

令和5年度全国健康保険協会事業計画及び予算

令和5年度 全国健康保険協会 事業計画及び予算

対象期間：令和5年4月1日～令和6年3月31日

事業計画（健康保険事業関係）

I. 事業計画（健康保険事業関係）について

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

令和5年度は、保険者機能強化アクションプラン（第5期）の最終年度である。このため、これまでの実施状況等を検証し、各KPIを確実に達成すべく、同プランの事業運営の3つの柱を基本方針とし、主な重点施策に着実に取り組む。

II. 令和5年度の協会けんぽ運営の基本方針

（1）基盤的保険者機能関係

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

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

また、これらの取組を実現するためには、基本業務の標準化・効率化・簡素化を徹底するとともに、柔軟かつ最適な事務処理体制のもと生産性の向上を図ることが不可欠であり、不断の業務改革を推進することにより、保険者の責務である基盤的保険者機能の盤石化を図る。

（2）戦略的保険者機能関係

基本的な役割を確実に果たした上で、より発展的な機能を発揮することにより、「Ⅰ.加入者の健康度の向上」、「Ⅱ.医療等の質や効率性の向上」、「Ⅲ.医療費

等の適正化」を目指す。

具体的には、事業主や関係団体等とも連携して、特定健診・特定保健指導やコロナ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・事業主へのリスレダシーの向上を図る。

また、ジェネリック医薬品の使用促進や医療費等のデータ分析に基づく意見発信・働きかけなどにより、質が高く無駄のない医療を実現するとともに、加入者が正しい情報に基づき適切に行動できるよう、協会けんぽの活動や医療保険制度等に関する理解の促進を図る。

(3) 組織・運営体制関係

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

Ⅲ. 主な重点施策

(1) 基盤的保険者機能関係

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

① 健全な財政運営

- ・ 中長期的な視点による健全な財政運営に資するため、運営委員会や支部評議会において丁寧な説明をした上で、保険料率に関する議論を行う。
- ・ 今後、更に厳しさが増すことが予想される協会の保険財政について、加入者や事業主にご理解いただくため、協会決算や今後の見通しに関する情報発信を行う。
- ・ 医療費適正化等の努力を行うとともに、各審議会等の協議の場において、安定した財政運営の観点から積極的に意見発信を行う。特に、令和5年度は、第4期医療費適正化計画等の都道府県における策定作業が行われることから、当該作業に積極的に参画するとともに意見発信を行う。

【重要度：高】

協会けんぽは約4,000万人の加入者、約250万事業所の事業主からなる日本最大の医療保険者であり、また、被用者保険の最後の受け皿として、健康保険を安定的に運営するという公的な使命を担っている。そのため、安定的かつ健全な財政運営を行うことは、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・照会に的確に対応できるよう、相談体制（受電体制及び窓口体制）の標準化を促進し、お客様満足度の向上を図る。
- ・ お客様満足度調査、お客様の声に基づく加入者・事業主の意見や苦情等から協会の課題を見だし、迅速に対応する。

【困難度：高】

現金給付の審査・支払いを適正かつ迅速に行うことは保険者の責務であり、特に傷病手当金及び出産手当金については、生活保障の性格を有する給付であることから、サービススタンダードの100%達成に努めている。なお、傷病手当金など現金給付の申請件数が年々増加している一方、一定の職員数でサービススタンダードを遵守していくには、事務処理体制の整備や事務処理方法の見直し、改善等を常時履行する必要がある。また、申請件数が、一時的に急増した場合等においては、支部内の事務処理体制を、緊急的に見直し対応する必要がある。KPIの100%を達成することは、困難度が高い。

■ KPI：① サービススタンダードの達成状況を100%とする

- ② 現金給付等の申請に係る郵送化率を96%以上とする

③ 限度額適用認定証の利用促進

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

④ 現金給付の適正化の推進

- ・ 標準化した業務プロセスを徹底し、審査業務の正確性と迅速性を高める。
- ・ 傷病手当金と障害年金等との併給調整について適正に履行し、現金給付の適正化を推進するとともに、国に対して制度整備などの意見発信を行う。
- ・ 不正の疑いのある事案については、重点的な審査（事業主への立入検査を含む。）を行うとともに、支部の保険給付適正化PT（支部内に設置）において事案の内容を精査し、厳正に対応する。
- ・ 柔道整復施術療養費及びあんまマッサージ指圧・はりきゅう施術療養費について、多部位かつ頻回、長期かつ頻回の申請又は負傷部位を意図的に変更する（いわゆる「部位ころがし」）過剰受診の適正化を図るため、加入者への文書照会等を強化する。
- ・ 厚生局へ情報提供を行った不正疑い事案については、逐次対応状況を確認し適正化を図る。

■ KPI：柔道整復施術療養費の申請に占める、施術箇所3部位以上、

かつ月15日以上の施術の申請の割合について対前年度以下とする

⑤ 効果的なレセプト内容点検の推進

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

- ・ 社会保険診療報酬支払基金の「支払基金業務効率化等・高度化計画」に基づく支払基金改革（ICTを活用した審査事務の効率化・高度化、審査結果の不合理な差異の解消等）の進捗状況を踏まえ、協会における審査の効率化・高度化に取り組むとともに、今後のレセプト点検体制のあり方について検討する。

- ・ 社会保険診療報酬支払基金の審査支払新システムにより、コンピュータチェックで完了するレセプトと目視等による審査が必要なレセプトとの振り分けが行われること等を踏まえ、内容点検効果の高いレセプト（高点数レセプト等）を優先的かつ重点的に審査するなど、効果的かつ効率的なレセプト点検を推進する。

【困難度：高】

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

※電子レセプトの普及率は98.7%（2021年度末）となっており、査定する必要のないレセプトの提出割合が増加している。

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

（※）査定率＝レセプト点検により査定（減額）した額÷協会けんぽの医療費総額

- ② 協会けんぽの再審査レセプト1件当たりの査定額を対前年度以上とする

⑥ 返納金債権発生防止のための保険証回収強化及び債権管理回収業務の推進

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

【困難度：高】

電子申請による届出の場合の保険証の返納（協会への到着）は、資格喪失後1か月を超える傾向にある。今後、電子申請による届出※1が更に増加することが見込まれることから、KPIを達成することは、困難度が高い。

また、レセプト振替サービス※2の拡充により、保険者間調整※3が減少することで、資格喪失後受診に係る返納金債権の発生率及び回収率ともに低下することが見込まれるところであり、KPIを達成することは、困難度が高い。

※1 社会保険関連手続の電子化が推進されており、保険証を添付できない電子申請による届出の場合の保険証の返納方法（郵送時期）等について、事業主の事務負担の軽減等を図る必要がある。

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

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

- KPI：① 日本年金機構回収分も含めた資格喪失後 1 か月以内の保険証回収率を対前年度以上とする
 - ② 返納金債権（資格喪失後受診に係るものに限る。）の回収率を対前年度以上とする
- ⑦ **被扶養者資格の再確認の徹底**
- ・ マイナンバーを活用した被扶養者資格再確認を実施する。
 - ・ 事業所からの被扶養者資格確認リストを確実に回収するため、未提出事業所への勧奨を行う。
 - ・ 未送達事業所については所在地調査により送達の徹底を行う。
- KPI：被扶養者資格の確認対象事業所からの確認書の提出率を 94% 以上とする

⑧ オンライン資格確認の円滑な実施

- ・ オンライン資格確認の円滑な実施のため、加入者へのマイナンバー登録の促進を行い、加入者のマイナンバー登録率向上を図る。
- ・ また、「経済財政運営と改革の基本方針 2022（骨太の方針）」（令和 4 年 6 月 7 日閣議決定）においてオンライン資格確認等システムの更なる拡充が盛り込まれたことを踏まえ、国が進めるマイナンバーカードの健康保険証としての利用の推進及び電子処方箋の周知・広報等に協力する。

【重要度：高】

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

- KPI：加入者のマイナンバー登録率を対前年度以上とする

⑨ 業務改革の推進

- ・ 現金給付業務等について、業務マニュアルや手順書に基づく統一的な事務処理の徹底を図り、業務の標準化・効率化・簡素化を推進する。
 - ・ 職員の意識改革の促進を図り、業務量の多寡や優先度に対応する柔軟かつ最適な事務処理体制の定着化と実践の徹底により、柔軟かつ筋肉質な組織を構築し、生産性の向上を推進する。
 - ・ 相談体制の標準化に向けて、受電体制及び窓口体制を整備・強化する。
- 併せて、相談マニュアル・FAQ を整備するとともに、効果的な研修プログラムを導入すること等により、相談業務の品質の向上を図る。
- ・ 新業務システム（令和 5 年 1 月に導入）の効果を最大化するために、新たな業務フローを踏まえた柔軟かつ最適な事務処理体制等の整備を推進する。

【困難度：高】

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

(2) 戦略的保険者機能関係

【戦略的保険者機能の発揮により実現すべき目標】

- I 加入者の健康度の向上
- II 医療等の質や効率性の向上
- III 医療費等の適正化

① 保健事業実施計画（データヘルス計画）の着実な実施（Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ）

- ・「特定健診・特定保健指導の推進」、「コロボヘルスの取組」、「重症化予防の対策」を基本的な実施事項とする第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）について、6か年計画の目標達成に向けて最終年度の取組を着実に実施する。
- ・「特定健診・特定保健指導データ分析報告書」や「支部別スコアリングレポート」等の分析ツールを用いて、第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）のPDCAサイクルを効果的・効率的に回し、取組の実効性を高める。
- ・第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）における目標の達成状況や効果的な取組等の評価を行うとともに、第4期特定健康診査等実施計画の策定と併せて、データ分析に基づく地域の特性に応じた第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定する。

i) 特定健診実施率・事業者健診データ取得率等の向上

- ・特定健診実施率の向上に向けて、健診・保健指導カルテ等の活用により実施率への影響が大きいと見込まれる事業所や業態等を選定し、重点的かつ優先的に働きかけること、効果的・効率的な受診勧奨を行う。
- ・生活習慣病予防健診について、一般健診及び付加健診等の自己負担を軽減するとともに、関係団体と連携した受診勧奨等の取組を行い、実施率の向上を図る。
- ・被扶養者の特定健診実施率の向上に向けて、市との協定締結を進めるな

ど地方自治体との連携を推進し、がん検診との同時実施等の拡大を図る。

- ・事業者健診データの取得促進に向けて、都道府県労働局との連携など国や関係団体に対する働きかけを行う。

また、事業者健診データの取得について、事業主・健診機関・保険者（3者間）での新たな提供・運用スキームの定着により、事業者健診データが健診機関を通じて確実に協会けんぽに提供されるよう、関係団体等と連携した円滑な運用を図る。

【重要度：高】

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

【困難度：高】

近年、日本年金機構の適用拡大等により、健診受診率の算出の分母となる対象者数が、第3期特定健康診査等実施計画の当初の見込みを超えて大幅に増加しており、分子となる健診受診者を大幅に増加させる必要があることから、困難度が高い。

- KPI：① 生活習慣病予防健診実施率を63.9%以上とする
- ② 事業者健診データ取得率を9.6%以上とする
- ③ 被扶養者の特定健診実施率を35.0%以上とする

ii) 特定保健指導の実施率及び質の向上

- ・特定保健指導の実施率の向上のため、令和4年度に作成した健診から保健指導・受診勧奨という一貫したコンセプトに基づく特定保健指導利用案内のパンフレットを活用するとともに、令和4年度に策定した標準モデルに沿った

特定保健指導の利用案内（指導機会の確保を含む）の徹底を図る。

- ・ 健診実施機関等への外部委託による特定保健指導の更なる推進を図り、健診・保健指導を一貫して行うことができるよう健診当日の初回面談の実施をより一層推進する。また、実施率への影響が大きいと見込まれる事業所等を選定し、重点的かつ優先的に利用勧奨を行う。併せて、情報通信技術を活用すること等により、引き続き特定保健指導対象者の利便性の向上を図る。
- ・ 健康意識が高まる健診当日や健診結果提供時における効果的な利用案内（未治療者への受診勧奨含む）について、令和５年度パイロット事業等を活用し、検討を行う。
- ・ 経年的未利用事業所等への働きかけに活用するため、特定保健指導の実施率が高い事業所における職場環境整備のための創意工夫に関する具体的な事例集を作成する。
- ・ 令和６年度から開始される第４期特定健康診査等実施計画において、腹囲 2 cm・体重 2 kg減を達成した場合には保健指導の介入量（支援回数や支援時間など）を問わずに特定保健指導を終了する等、成果が出たことを評価するアウトカム指標が導入されることから、協会におけるモデル実施の効果検証を踏まえた運用方法を検討し、実施に向けた研修等を行う。
- ・ また、事業主や加入者のニーズに寄り添った保健事業を提供できるよう、企画立案能力等の向上を目指した協会保健師の育成プログラム（保健師キャリア育成課程）を実施するとともに、保健事業の効果的・効率的な実施体制の構築に取り組む。
- ・ 保健事業の各種取組を支える専門職たる協会保健師について、全支部において複数名体制を構築するため、計画的かつ継続的な採用活動を行うなど、本部及び支部における採用活動の強化を図り、その確保に努める。

【重要度：高】

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

【困難度：高】

健診受診者の増加に伴い、分母の特定保健指導対象者数が第３期特定健康診査等実施計画の見込みを超えて大幅に増加しており、当初の予定より分子となる特定保健指導実施者数を大幅に増加させる必要があることから、困難度が高い。

- KPI：① 被保険者の特定保健指導の実施率を 36.4%以上とする
- ② 被扶養者の特定保健指導の実施率を 15.8%以上とする

iii) 重症化予防対策の推進

- ・ 未治療者の受診率の向上を図るため、令和４年度に作成した健診から保健指導・受診勧奨という一貫したコンセプトに基づく重症化予防対策のパンフレットを活用し、血圧・血糖・ＬＤＬコレステロール値に着目した未治療者に対する受診勧奨を着実に実施する。
- ・ 特定健診を受診した被扶養者等や事業者健診結果データを取得した者への受診勧奨拡大に向けた準備を行う。
- ・ かかりつけ医との連携等による糖尿病の重症化予防に取り組む。

【重要度：高】

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

- KPI：受診勧奨後３か月以内に医療機関を受診した者の割合を

13.1%以上とする

iv) コラボヘルスの推進

- ・ 健康宣言について、健康宣言事業所数の拡大とともに、事業所における健康づくりの取組の質を担保するため、プロセス（事業所カルテ活用の必須化）及びコンテンツ（健診受診率及び特定保健指導実施率の目標値設定等の必須化）の標準化を踏まえ、事業所カルテを積極的に活用した健康宣言を促し、事業主と連携した事業所における加入者の健康づくりを推進する。
- ・ 健康教育などを通じた若年期からのヘルスリテラシーの向上を図るため、データ分析に基づく地域の特性に応じたポピュレーションアプローチについて、パイロット事業の活用を含め、展開を図る。
- ・ 保険者として、事業所や産業保健総合支援センター等と連携したメンタルヘルス予防対策を推進する。

【重要度：高】

超高齢化社会に突入し、従業員の平均年齢上昇による健康リスクの増大等の構造的課題に直面している中、「未来投資戦略 2018」や事業場における労働者の健康保持増進のための指針（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」と目標が打ち出されるなど、国を挙げてコラボヘルスを推進していることから、重要度が高い。

- KPI：健康宣言事業所数を 70,000 事業所（※）以上とする

（※）標準化された健康宣言の事業所数及び今後標準化された健康宣

言への更新が見込まれる事業所数

② 広報活動や健康保険委員を通じた加入者等の理解促進<Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ>

- ・ 協会として統一的・計画的な広報を実施していくため、本部において協会全体の広報基本方針及び当該方針を踏まえた令和 6 年度広報計画を策定する。
 - ・ 支部においては、本部作成の広報基本方針及び令和 6 年度広報計画に基づき、支部広報計画を策定する。
 - ・ 加入者・事業主、健康保険委員等に幅広く情報発信をするため、全支部共通広報資材（動画、パンフレット等）を積極的に活用し、広報を行う。
 - ・ 全支部共通広報資材については、活用状況を踏まえ、改善、拡充を行う。
 - ・ 令和 5 年度より本格的に実施する生活習慣病予防健診の自己負担の軽減等の「更なる保健事業の充実」については、令和 4 年度に引き続き、本部・支部において、様々な広報機会を活用し、広報を行う。
 - ・ 健康保険委員活動の活性化を図るため、研修会や広報誌等を通じた情報提供を実施するとともに、引き続き、健康保険委員の委嘱拡大に取り組む。
- KPI：全被保険者数に占める健康保険委員が委嘱されている事業所の被保険者数の割合を 50%以上とする

③ ジェネリック医薬品の使用促進<Ⅱ、Ⅲ>

<課題分析>

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

<医療機関・薬局へのアプローチ>

- ・ 協会で作成した「医療機関・薬局向け見える化ツール」及び「医薬品実績リスト」等を活用して、支部における個別の医療機関・薬局に対する働きかけを強化する。

＜加入者へのアプローチ＞

- ・ 加入者にジェネリック医薬品を正しく理解していただけるよう、ジェネリック医薬品軽減額通知や希望シールの配布、イベント・セミナーの開催などにも着実に取り組む。
- ・ 本部及び支部において、厚生労働省や都道府県、薬剤師会、他の保険者等と連携した取組を実施する。

＜ジェネリック医薬品使用割合 80%未満の支部への取組＞

- ・ KPI 未達成の支部において、使用割合への影響が大きい医療機関・薬局に対する働きかけや、薬局の属性を踏まえたアプローチ、ターゲットを絞った加入者への広報等の各種取組を効果的に実施できるよう、本部・支部が連携して取り組む。

＜その他の取組＞

- ・ ジェネリック医薬品の安全性の確保に関する業界団体等の取組が着実に前進していることやジェネリック医薬品の供給状況を確認しつつ、使用促進に向けて、医療保険制度や診療報酬上の課題等について、国の審議会等において積極的に意見発信する。

【重要度：高】

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

【困難度：高】

新型コロナウイルス感染症の収束が見通せない中、ジェネリック医薬品の使用促進のための医療機関及び薬局への訪問・説明が困難になるなど予断を許さない状況である。また、一部のジェネリック医薬品の供給不足が継続している。このように、コロナ禍や医薬品の供給不足など、協会におけるジェネリック医薬品の使用促進に向けた努力だけでは対応できな

い事柄の影響を受けることとなるため、困難度が高い。

- KPI：全支部でジェネリック医薬品使用割合(※)80%以上とする。ただし、前年度末時点でジェネリック医薬品使用割合が 80%以上の支部については、年度末時点で対前年度以上とする。

※ 医科、DPC、歯科、調剤

④ インセンティブ制度の着実な実施＜Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ＞

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

⑤ 支部で実施した好事例の全国展開＜Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ＞

- ・ 令和 3 年度に見直しを行った新たなパイロット事業の枠組みの下で、次期保険者機能強化アクションプランにおける支部の特性等を踏まえた保健事業の充実・強化等に向け、令和 6 年度に実施する事業の選定、計画策定等を行う。
- ・ また、この保健事業の充実・強化等を見据え、支部保険者機能強化予算を活用し、喫煙対策、メンタルヘルス等の保健事業も推進する。
- ・ パイロット事業の効果検証の結果、エビデンスが得られた事業については速やかに全国展開を行う。

⑥ 地域の医療提供体制等への働きかけや医療保険制度に係る意見発信＜Ⅱ、Ⅲ＞

ⅰ) 医療計画及び医療費適正化計画に係る意見発信

- ・ 現行の医療計画及び医療費適正化計画に基づく取組の進捗状況を把握しつつ、両計画の着実な実施及び令和 5 年度に行われる都道府県におけ

る次期計画の策定に向けて、積極的に参画するとともに意見発信を行う。

ii) 医療提供体制に係る意見発信

- ・ 効率的・効果的な医療提供体制の構築に向けて、地域医療構想調整会議や医療審議会等の場において、協会における医療データの分析結果（医療費の地域差や患者の流出入状況等）や国・都道府県等から提供された医療データ等を活用するなど、エビデンスに基づく効果的な意見発信を行う。

iii) 医療保険制度の持続可能性の確保等に向けた意見発信

- ・ 医療保険部会や中央社会保険医療協議会、保険者協議会等において、加入者の健康増進や医療保険制度の持続可能性の確保、地域包括ケアの構築等に関する意見発信を行う。
- ・ また、持続可能な医療保険制度の構築に向けて、国に対して、関係団体と連携しつつ、医療保険制度改革に係る要請を行う。
- ・ 令和 6 年度診療報酬・介護報酬同時改定に向け、医療保険部会や中央社会保険医療協議会等の場で、引き続き積極的な意見発信を行う。

iv) 上手な医療のかかり方に係る働きかけ

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

【重要度：高】

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

重要な事業であることから、重要度が高い。

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

⑦ 調査研究の推進<Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ>

i) 本部・支部による医療費等分析

- ・ 医療費適正化等に向けて、本部においては、支部ごとの医療費の状況や健診結果等をまとめた基礎情報を作成するとともに、令和 4 年度に作成した医療費・健診データ等の分析用マニュアルの改訂等により、支部が行う分析を支援する。支部においては、基礎情報等を活用して医療費や健診結果の地域差について、自支部の特徴や課題を把握するためにデータ分析を行う。
- ・ 協会が保有するレセプトデータ、健診データ等を活用して、保険者協議会、地方自治体、国民健康保険団体連合会等と連携した医療費や健診結果の地域差の要因分析を実施する。
- ・ 医療費適正化に向けて、エビデンスに基づいた事業の実施につなげるため、外部有識者の知見等も活用して分析を実施する。

ii) 外部有識者を活用した調査研究等の実施

- ・ 現役世代の急減と高齢者人口のピークが同時に訪れる 2040 年、さらには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ために、医療保険制度の持続性の確保も図らなければならない。そのためには、効率的かつ質の高い保健医療を実現することが不可欠であることから、中長期的な視点に立ち、制度論を含めた医療費適正化等の施策を検討することが必要である。このため、協会が所有しているレセプトデータ等を用いて、外部有識者を活用した調査研究等を実施する。

- ・ 外部有識者の研究成果を踏まえ、国への政策提言や協会が実施する取組の改善に係る具体的方策（ガイドラインの策定等）について検討する。

iii) 調査研究や分析成果を活用した取組の推進及び発信

- ・ 本部・支部における医療費等の分析成果やそこから得られた知見に基づく事業等の取組、効果的な健康づくり事業等の成果を発表するため、調査研究フォーラムを開催し、調査研究報告書を発行するとともに、各種学会での発表を通して、内外に広く情報発信する。
- ・ 協会けんぽの加入者約 4,000 万人分のビッグデータを活用した調査研究を推進するとともに、統計分析研修や本部と支部の連携強化等による人材育成を通して、協会における調査研究の質の底上げを図る。

【重要度：高】

調査研究事業を推進することにより得られるエビデンスに基づき、医療費適正化や健康づくり等に取り組むことは、協会の健全な財政運営を確保するとともに、効果的・効率的に事業を実施する観点から重要度が高い。

【困難度：高】

医療費や健診結果等のビッグデータから加入者や地域の特徴を把握するには、統計に関する高度な知識が求められる。また、外部有識者の研究提案の採択や研究成果を活用した方策の検討には、高度な医学知識も要することから困難度が高い。

(3) 組織・運営体制関係

I) 人事・組織に関する取組

① 人事制度の適正な運用

- ・ 管理職を対象とした階層別研修等を通じて、管理職のマネジメント能力の向上を図る。特に、管理職への入り口であるグループ長補佐については、重点的に取り組む。
- ・ また、保険者機能の更なる強化・発揮に向け、平成 28 年度から運用している現在の人事制度に関する様々な課題について、必要に応じその見直しを検討していく。

② 新たな人員配置のあり方の検討

- ・ 令和 4 年度に導入した新システムの安定稼働後の業務量を支部ごとに調査し、保険者機能の更なる強化・発揮等を踏まえた新たな人員配置のあり方を検討する。

③ 人事評価制度の適正な運用

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

④ OJT を中心とした人材育成

- ・ OJT を中心としつつ、効果的に研修を組み合わせることで組織基盤の底上げを図る。
- ・ 広く協会職員のデータ分析能力を高めるため、スタッフと主任を対象に、統計分析に関する基礎的な知識の習得や PC スキルの向上を目的とした研修を実施する。

- ・採用２年目の職員を対象に、業務意欲の向上と実践力の強化を目的とした研修を新たに実施する。
- ・業務別研修として、保健師キャリア育成課程研修や経理担当者研修等に加えて、第３期データヘルス計画の策定等に関する研修を実施する。
- ・保険者機能の更なる発揮に向けた人材育成の具体的方策について、引き続き検討する。

⑤ 本部機能及び本部支部間の連携の強化

- ・加入者の健康増進のための新たな取組の推進など、戦略的保険者機能更に強化していくため、本部機能の強化や本部支部間の更なる連携の強化に向けた取組を着実に実施する。
- ・都道府県単位保険料率が高い水準で推移している北海道、徳島、佐賀の３支部を対象に、保険料率上昇の抑制が期待できる事業の実施に向けたPDCA サイクル（医療・健診データ等を用いた医療費の地域間格差の要因分析（課題の洗い出し）等）について、医療・公衆衛生・健康づくり等に精通された外部有識者の助言を得ながら、今後の他支部への横展開も視野に入れ、本部と３支部が連携し検討・実施する。

【重要度：高】

医療・健診データ等を用いた医療費の地域間格差の要因分析（課題の洗い出し）等の実施により得られるエビデンスに基づき、都道府県単位保険料率が高い水準で推移している北海道、徳島、佐賀の３支部の保険料率上昇の抑制が期待できる事業に取り組むことは、協会の健全な財政運営を確保するとともに、効果的・効率的に事業を実施する観点から重要度が高い。

【困難度：高】

医療費や健診結果等のビッグデータから加入者や地域の特徴を把握するには、統計に関

する高度な知識が求められる。また、外部有識者の助言を踏まえた医療・健診データ等を用いた医療費の地域間格差の要因分析や事業企画等にあたっては、高度な医学知識も要することから難易度が高い。また、各支部においては、これまでも地域の特性を踏まえた医療費適正化の取組を積極的に実施してきたが、とりわけ、北海道、徳島、佐賀の３支部においては、保険料率が高い水準にとどまっており、保険料率上昇の抑制を図ることは困難度が高い。

⑥ 支部業績評価の実施

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

Ⅱ）内部統制に関する取組

① 内部統制の強化

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

② リスク管理

- ・職員のリスク意識や危機管理能力を高め、有事の際に万全に対応できるよう、個人情報情報の取扱いやリスクマネジメント等の研修を行うとともに、各種リスクを想定した訓練を実施する。
- ・令和５年１月の新システム構築にあたり見直しを行った事業継続計画書（ＢＣＰ）など各種マニュアルについて、必要な見直しの検討を行う。
- ・令和４年度に見直した事業継続計画書（ＢＣＰ）について、その有効性を確認するため訓練や研修（安否確認等）を行う。

③ コンプライアンスの徹底

- ・法令等規律の遵守（コンプライアンス）について、職員研修等を通じてその周知・徹底を図る。
- ・年2回のコンプライアンス委員会の定期開催に加え、必要な都度、委員会を開催してコンプライアンスに係る取組みの検討、審議等を行うことにより、コンプライアンスの更なる推進を図る。
- ・職員のコンプライアンス意識の向上を図ること及び今後の啓発活動に活かすことを目的とし、職員にアンケートを実施する。
- ・e－ラーニング等を活用した、全職員への意識啓発の実施について検討する。
- ・外部相談窓口（ハラスメント相談・内部通報）について、利用の活性化を図りつつ、運用の問題点等を適切に把握し、その改善を図る。

Ⅲ その他の取組

① 費用対効果を踏まえたコスト削減等

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

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

② 協会システムの安定運用

- ・協会の基盤的業務（保険証の発行、保険給付の支払い等）が停止することがないよう、協会システムを安定稼働させる。
- ・日々のシステム運用・保守業務について、令和4年度に導入した新システムの効果が最大限に得られるよう、品質を保ちながら、システムの安定的な運用を実現する。

③ 制度改正等にかかる適切なシステム対応

- ・法律改正、制度改正及び外部機関におけるシステムの変更等に対し、システム対応を適切に実施する。

④ 中長期を見据えたシステム構想の実現

- ・令和5年1月にサービスを迎えた次期業務システム稼働後の更なる効率化や、国からの要請等を踏まえたシステムの対応を検討する。
- ・機器更改等や新たな環境の変化に対応したシステムの構築に着手する。

（船員保険）

- ・移管後10年を経過した船員保険システムについて、加入者サービスの向上、業務の効率化、事務処理誤りの防止及びコストの軽減等を実現するため、新システムの構築を行う。

⑤ 保険者機能強化アクションプラン（第6期）の策定

- ・令和5年度を策定年度とする保険者機能強化アクションプラン（第6期）について、これまでの保険者機能強化アクションプラン（第5期）に基づく取組の検証結果及び国の各種計画や制度改正等の動向を踏まえ、策定する。

令和5年度事業計画（健康保険事業関係） KPI 一覧表

1．基盤的保険者機能関係

具体的施策	KPI	参考：令和3年度末
② サービス水準の向上	① サービススタンダードの達成状況を100%とする ② 現金給付等の申請に係る郵送化率を96%以上とする	① 99.9% ② 95.5%
④ 現金給付の適正化の推進	柔道整復施術療養費の申請に占める、施術箇所3部位以上、かつ月15日以上以上の施術の申請の割合について対前年度以下とする	0.95%
⑤ 効果的なレセプト内容点検の推進	① 社会保険診療報酬支払基金と合算したレセプト点検の査定率（※）について対前年度以上とする （※）査定率＝レセプト点検により査定（減額）した額÷協会けんぽの医療費総額 ② 協会けんぽの再審査レセプト1件当たりの査定額を対前年度以上とする	① 0.332% ② 6,330円
⑥ 返納金債権発生防止のための保険証回収強化及び債権管理回収業務の推進	① 日本年金機構回収分も含めた資格喪失後1か月以内の保険証回収率を対前年度以上とする ② 返納金債権（資格喪失後受診に係るものに限る。）の回収率を対前年度以上とする	① 84.11% ② 55.48%

⑦ 被扶養者資格の再確認の徹底	被扶養者資格の確認対象事業所からの確認書の提出率を94%以上とする	91.3%
⑧ オンライン資格確認の円滑な実施	加入者のマイナンバー収録率を対前年度以上とする	98.9%

2．戦略的保険者機能関係

具体的施策	KPI	参考：令和3年度末
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63.9%以上とする ② 事業者健診データ取得率を9.6%以上とする ③ 被扶養者の特定健診実施率を35.0%以上とする	① 53.6% ② 8.5% ③ 26.2%
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15.8%以上とする	①18.2% ②12.8%
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13.1%以上とする	10.5%
① iv）コラベールの推進	健康宣言事業所数を70,000事業所以上とする	68,992事業所
② 広報活動や健康保険委員を通じた加入者等の理解促進	全被保険者数に占める健康保険委員が委嘱されている事業所の被保険者数の割合を50%以上とする	47.6%

③ ジェネリック医薬品の 使用促進	全支部でジェネリック医薬品使用割合 (※)80%以上とする。ただし、前年度 末時点でジェネリック医薬品使用割合が 80%以上の支部については、年度末時 点で対前年度以上とする。 ※ 医科、DPC、歯科、調剤	80.4% (全国)
⑥ ii) 医療提供体制 に係る意見発信	効率的・効果的な医療提供体制の構 築に向けて、地域医療構想調整会議や 医療審議会等の場において、医療データ 等を活用した効果的な意見発信を、全支 部で実施する	27 支部

3. 組織・運営体制関係

具体的施策	KPI	参考：令和3年度末
Ⅲ) ① 費用対効果を 踏まえたコスト削 減等	一般競争入札に占める一者応札案件 の割合について、20%以下とする	12.6%

予算

1. 予算総則

令和5事業年度における全国健康保険協会の予算総則は次のとおりとする。

- (1) 収入支出予算
全国健康保険協会の令和5事業年度の収入及び支出は「収入支出予算」に掲げるとおりとする。
- (2) 債務負担行為
全国健康保険協会の財務及び会計に関する省令（以下「省令」という。）第8条により債務を負担する行為をすることができるものは、次のとおりとする。

事 項	限度額(百万円)	年 限	理 由
システム経費	14,794	令和5年度以降 6か年度以内	複数年度にわたる契約等を締結する必要があるため
賃貸借経費	3,591	令和5年度以降 5か年度以内	複数年度にわたる賃貸借契約を締結する必要があるため
事務機器等リース経費	144	令和5年度以降 6か年度以内	複数年度にわたるリース契約を締結する必要があるため
業務委託経費	25,811	令和5年度以降 4か年度以内	複数年度にわたる業務委託契約を締結する必要があるため
保険契約に係る経費	0	令和5年度以降 2か年度以内	複数年度にわたる保険契約を締結する必要があるため
事務用品等購入経費	145	令和5年度以降 4か年度以内	複数年度にわたる契約等を締結する必要があるため

(3) 流用等の制限

流用等の際の厚生労働大臣の承認の対象となる経費として省令第9条第2項の規定に基づき指定する経費は、業務経費及び一般管理費とする。

なお、健康保険勘定と船員保険勘定間における流用は行うことができないものとする。

(4) 繰越制限

翌事業年度への繰越の際の厚生労働大臣の承認の対象となる経費として省令第10条第1項ただし書の規定に基づき指定する経費は、人件費及び福利厚生費とする。

2. 収入支出予算（令和5年4月1日～令和6年3月31日）

〔健康保険勘定〕		(単位：百万円)
区 別	予算額	
収入		
保険料等交付金	10,985,144	
任意継続被保険者保険料	69,845	
国庫補助金	1,269,519	
国庫負担金	5,440	
貸付返済金収入	88	
運用収入	-	
短期借入金	-	
寄付金	-	
雑収入	17,921	
計	12,347,958	
支出		
保険給付費	6,909,394	
拠出金等	3,773,568	
前期高齢者納付金	1,547,498	
後期高齢者支援金	2,226,033	
退職者給付拠出金	30	
病床転換支援金	8	
介護納付金	1,113,479	
業務経費	223,433	
保険給付等業務経費	14,965	
レセプト業務経費	5,413	
企画・サービス向上関係経費	5,991	
保健事業経費	197,063	
福祉事業経費	0	
一般管理費	58,615	
人件費	18,891	
福利厚生費	63	
一般事務経費	39,661	
貸付金	88	
借入金償還金	-	
雑支出	23,542	
予備費	-	
累積収支への繰入	245,839	
翌年度繰越	-	
計	12,347,958	

(注) 計数は四捨五入のため、一部、一致しないことがある。

第5期保険者機能強化アクションプランの 検証結果（まとめ）

第5期保険者機能強化アクションプラン の検証結果（まとめ）

第5期保険者機能強化アクションプランの検証結果（まとめ）

基盤的保険者機能関係 主な成果

<健全な財政運営>

- 協会財政の赤字構造や高齢化の進展に伴う後期高齢者支援金の大幅な増加が見込まれることにより楽観視できない協会けんぽの財政を踏まえ、あらためて理事長より「協会けんぽの財政について、中長期的に考えていきたい」という基本的なスタンスを変えていないことを説明したほか、過去に行った5年収支見通しと実績の比較検証の結果、結論としてこれまでの推計方法による試算が妥当であることを新たに示す等、本部・支部の事務局から丁寧な説明を行った。その結果、協会として中長期的に安定した財政運営を図る観点から平均保険料率10%を維持。

<現金給付の適正化の推進、効果的なレセプト内容点検の推進>

- 現金給付の適正化について、傷病手当金・出産手当金のうち、支給決定後に資格記録が変更されたもののうち、不正受給が疑われる申請の調査を徹底し、令和3年度から令和5年度で合計223件・24,269千円の返還請求を行った。また、傷病手当金と障害年金や休業補償給付等との併給調整の強化を図り、令和3年度から令和5年度で合計約21.8万件の調整を行った。
- 柔道整復療養費について、文書照会の強化や適正受診及び正しい知識の普及にかかる啓発を行うための周知広報により、多部位頻回請求件数の割合は令和3年度から令和5年度のKPI(対前年度以下)を達成。
- 被扶養者資格の再確認について、マイナンバーによる情報連携により、被保険者との同居別居別を把握する等、被扶養者確認の厳格化により、高齢者医療制度への支援金等の財政負担を軽減できた。
- レセプト内容点検については、点検員のスキルアップを図り、点検効果の高いレセプト（高点数レセプト等）の点検を強化するとともに、システムを活用した効率的な点検を推進し、査定率及び1件あたり査定額の向上に努めた。

<返納金債権発生防止のための保険証回収強化及び債権回収業務の推進>

- 保険証未返納者に対する早期催告（資格喪失処理後10営業日以内）の徹底等により無資格受診の発生防止を図るとともに、返納案内通知や催告の早期送付、国民健康保険との保険者間調整の積極的活用、納付拒否者への法的手続き等により、債権回収率の向上に努めた。

<業務改革の推進>

- 各種ツールを活用して、標準化した事務処理手順の徹底とともに、職員の意識改革の促進と多能化の推進により、業務量の多寡に柔軟に対応可能な事務処理体制の構築に取り組んだ。取組の実施に重要となる支部管理者のマネジメント能力向上のため、本部主導のプログラムを作成し、コーチングを実施。（計25支部）
- 窓口対応及び電話対応について標準化を進めるために、相談業務の行動指針及び電話相談対応体制の基本モデルを策定し、電話相談対応体制の基本モデルガイドブック等を作成して相談業務の体制を整備。
- 新業務システムの構想実現に向けてシステム設計や各種テスト等を実施するとともに、サービスイン後の事務処理を円滑に行うため、業務プロセスや運用の変更点等について、職員の階層に合わせた研修を実施。新業務システム稼働後は、業務フローの変更に即した最適な事務処理体制構築のため、支部との意見交換を通じて各工程における事務処理手順をヒアリングにより確認している。

<オンライン資格確認>

- 協会けんぽが実施している広報にマイナンバーカードの保険証利用チラシを導入することで、幅広い対象者に対して広報を実施することができた。

（今後の課題）

<健全な財政運営>

- 運営委員会及び評議会の場において丁寧な説明を行う等、引き続き、中長期的に安定した健全な財政運営に努める。

<現金給付の適正化の推進、効果的なレセプト内容点検の推進>

- 現金給付の適正化について、傷病手当金と障害年金や休業補償給付等との併給調整の確実な実施のほか、年金保険給付と傷病手当金を調整できる仕組みの構築や、労災保険のマイナンバー情報連携の整備等、労災保険との調整を円滑に実施できる仕組みを構築するよう、厚生労働省へ要請していく。また、海外出産に係る出産育児一時金について、不正請求防止対策を徹底。
- 柔道整復療養費について、多部位かつ頻回の申請等の過剰受診について、加入者に対する文書照会の強化のほか、複数の施術所において同部位の施術を受けているなど、過剰な施術が疑われる申請について、償還払いへ変更する仕組みを活用した適正化対策を推進。
- 被扶養者資格の再確認について、収入(課税証明書等)の確認は、事業主・協会双方の負担が大きいと、マイナンバーを活用して収入を確認する方法を検討。
- レセプト内容点検については、支払基金改革による審査傾向の変化等を継続的に確認し、その結果を踏まえ、より効果的かつ効率的なレセプト内容点検を推進。

<返納金債権発生防止のための保険証回収強化及び債権回収業務の推進>

- マイナンバーと保険証の一体化の動向を踏まえつつ、当面の間、資格喪失した保険証の早期回収に取り組むとともに、発生した債権の早期かつ確実な回収を行う。

<業務改革の推進>

- 「基盤的保険者機能の盤石化」の実現のためには、業務改革（標準化・効率化・簡素化、生産性、意識改革）の実践を常に意識し、効率性の検証を行い更なる効率化に取り組むとともに、業務量の多寡や優先度に対して、柔軟で最適な体制による事務処理の実践を通じた不断の取組が必要。また、新業務システムの効果を最大化を追求していくために、新たな業務プロセスを踏まえた体制による事務処理の徹底により業務処理の品質を追求。

<オンライン資格確認>

- 令和6年12月の保険証廃止に伴い、国との連携を図りながら、事業主及び加入者に対して幅広く広報を実施。

第5期保険者機能強化アクションプランの検証結果（まとめ）

戦略的保険者機能関係（その1）主な成果

<特定健診・特定保健指導の推進等>

- 生活習慣病予防健診未受診事業所に対する受診勧奨や委託健診機関の拡充、検診車を活用した集団健診を行うなど受診機会の拡大に努めるとともに、事業者健診データの取得に向けて、地方労働局との連名や都道府県等を含めた3者連名での勧奨を実施。被扶養者の特定健診についても、協会主催の集団健診の拡大や市区町村が実施するがん検診との同時実施等、受診機会の拡大に努めるなどした。その結果、加入者全体の実施率は、平成29年度の48.5%から令和4年度には57.9%（+9.4%）となっており、目標達成には至っていないものの、着実に増加している。
- また、生活習慣病予防健診について、更なる保健事業の充実の一環として、令和5年度から一般健診等の自己負担の軽減を実施。
- 特定保健指導の実施率向上のため、事業所規模別・業態別の実施率等を見える化した「健診・保健指導カルテ」に基づく事業所への勧奨訪問等を実施するとともに、平成30年度からの制度見直しを踏まえた健診当日の初回面談の推進に向けて、委託機関数の拡大や人間ドック学会等の関係団体に協力依頼を実施。被扶養者についても、地域の公民館等における集団健診と併せた特定保健指導の実施等、利用機会の拡大に努めるなどした。その結果、加入者全体の実施率は、平成29年度の13.2%から令和4年度には18.1%（+4.9%）となっており、目標達成には至っていないものの、一定の成果は現れている。

<重症化予防の対策>

- 治療が必要と判断されながら医療機関を受診していない方に対して受診を促すため、一次勧奨として本部から勧奨文書を送付したのち、支部から電話や文書などによる二次勧奨を実施。
- 現役世代の循環器疾患の重症化予防対策として、新たにLDLコレステロール値に着目した受診勧奨を令和4年10月から実施。

<コラボヘルスの推進>

- 協会全体として健康宣言における健康づくりの取組の質の向上を図るため、健康宣言のプロセス及びコンテンツを標準化した健康宣言の「基本モデル」の浸透に向けて、各支部の取組を推進。

（今後の課題）

<特定健診・特定保健指導の推進等>

- 健診実施率の更なる向上のため、引き続き、健診・保健指導カルテ等の活用により実施率への影響が大きいと見込まれる事業所や業態を選定し、重点的かつ優先的な受診勧奨等の取組が必要。
- 被扶養者の特定健診の受診機会の拡大を図るため、引き続き、市区町村との連携強化に向けた取組を検討。
- 事業者健診データの取得について、新たな提供・運用スキーム（国の通知に基づく契約書及び問診票のひな形の利用）の浸透が進んでいない状況。
- 被保険者の特定保健指導実施率はKPIと実績に大きな乖離があり、改善を要する状況。
- 令和6年度から開始される第4期特定健康診査等実施計画において、成果が出たことを評価するアウトカム指標（※）の導入に向けた対応。

（※）腹囲2cm・体重2kg減を達成した場合には、特定保健指導の介入量（支援回数や支援時間など）を問わずに特定保健指導を終了する等

- 主に特定保健指導を担うための専門職として雇用している契約保健師及び管理栄養士が担うべき役割について、人事評価・処遇のあり方も含めた見直しの必要性。

<重症化予防の対策>

- 健診機関と連携した効果的な受診勧奨を検討。
- 令和6年度から、特定健診を受診した被扶養者等や事業者健診データを取得した者に対する受診勧奨を実施。

<コラボヘルスの推進>

- 今後、健康宣言事業所数の拡大とともに、事業所における健康づくりの取組の質の向上を図るため、健康宣言の標準化を早期に進めることが必要。

第5期保険者機能強化アクションプランの検証結果（まとめ）

戦略的保険者機能関係（その2）主な成果

<医療費適正化、効率的な医療の実現等>

- ジェネリック医薬品の使用促進について、地域ごとの課題を把握し、重点的に働きかける医療機関・薬局を特定した上で、個々の医療機関・薬局に対して、それぞれの強み・弱みを見える化したツールや医薬品実績リストを活用したアプローチを実施した。また、加入者に対しては、ジェネリック医薬品軽減額通知（令和4年度：約448万件通知、効果額221億円）等により使用促進を図った。こうした取組により、令和5年12月時点で使用割合80.0%を超えている支部は44支部とKPI（全支部80.0%以上）達成まで残り3支部。
- 地域医療提供体制への働きかけについては、新型コロナウイルス感染症の影響により、地域医療構想調整会議の開催回数が減少し、意見発信の機会自体が限られる中、都道府県から提出されたデータ等も活用し、積極的に意見発信（令和5年度41支部）を行った。また、都道府県における第4期医療費適正化計画策定に対しては、47支部全てにおいて意見発信を行った。
- 医療保険制度の持続可能性の確保及び地域包括ケアの構築に向けた意見発信については、中央社会保険医療協議会、社会保障審議会医療保険部会、社会保障審議会介護保険部会等において、加入者の健康増進や医療保険制度の持続性の確保、地域包括ケアの構築に関して医療保険者の立場から、積極的に意見発信を行った。

<インセンティブ制度>

- 成長戦略フォローアップ（令和2年7月17日閣議決定）を踏まえ、協会のインセンティブ措置について、成果指標拡大や配分基準のメリハリ強化について、令和3年度に具体的な見直しを行い、令和4年度から実施。

<外部有識者を活用した調査研究の推進>

- 医療費適正化、健診・保健指導、重症化予防事業等の幅広い研究を実施するとともに研究成果の発表にも取り組んでおり、協会データを活用した研究の有効性について、広く発信。

<協会けんぽの活動等に対する加入者の理解促進>

- 協会が加入者及び事業主に知っていただきたい情報を確実に伝えるため、全国統一的な広報資料として、パンフレット等（全支部共通広報資料）を作成。
- 協会として統一的（目的や内容など）・計画的な広報を行うために、広報基本方針及び広報計画を策定。
- また、加入者に身近な健康保険委員を活用した広報を拡大するため、電話・訪問・文書による委嘱勧奨を行った結果、健康保険委員が委嘱されている事業所の被保険者数の割合は50.8%（令和4年度）と前倒しでKPI（50%以上）を達成。

（今後の課題）

<医療費適正化、効率的な医療の実現等>

- ジェネリック医薬品の使用促進は、使用割合が80%以上の支部は、この水準を維持・向上できるよう努め、使用割合が80%未満の支部は、データ分析に基づき重点的に取り組む地域や年齢層を明確にした上で一層の使用促進に取り組む。また、今後国で検討する金額ベースでの使用割合の目標を踏まえ取り組む。併せて、バイオシミラー等の使用促進も進め、医療費適正化を図る。
- 第4期医療費適正化計画に基づき、協会においても効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療及び医療資源の投入量に地域差がある医療について、データ分析に基づき実態等を把握した上で、医療関係者への情報提供や、加入者への周知・啓発を図るなど医療資源の適正使用の観点から取組を引き続き進める必要。
- 地域医療提供体制への働きかけについては、保険者として積極的な意見発信を行うために、地域医療構想調整会議に限らず、都道府県が実施する医療費適正化計画や健康づくりの会議でもデータを活用した意見発信を行っていく必要。
- また、今後も医療保険者の立場から医療保険制度の持続可能性の確保、地域包括ケア構築等に関して引き続き意見発信を行う必要。

<インセンティブ制度>

- 制度見直し後となる令和4年度以降の実績を踏まえ、見直し後のインセンティブ制度の妥当性の検証を行う必要。

<外部有識者を活用した調査研究の推進>

- 研究成果を踏まえた協会事業の改善や提案、国や都道府県等への政策提言につながる具体的方策が必要。

<協会けんぽの活動等に対する加入者の理解促進>

- 全支部共通広報資料については支部の活用状況等を踏まえ広報資料の改善を検討。
- 策定した広報基本方針及び当該方針を踏まえた各年度の広報計画に沿った広報の実施。
- 健康保険委員の活動を活性化させるための取組の検討。

第5期保険者機能強化アクションプランの検証結果（まとめ）

組織・運営体制関係 主な成果

<人事制度の適正な運用と標準人員に基づく人員配置、人事評価制度の適正な運用>

- 階層別研修において、協会の人事評価制度や一般的な人事評価に関する研修を実施するとともに、特に管理職層の入口であるグループ長補佐に対しては、管理職に求められる能力等の理解の深化に努めた。また、職員の適材適所の配置や実績・能力本位の人事を推進するため、人事評価結果も考慮した昇格等の人事に努めた。
- 支部ごとに業務量に応じた適切な人員配置を行う観点から、標準人員を基本としつつ、状況に応じて柔軟な人員配置を行った。また、これまでの業務量の変動や、新システム導入による効果などを踏まえた適正な人員配置を行うため、令和5年度中に業務量調査を実施した。

<本部機能及び本部支部間の連携の強化>

- 支部の活動を支える本部の機能強化を図るため、令和3年4月に本部調査分析グループと研究室を本部調査分析・研究グループとして統合し、令和5年10月には本部内部統制整備準備室を内部統制室として本格稼働させるなど本部の組織体制を強化。
- 支部ごとの課題を本部・支部で明確に共有し、課題の解決を図るため、「エビデンスに基づく支部ごとの課題把握と本部・支部間での情報共有」、「保健事業の人材・組織体制の強化」、「広報の充実・強化」の3つの方策からなる「戦略的保険者機能関係等の充実・強化に向けた本部・支部間の連携強化の方策」の取組を実施。
- 保険料率が高い水準で推移している3支部を対象に、保険料率上昇の抑制が期待できる事業の実施に向けて、医療費・健診データ等を用いた医療費格差等の要因分析と、要因分析結果を踏まえた事業企画等について、その検討段階から医療・公衆衛生・健康づくり等に精通された外部有識者の助言を受けながら、本部と3支部が連携して検討・実施する「保険者努力重点支援プロジェクト」を開始。令和6年3月開催の第129回運営委員会において、データ分析から洗い出された優先して解決すべき課題と、課題解決に向けて令和6年度に取り組む事業について報告。

<内部統制の強化>

- 事務処理誤り等の危機管理案件の共有及び再発防止策の検討のため、リスク管理委員会を定例開催とした。また、リスクの予防措置として、本部及び一部の支部でリスクの洗い出しを試行実施し、優先度が高いと評価したリスクについて本部及び全支部で共通の対策を実施。
- 規程やマニュアル等について、適正かつ効率的な業務遂行のため規程等一覧表の策定及び規程等の掲載場所の整理を行い、閲覧環境を整備。
- 内部統制の理解促進や事務処理誤り防止のため「内部統制NEWS」の発信を開始。
- 発生した事務処理誤り事案から重要な事例を選定して再発防止のためのポイント等を全職員へ定期的に発信。

<次期システム構想>

- 業務改革検討プロジェクトの要件を取り込み、効率的な業務を行うことで業務改革・効率化施策の要件を取り込み、基盤的保険者機能の強化に寄与すること、また、保健事業の推進やビッグデータの分析など戦略的保険者機能の強化に寄与することを目的として新システムを構築。当初のスケジュール通り令和5年1月にサービスインを迎え、概ね大きなトラブルもなく稼働。
- 新システムの調達にあたっては、旧システムのIT資産を有効活用しつつ、広く意見を募り仕様書を作成することで、競争性や透明性を確保した。また、調達単位の見直しを行い可能な限り競争に付すことで、調達コストの適正化を図り、すべての調達案件において不調・不落となることなく順調に調達を完了。

（今後の課題）

<人事制度の適正な運用と標準人員に基づく人員配置、人事評価制度の適正な運用>

- 業務量調査結果を踏まえた新たな人員配置の在り方を検討するとともに、現在の人事制度について、導入後における環境等の変化を踏まえ、制度の見直しを検討。
- 人事評価制度に対する職員の理解を一層深めつつ、実績や能力本位の人事を推進。

<本部機能及び本部支部間の連携の強化>

- 支部における保険者機能の更なる発揮に向けて、限られたマンパワーの中で組織として最大限のパフォーマンスを発揮できるよう、令和3年度に取りまとめた「戦略的保険者機能関係等の充実・強化に向けた本部・支部間の連携強化の方策」に基づき、引き続き本部機能および本部・支部間の連携の強化を図る。
- 保険者努力重点支援プロジェクトを通じて蓄積した分析に関する手法については、令和6年3月に全支部へ横展開。また、分析により洗い出された課題の解決に向けた令和6年度に取り組む事業については、その効果検証を令和7年度以降に実施し、その検証結果を踏まえ、全支部への横展開を検討する。

<内部統制の強化>

- 事務処理誤り防止の更なる取組を進める。リスクの洗い出しや対策については段階的かつ計画的に実施し、着実に取組を浸透させる。
- 規程やマニュアル等の体系的な整備を進める。
- 内部統制や事務処理誤り等について研修等を実施し意識強化や知識定着を図る。

<次期システム構想>

- サービスイン後に対応することとした業務改革検討プロジェクトの要件等を整理・検討し、中長期的を見据えたシステム対応として次期システムの構築に着手するとともに、協会システムの安定運用を図る。

第6期保険者機能強化アクションプランの概要

第6期保険者機能強化アクションプラン の概要について

令和6年4月



第6期保険者機能強化アクションプランのコンセプト

第6期保険者機能強化アクションプランの位置づけ

- 第6期保険者機能強化アクションプラン（2024年度～2026年度）については、加入者の健康度の向上及び医療費の適正化を目指して、第5期に引き続き本部機能や本部・支部間の連携の強化を図りつつ、
- ①基盤的保険者機能の盤石化：業務品質の向上、業務改革の実践及びDXの推進による一層の業務効率化
 - ②戦略的保険者機能の一層の発揮：データ分析を通じて得られたエビデンスに基づき、「顔の見える地域ネットワーク」を活用した連携・協力による事業展開の充実・強化
 - ③保険者機能強化を支える組織・運営体制等の整備：新たな業務のあり方を踏まえた適正な人員配置、内部統制・リスク管理の強化及びシステムの安定運用、統一的・戦略的な本部・支部広報の実施
- を通じて、協会の財政状況を念頭に置きつつ、協会に期待されている保険者としての役割の最大限の発揮に向けて、将来にわたる礎を築くことを目指す。

第6期の事業運営の3つの柱

基盤的保険者機能の盤石化

- 協会は、保険者として健全な財政運営を行うとともに、協会や医療保険制度に対する信頼の維持・向上を図るという基本的な役割を果たす必要がある。
- 基盤的保険者機能の盤石化に向け、業務改革の実践（標準化・効率化・簡素化の徹底、生産性の向上、職員の意識改革の促進）による、加入者サービスの向上や医療費の適正化の促進、DXの推進による加入者の利便性向上を図る。

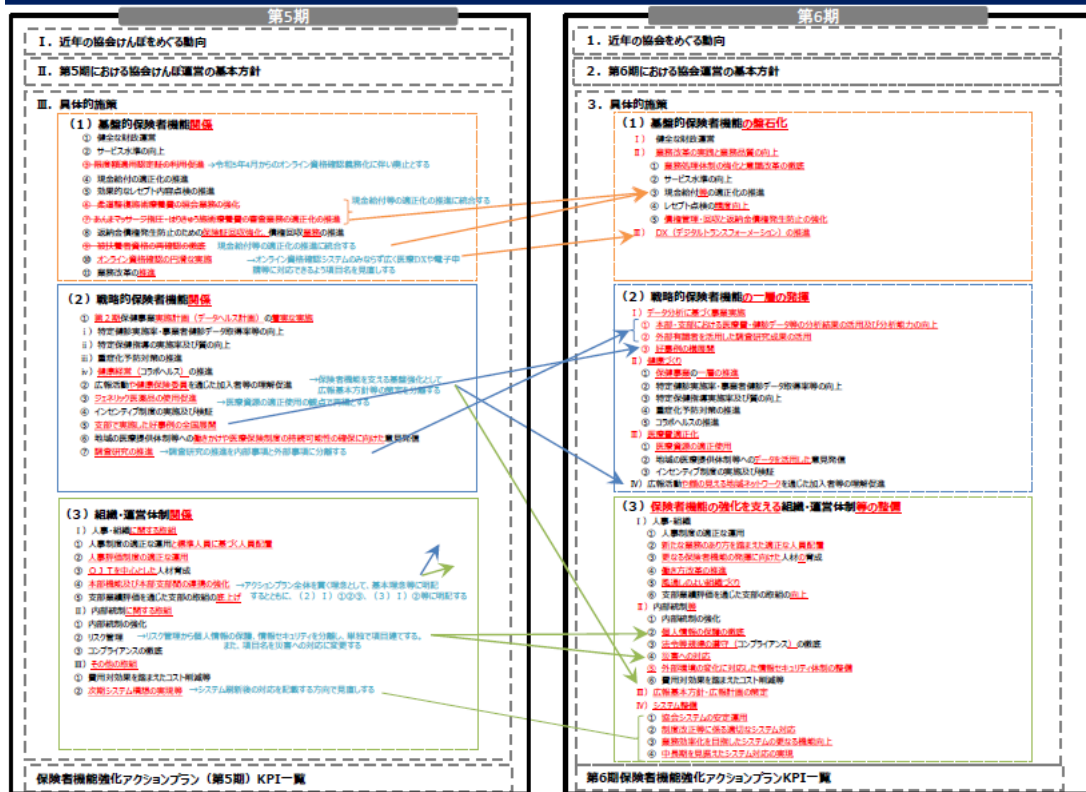
戦略的保険者機能の一層の発揮

- 加入者の健康度の向上、医療の質や効率性の向上及び医療費等の適正化を推進するためには、戦略的保険者機能を一層発揮することが必要である。
- このため、①データ分析に基づく課題抽出、課題解決に向けた事業企画・実施・検証を行うこと、②分析成果を最大限活かすため、支部幹部職員が関係団体と定期的な意見交換等を行うことにより「顔の見える地域ネットワーク」を重層的に構築し、当該ネットワークを活用しながら地域・職域における健康づくり等の取組や医療保険制度に係る広報・意見発信に取り組む。

保険者機能の強化を支える組織・運営体制等の整備

- 保険者機能の更なる強化・発揮のため、人材育成、人事制度の適正運用、システム運用による業務効率化等を踏まえた人員の最適配分等を通じて、協会全体の組織基盤の整備・強化を図るとともに、内部統制・リスク管理を強化し、協会業務の適正を確保する。
- システムについて、安定稼働を行いつつ、制度改正等に係る適切な対応や、中長期の業務を見据えた対応の実現を図る。
- 「広報基本方針」及び「広報計画」の策定を通じて、統一的・計画的な協会広報を実施する。

第6期保険者機能強化アクションプランにおける全体像について（第5期から第6期の変更点）



第6期保険者機能強化アクションプランにおける主な取組

(1) 基盤的保険者機能の盤石化

- 中長期的な視点による健全な財政運営
- 業務改革の実践と業務品質の向上
- マイナンバーカードの健康保険証利用の推進、制度に係る広報の実施及び資格確認書の円滑な発行【新規】
- 2025年度中に電子申請を導入し、事務処理の効率化を推進【新規】

(2) 戦略的保険者機能の一層の発揮

- <データ分析に基づく事業実施、好事例の横展開>
- 医療費・健診データ等を活用した地域差等の分析
 - 国への政策提言、パイロット事業等の実施など、外部有識者の知見を活用した調査研究成果の活用【拡充】
 - 「保険者努力重点支援プロジェクト」の実施及び実施を通じ蓄積した分析や事業企画等の手法の横展開【新規】
- <特定健診・特定保健指導の推進等>
- 2023年度に実施した健診等の自己負担の軽減に加え、2024年度から付加健診の対象年齢を拡大【拡充】
 - 標準モデルに沿った特定保健指導の利用案内（指導機会の確保を含む）の徹底【拡充】
 - 健診当日や健診結果提供時における効果的な利用案内についてのパイロット事業等の成果を踏まえた全国展開【新規】
 - 成果を重視した特定保健指導の推進【拡充】
- <重症化予防対策の推進>
- 特定健診を受診した被扶養者や事業者健診データを取得した者等への受診勧奨拡大【新規】
 - 外部有識者の研究成果を踏まえた糖尿病性腎症に対する受診勧奨の実施【新規】
- <コロボヘルスの推進>
- 健康宣言のプロセス及びコンテンツの標準化
 - データ分析に基づく地域や業態、年代別などの健康課題（喫煙や運動、メンタルヘルス対策とも関連する睡眠など）に着目した実効性のあるポピュレーションアプローチの実施【拡充】
 - 産業保健における取組と連携したメンタルヘルス対策の推進【拡充】
- <医療資源の適正使用、意見発信>
- 医療機関等への働きかけを中心としたバイオフィーマーの使用促進【新規】
 - 効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療及び医療資源の投入量に地域差がある医療に係る医療関係者等への周知・啓発【新規】
 - 協会のデータを活用したエビデンスに基づく効果的な意見発信の実施

(3) 保険者機能の強化を支える組織・運営体制の整備

- 新たな業務のあり方を踏まえた適正な人員配置【新規】
- 仕事と生活の両立支援をはじめとした働き方改革の推進【新規】
- 広報基本方針・広報計画の策定【新規】
- 具体的なICT活用の実現や新たな環境の変化への対応等、中長期を見据えたシステム対応の実現【拡充】

第6期保険者機能強化アクションプラン KPI一覧

1. 基盤的保険者機能の盤石化

具体的施策	KPI	参考：令和4年度末
Ⅱ 業務改革の実践と業務品質の向上 ② サービス水準の向上	1) サービス標準の達成状況を100%とする 2) 現金給付等の申請に係る郵送化率を対前年度以上とする	1) 99.9% 2) 95.7%
Ⅱ 業務改革の実践と業務品質の向上 ④ レセプト点検の精度向上	1) 協会のレセプト点検の査定率（※）について対前年度以上とする （※）査定率＝協会のレセプト点検により査定（減額）した額÷協会の医療費総額 2) 協会の再審査レセプト1件当たりの査定額を対前年度以上とする	1) 【新設】 2) 7,215円
Ⅱ 業務改革の実践と業務品質の向上 ⑤ 債権管理・回収と返納金債権発生防止の強化	1) 返納金債権（診療報酬返還金（不当請求）を除く）の回収率を対前年度以上とする 2) 日本年金機構回収分も含めた資格喪失後1か月以内の健康保険証回収率を対前年度以上とする ※マイナンバーカードと健康保険証の一体化（健康保険証の廃止）が行われるまでの取組とする	1) 【新設】 2) 86.27%

2. 戦略的保険者機能の一層の発揮

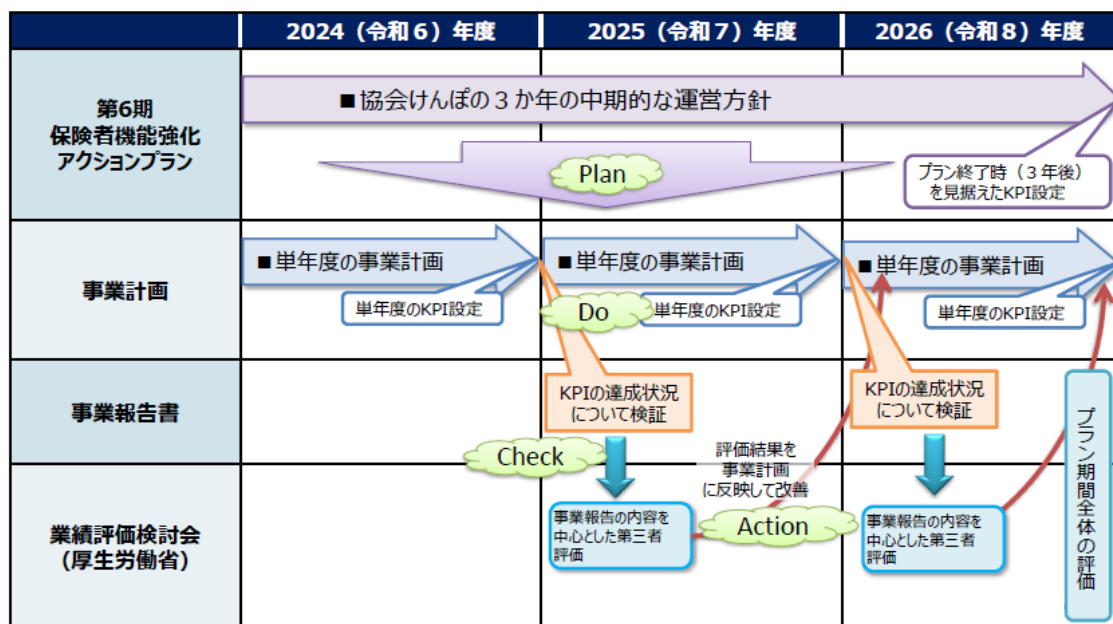
具体的施策	KPI	参考：令和4年度末
Ⅱ 健康づくり ② 特定健診実施率・事業所健診データ取得率等の向上	1) 生活習慣病予防健診実施率を64.8%以上とする 2) 事業所健診データ取得率を9.2%以上とする 3) 被扶養者の特定健診実施率を32.9%以上とする	1) 56.4% 2) 8.8% 3) 27.7%
Ⅱ 健康づくり ③ 特定保健指導実施率及び質の向上	1) 被保険者の特定保健指導実施率を27.1%以上とする 2) 被扶養者の特定保健指導実施率を20.7%以上とする	1) 18.2% 2) 15.5%
Ⅱ 健康づくり ④ 薬歴化予防対策の推進	健診受診月から10か月以内に医療機関を受診した者の割合を対前年度以上とする	【新設】
Ⅱ 健康づくり ⑤ コロヘルスの推進	健康宣言事業所数を110,000事業所（※）以上とする （※）令和6年度及び令和7年度については、標準化された健康宣言の事業所数及び今後標準化された健康宣言への更新が見込まれる事業所数。令和8年度については、標準化された健康宣言の事業所数	81,526事業所
Ⅲ 医療費の適正化 ① 医療資源の適正使用	1) 全支部において、ジェネリック医薬品使用割合（※1）を80%以上とする。ただし、ジェネリック医薬品使用割合が80%以上の支部については、年度末時点での対前年度以上とする ※1：内科、DPC、歯科、調剤レセプトを対象とする 2) バイオシミラーに80%（※2）以上置き換わった成分数が全体の成分数の25%（※3）以上とする ※2：数量ベース ※3：成分数ベース	1) 44支部 2) 【新設】
Ⅳ 広報活動や「顔の見える地域ネットワーク」を通じた加入者等の理解促進	1) ホームページアクセス数を1億4,200万以上とする 2) 全被保険者数に占める健康保険委員が委嘱されている事業所の被保険者数の割合を50%以上とするとともに、委嘱事業所数の拡大にも取り組み、委嘱事業所数を前年度以上とする	1) 【新設】 2) 50.8%、270,116事業所

3. 保険者機能の強化を支える組織・運営体制等の整備

具体的施策	KPI	参考：令和4年度末
Ⅱ 内部統制等 ⑤ 費用対効果を踏まえたコスト削減等	一般競争入札に占める一審応札案件の割合について、15%以下とする	14.3%

参考：保険者機能強化アクションプランに係るPDCAサイクル

- 第6期保険者機能強化アクションプランにKPIを設定するとともに、各年度の事業計画において、単年度ごとのKPIを設定し、毎年度KPIの達成状況を踏まえた改善を行う。



第6期保険者機能強化アクションプラン
(2024年度～2026年度)

第6期保険者機能強化アクションプラン

(2024年度～2026年度)

令和6年4月
全国健康保険協会

1. 近年の協会をめぐる動向

(1) アクションプラン制定の背景とこれまでの取組

全国健康保険協会（以下「協会」という。）は、約4,000万人・約260万事業所（2023（令和5）年9月現在）が加入している日本最大の保険者である。協会の基本使命は、健康保険事業を行い、加入者の健康増進を図るとともに、良質かつ効率的な医療が享受できるようにし、もって加入者等の利益の実現を図ることである。協会はその基本使命を実現し、かつ、保険者としての機能を強化し、十分に発揮していくため、3年間の中期計画である「保険者機能強化アクションプラン（以下「アクションプラン」という。）」を2009（平成21）年度より策定し、アクションプランに沿った取組を実施してきた。

2015（平成27）年になると、医療保険制度改革法（国庫補助率16.4%の恒久化）が成立したこと等により、協会では、当分の間は財政の安定が見込まれ、業務基盤が一定程度整ってきた。これを受け、第3期アクションプラン（2015年度～2017（平成29）年度）からは、「保険者としての基礎固め」に注力していたこれまでの延長線上にはない、新たなステージに入った」として、より戦略的な保険者機能を発揮するための取組を開始した。

第4期アクションプラン（2018（平成30）年度～2020（令和2）年度）では、①基盤的保険者機能関係、②戦略的保険者機能関係、③組織体制の強化の3つの柱の下、取組を充実・強化するとともに、同プランを明確に中期計画として位置づけ、重要業績評価指標（以下「KPI」という。）を設定した。これにより、事業計画の策定や評価を通じた改善を行うことを可能とし、PDCAサイクルの強化を図ってきた。

第5期アクションプラン（2021（令和3）年度～2023（令和5）年度）においては、第4期におけるこれら3つの柱の下での取組を更に強化していくため、①基盤的保険者機能関係：健全な財政運営及び業務改革の推進
②戦略的保険者機能関係：データ分析を通じて得られたエビデンスに基づき、都道府県、市区町村、国民健康保険団体連合会、保険者協議会、経済

団体、医療関係団体、産業保健関係団体等との緊密な連携（以下「顔の見える地域ネットワーク」という。）を活用した事業の着実な実施

③組織・運営体制関係：人事制度の適切な運用、本部機能及び本部支間の更なる連携の強化、内部統制・リスク管理の強化及び次期システムの構築に取り組んできたところである。

（２）制度改正等の動向と協会の課題

近年の協会を取り巻く環境の変化や制度改正等の動向は、以下のとおりである。

① 医療保険制度を含む日本の社会保障制度全体を取り巻く環境については、2025（令和7）年までに全ての団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となり、現役世代の減少が急速に進むとともに、2040（令和22）年に高齢者人口のピークを迎える。少子高齢化により社会保障給付費の増加や社会保障の支え手の減少が進むとともに、進展する国際化への対応も求められる。このため、SDGsの理念にも則り、全世代対応型の持続可能な社会保障制度の構築を通じ、制度を将来世代に引き継いでいくことが重要である。

特に、医療保険制度においては、再生医療等製品等の超高額薬剤や、がんゲノム医療など高額だが劇的な効果が望める先進的な治療を国民が等しく享受できるようにしつつ、他方で医療提供体制等の医療・介護資源の効率化・適正化を図ることにより、質が高くかつ効率的な制度を実現することが求められている。

② 国の制度改正等については、2024（令和6）年度には第4期医療費適正化計画、第3期データヘルス計画、第4期特定健康診査等実施計画等の各種計画が開始される。また、官民一体のDX（デジタルトランスフォーメーション）が推し進められる中、マイナンバーカードと健康保険証の一体化や電子処方箋などのオンライン資格確認等システムの更なる活用、オンライン診療・オンライン服薬指導の拡充、電子申請の導入など、保健医療・介護分野

におけるICT等を活用した質の高いサービスの提供が求められている。

これらの環境の変化や制度改正等を踏まえた協会の課題は、以下のとおりである。

① 近年の協会の財政状況は、2015年に医療保険制度改革法（国庫補助率16.4%の恒久化）が成立したことや、医療費適正化の取組を着実に進めてきたこと等により安定してきている。しかし、日本全体の課題である急速な少子高齢化や医療費の増加等による影響は厳しいことが予想され、協会財政の先行きは不透明である。

このため、協会の加入者をはじめとする国民の健康を守るとともに、医療保険制度の持続性の確保も図るため、データ分析を通じて得られたエビデンスに基づき、「顔の見える地域ネットワーク」を活用した事業の実施及び実効的な医療費適正化施策に係る検討や意見発信を更に推進する必要がある。

② 協会の基盤的業務については、2023年1月にサービスインした業務システムのもと、更なる業務の効率化・利便性の向上等により強化してきた。引き続き、社会保険診療報酬支払基金の審査支払機能の高度化やマイナンバーカードと健康保険証の一体化等の状況の変化に適切に対応しながらDXを推進することが求められる。

③ 協会の組織・運営体制については、人材の能力を最大限に高め、組織全体のチーム力を向上させていくことが不可欠であり、人事制度に関する様々な課題が顕在化していること等を踏まえ、人事制度の見直しや新たな業務のあり方を踏まえた適正な人員配置を進めることが必要である。また、戦略的保険者機能の更なる発揮及び基盤的保険者機能の円滑な実施を支えるため、一層働きやすい職場環境の整備に向けて、国における働き方改革の動向も踏まえながら積極的に取り組むことが重要である。なお、個人情報管理の厳格化や通信技術の発達による情報セキュリティ事案の増加、大規模自然災害の頻発など、協会の安定運営を脅かすリスク要因が多様化・複雑化しており、内部統制やリスク管理を着実に強化していく必要がある。

④ 併せて、協会運営の持続可能性を維持するには、医療費適正化の必要性や健康づくり等の協会の取組内容について、国際化の視点からの対応も進めつつ、加入者・事業主に正確に理解していただくことが不可欠であり、広報について、本部・支部の連携の下、協会全体で統一的・計画的に実施していく必要がある。

（３）第６期アクションプランの位置づけ

上記に鑑み、第６期アクションプラン（２０２４年度～２０２６年度）については、加入者の健康度の向上及び医療費の適正化を目指し、引き続き、本部機能や本部・支部間の連携の強化を図りつつ、

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

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

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

第６期アクションプランでは、協会の財政状況を念頭に置きつつ、協会に期待されている保険者としての役割の最大限の発揮に向けて、将来にわたる礎を築くことを目指す。

２．第６期における協会運営の基本方針

（１）協会の理念等について

アクションプランは、以下の協会の理念を実現するための行動計画であり、着実な実行が求められる。

具体的な事業運営においては、①基盤的保険者機能の盤石化、②戦略的保険者機能の一層の発揮、③保険者機能の強化を支える組織・運営体制等の整備を３本柱として取り組むこととする。

【基本使命】

保険者として、健康保険事業及び船員保険事業を行い、加入者の皆様の健康増進を図るとともに、良質かつ効率的な医療が享受できるようにし、もって加入者及び事業主の皆様の利益の実現を図る。

【基本コンセプト】

- 加入者及び事業主の皆様の意見に基づく自主自律の運営
- 加入者及び事業主の皆様の信頼が得られる公正で効率的な運営
- 加入者及び事業主の皆様への質の高いサービスの提供
- 被用者保険のセーフティネットとしての健全な財政運営

【事業運営の３つの柱】

① 基盤的保険者機能の盤石化

協会は、保険者として健全な財政運営を行うとともに、加入者の加入手続・資格管理や、医療費及び現金給付の審査・支払等を迅速かつ適正に行い、併せて、不正受給対策などの取組を強化することにより、協会や医療保険制度に対する信頼の維持・向上を図るという基本的な役割を果たす必要がある。

このため、基盤的保険者機能の盤石化に向け、業務改革の実践（標準化・効率化・簡素化の徹底、生産性の向上、職員の意識改革の促進）による、加

入者サービスの向上や医療費の適正化の促進、DXの推進による加入者の利便性向上を図る。

②戦略的保険者機能の一層の発揮

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

このため、医療費・健診データ等を活用した分析から優先課題を把握し、その課題を解決するための事業企画及び事業実施、効果検証を行いつつ、事業実施に当たっては、「顔の見える地域ネットワーク」を活用した事業展開が重要である。

具体的には、事業主や関係団体等と連携した特定健診・特定保健指導、コロナヘルスなどの保健事業の充実・強化に取り組むとともに、若年期から高齢期までの生涯を通じた加入者の健康増進を見据え、データ分析に基づく地域・職域の特性を踏まえたポピュレーションアプローチを実施し、加入者・事業主のヘルスリテラシーの向上を図る。

また、ジェネリック医薬品やバイオシミラー（バイオ後続品）の使用促進など医療資源の適正使用や地域の医療提供体制等へのデータを活用した意見発信などにより、質が高く効率的で無駄のない医療を実現する。

③保険者機能の強化を支える組織・運営体制等の整備

保険者機能の更なる強化・発揮のため、人材育成、人事制度の適正運用、システム運用による業務効率化等を踏まえた人員の最適配分等を通じて、協会全体の組織基盤の整備・強化を図るとともに、内部統制・リスク管理を強化し、協会の業務の適正を確保する。併せて、システムの安定稼働を行いつつ、制度改正等に係る適切なシステム対応や、中長期の業務を見据えたシステム対応の実現を図る。

また、協会が保険者機能を更に強化し、発揮していくためには、加入者・事業主の理解が不可欠であり、「広報基本方針」及び「広報計画」の策定を通じて、

統一的・計画的な協会広報を実施する。

（２）事業計画と連動したPDCAサイクルの推進

３年間の中期計画であるアクションプランと単年度の計画である事業計画の関係性を明確化するため、アクションプランにおいて、３年後を見据えたKPIを定め、事業計画においては、それを単年度の進捗に置き換えてKPIを設定することとする。その際、可能な限り、施策ごとに定量的な成果指標を設定する。

その上で、毎年度作成する事業報告書においては、毎年度事業計画で定めたKPIの達成状況を検証することとし、アクションプランの最終年度（３年目）においては、当該アクションプランの期間全体の検証を行う。

検証結果については、厚生労働大臣による業績評価で第三者的視点も含めた評価を行い、以降の事業計画と次期アクションプランに評価結果を反映させて取組を改善させていくことにより、PDCAサイクルを推進していく。

3. 具体的施策

(1) 基盤的保険者機能の盤石化

I) 健全な財政運営

- ・ 中長期的な観点から、健全な財政運営に努める。
- ・ 今後、先行きが不透明な協会の保険財政について、加入者や事業主に積極的な情報提供を行い、理解を求める。また、医療費適正化等の努力により、保険料の上昇を抑制するため、国や都道府県等の会議等において、医療費・健診等データの分析結果から得られたエビデンス等も踏まえ、積極的に意見発信を行う。

II) 業務改革の実践と業務品質の向上

①業務処理体制の強化と意識改革の徹底

- ・ 日々の業務量の多寡や優先度に応じた柔軟で最適な体制による事務処理の徹底により、業務処理の品質を追求し、生産性の向上を図る。
- ・ 業務の標準化・効率化・簡素化を徹底し、職員の多能化と意識改革を促進する。

②サービス水準の向上

- ・ 各種申請について、迅速な業務処理を徹底する。特に現金給付の申請については、受付から支払いまでをサービススタンダードとして標準期間を設定し、加入者への迅速な給付を行う。
- ・ 加入者・事業主の利便性の向上や負担軽減の観点から、郵送による申請を促進する。併せて、加入者・事業主からの相談・照会に的確かつ迅速に対応できるよう受電体制等の強化を図る。
- ・ お客様満足度調査やお客様の声の活用により、加入者サービスの水準の向上に努める。また、在留外国人の増加が今後も見込まれるため、各種申請がしやすいように記入の手引きを多言語化するなど、国際化の観点か

らの対応を進める。

■ KPI :

- 1) サービススタンダードの達成状況を 100%とする
- 2) 現金給付等の申請に係る郵送化率を対前年度以上とする

③現金給付等の適正化の推進

- ・ 傷病手当金、出産手当金のうち、支給決定後に資格記録が変更されたものの等の不正受給が疑われる申請について、調査を徹底する。
- ・ 海外療養費や海外出産に係る出産育児一時金について、不正請求防止対策を徹底する。
- ・ 柔道整復療養費及びあんまマッサージ指圧・はりきゅう療養費に係る、頻回受診や過剰な施術等、施術内容に疑義のある申請については、加入者等へ通知することにより、施術の必要性の確認を徹底する。
- ・ マイナンバーの活用及び日本年金機構との連携による被扶養者資格の再確認を強化する。

④レセプト点検の精度向上

- ・ レセプト内容点検行動計画の実行を徹底し、システムを活用した効率的な点検を推進するとともに、レセプト点検員による人的な点検の質を一層高め、査定率の更なる向上に取り組む。
- ・ 社会保険診療報酬支払基金の審査の高度化を踏まえ、協会のレセプト内容点検の体制を整備するとともに、審査の更なる重点化・高度化を進める。

■ KPI :

- 1) 協会のレセプト点検の査定率 (※) について対前年度以上とする

(※) 査定率 = 協会のレセプト点検により査定 (減額) した額 ÷ 協会の医療費総額

2) 協会の再審査レセプト 1 件当たりの査定額を対前年度以上とする

⑤ 債権管理・回収と返納金債権発生防止の強化

- ・ 迅速な納付書の送付、適正な催告及び保険者間調整の実施を徹底し、発生した債権について、確実な回収を行う。
- ・ 資格喪失後受診による返納金の発生を防止するため、当面、引き続き健康保険証の早期回収に取り組みとともにマイナンバーカードと健康保険証の一体化の動向を踏まえ、必要な対応を図る。

■ KPI :

- 1) 返納金債権 (診療報酬返還金 (不当請求) を除く。) の回収率を対前年度以上とする
- 2) 日本年金機構回収分も含めた資格喪失後 1 か月以内の健康保険証回収率を対前年度以上とする。

※マイナンバーカードと健康保険証の一体化 (健康保険証の廃止) が行われるまでの取組とする

Ⅲ) DX (デジタルトランスフォーメーション) の推進

- i) オンライン資格確認等システムの周知徹底
 - ・ 医療 DX の基盤であるオンライン資格確認等システムについて、制度の概要やメリットを加入者・事業主に周知する。
特に、2023 年 1 月より運用が開始された電子処方箋については、重複投薬の防止など、良質かつ効率的な医療の提供に繋がることから、加入者・事業主にその意義を理解いただけるよう、様々な広報媒体を活用し、周知する。
 - ・ マイナンバー未収録の解消を図るとともに、マイナンバーを正確に収録する

ため、システムによる確認の改善及び加入者に対するマイナンバーの照会を適切に行う。

ii) マイナンバーカードと健康保険証の一体化への対応

- ・ マイナンバーカードと健康保険証の一体化後も加入者が適切な保険診療を効率的かつ支障なく受けられるよう、マイナンバーカードの健康保険証利用を推進するとともに、制度に係る広報や資格確認書の円滑な発行等に取り組む。

iii) 電子申請等の導入

- ・ 加入者・事業主の利便性の向上や負担軽減の観点から、2025 年度中に電子申請等を導入し、事務処理の効率化を進める。また、加入者・事業主が正確な知識のもと安心してこれらの制度を利用できるよう、積極的な広報に取り組む。

(2) 戦略的保険者機能の一層の発揮

戦略的保険者機能を更に発揮し、加入者の健康度の向上、医療等の質や効率性の向上及び医療費等の適正化を実現するためには、以下の①・②が必要である。

- ① データ分析に基づき課題を抽出したうえで、協会として今後医療費適正化に向けて取り組むべき具体的方策について、課題解決に向けた事業企画・実施・検証を行うこと。その際、保険者協議会における各保険者や医療関係団体等との地域課題の共有など関係者の合意を得つつ、ガイドライン等の手法を活用した都道府県の医療費適正化計画やフォーミュラなどについて、効果を検証したうえで推進していくこと。
- ② 分析成果を最大限活かすため、支部幹部職員が関係団体と定期的な意見交換等を行うことにより「顔の見える地域ネットワーク」を重層的に構築

し、当該ネットワークを活用しながら地域・職域における健康づくり等の取組や医療保険制度に係る広報・意見発信に取り組むこと。

I) データ分析に基づく事業実施

①本部・支部における医療費・健診データ等の分析結果の活用及び分析能力の向上

- ・ 医療費適正化等に向けたデータ分析に基づく事業及び情報発信を実施するため、本部と支部において連携を強化し、医療費・健診データ等を活用して地域差等の分析を行う。
- ・ 本部においては、2022年度に作成した医療費・健診データ等の分析用マニュアルの改訂を行い、支部においては、分析の精度を高めるため、本部が委嘱している「健康・医療情報分析アドバイザー」や地元大学等の研究者からの助言を活用するとともに、外部有識者との共同分析を推進する。
- ・ 本部・支部における調査研究・分析の成果を内外に広く情報発信するため、「調査研究フォーラム」を開催するとともに、調査研究報告書の発行及び各種学会での発表を行う。
- ・ データ分析に基づく事業の実施等を推進するため、統計分析研修、OJT等を通じ、分析能力を備えた人材の育成に計画的に取り組み、職員の実能力の更なる向上を図る。

②外部有識者を活用した調査研究成果の活用

- ・ 協会が保有している医療費・健診データ等について、居住地・業態等別の分析が可能という優位性を活かして外部有識者の知見を活用した調査研究を実施し、医療費適正化や保健事業の効果的な実施等に資するエビデンスを得る。
- ・ 当該研究成果等を踏まえ、国への政策提言を行うとともに、パイロット事業等を通じ、協会が実施する取組の改善や新たな事業の実施に向けた検討

を進める（ガイドラインの策定等）。

③好事例の横展開

- i) 本部主導型パイロット事業
 - ・ 第5期アクションプランにおいて整理した本部主導型のパイロット事業の仕組みのもと、協会が取り組むべき課題として本部が設定したテーマについて、支部の取組結果をもとに効果的な手法を確立し、当該手法の横展開を図る。
- ii) 保険者努力重点支援プロジェクト
 - ・ データ分析や事業企画等を本部と支部が連携して検討・実施する「保険者努力重点支援プロジェクト」について、保険料率上昇の抑制が期待できる事業を実施するほか、「医療費・健診データ等を活用した分析・評価」及び「顔の見える地域ネットワーク」の構築に係るモデル事業を実施するものとして、プロジェクト対象支部で展開する。
 - ・ データ分析に基づく事業実施等に当たって、医療・公衆衛生・健康づくりに精通した外部有識者の助言を得ながら実施するとともに、「顔の見える地域ネットワーク」を活用した取組も実施する。
 - ・ 当該プロジェクトの実施を通じ蓄積した分析や事業実施の手法について、全支部への横展開を図る。

II) 健康づくり

①保健事業の一層の推進

- i) 第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）に基づく取組
 - ・ 各支部が策定する第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）は、「特定健診・特定保健指導の推進」「重症化予防の対策」「コロナヘルスの取組」を柱としつつ、「データ分析に基づく地域・職域の特性を踏まえたポピュ

レーションアプローチ」にも積極的に取り組むものである。当該計画に掲げる目標の達成に向けて、外部有識者を活用した調査研究成果も活用しながら、各年度の取組を着実に実施する。

- ・ 取組の実施に当たっては、特定健診から特定保健指導、重症化予防に至る一連の流れを加入者に理解いただけるよう、一貫したコンセプトに基づいたパンフレット等を活用する。また、多言語の併記など、国際化の視点からの対応を進める。
- ・ 「特定健診・特定保健指導データ分析報告書」や「支部別スコアリングレポート」のほか、情報システム等の分析ツールを用いて各事業の成果を検証し、PDCA サイクルを回す。

ii) 保健事業の充実・強化に向けた基盤整備

- ・ 働く世代が健康で長く働くことができるよう、従来から実施している生活習慣病の予防等を中心とした保健事業に加え、女性特有の健康課題等にも着目しつつ、加入者の健康を支える取組をより一層推進する。
- ・ 戦略的保険者機能の一層の発揮に向けて、特定健診・特定保健指導実施率の向上（量的カバー）に加え、結果の出せる効果的な特定保健指導や重症化予防のための効果的な受診勧奨（質の向上）、更に、データ分析に基づく地域・職域の特性を踏まえたポリューションアプローチ等の推進に取り組む必要がある。
- ・ このため、支部の特性を踏まえつつ、特定保健指導を中心に、全支部において実施すべき取組について一定の標準化を図る。
- ・ 支部において保健事業を担う専門職たる保健師の複数名体制を構築・維持するため、計画的かつ継続的な採用活動を実施する。
- ・ 保健師及び管理栄養士を中心とした人材の更なる資質向上に向けて、各支部やブロック単位による OJT を行いつつ、本部が開催する研修内容の充実を図る。併せて、専門職以外の保健事業に携わる職員の研修内容の

充実を図る。

- ・ 契約保健師及び管理栄養士が担うべき役割について、その能力や意欲に応じて、これまでの特定保健指導のみならず、コロナヘルス等の他の保健事業へ拡大すべく、人事評価・処遇のあり方も含め検討し、必要な取組を進める。

②特定健診実施率・事業者健診データ取得率等の向上

- ・ 国が示す協会の特定健診の実施率目標値は、2029（令和 11）年度末に 70%である。なお、2022 年度実績は 57.9%となっている。
- ・ 被保険者に対する生活習慣病予防健診（特定健診の項目にがん検診の項目等を加えたもの）について、健診・保健指導カルテ等を活用して、実施率への影響が大さ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・効果的な受診勧奨を実施する。また、2023 年度に実施した自己負担の軽減に加え、2024 年度から付加健診の対象年齢を拡大するとともに、「顔の見える地域ネットワーク」を活用した受診勧奨等の取組を推進する。
- ・ 被扶養者に対する特定健診について、実施率の向上を図るため、市区町村におけるがん検診との同時実施等の拡大を進めるとともに、骨粗鬆症及びその予備群を早期に発見するための「骨粗鬆症検診」、歯科疾患の早期発見・重症化予防を図るための「歯科検診」、緑内障等失明に繋がる重大な病気の早期発見のための「眼底検査」を集団健診時のオプション健診として追加し、予防の重要性に関する啓発を広く進める。
- ・ 事業者健診データの取得について、事業主・健診機関・協会（3 者間）での提供・運用スキームのもとで、事業者健診データが健診機関を通じて確実に協会に提供されるよう、関係団体等と連携した円滑な運用を図る。

■ KPI：

- 1) 生活習慣病予防健診実施率を 64.8 %以上とする
- 2) 事業者健診データ取得率を 9.2%以上とする
- 3) 被扶養者の特定健診実施率を 32.9%以上とする

③特定保健指導実施率及び質の向上

- i) 特定保健指導実施率の向上
 - ・ 国が示す協会の特定保健指導実施率の目標値は、2029 年度末に 35%である。なお、2022 年度実績は 18.1%となっている。
 - ・ 特定保健指導について、2022 年度に策定した標準モデルに沿った特定保健指導の利用案内（指導機会の確保を含む）の徹底を図る。
 - ・ 健診・保健指導カルテ等を活用して、実施率への影響が大きいと見込まれる事業所や業態等を選定し、重点的かつ優先的に働きかけること、効果的・効果的な利用勧奨を実施する。
 - ・ 特定保健指導実施率が高い事業所における職場環境整備に関する創意工夫について、事例集等を活用し、経年的に特定保健指導の利用がな い事業所に情報提供する。
 - ・ 質を確保しつつ外部委託の更なる推進を図り、健診・保健指導を一貫して実施できるよう、健診当日の初回面談の実施をより一層推進する。また、健康意識が高まる健診当日や健診結果提供時における効果的な利用案内について、2023 年度パイロット事業等の成果を踏まえ、全国展開を図る。

ii) 特定保健指導の質の向上

- ・ 2024 年度から開始される第 4 期特定健診・特定保健指導において、「評価体系の見直し」（特定保健指導の実績評価にアウトカム指標が導入され、主要達成目標を「腹囲 2 センチかつ体重 2 キロ減」とし、生活習

慣病予防につながる行動変容や「腹囲 1 センチかつ体重 1 キロ減」をその他目標として設定する）に基づく成果を重視した特定保健指導を推進する。その際、特定保健指導の成果の見える化を図るとともに、ICT を組み合わせた特定保健指導も推進する。

■ KPI：

- 1) 被保険者の特定保健指導実施率を 27.1%以上とする
- 2) 被扶養者の特定保健指導実施率を 20.7%以上とする

④重症化予防対策の推進

- ・ 従来のメタボリックシンドローム対策としての未治療者への受診勧奨を着実に実施するとともに、特定健診を受診した被扶養者や事業者健診データを取得した者等に対する受診勧奨を新たに実施する。また、特定保健指導と併せて、健康意識が高まる健診当日や健診結果提供時における効果的な受診勧奨について、2023 年度パイロット事業等の成果を踏まえ、全国展開を図る。
- ・ 糖尿病性腎症重症化予防事業について、これまでの取組の効果を検証し、引き続き、かかりつけ医等と連携した取組を効果的に実施する。また、加入者の QOL の維持及び医療費適正化の観点から、外部有識者の研究成果を踏まえ、人工透析につながる要因となる糖尿病性腎症に対する受診勧奨を実施する。

- KPI：健診受診月から 10 か月以内に医療機関を受診した者の割合を対前年度以上とする

⑤コラボヘルスの推進

- ・ 2017 年度から実施している事業所の「健康宣言」は、保健事業実施計

画（データヘルス計画）の柱の一つであるコロナヘルスの代表的な取組となっている。

- ・ 健康宣言事業所（以下「宣言事業所」という。）数の拡大とともに、宣言事業所での健康づくりの取組の質を担保するため、2026 年度末までにプロセス及びコンテンツの標準化（事業所カルテの活用及び健診受診率・特定保健指導実施率の目標値設定等の必須化）を図る。
- ・ 若年期から高齢期までの生涯を通じた加入者の健康増進を見据え、40 歳未満も含めた医療費・健診データの分析に基づく地域や業態、年代別などの健康課題（喫煙や運動、メンタルヘルス対策とも関連する睡眠など）に着目した実効性のあるポピュレーションアプローチを実施する。
- ・ メンタルヘルス対策について、産業保健における取組と連携しつつ、積極的に推進する。
- ・ これらの取組の推進には、業界団体も含めた「顔の見える地域ネットワーク」を最大限に活用する。

■ KPI：健康宣言事業所数を 110,000 事業所（※）以上とする

（※）令和 6 年度及び令和 7 年度については、標準化された健康宣言の事業所数及び今後標準化された健康宣言への更新が見込まれる事業所数。令和 8 年度については、標準化された健康宣言の事業所数。

Ⅲ）医療費適正化

① 医療資源の適正使用

- i) ジェネリック医薬品の使用促進
- ・ 協会のジェネリック医薬品使用割合は、2023 年 3 月診療分で 81.7%と、80%以上の水準まで達している。使用割合が 80%以上の支部は、この水準を維持・向上できるよう努め、使用割合が 80%未満の支部は、データ分析に基づき重点的に取り組む地域や年齢層を明確にした上

で一層の使用促進に取り組む。

- ・ 加入者にジェネリック医薬品について正確に理解していただけるよう、広報等に取り組むとともに、医療機関や地域ごとに策定する医薬品の使用指針であるフォーミュラについて、その導入状況等を踏まえた取組を行う。
- ii) バイオシミラー（バイオ後続品）の使用促進
- ・ バイオシミラー（バイオ後続品）について、国の方針（※ 1）に沿って、2024 年度パイロット事業等の成果を踏まえ、医療機関等への働きかけを中心に使用促進を図る。
- （※ 1）「2029 年度末までに、バイオシミラーに 80%以上置き換わった成分数が全体の成分数の 60%以上にすることを目指す」
- iii) ポリアーマシー（多剤服用の有害事象）等対策
- ・ ポリアーマシー、急性気道感染症・急性下痢症に対する抗菌薬処方等の有害事象や効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療及び医療資源の投入量に地域差がある医療について、データ分析に基づき実態等を把握した上で、医療関係者への情報提供や、加入者への周知・啓発を図る。
- iv) 上手な医療のかかり方
- ・ 医療資源の適正使用の観点から、セルフメディケーションの推進やリフィル処方箋の仕組みについて、加入者への周知・啓発を図る。
- i) ～iv) の取組については、「顔の見える地域ネットワーク」を最大限に活用して事業展開を図る。

■ KPI：

1) 全支部において、ジェネリック医薬品使用割合(※2)を80%以上とする。ただし、ジェネリック医薬品使用割合が80%以上の支部については、年度末時点で対前年度以上とする

(※2) 医科、DPC、歯科、調剤セプトを対象とする

2) バイオシミラーに80%(※3)以上置き換わった成分数が全体の成分数の25%(※4)以上とする

(※3) 数量ベース (※4) 成分数ベース

②地域の医療提供体制等へのデータを活用した意見発信

i) 医療計画及び医療費適正化計画に係る意見発信

・ 医療計画及び医療費適正化計画に掲げられた内容の着実な実施に向けて、都道府県の取組の進捗状況を把握しつつ、協会が保有する医療費・健診データの分析結果を活用し、他の保険者等とも連携して、積極的な意見発信を行う。

ii) 医療提供体制等に係る意見発信

・ 効率的・効果的な医療提供体制の構築に向けて、地域医療構想調整会議や医療審議会、健康づくりや医療費適正化に関する都道府県の会議において、協会が保有する医療費・健診データの分析結果（医療費の地域差や患者の流出入状況等）や国・都道府県等から提供された医療データ等を活用し、エビデンスに基づく効果的な意見発信を行う。

iii) 医療保険制度の持続可能性の確保等に向けた意見発信

・ 協会財政の先行きが不透明であることを踏まえ、医療保険部会や中央社会保険医療協議会等の国の会議において、加入者の健康増進や医療保険制度の持続可能性の確保、地域包括ケアの構築等に関する意見発信を積極的に行う。

・ また、持続可能な医療保険制度の構築に向けて、国に対して、関係団体とも連携しつつ、医療保険制度改革に係る要請を行う。

③インセンティブ制度の実施及び検証

- ・ 2021年度に見直しを行ったインセンティブ制度を着実に実施する。
- ・ 現行制度の枠組みのあり方に関する今後の見直しについては、インセンティブ制度に対する政府の方針、健康保険組合・共済組合における後期高齢者支援金加算・減算制度の実施状況等を勘案しつつ、検討に着手する。
- ・ 加入者及び事業主にインセンティブ制度の仕組みや意義を理解していただけるよう、周知広報を行う。

IV) 広報活動や「顔の見える地域ネットワーク」を通じた加入者等の理解促進

- ・ 協会の運営の持続可能性を維持するためには、医療費適正化の意義や健康づくり等の協会の取組内容について、加入者・事業主に正確に理解していただく必要がある。
- ・ このため、「広報基本方針」及び当該方針に基づき毎年度策定する「広報計画」に基づき、健康保険委員も含めた「顔の見える地域ネットワーク」を活用した広報を実施するとともに、「①健康づくりの取組」、「②健康保険制度や各種給付金等の申請方法等の周知」、「③協会の財政状況・医療費適正化等の取組」、「④制度改正などに対応した適時の情報発信や周知」を主な広報テーマとし、本部・支部で連携して、統一的・計画的な広報を実施する。

(※) 広報基本方針・広報計画については「(3) 保険者機能の強化を支える組織・運営体制等の整備」の「IV) 広報基本方針・広報計画の策定」に後掲

・ 本部においては、ホームページや全支部共通広報資材等の統一的に使用可能な各種広報ツールにより、全国で一律に周知すべき内容を中心とした広報を実施する。特にホームページについては、利用者目線で改善を図

るとともに、SNS の積極的な活用を図る。この他、アプリ導入の検討を行う。

- ・ 支部においては、広報テーマに応じた広報資料を活用するとともに、地域・職域特性を踏まえたきめ細かい広報及び地元メディアへの積極的な発信を行う。

- ・ その際、多言語の併記など、国際化の視点からの対応についても検討する。
 - ・ 健康保険委員について、委員の委嘱拡大に取り組むとともに、健康保険制度に関する相談対応や従業員の健康づくりを担っていただけるよう、研修や広報誌を通じた情報提供の充実を図り、その活動の効果の向上に努める。また、更に健康保険委員の活動を活性化させる取組について検討する。
- KPI：
- 1) ホームページアクセス数を 1 億 4,200 万以上とする
 - 2) 全被保険者数に占める健康保険委員が委嘱されている事業所の被保険者数の割合を 50%以上とするとともに、委嘱事業所数の拡大にも取り組み、委嘱事業所数を対前年度以上とする

(3) 保険者機能の強化を支える組織・運営体制等の整備

I) 人事・組織

① 人事制度の適正な運用

- ・ 保険者機能の更なる強化・発揮に向け、目標に対する実績や発揮された能力に基づく人事評価の結果を適正に処遇に反映することで実績や能力本位の人事を推進するなど、人事制度を適正に運用することにより、協会の理念を具現化する職員の育成と、職員のモチベーションの維持・向上を図る。
- ・ 一方で、2016（平成 28）年度に見直しを行った人事制度については、

導入から 7 年が経過し、様々な課題も顕在化していることから、それらの課題を検証した上で、能力や適性に応じた処遇のあり方などについて、制度の見直しを進める。

② 新たな業務のあり方を踏まえた適正な人員配置

- ・ 加入者数の変動に伴う業務量の変化や新たな業務システムの導入などを踏まえ、人員配置のあり方を検討した上で、適正な人員配置を行う。

③ 更なる保険者機能の発揮に向けた人材の育成

- ・ 医療保険制度を支える日本最大の保険者としての役割の重要性を職員が自覚し、自らの人材力を高めていけるよう継続的な学びの機会を提供する。
- ・ 具体的には、適正かつ効率的に事務を遂行する能力に加え、データ分析や発信力の向上を図り、更なる保険者機能の発揮につなげていく。
- ・ 人材育成にあたっては、職員一人ひとりが「自ら育つ」という成長意欲を高めるとともに、「現場で育てる」という職場風土を醸成し、組織基盤の底上げを図る。

④ 働き方改革の推進

- ・ すべての職員にとって健康で働きやすい職場環境を整備し、職員がモチベーションを維持しながら、効率的に業務に取り組めるように、仕事と生活の両立支援をはじめ働き方改革を推進する。
- ・ 具体的には、病気の治療、子育て・介護等と仕事の両立支援、ハラスメント防止やメンタルヘルス対策等の取組を進める。
- ・ また、法律に基づき協会が策定した一般事業主行動計画に沿って、年次有給休暇や育児休業の取得促進に取り組む。

⑤風通しのよい組織づくり

- ・ 協会職員が共通の目的意識のもとに保険者機能の発揮に取り組むことが可能となるよう、本部・支部間や支部間の連携のより一層の強化に向けて、職員同士の様々な意見交換や情報交換の機会づくりに積極的に取り組み、課題の把握力及び解決力の強化に努める。
- ・ 本部の主要課題や支部の取組の好事例などを広く職員が共有できるよう、組織内の情報発信の強化に取り組む。

⑥支部業績評価を通じた支部の取組の向上

- ・ 支部業績評価を通じ、各支部がお互いに比較し合い切磋琢磨することで協会全体での取組の向上を目指すとともに、評価結果を支部幹部職員の処遇で勘案することにより、職員の士気向上を図る。
- ・ 評価項目及び評価方法について、支部の規模や置かれた環境などが異なることを踏まえ、全ての支部が取り組みやすく、かつ、公平な評価が行えるものとなるよう見直す。

Ⅱ) 内部統制等

協会の組織目的の重要性及び公共性を踏まえ、法令等規律を遵守し、協会の業務の適正を確保するため、内部統制の取組を進める。

①内部統制の強化

- ・ 協会の安定運営に関わるリスク要因が多様化・複雑化してきていることなどを踏まえ、事前にリスク対策を実施することによりリスクの発生の抑制及びリスクが発生した場合の損失の最小化を図るため、業務遂行の阻害となるリスクの網羅的な洗い出し、分析、評価、対策の検討等の取組を進める。
- ・ 適正かつ効率的に業務を遂行するため、多岐にわたる規程、細則、マニュアル等を点検し、体系的に整備を進める。
- ・ 階層別研修やeラーニングの活用等により、職員が協会の内部統制やリ

スク管理の重要性について理解した上で常に高い意識を持って業務遂行できるように意識啓発を図る。

②個人情報の保護の徹底

- ・ 保有する個人情報の漏洩等を防止し、厳格に管理するため、全職員に個人情報の保護に関する研修を繰り返し実施する。
- ・ 本部・支部において個人情報保護管理委員会を開催し、個人情報保護管理体制の現状把握と問題点の是正を通じて、個人情報の保護の徹底を図る。

③法令等規律の遵守（コンプライアンス）の徹底

- ・ 協会の社会的信頼の維持及び業務の公正性の確保に資するため、全職員にコンプライアンスに関する研修等を実施することにより、職員一人ひとりのコンプライアンス意識の向上を図る。
- ・ 本部・支部においてコンプライアンス委員会を開催し、コンプライアンスに係る取組を推進する。

④災害への対応

- ・ 大規模自然災害等に備え、緊急時の連絡体制等について定期的に訓練や研修を実施するとともに、有事の際には、業務継続計画（BCP）など各種マニュアル等に基づき適切に対応する。
- ・ 業務継続計画書（BCP）など各種マニュアル等の見直しを継続的に行う。

⑤外的環境の変化に対応した情報セキュリティ体制の整備

- ・ 事業所及び加入者等の個人情報を実実に保護するため、情報セキュリティ体制を維持しつつ、情報通信技術の高度化、サイバー攻撃の多様化・巧

妙化など、環境の変化に応じた継続的な技術的・人的対策の強化を図る。

⑥費用対効果を踏まえたコスト削減等

- ・ サービス水準の確保に留意しつつ、競争入札や全国一括入札、消耗品の発注システムを活用した随時発注による適切な在庫管理等を引き続き行い、経費の節減に努める。
- ・ 調達に当たって、100万円を超える調達は一般競争入札を原則とする。また、高額な随意契約を行う場合は、調達審査委員会において調達内容、調達方法、調達に要する費用の妥当性の審査をするとともに、ホームページに調達結果等を公表し、透明性を確保する。
- ・ 更に、調達における競争性を高めるため、一者応札案件については、入札に参加しなかった業者に対するアンケート調査等を実施するなどにより、案件数の減少に努める。
- ・ また、少額随意契約の範囲内においても、可能な限り一般競争入札又は見積競争公告（ホームページ等で調達案件を公示し広く見積書の提出を募る方法）を実施する。

- KPI：一般競争入札に占める一者応札案件の割合について、15%以下とする

Ⅲ) 広報基本方針・広報計画の策定

- ・ 協会が保険者機能を更に発揮して将来にわたり協会事業を円滑に実施していくためには、協会財政や健康づくりなどの取組に対する加入者・事業主の理解のより一層の推進が求められる。このため、統一的・計画的・効果的な広報の取組を強化するため、協会として目指すべき広報の姿を示す「広報基本方針」に基づき、毎年度具体的な広報内容・広報スケジュール

を提示する「広報計画」を策定し、実施する。

- ・ 具体的には、
 - ①加入者・事業主目線で、分かりやすく、アクセスしやすい広報を強化する
 - ②テーマに応じた多様な広報媒体や手法を組み合わせた効果的な広報を強化する
 - ③本部は統一的観点から、支部は地域・職域特性を踏まえ、連携して広報を強化する
 - ④評価・検証・改善のプロセス（PDCA サイクル）を回すことを基本姿勢とし、健康づくりの取組、健康保険制度や各種給付金等の申請方法等及び協会の財政状況、医療費適正化等の取組等について、より積極的に発信し、加入者・事業主に一層の理解・協力を求めている。
- ・ 領域ごとに分かれた複数の事業者が、効率的かつ協力的に作業を行えるよう、運用管理を行っていく。

Ⅳ) システム対応

①協会システムの安定運用

- ・ 協会の基盤的業務（現金給付の支払い等）が停止することがないよう、日々の運行監視やシステムメンテナンス業務を確実に実施していくとともに、並行して安定稼働に大きな影響を及ぼす各種サーバーや OS のバージョンアップ等の対応を適切に実施し、協会システムを安定稼働させる。

②制度改正等に係る適切なシステム対応

- ・ 法律改正、制度改正及び外部機関におけるシステムの変更等に対し、内外の関係各所と調整しながら確実な要件定義を行い、スケジュールを遵守して適切なシステムを構築する。

③業務効率化を目指したシステムの更なる機能向上

- ・ 2023 年 1 月にサービスインした業務システムについて、業務効率化の効果
が最大限に得られるよう、システム上の懸案事項や課題を整理し、更なる
機能向上を目指す。

④中長期を見据えたシステム対応の実現

- ・ 電子申請やマイナンバーカードと健康保険証の一体化といった協会を取り巻
く環境を鑑み、具体的な ICT 活用の実現や、業務システムの機器更改お
よび新たな環境の変化への対応等、協会の業務に適合した効率的かつ最
適なグランドデザインを描く。

第 6 期保険者機能強化アクションプラン KPI 一覧表

1. 基盤的保険者機能の盤石化

具体的施策	KPI	参考：令和 4 年度末
Ⅱ) 業務改革の実践 と業務品質の向上 ②サービス水準の向上	1) サービススタンダードの達成状況を 100%とする 2) 現金給付等の申請に係る郵送化 率を対前年度以上とする	1) 99.9% 2) 95.7%
Ⅱ) 業務改革の実践 と業務品質の向上 ④レセプト点検の精 度向上	1) 協会のレセプト点検の査定率 (※) について対前年度以上とする (※) 査定率 = 協会のレセプト点検に より査定 (減額) した額 ÷ 協会の医 療費総額 2) 協会の再審査レセプト 1 件当たり の査定額を対前年度以上とする	1) 【新設】 2) 7,215 円
Ⅱ) 業務改革の実践 と業務品質の向上 ⑤ 債権管理・回収と 返納金債権発生防 止の強化	1) 返納金債権 (診療報酬返還金 (不当請求) を除く。) の回収率を 対前年度以上とする 2) 日本年金機構回収分も含めた資 格喪失後 1 か月以内の健康保険証 回収率を対前年度以上とする ※マイナンバーカードと健康保険証の一 体化 (健康保険証の廃止) が行われる までの取組とする	1) 【新設】 2) 86.27%

2. 戦略的保険者機能の一層の発揮

具体的施策	KPI	参考：令和4年度末
Ⅱ) 健康づくり	1) 生活習慣病予防健診実施率を	1) 56.4%
② 特定健診実施率・事業者健診データ取得率等の向上	64.8%以上とする 2) 事業者健診データ取得率を9.2%以上とする 3) 被扶養者の特定健診実施率を32.9%以上とする	2) 8.8% 3) 27.7%
Ⅱ) 健康づくり	1) 被保険者の特定保健指導実施率を	1) 18.2%
③ 特定保健指導実施率及び質の向上	27.1%以上とする 2) 被扶養者の特定保健指導実施率を20.7%以上とする	2) 15.5%
Ⅱ) 健康づくり	健診受診月から10か月以内に医療機関を受診した者の割合を対前年度以上とする	【新設】
④ 重症化予防対策の推進	する	
Ⅱ) 健康づくり	健康宣言事業所数を110,000事業所(※)以上とする	81,526事業所
⑤ コラボヘルスの推進	(※) 令和6年度及び令和7年度については、標準化された健康宣言の事業所数及び今後標準化された健康宣言への更新が見込まれる事業所数。令和8年度については、標準化された健康宣言の事業所数。	
Ⅲ) 医療費の適正化	1) 全支部において、ジェネリック医薬品使用割合(※1)を80%以上とする。ただし、ジェネリック医薬品使用割合が80%以上の支部については、年度末時	1) 44支部
① 医療資源の適正使用		

	点で対前年度以上とする ※1 医科、DPC、歯科、調剤レセプトを対象とする 2) バイオシミラーに80%(※2)以上置き換わった成分数が全体の成分数の25%(※3)以上とする ※2 数量ベース ※3 成分数ベース	
Ⅳ) 広報活動や「顔の見える地域ネットワーク」を通じた加入者等の理解促進	1) ホームページアクセス数を1億4,200万以上とする 2) 全被保険者数に占める健康保険委員が委嘱されている事業所の被保険者数の割合を50%以上とするともに、委嘱事業所数の拡大にも取り組み、委嘱事業所数を前年度以上とする	1) 【新設】 2) 50.8%、270,116事業所

3. 保険者機能の強化を支える組織・運営体制等の整備

具体的施策	KPI	参考：令和4年度末
Ⅱ) 内部統制等	一般競争入札に占める一者応札案件の割合について、15%以下とする	14.3%
⑤ 費用対効果を踏まえたコスト削減等		

広報基本方針

1. 趣旨・目的

全国健康保険協会（以下「協会」という。）では、これまで、保険料率、財政状況、健康保険給付、健康づくりや医療費適正化の取組等について、ホームページや広報チラシ等を活用した広報に取り組んできたところ。

その際、協会設立時からの都道府県単位で自主自律の運営を行うとの方針に従い、保険料率広報などの一部の広報を除き、支部自らの創意工夫に基づき支部中心の広報を実施してきた。

同時に、第5期保険者機能強化アクションプラン（令和3～5年度）のもと、本部・支部間において統一かつ効率的な広報を推進するため、「協会けんぽ GUIDE BOOK」「保健事業～健康づくりへのサポート～（動画）」などの全支部共通広報資材を作成するなどの取組も進めた。

一方、厳しさを増す財政状況の中で、協会の運営を将来にわたって円滑に実施していくためには、協会財政の状況や健康づくり等の取組の内容・意義について、加入者・事業主により一層の理解を求めていく必要がある。また、各種制度改正に対応した周知広報への積極的な取組も求められている。

こうした状況から、今後、戦略的で効果的な広報の充実が強く求められるが、協会の広報対象は約4,000万人の加入者、約250万事業所と非常に多い。この特性を踏まえ、

- ①加入者や事業主の視点に立った分かりやすい広報を
- ②広報テーマや対象に応じた多様な手法を組み合わせながら
- ③本部・支部間の一層の連携と役割分担に基づき、統一的、計画的及び効果的に実施するため、本基本方針を策定する。

2. 基本姿勢

(1) 加入者・事業主目線で、分かりやすくアクセスしやすい広報を強化

加入者・事業主（以下「加入者等」という。）の視点に立ち、加入者等にとって分かりやすい表現で、レイアウトやデザイン等見やすさにも配慮した広報を行う。また、発信した情報へのアクセシビリティの向上に努める。

(2) テーマに応じた多様な広報媒体や手法を組み合わせ、効果的な広報を強化

「何を」「誰に」「どのように」伝えるか意識し、広報テーマや対象に応じた広報媒体や手法を選定したうえで、効果的な広報を実施する。従来から実施してきたチラシやメールマガジン等に加え、ホームページを情報発信の中核として位置付け、その内容の充実やアクセシビリティの向上に取り組むとともに、SNSを活用した多様な広報に取り組む。

(3) 本部は統一的観点から、支部は地域・職域特性を踏まえ、連携して広報を強化

本部と各都道府県に所在する支部という協会の組織特性を活かし、
・本部は、統一的に使用可能な広報コンテンツの作成等、全国で一律に周知すべき内容を中心とした広報を実施する
・支部は、本部の広報及び、支部における地域・職域特性を踏まえ、事業計画との整合を図りながら、関係団体との「顔の見える地域ネットワーク」や、加入者にとって身近な存在である健康保険委員会を活用して、きめ細かな広報を実施するとの役割分担のもと、連携して広報を行う。

(4) 評価・検証・改善のプロセス（PDCAサイクル）を回す

協会が実施する広報について、加入者、事業主、関係団体、健康保険委員等の意見を踏まえ、不断の改善を図る。

3. 広報テーマ

協会が取り組むべき主な広報テーマは以下のとおり。

(1) 健康づくりの取組

健診、保健指導、重症化予防といった健康づくりについて、加入者のQOLの向上などの意義に係る理解促進・取組推進が図られるよう広報に取り組む。

(2) 健康保険制度や各種給付金等の申請方法等の周知

加入者等の協会に対する信頼の基盤である迅速かつ円滑な事務処理を実現すべく、健康保険制度や各種給付金等の申請方法等について周知する。

(3) 協会の財政状況、医療費適正化等の取組

毎年度の保険料率広報のみならず、楽観視できない協会の財政状況や将来の見通し、保険料率の上昇を抑えるための医療費適正化等の取組等について周知・啓発し、協会の運営に対する加入者等の理解を深める。

(4) 制度改正などに対応したタイムリーな情報発信や周知

医療保険制度の改正等の動向を踏まえ、加入者等が円滑に保険診療や必要なサービスを受けられるよう、時宜に応じた周知に取り組む。

4. 広報計画の策定・実施

本部及び支部は、本方針及び当該年度の本部及び支部事業計画を踏まえ、広報計画を毎年度策定し、実施する。

(1) 本部広報計画

- ・当該年度の広報の取組方針を提示
- ・当該方針に基づき、本部として取り組む事項を提示
- ・当該年度における最重点広報テーマを選定
- ・当該年度における重点広報テーマを複数選定
- ・当該年度、制度改正などにより集中的に周知すべき広報テーマがある場合には、特別広報テーマを設定
- ・それらのテーマについての具体的な広報対象、手法、実施時期を記載
- ・最重点広報テーマ及び特別広報テーマに係る予算については、支部保険者機能強化予算とは別に措置

(2) 支部広報計画

- ・当該年度の広報の取組方針を提示
- ・当該方針に基づき、支部として取り組む事項を提示
- ・当該年度の最重点広報テーマに係る具体的な取組・実施時期を記載（※）
- ・当該年度の重点広報テーマから支部の地域・職域特性を踏まえ重点的に広報すべきものを選定し、具体的な取組・実施時期を記載（※）
- ・特別広報テーマが設定されている場合は、当該テーマに係る具体的な取組を記載（※）
- （※）関係団体との「顔の見える地域ネットワーク」や健康保険委員の活用策、地元メディアへの発信について、取組内容に必ず記載

5. 推進体制

本方針を含め、広報に関する重要事項を審議するため、本部に広報委員会を置く。

6. その他

本方針については、アクションプランの改定に合わせて、見直しの必要性を検討し、必要に応じて改定する。

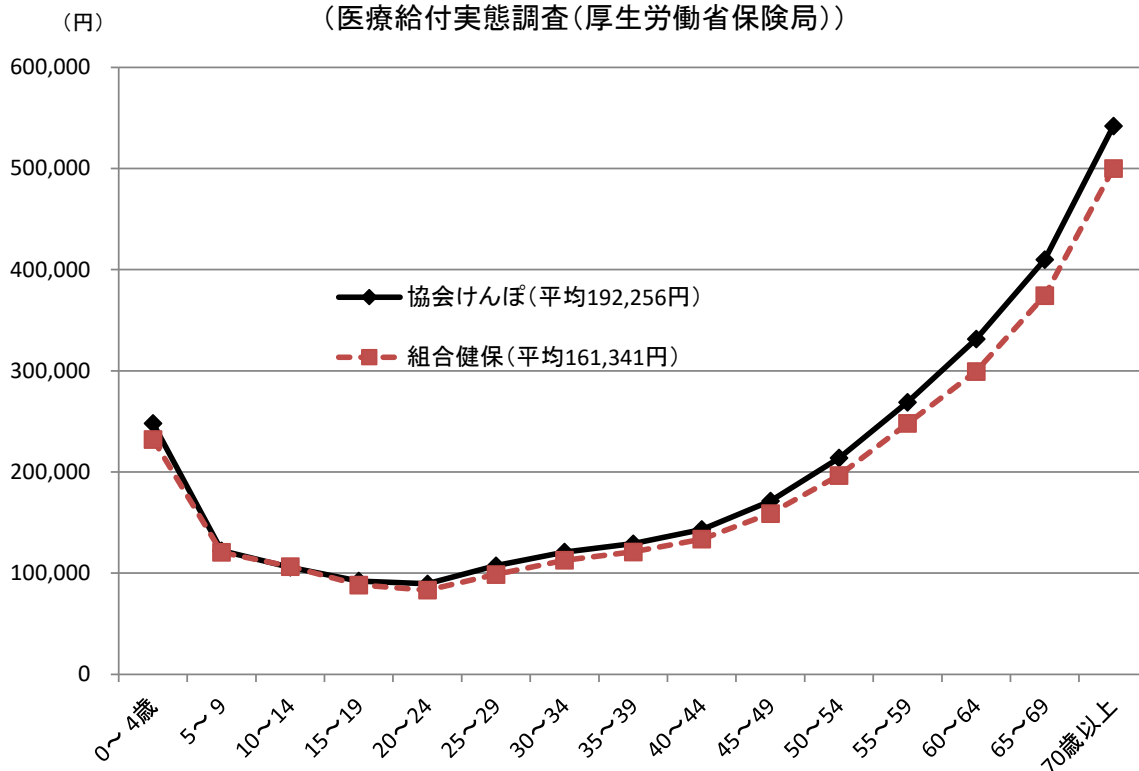
協会けんぽの医療費の特徴について

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

1. 年齢別の医療費について

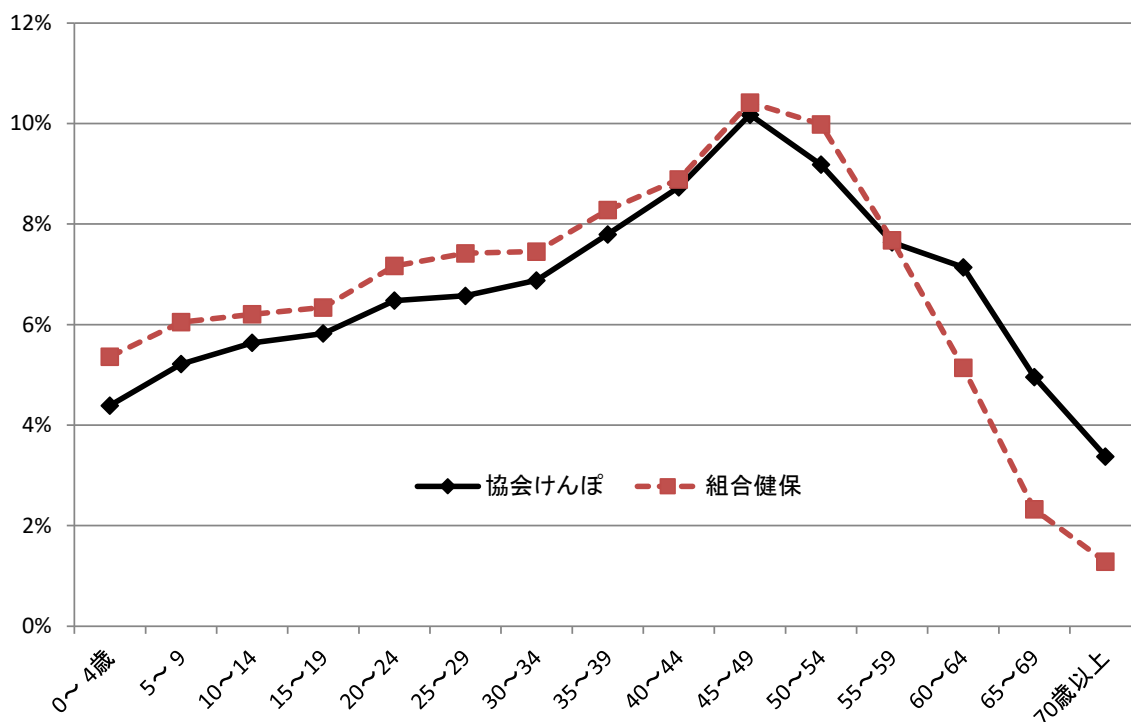
(1) 組合健保と比べた特徴

図1 年齢階級別加入者1人当たり医療費(2021年度)
(医療給付実態調査(厚生労働省保険局))



2021（令和3）年度の医療給付実態調査（厚生労働省保険局）によると、年齢階級別の加入者1人当たり医療費は、協会けんぽ及び組合健保ともに、乳幼児期、中高年齢期で高くなる傾向があり、協会けんぽの方が組合健保より年齢の高い層で若干高くなっています（図1）。2021年度の加入者1人当たり医療費は、協会けんぽ192,256円、組合健保161,341円で、協会けんぽの方が組合健保より19.2%高くなっていますが、これは、主に協会けんぽの加入者の年齢構成が組合健保より高いため（図2）です。

図2 加入者の年齢構成割合(2021年度)
(医療給付実態調査(厚生労働省保険局))



(2) 都道府県別に見た特徴

2022（令和4）年度の加入者1人当たり医療費を都道府県別にみると、佐賀県が全国で最も高く234,187円で、全国平均の204,099円と比べて30,088円高く（14.7%）なっています。一方、沖縄県が全国で最も低く189,357円で、全国平均より14,742円低く（▲7.2%）なっています（表1）。

加入者1人当たり医療費の全国平均との乖離を年齢階級別にみると、佐賀県は、すべての階級で全国平均より高く、15～44歳の階級において16.4%プラスに乖離しています。一方、沖縄県は5～14歳において▲22.7%と20%以上マイナスに乖離し、その他の各層においても▲6.2%～▲1.5%とマイナスに乖離しています（表1）。

表1 協会けんぽの都道府県別年齢階級別医療費の状況(2022年度)

	加入者1人当たり 医療費(円)	加入者1人当たり医療費の全国平均からの乖離率(%)					
		0～4歳	5～14歳	15～44歳	45～54歳	55～64歳	65歳以上
1 北海道	223,684	0.6	▲ 13.2	3.9	8.5	7.4	3.3
2 青森	204,425	▲ 8.4	▲ 9.3	▲ 3.9	▲ 2.4	▲ 2.6	▲ 7.2
3 岩手	204,938	▲ 7.3	▲ 7.6	0.4	▲ 1.2	▲ 6.8	▲ 7.3
4 宮城	211,073	0.7	▲ 6.7	▲ 0.8	2.0	2.0	2.8
5 秋田	224,345	2.3	1.3	5.1	2.3	▲ 1.2	▲ 2.3
6 山形	213,688	6.5	5.8	4.0	▲ 2.1	▲ 3.0	▲ 1.6
7 福島	202,444	▲ 3.2	▲ 5.4	1.4	▲ 1.6	▲ 4.8	▲ 9.9
8 茨城	195,546	▲ 15.3	▲ 9.0	▲ 2.9	▲ 1.2	▲ 3.1	▲ 8.6
9 栃木	200,988	▲ 0.1	2.6	▲ 3.1	▲ 1.9	▲ 2.2	▲ 4.9
10 群馬	196,138	2.1	5.0	▲ 4.3	▲ 5.1	▲ 6.8	▲ 5.7
11 埼玉	194,767	▲ 9.2	▲ 3.0	▲ 5.0	▲ 3.4	▲ 5.0	▲ 4.6
12 千葉	197,551	▲ 7.9	▲ 7.9	▲ 8.4	▲ 0.2	▲ 3.4	▲ 2.4
13 東京	194,926	2.1	3.2	▲ 0.9	▲ 1.8	▲ 2.7	▲ 3.4
14 神奈川	204,399	▲ 2.5	▲ 3.3	▲ 3.5	1.2	0.4	0.3
15 新潟	189,542	▲ 5.5	▲ 6.1	▲ 8.7	▲ 11.0	▲ 11.2	▲ 8.0
16 富山	192,009	▲ 7.4	▲ 4.9	▲ 6.1	▲ 8.5	▲ 6.0	▲ 9.0
17 石川	201,161	▲ 4.8	▲ 7.9	▲ 2.9	▲ 3.3	▲ 0.6	2.5
18 福井	207,922	▲ 2.2	▲ 9.1	3.8	▲ 7.0	▲ 0.8	4.0
19 山梨	203,272	7.2	3.0	▲ 1.7	▲ 6.9	▲ 5.9	▲ 2.2
20 長野	192,175	▲ 15.9	▲ 5.3	▲ 4.0	▲ 8.5	▲ 9.7	▲ 5.0
21 岐阜	200,315	▲ 0.7	7.5	▲ 3.3	▲ 3.5	▲ 3.5	▲ 1.2
22 静岡	196,995	▲ 5.1	▲ 2.6	▲ 4.4	▲ 4.4	▲ 4.7	▲ 3.2
23 愛知	196,469	5.4	14.7	▲ 1.9	0.3	▲ 1.5	▲ 7.4
24 三重	199,776	▲ 6.3	▲ 6.6	▲ 3.1	▲ 2.8	▲ 0.2	1.3
25 滋賀	194,854	▲ 6.4	▲ 11.7	▲ 4.5	▲ 3.3	▲ 0.7	0.1
26 京都	203,866	▲ 4.5	▲ 0.7	▲ 0.2	▲ 0.3	1.2	6.4
27 大阪	209,388	4.3	8.2	3.8	4.8	5.5	8.6
28 兵庫	209,711	1.3	3.1	2.3	1.9	3.4	5.5
29 奈良	209,266	▲ 7.0	▲ 9.8	1.3	2.7	3.5	8.7
30 和歌山	208,524	▲ 2.6	3.0	1.9	▲ 0.9	1.4	1.7
31 鳥取	201,014	2.6	▲ 8.4	▲ 3.0	▲ 8.4	▲ 3.4	▲ 1.6
32 島根	216,228	4.9	▲ 7.0	3.0	1.4	1.6	2.8
33 岡山	205,804	▲ 1.3	5.9	1.0	0.4	2.0	3.7
34 広島	202,506	▲ 2.1	2.5	▲ 1.3	▲ 2.4	2.3	0.5
35 山口	216,411	3.9	2.9	2.8	▲ 0.7	2.8	6.6
36 徳島	218,293	8.2	19.1	9.1	2.9	2.1	0.9
37 香川	217,239	3.9	12.5	5.1	3.9	5.6	5.8
38 愛媛	206,134	3.5	2.8	▲ 0.0	0.1	1.1	2.0
39 高知	210,486	2.1	▲ 6.3	▲ 0.4	▲ 3.0	1.1	6.6
40 福岡	214,331	8.3	4.0	5.5	6.0	8.2	3.8
41 佐賀	234,187	9.7	11.3	16.4	8.7	9.7	10.7
42 長崎	219,595	1.0	▲ 6.3	6.7	4.0	3.9	4.8
43 熊本	217,908	5.6	▲ 2.7	9.2	4.9	4.2	4.9
44 大分	220,513	7.8	▲ 7.1	4.5	3.7	5.9	7.4
45 宮崎	206,091	▲ 7.0	▲ 3.6	3.6	▲ 1.7	▲ 2.5	▲ 0.6
46 鹿児島	215,189	1.0	▲ 13.3	7.2	3.6	5.5	6.9
47 沖縄	189,357	▲ 4.4	▲ 22.7	▲ 2.5	▲ 1.5	▲ 6.2	▲ 3.0
全国(円)	204,099	271,153	134,128	128,188	199,409	304,886	472,839

注：医療費は入院、入院外、歯科、調剤、訪問看護、食事、療養費、移送費

2. 診療種類別の医療費について

(1) 組合健保と比べた特徴

図3は協会けんぽと組合健保の加入者1人当たり入院医療費を年齢階級別にみたものです。全ての年齢階級において、協会けんぽの方が組合健保よりも高くなっており、年齢計でみると、14,937円高く（39.0%）なっています。

図4は協会けんぽと組合健保の加入者1人当たり入院外（調剤分を含みます。）医療費を年齢階級別にみたものです。5～14歳の階級においては、協会けんぽの方が組合健保よりも低くなっていますが、それ以外の年齢階級では、協会けんぽの方が組合健保よりも高くなっており、年齢計でみると、14,364円高く（14.1%）なっています。

図5は協会けんぽと組合健保の加入者1人当たり歯科医療費を年齢階級別にみたものです。0～4歳、10～34歳及び65～69歳の年齢階級においては、協会けんぽの方が組合健保よりも低くなっていますが、それ以外の年齢階級では、協会けんぽの方が組合健保よりも高くなっており、年齢計でみると、1,113円高く（5.5%）なっています。

図3 年齢階級別加入者1人当たり入院医療費(2021年度)
(医療給付実態調査(厚生労働省保険局))

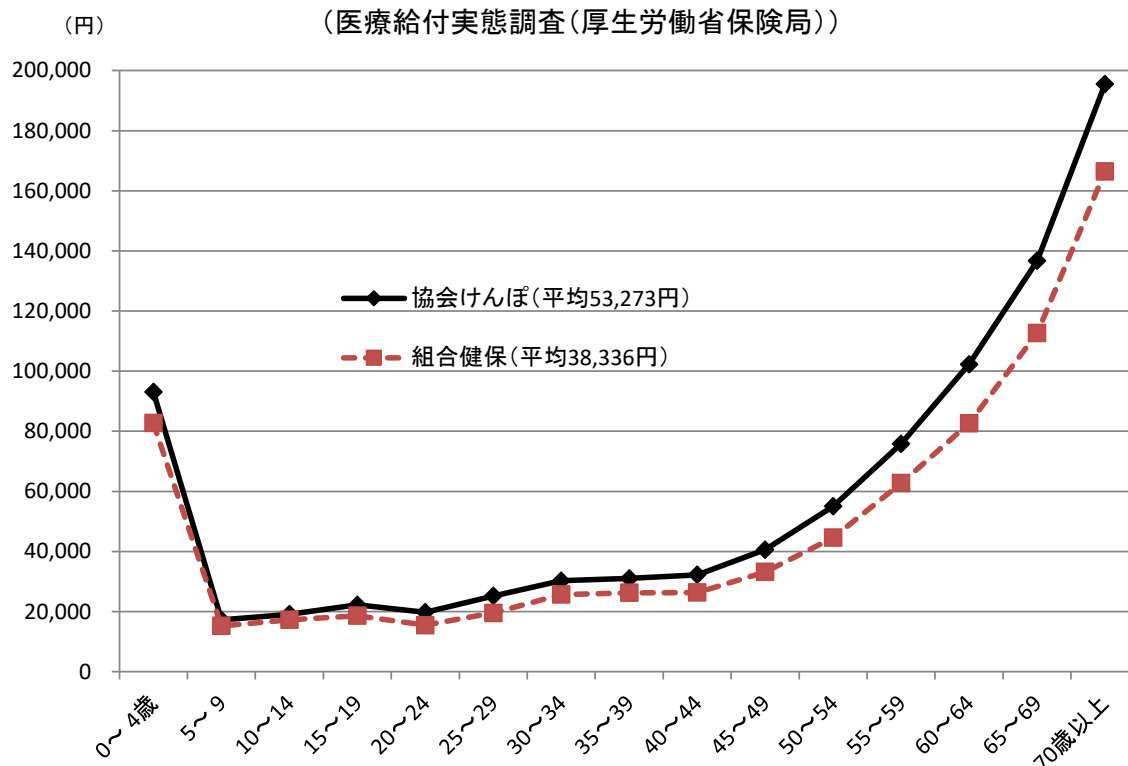


図4 年齢階級別加入者1人当たり入院外医療費(2021年度)
(医療給付実態調査(厚生労働省保険局))

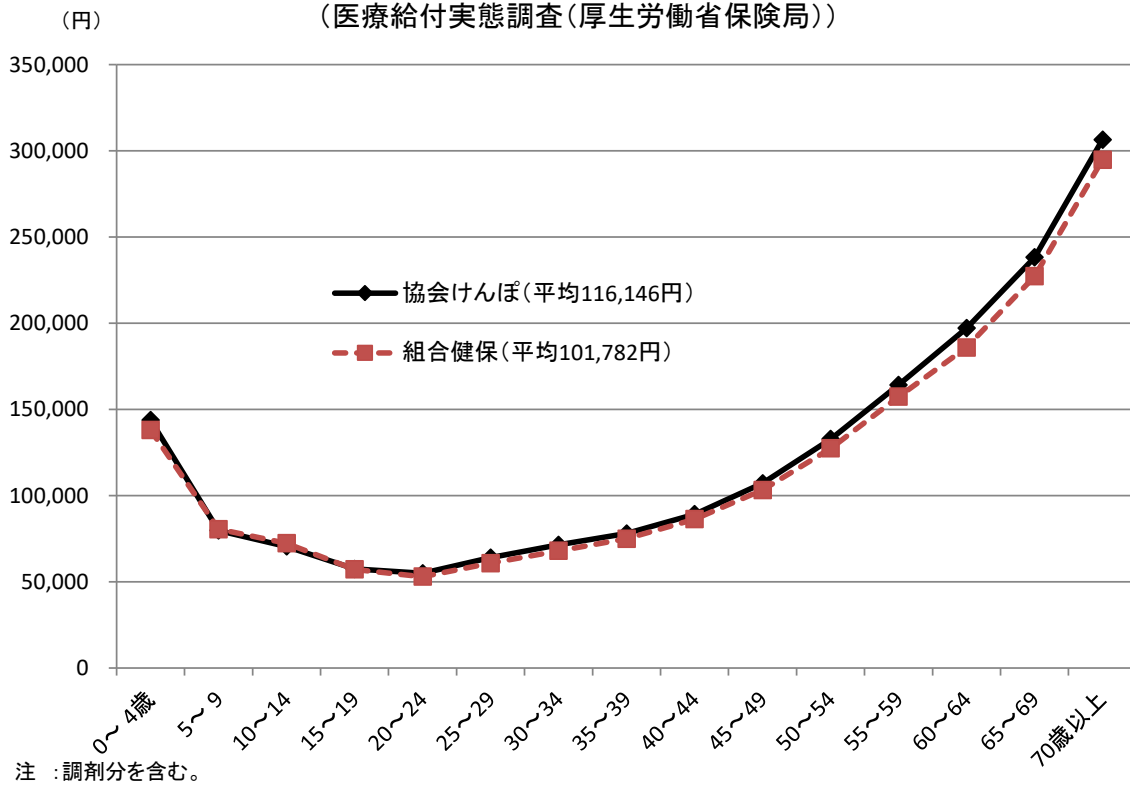
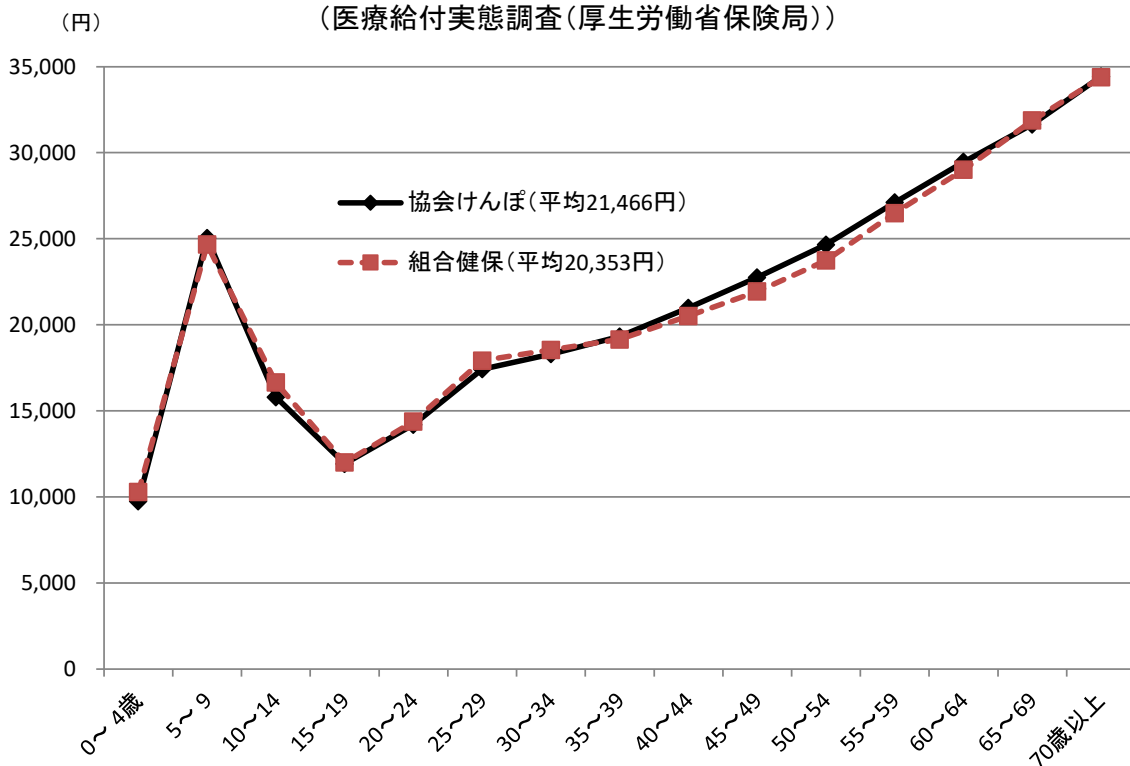


図5 年齢階級別加入者1人当たり歯科医療費(2021年度)
(医療給付実態調査(厚生労働省保険局))

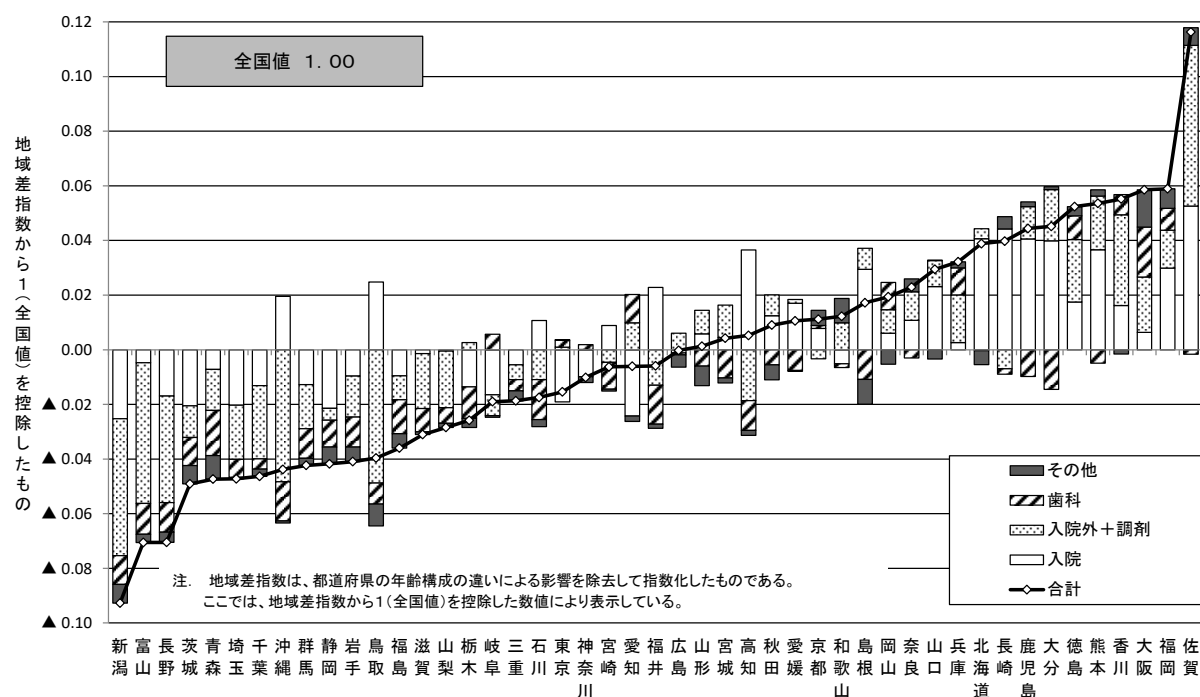


(2) 都道府県別にみた特徴

図6は都道府県の年齢構成の違いを除去（年齢調整）した医療費水準を表した指数（地域差指数）を入院、入院外+調剤、歯科、その他別にみたものです。2022（令和4）年度の年齢調整後の医療費（地域差指数）の高い10道府県について、診療種類別の内訳をみると、いずれも入院医療費が全国平均を超えており、特に、徳島県、香川県、福岡県、佐賀県、熊本県、大分県、鹿児島県は入院、入院外がともに高いことが医療費の高い大きな要因となっています。一方で、北海道、長崎県は入院が高いことが医療費の高い要因となっています。なお、大阪府は入院外と歯科とその他が高くなっています。

年齢調整後の医療費の低い10県については、沖縄県の入院を除くすべてが全国平均未満となっています。特に、新潟県は入院、入院外ともに低いことが医療費の低い大きな要因となっています。

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



※ 地域差指数とは、都道府県別の加入者1人当たり医療費（入院、入院外+調剤、歯科、その他）について、各都道府県の年齢構成の違いによる影響を除去して指数化したものである。
 (計算式) A県の地域差指数 = Σ (A県の年齢階級別加入者1人当たり医療費 × 全国の年齢階級別加入者数構成割合) ÷ 全国の加入者1人当たり医療費

3. 疾病別の医療費について

(1) 組合健保と比べた特徴

表2は協会けんぽと組合健保の疾病分類別医療費割合をみたものです。入院については、協会けんぽ、組合健保ともに「新生物＜腫瘍＞」が最も高く、協会けんぽ23.3%、組合健保22.9%、次いで「循環器系の疾患」で協会けんぽ18.2%、組合健保16.1%となっています。

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

入院外については、協会けんぽは「新生物＜腫瘍＞」が12.6%で最も高く、組合健保は「呼吸器系の疾患」が12.3%で最も高くなっています。次いで、協会けんぽでは「内分泌、栄養及び代謝疾患」10.6%、「呼吸器系の疾患」10.5%となっており、組合健保では「新生物＜腫瘍＞」11.4%、「内分泌、栄養及び代謝疾患」9.8%となっています。

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

表2 協会けんぽと組合健保の疾病分類別医療費割合(2021年度)

総 数	入院		入院外	
	協会けんぽ	組合健保	協会けんぽ	組合健保
	100.0	100.0	100.0	100.0
I 感染症及び寄生虫症(0101-0109)	1.5	1.5	3.2	3.2
II 新生物＜腫瘍＞(0201-0211)	23.3	22.9	12.6	11.4
(0201-0210) 悪性新生物＜腫瘍＞	19.3	18.1	10.2	8.8
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害(0301-0302)	0.8	0.9	1.8	2.1
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患(0401-0404)	2.0	1.8	10.6	9.8
(0402) 糖尿病	1.1	0.8	5.1	3.9
V 精神及び行動の障害(0501-0507)	3.5	3.3	3.8	4.8
VI 神経系の疾患(0601-0606)	4.4	4.2	3.2	3.6
VII 眼及び付属器の疾患(0701-0704)	1.7	1.6	5.4	5.6
(0702) 白内障	0.5	0.4	0.5	0.4
VIII 耳及び乳様突起の疾患(0801-0807)	0.5	0.6	1.2	1.3
IX 循環器系の疾患(0901-0912)	18.2	16.1	10.2	8.0
(0901) 高血圧性疾患	0.3	0.2	7.1	5.4
(0902) 虚血性心疾患	3.3	2.7	0.7	0.5
(0904-0908) 脳血管疾患	6.7	5.7	0.8	0.6
X 呼吸器系の疾患(1001-1011)	3.7	4.1	10.5	12.3
(1001-1003) 急性上気道感染症	0.2	0.3	3.5	4.3
(1010) 喘息	0.3	0.3	2.3	2.6
XI 消化器系の疾患(1101-1113)	7.1	7.4	6.6	7.2
XII 皮膚及び皮下組織の疾患(1201-1203)	0.6	0.6	5.0	6.0
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患(1301-1310)	8.1	6.9	8.0	7.3
XIV 腎尿路生殖器系の疾患(1401-1408)	3.7	3.7	8.2	7.6
(1401-1402) 糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患、腎不全	1.8	1.5	4.9	3.9
XV 妊娠、分娩及び産じょく(1501-1504)	3.9	5.2	0.3	0.3
XVI 周産期に発生した病態(1601-1602)	3.3	5.0	0.4	0.5
XVII 先天奇形、変形及び染色体異常(1701-1702)	2.4	3.4	0.7	1.0
XVIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの(1800)	0.6	0.5	2.6	2.9
XXIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響(1901-1905)	6.9	6.7	3.2	3.4
XXXII 特殊目的用コード(2210-2220)	3.7	3.6	2.7	1.9

出典：2021年度医療給付実態調査(厚生労働省保険局)

注：疾病分類は社会保険表章用疾病分類(2018年)による。

(2) 都道府県別にみた特徴

表3は都道府県別に疾病分類別医療費割合をみたものです。入院について全国の割合と比べると、佐賀県は「筋骨格系及び結合組織の疾患」及び「呼吸器系の疾患」が高く、「新生物」、「循環器系の疾患」及び「妊娠，分娩及び産じょく、周産期に発生した病態」が低くなっている。一方新潟県は「新生物」及び「筋骨格系及び結合組織の疾患」が高く、「循環器系の疾患」及び「消化器系の疾患」が低くなっています。

同様に、入院外については、佐賀県は「内分泌，栄養及び代謝疾患」、「循環器系の疾患」及び「消化器系の疾患」が高く、「新生物」、「消化器系の疾患」及び「腎尿路生殖器系の疾患」が低くなっている。一方新潟県は「新生物」、「循環器系の疾患」及び「呼吸器系の疾患」が高く、「内分泌，栄養及び代謝疾患」、「消化器系の疾患」及び「腎尿路生殖器系の疾患」が低くなっています。

表3 協会けんぽの都道府県の疾病分類別入院医療費割合(2022年度)

(単位: %)

	新生物	内分泌、栄 養及び代 謝疾患	循環器系 の疾患	呼吸器系 の疾患	消化器系 の疾患	筋骨格系 及び結合 組織の疾 患	腎尿路生 殖器系の 疾患	妊娠、分娩 及び産じょ く、周産期 に発生した 病態	その他
1 北海道	27.8	1.6	18.6	3.2	6.9	10.0	3.8	5.8	22.2
2 青森	30.5	1.7	17.9	2.8	6.7	8.2	3.2	6.3	22.7
3 岩手	24.6	2.6	19.5	2.8	6.8	7.1	3.0	7.4	26.2
4 宮城	25.1	1.8	19.7	3.3	7.3	7.9	4.0	7.2	23.6
5 秋田	26.7	1.8	16.3	3.2	6.8	10.3	3.6	5.5	25.8
6 山形	23.2	1.8	17.5	3.9	7.5	8.2	3.9	7.7	26.2
7 福島	25.4	1.7	17.9	3.5	7.1	7.8	3.6	6.9	26.2
8 茨城	24.0	1.7	19.2	3.7	8.0	8.5	3.7	6.6	24.6
9 栃木	24.0	1.9	19.0	3.6	7.5	8.1	3.9	7.3	24.7
10 群馬	21.8	1.6	20.4	3.6	7.6	8.0	4.0	6.8	26.1
11 埼玉	22.8	2.2	20.8	3.5	7.6	7.8	3.9	6.4	25.1
12 千葉	23.0	2.0	21.4	3.3	7.5	8.1	4.3	6.0	24.3
13 東京	23.6	1.9	19.6	3.7	7.3	7.4	3.9	8.3	24.3
14 神奈川	23.2	1.8	21.9	3.9	7.2	8.1	3.7	6.1	24.1
15 新潟	25.9	1.9	16.1	3.4	6.4	8.9	3.5	7.5	26.4
16 富山	23.9	2.2	17.8	3.5	7.1	9.3	3.5	6.0	26.7
17 石川	25.1	3.0	17.7	3.3	7.0	8.3	3.5	5.6	26.5
18 福井	23.2	2.3	16.9	4.2	6.5	9.0	3.9	6.8	27.3
19 山梨	22.2	1.6	16.5	3.7	6.1	9.2	3.4	7.2	30.2
20 長野	23.3	2.2	18.7	3.6	7.2	8.4	3.0	6.9	26.8
21 岐阜	24.8	1.9	19.6	3.6	7.3	7.3	4.1	6.8	24.6
22 静岡	22.5	2.0	20.8	3.5	6.8	8.1	3.9	7.1	25.4
23 愛知	23.0	2.0	19.4	4.0	7.5	7.2	3.6	8.1	25.2
24 三重	24.2	1.7	18.6	3.1	7.5	7.1	3.6	7.7	26.4
25 滋賀	23.5	2.2	18.5	3.7	7.4	8.4	4.1	7.9	24.3
26 京都	23.7	2.2	17.6	3.9	6.8	8.8	3.8	7.0	26.3
27 大阪	22.3	2.1	18.7	4.4	7.3	8.1	3.8	7.9	25.5
28 兵庫	23.2	2.4	18.8	4.0	7.3	8.0	3.6	7.3	25.5
29 奈良	22.4	1.8	19.0	3.7	7.5	8.1	3.5	5.8	28.1
30 和歌山	24.1	2.5	17.3	4.0	7.7	9.1	3.9	5.6	25.7
31 鳥取	25.9	2.1	16.1	3.8	6.2	7.9	4.0	7.8	26.1
32 島根	23.9	2.0	17.2	3.3	6.6	8.7	4.0	8.1	26.2
33 岡山	25.1	2.4	15.9	4.2	7.5	8.1	4.1	6.6	26.1
34 広島	25.2	1.7	17.6	4.1	7.2	7.8	3.6	7.0	25.8
35 山口	24.8	2.4	18.1	3.3	6.5	8.1	4.1	6.2	26.5
36 徳島	21.7	2.3	17.5	3.6	6.7	10.1	5.0	7.1	26.0
37 香川	22.4	2.2	17.2	3.8	6.8	9.3	4.5	6.9	27.1
38 愛媛	24.4	1.9	17.1	3.7	6.9	9.3	4.3	7.1	25.2
39 高知	22.4	1.7	18.3	3.9	6.7	9.0	3.5	7.6	26.8
40 福岡	23.4	2.1	17.3	4.1	7.1	8.2	3.5	7.1	27.3
41 佐賀	21.9	2.0	16.1	3.8	7.0	8.7	3.8	5.8	30.9
42 長崎	24.1	1.9	15.4	3.7	7.5	9.1	3.8	6.8	27.6
43 熊本	21.0	2.1	16.0	3.4	7.1	9.1	3.8	7.7	29.8
44 大分	22.9	2.2	16.3	4.0	8.9	9.3	4.7	6.1	25.4
45 宮崎	23.2	2.3	17.6	3.0	7.5	9.0	3.6	8.1	25.8
46 鹿児島	21.5	1.9	17.6	3.6	7.2	9.6	4.0	7.9	26.7
47 沖縄	17.7	2.0	20.3	4.8	7.4	6.5	3.8	11.4	26.0
全国	23.7	2.0	18.7	3.7	7.2	8.2	3.8	7.2	25.5

注：疾病分類は社会保険表章用疾病分類(2018年)による。

表3(つづき) 協会けんぽの都道府県の疾病分類別入院外医療費割合(2022年度)

(単位: %)

	新生物	内分泌、栄 養及び代 謝疾患	循環器系 の疾患	呼吸器系 の疾患	消化器系 の疾患	筋骨格系 及び結合 組織の疾 患	腎尿路生 殖器系の 疾患	妊娠、分娩 及び産じょ く、周産期 に発生した 病態	その他
1 北海道	12.2	11.4	11.9	10.9	6.9	8.1	7.0	0.4	31.3
2 青森	13.2	12.0	14.1	11.2	5.8	8.3	6.5	0.5	28.5
3 岩手	11.3	12.4	13.5	9.9	6.1	7.3	6.6	0.4	32.5
4 宮城	11.0	12.0	13.1	10.9	6.2	7.4	7.1	0.4	31.7
5 秋田	12.5	12.1	13.6	10.0	7.2	7.7	5.5	0.3	31.0
6 山形	11.0	12.4	13.9	11.4	6.1	6.7	5.9	0.4	32.2
7 福島	11.0	12.1	13.7	12.1	5.4	7.3	6.1	0.4	31.7
8 茨城	10.6	11.6	11.8	11.7	6.4	8.0	6.2	0.4	33.3
9 栃木	10.6	11.5	11.6	12.0	6.6	7.4	7.5	0.5	32.3
10 群馬	9.9	11.5	11.0	13.1	5.8	7.3	7.2	0.5	33.7
11 埼玉	10.3	11.1	11.7	12.5	6.1	7.3	6.8	0.4	34.0
12 千葉	10.8	11.5	11.4	11.8	6.1	8.0	7.5	0.4	32.6
13 東京	10.1	10.0	9.3	13.2	6.4	7.1	7.2	0.5	36.3
14 神奈川	10.7	11.0	10.7	12.5	6.3	7.5	7.4	0.4	33.5
15 新潟	12.1	10.7	11.0	12.8	5.8	7.2	6.0	0.4	33.9
16 富山	11.8	11.5	11.0	11.6	5.8	7.6	5.8	0.4	34.6
17 石川	10.5	12.4	10.4	12.3	5.5	7.6	6.0	0.4	34.9
18 福井	10.4	10.8	11.3	12.4	5.1	7.6	6.7	0.4	35.3
19 山梨	9.8	10.8	11.1	12.6	5.8	8.1	7.2	0.4	34.2
20 長野	11.2	11.6	10.6	10.9	5.6	8.2	6.3	0.4	35.2
21 岐阜	10.7	11.1	11.1	12.5	5.7	7.5	6.5	0.5	34.4
22 静岡	10.6	11.6	10.6	12.5	6.1	7.8	7.5	0.4	33.0
23 愛知	9.8	11.1	10.0	13.5	5.9	7.1	6.3	0.5	35.9
24 三重	10.1	11.9	10.7	12.2	5.7	7.9	6.9	0.4	34.2
25 滋賀	10.7	11.0	10.4	11.8	5.9	7.2	6.3	0.5	36.2
26 京都	10.8	10.6	9.3	12.4	6.5	7.2	6.9	0.6	35.6
27 大阪	10.4	10.7	9.7	13.1	6.5	6.9	7.1	0.5	35.1
28 兵庫	10.7	11.2	10.0	11.8	6.4	7.5	7.0	0.4	35.0
29 奈良	11.6	11.6	10.3	10.8	6.4	7.1	7.2	0.4	34.6
30 和歌山	10.5	10.7	11.0	11.9	7.2	6.9	7.4	0.4	33.9
31 鳥取	11.4	10.6	10.7	12.0	5.6	7.1	7.6	0.6	34.4
32 島根	10.5	11.8	11.2	11.8	5.8	7.0	7.0	0.5	34.6
33 岡山	10.0	11.4	9.8	12.8	6.2	6.8	7.2	0.6	35.1
34 広島	11.1	11.3	10.0	13.3	5.9	7.1	6.1	0.5	34.7
35 山口	10.4	11.0	11.5	12.3	6.5	7.8	6.4	0.5	33.7
36 徳島	9.8	12.2	11.3	11.9	6.0	7.3	5.8	0.7	34.9
37 香川	10.2	11.2	10.1	11.3	6.2	8.2	6.7	0.5	35.6
38 愛媛	10.5	11.5	10.7	12.7	5.9	8.0	6.9	0.5	33.4
39 高知	11.1	10.4	12.7	11.0	5.5	9.1	7.0	0.6	32.7
40 福岡	9.7	10.5	10.8	14.9	5.8	7.6	5.9	0.5	34.4
41 佐賀	9.8	12.5	11.8	13.4	5.4	7.0	6.0	0.4	33.8
42 長崎	9.9	10.6	12.7	12.0	5.9	8.3	6.5	0.5	33.7
43 熊本	8.8	11.1	11.9	14.4	6.3	6.8	7.3	0.6	32.7
44 大分	9.9	11.5	11.5	13.3	6.6	7.6	7.1	0.4	31.9
45 宮崎	9.2	10.7	12.5	14.5	5.7	7.6	6.5	0.5	32.8
46 鹿児島	10.5	11.0	12.7	12.8	5.2	7.9	6.8	0.6	32.5
47 沖縄	8.7	9.8	11.8	14.3	5.0	7.4	6.9	0.8	35.3
全国	10.5	11.0	10.8	12.6	6.1	7.4	6.8	0.5	34.2

注1 : 疾病分類は社会保険表章用疾病分類(2018年)による。

注2 : 調剤を含む。

4. 医療費にかかる給付率について

協会けんぽと組合健保の2021年度の医療費に係る実効給付率を比べると、入院は協会けんぽ89.8%、組合健保89.6%、入院外は協会けんぽ75.8%、組合健保76.4%となっており、協会けんぽの方が入院は0.2%ポイント高く、入院外は0.6%ポイント低くなっています。全体では協会けんぽ78.5%、組合健保78.5%となっています。（表4）

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

表4 2021年度医療保険制度別診療種別の実効給付率（単位：％）

	計	入院	入院外	歯科	調剤
協会（一般）	78.5	89.8	75.8	71.4	74.5
被保険者70歳未満	77.4	89.7	74.7	70.6	73.5
被扶養者就学～69歳	77.1	88.7	74.7	70.6	73.5
被扶養者未就学児	83.4	90.2	80.4	80.4	80.7
70歳以上一般	87.0	93.4	85.3	80.9	83.1
70歳以上現役並み所得者	78.1	87.1	75.3	70.5	72.7
組合健保（付加給付を含む）	78.5	89.6	76.4	72.7	75.1
被保険者70歳未満	78.1	90.0	76.0	72.2	74.6
被扶養者就学～69歳	76.9	88.0	74.9	72.1	74.2
被扶養者未就学児	83.4	90.3	80.6	80.5	80.7
70歳以上一般	87.2	93.6	85.8	81.0	83.4
70歳以上現役並み所得者	79.0	88.2	76.5	71.4	73.3
（参考） 組合健保（付加給付を除く）	77.3	－	－	－	－

出典：医療保険に関する基礎資料（2023年12月）（厚生労働省保険局調査課）

ただし、組合健保（付加給付を除く）は、健康保険・船員保険事業状況報告（厚生労働省保険局）に基づき協会が計算したものである。

（参考）2022年度、2023年度の協会（一般）の実効給付率（単位：％）

	2022年度	2023年度
協会（一般）	78.2	78.4
被保険者70歳未満	77.2	77.5
被扶養者就学～69歳	76.8	76.9
被扶養者未就学児	83.2	83.3
70歳以上一般	87.0	87.3
70歳以上現役並み所得者	78.1	78.6

2023年度のお客様満足度調査の結果について

1. 調査概要

(1) 調査目的

協会支部に来訪されたお客様の満足度やご意見・ご要望を継続的に把握・分析すること及び、2023（令和5）年度の調査結果と時系列で比較・分析することで、2023年度に各支部にて実施した窓口対応に関する取組について評価を得る。

(2) 調査方法及び調査実施期間

① 調査方法

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

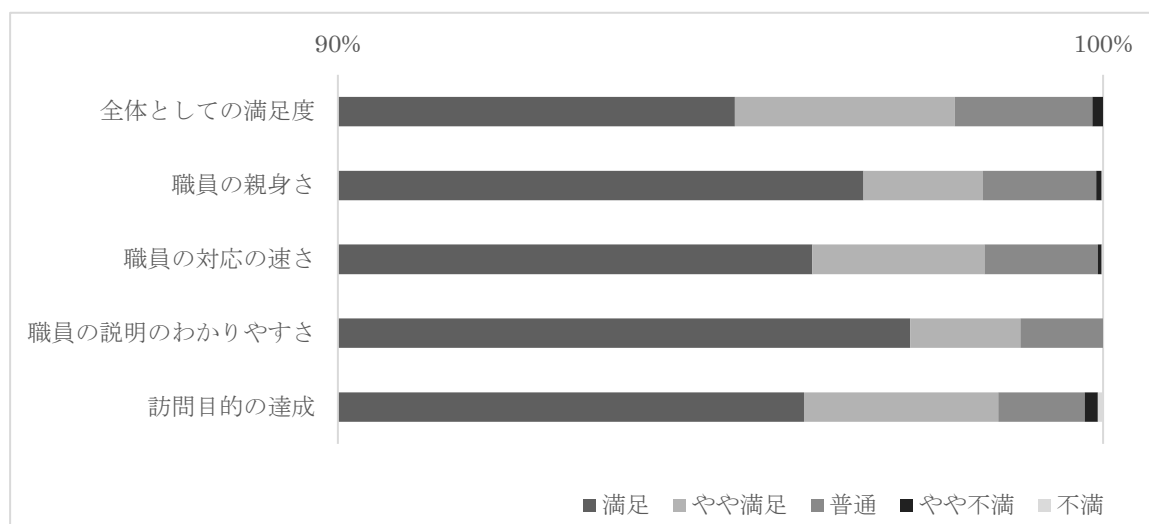
※2023年度回答票数：4,176票

② 調査実施期間

2024（令和6）年3月13日～2024年3月31日

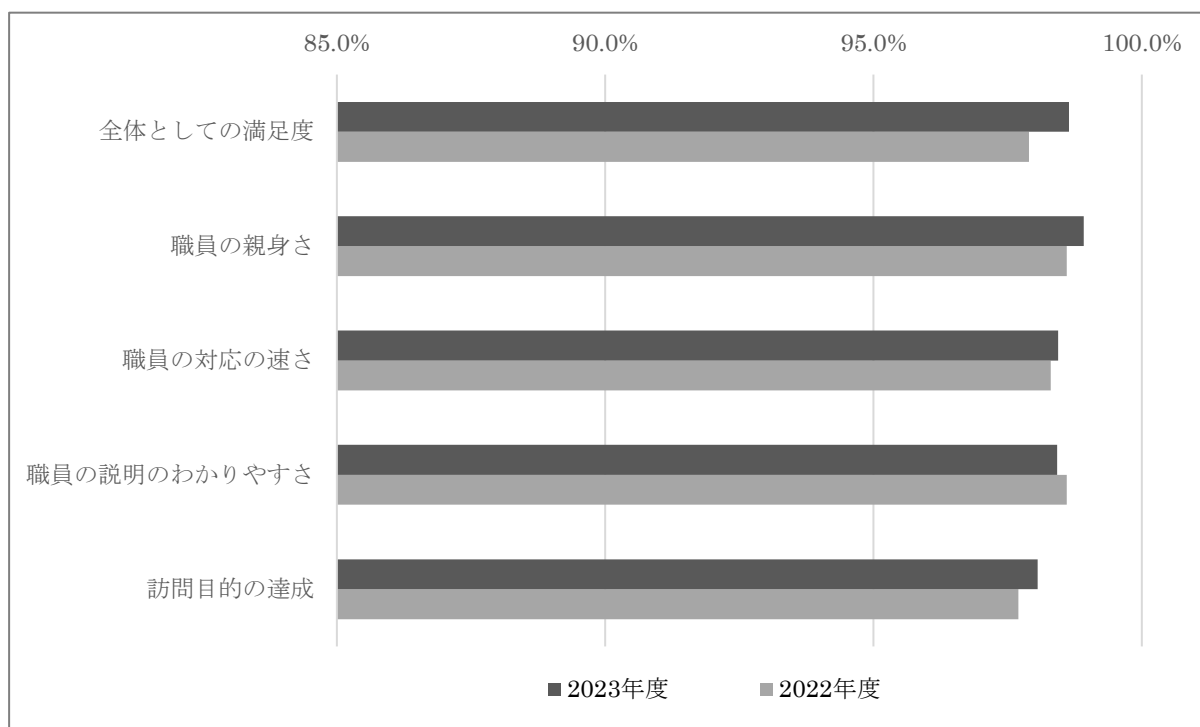
2. 調査結果

(1) お客様の満足度



	満足	やや満足	普通	やや不満	不満
全体としての満足度	96.1%	2.5%	1.1%	0.2%	0.1%
職員の応接態度	96.9%	1.8%	1.4%	0.0%	0.0%
職員の親身さ	97.5%	1.4%	1.1%	0.0%	0.0%
職員の対応の速さ	96.2%	2.3%	1.5%	0.1%	0.0%
職員の説明のわかりやすさ	96.9%	1.6%	1.5%	0.1%	0.0%
訪問目的の達成	95.2%	2.9%	1.8%	0.1%	0.0%

(2) お客様満足度（「満足」＋「やや満足」の計）の対前年度比較



	2023年度	2022年度	増減
全体としての満足度	98.6%	97.9%	0.7p
職員の応接態度	98.6%	98.5%	0.1p
職員の親身さ	98.9%	98.6%	0.3p
職員の対応の速さ	98.4%	98.3%	0.1p
職員の説明のわかりやすさ	98.4%	98.6%	▲0.2p
訪問目的の達成	98.1%	97.7%	0.4p

2023年度の柔道整復施術療養費請求部位数、日数の状況

	申請件数	①3部位以上負傷の施術		②ひと月15日以上 of 施術		③3部位以上負傷かつひと月15日以上施術	
		件数	割合	件数	割合	件数	割合
北海道	427,557	45,934	10.74%	10,069	2.36%	2,444	0.57%
青森	78,115	5,086	6.51%	1,683	2.15%	276	0.35%
岩手	107,930	11,657	10.80%	1,051	0.97%	385	0.36%
宮城	267,198	53,039	19.85%	2,928	1.10%	1,213	0.45%
秋田	84,073	12,885	15.33%	2,079	2.47%	766	0.91%
山形	90,200	6,057	6.72%	1,720	1.91%	267	0.30%
福島	197,277	34,081	17.28%	3,683	1.87%	1,977	1.00%
茨城	167,606	11,838	7.06%	6,018	3.59%	976	0.58%
栃木	179,089	29,794	16.64%	5,706	3.19%	1,682	0.94%
群馬	203,748	26,366	12.94%	8,255	4.05%	2,034	1.00%
埼玉	540,193	72,619	13.44%	16,081	2.98%	4,461	0.83%
千葉	337,196	41,205	12.22%	10,871	3.22%	2,520	0.75%
東京	2,274,156	389,059	17.11%	50,929	2.24%	18,169	0.80%
神奈川	534,460	69,859	13.07%	10,447	1.95%	3,180	0.59%
新潟	189,701	23,379	12.32%	3,178	1.68%	955	0.50%
富山	121,079	12,394	10.24%	5,015	4.14%	1,318	1.09%
石川	112,397	13,230	11.77%	3,162	2.81%	1,040	0.93%
福井	81,229	10,398	12.80%	1,258	1.55%	464	0.57%
山梨	85,089	15,397	18.10%	1,874	2.20%	547	0.64%
長野	227,401	36,985	16.26%	5,559	2.44%	1,527	0.67%
岐阜	276,953	34,082	12.31%	4,754	1.72%	1,540	0.56%
静岡	290,973	25,576	8.79%	5,768	1.98%	1,561	0.54%
愛知	743,011	85,631	11.52%	10,355	1.39%	2,765	0.37%
三重	144,757	18,885	13.05%	1,974	1.36%	588	0.41%
滋賀	136,989	19,858	14.50%	1,628	1.19%	459	0.34%
京都	451,664	117,870	26.10%	8,568	1.90%	5,049	1.12%
大阪	2,112,943	715,039	33.84%	55,397	2.62%	34,636	1.64%
兵庫	665,821	198,102	29.75%	9,652	1.45%	5,694	0.86%
奈良	148,302	33,227	22.40%	1,459	0.98%	750	0.51%
和歌山	167,412	34,344	20.51%	3,388	2.02%	1,481	0.88%
鳥取	29,054	5,280	18.17%	233	0.80%	84	0.29%
島根	22,281	1,522	6.83%	226	1.01%	49	0.22%
岡山	188,362	23,214	12.32%	1,698	0.90%	543	0.29%
広島	241,092	22,232	9.22%	3,944	1.64%	1,048	0.43%
山口	107,948	20,972	19.43%	2,099	1.94%	1,153	1.07%
徳島	132,774	31,361	23.62%	1,359	1.02%	680	0.51%
香川	126,462	9,312	7.36%	1,020	0.81%	237	0.19%
愛媛	181,903	12,640	6.95%	1,950	1.07%	502	0.28%
高知	69,582	4,803	6.90%	1,192	1.71%	275	0.40%
福岡	961,453	285,597	29.70%	18,158	1.89%	10,347	1.08%
佐賀	127,411	30,975	24.31%	2,457	1.93%	1,114	0.87%
長崎	220,412	48,801	22.14%	2,765	1.25%	1,301	0.59%
熊本	214,507	60,971	28.42%	2,846	1.33%	1,415	0.66%
大分	166,506	36,243	21.77%	2,076	1.25%	861	0.52%
宮崎	139,226	20,352	14.62%	2,764	1.99%	976	0.70%
鹿児島	235,766	49,121	20.83%	3,888	1.65%	1,944	0.82%
沖縄	143,870	27,201	18.91%	967	0.67%	424	0.29%
全国計	14,753,128	2,894,473	19.62%	304,151	2.06%	123,677	0.84%

地方自治体、関係団体等の協定等締結 支部別一覧表

支部名	都道府県			市区町村①		市区町村②			市区町村③				
1	北海道	2015/3/18	北海道	2014/3/20	札幌市	2016/9/8	旭川市	2018/4/1	岩見沢市				
				2018/5/18	江別市	2021/3/5	函館市	2023/7/13	苫小牧市・北海道国民健康保険 団体連合会との三者間				
2	青森	2014/2/12	青森県	2014/3/25	八戸市	2017/9/27	青森市	2018/1/23	弘前市				
3	岩手	2014/3/27	岩手県	2018/1/30	深浦町	2018/1/30	おいらせ町	2020/3/9	十和田市				
4	宮城	2014/5/9	宮城県	2017/1/25	遠野市								
5	秋田	2014/2/14	秋田県	2014/3/28	仙台市	2015/12/16	宮谷市						
				2014/2/14	秋田市	2014/11/10	大館市	2015/1/8	美郷町				
				2016/4/13	横手市	2016/8/3	湯上市	2018/2/20	鹿角市				
				2020/12/22	大仙市	2021/1/18	にかほ市	2021/12/27	湯沢市				
6	山形	2012/11/22	山形県	2022/7/6	能代市								
7	福島	2014/5/30	福島県	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	2023/11/21	天童市						
8	茨城	2014/2/7	茨城県	2013/6/6	伊達市	2014/9/24	郡山市	2015/10/21	福島市				
				2016/4/1	会津若松市	2016/4/21	いわき市						
9	栃木	2015/10/15	栃木県 ※1	2022/11/25	水戸市								
10	群馬	2016/1/27	群馬県	2014/7/18	前橋市	2015/6/1	藤岡市	2015/8/4	高崎市				
				2015/10/19	館林市	2016/4/15	桐生市	2018/8/7	沼田市				
11	埼玉	2014/11/27	埼玉県	2014/5/28	さいたま市	2024/1/15	志木市、所沢市、行田市、伊奈町、幸手市、吉川市、東秩父村、深谷市、寄居町、杉戸町、秩父市、富士見市、和光市						
12	千葉	2014/7/16	千葉県	2018/9/4※2									
				2014/5/15	千葉市	2017/3/24	木更津市						
				2013/3/19	世田谷区	2013/12/19	葛飾区	2014/10/16	中野区				
13	東京	2016/6/23	東京都	2015/9/3	品川区	2016/3/28	日野市	2016/11/24	多摩市				
				2018/12/20	足立区								
				2013/11/22	横浜市	2014/12/22	川崎市	2015/3/2	相模原市				
14	神奈川	2015/5/15	神奈川県	2015/3/27	藤沢市								
				2013/7/1	見附市	2013/7/1	三条市	2015/10/29	新潟市				
				2016/2/3	上越市	2016/11/22	魚沼市	2017/3/27	柏崎市				
15	新潟	2016/10/18	新潟県	2024/1/4	新発田市	2024/1/4	長岡市						
				2014/2/28	富山市	2015/10/21	砺波市	2016/2/23	清川市				
				2016/3/24	魚津市	2016/4/28	黒部市	2016/9/30	高岡市				
				2017/2/10	入善町	2017/6/28	南砺市	2019/7/8	小矢部市				
				2019/12/16	氷見市	2022/1/20	射水市						
17	石川	2015/3/13	石川県	2014/11/10	金沢市	2015/1/14	小松市						
				2015/3/20	坂井市	2015/11/19	越前市	2017/2/16	福井市				
				2017/8/2	鯖江市	2018/11/21	敦賀市	2019/7/19	大野市				
18	福井	2014/10/10	福井県	2019/9/4	勝山市	2020/4/2	小浜市						
				2015/8/28	富士吉田市	2015/8/31	富士川町	2015/10/30	昭和町				
				2016/3/7	笛吹市	2016/10/12	中央市	2018/7/9	甲府市				
19	山梨	2014/3/28	山梨県	2018/12/3	山梨市	2019/1/31	市川三郷町	2021/11/4	甲州市				
				2022/1/19	甲斐市	2022/11/21	重軽町	2023/10/10	東御市				
				2014/10/31	松本市	2015/2/5	長野市	2015/4/30	上野原市				
20	長野	2022/10/24	長野県	2021/12/16	駒ヶ根市	2023/4/1	松川町		上田市				
				2013/6/21	岐阜市	2016/1/28	多治見市	2016/3/24	各務原市				
				2016/6/16	恵那市	2016/7/15	大垣市	2016/10/4	中津川市				
				2016/10/12	美濃加茂市	2017/3/25	下呂市	2017/4/25	高山市				
				2018/2/9	坂祝町	2018/5/18	飛騨市	2020/8/24	関市				
22	静岡	2012/6/18	静岡県	2014/5/7	静岡市	2014/8/28	浜松市	2014/9/1	島田市				
				2014/9/24	富士市	2017/4/25	袋井市	2017/5/11	三島市				
				2018/10/17	藤枝市、藤枝商工会連盟、岡部町商工会								
	23	2015/11/1	愛知県	2013/11/14	名古屋市中区	2014/10/15	安城市	2014/12/15	一宮市	2015/1/9	豊橋市	2015/3/12	豊田市
				2015/3/18	春日井市	2015/9/17	半田市	2015/10/22	知多市	2015/11/25	大府市	2015/11/27	津島市
				2015/12/4	北名古屋市中区	2016/1/25	日進市	2016/1/26	常滑市	2016/2/3	豊明市	2016/2/8	知立市
				2016/2/15	高浜市	2016/3/7	東海市	2016/3/11	稲沢市	2016/3/22	刈谷市	2016/3/30	瀬戸市
				2016/6/24	新城市	2016/7/1	大山市	2016/7/20	尾張旭市	2016/7/25	蟹江町	2016/8/1	岩倉市
				2016/8/3	愛西市	2016/9/1	田原市	2016/9/9	海都市	2016/10/1	美浜町	2016/11/1	幸田町
				2016/11/1	みよし市	2016/11/1	豊川市	2016/11/18	長久手市	2016/12/1	飛島村	2016/12/7	大治町
				2016/12/20	あま市	2017/1/4	東浦町	2017/1/11	江南市	2017/2/1	弥富市	2017/3/1	阿久比町
				2017/7/1	設楽町	2017/7/1	豊根村	2017/10/1	東栄町	2019/2/1	扶桑町	2017/3/1	阿久比町
				2021/2/1	豊山町								
24	三重	2014/9/23	三重県	2014/2/19	津市	2015/2/23	津市	2015/8/31	名張市				
				2016/2/3	いなべ市	2016/2/23	伊勢市	2023/2/27	亀山市				
				2016/2/10	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				
				2013/6/18	豊岡市	2014/3/25	神戸市	2016/3/24	尼崎市				
				2019/2/20	姫路市	2021/12/1	西宮市						
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	2023/7/11	広陵町	2024/2/26	御所市						
				2015/5/19	みなべ町	2018/12/21	和歌山市						
	31	2014/5/12	鳥取県	2014/4/17	琴浦町	2015/1/15	八頭町	2015/1/30	鳥取市	2015/2/3	伯耆町	2015/2/4	倉吉市
				2015/2/13	北栄町	2015/2/18	若桜町	2015/2/20	日南町	2015/3/16	南都町	2015/3/19	湯梨浜町
				2015/3/23	岩美町	2015/7/28	日吉津村	2015/7/30	日野町	2015/9/7	境港市	2015/10/21	米子市
				2016/3/3	江府町								
				2015/11/19	松江市	2015/11/19	出雲市	2015/11/19	益田市	2015/11/19	大田市	2015/11/19	安来市
				2015/11/19	江津市	2017/7/19	奥出雲町	2017/7/19	飯南町	2017/7/19	川本町	2017/7/19	美郷町
				2017/7/19	邑南町	2017/7/19	吉賀町	2017/7/19	海士町	2017/7/19	西ノ島町	2017/7/19	知夫村
				2017/7/19	隠岐の島町								
33	岡山	2015/7/7	岡山県	2014/3/25	備前市	2014/8/12	矢掛町	2015/4/30	岡山市				
				2016/2/17	津山市	2016/10/5	井原市	2018/12/20	笠岡市				
				2013/3/28	呉市	2013/10/11	県内全23市町	2019/3/29	東広島市				
				2016/3/31	長門市	2016/4/28	山口市	2017/1/16	下関市				
				2018/2/1	萩市	2018/2/9	防府市	2018/4/1	阿武町				
				2018/7/9	平生町	2018/7/17	光市	2018/10/31	下松市				
				2018/12/26	岩国市	2019/2/26	柳井市	2019/3/28	山陽小野田市				
35	山口	2013/12/16	山口県	2019/4/1	上関町	2019/5/28	田布施町	2019/6/1	和木町				
				2019/7/1	周南市	2019/7/1	宇部市	2019/7/1	美弥市				
				2019/7/1	周防大島町						※全19市町村と連携		
36	徳島	2013/12/12	徳島県	2016/6/14	阿波市	2016/8/18	小松島市	2016/9/13	美馬市				
				2016/10/6	石井町	2016/11/10	鳴門市						
				2016/3/25	高松市	2016/11/20	宇多津町	2018/3/22	丸亀市				
37	香川	2015/1/9	香川県	2016/3/23	愛南町	2018/11/26	西条市	2020/9/2	松山市				
38	愛媛	2015/7/2	愛媛県	2022/3/30	新居浜市	2023/4/18	今治市						
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				
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						
				2014/2/24	南城市	2014/7/23	那覇市	2014/9/2	久米島町				
				2014/9/22	読谷村	2017/7/7	沖縄市	2017/7/7	うるま市				
47	沖縄	2015/12/17	沖縄県	2024/1/25	宜野湾市								

※1【栃木支部】2014.9.3県の条例により設立された「健康長寿とちぎづくり県民会議」に幹事団体として参画

※2【埼玉支部】「埼玉支部」、「埼玉県」、「さいたま市」、「健康保険組合連合会埼玉連合会」の4者で協同設立。

(協議会の協力・連携事業者として、アクサ生命保険株式会社、大塚製薬株式会社、埼玉信用金庫、一般社団法人埼玉県中小企業振興協会、株式会社埼玉りそな銀行、住友生命保険相互会社、損害保険ジャパン株式会社、SOMPOひまわり生命保険株式会社、第一生命保険株式会社、東京海上日動火災保険株式会社、株式会社日本政策金融公庫、日本生命保険相互会社、三井住友海上火災保険株式会社、株式会社武蔵野銀行、明治安田生命保険相互会社と提携)

支部数	都道府県	47支部	市区町村	46支部 (323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	道医師会	2015/11/30	道歯科医師会	2015/11/30	道薬剤師会	2017/4/11	健康保険組合連合会北海道連合会
2	青森	2017/6/14 2017/12/1 2019/9/10 2021/9/1	県医師会 弘前市医師会 青森市医師会 八戸市医師会	2017/10/11	県歯科医師会	2017/9/4	県薬剤師会		
3	岩手	2015/12/11	県医師会	2015/12/11	県歯科医師会	2016/1/29	県薬剤師会		
4	宮城	2014/7/30	県医師会	2014/4/24	県歯科医師会	2014/3/28	県薬剤師会	2017/6/1	健康保険組合連合会宮城連合会
5	秋田	2014/2/28	県医師会	2014/2/28	県歯科医師会	2014/2/28	県薬剤師会	2017/4/12	健康保険組合連合会秋田連合会
6	山形	2023/3/7	一般社団法人山形県医師会	2017/9/12 2023/3/7	県歯科医師会	2023/3/7	一般社団法人山形県薬剤師会	2017/6/29	健康保険組合連合会山形連合会
7	福島	2015/4/22	県医師会	2015/3/30	県歯科医師会	2015/3/19	県薬剤師会	2017/7/20	健康保険組合連合会福島連合会
8	茨城	2014/6/30	県医師会	2019/7/24	県歯科医師会	2019/7/31	県薬剤師会	2018/12/26	経済4団体等
9	栃木	2014/3/18	県医師会	2014/10/23	県歯科医師会	2015/1/9	県薬剤師会	2017/2/1	健康保険組合連合会栃木連合会
10	群馬	2015/7/14	県医師会	2015/10/14	県歯科医師会	2015/6/4	県薬剤師会		
11	埼玉	2016/6/15	県医師会	2016/7/7	県歯科医師会	2015/9/10	県薬剤師会	2018/9/4	健保連埼玉連合会
12	千葉			2015/1/15	県歯科医師会	2016/2/18	県薬剤師会	2016/11/9	健康保険組合連合会千葉連合会
13	東京	2016/6/23	都医師会	2016/6/23	都歯科医師会	2016/6/23	都薬剤師会	2016/6/23	健康保険組合連合会東京連合会
14	神奈川			2015/12/18	県歯科医師会	2016/12/15	県薬剤師会	2017/3/27	健康保険組合連合会神奈川連合会
15	新潟			2017/4/20	県歯科医師会	2017/4/26	県薬剤師会	2016/2/23	健康保険組合連合会新潟連合会
16	富山			2017/2/28	県歯科医師会	2017/2/21	県薬剤師会		
17	石川	2017/2/23	県医師会	2017/9/1	県歯科医師会	2016/11/17	県薬剤師会		
18	福井	2016/4/18	県医師会	2016/4/18	県歯科医師会	2016/4/18	県薬剤師会	2016/4/18 2016/4/18	県国民健康保険団体連合会 健康保険組合連合会福井連合会
19	山梨	2020/12/7	県医師会	2017/11/16	県歯科医師会	2017/3/31	県薬剤師会		健康保険組合連合会長野連合会
20	長野			2020/10/15	県歯科医師会	2016/9/29	県薬剤師会	2017/6/1	健康保険組合連合会長野連合会
21	岐阜			2015/2/26	県歯科医師会				
22	静岡			2016/5/24	県歯科医師会	2016/3/31	県薬剤師会	2017/7/31	静岡県トラック運送健康保険組合
23	愛知			2014/10/2	県歯科医師会	2015/10/29	県薬剤師会	2016/7/1 2017/2/28	健康保険組合連合会愛知連合会 愛知県トラック事業健康保険組合
24	三重			2015/7/16	県歯科医師会			2015/8/31 2017/4/1	県市町村職員共済組合 健康保険組合連合会三重連合会
25	滋賀	2016/3/16	県医師会	2016/2/2	県歯科医師会	2016/2/22	県薬剤師会		
26	京都			2017/9/27	府歯科医師会	2016/7/27	府薬剤師会		
27	大阪							2017/5/18	健康保険組合連合会大阪連合会
28	兵庫			2019/3/18	県歯科医師会	2018/2/21	県薬剤師会	2015/1/13	県国民健康保険団体連合会
29	奈良	2019/3/20	県医師会	2019/6/20	県歯科医師会	2016/12/1	県薬剤師会		
30	和歌山					2018/7/18	県薬剤師会	2017/5/25	健康保険組合連合会和歌山連合会
31	鳥取					2016/8/8	県薬剤師会	2014/12/19	県国民健康保険団体連合会
32	島根	2015/6/11	県医師会	2015/6/11	県歯科医師会	2015/6/11	県薬剤師会	2015/7/15 2018/10/4	県国民健康保険団体連合会 健康保険組合連合会島根連合会
33	岡山	2015/11/17	県医師会	2015/11/17	県歯科医師会	2015/11/17	県薬剤師会		
34	広島	2013/10/11	三師会を含む 関係14団体	2013/10/11	三師会を含む 関係14団体	2013/10/11	三師会を含む 関係14団体	2013/10/11	三師会を含む 関係14団体
35	山口			2015/3/23	県歯科医師会	2015/3/23	県薬剤師会		
36	徳島	2016/8/17	県医師会	2016/6/2	県歯科医師会	2015/12/25	県薬剤師会	2016/10/19	県国民健康保険団体連合会
37	香川	2017/7/7	県医師会	2017/8/24	県歯科医師会	2017/7/31	県薬剤師会		
38	愛媛	2017/12/1	県医師会	2016/4/18	県歯科医師会	2016/7/21	県薬剤師会	2016/3/18	県国民健康保険団体連合会
39	高知	2015/9/7	県医師会	2015/9/7	県歯科医師会	2015/9/7	県薬剤師会	2015/10/8	県国民健康保険団体連合会
40	福岡	2015/3/18	県医師会	2015/4/21	県歯科医師会	2015/4/20	県薬剤師会		
41	佐賀	2016/3/24	県医師会	2016/8/1	県歯科医師会	2016/5/13	県薬剤師会	2016/4/1	県国民健康保険団体連合会
42	長崎			2014/12/25	県歯科医師会			2015/2/2	県国民健康保険団体連合会
43	熊本	2015/6/15	県医師会	2014/7/31	県歯科医師会	2015/9/17	県薬剤師会		
44	大分	2015/2/12	臼杵市医師会					2015/10/1	県国民健康保険団体連合会
45	宮崎	2016/2/17	県医師会	2016/2/17	県歯科医師会	2016/2/17	県薬剤師会		
46	鹿児島	2016/9/1	県医師会	2016/7/27	県歯科医師会	2015/8/12	県薬剤師会	2014/3/26	県国民健康保険団体連合会
47	沖縄	2013/8/29 2017/7/7	県医師会 中部地区医師会	2017/4/20	県歯科医師会	2016/9/15	県薬剤師会		
								健保連	20支部
支部数	医師会	31支部	歯科医師会	43支部	薬剤師会	42支部	国保連		13支部

支部名		経済団体		研究機関		社会保険労務士会		労働局	
1	北海道	2017/8/22 2020/6/10 2021/3/24	北海道商工会議所連合会 北海道中小企業団体中央会 一般社団法人 北海道中小企業家同友会	2018/4/1	北海道大学	2017/4/25	道社会保険労務士会		
2	青森	2017/11/6	県内経済5団体						
3	岩手	2016/4/11	県内経済5団体			2016/3/18	県社会保険労務士会		
4	宮城	2017/11/20	県内経済4団体	2015/2/1	仙台白百合女子大学	2016/5/31	県社会保険労務士会		
5	秋田	2018/9/6	秋田県商工会連合会			2016/11/1	県社会保険労務士会		
6	山形	2019/5/24	経済3団体等						
7	福島	2015/3/27 2016/3/16 2016/2/29 2017/1/27	県内経済3団体 福島県中小企業家同友会 福島県経営者協会連合会 福島県法人会連合会	2013/2/8	福島県立医科大学	2019/3/19	県社会保険労務士会		
8	茨城	2018/12/26	経済4団体等			2017/2/28	県社会保険労務士会	2016/5/10	茨城労働局
9	栃木	2014/3/25	県内経済5団体			2015/9/16	県社会保険労務士会	2016/6/30	栃木労働局
10	群馬	2015/12/28	県内経済5団体			2015/10/9	県社会保険労務士会	2018/1/17	群馬労働局
11	埼玉	2016/2/22 2016/9/8 2017/3/13 2016/6/13 2016/11/9	さいたま商工会議所 埼玉県商工会連合会 埼玉県中小企業団体中央会 埼玉県法人会連合会 県内経済3団体	2017/4/26 2019/7/18 2019/11/5 2021/8/5	女子栄養大学 日本薬科大学 埼玉県立大学 東京大学大学院医学系研究科	2016/6/3	県社会保険労務士会	2022/8/30	埼玉労働局
12	千葉			2017/5/11 2017/7/3 2021/6/1	千葉大学 東京大学附属病院 日本大学松戸歯学部口腔科学研究所	2016/1/8	県社会保険労務士会		
13	東京	2015/12/7 2015/12/7 2016/6/23	東京都商工会連合会 東京商工会議所 東京都商工会議所連合会			2016/6/23	都社会保険労務士会		
14	神奈川			2015/4/1	慶應義塾大学大学院				
15	新潟	2016/2/23	県内経済5団体			2016/7/27	県社会保険労務士会		
16	富山	2016/9/26 2016/11/21 2017/3/21	富山県商工会議所連合会、県内8商工会 富山県商工会連合会、県内12商工会 富山県中小企業団体中央会			2016/8/1	県社会保険労務士会		
17	石川	2016/10/3 2016/10/3 2016/10/4 2018/11/15 2023/3/1	石川県商工会連合会 石川県中小企業団体中央会 石川県商工会議所連合会 白山商工会議所 石川県経営者協会			2016/10/3	県社会保険労務士会		
18	福井	2019/1/25 2019/4/2 2019/5/27 2019/6/7	福井県商工会議所連合会 福井経済同友会 福井県中小企業団体中央会 福井県商工会連合会			2016/8/3	県社会保険労務士会	2016/8/3	福井労働局
19	山梨	2024/3/28 2024/4/1 2024/4/1 2024/4/4	甲府商工会議所 山梨県商工会連合会 山梨県中小企業団体中央会 富士吉田商工会議所	2022/6/20	山梨学院短期大学	2019/10/31	山梨県社会保険労務士会		
20	長野	2016/7/4 2019/4/1	松本商工会議所 長野県商工会議所連合会	2016/7/4 2017/6/1	松本大学 信州大学大学院医学系研究科				
21	岐阜							2018/6/20	岐阜労働局
22	静岡	2017/7/7 2018/3/28 2018/3/22 2018/5/14 2018/6/12 2018/6/21 2018/10/23	浜松商工会議所 三島商工会議所 静岡商工会議所 磐田商工会議所 富士商工会議所 富士宮商工会議所 静岡県中小企業団体中央会			2016/10/31	県社会保険労務士会		
23	愛知	2016/6/2 2017/3/31 2017/5/9 2018/7/10 2019/4/9	愛知県商工会連合会 愛知県経営者協会 愛知県商工会議所連合会 愛知県中小企業団体中央会 豊橋市、豊橋商工会議所	2015/11/24 2023/7/6	名古屋大学大学院医学系研究科 愛知大学キャリア支援センター	2016/7/6	県社会保険労務士会		
24	三重	2024/2/21	亀山商工会議所						
25	滋賀	2016/3/24	県内経済3団体	2018/5/30	大阪市立大学大学院生活科学研究科	2015/12/25	県社会保険労務士会	2015/8/20	滋賀労働局
26	京都			2017/8/31	京都大学大学院医学研究科	2016/8/2	京都府社会保険労務士会		
27	大阪	2020/1/23 2020/1/23	大阪府商工会連合 大阪府中小企業団体中央会	2015/11/2 2017/5/1 2019/8/6	大阪市立大学大学院 大阪歯科大学口腔衛生学講座 龍谷大学農学部食品栄養学科	2017/3/31	府社会保険労務士会		
28	兵庫	2018/10/23	県内経済3団体			2018/7/30	県社会保険労務士会		
29	奈良	2022/10/4 2023/7/11 2024/2/26	宇陀商工会 広陵町商工会 御所市商工会			2017/2/13	県社会保険労務士会		
30	和歌山	2018/12/20	県内経済4団体			2018/2/20	県社会保険労務士会	2016/3/25	和歌山労働局
31	鳥取	2017/6/21	県内経済4団体			2016/10/14	県社会保険労務士会		
32	島根	2016/3/7	県内経済4団体	2017/11/28	島根大学	2016/5/11	県社会保険労務士会		
33	岡山	2016/6/20	県内経済6団体			2016/6/14	県社会保険労務士会		
34	広島	2017/8/8	広島県商工会議所連合会、広島県商工会連合会、広島県中小企業団体中央会	2015/10/16	広島大学	2016/2/16	県社会保険労務士会		
35	山口	2017/7/1	県内経済5団体			2016/12/26	県社会保険労務士会		
36	徳島	2017/1/23 2022/7/1	県内経済3団体 徳島県経営者協会			2016/6/29	県社会保険労務士会		
37	香川	2017/10/6	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	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	2018/1/25	香川経済同友会						
39	高知	2016/8/15 2017/8/22 2017/1/30 2017/1/31 2017/2/1 2017/2/7	愛媛県中小企業家同友会 県内経済5団体 高知県中小企業団体中央会 高知県商工会議所連合会 高知県商工会連合会 高知県経営者協会			2016/8/8 2016/5/9	県社会保険労務士会 県社会保険労務士会		
40	福岡								
41	佐賀	2018/12/17 2019/4/1	佐賀県商工会議所連合会 佐賀県経営者協会						
42	長崎	2024/3/1	長崎県商工会議所連合会						
43	熊本	2017/6/23 2019/4/25	県内経済3団体 熊本県中小企業家同友会	2014/7/1 2017/12/1	熊本大学大学院 熊本大学大学院	2016/10/3	県社会保険労務士会	2015/4/22	熊本労働局
44	大分	2019/5/17	大分商工会議所	2015/3/20	大分県立看護科学大学				
45	宮崎	2016/11/4	県内経済3団体	2015/3/23	宮崎県立看護大学				
46	鹿児島								
47	沖縄	2021/3/26	読谷村商工会等			2016/10/19	県社会保険労務士会	2018/2/27	沖縄労働局

※【香川支部】高松市・香川大学との締結は医療費分析を目的としたもの

支部数	経済団体	42支部	研究機関	18支部	社労士会	35支部	労働局	10支部
-----	------	------	------	------	------	------	-----	------

支部名	金融機関等①		金融機関等②		金融機関等③		金融機関④	
1 北海道	2016/6/13	北央信用組合	2016/8/9	北洋銀行	2017/9/25	北海道信用保証協会	2018/4/1	空知信用金庫
2 青森	2016/10/25	みちのく銀行	2017/4/1	青森県信用組合	2017/9/29	青い森信用金庫		
3 岩手	2016/5/20	岩手銀行	2015/10/1	北日本銀行				
4 宮城	2016/11/21	仙台銀行	2016/12/5	七十七銀行	2016/10/26	石巻商工信用組合、古川信用組合、仙北信用組合	2017/12/4	仙南信用金庫、杜の都信用金庫、宮城第一信用金庫、石巻信用金庫、気仙沼信用金庫
5 秋田	2017/10/23	秋田銀行	2019/10/1	秋田信用金庫	2020/2/3	羽後信用金庫	2020/2/3	北都銀行
6 山形	2017/7/21	山形銀行	2017/9/1	荘内銀行	2017/11/27	きらやか銀行	2020/2/18	山形信用金庫、鶴岡信用金庫、米沢信用金庫、新庄信用金庫
7 福島	2015/4/10	東邦銀行	2015/4/10	福島銀行	2015/4/10	大東銀行	2015/4/10	二本松信用金庫
8 茨城	2015/10/26	筑波銀行	2015/12/7	常陽銀行				
9 栃木	2015/10/15	足利銀行	2017/11/29	栃木県信用保証協会				
10 群馬	2015/12/18	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
	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	群馬銀行
	2016/7/1	東和銀行	2017/9/8	桐生信用金庫	2021/3/29	しののめ信用金庫		
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	2024/2/1	株式会社南都銀行				
30 和歌山								
31 鳥取	2016/8/22	鳥取銀行	2017/3/30	山陰合同銀行				
32 島根	2016/4/28	山陰合同銀行	2016/4/28	島根銀行				
33 岡山	2016/6/20	中国銀行	2016/6/20	トマト銀行				
34 広島	2015/4/13	広島銀行	2016/9/29	広島県信用保証協会				
35 山口								
36 徳島	2017/1/17	徳島大正銀行						
37 香川								
38 愛媛	2016/2/10	愛媛銀行						
39 高知	2017/7/4	四国銀行						
40 福岡	2016/7/15	福岡県信用保証協会	2016/11/18	西日本シティ銀行				
41 佐賀								
42 長崎	2023/5/10	株式会社十八親和銀行	2023/5/10	株式会社十八親和銀行				
43 熊本	2016/1/29	肥後銀行	2017/6/19	西日本シティ銀行				
44 大分	2020/12/14	株式会社大分銀行						
45 宮崎								
46 鹿児島								
47 沖縄								
支部数	金融機関	32支部						

都道府県の「健康増進計画」など健康づくりに関する検討会への参画状況

(令和6年3月31日現在)

	支部名	参画している検討会等の名称
1	北海道	道民の健康づくり推進協議会 地域・職域連携推進専門部会／北海道 がん対策推進委員会
2	青森	青森県受動喫煙防止対策検討会／青森県循環器病対策推進協議会／青森県歯と口の健康づくり推進協議会
3	岩手	岩手県健康増進計画推進協議会／岩手県がん対策推進協議会／岩手県健康増進計画口腔保健専門委員会／岩手県歯科医療提供体制検討会／いわて健康データウェアハウス健康課題評価委員会／岩手県循環器病対策推進協議会
4	宮城	宮城県アルコール健康障害対策推進会議／みやぎ21健康プラン推進協議会／生活習慣病検診管理指導協議会／宮城県歯科保健推進協議会／スマートみやぎ健民会議(代表者会議)／8020運動推進特別事業検討評価委員会／宮城県生活習慣病検診管理指導協議会 循環器疾患等部会／みやぎのデータヘルス推進事業検討会
5	秋田	地域・職域連携推進協議会／秋田県健康づくり県民運動推進協議会／秋田県健康づくり県民運動推進協議会幹事会／秋田県健康づくり県民運動推進協議会健康経営部会／あきた健康長寿政策会議／秋田県アルコール健康障害対策推進委員会／秋田県循環器病対策推進協議会 循環器病予防・知識啓発部会／秋田県認知症施策推進ネットワーク会議／認知症予防部会／糖尿病医療連携体制等検討会
6	山形	健康長寿推進協議会(地域・職域連携推進協議会)／糖尿病等対策検討会／地域保健・職域保健連携推進会議(村山・置賜・庄内・最上)
7	福島	チャレンジ福島県民運動推進協議会／健康長寿ふくしま会議／健康長寿ふくしま会議 地域・職域連携推進部会／健康長寿ふくしま会議 健康経営推進部会／健康長寿ふくしま会議／福島県歯科保健対策協議会
8	茨城	地域・職域連携推進協議会／生活習慣病予防事業推進協議会／茨城県がん検診推進協議会／茨城県がん検診推進協議会住民検診推進部会／茨城県がん検診推進協議会職域検診推進部会／茨城県精神保健福祉審議会／健康いばらき推進協議会
9	栃木	とちぎ健康21プラン推進協議会(栃木県地域・職域推進協議会を兼ねる)／健康長寿とちぎづくり推進県民会議幹事会／栃木県糖尿病予防推進協議会／栃木県がん対策推進協議会
10	群馬	元気県ぐま21推進会議及び群馬県地域・職域連携推進協議会／県内10地区 地域・職域連携推進協議会／群馬県糖尿病腎臓病重症化予防プログラム推進会議／群馬県歯科口腔保健推進委員会
11	埼玉	健康長寿埼玉プロジェクト／医療提供体制のあり方検討プロジェクトチーム／埼玉県健康長寿計画推進検討会
12	千葉	地域・職域連携推進協議会(県内11地区)／千葉県糖尿病性腎症重症化予防対策推進検討会／千葉県がん対策審議会 予防・早期発見部会／ふなばし健やかプラン21推進評価委員会
13	東京	東京都健康推進プラン21(第二次)推進会議／東京都健康推進プラン21(第二次)推進会議 施策検討部会／東京都がん対策推進協議会(予防・早期発見・教育検討部会)
14	神奈川	かながわ健康プラン21推進会議／神奈川がん克服県民会議／神奈川県生活習慣病対策委員会・循環器疾病等対策分科会／かながわ保健指導モデル委員会／地域・職域連携部会
15	新潟	健康にいがた21／地域・職域連携推進協議会(県内10地区)／健康立県ヘルスプロモーションプロジェクト推進会議／健康立県ヘルスプロモーションプロジェクト推進会議ワーキンググループ・企業参加型働く世代の運動促進のための検討会／新潟県口腔健康向上プロジェクト会議
16	富山	富山県がん対策推進協議会・県民会議／富山県がん対策推進協議会がん予防検診部会／富山県透析患者等発生予防推進事業連絡協議会／富山県透析患者等発生予防推進事業ワーキンググループ／県内4地区 地域・職域連携推進協議会／富山県健康寿命日本一推進会議／富山県歯科口腔保健推進検討部会
17	石川	いしかわ健康フロンティア戦略推進会議／地域・職域連携推進委員会／金沢健康プラン推進会議
18	福井	福井県健康づくり推進協議会(職域保健部会)／福井県長寿医療運営懇話会／福井県肝炎対策協議会／地域・職域連携推進協議会(県内6地区)／福井県がん委員会／福井県糖尿病対策推進会議および慢性腎臓病(CKD)対策協議会／福井市健康づくり推進協議会／福井県がん委員会がん検診部会
19	山梨	健やか山梨21推進会議／地域・職域保健連携推進協議会／地域・職域保健連携推進協議会(県内4地区)／地域・職域保健連携推進協議会ワーキンググループ(県内2地区)／CKD予防推進対策協議会／健やか山梨推進会議ワーキンググループ
20	長野	長野県健康づくり推進県民会議／事業所の健康づくりプロジェクト委員会／地域保健・職域保健連携推進会議(県内5地域)
21	岐阜	ヘルスプランぎふ21地域・職域連携推進部会／ヘルスプランぎふ21推進会議 作業部会／岐阜県口腔保健協議会／岐阜県慢性腎臓病対策推進協議会／岐阜県循環器病対策推進協議会
22	静岡	ふじのくに健康増進計画推進協議会／特定健診・特定保健指導推進協議会／しずおか健康会議／健康はままつ推進会議／地域・職域連携推進協議会／静岡県8020推進住民会議
23	愛知	愛知県健康づくり推進協議会健康増進部会／愛知県健康づくり推進協議会歯科保健対策部会／健康なごやプラン21推進会議／地域・職域連携推進協議会(県内11地区)／愛知県健康経営促進検討会議／愛知県アルコール健康障害対策推進会議／愛知県健康づくり推進協議会
24	三重	地域・職域連携推進協議会(県内5地区)／三重県循環器病対策推進協議会／三重県糖尿病対策懇話会

(令和6年3月31日現在)

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

地域医療構想調整会議への参画状況

(令和6年3月31日現在)

内容		都道府県全域の地域医療構想の議論の場について			構想区域ごとの地域医療構想調整会議			
支部名		会議名	被用者保険の 参画状況	参画者	設置開始時期	調整 会議数	協会の 参画数	被用者 保険全体の 参画数
1	北海道	①医療審議会 ②総合保健医療協議会地域医療専門 委員会	協会	①支部長 ②企画総務部長	平成27年9月～	21	2	6
2	青森	①医療審議会 ②医療審議会医療法人部会	協会	支部長	平成28年9月～	6	2	4
3	岩手	①医療審議会 ②医療審議会医療計画部会	協会	支部長	平成27年10月～	9	3	6
4	宮城	①医療審議会 ②医療審議会病院部会 ③地域医療介護総合確保推進委員会	協会	支部長	平成29年8月～	4	4	4
5	秋田	①医療審議会 ②医療審議会医療計画部会	協会	支部長	平成27年5月～	8	7	8
6	山形	保健医療推進協議会	協会	支部長	平成28年12月～	4	1	2
7	福島	①医療審議会 ②保健医療計画調査部会	協会	支部長	平成27年10月～	6	4	6
8	茨城	医療審議会	協会、健保連	支部長	平成27年8月～	9	7	9
9	栃木	①医療介護総合確保推進協議会 ②栃木県地域医療構想調整会議	協会	支部長	平成28年8月～	6	4	6
10	群馬	群馬県保健医療計画会議	協会	支部長	平成28年11月頃～	10	6	10
11	埼玉	①地域保健医療計画等推進協議会 ②医療審議会	協会、健保連 ※医療審議会は参画なし	支部長	平成27年11月～	10	10	10
12	千葉	医療審議会	協会、健保連	支部長	平成27年11月～	9	9	9
13	東京	①医療審議会 ②保健医療計画推進協議会 ③地域医療計画策定部会	健保連 ※医療審議会のみ		平成28年10月～	13	10	12
14	神奈川	保健医療計画推進会議	協会、健保連	支部長	平成27年8月～	8	8	8
15	新潟	①保健医療推進協議会 ②地域医療構想地域保健医療計画推 進部会	協会	支部長 企画総務部長	平成28年4月～	7	7	7
16	富山	医療審議会 地域医療構想部会	協会、健保組合	支部長	平成27年11月～	4	4	4
17	石川	①医療審議会 ②医療計画推進委員会 ③地域医療構想策定部会	①②なし ③協会（オブザー バー）	③支部長	平成28年1月～	4	3	4
18	福井	①医療審議会 ②福井県地域医療構想調整会議	協会、健保連	支部長	平成27年9月～	6	6	6
19	山梨	①医療審議会 ②地域医療構想策定検討会	なし		平成27年10月～	4	4	4
20	長野	①医療審議会 ②長野県地域医療構想調整会議	協会	支部長	平成28年2月～	10	6	10
21	岐阜	①医療審議会 ②地域医療対策協議会	①協会、健保連 ②なし	①支部長 ②なし	平成27年4月～	5	3	5
22	静岡	医療審議会 保健医療計画策定作業部会	協会、健保連	支部長	平成27年9月～	9	6	9
23	愛知	医療審議会	健保連		平成27年8月～	11	11	11
24	三重	医療審議会	協会、健保連	支部長	平成27年6月～	8	5	8

内容		都道府県全域の地域医療構想の議論の場について			構想区域ごとの地域医療構想調整会議			
支部名		会議名	被用者保険の 参画状況	参画者	設置開始時期	調整 会議数	協会の 参画数	被用者 保険全体の 参画数
25	滋賀	①医療審議会 ②滋賀県地域医療構想調整会議	①協会、健保連 ②協会	支部長	平成27年8月～	7	4	7
26	京都	①医療審議会 ②計画部会	協会、健保連	支部長	平成27年10月～	7	3	5
27	大阪	医療審議会	協会、健保連	支部長	平成27年7月～	8	4	8
28	兵庫	医療審議会 保健医療計画部会	協会	支部長	平成27年8月～	10	9	10
29	奈良	医療審議会	協会	支部長	平成27年10月～	5	3	5
30	和歌山	医療審議会	協会、健保連	支部長	平成27年8月～	7	6	7
31	鳥取	医療審議会	協会	支部長	平成27年7月～	3	3	3
32	島根	医療審議会	協会、健保連	支部長	平成27年8月～	7	3	5
33	岡山	保健医療計画策定協議会 地域医療構想調整会議	協会、健保連	支部長	平成28年2月～	5	3	5
34	広島	医療審議会 保健医療計画部会	協会、健保組合	支部長	平成27年7月～	7	5	7
35	山口	医療審議会	なし		平成27年4月～	8	2	5
36	徳島	医療審議会	なし		平成27年4月～	3	1	2
37	香川	医療審議会	なし		平成27年11月～	3	2	3
38	愛媛	地域医療構想推進戦略会議	なし		平成27年6月～	6	3	6
39	高知	地域医療構想調整会議連合会	協会	支部長	平成28年11月～	7	6	7
40	福岡	福岡県地域医療構想調整会議	協会 (オブザーバー)	支部長	平成27年10月～	13	5	7
41	佐賀	地域医療構想調整会議	なし		平成27年9月～	5	2	2
42	長崎	保健医療対策協議会 企画調整部会	なし		平成27年8月～	8	4	4
43	熊本	地域医療構想調整会議	なし		平成27年6月～	10	5	10
44	大分	医療計画策定協議会 地域医療構想調整会議	協会	支部長	平成27年8月～	6	6	6
45	宮崎	地域医療構想策定委員会	協会、健保組合、 広域連合、国保	支部長	平成27年7月～	7	4	7
46	鹿児島	地域医療構想調整会議	協会	支部長	平成27年8月～	8	4	7
47	沖縄	医療提供体制協議会	なし		平成27年9月～	5	5	5
合計			参画支部数	36支部	合計	346	224	301

地域別ジェネリックカルテ（都道府県別）

- ※1 地域別の集計は、医療機関および薬局の所在地に基づく。
- ※2 2023（令和5）年4月診療分の医科、DPC、調剤レセプトを対象とする。DPCについてはコーディングデータを集計対象とする。
- ※3 数量は、薬価基準告示上の規格単位毎に数えたもの。
- ※4 ジェネリック医薬品使用割合は「後発品数量÷（後発のある先発品数量＋後発品数量）」で算出。
- ※5 医薬品の区分は、厚生労働省「各先発医薬品の後発医薬品の有無に関する情報（2023年6月16日適用）」による。
- ※6 実質院内処方率として、医薬品処方数量に基づいて算出している。（院内処方医薬品数量）／（院内処方医薬品数量＋院外処方医薬品数量）
- ※7 実質一般名処方率として、一般名処方加算にヒモ付くレセプト数に基づいて算出している。（一般名処方加算1または2が存在する医科レセプトに、支部、記号、番号、性別、生年月日、医療機関、処方月がヒモ付く調剤レセプトの数）／（調剤レセプトの数）
- ※8 一般名処方加算1が存在する医科レセプトに、支部、記号、番号、性別、生年月日、医療機関、処方月がヒモ付く調剤レセプトのみを集計対象とする。
- ※9 実質院外処方率として、医薬品処方数量に基づいて算出している。（院外処方医薬品数量）／（院内処方医薬品数量＋院外処方医薬品数量）
- ※10 （調剤レセプトの加入者の都合で後発品を調剤しなかったコメントレコードのあるレセプト数）／（一般名処方加算が存在する医科レセプトに、支部、記号、番号、性別、生年月日、医療機関、処方月がヒモ付く調剤レセプト数）
- ※11 厚労省「調剤医療費の動向～令和3年度版～」制度別後発医薬品割合（数量ベース）（都道府県別）より、協会一般と全保険者のジェネリック医薬品使用割合の差分。
- ※12 偏差値は全国における県の位置づけを表す。
- ※13 影響度は偏差値50からの差分が、県全体のジェネリック医薬品使用割合に与える影響を示す。例えば、影響度が-1.0ならば、当該指標が県全体のジェネリック割合を1.0ポイント引き下げている。また、影響度は、該当指標の全体平均からの差分に数量構成割合の比率を乗じて算出している。数量構成割合は地域によって異なるため、全体の影響度とその内訳の合計は必ずしも一致しない。
- ※14 一般名処方率、加入者ジェネリック拒否割合の影響度は全国傾向に基づいた推計値のため、母数が少ない地域では大きな誤差が生じる可能性がある。

都道府県コード	都道府県名(※1)	【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)		
		ジェネリック医薬品使用割合(全体)(※2、3、4、5)			入院			外来			病院			診療所						
					偏差値(※12)	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
01	北海道	56	84.3	54	71.7	+0.3	44	82.0	-0.0	53	70.6	+0.2	57	72.3	+0.3	49	69.0	-0.0	54	15.4
02	青森	56	84.4	66	77.2	+1.0	51	84.0	+0.0	66	76.6	+1.0	58	72.5	+0.1	67	77.6	+0.8	57	13.9
03	岩手	67	87.3	63	75.8	+0.7	61	86.9	+0.0	62	74.7	+0.7	66	78.1	+0.2	60	74.1	+0.4	57	13.7
04	宮城	62	85.9	64	76.4	+0.9	49	83.4	-0.0	65	75.8	+0.9	56	71.0	+0.1	66	77.2	+0.7	56	14.1
05	秋田	57	84.8	55	72.0	+0.3	60	86.6	+0.0	53	70.5	+0.2	74	84.0	+0.3	47	68.3	-0.1	58	13.2
06	山形	66	87.1	68	77.9	+1.4	54	84.8	+0.0	68	77.4	+1.4	54	69.9	+0.1	69	78.7	+1.3	50	17.6
07	福島	58	84.9	64	76.4	+1.2	46	82.6	-0.0	65	76.0	+1.3	56	71.0	+0.2	67	77.8	+1.1	47	19.3
08	茨城	50	82.7	46	68.1	-0.3	44	81.9	-0.0	46	67.1	-0.3	47	64.8	-0.1	46	67.6	-0.2	55	14.7
09	栃木	51	83.0	44	67.4	-0.5	56	85.5	+0.0	44	66.4	-0.5	49	66.7	-0.0	43	66.3	-0.5	43	21.6
10	群馬	51	83.1	59	74.1	+1.1	47	83.0	-0.0	60	73.8	+1.3	69	80.2	+0.6	56	72.5	+0.6	31	27.9
11	埼玉	54	83.8	50	69.9	-0.0	52	84.3	+0.0	50	68.8	-0.0	54	70.1	+0.1	48	68.4	-0.1	57	13.6
12	千葉	54	83.9	50	69.8	-0.0	54	84.9	+0.0	49	68.5	-0.1	54	70.0	+0.1	47	68.0	-0.1	56	14.3
13	東京	39	79.7	33	62.3	-0.9	51	84.1	+0.0	31	60.0	-0.9	32	55.0	-0.4	34	62.2	-0.6	58	13.1
14	神奈川	50	82.7	48	68.9	-0.1	57	85.8	+0.0	45	66.7	-0.2	59	73.2	+0.1	40	65.0	-0.3	65	9.2
15	新潟	57	84.6	42	66.5	-0.4	46	82.6	-0.0	42	65.1	-0.4	31	53.7	-0.7	60	74.1	+0.3	57	13.6
16	富山	53	83.6	60	74.6	+1.0	64	87.8	+0.0	61	73.9	+1.1	59	73.7	+0.3	59	74.0	+0.7	40	22.9
17	石川	49	82.5	58	73.8	+0.9	51	84.0	+0.0	59	73.1	+0.9	57	72.0	+0.2	58	73.3	+0.7	40	23.3
18	福井	45	81.3	60	74.3	+1.5	53	84.6	+0.0	61	73.9	+1.6	58	72.8	+0.4	60	74.3	+1.2	21	33.7
19	山梨	48	82.1	50	69.8	-0.0	54	84.9	+0.0	49	68.6	-0.0	67	78.8	+0.2	44	66.7	-0.3	57	13.9
20	長野	55	84.2	50	69.8	-0.0	58	86.1	+0.0	49	68.6	-0.1	47	65.0	-0.1	50	69.6	-0.0	54	15.6
21	岐阜	48	82.0	47	68.7	-0.2	37	79.8	-0.0	48	68.1	-0.2	33	55.2	-0.5	55	72.1	+0.4	46	19.7
22	静岡	53	83.6	46	68.3	-0.3	43	81.8	-0.0	47	67.4	-0.2	49	66.2	-0.1	47	68.0	-0.2	51	17.0
23	愛知	47	82.0	42	66.4	-0.7	42	81.5	-0.0	43	65.6	-0.7	43	62.6	-0.2	44	66.7	-0.4	43	21.5
24	三重	48	82.1	50	70.2	+0.0	41	81.0	-0.0	52	69.7	+0.1	47	65.2	-0.1	52	70.7	+0.2	43	21.6
25	滋賀	55	84.0	57	73.2	+0.5	58	85.9	+0.0	57	72.3	+0.5	70	80.9	+0.2	54	71.3	+0.2	54	15.2
26	京都	36	79.0	45	67.7	-0.6	49	83.4	-0.0	46	66.9	-0.5	42	61.7	-0.2	46	67.7	-0.4	36	25.1
27	大阪	38	79.5	44	67.1	-0.6	50	83.7	-0.0	44	66.2	-0.6	41	60.7	-0.3	46	67.7	-0.3	43	21.6
28	兵庫	47	81.9	51	70.3	+0.1	57	85.6	+0.0	51	69.2	+0.0	56	71.7	+0.2	48	68.5	-0.1	50	17.6
29	奈良	34	78.2	39	65.0	-1.4	39	80.4	-0.0	40	64.3	-1.3	41	61.2	-0.6	43	66.4	-0.5	28	29.5
30	和歌山	38	79.6	47	68.5	-0.4	64	87.8	+0.0	48	67.9	-0.3	55	70.4	+0.1	46	67.6	-0.5	30	28.7
31	鳥取	57	84.5	60	74.5	+0.9	78	91.8	+0.1	59	73.3	+0.8	51	67.8	+0.0	60	74.2	+0.7	46	19.9
32	島根	64	86.5	68	78.0	+1.1	72	90.1	+0.1	67	76.9	+1.0	63	76.2	+0.1	66	77.0	+0.8	56	14.1
33	岡山	45	81.4	54	71.7	+0.5	48	83.0	-0.0	55	71.1	+0.6	48	65.8	-0.1	60	74.3	+0.8	29	29.4
34	広島	45	81.3	48	68.9	-0.2	40	80.9	-0.0	48	68.0	-0.1	49	66.5	-0.0	48	68.7	-0.1	52	16.5
35	山口	57	84.5	57	72.9	+0.5	54	85.0	+0.0	56	71.9	+0.5	61	74.7	+0.3	53	71.1	+0.2	50	17.8
36	徳島	24	75.7	31	61.3	-2.4	45	82.4	-0.0	32	60.4	-2.2	43	62.2	-0.5	28	59.3	-1.7	31	27.9
37	香川	41	80.2	47	68.6	-0.3	49	83.5	-0.0	47	67.7	-0.2	51	67.7	+0.0	46	67.7	-0.3	46	19.7
38	愛媛	42	80.6	42	66.3	-1.0	26	76.7	-0.1	43	65.8	-0.8	48	66.0	-0.1	42	65.7	-0.8	33	27.1
39	高知	34	78.5	34	62.9	-1.3	37	80.0	-0.0	34	61.7	-1.2	50	67.1	-0.0	30	60.2	-1.2	47	19.4
40	福岡	53	83.4	56	72.6	+0.4	49	83.5	-0.0	55	71.4	+0.3	55	70.4	+0.1	55	71.9	+0.2	55	15.0
41	佐賀	59	85.3	54	71.9	+0.2	46	82.5	-0.0	53	70.3	+0.1	47	65.2	-0.1	56	72.5	+0.2	60	11.9
42	長崎	57	84.5	62	75.2	+0.8	49	83.6	-0.0	62	74.3	+0.7	56	71.4	+0.1	62	75.3	+0.6	54	15.2
43	熊本	58	84.8	64	76.2	+1.4	61	86.8	+0.0	64	75.4	+1.3	64	76.7	+0.5	61	74.9	+0.8	41	22.4
44	大分	48	82.1	49	69.7	-0.0	38	80.2	-0.1	50	68.8	-0.0	47	65.4	-0.1	51	70.0	+0.0	47	18.9
45	宮崎	62	86.0	49	69.7	-0.0	35	79.3	-0.0	50	68.9	-0.0	51	68.0	+0.0	49	69.3	-0.0	54	15.0
46	鹿児島	68	87.6	70	78.9	+1.6	57	85.6	+0.0	70	78.3	+1.5	66	78.0	+0.7	69	78.6	+0.9	48	18.8
47	沖縄	78	90.4	78	82.4	+1.6	72	90.3	+0.1	77	81.5	+1.4	76	85.0	+0.6	72	80.0	+0.8	57	13.6
-	全体	-	82.7	-	70.0	-	-	83.7	-	-	69.0	-	-	67.2	-	-	69.6	-	-	17.5

都道府県コード	都道府県名(※1)	院外処方																	
		院外処方ジェネリック医薬品使用割合												一般名処方率(※7、14)					
					病院			診療所						病院			診療所		
		偏差値	指標数値	影響度	偏差値	指標数値	影響度	偏差値	指標数値	影響度	偏差値	指標数値	影響度	偏差値	指標数値	影響度	偏差値	指標数値	影響度
01	北海道	56	86.5	+ 1.0	59	86.3	+ 0.6	54	86.6	+ 0.5	50	60.9	-	52	48.7	-	56	65.0	-
02	青森	51	85.5	+ 0.2	40	82.0	- 0.5	55	86.8	+ 0.7	42	58.9	-	36	38.4	-	48	63.0	-
03	岩手	68	89.0	+ 3.2	67	88.1	+ 0.9	67	89.3	+ 2.3	58	63.0	-	49	46.5	-	62	66.7	-
04	宮城	60	87.5	+ 1.9	52	84.6	+ 0.1	62	88.4	+ 1.7	51	61.3	-	41	41.6	-	54	64.7	-
05	秋田	56	86.6	+ 1.2	63	87.3	+ 0.9	53	86.3	+ 0.3	59	63.3	-	63	56.2	-	56	65.3	-
06	山形	68	89.0	+ 3.0	57	85.9	+ 0.4	70	90.1	+ 2.7	69	66.0	-	61	54.5	-	68	68.3	-
07	福島	58	86.9	+ 1.3	56	85.5	+ 0.3	58	87.4	+ 1.0	46	59.8	-	46	45.0	-	47	63.0	-
08	茨城	49	85.1	- 0.2	48	83.8	- 0.1	50	85.7	- 0.0	50	60.8	-	55	50.7	-	51	63.8	-
09	栃木	59	87.1	+ 1.4	52	84.6	+ 0.1	61	88.1	+ 1.3	62	64.1	-	58	52.9	-	61	66.5	-
10	群馬	56	86.5	+ 0.9	55	85.3	+ 0.2	56	87.0	+ 0.7	48	60.5	-	42	42.1	-	55	64.8	-
11	埼玉	53	85.9	+ 0.6	55	85.3	+ 0.2	52	86.2	+ 0.3	51	61.1	-	51	48.3	-	50	63.6	-
12	千葉	54	86.1	+ 0.7	55	85.5	+ 0.3	53	86.4	+ 0.4	43	58.9	-	51	48.1	-	41	61.3	-
13	東京	34	82.0	- 2.9	39	81.8	- 0.5	33	82.0	- 2.6	35	56.8	-	44	43.6	-	31	58.7	-
14	神奈川	44	84.0	- 1.2	50	84.3	+ 0.0	42	83.9	- 1.3	48	60.3	-	61	54.7	-	40	61.1	-
15	新潟	59	87.1	+ 1.6	45	83.1	- 0.3	63	88.5	+ 1.8	64	64.8	-	46	44.8	-	68	68.3	-
16	富山	54	86.1	+ 0.6	48	83.7	- 0.2	59	87.7	+ 0.9	39	58.1	-	36	38.1	-	57	65.4	-
17	石川	49	85.2	- 0.1	52	84.7	+ 0.1	49	85.5	- 0.1	46	59.8	-	39	40.3	-	62	66.8	-
18	福井	47	84.8	- 0.4	54	85.1	+ 0.2	45	84.6	- 0.4	55	62.3	-	68	59.2	-	50	63.7	-
19	山梨	44	84.1	- 1.0	55	85.3	+ 0.3	40	83.6	- 1.3	31	56.0	-	21	28.4	-	47	62.9	-
20	長野	57	86.8	+ 1.3	60	86.5	+ 0.7	56	87.0	+ 0.7	50	61.0	-	47	45.4	-	59	65.8	-
21	岐阜	49	85.2	- 0.1	43	82.5	- 0.3	51	85.9	+ 0.1	58	63.1	-	55	50.6	-	56	65.0	-
22	静岡	56	86.5	+ 1.0	47	83.6	- 0.1	57	87.2	+ 1.0	60	63.6	-	46	45.1	-	59	66.0	-
23	愛知	54	86.1	+ 0.6	49	83.9	- 0.0	54	86.6	+ 0.6	62	64.2	-	53	49.6	-	60	66.1	-
24	三重	50	85.4	+ 0.0	49	84.0	- 0.0	50	85.8	+ 0.1	61	63.8	-	47	45.2	-	63	66.9	-
25	滋賀	53	85.9	+ 0.5	47	83.5	- 0.2	56	86.9	+ 0.7	40	58.1	-	45	44.5	-	41	61.2	-
26	京都	37	82.7	- 2.0	36	81.0	- 0.8	40	83.6	- 1.0	39	57.9	-	49	46.7	-	40	61.1	-
27	大阪	38	82.8	- 2.0	39	81.7	- 0.5	38	83.1	- 1.6	48	60.4	-	45	44.0	-	48	63.1	-
28	兵庫	45	84.3	- 0.9	46	83.4	- 0.2	44	84.5	- 0.8	44	59.4	-	43	42.9	-	44	62.0	-
29	奈良	41	83.4	- 1.4	41	82.3	- 0.4	41	83.8	- 1.0	48	60.4	-	49	46.5	-	47	62.8	-
30	和歌山	44	84.0	- 0.9	33	80.5	- 0.8	50	85.6	- 0.0	53	61.9	-	60	54.2	-	51	63.8	-
31	鳥取	58	87.0	+ 1.4	60	86.4	+ 0.6	58	87.4	+ 0.9	60	63.7	-	64	56.8	-	57	65.3	-
32	島根	62	87.9	+ 2.2	67	88.0	+ 0.9	60	87.8	+ 1.3	48	60.5	-	68	59.3	-	39	60.7	-
33	岡山	49	85.1	- 0.1	48	83.8	- 0.1	50	85.7	+ 0.0	56	62.6	-	57	51.9	-	56	65.2	-
34	広島	42	83.6	- 1.4	39	81.8	- 0.5	43	84.2	- 0.9	59	63.2	-	52	49.0	-	58	65.6	-
35	山口	58	87.0	+ 1.4	49	84.0	- 0.1	61	88.0	+ 1.4	49	60.6	-	26	31.6	-	59	65.9	-
36	徳島	30	81.1	- 3.1	19	77.1	- 1.7	37	83.0	- 1.3	39	58.0	-	39	40.2	-	46	62.5	-
37	香川	39	83.0	- 1.8	37	81.4	- 0.7	41	83.8	- 1.0	47	60.2	-	60	53.8	-	44	62.0	-
38	愛媛	52	85.8	+ 0.4	57	85.9	+ 0.4	50	85.8	+ 0.0	54	62.1	-	56	51.4	-	57	65.5	-
39	高知	34	81.9	- 2.8	39	81.7	- 1.0	33	82.1	- 1.5	30	55.7	-	54	50.3	-	31	58.6	-
40	福岡	50	85.3	- 0.0	50	84.2	- 0.0	50	85.6	- 0.0	50	60.9	-	52	48.6	-	47	63.0	-
41	佐賀	58	87.0	+ 1.5	58	86.1	+ 0.5	58	87.4	+ 1.0	65	64.9	-	64	56.9	-	63	66.9	-
42	長崎	54	86.1	+ 0.7	58	86.0	+ 0.5	52	86.2	+ 0.3	38	57.6	-	42	42.3	-	42	61.5	-
43	熊本	59	87.3	+ 1.5	58	86.1	+ 0.4	59	87.7	+ 1.1	66	65.1	-	49	46.6	-	71	69.1	-
44	大分	48	84.9	- 0.4	51	84.5	+ 0.1	47	85.1	- 0.3	35	57.0	-	53	49.4	-	33	59.4	-
45	宮崎	67	88.7	+ 2.9	60	86.6	+ 0.5	68	89.5	+ 2.4	51	61.2	-	46	44.8	-	55	65.0	-
46	鹿児島	70	89.5	+ 3.5	66	87.8	+ 0.8	71	90.2	+ 2.7	75	67.7	-	67	58.8	-	73	69.6	-
47	沖縄	80	91.6	+ 5.5	73	89.4	+ 1.2	81	92.3	+ 4.3	58	63.1	-	55	50.6	-	59	65.8	-
-	全体	-	85.3	-	-	84.2	-	-	85.7	-	-	60.9	-	-	47.5	-	-	63.6	-

都道府県コード	都道府県名 (※1)	【薬局の視点】						【患者の視点】					
		調剤ジェネリック医薬品使用割合 (院外処方再掲)			一般名処方限定調剤ジェネリック医薬品使用割合 (※8)		院外処方率 (※9)		加入者ジェネリック拒否割合 (※10、14)			全保険者とのジェネリック医薬品使用割合の乖離 (※11)	
		偏差値	指標数値	影響度	偏差値	指標数値	偏差値	指標数値	偏差値	指標数値	影響度	偏差値	指標数値
01	北海道	56	86.5	+ 1.0	55	90.5	54	84.6	55	11.7	-	64	+ 1.2
02	青森	51	85.5	+ 0.2	59	91.2	57	86.1	66	8.6	-	65	+ 1.3
03	岩手	68	89.0	+ 3.2	66	92.4	57	86.3	66	8.5	-	55	+ 0.7
04	宮城	60	87.5	+ 1.9	62	91.7	56	85.9	63	9.3	-	54	+ 0.7
05	秋田	56	86.6	+ 1.2	57	90.8	58	86.8	56	11.4	-	63	+ 1.2
06	山形	68	89.0	+ 3.0	66	92.3	50	82.4	64	9.2	-	49	+ 0.4
07	福島	58	86.9	+ 1.3	54	90.3	47	80.7	54	11.8	-	58	+ 0.9
08	茨城	49	85.1	- 0.2	47	88.9	55	85.3	50	12.9	-	50	+ 0.4
09	栃木	59	87.1	+ 1.4	52	89.8	43	78.4	47	13.9	-	55	+ 0.7
10	群馬	56	86.5	+ 0.9	54	90.2	31	72.1	57	11.0	-	33	- 0.5
11	埼玉	53	85.9	+ 0.6	54	90.2	57	86.4	53	12.1	-	51	+ 0.5
12	千葉	54	86.1	+ 0.7	51	89.8	56	85.7	52	12.5	-	66	+ 1.3
13	東京	34	82.0	- 2.9	31	86.1	58	86.9	37	16.5	-	55	+ 0.7
14	神奈川	44	84.0	- 1.2	41	87.9	65	90.8	46	14.2	-	63	+ 1.2
15	新潟	59	87.1	+ 1.6	61	91.6	57	86.4	54	11.8	-	51	+ 0.5
16	富山	54	86.1	+ 0.6	56	90.6	40	77.1	54	11.9	-	47	+ 0.3
17	石川	49	85.2	- 0.1	46	88.7	40	76.7	37	16.5	-	46	+ 0.3
18	福井	47	84.8	- 0.4	40	87.6	21	66.3	31	18.2	-	28	- 0.7
19	山梨	44	84.1	- 1.0	42	88.0	57	86.1	46	14.1	-	32	- 0.5
20	長野	57	86.8	+ 1.3	56	90.6	54	84.4	56	11.4	-	44	+ 0.1
21	岐阜	49	85.2	- 0.1	47	89.0	46	80.3	38	16.2	-	61	+ 1.0
22	静岡	56	86.5	+ 1.0	56	90.6	51	83.0	38	16.2	-	59	+ 0.9
23	愛知	54	86.1	+ 0.6	55	90.5	43	78.5	46	14.1	-	56	+ 0.8
24	三重	50	85.4	+ 0.0	52	89.9	43	78.4	45	14.4	-	47	+ 0.3
25	滋賀	53	85.9	+ 0.5	53	90.0	54	84.8	49	13.2	-	59	+ 0.9
26	京都	37	82.7	- 2.0	40	87.7	36	74.9	43	14.9	-	50	+ 0.4
27	大阪	38	82.8	- 2.0	37	87.1	43	78.4	40	15.6	-	47	+ 0.3
28	兵庫	45	84.3	- 0.9	42	88.0	50	82.4	43	14.9	-	59	+ 0.9
29	奈良	41	83.4	- 1.4	40	87.7	28	70.5	41	15.3	-	70	+ 1.6
30	和歌山	44	84.0	- 0.9	45	88.5	30	71.3	46	13.9	-	52	+ 0.5
31	鳥取	58	87.0	+ 1.4	62	91.7	46	80.1	58	10.9	-	31	- 0.6
32	島根	62	87.9	+ 2.2	63	91.8	56	85.9	65	8.8	-	36	- 0.3
33	岡山	49	85.1	- 0.1	53	90.0	29	70.6	55	11.7	-	32	- 0.6
34	広島	42	83.6	- 1.4	44	88.3	52	83.5	50	12.8	-	57	+ 0.8
35	山口	58	87.0	+ 1.4	61	91.5	50	82.2	63	9.5	-	49	+ 0.4
36	徳島	30	81.1	- 3.1	39	87.5	31	72.1	44	14.5	-	42	+ 0.0
37	香川	39	83.0	- 1.8	41	87.9	46	80.3	41	15.3	-	41	- 0.1
38	愛媛	52	85.8	+ 0.4	58	91.0	33	72.9	51	12.7	-	40	- 0.1
39	高知	34	81.9	- 2.8	33	86.5	47	80.6	44	14.5	-	41	- 0.1
40	福岡	50	85.3	- 0.0	51	89.7	55	85.0	60	10.3	-	51	+ 0.5
41	佐賀	58	87.0	+ 1.5	61	91.5	60	88.1	54	11.8	-	55	+ 0.7
42	長崎	54	86.1	+ 0.7	61	91.4	54	84.8	65	9.0	-	53	+ 0.6
43	熊本	59	87.3	+ 1.5	59	91.1	41	77.6	66	8.6	-	42	- 0.0
44	大分	48	84.9	- 0.4	51	89.7	47	81.1	49	13.4	-	38	- 0.2
45	宮崎	67	88.7	+ 2.9	73	93.6	54	85.0	66	8.6	-	46	+ 0.2
46	鹿児島	70	89.5	+ 3.5	67	92.6	48	81.2	66	8.7	-	50	+ 0.5
47	沖縄	80	91.6	+ 5.5	73	93.7	57	86.4	76	5.8	-	57	+ 0.8
-	全体	-	85.3	-	-	89.5	-	82.5	-	13.0	-	-	+ 0.4

全国健康保険協会運営委員名簿

令和5年7月21日現在

飯野 光彦 東洋ドライループ株式会社 代表取締役

小磯 優子 全国社会保険労務士会連合会 元理事

小林 広樹 全日本学校教材教具協同組合 代表理事

菅原 琢磨 法政大学経済学部 教授
(令和5年3月31日まで)

後藤 励 慶應義塾大学大学院経営管理研究科 教授
(令和5年7月21日から)

関戸 昌邦 全国商工会連合会 相談役

◎ 田中 滋 埼玉県立大学 理事長

西 安津子 群馬県社会保険委員会連合会 理事

松田 晋哉 産業医科大学医学部 教授

村上 陽子 日本労働組合総連合会 副事務局長

(五十音順、敬称略)

※令和4年10月1日付 厚生労働大臣より任命

◎は委員長

本部及び支部の所在地

2024年7月時点

	所在地		所在地
北海道	札幌市北区北10条西3-23-1 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	京都市下京区四条通麩屋町西入立売東町28-2 大和証券京都ビル
岩 手	盛岡市中央通1-7-25 朝日生命盛岡中央通ビル	大 阪	大阪市西区靱本町1-11-7 信濃橋三井ビル
宮 城	仙台市青葉区中央4-4-19 アーバンネット仙台中央ビル	兵 庫	神戸市中央区磯上通7-1-5 三宮プラザEAST
秋 田	秋田市旭北錦町5-50 シティビル秋田	奈 良	奈良市大宮町7-1-33 奈良センタービル
山 形	山形市幸町18-20 JA山形市本店ビル	和歌山	和歌山市六番丁5 和歌山六番丁801ビル
福 島	福島市栄町6-6 福島セントランドビル	鳥 取	鳥取市今町2-112 アクティ日ノ丸総本社ビル
茨 城	水戸市南町3-4-57 水戸セントラルビル	島 根	松江市殿町383 山陰中央ビル
栃 木	宇都宮市泉町6-20 宇都宮DIビル	岡 山	岡山市北区本町6-36 第一セントラルビル
群 馬	前橋市本町2-2-12 前橋本町スクエアビル	広 島	広島市東区光町1-10-19 日本生命広島光町ビル
埼 玉	さいたま市大宮区錦町682-2 大宮情報文化センター	山 口	山口市小郡下郷312-2 山本ビル第3
千 葉	千葉市中央区新町3-13 日本生命千葉駅前ビル	徳 島	徳島市八百屋町2-11 ニッセイ徳島ビル
東 京	中野区中野4-10-2 中野セントラルパークサウス	香 川	高松市鍛冶屋町3 香川三友ビル
神奈川	横浜市西区みなとみらい4-6-2 みなとみらいグランドセントラルタワー	愛 媛	松山市千舟町4-6-3 アヴァンサ千舟
新 潟	新潟市中央区東大通2-4-4 日生不動産東大通ビル	高 知	高知市本町4-1-24 高知電気ビル新館
富 山	富山市奥田新町8-1 ボルファートとやま	福 岡	福岡市博多区博多駅東1-17-1 コネクトスクエア博多
石 川	金沢市南町4-55 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	熊本市中央区幸島町5-1 日本生命熊本ビル
長 野	長野市南長野西後町1597-1 長野表参道ビル	大 分	大分市金池南1-5-1 ホルトホール大分
岐 阜	岐阜市橋本町2-8 濃飛ニッセイビル	宮 崎	宮崎市橋通東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)