

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。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 月までの 3 年間で移行が完了しました。

2022（令和 4）年度は、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、2023（令和 5）年 1 月に新業務システムのサービスインが予定されていたことから、例年 10 月の定期異動の時期を 7 月に前倒しにして、本部や支部間における全国規模の人事異動（304 名）及び支（本）部内の配置換え（256 名）を実施しました。

なお、標準人員については、業務量の変動や新システムが導入されたこと等を織り込み、限られた人的資源を協会内において適正に配置するため、2023 年度中に支部ごとの業務量を調査したうえで、適正な人員数を算出していくこととしています。

(2) 人事評価制度の適正な運用

協会では、2016（平成 28）年度に人事制度全般にわたる見直しを行い、人事評価制度については、日々の業務遂行を通じて組織目標の達成につながるよう職員の目標管理を明確にした制度としています。この人事評価制度を通じて、組織目標の達成を促すとともに、高い実績を上げた職員に対して適正な処遇を行い、職員のモチベーションの維持・向上を図っています。

2022（令和 4）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、意識付けを行いました。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等を説明し理解の深化に努めました。

(3) OJT を中心とした人材育成

基盤的保険者機能及び戦略的保険者機能を一層発揮していくため、協会では、幹部職層、管理職層及び一般職層の各階層に求められる役割を定め、その役割を日々の業務遂行の中で確認しながら育成する「OJT を中心とした人材育成」を行っています。また、それを補完するため、昇格時における階層別研修等の集合研修と自己啓発を効果的に組み合わせ、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（図表 4-118 参照）。また、戦略的保険者機能の更なる発揮のため、新たな研修の検討や導入に取り組みました。

なお、集合研修のうち対面研修への参加者以外の職員にも広く学んで欲しい研修については、集合研修の参加者以外の職員も支部において視聴できるように、オンラインで配信しました。

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。

[階層別研修]

各階層に求められる役割に必要な知識・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、主任研修Ⅱ、スタッフ研修、スタッフ研修Ⅱ、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12講座を計18回、495名（2021（令和3）年度は計12回、259名）を対象に実施しました。

なお、日々の業務管理や進捗管理、職員の育成といった、管理職の役割をはじめて果たすこととなるグループ長補佐には、管理職としての実践的スキルや考え方を習得するための研修を行ったほか、自主学習形式のeラーニング研修を実施し、管理職としての意識付けとマネジメント能力の向上を図りました。

また、広く協会職員の統計分析能力の向上を図り、地域の医療費や健康度の地域差等の課題について深堀分析を行っていくため、主任及びスタッフを対象に、統計分析に係る基本的知識の習得やレセプトデータ及び健診データ等の分析手法とパソコンスキルの向上を目的とした研修（主任研修Ⅱ、スタッフ研修Ⅱ）を新たに実施しました。

[業務別研修]

階層や部門を問わず、業務別に求められる専門的な知識やスキルを習得するため、データ分析担当者、支部保健師及びリスク管理責任者を対象とした研修を実施しました。

データ分析担当者に対しては、調査・分析業務を担う人材を育成することを目的とした統計分析研修や統計分析ソフト「SPSS」の基本操作に関する研修等を行いました。また、新たな情報分析ツールの導入により、支部職員が自らデータの分析・加工を行うことが容易になっており、この分析ツールを有効に活用するための研修を実施しました。

支部保健師に対しては、保健師採用時専門研修や保健事業に係る企画力、保健指導力向上を目的とした研修等を行いました。また、戦略的保険者機能強化の中核となる保健事業をより一層推進するためには、保健師が事務職員と連携しつつ、保健事業全体の企画立案等にその専門性を発揮していくことが期待されます。そのため、新たに「保健師キャリア育成課程」を創設し、保健事業全体の企画立案・調整等を行うために必要な資質と意欲を有する支部保健師の育成に努めました。

支部のリスク管理責任者（企画総務部長）に対しては、内部統制やリスク管理に関する考え方やこれらに対する協会の取組を理解し、職場で実践することを目的に、内部統制研修を実施しました。

また、2023（令和5）年1月にサービスインした新業務システムにおいて、業務を円滑に

実施するため、管理職層や業務担当者に対して、事務処理の変更点やシステムの基本操作に関する研修を計 33 回、1,057 名を対象に実施しました。

[テーマ別研修]

職場の監督者として、ハラスメントの防止及び排除に努めている企画総務部長を対象に、ハラスメントに起因する問題が起きた場合の適切な対応を習得することを目的とした研修を実施しました。

また、2020（令和 2）年 4 月 1 日付の新卒採用者については、新型コロナウイルス感染症の感染状況を踏まえ、新入職員研修及び新入職員フォローアップ研修をオンラインで実施せざるを得なかったため、実技を中心としたビジネスマナー研修を改めて実施しました。

[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 45 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、586 名（2021 年度の申込者は 623 名）の職員から申し込みがあり、データ分析や業務の効率化のためのパソコンスキルの向上や健康経営の実践例等、健康宣言事業所への訪問時に役立つ知識の習得を目的とした講座や社会保険労務士等の資格取得を目的とした講座に比較的多くの申し込みがありました。

〔(図表 4-118) 2022 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	役員 本部幹部職	
集合研修	階層別 研修	・新入職員 研修 (46名)	・スタッフ 研修 (56名)	・主任研修 (41名)	・グループ長 補佐研修 ・eラーニン グ研修 (31名)	・グループ長 研修 (24名)	・部長研修 (15名)	・支部長研修 (1名)		
		・新入職員 フォロー アップ 研修 (45名)	・スタッフ 研修Ⅱ (38名)	・主任研修Ⅱ (65名)						・一般職基礎 研修(03対象)※ (47名)
		・採用時研修 (22名)	・一般職基礎 研修(04対象) (64名)							
	業務別 研修	経理担当者研修 (94名)、GIS実践研修 (27名)、SPSSオンライン研修 (46名)、ステップアップ型 統計分析研修 (38名)、保健師採用時専門研修 (6名)、新入保健師フォローアップ研修 (9名)、保 健師キャリア育成過程 (34名)、生活習慣病対策健診・保健指導の企画・運営・評価に関する研修 (12名)、レセプト点検員スキルアップ研修 (567名)、次期業務システムに係る研修 (1,057名)								
	テーマ別 研修		・ビジネス マナー研修 (52名)				・ハラスメン ト防止研修 (47名)			
支部研修	新入職員支 部内研修 (新卒)(46名)									
	新入職員支 部内研修 (既卒)(22名)									
		支部研修								
自己啓発	通信教育 (586名)									

※令和3年度に実施予定であったが、新型コロナウイルス感染症の感染状況を踏まえ、実施を延期していたもの。

(4) 本部機能及び本部支部間の連携の強化

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

このため、支部ごとの課題を本部・支部で明確に共有し、課題の解決を図るため、これまでの本部・支部間の情報共有のあり方や予算体系等を整理し、2022（令和4）年度から本部・支部間の連携強化の方策を実施しています（詳細は192頁 第5章を参照）。

(5) 支部業績評価の実施

協会全体の業績向上を図るほか、支部管理職員の実績評価の参考とするとともに、職員の士気を高めること等を目的として、2016（平成28）年度から支部の業績評価を実施しています。2022（令和4）年度においても、2021（令和3）年度の結果を踏まえ、支部の取組をより適正に評価できるよう、評価方法について見直しを行いました。

(6) 内部統制に関する取組

i) 内部統制の強化

① 業務運営上のリスク及びその対応策

2022（令和4）年度、加入者等への送付誤り、傷病手当金等の支給決定額誤り等の事務処理誤りが発生しました。

本部で毎月開催しているリスク管理委員会において、本部及び支部から報告された事務処理誤りや職員の事故等の危機管理案件の情報共有や再発防止策を検討するとともに、発生事案の周知と事務処理誤りの発生防止の再徹底を全支部へ行いました。

② 内部統制の整備・運用に関する情報

[リスクの発生を事前に抑制するための取組]

内部統制の強化に向け、内部統制基本方針（2020（令和2）年10月策定）に基づき、リスクの洗い出し・分析・評価・対策を行い、事前にリスクの発生を抑制するための仕組みを整備し、組織全体で取り組むことによりリスク管理体制を更に強化していくこととしています。

2022年度は、本部及び一部の支部で洗い出したリスクの分析、評価を行い、優先度が高いと判断したリスクについて、本部及び全支部で共通の対策を実施しました。

[職員への啓発活動]

内部統制の考え方や、事務処理誤り発生防止に向けた取組等について全職員の理解を促進するため、2022年11月より全職員向けの「内部統制NEWS」の発行を開始し、2022年度においては4回のメール配信をするとともに、全職員が閲覧可能な電子掲示板へ掲載しました。

ii) 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よう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。

① 大規模自然災害等への対応

大規模な災害が発生した場合において、協会内における災害時の初動対応等をまとめた「初動対応マニュアル」及び加入者・事業主等の利益に影響を及ぼす業務を優先して継続・復旧させるための体制構築を目的とした「事業継続計画（BCP）」を策定しています。また、事業継続計画に定めた優先業務を継続・復旧するためには、協会の業務運営の根幹を担っている情報システムの安定的な継続稼働が不可欠であることから、この備えとして、「情報システム運用継続計画（IT-BCP）」も定めています。

2022年度においては、2023(令和5)年1月の新システム稼働に伴い、事業継続計画書(BCP)等の各マニュアルの見直しを行い、2023年3月には、職員の習熟度向上や個別対応マニュアル等の有用性等の確認を目的に模擬訓練を実施しました。また、2021(令和3)年度に導入した衛星電話について、更に協会の各拠点及び幹部職員との通信の迅速化を図るための衛星電話用アンテナの導入の検討を行い、2023年度の設置に向けて準備を進めました。

このほか、新型コロナウイルス感染症への対応として、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に、時差出勤等の工夫をしながら業務を遂行しました（詳細は182頁 第4章4(1)を参照）。

② 情報セキュリティ

情報セキュリティについては、技術的対策として、SOC⁵⁸チームによる日々の監視や、業務用システムと外部接続環境との物理的分離、複数のセキュリティ対策製品の導入等により、常に最新の脅威に備える体制を整備しています。

また、人的対策として、サイバー攻撃の巧妙化・多様化が進んだ情勢を踏まえ、協会の情報セキュリティ水準の維持及び重大なリスクの発生を抑止することを目的とした「令和4年度情報セキュリティ対策推進計画」を作成し、計画に基づき全職員を対象に情報セキュリティ教育や訓練・自己点検等の取組を実施しました。

ア) 自己点検

情報セキュリティのルールを遵守しているか検証するため、2022年7月に自己点検を実施し、99.6%という高い水準の遵守率を維持していることを確認しました。

⁵⁸ SOCとはSecurity Operation Centerの略です。24時間365日体制でネットワークやデバイスを監視し、サイバー攻撃の検出や分析、対応策のアドバイスをを行います。

イ) 研修・訓練

2022年10月から12月にかけて情報セキュリティ研修を実施し、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、2022年10月にCSIRT⁵⁹における「被害の拡散を防止するための迅速かつ的確な初動対応の実施」及び「再発防止に向けた対策の速やかな実施」を念頭に置いて、厚生労働省と連携したインシデント対応訓練（協会職員の端末に不審メールが送信され、メールを開封したことによりマルウェア感染があった場合を想定）を実施することで、インシデント発生時の連絡体制の確認及び連携の強化を図りました。

このほか、不審メールを受信した際に定められた手順で対処しているか確認するため、標的型メール攻撃のインシデント対応訓練を2022年12月に実施し、初動対応や報告先について検証しました。更に、2023年1月から稼働の新業務システムを対象に、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のペネトレーションテスト（侵入テスト）を実施し、脆弱性がないことを確認しました。

ウ) 最新のセキュリティ脅威への対応

社会情勢の変化やセキュリティ脅威のトレンドを常に注視し、協会の全職員が閲覧可能な電子掲示板及び全国支部長会議等により、随時、注意喚起を行い、セキュリティ脅威の情報共有や意識づけを行いました。

これらの取組を実施したことにより役職員の情報セキュリティリテラシーの向上が図られ、結果として情報セキュリティインシデントは発生しませんでした。

③ 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、個人情報漏えい事案等の共有や自主点検の結果を踏まえた個人情報管理体制の現状把握と問題点の是正等を行いました。

また、個人情報保護法の改正（令和4年4月1日施行）により、要配慮個人情報の漏えい等が発生した場合における個人情報保護委員会への報告及び本人への通知が義務化されたことに伴い、改めて、協会全体に個人情報の取り扱いや適切な管理等について周知徹底を図りました。

なお、協会内で発生した個人情報保護委員会への報告事案については、全国支部長会議等を通じて、事案の概要や発生原因等を周知・注意喚起を行うことにより、再発防止に努めました。

⁵⁹ CSIRTとはComputer Security Incident Response Teamの略です。情報セキュリティインシデントに対処するため、協会に設置された体制のことです。

iii) コンプライアンスの徹底

法令等規律の遵守（コンプライアンス）の推進を図るため、本部及び支部にコンプライアンス委員会を設置し、コンプライアンスに関する取組等について推進しています。

コンプライアンスの重要性に対する職員の理解を深めるために、全職員を対象としたコンプライアンス研修及びハラスメント防止に関する研修の実施や、コンプライアンス通信（年間6回発行）・ポスター等の各種ツールを活用した啓発活動を継続的に行いました。

毎年実施している研修に加え、2022年度は、企画総務部長を対象にハラスメントに起因する問題が起きた場合の管理職としての適切な対応を習得することを目的とした研修を実施しました。

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っています。

また、ハラスメントに関する相談窓口について、本部及び支部に設置している相談員に加え、より利用しやすくすることや実効性の高いハラスメント相談対応体制の確立に向けて、弁護士事務所に委託して、2022年7月1日より、外部窓口「コンプラほっとライン」を開設し、働きやすい職場環境づくりの取り組みを進めました。

(7) 費用対効果を踏まえたコスト削減等

【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」等、契約の性質等から競争が困難な場合等に限定し、調達審査委員会において審査したうえで調達を行っています。

一般競争入札においては、第5期アクションプランにおいて、「一般競争入札に占める一者応札案件の割合について、20%以下とする」というKPIを設定しました。

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実施しました。その結果、特に他支部や官公庁で落札実績のある業者等への幅広い声かけは効果があったとの意見が多く、その他の取り組みとしては、「公告期間や納期までの期間の十分な確保」、「仕様書や競争参加資格の見直し」、「複数者からの参考見積の徴取」、「調達に関する勉強会・研修会の実施」といった取組に効果があるとの意見があったことから、これらの取組について支部に対し周知を図りました。

これらの取組の結果、2022（令和4）年度の一者応札割合は14.3%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（一般競争入札）を行っています。消耗品のうち、コピー用紙、トナー及び各種封筒については、スケールメリットによるコストの削減を図ったほか、その他の事務用品については、発注システムを活用し、随時発注による適切な在庫管理を行いました。

〔(図表 4-119) 年度別調達実績〕

調達実績	2018年度		2019年度		2020年度		2021年度		2022年度		前年度比	
	件数	割合		増減率								
一般競争入札	401	54.1%	504	50.0%	488	46.6%	496	43.0%	496	39.7%	0	0.00%
企画競争	83	11.2%	219	21.7%	275	26.3%	310	26.9%	355	28.5%	45	14.52%
随意契約	257	34.7%	284	28.2%	284	27.1%	348	30.2%	397	31.8%	49	14.08%
合計	741		1007		1047		1154		1248		94	8.15%

- ※1 契約価格が100万円を超えるものを計上。船員保険分を含む。
 ※2 随意契約は、企画競争を除く競争性のない随意契約の件数を計上しており、生活習慣病予防健診実施機関との契約件数及び特定保健指導の委託件数は含んでいない。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。
 ※3 2022年度の随意契約の内訳は、事務所賃貸借関係が58件、システム関係が50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11件、一般競争入札不落によるものが4件、その他随意契約によるものが273件。

〔(図表 4-120) 一者応札割合 (2022年4月～2023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	83	17	100	26	26.0%
支部	413	166	579	71	12.3%
総計	496	183	679	97	14.3%

(8) 協会システムの安定運用

協会の基盤的業務である保険証の発行や保険給付の支払い等の業務が停止することのないよう、業務を下支えする協会システムを、2022（令和4）年度も安定的かつ継続的に稼働させました。

特に2022年度は、2つの新システム（2022年4月に新間接システム⁶⁰及び2023（令和5）年1月に新業務システム）のサービスインがありましたが、当時稼働していた旧システムを安定稼働させつつ、それと並行して新システム構築を遅滞なく行い、当初のスケジュール通り新システムをサービスインさせました。

更に、新旧システムの切り替え時においても、膨大な量のデータ移行と、日々の運行監視やシステムメンテナンスが相互に支障が出ることがないように対応しました。

その結果、協会加入者及び事業主に影響を及ぼすシステム障害を発生させることなく、協会システムの安定運用を実現しました。

⁶⁰ 間接システムとは、人事給与及び財務会計システム等のバックオフィス業務を処理するシステムです。

(9) 制度改正等にかかる適切なシステム対応

制度改正・法律改正や外部機関におけるシステムの変更等に合わせて、協会システムの改修を実施しました。

2022（令和 4）年度は、協会システムで標準ブラウザとしているインターネットブラウザの「Internet Explorer」について、製品サポートの終了が発表されたため、後継製品等に切り替え 5 月にブラウザを更改しました。

また、4 月に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。

その他、地方厚生（支）局へのレセプト提供を紙媒体から電子媒体で実施できるようにシステム改修を行い、2023（令和 5）年 1 月にシステムリリースを完了しました。

いずれの改修案件についても、協会の新システム構築を考慮したスケジュール調整を行った上でリリースを行い、リリース後も障害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。

(10) 中長期を見据えたシステム構想の実現

協会の新業務システムは、西日本データセンター及び旧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（令和 5）年 1 月にサービスインし、大きなトラブルもなく稼働しています。

当新システムは、業務改革・効率化施策の要件を取り込み、システムを活用した審査業務の効率化等による基盤的保険者機能強化、特定保健指導等に係るアプリケーションの機能改修やビッグデータの分析・抽出機能の充実等による戦略的保険者機能強化を目指しています。

当該システムの構築においては、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に必要なシステム改修を行うこと等を基本コンセプトとして構築しました。

新システムのサービスインにあたり、2022（令和 4）年度においては、システム構築時の早い段階より、データ移行、システム移行及び業務移行の検証を繰り返し実施し、移行リハーサルを 3 回実施してタイムスケジュールを精緻化したことや、データ量が多い領域については必要に応じて先行移行を実施する等、対策を講じました。

また、システムテストにおいては、本番データを用いたテストを実施することでより精緻なテストができたことや、ユーザーによる受入テストをシステムテスト期間中に先行して実施する等、各工程において工夫しながら、テストを実施することができました。

これらの体系的な対応に加え、支部職員に向けては、階層ごとの研修の実施や各種マニュアルの整備、事務連絡による通知等を計画的に行い、サービスイン前後の過渡期運用に混乱が生じぬようフォローを行いました。

このほか、当該システムの調達は、システム運用、ヘルプデスク及び各領域の保守業務等を含め、すべての案件において不調・不陥となることなく順調に完了しました。

以上のことから、新業務システムはサービスイン直後から安定してシステムが稼働して

おり、それに伴い業務も順調に遂行できています。大規模なシステム更改におけるサービスイン直後の稼働状況としては、協会発足して以来、最も可用性が高く、安定した稼働状況となっています。

4. 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た新型コロナウイルス感染症については、2022（令和4）年度においても、7月下旬には感染者の急増により、診療・検査等の外来医療を中心に、医療機関等の負荷が急速に高まり、8月24日までに27都道府県が「BA.5対策強化地域」と位置づけられる等、予断を許さない状況が続きました。

2022年度の業務を遂行する上で、協会は、加入者及び事業主の皆様の感染を防止するため、以下のような対策を行ってきました。

(健診・保健指導における感染防止対策)

- ・ 協会と契約している健診実施機関に対し、感染防止対策の徹底を依頼する。
- ・ 保健師等が保健指導を行うために事業所を訪問する場合は、事前に訪問先に感染防止対策（対象者との距離が取れる換気可能な場所の確保、マスク着用と相談前の手洗いの実施について対象者へ周知）等にご協力していただいた上で訪問する。
- ・ 対面による保健指導等を行う場合は、面接開始前に対象者に発熱等の症状がないことを確認する。また、マスク着用、手洗い（又はアルコール消毒）の感染防止対策を十分に行う。

(お客様窓口における感染防止対策)

- ・ 窓口の入口に「新型コロナウイルス感染症の感染リスクを軽減するため、窓口が混雑している場合、可能な方は時間を改めてお越しいただきますようお願いいたします。」の案内を掲示し、感染リスクへの注意喚起を行う。
- ・ 窓口の混雑が想定される場合は、窓口ブースにおける新型コロナウイルス感染症防止対策に加えて、待合室及びエレベーターホール等の共有スペースにおける対策も講じる。
（例：定期的な換気や加湿器等による湿度管理、待合席の間隔を広く開ける）

(協会職員の感染防止対策)

- ・ 公共交通機関における通勤ラッシュ時等における感染リスク低減のため、時差出勤を実施する。
- ・ マスク着用や「三つの密」回避、職員自身での毎日の体調管理（体温計測等）等の感染防止対策を徹底する。

なお、新型コロナウイルス感染症は、2023（令和5）年5月8日に2類相当感染症から5類感染症に位置づけが変更されましたが、協会では、今後も、「三つの密」（密集、密接、密閉）の回避等の感染防止対策を徹底しつつ業務を遂行していきます。

(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、2022（令和4）年度においても引き続き、被災された加入者への必要な措置を以下のとおり実施しました。

i) 医療機関等を受診した際の一部負担金等の免除

東京電力福島第一原発事故に伴う避難指示等対象区域の加入者について、協会が発行する免除証明書を提示することにより、医療機関等を受診した際の窓口負担（一部負担金等）を免除する措置を2022年度においても引き続き実施しました。

〔図表4-121〕協会における一部負担金等の免除の取扱い

免除の対象	2011.3.11	2012.9.30	2015.2.28	2024.2.28	備考
医療機関等における一部負担金等（療養費を除く）					<ul style="list-style-type: none"> 健康保険法の規定により、保険者判断で実施可能 療養費の本人負担分、食費、居住費の本人負担分の免除は特例法による措置であり、2012年2月末で終了 原発事故関係の一部対象外の詳細については下表のとおり

免除終了日	免除対象外
2015.2.28	旧緊急時避難準備区域の上位所得者（標準報酬月額が53万円以上の方） 2013年度までに特定避難勧奨地点（ホットスポット）の指定が解除された地点の上位所得者
2015.9.30	2014年度中に避難指示解除準備区域の設定が解除された地域の上位所得者
2016.2.29	2014年度中に特定避難勧奨地点（ホットスポット）の指定が解除された地点の上位所得者
2016.9.30	2015年度中に避難指示解除準備区域の設定が解除された地域の上位所得者
2017.9.30	2016年4月1日から2017年2月17日の間において居住制限区域・避難指示解除準備区域の指定が解除された地域または2017年2月17日現在において2017年3月末の指定の解除が決定された地域の上位所得者
2018.2.28	2017年2月18日から2018年2月5日の間において居住制限区域・避難指示解除準備区域の指定が解除された地域（2017年2月17日現在において2017年3月末の指定の解除が決定された地域を除く）の上位所得者
2020.9.30	2019年4月10日から2020年3月10日の間に居住制限区域又は避難指示解除準備区域又は帰還困難区域の指定が解除された地域の上位所得者
2023.9.30	2022年6月3日から2023年4月1日の間に特定復興再生拠点区域の指定を解除された区域の上位所得者

〔(図表 4-122) 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	
2022年度末現在	378,131枚	325,942枚	24,209枚	146,545枚	155,188枚

※ 2011年6月からの累計

ii) 健診及び保健指導を受けた際の自己負担分の還付

東京電力福島第一原発事故に伴う避難指示等対象区域の加入者について、受診した健診・保健指導に係る自己負担分の還付を 2022 年度も継続実施しました。

〔(図表 4-123) 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	2024.3.31	備考
健診・保健指導の費用	→ 原発事故関係		→ 原発事故関係 (一部対象外)		<ul style="list-style-type: none"> ・ 国からの協力要請により実施 ・ 原発事故関係の一部対象外の詳細については下表のとおり
	→ 住居の全半壊等				

還付終了日	還付対象外
2015.3.31 (2014年度末まで)	旧緊急時避難準備区域の上位所得者(標準報酬月額が53万円以上の方) 2013年度までに特定避難勧奨地点(ホットスポット)の指定が解除された地点の上位所得者
2016.3.31 (2015年度末まで)	2014年度中に避難指示解除準備区域の設定が解除された地域の上位所得者 2014年度中に特定避難勧奨地点(ホットスポット)の指定が解除された地点の上位所得者
2017.3.31 (2016年度末まで)	2015年度中に避難指示解除準備区域の設定が解除された地域の上位所得者
2018.3.31 (2017年度末まで)	2016年度中に居住制限区域または避難指示解除準備区域の指定が解除された地域の上位所得者
2021.3.31 (2020年度末まで)	2019年4月10日から2020年3月10日の間に居住制限区域又は避難指示解除準備区域又は帰還困難区域の指定が解除された地域の上位所得者
2023.3.31 (2022年度末まで)	2022年6月3日から2023年4月1日の間に特定復興再生拠点区域の指定を解除された区域の上位所得者

〔(図表 4-124) 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
2022年度末現在	累計	33,167件	3,729件	6件
	うち2022年度	593件	0件	0件

5. 協会の運営に関する重要業績評価指標（KPI）

(1) 協会全体の重要業績評価指標（KPI）

基盤的保険者機能関係

具体的施策	KPI	結果	達成状況	
サービス水準の向上	①サービススタンダードの達成状況を100%とする	100%	99.9%	概ね達成
	②現金給付等の申請に係る郵送化率を95.5%以上とする	95.5%	95.7%	達成
効果的なレセプト内容点検の推進	①社会保険診療報酬支払基金と合算したレセプト点検の査定率（※）について前年度以上とする ※査定率＝レセプト点検により査定（減額）した額÷協会けんぽの医療費総額	0.332%	0.337%	達成
	②協会けんぽの再審査レセプト1件当たりの査定額を対前年度以上とする	6,330円	7,125円	達成
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 of 施術の申請の割合について対前年度以下とする	0.95%	0.86%	達成
返納金債権発生防止のための保険証回収強化及び債権管理回収業務の推進	①日本年金機構回収分も含めた資格喪失後1か月以内の保険証回収率を対前年度以上とする	84.11%	86.27%	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	55.48%	54.35%	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93.4%以上とする	93.4%	92.3%	概ね達成
オンライン資格確認の円滑な実施	加入者のマイナンバー収録率を対前年度以上とする	97.5%	99.0%	達成

戦略的保険者機能関係

具体的施策	KPI		結果	達成状況
特定健診実施率・事業者健診データ取得率等の向上	① 生活習慣病予防健診実施率を61.2%以上とする	61.2%	56.4%	未達成
	② 事業者健診データ取得率を9.1%以上とする	9.1%	8.8%	概ね達成
	③ 被扶養者の特定健診実施率を33.2%以上とする	33.2%	27.7%	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)	62.0%	57.9%	未達成
特定保健指導の実施率及び質の向上	① 被保険者の特定保健指導の実施率を30.1%以上とする	30.1%	18.2%	未達成
	② 被扶養者の特定保健指導の実施率を14.7%以上とする	14.7%	15.5%	達成
	(参考) 第三期特定健康診査等実施計画における特定保健指導の実施率目標 (①②の合計)	29.0%	18.1%	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12.4%以上とする	12.4%	9.9%	未達成
コラボヘルスの推進	健康宣言事業所数を64,000事業所以上とする	64,000事業所	81,526事業所	達成
広報活動や健康保険委員を通じた加入者等の理解促進	全被保険者数に占める健康保険委員が委嘱されている事業所の被保険者数の割合を48%以上とする	48%	50.8%	達成
ジェネリック医薬品の使用促進	ジェネリック医薬品使用割合(※)80%という目標に向けて、年度末の目標値を支部ごとに設定する。ただし、ジェネリック医薬品使用割合が80%以上の支部については、年度末時点で対前年度以上とする ※医科、DPC、調剤、歯科	80%	44支部が達成 (2023年3月診療分) [参考]2023年3月診療分の使用割合が80%以上：40支部	未達成
医療提供体制に係る意見発信	効率的・効果的な医療提供体制の構築に向けて、地域医療構想調整会議や医療審議会等の場において、医療データ等を活用した効果的な意見発信を、全支部で実施する	47支部	37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%	14.3%	達成

(2) 支部別の重要業績評価指標 (KPI)

基盤的保険者機能関係

	サービス水準の向上				効果的なレセプト内容点検の推進				柔道整復施術療養費の照会業務の強化	
	①サービス標準の達成状況を100%とする		②現金給付等の申請に係る郵送化率を95.5%以上とする		①社会保険診療報酬支払基金と合算したレセプト点検の査定率(※)について前年度以上とする ※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		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	
		結果		結果		結果		結果		結果
01北海道	100%	100%	95.5%	95.2%	0.445%	0.468%	5,776円	7,051円	0.65%	0.58%
02青森	100%	100%	95.5%	94.9%	0.316%	0.354%	4,587円	5,780円	0.47%	0.39%
03岩手	100%	100%	96.2%	96.2%	0.378%	0.394%	9,551円	10,495円	0.41%	0.43%
04宮城	100%	100%	95.7%	96.4%	0.237%	0.268%	4,808円	5,429円	0.57%	0.43%
05秋田	100%	100%	96.0%	92.0%	0.161%	0.190%	5,348円	5,508円	1.12%	0.98%
06山形	100%	100%	98.3%	97.7%	0.236%	0.266%	4,934円	6,565円	0.40%	0.32%
07福島	100%	100%	97.6%	97.4%	0.308%	0.344%	7,172円	7,872円	1.08%	1.03%
08茨城	100%	100%	95.5%	93.4%	0.332%	0.348%	3,414円	3,717円	0.67%	0.64%
09栃木	100%	100%	95.5%	93.9%	0.370%	0.371%	5,758円	5,684円	1.08%	0.95%
10群馬	100%	100%	96.9%	96.9%	0.238%	0.191%	3,345円	3,151円	1.20%	0.95%
11埼玉	100%	100%	96.5%	96.3%	0.288%	0.310%	4,795円	8,364円	1.10%	0.94%
12千葉	100%	100%	96.4%	96.1%	0.409%	0.383%	7,739円	8,167円	0.91%	0.80%
13東京	100%	100%	98.6%	98.3%	0.299%	0.292%	6,580円	8,521円	0.87%	0.82%
14神奈川	100%	100%	97.3%	97.0%	0.418%	0.337%	8,171円	7,902円	0.60%	0.57%
15新潟	100%	100%	95.5%	94.7%	0.185%	0.192%	5,161円	5,330円	0.63%	0.47%
16富山	100%	100%	95.5%	94.3%	0.167%	0.170%	5,107円	4,372円	1.15%	1.09%
17石川	100%	100%	96.5%	96.6%	0.246%	0.276%	5,569円	5,514円	0.95%	0.97%
18福井	100%	100%	95.5%	94.9%	0.320%	0.320%	5,521円	6,644円	0.53%	0.54%
19山梨	100%	100%	95.5%	93.2%	0.337%	0.292%	5,637円	4,934円	0.68%	0.65%
20長野	100%	100%	96.5%	96.5%	0.314%	0.326%	4,014円	4,004円	0.83%	0.72%
21岐阜	100%	100%	95.6%	96.0%	0.265%	0.275%	5,763円	6,729円	0.66%	0.57%
22静岡	100%	100%	98.7%	98.6%	0.369%	0.355%	5,829円	6,615円	0.63%	0.54%
23愛知	100%	100%	98.4%	98.4%	0.317%	0.325%	6,820円	7,331円	0.42%	0.38%
24三重	100%	100%	95.5%	96.0%	0.242%	0.325%	4,422円	6,742円	0.40%	0.38%
25滋賀	100%	100%	96.0%	95.1%	0.386%	0.482%	4,721円	5,928円	0.40%	0.39%
26京都	100%	99.99%	95.5%	94.5%	0.354%	0.368%	6,081円	7,146円	1.12%	1.04%
27大阪	100%	99.99%	96.9%	96.2%	0.417%	0.443%	9,274円	11,635円	1.84%	1.68%
28兵庫	100%	100%	96.0%	95.2%	0.374%	0.371%	6,443円	7,372円	0.92%	0.83%
29奈良	100%	100%	95.5%	95.0%	0.291%	0.304%	6,990円	10,017円	0.82%	0.62%
30和歌山	100%	100%	95.5%	92.2%	0.407%	0.390%	7,215円	6,960円	0.96%	0.93%
31鳥取	100%	100%	89.0%	84.9%	0.368%	0.336%	6,451円	6,067円	0.52%	0.39%
32島根	100%	99.99%	95.5%	92.6%	0.365%	0.389%	5,410円	6,126円	0.37%	0.26%
33岡山	100%	100%	95.5%	94.8%	0.317%	0.341%	6,820円	7,999円	0.30%	0.26%
34広島	100%	100%	95.5%	90.7%	0.305%	0.303%	11,402円	14,758円	0.47%	0.40%
35山口	100%	100%	95.5%	94.3%	0.268%	0.303%	11,520円	13,677円	1.16%	1.15%
36徳島	100%	100%	95.5%	91.9%	0.259%	0.273%	5,114円	5,331円	0.52%	0.47%
37香川	100%	100%	95.5%	91.6%	0.346%	0.321%	10,837円	9,431円	0.17%	0.18%
38愛媛	100%	100%	95.5%	92.5%	0.294%	0.305%	3,922円	3,564円	0.36%	0.34%
39高知	100%	100%	95.5%	89.7%	0.379%	0.384%	4,337円	5,020円	0.52%	0.40%
40福岡	100%	100%	95.5%	96.8%	0.354%	0.339%	6,555円	5,702円	1.30%	1.13%
41佐賀	100%	100%	95.5%	90.6%	0.242%	0.216%	7,656円	5,039円	1.03%	0.98%
42長崎	100%	100%	95.5%	95.4%	0.272%	0.331%	4,984円	6,216円	0.66%	0.57%
43熊本	100%	100%	95.5%	91.3%	0.363%	0.376%	8,041円	9,104円	0.74%	0.68%
44大分	100%	100%	95.5%	92.8%	0.294%	0.314%	6,997円	8,544円	0.61%	0.50%
45宮崎	100%	100%	95.5%	93.5%	0.282%	0.281%	5,872円	5,795円	0.82%	0.75%
46鹿児島	100%	100%	95.6%	94.4%	0.358%	0.331%	7,455円	9,115円	0.83%	0.82%
47沖縄	100%	100%	95.5%	93.6%	0.303%	0.371%	6,211円	6,727円	0.35%	0.32%

	返納金債権発生防止のための保険証回収強化及び債権管理回収業務の推進				被扶養者資格の再確認の徹底	
	①日本年金機構回収分も含めた資格喪失後1か月以内の保険証回収率を対前年度以上とする		②返納金債権(資格喪失後受診に係るものに限る。)の回収率を対前年度以上とする		被扶養者資格の確認対象事業所からの確認書の提出率を93.4%以上とする	
		結果		結果		結果
01北海道	90.36%	91.00%	71.28%	51.82%	93.4%	91.7%
02青森	92.12%	93.29%	61.88%	83.07%	97.0%	95.3%
03岩手	93.31%	93.62%	76.71%	80.09%	94.6%	95.0%
04宮城	91.44%	92.38%	72.49%	54.64%	93.4%	93.8%
05秋田	95.56%	95.42%	91.04%	88.50%	96.0%	96.4%
06山形	94.68%	95.38%	95.13%	78.74%	96.4%	96.4%
07福島	91.61%	90.92%	67.77%	58.88%	93.4%	93.0%
08茨城	84.47%	87.68%	58.36%	66.53%	93.4%	93.1%
09栃木	86.78%	89.48%	68.97%	67.68%	93.4%	90.5%
10群馬	87.56%	89.32%	66.46%	68.55%	93.4%	89.5%
11埼玉	81.42%	85.38%	55.89%	60.24%	93.4%	88.4%
12千葉	80.99%	85.45%	41.27%	42.28%	93.4%	90.6%
13東京	71.41%	75.11%	39.69%	42.52%	93.4%	92.8%
14神奈川	83.00%	83.17%	49.81%	47.03%	93.4%	87.2%
15新潟	90.30%	92.81%	74.46%	86.55%	93.4%	93.7%
16富山	91.75%	92.55%	76.40%	68.39%	93.8%	93.9%
17石川	89.52%	90.84%	51.25%	53.43%	93.4%	93.6%
18福井	90.38%	91.84%	32.62%	67.60%	93.4%	93.0%
19山梨	99.40%	95.14%	94.41%	87.52%	93.4%	89.9%
20長野	88.05%	89.70%	56.62%	62.75%	93.4%	92.5%
21岐阜	87.63%	88.95%	64.81%	63.23%	93.4%	93.8%
22静岡	87.21%	89.00%	67.24%	64.29%	93.4%	94.1%
23愛知	84.14%	85.03%	55.74%	53.71%	93.4%	94.8%
24三重	89.70%	90.84%	67.99%	69.20%	93.4%	93.4%
25滋賀	86.06%	88.83%	79.99%	57.57%	93.5%	93.9%
26京都	85.21%	87.56%	63.80%	66.78%	93.4%	93.5%
27大阪	82.14%	85.57%	51.63%	46.00%	93.4%	93.7%
28兵庫	86.16%	89.43%	73.57%	59.31%	93.4%	89.7%
29奈良	87.70%	89.68%	60.33%	54.03%	93.4%	93.1%
30和歌山	87.45%	90.39%	57.89%	49.23%	93.4%	94.4%
31鳥取	94.18%	94.20%	59.66%	59.04%	96.7%	96.0%
32島根	93.44%	94.52%	69.54%	64.44%	94.3%	96.1%
33岡山	90.90%	91.82%	72.10%	61.26%	93.4%	90.7%
34広島	86.38%	88.29%	55.27%	70.34%	93.4%	93.4%
35山口	92.80%	92.06%	63.15%	66.79%	94.0%	93.2%
36徳島	91.11%	91.99%	81.48%	68.52%	93.4%	94.1%
37香川	87.77%	87.38%	73.60%	64.85%	93.6%	91.2%
38愛媛	90.35%	90.81%	76.76%	73.97%	93.4%	91.8%
39高知	92.23%	93.19%	62.56%	72.03%	94.0%	94.1%
40福岡	82.77%	83.95%	61.15%	36.23%	93.4%	91.5%
41佐賀	86.87%	90.24%	66.43%	70.55%	94.5%	95.1%
42長崎	90.30%	91.52%	36.21%	65.63%	93.4%	91.6%
43熊本	90.36%	92.52%	66.39%	62.49%	93.4%	91.7%
44大分	90.10%	91.85%	72.77%	67.88%	93.4%	91.1%
45宮崎	90.38%	91.11%	78.19%	81.93%	93.4%	93.5%
46鹿児島	88.95%	90.39%	51.16%	57.54%	93.4%	93.5%
47沖縄	82.78%	85.22%	64.75%	61.67%	93.4%	88.7%

戦略的保険者機能関係

	特定健診実施率・事業者健診データ取得率等の向上						特定保健指導の実施率及び質の向上			
	①生活習慣病予防健診実施率を61.2%以上とする		②事業者健診データ取得率を9.1%以上とする		③被扶養者の特定健診受診率を33.2%以上とする		①被保険者の特定保健指導の実施率を30.1%以上とする		②被扶養者の特定保健指導の実施率を14.7%以上とする	
		結果		結果		結果		結果		結果
01北海道	53.3%	54.1%	11.9%	8.5%	34.4%	19.7%	26.0%	10.9%	27.7%	26.0%
02青森	63.0%	63.2%	11.4%	12.7%	33.5%	28.2%	31.7%	22.3%	24.2%	9.6%
03岩手	60.1%	64.0%	18.5%	14.4%	27.9%	27.7%	30.2%	20.2%	12.0%	2.9%
04宮城	71.8%	73.4%	7.8%	6.9%	36.7%	34.4%	33.0%	23.4%	18.2%	10.3%
05秋田	53.1%	55.2%	20.0%	20.9%	35.7%	28.3%	35.0%	32.6%	22.0%	17.2%
06山形	79.0%	82.5%	10.2%	8.4%	41.4%	42.1%	34.2%	26.1%	10.8%	7.9%
07福島	61.5%	63.5%	9.6%	7.7%	38.1%	27.7%	34.6%	27.1%	6.5%	7.9%
08茨城	59.0%	60.1%	13.4%	8.4%	31.5%	28.9%	30.3%	15.4%	10.3%	5.1%
09栃木	66.8%	71.9%	8.5%	9.4%	33.1%	30.9%	31.5%	25.0%	14.0%	19.3%
10群馬	63.7%	61.3%	10.2%	7.7%	30.7%	28.8%	29.4%	14.4%	8.0%	4.8%
11埼玉	50.0%	49.1%	18.0%	9.1%	29.3%	27.1%	26.9%	6.9%	13.1%	17.7%
12千葉	62.3%	62.9%	7.0%	3.6%	33.7%	24.7%	28.3%	14.1%	14.8%	4.2%
13東京	56.0%	39.2%	3.8%	3.0%	26.0%	28.7%	26.6%	9.4%	7.6%	8.9%
14神奈川	65.9%	60.4%	5.8%	4.0%	26.2%	24.4%	25.2%	9.7%	25.1%	13.2%
15新潟	70.9%	73.8%	12.2%	9.3%	38.3%	34.8%	30.5%	22.8%	14.0%	9.0%
16富山	69.0%	72.7%	12.2%	9.8%	31.3%	29.1%	35.1%	32.1%	21.0%	22.1%
17石川	61.0%	61.7%	16.1%	12.4%	33.3%	33.2%	33.1%	24.7%	8.4%	8.9%
18福井	65.7%	68.0%	13.1%	11.2%	25.9%	25.6%	32.4%	22.8%	22.5%	44.7%
19山梨	74.7%	70.6%	5.0%	4.1%	49.5%	41.6%	32.5%	20.1%	13.5%	12.4%
20長野	58.8%	59.9%	16.2%	15.1%	33.2%	35.1%	34.5%	28.5%	24.0%	23.8%
21岐阜	58.6%	58.7%	14.8%	14.6%	26.5%	28.8%	35.0%	31.5%	26.2%	27.2%
22静岡	67.2%	67.9%	8.0%	6.0%	26.2%	25.8%	26.3%	16.1%	16.6%	13.0%
23愛知	57.0%	50.4%	11.6%	12.3%	36.3%	29.4%	28.8%	13.7%	14.5%	12.8%
24三重	66.0%	69.7%	14.0%	10.9%	30.3%	31.1%	30.3%	16.2%	20.1%	20.4%
25滋賀	69.5%	71.6%	14.3%	10.2%	39.0%	39.6%	34.5%	19.1%	31.0%	25.7%
26京都	65.1%	64.7%	8.0%	6.1%	28.6%	29.2%	26.2%	16.9%	18.3%	13.5%
27大阪	48.4%	44.0%	10.9%	7.7%	34.5%	26.0%	28.9%	12.9%	22.1%	17.0%
28兵庫	62.0%	59.9%	9.0%	8.8%	29.0%	27.7%	31.7%	16.1%	8.0%	7.8%
29奈良	53.5%	51.8%	18.1%	15.7%	33.3%	33.5%	32.6%	23.7%	34.2%	25.2%
30和歌山	58.4%	52.7%	12.9%	14.9%	31.0%	25.3%	30.2%	16.6%	31.1%	26.4%
31鳥取	61.4%	63.3%	14.6%	9.4%	25.4%	24.7%	35.0%	22.2%	6.9%	5.2%
32島根	65.6%	70.8%	16.5%	14.1%	34.0%	36.4%	35.1%	18.2%	15.1%	47.2%
33岡山	62.0%	60.9%	15.0%	16.0%	28.4%	26.8%	36.6%	34.7%	33.9%	32.3%
34広島	58.6%	56.9%	10.5%	7.2%	35.0%	24.6%	32.9%	17.9%	19.2%	18.8%
35山口	54.2%	58.0%	16.3%	13.2%	35.0%	29.2%	34.1%	17.7%	14.3%	13.2%
36徳島	55.6%	53.9%	18.7%	10.9%	36.7%	27.9%	35.5%	28.9%	15.7%	19.8%
37香川	51.9%	52.8%	19.1%	9.8%	32.0%	28.4%	41.2%	34.3%	29.5%	32.8%
38愛媛	64.0%	64.7%	7.9%	5.0%	33.7%	29.6%	31.3%	18.2%	35.2%	36.7%
39高知	68.0%	70.1%	10.2%	8.7%	27.7%	29.1%	28.6%	14.9%	19.7%	13.8%
40福岡	59.5%	56.6%	11.5%	9.1%	28.2%	23.9%	27.1%	21.1%	22.1%	18.0%
41佐賀	67.1%	63.8%	10.0%	9.4%	30.0%	24.5%	31.6%	24.6%	10.1%	9.8%
42長崎	63.5%	63.2%	11.2%	10.5%	34.0%	26.8%	32.9%	26.6%	26.3%	21.2%
43熊本	64.0%	66.8%	11.5%	7.2%	30.0%	26.5%	35.4%	37.8%	11.0%	20.7%
44大分	70.1%	70.0%	12.6%	11.1%	33.5%	31.9%	30.7%	29.5%	25.8%	32.7%
45宮崎	62.7%	62.4%	8.3%	6.7%	30.8%	22.3%	34.4%	18.6%	16.8%	6.5%
46鹿児島	57.0%	57.5%	13.7%	10.5%	25.0%	21.9%	32.8%	19.8%	16.8%	6.0%
47沖縄	66.2%	67.4%	7.5%	5.6%	31.0%	29.1%	40.4%	24.9%	18.0%	15.4%

	重症化予防対策の推進		コラボヘルスの推進		広報活動や健康保険委員を通じた加入者等の理解促進		ジェネリック医薬品の使用促進	
	受診勧奨後3か月以内に医療機関を受診した者の割合を12.4%以上とする		健康宣言事業所数を64,000事業所以上とする		全被保険者数に占める健康保険委員が委嘱されている事業所の被保険者数の割合を48%以上とする		ジェネリック医薬品使用割合(※)80%という目標に向けて、年度末の目標値を支部ごとに設定する。ただし、ジェネリック医薬品使用割合が80%以上の支部については、年度末時点で対前年度以上とする ※医科、DPC、歯科、調剤	
		結果		結果		結果		結果
01北海道	12.4%	8.0%	2,650事業所	2,771事業所	44.5%	42.8%	82.3%	83.5%
02青森	12.4%	9.1%	1,870事業所	1,962事業所	51.7%	53.3%	82.5%	83.6%
03岩手	12.4%	11.3%	1,430事業所	1,765事業所	53.8%	55.2%	85.2%	85.9%
04宮城	12.4%	9.6%	2,190事業所	2,356事業所	54.0%	54.9%	83.3%	84.9%
05秋田	12.4%	9.8%	1,470事業所	1,587事業所	54.0%	56.6%	82.5%	84.0%
06山形	12.4%	10.9%	1,400事業所	1,521事業所	54.2%	57.6%	84.0%	85.9%
07福島	12.4%	10.7%	1,940事業所	1,952事業所	51.2%	51.8%	82.2%	83.7%
08茨城	12.4%	13.1%	960事業所	1,026事業所	59.5%	61.0%	80.0%	81.0%
09栃木	12.4%	12.6%	1,220事業所	1,325事業所	68.0%	70.9%	80.7%	82.0%
10群馬	12.4%	11.1%	1,400事業所	1,331事業所	53.0%	53.3%	81.0%	82.4%
11埼玉	12.4%	8.5%	940事業所	837事業所	43.3%	37.2%	80.4%	81.9%
12千葉	12.4%	9.2%	920事業所	1,160事業所	37.0%	37.6%	80.8%	81.9%
13東京	12.4%	8.2%	2,000事業所	2,112事業所	36.5%	37.5%	80.0%	80.6%
14神奈川	12.4%	11.5%	960事業所	995事業所	52.0%	57.6%	80.0%	81.1%
15新潟	12.4%	10.9%	810事業所	1,516事業所	57.0%	58.5%	81.7%	83.3%
16富山	16.2%	12.7%	740事業所	741事業所	72.5%	74.9%	81.1%	82.7%
17石川	13.8%	11.9%	1,310事業所	1,302事業所	66.5%	71.1%	80.0%	81.6%
18福井	14.5%	13.2%	1,280事業所	1,297事業所	65.8%	71.3%	80.0%	80.5%
19山梨	12.4%	8.6%	560事業所	682事業所	50.5%	52.0%	79.3%	80.4%
20長野	12.4%	9.2%	1,110事業所	1,085事業所	57.0%	57.5%	81.7%	83.0%
21岐阜	12.4%	10.2%	1,110事業所	1,206事業所	63.5%	63.6%	80.0%	81.0%
22静岡	12.4%	11.0%	6,000事業所	6,394事業所	61.0%	65.4%	81.4%	82.4%
23愛知	12.4%	10.7%	7,000事業所	7,624事業所	50.1%	50.0%	80.0%	81.2%
24三重	12.4%	10.3%	1,600事業所	1,492事業所	46.6%	48.2%	80.0%	81.1%
25滋賀	12.4%	9.0%	640事業所	940事業所	47.0%	43.2%	80.9%	82.6%
26京都	12.4%	9.3%	860事業所	968事業所	47.9%	48.4%	78.7%	78.7%
27大阪	12.4%	9.3%	4,000事業所	3,900事業所	45.6%	44.9%	78.9%	79.0%
28兵庫	12.4%	9.5%	1,350事業所	1,354事業所	45.0%	46.2%	80.0%	81.1%
29奈良	12.4%	13.4%	540事業所	904事業所	53.0%	55.6%	78.2%	77.3%
30和歌山	12.4%	10.3%	760事業所	748事業所	61.6%	62.9%	78.5%	78.6%
31鳥取	12.4%	10.5%	2,360事業所	2,327事業所	74.3%	72.2%	81.6%	83.2%
32島根	12.9%	7.3%	1,360事業所	1,354事業所	67.0%	66.4%	83.2%	84.8%
33岡山	12.4%	8.1%	2,165事業所	2,181事業所	56.7%	57.6%	80.0%	80.8%
34広島	12.4%	8.4%	2,800事業所	4,015事業所	63.5%	65.1%	80.0%	80.5%
35山口	12.4%	7.9%	900事業所	1,094事業所	61.5%	65.2%	82.1%	83.6%
36徳島	12.4%	9.8%	560事業所	604事業所	57.5%	58.8%	77.5%	75.8%
37香川	12.4%	8.9%	640事業所	628事業所	62.7%	63.0%	78.9%	79.1%
38愛媛	12.4%	7.9%	1,040事業所	1,111事業所	56.0%	57.7%	79.0%	80.1%
39高知	12.4%	8.6%	710事業所	707事業所	57.7%	58.1%	78.4%	77.2%
40福岡	12.4%	12.2%	4,200事業所	4,271事業所	51.0%	53.9%	81.4%	82.7%
41佐賀	12.4%	13.8%	710事業所	712事業所	58.5%	61.1%	82.8%	83.8%
42長崎	12.4%	8.1%	850事業所	928事業所	48.1%	49.1%	82.5%	83.5%
43熊本	12.4%	10.1%	1,950事業所	1,994事業所	61.0%	64.5%	82.6%	84.0%
44大分	12.4%	7.8%	1,960事業所	2,114事業所	52.2%	54.2%	80.0%	81.5%
45宮崎	12.4%	10.8%	590事業所	593事業所	55.5%	58.1%	83.3%	84.9%
46鹿児島	14.0%	14.6%	640事業所	676事業所	49.3%	50.7%	85.4%	86.8%
47沖縄	12.4%	9.1%	590事業所	1,364事業所	45.5%	46.6%	88.8%	89.4%

組織・運営体制関係

	医療提供体制に係る意見発信	
	効率的・効果的な医療提供体制の構築に向けて、地域医療構想調整会議や医療審議会等の場において、医療データ等を活用した効果的な意見発信を、全支部で実施する	
		結果
01北海道	実施	実施
02青森	実施	実施
03岩手	実施	実施
04宮城	実施	実施
05秋田	実施	実施
06山形	実施	実施
07福島	実施	未実施
08茨城	実施	実施
09栃木	実施	実施
10群馬	実施	実施
11埼玉	実施	未実施
12千葉	実施	実施
13東京	実施	未実施
14神奈川	実施	実施
15新潟	実施	実施
16富山	実施	未実施
17石川	実施	実施
18福井	実施	実施
19山梨	実施	未実施
20長野	実施	実施
21岐阜	実施	実施
22静岡	実施	実施
23愛知	実施	実施
24三重	実施	実施
25滋賀	実施	実施
26京都	実施	実施
27大阪	実施	未実施
28兵庫	実施	未実施
29奈良	実施	未実施
30和歌山	実施	実施
31鳥取	実施	実施
32島根	実施	未実施
33岡山	実施	未実施
34広島	実施	実施
35山口	実施	実施
36徳島	実施	実施
37香川	実施	実施
38愛媛	実施	実施
39高知	実施	実施
40福岡	実施	実施
41佐賀	実施	実施
42長崎	実施	実施
43熊本	実施	実施
44大分	実施	実施
45宮崎	実施	実施
46鹿児島	実施	実施
47沖縄	実施	実施

	費用対効果を踏まえたコスト削減等			
	一般競争入札に占める一者応札案件の割合について20%以下とする。ただし、入札件数が4件以下の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	10.0%	24	3	12.5%
02青森	0.0%	8	0	0.0%
03岩手	0.0%	7	1	14.3%
04宮城	0.0%	12	2	16.7%
05秋田	0.0%	4	0	0.0%
06山形	0.0%	7	1	14.3%
07福島	0.0%	13	2	15.4%
08茨城	23.1%	14	1	7.2%
09栃木	0.0%	8	0	0.0%
10群馬	9.1%	13	2	15.4%
11埼玉	26.7%	13	1	7.7%
12千葉	11.2%	16	2	12.5%
13東京	15.8%	36	5	13.9%
14神奈川	0.0%	16	1	6.3%
15新潟	0.0%	11	0	0.0%
16富山	16.7%	11	0	0.0%
17石川	0.0%	10	2	20.0%
18福井	20.0%	3	1	33.4%
19山梨	0.0%	9	0	0.0%
20長野	0.0%	7	1	14.3%
21岐阜	14.3%	13	1	7.7%
22静岡	0.0%	10	1	10.0%
23愛知	0.0%	21	3	14.3%
24三重	0.0%	10	1	10.0%
25滋賀	25.0%	8	1	12.5%
26京都	0.0%	15	1	6.7%
27大阪	8.9%	41	2	4.9%
28兵庫	0.0%	22	2	9.1%
29奈良	0.0%	10	1	10.0%
30和歌山	0.0%	6	1	16.7%
31鳥取	14.3%	4	0	0.0%
32島根	16.7%	6	1	16.7%
33岡山	0.0%	8	2	25.0%
34広島	19.1%	32	11	34.4%
35山口	10.0%	10	1	10.0%
36徳島	14.3%	12	3	25.0%
37香川	16.7%	11	2	18.2%
38愛媛	0.0%	7	1	14.3%
39高知	0.0%	6	0	0.0%
40福岡	13.7%	25	3	12.0%
41佐賀	0.0%	5	0	0.0%
42長崎	0.0%	11	2	18.2%
43熊本	18.8%	12	1	8.4%
44大分	12.5%	9	0	0.0%
45宮崎	20.0%	5	2	40.0%
46鹿児島	20.0%	11	3	27.3%
47沖縄	10.0%	7	0	0.0%

第5章 戦略的保険者機能関係等の充実及び強化に向けた本部・支部の連携強化

1. 「戦略的保険者機能強化等に向けた本部・支部の連携強化」の実践

協会は、設立時の理念として、都道府県単位で自主自律の運営を行うこととされており、戦略的保険者機能関係の事業についても、支部自らの創意工夫により様々な事業を実施してきました。しかしながら、医療費の地域差や、加入者の健康増進等を図るための取組である保健事業の地域差（健診・保健指導実施率等）は依然として大きい状況にあり、こうした地域差を縮小するためには、医療費等の分析による地域の課題の把握、その分析結果に基づいた医療費適正化の取組や保健事業の取組等を推進し、戦略的保険者機能を更に強化していく必要がありますが、そのためには、本部・支部間の更なる連携強化が重要となります。

支部ごとの課題を本部・支部で明確に共有し、課題の解決を図るため、2021（令和3）年度に、方策の検討段階から支部との意見交換を重ねた上で、これまでの本部・支部間の情報共有のあり方や予算体系等を整理し、「戦略的保険者機能関係等の充実・強化に向けた本部・支部の連携強化」の方策（以下「本部・支部連携強化の方策」という。）を取りまとめ、2022（令和4）年度より実施しています。

本部・支部連携強化の方策は、大きく分けて4つにまとめられます。

まずはじめに、「エビデンスに基づく支部ごとの課題把握と本部・支部間での情報共有」です。これは、エビデンスに基づく効果的な事業実施のサイクル化を実現するとともに、支部におけるデータ分析能力向上を図るための研修を実施する等の施策に取り組むものです。

2つ目は、「保健事業の充実・強化」です。保健事業については、まず、「保険者機能強化アクションプラン（第5期）」（2021年度～2023（令和5）年度）において、保健事業の基盤的業務たる健診及び保健指導の施策の充実を図り、「保険者機能強化アクションプラン（第6期）」（2024（令和6）年度～2026（令和8）年度）では、保健事業を充実させるための発展的な取組を実施する予定としています。本部・支部連携強化の方策では、「保険者機能強化アクションプラン（第6期）」で実施する発展的な取組を着実に推進していくために、2022年～2024年度にかけて、人材育成及び業務プロセスの見直しを通じた、保健事業等の充実に向けた本部・支部における人材・組織体制の強化に取り組むこととしました。

3つ目は、「広報の充実・強化」です。これまでは、支部ごとの広報の実施目的やコンテンツ等が統一されていなかったことから、広報基本方針や広報計画の策定、全支部共通パンフレットや動画の作成といった広報資材の充実等の取組を行うものです。

なお、これらの方策については、本部・支部間で複数回の意見交換を行いながら検討を重ね、2022年3月に取りまとめました。

最後に、「保険者努力重点支援プロジェクト」です。令和4年度都道府県単位保険料率については、最大と最小の支部間で1.49%ポイントの差が生じており、近年、その差は拡大傾向にあります。このため、都道府県単位保険料率が高い水準で推移している北海道、徳島、佐賀支部を対象に、3支部の保険料率上昇の抑制が期待できる事業の実施に向けて、データ分析や事業企画等を本部と対象3支部が連携して検討・実施する本プロジェクトを開始したものです。

本プロジェクトについては、2022年度下期に医療費・健診等データを用いた医療費格差等の要因分析（課題の抽出）を開始しており、2023年度下期を目途に当該要因分析結果を踏まえた効果的な事業企画、2024年度中を目途に対象3支部の保険料率上昇の抑制が期待できる事業を実施することとしています。

また、本プロジェクトを通じて蓄積した分析や事業企画に関する手法については、全支部へ横展開していくこととしています。

2. 本部・支部の連携強化に向けた具体的取組

(1) 支部におけるエビデンスに基づく事業実施のサイクル化と本部・支部間の情報共有

i) 支部事業計画及び支部保険者機能強化予算の策定スケジュールの見直し

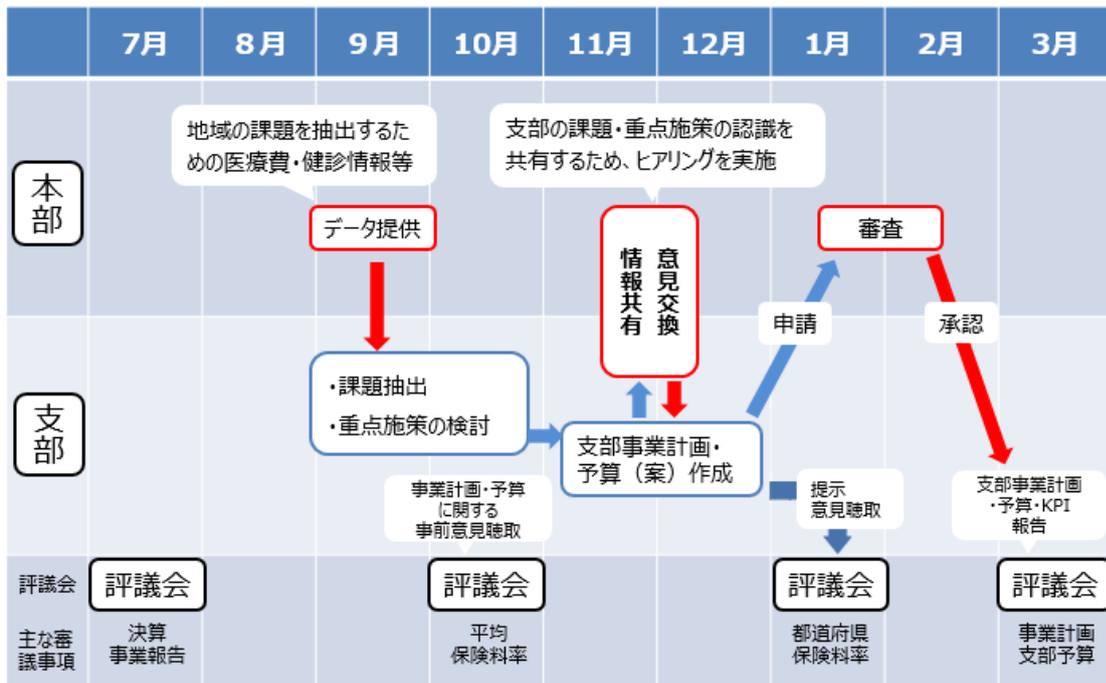
支部においてエビデンスに基づく事業実施を行うため、2023（令和 5）年度支部事業計画及び支部保険者機能強化予算の策定スケジュールについて、支部加入者の健康課題の把握から始まるスケジュールへの見直しを行いました。具体的には、①本部より提供する健診・医療費データ等を活用のうえ地域（支部特有）の健康課題を抽出、②抽出した健康課題及びその課題への対策を「現状評価・課題・重点施策シート」として整理、③同シート等を用いて本部役職員等と支部長との意見交換を実施、④抽出した健康課題や意見交換の結果を支部事業計画・支部保険者機能強化予算へ反映、とのスケジュールにより策定しました（図表 5-1 参照）。

また、支部保険者機能強化予算については、協会全体予算を加入者数等に応じて支部に配分することを基本としていますが、課題解決に向けた支部の取組を予算面からも支援するため、2023 年度より同予算の拡充を行いました。（支部保険者機能強化予算は、「支部医療費適正化予算」と「支部保健事業予算」で構成。なお、令和 5 年度支部保険者機能強化予算を活用した主な取組については、図表 5-2 参照）

【(図表 5-1) 支部ごとの課題認識の共有に基づく支部事業計画・予算の策定等スケジュール (2022 年 3 月 24 日運営委員会提出資料)】

支部ごとの課題認識の共有に基づく支部事業計画・予算の策定等スケジュール

○令和 4 年度から以下のスケジュールにより、支部ごとの課題や重点施策を本部・支部間で共有のうえ支部事業計画・予算を策定し、本部・支部が連携して課題解決に取り組む。



【(図表 5-2) 令和 5 年度支部保険者機能強化予算について (2023 年 3 月 23 日運営委員会提出資料)】

支部医療費適正化等予算

- 医療費適正化対策経費の取組のうち、「ジェネリック医薬品の使用促進」に関する取組が約半数を占めている。主な取組内容としては、若年層等に対する使用促進(行政と連携し、子ども医療費受給者証送付時に使用促進リーフレットを同封する等)や、全国一括で発送するジェネリック医薬品軽減額通知の送付者のうち、未切替者を対象とした二次勧奨等が挙げられる。
- 広報・意見発信経費では、幅広い広報媒体(新聞・テレビ・Web・SNS等)を活用した広報・意見発信に取り組んでおり、その取組内容としては「医療費適正化全般に関する包括的な広報」が中心となっている。

分野	区分	主な取組(取組件数)	取組件数 (前年度件数)	取組支部数 (前年度支部数)	所要見込額 (前年度見込額)
医療費適正化 対策経費	企画部門関係	○ジェネリック医薬品の使用促進(61件) ○適正受診対策(49件) ○医療費分析(6件)	124件 (119件)	44支部 (44支部)	2.3億円 (2.5億円)
	業務部門関係	○健康保険委員委嘱勧奨(5件) ○柔道整復施術療養費に関する啓発(1件)	6件 (14件)	6支部 (13支部)	0.1億円 (0.1億円)
広報・意見発信 経費	紙媒体による広報	○納入告知書に同封するチラシ、各種パンフレットやポスターなど(47件)	—	47支部 (47支部)	2.3億円 (2.2億円)
	その他の広報	○医療費適正化等全般の包括的な広報(100件) ○ジェネリック医薬品の使用促進に係る広報(15件) ○適正受診に係る広報(33件)	151件 (157件)	45支部 (46支部)	3.2億円 (3.1億円)
合計					7.9億円 (7.9億円)

支部保健事業予算

- 保健事業の基本となる「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」の各種取組を着実に実施するため、集団健診の開催や保健指導の利用勧奨、健康宣言事業所に対する健康づくりフォローアップ事業、文書や電話等による未治療者への受診勧奨等を行っていくこととしている。

分野	区分	主な取組(取組件数)	取組件数 (前年度件数)	取組支部数 (前年度支部数)	所要見込額 (前年度見込額)
健診関連経費	事業者健診の結果データの取得(外部委託分)	○外部委託による事業所への事業者健診データ取得勧奨及び事業者健診結果(紙媒体)のデータ入力委託(21件) ○外部委託による事業所への事業者健診データ取得勧奨(27件)	58件 (63件)	45支部 (45支部)	5.7億円 (5.9億円)
	集団健診	○協会主催の集団健診の実施(36件) ○オプション付き(骨密度測定等)集団健診の実施(13件) ○市区町村の特定健診(がん検診の同時)の同時実施(13件) ○大型施設等における集団健診の実施(11件)	86件 (82件)	46支部 (47支部)	7.3億円 (6.9億円)
	健診推進経費	(健診機関、業界団体、商工会議所等を対象として、健診の実施率向上や事業所健診データの早期提供等を図る取組に対して目標を達成した場合に支払う報奨金)	68件 (83件)	38支部 (41支部)	2.5億円 (2.8億円)
	健診受診勧奨等経費	○健診案内時に同封するリーフレット等の作成(65件) ○被扶養者の受診勧奨(39件) ○被保険者への個別勧奨(28件)	198件 (236件)	47支部 (47支部)	4.3億円 (5.1億円)
	その他	健診機関及び事業主が事業者健診結果のデータを作成した場合に支払う作成費など	—	—	0.7億円 (0.6億円)
保健指導経費	保健指導推進経費	一定規模以上(健診受診者数1,000人以上)の特定保健指導実施機関を対象に、特定保健指導実施機関における特定保健指導実績の向上に向けた取組の動機づけとなるよう、特定保健指導実績に対する報奨金。	107件 (102件)	44支部 (44支部)	0.7億円 (0.7億円)
	保健指導利用勧奨経費	○勧奨文書等の作成(31件) ○貸会議室等を利用した特定保健指導の実施(4件) ○外部委託による電話や文書等での特定保健指導の利用勧奨(2件)	91件 (68件)	39支部 (38支部)	2.5億円 (2.2億円)
	その他	特定保健指導の中間評価時における血液検査費用、保健指導用のパンフレット作成等に係る経費など	—	—	1.9億円 (2.1億円)

分野	区分	主な取組(取組件数)	取組件数 (前年度件数)	取組支部数 (前年度支部数)	所要見込額 (前年度見込額)
コラボヘルス事業 経費	コラボヘルス事業	○研修会、セミナーの開催(30件) ○事業所の健康づくりのフォローアップ(30件) ○健康宣言事業の普及・促進のための事例集やパンフレット、チラシ作成(40件)	187件 (173件)	47支部 (47支部)	4.3億円 (3.9億円)
	情報提供ツール	○事業所健康度診断(事業所カルテ)等の作成・提供、ツールの改修	33件 (20件)	29支部 (17支部)	0.6億円 (0.4億円)
重症化予防 事業経費	未治療者受診勧奨	○外部委託による電話や文書等での勧奨(24件) ○勧奨文書等の作成及び外部委託による電話や文書での勧奨(11件)	46件 (51件)	46支部 (46支部)	3.8億円 (4.0億円)
	重症化予防対策	○勧奨文書等の作成(10件) ○医療機関やかかりつけ医と連携した専門機関による生活改善サポート及び保健指導の実施(15件) ○地域医師会や薬剤師会等との連携による重症化プログラムの実施(12件)	83件 (75件)	43支部 (44支部)	3.1億円 (2.3億円)
その他の経費	その他の保健事業	○広報関係(6件) ○イベント・ブース出展(6件) ○歯周病、う蝕対策(10件) ○健康講座・健康教室・セミナー(5件) ○喫煙対策(12件) ○メタボ対策(4件) ○健康意識の啓発を目的とした通知作成(2件)	98件 (100件)	40支部 (41件)	2.8億円 (2.4億円)
	その他	有識者等から保健事業に係る意見及びアドバイスを受けた場合の謝金	—	—	0.03億円 (0.03億円)
合計					40.3億円 (39.4億円)
支部保険者機能強化予算(支部医療費適正化等予算+支部保健事業予算) 合計					48.2億円 (47.3億円)

(注) 計数は四捨五入のため、一部、一致しないことがある。

ii) 支部におけるエビデンスに基づく事業実施と本部・支部間の情報共有

支部のエビデンスに基づく事業実施とそれを本部が支援するための本部・支部間の情報共有に向けた方策について、以下のとおり実施しました。

① 新たな情報系システムの活用

支部において容易にデータ抽出・加工が可能であり、かつ各種データをグラフだけではなく地図上に表示することが可能な機能を実装させた情報系システムを構築し、2023年1月より運用を開始しています。また、新たな情報系システムに対応した「都道府県支部別医療費・健診データ分析マニュアル」を作成するとともに、支部職員を対象とした「情報系システム・コミュニケーションツール活用研修」の場において、当該マニュアルの説明を行いました。

② 保健事業の進捗状況の定時把握

保健事業の重点施策(健診・特定保健指導、重症化予防対策、コラボヘルス(健康事業所宣言))の実績については、これまでも本部と支部の間で定期的に共有していましたが、地域ごとの課題把握と要因分析、それらを踏まえた対策の検討をより一層推進する観点から、更に詳細な情報を支部へ提供することとし、四半期ごとに業態別や事業所規模別、市区町村規模別の傾向等を共有できるよう、データの集計方法や共有サイクルを2021(令和3)年度に見直しました。

③ 地方自治体等との共同分析・共同事業の実施

2023年度に策定作業が開始される都道府県医療費適正化計画（第4期）について、その策定プロセスから保険者協議会を通じて関与していくためには、医療・健診・保健指導データを活用した支部独自分析を通じた意見発信のほか、地方自治体、保険者協議会等との共同分析・共同事業の実施を通じた地方自治体等との関係強化を図ることが重要です。このため、支部と地方自治体等が地域の課題解決に資する医療費等の共同分析や共同事業等を行う際に、本部において一定の費用負担等を行うこととしました。

なお、本枠組みを活用し、秋田支部加入者の健康課題である循環器系疾患に着目した共同分析・共同事業について、2023年4月より秋田県鹿角市をパートナーとして開始しました。

④ パイロット事業の見直し

2023年度からのパイロット事業については、本部においてテーマを設定する本部主導型の仕組みへと見直し、採用の段階から、事業実施、実施後の効果検証まで、本部が支部をサポートし、本部・支部が連携して事業を実施することとしています。

なお、見直し後のパイロット事業については、2022（令和4）年度に健診当日の特定保健指導の効果的な利用奨励等」と「地域特性・職域特性を踏まえた重点的喫煙対策」をテーマとして募集を行い、「健診当日の特定保健指導の効果的な利用奨励等」は岩手支部・新潟支部・奈良支部、「地域特性・職域特性を踏まえた重点的喫煙対策」は青森支部・富山支部を採用しました。今後、具体的な事業実施や実施後の効果検証について、本部・支部が連携して取り組んでいきます。

iii) 支部におけるデータ分析能力の向上

支部におけるエビデンスに基づく事業実施を行うためには、支部におけるデータ分析能力向上が必要不可欠であることから、データ分析能力向上のための方策について、以下のとおり実施しました。

① 医療費分析・統計に関する職員研修の充実

全職員が医療費分析についての知識を習得できるよう、スタッフ、主任に対する階層別研修に医療費分析に関する講義を追加しました。

② 支部職員の関係学会への参加支援の拡充

職員の知見を広げ、調査分析能力の向上を図るため、学会で発表できる研究成果の対象と、参加対象とする学会を拡大しました。

③ 調査研究フォーラムの在り方の見直し

「調査研究フォーラム」は、協会が実施している戦略的保険者機能強化に係る取組を内外に発信することを主な目的としています。2022年5月の調査研究フォーラムの開催に当たっては、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点のほか、より多くの方にご覧いただくため、会場での参加に加え、YouTubeでのライブ配信及びアーカイブ配信を行いました。

また、これまでの本部・支部での分析成果の発表に加え、新たに外部有識者を活用した委託研究（2020（令和2）年度採択案件）の中間報告を実施しました。

(2) 保健事業の人材・組織体制の強化

戦略的保険者機能強化の中核となる保健事業をより一層推進していくためには、保健師が、事務職員と連携しつつ、保健事業全体の企画立案、調整、医療費分析等にその専門性を発揮していくことが期待されます。そうした観点から、保健師をはじめとした職員の育成と保健事業実施体制の強化に向けて、以下の取組を進めています。

① 保健師の採用強化

戦略的保険者機能の更なる強化を図るためには、専門職たる保健師の採用と育成強化が重要であり、まずは、すべての支部において支部保健師2名以上を配置する体制の構築に向けて、支部保健師の計画的な採用活動を行うための採用指針を策定し、支部保健師を重点的に確保する重点支部として27支部を指定した上で、全支部で採用活動を強化しました。

採用活動にあたっては、各支部が都道府県看護協会、自治体や看護系大学等の関係団体を訪問し、保健師を巡る諸情勢についての情報収集を行うとともに、支部保健師の確保について協力依頼を行いました。

本部においても、日本看護協会等を訪問し、日本看護協会が運営する看護師・保健師の就職サイトのホームページに協会の採用情報を掲載していただいたほか、看護師・保健師専門誌3誌に求人広告を掲載しました。

これらの取組の結果、2023（令和5）年3月末時点で、15名の支部保健師を新たに採用することができました。引き続き、関係機関との連携を図りつつ、採用活動を進めていきます（図表5-3参照）。

【(図表 5-3) 求人広告原稿】



全国健康保険協会
協会けんぽ

加入者 4,000 万人の
一人ひとりの
健康を守るために、
あなたの経験を
活かしてみませんか

保健師募集

保健部門で健診・保健指導に関する企画調整、事業所訪問による事業所の健康づくり支援や保健指導、保健師等(契約職員)のサポートなどをご担当いただけます。

募集要項

保健師資格を有しており、年齢が 60 歳未満の方
勤務地、募集人員等については、ホームページをご覧ください。

業務内容

保健事業の企画、保健師等(契約職員)のサポート、
事業所訪問による保健指導を行います。

給 与

月給(基本給) 20 万～
※勤務経験・実績などを考慮し、協会の規程に基づき決定

福 手 当

地域手当(勤務地により 0%～18%)、通勤手当、住居手当、
扶養手当、専任手当、超過勤務手当など

社会保険等

社会保険(健康保険、厚生年金保険、雇用保険、労災保険)、
傷上療養、財形貯蓄制度、団体保険制度など

勤務時間

8:30～17:15 実働 8 時間

休日・休暇

完全週休 2 日制(土・日)、祝日、年末年始(12/29～1/3)、年次有給休暇など

人材育成

入社後は、保健師として成長できるよう研修等を通じてサポートします。

協会けんぽとは？

協会けんぽは、国民の約 3 人に 1 人の約 4,000 万人が加入している日本最大の医療保険者であり、働く人の医療保険の最後の受け皿として、加入者の皆さまに安心を提供することを使命としています。

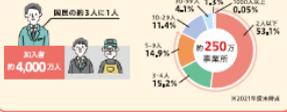
また、加入事業所数は約 250 万社で、その約 8 割が従業員 9 人以下の中小企業です。

特徴 1

国民の約 3 人に 1 人の約 4,000 万人が加入する日本最大の医療保険者です

特徴 2

加入事業所の約 8 割が従業員 9 人以下の中小企業です



協会けんぽの取り組んでいる保健事業とは？

- ① 特定健診・特定保健指導の実施
- ② 医療機関への受診勧奨のご案内による重症化予防
- ③ コロナヘルスの推進(事業所カルテに基づく健康宣言事業所等)

ホームページをご覧のうえお問い合わせください。
全国健康保険協会本部 人材育成グループ
TEL.03-6680-8177
協会けんぽ採用情報 URL
<https://www.kyokaikenpo.or.jp/about/template05/>



② 保健事業の事務処理体制の検証と標準モデルの策定

支部の保健事業の実施体制については、各支部により事務職員・支部保健師の担当範囲が大きく異なっていることから、本部において保健事業の充実・強化を図るための事務処理体制のあり方を検証し、事務職員・支部保健師それぞれの活動内容、業務分担等に関するモデルを支部に示すこととしました。

2022(令和4)年度は、支部の保健事業を「全般」、「生活習慣病予防健診」、「事業者健診」、「特定健診」、「特定保健指導」、「重症化予防」、「コラボヘルス」及び「その他」に大別し、約 700 項目に細分化した作業内容を「定型専門業務」、「定型専門外業務」、「戦略専門業務」及び「戦略専門外業務」に分類した上で、モデル支部(宮城・長野・徳島)において棚卸調査を実施しました(図表 5-4 参照)。

【(図表 5-4) 保健事業における作業内容の分類イメージ】



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

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

また、棚卸調査の結果から、効率化業務（システムによる自動化・簡略化、外部委託の活用、支部間の業務標準化によって効率化を目指す業務）、移行業務（支部保健師から事務職員への移行を検討する定型専門外業務）及び連携業務（支部保健師と事務職員との連携及び事務職員から保健師への移行を検討する専門業務）を抽出しました。

標準モデルの策定に当たっては、全ての支部保健師が保健師の専門職としての知見を発揮・活用できる体制の構築につなげることが重要です。そのためには、定型業務の効率化によって戦略業務へのシフトを進めることが必要であり、更には、支部保健師・事務職員双方が専門業務や戦略業務に従事するために必要な知識・スキルを習得することが求められます。また、このような事務処理体制のあるべき姿の実現に向けては、効率化業務における事務負担軽減の影響を見定め、受け皿の整備と並行して移行を進める必要があることに加え、支部保健師が連携業務に従事するための意識を高める必要があります。

2023年度は、現行の体制や繁忙期に配慮しつつ、モデル支部においてトライアルとして一部業務の移行を実施し、その影響を確認するとともに、標準モデル案の策定並びに標準モデル案を踏まえた職員の育成及び研修のあり方等について、検討を進めていきます。

③ 保健師の育成の充実（保健師キャリア育成課程）

支部保健師の研修は、新入保健師に対する採用時の研修や、全ての支部保健師を対象とした「保健師全国研修」等を実施していましたが、保健事業全体の企画立案・調整等を行うために必要な資質と意欲を有する支部保健師を育成することを目的として、「保健師キャリア育成課程」を新たに創設しました。

当該育成課程では、次の役割を担う支部保健師を育成することを目的として、2022年度から2023年度にかけて研修等を実施しています（図表 5-5 参照）。

- ・ 特定保健指導の質の向上、質の管理に取り組む
- ・ 個別課題から地域等の健康課題への視点を生かした保健事業の企画・運営・評価を行う
- ・ 地域や保健医療関係団体、経済団体等への連携により保健事業を推進する
- ・ 効果的・効率的な保健事業を実施するための組織管理に取り組む

【(図表 5-5) 保健師キャリア育成課程の実施内容】

日 程	内 容
2022 年	◎支部保健師の役割を果たすための意識づけ
4 月 18 日	自身の保健師としての原点を振り返る、支部保健師のあり方と必要な能力
・	組織におけるリーダーシップ
4 月 19 日	～保健師が保健事業のリーダーとなる意義～ (講師：日本看護協会専務理事 勝又浜子氏)
	支部保健師活動の振り返り
	◎保健事業の PDCA①
	データヘルス計画の事業評価
OJT	データヘルス計画の保健事業の 1 つ事業評価を行う SPSS 演習
2022 年	◎保健事業の企画・立案・プレゼン①
5 月 31 日	加入者の健康づくりを促進するための保健師の役割
・	～身体活動の推進と健康増進のための街づくり～
6 月 1 日	(講師：筑波大学人間総合科学学術院 スポーツウエルネス学学位プログラムリーダー・SWC 政策開発研究センター長 教授・医学博士 久野譜也氏)
	組織内で説得するための資料作成とプレゼンテーション
	～支部保健師として、誰に、どのようにはたらきかけるのか～ (講師：大阪大学大学院医学系研究科特任准教授 野口緑氏)
	◎保健事業の PDCA②
	健康課題の抽出と企画書作成

0JT	支部の課題分析と企画立案、支部内でのプレゼンテーション
2022年 11月9日	◎保健事業の企画・立案・プレゼン② 保健事業の企画・立案・プレゼン（0JTでの取組発表）
11月10日	◎地域・職域連携 地域職域連携の実現に向けた支部保健師の役割（講師：女子栄養大学特任教授 津下一代氏）
	地域・職域連携の実践例から支部の取組の検討
0JT	支部の健康課題から地域職域連携に向けての行動計画策定、実施

(3) 広報の充実・強化

協会は事業所数が約260万、加入者数が約4,000万人と非常に多く、事業の推進には加入者及び事業主に効果的に情報を届けることが必要です。そこで、本部・支部間において統一かつ計画的な広報を実施していくため、以下の取組を実施しました。

i) 全支部広報資材の充実

加入者及び事業主が必要とする情報に容易にアクセスできる環境を整備するとともに、協会が加入者及び事業主に知っていただきたい情報を確実に伝えるため、全国統一的な広報資材を作成することとし、2021（令和3）年度に、協会の概要や取組を網羅的に紹介する「協会けんぽ GUIDE BOOK」等の2種類の広報資材を作成しました。

2022（令和4）年度は、健康保険制度や協会の取組等について簡単に紹介したリーフレットおよび動画を作成しました（図表5-6、5-7参照）。

リーフレットは、「健康保険制度になじみのない方向け」、「加入者向け」及び「事業主向け」の3種類を作成し、ホームページへ掲載したほか、各支部において健康保険委員や新規適用事業所へ配布する等して、活用しました。

動画は、「協会けんぽとは?」、「健康保険の給付金等～こんな時にも健康保険～」及び「保健事業～健康づくりへのサポート～」の3種類を作成し、動画配信サイト及びホームページへ掲載したほか、各支部において健康保険委員を対象とした研修会等において放映する等、活用しました。

【(図表 5-7) 全支部共通広報資材 (動画)】

(健康保険の給付金等～こんな時にも健康保険～)



(保健事業～健康づくりへのサポート～)



ii) 本部・支部における統一かつ計画的な広報の実施

生活習慣病予防健診等の自己負担の軽減等、更に保健事業の充実に取り組む「更なる保健事業の充実」及び「2023（令和5）年度都道府県単位保険料率改定に係る広報」について、本部・支部において統一した広報を実施しました（詳細は114頁4章2（2）参照）。

iii) 広報基本方針・広報計画の策定

これまで、支部ごとの広報の実施目的やコンテンツ等が統一されていなかったことから、本部において協会全体の広報基本方針を策定するとともに、当該方針を踏まえた広報計画を本部及び支部において毎年度策定することとしました。2023年度中に、広報基本方針及び2024（令和6）年度の広報計画を策定する予定です。

(4) 保険者努力重点支援プロジェクト

北海道支部、徳島支部、佐賀支部（以下、「対象3支部」という。）において、2024（令和6）年度中を目途に保険料率上昇の抑制が期待できる事業を実施すること、あわせて、本プロジェクトの実施を通じて蓄積した分析・事業企画の手法について、全支部に横展開していくことを目的として、主に以下の2点について、本部と対象3支部とで連携し、対応を進めています。

- ① 2022（令和4）年度下期から2023（令和5）年度上期の間に、医療・健診データ等を用いた医療費の地域間格差等の要因分析（課題の抽出）
- ② 2023年度下期を目途に、医療費の地域間格差等の要因分析により洗い出された課題の解消に向けた事業の企画

2022年度は、上記①（要因分析（課題の抽出））及び②（課題の解消に向けた事業の企画）に関して、検討段階から医療・公衆衛生・健康づくり等に精通された外部有識者の助言を受けるため、それぞれ複数名の外部有識者等で構成した「アドバイザリーボード」及び「アドバイザリーボードワーキンググループ」を設置し、更に、医療・公衆衛生・健康づくり等のほか、対象3支部それぞれの地域医療にも精通された外部有識者を地域アドバイザーとして委嘱しました。

その上で、2022年11月に第1回アドバイザリーボード、2023年2月に第1回アドバイザリーボードワーキンググループを開催し、要因分析（課題の抽出）の具体的な実施方針等を決定しました。

また、2023年4月に第2回アドバイザリーボードを開催し、それまでの間に実施した分析の結果から認められた対象3支部それぞれの健康課題について、その内容を決定しました。引き続きアドバイザリーボード等の助言を都度受けながら分析等を進め、2023年度上期を目

途にアドバイザーボードへ分析結果の最終報告を行うとともに、本部が実施した分析手法等の手法について、全支部への横展開に向けたマニュアルの作成や、対象3支部それぞれの健康課題の解消に向けた事業の企画を行う予定です。

【(図表 5-8) 保険者努力重点支援プロジェクト アドバイザーボード等構成員名簿 (令和5年3月時点)】

**(保険者努力重点支援プロジェクト)
アドバイザーボード等構成員名簿**

【アドバイザーボード委員】

岡村 智教	慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学 教授・全国健康保険協会 理事
後藤 励	慶應義塾大学経営管理研究科 教授
菅原 琢磨	法政大学経済学部経済学科 教授
津下 一代	女子栄養大学 特任教授
野口 緑	大阪大学大学院医学系研究科社会医学講座 特任准教授

(敬称略・五十音順)

【アドバイザーボードワーキンググループ委員】

井出 博生	東京大学未来ビジョン研究センター 特任准教授
岡村 智教	慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学 教授・全国健康保険協会 理事
鈴木 悟子	富山大学学術研究部医学系(地域看護学) 講師
村木 功	大阪大学大学院医学系研究科社会医学講座 助教

(敬称略・五十音順)

【地域アドバイザー (北海道)】

大西 浩文	札幌医科大学医学部公衆衛生学講座 教授
-------	---------------------

(敬称略)

【地域アドバイザー (徳島県)】

森岡 久尚	徳島大学大学院医歯薬学研究部公衆衛生学分野 教授
-------	--------------------------

(敬称略)

【地域アドバイザー (佐賀県)】

村松 圭司	産業医科大学公衆衛生学教室 准教授
-------	-------------------

(敬称略)

【(図表 5-9) 医療・健診データ等を用いた医療費格差等の要因分析(深掘り分析)の実施方針
(2023年3月23日運営委員会提出資料)】

医療・健診データ等を用いた医療費格差等の要因分析(深掘り分析)の実施方針

1. 対象3支部共通の課題(特徴)等に関する分析の実施方針

着目した点	実施内容等
1-①. 被保険者1人当たり医療費への寄与度が高い業態分類	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 全国の同業態平均と比較して特に大きな差が認められた業態(※1)を対象に、「新生物」、「内分泌、栄養及び代謝の疾患」及び「循環器系の疾患」の1人当たり医療費について、以下の分析を実施する。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 「新生物」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」及び「循環器系の疾患」について、疾病分類別(※2)、性年齢階級別に分析する。 ・ 健診結果のリスク保有、生活習慣(質問票データ)との関連性等を分析する。
1-②. 業態別1人当たり医療費に与える影響が大きい疾病分類	
1-③. 保健事業を通じた重症化予防等が期待できる疾病分類	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 全業態を対象に、既存事業(未治療者への医療機関受診勧奨(※3))の実施による効果(医療機関受診率)について、受診勧奨の対象となった検査項目別、性年齢階級別に分析する。 ✓ 全業態を対象に、生活習慣病予防健診における「胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がん」検診後の医療機関受診状況について、業態別、性年齢階級別に分析する。《実施可否・実施方法等について検討中》 ✓ 地域の情報収集(地方自治体等が実施した分析結果、地域における「がん検診の実施状況」の把握)を行う。

※1) 分析の対象とする業態は、対象3支部毎に以下のとおり選定した。

北海道：総合工事業(例：土木建築)、職別工事業(例：鉄骨・鉄筋工事)、設備工事業(例：給排水・衛生設備)、道路貨物運送業(例：一般貨物自動車運送業)、その他の運輸業(例：鉄道業、倉庫業)

徳島：総合工事業、木製品・家具等製造業、医療業・保健衛生、社会保険・社会福祉・介護事業

佐賀：総合工事業、食料品・たばこ製造業、医療業・保健衛生、社会保険・社会福祉・介護事業、複合サービス業(例：郵便局、農林水産業協同組合)

※2) ICD10コード等を用い、疾病分類別に細分化(例：「新生物」は胃・肺・大腸の部位別等、「内分泌、栄養及び代謝の疾患」は糖尿病・脂質異常症等、「循環器系の疾患」は高血圧性疾患、脳梗塞等)を回った上で分析を実施する。

※3) 高血圧や糖尿病等の生活習慣病の重症化を予防することを目的とし、「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、速やかな医療機関への受診を勧奨(一次勧奨・二次勧奨)するもの。なお、一次勧奨は本部から該当者へ文書を送付、二次勧奨(対象者は重症域の方)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等の工夫を凝らした方法で実施している。

2. 支部ごとの課題(特徴等)に関する分析の実施方針

<北海道支部>

着目した点	実施内容等
2-①. 業態別1人当たり医療費に与える影響が大きい疾病分類(筋骨格系及び結合組織の疾患)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 「筋骨格系及び結合組織の疾患」の1人当たり医療費について、全国の同業態平均と比較して特に大きな差が認められた業態(※4)を対象に、疾病分類別(例：関節症、腰痛症及び坐骨神経痛)、性年齢階級別、居住地域別及び医療機関所在地別に分析する。 ✓ また、健診結果のリスク保有、生活習慣(質問票データ)との関連性等についても分析する。
2-④. 対象3支部(道県)の地域性	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 北海道の一部の地域(※5)を対象に、疾病分類別、被保険者・被扶養者別、性年齢階級別に分析する。 ✓ また、健診結果のリスク保有、生活習慣(質問票データ)との関連性等についても分析する。

※4) 分析の対象とする業態は、総合工事業、職別工事業、設備工事業、道路貨物運送業、その他の運輸業の5業態

※5) 分析の対象とする地域は検討中(地域の偏りが無いこと等を踏まえ選定する)

<徳島支部>

着目した点	実施内容等
2-②、業態別1人当たり医療費に与える影響が大きい疾病分類 (損傷、中毒及びその他の外因の影響)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 「損傷、中毒及びその他の外因の影響」の1人当たり医療費について、全国の同業態平均と比較して特に大きな差が認められた「木製品・家具等製造業」を対象に、疾病分類別(例：骨折、中毒)、性年齢階級別、居住地別及び医療機関所在地別に分析する。 ✓ また、健診結果のリスク保有、生活習慣(質問票データ)との関連性等についても分析する。
2-③、加入者1人当たり医療費に与える影響が大きい疾病分類 (精神及び行動の障害、神経系の疾患)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 全加入者を対象に、「精神及び行動の障害」及び「神経系の疾患」について、疾病分類別(例：統合失調症、パーキンソン病)、被保険者・被扶養者別、性年齢階級別、居住地別及び医療機関所在地別に分析する。
2-⑤、時間外等受診の算定回数	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 全加入者を対象に、疾病分類別の時間外等受診の算定回数、時間外等受診率が高い者の属性(被保険者・被扶養者別、性年齢階級別、居住地別)等について分析する。

<佐賀支部>

着目した点	実施内容等
2-③、加入者1人当たり医療費に与える影響が大きい疾病分類 (精神及び行動の障害、神経系の疾患)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 全加入者を対象に、「精神及び行動の障害」及び「神経系の疾患」について、疾病分類別(例：統合失調症、パーキンソン病)、被保険者・被扶養者別、性年齢階級別、居住地別及び医療機関所在地別に分析する。

參考資料

全国健康保険協会の予算・決算書類について

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

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

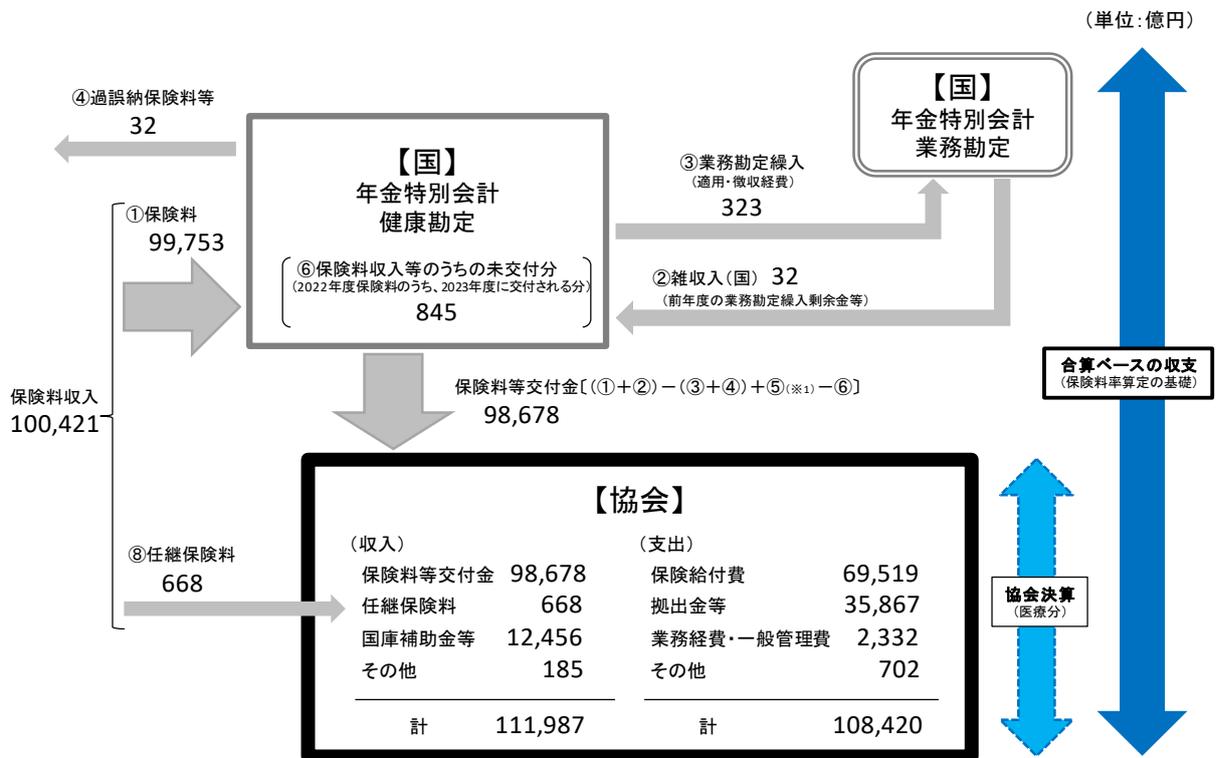
において、収支差がプラスであれば当該額を収入に加算し、マイナスであれば当該額の絶対値の額を支出に加算）に反映することです。

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（2022年度医療分）]

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（2022年度医療分）



(※1) ⑤は2021年度保険料等のうち、2022年度に協会に交付された交付金(93)

(※2) 端数処理のため、計数が整合しない場合がある。

令和 4 年度の財務諸表等

令和4年度
決算報告書

第15期

自 令和 4年 4月 1日

至 令和 5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	10,874,092	10,874,092	-	
任意継続被保険者保険料	69,322	70,752	1,430	平均標準報酬月額が見込を上回ったこと等による増
国庫補助金	1,239,657	1,239,823	166	社会保障・税番号制度システム整備費等補助金が交付されたことによる増
国庫負担金	5,794	5,794	-	
貸付返済金収入	120	77	△43	貸付金返済が見込を下回ったことによる減
運用収入	-	93	93	預金利息の増
雑収入	22,736	18,306	△4,429	返納金等収入が見込みを下回ったこと等による減
計	12,211,721	12,208,938	△2,783	
支 出				
科 目	予算額	決算額	差 額	備 考
保険給付費	6,730,425	6,951,893	221,469	加入者一人当たり保険給付費が見込を上回ったことによる増
拠出金等	3,633,197	3,586,691	△46,506	
前期高齢者納付金	1,554,157	1,530,979	△23,177	前期高齢者納付金の賦課額が予算時の見込を下回ったことによる減
後期高齢者支援金	2,078,971	2,055,642	△23,328	後期高齢者支援金の賦課額が予算時の見込を下回ったことによる減
退職者給付拠出金	61	61	△0	
病床転換支援金	8	8	△0	
介護納付金	1,047,988	1,049,394	1,406	第2号被保険者の総報酬が予算時の見込を上回ったことによる増
業務経費	187,250	150,203	△37,047	
保険給付等業務経費	12,382	10,894	△1,487	委託単価、件数が見込を下回ったこと等による減
レセプト業務経費	5,360	4,858	△503	医療費通知作成件数、単価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	5,262	3,282	△1,980	軽減額通知の発送件数が見込を下回ったこと等による減
保健事業経費	164,246	131,169	△33,077	健診受診者数が見込を下回ったことによる減
福祉事業経費	0	0	△0	
一般管理費	89,675	82,998	△6,677	
人件費	18,503	15,697	△2,806	欠員、超過勤務の縮減等による減
福利厚生費	69	42	△27	
一般事務経費	71,103	67,259	△3,844	新システム稼働後の保守対応が少なかつたことによる減
貸付金	120	78	△43	
雑支出	72,088	74,440	2,352	令和3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	450,978	-	△450,978	
計	12,211,721	11,895,697	△316,024	
収支差	-	313,241	313,241	

(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4年度災害臨時特例補助金、令和4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(2,158百万円)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3年度震災に係る特定健康診査・保健指導補助金返還金を含めて計上している。

(注2) 平成30年7月豪雨について、保険給付費には一部負担金等免除に伴う費用(0.007百万円)を含めて計上している。

(注3) 令和元年台風19号について、保険給付費に一部負担金等免除に伴う費用(0.089百万円)を含めて計上している。

(注4) 令和2年7月豪雨について、保険給付費には一部負担金等免除に伴う費用(0.154百万円)を含めて計上している。

(注5) 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6) 収支差313,241百万円は、累積収支に繰り入れる。

(注7) 計数は、四捨五入のため一致しない場合がある。

令和4年度
財 務 諸 表

第 1 5 期

自 令和 4年 4月 1日

至 令和 5年 3月 31日

全国健康保険協会

貸借対照表

令和5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	4,772,138,975,945	
未収入金	779,492,508,107	
前払費用	182,820,445	
被保険者貸付金	27,955,742	
その他	2,831,208	
貸倒引当金	△ 9,069,942,868	
流動資産合計		5,542,775,148,579
II 固定資産		
1 有形固定資産		
建物	1,221,109,091	
工具備品	73,013,005	
リース資産	14,202,352,710	
有形固定資産合計	15,496,474,806	
2 無形固定資産		
ソフトウェア	33,580,262,359	
リース資産	64,844,960	
無形固定資産合計	33,645,107,319	
3 投資その他の資産		
敷金	319,017,988	
投資その他の資産合計	319,017,988	
固定資産合計		49,460,600,113
資産合計		5,592,235,748,692

(単位：円)

科 目	金 額	
負債の部		
I 流動負債		
未払金	696,960,041,107	
未払費用	881,336,619	
預り補助金	14,000	
預り金	94,304,450	
前受収益	6,677,857,018	
短期リース債務	4,952,507,010	
仮受金	160,812	
賞与引当金	1,407,868,634	
役員賞与引当金	9,277,230	
流動負債合計		710,983,366,880
II 固定負債		
長期リース債務	9,229,550,701	
退職給付引当金	22,620,370,907	
役員退職手当引当金	30,954,526	
固定負債合計		31,880,876,134
負債合計		742,864,243,014
純資産の部		
I 資本金		
政府出資金	6,594,277,976	
資本金合計		6,594,277,976
II 健康保険法第160条の2の準備金		
準備金	4,485,904,058,314	
準備金合計		4,485,904,058,314
III 利益剰余金		
当期末処分利益	356,873,169,388	
(うち当期純利益)	(356,873,169,388)	
利益剰余金合計		356,873,169,388
純資産合計		4,849,371,505,678
負債・純資産合計		5,592,235,748,692

科 目	金 額		
経常費用			
事業費用			
保険給付費			6,927,552,689,445
抛出金等			
前期高齢者納付金	1,530,829,170,839		
後期高齢者支援金	2,055,642,473,729		
退職者給付抛出金	61,224,904		
病床転換支援金	7,973,351		
介護納付金			3,586,540,842,823
業務経費			1,049,394,447,105
保険給付等業務経費			
人件費	8,395,612,625		
福利厚生費	14,702,673		
委託費	7,763,817,802		
郵送費	3,513,342,736		
減価償却費	2,395,303,798		
その他	656,903,176	22,739,682,810	
レセプト業務経費			
人件費	5,336,978,037		
福利厚生費	11,283,736		
委託費	2,211,717,812		
郵送費	1,217,577,334		
減価償却費	1,101,001,309		
その他	38,015,948	9,916,574,176	
保健事業経費			
人件費	5,991,729,736		
福利厚生費	11,869,186		
健診費用	116,502,400,286		
委託費	10,394,980,227		
郵送費	1,534,901,756		
減価償却費	1,866,258,776		
その他	1,482,111,628	137,784,251,595	
福祉事業経費			
その他業務経費		288,165	
一般管理費		3,584,282,363	174,025,079,109
人件費		5,356,332,095	
福利厚生費		5,425,991	
一般事務経費			
委託費	5,871,658,896		
賃借料	5,247,075,837		
地代家賃	3,927,798,547		
修繕費	4,404,314,661		
その他	10,922,920,768	30,373,768,709	
減価償却費		5,417,487,746	
貸倒引当金繰入額		1,600,719,230	
その他		4,261,760,786	47,015,494,557
事業費用合計			11,784,528,553,039

(単位：円)

科 目	金 額		
事業外費用			
財務費用			
支払利息	183,421,424	183,421,424	
事業外費用合計			183,421,424
経常費用合計			11,784,711,974,463
経常収益			
事業収益			
保険料等交付金収益		10,874,092,179,000	
任意継続被保険者保険料収益		68,826,891,096	
国庫補助金収益		1,172,388,911,070	
国庫負担金収益		5,793,961,000	
保険給付返還金収入		334,496	
診療報酬返還金収入		73,347,014	
返納金収入		9,495,231,204	
損害賠償金収入		7,100,217,787	
抛出金等返還金収入		3,474,403,086	
解散健康保険組合承継金		35,491,634	
その他		237,059,663	
事業収益合計			12,141,518,027,050
事業外収益			
財務収益			
受取利息	92,680,796	92,680,796	
雑益		7,808,582	
事業外収益合計			100,489,378
経常収益合計			12,141,618,516,428
経常利益			356,906,541,965
特別損失			
固定資産除却損		32,764,618	32,764,618
税引前当期純利益			356,873,777,347
法人税、住民税及び事業税			607,959
当期純利益			356,873,169,388

【健康保険勘定】

キャッシュ・フロー計算書

自 令和4年4月1日
 至 令和5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	△ 6,918,301,117,121
抛出金等支出	△ 3,597,299,415,289
介護納付金支出	△ 1,047,704,775,105
国庫補助金返還金支出	△ 71,733,178,689
被保険者貸付金支出	△ 77,560,460
人件費支出	△ 24,420,703,100
その他の業務支出	△ 180,297,301,740
保険料等交付金収入	10,951,109,000,000
任意継続被保険者保険料収入	70,752,293,966
国庫補助金収入	1,239,822,723,816
国庫負担金収入	5,793,961,000
抛出金等返還金収入	3,474,403,086
被保険者貸付返済金収入	77,331,733
その他の業務収入	14,645,436,861
小計	445,841,098,958
利息の支払額	△ 185,527,437
利息の受取額	92,680,796
法人税等の支払額	△ 491,139
業務活動によるキャッシュ・フロー	445,747,761,178
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	△ 818,763,700
無形固定資産の取得による支出	△ 25,054,443,196
資産除去債務の履行による支出	△ 115,945,060
その他の投資活動による収入	32,000
投資活動によるキャッシュ・フロー	△ 25,989,119,956
III 財務活動によるキャッシュ・フロー	
リース債務の償還による支出	△ 5,250,865,569
財務活動によるキャッシュ・フロー	△ 5,250,865,569
IV 資金の増加額	414,507,775,653
V 資金期首残高	4,357,631,200,292
VI 資金期末残高	4,772,138,975,945

【健康保険勘定】

利益の処分に関する書類

(単位：円)

科 目	金 額
I 当期末処分利益	356,873,169,388
当期純利益	356,873,169,388
II 利益処分類	356,873,169,388
健康保険法第160条の2の準備金繰入額	356,873,169,388
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 4,842,777,227,702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 846,690,296,396円であります。

注 記 事 項

I 財務諸表作成の根拠法令

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

II 重要な会計方針

1. 固定資産の減価償却の方法

(1) 有形固定資産（リース資産を除く）

定額法によっております。なお、主な耐用年数は以下のとおりであります。

建物	8～18年
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。）としての引き続きの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 8,236,230,522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	4,772,138,975,945円
<hr/>	<hr/>
資金期末残高	4,772,138,975,945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2,304,938,496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	4,772,138,975,945	4,772,138,975,945	—
(2) 未収入金	779,492,508,107		
貸倒引当金	△9,069,942,868		
	770,422,565,239	770,422,565,239	—
(3) 被保険者貸付金	27,955,742	27,955,742	—
資産計	5,542,589,496,926	5,542,589,496,926	—
(1) 未払金	696,960,041,107	696,960,041,107	—
(2) リース債務	14,182,057,711	14,123,655,868	△58,401,843
負債計	711,142,098,818	711,083,696,975	△58,401,843

(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	23,743,837,275 円
勤務費用	1,204,561,587 円
利息費用	26,113,190 円
数理計算上の差異の発生額	△22,713,641 円
退職給付の支払額	△933,683,266 円
退職給付債務の期末残高	24,018,115,145 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	24,018,115,145 円
未積立退職給付債務	24,018,115,145 円
未認識数理計算上の差異	△1,397,744,238 円
貸借対照表に計上された負債と資産の純額	22,620,370,907 円
退職給付引当金	22,620,370,907 円
貸借対照表に計上された負債と資産の純額	22,620,370,907 円

(3) 退職給付費用及びその内訳項目の金額

勤務費用	1,204,561,587 円
利息費用	26,113,190 円
数理計算上の差異の費用処理額	525,990,154 円
確定給付制度に係る退職給付費用	1,756,664,931 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	183,363,236 円
期末残高	0 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
全国健康保険協会システムにおける工程管理支援等業務	684,420,000 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 一式	1,718,371,599 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）	2,757,185,750 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）	491,040,000 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）	272,305,176 円
本部事務所賃料等	592,396,304 円
次期健康保険システム基盤に係る更改業務並びに更改に伴う機器等の維持管理費	5,745,290,845 円
インターネット用システム基盤に係る更改業務並びに更改に伴う機器等の維持管理費	820,876,166 円
インターネット用システムに係るネットワーク回線・機器及びサービス提供等の業務（令和4年4月開始分）（回線サービス提供業務）	257,367,000 円
健康保険システム・マイナンバー管理システムに係るネットワーク回線・機器及びサービス提供等の業務一式（令和4年4月開始分）（機器リース）	244,462,350 円
健康保険システム・マイナンバー管理システムに係るネットワーク回線・機器及びサービス提供等の業務一式（令和4年4月開始分）（回線サービス提供業務）	331,261,095 円

L A N環境及び端末機器等に係る設計・開発及びハードウェア・ソフトウェア導入・賃貸借・保守業務に伴う機器等の維持管理費	3,694,990,574円
プリンター賃貸借及び設置等業務（維持管理費）	257,125,110円
マイナンバー管理システム基盤に係る更改業務並びに更改に伴うデータ移行等業務に伴う機器等の維持管理費	948,375,714円
ポータル・コミュニケーションツールに係る設計、開発、機器及びソフトウェア導入、移行、賃貸借及び保守業務に伴う機器等の維持管理費	230,759,100円
情報系システムに係る設計、開発、導入、移行、賃貸借及び保守業務（環境構築及び保守）	224,400,000円
ポータル・コミュニケーションツールに係る設計、開発、機器及びソフトウェア導入、移行、賃貸借及び保守業務（環境構築及び保守）	271,212,700円
マイナンバー管理システム基盤に係る更改業務並びに更改に伴うデータ移行等業務（環境構築及び保守）	635,165,520円
L A N環境及び端末機器等に係る設計・開発及びハードウェア・ソフトウェア導入・賃貸借・保守業務（構築役務及び保守）	669,768,000円
L A N環境及び端末機器等に係る設計・開発及びハードウェア・ソフトウェア導入・賃貸借・保守業務（回線使用料）	651,657,600円
情報系システムに係るクラウドサービスの提供業務（構築役務及び保守）	155,001,000円
情報系システムに係るクラウドサービスの提供業務（クラウドサービス利用料）	344,850,000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 一式	509,753,618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 一式	1,040,625,850円
全国健康保険協会統計分析アプリケーションに係る保守業務 一式	468,670,155円
全国健康保険協会マイナンバー管理システムアプリケーションに係る保守業務 一式	526,275,750円
全国健康保険協会間接システム基盤に係るクラウドサービス利用	210,245,295円
全国健康保険協会システム システム運用業務一式	1,688,544,000円
合 計	26,442,396,271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4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4年4月22日厚生労働省発保0422第1号厚生労働事務次官通知）の3及び令和4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4年4月27日厚生労働省発保0427第9号厚生労働事務次官通知）の3に定める事業に係る国庫補助金受入額並びにその使用状況は以下のとおりであります。

（単位：円）

対象事業	受入額	使用状況（*1）	残額（*2）
医療保険事業(*3)	1,506,544,000	1,506,544,000	—
特定健診事業	14,000	—	14,000
合計	1,506,558,000	1,506,544,000	14,000

（*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23,000円を返還しております。

（*3）令和4年度の補助金受入額1,506,544,000円に対し、一部負担金免除額は2,117,040,454円でした。平成23年度から令和4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32,276,208,315円に対し、一部負担金免除額等の累計は37,054,966,694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
建物	2,796,190,506	169,270,357	95,565,694	2,869,895,169	1,648,786,078	254,571,923	1,221,109,091	
車両	741,342	-	741,342	-	-	-	-	
工具備品	235,406,143	20,509,581	51,833,539	204,082,185	131,069,180	22,424,000	73,013,005	
リース資産	21,296,380,375	2,761,997,566	3,399,649,967	20,658,727,974	6,456,375,264	5,485,786,627	14,202,352,710	注3
建設仮勘定	52,800,000	-	52,800,000	-	-	-	-	
計	24,381,518,366	2,951,777,504	3,600,590,542	23,732,705,328	8,236,230,522	5,762,782,550	15,496,474,806	
ソフトウェア	22,802,864,554	32,959,427,787	8,975,166,232	46,787,126,109	13,206,863,750	4,066,178,528	33,580,262,359	注4
リース資産	100,639,382	-	-	100,639,382	35,794,422	23,579,985	64,844,960	
ソフトウェア仮勘定	14,587,185,668	-	14,587,185,668	-	-	-	-	注5
計	37,490,689,604	32,959,427,787	23,562,351,900	46,887,765,491	13,242,658,172	4,089,758,513	33,645,107,319	

(注1)「期首残高」、「当期増加額」、「当期減少額」及び「期末残高」は、当該資産の取得原価を記載しております。

(注2)当期償却額は、減価償却累計額の内数を記載しております。

(注3)当期減少額は、主にリース期間満了に伴う減少によるもの(3,399,649,697円)であります。

(注4)当期増加額は、システム基盤更改によるもの(18,938,552,985円)等であります。

(注5)当期減少額は、ソフトウェアへの振替によるもの(14,587,185,668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	8,268,481,074	9,004,774,004	799,257,436	7,404,054,774	9,069,942,868	注1
賞与引当金	1,392,179,147	1,407,868,634	1,392,179,147	-	1,407,868,634	
役員賞与引当金	9,136,666	9,277,230	9,136,666	-	9,277,230	
退職給付引当金	21,797,389,242	1,756,664,931	933,683,266	-	22,620,370,907	
役員退職手当引当金	24,274,779	6,679,747	-	-	30,954,526	
計	31,491,460,908	12,185,264,546	3,134,256,515	7,404,054,774	33,138,414,165	

(注1)当期減少額のうち、洗替法による戻入額を計上しております。

3. 資本金、準備金、積立金及び剰余金の明細

(単位：円)

区分	期首残高	当期増加額	当期減少額	期末残高	摘要
資本金					
政府出資金	6,594,277,976	-	-	6,594,277,976	
健康保険法第160条の2の準備金	4,120,583,003,122	365,321,055,192	-	4,485,904,058,314	注1
利益剰余金					
当期末処分利益	365,321,055,192	356,873,169,388	365,321,055,192	356,873,169,388	

(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	1,236,010,565,000	-	1,236,010,565,000	
後期高齢者医療費支援金補助金	85,016,000	-	85,016,000	
特定健康診査・保健指導国庫補助金	1,967,093,561	-	1,967,093,561	
介護納付金補助金	54,514,000	-	54,514,000	
高齢者医療制度円滑運営事業費補助金	92,384,000	-	92,384,000	
高齢者医療運営円滑化等補助金	25,290,255	-	25,290,255	
災害臨時特例補助金（医療保険）	1,506,544,000	-	1,506,544,000	
社会保障・番号制度システム整備費補助金	81,303,000	-	81,303,000	
事務費負担金	5,793,961,000	-	5,793,961,000	
計	1,245,616,670,816	-	1,245,616,670,816	

5. 役員及び職員の給与費の明細

(単位：円、人)

区分	報酬又は給与		退職手当	
	支給額	支給人員	支給額	支給人員
役員	(3,078,148)	(2)	(-)	(-)
職員	(7,029,864,586) 13,299,150,613	(2,848) 2,110	(-) 933,683,266	(-) 109
計	(7,032,942,734) 13,400,192,598	(2,850) 2,116	(-) 933,683,266	(-) 109

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

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

(注3) 支給人員数は、年間平均支給人員数を記載しております。

なお、健康保険勘定、船員保険勘定を兼務する役員及び職員の報酬又は給与、退職手当については、各勘定に共通する経費として按分計上しておりますが、支給人員数は全て健康保険勘定に含めて記載しております。

(注4) 非常勤の役員、契約職員及び臨時職員は、外数として () で記載しております。

合算ベースの収支状況

2022年度 合算ベースの収支状況（医療分）

（単位：億円）

		2020年度決算	2021年度決算	2022年度決算見込
収 入	保険料収入	94,618	98,553	100,421
	国庫補助等	12,739	12,463	12,456
	その他	293	264	217
	計	107,650	111,280	113,093
支 出	保険給付費	61,870	67,017	69,519
	前期高齢者納付金	15,302	15,541	15,310
	後期高齢者支援金	21,320	21,596	20,556
	退職者給付拠出金	1	1	1
	病床転換支援金	0	0	0
	その他	2,974	4,134	3,388
	計	101,467	108,289	108,774
単年度収支差		6,183	2,991	4,319
準備金残高		40,103	43,094	47,414

（注） 1. 端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

2. 上記の数値については、協会の決算数値に国から提供のあった数値を加え、協会で算出したものである。数値は今後の国の決算の状況により変わらうものである。

2022年度 合算ベースの収支状況（介護分）

（単位：億円）

		2020年度決算	2021年度決算	2022年度決算見込
収 入	保険料収入	10,379	10,893	10,174
	国庫補助等	-	-	1
	その他	-	-	-
	計	10,379	10,893	10,175
支 出	介護納付金	10,303	10,291	10,494
	その他	21	55	43
	計	10,324	10,345	10,537
単年度収支差		55	547	▲ 362
準備金残高		▲ 430	118	▲ 245

（注） 1. 端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

2. 上記の数値については、協会の決算数値に国から提供のあった数値を加え、協会で算出したものである。数値は今後の国の決算の状況により変わらうものである。

支部別の収支状況

2022(令和4)年度の都道府県支部ごとの収支

Table with columns for '収支' (Income/Expense) and '収支差' (Difference). It lists 47 prefectures and their respective financial data for 2022. The table is organized into '収入' (Income) and '支出' (Expense) sections, with sub-categories like '保険料収入' (Insurance Income) and '医療給付費' (Medical Payment). The '収支差' column shows the net result for each prefecture, with positive values indicating a surplus and negative values indicating a deficit.

(注) 1. 「権限回収」は、資格喪失後受診に係る受給金、事業上費用による受診に係る受給金、診療報酬還金、権限償還金に係る償額の回収の実績を表す。
2. 「年額調整額」、「所得調整額」のマイナスは調整額を支出する支部、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4年度の協賛負担分における協賛負担分の窓口負担減免額を含む。
4. (B1)は、健康保険法施行規則第135条に基づき、東日本大震災に伴う令和2年度における協賛負担分の窓口負担減免額(国庫補助を除く、波及増分)を表す。
5. 「令和2年度の収支差の精算」は、令和2年度の都道府県支部ごとの地方における収支差の精算(健康保険法施行規則第135条の7)に基づき行うものを表す。
6. 「インセンティブ」は、令和2年度の都道府県支部ごとの総額に対する加減算措置に伴う波及増分(B2)が暫定値であるため、数値は今後変わります。
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、数値は今後変わります。

各支部の運営状況

- ※1 各数値は、2022（令和4）年4月1日から2023（令和5）年3月31日までの実績値を計上したものの。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2023年3月31日時点の数値。口座振替件数は2023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 (2022年度)

	北 海 道			青 森		
	加入者数	事業所数		加入者数	事業所数	
概況	被保険者数 ①	1,044,896 人 (1,074,633 人)	108,489 ケ所 (106,525 ケ所)	被保険者数 ①	267,171 人 (275,677 人)	20,236 ケ所 (20,066 ケ所)
	うち任意継続被保険者数	22,689 人 (24,304 人)	標準報酬総額	うち任意継続被保険者数	3,748 人 (3,909 人)	標準報酬総額
	被扶養者数 ②	636,211 人 (669,801 人)	保険給付費	被扶養者数 ②	149,828 人 (158,853 人)	保険給付費
	()内は前年度の値	1,681,107 人 (1,744,434 人)	323,979 百万円 (318,000 百万円)	加入者計 (①+②)	416,999 人 (434,530 人)	73,905 百万円 (73,250 百万円)
各種証発行	常勤職員	75 人	契約職員	133 人	常勤職員	28 人
	健康保険証	39,952 件	高年齢受給者証	61,999 件	健康保険証	81,268 件
	高額療養費	90,415 件	傷病手当金	497,747 件	高額療養費	9,769 件
	高額査定通知	23,647 件	医療費通知(インナーネット)	893,696件 (354件)	高額査定通知	169 件
現金給付	資格点検	内容点検	外傷点検	資格点検	内容点検	外傷点検
	1,424 円	310 円	283 円	1,062 円	628 円	277 円
各種サービス	高額医療費貸付件数	1 件	健康保険委員会嘱者数	高額医療費貸付件数	4 件	健康保険委員会嘱者数
	93 件	8,953 人	8,953 人	4 件	0 件	3,117 人
レセプト点検実績 (加入者1人当たり効果額)	被保険者	被扶養者	被保険者	被保険者	被扶養者	被保険者
	生活習慣病予防健診(受診率)	乳がん・子宮頸がん検診	特定健診(受診率)	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)
福祉事業/その他	393,738 件 (54.1%)	47,269 件	40,736 件 (19.7%)	119,949 件 (63.2%)	17,138 件	12,551 件 (28.2%)
	被保険者(特定保健指導)(実施率)	被扶養者(特定保健指導)(実施率)	被保険者(特定保健指導)(実施率)	被保険者(特定保健指導)(実施率)	被扶養者(特定保健指導)(実施率)	被扶養者(特定保健指導)(実施率)
保健指導	13,710 件 (15.4%)	9,707 件 (10.9%)	3,565 件	8,372 件 (31.2%)	5,981 件 (22.3%)	109 件 (0.6%)
	初回面談	実績評価	実績評価	初回面談	実績評価	実績評価
上位目標	・平成27年度実績で全国平均より8.02%高い北海道支部被保険者(35歳～74歳)の喫煙率について、令和9年度までに全国平均との乖離幅を半減させる	・特定保健指導の遠隔Web面談の活用や健診受診日当日の特定保健指導実施の拡大	・「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	・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	・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)	・メタリックシフトローテーション予防・解消のための生活習慣改善等通知
	・「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	・「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	・「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	・「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	・「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	・「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
主な取組	【加入者の健康度の向上】	・行政及び経済団体と連携した「健康事業所言」の実施	・行政及び経済団体と連携した「健康事業所言」の実施	【加入者の健康度の向上】	・行政及び経済団体と連携した「健康事業所言」の実施	・行政及び経済団体と連携した「健康事業所言」の実施
	・行政及び経済団体と連携した「健康事業所言」の実施	・行政及び経済団体と連携した「健康事業所言」の実施	・行政及び経済団体と連携した「健康事業所言」の実施	・行政及び経済団体と連携した「健康事業所言」の実施	・行政及び経済団体と連携した「健康事業所言」の実施	・行政及び経済団体と連携した「健康事業所言」の実施
保険者機能発揮のための 具体的な取組	・北海道医師会及び産業保健総合支援センターと連携した「健康づくり講演会」の開催	・支部主催の無料特定健診の実施	・特定保健指導の遠隔Web面談の活用や健診受診日当日の特定保健指導実施の拡大	・支部主催の無料特定健診の実施	・特定保健指導の遠隔Web面談の活用や健診受診日当日の特定保健指導実施の拡大	・特定保健指導の遠隔Web面談の活用や健診受診日当日の特定保健指導実施の拡大
	・支部主催の無料特定健診の実施	・特定保健指導の遠隔Web面談の活用や健診受診日当日の特定保健指導実施の拡大	・特定保健指導の遠隔Web面談の活用や健診受診日当日の特定保健指導実施の拡大	・支部主催の無料特定健診の実施	・特定保健指導の遠隔Web面談の活用や健診受診日当日の特定保健指導実施の拡大	・特定保健指導の遠隔Web面談の活用や健診受診日当日の特定保健指導実施の拡大
支部収支 (概要)	収入(A)	支出(B)	収支差(A-B)	収入(A)	支出(B)	収支差(A-B)
	437,916	437,916	±0	95,382	95,382	±0
予算	431,114	409,024	22,090	93,769	87,380	6,389
	430,360	238,017	42,781	93,613	48,231	45,382
決算	430,360	238,017	42,781	93,613	48,231	45,382
	430,360	238,017	42,781	93,613	48,231	45,382

各支部の運営状況 (2022年度)

	岩		手		宮		城	
	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数
概況 ()内は前年度の値	被保険者数 ①	245,210 人 (256,236 人)	19,900 ケ所 (19,958 ケ所)	被保険者数 ①	440,760 人 (465,925 人)	43,251 ケ所 (42,937 ケ所)	被保険者数 ①	440,760 人 (465,925 人)
	うち任意継続被保険者数	2,548 人 (2,617 人)	標準報酬総額	887,967 百万円 (893,544 百万円)	うち任意継続被保険者数	4,858 人 (5,247 人)	標準報酬総額	1,714,036 百万円 (1,721,851 百万円)
	被扶養者数 ②	132,933 人 (142,182 人)	保険給付費	66,900 百万円 (66,189 百万円)	被扶養者数 ②	256,745 人 (273,401 人)	保険給付費	128,310 百万円 (125,754 百万円)
	加入者計 (①+②)	378,143 人 (398,418 人)	契約職員	26 人	加入者計 (①+②)	697,505 人 (739,326 人)	契約職員	38 人
健康保険	健康保険証	72,295 件	高年齢受給者証	7,309 件	健康保険証	148,718 件	高年齢受給者証	12,693 件
保険給付	高額療養費	11,145 件	傷病手当金	19,651 件	高額療養費	20,152 件	傷病手当金	40,555 件
給付等	高額査定通知	122 件	ターナーアラウンド通知	5,029 件	高額査定通知	95 件	ターナーアラウンド通知	14,742 件
各種サービス	資格点検	1,302 円	内容点検	515 円	資格点検	1,284 円	内容点検	386 円
レセプト点検実績 (加入者1人当たり効果額)	高額の医療費貸付件数	16 件	出産費用貸付件数	0 件	高額の医療費貸付件数	2 件	出産費用貸付件数	0 件
福祉事業/その他	生活習慣病予防健診(受診率)	109,621 件 (64.0%)	乳がん・子宮頸がん検診	19,966 件 (27.7%)	生活習慣病予防健診(受診率)	216,524 件 (73.4%)	乳がん・子宮頸がん検診	40,737 件 (34.4%)
保健事業	被保険者(特定保健指導)(実施率)	6,700 件 (57.7%)	被扶養者(特定保健指導)(実施率)	43 件 (3.7%)	被保険者(特定保健指導)(実施率)	13,801 件 (29.3%)	被扶養者(特定保健指導)(実施率)	285 件 (10.5%)
	初回面談	5,263 件 (20.2%)	初回面談	34 件 (2.9%)	初回面談	10,988 件 (23.4%)	初回面談	259 件 (10.3%)
上位目標	脳血管疾患(岩手県)の年齢調整死亡率の低下(人口10万人対)				脳血管疾患、心疾患等の循環器系疾患による1人当たり入院日数を平成27年度より減少させる			
	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				特定保健指導の推進及び宮城県医師会と連携した高血圧・高血糖の未治療者に対する早期受診勧奨			
主な取組	自治体や経済団体、営利活動を目的としない多様な民間企業と連携した健康経営宣言事業の普及拡大				宮城県医師会と連携した健康当日用の問診における「服薬あり」者に対する個別介入			
	「ICTを活用した特定保健指導外部委託」の推進				宮城県医師会と連携した健康当日用の問診における「服薬あり」者に対する個別介入			
保険者機能発揮のための具体的な取組	健康経営宣言事業所における健康づくりに関する取組結果のフィードバック資料の提供				健康経営宣言事業所に対する「出前健康づくり講座」の実施			
	健康経営宣言事業所と連携した「いわて県民健康応援キャンペーン」の展開による加入者への健康情報等の発信				健康経営宣言事業所に対する「出前健康づくり講座」の実施			
収入(A)	健康経営宣言事業所との連携した分析結果に基づく健康づくりの取組の推進				健康経営宣言事業所に対する「出前健康づくり講座」の実施			
	健康経営宣言事業所との連携した分析結果に基づく健康づくりの取組の推進				健康経営宣言事業所に対する「出前健康づくり講座」の実施			
支出(B)	岩手県医師会協議会、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				岩手県医師会協議会、同審議会医療計画部会での岩手県保健医療計画等に対する意見発信			
	各地域医療審議会、同審議会医療計画部会との参画及び医療提供体制に対するデータに基づく意見発信				各地域医療審議会、同審議会医療計画部会との参画及び医療提供体制に対するデータに基づく意見発信			
収入(A)	【医療費等の適正化】				【医療費等の適正化】			
	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
支出(B)	【医療費等の適正化】				【医療費等の適正化】			
	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
収入(A)	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
支出(B)	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
収入(A)	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
支出(B)	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
収入(A)	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
支出(B)	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
収入(A)	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
支出(B)	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
収入(A)	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
支出(B)	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
収入(A)	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
支出(B)	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
収入(A)	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
支出(B)	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
収入(A)	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
支出(B)	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
収入(A)	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
支出(B)	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
収入(A)	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
支出(B)	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
収入(A)	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
支出(B)	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
収入(A)	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
支出(B)	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
収入(A)	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
支出(B)	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
収入(A)	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
支出(B)	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
収入(A)	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
支出(B)	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
収入(A)	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
支出(B)	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
収入(A)	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
支出(B)	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
収入(A)	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
支出(B)	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
収入(A)	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
支出(B)	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
収入(A)	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
支出(B)	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
収入(A)	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
支出(B)	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
収入(A)	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
支出(B)	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
収入(A)	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
支出(B)	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
収入(A)	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
支出(B)	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
収入(A)	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
支出(B)	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
収入(A)	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
支出(B)	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
収入(A)	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
支出(B)	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
収入(A)	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
支出(B)	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
収入(A)	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
支出(B)	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
収入(A)	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
支出(B)	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
収入(A)	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
支出(B)	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
収入(A)	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
支出(B)	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
収入(A)	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
支出(B)	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
収入(A)	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
支出(B)	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
収入(A)	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
支出(B)	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
収入(A)	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
支出(B)	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
収入(A)	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			
支出(B)	【加入者の健康度の向上】				【加入者の健康度の向上】			

各支部の運営状況 (2022年度)

	秋		田		山		形	
	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数
概況	被保険者数 ①	192,951 人 (201,189 人)	16,325 ケ所 (16,497 ケ所)	被保険者数 ①	238,072 人 (246,915 人)	19,629 ケ所 (19,592 ケ所)	被保険者数 ①	238,072 人 (246,915 人)
	うち任意継続被保険者数	2,443 人 (2,746 人)	標準報酬総額	684,667 百万円 (683,751 百万円)	うち任意継続被保険者数	1,909 人 (2,025 人)	標準報酬総額	875,891 百万円 (875,020 百万円)
	被扶養者数 ②	105,967 人 (113,505 人)	保険給付費	57,644 百万円 (57,210 百万円)	被扶養者数 ②	130,970 人 (138,043 人)	保険給付費	68,006 百万円 (66,537 百万円)
	()内は前年度の値	298,918 人 (314,694 人)		369,042 人 (384,958 人)		39 人		
各種証発行	健康保険証	56,367 件	6,456 件	高年齢受給者証	63,445 件	6,580 件	高年齢受給者証	11,514 件 (9,558 件)
	高額療養費	6,242 件	17,101 件	傷病手当金	10,640 件	20,730 件	出産育児一時金	2,898 件
	高額査定通知	55 件	4,494 件	ターナーアラウンド通知	23 件	7,134 件	医療費通知(インターネット)	211,244件 (54件)
	資格点検	1,043 円	358 円	内容点検	1,544 円	213 円	資格点検	192 円
福祉事業/その他	高年齢医療費貸付件数	2 件	0 件	高年齢医療費貸付件数	0 件	0 件	高年齢医療費貸付件数	0 件
	生活習慣病予防健診(受診率)	77,251 件 (55.2%)	13,841 件 (28.3%)	生活習慣病予防健診(受診率)	135,519 件 (82.5%)	37,272 件 (42.1%)	生活習慣病予防健診(受診率)	14,931 件 (42.1%)
	被保険者(特定保健指導)(実施率)	7,057 件 (40.5%)	6,166 件 (32.6%)	被保険者(特定保健指導)(実施率)	8,967 件 (36.0%)	6,519 件 (26.1%)	被保険者(特定保健指導)(実施率)	113 件 (9.5%)
	初回面談	151 件 (17.7%)	147 件 (17.2%)	初回面談	892 件	84 件 (7.9%)	初回面談	84 件 (7.9%)
保健指導	被扶養者(特定保健指導)(実施率)	1 件	1 件	被扶養者(特定保健指導)(実施率)	0 件	0 件	被扶養者(特定保健指導)(実施率)	0 件
	実績評価	734 件	734 件	実績評価	852 件	852 件	実績評価	852 件
上位目標	・ICT及び委託先薬局での特定保健指導の実施拡大			・自治体や関係機関と連携した健康経営の普及促進			・自治体や関係機関と連携した健康経営の普及促進	
	・ヘルスリテラシー向上に向けた自治体や関係団体等と連携した健康づくり啓発活動			・特定保健指導や血圧・血糖の高値者への受診勧奨の推進			・特定保健指導や血圧・血糖の高値者への受診勧奨の推進	
主な取組	【加入者の健康度の向上】			【加入者の健康度の向上】			【加入者の健康度の向上】	
	・未治療者受診率向上のため啓発ポスター等を作成配付			・自治体と連携した支那主催集合型特定健診でのがん検診の同時実施			・自治体と連携した支那主催集合型特定健診でのがん検診の同時実施	
保険者機能発揮のための具体的な取組	・委託業者の動員に加え、健診結果の収縮期血圧が180mmHg以上の方に對し文書による受診勧奨			・健診当日の特定保健指導の推進、ICTを活用した特定保健指導の実施			・健診当日の特定保健指導の推進、ICTを活用した特定保健指導の実施	
	・動員をテーマに動機付けポスターを作成し、健康経営宣言事業所へ配付			・山形労働局と連名の、事業主に対する健診後事後指直徹底の依頼文書送付			・山形労働局と連名の、事業主に対する健診後事後指直徹底の依頼文書送付	
収入(A)	・動画広告(運動・栄養・減塩)による健康啓蒙			・山形産業保健総合支援センターと連携した事業主・労働管理者向けメンタルヘルスマネジメントの実施			・山形産業保健総合支援センターと連携した事業主・労働管理者向けメンタルヘルスマネジメントの実施	
	・ナッジ理論を活用した被扶養者への特定保健指導利用啓蒙			・「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			・「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	
支出(B)	【医療等の質や効果性の向上】			【医療等の質や効果性の向上】			【医療等の質や効果性の向上】	
	・地域住民の医療費、健康度分析に役立てるため、協定締結自治体へデータを提供			・山形県地域医療連携調整委員会等の意見発信			・山形県地域医療連携調整委員会等の意見発信	
収支差(A-B)	・秋田大学と共同研究を行い、日本産業衛生学会等で発表			・山形県産業保健協議会との医療費等統計資料の共同制作			・山形県産業保健協議会との医療費等統計資料の共同制作	
	・被扶養者資格再確認に係るリスト未提出事業所への電話等による提出勧奨			【医療費等の適正化】			【医療費等の適正化】	
収入(A)	・フリートレーナー等を活用した時間外受診抑制広報			・ジェネリック医薬品使用割合の低い小児科に対する市と連携した啓発資料の作成			・ジェネリック医薬品使用割合の低い小児科に対する市と連携した啓発資料の作成	
	・健康サポーター薬局研修会におけるジェネリック医薬品使用促進の協力依頼			・循環器系疾患予防に向けたWEB広報の実施			・循環器系疾患予防に向けたWEB広報の実施	
支出(B)	・健康サポーター薬局研修会におけるジェネリック医薬品使用促進の協力依頼			・医療費適正化を目的としたボスターの作成、医療機関及び歯科医院への配布			・医療費適正化を目的としたボスターの作成、医療機関及び歯科医院への配布	
	・健康サポーター薬局研修会におけるジェネリック医薬品使用促進の協力依頼			・柔道整復施療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実施			・柔道整復施療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実施	
収入(A)	【原簿料収入】	71,090 [70,907]	71,090 [38,404]	【原簿料収入】	88,731 [88,496]	88,731 [47,155]	【原簿料収入】	88,731 [47,155]
	【医療給付費(調整後)】	69,965 [69,825]	65,578 [37,437]	4,387 [1,463]	83,058 [47,437]	3,913 [174]	【地域差分】	±0 [0]
収支差(A-B)	【地域差分】	±0 [0]	4,387 [1,463]	±0 [0]	83,058 [47,437]	3,913 [174]	【地域差分】	±0 [0]
	【地域差分】	±0 [0]	4,387 [1,463]	±0 [0]	83,058 [47,437]	3,913 [174]	【地域差分】	±0 [0]

各支部の運営状況 (2022年度)

	福		茨		城	
	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数
概況	被保険者数 ①	401,650 人 (411,533 人)	被保険者数 ①	440,620 人 (452,914 人)	被保険者数 ①	45,142 ケ所 (43,896 ケ所)
	うち任意継続被保険者数	3,005 人 (3,200 人)	うち任意継続被保険者数	3,152 人 (3,321 人)	標準報酬総額	標準報酬総額
	被扶養者数 ②	229,120 人 (241,120 人)	被扶養者数 ②	260,874 人 (271,579 人)	被扶養者数	1,821,383 百万円 (1,795,982 百万円)
	加入者計 (①+②)	630,770 人 (652,653 人)	加入者計 (①+②)	701,494 人 (724,493 人)	保険給付費	118,841 百万円 (115,542 百万円)
各種証発行	常勤職員	34 人	常勤職員	30 人	契約職員	54 人
	健康保険証	126,012 件	健康保険証	147,652 件	健康保険証	限度額適用認定証 (年度末現在有効数)
	高額療養費	13,539 件	高額療養費	13,278 件	高額療養費	23,077 件 (19,403 件)
	高額査定通知	131 件	高額査定通知	167 件	高額査定通知	出産育児一時金 5,621 件 その他の現金給付 184,741 件
現金給付	内容点検	464 円	内容点検	327 円	資格点検	198 円
	外傷点検	326 円	外傷点検	326 円	外傷点検	221 円
各種サービス	高額医療費貸付件数	3 件	高額医療費貸付件数	6 件	高額医療費貸付件数	0 件
	健康保険委員会嘱者数	4,878 人	健康保険委員会嘱者数	4,878 人	健康保険委員会嘱者数	8,069 人
健診	被保険者	被保険者	被保険者	被保険者	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)	生活習慣病予防健診(受診率)	特定健診(受診率)
保健指導	171,652 件 (63.5%)	38,556 件 (17,179 件 (27.7%))	176,580 件 (60.1%)	31,331 件 (20,288 件 (28.9%))	被扶養者 (特定保健指導)(実施率)	被扶養者 (特定保健指導)(実施率)
	初回面談 9,793 件 (27.1%)	被扶養者 (特定保健指導)(実施率) 170 件 (9.9%)	初回面談 7,005 件 (16.9%)	被扶養者 (特定保健指導)(実施率) 121 件 (5.8%)	実績評価 (その他の保健指導)	実績評価 (その他の保健指導)
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100までに抑える	ii) 女性の10年間の伸び率推計値0.08を0.05までに抑える	入院医療費等に占める生活習慣病(がんを除く)の医療費割合・件数割合を全国平均以下に減らす	0 件	0 件
	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	特定保健指導推進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	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	特定保健指導実施による適切な健康管理並びに健康教育によるヘルスリテラシーの普及や啓発		
主な取組	【加入者の健康度の向上】	【加入者の健康度の向上】	【加入者の健康度の向上】	【加入者の健康度の向上】	【加入者の健康度の向上】	【加入者の健康度の向上】
	新規適用事業所等に対する生活習慣病予防健診の受診勧奨や健診実施機関及び外部委託により実施	新規適用事業所等に対する生活習慣病予防健診(0円健診)を46回実施	被扶養者等に対する支那支那主権集団健診(0円健診)を46回実施	WEB媒体を活用し、生活習慣病予防健診受診率向上を目的とした広報の実施	特定健診受診率向上施策(協会主催の集団健診実施、全市町村の集団健診日程表同封)	特定健診受診率向上施策(協会主催の集団健診実施、全市町村の集団健診日程表同封)
保険者機能発揮のための具体的な取組	関係団体等と連携し、メンタルヘルス、運動、園科等ヘルスリテラシー向上のための各種講座を実施	関係団体等と連携し、メンタルヘルス、運動、園科等ヘルスリテラシー向上のための各種講座を実施	関係団体等と連携し、メンタルヘルス、運動、園科等ヘルスリテラシー向上のための各種講座を実施	茨城県や関係団体等と連携し、生活習慣病予防健診受診率向上を目的とした広報の実施	茨城県や関係団体等と連携し、生活習慣病予防健診受診率向上を目的とした広報の実施	茨城県や関係団体等と連携し、生活習慣病予防健診受診率向上を目的とした広報の実施
	LINE公式アカウントを活用し、健診情報等の配信を実施	LINE公式アカウントを活用し、健診情報等の配信を実施	LINE公式アカウントを活用し、健診情報等の配信を実施	茨城県医師会、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	茨城県医師会、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	茨城県医師会、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
支収支	健康保険給付等	151,539	148,517	174,920	176,813	174,920
	収入(A)	[151,124]	[148,250]	[174,446]	[176,504]	[174,446]
(概要)	支出(B)	[71,305]	[77,699]	[90,310]	[93,126]	[90,310]
	収支差(A-B)	± 0	7,130	± 0	8,886	± 0
単位:百万円						

各支部の運営状況 (2022年度)

	木		馬	
	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数
概況	被保険者数 ①	33,989 ケ所 (33,117 ケ所)	被保険者数 ①	37,486 ケ所 (36,743 ケ所)
	うち任意継続被保険者数	標準報酬総額	うち任意継続被保険者数	標準報酬総額
	被保険者数 ②	1,334,343 百万円 (1,318,316 百万円)	被保険者数 ②	1,564,588 百万円 (1,532,227 百万円)
	加入者計 (①+②)	保険給付費	加入者計 (①+②)	保険給付費
()内は前年度の値	525,718 人 (540,114 人)	90,982 百万円 (88,942 百万円)	618,348 人 (630,486 人)	103,885 百万円 (100,136 百万円)
各種証発行	常勤職員	27 人	常勤職員	32 人
	健康保険証	高年齢受給者証	健康保険証	高年齢受給者証
	109,494 件	8,430 件 (14,585 件)	132,934 件	9,184 件 (18,442 件)
	高額療養費	傷病手当金	高額療養費	傷病手当金
9,859 件	32,480 件	11,362 件	37,472 件	
現金給付	高額査定通知	ターナーアラウンド通知	高額査定通知	ターナーアラウンド通知
	81 件	6,796 件 (74件)	63 件	9,500 件 (87件)
各種サービス	資格点検	内容点検	資格点検	内容点検
	1,673 円	317 円	1,009 円	245 円
レセプト点検実績 (加入者1人当たり効果額)	高年齢医療費貸付件数	出産費用貸付件数	高年齢医療費貸付件数	出産費用貸付件数
	17 件	2 件	1 件	0 件
福祉事業/その他	被保険者	被扶養者	被保険者	被扶養者
	生活習慣病予防健診(受診率)	乳がん・子宮頸がん検診	特定健診(受診率)	特定健診(受診率)
保 健 事 業	160,660 件 (71.9%)	19,130 件 (30.9%)	157,368 件 (61.3%)	18,407 件 (28.8%)
	被保険者(特定保健指導)(実施率)	被扶養者(特定保健指導)(実施率)	被保険者(特定保健指導)(実施率)	被扶養者(特定保健指導)(実施率)
上位目標	初回面談	実績評価	初回面談	実績評価
	11,144 件 (61.3%)	8,891 件 (25.0%)	6,038 件 (16.7%)	5,216 件 (14.4%)
主な取組	健康経営の考え方を普及し、保健指導の徹底、健診受診率アップによりメタボリックシンドローム該当者および予備群に該当する者を25%減らす		重症高血圧の割合(男性1.9%、女性0.7%)を10%低下させ、男性1.71%、女性0.63%にする	
	・健診、特定保健指導実施率の向上、重症化予防対策の推進 ・健康経営(コボヘルス)の推進		・健診機関との連携や専門業者の活用による健診・保健指導の実施率向上の取組 ・健康事業所宣言事業所の健康づくりを中心としたコボヘルスの取組の強化	
保険者機能発揮のための具体的な取組	【加入者の健康度の向上】 ・健診、保健指導の実施率向上のため、健診機関との連携、外部専門機関の活用を推進 ・支主権の集団健診を県内各地で開催し、支部保健師等による健診当日の保健指導を実施 ・受診者への文書及び電話による受診勧奨を実施し、重症化予防を推進 ・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」の推進 ・栃木県、健康経営組合連合会、全栃木連合会と協働し、「とちぎ健康経営事業所」の認定を実施 【医療等の質や効率性の向上】 ・地域医療構想調整会議、医療審議会等で、医療提供体制等について意見発信 【医療費等の適正化】 ・YouTubeを活用し、幅広い層へ「上手な医療のかかり方」の啓発広報を実施 ・新生児がいる世帯へ子どもの医療のかかり方やジェネリック医薬品等に関する情報提供冊子の配布 ・小学校高学年の児童へ健康や医療に関する情報提供冊子を配布 ・健康保険委員会へ保険証回収ポスターの配布及び市町国保との保険者間調整を実施 ・柔道整復術療養費における多部位・頻回受療者への照会及び柔道整復師への面接確認の実施		【加入者の健康度の向上】 ・健診、保健指導の実施率向上のため、健診機関との連携強化、保健指導外部専門業者の活用を推進 ・被扶養者の特定健診推進のため、被保険者の事業所を通じた受診勧奨を実施 ・群馬県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラムに基づいた重症化予防対策を実施 ・健康事業所の推進に関する情報を地元新聞紙、地元テレビ、ラジオ番組の情報コーナーで発信 ・健康事業所宣言事業所に対する支部保健師等による健康づくりのためのフォローアップを実施 ・群馬県作成の健康ポインタアプリ「G-WALK+」の使用促進 【医療等の質や効率性の向上】 ・群馬県保健師協議会での意見発信 ・地域保健医療対策協議会等への参画及び意見発信 【医療費等の適正化】 ・ジェネリック医薬品使用促進に関する情報発信(YouTube等を活用したWEB広告、デジタルサイネージによる広報、若年層向けにダイレクトメール発信) ・上手な医療のかかり方について、ポスターを作成し健康保険委員を通して加入者への働きかけを実施	
	収入(A)	支出(B)	収入(A)	支出(B)
130,636	130,636	149,638	149,638	
131,249	125,180	151,065	144,665	
予 算	± 0	± 0	± 0	
決 算	6,069	6,400	▲286	
単位:百万円				

各支部の運営状況 (2022年度)

	埼			玉			千			葉			
	加入者数	事業所数		加入者数	事業所数		加入者数	事業所数		加入者数	事業所数		
概況	被保険者数 ①	870,603 人 (889,610 人)	115,111 ケ所 (110,460 ケ所)	被保険者数 ①	631,930 人 (636,390 人)	91,961 ケ所 (88,636 ケ所)	被保険者数 ①	631,930 人 (636,390 人)	91,961 ケ所 (88,636 ケ所)	被保険者数 ①	631,930 人 (636,390 人)	91,961 ケ所 (88,636 ケ所)	
	うち任意継続被保険者数	7,052 人 (7,251 人)	標準報酬総額	3,694,658 百万円 (3,626,508 百万円)	うち任意継続被保険者数	5,983 人 (6,282 人)	標準報酬総額	2,637,119 百万円 (2,568,928 百万円)	うち任意継続被保険者数	5,983 人 (6,282 人)	標準報酬総額	2,637,119 百万円 (2,568,928 百万円)	
	被扶養者数 ②	530,086 人 (549,088 人)	保険給付費	235,794 百万円 (228,858 百万円)	被扶養者数 ②	373,072 人 (383,283 人)	保険給付費	171,549 百万円 (166,588 百万円)	被扶養者数 ②	373,072 人 (383,283 人)	保険給付費	171,549 百万円 (166,588 百万円)	
	()内は前年度の値	加入者計 (①+②)	1,400,689 人 (1,438,698 人)	常勤職員	50 人	加入者計 (①+②)	1,005,002 人 (1,019,673 人)	常勤職員	41 人	加入者計 (①+②)	1,005,002 人 (1,019,673 人)	常勤職員	41 人
健康保険給付等	健康保険証	22,317 件	高年齢受給者証	73 人	健康保険証	243,832 件	高年齢受給者証	17,716 件	健康保険証	243,832 件	高年齢受給者証	17,716 件	
	高額療養費	29,842 件	傷病手当金	564,664 件	高額療養費	21,268 件	傷病手当金	64,942 件	高額療養費	21,268 件	傷病手当金	64,942 件	
	高額査定通知	385 件	医療費通知(インキヤット)	2,185 件	高額査定通知	248 件	医療費通知(インキヤット)	16,242 件	高額査定通知	248 件	医療費通知(インキヤット)	16,242 件	
	資格点検	302 円	外傷点検		資格点検	1,066 円	外傷点検	458 円	資格点検	1,066 円	外傷点検	458 円	
福祉事業/その他	高額の医療費貸付件数	20 件	健康保険委員会嘱託者数	7,868 人	高額の医療費貸付件数	38 件	健康保険委員会嘱託者数	0 件	高額の医療費貸付件数	38 件	健康保険委員会嘱託者数	0 件	
	生活習慣病予防健診(受診率)	291,672 件 (49.1%)	乳がん・子宮頸がん検診	特定健診(受診率)	267,791 件 (62.9%)	乳がん・子宮頸がん検診	41,677 件 (24.7%)	特定健診(受診率)	25,012 件 (24.7%)	生活習慣病予防健診(受診率)	267,791 件 (62.9%)	乳がん・子宮頸がん検診	41,677 件 (24.7%)
	被扶養者(特定保健指導)(実施率)	6,199 件 (8.6%)	被扶養者(特定保健指導)(実施率)	611 件 (17.7%)	被扶養者(特定保健指導)(実施率)	9,181 件 (16.6%)	被扶養者(特定保健指導)(実施率)	1,120 件 (4.5%)	被扶養者(特定保健指導)(実施率)	102 件 (4.5%)	被扶養者(特定保健指導)(実施率)	95 件 (4.2%)	
	初回面談	4,954 件 (6.9%)	実績評価	4,388 件	初回面談	7,792 件 (14.1%)	実績評価	1,200 件 (4.2%)	初回面談	102 件 (4.5%)	実績評価	95 件 (4.2%)	
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			・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			・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			
	・埼玉県医師会等と連携した糖尿病等の重症化予防事業の推進			・埼玉県医師会等と連携した糖尿病等の重症化予防事業の推進			・埼玉県医師会等と連携した糖尿病等の重症化予防事業の推進			・埼玉県医師会等と連携した糖尿病等の重症化予防事業の推進			
主な取組	【加入者の健康度の向上】			【加入者の健康度の向上】			【加入者の健康度の向上】			【加入者の健康度の向上】			
	・地元テレビ、ラジオ番組の情報コーナーを活用し、埼玉県・医師会等とともに健診受診、がん検診と併せた特定健診受診、保健指導、健康づくり等の広報を実施			・地元テレビ、ラジオ番組の情報コーナーを活用し、埼玉県・医師会等とともに健診受診、がん検診と併せた特定健診受診、保健指導、健康づくり等の広報を実施			・地元テレビ、ラジオ番組の情報コーナーを活用し、埼玉県・医師会等とともに健診受診、がん検診と併せた特定健診受診、保健指導、健康づくり等の広報を実施			・地元テレビ、ラジオ番組の情報コーナーを活用し、埼玉県・医師会等とともに健診受診、がん検診と併せた特定健診受診、保健指導、健康づくり等の広報を実施			
保険者機能発揮のための具体的な取組	・埼玉県、大学等と協働で健診や重症化予防、健康経営、医療費等に関する分析を実施			・埼玉県、大学等と協働で健診や重症化予防、健康経営、医療費等に関する分析を実施			・埼玉県、大学等と協働で健診や重症化予防、健康経営、医療費等に関する分析を実施			・埼玉県、大学等と協働で健診や重症化予防、健康経営、医療費等に関する分析を実施			
	・自治体と連携し、特定健診とがん検診との同時実施が可能な集団健診を実施			・自治体と連携し、特定健診とがん検診との同時実施が可能な集団健診を実施			・自治体と連携し、特定健診とがん検診との同時実施が可能な集団健診を実施			・自治体と連携し、特定健診とがん検診との同時実施が可能な集団健診を実施			
収入(A)	【医療費等の適正化】			【医療費等の適正化】			【医療費等の適正化】			【医療費等の適正化】			
	・健康経営埼玉推進協議会(埼玉労働局、埼玉県、さいたま市、健保埼玉連合会、協会けんぽ埼玉支部)主催のコラボンウォークチャレンジや食生活改善とメンタルヘルス対策の健康経営セミナー開催			・健康経営埼玉推進協議会(埼玉労働局、埼玉県、さいたま市、健保埼玉連合会、協会けんぽ埼玉支部)主催のコラボンウォークチャレンジや食生活改善とメンタルヘルス対策の健康経営セミナー開催			・健康経営埼玉推進協議会(埼玉労働局、埼玉県、さいたま市、健保埼玉連合会、協会けんぽ埼玉支部)主催のコラボンウォークチャレンジや食生活改善とメンタルヘルス対策の健康経営セミナー開催			・健康経営埼玉推進協議会(埼玉労働局、埼玉県、さいたま市、健保埼玉連合会、協会けんぽ埼玉支部)主催のコラボンウォークチャレンジや食生活改善とメンタルヘルス対策の健康経営セミナー開催			
支出(B)	【医療等の質や効率性の向上】			【医療等の質や効率性の向上】			【医療等の質や効率性の向上】			【医療等の質や効率性の向上】			
	・埼玉県保険医療協議会、地域医療連携協議会等での意見発信			・埼玉県保険医療協議会、地域医療連携協議会等での意見発信			・埼玉県保険医療協議会、地域医療連携協議会等での意見発信			・埼玉県保険医療協議会、地域医療連携協議会等での意見発信			
収支差(A-B)	【生活習慣病予防健診等の負担軽減の広報を実施】			【生活習慣病予防健診等の負担軽減の広報を実施】			【生活習慣病予防健診等の負担軽減の広報を実施】			【生活習慣病予防健診等の負担軽減の広報を実施】			
	・生活習慣病予防健診等の負担軽減の広報を実施。併せて関係団体の定例会等での報告を実施			・生活習慣病予防健診等の負担軽減の広報を実施。併せて関係団体の定例会等での報告を実施			・生活習慣病予防健診等の負担軽減の広報を実施。併せて関係団体の定例会等での報告を実施			・生活習慣病予防健診等の負担軽減の広報を実施。併せて関係団体の定例会等での報告を実施			
収入(A)	【保険証返納報告者の多い事業所に対する文書勧奨等による回収の強化】			【保険証返納報告者の多い事業所に対する文書勧奨等による回収の強化】			【保険証返納報告者の多い事業所に対する文書勧奨等による回収の強化】			【保険証返納報告者の多い事業所に対する文書勧奨等による回収の強化】			
	・保険証返納報告者の多い事業所に対する文書勧奨等による回収の強化			・保険証返納報告者の多い事業所に対する文書勧奨等による回収の強化			・保険証返納報告者の多い事業所に対する文書勧奨等による回収の強化			・保険証返納報告者の多い事業所に対する文書勧奨等による回収の強化			
支出(B)	【地域連携】			【地域連携】			【地域連携】			【地域連携】			
	・地域連携による回収率向上			・地域連携による回収率向上			・地域連携による回収率向上			・地域連携による回収率向上			
収支差(A-B)	【地域連携】			【地域連携】			【地域連携】			【地域連携】			
	・地域連携による回収率向上			・地域連携による回収率向上			・地域連携による回収率向上			・地域連携による回収率向上			
予算	収入(A)			収入(A)			収入(A)			収入(A)			
	350,711			350,711			247,913			247,913			
決算	支出(B)			支出(B)			支出(B)			支出(B)			
	356,511			341,068			243,961			243,961			
収支差(A-B)	収支差(A-B)			収支差(A-B)			収支差(A-B)			収支差(A-B)			
	±0			±0			±0			±0			
単位:百万円	収入(A)			収入(A)			収入(A)			収入(A)			
	356,511			341,068			243,961			243,961			

各支部の運営状況 (2022年度)

	東			京			神			奈			川			
	加入者数	事業所数		加入者数	事業所数		加入者数	事業所数		加入者数	事業所数		加入者数	事業所数		
概況	被保険者数 ①	4,017,102 人 (3,874,297 人)	446,752 ケ所 (424,973 ケ所)	被保険者数 ①	1,042,234 人 (1,048,098 人)	154,970 ケ所 (148,663 ケ所)	被保険者数 ①	1,042,234 人 (1,048,098 人)	154,970 ケ所 (148,663 ケ所)	被保険者数 ①	1,042,234 人 (1,048,098 人)	154,970 ケ所 (148,663 ケ所)	被保険者数 ①	1,042,234 人 (1,048,098 人)	154,970 ケ所 (148,663 ケ所)	
	うち任意継続被保険者数	14,290 人 (14,277 人)	標準報酬総額	標準報酬総額	16,857,250 百万円 (15,966,361 百万円)		うち任意継続被保険者数	9,071 人 (9,632 人)	標準報酬総額	4,541,413 百万円 (4,444,271 百万円)		標準報酬総額	4,541,413 百万円 (4,444,271 百万円)	標準報酬総額	4,541,413 百万円 (4,444,271 百万円)	
	被扶養者数 ②	1,843,875 人 (1,851,683 人)	保険給付費	保険給付費	978,496 百万円 (915,765 百万円)		被扶養者数 ②	603,722 人 (621,647 人)	保険給付費	289,402 百万円 (279,155 百万円)		被扶養者数 ②	603,722 人 (621,647 人)	保険給付費	289,402 百万円 (279,155 百万円)	
	()内は前年度の値	5,860,977 人 (5,725,980 人)			1,645,956 人 (1,669,745 人)		加入者計 (①+②)	1,645,956 人 (1,669,745 人)		1,645,956 人 (1,669,745 人)		加入者計 (①+②)	1,645,956 人 (1,669,745 人)		1,645,956 人 (1,669,745 人)	
健康保険給付等	常勤職員	140 人	契約職員	199 人	常勤職員	68 人	常勤職員	68 人	契約職員	86 人	常勤職員	68 人	契約職員	86 人	常勤職員	68 人
	健康保険証	82,056 件	高年齢受給者証	132,447 件	健康保険証	27,798 件	高年齢受給者証	27,798 件	健康保険証	27,798 件	高年齢受給者証	27,798 件	健康保険証	27,798 件	高年齢受給者証	27,798 件
	高額療養費	81,742 件	傷病手当金	3,246 件	高額療養費	32,514 件	傷病手当金	104,730 件	高額療養費	32,514 件	傷病手当金	104,730 件	高額療養費	32,514 件	傷病手当金	104,730 件
	高額査定通知	1,299 件	医療費通知(インターネット)	3,921 件	高額査定通知	451 件	医療費通知(インターネット)	19,697 件	高額査定通知	451 件	医療費通知(インターネット)	19,697 件	高額査定通知	451 件	医療費通知(インターネット)	19,697 件
レセプト点検実績 (加入者1人当たり効果額)	資格点検	1,314 円	内容点検	176 円	資格点検	1,157 円	内容点検	217 円	資格点検	1,157 円	内容点検	217 円	資格点検	1,157 円	内容点検	217 円
	外傷点検	96 円	外傷点検	194 円	外傷点検	96 円	外傷点検	194 円	外傷点検	96 円	外傷点検	194 円	外傷点検	96 円	外傷点検	194 円
福祉事業/その他	高額の療養費貸付件数	143 件	出産費用貸付件数	18 件	高額の療養費貸付件数	37 件	出産費用貸付件数	0 件	高額の療養費貸付件数	37 件	出産費用貸付件数	0 件	高額の療養費貸付件数	37 件	出産費用貸付件数	0 件
	健康保険委員会嘱託者数	12,056 人	健康保険委員会嘱託者数	12,056 人	健康保険委員会嘱託者数	12,056 人	健康保険委員会嘱託者数	12,056 人	健康保険委員会嘱託者数	12,056 人	健康保険委員会嘱託者数	12,056 人	健康保険委員会嘱託者数	12,056 人	健康保険委員会嘱託者数	12,056 人
健康事業	被保険者	947,843 件 (39.2%)	乳がん・子宮頸がん検診	212,250 件 (28.7%)	被保険者	429,291 件 (60.4%)	乳がん・子宮頸がん検診	87,521 件 (24.4%)	被保険者	429,291 件 (60.4%)	乳がん・子宮頸がん検診	87,521 件 (24.4%)	被保険者	429,291 件 (60.4%)	乳がん・子宮頸がん検診	87,521 件 (24.4%)
	特定健診(受診率)	947,843 件 (39.2%)	特定健診(受診率)	212,250 件 (28.7%)	特定健診(受診率)	429,291 件 (60.4%)	特定健診(受診率)	87,521 件 (24.4%)	特定健診(受診率)	429,291 件 (60.4%)	特定健診(受診率)	87,521 件 (24.4%)	特定健診(受診率)	429,291 件 (60.4%)	特定健診(受診率)	87,521 件 (24.4%)
保	初回面談	24,256 件 (12.4%)	8,819 件 (9.4%)	初回面談	1,122 件 (10.8%)	923 件 (8.9%)	初回面談	1,122 件 (10.8%)	923 件 (8.9%)	初回面談	1,122 件 (10.8%)	923 件 (8.9%)	初回面談	1,122 件 (10.8%)	923 件 (8.9%)	
	実績評価	18,525 件 (9.4%)	2,843,586 件 (3,998 件)	実績評価	8,651 件 (9.7%)	681 件 (0.8%)	実績評価	8,651 件 (9.7%)	681 件 (0.8%)	実績評価	8,651 件 (9.7%)	681 件 (0.8%)	実績評価	8,651 件 (9.7%)	681 件 (0.8%)	
事業	40歳以上の加入者について、性年齢層別の「心不全(虚血性心疾患)」「脳卒中」「脳梗塞・脳出血」一過性脳虚血発作/「腎不全」(腎症4期以降)の新規発症者の割合が事業開始時点を下回る															
	健康機関による健診当日の受診勧奨(高血圧・高血糖・CKD)及び通知による受診勧奨を実施															
第2期 保健事業 実施計画	健康機関による健診当日の受診勧奨(高血圧・高血糖・CKD)及び通知による受診勧奨を実施															
	糖尿病性腎症重症化予防事業の実施															
上位目標	【加入者の健康度の向上】															
	【加入者の健康度の向上】															
主な取組	健康情報ラジオ番組「協栄」の放送、ラジオ運動ウェブサイトの運営															
	健康情報ラジオ番組「協栄」の放送、ラジオ運動ウェブサイトの運営															
支取収入 (概要)	収入(A)	1,531,933	1,531,933	収入(A)	443,980	443,980	収入(A)	438,835	438,835	収入(A)	443,980	443,980	収入(A)	438,835	438,835	
	支出(B)	1,635,262	1,575,891	支出(B)	59,370	59,370	支出(B)	421,517	421,517	支出(B)	443,980	443,980	支出(B)	421,517	421,517	
支取収入 (概要)	収入(A)	1,531,933	1,531,933	収入(A)	443,980	443,980	収入(A)	438,835	438,835	収入(A)	443,980	443,980	収入(A)	438,835	438,835	
	支出(B)	1,635,262	1,575,891	支出(B)	59,370	59,370	支出(B)	421,517	421,517	支出(B)	443,980	443,980	支出(B)	421,517	421,517	
支取収入 (概要)	収入(A)	1,531,933	1,531,933	収入(A)	443,980	443,980	収入(A)	438,835	438,835	収入(A)	443,980	443,980	収入(A)	438,835	438,835	
	支出(B)	1,635,262	1,575,891	支出(B)	59,370	59,370	支出(B)	421,517	421,517	支出(B)	443,980	443,980	支出(B)	421,517	421,517	

各支部の運営状況 (2022年度)

	石		川		福		井					
	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数				
概況 ()内は前年度の値	被保険者数 ①	270,269 人 (277,701 人)	23,943 ケ所 (23,715 ケ所)	被保険者数 ①	176,889 人 (182,391 人)	16,454 ケ所 (16,292 ケ所)	被保険者数 ①	176,889 人 (182,391 人)	16,454 ケ所 (16,292 ケ所)			
	うち任意継続被保険者数	2,678 人 (2,965 人)	標準報酬総額	1,099,880 百万円 (1,085,939 百万円)	うち任意継続被保険者数	1,732 人 (1,919 人)	標準報酬総額	715,162 百万円 (711,832 百万円)	標準報酬総額			
	被扶養者数 ②	153,852 人 (160,423 人)	保険給付費	73,864 百万円 (71,169 百万円)	被扶養者数 ②	101,463 人 (106,260 人)	保険給付費	50,630 百万円 (48,659 百万円)	保険給付費			
	加入者計 (①+②)	424,121 人 (438,124 人)	契約職員	28 人	加入者計 (①+②)	278,352 人 (288,651 人)	契約職員	21 人	加入者計 (①+②)	278,352 人 (288,651 人)		
健康保険給付等	健康保険証	82,409 件 (6,224 件)	高年齢受給者証	38 人	健康保険証	50,991 件 (4,661 件)	高年齢受給者証	4,661 件 (6,232 件)	健康保険証	50,991 件 (4,661 件)		
	高額療養費	9,761 件 (22,481 件)	傷病手当金	その他の現金給付	130,404 件	高額療養費	7,812 件 (16,585 件)	傷病手当金	16,585 件 (87,766 件)	高額療養費	7,812 件 (16,585 件)	
	高額査定通知	83 件 (6,654 件)	ターナーアラウンド通知	口座振替(任継)	992 件	高額査定通知	142 件 (6,839 件)	ターナーアラウンド通知	156,094件 (40件)	高額査定通知	142 件 (6,839 件)	
	資格点検	1,544 円 (263 円)	内容点検	外傷点検	6,254 人	資格点検	1,642 円 (303 円)	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検	1,642 円 (303 円)	
福祉事業/その他	高額医療費貸付件数	10 件	出産費用貸付件数	0 件	健康保険委員会嘱託者数	6,254 人	高額医療費貸付件数	4 件	出産費用貸付件数	0 件		
	生活習慣病予防健診(受診率)	111,674 件 (61.7%)	乳がん・子宮頸がん検診	特定健診(受診率)	23,466 件 (33.2%)	生活習慣病予防健診(受診率)	81,677 件 (68.0%)	乳がん・子宮頸がん検診	14,278 件 (25.6%)	特定健診(受診率)	14,278 件 (25.6%)	
保健事業	被保険者(特定保健指導)(実施率)	7,417 件 (27.6%)	6,640 件 (24.7%)	被保険者(特定保健指導)(実施率)	65 件 (0.9%)	94 件 (0.9%)	被保険者(特定保健指導)(実施率)	4,656 件 (27.2%)	3,904 件 (22.8%)	2,250 件 (44.7%)		
	初回面談	100 件 (3.5%)	100 件 (3.5%)	被扶養者(特定保健指導)	0 件	被扶養者(特定保健指導)	132 件 (26.3%)	224 件 (44.7%)	0 件	被扶養者(特定保健指導)	132 件 (26.3%)	
上位目標 主な取組	*メタボ対策による糖尿病の重症化対策を行いつながら、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		*高血糖等未治療者に対する医療機関への受診勧奨		*高血圧・高血糖未治療者へ医師会との連名による「かかりつけ医紹介がき」		*糖尿病患者へ医師会・歯科医師会との連名による歯科受診の案内		*人工透析患者の対加入者数割合が全国平均より下回る			
	【加入者の健康度の向上】 ・生活習慣病予防健診等の受診勧奨、メタボ該当者等に対する特定保健指導の実施 ・石川労働局と連携した事業者健診結果の取得 ・健康講座の開催やオンライン相談など健康宣言事業所へのサポートの充実 ・健康出前講座の実施やオンライン相談など健康宣言事業所へのサポートの充実 【医療等の質や効率的性の向上】 ・地域医療構想協議会、保険者協議会、国保運営協議会での意見発信 ・後発医薬品使用推進協議会でのデータを活用した意見発信 【医療費等の適正化】 ・医薬利師会との連名による適正服薬通知の送付 ・医療機関や郵利薬局へジェネリック医薬品の使用割合を見える化したカルテの送付 ・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 ・多部位かつ頻回の申請や過剰受診の申請や過剰受診の柔道復健施設療養費について、加入者に対する文書照会の強化		【加入者の健康度の向上】 ・健診当日の特定保健指導とオプション検査を付加した集団健診の実施 ・喫煙者への禁煙外来等の情報提供による禁煙の案内 ・事業所単位の生活習慣病予防、女性の健康課題、運動習慣の定着等の各種講習会の実施 ・事業所単位の出張歯科健診、歯科講習会による定期的な歯科受診への動機付け ・運動習慣定着に向けた「マホ健康アプリ」による事業所対抗ウォーキングラリーの実施 ・産センターと連携した「メンタルヘルス対策」 【医療等の質や効率的性の向上】 ・地域医療構想協議会、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 【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への協力依頼 ・新生児の親向けに医療費適正化を掲載した育児冊子、子供向けのインターネット医薬品希望シールの配付 ・保険者間調整の実施、裁判所を通じた支払督促、弁護士権告による返納金債権回収強化 ・自動点検マスタの精査、支払基金と定例会開催、点検員の情報共有化によるレセプト点検強化		【加入者の健康度の向上】 ・健診当日の特定保健指導とオプション検査を付加した集団健診の実施 ・喫煙者への禁煙外来等の情報提供による禁煙の案内 ・事業所単位の生活習慣病予防、女性の健康課題、運動習慣の定着等の各種講習会の実施 ・事業所単位の出張歯科健診、歯科講習会による定期的な歯科受診への動機付け ・運動習慣定着に向けた「マホ健康アプリ」による事業所対抗ウォーキングラリーの実施 ・産センターと連携した「メンタルヘルス対策」 【医療等の質や効率的性の向上】 ・地域医療構想協議会、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 【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への協力依頼 ・新生児の親向けに医療費適正化を掲載した育児冊子、子供向けのインターネット医薬品希望シールの配付 ・保険者間調整の実施、裁判所を通じた支払督促、弁護士権告による返納金債権回収強化 ・自動点検マスタの精査、支払基金と定例会開催、点検員の情報共有化によるレセプト点検強化							
支部収支 (概要)	収入(A)		支出(B)		収入(A)		支出(B)		収入(A)		支出(B)	
	108,596	[108,306]	108,596	[57,340]	72,093	[71,902]	72,093	[37,865]	70,790	[70,674]	72,093	[38,681]
決算	108,225	[108,028]	103,423	[58,805]	4,802	[104]	68,099	[38,681]	2,691	[▲361]	2,691	[▲361]

各支部の運営状況 (2022年度)

	山		梨		長		野	
	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数
概況	被保険者数 ①	151,217 人 (155,823 人)	16,330 ケ所 (16,075 ケ所)	被保険者数 ①	389,009 人 (405,633 人)	39,183 ケ所 (38,611 ケ所)	被保険者数 ①	389,009 人 (405,633 人)
	うち任意継続被保険者数	1,236 人 (1,245 人)	616,604 百万円 (603,344 百万円)	標準報酬総額	3,135 人 (3,330 人)	標準報酬総額	うち任意継続被保険者数	3,135 人 (3,330 人)
	被扶養者数 ②	92,633 人 (96,586 人)	616,604 百万円 (603,344 百万円)	保険給付費	234,111 人 (246,447 人)	保険給付費	被扶養者数 ②	234,111 人 (246,447 人)
	()内は前年度の値	243,850 人 (252,409 人)	43,145 百万円 (41,022 百万円)	加入者計 (①+②)	623,120 人 (652,080 人)	加入者計 (①+②)	104,608 百万円 (101,534 百万円)	
健康保険給付等	常勤職員	23 人	契約職員	31 人	常勤職員	33 人	契約職員	56 人
	健康保険証	高年齢受給者証						
	50,202 件	3,882 件	8,445 件 (7,050 件)	122,485 件	9,419 件	18,526 件 (15,256 件)	18,526 件 (15,256 件)	18,526 件 (15,256 件)
	高額療養費	6,030 件	14,556 件	15,251 件	35,284 件	5,197 件	240,412 件	5,197 件
各種サービス	高額査定通知	64 件	5,609 件	131,025件 (35件)	401 件	118 件	10,042 件	334,630件 (123件)
	資格点検	内容点検	外傷点検	資格点検	内容点検	外傷点検	資格点検	内容点検
レセプト点検実績 (加入者1人当たり効果額)	1,233 円	400 円	94 円	203 円	1,034 円	475 円	212 円	202 円
	高額医療費貸付件数	0 件	0 件	2,129 人	2 件	0 件	0 件	5,259 人
福祉事業/その他	生活習慣病予防健診(受診率)	乳がん・子宮頸がん検診	特定健診(受診率)	被保険者	被保険者	乳がん・子宮頸がん検診	特定健診(受診率)	被扶養者
	72,813 件 (70.6%)	13,276 件	10,188 件 (41.6%)	72,813 件 (70.6%)	13,276 件	10,188 件 (41.6%)	160,426 件 (59.9%)	31,662 件 (35.1%)
保健	被保険者 (特定保健指導)(実施率)	被扶養者 (特定保健指導)(実施率)	被扶養者 (特定保健指導)(実施率)	被保険者 (特定保健指導)(実施率)	被扶養者 (特定保健指導)(実施率)	被扶養者 (特定保健指導)(実施率)	被保険者 (特定保健指導)(実施率)	被扶養者 (特定保健指導)(実施率)
	3,934 件 (27.1%)	2,851 件 (20.1%)	277 件 (7.9%)	113 件 (12.4%)	72 件 (7.9%)	113 件 (12.4%)	13,221 件 (36.8%)	10,282 件 (28.5%)
事業	初回面談	2,851 件 (20.1%)	277 件 (7.9%)	113 件 (12.4%)	72 件 (7.9%)	113 件 (12.4%)	325 件 (25.7%)	302 件 (23.8%)
	実績評価	2,851 件 (20.1%)	277 件 (7.9%)	113 件 (12.4%)	72 件 (7.9%)	113 件 (12.4%)	325 件 (25.7%)	302 件 (23.8%)
上位目標	対象者が必要な治療等を受けることによる人工透析者の新規発生が10%減少する							
	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							
主な取組	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奨励通知を送付							
	【加入者の健康度の向上】							
保険者機能発揮のための具体的な取組	医療機関と連携し、コピペモデルの活用や患者の健康意識の向上を図る							
	市町村や健康増進センターと連携し、健康づくり講座(オンライン等)の提供							
支出(概算)	収入(A)	収入(B)	収入(A)	収入(B)	収入(A)	収入(B)	収入(A)	収入(B)
	58,605 [58,444]	58,605 [30,564]	58,605 [30,564]	58,605 [30,564]	150,578 [150,166]	150,578 [76,672]	150,578 [150,166]	150,578 [76,672]
決算	支出(B)	支出(A-B)	支出(B)	支出(A-B)	支出(B)	支出(A-B)	支出(B)	支出(A-B)
	59,170 [59,064]	57,031 [32,327]	57,031 [32,327]	57,031 [32,327]	143,757 [143,757]	7,315 [7,315]	143,757 [143,757]	7,315 [7,315]

各支部の運営状況 (2022年度)

	岐		卓		静		岡			
	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数		
概況	被保険者数 ①	448,804 人 (453,354 人)	38,774 ケ所 (38,149 ケ所)	被保険者数 ①	637,089 人 (645,896 人)	67,108 ケ所 (65,854 ケ所)				
	うち任意継続被保険者数	3,627 人 (3,831 人)	標準報酬総額	1,864,308 百万円 (1,829,850 百万円)	うち任意継続被保険者数	4,517 人 (4,968 人)	標準報酬総額	2,630,600 百万円 (2,580,639 百万円)		
	被扶養者数 ②	287,956 人 (299,526 人)	保険給付費	126,206 百万円 (120,677 百万円)	被扶養者数 ②	366,764 人 (382,970 人)	保険給付費	170,608 百万円 (163,161 百万円)		
	()内は前年度の値	736,760 人 (752,880 人)			加入者計 (①+②)	1,003,853 人 (1,028,866 人)				
健康保険給付等	常勤職員	37 人	契約職員	41 人	常勤職員	43 人	契約職員	68 人		
各種証発行	健康保険証	147,645 件	高年齢受給者証	10,765 件	健康保険証	215,421 件	高年齢受給者証	15,450 件		
現金給付	高額療養費	24,403 件	傷病手当金	42,826 件	高額療養費	25,699 件	傷病手当金	66,506 件		
各種サービス	高額査定通知	137 件	ターナーアラウンド通知	11,139 件	高額査定通知	162 件	ターナーアラウンド通知	17,288 件		
レセプト点検実績 (加入者1人当たり効果額)	資格点検	826 円	内容点検	341 円	資格点検	927 円	内容点検	208 円		
福祉事業/その他	高額の医療費貸付件数	8 件	出産費用貸付件数	0 件	高額の医療費貸付件数	13 件	出産費用貸付件数	0 件		
健康事業	健診	生活習慣病予防健診(受診率)	176,908 件 (58.7%)	乳がん・子宮頸がん検診	27,253 件 (28.8%)	被保険者	特定健診(受診率)	289,653 件 (67.9%)	乳がん・子宮頸がん検診	51,946 件 (25.8%)
	保健指導	被扶養者 (特定保健指導)(実施率)	12,837 件 (31.5%)	被扶養者 (特定保健指導)(実施率)	484 件 (27.2%)	被扶養者 (特定保健指導)(実施率)	12,344 件 (21.9%)	被扶養者 (特定保健指導)(実施率)	327 件 (18.1%)	被扶養者 (特定保健指導)(実施率)
上位目標	主な取組	岐阜県、岐阜市、労働基準監督署と連携した減塩セミナーの実施	岐阜県、岐阜市、労働基準監督署と連携した減塩セミナーの実施	岐阜県、岐阜市、労働基準監督署と連携した減塩セミナーの実施	岐阜県、岐阜市、労働基準監督署と連携した減塩セミナーの実施	岐阜県、岐阜市、労働基準監督署と連携した減塩セミナーの実施	岐阜県、岐阜市、労働基準監督署と連携した減塩セミナーの実施	岐阜県、岐阜市、労働基準監督署と連携した減塩セミナーの実施	岐阜県、岐阜市、労働基準監督署と連携した減塩セミナーの実施	
	主な取組	岐阜県、岐阜市、労働基準監督署と連携した減塩セミナーの実施	岐阜県、岐阜市、労働基準監督署と連携した減塩セミナーの実施	岐阜県、岐阜市、労働基準監督署と連携した減塩セミナーの実施	岐阜県、岐阜市、労働基準監督署と連携した減塩セミナーの実施	岐阜県、岐阜市、労働基準監督署と連携した減塩セミナーの実施	岐阜県、岐阜市、労働基準監督署と連携した減塩セミナーの実施	岐阜県、岐阜市、労働基準監督署と連携した減塩セミナーの実施	岐阜県、岐阜市、労働基準監督署と連携した減塩セミナーの実施	
支部収支 (概要)	収入(A)	180,979	180,979	180,979	180,979	253,828	253,828	253,828	253,828	
	支出(B)	181,700	174,316	174,316	174,316	254,720	244,947	244,947	244,947	
収支差(A-B)										
予算										
決算										

各支部の運営状況 (2022年度)

	愛		知		三		重	
	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数
概況 ()内は前年度の値	被保険者数 ①	1,527,810 人 (1,536,886 人)	147,753 ケ所 (143,063 ケ所)	被保険者数 ①	309,431 人 (316,268 人)	30,390 ケ所 (29,608 ケ所)	被保険者数 ①	30,390 ケ所 (29,608 ケ所)
	うち任意継続被保険者数	9,840 人 (10,275 人)	標準報酬総額	6,625,906 百万円 (6,500,452 百万円)	うち任意継続被保険者数	3,563 人 (3,631 人)	標準報酬総額	1,279,770 百万円 (1,263,191 百万円)
	被扶養者数 ②	936,271 人 (969,493 人)	保険給付費	415,998 百万円 (397,784 百万円)	被扶養者数 ②	184,811 人 (194,088 人)	保険給付費	85,639 百万円 (81,893 百万円)
	加入者計 (①+②)	2,464,081 人 (2,506,379 人)	契約職員	88 人	加入者計 (①+②)	494,242 人 (510,356 人)	契約職員	30 人
健康保険給付等	健康保険証	564,369 件 (29,346 件)	高年齢受給者証	59,746 件 (48,084 件)	健康保険証	110,988 件 (7,110 件)	高年齢受給者証	13,226 件 (10,692 件)
現金給付	高額療養費	56,905 件 (164,694 件)	傷病手当金	21,523 件 (832,192 件)	高額療養費	10,281 件 (34,572 件)	傷病手当金	4,194 件 (159,162 件)
各種サービス	高額査定通知	822 件 (22,393 件)	ターナーアラウンド通知	1,291,060件 (582件)	高額査定通知	171 件 (4,737 件)	ターナーアラウンド通知	265,727件 (68件)
レセプト点検実績 (加入者1人当たり効果額)	資格点検	959 円 (295 円)	内容点検	222 円 (162 円)	資格点検	1,347 円 (276 円)	内容点検	185 円 (295 円)
福祉事業/その他	高額医療費貸付件数	20 件	出産費用貸付件数	2 件	高額医療費貸付件数	3 件	出産費用貸付件数	0 件
健康	生活習慣病予防健診(受診率)	485,244 件 (50.4%)	乳がん・子宮頸がん検診	93,604 件 (29.4%)	生活習慣病予防健診(受診率)	140,947 件 (69.7%)	乳がん・子宮頸がん検診	23,889 件 (31.1%)
	被扶養者 (特定保健指導)(実施率)	24,084 件 (18.9%)	被扶養者 (特定保健指導)(実施率)	847 件 (14.9%)	被扶養者 (特定保健指導)(実施率)	5,944 件 (20.6%)	被扶養者 (特定保健指導)(実施率)	265 件 (20.4%)
事業	初回面談	17,415 件 (13.7%)	初回面談	1,151 件 (1.2%)	初回面談	4,677 件 (16.2%)	初回面談	161 件 (2.0%)
	実績評価	1,151 件 (1.2%)	実績評価	727 件 (12.8%)	実績評価	286 件 (22.0%)	実績評価	265 件 (20.4%)
上位目標 主な取組	【加入者の健康度の向上】	・県、愛知県下全54市町村、関係団体との連携した健康づくり事業の推進 ・愛知県・名古屋市の健康愛知と連携し、名古屋市の小中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 ・商工会議所等の経済団体や自治体等と連携した健康宣言事業の推進 ・愛知大学との共同企画「ホワイト企業探訪記」による若年層のヘルスリテラシーの向上及び健康経営の普及促進 ・事業主と連携した従業員の家族の健診受診率向上に向けた「ご家族にも健診プロジェクト」の実施	【加入者の健康度の向上】	・特定健診とがん検診の同時実施の拡大や商業施設等での特定保健指導と一体化した集団健診の実施 ・ナッジを活用したダイレクトメールによる糖尿病境界型該当者への受診勧奨及び生活習慣改善の啓発 ・三重県及び経済三団体等と連携した健康経営と働き方改革を一体とした健康宣言の普及促進 ・事業所カナル子、健康度カル子、健康経営事例集、健康情報誌等を活用した事業所の健康づくり支援	【加入者の健康度の向上】	・特定健診とがん検診の同時実施の拡大や商業施設等での特定保健指導と一体化した集団健診の実施 ・ナッジを活用したダイレクトメールによる糖尿病境界型該当者への受診勧奨及び生活習慣改善の啓発 ・三重県及び経済三団体等と連携した健康経営と働き方改革を一体とした健康宣言の普及促進 ・事業所カナル子、健康度カル子、健康経営事例集、健康情報誌等を活用した事業所の健康づくり支援	【加入者の健康度の向上】	・特定健診とがん検診の同時実施の拡大や商業施設等での特定保健指導と一体化した集団健診の実施 ・ナッジを活用したダイレクトメールによる糖尿病境界型該当者への受診勧奨及び生活習慣改善の啓発 ・三重県及び経済三団体等と連携した健康経営と働き方改革を一体とした健康宣言の普及促進 ・事業所カナル子、健康度カル子、健康経営事例集、健康情報誌等を活用した事業所の健康づくり支援
	【医療費等の適正化】	・県内全11区域における地域医療連携推進委員会への参画及び意見発信 ・愛知県保険者協議会への参画及び意見発信 ・外国人が多い自治体や事業所等へやさしい日本語を使い健康保険制度を案内したガイドブックの送付 ・外国人が多い自治体や事業所に対する、ターナーを活用した資格喪失届への保険証添付の徹底の周知	【医療費等の適正化】	・インターネット広告において俳句オリジナルキャラクターを活用した上手な医療のかかり方広報の実施 ・ジェネリック医薬品の使用状況を見える化した啓発物による医療機関・薬局への訪問説明、情報提供 ・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 ・価値測定件数の割合が高い外国人向けのリーフレットを活用した価値回収強化 ・柔道整復術療養費の多部位及び頻回受診者への照会文書の送付及び施術所への面接確認の実施	【医療費等の適正化】	・インターネット広告において俳句オリジナルキャラクターを活用した上手な医療のかかり方広報の実施 ・ジェネリック医薬品の使用状況を見える化した啓発物による医療機関・薬局への訪問説明、情報提供 ・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 ・価値測定件数の割合が高い外国人向けのリーフレットを活用した価値回収強化 ・柔道整復術療養費の多部位及び頻回受診者への照会文書の送付及び施術所への面接確認の実施	【医療費等の適正化】	・インターネット広告において俳句オリジナルキャラクターを活用した上手な医療のかかり方広報の実施 ・ジェネリック医薬品の使用状況を見える化した啓発物による医療機関・薬局への訪問説明、情報提供 ・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 ・価値測定件数の割合が高い外国人向けのリーフレットを活用した価値回収強化 ・柔道整復術療養費の多部位及び頻回受診者への照会文書の送付及び施術所への面接確認の実施
支収支 (概要)	収入(A)	649,499 円 (647,768 円)	649,499 円 (647,768 円)	収入(A)	126,767 円 (126,429 円)	126,767 円 (126,429 円)	収入(A)	125,908 円 (125,697 円)
	支出(B)	652,864 円 (651,734 円)	628,208 円 (354,161 円)	24,656 円 (▲3,569 円)	支出(B)	120,953 円 (67,653 円)	4,955 円 (▲500 円)	収支差(A-B)
予算		±0	±0		±0			
決算								

各支部の運営状況 (2022年度)

	滋			京			都		
	加入者数	事業所数		加入者数	事業所数		加入者数	事業所数	
概況	被保険者数 ①	208,635 人 (213,866 人)	21,811 ケ所 (21,403 ケ所)	被保険者数 ①	526,522 人 (534,581 人)	56,591 ケ所 (54,889 ケ所)	被保険者数 ①	526,522 人 (534,581 人)	56,591 ケ所 (54,889 ケ所)
	うち任意継続被保険者数	2,580 人 (2,827 人)	標準報酬総額	うち任意継続被保険者数	5,843 人 (6,395 人)	標準報酬総額	うち任意継続被保険者数	5,843 人 (6,395 人)	標準報酬総額
	被扶養者数 ②	137,022 人 (143,134 人)	保険給付費	被扶養者数 ②	333,876 人 (347,977 人)	保険給付費	被扶養者数 ②	333,876 人 (347,977 人)	保険給付費
	()内は前年度の値	345,657 人 (357,000 人)	59,065 百万円 (56,125 百万円)	加入者計 (①+②)	860,398 人 (882,558 人)	152,020 百万円 (146,481 百万円)	加入者計 (①+②)	860,398 人 (882,558 人)	152,020 百万円 (146,481 百万円)
各種証発行	常勤職員	26 人	40 人	常勤職員	40 人	40 人	常勤職員	40 人	67 人
	健康保険証	76,683 件	4,914 件	健康保険証	181,689 件	11,896 件	健康保険証	181,689 件	11,896 件
	高額療養費	6,605 件	22,300 件	高額療養費	18,847 件	49,638 件	高額療養費	18,847 件	49,638 件
	高額査定通知	408 件	3,876 件	高額査定通知	117 件	12,264 件	高額査定通知	117 件	12,264 件
現金給付	出産育児一時金	3,329 件	145,549 件	出産育児一時金	49,638 件	482,206 件	出産育児一時金	7,770 件	482,206 件
	傷病手当金	4,914 件	8,537 件	傷病手当金	11,896 件	21,621 件	傷病手当金	11,896 件	21,621 件
各種サービス	ターナーアラウンド通知	180,400件 (71件)	口座振替(任継)	ターナーアラウンド通知	437,494件 (286件)	口座振替(任継)	ターナーアラウンド通知	437,494件 (286件)	口座振替(任継)
	資格点検	635 円	267 円	資格点検	1,205 円	278 円	資格点検	1,205 円	278 円
レセプト点検実績 (加入者1人当たり効果額)	診療内容等査定効果額	117 円	267 円	診療内容等査定効果額	169 円	317 円	診療内容等査定効果額	169 円	317 円
	高額医療費貸付件数	0 件	2,642 人	高額医療費貸付件数	28 件	0 人	高額医療費貸付件数	28 件	0 人
福祉事業/その他	生活習慣病予防健診(受診率)	16,535 件 (71.6%)	13,949 件 (39.6%)	生活習慣病予防健診(受診率)	223,592 件 (64.7%)	26,552 件 (29.2%)	生活習慣病予防健診(受診率)	223,592 件 (64.7%)	26,552 件 (29.2%)
	乳がん・子宮頸がん検診	16,535 件	13,949 件	乳がん・子宮頸がん検診	35,202 件	26,552 件	乳がん・子宮頸がん検診	35,202 件	26,552 件
健康	被保険者 (特定保健指導)(実施率)	451 件 (19.1%)	350 件 (25.7%)	被保険者 (特定保健指導)(実施率)	9,975 件 (21.6%)	267 件 (13.9%)	被保険者 (特定保健指導)(実施率)	9,975 件 (21.6%)	267 件 (13.9%)
	被扶養者 (特定保健指導)(実施率)	426 件 (31.3%)	0 件	被扶養者 (特定保健指導)(実施率)	340 件 (17.2%)	0 件	被扶養者 (特定保健指導)(実施率)	340 件 (17.2%)	0 件
事業	初回面談	3,788 件 (20.4%)	3,547 件 (19.1%)	初回面談	9,975 件 (21.6%)	267 件 (13.9%)	初回面談	9,975 件 (21.6%)	267 件 (13.9%)
	実績評価	3,547 件 (19.1%)	350 件 (25.7%)	実績評価	7,821 件 (16.9%)	320 件	実績評価	7,821 件 (16.9%)	320 件
上位目標	被保険者 (特定保健指導)	451 件	350 件	被保険者 (特定保健指導)	9,975 件	267 件	被保険者 (特定保健指導)	9,975 件	267 件
	被扶養者 (特定保健指導)	426 件	0 件	被扶養者 (特定保健指導)	340 件	0 件	被扶養者 (特定保健指導)	340 件	0 件
主な取組	健康教室開催、健康機器貸し出し及び健康経営セミナー開催等による健康経営のサポート								
	自治体や健診機関と連携したがん検診同時実施及びオプショナル健診による充実した無料健診の実施								
保険者機能発揮のための 具体的な取組	【加入者の健康度の向上】								
	【医療費等の適正化】								
支部収支 (概要)	収入(A)	84,309	84,309	収入(A)	219,714	219,714	収入(A)	219,714	219,714
	支出(B)	85,079	81,540	支出(B)	219,899	211,879	支出(B)	219,899	211,879
予算	収支差(A-B)	[84,082]	[84,309]	収支差(A-B)	[45,783]	[3,539]	収支差(A-B)	[45,783]	[3,539]
	決算	[84,922]	[81,540]	決算	[45,783]	[3,539]	決算	[45,783]	[3,539]
単位:百万円									

各支部の運営状況 (2022年度)

	奈		良		和		山		
	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数	
概況	被保険者数 ①	181,975 人 (186,008 人)	19,592 ケ所 (19,023 ケ所)	被保険者数 ①	170,009 人 (175,572 人)	16,773 ケ所 (16,578 ケ所)	被保険者数 ①	170,009 人 (175,572 人)	16,773 ケ所 (16,578 ケ所)
	うち任意継続被保険者数	3,482 人 (3,617 人)	標準報酬総額	746,588 百万円 (735,574 百万円)	うち任意継続被保険者数	2,190 人 (2,359 人)	標準報酬総額	671,583 百万円 (666,067 百万円)	
	被扶養者数 ②	130,957 人 (136,833 人)	保険給付費	56,774 百万円 (54,462 百万円)	被扶養者数 ②	113,883 人 (119,421 人)	保険給付費	50,738 百万円 (49,167 百万円)	
	()内は前年度の値	312,932 人 (322,841 人)	契約職員	24 人	加入者計 (①+②)	283,892 人 (294,993 人)	契約職員	23 人	
健康保険証発行	健康保険証	高年齢受給者証							
現金給付	69,868 件	4,847 件	10,460 件 (8,445 件)	56,398 件	3,869 件	9,000 件 (7,600 件)	56,398 件	3,869 件	
各種サービス	高額療養費	7,071 件	18,637 件	2,661 件	161,026 件	出産育児一時金	2,203 件	179,667 件	
	高額査定通知	57 件	3,738 件	159,658件 (74件)	1,060 件	高額査定通知	ターナーアラウンド通知	医療費通知(インターネット)	口座振替(任継)
レセプト点検実績	資格点検	内容点検	外傷点検	資格点検	内容点検	外傷点検	資格点検	内容点検	
福祉事業/その他	1,359 円	252 円	161 円	482 円	1,158 円	411 円	220 円	308 円	
	高額医療費貸付件数	0 件	0 件	2,360 人	高額医療費貸付件数	0 件	0 件	健康保険委員会嘱者数	3,314 人
健診	生活習慣病予防健診(受診率)	乳がん・子宮頸がん検診	特定健診(受診率)	被保険者	被保険者	被保険者	被保険者	被保険者	
	64,031 件 (51.8%)	11,075 件	12,551 件 (33.5%)	生活習慣病予防健診(受診率)	61,977 件 (52.7%)	7,303 件	8,327 件 (25.3%)	特定健診(受診率)	
保健指導	被扶養者(特定保健指導)(実施率)								
	3,982 件 (25.9%)	3,649 件 (23.7%)	862 件	310 件 (29.0%)	269 件 (25.2%)	0 件	0 件	0 件	
上位目標	初回面談	3,649 件 (23.7%)	862 件	310 件 (29.0%)	269 件 (25.2%)	0 件	0 件	0 件	
	実績評価	3,649 件 (23.7%)	862 件	310 件 (29.0%)	269 件 (25.2%)	0 件	0 件	0 件	
主な取組	・生活習慣病予防健診の受診率向上に向けた期間限定の休日健診の案内を実施								
	・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								
支部収支(概要)	収入(A)	収入(B)	支出(A-B)	収入(A)	収入(B)	支出(A-B)	収入(A)	収入(B)	
	73,540	73,540	73,540	67,959	68,388	64,506	68,388	64,506	
予算	73,890	71,416	2,474	67,959	68,388	64,506	68,388	64,506	
決算	73,890	71,416	2,474	67,959	68,388	64,506	68,388	64,506	

各支部の運営状況 (2022年度)

	岡		山		広		島	
	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数
概況 ()内は前年度の値	被保険者数 ①	431,909 人 (438,319 人)	39,483 ケ所 (38,911 ケ所)	被保険者数 ①	642,612 人 (658,885 人)	58,546 ケ所 (57,443 ケ所)	被保険者数 ①	642,612 人 (658,885 人)
	うち任意継続被保険者数	5,006 人 (5,266 人)	標準報酬総額	1,726,340 百万円 (1,703,536 百万円)	うち任意継続被保険者数	7,226 人 (8,254 人)	標準報酬総額	2,625,201 百万円 (2,605,092 百万円)
	被扶養者数 ②	264,367 人 (274,372 人)	保険給付費	123,622 百万円 (119,636 百万円)	被扶養者数 ②	402,307 人 (420,810 人)	保険給付費	182,560 百万円 (176,857 百万円)
	加入者計 (①+②)	696,276 人 (712,691 人)	契約職員	37 人	加入者計 (①+②)	1,044,919 人 (1,079,695 人)	契約職員	54 人
健康保険	各種証発行	健康保険証	高年齢受給者証	高年齢受給者証	高年齢受給者証	高年齢受給者証	高年齢受給者証	高年齢受給者証
保険給付	現金給付	高額療養費	傷病手当金	傷病手当金	傷病手当金	傷病手当金	傷病手当金	傷病手当金
等	各種サービス	高額療養費	傷病手当金	傷病手当金	傷病手当金	傷病手当金	傷病手当金	傷病手当金
レセプト点検実績 (加入者1人当たり効果額)	資格点検	内容点検	外傷点検	内容点検	内容点検	内容点検	内容点検	内容点検
福祉事業/その他	高額医療費貸付件数	6 件	224 円	278 円	262 円	262 円	186 円	403 円
健康	生活習慣病予防健診(受診率)	乳がん・子宮頸がん検診	特定健診(受診率)	特定健診(受診率)	特定健診(受診率)	特定健診(受診率)	特定健診(受診率)	特定健診(受診率)
	被保険者(特定健診指導)(実施率)	42,607 件 (60.9%)	17,806 件 (26.8%)	243,660 件 (56.9%)	51,797 件 (24.6%)	243,660 件 (56.9%)	51,797 件 (24.6%)	243,660 件 (56.9%)
事業	初回面談	16,803 件 (41.2%)	14,131 件 (34.7%)	1,443 件 (2.8%)	679 件 (2.8%)	14,568 件 (24.7%)	10,524 件 (17.9%)	353 件 (16.7%)
	実績評価	14,131 件 (34.7%)	521 件 (2.8%)	3,462 件 (16.8%)	396 件 (18.8%)	14,568 件 (24.7%)	10,524 件 (17.9%)	353 件 (16.7%)
上位目標	新規透折導入割合を0.01%以下とする							
	特定保健指導該当者でCCKDリスク該当者への保健指導							
主な取組	地方自治体、経済団体等との連携した健康企業宣言事業所の普及促進及びフォローアップの充実							
	【加入者の健康度の向上】							
保険者機能発揮のための 具体的な取組	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ンライン健診等を追加したオリジナル健診の実施							
支分収入 (概要)	収入(A)	177,252 [176,795]	177,252 [176,795]	177,252 [176,795]	177,252 [176,795]	177,252 [176,795]	177,252 [176,795]	177,252 [176,795]
	支出(B)	175,743 [175,443]	166,531 [166,531]	166,531 [166,531]	166,531 [166,531]	166,531 [166,531]	166,531 [166,531]	166,531 [166,531]
単位:百万円	収入(A-B)	267,086 [266,386]	267,086 [266,386]	267,086 [266,386]	267,086 [266,386]	267,086 [266,386]	267,086 [266,386]	267,086 [266,386]
	支出(B)	263,279 [262,797]	250,578 [250,578]	250,578 [250,578]	250,578 [250,578]	250,578 [250,578]	250,578 [250,578]	250,578 [250,578]

各支部の運営状況 (2022年度)

		山		口		徳		島			
		加入者数		事業所数		加入者数		事業所数			
概況	被保険者数 ①	251,238 人	(256,765 人)	23,825 ケ所	(23,579 ケ所)	被保険者数 ①	159,836 人	(164,249 人)	15,543 ケ所	(15,398 ケ所)	
	うち任意継続被保険者数	4,669 人	(5,148 人)	標準報酬総額		うち任意継続被保険者数	2,252 人	(2,328 人)	標準報酬総額		
	被扶養者数 ②	153,403 人	(159,782 人)	1,019,165 百万円	(1,012,158 百万円)	被扶養者数 ②	94,999 人	(99,749 人)	617,517 百万円	(611,951 百万円)	
	加入者計 (①+②)	404,641 人	(416,547 人)	74,533 百万円	(71,623 百万円)	加入者計 (①+②)	254,835 人	(263,998 人)	48,000 百万円	(46,311 百万円)	
各種証発行	常勤職員	26 人	40 人	契約職員		24 人	契約職員		33 人		
健康保険給付等	健康保険証	高年齢受給者証	40 人	限度額適用認定証(年度未現在有効数)		健康保険証	高年齢受給者証	40 人	限度額適用認定証(年度未現在有効数)		
	現金給付	82,375 件	7,082 件	14,656 件	(11,797 件)	高額療養費	51,779 件	3,944 件	9,600 件	(7,913 件)	
	各種サービス	12,726 件	20,454 件	3,292 件	119,543 件	高額療養費	7,613 件	15,868 件	2,145 件	140,592 件	
レセプト点検実績 (加入者1人当たり効果額)	高年齢受給者証	116 件	6,780 件	221,154件 (67件)	1,528 件	高額療養費	75 件	6,166 件	141,152件 (49件)	687 件	
	資格点検	内容点検	外傷点検	資格点検		内容点検	資格点検	内容点検	外傷点検		
福祉事業/その他	1,576 円	411 円	237 円	193 円	1,507 円	433 円	123 円	199 円			
	高額の療養費貸付件数	1 件	0 件	0 件	3,872 人	高額の療養費貸付件数	16 件	0 件	健康保険委員会嘱託者数	1,846 人	
健診	生活習慣病予防健診(受診率)	乳がん・子宮頸がん検診	特定健診(受診率)	被保険者	被扶養者	生活習慣病予防健診(受診率)	乳がん・子宮頸がん検診	特定健診(受診率)	被扶養者	特定健診(受診率)	
	101,585 件 (58.0%)	17,764 件 (29.2%)	12,584 件 (29.2%)	被扶養者 (0 件)	被扶養者 (0 件)	57,826 件 (53.9%)	11,414 件 (27.9%)	7,044 件 (27.9%)	被扶養者 (1 件)	7,044 件 (27.9%)	
保健指導	初回面談	4,770 件 (20.8%)	4,051 件 (17.7%)	782 件 (13.2%)	144 件 (13.2%)	初回面談	4,775 件 (36.5%)	3,775 件 (26.8%)	105 件 (16.3%)	128 件 (19.8%)	
	被保険者 (特定保健指導) (実施率)	被扶養者 (特定保健指導) (実施率)	被扶養者 (特定保健指導) (実施率)	被扶養者 (特定保健指導) (実施率)	被扶養者 (特定保健指導) (実施率)	被保険者 (特定保健指導) (実施率)	被扶養者 (特定保健指導) (実施率)	被扶養者 (特定保健指導) (実施率)	被扶養者 (特定保健指導) (実施率)	被扶養者 (特定保健指導) (実施率)	
上位目標 第2期 保健事業 実施計画	・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	・生活習慣病予防健診、特定健診ともに受診機会を拡大するため、協会主催の集団健診を実施	・重症化予防対策の推進(未治療者に対する受診勧奨)における二次勧奨)	・加入者の健康度の向上	・ICT活用による特定保健指導実施機会の拡大	・がん検診と特定健診の同時実施	・健康事業所宣言の普及拡大及び健康づくりの取組のフォローアップ	・CKDリスク該当者への受診勧奨	・地域医療構想調整会議、国保運営協議会、保険者協議会等での意見発信	・医療費等の適正化	・柔道整復施術療養費の給付適正化のため、より多くの患者照会の実施
	・生活習慣病予防健診、特定健診ともに受診機会を拡大するため、協会主催の集団健診を実施	・重症化予防対策の推進(未治療者に対する受診勧奨)における二次勧奨)	・加入者の健康度の向上	・ICT活用による特定保健指導実施機会の拡大	・がん検診と特定健診の同時実施	・健康事業所宣言の普及拡大及び健康づくりの取組のフォローアップ	・CKDリスク該当者への受診勧奨	・地域医療構想調整会議、国保運営協議会、保険者協議会等での意見発信	・医療費等の適正化	・柔道整復施術療養費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、多利便業者への適正化を促す文書通知
保険者機能発揮のための 具体的な取組	・山口市の健康度の向上	・県内市町村との特定健診とがん検診の同時実施	・集団健診における当日特定保健指導の推進	・協定締結関係団体と連携し、健康経営の推進と健康宣言の勧奨実施	・健康宣言事業所を対象とした健康測定機器の貸与等、健康度向上に向けたサポートの実施	・山口県医師会と連携した「産科健診の実施	・山口県医師会と連携した「産科健診の実施	・地域医療構想調整会議、国保運営協議会、保険者協議会等での意見発信	・医療費等の適正化	・柔道整復施術療養費の給付適正化のため、より多くの患者照会の実施	
	・多利便業者等へ服薬情報のお知らせを交付	・若年者向け「ジェネリック医薬品使用割合促進チラシ」を薬剤師会及び県内15市町村と連名で作成	・市別・薬別別の「ジェネリック医薬品使用割合」にかかる資料を定期的に作成し、県・薬剤師会に情報提供	・保険証未回収が多い事業所に対して四半期ごとに保険証添付の徹底に関する文書を発送	・柔道整復施術療養費の長期受療者に対する適正受療の啓発及び受療行動等に係る患者照会の実施	・ハス車体側面広告、デジタルサインネーシング、病院ガイド裏表紙等によるジェネリック医薬品使用促進広告の実施					
支部収支 (概要)	収入(A)	収入(A)	収入(B)	収支差(A-B)		収入(A)	収入(B)	収支差(A-B)			
	104,447	[104,174]	104,447	[56,220]	[56,220]	64,140	[63,977]	64,140	[34,900]	[0]	
予算	102,729	[102,577]	98,398	[56,952]	4,331	[▲15]	63,994	[63,903]	60,662	[35,118]	
決算											
単位:百万円											

各支部の運営状況 (2022年度)

	香		川		愛		媛	
	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数
概況 ()内は前年度の値	被保険者数 ①	224,507 人 (228,429 人)	21,098 ケ所 (20,825 ケ所)	被保険者数 ①	301,126 人 (310,802 人)	27,469 ケ所 (27,282 ケ所)	被保険者数 ①	301,126 人 (310,802 人)
	うち任意継続被保険者数	2,398 人 (2,486 人)	標準報酬総額	878,638 百万円 (873,087 百万円)	うち任意継続被保険者数	4,222 人 (4,349 人)	標準報酬総額	1,182,311 百万円 (1,178,289 百万円)
	被扶養者数 ②	140,056 人 (146,224 人)	保険給付費	67,497 百万円 (65,516 百万円)	被扶養者数 ②	195,869 人 (205,284 人)	保険給付費	88,750 百万円 (85,881 百万円)
	加入者計 (①+②)	364,563 人 (374,653 人)	契約職員	25 人	加入者計 (①+②)	496,995 人 (516,086 人)	契約職員	31 人
健康保険給付等	健康保険証	高年齢受給者証	高年齢受給者証	高年齢受給者証	高年齢受給者証	高年齢受給者証	高年齢受給者証	高年齢受給者証
各種証発行	79,558 件	5,656 件	10,586 件 (8,644 件)	93,388 件	6,905 件	18,119 件 (15,043 件)	18,119 件 (15,043 件)	
現金給付	高額療養費	傷病手当金	その他の現金給付	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付	出産育児一時金	
給付	10,282 件	20,078 件	142,469 件	14,904 件	30,479 件	4,253 件	4,253 件	
等	高額査定通知	ターナーアラウンド通知	医療費通知(インナーネット)	高額査定通知	ターナーアラウンド通知	医療費通知(インナーネット)	医療費通知(インナーネット)	
	77 件	8,365 件	195,894 件 (76件)	700 件	72 件	6,068 件	264,245件 (66件)	
レセプト点検実績 (加入者1人当たり効果額)	資格点検	内容点検	外傷点検	資格点検	内容点検	外傷点検	資格点検	
	1,796 円	254 円	169 円	966 円	216 円	137 円	診療内容等査定効果額	
福祉事業／その他	高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員会嘱者数	高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員会嘱者数	高額医療費貸付件数	
	18 件	0 件	2,993 人	1 件	0 件	3,736 人	0 件	
健康	生活習慣病予防健診(受診率)	乳がん・子宮頸がん検診	特定健診(受診率)	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)	
	79,389 件 (52.8%)	21,042 件 (28.4%)	10,383 件 (28.4%)	130,476 件 (64.7%)	22,020 件 (29.6%)	15,598 件 (29.6%)	22,020 件 (29.6%)	
保健	被保険者(特定保健指導)(実施率)	被扶養者(特定保健指導)(実施率)	被扶養者(特定保健指導)(実施率)	被保険者(特定保健指導)(実施率)	被扶養者(特定保健指導)(実施率)	被扶養者(特定保健指導)(実施率)	被保険者(特定保健指導)(実施率)	
	7,224 件 (88.5%)	6,432 件 (84.3%)	420 件 (40.3%)	6,421 件 (23.5%)	4,977 件 (18.2%)	3,106 件 (36.8%)	536 件 (36.7%)	
事業	初回面談	実績評価	実績評価	初回面談	実績評価	実績評価	初回面談	
	539 件 (36.8%)	536 件 (36.7%)	536 件 (36.7%)	539 件 (36.8%)	536 件 (36.7%)	536 件 (36.7%)	539 件 (36.8%)	
上位目標	・健康診断受診率向上	・健康診断受診率向上	・健康診断受診率向上	・健康診断受診率向上	・健康診断受診率向上	・健康診断受診率向上	・健康診断受診率向上	
	・健康診断受診率向上	・健康診断受診率向上	・健康診断受診率向上	・健康診断受診率向上	・健康診断受診率向上	・健康診断受診率向上	・健康診断受診率向上	
主な取組	・健康診断受診率向上	・健康診断受診率向上	・健康診断受診率向上	・健康診断受診率向上	・健康診断受診率向上	・健康診断受診率向上	・健康診断受診率向上	
	・健康診断受診率向上	・健康診断受診率向上	・健康診断受診率向上	・健康診断受診率向上	・健康診断受診率向上	・健康診断受診率向上	・健康診断受診率向上	
保険者機能発揮のための 具体的な取組	・健康診断受診率向上	・健康診断受診率向上	・健康診断受診率向上	・健康診断受診率向上	・健康診断受診率向上	・健康診断受診率向上	・健康診断受診率向上	
	・健康診断受診率向上	・健康診断受診率向上	・健康診断受診率向上	・健康診断受診率向上	・健康診断受診率向上	・健康診断受診率向上	・健康診断受診率向上	
支部収支 (概要)	収入(A)	支出(B)	収支差(A-B)	収入(A)	支出(B)	収支差(A-B)	収入(A)	
	94,567	94,567	±0	124,091	124,091	±0	124,091	
予算	[94,325]	[51,411]	[0]	[123,771]	[65,985]	[0]	[65,985]	
決算	[89,982]	[50,327]	[3,876]	[120,356]	[64,983]	[6,044]	[64,983]	
単位:百万円	90,166	86,290	3,876	120,573	114,528	6,044	120,573	

各支部の運営状況 (2022年度)

	高		知		福		岡	
	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数		
概況	被保険者数 ①	148,059 人 (155,181 人)	13,154 ケ所 (13,097 ケ所)	被保険者数 ①	1,139,546 人 (1,144,949 人)	108,057 ケ所 (104,477 ケ所)	() 内は前年度の値	
	うち任意継続被保険者数	2,214 人 (2,241 人)	標準報酬総額	うち任意継続被保険者数	14,120 人 (15,355 人)	標準報酬総額		
	被扶養者数 ②	86,102 人 (91,141 人)	保険給付費	被扶養者数 ②	739,965 人 (759,337 人)	保険給付費		
	加入者計 (①+②)	234,161 人 (246,322 人)		加入者計 (①+②)	1,879,511 人 (1,904,286 人)			
各種証発行	常勤職員	23 人	契約職員	39 人	常勤職員	77 人	111 人	
	健康保険証	高年齢受給者証	高年齢受給者証	高年齢受給者証	健康保険証	高年齢受給者証	限度額適用認定証 (年度未現在有効数)	
	46,669 件	3,902 件	9,575 件 (7,753 件)	437,948 件	28,271 件	66,227 件 (51,444 件)		
	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	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	
8,067 件	15,042 件	1,840 件	76,362 件	33,651 件	125,843 件	18,005 件	1,004,295 件	
高額査定通知	ターナーアラウンド通知	医療費通知 (インターネット)	口座振替 (任継)	高額査定通知	ターナーアラウンド通知	医療費通知 (インターネット)	口座振替 (任継)	
72 件	5,836 件	130,107 件 (32 件)	645 件	428 件	27,058 件	984,348 件 (464 件)	3,861 件	
資格点検	内容点検	外傷点検	資格点検	内容点検	外傷点検	資格点検	内容点検	
1,593 円	300 円	274 円	189 円	1,575 円	324 円	189 円	301 円	
高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員会嘱者数	健康保険委員会嘱者数	高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員会嘱者数	健康保険委員会嘱者数	
12 件	0 件	1,982 人	1,982 人	52 件	1 件	13,879 人	13,879 人	
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)	73,071 件 (70.1%)	18,428 件 (29.1%)	6,235 件 (29.1%)	418,312 件 (56.6%)	84,972 件 (23.9%)	45,693 件 (23.9%)
保健指導	被保険者 (特定保健指導) (実施率)	被扶養者 (特定保健指導) (実施率)	被保険者 (特定保健指導) (実績評価)	被扶養者 (特定保健指導) (実績評価)	被保険者 (特定保健指導) (実績評価)	被扶養者 (特定保健指導) (実績評価)	被保険者 (特定保健指導) (実績評価)	被扶養者 (特定保健指導) (実績評価)
	3,091 件 (22.8%)	2,413 件 (14.9%)	157 件 (20.7%)	105 件 (13.8%)	28,590 件 (31.0%)	19,502 件 (21.1%)	806 件 (21.7%)	668 件 (18.0%)
上位目標	・壮年期 (40～64歳) の脳血管疾患の発症を減らす		・糖尿病 / 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		・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	
	・健診・保健指導を一体化した集団健診の推進		・健診当日の高血圧・高血糖未治療者に対する医療機関への受診勧奨		・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	
主な取組	【加入者の健康度の向上】		【加入者の健康度の向上】		【加入者の健康度の向上】		【加入者の健康度の向上】	
	・健診機会全体の拡充 (未実施エリアでの集団健診実施等)		・健診機会全体の拡充 (未実施エリアでの集団健診実施等)		・健診機会全体の拡充 (未実施エリアでの集団健診実施等)		・健診機会全体の拡充 (未実施エリアでの集団健診実施等)	
保険者機能発揮のための具体的な取組	・特定保健指導の推進 (健診当日の特定保健指導実施機関の拡充等)		・特定保健指導の推進 (健診当日の特定保健指導実施機関の拡充等)		・特定保健指導の推進 (健診当日の特定保健指導実施機関の拡充等)		・特定保健指導の推進 (健診当日の特定保健指導実施機関の拡充等)	
	・他保険者との合同による被扶養者の特定健診・がん検診の同時実施		・他保険者との合同による被扶養者の特定健診・がん検診の同時実施		・他保険者との合同による被扶養者の特定健診・がん検診の同時実施		・他保険者との合同による被扶養者の特定健診・がん検診の同時実施	
・高知察「健康企業宣言事業」の推進		・高知察「健康企業宣言事業」の推進		・高知察「健康企業宣言事業」の推進		・高知察「健康企業宣言事業」の推進		
・関係団体との連携による「うち健康企業プロジェクト」の実施		・関係団体との連携による「うち健康企業プロジェクト」の実施		・関係団体との連携による「うち健康企業プロジェクト」の実施		・関係団体との連携による「うち健康企業プロジェクト」の実施		
・経済団体を連携した「センセティブ」制度の周知		・経済団体を連携した「センセティブ」制度の周知		・経済団体を連携した「センセティブ」制度の周知		・経済団体を連携した「センセティブ」制度の周知		
【医療等の質や効率性の向上】		【医療等の質や効率性の向上】		【医療等の質や効率性の向上】		【医療等の質や効率性の向上】		
・地域医療構想調整会議、保険者協議会への参画及び意見発信		・地域医療構想調整会議、保険者協議会への参画及び意見発信		・地域医療構想調整会議、保険者協議会への参画及び意見発信		・地域医療構想調整会議、保険者協議会への参画及び意見発信		
・高知県と連携した糖尿病等を始めとする血管病の発症及び重症化予防対策のためのデータ分析		・高知県と連携した糖尿病等を始めとする血管病の発症及び重症化予防対策のためのデータ分析		・高知県と連携した糖尿病等を始めとする血管病の発症及び重症化予防対策のためのデータ分析		・高知県と連携した糖尿病等を始めとする血管病の発症及び重症化予防対策のためのデータ分析		
【医療費等の適正化】		【医療費等の適正化】		【医療費等の適正化】		【医療費等の適正化】		
・シニアクリニック医薬品使用促進を目的とした医療機関や調剤薬局への情報提供		・シニアクリニック医薬品使用促進を目的とした医療機関や調剤薬局への情報提供		・シニアクリニック医薬品使用促進を目的とした医療機関や調剤薬局への情報提供		・シニアクリニック医薬品使用促進を目的とした医療機関や調剤薬局への情報提供		
・商店街での吊下げや交通機関、新聞、SNS等を利用したジェネリック医薬品使用促進にかかるとる広報		・商店街での吊下げや交通機関、新聞、SNS等を利用したジェネリック医薬品使用促進にかかるとる広報		・商店街での吊下げや交通機関、新聞、SNS等を利用したジェネリック医薬品使用促進にかかるとる広報		・商店街での吊下げや交通機関、新聞、SNS等を利用したジェネリック医薬品使用促進にかかるとる広報		
・柔道整復術療養費にかかるとる患者照会を通じた適正受診の啓蒙		・柔道整復術療養費にかかるとる患者照会を通じた適正受診の啓蒙		・柔道整復術療養費にかかるとる患者照会を通じた適正受診の啓蒙		・柔道整復術療養費にかかるとる患者照会を通じた適正受診の啓蒙		
支部収支 (概要)	収入 (A)		収入 (A)		収入 (A)		収入 (A)	
	59,383	59,383	59,383	59,383	457,498	457,498	457,498	457,498
予算	支出 (B)		支出 (B)		支出 (B)		支出 (B)	
	58,062	54,487	31,079	3,575	444,133	16,745	260,153	16,745
決算	収支差 (A-B)		収支差 (A-B)		収支差 (A-B)		収支差 (A-B)	
単位: 百万円		単位: 百万円		単位: 百万円		単位: 百万円		

各支部の運営状況 (2022年度)

	佐		賀		長		崎		
	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数	
概況 ()内は前年度の値	被保険者数①	169,547人 (175,619人)	14,015ヶ所 (13,802ヶ所)	被保険者数①	263,098人 (272,450人)	23,797ヶ所 (23,804ヶ所)	被保険者数①	263,098人 (272,450人)	
	うち任意継続被保険者数	3,091人 (3,289人)	標準報酬総額	638,868百万円 (634,611百万円)	うち任意継続被保険者数	3,570人 (3,819人)	標準報酬総額	975,429百万円 (972,664百万円)	
	被扶養者数②	109,494人 (115,173人)	保険給付費	56,578百万円 (54,693百万円)	被扶養者数②	169,052人 (177,418人)	保険給付費	82,498百万円 (79,958百万円)	
	加入者計(①+②)	279,041人 (290,792人)	契約職員	22人	加入者計(①+②)	432,150人 (449,868人)	契約職員	26人	
各種証発行 保険給付等	健康保険証	60,731件	5,130件	高年齢受給者証	7,228件	高年齢受給者証	7,228件	高年齢受給者証	7,228件
	高額療養費	8,287件	18,137件	傷病手当金	27,256件	傷病手当金	27,256件	高額療養費	11,186件
	高額査定通知	80件	6,168件	ターナーアラウンド通知	1,016件	ターナーアラウンド通知	8,907件	高額査定通知	87件
	資格点検	1,298円	323円	内容点検	外傷点検	資格点検	1,546円	内容点検	392円
福祉事業/その他	高年齢医療費貸付件数	5件	0件	健康保険委員会嘱託者数	2,428人	高年齢医療費貸付件数	2件	健康保険委員会嘱託者数	2,663人
	生活習慣病予防健診(受診率)	72,449件 (63.8%)	11,469件 (24.5%)	被保険者	被扶養者	生活習慣病予防健診(受診率)	114,986件 (63.2%)	乳がん・子宮頸がん検診	24,420件 (26.8%)
	被保険者(特定保健指導)(実施率)	5,019件 (61.9%)	3,870件 (24.6%)	初回面談	140件 (9.8%)	被保険者(特定保健指導)(実施率)	8,906件 (37.8%)	初回面談	251件 (25.4%)
	実績評価	3,588件	63件 (9.8%)	実績評価	3,165件	実績評価	210件 (21.2%)	実績評価	210件 (21.2%)
保 健 事 業	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	*事業所とのコロナヘルス事業(がばい健康企業宣言) *糖尿病等の未治療者への受診勧奨を実施		*加入者の健康度の向上 *健康経営(一言書)を推進することにより、健康経営の普及を図る *健康経営(一言書)を推進することにより、健康経営の普及を図る *長崎県補病性腎臓病重症化予防プログラムに基づく、かかりつけ医と連携した保健指導の実施 *健診テレビCM、新聞広告等の各種媒体を活用した広報による加入者の理解促進 *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ターゲット共同分析を実施し、保険者協議会構成団体へ情報提供		*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) *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」一言事業の普及啓発			
	上位目標 主な取組	【加入者の健康度の向上】 *健康経営(一言書)を推進することにより、健康経営の普及を図る *健康経営(一言書)を推進することにより、健康経営の普及を図る *長崎県補病性腎臓病重症化予防プログラムに基づく、かかりつけ医と連携した保健指導の実施 *健診テレビCM、新聞広告等の各種媒体を活用した広報による加入者の理解促進 *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ターゲット共同分析を実施し、保険者協議会構成団体へ情報提供		【加入者の健康度の向上】 *健康経営(一言書)を推進することにより、健康経営の普及を図る *健康経営(一言書)を推進することにより、健康経営の普及を図る *長崎県補病性腎臓病重症化予防プログラムに基づく、かかりつけ医と連携した保健指導の実施 *健診テレビCM、新聞広告等の各種媒体を活用した広報による加入者の理解促進 *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ターゲット共同分析を実施し、保険者協議会構成団体へ情報提供		【加入者の健康度の向上】 *健康経営(一言書)を推進することにより、健康経営の普及を図る *健康経営(一言書)を推進することにより、健康経営の普及を図る *長崎県補病性腎臓病重症化予防プログラムに基づく、かかりつけ医と連携した保健指導の実施 *健診テレビCM、新聞広告等の各種媒体を活用した広報による加入者の理解促進 *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ターゲット共同分析を実施し、保険者協議会構成団体へ情報提供			
支 出 支 差 (概 要)	収入(A)	70,131	70,131	収入(A)	103,710	103,710	収入(A)	103,710	
	支出(B)	69,885	66,141	支出(B)	3,744	3,744	支出(B)	96,274	
支 出 支 差 (A-B)	収入(A)	70,131	70,131	収入(A)	103,710	103,710	収入(A)	103,710	
	支出(B)	69,885	66,141	支出(B)	3,744	3,744	支出(B)	96,274	
支 出 支 差 (A-B)	収入(A)	70,131	70,131	収入(A)	103,710	103,710	収入(A)	103,710	
	支出(B)	69,885	66,141	支出(B)	3,744	3,744	支出(B)	96,274	
支 出 支 差 (A-B)	収入(A)	70,131	70,131	収入(A)	103,710	103,710	収入(A)	103,710	
	支出(B)	69,885	66,141	支出(B)	3,744	3,744	支出(B)	96,274	
支 出 支 差 (A-B)	収入(A)	70,131	70,131	収入(A)	103,710	103,710	収入(A)	103,710	
	支出(B)	69,885	66,141	支出(B)	3,744	3,744	支出(B)	96,274	
支 出 支 差 (A-B)	収入(A)	70,131	70,131	収入(A)	103,710	103,710	収入(A)	103,710	
	支出(B)	69,885	66,141	支出(B)	3,744	3,744	支出(B)	96,274	
支 出 支 差 (A-B)	収入(A)	70,131	70,131	収入(A)	103,710	103,710	収入(A)	103,710	
	支出(B)	69,885	66,141	支出(B)	3,744	3,744	支出(B)	96,274	
支 出 支 差 (A-B)	収入(A)	70,131	70,131	収入(A)	103,710	103,710	収入(A)	103,710	
	支出(B)	69,885	66,141	支出(B)	3,744	3,744	支出(B)	96,274	
支 出 支 差 (A-B)	収入(A)	70,131	70,131	収入(A)	103,710	103,710	収入(A)	103,710	
	支出(B)	69,885	66,141	支出(B)	3,744	3,744	支出(B)	96,274	
支 出 支 差 (A-B)	収入(A)	70,131	70,131	収入(A)	103,710	103,710	収入(A)	103,710	
	支出(B)	69,885	66,141	支出(B)	3,744	3,744	支出(B)	96,274	
支 出 支 差 (A-B)	収入(A)	70,131	70,131	収入(A)	103,710	103,710	収入(A)	103,710	
	支出(B)	69,885	66,141	支出(B)	3,744	3,744	支出(B)	96,274	
支 出 支 差 (A-B)	収入(A)	70,131	70,131	収入(A)	103,710	103,710	収入(A)	103,710	
	支出(B)	69,885	66,141	支出(B)	3,744	3,744	支出(B)	96,274	
支 出 支 差 (A-B)	収入(A)	70,131	70,131	収入(A)	103,710	103,710	収入(A)	103,710	
	支出(B)	69,885	66,141	支出(B)	3,744	3,744	支出(B)	96,274	
支 出 支 差 (A-B)	収入(A)	70,131	70,131	収入(A)	103,710	103,710	収入(A)	103,710	
	支出(B)	69,885	66,141	支出(B)	3,744	3,744	支出(B)	96,274	
支 出 支 差 (A-B)	収入(A)	70,131	70,131	収入(A)	103,710	103,710	収入(A)	103,710	
	支出(B)	69,885	66,141	支出(B)	3,744	3,744	支出(B)	96,274	
支 出 支 差 (A-B)	収入(A)	70,131	70,131	収入(A)	103,710	103,710	収入(A)	103,710	
	支出(B)	69,885	66,141	支出(B)	3,744	3,744	支出(B)	96,274	
支 出 支 差 (A-B)	収入(A)	70,131	70,131	収入(A)	103,710	103,710	収入(A)	103,710	
	支出(B)	69,885	66,141	支出(B)	3,744	3,744	支出(B)	96,274	
支 出 支 差 (A-B)	収入(A)	70,131	70,131	収入(A)	103,710	103,710	収入(A)	103,710	
	支出(B)	69,885	66,141	支出(B)	3,744	3,744	支出(B)	96,274	
支 出 支 差 (A-B)	収入(A)	70,131	70,131	収入(A)	103,710	103,710	収入(A)	103,710	
	支出(B)	69,885	66,141	支出(B)	3,744	3,744	支出(B)	96,274	
支 出 支 差 (A-B)	収入(A)	70,131	70,131	収入(A)	103,710	103,710	収入(A)	103,710	
	支出(B)	69,885	66,141	支出(B)	3,744	3,744	支出(B)	96,274	
支 出 支 差 (A-B)	収入(A)	70,131	70,131	収入(A)	103,710	103,710	収入(A)	103,710	
	支出(B)	69,885	66,141	支出(B)	3,744	3,744	支出(B)	96,274	
支 出 支 差 (A-B)	収入(A)	70,131	70,131	収入(A)	103,710	103,710	収入(A)	103,710	
	支出(B)	69,885	66,141	支出(B)	3,744	3,744	支出(B)	96,274	
支 出 支 差 (A-B)	収入(A)	70,131	70,131	収入(A)	103,710	103,710	収入(A)	103,710	
	支出(B)	69,885	66,141	支出(B)	3,744	3,744	支出(B)	96,274	
支 出 支 差 (A-B)	収入(A)	70,131	70,131	収入(A)	103,710	103,710	収入(A)	103,710	
	支出(B)	69,885	66,141	支出(B)	3,744	3,744	支出(B)	96,274	
支 出 支 差 (A-B)	収入(A)	70,131	70,131	収入(A)	103,710	103,710	収入(A)	103,710	
	支出(B)	69,885	66,141	支出(B)	3,744	3,744	支出(B)	96,274	
支 出 支 差 (A-B)	収入(A)	70,131	70,131	収入(A)	103,710	103,710	収入(A)	103,710	
	支出(B)	69,885	66,141	支出(B)	3,744	3,744	支出(B)	96,274	
支 出 支 差 (A-B)	収入(A)	70,131	70,131	収入(A)	103,710	103,710	収入(A)	103,710	
	支出(B)	69,885	66,141	支出(B)	3,744	3,744	支出(B)	96,274	
支 出 支 差 (A-B)	収入(A)	70,131	70,131	収入(A)	103,710	103,710	収入(A)	103,710	
	支出(B)	69,885	66,141	支出(B)	3,744	3,744	支出(B)	96,274	
支 出 支 差 (A-B)	収入(A)	70,131	70,131	収入(A)	103,710	103,710	収入(A)	103,710	
	支出(B)	69,885	66,141	支出(B)	3,744	3,744	支出(B)	96,274	
支 出 支 差 (A-B)	収入(A)	70,131	70,131	収入(A)	103,710	103,710	収入(A)	103,710	
	支出(B)	69,885	66,141	支出(B)	3,744	3,744	支出(B)	96,274	
支 出 支 差 (A-B)	収入(A)	70,131	70,131	収入(A)	103,710	103,710	収入(A)	103,710	
	支出(B)	69,885	66,141	支出(B)	3,744	3,744	支出(B)	96,274	
支 出 支 差 (A-B)	収入(A)	70,131	70,131	収入(A)	103,710	103,710	収入(A)	103,710	
	支出(B)	69,885	66,141	支出(B)	3,744	3,744	支出(B)	96,274	
支 出 支 差 (A-B)	収入(A)	70,131	70,131	収入(A)	103,710	103,710	収入(A)	103,710	
	支出(B)	69,885	66,141	支出(B)	3,744	3,744	支出(B)	96,274	
支 出 支 差 (A-B)	収入(A)	70,131	70,131	収入(A)	103,710	103,710	収入(A)	103,710	
	支出(B)	69,885	66,141	支出(B)	3,744	3,744	支出(B)	96,274	
支 出 支 差 (A-B)	収入(A)	70,131	70,131	収入(A)	103,710	103,710	収入(A)	103,710	
	支出(B)	69,885	66,141	支出(B)	3,744	3,744	支出(B)	96,274	
支 出 支 差 (A-B)	収入(A)	70,131	70,131	収入(A)	103,710	103,710	収入(A)	103,710	
	支出(B)	69,885	66,141	支出(B)	3,744	3,744	支出(B)	96,274	
支 出 支 差 (A-B)	収入(A)	70,131	70,131	収入(A)	103,710	103,710	収入(A)	103,710	
	支出(B)	69,885	66,141	支出(B)	3,744	3,744	支出(B)	96,274	
支 出 支 差 (A-B)	収入(A)	70,131	70,131	収入(A)	103,710	103,710	収入(A)	103,710	
	支出(B)	69,885	66,141	支出(B)	3,744	3,744	支出(B)	96,274	
支 出 支 差 (A-B)	収入(A)	70,131	70,131	収入(A)	103,710	103,710	収入(A)	103,710	
	支出(B)	69,885	66,141	支出(B)	3,744	3,744	支出(B)	96,274	
支 出 支 差 (A-B)	収入(A)	70,131	70,131	収入(A)	103,710	103,710	収入(A)	103,710	
	支出(B)	69,885	66,141	支出(B)	3,744	3,744	支出(B)	96,274	
支 出 支 差 (A-B)	収入(A)	70,131	70,131	収入(A)	103,710	103,710	収入(A)	103,710	
	支出(B)	69,885	66,141	支出(B)	3,744	3,744	支出(B)	96,274	
支 出 支 差 (A-B)	収入(A)	70,131	70,131	収入(A)	103,710	103,710	収入(A)	103,710	
	支出(B)	69,885	66,141	支出(B)	3,744	3,744	支出(B)	96,274	
支 出 支 差 (A-B)	収入(A)	70,131	70,131	収入(A)	103,710	103,710	収入(A)	103,710	
	支出(B)	69,885	66,141	支出(B)	3,744	3,744	支出(B)	96,274	
支 出 支 差 (A-B)	収入(A)	70,131	70,131	収入(A)	103,710	103,710	収入(A)	103,710	
	支出(B)	69,885	66,141	支出(B)	3,744	3,744	支出(B)	96,274	
支 出 支 差 (A-B)	収入(A)	70,131	70,131	収入(A)	103,710	103,710	収入(A)	103,710	
	支出(B)	69,885	66,141	支出(B)	3,744	3,744	支出(B)	96,274	
支 出 支 差 (A-B)	収入(A)	70,131	70,131	収入(A)	103,710	103,710	収入(A)	103,710	
	支出(B)	69,885	66,141	支出(B)	3,744	3,744	支出(B)	96,274	
支 出 支 差 (A-B)	収入(A)	70,131	70,131	収入(A)	103,710	103,710	収入(A)	103,710	
	支出(B)	69,885	66,141	支出(B)	3,744	3,744	支出(B)	96,274	
支 出 支 差 (A-B)	収入(A)	70,131	70,131	収入(A)	103,710	103,710	収入(A)	103,710	
	支出(B)	69,885	66,141	支出(B)	3,744	3,744	支出(B)	96,274	
支 出 支 差 (A-B)	収入(A)	70,131	70,131	収入(A)	103,710	103,			

各支部の運営状況 (2022年度)

	熊		本		大		分		
	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数	
概況 ()内は前年度の値	被保険者数 ①	372,555 人 (393,440 人)	34,773 ケ所 (33,898 ケ所)	被保険者数 ①	242,430 人 (247,791 人)	23,209 ケ所 (22,961 ケ所)	被保険者数 ①	242,430 人 (247,791 人)	
	うち任意継続被保険者数	5,148 人 (5,486 人)	標準報酬総額	1,419,673 百万円 (1,415,430 百万円)	うち任意継続被保険者数	4,148 人 (4,560 人)	標準報酬総額	916,735 百万円 (908,202 百万円)	
	被扶養者数 ②	232,820 人 (247,330 人)	保険給付費	115,992 百万円 (112,968 百万円)	被扶養者数 ②	152,571 人 (160,283 人)	保険給付費	74,796 百万円 (72,284 百万円)	
	加入者計 (①+②)	605,375 人 (640,770 人)		加入者計 (①+②)	395,001 人 (408,074 人)		加入者計 (①+②)	395,001 人 (408,074 人)	
健康保険給付等	常勤職員	38 人	契約職員	58 人	常勤職員	27 人	契約職員	44 人	
	健康保険証	高年齢受給者証	9,787 件	高年齢受給者証	7,231 件	高年齢受給者証	16,160 件 (13,600 件)	健康保険証	86,307 件
	高額療養費	傷病手当金	39,917 件	傷病手当金	23,261 件	傷病手当金	23,261 件	高額療養費	11,907 件
	高額査定通知	ターナーアラウンド通知	10,832 件	ターナーアラウンド通知	327,973件 (129件)	ターナーアラウンド通知	84 件	高額査定通知	84 件
レセプト点検実績 (加入者1人当たり効果額)	資格点検	内容点検	外傷点検	資格点検	内容点検	外傷点検	資格点検	内容点検	
	1,377 円	331 円	275 円	1,559 円	327 円	202 円	1,559 円	327 円	
福祉事業/その他	高額の医療費貸付件数	0 件	高額の医療費貸付件数	0 件	高額の医療費貸付件数	21 件	高額の医療費貸付件数	0 件	
	健康保険委員会嘱託者数	6,760 人	健康保険委員会嘱託者数	6,760 人	健康保険委員会嘱託者数	0 件	健康保険委員会嘱託者数	3,171 人	
健康	被保険者								
	生活習慣病予防健診(受診率)	乳がん・子宮頸がん検診	特定健診(受診率)	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	
保健	164,732 件 (66.8%)	37,737 件 (26.5%)	14,726 件 (20.7%)	116,140 件 (70.0%)	32,360 件 (31.9%)	13,347 件 (31.9%)	116,140 件 (70.0%)	32,360 件 (31.9%)	
	被扶養者 (特定保健指導)(実施率)								
事業	17,600 件 (49.0%)	13,599 件 (37.8%)	5,047 件 (20.7%)	9,117 件 (36.9%)	7,289 件 (29.5%)	4,648 件 (32.7%)	9,117 件 (36.9%)	7,289 件 (29.5%)	
	・新透視患者が減少	・特定保健指導の実施率向上に向けた取組	・新たな観点・スキームを用いた重症化予防対策の推進	・糖尿病性腎症重症化予防のための医療機関等と連携した保健指導の実施	・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	・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	・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	・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	
上位目標 主な取組	【加入者の健康度の向上】								
	・健診受診、事業者健診データ取得、保健指導受入、未治療者の受診のための事業所訪問、電話勧奨								
保険者機能発揮のための 具体的な取組	・熊本市と連携した特定健診とがん検診の同時実施								
	・CKD未治療者に対する外部委託による一次動向及び協働健康師による二次動向								
支部収支 (概要)	収入(A)	支出(B)	収支差(A-B)	収入(A)	支出(B)	収支差(A-B)	収入(A)	支出(B)	
	148,032	148,032	[0]	96,574	96,574	[0]	96,574	96,574	
予算	147,753	140,912	[81,844]	95,806	91,168	[52,394]	95,806	91,168	
決算			[6,842]			[4,637]			

各支部の運営状況 (2022年度)

	宮		崎		鹿		児		島	
	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数	加入者数	事業所数
概況	被保険者数 ①	240,294 人 (246,508 人)	21,148 ケ所 (20,720 ケ所)	被保険者数 ①	357,389 人 (365,717 人)	31,043 ケ所 (30,921 ケ所)				
	うち任意継続被保険者数	4,280 人 (4,190 人)	標準報酬総額	884,678 百万円 (874,141 百万円)	うち任意継続被保険者数	4,796 人 (4,996 人)	標準報酬総額	1,323,197 百万円 (1,309,659 百万円)		
	被扶養者数 ②	151,649 人 (158,181 人)	保険給付費	69,875 百万円 (66,418 百万円)	被扶養者数 ②	242,264 人 (252,400 人)	保険給付費	111,718 百万円 (107,846 百万円)		
	()内は前年度の値	391,943 人 (404,689 人)		599,653 人 (618,117 人)	加入者計 (①+②)	599,653 人 (618,117 人)				
各種証発行	常勤職員	26 人	契約職員	43 人	常勤職員	32 人	契約職員	53 人		
	健康保険証	高年齢受給者証	高年齢受給者証	高年齢受給者証	健康保険証	高年齢受給者証	高年齢受給者証	高年齢受給者証	限度額適用認定証(年度未現在有効数)	
	85,752 件	6,656 件	12,606 件 (11,783 件)	124,374 件	8,884 件	24,877 件 (20,212 件)	24,877 件 (20,212 件)	24,877 件 (20,212 件)		
	高額療養費	7,702 件	3,847 件	150,823 件	15,323 件	36,889 件	5,937 件	5,937 件	その他の現金給付	
現金給付	高額査定通知	101 件	6,568 件	212,222件 (59件)	1,361 件	317,043件 (95件)	317,043件 (95件)	317,043件 (95件)	口座振替(任継)	
	資格点検	内容点検	外傷点検	資格点検	内容点検	外傷点検	資格点検	内容点検	外傷点検	
各種サービス	890 円	305 円	166 円	238 円	1,301 円	251 円	212 円	212 円	診療内容等査定効果額	
	高額の医療費貸付件数	1 件	0 件	4,020 人	高額の医療費貸付件数	6 件	0 件	0 件	健康保険委員会嘱者数	
福祉事業／その他	被保険者	被扶養者	被保険者	被扶養者	被保険者	被扶養者	被保険者	被扶養者	被保険者	被扶養者
	生活習慣病予防健診(受診率)	乳がん・子宮頸がん検診	特定健診(受診率)	特定健診(受診率)	生活習慣病予防健診(受診率)	乳がん・子宮頸がん検診	特定健診(受診率)	特定健診(受診率)	特定健診(受診率)	特定健診(受診率)
	101,874 件 (62.4%)	21,271 件 (22.3%)	7,912 件 (22.3%)	7,912 件 (22.3%)	137,526 件 (57.5%)	16,113 件	12,834 件 (21.9%)	12,834 件 (21.9%)	12,834 件 (21.9%)	12,834 件 (21.9%)
	被保険者 (特定保健指導)(実施率)	被扶養者 (特定保健指導)(実施率)	被保険者 (特定保健指導)(実施率)	被扶養者 (特定保健指導)(実施率)	被保険者 (特定保健指導)(実施率)	被扶養者 (特定保健指導)(実施率)	被保険者 (特定保健指導)(実施率)	被扶養者 (特定保健指導)(実施率)	被保険者 (特定保健指導)(実施率)	被扶養者 (特定保健指導)(実施率)
5,063 件 (26.9%)	4,060 件 (18.6%)	2,044 件 (8.1%)	45 件 (6.5%)	7,375 件 (24.9%)	5,873 件 (19.8%)	2,442 件 (6.5%)	72 件 (6.5%)	67 件 (6.0%)	0 件	
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									
	特定健診、特定保健指導の勧奨と未治療者対象者への文書及び電話による受診勧奨									
主な取組	健康宣言優良事業所認定制度を通じた事業主とのコラボヘルスの推進									
	【加入者の健康度の向上】									
保険者機能発揮のための具体的な取組	健康宣言事業所に対するサポート事業の実施									
	加入者の利便性を考慮した会場における集団健診 市町村がん検診をセットにした集団健診の実施									
	新聞、TVCM、SNS等各種媒体を活用した特定健診受診勧奨の実施									
	健診機関による健診日当日の特定保健指導の促進及び、ICTを活用した特定保健指導の実施									
収入(A)	【医療費の質や効率性の向上】									
	【医療費等の適正化】									
支出(B)	【加入者の健康度の向上】									
	【医療費等の適正化】									
収支差(A-B)	収入(A)	支出(B)	収入(A)	支出(B)	収入(A)	支出(B)	収入(A)	支出(B)	収入(A)	支出(B)
	88,917	88,917	88,917	88,917	140,373	140,373	140,373	140,373	140,373	140,373
予算	89,116	84,622	4,494	721	139,974	132,613	7,361	1,717	139,974	132,613
	89,116	84,622	4,494	721	139,974	132,613	7,361	1,717	139,974	132,613

各支部の運営状況 (2022年度)

		沖		縄	
概況 ()内は前年度の値	被保険者数 ①	加入者数	事業所数	被保険者数 ②	事業所数
	326,205 人 (337,533 人)	29,537 ケ所 (28,538 ケ所)		うち任意継続被保険者数	標準報酬総額
	2,683 人 (2,745 人)	1,142,685 百万円 (1,129,737 百万円)		被扶養者数 ②	保険給付費
	244,052 人 (255,806 人)	97,006 百万円 (95,795 百万円)		加入者計 (①+②)	
	570,257 人 (593,339 人)	29 人		常勤職員	契約職員
		29 人		健康保険証	高年齢受給者証
	142,943 件	8,101 件		142,943 件	18,032 件 (14,607 件)
	10,820 件	45,701 件		高額療養費	傷病手当金
	66 件	9,394 件		高額査定通知	ターナーアラウンド通知
		279,894件 (88件)		高額査定通知	医療費通知(インナーネット)
資格点検	内容点検	外傷点検			
1,325 円	372 円	185 円			
35 件	0 件				
35 件	0 件				
生活習慣病予防健診(受診率)	乳がん・子宮頸がん検診	特定健診(受診率)			
140,509 件 (67.4%)	34,275 件	15,244 件 (29.1%)			
被保険者(特定保健指導)(実施率)	被保険者(特定保健指導)(実績評価)	被扶養者(特定保健指導)(実績評価)			
11,243 件 (33.6%)	8,331 件 (24.9%)	263 件 (15.4%)			
1,243 件 (3.6%)	4,624 件	280 件 (17.0%)			
虚血性心疾患年齢調整死亡率35.4%を男性31.0%に、女性11.5%より改善する					
脳血管疾患年齢調整死亡率38.1%を男性37.0%に、女性17.5%より改善する					
特定健診・特定保健指導の実施率向上及び未治療者への受診勧奨の取組					
事業主とのコラボヘルス事業(うちな健康経営宣言)の拡充					
【加入者の健康度の向上】					
・まちかど健診・早期健診・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					
・労働局との事業者健診チームの提供動受及び受診勧奨連名文書の発出					
・特定健診未受診の被扶養者にかかる事業主との連名による健診受診勧奨の実施					
・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					
・事業者協定に基づく「うちな健康経営宣言」の推進					
【医療等の質や効率性の向上】					
・保険者協議会における医療費適正化計画や地域医療提供体制協議会における医療計画への意見発信					
・医療費等の適正化					
・保険証回収強化による権限発生防止及び保険者間調整の推進による権限回収業務の強化					
・外傷受診の多い医療機関への第三者の行為による傷病用紙及びりーフレットの設置					
・柔道整復施術療養費にかかると多部位・頻回・長期施術の適正化を図るための患者照会の実施					
・65歳未満健康・死亡改善プロジェクトによる沖縄県医師会と連携した高血圧の重症化予防対策の推進					
収入(A)	支出(B)	収支差(A-B)			
114,069	114,069	±0			
114,541	106,547	7,995			
予算	決算				
114,069	114,069	±0			
114,541	106,547	7,995			

2022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

2022（令和4）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

2022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

- 2022年度の支部医療費適正化等予算は、前年度より取組件数は減少したが、執行額はほぼ同額であった。
- 医療費適正化対策経費については、「適正受診対策」や「お薬手帳使用促進・多剤対策」等に関する取組を着実に実施した。
- また、時間外受診やコンビニ受診等の医療費適正化（上手な医療のかかり方）全般に関する包括的な広報に関する取組の実施が増加した。

※（）は前年度数値

分野	区分	主な取組(取組件数)	計画		実績		
			取組件数	予算額	取組件数	執行額	執行率
医療費適正化対策経費	企画部門関係	○ジェネリック医薬品の使用促進(28支部)(39件) ○適正受診対策(31支部)(42件) ○医療費分析(6支部)(7件)	119件 (134件)	2.5億円 (2.4億円)	96件 (106件)	1.6億円 (1.6億円)	64.6% (64.8%)
	業務部門関係	○医療機関事務担当者説明会等の開催(3支部)(3件) ○健康保険委員委嘱勸奨(4支部)(4件) ○専用HPの制作・運営による健康保険委員活動の活性化(1支部)(1件) ○柔道整復施術療養費に関する啓発(3支部)(3件) ○第三者行為の届出の勸奨(1支部)(1件)	14件 (24件)	0.1億円 (0.1億円)	12件 (20件)	0.07億円 (0.07億円)	51.8% (46.4%)
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件 (47件)	2.2億円 (2.4億円)	47件 (47件)	1.3億円 (1.3億円)	60.6% (57.4%)
	その他の広報	○医療費適正化全般に関する包括的な広報(41支部)(95件) ○ジェネリック医薬品の使用促進に係る広報(14支部)(26件) ○適正受診に係る広報(11支部)(16件)	157件 (166件)	3.1億円 (3.0億円)	141件 (146件)	2.6億円 (2.5億円)	82.0% (81.8%)
合計			337件 (371件)	7.9億円 (7.9億円)	296件 (319件)	5.6億円 (5.5億円)	70.4% (68.7%)

(注) 計数は四捨五入のため、一部、一致しないことがある。

支部保健事業予算

- 令和4年度の支部保健事業予算は、取組件数・執行額ともに前年度より増加した。
- 健診関連経費・保健指導経費については、令和3年度に引き続き、感染症の拡大防止対策を徹底しつつ各種取組を着実に実施した。
- 集団健診については、新型コロナウイルス感染症の状況が落ち着きつつあったことから、受診者が集まりやすいショッピングモールで実施する等、受診機会の拡充に努めた。

※()は前年度数値

分野	区分	主な取組(取組件数)	計画		実績		
			取組件数	予算額	取組件数	執行額	執行率
健診関連経費	事業者健診の結果データの取得	○事業所への事業者健診データ取得動員及び事業者健診結果(紙媒体)のデータ入力委託(46支部)(111件)	141件 (142件)	6.4億円 (6.2億円)	111件 (111件)	3.9億円 (3.4億円)	60.3% (54.4%)
	集団健診	○協会主催の集団健診の実施(25支部)(32件) ○オプション付き(骨密度測定等)集団健診の実施(15支部)(15件) ○市区町村の特定健診・がん検診との同時実施(8支部)(8件)	82件 (77件)	6.9億円 (6.8億円)	74件 (72件)	4.8億円 (4.1億円)	69.6% (60.8%)
	健診推進経費	健診機関、業界団体、商工会議所等を対象として、健診の実施率向上や事業者健診データの早期提供等を図る取組に対して目標を達成した場合に支払う報奨金	82件 (90件)	2.8億円 (3.2億円)	59件 (67件)	1.3億円 (1.6億円)	47.7% (50.1%)
	健診受診動員等経費	○健診パンフレット・チラシの作成(44支部)(60件) ○被扶養者の受診動員(24支部)(34件) ○新規適用事業所等を対象とした健診案内(21支部)(24件)	233件 (219件)	5.2億円 (5.5億円)	211件 (202件)	3.3億円 (3.0億円)	63.4% (55.4%)
	その他	治療中の者の検査結果情報提供料、健診実施機関実地指導旅費など	—	0.1億円 (0.2億円)	—	0.05億円 (0.02億円)	60.1% (14.9%)
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)	102件 (101件)	0.7億円 (0.7億円)	79件 (81件)	0.2億円 (0.4億円)	32.3% (54.1%)
	保健指導利用動員経費	○動員文書等の作成(23支部)(32件) ○外部委託による電話や文書等での特定保健指導の利用動員(5支部)(6件)	68件 (69件)	2.2億円 (2.1億円)	55件 (52件)	1.7億円 (1.4億円)	75.5% (65.8%)
	その他	特定保健指導の中間評価時における血液検査費用、保健指導用のパンフレット作成等に係る経費など	—	2.1億円 (2.0億円)	—	1.2億円 (1.2億円)	56.4% (61.8%)

分野	区分	主な取組(取組件数)	計画		実績		
			取組件数	予算額	取組件数	執行額	執行率
コラボヘルス事業経費	コラボヘルス事業	○研修会、セミナーの開催(17支部)(22件) ○事業所の健康づくりのフォローアップ(27支部)(41件) ○健康宣言事業の普及・促進のための事例集やパンフレット、チラシ作成(23支部)(32件)	199件 (170件)	4.4億円 (4.0億円)	171件 (147件)	2.8億円 (2.2億円)	63.4% (55.5%)
重症化予防事業経費	未治療者受診動員	○健診機関による未治療者受診動員(6支部)(7件) ○動員文書等の作成(13支部)(13件) ○動員文書等の作成及び外部委託による電話や文書での動員(25支部)(25件)	51件 (50件)	4.0億円 (3.5億円)	48件 (49件)	2.3億円 (2.1億円)	58.1% (59.7%)
	重症化予防対策	○動員文書等の作成(17支部)(21件) ○医療機関やかかりつけ医と連携した専門機関による生活改善サポート及び保健指導の実施(11支部)(11件) ○地域医師会や薬剤師会等との連携による重症化プログラムの実施(9支部)(9件)	76件 (69件)	2.3億円 (2.3億円)	56件 (49件)	1.3億円 (1.2億円)	55.0% (51.9%)
その他の経費	その他の保健事業	○広報関係(6件)(6件) ○イベント・ブース出展(5件)(5件) ○歯周病、う蝕対策(10件)(11件) ○健康講座・健康教室・セミナーの開催(6件)(7件) ○喫煙対策(7件)(11件)	100件 (117件)	2.4億円 (2.6億円)	85件 (81件)	1.8億円 (1.6億円)	72.8% (62.1%)
合計			1,134件 (1,104件)	39.4億円 (39.0億円)	949件 (911件)	24.5億円 (22.2億円)	62.2% (57.0%)

支部保険者機能強化予算(支部医療費適正化等予算+支部保健事業予算) 合計	1,393件 (1,475件)	47.3億円 (46.9億円)	1,255件 (1,230件)	30.1億円 (27.7億円)	63.6% (59.0%)
--------------------------------------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------	------------------

(注) 計数は四捨五入のため、一部、一致しないことがある。

これまでの財政状況

(1) これまでの財政状況（概要）

協会は2008（平成20）年10月に設立されましたが、その直後に発生したリーマンショックによる景気の落ち込みから2009（平成21）年に入り賃金（標準報酬月額）が下落し、更に同年には新型インフルエンザの流行により医療費が増大したことで、2009年度は単年度4,893億円の赤字、累積で3,179億円の赤字となり、赤字解消のため、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、保険料率引き上げとともに、給付費への国庫補助率の引き上げ（13%→16.4%）による財政健全化の特例措置が2010年度から2012年度までの間に講じられ、その後、更に2年間延長されたことで、2013（平成25）年度以降の平均保険料率は10.00%に据え置くことが可能になりましたが、これらの特例措置は2014（平成26）年度までの暫定的な対応に過ぎないものでした。

協会では、財政問題に対して暫定措置ではない恒久的な措置、中長期的に安定した財政運営の実現に向けて関係方面への働きかけ等を行っていました。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、2023（令和5）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等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。

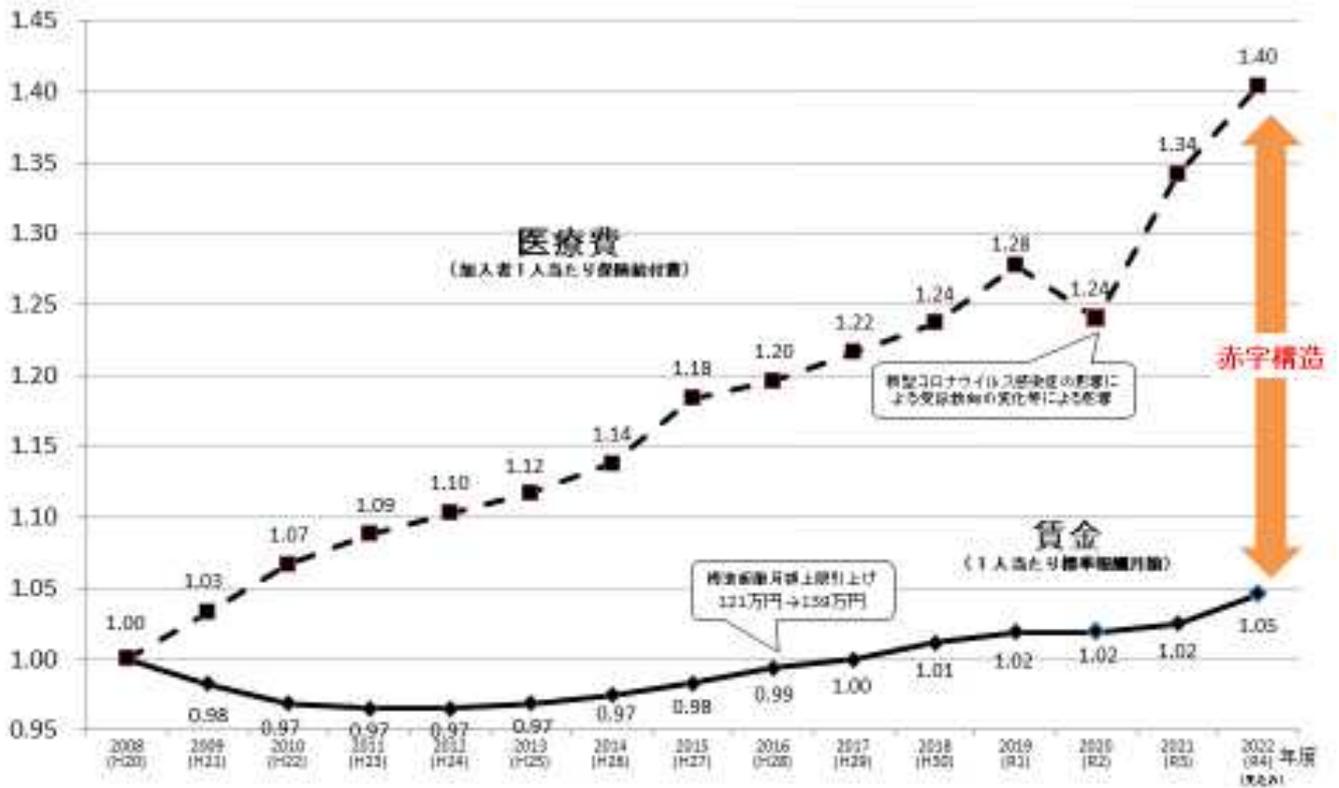
支出の6割を占める医療費は、2020（令和2）年度こそ新型コロナウイルス感染症の影響による加入者の受診動向等の変化等の影響で一時的に減少しましたが、全体的には増加傾向にあります。

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つ

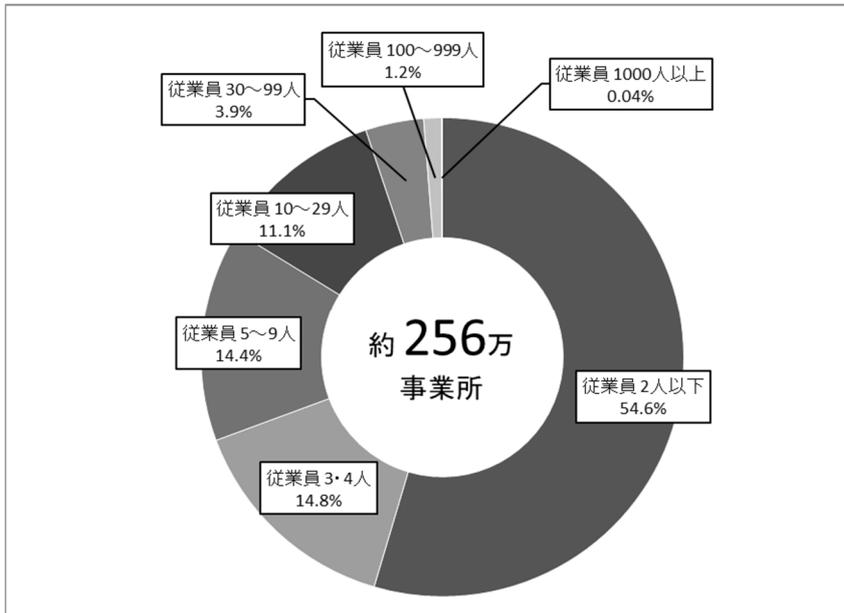
て2009年度から2011年度にかけて下降しました。2012年度に底を打ってからは緩やかな回復基調をたどり、2018(平成30)年度によようやくリーマンショック前の水準を上回りました。

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 (2022 年度末)〕



(2) 政府管掌健康保険 (2007 年度まで) の財政状況

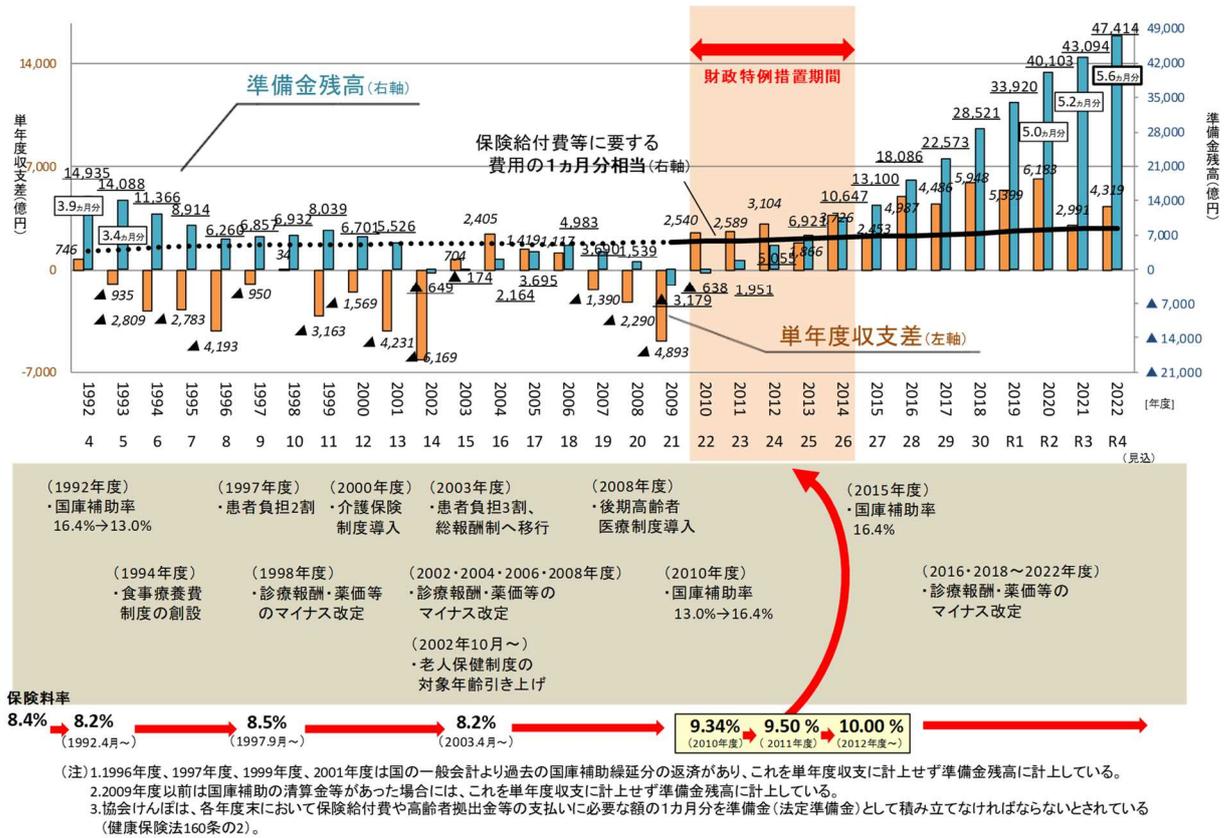
図表 3 は 1992 (平成 4) 年度以降の単年度収支差と準備金残高の推移をグラフで示したものです。グラフの下段にはこれまで行われてきた制度改正の動向と保険料率を表示していますが、国が政府管掌健康保険として運営を行っていた 2008 年 9 月以前は、財政収支が悪化した場合、保険料の水準については患者負担割合の引き上げや総報酬制の導入 (保険料算定の基礎額に賞与を含めた年間総報酬額に移行) 等の政策とセットで検討・対応されてきたことがわかります。

1997 (平成 9) 年度から 1998 (平成 10) 年度にかけては、保険料率の引き上げ (8.2%→8.5%) と患者負担割合を 2 割とする制度改正 (1997 年度)、診療報酬のマイナス改定 (1998 年度) の効果もあり、1996 (平成 8) 年度にマイナス 4,000 億円まで赤字が拡大した単年度収支は 1998 年度にはほぼ均衡することになりました。

更に、2002 (平成 14) 年度から 2006 (平成 18) 年度にかけては、老人保健制度の対象年齢の引き上げ (拠出金の抑制)、患者負担割合を 3 割としたほか、総報酬制の導入 (賞与にも保険料を課すもの。保険料率は 8.2%に引き下げられましたが、全体の保険料負担は増加)、診療報酬のマイナス改定等の施策による対応の結果、2002 年度に 6,000 億円の単年度赤字により枯渇した準備金の残高は、その後の収支改善により 2006 年度には 5,000 億円まで積み上がりました。

しかしながら、赤字構造の中での財政運営のもとでは、これらの施策の効果も長くは続かず、2007 (平成 19) 年度以降は単年度赤字に転じ、準備金を取り崩すことにより保険料率を 8.2%に据え置く運営を行っていました。

〔(図表3) 1992年度以降の単年度収支と準備金残高の推移〕



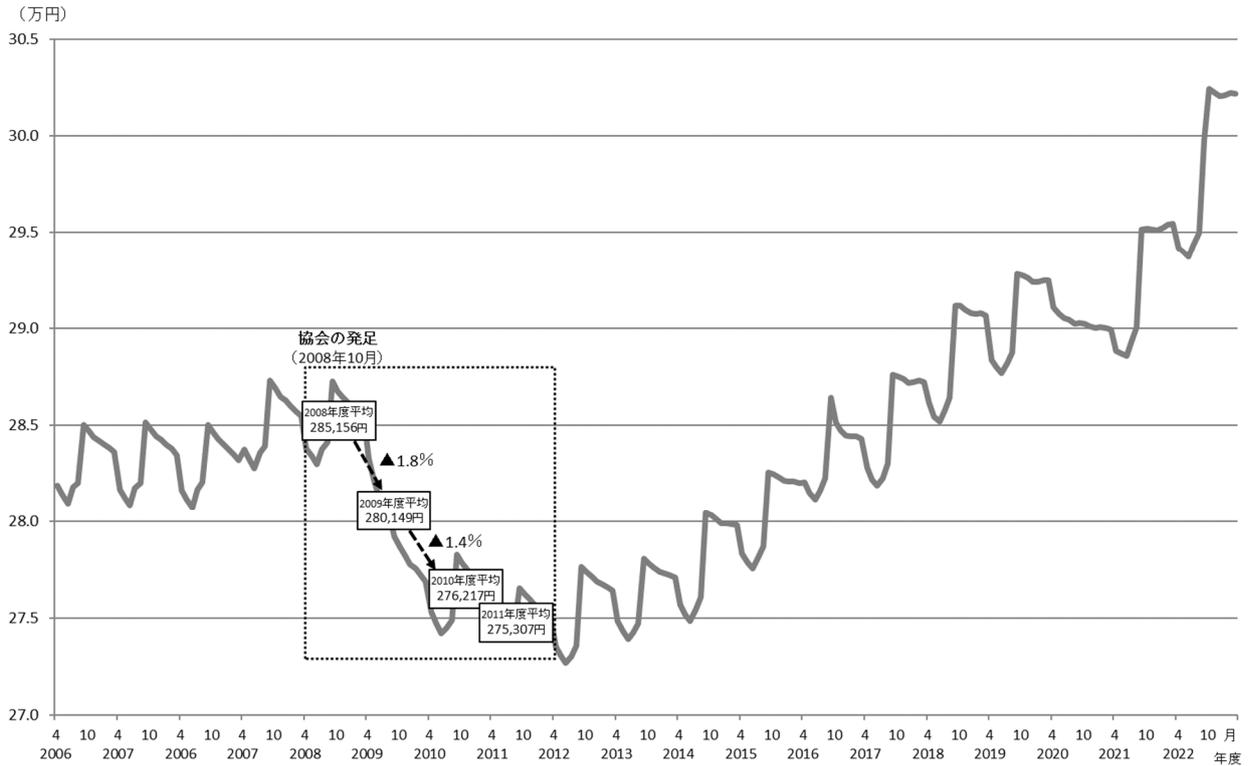
(3) 協会けんぽ (2008年度以降) の財政状況

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ち込んだ景気の影響を受けて、設立直後から賃金(標準報酬月額)の下落が始まり、その傾向は2011年度まで続きました。特に2009年度は影響が大きく、賃金の伸びがマイナス1.8%まで落ち込んだことで保険料収入は大幅に減少しました。一方で、支出面においても、2009年10月から2010年1月にかけて新型インフルエンザが流行する等、医療費も増大し、協会の財政状況は一層厳しいものとなりました。

〔(図表4) 賃金（平均標準報酬月額）の推移とリーマンショックの影響〕



(平均保険料率は2010年度からの3年間で1.8%ポイント引き上げ)

2010年度の保険料率

2009年12月25日時点における収支の見込みでは、2009年度末の準備金残高が4,500億円の赤字になると見込まれたことを受け、この赤字解消等へ対応するために大幅な保険料率の引き上げが必要な状況にありました。単年度での収支均衡が義務付けられたルールの下、何らかの制度改革等がなければ1.7%ポイントもの引き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革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、当初見込まれた引き上げ幅は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、その引き上げ幅は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年連続の引き上げとなり、9.50%(0.16%ポイントの引き上げ)となりました。

この2年連続の保険料率の引き上げにより、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

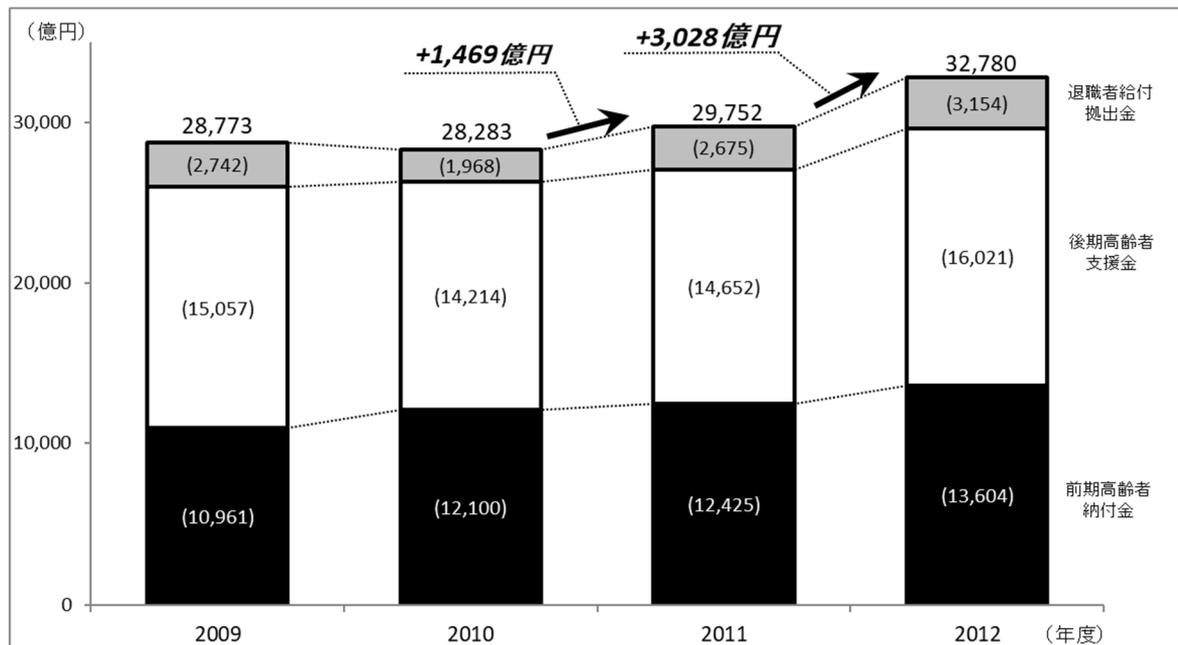
準備金赤字が前倒しで解消されたにもかかわらず、3年連続で保険料率の引き上げを行わざるを得ませんでした。最も大きな要因は、高齢者医療への拠出金が前年度を更に上回る増加(3,000億円)となることによるものであり、その影響は保険料率に換算すると0.4%にも及びました。この時に必要な保険料率の引き上げ幅は0.50%ポイントでしたので、引き上げ要因の大半は拠出金の負担増加によるものと言える状況でした。

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年連続の引き上げとなり、ついに10.00%に至りました。

[(図表5) 協会の財政健全化の特例措置 (2010~2012年度)]

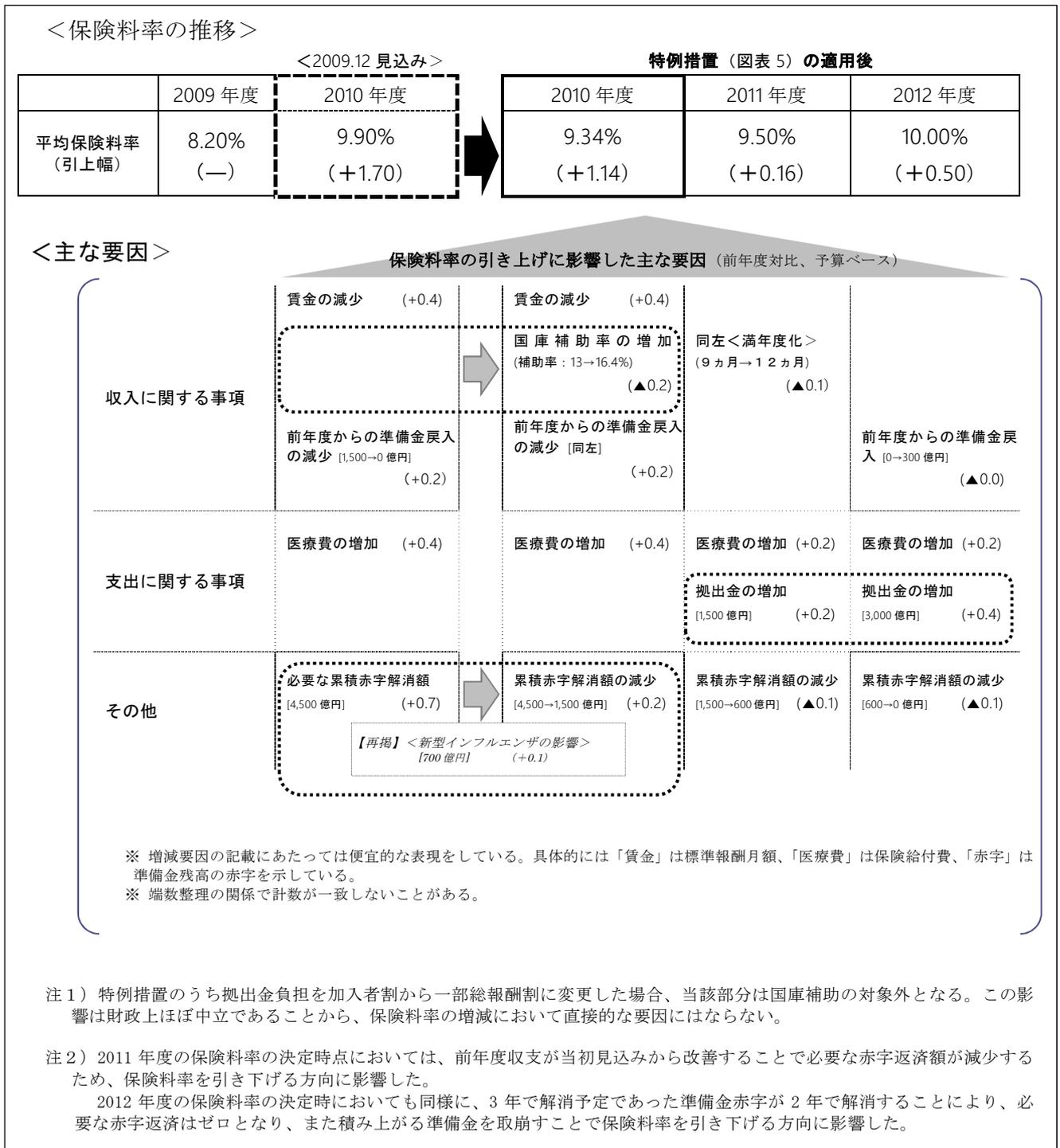
- 協会の国庫補助率を、暫定的に引き下げられた率(13%)から健康保険法本則上の補助率(16.4%)へ戻す(2010年7月~)
- 後期高齢者医療制度への支援金の被用者保険間の按分方法は、その3分の1について加入者割ではなく保険者の財政力に応じた負担(総報酬割)とする(2010年7月~)
- 2009年度末の準備金赤字額を3年間(2010~2012年度)で解消する

[(図表6) 高齢者医療等への拠出金等の推移(2009~2012年度)]



(※) 棒グラフの上の計数については各年度の拠出金等の総額であり、病床転換支援金等も含まれていることから()内の計数の合計とは必ずしも一致しません(詳細については、45頁の図表4-14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)〕



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き上げは加入者や事業主の方々の負担の限界であると考えていました。中長期的に安定した財政運営を実現するため、2012 年度以降は国庫補助率のアップや高齢者医療制度の抜本的な見直し等、財政基盤強化のための取組を進めました。

(2013 年度以降の平均保険料率は 10%を維持することが可能に)

2012 年度における財政基盤強化のための取組

2012 年度は特例措置の対象である 3 ヶ年の最終年度にあたる大変重要な節目の年でした。この年、協会は年末に予定される 2013 年度政府予算の予算編成に向けて、中小企業の保険料負担の軽減についてその重要性を理解していただき、政策に結び付けていただくよう、政府をはじめとする関係者への働きかけをより一層進めました。加入者の切実な声を集めた署名数は 320 万筆にも及び、この声を結集する形で全国大会を開催したほか、国会議員への要請は延べ 400 名を超えました (図表 8 参照)。このような取組の結果、2013 年 1 月に決定した 2013 年度政府予算案では、これまでの特例措置を 2 年間延長すること等が決定されました。

[(図表 8) 2012 年の全国大会や請願の様子]



[(図表 9) 協会の財政健全化の特例措置 (2013~2014 年度)]

- 協会の国庫補助率について、その割合を 13%から 16.4%とする特例措置を 2 年間延長する
- 後期高齢者支援金の被用者保険間の按分方法について、その 3 分の 1 を総報酬に応じた負担とする特例措置を 2 年間延長する
- 協会の準備金について、2013 年度及び 2014 年度に限り、積み立てることを要しないこととする
- 協会の都道府県単位保険料率について、2018 年 3 月末までに講じる激変緩和措置を 2020 年 3 月末まで延長する

2013 年度及び 2014 年度の保険料率

保険料率の決定に際しては、延長された特例措置 (図表 9 参照) の中で新たに準備金の取崩しが可能となったことから、この 2 ヶ年については単年度の収支を赤字とした上で、同額を準備金から取り崩すことで平均保険料率を 10.00%に据え置くことを決定しました。また、都道府県単位の保険料率についても、算定に必要となる激変緩和率が 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言われていたことから、2012年度に続き協会の財政において再び重要な節目の年となりました。

協会としては、2015年度以降の財政措置については従来の暫定措置を単純に延長させるのではなく、恒久的な措置として対応を求めることで中長期的に安定した財政運営の実現を目指すという方針のもと、財政基盤の強化に向けた取組を進めました。47都道府県の全てで開催した支部大会の参加者は延べ1万3千人を超え、全国大会は前回開催（2012年）を上回る約700人が参加する等、協会への国庫補助率引き上げや高齢者医療制度の抜本的な見直しを求める声はこれまで以上に大きなものとなりました（図表10参照）。一方、協会がこのような取組を進める中、財務省の審議会（財政制度等審議会の財政制度分科会）では協会の国庫補助率を段階的に引き下げる（16.4%→13%）という案が示される等、国の財政状況が厳しい中、年末の政府予算編成に向けて協会の要望実現は厳しい局面を迎えていました。

2015年1月、2015年度政府予算案の決定に先駆けて開催された政府の社会保障制度改革推進本部において「医療保険制度改革骨子」が決定されました。協会については、2014年12月に日本商工会議所等の中小企業関係5団体による声明文を公表する等、決定直前まで要望の実現に向けた取組を進めたこともあって、決定された改革骨子では協会の要望が完全には実現しなかったものの、協会への国庫補助率はそれまでの16.4%が維持され、かつ期限の定めのない恒久的な措置となる等、協会の財政基盤の当面の安定化が図られる内容となりました（図表11参照）。

[(図表10) 2014年の全国大会や請願の様子]



〔(図表 11) 医療保険制度改革のうち協会財政に関する事項 (要旨)〕

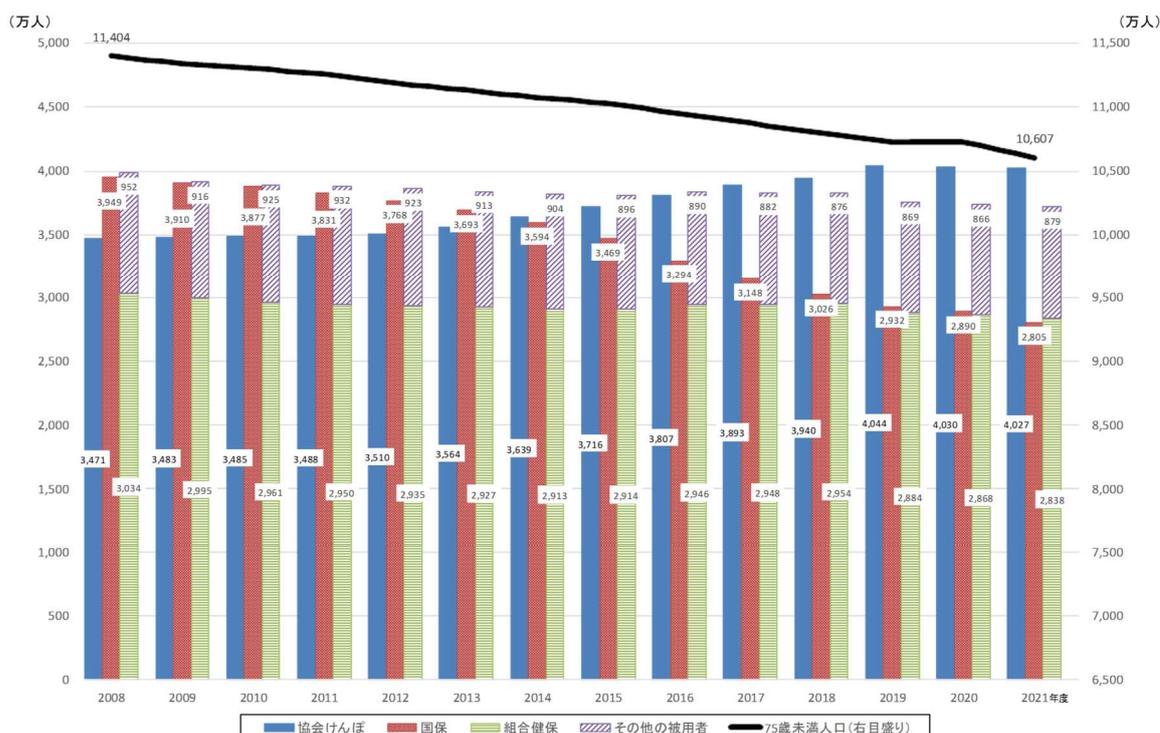
1. 協会けんぽの国庫補助率の安定化と財政特例措置
 - 協会の国庫補助率を当分の間 16.4%と定め、その安定化を図る。ただし、準備金残高が法定準備金を超えて積み上がる場合に、新たな超過分の国庫補助相当額 (16.4%) を翌年度減額する特例措置を講じる。
 - ※ 国庫補助の見直し
協会が今後保険料率を引き上げる場合は、他の健保組合の医療費や保険料率の動向等を踏まえて国庫補助率について検討し、必要があれば措置を講じる
2. 高齢者医療における後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入
 - 後期高齢者支援金の被用者保険間の按分方法について、より負担能力に応じた負担とする観点から、総報酬割部分を 2015 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、これらの制度改革を踏まえた政府予算案をもとに算出した均衡保険料率は 9.74%となるものの、財政の赤字構造が解消されていないことに加え、高齢者医療への拠出金や医療費の伸び率、労働人口が減少している中で近年の協会の加入者だけは増加していること (図表 12 参照) 等、慎重に見極めるべき要素が多いことから平均保険料率については 10%に維持することを決定しました。

〔(図表 12) 75 歳未満の制度別加入者数及び 75 歳未満人口の推移〕



(注) 1. 協会けんぽ (日雇特別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、2021年度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き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き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%維持と引き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、維持と引き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を示しました。

また、このような判断に至った理由として、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を述べました。

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、平均保険料率の引き下げが運営委員会や評議会で議論の俎上に載ることとなりました。

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

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

〔(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を選択肢の一つである。
- ・ 法定準備金が 2 倍以上に積みあがっているのであれば保険料率は引き下げるべきである。

との意見があった。

なお、

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

との意見もあった。

2. 都道府県保険料率を考える上での激変緩和措置

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

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

3. 保険料率の変更時期

平成 29 年 4 月納付分からで特段の異論はなかった。

運営委員会におけるこれらの意見も踏まえて、理事長からは、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を示しました。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を述べました。

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き下げが議論の俎上に載ることとなりました。支部評議会においては、「10%を維持すべき」又は「引き下げるべき」のいずれかで評議会の意見が一致しているのは28支部で全体の6割を占め、それぞれの意見が半数(14支部)ずつとなりました。「10%維持と引き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き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。」

との考えを示し、これらを踏まえて前年度と同様に平均保険料率10%を維持すること等を述べました。

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。」

との基本的考え方を述べました。

2019年度の保険料率

2018年9月の運営委員会において、準備金の保有状況や今後の収支見通しを踏まえ、理事長から「基本的には中長期的な視点で保険料率を考えていく」と発言し、各支部の評議会にも丁寧に説明するとともに、状況に大きな変化がなければ10%維持を前提に考えていくことを示しました。

支部評議会においては、「10%を維持すべき」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%維持と引き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した理事長の考え等を事務局が評議会に説明した上で、意見の提出も任意とする取扱いとしました。結果、全体で9支部の評議会は意見の提出がありませんでしたが、これらの支部評議会についても、平均保険料率10%の維持を前提とした現時点の理事長の考えや方針に異論はありませんでした。

運営委員会においても、平均保険料の引き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。」

等、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を示しました。

2020年度の保険料率

財政構造に大きな変化がない中で、中長期的な視点を踏まえつつ、2020年度及びそれ以降の保険料率の水準をどのように考えるかを論点として、5年収支見通し等を踏まえて運営委員会や支部評議会で議論が開始されました。また、2009年9月以降講じてきた激変緩和措置について、解消期限（2020年3月31日）どおりに終了することの是非や、インセンティブ制度の開始により、支部ごとの評価に応じた報奨金を付与し、2020年度の保険料率へ反映させること等についても併せて議論されました。

支部評議会の議論では、平均保険料率について「10%を維持するべき」という意見の支部は21支部でした。一方、「引き下げるべき」という意見は2支部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%維持と引き下げの両方」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き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。

v) 2020 年度から 2021 年度にかけての財政状況

(協会の財政構造に大きな変化がない中で、新型コロナウイルス感染症の拡大の影響により経済状況等の先行きが極めて不透明な状況に)

2021 年度の保険料率

2020 年 2 月から国内で新型コロナウイルスの感染が顕在化し、その後の感染拡大により経済情勢が悪化していく中で、協会けんぽの収支の見通しについても予断を許さない状況となりました。

そのため、5 年収支見通しは、新型コロナウイルス感染症拡大の影響を見込んだケースとして 2008 (平成 20) 年のリーマンショック後における協会の各種計数の伸び率の推移等を参考にして試算しました。この 5 年収支見通しを踏まえ、2021 年度及びそれ以降の保険料率の水準をどのように考えるかについて、運営委員会や支部評議会で議論が開始されました。

2021 年度の平均保険料率に係る支部評議会の意見を見ると、「10%を維持すべき」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%維持と引き下げの両方」の意見がある評議会は 5 支部でした。個別の意見としては、新型コロナウイルス感染症の拡大の影響により、企業の業績が急激に悪化していることから、保険料の引き下げや一時的な凍結をすべきという意見がある一方で、コロナ禍の下、経済情勢の先行きが不透明な中では、保険料率 10%を維持し、中長期的な視野で考えていくべきという意見も多くありました。

これらの評議会の意見は運営委員会に報告され、委員からは平均保険料の引き下げの意見もあったものの、「協会けんぽは被用者保険の最後の受け皿であり、制度の安定的な維持が最優先事項である。財政は医療費の伸びが賃金の伸びを上回る赤字構造が続いており、新型コロナウイルスの終息の見通しが立たない中、景気の回復には時間がかかることが予想され、加入者からの保険料収入の減少が見込まれる等、この先数年は更に厳しい財政状況に陥る可能性がある。総合的に考えると、現行の 10%を維持することが適当。」といった趣旨の意見が多く、結果的に平均保険料率 10%を維持すべきという意見が大多数を占めました。

委員長は、ここまでの議論を踏まえて、「2021 年度の保険料率について、運営委員会としては、10%維持の意見が大多数であった。」と発言し、2021 年度平均保険料率についての議論を終えました。

2022 年度の保険料率

協会の財政構造に大きな変化がなく、また、新型コロナウイルス感染症の影響により先行きが不透明である中で、今後の 5 年収支見通しのほか、人口構造の変化や医療費の動向、後期高齢者支援金の増加等を考慮した中長期的な視点を踏まえつつ、2022 年度及びそれ以降の

保険料率のあるべき水準について、どのように考えるかを論点として、運営委員会や支部評議会で議論が開始されました。

2022年度の平均保険料率に係る支部評議会の意見を見ると、「10%を維持すべき」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35支部で、うち「10%を維持すべき」という意見が31支部でした。一方、「引き下げるべき」という意見は前年度より増えたものの4支部にとどまる結果となりました。なお、「10%維持と引き下げの両方」の意見がある評議会は10支部でした。個別の意見としては、「新型コロナウイルス感染症が流行して1年半以上経過しているが、中小企業の経営はコロナ禍による経済状況の悪化で逼迫しており、準備金が積み上がっている現状においては保険料率を引き下げるべき」という意見がある一方で、「今後、団塊の世代が後期高齢者となり支援金の増加が見込まれ、依然コロナ禍で先行きが不透明な中では、保険料率10%を維持し、中長期的な視野で考えていくべき」という意見も多くありました。

これらの評議会の意見は運営委員会に報告され、委員からは、「協会けんぽの財政状況は赤字構造が続き、今後新型コロナウイルス感染症の再拡大等がないとは言えず、将来的にも不安定な状況が続くことが見込まれる。これらを踏まえると、制度の安定的な運営のために、今は平均保険料率10%を維持することが重要である。」といった平均保険料率を10%に維持すべきという趣旨の意見が大部分を占めました。

委員長は、ここまでの議論を踏まえて、「2022年度の平均保険料率について、運営委員会として10%維持に賛成であったとまとめられる。」と発言し、2022年度平均保険料率についての議論を終えました。

令和 4 年度全国健康保険協会事業計画及び予算

事業計画（健康保険事業関係）

I. 事業計画（健康保険事業関係）について

令和5年度までの3年間の中期計画である保険者機能強化アクションプラン（第5期）と単年度の計画である事業計画を連動させ、P D C Aサイクルの推進を図るため、同プランにおいて、3年後を見据えた重要業績評価指標（KPI）を定め、事業計画においては、それを単年度の進捗に置き換えてKPIを設定し、進捗状況を確認しつつ、取組を進めることとした。

このため、事業計画においては、保険者機能強化アクションプラン（第5期）の施策ごとに、主な重点施策及びそれに係る重要業績評価指標（KPI）を定め、保険者機能強化アクションプラン（第5期）、また、同じく令和5年度末に終了する第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）の終了時点でKPIを確実に達成できるよう、同プランの事業運営の3つの柱を基本方針とし、主な重点施策に着実に取り組む。

II. 令和4年度の協会けんぽ運営の基本方針

(1) 基盤的保険者機能関係

保険者の基本的な役割として、健全な財政運営を行うとともに、加入者の加入手続き・資格管理や医療費及び現金給付の審査・支払などを迅速かつ適正に行う。

あわせて、不正受給対策などの取組を強化することにより、協会けんぽや医療保険制度に対する信頼の維持・向上を図る。

また、これらの取組を実現するためには、基本業務の効率化・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、

令和4年度 全国健康保険協会 事業計画及び予算

対象期間：令和4年4月1日～令和5年3月31日

「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ポヘルスなどの保健事業の充実・強化に取り組みとともに、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署業績評価による協会けんぽ全体での取組の底上げなど、組織基盤を強化していく。

Ⅲ. 主な重点施策

(1) 基盤的保険者機能関係

適用・徴収業務、給付業務等の基盤的業務を適正かつ迅速に行うとともに、サービス水準を向上させ、さらに業務の標準化、効率化、簡素化の取組を進める。また、健全な財政運営に努める。

① 健全な財政運営

- ・ 中長期的な視点による健全な財政運営に資するため、運営委員会や支部評議会において丁寧な説明をした上で、保険料率に関する議論を行う。
- ・ 今後、厳しさが増すことが予想される協会の保険財政について、加入者や事業主にご理解いただくため、協会決算や今後の見通しに関する情報発信を行う。
- ・ 医療費適正化等の努力を行うとともに、各審議会等の協議の場において、安定した財政運営の観点から積極的に意見発信を行う。

【重要度：高】

協会けんぽは約 4,000 万人の加入者、約 240 万事業所の事業主からなる日本最大の医療保険者であり、また、被用者保険の最後の受け皿として、健康保険を安定的に運営するという公的な使命を担っている。そのため、安定的かつ健全な財政運営を行うことは、重要度が高い。

【困難度：高】

協会けんぽの財政は、近年安定しているものの、医療費の伸びが賃金の伸びを上回るといふ財政の赤字構造は解消されておらず、加えて高齢化の進展により、高齢者の医療費が今後も増大し、後期高齢者支援金の大幅な増加が見込まれること等により、今後も樂觀を許さない状況である。そのため、より一層、医療費適正化に取り組み、健全な財政運営を確保することが課題である。その上で、運営委員会等で十分な議論を重ね、加入者や事業主

の理解や協力を得て平均保険料率等を決定していくことが、安定的かつ健全な財政運営を将来に渡り継続していくために極めて重要であり、困難度が高い。

② サービス水準の向上

- ・ 現金給付の申請受付から支給までの標準期間（サービススタンダード：10日間）を遵守する。
- ・ 加入者・事業主の利便性の向上や負担軽減の観点から、郵送による申請を促進する。併せて、加入者からの相談・照会に的確に対応するため、必要な相談体制等の整備を図る。
- ・ お客様満足度調査、お客様の声に基づく加入者・事業主の意見や苦情等から協会の課題を見いだし、迅速に対応する。

■ 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95.5%以上とする

③ 限度額適用認定証の利用促進

- ・ オンライン資格確認の進捗状況も踏まえつつ、引き続き事業主や健康保険委員へのチラシやリーフレットによる広報並びに地域の医療機関及び市町村窓口申請書を配置するなどにより利用促進を図る。
- ・ 医療機関の窓口で自己負担額を確認できる制度について、積極的に周知を図る。

④ 現金給付の適正化の推進

- ・ 標準化した業務プロセスを徹底し、審査業務の正確性と迅速性を高める。
- ・ 傷病手当金と障害年金等との併給調整について適正に履行し、現金給付の適正化を推進するとともに、国に対して制度整備などの意見発信を行う。
- ・ 不正の疑いのある事案については、重点的な審査を行うとともに、支部の保険給付適正化PTを効果的に活用し、事業主への立入検査を積極的に行

う。

⑤ 効果的なレセプト内容点検の推進

- ・ レセプト点検の効果向上に向けた行動計画に基づき、効果的なレセプト点検を推進するとともに、内容点検の質的向上を図り、査定率及び再審査レセプト1件当たり査定額の向上に取り組み。

- ・ 社会保険診療報酬支払基金の「支払基金業務効率化等・高度化計画」に基づく支払基金改革の進捗状況及び審査支払新システムの導入効果等を踏まえ、今後のレセプト点検体制のあり方について検討する。

【困難度：高】

社会保険診療報酬支払基金と連携して、コンピュータチャックによる審査等の拡大を含め、効果的なレセプト点検の推進に努めてきた。また、社会保険診療報酬支払基金では、医療機関等が保険診療ルールに則した適正な電子レセプトを作成できるように、コンピュータチャックルールの公開範囲を拡大してきた※。そのような中で、社会保険診療報酬支払基金と合算したレセプト点検の査定率は既に非常に高い水準に達しているところであり、KPIを達成することは、困難度が高い。

※電子レセプトの普及率は98.8%（2020年度末）となっており、査定する必要のないレセプトの提出割合が増加している。

■ KPI：① 社会保険診療報酬支払基金と合算したレセプト点検の査定率（※）について対前年度以上とする

（※）査定率＝レセプト点検により査定（減額）した額÷協会けんぽの医療費総額

② 協会けんぽの再審査レセプト1件当たりの査定額を対前年度以上とする

⑥ 柔道整復施術療養費等における文書照会の強化

- ・ 柔道整復施術療養費について、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り一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。
- ・ あんまマッサージ指圧・はりきゅう施術療養費について、医師の同意書の確認や長期施術者等に対する文書照会など、審査手順の標準化を推進する。
- ・ 厚生局へ情報提供を行った不正疑い事案については、逐次対応状況を確認し適正化を図る。

- KPI：柔道整復施術療養費の申請に占める、施術箇所3部位以上、かつ月15日以上の施術の申請の割合について対前年度以下とする

⑦ 返納金債権発生防止のための保険証回収強化及び債権管理回収業務の推進

- ・ 日本年金機構の資格喪失処理後、早期に保険証未回収者に対する返納催告を行うことを徹底するとともに、被保険者証回収不能届を活用した電話催告等を強化する。
- ・ 未返納の多い事業所データ等を活用し、事業所等へ資格喪失届への保険証添付及び保険証の早期返納の徹底を周知する。
- ・ 債権の早期回収に取り組むとともに、保険者間調整の積極的な実施及び費用対効果を踏まえた法的手続きの実施により、返納金債権の回収率の向上を図る。

【困難度：高】

事業主が資格喪失届に添付して返納することが原則とされている保険証を早期に回収するためには、当該届出先である日本年金機構と連携した取組の強化が不可欠である。また、社会保険関連手続の電子化が推進されており、保険証を添付できない電子申請による届出の場合の保険証の返納方法（郵送時期）等について、事業主の事務負担の軽減等を図る必要がある。そのような中で、電子申請による届出の場合の保険証の返納（協会への到着）は、資格喪失後1か月を超える傾向にあり、今後、電子申請による届出が更に増加することが見込まれることから、KPIを達成することは、困難度が高い。

また、令和3年10月から、これまで保険者間調整※1により返納（回収）されていた返納金債権の一部について、レセプト振替サービス※2の利用が可能となった。これにより、保険者間調整が減少することで、資格喪失後受診に係る返納金債権の発生率及び回収率とも低下することが見込まれるところであり、KPIを達成することは、困難度が高い。

※1 資格喪失後受診に係る返納金債権を、債務者（元被保険者）の同意のもとに、協会と国民健康保険とで直接調整することで、返納（弁済）する仕組み。（債務者の返納手続き等の負担軽減が図られる。）

※2 社会保険診療報酬支払基金において資格喪失後受診に係るレセプトを資格が有効な（新たに資格を取得した）保険者に、振替える仕組み。

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

⑧ 被扶養者資格の再確認の徹底

- ・ マイナンバーを活用した被扶養者資格再確認を実施する。
- ・ 事業所からの被扶養者資格確認リストを確実に回収するため、未提出事業

所への勧奨を行う。

- ・ 未送達事業所については所在地調査により送達の徹底を行う。
- KPI：被扶養者資格の確認対象事業所からの確認書の提出率を93.4%以上とする

⑨ オンライン資格確認の円滑な実施

- ・ オンライン資格確認の円滑な実施のため、加入者へのマイナンバー登録の促進を行い、加入者のマイナンバー収録率向上を図る。
- ・ また、「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。

【重要度：高】

オンライン資格確認及びマイナンバーカードの健康保険証利用については、政府が進めるデータヘルス改革の基盤となる重要な取組であり、重要度が高い。

- KPI：加入者のマイナンバー収録率を対前年度以上とする

⑩ 業務改革の推進

- ・ 現金給付業務等について、業務マニュアルや手順書に基づく統一的な事務処理の徹底を図り、業務の標準化・効率化・簡素化を推進する。
- ・ 職員の意識改革の促進を図り、業務量の多寡や優先度に対応する柔軟かつ最適な事務処理体制の定着化により、柔軟かつ筋肉質な組織を構築し、生産性の向上を推進する。

【困難度：高】

業務改革の推進は、基盤的保険者機能の全ての施策を推進するにあたっての基礎、土

台となるものであり、基盤的保険者機能を盤石なものとするための最重要項目である。また、業務処理の標準化・効率化・簡素化を推進するとともに、業務量の多寡や優先度に対応する柔軟かつ最適な事務処理体制の定着化により、柔軟かつ筋肉質な組織を構築し、生産性の向上を実現するためには、職員の多能化を図るとともに、生産性を意識した意識改革の推進が不可欠である。なお、業務のあり方を全職員に浸透・定着させるには、ステップを踏みながら進める必要があり、多くの時間を要することから、困難度が高い。

(2) 戦略的保険者機能関係

【戦略的保険者機能の発揮により実現すべき目標】

- I 加入者の健康度の向上
 - II 医療等の質や効率性の向上
 - III 医療費等の適正化
- ① 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。
 - ・ 「特定健診・特定保健指導データ分析報告書」や「支部別スコアリングレポート」等の分析ツールを用いて、第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）のPDCAサイクルを効果的・効率的に回し、取組の実効性を高める。
- 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、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、事業者健診データの取得について、事業主・健診機関・保険者（3者間）での新たな提供・運用スキームを構築し、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。

【重要度：高】

健康保険法において、保険者は被保険者等の健康の保持増進のために必要な事業を行うとされている。また、特定健康診査の実施は高齢者の医療の確保に関する法律により、保険者に実施が義務付けられ、かつ、実施率については、国の指針において、2023年度の目標値（65%）が示されており、重要度が高い。

【困難度：高】

近年、日本年金機構の適用拡大等により、健診受診率の算出の分母となる対象者数が、第三期特定健診等実施計画の当初の見込みを超えて大幅に増加しており、分子となる健診受診者を大幅に増加させる必要があることから、困難度が高い。

- KPI：① 生活習慣病予防健診実施率を61.2%以上とする
- ② 事業者健診データ取得率を9.1%以上とする
- ③ 被扶養者の特定健診実施率を33.2%以上とする

ii) 特定保健指導の実施率及び質の向上

- ・ 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より一層推進する。また、実施率への影響が大きいと見込まれる事業所等を選定し、重点的かつ優先的に利用勧奨を行う。併せて、情報通信技術を活用すること等により、引き続き特定保健指導対象者の利便性の向上を図る。
- ・ 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手法による特定保健指導を引き続き実施するとともに、効果検証を行う。
- ・ 特定保健指導の質の向上のため、アウトカム指標を用いた試行的な運用

を行う。

- ・ また、事業主や加入者のニーズに寄り添った保健事業を提供できるよう、企画立案能力等の向上を目指した協会保健師の育成プログラムの策定（保健師キャリア育成課程）を実施するとともに、保健事業の効果的・効率的な実施体制の構築に取り組む。

【重要度：高】

特定保健指導を通じて、生活習慣病の発症予防に取り組むことは、加入者のQOLの向上の観点から重要である。また、特定保健指導の実施は、高齢者の医療の確保に関する法律により保険者に実施が義務付けられ、かつ、実施率については、国の指針において、2023年度の目標値（35%）が示されており、重要度が高い。

【困難度：高】

健診受診者の増加に伴い、分母の特定保健指導対象者数が第三期特定健診等実施計画の見込みを超えて大幅に増加しており、当初の予定より分子となる特定保健指導実施者数を大幅に増加させる必要があることから、目標を達成することは極めて困難である。

なお、特定保健指導業務の中核を担う保健師の採用については、大学のカリキュラムが選抜制等になったことにより、新たに保健師資格を取得する者が減少しており、困難度が高い。

- KPI：① 被保険者の特定保健指導の実施率を30.1%以上とする
② 被扶養者の特定保健指導の実施率を14.7%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。なお、現役世代の循環器疾患の重症化予防対策として、LDLコレステロール値に着目した受診

勧奨を実施する。

- ・ 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。

【重要度：高】

受診者を早期に医療機関に結び付けることは、糖尿病等の生活習慣病の重症化を防ぎ、加入者のQOLの向上を図る観点から、重要度が高い。

- KPI：受診勧奨後3か月以内に医療機関を受診した者の割合を12.4%以上とする

iv) 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、事業所カルテの積極的な活用など、協会けんぽによる事業所支援等を更に拡充する。

・ 健康教育（身体活動・運動や食生活・栄養）を通じて若年期からのヘルスリテラシーの向上を図るため、新たなポピュレーションアプローチについて検討する。

・ 保険者として、事業所や産業保健総合支援センター等と連携したメンタルヘルス予防対策を推進する。

【重要度：高】

超高齢化社会に突入し、従業員の平均年齢上昇による健康リスクの増大等の構造的課題に直面している中、「未来投資戦略2018」や事業場における労働者の健康保持増進のための指針（T H P 指針）等において、コラボヘルスを推進する方針が示された。また、日本健康会議の宣言において、「保険者とともに健康経営に取り組む企業等を10万

社以上とする目標が打ち出されるなど、国を挙げてコロナヘルスを推進していることから、重要度が高い。

- KPI：健康宣言事業所数を 64,000 事業所（※）以上とする
（※）既宣言事業所においても標準化が進むことを想定した目標値

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>

- ・ 加入者・事業主等に幅広く情報発信するため、本部において、「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」及び「④健康づくり」を主な広報テーマとした全支部共通の広報資料を作成し、広報を行う。
- ・ 支部においては、本部で作成した広報資料も活用しつつ、引き続き、地域の実情や時節柄等に応じた広報を行う。
- ・ 作成した広報資料を活用した広報の実施結果等を踏まえ、広報資料の改善、拡充を検討する。
- ・ 健康保険委員活動の活性化を図るため、研修会や広報誌等を通じた情報提供を実施するとともに、引き続き、健康保険委員の委嘱拡大に取り組む。
- KPI：全被保険者数に占める健康保険委員が委嘱されている事業所の被保険者数の割合を 48%以上とする

③ ジェネリック医薬品の使用促進<Ⅱ、Ⅲ>

<課題分析>

- ・ 支部間格差を解消するため、協会で作成した「ジェネリックカルテ」及び「データブック」により重点的に取り組むべき課題（阻害要因）を明確にし、対策の優先順位を付けて取り組む。

<医療機関・薬局へのアプローチ>

- ・ 協会で作成した「医療機関・薬局向け見える化ツール」及び「医薬品実績

スト」等を活用して、支部における個別の医療機関・薬局に対する働きかけを強化する。

<加入者へのアプローチ>

- ・ 加入者にジェネリック医薬品を正しく理解していただけるよう、ジェネリック医薬品軽減額通知や希望シールの配布、イベント・セミナーの開催などにも着実に取り組む。

- ・ 本部及び支部において、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。

<その他の取組>

- ・ 本部において、重点的に取り組むべき支部を特定し、特にそれらの支部において上記の各種取組を効果的に実施できるようバックアップする。
- ・ ジェネリック医薬品の安全性の確保に関する業界団体等の取組が着実に前進していることやジェネリック医薬品の供給状況を確認しつつ、使用促進に向けて、医療保険制度や診療報酬上の課題等について、国の審議会等において積極的に意見発信する。

【重要度：高】

「経済財政運営と改革の基本方針 2021」において定められた目標である、「2023 年度末までに後発医薬品の数量シェアを、すべての都道府県で 80%以上」の達成に寄与するものであることから、重要度が高い。

- KPI：全支部でジェネリック医薬品使用割合(※)80%という目標に向けて、年度末の目標値を支部ごとに設定する。ただし、ジェネリック医薬品使用割合が 80%以上の支部については、年度末時点で対前年度以上とする

※ 内科、DPC、歯科、調剤

④ インセンティブ制度の着実な実施<Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ>

- ・ 令和3年度に結論を得た見直し後のインセンティブ制度について、令和4年度から着実に実施するとともに、加入者及び事業主にインセンティブ制度の仕組みや意義を理解していただけるよう、引き続き周知広報を行う。

⑤ 支部で実施した好事例の全国展開<Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ>

- ・ 令和3年度に見直しを行った新たなパイロット事業の枠組みの下で、次期保険者機能強化アクションプランにおける支部の特性等を踏まえた保健事業の充実・強化等に向け、令和5年度に実施する事業の選定、計画策定等を行う。
- ・ また、この保健事業の充実・強化等を見据え、支部保険者機能強化予算を活用し、喫煙対策、メンタルヘルス等の保健事業も推進する。
- ・ パイロット事業の効果検証の結果、エビデンスが得られた事業については速やかに全国展開を行う。

⑥ 地域の医療提供体制等への働きかけや医療保険制度に係る意見発信<Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ>

Ⅰ) 医療計画及び医療費適正化計画に係る意見発信

- ・ 現行の医療計画及び医療費適正化計画に基づく取組の進捗状況を把握しつつ、両計画の着実な実施及び令和6年度からスタートする次期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、保険者協議会等において、加入者の健康増進や医療保険制度の持続可能性の確保、地域包括ケアの構築等に関する意見発信を行う。
- ・ また、持続可能な医療保険制度の構築に向けて、国に対して、関係団体とも連携しつつ、医療保険制度改革に係る要請を行う。

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、不急の時間外受診や休日受診を控えるなどの「上手な医療のかかり方」について、関係団体とも連携しつつ、加入者や事業主に対して効果的な働きかけを行う。

【重要度：高】

「経済財政運営と改革の基本方針2021」において、効率的な医療提供体制の構築や一人当たり医療費の地域差半減に向けて、地域医療構想のPDCAサイクルの強化や医療費適正化計画のあり方の見直しを行う等の方針が示されており、国の施策に寄与する重要な事業であることから、重要度が高い。

- KPI：効率的・効果的な医療提供体制の構築に向けて、地域医療構想調整会議や医療審議会等の場において、医療データ等を活用した効果的な意見発信を、全支部で実施する

⑦ 調査研究の推進<Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ>

Ⅰ) 本部・支部による医療費等分析

- ・ 医療費適正化等に向けて、本部においては支部においては支部ごとの医療費の状況や健診結果等をまとめた基礎情報を作成する。支部においては、基礎情報等を活用して医療費等の地域差を中心に分析を行う。

- ・ 協会が保有するレセプトデータ、健診データ等を活用して、保険者協議会、都道府県、市区町村等と連携した医療費等の分析や共同事業の実施を検討する。

- ・ 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等の実施

- ・ 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を検討することが必要である。このため、協会が所有しているレセプトデータ等を用いて、外部有識者を活用した調査研究等を実施する。

iii) 調査研究や分析成果を活用した取組の推進及び発信

- ・ 本部・支部における医療費等の分析成果やそこから得られた知見に基づく事業等の取組、効果的な健康づくり事業等の成果を発表するため、調査研究フォーラムを開催し、調査研究報告書を発行するとともに、各種学会での発表を通して、内外に広く情報発信する。
- ・ 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

んぼの加入者約 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。

【重要度：高】

医療費の適正化に取り組むことは、協会の健全な財政運営を確保する観点から重要度が高い。

(3) 組織・運営体制関係

I) 人事・組織に関する取組

① 人事制度の適正な運用と標準人員に基づく人員配置

- ・ 管理職を対象とした階層別研修等を通じて、管理職のマネジメント能力の向上を図る。特に、管理職への入り口であるグループ長補佐については、重点的に取り組む。
- ・ 支店ごとの業務量に応じた標準人員に基づく適切な人員配置を行うとともに、次期業務システムの導入による事務処理の効率化等を踏まえた人員配置のあり方や標準人員の見直しについて検討する。

② 人事評価制度の適正な運用

- ・ 評価者研修などを通じて、評価者を中心として個人目標の設定や評価結果のフィードバックによる人材育成の重要性など、職員の人事評価制度に関する理解を深めるとともに、評価結果を適正に処遇に反映させることにより、実績や能力本位の人事を推進する。

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。
また、広く協会職員のデータ分析能力を高めるため、新たにスタッフと主任を対象に、統計分析に関する基礎的な知識の習得やPCスキルの向上を目的とした研修を実施するとともに、新入職員育成プログラムとして2年目研修の実施を検討する。
- ・ 戦略的保険者機能の更なる発揮に向けた人材育成の具体的方策について、引き続き検討を進める。

④ 本部機能及び本部支店間の連携の強化

- ・ 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店間の更なる連携の強化に向けた取組を実施する。

⑤ 支店業績評価の実施

- ・ 支店業績評価の評価項目や評価方法を必要に応じ見直し、他支店との比較を通じて各支店の業績を向上させ、協会全体の取組の底上げを図る。

II) 内部統制に関する取組

① 内部統制の強化

- ・ 権限や体制の整備等により効率的な業務運営を行えること及び事故等が発生しない仕組みを構築することを旨として、内部統制基本方針に則り、リスクの洗い出し・分析・評価・対策の仕組みの導入等、内部統制の整備を着実に進める。

② リスク管理

- ・ 職員のリスク意識や危機管理能力を高め、有事の際に万全に対応できるよう、個人情報取扱いやリスクマネジメント等の研修を行うとともに、各種リスクを想定した訓練を実施する。
- ・ 令和5年1月の新システム構築にあたり、データセンターの構成、アプリケーション等に変更が生じることから、新システムに合わせて業務継続計画書（BCP）など各種マニュアルについて、必要な見直しを行う。

③ コンプライアンスの徹底

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

- ・ ハラスメントに関する相談等について、職員が安心して相談できるよう、外部相談窓口を設置し、その周知・浸透を図り、より働きやすい職場環境づくりに取り組み。

Ⅲ) その他の取組

① 費用対効果を踏まえたコスト削減等

- ・ 調達における競争性を高めるため、一者応札案件の減少に努める。
- ・ 入札案件においては、業者への声掛けの徹底、公告期間や納期までの期間の十分な確保、複数者からの見積書の徴取、仕様書の見直し等の取組を行うことで、多くの業者が参加しやすい環境を整備する。
- ・ 一者応札となった入札案件については、入札説明書を取得したが入札に参加しなかった業者に対するアンケート調査等を実施し、次回の調達改善に繋げる。
- ・ また、少額随意契約の範囲内においても、可能な限り一般競争入札又は見積競争公告（ホームページ等で調達案件を公示し広く見積書の提出を募る方法）を実施する。

- KPI：一般競争入札に占める一者応札案件の割合について、20%以下とする

② 協会システムの安定運用

- ・ 協会の基盤的業務（保険証の発行、保険給付の支払い等）が停止することがないよう、協会システムを安定稼働させる。
- ・ 日々のシステム運用・保守業務について、新旧システムの切り替え時においてもその品質を保ち、システムの安定的な運用を実現する。

③ 制度改正等にかかる適切なシステム対応

- ・ 法律改正、制度改正及び外部機関におけるシステムの変更等に対し、新旧システムの切り替え等にも配慮しながら、システム対応を適切に実施する。

④ 中長期を見据えたシステム構想の実現

- ・ 次期業務システムについては、令和5年1月のサービスインに向け、システムの構築・テスト・リリースを、適切な工程管理のもと、スケジュールを遵守し確実に実施する。
- ・ 次期業務システム稼働後の更なる効率化や機器更改等を見据えた構想に着手する。

令和4年度事業計画 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2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95.5%以上とする	① 99.5% ② 94.8%
⑤ 効果的なレセプト内容点検の推進	① 社会保険診療報酬支払基金と合算したレセプト点検の査定率（※）について対前年度以上とする （※） 査定率 = レセプト点検により査定（減額）した額 ÷ 協会けんぽの医療費総額 ② 協会けんぽの再審査レセプト1件当たりの査定額を対前年度以上とする	① 0.318% ② 5,377円
⑥ 柔道整復施術療養費等における文書照会の強化	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%
⑦ 返納金債権発生防止のための保険証回収強化及び債権管理回収業務の推進	① 日本年金機構回収分も含めた資格喪失後1か月以内の保険証回収率を対前年度以上とする ② 返納金債権（資格喪失後受診に係るものに限る。）の回収率を対前年度以上とする	① 92.41% ② 53.40%

⑧ 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93.4%以上とする	91.3%
⑨ 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	97.5%

2. 戦略的保険者機能関係

具体的施策	KPI	参考：令和2年度末
① i) 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61.2%以上とする ② 事業者健診データ取得率を9.1%以上とする ③ 被扶養者の特定健診実施率を33.2%以上とする	① 51.0% ② 8.0% ③ 21.3%
① ii) 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30.1%以上とする ② 被扶養者の特定保健指導の実施率を14.7%以上とする	① 15.5% ② 13.1%
① iii) 重症化予防対策の推進	受診勧奨後3か月以内に医療機関を受診した者の割合を12.4%以上とする	10.1%
① iv) コロナボヘルス推進	健康宣言事業所数を64,000事業所(※)以上とする (※) 既宣言事業所においても標準化が進むことを想定した目標値	54,616事業所
② 広報活動や健康保険委員を通じた加入者の理解促進	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48%以上とする	45.3%
③ ジェネリック医薬品の使用促進	全支部でジェネリック医薬品使用割合(※)80%という目標に向けて、年度末の目標値を支部ごとに設定する。ただし、ジェネリック医薬品使用割合が80%以上の支部については、年度末時点で対前年度以上とする	79.2% (全国)

※ 医科、DPC、歯科、調剤		
⑥ ii) 医療提供体制に係る意見発信	効率的・効果的な医療提供体制の構築に向けて、地域医療構想調整会議や医療審議会等の場において、医療データ等を活用した効果的な意見発信を、全支部で実施する	30支部

3. 組織・運営体制関係

具体的施策	KPI	参考：令和2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	15.5%

予算

1. 予算総則

令和4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4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	13,576	令和4年度以降5か年度以内	複数年度にわたる契約等を締結する必要があるため
貸借借経費	2,287	令和4年度以降5か年度以内	複数年度にわたる貸借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	43	令和4年度以降4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	15,279	令和4年度以降5か年度以内	複数年度にわたる業務委託契約を締結する必要があるため
保険契約に係る経費	10	令和4年度以降3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

(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4年4月1日～令和5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	10,874,092	
任意継続被保険者保険料	69,322	
国庫補助金	1,239,657	
国庫負担金	5,794	
貸付返済金収入	120	
運用収入	-	
短期借入金	-	
寄付金	-	
雑収入	22,736	
計	12,211,721	
支出		
保険給付費	6,730,425	
拠出金等	3,633,197	
前期高齢者納付金	1,554,157	
後期高齢者支援金	2,078,971	
退職者給付拠出金	61	
病床転換支援金	8	
介護納付金	1,047,988	
業務経費	187,250	
保険給付等業務経費	12,382	
レセプト業務経費	5,360	
企画・サービス向上関係経費	5,262	
保健事業経費	164,246	
福祉事業経費	0	
一般管理費	89,675	
人件費	18,503	
福利厚生費	69	
一般事務経費	71,103	
貸付金	120	
借入金償還金	-	
雑支出	72,088	
予備費	-	
累積収支への繰入	450,978	
翌年度繰越	-	
計	12,211,721	

(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ポ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署業績評価による協会けんぽ全体での取組の底上げなど、組織基盤を強化していく。

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

(2) 戦略的保険者機能関係

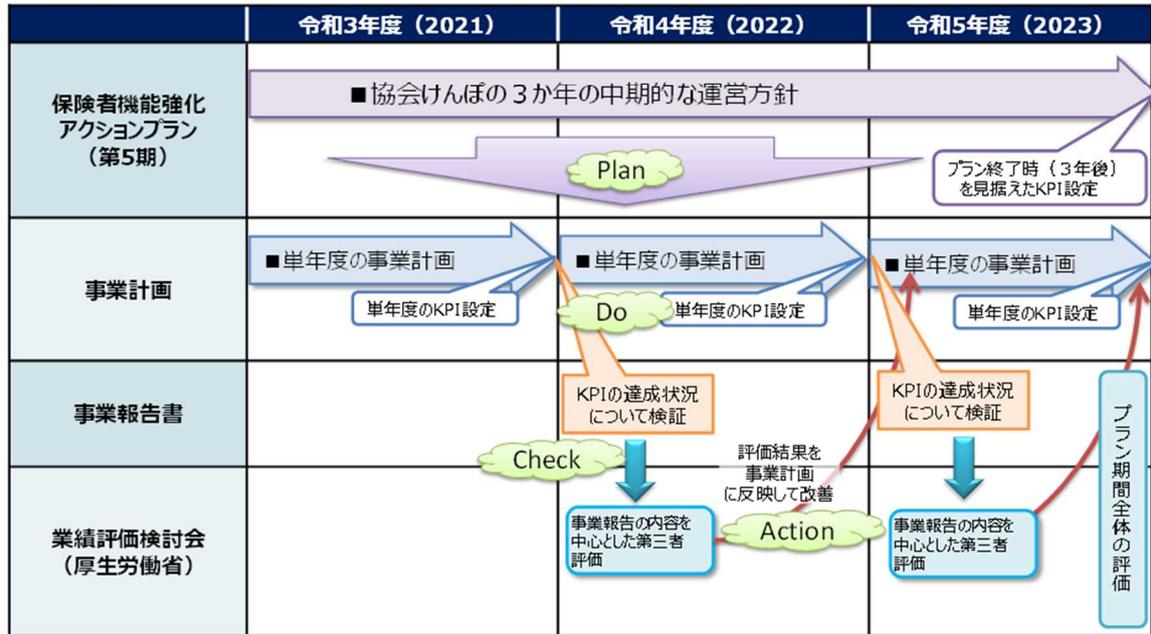
- <特定健診・特定保健指導の推進等>
 - 特定健診実施率、特定保健指導実施率の向上(健診当日の初回面談の推進、情報通信技術の特定保健指導への活用)
 - 事業者健診データの取得率向上に向けた新たな提供・運用スキームの確立
 - 特定保健指導の質の向上(アウトカム指標の検討、協会保健師等に係る人材育成プログラムの充実・強化など)
 - 健康教育(特に身体活動・運動や食生活・栄養)を通じた若年期からのヘルスリテラシーの向上
- <重症化予防の対策>
 - 現役世代の循環器疾患の重症化予防対策として、LDLコレステロール値などの検査値等にも着目した受診勧奨の実施
- <コラポヘルスの推進>
 - 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
 - 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
 - メンタルヘルスの予防対策の充実の検討
- <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
- <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
- <協会けんぽの活動等に対する加入者の理解促進>
 - 広報資料の標準化やSNS等による効果的な広報の推進

(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
- 内部統制の強化
- 次期システム構想

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いた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ワ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。

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⑦）

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⑧）

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、簡単に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、新たなボビ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⑨）

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。

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注目した受診勧奨の必要性を検討のうえ実施する。

保険者機能強化アクションプラン（第5期）
（2021年度～2023年度）

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、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

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

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、今後と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き自主自律の運営
- 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。

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

- ・ 中長期的な観点から、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、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軽減のため限度額適用認定証の利用を促進する。

具体的には、事業主や関係団体等とも連携して、特定健診・特定保健指導やコロナポータルなどの保健事業の充実・強化に取り組みとともに、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署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。

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「部位ごろがし」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勸奨を行い、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」「コロナヘルスの取組」「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・効果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ヘルスの中心
的・代表的な取り組みとなっている。
- ・ 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・運動に着目したポリュ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

- 料)
- 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関する働きかけ**
- ・ 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。

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必要がある。
- ・ 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き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

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

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、組織基盤のポトムアップを図る。

- ・ 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門の連携の強化

- ・ 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門の更なる連携の強化に向けた検討を行う。

⑤ 支物業績評価を通じた支部の取組の底上げ

- ・ 平成 28 年度より支物業績評価を導入し、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（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やっているが、今後とも、これらを実施し、透明性を確保する。
 - ・ さらに、調達における競争性を高めるため、一者応札となった入札案件については、入札説明書を取得したが入札に参加しなかった業者に対するアンケート調査等を実施するとともに、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
① i) 特定健診実施率・事業者健診データ取得率の向上	① 生活習慣病予防健診実施率を63.9%以上とする	①52.3%
	② 事業者健診データ取得率を9.6%以上とする	②7.6%
	③ 被扶養者の特定健診実施率を35.0%以上とする	③25.5%
① ii) 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

① iii) 重症化予防対策の推進	受診奨励後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%
① iv) 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%
⑥ ii) 医療提供体制に係る意見発信	効率的・効果的な医療提供体制の構築に向けて、地域医療構想調整会議や医療審議会等の場において、医療データ等を活用した効果的な意見発信を、全支部で実施する	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募案件の割合について、20%以下とする	26.2%

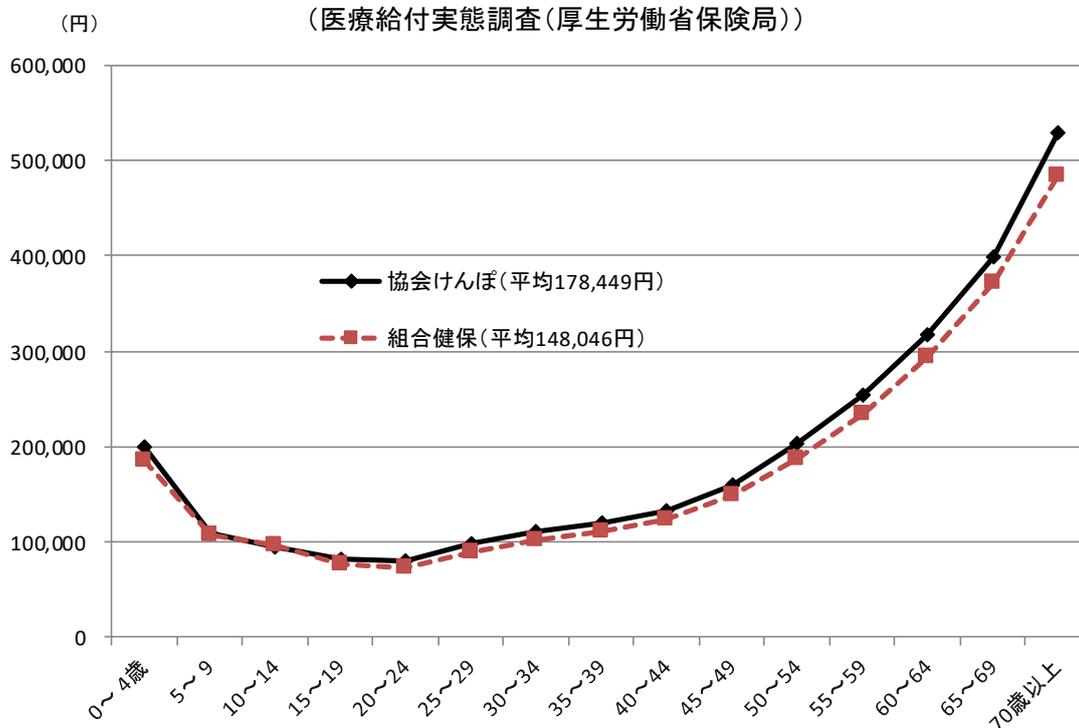
協会けんぽの医療費の特徴について

協会けんぽの医療費について、年齢別、診療種別、疾病別等のそれぞれの観点から、組合健保と比較し、また都道府県別の特徴を地域差指数（図6参照）が最も高い佐賀県、最も低い新潟県を中心に分析しました（出典の記載がないものは、すべて協会調べ）。

1. 年齢別の医療費について

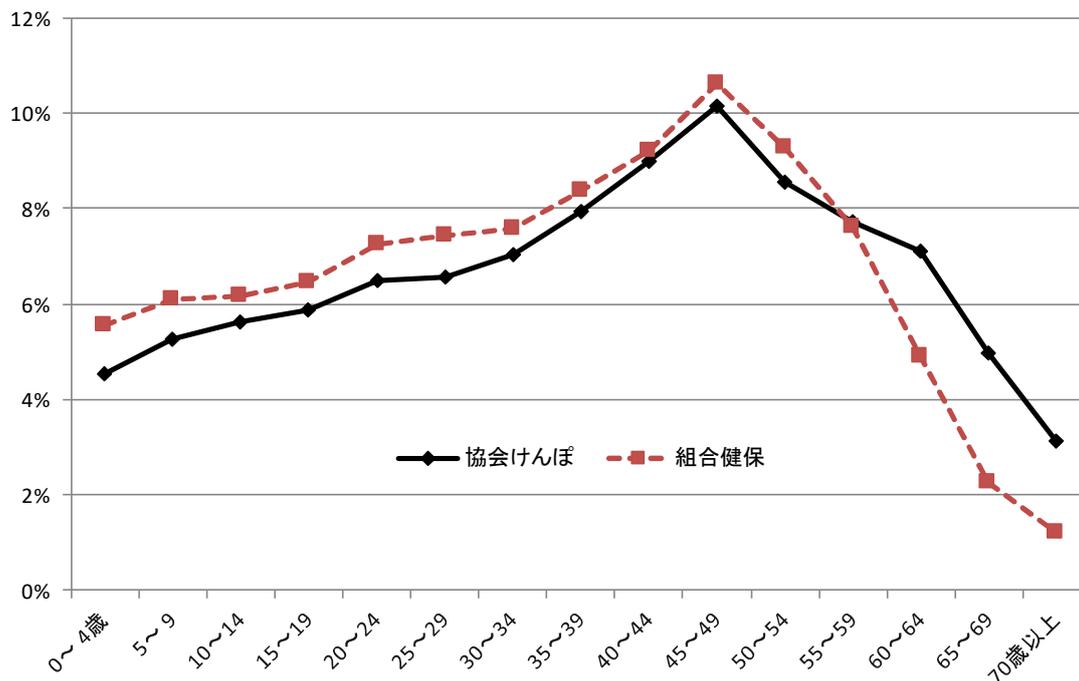
(1) 組合健保と比べた特徴

図1 年齢階級別加入者1人当たり医療費(2020年度)
(医療給付実態調査(厚生労働省保険局))



2020（令和2）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）。2020年度の加入者1人当たり医療費は、協会けんぽ178,449円、組合健保148,046円で、協会けんぽの方が組合健保より20.5%高くなっていますが、これは、主に協会けんぽの加入者の年齢構成が組合健保より高いため（図2）です。

図2 加入者の年齢構成割合(2020年度)
(医療給付実態調査(厚生労働省保険局))



(2) 都道府県別にみた特徴

2021（令和3）年度の加入者1人当たり医療費を都道府県別にみると、佐賀県が全国で最も高く219,654円で、全国平均の194,415円と比べて25,239円高く（13.0%）なっています。一方、新潟県は179,616円で、全国平均より14,799円低く（▲7.6%）なっています。（表1）

加入者1人当たり医療費の全国平均との乖離を年齢階級別にみると、佐賀県は、すべての階級で全国平均より高く、15～44歳の階級において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歳及び65歳以上においてそれぞれ▲11.9%、▲10.6%、▲9.4%とほぼ10%マイナスに乖離し、その他の各層においても▲8.6%～▲6.2%とマイナスに乖離しています。（表1）

表1 協会けんぽの都道府県別年齢階級別医療費の状況(2021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	214,201	1.1	▲ 14.1	5.6	7.7	8.6	2.6
2 青森	197,551	▲ 5.8	▲ 9.3	▲ 0.7	▲ 0.9	▲ 1.7	▲ 6.7
3 岩手	195,314	0.8	▲ 3.4	▲ 0.3	▲ 3.0	▲ 7.6	▲ 7.0
4 宮城	200,635	▲ 1.8	▲ 6.1	▲ 0.2	1.6	2.1	1.0
5 秋田	214,586	4.3	▲ 0.9	6.7	3.4	▲ 1.6	▲ 2.7
6 山形	203,168	10.9	6.7	5.2	▲ 2.6	▲ 4.4	▲ 1.7
7 福島	191,406	▲ 5.8	▲ 4.7	▲ 1.2	▲ 1.4	▲ 5.7	▲ 8.5
8 茨城	187,490	▲ 13.5	▲ 6.7	▲ 1.6	▲ 0.0	▲ 3.5	▲ 9.4
9 栃木	193,394	▲ 2.1	0.4	▲ 0.5	▲ 0.2	▲ 1.0	▲ 4.0
10 群馬	186,283	4.1	7.2	▲ 5.8	▲ 5.1	▲ 8.0	▲ 4.7
11 埼玉	187,686	▲ 5.6	▲ 0.5	▲ 3.0	▲ 2.2	▲ 5.7	▲ 4.0
12 千葉	191,447	▲ 10.9	▲ 3.5	▲ 5.0	0.6	▲ 1.9	▲ 3.5
13 東京	187,455	2.2	6.1	0.7	▲ 0.8	▲ 1.8	▲ 4.0
14 神奈川	197,033	▲ 3.4	0.0	0.1	1.8	▲ 0.3	0.7
15 新潟	179,616	▲ 7.1	▲ 6.2	▲ 8.6	▲ 11.9	▲ 10.6	▲ 9.4
16 富山	182,297	▲ 5.4	▲ 8.3	▲ 7.4	▲ 7.7	▲ 6.3	▲ 9.5
17 石川	189,767	▲ 9.9	▲ 13.3	▲ 5.0	▲ 3.6	▲ 1.4	3.3
18 福井	194,930	▲ 3.3	▲ 9.2	0.5	▲ 7.8	▲ 2.5	3.5
19 山梨	191,443	4.3	2.4	▲ 4.5	▲ 6.7	▲ 6.7	▲ 2.4
20 長野	181,815	▲ 12.8	▲ 7.2	▲ 5.5	▲ 10.1	▲ 10.1	▲ 4.6
21 岐阜	189,229	▲ 2.6	6.8	▲ 4.2	▲ 4.9	▲ 3.6	▲ 1.2
22 静岡	186,607	▲ 7.5	▲ 2.3	▲ 5.3	▲ 4.0	▲ 5.2	▲ 4.0
23 愛知	186,268	6.7	16.1	▲ 3.1	▲ 0.3	▲ 1.3	▲ 6.6
24 三重	187,605	▲ 5.2	▲ 11.8	▲ 5.1	▲ 3.3	▲ 0.7	▲ 1.2
25 滋賀	182,746	▲ 3.0	▲ 16.0	▲ 4.6	▲ 6.8	▲ 4.2	▲ 0.6
26 京都	193,793	▲ 2.2	▲ 3.9	▲ 0.9	0.0	1.5	5.7
27 大阪	198,436	1.5	8.4	3.5	4.3	5.6	8.7
28 兵庫	199,943	2.7	3.4	1.9	1.4	3.5	6.6
29 奈良	197,719	▲ 6.9	▲ 9.0	▲ 0.8	1.8	2.8	7.4
30 和歌山	197,180	▲ 2.5	0.5	▲ 0.2	▲ 1.8	▲ 0.0	4.6
31 鳥取	193,059	9.1	▲ 7.1	▲ 3.6	▲ 11.2	▲ 2.5	1.1
32 島根	207,243	3.9	▲ 10.9	3.3	1.6	1.3	4.8
33 岡山	196,052	2.2	9.7	▲ 0.5	0.9	2.2	3.3
34 広島	191,698	▲ 7.7	▲ 1.3	▲ 2.1	▲ 2.4	1.5	2.3
35 山口	203,338	5.5	3.5	1.3	▲ 2.8	0.4	4.4
36 徳島	206,379	8.6	20.5	4.5	3.0	1.8	2.5
37 香川	206,185	6.7	13.8	2.5	1.9	5.4	7.5
38 愛媛	194,479	10.5	0.9	▲ 2.5	▲ 2.0	0.4	2.8
39 高知	202,025	7.0	▲ 2.4	▲ 0.1	▲ 1.5	1.5	5.3
40 福岡	202,678	6.6	2.3	4.2	6.3	7.9	3.4
41 佐賀	219,654	8.9	9.5	13.1	6.2	9.7	8.7
42 長崎	207,095	▲ 3.7	▲ 7.5	3.3	4.8	2.1	6.9
43 熊本	205,636	9.8	▲ 6.9	6.5	5.4	3.7	4.3
44 大分	208,218	8.8	▲ 16.0	2.9	2.8	4.4	8.7
45 宮崎	191,814	▲ 6.2	▲ 7.5	0.0	▲ 3.3	▲ 4.4	▲ 1.7
46 鹿児島	203,291	1.6	▲ 15.5	4.8	2.4	6.5	7.0
47 沖縄	182,627	▲ 5.5	▲ 27.9	0.6	1.7	▲ 2.7	▲ 0.7
全国(円)	194,415	249,184	115,716	118,414	194,338	300,691	464,749

注：医療費は入院、入院外、歯科、調剤、訪問看護、食事、療養費、移送費

2. 診療種類別の医療費について

(1) 組合健保と比べた特徴

図3は協会けんぽと組合健保の加入者1人当たり入院医療費を年齢階級別にみたものです。全ての年齢階級において、協会けんぽの方が組合健保よりも高くなっており、年齢計で見ると、14,433円高く(40.2%)なっています。

図4は協会けんぽと組合健保の加入者1人当たり入院外(調剤分を含みます。)医療費を年齢階級別にみたものです。5~14歳の階級においては、協会けんぽの方が組合健保よりも低くなっていますが、それ以外の年齢階級では、協会けんぽの方が組合健保よりも高くなっており、年齢計で見ると、14,221円高く(15.5%)なっています。

図5は協会けんぽと組合健保の加入者1人当たり歯科医療費を年齢階級別にみたものです。0~4歳、10~14歳、20~29歳及び65~69歳の年齢階級においては、協会けんぽの方が組合健保よりも低くなっていますが、それ以外の年齢階級では、協会けんぽの方が組合健保よりも高くなっており、年齢計で見ると、1,244円高く(6.4%)なっています。

図3 年齢階級別加入者1人当たり入院医療費(2020年度)
(医療給付実態調査(厚生労働省保険局))

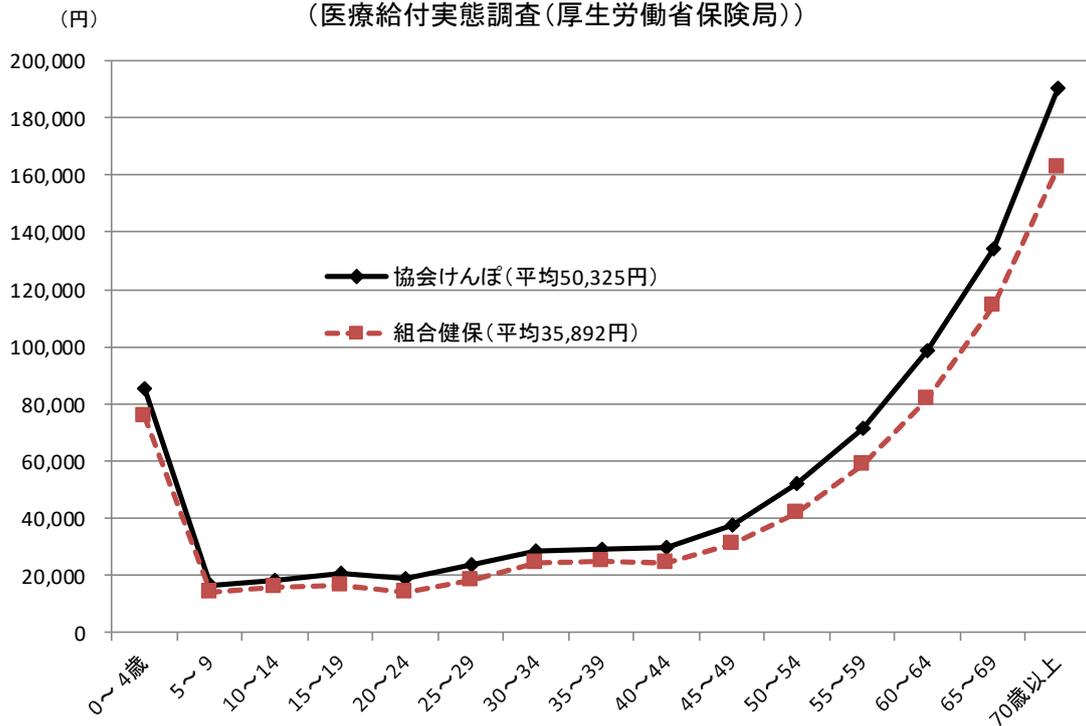


図4 年齢階級別加入者1人当たり入院外医療費(2020年度)
(医療給付実態調査(厚生労働省保険局))

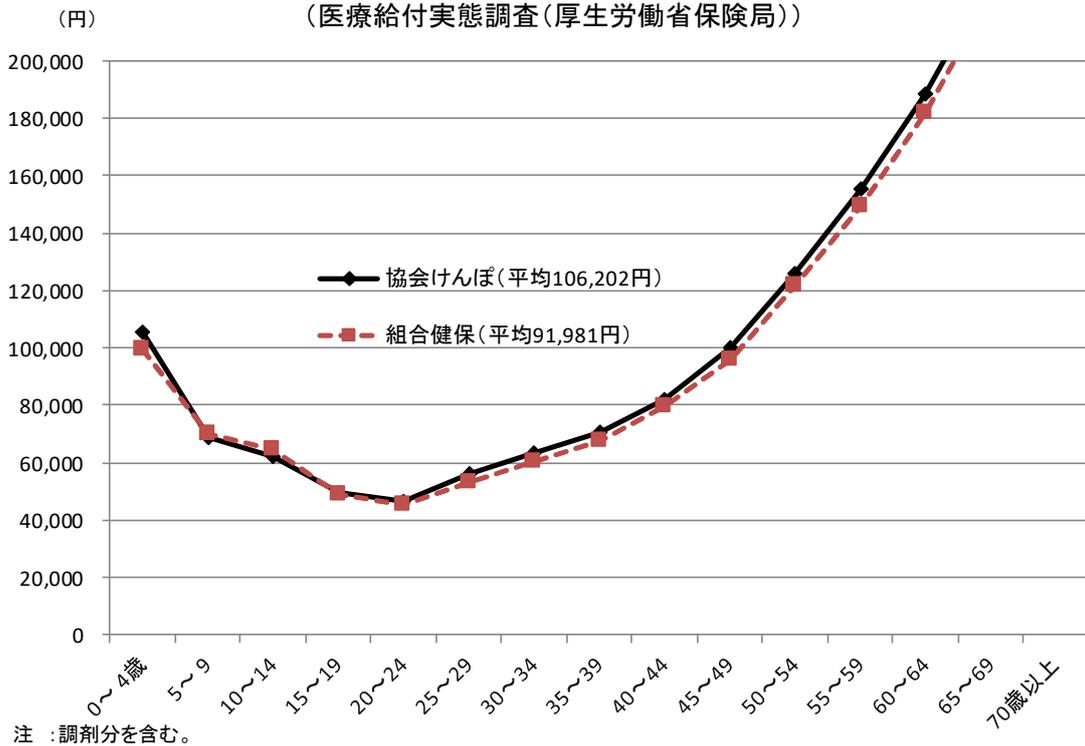
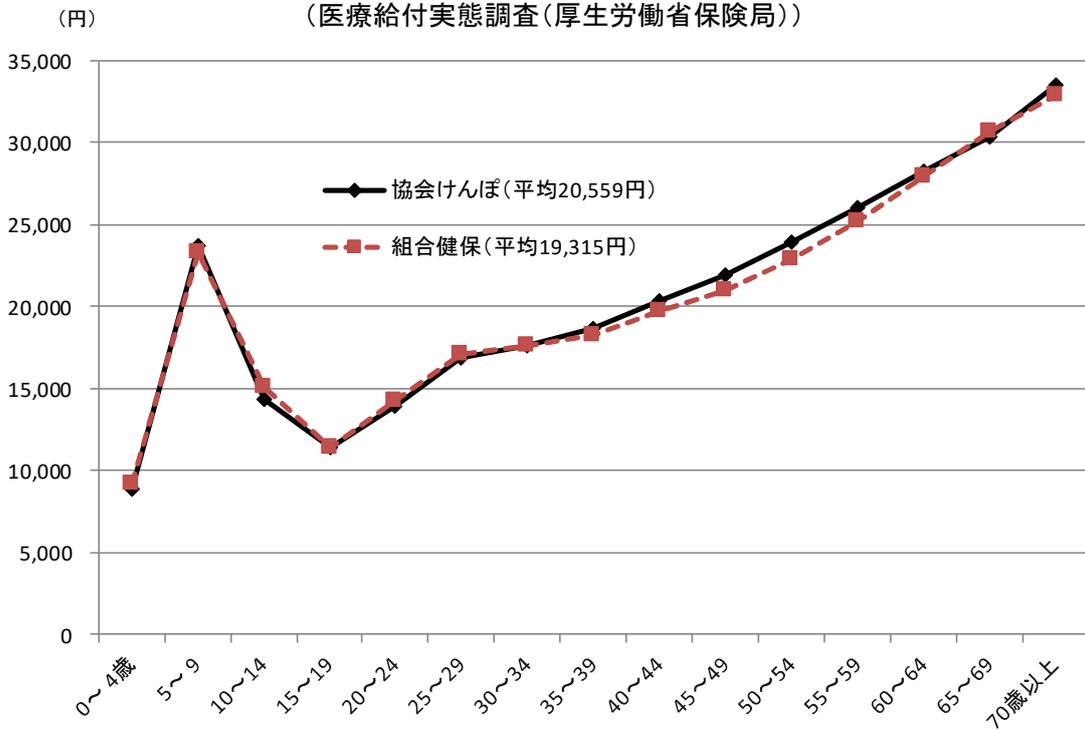


図5 年齢階級別加入者1人当たり歯科医療費(2020年度)
(医療給付実態調査(厚生労働省保険局))

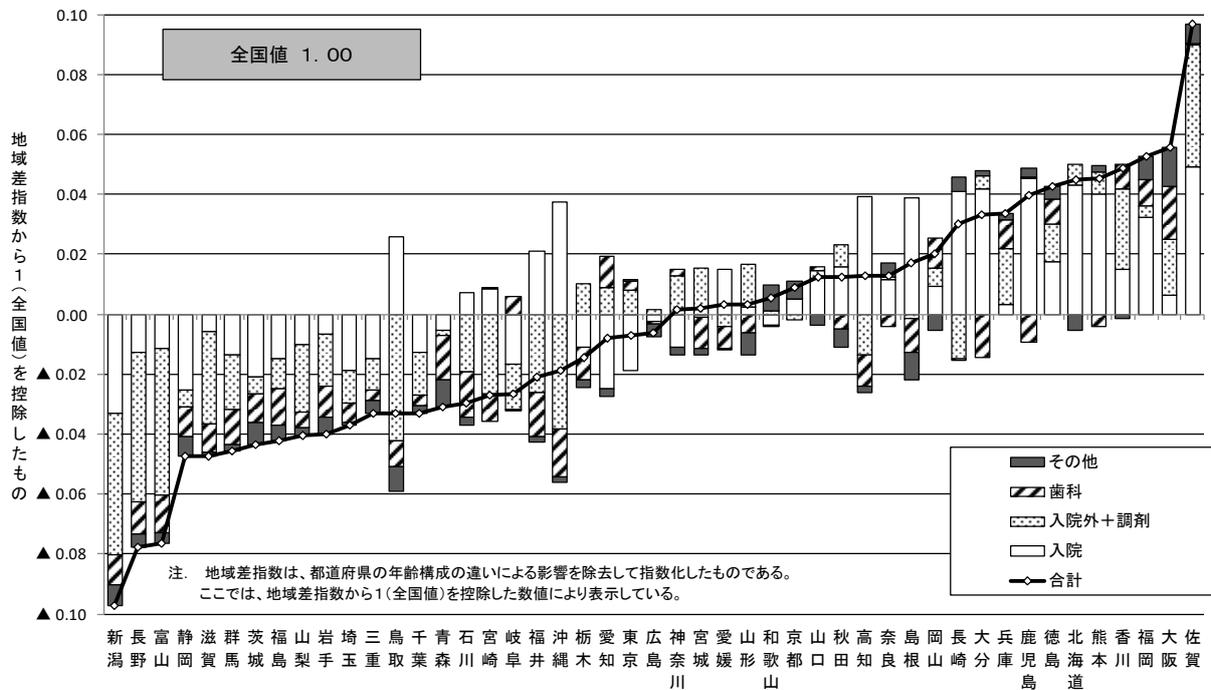


(2) 都道府県別にみた特徴

図6は都道府県の年齢構成の違いを除去（年齢調整）した医療費水準を表した指数（地域差指数）を入院、入院外+調剤、歯科、その他別にみたものです。2021（令和3）年度の年齢調整後の医療費（地域差指数）の高い10道府県について、診療種類別の内訳をみると、いずれも入院医療費が全国平均を超えており、特に、香川県、徳島県、佐賀県は入院、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、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、兵庫県は入院外と歯科、大阪府は入院外と歯科とその他がそれぞれ高くなっています。

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6 協会けんぽの都道府県別地域差指数（入院、入院外+調剤、歯科、その他）の比較（2021年度）



※地域差指数とは、都道府県別の加入者1人当たり医療費（入院、入院外+調剤、歯科、その他）について、各都道府県の年齢構成の違いによる影響を除去して指数化したものである。

（計算式）A県の地域差指数 = Σ （A県の年齢階級別加入者1人当たり医療費 × 全国の年齢階級別加入者数構成割合） ÷ 全国の加入者1人当たり医療費

3. 疾病別の医療費について

(1) 組合健保と比べた特徴

表 2 は協会けんぽと組合健保の疾病分類別医療費割合をみたものです。入院については、協会けんぽ、組合健保ともに「新生物＜腫瘍＞」が最も高く、協会けんぽ 24.1%、組合健保 23.5%、次いで「循環器系の疾患」で協会けんぽ 18.7%、組合健保 16.5%となっています。

また、「新生物＜腫瘍＞」の再掲の「悪性新生物＜腫瘍＞」、「循環器系の疾患」の再掲の「虚血性心疾患」及び「脳血管疾患」並びに「筋骨格系及び結合組織の疾患」で協会けんぽの方が組合健保より高く、「妊娠、分娩及び産じょく」、「周産期に発生した病態」及び「先天奇形、変形及び染色体異常」で組合健保の方が協会けんぽより高い傾向にあります。

入院外については、協会けんぽ、組合健保ともに「新生物＜腫瘍＞」が最も高く、協会けんぽ 13.1%、組合健保 12.0%となっています。次いで、協会けんぽでは「内分泌、栄養及び代謝疾患」11.2%、「循環器系の疾患」10.9%となっており、組合健保では「内分泌、栄養及び代謝疾患」及び「呼吸器系の疾患」10.3%となっています。

また、「新生物＜腫瘍＞」の再掲の「悪性新生物＜腫瘍＞」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」の再掲の「糖尿病」、「循環器系の疾患」の再掲の「高血圧性疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」及び「腎尿路生殖器系の疾患」の再掲の「糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患、腎不全」で協会けんぽの方が高く、「精神及び行動の障害」、「呼吸器系の疾患」の再掲の「急性上気道感染症（かぜ）」、「消化器系の疾患」及び「皮膚及び皮下組織の疾患」で組合健保の方が高くなっています。

表2 協会けんぽと組合健保の疾病分類別医療費割合(2020年度)

(単位:%)

	入院		入院外	
	協会けんぽ	組合健保	協会けんぽ	組合健保
総 数	100.0	100.0	100.0	100.0
I 感染症及び寄生虫症(0101-0109)	1.5	1.5	3.1	3.2
II 新生物<腫瘍>(0201-0211)	24.1	23.5	13.1	12.0
(0201-0210)悪性新生物<腫瘍>	20.1	18.7	10.6	9.4
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害(0301-0302)	0.8	0.9	1.9	2.2
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患(0401-0404)	2.1	1.9	11.2	10.3
(0402)糖尿病	1.1	0.9	5.5	4.2
V 精神及び行動の障害(0501-0507)	3.7	3.5	4.0	5.0
VI 神経系の疾患(0601-0606)	4.6	4.5	3.1	3.5
VII 眼及び付属器の疾患(0701-0704)	1.7	1.6	5.6	5.8
(0702)白内障	0.5	0.4	0.5	0.4
VIII 耳及び乳様突起の疾患(0801-0807)	0.5	0.6	1.2	1.3
IX 循環器系の疾患(0901-0912)	18.7	16.5	10.9	8.5
(0901)高血圧性疾患	0.3	0.2	7.6	5.8
(0902)虚血性心疾患	3.4	2.8	0.8	0.6
(0904-0908)脳血管疾患	7.1	6.1	0.9	0.7
X 呼吸器系の疾患(1001-1011)	3.3	3.6	9.1	10.3
(1001-1003)急性上気道感染症	0.2	0.3	2.5	3.0
(1010)喘息	0.2	0.2	2.3	2.6
XI 消化器系の疾患(1101-1113)	7.3	7.6	6.7	7.2
XII 皮膚及び皮下組織の疾患(1201-1203)	0.7	0.7	5.3	6.4
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患(1301-1310)	8.1	7.0	8.3	7.7
XIV 腎尿路生殖器系の疾患(1401-1408)	3.8	3.7	8.8	8.3
(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	5.4	4.4
XV 妊娠、分娩及び産じょく(1501-1504)	4.0	5.5	0.3	0.3
XVI 周産期に発生した病態(1601-1602)	3.5	5.3	0.4	0.5
XVII 先天奇形、変形及び染色体異常(1701-1702)	2.6	3.5	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	0.5	2.3	2.5
XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響(1901-1905)	7.2	6.9	3.4	3.6
XXII 特殊目的用コード(2210-2220)	1.0	1.1	0.6	0.4

出典:2020年度医療給付実態調査(厚生労働省保険局)

注:疾病分類は社会保険表章用疾病分類(2018年)による。

(2) 都道府県別にみた特徴

表3は都道府県別に疾病分類別医療費割合をみたものです。入院について全国の割合と比べると、佐賀県は「筋骨格系及び結合組織の疾患」が高く、「新生物」、「循環器系の疾患」及び「妊娠、分娩及び産じょく、周産期に発生した病態」が低くなっており、新潟県は「新生物」及び「筋骨格系及び結合組織の疾患」が高く、「循環器系の疾患」及び「消化器系の疾患」が低くなっています。

同様に、入院外については、佐賀県は「内分泌、栄養及び代謝疾患」及び「循環器系の疾患」が高く、「消化器系の疾患」及び「腎尿路生殖器系の疾患」が低くなっており、新潟県は「新生物」及び「呼吸器系の疾患」が高く、「消化器系の疾患」及び「腎尿路生殖器系の疾患」が低くなっています。

表3 協会けんぽの都道府県の疾病分類別入院医療費割合(2021年度)

(単位:%)

	新生物	内分泌、栄 養及び代 謝疾患	循環器系 の疾患	呼吸器系 の疾患	消化器系 の疾患	筋骨格系 及び結合 組織の疾 患	腎尿路生 殖器系の 疾患	妊娠、分娩 及び産じょ く、周産期 に発生した 病態	その他
1 北海道	26.4	1.6	18.7	3.5	6.7	9.6	3.7	5.9	23.9
2 青森	30.3	1.7	18.1	2.6	7.1	7.9	3.2	5.8	23.4
3 岩手	24.3	2.5	19.0	3.1	6.7	6.7	3.0	7.6	27.1
4 宮城	25.0	1.8	20.0	3.1	7.2	7.9	3.7	6.5	24.8
5 秋田	27.1	2.2	16.2	3.3	6.7	10.1	3.6	5.2	25.6
6 山形	23.7	2.1	17.6	4.0	7.4	8.2	3.4	7.7	25.9
7 福島	24.8	1.7	17.7	3.7	7.4	7.5	3.5	6.7	27.0
8 茨城	23.4	1.9	18.9	3.8	7.6	8.6	3.6	6.4	25.8
9 栃木	23.1	1.9	18.3	3.6	7.2	8.4	3.8	7.7	26.0
10 群馬	21.4	1.8	19.5	3.7	7.4	8.4	3.6	7.1	27.1
11 埼玉	22.3	2.4	19.7	3.3	7.2	7.9	3.9	6.5	26.7
12 千葉	22.6	2.0	21.0	3.4	7.2	8.0	4.2	6.1	25.5
13 東京	23.1	1.9	18.6	3.6	7.0	7.3	3.6	8.3	26.6
14 神奈川	22.7	1.9	20.9	3.8	7.1	8.0	3.6	6.2	25.8
15 新潟	26.5	2.0	16.0	3.4	6.3	8.7	3.3	7.2	26.6
16 富山	23.6	2.2	17.4	4.0	6.9	9.2	3.1	6.2	27.4
17 石川	24.8	3.0	16.8	3.3	6.8	8.6	3.5	5.5	27.7
18 福井	22.8	2.0	17.4	4.4	6.6	9.6	3.5	6.7	27.1
19 山梨	21.5	1.6	15.2	3.3	6.7	9.5	3.5	8.0	30.7
20 長野	22.1	2.3	17.9	3.6	6.9	9.0	3.1	7.3	27.8
21 岐阜	24.8	2.1	18.9	3.6	6.9	6.9	3.8	6.8	26.1
22 静岡	22.2	1.9	20.0	3.7	7.2	7.9	4.0	7.0	26.3
23 愛知	22.5	2.1	19.0	3.9	7.5	7.0	3.5	8.0	26.6
24 三重	24.2	1.9	18.4	3.2	7.3	7.1	3.4	7.5	27.0
25 滋賀	22.5	2.2	18.7	3.3	7.6	8.3	3.9	8.1	25.4
26 京都	23.1	2.1	18.1	3.9	6.9	8.9	3.7	6.9	26.4
27 大阪	22.3	2.2	17.7	4.3	6.9	7.6	3.5	7.5	27.9
28 兵庫	22.6	2.3	18.4	3.8	7.1	7.6	3.6	7.8	26.8
29 奈良	23.2	2.0	17.7	4.0	6.8	8.1	3.4	6.1	28.7
30 和歌山	23.9	2.3	16.9	3.4	7.0	8.8	3.9	6.1	27.7
31 鳥取	25.0	2.1	17.3	4.4	6.5	7.6	4.2	6.5	26.4
32 島根	26.2	2.1	16.3	3.5	6.3	8.7	3.7	6.9	26.3
33 岡山	23.9	2.4	16.0	3.8	7.5	8.3	4.3	6.9	26.9
34 広島	24.5	1.9	18.1	3.9	7.3	7.6	3.5	7.0	26.3
35 山口	24.6	2.3	17.8	3.5	6.7	8.1	4.1	5.7	27.1
36 徳島	20.8	2.5	17.9	3.7	6.2	8.7	4.8	7.3	28.1
37 香川	22.1	2.2	17.3	3.7	6.8	8.7	4.4	7.1	27.7
38 愛媛	24.0	2.0	16.1	3.5	6.7	9.4	4.4	7.4	26.5
39 高知	21.6	1.8	18.1	3.6	6.7	9.0	3.8	7.1	28.3
40 福岡	23.4	2.1	17.0	4.2	7.0	8.2	3.5	6.8	28.0
41 佐賀	21.8	2.1	15.6	3.9	7.0	8.7	3.5	6.5	30.8
42 長崎	23.2	1.9	16.0	3.9	7.3	9.3	4.0	6.6	27.7
43 熊本	20.5	2.1	15.8	3.5	7.1	9.0	3.6	8.9	29.5
44 大分	22.8	2.4	16.0	3.6	9.4	9.4	4.5	6.0	26.0
45 宮崎	22.3	2.2	19.2	2.9	7.6	9.0	3.7	8.6	24.7
46 鹿児島	22.4	2.1	16.6	3.7	7.3	9.7	3.6	8.6	25.9
47 沖縄	17.3	1.8	18.2	4.2	7.2	6.3	3.5	11.5	30.0
全国	23.3	2.0	18.2	3.7	7.1	8.1	3.7	7.2	26.7

注：疾病分類は社会保険表章用疾病分類(2018年)による。

表3(つづき) 協会けんぽの都道府県の疾病分類別入院外医療費割合(2021年度)

(単位:%)

	新生物	内分泌、栄 養及び代 謝疾患	循環器系 の疾患	呼吸器系 の疾患	消化器系 の疾患	筋骨格系 及び結合 組織の疾 患	腎尿路生 殖器系の 疾患	妊娠、分娩 及び産じょ く、周産期 に発生した 病態	その他
1 北海道	12.2	12.1	12.7	9.8	7.2	8.6	7.1	0.5	29.9
2 青森	12.9	12.5	14.8	10.3	6.0	8.9	6.6	0.5	27.6
3 岩手	11.2	13.3	14.5	9.1	6.4	7.8	7.0	0.5	30.3
4 宮城	11.1	12.7	14.0	9.9	6.6	7.9	7.2	0.4	30.1
5 秋田	12.5	12.6	14.5	9.1	7.7	8.4	5.8	0.4	29.0
6 山形	11.3	13.3	14.7	10.1	6.3	7.1	6.1	0.4	30.6
7 福島	11.5	12.8	14.9	10.8	5.8	7.9	6.2	0.4	29.7
8 茨城	10.9	12.1	12.7	10.5	6.5	8.5	6.5	0.4	31.9
9 栃木	10.9	12.1	12.5	10.6	6.8	7.8	7.4	0.5	31.4
10 群馬	10.2	12.1	11.8	11.8	6.1	7.9	7.4	0.5	32.1
11 埼玉	10.5	11.4	12.6	11.1	6.3	8.0	6.8	0.5	32.9
12 千葉	11.1	12.1	12.1	10.6	6.3	8.5	7.5	0.4	31.5
13 東京	10.4	10.4	10.1	11.9	6.7	7.6	6.8	0.5	35.5
14 神奈川	10.8	11.6	11.4	11.4	6.5	8.1	7.2	0.4	32.7
15 新潟	12.2	11.5	11.9	11.6	6.1	7.9	5.9	0.5	32.5
16 富山	12.4	12.3	12.0	9.9	6.0	8.2	6.0	0.5	32.8
17 石川	11.3	13.3	11.4	10.0	5.8	8.3	6.3	0.5	33.1
18 福井	11.4	12.0	12.6	10.3	5.4	8.4	6.6	0.5	32.8
19 山梨	10.7	11.8	12.1	11.3	6.1	9.0	7.0	0.4	31.7
20 長野	11.4	12.5	11.7	9.4	6.0	9.1	6.3	0.5	33.1
21 岐阜	11.1	11.9	12.2	10.8	6.0	8.4	6.9	0.5	32.1
22 静岡	10.7	12.3	11.4	11.1	6.4	8.5	7.6	0.5	31.5
23 愛知	10.4	11.8	10.8	11.8	6.3	7.8	6.1	0.6	34.5
24 三重	10.7	12.9	11.5	10.7	6.1	8.6	7.2	0.5	31.8
25 滋賀	11.5	11.7	11.6	10.0	6.3	7.7	6.6	0.6	34.0
26 京都	11.6	11.0	10.3	10.8	6.8	7.9	6.9	0.6	34.1
27 大阪	10.7	11.5	10.6	11.2	6.8	7.6	6.9	0.6	34.1
28 兵庫	11.2	11.8	10.8	10.3	6.7	8.1	7.0	0.5	33.7
29 奈良	12.4	12.0	11.3	9.4	6.8	7.9	7.5	0.5	32.3
30 和歌山	10.8	11.7	12.2	10.2	7.8	7.6	7.7	0.4	31.7
31 鳥取	11.7	11.5	11.5	10.9	6.0	7.6	7.6	0.6	32.6
32 島根	10.9	12.7	12.3	10.3	6.3	7.9	6.7	0.6	32.5
33 岡山	10.5	12.5	10.9	11.1	6.7	7.4	7.1	0.6	33.2
34 広島	11.8	12.1	11.1	11.2	6.2	7.8	6.3	0.5	33.0
35 山口	10.7	11.8	12.5	11.0	6.8	8.5	6.6	0.5	31.6
36 徳島	11.1	13.1	12.3	10.9	6.3	8.0	5.8	0.8	31.7
37 香川	11.0	11.9	11.1	9.9	6.8	8.8	7.0	0.5	33.0
38 愛媛	10.9	12.4	11.9	11.2	6.3	8.7	7.0	0.6	31.1
39 高知	10.6	11.0	13.2	10.4	5.9	10.2	7.4	0.6	30.7
40 福岡	10.1	11.5	11.9	12.4	6.2	8.4	6.1	0.5	32.8
41 佐賀	10.7	13.5	13.1	11.3	5.8	7.7	6.0	0.5	31.4
42 長崎	10.6	11.1	13.9	10.2	6.3	8.9	6.9	0.5	31.6
43 熊本	9.3	12.5	13.2	11.9	6.7	7.6	7.5	0.8	30.5
44 大分	10.6	12.4	12.6	11.3	7.1	8.4	7.8	0.5	29.3
45 宮崎	10.0	11.4	13.6	12.0	6.2	8.5	7.0	0.5	30.7
46 鹿児島	10.8	11.7	13.9	11.0	5.4	8.8	7.4	0.7	30.3
47 沖縄	9.4	10.6	12.7	11.7	5.2	7.9	7.3	0.9	34.5
全国	10.9	11.7	11.7	11.0	6.5	8.1	6.8	0.5	32.8

注1 : 疾病分類は社会保険表章用疾病分類(2018年)による。

注2 : 調剤を含む。

4. 医療費に係る給付率について

協会けんぽと組合健保の2020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89.9%、組合健保89.6%、入院外は協会けんぽ75.9%、組合健保76.4%となっており、協会けんぽの方が入院は0.3%ポイント高く、入院外は0.5%ポイント低くなっています。全体では協会けんぽ78.5%、組合健保78.6%となっています。(表4)

法定給付に限った(付加給付分を除いた)給付率をみると、組合健保は77.3%となり、協会けんぽの方が1.2%ポイント高くなっています。これは、1.(1)でみたとおり、年齢構成が協会けんぽの方が高いことから、法定給付分の実効給付率は協会けんぽの方が高くなっているものと考えられます。

表4 2020年度医療保険制度別診療種別の実効給付率(単位:%)

	計	入院	入院外	歯科	調剤
協会(一般)	78.5	89.9	75.9	71.4	74.3
被保険者70歳未満	77.4	89.8	74.8	70.6	73.3
被扶養者就学～69歳	77.3	88.9	74.9	70.6	73.4
被扶養者未就学児	84.1	91.0	80.5	80.4	80.7
70歳以上一般	86.9	93.4	85.3	80.9	82.9
70歳以上現役並み所得者	78.0	87.0	75.3	70.5	72.5
組合健保(付加給付を含む)	78.6	89.6	76.4	72.7	75.1
被保険者70歳未満	78.2	89.9	76.2	72.2	74.6
被扶養者就学～69歳	77.1	88.1	75.1	72.2	74.2
被扶養者未就学児	84.0	90.9	80.6	80.6	80.7
70歳以上一般	87.1	93.7	85.8	81.1	83.1
70歳以上現役並み所得者	78.7	88.2	75.9	71.6	73.2
(参考) 組合健保(付加給付を除く)	77.3	-	-	-	-

出典:医療保険に関する基礎資料(2023年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)2021年度、2022年度の協会(一般)の実効給付率(単位:%)

	2021年度	2022年度
協会(一般)	78.5	78.2
被保険者70歳未満	77.4	77.2
被扶養者就学～69歳	77.1	76.8
被扶養者未就学児	83.4	83.2
70歳以上一般	87.0	87.0
70歳以上現役並み所得者	78.0	78.1

2022 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、2022（令和 4）年度の調査結果と時系列で比較・分析することで、2022 年度に各支部にて実施した窓口対応に関する取組について評価を得る。

(2) 調査方法及び調査実施期間

① 調査方法

- ・二次元コードによる Web アンケート方式
- ・アンケートは、全体としての満足度、職員の応接態度（3 項目）、訪問目的の達成の計 5 項目に対して、5 段階評価を記入

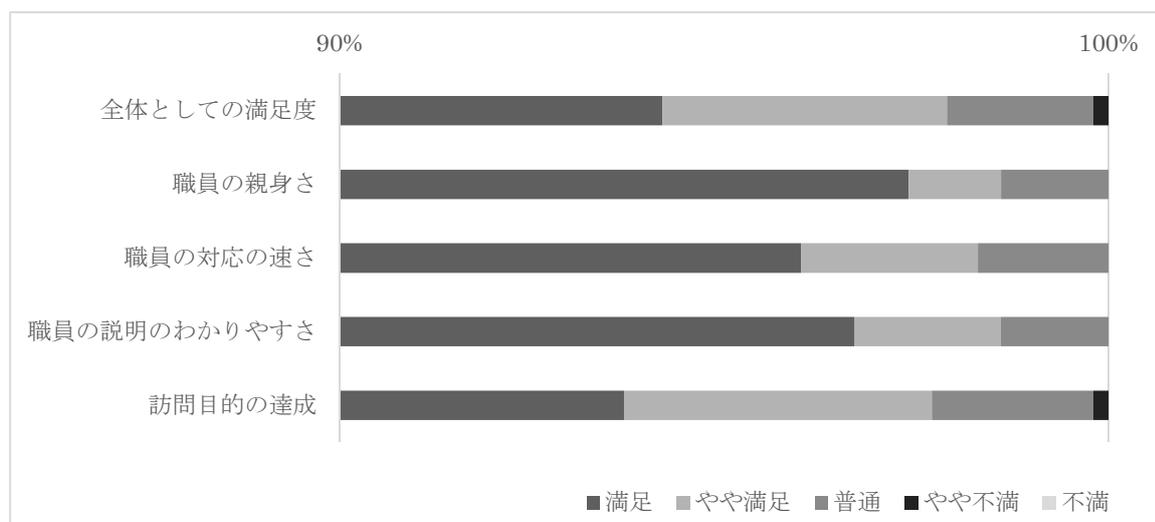
※2022 年度回答票数：4,162 票

② 調査実施期間

2023（令和 5）年 3 月 23 日～2023 年 3 月 31 日

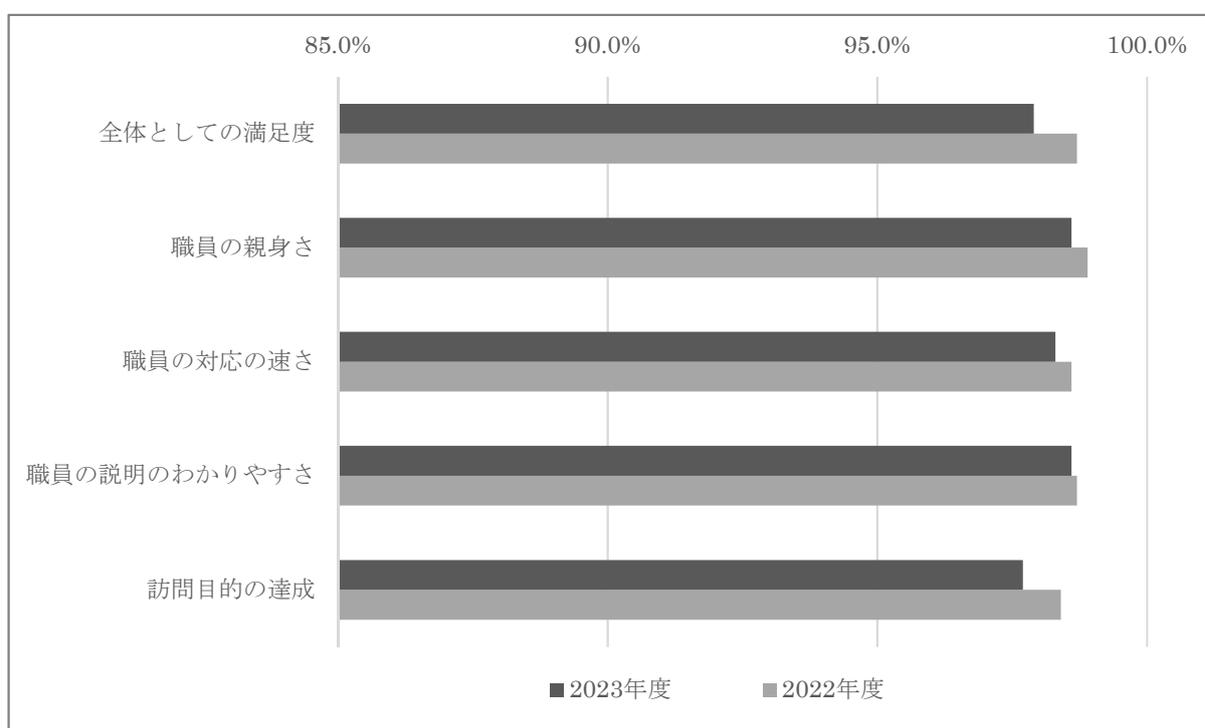
2. 調査結果

(1) お客様の満足度



	満足	やや満足	普通	やや不満	不満
全体としての満足度	94.2%	3.7%	1.9%	0.2%	0.0%
職員の応接態度	96.7%	1.8%	1.5%	0.0%	0.0%
職員の親身さ	97.4%	1.2%	1.4%	0.0%	0.0%
職員の対応の速さ	96.0%	2.3%	1.7%	0.0%	0.0%
職員の説明のわかりやすさ	96.6%	1.9%	1.4%	0.0%	0.0%
訪問目的の達成	93.7%	4.0%	2.1%	0.2%	0.0%

(2) お客様満足度（「満足」＋「やや満足」の計）の対前年度比較



	2022年度	2021年度	増減
全体としての満足度	97.9%	98.7%	▲0.8p
職員の応接態度	98.5%	98.7%	▲0.2p
職員の親身さ	98.6%	98.9%	▲0.3p
職員の対応の速さ	98.3%	98.6%	▲0.3p
職員の説明のわかりやすさ	98.6%	98.7%	▲0.1p
訪問目的の達成	97.7%	98.4%	▲0.7p

2022年度の柔道整復施術療養費請求部位数、日数の状況

	申請件数	①3部位以上負傷の施術		②ひと月15日以上の施術		③3部位以上負傷かつひと月15日以上施術	
		件数	割合	件数	割合	件数	割合
北海道	433,060	46,036	10.63%	10,744	2.48%	2,514	0.58%
青森	80,153	4,725	5.89%	1,963	2.45%	311	0.39%
岩手	110,594	11,358	10.27%	1,220	1.10%	477	0.43%
宮城	277,755	48,999	17.64%	3,027	1.09%	1,188	0.43%
秋田	85,813	11,825	13.78%	2,097	2.44%	844	0.98%
山形	90,789	5,760	6.34%	1,801	1.98%	292	0.32%
福島	203,294	34,793	17.11%	4,029	1.98%	2,096	1.03%
茨城	172,937	11,949	6.91%	6,612	3.82%	1,103	0.64%
栃木	183,501	30,844	16.81%	5,979	3.26%	1,745	0.95%
群馬	206,213	24,649	11.95%	8,311	4.03%	1,950	0.95%
埼玉	538,798	74,546	13.84%	16,986	3.15%	5,055	0.94%
千葉	343,932	42,931	12.48%	11,659	3.39%	2,763	0.80%
東京	2,231,865	383,612	17.19%	51,852	2.32%	18,405	0.82%
神奈川	538,577	67,501	12.53%	10,385	1.93%	3,054	0.57%
新潟	192,244	22,004	11.45%	3,415	1.78%	896	0.47%
富山	123,731	12,233	9.89%	5,076	4.10%	1,352	1.09%
石川	119,327	13,807	11.57%	3,409	2.86%	1,155	0.97%
福井	81,445	9,096	11.17%	1,332	1.64%	436	0.54%
山梨	88,141	15,274	17.33%	1,948	2.21%	577	0.65%
長野	228,751	36,769	16.07%	5,997	2.62%	1,639	0.72%
岐阜	282,206	35,570	12.60%	4,964	1.76%	1,608	0.57%
静岡	290,069	23,944	8.25%	5,610	1.93%	1,574	0.54%
愛知	747,752	88,527	11.84%	10,833	1.45%	2,816	0.38%
三重	144,634	19,490	13.48%	1,905	1.32%	551	0.38%
滋賀	138,213	20,506	14.84%	1,609	1.16%	542	0.39%
京都	456,708	116,641	25.54%	8,194	1.79%	4,756	1.04%
大阪	2,137,657	729,956	34.15%	56,500	2.64%	35,932	1.68%
兵庫	669,401	194,980	29.13%	9,775	1.46%	5,566	0.83%
奈良	150,749	33,623	22.30%	1,720	1.14%	939	0.62%
和歌山	168,225	32,272	19.18%	3,452	2.05%	1,571	0.93%
鳥取	29,277	4,930	16.84%	281	0.96%	115	0.39%
島根	22,357	1,469	6.57%	215	0.96%	59	0.26%
岡山	189,913	22,398	11.79%	1,770	0.93%	501	0.26%
広島	249,012	23,400	9.40%	3,846	1.54%	987	0.40%
山口	111,017	21,369	19.25%	2,238	2.02%	1,274	1.15%
徳島	135,983	31,166	22.92%	1,412	1.04%	636	0.47%
香川	132,982	8,882	6.68%	1,109	0.83%	240	0.18%
愛媛	183,127	13,790	7.53%	2,183	1.19%	615	0.34%
高知	71,587	5,000	6.98%	1,241	1.73%	283	0.40%
福岡	961,999	283,991	29.52%	18,941	1.97%	10,859	1.13%
佐賀	131,321	32,024	24.39%	2,600	1.98%	1,288	0.98%
長崎	221,057	45,945	20.78%	2,611	1.18%	1,255	0.57%
熊本	219,002	58,568	26.74%	2,945	1.34%	1,491	0.68%
大分	167,874	35,141	20.93%	2,048	1.22%	832	0.50%
宮崎	140,692	21,717	15.44%	2,540	1.81%	1,061	0.75%
鹿児島	240,346	47,354	19.70%	4,028	1.68%	1,978	0.82%
沖縄	148,783	26,381	17.73%	974	0.65%	475	0.32%
全国計	14,872,863	2,887,745	19.42%	313,386	2.11%	127,656	0.86%

地方自治体、関係団体等の協定等締結 支部別一覧表

支部名	都道府県			市区町村															
1	北海道	2015/3/18	北海道	2014/3/20 2021/3/5	札幌市 函館市	2016/9/8	旭川市	2018/4/1	岩見沢市	2018/5/18	江別市								
2	青森	2014/2/12	青森県	2014/3/25 2018/1/30	八戸市 おいらせ町	2017/9/27 2020/3/9	青森市 十和田市	2018/1/23	弘前市	2018/1/30	深浦町								
3	岩手	2014/3/27	岩手県	2017/1/25	遠野市														
4	宮城	2014/5/9	宮城県	2014/3/28	仙台市	2015/12/16	富谷市												
5	秋田	2014/2/14	秋田県	2014/2/14 2016/8/3 2021/12/27	秋田市 潟上市 湯沢市	2014/11/10 2018/2/20 2022/7/6	大館市 鹿角市 能代市	2015/1/8 2020/12/22	美郷町 大仙市	2016/4/13 2021/1/18	横手市 にかほ市								
6	山形	2012/11/22	山形県	2015/2/4	米沢市	2016/1/27	山形市	2016/6/20	酒田市	2020/11/6	寒河江市								
7	福島	2014/5/30	福島県	2013/6/6 2016/4/21	伊達市 いわき市	2014/9/24	郡山市	2015/10/21	福島市	2016/4/1	会津若松市								
9	栃木	2015/10/15	栃木県 ※1	※															
10	群馬	2016/1/27	群馬県	2014/7/18 2016/4/15	前橋市 桐生市	2015/6/1 2018/8/7	藤岡市 沼田市	2015/8/4	高崎市	2015/10/19	館林市								
11	埼玉	2014/11/27 2018/9/4※2	埼玉県	2014/5/28 2018/9/4※2	さいたま市														
12	千葉	2014/7/16	千葉県	2014/5/15	千葉市	2017/3/24	木更津市												
13	東京	2016/6/23	東京都	2013/3/19 2016/3/28	世田谷区 日野市	2013/12/19 2016/11/24	葛飾区 多摩市	2014/10/16 2018/12/20	中野区 足立区	2015/9/3	品川区								
14	神奈川	2015/5/15	神奈川県	2013/11/22	横浜市	2014/12/22	川崎市	2015/3/2	相模原市	2015/3/27	藤沢市								
15	新潟	2016/10/18	新潟県	2013/7/1 2016/11/22	見附市 魚沼市	2013/7/1 2017/3/27	三条市 柏崎市	2015/10/29	新潟市	2016/2/3	上越市								
16	富山	2015/3/20	富山県	2014/2/28 2016/4/28 2019/7/8	富山市 黒部市 小矢部市	2015/10/21 2016/9/30 2019/12/16	砺波市 高岡市 水見市	2016/2/23 2017/2/10 2022/1/20	滑川市 入善町 射水市	2016/3/24 2017/6/28	魚津市 砺波市								
17	石川	2015/3/13	石川県	2014/11/10	金沢市	2015/1/14	小松市												
18	福井	2014/10/10	福井県	2015/3/20 2018/11/21	坂井市 敦賀市	2015/11/19 2019/7/19	越前市 大野市	2017/2/16 2019/9/4	福井市 勝山市	2017/8/2 2020/4/2	鯖江市 小浜市								
19	山梨	2014/3/28	山梨県	2015/8/28 2016/10/12 2021/11/4	富士吉田市 中央市 甲州市	2015/8/31 2018/7/9 2022/1/19	富士川町 甲府市 甲斐市	2015/10/30 2018/12/3 2022/11/21	昭和町 山梨市 韭崎市	2016/3/7 2019/1/31	笛吹市 市川三郷町								
20	長野			2014/10/31	松本市	2015/2/5	長野市	2015/4/30	上田市	2021/12/16	駒ヶ根市								
21	岐阜	2015/12/18	岐阜県	2013/6/21 2016/7/15 2017/4/25	岐阜市 大垣市 高山市	2016/1/28 2016/10/4 2018/2/9	多治見市 中津川市 坂祝町	2016/3/24 2016/10/12 2018/5/18	各務原市 美濃加茂市 飛騨市	2016/6/16 2017/3/25 2020/8/24	恵那市 下呂市 関市								
22	静岡	2012/6/18	静岡県	2014/5/7 2017/4/25	静岡市 袋井市	2014/8/28 2017/5/11	浜松市 三島市	2014/9/1 2018/10/17	島田市	2020/9/24	富士市								
23	愛知	2015/11/1	愛知県	2013/11/14 2015/9/17 2016/2/3 2016/6/24 2016/9/9 2016/12/7 2017/7/1	名古屋市中区 半田市 豊明市 新城市 蒲郡市 大治町 東郷町 設楽町	2014/7/2 2015/10/22 2016/2/8 2016/7/1 2016/10/1 2016/12/14 2017/7/1	小牧市 知立市 大山市 美浜町 美郷町 あま市 東栄町	2014/10/15 2015/11/27 2016/2/15 2016/7/20 2016/10/3 2016/12/20 2017/10/1	安城市 津島市 碧南市 豊田町 西尾市 あま市 東栄町	2014/12/15 2015/11/27 2016/3/1 2016/7/25 2016/11/1 2017/1/4 2019/2/1	一宮市 北名古屋市 東海市 清須市 みよし市 江南市 扶桑町	2015/1/9 2015/12/14 2016/3/11 2016/8/1 2016/11/1 2017/2/1 2021/2/1	豊橋市 武豊町 稲沢市 岩倉市 豊川市 弥富市 豊山町	2015/3/18 2016/1/25 2016/3/22 2016/8/3 2016/11/18 2017/3/1	春日井市 刈谷市 刈谷市 愛西市 長久手市 南知多町	2015/3/23 2016/1/26 2016/3/30 2016/9/1 2016/12/1 2017/3/1	岡崎市 常滑市 瀬戸市 田原市 飛鳥村 阿久比町		
24	三重	2014/9/23	三重県	2014/2/19 2016/2/23	菟野町 伊勢市	2015/2/23 2023/2/27	津市 亀山市	2015/8/31	名張市	2016/2/3	いなべ市								
25	滋賀	2016/2/10	滋賀県	2014/5/13	大津市	2014/9/22	東近江市	2016/10/28	草津市										
26	京都	2015/3/19	京都府	2017/1/4	八幡市	2017/1/26	木津川市	2020/7/21	福知山市										
27	大阪	2014/11/27	大阪府	2013/6/28	高石市	2014/7/29	大阪狭山市	2015/6/1	堺市										
28	兵庫	2015/1/13	兵庫県	2013/6/18 2021/12/1	豊岡市 西宮市	2014/3/25	神戸市	2016/3/24	尼崎市	2019/2/20	姫路市								
29	奈良	2011/1/6	奈良県	2018/1/30	奈良市	2021/7/28	田原本町	2022/10/4	宇陀市										
30	和歌山	2018/8/1	和歌山県	2015/5/19	みなべ町	2018/12/21	和歌山市												
31	鳥取	2014/5/12	鳥取県	2014/4/17 2015/2/18 2015/9/7	琴浦町 若桜町 境港市	2014/9/29 2015/2/20 2015/10/21	智頭町 日南町 米子市	2015/1/15 2015/3/16 2016/3/3	八頭町 南部町 江府町	2015/1/30 2015/3/19 2015/11/19	鳥取市 湯梨浜町 益田市	2015/2/3 2015/3/23 2015/11/19	伯耆町 岩美町 大田市	2015/2/4 2015/3/23 2015/11/19	倉吉市 三朝町 安来市	2015/2/13 2015/7/28 2015/11/19	北栄町 日吉津村 江津市	2015/2/17 2015/7/30 2015/11/19	大山町 日野町 雲南市
32	島根	2014/8/20	島根県	2015/11/19 2017/7/19 2017/7/19	松江市 奥出雲町 西ノ島町	2015/11/19 2017/7/19 2017/7/19	浜田市 飯南町 知夫村	2015/11/19 2017/7/19 2017/7/19	出雲市 川本町 隠岐の島町	2015/11/19 2017/7/19 2017/7/19	益田市 美郷町 邑南町	2015/11/19 2017/7/19 2017/7/19	大田市 津和野町	2015/11/19 2017/7/19	安来市 津和野町	2015/11/19 2017/7/19	江津市 吉賀町	2015/11/19 2017/7/19	雲南市 海士町
33	岡山	2015/7/7	岡山県	2014/3/25 2016/10/5	備前市 井原市	2014/8/12 2018/12/20	矢掛町 笠岡市	2015/4/30	岡山市	2016/2/17	津山市								
34	広島	2013/10/11	広島県	2013/3/28	呉市	2013/10/11	県内全23市町	2019/3/29	東広島市										
35	山口	2013/12/16	山口県	2016/3/31 2018/2/9 2018/10/31 2019/4/1 2019/7/1	長門市 防府市 下松市 上関町 宇部市	2016/4/28 2018/4/1 2018/12/26 2019/5/28 2019/7/1	山口市 阿武町 岩国市 田布施町 美弥市	2017/1/16 2018/7/9 2019/2/26 2019/6/1 2019/7/1	下関市 平生町 柳井市 和木町 周防大島町	2018/2/1 2018/7/17 2019/3/28 2019/7/1	萩市 光市 山陽小野田市 周南市								
36	徳島	2013/12/12	徳島県	2016/6/14 2016/11/10	阿波市 鳴門市	2016/8/18	小松島市	2016/9/13	美馬市	2016/10/6	石井町								
37	香川	2015/1/9	香川県	2016/3/25	高松市	2016/11/20	宇多津町	2018/3/22	丸亀市										
38	愛媛	2015/7/2	愛媛県	2016/3/23	愛南町	2018/11/26	西条市	2020/9/2	松山市	2022/3/30	新居浜市								
39	高知	2015/7/13	高知県	2015/10/28	高知市	2016/3/1	中土佐町												
40	福岡	2016/3/24	福岡県	2014/12/18	北九州市	2017/3/28	福岡市												
41	佐賀	2014/3/24	佐賀県	2014/7/16	佐賀市	2016/4/7	武雄市	2017/1/11	鳥栖市										
42	長崎	2014/11/19	長崎県	2014/3/17	長崎市	2014/11/17	大村市												
43	熊本	2014/7/23	熊本県	2013/3/27	熊本市	2015/4/2	合志市	2019/4/3	宇土市 宇土市商工会										
44	大分	2014/9/3	大分県	2014/11/4	豊後大野市	2015/2/12	臼杵市	2015/6/26	大分市										
45	宮崎	2015/11/20	宮崎県	2014/4/11	宮崎市	2014/11/12	延岡市	2015/2/6	都城市										
46	鹿児島	2014/3/26	鹿児島県	2015/12/3	鹿児島市	2016/8/1	姶良市												
47	沖縄	2015/12/17	沖縄県	2014/2/24 2017/7/7	南城市 沖縄市	2014/7/23 2017/7/7	那覇市 うるま市	2014/9/2	久米島町	2014/9/22	読谷村								

※1【栃木支部】2014.9.3の条例により設立された「健康長寿とちぎづくり県民会議」に幹事団体として参画
 ※2【埼玉支部】「埼玉支部」、「埼玉県」、「さいたま市」、「健康保険組合連合会埼玉連合会」の4者で協同設立。
 ※3協会の協力・連携事業者として、アフラック生命保険株式会社、大塚製薬株式会社、埼玉県信用金庫、一般社団法人埼玉県中小企業診断協会、株式会社埼玉りそな銀行、住友生命保険相互会社、損害保険ジャパン株式会社、SONPOドマわり生命保険株式会社、第一生命保険株式会社、東京海上日動火災保険株式会社、株式会社日本政策金融公庫、日本生命保険相互会社、三井住友海上火災保険株式会社、株式会社武蔵野銀行、明治田舎生命保険相互会社と連携

都道府県 47支部 市区町村 46支部 (318市区町村)

支部名	医師会		歯科医師会		薬剤師会		保険者等	
1 北海道	2015/11/30	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
2 青森	2017/6/14 2017/12/1 2019/9/10 2021/9/1	県医師会 弘前市医師会 青森市医師会 八戸市医師会	2017/10/11	県歯科医師会	2017/9/4	県薬剤師会		
3 岩手	2015/12/11	県医師会	2015/12/11	県歯科医師会	2016/1/29	県薬剤師会		
4 宮城	2014/7/30	県医師会	2014/4/24	県歯科医師会	2014/3/28	県薬剤師会	2017/6/1	健康保険組合連合会宮城連合会
5 秋田	2014/2/28	県医師会	2014/2/28	県歯科医師会	2014/2/28	県薬剤師会	2017/4/12	健康保険組合連合会秋田連合会
6 山形	2023/3/7	一般社団法人山形県医師会	2017/9/12 2023/3/7	県歯科医師会	2023/3/7	一般社団法人山形県薬剤師会	2017/6/29	健康保険組合連合会山形連合会
7 福島	2015/4/22	県医師会	2015/3/30	県歯科医師会	2015/3/19	県薬剤師会	2017/7/20	健康保険組合連合会福島連合会
8 茨城	2014/6/30	県医師会	2019/7/24	県歯科医師会	2019/7/31	県薬剤師会	2018/12/26	経済4団体等
9 栃木	2014/3/18	県医師会	2014/10/23	県歯科医師会	2015/1/9	県薬剤師会	2017/2/1	健康保険組合連合会栃木連合会
10 群馬	2015/7/14	県医師会	2015/10/14	県歯科医師会	2015/6/4	県薬剤師会		
11 埼玉	2016/6/15	県医師会	2016/7/7	県歯科医師会	2015/9/10	県薬剤師会	2018/9/4	健保連埼玉連合会
12 千葉			2015/1/15	県歯科医師会	2016/2/18	県薬剤師会	2016/11/9	健康保険組合連合会千葉連合会
13 東京	2016/6/23	都医師会	2016/6/23	都歯科医師会	2016/6/23	都薬剤師会	2016/6/23	健康保険組合連合会東京連合会
14 神奈川			2015/12/18	県歯科医師会	2016/12/15	県薬剤師会	2017/3/27	健康保険組合連合会神奈川連合会
15 新潟			2017/4/20	県歯科医師会	2017/4/26	県薬剤師会	2016/2/23	健康保険組合連合会新潟連合会
16 富山			2017/2/28	県歯科医師会	2017/2/21	県薬剤師会		
17 石川	2017/2/23	県医師会	2017/9/1	県歯科医師会	2016/11/17	県薬剤師会		
18 福井	2016/4/18	県医師会	2016/4/18	県歯科医師会	2016/4/18	県薬剤師会	2016/4/18 2016/4/18	県国民健康保険団体連合会 健康保険組合連合会福井連合会
19 山梨	2020/12/7	県医師会	2017/11/16	県歯科医師会	2017/3/31	県薬剤師会		
20 長野			2020/10/15	県歯科医師会	2016/9/29	県薬剤師会	2017/6/1	健康保険組合連合会长野連合会
21 岐阜			2015/2/26	県歯科医師会				
22 静岡			2016/5/24	県歯科医師会	2016/3/31	県薬剤師会	2017/7/31	静岡県トラック運送健康保険組合
23 愛知			2014/10/2	県歯科医師会	2015/10/29	県薬剤師会	2016/7/1 2017/2/28	健康保険組合連合会愛知連合会 愛知県トラック事業健康保険組合
24 三重			2015/7/16	県歯科医師会			2015/8/31 2017/4/1	県市町村職員共済組合 健康保険組合連合会三重連合会
25 滋賀	2016/3/16	県医師会	2016/2/2	県歯科医師会	2016/2/22	県薬剤師会		
26 京都			2017/9/27	府歯科医師会	2016/7/27	府薬剤師会		
27 大阪							2017/5/18	健康保険組合連合会大阪連合会
28 兵庫			2019/3/18	県歯科医師会	2018/2/21	県薬剤師会	2015/1/13	県国民健康保険団体連合会
29 奈良	2019/3/20	県医師会	2019/6/20	県歯科医師会	2016/12/1	県薬剤師会		
30 和歌山					2018/7/18	県薬剤師会	2017/5/25	健康保険組合連合会和歌山連合会
31 鳥取					2016/8/8	県薬剤師会	2014/12/19	県国民健康保険団体連合会
32 島根	2015/6/11	県医師会	2015/6/11	県歯科医師会	2015/6/11	県薬剤師会	2015/7/15 2018/10/4	県国民健康保険団体連合会 健康保険組合連合会島根連合会
33 岡山	2015/11/17	県医師会	2015/11/17	県歯科医師会	2015/11/17	県薬剤師会		
34 広島	2013/10/11	三師会を含む 関係14団体	2013/10/11	三師会を含む 関係14団体	2013/10/11	三師会を含む 関係14団体	2013/10/11	三師会を含む 関係14団体
35 山口			2015/3/23	県歯科医師会	2015/3/23	県薬剤師会		
36 徳島	2016/8/17	県医師会	2016/6/2	県歯科医師会	2015/12/25	県薬剤師会	2016/10/19	県国民健康保険団体連合会
37 香川	2017/7/7	県医師会	2017/8/24	県歯科医師会	2017/7/31	県薬剤師会		
38 愛媛	2017/12/1	県医師会	2016/4/18	県歯科医師会	2016/7/21	県薬剤師会	2016/3/18	県国民健康保険団体連合会
39 高知	2015/9/7	県医師会	2015/9/7	県歯科医師会	2015/9/7	県薬剤師会	2015/10/8	県国民健康保険団体連合会
40 福岡	2015/3/18	県医師会	2015/4/21	県歯科医師会	2015/4/20	県薬剤師会		
41 佐賀	2016/3/24	県医師会	2016/8/1	県歯科医師会	2016/5/13	県薬剤師会	2016/4/1	県国民健康保険団体連合会
42 長崎			2014/12/25	県歯科医師会			2015/2/2	県国民健康保険団体連合会
43 熊本	2015/6/15	県医師会	2014/7/31	県歯科医師会	2015/9/17	県薬剤師会		
44 大分	2015/2/12	臼杵市医師会					2015/10/1	県国民健康保険団体連合会
45 宮崎	2016/2/17	県医師会	2016/2/17	県歯科医師会	2016/2/17	県薬剤師会		
46 鹿児島	2016/9/1	県医師会	2016/7/27	県歯科医師会	2015/8/12	県薬剤師会	2014/3/26	県国民健康保険団体連合会
47 沖縄	2013/8/29 2017/7/7	県医師会 中部地区医師会	2017/4/20	県歯科医師会	2016/9/15	県薬剤師会		

※【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

						健保連	20支部
医師会	31支部	歯科医師会	43支部	薬剤師会	42支部	国保連	12支部

支部名	経済団体	研究機関	社会保険労務士会	労働局
1 北海道	2017/8/22 北海道商工会議所連合会 2020/6/10 北海道中小企業団体中央会 2021/3/24 一般社団法人 北海道中小企業家同友会	2018/4/1 北海道大学	2017/4/25 道社会保険労務士会	
2 青森	2017/11/6 県内経済5団体			
3 岩手	2016/4/11 県内経済5団体		2016/3/18 県社会保険労務士会	
4 宮城	2017/11/20 県内経済4団体	2015/2/1 仙台白百合女子大学	2016/5/31 県社会保険労務士会	
5 秋田	2018/9/6 秋田県商工会連合会		2016/11/1 県社会保険労務士会	
6 山形	2019/5/24 経済3団体等 2015/3/27 県内経済3団体			
7 福島	2016/3/16 福島県中小企業家同友会 2016/2/29 福島県経営者協会連合会 2017/1/27 福島県法人会連合会	2013/2/8 福島県立医科大学	2019/3/19 県社会保険労務士会	
8 茨城	2018/12/26 経済4団体等		2017/2/28 県社会保険労務士会	H28.5.10 茨城労働局
9 栃木	2014/3/25 県内経済5団体		2015/9/16 県社会保険労務士会	H28.6.30 栃木労働局
10 群馬	2015/12/28 県内経済5団体		2015/10/9 県社会保険労務士会	H30.1.17 群馬労働局
11 埼玉	2016/2/22 さいたま商工会議所 2016/9/8 埼玉県商工会連合会 2017/3/13 埼玉県中小企業団体中央会 2016/6/13 埼玉県法人会連合会	2017/4/26 女子栄養大学 2019/7/18 日本薬科大学 2019/11/5 埼玉県立大学 2021/8/5 東京大学大学院医学系研究科	2016/6/3 県社会保険労務士会	R4.8.30 埼玉労働局
12 千葉	2016/11/9 県内経済3団体	2017/5/11 千葉大学 2017/7/3 東京大学附属病院 2021/6/1 日本大学松戸歯学部口腔科学研究所	2016/1/8 県社会保険労務士会	
13 東京	2015/12/7 東京都商工会連合会 2015/12/7 東京商工会議所 2016/6/23 東京都商工会議所連合会		2016/6/23 都社会保険労務士会	
14 神奈川		2015/4/1 慶徳義塾大学大学院		
15 新潟	2016/2/23 県内経済5団体		2016/7/27 県社会保険労務士会	
16 富山	2016/9/26 富山県商工会議所連合会、県内8商工会議所 2016/11/21 富山県商工会連合会、県内12商工会 2017/3/21 富山県中小企業団体中央会		2016/8/1 県社会保険労務士会	
17 石川	2016/10/3 石川県商工会連合会 2016/10/3 石川県中小企業団体中央会 2016/10/4 石川県商工会議所連合会 2018/11/15 白山商工会議所 2023/3/1 石川県経営者協会		2016/10/3 県社会保険労務士会	
18 福井	2019/1/25 福井県商工会議所連合会 2019/4/2 福井経済同友会 2019/5/27 福井県中小企業団体中央会 2019/6/7 福井県商工会連合会		2016/8/3 県社会保険労務士会	2016/8/3 福井労働局
19 山梨		2022/6/20 山梨学院短期大学	2019/10/31 山梨県社会保険労務士会	
20 長野	2016/7/4 松本商工会議所 2019/4/1 長野県商工会議所連合会	2016/7/4 松本大学 2017/6/1 信州大学大学院医学系研究科		
21 岐阜				2018/6/20 岐阜労働局
22 静岡	2017/7/7 浜松商工会議所 2018/3/28 三島商工会議所 2018/3/22 静岡商工会議所 2018/5/14 磐田商工会議所 2018/6/12 富士商工会議所 2018/6/21 富士宮商工会議所 2018/10/23 静岡県中小企業団体中央会		2016/10/31 県社会保険労務士会	
23 愛知	2016/6/2 愛知県商工会連合会 2017/3/31 愛知県経営者協会 2017/5/9 愛知県商工会議所連合会 2018/7/10 愛知県中小企業団体中央会 2019/4/9 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	
24 三重				
25 滋賀	2016/3/24 県内経済3団体	2018/5/30 大阪市立大学大学院生活科学研究科	2015/12/25 県社会保険労務士会	2015/8/20 滋賀労働局
26 京都		2017/8/31 京都大学大学院医学研究科	2016/8/2 県社会保険労務士会	
27 大阪	2020/1/23 大阪府商工会連合 2020/1/23 大阪府中小企業団体中央会	2015/11/2 大阪市立大学大学院 2017/5/1 大阪歯科大学口腔衛生学講座 2019/8/6 龍谷大学農学部食品栄養学科	2017/3/31 府社会保険労務士会	
28 兵庫	2018/10/23 県内経済3団体		2018/7/30 県社会保険労務士会	
29 奈良	2022/10/4 宇陀商工会		2017/2/13 県社会保険労務士会	
30 和歌山	2018/12/20 県内経済4団体		2018/2/20 県社会保険労務士会	2016/3/25 和歌山労働局
31 鳥取	2017/6/21 県内経済4団体		2016/10/14 県社会保険労務士会	
32 島根	2016/3/7 県内経済4団体	2017/11/28 島根大学	2016/5/11 県社会保険労務士会	
33 岡山	2016/6/20 県内経済6団体		2016/6/14 県社会保険労務士会	
34 広島	2017/8/8 広島県商工会議所連合会、広島県商工会連合会、広島県中小企業団体中央会	2015/10/16 広島大学	2016/2/16 県社会保険労務士会	
35 山口	2017/7/1 県内経済5団体		2016/12/26 県社会保険労務士会	
36 徳島	2017/1/23 県内経済3団体		2016/6/29 県社会保険労務士会	
37 香川	2017/10/6 香川県商工会議所連合会、香川県商工会連合会、香川県中小企業団体中央会 2018/1/25 香川経済同友会	2014/3/20 高松市・香川大学 ※	2016/8/29 県社会保険労務士会	
38 愛媛	2016/8/15 愛媛県中小企業家同友会 2017/8/22 県内経済5団体		2016/8/8 県社会保険労務士会	
39 高知	2017/1/30 高知県中小企業団体中央会 2017/1/31 高知県商工会議所連合会 2017/2/1 高知県商工会連合会 2017/2/7 高知県経営者協会		2016/5/9 県社会保険労務士会	
40 福岡				
41 佐賀	2018/12/17 佐賀県商工会議所連合会 2019/4/1 佐賀県経営者協会			
42 長崎				
43 熊本	2017/6/23 県内経済3団体 2019/4/25 熊本県中小企業家同友会	2014/7/1 熊本大学大学院 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
44 大分	2019/5/17 大分商工会議所	2015/3/20 大分県立看護科学大学		
45 宮崎	2016/11/4 県内経済3団体	2015/3/23 宮崎県立看護大学		
46 鹿児島				
47 沖縄	2021/3/26 読谷村商工会等		2016/10/19 県社会保険労務士会	2018/2/27 沖縄労働局

※【香川支部】高松市・香川大学との締結は医療費分析を目的としたもの

経済団体	39支部	研究機関	18支部	社労士会	35支部	労働局	10支部
------	------	------	------	------	------	-----	------

支部署名		金融機関等							
1	北海道	2016/6/13	北央信用組合	2016/8/9	北洋銀行	2017/9/25	北海道信用保証協会	2018/4/1	空知信用金庫
2	青森	2016/10/25	みちのく銀行	2017/4/1	青森県信用組合	2017/9/29	青い森信用金庫		
3	岩手	2016/5/20	岩手銀行	2015/10/1	北日本銀行				
4	宮城	2016/11/21	仙台銀行	2016/12/5	七十七銀行	2016/10/26	石巻商工信用組合 古川信用組合 仙北信用組合	2017/12/4	仙南信用金庫 社の都信用金庫 宮城第一信用金庫 石巻信用金庫 気仙沼信用金庫
5	秋田	2017/10/23	秋田銀行	2019/10/1	秋田信用金庫	2020/2/3	羽後信用金庫	2020/2/3	北都銀行
6	山形	2017/7/21	山形銀行	2017/9/1	荘内銀行	2017/11/27	きらやか銀行	2020/2/18	山形信用金庫 鶴岡信用金庫 米沢信用金庫 新庄信用金庫
7	福島	2015/4/10	東邦銀行	2015/4/10	福島銀行	2015/4/10	大東銀行	2015/4/10	二本松信用金庫
8	茨城	2015/10/26	筑波銀行	2015/12/7	常陽銀行				
9	栃木	2015/10/15	足利銀行	2017/11/29	栃木県信用保証協会				
10	群馬	2015/12/18	アイオー信用金庫	2016/1/15	高崎信用金庫	2016/1/22	館林信用金庫	2016/2/2	あかぎ信用組合 群馬銀行
		2016/2/15	群馬県信用組合	2016/2/25	北群馬信用金庫	2016/3/1	利根郡信用金庫	2016/3/24	
		2016/7/1	東和銀行	2017/9/8	桐生信用金庫	2021/3/29	しのめ信用金庫		
11	埼玉	2015/7/10	埼玉県信用保証協会						
12	千葉	2022/12/27	千葉県信用保証協会						
13	東京	2016/9/28	みずほ銀行	2017/1/17	東京信用保証協会				
14	神奈川	2015/10/9	横浜銀行						
15	新潟	2016/3/22	塩沢信用組合	2016/6/1	第四銀行				
16	富山								
17	石川								
18	福井								
19	山梨								
20	長野								
21	岐阜	2015/10/9	十六銀行	2016/4/18	高山信用金庫				
22	静岡	2017/4/27	静岡銀行	2018/6/12	富士信用金庫				
23	愛知	2017/6/1	愛知銀行	2017/6/1	中京銀行	2017/6/1	名古屋銀行	2017/6/29	愛知県信用保証協会
24	三重								
25	滋賀								
26	京都	2016/9/29	京都信用金庫						
27	大阪								
28	兵庫	2016/10/24	みなと銀行						
29	奈良	2023/3/2	奈良県信用保証協会						
30	和歌山								
31	鳥取	2016/8/22	鳥取銀行	2017/3/30	山陰合同銀行				
32	島根	2016/4/28	山陰合同銀行	2016/4/28	島根銀行				
33	岡山	2016/6/20	中国銀行	2016/6/20	トマト銀行				
34	広島	2015/4/13	広島銀行	2016/9/29	広島県信用保証協会				
35	山口								
36	徳島	2017/1/17	徳島大正銀行						
37	香川								
38	愛媛	2016/2/10	愛媛銀行						
39	高知	2017/7/4	四国銀行						
40	福岡	2016/7/15	福岡県信用保証協会	2016/11/18	西日本シティ銀行				
41	佐賀								
42	長崎	2023/5/10	株式会社十八親和銀行						
43	熊本	2016/1/29	肥後銀行	2017/6/19	西日本シティ銀行				
44	大分	2020/12/14	株式会社大分銀行						
45	宮崎								
46	鹿児島								
47	沖縄								

金融機関

29支部

支部名	その他									
1 北海道	2018/4/17	住友生命保険相互会社北海道法人部 損害保険ジャパパン日本興亜株式会社北海道本部、損保 ジャパパン日本興亜心まわり生命株式会社北海道統括部 明治安田生命保険相互会社札幌、旭川・苫小牧・函 館・釧路支社	2018/7/10	アクサ生命保険株式会社MCVP統括部 株式会社フィリップス・ジャパン 第一生命保険株式会社北海道営業局	2018/8/3	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	三井住友海上火災保険株式会社 ファイザー株式会社	2020/7/31	三井住友海上火災保険株式会社
2 青森	2021/2/10	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 岩手県がん検診受診車向上プロジェクト協定 2023/1/18	2020/6/1	損害保険ジャパパン株式会社青森支店 大同生命保険株式会社きた東北支社 株式会社岩手日報社	2020/6/1	SOMPO心まわり生命保険株式会社青森支社	2023/2/7	第一生命保険株式会社青森支社	2023/1/18	第一生命保険株式会社盛岡支社
3 岩手	2017/5/22	アクサ生命保険株式会社山形支社 三井住友海上火災保険株式会社山形支店、三井住友海 上あいおい生命保険株式会社東北中央営業部	2018/6/26	宮城県トラック協会 あいおいニッセイ同和損害保険株式会社山形支店、三 井住友海上火災保険株式会社山形支店	2021/4/1	明治安田生命保険相互会社山形支社 損害保険ジャパパン株式会社山形支店、SOMPO心まわり 生命保険株式会社山形支社	2021/4/1	SOMPO心まわり生命保険株式会社山形支社 株式会社かみほ生命保険東北エリア本部	2022/7/1	第一生命保険株式会社盛岡支社
4 宮城	2022/7/1	住友生命保険相互会社山形支社	2015/11/27	秋田県バス協会	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		
5 秋田	2018/3/1	国土交通省東北運輸局北田運輸支局、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	2022/1/19	三井住友海上火災保険 (株)	2022/4/1	第一生命保険株式会社山形支社				
6 山形	2017/5/30	アクサ生命保険株式会社山形支社	2018/7/5	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	2022/3/14	山形産業保健総合支援センター		
7 福島	2016/1/20	明治安田生命保険相互会社山形支社 三井住友海上火災保険株式会社山形支店 三井住友海上火災保険株式会社山形支店 株式会社かみほ生命保険東北エリア本部	2017/5/26	東京海上日動火災保険株式会社 アクサ生命保険株式会社水戸支社・つくはFA支社	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	2021/11/19	明治安田生命保険相互会社水戸支社・つくば支社
8 茨城	2022/12/6	独立行政法人労働者健康与安全機構茨城産業保健総合支 援センター SOMPO心まわり生命保険株式会社茨城支社・茨城南支 社	2022/12/9	第一生命保険株式会社水戸支社・つくは支社	2022/12/23	IG損害保険株式会社茨城支店				
9 栃木	2015/10/20	県看護協会	2017/3/9	東京海上日動火災保険株式会社栃木支店	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、損保ジャパパン日本興亜心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	2021/11/19	明治安田生命保険相互会社太田支社
10 群馬	2021/9/30	第一生命保険株式会社栃木支社	2021/9/30	第一生命保険株式会社太田支社	2021/3/11	明治安田生命保険相互会社宇都宮支社	2017/12/13	東京海上日動火災保険株式会社群馬支店	2021/3/18	損害保険ジャパパン日本興亜株式会社群馬支店
11 埼玉	2016/2/24	群馬県スポーツ協会	2017/8/28	アクサ生命保険株式会社群馬支社	2017/9/29	損害保険ジャパパン日本興亜株式会社群馬支店	2021/12/13	東京海上日動火災保険株式会社群馬支店	2021/2/12	明治安田生命保険相互会社群馬支店
12 千葉	2018/1/18	群馬労働基準協会連合会	2018/8/2	住友生命保険相互会社 群馬支社	2018/11/15	三井住友海上火災保険株式会社群馬支店	2021/3/30	群馬県中小企業診断士協会	2021/3/30	群馬県中小企業診断士協会
13 東京	2021/2/18	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社群馬支店	2021/3/29	第一生命保険株式会社群馬、太田支社	2021/4/12	日本生命保険相互会社群馬、太田支社	2019/3/19	健康保険組合連合会埼玉連合会	2021/5/14	大塚製薬株式会社東京支社
14 神奈川	2016/11/30	埼玉県中小企業診断協会	2019/11/15	労働者健康安全機構埼玉産業保健支援センター 千葉県健康者協議会	2019/3/19	健康保険組合連合会埼玉連合会 株式会社千葉FA支社	2021/4/8	アクサ生命保険株式会社千葉支社、アクサ生命保険株 式会社千葉FA支社	2021/7/1	アコム生命保険株式会社横浜支社、アクサ生命保険株式会社 横浜FA支社、アクサ生命保険株式会社神奈川FA支社
15 新潟	2021/7/21	住友生命保険相互会社千葉支社・柏南支社	2021/6/23	東京海上火災保険 (株) 千葉支店 東京都総合健康組合協議会	2016/6/23	東京都総合健康組合協議会	2016/6/23	東京都総合健康組合協議会	2021/6/22	明治安田生命保険相互会社 神奈川本部
16 富山	2022/10/21	三井住友海上あいおい生命保険株式会社神奈川営業部 アクサ生命保険株式会社新潟支社、住友生命保険相互会 社新潟支社、東田支社、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、真岡支社	2021/10/1	第一生命保険株式会社新潟支社、真岡支社、AIG損害保 険株式会社 新潟支店、SOMPO心まわり生命保険株式 会社	2018/8/1	株式会社アピラスポーツクラブ	2018/8/1	富山市角川介護予防センター	2018/8/1	住友生命保険相互会社富山支社
17 石川	2018/3/12	東京海上日動火災保険株式会社	2018/8/1	損害保険ジャパパン日本興亜株式会社富山支店	2019/11/1	損害保険ジャパパン日本興亜株式会社富山支店	2019/5/20	アコム生命保険株式会社北陸支社	2022/11/29	とやまPET画像診断センター
18 福井	2020/1/31	三井住友海上火災保険株式会社 金沢支店 第一生命保険株式会社 金沢支社	2021/1/15	A I G損害保険株式会社 金沢支店	2023/4/1	株式会社 永田メディカル	2021/4/22	明治安田生命保険相互会社金沢支社		
19 山梨	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	福井県山総合病院				
20 長野	2021/6/29	アクサ生命保険株式会社甲府支社、住友生命保険相互 会社山梨支社、明治安田生命保険相互会社甲府支社、 東京海上日動火災保険株式会社山梨支店、三井住友海 上火災保険株式会社山梨支店	2021/2/18	アクサ生命保険株式会社長野支社、松本支社	2021/4/19	明治安田生命相互会社長野支社、松本支社	2021/7/7	第一生命保険株式会社長野支社、松本支社	2021/7/7	第一生命保険株式会社長野支社、松本支社

支店名		その他									
36	徳島	2018/10/1	アクサ生命保険株式会社西四国支社、三井住友海上火災保険株式会社徳島支店、損害保険ジャパン日本興亜相互会社徳島支社	2019/6/3	損害保険ジャパン日本興亜株式会社徳島支店	2022/4/7	第一生命保険株式会社	2022/7/1	徳島県経営者協会		
37	香川	2018/8/8	三井住友海上火災保険株式会社高松支店、東京海上日動火災保険株式会社高松支店、株式会社アイネクス	2018/8/8	アクサ生命保険株式会社北四国支社	2018/8/21	住友生命保険相互会社高松支社	2021/10/1	第一生命保険株式会社東四国支社、日本生命保険相互会社高松支社、三井住友海上あいおい生命保険株式会社高松支社、大塚製薬株式会社ニュートラシオテクノロジーカナル事業部徳島支店		
38	愛媛	2016/9/30	特定非営利活動法人こころ塾	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		
39	高知	2019/2/15	三井住友海上火災保険株式会社愛媛支店	2021/9/15	明治安田生命保険相互会社松山支社	2021/10/29	第一生命保険株式会社松山支社	2022/8/19	三井住友海上あいおい生命保険株式会社愛媛生保支社		
		2016/10/12	高知トラック協会	2016/10/14	高知ハイヤー協会、高知市ハイヤー協同組合	2016/10/17	高知県バス協会	2017/6/21	アクサ生命保険株式会社南四国支社		
40	福岡	2018/3/28	東京海上日動火災保険株式会社高知支店	2018/4/13	住友生命保険相互会社高知支社	2019/7/19	損害保険ジャパン日本興亜ひまわり生命株式会社高知支社	2019/7/19	損害保険ジャパン日本興亜株式会社高知支店		
		2021/2/18	明治安田生命保険相互会社 高知支社	2023/1/25	第一生命保険株式会社 高知支社						
41	佐賀	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	2021/10/18	第一生命保険株式会社		
42	長崎	2021/10/22	アクサ生命保険株式会社	2018/6/26	株式会社ミズ	2018/6/26	東京海上日動火災保険株式会社佐賀支店	2019/2/26	損害保険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		
		2018/6/26	アクサ生命保険株式会社佐賀支社	2019/3/22	住友生命保険相互会社佐賀支社	2020/12/21	明治安田生命保険相互会社佐賀支店	2021/7/20	第一生命保険株式会社佐賀支社		
43	熊本	2022/3/1	アクサ生命保険株式会社長崎支社	2022/3/1	明治安田生命保険相互会社長崎支社	2022/4/1	東京海上日動火災保険株式会社長崎支店				
		2017/10/17	東京海上日動火災保険株式会社熊本支店	2017/11/10	熊本県トラック協会	2017/12/7	アクサ生命保険株式会社熊本支社	2018/4/12	損害保険ジャパン日本興亜ひまわり生命保険株式会社熊本支社		
44	大分	2019/3/6	一般社団法人熊本県建築協会の会社熊本支社	2019/5/21	一般社団法人熊本県建築協会の会社熊本支社	2019/8/29	一般社団法人熊本県道路舗装協会の会社熊本支社	2020/9/18	損害保険ジャパン日本興亜ひまわり生命保険株式会社熊本支店		
		2021/2/12	明治安田生命保険相互会社熊本支社	2021/4/21	第一生命保険株式会社熊本支社	2021/5/28	住友生命保険相互会社熊本支社				
45	宮崎	2020/6/24	アクサ生命保険株式会社大分支店								
46	鹿児島	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		
		2021/10/14	第一生命保険株式会社宮崎支社	2023/3/15	三井住友海上あいおい生命保険株式会社九州営業部宮崎生保支社						
47	沖縄	2019/5/27	アクサ生命保険株式会社鹿児島支社								
		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 大同生命保険沖縄支社	2019/9/2	アクサ生命保険株式会社沖縄支社	2022/4/15	第一生命保険株式会社那覇支社	2022/4/18	明治安田生命保険相互会社沖縄支社		
		2022/12/22	株式会社かんぽ生命保険沖縄エリア本部								

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

(2022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/北海道 がん対策推進委員会
青森	青森県健康経営推進会議/青森県受動喫煙防止対策検討会/青森県循環器病対策推進協議会/ 青森県歯と口の健康づくり推進協議会
岩手	岩手県健康いって21プラン推進協議会/岩手県がん対策推進協議会/健康いって21プラン口腔保健専門委員会/ いって健康データウェアハウス健康課題評価委員会/岩手県循環器病対策推進協議会
宮城	宮城県アルコール健康障害対策推進会議/みやぎ21健康プラン推進協議会/生活習慣病検診管理指導協議会/ 宮城県歯科保健推進協議会/スマートみやぎ健民会議(代表者会議)/8020運動推進特別事業検討評価委員会/ 宮城県生活習慣病検診管理指導協議会 循環器疾患等部会/みやぎのデータヘルス推進事業検討会
秋田	地域・職域連携推進協議会/秋田県健康づくり県民運動推進協議会/秋田県健康づくり県民運動推進協議会幹事会/ 秋田県健康づくり県民運動推進協議会健康経営部会/あきた健康長寿政策会議/ 秋田県アルコール健康障害対策推進委員会/秋田県循環器病対策推進協議会 循環器病予防・知識啓発部会/ 秋田県認知症施策推進ネットワーク会議/認知症予防部会
山形	健康長寿推進協議会(地域・職域連携推進協議会)/糖尿病等対策検討会/ 地域保健・職域保健連携推進会議(村山・置賜・庄内・最上)
福島	チャレンジ福島県民運動推進協議会/健康長寿ふくしま会議/健康長寿ふくしま会議(地域・職域連携推進部会)/ 健康長寿ふくしま会議(健康経営推進部会)/健康長寿ふくしま会議(福島県歯科保健対策協議会)
茨城	地域・職域連携推進協議会/生活習慣病予防事業推進協議会/茨城県がん検診推進協議会/ 茨城県がん検診推進協議会住民検診推進部会/茨城県がん検診推進協議会職域検診推進部会/ 茨城県精神保健福祉審議会/健康いばらき推進協議会
栃木	とちぎ健康21プラン推進協議会(栃木県地域・職域推進協議会を兼ねる)/健康長寿とちぎづくり推進県民会議幹事会/ 栃木県糖尿病予防推進協議会/栃木県がん対策推進協議会
群馬	元気県くま21推進会議及び群馬県地域・職域連携推進協議会/県内10地区(地域・職域連携推進協議会)/ 群馬県糖尿病腎臓病重症化予防プログラム推進会議/群馬県歯科口腔保健推進委員会
埼玉	健康長寿埼玉プロジェクト/医療提供体制のあり方検討プロジェクトチーム
千葉	地域・職域連携推進協議会(県内11地区)/千葉県糖尿病性腎症重症化予防対策推進検討会/ 千葉県がん対策審議会(予防・早期発見部会)/ふなばし健やかプラン21推進評価委員会
東京	東京都健康推進プラン21(第二次)推進会議/東京都健康推進プラン21(第二次)推進会議(施策検討部会)/ 東京都がん対策推進協議会(予防・早期発見・教育検討部会)
神奈川	かながわ健康プラン21推進会議/神奈川がん克服県民会議/神奈川県生活習慣病対策委員会(循環器疾病等対策分科会)/ かながわ保健指導モデル委員会/地域・職域連携部会
新潟	健康にいがた21/地域・職域連携推進協議会(県内10地区)/健康立県ヘルスプロモーションプロジェクト推進会議/ 健康立県ヘルスプロモーションプロジェクト推進会議WG(企業参加型働く世代の運動促進のための検討会)/ 新潟県口腔健康向上プロジェクト会議
富山	富山県がん対策推進協議会(県民会議)/富山県がん対策推進協議会がん予防検診部会/ 富山県透析患者等発生予防推進事業連絡協議会/富山県透析患者等発生予防推進事業ワーキングG/ 県内4地区(地域・職域連携推進協議会)/富山県健康寿命日本一推進会議/富山県歯科口腔保健推進検討部会
石川	いしかわ健康フロンティア戦略推進会議/地域・職域連携推進委員会/金沢健康プラン推進会議
福井	福井県健康づくり推進協議会(職域保健部会)/福井県長寿医療運営懇話会/福井県肝炎対策協議会/ 地域・職域連携推進協議会(県内6地区)/福井県がん委員会/ 福井県糖尿病対策推進会議および慢性腎臓病(CKD)対策協議会/福井市健康づくり推進協議会/ 福井県がん委員会がん検診部会
山梨	健やか山梨21推進会議/地域・職域保健連携推進協議会/地域・職域保健連携推進協議会(県内4地区)/ 地域・職域保健連携推進協議会WG(県内2地区)/CKD予防推進対策協議会/健やか山梨推進会議WG
長野	長野県健康づくり推進県民会議/事業所の健康づくりプロジェクト委員会/地域保健・職域保健連携推進会議(県内5地域)
岐阜	ヘルスプランぎふ21(地域・職域連携推進部会)/ヘルスプランぎふ21推進会議(作業部会)/岐阜県口腔保健協議会/ 岐阜県慢性腎臓病対策推進協議会/岐阜県循環器病対策推進協議会
静岡	ふじのくに健康増進計画推進協議会/特定健診(特定保健指導)推進協議会/しずおか健康会議/健康はままつ推進会議/ 地域・職域連携推進協議会/静岡県8020推進住民会議
愛知	愛知県健康づくり推進協議会健康増進部会/愛知県健康づくり推進協議会(歯科保健対策部会)/ 健康なごやプラン21推進会議/県内11地区(地域・職域連携推進協議会)/愛知県健康経営促進検討会議/ 愛知県アルコール健康障害対策推進会議/愛知県健康づくり推進協議会

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/三重県循環器病対策推進協議会
滋賀	健康いきいき21地域・職域推進会議/県内4圏域地域・職域連携推進会議/甲賀圏域糖尿病対策プロジェクトチーム/大津市地域・職域連携推進担当者会議/湖南省市乳がん検討に関する検討会/「健康しが」共創会議/東近江圏域糖尿病・慢性腎臓予防地域医療連携推進会議/滋賀健康創生「特区」地域協議会健康支援サービス運用・評価部会
京都	きょうと健康長寿推進府民会議/地域・職域連携推進会議/京都府がん対策推進府民会議/きょうと健康長寿・未病改善推進会議/京都府糖尿病重症化予防戦略会議/京都府がん対策推進協議会
大阪	健康おおさか21推進府民会議/地域・職域連携推進協議会
兵庫	地域・職域連携推進協議会
奈良	奈良県たばこ対策推進委員会/奈良県アルコール健康障害対策推進会議/奈良県がん対策推進協議会(がん患者等支援部会)/奈良県食育推進会議
和歌山	地域・職域連携推進協議会/健康増進計画推進ワーキングG/和歌山県歯と口腔の健康づくり推進に関する検討会/和歌山県受動喫煙防止対策検討会/和歌山県糖尿病性腎症重症化予防対策推進検討会/和歌山市糖尿病予防対策に係る連絡調整会議兼糖尿病性腎症重症化予防対策検討会
鳥取	鳥取県健康づくり文化創造推進府民会議/鳥取県がん対策推進府民会議/業務委託評価チーム及び健康栄養専門会議
島根	島根県がん対策推進協議会/島根県ヘルスケア産業推進協議会/島根県ヘルスケア産業推進協議会分科会/島根県地域・職域連携健康づくり推進協議会/島根県たばこ対策推進会議/島根県肝炎対策協議会/島根県麻しん風しん対策会議/糖尿病対策圏域合同連絡会議/健康長寿しまね活動推進委員会/健康長寿しまね推進会議/島根県歯科保健推進協議会
岡山	健康おかやま21推進会議
広島	健康ひろしま21推進協議会/ひろしま健康づくり県民運動推進会議/がん検診へ行くこうよ推進会議/広島県肝炎対策協議会/ひろしま食育・健康づくり実行委員会/広島県歯科衛生連絡協議会「職域における歯科保健推進会議」/広島県がん対策推進協議会がん検診推進部会/広島県アルコール健康障害対策連絡協議会/歯と口腔の健康づくり推進協議会
山口	健康やまぐち21推進協議会/山口県地域職域連携推進委員会
徳島	みんなでつくろう!健康とくしま県民会議/徳島県地域・職域連携推進協議会/徳島県慢性腎臓病医療連携推進協議会
香川	健康づくり審議会/健やか香川21県民会議/香川県健康福祉事務所健康づくり推進協議会/香川県糖尿病対策検討会
愛媛	県民健康づくり運動推進会議 地域職域連携推進部会/県民健康づくり運動推進会議 歯科保健推進部会/県民健康づくり運動地域推進会議(中予・今治・八幡浜・宇和島)/愛媛県糖尿病対策推進会議/愛媛県ビッグデータ活用県民健康づくり協議会
高知	高知市生活習慣病予防に関する協議会/高知県健康づくり推進協議会(特定健康診査・特定保健指導事業評価専門部会)/高知県健康づくり推進協議会(地域・職域連携検討専門部会)/高知県歯と口の健康づくり推進協議会/高知県慢性腎臓病(CKD)対策連絡協議会/安芸地区健康づくり推進協議会/高知市口腔保健検討会/働きざかりの健康づくり推進検討会(幡多)/日本一の健康長寿県構想高幡地域推進協議会健康づくり推進部会(須崎)/高知県糖尿病発症・重症化予防施策評価会議/中央東地区健康づくり推進協議会
福岡	いきいき福岡健康づくり推進協議会/地域職域連携会議/ふくおか健康づくり県民会議
佐賀	佐賀県健康プラン推進審議会(県地域職域連携推進協議会)/佐賀県糖尿病対策推進会議/佐賀県がん対策推進協議会/佐賀県ストップ糖尿病対策会議/域・生・活(いきいき)を考える会 ワーキング会議
長崎	健康ながさき21推進会議/長崎県地域・職域連携推進協議会/健康長寿日本一長崎県民会議/長崎県糖尿病性腎臓病重症化予防事業推進会議
熊本	くまもと21ヘルスプラン推進委員会及び地域・職域連携推進協議会/健康づくり県民会議/人生100年くまもとコンソーシアム会議
大分	健康寿命日本一おおいち創造会議/大分県がん対策推進協議会/生涯健康県おおいち21推進協議会/健康経営事業所実践支援検討会議/おおいち温泉情報交換会/大分県循環器病対策推進協議会
宮崎	地域・職域連携推進協議部会/宮崎県健康長寿社会づくり推進会議/宮崎県スポーツ習慣化推進事業実行委員会/宮崎県歯科保健推進協議会成人期実務者会議/宮崎県健康長寿社会づくり推進会議/みやざき働き方改革推進会議/宮崎県糖尿病・慢性腎臓病(CKD)対策検討会/宮崎県ロコモティブシンドローム対策協議会/宮崎市歯科保健推進協議会/宮崎市自殺対策推進協議会/宮崎市自殺対策推進協議会実務者会議/宮崎県肝炎対策懇話会/宮崎県がん検診受診率向上委員会/宮崎県循環器病対策推進協議会
鹿児島	健康かごしま21推進協議会/鹿児島県CKD対策協議会/鹿児島県歯科口腔保健推進協議会実務担当者検討会/地域・職域・学域連携推進委員会/特定健康診査・特定保健指導推進研修に係る実務者検討会/脳卒中対策推進検討会議/糖尿病重症化予防対策検討会/鹿児島市健康増進計画推進検討委員会
沖縄	長寿復活県民会議/健康おきなわ21推進会議(地域職域推進協議会)/沖縄県歯科口腔保健推進協議会/沖縄県CKD対策協議会/沖縄県糖尿病対策推進会議/糖尿病性腎症重症化予防対策班会議/健康おきなわ21(第2次)等最終評価及び次期計画策定に係る分野別委員会

地域医療構想調整会議への参画状況

(2022年度末時点)

内容	都道府県全域の地域医療構想の議論の場について			構想区域ごとの地域医療構想調整会議				
	支部名	会議名	被用者保険の参画状況	参画者	設置開始時期	調整会議数	協会の参画数	被用者保険全体の参画数
1	北海道	①医療審議会 ②総合保健医療協議会地域医療専門委員会	協会	①支部長 ②企画総務部長	平成27年9月～	21	2	6
2	青森	①医療審議会 ②医療審議会医療法人部会	協会	支部長	平成28年9月～	6	2	4
3	岩手	①医療審議会 ②医療審議会医療計画部会	協会	支部長	平成27年10月～	9	3	6
4	宮城	①医療審議会 ②医療審議会病院部会 ③地域医療介護総合確保推進委員会	協会	支部長	平成29年8月～	4	4	4
5	秋田	①医療審議会 ②医療審議会医療計画部会	協会	支部長	平成27年5月～	8	7	8
6	山形	保健医療推進協議会	協会	支部長	平成28年12月～	4	1	2
7	福島	①医療審議会 ②保健医療計画調査部会	協会	支部長	平成27年10月～	6	4	6
8	茨城	医療審議会	協会、健保連	支部長	平成27年8月～	9	7	9
9	栃木	①医療介護総合確保推進協議会 ②栃木県地域医療構想調整会議	協会	支部長	平成28年8月～	6	4	6
10	群馬	群馬県保健医療計画会議	協会	支部長	平成28年11月頃～	10	6	10
11	埼玉	①地域保健医療計画等推進協議会 ②医療審議会	協会、健保連 ※医療審議会は参画なし	支部長	平成27年11月～	10	10	10
12	千葉	医療審議会	協会、健保連	支部長	平成27年11月～	9	9	9
13	東京	①医療審議会 ②保健医療計画推進協議会 ③地域医療計画策定部会	健保連 ※医療審議会のみ		平成28年10月～	13	10	12
14	神奈川	保健医療計画推進会議	協会、健保連	支部長	平成27年8月～	8	8	8
15	新潟	①保健医療推進協議会 ②地域医療構想地域保健医療計画推進部会	協会	支部長 企画総務部長	平成28年4月～	7	7	7
16	富山	医療審議会 地域医療構想部会	協会、健保組合	支部長	平成27年11月～	4	4	4
17	石川	①医療審議会②医療計画推進委員会 ③地域医療構想策定部会	①②③なし		平成28年1月～	4	3	4
18	福井	①医療審議会 ②福井県地域医療構想調整会議	協会、健保連	支部長	平成27年9月～	6	6	6
19	山梨	①医療審議会 ②地域医療構想策定検討会	なし		平成27年10月～	4	4	4
20	長野	①医療審議会 ②長野県地域医療構想調整会議	協会	支部長	平成28年2月～	10	6	10
21	岐阜	①医療審議会 ②地域医療対策協議会	①協会、健保連 ②なし	①支部長 ②なし	平成27年4月～	5	3	5
22	静岡	医療審議会 保健医療計画策定作業部会	協会、健保連	支部長	平成27年9月～	9	6	9

(2022年度末時点)

内容		都道府県全域の地域医療構想の議論の場について			構想区域ごとの地域医療構想調整会議			
		会議名	被用者保険の 参画状況	参画者	設置開始時期	調整 会議数	協会の 参画数	被用者 保険全体の 参画数
23	愛知	医療審議会	健保連		平成27年8月～	11	11	11
24	三重	医療審議会	協会、健保連	支部長	平成27年6月～	8	5	8
25	滋賀	①医療審議会 ②滋賀県地域医療構想調整会議	①協会、健保連 ②協会	支部長	平成27年8月～	7	4	7
26	京都	①医療審議会 ②計画部会	協会、健保連	支部長	平成27年10月～	7	3	5
27	大阪	医療審議会	協会、健保連	支部長	平成27年7月～	8	4	8
28	兵庫	医療審議会 保健医療計画部会	協会	支部長	平成27年8月～	10	9	10
29	奈良	医療審議会	協会	支部長	平成27年10月～	5	3	5
30	和歌山	医療審議会	協会、健保連	支部長	平成27年8月～	7	6	7
31	鳥取	医療審議会	協会	支部長	平成27年7月～	3	3	3
32	島根	医療審議会	協会、健保連	支部長	平成27年8月～	7	3	5
33	岡山	保健医療計画策定協議会 地域医療構想調整会議	協会、健保連	支部長	平成28年2月～	5	2	5
34	広島	医療審議会 保健医療計画部会	協会、健保組合	支部長	平成27年7月～	7	5	7
35	山口	医療審議会	なし		平成27年4月～	8	2	5
36	徳島	医療審議会	なし		平成27年4月～	3	1	2
37	香川	医療審議会	なし		平成27年11月～	3	2	3
38	愛媛	地域医療構想推進戦略会議	なし		平成27年6月～	6	3	6
39	高知	地域医療構想調整会議連合会	協会	支部長	平成28年11月～	7	6	7
40	福岡	福岡県地域医療構想調整会議	協会 (オブザーバー)	支部長	平成27年10月～	13	5	7
41	佐賀	地域医療構想調整会議	なし		平成27年9月～	5	2	2
42	長崎	保健医療対策協議会 企画調整部会	なし		平成27年8月～	8	4	4
43	熊本	地域医療構想調整会議	なし		平成27年6月～	10	5	10
44	大分	医療計画策定協議会 地域医療構想調整会議	協会	支部長	平成27年8月～	6	6	6
45	宮崎	地域医療構想策定委員会	協会	支部長	平成27年7月～	7	4	7
46	鹿児島	地域医療構想調整会議	協会	支部長	平成27年8月～	8	4	7
47	沖縄	医療提供体制協議会	なし		平成27年9月～	5	5	5
合計			参画支部数	35支部	合計	346	223	301

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 2022(令和4)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。
- ※4 ジェネリック医薬品使用割合は「後発品数量 ÷ (後発のある先発品数量 + 後発品数量)」で算出。
- ※5 医薬品の区分は、厚生労働省「各先発医薬品の後発医薬品の有無に関する情報(2022年10月1日適用)」による。
- ※6 実質院内処方率として、医薬品処方数量に基づいて算出している。(院内処方医薬品数量) / (院内処方医薬品数量 + 院外処方医薬品数量)
- ※7 実質一般名処方率として、一般名処方加算にヒモ付くレセプト数に基づいて算出している。(一般名処方加算1または2が存在する医科レセプトに、支部、記号、番号、性別、生年月日、医療機関、処方月がヒモ付く調剤レセプトの数) / (調剤レセプトの数)
- ※8 一般名処方加算1が存在する医科レセプトに、支部、記号、番号、性別、生年月日、医療機関、処方月がヒモ付く調剤レセプトのみを集計対象とする。
- ※9 実質院外処方率として、医薬品処方数量に基づいて算出している。(院外処方医薬品数量) / (院内処方医薬品数量 + 院外処方医薬品数量)
- ※10 (調剤レセプトの加入者の都合で後発品を調剤しなかったコメントレコードのあるレセプト数) / (一般名処方加算が存在する医科レセプトに、支部、記号、番号、性別、生年月日、医療機関、処方月がヒモ付く調剤レセプト数)
- ※11 厚労省「調剤医療費の動向～令和3年度版～」制度別後発医薬品割合(数量ベース)(都道府県別)より、協会一般と全保険者のジェネリック医薬品使用割合の差分。
- ※12 偏差値は全国における県の位置づけを表す。
- ※13 影響度は偏差値50からの差分が、県全体のジェネリック医薬品使用割合に与える影響を示す。例えば、影響度が-1.0ならば、当該指標が県全体のジェネリック割合を1.0ポイント引き下げている。また、影響度は、該当指標の全体平均からの差分に数量構成割合の比率を乗じて算出している。数量構成割合は地域によって異なるため、全体の影響度とその内訳の合計は必ずしも一致しない。
- ※14 一般名処方率、加入者ジェネリック拒否割合の影響度は全国傾向に基づいた推計値のため、母数が少ない地域では大きな誤差が生じる可能性がある。
一般名処方率、加入者ジェネリック拒否割合の影響度は全国傾向に基づいた推計値のため、母数が少ない地域では大きな誤差が生じる可能性がある。

都道府県コード	都道府県名(※1)	ジェネリック医薬品使用割合(全体)(※2、3、4、5)		【医療機関の視点】																
				院内処方																
				院内処方ジェネリック医薬品使用割合														院内処方率(※6)		
				入院			外来			病院			診療所							
偏差値(※12)	指標数値	偏差値	指標数値	影響度(※13)	偏差値	指標数値	影響度	偏差値	指標数値	影響度	偏差値	指標数値	影響度	偏差値	指標数値	偏差値	指標数値			
01	北海道	56	83.2	53	70.6	+0.2	44	81.5	-0.0	53	69.4	+0.2	55	70.3	+0.2	50	68.5	+0.0	53	16.0
02	青森	57	83.7	67	77.0	+1.1	50	83.3	-0.0	67	76.4	+1.1	56	71.2	+0.1	69	77.8	+1.0	55	14.6
03	岩手	68	86.7	61	74.5	+0.7	63	87.8	+0.1	61	73.2	+0.6	65	76.8	+0.2	58	72.5	+0.4	59	12.7
04	宮城	62	85.0	64	75.7	+0.9	44	81.3	-0.0	65	75.1	+0.9	57	71.5	+0.1	66	76.2	+0.8	56	14.2
05	秋田	58	83.8	53	70.6	+0.2	53	84.5	+0.0	53	69.3	+0.1	71	80.8	+0.3	47	67.0	-0.2	59	12.7
06	山形	65	85.8	68	77.4	+1.5	59	86.4	+0.0	68	76.7	+1.4	56	71.0	+0.1	69	77.8	+1.3	49	17.7
07	福島	59	84.3	65	76.3	+1.4	45	81.8	-0.0	66	75.9	+1.5	60	73.5	+0.3	67	76.8	+1.1	46	19.7
08	茨城	49	81.4	46	67.4	-0.3	44	81.2	-0.0	46	66.3	-0.2	48	65.8	-0.0	46	66.4	-0.2	56	14.2
09	栃木	51	81.9	46	67.4	-0.4	57	85.7	+0.0	46	66.2	-0.4	50	67.1	+0.0	45	66.0	-0.4	42	21.7
10	群馬	52	82.1	59	73.3	+1.2	49	82.9	-0.0	60	72.9	+1.3	68	79.1	+0.6	56	71.5	+0.7	34	25.9
11	埼玉	54	82.7	51	69.5	+0.0	54	84.8	+0.0	51	68.4	+0.0	55	70.6	+0.1	48	67.7	-0.1	57	13.5
12	千葉	55	83.0	51	69.5	+0.0	56	85.5	+0.0	50	68.0	-0.0	55	70.0	+0.1	47	67.2	-0.1	56	14.4
13	東京	39	78.4	33	61.5	-0.9	53	84.4	+0.0	31	58.9	-1.0	32	55.0	-0.4	34	60.7	-0.6	59	12.8
14	神奈川	50	81.6	49	68.6	-0.1	59	86.2	+0.0	46	66.2	-0.2	59	73.3	+0.1	41	64.2	-0.3	65	9.7
15	新潟	56	83.2	42	65.7	-0.5	45	81.7	-0.0	42	64.2	-0.5	32	54.5	-0.7	57	72.2	+0.2	56	14.4
16	富山	53	82.3	60	73.9	+1.1	62	87.5	+0.1	60	73.1	+1.1	59	73.2	+0.3	59	73.1	+0.8	39	23.4
17	石川	49	81.1	57	72.6	+0.8	46	82.1	-0.0	58	71.9	+0.9	58	72.2	+0.2	57	71.8	+0.6	40	22.7
18	福井	45	80.0	59	73.5	+1.5	49	83.1	-0.0	60	73.1	+1.7	58	72.1	+0.4	60	73.4	+1.2	22	32.0
19	山梨	49	81.4	54	70.9	+0.2	60	86.6	+0.0	53	69.6	+0.2	69	80.0	+0.3	48	67.5	-0.1	56	14.4
20	長野	55	82.9	50	69.1	-0.0	52	84.0	+0.0	50	68.0	-0.0	48	65.7	-0.0	50	68.7	+0.0	53	16.0
21	岐阜	46	80.5	45	67.0	-0.4	44	81.3	-0.0	46	66.3	-0.3	31	54.1	-0.6	54	70.4	+0.3	47	19.1
22	静岡	53	82.5	46	67.4	-0.3	39	79.7	-0.0	47	66.5	-0.2	48	65.3	-0.1	47	67.3	-0.1	50	17.6
23	愛知	47	80.6	42	65.6	-0.8	43	81.1	-0.0	43	64.8	-0.7	44	62.7	-0.2	44	65.5	-0.5	41	22.0
24	三重	47	80.8	50	69.3	+0.0	47	82.4	-0.0	51	68.6	+0.1	48	65.4	-0.1	52	69.4	+0.1	44	20.5
25	滋賀	55	82.9	56	72.1	+0.4	61	86.9	+0.0	56	71.0	+0.4	70	80.3	+0.2	53	69.8	+0.2	56	14.2
26	京都	36	77.5	44	66.4	-0.7	52	84.2	+0.0	44	65.3	-0.7	41	61.0	-0.2	45	66.1	-0.5	37	24.1
27	大阪	38	78.2	44	66.2	-0.6	50	83.2	-0.0	44	65.2	-0.6	41	60.8	-0.3	46	66.5	-0.3	44	20.7
28	兵庫	47	80.6	50	69.1	-0.0	56	85.4	+0.0	50	67.9	-0.0	57	71.4	+0.2	46	66.8	-0.2	51	16.9
29	奈良	32	76.5	37	63.1	-1.8	36	78.7	-0.1	38	62.5	-1.6	39	59.2	-0.9	42	64.8	-0.6	25	30.4
30	和歌山	38	78.2	46	67.5	-0.5	62	87.4	+0.0	47	66.8	-0.4	56	70.7	+0.1	45	66.3	-0.6	32	27.0
31	鳥取	55	83.1	61	74.4	+1.1	72	90.8	+0.1	61	73.2	+1.0	54	69.5	+0.1	61	73.9	+0.9	45	19.9
32	島根	62	85.1	67	76.9	+1.1	61	86.9	+0.0	66	75.9	+1.0	63	75.9	+0.1	65	75.9	+0.9	57	13.7
33	岡山	44	79.8	51	69.7	+0.1	46	81.9	-0.0	52	69.0	+0.3	47	64.8	-0.2	57	71.9	+0.5	29	28.3
34	広島	44	79.9	48	68.3	-0.1	40	80.0	-0.0	48	67.3	-0.1	49	66.1	-0.0	49	68.0	-0.1	49	18.2
35	山口	55	83.1	57	72.4	+0.6	55	85.0	+0.0	57	71.5	+0.6	61	74.1	+0.3	54	70.6	+0.3	50	17.4
36	徳島	25	74.2	30	59.9	-2.6	45	81.6	-0.0	31	59.0	-2.5	42	61.7	-0.5	27	57.3	-1.9	33	26.5
37	香川	39	78.4	47	68.0	-0.2	53	84.4	+0.0	47	66.8	-0.2	50	66.6	-0.0	47	66.9	-0.2	44	20.6
38	愛媛	42	79.4	42	65.6	-1.0	32	77.4	-0.1	44	65.0	-0.8	49	65.9	-0.1	42	64.7	-0.8	31	27.1
39	高知	34	76.8	33	61.4	-1.5	41	80.4	-0.0	33	59.9	-1.5	50	66.8	-0.0	28	57.8	-1.5	48	18.2
40	福岡	53	82.4	56	71.8	+0.4	49	83.1	-0.0	55	70.5	+0.3	54	69.8	+0.1	55	70.9	+0.2	54	15.4
41	佐賀	57	83.7	51	69.7	+0.1	13	71.0	-0.2	53	69.5	+0.1	47	64.6	-0.1	56	71.6	+0.2	60	12.3
42	長崎	56	83.4	63	75.1	+0.9	55	84.9	+0.0	62	74.0	+0.8	57	71.7	+0.2	63	74.9	+0.6	54	15.1
43	熊本	57	83.5	63	75.1	+1.4	56	85.4	+0.0	63	74.4	+1.4	65	77.0	+0.6	60	73.4	+0.8	41	22.0
44	大分	49	81.2	50	69.3	+0.0	38	79.2	-0.1	50	68.3	+0.0	46	64.5	-0.1	52	69.7	+0.1	48	18.7
45	宮崎	60	84.5	50	69.4	+0.0	49	82.9	-0.0	50	68.2	+0.0	53	69.2	+0.1	48	67.6	-0.1	56	14.2
46	鹿児島	68	86.6	69	78.0	+1.7	54	84.9	+0.0	69	77.3	+1.6	66	77.5	+0.7	68	77.2	+0.9	48	18.5
47	沖縄	79	89.8	78	82.3	+1.7	69	89.6	+0.1	77	81.3	+1.5	75	83.7	+0.6	74	80.3	+1.0	60	12.2
-	全体	-	81.6	-	69.2	-	-	83.3	-	-	68.1	-	-	66.9	-	-	68.5	-	-	17.4

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、14)								
		病院			診療所			病院			診療所			病院			診療所		
		偏差値	指標数値	影響度	偏差値	指標数値	影響度	偏差値	指標数値	影響度	偏差値	指標数値	影響度	偏差値	指標数値	影響度	偏差値	指標数値	影響度
01	北海道	56	85.5	+1.1	61	85.3	+0.7	54	85.6	+0.5	53	59.6	+0.3	52	47.0	+0.2	58	63.9	+0.6
02	青森	53	84.8	+0.5	42	81.1	-0.4	56	86.1	+0.9	42	56.4	-0.9	34	34.9	-1.1	47	60.9	-0.2
03	岩手	69	88.5	+3.7	68	87.0	+1.0	69	89.0	+2.7	61	62.1	+1.3	52	46.8	+0.2	64	65.5	+1.1
04	宮城	61	86.6	+2.0	53	83.6	+0.1	62	87.6	+1.9	53	59.6	+0.3	43	40.8	-0.4	54	62.9	+0.4
05	秋田	57	85.7	+1.3	63	85.8	+0.8	54	85.7	+0.6	62	62.5	+1.5	65	55.4	+1.4	60	64.5	+0.7
06	山形	66	87.6	+2.8	57	84.5	+0.3	67	88.8	+2.4	67	63.8	+1.8	60	52.1	+0.7	66	66.1	+1.2
07	福島	59	86.3	+1.7	55	84.2	+0.3	60	87.0	+1.4	47	57.8	-0.4	45	41.9	-0.3	48	61.2	-0.1
08	茨城	48	83.7	-0.4	48	82.5	-0.1	49	84.3	-0.2	50	58.7	-0.0	57	50.0	+0.6	49	61.5	-0.0
09	栃木	58	85.9	+1.3	51	83.3	+0.1	60	87.1	+1.3	61	62.0	+1.1	57	50.3	+0.5	61	64.7	+0.8
10	群馬	56	85.6	+1.0	56	84.2	+0.3	57	86.2	+0.8	47	58.0	-0.3	43	40.8	-0.5	52	62.2	+0.1
11	埼玉	53	84.9	+0.6	55	84.0	+0.2	52	85.2	+0.3	52	59.3	+0.2	53	47.6	+0.2	50	61.8	+0.0
12	千葉	55	85.2	+0.9	57	84.5	+0.4	54	85.5	+0.5	44	57.1	-0.7	51	45.9	+0.1	43	59.7	-0.5
13	東京	34	80.8	-3.0	38	80.2	-0.6	34	81.0	-2.5	35	54.4	-1.8	45	42.1	-0.3	31	56.3	-1.6
14	神奈川	44	82.9	-1.2	52	83.3	+0.1	42	82.8	-1.3	47	57.9	-0.4	59	51.7	+0.6	40	58.8	-0.9
15	新潟	58	85.9	+1.4	43	81.5	-0.3	62	87.4	+1.8	67	63.8	+2.0	48	44.2	-0.1	71	67.4	+1.7
16	富山	53	84.9	+0.6	45	81.9	-0.3	59	86.9	+1.0	43	56.6	-0.8	38	37.3	-1.1	57	63.7	+0.4
17	石川	49	83.9	-0.2	51	83.1	+0.1	49	84.5	-0.1	44	57.1	-0.6	38	37.3	-1.2	60	64.5	+0.6
18	福井	47	83.5	-0.4	56	84.2	+0.3	43	83.0	-0.6	55	60.3	+0.4	67	56.7	+1.4	51	62.0	+0.1
19	山梨	45	83.1	-0.9	55	84.0	+0.3	41	82.7	-1.2	31	53.3	-2.1	23	27.7	-2.2	45	60.3	-0.3
20	長野	56	85.6	+1.2	59	85.0	+0.6	55	86.0	+0.7	50	58.9	+0.0	47	43.2	-0.3	58	64.0	+0.6
21	岐阜	48	83.8	-0.3	44	81.6	-0.3	49	84.5	-0.1	57	61.0	+0.8	50	45.7	+0.0	57	63.7	+0.6
22	静岡	56	85.5	+1.1	46	82.1	-0.1	57	86.4	+1.1	59	61.6	+1.1	47	43.2	-0.2	59	64.1	+0.7
23	愛知	53	84.9	+0.5	49	82.7	-0.0	53	85.4	+0.5	62	62.3	+1.2	54	48.0	+0.2	59	64.3	+0.7
24	三重	49	84.1	-0.1	48	82.6	-0.1	50	84.6	-0.1	60	61.7	+1.0	49	44.6	-0.1	61	64.6	+0.8
25	滋賀	53	84.9	+0.6	50	82.9	-0.0	55	85.8	+0.6	40	55.9	-1.1	43	41.1	-0.5	42	59.4	-0.6
26	京都	37	81.3	-2.1	36	79.8	-0.8	39	82.1	-1.2	29	52.8	-2.0	37	36.8	-1.1	36	57.7	-0.8
27	大阪	38	81.5	-2.1	37	80.1	-0.6	38	82.0	-1.6	46	57.7	-0.4	44	41.6	-0.3	46	60.7	-0.3
28	兵庫	44	82.9	-1.0	45	81.8	-0.2	44	83.3	-0.8	44	57.0	-0.7	45	42.2	-0.3	43	59.7	-0.5
29	奈良	40	82.0	-1.5	40	80.6	-0.4	41	82.6	-1.1	47	57.8	-0.3	48	44.4	-0.1	45	60.3	-0.3
30	和歌山	44	82.8	-1.0	37	80.1	-0.7	48	84.1	-0.3	48	58.3	-0.2	59	51.6	+0.6	45	60.2	-0.3
31	鳥取	56	85.5	+1.0	56	84.3	+0.4	56	86.1	+0.7	60	61.7	+1.0	66	56.0	+1.3	55	63.1	+0.4
32	島根	60	86.5	+1.9	66	86.4	+0.8	58	86.5	+1.1	49	58.5	-0.1	68	57.7	+1.4	39	58.6	-0.8
33	岡山	48	83.8	-0.3	49	82.7	-0.1	49	84.4	-0.1	54	60.0	+0.4	56	49.7	+0.5	54	62.7	+0.2
34	広島	41	82.3	-1.6	39	80.5	-0.5	42	82.9	-1.1	58	61.3	+0.9	53	47.6	+0.2	57	63.7	+0.6
35	山口	56	85.5	+1.0	47	82.4	-0.1	58	86.6	+1.1	50	58.9	+0.0	27	30.1	-1.5	59	64.3	+0.7
36	徳島	31	79.9	-3.1	21	76.6	-1.5	37	81.6	-1.5	39	55.4	-1.1	43	40.7	-0.5	42	59.3	-0.5
37	香川	36	81.1	-2.5	36	79.9	-0.8	37	81.6	-1.6	49	58.5	-0.1	60	52.2	+0.8	45	60.3	-0.3
38	愛媛	52	84.7	+0.4	60	85.1	+0.6	49	84.5	-0.1	53	59.7	+0.3	57	50.3	+0.6	54	62.7	+0.2
39	高知	33	80.5	-3.0	39	80.6	-1.0	32	80.4	-1.7	33	53.8	-1.8	56	49.2	+0.7	32	56.5	-0.9
40	福岡	50	84.3	+0.1	49	82.7	-0.1	51	84.8	+0.1	49	58.7	-0.1	50	45.5	+0.0	48	61.0	-0.2
41	佐賀	56	85.6	+1.2	57	84.5	+0.4	56	86.0	+0.8	65	63.3	+1.8	64	54.9	+1.1	64	65.4	+1.1
42	長崎	54	85.0	+0.6	57	84.4	+0.4	52	85.3	+0.3	37	55.1	-1.4	40	38.7	-0.9	41	59.2	-0.6
43	熊本	58	86.0	+1.4	58	84.7	+0.4	58	86.6	+1.0	64	62.8	+1.4	49	44.6	-0.1	69	66.8	+1.3
44	大分	49	83.9	-0.2	53	83.5	+0.2	48	84.1	-0.3	37	55.0	-1.4	53	47.4	+0.3	35	57.5	-1.0
45	宮崎	64	87.2	+2.6	58	84.7	+0.4	65	88.2	+2.1	53	59.7	+0.3	48	43.9	-0.2	57	63.5	+0.5
46	鹿児島	70	88.7	+3.6	67	86.8	+0.9	70	89.4	+2.7	73	65.6	+2.5	67	56.7	+1.2	72	67.6	+1.6
47	沖縄	81	91.0	+5.9	74	88.2	+1.2	81	92.0	+4.7	59	61.5	+1.1	55	49.1	+0.4	59	64.2	+0.8
-	全体	-	84.2	-	-	83.0	-	-	84.7	-	-	58.8	-	-	45.4	-	-	61.6	-

都道府県コード	都道府県名(※1)	【薬局の視点】						【患者の視点】						
		調剤ジェネリック医薬品使用割合(院外処方再掲)			一般名処方限定調剤ジェネリック医薬品使用割合(※8)			院外処方率(※9)		加入者ジェネリック拒否割合(※10、14)			全保険者とのジェネリック医薬品使用割合の乖離(※11)	
		偏差値	指標数値	影響度	偏差値	指標数値	偏差値	指標数値	偏差値	指標数値	影響度	偏差値	指標数値	
01	北海道	56	85.5	+1.1	56	90.1	53	84.0	55	12.1	+1.1	64	+1.2	
02	青森	53	84.8	+0.5	61	90.9	55	85.4	67	8.7	+3.8	65	+1.3	
03	岩手	69	88.5	+3.7	67	92.1	59	87.3	66	8.9	+3.6	55	+0.7	
04	宮城	61	86.6	+2.0	62	91.1	56	85.8	62	10.1	+2.6	54	+0.7	
05	秋田	57	85.7	+1.3	57	90.3	59	87.3	55	12.0	+1.1	63	+1.2	
06	山形	66	87.6	+2.8	64	91.5	49	82.3	63	9.8	+2.9	49	+0.4	
07	福島	59	86.3	+1.7	55	89.8	46	80.3	55	11.9	+1.2	58	+0.9	
08	茨城	48	83.7	-0.4	45	88.0	56	85.8	48	13.9	-0.4	50	+0.4	
09	栃木	58	85.9	+1.3	50	88.9	42	78.3	46	14.5	-0.8	55	+0.7	
10	群馬	56	85.6	+1.0	56	90.0	34	74.1	58	11.1	+1.9	33	-0.5	
11	埼玉	53	84.9	+0.6	53	89.6	57	86.5	53	12.6	+0.6	51	+0.5	
12	千葉	55	85.2	+0.9	52	89.2	56	85.6	51	13.1	+0.3	66	+1.3	
13	東京	34	80.8	-3.0	31	85.4	59	87.2	37	17.1	-2.9	55	+0.7	
14	神奈川	44	82.9	-1.2	42	87.3	65	90.3	45	14.9	-1.1	63	+1.2	
15	新潟	58	85.9	+1.4	62	91.1	56	85.6	56	11.7	+1.3	51	+0.5	
16	富山	53	84.9	+0.6	55	89.8	39	76.6	54	12.2	+1.0	47	+0.3	
17	石川	49	83.9	-0.2	46	88.1	40	77.3	39	16.7	-2.6	46	+0.3	
18	福井	47	83.5	-0.4	35	86.0	22	68.0	29	19.4	-4.7	28	-0.7	
19	山梨	45	83.1	-0.9	43	87.5	56	85.6	44	15.1	-1.3	32	-0.5	
20	長野	56	85.6	+1.2	57	90.1	53	84.0	56	11.6	+1.4	44	+0.1	
21	岐阜	48	83.8	-0.3	44	87.8	47	80.9	38	16.9	-2.8	61	+1.0	
22	静岡	56	85.5	+1.1	57	90.2	50	82.4	39	16.6	-2.5	59	+0.9	
23	愛知	53	84.9	+0.5	53	89.5	41	78.0	45	14.8	-1.1	56	+0.8	
24	三重	49	84.1	-0.1	53	89.4	44	79.5	43	15.3	-1.5	47	+0.3	
25	滋賀	53	84.9	+0.6	52	89.2	56	85.8	49	13.6	-0.1	59	+0.9	
26	京都	37	81.3	-2.1	43	87.5	37	75.9	43	15.5	-1.6	50	+0.4	
27	大阪	38	81.5	-2.1	37	86.4	44	79.3	40	16.2	-2.2	47	+0.3	
28	兵庫	44	82.9	-1.0	42	87.3	51	83.1	44	15.2	-1.4	59	+0.9	
29	奈良	40	82.0	-1.5	40	87.0	25	69.6	41	16.1	-2.1	70	+1.6	
30	和歌山	44	82.8	-1.0	43	87.7	32	73.0	45	14.8	-1.1	52	+0.5	
31	鳥取	56	85.5	+1.0	57	90.3	45	80.1	56	11.7	+1.4	31	-0.6	
32	島根	60	86.5	+1.9	59	90.7	57	86.3	66	9.0	+3.6	36	-0.3	
33	岡山	48	83.8	-0.3	53	89.5	29	71.7	54	12.2	+1.0	32	-0.6	
34	広島	41	82.3	-1.6	44	87.7	49	81.8	49	13.6	-0.1	57	+0.8	
35	山口	56	85.5	+1.0	59	90.7	50	82.6	62	10.0	+2.7	49	+0.4	
36	徳島	31	79.9	-3.1	39	86.9	33	73.5	43	15.5	-1.7	42	+0.0	
37	香川	36	81.1	-2.5	39	86.9	44	79.4	41	16.1	-2.2	41	-0.1	
38	愛媛	52	84.7	+0.4	59	90.6	31	72.9	52	12.9	+0.4	40	-0.1	
39	高知	33	80.5	-3.0	33	85.6	48	81.8	43	15.4	-1.6	41	-0.1	
40	福岡	50	84.3	+0.1	52	89.2	54	84.6	60	10.5	+2.3	51	+0.5	
41	佐賀	56	85.6	+1.2	58	90.4	60	87.7	56	11.8	+1.3	55	+0.7	
42	長崎	54	85.0	+0.6	61	91.1	54	84.9	64	9.4	+3.2	53	+0.6	
43	熊本	58	86.0	+1.4	58	90.5	41	78.0	66	9.0	+3.5	42	-0.0	
44	大分	49	83.9	-0.2	50	89.0	48	81.3	49	13.6	-0.2	38	-0.2	
45	宮崎	64	87.2	+2.6	73	93.2	56	85.8	66	8.9	+3.6	46	+0.2	
46	鹿児島	70	88.7	+3.6	67	92.0	48	81.5	64	9.5	+3.1	50	+0.5	
47	沖縄	81	91.0	+5.9	74	93.5	60	87.8	76	6.1	+5.8	57	+0.8	
-	全体	-	84.2	-	-	88.9	-	82.6	-	13.4	-	-	+0.4	

本部及び支部の所在地

2023年7月時点

	所在地		所在地
北海道	札幌市北区北10条西3丁目23-1 THE PEAK SAPPORO	滋賀	大津市梅林1-3-10 滋賀ビル
青森	青森市長島2-25-3 ニッセイ青森センタービル	京都	京都市中京区烏丸通六角下ル七観音町634 カラスマプラザ21
岩手	盛岡市中央通1-7-25 朝日生命盛岡中央通ビル	大阪	大阪市西区靱本町1-11-7 信濃橋三井ビル
宮城	仙台市青葉区国分町3-6-1 仙台パークビル	兵庫	神戸市中央区磯上通7-1-5 三宮プラザEAST
秋田	秋田市旭北錦町5-50 シティビル秋田	奈良	奈良市大宮町7-1-33 奈良センタービル
山形	山形市幸町18-20 JA山形市本店ビル	和歌山	和歌山市六番丁5 和歌山六番町801ビル
福島	福島市栄町6-6 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	千葉市中央区新町3-13 日本生命千葉駅前ビル	徳島	徳島県徳島市八百屋町2-11 ニッセイ徳島ビル
東京	中野区中野4-10-2 中野セントラルパークサウス	香川	高松市鍛冶屋町3 香川三友ビル
神奈川	横浜市西区みなとみらい4-6-2 みなとみらいグランドセントラルタワー	愛媛	松山市千舟町4-6-3 アヴァンサ千舟
新潟	新潟市中央区東大通2-4-4 日生不動産東大通ビル	高知	高知市本町4-1-24 高知電気ビル新館
富山	富山市奥田新町8-1 ボルフアートとやま	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3-7-1 福井県織協ビル	長崎	長崎市大黒町9-22 大久保大黒町ビル本館
山梨	甲府市丸の内3-32-12 甲府ニッセイスカイビル	熊本	熊本市中央区水前寺1-20-22 水前寺センタービル
長野	長野市南長野西後町1597-1 長野朝日八十二ビル	大分	大分市金池南1-5-1 ホルトホール大分
岐阜	岐阜市橋本町2-8 濃飛ニッセイビル	宮崎	宮崎市橋通東1-7-4 第一宮銀ビル
静岡	静岡市葵区呉服町1-1-2 静岡呉服町スクエア	鹿児島	鹿児島市山之口町1-10 鹿児島中央ビル
愛知	名古屋市市中村区名駅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)