) 被保険者(その他の保健指導) 4,878 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 ・脳血管疾患にかかる医療費の割合を低減させる
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通知を送付	・働き盛り世代の健康増進に向けた健康経営の普及、促進 ・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	【医療等の質や効率性の向上】 ・県保険者協議会、県国保運営協議会など主要会議での意見発信（GE医薬品使用促進状況等） ・外部講師を招いた研修の開催（レセプト点検員研修）、外部業者を活用した広報物添削業務の実施 【加入者の健康度を高めること】 ・医療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当日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冊子等の提供、健康保険委員だよりの定期発行 ・山梨県社会保険労務士会の協力を得て、制度や手続等のお知らせを社労士を通じて事業所に周知 【医療費等の適正化】 ・ジェネリック使用状況を集計・分析した見える化ツールによる県内医療機関・薬局への発信や訪問説明 ・本部「医薬品実績リスト」を活用したツールの作成及び医療機関・薬局への提供（一般名処方拡大事業） ・若年層の保護者向けに支部独自のジェネリック医薬品使用促進に係る勧奨通知の作成・発送 ・保険証未回収頻発事業所への文書案内や訪問、事業所向け外国語翻訳チラシ（6か国語）の作成、配布 ・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	【医療等の質や効率性の向上】 ・医療審議会及び保険者協議会、地域医療構想調整会議での意見発信 ・お薬手帳カバー配布による「かかりつけ薬局」推進の効果測定 【加入者の健康度を高めること】 ・医療機関と連携した独自の集団健診の実施 ・県内51市町村の健診に合わせた受診勧奨の実施 ・長野県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 ・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 ・事業所対抗ウォーキングラリーの実施 【医療費等の適正化】 ・柔道整復施術療養費における長期受療者に対する適正受診の啓発 ・返納金債権回収強化に向けた弁護士による文書催告の実施 ・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

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	61,472	[61,291]	61,472	[31,989]	± 0	[0]	155,801	[155,338]	155,801	[78,733]	± 0	[0]
決算	56,672	[56,503]	52,397	[27,666]	4,275	[512]	143,658	[143,384]	134,458	[69,458]	9,200	[▲458]

各支部の運営状況 （2020年度）

岐阜

概況 （ ）内は前年度の値	加入者数	事業所数	
	被保険者数 ① 450,651 人 （ 451,281 人）	36,954 ヶ所 （ 36,152 ヶ所 ）	
	うち任意継続被保険者数 4,057 人 （ 3,952 人）	標準報酬総額 1,792,248 百万円（ 1,815,052 百万円 ）	
	被扶養者数 ② 305,475 人 （ 311,607 人）	保険給付費	
	加入者計 （①＋②） 756,126 人 （ 762,888 人）	112,343 百万円（ 114,870 百万円 ）	
	常勤職員 36 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）
	133,292 件	10,105 件	21,933 件 （17,474）
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
	24,963 件	24,207 件	6,289 件 / 297,479 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）
	114 件	13,129 件	385,976 （118） / 1,568 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
	987 円	375 円	110 円 / 285 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
	23 件	0 件	4,576 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)
	163,370 件 （ 54.4% ）	25,275 件	19,582 件 （ 23.0% ）
保健指導	被保険者(特定保健指導)(実施率)		被保険者(その他の保健指導)
	初回面談 10,812 件 （31.2%）	実績評価 9,463 件 （27.3%）	876 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		
主な取組	･たばこ対策として事業所へポスターを配布し、アンケート調査を実施 ･調査研究事業を通じて、減塩対策を実施		
保険者機能発揮のための具体的な取組	【医療等の質や効率性の向上】 ･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 【加入者の健康度を高めること】 ･岐阜県、労働局と3者連名による事業者健診データの提供依頼実施 ･事業者健診データ取得勧奨業務の拡大（民間事業者への外部委託） ･被扶養者向け無料オプショナル集団健診の開催地域と実施回数の拡大及び当日保健指導の拡大 ･健康経営の普及促進に向け、民間会社との覚書締結による「ぎふ健康経営認定事業所」の拡大 【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 ･メディアを活用した効果的な広報と、医療機関等への積極的な訪問によるジェネリック医薬品の使用促進 ･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 ･レセプトの地域差分析（年末の時間外受診頻度）に基づく「医療へのかかり方」啓発 ･県内高校への啓発チラシ配布による、高校生及びその保護者を対象とした情報提供		

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	188,983	[188,433]	188,983	[98,185]	± 0	[0]
決算	173,943	[173,567]	161,834	[85,533]	12,109	[678]

静岡

概況 （ ）内は前年度の値	加入者数	事業所数	
	被保険者数 ① 643,812 人 （ 641,716 人）	64,385 ヶ所 （ 63,127 ヶ所 ）	
	うち任意継続被保険者数 5,020 人 （ 4,975 人）	標準報酬総額 2,535,036 百万円（ 2,551,931 百万円 ）	
	被扶養者数 ② 390,510 人 （ 396,378 人）	保険給付費	
	加入者計 （①＋②） 1,034,322 人 （ 1,038,094 人）	151,775 百万円（ 154,507 百万円 ）	
	常勤職員 45 人	契約職員 64 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）
	198,543 件	14,483 件	33,087 件 （26,387）
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
	31,666 件	35,711 件	8,630 件 / 306,750 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）
	137 件	21,758 件	548,158 （213） / 1,861 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
	1,243 円	170 円	118 円 / 390 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
	15 件	0 件	14,841 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)
	261,917 件 （ 61.1% ）	46,901 件	22,644 件 （ 21.6% ）
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)
	初回面談 12,996 件 （24.8%）	実績評価 9,042 件 （17.3%）	201 件
第2期保健事業実施計画 上位目標	･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		
主な取組	･集団健診の拡大と、健診受診者全員の健康相談及び該当者に対しての特定保健指導の実施 ･未治療者の減少を目的として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	【医療等の質や効率性の向上】 ･静岡県医療審議会、地域医療調整会議への参画及び意見発信 ･静岡県保険者協議会での意見発信 ･第22回日本医療マネジメント学会学術総会にて「レセプトにみる感染防止対策と地域連携の現状」を発表 【加入者の健康度を高めること】 ･健康宣言事業の推進と健康経営優良法人認定取得にむけて、広報誌の配信及びアドバイス支援を実施 ･県との連携において県内保険者の健診結果をMAPにより可視化し、リーフレットを作成のうえ情報発信 ･オプショナル測定器や市町のがん検診、健診機関独自の検査などを組み合わせた集団健診の実施 ･禁煙に取り組む事業所への禁煙支援として「3人一組禁煙チャレンジ」事業を実施 【医療費等の適正化】 ･パイロット事業で実施した「ジェネリックお見積り」事業を、保険者協議会として県内全保険者に拡大し実施 ･国の研究機関と県の専門家と連携し、レセプト分析による抗菌薬適正使用への取組の推進及び情報発信 ･レセプト分析結果等から医療に関する分析、取組を医療提供側へ「医療機関ジャーナル」として情報発信 ･レセプトデータを活用し、医療機関におけるフォーミュラリーの推進をパイロット事業として実施		

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	260,233	[259,460]	260,233	[132,663]	± 0	[0]
決算	241,099	[240,523]	225,877	[117,984]	15,223	[▲928]

各支部の運営状況 （2020年度）

	愛知	三重
概況 （ ）内は前年度の値	加入者数 被保険者数 ① 1,522,882 人 （ 1,525,985 人） うち任意継続被保険者数 10,443 人 （ 10,343 人） 被扶養者数 ② 983,390 人 （ 1,004,242 人） 加入者計 （①＋②） 2,506,272 人 （ 2,530,227 人） 事業所数 137,870 ヶ所 （ 133,825 ヶ所 ） 標準報酬総額 6,364,723 百万円（ 6,455,310 百万円 ） 保険給付費 366,660 百万円（ 373,498 百万円 ） 常勤職員 91 人 契約職員 126 人	加入者数 被保険者数 ① 316,106 人 （ 318,979 人） うち任意継続被保険者数 3,765 人 （ 3,687 人） 被扶養者数 ② 198,095 人 （ 201,658 人） 加入者計 （①＋②） 514,201 人 （ 520,637 人） 事業所数 28,895 ヶ所 （ 28,266 ヶ所 ） 標準報酬総額 1,244,255 百万円（ 1,260,776 百万円 ） 保険給付費 76,432 百万円（ 78,505 百万円 ） 常勤職員 33 人 契約職員 41 人
健康保険給付等 各種証発行	健康保険証 498,323 件 高齢受給者証 27,933 件 限度額適用認定証（年度末現在有効数） 67,863 件 （51,288）	健康保険証 101,067 件 高齢受給者証 6,547 件 限度額適用認定証（年度末現在有効数） 16,533 件 （12,933）
健康保険給付等 現金給付	高額療養費 67,811 件 傷病手当金 87,552 件 出産育児一時金 24,834 件 その他の現金給付 821,366 件	高額療養費 12,241 件 傷病手当金 18,522 件 出産育児一時金 4,373 件 その他の現金給付 160,458 件
健康保険給付等 各種サービス	高額査定通知 575 件 ターンアラウンド通知 28,409 件 医療費通知（インターネット） 1,288,699 （681） 口座振替（任継） 3,589 件	高額査定通知 61 件 ターンアラウンド通知 6,480 件 医療費通知（インターネット） 272,761 （100） 口座振替（任継） 1,456 件
レセプト点検実績（加入者１人当たり効果額）	資格点検 1,060 円 内容点検 165 円 診療内容等査定効果額 81 円 外傷点検 245 円	資格点検 1,200 円 内容点検 190 円 診療内容等査定効果額 124 円 外傷点検 304 円
福祉事業／その他	高額医療費貸付件数 31 件 出産費用貸付件数 3 件 健康保険委員委嘱者数 13,805 人	高額医療費貸付件数 19 件 出産費用貸付件数 0 件 健康保険委員委嘱者数 2,672 人
保健事業 健診	被保険者 生活習慣病予防健診(受診率) 434,006 件 （ 45.5% ） 乳がん･子宮頸がん検診 84,935 件 被扶養者 特定健診(受診率) 66,739 件 （ 24.8% ）	被保険者 生活習慣病予防健診(受診率) 129,675 件 （ 63.0% ） 乳がん･子宮頸がん検診 21,424 件 被扶養者 特定健診(受診率) 14,390 件 （ 26.1% ）
保健事業 保健指導	被保険者(特定保健指導)(実施率) 初回面談 16,966 件 （14.2%） 実績評価 12,981 件 （10.9%） 被保険者(その他の保健指導) 670 件	被保険者(特定保健指導)(実施率) 初回面談 5,600 件 （20.1%） 実績評価 4,209 件 （15.1%） 被保険者(その他の保健指導) 1,232 件
保健事業 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
保健事業 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	・大型ショッピングモールなどを中心に特定健診と特定保健指導を一体化した集団健診の実施 ・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
保険者機能発揮のための具体的な取組	【医療等の質や効率性の向上】 ・県内全11区域における地域医療構想推進委員会への参画と意見発信 ・保険者協議会と連携した意見発信 【加入者の健康度を高めること】 ・県、愛知県下全54市町村、関係団体と健康づくりに関する協定を締結し、連携した健康づくり事業を推進 ・加入者の健診受診の機会を増やすため、ショッピングセンターやホテルにおいて集団健診を実施 ・会社毎の健康状態を見える化したヘルスアップ通信簿を送付し、健康づくりに対する取組みを推進 ・愛知県、名古屋市、健保連愛知と連携し、名古屋市の小学生が作成した健診啓発ポスターを特定健診等普及啓発強化月間（6月）に商業施設等に掲示 【医療費等の適正化】 ・医療機関・調剤薬局にジェネリック医薬品の使用割合を見える化したツールを作成し、保険者協議会と連名で送付 ・外国人が多い事業所に対し、8か国語の保険証回収チラシを送付 ・柔道整復施術療養費の申請に疑義がある案件に対して、面接確認委員会を実施	【医療等の質や効率性の向上】 ・医療審議会及び地域医療構想調整会議において「医療機能の分化・連携の推進」「在宅医療の確保」「医療従事者の確保」を中心とした効果的な意見発信 ・医療データを活用した不要不急の時間外受診や休日受診などに関する意見発信 【加入者の健康度を高めること】 ・データ分析結果を踏まえた受診確率が高い地域や未受診者が多い地域における集団健診の実施 ・ナッジ理論など行動経済学を活用した加入者の行動変容を促す受診勧奨の実施 ・未治療者に対する受診行動の分析結果を踏まえた効果的な医療機関への受診勧奨の実施 ・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 【医療費等の適正化】 ・医療機関及び保険薬局への訪問等による後発医薬品使用状況等の情報提供の実施 ・後発医薬品適正会議等において「安定供給」「情報提供の施策」等に関する意見発信 ・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 ・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及び施術所への面接確認等の実施

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	664,950	[663,008]	664,950	[345,233]	± 0	[0]	128,967	[128,586]	128,967	[66,695]	± 0	[0]
決算	615,156	[613,855]	576,096	[306,108]	39,059	[▲1,533]	118,955	[118,712]	111,651	[59,278]	7,304	[▲635]

各支部の運営状況 （2020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 ① 212,473 人 （ 211,806 人）		20,712 ヶ所 （ 20,197 ヶ所 ）		被保険者数 ① 531,346 人 （ 531,505 人）		52,897 ヶ所 （ 51,453 ヶ所 ）	
	うち任意継続被保険者数 2,902 人 （ 2,901 人）		標準報酬総額 834,418 百万円（ 838,069 百万円 ）		うち任意継続被保険者数 6,562 人 （ 6,496 人）		標準報酬総額 2,149,111 百万円（ 2,168,032 百万円 ）	
	被扶養者数 ② 144,813 人 （ 146,738 人）		保険給付費		被扶養者数 ② 355,084 人 （ 360,889 人）		保険給付費	
	加入者計 （①＋②） 357,286 人 （ 358,544 人）		52,766 百万円（ 54,039 百万円 ）		加入者計 （①＋②） 886,430 人 （ 892,394 人）		134,937 百万円（ 140,213 百万円 ）	
	常勤職員	25 人	契約職員	36 人	常勤職員	45 人	契約職員	63 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）	
	75,891 件	4,873 件	11,840 件 (8,952)		172,408 件	12,004 件	29,256 件 (22,371)	
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
	8,959 件	12,218 件	3,611 件	137,966 件	21,876 件	29,119 件	8,277 件	462,882 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）
	142 件	4,787 件	183,651 (76)	987 件	123 件	13,347 件	445,987 (313)	2,147 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
	1,279 円	187 円	77 円	301 円	1,225 円	204 円	105 円	491 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	1,814 人		24 件	1 件	3,449 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)	
	88,602 件 （ 64.3% ）	14,846 件	13,058 件 （ 33.7% ）		198,746 件 （ 57.7% ）	27,397 件	22,033 件 （ 22.1% ）	
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)		被保険者(特定保健指導)(実施率)		被保険者(その他の保健指導)	
	初回面談 3,755 件 (20.4%)	実績評価 3,182 件 (17.3%)	469 件		初回面談 7,035 件 (16.3%)	実績評価 5,408 件 (12.5%)	689 件	
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人あたりの心疾患による入院件数を減らす）			
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実施率及び特定保健指導実施率の向上 ・特定健診実施率や特定保健指導実施率向上のための全職員による事業所訪問を実施				・「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	【医療等の質や効率性の向上】 ・滋賀県医療審議会、地域医療構想調整会議及び保険者協議会への参画と意見発信 【加入者の健康度を高めること】 ・「健康アクション宣言」企業数の増加、健康教室や健康機器貸し出し等による健康経営のサポート ・自治体や健診機関と連携したがん検診の同時実施やオプショナル健診による充実した無料健診の実施 ・コロナ禍における健診の受診機会を周知するための再勧奨の実施 ・滋賀県労働局と連携した事業者健診結果データの取得勧奨 ・圏域と連携した糖尿病重症化予防事業の実施 ・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 ・健康教室及び特定保健指導等におけるオンラインを活用した保健事業の実施 【医療費等の適正化】 ・医療機関へのジェネリックカルテ等の送付と訪問及び後発医薬品安心使用促進協議会での意見発信 ・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 ・法的手続きの積極的活用による債権回収				【医療等の質や効率性の向上】 ・医療審議会及び地域医療構想調整会議に参画し、事業主・加入者の意見を反映した意見発信 ・保健医療計画、医療費適正化計画に基づく医療体制・保健医療サービス等の促進 【加入者の健康度を高めること】 ・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 ・健康講座や健康測定器を活用した加入者の健康意識の啓発 ・健診機関と連携した感染予防策の徹底とICTの活用強化等による健診・保健指導実施者数の拡大 ・パイロット事業「健診当日健康相談」による健診をきっかけとした行動変容促進 ・経済三団体、自治体等と連携した健康づくりや健康経営普及拡大の取り組み 【医療費等の適正化】 ・病院、薬局に対する分析資料提供と加入者へ動画を活用した広報等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・頻回施術に対し、加入者への文書照会と施術所への注意啓発を実施 ・保険証回収率の低い事業所への文書指導及び年金機構への情報提供による指導依頼 ・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）	[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]	京都 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	85,775	[85,522]	85,775	[44,383]	± 0	[0]	229,056	[228,396]	229,056	[120,332]	± 0	[0]
決算	79,965	[79,749]	74,785	[39,619]	5,180	[▲142]	210,873	[210,328]	196,325	[105,011]	14,549	[849]

各支部の運営状況 （2020年度）

	大阪	兵庫
概況 （ ）内は前年度の値	**加入者数** 被保険者数 ① 2,082,871 人 （ 2,076,462 人） うち任意継続被保険者数 19,654 人 （ 19,435 人） 被扶養者数 ② 1,415,050 人 （ 1,439,962 人） 加入者計 （①＋②） 3,497,921 人 （ 3,516,424 人） 常勤職員 130 人 **事業所数** 199,265 ヶ所 （ 192,483 ヶ所 ） **標準報酬総額** 8,654,061 百万円（ 8,677,486 百万円 ） **保険給付費** 544,366 百万円（ 559,093 百万円 ） 契約職員 173 人	**加入者数** 被保険者数 ① 901,663 人 （ 899,330 人） うち任意継続被保険者数 11,382 人 （ 11,527 人） 被扶養者数 ② 612,979 人 （ 622,724 人） 加入者計 （①＋②） 1,514,642 人 （ 1,522,054 人） 常勤職員 61 人 **事業所数** 86,607 ヶ所 （ 83,937 ヶ所 ） **標準報酬総額** 3,637,996 百万円（ 3,653,293 百万円 ） **保険給付費** 237,102 百万円（ 244,622 百万円 ） 契約職員 94 人
健康保険給付等 各種証発行	健康保険証 742,065 件 高齢受給者証 42,781 件 限度額適用認定証（年度末現在有効数） 110,392 件 （84,019）	健康保険証 300,357 件 高齢受給者証 20,012 件 限度額適用認定証（年度末現在有効数） 50,468 件 （38,781）
現金給付	高額療養費 61,193 件 傷病手当金 118,633 件 出産育児一時金 30,640 件 その他の現金給付 2,359,131 件	高額療養費 29,710 件 傷病手当金 49,506 件 出産育児一時金 13,904 件 その他の現金給付 678,053 件
各種サービス	高額査定通知 666 件 ターンアラウンド通知 30,668 件 医療費通知（インターネット） 1,760,364 （1,447） 口座振替（任継） 5,266 件	高額査定通知 212 件 ターンアラウンド通知 16,729 件 医療費通知（インターネット） 787,760 （521） 口座振替（任継） 3,767 件
レセプト点検実績 （加入者１人当たり効果額）	資格点検 1,323 円 内容点検 216 円 診療内容等査定効果額 134 円 外傷点検 417 円	資格点検 1,137 円 内容点検 228 円 診療内容等査定効果額 107 円 外傷点検 454 円
福祉事業／その他	高額医療費貸付件数 139 件 出産費用貸付件数 2 件 健康保険委員委嘱者数 11,608 人	高額医療費貸付件数 33 件 出産費用貸付件数 1 件 健康保険委員委嘱者数 4,003 人
保健事業 健診	被保険者 生活習慣病予防健診(受診率) 515,325 件 （ 39.3% ） 乳がん･子宮頸がん検診 86,400 件 被扶養者 特定健診(受診率) 71,099 件 （ 17.9% ）	被保険者 生活習慣病予防健診(受診率) 319,861 件 （ 53.7% ） 乳がん･子宮頸がん検診 43,949 件 被扶養者 特定健診(受診率) 33,950 件 （ 19.6% ）
保健指導	被保険者(特定保健指導)(実施率) 初回面談 22,882 件 （16.7%） 実績評価 17,014 件 （12.4%） 被保険者(その他の保健指導) 7,704 件	被保険者(特定保健指導)(実施率) 初回面談 13,646 件 （18.1%） 実績評価 8,271 件 （11.0%） 被保険者(その他の保健指導) 1,462 件
第2期保健事業実施計画 上位目標	・糖尿病にかかる被保険者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	・生活習慣病予防健診推進事業の着手及び特定健診とがん検診の同時実施の拡大 ・大阪府医師会と連携し糖尿病性腎症重症化予防のための受診勧奨の実施	・「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り組みの質向上 ・未治療者、治療中断者への受診勧奨
保険者機能発揮のための具体的な取組	【医療等の質や効率性の向上】 ・大阪府医療審議会、大阪府地域医療構想調整会議等への参画及び医療データ等を活用した意見発信 ・大阪府保険者協議会等、保険者が集まる場における意見発信及び他保険者との連携強化 【加入者の健康度を高めること】 ・経済団体、経済産業局、大阪府、協力事業者等と連携を図り、「オール大阪」による健康経営の普及促進 ・特定保健指導委託機関による遠隔面談の実施・推進及び事業所への健康サポートの実施 ・健診機関による要治療者への早期の医療機関への受診勧奨の実施 【医療費等の適正化】 ・市町村・医師会との連携によるジェネリック医薬品に関するデータを活用した医療機関等への訴求 ・加入者や事業主に対する「上手な医療のかかり方」の効果的な働きかけ ・柔道整復施術療養費にかかる多部位・頻回・長期受療者及び施術所に対する照会・啓発事業の実施 ・傷病手当金等の不正請求が疑われる対象者及び事業所の調査の実施 ・保険証回収強化等による債権の発生防止及び文書・電話等による納付督促と法的手続きの実施 ・レセプト点検の効果向上に向けた勉強会及び個別面談指導の実施	【医療等の質や効率性の向上】 ・保険者協議会での意見発信、兵庫県保健医療計画への意見発信 ・レセプトを用いたがん検診精度管理手法の兵庫県への意見発信 【加入者の健康度を高めること】 ・市町と連携した被扶養者特定健診とがん検診の同時実施の推進 ・特定保健指導の外部委託による実施拡大 ・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） ・健康宣言事業所に対するインセンティブとして健康講座の実施 ・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 【医療費等の適正化】 ・医療機関・薬局へのジェネリック医薬品使用状況のお知らせ及び医薬品実績リスト活用働きかけ ・多剤重複服薬対象者に対する啓発通知事業 ・柔道整復施術療養費の適正受療を周知するためのガイドブック作成・配布 ・保険証未回収にかかる文書催告の事業所への追加実施

支部収支（概要） 単位：百万円

	大阪 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]	兵庫 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	913,171	[910,592]	913,171	[489,345]	± 0	[0]	386,148	[385,049]	386,148	[205,338]	± 0	[0]
決算	864,998	[862,940]	808,862	[442,542]	56,136	[971]	360,826	[359,952]	337,122	[183,020]	23,703	[511]

各支部の運営状況 （2020年度）

奈良

概況（ ）内は前年度の値		
加入者数	被保険者数 ① 184,923 人 （ 184,691 人）	事業所数 18,215 ヶ所 （ 17,586 ヶ所 ）
	うち任意継続被保険者数 3,701 人 （ 3,699 人）	標準報酬総額 719,252 百万円（ 719,885 百万円 ）
	被扶養者数 ② 139,010 人 （ 141,108 人）	保険給付費
	加入者計 （①＋②） 323,933 人 （ 325,799 人）	49,970 百万円（ 51,262 百万円 ）
	常勤職員 26 人	契約職員 36 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）	
	66,177 件	4,616 件	11,570 件 (9,062)	
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
	8,306 件	10,100 件	2,807 件	151,543 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）
	82 件	5,228 件	161,780 (67)	1,079 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	
1,289 円	188 円	117 円	410 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
8 件	1 件	2,027 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)	
	56,653 件 （ 45.8% ）	9,925 件	10,191 件 （ 25.0% ）	
保健指導	被保険者(特定保健指導)(実施率)			被保険者(その他の保健指導)
	初回面談 3,542 件 (24.8%)	実績評価 2,842 件 (19.9%)		1,430 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			
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			

保険者機能発揮のための具体的な取組

【医療等の質や効率性の向上】
・医療審議会や保険者協議会の場での意見発信
【加入者の健康度を高めること】
・被扶養者の健診受診機会を拡大するため、オプショナル検査の充実や商業施設等での集団健診を実施
・未治療者への受診勧奨対策として、医師会と連携し受診勧奨文書（レッドカード）を送付
・学識経験者の助言に基づく健診受診率向上対策に係るデータ分析
・健康経営普及促進を目的とした健康経営事例集の作成と健康経営セミナーの開催
・事業所に保健師や管理栄養士、健康運動指導士等を派遣して健康づくり講習を行う健康講座を実施
【医療費等の適正化】
・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・薬局への情報発信や訪問説明
・ジェネリック医薬品の安全性や安心感を訴求するため、テレビや交通広告等を活用した広報の実施
・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名催告、法的手続き、保険者間調整による返納金債権の回収強化

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	76,411	[76,194]	76,411	[40,359]	± 0	[0]
決算	71,274	[71,115]	66,196	[35,483]	5,078	[496]

和歌山

概況（ ）内は前年度の値		
加入者数	被保険者数 ① 174,831 人 （ 174,189 人）	事業所数 16,227 ヶ所 （ 15,939 ヶ所 ）
	うち任意継続被保険者数 2,339 人 （ 2,377 人）	標準報酬総額 654,479 百万円（ 653,552 百万円 ）
	被扶養者数 ② 122,171 人 （ 124,543 人）	保険給付費
	加入者計 （①＋②） 297,002 人 （ 298,732 人）	46,362 百万円（ 47,537 百万円 ）
	常勤職員 25 人	契約職員 30 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）	
	53,749 件	3,785 件	10,164 件 (8,371)	
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
	7,636 件	10,039 件	2,448 件	173,450 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）
	47 件	5,708 件	154,325 (84)	690 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	
1,669 円	466 円	257 円	305 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
1 件	0 件	2,628 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)	
	55,781 件 （ 46.7% ）	6,884 件	7,076 件 （ 19.8% ）	
保健指導	被保険者(特定保健指導)(実施率)			被保険者(その他の保健指導)
	初回面談 2,995 件 (21.9%)	実績評価 2,222 件 (16.2%)		247 件
第2期保健事業実施計画 上位目標	・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	・「わかやま健康づくりチャレンジ運動」を推進し、事業所の健康づくりサポートの実施 ・関係機関と連携した特定健診およ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

【医療等の質や効率性の向上】
・地域医療構想調整会議において、県内7医療圏中6医療圏域に保険者協議会代表として参画し意見発信
【加入者の健康度を高めること】
・和歌山県と共同で、健康宣言事業である「わかやま健康づくりチャレンジ運動」の実施
・事業所に対し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等での集団健診及び協会主催の集団健診の実施
・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
【医療費等の適正化】
・乳幼児医療公費対象者に対するジェネリック医薬品使用啓発の小冊子・チラシの配布
・和歌山県と連携したジェネリック医薬品使用促進向上のための医療機関訪問
・ジェネリック使用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
・医療機関に限度額適用認定申請書及び返信用封筒の設置し、利用促進及び啓発を実施
・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

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	69,554	[69,356]	69,554	[36,853]	± 0	[0]
決算	64,833	[64,693]	60,814	[32,989]	4,019	[▲150]

各支部の運営状況 （2020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 ① 127,563 人 （ 127,875 人）		10,303 ヶ所 （ 10,120 ヶ所 ）		被保険者数 ① 151,932 人 （ 153,890 人）		12,520 ヶ所 （ 12,458 ヶ所 ）	
	うち任意継続被保険者数 1,676 人 （ 1,561 人）		標準報酬総額 437,145 百万円（ 437,048 百万円 ）		うち任意継続被保険者数 2,111 人 （ 2,117 人）		標準報酬総額 535,747 百万円（ 540,164 百万円 ）	
	被扶養者数 ② 76,767 人 （ 77,942 人）		保険給付費 32,152 百万円（ 32,921 百万円 ）		被扶養者数 ② 91,246 人 （ 94,470 人）		保険給付費 40,711 百万円（ 41,770 百万円 ）	
	加入者計 （①＋②） 204,330 人 （ 205,817 人）				加入者計 （①＋②） 243,178 人 （ 248,360 人）			
	常勤職員	25 人	契約職員	26 人	常勤職員	23 人	契約職員	30 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）	
	36,957 件	2,923 件	7,547 件 (5,864)		41,490 件	3,984 件	10,376 件 (7,913)	
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
	4,823 件	7,829 件	2,009 件	33,526 件	9,602 件	8,656 件	2,154 件	32,870 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）
	27 件	3,930 件	111,762 (23)	616 件	95 件	6,745 件	135,245 (34)	912 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
	1,629 円	300 円	126 円	323 円	1,610 円	155 円	116 円	304 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	2,881 人		3 件	0 件	2,912 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)	
	47,828 件 （ 56.3% ）	7,847 件	4,416 件 （ 22.6% ）		66,502 件 （ 64.0% ）	10,950 件	7,440 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)		被保険者(特定保健指導)(実施率)		被保険者(その他の保健指導)	
	初回面談 2,910 件 (29.0%)	実績評価 1,665 件 (16.6%)	215 件		初回面談 4,195 件 (28.8%)	実績評価 3,365 件 (23.1%)	717 件	
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以下にする			
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」				・外部委託を積極的に活用した糖尿病性腎症重症化予防事業の実施 ・運動促進動画を制作し、健康保険委員・関係機関を中心に広報を実施			
保険者機能発揮のための具体的な取組	【医療等の質や効率性の向上】 ・地域医療構想調整会議（県内3構想調整会議）、県医療費適正化会議等への参画 【加入者の健康度を高めること】 ・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2020」の実施 ・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 ・鳥取県との共同によるピロリ菌検査の費用助成事業の実施 ・かかりつけ医と連携した糖尿病重症化予防事業の実施 ・生活習慣病予防健診未受診事業所に対する事業者健診結果提供依頼の文書勧奨の実施 【医療費等の適正化】 ・柔道整復施術療養費について、本部基準及び支部独自基準による患者照会を実施 ・限度額適用認定証の利用促進のため、医療機関へ文書等による協力依頼 ・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				【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及び医療審議会、保険者協議会への参画及び意見発信 【加入者の健康度を高めること】 ・支部独自の健康経営実践制度「ヘルス・マネジメント認定制度」の普及促進（宣言1,172社、認定157社） ・島根支部医療費分析報告書（平成30年度データ版）を作成し市町村や関係機関等へ発信 ・特定保健指導の当日実施や骨健康度測定等を付加した集団健診を実施 ・健康保険委員の事業所と連携し、事業主と連名で被扶養者に対し特定健診受診勧奨を実施 【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及び訪問による協力依頼 ・島根県・医師会・歯科医師会・薬剤師会・保険者協議会と連名によるｼﾞｪﾈﾘｯｸ医薬品使用促進ﾎﾟｽﾀｰ作成 ・柔道整復施術療養費の適正化（特に部位ころがしの疑い）対策として施術管理者の面接確認を実施 ・限度額適用認定証の利用促進のため、県内88医療機関に申請書を設置 ・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回収強化			

支部収支（概要） 単位：百万円	鳥取 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]	島根 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	45,911	[45,779]	45,911	[23,978]	± 0	[0]	57,868	[57,703]	57,868	[30,826]	± 0	[0]
決算	42,686	[42,597]	39,830	[21,208]	2,856	[70]	53,166	[53,062]	50,274	[27,613]	2,892	[▲523]

各支部の運営状況 （2020年度）

岡山

概況 （ ）内は前年度の値	加入者数		事業所数		
	被保険者数 ① 438,220 人 （ 441,396 人）		38,314 ヶ所 （ 37,735 ヶ所 ）		
	うち任意継続被保険者数 5,385 人 （ 5,333 人）		標準報酬総額 1,682,930 百万円（ 1,689,840 百万円 ）		
	被扶養者数 ② 279,945 人 （ 286,421 人）		保険給付費 113,751 百万円（ 117,383 百万円 ）		
	加入者計 （①＋②） 718,165 人 （ 727,817 人）				
	常勤職員	38 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）		
	147,332 件	9,571 件	25,128 件 （19,454）		
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	
	18,857 件	24,360 件	6,948 件	202,278 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）	
	85 件	15,419 件	375,809 （148）	1,613 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	
	1,245 円	183 円	129 円	367 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		
	6 件	0 件	3,836 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)		
	157,095 件 （ 55.9% ）	40,409 件	16,534 件 （ 22.8% ）		
保健指導	被保険者(特定保健指導)(実施率)		被保険者(その他の保健指導)		
	初回面談 15,015 件 （36.8%）	実績評価 11,637 件 （28.5%）	118 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（82人以下）とする				
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 ・健活企業宣言事業所の拡大とフォローアップの充実				
保険者機能発揮のための具体的な取組	【医療等の質や効率性の向上】 ・地域医療構想調整会議や岡山県医療審議会等の場でのエビデンスに基づく意見発信 【加入者の健康度を高めること】 ・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 ・女性加入者を対象としたオプショナル健診等を追加したオリジナル健診の実施 ・特定健診経年未受診者を対象とした受診勧奨の実施 ・産業医と連携した特定保健指導の利用勧奨の実施 ・経年未利用者への特定保健指導の利用勧奨 ・健診機関による要治療者への受診勧奨 【医療費等の適正化】 ・支部独自のジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担軽減額のお知らせの実施 ・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 ・疑義のある施術所に係る積極的な患者照会（柔道整復施術療養費） ・弁護士催告等も含めた積極的な法的手続きの実施による債権回収				

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	179,729	[179,219]	179,729	[96,184]	± 0	[0]
決算	167,341	[166,987]	156,907	[85,973]	10,434	[▲293]

広島

概況 （ ）内は前年度の値	加入者数		事業所数		
	被保険者数 ① 663,006 人 （ 660,292 人）		55,806 ヶ所 （ 54,570 ヶ所 ）		
	うち任意継続被保険者数 8,321 人 （ 7,978 人）		標準報酬総額 2,575,496 百万円（ 2,577,962 百万円 ）		
	被扶養者数 ② 430,600 人 （ 436,802 人）		保険給付費 167,666 百万円（ 171,275 百万円 ）		
	加入者計 （①＋②） 1,093,606 人 （ 1,097,094 人）				
	常勤職員	52 人	契約職員	72 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）		
	205,558 件	14,740 件	36,743 件 （28,025）		
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	
	18,562 件	35,896 件	9,743 件	284,735 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）	
	212 件	10,876 件	568,438 （223）	2,858 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	
	1,227 円	214 円	125 円	382 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		
	41 件	0 件	6,242 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)		
	225,311 件 （ 51.6% ）	49,437 件	25,753 件 （ 22.5% ）		
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)		
	初回面談 11,895 件 （20.5%）	実績評価 9,098 件 （15.7%）	801 件		
第2期保健事業実施計画 上位目標	・重度高血圧者の割合を全国平均に近づける ・新規透析導入者を年間450人より増加させない				
主な取組	・健診受診対象者の行動パターンや地域特性を踏まえた健診受診勧奨の実施 ・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	【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における医療保険体制等に関する意見発信 【加入者の健康度を高めること】 ・健康経営に積極的に取り組む健康宣言事業所に対する県と連携した知事表彰の実施 ・健康宣言事業所への定期通信の発刊等によるフォローアップ ・健康経営専用ランディングページの開設 ・特定保健指導を利用しやすい環境の整備（健診当日の実施、ICT面談、外部専門機関への委託） ・商業施設等を活用した被扶養者への集団健診の実施 ・糖尿病性腎症対象者への重症化予防プログラムの実施 ・各種広報媒体による健康保険委員への定期的な情報発信 【医療費等の適正化】 ・県及び県薬剤師会と連携した薬剤師向けジェネリック医薬品使用促進に関するセミナーの開催 ・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促進に関する共同広報の実施 ・資格喪失後受診等による債権発生防止のための保険証の回収率向上に資する広報や勧奨の実施				

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	270,173	[269,394]	270,173	[142,293]	± 0	[0]
決算	251,945	[251,395]	236,257	[127,521]	15,688	[▲720]

各支部の運営状況 （2020年度）

山口

概況（ ）内は前年度の値		
加入者数	被保険者数 ① 258,221 人 （ 260,051 人）	事業所数 23,003 ヶ所 （ 22,736 ヶ所 ）
	うち任意継続被保険者数 5,205 人 （ 5,277 人）	標準報酬総額 1,000,794 百万円（ 1,005,944 百万円 ）
	被扶養者数 ② 163,846 人 （ 168,445 人）	保険給付費
	加入者計 （①＋②） 422,067 人 （ 428,496 人）	68,710 百万円（ 71,400 百万円 ）
	常勤職員 29 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）	
	76,134 件	6,945 件	15,648 件 （11,959）	
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
	13,570 件	13,020 件	3,608 件	119,573 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）
	66 件	8,179 件	227,776 （90）	1,642 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	
1,805 円	262 円	166 円	252 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
13 件	0 件	2,836 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)	
	93,342 件 （ 52.6% ）	16,677 件	11,011 件 （ 23.3% ）	
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)
	初回面談 4,801 件 （22.0%）	実績評価 3,686 件 （16.9%）		570 件
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			
第2期保健事業実施計画 主な取組	・重症化予防のため、未治療者に対し外部委託による電話での受診勧奨の実施			

保険者機能発揮のための具体的な取組

【医療等の質や効率性の向上】
・県内市町別の医療費分析資料を作成し、各市町に展開
・地域医療構想調整会議、国保運営協議会、保険者協議会での意見発信
【加入者の健康度を高めること】
・県内市町との特定健診とがん検診を同時実施
・集団健診における当日特定保健指導の推進
・協定締結関係団体の健康経営セミナー（WEB）に参加し、健康宣言の勧奨を実施
・健康宣言事業所を対象とした健康測定器の貸与等、健康度向上に向けたサポートの実施
【医療費等の適正化】
・多剤併用者等に服薬情報のお知らせを送付
・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15市町と連名で作成
・市別・薬効別のジェネリック医薬品使用割合に係る統計表を定期的に作成し、県・薬剤師会と情報共有
・保険証未回収が多い事業所への注意喚起文書の送付
・柔道整復施術療養費の適正化のため、多部位受療者等への文書照会及び施術所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]
予算	109,121	[108,812]	109,121	[58,496]	± 0	[0]
決算	99,750	[99,554]	93,041	[50,805]	6,710	[333]

徳島

概況（ ）内は前年度の値		
加入者数	被保険者数 ① 164,089 人 （ 165,942 人）	事業所数 15,148 ヶ所 （ 15,021 ヶ所 ）
	うち任意継続被保険者数 2,367 人 （ 2,374 人）	標準報酬総額 598,478 百万円（ 602,854 百万円 ）
	被扶養者数 ② 101,802 人 （ 104,182 人）	保険給付費
	加入者計 （①＋②） 265,891 人 （ 270,124 人）	44,162 百万円（ 45,448 百万円 ）
	常勤職員 25 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）	
	48,385 件	3,891 件	9,968 件 （8,049）	
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
	8,184 件	8,668 件	2,347 件	139,598 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）
	76 件	7,061 件	144,378 （48）	726 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	
1,273 円	359 円	116 円	327 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
7 件	0 件	1,686 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)	
	53,173 件 （ 49.5% ）	10,926 件	6,968 件 （ 24.9% ）	
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)
	初回面談 4,562 件 （34.0%）	実績評価 3,058 件 （22.8%）		2,679 件
第2期保健事業実施計画 上位目標	・一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			
第2期保健事業実施計画 主な取組	・受診勧奨等、重症化予防対策の実施 ・被扶養者の未受診者対策として、特定健診（集団健診）及びオプショナル検査（血管年齢）の無料実施			

保険者機能発揮のための具体的な取組

【医療等の質や効率性の向上】
・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
【加入者の健康度を高めること】
・健康事業所宣言の普及拡大及び事業所訪問による健康づくりの取組のフォローアップ
・健診機関、特定保健指導実施機関の拡大及び機会の拡大
・がん検診と特定健診の同時実施
・健診結果「要治療」放置者への文書・電話勧奨
【医療費等の適正化】
・テレビCM、バス後部看板、WEB、空港ベンチステッカー等によるジェネリック医薬品使用促進広告の実施
・県内医療機関、調剤薬局への訪問によるジェネリック医薬品使用促進勧奨の実施
・「上手な医療のかかり方」を記載したチラシの作成と配布
・柔道整復施術療養費の給付適正化のため、より多くの患者照会の実施
・多受診者、多剤処方者への適正化を促す文書通知
・保険証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

	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	65,370	[65,186]	65,370	[35,464]	± 0	[0]
決算	60,150	[60,004]	56,622	[31,562]	3,528	[▲286]

各支部の運営状況 （2020年度）

香川

概況 （ ）内は前年度の値	加入者数		事業所数		
	被保険者数 ① 237,579 人 （ 238,227 人）		20,436 ヶ所 （ 20,146 ヶ所 ）		
	うち任意継続被保険者数 2,414 人 （ 2,402 人）		標準報酬総額 889,824 百万円（ 890,748 百万円 ）		
	被扶養者数 ② 151,663 人 （ 154,640 人）		保険給付費 63,536 百万円（ 65,162 百万円 ）		
	加入者計 （①＋②） 389,242 人 （ 392,867 人）				
	常勤職員	27 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）		
	68,788 件	5,694 件	13,986 件 （11,062）		
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	
	10,878 件	12,018 件	3,390 件	151,896 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）	
	113 件	8,856 件	209,185 （83）	729 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	
	1,433 円	210 円	143 円	480 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		
	15 件	0 件	3,014 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)		
	75,741 件 （ 47.9% ）	19,683 件	10,946 件 （ 26.8% ）		
保健指導	被保険者(特定保健指導)(実施率)		被保険者(その他の保健指導)		
	初回面談 6,860 件 （36.2%）	実績評価 6,018 件 （31.8%）	440 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、糖尿病の一人当たり外来（入院外）医療費を全国平均以下にする				
第2期保健事業実施計画 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				
保険者機能発揮のための具体的な取組	【医療等の質や効率性の向上】 ・地域医療構想調整会議、保険者協議会への意見発信 【加入者の健康度を高めること】 ・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 【医療費等の適正化】 ・ジェネリック医薬品使用割合の低い医療機関、調剤薬局への訪問及び各種会議を活用した働きかけ ・調剤薬局へジェネリック医薬品調剤割合等の情報提供 ・現金給付申請及び多受診者に対する保険給付適正化プロジェクト会議の活用 ・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文書送付 ・弁護士名催告、保険者間調整及び法的手続による積極的な債権回収の実施				

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	96,761	[96,491]	96,761	[52,339]	± 0	[0]
決算	90,020	[89,793]	84,168	[46,492]	5,851	[178]

愛媛

概況 （ ）内は前年度の値	加入者数		事業所数		
	被保険者数 ① 314,578 人 （ 316,400 人）		26,843 ヶ所 （ 26,439 ヶ所 ）		
	うち任意継続被保険者数 4,411 人 （ 4,254 人）		標準報酬総額 1,177,536 百万円（ 1,168,236 百万円 ）		
	被扶養者数 ② 210,675 人 （ 215,326 人）		保険給付費 82,949 百万円（ 84,532 百万円 ）		
	加入者計 （①＋②） 525,253 人 （ 531,726 人）				
	常勤職員	32 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）		
	96,960 件	6,705 件	20,144 件 （16,091）		
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	
	16,855 件	18,152 件	4,555 件	185,498 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）	
	132 件	7,184 件	277,307 （89）	1,330 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	
	1,157 円	198 円	122 円	286 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		
	6 件	0 件	3,194 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)		
	121,930 件 （ 59.1% ）	19,928 件	13,042 件 （ 22.5% ）		
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)		
	初回面談 6,588 件 （23.3%）	実績評価 4,933 件 （17.4%）	6,160 件		
第2期保健事業実施計画 上位目標	・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				
第2期保健事業実施計画 主な取組	・特定保健指導及び未治療者への受診勧奨による高血圧者の減少 ・コラボヘルスによる高血圧対策推進				
保険者機能発揮のための具体的な取組	【医療等の質や効率性の向上】 ・地域医療構想調整会議(3圏域)への参画と意見発信 【加入者の健康度を高めること】 ・コラボヘルス事業「健康づくり推進宣言～Yell for your healthy life～」の実施 ・松山市と協定締結による健康づくり事業の協力連携 ・ラジオCM、関係団体会報誌等による健康づくり推進広報の実施 ・健診当日における高血圧未治療者への医療機関受診勧奨 ・被扶養者へのオプショナル検査付無料集団健診の実施と健診当日特定保健指導の推進 【医療費等の適正化】 ・関係団体との連携によるジェネリック医薬品希望シール、お薬手帳カバーの配布 ・位置情報を利用したジェネリック医薬品使用促進広報の実施 ・駅構内への大型看板設置、新聞及び無料生活情報誌へ広告掲載等による周知広報実施 ・柔道整復施術療養費の適正化に向けた患者照会及び厚生支局への情報提供 ・保険証未回収履歴がある事業所への保険証回収依頼文書の送付				

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	123,836	[123,481]	123,836	[65,752]	± 0	[0]
決算	115,839	[115,550]	109,178	[59,674]	6,661	[▲836]

各支部の運営状況 （2020年度）

高知

概況 （ ）内は前年度の値	加入者数		事業所数		
	被保険者数 ① 155,763 人 （ 156,860 人）		12,855 ヶ所 （ 12,721 ヶ所 ）		
	うち任意継続被保険者数 2,322 人 （ 2,373 人）		標準報酬総額 560,741 百万円（ 561,722 百万円 ）		
	被扶養者数 ② 93,468 人 （ 95,842 人）		保険給付費 40,827 百万円（ 41,661 百万円 ）		
	加入者計 （①＋②） 249,231 人 （ 252,702 人）				
	常勤職員	25 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）		
	47,125 件	4,000 件	9,381 件 (7,476)		
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	
	10,491 件	9,335 件	2,007 件	79,677 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）	
	70 件	6,653 件	135,967 (46)	649 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	
	1,405 円	334 円	179 円	305 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		
	4 件	1 件	1,753 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)		
	68,526 件 （ 63.6% ）	18,122 件	5,514 件 （ 23.0% ）		
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)		
	初回面談 3,123 件 (19.2%)	実績評価 2,347 件 (14.5%)	2,143 件		
保健事業 第2期保健事業実施計画 上位目標	・壮年期（40歳～64歳）の脳血管疾患を減らす				
保健事業 第2期保健事業実施計画 主な取組	・要治療者への面談、及び電話・文書による治療勧奨 ・特定健診及び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	【医療等の質や効率性の向上】 ・地域医療構想調整会議、保険者協議会における意見発信 【加入者の健康度を高めること】 ・「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高知新聞社主催「こうち健康企業プロジェクト」の実施 ・高知県、高知市との連携による「職場の健康づくり応援研修会」の開催 ・他保険者との合同による特定健診とがん検診の同時実施 ・福祉保健所が事務局となっている各地域の健康づくり推進協議会への参加 ・翌年度に特定健診の対象となる被扶養者への「郵送式血液検査サービス」実施 【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訪問、及び情報提供 ・交通広告や懸垂幕、新聞広告、SNS等を活用したジェネリック医薬品使用促進にかかる広報 ・保険者協議会との連携による、小児のジェネリック医薬品使用促進に向けた働きかけ ・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				

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	61,610	[61,437]	61,610	[32,987]	± 0	[0]
決算	56,492	[56,345]	52,957	[28,980]	3,535	[▲39]

福岡

概況 （ ）内は前年度の値	加入者数		事業所数		
	被保険者数 ① 1,139,513 人 （ 1,132,183 人）		100,484 ヶ所 （ 97,272 ヶ所 ）		
	うち任意継続被保険者数 15,245 人 （ 14,749 人）		標準報酬総額 4,361,802 百万円（ 4,346,608 百万円 ）		
	被扶養者数 ② 771,520 人 （ 780,933 人）		保険給付費 306,130 百万円（ 313,147 百万円 ）		
	加入者計 （①＋②） 1,911,033 人 （ 1,913,116 人）				
	常勤職員	82 人	契約職員	120 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）		
	408,459 件	26,945 件	72,801 件 (56,409)		
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	
	42,431 件	73,297 件	19,333 件	954,641 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）	
	770 件	31,051 件	980,947 (489)	4,091 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	
	1,502 円	259 円	176 円	453 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		
	89 件	0 件	7,925 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)		
	382,090 件 （ 52.4% ）	75,475 件	36,656 件 （ 17.8% ）		
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)		
	初回面談 18,531 件 (20.7%)	実績評価 14,071 件 (15.7%)	29,786 件		
保健事業 第2期保健事業実施計画 上位目標	・糖尿病による新規人工透析者数を2015年度から5%減らす				
保健事業 第2期保健事業実施計画 主な取組	・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	【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各種データを活用した意見発信 ・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 【加入者の健康度を高めること】 ・近隣の健診機関を掲載した通知による健診受診勧奨（地理情報システムの活用） ・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 ・前年度の特定保健指導該当者への生活習慣改善に向けて行動変容を促すための健診前通知の送付 ・福岡県との協定に基づくふくおか健康づくり団体・事業所宣言事業の共同実施 ・九州大学大学院医学研究院との健診データ等を活用した分析及び分析結果に基づく意見発信 【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等情報提供の取組 ・薬剤師会と連携した調剤薬局への同一薬効医薬品の重複調剤状況に関する情報提供の取組 ・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 ・電話催告、法的手続き等の債権管理回収強化の取組				

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	469,397	[468,083]	469,397	[253,878]	± 0	[0]
決算	439,798	[438,766]	408,944	[224,810]	30,853	[3,076]

各支部の運営状況 （2020年度）

	佐賀	長崎
概況 （ ）内は前年度の値	加入者数 被保険者数 ① 175,863 人 （ 175,341 人） うち任意継続被保険者数 3,263 人 （ 3,326 人） 被扶養者数 ② 118,213 人 （ 120,749 人） 加入者計 （①＋②） 294,076 人 （ 296,090 人） 事業所数 13,457 ヶ所 （ 13,211 ヶ所 ） 標準報酬総額 621,674 百万円（ 620,015 百万円 ） 保険給付費 52,763 百万円（ 53,278 百万円 ） 常勤職員 25 人　契約職員 42 人	加入者数 被保険者数 ① 274,097 人 （ 274,958 人） うち任意継続被保険者数 3,682 人 （ 3,627 人） 被扶養者数 ② 181,978 人 （ 185,884 人） 加入者計 （①＋②） 456,075 人 （ 460,842 人） 事業所数 23,487 ヶ所 （ 23,111 ヶ所 ） 標準報酬総額 963,949 百万円（ 965,385 百万円 ） 保険給付費 76,482 百万円（ 78,067 百万円 ） 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 58,290 件 高齢受給者証 4,814 件 限度額適用認定証（年度末現在有効数） 12,821 件 （10,129）	健康保険証 84,801 件 高齢受給者証 6,510 件 限度額適用認定証（年度末現在有効数） 20,111 件 （16,528）
健康保険給付等 現金給付	高額療養費 9,135 件 傷病手当金 10,654 件 出産育児一時金 3,051 件 その他の現金給付 133,482 件	高額療養費 12,123 件 傷病手当金 17,448 件 出産育児一時金 4,441 件 その他の現金給付 224,382 件
健康保険給付等 各種サービス	高額査定通知 124 件 ターンアラウンド通知 7,598 件 医療費通知（インターネット） 155,726 （47） 口座振替（任継） 1,038 件	高額査定通知 99 件 ターンアラウンド通知 9,242 件 医療費通知（インターネット） 243,425 （94） 口座振替（任継） 1,082 件
レセプト点検実績 （加入者１人当たり効果額）	資格点検 1,270 円 内容点検 534 円 診療内容等査定効果額 129 円 外傷点検 334 円	資格点検 1,335 円 内容点検 341 円 診療内容等査定効果額 147 円 外傷点検 295 円
福祉事業／その他	高額医療費貸付件数 7 件 出産費用貸付件数 0 件 健康保険委員委嘱者数 1,814 人	高額医療費貸付件数 13 件 出産費用貸付件数 0 件 健康保険委員委嘱者数 2,011 人
保健事業 健診	被保険者 生活習慣病予防健診(受診率) 71,347 件 （ 61.6% ） 乳がん･子宮頸がん検診 10,968 件 被扶養者 特定健診(受診率) 6,528 件 （ 20.6% ）	被保険者 生活習慣病予防健診(受診率) 101,851 件 （ 54.9% ） 乳がん･子宮頸がん検診 22,478 件 被扶養者 特定健診(受診率) 11,425 件 （ 22.7% ）
保健事業 保健指導	被保険者(特定保健指導)(実施率) 初回面談 3,111 件 （19.9%） 実績評価 2,623 件 （16.8%） 被保険者(その他の保健指導) 2,317 件	被保険者(特定保健指導)(実施率) 初回面談 7,862 件 （32.8%） 実績評価 4,945 件 （20.6%） 被保険者(その他の保健指導) 3,357 件
保健事業 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%に改善させる）
保健事業 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） ・保健師等の知見を活用した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コレステロールの方で、治療を受けていない方に対する受診勧奨 ・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	【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 【加入者の健康度を高めること】 ・事業主による従業員家族（被扶養者）への特定健診受診勧奨 ・健診受診及び健康経営への動機づけ（行動変容）を目的としたテレビCM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 【医療費等の適正化】 ・医療機関等へ情報提供ツールを活用したジェネリック医薬品の使用促進 ・佐賀県と連携し、子育て世代をターゲットとした適正な医療のかかり方に関する広報 ・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	【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 ・長崎県国保連合会との連携による健診データ共同分析を実施し、保険者協議会等で公表 【加入者の健康度を高めること】 ・市町が行うがん検診とのセット健診及びオプショナル健診による集団健診の拡大 ・TVCMやWeb動画、新聞広告等、各種メディア媒体を活用した健診受診啓発広報を実施 ・長崎県歯科医師会と連携し、被保険者に対して歯科健診を実施 ・長崎県トラック協会と連携し、広報誌を通じて健診受診勧奨及び健康づくりの啓発広報を実施 ・事業所カルテを活用した事業所訪問によるコラボヘルスの推進 【医療費等の適正化】 ・支部内で多受診者対策会議を開催し、多受診者にかかりつけ医を持つように指導するなどの取組を実施 ・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促進に向けて、長崎県薬務行政室と共同で、病院と門前薬局調査を実施 ・TVCMやWEB動画、シネアド、新聞折り込み情報誌等を活用し、医療機関への適正受診啓発広報を実施

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	70,636	[70,446]	70,636	[39,789]	± 0	[0]	105,054	[104,757]	105,054	[56,624]	± 0	[0]
決算	65,064	[64,925]	61,564	[35,692]	3,501	[▲453]	96,258	[96,071]	91,040	[50,616]	5,218	[▲923]

各支部の運営状況 （2020年度）

	熊本	大分
概況 （ ）内は前年度の値	加入者数 被保険者数 ① 391,060 人 （ 390,605 人） うち任意継続被保険者数 5,338 人 （ 5,369 人） 被扶養者数 ② 250,788 人 （ 254,361 人） 加入者計 （①＋②） 641,848 人 （ 644,966 人） 事業所数 32,531 ヶ所 （ 31,405 ヶ所 ） 標準報酬総額 1,380,912 百万円（ 1,375,852 百万円 ） 保険給付費 106,193 百万円（ 107,165 百万円 ） 常勤職員 39 人 契約職員 60 人	加入者数 被保険者数 ① 248,741 人 （ 248,794 人） うち任意継続被保険者数 4,609 人 （ 4,502 人） 被扶養者数 ② 163,899 人 （ 167,421 人） 加入者計 （①＋②） 412,640 人 （ 416,215 人） 事業所数 22,388 ヶ所 （ 21,839 ヶ所 ） 標準報酬総額 894,378 百万円（ 910,448 百万円 ） 保険給付費 69,152 百万円（ 70,959 百万円 ） 常勤職員 30 人 契約職員 44 人
健康保険給付等 各種証発行	健康保険証 133,252 件 高齢受給者証 8,777 件 限度額適用認定証（年度末現在有効数） 27,559 件 （21,321）	健康保険証 84,501 件 高齢受給者証 6,558 件 限度額適用認定証（年度末現在有効数） 17,363 件 （13,900）
健康保険給付等 現金給付	高額療養費 19,070 件 傷病手当金 22,402 件 出産育児一時金 6,707 件 その他の現金給付 223,854 件	高額療養費 14,034 件 傷病手当金 13,683 件 出産育児一時金 3,983 件 その他の現金給付 170,392 件
健康保険給付等 各種サービス	高額査定通知 333 件 ターンアラウンド通知 12,791 件 医療費通知（インターネット） 342,383 （132） 口座振替（任継） 1,552 件	高額査定通知 92 件 ターンアラウンド通知 9,167 件 医療費通知（インターネット） 216,980 （76） 口座振替（任継） 1,294 件
レセプト点検実績 （加入者１人当たり効果額）	資格点検 1,602 円 内容点検 235 円 診療内容等査定効果額 155 円 外傷点検 367 円	資格点検 1,612 円 内容点検 258 円 診療内容等査定効果額 137 円 外傷点検 272 円
福祉事業／その他	高額医療費貸付件数 25 件 出産費用貸付件数 0 件 健康保険委員委嘱者数 6,241 人	高額医療費貸付件数 6 件 出産費用貸付件数 0 件 健康保険委員委嘱者数 2,909 人
保健事業 健診	被保険者 生活習慣病予防健診(受診率) 149,692 件 （ 58.6% ） 乳がん･子宮頸がん検診 35,996 件 被扶養者 特定健診(受診率) 13,586 件 （ 21.6% ）	被保険者 生活習慣病予防健診(受診率) 108,725 件 （ 64.9% ） 乳がん･子宮頸がん検診 30,395 件 被扶養者 特定健診(受診率) 12,234 件 （ 26.4% ）
保健事業 保健指導	被保険者(特定保健指導)(実施率) 初回面談 13,901 件 （40.0%） 実績評価 11,267 件 （32.4%） 被保険者(その他の保健指導) 3,011 件	被保険者(特定保健指導)(実施率) 初回面談 7,846 件 （33.1%） 実績評価 5,927 件 （25.0%） 被保険者(その他の保健指導) 2,865 件
保健事業 第2期保健事業実施計画 上位目標	・新規透析患者が減少	・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
保健事業 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 ・要治療者領域に値する受診勧奨および糖尿病治療中者に対する治療と並行した保健指導	・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 ・一社一健康宣言事業所への訪問支援
保険者機能発揮のための具体的な取組	【医療等の質や効率性の向上】 ・地域医療構想調整会議等の各種協議会、「くまもと人生100年コンソーシアム」への参画及び意見発信 ・保険者協議会を通じた他保険者との連携した健診データ分析と事例の共有 【加入者の健康度を高めること】 ・被保険者を対象に生活習慣病予防健診の集団健診の実施 ・被扶養者を対象にオプショナル検査付き集団健診の実施、自治体のがん検診と同時受診の促進 ・ヘルスター健康宣言を通じた健康経営の普及促進 ・健康宣言事業所間の連携強化のための「くまもと健康企業会」の発足及び定例会の開催 【医療費等の適正化】 ・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 ・医療機関、調剤薬局へのジェネリック医薬品使用状況の情報提供及び訪問による協力依頼 ・ジェネリック医薬品使用促進のためのDMを使った加入者への直接的な働きかけ	【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（全地区） ・保険者協議会との連携した医療費分析及び意見発信 【加入者の健康度を高めること】 ・労働局、大分県、県医師会と連携した事業者健診データ提供依頼の実施 ・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）による集団健診の拡大 ・健診当日の特定保健指導の推進（集団健診等を活用した被扶養者への実施拡大） ・一社一健康宣言事業における事業所支援及び支援企業との連携協定締結等による支援の拡充 ・自治体と連携した、事業所への健康づくりに関する情報の提供 【医療費等の適正化】 ・事業所立入調査や柔道整復施術療養費患者照会による給付金審査強化 ・新規債務者に対する通知前架電の実施 ・保険証回収の早期催告の実施 ・ジェネリック医薬品使用促進のため、医療機関、調剤薬局への訪問を実施

支部収支（概要） 単位：百万円	熊本 収入（A）	熊本 [保険料収入]	熊本 支出（B）	熊本 [医療給付費(調整後)]	熊本 収支差（A－B）	熊本 [地域差分]	大分 収入（A）	大分 [保険料収入]	大分 支出（B）	大分 [医療給付費(調整後)]	大分 収支差（A－B）	大分 [地域差分]
予算	149,604	[149,186]	149,604	[80,523]	± 0	[0]	98,106	[97,828]	98,106	[52,883]	± 0	[0]
決算	139,248	[138,930]	131,554	[72,810]	7,694	[▲1,093]	88,872	[88,667]	84,351	[47,073]	4,521	[▲1,175]

各支部の運営状況 （2020年度）

宮崎

概況 （ ）内は前年度の値	加入者数		事業所数		
	被保険者数 ① 245,402 人 （ 245,187 人）		20,056 ヶ所 （ 19,561 ヶ所 ）		
	うち任意継続被保険者数 3,884 人 （ 3,735 人）		標準報酬総額 853,912 百万円（ 846,786 百万円 ）		
	被扶養者数 ② 160,584 人 （ 163,081 人）		保険給付費		
	加入者計 （①＋②） 405,986 人 （ 408,268 人）		63,390 百万円（ 64,222 百万円 ）		
	常勤職員	27 人	契約職員	44 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）		
	83,397 件	5,475 件	15,889 件 （14,987）		
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	
	9,036 件	16,010 件	4,213 件	148,778 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）	
	116 件	7,854 件	215,507 （77）	1,196 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	
	1,166 円	232 円	157 円	336 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		
	7 件	0 件	2,553 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)		
	92,832 件 （ 56.6% ）	19,915 件	7,247 件 （ 18.5% ）		
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)		
	初回面談 4,635 件 （23.0%）	実績評価 3,150 件 （15.6%）	3,816 件		
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				
主な取組	・特定健診、特定保健指導の勧奨と血圧・血糖の未治療者及びCKD対象者への文書、電話による勧奨 ・健康宣言優良事業所認定制度の推進				
保険者機能発揮のための具体的な取組	【医療等の質や効率性の向上】 ・地域医療構想調整会議へ参画できるよう保険者協議会へ働きかけ 【加入者の健康度を高めること】 ・健診受診勧奨と未治療者の受診勧奨ポスターを作成、事業所に勧奨を実施 ・特定健診受診勧奨CMを作成放映し、受診勧奨を実施 ・ICT外部委託や支部でのzoomを活用した保健指導の実施 ・健康宣言事業所にリスク保有割合など経年比較できる「健康度レポート」を提供 ・宮崎県との連携による健康宣言事業所へのサポート事業（県保健師等派遣）を実施 【医療費等の適正化】 ・保険証の回収率を上げ、喪失後受診を防止するため保険証返納1次催告時に電話催告を実施 ・資格喪失後受診等による債権発生防止のための新聞広告を実施 ・電話番号が判明した3万円以上の債権については、通知発送前架電による早期回収の実施 ・柔道整復施術療養費患者照会による給付金審査の強化 ・ジェネリック医薬品の更なる使用促進のため、調剤薬局へ「医薬品実績リスト」等を提供				

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	87,295	[87,040]	87,295	[45,664]	± 0	[0]
決算	82,661	[82,468]	78,070	[42,109]	4,591	[▲846]

鹿児島

概況 （ ）内は前年度の値	加入者数		事業所数		
	被保険者数 ① 365,079 人 （ 364,502 人）		30,116 ヶ所 （ 29,430 ヶ所 ）		
	うち任意継続被保険者数 4,849 人 （ 4,816 人）		標準報酬総額 1,283,829 百万円（ 1,277,965 百万円 ）		
	被扶養者数 ② 255,128 人 （ 258,565 人）		保険給付費		
	加入者計 （①＋②） 620,207 人 （ 623,067 人）		101,957 百万円（ 102,728 百万円 ）		
	常勤職員	35 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）		
	124,687 件	7,613 件	27,064 件 （21,586）		
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	
	17,646 件	22,713 件	6,554 件	255,606 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）	
	174 件	13,945 件	320,983 （92）	1,334 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	
	1,285 円	248 円	177 円	273 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		
	32 件	0 件	2,459 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)		
	125,520 件 （ 52.5% ）	15,165 件	11,880 件 （ 18.7% ）		
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)		
	初回面談 5,300 件 （18.2%）	実績評価 4,224 件 （14.5%）	1,876 件		
第2期保健事業実施計画 上位目標	・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%）				
主な取組	・特定健診、特定保健指導の利用勧奨と未治療者への文書、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（10事業所）				
保険者機能発揮のための具体的な取組	【医療等の質や効率性の向上】 ・保険者協議会での健診結果データ、医療費分析結果の提供による協力連携の実施 ・地域医療構想調整会議等への参画、意見発信及びパンフレットでの周知広報 【加入者の健康度を高めること】 ・健診推進経費を活用した健診機関による受診勧奨 ・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 ・巡回健診機関と連携した巡回集団健診会場の拡大 ・健康宣言事業とあわせた事業所健診データ提供と特定保健指導利用推進 ・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 【医療費等の適正化】 ・若年者教育事業における高校卒業生記念新聞への広告掲載及びTVCMの放送 ・保険薬局を対象にアンケートを実施し、その結果をジェネリック医薬品安心使用協議会にて報告 ・幼児とその保護者を対象としたジェネリック医薬品希望シールの作成・配布 ・ジェネリック医薬品に係るWEBを活用した広報を実施				

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]
予算	137,611	[137,223]	137,611	[73,415]	± 0	[0]
決算	128,510	[128,233]	122,924	[68,178]	5,586	[▲2,587]

各支部の運営状況 （2020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 ① 334,771 人 （ 333,955 人）		27,008 ヶ所 （ 25,623 ヶ所 ）	
	うち任意継続被保険者数 2,600 人 （ 2,423 人）		標準報酬総額 1,102,091 百万円（ 1,097,395 百万円 ）	
	被扶養者数 ② 259,205 人 （ 262,318 人）		保険給付費	
	加入者計 （①＋②） 593,976 人 （ 596,273 人）		89,199 百万円（ 90,179 百万円 ）	
	常勤職員	29 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）	
	138,953 件	7,178 件	29,761 件 （24,096）	
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
	12,976 件	24,007 件	7,879 件	166,008 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）
	80 件	12,144 件	283,850 （123）	670 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
	1,173 円	331 円	129 円	297 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	
	24 件	0 件	2,535 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)	
	127,776 件 （ 61.3% ）	32,332 件	14,182 件 （ 24.8% ）	
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)	
	初回面談 11,294 件 （35.1%）	実績評価 8,954 件 （27.8%）	3,684 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			
保健事業 第2期保健事業実施計画 主な取組	・特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上 ・事業主とのコラボヘルス事業（福寿うちな～健康宣言）の拡充			
保険者機能発揮のための具体的な取組	【医療等の質や効率性の向上】 ・保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 【加入者の健康度を高めること】 ・まちかど健診、休日健診、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 ・41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 ・労働局との受診勧奨連名文書の発出及び健診まんがパンフの共同作成 ・特定健診未受診の被扶養者に係る事業主との連名による健診受診勧奨の継続実施 ・保険者協議会で作成したチラシを利用した特定健診未受診者への受診勧奨 ・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 ・未治療者に対する受診勧奨及び糖尿病治療中患者への保健指導の実施 【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 ・外傷受診の多い医療機関への第三者の行為による傷病届用紙及びリーフレットの設置 ・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	112,234	[111,910]	112,234	[58,764]	± 0	[0]
決算	107,368	[107,086]	101,080	[54,401]	6,288	[▲729]

2020 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

2020 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」が 8 億円、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」が 40 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

2020 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。

支部医療費適正化等予算

●2020年度の支部医療費適正化等予算の取組件数は前年度より減少しましたが、全体の執行額としては前年度より増加しました。

●社会保険事務担当者等に向けた研修会やセミナーについて、新型コロナウイルス感染症の拡大を防止する観点から集客を避けるため、一部支部で中止したこと等により、業務部門関係の執行額が大きく減少しました。

●一方で「広報・意見発信経費」については、加入者と接触するイベント等の取組を避け、新聞・SNS・テレビ・ラジオ等を利用した取組を積極的に実施し、前年度より執行額が増加しています。

【支部医療費適正化等予算】

分野	区分	主な取組内容（実施支部数）	計画 ※()は前年度数値 取組件数	計画 予算額	実績 ※()は前年度数値 取組件数	実績 執行額	実績 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（33支部） ○適正受診対策（12支部） ○医療費分析（6支部）	113 件 （ 114 ）	1.9 億円 （ 2.2 ）	99 件 （ 100 ）	1.2 億円 （ 1.2 ）	62.3 % （ 55.3 ）
	業務部門関係	○広報（チラシ・リーフレット）作成送付（4支部） ○各種勧奨業務委託（3支部） ○外国人対応（1支部） ○保険証返納勧奨文書の事業所等への配布（1支部） ○第三者行為の届出勧奨（1支部）	30 件 （ 53 ）	0.2 億円 （ 0.4 ）	10 件 （ 45 ）	0.03 億円 （ 0.2 ）	16.4 % （ 47.6 ）
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（47支部）	47 件 （ 47 ）	2.6 億円 （ 2.2 ）	47 件 （ 47 ）	1.5 億円 （ 1.5 ）	57.8 % （ 66.3 ）
	その他の広報	○新聞及び地方広報誌等紙媒体のメディアを活用した広報（34支部） ○地方自治体、商工会議所等関係団体と連携した広報（9支部） ○Web・SNSを活用した広報（28支部） ○メディア（テレビ・ラジオ等）を活用した広報（18支部）	180 件 （ 181 ）	3.0 億円 （ 2.5 ）	153 件 （ 161 ）	2.6 億円 （ 2.1 ）	84.8 % （ 84.4 ）
支部医療費適正化等予算　合計			370 件 （ 395 ）	7.7 億円 （ 7.3 ）	309 件 （ 353 ）	5.3 億円 （ 5.0 ）	68.6 % （ 67.9 ）

（注）予算額・執行額は四捨五入のため、一部、一致しないことがある。

支部保健事業予算

●2020年度の支部保健事業予算の取組件数は前年度より減少し、全体の執行額としても前年度より減少しました。

●全体の執行額が前年度より減少した主な理由は、2020年4月から5月まで、緊急事態宣言対象地域等で実施する健診や対面による保健指導を一時中止したこと等により、事業を実施できない時期があったためです。

●健診関連経費のうち「集団健診」「健診受診勧奨等経費」の執行額は特に減少していますが、これは、上記の理由に加え、新型コロナウイルス感染症の拡大を防止する観点から、健診の受診勧奨対象者数や実施回数等を縮小したこと等による影響です。

●一方で「未治療者受診勧奨」「コラボヘルス事業」の執行額は増加しており、コロナ禍においても可能な限り加入者サービスの低下を招くことがないよう、取組を実施しました。

【支部保健事業予算関係】

分野	区分	主な取組内容 （実施支部数）	計画 ※()は前年度数値 取組件数	計画 予算額	実績 ※()は前年度数値 取組件数	実績 執行額	実績 執行率
健診関連経費	集団健診	○オプション付き（骨密度測定等）集団健診の実施（18支部） ○ショッピングセンターにおける集団健診の実施（7支部） ○生活習慣病予防健診の集団健診（4支部）	77 件 (79)	7.0 億円 (6.3)	67 件 (76)	3.3 億円 (4.1)	47.1 % (65.6)
	事業者健診の結果データの取得	○外部委託による事業所への事業者健診データ提出勧奨（39支部） ○健診機関による委任状取得の委託費（33支部） ○事業者健診結果（紙媒体）のデータ入力委託（5支部）	94 件 (108)	5.8 億円 (5.7)	93 件 (100)	3.2 億円 (3.2)	55.3 % (57.0)
	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）	86 件 (94)	3.4 億円 (3.7)	64 件 (61)	1.2 億円 (1.4)	35.8 % (38.3)
	健診受診勧奨等経費	○事業所を経由せず直接、被保険者に対する生活習慣病予防健診勧奨の実施（11支部） ○事業所への電話による勧奨（新規適用事業所、健診未実施事業所）（7支部） ○被扶養者の健診受診状況・健診結果等、個別の状況に応じた勧奨の実施（27支部）	214 件 (221)	5.8 億円 (7.4)	186 件 (194)	3.0 億円 (4.1)	50.7 % (56.1)
	（事業者健診HbA1c追加検査費、健診実施機関実地指導旅費　等）			0.2 億円 (0.3)		0.06 億円 (0.06)	26.6 % (23.0)

【支部保健事業予算関係】

分野	区分	主な取組内容 （実施支部数）	計画 ※()は前年度数値 取組件数	計画 予算額	実績 ※()は前年度数値 取組件数	実績 執行額	実績 執行率
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）	108 件 (112)	0.6 億円 (0.6)	79 件 (77)	0.3 億円 (0.3)	43.9 % (51.4)
	保健指導利用勧奨経費	○公民館等を利用した特定保健指導（1支部） ○健診実施時における健康相談（1支部）	64 件 (80)	2.2 億円 (1.9)	44 件 (70)	1.1 億円 (1.2)	48.6 % (60.6)
	（保健指導用パンフレット作成費、保健指導用事務用品費　等）			2.0 億円 (1.9)		1.1 億円 (1.1)	53.9 % (57.1)
重症化予防事業経費	未治療者受診勧奨	○本部勧奨後、支部による電話や文書での勧奨（12支部） ○本部勧奨後、委託者による電話や文書での勧奨（17支部） ○本部勧奨後、支部と委託業者等両者による電話や文書での勧奨（21支部）	51 件 (47)	3.1 億円 (2.3)	44 件 (47)	1.5 億円 (1.2)	47.5 % (49.8)
	重症化予防対策	○地域医師会や医療機関との連携による重症化プログラムの実施（33支部） ○外部委託による保健指導や生活改善サポート（6支部）	48 件 (47)	2.4 億円 (2.5)	41 件 (47)	1.2 億円 (1.2)	49.7 % (46.7)
コラボヘルス事業経費	コラボヘルス事業	○健康宣言事業所の取組支援（10支部） ○健康宣言事業所の普及・促進のための事例集の作成（19支部） ○健康経営の普及のための運送業界等との連携による業界に特化した広報紙の作成・配布（1支部）	136 件 (122)	2.8 億円 (2.3)	113 件 (116)	1.4 億円 (1.3)	50.4 % (57.3)
	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、ツールの改修）	19 件 (21)	0.7 億円 (0.6)	15 件 (19)	0.3 億円 (0.3)	38.6 % (58.0)
その他の経費	その他の保健事業	○歯周病・う蝕対策・歯科健診（10支部） ○喫煙対策（9支部） ○関係団体との連携等による健康イベント開催（5支部） ○学術研究機関（大学）等と共同研究事業（3支部）	126 件 (137)	2.3 億円 (2.4)	85 件 (119)	1.2 億円 (1.3)	50.4 % (51.7)
	（保健事業に係るアドバイザーへの謝金等）		27 件 (27)	0.05 億円 (0.05)	9 件 (25)	0.02 億円 (0.02)	36.4 % (39.8)
支部保健事業予算　合計			1,050 件 (1,095)	38.4 億円 (37.9)	840 件 (951)	18.7 億円 (20.8)	48.6 % (54.8)

支部保険者機能強化予算　合計	1,420 件 (1,490)	46.0 億円 (45.3)	1,149 件 (1,304)	23.9 億円 (25.8)	52.0 % (57.0)

（注）予算額・執行額は四捨五入のため、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、さら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、平均保険料率は2010（平成22）年度から3年連続（2010年度8.20%→9.34%、2011（平成23）年度9.34%→9.50%、2012（平成24）年度9.50%→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などを行っていました。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）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、2021（令和3）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かなりの前進であったと考えていますが、協会財政の赤字構造については、現在も大きな課題となっていること、また、高齢者医療制度の抜本的な見直しについても実現していないことから、これで十分とは考えていません。今後、医療保険制度を持続可能なものとするために制度全体の改革を更に進めていくべきと考えており、現役世代に過度に依存する高齢者医療の現在の枠組みの見直しなどの視点に立って関係方面への働きかけを進めていきます。

（医療費と賃金の動向）

協会の財政は医療費（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、それぞれの一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。

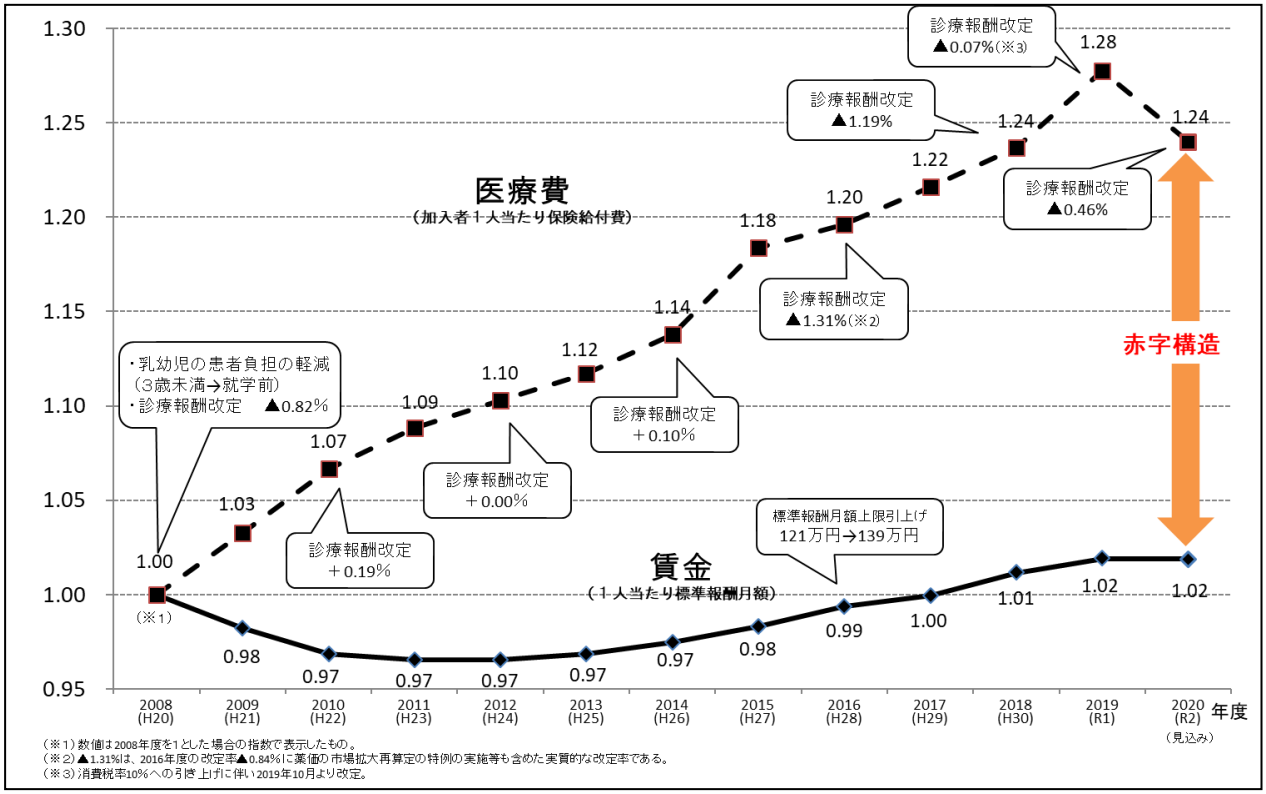
支出の6割を占める医療費は、2020（令和2）年度こそ新型コロナウイルス感染症の影響による加入者の受診動向等の変化等の影響で一時的に減少しましたが、全体的には増加傾向にあります。

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

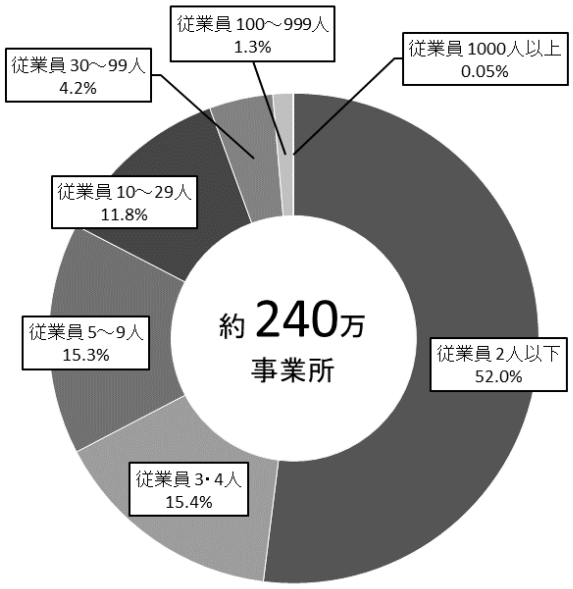
て 2009 年度から 2011 年度にかけて下降しました。2012 年度に底を打ってからは緩やかな回復基調をたどり、2018（平成 30）年度にようやくリーマンショック前の水準を上回りました。

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（2020 年度末）］



（2）政府管掌健康保険（2007 年度まで）の財政状況

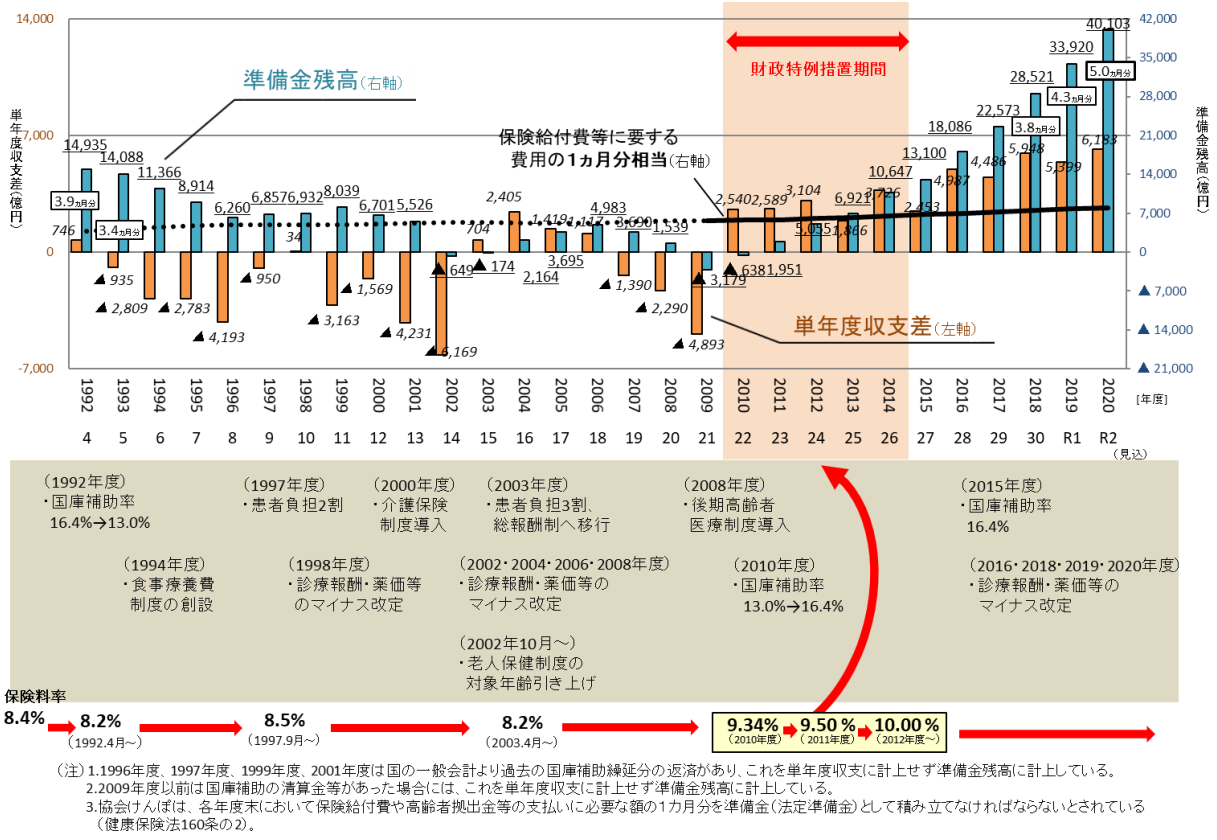
図表 3 は 1992（平成 4）年度以降の単年度収支差と準備金残高の推移をグラフで示したものです。グラフの下段にはこれまで行われてきた制度改正の動向と保険料率を表示していますが、国が政府管掌健康保険として運営を行っていた 2008 年 9 月以前は、財政収支が悪化した場合、保険料の水準については患者負担割合の引上げや総報酬制の導入（保険料算定の基礎額に賞与を含めた年間総報酬額に移行）などの政策とセットで検討・対応されてきたことがわかります。

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。

さらに、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%に引き下げられたが、全体の保険料負担は増加）、診療報酬のマイナス改定などの施策による対応の結果、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）。

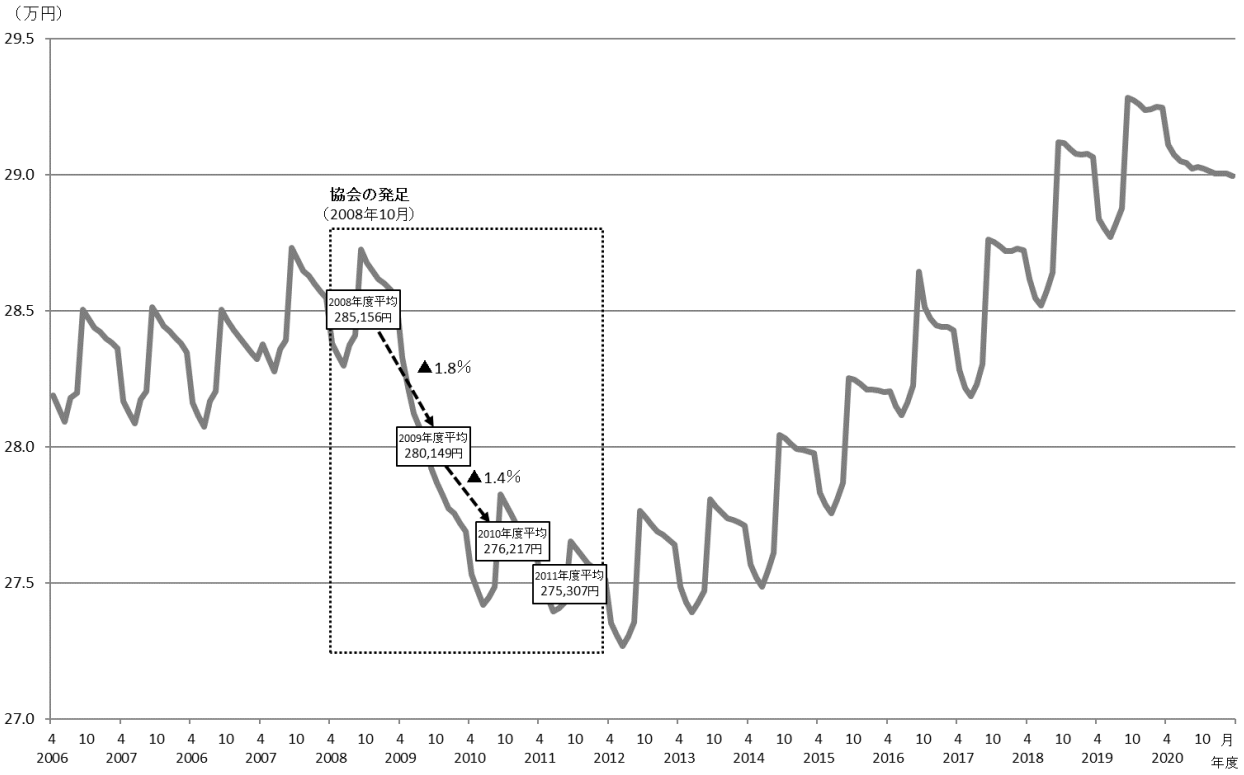
(3) 協会けんぽ（2008 年度以降）の財政状況

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など医療費も増大し、協会の財政状況は一層厳しいものとなりました。

[（図表 4）賃金（平均標準報酬月額）の推移とリーマンショックの影響]



（平均保険料率は 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、この赤字解消などへ対応するために大幅な保険料率の引上げが必要な状況にありました。単年度での収支均衡が義務付けられたルールの下、何らかの制度改正等がなければ 1.7%ポイントもの引上げが起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。

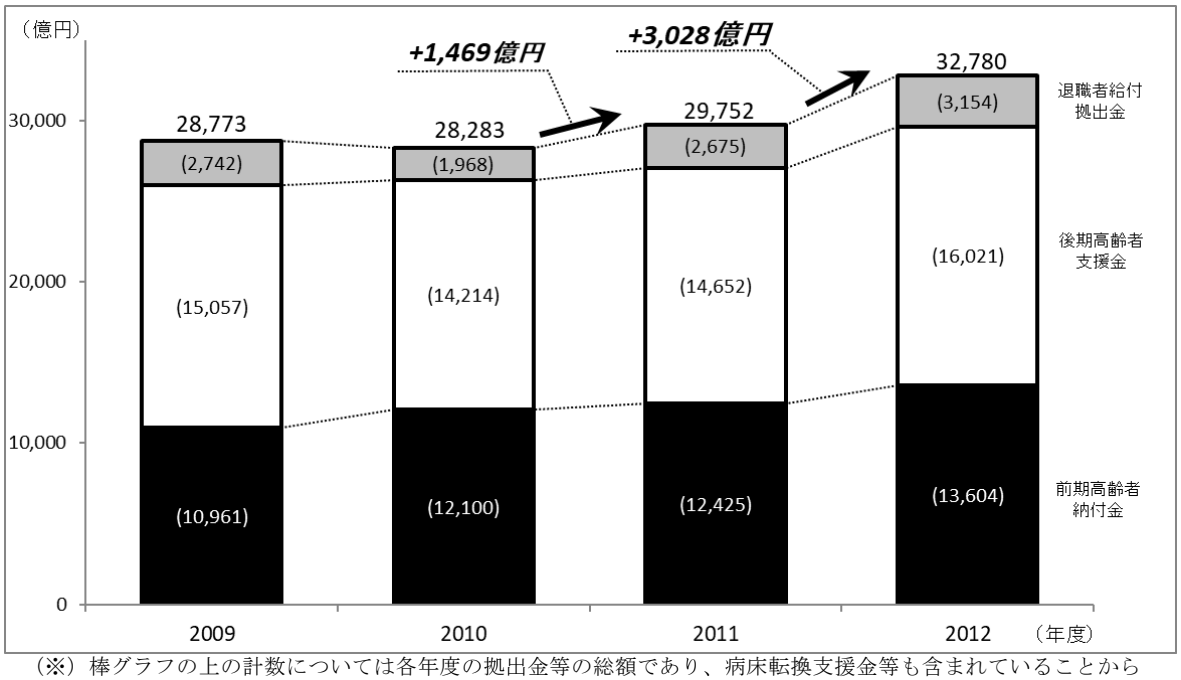
[（図表5）協会の財政健全化の特例措置（2010～2012年度）]

○　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）高齢者医療など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、63 頁の図表 4-37 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 年度	＜2009.12 見込み＞ 2010 年度	特例措置（図表 5）の適用後 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＞

保険料率の引上げに影響した主な要因（前年度対比、予算ベース）

収入に関する事項	賃金の減少 (+0.4) 前年度からの準備金戻入の減少 [1,500→0 億円] (+0.2)	賃金の減少 (+0.4) 国庫補助率の増加 (補助率：13→16.4%) (▲0.2) 前年度からの準備金戻入の減少 [同左] (+0.2)	同左＜満年度化＞ (９ヵ月→１２ヵ月) (▲0.1)	前年度からの準備金戻入 [0→300 億円] (▲0.0)
支出に関する事項	医療費の増加 (+0.4)	医療費の増加 (+0.4)	医療費の増加 (+0.2) 拠出金の増加 [1,500 億円] (+0.2)	医療費の増加 (+0.2) 拠出金の増加 [3,000 億円] (+0.4)
その他	必要な累積赤字解消額 [4,500 億円] (+0.7) 【再掲】＜新型インフルエンザの影響＞ [700 億円] (+0.1)	累積赤字解消額の減少 [4,500→1,500 億円] (+0.2)	累積赤字解消額の減少 [1,500→600 億円] (▲0.1)	累積赤字解消額の減少 [600→0 億円] (▲0.1)

※ 増減要因の記載にあ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など、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 年間延長することなどが決定されました。

[（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 人が参加するなど、協会への国庫補助率引上げや高齢者医療制度の抜本的な見直しを求める声はこれまで以上に大きなものとなりました（図表 10 参照）。一方、協会がこのような取組を進める中、財務省の審議会（財政制度等審議会の財政制度分科会）では協会の国庫補助率を段階的に引き下げる（16.4%→13%）という案が示されるなど、国の財政状況が厳しい中、年末の政府予算編成に向けて協会の要望実現は厳しい局面を迎えていました。

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など中小企業関係 5 団体による声明文を公表するなど、決定直前まで要望の実現に向けた取組を進めたこともあって、決定された改革骨子では協会の要望が完全には実現しなかったものの、協会への国庫補助率はそれまでの 16.4%が維持され、かつ期限の定めのない恒久的な措置となるなど、協会の財政基盤の当面の安定化が図られる内容となりました（図表 11 参照）。

[（図表 10）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

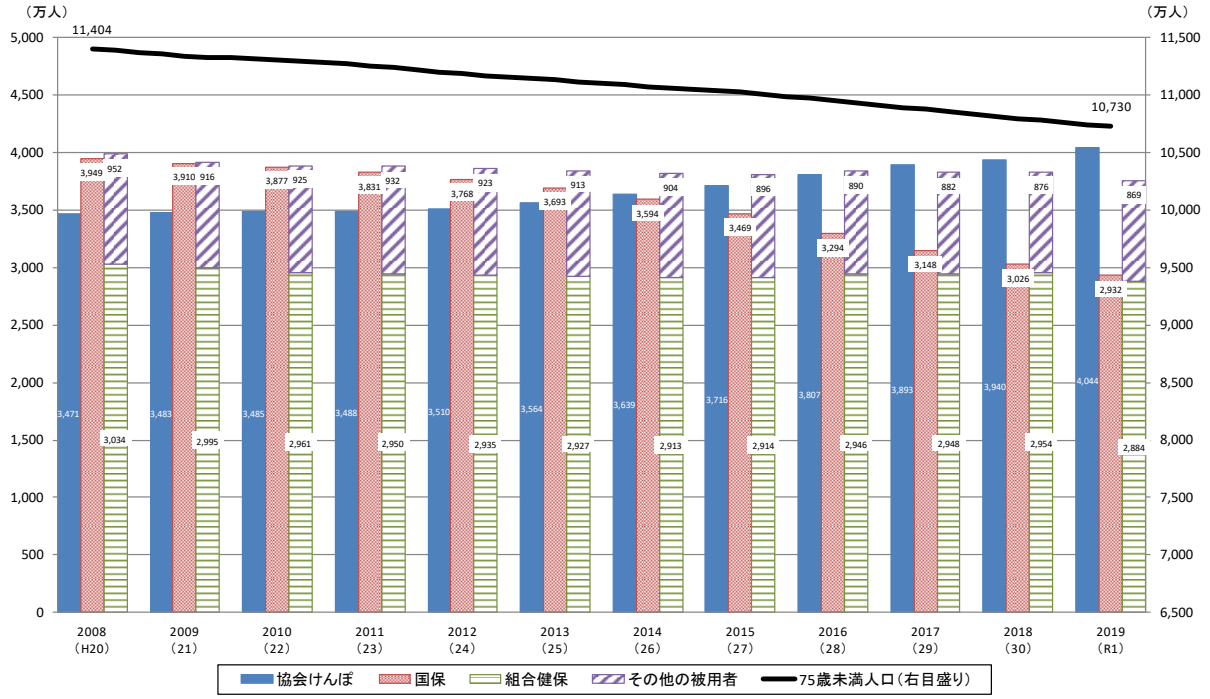
○　後期高齢者支援金の被用者保険間の按分方法について、より負担能力に応じた負担とする観点から、総報酬割部分を 2015 年度に 3 分の 1、2016（平成 28）年度に 3 分の 2 に引き上げ、2017（平成 29）年度から全面総報酬割を実施する。

※ 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）など、慎重に見極めるべき要素が多いことから平均保険料率については 10%に維持することを決定しました。

[（図表 12）75 歳未満の制度別加入者数及び 75 歳未満人口の推移]



（注）1. 協会けんぽ（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、R1の共済組合は前年度末現在の数値を計上している。

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）

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はあるが、種々の観点に基づき、平均保険料率を 10%で維持すること等の方針が示されました。

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

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

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

［（図表 13）2017 年度保険料率について（運営委員会におけるこれまでの議論の整理）］

※2016（平成 28）年度に開催した運営委員会に提出した資料のため、令和元年度ではなく平成 31 年度で記載している部分があります。

平成 29 年度保険料率について

平成 28 年 12 月 6 日
全国健康保険協会運営委員会

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

1．平均保険料率

【これまでの検討の経過】

○ 全国健康保険協会が管掌する健康保険の保険料率については、健康保険法第 160 条第１項において、支部を単位として協会が決定するものとされ、同条第３項において、「都道府県単位保険料率は、・・・毎事業年度において財政の均衡を保つことができるものとなるよう」算定する（いわゆる単年度収支均衡）ものとされている。また、同条第５項においては、協会は２年ごとに５年間の収支見通しを作成し、公表するものとされている。

○ これらの規定の趣旨は、次のとおりである（平成 27 年 11 月 25 日の当委員会における厚生労働省の説明）。

・ 政管健保時代は黒字基調を前提とし、５年間の中期財政運営が定められていたが、その後状況は大きく変わり、医療費の伸びが賃金の伸びを上回る赤字基調となった。そこで協会を設立した際に、赤字の場合に速やかに対応できるよう規定が修正されたものである。

・ したがって、赤字基調の中では機動的、弾力的に対応できるように単年度収支均衡とする一方、今後５年間の状況も見た上で考えるという趣旨であり、これは赤字であってはならないということであって、黒字であるから保険料率を引き下げなければならないといったことまでは意味していない。

○ このようなことから、黒字基調の下では、協会における保険料率の設定においては裁量の幅があり、財政の状況について短期で考えるか中長期で考えるかは選択の問題である。さらに、中長期といっても、今回の検討では、５年収支見通しにおいて、５年以内に収支が赤字となるケースもあったため、より期間を長くとり、一部の試算について 10 年収支見通しを作成して、それらを踏まえて議論を行った。

○ 毎年度の収支の見込みに基づき、毎年度厳密な単年度収支均衡により保険料率を上げ下げするという考え方が一方にあり、もう一方では単年度に限定せず、複数年に亘るバランスを考える（複数年とは２～５～10 年）という考え方があり、保険料率の水準の設定の議論は、主にこれらの考え方の違いによる。

【平成 29 年度保険料率に係る運営委員会における主な意見】

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

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

一方、

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

との意見があった。

なお、

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

との意見もあった。

2．都道府県保険料率を考える上での激変緩和措置

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

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

3．保険料率の変更時期

平成 29 年 4 月納付分からで特段の異論はなかった。

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

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）

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」又は「引き下げるべき」のいずれかで評議会の意見が一致しているのは 28 支部で全体の 6 割を占め、それぞれの意見が半数（14 支部）ずつとなりました。「10%維持と引下げの両方の意見がある」評議会は 19 支部でした。なお、前年度の評議会の意見の分布についても全くの同数であり、意見が 2 つに分かれる傾向は同様となりました。運営委員会においても平均保険料率の維持と引下げの意見が並立しました。このような状況の中で、理事長から、

・「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ことが必要。」

・「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。」

との考えが示され、これらを踏まえて前年度と同様に平均保険料率 10%を維持することなどが述べられました。

また、2018 年度も含めて、以降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、そのあた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。」

との基本的考え方が述べられました。

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」との発言があり、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が示されました。

支部評議会においては、「10%を維持するべき」又は「引き下げるべき」のいずれかで評議会の意見が一致しているのは 24 支部で、うち「10%を維持するべき」という意見が 18 支部でした。一方、「引き下げるべき」という意見は 6 支部にとどまりました。また、「10%維持と引下げの両方の意見がある」評議会は 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され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%に維持すること等の方針が示されました。

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、2 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 支部にとどまる結果となり、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。

こうした意見を踏まえ、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。

令和２年度
全国健康保険協会
事業計画及び予算

対象期間：令和２年４月１日～令和３年３月31日

事業計画（健康保険事業関係）

Ⅰ．協会けんぽの事業計画について

協会けんぽに係るＰＤＣＡサイクルについては、目標設定（Plan）として、３年間の中期計画である保険者機能強化アクションプランと、単年度計画である事業計画が定められ、それらに基づき取組を実施（Do）し、その結果を毎年度作成する事業報告書（決算関係書類とともに厚生労働大臣にも提出）で検証した上で、健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）に基づく厚生労働大臣による各事業年度の業績評価で評価（Check）を行い、その結果を事業計画などに反映して取組を改善（Action）していくことで実施されている。

平成 30 年度からは、新たに保険者機能強化アクションプラン（第４期）がスタートし、同プランにおいては、アクションプランと事業計画の関係性を明確化するため、アクションプランでは３年後を見据えた重要業績評価指標（KPI）を定め、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 を設定することとした。

このため、本事業計画では、令和２年度の協会けんぽ運営の基本方針を定めるとともに、アクションプランの項目ごとに、主な重点施策及びそれに係る KPI を定める。

Ⅱ．令和２年度の協会けんぽ運営の基本方針

平成３０年度から、地域医療構想を盛り込んだ新たな医療計画や医療費適正化計画、国民健康保険の都道府県化等が一斉にスタートし、協会けんぽにおいても保険者機能強化アクションプラン（第４期）や第２期保健事業実施計画（データヘルス計画）がスタートした。

令和２年度はアクションプランの最終年度である。このため、令和２年度においては、これまでの事業計画の実施状況等を検証し、各 KPI を確実に達成すべく、令和２年度の協会運営の基本方針は以下のとおりとする。

（１）基盤的保険者機能を盤石なものとするため、現金給付等の業務処理の標準化・効率化・簡素化を徹底し、併せて、日々の業務量の多寡や優先度に応じた柔軟な業務処理体制の定着を図り、業務の生産性の向上を目指す。

また、業務改革検討プロジェクトで判明した課題への対策を推進する。

（２）戦略的保険者機能の発揮をより確実なものとするため、保険者機能強化アクションプラン（第４期）、第２期保健事業実施計画（データヘルス計画）に基づく取組を着実に実施する。具体的には、特定健康診査及び特定保健指導の実施率の向上、コラボヘルスの推進、ジェネリック医薬品の使用促進、医療費分析等に取り組むとともに、ビッグデータを活用するなどして、将来を見据えた戦略的な対応を検討する。

（３）上記の保険者機能の基盤となる組織体制について、標準人員に基づき人的資源の最適配分を行うとともに、人材育成については、OJT を中心としつつ、効果的に研修を組み合わせることで組織基盤の底上げを図る。

また、内部統制の強化を行うとともに、システム運営の強化を行う。

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、的確な財政運営を行う。

① サービス水準の向上

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

■ KPI：① サービススタンダードの達成状況を 100%とする
② 現金給付等の申請に係る郵送化率を 92%以上とする

② 業務改革の推進に向けた取組

- 現金給付等の業務処理手順の更なる標準化の徹底と役割を明確にした効率的な業務処理体制の定着により、業務の生産性の向上を目指す。

③ 現金給付の適正化の推進

- 不正の疑いのある事案については、支部の保険給付適正化ＰＴにて議論を行い、事業主への立入検査を積極的に行う。また、不正の疑われる申請について重点的に審査を行う。
- 傷病手当金と障害年金等との併給調整について、確実に実施する。

④ 効果的なレセプト点検の推進

・ システム点検の効果的な活用や点検員のスキルアップを目指した、レセプト内容点検効果向上計画に基づき効果的なレセプト点検を推進する。
・ 社会保険診療報酬支払基金改革の効果を見据え、レセプト点検のあり方を検討する。

■ KPI：社会保険診療報酬支払基金と合算したレセプト点検の査定率について対前年度以上とする

（※）査定率＝レセプト点検により査定（減額）した額÷協会けんぽの医療費総額

⑤ 柔道整復施術療養費等の照会業務の強化

・ 多部位（施術箇所が３部位以上）かつ頻回（施術日数が月 15 日以上）及び部位ころがし（負傷部位を意図的に変更することによる過剰受診）の申請について、加入者に対する文書照会や適正受診の啓発を強化する。

■ KPI：柔道整復施術療養費の申請に占める、施術箇所３部位以上、かつ月 15 日以上の施術の申請の割合について対前年度以下とする

⑥ あんまマッサージ指圧・鍼灸施術療養費の適正化の推進

・ 受領委任制度導入により、文書化された医師の再同意の確認を確実に実施するとともに、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。

⑦ 返納金債権の発生防止のための保険証回収強化、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２週間以内に、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。
・ 債権の早期回収に取り組むとともに、保険者間調整及び法的手続きの積極的な実施により、返納金債権の回収率の向上を図る。

■ KPI：① 日本年金機構回収分も含めた資格喪失後 1 か月以内の保険証回収率を 95%以上とする
② 返納金債権（資格喪失後受診に係るものに限る。）の回収率を対前年度以上とする
③ 医療給付費総額に占める資格喪失後受診に伴う返納金の割合を対前年度以下とする

⑧ 限度額適用認定証の利用促進

・ 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や、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利用促進を図る。

■ KPI：高額療養費制度に占める限度額適用認定証の使用割合を 85%以上とする

⑨ **被扶養者資格の再確認の徹底**

・ 被扶養者の国内居住要件等に対応した被扶養者資格再確認を確実に実施する。
・ 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 92%以上とする

⑩ **オンライン資格確認の円滑な実施**

・ 国全体で実施するオンライン資格確認の円滑な施行に向けて、マイナンバーカードの健康保険証利用促進のための周知等を行う。
・ 現在協会けんぽが独自に実施しているオンライン資格確認については、引き続きその利用率向上に向けて取り組む。
■ KPI：現行のオンライン資格確認システムについて、USB を配布した医療機関における利用率を 50%以上とする

⑪ **的確な財政運営**

・ 中長期的な視点から、健全な財政運営に努める。
・ 中長期的には楽観視できない協会の保険財政等について、加入者や事業主に対して情報発信を行う。

（２）戦略的保険者機能関係

【戦略的保険者機能の発揮により実現すべき目標】

※第３期アクションプランの目標と同一

Ⅰ 医療等の質や効率性の向上
Ⅱ 加入者の健康度を高めること
Ⅲ 医療費等の適正化

① **ビッグデータを活用した個人・事業所単位での健康・医療データの提供〈Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ〉**

・ 事業所単位での健康・医療データの提供については、事業所健康度診断シート（事業所カルテ）などの見える化ツールの標準化を図る。
・ 個人単位の健康・医療データの提供については、国における検討状況を注視し、実現に向けた議論が進められていく場合には、加入者にとってより良い仕組みとなるよう、国への働きかけを行う。

② **データ分析に基づいた第 2 期保健事業実施計画（データヘルス計画）の着実な実施〈Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ〉**

・「特定健診・特定保健指導の推進」、「コラボヘルスの取組」、「重症化予防の対策」を基本的な実施事項とする第２期保健事業実施計画（データヘルス計画）に基づく取組を着実かつ効果的、効率的に実施する。なお、６か年計画である第２期保健事業実施計画の前半の取組を評価（中間評価）し、後半３年はＰＤＣＡサイクルに沿って、取組の実効性を高める。また、支部ごとの加入者の健康・医療データをまとめた支部別スコアリングレポートは、必要に応じて項目の見直しを検討する。

ｉ）　特定健診受診率・事業者健診データ取得率の向上

・ 特定健診受診率の向上にむけ、「健診・保健指導カルテ」等の活用により受診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。併せてナッジ理論等を活用した受診勧奨を行う。

・ 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。

■ KPI：① 生活習慣病予防健診受診率を 55.9%以上とする
② 事業者健診データ取得率を 8.0%以上とする
③ 被扶養者の特定健診受診率を 29.5%以上とする

ⅱ）特定保健指導の実施率の向上

・ 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、ナッジ理論を活用した利用勧奨を行う。

・ 平成 30 年度からの特定保健指導の実施方法の見直しにより可能となった新たな特定保健指導の手法を検討し実施する。

■ KPI：特定保健指導の実施率を 20.6%以上とする

ⅲ）重症化予防対策の推進

・ 未治療者に対する受診勧奨を確実に実施する。また、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。

■ KPI：受診勧奨後 3 か月以内に医療機関を受診した者の割合を 12.9%以上とする

ⅳ）コラボヘルスの推進

・ 健康宣言事業所数の更なる拡大を図るとともに、取組の質を向上させる観点から、宣言事業所に対するフォローアップの強化を図る。

・ 事業所単位での健康・医療データの提供については、事業所健康度診断シート（事業所カルテ）などの見える化ツールの標準化を図る。

【再掲】

③ 広報活動や健康保険委員を通じた加入者等の理解促進〈Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ〉

・ 広報分野におけるＰＤＣＡサイクルを適切に回していくため、加入者を対象とした理解度調査を実施し、前年度の結果を踏まえて広報計画を策定する。

・ ナッジ理論等を活用したリーフレットやチラシを作成し、特定健診等の効果的な受診勧奨を行う。

・ 健康保険委員活動の活性化を図るため、研修会を開催するとともに、広報誌等を通じた情報提供を実施する。

■ KPI：① 広報活動における加入者理解率の平均について対前年度以上とする
② 全被保険者数に占める健康保険委員が委嘱されている事業所の被保険者数の割合を 43%以上とする

④ ジェネリック医薬品の使用促進〈Ⅰ、Ⅲ〉

・ 新たな指標を追加したジェネリックカルテを活用し、支部ごとの阻害要因を分析する。

・ 個別の医療機関・調剤薬局に対する見える化ツールの活用に際しては、上記分析の結果に基づき効果的なアプローチを行う。また、アプローチをスムーズにするために、必要に応じて国や都道府県担当部局、関係機関等への働きかけを行う。

・ 他の保険者等と連携し、加入者に対する効果的な働きかけを行う。

・ 令和 2 年 10 月以降の新たな目標について、国の動向を踏まえつつ検討する。

■ KPI：協会けんぽのジェネリック医薬品使用割合（※）を 80%以上とする

※医科、DPC、調剤、歯科における使用割合

⑤ インセンティブ制度の着実な実施〈Ⅱ、Ⅲ〉

・ 令和元年度の実施結果を迅速に検証し、その後の検討につなげるとともに、引き続き、制度の周知広報を丁寧に行う。

⑥ パイロット事業を活用した好事例の全国展開〈Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ〉

・ パイロット事業の効果検証によりエビデンスが得られた事業については速やかに全国展開を行う。

・ 本部から支部へモデル実施を依頼する本部主導型パイロット事業について、実施の必要性に応じて積極的に実施する。

⑦ 地域の医療提供体制への働きかけや医療保険制度改正等に向けた意見発信〈Ⅰ〉

ⅰ）意見発信のための体制の確保

・ 医療提供体制等に係る意見発信を行うために、被用者保険者参加率の低い地域を中心に、必要な体制を確保（会議体への参画数拡大）するため、都道府県等に参画を要請する。

ⅱ）医療費データ等の分析

・ 各支部において、地域ごとの診療行為別の標準化レセプト出現比（SCR）を分析するためのツール等を活用し、適切な医療機能の分化・連携に向けた意見発信のための分析を行う。

ⅲ）外部への意見発信や情報提供

・ 地域医療構想調整会議等において、医療データ等の分析結果や地域医療を見える化したデータベース等を活用し、エビデンスに基づく意見発信等を行う。

・ 医療データ等の分析結果を踏まえ、医療費の地域間格差の要因等について、ホームページ等により、加入者や事業主へ情報提供を行う。

・ 新経済・財政再生計画 改革工程表 2018 における給付と負担の見直し等の社会保障関連の改革項目について、その具体化に向けた議論の中で必要な意見発信を行う。

■ KPI：① 他の被用者保険者との連携を含めた、地域医療構想調整会議への被用者保険者の参加率を 90%以上とする

② 「経済・財政と暮らしの指標「見える化」データベース」などを活用した効果的な意見発信を全支部で実施する

⑧ **調査研究の推進〈Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ〉**

ⅰ）医療費分析プロジェクトチームによる分析

・ 医療費適正化等に向けた情報発信を行うため、本部においてレセプトデータ等を活用し、加入者の受診行動や医療機関が提供する医療の内容等について、支部ごとの地域差を中心に医療費等の分析を行う。

・ 外部有識者の意見を参考に、分析テーマを選定するとともに、分析の中間段階等においても、外部有識者より分析方法に対する技術的助言等を得て、分析の精度を高める。

ⅱ）外部有識者を活用した調査研究の実施

・ 団塊の世代がすべて後期高齢者となる2025年や、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ことを第一にしつつも、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険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の施策について提言を行うため、外部有識者を活用した調査研究の実施を検討する。

ⅲ）調査研究の推進に向けた各種施策の実施

・ 本部、支部における分析成果等を発表するため、調査研究フォーラムを開催するとともに、調査研究報告書を発行し、協会が取組む調査研究について、内外に広く情報発信する。

・ 統計分析研修を始め、GIS 等のツール活用推進に向けた研修を行い、調査研究の推進を図る。

（３）組織・運営体制関係

① **人事制度の適正な運用と標準人員に基づく人員配置**

・ 標準人員への移行後における各支部の状況を踏まえ、標準人員に基づく適切な人員配置を行う。また、業務の効率化等の状況も踏まえ、契約職員も含めた標準人員の見直しについても検討する。

② **人事評価制度の適正な運用**

・ 評価者研修などを通じて人事評価制度に関する職員の理解を深め、同制度を適正に運用する。

③ **ＯＪＴを中心とした人材育成**

・ ＯＪＴを中心としつつ、効果的に研修を組み合わせることで組織基盤の底上げを図る。

・ 戦略的保険者機能の更なる発揮のための人材育成の仕組みについて、その導入に向けた検討を進める。

④ **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。

⑤ **費用対効果を踏まえたコスト削減等**

・ 調達における競争性を高めるため、一者応札案件の減少に努める。
参加が予想される業者に広くＰＲを行う等周知に努める他、十分な公告期間や履行期間を設定することにより、多くの業者が参加しやすい環境を整備する。
また、一者応札となった入札案件については、入札説明書を取得し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、次回の調達改善につなげる。

■ 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

⑥ **コンプライアンスの徹底**

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

⑦ **リスク管理**

・ 大規模自然災害や個人情報保護・情報セキュリティ事案への対応などについて、最新の防災情報等に即し、より幅広いリスクに対応できるよう各種マニュアルや計画等の見直しに向けた検討を行う。
・ 情報セキュリティ対策については、CSIRT(Computer Security Incident Response Team)において迅速かつ効率的な初動対応を行う。
・ 平時から有事に万全に対応できるよう、危機管理能力の向上のための研修や訓練を実施する。

⑧ **本部機能や内部統制の強化に向けた取組**

・ 協会設立後、10 年以上を経過したが、この間、個人情報保護の厳格化や、大規模自然災害の頻発、情報通信技術の発達による情報セキュリティ事案の増加など、協会を取り巻く環境が大きく変化していることを受け、リスク管理の一層の強化が不可欠となっている。また、これまで基盤的保険者機能に多くのリソースを割かざるを得なかったが、今後は、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ことが必要。このため、中長期的な視点から、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検討を行う。
・ 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、内部統制を強化するための整備を着実に進める。

⑨ **システム関連の取組**

・ 協会業務が停止することがないよう、協会システムの安定稼働を第一としつつ、情報セキュリティを担保しながら、オンライン資格確認等の制度改正に対し、適切にシステム対応を実施する。
・ 現行システムの更改や業務改革の推進に向けた取組等を踏まえ、次期システム構想を具体化し、要件定義に着手する。
・ 本部業務への導入で一定の効果があったＲＰＡを支部に展開するなど、更なる業務効率化に向けて新技術の導入を推進する。

⑩ **ペーパーレス化の推進**

・ 戦略的保険者機能の発揮には、一層の事務効率化による適切な人員配置が求められることから、本部支部におけるペーパーレス化の推進のための検討を進める。

KPI 一覧表

１．基盤的保険者機能関係

具体的施策	KPI	現状 （平成 30 年度末）
① 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92%以上とする	①99.99% ②89.3%
④ 効果的なレセプト点検の推進	診療報酬支払基金と合算したレセプト点検の査定率について対前年度以上とする	0.383%
⑤ 柔道整復施術療養費の照会業務の強化	柔道整復施術療養費の申請に占める、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	1.23%
⑦ 返納金債権の発生防止のための保険証回収強化、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95%以上とする ② 返納金債権（資格喪失後受診に係るものに限る。）の回収率を対前年度以上とする ③ 医療給付費総額に占める資格喪失後受診に伴う返納金の割合を対前年度以下とする	①91.57% ②56.16% ③0.070%
⑧ 限度額適用認定証の利用促進	高額療養費制度に占める限度額適用認定証の使用割合を 85%以上とする	81.3%
⑨ 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 92%以上とする	88%
⑩ オンライン資格確認の円滑な実施	現行のオンライン資格確認システムについて、USB を配布した医療機関における利用率を 50%以上とする	37.1%

２．戦略的保険者機能関係

具体的施策	KPI	現状 （平成 30 年度末）
②ⅰ）特定健診受診率・事業者健診データ取得率の向上	① 生活習慣病予防健診受診率を55.9%以上とする ② 事業者健診データ取得率を 8.0%以上とする ③ 被扶養者の特定健診受診率を29.5%以上とする	①50.9% ②7.1% ③24.4%
②ⅱ）特定保健指導の実施率の向上	特定保健指導の実施率を 20.6%以上とする	16.0%
②ⅲ）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 12.9%以上とする	9.5%
③ 広報活動や健康保険委員を通じた加入者等の理解促進	① 広報活動における加入者理解率の平均について対前年度以上とする ② 全被保険者数に占める健康保険委員が委嘱されている事業所の被保険者数の割合を 43%以上とする	①37.9% ②39.5%
④ ジェネリック医薬品の使用促進	協会けんぽのジェネリック医薬品使用割合（※）を 80%以上とする ※医科、DPC、調剤、歯科における使用割合	75.9%
⑦ 地域の医療提供体制への働きかけや医療保険制度改正等に向けた意見発信	① 他の被用者保険者との連携を含めた、地域医療構想調整会議への被用者保険者の参加率を 90%以上とする ② 「経済・財政と暮らしの指標「見える化」データベース」 などを活用した効果的な意見発信を全支部で実施する	①79.5% ②25 支部

３．組織・運営体制関係

具体的施策	KPI	現状 （平成 30 年度末）
⑤　費用対効果を踏まえたコスト削減等	一般競争入札に占める一者応札案件の割合について、20%以下とする	26.8%

Ⅲ．予算

１．予算総則

令和２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２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	34,819	令和 2 年度以降 3 か年度以内	複数年度にわたる契約等を締結する必要があるため
賃貸借経費	2,119	令和 2 年度以降 6 か年度以内	複数年度にわたる賃貸借契約を締結する必要があるため
事務機器等リース経費	72	令和 2 年度以降 6 か年度以内	複数年度にわたるリース契約を締結する必要があるため
業務委託経費	13,727	令和 2 年度以降 6 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 2 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	242	令和 2 年度以降 5 か年度以内	複数年度にわたる契約等を締結する必要があるため

（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２年４月１日～令和３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	10,977,063
任意継続被保険者保険料	69,233
国庫補助金	1,260,515
国庫負担金	6,384
貸付返済金収入	166
運用収入	－
短期借入金	－
寄付金	－
雑収入	25,356
計	12,338,717
支出	
保険給付費	6,726,112
拠出金等	3,634,751
前期高齢者納付金	1,530,717
後期高齢者支援金	2,103,952
退職者給付拠出金	68
病床転換支援金	13
介護納付金	1,046,288
業務経費	166,798
保険給付費等業務経費	12,415
レセプト業務経費	4,602
企画・サービス向上関係経費	4,866
保健事業経費	144,914
福祉事業経費	0
一般管理費	55,861
人件費	18,208
福利厚生費	65
一般事務経費	37,588
貸付金	166
借入金償還金	－
雑支出	69,720
予備費	－
累積収支への繰入	639,020
翌年度繰越	－
計	12,338,717

（注）計数は四捨五入のため、一部、一致しないことがある。

保険者機能強化アクションプラン（第４期）の検証結果

令和３年７月

全国健康保険協会
協会けんぽ

保険者機能強化アクションプラン（第4期）の全体像

保険者機能強化アクションプランの目指すもの

保険者機能強化アクションプランは、協会けんぽの行動計画としての位置づけであり、それを着実に実行することにより、以下の協会けんぽの基本理念をこれまで以上に実現していくものである。

【基本使命】

保険者として、健康保険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

保険者機能強化アクションプラン（第4期）の全体像

（1）基盤的保険者機能

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

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

（2）戦略的保険者機能

【目的・目標】　※第３期アクションプランの目標と同一

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

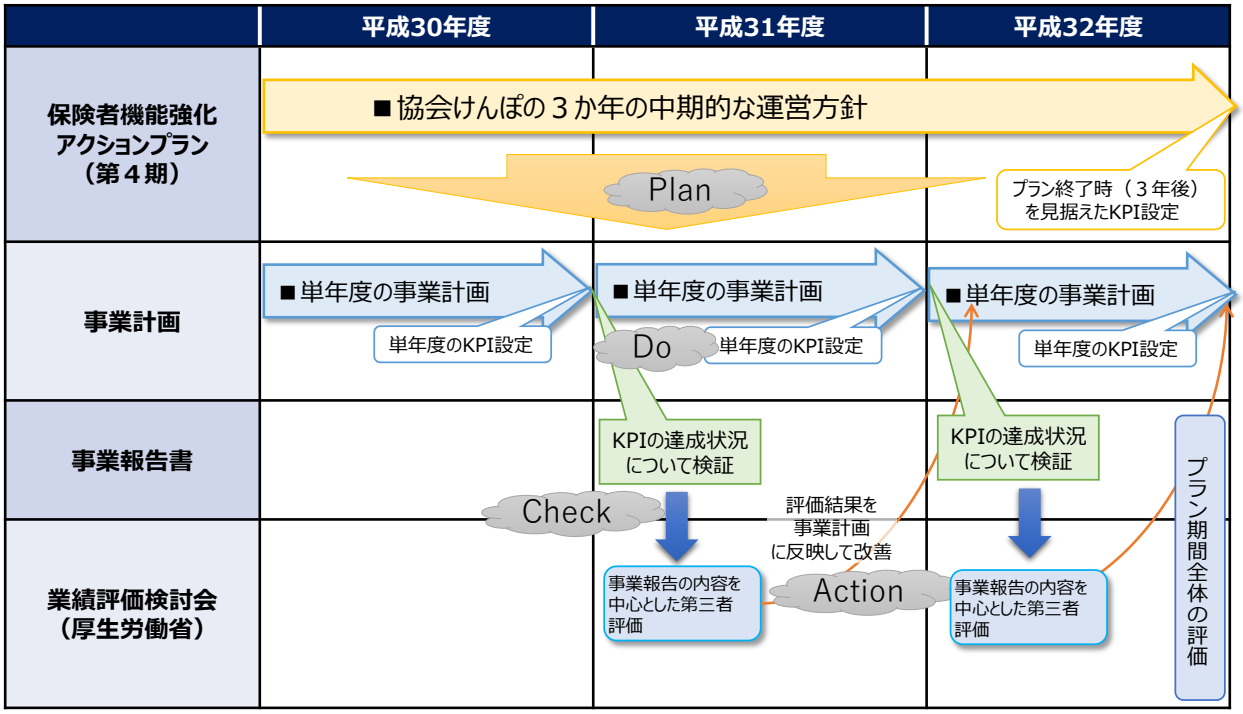
（3）組織体制の強化

【目的・目標】

基盤的保険者機能と戦略的保険者機能の本格的な発揮を確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。

保険者機能強化アクションプランに係るPDCAサイクルの強化について

- 協会けんぽでは、これまでも保険者機能強化アクションプランや事業計画に基づく事業運営を行い、その評価を次のアクションプランや事業計画に反映させてきたが、必ずしもそうした関係性が明らかになっていなかった。
- このため、平成30年度以降は以下のとおり、保険者機能強化アクションプランを中期計画と明確に位置付けてKPIを設定するとともに、それを踏まえた事業計画の策定や評価を通じた改善を行うことにより、PDCAサイクルを強化する。



検証の目的と具体的な検証方法及び再検証結果

検証の目的

- 保険者機能強化アクションプラン（第４期）は、平成30年度から令和2年度までの3か年の計画となっており、令和2年度中に新たなアクションプランを策定する必要があることから、平成30年度及び令和元年度の実績で検証を行い、令和2年9月の運営委員会に報告した。
- 本再検証においては、保険者機能強化アクションプラン（第4期）の最終年度にあたる令和２年度のＫＰＩの実績等を確認し、すでに策定済みの保険者機能強化アクションプラン（第5期）のＫＰＩの設定に上方又は下方修正が必要でないか確認することを目的とする。

具体的な検証方法

- 令和２年度の施策ごとの「実施状況」及び「KPIの実績等」に基づき再検証した。

実施状況	施策ごとの実施状況を示すための項目
KPIの実績等	施策の実施によるKPIの達成状況に加え、施策の成果を可能な限りアウトプット・アウトカムの両面から検証するための項目

- 具体的な検証方法は、以下に示す手順のとおり。

ステップ１	令和2年度実施結果の把握	令和2年度において、施策ごとに、本部・支部の実施状況及びKPIの実績等を把握
ステップ２	令和2年度のKPIの実績等と保険者機能強化アクションプラン（第5期）のKPIとの比較	ステップ１で把握した実施結果に基づき、すでに策定済みの保険者機能強化アクションプラン（第5期）のKPIの修正要否を検証
ステップ３	必要に応じて、保険者機能強化アクションプラン（第5期）のKPIの修正	ステップ２の検証結果を踏まえ、必要に応じて、保険者機能強化アクションプラン（第5期）のKPIを修正

保険者機能強化アクションプラン（第4期）の再検証結果（まとめ）

- 再検証の結果、保険者機能強化アクションプラン（第５期）のKPIの修正要否について、直近の実績である令和2年度のKPIの達成状況を確認したところ、修正の必要性は確認できなかった。

保険者機能強化アクションプラン（第4期）の検証結果（まとめ）

基盤的保険者機能関係

（主な成果）

＜現金給付の適正化の推進＞

- 不正請求の疑いがある事案について、保険給付適正化PTで議論を行い、H30年度～R2年度で合計217件の立入検査を実施し、27件の不正案件を発見した。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、H30年度～R2年度合計で約20.5万件の調整を行った。

＜効果的なレセプト点検の推進＞

- 各支部の優れた取組や査定データ、自動点検マスタの集約・共有などにより、支部点検員のスキルアップを図り、費用対効果の観点から外部委託を廃止した。

＜柔道整復施術療養費の照会業務の強化＞

- 文書照会の強化や適正受診の促進にかかる広報の実施により、多部位頻回請求件数の割合はR2年度1.12％とKPI(対前年度1.12％以下)を達成した。

＜返納金債権発生防止等＞

- 保険証回収事務の一部をアウトソース化し、催告の早期化を図るとともに、電話による回収業務の推進や、国民健康保険との積極的な保険者間調整などを行った。

＜サービス水準の向上＞

- サービススタンダード(現金給付の申請受付から振込までの期間を10日間以内)の達成状況を支部ごとにモニタリングし、随時業務改善を行うことで、KPI(達成状況100％)を概ね達成（R2年度：99.52％）した。

＜被扶養者資格の再確認の徹底＞

- 被扶養者資格確認リスト未提出事業所への提出勧奨や所在不明事業所への確実な送達(事業主宅への直送等)を実施した結果、 KPI(提出率92％以上)を概ね達成（ R2年度：91.3％)した。

＜オンライン資格確認＞

- 協会版オンライン資格確認について、医療機関・薬局への電話・訪問・文書による利用勧奨などにより、参加医療機関における利用率は53.7％(R2年度平均)とKPI(50％以上)を達成するとともに、資格喪失後受診の防止により大きな財政効果(H30年度・R1年度合計約1.3億円)をあげた。また、R3年3月開始する国のオンライン資格確認について、国の会議における協会けんぽの提案が採用され、事務負担の軽減や費用削減等につながった。

（今後の課題）

＜現金給付の適正化の推進＞

- 保険給付適正化PTの活動状況に支部間差があるため、全国統一的な機能強化を徹底する。傷病手当金と休業補償給付との併給調整をシステム間連携により行えるようにするなど、効率的に併給調整ができる仕組みの構築を国に要望する。

＜効果的なレセプト点検の推進＞

- 支払基金の原審査と協会の再審査における点検内容の差別化を図るとともに、支払基金改革(R3年9月の審査支払新システム導入等)も踏まえ、効果的・効率的な点検業務のあり方を検討する。

＜柔道整復施術療養費の照会業務の強化＞

- 部位ころがし防止のため、多部位頻回とはならない申請についても傾向を分析し、審査を強化する。

＜返納金債権発生防止等＞

- 保険証回収の催告のルーティンワークを着実に実施しつつ、国民健康保険との保険者間調整も積極的に実施する。

＜サービス水準の向上＞

- より一層の業務の標準化・効率化を図り、サービススタンダード100％の達成を目指す。

＜被扶養者資格の再確認の徹底＞

- 証明書類(住民票、課税証明書等)による確認は、事業主・協会双方の負担が大きいため、未提出事業所等の対策として、マイナンバーを活用した確認方法に見直す。

＜オンライン資格確認＞

- 国のオンライン資格確認システムを有効に機能させ、資格喪失後受診に伴う返納金債権発生の防止を図るため、マイナンバーをより確実に入手するため、システムの改善及び加入者に対するマイナンバーの登録勧奨を行い 、マイナンバー収録率を高める。
- また、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に協力する。

保険者機能強化アクションプラン（第4期）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）

＜保健事業＞

- 第２期保健事業実施計画（データヘルス計画）に基づき、「特定健診・特定保健指導の推進」、「重症化予防の対策」、「コラボヘルスの推進」の三本柱で取組を進めた。

[特定健診・特定保健指導の推進]

- 自治体や関係機関と連携したがん検診との同時実施や集団健診の実施拡大、事業者健診データの取得率の向上、健診受診時の特定保健指導の初回面談の推進などに取り組んだ。
- また、R1年度には、受診率の向上や地域間格差の解消を図るため、支部ごとの事業所規模別・業態別等の受診率やそれらが全体の受診率に与えている影響度等を見える化し、受診率向上の阻害要因を明らかにした上で効率的な受診勧奨等を実施できるよう、「健診・保健指導カルテ」を開発した。さらに、特定保健指導(積極的支援)について、継続的な支援におけるポイント(支援投入量)のあり方や、生活習慣の改善効果を得るための目安となる新たな指標等を検証するため、モデル実施を行った。
- 都市圏を中心に被保険者数が大きく増加していることや、R2年3月以降、新型コロナウイルス感染防止対策を講じたこと等もあり、特定健診受診率や特定保健指導実施率等のKPIの達成は困難な状況であるが、受診者数や実施者数等は大きく増加しており、特定健診・保健指導を着実に推進した。

[重症化予防の対策]

- 健診結果で血圧や血糖値が一定以上でありながら、レセプトにより受診が確認できない者に対して、全支部で医療機関への受診勧奨を実施した。
- H30年度から、かかりつけ医と連携した糖尿病性腎症の重症化予防事業を全支部で実施した。また、特に透析リスクの高い糖尿病患者に対する糖尿病専門医と連携した取組を、R1年度から全国展開した。

[コラボヘルスの推進]

- 健康経営の裾野を拡大するため、健康経営によるメリットや好事例の紹介等を行うことにより、健康宣言事業数を大幅に増加(14,618社(H29年9月)→54,616社(R3年3月))した。
- また、健康宣言事業所における健康づくりの取組を客観的データに基づき効果的に支援するため、事業所ごとに従業員の健康状況や生活習慣等を見える化した事業所カルテを活用し、重点的に支援すべき事業所を明らかにした上で、事業所ごとの特性を踏まえた支援を行った。

（今後の課題）

＜特定健診・特定保健指導の推進等＞

- 特定健診について、「健診・保健指導カルテ」等の活用により受診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、重点的かつ優先的に働きかけることで、効果的・効率的な受診勧奨を実施する。
- 事業者健診データの取得率を高めるため、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、事業主・健診機関・協会けんぽ(３者間)での新たな提供・運用スキームを構築するとともに、制度的な課題の解決に向け、引き続き国への働きかけを行う。
- 特定保健指導について、質を確保しつつ外部委託を積極的に推進すること等により実施率の向上を図る。
- また、特定保健指導のアウトカム指標の検討やモデル実施の効果検証、優れた取組事例の集積・横展開、保健指導活動のマニュアル等の見直しなどにより、質の向上を図る。
- さらに、こうした取組の効果を高めるため、関係団体とも連携しつつ、健康教育(特に身体活動・運動や食生活・栄養)を通じた若年期からのヘルスリテラシーの向上に取り組む。

＜重症化予防の対策＞

- 従来のメタボリックシンドローム対策に加え、循環器疾患による現役世代の突然死を予防する観点から、血圧と血糖値以外に着目した受診勧奨の必要性等を検討する。
- 糖尿病性腎症重症化予防事業の効果を検証し、効果的な取組の確立を目指す。

＜コラボヘルスの推進＞

- KPIを設定し健康宣言事業所の増加を図る。併せて、質の向上のため、基本モデルの浸透（標準化）を図り、健康宣言事業における取組（健診・保健指導実施率の向上等）の効果を全国的に底上げする。また、各支部の表彰等の実施状況の検証と今後に向けた検討を行う。
- 今後、40歳未満も含めた全ての事業者健診データの保険者による保有・活用が求められるようになることも見据えて、事業所と連携した取組(新たなポピュレーションアプローチの手法(健康運動指導士等を活用した身体活動・運動の指導に関する出前講座・セミナーの実施や動画の作成等)やメンタルヘルスの予防対策の充実)等を検討する。

保険者機能強化アクションプラン（第4期）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）

＜ジェネリック医薬品の使用促進＞

- 「ジェネリックカルテ」により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(R2年度（1回目通知）：約679万件通知。効果額220億円)やジェネリック医薬品希望シールの配布(47支部で実施)等により使用促進を図った。
- こうした取組により、使用割合は79.2%(R2年9月)とKPI(80.0%以上)は概ね達成できた。

＜インセンティブ制度＞

- H30年度から本格実施し、H30年度の実績をR2年度保険料率に反映したほか、R1年度にH30年度の実施結果の検証を行った。
- R2年度は新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえたR1年度実績の補正及び除外を行った。

＜パイロット事業＞

- H30 年度～R2年度に実施した20件の事業のうち、1件を全国展開し、2件を全国展開する予定。

＜地域医療提供体制への働きかけ＞

- 地域医療構想調整会議への参画に向けて都道府県等への働きかけを行った結果、被用者保険として346構想区域のうちの303区域(87.6%)に参画することができた。一方、残りの区域については、市町村国保等により保険者の枠が埋まっているなど新たに参画することが難しい状況。また、新型コロナウイルス感染症の影響により調整会議の開催が減少し、保険者が意見発信し難い状況の中、多くの支部(R2年度：30支部)で意見発信を行うことができた。

＜医療データ分析＞

- 「抗菌薬の使用状況の地域差」など、主に支部ごとの地域差に焦点を当てた分析・公表を行い、NHKの全国ニュース等で取り上げられた。

＜広報等による加入者等の理解促進＞

- 医療保険制度等に関する加入者の理解度調査を毎年実施し、特に理解が進んでいない分野に注力した広報を実施した。R2年度の加入者理解率は、41.0%とKPI(対前年度(45.6%)以上)を達成できなかったが、広報の重点項目とした５項目のうち、保険料率等の３項目でR1年度の結果を上回った。
- 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45.16%(R2年度)とKPI(43%以上)を達成した。

（今後の課題）

＜ジェネリック医薬品の使用促進＞

●本部・支部が一丸となって取り組んだ結果、ジェネリック医薬品使用割合（医科・DPC・調剤・歯科）はR2年9月時点79.2%まで上昇した。 支部間格差は年々縮小しているものの、令和2年度末時点において依然として約15.2%の差がある。

●支部間格差を縮小するため、重点的に取り組むべき地域の取組を強化し、全支部が使用割合80%以上を達成できるよう努める。

＜インセンティブ制度＞

- 「成長戦略フォローアップ」(R2年7月17日閣議決定)を踏まえ、実施状況を検証した上で、成果指標拡大や配分基準のメリハリ強化等を検討し、R3年度中に見直す。
- R2年度の新型コロナウイルス感染症の影響はR1年度よりも大きいため、R3年度にR2年度の実績評価について、運営委員会で議論することとした。

＜パイロット事業＞

- 支部事業の独自性を高めるためにR1年度に新設した支部保険者機能強化予算との関係性を含め、パイロット事業の位置付け及び枠組みを整理するとともに、支部で実施した事業の好事例を全国展開するための仕組みを検討し、導入する。

＜地域医療提供体制への働きかけ＞

- 現行の取組を継続するとともに、未だ意見発信できていない支部に対して、本部において特に手厚いサポートを行う。

＜医療データ等分析＞

- 協会けんぽ加入者約4,000万人のビッグデータ解析等により、エビデンスに基づく事業の実施や国及び医療関係者等への意見発信を行うため、外部の研究者・専門家による大規模な委託研究を実施するなど、研究活動を更に推進する。

＜広報等による加入者等の理解促進＞

- 協会けんぽの加入事業所及び加入者に、協会けんぽの存在を認知していただくとともに、協会の具体的な取組を理解していただくため、事業主に対して、健康宣言や特定健診・特定保健指導等の働きかけを行う際に、全国統一的な広報資材を活用し、協会の概要や給付制度、健康づくりの取組等の全体像を説明する。
- 上記とあわせて加入者に広く周知するため、YouTube等のSNSを活用した広報を検討する。
- また、大規模な委託研究を実施し、外部の研究者・専門家を募ることを通じて、協会の認知度や医療保険制度の持続可能性の確保に対する理解の向上を図る。

保険者機能強化アクションプラン（第4期）の検証結果（まとめ）

組織体制関係

（主な成果）

＜人事制度・人材育成＞

- 支部ごとに業務量に応じた適正な人員配置を行う観点から、H29.10から段階的に標準人員へ移行し、R１.10までの間に移行を完了した。
- これにより、これまで以上に効率的に業務を遂行する必要があることから、OJTを中心に集合研修や自己啓発を組み合わせた研修を実施するとともに、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、人事評価制度に関する管理職を中心とした職員の教育や、人事評価結果も考慮した昇格等の人事に努めた。

＜調達のコスト削減、透明性の確保等＞

- 本部一括調達によるコスト削減を図るとともに、調達の内容・方法・費用の妥当性や透明性を確保する観点から、調達審査委員会（本部及び全支部に設置）における審査等を通じ、適切に調達を実施することができた。
- また、一者応札となった案件について、事業者アンケート等によりその要因を分析するとともに、一者応札の削減につながる取組の好事例を共有することで、次回以降の調達に役立てることができた。

＜リスク管理＞

- 大規模自然災害や個人情報保護・情報セキュリティ事案に対して、各種マニュアル等に基づき、平時における訓練の成果も生かしつつ適切に対応するとともに、新たに、「情報システム運用継続計画（IT－BCP）」及び「保有個人情報廃棄マニュアル」の策定や、情報セキュリティ研修のオンライン化にも取り組んだ。
- また、R２年７月の本部事務室移転を契機に、最新の防災情報等を踏まえ、有事の際にも協会けんぽの業務が確実に遂行できるよう、各種マニュアルの改訂を行った。

＜システム関連の取組＞

- 本部業務への導入で一定の効果があったRPA(RoboticProcessAutomation)を支部に展開するなど、業務効率化に向けて新技術の導入を図った。

（今後の課題）

＜人事制度・人材育成＞

- 次期システム構想等の実現等の状況を踏まえ、更なる標準人員の見直しを検討するとともに、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、本部機能及び本部・支部間の連携の強化を図る。
- 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する。
- 職員の育成について、急激な社会情勢の変化に柔軟に対応できる知識やスキルを醸成するため、様々な能力開発の機会を確保する。

＜調達のコスト削減、透明性の確保等＞

- 契約の透明性の確保や経費の削減を図るため、引き続き一者応札の削減に努めるとともに、少額の調達案件についても、可能な限り一般競争入札等を実施する。

＜リスク管理＞

- これまでの取組を継続して実施するとともに、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、内部統制を強化するための体制整備を進める。

＜システム関連の取組＞

- 協会事業の円滑かつ効果的な実施や効果検証等が可能となるよう、最新のIT技術を積極的に取り入れ、R5年1月にシステムを構築する。

保険者機能強化アクションプラン
（第4期）KPI一覧

保険者機能強化アクションプラン（第4期）検証シート

（１）基盤的保険者機能関係 ※Ｈ30・Ｒ1・R2年度は、各年度の事業計画に定められたKPIを記載。

具体的施策	KPI	年度	目標	実績	達成状況
② 効果的なレセプト点検の推進	診療報酬支払基金と合算したレセプト点検の査定率について対前年度以上とする	H30年度	0.395%以上	0.383%	概ね達成
		Ｒ１年度	0.383%以上	0.362%	未達成
		Ｒ２年度	0.362%以上	0.318%	未達成
③ 柔道整復施術療養費の照会業務の強化	柔道整復施術療養費の申請に占める、施術箇所３部位以上、かつ月15日以上の施術の申請の割合について対前年度以下とする	H30年度	1.32%以下	1.23%	達成
		Ｒ１年度	1.23%以下	1.12%	達成
		Ｒ２年度	1.12%以下	1.12%	達成
④ 返納金債権発生防止のための保険証回収強化、債権回収業務の推進	① 日本年金機構回収分も含めた資格喪失後1か月以内の保険証回収率を95%以上とする ※日本年金機構における保険証回収情報の不具合による影響で、Ｒ２年２、３月分の正確な保険証回収件数が算出できなかったため、H31年４月～Ｒ２年１月までの実績。	H30年度	93.0%以上	91.57%	概ね達成
		Ｒ１年度	94.0%以上	93.04%（※）	概ね達成
		Ｒ２年度	95.0%以上	92.41%	概ね達成
	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	H30年度	57.64%以上	56.16%	概ね達成
		Ｒ１年度	56.16%以上	54.11%	未達成
		Ｒ２年度	54.11%以上	53.40%	未達成
	③ 医療給付費総額に占める資格喪失後受診に伴う返納金の割合を対前年度以下とする	H30年度	0.068%以下	0.070%	概ね達成
		Ｒ１年度	0.070%以下	0.082%	未達成
		Ｒ２年度	0.082%以下	0.087%	未達成
⑤ サービス水準の向上	① 各年度におけるサービススタンダードの達成状況を100%とする	H30年度	100%	99.99%	概ね達成
		Ｒ１年度	100%	99.92%	概ね達成
		Ｒ２年度	100%	99.52%	概ね達成
	② 現金給付等の申請に係る郵送化率を90%以上とする	H30年度	87.0%以上	89.3%	達成
		Ｒ１年度	90.0%以上	91.1%	達成
		Ｒ２年度	92.0%以上	94.8%	達成
⑥ 限度額適用認定証の利用促進	高額療養費制度に占める限度額適用認定証の使用割合を85%以上とする	H30年度	83.0%以上	81.3%	概ね達成
		Ｒ１年度	84.0%以上	81.2%	概ね達成
		Ｒ２年度	85.0%以上	79.6%	未達成
⑦ 被扶養者資格の再確認の徹底	被扶養者資格の確認対象事業所からの確認書の提出率を90%以上とする	H30年度	87.0%以上	88.0%	達成
		Ｒ１年度	89.0%以上	91.3%	達成
		Ｒ２年度	92.0%以上	91.3%	概ね達成
⑧ オンライン資格確認の導入に向けた対応	現行のオンライン資格確認システムについて、USBを配布した医療機関における利用率を50%以上とする	H30年度	36.5%以上	37.1%	達成
		Ｒ１年度	43.3%以上	47.3%	達成
		Ｒ２年度	50.0%以上	53.7%	達成

保険者機能強化アクションプラン（第4期）検証シート

（２）戦略的保険者機能関係 ※Ｈ30・Ｒ1・R2年度は、各年度の事業計画に定められたKPIを記載。

具体的施策	KPI	年度	目標	実績	達成状況（※）
②ｉ）特定健診受診率・事業者健診データ取得率等の向上	①　生活習慣病予防健診受診率を55.9％とする	H30年度	50.9％以上	50.9％	達成
		Ｒ１年度	53.4％以上	52.3％	概ね達成
		Ｒ２年度	55.9％以上	51.0％	未達成
	②　事業者健診データ取得率を8％以上とする	H30年度	7.0％以上	7.1％	達成
		Ｒ１年度	7.5％以上	7.6％	達成
		Ｒ２年度	8.0％以上	8.0％	達成
	③　被扶養者の特定健診受診率を29.5％以上とする	H30年度	25.8％以上	24.4％	未達成
		Ｒ１年度	27.6％以上	25.5％	未達成
		Ｒ２年度	29.5％以上	21.3％	未達成
②ⅱ）特定保健指導の実施率の向上及び平成30年度からの制度見直しへの対応	特定保健指導の実施率を20.6％以上とする	H30年度	14.5％以上	16.0％	達成
		Ｒ１年度	16.8％以上	17.7％	達成
		Ｒ２年度	20.6％以上	15.4％	未達成
②ⅲ）重症化予防対策の推進	①　受診勧奨後3か月以内に医療機関を受診した者の割合を12.9％以上とする	H30年度	11.1％以上	9.5％	未達成
		Ｒ１年度	12.0％以上	10.5％	未達成
		Ｒ２年度	12.9％以上	10.1％	未達成
③　広報活動や健康保険委員を通じた加入者等の理解促進	①　広報活動における加入者理解率の平均を対前年度以上とする	H30年度	35.9％以上	36.6％	達成
		Ｒ１年度	36.6％以上	45.6％	達成
		Ｒ２年度	45.6％以上	41.0％	未達成
	②　全被保険者数に占める健康保険委員が委嘱されている事業所の被保険者数の割合を40％以上とする	H30年度	36.0％以上	39.54％	達成
		Ｒ１年度	40.0％以上	42.26％	達成
		Ｒ２年度	43.0％以上	45.16％	達成
④　ジェネリック医薬品の使用促進	平成32年9月までに、協会けんぽのジェネリック医薬品使用割合を80％以上とする ※ 平成30年度は調剤分の使用割合、Ｒ１年度から医科、DPC、歯科、調剤の使用割合とする	H30年度	75.4％以上	78.9％	達成
		Ｒ１年度	78.5％以上	78.7％	達成
		Ｒ２年度（9月）	80.0％以上	79.2％	概ね達成
⑦　医療データの分析に基づく地域の医療提供体制への働きかけ	①　他の被用者保険者との連携を含めた、地域医療構想調整会議への被用者保険者の参加率を90％以上とする	H30年度	79.8％以上	79.5％	概ね達成
		Ｒ１年度	83.7％以上	84.4％	達成
		Ｒ２年度	90.0％以上	87.6％	概ね達成
	②　「経済・財政と暮らしの指標「見える化」データベース」などを活用した効果的な意見発信を全支部で実施する	H30年度	47支部	25支部	未達成
		Ｒ１年度	47支部	38支部	未達成
		Ｒ２年度	47支部	30支部	未達成

（３）組織体制強化関係 ※Ｈ30・Ｒ1・R2年度は、各年度の事業計画に定められたKPIを記載。

具体的施策	KPI	年度	目標	実績	
⑤　費用対効果を踏まえたコスト削減等	一般競争入札に占める一者応札案件の割合について、20％以下とする	H30年度	25％以下	26.8％	未達成
		Ｒ１年度	23％以下	26.2％	未達成
		Ｒ２年度	20％以下	15.5％	達成

保険者機能強化アクションプラン（第５期）の概要

保険者機能強化アクションプラン（第5期）のコンセプト

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。

保険者機能強化アクションプラン（第5期）における主な取組

（１）基盤的保険者機能関係

○ 健全な財政運営
○ 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
○ 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
○ 業務改革の推進【新】

（２）戦略的保険者機能関係

＜特定健診・特定保健指導の推進等＞
○ 特定健診実施率、特定保健指導実施率の向上（健診当日の初回面談の推進、情報通信技術の特定保健指導への活用）
○ 事業者健診データの取得率向上に向けた新たな提供・運用スキームの確立【新】
○ 特定保健指導の質の向上（アウトカム指標の検討、協会保健師等に係る人材育成プログラムの充実・強化など）【新】
○ 健康教育(特に身体活動・運動や食生活・栄養)を通じた若年期からのヘルスリテラシーの向上【新】

＜重症化予防の対策＞
○ 現役世代の循環器疾患の重症化予防対策として、ＬＤＬコレステロール値などの検査値等にも着目した受診勧奨の実施【新】

＜コラボヘルスの推進＞
○ 事業所カルテ・健康宣言のコンテンツ、健康宣言からフォローアップまでのプロセスの標準化など【新】
○ 身体活動・運動に着目したポピュレーションアプローチ手法の確立や個別指導手法の検討【新】
○ メンタルヘルスの予防対策の充実の検討【新】

＜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
○ 地域の医療提供体制への働きかけ
○ 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
○ 外部有識者を活用した調査研究の推進【新】

＜インセンティブ制度＞
○ インセンティブ制度の着実な実施、実施状況の検証及び評価指標等の見直し【新】

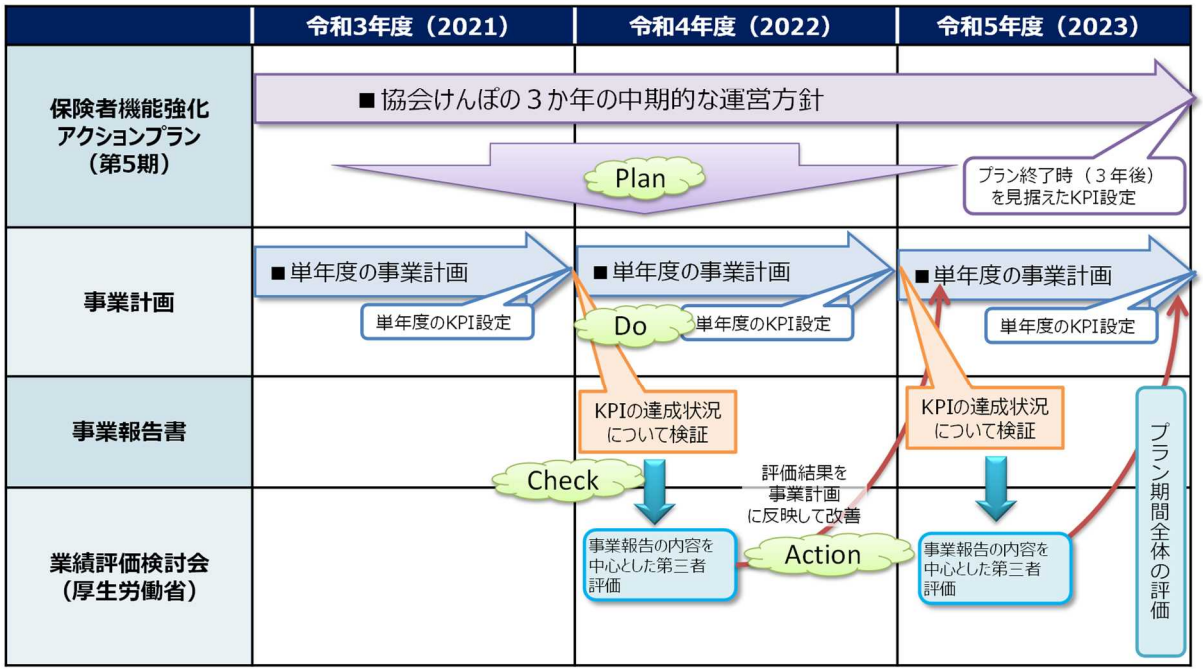
＜協会けんぽの活動等に対する加入者の理解促進＞
○ 広報資材の標準化やSNS等による効果的な広報の推進【新】

（３）組織・運営体制関係

○ 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
○ 本部機能及び本部支部間の連携の強化【新】
○ 内部統制の強化【新】
○ 次期システム構想【新】

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

● 保険者機能強化アクションプラン（第5期）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。



保険者機能強化アクションプラン（第5期）における保健事業の実施方針

○　平成30年度から、6か年の計画である第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）をスタートしており、第5期アクションプランの期間と重なる後半3年間についても、引き続き、「特定健診・特定保健指導の推進」「重症化予防の対策」「コラボヘルスの推進」の三本柱で取り組む。

○　また、この３年間の最大のテーマは、①特定健診・特定保健指導の実施率の向上、②データやアウトカム指標に基づく質の高い特定保健指導及び重症化予防の確立③事業所カルテ・健康宣言の標準化の3点とし、特に、以下の「10の重点事項」に取り組む。

○　新たな取組を実施（開始）するにあたっては、それぞれの取組の実施内容及び実施体制等を踏まえ、全国一斉に開始することやパイロット事業を活用して段階的に実施支部を拡大すること等、その実施（開始）方法等を検討し、円滑な全国展開を図る。

特定健診

(取組①)
受診率の向上を図るため、以下のとおり、「健診・保健指導カルテ」の積極的な活用及び充実等を図る。
・大規模事業所及び新規適用事業所等への重点的な受診勧奨の実施。
・支部間の経年比較による各支部のウィークポイントの把握・改善。
・全国ベース及び支部レベルで受診率の低い業態を把握し、本部・支部から業界団体へ協力を依頼。(他業種との比較など、見える化した資料を本部で作成)
被扶養者の特定健診について、市との協定締結を進め、がん検診との同時実施など連携して受診率の向上を目指す。

(取組②)
事業者健診データの取得率を向上させるため、事業主・健診機関・協会けんぽ（３者間）での新たな提供・運用スキームを構築し、関係団体等と連携した円滑な運用を図る。

重症化予防

(取組⑦)
糖尿病性腎症重症化予防事業の効果検証を進める。また、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確実に実施するとともに、現役世代の循環器疾患の重症化予防対策として、LDLコレステロール値など血圧値や血糖値以外の検査値等に着目した受診勧奨の必要性を検討のうえ実施する。

特定保健指導

(取組③)
特定保健指導対象者の利便性の向上を図る観点から、特定健診当日に特定保健指導の実施が可能な健診機関等への外部委託を積極的に推進し、協会保健師は、保健指導専門機関への指導・助言や事業主・加入者との関係づくり、また、契約保健師を含め、健康宣言事業所のフォローアップなどに積極的に取り組む。なお、情報通信技術を活用した特定保健指導の拡大を図る。

(取組④)
アウトカム指標(メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少率等)を1年目に検討・決定し、複数支部で試行実施することにより、KPIとしての是非を検証する。その際、医療費削減やQOL向上等の効果検証に関する研究(外部委託研究で採択等)も参考にする。また、アウトカム指標は、特定保健指導の実施を委託した保健指導専門機関における保健指導の質の検証等にも活用する。

(取組⑤)
特定保健指導の基本領域の一つである「身体活動・運動」の充実・強化を図るため、協会保健師等が指導を行う中で、加入者が「身体の動かし方・使い方」を容易にイメージし、実践できるよう、専門家の知見を取り入れた動画の作成や運動指導マニュアルの策定等を検討する。また、関係団体とも連携しつつ、健康教育(特に身体活動・運動や食生活・栄養)を通じた若年期からのヘルスリテラシーの向上に取り組む。

(取組⑥)
協会保健師について、保健事業の企画立案能力の育成に力点を置いた人材育成プログラム(支部保健師編)を策定する。また、契約保健師等について、現行の人材育成プログラムの定着を図るとともに、研修等を通じて保健指導等の質の向上等に力点を置いた育成を図る。

コラボヘルス

(取組⑧)
事業所カルテで示すべき項目(リスク保有率、問診票集計結果、経年変化等)の標準化及び標準的フォーマットを提示する。(事業所検索機能活用マニュアル（仮称）と併せて提示。)

(取組⑨)
事業所と連携した健康づくりの取組をより効果的に実施するため、健康宣言のコンテンツ(特定健診・特定保健指導に関する数値目標、簡単で達成可能な取組項目(支部のデータヘルス計画の上位目標等の中から選択)など)及び宣言からフォローアップまでのプロセス(受付方法、事業所カルテの提供タイミング、経年変化を踏まえたフォローアップ及び宣言内容の改善、表彰制度など)の標準化を図る。また、新たなポピュレーションアプローチの手法(健康運動指導士等を活用した身体活動・運動に関する出前講座・セミナーの実施や動画の作成等)を検討する。

(取組⑩)
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促進するため、外部有識者の知見を取り入れながら、効果的な予防対策(事業所向けセミナーの実施や相談機関等の周知など)を検討し、実施する。

保険者機能強化アクションプラン（第５期）

（2021 年度～2023 年度）

令和３年１月
全国健康保険協会

Ⅰ．近年の協会けんぽをめぐる動向

令和２年 10 月末現在、協会けんぽの加入者数は約 4,027 万人、加入事業所数は約 237 万事業所と、日本最大の保険者となっている。

平成 27 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、近年の財政状況は安定しているが、新型コロナウイルス感染症の影響により、今後も予断を許さない状況にある。

また、平成 27 年に業務・システム刷新を行い、その後も、基本的な事務処理体制の見直しや事務環境の整備、組織・運営体制の強化を図ること等により、保険者としての基盤的業務を安定して運営することができており、引き続き、「支払基金業務効率化・高度化計画(平成 29 年 7 月に厚生労働省及び社会保険診療報酬支払基金が策定)」等の動向も踏まえつつ、適切に対応していく必要がある。

協会発足から 10 年以上が経過し、上記のとおり、財政・業務基盤が一定程度安定化してきたことを受け、保険者機能強化アクションプラン（第３期）からは、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。

保険者機能強化アクションプラン（第４期）からは、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つの柱で取組を充実・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、KPI 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が可能となり、PDCA サイクルの強化を図ってきた。

こうした取組の結果、これまで基盤的保険者機能に多くのリソースを割かざるを得なかった状況から一変し、今後は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を図ることが重要となってくる。

一方、医療保険制度を含む日本の社会保障全体を取り巻く環境に目を向けると、2025 年には団塊の世代がすべて後期高齢者となり、2040 年には現役世

代の急減と高齢者人口のピークが同時に訪れるなど、少子高齢化による社会保障給付費の増加や社会保障の支え手の減少が見込まれており、社会保障制度の持続可能性の確保が喫緊の課題となっている。特に、医療保険制度においては、再生医療等製品、バイオ医薬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、OTC 医薬品の保険償還率を引き下げるなどの効率化・適正化を図ることにより、超高齢社会における効率的かつ質の高い医療制度への変革が求められている。

また、官民一体となってデジタルトランスフォーメーションが推し進められており、マイナンバーカードを活用した PHR（パーソナル・ヘルス・レコード）やオンライン資格確認の導入、オンライン診療・オンライン服薬指導の拡充など、健康医療分野における ICT 等を活用した質の高いサービスの提供が、今後ますます求められるようになる。

さらに、協会設立後から今日までの間に、個人情報の厳格化や大事規模自然災害の頻発、情報通信技術の発達による情報セキュリティ事案の増加など、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から、本部における内部統制やリスク管理を強化する必要性が日に日に高まっている。

以上のとおり、協会けんぽを取り巻く環境は刻々と変化しており、今後も急激に変化していくことが予想されるため、財政・業務基盤をより盤石なものとしつつ、保険者機能を今まで以上に発揮するための取組の強化が求められる。

Ⅱ．第５期における協会けんぽ運営の基本方針

１．協会けんぽの基本理念等について

保険者機能強化アクションプランは、協会けんぽ自身の行動計画としての位置づけであり、その着実な実行が求められている。そして、この保険者機能強化アクションプランを着実に実行していくことにより、以下の協会けんぽの基本理念をこれまで以上に実現していくものである。

また、具体的な事業運営においては、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・運営体制関係を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。

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。

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本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、本アクションプランにおいて、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 を設定することとする。

また、重要業績評価指標（KPI）については、可能な限り、施策ごとに定量的な成果指標を設定することとする。

その上で、毎年度作成する事業報告書においては、毎年度事業計画で定めた KPI の達成状況を検証することとし、保険者機能強化アクションプランの最終年度（３年目）においては、本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、評価結果を、以降の事業計画と次期アクションプランに反映させて取組を改善させていくことにより、PDCA サイクルを推進していく。

Ⅲ．具体的施策

（１）基盤的保険者機能関係

① 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、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、加入者や事業主に対して情報提供を行い、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、国や都道府県等の審議会等において、積極的に意見発信を行う。

② サービス水準の向上

・ 現金給付の申請受付から給付金の支払いまでの期間について、サービススタンダードとして全支部で標準的な処理期間を設定し、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。

・ 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。

■ 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導入により、限度額適用認定証の発行件数は減少が見込まれるが、オンライン資格確認が定着するまでの間については、加入者の窓口での負担額軽減のため限度額適用認定証の利用を促進する。

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。

・ 傷病手当金・出産手当金のうち、不正受給が疑われる申請について重点的に審査を行う。

・ 海外療養費については、外部委託を活用したレセプトの精査や翻訳内容の確認、海外の医療機関への文書確認など、不正請求防止対策を更に強化する。

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、レセプト点検の質的向上とシステムを活用した効率的な点検により、査定率向上に取り組む。

・ 社会保険診療報酬支払基金の「支払基金業務効率化・高度化計画」に基づいた、令和 3 年 9 月の審査支払新システム導入等による支払基金改革を踏まえ、今後のレセプト点検業務のあり方について検討を進める。

■ 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 柔道整復施術療養費の照会業務の強化

・ 多部位（施術箇所が 3 部位以上）かつ頻回（施術日数が月 15 日以上）の申請や負傷部位を意図的に変更するいわゆる「部位ころがし」と呼ばれる過剰受診について、加入者に対する文書照会を強化する。なお、加入者に対する文書照会を行う際には、制度の仕組みを解説したリーフレットを同封するなど、柔道整復施術受診についての正しい知識の普及を図る。

■ 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

⑦ あんまマッサージ指圧・はりきゅう施術療養費の審査手順の最適化の推進

・ 審査手順の標準化を推進する。

・ 受領委任払制度導入により、国の指導監督が強化されたことから、不正が疑われる申請については厚生局への情報提供を積極的に行う。

⑧ 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

・ 日本年金機構による保険証回収催告後、未返納者に文書や電話による早期催告を実施する。

・ 未返納の多い事業所データを活用した事業所への文書等による資格喪失届への保険証添付の徹底を周知する。

・ 発生した債権については、通知・催告のアウトソース化の更なる推進や、国民健康保険との保険者間調整を着実に実施するなど、確実な債権回収を行う。

■ KPI：① 日本年金機構回収分も含めた資格喪失後 1 か月以内の保険

証回収率を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

⑨ 被扶養者資格の再確認の徹底

・ マイナンバーの活用及び日本年金機構との連携により、被扶養者資格の再確認を徹底する。それにより、高齢者医療費に係る拠出金の適正化と本来被扶養者資格を有しない者による無資格受診の防止を図る。

■ KPI：被扶養者資格の確認対象事業所からの確認書の提出率を 94%以上とする

⑩ オンライン資格確認の円滑な実施

・ 国のオンライン資格確認システムを有効に機能させ、資格喪失後受診に伴う返納金債権発生の防止を図るため、マイナンバーをより確実に入手するためのシステムの改善及び加入者に対するマイナンバーの登録勧奨を行い 、マイナンバー収録率を高める。

・ また、「保険者におけるマイナンバーカードの取得促進策等（令和元年 9 月 3 日デジタル・ガバメント閣僚会議にて公表）」等に基づき、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に協力する。

■ KPI：加入者のマイナンバー収録率を対前年度以上とする

⑪ 業務改革の推進

・「基盤的保険者機能」の盤石化に向け、業務の標準化・効率化・簡素化、職員の意識改革、生産性の向上を推進する。

・ 次期システム構想の実現後は、高度化されたシステムを最大限活用すると同時に、新たな業務プロセスの徹底と効率化の向上を図る。

（２）戦略的保険者機能関係

【戦略的保険者機能の発揮により実現すべき目標】

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 第２期保健事業実施計画（データヘルス計画）の着実な実施〈Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ〉

・ 地域ごとの健康課題等を踏まえ各支部が策定した、「特定健診・特定保健指導の推進」「コラボヘルスの取組」「重症化予防の対策」を柱とする第２期保健事業実施計画（データヘルス計画）の目標の達成に向けて、各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・効率的に回すとともに、第３期保健事業実施計画（データヘルス計画）の取組等を検討する。

ｉ）特定健診実施率・事業者健診データ取得率等の向上

・ 国が示す協会けんぽの特定健診の実施率の目標値は、令和 5 年度末に 65%である。なお、令和元年度実績は、52.6%となっている。

・ 特定健診について、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、効果的・効率的な受診勧奨を実施する。

また、被扶養者の特定健診については、がん検診との同時実施など地方自治体との連携を推進し、実施率の向上を図る。

・ 事業者健診データの取得について、事業主・健診機関・協会けんぽ（３者間）での新たな提供・運用スキームを構築し、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。

■ 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

・ 国が示す協会けんぽの特定保健指導の実施率の目標値は、令和 5 年度末に 35%である。なお、令和元年度実績は 17.7%となっている。
・ 特定保健指導について、引き続き、質を確保しつつ外部委託を積極的に推進するほか、情報通信技術を活用すること等により、特定保健指導対象者の利便性の向上を図る。
・ 特定保健指導のアウトカム指標の検討や、協会保健師を対象とした保健事業の企画立案能力等の向上に力点を置いた人材育成プログラムの策定、保健指導活動のマニュアル等の見直しなどにより、特定保健指導の一層の質の向上等を図る。
・ また、関係団体とも連携しつつ、健康教育（特に身体活動・運動や食生活・栄養）を通じた若年期からのヘルスリテラシーの向上に取り組む。

■ 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 10.0%以上とする

ⅲ） 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確実に実施するとともに、現役世代の循環器疾患の重症化予防対策として、ＬＤＬコレステロール値など血圧値や血糖値以外の検査値等にも着目した受診勧奨の必要性を検討のうえ実施する。
・ また、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。

■ 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） 健康経営（コラボヘルス）の推進

・ 平成 29 年度から実施している健康宣言は、第 1 期・第 2 期保健事業実施計画（データヘルス計画）の柱の一つであるコラボヘルスの中心的・代表的な取組みとなっている。
・ 健康宣言について、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や、事業所カルテに示すべき項目等の標準化を図り、家族を含めた事業所における健康づくりを推進するため、協会けんぽによる事業所支援等を拡充する。
・ 今後、40 歳未満も含めた全ての事業者健診データの保険者による保有・活用が求められるようになることも見据えて、事業所と連携した取組等（身体活動・運動に着目したポピュレーションアプローチの手法の確立や個別指導手法の検討）を行う。また、事業所等と連携したメンタルヘルス予防対策を促進するため、効果的な予防対策等を検討のうえ実施する。

■ KPI：健康宣言事業所数を 70,000 事業所以上とする

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〉

・ 協会けんぽの運営の持続可能性を維持するためには、前提として、協会けんぽの存在意義や取組内容を、加入者・事業主に十分理解していただくことが必要である。
・ 協会けんぽは、健保組合のように単一の事業主と従業員という構造になく、また、事業所数が約 230 万、加入者数が約 4 千万人と広報の対象が非常に多いため、事業主及び加入者に効果的に情報をお届けすることが必要である。
・ このため、「①協会の概要・財政状況」「②申請手続き」「③医療費適正化への取組」とともに、「④健康づくり」を主な広報テーマとし、全支部で広報すべきコンテンツに関する広報資材の標準化やＳＮＳ等による効果的な広報手法を検討し、広報ツールを作成する。その上で、ツールを活用し、事業主や加入者等と接する様々なタイミングで広報を行う。
・ さらに、加入者に身近な健康保険委員を活用した広報も重要であることから、積極的に委嘱拡大に向けた取組を強化するとともに、健康保険委員活動の活性化を図るための研修や広報誌を通じた情報提供の充実を図る。

■ 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〉

・ 協会けんぽのジェネリック医薬品使用割合は、令和２年３月診療分で 78.7%となっており、支部間格差も縮小してきているものの、依然として大きな格差（最大 18.2%）がある。
・ 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」により協会全体及び支部ごとに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とともに、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。また、本部において、重点的に取り組むべき支部を特定し、バックアップする。
・ 加えて、本部及び支部において、都道府県や日本薬剤師会、他の保険者等と連携した取組を実施する。
・ また、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。
・ さらに、ジェネリック医薬品の使用促進に向けて、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。

■ KPI：全支部において、ジェネリック医薬品使用割合(※)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
※医科、DPC、歯科、調剤

④ インセンティブ制度の実施及び検証〈Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ〉

・ 平成 30 年度から新たに導入した制度であることから、引き続き、段階的かつ安定的な実施を図るとともに、「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、実施状況を検証した上で、成果指標拡大や配分基準のメリハリ強化等を検討し、令和 3 年度中に一定の結論を得る。
・ 加えて、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。

（参考）成長戦略フォローアップ（令和 2 年 7 月 17 日閣議決定）（抜

粋）

○　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。

⑤　支部で実施した好事例の全国展開〈Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ〉

・　支部事業の独自性を高めるために令和元年度に新設した支部保険者機能強化予算との関係性を含め、パイロット事業及び支部調査研究事業の位置付けや仕組みを整理し、新たな枠組み（本部にて推奨テーマを設定し募集をかけることや、全国展開前に複数支部で事業を行い、実施方法等を定めるなど）により実施する。

⑥　地域の医療提供体制等への働きかけや医療保険制度の持続可能性の確保に向けた意見発信〈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、令和６年度からスタートする次期医療計画及び医療費適正化計画の策定に向けて、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。

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。

■　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・支部による医療費分析

・　医療費適正化等に向けた情報発信を行うため、本部においてレセプトデータ等を活用し、加入者の受診行動や医療機関が提供する医療の内容等について、主に支部ごとの地域差を中心に医療費等の分析を行う。

・　本部の分析では、外部有識者の意見を参考に分析テーマを選定するとともに、分析の中間段階等においても、外部有識者より分析方法に対する技術的助言等を得て分析の精度を高める。

・　各支部においては、医療費適正化に向けた事業の実施につなげるため、地域差がどのような要因で生じているかについて、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の実施

・ 団塊の世代がすべて後期高齢者となる 2025 年や、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の施策等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を実施する。なお、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、医療提供側を含めた関係者の意見も聞きつつ検討する。

ⅲ）調査研究の推進並びに研究成果の社会的還元に向けた各種施策検討及び実施

・ 本部、支部における分析成果等を発表するため、調査研究フォーラムを開催するとともに、調査研究報告書を発行し、協会が取り組む調査研究について、内外に広く情報発信する。

・ 統計分析研修等により協会の調査研究の底上げを図るとともに、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ための人材育成や体制のあり方について検討する。

（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と標準人員に基づく人員配置

・ 管理職層の入口として設置している「グループ長補佐」の段階で、マネジメント業務の基盤を確実に習得させ、その後グループ長や部長に昇格したときに、更に幅広くマネジメント能力を発揮できるよう人材力の底上げを図る。

・ また、支部ごとに業務量に応じた適切な人員配置を行う観点から、標準人員に基づく人員配置を行うとともに、次期システム構想等の実現等も踏まえ、標準人員の見直しについても検討する。

② 人事評価制度の適正な運用

・ 協会全体のパフォーマンスの底上げを図るためには、個々の職員が組織目標を理解し、それを達成するための個人目標を設定してその達成を目指し、自身に与えられた役割を遂行することで、それがひいては組織全体の目標達成につながるよう好循環を構築していくことが必要である。

・ このため、人事評価制度において、個人目標の設定に当たっては、職員個人が組織目標を意識し、かつ、等級ごとの役割定義に基づく自身の役割を考慮した目標を可能な限り数値目標として掲げた上で、上司によるその目標が適切なものであるかどうかの評価を踏まえて設定する必要がある。また、その目標達成に向けては、評価期間中には上司が適切に職員に対する日々の業務管理、業務指導を行い、評価の段階においては、評価者が取組のプロセスも踏まえて十分に内容を確認した上で評価を行うとともに、評価結果のフィードバックを行う際には、被評価者の人材育成につながることを十分に意識したものとなるよう実施することが重要である。

・ さらに、そうした結果を適正に処遇に反映させることにより、実績や能力本位の人事を推進する。

③ ＯＪＴを中心とした人材育成

・「自ら育つ」職員を育成するためには、OJT（On the Job

Training ）を人材育成の中心に据え、それに各種研修を効果的に組み合わせていく必要がある。

・ 本部において、職員のキャリア形成を計画的かつ効果的に行う観点から、役職に応じた階層別研修及び業務遂行上必要となる専門的なスキル等を習得する業務別研修を実施することで、組織基盤のボトムアップを図る。

・ 加えて、戦略的保険者機能の更なる発揮に向けて、新入職員の育成プログラムを見直す等、人材育成の具体的方策を検討し、幅広い視野、知識、経験を持つ人材の育成につなげる。

・ その他、支部がそれぞれの課題等に応じた研修を行うほか、オンライン研修の実施や通信教育講座のあっせんなど、多様な研修機会の確保を図り、自己啓発に対する支援を行う。

④ 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検討を行う。

⑤ 支部業績評価を通じた支部の取組の底上げ

・ 平成 28 年度より支部業績評価を導入し、他支部との比較を通じて各支部の業績を向上させ、協会全体での取組の底上げを図るとともに、その結果を支部幹部職員の処遇で勘案することで、職員の士気向上を図ってきたところ。

・ その後、支部の置かれた環境、制約などの違いをどう指標に反映させるか等について、逐次見直しを行っているところであるが、指標の適切性については、試行錯誤の段階にある。

・ 今後、これらの課題を解決し、本格的な導入を目指す。

Ⅱ）内部統制に関する取組

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、内部統制を強化するための体制整備を進める。

② リスク管理

・ 大規模自然災害等に備え、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。

・ 令和５年１月の新システム構築にあたり、業務継続計画書（ＢＣＰ）など各種マニュアル等の見直しを行う。

・ 加入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、個人情報保護に対する要請の高まりや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、環境の変化に応じて、継続的な対策の強化を図る。

③ コンプライアンスの徹底

・ 全職員にコンプライアンスに関する研修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。

・ 定期的又は随時にコンプライアンス委員会を開催することにより、コンプライアンスの推進を図る。

Ⅲ）その他の取組

① 費用対効果を踏まえたコスト削減等

・ サービス水準の確保に留意しつつ、引き続き競争入札や全国一括入札、消耗品の発注システムを活用した随時発注による適切な在庫管理

等により、経費の節減に努める。

・ 調達に当たっては、調達見込み額が 100 万円を超える調達は一般競争入札を原則とし、随意契約が適当なものについては調達審査委員会において調達内容、調達方法、調達に要する費用の妥当性の審査をするとともに、ホームページに調達結果等を公表することを行っているが、今後とも、これらを実施し、透明性を確保する。

・ さらに、調達における競争性を高めるため、一者応札となった入札案件については、入札説明書を取得したが入札に参加しなかった業者に対するアンケート調査等を実施するとともに、一者応札の減少に向けた取組の好事例を本部・支部に周知するなどにより一者応札案件の減少に努める。

・ 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、20%以下とする

② 次期システム構想の実現等

・ 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基盤的保険者機能の強化に寄与すること及び保健事業の機能改修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に、令和５年１月に新システムを構築する。

・ 次期システムの調達に当たっては、現行システムの IT 資産を有効活用しつつ、競争性の担保や調達単位の分割などにより調達コストの適正化を図る。

保険者機能強化アクションプラン（第５期）KPI 一覧表

１．基盤的保険者機能関係

具体的施策	KPI	参考：令和元年度末
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	①99.92% ②91.1%
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	①0.362% ②【新設】
⑥ 柔道整復施術療養費の照会業務の強化	柔道整復施術療養費の申請に占める、施術箇所３部位以上、かつ月 15 日以上の施術の申請の割合について対前年度以下とする	1.12%
⑧ 返納金債権発生防止のための保険証回収強化	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	①93.04%

及び債権管理回収業務の推進	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	②54.11%
⑨ 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%
⑩ 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	【新設】

2．戦略的保険者機能関係

具体的施策	KPI	参考：令和元年度末
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	①52.3% ②7.6% ③25.5%
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 10.0%以上とする	【新設】 ※ 第４期は被保険者及び被扶養者の合算値による KPI を設定
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）健康経営（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	【新設】
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	42.26%
③ ジェネリック医薬品の使用促進	全支部において、ジェネリック医薬品使用割合(※)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 ※ 医科、DPC、歯科、調剤	78.7%
⑥ⅱ）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	38 支部

３．組織･運営体制関係

具体的施策	KPI	参考：令和元年度末
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	26.2%

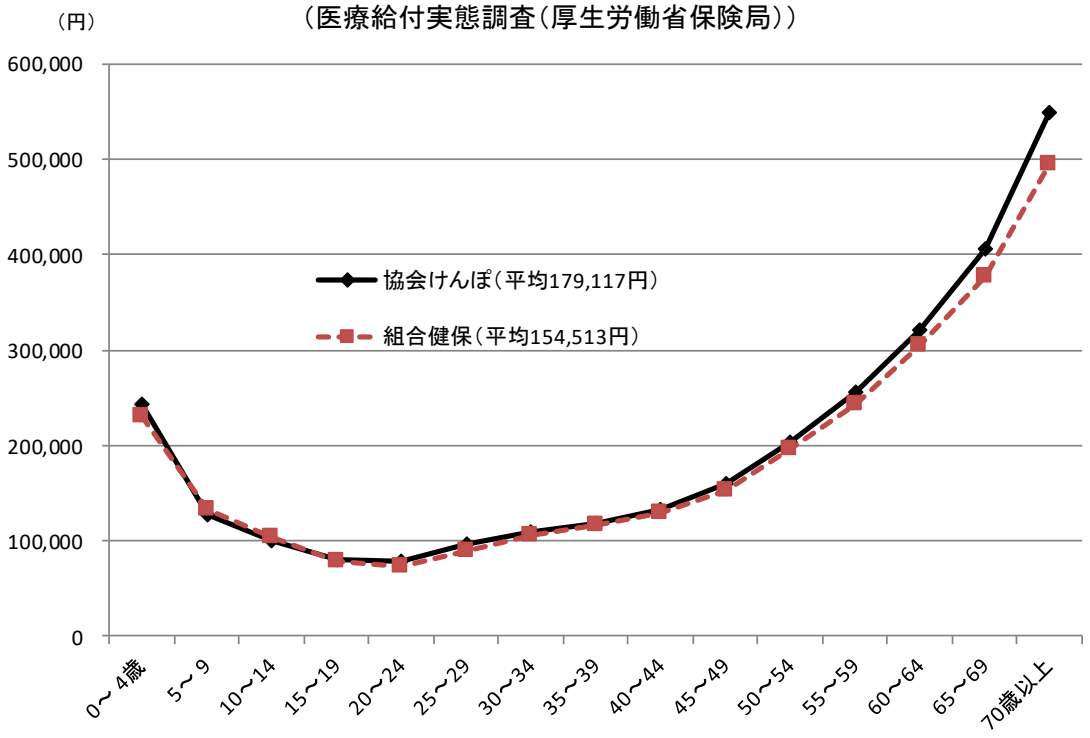
協会けんぽの医療費の特徴について

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 3 参照）が最も高い佐賀県、最も低い新潟県を中心に分析しました（出典の記載がないものは、すべて協会調べ）。

1. 年齢別の医療費について

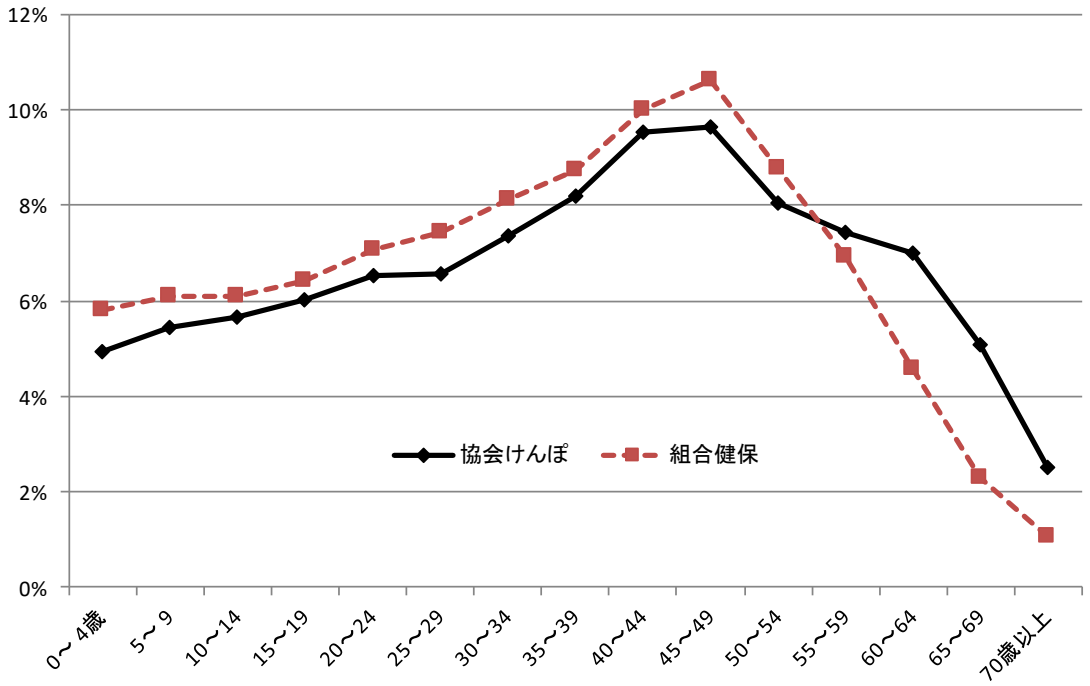
（1）組合健保と比べた特徴

図1　年齢階級別加入者1人当たり医療費（2018年度）
（医療給付実態調査（厚生労働省保険局））



2018（平成 30）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 参照）。2018 年度の加入者 1 人当たり医療費は、協会けんぽ 179,117 円、組合健保 154,513 円で、協会けんぽの方が組合健保より 15.9%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です（図 2 参照）。

図2　加入者の年齢構成割合（2018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

2019（令和元）年度の加入者1人当たり医療費を都道府県別に見ると、佐賀県が全国で最も高く212,576円で、全国平均の185,532円と比べて27,044円高く（14.6%）なっています。一方、新潟県は174,138円で、全国平均より11,394円低く（▲6.1%）なっています（表1参照）。

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見ると、佐賀県は、すべての階級で全国平均より高く、15～44歳、55～64歳、65歳以上の階級で10%以上プラスに乖離しています。一方、新潟県は45～54歳、55～64歳において▲10.2%、▲9.9%とほぼ10%マイナスに乖離し、その他の各層においても▲7.7%～▲5.3%とマイナスに乖離しています（表1参照）。

表1　協会けんぽの都道府県別年齢階級別医療費の状況（2019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	206,678	7.0	▲ 11.5	8.5	9.8	7.9	2.5
2	青森	189,847	0.8	▲ 1.7	▲ 0.6	▲ 0.5	▲ 1.8	▲ 4.4
3	岩手	186,057	▲ 1.0	▲ 8.4	▲ 0.2	▲ 2.3	▲ 5.9	▲ 7.8
4	宮城	191,227	▲ 1.8	▲ 3.3	0.4	0.9	0.9	1.2
5	秋田	207,061	4.1	2.6	9.1	3.4	▲ 1.6	1.2
6	山形	194,065	2.7	5.0	4.8	▲ 2.1	▲ 1.2	▲ 2.5
7	福島	184,276	▲ 2.0	▲ 0.6	▲ 0.9	▲ 2.6	▲ 3.6	▲ 7.0
8	茨城	178,153	▲ 14.0	▲ 6.6	▲ 1.8	0.4	▲ 1.6	▲ 11.5
9	栃木	182,311	0.7	▲ 4.6	▲ 2.1	▲ 1.6	▲ 0.7	▲ 5.7
10	群馬	176,581	0.7	3.2	▲ 6.2	▲ 5.4	▲ 7.8	▲ 5.4
11	埼玉	177,219	▲ 7.9	▲ 0.8	▲ 5.2	▲ 4.5	▲ 5.2	▲ 3.6
12	千葉	181,356	▲ 9.5	▲ 0.8	▲ 7.1	▲ 2.1	▲ 3.0	▲ 2.5
13	東京	177,350	0.9	5.4	▲ 0.8	▲ 2.4	▲ 2.4	▲ 4.5
14	神奈川	185,918	▲ 2.6	▲ 0.8	▲ 0.7	0.0	▲ 1.2	0.1
15	新潟	174,138	▲ 5.3	▲ 5.5	▲ 7.7	▲ 10.2	▲ 9.9	▲ 7.0
16	富山	175,834	▲ 7.5	▲ 3.7	▲ 6.4	▲ 7.7	▲ 5.6	▲ 8.2
17	石川	187,098	▲ 11.8	▲ 11.2	▲ 0.9	0.8	1.0	7.9
18	福井	186,395	▲ 11.0	▲ 11.1	1.1	▲ 3.5	▲ 1.0	2.2
19	山梨	183,950	10.6	2.1	▲ 3.5	▲ 4.7	▲ 7.1	▲ 2.4
20	長野	175,086	▲ 4.5	▲ 4.0	▲ 4.7	▲ 9.1	▲ 10.4	▲ 4.3
21	岐阜	179,708	▲ 4.3	10.6	▲ 3.7	▲ 5.8	▲ 6.1	▲ 1.1
22	静岡	176,995	▲ 8.0	▲ 2.5	▲ 5.1	▲ 5.6	▲ 6.6	▲ 4.9
23	愛知	175,112	2.0	14.2	▲ 3.7	▲ 1.6	▲ 2.6	▲ 8.9
24	三重	178,412	▲ 9.4	▲ 10.2	▲ 4.5	▲ 1.3	▲ 2.9	0.7
25	滋賀	177,060	▲ 7.2	▲ 12.7	▲ 3.8	▲ 6.7	▲ 1.4	1.7
26	京都	184,385	▲ 3.9	▲ 5.3	▲ 0.9	▲ 0.1	0.6	6.3
27	大阪	188,848	2.5	8.4	2.4	4.7	5.1	9.0
28	兵庫	191,288	▲ 0.8	3.7	2.6	2.0	4.4	6.6
29	奈良	186,905	▲ 9.2	▲ 10.1	▲ 0.5	▲ 0.7	3.7	5.1
30	和歌山	189,430	▲ 5.0	1.7	0.9	2.5	0.8	5.4
31	鳥取	187,029	10.1	▲ 3.0	▲ 1.7	▲ 6.3	▲ 3.5	1.5
32	島根	197,446	12.3	▲ 8.6	2.0	▲ 0.7	2.0	3.6
33	岡山	190,070	▲ 0.4	8.5	1.4	3.7	4.3	5.5
34	広島	185,389	▲ 5.1	▲ 2.0	▲ 0.3	0.6	1.7	2.7
35	山口	198,521	10.2	0.3	3.6	0.6	4.1	3.6
36	徳島	198,586	6.7	25.8	9.8	3.1	3.6	▲ 2.7
37	香川	197,806	9.4	12.8	4.1	4.1	4.8	5.7
38	愛媛	188,511	12.5	▲ 4.4	0.4	3.0	0.2	4.3
39	高知	194,341	9.4	▲ 0.9	0.1	2.2	0.7	6.8
40	福岡	193,249	8.0	▲ 0.2	4.0	5.8	7.9	1.6
41	佐賀	212,576	8.4	3.1	13.7	7.9	10.9	14.3
42	長崎	199,744	0.1	▲ 9.6	5.5	6.3	4.2	7.6
43	熊本	195,352	4.6	▲ 2.6	6.2	4.1	3.2	5.2
44	大分	198,577	4.2	▲ 9.9	6.1	3.3	5.2	5.3
45	宮崎	184,653	▲ 0.9	▲ 9.5	1.7	▲ 1.4	▲ 2.5	▲ 2.7
46	鹿児島	193,542	2.0	▲ 13.9	4.0	4.4	5.3	7.1
47	沖縄	174,452	2.0	▲ 28.0	▲ 0.0	▲ 0.6	▲ 1.7	1.6
全国（円）		185,532	245,098	116,917	109,830	186,009	296,076	462,218

注：医療費は入院、入院外、歯科、調剤、訪問看護、食事、療養費、移送費

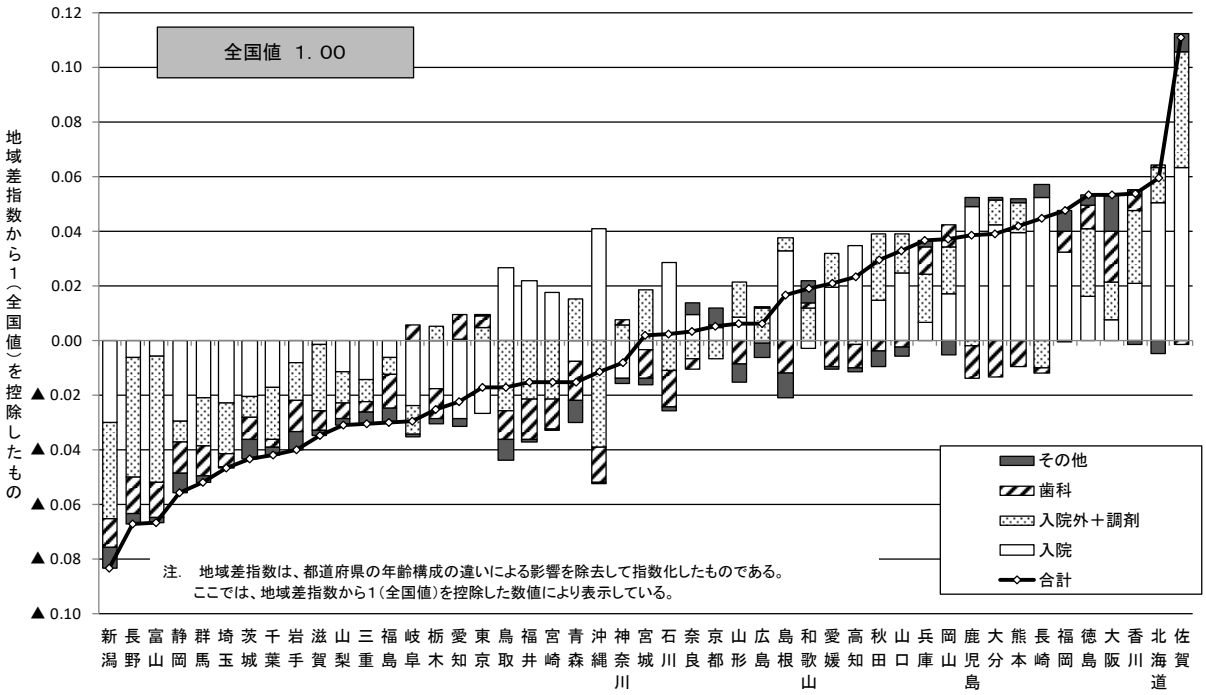
2. 入院・入院外等の診療種類別の都道府県の医療費について

図3は都道府県の年齢構成の違いを除去（年齢調整）した医療費水準を表した指数（地域差指数）を入院、入院外＋調剤、歯科、その他別に見たものです。2019（令和元）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見ると、いずれも入院医療費が全国平均を超えており、特に、佐賀県、香川県、徳島県は入院、入院外

がともに高いことが医療費の高い大きな要因となっています。一方で、北海道、福岡県、長崎県、熊本県、大分県、鹿児島県は入院が高いことが医療費の高い要因となっています。なお、大阪府は歯科とその他が高くなっています。

年齢調整後の医療費の低い 10 県については、入院、入院外、歯科、その他のすべてが全国平均未満となっています。特に、新潟県は入院、入院外ともに低いことが医療費の低い大きな要因となっています。

図 3 協会けんぽの都道府県別地域差指数（入院、入院外＋調剤、歯科、その他）の比較（2019 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格差を除去して指数化したものである。
（計算式）A 県の地域差指数 ＝Σ（A 県の年齢階級別加入者 1 人当たり医療費 × 全国の年齢階級別加入者数構成割合）÷ 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見たものです。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 22.6%、次いで「循環器系の疾患」で協会けんぽ 18.4%、組合健保 15.9%となっています。新生物＜腫瘍＞の再掲の「悪性新生物＜腫瘍＞」、循環器系の疾患の再掲の「脳血管疾患」で協会けんぽの方が組合健保より高く、「妊娠，分娩及び産じょく」、「周産期に発生した病態」、「先天奇形，変形及び染色体異常」で組合健保の方が協会けんぽより高い傾向にあります。

入院外については、協会けんぽ、組合健保ともに「呼吸器系の疾患」が最も高く、協会けんぽ 14.0%、組合健保 15.9%となっています。次いで、協会けんぽでは「新生物＜腫瘍＞」11.3%、「循環器系の疾患」10.8%となっており、組合健保では「新生物＜腫瘍＞」10.2%、「内分泌，栄養及び代謝疾患」9.5%となっています。

また、内分泌，栄養及び代謝疾患の再掲の「糖尿病」、循環器系の疾患の再掲の「高血圧性疾患」で協会けんぽの方が高く、「精神及び行動の障害」、呼吸器系の疾患の再掲の「急性上気道感染症」（かぜ）、「皮膚及び皮下組織の疾患」で組合健保の方が高くなっています。

表2　協会けんぽと組合健保の疾病分類別医療費割合（2018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）	1.6	1.7	3.8	3.9
Ⅱ 新生物＜腫瘍＞（0201－0211）	23.3	22.6	11.3	10.2
（0201－0210）悪性新生物＜腫瘍＞	19.3	17.6	9.1	7.8
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	1.0	1.5	1.7
Ⅳ 内分泌，栄養及び代謝疾患（0401－0404）	2.1	1.9	10.5	9.5
（0402）糖尿病	1.2	0.8	5.2	3.9
Ⅴ 精神及び行動の障害（0501－0507）	3.9	3.5	3.8	4.7
Ⅵ 神経系の疾患（0601－0606）	4.6	4.4	2.8	3.0
Ⅶ 眼及び付属器の疾患（0701－0704）	1.8	1.6	5.4	5.9
（0702）白内障	0.5	0.4	0.5	0.3
Ⅷ 耳及び乳様突起の疾患（0801－0807）	0.6	0.7	1.3	1.5
Ⅸ 循環器系の疾患（0901－0912）	18.4	15.9	10.8	8.1
（0901）高血圧性疾患	0.3	0.2	7.5	5.5
（0902）虚血性心疾患	3.7	2.9	0.8	0.6
（0904－0908）脳血管疾患	6.8	5.6	0.9	0.6
Ⅹ 呼吸器系の疾患（1001－1011）	4.9	5.5	14.0	15.9
（1001－1003）急性上気道感染症	0.4	0.5	4.2	5.1
（1010）喘息	0.4	0.5	3.0	3.4
ⅩⅠ 消化器系の疾患（1101－1113）	7.2	7.5	6.4	6.8
ⅩⅡ 皮膚及び皮下組織の疾患（1201－1203）	0.7	0.8	4.8	5.8
ⅩⅢ 筋骨格系及び結合組織の疾患（1301－1310）	7.9	7.0	8.0	7.3
ⅩⅣ 腎尿路生殖器系の疾患（1401－1408）	3.7	3.8	8.3	7.7
（1401－1402）糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患、腎不全	1.9	1.6	5.2	4.1
ⅩⅤ 妊娠，分娩及び産じょく（1501－1504）	4.1	5.7	0.3	0.4
ⅩⅥ 周産期に発生した病態（1601－1602）	3.4	5.1	0.4	0.5
ⅩⅦ 先天奇形，変形及び染色体異常（1701－1702）	2.8	3.7	0.8	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	0.6	2.2	2.4
ⅩⅨ 損傷，中毒及びその他の外因の影響（1901－1905）	7.4	7.2	3.5	3.8
ⅩⅩⅡ 特殊目的用コード（2210－2220）	0.0	0.0	0.0	0.0

出典：2018年度医療給付実態調査（厚生労働省保険局）
注　：疾病分類はICD-10（2013年準拠）（2016年1月1日施行）による。

（2）都道府県別に見た特徴

表3は都道府県別に疾病分類別医療費割合を見たものです。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」が高く、「循環器系の疾患」、「妊娠，分娩及び産じょく、周産期に発生した病態」、「新生物」が低くなっており、新潟県は「新生物」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」が高く、「循環器系の疾患」、「消化器系の疾患」が低くなっています。

同様に、入院外については、佐賀県は「内分泌，栄養及び代謝疾患」、「循環器系の疾患」

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

表3　協会けんぽの都道府県の疾病分類別入院医療費割合（2019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	27.2	1.9	19.5	4.5	7.3	9.9	3.9	6.6	19.2
2	青森	29.6	2.1	18.8	4.1	7.1	8.3	3.3	6.9	19.8
3	岩手	24.7	2.1	19.0	4.2	7.2	7.5	3.8	8.3	23.1
4	宮城	25.7	2.2	19.5	4.6	7.8	7.5	4.2	7.4	21.1
5	秋田	28.0	2.5	15.8	4.6	7.7	10.2	3.9	5.3	22.0
6	山形	25.3	2.1	16.9	5.0	7.4	8.9	3.4	7.7	23.2
7	福島	25.9	1.9	18.6	5.5	7.5	8.0	3.5	7.3	21.8
8	茨城	24.3	2.0	19.8	4.8	7.9	8.5	3.8	7.0	22.0
9	栃木	23.3	2.2	19.1	4.7	7.5	8.3	4.0	7.7	23.2
10	群馬	23.4	2.2	19.2	5.0	8.0	8.1	4.2	7.0	23.0
11	埼玉	23.6	2.1	21.1	4.5	7.4	7.9	4.2	7.3	21.9
12	千葉	23.3	2.2	22.0	4.9	7.6	7.8	4.4	6.5	21.1
13	東京	24.7	2.0	19.8	4.9	7.6	7.5	3.9	8.7	20.9
14	神奈川	24.3	1.9	21.4	4.9	7.6	8.2	3.8	6.7	21.3
15	新潟	26.9	1.8	17.1	4.6	6.5	8.9	3.5	7.7	23.0
16	富山	24.1	2.1	18.2	4.7	7.0	9.6	3.5	6.8	24.1
17	石川	26.5	2.7	17.7	4.5	7.5	8.5	3.5	5.8	23.3
18	福井	24.9	2.2	17.9	5.1	6.6	9.7	3.7	7.1	22.8
19	山梨	22.6	2.1	16.9	5.2	6.6	8.8	3.6	8.8	25.3
20	長野	22.5	2.2	19.0	4.6	6.6	8.3	3.4	8.1	25.3
21	岐阜	25.2	2.3	18.6	5.4	7.2	7.0	4.1	7.6	22.7
22	静岡	23.5	1.9	20.8	4.8	7.0	8.3	3.8	7.8	22.0
23	愛知	23.9	2.1	19.6	5.4	7.8	6.9	3.7	8.5	22.1
24	三重	24.2	2.1	18.8	4.6	7.1	7.6	4.1	8.4	23.0
25	滋賀	24.1	2.4	19.3	4.6	7.2	8.0	4.2	8.5	21.7
26	京都	23.9	2.2	19.2	5.0	7.0	9.3	3.7	8.0	21.8
27	大阪	23.6	2.2	19.3	5.7	7.4	8.0	3.9	8.0	21.9
28	兵庫	23.6	2.4	19.1	5.2	7.2	8.4	3.8	7.7	22.5
29	奈良	23.5	1.7	18.5	5.4	7.7	9.1	3.8	6.6	23.7
30	和歌山	24.7	2.2	18.4	4.7	7.1	9.2	4.8	6.5	22.3
31	鳥取	26.6	2.5	17.0	6.3	6.3	7.4	3.3	6.7	23.8
32	島根	25.6	2.4	16.3	4.7	6.8	8.3	3.5	8.8	23.6
33	岡山	24.4	2.4	17.9	5.3	8.1	8.5	3.9	6.6	22.8
34	広島	25.6	2.1	18.2	5.0	7.2	8.0	3.8	7.3	22.6
35	山口	25.4	2.4	17.6	4.6	7.2	8.6	3.8	6.9	23.5
36	徳島	22.8	2.7	16.6	5.7	6.6	8.8	4.9	7.0	24.9
37	香川	23.5	2.2	17.9	5.1	7.1	9.2	4.4	7.7	23.0
38	愛媛	24.1	2.1	16.4	5.5	7.2	9.4	5.0	7.3	23.1
39	高知	22.0	2.1	18.1	4.7	6.7	9.1	4.0	8.3	25.1
40	福岡	24.1	2.1	17.8	5.3	7.2	8.6	3.6	7.3	24.1
41	佐賀	22.9	2.1	16.9	4.9	6.9	9.2	3.7	6.2	27.3
42	長崎	24.4	2.2	16.2	5.3	7.8	9.8	3.9	6.7	23.7
43	熊本	21.9	2.5	16.7	4.5	7.0	9.4	3.6	8.3	26.0
44	大分	23.6	2.7	17.1	4.6	8.8	9.8	4.6	6.3	22.3
45	宮崎	23.7	2.3	17.7	4.4	7.4	9.3	3.8	9.3	22.2
46	鹿児島	22.1	2.2	17.8	5.1	7.4	9.7	3.8	9.3	22.7
47	沖縄	18.0	2.2	20.2	6.7	7.7	6.5	3.9	12.0	22.8
全国		24.3	2.1	19.0	5.0	7.4	8.3	3.9	7.7	22.3

注　：疾病分類はICD-10（2013年準拠）（2016年1月1日施行）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（2019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	11.4	11.8	13.1	13.0	7.1	8.7	7.2	0.5	27.2
2	青森	12.0	12.0	15.0	13.3	5.7	9.1	6.9	0.6	25.4
3	岩手	10.4	12.7	14.9	12.2	6.2	7.9	7.3	0.6	27.9
4	宮城	10.7	12.6	14.5	13.1	6.3	8.0	7.4	0.5	27.0
5	秋田	11.4	12.5	14.8	11.9	7.3	8.5	6.3	0.4	26.8
6	山形	10.8	13.3	15.1	12.7	6.0	7.6	6.3	0.5	27.6
7	福島	10.5	12.8	15.4	13.7	5.5	8.0	6.5	0.5	27.0
8	茨城	10.3	12.4	13.3	13.5	6.4	8.5	6.6	0.5	28.6
9	栃木	10.3	12.0	13.1	13.7	6.8	7.9	7.8	0.5	27.8
10	群馬	10.0	12.1	12.7	14.8	6.1	8.0	7.8	0.6	27.8
11	埼玉	10.3	11.6	13.3	14.1	6.3	8.1	7.2	0.5	28.6
12	千葉	10.6	12.2	12.7	13.7	6.2	8.7	7.8	0.5	27.7
13	東京	10.1	10.5	10.8	15.4	6.6	7.7	7.0	0.6	31.4
14	神奈川	10.2	11.6	11.9	14.6	6.5	8.1	7.5	0.5	29.1
15	新潟	11.7	11.2	12.3	14.8	5.9	8.0	6.1	0.5	29.6
16	富山	11.7	12.3	12.4	13.2	5.7	8.3	6.2	0.4	29.7
17	石川	10.7	13.2	12.3	12.9	5.6	8.3	6.5	0.5	29.9
18	福井	10.8	12.1	13.2	13.0	5.4	8.3	7.0	0.5	29.7
19	山梨	10.3	11.7	12.5	14.3	6.1	9.1	7.1	0.5	28.4
20	長野	10.6	12.0	12.2	12.5	5.9	9.1	6.5	0.5	30.6
21	岐阜	10.4	11.7	12.6	14.4	5.9	8.6	7.3	0.6	28.6
22	静岡	10.1	12.1	11.9	14.3	6.2	8.6	7.8	0.5	28.4
23	愛知	9.7	11.8	11.3	15.3	6.2	7.9	6.2	0.6	31.0
24	三重	10.1	12.5	11.9	14.1	5.9	8.7	7.4	0.6	28.9
25	滋賀	11.4	11.7	12.1	13.4	6.0	8.1	6.8	0.6	29.9
26	京都	11.1	11.0	10.8	14.0	6.7	8.3	7.1	0.8	30.3
27	大阪	10.6	11.4	11.0	14.7	6.8	7.7	7.3	0.6	29.8
28	兵庫	11.0	12.0	11.3	13.6	6.5	8.2	7.1	0.6	29.8
29	奈良	11.7	12.4	11.7	12.8	6.7	8.1	7.7	0.5	28.3
30	和歌山	10.5	11.4	12.2	13.3	8.0	7.6	8.0	0.5	28.5
31	鳥取	10.8	11.6	11.7	14.4	5.9	7.2	7.7	0.6	30.1
32	島根	10.4	12.1	12.5	13.9	5.9	7.9	6.5	0.7	30.1
33	岡山	9.9	12.2	11.3	14.5	6.7	7.5	7.2	0.7	30.0
34	広島	11.5	12.0	11.3	14.6	6.1	7.8	6.5	0.6	29.7
35	山口	10.4	11.9	12.8	14.2	6.6	8.5	6.4	0.6	28.6
36	徳島	10.3	12.7	12.7	14.6	6.4	7.9	5.7	0.7	29.0
37	香川	10.3	12.1	11.7	13.4	6.6	8.9	7.3	0.5	29.2
38	愛媛	10.3	11.9	12.0	14.5	6.2	8.7	7.2	0.6	28.7
39	高知	9.7	11.2	13.9	13.0	5.8	10.3	7.4	0.7	27.7
40	福岡	9.6	11.4	12.4	15.6	6.2	8.5	6.4	0.6	29.3
41	佐賀	9.7	13.2	13.4	14.3	5.7	7.8	6.6	0.5	28.7
42	長崎	10.2	11.0	14.4	13.8	6.1	8.9	7.0	0.6	28.1
43	熊本	8.9	11.8	13.4	15.4	6.6	7.7	7.9	0.8	27.5
44	大分	9.7	12.2	12.7	14.5	6.8	8.4	8.0	0.6	26.9
45	宮崎	9.8	11.2	14.0	15.3	6.2	8.3	7.3	0.6	27.3
46	鹿児島	10.2	11.3	14.5	15.0	5.2	8.7	7.9	0.8	26.4
47	沖縄	8.6	10.8	13.0	16.4	5.1	8.1	7.7	1.0	29.3
全国		10.4	11.7	12.2	14.3	6.4	8.2	7.0	0.6	29.2

注 ：疾病分類はICD-10（2013年準拠）（2016年1月1日施行）による。

4. 医療費に係る給付率について

協会けんぽと組合健保の 2018 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 89.2%、組合健保 88.9%、入院外は協会けんぽ 75.3%、組合健保 75.8%となっており、組合健保の方が入院は 0.3%ポイント低く、入院外は 0.5%ポイント高くなっています。全体では協会けんぽ 78.0%、組合健保 78.1%となっています（表 4 参照）。

法定給付に限った（付加給付分を除いた）給付率を見ると、組合健保は 76.8%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）で見たとおり、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　2018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）	78.0	89.2	75.3	71.3	73.7
被保険者70歳未満	77.0	89.2	74.2	70.5	72.7
被扶養者就学～69歳	76.8	88.2	74.2	70.6	72.7
被扶養者未就学児	83.2	89.4	80.4	80.4	80.5
70歳以上一般	86.4	92.9	84.8	80.8	82.3
70歳以上現役並み所得者	77.9	87.5	74.8	70.4	72.0
組合健保（付加給付を含む）	78.1	88.9	75.8	72.7	74.5
被保険者70歳未満	77.6	89.4	75.4	72.1	73.9
被扶養者就学～69歳	76.5	87.3	74.4	72.1	73.6
被扶養者未就学児	83.2	89.5	80.5	80.5	80.6
70歳以上一般	86.6	93.2	85.3	81.0	82.6
70歳以上現役並み所得者	78.4	88.1	75.5	71.3	72.6
（参考） 組合健保（付加給付を除く）	76.8	－	－	－	－

出典：医療保険に関する基礎資料（2021年1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）2019年度、2020年度の協会（一般）の実効給付率（単位：%）

	2019年度	2020年度
協会（一般）	78.2	78.5
被保険者70歳未満	77.2	77.5
被扶養者就学～69歳	77.0	77.3
被扶養者未就学児	83.3	84.1
70歳以上一般	86.6	86.9
70歳以上現役並み所得者	77.5	77.9

5. 医療費の動向について

協会けんぽでは、毎月「協会けんぽの医療費の動向」を公表しています（表 5）。この表は、診療種類別（入院、入院外＋調剤、歯科）の加入者 1 人当たり医療費及びそれを 3 要素（受診率、1 件当たり日数、1 日当たり医療費）に分解したものが、前年同期からどのくらい伸びているかを示したものです。

2020（令和 2）年度の加入者 1 人当たり医療費は△2.8%（稼働日数補正後△3.6%）の伸びとなっています。また、診療種類別にみると、入院△3.3%、入院外＋調剤△3.6%、歯科 2.2%となっていますが、入院及び入院外＋調剤の加入者 1 人当たり医療費の伸びがマイナスとなった要因としては、医療費の 3 要素のうち受診率が大きくマイナスになったことによるものと考えられます。

2020 年に入ってから時系列に医療費の動向を追うと、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を受けて最初の緊急事態宣言が発出された 4 月から 5 月にかけて受診率は大きくマイナスとなり、それに連動するように加入者 1 人当たり医療費もマイナスとなっています。

2020 年度の加入者 1 人当たり医療費は全体的にマイナスとなっていますが、大きな落ち込みがあった 2020 年 5 月以降、徐々にではありますが、例年の水準に戻りつつあることが分かります[50]。

表5 協会けんぽの医療費の動向（対前年同期比）

［加入者計］ （単位：%）

		医療費総額	1人当たり医療費計	稼働日数補正後	医療給付費総額	入院 1人当たり医療費	入院 受診率	入院 1件当たり日数	入院 1日当たり医療費	入院外（調剤分を含む） 1人当たり医療費	入院外（調剤分を含む） 受診率	入院外（調剤分を含む） 1件当たり日数	入院外（調剤分を含む） 1日当たり医療費	歯科 1人当たり医療費	歯科 受診率	歯科 1件当たり日数	歯科 1日当たり医療費
2016年度		2.4	0.1	0.1	2.4	0.9	△ 0.6	△ 1.1	2.7	△ 0.7	0.6	△ 1.1	△ 0.2	1.9	1.7	△ 1.9	2.1
2017年度		5.1	2.5	2.6	5.2	2.2	0.3	△ 0.7	2.6	2.8	1.1	△ 0.9	2.5	1.8	2.5	△ 2.1	1.4
2018年度		3.1	1.6	1.8	3.2	2.5	△ 0.4	△ 0.7	3.6	1.0	1.1	△ 1.0	1.0	2.3	2.5	△ 2.3	2.1
2019年度		5.4	2.5	3.1	5.7	1.5	△ 0.9	△ 0.6	3.1	3.0	△ 0.2	△ 0.9	4.1	2.4	3.2	△ 2.5	1.8
2020年度		△ 3.0	△ 2.8	△ 3.6	△ 2.6	△ 3.3	△ 7.1	△ 0.9	5.0	△ 3.6	△ 10.1	△ 1.0	8.3	2.2	△ 4.5	0.2	6.8
2018年度	4月	3.3	1.4	1.4	3.3	1.7	△ 1.8	△ 0.5	4.1	1.4	2.4	△ 1.1	0.1	1.3	1.8	△ 2.5	2.0
	5月	2.8	1.0	1.1	2.9	2.1	△ 0.5	△ 0.3	2.9	0.3	0.1	△ 1.0	1.3	1.7	1.4	△ 2.0	2.4
	6月	2.5	0.8	0.7	2.6	2.3	△ 0.2	△ 0.3	2.8	△ 0.3	0.2	△ 1.3	0.8	2.4	2.0	△ 2.1	2.5
	7月	4.0	2.3	1.9	4.2	4.4	0.9	△ 1.1	4.6	1.5	0.7	△ 0.8	1.6	1.1	0.4	△ 1.7	2.5
	8月	3.4	1.8	1.4	3.5	3.0	0.4	△ 1.0	3.6	1.1	0.3	△ 0.6	1.5	2.0	1.4	△ 2.0	2.6
	9月	△ 1.6	△ 3.1	0.4	△ 1.4	△ 0.3	△ 3.0	0.6	2.2	△ 4.4	△ 3.7	△ 2.6	1.9	△ 3.1	△ 1.8	△ 4.0	2.7
	10月	7.0	5.7	2.6	7.1	3.9	△ 0.5	△ 0.9	5.3	6.4	5.5	0.2	0.7	6.6	5.1	△ 0.8	2.3
	11月	4.1	2.8	2.9	4.2	3.0	△ 0.1	△ 0.8	3.9	2.6	2.2	△ 0.4	0.8	2.9	2.8	△ 1.8	2.0
	12月	2.0	0.7	1.1	2.1	1.8	△ 1.1	△ 0.1	3.1	△ 0.1	0.5	△ 1.5	0.9	2.0	3.2	△ 3.1	2.0
	1月	4.0	2.7	2.7	4.0	1.3	△ 0.9	△ 1.1	3.4	3.6	3.3	△ 1.2	1.5	1.5	2.1	△ 2.3	1.7
	2月	2.6	1.4	1.4	2.7	2.7	0.4	△ 1.8	4.1	0.2	△ 0.2	△ 1.0	1.4	4.8	5.1	△ 1.9	1.6
	3月	2.9	1.6	3.7	2.9	4.3	1.8	△ 1.1	3.6	△ 0.1	1.6	△ 1.3	△ 0.4	4.5	6.2	△ 2.9	1.3
2019年度	4月	11.9	8.6	8.6	11.8	4.7	2.9	△ 2.0	3.8	10.8	6.9	0.3	3.4	6.7	7.6	△ 2.0	1.1
	5月	3.5	0.7	6.9	3.6	0.1	△ 1.8	△ 0.2	2.2	1.5	△ 0.7	△ 2.5	4.8	△ 2.0	2.2	△ 5.0	1.0
	6月	4.5	1.7	4.8	4.6	0.6	△ 1.0	△ 0.3	1.9	2.6	1.0	△ 1.7	3.3	0.3	3.2	△ 4.3	1.6
	7月	9.6	6.7	3.6	9.7	2.8	△ 0.1	△ 1.7	4.5	8.5	4.7	0.5	3.0	7.6	7.6	△ 1.1	1.1
	8月	5.3	2.4	3.2	5.3	△ 0.4	△ 1.9	0.4	1.2	4.0	2.3	△ 1.4	3.2	1.3	3.7	△ 3.3	1.0
	9月	9.2	6.1	5.7	9.4	3.0	1.0	△ 1.7	3.7	8.0	5.4	△ 0.5	3.1	4.2	5.1	△ 2.1	1.3
	10月	2.0	△ 1.0	2.6	2.3	△ 1.5	△ 1.4	△ 1.5	1.4	△ 0.5	△ 3.4	△ 2.2	5.4	△ 2.9	△ 0.5	△ 4.7	2.4
	11月	6.1	3.1	3.0	6.3	1.3	△ 0.6	△ 0.6	2.6	3.8	2.3	△ 1.5	2.9	4.5	4.5	△ 2.7	2.8
	12月	7.9	4.9	1.8	8.1	3.0	△ 0.0	△ 1.4	4.5	6.1	3.3	△ 0.7	3.4	3.7	3.2	△ 1.9	2.4
	1月	2.6	△ 0.2	△ 0.2	3.2	3.4	△ 0.1	△ 1.0	4.5	△ 2.7	△ 7.2	△ 0.1	5.1	5.0	4.6	△ 2.0	2.4
	2月	5.6	2.8	2.7	5.9	1.8	△ 1.6	2.0	1.5	3.1	△ 0.4	0.3	3.2	3.4	3.0	△ 1.5	1.9
	3月	△ 1.4	△ 3.9	△ 3.8	△ 0.5	0.2	△ 5.7	0.4	5.8	△ 6.2	△ 13.1	△ 1.0	9.0	△ 1.8	△ 4.6	0.1	2.8
2020年度	4月	△ 11.1	△ 11.5	△ 14.1	△ 10.2	△ 8.3	△ 15.0	3.9	3.9	△ 12.9	△ 21.8	△ 2.0	13.6	△ 12.2	△ 21.1	3.9	7.1
	5月	△ 12.7	△ 12.9	△ 15.2	△ 12.1	△ 11.4	△ 17.4	6.0	1.2	△ 14.5	△ 22.7	△ 1.0	11.8	△ 9.1	△ 19.5	5.2	7.4
	6月	△ 2.9	△ 3.0	△ 6.5	△ 2.4	△ 5.3	△ 10.7	0.3	5.6	△ 2.9	△ 11.1	△ 0.7	10.0	2.2	△ 8.5	4.4	7.0
	7月	△ 4.6	△ 4.5	△ 1.4	△ 4.3	△ 5.9	△ 8.8	△ 0.5	3.6	△ 4.6	△ 10.1	△ 2.1	8.3	△ 1.4	△ 8.6	△ 0.2	8.2
	8月	△ 2.5	△ 2.4	0.2	△ 2.3	△ 3.6	△ 4.2	△ 3.4	4.1	△ 2.9	△ 6.4	△ 1.5	5.3	3.4	△ 4.6	0.5	7.9
	9月	0.3	0.5	△ 2.6	0.6	△ 0.1	△ 0.1	△ 6.1	6.5	△ 0.7	△ 7.1	△ 0.4	7.3	8.6	0.4	0.3	7.9
	10月	3.8	4.1	△ 1.7	3.9	2.8	0.2	△ 3.6	6.4	3.0	△ 1.5	0.3	4.2	13.6	6.4	0.9	5.8
	11月	△ 3.9	△ 3.6	△ 0.5	△ 3.5	△ 1.7	△ 5.5	△ 0.9	4.9	△ 5.5	△ 10.5	△ 1.9	7.6	1.4	△ 1.3	△ 2.8	5.7
	12月	△ 2.1	△ 1.7	△ 1.7	△ 1.7	△ 2.0	△ 6.2	△ 1.0	5.5	△ 3.0	△ 10.4	△ 0.4	8.7	6.2	1.4	△ 1.0	5.8
	1月	△ 5.1	△ 4.8	△ 4.8	△ 4.7	△ 3.9	△ 9.2	1.2	4.6	△ 6.4	△ 14.7	△ 1.2	10.9	2.3	△ 2.4	△ 1.4	6.2
	2月	△ 3.6	△ 3.2	△ 0.7	△ 3.3	△ 3.8	△ 9.1	△ 0.9	6.9	△ 4.0	△ 10.4	△ 1.9	9.2	1.9	△ 2.2	△ 2.3	6.6
	3月	8.1	8.4	4.9	7.9	2.7	0.3	△ 3.7	6.3	11.0	6.2	0.6	4.0	9.2	5.9	△ 2.7	6.0

注1：医療費総額及び医療給付費総額は社会保険診療報酬支払基金審査分（入院、入院外、歯科、調剤、食事療養、訪問看護に係るもの）である。
注2：数値には健康保険法第3条2項被保険者に係る分は含まれていない。

50 2021 年 3 月の加入者 1 人当たり医療費は 2020 年 3 月からの反動という要因もあるものの、比較的大きなプラスの伸びとなっています。これは、2019 年 3 月と比べてもプラスであり、例年の水準に戻りつつあると言えます。

2020 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、2020 年度の調査結果と時系列で比較・分析することで、2020 年度に各支部にて実施した窓口対応に関する取組について評価を得る。

(2) 調査方法及び調査実施期間

① 調査方法

・アンケート用紙による自記入式

・アンケートは、全体としての満足度、職員の応接態度（3 項目）、訪問目的の達成の計 5 項目に対して、5 段階評価を記入

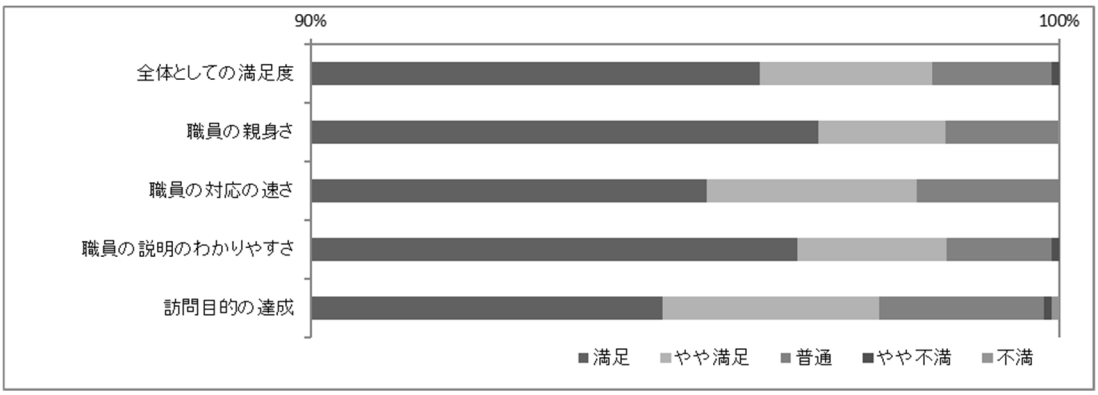
※2020 年度回答票数：3,555 票

② 調査実施期間

2021 年 1 月 4 日～2021 年 2 月 12 日

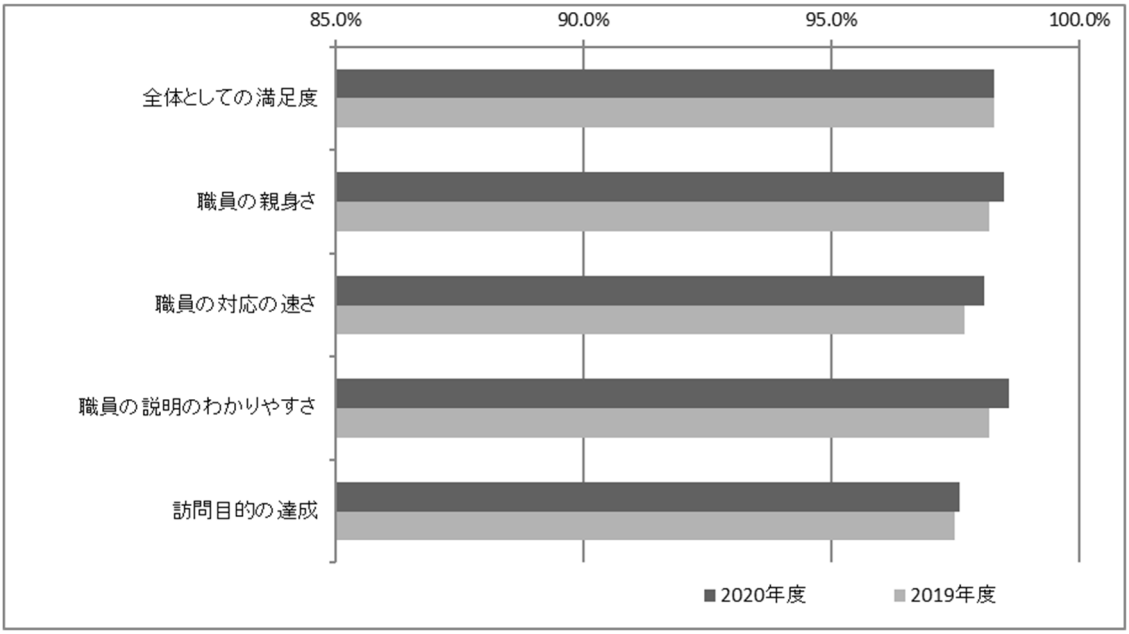
2. 調査結果

(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	96.0%	2.3%	1.6%	0.1%	0.0%
職員の応接態度	96.2%	2.2%	1.6%	0.0%	0.0%
職員の親身さ	96.8%	1.7%	1.5%	0.0%	0.0%
職員の対応の速さ	95.3%	2.8%	1.9%	0.0%	0.0%
職員の説明のわかりやすさ	96.6%	2.0%	1.4%	0.1%	0.0%
訪問目的の達成	94.7%	2.9%	2.2%	0.1%	0.1%

(2) お客様満足度（「満足」＋「やや満足」の計）の対前年度比較



	2020年度	2019年度	増　減
全体としての満足度	98.3%	98.3%	0.0p
職員の応接態度	98.4%	98.0%	0.4p
職員の親身さ	98.5%	98.2%	0.3p
職員の対応の速さ	98.1%	97.7%	0.4p
職員の説明のわかりやすさ	98.6%	98.2%	0.4p
訪問目的の達成	97.6%	97.5%	0.1p

2020 年度の柔道整復療養費請求部位数、日数の状況

	申請件数	①3部位以上負傷の施術		②ひと月15日以上の施術		③3部位以上負傷かつひと月15日以上施術	
		件数	割合	件数	割合	件数	割合
北海道	432,250	50,031	11.57%	13,843	3.20%	3,291	0.76%
青森	87,560	6,225	7.11%	2,802	3.20%	457	0.52%
岩手	113,691	12,938	11.38%	1,611	1.42%	560	0.49%
宮城	280,809	58,790	20.94%	4,650	1.66%	1,979	0.70%
秋田	85,584	12,534	14.65%	2,543	2.97%	1,121	1.31%
山形	95,325	5,906	6.20%	2,663	2.79%	382	0.40%
福島	198,459	36,430	18.36%	4,853	2.45%	2,322	1.17%
茨城	172,212	11,872	6.89%	7,604	4.42%	1,263	0.73%
栃木	180,984	35,908	19.84%	8,087	4.47%	2,478	1.37%
群馬	200,235	27,474	13.72%	10,038	5.01%	2,718	1.36%
埼玉	514,658	81,403	15.82%	22,218	4.32%	7,343	1.43%
千葉	323,880	47,058	14.53%	13,246	4.09%	3,577	1.10%
東京	1,979,913	358,830	18.12%	63,689	3.22%	23,505	1.19%
神奈川	509,576	76,512	15.01%	14,584	2.86%	5,322	1.04%
新潟	187,266	25,922	13.84%	4,640	2.48%	1,386	0.74%
富山	126,783	12,991	10.25%	7,115	5.61%	1,772	1.40%
石川	123,559	15,448	12.50%	4,204	3.40%	1,381	1.12%
福井	80,040	9,213	11.51%	1,545	1.93%	461	0.58%
山梨	86,156	16,922	19.64%	2,261	2.62%	804	0.93%
長野	214,263	32,532	15.18%	7,725	3.61%	1,966	0.92%
岐阜	279,088	40,292	14.44%	6,534	2.34%	2,106	0.75%
静岡	287,630	23,212	8.07%	7,364	2.56%	2,018	0.70%
愛知	737,291	91,334	12.39%	14,091	1.91%	3,596	0.49%
三重	146,799	21,178	14.43%	2,761	1.88%	808	0.55%
滋賀	130,518	19,823	15.19%	1,982	1.52%	604	0.46%
京都	433,166	113,494	26.20%	9,598	2.22%	5,524	1.28%
大阪	2,042,613	731,321	35.80%	65,222	3.19%	42,315	2.07%
兵庫	633,203	192,221	30.36%	11,583	1.83%	6,870	1.08%
奈良	143,312	34,130	23.82%	2,266	1.58%	1,342	0.94%
和歌山	162,417	30,422	18.73%	3,809	2.35%	1,638	1.01%
鳥取	28,410	5,525	19.45%	301	1.06%	147	0.52%
島根	26,253	1,858	7.08%	409	1.56%	152	0.58%
岡山	188,210	24,792	13.17%	2,031	1.08%	603	0.32%
広島	251,402	26,604	10.58%	5,210	2.07%	1,330	0.53%
山口	111,641	22,418	20.08%	2,704	2.42%	1,669	1.49%
徳島	133,345	42,220	31.66%	2,011	1.51%	981	0.74%
香川	140,625	9,275	6.60%	1,430	1.02%	264	0.19%
愛媛	174,373	12,971	7.44%	2,547	1.46%	638	0.37%
高知	74,604	5,859	7.85%	1,605	2.15%	435	0.58%
福岡	900,155	274,751	30.52%	22,756	2.53%	13,280	1.48%
佐賀	126,200	32,273	25.57%	2,951	2.34%	1,308	1.04%
長崎	210,350	42,820	20.36%	3,277	1.56%	1,517	0.72%
熊本	205,669	60,282	29.31%	3,752	1.82%	1,894	0.92%
大分	163,616	36,052	22.03%	3,179	1.94%	1,223	0.75%
宮崎	138,292	21,445	15.51%	2,860	2.07%	1,175	0.85%
鹿児島	243,198	46,969	19.31%	4,683	1.93%	2,067	0.85%
沖縄	149,326	29,194	19.55%	1,197	0.80%	659	0.44%
全国計	14,254,909	2,927,674	20.54%	388,034	2.72%	160,251	1.12%

地方自治体、関係団体等の協定等締結　支部別一覧表

2020年度末時点

支部名	都道府県		市区町村											
北海道	2015/3/18	北海道	2014/3/20 2018/5/18	札幌市 江別市		2016/9/8 2021/3/5		旭川市 函館市		2018/4/1		岩見沢市	
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	
岩手	2014/3/27	岩手県	2017/1/25	遠野市									
宮城	2014/5/9	宮城県	2014/3/28	仙台市		2015/12/16		富谷市					
秋田	2014/2/14	秋田県	2014/2/14 2016/4/13 2020/12/22	秋田市 横手市 大仙市		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		美郷町 鹿角市	
山形	2012/11/22	山形県	2015/2/4 2020/11/6	米沢市 寒河江市		2016/1/27		山形市		2016/6/20		酒田市	
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	
茨城	2014/2/7	茨城県											
栃木	2015/10/15	栃木県 ※	※										
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	
埼玉	2014/11/27	埼玉県	2014/5/28	さいたま市									
千葉	2014/7/16	千葉県	2014/5/15	千葉市		2017/3/24		木更津市					
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	
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	
新潟	2016/10/18	新潟県	2013/7/1 2016/2/3	見附市 上越市		2013/7/1 2016/11/22		三条市 魚沼市		2015/10/29 2017/3/27		新潟市 柏崎市	
富山	2015/3/20	富山県	2014/2/28 2016/3/24 2017/2/10	富山市 魚津市 入善町		2015/10/21 2016/4/28 2017/6/28		砺波市 黒部市 南砺市		2016/2/23 2016/9/30 2019/7/8		滑川市 高岡市 小矢部市	
			2019/12/16	氷見市									
石川	2015/3/13	石川県	2014/11/10	金沢市		2015/1/14		小松市					
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	
山梨	2014/3/28	山梨県	2015/8/28 2016/3/7 2018/12/3	富士吉田市 笛吹市 山梨市		2015/8/31 2016/10/12 2019/1/31		富士川町 中央市 市川三郷町		2015/10/30 2018/7/9		昭和町 甲府市	
長野			2014/10/31	松本市		2015/2/5		長野市		2015/4/30		上田市	
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	
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	
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
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		名張市	
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	
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	
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	
兵庫	2015/1/13	兵庫県	2013/6/18 2019/2/20	豊岡市 姫路市		2014/3/25		神戸市		2016/3/24		尼崎市	
奈良	2011/1/6	奈良県	2018/1/30	奈良市									
和歌山	2018/8/1	和歌山県	2015/5/19	みなべ町		2018/12/21		和歌山市					
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
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
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	
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	
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	
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	
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	
愛媛	2015/7/2	愛媛県	2016/3/23	愛南町		2018/11/26		西条市		2020/9/2		松山市	
高知	2015/7/13	高知県	2015/10/28	高知市		2016/3/1		中土佐町					
福岡	2016/3/24	福岡県	2014/12/18	北九州市		2017/3/28		福岡市					
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	
長崎	2014/11/19	長崎県	2014/3/17	長崎市		2014/11/17		大村市					
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	
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	
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	
鹿児島	2014/3/26	鹿児島県	2015/12/3	鹿児島市		2016/8/1		姶良市					
沖縄	2015/12/17	沖縄県	2014/2/24 2014/9/22	南城市 読谷村		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	

※【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

都道府県	46支部	市区町村	45支部（306市区町村）

2020年度末時点

支部名	医師会		歯科医師会		薬剤師会		保険者等	
北海道	2015/11/30	県医師会	2015/11/30	県歯科医師会	2015/11/30	県薬剤師会	2017/4/11	健康保険組合連合会北海道連合会
青森	2017/6/14 2017/12/1 2019/9/10	県医師会 弘前市医師会 青森市医師会	2017/10/11	県歯科医師会	2017/9/4	県薬剤師会		
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		
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
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
山形			2017/9/12	県歯科医師会			2017/6/29	健康保険組合連合会山形連合会
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
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	健康保険組合連合会茨城連合会等
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
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		
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		
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
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
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
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
富山			2017/2/28	県歯科医師会	2017/2/21	県薬剤師会		
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		
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
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		
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
岐阜			2015/2/26	県歯科医師会				
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
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
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
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		
京都			2017/9/27	府歯科医師会	2016/7/27	府薬剤師会		
大阪							2017/5/18	健康保険組合連合会大阪連合会
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
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		
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
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
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
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		
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
山口			2015/3/23	県歯科医師会	2015/3/23	県薬剤師会		
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
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		
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
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
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		
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
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
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		
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
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		
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
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	19支部
	医師会	30支部	歯科医師会	43支部	薬剤師会	41支部	国保連	12支部

2020年度末時点

支部	経済団体		研究機関		社会保険労務士会		労働局	
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 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		
青森	2017/11/6	県内経済5団体						
岩手	2016/4/11	県内経済5団体			2016/3/18	県社会保険労務士会		
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		
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		
山形	2019/5/24	経済3団体等						
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		
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
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
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
埼玉	2016/2/22 2016/6/27 2016/9/8 2017/3/13 2016/6/13	さいたま商工会議所 新座市商工会 埼玉県商工会連合会 埼玉県中小企業団体中央会 埼玉県法人会連合会	2017/4/26 2019/7/18 2019/11/5	女子栄養大学 日本薬科大学 埼玉県立大学	2016/6/3	県社会保険労務士会		
千葉	2016/11/9	県内経済3団体	2017/5/11 2017/7/3	千葉大学 東京大学附属病院	2016/1/8	県社会保険労務士会		
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		
神奈川			2015/4/1	慶應義塾大学大学院				
新潟	2016/2/23	県内経済5団体			2016/7/27	県社会保険労務士会		
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		
石川	2016/10/3 2016/10/3 2016/10/4 2018/11/15	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			2016/10/3	県社会保険労務士会		
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
山梨					2019/10/31	県社会保険労務士会		
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				
岐阜							2018/6/20	岐阜労働局
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		
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	名古屋大学大学院医学系研究科	2016/7/6	県社会保険労務士会		
三重								
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
京都			2017/8/31	京都大学大学院医学研究科	2016/8/2	県社会保険労務士会		
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		
兵庫	2018/10/23	県内経済3団体	2014/10/15 2015/2/26	神戸大学大学院 甲南学園(甲南大学)	2018/7/30	県社会保険労務士会		
奈良					2017/2/13	県社会保険労務士会		
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
鳥取	2017/6/21	県内経済4団体			2016/10/14	県社会保険労務士会		
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		
岡山	2016/6/20	県内経済6団体			2016/6/14	県社会保険労務士会		
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		
山口	2017/7/1	県内経済5団体			2016/12/26	県社会保険労務士会		
徳島	2017/1/23	県内経済3団体			2016/6/29	県社会保険労務士会		
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		
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		
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		
福岡								
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						
長崎								
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	2017/12/1	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
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				
宮崎	2016/11/4	県内経済3団体	2015/3/23	宮崎県立看護大学				
鹿児島								
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

経済団体	38支部	研究機関	18支部	社労士会	35支部	労働局	9支部

2020年度末時点

支部	金融機関等							
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
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		
岩手	2016/5/20	岩手銀行	2015/10/1	北日本銀行				
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
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
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
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
茨城	2015/10/26	筑波銀行	2015/12/7	常陽銀行				
栃木	2015/10/15	足利銀行	2017/11/29	栃木県信用保証協会				
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
埼玉	2015/7/10	埼玉県信用保証協会						
千葉								
東京	2016/9/28	みずほ銀行	2017/1/17	東京信用保証協会				
神奈川	2015/10/9	横浜銀行						
新潟	2016/3/22	塩沢信用組合	2016/6/1	第四銀行				
富山								
石川								
福井								
山梨								
長野								
岐阜	2015/10/9	十六銀行	2016/4/18	高山信用金庫				
静岡	2017/4/27	静岡銀行	2018/6/12	富士信用金庫				
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
三重								
滋賀								
京都	2016/9/29	京都信用金庫						
大阪								
兵庫	2016/10/24	みなと銀行						
奈良								
和歌山								
鳥取	2016/8/22	鳥取銀行	2017/3/30	山陰合同銀行				
島根	2016/4/28	山陰合同銀行	2016/4/28	島根銀行				
岡山	2016/6/20	中国銀行	2016/6/20	トマト銀行				
広島	2015/4/13	広島銀行	2016/9/29	広島県信用保証協会				
山口								
徳島	2017/1/17	徳島銀行						
香川								
愛媛	2016/2/10	愛媛銀行						
高知	2017/7/4	四国銀行						
福岡	2016/11/18	西日本シティ銀行						
佐賀								
長崎								
熊本	2016/1/29	肥後銀行	2017/6/19	西日本シティ銀行				
大分	2020/12/14	大分銀行						
宮崎								
鹿児島								
沖縄								

金融機関	29支部

支部	その他							
北海道	2018/4/17 2018/10/30	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	2018/7/10 2019/2/26	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	2018/8/3 2020/7/22	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	2018/8/27 2020/7/31	三井住友海上火災保険株式会社 ファイザー株式会社
	2021/2/10	明治安田生命保険相互会社札幌支社 ・旭川支社・宮小牧支社・函館支社・釧路支社						
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	損害保険ジャパン株式会社青森支店	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
岩手	2015/2/13	県がん検診受診率向上プロジェクト協定	2018/8/6	株式会社岩手日報社	2018/8/6	アクサ生命保険株式会社		
宮城	2017/5/22	アクサ生命株式会社　仙台支社	2018/6/26	宮城県トラック協会				
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	秋田県トラック協会	2016/12/1	秋田県ハイヤー協会	2017/9/21	アクサ生命保険株式会社秋田支社
山形	2017/5/30	アクサ生命保険株式会社山形支社	2018/1/25	東京海上日動火災保険株式会社山形支店	2018/7/5	住友生命保険相互会社山形支社		
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
茨城	2020/10/27	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						
栃木	2015/10/20 2021/3/11	県看護協会 明治安田生命保険相互会社宇都宮支社	2017/3/9 2021/3/18	東京海上日動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	2018/7/24	栃木県中小企業診断士会	2019/2/28	アクサ生命保険株式会社宇都宮支社 住友生命保険相互会社栃木支社 損保ジャパン日本興亜ひまわり生命保険株式会社栃木支社 三井住友海上火災保険株式会社栃木支店
群馬	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 2021/3/30	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 群馬県中小企業診断士協会	2017/12/13 2021/2/12	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
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				
千葉	2021/3/29	明治安田生命保険相互会社千葉本部	2019/11/15	千葉県保険者協議会				
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		
神奈川								
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						
富山	2018/3/12 2018/8/1 2019/11/1	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	2018/8/1 2018/8/1 2019/11/1	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	2018/8/1 2018/8/1	富山市角川介護予防センター 立山山麓家族旅行村	2018/8/1 2019/5/20	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
石川	2020/1/31	三井住友海上火災保険株式会社　金沢支店	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		
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		
山梨								
長野	2016/7/4	松本市勤労者共済会	2021/2/18	アクサ生命保険株式会社長野支社、松本支社				
岐阜	2016/6/17	国土交通省中部運輸局岐阜運輸支局	2018/2/19	国土交通省中部運輸局岐阜運輸支局 岐阜県バス協会 岐阜県タクシー協会 岐阜県トラック協会	2019/7/11 2019/8/2 2019/8/15 2021/2/25	アクサ生命保険株式会社　岐阜支社 ＡＩＧ損害保険株式会社　東海・北陸地域事業本部岐阜支店 三井住友海上火災保険株式会社　岐阜支店 明治安田生命保険相互会社　岐阜支社	2020/7/30 2020/10/2 2020/7/16	大同生命保険株式会社 株式会社ルネサンス 大塚製薬株式会社　名古屋支店
静岡	2016/9/5 2018/10/23	国土交通省中部運輸局静岡運輸支局 三井住友海上火災保険株式会社	2017/7/31 2019/10/1	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 大同生命保険株式会社	2018/3/22	東京海上日動火災保険株式会社	2018/5/1	アクサ生命保険株式会社　静岡支社
愛知	2013/9/25 2017/11/24 2019/9/1 2020/10/1	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	2016/2/1 2018/2/1 2019/12/16	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	2016/8/1 2019/2/1 2020/9/28	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	2016/12/1 2020/10/1	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
三重	2017/5/23 2018/7/31	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	2018/6/26 2020/5/26	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	2018/7/13	三井住友海上火災保険株式会社三重支店	2018/7/31	住友生命保険相互会社　三重支社
滋賀	2020/11/17	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						
京都								
大阪	2018/3/22 2020/9/1	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	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	SOMPOひまわり生命保険株式会社
兵庫								
奈良	2018/8/2 2020/9/10	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	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	住友生命相互会社奈良支社
和歌山								
鳥取								
島根	2018/3/28	アクサ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				
岡山	2015/11/17	県看護協会	2015/11/17	県栄養士会				
広島	2013/10/11	三師会を含む関係14団体	2018/9/1	住友生命保険相互会社広島支社、住友生命保険相互会社福山支社、三井住友海上火災保険株式会社、東京海上日動火災保険株式会社、大同生命保険株式会社、アクサ生命保険株式会社	2019/9/1	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		
山口	2019/9/30	東京海上日動火災保険株式会社　山口支店	2019/10/10	住友生命保険相互会社　山口支社	2019/11/1	アクサ生命保険株式会社　山口支社	2021/3/11	三井住友海上火災保険株式会社
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				
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		
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	アクサ生命保険株式会社 北四国支社	2018/2/8	住友生命保険相互会社新居浜支社	2018/2/8	住友生命保険相互会社松山支社
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	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	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
福岡	2017/3/31	西鉄興業株式会社	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		
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	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
長崎								
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	熊本県トラック協会 一般社団法人　熊本県建築業協会	2017/12/7 2019/8/29	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	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
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						
宮崎	2019/6/14	アクサ生命保険株式会社宮崎支社	2019/6/26	住友生命保険相互会社宮崎支社	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
鹿児島	2019/5/27	アクサ生命保険株式会社鹿児島支社						
沖縄	2018/2/27	労働者健康安全機構 沖縄産業保健総合支援センター						

都道府県の「健康増進計画」など健康づくりに関する検討会への参画状況

（2020年度末時点）

支部名	参画している検討会等の名称／参画者
北海道	道民の健康づくり推進協議会 地域・職域連携推進専門部会／業務部長 北海道　がん対策推進委員会／保健Ｇ長
青森	青森県健康経営推進会議／企画総務Ｇ長　、　青森県受動喫煙防止対策検討会／企画総務Ｇ長
岩手	岩手県健康いわて21プラン推進協議会／企画総務部長　、　岩手県がん対策推進協議会／支部長 健康いわて２１プランロ腔保健専門委員会／企画総務部長 いわて健康データウェアハウス健康課題評価委員会／企画総務部長、岩手県循環器病対策推進協議会／支部長
宮城	宮城県アルコール健康障害対策推進会議／支部長 みやぎ21健康プラン推進協議会／企画総務部長　、　生活習慣病検診管理指導協議会／企画総務部長 宮城県歯科保健推進協議会／企画総務部長　、　スマートみやぎ健民会議（代表者会議）／支部長 8020運動推進特別事業検討評価委員会／企画総務Ｇ長 宮城県生活習慣病検診管理指導協議会 循環器疾患等部会／企画総務部長 みやぎのデータヘルス推進事業検討会／企画総務部長
秋田	地域・職域連携推進協議会／支部長、企画総務部長、保健Ｇ長　、　患者のための薬局ビジョン推進協議会／保健Ｇ長 秋田県健康づくり県民運動推進協議会／支部長　、　秋田県健康づくり県民運動推進協議会幹事会／企画総務部長 秋田県健康づくり県民運動推進協議会健康経営部会／企画総務Ｇ長 秋田県糖尿病重症化予防プログラム検討会／保健Ｇ長 あきた健康長寿政策会議／支部長 秋田県アルコール健康障害対策推進委員会／企画総務部長 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／支部長
山形	健康長寿推進協議会（地域・職域連携推進協議会）／企画総務Ｇ長　、　糖尿病等対策検討会／保健Ｇ長補佐 地域保健・職域保健連携推進会議（村山・置賜・庄内・最上）／保健Ｇ長・保健Ｇ長補佐・主任
福島	チャレンジ福島県民運動推進協議会／支部長 健康長寿ふくしま会議／支部長、健康ふくしま21評価検討会／支部長、 健康長寿ふくしま会議 地域・職域連携推進部会／企画総務部長、健康長寿ふくしま会議 健康経営推進部会／支部長 健康長寿ふくしま会議 健康長寿ふくしま21評価検討会／企画総務部長　、　福島県歯科保健対策協議会／支部長
茨城	地域・職域連携推進協議会／企画総務部長　、　生活習慣病予防事業推進協議会／企画総務部長 茨城県がん検診推進協議会／支部長　、　茨城県がん検診推進協議会住民検診推進部会／保健グループ長補佐 茨城県がん検診推進協議会職域検診推進部会／保健グループ長補佐 茨城県精神保健福祉審議会／支部長　、　健康いばらき推進協議会／支部長
栃木	とちぎ健康21プラン推進協議会（栃木県地域・職域推進協議会を兼ねる）／支部長 健康長寿とちぎづくり推進県民会議幹事会／支部長　、　栃木県糖尿病予防推進協議会／支部長
群馬	元気県ぐんま21推進会議及び群馬県地域・職域連携推進協議会／企画総務部長 県内10地区　地域・職域連携推進協議会/企画総務部長・業務部長・各Ｇ長・業務Ｇ長補佐・保健Ｇ長補佐 群馬県糖尿病腎臓病重症化予防プログラム推進会議／保健G保健師　、　群馬県歯科口腔保健推進委員会／支部長
埼玉	健康長寿埼玉プロジェクト／支部長　、　医療提供体制のあり方検討プロジェクトチーム／支部長
千葉	健康ちば地域・職域連携推進協議会／支部長　、　千葉県糖尿病性腎症重症化予防対策推進検討会／保健Ｇ長 千葉県がん対策審議会 予防・早期発見部会／保健Ｇ専門職
東京	東京都健康推進プラン21（第二次）推進会議 ／参与 東京都健康推進プラン21（第二次）推進会議 施策検討部会／保健グループ長 東京都がん対策推進協議会（予防・早期発見・教育検討部会）／企画総務部長
神奈川	かながわ健康プラン21推進会議／企画総務部長　、　神奈川がん克服県民会議／企画総務部長 神奈川県生活習慣病対策委員会・循環器疾病等対策分科会／企画総務部長 かながわ保健指導モデル委員会／企画総務部長　、　地域・職域連携部会／企画総務部長
新潟	健康にいがた21（歩こうにいがた大作戦、減塩ルネッサンス）／保健Ｇ長　、　新潟県地域職域連携推進検討部会／保健Ｇ長 ヘルスプロモーションプロジェクト推進会議／支部長　、　ヘルスプロモーションプロジェクト推進会議WG／保健Ｇ長
富山	富山県がん対策推進協議会・県民会議／支部長 富山県がん対策推進協議会がん予防検診部会／企画総務部長 富山県透析患者等発生予防推進事業連絡協議会／企画総務部長 富山県透析患者等発生予防推進事業ワーキングＧ／企画総務Ｇ長 県内4地区　地域・職域連携推進協議会／企画総務Ｇ長　、　富山県健康寿命日本一推進会議／支部長 富山県歯科口腔保健推進検討部会／企画総務Ｇ長
石川	いしかわ健康フロンティア戦略推進会議／支部長 地域・職域連携推進委員会／支部長・企画総務部長・企画総務Ｇ長
福井	福井県健康づくり推進協議会（職域保健部会）／保健Ｇ長　、　福井県長寿医療運営懇話会／企画総務部長 福井県肝炎対策協議会／保健Ｇ長　（令和３年４月から企画総務部長） 地域・職域連携推進協議会（県内６地区）／保健Ｇ長、保健Ｇ長補佐、保健Ｇ主任 福井県がん委員会／支部長　、　福井県糖尿病対策推進会議および慢性腎臓病(CKD)対策協議会／企画総務部長 福井市健康づくり推進協議会／企画総務部長　、　福井県がん委員会がん検診部会／企画総務Ｇ長
山梨	健やか山梨21推進会議／支部長　、　地域・職域保健連携推進協議会／企画総務部長 地域・職域保健連携推進協議会（県内４地区）／企画総務部長・保健Ｇ長 地域・職域保健連携推進協議会ＷＧ（県内２地区）／保健Ｇ長　、　ＣＫＤ予防推進対策協議会／保健Ｇ長 健やか山梨推進会議ＷＧ／保健Ｇ長
長野	長野県健康づくり推進県民会議／支部長　、　事業所の健康づくりプロジェクト委員会／支部長・企画総務Ｇ長 地域保健・職域保健連携推進会議（県内５地域）／保健Ｇ長・保健Ｇ長補佐・保健Ｇ主任
岐阜	ヘルスプランぎふ21地域・職域連携推進部会／企画総務部長　、　ヘルスプランぎふ21推進会議　作業部会／保健Ｇ長補佐 岐阜県口腔保健協議会／支部長　、　岐阜県慢性腎臓病対策推進協議会／保健グループ主任
静岡	ふじのくに健康増進計画推進協議会／支部長　、　特定健診・特定保健指導推進協議会／支部長 しずおか健康会議／支部長　、　健康はままつ推進会議／支部長 地域・職域連携推進協議会／保健Ｇ長・Ｇ長補佐　、　静岡県8020推進住民会議／企画総務部長
愛知	愛知県健康づくり推進協議会健康増進部会／企画総務部長 愛知県健康づくり推進協議会歯科保健対策部会／企画総務部長　、　健康なごやプラン21推進会議／支部長 県内11地区　地域・職域連携推進協議会／部長（企画総務、業務）、G長（企画総務、保健、業革）、G長補佐（企画総務、保健）、主任（企画総務） 愛知県健康経営促進検討会議／企画総務G長補佐　、　愛知県アルコール健康障害対策推進会議／企画総務Ｇ長 愛知県健康づくり推進協議会／支部長

（2020年度末時点）

支部名	参画している検討会等の名称／参画者
三重	地域・職域連携推進協議会／企画総務部長
滋賀	健康いきいき21地域・職域推進会議／企画総務部長　、　県内４圏域地域・職域連携推進会議／保健Ｇ長・保健Ｇ保健専門職 甲賀圏域糖尿病対策プロジェクトチーム／保健Ｇ保健専門職　、　大津市地域・職域連携推進担当者会議／保健Ｇ保健専門職 湖南市乳がん検討に関する検討会／保健Ｇ保健専門職　、　「健康しが」共創会議／企画総務部長 東近江圏域糖尿病・慢性腎臓予防地域医療連携推進会議／保健Ｇ保健専門職 「滋賀健康創生」特区地域協議会健康支援サービス運用・評価部会／企画総務部長
京都	きょうと健康長寿推進府民会議／企画総務部長　、　地域・職域連携推進会議／企画総務部長 京都府がん対策推進府民会議／保健Ｇ長　、　きょうと健康長寿・未病改善推進会議／企画総務部長 京都府糖尿病重症化予防戦略会議／保健グループ主任
大阪	健康おおさか21推進府民会議／支部長　、　地域・職域連携推進協議会／支部長
兵庫	地域・職域連携推進協議会／支部長
奈良	奈良県たばこ対策推進委員会／企画総務グループ長　、　奈良県アルコール健康障害対策推進会議／企画総務部長 奈良県がん対策推進協議会（がん患者等支援部会）／保健グループ長
和歌山	地域・職域連携推進協議会／支部長　、　健康増進計画推進ワーキングＧ／企画総務Ｇ主任、保健Ｇ長 和歌山県歯と口腔の健康づくり推進に関する検討会／支部長　、　和歌山県受動喫煙防止対策検討会／支部長 和歌山県糖尿病性腎症重症化予防対策推進検討会／保健グループ長 和歌山市糖尿病予防対策に係る連絡調整会議兼糖尿病性腎症重症化予防対策検討会／保健グループ長
鳥取	鳥取県健康づくり文化創造推進県民会議／企画総務部長　、　鳥取県がん対策推進県民会議／保健Ｇ長 業務委託評価チーム及び健康栄養専門会議／保健専門職
島根	島根県がん対策推進協議会／企画総務部長、島根県がん対策推進協議会（患者家族支援部会）／企画総務部長 島根県ヘルスケア産業推進協議会／支部長　、　島根県ヘルスケア産業推進協議会分科会／企画総務Ｇ長 島根県地域・職域連携健康づくり推進協議会／保健Ｇ長 島根県たばこ対策推進会議／保健グループ長補佐、島根県肝炎対策協議会／保健Ｇ長 島根県麻しん風しん対策会議／保健グループ長補佐、糖尿病対策圏域合同連絡会議／保健Ｇ長 健康長寿しまね活動推進委員会／企画総務部長、健康長寿しまね推進会議／企画総務部長
岡山	健康おかやま21推進会議／企画総務部長　、　地域・職域保健連携推進協議会／企画総務部長
広島	健康ひろしま21推進協議会／支部長　、　ひろしま健康づくり県民運動推進会議／支部長 がん検診へ行こうよ推進会議／支部長　、　広島県肝炎対策協議会／保健Ｇ長 ひろしま食育・健康づくり実行委員会／企画総務部長 広島県歯科衛生連絡協議会「職域における歯科保健推進会議」／保健Ｇ長 広島県がん対策推進協議会がん検診推進部会／企画総務部長 広島県アルコール健康障害対策連絡協議会/保健Ｇ長　、　歯と口腔の健康づくり推進協議会／支部長
山口	健康やまぐち21推進協議会／支部長　、　地域・職域連携推進委員会／企画総務部長
徳島	みんなでつくろう！健康とくしま県民会議／支部長　、　徳島県地域・職域連携推進協議会／支部長 徳島県慢性腎臓病医療連携推進協議会／保健G長
香川	健康づくり審議会／支部長　、　健やか香川21県民会議／企画総務部長・保健専門職 香川県健康福祉事務所健康づくり推進協議会／保健Ｇ長　、　香川県糖尿病対策検討会／保健専門職
愛媛	県民健康づくり運動推進会議　地域職域連携推進部会／企画総務部長 県民健康づくり運動推進会議　歯科保健推進部会／企画総務グループ長 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）／保健Ｇ補佐（保健師） 愛媛県糖尿病対策推進会議／企画総務部長 愛媛県ビッグデータ活用県民健康づくり協議会／企画総務部長
高知	高知市生活習慣病予防に関する協議会／保健専門職 高知県健康づくり推進協議会（特定健康診査・特定保健指導事業評価専門部会）／企画総務部長 高知県健康づくり推進協議会（地域・職域連携検討専門部会）／保健専門職 高知県歯と口の健康づくり推進協議会／企画総務Ｇ長　、　高知県慢性腎臓病（CKD）対策連絡協議会／保健Ｇ長 安芸地区健康づくり推進協議会／保健Ｇ長　、　高知市口腔保健検討会／保健専門職 働きざかりの健康づくり推進検討会（幡多）／企画総務部長 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）／保健G長 高知県糖尿病発症・重症化予防施策評価会議／企画総務部長　、　中央東地区健康づくり推進協議会／保健専門職
福岡	いきいき福岡健康づくり推進協議会／支部長 地域職域連携会議／保健Ｇ長・Ｇ長補佐・主任・保健専門職 ふくおか健康づくり県民会議／支部長
佐賀	佐賀県健康プラン推進審議会／企画総務部長 佐賀県糖尿病対策推進会議／支部長　、　佐賀県がん対策推進協議会／企画総務部長 佐賀県ストップ糖尿病対策会議／保健Ｇ長 域・生・活（いき・いき・いき）を考える会　ワーキング会議／保健Ｇ長
長崎	健康ながさき21推進会議／支部長　、　長崎県地域・職域連携推進協議会／支部長　、 健康長寿日本一長崎県民会議／支部長
熊本	くまもと21ヘルスプラン推進委員会及び地域・職域連携推進協議会／企画総務部長　、　健康づくり県民会議／支部長 人生100年くまもとコンソーシアム会議／支部長（令和２年１０月から企画総務グループ長補佐）
大分	健康寿命日本一おおいた創造会議／支部長　、　大分県がん対策推進協議会／支部長 生涯健康県おおいた２１推進協議会／支部長 健康経営事業所実践支援検討会議／企画総務Ｇ長補佐・スタッフ・保健アドバイザー おおいた温泉ウェルネス推進研究会／支部長
宮崎	地域・職域連携推進協議部会／企画総務部長　、　宮崎県健康長寿社会づくり推進会議／支部長
鹿児島	健康かごしま21推進協議会／支部長　、　鹿児島県CKD対策協議会／支部長 鹿児島県歯科口腔保健推進協議会実務担当者検討会／保健Ｇ長　、　地域・職域・学域推進委員会／保健専門職 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／保健Ｇ長　、　脳卒中対策推進検討会議／保健Ｇ長 糖尿病重症化予防対策検討会／保健Ｇ長
沖縄	長寿復活県民会議／支部長　、　健康おきなわ21推進会議（地域職域推進協議会）／企画総務部長、保健Ｇ長 沖縄県歯科口腔保健推進協議会／業務部長　、　沖縄県CKD対策協議会／保健Ｇ長 沖縄県糖尿病対策推進会議／企画総務部長　、　糖尿病性腎症重症化予防対策班会議／企画総務Ｇ長

加入者の医療保険制度等の認知に関する調査（概要）

1. 調査概要

(1) 調査の目的

協会けんぽ加入者を対象に、保険料や現金給付、健診・保健指導、その他協会けんぽの取組等に関する認知、理解度を把握し、特に理解が進んでいない分野に注力して広報を展開し、その結果を踏まえて新たな広報手段を検討するなど、広報分野の PDCA サイクルを回すための基礎資料とする。

(2) 調査設計

調査対象者 ：委託先である株式会社クロス・マーケティングの「インターネットモニター」のうち、協会けんぽの加入者（事業主・被保険者・被扶養者）。
いずれも事前調査により把握した。

対象者条件 ：15 歳から 74 歳男女。

対象者数 ：有効回収数 7,200 サンプル

(3) 調査手法

インターネット調査

(4) 調査実施時期

2020 年 10 月 1 日～10 月 5 日

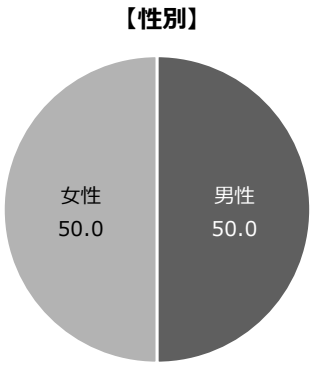
(5) 調査内容

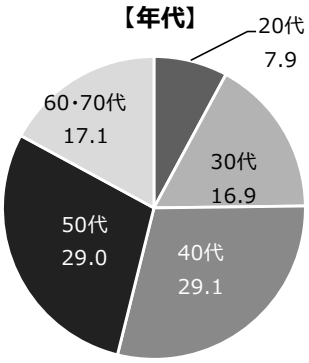
- ✧ 医療機関受診頻度
- ✧ 保険料
- ✧ 健診・保健指導
- ✧ その他の協会けんぽの取組
- ✧ 医療のかかり方
- ✧ 現金給付
- ✧ その他事項

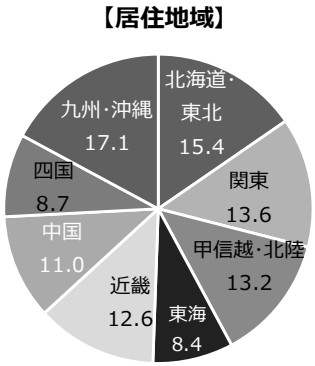
※本調査において、複数回答のデータにはその旨記載している。
特に記載のないデータは単数回答である。

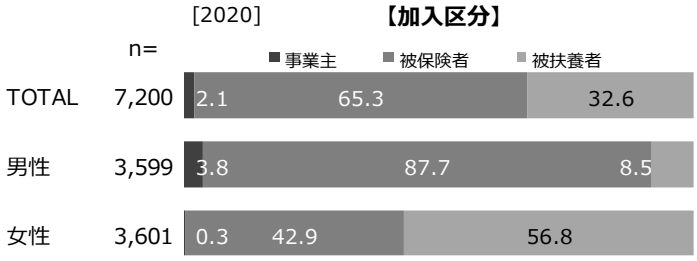
（6）回答者基本属性

- 性別：「男性」50.0%、「女性」50.0%
- 年代：「20 歳代」7.9%、「30 歳代」16.9%、「40 歳代」29.1%、「50 歳代」29.0%、「60 歳代以上」17.1%。
- 加入区分：「事業主」2.1%、「被保険者」65.3%、「被扶養者」32.6%。
  「事業主・男性」3.8%、「被保険者・男性」87.7%、「被扶養者・男性」8.5%。
  「事業主・女性」0.3%、「被保険者・女性」42.9%、「被扶養者・女性」56.8%。









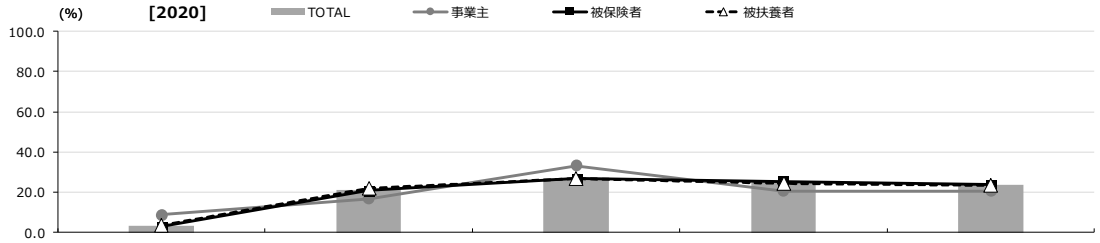
上記グラフはすべて TOTAL(n=7,200)、単位は%。

2. 主な調査結果のまとめ

（1）医療機関の受診頻度

■医療機関の受診頻度＜自身＞

自身が受診した頻度としては、「数か月に 1～2 回ほど受診した」が 26.9%（前年 34.2%）、事業主 33.3%（前年 33.9%）、被保険者 26.8%（前年 33.8%）、被扶養者 26.8%（前年 34.9%）と最も高くなっている。「昨年 1 年間は医療機関を受診しなかった」は 23.7%（前年 9.9%）、事業主 20.7%（前年 13.0%）、被保険者 23.9%（前年 10.0%）、被扶養者 23.6%（前年 9.5%）となっている。

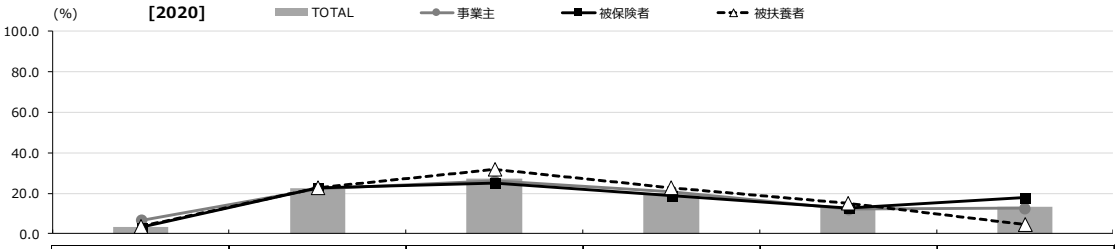


	n=( )は2019	ほぼ毎週医療機関を受診した			ほぼ毎月医療機関を受診した			数ヶ月に1～2回ほど受診した			年に1～2回ほど受診した			昨年1年間は医療機関を受診しなかった		
		2020年	2019年	2018年	2020年	2019年	2018年	2020年	2019年	2018年	2020年	2019年	2018年	2020年	2019年	2018年
TOTAL	7,200(7,227)	3.2	2.5	-	21.2	29.2	-	26.9	34.2	-	25.0	24.2	-	23.7	9.9	-
事業主	150(177)	8.7	4.0	-	16.7	27.1	-	33.3	33.9	-	20.7	22.0	-	20.7	13.0	-
被保険者	4,700(4,700)	2.9	2.5	-	20.9	28.7	-	26.8	33.8	-	25.5	24.9	-	23.9	10.0	-
被扶養者	2,350(2,350)	3.3	2.5	-	22.1	30.2	-	26.8	34.9	-	24.3	23.0	-	23.6	9.5	-

■医療機関の受診頻度＜家族＞

同居する家族の受診頻度は「数か月に 1～2 回ほど受診した」が 27.2%（前年 33.5%）、事業主 26.0%（前年 35.0%）、被保険者 25.0%（前年 31.1%）、被扶養者 31.6%（前年 38.3）と最も高くなっている。

「昨年 1 年間は医療機関を受診しなかった」は 13.4%（前年 4.7%）、事業主 12.0%（前年 6.8%）、被保険者 12.7%（前年 4.3%）、被扶養者 14.9%（前年 5.5%）となっている。

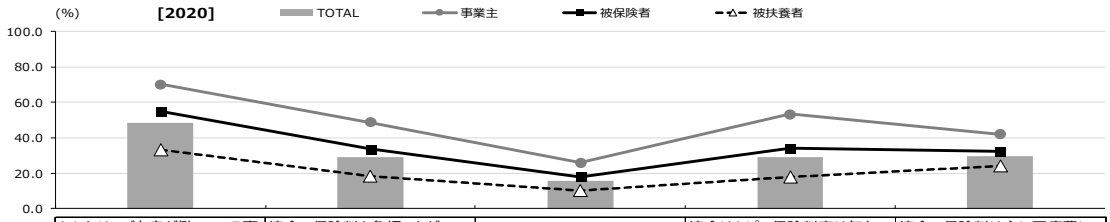


	n=( )は2019	ほぼ毎週医療機関を受診した			ほぼ毎月医療機関を受診した			数ヶ月に1～2回ほど受診した			年に1～2回ほど受診した			昨年1年間は医療機関を受診しなかった			同居する家族はいない		
		2020年	2019年	2018年	2020年	2019年	2018年	2020年	2019年	2018年	2020年	2019年	2018年	2020年	2019年	2018年	2020年	2019年	2018年
TOTAL	7,200(7,227)	3.2	3.0	-	22.6	29.1	-	27.2	33.5	-	20.1	18.2	-	13.4	4.7	-	13.4	11.4	-
事業主	150(177)	6.7	2.3	-	22.0	28.8	-	26.0	35.0	-	20.7	19.8	-	12.0	6.8	-	12.7	7.3	-
被保険者	4,700(4,700)	3.0	3.3	-	22.7	27.7	-	25.0	31.1	-	18.7	17.7	-	12.7	4.3	-	17.9	16.0	-
被扶養者	2,350(2,350)	3.4	2.5	-	22.6	32.0	-	31.6	38.3	-	22.9	19.1	-	14.9	5.5	-	4.6	2.6	-

（2）保険料

■保険料率等に関する認知

「ご自身が働いている事業所が、あなたを含め従業員全体をまとめて、協会の都道府県支部に加入していること」の認知率は 48.3%（前年 45.0%）、事業主 70.0%（前年 78.0%）、被保険者 55.1%（前年 49.7%）、被扶養者 33.4%（前年 33.1%）と最も高くなっている。「あなた自身が加入している協会けんぽの支部の保険料率が何%か」の認知率は 15.7%（前年 12.1%）、事業主 26.0%（前年 30.5%）、被保険者 18.0%（前年 13.5%）、被扶養者 10.4%（前年 7.8%）と保険料率の項目では最も低くなっている。



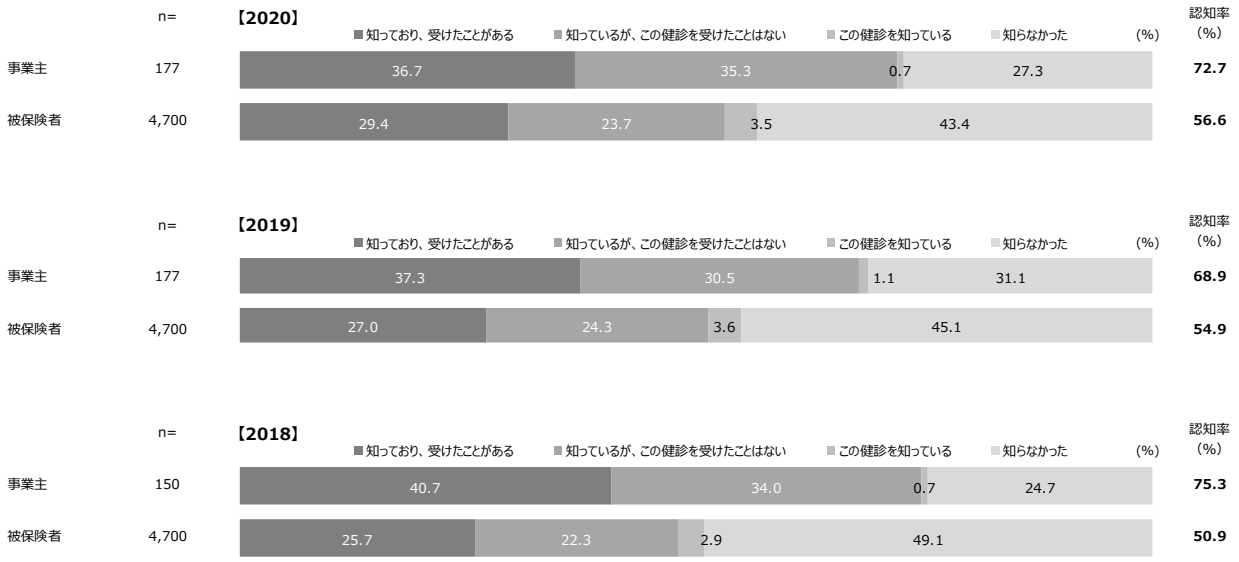
	n=( )は2019	あなたは、ご自身が働いている事業所が、あなたを含め従業員全体をまとめて、協会の都道府県支部に加入していることをご存知でしたか			協会の保険料を負担いただいておりますが、協会けんぽの保険料率は、医療費の地域差を反映して、加入している支部ごとに異なることをご存知ですか(※１)			あなた自身が加入している協会けんぽの支部の保険料率が何%か、ご存知ですか(※２)			協会けんぽの保険料率は毎年見直されていることを、ご存知ですか(※３)			協会の保険料は主に医療費に使われていますが、保険料率の上昇を抑えるため、協会けんぽが加入者の皆様の健康づくり等に取り組んでいることを、あなたはご存知ですか		
		2020年	2019年	2018年	2020年	2019年	2018年	2020年	2019年	2018年	2020年	2019年	2018年	2020年	2019年	2018年
TOTAL	7,200(7,227)	48.3	45.0	-	29.1	25.6	25.6	15.7	12.1	12.9	29.2	25.9	34.0	29.7	30.4	-
事業主	150(177)	70.0	78.0	-	48.7	53.1	56.0	26.0	30.5	32.0	53.3	53.7	69.3	42.0	54.8	-
被保険者	4,700(4,700)	55.1	49.7	-	33.7	28.4	28.9	18.0	13.5	14.9	34.1	29.3	39.1	32.2	31.3	-
被扶養者	2,350(2,350)	33.4	33.1	-	18.5	18.0	17.1	10.4	7.8	7.9	18.0	16.9	21.5	24.0	26.7	-

※1 2018年(Q1-2) 協会けんぽの保険料率は、医療費の地域差を反映し加入している支部ごとに異なること
※2 2018年(Q1-4)あなた自身が加入している協会けんぽの支部の保険料率が何%か
※3 2018年(Q1-1) 協会けんぽの保険料率は毎年見直されていること

（3）健診・保健指導

■協会けんぽの健診認知＜生活習慣病予防健診＞

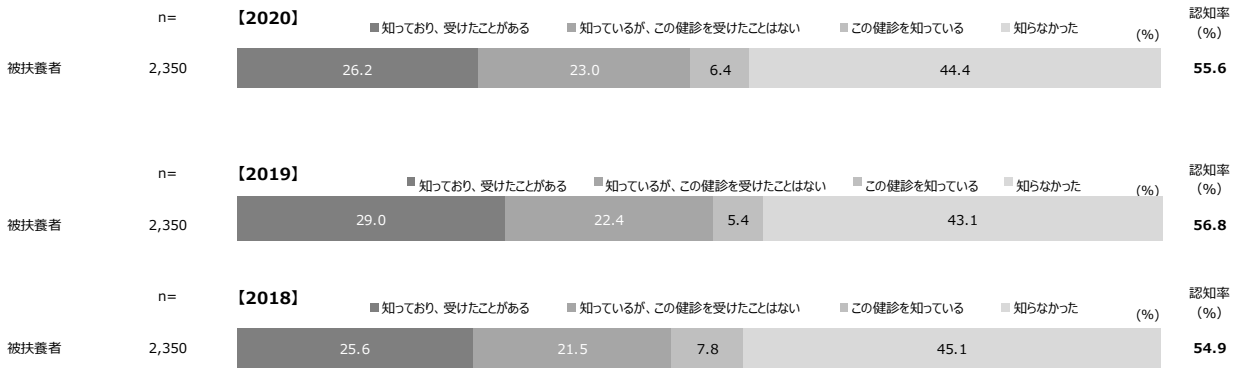
「生活習慣病予防健診」の認知率（※）は、事業主 72.7%（前年 68.9%）、被保険者 56.6%（前年 54.9%）となっており、事業主では 7 割台に認知率が上がっている。



※「知っており、受けたことがある」、「知っているが、この健診を受けたことはない」、「この健診を知っている」の合計を認知率として計算

■協会けんぽの健診認知＜特定健康診査＞

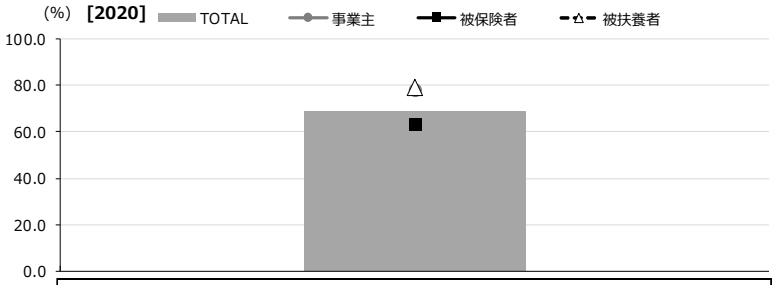
「特定健康診査」の認知率（※）は、被扶養者 55.6%（前年 56.8%）となっている。被扶養者は、「知っており、受けたことがある」が 26.2%（前年 29.0%）となっている。



※「知っており、受けたことがある」、「知っているが、この健診を受けたことはない」、「この健診を知っている」の合計を認知率として計算

■協会けんぽの費用補助の認知

「協会けんぽの健診（生活習慣病予防健診、特定健康診査）を受診する場合、協会けんぽから健診費用の補助があること」の認知率は 68.8%（前年 66.3%）、事業主 78.0%（前年 79.1%）、被保険者 63.4%（前年 59.8%）、被扶養者 79.2%（前年 77.8%）となっている。

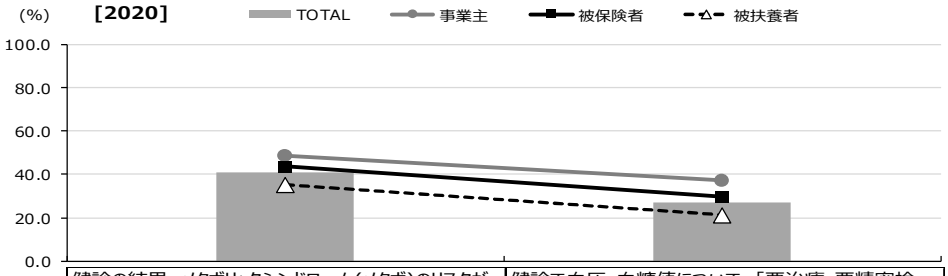


	協会けんぽの健診（生活習慣病予防健診、特定健康診査）を受診する場合、協会けんぽから健診費用の補助があることを、あなたはご存知ですか。				
	n=<>は2019、( )は2018	2020年	2019年	2018年（※1）	2018年（※2）
TOTAL	4,077<4,234>(3,794)	68.8	66.3	40.3	50.4
事業主	109<129>(113)	78.0	79.1	53.1	52.2
被保険者	2,662<2,712>(2,391)	63.4	59.8	39.6	41.4
被扶養者	1,306<1393>(1,290)	79.2	77.8	-	67.1

※1 2018年（Q6-3）被保険者が生活習慣病予防健診を受診する場合、協会けんぽから費用補助があり、約7千円の自己負担で受診できること(事業主及び被保険者)
※2 2018年（Q6-4）被扶養者が特定健康診査を受診する場合、健診機関が定める費用から協会けんぽの補助する金額を差し引いた額が自己負担額となること

■協会けんぽの取組内容の認知

「特定保健指導（保健師等による生活習慣改善支援）を実施していること」の認知率は 41.1%（前年 51.5%）、事業主 48.7% （前年 68.4%） 、被保険者 43.9% （前年 53.5%） 、被扶養者 35.0%（前年 46.2%）となっている。

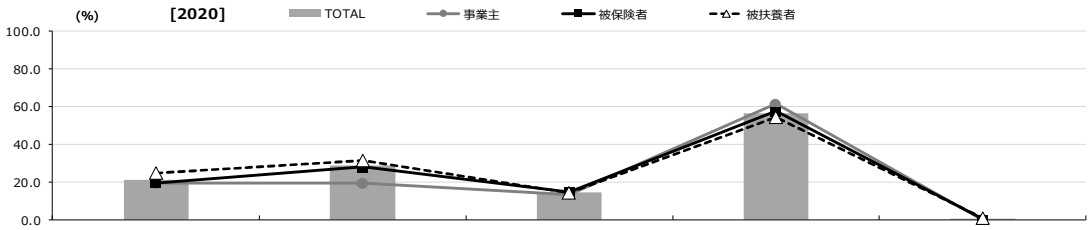


	n=( )は2019	健診の結果、メタボリックシンドローム(メタボ)のリスクが高かった(※)40歳以上の方に、特定保健指導(保健師等による生活習慣改善のアドバイス等)を実施していること(※１、※２)			健診で血圧・血糖値について、「要治療・要精密検査」という結果が出たのに、医療機関を受診しない方に、重症化予防のため、協会けんぽから受診勧奨の文書を送付していること（※３）		
		2020年	2019年	2018年	2020年	2019年	2018年
TOTAL	7,200(7,227)	41.1	51.5	31.9	27.2	27.5	21.3
事業主	150(177)	48.7	68.4	50.7	37.3	44.6	34.7
被保険者	4,700(4,700)	43.9	53.5	33.5	29.8	29.0	21.9
被扶養者	2,350(2,350)	35.0	46.2	27.5	21.4	23.1	19.1

※１ 2018年（Q7-1）健診の結果、メタボリックシンドローム（メタボ）のリスクが高かった40歳以上の方に、特定保健指導（保健師等による生活習慣改善のアドバイス等）を実施していること
前回健診の結果、メタボリックシンドローム(メタボ)のリスクが高かった(※)40歳以上の方に、特定保健指導(保健師等による生活習慣改善のアドバイス等)を実施していること
※２ 2019年、2020年メタボリックシンドロームについての詳細な注釈を記載
※３ 2018年（Q7-5）健診で血圧値・血糖値が「要治療・要精密検査」とされたのに医療機関を受診しない方に、重症化予防として協会けんぽから受診勧奨の文書を送付していること

■健診に関してわかりにくいと感じること

「特にわかりにくいと感じたことや困ったことはない」が 56.4% （前年 56.1%） 、事業主 61.3%（前年 66.7%） 、被保険者 57.4% （前年 56.1%） 、被扶養者 54.1% （前年 55.2%）と最も高くなっている。次いで、「健診にかかる費用負担はどのようになっているのか」が 28.8% （前年 29.5%） 、事業主 19.3% （前年 20.3%） 、被保険者 27.9% （前年 28.7%） 、被扶養者 31.3%（前年 31.7%） となっている。

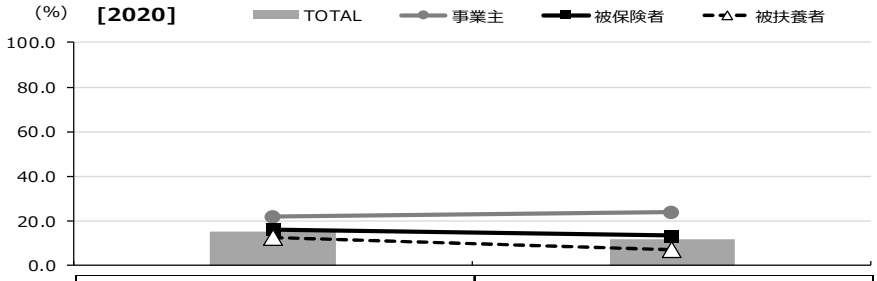


	n=( )は2019	健診の申込みはどのように行ったらよいのか			健診にかかる費用負担はどのようになっているのか			健診結果はどのように見ればよいのか			特にわかりにくいと感じたことや困ったことはない			その他		
		2020年	2019年	2018年	2020年	2019年	2018年	2020年	2019年	2018年	2020年	2019年	2018年	2020年	2019年	2018年
TOTAL	7,200(7,227)	21.1	19.2	31.6	28.8	29.5	34.8	14.5	14.6	18.0	56.4	56.1	48.1	0.3	0.7	0.4
事業主	150(177)	19.3	13.6	28.0	19.3	20.3	31.3	13.3	13.6	12.7	61.3	66.7	53.3	0.0	0.0	0.7
被保険者	4,700(4,700)	19.4	18.1	31.6	27.9	28.7	34.6	14.7	14.8	18.9	57.4	56.1	47.6	0.2	0.7	0.2
被扶養者	2,350(2,350)	24.4	21.7	31.7	31.3	31.7	35.6	14.2	14.2	16.6	54.1	55.2	48.9	0.6	0.8	0.7

（4）その他の協会けんぽの取組

■その他の協会けんぽの取組認知＜コラボヘルス＞

「協会けんぽと事業主の協働による従業員の健康増進の取組をコラボヘルスと称し、健康宣言をした事業主が従業員とその家族の健康づくりを進めていること」の認知率は 15.2%（前年 9.7%）、「あなた（または、あなたの扶養者）の職場では健康宣言をしているかどうか」の認知率は 11.7%（前年 7.2%）といずれも上昇している。

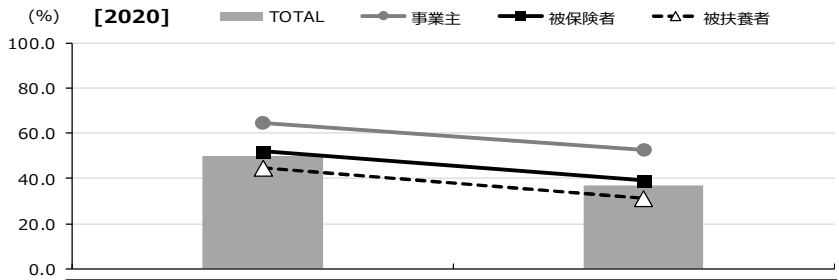


	n=( )は2019	協会けんぽと事業主の協働による従業員の健康増進の取組をコラボヘルスと称し、健康宣言をした事業主が従業員とその家族の健康づくりを進めていること			あなた（または、あなたの扶養者）の職場では健康宣言をしているかどうか		
		2020年	2019年	2018年	2020年	2019年	2018年
TOTAL	7,200(7,227)	15.2	9.7	12.2	11.7	7.2	10.0
事業主	150(177)	22.0	17.5	26.7	24.0	15.8	25.3
被保険者	4,700(4,700)	16.3	10.7	11.8	13.6	8.7	11.2
被扶養者	2,350(2,350)	12.6	7.2	-	7.1	3.7	6.7

■その他の協会けんぽの取組認知＜医療費通知＞

「年 1 回『医療費のお知らせ』(医療費通知) を送付していること」の認知率は 50.0%（前年 66.7%）、事業主 64.7%（前年 77.4%）、被保険者 52.1%（前年 67.9%）、被扶養者 44.9%（前年 63.5%）と低下している。

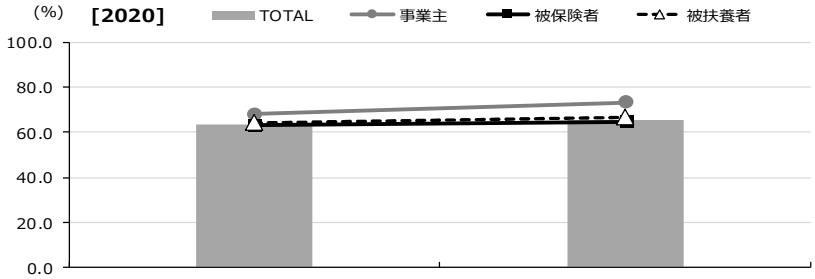
「この医療費通知は、確定申告（医療費控除の申告手続き）において医療費等の明細書として使用できること」の認知率は 36.9%（前年 49.3%）、事業主 52.7%（前年 70.1%）、被保険者 39.1%（前年 50.4%）、被扶養者 31.4%（前年 45.6%）と低下している。



	n=( )は2019	協会けんぽから、健康保険で診療を受けた加入者を対象に、年1回「医療費のお知らせ」（医療費通知）を送付していること			この医療費通知は、確定申告（医療費控除の申告手続き）において医療費等の明細書として使用できること（その場合、領収書の添付は不要）		
		2020年	2019年	2018年	2020年	2019年	2018年
TOTAL	7,200(7,227)	50.0	66.7	44.2	36.9	49.3	28.5
事業主	150(177)	64.7	77.4	64.7	52.7	70.1	48.0
被保険者	4,700(4,700)	52.1	67.9	45.2	39.1	50.4	29.8
被扶養者	2,350(2,350)	44.9	63.5	40.8	31.4	45.6	24.6

■その他の協会けんぽの取組認知＜ジェネリック医薬品＞

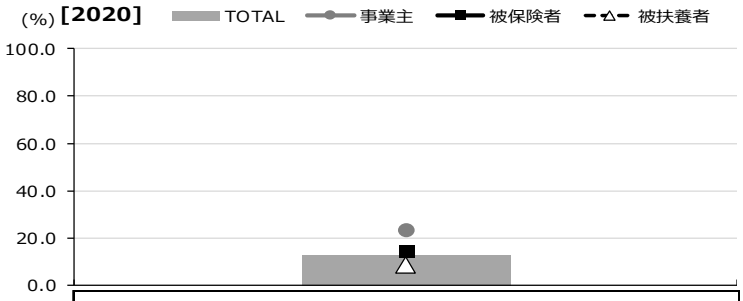
「ジェネリック医薬品は先発医薬品と効き目や安全性が同等であると国が認可した薬であること」の認知率は 63.6%（前年 83.4%）、事業主 68.0%（前年 88.7%）、被保険者 63.1%（前年 81.6%）、被扶養者 64.3%（前年 86.7%）と低下している。「ジェネリック医薬品は先発医薬品と比べ 3～5 割程度薬代がやすくなること」の認知率は 65.7%（前年 85.2%）、事業主 73.3%（前年 88.1%）、被保険者 64.8%（前年 83.6%）、被扶養者 66.9%（前年 88.3%）といずれも 6 割を超える認知率であるが、前年から低下している。



	n=( )は2019	ジェネリック医薬品は先発医薬品と効き目や安全性が同等であると国が認可した薬であること			ジェネリック医薬品は先発医薬品と比べ3～5割程度薬代が安くなること		
		2020年	2019年	2018年	2020年	2019年	2018年
TOTAL	7,200(7,227)	63.6	83.4	61.6	65.7	85.2	62.9
事業主	150(177)	68.0	88.7	70.7	73.3	88.1	69.3
被保険者	4,700(4,700)	63.1	81.6	60.5	64.8	83.6	61.5
被扶養者	2,350(2,350)	64.3	86.7	63.2	66.9	88.3	65.2

■その他の協会けんぽの取組認知＜インセンティブ制度＞

「協会けんぽでは、健康づくりや予防など医療費の適正化につながる加入者及び事業主の行動や取組を、都道府県支部ごとに評価し、その結果が良好な支部については、報奨金により保険料率を若干軽減する仕組みである「インセンティブ制度」がスタートしていること」の認知率は 12.6%（前年 8.7%）、事業主 23.3%（前年 16.9%）、被保険者 14.2%（前年 10.3%）、被扶養者 8.7%（前年 4.9%）と上昇している。

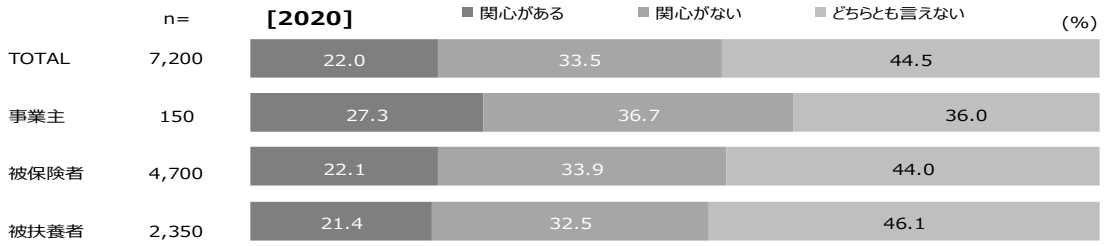


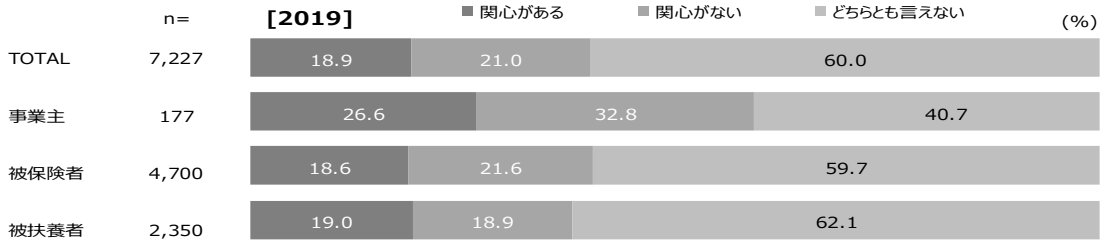
	n=( )は2019	協会けんぽでは、健康づくりや予防など医療費の適正化につながる加入者及び事業主の行動や取組を、都道府県支部ごとに評価し、その結果が良好な支部については、報奨金により保険料率を若干軽減する仕組みである「インセンティブ制度」がスタートしていること（※）		
		2020年	2019年	2018年
TOTAL	7,200(7,227)	12.6	8.7	12.0
事業主	150(177)	23.3	16.9	22.0
被保険者	4,700(4,700)	14.2	10.3	12.8
被扶養者	2,350(2,350)	8.7	4.9	9.8

※ 2018年(Q9-18) 協会けんぽでは、特定健診・特定保健指導の実施率、要治療者の医療機関受診割合、ジェネリック医薬品使用割合等の取組の結果を反映し、各支部の保険料率の差を設ける形で、インセンティブを付与する新たな仕組みがスタートしていること

■インセンティブ制度への関心

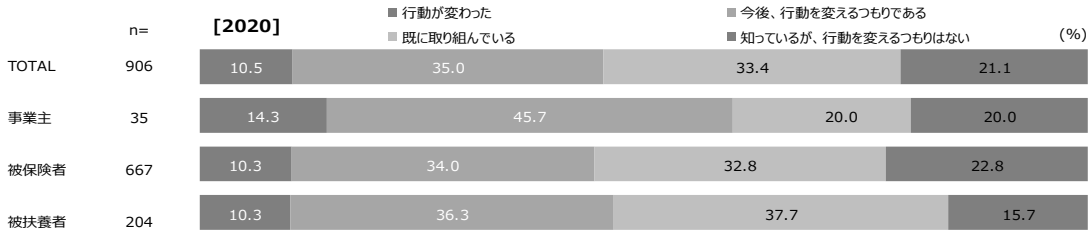
「インセンティブ制度」への関心は 22.0%（前年 18.9%）、事業主 27.3%（前年 26.6%）、被保険者 22.1%（前年 18.6%）、被扶養者 21.4%（前年 19.0%）となっている。なお、「関心がない」が 33.5%（前年 21.0%）、事業主 36.7%（前年 32.8%）、被保険者 33.9%（前年 21.6%）、被扶養者 32.5%（前年 18.9%）といずれも高い値を示している。

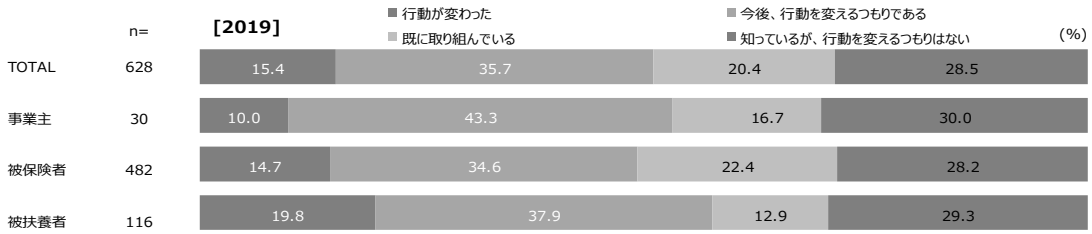




■インセンティブ制度認知後の行動の変化

インセンティブ制度の認知後、「行動が変わった」と回答した人は 10.5%（前年 15.4%）、事業主 14.3%（前年 10.0%）、被保険者 10.3%（前年 14.7%）、被扶養者 10.3%（前年 19.8%）となっており、「今後、行動を変えるつもりである」と回答した人は 35.0%（前年 35.7%）、事業主 45.7%（前年 43.3%）、被保険者 34.0%（前年 34.6%）、被扶養者 36.3%（前年 37.9%）となっている。一方「知っているが、行動を変えるつもりはない」と回答している人は 21.1%（前年 28.5%）、事業主 20.0%（前年 30.0%）、被保険者 22.8%（前年 28.2%）、被扶養者 15.7%（前年 29.3%）となっている。

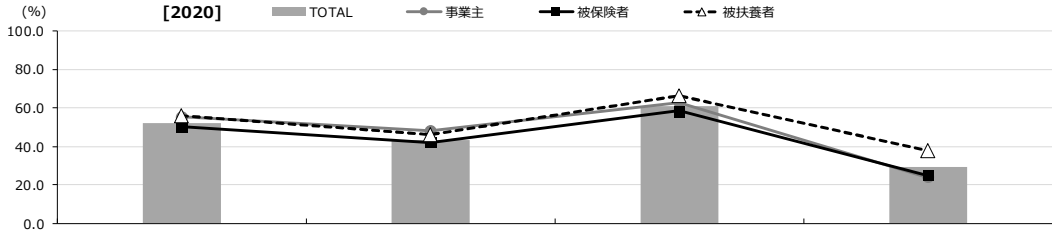




（5）医療のかかり方

■医療のかかり方に関する認知

「医療機関の診療時間外（夜間・休日）に受診すると割増料金がかかること」の認知率は 61.1%（前年 75.0%）、事業主 62.7%（前年 71.8%）、被保険者 58.4%（前年 71.5%）、被扶養者 66.2%（前年 82.3%）といずれも６割前後となっている。被扶養者は、「医療のかかり方に関する認知」の設問に対する認知率が高い傾向にある。



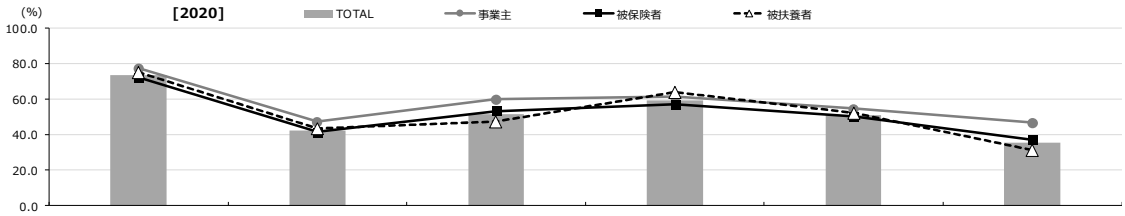
	n=( )は2019	紹介状なしで大きな病院（※）を受診すると、特別料金が加算されるケースがあること（※１）			ハシゴ受診（同じ病気で複数の医療機関を受診すること）は、重複する検査や投薬により、かえって体に悪影響を与える心配があり、また、お金もかかること（※２）			医療機関の診療時間外（夜間・休日）に受診すると割増料金がかかること			子どもを病院に連れて行くか迷った場合の救急相談先（小児救急電話相談：＃8000）があること		
		2020年	2019年	2018年	2020年	2019年	2018年	2020年	2019年	2018年	2020年	2019年	2018年
TOTAL	7,200(7,227)	52.2	54.9	35.2	43.5	46.1	37.3	61.1	75.0	52.2	29.2	40.7	26.2
事業主	150(177)	55.3	56.5	46.0	48.0	53.1	50.7	62.7	71.8	57.3	24.0	37.3	24.0
被保険者	4,700(4,700)	50.1	51.0	33.8	42.0	43.6	35.0	58.4	71.5	49.0	25.1	34.3	22.0
被扶養者	2,350(2,350)	56.1	62.6	37.3	46.2	50.5	41.1	66.2	82.3	58.1	37.7	53.7	34.8

※1 2018年(Q10-1) 紹介状なしでベッド数200床以上の病院を受診すると、特別料金が加算されるケースがあること
※2 2018年(Q10-2) ハシゴ受診（安易な理由で次々とお医者さんを変えること）は、治療がそのつど振り出しに戻るため、体にもお金にも負担がかかること

（6）現金給付

■現金給付に関する認知

「高額療養費」の認知率が 73.3%（前年 80.1%）、事業主 77.3%（前年 86.4%）、被保険者 72.3%（前年 77.9%）、被扶養者 75.0%（前年 84.0%）と高い。「傷病手当金」「出産育児一時金」「出産手当金」の認知率は５割超となっており、現金給付に関する認知の中で高さを示している。



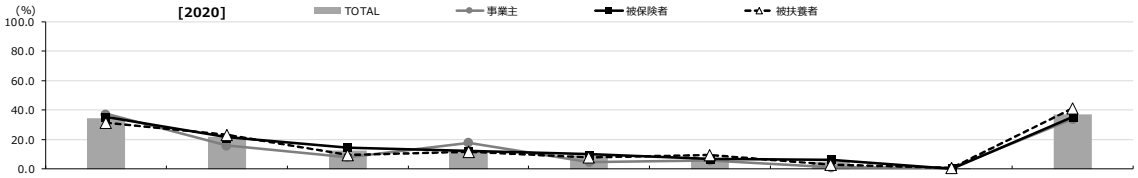
	n=( )は2019	高額療養費			限度額適用認定証			傷病手当金（※１）			出産育児一時金（※２）			出産手当金			療養費（※３）		
		2020年	2019年	2018年	2020年	2019年	2018年	2020年	2019年	2018年	2020年	2019年	2018年	2020年	2019年	2018年	2020年	2019年	2018年
TOTAL	7,200(7,227)	73.3	80.1	68.9	42.3	52.5	38.1	51.5	54.7	47.2	59.3	64.4	57.8	51.1	53.1	49.4	35.6	40.6	35.6
事業主	150(177)	77.3	86.4	78.7	47.3	57.6	48.7	60.0	59.3	56.7	61.3	72.3	66.0	54.7	59.9	56.7	46.7	43.5	47.3
被保険者	4,700(4,700)	72.3	77.9	68.3	41.5	50.1	38.1	53.3	55.0	48.8	57.1	59.8	55.3	50.5	51.0	48.9	37.3	40.2	37.3
被扶養者	2,350(2,350)	75.0	84.0	69.5	43.5	56.9	37.6	47.5	53.6	43.5	63.7	73.2	62.3	52.3	56.8	49.9	31.5	41.2	31.4

※1・※2・※3 2019年詳細な注釈を記載

（7）その他事項

■情報収集の手段

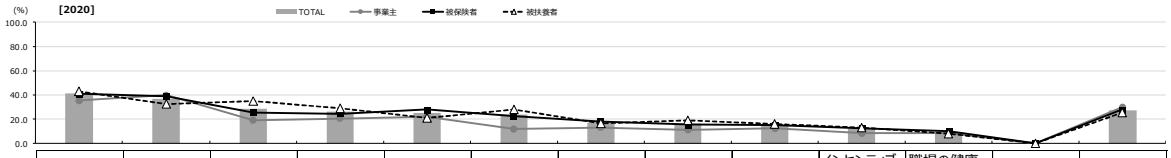
情報収集の手段としては、「協会けんぽのホームページ」が 34.3%（前年 23.5%）、事業主 37.3%（前年 27.1%）、被保険者 35.5%（前年 23.0%）、被扶養者 31.7%（前年 24.1%）と最も高く、次いで「協会けんぽの情報誌」が 22.1%（前年 22.5%）、事業主 16.0%（前年 14.1%）、被保険者 21.6%（前年 22.0%）、被扶養者 23.4%（前年 24.0%）となっている。



	n=( )は2019	協会けんぽのホームページ		事業所(職場)において、通知や情報誌等が各個人に配布される		事業所(職場)内のポスター掲示や回覧		協会けんぽのメールマガジン		事業所(職場)からのメールによるお知らせ		協会けんぽのＳＮＳ(LINE、Facebook等)(※現在は一部地域で試行的に実施)		事業所(職場)内のイントラネットでの掲示		その他		わからない	
		2020年	2019年	2020年	2019年	2020年	2019年	2020年	2019年	2020年	2019年	2020年	2019年	2020年	2019年	2020年	2019年	2020年	2019年
TOTAL	7,200(7,227)	34.3	23.5	22.1	22.5	12.8	16.1	12.1	10.4	9.2	7.5	7.7	8.2	5.0	3.0	0.4	0.6	37.4	34.6
事業主	150(177)	37.3	27.1	16.0	14.1	8.0	8.5	18.0	20.3	4.7	4.0	6.0	6.8	1.3	1.7	0.7	0.6	34.0	31.6
被保険者	4,700(4,700)	35.5	23.0	21.6	22.0	14.5	19.4	12.2	9.6	10.1	8.4	6.9	7.6	6.3	3.8	0.3	0.4	35.5	34.7
被扶養者	2,350(2,350)	31.7	24.1	23.4	24.0	9.6	10.2	11.6	11.3	7.7	6.1	9.4	9.4	2.7	1.6	0.6	0.9	41.4	34.8

■健康づくりのために必要な情報

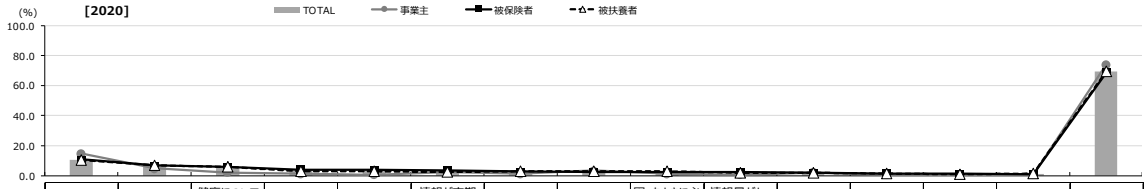
「健康保険や健康づくりについて、必要だと思う情報」は、「現金給付（傷病手当金、高額療養費等）の種類、申請方法について」41.4%（前年 39.7%）、「保険料率について」36.9%（前年 32.9%）の 2 項目が高くなっている。



	2020	現金給付（傷病手当金、高額療養費等）の種類、申請方法について	保険料率について	流行病（インフルエンザ・風疹等）の情報について	健診・保健指導の内容、手続き方法について	退職後の健康保険（任意継続）について	医療費の節約にもつながる「医療の上手なかかり方」について	ジェネリック医薬品について	食生活に関する情報について（健康レシピや食習慣、栄養等）	健康づくりについて（運動、飲酒、メンタルヘルス、禁煙対策等）	インセンティブ制度（加入者の皆様の取組により保険料率が変わる制度）について	職場の健康づくりについて（健康経営、職場の禁煙対策、メンタルヘルス対策）	その他	特にない
		’20年	’20年	’20年	’20年	’20年	’20年	’20年	’20年	’20年	’20年	’20年	’20年	’20年
TOTAL	7,200	41.4	36.9	28.7	26.2	25.5	24.1	17.6	16.6	15.5	12.7	9.5	0.1	27.4
事業主	150	35.3	40.0	19.3	20.7	22.0	12.0	13.3	11.3	12.7	8.7	8.7	0.0	30.0
被保険者	4,700	40.8	39.1	25.7	24.8	27.9	22.4	18.2	15.5	15.2	12.6	10.1	0.1	28.1
被扶養者	2,350	43.0	32.4	35.3	29.3	21.0	28.0	16.5	19.2	16.3	13.1	8.3	0.2	25.8
	2019	’19年	’19年	’19年	’19年	’19年	’19年	’19年	’19年	’19年	’19年	’19年	’19年	’19年
	7,227	39.7	32.9	40.3	25.1	29.1	31.6	20.4	25.5	21.2	16.9	13.8	0.2	22.4
事業主	177	32.8	34.5	39.5	22.6	22.6	22.0	22.0	14.7	16.9	14.1	20.9	0.0	24.3
被保険者	4,700	38.1	33.1	38.0	22.7	30.9	29.1	20.0	24.4	21.1	16.6	15.3	0.1	24.3
被扶養者	2,350	43.3	32.3	45.1	30.1	26.2	37.3	20.9	28.7	21.7	17.7	10.3	0.3	18.7
	2018	’18年	’18年	’18年	’18年	’18年	’18年	’18年	’18年	’18年	’18年	’18年	’18年	’18年
TOTAL	7,200	40.1	31.5	16.8	25.4	25.5	22.5	14.6	13.4	13.1	13.1	0.2	0.1	34.7
事業主	150	36.0	33.3	13.3	24.0	15.3	20.0	16.0	10.0	11.3	16.0	7.3	0.7	34.7
被保険者	4,700	38.8	31.7	14.1	23.1	26.5	20.3	14.4	12.5	12.7	12.4	0.0	0.1	36.3
被扶養者	2,350	42.8	31.0	22.3	30.1	24.1	27.2	15.0	15.4	14.2	14.3	0.0	0.1	31.7

■協会けんぽの広報への満足点

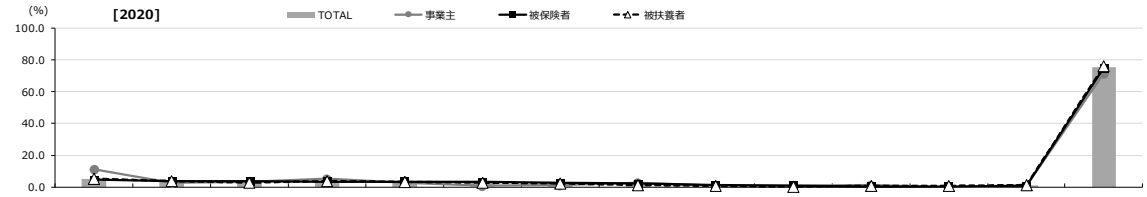
「特にない」を除くと、「わかりやすい」が 10.8%（前年 6.7%）、事業主 14.7%（前年 9.0%）、被保険者 10.8%（前年 6.8%）、被扶養者 10.6%（前年 6.2%）となっている。



	n=( )2019	わかりやすい		参考になる・ためになる		健康について考えるきっかけになる		安心感がある		面白い・楽しい		情報が定期的に届く		親しみを感じる		デザインがよい		困ったときに必要な情報がある		情報量がちょうどよい		最新の情報が手に入る		疑問を解消できる		情報が豊富にある		その他		特にない	
		'20年	'19年	'20年	'19年	'20年	'19年	'20年	'19年	'20年	'19年	'20年	'19年	'20年	'19年	'20年	'19年	'20年	'19年	'20年	'19年	'20年	'19年	'20年	'19年	'20年	'19年	'20年	'19年	'20年	'19年
TOTAL	7200(7227)	10.8	6.7	6.9	7.1	5.8	7.1	3.7	4.2	3.4	1.6	3.3	5.3	2.8	2.4	2.6	1.4	2.5	5.0	2.2	6.1	1.8	4.9	1.5	2.2	1.1	2.8	1.2	2.5	69.2	68.3
事業主	150(177)	14.7	9.0	4.7	9.0	2.0	9.0	1.3	2.8	0.7	1.1	2.7	15.3	1.3	0.0	3.3	2.3	1.3	2.8	0.7	9.0	2.0	7.9	0.7	2.3	0.7	5.1	0.7	0.6	74.0	54.8
被保険者	4700(4700)	10.8	6.8	6.8	6.6	5.7	6.6	4.1	3.9	3.7	1.6	3.7	5.1	2.8	2.4	2.6	1.4	2.4	4.6	2.4	6.3	1.7	4.9	1.6	2.1	1.2	2.6	1.0	2.0	68.8	68.5
被扶養者	2350(2350)	10.6	6.2	7.1	7.8	6.1	7.9	3.1	5.0	2.9	1.6	2.6	5.0	3.0	2.6	2.7	1.4	2.9	5.8	1.9	5.5	1.9	4.6	1.4	2.2	1.0	2.9	1.5	3.6	69.8	68.9

■協会けんぽの広報への不満点

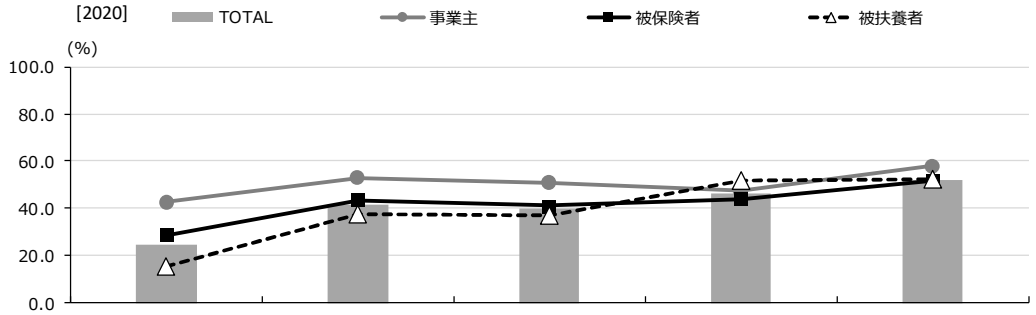
「特にない」を除くと、「面白くない」が 5.2%（前年 2.9%）、事業主 11.3%（前年 3.4%）、被保険者 4.9%（前年 3.2%）、被扶養者 5.4%（前年 2.4%）と高くなっている。



	n=( )2019	面白くない		いつも同じような内容である		専門的な用語が多い		内容が難しい		わかりにくい		自分に必要な情報がわからない		知りたい情報にたどり着くのが困難		デザインが悪い		必要な情報が掲載されていない		情報が遅い		情報が多すぎる		情報が少なすぎる		その他		特にない	
		'20年	'19年	'20年	'19年	'20年	'19年	'20年	'19年	'20年	'19年	'20年	'19年	'20年	'19年	'20年	'19年	'20年	'19年	'20年	'19年	'20年	'19年	'20年	'19年	'20年	'19年	'20年	'19年
TOTAL	7200(7227)	5.2	2.9	3.9	6.5	3.7	3.9	3.6	2.8	3.4	3.5	3.1	5.2	2.5	3.7	2.1	1.1	1.2	1.5	0.8	1.8	0.6	2.0	0.6	1.6	1.1	2.6	75.2	73.9
事業主	150(177)	11.3	3.4	2.7	9.6	3.3	4.0	5.3	2.8	2.7	6.8	0.7	4.5	1.3	2.8	2.7	1.1	0.7	1.7	0.7	2.3	1.3	2.3	0.0	2.8	0.7	0.6	71.3	67.8
被保険者	4700(4700)	4.9	3.2	3.9	6.3	4.0	3.7	3.4	2.8	3.6	3.9	3.2	5.4	2.7	3.8	2.3	1.2	1.4	1.5	0.9	2.0	0.6	2.0	0.6	1.7	0.9	2.3	75.0	73.7
被扶養者	2350(2350)	5.4	2.4	4.0	6.5	3.1	4.2	3.7	2.9	3.2	2.4	3.1	4.8	2.3	3.5	1.6	0.9	0.9	1.5	0.6	1.5	0.7	1.9	0.7	1.4	1.5	3.4	76.0	74.6

（8）分野ごとの認知率

➢ 各分野の認知率について、全回答者（7,200 名）が回答している問の平均認知率を各分野の認知率として算出。



		n=	分野① 保険料	分野② 健診・保健指導	分野③ その他の 協会けんぽの取組	分野④ 医療のかかり方	分野⑤ 現金給付	①～⑤の 単純平均
2020年	TOTAL	7,200	24.7	41.6	40.1	46.5	52.2	41.0
	事業主	150	42.7	52.9	51.0	47.5	57.9	50.4
	被保険者	4,700	28.6	43.4	41.1	43.9	52.0	41.8
	被扶養者	2,350	15.6	37.3	37.2	51.5	52.2	38.8
2019年	TOTAL	7,227	21.2	45.0	50.1	54.2	57.6	45.6
	事業主	177	45.8	60.6	59.5	54.7	63.2	56.8
	被保険者	4,700	23.7	45.8	50.4	50.1	55.7	45.1
	被扶養者	2,350	14.2	42.1	48.8	62.3	61.0	45.7
2018年	TOTAL	7,200	24.2	35.3	36.5	37.7	49.5	36.6
	事業主	150	52.4	53.6	50.0	44.5	59.0	51.9
	被保険者	4,700	27.6	35.4	36.8	35.0	49.4	36.9
	被扶養者	2,350	15.5	33.9	35.0	42.8	49.0	35.3

地域別ジェネリックカルテ（都道府県別）

注意事項

※1	地域別の集計は、医療機関および薬局の所在地に基づく。
※2	2020（令和 2）年 10 月診療分の医科、DPC、調剤レセプトを対象とする。DPC についてはコーディングデータを集計対象とする。
※3	数量は、薬価基準告示上の規格単位毎に数えたもの。ただし、経腸成分栄養剤、特殊ミルク製剤、生薬、漢方を除く。
※4	ジェネリック医薬品使用割合は、数量ベース新指標にて算出。後発品数量 ÷（後発のある先発品数量＋後発品数量）
※5	医薬品の区分は、厚生労働省「各先発医薬品の後発医薬品の有無に関する情報（2020 年 12 月 11 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、生年月日がヒモ付く調剤レセプトの数）/（調剤レセプトの数）
※8	一般名処方加算 1 が存在する医科レセプトに、支部、記号、番号、性別、生年月日がヒモ付く調剤レセプトのみを集計対象とする。
※9	実質院外処方率として、医薬品処方数量に基づいて算出している。（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、生年月日がヒモ付く調剤レセプト数）
※11	国公費の記載のあるレセプトを集計対象とする。（地方単独公費のみのレセプトは集計対象外）
※12	厚労省「調剤医療費の動向～令和元年度版～」制度別後発医薬品割合（数量ベース）（都道府県別）より、協会一般と全保険者のジェネリック医薬品使用割合の差分。
※13	偏差値は全国における県の位置づけを表す。
※14	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。
※15	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（※13）	指標数値	偏差値	指標数値	影響度（※14）	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	57	81.8	54	70.9	+ 0.4	46	82.6	− 0.0	54	69.2	+ 0.3	56	71.4	+ 0.3	49	67.2	− 0.0	54	18.2
02	青森	58	82.4	69	77.8	+ 1.4	56	85.5	+ 0.0	70	77.0	+ 1.4	52	68.6	+ 0.0	73	78.9	+ 1.3	57	16.2
03	岩手	68	85.5	63	74.9	+ 0.9	64	87.6	+ 0.1	62	73.3	+ 0.8	64	76.8	+ 0.2	60	72.6	+ 0.5	58	15.4
04	宮城	62	83.6	63	75.0	+ 1.0	53	84.6	+ 0.0	63	73.9	+ 0.9	57	71.6	+ 0.1	64	74.5	+ 0.8	57	16.3
05	秋田	57	82.0	51	69.2	+ 0.1	61	86.8	+ 0.0	49	66.9	− 0.1	61	74.4	+ 0.1	46	65.4	− 0.2	59	14.6
06	山形	62	83.6	65	76.0	+ 1.5	51	84.1	+ 0.0	66	75.3	+ 1.5	57	71.6	+ 0.1	67	75.9	+ 1.4	50	20.7
07	福島	59	82.6	65	75.8	+ 1.5	46	82.7	− 0.0	66	75.3	+ 1.6	54	70.1	+ 0.2	69	77.2	+ 1.4	48	21.7
08	茨城	49	79.4	46	66.9	− 0.3	44	82.1	− 0.0	46	65.5	− 0.3	53	68.8	+ 0.0	45	64.7	− 0.3	55	17.1
09	栃木	51	80.1	48	68.0	− 0.2	46	82.8	− 0.0	49	66.9	− 0.1	56	71.2	+ 0.2	46	65.5	− 0.3	42	25.3
10	群馬	52	80.3	57	72.1	+ 1.0	48	83.1	− 0.0	59	71.6	+ 1.3	65	77.4	+ 0.5	56	70.3	+ 0.7	32	31.7
11	埼玉	53	80.6	48	68.1	− 0.1	52	84.4	+ 0.0	48	66.5	− 0.1	54	69.9	+ 0.1	46	65.4	− 0.2	57	16.3
12	千葉	55	81.2	53	70.2	+ 0.2	58	86.0	+ 0.0	52	68.4	+ 0.1	61	74.5	+ 0.3	47	66.1	− 0.1	56	16.6
13	東京	39	76.2	36	62.4	− 0.9	52	84.4	+ 0.0	33	59.1	− 1.0	36	57.6	− 0.4	35	59.9	− 0.6	58	15.3
14	神奈川	49	79.5	49	68.1	− 0.1	63	87.2	+ 0.1	45	64.7	− 0.2	59	73.2	+ 0.1	40	62.4	− 0.3	66	10.7
15	新潟	57	81.9	44	65.8	− 0.4	38	80.6	− 0.0	43	64.2	− 0.4	30	53.6	− 0.8	61	72.8	+ 0.4	57	15.8
16	富山	55	81.4	60	73.5	+ 1.3	67	88.3	+ 0.1	61	72.5	+ 1.3	61	74.5	+ 0.5	59	71.8	+ 0.8	38	27.7
17	石川	50	79.6	54	70.8	+ 0.5	45	82.5	− 0.0	55	69.7	+ 0.6	54	69.7	+ 0.1	54	69.7	+ 0.4	40	26.7
18	福井	48	79.1	60	73.6	+ 1.8	41	81.5	− 0.0	62	73.1	+ 2.1	57	71.9	+ 0.4	62	73.6	+ 1.7	21	38.4
19	山梨	49	79.5	52	69.6	+ 0.1	54	84.9	+ 0.0	52	68.1	+ 0.1	67	78.7	+ 0.3	47	65.9	− 0.2	57	15.9
20	長野	55	81.3	50	68.7	− 0.0	54	85.0	+ 0.0	50	67.1	− 0.0	46	64.5	− 0.1	51	68.0	+ 0.1	53	18.7
21	岐阜	45	78.0	45	66.4	− 0.6	37	80.4	− 0.1	46	65.4	− 0.4	33	55.6	− 0.6	53	68.7	+ 0.2	45	23.5
22	静岡	53	80.7	48	68.0	− 0.2	43	81.8	− 0.0	49	66.7	− 0.1	51	67.6	+ 0.0	47	66.2	− 0.1	52	19.5
23	愛知	46	78.4	42	65.3	− 0.9	42	81.7	− 0.0	44	64.2	− 0.7	44	63.1	− 0.2	44	64.6	− 0.5	42	25.6
24	三重	47	78.8	48	67.9	− 0.2	39	80.8	− 0.0	49	67.1	− 0.1	50	67.4	+ 0.0	49	67.0	− 0.1	43	25.0
25	滋賀	55	81.4	55	71.0	+ 0.4	61	86.6	+ 0.0	55	69.7	+ 0.4	67	78.8	+ 0.2	52	68.6	+ 0.2	55	17.1
26	京都	37	75.6	43	65.7	− 0.9	46	82.7	− 0.0	44	64.6	− 0.7	36	57.7	− 0.4	47	65.9	− 0.3	37	28.7
27	大阪	38	76.0	43	65.7	− 0.8	52	84.3	+ 0.0	44	64.2	− 0.7	39	59.5	− 0.4	46	65.6	− 0.3	42	25.1
28	兵庫	48	79.0	51	69.2	+ 0.1	56	85.5	+ 0.0	50	67.6	+ 0.0	56	71.6	+ 0.2	48	66.3	− 0.2	50	20.3
29	奈良	31	73.7	30	59.3	− 3.0	28	77.8	− 0.1	31	58.3	− 2.7	25	50.2	− 1.9	42	63.2	− 0.8	30	33.0
30	和歌山	35	75.1	43	65.5	− 1.1	48	83.2	− 0.0	45	64.7	− 0.8	45	63.9	− 0.1	45	64.8	− 0.7	30	32.6
31	鳥取	56	81.5	58	72.5	+ 0.9	71	89.3	+ 0.1	58	71.2	+ 0.8	50	67.1	− 0.0	59	71.9	+ 0.8	46	22.9
32	島根	60	83.0	66	76.1	+ 1.3	67	88.5	+ 0.1	65	74.6	+ 1.2	57	71.8	+ 0.1	65	75.0	+ 1.1	54	18.0
33	岡山	45	78.1	50	69.0	+ 0.0	44	82.1	− 0.0	51	68.1	+ 0.2	48	65.8	− 0.2	54	69.6	+ 0.4	31	32.0
34	広島	44	77.9	49	68.4	− 0.1	39	80.7	− 0.1	50	67.1	− 0.0	50	66.8	− 0.0	50	67.3	− 0.0	50	20.2
35	山口	56	81.5	55	71.2	+ 0.5	50	83.7	− 0.0	55	69.9	+ 0.5	63	76.2	+ 0.4	51	68.1	+ 0.1	51	19.9
36	徳島	25	71.9	32	60.5	− 2.6	36	80.1	− 0.1	34	59.4	− 2.4	46	64.2	− 0.3	29	56.7	− 2.1	32	31.8
37	香川	40	76.7	45	66.7	− 0.5	54	85.0	+ 0.0	45	65.0	− 0.5	51	67.9	+ 0.0	44	64.2	− 0.5	47	22.3
38	愛媛	40	76.7	41	64.4	− 1.4	37	80.3	− 0.1	42	63.3	− 1.2	45	63.6	− 0.3	42	63.2	− 1.0	32	31.8
39	高知	35	75.1	32	60.6	− 1.7	40	81.0	− 0.1	32	58.3	− 1.7	43	62.4	− 0.2	29	57.0	− 1.5	48	21.5
40	福岡	53	80.6	57	72.1	+ 0.6	53	84.7	+ 0.0	56	70.3	+ 0.5	59	73.2	+ 0.4	52	68.4	+ 0.1	53	18.4
41	佐賀	59	82.4	54	70.5	+ 0.2	45	82.6	− 0.0	52	68.3	+ 0.1	49	66.4	− 0.0	53	69.2	+ 0.1	61	13.7
42	長崎	56	81.7	65	75.9	+ 1.3	54	85.0	+ 0.0	65	74.7	+ 1.2	59	73.1	+ 0.3	66	75.4	+ 0.9	52	19.1
43	熊本	56	81.7	61	73.9	+ 1.3	54	84.7	+ 0.0	61	72.9	+ 1.3	59	73.6	+ 0.4	60	72.7	+ 0.9	41	25.8
44	大分	49	79.3	52	69.9	+ 0.2	35	79.8	− 0.1	53	68.7	+ 0.2	46	64.3	− 0.1	56	70.4	+ 0.4	48	21.7
45	宮崎	59	82.6	50	69.0	+ 0.0	35	79.9	− 0.1	51	67.8	+ 0.1	51	68.0	+ 0.0	51	67.7	+ 0.0	54	18.0
46	鹿児島	67	85.2	66	76.4	+ 1.5	50	83.8	− 0.0	67	75.5	+ 1.5	65	77.5	+ 0.7	63	74.1	+ 0.7	49	21.2
47	沖縄	79	88.9	78	81.9	+ 1.9	72	89.6	+ 0.1	77	80.6	+ 1.6	75	84.1	+ 0.6	73	79.0	+ 1.0	59	15.2
−	全体	−	79.7	−	68.8	−	−	83.8	−	−	67.4	−	−	67.1	−	−	67.4	−	−	20.4

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、15）								
					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	57	84.1	+ 1.4	60	84.3	+ 0.8	55	83.9	+ 0.7	52	55.8	+ 0.2	51	41.3	+ 0.1	57	61.0	+ 0.5
02	青森	53	83.2	+ 0.7	40	79.4	− 0.6	58	84.6	+ 1.2	44	53.1	− 0.8	35	30.0	− 1.0	48	57.9	− 0.2
03	岩手	70	87.2	+ 4.1	72	87.2	+ 1.3	68	87.2	+ 2.9	63	59.4	+ 1.5	47	38.4	− 0.2	67	64.1	+ 1.5
04	宮城	62	85.2	+ 2.4	56	83.4	+ 0.3	63	85.9	+ 2.0	49	55.1	− 0.1	43	36.0	− 0.4	50	58.7	+ 0.0
05	秋田	57	84.1	+ 1.4	62	84.8	+ 0.9	54	83.6	+ 0.6	61	58.8	+ 1.3	63	49.9	+ 1.2	59	61.5	+ 0.7
06	山形	63	85.6	+ 2.6	56	83.3	+ 0.3	65	86.6	+ 2.2	67	60.7	+ 1.9	64	50.6	+ 1.0	63	62.8	+ 1.0
07	福島	58	84.5	+ 1.6	54	83.0	+ 0.2	59	85.0	+ 1.4	50	55.1	− 0.0	44	36.8	− 0.4	52	59.3	+ 0.2
08	茨城	48	81.8	− 0.5	48	81.4	− 0.1	48	82.0	− 0.3	50	55.3	+ 0.0	56	44.9	+ 0.5	50	58.7	+ 0.0
09	栃木	57	84.1	+ 1.3	55	83.1	+ 0.3	58	84.6	+ 1.0	59	58.2	+ 1.0	49	39.8	− 0.1	62	62.6	+ 0.9
10	群馬	57	84.1	+ 1.1	54	82.8	+ 0.2	58	84.7	+ 0.9	51	55.4	+ 0.1	43	35.9	− 0.5	57	60.7	+ 0.4
11	埼玉	52	82.9	+ 0.4	52	82.5	+ 0.1	52	83.1	+ 0.3	52	55.8	+ 0.2	52	42.2	+ 0.2	51	58.9	+ 0.1
12	千葉	54	83.3	+ 0.7	54	83.0	+ 0.3	53	83.4	+ 0.5	45	53.6	− 0.6	51	41.4	+ 0.1	44	56.7	− 0.5
13	東京	34	78.4	− 3.5	37	78.8	− 0.7	33	78.3	− 2.8	35	50.2	− 1.9	47	38.3	− 0.2	30	52.2	− 1.8
14	神奈川	44	80.9	− 1.4	51	82.3	+ 0.1	41	80.4	− 1.5	47	54.3	− 0.4	59	46.8	+ 0.6	41	55.5	− 0.9
15	新潟	59	84.6	+ 1.9	45	80.8	− 0.3	64	86.1	+ 2.2	63	59.6	+ 1.6	45	36.9	− 0.4	67	64.2	+ 1.5
16	富山	58	84.4	+ 1.4	51	82.2	+ 0.1	62	85.8	+ 1.4	50	55.4	+ 0.0	43	35.6	− 0.6	64	63.0	+ 0.8
17	石川	52	82.9	+ 0.4	52	82.4	+ 0.2	53	83.3	+ 0.3	46	53.8	− 0.5	39	33.0	− 1.1	62	62.5	+ 0.7
18	福井	51	82.5	+ 0.1	57	83.6	+ 0.5	46	81.7	− 0.3	64	60.0	+ 1.2	74	57.3	+ 2.0	58	61.3	+ 0.4
19	山梨	45	81.3	− 0.9	52	82.4	+ 0.1	43	80.7	− 1.0	30	48.7	− 2.4	26	24.1	− 2.0	41	55.8	− 0.7
20	長野	57	84.2	+ 1.4	59	84.1	+ 0.7	56	84.3	+ 0.8	48	54.5	− 0.3	43	35.8	− 0.6	57	61.0	+ 0.5
21	岐阜	46	81.4	− 0.7	43	80.3	− 0.3	47	81.8	− 0.4	59	58.3	+ 1.0	54	43.5	+ 0.2	58	61.1	+ 0.6
22	静岡	55	83.7	+ 1.0	48	81.6	− 0.1	56	84.2	+ 1.0	59	58.3	+ 1.1	47	38.5	− 0.2	58	61.1	+ 0.7
23	愛知	52	82.8	+ 0.3	49	81.7	− 0.0	52	83.1	+ 0.3	61	58.7	+ 1.1	49	39.6	− 0.1	60	61.7	+ 0.8
24	三重	50	82.5	+ 0.1	48	81.5	− 0.1	51	82.9	+ 0.1	63	59.6	+ 1.4	55	44.4	+ 0.3	62	62.3	+ 0.9
25	滋賀	55	83.5	+ 0.9	53	82.7	+ 0.2	55	83.9	+ 0.7	45	53.8	− 0.5	48	39.0	− 0.2	47	57.5	− 0.2
26	京都	38	79.6	− 2.0	38	79.1	− 0.8	39	79.8	− 1.2	33	49.7	− 1.7	44	36.4	− 0.5	37	54.4	− 0.8
27	大阪	37	79.3	− 2.3	38	79.0	− 0.6	38	79.5	− 1.7	44	53.1	− 0.7	45	37.1	− 0.3	43	56.5	− 0.5
28	兵庫	46	81.4	− 0.8	48	81.3	− 0.1	45	81.4	− 0.7	41	52.4	− 1.0	47	38.2	− 0.2	40	55.2	− 0.8
29	奈良	42	80.4	− 1.4	47	81.3	− 0.1	40	80.0	− 1.2	48	54.6	− 0.2	52	41.8	+ 0.1	46	57.3	− 0.3
30	和歌山	39	79.8	− 1.8	29	76.8	− 1.2	45	81.3	− 0.6	48	54.6	− 0.2	61	48.3	+ 0.8	43	56.4	− 0.4
31	鳥取	57	84.2	+ 1.4	57	83.7	+ 0.5	57	84.5	+ 0.9	48	54.5	− 0.2	45	37.2	− 0.4	52	59.3	+ 0.2
32	島根	59	84.5	+ 1.8	62	84.9	+ 0.8	57	84.4	+ 1.0	52	55.9	+ 0.2	71	55.5	+ 1.6	42	56.0	− 0.6
33	岡山	49	82.1	− 0.2	50	81.9	− 0.0	49	82.2	− 0.2	59	58.3	+ 0.9	61	48.1	+ 0.7	58	61.1	+ 0.5
34	広島	41	80.2	− 1.8	41	79.8	− 0.5	41	80.4	− 1.3	57	57.5	+ 0.8	51	41.0	+ 0.0	56	60.6	+ 0.5
35	山口	57	84.0	+ 1.3	48	81.6	− 0.1	59	85.0	+ 1.4	52	55.9	+ 0.2	29	26.2	− 1.4	60	61.9	+ 0.8
36	徳島	29	77.2	− 3.5	18	74.2	− 1.8	35	78.7	− 1.8	40	51.8	− 1.0	45	37.3	− 0.3	41	55.8	− 0.5
37	香川	38	79.6	− 2.2	38	79.1	− 0.8	39	79.9	− 1.4	49	54.9	− 0.1	57	45.8	+ 0.6	48	57.9	− 0.1
38	愛媛	50	82.5	+ 0.0	56	83.4	+ 0.4	47	81.9	− 0.3	54	56.5	+ 0.4	56	44.5	+ 0.5	56	60.5	+ 0.3
39	高知	35	78.8	− 2.8	38	79.1	− 1.1	34	78.5	− 1.6	38	51.2	− 1.4	61	48.1	+ 1.3	33	53.0	− 0.9
40	福岡	50	82.4	+ 0.0	50	81.9	− 0.0	50	82.6	+ 0.0	49	54.9	− 0.1	49	39.9	− 0.1	47	57.6	− 0.3
41	佐賀	57	84.2	+ 1.6	54	83.0	+ 0.3	58	84.8	+ 1.3	70	61.9	+ 2.5	67	52.2	+ 1.4	68	64.5	+ 1.5
42	長崎	53	83.0	+ 0.5	56	83.4	+ 0.4	51	82.9	+ 0.1	35	50.2	− 1.8	34	29.4	− 1.3	41	55.6	− 0.7
43	熊本	58	84.4	+ 1.5	56	83.5	+ 0.3	58	84.8	+ 1.1	66	60.4	+ 1.6	52	42.3	+ 0.2	69	64.6	+ 1.3
44	大分	47	81.8	− 0.5	49	81.6	− 0.1	47	81.9	− 0.4	37	51.0	− 1.5	50	40.4	− 0.0	37	54.5	− 0.9
45	宮崎	63	85.5	+ 2.5	56	83.4	+ 0.3	64	86.3	+ 2.2	53	56.3	+ 0.4	48	39.4	− 0.1	56	60.4	+ 0.5
46	鹿児島	71	87.4	+ 4.0	64	85.4	+ 0.8	72	88.2	+ 3.2	74	63.1	+ 2.7	68	53.4	+ 1.2	71	65.4	+ 1.7
47	沖縄	81	90.0	+ 6.5	77	88.6	+ 1.6	81	90.6	+ 4.9	59	58.1	+ 1.0	55	44.2	+ 0.4	59	61.4	+ 0.7
−	全体	−	82.4	−	−	81.9	−	−	82.6	−	−	55.3	−	−	40.6	−	−	58.6	−

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、15）			公費対象者ジェネリック医薬品使用割合（※11）			全保険者とのジェネリック医薬品使用割合の乖離（※12）	
		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	影響度	偏差値	指標数値
01	北海道	57	84.1	+ 1.4	58	89.8	54	81.8	56	12.8	+ 1.6	55	72.4	+ 0.2	59	+ 1.3
02	青森	53	83.2	+ 0.7	62	90.7	57	83.8	68	9.5	+ 4.4	44	68.6	− 0.1	66	+ 1.8
03	岩手	70	87.2	+ 4.1	68	91.9	58	84.6	68	9.6	+ 4.3	67	76.8	+ 0.4	57	+ 1.2
04	宮城	62	85.2	+ 2.4	62	90.8	57	83.7	62	11.2	+ 3.0	57	73.1	+ 0.2	52	+ 0.9
05	秋田	57	84.1	+ 1.4	59	90.1	59	85.4	55	13.3	+ 1.2	58	73.4	+ 0.2	67	+ 1.8
06	山形	63	85.6	+ 2.6	62	90.8	50	79.3	59	12.0	+ 2.3	65	76.2	+ 0.3	45	+ 0.5
07	福島	58	84.5	+ 1.6	53	88.8	48	78.3	53	13.8	+ 0.7	57	73.1	+ 0.1	65	+ 1.7
08	茨城	48	81.8	− 0.5	48	87.7	55	82.9	47	15.5	− 0.7	61	74.5	+ 0.3	52	+ 0.9
09	栃木	57	84.1	+ 1.3	50	88.2	42	74.7	48	15.3	− 0.5	51	71.0	+ 0.0	60	+ 1.4
10	群馬	57	84.1	+ 1.1	54	89.1	32	68.3	56	12.8	+ 1.6	57	73.3	+ 0.2	37	− 0.1
11	埼玉	52	82.9	+ 0.4	54	89.0	57	83.7	53	13.9	+ 0.6	59	73.9	+ 0.2	52	+ 0.9
12	千葉	54	83.3	+ 0.7	50	88.2	56	83.4	49	14.9	− 0.2	61	74.8	+ 0.3	61	+ 1.5
13	東京	34	78.4	− 3.5	31	84.2	58	84.7	36	18.8	− 3.5	42	67.6	− 0.2	52	+ 0.9
14	神奈川	44	80.9	− 1.4	40	86.1	66	89.3	43	16.7	− 1.7	56	72.7	+ 0.2	60	+ 1.4
15	新潟	59	84.6	+ 1.9	62	90.8	57	84.2	58	12.4	+ 1.9	46	69.1	− 0.1	53	+ 1.0
16	富山	58	84.4	+ 1.4	58	89.9	38	72.3	57	12.6	+ 1.7	50	70.7	+ 0.0	50	+ 0.8
17	石川	52	82.9	+ 0.4	50	88.2	40	73.3	42	16.9	− 1.9	57	73.3	+ 0.2	46	+ 0.5
18	福井	51	82.5	+ 0.1	39	86.0	21	61.6	31	20.0	− 4.5	59	73.9	+ 0.3	29	− 0.6
19	山梨	45	81.3	− 0.9	45	87.2	57	84.1	46	15.9	− 1.0	53	71.8	+ 0.1	38	− 0.0
20	長野	57	84.2	+ 1.4	57	89.7	53	81.3	56	12.9	+ 1.5	56	72.7	+ 0.2	44	+ 0.4
21	岐阜	46	81.4	− 0.7	43	86.7	45	76.5	38	18.2	− 3.0	46	69.2	− 0.1	62	+ 1.5
22	静岡	55	83.7	+ 1.0	54	89.0	52	80.5	39	17.9	− 2.8	52	71.3	+ 0.0	55	+ 1.1
23	愛知	52	82.8	+ 0.3	51	88.5	42	74.4	45	16.3	− 1.3	38	66.3	− 0.3	55	+ 1.1
24	三重	50	82.5	+ 0.1	49	88.0	43	75.0	48	15.2	− 0.4	47	69.5	− 0.1	51	+ 0.8
25	滋賀	55	83.5	+ 0.9	53	88.9	55	82.9	49	15.1	− 0.3	50	70.6	− 0.0	61	+ 1.5
26	京都	38	79.6	− 2.0	44	86.9	37	71.3	41	17.2	− 2.1	44	68.5	− 0.2	43	+ 0.3
27	大阪	37	79.3	− 2.3	35	85.1	42	74.9	39	17.8	− 2.7	35	65.2	− 0.4	42	+ 0.3
28	兵庫	46	81.4	− 0.8	43	86.7	50	79.7	43	16.7	− 1.7	46	69.0	− 0.1	56	+ 1.1
29	奈良	42	80.4	− 1.4	43	86.7	30	67.0	41	17.4	− 2.3	28	62.5	− 0.7	71	+ 2.1
30	和歌山	39	79.8	− 1.8	38	85.7	30	67.4	43	16.7	− 1.7	35	64.9	− 0.4	48	+ 0.6
31	鳥取	57	84.2	+ 1.4	63	91.1	46	77.1	61	11.4	+ 2.7	55	72.6	+ 0.2	37	− 0.1
32	島根	59	84.5	+ 1.8	59	90.2	54	82.0	65	10.4	+ 3.6	64	75.8	+ 0.6	34	− 0.3
33	岡山	49	82.1	− 0.2	50	88.3	31	68.0	54	13.6	+ 0.9	41	67.1	− 0.3	30	− 0.5
34	広島	41	80.2	− 1.8	44	86.9	50	79.8	50	14.5	+ 0.1	41	67.4	− 0.3	57	+ 1.2
35	山口	57	84.0	+ 1.3	60	90.3	51	80.1	63	10.8	+ 3.3	54	72.2	+ 0.1	49	+ 0.7
36	徳島	29	77.2	− 3.5	39	85.9	32	68.2	44	16.5	− 1.6	24	61.1	− 0.7	40	+ 0.1
37	香川	38	79.6	− 2.2	42	86.6	47	77.7	43	16.8	− 1.8	40	67.0	− 0.2	40	+ 0.1
38	愛媛	50	82.5	+ 0.0	59	90.2	32	68.2	53	13.9	+ 0.6	43	68.2	− 0.2	40	+ 0.1
39	高知	35	78.8	− 2.8	37	85.4	48	78.5	41	17.2	− 2.1	49	70.2	− 0.0	43	+ 0.3
40	福岡	50	82.4	+ 0.0	52	88.6	53	81.6	59	12.0	+ 2.3	59	73.7	+ 0.3	45	+ 0.4
41	佐賀	57	84.2	+ 1.6	59	90.2	61	86.3	56	13.0	+ 1.4	63	75.4	+ 0.4	57	+ 1.2
42	長崎	53	83.0	+ 0.5	62	90.7	52	80.9	64	10.6	+ 3.4	52	71.4	+ 0.1	51	+ 0.8
43	熊本	58	84.4	+ 1.5	59	90.1	41	74.2	66	10.1	+ 3.9	60	74.1	+ 0.4	47	+ 0.6
44	大分	47	81.8	− 0.5	51	88.4	48	78.3	51	14.5	+ 0.1	42	67.5	− 0.3	33	− 0.3
45	宮崎	63	85.5	+ 2.5	72	92.9	54	82.0	67	9.7	+ 4.2	45	68.7	− 0.2	49	+ 0.7
46	鹿児島	71	87.4	+ 4.0	67	91.9	49	78.8	65	10.3	+ 3.7	60	74.2	+ 0.3	53	+ 0.9
47	沖縄	81	90.0	+ 6.5	74	93.3	59	84.8	74	7.6	+ 6.0	71	78.2	+ 0.8	58	+ 1.2
−	全体	−	82.4	−	−	88.2	−	79.6	−	14.7	−	−	70.6	−	−	+ 0.8

2020年度ジェネリック医薬品使用促進セミナー開催状況

富山支部：健康保険委員研修会

対象者	健康保険委員
セミナー内容	「お薬の適正使用」　（多剤服用、ジェネリック医薬品について）と「食事のとり方」について講演
開催日時	令和2年9月11日
会場名	富山県総合情報センター　大研修室3F
参加人数	22人
主催	全国健康保険協会富山支部
後援	なし
講演者	公益社団法人　富山県薬剤師会
講演内容	ジェネリック医薬品についての理解を深め、ジェネリック医薬品の使用割合の向上に寄与することおよび多剤服用に関する理解促進

長野支部：ジェネリック医薬品使用促進について

対象者	健康保険委員
セミナー内容	ジェネリック医薬品使用促進
開催日時	令和2年11月5日～24日（6日開催）
会場名	ホテル紅や　他5会場
参加人数	250名
主催	全国健康保険協会長野支部
後援	
講演者	長野県薬剤師会副会長　他5名
講演内容	ジェネリック医薬品使用促進の意義と現状、長野県薬剤師会の取り組み
備考	

和歌山支部：令和2年度薬剤師研修会

対象者	和歌山県薬剤師会会員
セミナー内容	会員薬剤師に対する県薬剤師会が実施する研修会
開催日時	令和3年3月20日13：30～14：00
会場名	和歌山県薬剤師会館　他WEB会場3か所
参加人数	272名（内リモート参加135名）
主催	和歌山県薬剤師会
後援	なし
講演者	和歌山支部職員
講演内容	和歌山支部のジェネリック医薬品の使用状況及び使用促進について
備考	

広島支部：後発医薬品使用促進研修会

対象者	広島県薬剤師会会員薬局薬剤師
セミナー内容	薬剤師向けジェネリック医薬品の使用促進に係る研修会
開催日時	令和3年2月25日（木）19：00～20：30
会場名	広島県薬剤師会館（オンライン配信）
参加人数	359人
主催	広島県薬剤師会、広島県健康福祉局　（共催　全国健康保険協会広島支部）
後援	なし
講演者	講演内容①　日本ジェネリック製薬協会 講演内容②　公益社団法人広島県薬剤師会
講演内容	①　後発医薬品の安定供給について ・ジェネリック医薬品の品質管理 ・ジェネリック医薬品の品質に起因する諸問題等について ・ジェネリック医薬品の安定供給に対する取組 ②　薬局向けハンドブックを活用した患者への働きかけについて ・患者に対するジェネリック医薬品への移行確認時における工夫 ・患者に対するジェネリック医薬品の説明時における工夫
備考	研修参加者に支部独自で作成しているサンフレッチェ広島版ジェネリック医薬品希望シールと使用啓発ポスターの広島支部への送付申込書の配布を行い、薬局での希望シールの配布と啓発ポスターの掲示について協力を依頼する。

熊本支部：健康保険委員オンライン説明会

対象者	健康保険委員
セミナー内容	健康保険委員実務研修会
開催日時	令和3年3月2日　10時から16時までの間で計5回（1回あたり40分）
会場名	ZOOMによるオンライン開催
参加人数	計48名
主催	全国健康保険協会熊本支部
後援	なし
講演者	熊本支部職員
講演内容	健康保険料率に影響するインセンティブ制度と、評価指標となるジェネリック医薬品の使用促進について
備考	県内9会場で開催を予定していた健康保険委員実務研修会について、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から開催を中止し、参加予定者222名には資料の送付を行った。加えて急遽オンライン形式でセミナーを開催した。

大分支部：社会保険事務説明会

対象者	厚生年金保険、健康保険適用事業所の社会保険事務担当者
セミナー内容	年金・健康保険の給付や事務所手続きについて説明
開催日時	①　令和2年11月19日（木） ②　令和2年11月20日（金）
会場名	①　大分県教育会館 ②　パトリア日田
参加人数	①　71名 ②　14名
主催	大分県社会保険協会
後援	ー
講演者	大分支部職員
講演内容	社会保険事務説明会において、支部職員がインセンティブ制度の説明のなかでジェネリック医薬品について説明を行った。 また、当日会場にて大分トリニータのマスコット（ニータン）を使用したジェネリック医薬品希望シールの配布を行い従業員にお知らせするなど積極的活用を呼び掛けた。
備考	

鹿児島支部：鹿児島県後発医薬品安心使用促進セミナー

対象者	鹿児島県内の医療関係者、関係団体等
セミナー内容	後発医薬品に対する医療関係者等の理解を深めることにより、後発医薬品を安心して使用できる環境づくりを推進する。
開催日時	令和3年2月1日（月）～2月26日（金）
会場名	会場使用なし（YouTube配信のため）
参加人数	297人
主催	鹿児島県後発医薬品安心使用協議会、鹿児島県
後援	全国健康保険協会鹿児島支部
講演者	社会福祉法人日本医療伝道会衣笠病院グループ相談役 よこすか地域包括ケア推進センター長　武藤　正樹　氏
講演内容	ジェネリック医薬品ポスト80%時代を目指して
備考	

本部及び支部の所在地

2021年7月時点

	所在地		所在地
北海道	札幌市北区北7条西4－3－1 新北海道ビル	滋　賀	大津市梅林1－3－10 滋賀ビル
青　森	青森市長島2－25－3 ニッセイ青森センタービル	京　都	京都市中京区烏丸通六角下ル七観音町634 カラスマプラザ21
岩　手	盛岡市中央通1－7－25 朝日生命盛岡中央通ビル	大　阪	大阪市西区靭本町1－11－7 信濃橋三井ビル
宮　城	仙台市青葉区国分町3－6－1 仙台パークビル	兵　庫	神戸市中央区磯上通7－1－5 三宮プラザEAST
秋　田	秋田市旭北錦町5－50 シティビル秋田	奈　良	奈良市大宮町7－1－33 奈良センタービル
山　形	山形市幸町18－20 JA山形市本店ビル	和歌山	和歌山市六番丁5 和歌山第一生命ビル
福　島	福島市栄町6－6 NBFユニックスビル	鳥　取	鳥取市今町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	千葉市中央区富士見2－20－1 日本生命千葉ビル	徳　島	徳島市沖浜東3－46 Jビル西館
東　京	中野区中野4－10－2 中野セントラルパークサウス	香　川	高松市鍛冶屋町3 香川三友ビル
神奈川	横浜市西区みなとみらい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4－2－40 ニッセイ高知ビル
富　山	富山市奥田新町8－1 ボルファートとやま	福　岡	福岡市博多区上呉服町10－1 博多三井ビルディング
石　川	金沢市南町4－55 WAKITA金沢ビル	佐　賀	佐賀市駅南本町6－4 佐賀中央第一生命ビル
福　井	福井市大手3－4－1 福井放送会館	長　崎	長崎市大黒町9－22 大久保大黒町ビル本館
山　梨	甲府市丸の内3－32－12 甲府ニッセイスカイビル	熊　本	熊本市中央区水前寺1－20－22 水前寺センタービル
長　野	長野市南長野西後町1597－1 長野朝日八十二ビル	大　分	大分市金池南1－5－1 J:COM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1－1－1 JPタワー名古屋	沖　縄	那覇市旭町114－4 おきでん那覇ビル
三　重	津市栄町4－255 津栄町三交ビル	本　部 （船員保険部）	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）