

平成 26 年度事業報告書（案）

（協会けんぽ 2014）

事業期間：平成 26 年 4 月 1 日～平成 27 年 3 月 31 日

目次

| | |
|--|----|
| 加入者、事業主の皆様へ..... | 1 |
| 第1章 全国健康保険協会の概要 | |
| 1. 理念 | |
| (1) 基本使命..... | 2 |
| (2) 基本コンセプト..... | 2 |
| 2. 平成 26 年度の事業運営方針..... | 2 |
| 3. その他..... | 5 |
| 第2章 加入者数、事業所数、医療費の状況 | |
| (1) 加入者、事業所の動向..... | 6 |
| (2) 医療費の動向..... | 7 |
| 第3章 健康保険の財政の動向と健康保険料率の決定 | |
| 1. 平成 27 年度予算編成と保険料率決定までの動き..... | 9 |
| (1) これまでの財政状況..... | 9 |
| (2) 26 年度における財政基盤強化に向けた取組み..... | 15 |
| (3) 27 年度保険料率の決定まで..... | 29 |
| (4) 27 年度保険料率の決定..... | 39 |
| 2. 平成 26 年度決算の状況..... | 46 |
| (1) 合算ベースにおける 26 年度決算（見込み）について（医療分）..... | 46 |
| (2) 協会の決算の状況..... | 48 |
| 第4章 事業運営、活動の概況 | |
| 1. 保険者としての活動範囲について..... | 49 |
| 2. 健康保険給付等..... | 51 |
| (1) 現金給付の支給状況..... | 51 |
| (2) サービス向上のための取組み..... | 55 |
| (3) 高額療養費制度の周知..... | 59 |
| (4) 窓口サービスの展開..... | 60 |

| | |
|---------------------------------------|-----|
| (5) 被扶養者資格の再確認..... | 60 |
| (6) 傷病手当金・出産手当金不正請求の防止..... | 60 |
| (7) 海外療養費支給申請における重点審査..... | 61 |
| (8) 資格喪失後受診等による債権の発生防止のための保険証の回収強化... | 62 |
| (9) 積極的な債権管理回収業務の推進..... | 63 |
| (10) 健康保険委員の活動強化と委嘱者数拡大..... | 64 |
| 3. 効果的なレセプト点検の推進..... | 66 |
| (1) 内容点検..... | 66 |
| (2) 資格点検..... | 68 |
| (3) 外傷点検..... | 68 |
| 4. 医療、加入者への働きかけや新たな業務の取組み..... | 71 |
| (1) 保険者機能の発揮による総合的な取組みの推進..... | 71 |
| (2) 地域の実情に応じた医療費適正化への取組み..... | 73 |
| (3) 関係方面への積極的な意見発信・連携..... | 74 |
| (4) 地域医療構想（ビジョン）の策定に向けた協議の場への参画等..... | 82 |
| (5) ジェネリック医薬品の更なる使用促進..... | 82 |
| (6) 柔道整復療養費の照会業務の強化..... | 88 |
| (7) 多数回受診への対応..... | 89 |
| (8) 調査研究の推進等..... | 90 |
| (9) 広報の推進..... | 94 |
| 5. 健診・保健指導等、健康づくり等..... | 99 |
| (1) 特定健康診査及び特定保健指導等の推進..... | 99 |
| (2) 重症化予防に係る取組み..... | 121 |
| (3) データヘルス計画..... | 124 |
| (4) 各種事業の展開..... | 127 |
| 6. 組織運営及び業務改革..... | 135 |
| (1) 組織や人事制度の適切な運営..... | 135 |
| (2) 人材育成の推進..... | 137 |
| (3) 業務改革の推進..... | 138 |
| (4) 業務・システムの刷新..... | 139 |
| (5) 経費の節減等の推進..... | 139 |

| | |
|---------------------------------|-----|
| 第5章 東日本大震災における影響と対応について | 141 |
| 第6章 平成26年度の総括と今後の運営 | |
| (1) 平成26年度の総括 | 143 |
| (2) 今後の運営 | 144 |
| 全国健康保険協会の予算・決算書類について | 147 |
| 平成26年度の財務諸表等 | 149 |
| 合算ベースの収支状況 | 169 |
| 都道府県支部別の収支状況 | 173 |
| 各支部の運営状況 | 175 |
| 協会の運営に関する各種指標 | 200 |
| 各支部のデータヘルス計画の概要 | 220 |
| 参考資料 | |
| ・協会けんぽの医療費の特徴について | 226 |
| ・人口が減少する中で協会けんぽ加入者が増加していることについて | 234 |
| ・全国健康保険協会特定健診・特定保健指導データ分析（概要） | 240 |
| ・業種別就業者の健康阻害要因や促進要因 | 248 |
| ・協会けんぽの取り組み等に対する加入者の意識調査（概要） | 249 |
| ・お客様満足度調査の結果について | 255 |
| ・柔道整復療養費請求部位数、日数の状況 | 258 |
| ・保険者機能協会アクションプラン（第2期） | 259 |
| ・本部及び支部の所在地 | 264 |

加入者、事業主の皆様へ

全国健康保険協会は、中小企業等で働く従業員とそこご家族など、約3,600万人の加入者、約170万事業所の事業主の皆様からなる日本最大の医療保険者です。私たちの役割は、地域の実情を踏まえた自主自律の運営を行い、都道府県単位で保険者機能を発揮すること、そして、民間組織として業務改革を進めるとともに、サービスの質を向上させることによって、加入者・事業主の皆様の利益の実現を図ることです。

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

こうした使命を果たすため、私たちはこれまで、財政基盤の安定化、強化に向けて、本部・支部が一体となって取り組んできましたが、この度の医療保険制度改革により協会の財政基盤の当面の安定が図られ、保険者としての活動基盤が整うことになりました。

これからは、加入者・事業主の皆様のご協力をいただきながら、ジェネリック医薬品の使用促進やレセプト点検の強化、データヘルス計画に基づく保健事業の実施や地域医療への関与など、保険者機能の発揮に向けた取組みをさらに進め、加入者・事業主の皆様の利益の実現につとめてまいります。

すべての加入者の皆様から、「協会けんぽの加入者で本当に良かった」と喜んでいただけるよう、全国健康保険協会の総力を結集して、様々な取組みを進めてまいります。今後とも皆様からのご指導とご支援を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

全国健康保険協会

理事長 小林 剛

第1章 全国健康保険協会の概要

1. 理念

(1) 基本使命

全国健康保険協会（以下「協会」）は、保険者として健康保険及び船員保険事業を行い、加入者の皆様の健康増進を図るとともに、良質かつ効率的な医療が享受できるようにし、もって加入者及び事業主の皆様の利益の実現を図ることを基本使命としています。

(2) 基本コンセプト

基本使命を踏まえ、保険者の機能を十分に発揮し、次の事項を基本コンセプトとして取り組んでいます。

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

2. 平成26年度の事業運営方針

26年3月に策定した26年度の事業運営の方針は次のとおりです。

加入者の皆様の健康の維持、増進を図り、質の高い医療サービスを地域で効率的に提供できるよう支援する保険者機能を、地域の実情を踏まえ加入者の皆様や事業主の皆様の意見を反映した自主自律・都道府県単位の運営により、最大限発揮すべく、「保険者機能強化アクションプラン（第2期）」に基づいて以下の取組みを更に充実・強化します。

第一に、協会自らが、加入者の皆様の健診データや受診情報、地域の医療提供機関等の機能情報及び疾病動向等を効果的に収集できるよう取組みを強化します。併せて、加入者アンケートの実施等により、加入者の皆様の協会に対する意識や意見、さらに、加入者の皆様の健康意識や健康の維持・増進に向けた取組みなどの実態などについても、その把握に努めます。

第二に、収集した情報を統合し、協会内部で分析する機能を組織的にさらに強化します。

第三に、分析した内容を協会の運営に活用するとともに、地域の医療・介護サービスが効率的かつ効果的に提供される体制が構築されるよう、政策提言として国や都道府県等をはじめ

め地方自治体に対して発信します。また、協会の保険者機能の発揮・強化に関する取組みについて、協会の加入者の皆様、事業主の皆様をはじめとする国民の皆様に向けて情報発信を行います。

協会設立の趣旨は、保険者機能を十分に発揮できる新たな保険者を創ることにあります。現状では、協会の支出の6%程度である現金給付業務に全職員の約半数が従事しております(146頁図表6-1)が、業務・システム刷新により業務の効率化を図り、保健事業や調査分析などに人的資源を振り向け、保険者機能をより強化していくことを目指します。

協会としては、「保険者機能強化アクションプラン(第2期)」を更に充実・強化することにより実効性ある形で具体化するために、引き続き加入者の皆様の疾病の予防や健康増進、医療の質の向上等の取組みを総合的に推進します。特に、これまで疾病予防や健康増進、あるいは医療費適正化に比較して議論の少なかった医療の質に関する情報の収集、分析、発信に向けた取組みを推進します。また、「健康・医療戦略」等に盛り込まれた内容に沿って、27年度からの実施に向けて各支部において「データヘルス計画」を作成します。

あわせて、都道府県支部間の医療費の地域差の状況に鑑み、その差の縮小に向け、医療費の低い支部等に関する情報の収集・分析や、都道府県、他の保険者等との連携を強めていきます。

また、協会の組織面においても、実績や能力本位など民間にふさわしい人事制度や組織基盤を定着させていくとともに、協会のミッションの徹底や、人材育成等を通じて、職員の意識改革を進め、加入者本位、主体性と実行性の重視、自由闊達な気風と創意工夫に富んだ組織風土・文化の更なる定着を図ります。あわせて、「保険者機能強化アクションプラン(第2期)」を実効あるものとするための人材育成を推進していきます。

厳しい経済環境の影響による被保険者の標準報酬の減少や保険給付費及び高齢者医療への支援金の増等により、協会の平均保険料率は10.00%と被用者保険の中でも高い水準に達しており、協会の取組みの理解とあわせて、加入者・事業主の皆様には保険財政の厳しい状況を伝えていく必要があります。また、中小企業等で働く従業員の方々やそのご家族の健康と暮らしを守る被用者保険としての機能が果たせるよう、本部と支部が一体になって全力で事業運営に取り組めます。特に、協会の財政基盤をより強化するため、より一層の効率的な事業運営の推進、保険者機能の強化を図るとともに、協会に対する国庫補助率の健康保険法が定める上限の20%への引上げを含めた医療保険制度全体の見直しを本部・支部と連携して、政府や国等の関係各方面へ提言していきます。さらに保険者機能をより発揮できるよう、協会の自主性とそれに伴う責任をより広げる方向での制度見直しを求めていきます。

協会の財政問題は、一保険者の問題に留まらず、中小企業の経営・雇用といった地域経済、

中小企業問題にも深く影響します。従来の広報に留まらず、中小企業団体と連携し、制度や協会運営に関する意見を吸い上げ、政策提言や運営改善に役立てます。また、家計や経営環境が厳しい状況の中において、被用者保険の最後の受け皿である協会が果たす機能の重要性、国民皆保険を将来にわたり持続可能なものとするためには、協会の財政基盤強化が必要不可欠であることを被保険者・加入者の皆様に理解していただき、加入者の皆様が安心して医療を受けることができるよう、保険料率のお知らせなどに併せて、医療保険制度の仕組みや現役世代が高齢者の医療を支えている構造についても、加入者・事業主の皆様の理解と納得が得られるよう、周知広報に万全を期します。また、保健事業や医療費適正化など保険者機能を発揮した協会の取組みについて、加入者・事業主の皆様や関係機関等、更には国民一般に広く理解していただくため、積極的な情報発信を行います。

保健事業は、加入者の健康の保持増進を図るための協会の事業の重要な柱であり、健診及び保健指導を中核とし、その実施率向上に向けた各種取組を進めるほか、その他の保健事業を適切に組み合わせ、総合的に推進していきます。

中期的な財政見通しを踏まえ、保険料負担をできるだけ上げないよう、地域の実情に応じた医療費の適正化のほか、業務改革、経費の節減等のための取組を一層強化します。なお、社会保障・税番号制度については、国による実施に向けた取組状況、日本年金機構ほか関係機関との調整状況を踏まえ、協会としての検討を行います。

協会の運営については、情報発信を強化し、スピード感をもって実行に移していくとともに、指標（数値）化を行い、定期的に公表するものとし、運営委員会及び評議会を基軸として、加入者及び事業主の皆様の意見に基づき、PDCAサイクルを適切に機能させていきます。

また、保険料収納や被保険者証交付の前提となる被保険者資格の確認などを担う日本年金機構との連携を深め、円滑な事業実施を図ります。

3. その他

1. 沿革

平成 20 年 10 月 1 日設立認可

2. 設立根拠法

健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）、船員保険法（昭和 14 年法律第 73 号）

3. 主務大臣（主務省所管課）

厚生労働大臣（厚生労働省保険局保険課）

4. 組織

本部と 47 都道府県支部から構成されています。

5. 事務所の所在地

本部及び支部の事務所の所在地は、巻末の参考資料のとおりです。

6. 資本金

健康保険勘定 6,594,277,976 円

船員保険勘定 465,124,590 円

7. 役員の状況

役員は理事長、理事及び監事です。理事長及び監事は厚生労働大臣が任命し、理事は理事長が任命し、厚生労働大臣に届出をしています。役員は、理事長 1 名、理事 6 名（うち非常勤 1 名）、監事 2 名（うち非常勤 1 名）であり、任期は 3 年となっています。

8. 職員の状況

26 年度末現在において、常勤職員は 2,085 人となっています。

第2章 加入者数、事業所数、医療費の状況

(1) 加入者、事業所の動向

被保険者数は、26年度末現在で2,091万4千人となっており、前年度末に比べ59万9千人(2.9%)増加しています。また、年度中に新たに被保険者となった方の数は、476万1千人となっています(月別の新規加入者数は(図表2-2)のとおり)。このうち、任意継続被保険者数は、26年度末現在で30万人となっており、前年度末に比べ2万1千人(6.6%)減少しています。

被扶養者数は、26年度末現在で1,549万7千人となっており、前年度末に比べ15万1千人(1.0%)増加しています。

加入者数では、26年度末現在で3,641万1千人となっており、前年度末に比べ75万人(2.1%)増加しています。

被保険者の平均標準報酬月額額の26年度実績は277,911円であり、前年度に比べ1,750円(0.6%)増加しています。

また、平均標準賞与月数の26年度実績は平均標準報酬月額額の1.49月となっており、前年度に比べ0.03月増加しています。

適用事業所数は、26年度末現在で175万事業所となっており、前年度末に比べて6万9千事業所(4.1%)増加しています。26年度中に11万1千事業所が新たに協会の適用事業所となり、4万2千事業所が休廃止等によって協会の適用事業所に該当しなくなりました。

健康保険組合等との異動に関しては、915事業所(被保険者数4万7千人、被扶養者数3万2千人、平均標準報酬月額34万2千円)が健康保険組合等へ移りました(前年度比73事業所減少)。反対に、2,078事業所(被保険者数7万2千人、被扶養者数6万2千人、平均標準報酬月額30万4千円)が健康保険組合等から協会に移りました(前年度比914事業所増加)。

事業所数、加入者数ともに、健康保険組合等に移った数よりも協会に入ってきた数の方が多くなっており、特に事業所数については協会に入ってきた数が前年度よりも大幅に増加しています。一方で、比較的標準報酬水準の高い事業所を中心として健康保険組合等に移っており、26年度に健康保険組合に移った事業所の平均標準報酬月額(34万2千円)は25年度の水準(32万8千円)を上回っています。

〔(図表 2-1) 加入者、事業所等の動向〕

(加入者:千人、平均標準報酬:円、事業所数:千カ所)

| | 17年度 | 18年度 | 19年度 | 20年度 | 21年度 | 22年度 | 23年度 | 24年度 | 25年度 | 26年度 |
|-----------------|--------------------|--------------------|-------------------|-------------------|--------------------|--------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| 被保険者数 | 19,172 (1.2%) | 19,515 (1.8%) | 19,818 (1.6%) | 19,506 (▲1.6%) | 19,529 (0.1%) | 19,592 (0.3%) | 19,643 (0.3%) | 19,884 (1.2%) | 20,315 (2.2%) | 20,914 (2.9%) |
| うち任意継続 被保険者数 | 472 (▲5.3%) | 453 (▲4.0%) | 431 (▲5.0%) | 462 (7.2%) | 520 (12.7%) | 406 (▲22.0%) | 354 (▲12.8%) | 338 (▲4.5%) | 321 (▲5.0%) | 300 (▲6.6%) |
| 被扶養者数 | 16,503 (▲1.2%) | 16,445 (▲0.3%) | 16,494 (0.3%) | 15,216 (▲7.8%) | 15,317 (0.7%) | 15,271 (▲0.3%) | 15,252 (▲0.1%) | 15,239 (▲0.1%) | 15,346 (0.7%) | 15,497 (1.0%) |
| 平均標準報酬月額 | 283,141 (▲0.0%) | 282,990 (▲0.1%) | 284,930 (0.7%) | 285,156 (0.1%) | 280,149 (▲1.8%) | 276,217 (▲1.4%) | 275,307 (0.0%) | 275,295 (0.0%) | 276,161 (0.3%) | 277,911 (0.6%) |
| 適用事業所数 | 1,515 (1.1%) | 1,549 (2.2%) | 1,582 (2.2%) | 1,607 (1.6%) | 1,625 (1.1%) | 1,623 (▲0.1%) | 1,621 (▲0.1%) | 1,636 (0.9%) | 1,681 (2.7%) | 1,750 (4.1%) |

※括弧内は前年度比の増減率

〔(図表 2-2) 26年度の月別の新規加入者数の推移〕

(単位:万人)

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 計 |
|--------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|
| 新規加入者数 | 160.4 | 72.3 | 57.7 | 62.7 | 53.3 | 56.7 | 64.7 | 47.8 | 48.1 | 57.8 | 50.7 | 75.1 | 807.3 |
| 被保険者数 | (108.7) | (42.2) | (33.1) | (36.0) | (30.0) | (32.4) | (36.9) | (27.1) | (26.8) | (31.7) | (27.8) | (43.3) | (476.1) |
| 被扶養者数 | (51.7) | (30.0) | (24.6) | (26.7) | (23.3) | (24.3) | (27.8) | (20.7) | (21.3) | (26.1) | (22.8) | (31.7) | (331.2) |
| 資格喪失者数 | 143.9 | 67.8 | 51.8 | 55.9 | 51.8 | 51.9 | 60.1 | 42.4 | 40.9 | 56.7 | 46.3 | 62.9 | 732.4 |
| 被保険者数 | (84.4) | (33.4) | (28.3) | (31.5) | (29.0) | (29.0) | (35.1) | (24.4) | (23.1) | (33.5) | (26.8) | (37.8) | (416.2) |
| 被扶養者数 | (59.5) | (34.3) | (23.5) | (24.4) | (22.8) | (22.9) | (25.0) | (18.0) | (17.8) | (23.2) | (19.5) | (25.1) | (316.2) |

〔(図表 2-3) 協会と健康保険組合等との間での事業所の異動について〕

| | | 22年度 | 23年度 | 24年度 | 25年度 | 26年度 |
|---------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 協会から健康保険 組合等への異動 | 事業所数 | 2,006事業所 | 1,409事業所 | 1,312事業所 | 988事業所 | 915事業所 |
| | 被保険者数 | 128千人 | 84千人 | 67千人 | 73千人 | 47千人 |
| | 被扶養者数 | 87千人 | 62千人 | 46千人 | 52千人 | 32千人 |
| | 平均標準報酬月額 | 323千円 | 334千円 | 332千円 | 328千円 | 342千円 |
| 健康保険組合等から 協会への異動 | 事業所数 | 688事業所 | 886事業所 | 598事業所 | 1,164事業所 | 2,078事業所 |
| | 被保険者数 | 70千人 | 11千人 | 49千人 | 42千人 | 72千人 |
| | 被扶養者数 | 56千人 | 9千人 | 31千人 | 34千人 | 62千人 |
| | 平均標準報酬月額 | 268千円 | 283千円 | 262千円 | 288千円 | 304千円 |

※22年度に健康保険組合から協会へ移行した688事業所のうち165事業所は制度的に解散が進められた地方公務員の健康保険組合から移行した事業所

(2) 医療費の動向

26年度の医療費総額(医療給付費と自己負担額の合計額)は、6兆230億円となり、前年度と比べて3.7%の増加となっています。

このうち、医療給付費は4兆6,665億円で前年度に比べて3.9%の増加(現物給付費は4兆5,551億円で前年度に比べ3.9%の増加、現金給付費は1,114億円で前年度に比べ1.8%の増加)、その他の現金給付費は3,915億円で前年度に比べて2.2%増加となっており、保険給付費(医療給付費とその他の現金給付費の合計額)が5兆580億円と前年度に比べて3.8%の増加となっています。

また、加入者1人当たりで見ると、医療費総額は166,944円となり、前年度と比べて1.9%の増加となっています。

このうち、医療給付費は129,346円で、前年度に比べて2.1%の増加(現物給付費は126,257

円で前年度に比べ2.1%の増加、現金給付費は3,089円で前年度から横ばい)、その他の現金給付費は、10,851円で前年度に比べて0.4%の増加となっており、保険給付費が140,196円と前年度に比べて2.0%の増加となっています。

〔(図表 2-4) 医療費の動向〕

(単位:億円)

| | 17年度 | 18年度 | 19年度 | 20年度 | 21年度 | 22年度 | 23年度 | 24年度 | 25年度 | 26年度 |
|------------------|------------------|------------------|-------------------|-------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 医療費総額※2 | 48,450 (2.8%) | 48,941 (1.0%) | 50,661 (3.5%) | 51,879 (2.4%) | 52,838 (1.8%) | 54,515 (3.2%) | 55,615 (2.0%) | 56,476 (1.5%) | 58,078 (2.8%) | 60,230 (3.7%) |
| 医療給付費① | 36,769 (3.2%) | 37,242 (1.3%) | 38,850 (4.3%) | 39,620 (2.0%) | 40,494 (2.2%) | 41,963 (3.6%) | 42,914 (2.3%) | 43,714 (1.9%) | 44,915 (2.7%) | 46,665 (3.9%) |
| 現物給付費 | 34,711 (3.1%) | 35,071 (1.0%) | 37,138 (5.9%) | 38,326 (3.2%) | 39,166 (2.2%) | 40,675 (3.9%) | 41,645 (2.4%) | 42,541 (2.2%) | 43,820 (3.0%) | 45,551 (3.9%) |
| 現金給付費※3 | 2,058 (4.7%) | 2,172 (5.5%) | 1,712 (▲21.2%) | 1,293 (▲24.5%) | 1,327 (2.6%) | 1,288 (▲3.0%) | 1,270 (▲1.4%) | 1,173 (▲7.6%) | 1,095 (▲6.7%) | 1,114 (1.8%) |
| その他の現金給付費※4 ② | 3,262 (1.3%) | 3,344 (2.5%) | 3,523 (5.3%) | 3,559 (1.0%) | 3,710 (4.2%) | 3,884 (4.7%) | 3,831 (▲1.4%) | 3,773 (▲1.5%) | 3,832 (1.6%) | 3,915 (2.2%) |
| 保険給付費※5 (①+②) | 40,032 (3.0%) | 40,586 (1.4%) | 42,373 (4.4%) | 43,179 (1.9%) | 44,204 (2.4%) | 45,847 (3.7%) | 46,745 (2.0%) | 47,487 (1.6%) | 48,747 (2.7%) | 50,580 (3.8%) |

※1 括弧内は対前年度増減率

※2 「医療費総額(医療費の10割相当)」から、一部負担金(自己負担額)を差し引いた額が、医療給付費①である。

※3 「現金給付費」は、療養費、高額療養費及び移送費等の医療に係る現金給付費に限る。

※4 「その他の現金給付費」は、傷病手当金、埋葬料、出産育児一時金、出産手当金の合計である。

※5 26年度実績である50,580億円は、26年度に発生した給付費(現物給付費の場合は診療日が、現金給付費の場合は支給決定日が26年度中のもの)であるのに対し、47頁(図表 3-27)合算ベースにおける26年度決算額 50,739億円は、26年度に支払った給付費のほか、診療報酬の審査支払に要する費用を含んでいる。

第3章 健康保険の財政の動向と健康保険料率の決定

1. 平成27年度予算編成と保険料率決定までの動き

(1) これまでの財政状況

協会の平均保険料率は、22年度から3年連続で引き上げた結果（22年度8.20%→9.34%、23年度9.34%→9.50%、24年度9.50%→10.00%）、24年度には10.00%に至りました。その後、25年1月に決定した政府予算案において、22年度から24年度までの間に講じられた協会の財政健全化の特例措置が2年間延長されたことにより（関連法は25年5月成立）、25年度及び26年度の平均保険料率を10.00%に据え置くことが可能となり、協会の設立以降、毎年保険料率を大幅に引き上げてきた流れをようやく止めることができました。

しかしながら、これらの特例措置は暫定的に採られた2年間という期限付きの措置に過ぎず、27年度以降の姿は不明であり、医療費等の支出の伸び率が賃金の伸び率を上回る赤字構造のもと、協会が抱える財政問題は解決していませんでした。このような状況下、政府が27年通常国会において医療保険制度の全体の見直しを目指すとしていたことから、この見直しのタイミングにおいて、協会の財政問題を改善する恒久措置が実現されるよう、26年度に様々な取組みを実施してまいりました。具体的な取組みについては後述しますが、こうした取組みの結果、27年5月に成立した「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」により、協会への財政措置については暫定的なものではありませんでした。これは、法律の改正がない限り16.4%の国庫補助率が続き、当面は協会の財政基盤が相当安定することを意味します。

27年度の平均保険料率については、引き続き10.00%に据え置くことになりましたが、この10.00%という現行の平均保険料率は加入者、事業主の皆様にとっては既に負担の限界であり、これ以上の引上げは、中小企業の経営や、そこで働く従業員の皆様の雇用や生活に影響する極めて深刻な問題と考えています。協会としては、この度の医療保険制度改革により協会の財政基盤の当面の安定化が図られたという点ではかなりの前進であると考えています。また医療保険制度全般に関しては、制度を持続可能なものとするために、税金や社会保険料を主に負担している現役世代に対して過度に依存する現在の制度の枠組みを見直すとともに、現役世代内での負担の公平性を確保すべきとの考え方から「被用者保険間での保険料負担の公平性の確保」などの視点に立った制度改革を今後も進めていくべきと考えています。

以下では、10.00%まで平均保険料率を引き上げることとなった協会が抱える財政の赤字構造のほか、協会を取り巻く様々な要因が重なって財政状況が悪化した経緯や現時点の財政状況などについて説明します。

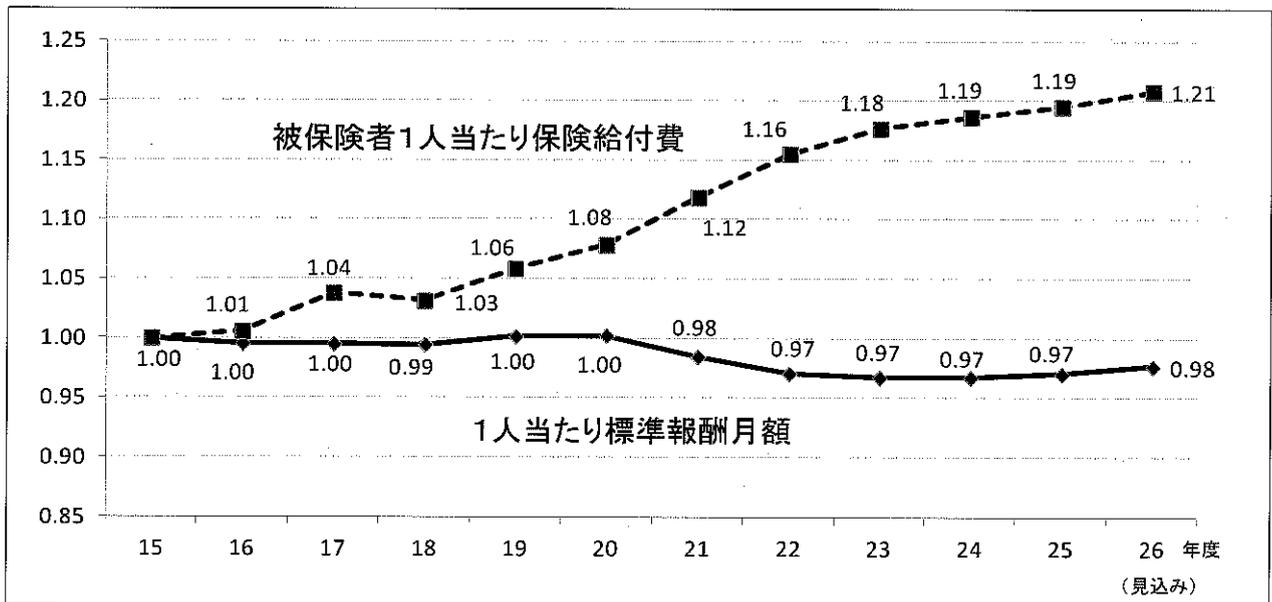
i) 医療費と賃金の動向

図表 3-1 は、支出の主な要因である被保険者 1 人当たりの保険給付費の伸び（実質的には医療費の伸び）と、保険料収入の基礎となる被保険者 1 人当たりの標準報酬月額伸びにつき、それぞれ 15 年度を 1 とした場合の指数を表示したグラフです。

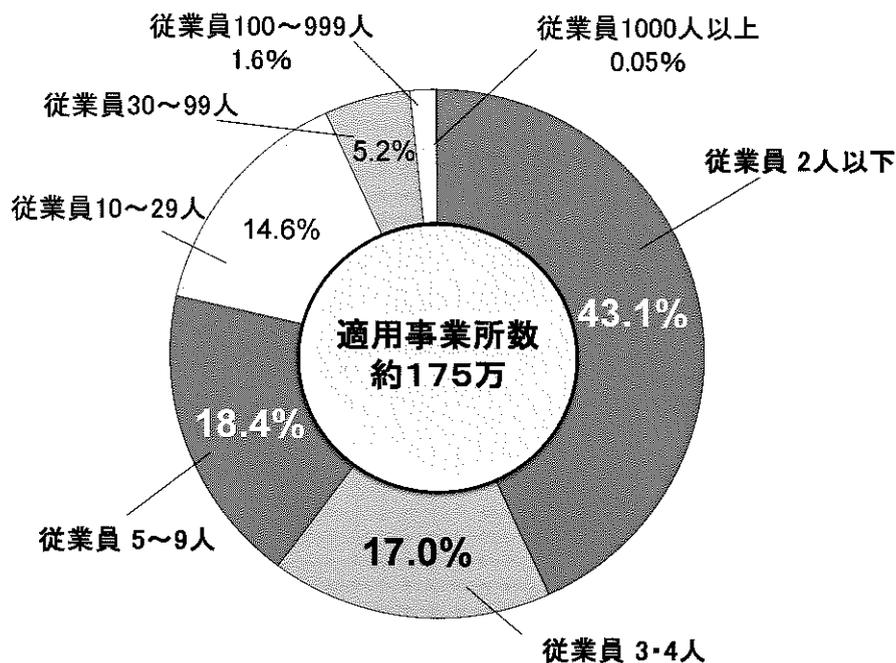
医療費の伸びは、診療報酬マイナス改定の影響があった 18 年度を除き、年々増加傾向で推移しています。ここ数年は伸び率が鈍化していますが、15 年度を 1 とした場合の指数は 26 年度（見込み）で 1.21 となります。一方で、標準報酬月額については 20 年度まではほぼ横ばいで、その後下落傾向にありましたが、24 年度で底を打って 26 年度にかけて微増となりました。しかしながら、協会に加入している事業所は従業員 9 人以下の規模が全体の 3/4 を占めており（図表 3-2）、加入者の賃金はリーマンショック以降の景気悪化の影響を受けているものと考えられ（図表 3-23）、下げ止まった感があるとはいえ同指数は 0.98 と依然として低調な水準となっています。

このように、近年、高齢化や医療技術の進歩により医療費が年々増える一方、保険料収入の基礎となる加入者の賃金が伸び悩んでおり、協会財政の赤字構造は拡大の方向をたどってきました。

[(図表 3-1) 15 年度以降の医療費（保険給付費）と賃金（報酬）の伸びの推移]



[(図表 3-2) 協会の事業所規模構成 (26 年度末)]



ii) 20 年度以前の単年度収支差と準備金残高の推移

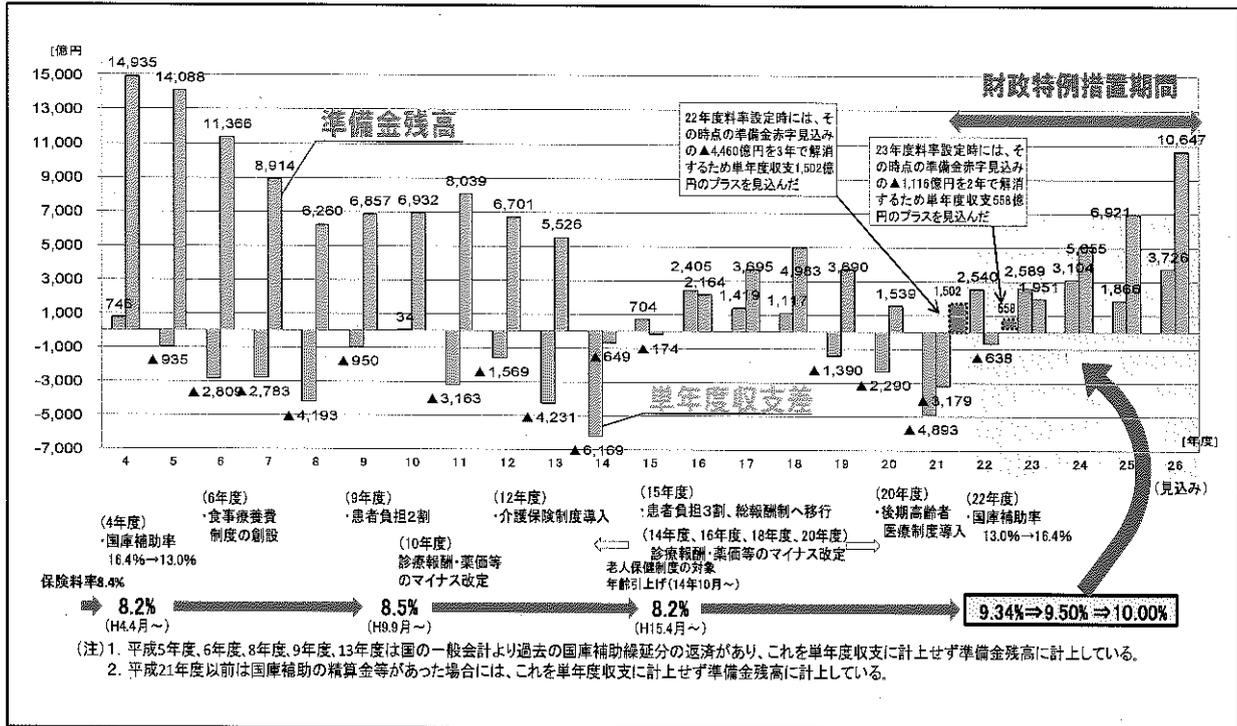
図表 3-3 は平成 4 年度以降の単年度収支と準備金残高の推移をグラフで示したものです。グラフの下にはこれまで行われてきた制度改正事項と保険料率の推移を表示していますが、国が政府管掌健康保険として保険運営を行っていた 20 年 9 月以前は、財政状況が悪化した場合、保険料率の水準については、患者負担割合の引上げや総報酬制の導入（保険料算定基礎額を賞与を含めた年間総報酬額に移行）などの政策とセットで検討され対応されてきたことが見てとれます。以下、具体的に見ていきます。

まず、8 年度は単年度収支がマイナス約 4,000 億円となりましたが、翌年度（9 年度）には保険料率の引上げ（8.2%→8.5%）と併せ患者負担割合を 2 割とする制度改正、10 年度には診療報酬のマイナス改定が行われました。これらの効果もあり 10 年度の収支はほぼ均衡することとなります。

さらに、14 年度は単年度収支がマイナス約 6,000 億円となりましたが、18 年度までの間は、老人保健制度の対象年齢の引上げによる拠出金の抑制、患者負担の 3 割導入や総報酬制の導入（導入に伴い保険料率は 8.2% に引下げたが、実際は保険料増加）、診療報酬のマイナス改定など様々な施策による対応が行われました。これらの措置の効果により 15 年度以降の収支は改善し、18 年度末には準備金の残高が約 5,000 億円となりました。

しかしながら図表 3-1 に見たように、基調として医療費を中心に支出が伸び、一方、支出を支える加入者の給与は伸びないという趨勢が続いているので、これらの施策の効果も長くは続かず、19 年度以降は、単年度収支は赤字に転じ、準備金の取崩しにより保険料率を 8.2% に据え置く運営を行ってきました。

[(図表3-3) 平成4年度以降の単年度収支と準備金残高の推移]



iii) 20年度以降の単年度収支差と準備金残高の推移

①協会発足直後の状況

前述のとおり、単年度収支が赤字に転じ、準備金を取崩しながら運営するといった厳しい状況の中で、協会は20年10月に設立されました。しかも、設立直後の20年秋以降は、リーマンショックによる景気の落込みから標準報酬月額が下落し(図表3-23参照)保険料収入が減少する中、21年10月から22年1月までは新型インフルエンザが大流行するなど医療費支出も増大し、協会の財政状況は一層厳しいものとなりました。

②21年度の状況

22年度政府予算案決定時(21年12月)の見込みでは、21年度末の準備金残高は4,460億円の赤字となり、22年度の平均保険料率は8.20%から9.90%と1.7%ポイントの大幅な上げが必要な状況にありました。政府管掌健康保険から協会管掌健康保険(協会けんぽ)に移管されたことに伴い、保険料率の変更は、国会による法律改正から、協会の意思決定を厚生労働大臣が認可するという形に変わりました。単年度での収支均衡を義務付けたルールの下では、何らかの制度改正がなければ、政府管掌健康保険時代には考えられなかった極めて大幅な保険料率の上げが国会での議論を経ずとも行われるということが起こり得る状況でした。

このような逼迫した財政状況に鑑み、保険料率の引上げ幅を抑えるため協会の財政健全化の特例措置(図表3-4)を講ずる制度改正が行われることとなりました(関連法案は、22年5

月12日に成立)。この特例措置により、保険料率の引上げ幅は約0.6%ポイント抑えられることとなりましたが、それでも22年度の保険料率は全国平均で8.20%から9.34%と1.14%ポイントの過去例を見ない大幅な引上げとなりました。

[(図表 3-4) 協会の財政健全化の特例措置 (22 年度~24 年度)]

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

③22 年度から 23 年度の状況

さらに翌年の 23 年度政府予算案決定時 (22 年 12 月) においても、医療費が増加する一方で、加入者の賃金が伸びないといった赤字財政構造に加え、財政健全化の特例措置に基づき準備金残高の赤字を減らす (23 年度は 558 億円を解消する予定) ため、全国平均の保険料率は 9.34%から 9.50% (+0.16%) へと 2 年連続の引上げが必要な状況となりました。

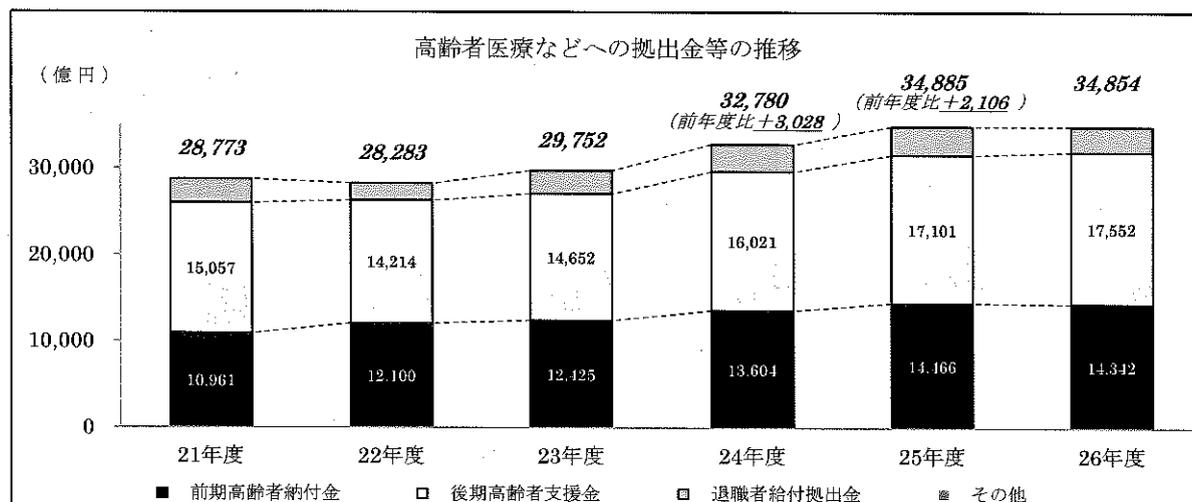
この 2 年連続の大幅な保険料率引上げにより、22 年度の決算は単年度収支差がプラス 2,540 億円、年度末の準備金残高赤字はマイナス 638 億円に、さらに 23 年度の決算では単年度収支差がプラス 2,589 億円、年度末の準備金残高はプラス 1,951 億円となりました。

財政健全化の特例措置 (図表 3-4) の 3 点目では、21 年度末の準備金赤字額 3,179 億円について 22 年度~24 年度の 3 年間で解消することとされていましたが、結果としては、23 年度で解消するに至りました。

累積赤字が 1 年前倒しで解消するに至った主な要因は、①もともと 22 年度保険料率を設定した 21 年 12 月時点で 21 年度末に約マイナス 4,460 億円の準備金残高となると見込んでいたが、実際は 1,000 億円強小さかったこと、③財政健全化の特例措置の 3 年間は予定された黒字となるよう、支出の主な要因である医療費の増加幅や収入の主な要因である加入者の賃金総額の減少幅については堅めに見積もったところ、結果としてはいずれも幅が小さかったことなどです。

しかしながら 24 年度の平均保険料率は、赤字が解消されたにもかかわらず、23 年度を大きく上回る引上げを行わざるを得ませんでした。これは、協会が抱える基本的な財政の赤字構造が変わったわけではないことに加え、高齢者医療への拠出金等の大幅な増加 (図表 3-5) が重なったことによるものであり、平均保険料率は 9.50%から 10.00%と 3 年連続の引上げを行うこととなりました。

[(図表3-5) 高齢者医療などへの拠出金等の推移 (21~26年度)]



④24年度から25年度の状況

24年度の平均保険料率10.00%は加入者・事業主の皆様の負担の限界であり、協会としてはこれ以上の引上げは到底できないとの考えのもと、関係方面への要請等を行ってまいりました。その結果、25年1月に決定した政府予算案では22年度から24年度までの間に講じられた財政特例措置を26年度まで2年間延長する、すなわち国庫補助率を16.4%、後期高齢者支援金は3分の1を総報酬割にする財政特例措置が決定されました。

[(図表3-6) 協会の財政健全化の特例措置 (25年度~26年度)]

- 協会の保険給付費等に対する国庫補助について、国庫補助割合を13%から16.4%とする特例措置を2年間延長する
- 後期高齢者支援金の負担方法について、被用者保険者が負担する後期高齢者支援金の3分の1を、各被用者保険の総報酬に応じた負担とする特例措置を2年間延長する
- 協会の準備金について、25年度及び26年度に限り積み立てることを要しないこととする
- 協会の都道府県単位保険料率について、20年10月から30年3月末までの間に講じる激変緩和措置を、32年3月末まで延長する(25年2月6日厚生労働大臣告示において、25年度に適用される激変緩和率は10分の2.5と定められている)

25年度及び26年度の平均保険料率の決定に際しては、図表3-6のとおり、2年間の財政特例措置の延長に加え、平均保険料率10.00%を維持するために必要であった準備金の取崩しが可能となったことから、それぞれの単年度収支を赤字(25年度:▲480億円、26年度:▲607億円)とした上で、同額を前年度末に見込まれる準備金から取り崩すことで平均保険料率を10.00%に据え置くことを決定しました。また、都道府県単位保険料率の算定に必要な激変緩和率を24年度と同率の10分の2.5とすることが告示されたことにより、各都道府

県の保険料率についても凍結することが可能となりました。

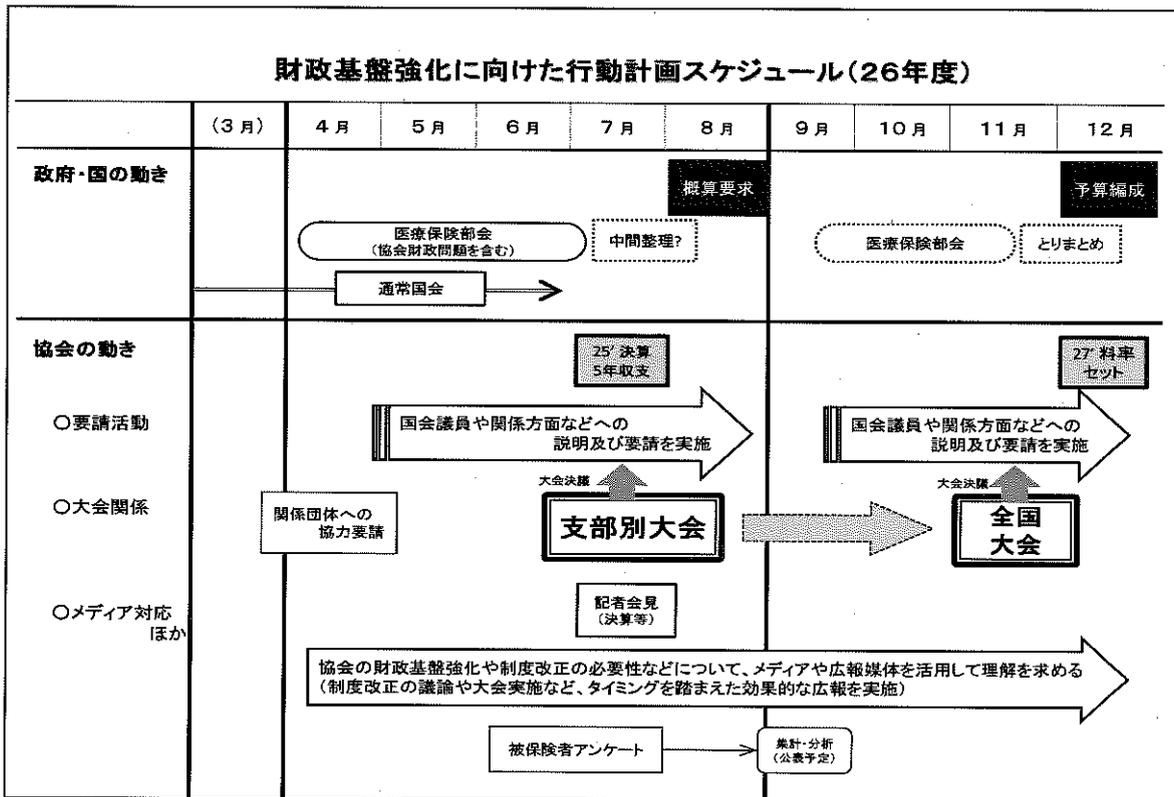
これにより、協会の設立以降、毎年保険料率を大幅に引き上げてきた流れをようやく止めることができました。

(2) 26年度における財政基盤強化に向けた取組み

26年度は、前述の「協会の財政健全化の特例措置」の最終年度であり、27年度以降の協会に対する措置を決めなければならないという大変重要な節目の年でした。協会としては政府をはじめとする関係者に対して、中小企業の保険料負担軽減の重要性を理解していただき、27年通常国会に提出を目指すとしてされていた医療保険制度改革のための法案に協会の財政基盤強化のための施策を結び付けていただく必要がありました。

協会としては、27年度以降の財政措置については従来の暫定措置の単純な延長ではなく恒久的な措置として対応を求めていく方針とし、実現のための行動計画スケジュールを26年3月19日開催の第53回運営委員会に示して、26年度の取組みをスタートさせました。

[(図表 3-7) 財政基盤強化に向けた行動計画スケジュール (26年度)]



財政基盤強化に向けた行動計画では、国会議員や関係方面への働きかけや要請活動を取組みの軸とし、制度改革の議論などのタイミングも見据えた広報活動により、協会の取組みや制度改革の必要性について広く理解を求めることとしました。また、要請活動を後押しするための取組みとして、都道府県ごとに支部別大会を開催して地域の加入者や事業主の声を集め、その声を集約する形で全国大会を開催することが示されました。

行動スケジュールについては、27年度予算の概算要求前までを前半のヤマ場、27年度予算編成前までを後半のヤマ場と定め、協会の財政基盤強化に向けて「やれることは全てやる」という方針のもと、本部・支部が一体となって総力を挙げて精力的に取り組めました。

以下、26年度に行った取組みについて説明いたします。

i) 27年度予算の概算要求前までの取組み

前述のとおり、財政基盤強化に係る活動を概算要求までを前半のヤマ場とし、夏の厚生労働省の概算要求に、協会の財政基盤強化に関する事項が盛り込まれることを当面の目標として活動を行いました。

①政府及び関係方面への要請など

医療保険制度改革に向けては、社会保障審議会医療保険部会（以下「医療保険部会」）において4月から議論が開始されました。5月28日開催の医療保険部会では、論点の1つである被用者保険や高齢者医療制度をテーマに議論が行われ、協会からは①国庫補助率について健康保険法本則上限の20%に引き上げること、②公費負担の拡充をはじめとして高齢者医療制度を抜本的に見直すこと、の2点について、あらためてその必要性を説明し実現を強く要請しました。また、上記の要請に先立ち、5月19日には被用者保険関係5団体の連名で、医療制度改革に関する意見書を取りまとめ厚生労働大臣に要請し、同日開催された医療保険部会にも資料として提出しました。この中で、協会としては特に、高齢者医療について現役世代に過度に依存する制度を見直すこと、後期高齢者支援金の全面総報酬割導入により生じる公費財源を国民健康保険の赤字補填に流用することには反対であり、協会の財政基盤強化をはじめとした被用者保険の負担軽減に活用することについて、記者会見などを通じて主張しました。

7月10日には自民党が主催する会議（社会保障制度に関する特命委員会、医療に関するプロジェクトチーム）に出席要請があり、協会からは中小企業の経営やその従業員の生活に直結する問題であることや加入者の切実な声を紹介した上で、「国庫補助率の引上げ」と「高齢者医療制度の見直し」について要請しました。

8月5日には、田村厚生労働大臣（当時）及び赤石厚生労働大臣政務官（当時）に直接面談の上、要請を行いました（図表3-8）。なお、要請の際には、日本商工会議所、全国中小企業団体中央会、全国商工会連合会の3団体にも同行いただき要請を行いました。また、同日、厚生労働審議官及び厚生労働省保険局長へ同様の要請書を手交しています。

このほか、本部においては社会保障制度に精通されている国会議員を中心にご本人に面談のうえ要請を行いました。支部においても、後述する支部別大会の開催にあわせて地元選出の国会議員の方々を中心に要請を行いました。概算要求前までにその数は延べ325名となり、このうち127名の方々には直接面談して要請を行いました。

[(図表 3-8) 概算要求に向けた厚生労働大臣への要請文書]

協発第 140805-01 号
平成 26 年 8 月 5 日

厚生労働大臣
田村憲久殿

全国健康保険協会
理事長 小林 剛

平成 27 年度概算要求への対応について (要請)

日頃より当協会の運営に当たり、ご高配を賜り厚く御礼申し上げます。
厚生労働省におかれては、平成 27 年度概算要求に向け、鋭意検討がされていることと存じます。

当協会の平成 27 年度概算要求に向けた要請事項及びその考え方は下記のとおりであります。当協会の要請事項の実現に向け、しかるべき対応をよろしくお願いいたします。

記

当協会は加入者数 3,600 万人、国民の 3.6 人に一人が加入する日本最大の医療保険者であり、被用者保険のセーフティネットとして国民皆保険を支えています。一方で、当協会の加入者の大半は収入の低い中小企業の事業主、そこで働く従業員やそのご家族であり、財政基盤は脆弱です。

当協会は、医療費等の支出の伸び率が賃金の伸び率を上回る赤字構造となっており、直近の財政状況の改善によっても構造的な赤字財政は依然として解決しておりません。現在の平均保険料率は 10% と他の被用者保険に比べても高く、これ以上の保険料率の引上げは、加入者の多くを占める中小企業の経営、生活を越えるものであり、限界です。協会が抱える構造的な赤字財政問題が解決されない限り、現在の制度枠組みのままでは、当協会の収支はいずれ赤字に至ることが避けられない状況だと考えています。

また、他の被用者保険との格差も大きく、所得の低い方が高い保険料率を負担するという逆進的な状況は、社会保障の在り方として是正が必要です。

昨年末に成立した持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律 (平成 25 年法律第 112 号) においては、協会けんぽの財政問題について、健康保険法等の一部を改正する法律 (平成 25 年法律第 26 号) 附則第 2 条に規定する所要の措置や後期高齢者支援金の被用者保険者負担について全面総報酬割を導入することについて検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずることとし、平成 27 年通常国会に必要な法律案の提出を目指すこととされています。

協会けんぽの財政問題は、一保険者の問題に留まらず、わが国の中小企業の経営や、そこで働く従業員の皆様の雇用や生活に直結する深刻な問題です。

当協会は、協会けんぽの財政基盤を構造面から安定させるとともに、所得の低い方が高い保険料率を負担するという逆進的な状況を是正するため、以下の事項を平成 27 年度概算要求において要求されるよう、強く要請します。

【要請事項】

- 一、協会に対する国庫補助金の補助率を健康保険法本則上限の 20% に引き上げること。
- 一、公費負担の拡充をはじめとする高齢者医療制度の見直しを実施するとともに、後期高齢者支援金の被用者保険者負担について全面総報酬割を導入し、それに伴い生じる公費財源を協会けんぽの財政基盤の強化等被用者保険の負担軽減に充てること。

②支部別大会の開催

6月から8月にかけて47都道府県すべての地域において支部別大会を開催しました。大会参加者は、地域の加入者や事業主のほか、協会と加入者・事業所との橋渡しの役割を担っていただいている健康保険委員、支部運営に意見をいただいている評議員などを中心に参集した結果、総参加者数は13,441人に上りました。また、来賓として地元選出の国会議員の方々や地方自治体の首長、中小企業関係団体などをお招きし、中小企業の保険料負担が限界に達しており協会の財政基盤強化が必要であることについて改めてご理解をいただきました。来賓として大会に出席いただいた方は558名で、このうち国会議員のご本人の出席は103名に上り、来賓挨拶では「被用者保険最後の受け皿たる協会けんぽの存在・持続について、あらためて思いを強くした」、「今後議論が本格化する中で、協会の財政問題についてもしっかりと検討をしていきたい」などのお言葉をいただきました。

大会の具体的な内容についてはそれぞれの支部が独自に企画し、パネルディスカッションや健康経営などをテーマにした講演会の開催など、医療や健康などについての理解を深める取り組みも併せて行われました。また、すべての大会で、①国庫補助率について健康保険法本則上限の20%に引き上げること、②公費負担の拡充をはじめとして高齢者医療制度を抜本的に見直すことの2点について決議されました。

[(図表3-9) 支部別大会の実施結果 (概要)]

(単位:人)

| 支部 | 開催日 | 参加者 | (再掲) 来 賓 | | 支部 | 開催日 | 参加者 | (再掲) 来 賓 | |
|-----|----------|-----|----------------|-----|-----|----------|---------|----------------|--------|
| | | | うち 国会議員(本人) | | | | | うち 国会議員(本人) | |
| 北海道 | 8月8日(金) | 256 | 8 | (3) | 滋賀 | 7月30日(水) | 231 | 17 | (1) |
| 青森 | 7月14日(月) | 209 | 10 | (2) | 京都 | 8月6日(水) | 288 | 12 | (2) |
| 岩手 | 7月22日(火) | 292 | 10 | (3) | 大阪 | 8月22日(金) | 381 | 10 | (4) |
| 宮城 | 8月6日(水) | 455 | 12 | (2) | 兵庫 | 7月17日(木) | 304 | 9 | (0) |
| 秋田 | 6月27日(金) | 240 | 14 | (3) | 奈良 | 8月8日(金) | 175 | 15 | (3) |
| 山形 | 7月29日(火) | 435 | 15 | (1) | 和歌山 | 7月25日(金) | 204 | 11 | (2) |
| 福島 | 7月25日(金) | 316 | 16 | (2) | 鳥取 | 7月22日(火) | 200 | 10 | (2) |
| 茨城 | 8月7日(木) | 368 | 7 | (2) | 鳥根 | 7月4日(金) | 171 | 10 | (0) |
| 栃木 | 7月11日(金) | 355 | 13 | (3) | 岡山 | 8月8日(金) | 253 | 13 | (4) |
| 群馬 | 7月24日(木) | 261 | 25 | (3) | 広島 | 7月17日(木) | 562 | 19 | (3) |
| 埼玉 | 6月28日(木) | 336 | 10 | (4) | 山口 | 8月5日(火) | 203 | 10 | (1) |
| 千葉 | 7月28日(月) | 333 | 12 | (3) | 徳島 | 7月18日(金) | 251 | 12 | (3) |
| 東京 | 6月26日(木) | 550 | 9 | (2) | 香川 | 6月16日(月) | 190 | 14 | (1) |
| 神奈川 | 7月25日(金) | 280 | 7 | (3) | 愛媛 | 8月4日(月) | 150 | 15 | (2) |
| 新潟 | 7月17日(木) | 339 | 12 | (4) | 高知 | 6月5日(木) | 145 | 7 | (0) |
| 富山 | 7月18日(金) | 271 | 13 | (3) | 福岡 | 8月8日(金) | 270 | 5 | (2) |
| 石川 | 6月11日(水) | 292 | 13 | (0) | 佐賀 | 8月8日(金) | 214 | 7 | (1) |
| 福井 | 7月14日(月) | 265 | 14 | (1) | 長崎 | 7月29日(火) | 215 | 8 | (2) |
| 山梨 | 8月27日(水) | 409 | 15 | (2) | 熊本 | 8月8日(金) | 316 | 9 | (3) |
| 長野 | 7月28日(月) | 310 | 12 | (3) | 大分 | 7月18日(金) | 216 | 14 | (3) |
| 岐阜 | 7月11日(金) | 304 | 12 | (1) | 宮崎 | 7月25日(金) | 278 | 8 | (1) |
| 静岡 | 7月23日(水) | 241 | 15 | (4) | 鹿児島 | 8月5日(火) | 317 | 15 | (3) |
| 愛知 | 7月11日(金) | 375 | 8 | (3) | 沖縄 | 6月25日(水) | 240 | 17 | (2) |
| 三重 | 7月24日(木) | 175 | 9 | (1) | | | | | |
| | | | | | 合計 | | 13,441人 | 558人 | (103人) |

※来賓には代理出席の数を含んでいる。

③メディアへの働きかけなどを通じた取組み

本部においては、7月10日に実施した25年度決算に係る記者会見などの場において、協会の財政問題について丁寧な説明を行うとともに、次期医療保険制度改革に対する協会の考え方を示すことで関係者への理解を求めました。

支部においては、主に支部別大会の開催に合わせてメディアへも積極的に働き掛けるなど、効果的な広報の実施に取り組みました。これらの取組みは、新聞報道が58件、テレビ報道が15件という結果に結びつき、制度改革に向けた地域からの発信という点で一定の成果に繋がりました。

以上のように、概算要求前までを前半のヤマ場とした取組みは、要請活動を軸に支部別大会の開催やメディアへの働きかけなどを効果的に組み合わせることで進めました。この結果、協会の財政基盤強化に係る事項については、27年度予算の概算要求において予算編成過程で検討する事項として整理されました。

ii) 27年度の予算編成前までの取組み

前述のとおり、協会の財政基盤強化に係る事項は予算編成過程で検討する事項と整理されたことで、当面の目標はクリアーすることが出来ました。これを受けて、協会では後半のヤマ場である年末の予算編成に向けて、引き続き要請活動を軸にした取組みを進めました。

①政府及び関係方面への要請など

医療保険制度改革に向けての医療保険部会での議論は、8月8日付で「社会保障審議会医療保険部会での主な意見」がとりまとめられ、9月19日には二巡目の議論を進めるに当たって「医療保険制度改革の主な論点（案）」が事務局から示されました。協会からは、10月6日開催の医療保険部会において、平成30年度までの財政収支見通しについて説明した上で、協会への国庫補助率引き上げをはじめとした恒久措置、制度改革の実施について改めて要請しました。

一方、財務省の財政制度等審議会では10月8日開催の財政制度分科会において、協会の国庫補助率を段階的に13%まで引き下げるという財務省案が示されました。協会としては、11月7日の医療保険部会において同審議会に示された資料についての反論資料を提出し、協会の実績からかけ離れた賃金上昇率に基づいた試算を根拠としていること等の問題点を指摘の上、あらためて協会の考え方を説明しました。11月18日には、後述のとおり、全国大会を開催し、国庫補助率の20%引き上げと高齢者医療制度の抜本的見直しを決議するとともに、厚生労働省、国会議員の方々への要請を本部、支部をあげて行いました。

また、12月18日には、中小企業関連5団体（日本商工会議所、全国商工会連合会、全国中小企業団体中央会、日本労働組合総連合会及び全国健康保険協会）の連名で、協会に対する国庫補助率の引下げへの反対と、協会の財政基盤の安定化の実現を求める声明（図表3-10）を公表し、翌12月19日には厚生労働省で塩崎厚生労働大臣と面会し、上記の声明文を手交

しました。さらに、社会保障制度に精通されている国会議員を中心に声明文を持参して協会の財政基盤の安定化について要請を行いました。

[(図表 3-10) 中小企業関連 5 団体による声明文 (12 月 18 日)]

全国健康保険協会に対する国庫補助について

平成 26 年 12 月 18 日

日本商工会議所
全国商工会連合会
全国中小企業団体中央会
日本労働組合総連合会
全国健康保険協会

全国健康保険協会（協会けんぽ）は、加入者数 3,600 万人、国民の 3.6 人に 1 人が加入する日本最大の医療保険者であり、被用者保険のセーフティネットとして日本の国民皆保険制度を支えている。

一方で、その加入者の大半は、収入の低い中小・小規模企業の事業主やそこで働く従業員、その家族であり、財政基盤は脆弱である。

加えて、協会けんぽの財政構造は医療費等の支出の伸び率が賃金の伸び率を上回る赤字構造となっており、構造的な赤字財政は依然として解決していない。

このため協会けんぽは、平成 22 年度以降、3 年連続で保険料率の大幅な引上げを行っており、現在の平均保険料率は 10% に達している。これ以上の引上げは、中小・小規模企業の経営や加入者の生活に大きな負担となり、容認できない。

そのような状況下にあるにもかかわらず、財務省は、財政制度等審議会において、中小・小規模企業の実態とは乖離した経済前提に基づいた試算を行った上で、協会けんぽへの国庫補助率を現在の 16.4% から 13% まで段階的に引き下げる案を示している。

協会けんぽに対する国庫補助率の 13% への引下げは、中小・小規模企業の事業主やそこで働く従業員を犠牲にするものであり、われわれは、断じてこれを容認することはできない。

もとよりわれわれの要望は、被用者保険の最後の受け皿の制度である協会けんぽを安定的かつ持続的に運営していくため、協会けんぽに対する国庫補助金の補助率の 20% への引上げをはじめ、財政基盤の安定化を実現することである。さらに今般、中小・小規模企業の事業主やそこで働く従業員、その家族の声を受けて、協会けんぽに対する国庫補助率の 13% への引下げに対する考え方をまとめたので、ここに広く国民に対して明らかにする。政府・与党におかれては、われわれの総意を受け止め、政策に反映いただくよう切に要望する。

記

1 協会けんぽに対する国庫補助率の 13% への引下げが行われることは、以下の理由により容認することは断じてできない。

■ 協会けんぽの全国大会・支部大会において、全国 3,600 万人の協会けんぽの加入者及びその事業主の総意として協会けんぽに対する国庫補助金の補助率を健康保険法本則上限の 20% に引き上げることを決議している。国庫補助率の 13% への引下げは、その総意に反するものである。

■ 協会けんぽの準備金（積立金）は、リーマンショックの影響等により平成 21 年度に生じた 3 千億円超の累積赤字を解消するために、厳しい経済情勢の中で保険料率を引き上げ、保険料を負担してきた中小・小規模企業の事業主やそこで働く従業員の努力の賜物である。

準備金の水準を理由に国庫補助率の 13% への引下げを行うことは、国が、中小・小規模企業の事業主やそこで働く従業員の努力を召し上げることに他ならない。

また、健全な財政運営を阻害するものであり、断じて容認できるものではない。

- 被用者保険制度において、国は、共済組合や健康保険組合のない中小・小規模企業等について、法律により強制的に協会けんぽに加入する仕組みとしている。被用者保険制度の保険者間の財政力格差は、保険者の努力で解決できるものではなく、こうした国の制度設計により生じているものであり、国がその責任において是正することは当然のことである。

被用者保険間で財政力格差が依然として存在する中で、国庫補助率の13%への引下げは、この国の責任を放棄するものである。

- 2 協会けんぽの一時的な財政状況の改善を理由に国庫補助率の13%への引下げを行うことは、協会けんぽの財政状況改善に向けた努力を一切否定するものであり、平成25年の国会の附帯決議に反し、国会の意思を無視するものである。

協会けんぽが被用者保険における最後の受け皿として、持続可能な制度となるために、恒久的な措置として、協会けんぽの財政基盤の安定化の実現を強く要望する。

政府予算案の編成作業は、例年年内に行われますが、26年12月に衆議院の解散・総選挙が行われたため、27年度の政府予算案は年明けの27年1月に入ってからの予算編成になりました。

27年1月9日に開催された医療保険部会には「医療保険制度改革骨子（案）」が示されました。この中で、高齢者医療制度の見直しについては、「後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入」として、総報酬割部分を段階的に拡大して29年度から全面総報酬割を実施することが示されましたが、一方で実施に伴い生ずる国費については国民健康保険の安定化のために優先的に活用することとされました。また、協会の国庫補助率については「協会の国庫補助率の安定化と財政特例措置」という項目が立てられましたが、その内容については「調整中」と記載されるに留まりました。当日の医療保険部会では、前述の中小企業関連5団体による声明文（図表3-10）を資料として提出するとともに、財務省が示している協会への国庫補助率を13%まで段階的に引き下げる案については、協会の加入者や事業主の総意に反するものであり断じて容認することはできないということ、また、協会が被用者保険の最後の受け皿として持続可能な制度となるために、恒久的な措置として財政基盤の安定化を実現することを、委員である小林理事長から強く要請しました。

〔医療保険部会の議事録より抜粋〕

小林委員（協会理事長）の発言（27年1月9日、第85回社会保障審議会医療保険部会）

「協会けんぽの国庫補助率の安定化と財政特例措置」については、今回の資料では現在調整中ということなので、この点について発言させていただきたいと思います。

（中略）

国庫補助率の13%への引き下げについては、まず、国庫補助率の20%への引き上げという、協会けんぽの加入者及び事業主の総意に反するものであります。また、協会けんぽの準備金は、累積赤字を解消するために、厳しい経済情勢の中で平均保険料率を8.2%から10%にまで引き上げ、それを負担してきた中小・小規模企業の事業主や従業員の努力の賜物であります。この準備金の水準を理由に国庫補助率の13%への引き下げを行うことについては、国が中小・小規模企業の事業主や、そこで働く従業員の努力を召し上げることにほかなりません。そして、そもそも被用者保険制度の保険者間の財政力格差は国の制度設計により生じているものであり、国がそれを是正するのは当然のことです。このような理由から、我々はこれを断じて容認することはできません。

厚生労働省におかれましては、今回の制度改正において、委員提出資料2にありますとおり、協会けんぽが被用者保険における最後の受け皿として持続可能な制度となるために、恒久的な措置として、協会けんぽの財政基盤の安定化を実現していただくように強く要望いたします。

②全国大会の開催

27年度の政府予算案の編成作業に照準を合わせ、26年11月18日に全国大会を開催しました。協会としては24年11月に開催して以降2回目の全国大会開催となり、今回は6月から8月にかけて開催した支部別大会において集められた加入者や事業主の声を集約する形での開催となりました。

当日は、東京都内のニッショーホール（日本消防会館）において、支部評議員や健康保険委員、事業主のほか、支部長をはじめとする協会職員など約700人が大会に参加しました。

大会議長に指名された東京支部評議会の原山陽一議長による進行のもと、まず理事長より基調報告がされました。報告では、協会の厳しい財政状況についての説明や、47支部で開催されたいずれの支部別大会においても加入者・事業主からの切実な声が寄せられていることなどを紹介し、全国大会では支部別大会の集大成として、加入者、事業主の皆さまの保険料負担を軽減するため、①協会けんぽに対する国庫補助率を法律の上限である20%に引き上げること、②公費負担の拡充をはじめとして高齢者医療制度を抜本的に見直すことの2つの事項について決議するとともに、予算編成過程を通じて具体的な措置が実現されるよう、手を緩めることなく、しっかりと関係方面に強く訴えていくことが述べられました。

来賓挨拶では、政府からは塩崎恭久厚生労働大臣の代理として村木厚子厚生労働事務次官、各政党からは、自由民主党の高鳥修一衆議院議員、公明党の古屋範子衆議院議員、民主党の足立信也参議院議員からご挨拶をいただきました。また、公務でお忙しい中、自由民主党の田所嘉徳衆議院議員、公明党の秋野公造参議院議員が出席されたほか、自由民主党の牧原秀樹衆議院議員、豊田真由子衆議院議員、富樫博之衆議院議員が会場へ足を運んで下さいました。

また、関係団体からは、日本労働組合総連合会の神津里季生事務局長、日本商工会議所の中村利雄専務理事、全国中小企業団体中央会の金子正元副会長、全国商工会連合会の後藤準常務理事、健康保険組合連合会の白川修二副会長、全国社会保険委員会連合会の江原靖幸副会長からご挨拶をいただきました。

続いて「これ以上の負担は限界！協会けんぽの加入者・事業主の声を国に届けよう！」というテーマのもと、山口県立大学の田中耕太郎教授がコーディネーターとして、事業主の立場から有限会社ユリヤ代表取締役の中村修史氏、広島テント工業株式会社代表取締役の井田達成氏、また加入者の立場から健康保険委員である鳳自動車株式会社の吉澤幸子氏による意見交換が行われました。

大会では最後に以下の2項目について決議されました（図表3-12）。

- 一、協会けんぽに対する国庫補助率を法律の上限である20%に引き上げること
- 一、公費負担の拡充をはじめとして、高齢者医療制度を抜本的に見直すこと

決議は47支部の支部別大会の決議を集約する形式で諮られ、3,600万人の加入者の総意をもって全会一致で採択されました。

[(図表 3-11) 全国大会の実施概要 (26年 11月 18日)]

| | | | |
|---|--------------|----------|----------|
| I 開催日時及び場所 | | | |
| 平成26年11月18日(火) 12時開会、ニッショーホール(東京都港区虎ノ門) | | | |
| II 大会参加者 | | | |
| 703名 | | | |
| ※国会議員17名(うち代理9名)、支部評議員・健康保険委員・事業主355名 等 | | | |
| III 大会次第 | | | |
| 1. 開会の辞・議長選出 | | | |
| 2. 議長挨拶 | | | |
| 3. 基調報告 全国健康保険協会理事長 | | | |
| 4. 来賓挨拶 | 塩崎恭久厚生労働大臣代理 | 厚生労働事務次官 | 村木 厚子 様 |
| | 自由民主党代表 | 衆議院議員 | 高鳥 修一 様 |
| | 公明党代表 | 衆議院議員 | 古屋 範子 様 |
| | 民主党代表 | 参議院議員 | 足立 信也 様 |
| | 日本労働組合総連合会 | 事務局長 | 神津 里季生 様 |
| | 日本商工会議所 | 専務理事 | 中村 利雄 様 |
| | 全国中小企業団体中央会 | 副会長 | 金子 正元 様 |
| | 全国商工会連合会 | 常務理事 | 後藤 準 様 |
| | 健康保険組合連合会 | 副会長 | 白川 修二 様 |
| | 全国社会保険委員会連合会 | 副会長 | 江原 靖幸 様 |
| 5. 事業主及び被保険者の代表と有識者による意見交換 テーマ「これ以上の負担は限界!協会けんぽの加入者・事業主の声を国に届けよう!」 | | | |
| 6. 決議 | | | |
| 7. 閉会の辞 | | | |

[全国大会の様子]



全国から支部評議員や健康保険委員、事業主などを中心に703名が全国大会に参加した



全国大会の決議は、支部別大会の決議を集約する形式で行われた

全国大会終了後には、理事長と原山陽一大会議長を先頭に、決議を表す横断幕を掲げて大会会場であるニッショーホールから厚生労働省まで行進を行い、厚生労働大臣、厚生労働副大臣、厚生労働大臣政務官、厚生労働事務次官、厚生労働審議官、厚生労働省保険局長に対して大会決議と要請書を提出しました。また、自由民主党と公明党についても同様に、後日、要請書を提出いたしました。支部においては行進後に地元選出の国会議員の方々を訪問し、242人(うち94人については議員に直接面談)の方々に全国大会で採択された決議に関する要請を行いました。

[集団行進の様子]



厚生労働省までの行進には全国大会の参加者のうち 524 名が参加

[政府要請の様子]



[(図表 3-12) 全国大会の決議]

決 議

全国健康保険協会（協会けんぽ）は、加入者数 3,600 万人、国民の 3.6 人に 1 人が加入する日本最大の医療保険者であり、被用者保険のセーフティネットとして日本の国民皆保険制度を支えている。

一方で、その加入者の大半は、収入の低い中小・小規模企業の事業主やそこで働く従業員、その家族であり、財政基盤は脆弱である。

加えて、協会けんぽの財政構造は医療費等の支出の伸び率が賃金の伸び率を上回る赤字構造となっており、構造的な赤字財政は依然として解決していない。

また、現在の平均保険料率は 10% と他の被用者保険に比べても高く、これ以上の保険料率の引上げは、中小・小規模企業の経営、加入者の生活に大きな負担となるものであり、限界である。同じ被用者保険であるにもかかわらず、収入の低い者が重い保険料を負担しなければならないという状況も、社会保障の在り方として是正が必要である。

さらに、医療保険制度の安定のために、協会けんぽは支出の 4 割、約 3.5 兆円を高齢者医療の負担に充てているが、この負担も限界にある。

協会が抱える構造的な赤字財政問題が解決されない限り、現在の制度枠組みのままでは、協会けんぽの収支はいずれ赤字に至ることが避けられない。

協会けんぽの財政問題は、一保険者の問題にとどまらず、我が国の中小・小規模企業の経営や、そこで働く従業員の雇用や生活に直結する問題である。

今こそ国は、国民皆保険の維持のため、将来を見据えた医療保険のあるべき姿を示し、安心と納得ができる医療保険制度を構築すべきである。我々、協会けんぽ加入者は、下記の事項の実現を期し、3,600 万人の加入者の総意をもって、ここに決議する。

記

- 一、協会けんぽに対する国庫補助金の補助率を健康保険法本則上限の 20% に引き上げること
- 一、公費負担の拡充をはじめとする高齢者医療制度の見直しを実施するとともに、後期高齢者支援金の被用者保険者負担について全面総報酬割を導入し、それに伴い生じる公費財源を協会けんぽの財政基盤の強化など被用者保険の負担軽減に充てること

平成 26 年 11 月 18 日 全国健康保険協会 全国大会

[(図表 3-13) 厚生労働大臣あての要請文 (全国大会後)]

平成26年11月18日

厚生労働大臣
塩崎 恭久 殿

全国健康保険協会

理事長 小林 剛

全国健康保険協会に対する国庫補助率の引上げ、
高齢者医療制度の見直しに関する要請について

日頃より、ご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

当協会（協会けんぽ）は加入者数 3,600 万人、国民の 3.6 人に 1 人が加入する日本最大の医療保険者であり、被用者保険のセーフティネットとして国民皆保険制度を支えています。

一方で、その加入者の大半は、収入の低い中小・小規模企業の事業主やそこで働く従業員、その家族であり、財政基盤は脆弱です。

加えて、協会けんぽの財政構造は医療費等の支出の伸び率が賃金の伸び率を上回る赤字構造となっており、構造的な赤字財政は依然として解決しておりません。

また、協会けんぽの保険料率は既に 10% に達しており、これ以上の引上げは、中小・小規模企業の経営や加入者の生活に大きな負担となるものであり、限界です。

今般、構造面から協会けんぽの赤字財政を改善させる恒久的措置の実現を図るべく、保険料を負担する中小・小規模企業とその従業員等の切実な声を広く関係方面に訴えるため、全国の加入者及び事業主の代表が一堂に会する全国健康保険協会全国大会を開催し、3,600 万人の加入者の総意をもって、別添のとおり決議したところです。

つきましては、この決議の実現を図られたく、強く要請いたしますので、格段のご配慮をお願いいたします。

③医療保険制度改革案

協会の国庫補助率については、1月11日に行われた財務大臣と厚生労働大臣の折衝により決定し、これを受けて13日に開催された政府の社会保障制度改革推進本部において「医療保険制度改革骨子」が決定されました。この改革骨子の中で、9日の時点で調整中とされていた「協会の国庫補助率の安定化と財政特例措置」については、①国庫補助率を当分の間16.4%と定め、その安定化を図る、②ただし、準備金残高が法定準備金を超えて積上がっていく場合に、新たな超過分の国庫補助相当額を翌年度に減額する措置（減額特例措置）を講じる、との内容が決定されました。また、協会が保険料率を引き上げる場合は国庫補助率の見直しを検討し、必要な措置を講じる旨の規程を整備することについても併せて示されました。

この結果、27年度政府予算案については、医療保険制度改革骨子を踏まえた内容で1月14日に閣議決定されました。その後、2月20日の医療保険部会において施行期日も含めた医療保険制度改革案について国から説明があり、3月3日には法案が国会に提出されました。

この間26年9月以降の要請活動においては、本部では国や関係方面への働きかけを行うとともに、社会保障制度に精通されている国会議員の方々を中心に要請を行いました。また、支部でも引き続き地元選出の国会議員の方々への要請活動を行った結果、27年度予算の概算要求以降、1月の予算編成までにその数は延べ662名となり、このうち175名の方々には直接面談して要請を行いました。

医療保険制度改革案のうち、協会に関連する事項については次の通りです。

最大の課題であった協会への国庫補助率については、協会が要望していた健康保険法本則の上限である20%への引上げは実現しなかったものの、現行の16.4%が維持され、かつ暫定措置ではなくなりました。法定準備金を超える部分に関する特例措置や国庫補助率の下限が本則上13.0%と規定されるなど一部残念な内容も含まれましたが、現在の国の財政状況等を考えれば、保険者間の格差是正という目標には届かなかったものの、協会の財政基盤の当面の安定化が図られる見通しが立ったことから、協会として今回の改革法案はかなりの前進であると考えています。

[(図表 3-14) 医療保険制度改革案のポイント (協会けんぽ関連)]

※ 医療保険制度改革案要綱等から抜粋して協会が作成
※ <>は施行時期

1. 協会けんぽの国庫補助率の安定化と財政特例措置 <平成 27 年 4 月 1 日>

- 国庫補助率の特例措置が平成 26 年度末で期限切れとなる協会けんぽについて、国庫補助率を当分の間 16.4%と定め、その安定化を図る。ただし、現下の経済情勢、財政状況等を踏まえ、準備金残高が法定準備金を超えて積み上がっていく場合に、新たな超過分の国庫補助相当額を翌年度減額する特例措置を講じる。

※ 国庫補助の見直し

協会けんぽが今後保険料率を引き上げる場合は、他の健保組合の医療費や保険料率の動向等を踏まえて、国庫補助率について検討し、必要があれば、措置を講じる。

2. 高齢者医療における後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入 <平成 27~29 年度>

- 被用者保険者の後期高齢者支援金について、より負担能力に応じた負担とする観点から、総報酬割部分を平成 27 年度に 2 分の 1、平成 28 年度に 3 分の 2 に引き上げ、平成 29 年度から全面総報酬割を実施する。
- あわせて、全面総報酬割の実施時に、前期財政調整における前期高齢者に係る後期高齢者支援金について、前期高齢者加入率を加味した調整方法に見直す。

3. 傷病手当金等の見直し

- ・ 傷病手当金及び出産手当金について、不正受給防止等の観点から、平成 28 年度から、給付の基礎となる標準報酬の算定を、当該者の被保険者期間のうち、直近一年間の標準報酬日額の平均(被保険者期間が一年間に満たない者は、当該者の被保険者期間における標準報酬日額の平均か、その保険者の全被保険者の平均標準報酬日額のいずれか低い額)とするよう見直す。
<平成 28 年 4 月 1 日>
- ・ 海外療養費について、不正受給防止等の観点から、平成 27 年度から、支給申請に当たって、パスポートの写し、海外の医療機関等に照会を行うことの同意書の提出を求めることとするなど、必要な対応を行う。

4. 国民健康保険の安定化 <平成 27~30 年度>

- 国保への財政支援の拡充等により、財政基盤を強化する。具体的には、平成 27 年度から保険者支援制度の拡充(約 1700 億円)を実施する。これに加えて、更なる公費の投入を平成 27 年度(約 200 億円)から行い、平成 29 年度には、高齢者医療における後期高齢者支援金の全面総報酬割の実施に伴い生じる国費を優先的に活用し、約 1700 億円を投入する。
- また、平成 30 年度から、都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保等の国保運営について中心的な役割を担うこととし、制度の安定化を図る。

5. 負担の公平化 <平成 28 年 4 月 1 日>

① 入院時食事療養費等の見直し

- 入院時の食事代(現行:1食 260 円)について、入院と在宅療養の負担の公平等を図る観点から、食材費相当額に加え、調理費相当額の負担を求めることとし、平成 28 年度から 1 食 360 円、平成 30 年度から 1 食 460 円に段階的に引き上げる。
- ただし、低所得者は引上げを行わない。難病患者、小児慢性特定疾病患者は現在の負担額を据え置く。

② 紹介状なしで大病院を受診する場合等の定額負担の導入

- フリーアクセスの基本は守りつつ、外来の機能分化を進める観点から、平成 28 年度から紹介状なしで特定機能病院及び 500 床以上の病院を受診する場合等には、選定療養として、初診時又は再診時に原則的に定額負担を患者に求めることとする。定額負担の額は、例えば 5000 円~1 万円などが考えられるが、今後検討する。

③ 標準報酬月額の上限額の見直し等

- 健康保険の保険料について、平成 28 年度から、標準報酬月額に 3 等級追加し、上限額を 121 万円から 139 万円に引き上げる。併せて標準賞与額についても、年間上限額を 540 万円から 573 万円に引き上げる。
- 健康保険の一般保険料率の上限について、平成 28 年度から 13%に引き上げる。また、船員保険の保険料率の上限も、同様に 13%に引き上げる。

6. 個人や保険者による予防・健康づくりの促進 <平成 30 年度>

- 後期高齢者支援金の加算・減算制度について、予防・健康づくり等に取り組む保険者に対するインセンティブをより重視するため、多くの保険者に広く薄く加算し、指標の達成状況に応じて段階的に減算(最大 10%の範囲内)する仕組みへと見直し、平成 30 年度から開始する。
 - ・ 特定健診・保健指導実施率のみによる評価を見直し、後発医薬品の使用割合等の指標を追加し、複数の指標により総合的に評価する仕組みとする。
 - ・ 保険者の種別・規模等の違いに配慮して対象保険者を選定する仕組みとするとともに、国保、協会けんぽ、後期高齢者医療について、別のインセンティブ制度を設ける。
 - ※ 協会けんぽについては、予防・健康づくりの取組み状況の違いにより、支部間の保険料率に差をつけることも念頭

7. 激変緩和措置の期限に係る改正 <平成 28 年 4 月 1 日>

- 都道府県単位保険料率に係る激変緩和措置の期限を、医療に要する費用の適正化等に係る協会の取組の状況を勘案して平成 36 年 3 月 31 日までの間において政令で定める日までの間とする。

8. 医療費適正化計画の見直し <平成 28 年 4 月 1 日>

(目標設定等や計画策定プロセス等の見直し)

9. 患者申出療養の創設 <平成 28 年 4 月 1 日>

- 困難な病気と闘う患者の国内未承認薬等を迅速に保険外併用療養として使用したいという思いに応えるため、患者からの申出を起点とする新たな保険外併用療養の仕組みとして患者申出療養を創設し、平成 28 年度から実施する。

(3) 27年度保険料率の決定まで

i) 協会けんぽ（医療分）の5年収支見通し（26年7月試算）

協会では、27年度に向けた医療保険制度改革の議論のため、26年度から30年度までの収支見通しについて試算を行い、その試算結果についてを26年7月29日の運営委員会において公表しました。

試算の詳細は後述しますが、「現在の財政構造のまま保険料率を10%に据え置くと、協会に対して26年度までの間として講じられている特例措置終了後も国庫補助率16.4%、後期高齢者支援金の負担方法は3分の1を総報酬割という制度が維持されるだけでは、28年度には単年度赤字に陥ること、また、賃金上昇率によっては29年度には準備金が法定準備金を下回り、30年度には最大で1,700億円の累積赤字に至る」という結果となり、一刻も早く協会要望（国庫補助率20%、後期高齢者支援金の負担方法は全額総報酬割）を実現することの必要性が示されました。

①試算の前提

試算は、25年度の協会けんぽ（医療分）の決算見込みの数値を出発点として行い、賃金上昇率については、23年度から25年度の標準報酬月額の実績等をもとに、26年度は0.2%、27年度は0.1%とし、28年度以降については以下の3ケースの前提をおきました。

| | 平成28年度 | 平成29年度 | 平成30年度 |
|----------------------|--------|--------|--------|
| I 低成長ケース（注） ×0.5 | 1.15% | 1.45% | 1.4% |
| II 0%で一定 | 0% | 0% | 0% |
| III 過去10年間の 平均で一定 | ▲0.4% | ▲0.4% | ▲0.4% |

（注）低成長ケースは、内閣府の「中長期の経済財政に関する試算（平成26年1月20日）」の参考ケースに準拠する経済前提であり、厚生労働省「国民年金及び厚生年金に係る財政の現況及び見通し（平成26年財政検証結果）」（平成26年6月）における低成長（ケースF～ケースH）にも用いられているものである。

また、特例措置終了後の制度に関しては、以下の2つのケース（制度前提）について試算を行いました。

| | 制度前提A（現状維持） | 制度前提B（協会要望） |
|---------------|-------------|-------------|
| 国庫補助率 | 16.4% | 20.0% |
| 後期高齢者支援金の負担方法 | 1/3 総報酬按分 | 全額総報酬按分 |

さらに、協会は各年度末において保険給付費や高齢者拠出金等の支払いに必要な額の1ヵ月分を準備金（法定準備金）として積み立てなければならないとされており、その額は以下のとおり見込みました。

(単位：億円)

| 制度前提 | | 平成29年度 | 平成30年度 |
|-------------|----------|--------|--------|
| 制度前提A(現状維持) | | 6,400 | 6,500 |
| 制度前提B(協会要望) | 27年度から施行 | 6,200 | 6,300 |
| 〃 | 28年度から施行 | 6,300 | 6,300 |
| 〃 | 29年度から施行 | 6,300 | 6,400 |
| 〃 | 30年度から施行 | 6,400 | 6,400 |

(注) 上記の法定準備金は医療分である。

なお、制度改正等については、以下の前提で試算を行いました。

- 70～74歳の一部負担は、平成26年4月以降新たに70歳になる者から2割負担とする。
- 高額療養費については、平成27年1月からの制度改正を織り込む。
- 消費税10%（平成27年10月）への引上げに伴う診療報酬改定については、消費税8%（平成26年4月）への引上げに準じる。

②試算結果

制度前提A（現状維持）における試算では、現在の保険料率10.0%を据え置いた場合、賃金上昇率の前提がいずれのケースでも28年度には単年度赤字となります。また、賃金上昇率の前提がⅡとⅢのケースでは、29年度に準備金が法定準備金を下回り、特に賃金上昇率の前提がⅢのケースでは、30年度には1,700億円の累積赤字に至るといった結果になりました（図表3-15、①）。

また、準備金が法定準備金を下回る年度以降に法定準備金を確保できる水準の保険料率を試算したところ、30年度には、賃金上昇率の前提がⅠのケースで10.1%、ケースⅡでは10.6%、ケースⅢでは10.7%まで保険料率が上昇するという結果となりました（図表3-15、②-2）。

[(図表 3-15) 5年収支見通し (制度前提A、現状維持)]

制度前提A (現状維持)

①現在の保険料率 (10%) を据え置いた場合

(単位: 億円)

| 賃金上昇率 | | 平成26年度 | 平成27年度 | 平成28年度 | 平成29年度 | 平成30年度 |
|----------------------|------|--------|--------|---------|---------|---------|
| I 低成長 ケース×0.5 | 保険料率 | 10.0% | 10.0% | 10.0% | 10.0% | 10.0% |
| | 収支差 | 1,600 | 800 | ▲ 800 | ▲ 1,300 | ▲ 1,500 |
| | 準備金 | 8,600 | 9,300 | 8,600 | 7,300 | 5,700 |
| II 0%で一定 | 保険料率 | 10.0% | 10.0% | 10.0% | 10.0% | 10.0% |
| | 収支差 | 1,600 | 800 | ▲ 1,600 | ▲ 3,200 | ▲ 4,500 |
| | 準備金 | 8,600 | 9,300 | 7,700 | 4,500 | 100 |
| III 過去10年間の 平均で一定 | 保険料率 | 10.0% | 10.0% | 10.0% | 10.0% | 10.0% |
| | 収支差 | 1,600 | 800 | ▲ 1,900 | ▲ 3,800 | ▲ 5,300 |
| | 準備金 | 8,600 | 9,300 | 7,400 | 3,700 | ▲ 1,700 |

②-1 準備金が枯渇する前年度まで保険料率10%を維持し、準備金が枯渇する年度以降は均衡保険料率 (単年度収支が均衡する保険料率)

(単位: 億円)

| 賃金上昇率 | | 平成26年度 | 平成27年度 | 平成28年度 | 平成29年度 | 平成30年度 |
|----------------------|------|--------|--------|---------|---------|---------|
| I 低成長 ケース×0.5 | 保険料率 | 10.0% | 10.0% | 10.0% | 10.0% | 10.0% |
| | 収支差 | 1,600 | 800 | ▲ 800 | ▲ 1,300 | ▲ 1,500 |
| | 準備金 | 8,600 | 9,300 | 8,600 | 7,300 | 5,700 |
| II 0%で一定 | 保険料率 | 10.0% | 10.0% | 10.0% | 10.0% | 10.0% |
| | 収支差 | 1,600 | 800 | ▲ 1,600 | ▲ 3,200 | ▲ 4,500 |
| | 準備金 | 8,600 | 9,300 | 7,700 | 4,500 | 100 |
| III 過去10年間の 平均で一定 | 保険料率 | 10.0% | 10.0% | 10.0% | 10.0% | 10.2% |
| | 収支差 | 1,600 | 800 | ▲ 1,900 | ▲ 3,800 | ▲ 3,700 |
| | 準備金 | 8,600 | 9,300 | 7,400 | 3,700 | 0 |

(注) 準備金が枯渇する年度の均衡保険料率は、準備金を全額取り崩す前提で試算しているため、③の結果と異なる場合がある。

②-2 準備金が法定準備金を確保することができる年度まで保険料率10%を維持し、準備金が法定準備金を下回る年度以降は法定準備金を確保できる水準の保険料率

(単位: 億円)

| 賃金上昇率 | | 平成26年度 | 平成27年度 | 平成28年度 | 平成29年度 | 平成30年度 |
|----------------------|------|--------|--------|---------|---------|--------|
| I 低成長 ケース×0.5 | 保険料率 | 10.0% | 10.0% | 10.0% | 10.0% | 10.1% |
| | 収支差 | 1,600 | 800 | ▲ 800 | ▲ 1,300 | ▲ 800 |
| | 準備金 | 8,600 | 9,300 | 8,600 | 7,300 | 6,500 |
| II 0%で一定 | 保険料率 | 10.0% | 10.0% | 10.0% | 10.2% | 10.6% |
| | 収支差 | 1,600 | 800 | ▲ 1,600 | ▲ 1,300 | 100 |
| | 準備金 | 8,600 | 9,300 | 7,700 | 6,400 | 6,500 |
| III 過去10年間の 平均で一定 | 保険料率 | 10.0% | 10.0% | 10.0% | 10.4% | 10.7% |
| | 収支差 | 1,600 | 800 | ▲ 1,900 | ▲ 1,000 | 100 |
| | 準備金 | 8,600 | 9,300 | 7,400 | 6,400 | 6,500 |

(注) 準備金が法定準備金を下回る年度の保険料率は、準備金を法定準備金まで取り崩す前提で試算している。

③平成27年度以降均衡保険料率 (準備金は取り崩さず、単年度収支が均衡する保険料率)

| 賃金上昇率 | 平成26年度 | 平成27年度 | 平成28年度 | 平成29年度 | 平成30年度 |
|------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| I 低成長×0.5 | 10.0% | 9.9% | 10.1% | 10.2% | 10.2% |
| II 0%で一定 | 10.0% | 9.9% | 10.2% | 10.4% | 10.6% |
| III 過去10年間の平均で一定 | 10.0% | 9.9% | 10.3% | 10.5% | 10.7% |

(注) 平成26年度は10%としている。

次に、制度前提B (協会要望が実現した場合) の試算では、施行時期が27年度から30年度となる4通りのケースについて試算を行いました。図表3-16は、協会要望が実現し、かつ、最も早く施行される27年度から施行となる場合の試算ですが、現在の保険料率10.0%を据え置いた場合でも、賃金上昇率の前提がケースII及びケースIIIでは29年度から単年度赤字に転落することになるものの、賃金上昇率の前提がいずれのケースでも30年度末において準備金が法定準備金を上回るという結果になりました (図表3-16、①)。

[(図表 3-16) 5年収支見通し (制度前提B、協会要望/27年度から施行)]

制度前提B (協会要望) : 平成27年度から施行

①現在の保険料率 (10%) を据え置いた場合

(単位: 億円)

| 賃金上昇率 | | 平成26年度 | 平成27年度 | 平成28年度 | 平成29年度 | 平成30年度 |
|----------------------|------|--------|--------|--------|---------|---------|
| I 低成長 ケース×0.5 | 保険料率 | 10.0% | 10.0% | 10.0% | 10.0% | 10.0% |
| | 収支差 | 1,600 | 2,800 | 1,300 | 800 | 500 |
| | 準備金 | 8,600 | 11,400 | 12,600 | 13,400 | 13,900 |
| II 0%で一定 | 保険料率 | 10.0% | 10.0% | 10.0% | 10.0% | 10.0% |
| | 収支差 | 1,600 | 2,800 | 400 | ▲ 1,100 | ▲ 2,400 |
| | 準備金 | 8,600 | 11,400 | 11,800 | 10,700 | 8,300 |
| III 過去10年間の 平均で一定 | 保険料率 | 10.0% | 10.0% | 10.0% | 10.0% | 10.0% |
| | 収支差 | 1,600 | 2,800 | 100 | ▲ 1,700 | ▲ 3,300 |
| | 準備金 | 8,600 | 11,400 | 11,500 | 9,800 | 6,500 |

②-1 準備金が枯渇する前年度まで保険料率10%を維持し、準備金が枯渇する年度以降は均衡保険料率 (単年度収支が均衡する保険料率)

(単位: 億円)

| 賃金上昇率 | | 平成26年度 | 平成27年度 | 平成28年度 | 平成29年度 | 平成30年度 |
|----------------------|------|--------|--------|--------|---------|---------|
| I 低成長 ケース×0.5 | 保険料率 | 10.0% | 10.0% | 10.0% | 10.0% | 10.0% |
| | 収支差 | 1,600 | 2,800 | 1,300 | 800 | 500 |
| | 準備金 | 8,600 | 11,400 | 12,600 | 13,400 | 13,900 |
| II 0%で一定 | 保険料率 | 10.0% | 10.0% | 10.0% | 10.0% | 10.0% |
| | 収支差 | 1,600 | 2,800 | 400 | ▲ 1,100 | ▲ 2,400 |
| | 準備金 | 8,600 | 11,400 | 11,800 | 10,700 | 8,300 |
| III 過去10年間の 平均で一定 | 保険料率 | 10.0% | 10.0% | 10.0% | 10.0% | 10.0% |
| | 収支差 | 1,600 | 2,800 | 100 | ▲ 1,700 | ▲ 3,300 |
| | 準備金 | 8,600 | 11,400 | 11,500 | 9,800 | 6,500 |

(注) 準備金が枯渇する年度の均衡保険料率は、準備金を全額取り崩す前提で試算しているため、③の結果と異なる場合がある。

②-2 準備金が法定準備金を確保することができる年度まで保険料率10%を維持し、準備金が法定準備金を下回る年度以降は法定準備金を確保できる水準の保険料率

(単位: 億円)

| 賃金上昇率 | | 平成26年度 | 平成27年度 | 平成28年度 | 平成29年度 | 平成30年度 |
|----------------------|------|--------|--------|--------|---------|---------|
| I 低成長 ケース×0.5 | 保険料率 | 10.0% | 10.0% | 10.0% | 10.0% | 10.0% |
| | 収支差 | 1,600 | 2,800 | 1,300 | 800 | 500 |
| | 準備金 | 8,600 | 11,400 | 12,600 | 13,400 | 13,900 |
| II 0%で一定 | 保険料率 | 10.0% | 10.0% | 10.0% | 10.0% | 10.0% |
| | 収支差 | 1,600 | 2,800 | 400 | ▲ 1,100 | ▲ 2,400 |
| | 準備金 | 8,600 | 11,400 | 11,800 | 10,700 | 8,300 |
| III 過去10年間の 平均で一定 | 保険料率 | 10.0% | 10.0% | 10.0% | 10.0% | 10.0% |
| | 収支差 | 1,600 | 2,800 | 100 | ▲ 1,700 | ▲ 3,300 |
| | 準備金 | 8,600 | 11,400 | 11,500 | 9,800 | 6,500 |

(注) 準備金が法定準備金を下回る年度の保険料率は、準備金を法定準備金まで取り崩す前提で試算している。

③平成27年度以降均衡保険料率 (準備金は取り崩さず、単年度収支が均衡する保険料率)

| 賃金上昇率 | | 平成26年度 | 平成27年度 | 平成28年度 | 平成29年度 | 平成30年度 |
|------------------|--|--------|--------|--------|--------|--------|
| I 低成長×0.5 | | 10.0% | 9.6% | 9.8% | 9.9% | 9.9% |
| II 0%で一定 | | 10.0% | 9.6% | 9.9% | 10.2% | 10.3% |
| III 過去10年間の平均で一定 | | 10.0% | 9.6% | 10.0% | 10.2% | 10.4% |

(注) 平成26年度は10%としている。

ただし、施行時期が遅くなるほど財政的には厳しい状況になりますので、保険料率を10.0%で据え置いた場合において、施行時期が1年遅れた28年度から施行となると、賃金上昇率の前提がケースII及びケースIIIで30年度には準備金が法定準備金を下回ることになり、2年遅れた29年度から施行となると、ケースIIでは30年度、ケースIIIでは29年度から準備金が法定準備金を下回る結果になっています。

これらの試算結果により、医療費の伸びが保険料収入の基礎となる加入者の賃金の伸びを上回るという協会財政の赤字構造が変わらない状況下では、次期医療保険制度改革において、暫定的ではなく、恒久的な対応措置を求める協会の要望の実現が急務であることが改めて示されました。

当日の運営委員会においては、「国庫補助率についてはできるだけ早めに、27年度からでも実現できるように国に対して意見を上げていくべき」、「中小企業・小規模企業の経営の観点から言うと、保険料率が上がっていくというのは非常に経営に打撃である。地域の雇

用を守っていくという観点から、ぜひ保険料率は10%を維持していくという要望もあわせて願います」などの意見がありました。

ii) 27年度保険料率にかかる運営委員会及び支部評議会での議論

27年度の保険料率の議論については、26年9月16日の運営委員会において、保険料率に関する論点が示されて、運営委員会及び支部評議会での議論が始まりました。

①27年度保険料率に関する論点

27年度の保険料率については、今後の議論を進めるにあたり、9月16日の運営委員会において事務局から4項目を論点(図表3-17)として示した上で、説明を行いました。論点の2点目である27年度保険料については、前述の5年収支見通し(26年7月試算)で示されたように、制度前提が現状維持の場合でも、27年度は単年度黒字となり均衡保険料率が9.9%と見込まれる一方で、賃金上昇率の前提によっては28年度以降は単年度赤字になることなどを踏まえ議論する必要があること、また、論点の3点目である都道府県単位保険料率について、激変緩和率や平均保険料率の状況によっては26年度と同率の保険料率となることは限らないことなどを説明しました。

当日の運営委員会では、平均保険料率については「現在の保険料率10%は既に負担の限界であり、出来る限り現状維持でお願いしたい」、「単年度収支の均衡が原則であることを考えれば、引下げを軸に考えるべきではないか」、「国庫補助の増額を求めている中で料率を引き下げるのは難しいのではないか」、また激変緩和措置については「直接影響を受ける各支部の声をよく聞いた上で、できるだけ多くの支部が納得できるように進めていくことが大切である」などの意見がありました。

[(図表 3-17) 保険料率に関する論点 (27 年度保険料率)]

| 平成27年度保険料率に関する論点について | |
|----------------------|---|
| 1. 制度改正 | 27年度医療保険制度改革に向けて、協会要望事項の実現を引き続き強く訴えていく。 |
| | ①国庫補助率20%への引上げ ②高齢者医療制度の見直し ・高齢者医療への公費負担の拡充 ・後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入 ③その他 ・傷病手当金と出産手当金の見直し 等 |
| 2. 27年度保険料 | 27年度保険料についてどう考えるか。 |
| | ○直近の5年収支見通し(26年7月試算)も踏まえて、27年度保険料についてどう考えるか |
| 3. 激変緩和措置 | 27年度の激変緩和措置についてどのように考えるべきか。 |
| | ○27年度の激変緩和率についてどう考えるか ※ 現行の激変緩和率は2.5/10。前回法改正により財政特例措置は2年延長(25・26年度)されたが、激変緩和措置期間も2年延長(平成32年3月まで)され、激変緩和率は24年度から維持されてきている。 ○仮に平均保険料率が維持された場合の都道府県単位保険料率の扱いをどうするか ※ 都道府県単位保険料率の算定方式は法令で規定されており、仮に平均保険料率及び激変緩和率が維持された場合でも、都道府県ごとに医療給付費等の変動状況が異なることから、27年度の都道府県単位保険料率が現在のものと同となるとは限らない。 |
| 4. 変更時期 | 仮に保険料率の変更をする場合、変更時期は4月納付分からでよいか。 |

その後、運営委員会や後述する支部評議会での意見なども踏まえ、以下のような事項が論点として追加され議論が進みました。

10月16日の運営委員会では、激変緩和率について、政令の規定に従えば激変緩和率の拡大を行う必要が生じる可能性があること、激変緩和率が維持されても支部ごとの2年前の精算額が都道府県単位保険料率に影響することを示しました。

次の開催となった11月7日には、支部評議会における意見が報告され平均保険料率については10%維持を求める意見が比較的多いこと、また、激変緩和率を拡大した場合の粗い試算(都道府県単位保険料率への影響)において、最も高い保険料率になることが見込まれる佐賀支部については、仮に激変緩和率を現行の2.5/10から3.5/10へ拡大した場合には保険料率への影響が0.08%ポイント程度あることを示しました。

さらに12月9日には、衆議院の解散に伴い政府予算案の閣議決定が遅れ年明けになる見込みとなり、保険料率変更に伴う広報に要する期間などを踏まえると、例年どおり4月納付分(3月賦課分)から保険料率を変更することが困難であり、変更時期についてどう考えるかということ論点として示しました。

②支部評議会での議論

9月の運営委員会で始まった議論と並行して、支部評議会においても27年度保険料率に関する論点をもとに議論が進みました。議論は11月までの間に開催された全47支部の評議会で行われ、評議会での意見は前述の通り11月7日及び12月9日に開催された運営委員会に論点ごとに整理して報告されました。

論点の1つ目である制度改正については、国庫補助率の引上げと高齢者医療制度の見直しを求める意見が大半であり、支部別大会や全国大会での決議なども踏まえ、引き続き強い要請が必要との意見でした。

2つ目の保険料については、現在の保険料率（10%）を維持するべきという意見が多く、保険料率を引き下げるべきという意見は少数でした。保険料率を維持すべきという意見には「これ以上の負担は耐えられない。下げる議論よりもこれ以上保険料率を上げない議論をお願いしたい」、「中期的には準備金が法定準備金を下回る見通しであり、現在の10%を維持すべき」、「国庫補助率を20%に上げて欲しいという要望しておきながら、保険料率を下げるのは説得力に欠ける」といったものがある一方で、引き下げるべきという意見には「原則に基づき単年度収支均衡とすべき」、「赤字の時は保険料率を上げるのに、黒字の時に下げないのはおかしい」、「（料率を下げることで、）加入者の行動で保険料率が下がることもあるという意識が生じる効果もある」などという意見がありました。

3つ目の激変緩和措置については、都道府県単位保険料率に直接影響する事項であることもあり、最も多い数の意見がありました。27年度の激変緩和率については、現在の2.5/10を維持すべきという意見と2.5/10よりも拡大すべきという意見がほぼ同数（後者の方が僅かながら多い）ありました。また、仮に平均保険料率が維持される場合の都道府県単位保険料率については、（平均保険料率と同様に支部毎の料率も）維持すべきとする意見が大半で、平均保険料率が変わらないにも関わらず支部毎の料率が変動することを容認する意見は少数でした。

4つ目の保険料率の変更時期については、12月9日の新たな論点（衆議院の解散による影響）が示される前であったことから、4月納付分（3月賦課分）からの改定が望ましいとする意見がほとんどでした。

このほか、後述（④その他）する協会の国庫補助率を段階的に13%まで引き下げるという財務省案に対しては「赤字解消のために保険料率を上げてきたのに、黒字となって準備金が溜まったから国庫補助率を下げるというのは本末転倒だ」などという意見がありました。

③運営委員会での議論

運営委員会では支部評議会における意見も踏まえ、引き続き27年度保険料率についての議論を進めた結果、12月25日の第62回運営委員会において次のように意見が取りまとめられるとともに以降の進め方の方向性が示されました。委員長から事務局に対しては、示された方向で検討を進めるとともに、厚生労働省と必要な調整を行うよう指示がありました。

[(図表 3-18) 運営委員会における 27 年度保険料率についての意見 (まとめ)]

- 制度改正については、27年度医療保険制度改革に向けて協会要望事項の実現を引き続き強く訴えていくこと
- 27年度の平均保険料率については、現行の10%維持を基本として検討を進めること
- 27年度の激変緩和率については、その拡大について31年度に至る計画を踏まえ、政令の規定に従い緩和率を拡大することとしつつも、最高保険料率の変動が出来る限り最小限となるよう厚労省と調整すること
- 仮に保険料率を変更する場合の時期については、保険料率への影響を最小限にする観点から5月納付分からとすること。また、介護保険料率を変更する場合にも同様に5月納付分からとすること

これを受けて、協会は、翌12月26日に厚生労働省保険局長あてに27年度保険料率に関する要請を行いました。

[(図表 3-19) 運営委員会の方針に基づいた厚生労働省保険局長あての要請書]

| | |
|--|--|
| <p>厚生労働省保険局長 唐澤 剛 様</p> | <p>協発第 141226-01 号 平成 26 年 12 月 26 日</p> |
| <p>全国健康保険協会 理事長 小林 剛</p> | |
| <p>平成 27 年度の保険料率について</p> | |
| <p>全国健康保険協会（協会けんぽ）は、平成 22 年度から 3 年連続で保険料率を大幅に引き上げ、現在の協会けんぽの平均保険料率は 10% に達しており、これ以上の引上げは、中小・小規模企業の経営者の経営や加入者の生活に大きな負担となるものです。</p> <p>平成 27 年度の保険料率については、これまでの運営委員会での議論を踏まえ、下記の事項の実現に向けた必要な検討を進めていただきますよう、よろしく願いいたします。</p> | |
| <p>記</p> | |
| <p>1. 協会けんぽの財政基盤を強化、安定化させるとともに、当協会の加入者や事業主の保険料負担を軽減するため、次期医療保険制度改革において、次の措置を講じること。</p> <p>(1) 協会けんぽに対する国庫補助率を健康保険法本則上限の 20% に引き上げること。 いわんや、協会けんぽに対する国庫補助率の 13% への引下げは、中小・小規模企業の事業主やそこで働く従業員を犠牲にするものであり、容認することはできない。</p> <p>(2) 高齢者医療制度を見直すこと</p> <ul style="list-style-type: none">① 高齢者医療への公費負担の拡充② 後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入 <p>(3) 傷病手当金や出産手当金の見直し等</p> | |
| <p>2. 平成 27 年度の平均保険料率については、平成 26 年度と同じ平均保険料率 10% に据え置くこともできるようにすること。</p> | |
| <p>3. 平成 27 年度の激変緩和率については、激変緩和率の拡大に関する長期の計画を踏まえ、政令の規定に従い拡大しつつも、支部での最高保険料率の変動ができる限り最小限となるような率とするとともに、支部評議会における検討に間に合うよう、当協会へ通知すること。</p> | |

④その他

27年度保険料率についての議論が進む中、前述(19頁)のように、10月8日、財務大臣の諮問機関である財政制度等審議会財政制度分科会において、協会の国庫補助率を段階的に13%に引き下げるという財務省案が示されました。同案では、26年7月に協会が公表した5年収支見通し(図表3-15)を土台に試算の前提を見直すと、「数年後には準備金残高が法定準備金の2倍となる結果が得られる」とした上で、リーマンショック後に措置された財政特例措置の開始前の水準(国庫補助率13%)に段階的に戻すことを早急に検討する必要があるとされました。

これに対して、協会では10月16日の運営委員会において、財務省案の内容を報告するとともに、あらためて財務省試算の前提に準じた試算を行い、その問題点(図表3-20)などについて協会の考え方を整理して説明しました。運営委員からは「余りにも中小企業の実態を理解していない結果ではないか。あらゆる方法で反対意見を表明していくべき」、「関係方面に協会の主張について理解を求めるとともに、世間にも広く周知する必要がある」などの意見がありました。

関係方面への対応としては、11月7日の医療保険部会において運営委員会での反論資料を提出して協会の考え方を説明しました。また、12月18日には、中小企業関連5団体(日本商工会議所、全国商工会連合会、全国中小企業団体中央会、日本労働組合総連合会及び全国健康保険協会)の連名で、協会に対する国庫補助率の引き下げへの反対と、協会の財政基盤の安定化の実現を求める声明(図表3-10)を公表し、翌12月19日には厚生労働省において塩崎厚生労働大臣と面会し声明文を手交しました。さらには、社会保障制度に精通されている国会議員を中心に声明文を持参して協会の財政基盤の安定化について要請を行いました。

[(図表 3-20) 財務省試算の問題点 (第 59 回運営委員会資料 7 から抜粋)]

① 中小・小規模企業の実態に合わない経済前提

- 協会けんぽの賃金上昇率の実績は、中小・小規模企業が適用事業所の大半を占めていること等により、「低成長ケースの2分の1」相当を下回る水準で推移している。
- しかし、財務省試算ではさらに高い「低成長ケースの賃金上昇率」そのものを前提としており、中小・小規模企業の実態とあまりにかい離している。

② 国庫補助率13%は財政力格差を助長

- 近年の協会けんぽの財政の改善は、保険料率の大幅な引上げによるものであるが、財政の赤字構造は依然として解消しておらず、他の被用者保険との財政力の格差を解消するために国庫補助率20%を求めているところ。
- これに逆行した国庫補助率の引下げはありえないのではないか。

③ 「リーマンショック前に戻す」は「バブル経済に戻す」と同義

- 協会けんぽに対する国庫補助率の原則は健保法本則上「16.4%から20%の範囲で政令で定める率」であり、財務省が主張する国庫補助率13%はバブル経済時代の平成4年に特例として例外的に設定されたもの。
- 政管健保・協会けんぽは、13%の国庫補助率の下で2回累積赤字に転落している。また、平成15年度の総報酬制導入以降、健保組合等との財政力の格差が顕在化し、保険料率格差を解消できていない。

④ 国庫補助引下げは中小・小規模企業への負担の転嫁

- 協会けんぽの準備金が増加してきた主な要因は、累積赤字を解消するための保険料率の大幅な引上げによるものであり、収入の低い中小・小規模企業の事業主、そこで働く従業員に負担の限界（保険料率10%）まで保険料を支払っていただいた努力のたまもの。
- 準備金残高を根拠に国庫補助率を引き下げるとは、事業主・加入者のこれまでの努力を国庫が召し上げ、中小・小規模企業の事業主・加入者にさらなる負担を転嫁することに等しいのではないか。

⑤ 国会の附帯決議の軽視

- 平成25年の健康保険法等の一部を改正する法律案の附帯決議において、政府は、中長期的な財政基盤の強化を図るため、国庫補助率について、健康保険法本則（16.4%～20%）を踏まえて検討し、必要な措置を講ずることとされ、厚生労働大臣もその趣旨を十分尊重する所存である旨発言している。
- 今回の財務省の提案は、この附帯決議を無視するもの。

(4) 27年度保険料率の決定

i) 27年度政府予算案決定時における収支見込みについて

27年度の政府予算案は27年1月14日に閣議決定されました。協会にかかる国庫補助等の取扱いについては、それに先立つ1月11日の大臣折衝において、国庫補助率を当分の間16.4%とすること、そして準備金残高が法定準備金を超えて積み上がっていく場合には新たな超過分の国庫補助相当分を翌年度減額する特例措置を講じることが合意されました。その後、1月13日に社会保障制度改革推進本部により決定された「医療保険制度改革骨子」では、国庫補助率については当分の間16.4%とすること（ただし、法定準備金を超過する分について国庫補助相当額を減額する〈減額特例措置〉）、後期高齢者支援金の負担方法は、29年度全面総報酬割に向けて27年度は2分の1を総報酬割とすることが決定されました。

決定した政府予算案をもとに、運営委員会での意見（図表3-18）を踏まえて27年度の平均保険料率を10.00%に据え置くことを前提に作成した収支見込みは図表3-21のとおりです。27年度の収支を単年度で均衡させる場合の平均保険料率は9.74%となりますが、保険料率を10.00%に据え置くことにより、収支差は2,001億円の黒字となり、準備金残高は1兆1,353億円が見込まれることになりました。以下、収支の具体的な見込みについて説明いたします。

まず支出についてですが、26年度に比べて1,109億円の増加となります。保険給付費については1,978億円の増加となる一方で、拠出金については684億円の減少となりました。近年、拠出金は支出増加の大きな要因となっていました（図表3-5）、27年度は後期高齢者支援金の負担方法が見直されたことにより増加額が抑制されたこと（総報酬割部分が従来の1/3から1/2に拡大）や退職者給付拠出金が前年比で減少に転じたことにより、拠出金全体では減少したものです。しかしながら、拠出金については3兆4,169億円と支出全体の約4割を占めており、依然として重い負担となっています（図表3-22）。

次に収入については、26年度に比べて677億円の増加となります。これは主に保険料収入の増加（1,465億円）によるものですが、保険料率を10.00%に据え置く一方で、保険料収入のベースとなる被保険者1人当たり標準報酬月額の見込みが増加した（図表3-23）ことによるものです。なお、被保険者数についても増加を見込んでいますが、これは収入（保険料収入）と支出（保険給付費等）の双方に影響しています。また、国庫補助については748億円の減少となりますが、これは今回の制度改革により、補助の対象である後期高齢者支援金の加入者割部分が減少（総報酬割が拡大）することや国庫補助の減額特例措置が講じられることによる影響です。

[(図表3-21) 政府予算案をもとに作成した協会の収支見込み] (27年1月作成)

協会けんぽの収支見込み(医療分)

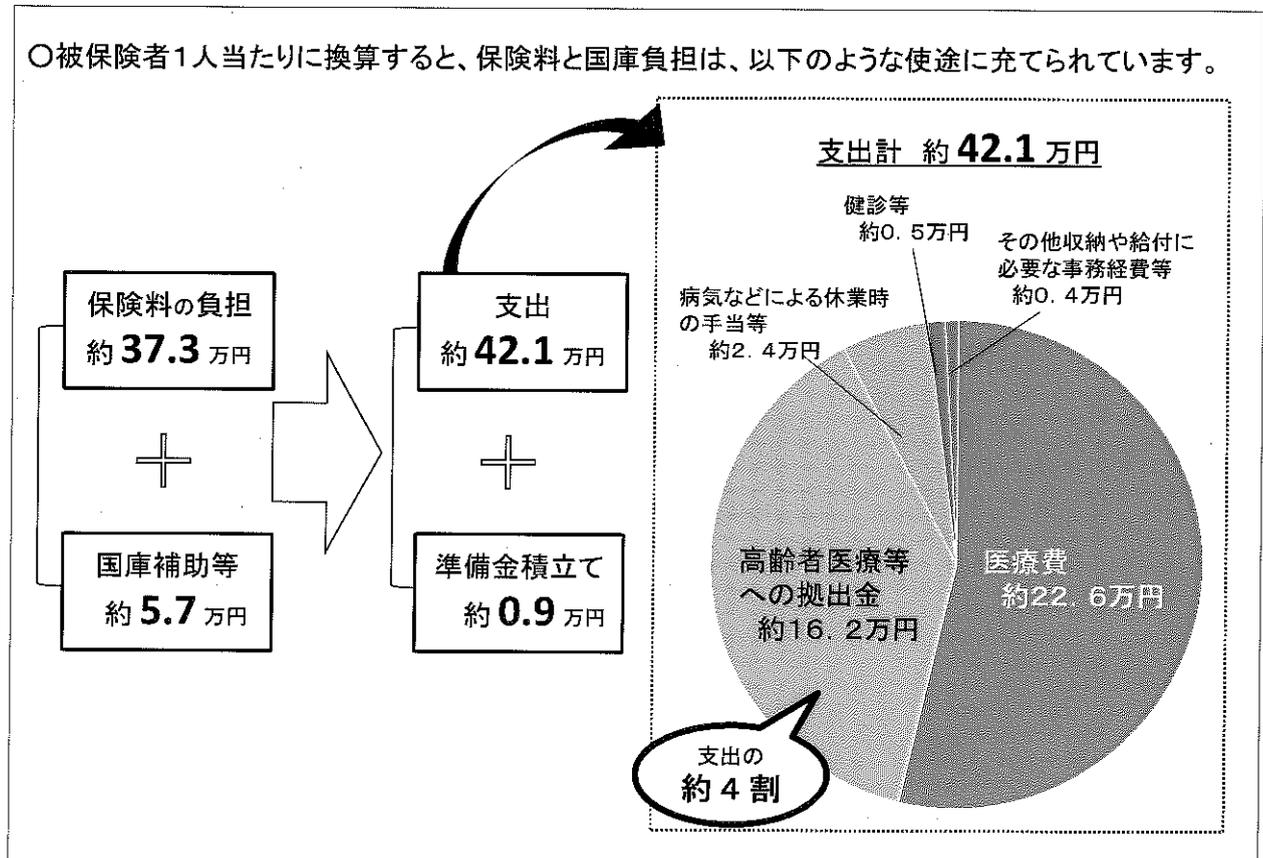
(単位:億円)

| | | 25年度 | 26年度 | 27年度 | 備 考 |
|--------|----------|--------|-------------|---------------------------------|---|
| | | 決算 | 27年1月時点の見込み | 政府予算案に基づく見込み | |
| 収 入 | 保険料収入 | 74,878 | 77,055 | 78,520 | 25年度~27年度保険料率: 10.00% |
| | 国庫補助等 | 12,194 | 12,568 | 11,820 | |
| | その他 | 219 | 162 | 123 | |
| | 計 | 87,291 | 89,785 | 90,462 | |
| 支 出 | 保険給付費 | 48,980 | 50,531 | 52,509 | 換出金等対前年度比 ⇒ +464 ⇒ +149 ⇒ ▲1,297 ▲684 |
| | 老人保健拠出金 | 1 | 1 | 1 | |
| | 前期高齢者納付金 | 14,466 | 14,342 | 14,806 | |
| | 後期高齢者支援金 | 17,101 | 17,552 | 17,701 | |
| | 退職者給付拠出金 | 3,317 | 2,959 | 1,662 | |
| | 病床転換支援金 | 0 | 0 | 0 | |
| | その他 | 1,559 | 1,968 | 1,784 | |
| | 計 | 85,425 | 87,353 | 88,462 | |
| 単年度収支差 | 1,866 | 2,432 | 2,001 | ○27年度の単年度収支を均衡させた場合の保険料率: 9.74% | |
| 準備金残高 | 6,921 | 9,353 | 11,353 | | |

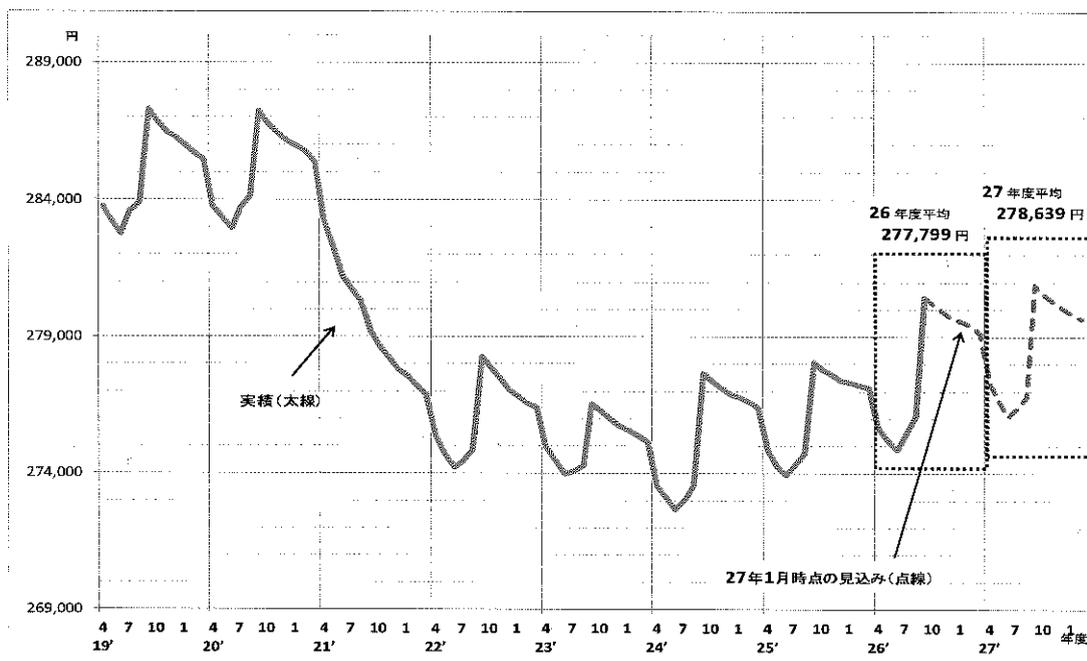
(注) 1. 協会会計と国会計を合算して作成したもの。
2. 端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

[(図表 3-22) 被保険者 1 人当たりの負担と支出 (27 年度見込み)]

○被保険者1人当たり換算すると、保険料と国庫負担は、以下のような使途に充てられています。



[(図表 3-23) 被保険者 1 人当たり標準報酬月額の実績値と推計 (27 年度料率設定時)]



ii) 27 年度の保険料率の決定について

27 年度の保険料率については、27 年 1 月 30 日の第 63 回運営委員会に 27 年度保険料率についての案と前述の収支見込み（図表 3-21）を提出しました。

提出した案では、①平均保険料率については現行の 10%を維持すること、②激変緩和措置については、厚生労働省から 27 年度の激変緩和率を 3/10 とする旨の内示があったことを踏まえ、都道府県単位保険料率を算定すること、③保険料率の変更時期については、保険料率への影響を最小限にする観点から 5 月納付分（4 月賦課分）からとし、介護保険料率についても同様の対応とすること、の 3 点を示すとともに、その考え方について事務局から説明しました。特に、①の平均保険料率について 10%を維持することについては、単年度の収支を均衡させる場合の保険料率は 9.74%となるものの、医療費の伸びが賃金の伸びを上回るという財政の赤字構造が解消されていない中で将来的に楽観視できる状況にはなく、また、高齢者医療への拠出金や医療費の伸び率、わが国の働き盛りの労働人口が減少している中で協会においては加入者数が近年増加しているなど、これらの数字について慎重に見極める必要があること、②の激変緩和率を 3/10 とすることについては、激変緩和措置の適用期限である 32 年 3 月末までに本来の都道府県単位保険料率に毎年度着実に近づけていく必要がある一方で、激変緩和率を拡大するとしても最高保険料率の変動ができる限り最小限となるようにとの協会からの要請（図表 3-19）も踏まえて検討した結果である、との考え方が厚生労働省から示されたことを説明しました。

これらの案については運営委員会において了承され、委員長からは、都道府県単位保険料率の変更が必要となる支部について理事長は支部長からの意見を聞くこと（以下の参考を参照）、また、次回の運営委員会には都道府県単位保険料率の案を示すよう指示がありました。

これを受けて、各支部においては都道府県単位保険料率を算定し、支部長が支部評議会の意見を聞いた上で保険料率の変更に係る意見を理事長に提出（以下を参照）しました。

【 参 考 】 都道府県単位保険料率の変更に必要な手続き（健康保険法）

（保険料率）

第一百六十条

- 6 協会が都道府県単位保険料率を変更しようとするときは、あらかじめ、理事長が当該変更に係る都道府県に所在する支部の支部長の意見を聴いた上で、運営委員会の議を経なければならない。
- 7 支部長は、前項の意見を求められた場合のほか、都道府県単位保険料率の変更が必要と認める場合には、あらかじめ、当該支部に設けられた評議会の意見を聴いた上で、理事長に対し、当該都道府県単位保険料率の変更について意見の申出を行うものとする。

27年度の都道府県単位保険料率については、2月18日の第64回運営委員会に付議されました。当日は、都道府県単位保険料率の変更について47支部の各支部長から提出された意見についても報告されました。

意見の概要については図表3-24のとおりですが、24年初めに24年度保険料率を決定した時と比較すると、明確に「反対」する趣旨の意見が27支部から1支部へと減少となり、「止むを得ない」とする趣旨の意見については15支部から19支部に、また「妥当」や「容認」とした意見は前回のゼロから17支部へ増加しました。これは、24年の時は平均保険料率が上昇することで全ての支部で保険料率が引き上げられたのに対して、今回は、平均保険料率を据え置くこととした一方で、激変緩和率については拡大したことから保険料率が上がる支部と下がる支部に分かれたことによるものと考えられます。

[(図表 3-24) 支部長から理事長への意見の概要 (27 年度保険料率)]

| 平成 27 年度 都道府県単位保険料率の変更についての支部長意見 | |
|---|--|
| 意見の概要 | |
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ 『反対』とする趣旨の意見が記載されている支部 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 保険料率が変更(引上げ)となる支部 ✓ 保険料率が変更(引下げ)となる支部 ✓ 保険料率が変更しない(前年同率)支部 | <p>1 支部</p> <p>(18 支部中 1 支部)</p> <p>(21 支部中 0 支部)</p> <p>(8 支部中 0 支部)</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ 『止むを得ない』とする趣旨の意見が記載されている支部 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 保険料率が変更(引上げ)となる支部 ✓ 保険料率が変更(引下げ)となる支部 ✓ 保険料率が変更しない(前年同率)支部 | <p>19 支部</p> <p>(18 支部中 9 支部)</p> <p>(21 支部中 7 支部)</p> <p>(8 支部中 3 支部)</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ 『妥当』、『容認』とする趣旨の意見が記載されている支部 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 保険料率が変更(引上げ)となる支部 ✓ 保険料率が変更(引下げ)となる支部 ✓ 保険料率が変更しない(前年同率)支部 | <p>17 支部</p> <p>(18 支部中 4 支部)</p> <p>(21 支部中 10 支部)</p> <p>(8 支部中 3 支部)</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ その他の(上記について特段明記されていない)支部 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 保険料率が変更(引上げ)となる支部 ✓ 保険料率が変更(引下げ)となる支部 ✓ 保険料率が変更しない(前年同率)支部 | <p>10 支部</p> <p>(18 支部中 4 支部)</p> <p>(21 支部中 4 支部)</p> <p>(8 支部中 2 支部)</p> |

具体的には、27 年度の都道府県単位保険料率が、前年度の保険料率から引き上げとなる支部が 18 支部、引き下げとなる支部が 21 支部、変更のない支部が 8 支部となりました。前年度の保険料率からの変化はプラス 0.07%からマイナス 0.09%の間での増減となり、最高保険料率は佐賀支部の 10.21% (前年度比+0.05%)、最低保険料率は新潟支部の 9.86% (前年度比▲0.04%)となりました。また、最も保険料率の上昇幅が大きかったのは山口支部で、前年度比で 0.07%の増加 (10.10%) となりました。

運営委員会は事務局から示された 27 年度の都道府県単位保険料率案について了承するとともに、保険料率の決定について理事長あてに意見書を提出しました(図表 3-25)。また、40 歳から 64 歳までの方が負担する 27 年度の介護保険料率については、0.14%ポイント引き下げて 1.58%とする案も併せて了承されました。

運営委員会の了承を受けて、協会は 27 年 2 月 18 日に厚生労働大臣に対して都道府県単位保険料率の変更及びこれに伴う定款変更について申請し、同年 2 月 26 日付で認可されました。

[(図表 3-25) 運営委員会より理事長に提出された意見 (27年2月18日)]

平成 27 年 2 月 18 日

全国健康保険協会
理事長 小林 剛 殿

全国健康保険協会
運 営 委 員 会

平成 27 年度の都道府県単位保険料率の決定について

本日、当委員会は、平成 27 年度の都道府県単位保険料率を含む定款の変更案を了承した。

本年 1 月 13 日に、政府の医療保険制度改革骨子が決定された。その中で、協会の国庫補助率は、現行の 16.4%が維持され、かつ、暫定措置ではなくなることとされている。

法定準備金を超える部分に関する財政特例措置や、健康保険法本則で定める国庫補助率の下限が 13%とされたこと、また、高齢者医療における後期高齢者支援金の全面総報酬割の実施に伴い生じる国費が国民健康保険に優先的に活用されることは残念と考えている。16.4%が期限の定めなく維持され、当初求めていた被用者保険間の格差の解消には至らないものの、当面、協会財政を安定的に運営できる見込みとなったことは、評価ができると考えている。

そうしたことから、平成 27 年度においては、医療提供体制がアクセス、質、コストの面から最適なものとなり、それにより加入者が適切な医療を享受できるようにするという中長期的な視点にも基づいて、第 3 期の保険者機能強化アクションプランの策定、実行などを通じ、保険者機能の強化に一層邁進していただきたい。

また、平成 28 年度の保険料率の検討に当たっては、今回の医療保険制度改革の影響等も踏まえた今後の協会財政に関する中長期的な見通しや、激変緩和に関する長期の計画に基づいた議論が必要と考えているので、その点について留意すべきである。

さらに、医療保険制度については、現役世代に過度に依存する制度を構造的に見直すべきであり、今回の改革案にとどまることなく、高齢者医療制度の負担構造の改革をはじめとして、医療保険制度全体のさらなる改革が進むよう、今後とも議論を続けていただきたい。

[(図表 3-26) 27 年度都道府県単位保険料率]

| | | | | | |
|------|--------|------|--------|------|--------|
| 北海道 | 10.14% | 石川県 | 9.99% | 岡山県 | 10.09% |
| 青森県 | 9.98% | 福井県 | 9.93% | 広島県 | 10.03% |
| 岩手県 | 9.97% | 山梨県 | 9.96% | 山口県 | 10.10% |
| 宮城県 | 9.96% | 長野県 | 9.91% | 徳島県 | 10.10% |
| 秋田県 | 10.06% | 岐阜県 | 9.98% | 香川県 | 10.11% |
| 山形県 | 9.97% | 静岡県 | 9.92% | 愛媛県 | 10.03% |
| 福島県 | 9.92% | 愛知県 | 9.97% | 高知県 | 10.05% |
| 茨城県 | 9.92% | 三重県 | 9.94% | 福岡県 | 10.09% |
| 栃木県 | 9.95% | 滋賀県 | 9.94% | 佐賀県 | 10.21% |
| 群馬県 | 9.92% | 京都府 | 10.02% | 長崎県 | 10.07% |
| 埼玉県 | 9.93% | 大阪府 | 10.04% | 熊本県 | 10.09% |
| 千葉県 | 9.97% | 兵庫県 | 10.04% | 大分県 | 10.03% |
| 東京都 | 9.97% | 奈良県 | 9.98% | 宮崎県 | 9.98% |
| 神奈川県 | 9.98% | 和歌山県 | 9.97% | 鹿児島県 | 10.02% |
| 新潟県 | 9.86% | 鳥取県 | 9.96% | 沖縄県 | 9.96% |
| 富山県 | 9.91% | 島根県 | 10.06% | | |

2. 平成 26 年度決算の状況

(1) 合算ベースにおける 26 年度決算（見込み）について（医療分）

協会の会計と国の会計を合算した、いわゆる合算ベースにおける 26 年度の決算（見込み）は、収入が 9 兆 1,035 億円、支出が 8 兆 7,309 億円となり収支差は 3,726 億円となりました。図表 3-27 が 27 年 7 月時点の決算（見込み）となります。

まず、収入を見ますと前年度と比べ 3,744 億円の増となりました。このうち「保険料収入」は 2,464 億円、「その他収入」は 915 億円の増となります。

「保険料収入」の増加は、最近の景気回復の基調から保険料を負担する被保険者の賃金（標準報酬月額）が上昇（前年度比 0.6% の増）したことに加え、人数（被保険者数）が増加（前年度比 2.5% の増）したことが主な要因となります。

また、「その他の収入」の増加は、協会けんぽの前身である政管健保の保険料を財源に国が社会保険病院等を運営した結果生じた医業収益等が独立行政法人年金・健康保険福祉施設整理機構（RFO）^{*}の改組に伴い清算剰余金として国の年金特別会計（健康勘定）に 1,004 億円納められたことによるもので、26 年度単年度限りの収入となります（詳細については 148 頁の図参照）。

※年金・健康保険福祉施設整理機構（RFO）とは、国が旧・政管健保の保険料を財源に設立された年金福祉施設等（以下「施設」）の整理を図り、もって健康保険事業等の適切な財政運営に資することを目的として、施設の譲渡、それまでの間の施設の管理・運営を行う厚生労働省所管の独立行政法人です（17 年 10 月設立）。

次に、支出について見ますと前年度と比べ 1,884 億円の増となりました。このうち「保険給付費」が 1,760 億円の増と大半を占めています。

「保険給付費」の増加は、人数（加入者数）の増加や 1 人当たり給付費が前年度と比較して増加したことが要因となります。

一方で、高齢者医療に係る拠出金はここ数年、数千億円単位で増加してきましたが、一転して横ばいに留まりました。しかしながら、高齢者医療に係る拠出金の総額は 3 兆 4,854 億円と依然として支出全体の 4 割を占めており、重い財政負担となっています。

以上のことから、収支差は前年度比で 1,860 億円の増化となりましたが、医療費の伸びが賃金の伸びを上回る状況は依然として続いており（図表 3-1 参照）、協会財政の赤字構造は解消されていません。

なお、法令上、協会は各年度末において保険給付費や高齢者拠出金等の支払に必要な額の 1 カ月分を準備金（法定準備金）として積み立てなければならないとされていますが、平成 26 年度決算（見込み）時点においては、1.6 カ月分の法定準備金を確保できる見通しとなりました。

[(図表 3-27) 合算ベースにおける収支の見込み]

(単位: 億円)

| | 25年度 | | 26年度 | |
|------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|--------|
| | 決算 | (前年度比) | 決算見込み | (前年度比) |
| 収入 | 保険料収入 ＜伸び率＞ | 74,878 (1,722) ＜2.4%＞ | 77,342 (2,464) ＜3.3%＞ | |
| | 国庫補助等 | 12,194 (386) | 12,559 (365) | |
| | その他 | 219 (56) | 1,134 (915) | |
| | 計 ＜伸び率＞ | 87,291 (2,164) ＜2.5%＞ | 91,035 (3,744) ＜4.3%＞ | |
| 支出 | 保険給付費 ＜伸び率＞ | 48,980 (1,192) ＜2.5%＞ | 50,739 (1,760) ＜3.6%＞ | |
| | 拠出金等 | 34,886 (2,106) | 34,854 (▲32) | |
| | 〔老人保健拠出金〕 | [1] (▲0) | [1] (▲0) | |
| | 〔前期高齢者納付金〕 | [14,466] (862) | [14,342] (▲125) | |
| | 〔後期高齢者支援金〕 | [17,101] (1,080) | [17,562] (451) | |
| | 〔退職者給付拠出金〕 | [3,317] (183) | [2,959] (▲358) | |
| その他 | 1,559 (104) | 1,716 (157) | | |
| 計 ＜伸び率＞ | 85,425 (3,402) ＜4.1%＞ | 87,309 (1,884) ＜2.2%＞ | | |
| 単年度収支差 | 1,866 (▲1,238) | 3,726 (1,860) | | |
| 準備金残高 | 6,921 (1,866) | 10,647 (3,726) | | |

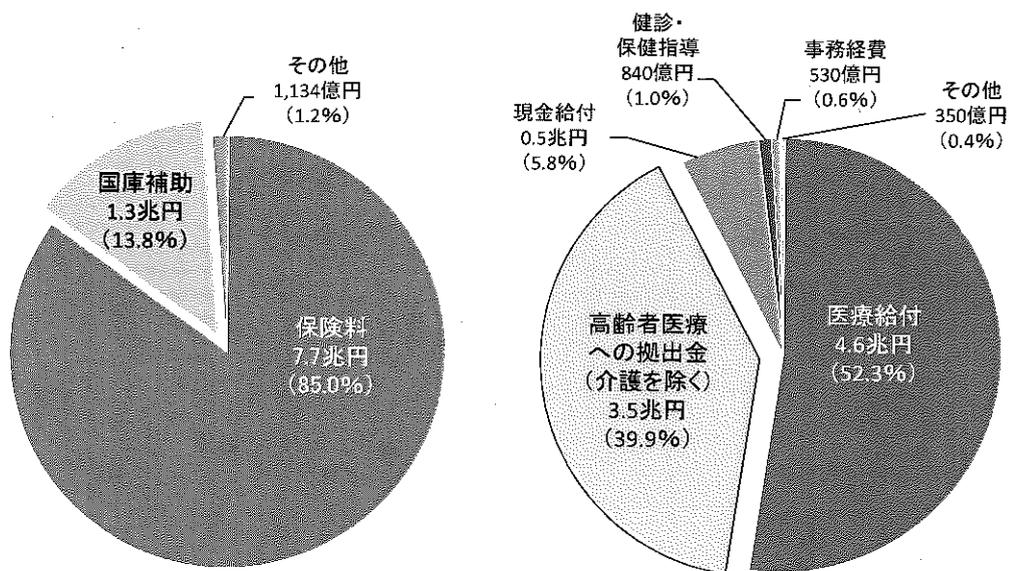
| | | |
|------|---------------|---------------|
| 保険料率 | 10.0% (±0.0%) | 10.0% (±0.0%) |
|------|---------------|---------------|

- (注) 1. 協会会計と国会計を合算して作成したもの
 2. 端数整理のため、計数が整合しない場合がある
 3. 数値は今後の国の決算の状況により変わり得る

[(図表 3-28) 協会けんぽの財政構造 (26年度決算)]

収入 9兆1,035億円

支出 8兆7,309億円



(注) 端数整理のため、係数が整合しない場合がある

〔(図表3-29) 政府管掌健康保険及び全国健康保険協会管掌健康保険の単年度収支決算(医療分)の推移〕

| 区 分 | | 平成15年度 | 平成16年度 | 平成17年度 | 平成18年度 | 平成19年度 | 平成20年度 | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 | 平成26年度 | 平成26年度 (見込) |
|-------------|-----------------|-------------------|--------------------|-------------------|------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|------------------|-------------------|------------------|-------------------|----------------|
| 取 入 | 保 険 料 収 入 | 60,167 (5.2%) | 60,221 (0.1%) | 60,667 (0.7%) | 61,442 (1.3%) | 62,677 (2.0%) | 62,013 (▲1.1%) | 59,555 (▲4.0%) | 67,343 (13.1%) | 68,855 (2.2%) | 73,156 (6.2%) | 74,878 (2.4%) | 77,342 (3.3%) | |
| | 国 庫 補 助 | 8,321 (▲8.5%) | 7,942 (▲4.6%) | 7,963 (0.3%) | 7,888 (▲0.9%) | 8,201 (4.0%) | 9,093 (10.9%) | 9,678 (6.4%) | 10,543 (8.9%) | 11,539 (9.5%) | 11,808 (2.3%) | 12,194 (3.3%) | 12,559 (3.0%) | |
| | そ の 他 | 206 (13.8%) | 163 (▲20.7%) | 133 (▲18.6%) | 157 (18.0%) | 174 (10.8%) | 251 (44.3%) | 501 (99.6%) | 286 (▲43.0%) | 186 (▲35.0%) | 163 (▲12.3%) | 219 (34.4%) | 1,134 (417.4%) | |
| | 計 | 68,695 (4.2%) | 68,326 (▲0.5%) | 68,764 (0.6%) | 69,487 (1.1%) | 71,052 (2.3%) | 71,357 (0.4%) | 69,735 (▲2.3%) | 78,172 (12.1%) | 80,580 (3.1%) | 85,127 (5.6%) | 87,291 (2.5%) | 91,035 (4.3%) | |
| 支 出 | 保 険 給 付 費 | 38,534 (4.2%) | 38,956 (▲0.5%) | 40,501 (4.0%) | 40,851 (0.9%) | 42,683 (4.5%) | 43,375 (1.6%) | 44,513 (2.6%) | 46,099 (3.6%) | 46,997 (1.9%) | 47,788 (1.7%) | 48,980 (2.5%) | 50,739 (3.6%) | |
| | 医 療 給 付 費 | 33,625 (4.4%) | 33,754 (▲0.4%) | 35,173 (4.2%) | 35,326 (0.4%) | 37,431 (6.0%) | 38,572 (3.0%) | 39,415 (2.2%) | 40,912 (3.8%) | 41,859 (2.3%) | 42,801 (2.2%) | 44,038 (2.9%) | 45,693 (3.8%) | |
| | 現 金 給 付 費 | 4,909 (5.0%) | 5,203 (6.0%) | 5,328 (2.4%) | 5,526 (3.7%) | 5,252 (▲5.0%) | 4,803 (▲8.5%) | 5,098 (6.1%) | 5,188 (1.8%) | 5,138 (▲1.0%) | 4,987 (▲2.9%) | 4,941 (▲0.9%) | 5,046 (2.1%) | |
| | 拠 出 金 等 | 28,272 (▲5.2%) | 25,881 (▲8.5%) | 25,851 (▲0.1%) | 26,506 (2.5%) | 28,740 (8.4%) | 29,016 (1.0%) | 28,773 (▲0.8%) | 28,283 (▲1.7%) | 29,752 (5.2%) | 32,780 (10.2%) | 34,886 (6.4%) | 34,854 (▲0.1%) | |
| | 前 期 高 齢 者 納 付 金 | - | - | - | - | - | 9,449 (16.0%) | 10,961 (16.0%) | 12,100 (10.4%) | 12,425 (2.7%) | 13,604 (9.5%) | 14,466 (6.3%) | 14,342 (▲0.9%) | |
| | 後 期 高 齢 者 支 援 金 | - | - | - | - | - | 13,131 (14.7%) | 15,057 (14.7%) | 14,214 (▲5.6%) | 14,652 (3.1%) | 16,021 (9.3%) | 17,101 (6.7%) | 17,552 (2.6%) | |
| | 老 人 保 険 拠 出 金 | 21,579 (▲7.4%) | 18,993 (▲12.0%) | 17,900 (▲5.8%) | 17,200 (3.9%) | 17,712 (3.0%) | 1,960 (▲88.9%) | 1 (▲99.9%) | 1 (▲19.3%) | 1 (▲9.6%) | 1 (▲15.1%) | 1 (▲11.5%) | 1 (▲6.5%) | |
| | 退 職 者 給 付 拠 出 金 | 6,893 (2.4%) | 6,888 (2.9%) | 7,951 (16.4%) | 9,306 (17.0%) | 11,028 (18.5%) | 4,467 (▲59.5%) | 2,742 (▲38.6%) | 1,968 (▲28.2%) | 2,675 (95.9%) | 3,154 (17.9%) | 3,317 (5.2%) | 2,959 (▲10.8%) | |
| | 病 床 転 換 支 援 金 | - | - | - | - | - | 9 (-) | 12 (33.3%) | - (▲100.0%) | - | - | - | - | |
| | そ の 他 | 1,185 (▲4.6%) | 1,084 (▲8.5%) | 993 (▲8.4%) | 1,013 (2.0%) | 1,020 (0.7%) | 1,257 (23.2%) | 1,342 (6.8%) | 1,249 (▲6.9%) | 1,243 (▲0.5%) | 1,455 (17.1%) | 1,559 (7.1%) | 1,716 (10.1%) | |
| | 計 | 67,991 (▲5.7%) | 65,921 (▲3.0%) | 67,345 (2.2%) | 68,370 (1.5%) | 72,442 (6.0%) | 73,647 (1.7%) | 74,628 (1.3%) | 75,632 (1.3%) | 77,992 (3.1%) | 82,023 (5.2%) | 85,425 (4.1%) | 87,309 (2.2%) | |
| 単 年 度 収 支 差 | | 704 | 2,405 | 1,419 | 1,117 | ▲1,390 | ▲2,290 | ▲4,893 | 2,540 | 2,589 | 3,104 | 1,866 | 3,726 | |
| 準 備 金 残 高 | | ▲174 | 2,164 | 3,695 | 4,983 | 3,690 | 1,539 | ▲3,179 | ▲638 | 1,951 | 5,055 | 6,921 | 10,647 | |
| 保 険 料 率 | | 8.2% | 8.2% | 8.2% | 8.2% | 8.2% | 8.2% | 8.2% | 9.34% | 9.50% | 10.00% | 10.00% | 10.00% | |

(注1) ()内は、対前年度伸び率。
 (注2) 繰越整理のため、計数が整合しない場合がある。
 (注3) 平成21年度以前は国庫補助の積算金等があった場合には、これを単年度収支差には計上せず、準備金残高に計上している。

(2) 協会の決算の状況

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

26年度の決算報告書(「平成26年度の財務諸表等」参照)では、協会の収入は9兆7,784億円となっており、その主な内訳は、保険料等交付金が8兆2,796億円、任意継続被保険者保険料が836億円、国庫補助金・負担金が1兆4,029億円となりました。

一方、支出は9兆6,084億円となっており、その主な内訳は、保険給付費が5兆739億円、高齢者医療に係る拠出金が3兆4,854億円、介護納付金が8,967億円、業務経費・一般管理費が1,370億円等となりました。

なお、決算報告書の保険料等交付金は予算額と同じ金額となっていますが、これは、協会への保険料等交付金は、国に入った保険料収入等が当初の予算額より増加した場合であっても、国の予算制度のルールにより国が歳出予算額を超えた支出を行うことはできず、国に留保されるためであり、26年度の国の歳出予算額を上回る保険料収入等(3,531億円)については翌27年度に保険料等交付金として交付されることとなります。

第4章 事業運営、活動の概況

1. 保険者としての活動範囲について

26年6月25日、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（26年法律第83号。以下「医療介護総合確保推進法」という。）が公布されました。この法律では、協会に大きく関係する以下の改正が行われています。

- ・ 都道府県が地域医療構想（地域の医療提供体制の将来のあるべき姿）を策定することになり、その策定の際の協議対象者として医療保険者が入る（医療法の改正、27年4月1日施行）。
- ・ 都道府県は医療計画を作成・変更する際に保険者協議会の意見を聴取する（医療法の改正、27年4月1日施行）。
- ・ 保険者協議会が法定化される（高齢者の医療の確保に関する法律の改正、27年4月1日施行）。

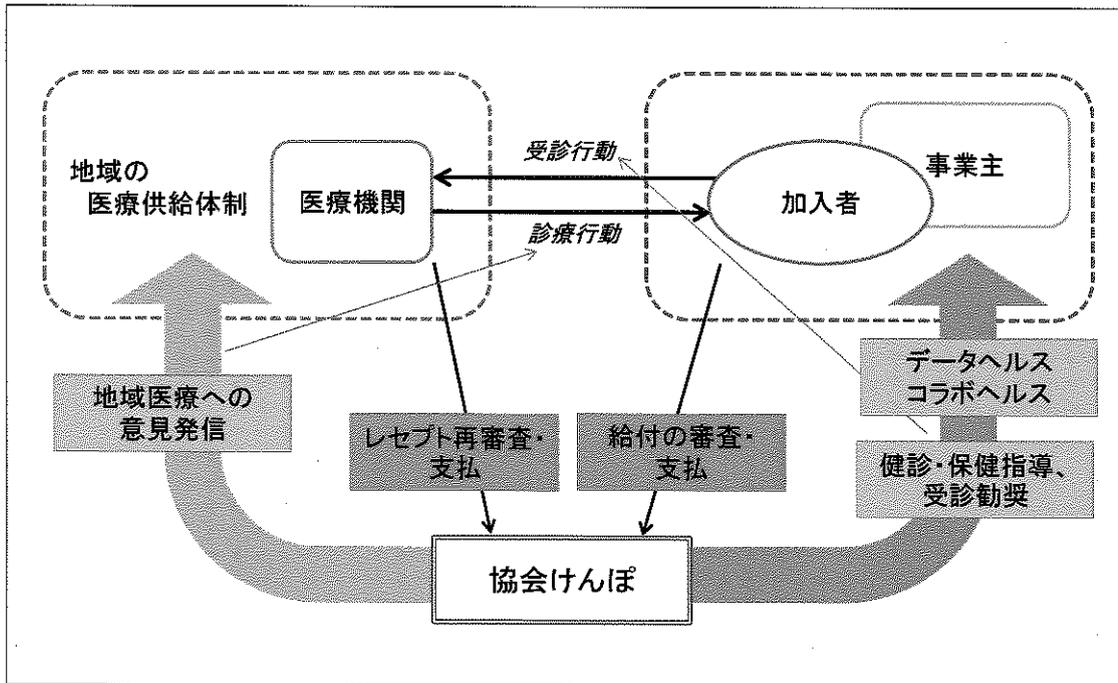
この改正により新たに、医療保険者が地域の医療提供体制に関与することが法律に位置づけられました。

図表4-1は、今回の改正により拡大した協会の保険者としての活動の範囲を示したものです。医療保険の保険関係における主なアクターは、加入者、医療機関及び医療保険者の3者です。協会は20年10月に設立され、旧政府管掌健康保険の業務を引き継ぎました。旧政府管掌健康保険時代は、加入者が医療サービスを受けた際の給付の審査・支払や、医療機関から請求されるレセプトの再審査、支払を主な業務としており、これは、加入者と医療機関からの請求に応じて支払いを行うという受け身の仕事と言えます。協会の設立に際して、保険者機能を発揮する観点から、それまで外部に委託していた加入者の健康づくりや健診・保健指導を新たな業務として協会自身が行うこととなりました。このことにより、加入者に対して協会から直接働きかける仕事が増えたわけですが、しかし一方で、医療機関やこれを含めた地域の医療提供体制に対して働きかける仕事は、制度上は設けられていませんでした。

しかしながら、昨年の医療介護総合確保推進法の成立により医療保険者が法律上、地域の医療提供体制に関与することとされ、地域医療への意見発信という業務が制度上新たに加わりました。このことにより協会は、診療を受ける側である加入者への働きかけと診療側の地域の医療供給体制への働きかけの双方が揃い、いわば翼の両翼が生え揃って、保険者として十分に活動できる状態になったと言えます。

このことを踏まえて27年度以降の協会は、レセプトの再審査や給付の審査・支払、加入者の健康づくりや健診・保健指導といった業務に引き続き尽力するとともに、新たに加わる地域医療への意見発信という仕事にも邁進し、医療保険者として幅広く活動していきます。

[(図表 4-1) 協会の保険者としての活動範囲の拡大]



2. 健康保険給付等

(1) 現金給付の支給状況

傷病手当金の支給件数は93万件となっており、前年度に比べ2万3千件(2.5%)の増加となっています。支給額は1,646億円となっており、前年度に比べ58億円(3.6%)の増加となっています。

出産手当金の支給件数は14万2千件となっており、前年度に比べ8千件(5.8%)の増加となっています。支給額は581億円となっており、前年度に比べ38億円(7.0%)の増加となっています。

出産育児一時金の支給件数は39万8千件となっており、前年度に比べ3千件(0.8%)の減少となっています。支給額は1,668億円となっており、前年度に比べ13億円(0.8%)の減少となっています。

高額療養費(償還払い)の支給件数は60万7千件となっており、前年度に比べ1万件(1.7%)の増加となっています。支給額は342億円となっており、前年度に比べ7億円(2.0%)の減少となっています。

※ 70歳未満の方の高額療養費は、19年4月より入院に対して、24年4月からは外来に対しても、現物給付化が図られています(70歳以上の方については入院・外来ともに既に現物給付化がされていました。)

なお、現物給付による高額療養費の支給件数は282万6千件、支給額は3,390億円となっており、高額療養費全体では343万3千件、3,732億円となっています。

療養費については、柔道整復療養費の支給件数は1,448万1千件となっており、前年度に比べ32万8千件(2.3%)の増加となっています。支給額は649億円となっています。人口当たりの柔道整復師数と柔道整復療養費の件数には相関関係が見られ、ここ10年間で柔道整復師数が急増していることを背景に療養費も伸びています。

なお、柔道整復療養費の請求1件当たり(1療養者1カ月分)の部位数、施術回数が多いものを支部別に見たものを参考資料として掲載しています。

その他の療養費の支給件数は86万8千件となっており、前年度に比べ6万9千件(8.6%)の増加となっています。支給額は123億円となっており、前年度に比べ9億円(8.1%)の大幅な増加となっています。

各支部における状況は図表4-3、4-4のとおりです。

[(図表 4-2) 現金給付費等の推移]

(件数:件、金額:億円、1件当たり金額:円)

| | | 22年度 | 23年度 | 24年度 | 25年度 | 26年度 | |
|---------|-----------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|---------------------|
| 傷病手当金 | 件数 | 924,770 (0.2%) | 909,617 (▲ 1.6%) | 898,616 (▲ 1.2%) | 906,834 (0.9%) | 929,561 (2.5%) | |
| | 金額 | 1,659 (▲ 2.4%) | 1,621 (▲ 2.3%) | 1,579 (▲ 2.6%) | 1,589 (0.6%) | 1,646 (3.6%) | |
| | 1件当たり金額 | 179,382 (▲ 2.6%) | 178,165 (▲ 0.7%) | 175,670 (▲ 1.4%) | 175,179 (▲ 0.3%) | 177,114 (1.1%) | |
| 出産手当金 | 件数 | 115,640 (6.0%) | 121,746 (5.3%) | 125,566 (3.1%) | 134,461 (7.1%) | 142,315 (5.8%) | |
| | 金額 | 466 (5.5%) | 489 (5.0%) | 506 (3.5%) | 543 (7.3%) | 581 (7.0%) | |
| 出産育児一時金 | 件数 | 414,363 (5.5%) | 405,416 (▲ 2.2%) | 397,867 (▲ 1.9%) | 400,842 (0.7%) | 397,719 (▲ 0.8%) | |
| | 金額 | 1,737 (12.1%) | 1,700 (▲ 2.1%) | 1,668 (▲ 1.9%) | 1,681 (0.8%) | 1,668 (▲ 0.8%) | |
| 高額療養費 | 現物給付分 | 件数 | 2,142,189 (7.4%) | 2,208,779 (3.1%) | 2,465,150 (11.6%) | 2,639,110 (7.1%) | 2,825,781 (7.1%) |
| | | 金額 | 2,581 (13.1%) | 2,675 (3.6%) | 2,973 (11.2%) | 3,172 (6.7%) | 3,390 (6.9%) |
| | | 1件当たり金額 | 120,502 (5.3%) | 121,114 (0.5%) | 120,619 (▲ 0.4%) | 120,195 (▲ 0.4%) | 119,978 (▲ 0.2%) |
| | 現金給付分 (償還払い) | 件数 | 773,181 (▲ 3.0%) | 744,896 (▲ 3.7%) | 674,103 (▲ 9.5%) | 596,590 (▲ 11.5%) | 606,750 (1.7%) |
| | | 金額 | 537 (▲ 8.3%) | 510 (▲ 5.0%) | 423 (▲ 17.1%) | 349 (▲ 17.4%) | 342 (▲ 2.0%) |
| | | 1件当たり金額 | 69,417 (▲ 5.5%) | 68,469 (▲ 1.4%) | 62,702 (▲ 8.4%) | 58,489 (▲ 6.7%) | 56,335 (▲ 3.7%) |
| | 計 | 件数 | 2,915,370 (4.4%) | 2,953,675 (1.3%) | 3,139,253 (6.3%) | 3,235,700 (3.1%) | 3,432,531 (6.1%) |
| | | 金額 | 3,118 (8.7%) | 3,185 (2.2%) | 3,396 (6.6%) | 3,521 (3.7%) | 3,732 (6.0%) |
| | | 1件当たり金額 | 106,954 (4.1%) | 107,838 (0.8%) | 108,182 (0.3%) | 108,817 (0.6%) | 108,728 (▲ 0.1%) |
| 柔道整復療養費 | 件数 | 13,150,264 (4.4%) | 13,651,151 (3.8%) | 13,981,142 (2.4%) | 14,153,096 (1.2%) | 14,481,056 (2.3%) | |
| | 金額 | 643 (1.2%) | 647 (0.6%) | 639 (▲ 1.2%) | 632 (▲ 1.1%) | 649 (2.7%) | |
| | 1件当たり金額 | 4,889 (▲ 3.1%) | 4,737 (▲ 3.1%) | 4,570 (▲ 3.5%) | 4,466 (▲ 2.3%) | 4,484 (0.4%) | |
| その他の療養費 | 件数 | 776,596 (0.1%) | 807,815 (4.0%) | 792,942 (▲ 1.8%) | 798,930 (0.8%) | 867,681 (8.6%) | |
| | 金額 | 108 (1.4%) | 113 (4.4%) | 111 (▲ 1.0%) | 114 (2.1%) | 123 (8.1%) | |
| | 1件当たり金額 | 13,880 (1.3%) | 13,927 (0.3%) | 14,048 (0.9%) | 14,235 (1.3%) | 14,171 (▲ 0.4%) | |

※括弧内は前年度比の増減率

※件数は、人数とは異なり、例えば1人2カ月間受給される場合は2件とカウントされている。

[(図表 4-3) 現金給付の各支部における支給状況①]

| | 高額療養費 (現物給付分を除く) | | | | | | 傷病手当金 | | | | 出産手当金 | | | | 出産育児一時金 | | | | | |
|-------|------------------|--------|--------|--------------|-------|---------|---------|---------|-------|------------------|---------|--------|-------|-----------------------|---------|---------|-------|-------------------|-----|---|
| | 総 数 | | | 加入者 1人当たり | | | 総 数 | | | 被 保 険 者 1人当たり | | 総 数 | | 被 保 険 者 (女性) 1人当たり | | 総 数 | | 加入者 (女性) 1人当たり | | |
| | 件 数 | 金 額 | | 件 数 | 金 額 | | 件 数 | 金 額 | | 件 数 | 金 額 | 件 数 | 金 額 | | 件 数 | 金 額 | | 件 数 | 金 額 | |
| | | 百万円 | 円 | | 百万円 | 円 | | 百万円 | 円 | | | | 百万円 | 円 | | 百万円 | 円 | | 百万円 | 円 |
| 北海道 | 31,948 | 1,908 | 59,733 | 0.018 | 1,101 | 43,009 | 6,408 | 148,986 | 0.043 | 6,454 | 4,489 | 1,634 | 0.012 | 4,463 | 16,084 | 6,744 | 0.018 | 7,680 | | |
| 青 森 | 9,650 | 310 | 32,133 | 0.023 | 723 | 10,182 | 1,503 | 147,652 | 0.041 | 5,983 | 1,965 | 650 | 0.018 | 6,053 | 4,180 | 1,753 | 0.019 | 7,865 | | |
| 岩 手 | 9,428 | 327 | 34,730 | 0.023 | 789 | 10,288 | 1,500 | 145,754 | 0.041 | 6,026 | 2,150 | 604 | 0.021 | 5,857 | 4,100 | 1,720 | 0.019 | 8,165 | | |
| 宮 城 | 12,319 | 558 | 45,334 | 0.018 | 810 | 17,837 | 2,776 | 155,636 | 0.044 | 6,862 | 2,863 | 1,062 | 0.019 | 6,919 | 7,374 | 3,094 | 0.021 | 9,017 | | |
| 秋 田 | 4,371 | 167 | 38,103 | 0.013 | 496 | 10,494 | 1,419 | 135,218 | 0.053 | 7,142 | 1,693 | 528 | 0.020 | 6,373 | 3,007 | 1,261 | 0.017 | 7,291 | | |
| 山 形 | 7,958 | 442 | 55,562 | 0.021 | 1,149 | 9,449 | 1,465 | 155,055 | 0.041 | 6,292 | 2,296 | 713 | 0.023 | 7,128 | 4,104 | 1,722 | 0.021 | 8,770 | | |
| 福 島 | 10,074 | 431 | 42,796 | 0.016 | 674 | 16,367 | 2,657 | 162,333 | 0.043 | 7,031 | 3,294 | 1,266 | 0.021 | 8,134 | 7,328 | 3,074 | 0.023 | 9,470 | | |
| 茨 城 | 8,287 | 453 | 54,637 | 0.013 | 724 | 17,099 | 3,098 | 181,165 | 0.047 | 8,456 | 2,610 | 1,128 | 0.018 | 7,791 | 7,104 | 2,977 | 0.022 | 9,422 | | |
| 栃 木 | 7,307 | 356 | 48,766 | 0.015 | 719 | 13,400 | 2,295 | 171,261 | 0.046 | 7,931 | 1,968 | 847 | 0.017 | 7,378 | 5,501 | 2,307 | 0.022 | 9,177 | | |
| 群 馬 | 9,497 | 419 | 44,119 | 0.016 | 723 | 16,291 | 2,728 | 167,445 | 0.050 | 8,337 | 1,955 | 819 | 0.016 | 6,750 | 6,106 | 2,561 | 0.021 | 8,862 | | |
| 埼 玉 | 20,262 | 1,117 | 55,122 | 0.018 | 988 | 26,026 | 5,074 | 194,962 | 0.040 | 7,870 | 3,207 | 1,443 | 0.014 | 6,256 | 11,265 | 4,724 | 0.020 | 8,500 | | |
| 千 葉 | 12,090 | 729 | 59,563 | 0.015 | 918 | 21,338 | 3,958 | 185,509 | 0.047 | 8,632 | 2,329 | 1,007 | 0.014 | 5,923 | 8,091 | 3,394 | 0.021 | 8,733 | | |
| 東 京 | 60,232 | 4,253 | 70,603 | 0.016 | 1,096 | 101,879 | 21,128 | 207,387 | 0.043 | 8,869 | 15,323 | 7,429 | 0.017 | 8,041 | 41,902 | 17,564 | 0.022 | 9,075 | | |
| 神奈川 | 22,100 | 1,775 | 80,300 | 0.017 | 1,337 | 32,994 | 6,565 | 198,983 | 0.043 | 8,486 | 3,994 | 1,845 | 0.014 | 6,636 | 13,444 | 5,637 | 0.021 | 8,667 | | |
| 新 潟 | 6,747 | 264 | 39,073 | 0.008 | 327 | 22,582 | 3,740 | 165,609 | 0.048 | 7,947 | 3,962 | 1,469 | 0.021 | 7,947 | 8,228 | 3,452 | 0.020 | 8,593 | | |
| 富 山 | 7,270 | 397 | 54,552 | 0.018 | 1,007 | 8,529 | 1,525 | 178,803 | 0.036 | 6,422 | 1,927 | 762 | 0.020 | 7,994 | 3,988 | 1,673 | 0.020 | 8,501 | | |
| 石 川 | 6,514 | 282 | 43,231 | 0.015 | 663 | 9,920 | 1,739 | 175,315 | 0.039 | 6,919 | 2,025 | 787 | 0.020 | 7,756 | 4,681 | 1,964 | 0.022 | 9,231 | | |
| 福 井 | 6,110 | 239 | 39,157 | 0.021 | 830 | 7,674 | 1,261 | 164,297 | 0.045 | 7,343 | 1,653 | 601 | 0.022 | 8,068 | 3,260 | 1,367 | 0.022 | 9,215 | | |
| 山 梨 | 4,498 | 231 | 51,300 | 0.019 | 958 | 4,950 | 899 | 181,521 | 0.036 | 6,546 | 854 | 366 | 0.015 | 6,616 | 2,497 | 1,047 | 0.020 | 8,528 | | |
| 長 野 | 11,344 | 453 | 39,932 | 0.018 | 725 | 15,982 | 2,672 | 167,193 | 0.044 | 7,396 | 2,206 | 910 | 0.015 | 6,242 | 6,740 | 2,828 | 0.021 | 8,929 | | |
| 岐 阜 | 13,450 | 949 | 70,590 | 0.019 | 1,329 | 17,417 | 3,005 | 172,554 | 0.044 | 7,619 | 2,101 | 873 | 0.015 | 6,132 | 7,376 | 3,094 | 0.021 | 8,701 | | |
| 静 岡 | 18,024 | 993 | 55,116 | 0.019 | 1,032 | 26,478 | 4,506 | 170,197 | 0.047 | 7,963 | 3,535 | 1,443 | 0.016 | 6,375 | 10,089 | 4,232 | 0.021 | 8,665 | | |
| 愛 知 | 43,079 | 3,513 | 81,541 | 0.019 | 1,538 | 54,257 | 10,149 | 187,054 | 0.042 | 7,873 | 7,213 | 3,373 | 0.016 | 7,424 | 25,618 | 10,744 | 0.023 | 9,580 | | |
| 三 重 | 9,016 | 365 | 40,535 | 0.019 | 752 | 12,605 | 2,304 | 182,817 | 0.045 | 8,218 | 1,796 | 753 | 0.016 | 6,664 | 5,194 | 2,179 | 0.021 | 8,738 | | |
| 滋 賀 | 7,648 | 438 | 57,247 | 0.022 | 1,278 | 9,150 | 1,609 | 175,808 | 0.048 | 8,360 | 1,576 | 707 | 0.020 | 9,196 | 4,164 | 1,746 | 0.024 | 9,944 | | |
| 京 都 | 13,740 | 634 | 46,156 | 0.016 | 749 | 21,710 | 4,189 | 192,940 | 0.045 | 8,751 | 3,342 | 1,525 | 0.018 | 8,057 | 9,594 | 4,023 | 0.022 | 9,315 | | |
| 大 阪 | 37,288 | 2,241 | 60,087 | 0.012 | 724 | 75,003 | 14,649 | 195,315 | 0.044 | 8,591 | 9,755 | 4,614 | 0.016 | 7,548 | 34,363 | 14,406 | 0.022 | 9,338 | | |
| 兵 庫 | 18,401 | 1,097 | 59,640 | 0.013 | 775 | 35,013 | 6,631 | 189,384 | 0.044 | 8,408 | 4,959 | 2,255 | 0.016 | 7,269 | 15,909 | 6,668 | 0.022 | 9,162 | | |
| 奈 良 | 7,069 | 336 | 47,528 | 0.023 | 1,092 | 7,508 | 1,424 | 189,709 | 0.046 | 8,649 | 1,331 | 545 | 0.020 | 8,303 | 3,592 | 1,507 | 0.022 | 9,387 | | |
| 和歌山 | 5,943 | 252 | 42,402 | 0.020 | 869 | 7,352 | 1,256 | 170,823 | 0.046 | 7,890 | 838 | 352 | 0.013 | 5,598 | 3,012 | 1,264 | 0.020 | 8,465 | | |
| 鳥 取 | 2,875 | 105 | 36,562 | 0.014 | 522 | 5,915 | 891 | 150,642 | 0.049 | 7,453 | 1,405 | 398 | 0.027 | 7,636 | 2,310 | 969 | 0.022 | 9,395 | | |
| 島 根 | 4,628 | 272 | 58,766 | 0.018 | 1,049 | 7,229 | 1,157 | 160,044 | 0.047 | 7,568 | 1,479 | 452 | 0.023 | 7,131 | 2,945 | 1,235 | 0.023 | 9,485 | | |
| 岡 山 | 11,091 | 575 | 51,840 | 0.016 | 820 | 18,017 | 3,182 | 176,602 | 0.045 | 7,873 | 3,176 | 1,306 | 0.019 | 7,906 | 8,396 | 3,521 | 0.023 | 9,842 | | |
| 広 島 | 16,212 | 763 | 47,039 | 0.016 | 745 | 25,932 | 4,697 | 181,113 | 0.045 | 8,090 | 3,814 | 1,573 | 0.017 | 7,071 | 11,530 | 4,836 | 0.022 | 9,408 | | |
| 山 口 | 8,835 | 550 | 62,285 | 0.020 | 1,274 | 10,508 | 1,734 | 165,012 | 0.042 | 6,934 | 1,433 | 549 | 0.014 | 5,481 | 4,528 | 1,899 | 0.020 | 8,574 | | |
| 徳 島 | 4,285 | 170 | 39,559 | 0.016 | 645 | 6,518 | 1,203 | 184,546 | 0.042 | 7,834 | 1,125 | 475 | 0.017 | 7,292 | 2,944 | 1,235 | 0.022 | 9,162 | | |
| 香 川 | 6,642 | 316 | 47,521 | 0.018 | 845 | 8,848 | 1,653 | 186,767 | 0.041 | 7,691 | 1,484 | 589 | 0.018 | 7,046 | 4,128 | 1,731 | 0.022 | 9,274 | | |
| 愛 媛 | 11,014 | 652 | 59,229 | 0.021 | 1,272 | 13,772 | 2,247 | 163,182 | 0.046 | 7,806 | 1,827 | 712 | 0.016 | 6,289 | 5,790 | 2,428 | 0.022 | 9,319 | | |
| 高 知 | 6,413 | 348 | 54,252 | 0.025 | 1,374 | 7,173 | 1,182 | 164,802 | 0.048 | 7,910 | 1,296 | 467 | 0.020 | 7,064 | 2,676 | 1,122 | 0.021 | 8,626 | | |
| 福 岡 | 30,391 | 1,946 | 64,042 | 0.017 | 1,078 | 54,782 | 8,897 | 162,402 | 0.054 | 8,793 | 7,861 | 3,056 | 0.019 | 7,541 | 22,358 | 9,378 | 0.024 | 10,115 | | |
| 佐 賀 | 7,192 | 297 | 41,249 | 0.024 | 1,010 | 8,644 | 1,310 | 151,572 | 0.052 | 7,889 | 1,682 | 563 | 0.023 | 7,749 | 3,618 | 1,518 | 0.024 | 9,889 | | |
| 長 崎 | 7,142 | 310 | 43,433 | 0.016 | 679 | 12,795 | 1,994 | 155,873 | 0.050 | 7,718 | 2,298 | 836 | 0.021 | 7,502 | 5,536 | 2,322 | 0.023 | 9,689 | | |
| 熊 本 | 11,265 | 546 | 48,459 | 0.019 | 910 | 16,971 | 2,613 | 153,967 | 0.049 | 7,548 | 3,444 | 1,291 | 0.022 | 8,295 | 7,855 | 3,293 | 0.025 | 10,405 | | |
| 大 分 | 12,946 | 414 | 31,956 | 0.031 | 999 | 9,492 | 1,613 | 169,921 | 0.040 | 6,869 | 1,603 | 610 | 0.017 | 6,354 | 4,609 | 1,932 | 0.022 | 9,041 | | |
| 宮 崎 | 5,250 | 246 | 46,795 | 0.014 | 632 | 10,681 | 1,554 | 145,499 | 0.048 | 7,003 | 2,509 | 771 | 0.026 | 7,880 | 5,078 | 2,129 | 0.025 | 10,442 | | |
| 鹿 児 島 | 11,246 | 480 | 42,701 | 0.019 | 797 | 15,583 | 2,572 | 165,077 | 0.046 | 7,604 | 2,749 | 943 | 0.020 | 6,705 | 7,808 | 3,275 | 0.025 | 10,520 | | |
| 沖 縄 | 7,659 | 272 | 35,532 | 0.015 | 618 | 13,918 | 2,007 | 144,185 | 0.051 | 7,315 | 3,921 | 1,169 | 0.033 | 9,979 | 7,715 | 3,234 | 0.029 | 12,037 | | |
| 総 数 | 606,750 | 34,181 | 56,335 | 0.017 | 947 | 929,561 | 164,638 | 177,114 | 0.045 | 7,930 | 142,315 | 58,069 | 0.018 | 7,178 | 397,719 | 166,784 | 0.022 | 9,159 | | |

※ 出産育児一時金の件数は、産児数である。

※ 出産育児一時金の件数には、直接払いの件数を含むが、内払い及び差額払いは含まない。

※ 高額療養費の中には、世帯合算、高額介護合算を含む。

[(図表 4-4) 現金給付の各支部における支給状況②]

| | 療養費 (柔道整復施術) | | | | | | | | | 療養費 (あんまマッサージ) | | | | | | | | | 療養費 (はり・きゅう) | | | | | | | | | 療養費 (その他) | | | | | | | | |
|-----|--------------|--------|------------|----------------|-------|------------|-------|--------|------------|----------------|---------|------------|-------|-------|------------|----------------|-------|------------|--------------|-----|------------|----------------|-----|------------|--|--|--|-----------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | 総 数 | | | 加 入 者 1人当たり | | | 総 数 | | | 加 入 者 1人当たり | | | 総 数 | | | 加 入 者 1人当たり | | | 総 数 | | | 加 入 者 1人当たり | | | | | | | | | | | | | | |
| | 件 数 | 金 額 | 1件当 り金額 | 件 数 | 金 額 | 1件当 り金額 | 件 数 | 金 額 | 1件当 り金額 | 件 数 | 金 額 | 1件当 り金額 | 件 数 | 金 額 | 1件当 り金額 | 件 数 | 金 額 | 1件当 り金額 | 件 数 | 金 額 | 1件当 り金額 | 件 数 | 金 額 | 1件当 り金額 | | | | | | | | | | | | |
| 北海道 | 433,517 | 1,840 | 4,243 | 0.250 | 1,061 | 4,925 | 47 | 9,457 | 0.003 | 27 | 40,352 | 243 | 6,021 | 0.023 | 140 | 23,686 | 466 | 19,679 | 0.014 | 269 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 青 森 | 90,275 | 407 | 4,510 | 0.211 | 950 | 138 | 2 | 16,332 | 0.000 | 5 | 821 | 6 | 7,179 | 0.002 | 14 | 3,684 | 71 | 19,315 | 0.009 | 166 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 岩 手 | 118,892 | 433 | 3,643 | 0.286 | 1,043 | 310 | 7 | 21,458 | 0.001 | 16 | 529 | 3 | 5,820 | 0.001 | 7 | 2,883 | 82 | 28,379 | 0.007 | 197 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 宮 城 | 278,096 | 1,083 | 3,893 | 0.403 | 1,570 | 919 | 23 | 25,233 | 0.001 | 34 | 1,991 | 13 | 6,415 | 0.003 | 19 | 5,191 | 122 | 23,446 | 0.008 | 176 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 秋 田 | 84,855 | 380 | 4,478 | 0.253 | 1,131 | 896 | 22 | 24,428 | 0.003 | 65 | 356 | 2 | 5,920 | 0.001 | 6 | 3,509 | 60 | 17,051 | 0.010 | 178 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 山 形 | 100,520 | 375 | 3,735 | 0.261 | 975 | 384 | 7 | 17,155 | 0.001 | 17 | 758 | 4 | 4,883 | 0.002 | 10 | 2,809 | 61 | 21,830 | 0.007 | 159 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 福 島 | 203,064 | 830 | 4,087 | 0.318 | 1,298 | 1,182 | 26 | 22,069 | 0.002 | 41 | 1,797 | 13 | 6,968 | 0.003 | 20 | 3,886 | 97 | 24,876 | 0.006 | 151 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 茨 城 | 176,452 | 782 | 4,434 | 0.282 | 1,250 | 699 | 16 | 22,236 | 0.001 | 25 | 2,215 | 15 | 6,547 | 0.004 | 23 | 5,928 | 103 | 17,423 | 0.009 | 165 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 栃 木 | 178,949 | 831 | 4,642 | 0.361 | 1,676 | 980 | 20 | 20,739 | 0.002 | 41 | 1,863 | 10 | 5,522 | 0.004 | 21 | 3,619 | 94 | 25,945 | 0.007 | 189 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 群 馬 | 207,671 | 967 | 4,656 | 0.358 | 1,668 | 1,087 | 25 | 23,360 | 0.002 | 44 | 906 | 6 | 6,616 | 0.002 | 10 | 4,376 | 98 | 22,505 | 0.008 | 170 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 埼 玉 | 467,910 | 2,308 | 4,932 | 0.414 | 2,041 | 3,717 | 80 | 21,503 | 0.003 | 71 | 5,478 | 38 | 6,909 | 0.005 | 33 | 9,702 | 244 | 25,162 | 0.009 | 216 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 千 葉 | 282,717 | 1,338 | 4,732 | 0.360 | 1,704 | 1,656 | 33 | 20,081 | 0.002 | 42 | 5,091 | 38 | 7,442 | 0.006 | 48 | 7,554 | 157 | 20,800 | 0.010 | 200 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 京 京 | 1,703,659 | 8,021 | 4,708 | 0.439 | 2,068 | 11,452 | 241 | 21,054 | 0.003 | 62 | 41,113 | 284 | 6,913 | 0.011 | 73 | 43,286 | 985 | 22,765 | 0.011 | 254 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 神奈川 | 485,905 | 2,150 | 4,424 | 0.366 | 1,620 | 8,007 | 158 | 19,694 | 0.006 | 119 | 13,820 | 98 | 7,121 | 0.010 | 74 | 15,929 | 368 | 23,074 | 0.012 | 277 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 新 潟 | 186,517 | 807 | 4,327 | 0.232 | 1,002 | 738 | 16 | 21,452 | 0.001 | 20 | 1,975 | 9 | 4,667 | 0.002 | 11 | 9,517 | 178 | 18,742 | 0.012 | 221 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 富 山 | 158,632 | 769 | 4,845 | 0.403 | 1,951 | 347 | 6 | 17,453 | 0.001 | 15 | 7,796 | 49 | 6,266 | 0.020 | 124 | 3,293 | 79 | 23,959 | 0.008 | 200 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 石 川 | 138,158 | 617 | 4,463 | 0.325 | 1,452 | 524 | 10 | 19,311 | 0.001 | 24 | 4,720 | 27 | 5,751 | 0.011 | 64 | 2,876 | 61 | 21,374 | 0.007 | 145 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 福 井 | 88,750 | 357 | 4,027 | 0.308 | 1,240 | 301 | 6 | 19,356 | 0.001 | 20 | 3,843 | 16 | 4,080 | 0.013 | 54 | 2,437 | 57 | 23,446 | 0.008 | 198 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 山 梨 | 82,640 | 386 | 4,671 | 0.343 | 1,603 | 748 | 14 | 18,788 | 0.003 | 58 | 1,752 | 10 | 5,785 | 0.007 | 42 | 2,333 | 57 | 24,356 | 0.010 | 236 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 長 野 | 211,599 | 950 | 4,491 | 0.339 | 1,521 | 1,285 | 24 | 18,893 | 0.002 | 39 | 4,866 | 28 | 5,792 | 0.008 | 45 | 6,245 | 119 | 19,086 | 0.010 | 191 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 岐 阜 | 317,276 | 1,378 | 4,344 | 0.444 | 1,930 | 1,075 | 27 | 25,079 | 0.002 | 38 | 6,687 | 44 | 6,631 | 0.009 | 62 | 8,106 | 168 | 20,779 | 0.011 | 236 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 静 岡 | 307,828 | 1,276 | 4,145 | 0.320 | 1,325 | 2,055 | 38 | 18,641 | 0.002 | 40 | 2,685 | 18 | 6,562 | 0.003 | 18 | 8,202 | 186 | 22,687 | 0.009 | 193 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 愛 知 | 878,810 | 3,528 | 4,014 | 0.385 | 1,545 | 4,094 | 81 | 19,891 | 0.002 | 36 | 39,841 | 231 | 5,796 | 0.017 | 101 | 28,363 | 637 | 22,456 | 0.012 | 279 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 三 重 | 147,366 | 580 | 3,934 | 0.303 | 1,192 | 521 | 10 | 19,567 | 0.001 | 21 | 5,124 | 30 | 5,835 | 0.011 | 62 | 5,268 | 99 | 18,701 | 0.011 | 203 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 滋 賀 | 115,352 | 445 | 3,855 | 0.337 | 1,298 | 552 | 13 | 24,449 | 0.002 | 39 | 1,988 | 14 | 7,102 | 0.006 | 41 | 3,845 | 75 | 19,449 | 0.011 | 218 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 京 都 | 466,188 | 2,134 | 4,577 | 0.551 | 2,521 | 2,166 | 52 | 24,127 | 0.003 | 62 | 7,042 | 48 | 6,876 | 0.008 | 57 | 11,977 | 233 | 19,489 | 0.014 | 276 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 大 阪 | 2,197,759 | 11,726 | 5,335 | 0.710 | 3,788 | 6,380 | 145 | 22,751 | 0.002 | 47 | 116,994 | 988 | 8,444 | 0.038 | 319 | 32,880 | 677 | 20,577 | 0.011 | 219 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 兵 庫 | 640,666 | 2,840 | 4,433 | 0.453 | 2,006 | 2,020 | 37 | 18,329 | 0.001 | 26 | 17,915 | 123 | 6,862 | 0.013 | 87 | 16,457 | 340 | 20,663 | 0.012 | 240 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 奈 良 | 156,240 | 671 | 4,295 | 0.508 | 2,182 | 423 | 9 | 20,278 | 0.001 | 28 | 3,351 | 23 | 6,767 | 0.011 | 74 | 4,231 | 80 | 18,966 | 0.014 | 261 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 和歌山 | 173,132 | 763 | 4,409 | 0.597 | 2,631 | 421 | 7 | 17,763 | 0.001 | 26 | 5,481 | 40 | 7,309 | 0.019 | 138 | 2,626 | 55 | 20,926 | 0.009 | 189 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 鳥 取 | 25,045 | 90 | 3,577 | 0.124 | 445 | 222 | 3 | 15,651 | 0.001 | 17 | 409 | 3 | 6,293 | 0.002 | 13 | 2,018 | 42 | 20,566 | 0.010 | 206 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 島 根 | 43,832 | 156 | 3,568 | 0.169 | 603 | 95 | 3 | 29,302 | 0.000 | 11 | 597 | 4 | 6,488 | 0.002 | 15 | 2,966 | 79 | 26,548 | 0.011 | 304 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 岡 山 | 241,946 | 911 | 3,889 | 0.345 | 1,342 | 404 | 8 | 18,967 | 0.001 | 11 | 3,122 | 20 | 6,282 | 0.004 | 28 | 6,374 | 130 | 20,353 | 0.009 | 185 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 広 島 | 300,584 | 1,224 | 4,072 | 0.294 | 1,196 | 1,189 | 27 | 23,010 | 0.001 | 27 | 18,926 | 104 | 5,502 | 0.018 | 102 | 8,935 | 194 | 21,729 | 0.009 | 190 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 山 口 | 114,865 | 487 | 4,239 | 0.266 | 1,127 | 384 | 9 | 23,251 | 0.001 | 21 | 2,365 | 12 | 5,111 | 0.005 | 28 | 3,790 | 90 | 23,618 | 0.009 | 207 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 徳 島 | 141,913 | 595 | 4,192 | 0.540 | 2,262 | 575 | 4 | 6,912 | 0.002 | 15 | 3,382 | 14 | 4,162 | 0.013 | 54 | 2,889 | 58 | 19,957 | 0.011 | 219 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 香 川 | 168,102 | 624 | 3,711 | 0.450 | 1,670 | 623 | 10 | 16,381 | 0.002 | 27 | 1,663 | 12 | 6,958 | 0.004 | 31 | 4,326 | 77 | 17,911 | 0.012 | 207 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 愛 媛 | 164,172 | 592 | 3,609 | 0.320 | 1,156 | 857 | 21 | 24,276 | 0.002 | 41 | 932 | 6 | 6,064 | 0.002 | 11 | 4,727 | 97 | 20,599 | 0.009 | 190 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 高 知 | 78,868 | 303 | 3,843 | 0.311 | 1,197 | 255 | 7 | 26,744 | 0.001 | 27 | 413 | 3 | 6,445 | 0.002 | 11 | 3,035 | 61 | 20,242 | 0.012 | 243 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 福 岡 | 920,189 | 4,158 | 4,518 | 0.510 | 2,303 | 1,894 | 46 | 24,368 | 0.001 | 26 | 19,550 | 124 | 6,326 | 0.011 | 69 | 16,892 | 358 | 21,170 | 0.009 | 198 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 佐 賀 | 113,417 | 487 | 4,296 | 0.386 | 1,658 | 281 | 6 | 19,964 | 0.001 | 19 | 1,335 | 9 | 6,682 | 0.005 | 30 | 2,886 | 54 | 18,769 | 0.010 | 184 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 長 崎 | 210,170 | 873 | 4,152 | 0.460 | 1,911 | 448 | 5 | 11,523 | 0.001 | 11 | 5,923 | 35 | 5,989 | 0.013 | 78 | 4,592 | 84 | 18,270 | 0.010 | 184 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 熊 本 | 179,618 | 725 | 4,039 | 0.300 | 1,210 | 654 | 11 | 20,225 | 0.001 | 19 | 2,838 | 13 | 4,726 | 0.005 | 22 | 6,763 | 130 | 19,246 | 0.011 | 217 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 大 分 | 146,853 | 573 | 3,902 | 0.355 | 1,384 | 161 | 2 | 12,531 | 0.000 | 5 | 617 | 3 | 4,804 | 0.001 | 7 | 3,531 | 78 | 22,185 | 0.009 | 189 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 宮 崎 | 131,683 | 525 | 3,988 | 0.339 | 1,351 | 384 | 8 | 20,618 | 0.001 | 20 | 3,779 | 20 | 5,251 | 0.010 | 51 | 3,370 | 74 | 21,830 | 0.009 | 189 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 鹿児島 | 247,815 | 1,018 | 4,108 | 0.411 | 1,689 | 688 | 14 | 20,487 | 0.001 | 23 | 3,666 | 23 | 6,232 | 0.006 | 38 | 5,871 | 119 | 20,345 | 0.010 | 198 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 沖 縄 | 172,589 | 594 | 3,443 | 0.329 | 1,132 | 1,054 | 18 | 16,908 | 0.002 | 34 | 2,894 | 15 | 5,282 | 0.006 | 29 | 8,387 | 166 | 19,820 | 0.016 | 317 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 総 数 | 14,481,056 | 64,935 | 4,484 | 0.401 | 1,800 | 70,070 | 1,406 | 20,059 | 0.002 | 39 | 421,561 | 2,889 | 8,853 | 0.012 | 80 | 376,050 | 8,001 | 21,277 | 0.010 | 222 | | | | | | | | | | | | | | | | |

(2) サービス向上のための取組み

協会は加入者及び事業主の皆様への質の高いサービスの提供等を基本コンセプトにしており、これらの実現のため、皆様のご意見などを真摯に受け止め、お客様満足度調査を実施すること等を通じて、常にサービスの向上、改善に努めています。

i) お客様満足度向上のための取組み

①お客様満足度調査とフォローアップ

協会では、毎年、各支部の窓口に来訪されたお客様に対して、挨拶の励行など、お客様対応の基本事項に関する評価等をアンケート用紙に記入していただく「お客様満足度窓口調査」を実施していますが、26年度においては、25年度（26年1月14日～2月14日）に実施した調査結果を踏まえ、全支部を対象とした「調査・分析結果報告会及びお客様対応に関する研修会」を6月に実施しました。

25年度のお客様満足度窓口調査の結果、お客様満足度の一層の向上を図るためには、お客様対応の際の聴き方や話し方など、お客様対応に必要な基本的なスキルをさらに向上する必要もあると考え、研修においては、ケーススタディやロールプレイングを通じてこれらの底上げに取り組みました。あわせて、支部毎に実施しているお客様満足度向上のための取組みの事例を全支部で情報共有しました。これらの取組みもあり、11月25日から12月19日の間にお客様満足度窓口調査を実施した結果は、図表4-5のように、僅かに低下傾向があったものの、全ての指標において、前年度と同様に高い水準を維持しています（お客様満足度調査の概要は参考資料を参照）。

27年度においても、引き続き調査結果を踏まえた職員研修の実施を予定しており、今後もお客様満足度の維持、向上に努めてまいります。

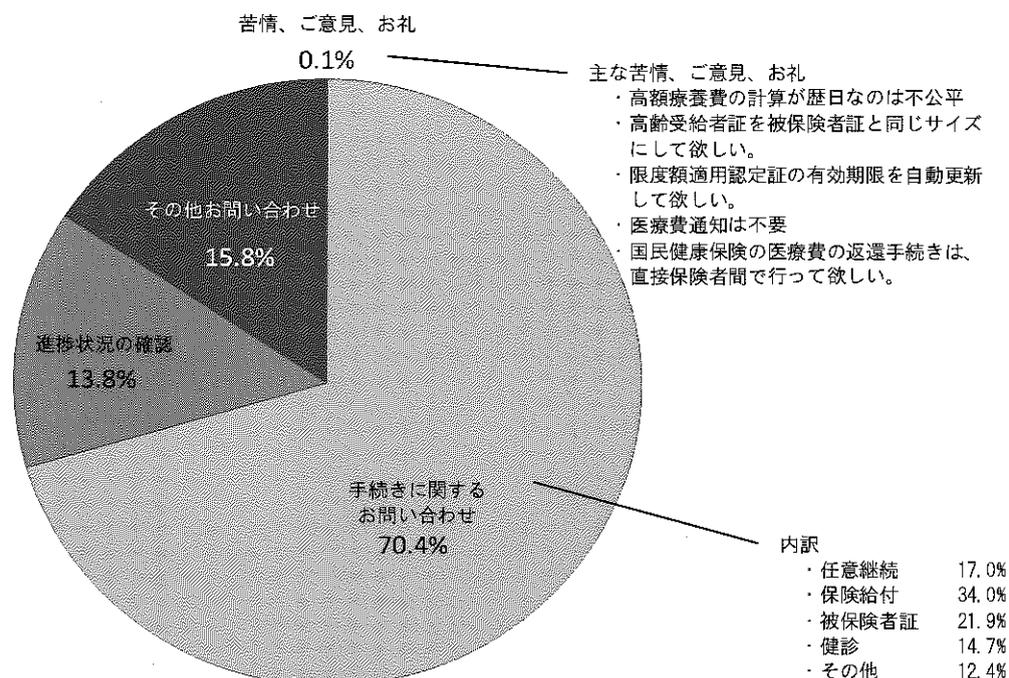
[図表 4-5) お客様満足度窓口調査]

| 指標 | 25年度 | 26年度 |
|-----------------|-------|-------|
| 窓口サービス全体としての満足度 | 97.8% | 96.9% |
| 職員の応接態度に対する満足度 | 97.4% | 96.7% |
| 訪問目的の達成度 | 97.9% | 97.3% |
| 窓口での待ち時間の満足度 | 94.1% | 92.5% |
| 施設の利用の満足度 | 90.8% | 90.9% |

②お客様の声を聞く取組み

電話、メール、手紙等による「お客様の声」については、苦情、ご意見・ご提案、お礼等の件数や内容について集計・分析を行い、全支部で共有するとともに、改善可能なご意見・ご提案については、随時改善を図ることにより、常にサービスの向上に努めています。これらの取組みもあり、苦情件数は、25年度と比較して減少しました（図表4-6を参照）。

[(図表4-6) 各支部に寄せられた「お客様の声」の全体像]



《苦情・ご意見・ご提案、お礼等の内訳》

(単位：件)

| | 25年度 | 26年度 | 増減 |
|---------|-------|-------|-------|
| 苦情 | 1,267 | 819 | ▲ 448 |
| ご意見・ご提案 | 1,052 | 1,060 | 8 |
| お礼等 | 632 | 580 | ▲ 52 |

ii) サービススタンダード

協会においては、健康保険給付の申請の受付から振込までの期間について、10営業日をサービススタンダード（所要日数の目標）とすることを通じて、サービスの維持・向上に努めています。

サービススタンダードの達成状況については、毎月の実施状況を集計・分析しており、未達成となった支部については、未達成となった理由や問題点を確認し、他支部の取組み事例等の紹介を行うなど全支部の達成率が100%となるよう努めました。

26年度のサービススタンダードの達成率（10営業日以内に振込むことができた割合）は99.99%（25年度99.97%）となり、年間を通して達成率が100%だった支部は40支部（25年度32支部）でした。なお、平均所要日数も8.15日と申請内容の審査を強化しつつ高い水準を維持しています。

今後とも、達成率が100%となるよう、「正確」かつ「丁寧」な事務処理を行い、適正な審査、迅速な支払いに取り組んでまいります。

iii) 現金給付の支給申請に対する取組み

現金給付の支給申請書等の様式や記載要領については、ホームページへの掲載、パンフレットやリーフレットの作成等、加入者及び事業主の皆様にとってわかりやすいものとなるよう努めるとともに、前述のお客様の声（図表4-6）で示したように、例年、手続きに対する問い合わせが最も多い傾向にある（26年度は70.4%）という状況も踏まえて、加入者の皆様の立場に立って改善を進めてきましたが、26年度においては、現金給付の支給申請書等について、「見やすく」「わかりやすく」「記入しやすく」するため、全面的に改善しました（図表4-7参照）。

また、各支部で実施している健康保険委員の研修会やメールマガジン等を活用し、現金給付の支給申請の説明等を行うことを通じて、加入者への相談対応を充実しました。

なお、協会では健康保険給付等について郵送での申請を推進しています。具体的には、ホームページからの申請書のダウンロードや全国のセブンイレブン店舗での「申請書ネットプリント」サービス、または年金事務所等から直接入手した各種申請書に必要事項を記載し、協会各支部に郵送いただければ、協会の窓口に来訪いただかなくても手続きを行うことができます。

26年度の申請、届出を郵送で提出いただいている割合は78.7%（前年度より1.5%ポイント増加）と前年度を上回っておりますが、今後も各種広報誌への掲載、関係団体を通じた周知や来訪者、健康保険委員研修会及び日本年金機構が実施する説明会で周知し、引き続き申請・届出の郵送化の促進に努めてまいります。

[(図表 4-7) 支給申請書等の新様式案内リーフレット]



iv) その他の取組み

- ① インターネットによる医療費の情報提供サービスについては、健康や医療についての関心を深めていただくことを目的に、個人にかかった医療費のほか、ご本人や協会の負担額等をインターネットを通じて、いつでも確認できるサービスですが、多くの方々に利用していただけるように、ホームページでのご案内や、日本年金機構が事業主の皆様へ送付する保険料納入告知書にご案内を同封したほか、27年2月に郵送でお送りした医療費をお知らせする通知の裏面や封筒を活用して周知広報を行っています。
- 26年度中には11,593の方がIDを取得し利用しています。また、利用件数は31,578件で前年度より4,028件増加しています。

- ② 任意継続被保険者の保険料納付方法については、口座振替の利用の推進に努めています。口座振替は毎月の納付の手間が省け、納め忘れによる資格喪失の防止にもなるため、主に資格取得申請時にお知らせしながら、口座振替の促進を進めています。

26年度末において29.3%の方が口座振替を利用しており、25年度末の28.9%から増加しています。

- ③ 医療機関から提出されたレセプトを協会で審査し、医療費が減額査定された結果、医療機関の窓口で加入者が支払った一部負担金の額が1万円以上減少する加入者に対しては、減額査定された医療費をお知らせしています。26年度では8,951件のお知らせを行っています。

(3) 高額療養費制度の周知

医療機関等の窓口でのお支払いが高額な負担となった場合は、あとから申請いただくことにより自己負担限度額（1日から月末までの1ヵ月単位）を超えた額が払い戻される「高額療養費制度」があります。しかし、あとから払い戻されるとはいえ、協会への支給申請手続きが別途必要になることから、この申請が漏れてしまう可能性もあります。このことから、70歳未満の方の窓口でのお支払い額が高額療養費制度の自己負担限度額を超える場合には、「限度額適用認定証」を保険証と併せて医療機関等の窓口に提示することにより、窓口でのお支払いは自己負担限度額までとなる仕組みがあります。

そこで、協会においては、ホームページのトップページに「医療費が高額になりそうとき（限度額適用認定証）」、「高額な医療費を支払ったとき（高額療養費）」といったアイコンを設けて高額療養費制度の仕組みの周知を図っているほか、リーフレット等で広報を行うとともに、医療機関に協力を依頼し、限度額適用認定証の案内と申請書が一体となったリーフレットも医療機関窓口において配布しています。

このほかにも、協会は高額療養費の未申請の加入者へのサービスとして、あらかじめ必要事項を記載した申請書（ターンアラウンド通知）を送付し、協会に返送していただくことにより、高額療養費の申請漏れの防止も図っており、26年度は243,619件の通知を行いました。

高額療養費の自己負担限度額（算定基準額）については、27年1月から新しい所得区分に応じた自己負担限度額が適用されていますが、協会では制度改正の広報リーフレットを作成し事業主にも直接配布したほか、支部窓口、年金事務所窓口、商工会議所等の関係団体を通じて、加入者の皆様に対する高額療養費制度改正の周知広報にも努めています。

なお、この制度改正により、限度額適用認定証を変更する必要が生じ、26年度の限度額適用認定証の交付枚数は1,283,615枚（25年度は878,518枚）と増加しました。

また、限度額適用認定証を医療機関等の窓口で提示することによって、自己負担限度額を超えた一時的な支払いが不要となることから、「高額療養費貸付制度」の利用は減少しています。26年度の貸付件数は2,852件となり、前年度より1,005件（26.1%）減少しました。

[(図表 4-8) 限度額適用認定証の発行件数 (26 年度)]

| | 交付数 (年度累計) | 年度末現在 有効認定証数 |
|------------------|---------------|-----------------|
| 限度額適用認定証 | 1, 231, 805 | 482, 205 |
| 限度額適用・標準負担額減額認定証 | 51, 810 | 22, 238 |

(4) 窓口サービスの展開

各種申請等の受付や相談等の窓口サービスについては、支部窓口のほかに、年金事務所にも窓口を設置しています。

26 年度末現在、年金事務所（分室を含む）315 カ所のうち 169 カ所において窓口を開設しています。26 年度は、年金事務所窓口の利用状況や届書郵送化の進捗状況を考慮した結果、18 年金事務所の窓口を廃止しました。

今後も、年金事務所窓口の利用状況や届書郵送化の進捗状況を踏まえて、サービスの低下とならないよう配慮しつつ、年金事務所窓口体制の見直しを図ります。

(5) 被扶養者資格の再確認

健康保険の被扶養者が就職などにより被扶養者でなくなった場合には、資格を解除する届出が必要ですが、この届出が提出されないままとなっているケースがあります。この届出が提出されないと、保険診療における無資格受診が生じ、後日、医療費を返還していただくとともに、加入者でない方が加入者としてカウントされることによって、高齢者医療制度への支援金等（主に加入者の総数に応じて算定）の協会負担が、実態を反映していない過大なものとなります。

このため、毎年、被扶養者資格の再確認を行い、適正な資格の確認を行っています。

26 年度は、5 月から 6 月にかけて、対象事業所（約 112 万事業所）へ被扶養者状況リスト等を送付し、被扶養者資格の再確認を依頼しました。依頼に当たっては、説明用リーフレットの内容やリストをわかり易く見直した結果、提出率は 85.6%（前年度より 0.1%ポイント増加）となり、約 6.9 万人の被扶養者解除の届出漏れを確認しました。協会が負担する高齢者医療制度への支援金等に対する財政効果は約 34 億円（推計）です。

(6) 傷病手当金・出産手当金不正請求の防止

現在協会は、財政状況が厳しい中、傷病手当金等に係る不適切な申請事案に対しては厳格に対処し、不正受給は見逃さない方針で審査を行っており、本部及び各支部に設置している「保険給付適正化プロジェクトチーム」を活用し審査・調査の厳格化に取り組んでいます。

また、25 年 5 月の健康保険法等の一部改正により厚生労働大臣の事業主への立入検査等の権限が協会に委任されましたが、これにより、傷病手当金等の現金給付について、事業主や加入者が標準報酬月額を操作し、不当に受給することや、雇用実績等の実態のない者から

の請求を防止するため、協会自らが事業所を調査することができるようになりました。

26年度は、この調査権を積極的に活用して389件（25年度40件）の事業所への立入検査を実施しました。その結果、不適正と判断した申請が29件（25年度は5件）と着実に不正受給を防止しています。

なお、事後調査としても、これまでの支給決定データのうち不正受給の疑いがあるデータを1,245件（傷病手当金865件、出産手当金380件）抽出し、入念的に再調査を実施しています。

これらの実務的な取組みを行う一方で、厚生労働省社会保障審議会の医療保険部会等において、傷病手当金及び出産手当金が休業直前の標準報酬日額を算定の基礎にする仕組みも不正を誘発している可能性があることを保険者の立場から給付データを交えながら説明してきました。このような政府への働きかけにより、今般の医療保険制度改革の中の事項として、給付の基礎となる標準報酬日額を直近一年間の標準報酬日額の平均とする仕組みに改めることになりました。

(7) 海外療養費支給申請における重点審査

海外療養費は、海外旅行中や海外赴任中に急な病気やけがなどによりやむを得ず現地の医療機関で診療等を受けた場合、申請により一部医療費の払い戻しを受けられる制度です。

近年、海外療養費については、不正受給が問題視されており、今般の医療保険制度改革においても、申請に当たってパスポートの写しの提出を求めること等により、審査の強化を図ることになっています（図表3-14の3、「傷病手当金等の見直し」参照）。

協会においては、海外療養費支給申請について、具体的な審査ポイントを明確にするため、取扱要領を作成するとともに、26年9月には全支部の海外療養費担当者を集めて審査事務研修を開催しました。また、26年7月からは支給申請関係書類の翻訳について、専門業者への委託を開始し、現地医療機関への照会を強化すること等で、不正受給の対策を強化しています。これらの取組みの効果もあり、支給決定件数、金額ともに25年度より減少しました（図表4-9参照）。

なお、26年度は、海外療養費の支給申請について8,447件受け付けており、そのうち給付決定は26年度末現在において6,187件になっておりますが、そのほかの2,260件については、審査中のものが1,139件、審査の結果、不支給の決定となったものが145件、内容確認等のために申請書類の返戻となっているものが976件となっております。引き続き、海外療養費の重点審査に努めてまいります。

[(図表4-9) 海外療養費の支給決定件数等（支給決定ベース）]

(単位：件、千円)

| | 25年度 | 26年度 | 対25年度 |
|--------|---------|---------|----------|
| 支給決定件数 | 8,223 | 7,787 | ▲ 436 |
| 支給金額 | 286,979 | 237,182 | ▲ 49,797 |

(注) これらの計数は各年度の支給決定ベースであり、26年度中に受け付けた海外療養費の申請に限定している本文の計数とは異なります。

(8) 資格喪失後受診等による債権の発生防止のための保険証の回収強化

加入者の皆様が、退職等の理由により自らの資格を喪失したにもかかわらず保険証を返還せず、その後に保険証を使用して医療機関で受診した場合には資格喪失後受診となり、協会が負担した医療費を返還していただくことになります。

このことから、事業所に対して、保険証は退職日までしか使用できないことや資格喪失届等への保険証の添付を徹底していただくことについて、健康保険委員研修会や広報チラシ等で周知するとともに、加入者の皆様に対しても、退職日に保険証を事業所へ返却しなければならないことや、退職後に保険証を使用すると、後日、医療費を返還していただくことになる旨のポスターを作成し、医療機関へ掲示依頼を行うなど、広く周知しています。

このほか、この資格喪失後受診を防止するために、協会では保険証の回収の催告を行っています。1回目の催告（一次催告）は日本年金機構から行い、これにより回収できなかった方には協会から二次催告（任意継続被保険者であった方については協会から一次催告）を行い、さらには、訪問や電話による催告（三次催告）を実施するなど、一層の回収強化に向け取り組んでいます。

これらの取組みにより、26年度の二次催告以後の回収枚数は、一般被保険者が291,574枚（返納対象枚数433,373枚の67.28%であり、前年度より4.26%ポイント増加）、任意継続被保険者分は46,848枚（返納対象枚数62,952枚の74.42%であり、前年度より、4.82%ポイント増加）でした。

〔(図表4-10) 協会における保険証の回収状況〕

| | 一般被保険者分 | | 任意継続被保険者分 | |
|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|
| | 25年度 | 26年度 | 25年度 | 26年度 |
| 保険証返納対象枚数 | 341,573 枚 | 433,373 枚 | 59,147 枚 | 62,952 枚 |
| 保険証回収枚数 | 215,272 枚 | 291,574 枚 | 41,168 枚 | 46,848 枚 |
| 保険証回収率 | 63.02% | 67.28% | 69.60% | 74.42% |

なお、保険証の回収の催告については、外部委託による効率的な電話催告の実施も検討していますが、現在、資格喪失したにもかかわらず保険証を返還しない方の電話番号の取得が困難なため進んでいません。このため、早期に電話番号の取得が可能となるよう厚生労働省に働きかけているところであり、法令上整備され次第、外部委託を順次拡大していく予定です。

〔(図表4-11) 資格喪失後の受診に伴う26年度の債権発生状況〕

| | (単位：件、億円) | |
|----------|-----------|------|
| | 発生件数 | 発生金額 |
| 資格喪失後の受診 | 74,324 | 22.2 |

(9) 積極的な債権管理回収業務の推進

前述の取組み等にもかかわらず、発生した債権（前述の資格喪失後受診による返納金以外に、第三者の行為によって生じる損害賠償金等があります）については、支部毎に回収計画を策定し、債権回収業務を実施しています。債権を発生原因、債権額、納付約束の有無等に分類し、それらに応じて文書や電話、訪問等の効果的な納付催告を実施しています。特に新規発生の返納金や債権額が比較的高額で損害保険会社が関係する自動車事故の損害賠償金などについては、重点的に早期回収に努めています。

さらに、納付拒否者に対しては、支払督促や訴訟による法的手続きを全支部で実施しており、26年度は全支部でその強化を図り1,452件（前年度510件）実施しました。

このほか、各支部において毎月債権回収の進捗会議を開催し、債権回収業務のノウハウの取得のため、7月と8月に支部求償事務担当者を対象とした研修会を、各支部における取組み状況に関しての意見交換を行うため、12月に債権管理の支部責任者会議を行いました。

なお、債権回収率は、59.13%と前年度を0.47%ポイント下回りましたが、協会が重点をおいていた資格喪失後受診等による新規発生分の返納金の回収率については、69.34%と前年度を2.10%ポイント上回りました。

[(図表 4-12) 支払督促等の法的手続き実施件数と回収率]

| | 25年度 | 26年度 |
|---------------------|--------|--------|
| 支払督促 | 506件 | 1,442件 |
| 通常訴訟 | 2件 | 5件 |
| 少額訴訟 | 2件 | 5件 |
| 合計 | 510件 | 1,452件 |
| 債権回収率（金額ベース） | 59.60% | 59.13% |
| 新規発生分の返納金回収率（金額ベース） | 67.24% | 69.34% |

(注) 「債権回収率」は、前年度以前の残高に当年度発生分を加えた債権額に対する、当年度中の回収額（年度末時点）の割合です。「新規発生分の返納金回収率」は、当年度に発生した債権のうち、資格喪失後受診や傷病手当金と諸年金及び労災給付との調整による返納金に限定した債権に対する当年度中の回収額（年度末時点）の割合です

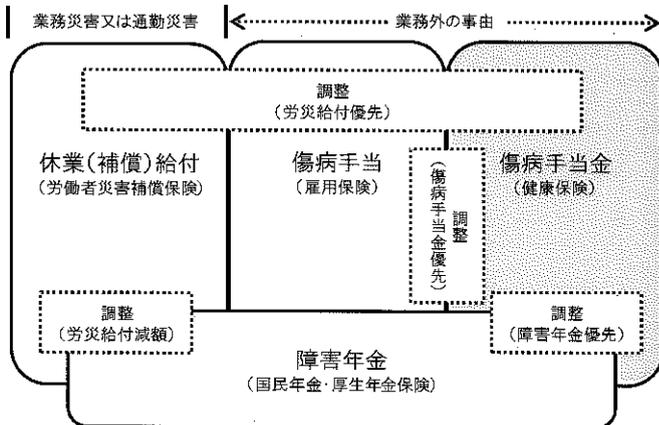
また、債権発生の大きな要因の1つとして、前述の資格喪失後受診のほかに、協会が支給する傷病手当金等が他制度の給付と調整される場合があります。具体的な例としては、協会から傷病手当金を支給した方について、後日、同一の傷病でその支給期間に対し日本年金機構から障害年金等が支給される場合に、制度上は、障害年金等が優先的に支給されることから、協会の支払った傷病手当金を回収する場合があります（図表 4-13 参照）。

協会においては、傷病手当金申請受付時の説明等で、制度上の調整の仕組みの周知徹底を図っておりますが、障害年金等を受給できるまでには、日本年金機構における内容審査等に時間を要することもあり、結果的に100万円を超えるような傷病手当金の返納額が発生し、これを協会から加入者に対して求めることもあります。

発生した債権の回収は当然のことですが、このような制度の仕組みは返納する方にとっ

でも負担となっており、債権回収にも障害となっています。このため、返納する方の負担を軽減する観点から、年金の保険者等（日本年金機構等）との間の調整により、年金等の支払額の一部を協会への返納金に充当できるようにするなどの制度の見直しを医療保険部会等において求めているところであり、引き続き、政府への要請を行ってまいります。

〔（図表 4-13）傷病手当金と他制度の給付との関係（イメージ）〕



(注) このほか、老齢年金を受給している場合も傷病手当金の支給額は調整されます。

〔（図表 4-14）傷病手当金等と他制度の給付の調整に伴う 26 年度の債権発生状況〕

(単位：件、億円)

| | 発生件数 | 発生金額 |
|---------------------------------|--------|------|
| 傷病手当金と障害年金の調整 ^(注1) | 3,090 | 7.1 |
| 傷病手当金と老齢年金の調整 | 1,382 | 1.1 |
| 傷病手当金等と労災給付との調整 ^(注2) | 6,390 | 9.9 |
| 合計 | 10,862 | 18.1 |

(注1) 傷病手当金と障害年金との調整の発生件数等は、障害手当金との調整も含めています。

(注2) 傷病手当金等と労災給付との調整の発生件数等は、現物給付の労災給付との調整も含めています。

(10) 健康保険委員の活動強化と委嘱者数拡大

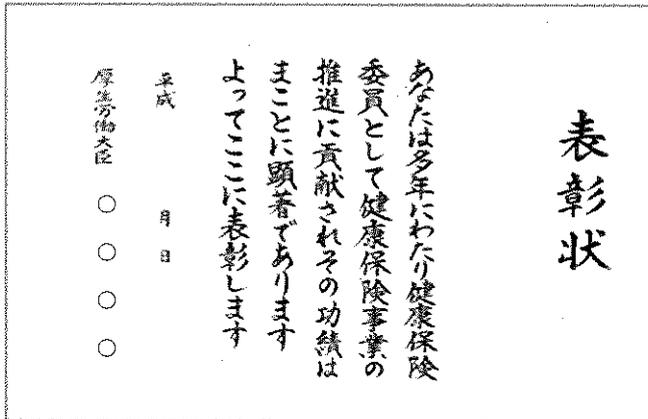
健康保険委員の方々には、加入者及び事業主の皆様と協会とを繋げる重要な橋渡しの役割を担っていただいております。協会の行う健康保険事業に関する広報、相談、各種事業の円滑な推進等にご協力いただいております。また、協会の事業運営に対してご理解、ご協力をいただくため、定期的な情報誌等の発行や、年金事務所との協力・連携による研修会を開催したほか、対話集会等の開催によりご意見をお聴きするなどの取組みを行いました。

委嘱者数については、年金事務所との協力・連携により新規適用事業所説明会の機会における委嘱勧奨や未委嘱事業所に対する電話や文書による委嘱勧奨を行った結果、26年度末現在、92,264人（前年同月比8,188人増）となりました。

なお、ご協力いただいている健康保険委員の永年の活動や功績等に対して、感謝の意を表し、健康保険事業の円滑な推進を図ることを目的とした「健康保険委員表彰制度」により、

これまで理事長及び支部長からの表彰を行ってきましたが、26年度以降、厚生労働大臣からの表彰も行われることになりました。26年度においては、厚生労働大臣表彰 25人、理事長表彰 92人、支部長表彰 332人の合計 449人の健康保険委員が表彰されました。

[(図表 4-15) 厚生労働大臣表彰 表彰状サンプル]



3. 効果的なレセプト点検の推進

医療機関が保険者に医療費を請求するためのレセプトは協会が社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」）に審査を委託していますが、支払基金における審査（以下「一次審査」）の後、協会では支払基金において審査されていない事項等について保険者として資格・外傷・内容点検を行い、医療費の適正化を進めています。

(1) 内容点検

i) 実績

内容点検については、システムを活用した効率的な点検を強化する等により、査定効果額の引き上げに努めていますが、レセプトの一次審査を行う支払基金においては、電子レセプトの普及により審査の充実を図っており、平成24年3月からは、従来保険者でしか行っていなかった突合点検^(※1)、縦覧点検^(※1)が開始されました。

このことから、年々突合点検、縦覧点検の伸びを反映して支払基金の一次審査の充実が進んでおり、支払基金の一次審査の後に行う保険者による点検の効果が出にくくなっています^(※2)。26年度における加入者1人当たりの診療内容等査定効果額は138円と、25年度と比較して16円減少し（▲10.0%）、25年度を上回るという26年度の目標は達成できませんでした。

しかしながら、協会の内容点検について詳細に点検種類別に見ると、支払基金の審査充実により突合点検、縦覧点検の効果が出にくくなっている一方で、単月点検^(※1)の方の協会の再審査による査定は伸びており、協会の診療内容等査定効果額は約16億円と、25年度と比較して約1億円（8.1%）増加しています（図表4-17）。

なお、支払基金の一次審査における協会けんぽ分の診療内容等査定効果額は、約133億円であり、25年度と比較して約9億円増加（6.9%）しています。さらに、同じ審査月において基金の一次審査と協会のレセプト点検による再審査を合わせた診療内容等査定効果額の合計は約183億円であり、25年度と比較して約4億円（2.2%）増加しています（図表4-18）。

※1 突合点検：傷病名と医薬品の適応が適切か等、調剤レセプトと処方箋を出した医科・歯科レセプトとの整合性の点検
縦覧点検：診療内容が算定ルール上過剰なものがないか等、同一患者の複数月にわたるレセプトについての請求内容の点検

単月点検：診療行為（検査・処置・手術等）にかかる費用や指導料等の算定が算定ルール上適切か等、レセプト1件ごとの請求内容の点検

※2 ただし、紙レセプトや月遅れ請求のレセプトなど、支払基金の一次審査における突合点検、縦覧点検の対象とならないレセプトもあり、支払基金で100%点検できている状況ではありません。

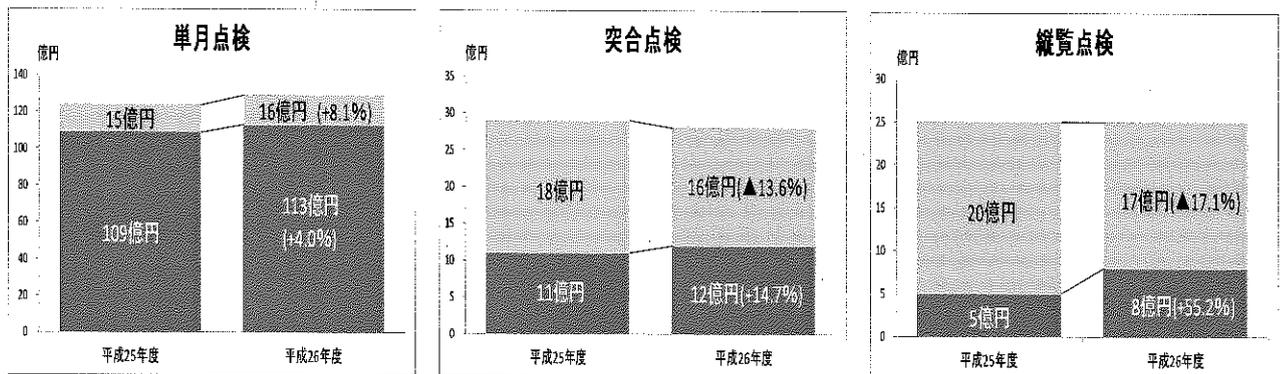
[(図表 4-16) 診療内容等査定効果額等の推移]

| | | 23年度 | 24年度 | 25年度 | 26年度 |
|------------|------------|---------|---------|---------|-------|
| 加入者 1人当たり | 診療内容等査定効果額 | 163 円 | 171 円 | 154 円 | 138 円 |
| | 内容点検効果額 | 609 円 | 667 円 | 624 円 | 483 円 |
| 被保険者 1人当たり | 診療内容等査定効果額 | 288 円 | 301 円 | 269 円 | 240 円 |
| | 内容点検効果額 | 1,079 円 | 1,176 円 | 1,093 円 | 840 円 |

(※) 診療内容等査定効果額は、協会が支払基金に対しレセプトの再審査を請求した結果、査定となった金額（医療費ベース）です。一方で内容点検効果額は、再審査を請求した結果、査定及び医療機関へ返戻となったレセプトの調整金額（保険者負担ベース）になります。

[(図表4-17) 点検種類別診療内容等査定効果額（医療費ベース）の推移]

■ : 支払基金一次審査 (A) ▨ : 協会点検による再審査 (B) ※ () 内は前年度比



(※) 支払基金一次審査の診療内容等査定効果額は支払基金ホームページの統計情報を使用しています。

[(図表4-18) 診療報酬請求金額と診療内容等査定効果額（医療費ベース）等の推移]

| | 23年度 | 24年度 | 25年度 | 26年度 | 増減 |
|-----------------|----------|----------|----------|----------|---------|
| 診療内容等査定効果額 | 154億円 | 172億円 | 179億円 | 183億円 | 4億円 |
| 支払基金一次審査 (A) | 98億円 | 113億円 | 124億円 | 133億円 | 9億円 |
| 協会点検による再審査 (B) | 57億円 | 60億円 | 54億円 | 50億円 | ▲4億円 |
| 診療報酬請求金額 | 44,365億円 | 45,401億円 | 46,111億円 | 47,577億円 | 1,466億円 |
| 請求金額に対する査定効果額割合 | 0.348% | 0.380% | 0.387% | 0.384% | - |

(※) 支払基金一次審査の診療内容等査定効果額及び診療報酬請求金額は支払基金ホームページの統計情報を使用しています。

(※) 端数整理のため、計数が整合しない場合があります。

ii) 26年度における点検効果向上のための取組み

前述のように、26年度の加入者1人当たりの診療内容等査定効果額について、25年度を上回るという目標は達成できませんでしたが、各支部では「レセプト点検効果向上に向けた行動計画（以下「行動計画」）」をそれぞれ策定し、数値目標の達成に向けた各般の取組みを進めてきました。

26年度は、本部において、自動点検等のシステムを活用した効率的な点検による点検効果額の向上のため、各支部からの行動計画の進捗報告や個別指導におけるヒアリング結果等

から明らかになった課題を基に、点検するレセプトについて、システムの自動点検を行うことなどの全支部統一した基本方針を示すとともに、年度当初には、各支部の26年度行動計画策定及び実施についての助言を行いました。各支部においては、新たな数値目標（再審査請求件数、診療内容等査定効果額）の設定及び目標達成に向けた行動計画を策定し、各施策を実施しました。

また、点検員のスキルアップを図るために、各支部では点検員に対して研修を随時実施したほか、本部においても、4月に新規採用レセプト点検員を対象とした研修、6月、11月に中上級レベルのレセプト点検員に対してスキルアップ研修を実施するなどにより、点検技術の底上げを図りました。

このほか、協会ではレセプト点検員の点検成績に応じた実績評価を実施しており、更なる実績の向上を図っています。

iii) その他の取組み

レセプトの内容点検業務の一部外注化については、レセプト点検員が委託業者のノウハウを吸収・活用して点検スキルを向上、競争意識の促進を図ることで、点検効果額をさらに引き上げることを目的としていますが、24年度に3支部で実施した診療内容等査定効果額が外注化前（前年同期）と比較して2億4,207万円から2億6,281万円へと2,074万円増加した（8.6%増）結果なども踏まえ、26年1月から12月まで15支部、27年1月から30支部で実施と順次拡大してきました。

(2) 資格点検

資格点検では、保険診療時における加入者の資格の有無を確認し、資格喪失後に受診した医療費の回収を行うための点検を実施しています。26年度の加入者1人当たりの資格点検の効果額は1,040円（被保険者1人当たり効果額は1,808円）となり、25年度と比較して10円（1.0%）の増となりました。

23年10月から支払基金において実施されている「オンラインによる請求前資格確認」、24年4月診療分より電子レセプトへの記録が義務化された算定日情報を活用した資格点検に加えて、「2-（8）資格喪失後受診等による債権の発生防止のための保険証の回収強化」で述べたとおり、加入者資格を喪失した方による受診を防止する取組みを進めているため、資格点検の効果は、最近、減少傾向にありましたが、26年度は若干増加しました。

なお、26年度に保険証の窓口確認の有無や診療日等について医療機関に照会を実施した件数は713,610件となり、照会件数は昨年度より増加（13,642件の増）しています。

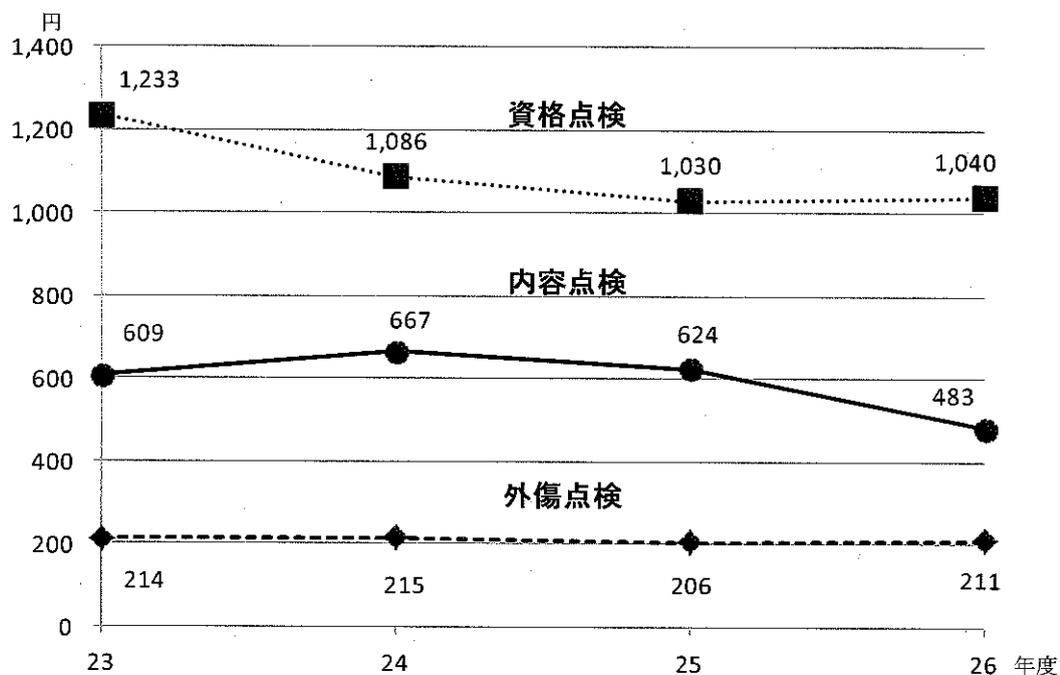
(3) 外傷点検

外傷点検では、医療給付の対象となった傷病が業務上または通勤災害に該当していないか、あるいは、交通事故等の第三者の行為に起因するものか否かを負傷原因の照会（26年度の

照会件数は216,143件)等により確認する点検を実施しています。また、第三者の行為に起因する場合は保険者負担分を損害保険会社等に求償しています。

26年度の加入者1人当たりの外傷点検効果額は211円(被保険者1人当たり効果額は367円)となり、25年度と比較して5円(2.4%)の増となりました。

[(図表 4-19) 加入者1人当たりレセプト点検効果額の推移]



(注) 資格点検：保険診療時における加入者の資格の有無等に係る点検 (23年10月より実施している請求前資格確認の効果は含まれていない)

内容点検：診察、検査、投薬等の診療内容に係る点検

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

〔(図表4-20) 各支部における点検効果額〕

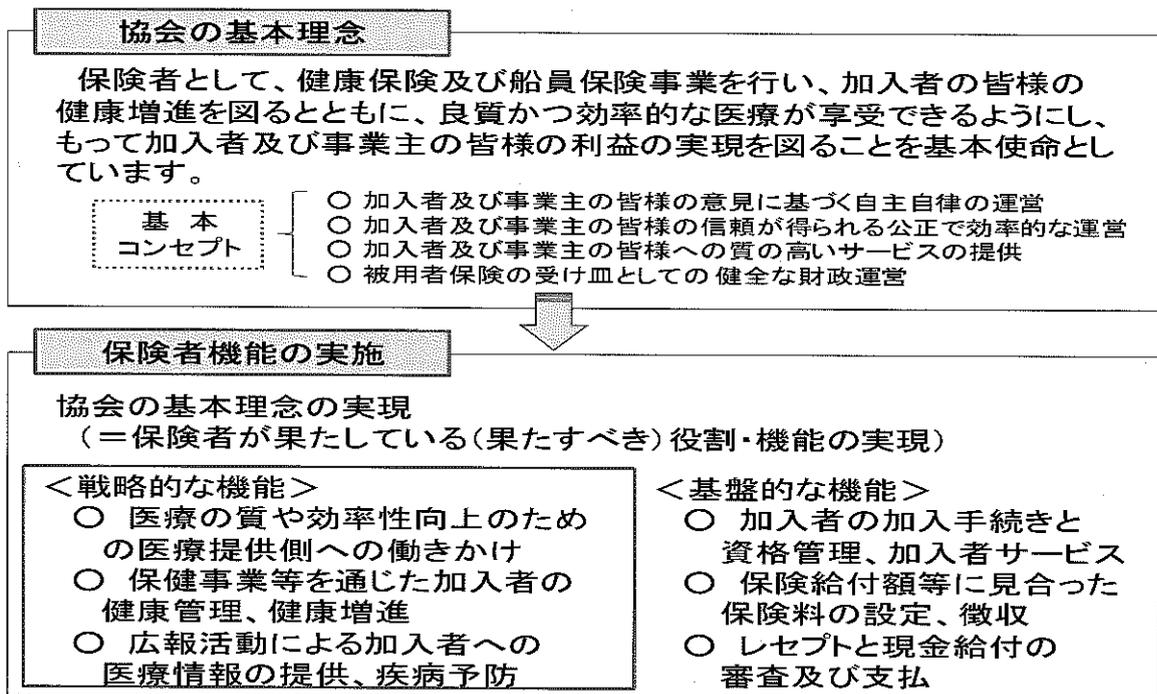
(単位:円)

| | 資格点検 | | 外傷点検 | | 内容点検 | | | |
|-----|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------|--------------|
| | 被保険者 1人当たり | 加入者 1人当たり | 被保険者 1人当たり | 加入者 1人当たり | 被保険者 1人当たり | 加入者 1人当たり | 診療内容等査定効果額 | |
| | | | | | | | 被保険者 1人当たり | 加入者 1人当たり |
| 北海道 | 1,718 | 984 | 361 | 207 | 820 | 470 | 345 | 198 |
| 青森 | 1,375 | 806 | 232 | 136 | 846 | 496 | 176 | 103 |
| 岩手 | 1,186 | 711 | 187 | 112 | 702 | 421 | 178 | 107 |
| 宮城 | 1,628 | 955 | 336 | 197 | 1,321 | 775 | 241 | 142 |
| 秋田 | 1,628 | 963 | 164 | 97 | 943 | 558 | 226 | 134 |
| 山形 | 1,993 | 1,206 | 222 | 134 | 780 | 472 | 234 | 142 |
| 福島 | 1,537 | 909 | 284 | 168 | 538 | 318 | 231 | 137 |
| 茨城 | 1,522 | 891 | 417 | 244 | 1,177 | 689 | 481 | 282 |
| 栃木 | 1,424 | 832 | 233 | 136 | 1,201 | 701 | 393 | 230 |
| 群馬 | 1,814 | 1,024 | 286 | 161 | 459 | 259 | 217 | 123 |
| 埼玉 | 1,517 | 865 | 248 | 142 | 569 | 324 | 249 | 142 |
| 千葉 | 1,776 | 1,037 | 308 | 180 | 708 | 413 | 209 | 122 |
| 東京 | 1,573 | 965 | 229 | 141 | 1,269 | 778 | 161 | 99 |
| 神奈川 | 1,964 | 1,145 | 343 | 200 | 424 | 247 | 221 | 129 |
| 新潟 | 1,622 | 948 | 349 | 204 | 486 | 284 | 208 | 122 |
| 富山 | 1,959 | 1,181 | 312 | 188 | 818 | 493 | 176 | 106 |
| 石川 | 1,595 | 944 | 400 | 237 | 567 | 336 | 146 | 86 |
| 福井 | 2,104 | 1,253 | 471 | 280 | 811 | 483 | 180 | 107 |
| 山梨 | 2,021 | 1,152 | 367 | 209 | 715 | 407 | 182 | 104 |
| 長野 | 1,680 | 971 | 299 | 173 | 1,365 | 789 | 250 | 145 |
| 岐阜 | 1,506 | 831 | 325 | 179 | 727 | 401 | 198 | 109 |
| 静岡 | 1,694 | 996 | 456 | 268 | 525 | 309 | 167 | 98 |
| 愛知 | 1,338 | 755 | 443 | 250 | 833 | 471 | 188 | 106 |
| 三重 | 1,793 | 1,034 | 505 | 291 | 1,149 | 663 | 187 | 108 |
| 滋賀 | 2,099 | 1,179 | 374 | 210 | 569 | 319 | 207 | 116 |
| 京都 | 2,277 | 1,285 | 509 | 287 | 554 | 313 | 164 | 93 |
| 大阪 | 2,030 | 1,118 | 406 | 224 | 896 | 494 | 231 | 128 |
| 兵庫 | 1,752 | 976 | 305 | 170 | 1,003 | 559 | 283 | 158 |
| 奈良 | 2,411 | 1,291 | 325 | 174 | 641 | 343 | 257 | 138 |
| 和歌山 | 2,350 | 1,289 | 679 | 372 | 1,120 | 614 | 341 | 187 |
| 鳥取 | 2,897 | 1,721 | 591 | 351 | 760 | 452 | 374 | 222 |
| 島根 | 2,238 | 1,320 | 180 | 106 | 611 | 360 | 204 | 120 |
| 岡山 | 2,043 | 1,177 | 642 | 370 | 546 | 314 | 264 | 152 |
| 広島 | 2,060 | 1,168 | 404 | 229 | 607 | 344 | 216 | 123 |
| 山口 | 2,493 | 1,443 | 297 | 172 | 718 | 415 | 295 | 171 |
| 徳島 | 1,692 | 988 | 623 | 364 | 1,212 | 707 | 197 | 115 |
| 香川 | 1,829 | 1,052 | 720 | 414 | 567 | 326 | 162 | 93 |
| 愛媛 | 1,712 | 961 | 544 | 306 | 927 | 520 | 258 | 145 |
| 高知 | 1,907 | 1,126 | 286 | 169 | 979 | 578 | 344 | 203 |
| 福岡 | 2,286 | 1,281 | 467 | 262 | 685 | 384 | 437 | 245 |
| 佐賀 | 3,229 | 1,825 | 535 | 302 | 777 | 439 | 337 | 190 |
| 長崎 | 2,033 | 1,151 | 430 | 243 | 1,096 | 620 | 299 | 169 |
| 熊本 | 2,122 | 1,225 | 333 | 192 | 771 | 445 | 239 | 138 |
| 大分 | 2,115 | 1,199 | 343 | 194 | 1,006 | 570 | 176 | 100 |
| 宮崎 | 1,586 | 905 | 480 | 274 | 908 | 518 | 243 | 139 |
| 鹿児島 | 1,822 | 1,023 | 387 | 217 | 643 | 361 | 248 | 139 |
| 沖縄 | 1,615 | 844 | 303 | 158 | 854 | 446 | 228 | 119 |
| 計 | 1,808 | 1,040 | 367 | 211 | 840 | 483 | 240 | 138 |

4. 医療、加入者への働きかけや新たな業務の取組み

(1) 保険者機能の発揮による総合的な取組みの推進

保険者機能とは、加入者の皆様の健康増進を図り、また加入者の皆様が良質かつ効率的な医療を享受することができるようにするという協会の基本理念を実現するために、医療提供側への働きかけや加入者の皆様の健康増進等の戦略的な機能から、レセプト点検や現金給付の審査支払等の従来からの基盤的な機能に至るまで保険者として効果的な保険運営の実施に向けて取り組むすべての行動を指しています。



協会では、これらの保険者機能のうち戦略的な機能において充実・強化を図るべき事項を整理した「保険者機能強化アクションプラン」を策定しています。24年7月23日に策定した「保険者機能強化アクションプラン（第2期）」（詳細は巻末の参考資料を参照）においては、協会設立から一つの節目となる業務・システムの刷新実施に向けて、これまで以上に、地域の医療費・健診データの分析、加入者の皆様の疾病予防や健康増進、医療の質の確保、医療費適正化対策などの取組みを総合的に推進することとしています。26年度においては、アクションプランを実効性ある形で具体化するために、専任の研究室設置や分析ツールの開発、調査研究報告会や学会発表等を通じて、医療に関する情報の収集・分析・提供・関係方面への発信力の強化に積極的に取り組みました。アクションプラン（第2期）の概要と実施状況については図表4-21のとおりです。また、効率的な保健事業を推進するために各支部と都道府県や市区町村、地域の医師会等との間で包括的な連携協定や覚書の締結も数多く実現しました。この包括協定等を足掛かりに、関係自治体と協働したデータ分析や保健事業の共同実施、連携強化、返納金債権回収の保険者間調整などの事業展開に結びつけており、こうした仕組みを通じて協会は地域医療政策において保険者としての存在を高めることに努めています。また、健康長寿社会の形成に向け、世界最高水準の技術を用いた医療の提供によ

る健康寿命の延伸及びそれらに伴う産業活動の創出等による経済成長への寄与を目的として、26年7月22日に閣議決定された「健康・医療戦略」において、保険者によるレセプト・健診情報等のデータに基づく保健事業（データヘルス）を推進することとされたため、26年度内に全支部においてデータヘルス計画を策定しました。27年度以降は、この計画に基づき、支部の実情に応じた効果的な保健事業をさらに進めてまいります。

〔（図表 4-21）アクションプラン（第2期）の概要と実施状況〕

| アクションプラン(第2期)の項目 | 実施状況(概要) |
|-------------------------|--|
| 1. 医療に関する情報の収集と分析 | <ul style="list-style-type: none"> ・研究室を設置 ・分析ツールの開発・配布 ・調査研究報告会の開催 ・学会発表 |
| 2. 医療に関する情報の加入者・事業主への提供 | <ul style="list-style-type: none"> ・事業所カルテなどの活用により事業主への情報提供を強化 ・ホームページ・メールマガジンをリニューアル ・メルマガにワンクリックアンケート機能等を追加 |
| 3. 都道府県など関係方面への積極的な発信 | <ul style="list-style-type: none"> ・自治体、関係団体との協定等の締結・協定に基づく共同事業の実施など |
| 4. 他の保険者との連携や共同事業の実施 | |
| 5. 保健事業の効果的な推進 | <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診・特定保健指導を推進 ・重症化予防の取り組み ・データヘルス計画を策定 |
| 6. ジェネリック医薬品の使用促進 | <ul style="list-style-type: none"> ・ジェネリック通知、セミナーの開催を拡充 |

このほか、協会としての先駆的な取り組みを行うに当たって、まずは、課題の洗い出しや解決策などを含めて効率的な実施方法を検討し、全国的な展開のための基盤作りを行うため、特定の支部においてパイロット事業を実施しています。協会設立以降、「ジェネリック医薬品への切り換えを促進する差額通知事業」や後述の「糖尿病重症化予防事業」などの先駆的取り組みを全国展開しており、26年度は5支部において7事業を実施しました（具体的な取り組みについては図表 4-22 のとおり、保健事業関係の詳細は、「4. 保健事業(3)各種事業の展開」に記述）。これらの取り組みについては、27年度中に効果検証を行い、優れた取り組みについては全国展開していきます。

なお、これまでのパイロット事業に対する効果検証の結果、26年度においては、①骨密度測定等の健康増進に資する項目を追加実施する「オプション健診」（24年度滋賀支部パイロット事業）、②返納金債権における加入者の負担軽減及び保険者の事務処理効率化を目的とした、協会と国民健康保険間での「返納金債権の保険者間調整」（25年度熊本支部パイロット事業）を新たに全国展開したほか、すでに全国展開されている「糖尿病重症化予防事業」、加入者各自の健診履歴や行動目標の実施状況をホームページで蓄積し、協会の保健師等とのコミュニケーションツールとしても利用した「ITを活用した加入者の健康づくり支援と効果的な保健指導」については、実施する支部を拡大しています。

[(図表 4-22) 26 年度に実施したパイロット事業]

| | 支部数 | 内 容 |
|--------|----------------|---|
| 保健事業関係 | 5 支部 (6 事業) | <p>○ <u>健康保険委員の活性化 (長野支部)</u> ボランティアとして各自治体に設置されている「保健補導員」について、協会の健康保険委員を企業版の保健補導員と位置づけ、企業の健康づくりをサポートする。</p> <p>○ <u>G I S を活用したデータヘルス事業の推進 (兵庫支部)</u> G I S (地理情報システム) を活用し、加入者や医療費、健診データ等を電子地図上に反映させ、保健事業にかかる分析を行う。</p> <p>○ <u>データヘルス計画 (事業所ごとの疾病リスク特性に応じた保健事業の取組み) (広島支部)</u> 外部業者への委託を通じ、疾病別等の医療費分析を行い、事業所別の医療費や健診結果による疾病リスクなどの診断ツールを作成する。事業所ごとの分析結果を基に、事業所の特性や個々人の状況に即した保健事業を実施する。</p> <p>○ <u>家庭の健康づくりサポーター制度の創設 (熊本支部)</u> 被扶養配偶者を対象に、応募された方を「健康づくりサポーター」として委嘱し、広報誌の発行、セミナーの案内、地域の健康づくり事業等について、情報提供する。</p> <p>○ <u>データヘルス計画に基づいた階層化支援サービス (大分支部)</u> レセプトデータ等の分析を通じて、40 歳以上の被保険者を健康管理状況に応じて 8 つのグループに分類し、それぞれの状況に即した保健事業等を実施する。</p> <p>○ <u>自覚的・自発的・自律的な健康づくり (インセンティブ付与健康増進活動事業) (大分支部)</u> W e b システム上で、加入者の健康状態を健診結果データに基づき自動的に判定し、ポイントを付与する仕組みを新たに導入する。</p> |
| その他 | 1 支部 (1 事業) | <p>○ <u>協会けんぽ加入事業所の経営状況等に関するアンケート (広島支部)</u> 加入事業所の経営状況の把握を通じて、会社経営における社会保険料の負担増の影響を分析し、国をはじめ関係方面に負担軽減を訴える材料とする。</p> |

(2) 地域の実情に応じた医療費適正化への取組み

加入者の皆様の保険料負担を少しでも軽減するため、レセプト点検、ジェネリック医薬品の使用促進、現金給付の審査強化等の医療費適正化対策を進めています。26 年度も、支部ごとに医療費適正化の総合的な対策を事業計画に盛り込み、地域の実情に応じた事業をそれぞれ実施しました。特に、現金給付の審査過程において不正請求の疑いのある申請に対しては、各支部の保険給付適正化プロジェクトチーム会議において検討のうえ、必要に応じて、昨年の法改正によって協会に付与された事業所への立ち入り調査権に基づく年金機構との合同調査を実施しました。また、レセプト点検についても、各支部において数値目標を設定するとともに、目標達成のための行動計画を策定し、それに沿ってシステムを活用した効率的な内容点検を実施しました。

また、前述の「健康・医療戦略」において、保険者によるレセプト・健診情報等を活用した「データヘルス計画」を作成し、データ分析に基づく保健事業を推進することとされました。協会では、これらに対応するため、データヘルス計画に取り組む目的、基本事項等を定め

たうえて、各支部においてレセプト・健診情報等からそれぞれの地域における健康特性を把握し、27年度から29年度までの3年間のデータヘルス計画を策定しました。27年度以降は、この計画に基づき、PDCAサイクルを十分に意識しながら、支部の実情に応じた効果的な保健事業を進めてまいります。

(3) 関係方面への積極的な意見発信・連携

i) 意見発信について

協会では、加入者や事業主の皆様の立場に立った保険者としての意見を積極的に発信していくこととしており、社会保障審議会の分科会や部会、中央社会保険医療協議会などの審議会の場において、協会の財政基盤強化の重要性・緊急性の視点はもちろんのこと、給付の重点化・制度運営の効率化の視点などからも、医療保険制度全体を見渡して制度の持続可能性を高めるために、そして医療・介護の質の向上に繋がられるよう、積極的に意見を述べています。

【医療保険制度改革に関する意見発信】

①財政基盤強化の実現について

25年12月に成立した「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」（プログラム法）に基づき、26年度から29年度までを目途に持続可能な医療保険制度等を構築するための必要な措置を講ずるとともに、法改正が必要な事項については、27年度通常国会への法案提出を目指すこととされました。これを受け、26年度は医療保険部会においての議論も本格化しました。

5月28日の医療保険部会では、あらためて協会の財政状況等について説明する機会をいただき、①協会の財政は依然として赤字構造であり、さらに高齢者医療制度への拠出金負担が財政を逼迫させていること、②こうした中、ジェネリック医薬品の使用促進、レセプト点検、保健事業の推進など医療費適正化をはじめ、様々な面で保険者機能を発揮・強化してきたこと、③これらの努力を続けたとしても、近い将来、兆円規模の累積赤字を抱えることが避けられない見通しである一方、これ以上の保険料率の引き上げは限界であることを説明し、④協会が持続可能な制度とするために、また、所得の低い者が高い保険料を負担するという、およそ社会保障とは言い難い逆進的な状況を改善するためには、国庫補助率20%への引き上げ、公費負担の拡充をはじめとした高齢者医療制度の見直しを一刻も早く実現させるべきであることを要請しました。

一方、10月8日の財政制度等審議会財政制度分科会では、財務省から協会の国庫補助率を13%に段階的に引き下げる案が提示されましたが、この案に対しては、11月7日の医療保険部会において強く反論しました（具体的な財務省試算の問題点は図表3-20を参照）。

年が明けてからの27年の医療保険部会では、これまでの同部会や与党における議論等を踏まえて、医療保険制度改革の全体像について議論されました。1月9日の同部会における医療保険制度改革骨子案の提示や、1月13日の社会保障制度改革推進本部における本部決定等を経て、2月20日の同部会では、27年通常国会に提出予定の医療保険制度改革案（正式名称「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険等の一部を改正する法律案」）のポイントが示されました（図表3-14）。

図表3-14のうち、1.については、国庫補助率16.4%が期限の定めなく維持されたことは、当初求めていた被用者保険間の格差の解消には至らないものの、当面、協会財政を安定的に運営できる見込みとなったことで前進であると評価している一方、法定準備金を超える部分に関する減額措置が設けられたことや、健康保険法本則で定める国庫補助率の下限が13%とされたことは残念である旨、発言しました。また、被用者保険関係5団体（健康保険組合連合会、全国健康保険協会、日本労働組合総連合会、日本商工会議所、日本経済団体連合会）の連名で、2.後期高齢者支援金の全面総報酬割導入によって生じる国庫補助削減分の用途については、本来、被用者保険の負担軽減に活用すべきであることなど、改革案の問題点と今後のさらなる改革の実現を求める意見書（図表4-23）を提出しました。また、発言の最後には、今回の医療保険制度改革後に協会の財政が悪化した場合には、早期に財政措置の検討が行われることを要望するとともに、現役世代に過度に依存する高齢者医療制度の負担構造の改革をはじめとした、医療保険制度全体のさらなる改革に取り組むべく、議論が継続されるよう訴えました。

②その他の協会が要望した制度改革事項について

6月23日の医療保険部会では、協会における傷病手当金及び出産手当金、海外療養費などの給付の現状について説明しました。

傷病手当金や出産手当金では、①高額な手当金を不正に受け取ることを目的としたかのような資格取得や、受給直前での標準報酬月額の高等級への引き上げなど、意図的操作が疑われる事例が実際に生じていること、②疑わしい請求に対しては、25年の法改正によって協会に付与された事業所への立ち入り調査権に基づく調査の結果、不適切な申請と判断できた事例もある一方で、小規模の事業所が広範囲に点在している協会特有の事情の中、事業所調査には限界があること、③問題の根幹は、休業直前の標準報酬日額を支給額算定の基礎にしていることや、加入期間要件がないなど、不正を誘発する仕組みそのものにあることを指摘しました。

また、海外療養費についても、海外渡航の一般化を背景に制度化された給付ではあるが、近年では、海外に在住している被扶養者による制度を利用した不正請求が疑われる事例が見られることや、不正が疑われる場合であっても、保険者が実際に現地に行って確認することは不可能であり、文書照会程度しか確認方法がないことから、適正な給付であることの担保が難しい以上、何らかの給付制限を設けるなど、その存廃も含めて見直しを検討すべきと発言しました。

また、7月7日の医療保険部会では、負担の公平確保の観点で事務局から提示のあった標準報酬月額の上限見直しについて、応分の保険料負担を求めることの方性は理解するが、協会加入者の所得水準は他の被用者保険と比べて相対的に低く、上限を見直すことによる保険者間の財政力格差の拡大を懸念すると同時に、前述した6月23日の同部会で発言したとおり、現在の制度では、傷病手当金等の受給直前に標準報酬月額を最高等級に引き上げるという不正を誘発しかねない仕組みになっていることから、上限見直しを議論するならば、不正を誘発する仕組みも併せて見直す必要があると発言しました。

これらの議論の結果、医療保険制度改革案（図表3-14）にあるとおり、傷病手当金等の不正受給防止対策が盛り込まれました。これらに対し、1月9日の同部会では、傷病手当金等の支給要件が見直されたことは評価する一方、年金・労災等の他の社会保険制度との併給調整や、実態を踏まえた任意継続被保険者制度の見直しを引き続き検討課題とするよう発言しました。

平成 27 年 2 月 20 日

医療保険制度改革案に対する被用者保険関係 5 団体の意見

社会保障審議会・医療保険部会委員
健康保険組合連合会副会長 白川修二
全国健康保険協会理事長 小林 剛
日本労働組合総連合会副事務局長 高橋睦子
日本商工会議所社会保障専門委員会委員 藤井隆太
日本経済団体連合会社会保障委員会医療改革部会長 望月 篤

政府は医療保険制度改革案を取りまとめ、今通常国会に関連法案を提出しようとしている。ここに至るまでの議論過程を振り返ると、被用者保険関係 5 団体の意見（26 年 5 月の要望書を含む）が尊重されていないばかりか、改革骨子案に関する医療保険部会の議論も十分に深まったとは言い難い。このような経過を踏まえて、我々は、以下により、この改革案の問題点を指摘するとともに、今後のさらなる改革の実現を求めて意見を申し述べる。

1. 国保財政対策、全面総報酬割関連

- 被用者保険における後期高齢者支援金の全面総報酬割導入（29 年度実施予定）によって生じる国庫補助削減分（2400 億円）の用途については、本来、被用者保険の負担軽減に活用すべきであるが、改革案は、7 割相当部分（1700 億円）を国保の財政対策に優先投入するとしている。これは国保に対する国の財政責任を被用者保険の負担増に転嫁するものである。我々が当初から明確に反対してきたとおり、被用者保険にさらなる負担を求める財源捻出策は容認できない。
- 国保財政に対しては、定率の公費負担のほか、被用者保険が負担する前期高齢者納付金等も充当されている。今後、医療費の共同負担による基盤強化策（27 年度実施）に加え、改革案による保険者支援制度の拡充や都道府県単位化等による財政安定化を図りつつ、指摘されている法定外繰り入れや保険料収納など、国保固有の問題の改善を優先すべきである。
- なお、全面総報酬割導入による財政影響については、中長期的な見通しを明らかにするとともに、実施後も、拠出率の上昇による負担の変動等について継続的な評価が行われることが必要である。

2. 医療費適正化等

- 医療保険制度の持続可能性を確保するには、実効ある医療費適正化対策が不可欠である。そのために、改革案による医療費適正化計画の取り組みを強化するほか、診療報酬の仕組みの再構築、医療機関の機能分化・連携の推進、ジェネリック医薬品の使用促進、療養の範囲の見直し等により積極的に取り組み、これらを通じ、医療保険制度全体の保険料負担の上昇抑制を図るべきである。

3. さらなる改革の実現

- 我々は、医療保険制度改革において、高齢者のみならず、現役世代の納得性を確保することが重要であり、現役世代に過度に依存する制度を構造的に見直すべきであると主張してきた。後期高齢者医療費と前期高齢者医療費への公費投入・拡充のほか、現役世代の拠出金負担の上限設定等、負担増に歯止めをかける仕組みの導入を求めたが、改革案は、こうした要求を満たすものとは言えない。今回の改革案にとどまることなく、高齢者医療制度の負担構造の改革をはじめとして、医療保険制度全体のさらなる改革に取り組むべく、議論を継続させ、積極的に進められることを強く要望する。

以上

【産科医療補償制度に関する意見発信】

また、医療保険部会では、協会の財政基盤強化に関する議論の他に、産科医療補償制度の見直しについての議論も行われました。これまでの議論によって制度創設時からの補償対象基準が見直されたことを踏まえ、4月21日の同部会では、今後の補償対象者数を再度推計した結果、27年度以降の保険料水準を現行の3.0万円から2.4万円に引き下げることとされました。また、26年度までに見込まれる剰余金約800億円については、今後10年をかけて保険料に充当することとし、その結果、保険料はさらに0.8万円引き下げられ、最終的な保険料水準は1.6万円とすることで合意しました。

次に議論されたのは、当該制度の保険料（掛け金）を含めた出産育児一時金の支給額水準についてです。現行の出産育児一時金は、分娩費用として39万円、当該制度に対する掛け金相当として3万円の総額42万円となっています。したがって、前述の掛け金引き下げ相当分をそのまま支給額に反映すべきという意見と、分娩費用が引き上げられている実態を鑑みて総額42万円は据え置くべきとする意見に分かれました。協会としては、分娩費用は診療報酬のような公定価格ではなく、医療機関としても価格を引き下げるインセンティブが何もない中で医療機関の自由な判断で設定されていること、また、これまでも出産育児一時金が引き上げられたことで、それに追随する形で分娩費用が引き上げられてきた側面もある中、分娩費用が引き上がっているからといって、単純に出産育児一時金がそれを補填する理屈はないことを理由に、掛け金引き下げ相当分は適切に支給額に反映したうえで、それとは別に分娩費用の見直しを検討すべきと訴えました。賛否両論があり結論が出ない中、7月7日の同部会において、当面は総額42万円を維持しつつも、引き続き議論の上、次回改定までに結論を出すことで合意しました。

【その他】

①中央社会保険医療協議会

中央社会保険医療協議会では、加入者の皆様にとってわかり易い制度にすることにも力点を置きつつ、給付の重点化・効率化や質の向上の観点からの発言をしました。具体的には、①新薬の薬価算定に当たっては、国民にわかりやすい形で示すべきであることや、②患者からの申出を基本として、国内未承認医薬品等の使用や国内承認済みの医薬品等の適応外使用などを迅速に保険外併用療用として用いる新たな仕組みとして、28年度から実施予定である「患者申出療養」の運用にあたっては、安全性確保の観点から、その診療行為の前例の有無に関わらず、国が関与する仕組みとすることの必要性を訴えました。また、③26年6月24日に閣議決定された日本再興戦略のアクションプランにおいて、差額ベット代など、患者が自ら選定し特別に費用負担することによって受けられる追加的医療サービスである「選定療養」の追加導入の検討にあたっては、仮に制約なく拡大することになれば、経済的な理由等により、その選定療養を受けられない国民との間に不公平感が生じ、格差の助長など社会的問題に繋がることから、そうした影響が生じないような仕組みとすることを要望しました。

②社会保障審議会・介護給付費分科会等

社会保障審議会・介護給付費分科会や医療介護総合確保促進会議では、急激に高齢化が進展する中で制度の持続可能性を高めるためには、医療保険との連続性の視点、すなわち医療と介護が切れ目なくサービスを提供できる体制を構築することが重要であるとして、発言を重ねました。また、同分科会では27年度介護報酬改定に向けた議論も行われましたが、報酬改定にあたっては、限りある財源を効率的かつ効果的に配分することを主眼に、在宅介護や人口構造の変化に即した必要なサービスを質・量ともにしっかりと伸ばしていくことが必要であるとの考えに基づき、発言しました。特に、介護職員の処遇改善加算にあたっては、①団塊の世代が高齢者になっていくことを踏まえれば、介護人材の確保は急務であり、そのために介護職員の処遇を改善していく取組みを進めることは重要だが、②当該加算は、前回改定時にあくまでも「例外的かつ経過的」に導入されたものであり、本来労使が自主的に決めるべき賃金に加算という方法で政府が介入する姿は健全とはいえない、③一方、介護事業経営の実態はというと、依然として収支差が大幅にプラスとなっているサービスや、内部留保が多い社会福祉法人も存在する実態を鑑みれば、④まずは事業者による自発的な処遇改善の取組みが進むような政策を並行して進めるべきであると、繰り返し発言しました。その結果、1月9日の同分科会で示された審議報告（案）には、基本的な考え方として「雇用管理の改善など事業者の自主的な取組が促進される仕組みの構築が重要である」と記載されました。その後、27年度の介護報酬改定率が政府・与党において決定され、介護職員の処遇改善、物価の動向、介護事業者の経営状況、地域包括ケアの推進等を踏まえ、マイナス2.27%とされました。

ii) 関係団体等との連携・協働などについて

協会の各支部も、都道府県において関係団体などと様々な連携を行っています。

地域において効率的かつ効果的な医療提供体制を実現するという観点から、地域の医療政策の企画・立案に対して、保険者が果たすべき期待が高まっています。協会もその期待に的確に答えていく必要があります。そのためには、地域医療行政を担う地方自治体との連携が必要不可欠です。都道府県等との連携・協働についても、医療計画や医療費適正化計画、健康増進計画等に係る各種協議会への参加を通じて、保険者としての立場から医療政策の企画・立案に積極的に関わっており、効率的かつ効果的な医療提供体制の実現に向けて、医療費適正化などに関する意見を発信しています（図表4-24）。

このほか、地方自治体の医療政策当局との関係づくりに向けて、医療計画の策定への参画だけでなく、例えば「健康づくり」をきっかけに、保健事業の共同実施や市区町村国保との医療費や健診データの分析手法・分析結果の共有など、幅広い部門での連携・協働を進めています。中でも地方自治体と個別に協定を締結、若しくは覚書を交わした支部は24年度末

で6支部であったものが25年度末には29支部、26年度末では43支部にまで拡大し、地方自治体と交わした包括的な協定を通じて保健事業等の連携・協働を推進しています（図表4-25及び4-26、詳細は、「5. 健診・保健指導等、健康づくり(4)各種事業の展開」にて後述）。

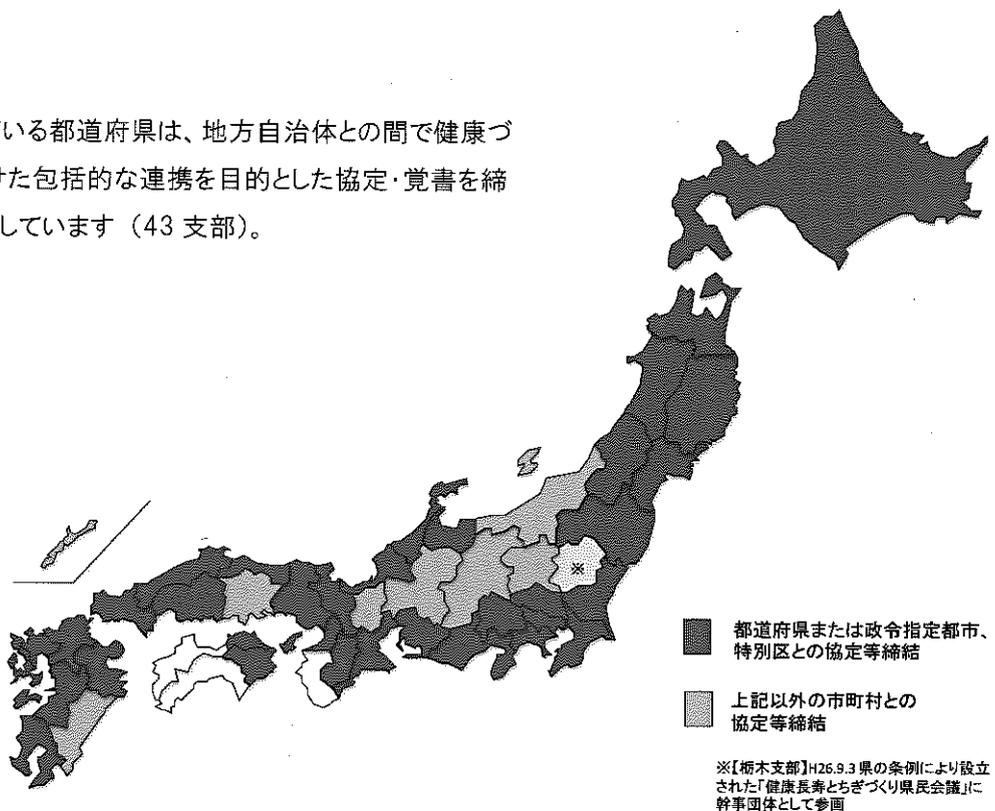
また、医師会等の医療関係団体との間でも、同様に健康づくりを目的とした包括的な協定、若しくは覚書の締結が全国的に加速しており、26年度末時点で、医師会との締結等が8支部、歯科医師会11支部、薬剤師会6支部となっています。

[(図表 4-24) 都道府県の協議会等への支部参加状況 (26年度末現在)]

| 内容 | 参加支部数 | 設置 都道府県数 |
|--------------------------|-------|-------------|
| 都道府県の医療計画策定に関する場へ参加支部 | 16支部 | — |
| 都道府県医療費適正化計画に係る検討会への参加支部 | 25支部 | (29支部) |
| 都道府県後発医薬品使用促進協議会等への参加支部 | 31支部 | (37支部) |

[(図表 4-25) 地方自治体と協定等を締結した支部 (26年度末現在)]

色が塗られている都道府県は、地方自治体との間で健康づくりの推進に向けた包括的な連携を目的とした協定・覚書を締結した支部を示しています(43支部)。



[(図表 4-26) 自治体との連携・包括協定に関する覚書等の締結状況 (26年度末現在)]

| 目的 | 健康づくりの推進に向けた包括的な連携 | | | | | | 健康づくりの推進または医療費分析 | | | | |
|----|--------------------|-----------|------|---|---|---|--|-----------------------|-----------------------|----------------------|--------------------|
| | 支部名 | 締結日 | 都道府県 | 締結日 | 市区町村① | 市区町村② | 締結日 | 関係団体等① | 締結日 | 関係団体等② | |
| 1 | 北海道 | H27.3.18 | 北海道 | H26.3.20 | 札幌市 | | | | | | |
| 2 | 青森 | H26.2.12 | 青森県 | H26.3.25 | 八戸市 | | | | | | |
| 3 | 岩手 | H26.3.27 | 岩手県 | | | | H27.2.13 | 岩手県がん検診受診率向上プロジェクト協定 | | | |
| 4 | 宮城 | H26.5.9 | 宮城県 | H26.3.28 | 仙台市 | | H26.3.28 H26.7.30 | 県薬剤師会 県医師会 | H26.4.24 H27.2.1 | 県歯科医師会 仙台白百合女子大学 | |
| 5 | 秋田 | H26.2.14 | 秋田県 | H26.2.14 H27.1.8 | 秋田市 美郷町 | H26.11.10 | 大館市 | H26.2.28 H26.2.28 | 県医師会 県薬剤師会 | H26.2.28 H26.1.21 | 県歯科医師会 秋田県バス協会 |
| 6 | 山形 | H24.11.22 | 山形県 | H27.2.4 | 米沢市 | | | | | | |
| 7 | 福島 | H26.5.30 | 福島県 | H25.6.6 | 伊達市 | H26.9.24 | 郡山市 | H25.2.8 H27.3.27 | 福島県立医科大学 福島県内経済3団体 | H27.3.19 H27.3.30 | 県薬剤師会 県歯科医師会 |
| 8 | 茨城 | H26.2.7 | 茨城県 | | | | | H26.6.30 | 県医師会 | | |
| 9 | 栃木 | | ※ | | | | | H26.3.18 H26.10.23 | 県医師会 県歯科医師会 | H26.3.25 H27.1.9 | 栃木県内経済5団体 県薬剤師会 |
| 10 | 群馬 | | | H26.7.18 | 前橋市 | | | | | | |
| 11 | 埼玉 | H26.11.27 | 埼玉県 | H26.5.28 | さいたま市 | | | | | | |
| 12 | 千葉 | H26.7.16 | 千葉県 | H26.5.15 | 千葉市 | | | H27.1.15 | 県歯科医師会 | | |
| 13 | 東京 | | | H25.3.19 H26.10.16 | 世田谷区 中野区 | H25.12.19 | 葛飾区 | | | | |
| 14 | 神奈川 | | | H25.11.22 H27.3.2 | 横浜市 相模原市 | H26.12.22 H27.3.27 | 川崎市 藤沢市 | | | | |
| 15 | 新潟 | | | H25.7.1 | 見附市 | H25.7.1 | 三条市 | | | | |
| 16 | 富山 | H27.3.20 | 富山県 | H26.2.28 | 富山市 | | | | | | |
| 17 | 石川 | H27.3.13 | 石川県 | H26.11.10 | 金沢市 | H27.1.14 | 小松市 | | | | |
| 18 | 福井 | H26.10.10 | 福井県 | H27.3.20 | 坂井市 | | | | | | |
| 19 | 山梨 | H26.3.28 | 山梨県 | | | | | | | | |
| 20 | 長野 | | | H26.10.31 | 松本市 | H27.2.5 | 長野市 | | | | |
| 21 | 岐阜 | | | H25.6.21 | 岐阜市 | | | H27.2.26 | 県歯科医師会 | | |
| 22 | 静岡 | H24.6.18 | 静岡県 | H26.5.7 H26.9.1 | 静岡市 島田市 | H26.8.28 H26.9.24 | 浜松市 富士市 | | | | |
| 23 | 愛知 | | | H25.11.14 H26.10.15 H27.1.9 H27.3.18 | 名古屋 安城市 豊橋市 春日井市 | H26.7.2 H26.12.15 H27.3.12 H27.3.23 | 小牧市 一宮市 豊田市 岡崎市 | H25.9.25 | 名古屋製織所協力会 | H26.10.2 | 県歯科医師会 |
| 24 | 三重 | H26.9.23 | 三重県 | H26.2.19 | 菟野町 | H27.2.23 | 津市 | | | | |
| 25 | 滋賀 | | | H26.5.13 | 大津市 | H26.9.22 | 東近江市 | | | | |
| 26 | 京都 | H27.3.19 | 京都府 | | | | | | | | |
| 27 | 大阪 | H26.11.27 | 大阪府 | H25.6.28 | 高石市 | H26.7.29 | 大阪狭山市 | | | | |
| 28 | 兵庫 | H27.1.13 | 兵庫県 | H25.6.18 | 豊岡市 | H26.3.25 | 神戸市 | H26.10.15 H27.2.26 | 神戸大学大学院 甲南学園(甲南大学) | H27.1.13 | 県国民健康保険 団体連合会 |
| 29 | 奈良 | H23.1.6 | 奈良県 | | | | | | | | |
| 30 | 和歌山 | | | | | | | | | | |
| 31 | 鳥取 | H26.5.12 | 鳥取県 | H26.4.17 H27.1.15 H27.2.3 H27.2.13 H27.2.18 H27.3.16 H27.3.23 | 琴浦町 八頭町 伯耆町 北栄町 若桜町 南部町 岩美町 | H26.9.29 H27.1.30 H27.2.4 H27.2.17 H27.2.20 H27.3.19 H27.3.23 | 智頭町 鳥取市 倉吉市 大山町 日南町 湯梨浜町 三朝町 | H26.12.19 | 県国民健康保険 団体連合会 | | |
| 32 | 島根 | H26.8.20 | 島根県 | | | | | | | | |
| 33 | 岡山 | | | H26.3.25 | 備前市 | H26.8.12 | 矢掛町 | | | | |
| 34 | 広島 | H25.10.11 | 広島県 | H25.3.28 | 呉市 | H25.10.11 | 県内 全23市町 | H25.10.11 | 三師会を含む関係14団体 | | |
| 35 | 山口 | H25.12.16 | 山口県 | | | | | H27.3.23 | 県歯科医師会 | H27.3.23 | 県薬剤師会 |
| 36 | 徳島 | H25.12.12 | 徳島県 | | | | | | | | |
| 37 | 香川 | H27.1.9 | 香川県 | | | | | H25.3.1 | 綾川町 ※ | H26.3.20 | 高松市・香川大学 ※ |
| 38 | 愛媛 | | | | | | | | | | |
| 39 | 高知 | | | | | | | | | | |
| 40 | 福岡 | | | H26.12.18 | 北九州市 | | | H27.3.18 | 県医師会 | | |
| 41 | 佐賀 | H26.3.24 | 佐賀県 | H26.7.16 | 佐賀市 | | | H25.10.8 | 佐賀大学 | | |
| 42 | 長崎 | H26.11.19 | 長崎県 | H26.3.17 | 長崎市 | H26.11.17 | 大村市 | H26.12.25 | 県歯科医師会 | H27.2.2 | 県国民健康保険団体連合会 |
| 43 | 熊本 | H26.7.23 | 熊本県 | H25.3.27 | 熊本市 | | | H26.7.1 H26.10.20 | 熊本大学大学院 | H26.7.31 | 県歯科医師会 |
| 44 | 大分 | H26.9.3 | 大分県 | H26.11.4 | 豊後大野市 | H27.2.12 | 臼杵市 | H27.2.12 | 臼杵市医師会 | H27.3.20 | 大分県立看護科学大学 |
| 45 | 宮崎 | | | H26.4.11 H27.2.6 | 宮崎市 都城市 | H26.11.12 | 延岡市 | H27.3.23 | 宮崎県立看護大学 | | |
| 46 | 鹿児島 | H26.3.26 | 鹿児島県 | | | | | H26.3.26 | 県国民健康保険団体連合会 | | |
| 47 | 沖縄 | | | H26.2.24 H26.9.2 | 南城市 久米島町 | H26.7.23 H26.9.22 | 那覇市 読谷村 | H25.8.19 | 県医師会 | | |

※【栃木支部】 H26.9.3 県の条例により設立された「健康長寿とちぎづくり県民会議」に幹事団体として参画

※【香川支部】 綾川町、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 | 都道府県 | 31支部 | 市区町村 | 33支部(102市区町村) | 合計(地方自治体) | 43支部 |
|-----|------|------|------|---------------|-----------|------|

(4) 地域医療構想（ビジョン）の策定に向けた協議の場への参画等

地域医療構想（地域の医療提供体制の将来のあるべき姿）については、各都道府県において平成 27 年度以降、順次策定されることとされていますが、協会の意見をこれに反映させていくためには、策定段階から意見を述べる機会を確保していくことが必要です。このため協会の各支部では、都道府県の策定作業が始まる前から、都道府県の担当部局に対し、地域医療構想の策定段階から協会が議論に参加できるよう働きかけを行っています。

平成 27 年度以降、地域医療構想に係る議論が本格化していきませんが、それぞれの都道府県において加入者のためにより良い地域医療提供体制を確保できるよう、必要な意見を積極的に発信していきたいと考えています。

(5) ジェネリック医薬品の更なる使用促進

ジェネリック医薬品の更なる使用促進は、加入者の皆様の保険料負担を少しでも軽減するために保険者自らが実施できる対策であるとともに、加入者の皆様の窓口負担の軽減にも繋がっており、ひいては日本の医療保険財政にもプラスの効果をもたらすものであり、協会は積極的に取り組むこととしています。

ジェネリック医薬品の使用を促進するための重点的な取組みとして、現在服用中の先発医薬品について、ジェネリック医薬品に切り替えた場合、どれくらい自己負担額が軽減されるのかをお知らせする「ジェネリック医薬品軽減額通知」を対象者へ送付しているほか、保険証に貼り付けて使用できるジェネリック医薬品を希望する旨のシール（ジェネリック医薬品希望シール）を作成し、ジェネリック医薬品の使用促進のご案内に同封する形で加入者の皆様や事業所へ配布しています。

また、医療機関等に対しては、ポスターを配布するなどの周知広報に努めたほか、25 年度に引き続き、小冊子「ジェネリック医薬品 Q & A」を作成し使用促進に努めました。各支部においても、使用促進のための環境整備に対する取組みとして、都道府県に設置されている協議会等への参画による意見発信や、セミナーを開催するなどの取組みを進めています。

i) ジェネリック医薬品軽減額通知

ジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担の軽減可能額をお知らせする取組みは 21 年度から実施しています。この取組みについては、より効果的に実施する方法を検討するとともに、効果額の更なる増加を図るため、これまでの実施状況を分析し、毎年対象者の基準や送付回数などの実施方法を見直ししています。

取組みを開始した 21 年度から 25 年度までの実施概要については図表 4-27 のとおりですが、これまでに通知を送付した加入者のうち、概ね 4 人に 1 人の方がジェネリック医薬品へ切り替えており（送付者数の累計／約 612 万人、切替者数の累計／約 152 万人）、切り替え

に伴う財政効果は単純推計ベースで約 257 億円（年間負担軽減額の 21 年度から 25 年度までの累計）と、実施コストの約 24 億円（21 年度から 25 年度までの累計）を大きく上回る効果を得ています。

26 年度においても、さらなる効果額の増加を図るため、通知発送回数は引き続き年度内 2 回とし、さらに花粉症治療薬のジェネリック医薬品への切り替えを促すため、例年 3 月としていた年度内 2 回目の発送時期を、花粉症の罹患者が増加する 2 月に前倒しました。また、これまでの実施結果を分析した結果、軽減効果額の下限を引き下げても、ジェネリック医薬品への切り替え率の低下は認められなかったことから、通知対象条件をさらに拡大し、26 年 9 月に約 166 万件、27 年 2 月に約 163 万件、合計 329 万件と過去最大規模の送付を実施しました。

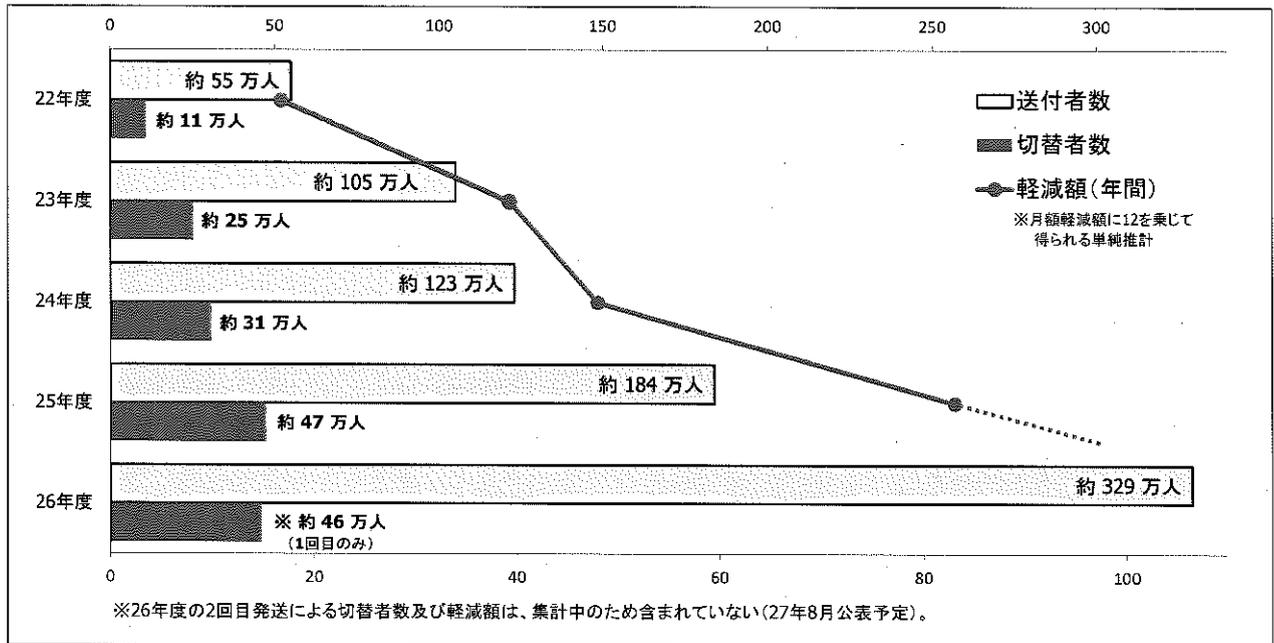
これらの結果、26 年 9 月発送分の実施結果は、送付した約 166 万件の 28%に相当する約 46 万人の方に切り替えていただき、切り替えに伴う財政効果額は単純推計で約 84 億円となり、1 回目の通知実績だけですでに前年度の通年実績を上回る効果額を得ています。なお、27 年 2 月発送分の実施結果は現在集計中であり、27 年 8 月頃に確定する予定です。

[(図表 4-27) ジェネリック医薬品軽減額通知サービスの実施概要]

| 年度 | 通知対象条件 | コスト | 通知対象者数 | 軽減効果人数 (切替率) | 軽減額/月 | 軽減額/年(※1) | |
|------|---|----------------|-----------------|------------------|--------|-----------|---------------|
| 21年度 | <ul style="list-style-type: none"> >40歳以上の加入者 >軽減効果額200円以上 | 約7.5億円 | 約145万人 | 約38万人 (26.2%) | 約5.8億円 | 約69.6億円 | |
| 22年度 | <ul style="list-style-type: none"> >35歳以上の加入者 >軽減効果額300円以上 >21年度通知者は対象外 | 約4.7億円 | 約55万人 | 約11万人 (21.5%) | 約1.4億円 | 約16.8億円 | |
| 23年度 | <ul style="list-style-type: none"> >35歳以上の加入者 >軽減効果額300円以上 >22年度通知者は対象外 ※2回目は、1回目通知の結果、切替なかった者のほか、切替えた者のうちさらに一定額以上の軽減額が見込まれる者に対して、22支部で実施 | 約5.0億円 | 【1回目】 約84万人 | 約20万人 (23.3%) | 約2.5億円 | 約30.0億円 | 合計 約39.3億円 |
| | | | 【2回目】 約21万人 | 約5万人 (25.4%) | 約0.8億円 | 約9.3億円 | |
| 24年度 | <ul style="list-style-type: none"> >35歳以上の加入者 >軽減効果額は医科400円以上、調剤200円(2回目は400円)以上 >23年度通知者は対象外 ※2回目は、1回目通知の結果、切替なかった者のほか、切替えた者のうちさらに一定額以上の軽減額が見込まれる者に対して、全支部で実施 | 約4.8億円 | 【1回目】 約96万人 | 約24万人 (25.1%) | 約3.1億円 | 約37.2億円 | 合計 約48.0億円 |
| | | | 【2回目】 約27万人 | 約7万人 (24.9%) | 約0.9億円 | 約10.8億円 | |
| 25年度 | <ul style="list-style-type: none"> >35歳以上の加入者 >軽減効果額は医科400円以上、調剤250円(2回目は400円)以上 >24年度通知者も対象 ※2回目は、1回目通知の結果、切替なかった者のほか、切替えた者のうちさらに一定額以上の軽減額が見込まれる者に対して、全支部で実施 | 約2.4億円 | 【1回目】 約134万人 | 約32万人 (24.1%) | 約4.4億円 | 約52.8億円 | 合計 約83.1億円 |
| | | | 【2回目】 約50万人 | 約15万人 (29.0%) | 約2.5億円 | 約30.3億円 | |
| 26年度 | <ul style="list-style-type: none"> >35歳以上の加入者 >軽減効果額は医科600円以上、調剤150円以上 >25年度通知者も対象 ※2回目は1回目通知にかかわらず、一定額以上の軽減額が見込まれる者に対して、全支部で実施 | 約3.9億円 (※2) | 【1回目】 約166万人 | 約46万人 (28.0%) | 約7.0億円 | 約84.3億円 | |
| | | | 【2回目】 約163万人 | 27年8月頃公表予定 | | | |

※1) 軽減額(月) × 12ヶ月(単純推計)

※2) 26年度第2回目通知(27年2月発送)を含めたコスト(見込額であり変動があり得る)



ii) 使用促進ツールの作成・配布と周知広報

ジェネリック医薬品の使用を促進するためのツールとして、22年度から、加入者の皆様が切り替えを希望する際、の意思表示を医師や薬剤師に伝えやすくするため、保険証やお薬手帳等に貼り付けて使用できる「ジェネリック医薬品希望シール」を作成しています。25年度に実施した軽減額通知サービスにおいて、加入者の方から希望シールの配布を求める声が多かったことから、26年度においては前年の作成枚数（約618万枚）を上回る約897万枚を作成し、保険証の発行時や軽減額通知サービスの際に同封するなど、加入者の皆様や事業所へ積極的に配布しました。

周知広報については、「ジェネリック医薬品使用促進ポスター」を医療機関や調剤薬局等へ配布するなどしました。また、ジェネリック医薬品に対する理解を深めていただくために、ジェネリック医薬品（後発医薬品）は、新薬（先発医薬品）と同一の有効成分を含み、効き目や安全性が同等であると厚生労働省が承認したお薬であること等を記載した小冊子「ジェネリック医薬品Q&A」を25年度に引き続いて作成しました。加入者の方が理解しやすい内容にするとともに、冊子内にジェネリック医薬品希望シールを添付することで、Q&Aを通じてジェネリック医薬品の理解を深めていただきつつ、実際にシールを活用してジェネリック医薬品の使用に結び付けられるようにしました。この小冊子は、医療機関や調剤薬局窓口での備え付け依頼、健康保険委員等の研修会、保健事業のイベント、各種セミナーなどにおいて積極的に配布し、ジェネリック医薬品の使用促進に対する理解の普及に努めました。

iii) 使用環境整備のための取組み

ジェネリック医薬品のさらなる使用促進のためには、加入者のみならず、医療関係者の理解を深めていただくことが必要不可欠であり、各支部においても、ジェネリック医薬品の使用促進のための環境整備について、様々な取組みを進めています。

ジェネリック医薬品の使用促進等に向けて、都道府県担当者・医療関係者等が課題等を検討し方策について協議する場である後発医薬品使用促進協議会は、26年度末現在、37都道府県で設置されており（休止状態や設置されたが既に終了したものを除く）、そのうち31の協議会等において協会各支部の支部長等が委員に就任しています。協議会では、使用促進のための協会の取組み等に関する情報提供のほか、他の保険者や関係者との連携を図ることで、ジェネリック医薬品の使用促進に関する環境づくりに努めています。

また、各支部において主催・共催・後援等の様々な手法により、地域の実情に応じて、ジェネリック医薬品に関するセミナーを積極的に開催しました。また、参加対象者についても協会の加入者の皆様や健康保険委員を対象としたセミナーから薬剤師をはじめとした医療関係者向けのセミナーまで幅広く開催しました。26年度に支部が主催等したセミナーの開催状況は図表4-28のとおりです。また、本部においても、26年7月に開催された「ジェネリック医薬品学会学術大会」と、27年1月に開催された「日経健康セミナー21」に後援参加し、後者には協会理事がパネリストとして出席して協会としての意見を発信しました。

環境整備に向けては国の関与も重要です。行政、医療関係者、医薬品業界など国全体で取り組む施策をまとめた「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」（25年4月に厚生労働省が公表）において定められた保険者が果たすべき役割については、これまで述べたような様々な取組みを、協会として積極的に行ってきました。しかし、未だ医療関係者からジェネリック医薬品の安定供給に対する不安の声が多く上がっていることや、先発医薬品との同等性を否定するような報道がなされる等ジェネリック医薬品に対する不安や誤解が存在するのも事実であり、この点の解消には、今まで以上に国の積極的な関与、後押しが必要と考えています。

なお、協会におけるジェネリック医薬品の使用割合（新指標^{※1}・数量ベース）は、前述した各般の施策を確実に進めた結果、26年11月時点で60.1%に達し、国が定めた「30年3月末までに、数量シェア60%以上」という目標を大幅に前倒して達成しました。なお、26年度末時点では60.4%であり、医療保険全体の使用割合の平均を上回る水準で推移しています（図表4-29）。

※1 新指標とは、後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を分母とした後発医薬品の数量シェア。

旧指標とは、全医療用医薬品を分母とした後発医薬品の数量シェア。

[(図表 4-28) 支部主催・共催によるジェネリック医薬品セミナー (開催状況)]

福岡支部：健康保険サポーターゼミナール

日 時：平成26年9月12日 (金)
 会 場：福岡市立中央市民センター
 概 要：福岡地区の健康保険委員を対象とした研修会にて、福岡県薬務課の方を講師にお招きし、ジェネリック医薬品に関する講演と、福岡県が行っているジェネリック医薬品に係るアンケートを実施。
 参加人数：139名
 主 催：全国健康保険協会福岡支部
 講演内容：資料「ジェネリック医薬品を使ってみよう」を使用し、ジェネリック医薬品が安い理由、品質や効果の説明、福岡県の取組み紹介等
 講 師：福岡県保険医療介護部薬務課監視係長
 備 考：福岡県薬務課より、後発医薬品使用促進協議会として福岡支部にアンケート調査の依頼があったことを契機に、健康保険委員研修会でアンケート内容について説明いただくことと合せて講演をお願いし実現した。

福島支部：お薬に関する市民講座

日 時：平成26年10月25日 (土) 13:30 ~ 15:30
 会 場：いわき駅前再開発ビル「LATOV」
 概 要：ジェネリック医薬品の使用割合が福島県内でも比較的低いいわき市において医薬品に関する市民講座を開催
 参加人数：82名
 共 催：全国健康保険協会福島支部、いわき市NPO法人ジェネリック医薬品協議会
 後 援：福島県、福島県薬剤師会、福島民報社、福島民友新聞社
 協 賛：いわき市薬剤師会
 講演内容：【講演①】くすりが効く仕組み (服用してから排泄まで)
 【講演②】ジェネリック医薬品の普及促進と活用に向けて (お薬とは？ジェネリック医薬品とは？)
 講 師：【講演①】福島県薬剤師会副会長 (いわき市薬剤師会会長)
 【講演②】昭和薬科大学薬学部薬理学研究室教授 (ジェネリック医薬品協議会理事)
 備 考：当該市民講座における講演会の内容を新聞採録記事として平成26年12月21日に新聞掲載し、一般市民に対してもジェネリック医薬品の使用促進及び医薬品に関する知識の向上と、支部事業の周知を図った。

栃木支部：ジェネリック医薬品セミナー

日 時：平成26年11月21日 (金) 14:00 ~
 会 場：栃木県自治会館
 概 要：ジェネリック医薬品についての理解を深め、安心して使用いただくため、ジェネリック医薬品の品質、安全性、経済的メリット等を薬の専門家である薬剤師より説明
 参加人数：50名
 共 催：全国健康保険協会栃木支部、栃木県薬剤師会
 後 援：栃木県、宇都宮市国民健康保険、健康保険組合連合会栃木県連合会、栃木県国民健康保険団体連合会
 講演内容：【講演①】ジェネリック医薬品について
 【講演②】あなたが変わらずに誰が変わる！ (受動喫煙について)
 講 師：【講演①】栃木県薬剤師会常務理事
 【講演②】全国健康保険協会栃木支部保健グループ長
 備 考：栃木県薬剤師会と初めて連携事業を行うことができ、ジェネリック医薬品の使用促進のみならず、今後も医療費適正化に向けた事業に取り組む

埼玉支部：2015ジェネリック医薬品セミナー

日 時：平成27年2月4日（水）
会 場：大宮ソニックシティ
概 要：平成26年11月に埼玉県と締結した「健康づくりの推進に向けた包括的連携に関する協定」の事業
基調講演、パネルディスカッション
参加人数：387名
共 催：全国健康保険協会埼玉支部、埼玉県
後 援：厚生労働省、埼玉県医師会、埼玉県歯科医師会、埼玉県薬剤師会、健康保険組合連合会埼玉連合会、
埼玉県国民健康保険団体連合会、日本ジェネリック医薬品学会、日本ジェネリック製薬協会、
埼玉県社会保険労務士会、埼玉県社会保険協会
講演内容：ジェネリック医薬品の現状と今後の展望（ジェネリック医薬品の理解を深めるために）
講 師：日本ジェネリック医薬品学会代表理事
備 考：パネルディスカッションは、「ジェネリック医薬品使用促進の取組み状況」、「ジェネリック医薬品の
さらなる使用促進について」をテーマに、コーディネータに日本ジェネリック医薬品学会代表理事（基
調講演講師）、パネリストに埼玉県保健医療部薬務課長、埼玉県医師会常任理事、埼玉県薬剤師会副会
長、高田製薬株式会社経営企画室参事、伊奈川理事を迎え実施。
事前広報でメディア（日経新聞、FM浦和、埼玉新聞、テレビ埼玉※いずれも無料）を活用し、本セミ
ナーを幅広く情報発信できたことで、400名を超える申し込みがあった。

宮城支部：ジェネリック医薬品セミナー

日 時：平成27年2月20日（金）、平成27年2月26日（木）
会 場：サンマリン気仙沼ホテル観洋、石巻河総合センタービックバン
概 要：健康保険委員・年金委員合同研修会の場を活用して、薬の飲み方、薬の効く仕組み、ジェネリック医薬
品等についてのセミナーを開催
参加人数：122名
主 催：全国健康保険協会宮城支部、日本年金機構石巻年金事務所
後 援：宮城県薬剤師会
講演内容：お薬との上手な付き合い方
講 師：宮城県薬剤師会副会長、宮城県薬剤師会理事

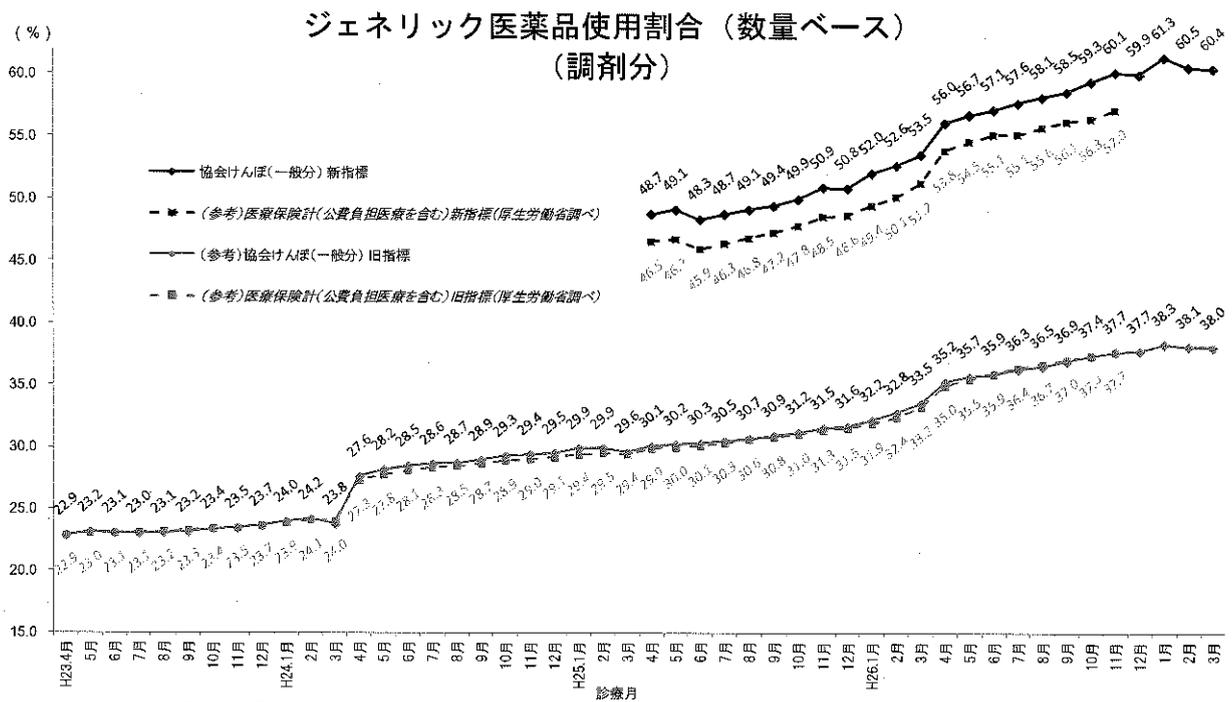
秋田支部：後発医薬品に関する研修会

日 時：平成27年3月22日
会 場：ルポールみずほ
概 要：後発医薬品の選択と使用を適切に行うために必要な知識についての理解を深め、患者への情報提供や調
剤等に役立てることにより、医薬品の安心安全使用のための環境整備を図る
共 催：秋田県、秋田県薬剤師会、全国健康保険協会秋田支部
講演内容：【講演①】後発医薬品使用促進の取組みの留意点について
【講演②】協会けんぽ秋田支部におけるジェネリック医薬品の使用状況について（仮題）
講 師：【講演①】岩手県医療局業務支援課薬事指導監
【講演②】全国健康保険協会秋田支部長
備 考：主に薬剤師、保険者団体関係者を対象にした研修会

東京支部：ジェネリック医薬品の使用促進に向けた講演

日 時：平成27年2月24日、25日
会 場：中野サンプラザ
概 要：健康保険委員研修会にて、ジェネリック医薬品の新たなロードマップについて講演いただいた
参加人数：24日は256人、25日は298人
主 催：全国健康保険協会東京支部
講演内容：ジェネリック医薬品の現在の普及状況、診療報酬改定やDPCとの関わり合い、バイオシミラー等
講 師：日本ジェネリック医薬品学会代表理事

[(図表 4-29) ジェネリック医薬品の使用割合]



注1. 協会けんぽ(一般分)の調剤レセプト(電子レセプトに限る)について集計したもの(算定ベース)。
 注2. 「数量」とは、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えた数量をいう。
 注3. 「新指標」は、(後発医薬品の数量)÷[(後発医薬品の数量)+(後発医薬品の数量)]で算出している。医薬品の区分は、厚生労働省「各先発医薬品の後発医薬品の有無に関する情報」による。速報値である。
 注4. 「旧指標」とは、平成24年度までの後発医薬品割合(数量ベース)の算出方法をいう。旧指標による算出では、平成27年4月以降は、経腸成分栄養剤、特殊ミルク製剤を除外し、平成24年4月以降は、経腸成分栄養剤、特殊ミルク製剤、生薬及び漢方製剤を除外している。
 注5. 医療保険計(公費負担医療を含む)は、厚生労働省調べ。
 注6. 後発医薬品の取扱いには、後発医薬品が初めて収載される先発医薬品があると、算出式の分母の対象となる先発医薬品が増えることにより、新指標による後発医薬品割合が低くなる可能性がある。

(6) 柔道整復療養費の照会業務の強化

柔道整復療養費については、近年、医療費の伸びを上回る勢いで増加していました。また、不正請求やその疑いのある事案も報告されていることから、全支部において多部位(3部位以上)受診や頻回受診(月15日以上)の申請を中心に、加入者の皆様へ文書により施術内容を確認し、併せて加入者の皆様に対して適正な受診の周知を行うことにより、適正化を図っています。

協会は、26年度においてもこれらの取組みをさらに進め、26年度末までに140,619件(25年度は94,231件)の文書照会を実施しましたが、26年度の柔道整復療養費の支給総額は649億円(25年度は632億円)に増加しました(図表4-2「現金給付等の推移」参照)。

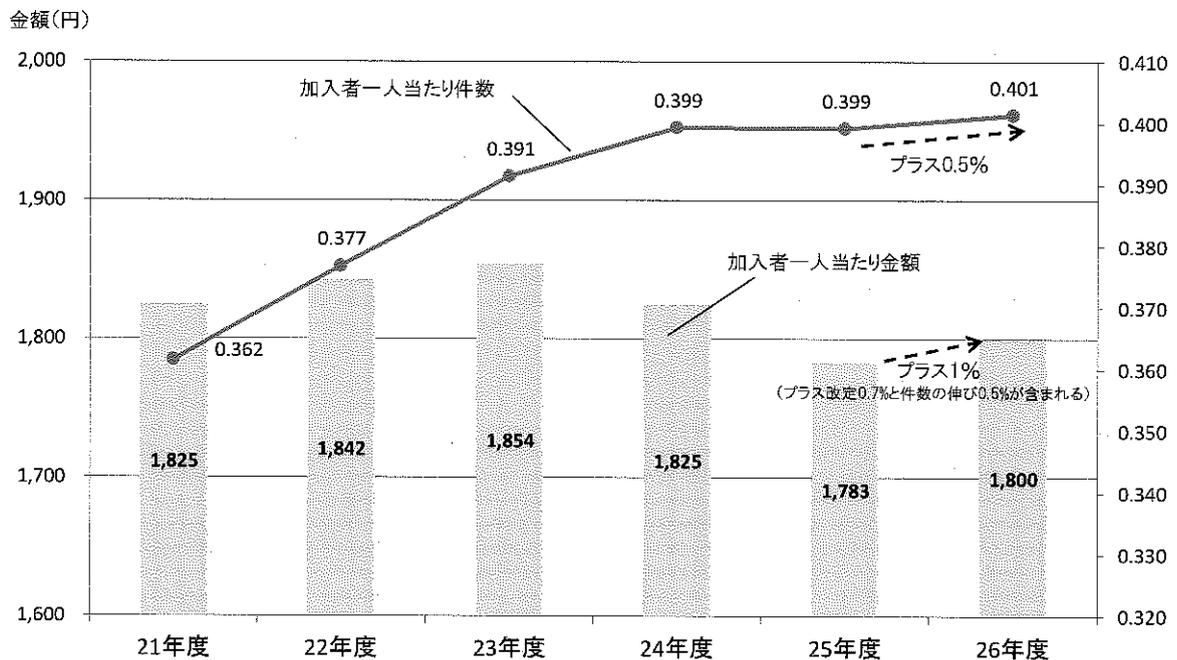
この支給総額が増加したことについては、26年度が消費税率の8%への引き上げに伴う施術諸経費の増加対応分として、プラス0.68%の柔道整復療養費の改定(初・再検料引き上げ)が行われた年であったことに加え、加入者数の増加傾向が特に強まったこと等により支給件数が増加(対前年度比2.3%増)したことが要因です。

したがって、図表4-30のように、加入者1人当たりに換算した計数で前年度と比較した場合、近年の柔道整復師の増加もあり加入者1人当たり件数が0.5%程度伸びているものの、加入者1人当たりの金額では1%程度の伸びにとどまっており、加入者1人当たり件数の伸び(約0.5%)を除いた伸びは約0.5%と、26年度の改定率(プラス0.68%)を下回っています。

ることなどから、柔道整復療養費の適正化に関しては、前年度以上の効果があったのではないかと考えています。

なお、柔道整復療養費等については、療養費改定及び中・長期的な視点に立った柔道整復療養費の在り方の見直しについて検討を行うために、医療保険部会の下に「柔道整復療養費検討専門委員会」が設置されています。協会としては、こうした柔道整復療養費を巡る不適切な実態を踏まえて、①療養費の改定（引き下げ）、②療養費の適正化、③医師による同意書の添付義務化等の運用方法の見直し、④行政による指導監督の強化等を図るよう、政府に対して要請しています。

〔（図表 4-30）柔道整復療養費の加入者 1 人当たりデータの推移〕



（7）多数回受診への対応

レセプトデータを活用した分析を実施している中で、外来において、同一人物が同一月内に異なる医療機関を多数受診したり、同一の薬を複数の調剤薬局において受け取る、あるいは同一月内に同一の医療機関を多数受診するというような、多数回受診が見られます。

このような受診は、医療上の必要性からやむを得ない場合がありますが、必要以上に医療機関を受診している場合には、患者自身も重複する検査や投薬により、健康を害する可能性があり、さらに、医療費の増加の一因になります。また、中には、同一人物が受診しているとは考え難い回数を受診や薬の大量入手、処方者が目的で多数回受診を行うといった不正な受診が疑われるケースまで見受けられます。

26年度においては、各支部へ多数回受診者への標準的な対応方法を周知するとともに、26年7月診療分のレセプトデータ以降は、毎月一定枚数以上のレセプトがある受診者を多数回受診の疑いがある対象者として抽出して各支部へ情報提供し、多数回受診者に対して適切な受診をお願いするなどの対応を行いました。27年度も引き続き多数回受診者への適正受診指導について適切な対応を行ってまいります。

(8) 調査研究の推進等

i) 保険者機能の強化のための調査研究

協会は「保険者として健康保険事業を行い、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、もって加入者等の利益の実現を図る」ことを基本使命としており、発足以降、加入者の皆様の疾病予防や健康増進、医療費の適正化などの取組みを総合的に推進してきました。

24年7月に制定した保険者機能強化アクションプラン（第2期）においては、これまでの取組みに加え、「医療機関等に関する情報について、医療の質の向上等につながる可能性のある情報の収集・分析手法を研究し、併せて情報の患者・加入者への提供方法を検討する（一部抜粋）」ことを定め、また、26年度事業計画の基本方針では、「特に、これまで議論の少なかった医療の質に関する情報の収集、分析、発信に向けた取組みを推進する（一部抜粋）」こととしています。

これらを受けて、26年度は、保険者機能を強化・発揮するために必要となる知見を強化するため、医療の質の向上や医療の適正化に関する研究や情報収集などを実施すると同時に、収集した情報の分析にあたっては、組織的対応として調査研究を行う専門部署である「研究室」を設置しアドバイザーとして5名の学識経験者を採用し、助言を受けながら分析を行いました。

また、図表4-26のとおり、8支部において研究機関（大学）との間で医療費分析に関する協定、若しくは覚書を交わし、医療費や健診データ分析に関する助言による分析能力の向上を図りました。さらに、収集・分析した情報の発信として、調査研究報告会や研究誌を発行し、協会が取組んでいる事業について、内外に広く発信しました。

なお、加入者を対象とした意識調査は毎年度行っていますが、26年度は特に、協会けんぽの各種取組みや医療費負担に対する加入者の意識調査を実施し、今後の協会けんぽの財政基盤強化や制度改正に向けた政策提言に反映できるよう、分析結果を取りまとめました（巻末の参考資料を参照）。

ii) 医療費等に関するデータベースの拡充等

協会の医療費や健診及び保健指導の結果に関するデータベースについては、年々拡充しており、協会内での活用のほか、ホームページや運営委員会での公表を通じて広く一般に情報

発信しています。

協会ホームページの統計情報では、従来より年報や月報、医薬品使用状況を随時公表しているほか、加入者・医療費・調剤医療費については、支部別や年齢階級別、疾病分類別、薬効分類別などの分析用データを更新し掲載しています。医療費分析においては、「都道府県医療費の状況」「都道府県別医療費に関するレーダーチャート」等の分析用データを更新し、掲載しました。

また、支部におけるデータの活用や医療費分析を推進するため、医療費分析マニュアル等を随時更新のうえ提供しています。なお、26年度における支部の調査研究事業は2支部で2事業を実施しました（図表4-31）。

このほか、26年度は、学会発表を15件行い、分析成果等を外部に発信しました（図表4-32）。

〔図表4-31〕支部における調査研究事業の概要

| 支部名 | 事業内容 | これまでの取組みと平成26年度の事業概要 |
|-----|---|---|
| 東京 | 東京支部におけるデータヘルス計画遂行の為の調査研究 (平成22年度から実施) | 平成25年度までの調査研究事業においては、健診受診者リストと、支部の全加入者のレセプトデータ(主要項目のみ)の3年度分を中心に分析を実施。 平成26年度においては、データヘルス計画が始まることを踏まえ、4年度分のデータを結合した上で、引き続き有識者の協力を得て、保健事業への活用(対象者抽出と効果検証)について調査研究する。 また、調査研究に対する有識者の講話・意見交換の機会を設け、他支部にも参加を呼びかける。有識者による分析評価が行われた調査研究結果について、学会発表や論文発表などを行う。 |
| 滋賀 | 精神系疾患による健康保険傷病手当金申請データの調査・分析結果の事業所等への情報発信 (平成24年度から実施) | 平成24年度は精神系疾患による健康保険傷病手当金申請データの調査分析及び「事業所アンケート」を実施。 平成25年度は滋賀医科大学精神医学講座教授の監修を経て最終報告書を作成。 これを踏まえ、平成26年度においては、同医師と連携し精神専門医からみたメンタルヘルス治療現場の現状と今後の課題、また保険者としての意見提言等情報発信を行い、もって精神系疾患に対する健康保険の給付適正化の推進を目的とする事業所セミナーを開催する。 |

〔（図表 4-32）26 年度の学会発表の実施状況〕

| 支部名 | 発表日 | 学会名 | 演題 |
|------|-------------|--------------------------------|--|
| 福島支部 | 平成26年11月7日 | 第73回日本公衆衛生学会総会(26年11月5日～7日) | 全国健康保険協会福島支部のレセプトデータと健診データからの報告—1報— |
| 福島支部 | 平成26年11月7日 | 第73回日本公衆衛生学会総会(26年11月5日～7日) | 社員食堂を介した協会けんぽ高血圧予防対策事業の実践からの報告 |
| 茨城支部 | 平成26年11月7日 | 第73回日本公衆衛生学会総会(26年11月5日～7日) | 協会けんぽ茨城支部における業態別健康リスクの状況 |
| 栃木支部 | 平成26年10月18日 | 第37回日本高血圧学会総会(平成26年10月17日～19日) | 収縮期血圧に対する健診・保健指導の効果分析 |
| 栃木支部 | 平成26年11月7日 | 第73回日本公衆衛生学会総会(26年11月5日～7日) | 全国健康保険協会栃木支部加入者の健診・保健指導に関する効果の分析 |
| 東京支部 | 平成26年5月23日 | 第87回日本産業衛生学会(26年5月21日～24日) | 全国健康保険協会東京支部における特定保健指導の初回面接形態(個別支援とグループ支援)別の効果分析 |
| 東京支部 | 平成26年7月6日 | 第57回日本腎臓学会学術総会(26年7月4日～6日) | 全国健康保険協会(協会けんぽ)東京支部における慢性腎臓病(CKD)進行予防策(第2報) |
| 東京支部 | 平成26年11月5日 | 第73回日本公衆衛生学会総会(26年11月5日～7日) | レセプトを用いた職域がん検診の効果と精度の推計手法に関する一考察 |
| 東京支部 | 平成26年11月5日 | 第73回日本公衆衛生学会総会(26年11月5日～7日) | 特定健康診査の階層化判定基準に関する一考察—腹囲等の基準非該当者の分析— |
| 岡山支部 | 平成26年11月7日 | 第73回日本公衆衛生学会総会(26年11月5日～7日) | 積極的支援の評価率の改善と効率化のためのツール作成とその成果について |
| 広島支部 | 平成26年11月7日 | 第73回日本公衆衛生学会総会(26年11月5日～7日) | 医療費適正化に向けた取組～職域健康診断とレセプトのデータ突合による健康課題提案～ |
| 広島支部 | 平成26年11月6日 | 第73回日本公衆衛生学会総会(26年11月5日～7日) | 事業所における歯科保健の取組状況調査と歯周疾患検診促進パイロット事業 |
| 広島支部 | 平成26年11月6日 | 第73回日本公衆衛生学会総会(26年11月5日～7日) | 糖尿病を起因とする腎症期(2期～4期)に対する糖尿病重症化予防事業 |
| 福岡支部 | 平成26年5月22日 | 第87回日本産業衛生学会(26年5月21日～24日) | 健診データとレセプトデータを活用した糖尿病未治療者対策に関する一考察(スクリーニング基準と対象年齢について) |
| 福岡支部 | 平成26年9月5日 | 第55回日本人間ドック学会学術大会(26年9月4日～5日) | 糖尿病未治療者への受診勧奨後の年代別受診の有無と次年度健診データ改善状況について |

iii) 地域医療構想の策定に関する調査研究等

地域医療構想（ビジョン）の策定、地域医療構想調整会議の設置、保険者協議会の法定化等により、これまで以上に医療保険者の地域医療への関与が求められることになりました。

地域医療構想の策定において都道府県は、地域の医療需要の将来推計や医療機関が報告する病床の医療機能等を活用して、二次医療圏ごとの各医療機能の将来の必要量を含め、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進するための地域医療のビジョンを策定し、医療計画に新たに盛り込み、さらなる機能分化を推進することとされており、その際、協会の各支部は地域医療構想調整会議に参加し、協会が保有するレセプト情報等に基づく各支部からの的確な意見発信を求められることが想定されます。

さらに、事業計画においても、医療の質を可視化するための指標に関する調査研究を行うとされていることから、26年度は、協会が保有するレセプト情報等に基づく分析の一例として、患者住所地と受診（入院又は外来）した医療機関の所在地をひも付けして、二次医療圏別に、患者がどの地域の医療機関を受診（入院又は外来）しているか、また、医療機関を受診（入院又は外来）する患者はどの地域から来ているのか、について分析し、その結果をホームページや運営委員会で公表しました。今後も医療の質の向上・効率化の観点から、さらに医療費等に関するデータベースの充実を進めてまいります。

また、27年度に向けて国から都道府県に示される地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討が進められる中、保険者として地域医療構想策定への関与の在り方等を探るため、26年12月以降、医療計画や地域医療構想をテーマとして、有識者や行政担当者を講師とする検討会議（勉強会）を6回開催し、基礎的な知見の強化を図りました。併せて、文献調査

により背景や経緯等の情報を整理した報告書を作成するとともに、支部担当者に対する説明会や前述の報告書の基礎的事項をまとめたハンドブックの配布なども行いました。

iv) 調査研究に係る報告会の開催と研究誌の発行

これまでの調査研究の成果について、内外に広く情報発信を行うことを目的として、26年5月には、「第1回協会けんぽ調査研究報告会」を開催し、本支部併せて7件の分析結果等の発表を行い、全国各地から360名程度の参加がありました（図表4-33）。

また、27年3月には、研究誌として「平成26年度協会けんぽ調査研究報告書」を発行し、本支部併せて17件の調査研究結果を掲載しました。これらは、ホームページにも掲載し広く配布しています。

[(図表4-33) 第1回協会けんぽ調査研究報告会]

第1回
協会けんぽ 調査研究報告会
—データヘルス計画策定に向けて—
The 1st Annual Conference of Health Insurance Research

日時 平成26年 **5月14日** 水 13:00～16:40終了予定
(受付 12:30～)

会場 国連大学「ウ・タント国際会議場」
東京都渋谷区神宮前5-53-70 (地下鉄 表参道駅 徒歩3分)

特別講演 「我が国における
データヘルスの取り組みについて」
厚生労働省大臣官房審議官 神田 裕二

第1部 パネルディスカッション
「協会の医療費分析と保健事業について」

| | |
|----------------|----------|
| 全国健康保険協会 | 理事 岩永 俊博 |
| 奈良県立医科大学 | 教授 今村 知明 |
| 国立保健医療科学院 | 部長 横山 徹剛 |
| (協 会) 全国健康保険協会 | 理事 貝谷 伸 |

第2部 協会けんぽ調査研究 個別発表

- 【本部調査分析G】 協会けんぽ加入者の重複受診に関する分析
- 【本部保健第2G】 平成24年度 健診受診者のリスク動向
- 【広島支部】 糖尿病重症化予防事業
- 【福岡支部】 糖尿病未治療者への受診勧奨プログラムの実践と成果
- 【大分支部】 事業主とのコラボヘルス「一社一健康宣言」事業
- 【東京支部】 支部における分析用データベース構築の必要性と現状
- 【大阪支部】 コホート構築と健診・保健指導の効果分析

全国健康保険協会
協会けんぽ
<http://www.kyokusenkempo.or.jp/>

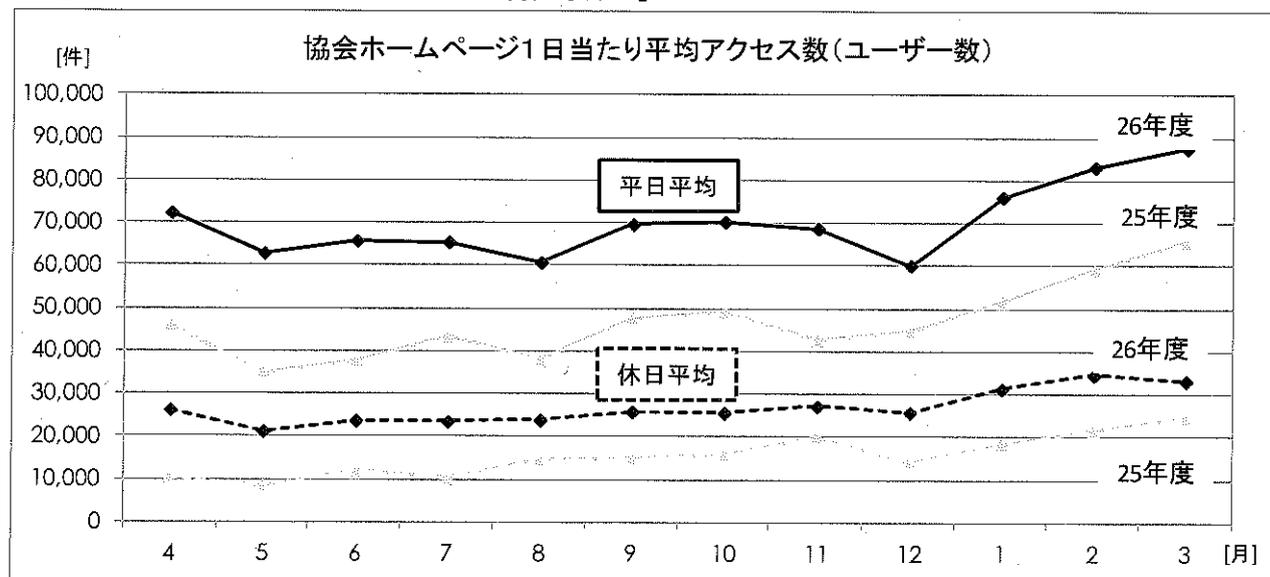
(9) 広報の推進

協会の財政状況や医療保険制度改革に向けた取組み、保険料率の改定、申請書等の様式変更、高額療養費の制度改正などの、加入者や事業主の皆様への広報については、毎月事業所あてに送付される納入告知書に同封するチラシを通じて定期的なお知らせをしているほか、ホームページやメールマガジンなどのITツールを活用したタイムリーな情報提供を行っています。広報活動においては、加入者の視点からわかりやすく丁寧な情報発信を心がけており、また、各支部においても都道府県や市区町村との連携による広報や、テレビや新聞・ラジオなどのメディアへの発信力についても強化しています。また、救急医療をはじめ地域の医療資源が公共性を有するものであり、有限であることを周知するため、リーフレット「病院にかかるときの心得」を全事業所に配布したほか、時間外受診・はしご受診の抑制や、小児救急電話、乳幼児医療の周知に関するリーフレット・マンガ冊子を作成し、加入者の方々の意識向上に役立てました。

i) ホームページからの情報発信

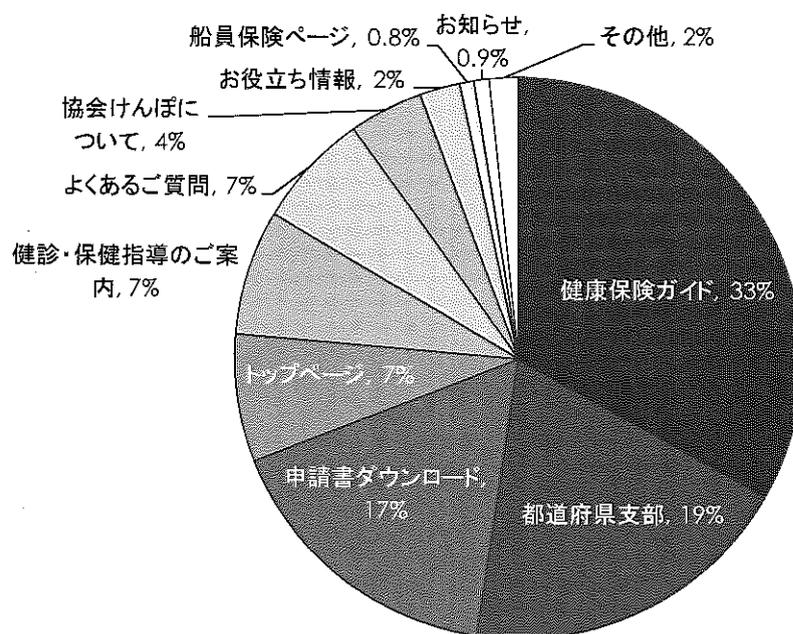
協会のホームページ利用状況については、26年度の平均アクセス数が平日で70,166件(前年度：46,423件)、休日は26,802件(前年度：15,411件)と、前年度と比較して大きく増加しました。主な要因は、25年3月に「見やすい」「探しやすい」ホームページとなるよう全面的なリニューアルを行ったことが浸透し、26年度はその効果がさらに強く現れたことによるものと考えられます。27年度以降もより加入者の皆様の視点に立ったホームページとなるように、改善を加えていきたいと考えています。

[(図表 4-34) 協会ホームページの利用状況]



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

協会ホームページの利用状況(アクセスの内訳) 26年4月～27年3月



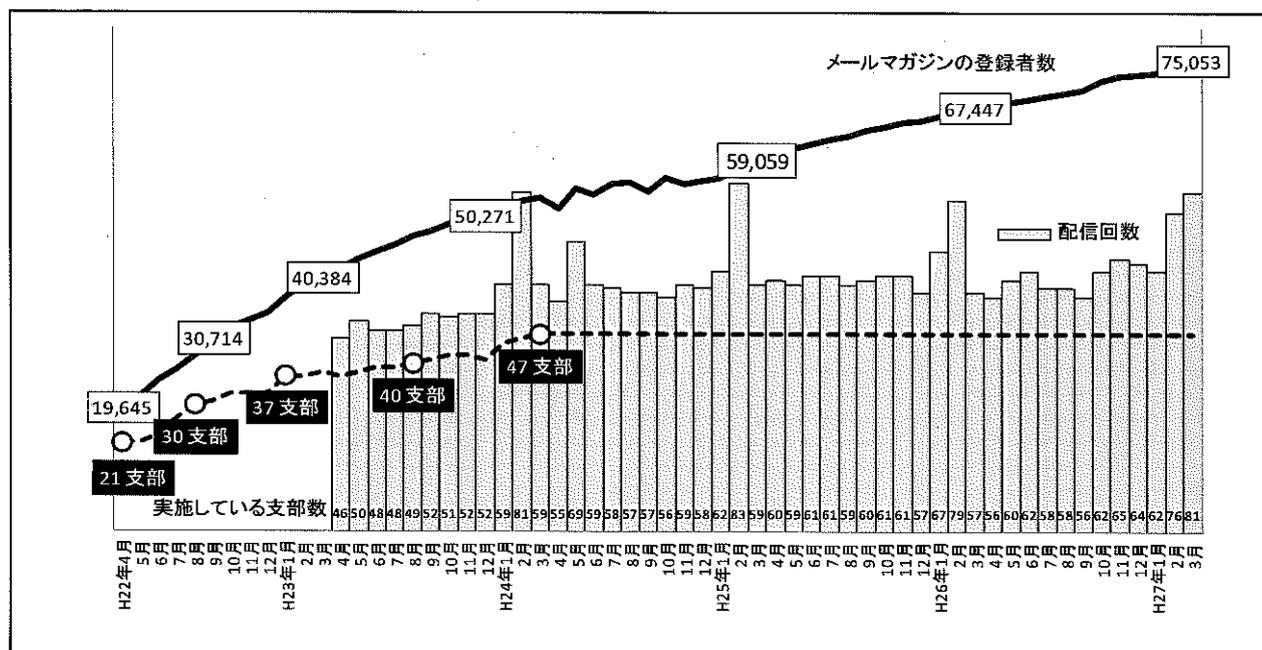
※ 1ページへの訪問を1アクセスとして計上（同一人が複数ページを閲覧した場合は、それぞれを1アクセスとしてカウントしています）。

ii) メールマガジンの利用による加入者へ直接情報を発信する取組み

メールマガジンは、協会から加入者の皆様に対して役立つ健康情報や協会の取組みを直接お届けする、あるいは皆様からのご意見を伺うという、協会と加入者の皆様とが直接繋がることのできる有効なツールであり、実施支部数を拡大してきました。22年4月時点での実施支部数は全体の半分以下（21支部）でしたが、その後順次拡大し、24年3月には全ての支部で配信を開始しています。メールマガジン会員数も増え続けており、26年度末時点では、累計で7.4万人の方に登録いただき、26年度は年間で760回（前年度：742回）の配信を行っています。

また、メール本文中に記載されたURLから回答をクリックするとWEB上でメールマガジン読者の回答状況を確認することができる「ワンクリックアンケート」など、協会と登録者との双方向コミュニケーションが可能となる取組みも導入し、こうした双方向のITツールを活用することで、協会と加入者の皆様の距離をさらに近づけるような取組みも行っています。

[(図表 4-35) メールマガジンの配信状況と登録者数]



iii) 協会の取組みに関するメディア等への情報発信

これまでに説明してきた協会における保険者機能発揮のための具体的な取組みについては、積極的に外部に発信しています。レセプトや健診データを活用した調査研究事業について、「第1回協会けんぽ調査研究報告会」等により内外へ幅広く発信したり、各支部において締結した地方自治体等との協定についても積極的にアピールし、数多くメディアに取り上げられたほか、それらと連携したイベントやセミナーを開催し、国民の皆様が目に見える形で協会の存在感をアピールしました。また、協会の各支部におけるデータヘルス計画に関する取組みを「月刊厚生労働」のシリーズ記事として5回掲載するなど、関係機関に対しても発信しました。

iv) 協会の財政状況を周知・理解いただくための広報活動

協会の財政健全化に向けた取組みについては第3章(2)の中で説明していますが、協会の財政状況や医療保険制度改革に対する協会の考え方について、加入者・事業主の皆様をはじめ政府や国民全体へ問題提起することを目的に、26年10月25日に全国紙(2紙)及び主要地方紙(48紙)に新聞広告を掲載しました。

掲載内容については、協会が直面している厳しい4つの現実として、「同じ医療サービスを受けるのに、他の健康保険よりも保険料負担が重い。大きな格差が生まれています。」「加入者の負担はもはや限界。さらなる国の補助が必要です。」「支出の4割は加入者のために使われない。制度の見直しが求められます。」「このままでは近い将来、深刻な累積赤字になる可能性も。」との中見出しを付けて、広く国民に訴えました。

後日実施した新聞広告の効果測定調査のうち協会の加入者に限った調査結果では、全国紙・地方紙ともに約5割の方に広告を認知していただきました。そのうち、6割強の方が、国

庫補助率の引上げや高齢者医療制度の見直しを訴えてきた協会の取組みについて、これまでは認知していなかったものの、今回の広告によって、初めて取組みが伝わったと回答しており、加入者の皆様に対して協会の活動を周知するうえで効果的であったと考えています。

【新聞に掲載した意見広告】

明日に危機
健康保険の

中小企業で働く皆さまへ
いま、皆さんのための健康保険「協会けんぽ」が直面している厳しい現実をご報告します。

加入者数は約3600万人
健康保険協会けんぽ

1 支出の4割は加入者のために使われ、削減の見直し求められます。
2 加入者の負担はもはや限界、さらなる国の補助が必要です。
3 医療サービスを受けると、他の健康保険よりも保険料負担が重い。大きな格差が生まれています。
4 このままでは近い将来、深刻な医療赤字になる可能性も。

一読に感銘させますが、これからの健康保険。
全国健康保険協会 協会けんぽ
<http://www.nhkoken.or.jp/>

○掲載紙一覧

(全国紙)

| | |
|------|------|
| 読売新聞 | 毎日新聞 |
|------|------|

(地方紙)

| | | | | | |
|--------|------|--------|------|--------|--------|
| 産経新聞大阪 | 河北新報 | 神奈川新聞 | 北國新聞 | 日本海新聞 | 佐賀新聞 |
| 東京新聞 | 福島民報 | 山梨日日新聞 | 福井新聞 | 山口新聞 | 長崎新聞 |
| 北海道新聞 | 福島民友 | 静岡新聞 | 京都新聞 | 山陰中央新報 | 大分合同新聞 |
| 東奥日報 | 茨城新聞 | 信濃毎日新聞 | 神戸新聞 | 四国新聞 | 熊本日日新聞 |
| デーリー東北 | 下野新聞 | 新潟日報 | 奈良新聞 | 愛媛新聞 | 宮崎日日新聞 |
| 秋田魁新報 | 上毛新聞 | 中日新聞 | 伊勢新聞 | 徳島新聞 | 南日本新聞 |
| 岩手日報 | 埼玉新聞 | 岐阜新聞 | 山陽新聞 | 高知新聞 | 沖縄タイムス |
| 山形新聞 | 千葉日報 | 北日本新聞 | 中国新聞 | 西日本新聞 | 琉球新報 |

v) 加入者から直接意見を聞く取組み等

加入者の視点に立った広報を進めるとともに、協会の事業やサービスの改善・充実に役立てていくためには、実際に広報・サービスを受ける加入者の皆様の直接のご意見が非常に重要な資源となります。したがって、協会の加入者の皆様の直接の意見を把握することを目的に、公募により加入者の皆様の中から144名の方にモニターになっていただき、アンケート調査にご協力いただきました。

26年度のアンケート調査では、9月に「保険者間で医療費の精算ができる仕組み」「申請書様式リニューアル」「調査研究報告会」「紹介状を持たずに大病院を受診した場合の自己負担額加算」などについて、3月に「医療の質について」「全国健康保険協会全国大会」「27年度事業計画」「マンガによる広報の取組みについて」の調査を実施しました。また、各支部においても健康保険委員や各種研修会の参加者を対象に、ジェネリック医薬品の使用促進や健診受診率向上等のためのアンケート調査を実施しており、加入者の皆様のご意見等を直接把握しています。

協会の事業運営に関心の高いモニターの皆様などからいただいた貴重なご意見については、今後の事業運営や企画立案に活かしていきたいと考えています。

5. 健診・保健指導、健康づくり等

保健事業は、加入者の皆様の健康の保持増進を図るための協会の事業の重要な柱であり、効果的かつ効率的な保健事業を展開することが、将来の医療費の抑制に繋がります。

協会は、健診及び保健指導を中核とし、健康づくりなどその他の保健事業に関する様々な取組みを適切に行って、総合的に保健事業を推進しています。

26年度は、①特定健診及び特定保健指導を最大限に推進、②未治療者に対する受診勧奨業務の実施（重症化予防）、③データヘルス計画の策定、を重点事項に設定し、本部支部が連携して取り組みました。

(1) 特定健康診査及び特定保健指導等の推進

i) 第二期特定健康診査等実施計画（25年度～29年度）

生涯にわたって健康面での生活の質を維持・向上させるためには、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の発症、あるいは重症化や合併症への進行の予防に重点を置いた取組みが重要であり、こうした重症化等を防ぐ取組みを推進することが喫緊の課題となっています。

これらを背景に、20年4月から高齢者の医療の確保に関する法律により、40歳以上の加入者に対する特定健康診査（以下「特定健診」）及び特定健診の結果により健康の保持に努める必要がある方に対する特定保健指導の実施が医療保険者に義務づけられました。

協会では24年9月に国から示された「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本指針についての一部改正」（以下「基本指針」）の方針に沿って、25年度から29年度までの間を「第二期特定健康診査等実施計画」（以下「第二期実施計画」）。概要は図表4-36のとおり）と定め、25年4月1日に公表しました。

第二期実施計画の実施にあたっては、特定健診等の実施率目標等を定めています（図表4-36）。20年度から24年度まで実施した「第一期特定健康診査等実施計画」（以下「第一期実施計画」）での生活習慣病予防健診や事業者健診データの取得状況は、各種取組みの効果により実施率、取得率は着実に向上していたものの、被扶養者の特定健診実施率や保健指導の実施率については目標値を大きく下回る結果となっていました。そのため、第二期実施計画においては、第一期実施計画で実施率が大きく伸びなかった原因やその背景等も含めて課題を整理するとともに、協会の医療費動向等についても併せて記載しています。

目標値の設定にあたっては、厚生労働大臣が定めた基本指針での協会の実施率目標を尊重し、協会の潜在能力を最大限に引き出すことにより達成しうる挑戦可能な目標値として設定しています。なお、27年度には、これまでの実績等を踏まえて、第二期実施計画の見直しを図る予定としております。

協会では、これらの目標値に向かって、本部・支部一体となって特定健診及び特定保健指

導を最大限推進するとともに、健診の結果、要治療域と判断されながら治療していない方に対して、確実に医療に繋げることにより生活習慣病の重症化を防ぎ、加入者の皆様のQOLの維持・向上、さらに医療費適正化を図る取組みも進めることとしています。

[(図表 4-36) 第二期実施計画の概要 (25年4月1日公表)]

全国健康保険協会管掌健康保険
第二期特定健康診査等実施計画(概要)

序章 特定健康診査及び特定保健指導の実施について

糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)に着目した特定健康診査等の実施が保険者に義務付けられているなど、特定健康診査等を実施する背景などを記載しています。

実施にあたっては、高確法第19条で、保険者は、五年を一期として特定健康診査等の実施に関する計画「特定健康診査等実施計画」を定めることとされており、今般、協会けんぽの実施計画を策定した旨、また、協会けんぽの医療費の動向や平成23年度までの実施状況に係る課題等も記載しています。

第1章 特定健康診査等の実施目標について

厚生労働大臣が定めた「特定健康診査等基本指針」で示された協会けんぽの実施率目標(特定健康診査65%、特定保健指導30%)を十分尊重し、協会けんぽのポテンシャルを最大限に引き出すことにより達成しうる挑戦可能な目標値を設定した旨など、実施率目標の考え方を記載しています。

| | 25年度 | 26年度 | 27年度 | 28年度 | 29年度 |
|--------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 特定健康診査 | 46.1% 7,074千人 | 50.7% 7,794千人 | 55.4% 8,514千人 | 60.1% 9,235千人 | 65.0% 9,985千人 |
| 特定保健指導 | 10.4% 147千人 | 10.1% 158千人 | 10.1% 173千人 | 9.9% 184千人 | 9.4% 189千人 |

第2章 特定健康診査等の実施方法について

- ①特定健康診査等の実施場所、実施項目、実施時期又は期間等に関すること
 - ②特定健康診査等の外部委託契約の形態及び委託先の選定の考え方
 - ③特定健康診査等の周知方法や案内方法等に関すること
 - ④事業者健診データを受領する方法に関すること
 - ⑤受診券及び利用券の交付時期や発券方法等に関すること
 - ⑥標準的な関係スケジュールについて
- 等、具体的な実施方法について記載しています。

第3章 個人情報の保護について

記録の保存方法、管理体制等について、「全国健康保険協会個人情報管理規程」及び「全国健康保険協会情報セキュリティ規程(情報セキュリティポリシー)」等に基づき適切な管理を行う旨を記載しています。

第4章 特定健康診査等実施計画の公表・周知について

協会けんぽのホームページに掲載するとともに、特定健康診査等の普及啓発については、保険者協議会等において他の保険者や地方自治体等と共同した実施や協会けんぽ独自のパンフレット等を配布する。また、メディア、イベント等を活用するなど幅広く行う旨を記載しています。

第5章 特定健康診査等実施計画の評価・見直しについて

毎年度の目標達成状況等を評価し、平成27年度において、それまでの実績やその時点の取組み状況を勘案し計画の見直しを行う旨を記載しています。

ii) 健康診査

【被保険者の健診】

被保険者の健診については、メタボリックシンドロームに着目した特定健診の項目に加え、胃部レントゲン検査等のがん検査を含む生活習慣病予防健診を実施しています。また、健診費用の一部を協会が負担しています。

① 26 年度実績と実施率向上に向けた取組み

26 年度の 40 歳以上の被保険者の健診受診率は 46.7% となっており、25 年度の受診率 45.7% と比較して 1.0% ポイントの増、受診者数では 590 万 5 千人の方が受診し、38 万 1 千人、6.9% の増加となっています。26 年度目標である 53.8% には達していないものの、実施率及び受診者数は着実に向上しています（各支部の健診等の実施状況は図表 4-43 のとおり）。

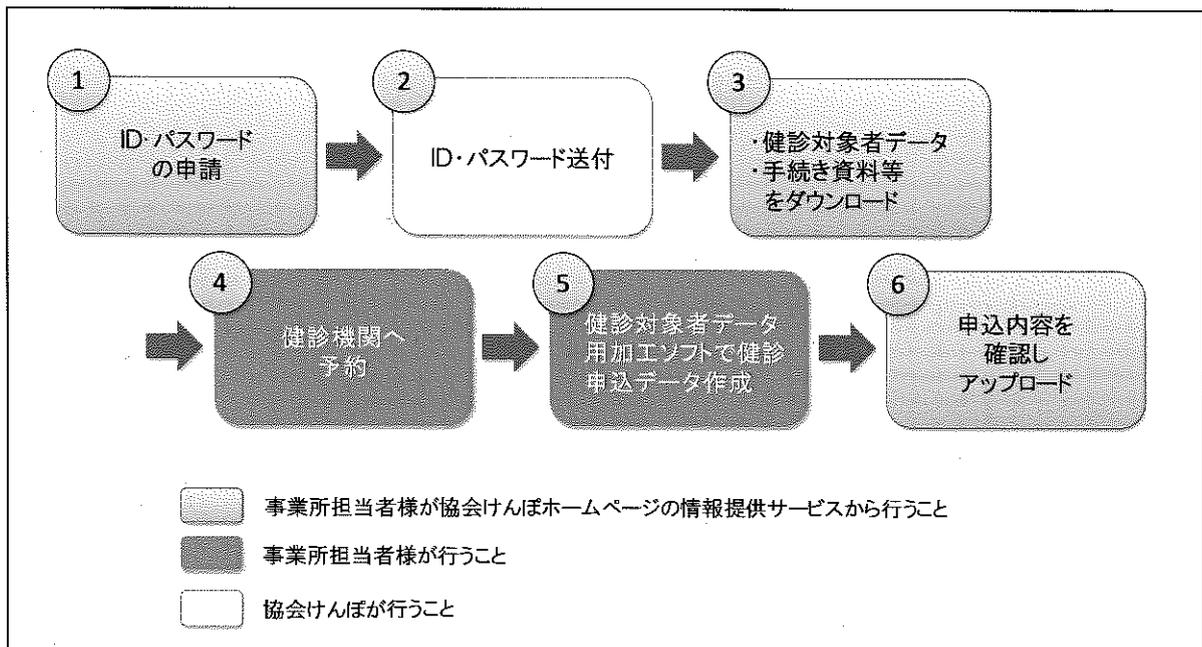
26 年度は第二期実施計画初年度であった 25 年度から引き続いて、加入者の皆様にとって健診を受けやすい環境整備を進めていくなど、22 年度に取りまとめた保健事業推進検討会報告書の「生活習慣病対策として、特定健診及び特定保健指導を最大限に推進する」という基本方針に基づき、加入者や事業所の皆様の利便性向上や事業所での受診手続きなどの事務負担軽減を目的に様々な取組みを行ってきました。

健診実施機関は、昨年度から 68 機関増加して 2,956 機関となりました。各支部においては、受入数の拡大だけでなく、健診機関の地域的な偏在を解消し、利便性の向上を図ることも目的として、新たな健診機関との契約交渉を続けています。

また、事業所の皆様の受診手続きの軽減を図る取組みとして、23 年 4 月より協会の情報提供システムを利用した健診対象者データのダウンロードサービスを開始し、24 年 4 月からはダウンロードした健診対象者データを活用したインターネット上での健診申込みを、25 年度からは生活習慣病予防健診申し込み受付について、事業所からの早期化の要望を受けて、紙媒体及び協会ホームページを通じた情報提供サービス（アップロード）による申込みを 3 月から開始しています。

これらの取組みにより、26 年度のインターネットを活用した健診申込みは、10,621 事業所（638,725 人）にご利用いただき、25 年度 9,230 事業所（533,033 人）と比べて事業所数で約 15%、申込者数で約 20% の増となりました。その一方で、26 年度の健診申込みに占める割合において、最上位の支部と最下位の支部格差が 10 倍以上の開きがあったことから、事業所、協会双方に事務の効率化によるメリットが享受できる当該サービスについて、あらゆる機会に広報するなど、今後の広報の強化を進めます。

[(図表 4-37) インターネットを利用した健診申込みの流れ]



② 事業者健診データの取得

労働安全衛生法に基づき行われる事業者健診データの26年度の取得率は5.2%となっており、26年度の目標(8.5%)を下回りました。26年度は、日本郵政グループから健診結果の提供(対象事業所約245事業所、40歳以上被保険者数約8万2千人)があり、そのうち資格喪失者や重複受診者等を除く約6万7千件の健診データを取り込んだ結果、取得者数は661,731人となり前年度比で132,421人、25.0%の増となりました。取得件数は着実に増加している一方、全体の取得対象者の規模が大きいことから取得率自体は昨年度から0.8%ポイント増と低調なものとなっています。

また、事業者健診データの更なる取得促進のため、26年度から健診機関等に委託する業務範囲の中に事業者健診データ取得勧奨を加えるとともに、この取得勧奨によりデータ提供があった場合には、健診機関等に支払う手数料1件当たりの上限を最大700円とするなど、インセンティブ付与を積極的に活用するよう促進を図っており、26年度は24支部がこの取得勧奨を活用しています。

事業者健診データの取得については、地方労働局との連名による勧奨通知や協会からの電話による勧奨、支部職員による事業所訪問等を進めることにより、着実に取得率が上がっている一方で、他の医療保険者と違い、協会と事業所との関わりが希薄であるため勧奨効果が低いことがある他、事業所から協会に対して被保険者の健診情報を提供することについて個人情報保護上問題はないという理解が十分に得られていません。依然としてデータを提供することについて躊躇または不安視する事業主や事業所があることが大きく影響しています。また、対象事業所の健診データが複数の健診実施機関に跨っていること、問診データの不備、健診の検査方法の違いやデータを提供することによる事業所への直接的なメリットを感じ

づらいことなどもデータ取得の際の課題となっています。27年度においても制度の十分な理解に努め、更なる健診データの取得促進を図っていく予定です。

③ その他の健診

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

付加健診は、40歳及び50歳の方を対象に一般健診に加えてさらに検査項目を増やし、病気の早期発見や生活習慣改善などの健康管理に活かします。26年度の付加健診実施者数は226,086人で、25年度と比較すると30,277人、15.5%の増加となりました。

乳がん・子宮頸がん検診は、偶数年齢の女性を対象に乳がん、子宮頸がんの早期発見を目的に行っています。26年度の実施者数は、乳がん検診462,071人、子宮頸がん検診647,632人と、25年度と比較するとそれぞれ17,760人、4.0%、3,359人、0.5%の増加となっています。

肝炎ウイルス検査は、肝炎ウイルス（B型及びC型）への感染の有無を調べるための検査です。26年度の肝炎ウイルス検査受診者数は143,916人で、25年度と比較すると3,818人、2.6%の減少となりました。これは、肝炎ウイルス検査は生涯に1回だけの受診とされており、既に多くの方が受診されていることから新規受診者が減少しているのではないかと考えています。

[(図表 4-38) 健診の実績 (被保険者)]

| | 22年度 | 23年度 | 24年度 | 25年度 | 26年度 | 増減 |
|----------------|------------|------------|------------|------------|------------|----------|
| 健診実施率(40歳～74歳) | 40.9% | 42.7% | 44.3% | 45.7% | 46.7% | 1.0%ポイント |
| 一般健診(40歳～74歳) | 4,567,350人 | 4,839,097人 | 5,161,407人 | 5,523,436人 | 5,904,639人 | 381,203人 |
| 一般健診(35歳～39歳) | 1,014,002人 | 1,067,167人 | 1,110,189人 | 1,139,124人 | 1,159,813人 | 20,682人 |
| 付加健診 | 155,752人 | 168,200人 | 181,161人 | 195,809人 | 226,086人 | 30,277人 |
| 乳がん検診 | 377,007人 | 400,385人 | 416,103人 | 444,311人 | 462,071人 | 17,760人 |
| 子宮頸がん検診 | 562,948人 | 588,865人 | 606,678人 | 644,273人 | 647,632人 | 3,359人 |
| 肝炎ウイルス検査 | 194,268人 | 167,451人 | 156,364人 | 147,734人 | 143,916人 | ▲3,818人 |
| 事業者健診取得者数 | 131,024人 | 246,807人 | 425,536人 | 529,310人 | 661,731人 | 132,421人 |
| 健診実施機関 | 2,620機関 | 2,711機関 | 2,840機関 | 2,888機関 | 2,956機関 | 68機関 |

平成27年5月30日集計

[(図表 4-39) 被保険者の生活習慣病予防健診の概要]

| | 主な検査内容 | 対象者 | 自己負担 | 手続 |
|-------------|--|--|--|--|
| 一般健診 | 問診、触診、身体計測、視力・聴力測定、血圧測定、尿検査、便潜血反応検査、血液一般検査、血糖検査、尿酸検査、血液脂質検査、肝機能検査、胸部・胃部レントゲン検査、心電図検査など | 35歳～74歳の方 | 最高 7,038 円 | 受診希望の健診機関に予約後、お勤め先を通じて支部へ申込みます。 (任意継続被保険者の方は、支部へ直接申し込みます) |
| 付加健診 | 尿沈渣顕微鏡検査、血液学的検査、生化学的検査、眼底検査、肺機能検査、腹部超音波検査 | 一般健診を受診される40歳の方、50歳の方 | 最高 4,714 円 | |
| 乳がん・子宮頸がん検診 | (乳がん) 問診、視診、触診、乳房エックス線検査 (子宮頸がん) 問診、細胞診 | ・一般健診を受診される40歳～74歳の偶数年齢の方 ・36歳、38歳の一般健診を受診される方は子宮頸がん検診が追加できます ・20歳～38歳の偶数年齢の方は子宮頸がん検診単独で受診できます | ・50歳以上 最高 1,941 円 ・40歳～48歳 最高 2,530 円 (年齢により乳がん検査の撮影方法が異なるため負担額が異なります) (乳がん検診のみ) 上記金額から最高 875 円を引いた金額 (子宮頸がん検診のみ) 最高 875 円 | |
| 肝炎検査 | HCV抗体検査、HBs抗原検査 | 一般健診を受診される方(過去にC型肝炎ウイルス検査を受けたことがある方を除きます) | 最高 612 円 | |

【被扶養者の特定健診】

主として内臓脂肪型肥満に着目した保健指導対象者を抽出して、対象者が有するリスクの数に応じた保健指導を行うことを目的とし、40歳以上の被扶養者を対象として特定健診を実施しています。

26年度の被扶養者の特定健診の受診率は25年度と比べて1.6%ポイント増加し、19.3%となりました。26年度の目標実施率18.6%を0.7%ポイント上回り、昨年度に引き続き目標を達成しました。受診者数でも815,221人と25年度と比べて、80,545人、11.0%増加しています(各支部の状況は図表4-43のとおり)。

[(図表 4-40) 特定健診の実績(被扶養者)]

| | 22年度 | 23年度 | 24年度 | 25年度 | 26年度 | 増減 |
|---------|------------|------------|------------|------------|------------|----------|
| 実施率 | 13.1% | 13.8% | 14.9% | 17.7% | 19.3% | 1.6%ポイント |
| 受診者数 | 536,665人 | 560,864人 | 609,643人 | 734,676人 | 815,221人 | 80,545人 |
| 年度末対象者数 | 4,083,780人 | 4,074,884人 | 4,093,593人 | 4,156,086人 | 4,231,660人 | 75,574人 |

26年度の受診率が向上した要因としては、以下の取組みによる効果が考えられます。

①受診券送付先を適用ベースから住所地ベースに変更

受診券の送付については、健診の受診券が確実に本人の手元に届くよう25年度から事業所経由ではなく被保険者の自宅に直接送付していますが、26年度は新たな取組みとして、被保険者の適用ベース（事業所を管轄する支部単位）で送付していた受診券を、住所地ベース（加入者の居住地を管轄する支部単位）で送付するようにしました。この変更により、実際に居住している地域の集団健診のお知らせをお届けすることが可能となるなど効果的な受診勧奨を実施しています。

〔（図表 4-41）被扶養者の特定健康診査（特定健診）の概要（26年度）〕

| 検査内容 | 対象者 | 費用負担 | 手続き |
|--|----------|---|------------------------|
| 〔基本健診〕 問診、身体計測、血圧測定、尿検査、 肝機能検査、血液脂質検査、血糖検査 (医師の判断により貧血検査、眼底検査、 心電図検査を実施) | 40歳から74歳 | 健診費用総額のうち、 6,520円を超える額が 受診者の負担となります | 受診希望の健診機関 に直接申し込みます |

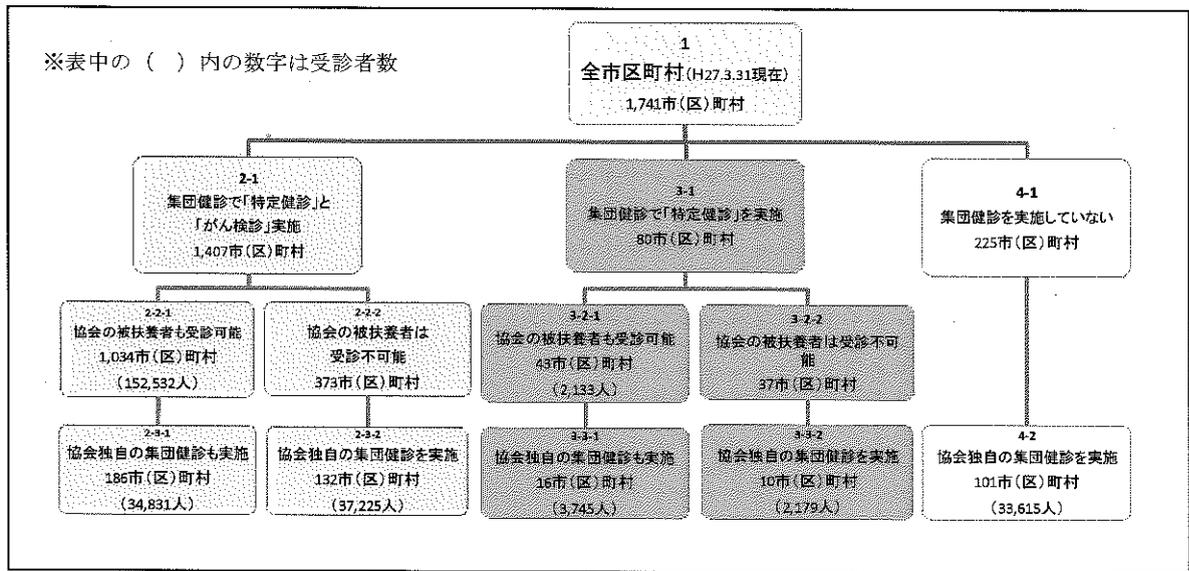
②集団健診の実施

被扶養者の特定健診については、自治体との連携・包括協定の具体的な取組みとして自治体の集団健診やがん検診との同時実施を拡大しました。連携・包括協定が締結できていない自治体については担当職員から直接協力依頼を行ったほか、各都道府県に設置されている保険者協議会を通じて協力依頼を行いました。その結果、26年度は1,077自治体（25年度は1,042自治体）で協会の被扶養者も受診が可能となりました。

また、同時実施が困難な地域には、協会が主催する集団健診を行い、地域を網羅して健診が実施できるよう努めました。26年10月以降には、各支部における集団健診等での勧奨への活用を目的として、経年的な受診状況を反映させた勧奨対象者データを本部から各支部に提供しました。これらを受けて、26年度は同時実施が困難な自治体を中心に協会主催の集団健診を445自治体で実施（25年度は250自治体）し、111,595人の方が受診（前年度比68.1%増）しました。

また、加入者に対しては、自治体との同時実施の情報や協会主催の集団健診の実施予定を勧奨通知やホームページを通じてご案内しています。

[(図表 4-42) 特定健診とがん検診の同時実施状況について (26 年度)]



(自治体との連携を活かした集団健診の例 (佐賀支部の取組み))

- 佐賀市、協会佐賀支部ともに、特定健診の受診促進に向けた効果的な取組みについて模索。
- ㈱ローソン(コンビニ)と㈱ミズ(佐賀県内の調剤薬局)の間で提携が進み、26年に調剤薬局型コンビニ店舗がオープン。
- 佐賀県の仲介により、佐賀市民の健康増進を目的に、佐賀市と協会佐賀支部、また、佐賀市と㈱ローソン・㈱ミズがそれぞれ健康協定を締結。
- 26年度の連携した大きな取組みとして、佐賀県及び佐賀市、㈱ローソン、㈱ミズ、佐賀支部の共催により、ローソンミズ店舗において集団健診(特定健診とがん検診(大腸がん・肺がん等)及び肝炎ウイルス検査を同時実施。また駐車場で健康ブースの設置など)を実施。
 →先着120名を予定のところ、好評により140名の実施となった(当初より20名増)
 →申込者の4割は協会加入者であった(佐賀支部から地域居住の加入者に案内を実施)

③オプション健診の活用

滋賀支部において24年度にパイロット事業として実施し、25年度には集団健診の際に実施した「骨密度測定等」の健康増進に資する項目を追加実施する「オプション健診」が特定健診の受診率向上に効果的であったことから、好事例の取組みとして全支部に展開しています。また、厚生労働省でも滋賀支部の取組みを参考に26年度高齢者医療制度円滑運営事業の国庫補助の中で、「被扶養者の健診受診率向上に向けたオプション健診事業」を補助事業として位置け、取組みに対する後押しとして財政支援を行いました。

これらを受けて、協会においても集団健診におけるオプション健診を積極的に実施するよう周知・勧奨した結果、26年度は35支部で活用しています。今後も全国的に集団健診に絡めた実施を進めていきたいと考えています。

[(図表 4-43) 各支部における健診等の実施状況]

| | 被保険者 | | | | 被扶養者 | | 合計 | | 集団健診 における オプション 健診の活用 |
|-----|----------------------------|-------|-----------|-------|----------|-------|------------|-------|--------------------------------|
| | 生活習慣病予防健診 (一般健診:40~74歳) | | 事業者健診結果取得 | | 特定健診 | | 人数 | 実施率 | |
| | 人数 | 実施率 | 人数 | 実施率 | 人数 | 実施率 | | | |
| 北海道 | 263,166人 | 41.8% | 30,005人 | 4.8% | 31,418人 | 13.2% | 324,589人 | 37.4% | |
| 青森 | 82,363人 | 52.8% | 7,327人 | 4.7% | 10,435人 | 20.0% | 100,125人 | 48.1% | ● |
| 岩手 | 62,961人 | 40.7% | 23,904人 | 15.4% | 9,504人 | 20.4% | 96,369人 | 47.9% | |
| 宮城 | 141,863人 | 57.9% | 22,198人 | 9.1% | 21,654人 | 26.3% | 185,715人 | 56.8% | ● |
| 秋田 | 56,248人 | 44.7% | 11,707人 | 9.3% | 8,997人 | 20.1% | 76,952人 | 45.1% | |
| 山形 | 93,063人 | 65.7% | 11,325人 | 8.0% | 14,995人 | 36.1% | 119,383人 | 65.1% | |
| 福島 | 120,725人 | 53.5% | 12,241人 | 6.4% | 14,712人 | 21.3% | 147,678人 | 50.2% | ● |
| 茨城 | 106,759人 | 48.8% | 4,638人 | 2.1% | 17,559人 | 25.2% | 128,956人 | 44.7% | ● |
| 栃木 | 91,457人 | 53.1% | 3,399人 | 2.0% | 10,682人 | 19.1% | 105,538人 | 46.3% | ● |
| 群馬 | 107,968人 | 53.3% | 3,284人 | 1.6% | 13,805人 | 19.7% | 125,057人 | 45.8% | |
| 埼玉 | 152,901人 | 37.2% | 7,052人 | 1.7% | 21,551人 | 15.9% | 181,504人 | 33.2% | |
| 千葉 | 140,598人 | 49.4% | 15,457人 | 5.4% | 17,074人 | 18.6% | 173,129人 | 46.0% | ● |
| 東京 | 527,581人 | 37.7% | 55,509人 | 4.0% | 85,628人 | 19.4% | 735,271人 | 40.0% | ● |
| 神奈川 | 231,613人 | 47.0% | 7,302人 | 1.5% | 26,137人 | 16.7% | 265,052人 | 40.8% | |
| 新潟 | 176,768人 | 60.7% | 12,992人 | 4.5% | 25,024人 | 27.0% | 214,784人 | 55.9% | |
| 富山 | 89,418人 | 59.7% | 11,611人 | 7.8% | 10,103人 | 24.8% | 111,132人 | 58.3% | ● |
| 石川 | 76,750人 | 49.3% | 18,245人 | 11.7% | 10,154人 | 22.8% | 105,149人 | 52.6% | ● |
| 福井 | 59,893人 | 56.7% | 8,695人 | 8.2% | 5,307人 | 18.3% | 73,895人 | 54.9% | ● |
| 山梨 | 58,891人 | 68.3% | 3,382人 | 3.9% | 8,959人 | 32.0% | 71,232人 | 62.4% | ● |
| 長野 | 104,757人 | 45.6% | 16,927人 | 7.4% | 14,306人 | 21.2% | 135,990人 | 45.8% | ● |
| 岐阜 | 126,337人 | 51.3% | 24,499人 | 10.0% | 17,115人 | 19.7% | 167,951人 | 50.4% | |
| 静岡 | 187,768人 | 53.1% | 12,872人 | 3.6% | 20,461人 | 19.5% | 221,101人 | 48.2% | ● |
| 愛知 | 304,020人 | 39.9% | 41,877人 | 5.5% | 49,818人 | 18.5% | 395,715人 | 38.4% | ● |
| 三重 | 96,876人 | 57.2% | 8,414人 | 5.0% | 10,419人 | 18.6% | 115,709人 | 51.4% | ● |
| 滋賀 | 65,880人 | 57.8% | 8,301人 | 7.3% | 9,411人 | 23.6% | 83,592人 | 54.3% | ● |
| 京都 | 149,834人 | 52.6% | 4,549人 | 1.6% | 17,115人 | 16.7% | 171,498人 | 44.3% | ● |
| 大阪 | 338,942人 | 33.2% | 30,539人 | 3.0% | 70,303人 | 17.7% | 439,784人 | 31.0% | ● |
| 兵庫 | 227,893人 | 47.4% | 13,096人 | 2.7% | 35,495人 | 20.1% | 276,484人 | 42.0% | ● |
| 奈良 | 38,975人 | 39.1% | 7,071人 | 7.1% | 7,420人 | 17.8% | 53,466人 | 37.8% | ● |
| 和歌山 | 48,877人 | 49.3% | 2,169人 | 2.2% | 5,809人 | 15.9% | 56,855人 | 42.0% | ● |
| 鳥取 | 34,982人 | 47.8% | 5,380人 | 7.4% | 3,466人 | 16.6% | 43,828人 | 46.6% | ● |
| 島根 | 55,255人 | 58.5% | 6,748人 | 7.1% | 6,606人 | 24.2% | 68,609人 | 56.3% | ● |
| 岡山 | 115,436人 | 48.4% | 15,849人 | 6.6% | 14,186人 | 18.9% | 145,471人 | 46.4% | ● |
| 広島 | 164,408人 | 45.6% | 20,163人 | 5.6% | 20,752人 | 17.7% | 205,323人 | 43.0% | ● |
| 山口 | 73,012人 | 46.3% | 13,577人 | 8.6% | 9,776人 | 19.3% | 96,365人 | 46.3% | ● |
| 徳島 | 39,197人 | 42.5% | 6,660人 | 7.2% | 6,396人 | 21.6% | 52,253人 | 42.9% | ● |
| 香川 | 60,925人 | 46.4% | 831人 | 0.6% | 9,846人 | 23.5% | 71,602人 | 41.4% | |
| 愛媛 | 95,720人 | 54.5% | 2,437人 | 1.4% | 11,645人 | 19.4% | 109,802人 | 46.6% | ● |
| 高知 | 54,724人 | 58.5% | 4,240人 | 4.5% | 4,629人 | 17.6% | 63,593人 | 53.0% | |
| 福岡 | 299,171人 | 50.2% | 23,711人 | 4.0% | 33,211人 | 15.6% | 356,093人 | 44.0% | ● |
| 佐賀 | 51,488人 | 51.3% | 4,743人 | 4.7% | 7,167人 | 21.3% | 63,398人 | 47.3% | ● |
| 長崎 | 70,550人 | 44.1% | 9,747人 | 6.1% | 8,836人 | 16.5% | 89,133人 | 41.8% | |
| 熊本 | 114,378人 | 53.8% | 7,482人 | 3.5% | 11,721人 | 18.4% | 133,581人 | 48.3% | ● |
| 大分 | 85,134人 | 58.5% | 7,591人 | 5.2% | 12,167人 | 24.5% | 104,892人 | 53.8% | ● |
| 宮崎 | 71,871人 | 53.1% | 3,437人 | 2.5% | 7,762人 | 19.3% | 83,070人 | 47.3% | ● |
| 鹿児島 | 97,456人 | 47.7% | 17,082人 | 8.4% | 12,862人 | 19.9% | 127,400人 | 47.4% | ● |
| 沖縄 | 89,787人 | 57.6% | 4,913人 | 3.2% | 12,823人 | 23.2% | 107,523人 | 50.9% | ● |
| その他 | - | - | 66,553人 | - | - | - | - | - | |
| 合計 | 5,904,639人 | 46.7% | 661,731人 | 5.2% | 815,221人 | 19.3% | 7,381,591人 | 43.8% | 35支部 |

注)その他は、日本郵政グループから取得した健診結果データの取込数である。

iii) 保健指導

25年度から29年度までについては、健康診査と同様に、国の基本指針を受けて協会内でまとめた基本方針及び協会が自ら作成した第二期実施計画に沿って取組むこととしています。加入者の生活習慣病の予防のために最も重要かつ効果が期待できる特定保健指導をさらに推進することとしています。

特定保健指導の対象者は、特定健康診査受診者の約20%としており、特定健康診査の受診率増加に伴って対象者数も増加することから、29年度の特定健康診査の受診率が目標の65%（実施者数約1千万人）を達成した場合、29年度の特定保健指導の対象者は200万人超となります。一方、国の基本指針では、29年度の協会けんぽの特定保健指導目標率は30%とされているため、協会は約60万人（＝200万人の30%）に対して特定保健指導を行う計算となります。この数字は達成可能と現実的には言い難い目標であることから、協会けんぽのポテンシャル（潜在能力）を最大限引き出すことにより達成しうる挑戦可能な実施人数を描き、特定保健指導実施者数を毎年増加させることとして第二期実施計画を策定しています（保健指導の第二期実施計画目標実施率及び対象者数は図表4-36）。

【 被保険者の保健指導 】

生活習慣病予防健診（特定健診）や事業者健診の結果に基づき、メタボリックシンドロームのリスク数に応じて、生活習慣の改善が必要な方には「特定保健指導」を行っています。また、肥満ではないものの高血圧や高血糖、脂質異常症等のリスクがある方や40歳未満の方など、特定保健指導に該当しない方にも保健指導（以下「その他の保健指導」）を実施しています。

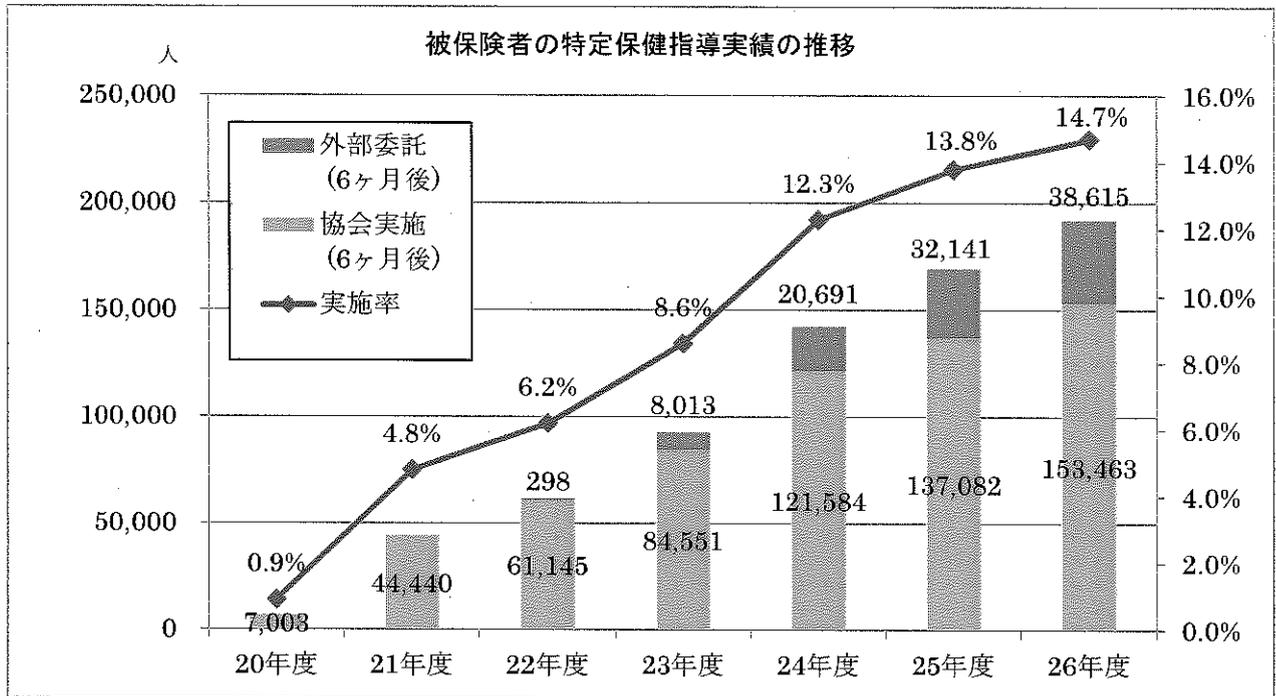
被保険者に対する保健指導について、26年度は前年度の取組みや実績、反省点を踏まえ、目標達成に向けた特定保健指導の取組みについて最大限の推進を図りました。

①保健指導の実施状況

26年度における特定保健指導の実績は、訪問事業所数93,260事業所、初回面接284,692人、6ヶ月後評価192,078人となっており、25年度に比べると、それぞれ訪問事業所で4,538事業所（前年度比5.1%）、初回面接で19,547人（同7.4%）、6ヶ月後評価で22,855人（同13.5%）と増加しております。また、実施率については14.7%（同0.9%ポイント）と26年度目標値（10.4%）を大きく上回り、第二期実施計画における28年度計画数に相当しています（協会全体の実績は図表4-44、各支部の実績は図表4-45のとおり）。

一方、その他の保健指導については、近年は特定保健指導を重点的に推進していることから、実施者は82,601人と前年度比で7,587人、8.4%の減少となっています。

[(図表 4-44) 被保険者の保健指導の実績]



(単位：人)

| | | 第一期 | | | | 第二期 | | 前年度比 (増減) | | |
|--------------|------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|--------------|----------|--------|
| | | 20年度 | 21年度 | 22年度 | 23年度 | 24年度 | 25年度 | | 26年度 | |
| 特定保健指導 | 初回 面接 | 協会実施 | 75,924 | 127,092 | 136,452 | 178,372 | 206,284 | 217,504 | 227,485 | 9,981 |
| | | 外部委託 | — | — | 3,440 | 21,397 | 36,278 | 47,641 | 57,207 | 9,566 |
| | | 計 | 75,924 | 127,092 | 139,892 | 199,769 | 242,562 | 265,145 | 284,692 | 19,547 |
| | 6ヶ月 後評価 | 協会実施 | 7,003 | 44,440 | 61,145 | 84,551 | 121,584 | 137,082 | 153,463 | 16,381 |
| 外部委託 | | — | — | 298 | 8,013 | 20,691 | 32,141 | 38,615 | 6,474 | |
| 計 | | 7,003 | 44,440 | 61,443 | 92,564 | 142,275 | 169,223 | 192,078 | 22,855 | |
| 実施率 | | 0.9% | 4.8% | 6.2% | 8.6% | 12.3% | 13.8% | 14.7% | 0.9%ポイント | |
| その他保健指導 | | 540,069 | 341,603 | 316,982 | 212,254 | 123,839 | 90,188 | 82,601 | ▲7,587 | |
| 保健指導 人員体制 | 保健師 | 607 | 628 | 606 | 593 | 548 | 523 | 575 | 52 | |
| | 管理栄養士 | 0 | 0 | 22 | 93 | 141 | 170 | 187 | 17 | |
| | 計 | 607 | 628 | 628 | 686 | 689 | 693 | 762 | 69 | |

平成 27 年 5 月 30 日集計

[(図表 4-45) 各支部における被保険者の特定保健指導実績]

| | 初回面接 | | | | 6ヶ月後評価 | | | | 外部委託 | |
|-----|---------|--------|--------|-------|---------|--------|--------|-------|-----------|--------------|
| | 実施人数 | | 対前年比 | 実施率 | 実施人数 | | 対前年比 | 実施率 | 契約 機関数 | 健診当日 実施可能 |
| | | 外部委託 | | | | 外部委託 | | | | |
| 北海道 | 7,653 | 850 | 6.0% | 12.8% | 3,358 | 698 | 37.8% | 5.6% | 10 | 7 |
| 青森 | 6,465 | 1,369 | 1.4% | 36.0% | 3,210 | 1,192 | 11.0% | 17.9% | 4 | 4 |
| 岩手 | 3,094 | 30 | 5.1% | 16.3% | 1,686 | 1 | ▲8.2% | 8.9% | 2 | 0 |
| 宮城 | 7,940 | 1,993 | 29.1% | 24.0% | 5,025 | 930 | 23.0% | 15.2% | 24 | 14 |
| 秋田 | 5,134 | 174 | 2.1% | 38.8% | 3,799 | 128 | ▲1.9% | 28.7% | 3 | 3 |
| 山形 | 6,670 | 580 | 22.2% | 35.9% | 4,264 | 458 | 33.9% | 22.9% | 18 | 8 |
| 福島 | 9,407 | 637 | 10.8% | 35.5% | 6,682 | 338 | 24.3% | 25.2% | 18 | 12 |
| 茨城 | 4,806 | 275 | ▲16.4% | 19.5% | 5,403 | 181 | 21.0% | 21.9% | 4 | 0 |
| 栃木 | 6,302 | 729 | 49.1% | 31.9% | 2,830 | 578 | ▲15.5% | 14.3% | 32 | 23 |
| 群馬 | 2,957 | 317 | ▲31.8% | 13.2% | 2,057 | 234 | ▲8.8% | 9.2% | 11 | 9 |
| 埼玉 | 4,194 | 229 | 8.3% | 12.4% | 2,796 | 152 | 44.8% | 8.3% | 19 | 4 |
| 千葉 | 6,018 | 2,461 | 11.8% | 18.1% | 4,972 | 2,027 | 19.2% | 15.0% | 17 | 11 |
| 東京 | 23,924 | 11,547 | 21.2% | 19.0% | 17,306 | 7,495 | 27.5% | 13.7% | 66 | 23 |
| 神奈川 | 5,846 | 1,198 | ▲1.3% | 11.4% | 3,150 | 982 | 22.1% | 6.2% | 29 | 9 |
| 新潟 | 5,563 | 1,393 | 1.7% | 17.9% | 3,661 | 907 | ▲6.7% | 11.8% | 20 | 16 |
| 富山 | 4,471 | 899 | ▲4.4% | 22.9% | 3,769 | 918 | ▲4.3% | 19.3% | 14 | 8 |
| 石川 | 4,656 | 1,644 | 2.1% | 25.9% | 3,745 | 1,319 | 18.7% | 20.9% | 25 | 18 |
| 福井 | 2,722 | 170 | 15.6% | 20.6% | 2,430 | 130 | 6.3% | 18.4% | 9 | 2 |
| 山梨 | 3,348 | 256 | 24.0% | 28.2% | 1,843 | 170 | 35.8% | 15.5% | 5 | 3 |
| 長野 | 9,368 | 1,646 | ▲0.0% | 43.3% | 6,178 | 1,311 | 21.9% | 28.6% | 25 | 19 |
| 岐阜 | 5,946 | 1,230 | 30.5% | 22.6% | 4,653 | 970 | 52.0% | 17.7% | 21 | 13 |
| 静岡 | 5,389 | 1,946 | 23.2% | 15.0% | 3,877 | 1,364 | 31.4% | 10.8% | 31 | 16 |
| 愛知 | 6,512 | 2,099 | 15.8% | 9.1% | 4,737 | 1,549 | ▲1.4% | 6.6% | 83 | 32 |
| 三重 | 4,620 | 393 | ▲8.4% | 23.6% | 3,510 | 284 | 31.7% | 17.9% | 14 | 9 |
| 滋賀 | 3,374 | 65 | 18.7% | 25.0% | 2,435 | 33 | 39.5% | 18.1% | 12 | 5 |
| 京都 | 4,109 | 751 | ▲7.5% | 14.1% | 1,866 | 485 | 2.0% | 6.4% | 21 | 11 |
| 大阪 | 7,226 | 1,615 | 9.7% | 9.0% | 4,368 | 799 | ▲2.7% | 5.5% | 30 | 30 |
| 兵庫 | 7,741 | 731 | 8.7% | 15.7% | 5,226 | 358 | 15.6% | 10.6% | 18 | 7 |
| 奈良 | 3,058 | 19 | 9.7% | 34.5% | 1,559 | 10 | 22.0% | 17.6% | 1 | 1 |
| 和歌山 | 2,652 | 92 | 10.9% | 25.2% | 1,862 | 28 | 1.5% | 17.7% | 6 | 2 |
| 鳥取 | 3,204 | 123 | ▲10.6% | 41.7% | 2,416 | 126 | 51.9% | 31.5% | 3 | 1 |
| 島根 | 5,208 | 26 | ▲1.9% | 47.7% | 2,830 | 11 | 11.2% | 25.9% | 3 | 1 |
| 岡山 | 6,383 | 310 | 15.3% | 24.1% | 5,265 | 172 | 28.0% | 19.9% | 22 | 13 |
| 広島 | 10,412 | 900 | 13.1% | 27.3% | 8,208 | 453 | 9.7% | 21.5% | 17 | 13 |
| 山口 | 3,899 | 501 | ▲1.1% | 23.3% | 3,096 | 469 | 6.1% | 18.5% | 12 | 10 |
| 徳島 | 3,584 | 191 | 0.1% | 41.1% | 2,528 | 189 | 0.8% | 29.0% | 5 | 3 |
| 香川 | 5,591 | 935 | ▲6.8% | 45.7% | 4,711 | 722 | ▲0.6% | 38.5% | 10 | 10 |
| 愛媛 | 3,961 | 563 | 1.0% | 19.8% | 3,190 | 362 | ▲1.6% | 15.9% | 17 | 5 |
| 高知 | 2,550 | 173 | 1.2% | 21.4% | 1,310 | 144 | 3.2% | 11.0% | 7 | 7 |
| 福岡 | 11,621 | 2,823 | 6.0% | 17.2% | 5,146 | 1,219 | 68.1% | 7.6% | 38 | 25 |
| 佐賀 | 4,061 | 850 | 0.2% | 38.8% | 2,523 | 673 | ▲10.6% | 24.1% | 7 | 4 |
| 長崎 | 5,497 | 569 | ▲1.4% | 36.4% | 3,884 | 401 | 7.2% | 25.7% | 6 | 5 |
| 熊本 | 9,455 | 3,515 | 7.8% | 38.6% | 6,182 | 2,224 | 1.5% | 25.3% | 36 | 33 |
| 大分 | 6,596 | 1,809 | ▲1.4% | 38.1% | 4,335 | 1,257 | ▲7.0% | 25.0% | 14 | 9 |
| 宮崎 | 6,660 | 637 | 8.0% | 45.3% | 3,558 | 438 | ▲2.8% | 24.2% | 11 | 7 |
| 鹿児島 | 5,974 | 1,180 | 4.7% | 24.9% | 4,943 | 1,081 | 1.4% | 20.6% | 15 | 10 |
| 沖縄 | 8,871 | 4,764 | 13.3% | 41.2% | 5,696 | 2,645 | 11.5% | 26.5% | 22 | 18 |
| 合計 | 284,692 | 57,207 | 7.4% | 21.8% | 192,078 | 38,615 | 13.5% | 14.7% | 837 | 493 |

(注) 「契約機関数」は外部委託契約を行った機関数であり、「健診当日実施可能機関数」は、健診当日に保健指導の実施が可能な実施機関数の再掲である。

②目標値達成の要因と実施率向上に向けた取組み

26年度の特定保健指導の実施率が目標値を上回った要因は、事業所訪問時の保健指導を40歳以上の加入者に対する特定保健指導に特化して行うことが全支部に徹底されてきたことや保健指導の質の向上により、動機付け支援や積極的支援といった各支援の中断者を減らすことができたこと、支部内で勧奨体制を作り、積極的な事業所訪問を実施したこと、さらに、外部委託の拡充などを進めたことなどの理由により目標を達成できたものと考えています。

外部委託については、実施率の向上及び効率的な指導を継続して進めるため、協会の保健師や管理栄養士等による保健指導（115頁で後述）と並行して、保健指導機関等を活用した保健指導を積極的に推進しています。健診の当日に初回面接を実施する機関及び健診実施日以降に指導者が事業所を訪問して実施する機関に対する委託料の単価上限の引上げや協会の委託機関が実施する運動や食事などの実践的な継続支援部分について、他の専門的な機関にさらに委託（再委託）することができる契約の取扱いを新たに導入するなど、協会から委託機関に対してインセンティブを付与することで、委託契約機関数は毎年増加を続けており、26年度は全国で837機関（前年度比で58機関の増）に、また、委託機関における保健指導実績についても、初回面接が57,207人（同20.1%）、6ヶ月後評価が38,615人（同20.1%）と前年度から増加しています（図表4-45、図表4-46）。

[図表 4-46] 保健指導の外部委託実績

| 区分 | 22年度 | 23年度 | 24年度 | 25年度 | 26年度 | 増減 |
|---------------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|
| 契約機関数 | 261 機関 | 577 機関 | 739 機関 | 779 機関 | 837 機関 | 58 機関 |
| 健診当日初回面談実施機関数 | - | 177 機関 | 358 機関 | 430 機関 | 493 機関 | 63 機関 |

※保健指導の外部委託については、22年度から実施。

特定保健指導の初回支援は面談で行いますが、6ヶ月間の継続支援については、メールや文書、電話など通信を活用して行う（支援回数は、通信手段によって5回～12回）ことが可能です。そこで、25年度から東京支部では、初回支援を支部が行い、継続支援をコールセンター機能を持つ特定保健指導専門機関に委託をしています。また、福島支部でも26年度から同様の取組みを始めました。その結果、継続支援に使われていた時間を初回面談に使い、また、小規模事業所への事業所訪問も可能になり、26年度の特定保健指導実績は、東京支部で前年度比20.8%、福島支部で前年度比20.6%伸ばすことが出来ました。27年度からは全国展開を視野に検討しています。

特定保健指導の実施率が目標値を達成する一方で、実施率が緩やかにしか向上しない要因としては、協会の加入事業所は中小企業が多く、図表4-47のとおり、1事業所あたりの特定保健指導対象者が単一健康保険組合の平均45.0人に対して協会は0.5人と極端に少ないこと、また、支部の拠点が都道府県に1カ所であるのに対し、事業所は山間部や島しょ部を含め、都道府県内に広範囲に分散して所在していることから、地理的、構造的にみて効率的な保健指導を実施することが難しいこと、加えて、年々生活習慣病予防健診の受診者が増え

ていることに伴い保健指導対象者も増加しているのに対し、保健指導を充分に行うためのマンパワーに限られるため、体制面で人員が不足していることなどがあげられます。

〔（図表 4-47）被用者保険の保険者における 1 事業所当たりの対象者数 〕

＜ 第 8 回 保険者による健診・保健指導に関する検討会（24 年 3 月 22 日）の資料より抜粋 ＞

| | 事業所数 | 被保険者数 | 健診対象者数 | 1 事業所当たり被保険者数 | 1 事業所当たり健診対象者数 | 特定保健指導対象者数 | 1 事業所当たり保健指導対象者数 |
|-------|-------------|--------------|--------------|---------------|----------------|-------------|------------------|
| 単一健保 | 22, 591 | 9, 609, 339 | 7, 498, 872 | 425. 4 | 331. 9 | 1, 015, 055 | 45. 0 |
| 総合 | 92, 116 | 6, 111, 414 | 3, 662, 542 | 66. 3 | 39. 8 | 473, 355 | 5. 1 |
| 協会けんぽ | 1, 622, 704 | 19, 592, 000 | 13, 150, 489 | 12. 0 | 8. 1 | 847, 652 | 0. 5 |

（注）協会けんぽの適用事業所数、被保険者数の計数は、平成 22 年度事業報告参照。

また、協会は、他の被用者保険のように同一会社や同業種単位でなく、保険者側（協会）と被保険者側（事業所、加入者）との関わり方が希薄であることから、保健指導に対する認知度が他の被用者保険に比べて低く、保健指導の受け入れについての理解が得られにくいことも考えられます。また、協会の加入主体が中小・小規模企業であることから、他の被用者保険の事業所に比べ、一事業所あたりの被保険者数が少数であり、就業中の保健指導の実施が現実的に困難であったり、事業所や事業主のバックアップが受けにくい現状であり、6 ヶ月間に及ぶ保健指導の持続が難しい状況であることなども実施率が上がらない背景の一つにあげられます。

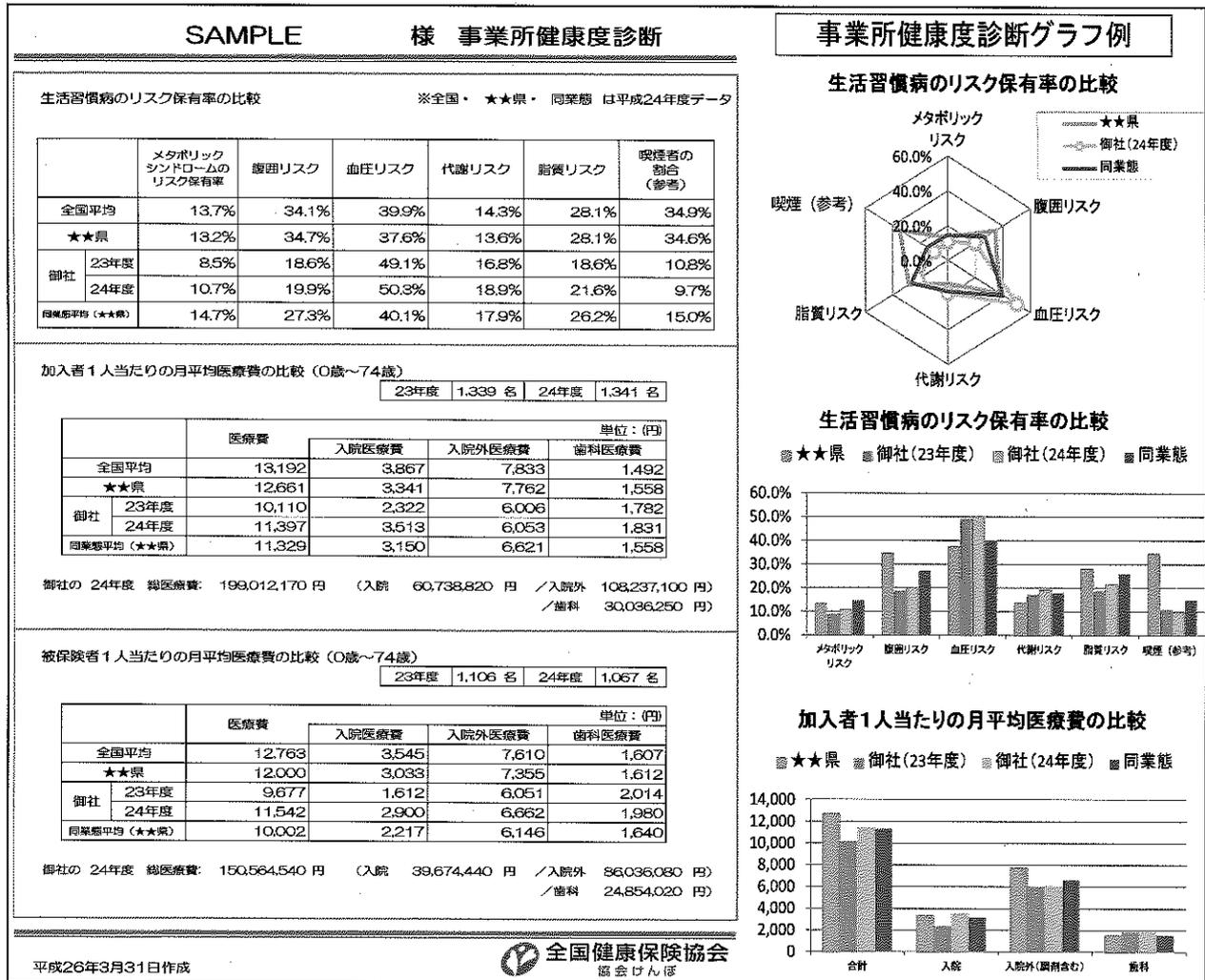
その他の保健指導については、前述のとおり、近年、特定保健指導に重点を置いた取組みを優先的に実施していることから実施件数は減少傾向にあります。

〔事業所健康診断（事業所カルテ）を活用した保健指導の利用勧奨〕

このように協会が制度上抱える固有の要因や背景があるなかで、26 年度は、協会保健師等による保健指導において、前年度に引き続き初回面接の機会を多く確保し、支援の中断を減らし 6 ヶ月後評価まで繋げることを着実に行ってきました。

また、協会と事業所の距離をできるだけ縮め、健康づくりや医療費に対する認識を深めていただくため、支部の役職員で勧奨体制を作り事業所の訪問を実施しています。その中で、事業主の皆様に対して、健診結果の内容や事業所の医療費の相対的な位置付けについて認識し、協会を身近に感じていただくことを目的に、事業所の医療費データや健診結果データを比較分析した「事業所健康度診断（事業所カルテ）」を活用した保健指導の利用勧奨を行っています。この事業所カルテは、滋賀支部で 22 年度から実施した事例をもとに 23 年 11 月に全国展開し、26 年度においては 39 支部で事業所カルテを活用した訪問活動に取り組んでいます。また、事業所カルテを使用していない 8 支部についても、支部独自に作成したツールを活用して同様の訪問活動を実施しています。

[(図表 4-48) 事業所健康度診断 (事業所カルテ) 例]



[ヘルスケア通信簿を活用した保健指導の利用勧奨]

事業所カルテを作成・活用していない支部のうち、広島支部では、26年度のパイロット事業「事業所毎の疾病リスク特性に応じた保健事業の取組み」により、過去のレセプトデータや健診データを分析結果から事業所・業種ごとの分析を行い、事業主が自社の疾病傾向や健康課題が把握できるよう「ヘルスケア通信簿(商標登録)」を作成しています。事業主は同業種間の順位付けに関心が高い傾向があることから、業種ごとに、県内3,157事業所の分析結果と比較した自社の順位付けを行うことで、事業所としての「健康」の関心と取組みの「意識付け」を促すとともに、健康づくりへの取組みの動機付けを積極的に進めています。26年度実績として26年9月から26年度末までの間にヘルスケア通信簿を活用して100社の経営者層を中心に訪問を行い、26年度末までには約3,000事業所に配布しています。

また、このパイロット事業の成果を活用して事業主とのコラボによるデータヘルス計画の推進についても進めていくこととしています。

[(図表 4-49) ヘルスケア通信簿 内容イメージ (抜粋)]

＜ヘルスケア通信簿イメージ＞

カンパル 株式会社
〒東京都港区 111-1111

ヘルスケア通信簿

～ 変化した状態は従業員の健康づくりから～



貴社へ加入の事業団員にご案内いただきましたありがとうございます。
この度、3年間の健康診断や受診の経緯を基に、貴社の健康に関する特徴や分析結果を、加入けんぽう支店と全体の比較、または業種別等と比較し「ヘルスケア通信簿」としてお届けいたします。
健康増進の基盤に基づき、貴社の状況に合わせた健康増進をご提案させていただきます。
健康増進の基盤に基づき、貴社の健康増進の取組みとして、加入けんぽうが実施する対策について、ご案内をお送り申し上げます。

平成27年5月7日

全国健康保険協会
東京都支部
広島支部
向井一誠

※ヘルスケア通信簿は本事業団員専用のものであります。 ※事業団員は加入けんぽう支店がご所属です。
お問い合わせ先：03-52-558-1032 加入けんぽう支店健康増進グループ

＜健診/保健指導比較＞

貴社の健康診断実施率の推移

貴社の健康診断実施率の推移 (2013年度～2016年度) 実行率

206事業所 (健康増進率) 23位 / 636位

3,157事業所 (健康増進率)

2013年度 2014年度 2015年度 2016年度

2016年度実績 (健康増進率)

2015年度実績 (健康増進率)

2014年度実績 (健康増進率)

2013年度実績 (健康増進率)

貴社の健康診断実施率の推移 (業種別)

206事業所 (健康増進率) 174位 / 3,157事業所

2013年度 2014年度 2015年度 2016年度

2016年度実績 (業種別)

2015年度実績 (業種別)

2014年度実績 (業種別)

2013年度実績 (業種別)

貴社の特定保健指導実施率の推移

貴社の特定保健指導実施率の推移 (2013年度～2016年度) 実行率

206事業所 (健康増進率) 122位 / 2,478位

3,157事業所 (健康増進率)

2013年度 2014年度 2015年度 2016年度

2016年度実績 (健康増進率)

2015年度実績 (健康増進率)

2014年度実績 (健康増進率)

2013年度実績 (健康増進率)

貴社の健康診断実施率の推移 (業種別)

206事業所 (健康増進率) 55位 / 1,213位

3,157事業所 (健康増進率)

2013年度 2014年度 2015年度 2016年度

2016年度実績 (業種別)

2015年度実績 (業種別)

2014年度実績 (業種別)

2013年度実績 (業種別)

＜喫煙率/ジェネリック切替率＞

貴社の喫煙率の推移

貴社の喫煙率の推移 (2013年度～2016年度) 実行率

206事業所 (健康増進率) 123位 / 2,523位

3,157事業所 (健康増進率)

2013年度 2014年度 2015年度 2016年度

2016年度実績 (健康増進率)

2015年度実績 (健康増進率)

2014年度実績 (健康増進率)

2013年度実績 (健康増進率)

貴社のジェネリックの医薬品の切替率の推移

貴社のジェネリックの医薬品の切替率の推移 (2013年度～2016年度) 実行率

206事業所 (健康増進率) 75位 / 1,087位

3,157事業所 (健康増進率)

2013年度 2014年度 2015年度 2016年度

2016年度実績 (健康増進率)

2015年度実績 (健康増進率)

2014年度実績 (健康増進率)

2013年度実績 (健康増進率)

【管理栄養士を活用した保健指導】

保健指導を行う保健師の確保が全国的に厳しい中で、23年度以降、保健師とあわせて管理栄養士の採用を進めることで保健指導に対する協会のマンパワーを充足しています。26年度は全国で187名の管理栄養士が保健師と連携の上、特に栄養面からの具体的な改善指導などを行っています(図表4-50)。

〔(図表 4-50) 保健指導保健師等の配置状況 (26 年度末時点) 〕

| | 定数 | 配置数 | 保健師 | | 欠員 | | 定数 | 配置数 | 保健師 | | 欠員 |
|-----|----|-----|-----|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-------|-----|
| | | | 保健師 | 管理栄養士 | | | | | 保健師 | 管理栄養士 | |
| 北海道 | 30 | 28 | 25 | 3 | 2 | 滋賀 | 14 | 14 | 9 | 5 | 0 |
| 青森 | 14 | 12 | 10 | 2 | 2 | 京都 | 17 | 12 | 7 | 5 | 5 |
| 岩手 | 13 | 9 | 7 | 2 | 4 | 大阪 | 21 | 19 | 9 | 10 | 2 |
| 宮城 | 18 | 18 | 11 | 7 | 0 | 兵庫 | 23 | 16 | 8 | 8 | 7 |
| 秋田 | 15 | 14 | 13 | 1 | 1 | 奈良 | 11 | 10 | 8 | 2 | 1 |
| 山形 | 12 | 13 | 10 | 3 | ▲ 1 | 和歌山 | 10 | 10 | 7 | 3 | 0 |
| 福島 | 23 | 21 | 17 | 4 | 2 | 鳥取 | 12 | 11 | 7 | 4 | 1 |
| 茨城 | 17 | 16 | 9 | 7 | 1 | 島根 | 14 | 14 | 12 | 2 | 0 |
| 栃木 | 13 | 14 | 6 | 8 | ▲ 1 | 岡山 | 16 | 14 | 8 | 6 | 2 |
| 群馬 | 14 | 11 | 10 | 1 | 3 | 広島 | 28 | 22 | 11 | 11 | 6 |
| 埼玉 | 17 | 10 | 6 | 4 | 7 | 山口 | 16 | 13 | 9 | 4 | 3 |
| 千葉 | 17 | 11 | 11 | 0 | 6 | 徳島 | 10 | 10 | 8 | 2 | 0 |
| 東京 | 26 | 22 | 8 | 14 | 4 | 香川 | 12 | 11 | 10 | 1 | 1 |
| 神奈川 | 20 | 14 | 11 | 3 | 6 | 愛媛 | 13 | 12 | 7 | 5 | 1 |
| 新潟 | 21 | 19 | 16 | 3 | 2 | 高知 | 10 | 10 | 8 | 2 | 0 |
| 富山 | 14 | 11 | 7 | 4 | 3 | 福岡 | 30 | 27 | 23 | 4 | 3 |
| 石川 | 13 | 11 | 7 | 4 | 2 | 佐賀 | 13 | 14 | 11 | 3 | ▲ 1 |
| 福井 | 12 | 10 | 7 | 3 | 2 | 長崎 | 17 | 17 | 15 | 2 | 0 |
| 山梨 | 10 | 11 | 11 | 0 | ▲ 1 | 熊本 | 18 | 20 | 15 | 5 | ▲ 2 |
| 長野 | 21 | 20 | 17 | 3 | 1 | 大分 | 16 | 15 | 12 | 3 | 1 |
| 岐阜 | 12 | 10 | 7 | 3 | 2 | 宮崎 | 15 | 14 | 13 | 1 | 1 |
| 静岡 | 14 | 12 | 10 | 2 | 2 | 鹿児島 | 18 | 17 | 16 | 1 | 1 |
| 愛知 | 18 | 16 | 6 | 10 | 2 | 沖縄 | 17 | 17 | 12 | 5 | 0 |
| 三重 | 15 | 13 | 11 | 2 | 2 | 合計 | 770 | 685 | 488 | 187 | 85 |

〔保健指導の質を向上させるための取組み〕

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

23 年度から継続した取組みによって、保健指導実績を伸ばしています。主な取組みとしては、保健指導スキルとモチベーション向上のための事例検討やロールプレイ、継続支援中断者減少のための支援パターンの検討、初回面談者数増加のための保健指導未利用事業所への支部幹部等による勧奨などがあり、特に 26 年度からは、職場の健康づくりといったポピュレーションアプローチに各支部が取り組んでおり、保健指導で事業所を訪問する際に担当者で職場の健康問題を一緒に考える時間を持つ、訪問時に各保健指導者がとらえた事業所の健康問題について支部内で検討するなど、取組みに広がりが見られるようになっています。

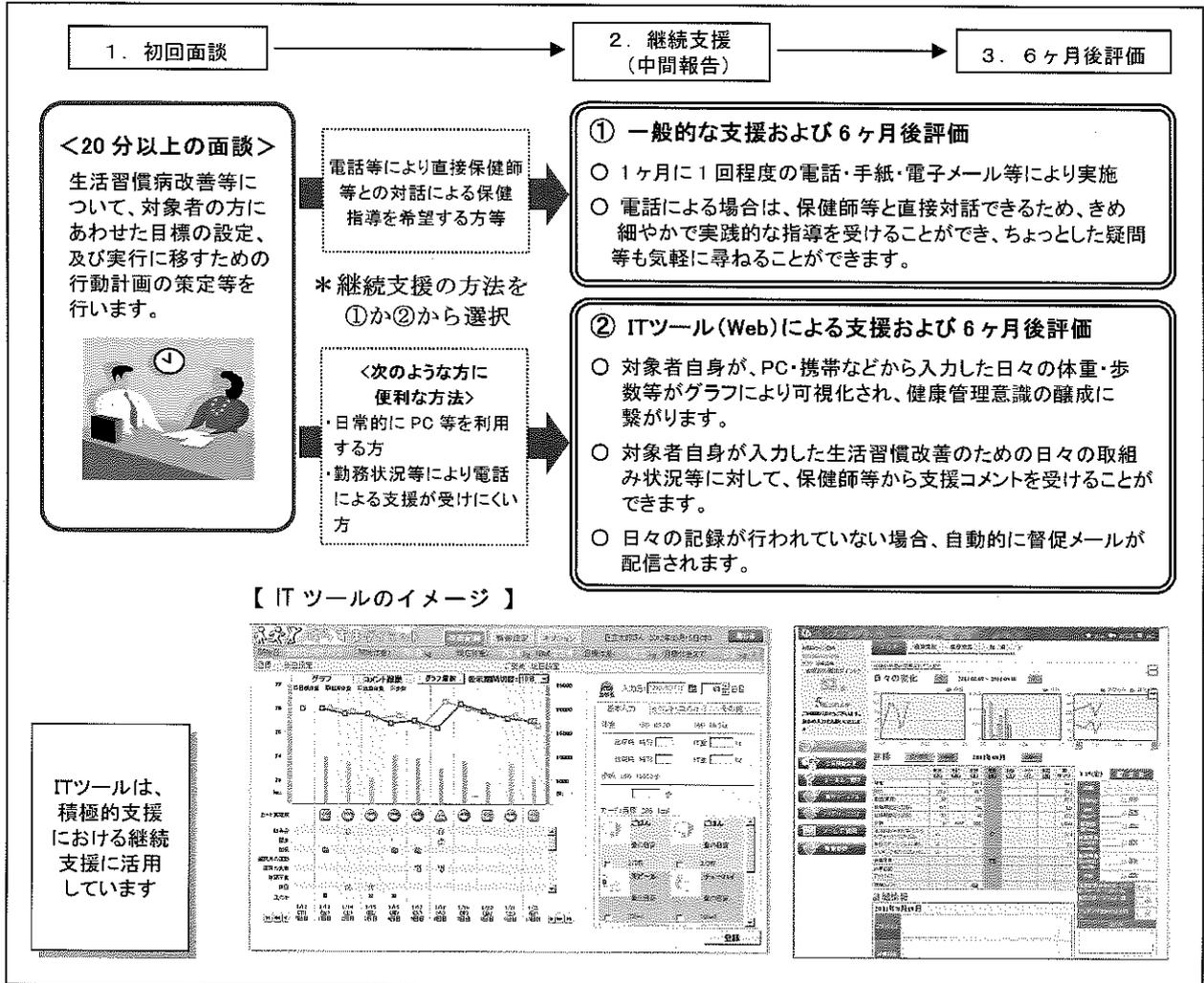
〔IT ツールを活用した特定保健指導〕

特定保健指導対象者の増加に伴い、個人々人への対応方法や情報提供の手段などのニーズの多様化に対応する他、業務の効率化の観点のために 23 年度から導入した IT ツールを活用した特定保健指導を実施しています。IT ツールを活用することは利用者にとっての選択肢を広げることに繋がり、特定保健指導の拡大、支援の継続に繋がっています。

この IT ツールを活用した特定保健指導では、利用者が自らの生活パターンに合わせて PC やスマートフォンなどからサービスを利用し、随時、実践状況の記録確認を可能とするなどの利点があります。26 年度実績では 29 支部で 10,782 人 (25 年度は 29 支部で 8,606 人)

の方に利用されています。

[(図表 4-51) ITツールを活用した特定保健指導の流れ]



③その他の取組み

岩手支部と熊本支部において、大学の協力を得て協会の保健師700人を対象に行った「業種別就業者の健康阻害要因や促進要因についての調査」の結果を活用し、「業種・業態の特性に合わせた職場の健康づくり支援」についてモデル実施を行っています。支援開始前と支援中間の時点で健康意識に関するアンケートを行ったところ、身体活動・食行動・飲酒・ストレス・メンタルヘルスを促進する行動が優位に改善しているという結果が得られています。

「業種別就業者の健康阻害要因や促進要因についての調査」

身体的健康障害の種類や要因と、心の健康に影響を及ぼしている行動や要因について、職種や勤務体制などの特徴はないか、また共通する対処法はないかなどについて、協会けんぽの保健師・管理栄養士がこれまでの事業所訪問等保健活動の中で感じたことや経験に基づいた意見を収集し、保健事業に活用することを目的に、早稲田大学人間科学学術院教授の助言のもと調査を実施しました。

<調査結果の概要>

業種、業態等、仕事の内容によって身体的健康障害を引き起こす過程、身体的健康の悪化要因、身体的健康の緩和要因が異なっていることが示唆されました。

※ 巻末に「業種別就業者の健康阻害要因や促進要因」を掲載しています。

調査結果を活用し、岩手支部において「業種・業態の特性に合わせた職場の健康づくり支援（スモールチェンジ）」についてモデル実施を行っています。

【岩手支部 K印刷における実践例】

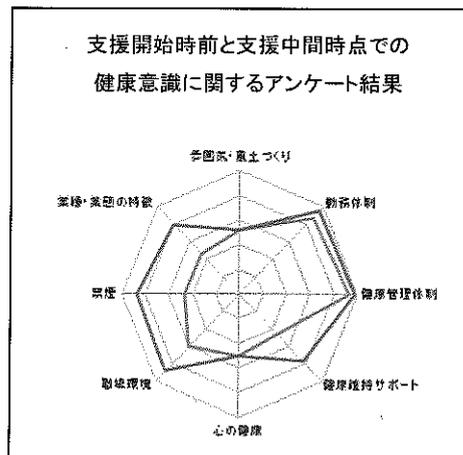
1. からだのスモールチェンジ
 - ・ラジオ体操、ウォーキング等で身体を動かしてみよう
 - ・缶ジュースはカロリーオフに
 - ・缶コーヒーはブラックか微糖に変えてみよう
2. こころのスモールチェンジ
 - ・挨拶をしよう
3. 職場環境のスモールチェンジ
 - ・職場の整理整頓をしよう

<テラーメイド新聞>



各事業所に合わせた健康づくり情報

業種に合わせたスモールチェンジ活動情報



また、21年度から24年度までの健診・保健指導データを国立保健医療科学院と共同で、支部別・業種別・市区町村別等に分析し、支部の健康特性が見える資料を作成するとともに、このデータを活用して、関係機関の業種団体、県や市町村などの自治体と連携を強めて保健

指導の推進を図りました。また、この一環として県や市町村等自治体と協働で地域の保健事業等を実施しやすくするためのツールを作成しました。このツールについては研究成果物として27年4月に公表するとともに、本部から支部に配布し、市区町村別集計を用いた関係機関との連携に活用していくこととしています。

この他、協会が保有する過去5年間分の健診・保健指導データを活用し、業態別生活習慣や業態別健診・保健指導実施状況など業態別に着目し、分析を行うとともに、その結果については、27年5月に開催された第2回調査研究報告会において、発表しています。

< 業態別の生活習慣について >

協会けんぽは全国約170万の事業所が加入する日本最大の医療保険者であり、加入する事業所には、全ての業態が存在しているため、全国規模で業態別に分析を実施することができる唯一の組織である。その特徴を活かし、健診データについて分析を行い、業態によって生活習慣病のリスク因子の分布が異なることを日本疫学会において発表している。健康状態は生活習慣による影響を受けることから、業態別生活習慣について分析を実施した。27年5月の調査研究報告会においては、分析結果のうち腹囲がメタボリックシンドロームの基準以上に該当する割合の高い5業態について発表している。

< 結果の概要 >

朝食摂取：生活習慣を業種別に見てみると、朝食を毎日摂っている割合が高いのは、公務、政治・経済・文化団体であり、毎日摂っていない割合が高いのは飲食店、宿泊業、娯楽業で約50%となっている。

主食主菜副菜摂取：摂らない割合が高い業種は道路貨物運送業、その他の運輸業、飲食店であり、1日3回摂取している業種は公務、農林水産業である。また主食主菜副菜適量回数では、ほとんどの業種で摂れていない状況であることがわかる。

カルシウム：主食主菜副菜摂取割合と同じような結果となっている。

味付け：学術研究機関、公務は薄味、普通の割合が高い一方、道路貨物運送業、職業紹介・労働者派遣業では濃い味付けの割合が高い。

BMI：25以上の割合が高い業態は、無店舗小売業、医療・保健衛生業である。一方25以上の割合が低い業態は、金融・保険業、学術研究機関である。

運動習慣：習慣のない人の割合が高い業態は、道路貨物運送業、飲食店、宿泊業、複合サービス業である一方、運動習慣のない人の割合が低く、かつ20分以上週3回以上運動している割合が高い業態は、学術研究機関、任意継続であった。

疲労感：疲労感のある群は職業紹介・労働者派遣事業、宿泊業、紙製品製造業であり、一方疲労感がない割合が高い業態は公務、学術研究機関であった。

アルコール：週5日以上摂取している割合が高い業種は、任意継続、鉱業・採石業・砂利採取業であり、週5日以下の割合が高い業種は社会保険・社会福祉・介護事業、学術研究機関であった。

喫煙状況：喫煙している割合が高い業種は、道路貨物運送業、その他の運輸業、廃棄物処理業であり、非喫煙の割合が高い業種は公務、学術研究機関である。喫煙率が最も高い道路貨物運送業は、ストレス該当者割合においても最も高い割合を示している。喫煙者の多くがストレス解消目的で喫煙をしているが、喫煙自体がストレスの原因ともいわれている。道路貨物運送業の勤務形態から喫煙以外のストレス発散方法を選択できない可能性もあるが、喫煙とストレスの関係性がこのデータから読み取れる。

業態別の生活習慣で道路貨物運送業は他と比較して、長時間労働や不規則労働の影響が推測され、バランスのとれた食事が摂れておらず、運動習慣のない割合も高い。一方公務は主菜主副菜を意識的に摂るよう心がけており、カルシウム摂取率も高く、喫煙率は低い。疲労感を有する割合も低く、労働環境が影響していると考えられる。

【 被扶養者の保健指導 】

40歳以上の被扶養者の方には、内臓脂肪型肥満に着目して生活習慣病のリスクの有無を検査する特定健診を受診していただき、リスクがある方について生活習慣をより望ましいものに変えていくための保健指導を実施しています。

被扶養者に対する26年度における特定保健指導の実績については、初回面接で3,370人、6ヶ月評価で2,319人となっています。25年度に比べるとそれぞれ初回面接は728人（前年度比27.6%）、6ヶ月後評価は563人（同32.1%）増加した結果、実施率は3.3%と前年度比で0.6%ポイント伸び、協会の26年度目標値2.5%に対しても0.8%上回っていますが、実施率としては依然として低調です（協会全体の実績は図表4-52、各支部の実績は図表4-53のとおり）。

〔 図表4-52〕 被扶養者の特定保健指導の実績 〕

| | 第一期 | | | | | 第二期 | | 前年度比 (増減) |
|----------|------|------|-------|-------|-------|-------|-------|--------------|
| | 20年度 | 21年度 | 22年度 | 23年度 | 24年度 | 25年度 | 26年度 | |
| 実施率 | 0% | 0.4% | 1.6% | 2.0% | 2.4% | 2.7% | 3.3% | 0.6%ポイント |
| 初回面接人数 | 112 | 812 | 1,129 | 1,348 | 1,953 | 2,642 | 3,370 | 728 |
| 6ヶ月後評価人数 | 0 | 224 | 810 | 1,018 | 1,321 | 1,756 | 2,319 | 563 |

平成27年5月30日集計

被扶養者の保健指導は地域の医療機関等との集合契約により実施していますが、実施率が低い要因として考えられるのは、健診受診後、保健指導の利用券が送付されるまでに1ヶ月半から2ヶ月ほどかかるため、その間に生活習慣改善に取り組む意欲が薄れてしまうことや、加入者が自発的に生活習慣の改善を希望し、自ら医療機関を選んで保健指導を受けなければならないこと、さらに、利用にあたり積極的支援でおよそ3,000円、動機づけ支援でおよそ2,200円の自己負担が生じること、また一部の地域において身近な市区町村等で保健指導を受けることができないことなどがあげられます。

実施率の向上に向けた取組みとして、協会の保健師等が支部での来所相談や地域の身近な公民館等で特定保健指導を実施しているほか、特定健診・がん検診から特定保健指導まで一連の保健事業を市区町村と一体となって推進しています。

また、被扶養者の保健指導を促進する取組みとして、市区町村が実施するがん検診と特定健診との同時実施が難しい地域を中心に協会独自の集団健診を実施しており、集団健診と同じ会場で特定保健指導を実施している支部（26年度で17支部）では、初回面接の実施者数をこれまで以上に大きく増やしています。各支部では地域の実情も踏まえ、可能な地域においてはこのような取組みを積極的に進めています（滋賀支部の実践例：集団健診を行った会場を中心とした36会場について個別契約5機関に委託。未申込者に対する再勧奨も委託。初回面談実施率は20.9%と高い）。

[(図表 4-53) 各支部における被扶養者の特定保健指導実績]

| | 初回面接 | | | 6ヶ月後評価 | | |
|-----|-------|----------|-------|--------|----------|-------|
| | 実施人数 | (対前年比) | 実施率 | 実施人数 | (対前年比) | 実施率 |
| 北海道 | 70 | (11.1%) | 2.7% | 47 | (11.9%) | 1.8% |
| 青森 | 28 | (27.3%) | 3.0% | 20 | (122.2%) | 2.2% |
| 岩手 | 12 | (0.0%) | 1.1% | 12 | (33.3%) | 1.1% |
| 宮城 | 59 | (34.1%) | 2.6% | 32 | (▲11.1%) | 1.4% |
| 秋田 | 43 | (0.0%) | 5.0% | 35 | (9.4%) | 4.0% |
| 山形 | 142 | (36.5%) | 10.8% | 129 | (31.6%) | 9.8% |
| 福島 | 92 | (76.9%) | 6.2% | 52 | (62.5%) | 3.5% |
| 茨城 | 89 | (50.8%) | 4.1% | 51 | (363.6%) | 2.4% |
| 栃木 | 80 | (185.7%) | 8.3% | 33 | (120.0%) | 3.4% |
| 群馬 | 26 | (0.0%) | 2.3% | 17 | (▲26.1%) | 1.5% |
| 埼玉 | 53 | (▲1.9%) | 3.0% | 33 | (▲23.3%) | 1.9% |
| 千葉 | 63 | (28.6%) | 3.6% | 30 | (▲23.1%) | 1.7% |
| 東京 | 150 | (38.9%) | 2.2% | 88 | (0.0%) | 1.3% |
| 神奈川 | 45 | (▲31.8%) | 2.4% | 52 | (2.0%) | 2.8% |
| 新潟 | 66 | (0.0%) | 2.9% | 67 | (63.4%) | 3.0% |
| 富山 | 139 | (▲7.9%) | 14.0% | 169 | (838.9%) | 17.0% |
| 石川 | 41 | (41.4%) | 4.8% | 24 | (60.0%) | 2.8% |
| 福井 | 6 | (0.0%) | 1.4% | 4 | (▲50.0%) | 0.9% |
| 山梨 | 132 | (33.3%) | 19.8% | 75 | (41.5%) | 11.3% |
| 長野 | 19 | (▲5.0%) | 1.8% | 15 | (▲21.1%) | 1.4% |
| 岐阜 | 71 | (42.0%) | 5.1% | 45 | (▲23.7%) | 3.2% |
| 静岡 | 53 | (8.2%) | 3.6% | 52 | (30.0%) | 3.5% |
| 愛知 | 112 | (1.8%) | 2.8% | 78 | (▲10.3%) | 1.9% |
| 三重 | 14 | (▲17.6%) | 1.8% | 15 | (50.0%) | 1.9% |
| 滋賀 | 154 | (▲19.4%) | 17.7% | 113 | (25.6%) | 13.0% |
| 京都 | 59 | (126.9%) | 5.0% | 22 | (▲12.0%) | 1.9% |
| 大阪 | 530 | (386.2%) | 9.2% | 213 | (301.9%) | 3.7% |
| 兵庫 | 67 | (▲5.6%) | 2.5% | 52 | (▲10.3%) | 1.9% |
| 奈良 | 65 | (306.3%) | 11.5% | 55 | (450.0%) | 9.7% |
| 和歌山 | 16 | (77.8%) | 3.2% | 10 | (66.7%) | 2.0% |
| 鳥取 | 10 | (100.0%) | 3.2% | 1 | — | 0.3% |
| 島根 | 7 | (▲22.2%) | 1.1% | 7 | (▲36.4%) | 1.1% |
| 岡山 | 55 | (19.6%) | 4.5% | 39 | (44.4%) | 3.2% |
| 広島 | 59 | (40.5%) | 3.3% | 43 | (▲33.8%) | 2.4% |
| 山口 | 31 | (0.0%) | 3.4% | 28 | (▲24.3%) | 3.1% |
| 徳島 | 59 | (5.4%) | 8.1% | 49 | (6.5%) | 6.7% |
| 香川 | 84 | (▲25.0%) | 7.7% | 71 | (▲11.3%) | 6.5% |
| 愛媛 | 112 | (▲13.8%) | 9.8% | 70 | (▲12.5%) | 6.1% |
| 高知 | 24 | (14.3%) | 4.5% | 16 | (6.7%) | 3.0% |
| 福岡 | 87 | (▲1.1%) | 3.1% | 57 | (35.7%) | 2.0% |
| 佐賀 | 33 | (94.1%) | 5.3% | 14 | (7.7%) | 2.2% |
| 長崎 | 28 | (▲39.1%) | 3.5% | 43 | (168.8%) | 5.4% |
| 熊本 | 66 | (▲1.5%) | 6.0% | 57 | (16.3%) | 5.2% |
| 大分 | 26 | (▲40.9%) | 2.3% | 20 | (25.0%) | 1.7% |
| 宮崎 | 18 | (▲10.0%) | 2.5% | 15 | (▲11.8%) | 2.1% |
| 鹿児島 | 52 | (▲18.8%) | 4.1% | 39 | (▲13.3%) | 3.1% |
| 沖縄 | 123 | (24.2%) | 7.7% | 110 | (42.9%) | 6.9% |
| 合計 | 3,370 | (27.6%) | 4.8% | 2,319 | (32.1%) | 3.3% |

平成 27 年 5 月 30 日集計

(2) 重症化予防に係る取組み

重症化予防の取組みは後述する「(3)データヘルス計画」における基本的実施事項として位置付けられています。

今後協会にとっても重要な取組みの一つであり、27年度から実施するデータヘルス計画に受診勧奨業務を取り入れている支部は33支部としております。

i) 未治療者への受診勧奨

生活習慣病予防健診の結果、治療が必要と判断されながら受診していない方に対して受診をお勧めする重症化予防の取組みを25年10月から実施しており、26年度は、一次勧奨と二次勧奨をあわせて243,888人の方に受診を勧奨する文書をお送りしました。詳細については以下の通りです。

〔一次勧奨〕

26年度は、独自の方法で実施する福岡支部を除く46支部で一次勧奨^{※1}を実施しています。26年9月までは25年10月から26年3月までに生活習慣病予防健診を受けた約230万人の方のうち、一次勧奨に該当する98,743人(健診受診者の4.3%)を対象に、また、26年10月以降は26年4月から9月までに生活習慣病予防健診を受けた約310万人の方のうち、一次勧奨に該当する107,303人(健診受診者の3.5%)を対象に計12回、一次勧奨文書をお送りしています(図表4-54)。

勧奨の効果として、25年4月から26年3月の間に健診を受けて一次勧奨文書をお送りした方について、レセプトにより医療機関への受診状況を確認したところ、文書送付後の3ヶ月間で7.3%の方が新たに受診されておりました。このうち、文書送付直後の受診率は3.3%と高く、文書送付による一定の効果が認められます。

※1 46支部で実施(福岡支部以外)

生活習慣病予防健診を受けた40歳以上75歳未満の者のうち、

①収縮期血圧160mmHg以上、②拡張期血圧100mmHg以上、③空腹時血糖126mg/dl以上、④HbA1c6.5%以上

の何れかに該当し、健診前月及び健診後3ヶ月以内に医療機関未受診かつ健診時の問診で服薬なしと回答した方

〔二次勧奨〕

また、二次勧奨^{※2}の基準に該当する方には、支部から電話や文書により二次勧奨を行っています。

25年4月から26年3月に生活習慣病予防健診を受診した方で一次勧奨を行った方のうち、二次勧奨対象者(より重症域にある方)の文書送付後3ヶ月の受診状況についてレセプトで確認したところ、二次勧奨を行っている支部の受診率は10.1%と、一次勧奨のみを行っている支部の8.0%を2.1%ポイント上回っており、二次勧奨の効果が認められています。26年度は前年度より11支部増の29支部が二次勧奨を実施していますが、27年度はさらに二次勧奨の実施支部を拡大する予定としております。

- ※2 29 支部で実施（青森、宮城、山形、福島、茨城、栃木、群馬、東京、神奈川、新潟、富山、石川、福井、長野、岐阜、京都、大阪、奈良、鳥取、島根、岡山、広島、徳島、高知、佐賀、長崎、熊本、大分、沖縄）
- 一次勧奨対象者のうち、
- ① 収縮期血圧 180mmHg 以上、② 拡張期血圧 110mmHg 以上、③ 空腹時血糖 160mg/dl 以上、④ HbA1c 8.4% 以上の何れかに該当する方

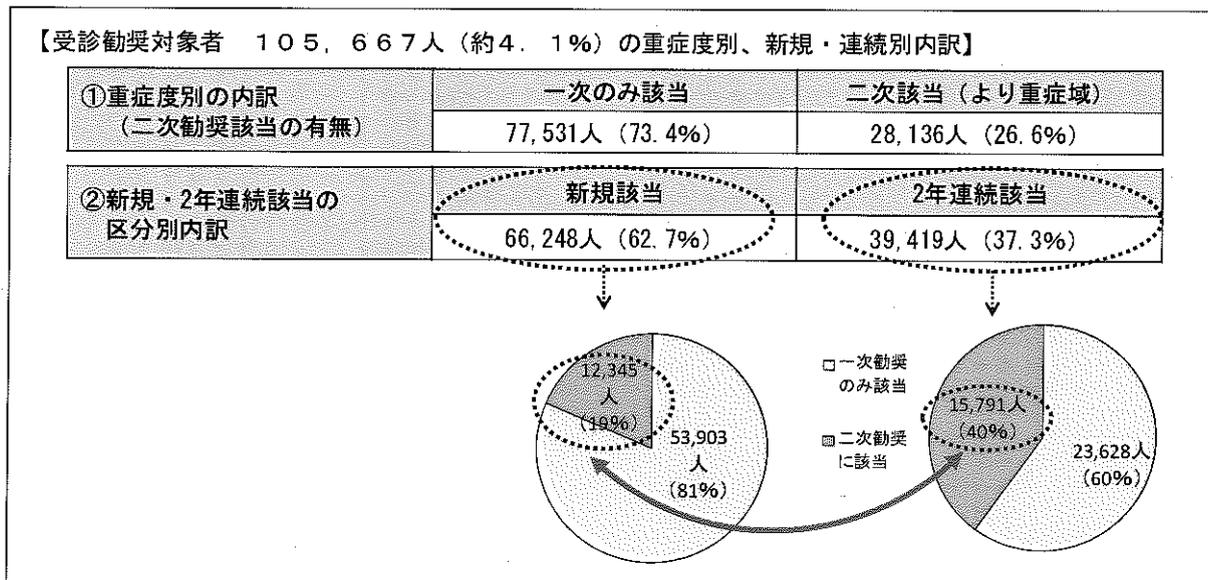
[(図表 4-54) 未治療者への受診勧奨 発送状況 (一次勧奨、二次勧奨)]

| 実施年度 | 通知時期 | 対象 | 送付件数合計 | | 抽出割合 (発送件数/受診者数) | |
|---|--------------------------------------|----------------------------|---------|---------|---------------------|-------|
| | | | 一次のみ | 二次該当 | | |
| 25年度 一次:44支部 二次:18支部 | 初回通知 (25年10月末) ~ 6回通知 (26年3月末) | (H25.4健診分) ~(H25.9健診分) | 122,330 | 110,299 | 12,031 | 約4.5% |
| 26年度 一次:46支部 二次:25支部(上期) 二次:29支部(下期) | 初回通知 (26年5月初) ~ 12回通知 (27年3月末) | (H25.10健診分) ~(H26.9健診分) | 243,888 | 206,046 | 37,842 | 約4.7% |

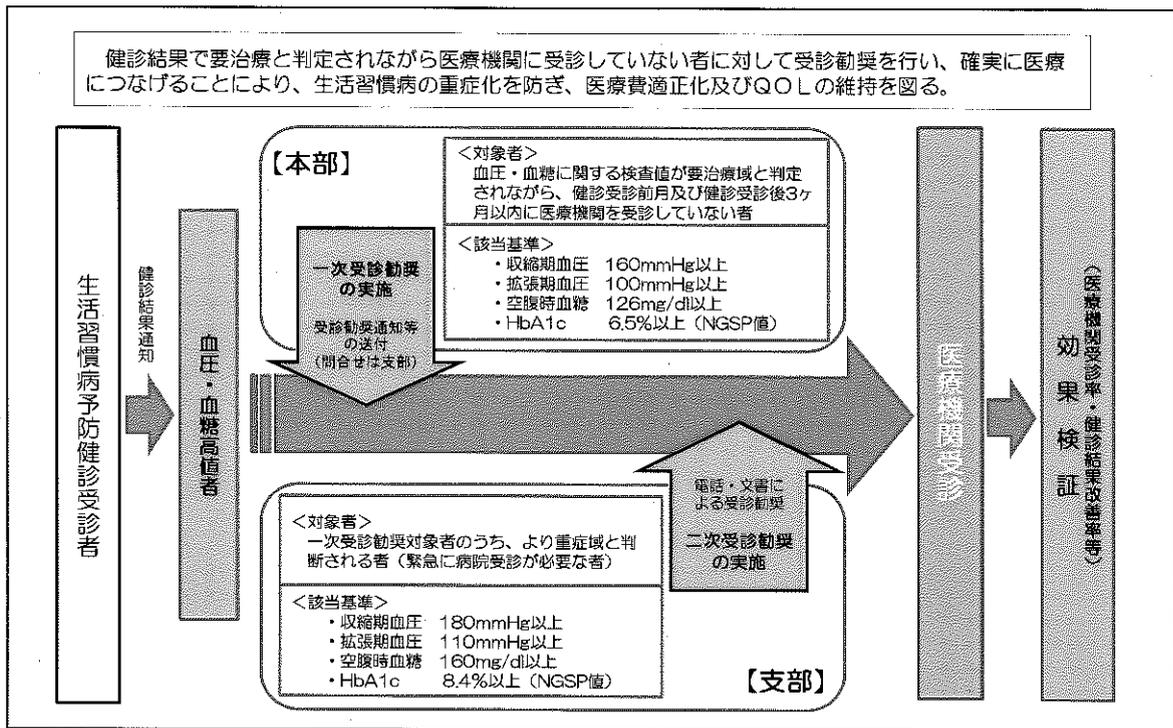
26年4月から同年8月に生活習慣病予防健診を受診した方について分析したところ、健診受診者のうち、2年連続で受診勧奨の対象となった方が約4割弱含まれており、さらにその中で二次勧奨の対象となった方(血圧・血糖にかかる重症度の高い方)は40%と26年度に新規に受診勧奨対象となった方の中の二次勧奨対象割合に比べ、21%ポイントも高くなっていました。

これらの方は、医療機関への受診ができなかったり、治療を中断しているなどの理由により、生活習慣病の重症化が進行しやすいのではないかと推察していますが、引き続き、勧奨対象者の受診状況の確認などについて検証・分析していく必要があると考えています。

[(図表 4-55) 26年度後半に受診勧奨通知対象となった健診受診者の分析]



[(図表 4-56) 重症化予防事業の流れ図]



ii) 糖尿病性腎症患者の重症化予防

保険者が医療機関と連携して保健指導を実施する取組みに対して国庫補助が交付されることを契機に、26年度に4支部（栃木支部、京都支部、広島支部、愛媛支部）において糖尿病腎症患者の重症化予防の取組みを実施しました。特に広島支部では22年度のパイロット事業で取組みを開始しており、これまで223名の方が重症化予防プログラムを完了しています。27年2月末時点において、プログラム完了者で透析移行者はいない状況です。

これらの取組みを受けて、27年度においても実施支部数を10支部程度まで増やすとともに、実績の収集や効果測定等を図っていく予定としております。

< 26年度／実施状況 >

(H27. 2月末時点)

| 実施支部 | 実施方法 | 案内件数 | 参加者数 (参加率) | 中断者数 (中断率) | 備考 |
|------|----------------|------|----------------|---------------|--|
| 栃木支部 | 協会保健師 | 25件 | 2名 (8%) | 0名 (0%) | ・宇都宮医師会と4回の打合せを行い、担当医師4名を選定いただき実施している。 ・未受診者を受診につなげるところから実施している。 |
| 京都支部 | 外部委託 (健診機関) | 6件 | 5名 (83%) | 0名 (0%) | ・委託機関と同一医療法人の医療機関で治療中の方を対象としている。 |
| 広島支部 | 外部委託 (専門機関) | 368件 | 41名 (11.1%) | 4名 (9.8%) | ・H23パイロットで事業を開始し、これまでに223名の方がプログラムを完了しており、完了者で透析移行者はいない。 ・案内送付後、電話（自宅のみ）勧奨およびデータヘルス計画による事業所訪問時にも勧奨を行っている。 |
| 愛媛支部 | 外部委託 (専門機関) | 232件 | 22名 (9.5%) | 2名 (9%) | ・支部にて案内送付後、委託先で全ての対象者へ電話（自宅または勤務先）による勧奨を行っている。 ※勤務先への電話に同意しない場合の対応について通知内で記載している。 |

(3) データヘルス計画

i) データヘルス計画について

政府が発表した「日本再興戦略」（平成 25 年 6 月 14 日閣議決定）において、「すべての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として“データヘルス計画”の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する」ことが掲げられました。

この戦略を受け、26 年 3 月には健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（以下「保健事業指針」）の一部が改正されました。この改正に基づき、保険者は健康・医療情報を活用して PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定し、実施することとなりました。データを活用して科学的にアプローチすることで事業の実効性を高めていくことが、データヘルス計画のねらいとなっています。なお、データヘルス計画の期間（第 1 期）は 27 年度から 29 年度までの 3 年間となります。

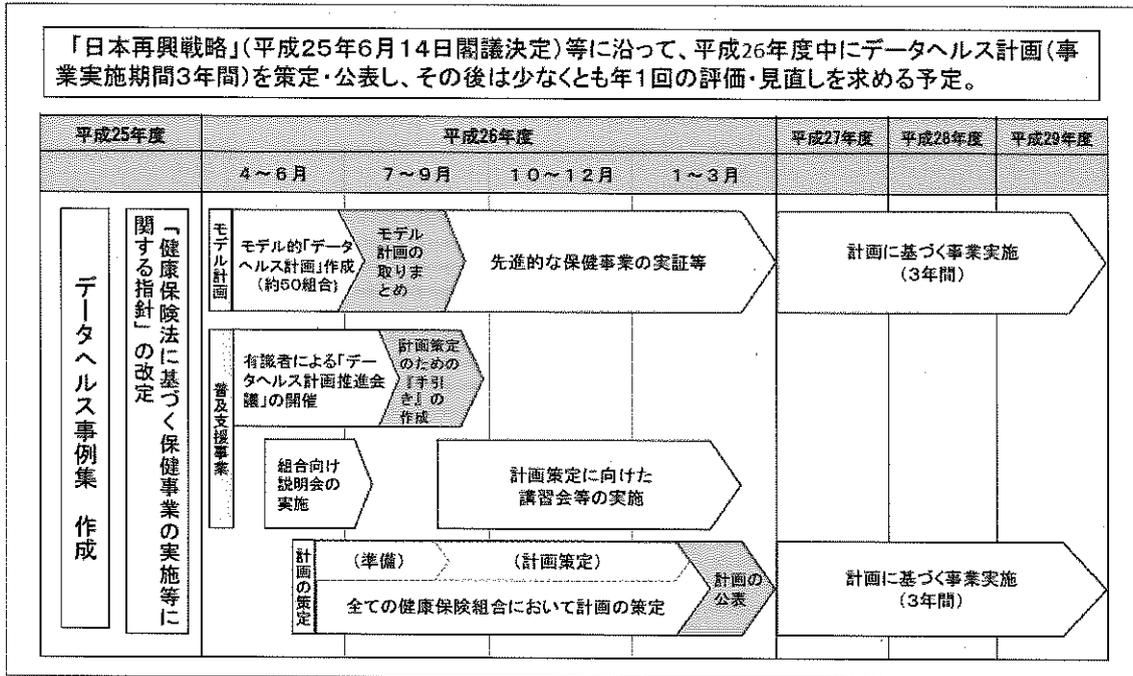
[(図表 4-57) 保健事業指針 (抜粋)]

| ■健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針 | |
|--|--|
| | 平成 16 年 7 月 30 日厚生労働省告示第 308 号 最終改正：平成 26 年 3 月 31 日厚生労働省告示第 139 号 |
| 第一 本指針策定の背景と目的 | |
| 四 本指針は、これらの保健事業をめぐる動向を踏まえ、生活習慣病対策をはじめとして、加入者の自主的な健康増進及び疾病予防の取組について、保険者がその支援の中心となって、加入者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを目指すものである。 | |
| 第二 保健事業の基本的な考え方 | |
| 二 健康・医療情報の活用及び PDCA サイクルに沿った事業運営 | |
| | 保健事業の効果的かつ効率的な推進を図るためには、健康・医療情報（健康診査の結果や診療報酬明細書等から得られる情報（以下「診療報酬明細書等情報」という。）、各種保健医療関連統計資料その他の健康や医療に関する情報をいう。以下同じ。）を活用して、PDCA サイクル（事業を継続的に改善するため、Plan(計画)－Do(実施)－Check(評価)－Act(改善)の段階を繰り返すことをいう。以下同じ。)に沿って事業運営を行うことが重要であること。また、事業の運営に当たっては、費用対効果の観点も考慮すること。 |

[(図表 4-58) データヘルス計画で取組むこと]

| | |
|--------|--|
| P (計画) | これまでの保健事業の振り返りとデータ分析による現状把握に基づき、加入者の健康課題を明確にした上で事業を企画 |
| D (実施) | 費用対効果の観点も考慮しつつ、次のような取組を実施 ・加入者に自らの生活習慣病の問題点を発見しその改善を促すための取組 ・生活習慣病の発症を予防するための特定保健指導等の取組 ・生活習慣病の進行および合併症の発症を抑えるための重症化予防の取組 ・その他、健康・医療情報を活用した取組み |
| C (評価) | 客観的な指標を用いた保健事業の評価 |
| A (改善) | 評価結果に基づく事業内容等の見直し |

[(図表 4-59) データヘルス計画の実施スケジュール]



(出典) 平成 26 年 6 月 25 日厚生労働省報道発表資料

ii) データヘルス計画の策定に向けた取組み (26 年度)

①協会のデータヘルス計画の基本事項

改正された保健事業指針及び26年7月に閣議決定された「健康・医療戦略」に基づき、協会の保健事業をさらに推進することを目的として、的確なデータ分析と目標設定、それに基づく計画策定と事業の実施、成果の評価のみならず改善のための評価と見直しを適正に実施するため、26年度に各支部のデータヘルス計画を策定しました。

第二期実施計画及び基本方針に則り、①特定健診・特定保健指導の推進、②事業主等の健康づくり意識の醸成を目指した取組み(コラボヘルス)、③重症化予防対策の3点をデータヘルス計画における基本事項と位置付け、計画策定における必須事項としました。また、その他の取組みとして「重複受診者への適切な受診の指導」、「後発医薬品の使用促進」についても、医療費適正化等の観点から今後も取組むこととしています。

また、計画の策定に当たっては、支部における加入者・事業主の特性を分析するとともに、これまで実施してきた保健事業等の結果を踏まえ、支部における保健事業の基本的な方向性をまとめ、事業目的を明確にした計画を策定しました。なお、策定にあたっては、費用対効果の観点も考慮した計画としています。

②データヘルス計画の策定に向けた取組み

データヘルス計画の策定については、まず全支部のなかから、「モデル事業推進支部」として13支部(パイロット事業として実施する支部を含め18支部)を選定し、先行的にデータヘルス計画の概要を作成することとしました(その後、年内に残りの支部についても計画の概要作成を開始)。

作成にあたっては、国立保健医療科学院と共同のもと、21年度から24年度までの健診結果データを支部別、都道府県別、市町村別、業態別に分析し、行政機関や商工会、中小企業団体との協働を進めるために活用することを目的として各支部にデータヘルス計画の共通基本分析結果を提供しました。各支部では、この基本共通分析結果や健診結果データ、医療費データ等から健康特性を把握し、支部の独自性を発揮させつつPDCAを十分に意識しながら支部の実情に応じた効果的な保健事業について27年度から29年度の3年間のデータヘルス計画の作成に着手しました。

また、データヘルス計画の策定にあたって、PDCAを十分に意識し、支部の実情に応じた効果的な保健事業を進められるよう、本部において「協会におけるデータヘルス計画作成の手引き」、「協会における基本方針」、「計画策定の手順及びワークシート」を作成し、支部配布して各支部の計画策定の推進を図りました。さらに、支部計画の策定支援の一環として、協会内においてはデータヘルス計画担当者会議や勉強会を、健康保険組合連合会とは計画策定のためのシンポジウムを共催にて開催いたしました。また、三重支部の計画策定にあたっては本部も参加し、共同でモデル的計画を策定しています。

③データヘルス計画の概要（各支部）

協会のデータヘルス計画は、支部の健康課題、上位目標（成果目標）、下位目標（手段目標）及び目標達成のための具体策で構成しています（各支部の計画概要及び上位目標を巻末に掲載しています）。

各支部のデータヘルス計画の傾向としては次のとおりです。

〔上位目標〕

メタボリックシンドローム、高血圧、糖尿病、慢性腎臓病など生活習慣病対策を上位目標に掲げた支部は、高血圧者の割合が高い秋田支部や糖尿病に関する医療費が高い香川支部など36支部にのぼっています。

また、喫煙対策を上位目標に掲げた支部は、男女とも喫煙率が高い北海道支部や喫煙率・心疾患死亡率が高い千葉支部など8支部で、事業所の健康づくりを掲げた支部は、健康マイレージ事業に参画して事業所ぐるみで健康づくりに取り組む環境を整備する鳥取支部やヘルスケア通信簿を活用して健康課題を見える化し、事業主が主体的に健康づくりに取り組む体制づくりをサポートする広島支部など4支部となっています。

| 上位目標 | | 支部数 |
|----------------------------|----------------------|------|
| 生活習慣病 | メタボリックシンドローム・生活習慣病関係 | 11支部 |
| | 高血圧・脂質関係 | 11支部 |
| | 糖尿病関係 | 7支部 |
| | 慢性腎臓病関係 | 3支部 |
| | 脳・心血管疾患、悪性腫瘍 | 4支部 |
| 喫煙関係 | | 8支部 |
| 事業所の健康づくり関係 | | 4支部 |
| その他（健診実施率、医療費、健康保険委員の育成など） | | 4支部 |

※ 支部で複数の上位目標を設定しているケースがあるため、支部数の和は47支部に一致しない

[目標を達成するための具体策]

事業主や加入者の健康づくりの意識づけ（醸成）、事業主・行政機関・中小企業団体や業種団体等関係機関との協働による健康づくり、健康経営の普及については、全支部が、また、第二期実施計画に基づく特定健診等の推進については44支部が取り組むこととしています。

その他、適切にPDCAを回していくために、地域を限定して計画を策定した支部が7支部、業種を限定して計画を策定した支部は10支部となっています。

| 目標を達成するための具体策 | 特定健診・保健指導の推進 | 事業主・加入者への意識づけ | 事業主、関係機関との協働による保健事業の推進 (再掲) | | | 健康経営の普及 | 未治療者に対する受診勧奨 | 糖尿病性腎症患者の重症化予防 | 喫煙対策 | 歯科保健 | |
|---------------|--------------|---------------|--------------------------------|-----------|------|---------|--------------|----------------|------|------|----|
| | | | 事業主 | 行政機関・関係団体 | 学術機関 | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | 47 |
| 支部数 | 44 | 47 | 47 | 47 | 45 | 7 | 20 | 32 | 13 | 15 | 5 |

また、厚生労働省から示された「データヘルス計画作成の手引き」を参考に支部毎に「データヘルス計画書」を作成し、26年度末に厚生労働省へ報告しています。報告した各支部のデータヘルス計画の概要は27年度の早い段階にホームページに掲載を予定しております。

(4) 各種事業の展開

健診や保健指導の他にも、健康づくりや生活習慣改善に関する教育や相談、普及啓発など、支部の実情に応じて創意工夫を活かし保健事業を推進しています。

また、国の施策との連携のもと、加入者の皆様の疾病の予防や健康増進のための普及啓発についても積極的に進めることとしています。

i) 地域の実情を踏まえた支部の独自事業

各支部においては、保健事業を円滑かつ効果的に推進するため、加入者・事業主・学識経験者に加え、保健医療関係者や行政機関関係者等も交えた「健康づくり推進協議会」を設置し、地域の実情を踏まえた保健事業の取り組みや、中長期的な展望について協議会から意見や提言、助言をいただいて、支部の取り組みの参考としています。

26年度末現在で協議会の設置支部は31支部あり、また、協議会に類似する会議体では2支部が設置しています。26年度は各支部において、地域の実情や特性を踏まえ、身体活動・運動に関する保健事業に取り組んだ支部（31支部）、栄養・食生活に関する保健事業に取り組んだ支部（30支部）など、独自の取り組みを実施しています。

[(図表 4-60) 各支部における取組事例]

| | |
|--|-------|
| ● 身体活動・運動に関する保健事業に取り組んだ支部 | 31 支部 |
| ● 栄養・食生活に関する保健事業に取り組んだ支部 | 30 支部 |
| ● 喫煙に関する保健事業に取り組んだ支部 | 23 支部 |
| ● こころの健康（メンタルヘルス）に関する保健事業に取り組んだ支部 | 15 支部 |
| ● 飲酒に関する保健事業に取り組んだ支部 | 14 支部 |
| ● 休養（睡眠等）に関する保健事業に取り組んだ支部 | 12 支部 |
| ● 歯・口腔の健康に関する保健事業に取り組んだ支部 | 9 支部 |
| ● 次世代の健康（子供、学生等の健康教育等）に関する保健事業に取り組んだ支部 | 6 支部 |
| ● 高齢者の健康に関する保健事業に取り組んだ支部 | 2 支部 |

※ 1つの支部で複数の取組みを実施している場合があるため、取組の総和は 47 支部に一致しない。

このような取組みを進めるなか、厚生労働省が推進するスマートライフプロジェクト^{※1}の一環として 24 年度に創設された表彰制度「健康寿命をのぼそう！アワード」^{※2}には、毎年支部単位で応募、参加しており、26 年度（第 3 回）では、大分支部が 25 年度のパイロット事業として実施している「一社一健康宣言」が厚生労働省保険局長 優良賞を受賞^{※3}しました（24 年度（第 1 回）には栃木支部の「栃の葉ヘルシープロジェクト」が団体部門において厚生労働省健康局長 優良賞を受賞しています）。

健康寿命延伸のための国民運動の推進に貢献する取組みについては引き続き各支部で実施していくこととしています。

※1 Smart Life Project

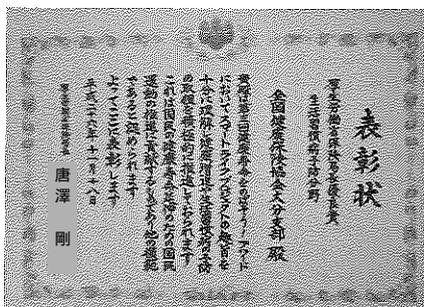
国民の生活習慣を改善し、健康寿命をのぼすための運動。主に生活習慣病の予防を目的とした「すこやか生活習慣国民運動」を実施し、「適度な運動」「適切な食生活」「禁煙」をさらに普及・発展させるために、幅広い企業連携を主体とした取組みとして 23 年 2 月にスタートした

※2 健康寿命をのぼそう！アワード

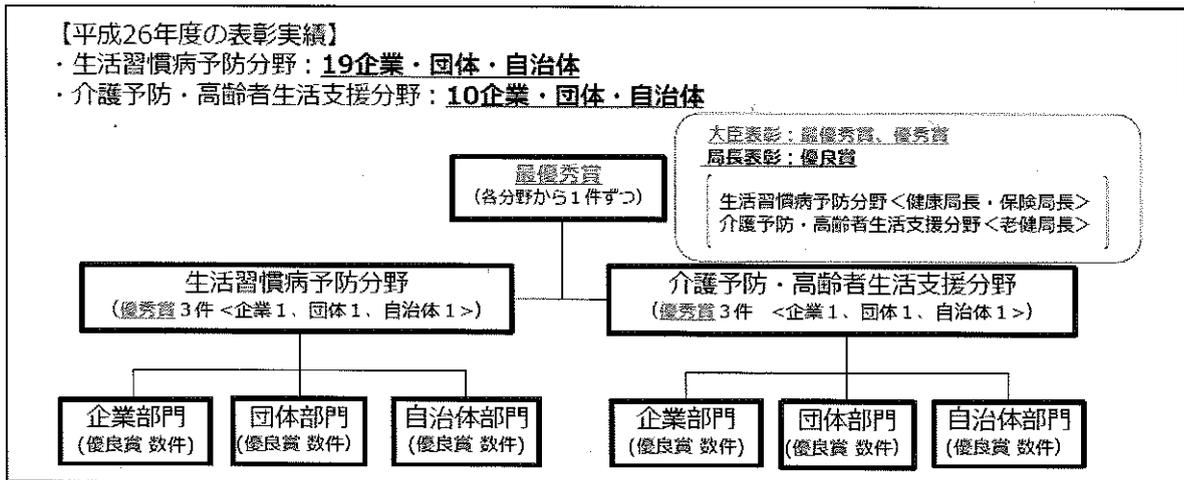
生活習慣病予防及び介護予防・高齢者生活支援への貢献に資する、特に優れた取組を行っている企業、団体、自治体（保険者を含む）を厚生労働省が表彰を行う制度（平成 24 年度から実施）

生活習慣病の予防推進及び個人の主体的な介護予防等の取組につながる活動の奨励・普及を図るとともに、企業、団体、自治体が一体となり、個人の主体的な取組とあいまって、あらゆる世代のすこやかな暮らしを支える良好な社会環境の構築を推進することが目的。

※3 厚生労働省保険局長 優良賞（大分支部）

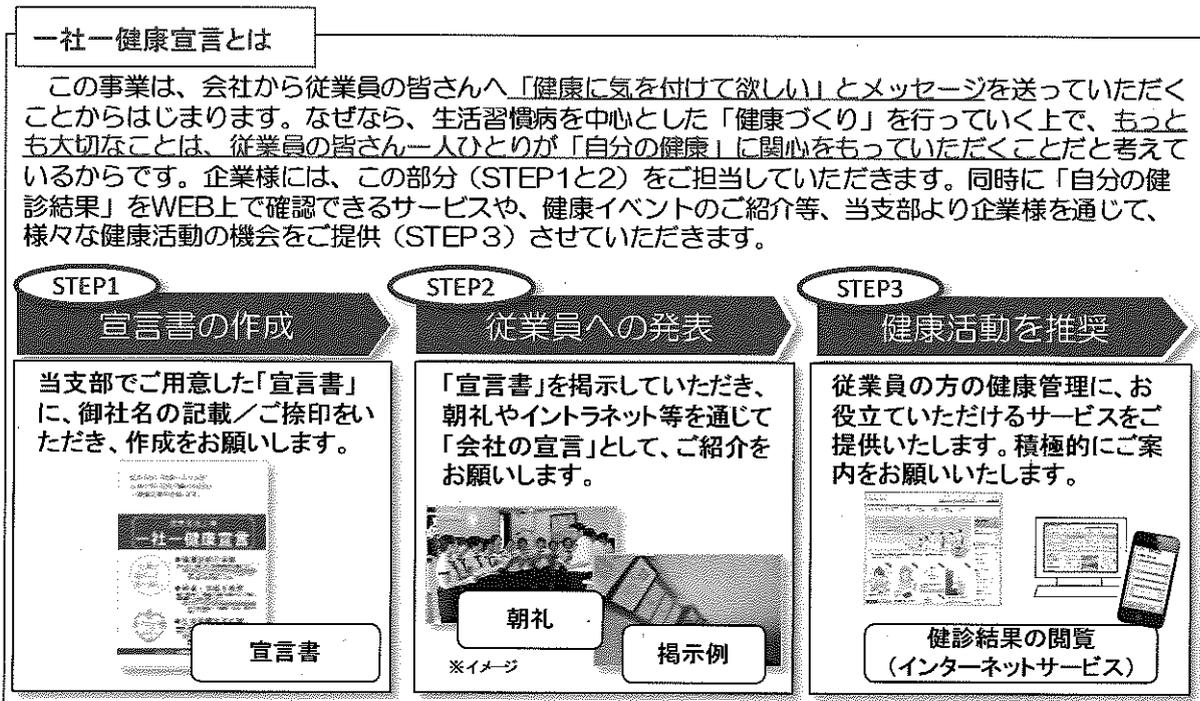


〔(図表 4-61) 健康寿命をのばそう！アワードの表彰実績 (26 年度) 〕



(出典：27年5月26日第7回経済財政諮問会議資料より抜粋)

〔(図表 4-62) 一社一健康宣言の概要〕



また、支部においてこれまでに蓄積されたデータや医療費分析の結果等について継続して調査研究事業を行っている支部が、その成果を日本公衆衛生学会など各学会で発表を行うなど、外部へ積極的に発信していくとともに今後の保健事業の活用につなげた検討を進めていくこととしています。26年度は7支部で15件の学会発表を行っています (92頁の図表 4-32 を参照)。

ii) 地域との連携による事業の推進

協会各支部と地方自治体の保健医療政策部局との間では、特定健診・がん健診の受診促進や、中小企業に対する健康づくり支援事業の連携・特定健診結果等のデータ共有・分析をは

じめ、保健事業の連携、協働に関する包括的な基本協定の締結が着実に進んでいます。

22年度に、奈良支部と奈良県との間で、県民の健康的な生活の実現を図ることを目的として覚書を交わしたのを皮切りに、毎年、地方自治体との間で健康づくり等に関する連携・協働に関する覚書や協定の締結を急速に進めています。26年度末現在でこのような締結を取り交わした支部は都道府県では31支部（前年度末13支部）、市区町村では33支部・102支区町村（同19支部45市区町村）、医師会8支部（同4支部）、歯科医師会11支部（同2支部）、薬剤師会6支部（同3支部）となっています（図表4-25、図表4-26を参照）。

締結等を交わした支部の中には、県や政令指定都市と包括協定を締結している支部や複数の市区町村と締結している支部もあり、都道府県内における協会の発信力、存在力の向上に大きく寄与しています。

また、地方自治体以外にも、県医師会との間で基本協定の締結を実現している支部（沖縄支部）や協定の締結ではないものの県内レベルで広域的に共同の取組みが予定されている支部（栃木支部）など、協定等を通じて医療関係者と保険者との間で保健事業の推進・連携体制を構築を進めています。

今後、地域医療構想に向けた取組みや企画立案において、保険者と都道府県等地方自治体との連携が重要な役割を果たすことが予想されます。未だ協定締結が実現していない支部や、さらに広範囲な連携が期待できる支部については、引き続き保健事業を地方自治体等と共同実施するなど地域でのパートナーシップ構築を進めるとともに、27年度中に協定の締結が可能となるべく連携強化を図ることとしています（詳細については、4章4.の(3)及び(4)を参照）。

《自治体との連携の主な取組み》

- ◇ 特定健診の受診促進、がん検診の同時受診、集団健診の実施
- ◇ 中小企業に対する健康づくり支援事業の連携
- ◇ 健康経営セミナー等の健康増進イベントの共同開催
- ◇ 糖尿病や慢性腎臓病（CKD）等の重症化予防にかかる受診勧奨
- ◇ 健康づくりの取組みに積極的な優良事業所に対する認定や表彰
- ◇ 医療費・健診データの共同分析による効果的な保健事業の推進
- ◇ 関係機関との連盟の広報や記事提供

iii) パイロット事業等

協会では、保健事業の効果的な推進や医療費適正化を目的として、本部と支部が協働で実施するパイロット事業に取り組むとともに、その成果を踏まえ効果的な取組みについては全国展開し、各支部において取り組むこととしています。

①26年度実施のパイロット事業

26年度、保健事業に係るパイロット事業は5支部で7事業を実施しました。取組みの概要は図表4-63のとおり、それぞれの取組みの実施状況は次のとおりです。

○長野支部「健康保険委員の活性化」

職場における具体的な健康づくり対策を定めるためのマニュアル等を配布しながら、50社を目標に「健康づくりチャレンジ宣言」を募集しています（27年1月現在で20社応募あり）。エントリーのあった事業所に対し個別に意見交換の場を設け、事業所健康度診断（事業所カルテ）の解説や職場における健康づくりについて情報交換することにより取組みの幅を広げるとともに、訪問を終えた事業所に対しては「健康づくりチャレンジ宣言書」を送付しています。

○兵庫支部「GISを活用したデータヘルス事業の推進」

レセプト・健診データをGIS（地理情報システム）に取り込み、地図上でのデータ分析により次のような取組みを実施しています。

- ・健診受診者と未受診者を地図上に反映させ、未受診者が集中している地域に検診車等を配置。26年12月に健診の勧奨を行い、27年1月から各配置地域で集団健診を実施中
- ・赤穂郡上郡町のレセプト・健診データを分析し、当地域加入者の医療機関受診行動や疾病医療費を中心に医療費要因分析を実施中

○広島支部「データヘルス計画」

「ヘルスケア通信簿」を開発・作成し、100社の経営者層に対し、ヘルスケア通信簿を活用して、事業所の特性、健康課題に応じた健康プログラムを提案しています。26年度末までに約3,000事業所に配布しています。

○広島支部「協会けんぽ加入事業所の経営状況等に関するアンケート」

健康保険料の負担増が加入事業所の経営状況に与える影響等を分析するため、アンケートを実施し9,608名に送付し回収率は41.3%でした。アンケートで会社の保険料に対する負担を感じている企業は9割に達しており、負担軽減を求める声が96.3%にものびました。アンケート結果については26年7月に開催された広島支部主催の広島県大会にて公表しています。

○熊本支部「家庭の健康づくりサポーター制度の創設」

メルマガや新聞折り込み、フリーペーパーなど各種媒体での募集広告により自発的な登録者が45名、また、元気な職場づくり支援「職場でスモールチェンジ」の参加事業所（7社）の被扶養配偶者に募集した結果、556名の登録者がありました。これらの登録者に対して、四半期ごとに健康づくりや医療費適正化についての冊子や各種イベントの案内等を行っています。

○大分支部「データヘルスに基づいた階層化支援サービス」

医療費グルーピング技術を活用しレセプトデータと健診データの分析を行い、個人毎に特定健診受診の有無や健診異常値の有無、生活習慣病の有無等で階層化し、各階層別に行動変容通知送付すべく作成を進めるとともに、臼杵市医師会との協定に基づき、連携した階層化支援サービスを進めています。

○大分支部「自覚的・自発的・自律的な健康づくり」

加入事業所に対して、大分県と連携し健康づくりの取組みが優良な事業所を評価する仕組みを構築中であり、一定条件を満たす事業所については「健康経営企業」と認定し、この認定企業の中から特に優秀な事業所に対してはさらに表彰を行うこととしています。また、加入者に対しては、ITツールを活用し健診受診等にポイントを付与し一定以上ポイントを獲得した加入者には景品を贈呈しています。27年1月現在で355社、30,781名が参加しています。

これらの26年度パイロット事業の各取組みの結果は、27年度上半期に最終報告会を開催して実施結果を取りまとめる予定としています。支部長会議や協会内のLAN掲示版を通じてパイロット事業の実施結果やノウハウについて全支部での共有化を図るとともに、全国展開に関しては、今後、各支部における実施に際して生じた課題や地域の実情などを踏まえ検討していくこととしています。

また、支部独自で実施している調査研究事業のうち、保健事業に関わる取組みとしては26年度に東京支部が「東京支部におけるデータヘルス計画遂行の為の調査研究」を行っています。東京支部では過去これまでも調査研究を行っており、健診受診者リストと支部の全加入者のレセプトデータ（主要項目のみ）の3年度分を中心に分析を実施しております（91頁の図表4-31を参照）。

26年度はデータヘルス計画の策定年度であることから、過去4年度分のデータを結合し、引き続き有識者の協力を設け、他支部にも参加を呼びかけるとともに、有識者による分析評価が行われた調査研究結果について学会発表等を行っています。

②25年度以前実施のパイロット事業

24年度以前に実施した主なパイロット事業の各支部での展開状況について、22年度に実施した「ITツールを活用した特定保健指導」は、業務効率化や利用者の多様なニーズへの対応に加え、保健指導の効果においても一定の成果が得られたことを踏まえ、23年度の14支部、6,232人から26年度には29支部、10,782人（25年度8,606人）まで導入が拡大しています。

また、22年度に実施した事業のうち、健診データとレセプトデータを突合することで、健診の結果、要治療域と判定されながら治療していない方に対して、確実に医療に繋げることにより生活習慣病の重症化を防ぎ、医療費適正化及びQOLの維持を図ることを目的とした「未治療者への受診勧奨（重症化予防対策事業）」があります。これについては、24年度には13支部で取組みを始め、25年10月からは、支部独自の方法で取組みを行っている支部を含め、47全支部において受診勧奨を行っています（詳細は121頁を参照）。

24年度に滋賀支部で実施した「付加的サービスの提供による被扶養者への集団特定健診の実施」はその取組みと効果が厚生労働省にも認められており、全国的な展開を進めています（詳細は106頁の③オプション健診の活用を参照）。

[(図表 4-63) 保健事業に係るパイロット事業／調査研究事業]

| 実施年度 | 支部数/ 事業数 | 内 容 |
|-------|----------------------------------|---|
| 26 年度 | 5 支部/ 7 事業 (1 支部/ 1 事業) | <p>○ <u>健康保険委員の活性化（長野県の保健補導員制度との共同事業）（長野支部）</u> 地域の健康づくりを目指した長野県の保健補助員制度に倣い、職場の健康づくり支援から健康保険委員活動の活性化を図る。</p> <p>○ <u>GISを活用したデータヘルス事業の推進（兵庫支部）</u> データヘルス計画に基づくレセプト・健診データの分析を行うにあたり、GIS※を活用し電子地図上でデータの見える化を図り、分析結果を保健事業や行政機関への意見発信に活用する。 ※ GIS (Geographic Information System: 地理情報システム) 位置や空間に関する様々な情報を、コンピュータを用いて重ね合わせ、情報の分析・解析をおこなったり、情報を視覚的に表示させるシステム。</p> <p>○ <u>データヘルス計画（事業所ごとの疾病リスク特性に応じた保健事業の取組み）（広島支部）</u> これまで個人に対してアプローチしてきた健康づくりに関して、事業主とコラボヘルスを推進することにより、参加者の増加と加入者の健康増進を目指す。</p> <p>○ <u>協会けんぽ加入事業所の経営状況等に関するアンケート（広島支部）</u> 協会けんぽ加入事業所の経営状況等、事業主の生の声を把握し、社会保険料の負担が経営を圧迫している現状を国をはじめ関係方面に訴える。</p> <p>○ <u>家庭の健康づくりサポーター制度の創設（熊本支部）</u> 被扶養者に対して健康保険に関する情報を提供し、家庭から疾病予防の重要性を認識していただくとともに地域との連携を強化する。</p> <p>○ <u>データヘルスに基づいた階層化支援サービス（大分支部）</u> 25 年度のパイロット事業で実施した「一社一健康宣言」の事業所や、行政の中で特に連携を密にとっている「臼杵市」在住の加入者を対象にレセプト・健診データの分析を行い、8つの層に振り分けてそれぞれの対象群に見合った保健事業を実施することで加入者の健康増進を図る。</p> <p>○ <u>自覚的・自発的・自律的な健康づくり（インセンティブ付与健康増進活動事業）（大分支部）</u> 事業主及び加入者に対して、インセンティブを与えることにより自覚的で自発的な健康づくりを促す。</p> <hr/> <p>○ <u>東京支部におけるデータヘルス計画遂行の為の調査研究（東京支部）</u> 25 年度までの調査研究事業において、健診受診者リストと支部の全加入者のレセプトデータ（主要項目のみ）の3年度分を中心に分析を実施済み。26 年度にデータヘルス計画の策定が始まることから、過去 4 年度分のデータを結合し、引き続き有識者の協力を得て、保健事業への活用（対象者抽出と検証効果）について調査研究するほか、学科発表や論文発表を行う。</p> |
| 25 年度 | 2 支部/ 3 事業 | <p>○ <u>行政と連携した歯科検診推進事業（広島支部）</u> 県と歯科医師会が連携した歯科検診推進事業の実施にあわせて、協会も事業所向け歯科検診を実施し、歯周病の治療に結びつける取組み。</p> <p>○ <u>健康保険委員と連携した事業所まるごとの健康づくり事業（一社一健康宣言の展開）（大分支部）</u> 健康保険委員のいる事業所について「一社一健康宣言」をしてもらい、宣言事業所に対しては、健康リスクに即した行動を促す取組みを行う。</p> <p>○ <u>個別化された情報を活用した特定保健指導の促進事業（大分支部）</u> 保健指導初回面談未実施者（3,000 人）を生活習慣病発症リスクにより 8 パターンに分類し、各パターンに応じた通知書を個別に送付。自信の健康リスク評価を認識してもらおうとともに保健指導等の組み合わせを実施。</p> |

| | | |
|------|-------------|--|
| 24年度 | 3支部/ 3事業 | <p>○ 付加的サービスの提供による被扶養者への集団特定健診の実施（滋賀支部） 自己負担なしの集団特定健診時に「肌年齢測定」の付加的サービスを実施することを個別に周知し、被扶養者の受診率向上を図る。</p> <p>○ サービス向上のための「保健事業プログラム」の開発・作成（鳥取支部） 特定保健指導の未受入事業所を対象に、効果的な受入承諾を目的とした営業ツールをマニュアル化することにより、初回面接者を増やすとともに勧奨を通じて営業力のある職員の養成を行い、事業所との距離を縮める。</p> <p>○ 被扶養者の特定健診受診率の向上に向けた「かかりつけ医」の活用（大分支部） 治療中の被扶養者のかかりつけ医で特定健診を受診するよう勧奨することで受診率の向上を図る</p> |
| 23年度 | 3支部/ 3事業 | <p>○ 行政と連携した地域密着型の保健事業（秋田支部） 特定健診・がん検診から特定保健指導まで一連の事業を市町村と一体となって推進し、特定健診と特定保健指導の実施率の向上を図る。</p> <p>○ 特定保健指導対象の被保険者への事前情報提供（栃木支部） 特定保健指導対象の被保険者の自宅宛てに「特定保健指導のご案内」を送付し、早期にご自身が対象者であることを認識いただき、6ヶ月々月間の特定保健指導の中断率低下、実施率向上を図る。</p> <p>○ ITを活用した加入者の健康づくり支援と効率的な保健指導（長野支部） 加入者各自の健診履歴や行動目標の実施状況をHPを通じて蓄積できるようにし、加入者の健康増進や生活習慣改善意欲を促進する。特定保健指導対象者と協会の保健師等とのコミュニケーションツールとしても利用し、保健指導の効率化を図る。</p> |
| 22年度 | 3支部/ 4事業 | <p>○ ITを活用した保健指導の効率的な実施（広島支部） 特定保健指導についてITシステムを使用して、特定保健指導の実施率の向上と保健師の対人支援業務の充実を図る</p> <p>○ レセプト・健診データを活用した通知や訪問指導による受診勧奨等（広島支部） レセプトデータ・健診データを活用して通知や訪問指導による受診勧奨等を実施し、これらの効果を測定する。</p> <p>○ 糖尿病患者への医療機関との連携による生活習慣改善プログラムの提供（愛媛支部） 地域医師会や医療機関との連携に基づき紹介等のあった糖尿病患者を対象に、専門家により、薬だけに頼らずに血糖コントロールができるように支援するとともに、患者自身に係る生涯医療費の低減に繋げていく</p> <p>○ 医療費データ等の分析により、地域の実情を踏まえた保健事業等を推進（香川支部） 前年度のパイロット事業の分析状況を踏まえながら、レセプトデータ等の分析を継続するとともに、健診データ等も含めた総合的な分析を推進して、健康や医療費に対する関心を高める。</p> |

iv) 国の施策との連携

128頁で記述した厚生労働省が推進するスマートライフプロジェクトへの参画の他、厚生労働省と関係団体が主催の「世界禁煙デー記念イベント」*の後援団体に加盟しており、全支部で積極的な禁煙への取組みを推進しています。

* 世界禁煙デー記念イベント

厚生労働省と関係団体が主催となり、喫煙と健康問題の意識を深め適切なたばこ対策の実践を求める日として世界保健機関（WHO）が提唱した5月31日に開催しているイベント。

6. 組織運営及び業務改革

(1) 組織や人事制度の適切な運営

i) 組織運営体制の強化

本部と支部を通じた内部統制（ガバナンス）の強化や組織内の連携強化などを目的に支部長会議を開催しているほか、支部間の連携強化を目的としたブロック会議を開催しています。支部長会議は年度替わりなどの節目などにおいて開催し、協会の運営方針等について共有したり支部長間の意見交換を行う場としており、またブロック会議については、本部役職員も参加して主に支部の運営面を中心とした意見交換などを行っています。

協会全体の業績向上と支部間格差の縮小に向けて、業務部や保健グループを中心として、業績や取組みが進んでいない支部との間でヒアリングや意見交換、指導等を行いました。

組織体制については、26年7月に協会本部に「研究室」を設置しました。協会加入者の健康の維持促進、医療の質の向上、医療保険財政の健全化等に資する調査・研究を重点的に推進することを目的に設置されており、27年3月には調査研究報告書を取りまとめて公表しています。

ii) 実績や能力本位の人事の推進

個々の職員の役割や目標を明確化するため、全職員が半期ごとに目標達成シートを作成し、目標管理で設定した目標に対する達成度を含め、その期間の取組内容や成果を人事評価に反映する目標管理方式による人事評価を行い、6月及び12月の賞与、7月の定期昇給及び昇格、全国規模の人事異動に反映する等、適切な運用を実施しました。

iii) 協会の理念を實踐できる組織風土・文化の更なる定着

節目となる4月、10月及び1月に全職員に対して理事長からのメッセージを発信し、協会のミッションや目標についての徹底を図りました。また、27年度は協会をより良くするための自発的な取組みを一段と進めていくスタートの年になることを踏まえ、職員ひとり一人が協会全体の運営方針や取組みなどについて更なる理解を深めることを目的として、支部長会議の資料をいつでも全職員が閲覧できる環境を整えるなどの取組みを進めました。

また、社内報として「協会けんぽ通信」を定期発行し、協会全体の状況や各支部の創意工夫ある取組み事例を紹介するなどして組織内の情報共有や活性化を図っています。

さらに、部長、グループ長、リーダー、スタッフの各階層を対象として、協会のミッションや目標、業務・システムの刷新の目的、職員へ期待すること等、各階層に求められる役割について研修を行い、協会の理念のもと新たな組織風土・文化の更なる定着に取り組みました。

また、協会の理念を実践し、協会の事業展開、取組みを支え、発展させることができる組織風土の定着と職員の意識改革をさらに促す人事制度の構築を目指し、人事制度改定の検討を進めています。

具体的には、役割等級制度、人事評価制度、給与制度及び人材育成制度のそれぞれの制度が有機的に結びつきを持った仕組みとし、「実績や能力本位の人事」の徹底に加え、「人材育成と職員のモチベーションの維持・向上」といった新たな視点を加えて検討してきました。

26年度は「人事制度検討委員会」において、これらの人事制度改定の基本的な方向や改定内容について議論を行ってきました。今後は人事制度の改定に向け具体的な検討を進めていくこととしています。

iv) コンプライアンス・個人情報保護等の徹底

法令等規律の遵守（コンプライアンス）については、職員に行動規範小冊子を配布し、常時携行させ、コンプライアンス基本方針、行動規範、通報制度に対する意識の醸成を図っています。26年度は本部コンプライアンス委員会を11月に開催し、通報事案についての措置の決定等を行うとともに、コンプライアンスの重要性を再認識することをテーマとして取り上げた「コンプライアンス通信」を4月と12月に発行して意識の啓発を行っています。

また、新規採用者を対象とした研修において、コンプライアンス、ハラスメント、情報セキュリティ及び個人情報保護に関する講座を設け、意識の啓発、各種規程の遵守や個人情報保護の徹底を図るなどの取組みを行いました。

コンプライアンス、ハラスメント、メンタルヘルス、情報セキュリティ及び個人情報保護等に関する講座は、支部における必須の研修として、毎年度実施しております。

個人情報の管理状況については、26年度に本部監査室において10支部の内部監査を実施しており、また本部・各支部において自主点検を行うなど管理状況の点検を実施しております。

v) リスク管理

26年4月にリスク管理委員会を開催し、大規模地震発生時に協会が最優先で取り組むべき事項を定めた「初動対応マニュアル」の策定に向けたロードマップ等の審議を行いました。この結果を受けて、コンサルティング会社との協働のもと、初動対応マニュアルの策定作業を開始し、リスク管理委員会での審議を経て27年4月に完成しました。

27年2月には、本部所在地において震度6弱の地震が発生したとの想定でリスク管理委員等を対象に模擬訓練を実施し、災害対応能力の向上に努めました。

なお、27年度には、災害対策のさらなる強化を図るため、地域性等を反映させた支部毎の初動対応マニュアルや災害発生時においても重要業務を継続・速やかに復帰するための具体的手順等をまとめた「事業継続計画」の策定を開始する予定としています。

(2) 人材育成の推進

各階層に求められる役割についての理解と必要な能力の修得を目的とした階層別研修、各業務に必要な知識の習得、スキルのアップを目的とした業務別研修、支部の実情に応じた支部別研修を実施し、人材の育成・開発を推進しました。

[階層別研修]

階層別研修として、新任支部長研修、部長研修、グループ長研修、リーダー研修、スタッフ研修、一般職基礎研修、3年次フォローアップ研修、新入職員研修、新入職員フォローアップ研修、採用時研修の10講座で計14回開催し、480名が受講（25年度は8講座15回、461名が受講）しました。特に役員が協会のミッションや目標、業務・システムの刷新の目的、それぞれの階層に期待すること等を直接研修の受講生に講話する機会を設けるとともに、組織マネジメント、リーダーシップ、問題解決力等について研修を行いました。協会設立7年目を迎え、各職員には今まで以上に主体的な行動が求められることから、新たな目標に沿って研修テーマの集約を行うとともに、特に若手職員に自らのキャリアビジョンを意識させることにより、具体的な目標を持って日々の仕事に取り組む姿勢を持つことができるようスタッフ研修においてキャリア開発に関する研修を行いました。

また、26年度については、新任のリーダーを対象としたeラーニングを導入し、76名が受講しました。

[業務別研修]

業務別研修については、各業務の特性に応じた内容及び形態で研修を行っており、統計分析研修、レセプト点検員ブロック研修、求償事務担当者研修、事務処理誤り発生防止研修、CS向上研修、保健師全国研修、等10講座で計29回開催し、669名が受講（25年度は10講座で計29回、1,112名が受講）しました。

[特別研修]

特別研修については、セクハラ相談員研修、訴求力・営業力・発信力研修の2講座で計4回開催し、96名が受講（25年度は4講座6回開催、316名受講）しました。

[支部別研修]

支部別研修は、コンプライアンス、ハラスメント、メンタルヘルス、情報セキュリティ及び個人情報保護等に関する講座を全支部で必須としているほか、各支部の実情に応じて年間計画を作成し実施しています。また、職員の能力開発の機会を増やすため、自己啓発のための通信教育講座の斡旋について利用者の利便性を考慮し申込期間を拡大して受講者の募集を行い、169名が受講者しました。

研修制度については、人事制度改定の検討にあわせて、現行の研修体系を見直し新人材育成制度案を検討しました。

(3) 業務改革の推進

i) 業務プロセスなどの見直し

健康保険業務において、各支部で行っている効果的な業務方法や各支部内で行える業務改革・改善の検討を目的として21年度より業務改革会議を開催しています。26年度は全国7ブロックで「事務処理誤りの発生防止」について各支部での創意工夫による検討内容を協議するとともに、業務・システムの刷新等も踏まえて協議した結果を「事務処理誤り発生防止策集」として取りまとめ、全支部で共有し、事務処理誤りの発生防止に活用しています。

[(図表 4-64) 業務改革会議の検討事項と成果物]

| | 21年度 | 22年度 | 23年度 | 24年度 | 25年度 | 26年度 |
|-----------------|------------------------------|--|----------|------------------------|-------------|---------------|
| 検討事項 | 事務処理誤りの防止・低減を目的としたチェック体制の標準化 | 任意継続制度及び高額療養費制度についての認知度の向上と制度のわかりやすい説明 | 窓口対応の標準化 | 事務処理誤りの発生防止 | 事務処理誤りの発生防止 | 事務処理誤りの発生防止 |
| 成果物 (マニュアル等) | ・チェック体制の標準化チェックリスト | ・任意継続のしおり ・高額療養費・限度額適用認定証の案内リーフレット等 | ・窓口マニュアル | ・事務処理手順書 ・申請書管理の手引き | ・事務処理手順書 | ・事務処理誤り発生防止策集 |

ii) アウトソーシング（外部委託）の推進

25年度より現金給付の支給決定通知書の印刷・発送業務について、全支部部分のアウトソースを実施しています。また、保険証や医療機関照会などの封入封緘、柔整療養費申請書の受付業務などの定型的な業務について、18支部で外部委託を実施しました。

なお、27年度は業務・システムの刷新を契機に、事務処理を徹底的に効率化し創造的な活動を拡大するため、定型的事務（給付申請書データ入力、印刷発送業務）について、全支部部分のアウトソースを実施する予定であり、さらなる拡大により保険者機能強化などの中核業務に職員をシフトしていく方針です。

また、生活習慣病予防健診では、提出された健診申込書をデータ処理するためパンチ業務を外部委託し、短期間で健診実施機関に予定者情報を提供し、加入者が適切に受診できるよう努めています。

事業者健診データの勧奨業務については、26年度から健診機関等に委託する業務範囲の中に健診データ取得勧奨を加え、事業者健診結果を紙媒体により取得した場合は、データ化する作業を外部委託で進めています。

さらに、特定保健指導を行うにあたり、協会保健師等だけでは対象者全員に保健指導を実施することが難しいため、健診を行っている健診機関に併せて保健指導を委託しています。26年度は、先行して2支部が保健指導専門機関に継続支援部分のみを委託しており、27年度はさらに拡大していく予定となっています。

(4) 業務・システムの刷新

現行システムについては、劣化に伴うトラブルを回避する必要があるとともに、協会発足後の保険者機能強化等による活動範囲の拡大に対応が十分でない、また、大量データ処理に対応が不十分である、大量の紙を使用する事務処理となっていること等のから、24年度から段階的に新システム基盤の設計及び構築等を進めており、25年度からは、アプリケーション設計・開発のほか、データ移行、ネットワークシステムの設計・構築、LAN・端末機器の設計・構築等を順次進めてきました。

26年度は、基盤導入業務については、8月に結合テストを、10月にシステムテストを完了しました。アプリケーション設計・開発業務については、5月に製造・単体テストを、8月に結合テストを、その後10月にシステムテスト工程を終了しました。ネットワークシステム設計・構築については、順次回線の導入を進め、10月に全回線の導入を完了しました。LAN・端末機器の設計・構築については、詳細設計工程、運用保守設計工程を5月に完了したほか、9月には研修用端末機器の全支部への設置を完了し、その後、本番用端末の配備を完了しました。

また、業務・システムの刷新後の新たな業務プロセスおよびシステムに習熟し、刷新後の業務を円滑に実施するため、8月から支部職員の代表者を集め業務集合研修を実施し、その後、集合研修受講者が中心となって9月までに支部内研修を実施しました。さらに、10月には実機を用いた端末操作集合研修を実施し、順次、支部内における研修を12月上旬まで実施しました。

業務マニュアルの改定は年内に完了し、1月に全支部に配布しており、円滑な業務移行を実現するため、業務マニュアル等を活用した勉強会等も適宜実施しています。

11月からは、システム開発における最終テストとして、協会職員による運用開始前のテストを実施したところ、一部アプリケーションシステムが加入者の方々に万全のサービスを提供できるまでの品質には到達していないものと判断し、サービスインの時期を見直すこととしました。26年度のサービスインは、実施出来ませんでした。27年6月のサービスイン実現に向け、受託事業者のシステム品質向上計画について進捗管理、課題管理、品質管理等を実施しました。

(5) 経費の節減等の推進

事務費削減のための取組みとしては、コピー用紙、トナー、各種封筒等については本部において全国一括入札を行い経費削減と在庫管理の適正化を図ったほか、各支部で使用する消耗品についてはWebを使った発注システムにより、各支部における調達手続きを簡素化するとともに、スケールメリットによるコストの削減及び随時発注による在庫量の削減を図りました。

また、ペーパーレス化によるコピー用紙及びその他消耗品の削減、健康保険証等の発送業務やデータ入力のアウトソーシング化に伴う経費の削減については、27年6月に予定している業務・システムの刷新のサービスイン後においてその効果等を検証していく予定としています。

調達に当たっては、契約の透明性を高めるとともに調達コストの削減を図るため、100万円を超える調達は一般競争入札を原則とし、随意契約が必要なものについては、本部・支部ともに調達審査委員会において個別に調達内容、調達方法、調達費用等の妥当性について審査を行っています。これらの調達実績については、ホームページ上で公表を行っており、調達の透明性を確保しています。26年度における100万円を超える調達件数全体では、25年度と比べ102件の増加（前年度比20.9%増加）、うち競争性のない随意契約の件数は72件の増加（前年度比33.6%増加）となりました。調達件数の増加要因としては、業務・システムの刷新のサービスイン延期に伴う変更契約や現行システムの延長契約等の増加が主な要因となっています。

[(図表 4-65) 契約状況]

| 区分 | 23年度調達実績 | 24年度調達実績 | 25年度調達実績 | 26年度調達実績 | 前年度対比 | |
|--------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------|-------|
| | | | | | 件数 | 増減率 |
| 一般競争入札 | 233件[46.0%] | 217件[52.9%] | 244件[50.1%] | 268件[45.5%] | 24件 | 9.8% |
| 企画競争 | 52件[10.2%] | 32件[7.8%] | 29件[6.0%] | 35件[5.9%] | 6件 | 20.7% |
| 随意契約 | 222件[43.8%] | 161件[39.3%] | 214件[43.9%] | 286件[48.6%] | 72件 | 33.6% |
| 計 | 507件[100%] | 410件[100%] | 487件[100%] | 589件[100%] | 102件 | 20.9% |

(注)・契約価格が100万円を超えるものを計上

- ・随意契約は、企画競争を除く競争性のない随意契約の件数を計上。また、件数には生活習慣病予防健診実施機関との契約件数及び特定保健指導の委託件数は含んでいない。
- ・随意契約の内訳は、事務所賃貸関係が74件、システム関係が111件、窓口業務の社会保険労務士会への委託が6件、新聞等の広報関係が14件、一般競争入札業者決定までの経過的な契約が1件、一般競争入札不落によるものが3件、その他随意契約によることがやむを得ないものが77件。

第5章 東日本大震災における影響と対応について

23年3月の東日本大震災により被災した加入者や事業主の皆様に対して、23年度は「東日本大震災に対処するための特別の財政援助及び助成に関する法律」（特別法）及び国の方針に基づいて、保険料の免除や納付期限の延長、一部負担金等の猶予や免除等の対応を行いました。24年度以降、国の方針及び財政措置に基づき、「原発事故に伴う警戒区域等^{*}の被災者」について一部負担金等の免除等の措置を延長するなど、以下のような対応を行っています。

※ 旧警戒区域、旧計画的避難区域、旧緊急時避難準備区域、特定避難勧奨地点（ホットスポット）

1) 医療機関における一部負担金の免除

震災後まもなく被災された加入者が医療機関等で受診した場合には、医療機関等の窓口で一部負担金等を支払わず（支払の猶予）受診することを可能としていましたが、特別法の成立後、被災された方については一部負担金等を免除することとし、23年7月1日以降は、免除を受けるためには協会などの保険者が発行する免除証明書の提示が必要となりました。

この一部負担金等の免除を受けることができる期間は、特別法において、国からの財政措置がある24年2月末日までとしていましたが、「原発事故に伴う警戒区域等の被災者」については、24年度政府予算において、24年3月以降も引き続き財政措置がされたことから、25年2月末日まで延長されました。なお、政府予算で財政措置がされない「その他の被災者（住居の全半壊等）」についても、健康保険法等の規定に基づく保険者判断により協会として24年9月末日まで免除を継続することとしました。

25年度以降の政府予算においても、「原発事故に伴う警戒区域等の被災者」については、同様の財政措置^(注)がとられており、28年2月末日まで延長されることとなりました（「その他の被災者（住居の全半壊等）」については24年9月末で措置を終了しています）。

(注) 原発事故に伴う警戒区域等の被災者のうち、25年度までに避難指示が解除されている地域の上位所得者については、26年10月以降の受診分から国の財政措置の対象にはなりません。また、26年度中に避難指示が解除されている地域の上位所得者については、平成27年9月末までの受診分が国の財政措置の対象であり、この間まで免除対象としています。

[(図表5-1) 協会における一部負担金等の免除証明書の新規発行の状況 (累計)]

| | 新規発行した枚数 (累計) | | | | |
|------------|---------------|----------|--------|---------|---------|
| | 全国計 | (うち被災3県) | | | |
| | | 岩手 | 宮城 | 福島 | |
| 27年3月31日現在 | 322,624 | 281,268 | 24,134 | 144,167 | 112,967 |

ii) 特定健診及び特定保健指導に係る自己負担分の還付

震災後、被災された加入者が、生活習慣病予防健診、特定健診及び特定保健指導を受けた場合には、政府予算での財政措置^(注)により、「原発事故に伴う警戒区域等の被災者」の申請による自己負担分の還付を継続しています。

(注) 原発事故に伴う警戒区域等の被災者のうち、25年度までに避難指示が解除されている地域の上位所得者については、26年10月以降の受診分から国の財政措置の対象にはなりません。26年度中の受診者は一律に還付対象としています。また、26年度中に避難指示が解除されている地域の上位所得者については、27年10月以降の受診分から国の財政措置の対象にはなりません。27年度中の受診者は一律に還付対象としています。

[(図表 5-2) 特定健診及び特定保健指導に係る自己負担分の還付の状況]

| | 自己負担還付件数 |
|-----------|----------|
| | 26年度受診者分 |
| 生活習慣病予防健診 | 779 |
| 特定健診 | 13 |
| 特定保健指導 | 0 |

※ 26年度末現在における、26年度受診者分の件数を計上したもの

第6章 平成26年度の総括と今後の運営

(1) 平成26年度の総括

協会は26年10月で設立から7年目を迎えました。これまでの6年余りは新たな保険者を「創建」するための基礎固めの期間でしたが、7年目を迎える26年度は、日本最大の医療保険者として、さらに飛躍するための節目の年となりました。

26年度は、「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」（25年12月5日成立）に規定された医療保険制度全体の見直しに関する法案が27年通常国会へ提出されること、レセプトデータ等の分析などに基づく加入者の健康保持増進事業を27年度から実施するための「データヘルス計画」の策定、さらに都道府県が策定する地域医療構想（地域の医療提供体制の将来のあるべき姿）の策定に向けた動きが進むことなど、医療を巡る大きな改革が予定されていたことから、協会としては、日本最大の保険者として、また全国47都道府県を万遍なくカバーする唯一の保険者としての役割を果たしていくことが必要と考えておりました。

このような中、協会では、医療費適正化などの保険者として当然果たすべき業務を着実に進めるとともに、意見発信を中心に医療保険制度改革に向けての取組みを強化したほか、27年度以降を見据え、地域の医療行政に積極的に関与していくことも視野に保険者機能の強化や調査研究事業に取り組んでまいりました。

まず、財政面についてですが、これまでの6年間は協会の設立直後のリーマンショックの影響などによる大幅な財政赤字を受けて、財政基盤の強化を最重点課題として取り組まざるを得ない状況が続きました。26年度はこれらの課題に本部・支部が一体となって取り組んだ結果、27年5月に国民健康保険法等の一部改正法が成立したことで、当面は協会の財政基盤が相当安定することとなり、協会設立の本来の目的である保険者機能の発揮・強化を一層進めていくための条件の1つが整いました。

また、27年度の平均保険料率については3年連続で10%に据え置くこととなりました。一方、都道府県単位保険料率は激変緩和率の拡大等によって、支部間格差はこれまでの0.31%から0.35%へと0.04%ポイントの拡大となりました。

業務運営については、協会の設立前から国（政府管掌健康保険）において実施されてきた業務と、協会設立後に新たに実施もしくは今後実施することになる業務に分けて以下に整理します（協会の保険者としての活動範囲については図表4-1参照）。

まず第1に、国が医療保険を運営していた際の主たる業務である、保険給付の審査・支払やレセプト点検などの業務については、協会が国から引き継いだ後も着実に業務を実施するとともに、保険者として更に各般の取組みを進めました。26年度において、保険給付の審査については、特に、給付の適正化や不正請求防止についての取組みに重点を置き、事業所へ

の立入検査や支給決定データを抽出しての再調査なども実施しました。また、近年、不正受給が問題視されている海外療養費については審査ポイントのマニュアル化や海外医療機関への照会を強化するなどの取組みを進めたほか、レセプト点検については、24年度から始めた内容点検業務の一部外注化を更に進めて実施支部を30支部まで拡大し、点検の質の更なる向上と点検効果額の引上げに取り組めました。

第2に、本来の目的である保険者機能の発揮のため、協会設立後に新たに実施している業務についてです。これらの業務は、前述の加入者や医療機関からの請求に応じて行う業務とは対照的に、「協会から加入者に対して直接働きかけを行う業務」であり、保健事業の効果的な推進やジェネリック医薬品の使用促進などの医療費適正化に資する業務がこれに当たります。

保健事業については、健診・保健指導については着実に実施件数は増加したものの、健診の実施率向上については今後の課題となりました。このほか、未治療者への受診勧奨などの重症化予防に係る取組みを更に進めたほか、全47支部において27年度から実施するデータヘルス計画を策定しました。

医療費適正化では、ジェネリック医薬品への切替について前年度実績を上回る効果が見込まれています。これは推進策の軸となる事業である「軽減可能額の通知」の対象者を拡大したことによる効果で、既に1回目の通知結果で前年度実績を上回っています。

また、財政基盤の安定化と同様に、保険者機能の発揮・強化を進めていくための条件の1つである業務・システムの刷新については、全支部へ端末機器の設置を完了し、操作研修の実施や業務マニュアルの改定を行いました。加入者に万全のサービスを提供するため、受託事業者とも連携し、27年6月のサービスインを目指します。

第3に、26年6月に公布された医療介護総合確保推進法などを受けて、27年度以降は「協会から地域の医療提供体制に対して直接働きかけを行う業務」が新たに加わります。26年度はこの新しい業務を見据え、地域医療や行政への意見発信や連携、そのための調査研究などに注力しました。

27年度以降に都道府県ごとに策定される予定の地域医療ビジョンについては、各支部が構想の策定段階から議論に参加できるよう当局に働き掛けを行ったほか、27年3月には集合研修を実施するなど、保険者としてこれらに対応するための準備を進めました。一方で、自治体との関係づくりや効果的な保健事業を推進するための協定等を結ぶ取組みをさらに進め、その結果、43支部において自治体との協定や覚書を締結するに至りました。

このように、26年度の業務運営については概ね順調であったと考えます。

(2) 今後の運営

27年度については、前述のとおり、5月に医療保険制度改革法が成立したことで協会の財政基盤の当面の安定化が実現し、また6月には業務・システム刷新のサービスインを予定しています。この2つの大きな内部環境の変化によって、協会の設立目的である保険者機能を

発揮するための内的な条件が整うことになり、今後は、地域の実情に応じた、地域ごとの自主自律の取組みをこれまで以上に進めていく方針です。

これは、27年度が、協会をより良くするための自発的な取組みを一段と進めていく、すなわち新たな保険者を「創建」していくために新たなものを「創造」していくスタートの年になることを意味しており、同時に協会がこれまでの延長線上にはない、もう一段上の新たなステージに入ることを意味します。

保険者機能の発揮に向けて中期的な道筋を描いた「保険者機能強化アクションプラン」については、協会の設立の年に第1期となるアクションプランを、24年7月には保険者機能として新たに充実強化を図るべき事項を整理した第2期アクションプランを策定し、これまで各種の取組みを実施してきました。

27年度においては、現行の第2期アクションプラン策定から3年が経過し、また協会が27年度に新たなステージに入るというタイミングに合わせ、第3期のアクションプランの策定を予定しています。策定にあたっては、これまでの取組みと成果、今後の課題などについて整理した上で、「医療の質や効率性の向上」や「加入者の健康度を高めること」などを実現するために、今後数年間で協会として講じていくべき具体的な施策を決定していく予定です。

また、27年度は、各支部が策定した「データヘルス計画」をいよいよ実践していくこととなります。データヘルス計画は、加入者の健康保持増進のための中期計画であり、レセプトや健診データの分析結果、地域の実情などを踏まえた、支部の独自性を発揮した内容となっており、この計画の実施状況は各支部が十分に保険者機能を発揮できるかどうかの試金石となります。

そして、今年は医療保険者が医療提供体制も含めて、社会保障改革の優先事項である地域包括ケアに関わっていく節目の年です。各都道府県では地域医療構想の策定が進められ、医療保険者が法律上、その協議に加わるとともに、構想の実現に向けた地域医療構想調整会議での協議にも参画することになります。このことは、地域医療のありようを変えて、加入者のために良いものにできる大きなチャンスであると同時に、協会が地域の医療提供体制に責任を持つ一員となることを意味します。

こうした地域医療行政への対応について、どう期待に答えていくか、まさに協会の実力が試されるどころであり、地域医療構想の策定に当たっては、各支部が地域の実情に応じて積極的に提案を行っていく方針です。

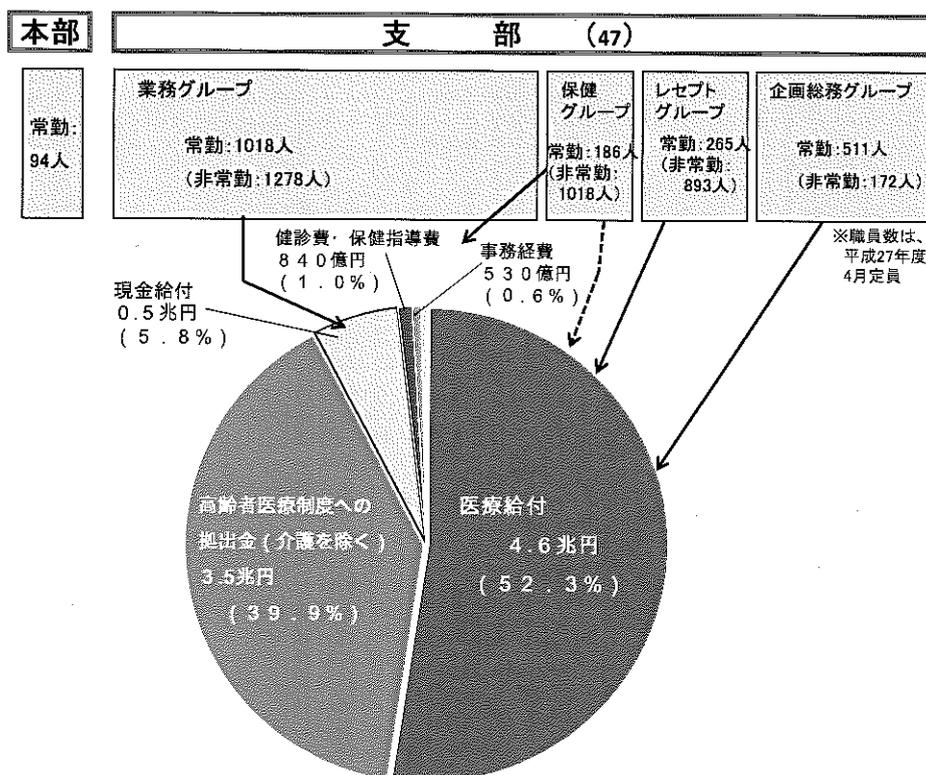
協会が、今後新たな保険者の「創建」に向けて新たなものを「創造」していくためには、発信力、営業力、訴求力の3つの力が大切であると考えています。特に「加入者や地域の医療提供体制に対して、協会から直接働きかけを行う仕事」を進めるにあたっては、これらの力をいかに発揮していくかが鍵であり、その原動力は職員一人ひとりの意識に他ならず、職員の意欲が加入者の皆様のための新たなサービスの創造に繋がるよう、引き続き職員の専門

性の強化、意識改革を進めてまいります。

業務・システムの刷新はまさに協会の組織を改革する基盤となる取組みで、例えば、協会の支出約9兆円のうち、現金給付の支出は約5千億円と全体の約6%程度ですが、この業務に全職員の約半数が当たっています（図表6-1）。このような業務を効率化し、保健事業・調査分析などに人的資源を振り向け保険者機能をより強化していく必要があります。システムについても現システムは、複数のパッケージを組み合わせた形でシステムごとに別々でデータを保有しています。このようなシステムも統合し、統合データベースをつくり、加入者の皆様のためにさらに保険者機能が発揮できるよう環境整備を図る考えです。

このように、「創建」の仕上げの一環として業務・システムの刷新を推進し、その効果として、創造的な活動を拡大し、さらに保険者機能の強化を図り、加入者及び事業主の皆様の利益を実現することを目指してまいります。

[(図表 6-1) 26 年度決算収支ベース協会支出（介護納付金・借入金の償還等を除く）]



全国健康保険協会の予算・決算書類について

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

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

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

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

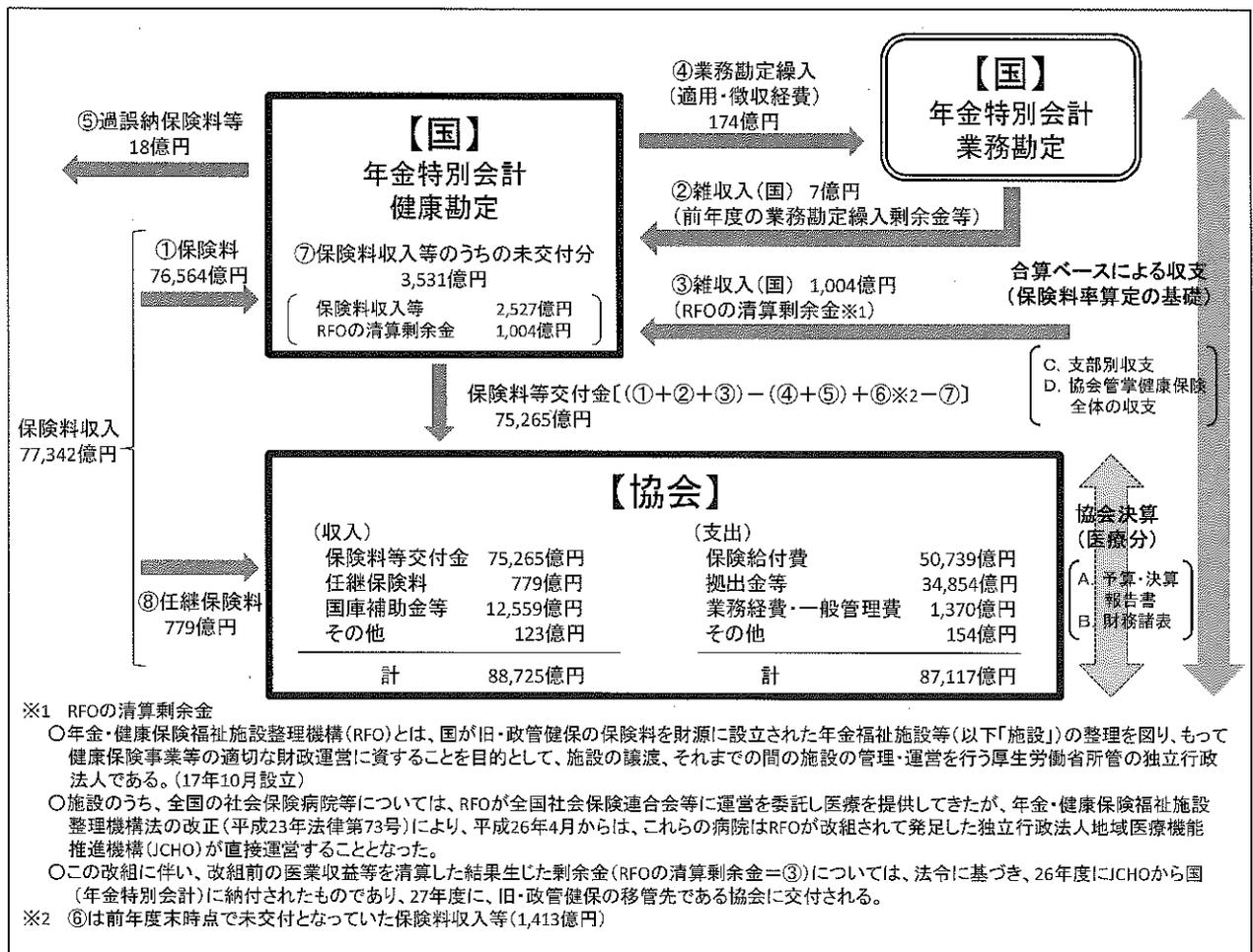
なお、Dの書類は法律上の作成義務はありません。法律上は、協会は協会の予算、決算、財務諸表、国は年金特別会計の予算、決算の関係書類を作成する義務があるだけであり、国の特別会計、協会をまたがる協会管掌健康保険の全体に関する財務関係書類は制度上の作成義務はありません。

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

このため、Cの支部別収支は、Dの合算ベースの収支に基づいて作成しています。具体的には、医療給付費は、支部の実績(予算では見込み)を年齢及び所得調整、激変緩和を行った上で計上し、保険料収入(一般分)は、各支部の総報酬額に保険料率を乗じた額に基づいて全体の額を按分して計上しています。また、特別計上分は、支部の実績を計上しています。それ以外の収入、支出は、全体の額を総報酬額シェア按分により支部別に割り振った額を計上しています。したがって、基本的には、Dの合算ベースの収支を支部別に割り振ったものとなっています。ただし、「医療給付費」、「現金給付費等」、「前期高齢者納付金等」、「業務経費」及び「一般管理費」については、国庫補助等を除いています。

なお、支部別収支では、「保険料収入」は保険料(下図①)と任継保険料(⑧)を計上し、国の特別会計での収支項目は雑収入(②、③)を「その他収入(国)」として収入に、業務勘定繰入(④)と過誤納保険料(⑤)を「その他支出(国)」として支出に計上しています。

[合算ベースの収支(協会会計と国の特別会計との合算)と協会決算との相違(26年度医療分)]



平成 26 年度の財務諸表等

平成26年度
決算報告書

第7期

自 平成26年 4月 1日

至 平成27年 3月31日

全国健康保険協会

決算報告書

(健康保険勘定)

(単位:百万円)

| 収 | | 入 | | |
|---------------|-----------|-----------|-----------|---|
| 科 目 | 予 算 額 | 決 算 額 | 差 額 | 備 考 |
| 保険料等交付金 | 8,279,550 | 8,279,550 | - | |
| 任意継続被保険者保険料 | 86,493 | 83,622 | △ 2,871 | 被保険者数が見込みを下回ったことによる減 |
| 国庫補助金 | 1,395,503 | 1,394,671 | △ 833 | 社会保障・税番号制度システム整備費補助金の交付申請が翌年度になったことによる減 注1① |
| 国庫負担金 | 8,273 | 8,273 | - | |
| 貸付返済金収入 | 732 | 297 | △ 435 | 高額医療費貸付件数の減 |
| 運用収入 | 0 | 108 | 108 | 預金利息の増 |
| 雑収入 | 13,367 | 11,890 | △ 1,477 | 解散健康保険組合の承継が見込みを下回ったことによる減 |
| 計 | 9,783,919 | 9,778,411 | △ 5,508 | |
| 支 | | 出 | | |
| 科 目 | 予 算 額 | 決 算 額 | 差 額 | 備 考 |
| 保険給付費 | 5,157,179 | 5,073,949 | △ 83,230 | 一人当たり保険給付費の伸びが見込みを下回ったことによる減 注1② |
| 拠出金等 | 3,510,598 | 3,485,378 | △ 25,220 | |
| 前期高齢者納付金 | 1,435,426 | 1,434,176 | △ 1,250 | 前々年度精算額が減少したことによる減 |
| 後期高齢者支援金 | 1,757,310 | 1,755,221 | △ 2,088 | 拠出率の減 |
| 老人保健拠出金 | 55 | 51 | △ 4 | |
| 退職者給付拠出金 | 317,807 | 295,929 | △ 21,878 | 拠出率の減 |
| 介護納付金 | 896,719 | 896,726 | 7 | 前々年度精算額が増加したことによる増 |
| 業務経費 | 115,740 | 96,380 | △ 19,360 | |
| 保険給付等業務経費 | 8,528 | 6,798 | △ 1,730 | 委託業務の仕様を見直したことによる減 |
| レセプト業務経費 | 4,604 | 3,373 | △ 1,231 | 入札による調達単価の減 |
| 企画・サービス向上関係経費 | 2,606 | 1,855 | △ 751 | 入札による調達単価の減 |
| 保健事業経費 | 99,999 | 84,352 | △ 15,647 | 健診実施率が見込みを下回ったことによる減 注1③ |
| 福祉事業経費 | 3 | 2 | △ 1 | |
| 一般管理費 | 45,335 | 40,612 | △ 4,722 | |
| 人件費 | 16,870 | 14,538 | △ 2,331 | 欠員、超過勤務の縮減等による減 注2 |
| 福利厚生費 | 75 | 42 | △ 32 | |
| 一般事務経費 | 28,390 | 26,032 | △ 2,359 | 業務・システム刷新のサービスイン延期に伴う執行の減 |
| 貸付金 | 732 | 275 | △ 457 | 高額医療費貸付件数の減 |
| 雑支出 | 2,359 | 15,127 | 12,768 | 平成25年度の保険給付費等の確定に伴う国庫補助金返還金 注1④ |
| 累積収支への繰入 | 55,258 | - | △ 55,258 | |
| 計 | 9,783,919 | 9,608,447 | △ 175,471 | |
| 収支差 | 0 | 169,963 | 169,963 | |

(注1) 東日本大震災関係の特例等は以下のとおり。

- ① 国庫補助金には、平成26年度災害臨時特例補助金(2,110百万円)、平成26年度震災に係る特定健康診査・保健指導補助金(2百万円)を含めて計上している。
- ② 保険給付費には、一部負担金等免除に伴う費用(2,087百万円)を含めて計上している。
- ③ 保健事業経費には、健診及び保健指導の自己負担金の免除に係る費用(11百万円)を含めて計上している。
- ④ 雑支出には、平成25年度災害臨時特例補助金返還金(193百万円)、平成25年度震災に係る特定健康診査・保健指導補助金返還金(3百万円)を含めて計上している。

(注2) 常勤職員に係る人件費は、決算報告書では一般管理費の人件費として計上しているが、損益計算書では各業務に従事する者に係る人件費は各業務経費に計上している。

(注3) 収支差169,963百万円は、累積収支に繰り入れる。

(注4) 計数は、四捨五入のため一致しない場合がある。

平成26年度

財 務 諸 表

第 7 期

自 平成26年 4月 1日

至 平成27年 3月31日

全国健康保険協会

貸借対照表

平成27年3月31日現在

(単位:円)

| 科 目 | 金 額 | |
|------------|-------------------|-------------------|
| 資産の部 | | |
| I 流動資産 | | |
| 現金及び預金 | 1,074,991,558,244 | |
| 未収入金 | 391,147,732,315 | |
| 前払費用 | 140,260,387 | |
| 未収収益 | 71,627,397 | |
| 被保険者貸付金 | 66,116,414 | |
| その他 | 710,848 | |
| 貸倒引当金 | △ 4,157,973,752 | |
| 流動資産合計 | | 1,462,260,031,853 |
| II 固定資産 | | |
| 1 有形固定資産 | | |
| 建物 | 273,046,304 | |
| 車両 | 3 | |
| 工具備品 | 27,328,714 | |
| リース資産 | 17,862,512,356 | |
| 建設仮勘定 | 4,388,969,306 | |
| 有形固定資産合計 | 22,551,856,683 | |
| 2 無形固定資産 | | |
| ソフトウェア | 72,718,943 | |
| ソフトウェア仮勘定 | 7,046,955,468 | |
| 無形固定資産合計 | 7,119,674,411 | |
| 3 投資その他の資産 | | |
| 敷金 | 8,082,600 | |
| 投資その他の資産合計 | 8,082,600 | |
| 固定資産合計 | | 29,679,613,694 |
| 資産合計 | | 1,491,939,645,547 |

(単位:円)

| 科 目 | 金 額 | |
|----------------------|-------------------|-------------------|
| 負債の部 | | |
| I 流動負債 | | |
| 未払金 | 600,775,967,072 | |
| 未払費用 | 863,374,684 | |
| 預り補助金 | 97,083,531 | |
| 預り金 | 52,931,996 | |
| 前受収益 | 9,176,634,737 | |
| 短期リース債務 | 4,323,324,286 | |
| 資産除去債務 | 75,467,175 | |
| 仮受金 | 173,176 | |
| 賞与引当金 | 1,050,543,423 | |
| 役員賞与引当金 | 7,780,017 | |
| 流動負債合計 | | 616,423,280,097 |
| II 固定負債 | | |
| 長期リース債務 | 12,595,047,829 | |
| 退職給付引当金 | 16,574,751,168 | |
| 役員退職手当引当金 | 31,949,391 | |
| 固定負債合計 | | 29,201,748,388 |
| 負債合計 | | 645,625,028,485 |
| 純資産の部 | | |
| I 資本金 | | |
| 政府出資金 | 6,594,277,976 | |
| 資本金合計 | | 6,594,277,976 |
| II 健康保険法第160条の2の準備金 | | |
| 準備金 | 661,939,298,639 | |
| 準備金合計 | | 661,939,298,639 |
| III 利益剰余金 | | |
| 当期末処分利益 | 177,781,040,447 | |
| (うち当期純利益) | (178,776,466,461) | |
| (うち退職給付会計基準適用に伴う影響額) | (△ 995,426,014) | |
| 利益剰余金合計 | | 177,781,040,447 |
| 純資産合計 | | 846,314,617,062 |
| 負債・純資産合計 | | 1,491,939,645,547 |

損益計算書

自 平成26年4月1日

至 平成27年3月31日

(単位:円)

| 科 目 | 金 額 | | |
|-----------|-------------------|----------------|-------------------|
| 経常費用 | | | |
| 事業費用 | | | |
| 保険給付費 | | | 5,073,371,334,769 |
| 拠出金等 | | | |
| 前期高齢者納付金 | 1,434,110,381,974 | | |
| 後期高齢者支援金 | 1,755,221,333,572 | | |
| 退職者給付拠出金 | 295,929,456,781 | | 3,485,261,172,327 |
| 介護納付金 | | | 896,725,697,311 |
| 業務経費 | | | |
| 保険給付等業務経費 | | | |
| 人件費 | 9,471,762,328 | | |
| 福利厚生費 | 16,986,520 | | |
| 委託費 | 978,728,021 | | |
| 郵送費 | 2,610,946,812 | | |
| 減価償却費 | 1,278,946,506 | | |
| その他 | 908,795,900 | 15,266,166,087 | |
| レセプト業務経費 | | | |
| 人件費 | 4,364,357,979 | | |
| 福利厚生費 | 10,073,767 | | |
| 委託費 | 697,131,453 | | |
| 郵送費 | 325,796,655 | | |
| 減価償却費 | 452,787,624 | | |
| その他 | 66,641,081 | 5,916,788,559 | |
| 保健事業経費 | | | |
| 人件費 | 4,289,936,470 | | |
| 福利厚生費 | 9,992,552 | | |
| 健診費用 | 78,451,496,977 | | |
| 委託費 | 1,346,225,936 | | |
| 郵送費 | 836,566,960 | | |
| 減価償却費 | 652,512,072 | | |
| その他 | 1,033,374,875 | 86,620,105,842 | |
| 福祉事業経費 | | | 2,429,904 |
| その他業務経費 | | 1,866,325,331 | 109,671,815,723 |
| 一般管理費 | | | |
| 人件費 | | 4,247,745,353 | |
| 福利厚生費 | | 4,318,401 | |
| 一般事務経費 | | | |
| 委託費 | 5,652,791,218 | | |
| 賃借料 | 2,200,307,975 | | |
| 地代家賃 | 2,700,132,170 | | |
| 修繕費 | 1,384,963,630 | | |
| その他 | 1,265,975,832 | 13,204,170,825 | |
| 減価償却費 | | 526,845,794 | |
| 貸倒引当金繰入額 | | 433,341,018 | |
| その他 | | 11,280,856 | 18,427,702,247 |
| 事業費用合計 | | | 9,583,457,722,377 |

(単位:円)

| 科 目 | 金 額 | | |
|---------------|-------------|-------------------|-------------------|
| | | | |
| 事業外費用 | | | |
| 財務費用 | | | |
| 支払利息 | 316,860,900 | 316,860,900 | |
| 雑損 | | 117,113 | |
| 事業外費用合計 | | | 316,978,013 |
| 経常費用合計 | | | 9,583,774,700,390 |
| 経常収益 | | | |
| 事業収益 | | | |
| 保険料等交付金収益 | | 8,279,550,148,000 | |
| 任意継続被保険者保険料収益 | | 82,218,437,359 | |
| 国庫補助金収益 | | 1,380,060,567,958 | |
| 国庫負担金収益 | | 8,272,673,000 | |
| 保険給付返還金収入 | | 1,486,929 | |
| 診療報酬返還金収入 | | 391,162,190 | |
| 返納金収入 | | 4,379,949,461 | |
| 損害賠償金収入 | | 6,202,912,340 | |
| 拋出金等返還金収入 | | 146,763,675 | |
| 解散健康保険組合承継金 | | 1,127,392,306 | |
| その他 | | 5,704,851 | |
| 事業収益合計 | | | 9,762,357,198,069 |
| 事業外収益 | | | |
| 財務収益 | | | |
| 受取利息 | 175,654,794 | 175,654,794 | |
| 雑益 | | 18,383,290 | |
| 事業外収益合計 | | | 194,038,084 |
| 経常収益合計 | | | 9,762,551,236,153 |
| 経常利益 | | | 178,776,535,763 |
| 特別損失 | | | |
| 固定資産除却損 | | 2 | 2 |
| 税引前当期純利益 | | | 178,776,535,761 |
| 法人税、住民税及び事業税 | | | 69,300 |
| 当期純利益 | | | 178,776,466,461 |

キャッシュ・フロー計算書

自 平成26年4月1日

至 平成27年3月31日

(単位:円)

| 科 目 | 金 額 |
|----------------------|---------------------|
| I 業務活動によるキャッシュ・フロー | |
| 保険給付費支出 | △ 5,060,459,224,915 |
| 拠出金等支出 | △ 3,509,717,447,756 |
| 介護納付金支出 | △ 890,714,214,311 |
| 国庫補助金返還金支出 | △ 12,589,317,534 |
| 被保険者貸付金支出 | △ 275,075,900 |
| 人件費支出 | △ 21,259,794,943 |
| その他の業務支出 | △ 103,053,402,288 |
| 保険料等交付金収入 | 8,378,987,330,000 |
| 任意継続被保険者保険料収入 | 83,621,463,246 |
| 国庫補助金収入 | 1,394,358,567,421 |
| 国庫負担金収入 | 8,272,673,000 |
| 拠出金等返還金収入 | 198,067,072 |
| 被保険者貸付返済金収入 | 297,428,302 |
| その他の業務収入 | 10,944,841,491 |
| 小計 | 278,611,892,885 |
| 利息の支払額 | △ 316,117,714 |
| 利息の受取額 | 107,610,958 |
| 法人税等の支払額 | △ 69,300 |
| 業務活動によるキャッシュ・フロー | 278,403,316,829 |
| II 投資活動によるキャッシュ・フロー | |
| 定期預金の取得による支出 | △ 200,000,000,000 |
| 有形固定資産の取得による支出 | △ 4,298,361,923 |
| 無形固定資産の取得による支出 | △ 5,135,733,648 |
| 資産除去債務の履行による支出 | △ 10,800 |
| その他の投資活動による支出 | △ 7,740,000 |
| その他の投資活動による収入 | 202,830 |
| 投資活動によるキャッシュ・フロー | △ 209,441,643,541 |
| III 財務活動によるキャッシュ・フロー | |
| リース債務の返済による支出 | △ 3,290,136,525 |
| 財務活動によるキャッシュ・フロー | △ 3,290,136,525 |
| IV 資金の増加額 | 65,671,536,763 |
| V 資金期首残高 | 809,320,021,481 |
| VI 資金期末残高 | 874,991,558,244 |

【健康保険勘定】

利益の処分に関する書類

(単位:円)

| 科 目 | 金 額 |
|---------------------|-----------------|
| I 当期末処分利益 | 177,781,040,447 |
| 当期純利益 | 178,776,466,461 |
| 退職給付会計基準適用に伴う影響額 | △ 995,426,014 |
| II 利益処分量 | 177,781,040,447 |
| 健康保険法第160条の2の準備金繰入額 | 177,781,040,447 |
| III 次期繰越利益 | — |

上記の利益処分を行った場合、純資産の部の健康保険法第160条の2の準備金残高は 839,720,339,086円となります。

なお、法160条の2の準備金として積立てなければならない金額は 652,945,228,417円であります。

注 記 事 項

I 財務諸表作成の根拠法令

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

II 重要な会計方針

1. 固定資産の減価償却の方法

(1) 有形固定資産（リース資産を除く）

定額法によっております。なお、主な耐用年数は以下の通りであります。

| | |
|------|-------|
| 建物 | 8～18年 |
| 車両 | 3年 |
| 工具備品 | 2～20年 |

(2) 無形固定資産（リース資産を除く）

定額法によっております。なお、協会内利用ソフトウェアについては、協会内における利用可能期間（主に5年）に基づいております。

(3) リース資産

所有権移転外ファイナンス・リース取引に係るリース資産

リース期間を耐用年数とし、残存価額を零とする定額法によっております。

2. 引当金の計上基準

(1) 貸倒引当金

債権の貸倒れによる損失に備えるため、一般債権については貸倒実績率により、貸倒懸念債権等特定の債権については個別に回収可能性を検討し、回収不能見込額を計上しております。

(2) 賞与引当金

職員に対して支給する賞与に備えるため、当事業年度に負担すべき支給見込額を計上しております。

(3) 役員賞与引当金

役員に対して支給する賞与に備えるため、当事業年度に負担すべき支給見込額を計上しております。

(4) 退職給付引当金

職員の退職給付に備えるため、当事業年度末における退職給付債務の見込額に基づき計上しております。

なお、健康保険法等の一部を改正する法律（平成 18 年 6 月 21 日法律第 83 号）附則第 15 条第 3 項の規定により協会の職員として採用された社会保険庁の職員について、同法附則第 16 条第 2 項の規定に基づき、国家公務員退職手当法（昭和 28 年 8 月 8 日法律第 182 号）第 2 条第 1 項に規定する職員（同条第 2 項の規定により職員とみなされる者を含む。）としての引き続いた在職期間を協会の職員としての在職期間とみなすことにより計上される額に相当する額についても、併せて計上しております。

① 退職給付見込額の期間帰属方法

退職給付債務の算定にあたり、退職給付見込額を当事業年度末までの期間に帰属させる方法については、給付算定式基準によっております。

② 数理計算上の差異の費用処理方法

数理計算上の差異については、各事業年度の発生時における職員の平均残存勤務期間以内の一定の年数（10年）による定額法により按分した額を、それぞれ発生の翌事業年度から費用処理しております。

(5) 役員退職手当引当金

役員に対して支給する退職手当に備えるため、当事業年度に負担すべき支給見込額を計上しております。

3. 健康保険法第160条の2の準備金の計上基準

健康保険事業に要する費用の支出に備えるため、健康保険法施行令（大正15年6月30日勅令第243号）第46条に定める基準により、計上しております。

4. キャッシュ・フロー計算書における資金の範囲

キャッシュ・フロー計算書における資金（現金及び現金同等物）は、手許現金、随時引き出し可能な預金及び容易に換金可能であり、かつ、価値の変動について僅少なりスクしか負わない取得日から3ヶ月以内に償還期日の到来する短期投資としております。

5. 消費税等の会計処理

税込方式によっております。

III 会計方針の変更

企業会計基準第26号「退職給付に関する会計基準」（以下、「退職給付会計基準」という。）及び企業会計基準適用指針第25号「退職給付に関する会計基準の適用指針」（以下、「退職給付適用指針」という。）を、退職給付会計基準第35項本文及び退職給付適用指針第67項本文に掲げられた定めについて当事業年度より適用し、退職給付債務及び勤務費用の計算方法を見直し、退職給付見込額の期間帰属方法を期間定額基準から給付算定式基準へ変更するとともに割引率の決定方法を平均残存勤務期間による算定方法から、退職給付の支払見込期間及び支払見込期間ごとの金額を反映した単一の加重平均割引率を使用する方法へ変更しております。

退職給付会計基準等の適用については、退職給付会計基準第37項に定める経過的な取扱いに準じており、当事業年度において、退職給付債務及び勤務費用の計算方法の変更に伴う影響額を利益剰余金に加減しております。

この結果、当事業年度の退職給付引当金が995,426,014円増加し、利益剰余金が995,426,014円減少しております。なお、当事業年度の経常利益及び税引前当期純利益への影響は軽微であります。

IV 表示方法の変更

(損益計算書)

前事業年度において事業費用・一般管理費・一般事務経費の「その他」に含めて表示していました「賃借料」及び「修繕費」は、当事業年度において重要性が増したため、区分掲記しました。なお、前事業年度における「賃借料」の金額は2,097,732,958円、「修繕費」の金額は597,963,086円です。

V 貸借対照表関係

有形固定資産の減価償却累計額 3,783,771,931 円

VI 損益計算書関係

該当事項は、ありません。

VII キャッシュ・フロー計算書関係

1. 資金の期末残高と貸借対照表に掲記されている科目の金額との関係

| | |
|------------------|---------------------|
| 現金及び預金 | 1,074,991,558,244 円 |
| 預入期間が3ヶ月を超える定期預金 | △200,000,000,000 円 |
| 資金期末残高 | 874,991,558,244 円 |

2. 重要な非資金取引の内容

当事業年度に新たに計上したファイナンス・リース取引に係る資産及び債務の額は、それぞれ 6,866,654,581 円であります。

VIII 金融商品関係

1. 金融商品の状況に関する事項

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

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

リース取引は、設備投資等に係るものです。

2. 金融商品の時価等に関する事項

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

(単位：円)

| | 貸借対照表計上額 | 時価 | 差額 |
|-------------|-------------------|-------------------|-------------|
| (1) 現金及び預金 | 1,074,991,558,244 | 1,074,991,558,244 | — |
| (2) 未収入金 | 391,147,732,315 | | |
| 貸倒引当金 | △4,157,973,752 | | |
| | 386,989,758,563 | 386,989,758,563 | — |
| (3) 被保険者貸付金 | 66,116,414 | 66,116,414 | — |
| 資産計 | 1,462,047,433,221 | 1,462,047,433,221 | — |
| (1) 未払金 | 600,775,967,072 | 600,775,967,072 | — |
| (2) リース債務 | 16,918,372,115 | 17,174,208,294 | 255,836,179 |
| 負債計 | 617,694,339,187 | 617,950,175,366 | 255,836,179 |

(注) 1. 金融商品の時価の算定方法に関する事項
資 産

(1) 現金及び預金

短期間で決済されるため、時価は帳簿価額にほぼ等しいことから、当該帳簿価額によっております。

(2) 未収入金

回収見込額等に基づいて貸倒見積高を算定しており、時価は決算日における貸借対照表価額から現在の貸倒見積高を控除した金額に近似しているため、当該価額をもって時価としております。

(3) 被保険者貸付金

短期間で決済されるため、時価は帳簿価額にほぼ等しいことから、当該帳簿価額によっております。

負債

(1) 未払金

短期間で決済されるため、時価は帳簿価額にほぼ等しいことから、当該帳簿価額によっております。

(2) リース債務

元利金の合計額を、新規に同様の割賦又はリース取引を行った場合に想定される利率で割引いた現在価値により算定しております。

IX 退職給付関係

1. 採用している退職給付制度の概要

当協会は、職員の退職給付に充てるため、退職一時金制度（非積立型の確定給付制度）を採用しております。

退職一時金制度では、退職給付として、勤続年数及び等級に基づく累積ポイント並びに退職事由に基づき決定された一時金を支給します。

2. 確定給付制度

(1) 退職給付債務の期首残高と期末残高の調整表

| | |
|------------------|------------------|
| 退職給付債務の期首残高 | 15,280,763,236 円 |
| 会計方針の変更による累積的影響額 | 995,426,014 円 |
| 会計方針の変更を反映した期首残高 | 16,276,189,250 円 |
| 勤務費用 | 974,524,838 円 |
| 利息費用 | 152,996,466 円 |
| 数理計算上の差異の発生額 | 228,385,218 円 |
| 退職給付の支払額 | △624,199,020 円 |
| 退職給付債務の期末残高 | 17,007,896,752 円 |

(2) 退職給付債務及び年金資産の期末残高と貸借対照表に計上された退職給付引当金及び前払年金費用の調整表

| | |
|---------------|------------------|
| 非積立型制度の退職給付債務 | 17,007,896,752 円 |
| 未積立退職給付債務 | 17,007,896,752 円 |

| | |
|---------------------|------------------|
| 未認識数理計算上の差異 | △433,145,584 円 |
| 貸借対照表に計上された負債と資産の純額 | 16,574,751,168 円 |
| 退職給付引当金 | 16,574,751,168 円 |
| 貸借対照表に計上された負債と資産の純額 | 16,574,751,168 円 |

(3) 退職給付費用及びその内訳項目の金額

| | |
|-----------------|-----------------|
| 勤務費用 | 974,524,838 円 |
| 利息費用 | 152,996,466 円 |
| 数理計算上の差異の費用処理額 | △46,452,088 円 |
| 確定給付制度に係る退職給付費用 | 1,081,069,216 円 |

(4) 数理計算上の計算基礎に関する事項

当事業年度末における主要な数理計算上の計算基礎
割引率 0.94%

X 資産除去債務関係

資産除去債務のうち貸借対照表に計上しているもの

(1) 当該資産除去債務の概要

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

(2) 当該資産除去債務の金額の算定方法

使用見込期間を当該リース資産のリース期間（3～5年）と見積り、割引率は当該リース期間に見合う国債の流通利回り（0.150～0.408%）を使用して資産除去債務の金額を算定しております。

(3) 当事業年度における当該資産除去債務の総額の増減

| | |
|-----------------|--------------|
| 期首残高 | 75,501,825 円 |
| 時の経過による調整額 | －円 |
| 資産除去債務の履行による減少額 | △34,650 円 |
| 期末残高 | 75,467,175 円 |

XI 重要な債務負担行為

翌事業年度以降に履行となる重要な債務負担行為の額は以下のとおりであります。

| 件名 | 翌事業年度以降の支払予定額 |
|--|-----------------|
| 本部事務所賃料等（市ヶ谷東急ビル） | 174,486,300 円 |
| 全国健康保険協会健康保険システム基盤に係るハードウェア・ソフトウェアの維持管理費 | 3,880,058,202 円 |
| 全国健康保険協会WAN及び機器の運用保守・監視等業務委託 | 105,922,464 円 |
| 全国健康保険協会LAN環境及び端末等の維持管理費 | 4,902,792,684 円 |
| 全国健康保険協会健康保険システム適用・徴収・現金給付等アプリケーション保守業務 | 3,531,351,600 円 |

| | |
|---------------------------------------|------------------|
| 全国健康保険協会健康保険システム保健事業アプリケーション保守業務 | 1,006,704,568 円 |
| 全国健康保険協会健康保険システムレセプト点検アプリケーション保守業務 | 828,129,528 円 |
| 全国健康保険協会健康保険システム情報系アプリケーション保守業務 | 498,225,696 円 |
| 全国健康保険協会システム基盤・ハードウェア開発業務（間接業務システム関係） | 112,340,432 円 |
| レセプト画像参照システム刷新化対応作業 | 219,902,769 円 |
| 全国健康保険協会システム基盤運用保守・アプリケーション運用業務 | 9,716,965,200 円 |
| 合 計 | 24,976,879,443 円 |

XII 重要な後発事象

該当事項は、ありません。

XIII その他の注記

東日本大震災に係る補助金について

東日本大震災の被災者に対して実施した平成 26 年度全国健康保険協会災害臨時特例補助金交付要綱（平成 26 年 4 月 9 日厚生労働省発保 0409 第 5 号厚生労働事務次官通知）の 3 及び平成 26 年度東日本大震災復旧・復興に係る全国健康保険協会特定健康診査国庫補助金交付要綱（平成 26 年 4 月 1 日厚生労働省発保 0401 第 3 号－4 厚生労働事務次官通知）の 3 に定める事業に係る国庫補助金受入額並びにその使用状況は以下のとおりであります。

（単位：円）

| 対象事業 | 受入額 | 使用状況(*1) | 残高(*2) |
|--------|---------------|---------------|------------|
| 医療保険事業 | 2,110,100,000 | 2,015,271,469 | 94,828,531 |
| 特定健診事業 | 2,271,000 | 16,000 | 2,255,000 |
| 合 計 | 2,112,371,000 | 2,015,287,469 | 97,083,531 |

(*1) 健康保険における一部負担金等の免除、特定健康診査に係る自己負担金の免除等による費用であり、保険給付費及び健診費用として計上しております。なお、金額については、開示時点における概算額によっております。

(*2) 国庫補助金の未使用額は、翌事業年度以降に返還が見込まれるため、預り補助金として負債に計上しております。また、前事業年度の未使用額については、当事業年度に 195,595,304 円を返還し、前事業年度に計上した預り補助金(期首残高 195,595,304 円)を全額取崩ししております。

附属明細書

(健康保険勘定)

1. 有形固定資産及び無形固定資産の明細
2. 引当金の明細
3. 資本金、準備金、積立金及び剰余金の明細
4. 国等からの財源措置等の明細
5. 役員及び職員の給与等の明細

【健康保険勘定】

附属明細書

1. 有形固定資産及び無形固定資産の明細

| 資産の種類 | 期首残高 | 当期増加額 | 当期減少額 | 期末残高 | 減価償却 累計額 | 当期償却額 | 差引期末 帳簿価額 | 摘要 |
|-----------|----------------|----------------|-----------|----------------|----------------|---------------|----------------|----|
| | | | | | | | | |
| 建物 | 250,198,112 | 81,757,678 | - | 331,955,790 | 58,909,486 | 22,189,475 | 273,046,304 | |
| 車両 | 2,221,282 | - | - | 2,221,282 | 2,221,279 | - | 3 | |
| 有形固定資産 | 151,779,958 | 7,259,416 | 2,162,173 | 156,877,201 | 129,548,487 | 14,929,827 | 27,328,714 | |
| リース資産 | 14,588,950,454 | 6,866,654,581 | - | 21,455,605,035 | 3,593,092,679 | 2,141,655,944 | 17,862,512,356 | 注1 |
| 建設仮勘定 | 148,480,500 | 4,240,488,806 | - | 4,388,969,306 | - | - | 4,388,969,306 | 注2 |
| 計 | 15,141,630,306 | 11,196,160,481 | 2,162,173 | 26,335,628,614 | 3,783,771,931 | 2,178,775,246 | 22,551,856,683 | |
| ソフトウエア | 10,200,980,847 | 73,211,431 | - | 10,274,192,278 | 10,201,473,335 | 741,892,729 | 72,718,943 | |
| ソフトウエア仮勘定 | 2,362,626,000 | 4,684,329,468 | - | 7,046,955,468 | - | - | 7,046,955,468 | 注3 |
| 計 | 12,563,606,847 | 4,757,540,899 | - | 17,321,147,746 | 10,201,473,335 | 741,892,729 | 7,119,674,411 | |

(注1) 当期増加額は、全国健康保険協会LAN環境及び端末等の賃貸借によるもの(4,243,460,938円)等であります。

(注2) 当期増加額は、全国健康保険協会LAN環境及び端末等提供業務に係る委託作業によるもの(4,240,488,806円)等であります。

(注3) 当期増加額は、全国健康保険協会健康保険システム適用・徴収・現金給付等アプリケーション設計・開発・データ移行業務によるもの(935,037,000円)等であります。

2. 引当金の明細

| 区分 | 期首残高 | 当期増加額 | 当期減少額 | | 期末残高 | 摘要 |
|-----------|----------------|---------------|---------------|---------------|----------------|----|
| | | | 目的使用 | その他 | | |
| 貸倒引当金 | 3,963,729,598 | 4,021,694,821 | 239,096,864 | 3,588,353,803 | 4,157,973,752 | 注1 |
| 賞与引当金 | 986,980,997 | 1,050,543,423 | 986,980,997 | - | 1,050,543,423 | |
| 役員賞与引当金 | 7,780,017 | 7,780,017 | 7,780,017 | - | 7,780,017 | |
| 退職給付引当金 | 15,122,454,958 | 2,076,495,230 | 624,199,020 | - | 16,574,751,168 | 注2 |
| 役員退職手当引当金 | 39,350,521 | 7,677,870 | 15,079,000 | - | 31,949,391 | |
| 計 | 20,120,296,091 | 7,164,191,361 | 1,873,135,898 | 3,588,353,803 | 21,822,997,751 | |

(注1) 当期減少額のうち、洗替法による戻入額を計上しております。

(注2) 当期増加額は、退職給付会計基準適用に伴う影響額(995,426,014円)を調整した後の金額を計上しております。

3. 資本金、準備金、積立金及び剰余金の明細

(単位:円)

| 区分 | 期首残高 | 当期増加額 | 当期減少額 | 期末残高 | 摘要 |
|------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|----|
| 資本金 | | | | | |
| 政府出資金 | 6,594,277,976 | - | - | 6,594,277,976 | |
| 健康保険法第160条の2の準備金 | 351,684,664,948 | 310,254,633,691 | - | 661,939,298,639 | 注1 |
| 利益剰余金 | | | | | |
| 当期末処分利益 | 310,254,633,691 | 178,776,466,461 | 311,250,059,705 | 177,781,040,447 | 注2 |

(注1) 当期増加額は、前期利益処分による繰入額であります。

(注2) 当期減少額は、退職給付会計基準適用に伴う影響額(995,426,014円)を調整した後の金額を計上しております。

4. 国等からの財源措置等の明細

(単位:円)

| 区分 | 当期交付額 | 左の会計処理内訳 | | 摘要 |
|---------------------------|-------------------|----------|-------------------|----|
| | | 前受交付金計上 | 収益計上 | |
| 保険給付費等補助金 | 1,006,479,633,770 | - | 1,006,479,633,770 | |
| 後期高齢者医療費支援金補助金 | 222,181,493,560 | - | 222,181,493,560 | |
| 特定健康診査・保健指導国庫補助金 | 2,560,347,000 | - | 2,560,347,000 | |
| 特定健康診査・保健指導国庫補助金(東日本大震災分) | 16,000 | - | 16,000 | |
| 介護納付金補助金 | 147,093,053,457 | - | 147,093,053,457 | |
| 高齢者医療制度円滑運営事業費補助金 | 32,132,000 | - | 32,132,000 | |
| 高齢者医療運営円滑化等補助金 | 10,800,000 | - | 10,800,000 | |
| 災害臨時特例補助金(医療保険) | 2,015,271,469 | - | 2,015,271,469 | |
| 事務費負担金 | 8,272,673,000 | - | 8,272,673,000 | |
| 計 | 1,388,645,420,256 | - | 1,388,645,420,256 | |

(注) 上記の他、前期に未収交付金計上した高齢者医療制度円滑運営事業費補助金312,179,298円について、収益より控除しております。

5. 役員及び職員の給与費の明細

(単位:円、人)

| 区分 | 報酬又は給与 | | 退職手当 | |
|----|-------------------------------------|--------------------|----------------------|-------------|
| | 支給額 | 支給人員 | 支給額 | 支給人員 |
| 役員 | (5,038,220) 94,188,056 | (2) 6 | (-) 15,079,000 | (-) 2 |
| 職員 | (6,612,245,668) 12,014,687,884 | (3,211) 2,041 | (-) 624,544,680 | (-) 74 |
| 計 | (6,617,283,888) 12,108,875,940 | (3,213) 2,047 | (-) 639,623,680 | (-) 76 |

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

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

(注3) 支給人員数は、年間平均支給人員数を記載しております。

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

(注4) 非常勤の役員及び職員は、外数として()で記載しております。

合算ベースの収支状況

26年度 合算ベースの収支状況(医療分+介護分)

暫定版

(単位:億円)

| | 24年度決算 | 25年度決算 | 26年度決算見込 | |
|-------|----------|--------|----------|---------|
| 収入 | 保険料収入 | 79,635 | 81,542 | 85,057 |
| | 国庫補助等 | 13,058 | 13,544 | 14,029 |
| | その他 | 163 | 219 | 1,134 |
| | 計 | 92,857 | 95,306 | 100,220 |
| 支出 | 保険給付費 | 47,788 | 48,980 | 50,739 |
| | 老人保健拠出金 | 1 | 1 | 1 |
| | 前期高齢者納付金 | 13,604 | 14,466 | 14,342 |
| | 後期高齢者支援金 | 16,021 | 17,101 | 17,552 |
| | 退職者給付拠出金 | 3,154 | 3,317 | 2,959 |
| | 病床転換支援金 | 0 | 0 | 0 |
| | 介護納付金 | 7,629 | 8,243 | 8,967 |
| | その他 | 1,468 | 1,559 | 1,716 |
| | 計 | 89,665 | 93,667 | 96,276 |
| | 単年度収支差 | 3,191 | 1,638 | 3,944 |
| 準備金残高 | 5,344 | 6,982 | 10,926 | |

(注) 1. 端数整理のため、計数が整合しない場合がある。
 2. 上記の数値については、協会の決算数値に国から提供のあった数値を加え、協会で算出したものである。数値は今後の国の決算の状況により変わらうものである。

26年度 合算ベースの収支状況(医療分)

暫定版

(単位:億円)

| | 24年度決算 | 25年度決算 | 26年度決算見込 | |
|----|----------|--------|----------|--------|
| 収入 | 保険料収入 | 73,156 | 74,878 | 77,342 |
| | 国庫補助等 | 11,808 | 12,194 | 12,559 |
| | その他 | 163 | 219 | 1,134 |
| | 計 | 85,127 | 87,291 | 91,035 |
| 支出 | 保険給付費 | 47,788 | 48,980 | 50,739 |
| | 老人保健拠出金 | 1 | 1 | 1 |
| | 前期高齢者納付金 | 13,604 | 14,466 | 14,342 |
| | 後期高齢者支援金 | 16,021 | 17,101 | 17,552 |
| | 退職者給付拠出金 | 3,154 | 3,317 | 2,959 |
| | 病床転換支援金 | 0 | 0 | 0 |
| | その他 | 1,455 | 1,559 | 1,716 |
| | 計 | 82,023 | 85,425 | 87,309 |
| | 単年度収支差 | 3,104 | 1,866 | 3,726 |
| | 準備金残高 | 5,055 | 6,921 | 10,647 |

- (注) 1. 端数整理のため、計数が整合しない場合がある。
 2. 上記の数値については、協会の決算数値に国から提供のあった数値を加え、協会で算出したものである。数値は今後の国の決算の状況により変わらうものである。

26年度 合算ベースの収支状況(介護分)

暫定版

(単位:億円)

| | 24年度決算 | 25年度決算 | 26年度決算見込 |
|----|--------|--------|----------|
| 収入 | 保険料収入 | 6,479 | 6,664 |
| | 国庫補助等 | 1,251 | 1,351 |
| | その他 | 0 | 0 |
| | 計 | 7,730 | 9,186 |
| 支出 | 介護納付金 | 7,629 | 8,243 |
| | その他 | 13 | 0 |
| | 計 | 7,642 | 8,243 |
| | 単年度収支差 | 87 | ▲228 |
| | 準備金残高 | 289 | 61 |
| | | | 218 |
| | | | 279 |

- (注) 1. 端数整理のため、計数が整合しない場合がある。
 2. 上記の数値については、協会の決算数値に国から提供のあった数値を加え、協会で算出したものである。数値は今後の国の決算の状況により変わらうるものである。

都道府県支部別の収支状況

各支部の運営状況

- ※1 各数値は、平成26年4月1日から平成27年3月31日までの実績値を計上したもの。ただし、加入者数、事業所数及び職員数は平成27年3月31日時点の数値。口座振替件数は平成27年3月における数値。
- ※2 加入者数等には、日雇特例被保険者を含む。
- ※3 限度額適用認定証の数値は、限度額適用認定証と限度額適用・標準負担額減額認定証の合計数（速報値）。
- ※4 健康保険委員委嘱者数は、平成27年3月31日時点の数値。
- ※5 生活習慣病予防健診の件数は、40歳から74歳までの被保険者に係る一般健診の受診件数。

各支部の運営状況（平成26年度）

| | | 北海道 | | 青森 | | 森 | | | | | |
|----------------------------|-------------|-------------------------|--------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--------|
| | | 加入者数 | | 加入者数 | | 加入者数 | | | | | |
| | | 事業所数 | | 事業所数 | | 事業所数 | | | | | |
| 概況 ()内は前年度の値 | 被保険者数① | 987,088人 (964,353人) | 81,194ヶ所 (78,423ヶ所) | 250,741人 (245,592人) | 15,976ヶ所 (15,366ヶ所) | 標準報酬総額 | | | | | |
| | うち任意継続被保険者数 | 32,794人 (34,115人) | | 4,391人 (4,685人) | | 標準報酬総額 | | | | | |
| | 被扶養者数② | 742,228人 (741,811人) | 3,467,305百万円 (3,360,219百万円) | 177,831人 (178,533人) | 781,255百万円 (754,584百万円) | 保険給付費 | | | | | |
| | | 1,729,316人 (1,706,164人) | 264,127百万円 (258,893百万円) | 428,572人 (424,125人) | 59,667百万円 (57,821百万円) | 保険給付費 | | | | | |
| | 常勤職員 | 90人 | 契約職員 | 159人 | 27人 | 契約職員 | 49人 | | | | |
| 健康保険給付等 | 健康保険証 | 555,853件 | 高齡受給者証(新規発行数) | 16,612件 | 健康保険証 | 108,296件 | 高齡受給者証(新規発行数) | 3,140件 | 限度額適用認定証(年度末現在有効数) | 18,080件 (6,570) | |
| レセプト点検実績 (被保険者1人当たり効果額) | 各種証発行 | 高齡受給者証 | 43,009件 | 傷病手当金 | 16,084件 | 出産育児一時金 | 509,355件 | その他の現金給付 | 97,641件 | | |
| | 現金給付 | 高額療養費 | 9,038件 | 医療費通知(インターネット) | 831,735 (470) | 高額査定通知 | 54件 | 医療費通知(インターネット) | 214,566 (98) | 口座振替(任継) | 821件 |
| | 各種サービス | 資格点検 | 内容点検 | 外傷点検 | 資格点検 | 内容点検 | 診療内容等査定効果額 | 176円 | 外傷点検 | | |
| | 福祉事業/その他 | 高額医療費貸付件数 | 2件 | 健康保険委員会受給者数 | 4,936人 | 生活習慣病予防健診(受診率) | 乳がん・子宮頸がん検診 | 特定健診(受診率) | 10,435件 (20.0%) | 被保険者(その他の保健指導) | 1,425人 |
| 保健事業 | 健康指導 | 初回面談 | 7,653件 (12.8%) | 6ヶ月後評価 | 3,358件 (5.6%) | 初回面談 | 6,465件 (36.0%) | 6ヶ月後評価 | 3,210件 (17.9%) | 被保険者(特定保健指導)(実施率) | 1,530件 |
| | 保健指導 | 保健事業を推進するための具体的な取り組み | 健康増進月間(10・11月)の設定及び各種健康イベントの企画・出展・参画 | 健康増進月間(10・11月)の活用した支那職員による業務健康相談の実施(年間88社) | |
| 支取概要 | 収入(A) | 343,618 | 343,618 | 343,618 | 343,618 | 75,653 | 75,653 | 75,653 | 75,653 | 75,653 | 75,653 |
| | 支出(B) | 353,534 | 348,409 | 335,704 | 177,375 | 78,705 | 77,551 | 74,790 | 39,127 | 39,127 | 39,127 |
| 収支差(A-B) | | | | | | | | | | | |
| 予算 | | | | | | | | | | | |
| 決算 | | | | | | | | | | | |

単位:百万円

取支差(A-B)

地域差分

特別計上

医療給付費(調整後)

特別計上

| 概況 | 岩 | | 手 | | 宮 | | 城 | | |
|-----------------------------|------------------------------------|------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|---|------------|------|---------------------------|------|
| | 加入者数 | 事業所数 | 加入者数 | 事業所数 | 加入者数 | 事業所数 | 加入者数 | 事業所数 | |
| 被保険者数 | 248,586 人 (244,791 人) | 16,902 ケ所 (16,419 ケ所) | 414,999 人 (394,604 人) | 31,986 ケ所 (30,424 ケ所) | 標準報酬総額 1,418,023 百万円 (1,357,863 百万円) | | | | |
| | うち任意継続被保険者数 3,055 人 (3,277 人) | 794,515 百万円 (765,644 百万円) | うち任意継続被保険者数 6,594 人 (6,607 人) | 被保険者数 ① | | | | | |
| 被扶養者数 | 166,809 人 (168,647 人) | 57,084 百万円 (55,683 百万円) | 292,112 人 (285,571 人) | 96,586 百万円 (92,756 百万円) | 保険給付費 | | | | |
| 加入者計 (①+②) | 415,395 人 (413,438 人) | 常勤職員 | 707,111 人 (680,175 人) | 契約職員 | | | | | 42 人 |
| 健康保険給付等 | 健康保険証 100,372 件 | 高年齢受給者証(新規発行数) 3,276 件 | 健康保険証 189,053 件 | 高年齢受給者証(新規発行数) 5,178 件 | 限度額適用認定証 (年度末現在有効数) 26,915 件 (9,967) | | | | |
| 現金給付 | 高額療養費 9,428 件 | 傷病手当金 10,288 件 | 高額療養費 12,319 件 | 傷病手当金 17,837 件 | 出産育児一時金 7,374 件 | | | | |
| | 高額査定通知 73 件 | ターナーアラウンド通知 3,773 件 | 高額査定通知 126 件 | ターナーアラウンド通知 7,904 件 | その他の現金給付 289,916 件 | | | | |
| レセプト点検実績 (被保険者1人当り効果額) | 資格点検 1,186 円 | 内容点検 702 円 | 資格点検 1,628 円 | 内容点検 1,321 円 | 診療内容等査定効果額 241 円 | | | | |
| | 外傷点検 187 円 | 健康保険委員委嘱者数 1,946 人 | 外傷点検 187 円 | 健康保険委員委嘱者数 1,946 人 | 健康保険委員委嘱者数 2,633 人 | | | | |
| 保健事業 | 生活習慣病予防健診(受診率) 62,961件 (40.7%) | 被保険者 27 件 | 生活習慣病予防健診(受診率) 141,863件 (57.9%) | 被保険者 55 件 | 被扶養者 8 件 | | | | |
| | 特定保健指導(実施率) 11,781 件 | 被保険者(特定保健指導)(実施率) 8.9% | 特定健診(受診率) 9,504件 (20.4%) | 被保険者(特定保健指導)(実施率) 50.2% | 特定健診(受診率) 21,654件 (26.3%) | | | | |
| 保健事業を推進する ための具体的な 取組み | 初回面談 3,094件 (16.3%) | 6ヶ月後評価 1,686件 (8.9%) | 初回面談 7,940件 (24.0%) | 6ヶ月後評価 5,025件 (15.2%) | 被保険者(その他の保健指導) 1,692 件 | | | | |
| | 生活習慣病予防健診実施機関の増加を目的とした病院へのアンケート | 労働局との連名文書による事業所健康診断結果データ提供勧奨 | 市町村別特定健診・がん検診実施予定一覧の作成・送付 | 特定保健指導委託機関の増加を目的とした健診機関へのアンケート | 事業所健康診断ツールを活用した保健指導対象事業所へのトップセールス ○心の健康づくり事業(カウンセリング委託業務、メンタルヘルスセミナー)の開催 ○健診データとレセプトデータを基にした重症化予防事業の実施 ○事業主健診データの取得促進(労働局と連名で事業者健診データ提供の依頼文書を送出) ○特定健診未受診者に対し、大型ショッピングセンターで自己負担額なしで特定健診を実施 ○被扶養者に対し、特定健診にがん検診を含めた健診を実施 | | | | |
| 保険者機能発揮のための 具体的な取組み | 医療費適正化対策 やサービス向上など | 医療費適正化対策 やサービス向上など | 医療費適正化対策 やサービス向上など | 医療費適正化対策 やサービス向上など | 自治体、経済団体への意見発信 ○宮城県、仙台市、三師会との健康づくり推進に向けた覚書の締結 ○自治体、関係団体と連携した各種健康づくりイベントの実施、各種事業での連携促進 ○健康保険委員研修会を活用した「ジェネリック医薬品セミナー」の実施 ○支所インフォーマー、協会けんぽのしおりの改定 ○返納金償還の減少を目的とした医療機関における資格権認事業の実施 ○不正請求防止に向けた支所内給付適正化プロジェクトチームによる事業検証、事業所への立ち入り検査の促進 ○弁護士を活用した積極的な債権回収業務の促進 ○債権回収強化月間を設け、全グループ協力の下の休日の架電、個別訪問を実施 | | | | |
| | 収入 (A) | 支出 (B) | 収入 (A) | 支出 (B) | 収入 (A) | | | | |
| 予算 | 75,504 | 75,504 | 132,305 | 132,305 | [131,230] [68,340] [2] [2] ±0 [0] | | | | |
| 決算 | 79,540 | 75,941 | 142,872 | 135,708 | [140,778] [69,777] [2] [2] 7,164 [387] | | | | |
| 収入 (A) | | 支出 (B) | | 収入 (A) | | 支出 (B) | | 収支差 (A-B) | |
| [74,578] | | [39,237] | | [131,230] | | [68,340] | | [2] [2] ±0 [0] | |
| [78,365] | | [39,311] | | [140,778] | | [69,777] | | [2] [2] 7,164 [387] | |

収入 (A) [74,578] [78,365] 支出 (B) [39,237] [39,311] 収支差 (A-B) [2] [2] ±0 [0]

収入 (A) [131,230] [68,340] [2] [2] 収支差 (A-B) [2] [2] ±0 [0]

収入 (A) [140,778] [69,777] [2] [2] 収支差 (A-B) [2] [2] 7,164 [387]

単位:百万円

| | | 秋 | | | | 田 | | | | 山 | | | | 形 | | | |
|----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-------------------|--------------|------------------|----------------|-----------------------------|-------------------|-------------------|------------------|-------------------|--------------|------------------|--------------------|------------------|----------------|--|
| | | 加入者数 | | 事業所数 | | 加入者数 | | 事業所数 | | 加入者数 | | 事業所数 | | 加入者数 | | 事業所数 | |
| 概況 | ()内は前年度の値 | 被保険者数 ① | 197,819 人 | (196,148 人) | 14,364 ヶ所 | (14,032 ヶ所) | 被保険者数 ① | 232,291 人 | (228,847 人) | 16,714 ヶ所 | (16,379 ヶ所) | 被保険者数 | 232,291 人 | (228,847 人) | 16,714 ヶ所 | (16,379 ヶ所) | |
| | | うち任意継続被保険者数 | 3,443 人 | (3,714 人) | | | うち任意継続被保険者数 | 2,356 人 | (2,522 人) | | | 標準報酬総額 | 2,356 人 | (2,522 人) | | | |
| | | 被扶養者数 ② | 137,317 人 | (139,568 人) | 615,664 百万円 | (602,392 百万円) | 被扶養者数 ② | 152,957 人 | (154,089 人) | 756,694 百万円 | (736,454 百万円) | 被扶養者数 | 152,957 人 | (154,089 人) | 756,694 百万円 | (736,454 百万円) | |
| | | 加入者計 (①+②) | 335,136 人 | (335,716 人) | 51,152 百万円 | (49,324 百万円) | 加入者計 (①+②) | 385,248 人 | (382,936 人) | 53,987 百万円 | (52,069 百万円) | 保険給付費 | 385,248 人 | (382,936 人) | 53,987 百万円 | (52,069 百万円) | |
| | | 常勤職員 | 27 人 | | 契約職員 | 49 人 | 常勤職員 | 28 人 | | 契約職員 | 46 人 | | | | | | |
| 健康保険給付等 | 各種証発行 | 健康保険証 | 76,211 件 | 2,901 件 | 高齡受給者証(新規発行数) | 13,650 件 | 5,307 件 | 健康保険証 | 83,765 件 | 2,771 件 | 高齡受給者証(新規発行数) | 15,989 件 | 6,396 件 | 限度額適用認定証(年度末現在有効数) | | | |
| レセプト点検実績 (被保険者1人当たり初果額) | 現金給付 | 高額療養費 | 4,371 件 | 10,494 件 | 傷病手当金 | 3,007 件 | 91,881 件 | 高額療養費 | 7,958 件 | 9,449 件 | 傷病手当金 | 4,104 件 | 107,252 件 | 出産育児一時金 | 410,400 円 | 222 円 | |
| | 各種サービス | 高額査定通知 | 55 件 | 1,868 件 | ターンアラウンド通知 | 172,059 (87) | 859 件 | 高額査定通知 | 76 件 | 3,879 件 | ターンアラウンド通知 | 203,124 (59) | 779 件 | 医療費通知(インターネット) | | | |
| 福祉事業/その他 | 資格点検 | 資格点検 | | | 内容点検 | | | 資格点検 | | | 内容点検 | | | 診療内容等査定効果額 | | | |
| | 健康保険給付等 | 高額医療費貸付件数 | 34 件 | 2 件 | 健康保険委員会受診者数 | 164 円 | 1,351 人 | 高額医療費貸付件数 | 40 件 | 0 件 | 健康保険委員会受診者数 | 234 円 | 1,967 人 | 健康保険委員会受診者数 | | | |
| 保健事業 | 保健 | 生活習慣病予防健診(受診率) | 56,248 件 (44.7%) | 12,412 件 | 8,997 件 (20.1%) | 被扶養者 | | 生活習慣病予防健診(受診率) | 93,063 件 (65.7%) | 26,128 件 | 14,995 件 (36.1%) | 被扶養者 | | | | | |
| | 保健指導 | 被保険者(特定保健指導)(実施率) | 3,929 件 | 3,929 件 | 被保険者(その他の保健指導) | | | 被保険者(特定保健指導)(実施率) | 35.9% | 6ヶ月後評価 | 4,264 件 (22.9%) | 830 件 | 被保険者(その他の保健指導) | | | | |
| 保健事業を推進するための具体的な取組み | 初回面談 | 初回面談 | 5,134 件 (38.8%) | 6ヶ月後評価 | 3,799 件 (28.7%) | 3,929 件 | 初回面談 | 6,670 件 (35.9%) | 6ヶ月後評価 | 4,264 件 (22.9%) | 830 件 | 初回面談 | 6,670 件 (35.9%) | 6ヶ月後評価 | 4,264 件 (22.9%) | 830 件 | |
| | 関係団体とタイアップし、減塩事業に関する各種事業の実施 | 関係団体とタイアップし、減塩事業に関する各種事業の実施 | | | | | 関係団体とタイアップし、減塩事業に関する各種事業の実施 | | | | | | | | | | |
| 保険者機能発揮のための具体的な取組み | 関係団体とタイアップし、減塩事業に関する各種事業の実施 | 関係団体とタイアップし、減塩事業に関する各種事業の実施 | | | | | 関係団体とタイアップし、減塩事業に関する各種事業の実施 | | | | | | | | | | |
| | 関係団体とタイアップし、減塩事業に関する各種事業の実施 | 関係団体とタイアップし、減塩事業に関する各種事業の実施 | | | | | 関係団体とタイアップし、減塩事業に関する各種事業の実施 | | | | | | | | | | |
| 医療費適正化対策やサービス向上など | 関係団体とタイアップし、減塩事業に関する各種事業の実施 | 関係団体とタイアップし、減塩事業に関する各種事業の実施 | | | | | 関係団体とタイアップし、減塩事業に関する各種事業の実施 | | | | | | | | | | |
| | 関係団体とタイアップし、減塩事業に関する各種事業の実施 | 関係団体とタイアップし、減塩事業に関する各種事業の実施 | | | | | 関係団体とタイアップし、減塩事業に関する各種事業の実施 | | | | | | | | | | |
| 収入(支) | 収入(A) | 収入(A) | 61,292 | [60,701] | 61,292 | [62,238] | 61,292 | [60,701] | 74,282 | [73,341] | 74,282 | [73,341] | 74,282 | [73,341] | 74,282 | [73,341] | |
| | 支出(B) | 支出(B) | 59,428 | [61,331] | 59,428 | [61,214] | 59,428 | [61,331] | 72,683 | [74,897] | 72,683 | [74,897] | 72,683 | [74,897] | 72,683 | [74,897] | |
| 収支差(A-B) | 収支差(A-B) | 収支差(A-B) | ±0 | [6] | ±0 | [6] | ±0 | [6] | ±0 | [6] | ±0 | [6] | ±0 | [6] | ±0 | [6] | |
| | 収支差(A-B) | 収支差(A-B) | 2,814 | [5] | 2,814 | [5] | 2,814 | [5] | 2,814 | [5] | 2,814 | [5] | 2,814 | [5] | 2,814 | [5] | |
| 支(概) | 収入(A) | 収入(A) | 76,017 | [74,897] | 76,017 | [74,897] | 76,017 | [74,897] | 76,017 | [74,897] | 76,017 | [74,897] | 76,017 | [74,897] | 76,017 | [74,897] | |
| | 支出(B) | 支出(B) | 72,683 | [74,897] | 72,683 | [74,897] | 72,683 | [74,897] | 72,683 | [74,897] | 72,683 | [74,897] | 72,683 | [74,897] | 72,683 | [74,897] | |
| 収支差(A-B) | 収支差(A-B) | 収支差(A-B) | ±0 | [6] | ±0 | [6] | ±0 | [6] | ±0 | [6] | ±0 | [6] | ±0 | [6] | ±0 | [6] | |
| | 収支差(A-B) | 収支差(A-B) | 3,333 | [290] | 3,333 | [290] | 3,333 | [290] | 3,333 | [290] | 3,333 | [290] | 3,333 | [290] | 3,333 | [290] | |

○山形県との連携協力
 ・メンタルヘルスセミナーの開催
 ・共同広報(県提供のメンタルヘルスマップを広く広報誌へ同封)
 ○米沢市との包括協定締結(平成27年2月)
 ○ジェネリック医薬品の使用促進(県・県薬剤師会との連名によるステッカー作成)
 ○調査研究の推進(平成25年度医療費分析・平成24年度健診リスク分析の作成)
 ○健康経営の普及促進
 ・健康づくりモデル事業の実施(県内5事業所)
 ・普及促進にかかるテレビ放映の実施

○大館市、美郷町、秋田県バス協会、秋田県トラック協会との健康づくりの推進に向けた包括的連携協定の締結
 ○各種団体の研修会や安全衛生大会等での出張講演による健康づくり啓発活動
 ○秋田県、秋田県薬剤師会との研修会共催など、ジェネリック医薬品使用促進事業を展開
 ○加入者を対象にしたジェネリック医薬品処方に関するアンケートの実施
 ○東北厚生局秋田事務所との間に設置した医療費適正化連絡会議での情報交換等の実施
 ○支部独自広報誌「健康保険あきた」を発行し、全事業所へ配布
 ○健康保険委員会向け広報誌「まめだすか」を年4回発行
 ○「健康保険はやわらかい」を作成し、事業所へ配布

| 概況 | 木 | | 馬 | |
|---------------------------|---|---|-------------------------------------|---|
| | 加入者数 | 事業所数 | 加入者数 | 事業所数 |
| 被保険者数 | 289,415 人 (283,551 人) | 22,509 ヶ所 (21,877 ヶ所) | 327,724 人 (319,517 人) | 26,211 ヶ所 (25,229 ヶ所) |
| | うち任意継続被保険者数 2,728 人 (2,823 人) | 標準報酬総額 1,076,812 百万円 (1,042,967 百万円) | うち任意継続被保険者数 3,606 人 (3,810 人) | 標準報酬総額 1,233,624 百万円 (1,190,339 百万円) |
| 被扶養者数 | 208,112 人 (206,162 人) | 保険給付費 | 254,517 人 (253,097 人) | |
| 加入者計 | 497,527 人 (489,713 人) | 67,169 百万円 (64,862 百万円) | 582,241 人 (572,614 人) | |
| 常勤職員 | 30 人 | 契約職員 | 29 人 | |
| 健康保険給付等 | 健康保険証 130,058 件 | 高年齢受給者証(新規発行数) 3,387 件 | 健康保険証 138,645 件 | |
| 各種証発行 | 高年齢受給者証(新規発行数) 15,845 件 (5,915) | 高年齢受給者証(新規発行数) 4,358 件 | 高年齢受給者証(新規発行数) 20,019 件 (7,549) | |
| 現金給付 | 高額療養費 7,307 件 | 出産育児一時金 5,501 件 | 高額療養費 9,497 件 | |
| 各種サービス | 高額療養費 13,400 件 | その他の現金給付 187,949 件 | 出産育児一時金 6,106 件 | |
| レセプト点検実績 (被保険者1人当り刻果額) | 高額療養費 169 件 | ターナーアラウンド通知 246,883 (89) | ターナーアラウンド通知 281,989 (110) | |
| 福祉事業/その他 | 資格点検 1,424 円 | 内容点検 外傷点検 | 資格点検 1,814 円 | |
| | 高額医療費貸付件数 22 件 | 出産費用貸付件数 1 件 | 高額医療費貸付件数 17 件 | |
| 保健事業 | 生活習慣病予防健診(受診率) 91,457 件 (53.1%) | 被保険者 1,459 人 | 生活習慣病予防健診(受診率) 107,968 件 (53.3%) | |
| | 保健指導 初回面談 6,302 件 (31.9%) | 被保険者(特定保健指導)(実施率) 724 件 | 保健指導 初回面談 2,957 件 (13.2%) | |
| 保健事業を推進するための具体的な取組み | 健康長寿とちぎづくり推進員会議に設立発起人の中核幹事団体として参画 | 特定健診(受診率) 10,682 件 (19.1%) | 特定健診(受診率) 13,805 件 (19.7%) | |
| | 健康長寿とちぎづくり推進員会議に設立発起人の中核幹事団体として参画 | 被保険者(その他の保健指導) 724 件 | 被保険者(その他の保健指導) 1,446 人 | |
| 医療費適正化対策 やサービス向上など | 地元テレビ生番組「トップに聞く」で支那局長が、支部機能強化の取組について情報を発信 | 初回面談 2,957 件 (13.2%) | 初回面談 2,957 件 (13.2%) | |
| | 健康長寿とちぎづくり推進員会議に設立発起人の中核幹事団体として参画 | 特定健診(受診率) 10,682 件 (19.1%) | 特定健診(受診率) 13,805 件 (19.7%) | |
| 収入 (A) | 106,198 [104,654] | 106,198 [55,453] | 119,717 [118,284] | |
| | 107,926 [106,335] | 103,037 [53,470] | 123,590 [124,769] | |
| 支出 (B) | 106,198 [104,654] | 106,198 [55,453] | 119,717 [118,284] | |
| | 107,926 [106,335] | 103,037 [53,470] | 123,590 [124,769] | |
| 取支差 (A-B) | ±0 [0] | ±0 [0] | ±0 [0] | |
| | 4,889 [▲60] | 4,889 [▲60] | 5,669 [▲228] | |
| 取支差 (A-B) | ±0 [0] | ±0 [0] | ±0 [0] | |
| | 4,889 [▲60] | 4,889 [▲60] | 5,669 [▲228] | |

○市町村と連携した特定健診とがん検診の同時受診勧奨
 ○未受診者(扶養家族)への特定健診の集団健診
 ○地方イベントを利用した健康づくり推進事業
 ○事業所へ特定保健指導推進のトップセールス及び優良事業所への表彰制度
 ○ハズ健診会場に出向いての特定保健指導
 ○特定保健指導の継続率向上対策として支援ツールの配布
 ○前橋市と健康づくりに向けた包括的連携に関する協定書の締結
 ○保険証回収割合が低い事業所に対し、指導文書の送付を実施
 ○群馬県内の損害保険会社や群馬県医師会へ交通事故時の健康保険適正受診の要請
 ○メンタルヘルスマタボロ予防とした携帯サイトによるセルフチェックサービスの提供
 ○封筒裏面を利用し、保険証の正しい使用・シネナリック医薬品使用・限度額案内の広報
 ○地域の医療費動向を踏まえ、県と連携し小児救急電話相談を固くする広報物の配布
 ○健康保険事務説明会の毎月開催(偶数月:基礎編・奇数月:実践編)
 ○新規加入者向け制度周知の小冊子を保険証送付時に同封
 ○健康保険委員会向け広報紙「けんぽい」(年2回)送付及びびアンケート(年1回)実施
 ○ご当地キャラクターを印刷したシネナリックシールを作成し、保険証送付時同封

収入 (A) 支出 (B) 取支差 (A-B)
 [保険料収入] [医療給付費(調整後)] [特別計上] [地域差分]
 106,198 [104,654] 106,198 [55,453] ±0 [0]
 107,926 [106,335] 103,037 [53,470] 4,889 [▲60]
 119,717 [118,284] 119,717 [62,461] ±0 [0]
 123,590 [124,769] 117,921 [61,262] 5,669 [▲228]

単位:百万円

| | | 埼 | | 玉 | | 千 | | 葉 | | | | | |
|------------------------|---------------------------------------|---|---|---|--|---------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|----------------|--------|--------------------|---------|
| | | 加入者数 | 事業所数 | 加入者数 | 事業所数 | 加入者数 | 事業所数 | 加入者数 | 事業所数 | | | | |
| 概況 | 被保険者数① | 659,577人 | (625,495人) | 62,606ヶ所 | (58,539ヶ所) | 461,080人 | (444,473人) | 47,763ヶ所 | (44,056ヶ所) | | | | |
| | うち任意継続被保険者数 | 8,196人 | (8,816人) | 標準報酬総額 | | うち任意継続被保険者数 | | 標準報酬総額 | | | | | |
| 概況 | 被扶養者数② | 494,877人 | (482,238人) | 2,538,091百万円 | (2,413,244百万円) | 6,488人 | (7,030人) | 1,769,655百万円 | (1,669,932百万円) | | | | |
| | 加入者計(①+②) | 1,154,454人 | (1,107,733人) | 保険給付費 | | 被扶養者数② | | 保険給付費 | | | | | |
| 健康保険給付等 | 常勤職員 | 48人 | 契約職員 | 84人 | 150,171百万円 | (142,113百万円) | 331,836人 | (322,889人) | 106,608百万円 | (100,872百万円) | | | |
| | 健康保険証 | 314,538件 | 高齢受給者証(新規発行数) | 8,908件 | 限度額適用認定証(年度未経過有効数) | 35,074件 | (14,496) | 健康保険証 | 225,533件 | 高齢受給者証(新規発行数) | 6,664件 | 限度額適用認定証(年度未経過有効数) | 25,548件 |
| 各種証発行 | 現金給付 | 20,262件 | 傷病手当金 | 26,026件 | 11,265件 | 491,374件 | 21,338件 | 8,091件 | 300,317件 | | | | |
| | 各種サービス | 335件 | 高額査定通知 | ターナーアラウンド通知 | 医療費通知(インターネット) | 口座振替(任継) | 高額査定通知 | ターナーアラウンド通知 | 医療費通知(インターネット) | 口座振替(任継) | | | |
| レセプト点検実績(被保険者1人当たり効果額) | 資格点検 | 569円 | 内容点検 | 542,101(413) | 2,209件 | 315件 | 3,244件 | 378,155(270) | 1,773件 | | | | |
| | 外傷点検 | 249円 | 外傷点検 | 248円 | 248円 | 1,776円 | 708円 | 209円 | 308円 | | | | |
| 福祉事業/その他 | 高額医療費貸付件数 | 37件 | 出産費用貸付件数 | 7件 | 1,616人 | 32件 | 6件 | 6件 | 1,137人 | | | | |
| | 生活習慣病予防健診(受診率) | 152,901件(37.2%) | 27,072件 | 21,551件(15.9%) | 被保険者 | 被保険者 | 被保険者 | 被保険者 | 被保険者 | | | | |
| 保健指導 | 初回面談 | 4,194件(12.4%) | 6ヶ月後評価 | 2,796件(8.3%) | 595件 | 被保険者(特定保健指導)(実施率) | 被保険者(特定保健指導)(実施率) | 被保険者(特定保健指導)(実施率) | 被保険者(特定保健指導)(実施率) | | | | |
| | 生活習慣病予防健診実施機関への委託による未受診者への健診受診勧奨業務を実施 | 特定健康診査の集団健診を実施 | 受診機会の充実のため、健診実施機関を拡充 | 県医師会との連名による受診啓発ポスターを作成し、健診実施機関へ配布 | 行政等の主催の「ビジネスアリアナー」や「コロナボさいたま」等のイベントにて健康相談を実施 | 初回面談 | 6,018件(18.1%) | 6ヶ月後評価 | 4,972件(15.0%) | | | | |
| 保健事業 | 保健事業を推進するための具体的な取組み | 埼玉県及びさいたま市と「健康づくりの推進に向けた包括的連携協定」を締結 | ジェネリック医薬品の使用促進を図るため、埼玉県との共催でセミナーを開催するとともに、保険証送付時に希望シールを同封し、健康保険委員研修会等でQ&A(小冊子)を配付 | さいたま市と連携し、加入者の健康づくり推進のため、「健康サポートモデル事業」を実施 | 県主催の「埼玉協医療を考えると」とん会議」の委員として参画し、提言書とりまとめ、県知事及び県医師会長へ提言書提出 | 初回面談 | 被保険者(特定保健指導) | 被保険者(特定保健指導) | 被保険者(特定保健指導) | | | | |
| | 保健事業を推進するための具体的な取組み | 加入者サービスのさらなる充実を図るため、平成25年度から開始した「協会けんぽメンバーシップ特典サービス」の利用方法を見直し | 地元メディアを活用し、協会けんぽの情報や意見を発信 | 健康らば地域・職場連携推進協議会に参加し、健康格差換討への意見発信 | 千葉県後発医薬品安心使用促進協議会で、ジェネリック医薬品普及の取組み事例を発表 | 特定健診受診券送付時に適正受診のリーフレットを同封 | 特定健診(受診率) | 特定健診(受診率) | 特定健診(受診率) | | | | |
| 支収支 | 収入(A) | 238,252 | [235,784] | 238,252 | [124,172] | 165,077 | [162,976] | 165,077 | [162,976] | | | | |
| | 支出(B) | 253,859 | [250,114] | 241,968 | [125,643] | 176,809 | [174,188] | 168,989 | [174,188] | | | | |
| 支収支 | 収支差(A-B) | ±0 | [±0] | ±0 | [±0] | ±0 | [±0] | ±0 | [±0] | | | | |
| | 収支差(A-B) | 11,891 | [▲233] | 11,891 | [▲233] | 168,989 | [87,665] | 168,989 | [87,665] | | | | |
| 支収支 | 収入(A) | 176,809 | [174,188] | 168,989 | [174,188] | 165,077 | [162,976] | 165,077 | [162,976] | | | | |
| | 支出(B) | 176,809 | [174,188] | 168,989 | [174,188] | 165,077 | [162,976] | 165,077 | [162,976] | | | | |
| 支収支 | 収支差(A-B) | ±0 | [±0] | ±0 | [±0] | ±0 | [±0] | ±0 | [±0] | | | | |
| | 収支差(A-B) | 7,920 | [▲533] | 7,920 | [▲533] | 7,920 | [▲533] | 7,920 | [▲533] | | | | |

単位:百万円

| | | 東 京 | | 神 奈 川 | |
|-------------------------|---|---|--|-------------------------|---------------------------------|
| | | 加入者数 | | 加入者数 | |
| | | 事業所数 | | 事業所数 | |
| 概 況 | 被保険者数 ① | 2,422,705 人 (2,298,805 人) | 254,726 ヶ所 (241,101 ヶ所) | 790,656 人 (748,804 人) | 80,915 ヶ所 (74,727 ヶ所) |
| | うち任意継続被保険者数 | 11,594 人 (11,374 人) | | うち任意継続被保険者数 | |
| ()内は前年度の値 | 被扶養者数 ② | 1,526,700 人 (1,479,588 人) | 9,877,810 百万円 (9,398,768 百万円) | 11,124 人 (11,129 人) | 3,202,141 百万円 (3,035,190 百万円) |
| | 加入者計 (①+②) | 3,949,405 人 (3,778,393 人) | 保険給付費 | 566,717 人 (546,315 人) | 保険給付費 |
| 健康保険給付等 | 常勤職員 | 132 人 | 契約職員 | 214 人 | 契約職員 |
| | 健康保険証 (新規発行数) | 1,230,532 件 | 27,309 件 | 高給受給者証 (新規発行数) | 10,553 件 |
| 各種証発行 | 健康保険証 | 120,426 件 (51,851) | 限度額適用認定証 (年度末現在有効数) | 35,793 件 (13,189) | |
| | 高額療養費 | 60,232 件 | 傷病手当金 | 383,311 件 | |
| 現金給付 | 高額療養費 | 101,879 件 | 出産育児一時金 | 13,444 件 | |
| | 高額査定通知 | 2,918 件 | 高額査定通知 (インターネット) | 22,100 件 | |
| 各種サービス | 資格点検 | 2,918 件 | 高額査定通知 | 287 件 | |
| | 診療内容等査定効果額 | 161 円 | 資格点検 | 1,964 円 | |
| レセプト点検実績 (被保険者1人当たり効果額) | 資格点検 | 1,269 円 | 資格点検 | 424 円 | |
| | 健康保険委員会嘱者数 | 4,557 人 | 高額医療費貸付件数 | 38 件 | |
| 福祉事業/その他 | 被保険者 | 72 件 | 被保険者 | 16 件 | |
| | 被扶養者 | 4,557 人 | 被扶養者 | 1,018 人 | |
| 保健事業 | 生活習慣病予防健診 (受診率) | 108,247 件 (37.7%) | 特定健診 (受診率) | 26,137 件 (16.7%) | |
| | 被保険者 (特定保健指導) (実施率) | 23,924 件 (19.0%) | 被保険者 (特定保健指導) (実施率) | 43,915 件 (6.2%) | |
| 保健事業 | 初回面談 | 17,306 件 (13.7%) | 初回面談 | 3,150 件 (6.2%) | |
| | 生活習慣病予防健診実施機関拡充 (241機関) 特定保健指導実施機関拡充 (66機関) | 特定保健指導実施機関拡充 (241機関) および集団健診 (6地区) の実施 | 特定保健指導実施機関拡充 (66機関) | | |
| 保健事業 | 保健事業を推進するための具体的な取組み | ○ 特定保健指導対象事業所への委託による電話勧奨と特定保健指導継続支援の外部委託 ○ 事業者健診一斉取得の外部委託と労働局との連携による依頼文の送付 ○ 生活習慣病予防健診実施機関による受診勧奨 ○ 新適事業所 (約18,000件) への受診勧奨通知 | ○ 特定保健指導3か月修了者に対する「ステップアップ検査」の実施 ○ 横浜市との健康づくり推進事業に係る覚書に基づく健診・保健指導・レセプトデータの分析 ○ 健康づくりイベント (マリノスガールズフェス、ピンクラボかながわ等) への出展 ○ 調理教室を利用した特定保健指導等の利用拡大 ○ 被扶養者向けに生活習慣病予防健診と同レベルの健康診断を実施 ○ 健診機関代表者連絡会議及び意見交換会への参加による健診機関との連携強化 | | |
| | 保険者機能発揮のための具体的な取組み | ○ TBSラジオ健康情報番組「協会けんぽ健康サポート」の放送、運動ウエアサイトの運営 ○ 生活習慣病予防啓発のためのラジオ番組と連動した「健康フォーラム」の開催 ○ 中野区との「区民の健康で安心な暮らしのための取り組みを連携して進める覚書」の締結 ○ 世田谷区・葛飾区・東京都労働局長の健康イベントへのブース出展 ○ CKD (慢性腎臓病) リスク保有者への重症化予防事業の実施 ○ 「日本産業衛生学会」「日本腎臓学会」「日本公衆衛生学会」における研究成果の発表 ○ ジェネリック医薬品使用促進に向けたセミナーの開催 ○ 保険証送付時に同封する医療費適正化のためのメッセージカードの作成、配付 ○ 喪失後受診の特に多い事業所に対する保険証回収に関するポスター・チラシの配付 ○ 事業所健康診断カルテを活用した職場禁煙健康サポート | ○ 川崎市、相模原市、藤沢市と「健康づくり推進事業に係る覚書」を締結 ○ 神奈川県保険者協議会・事業検討委員会・国保運営協議会等に参画し意見発信 ○ 神奈川県病院薬剤師会主催、市民のためのくすり講座を後援 ○ 医療機関に対する限度額適用認定申請書の備付と利用促進 ○ 支部HPに適用状況・加入者1人当たりの医療費情報を掲載 ○ 電話対応体制強化及びQ&A策定、お客様対応マニュアルリニューアル、CS研修実施等 ○ 保険証送付時に医療費適正化カード及びジェネリック医薬品希望シールを同封 ○ 証回収奨励時に協会の文書等同封を年金機構へ依頼、返不能者が多い事業所へ文書送付 ○ 3月に任意継続申込セット (申込用紙、案内チラシ、返信用封筒) を大規模事業所等へ送付 | | |
| 支 部 収 支 (概 要) | 収入 (A) | 935,200 [924,613] | 支出 (B) | 300,195 [297,149] | 収支差 (A-B) |
| | 予 算 | 935,200 [924,613] | 935,200 [488,765] | 300,195 [157,093] | [0] |
| 支 部 収 支 (概 要) | 決算 | 990,795 [976,222] | 944,696 [491,621] | 308,157 [159,603] | [▲138] |
| | 単位:百万円 | | | | |

富山

| | | 新 | | 潟 | | 山 | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|------------------------|--------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|----------------------------------|--|-----------------------------------|---------------------------|-----------------------------|-------------------------------|---|------------------------------------|-------------------------------|---------------------------|-------------------------------------|---------------------------|---------------------------|
| | | 加入者数 | | 事業所数 | | 加入者数 | | 事業所数 | | | | | | | | | | | | | |
| 概況 | 被保険者数① | 469,941人 | (464,281人) | 34,449ヶ所 | (33,878ヶ所) | 238,461人 | (233,954人) | 16,968ヶ所 | (16,624ヶ所) | | | | | | | | | | | | |
| | うち任意継続被保険者数 | 5,559人 | (5,605人) | 標準報酬総額 | | うち任意継続被保険者数 | 3,477人 | 標準報酬総額 | | | | | | | | | | | | | |
| | 被扶養者数② | 336,495人 | (339,021人) | 1,639,630百万円 | (1,607,101百万円) | 被扶養者数② | 158,984人 | (158,180人) | 886,453百万円 | (865,456百万円) | | | | | | | | | | | |
| | 加入者計(①+②) | 806,436人 | (803,302人) | 保険給付費 | | 加入者計(①+②) | 397,445人 | (392,134人) | 保険給付費 | | | | | | | | | | | | |
| | 常勤職員 | 43人 | 契約職員 | 84人 | 106,289百万円 | (104,055百万円) | 常勤職員 | 29人 | 契約職員 | 37人 | | | | | | | | | | | |
| 健康保険給付等 | 健康保険証 | 171,028件 | 高齡受給者証(新規発行数) | 5,581件 | 限度額適用認定証(年度未現在有効数) | 28,713件 | (11,077) | 健康保険証 | 85,712件 | 高齡受給者証(新規発行数) | 3,024件 | 限度額適用認定証(年度未現在有効数) | 14,674件 | (5,508) | | | | | | | |
| 各種証明 | 各種証明発行 | 高額療養費 | 6,747件 | 傷病手当金 | 22,582件 | 出産育児一時金 | 8,228件 | その他の現金給付 | 203,688件 | 高額療養費 | 7,270件 | 傷病手当金 | 8,529件 | 出産育児一時金 | 3,988件 | その他の現金給付 | 172,399件 | | | | |
| | 現金給付 | 高額査定通知 | 97件 | ターナーアラウンド通知 | 4,100件 | 医療費通知(インターネット) | 404,758 | (156) | 口座振替(任継) | 1,959件 | 高額査定通知 | 49件 | ターナーアラウンド通知 | 3,199件 | 医療費通知(インターネット) | 206,708 | (77) | 口座振替(任継) | 1,444件 | | |
| | 各種サービス | 資格点検 | 1,622円 | 内容点検 | 486円 | 外傷点検 | 349円 | 健康保険委員会嘱者数 | 1,795人 | 資格点検 | 1,959円 | 内容点検 | 818円 | 176円 | 健康保険委員会嘱者数 | 2,092人 | | | | | |
| | レセプト点検実績(被保険者1人当たり効果額) | 高額医療費貸付件数 | 14件 | 出産費用貸付件数 | 0件 | 被保険者 | 被扶養者 | 1,795人 | 被保険者 | 44件 | 出産費用貸付件数 | 0件 | 被保険者 | 2,092人 | | | | | | | |
| 保健事業 | 保健指導 | 生活習慣病予防健診(受診率) | 176,768件 | (60.7%) | 乳がん・子宮頸がん検診 | 特定健診(受診率) | 25,024件 | (27.0%) | 被保険者(その他の保健指導) | 896件 | 生活習慣病予防健診(受診率) | 89,418件 | (59.7%) | 乳がん・子宮頸がん検診 | 特定健診(受診率) | 10,103件 | (24.8%) | 被保険者(その他の保健指導) | 575件 | | |
| | 保険事業 | 被保険者(特定保健指導)(実施率) | 35,392件 | 被保険者(その他の保健指導) | 896件 | 初回面談 | 4,471件 | (22.9%) | 6ヶ月後評価 | 3,769件 | (19.3%) | 初回面談 | 4,471件 | (22.9%) | 6ヶ月後評価 | 3,769件 | (19.3%) | | | | |
| | | 初回面談 | 5,563件 | (17.9%) | 6ヶ月後評価 | 3,661件 | (11.8%) | 896件 | 健診・保健指導のガイドブックを生活習慣病予防健診申込み案内に同封 | 〇健診・保健指導の集団健診を9会場(内1会場は乳がん・子宮頸がん検診を同時実施) | 〇富山労働局及び富山県との3者連名による事業者健診セミナー(4回) | 〇協会けんぽオアシスのヘルシー料理番組放送(4回) | 〇富山県と県民の健康寿命延伸に係る包括的連携協定を締結 | 〇富山市と協働で健診結果データの地区分析を行い住民等へ発信 | 〇富山県及び富山県薬剤師会と連携し、調剤薬局の入口等に貼付いただくスクリーンを配布 | 〇富山県及び富山県薬剤師会との連携による分析結果の提供(43事業所) | 〇関係団体との連携会議の開催(健保連、社労会、年金機構等) | 〇大字における講演等への参加 | 〇県、市町村、企業との健康づくり事業の連携に向けた定期的な検討会の実施 | | |
| | | 三条市・見附市との定期的な保健事業連携会議の開催 | 〇三条市・見附市との定期的な保健事業連携会議の開催 | 〇三条市・見附市との定期的な保健事業連携会議の開催 | 〇三条市・見附市との定期的な保健事業連携会議の開催 | 〇三条市・見附市との定期的な保健事業連携会議の開催 | 〇三条市・見附市との定期的な保健事業連携会議の開催 | 〇三条市・見附市との定期的な保健事業連携会議の開催 | 〇三条市・見附市との定期的な保健事業連携会議の開催 | 〇三条市・見附市との定期的な保健事業連携会議の開催 | 〇三条市・見附市との定期的な保健事業連携会議の開催 | 〇三条市・見附市との定期的な保健事業連携会議の開催 | 〇三条市・見附市との定期的な保健事業連携会議の開催 | 〇三条市・見附市との定期的な保健事業連携会議の開催 | 〇三条市・見附市との定期的な保健事業連携会議の開催 |
| | | 協会の主催による集団健診の実施 | 〇協会の主催による集団健診の実施 | 〇協会の主催による集団健診の実施 | 〇協会の主催による集団健診の実施 | 〇協会の主催による集団健診の実施 | 〇協会の主催による集団健診の実施 | 〇協会の主催による集団健診の実施 | 〇協会の主催による集団健診の実施 | 〇協会の主催による集団健診の実施 | 〇協会の主催による集団健診の実施 | 〇協会の主催による集団健診の実施 | 〇協会の主催による集団健診の実施 | 〇協会の主催による集団健診の実施 | 〇協会の主催による集団健診の実施 |
| 協会の主催による集団健診の実施 | 〇協会の主催による集団健診の実施 | 〇協会の主催による集団健診の実施 | 〇協会の主催による集団健診の実施 | 〇協会の主催による集団健診の実施 | 〇協会の主催による集団健診の実施 | 〇協会の主催による集団健診の実施 | 〇協会の主催による集団健診の実施 | 〇協会の主催による集団健診の実施 | 〇協会の主催による集団健診の実施 | 〇協会の主催による集団健診の実施 | 〇協会の主催による集団健診の実施 | 〇協会の主催による集団健診の実施 | 〇協会の主催による集団健診の実施 | 〇協会の主催による集団健診の実施 | 〇協会の主催による集団健診の実施 | 〇協会の主催による集団健診の実施 | 〇協会の主催による集団健診の実施 | 〇協会の主催による集団健診の実施 | 〇協会の主催による集団健診の実施 | | |
| 支那収支 | 収入(A) | 162,243 | [160,498] | 162,243 | [84,295] | [6] | ±0 | 88,067 | [87,086] | 88,067 | [45,909] | [0] | ±0 | 88,741 | [87,431] | 84,392 | [43,707] | [0] | 4,350 | [107] | |
| 支 | 支出(B) | 163,826 | [161,399] | 155,817 | [90,472] | [2] | 8,008 | 88,741 | [87,431] | 84,392 | [43,707] | [0] | 4,350 | 88,741 | [87,431] | 84,392 | [43,707] | [0] | 4,350 | [107] | |
| 収 | 収支差(A-B) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 要 | 予算 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 算 | 決算 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 単位:百万円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

医療費適正化対策やサービス向上など

| | | 石川 | | 福井 | |
|----------------------------|-------------|-------------------------------------|-------------------------|--|-------------------------|
| | | 加入者数 | | 加入者数 | |
| | | 事業所数 | | 事業所数 | |
| 概況 | 被保険者数① | 254,408人 (246,804人) | 18,659ヶ所 (18,102ヶ所) | 170,920人 (169,349人) | 14,390ヶ所 (14,138ヶ所) |
| | うち任意継続被保険者数 | 4,068人 (4,510人) | | うち任意継続被保険者数 | 標準報酬総額 |
| | 被扶養者数② | 176,569人 (174,272人) | 922,841百万円 (892,806百万円) | 1,853人 (2,033人) | 619,794百万円 (609,597百万円) |
| | 加入者計(①+②) | 430,977人 (421,076人) | 59,737百万円 (57,986百万円) | 117,126人 (117,963人) | 40,732百万円 (39,522百万円) |
| () | | 契約職員 | | 契約職員 | |
| 健康保険給付等 | | 健康保険証 | | 健康保険証 | |
| 各種証発行 | | 高年齢受給者証(新規発行数) | 15,729件 (5,484) | 高年齢受給者証(新規発行数) | 11,970件 (4,664) |
| 現金給付 | | 高年齢療養費 | 6,514件 | 高年齢療養費 | 6,110件 |
| 各種サービス | | 高額査定通知 | 46件 | 高額査定通知 | 20件 |
| レセプト点検実績 (被保険者1人当たり効果額) | | 資格点検 | 1,595円 | 資格点検 | 2,104円 |
| 福祉事業/その他 | | 内容点検 | 567円 | 内容点検 | 811円 |
| | | 診療内容等査定効果額 | 146円 | 診療内容等査定効果額 | 180円 |
| | | 高額医療費貸付件数 | 20件 | 高額医療費貸付件数 | 4件 |
| | | 出産費用貸付件数 | 0件 | 出産費用貸付件数 | 0件 |
| | | 健康保険委員受嘱者数 | 1,613人 | 健康保険委員受嘱者数 | 1,771人 |
| 保健事業 | | 被保険者 | | 被保険者 | |
| 健康 | | 生活習慣病予防健診(受診率) | 76,750件 (49.3%) | 生活習慣病予防健診(受診率) | 59,893件 (56.7%) |
| 保健 | | 乳がん・子宮頸がん検診 | 14,566件 | 乳がん・子宮頸がん検診 | 13,255件 |
| 指導 | | 特定健診(受診率) | 10,154件 (22.8%) | 特定健診(受診率) | 5,307件 (18.3%) |
| 保健事業を推進するための具体的な取組み | | 初回面談 | 4,656件 (25.9%) | 初回面談 | 2,722件 (20.6%) |
| | | 6ヶ月後評価 | 3,745件 (20.9%) | 6ヶ月後評価 | 2,430件 (18.4%) |
| | | 生活習慣病予防健診受診率向上に向けた受診勧奨の外部委託 | | 特定健診併せて、健康イベントの開催(セミナー参加者202名、特定健診受診者127名) | |
| | | 新規適用事業所に対する健診受診勧奨の実施 | | 協会けんぽ主催の付加価値を付けた特定健診実施(1,109名受診) | |
| | | 新規任意継続被保険加入者に対する健診案内、特定受診勧奨の実施 | | アウトソーシングによる生活習慣病予防健診受診勧奨(3,000件) | |
| | | 被扶養者の特定健診受診率向上に向けたオプショナル付集団検診の実施拡大 | | 新規適用事業所、新規任意継続者等への健診案内 | |
| | | 県と連携した受診勧奨の実施 | | 集団健診会場周辺加入者に特化した特定健診個別案内 | |
| | | 特定保健指導の効果分析等に係るフォローアップ健診の実施 | | 特定保健指導実施評価者への血液再検査の実施 | |
| 保険者機能発揮のための具体的な取組み | | 事業所向け「健康経営セミナー」の開催 | | 労働局と連名による保険証適正使用ポスターを医療機関や加入事業所へ配布 | |
| | | 健康保険委員対象の「健康づくりセミナー」の開催 | | 三師会と連名による適正受診啓発保険証カバーを希望シールと共に保険証送付時に配布 | |
| | | ジェネリック医薬品使用促進に向けた石川県薬剤師会との意見交換会の実施 | | 県医師会・県健康増進課との連名による特定健診ミニのほり旗を健診実施機関に配布 | |
| | | 石川県薬剤師会会員薬局に対し、ジェネリック希望シール、Q&Aを配布 | | 県内全ての市町において特定健診とがん健診の同時実施 | |
| | | 北陸放送主催の「こどもみらいフェスタ」での健康測定および健康相談の実施 | | 福井県及び坂井市と健康づくりの推進に向けた包括的連携協定を締結 | |
| | | 石川県医師会主催の「禁煙フォーラム」への参画 | | 健康委員勧奨による受診拡大(1,368名→1,771名) | |
| | | 医師会、歯科医師会、健康連と共同での適正受診啓発ポスターの作成、配布 | | 医療機関を訪問し限度額適用認定申請書の備付と認定証の利用促進を要請 | |
| | | 保険証の新規発行時に適正受診啓発保険証カバーを配布 | | 精神科医の審査医師からのアドバイスや審査結果に基づき、本人・主治医照会の強化 | |
| | | 協会けんぽのしおりを作成し、健康保険委員、新規適用事業所へ配布 | | 法的措置、弁護士名での催告など債権回収の強化 | |
| | | | | 睡眠薬大量服用の多受診者に対する警告文書の送付 | |
| 支那収支(概要) | | 収入(A) | | 収入(A) | |
| | | 保険料収入 | 91,289 | 保険料収入 | 62,778 |
| | | [90,299] | [48,014] | [82,344] | [32,961] |
| | | 支出(B) | 91,289 | 支出(B) | 62,778 |
| | | 医療給付費(調整後) | 88,645 | 医療給付費(調整後) | 59,381 |
| | | [91,882] | [46,318] | [81,710] | [31,014] |
| | | 取支差(A-B) | ±0 | 取支差(A-B) | ±0 |
| | | [0] | [186] | [0] | [279] |
| 予算 | | 91,289 | | 62,778 | |
| 決算 | | 93,246 | | 62,627 | |
| 単位:百万円 | | | | | |

| | | 山 | | 梨 | | 長 | | 野 | | | | | | | | | | |
|-----------------------|---------------------|--|------------|----------------|--------------|----------------|-------------|----------------|----------------|--------------------|--------------|----------------|--------------|----------------|----------|----------|-------|--------|
| | | 加入者数 | | 事業所数 | | 加入者数 | | 事業所数 | | | | | | | | | | |
| 概況 | 被保険者数① | 137,087人 | (134,491人) | 12,745ヶ所 | (12,398ヶ所) | 364,588人 | (354,046人) | 31,003ヶ所 | (30,116ヶ所) | | | | | | | | | |
| | うち任意継続被保険者数 | 1,254人 | (1,463人) | | | うち任意継続被保険者数 | | | 標準報酬総額 | | | | | | | | | |
| 概況 | 被扶養者数② | 104,397人 | (104,141人) | 506,188百万円 | (490,063百万円) | 267,165人 | (265,121人) | 1,310,815百万円 | (1,272,476百万円) | | | | | | | | | |
| | 加入者計(①+②) | 241,484人 | (238,632人) | 33,297百万円 | (31,542百万円) | 631,753人 | (619,167人) | 81,795百万円 | (78,360百万円) | | | | | | | | | |
| 健康保険給付等 | 常勤職員 | 25人 | 37人 | 契約職員 | 25人 | 37人 | 契約職員 | 34人 | 60人 | | | | | | | | | |
| | 各種証発行 | 健康保険証 | 60,091件 | 高年齢受給者証(新規発行数) | 1,872件 | 健康保険証 | 149,827件 | 高年齢受給者証(新規発行数) | 4,866件 | 限度額適用認定証(年度末現在有効数) | 21,165件 | (7,951) | | | | | | |
| 現金給付 | 高額療養費 | 4,498件 | 傷病手当金 | 4,950件 | 2,497件 | 高額療養費 | 11,344件 | 傷病手当金 | 15,982件 | 出産育児一時金 | 6,740件 | その他の現金給付 | 226,886件 | | | | | |
| | 各種サービス | 高額査定通知 | 95件 | ターナーアラウンド通知 | 3,441件 | 医療費通知(インターネット) | 118,643(49) | 高額査定通知 | 165件 | ターナーアラウンド通知 | 4,670件 | 医療費通知(インターネット) | 307,572(163) | 口座振替(任継) | 1,210件 | | | |
| レセプト点検実績(被保険者1人当り効果額) | 資格点検 | 2,021円 | 715円 | 診療内容等査定効果額 | 182円 | 367円 | 資格点検 | 1,680円 | 1,365円 | 診療内容等査定効果額 | 250円 | 299円 | 外傷点検 | | | | | |
| | 高額医療費交付件数 | 6件 | 0件 | 健康保険委員会委員嘱者数 | 1,258人 | 0件 | 0件 | 高額医療費交付件数 | 27件 | 0件 | 健康保険委員会委員嘱者数 | 1,676人 | | | | | | |
| 保健事業 | 生活習慣病予防健診(受診率) | 58,891件 | (68.3%) | 被保険者 | 被保険者 | 被保険者 | 被保険者 | 生活習慣病予防健診(受診率) | 104,757件 | (45.6%) | 被保険者 | 被保険者 | 特定健診(受診率) | 14,306件 | (21.2%) | | | |
| | 保健指導 | 初回面談 | 3,348件 | (28.2%) | 6ヶ月後評価 | 1,843件 | (15.5%) | 初回面談 | 9,368件 | (43.3%) | 6ヶ月後評価 | 6,178件 | (28.6%) | 被保険者(その他の保健指導) | 5,343件 | | | |
| 保健事業 | 保健事業を推進するための具体的な取組み | <p>○健康づくり推進協議会の開催(2回)</p> <p>○山梨労働局との連名文書の発行(健診・保健指導の推進)</p> <p>○市町村、健診機関、事業所及び関係機関との連携による健診、保健指導の実施</p> <p>○幹部職員、職員による事業所訪問及び、電話、文書による勧奨(健診、保健指導)</p> <p>○未受診者対策として付加測定付きの特定健診実施(被扶養者)</p> <p>○健康保険委員会との協力による健康づくり事業の実施</p> <p>○健診データ及び医療データに関する情報の収集・分析</p> <p>○県や他保険者等への支部保有データに基づく意見発信及び情報提供</p> <p>○協会けんぽの事業周知のための広報</p> <p>○出産育児一時金申請のあった加入者への育児誌の配布</p> <p>○メディアを活用したジェネリック医薬品使用促進の広報</p> <p>○新聞広告による保険証適正使用の広報</p> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 保健事業 | 収入(A) | 49,846 | [49,142] | 49,846 | [25,996] | [3] | 128,966 | [127,021] | 128,966 | [66,661] | [0] | 130,079 | [128,143] | 124,786 | [64,356] | [0] | 5,293 |
| 支部収支(概要) | 支出(B) | 50,719 | [49,971] | 48,561 | [25,247] | [2] | 130,079 | [128,143] | 124,786 | [64,356] | [0] | 130,079 | [128,143] | 124,786 | [64,356] | [0] | 5,293 | [▲975] |
| | 収支差(A-B) | ±0 | [0] | ±0 | [0] | [0] | ±0 | [0] | ±0 | [0] | [0] | ±0 | [0] | ±0 | [0] | [0] | ±0 | [0] |
| 予算 | 収入(A) | 49,846 | [49,142] | 49,846 | [25,996] | [3] | 128,966 | [127,021] | 128,966 | [66,661] | [0] | 130,079 | [128,143] | 124,786 | [64,356] | [0] | 5,293 | [▲975] |
| 決算 | 支出(B) | 50,719 | [49,971] | 48,561 | [25,247] | [2] | 130,079 | [128,143] | 124,786 | [64,356] | [0] | 130,079 | [128,143] | 124,786 | [64,356] | [0] | 5,293 | [▲975] |
| 収支差(A-B) | 収入(A) | 49,846 | [49,142] | 49,846 | [25,996] | [3] | 128,966 | [127,021] | 128,966 | [66,661] | [0] | 130,079 | [128,143] | 124,786 | [64,356] | [0] | 5,293 | [▲975] |
| 収支差(A-B) | 支出(B) | 50,719 | [49,971] | 48,561 | [25,247] | [2] | 130,079 | [128,143] | 124,786 | [64,356] | [0] | 130,079 | [128,143] | 124,786 | [64,356] | [0] | 5,293 | [▲975] |
| 収支差(A-B) | 収支差(A-B) | ±0 | [0] | ±0 | [0] | [0] | ±0 | [0] | ±0 | [0] | [0] | ±0 | [0] | ±0 | [0] | [0] | ±0 | [0] |

医療費適正化対策
やサービス向上など

単位:百万円

| | | 岐 | | | 静 | | | 岡 | | |
|----------------------|---|---|-------------------------|---------------------------------|--------------------------------------|--|---------------------------------|----------------|--------------------|---------|
| | | 加入者数 | | | 加入者数 | | | 加入者数 | | |
| | | 事業所数 | | | 事業所数 | | | 事業所数 | | |
| 概況 | 被保険者数① | 395,709人 | (387,299人) | 28,343ヶ所 | (27,285ヶ所) | 567,240人 | (556,378人) | 50,536ヶ所 | (48,900ヶ所) | |
| | うち任意継続被保険者数 | 5,010人 | (5,533人) | | | 6,243人 | (6,502人) | | | |
| () | 被扶養者数② | 323,577人 | (322,066人) | 1,530,620百万円 | (1,487,418百万円) | 401,552人 | (398,274人) | 2,162,485百万円 | (2,107,849百万円) | |
| | 加入者計(①+②) | 719,286人 | (709,365人) | 96,968百万円 | (94,897百万円) | 988,792人 | (954,652人) | 129,029百万円 | (124,041百万円) | |
| 健康保険給付等 | 常勤職員 | 35人 | 契約職員 | 59人 | 常勤職員 | 48人 | 契約職員 | 68人 | | |
| | 健康保険証 | 152,276件 | 高年齢受給者証(新規発行数) | 4,934件 | 健康保険証 | 235,286件 | 高年齢受給者証(新規発行数) | 7,437件 | 限度額適用認定証(年度末現在有効数) | 30,623件 |
| 現金給付 | 高額療養費 | 13,450件 | 17,417件 | 7,376件 | 336,104件 | 18,024件 | 26,478件 | 10,089件 | 325,400件 | |
| | 高額査定通知 | 134件 | 2,176件 | 684,137(114) | 1,843件 | 105件 | 6,608件 | 480,329(230) | 2,301件 | |
| 各種サービス | 資格点検 | 1,506円 | 727円 | 198円 | 325円 | 1,694円 | 525円 | 167円 | 456円 | |
| | 診療内容等査定効果額 | | | | | | | | | |
| (被保険者1人当たり効果額) | 健康保険給付 | 26件 | 0件 | 0件 | 1,329人 | 19件 | 3件 | 3件 | 1,316人 | |
| | 福祉事業/その他 | | | | | | | | | |
| 保健事業 | 健康診断 | 生活習慣病予防健診(受診率) | 乳がん・子宮頸がん検診 | 特定健診(受診率) | 被保険者 | 生活習慣病予防健診(受診率) | 乳がん・子宮頸がん検診 | 特定健診(受診率) | 被扶養者 | |
| | 保健指導 | 126,337件(51.3%) | 19,185件 | 17,115件(19.7%) | 被保険者(その他の保健指導) | 187,768件(53.1%) | 32,708件 | 20,461件(19.5%) | 被保険者(その他の保健指導) | |
| 保健事業を推進するための具体的な取り組み | 初回面談 | 5,946件(22.6%) | 6ヶ月後評価 | 4,653件(17.7%) | 2,564件 | 初回面談 | 5,389件(15.0%) | 6ヶ月後評価 | 3,977件(10.8%) | |
| | 岐阜県および労働局と合同名での事業者健診の同意書取得勧奨 | 他保険者と連携し、がん検診と特定健診双方の受診案内実施による受診促進 | 特定保健指導の外部委託の促進、中断率の低下対策 | 健康づくり事業として、県や市のイベントへの参加、セミナーの開催 | | | | | | |
| 支那 | 資格喪失後受診防止のため、「退職後は保険証を速やかに返却」の旨を三カ国語で記載した保険証カードケースを保険証の送付時に同封 | 岐阜市、瑞穂市と連携して、市内全小中学校において父兄向けに「医療費制度の周知チラシ」を配布 | 全事業所へ保険証回収漏れ防止ポスターを配布 | 健康保険制度をまとめた「健康保険の手引き」を健康保険委員に配布 | 県医師会と集合契約し、同意された治療中の特定保健指導対象者のデータを取得 | 受診券の送付時や再勧奨送付時に、扶養家族でパートナーアルバイト勤務している者について、勤務先で受診された健診結果の提供を依頼 | 年度内に被扶養者資格を新規に取得された方に対して、受診券を送付 | | | |
| | 医療費適正化対策やサービス向上など | | | | | | | | | |
| 支那概要 | 収入(A) | 150,944 | [149,514] | 150,944 | [0] | 213,380 | [210,797] | 213,380 | [3] | |
| | 支出(B) | 154,165 | [151,902] | 146,519 | [319] | 206,266 | [212,955] | 206,266 | [3] | |
| 支那 | 収入(A+B) | ±0 | [0] | ±0 | [0] | ±0 | [111,076] | ±0 | [0] | |
| | 支出(A+B) | 7,645 | [76,374] | 7,645 | [319] | 9,885 | [108,885] | 9,885 | [459] | |
| 支那 | 収入(A) | | | | | | | | | |
| 支那 | 支出(B) | | | | | | | | | |
| 支那 | 収入(A+B) | | | | | | | | | |
| 支那 | 支出(A+B) | | | | | | | | | |
| 支那 | 収入(A) | | | | | | | | | |
| 支那 | 支出(B) | | | | | | | | | |
| 支那 | 収入(A+B) | | | | | | | | | |
| 支那 | 支出(A+B) | | | | | | | | | |
| 支那 | 収入(A) | | | | | | | | | |
| 支那 | 支出(B) | | | | | | | | | |
| 支那 | 収入(A+B) | | | | | | | | | |
| 支那 | 支出(A+B) | | | | | | | | | |
| 支那 | 収入(A) | | | | | | | | | |
| 支那 | 支出(B) | | | | | | | | | |
| 支那 | 収入(A+B) | | | | | | | | | |
| 支那 | 支出(A+B) | | | | | | | | | |
| 支那 | 収入(A) | | | | | | | | | |
| 支那 | 支出(B) | | | | | | | | | |
| 支那 | 収入(A+B) | | | | | | | | | |
| 支那 | 支出(A+B) | | | | | | | | | |
| 支那 | 収入(A) | | | | | | | | | |
| 支那 | 支出(B) | | | | | | | | | |
| 支那 | 収入(A+B) | | | | | | | | | |
| 支那 | 支出(A+B) | | | | | | | | | |
| 支那 | 収入(A) | | | | | | | | | |
| 支那 | 支出(B) | | | | | | | | | |
| 支那 | 収入(A+B) | | | | | | | | | |
| 支那 | 支出(A+B) | | | | | | | | | |
| 支那 | 収入(A) | | | | | | | | | |
| 支那 | 支出(B) | | | | | | | | | |
| 支那 | 収入(A+B) | | | | | | | | | |
| 支那 | 支出(A+B) | | | | | | | | | |
| 支那 | 収入(A) | | | | | | | | | |
| 支那 | 支出(B) | | | | | | | | | |
| 支那 | 収入(A+B) | | | | | | | | | |
| 支那 | 支出(A+B) | | | | | | | | | |
| 支那 | 収入(A) | | | | | | | | | |
| 支那 | 支出(B) | | | | | | | | | |
| 支那 | 収入(A+B) | | | | | | | | | |
| 支那 | 支出(A+B) | | | | | | | | | |
| 支那 | 収入(A) | | | | | | | | | |
| 支那 | 支出(B) | | | | | | | | | |
| 支那 | 収入(A+B) | | | | | | | | | |
| 支那 | 支出(A+B) | | | | | | | | | |
| 支那 | 収入(A) | | | | | | | | | |
| 支那 | 支出(B) | | | | | | | | | |
| 支那 | 収入(A+B) | | | | | | | | | |
| 支那 | 支出(A+B) | | | | | | | | | |
| 支那 | 収入(A) | | | | | | | | | |
| 支那 | 支出(B) | | | | | | | | | |
| 支那 | 収入(A+B) | | | | | | | | | |
| 支那 | 支出(A+B) | | | | | | | | | |
| 支那 | 収入(A) | | | | | | | | | |
| 支那 | 支出(B) | | | | | | | | | |
| 支那 | 収入(A+B) | | | | | | | | | |
| 支那 | 支出(A+B) | | | | | | | | | |
| 支那 | 収入(A) | | | | | | | | | |
| 支那 | 支出(B) | | | | | | | | | |
| 支那 | 収入(A+B) | | | | | | | | | |
| 支那 | 支出(A+B) | | | | | | | | | |
| 支那 | 収入(A) | | | | | | | | | |
| 支那 | 支出(B) | | | | | | | | | |
| 支那 | 収入(A+B) | | | | | | | | | |
| 支那 | 支出(A+B) | | | | | | | | | |
| 支那 | 収入(A) | | | | | | | | | |
| 支那 | 支出(B) | | | | | | | | | |
| 支那 | 収入(A+B) | | | | | | | | | |
| 支那 | 支出(A+B) | | | | | | | | | |
| 支那 | 収入(A) | | | | | | | | | |
| 支那 | 支出(B) | | | | | | | | | |
| 支那 | 収入(A+B) | | | | | | | | | |
| 支那 | 支出(A+B) | | | | | | | | | |
| 支那 | 収入(A) | | | | | | | | | |
| 支那 | 支出(B) | | | | | | | | | |
| 支那 | 収入(A+B) | | | | | | | | | |
| 支那 | 支出(A+B) | | | | | | | | | |
| 支那 | 収入(A) | | | | | | | | | |
| 支那 | 支出(B) | | | | | | | | | |
| 支那 | 収入(A+B) | | | | | | | | | |
| 支那 | 支出(A+B) | | | | | | | | | |
| 支那 | 収入(A) | | | | | | | | | |
| 支那 | 支出(B) | | | | | | | | | |
| 支那 | 収入(A+B) | | | | | | | | | |
| 支那 | 支出(A+B) | | | | | | | | | |
| 支那 | 収入(A) | | | | | | | | | |
| 支那 | 支出(B) | | | | | | | | | |
| 支那 | 収入(A+B) | | | | | | | | | |
| 支那 | 支出(A+B) | | | | | | | | | |
| 支那 | 収入(A) | | | | | | | | | |
| 支那 | 支出(B) | | | | | | | | | |
| 支那 | 収入(A+B) | | | | | | | | | |
| 支那 | 支出(A+B) | | | | | | | | | |
| 支那 | 収入(A) | | | | | | | | | |
| 支那 | 支出(B) | | | | | | | | | |
| 支那 | 収入(A+B) | | | | | | | | | |
| 支那 | 支出(A+B) | | | | | | | | | |
| 支那 | 収入(A) | | | | | | | | | |
| 支那 | 支出(B) | | | | | | | | | |
| 支那 | 収入(A+B) | | | | | | | | | |
| 支那 | 支出(A+B) | | | | | | | | | |
| 支那 | 収入(A) | | | | | | | | | |
| 支那 | 支出(B) | | | | | | | | | |
| 支那 | 収入(A+B) | | | | | | | | | |
| 支那 | 支出(A+B) | | | | | | | | | |
| 支那 | 収入(A) | | | | | | | | | |
| 支那 | 支出(B) | | | | | | | | | |
| 支那 | 収入(A+B) | | | | | | | | | |
| 支那 | 支出(A+B) | | | | | | | | | |
| 支那 | 収入(A) | | | | | | | | | |
| 支那 | 支出(B) | | | | | | | | | |
| 支那 | 収入(A+B) | | | | | | | | | |
| 支那 | 支出(A+B) | | | | | | | | | |
| 支那 | 収入(A) | | | | | | | | | |
| 支那 | 支出(B) | | | | | | | | | |
| 支那 | 収入(A+B) | | | | | | | | | |
| 支那 | 支出(A+B) | | | | | | | | | |
| 支那 | 収入(A) | | | | | | | | | |
| 支那 | 支出(B) | | | | | | | | | |
| 支那 | 収入(A+B) | | | | | | | | | |
| 支那 | 支出(A+B) | | | | | | | | | |
| 支那 | 収入(A) | | | | | | | | | |
| 支那 | 支出(B) | | | | | | | | | |
| 支那 | 収入(A+B) | | | | | | | | | |
| 支那 | 支出(A+B) | | | | | | | | | |
| 支那 | 収入(A) | | | | | | | | | |
| 支那 | 支出(B) | | | | | | | | | |
| 支那 | 収入(A+B) | | | | | | | | | |
| 支那 | 支出(A+B) | | | | | | | | | |
| 支那 | 収入(A) | | | | | | | | | |
| 支那 | 支出(B) | | | | | | | | | |
| 支那 | 収入(A+B) | | | | | | | | | |
| 支那 | 支出(A+B) | | | | | | | | | |
| 支那 | 収入(A) | | | | | | | | | |
| 支那 | 支出(B) | | | | | | | | | |
| 支那 | 収入(A+B) | | | | | | | | | |
| 支那 | 支出(A+B) | | | | | | | | | |
| 支那 | 収入(A) | | | | | | | | | |
| 支那 | 支出(B) | | | | | | | | | |
| 支那 | 収入(A+B) | | | | | | | | | |
| 支那 | 支出(A+B) | | | | | | | | | |
| 支那 | 収入(A) | | | | | | | | | |
| 支那 | 支出(B) | | | | | | | | | |
| 支那 | 収入(A+B) | | | | | | | | | |
| 支那 | 支出(A+B) | | | | | | | | | |
| 支那 | 収入(A) | | | | | | | | | |
| 支那 | 支出(B) | | | | | | | | | |
| 支那 | 収入(A+B) | | | | | | | | | |
| 支那 | 支出(A+B) | | | | | | | | | |
| 支那 | 収入(A) | | | | | | | | | |
| 支那 | 支出(B) | | | | | | | | | |
| 支那 | 収入(A+B) | | | | | | | | | |

| | | 滋 | | 賀 | | 京 | | 都 | | | |
|----------|-------------------------------|---------------------------------|----------------------------|-----------------------------|--|--|--|---|---|--|----------|
| | | 加入者数 | 事業所数 | 加入者数 | 事業所数 | 加入者数 | 事業所数 | 加入者数 | 事業所数 | | |
| 概況 | 被保険者数① | 192,265人 (189,553人) | 16,402ヶ所 (16,001ヶ所) | 478,270人 (473,434人) | 41,366ヶ所 (40,085ヶ所) | 478,270人 (473,434人) | 41,366ヶ所 (40,085ヶ所) | 478,270人 (473,434人) | 41,366ヶ所 (40,085ヶ所) | | |
| | うち任意継続被保険者数 | 3,575人 (4,071人) | | うち任意継続被保険者数 | | うち任意継続被保険者数 | | うち任意継続被保険者数 | | | |
| | 被扶養者数② | 151,165人 (151,335人) | 732,276百万円 (713,270百万円) | 9,027人 (9,976人) | 1,858,633百万円 (1,824,922百万円) | 9,027人 (9,976人) | 1,858,633百万円 (1,824,922百万円) | 9,027人 (9,976人) | 1,858,633百万円 (1,824,922百万円) | | |
| | ()内は前年度の値 | | 保険給付費 | | 保険給付費 | | 保険給付費 | | 保険給付費 | | |
| 健康保険給付等 | 加入者計 (①+②) | 343,430人 (340,888人) | 47,389百万円 (45,273百万円) | 加入者計 (①+②) | 848,277人 (844,934人) | 加入者計 (①+②) | 118,236百万円 (115,835百万円) | 加入者計 (①+②) | 118,236百万円 (115,835百万円) | | |
| | 常勤職員 | 26人 | 契約職員 | 42人 | 常勤職員 | 44人 | 契約職員 | 60人 | | | |
| 各種証発行 | 健康保険証 | 81,382件 | 高年齢受給者証(新規発行数) | 12,339件 (4,914) | 健康保険証 | 194,622件 | 高年齢受給者証(新規発行数) | 6,384件 | 限度額適用認定証(年度末現在有効数) | 31,508件 (13,151) | |
| | 現金給付 | 高額療養費 | 7,648件 | 傷病手当金 | 4,184件 | 高額療養費 | 13,740件 | 傷病手当金 | 21,710件 | 出産育児一時金 | 9,594件 |
| | 各種サービス | 高額査定通知 | 124件 | ターナーアラウンド通知 | 166,771 (95) | 高額査定通知 | 119件 | ターナーアラウンド通知 | 6,910件 | 医療費通知(インターネット) | 491,724件 |
| | レセプト点検実績(被保険者1人当たり効果額) | 資格点検 | 2,099円 | 内容点検 | 569円 | 資格点検 | 2,277円 | 内容点検 | 554円 | 診療内容等査定効果額 | 164円 |
| 福祉事業/その他 | 高額医療費貸付件数 | 9件 | 出産費用貸付件数 | 0件 | 高額医療費貸付件数 | 107件 | 出産費用貸付件数 | 2件 | 健康保険委員会嘱者数 | 1,360人 | |
| | 被保険者 | 1,051人 | 被扶養者 | | 被保険者 | 1,051人 | 被扶養者 | | | | |
| 保健事業 | 生活習慣病予防健診(受診率) | 65,880件 (57.8%) | 被保険者(特定保健指導)(実施率) | 10,957件 (23.6%) | 生活習慣病予防健診(受診率) | 149,834件 (52.6%) | 被保険者(特定保健指導)(実施率) | 22,049件 (16.7%) | 特定健診(受診率) | 17,115件 (16.7%) | |
| | 初回面談 | 3,374件 (25.0%) | 6ヶ月後評価 | 2,435件 (18.1%) | 初回面談 | 4,109件 (14.1%) | 6ヶ月後評価 | 1,866件 (6.4%) | 被保険者(その他の保健指導) | 267件 | |
| | 付加サービスによる無料集団健診の実施(33日間:16会場) | 定期健康診断データ提供の委託契約を大手健診機関と締結(3機関) | 無料健診受診後の集団特定保健指導の実施 | 「健康講座(職場)におけるメンタルヘルス対策」の実施 | 事業協定を締結した大津市・東近江市との共同広報の実施 | 健康づくり事業(健康ウォーキング:4月、11月)の実施 | 事業連携を締結した大津市および東近江市とイベント参加や広報活動などを協働で実施。 | 保険薬局へ保険薬局別ジェネリック医薬品使用状況、使用促進協力依頼文書を送付。 | びわわ湖放送に滋賀支部のコマーシャルを入れ、認知度アップの為に広報を実施。 | 精神疾患患調査報告書に基づき情報発信及び、滋賀労働局、滋賀産業保健総合支援センター、社会保険協会、社会保険委員会等と連携した事業所メンタルセミナーの実施。 | |
| | 保健事業を推進するための具体的な取組み | 「健康講座(職場)におけるメンタルヘルス対策」の実施 | 事業協定を締結した大津市・東近江市との共同広報の実施 | 健康づくり事業(健康ウォーキング:4月、11月)の実施 | 事業連携を締結した大津市および東近江市とイベント参加や広報活動などを協働で実施。 | 保険薬局へ保険薬局別ジェネリック医薬品使用状況、使用促進協力依頼文書を送付。 | びわわ湖放送に滋賀支部のコマーシャルを入れ、認知度アップの為に広報を実施。 | 精神疾患患調査報告書に基づき情報発信及び、滋賀労働局、滋賀産業保健総合支援センター、社会保険協会、社会保険委員会等と連携した事業所メンタルセミナーの実施。 | 保険証未回収が多い事業所を訪問し指導を実施。支払督促による債権発生防止対策の実施。 | 傷病手当金、出産手当金、柔整療養費等にかかる不正申請に対して、資格取得や高額報酬への変更直後請求、長期療養に対して「保険給付適正化プロジェクトチーム」により検討し、日本年金機構との合同による事業所調査を実施。 | |
| 支収支 | 収入 (A) | 72,783 | 支出 (B) | 72,783 | 収入 (A) | 187,580 | 支出 (B) | 187,580 | 収支差 (A-B) | ±0 | |
| | 予算 | 73,651 | 決算 | 70,306 | 収入 (A) | 187,096 | 支出 (B) | 178,587 | 収支差 (A-B) | 8,509 | |

単位:百万円

| | | 奈 良 | | 和 歌 山 | | | | |
|-----------------|---------------------|-------------------------|-----------------------------|------------------|-------------------------|-----------------|---------------|----------------|
| | | 加入者数 | 事業所数 | 加入者数 | 事業所数 | | | |
| 概 況 | 被保険者数 ① | 164,874 人 (162,343 人) | 14,457 ヶ所 (14,055 ヶ所) | 被保険者数 ① | 158,647 人 (157,772 人) | | | |
| | うち任意継続被保険者数 | 4,192 人 (4,597 人) | 標準報酬総額 | うち任意継続被保険者数 | 2,821 人 (3,207 人) | | | |
| | 被扶養者数 ② | 143,985 人 (143,577 人) | 616,184 百万円 (597,406 百万円) | 被扶養者数 ② | 131,310 人 (132,384 人) | | | |
| | ()内は前年度の値 | 308,859 人 (305,920 人) | 保険給付費 | 加入者計 (①+②) | 289,957 人 (290,156 人) | | | |
| 健康保険給付等 | 常勤職員 | 25 人 | 契約職員 | 40 人 | 常勤職員 | 24 人 | 契約職員 | 38 人 |
| 各種証発行 | 健康保険証 | 75,107 件 | 高給受給者証(新規発行数) | 11,401 件 (4,468) | 健康保険証 | 66,358 件 | 高給受給者証(新規発行数) | 1,921 件 |
| | 高額療養費 | 7,069 件 | 傷病手当金 | 7,508 件 | その他の現金給付 | 165,918 件 | 高額療養費 | 5,943 件 |
| | 各種サービス | 73 件 | ターナーアラウンド通知 | 143,847 (104) | 口座振替(任継) | 1,045 件 | 高額査定通知 | 131 件 |
| | レセプト点検実績 | 資格点検 | 内容点検 | 外傷点検 | 257 円 | 325 円 | 923 人 | 産前産後等査定効果額 |
| 福祉事業/その他 | 健康保険委員受嘱者数 | 0 件 | 健康保険委員受嘱者数 | 923 人 | 生活習慣病予防健診(受診率) | 38,975件 (39.1%) | 特定健診(受診率) | 7,420件 (17.8%) |
| | 被保険者 | 28 件 | 被扶養者 | 923 人 | 被保険者(特定保健指導)(実施率) | 3,058件 (34.5%) | 6ヶ月後評価 | 1,559件 (17.6%) |
| | 生活習慣病予防健診(受診率) | 乳がん・子宮頸がん検診 | 特定健診(受診率) | 7,420件 (17.8%) | 被保険者(その他の保健指導) | 745件 | 初回面談 | 3,058件 (34.5%) |
| | 初回面談 | 3,058件 (34.5%) | 6ヶ月後評価 | 1,559件 (17.6%) | 被保険者(その他の保健指導) | 745件 | 初回面談 | 3,058件 (34.5%) |
| 保健事業 | 保健指導 | 被保険者 | 被扶養者 | 923 人 | 生活習慣病予防健診(受診率) | 乳がん・子宮頸がん検診 | 特定健診(受診率) | 7,420件 (17.8%) |
| | 保健事業を推進するための具体的な取組み | 被保険者(特定保健指導)(実施率) | 被保険者(その他の保健指導) | 745件 | 初回面談 | 3,058件 (34.5%) | 6ヶ月後評価 | 1,559件 (17.6%) |
| | 初回面談 | 3,058件 (34.5%) | 6ヶ月後評価 | 1,559件 (17.6%) | 被保険者(その他の保健指導) | 745件 | 初回面談 | 3,058件 (34.5%) |
| | 初回面談 | 3,058件 (34.5%) | 6ヶ月後評価 | 1,559件 (17.6%) | 被保険者(その他の保健指導) | 745件 | 初回面談 | 3,058件 (34.5%) |
| 支 部 取 支 (概 要) | 収入 (A) | 60,441 | 支出 (B) | 60,441 | 収入 (A) | 57,851 | 支出 (B) | 57,851 |
| | 収入 (A) | 62,241 | 支出 (B) | 59,104 | 収入 (A) | 58,144 | 支出 (B) | 55,304 |
| | 収入 (A) | 60,441 | 支出 (B) | 60,441 | 収入 (A) | 57,851 | 支出 (B) | 57,851 |
| | 収入 (A) | 62,241 | 支出 (B) | 59,104 | 収入 (A) | 58,144 | 支出 (B) | 55,304 |
| 予 算 | 決 算 | ±0 | ±0 | ±0 | ±0 | ±0 | ±0 | |
| 単位:百万円 | | | | | | | | |

○DVDを活用した事業所訪問による「健康経営」の普及
 ○支那別大会の実施
 ○歯科医師会と協力し、「歯と口腔の健康づくり」についての講演を実施
 ○保険者協議会・薬剤師会と連名の「シネティック医薬品使用促進ポスター」を調剤薬局で掲出
 ○上記ポスターを県内各事業所に掲示し、啓蒙活動を実施
 ○重傷受診・重症投与に対する適正受診の啓蒙
 ○重傷受診・重症投与に対する適正受診の啓蒙
 ○県内7医療圏全ての地域職域連携推進協議会の委員として参加するため、既に参加している1医療圏を除く6医療圏の事務局と交渉

| | | 岡 | | 山 | | 広 | | 島 | | |
|---------------------------|---------------------|---|--|--|--|--|--|---|--|-------------------|
| 概況 ()内は前年度の値 | 加入者数 | 被保険者数 ① 402,538 人 (399,228 人) うち任意継続被保険者数 6,896 人 (7,507 人) 被扶養者数 ② 298,282 人 (300,494 人) 加入者計 (①+②) 700,820 人 (699,722 人) | 加入者数 | 被保険者数 ① 31,772 ヶ所 (30,937 ヶ所) 標準報酬総額 1,471,897 百万円 (1,440,371 百万円) 保険給付費 101,629 百万円 (99,598 百万円) | 加入者数 | 被保険者数 ① 587,814 人 (570,130 人) うち任意継続被保険者数 9,902 人 (10,253 人) 被扶養者数 ② 448,635 人 (445,862 人) 加入者計 (①+②) 1,036,449 人 (1,015,992 人) | 加入者数 | 被保険者数 ① 45,157 ヶ所 (43,809 ヶ所) 標準報酬総額 2,171,183 百万円 (2,106,296 百万円) 保険給付費 145,565 百万円 (141,149 百万円) | 事業所数 | |
| | 常勤職員 | 40 人 | 契約職員 | 62 人 | 常勤職員 | 53 人 | 契約職員 | 88 人 | | |
| 健康保険給付等 | 健康保険証 | 167,383 件 | 健康保険証(新規発行数) | 4,833 件 | 健康保険証 | 250,492 件 | 健康保険証(新規発行数) | 6,751 件 | 限度額適用認定証(年度末現在有効数) | 34,800 件 (13,102) |
| | 高額療養費 | 11,091 件 | 傷病手当金 | 18,017 件 | 高額療養費 | 16,212 件 | 傷病手当金 | 25,932 件 | 出産育児一時金 | 11,530 件 |
| レセプト点検実績 (被保険者1人当り効果額) | 各種査定通知 | 132 件 | ターナーアラウンド通知 | 344,680 (155) | 高額査定通知 | 128 件 | ターナーアラウンド通知 | 494,813 (273) | 医療費通知(インターネット) | 334,576 件 |
| | 資格点検 | 2,043 円 | 内容点検 | 546 円 | 資格点検 | 2,060 円 | 内容点検 | 607 円 | 診療内容等査定効果額 | 216 円 |
| 保健事業 | 生活習慣病予防健診(受診率) | 115,436件 (48.4%) | 被保険者(特定保健指導)(実施率) | 30,547 件 (19.9%) | 生活習慣病予防健診(受診率) | 164,408件 (45.6%) | 被保険者(特定保健指導)(実施率) | 36,104 件 (21.5%) | 健康保険委員委員嘱者数 | 404 円 |
| | 健康指導 | 初回面談 6,383件 (24.1%) 6ヶ月後評価 5,265件 (19.9%) | 被保険者(特定保健指導)(実施率) | 1,538件 | 初回面談 10,412件 (27.3%) 6ヶ月後評価 8,208件 (21.5%) | 被保険者(特定保健指導)(実施率) | 20,752件 (17.7%) | 被保険者(その他の保健指導) | 3,567 人 | |
| 保健事業 | 健康事業を推進するための具体的な取組み | ○岡山県糖尿病等生活習慣病医療連携推進事業と連携したCKD重症化対策 ○岡山県が主催する地域医療構想部会における意見発信 ○健康づくり、医療費適正化に係る連携協定を矢掛町と締結 ○高齢者を対象とした県民への公開講座で、ジェネリック医薬品の使用促進について講演 ○健康保険委員研修で、業態区分別に見た健康特性について説明 ○加入者のサービス向上に資する限度額適用認定証の利用促進を図るため、県内有床医療機関に対し利用動機を依頼 ○岡山県等と連携した医療費適正化、健康づくりに係る広報の実施 ○あんま・はりきりやゆきゆう療養費において医師会業務等を強化 ○保険証未回収が顕著な事業所に対して、返納金事例を掲示し回収強化要請 | 被保険者 特定健診(受診率) 14,186件 (18.9%) 被保険者(その他の保健指導) | 被保険者 特定健診(受診率) 20,752件 (17.7%) 被保険者(その他の保健指導) | 被保険者 特定健診(受診率) 20,752件 (17.7%) 被保険者(その他の保健指導) | 被保険者 特定健診(受診率) 20,752件 (17.7%) 被保険者(その他の保健指導) | 被保険者 特定健診(受診率) 20,752件 (17.7%) 被保険者(その他の保健指導) | 被保険者 特定健診(受診率) 20,752件 (17.7%) 被保険者(その他の保健指導) | 被保険者 特定健診(受診率) 20,752件 (17.7%) 被保険者(その他の保健指導) | |
| | 収入 (A) | 148,150 [146,371] | 支出 (B) | 148,150 [78,157] | 収入 (A) | 215,480 [213,333] | 支出 (B) | 215,480 [113,394] | 収入 (A) | 215,480 [213,333] |
| 支 部 収 支 (概要) | 149,404 [147,226] | 142,409 [74,735] | 6,996 [▲56] | 219,318 [126,111] | 208,818 [109,418] | 10,501 [7] | 10,501 [119] | 収支差 (A-B) | ±0 [0] | |
| 予 算 | | | | | | | | | | |
| 決 算 | | | | | | | | | | |

単位:百万円

| | | 山 | | 口 | | 徳 | | 島 | | | | | | | | | |
|----------|------------------------|---|-----------------------|--|-----------------------------|---|------------------------------|--|--|--|-------------------------------|-------------------------|--------------------|------------------------|--------|----------|-------|
| | | 加入者数 | | 加入者数 | | 加入者数 | | 加入者数 | | | | | | | | | |
| | | 被保険者数 ① 249,723 人 (242,558 人) うち任意継続被保険者数 6,445 人 (6,940 人) 被扶養者数 ② 183,082 人 (179,575 人) 加入者計 (①+②) 432,805 人 (422,133 人) 常勤職員 28 人 | | 事業所数 19,664 ヲ所 (19,146 ヲ所) 標準報酬総額 912,043 百万円 (869,664 百万円) 保険給付費 63,815 百万円 (61,579 百万円) 契約職員 50 人 | | 被保険者数 ① 153,561 人 (151,591 人) うち任意継続被保険者数 2,887 人 (3,200 人) 被扶養者数 ② 110,025 人 (110,298 人) 加入者計 (①+②) 263,586 人 (261,889 人) 常勤職員 23 人 | | 事業所数 13,288 ヲ所 (13,045 ヲ所) 標準報酬総額 530,329 百万円 (515,531 百万円) 保険給付費 39,620 百万円 (38,266 百万円) 契約職員 38 人 | | | | | | | | | |
| 健康保険給付等 | 各種証発行 | 健康保険証 (新補発行数) | 110,522 件 | 高齡受給者証 (新規発行数) | 3,143 件 | 健康保険証 | 62,401 件 | 高齡受給者証 (新規発行数) | 1,882 件 | 限度額適用認定証 (年度末現在有効数) | 10,734 件 (4,613) | | | | | | |
| | 現金給付 | 高額療養費 | 8,835 件 | 傷病手当金 | 10,508 件 | 高額療養費 | 4,285 件 | 傷病手当金 | 6,518 件 | 出産育児一時金 | 2,944 件 | その他の現金給付 | 150,217 件 | | | | |
| | 各種サービス | 高額査定通知 | 77 件 | ターンアラウンド通知 | 2,874 件 | 高額査定通知 | 74 件 | ターンアラウンド通知 | 2,265 件 | 医療費通知(インターネット) | 134,629 (46) | 口座振替(任継) | 698 件 | | | | |
| | レセプト点検実績 (被保険者1人当り効果額) | 資格点検 | 2,493 円 | 内容点検 | 718 円 | 資格点検 | 1,692 円 | 内容点検 | 1,212 円 | 診療内容等査定効果額 | 197 円 | 外傷点検 | 623 円 | | | | |
| 福祉事業/その他 | 保健 | 高額医療費貸付件数 | 62 件 | 健康保険委員会受嘱者数 | 1,784 人 | 高額医療費貸付件数 | 72 件 | 健康保険委員会受嘱者数 | 0 件 | 健康保険委員会受嘱者数 | 915 人 | 被扶養者 | | | | | |
| | 保健 | 生活習慣病予防健診(受診率) | 73,012件 (46.3%) | 特定健診(受診率) | 9,776件 (19.3%) | 生活習慣病予防健診(受診率) | 39,197件 (42.5%) | 特定健診(受診率) | 8,676件 (21.6%) | 被扶養者 | 6,396件 (21.6%) | 被扶養者(その他の保健指導) | | | | | |
| | 保健 | 初回面談 | 3,899件 (23.3%) | 被保険者(特定保健指導)(実施率) | 13,189 件 | 初回面談 | 3,584件 (41.1%) | 被保険者(特定保健指導)(実施率) | 6ヶ月後評価 | 2,528件 (29.0%) | 2,154件 | | | | | | |
| 保健事業 | 保健 | 生活習慣病予防健診の健診枠不足地域での集団健診の実施 | 〇市町のがん検診と特定健診の同時実施の拡大 | 〇県・労働局との連名文書送付による事業者健診データ取得促進 | 〇オプショナル健診(骨密度検査)を併せた集団健診の実施 | 〇事業者健診に基づく特定保健指導訪問勧奨の拡大実施 | 〇保健指導文書勧奨における「事業所健康診断カルテ」の活用 | 〇山口県大会における発信 | 〇県国科医師会、薬剤師会との「健康づくり推進」に向けた包括的連携に関する協定」の締結 | 〇健康保険委員会セミナーにおける歯科医師、薬剤師における講演の実施(歯科健診、ジェネリック医薬品の使用促進) | 〇県ジェネリックセミナーへの参画による使用促進グッズの配布 | 〇県内の3会場でのメンタルヘルスセミナーの開催 | 〇県主催の健康づくりイベントへの参画 | 〇弁護士との連名による文書催告の積極的な実施 | | | |
| | 保健 | 健康保険委員会セミナー | 〇市町のがん検診と特定健診の同時実施の拡大 | 〇県・労働局との連名文書送付による事業者健診データ取得促進 | 〇オプショナル健診(骨密度検査)を併せた集団健診の実施 | 〇事業者健診に基づく特定保健指導訪問勧奨の拡大実施 | 〇保健指導文書勧奨における「事業所健康診断カルテ」の活用 | 〇山口県大会における発信 | 〇県国科医師会、薬剤師会との「健康づくり推進」に向けた包括的連携に関する協定」の締結 | 〇健康保険委員会セミナーにおける歯科医師、薬剤師における講演の実施(歯科健診、ジェネリック医薬品の使用促進) | 〇県ジェネリックセミナーへの参画による使用促進グッズの配布 | 〇県内の3会場でのメンタルヘルスセミナーの開催 | 〇県主催の健康づくりイベントへの参画 | 〇弁護士との連名による文書催告の積極的な実施 | | | |
| 支取 | 支取 | 収入 (A) | 89,488 | 支出 (B) | 89,488 | 収入 (A) | 53,212 | 支出 (B) | 53,212 | 収入 (A-B) | ±0 | 収入 (A) | 53,212 | 支出 (B) | 53,212 | 収入 (A-B) | ±0 |
| | 支取 | 収入 (A) | 92,114 | 支出 (B) | 88,152 | 収入 (A) | 53,896 | 支出 (B) | 51,463 | 収入 (A-B) | 2,432 | 収入 (A) | 53,896 | 支出 (B) | 51,463 | 収入 (A-B) | 2,432 |

| | | 香 | | 川 | | 愛 | | 媛 | |
|------------------------|-------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|---|---|----------------------------------|---|
| | | 加入者数 | | 事業所数 | | 加入者数 | | 事業所数 | |
| 概況 | 被保険者数① | 215,068人 | (212,002人) | 16,670ヶ所 | (16,188ヶ所) | 291,336人 | (284,075人) | 22,681ヶ所 | (22,002ヶ所) |
| | うち任意継続被保険者数 | 2,843人 | (3,207人) | | | うち任意継続被保険者数 | | | 標準報酬総額 |
| 概況 | 被扶養者数② | 160,429人 | (159,897人) | 769,683百万円 | (750,688百万円) | 5,028人 | (5,517人) | 1,010,330百万円 | (989,387百万円) |
| | 加入者計(①+②) | 375,497人 | (371,899人) | 55,789百万円 | (54,229百万円) | 227,878人 | (226,496人) | 72,048百万円 | (69,898百万円) |
| 健康保険給付等 | 常勤職員 | 29人 | | 契約職員 | 42人 | 常勤職員 | 32人 | 契約職員 | 56人 |
| | 各種証発行 | 健康保険証 | 84,077件 | 高年齢受給者証(新規発行数) | 14,273件 | (5,194) | 健康保険証 | 121,619件 | 高年齢受給者証(新規発行数) |
| 現金給付 | 高額療養費 | 6,642件 | 8,848件 | 出産育児一時金 | 4,128件 | 176,636件 | 傷病手当金 | 13,772件 | 5,790件 |
| | 高額査定通知 | 78件 | 3,164件 | ターナーアラウンド通知 | 187,001件 | (68) | 高額査定通知 | 187件 | 2,875件 |
| レセプト点検実績(被保険者1人当たり効果額) | 資格点検 | 1,829円 | 567円 | 内容点検 | 外傷点検 | | 資格点検 | 1,712円 | 927円 |
| | 高額医療費貸付件数 | 16件 | 1件 | 健康保険委員会嘱告者数 | 2,411人 | | 高額医療費貸付件数 | 30件 | 0件 |
| 保健事業 | 生活習慣病予防健診(受診率) | 60,925件 | (46.4%) | 14,969件 | (23.5%) | 9,846件 | (23.5%) | 14,084件 | (19.4%) |
| | 被保険者(特定保健指導)(実施率) | 5,591件 | (45.7%) | 6ヶ月後評価 | 4,711件 | (38.5%) | 3,342件 | 初回面談 | 3,961件 |
| 保健事業 | 生活習慣病予防健診実施機関による受診勧奨の実施 | 被扶養者の特定健診の再受診勧奨と集団健診(自己負担0円)の実施 | 高松市主催の働く人の健康チャレンジ2014に協賛し、健診受診を推進 | 高松市主催の働く人の健康チャレンジ2014に協賛し、健診受診を推進 | 健康づくり事業として、健康ウォーク、山登り等の開催 | 香川県各保健福祉事務所所管の「健康づくり推進協議会」、高松市保健所所管の「高松市健康づくり推進懇話会」に委員として参加し、地域・職域連携を推進 | 香川県と健康づくり推進のための包括的連携に関する協定を締結 | 医療機関の事務担当者と受診者への文書等による保険証回収取組の実施 | 医師会等へ資格喪失後受診防止啓発ポスター及び第三者行為傷病届届出促進リーフレットを配布し、適正受診の啓発を実施 |
| | 保健事業 | 生活習慣病予防健診実施機関による受診勧奨の実施 | 被扶養者の特定健診の再受診勧奨と集団健診(自己負担0円)の実施 | 高松市主催の働く人の健康チャレンジ2014に協賛し、健診受診を推進 | 高松市主催の働く人の健康チャレンジ2014に協賛し、健診受診を推進 | 健康づくり事業として、健康ウォーク、山登り等の開催 | 香川県各保健福祉事務所所管の「健康づくり推進協議会」、高松市保健所所管の「高松市健康づくり推進懇話会」に委員として参加し、地域・職域連携を推進 | 香川県と健康づくり推進のための包括的連携に関する協定を締結 | 医療機関の事務担当者と受診者への文書等による保険証回収取組の実施 |
| 支収支 | 収入(A) | 76,924 | [76,134] | 76,924 | [40,701] | 103,379 | [102,522] | 103,379 | [94,313] |
| | 支出(B) | 78,307 | [77,169] | 74,589 | [39,297] | 3,718 | [33] | 97,190 | [50,899] |
| 支収支 | 収入(A-B) | ±0 | [0] | ±0 | [0] | ±0 | [0] | ±0 | [0] |
| | 支出(B) | 74,589 | [39,297] | 3,718 | [33] | 97,190 | [50,899] | 4,937 | [103] |
| 支収支 | 収入(A) | 103,379 | [102,522] | 103,379 | [94,313] | 103,379 | [102,522] | 103,379 | [94,313] |
| 支収支 | 支出(B) | 97,190 | [50,899] | 3,718 | [33] | 97,190 | [50,899] | 4,937 | [103] |
| 支収支 | 収入(A-B) | ±0 | [0] | ±0 | [0] | ±0 | [0] | ±0 | [0] |
| 支収支 | 支出(B) | 74,589 | [39,297] | 3,718 | [33] | 97,190 | [50,899] | 4,937 | [103] |

保険者機能発揮のための具体的な取組み

医療費適正化対策やサービス向上など

| | | 長 | | 崎 | | |
|---------------------|--|--|--------------------|------------------------|-----------------------------|-----------|
| | | 賀 | | 佐 | | |
| 概況 | | 加入者数 | | 事業所数 | | |
| 被保険者数 ① | 166,488 人 (164,069 人) | 11,403 ヶ所 | (11,151 ヶ所) | 257,725 人 (255,756 人) | 20,036 ヶ所 (19,658 ヶ所) | |
| | うち任意継続被保険者数 | 3,689 人 (3,775 人) | | 標準報酬総額 | | |
| 被扶養者数 ② | 128,976 人 (128,963 人) | 552,564 百万円 (537,621 百万円) | | 3,652 人 (3,760 人) | 862,476 百万円 (845,246 百万円) | |
| | | 保険給付費 | | 被扶養者数 ② | 198,564 人 (200,157 人) | |
| ()内は前年度の値 | | 46,513 百万円 (44,830 百万円) | | 加入者計 (①+②) | 456,289 人 (455,913 人) | |
| 健康保険給付等 | 常勤職員 | 26 人 | 45 人 | 契約職員 | 29 人 | |
| 各種証発行 | 健康保険証 | 高給受給者証(新規発行数) | 限度額適用認定証(年度未現在有効数) | 健康保険証 | 高給受給者証(新規発行数) | |
| 現金給付 | 71,697 件 | 2,149 件 | 12,646 件 (4,528) | 108,240 件 | 2,749 件 | |
| 各種サービス | 高額療養費 | 傷病手当金 | 出産育児一時金 | その他の現金給付 | 20,910 件 (8,439) | |
| | 7,192 件 | 8,644 件 | 3,618 件 | 119,977 件 | その他の現金給付 | |
| | 高額査定通知 | ターンアラウンド通知 | 医療費通知(インターネット) | 口座振替(任継) | 223,972 件 | |
| | 95 件 | 5,343 件 | 146,113 (39) | 1,074 件 | 口座振替(任継) | |
| レセプト点検実績 | 資格点検 | 内容点検 | 外傷点検 | 資格点検 | 内容点検 | |
| (被保険者1人当たり効果額) | 3,229 円 | 777 円 | 337 円 | 535 円 | 299 円 | |
| 福祉事業/その他 | 高額医療費貸付件数 | 76 件 | 0 件 | 32 件 | 1 件 | |
| | 被保険者 | 被保険者 | 被保険者 | 被保険者 | 被保険者 | |
| | 生活習慣病予防健診(受診率) | 乳がん・子宮頸がん検診 | 特定健診(受診率) | 特定健診(受診率) | 特定健診(受診率) | |
| | 51,488件 (51.3%) | 8,822 件 | 7,167件 (21.3%) | 70,550件 (44.1%) | 8,936件 (16.5%) | |
| 保健指導 | 被保険者(特定保健指導)(実施率) | 2,376件 | | 被保険者(特定保健指導)(実施率) | | |
| | 初回面談 | 4,061件 (38.8%) | 6ヶ月後評価 | 2,523件 (24.1%) | 2,376件 | |
| 保健事業を推進するための具体的な取組み | ○保健師による企業内集団学習会の実施。 ○佐賀県、佐賀労働局と連携した事業主に対する未治療者受診勧奨文書送付。 ○医療機関未受診者に対する支部独自基準による二次勧奨の実施。 ○地元新聞社主催のイベントにおける健康相談及び佐賀市と協働した特定健診の実施。 ○佐賀県、佐賀市等と連携したコンピニエンスストア等を活用した特定健診の実施。 ○佐賀県、佐賀市と連携した保健指導実施機関に対する合同研修会の開催。 ○佐賀県との包括協定に基づく医療費分析資料等の提供。 ○佐賀県と連携した健康保険委員会向け「健康づくりセミナー」の開催。 ○年金機構と連携した健康保険委員会・年金委員研修会の開催。 ○健康保険委員会必携の作成、配布及びその他情報提供の実施。 ○佐賀大学医学部との協定に基づく医療費分析等の共同実施。 ○健康保険事業手続きを作成、全事業所へ配布による事務手続きの適正化の推進。 ○「がん征圧県民のつどい」へのブース出展による健康の維持・増進啓発活動の実施。 ○ジェネリック医薬品使用促進に向けた各種イベントにおける案内チラシの配布。 ○支払基金と再審査請求に関する懇談協議会等の毎月開催による情報共有の実施。 ○保険給付適正化に向けたプロジェクト会議の開催による疑義案件の選定・調査の実施。 | ○事業所訪問を行い、健診受診と保健指導利用勧奨及び事業者健診データ提供を依頼 ○県民の健康づくり推進運動への参画(県、市町等)共同での特定健診普及啓発事業 ○県内金融機関向けに、県、労働局と連名の健診受診勧奨ポスター作成し、掲示を依頼 ○健診実施機関と共同で、協会けんぽ独自の集団健診を5市町(7会場)で実施 ○労働衛生週間説明会において、事業者健診結果データ提供等について協力を要請 ○ラジオスポット広告による健診受診啓発 ○長崎県、大村市、長崎県国民健康保険団体連合会と「健康づくりの推進に向けた包括的連携に関する協定」を締結 ○長崎県歯科医師会と「歯及び口腔の健康づくりを旨とした相互連携に関する覚書」を締結 ○長崎市と連携し、慢性腎臓病が疑われる者に対する、医療機関への受診勧奨を実施 ○更なる使用促進を目的に、保険証送付時にジュネリック医薬品希望シールを同封 ○九州ヘルスケア産業推進協議会と協力して「健康経営セミナー」を開催 ○返金未返納者に対して、弁護士名による催告を実施 ○長崎県国民健康保険団体連合会と医療費及び健診結果にかかると共同分析の実施 ○長崎県中小企業団体連合会主催の研修会で協会けんぽの財政及び事業について説明 ○日本年金機構と長崎県社会保険協会と連携した研修会等の実施 | | | | |
| 支部収支概要 | 収入 (A) | 支出 (B) | 収支差 (A-B) | 収入 (A) | 支出 (B) | 収支差 (A-B) |
| 予算 | 55,569 | 55,569 | ±0 | 86,343 | 86,343 | ±0 |
| 決算 | 56,600 | 54,101 | 2,499 | 87,516 | 83,418 | 4,098 |
| 単位:百万円 | | | | | | |

| | | 熊 本 | | | | 大 分 | | | |
|----------------------------|--|--|--|--|--|-----|------|--|--|
| 概 況 ()内は前年度の値 | 加入者数 | | 事業所数 | | 加入者数 | | 事業所数 | | |
| | 健康保険給付等 | 被保険者数① 357,034人 (339,823人) うち任意継続被保険者数 5,949人 (6,489人) 被扶養者数② 260,061人 (253,634人) 加入者計(①+②) 617,095人 (593,257人) 常勤職員 38人 契約職員 66人 | 24,527ヶ所 (23,595ヶ所) 標準報酬総額 1,142,252百万円 (1,105,439百万円) 保険給付費 87,690百万円 (84,862百万円) | 被保険者数① 234,553人 (231,461人) うち任意継続被保険者数 5,231人 (5,843人) 被扶養者数② 180,710人 (180,686人) 加入者計(①+②) 415,263人 (412,147人) 常勤職員 28人 契約職員 55人 | 18,250ヶ所 (17,736ヶ所) 標準報酬総額 790,826百万円 (771,596百万円) 保険給付費 60,552百万円 (59,638百万円) | | | | |
| 各種証発行 | 健康保険証 182,741件 高年齢受給者証(新規発行数) 3,889件 限度額適用認定証(年度末現在有効数) 22,751件 (7,553) | 高年齢受給者証(新規発行数) 3,150件 限度額適用認定証(年度末現在有効数) 19,066件 (8,000) | 健康保険証 103,266件 高年齢受給者証(新規発行数) 3,150件 限度額適用認定証(年度末現在有効数) 19,066件 (8,000) | 高年齢受給者証(新規発行数) 3,150件 限度額適用認定証(年度末現在有効数) 19,066件 (8,000) | | | | | |
| 現金給付 | 高額療養費 11,265件 高額査定通知 139件 | 傷病手当金 16,971件 出産育児一時金 7,855件 医療費通知(インターネット) 299,679 (170) | 傷病手当金 9,492件 出産育児一時金 4,609件 医療費通知(インターネット) 440,284 (125) | その他の現金給付 153,237件 口座振替(任継) 1,485件 | | | | | |
| 各種サービス | 資格点検 2,122円 771円 | 内容点検 239円 333円 | 資格点検 2,115円 1,006円 | 診療内容等査定効果額 176円 343円 | | | | | |
| レポート点検実績 (被保険者1人当たり効果額) | 健康保険給付等 22件 | 健康保険給付等 1件 | 健康保険給付等 67件 | 健康保険給付等 0件 | | | | | |
| 福祉事業/その他 | 生活習慣病予防健診(受診率) 114,378件 (53.8%) | 乳がん・子宮頸がん検診 30,043件 特定健診(受診率) 11,721件 (18.4%) | 被保険者 2,293人 | 被扶養者 2,279人 | | | | | |
| 保健事業 | 保健指導 | 被保険者(特定保健指導)(実施率) 初回面談 9,455件 (38.6%) 6ヶ月後評価 6,182件 (25.3%) | 被保険者(特定保健指導)(実施率) 初回面談 6,596件 (38.1%) 6ヶ月後評価 4,335件 (25.0%) | 被扶養者 特定健診(受診率) 12,167件 (24.5%) 被保険者(その他の保健指導) 898件 | | | | | |
| | 保健事業を推進するための具体的な取り組み | ○事業主の理解を求めるための支部長による事業所訪問 ○労働局との連携による健診・保健指導推進 ○社会保険労務士との連携及び業務委託による健診・事業者健診データ取得の推進 ○健診機関への業務委託による健診事業の推進 ○県・市・熊本大学等との連携による保健事業の推進 | ○一社一健康宣言事業の実施[ポインティングプログラム事業「わくわく健康プラス」] ○健診機関による事業所に対する受診勧奨業務の委託契約を実施 ○産業保健総合支援センターとの連携[その他保健指導対象者への対応紹介] ○大分市内在住の特定健康診査未受診者を対象に「オンライン健診(肌年齢測定)」を含む支部独自の特定健康診査を実施 ○大分市内の特定保健指導対象者への「ランパッチ」付来所型特定保健指導勧奨を実施 ○給付金審査強化[事業所立入調査12件実施/柔整療養費患者照会月平均122.3件実施] ○新規債務者に対する通知前架電を実施 ○医療機関の医師担当者を対象とした事務手続き説明会を開催 ○ジェネリック医薬品使用促進[県内調剤薬局へのアンケート調査及びジェネリック医薬品利用についてのアンケートを実施/大分県発医薬品使用促進協議会において、アンケート結果をもとにした分析結果等について報告] ○大分県社会保険委員会連合会、大分県健康保険協会、大分県社会保険協会との共催による健康セミナーを開催 ○大分県との共催による事業主を対象とした健康経営セミナーを開催 ○一社一健康宣言事業の実施[大分県の「健康経営事業所認定制度」への協力・連携] | | | | | | |
| 支 部 収 支 (概 要) | 収入 (A) | 支出 (B) | 収入 (A) | 支出 (B) | | | | | |
| 予 算 決 算 | 収入 (A) | 支出 (B) | 収入 (A) | 支出 (B) | | | | | |
| | 収入 (A) | 支出 (B) | 収入 (A) | 支出 (B) | | | | | |

| | | 宮 | | 崎 | | 鹿 | | 児 | | 島 | | | | | | | | |
|----------------------------|---------------------|-------------------------------|------------------------|---------------------------|---------------------------|----------------------|------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|--|-----------------------|----------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|-------|------|
| | | 加入者数 | | 事業所数 | | 加入者数 | | 事業所数 | | 加入者数 | | 事業所数 | | | | | | |
| 概況 | 被保険者数① | 222,076人 | (219,216人) | 16,158ヶ所 | (15,601ヶ所) | 337,420人 | (334,433人) | 25,186ヶ所 | (24,532ヶ所) | 標準報酬総額 | | 標準報酬総額 | | | | | | |
| | うち任意継続被保険者数 | 4,132人 | (4,503人) | 717,538百万円 | (701,698百万円) | 5,367人 | (5,866人) | 1,115,160百万円 | (1,089,814百万円) | 保険給付費 | | 保険給付費 | | | | | | |
| | 被扶養者数② | 167,874人 | (168,572人) | 53,866百万円 | (53,215百万円) | 265,463人 | (266,812人) | 85,922百万円 | (82,756百万円) | 加入者計(①+②) | | 加入者計(①+②) | | | | | | |
| ()内は前年度の値 | 加入者数 | 389,950人 | (387,788人) | 27人 | 51人 | 602,883人 | (601,245人) | 32人 | 61人 | 常勤職員 | | 常勤職員 | | | | | | |
| 健康保険給付等 | 健康保険証 | 99,958件 | 2,221件 | 高年齢受給者証(新規発行数) | 15,689件 | (6,805) | 高年齢受給者証(新規発行数) | 147,154件 | 2,907件 | 限度額適用認定証(年度末現在有効数) | | 限度額適用認定証(年度末現在有効数) | | | | | | |
| | 高額療養費 | 5,250件 | 10,681件 | 出産育児一時金 | 5,078件 | 142,160件 | 傷病手当金 | 11,246件 | 15,583件 | 高額療養費 | 7,808件 | 26,295件 | (10,866) | | | | | |
| レセプト点検実績 (被保険者1人当たり効果額) | 各種支払 | 257件 | 2,821件 | 高額査定通知 | 193,267 | (51) | 高額査定通知 | 206件 | 5,104件 | その他の現金給付 | 261,493件 | その他の現金給付 | | | | | | |
| | 各種サービス | 資格点検 | 内容点検 | 外傷点検 | 診療内容等査定効果額 | 243円 | 480円 | 資格点検 | 1,822円 | 643円 | 248円 | 外傷点検 | | | | | | |
| 福祉事業/その他 | 高額の医療費負担件数 | 81件 | 1件 | 健康保険委員会嘱覆者数 | 1,952人 | 1件 | 健康保険委員会嘱覆者数 | 148件 | 1件 | 被保険者 | | 被保険者 | | | | | | |
| | 保健事業 | 生活習慣病予防健診(受診率) | 71,871件 | (53.1%) | 乳がん・子宮頸がん検診 | 7,762件 | (19.3%) | 特定健診(受診率) | 97,456件 | (47.7%) | 12,018件 | 12,862件 | (19.9%) | 被保険者(その他の保健指導) | | | | |
| 保健事業 | 保健指導 | 初回面談 | 6,660件 | (45.3%) | 6ヶ月後評価 | 3,558件 | (24.2%) | 2,199件 | 初回面談 | 5,974件 | (24.9%) | 6ヶ月後評価 | 4,943件 | (20.6%) | | | | |
| | 保健事業を推進するための具体的な取組み | 被扶養者特定健診の集団健診の実施(市町村との同時実施含む) | 〇IT支援・メール支援を追加した特定保健指導 | 〇労働局との連名による「データ提供依頼チラシ」送付 | 〇職場の健康づくり事業「運動推進事業所募集」の推進 | 〇宮崎市CKD連携システムに係る受診勧奨 | 〇健康保険委員会向け健康づくりイベント開催(26年9月) | 〇債権発生防止に係る「保険証適正使用リーフレット」の医療機関設置 | 〇保険証交付時における、資格喪失後受診防止に係る「メッセージカード」の同封 | 〇債権強化月間(11、12月)に全職員による未納者への電話催告及び訪問催告の実施 | 〇保険証未返納者に対する訪問返納催告の実施 | 〇保険者協議会共催で医療費分析事業の実施 | 〇地元新聞紙「くらしの相談」コーナーに適正受診・健診受診勧奨等掲載(5回実施) | 〇健康保険委員会、日本年金機構との三者による委員大会(研修会)の実施 | 〇社会保険委員会、日本年金機構との三者による委員大会(研修会)の実施 | 〇新規適用事業所に対し、「健康保険の事務手続き」(制度説明冊子)等の配布 | | |
| 支収支(概要) | 収入(A) | 71,219 | [70,476] | 71,219 | [47,375] | [1] | 110,766 | [109,794] | 110,766 | [58,272] | [0] | 112,843 | [111,193] | 107,487 | [56,398] | [0] | 5,356 | [14] |
| | 支出(B) | 72,469 | [71,407] | 68,872 | [35,911] | [0] | 3,596 | [159] | 112,843 | [111,193] | 107,487 | [56,398] | [0] | 5,356 | [14] | 収支差(A-B) | ±0 | |
| 予算 | 収入(A) | 71,219 | [70,476] | 71,219 | [47,375] | [1] | 110,766 | [109,794] | 110,766 | [58,272] | [0] | 112,843 | [111,193] | 107,487 | [56,398] | [0] | 5,356 | [14] |
| 決算 | 支出(B) | 72,469 | [71,407] | 68,872 | [35,911] | [0] | 3,596 | [159] | 112,843 | [111,193] | 107,487 | [56,398] | [0] | 5,356 | [14] | 収支差(A-B) | ±0 | |

単位:百万円

| | | 加入者数 | | 事業所数 | |
|---------------------------|-------------------------------|---|-----------------------------|--------------------|------------------|
| 概況 ()内は前年度の値 | 被保険者数 ① | 277,198 人 (267,773 人) | 18,400 ケ所 (17,493 ケ所) | | |
| | うち任意継続被保険者数 | 2,298 人 (2,454 人) | | 標準報酬総額 | |
| | 被扶養者数 ② | 252,852 人 (250,784 人) | 834,409 百万円 (798,136 百万円) | 保険給付費 | |
| | 加入者計 (①+②) | 530,050 人 (518,557 人) | 69,276 百万円 (67,085 百万円) | | |
| 健康保険給付等 | 常勤職員 | 30 人 | 契約職員 | 62 人 | |
| 各種証発行 現金給付 各種サービス | 健康保険証 | 151,829 件 | 高齢受給者証(新規発行数) | 限度額適用認定証(年度未期在有効数) | |
| | 高額療養費 | 7,659 件 | 傷病手当金 | 2,429 件 | 24,952 件 (8,918) |
| | 高額査定通知 | 80 件 | ターナーアラウンド通知 | 出産育児一時金 | その他の現金給付 |
| | 資格点検 | 1,615 円 | 5,361 件 | 7,715 件 | 189,315 件 |
| レセプト点検実績 (被保険者1人当り効果額) | 資格点検 | 内容点検 | 231,961 (132) | 口座振替(任継) | 583 件 |
| | 高額医療費貸付件数 | 854 円 | 診断内容等査定効果額 | 外傷点検 | |
| 保健事業 | 生活習慣病予防健診(受診率) | 89,787件 (57.6%) | 0 件 | 健康保険委員委嘱者数 | 1,607 人 |
| | 保健指導 | 被保険者 (特定保健指導)(実施率) | 26,417 件 | 被扶養者 | |
| 保健事業を推進するための具体的な取組み | 初回面談 | 8,871件 (41.2%) | 6ヶ月後評価 | 5,696件 (26.5%) | |
| | 被保険者(特定保健指導)(実施率) | 26,417 件 | 12,823件 (23.2%) | 被保険者(その他の保健指導) | 5,154件 |
| 保険者機能発揮のための具体的な取組み | 事業所単位の健康づくり事業「福寿うちな～運動」の展開・実施 | ○高血圧・糖尿病・脂質異常症の重症化予防事業の実施 ○中性脂肪結果で医療受診勧奨値の方へFMB検査等及び保健指導を実施 ○被扶養者への集団健診の実施、久米島町・金武町と共同で特定健診とがん検診同時実施 ○那覇市と事業所同伴訪問、健康づくり事業の推進。久米島町におけるAUDIT調査の実施 ○生活習慣病予防健診委託機関説明会及び特定保健指導委託機関との合同会議の開催 | | | |
| | 保険者機能発揮のための具体的な取組み | ○那覇市他2市町村と包括協定を締結し、データ分析及び保健事業を推進 ○マスコミに対し毎月1回プレスリリースと懇談会(事前説明)を実施 ○新規適用事業所に健康保険制度の周知や健診受診勧奨のチラシを配布 ○那覇市主催のイベントにおいて、体力測定・運動指導の実施 ○県医師会と連携して、健診・医療情報を共有する「おきなわ津梁ネットワーク」に参画 ○那覇市、浦添市、東京大学の協力で実施した妊婦栄養調査についてプレスリリースを実施 ○福寿うちな～運動の推進・山登りツアーの開催及び報告手段の多様化・インセンティブを付与する目的で沖縄労働局とのコラボを計画 ○健康保険委員に対する情報提供メールの積極的な配信 ○各種広報紙(社会保険おきなわ、月刊経営等)やHP(商工会)等を活用した広報の実施 | | | |
| 支収支(概要) | 収入(A) | 支出(B) | 収支差(A-B) | | |
| | [保険料収入] | [医療給付費(調整後)] | [特別計上] | [地域差分] | |
| 予算 | 78,675 [78,431] | 78,675 [41,318] | [0] | ±0 | [0] |
| 決算 | 84,270 [83,038] | 79,591 [41,568] | [0] | 4,679 | [690] |

単位:百万円

協会の運営に関する各種指標

協会の運営に関する各種指標(数値)【全国計】

【目標指標】

| サービス関係指標 | | 目 標 | 実 績 |
|---------------|---|---------|--------------------------------------|
| サービススタンダードの遵守 | 健康保険給付の受付から振込までの日数の目標(10営業日)の達成率 | 100% | 99.99% (99.97%) |
| | 健康保険給付の受付から振込までの日数 | 10営業日以内 | 8.15日 (7.94日) |
| 健康保険証の交付 | 資格情報の取得から健康保険証送付までの平均日数(繁忙期を除く) ※資格情報を取得した日を当日(1日目)とする | 2営業日以内 | 当日 23支部 (27支部) 翌日 24支部 (20支部) |

| 保健事業関係指標 | | | 目 標 | 実 績 |
|----------|------------------------------|------|--------|-----------------|
| 健診の実施 | 特定健康診査実施率 | 被保険者 | 53.8 % | 46.7% (45.7%) |
| | | 被扶養者 | 18.6 % | 19.3% (17.7%) |
| 事業者健診の取得 | 事業者健診のデータの取込率(被保険者) | | 8.5 % | 5.2% (4.4%) |
| 保健指導の実施 | 特定保健指導実施率 (6ヶ月後評価まで完了した者) | 被保険者 | 11.3 % | 14.7% (13.8%) |
| | | 被扶養者 | 2.5 % | 3.3% (2.7%) |

| 医療費適正化等関係指標 | | 目 標 | 実 績 |
|----------------|----------------------------|----------|---------------------|
| レセプト点検効果額 | 加入者1人当たり診療内容等査定効果額(医療費ベース) | 25年度を上回る | 138円 (154円) |
| ジェネリック医薬品の使用促進 | ジェネリック医薬品使用割合(数量ベース) | 25年度を上回る | 58.9% (50.3%) |
| 加入者・事業主への広報 | メールマガジンの登録件数 (平成27年3月) | 25年度を上回る | 74,634件 (67,447件) |

(注1) 各数値は特に注記がないものについては平成26年4月1日から平成27年3月31日までの実績値(お客様満足度は平成26年11月から12月における調査結果)

(注2) ()内の数値は、前年度同期における数値。

協会の運営に関する各種指標(数値)【全国計】

【検証指標】

| | | 実 績 | |
|-------------|---|---------------------|-------------------|
| 各種サービスの利用状況 | インターネットによる医療費通知の利用割合 (医療費情報の照会が可能なID・パスワードの払出件数) | 11,593件 (10,971件) | |
| | 任意継続被保険者の口座振替利用率 (平成27年3月) | 29.3% (28.8%) | |
| 事務処理誤りの防止 | 「事務処理誤り」発生件数 | 393件 (593件) | |
| | 任意継続関係 | 19件 (86件) | |
| | 健 保 給 付 種 別 | 療養費 | 70件 (94件) |
| | | 高額療養費 | 38件 (61件) |
| | | 傷病手当金 | 97件 (108件) |
| | | 出産手当金 | 12件 (15件) |
| | | 出産育児一時金 | 9件 (14件) |
| | | 埋葬費/埋葬料 | 1件 (1件) |
| | | 移送費 | 0件 (0件) |
| | | 貸付金(高額医療費・出産費) | 5件 (4件) |
| | 医療費のお知らせ | 1件 (0件) | |
| | 健診関係 | 22件 (13件) | |
| | 誤送付 | 81件 (149件) | |
| | 紛失 | 2件 (11件) | |
| | その他 | 36件 (37件) | |
| お客様の苦情・意見 | 苦情・意見の受付件数とその内容 | 苦情 | 819件 (1,267件) |
| | | ご意見ご提案 | 1,060件 (1,052件) |
| | | お礼・お褒めの言葉 | 580件 (632件) |
| お客様満足度 | 窓口サービス全体としての満足度 | 96.9% (97.8%) | |
| | 職員の応接態度に対する満足度 | 96.7% (97.4%) | |
| | 訪問目的の達成度 | 97.3% (97.9%) | |
| | 窓口での待ち時間の満足度 | 92.5% (94.1%) | |
| | 施設の利用の満足度 | 90.9% (90.8%) | |

| | | 実 績 |
|-----------------|--|---------------------------------------|
| レセプト点検 | 被保険者1人当たり資格点検効果額 (注3) | 1,808円 (1,803円) |
| | 被保険者1人当たり外傷点検効果額 | 367円 (361円) |
| | 被保険者1人当たり内容点検効果額 | 840円 (1,093円) |
| 健診・保健指導の効果 | メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率 (注4) | 17.7% (18.0%) |
| | 特定保健指導利用者の改善状況 (注5) | 26.4% (26.8%) |
| ホームページの利用 | ホームページへのアクセス件数 (平日における1日当たり平均アクセス数) | 70,166件 (46,423件) |
| 都道府県との連携 | 都道府県医療費適正化計画に係る検討会への参加支部数 (平成27年3月) | 25支部 (30支部) 設置数[29] ([33]) |
| | 都道府県ジェネリック使用促進協議会への参加支部数 (平成27年3月) | 31支部 (30支部) 設置数[37] ([37]) |
| 申請・届出の郵送化 | 申請・届出の郵送化率 | 78.7% (77.2%) |
| 業務の効率化・経費の削減 | 健康保険給付担当職員の1人当たり給付業務処理件数(注6) | 2,975件 (2,795件) |
| | 契約件数及び割合(100万円を超える契約) | 589件 [100.0%] |
| | 一般競争入札による契約 | 268件 [45.5%] |
| | 企画競争による契約 | 35件 [5.9%] |
| | 随意契約 | 286件 [48.6%] |
| | 随意契約の内訳(100万円を超える契約) | 286件 [100.0%] |
| | 事務所賃貸(工事、清掃等)関係 | 74件 [25.9%] |
| | システム(改修、保守、賃借)関係 | 111件 [38.8%] |
| | 窓口相談業務の社会保険労務士会への委託 | 6件 [2.1%] |
| | 広報(新聞等)関係 | 14件 [4.9%] |
| | 一般競争入札業者決定までの経過的な契約 | 1件 [0.3%] |
| | 一般競争入札不落による契約 | 3件 [1.0%] |
| | その他 | 77件 [26.9%] |
| コピー用紙等の消耗品の使用状況 | コピー用紙(A4) | 41,433箱 (39,148箱) |
| | プリンタートナー(黒) | 3,238個 (3,233個) |
| | プリンタートナー(カラー) | 3,437個 (2,645個) |

(注1) 各数値は、特に注記がないものについては平成26年4月1日から平成27年3月31日までの実績値

(注2) ()内の数値は、前年度同期における数値、[]内の数値は構成比を示す

(注3) 平成23年10月より実施している請求前資格確認の効果は含んでいない

(注4) 「メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率」(対25年度)
・平成25年度にメタボリックシンドローム該当者または予備群であった者のうち、平成26年度にメタボリックシンドローム該当者または予備群でなくなった者の割合(平成27年5月31日時点の平成25年度、平成26年度の特定健診結果データを使用し集計している。)

(注5) 「特定保健指導利用者の改善状況」(対25年度)
・平成25年度特定保健指導を利用した者のうち、平成26年度は特定保健指導対象者ではなくなった者の割合(平成27年5月31日時点の平成25年度、平成26年度の特定健診結果データを使用し集計している。)

(注6) 健康保険給付担当職員の1人当たり給付業務処理件数は、高額療養費、傷病手当金、出産育児一時金(直接支払分を除く)、出産手当金、療養費(柔道整復施術療養費を除く)、移送費、埋葬料に係る支給決定件数を、健康保険給付担当職員の数で除したものの

協会の運営に関する各種指標(数値)【支部別】

【目標指標】

| | | 北海道 | 青森 | 岩手 | 宮城 | 秋田 | 山形 | |
|---------|------------------------------|---|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|----------------|
| サービス関係 | サービススタンダードの遵守 | 健康保険給付の受付から振込までの日数の目標(10営業日)の達成率 | 100.00% (100.00%) | 100.00% (100.00%) | 100.00% (100.00%) | 100.00% (100.00%) | 100.00% (100.00%) | |
| | 健康保険証の交付 | 健康保険給付の受付から振込までの日数 | 8.77日 (8.38日) | 6.76日 (6.75日) | 6.70日 (6.87日) | 8.71日 (8.00日) | 6.29日 (6.29日) | |
| 保健事業 | 健康の実施 | 資格情報の取得から健康保険証送付までの平均日数(繁忙期を除く) ※資格情報取得の当日を1日目とした場合の日数 | 1日 (1日) | 1日 (1日) | 2日 (2日) | 2日 (2日) | 1日 (1日) | |
| | | 特定健康診査実施率 | 41.8% (40.6%) | 52.8% (50.9%) | 40.7% (38.8%) | 57.9% (58.0%) | 44.7% (44.1%) | 65.7% (63.7%) |
| | 事業者健診の取得(注3) | 被保険者 | 13.2% (12.5%) | 20.0% (18.5%) | 20.4% (19.0%) | 26.3% (26.0%) | 20.1% (19.9%) | 36.1% (35.1%) |
| | | 被扶養者 | 4.8% (4.3%) | 4.7% (7.7%) | 15.4% (11.8%) | 9.1% (10.3%) | 9.3% (8.5%) | 8.0% (8.9%) |
| 保健指導の実施 | 特定保健指導実施率 (6ヶ月後評価まで完了した者) | 5.6% (4.4%) | 17.9% (16.6%) | 8.9% (10.6%) | 15.2% (13.0%) | 28.7% (30.1%) | 22.9% (17.8%) | |
| | 被扶養者 | 1.8% (1.6%) | 2.2% (1.0%) | 1.1% (0.8%) | 1.4% (1.6%) | 4.0% (3.5%) | 9.8% (8.1%) | |
| 医療費適正化 | レセプト点検実績 | 198円 (263円) | 103円 (81円) | 107円 (177円) | 142円 (189円) | 134円 (131円) | 142円 (162円) | |
| | ジェネリック医薬品の使用促進 | 61.2% (52.8%) | 62.8% (54.1%) | 64.7% (56.1%) | 60.7% (52.0%) | 56.3% (45.6%) | 64.1% (54.2%) | |
| | 加入者・事業主への広報 | 2,511件 / H22.10開始 | 1,268件 / H21.10開始 | 767件 / H21.12開始 | 1,804件 / H22.3開始 | 1,274件 / H21.9開始 | 1,336件 / H22.8開始 | |

(注1) 各数値は、特に注記がないものについては平成26年4月1日から平成27年3月31日までの実績値(お客様満足度は、平成26年11月から12月における調査結果)
(注2) ()内の数値は、前年度同期における数値
(注3) 事業者健診の取得(事業者健診データの取込率)については、日本郵政グループから取得した健診結果データ数は含んでいない

【目標指標】

| | | 福島 | 茨城 | 栃木 | 群馬 | 埼玉 | 千葉 |
|---------|------------------------------|---|-------------------|---------------------|---------------------|--------------------|---------------------|
| サービス関係 | サービススタンダードの遵守 | 健康保険給付の受付から振込までの日数の目標(10営業日)の達成率 | 99.92% (99.97%) | 100.00% (100.00%) | 100.00% (100.00%) | 100.00% (99.95%) | 100.00% (100.00%) |
| | 健康保険証の交付 | 健康保険給付の受付から振込までの日数 | 7.91日 (7.68日) | 7.35日 (7.54日) | 5.74日 (5.64日) | 9.52日 (8.65日) | 8.23日 (9.20日) |
| 保健事業 | 健康保険証の交付 | 資格情報の取得から健康保険証送付までの平均日数(繁忙期を除く) ※資格情報取得の当日を1日目とした場合の日数 | 1日 (1日) | 1日 (1日) | 1日 (1日) | 2日 (2日) | 2日 (2日) |
| | | 特定健康診査実施率 | 48.8% (47.0%) | 53.1% (51.3%) | 53.3% (51.6%) | 37.2% (35.9%) | 49.4% (46.9%) |
| | 事業者健診の取得 (注3) | 事業者健診のデータの取込率(被保険者) | 2.1% (2.3%) | 2.0% (2.3%) | 1.6% (1.1%) | 1.7% (1.7%) | 5.4% (3.7%) |
| | | 被扶養者 | 25.2% (23.0%) | 19.1% (18.0%) | 19.7% (19.2%) | 15.9% (14.8%) | 18.6% (17.7%) |
| 保健指導の実施 | 特定保健指導実施率 (6ヶ月後評価まで完了した者) | 21.9% (20.0%) | 14.3% (18.5%) | 9.2% (10.9%) | 8.3% (6.4%) | 15.0% (14.1%) | |
| | 被扶養者 | 3.5% (2.2%) | 3.4% (1.7%) | 1.5% (2.1%) | 1.9% (2.7%) | 1.7% (2.4%) | |
| 医療費適正化 | レセプト点検効果額 | 加入者1人当たり診療内容等査定効果額(医療費ベース) | 282円 (283円) | 230円 (146円) | 123円 (102円) | 142円 (150円) | 122円 (138円) |
| | ジェネリック医薬品の使用促進 | ジェネリック医薬品使用割合(数量ベース) | 56.7% (47.3%) | 57.5% (49.3%) | 60.0% (51.7%) | 59.0% (50.6%) | 58.8% (50.1%) |
| | 加入者・事業主への広報 | メールマガジンの登録件数/配信開始年月 (平成27年3月) | 1,168件 / H22.8開始 | 774件 / H22.4開始 | 697件 / H23.6開始 | 1,837件 / H22.9開始 | 1,698件 / H23.1開始 |

(注1) 各数値は、特に注記がないものについては平成26年4月1日から平成27年3月31日までの実績値(お客様満足度は、平成26年11月から12月における調査結果)
(注2) ()内の数値は、前年度同期における数値
(注3) 事業者健診の取得(事業者健診データの取込率)については、日本郵政グループから取得した健診結果データ数は含んでいない

【目標指標】

| | | 東京 | 神奈川 | 新潟 | 富山 | 石川 | 福井 | |
|---------|------------------------------|---|-------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|----------------|
| サービス関係 | サービススタンダードの遵守 | 健康保険給付の受付から振込までの日数の目標(10営業日)の達成率 | 100.00% (99.99%) | 100.00% (100.00%) | 100.00% (100.00%) | 100.00% (100.00%) | 100.00% (100.00%) | |
| | 健康保険証の交付 | 健康保険給付の受付から振込までの日数 | 8.48日 (8.31日) | 9.33日 (8.70日) | 5.23日 (5.12日) | 7.17日 (7.51日) | 8.14日 (7.25日) | |
| 保健事業 | 健康保険証の交付 | 資格情報の取得から健康保険証送付までの平均日数(繁忙期を除く) ※資格情報取得の当日を1日目とした場合の日数 | 2日 (2日) | 1日 (1日) | 2日 (2日) | 1日 (1日) | 2日 (2日) | |
| | | 特定健康診査実施率 | 37.7% (36.8%) | 47.0% (46.3%) | 60.7% (59.6%) | 49.3% (48.8%) | 58.7% (55.2%) | |
| | 事業者健診の取得 (注3) | 被保険者 | 19.4% (17.7%) | 16.7% (14.9%) | 27.0% (25.9%) | 24.8% (21.8%) | 22.8% (22.2%) | 18.3% (16.2%) |
| | | 被扶養者 | 4.0% (3.1%) | 1.5% (1.5%) | 4.5% (4.4%) | 7.8% (9.7%) | 11.7% (13.6%) | 8.2% (8.5%) |
| 保健指導の実施 | 特定保健指導実施率 (6ヶ月後評価まで完了した者) | 13.7% (11.7%) | 6.2% (5.4%) | 11.8% (13.2%) | 19.3% (20.6%) | 20.9% (19.1%) | 18.4% (18.1%) | |
| | 被扶養者 | 1.3% (1.0%) | 2.8% (3.0%) | 3.0% (1.9%) | 17.0% (2.3%) | 2.8% (1.9%) | 0.9% (2.1%) | |
| 医療費適正化 | レセプト点検効果額 | 99円 (106円) | 129円 (166円) | 122円 (122円) | 106円 (106円) | 86円 (105円) | 107円 (136円) | |
| | ジェネリック医薬品の使用促進 | 57.6% (49.2%) | 58.2% (49.6%) | 60.2% (51.6%) | 62.1% (53.9%) | 60.1% (51.0%) | 59.5% (51.1%) | |
| | 加入者・事業主への広報 | 3,936件 / H23.1開始 | 1,527件 / H23.1開始 | 1,464件 / H23.3開始 | 2,488件 / H21.11開始 | 1,389件 / H22.1開始 | 1,687件 / H22.9開始 | |

(注1) 各数値は、特に注記がないものについては平成26年4月1日から平成27年3月31日までの実績値(お客様満足度は、平成26年11月から12月における調査結果)
(注2) ()内の数値は、前年度同期における数値
(注3) 事業者健診の取得(事業者健診データの取込率)については、日本郵政グループから取得した健診結果データ数は含んでいない

【目標指標】

| | | 山梨 | 長野 | 岐阜 | 静岡 | 愛知 | 三重 |
|---------|------------------------------|---|--------------------|-------------------|-------------------|--------------------|-------------------|
| サービス関係 | サービススタンダードの遵守 | 健康保険給付の受付から振込までの日数の目標(10営業日)の達成率 | 100.00% (100.00%) | 100.00% (99.99%) | 100.00% (99.99%) | 100.00% (100.00%) | 99.99% (100.00%) |
| | 健康保険証の交付 | 健康保険給付の受付から振込までの日数 | 6.50日 (6.13日) | 7.80日 (6.25日) | 6.44日 (6.84日) | 9.00日 (8.30日) | 8.16日 (7.83日) |
| 保健事業 | 健康の実施 | 資格情報の取得から健康保険証送付までの平均日数(繁忙期を除く) ※資格情報取得の当日を1日目とした場合の日数 | 2日 (2日) | 2日 (2日) | 1日 (1日) | 1日 (1日) | 2日 (2日) |
| | | 特定健康診査実施率 | 68.3% (65.1%) | 45.6% (46.4%) | 51.3% (50.4%) | 53.1% (50.9%) | 39.9% (39.5%) |
| | 事業者健診の取得 (注3) | 事業者健診のデータの取込率(被保険者) | 32.0% (30.5%) | 21.2% (17.1%) | 19.7% (18.2%) | 19.5% (17.7%) | 18.5% (16.6%) |
| | | 被扶養者 | 3.9% (4.1%) | 7.4% (6.2%) | 10.0% (7.6%) | 3.6% (3.9%) | 5.5% (6.0%) |
| 保健指導の実施 | 特定保健指導実施率 (6ヶ月後評価まで完了した者) | 15.5% (12.4%) | 28.6% (24.5%) | 17.7% (12.7%) | 10.8% (8.9%) | 6.6% (7.1%) | 17.9% (14.1%) |
| | 被扶養者 | 11.3% (8.7%) | 1.4% (2.2%) | 3.2% (5.1%) | 3.5% (3.2%) | 1.9% (2.4%) | 1.9% (1.3%) |
| 医療費適正化 | レセプト点検効果額 | 104円 (108円) | 145円 (143円) | 109円 (118円) | 98円 (128円) | 106円 (129円) | 108円 (136円) |
| | ジェネリック医薬品の使用促進 | 50.2% (43.4%) | 62.4% (52.8%) | 58.3% (49.7%) | 59.6% (50.4%) | 58.7% (50.1%) | 59.1% (51.1%) |
| | 加入者・事業主への広報 | 361件 / H22.10開始 | 1,678件 / H23.10開始 | 1,029件 / H22.9開始 | 3,516件 / H21.11開始 | 4,245件 / H21.8開始 | 1,415件 / H21.8開始 |

(注1) 各数値は、特に注記がないものについては平成26年4月1日から平成27年3月31日までの実績値(お客様満足度は、平成26年11月から12月における調査結果)
(注2) ()内の数値は、前年度同期における数値
(注3) 事業者健診の取得(事業者健診データの取込率)については、日本郵政グループから取得した健診結果データ数は含んでいない

【目標指標】

| | | 滋賀 | 京都 | 大阪 | 兵庫 | 奈良 | 和歌山 | |
|-------------|----------------|---|---------------------|---------------------|-------------------|--------------------|---------------------|-----------------|
| サービス関係 | サービススタンダードの遵守 | 健康保険給付の受付から振込までの日数の目標(10営業日)の達成率 | 100.00% (100.00%) | 100.00% (100.00%) | 99.99% (99.77%) | 100.00% (99.87%) | 100.00% (100.00%) | |
| | 健康保険証の交付 | 健康保険給付の受付から振込までの日数 | 7.92日 (7.57日) | 8.65日 (8.76日) | 9.35日 (8.96日) | 8.97日 (8.70日) | 6.31日 (6.42日) | |
| 保健事業 | 健康保険証の交付 | 資格情報の取得から健康保険証送付までの平均日数(繁忙期を除く) ※資格情報取得の当日を1日目とした場合の日数 | 2日 (1日) | 1日 (1日) | 2日 (2日) | 2日 (2日) | 2日 (2日) | |
| | | 特定健康診査実施率 | 57.8% (55.8%) | 52.6% (51.5%) | 33.2% (31.8%) | 47.4% (45.8%) | 39.1% (38.3%) | |
| | 事業者健診の実施 | 事業者健診の取得(注3) | 23.6% (24.1%) | 16.7% (15.0%) | 17.7% (15.8%) | 20.1% (16.4%) | 17.8% (17.2%) | 15.9% (13.3%) |
| | | 保健指導の実施 | 7.3% (5.3%) | 1.6% (1.2%) | 3.0% (2.6%) | 2.7% (0.7%) | 7.1% (6.1%) | 2.2% (1.5%) |
| 医療費適正化 | レセプト点検効果額 | 特定保健指導実施率 (6ヶ月後評価まで完了した者) | 18.1% (14.0%) | 6.4% (6.6%) | 5.5% (6.3%) | 10.6% (9.8%) | 17.6% (14.2%) | 17.7% (18.3%) |
| | | 加入者1人当たり診療内容等査定効果額(医療費ベース) | 13.0% (9.0%) | 1.9% (2.4%) | 3.7% (1.0%) | 1.9% (2.6%) | 9.7% (1.5%) | 2.0% (1.3%) |
| | ジェネリック医薬品の使用促進 | 加入者1人当たり診療内容等査定効果額(医療費ベース) | 116円 (128円) | 93円 (138円) | 128円 (129円) | 158円 (165円) | 138円 (145円) | 187円 (172円) |
| | | ジェネリック医薬品使用割合(数量ベース) | 56.6% (47.8%) | 55.9% (47.6%) | 56.3% (48.1%) | 58.3% (49.6%) | 59.6% (51.5%) | 54.2% (47.1%) |
| 加入者・事業主への広報 | 加入者・事業主への広報 | 763件 / H23.1開始 | 1,674件 / H21.10開始 | 9,415件 / H21.9開始 | 1,893件 / H22.8開始 | 1,063件 / H21.10開始 | 778件 / H21.10開始 | |

(注1) 各数値は、特に注記がないものについては平成26年4月1日から平成27年3月31日までの実績値(お客様満足度は、平成26年11月から12月における調査結果)。

(注2) ()内の数値は、前年度同期における数値

(注3) 事業者健診の取得(事業者健診データの取込率)については、日本郵政グループから取得した健診結果データ数は含んでいない

【目標指標】

| | 鳥取 | 島根 | 岡山 | 広島 | 山口 | 徳島 | |
|---------|------------------------------|---|------------------|--------------------|--------------------|--------------------|----------------|
| サービス関係 | サービススタンダードの遵守 | 健康保険給付の受付から振込までの日数の目標(10営業日)の達成率 | 99.98% (99.99%) | 100.00% (100.00%) | 100.00% (100.00%) | 100.00% (100.00%) | |
| | 健康保険証の交付 | 健康保険給付の受付から振込までの日数 | 7.78日 (7.87日) | 8.79日 (8.01日) | 7.97日 (7.93日) | 8.38日 (6.75日) | |
| 保健事業 | 健康保険証の交付 | 資格情報の取得から健康保険証送付までの平均日数(繁忙期を除く) ※資格情報取得の当日を1日目とした場合の日数 | 2日 (1日) | 1日 (1日) | 2日 (1日) | 1日 (1日) | |
| | | 健康診断の実施 | 被保険者 | 47.8% (44.6%) | 48.4% (47.2%) | 45.6% (45.2%) | 46.3% (45.2%) |
| | 事業者健診の取得(注3) | 特定健康診査実施率 | 被扶養者 | 16.6% (13.8%) | 18.9% (17.2%) | 17.7% (16.0%) | 19.3% (18.3%) |
| | | 事業者健診のデータの取込率(被保険者) | | 7.4% (7.8%) | 6.6% (6.6%) | 5.6% (6.0%) | 8.6% (8.2%) |
| 保健指導の実施 | 特定保健指導実施率 (6ヶ月後評価まで完了した者) | 被保険者 | 31.5% (22.1%) | 19.9% (16.7%) | 21.5% (20.7%) | 18.5% (19.0%) | |
| | | 被扶養者 | 0.3% (0.0%) | 3.2% (2.3%) | 2.4% (3.9%) | 3.1% (4.0%) | |
| 医療費適正化 | レセプト点検効果額 | 加入者1人当たり診療内容等査定効果額(医療費ベース) | 222円 (202円) | 152円 (172円) | 123円 (115円) | 171円 (168円) | |
| | ジェネリック医薬品の使用促進 | ジェネリック医薬品使用割合(数量ベース) | 58.9% (49.5%) | 59.4% (50.4%) | 56.4% (47.5%) | 60.4% (51.2%) | |
| | 加入者・事業主への広報 | メールマガジンの登録件数/配信開始年月 (平成27年3月) | 873件 / H24.1開始 | 1,839件 / H22.2開始 | 3,050件 / H21.9開始 | 844件 / H21.9開始 | |

(注1) 各数値は、特に注記がないものについては平成26年4月1日から平成27年3月31日までの実績値(お客様満足度は、平成26年11月から12月における調査結果)
(注2) ()内の数値は、前年度同期における数値
(注3) 事業者健診の取得(事業者健診データの取込率)については、日本郵政グループから取得した健診結果データ数は含んでいない

【目標指標】

| | | 香川 | 愛媛 | 高知 | 福岡 | 佐賀 | 長崎 | |
|--------|---------------|---|------------------------------|------------------------|-------------------|-------------------|--------------------|----------------|
| サービス関係 | サービススタンダードの遵守 | 健康保険給付の受付から振込までの日数の目標(10営業日)の達成率 | 100.00% (100.00%) | 100.00% (99.99%) | 99.99% (100.00%) | 100.00% (99.97%) | 100.00% (100.00%) | |
| | 健康保険証の交付 | 健康保険給付の受付から振込までの日数 | 6.43日 (6.48日) | 8.43日 (8.09日) | 9.25日 (9.36日) | 7.71日 (7.61日) | 8.00日 (7.91日) | |
| 保健事業 | 健康保険証の交付 | 資格情報の取得から健康保険証送付までの平均日数(繁忙期を除く) ※資格情報取得の当日を1日目とした場合の日数 | 2日 (2日) | 1日 (1日) | 2日 (2日) | 1日 (1日) | 2日 (2日) | |
| | | 健診の実施 | 特定健康診査実施率 | 被保険者 46.4% (44.1%) | 54.5% (52.8%) | 50.2% (49.4%) | 51.3% (49.8%) | 44.1% (43.1%) |
| | 事業者健診の取得 (注3) | 事業者健診のデータの取込率(被保険者) | 23.5% (21.7%) | 19.4% (18.4%) | 17.6% (17.5%) | 15.6% (13.8%) | 21.3% (19.4%) | 16.5% (15.3%) |
| | | 保健指導の実施 | 特定保健指導実施率 (6ヶ月後評価まで完了した者) | 0.6% (4.9%) | 1.4% (2.8%) | 4.0% (3.5%) | 4.7% (3.7%) | 6.1% (4.3%) |
| | 医療費適正化 | レセプト点検効果額 | 加入者1人当たり診療内容等査定効果額(医療費ベース) | 38.5% (38.5%) | 15.9% (16.8%) | 7.6% (4.8%) | 24.1% (28.6%) | 25.7% (25.2%) |
| | | ジェネリック医薬品の使用促進 | ジェネリック医薬品使用割合(数量ベース) | 6.5% (7.7%) | 6.1% (6.4%) | 2.0% (1.6%) | 2.2% (2.2%) | 5.4% (2.3%) |
| | 加入者・事業主への広報 | メールマガジンの登録件数/配信開始年月 (平成27年3月) | 93円 (105円) | 145円 (168円) | 245円 (278円) | 190円 (289円) | 169円 (200円) | |
| | | | 55.3% (47.5%) | 53.6% (44.8%) | 58.6% (50.9%) | 60.4% (50.9%) | 59.0% (51.0%) | |
| | | | 550件 / H23.9開始 | 335件 / H22.4開始 | 1,950件 / H22.3開始 | 457件 / H22.6開始 | 469件 / H24.1開始 | |

(注1) 各数値は、特に注記がないものについては平成26年4月1日から平成27年3月31日までの実績値(お客様満足度は、平成26年11月から12月における調査結果)
(注2) ()内の数値は、前年度同期における数値
(注3) 事業者健診の取得(事業者健診データの取込率)については、日本郵政グループから取得した健診結果データ数は含んでいない

【目標指標】

| | | 熊本 | 大分 | 宮崎 | 鹿児島 | 沖縄 |
|---------------|------------------------------|---|--------------------|--------------------|-------------------|------------------|
| サービス関係 | サービススタンダードの遵守 | 健康保険給付の受付から振込までの日数の目標(10営業日)の達成率 | 100.00% (100.00%) | 100.00% (100.00%) | 100.00% (99.76%) | 99.99% (99.99%) |
| | 健康保険証の交付 | 健康保険給付の受付から振込までの日数 | 6.47日 (6.03日) | 8.60日 (8.79日) | 8.85日 (8.81日) | 7.81日 (7.47日) |
| 保健事業 | 健康保険証の交付 | 資格情報の取得から健康保険証送付までの平均日数(繁忙期を除く) ※資格情報取得の当日を1日目とした場合の日数 | 1日 (1日) | 2日 (1日) | 1日 (1日) | 1日 (1日) |
| | | 特定健康診査実施率 | 53.8% (53.7%) | 53.1% (51.9%) | 47.7% (46.7%) | 57.6% (57.2%) |
| | 健康の実施 | 被保険者 | 18.4% (17.2%) | 19.3% (17.0%) | 19.9% (20.1%) | 23.2% (22.6%) |
| | | 被扶養者 | 3.5% (3.5%) | 5.2% (5.2%) | 2.5% (3.1%) | 8.4% (7.7%) |
| 事業者健診の取得 (注3) | 事業者健診のデータの取込率(被保険者) | 25.3% (26.0%) | 25.0% (27.5%) | 24.2% (26.1%) | 20.6% (21.2%) | 26.5% (24.9%) |
| 保健指導の実施 | 特定保健指導実施率 (6ヶ月後評価まで完了した者) | 5.2% (5.2%) | 1.7% (1.5%) | 2.1% (2.9%) | 3.1% (3.3%) | 6.9% (5.1%) |
| | レセプト点検効果額 | 加入者1人当たり診療内容等査定効果額(医療費ベース) | 138円 (149円) | 100円 (85円) | 139円 (137円) | 119円 (107円) |
| 医療費適正化 | ジェネリック医薬品の使用促進 | ジェネリック医薬品使用割合(数量ベース) | 60.6% (52.7%) | 55.6% (47.8%) | 61.1% (52.1%) | 73.0% (66.1%) |
| | 加入者・事業主への広報 | メールマガジンの登録件数/配信開始年月 (平成27年3月) | 1,449件 / H21.10開始 | 1,449件 / H22.6開始 | 854件 / H22.11開始 | 927件 / H24.2開始 |

(注1) 各数値は、特に注記がないものについては平成26年4月1日から平成26年3月31日までの実績値(お香様満足度は、平成26年11月から12月における調査結果)
(注2) ()内の数値は、前年度同期における数値
(注3) 事業者健診の取得(事業者健診データの取込率)については、日本郵政グループから取得した健診結果データ数は含んでいない

協会の運営に関する各種指標(数値)【支部別】

【検証指標】

| | | 北海道 | 青森 | 岩手 | 宮城 | 秋田 | 山形 | |
|--------------|--|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|----------------|
| 各種サービスの利用状況 | インターネットによる医療費通知の利用割合 (医療費情報の照会が可能ID・パスワードの抽出件数) | 470件 (44.5%) | 98件 (74%) | 68件 (58%) | 177件 (184%) | 87件 (66%) | 59件 (83%) | |
| | 任意継続被保険者の口座振替利用率 (平成27年3月) | 17.3% (18.0%) | 19.6% (19.9%) | 25.5% (22.9%) | 30.3% (26.9%) | 27.3% (27.6%) | 35.9% (34.7%) | |
| 事務処理誤りの防止 | 「事務処理誤り」発生件数 | 7件 (9件) | 4件 (9件) | 7件 (11件) | 2件 (1件) | 3件 (2件) | 2件 (7件) | |
| | | 苦情 | 6件 (0件) | 4件 (1件) | 1件 (0件) | 1件 (1件) | 1件 (3件) | |
| | | 苦情・意見の受付件数と その内容 | 4件 (0件) | 17件 (10件) | 0件 (0件) | 0件 (4件) | 0件 (1件) | |
| お客様の苦情・意見 | お礼・お褒めの言葉 | 80件 (126件) | 2件 (0件) | 2件 (0件) | 0件 (1件) | 3件 (0件) | 0件 (0件) | |
| | | 窓口サービス全体としての満足度 | 95.5% (97.6%) | 97.3% (99.4%) | 98.8% (98.4%) | 95.0% (96.7%) | 99.0% (100.0%) | 98.8% (99.2%) |
| | | 職員の応接態度に対する満足度 | 96.2% (96.5%) | 97.1% (98.9%) | 97.5% (96.8%) | 93.8% (96.4%) | 100.0% (99.8%) | 99.2% (97.4%) |
| お客様満足度 | 訪問目的の達成度 | 96.1% (97.6%) | 97.6% (98.2%) | 98.2% (99.5%) | 95.0% (97.5%) | 100.0% (99.5%) | 98.8% (98.5%) | |
| | 窓口での待ち時間の満足度 | 93.2% (96.2%) | 95.1% (98.2%) | 95.8% (95.6%) | 83.3% (94.2%) | 100.0% (100.0%) | 96.9% (94.6%) | |
| | 施設の利用の満足度 | 88.9% (90.8%) | 92.3% (91.2%) | 93.1% (93.0%) | 82.4% (86.9%) | 97.3% (93.8%) | 96.5% (94.4%) | |
| | 被保険者1人当たり資格点検効果額 | 1,718円 (1,715円) | 1,375円 (1,599円) | 1,186円 (1,750円) | 1,628円 (1,900円) | 1,628円 (1,852円) | 1,993円 (2,010円) | |
| レセプト点検 | 被保険者1人当たり外傷点検効果額 | 361円 (357円) | 232円 (353円) | 187円 (257円) | 336円 (273円) | 164円 (207円) | 222円 (277円) | |
| | 被保険者1人当たり内容点検効果額 | 820円 (1,153円) | 846円 (942円) | 702円 (903円) | 1,321円 (1,585円) | 943円 (2,995円) | 780円 (1,228円) | |
| | ホームページへのアクセス件数(総件数) | 768,310件 (660,267件) | 151,710件 (139,765件) | 175,794件 (143,754件) | 408,247件 (345,762件) | 158,820件 (127,422件) | 149,382件 (151,457件) | |
| 業務の効率化・経費の削減 | コピー用紙 (A4) | 2,038箱 (2,403箱) | 520箱 (448箱) | 477箱 (411箱) | 906箱 (789箱) | 556箱 (517箱) | 548箱 (505箱) | |
| | コピー用紙等の消耗品の 使用状況 | 168個 (180個) | 41個 (35個) | 36個 (39個) | 90個 (84個) | 44個 (42個) | 40個 (42個) | |
| | プリンター (カラー) | 177個 (235個) | 26個 (16個) | 38個 (38個) | 130個 (104個) | 65個 (28個) | 46個 (36個) | |

(注1) 各数値は、特に注記がないものについては平成26年4月1日から平成27年3月31日までの実績値
(注2) ()内の数値は、前年度同期における数値

【検証指標】

| | 福島 | 茨城 | 栃木 | 群馬 | 埼玉 | 千葉 |
|--------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------|
| 各種サービスの利用状況 | インターネットによる医療費通知の利用割合 (医療費情報の照会が可能なおID・パスワード の払出件数) | 215件 (150件) | 89件 (79件) | 110件 (105件) | 413件 (349件) | 270件 (268件) |
| | 任意継続被保険者の口座振替利用率 (平成27年3月) | 30.9% (29.0%) | 32.1% (29.3%) | 33.2% (32.5%) | 29.5% (29.7%) | 30.3% (28.5%) |
| 事務処理誤りの防止 | 「事務処理誤り」発生件数 | 7件 (3件) | 6件 (5件) | 3件 (1件) | 10件 (14件) | 4件 (5件) |
| | 苦情 | 1件 (0件) | 2件 (7件) | 7件 (4件) | 21件 (29件) | 111件 (19件) |
| お客様の苦情・意見 | 苦情・意見の受付件数と その内容 | 8件 (2件) | 0件 (4件) | 2件 (1件) | 16件 (11件) | 1件 (2件) |
| | おれ・お褒めの言葉 | 4件 (6件) | 1件 (0件) | 1件 (1件) | 7件 (4件) | 2件 (0件) |
| お客様満足度 | 窓口サービス全体としての満足度 | 99.4% (98.1%) | 100.0% (100.0%) | 96.2% (97.7%) | 95.7% (98.1%) | 95.9% (98.1%) |
| | 職員の応接態度に対する満足度 | 97.4% (97.1%) | 100.0% (100.0%) | 97.5% (96.7%) | 95.8% (97.1%) | 94.5% (97.4%) |
| | 訪問目的の達成度 | 98.8% (97.5%) | 100.0% (98.1%) | 97.7% (97.7%) | 96.9% (98.8%) | 97.1% (98.1%) |
| | 窓口での待ち時間の満足度 | 93.8% (89.4%) | 95.9% (96.3%) | 95.8% (98.7%) | 95.0% (92.5%) | 96.5% (98.1%) |
| レセプト点検 | 施設の利用の満足度 | 91.2% (86.5%) | 91.9% (91.2%) | 98.1% (95.9%) | 90.5% (87.7%) | 89.5% (89.0%) |
| | 被保険者1人当たり資格点検効果額 | 1,537円 (1,830円) | 1,522円 (1,521円) | 1,424円 (1,183円) | 1,517円 (1,629円) | 1,776円 (1,866円) |
| | 被保険者1人当たり外傷点検効果額 | 284円 (263円) | 417円 (424円) | 233円 (293円) | 286円 (240円) | 308円 (393円) |
| | 被保険者1人当たり内容点検効果額 | 538円 (757円) | 1,177円 (1,386円) | 1,201円 (996円) | 459円 (346円) | 708円 (1,143円) |
| ホームページの利用 | ホームページへのアクセス件数(総件数) | 599,044件 (377,219件) | 330,696件 (274,741件) | 229,425件 (199,902件) | 785,856件 (697,649件) | 1,070,909件 (808,824件) |
| | コピー用紙 | 876箱 (798箱) | 609箱 (565箱) | 646箱 (625箱) | 673箱 (632箱) | 963箱 (892箱) |
| 業務の効率化・経費の削減 | コピー用紙等の消耗品の 使用状況 | 58個 (48個) | 51個 (46個) | 38個 (41個) | 83個 (73個) | 78個 (80個) |
| | プリンター (カラー) | 34個 (23個) | 41個 (27個) | 29個 (41個) | 50個 (50個) | 93個 (119個) |

(注1) 各数値は、特に注記がないものについては平成28年4月1日から平成27年3月31日までの実績値
(注2) ()内の数値は、前年度同期における数値

【検証指標】

| | 東京 | 神奈川 | 新潟 | 富山 | 石川 | 福井 |
|--------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 各種サービスの利用状況 | インターネットによる医療費通知の利用割合 (医療費情報の照会が可能ID・パスワード の払出件数) | 613件 (787件) | 156件 (134件) | 77件 (73件) | 74件 (93件) | 54件 (59件) |
| | 任意継続被保険者の口座振替利用率 (平成27年3月) | 29.8% (28.0%) | 37.5% (36.0%) | 43.8% (42.3%) | 40.2% (41.0%) | 38.9% (36.6%) |
| 事務処理誤りの防止 | 「事務処理誤り」発生件数 | 10件 (21件) | 11件 (21件) | 2件 (4件) | 10件 (4件) | 6件 (3件) |
| | 苦情 | 31件 (52件) | 20件 (23件) | 1件 (6件) | 5件 (4件) | 0件 (7件) |
| お客様の苦情・意見 | 苦情・意見の受付件数と その内容 | 16件 (7件) | 10件 (11件) | 1件 (1件) | 4件 (1件) | 1件 (7件) |
| | お礼・お褒めの言葉 | 4件 (2件) | 10件 (10件) | 0件 (2件) | 0件 (0件) | 0件 (1件) |
| お客様満足度 | 窓口サービス全体としての満足度 | 95.0% (96.5%) | 98.9% (100.0%) | 100.0% (100.0%) | 97.7% (96.9%) | 100.0% (100.0%) |
| | 職員の応接態度に対する満足度 | 93.8% (95.2%) | 99.8% (99.9%) | 99.6% (99.3%) | 96.6% (95.4%) | 99.7% (99.0%) |
| お客様満足度 | 訪問目的の達成度 | 95.5% (98.5%) | 99.5% (100.0%) | 98.9% (99.4%) | 97.7% (97.7%) | 100.0% (99.4%) |
| | 窓口での待ち時間の満足度 | 92.6% (92.1%) | 94.7% (98.4%) | 98.9% (97.2%) | 89.1% (93.1%) | 95.0% (97.0%) |
| レセプト点検 | 施設の利用の満足度 | 89.6% (89.3%) | 92.7% (94.2%) | 96.0% (93.5%) | 87.2% (86.4%) | 92.1% (93.7%) |
| | 被保険者1人当たり資格点検効果額 | 1,964円 (1,966円) | 1,622円 (1,558円) | 1,959円 (1,932円) | 1,595円 (1,804円) | 2,104円 (1,834円) |
| 業務の効率化・経費の削減 | 被保険者1人当たり外傷点検効果額 | 343円 (254円) | 349円 (302円) | 312円 (363円) | 400円 (364円) | 471円 (331円) |
| | 被保険者1人当たり内容点検効果額 | 424円 (570円) | 486円 (834円) | 818円 (948円) | 567円 (1,426円) | 811円 (913円) |
| ホームページの利用 | ホームページへのアクセス件数(総件数) | 902,911件 (807,406件) | 263,453件 (237,606件) | 191,269件 (184,559件) | 157,258件 (135,056件) | 117,686件 (106,550件) |
| | コピー用紙 (A4) | 3,737箱 (3,123箱) | 1,423箱 (1,299箱) | 451箱 (395箱) | 555箱 (500箱) | 443箱 (401箱) |
| 業務の効率化・経費の削減 | コピー用紙等の消耗品の 使用状況(黒) | 318個 (272個) | 68個 (74個) | 29個 (29個) | 30個 (41個) | 39個 (38個) |
| | プリンター (カラー) | 457個 (258個) | 124個 (94個) | 61個 (35個) | 23個 (15個) | 46個 (18個) |

(注1) 各数値は、特に注記がないものについては平成26年4月1日から平成27年3月31日までの実績値
(注2) ()内の数値は、前年度同期における数値

【検証指標】

| | 山梨 | 長野 | 岐阜 | 静岡 | 愛知 | 三重 |
|----------------------------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|
| 各種サービスの利用状況 | インターネットによる医療費通知の利用割合 (医療費情報の照会が可能なID・パスワードの払出件数) | 163件 (138件) | 114件 (118件) | 230件 (231件) | 690件 (607件) | 134件 (91件) |
| | 任意継続被保険者の口座振替利用率 (平成27年3月) | 39.1% (38.0%) | 38.7% (36.8%) | 38.8% (38.4%) | 33.8% (33.8%) | 38.9% (38.0%) |
| | 「事務処理誤り」発生件数 | 10件 (7件) | 4件 (4件) | 15件 (22件) | 7件 (8件) | 3件 (5件) |
| お客様の苦情・意見 | 苦情 | 2件 (6件) | 2件 (2件) | 0件 (3件) | 22件 (19件) | 3件 (5件) |
| | 苦情・意見の受付件数と その内容 | 4件 (2件) | 4件 (5件) | 2件 (5件) | 112件 (40件) | 6件 (0件) |
| | お礼・お褒めの言葉 | 4件 (1件) | 0件 (1件) | 1件 (11件) | 86件 (11件) | 2件 (0件) |
| お客様満足度 | 窓口サービス全体としての満足度 | 97.5% (97.0%) | 100.0% (97.2%) | 98.7% (100.0%) | 98.0% (99.6%) | 98.9% (97.2%) |
| | 職員の応接態度に対する満足度 | 97.5% (97.0%) | 100.0% (97.8%) | 99.2% (99.3%) | 97.6% (98.9%) | 99.0% (96.8%) |
| | 訪問目的の達成度 | 98.4% (97.0%) | 100.0% (96.1%) | 99.3% (98.6%) | 98.0% (99.1%) | 99.4% (96.6%) |
| | 窓口での待ち時間の満足度 | 96.7% (98.0%) | 98.5% (94.9%) | 97.4% (97.9%) | 92.7% (97.0%) | 95.4% (89.8%) |
| | 施設の利用の満足度 | 94.5% (91.3%) | 97.7% (92.1%) | 95.4% (91.5%) | 91.8% (94.1%) | 93.1% (90.7%) |
| レセプト点検 | 被保険者1人当たり資格点検効果額 | 2,021円 (1,909円) | 1,506円 (1,392円) | 1,694円 (1,791円) | 1,338円 (1,279円) | 1,793円 (1,725円) |
| | 被保険者1人当たり外傷点検効果額 | 367円 (328円) | 325円 (461円) | 456円 (320円) | 443円 (437円) | 505円 (689円) |
| | 被保険者1人当たり内容点検効果額 | 715円 (971円) | 727円 (1,136円) | 525円 (593円) | 833円 (821円) | 1,149円 (1,380円) |
| ホームページの利用 | ホームページへのアクセス件数(総件数) | 178,895件 (160,551件) | 216,281件 (189,930件) | 387,930件 (323,771件) | 1,162,561件 (958,160件) | 204,955件 (171,650件) |
| | 業務の効率化・経費の削減 | コピー用紙 (A4) | 385箱 (371箱) | 747箱 (700箱) | 929箱 (991箱) | 1,791箱 (1,947箱) |
| コピー用紙等の消耗品の 使用状況 (黒) | | 30個 (36個) | 52個 (54個) | 70個 (73個) | 150個 (171個) | 54個 (43個) |
| プリンター (カラー) | | 52個 (45個) | 49個 (38個) | 49個 (51個) | 200個 (125個) | 51個 (32個) |

(注1) 各数値は、特に注記がないものについては平成26年4月1日から平成27年3月31日までの実績値
(注2) ()内の数値は、前年度同期における数値

【検証指標】

| | 滋賀 | 京都 | 大阪 | 兵庫 | 奈良 | 和歌山 | |
|--------------|---|--------------------------|--------------------------|------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------|
| 各種サービスの利用状況 | インターネットによる医療費通知の利用割合 (医療費情報の照会が可能なID・パスワードの払出件数) | 280件 (248件) | 1,206件 (1,179件) | 444件 (397件) | 104件 (92件) | 64件 (50件) | |
| | 任意継続被保険者の口座振替利用率 (平成27年3月) | 34.0% (32.8%) | 25.7% (25.7%) | 34.6% (34.0%) | 27.2% (27.6%) | 27.6% (24.9%) | |
| 事務処理誤りの防止 | 「事務処理誤り」発生件数 | 4件 (9件) | 36件 (36件) | 21件 (25件) | 6件 (8件) | 7件 (15件) | |
| | | 苦情 | 12件 (12件) | 112件 (208件) | 25件 (25件) | 0件 (4件) | 6件 (2件) |
| | | 苦情・意見の受付件数と その内容 | 1件 (0件) | 241件 (285件) | 6件 (14件) | 3件 (2件) | 3件 (0件) |
| お客様の苦情・意見 | おれ・お返めの言葉 | 0件 (2件) | 124件 (146件) | 4件 (7件) | 3件 (0件) | 1件 (0件) | |
| | 窓口サービス全体としての満足度 | 96.0% (98.0%) | 95.1% (97.8%) | 97.4% (98.1%) | 96.5% (97.9%) | 96.3% (96.7%) | |
| お客様満足度 | 職員の応接態度に対する満足度 | 95.1% (98.8%) | 94.0% (96.3%) | 97.6% (97.5%) | 97.2% (97.4%) | 95.4% (96.9%) | |
| | 訪問目的の達成度 | 97.4% (98.0%) | 96.5% (97.4%) | 97.7% (98.1%) | 96.5% (97.9%) | 96.3% (97.2%) | |
| | 窓口での待ち時間の満足度 | 84.8% (95.4%) | 95.1% (96.2%) | 90.6% (90.7%) | 94.7% (93.2%) | 93.6% (97.9%) | |
| | 施設の利用の満足度 | 85.0% (92.8%) | 93.0% (90.7%) | 87.1% (88.6%) | 91.5% (90.2%) | 91.2% (93.1%) | |
| | 被保険者1人当たり資格点検効果額 | 2,099円 (1,853円) | 2,277円 (2,024円) | 2,030円 (2,098円) | 1,752円 (1,403円) | 2,411円 (2,229円) | 2,350円 (2,216円) |
| しセプト点検 | 被保険者1人当たり外欄点検効果額 | 374円 (341円) | 406円 (414円) | 305円 (392円) | 325円 (465円) | 679円 (558円) | |
| | 被保険者1人当たり内容点検効果額 | 569円 (726円) | 554円 (687円) | 896円 (1,038円) | 1,003円 (1,137円) | 641円 (725円) | 1,120円 (1,823円) |
| ホームページの利用 | ホームページへのアクセス件数(総件数) | 267,908件 (200,626件) | 470,039件 (440,981件) | 1,900,170件 (1,636,342件) | 675,883件 (581,603件) | 117,112件 (126,052件) | |
| | コピー用紙等の消耗品の 使用状況 | 565箱 (550箱) | 874箱 (857箱) | 2,880箱 (2,783箱) | 1,137箱 (1,011箱) | 468箱 (436箱) | 488箱 (440箱) |
| 業務の効率化・経費の削減 | プリンター用紙(黒) | 45個 (43個) | 61個 (58個) | 242個 (271個) | 87個 (95個) | 40個 (35個) | 33個 (36個) |
| | プリンター用紙(カラー) | 44個 (27個) | 37個 (17個) | 321個 (286個) | 85個 (65個) | 40個 (28個) | 27個 (16個) |

(注1) 各数値は、特に注記がないものについては平成26年4月1日から平成27年3月31日までの実績値
(注2) ()内の数値は、前年度同期における数値

【検証指標】

| | 鳥取 | 島根 | 岡山 | 広島 | 山口 | 徳島 | |
|--------------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------|
| 各種サービスの利用状況 | インターネットによる医療費通知の利用割合 (医療費情報の照会が可能なID・パスワード の払出件数) | 30件 (43件) | 45件 (60件) | 155件 (162件) | 273件 (238件) | 78件 (86件) | 46件 (52件) |
| | 任意継続被保険者の口座振替利用率 (平成27年3月) | 45.6% (45.4%) | 43.8% (44.4%) | 26.8% (27.0%) | 35.0% (34.4%) | 33.9% (33.2%) | 26.4% (25.1%) |
| 事務処理誤りの防止 | 「事務処理誤り」発生件数 | 2件 (64件) | 11件 (16件) | 4件 (4件) | 19件 (25件) | 7件 (9件) | 7件 (7件) |
| | | 2件 (11件) | 6件 (2件) | 7件 (1件) | 6件 (4件) | 14件 (10件) | 11件 (4件) |
| | | 8件 (13件) | 12件 (3件) | 5件 (0件) | 3件 (6件) | 1件 (8件) | 21件 (0件) |
| お客様の苦情・意見 | 苦情・意見の受付件数と その内容 | 1件 (5件) | 1件 (1件) | 1件 (5件) | 2件 (0件) | 0件 (5件) | 2件 (0件) |
| | | お礼・お褒めの言葉 | | | | | |
| お客様満足度 | 窓口サービス全体としての満足度 | 97.1% (97.6%) | 96.0% (99.4%) | 97.8% (94.5%) | 94.6% (96.5%) | 92.5% (97.8%) | 98.5% (93.7%) |
| | 職員の応接態度に対する満足度 | 96.4% (98.1%) | 97.5% (98.6%) | 98.1% (95.7%) | 93.9% (97.0%) | 92.4% (98.4%) | 98.1% (93.5%) |
| | 訪問目的の達成度 | 96.5% (97.6%) | 97.1% (98.2%) | 96.8% (96.2%) | 95.1% (98.0%) | 91.9% (99.3%) | 98.5% (94.2%) |
| | 窓口での待ち時間の満足度 | 91.2% (95.3%) | 94.8% (97.6%) | 95.1% (92.4%) | 90.6% (93.6%) | 88.8% (97.8%) | 94.0% (87.4%) |
| | 施設の利用の満足度 | 87.5% (90.6%) | 88.7% (91.6%) | 93.0% (89.1%) | 89.5% (90.4%) | 89.4% (92.3%) | 92.2% (83.3%) |
| | 被保険者1人当たり資格外橋点検効果額 | 2,897円 (2,865円) | 2,238円 (2,050円) | 2,043円 (2,509円) | 2,060円 (2,266円) | 2,493円 (2,028円) | 1,692円 (1,766円) |
| レセプト点検 | 被保険者1人当たり外橋点検効果額 | 591円 (385円) | 180円 (176円) | 642円 (498円) | 404円 (411円) | 297円 (435円) | 623円 (410円) |
| | 被保険者1人当たり内容点検効果額 | 760円 (811円) | 611円 (631円) | 546円 (460円) | 607円 (764円) | 718円 (1,164円) | 1,212円 (1,350円) |
| ホームページの利用 | ホームページへのアクセス件数(総件数) | 153,771件 (113,846件) | 149,354件 (131,897件) | 294,637件 (232,333件) | 443,697件 (343,108件) | 170,021件 (150,102件) | 109,424件 (86,236件) |
| | コピー用紙(A4) | 467箱 (436箱) | 475箱 (464箱) | 728箱 (711箱) | 1,030箱 (1,029箱) | 651箱 (641箱) | 392箱 (363箱) |
| 業務の効率化・経費の削減 | コピー用紙等の消耗品の 使用状況(黒) | 48個 (43個) | 32個 (30個) | 53個 (73個) | 74個 (71個) | 35個 (42個) | 30個 (37個) |
| | プリンター(カラー) | 76個 (56個) | 21個 (19個) | 39個 (65個) | 25個 (17個) | 33個 (28個) | 32個 (42個) |

(注1) 各数値は、特に注記がないものについては平成26年4月1日から平成27年3月31日までの実績値
(注2) ()内の数値は、前年度同期における数値

【検証指標】

| | 香川 | 愛媛 | 高知 | 福岡 | 佐賀 | 長崎 | | |
|--------------|---|---------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 各種サービスの利用状況 | インターネットによる医療費通知の利用割合 (医療費情報の照会が可能なID・パスワードの払出件数) | 68件 (69件) | 122件 (80件) | 46件 (40件) | 442件 (418件) | 39件 (55件) | 84件 (107件) | |
| | 任意継続被保険者の口座振替利用率 (平成27年3月) | 31.3% (29.3%) | 32.4% (31.3%) | 26.2% (26.2%) | 22.6% (22.9%) | 30.9% (30.4%) | 28.0% (28.2%) | |
| 事務処理誤りの防止 | 「事務処理誤り」発生件数 | 「事務処理誤り」発生件数 | 7件 (18件) | 6件 (4件) | 16件 (20件) | 2件 (4件) | 5件 (10件) | |
| | | 苦情 | 5件 (5件) | 4件 (1件) | 2件 (6件) | 66件 (162件) | 1件 (0件) | 1件 (1件) |
| | | 苦情・意見の受付件数と その内容 | 6件 (1件) | 2件 (4件) | 0件 (1件) | 149件 (119件) | 0件 (0件) | 0件 (0件) |
| お客様の苦情・意見 | 窓口サービス全体としての満足度 | お礼・お褒めの言葉 | 0件 (2件) | 0件 (0件) | 1件 (2件) | 110件 (93件) | 1件 (0件) | 0件 (0件) |
| | | 窓口サービス全体としての満足度 | 95.5% (96.0%) | 100.0% (99.4%) | 95.7% (94.7%) | 97.8% (97.7%) | 97.1% (99.5%) | 99.4% (100.0%) |
| | | 職員の応接態度に対する満足度 | 96.6% (95.9%) | 100.0% (97.8%) | 95.8% (95.5%) | 98.4% (96.8%) | 97.3% (99.6%) | 99.5% (99.9%) |
| お客様満足度 | 訪問目的の達成度 | 訪問目的の達成度 | 97.0% (96.5%) | 100.0% (97.5%) | 95.7% (97.3%) | 97.4% (98.2%) | 98.1% (99.0%) | 98.8% (100.0%) |
| | | 窓口での待ち時間の満足度 | 91.6% (94.5%) | 94.2% (85.6%) | 94.4% (95.3%) | 92.2% (90.0%) | 94.7% (93.1%) | 95.9% (97.2%) |
| | | 施設の利用の満足度 | 87.0% (87.5%) | 94.9% (87.7%) | 87.0% (90.0%) | 90.6% (87.0%) | 92.0% (97.0%) | 97.5% (95.0%) |
| | | 被保険者1人当たり資格点検効果額 | 1,829円 (2,025円) | 1,712円 (1,763円) | 1,907円 (2,061円) | 2,286円 (2,074円) | 3,229円 (2,668円) | 2,033円 (2,355円) |
| レセプト点検 | 被保険者1人当たり外傷点検効果額 | 被保険者1人当たり外傷点検効果額 | 720円 (482円) | 544円 (557円) | 286円 (341円) | 467円 (429円) | 535円 (721円) | 430円 (342円) |
| | | 被保険者1人当たり内容点検効果額 | 567円 (1,251円) | 927円 (939円) | 979円 (938円) | 685円 (867円) | 777円 (917円) | 1,096円 (920円) |
| | | ホームページへのアクセス件数(総件数) | 162,485件 (140,041件) | 599,718件 (313,175件) | 101,473件 (84,445件) | 800,613件 (657,512件) | 120,803件 (116,561件) | 185,391件 (172,888件) |
| 業務の効率化・経費の削減 | コピー用紙等の消耗品の 使用状況 | コピー用紙 (A4) | 533箱 (502箱) | 615箱 (636箱) | 547箱 (441箱) | 1,743箱 (1,670箱) | 531箱 (480箱) | 676箱 (571箱) |
| | | プリンター用紙 (黒) | 39個 (35個) | 39個 (40個) | 34個 (28個) | 146個 (140個) | 38個 (38個) | 48個 (44個) |
| | | プリンター用紙 (カラー) | 34個 (23個) | 36個 (27個) | 25個 (24個) | 248個 (116個) | 52個 (31個) | 26個 (13個) |

(注1) 各数値は、特に注記がないものについては平成26年4月1日から平成27年3月31日までの実績値
(注2) ()内の数値は、前年度同期における数値

【検証指標】

| | 熊本 | 大分 | 宮崎 | 鹿児島 | 沖縄 | 本部 |
|--------------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------|
| 各種サービスの利用状況 | インターネットによる医療費通知の利用割合 (医療費情報の照会が可能なID・パスワード の払出件数) | 125件 (116件) | 51件 (60件) | 98件 (90件) | 132件 (139件) | — |
| | 任意継続被保険者の口座振替利用率 (平成27年3月) | 29.4% (29.0%) | 26.9% (28.4%) | 29.4% (27.1%) | 26.3% (24.6%) | — |
| 事務処理誤りの防止 | 「事務処理誤り」発生件数 | 3件 (11件) | 1件 (10件) | 8件 (14件) | 11件 (14件) | 1件 (1件) |
| | 苦情 | 4件 (0件) | 7件 (18件) | 1件 (2件) | 2件 (2件) | — |
| | 苦情・意見の受付件数と その内容 | 5件 (11件) | 4件 (0件) | 3件 (1件) | 3件 (4件) | — |
| お客様の苦情・意見 | お礼・お褒めの言葉 | 2件 (2件) | 2件 (3件) | 4件 (0件) | 0件 (0件) | — |
| | 窓口サービス全体としての満足度 | 94.5% (91.9%) | 96.7% (98.1%) | 99.0% (97.3%) | 85.0% (98.6%) | — |
| お客様満足度 | 職員の応接態度に対する満足度 | 94.4% (92.1%) | 96.9% (97.3%) | 98.4% (96.0%) | 85.5% (97.8%) | — |
| | 訪問目的の達成度 | 95.8% (94.6%) | 97.1% (97.6%) | 99.0% (96.9%) | 87.5% (99.3%) | — |
| | 窓口での待ち時間の満足度 | 82.3% (88.2%) | 92.9% (96.2%) | 92.4% (83.5%) | 83.2% (96.1%) | — |
| | 施設の利用の満足度 | 89.6% (88.7%) | 93.4% (92.9%) | 95.8% (91.0%) | 78.0% (89.5%) | — |
| | 被保険者1人当たり資格外傷点検効果額 | 2,115円 (2,086円) | 1,586円 (1,950円) | 1,822円 (1,647円) | 1,615円 (1,649円) | — |
| レセプト点検 | 被保険者1人当たり外傷点検効果額 | 343円 (298円) | 480円 (392円) | 387円 (479円) | 303円 (280円) | — |
| | 被保険者1人当たり内容点検効果額 | 1,006円 (954円) | 908円 (1,006円) | 643円 (1,265円) | 854円 (1,077円) | — |
| | ホームページへのアクセス件数(総件数) | 315,935件 (204,857件) | 207,453件 (173,718件) | 314,522件 (211,065件) | 193,462件 (175,241件) | — |
| 業務の効率化・経費の削減 | コピー用紙 (A4) | 672箱 (710箱) | 478箱 (428箱) | 593箱 (545箱) | 654箱 (539箱) | 1,037箱 (969箱) |
| | コピー用紙等の消耗品の 使用状況 | 54個 (46個) | 44個 (48個) | 59個 (60個) | 46個 (32個) | 69個 (78個) |
| | プリンター (カラー) | 23個 (11個) | 37個 (35個) | 52個 (50個) | 43個 (21個) | 89個 (89個) |

(注1) 各数値は、特に注記がないものについては平成28年4月1日から平成27年3月31日までの実績値
(注2) ()内の数値は、前年度同期における数値

各支部のデータヘルス計画の概要

※1 26年度に各支部で策定したデータヘルス計画のうち、上位目標及び計画の概要のみ掲載

※2 下位計画及び具体的な取組みについては、協会ホームページに掲載することとしている。

各支部のデータヘルス計画の概要（一覧）

（平成27年3月末に厚生労働省へ提出）

| 支部名 | 上位目標の概要 | 計画の概要 |
|-----|---|--|
| 北海道 | 喫煙率が24年度よりも減少する | 支部保健師による出前講座、支部職員による事業所訪問、ホームページ等で情報発信、小学生を対象としたタバコ講座の開催、女性向け冊子の作成により喫煙率の低減を図る。また、各種データを分析し、報告書を作成する。 |
| 青森 | 運輸業・建設業で働く男性のリスク保有割合を減少させる | 運輸業・建設業に働く被保険者の喫煙率を下げるために、業種別健康診断を業種団体の幹部や事業主に提示し、業種団体や事業主と連携した事業を進める。 |
| 岩手 | 脳血管疾患の年齢調整死亡率の低下 | 岩手県と連携した「脳卒中予防取り組み実行宣言」事業を実行宣言事業所と協働により行う。実行宣言事業所以外には、未治療に対する受診勧奨業務や業界団体と連携した情報提供、県と連携したキャンペーンなどを行う。 |
| 宮城 | 黒川郡の加入者のメタボ割合の減少 | 黒川郡の事業所に勤める加入者の健康づくり意識を醸成し、健診・保健指導の推進、メタボ割合の減少、喫煙率の低下等に取組む。また、医療費や健診結果データを分析して市町村との連携の推進や分析情報の発信を行う。 |
| 秋田 | 男性の脳心血管イベント予防のために高血圧リスクを改善する | 高血圧リスク保有者の低減により脳血管疾患、心疾患を予防するために、非肥満高血圧者、若年者を対象に保健指導、受診勧奨を行うと共に、運輸業関係団体や商工会、行政機関、医師会、薬局などと連携した啓発活動を進める。 |
| 山形 | 置賜地域の建設業の加入者の血圧値を下げる | 置賜地域の建設業で働く加入者の血圧値を下げるために、大規模事業所29社を対象に「健康パワーアッププラン」に取組む。また、置賜地域の行政機関と連携し、健診・保健指導を推進する。 |
| 福島 | 高血圧対策として、高血圧リスク保有者、未治療者の減少及び重症化予防を図る | 高血圧対策を進めるために、県、経済関係団体等と連携して「健康事業所宣言」事業所を募り、健康づくり事業の実践を支援・評価をする。また、高血圧要治療者に対する受診勧奨と薬剤師会および保険業局と連携した禁煙支援、県下最大市・郡山市と連携したCKDの重症化予防に取組む。 |
| 茨城 | 被保険者のメタボリックリスク保有割合を減らす | メタボリックシンドロームのリスクを低減するために、経済団体、事業主、医師会、県と連携して健康づくり意識の醸成を図る。また県と連携した「禁煙証書制度」を推進する。未治療者に対する受診勧奨は医師会と連携して重症化予防に取り組み。運輸業で働く加入者の健康度を上げるために、トラック協会と連携して広報などに取組む。また、事業所の特性に合わせた健康づくりプログラムを推進する。 |
| 栃木 | 健康経営の考え方の普及、保健指導の徹底、健診受診率アップにより、メタボ該当者・予備軍に概算する者を25%減らす | メタボ該当者・予備軍を25%減らすために、県民会議で「健康経営」健康経営推進の推進に県民運動として取組むよう、働きかけて、行政機関、関係団体と連携し、セミナーなどを行う。医師会と連携して未治療者に対する受診勧奨業務、重症化予防にの効果を検証を行う。健康格付けバランスシートを活用した健診・保健指導の利用促進、職場の健康づくりメニューの提示、経済団体と連携した健康経営の普及を図る。 |
| 群馬 | 生活習慣病予防健診受診者の血圧リスクが低下する | 加入者及び事業主が健康課題を理解するために、プレゼンテーション方法の検討、広報資料の作成を行う。その資料等を活用して、関係団体に周知、説明をする。特定保健指導は、健康課題を踏まえた資料等を整え、情報提供、個別支援を行う。また運動を推進のための調査を行なう。未受診者に対する受診勧奨を進める。 |
| 埼玉 | 健診受診率向上により予防対象者を早期に把握し、CKDの重症化を抑えて入院外医療費のうち生活習慣病が占める割合を1割減らす | CKD等の重症化を防ぐために、受診勧奨、重症化予防、行政機関や関係団体と連携した事業主への働きかけによる事業主の健康づくり意識の醸成、特定健診受診率の向上を図る。なお、自治体と連携した事業主への働きかけのスキーム及び健康評価指標を作成する。また、業種別医療費分析結果などを各団体を通じて事業主に提供する。 |
| 千葉 | 喫煙率が高い事業所で働く加入者の喫煙率を減らす。禁煙支援を330事業所以上行う 禁煙支援対象者のうち10%以上が禁煙する | 喫煙率を減らすために、商工会、労働局などと連携した事業主への働きかけ、保健指導、健診時に加入者への働きかけ、学校や業種団体と連携した禁煙活動の推進を図る。 |
| 東京 | CKDの重症化予防により透析導入の回避、遅延を図る。 新規透析導入者割合が事業開始時点よりも減る | CKDの重症化を予防するため、受診勧奨、ラジオ等を活用した周知、医師会と連携したネットワークの構築、行政機関や商工会議所などとの連携強化により新規透析導入者の減少を図る。 |

各支部のデータヘルス計画の概要（一覧）

（平成27年3月末に厚生労働省へ提出）

| 支部名 | 上位目標の概要 | 計画の概要 |
|-----|---|--|
| 神奈川 | 女性の喫煙率の低下 | 女性の喫煙率を下げるために、健診機関、自治体と連携し加入者に禁煙についての啓蒙活動を実施する。また、保健指導の機会を活用した働きかけを行う。年金機構、自治体等の協力のもと事業主への働きかけを行う。 |
| 新潟 | 健康づくりメニュー・チャレンジ事業所において各種リスクの保有者率の減少を図る | 「事業所健康度診断シート」を切り口に、事業主や被保険者が選んだ健康づくりメニューを「チャレンジ事業所」としてステップアップしながら取組んでいただくことにより、事業主の意識変容と職場における健康づくりを習慣づけ、健診受診や特定保健指導実施にも繋げる。また、市町村との連携パターンや効果的な計画実施のために、三条市（協定締結市）との連携を活用し、まずは「三条モデル」を作り上げる。 |
| 富山 | 製造業で働く被保険者の高血圧割合を下げる | 製造業で働く加入者の高血圧者の割合を下げるために、加入者の健診・保健指導の推進、事業主の健康づくり意識の醸成、業界団体や三師会、行政、関係団体と連携して情報を発信する。 |
| 石川 | 40歳の生活習慣病予防健診受診者の特保該当者割合の減少 | 40歳のメタボ該当者を減らすために、35歳～39歳の課題を把握し、パンフレットなどを作成して、広報や保健指導を行う。また、事業主に對する健康意識啓発ツールを作成し、特保及び若年者保健指導の受入れ勧奨を行う。 |
| 福井 | 取組み事業所の代謝リスク保有者割合が減少する | 代謝リスク保有者割合減少のため、県と認定事業所の制度を構築するなど、関係機関との連携を図る。また、健康宣言事業所の事業主と共に「健康づくり計画書」を作成して事業所の健康づくりを進める。歯科健診の導入もメニューに入れる。重症化予防対策は、健診機関における勧奨、事業主と連携した未治療者対策などを進める。 |
| 山梨 | 服薬をしていない被保険者（30・40歳代）の平均血圧を下げる | 高血圧者の受診勧奨を進めるために、医師会と協力して受診機関リストを作成する。要経過観察者に対し、運動の勧奨をする。モデル事業所に対し、運動量アップを進める。行政機関と連携して親子参加型イベント等を計画する。健康保険委員の協力を得て課題やニーズの把握をする。 |
| 長野 | 指定事業所のリスク値を下げる 健康づくり事業に働きがいを感じ自立的に推進する健康保険委員を地区ごとにコミュニケーションを図る | 健康保険委員委員職人数の増加により健康づくり宣言事業所を増やす。加入者の健康リテラシーを高めるために、情報提供ツールを活用した情報発信、行政機関や関係団体との共同イベント、保健指導の推進などに取組む。またデータヘルス計画を進めるために職員の技術向上も図る。 |
| 岐阜 | 喫煙率の減少のために、他の団体、事業主と連携し、禁煙をした時に支援できる体制を確立する | 健診機関による禁煙支援を推進する。また、喫煙対策を図る事業所を増やすためにセミナーの開催や広報を進める。禁煙意識を高めたために発症予測ツールなどを活用する。 |
| 静岡 | 健康優良事業所の増加 | 健康経営による健康宣言事業所を募集し、県、市町、経済団体、企業、関係団体、マスメディア等と連携し、健康宣言事業を県民運動として展開する。また、事業所カルテ等を活用して宣言事業所毎の健康プランを作成し、ICTを活用した健康づくり等実施する。県や関係団体と連携して、経営者向け、従業員・家族向けセミナーの開催、広報などを行う。禁煙（分煙）事業所を増やす。保健指導の受入れ勧奨受診勧奨は、対象者に合わせたチラシを作成する。 |
| 愛知 | 健康づくりに取り組みむ事業所の増加、事業所・市町村との連携による特定健診受診率の向上、リスク別介入による重症化予防 | ヘルスケア通信簿を活用し事業所の健康課題の提示と、自社の対策を決め健康づくりの取り組み宣言を推進する。また特定健診受診率の向上のため、事業主名による「健診受診のお願い」、協定先市町村別の集団健診DMを実施する。重症化予防としては、医療機関と連携した治療中断防止、事業主と連携したリスク別介入を実施する。 |
| 三重 | 糖尿病への意向を防ぎ、糖尿病と診断される者が減る 血糖コントロールをできる者が増え、重症化を防ぐ | 菟野町の糖尿病対策を進めるために、県、町、商工団体、労働局などと連携して健康づくりに取り組む事業所、加入者を増やす。特に、運動の推進に（焦点を当てた対策を取る。未受診者対策については、町や医師会と意見交換をして受診勧奨を推進する。 |
| 滋賀 | 虚血性心疾患等の重症化を防ぐ | 心疾患の重症化を防ぐために、受診勧奨に取組む。また、ハイリスク事業所に対し、特保の利用勧奨などを行う。健診・保健指導の推進、健康経営の推進、健康情報や健診の補助制度の周知、市町村と連携した付加健診の推進などを図る。 |

各支部のデータヘルス計画の概要（一覧）

（平成27年3月末に厚生労働省へ提出）

| 支部名 | 上位目標の概要 | 計画の概要 |
|-----|--|---|
| 京都 | 健診リスク保有率を減少させる | 健診・保健指導を推進する。事業所カルテによる事業主への情報提供、血管年齢測定機による健康意識の向上、関係団体と連携した働きかけ、重症化予防の推進に取り組む。県と連携して認証制度の推進を図る。 |
| 大阪 | 女性の喫煙割合を全国平均並みに減少させる | 事業主と連携して協力体制を構築し、喫煙対策を進める。自治体と連携した啓発事業、健診・保健指導実施時を活用した啓発などを行う。 |
| 兵庫 | 特定健診受診率アップ、糖尿病性腎症重症化予防、喫煙率の低下を図る | GISを活用した特定健診受診率の向上、事業所カルテを活用した健康経営意識の醸成とニーズ把握、セミナーの開催、糖尿病重症化予防事業の推進などを行う。 |
| 奈良 | 腹囲が基準よりも大きい者を減らし、メタボ予備群を減らす | 特定健診の受診率の向上、特定保健指導の推進、若年者の保健指導の実施、事業所アンケートによる健康課題の把握、関係機関と連携したイベントの開催、未治療者への受診勧奨を進める。 |
| 和歌山 | 身体活動量の増加により健康意識が高まり、血圧管理ができる人が増える | 定期的な計測による普段の生活の振り返りと、日常生活における活動量を増やすプロジェクトを事業所と連携して実施し、加入者の健康意識を高める。また、その情報を発信すると共に参加事業所を増やしていく。 |
| 鳥取 | 事業所・加入者が健康づくりの重要性を理解し、健康づくり事業に積極的に取り組む | 自治体・商工会や業種団体への働きかけにより、健康づくり推進の理解を深め、健康づくりに関する協働関係を構築する。 |
| 島根 | 代謝リスクの保有率を全国平均以下にする | 健康経営宣言（健康マイレージ事業）に参画する事業所を増やし、健康づくりに取り組む機運を高める。事業所に健康づくりメニューを提案し、健（検）診、保健指導を推進する。また、地域別・業種別の分析により、課題・対象を明確にした健康づくり事業を県、市町村等関係機関と連携して行う。 |
| 岡山 | 代謝リスク保有率、検査値平均値が低下する。CKDに係る保健指導を受けた者のデータが改善する | 県と連携し、イベント、出前講座、健康経営セミナーを行って糖尿病について周知し、理解のうえ対策を考える人を増やす。また、歯周病検査などを通じて代謝リスクが高い人の医療機関への受診を促進する。特に若年者に対する保健指導や受診勧奨を行う。また、運輸業の事業主に対して啓発事業を行う。 |
| 広島 | ヘルスケア通信簿により健康課題を見える化して事業主が問題意識を持ち、主体的に取り組む体制づくりをサポートする 26年度は100社実施し、約3000社に好事例の横展開を図る | ヘルスケア通信簿を活用し、事業主とのコラボによりデータの基本となる特定健診・特定保健指導の推進を図る。また、糖尿病、循環器疾患のリスクに応じた事業を展開する。唾液検査による歯周病予防事業、禁煙事業、メンタルヘルスケア、肝炎ウイルス検査の普及、重症化予防、ジェネリック推進などに「健康づくりの推進に向けた連携協力協定」を締結した行政機関を初めとした関係機関と連携し取組む。 |
| 山口 | 乳がん検診の受診者を増やし、乳がんの早期発見につなげる | 乳がん検診受診率向上のため、モデル市町とモデル事業所を募り、計画的な広報等や勧奨、指導を行う。また、被扶養者に対しては行政機関と連携し、受診環境の拡大に繋がる取り組み等を行う。 |
| 徳島 | メタボ該当者・予備群を減らす | 健診・保健指導を推進する。未受診者に対する受診勧奨を進める。健康保険委員に対し、健康経営や健康づくりに関する講演会をおこなう。事業所の健康づくりを支援するメニューを用意し、事業所の健康づくりをサポートする。商工会など連携して広報や講演会を行う。 |
| 香川 | 香川県の血糖値を良くする。 若い時からリスク改善に努め、40歳代の血糖リスク保有者率が減少する | 健康経営事業所を募集・支援し、HPで紹介するなど、他の事業所に広げていく。健診・保健指導の推進を図る。医療費について様々な機会に周知をする。歯科検診と医療費の状況を経年的に分析する。若年者に対して、保健指導、受診勧奨に取組む。 |
| 愛媛 | 肝がんの年齢調整死亡率を減少させる | 肝炎に関する周知を図る。未治療者に対する受診勧奨、感染者に対する講習会を行い、重症化を防ぐ。データを行政機関と連携して分析し、健康課題の把握をする。業種団体と連携した情報発信、健康経営意識の醸成をする。 |

各支部のデータヘルス計画の概要（一覧）

（平成27年3月末に厚生労働省へ提出）

| 支部名 | 上位目標の概要 | 計画の概要 |
|-----|--|---|
| 高知 | 壮年期の男性の高血圧者の割合が減少する | 事業主等の健康意識を高める。健診の機会に家庭血圧について周知し、ハイリスク者の受診を勧める。行政機関や関係団体と連携し、研修会や事業所訪問による保健事業推進を図る。広報の充実を図る。優良企業の紹介、表彰を利用して意識の向上を図る。 |
| 福岡 | メタボ該当者が減少する | 健診・保健指導、未治療者に対する受診勧奨業務の推進を図る。事業主にとって魅力的なインセンティブを用意し、事業所の健康宣言を促す。 |
| 佐賀 | メタボリスク保有者及び予備群の該当割合を減少させる | メタボに関する周知、健診・保健指導の利用勧奨のための広報を行政と連携して行う。行政機関、保険者協議会、健診機関と連携した健診・保健指導の推進を図る。未治療者に対する受診勧奨業務をはじめ各種重症化予防対策を強化する。 |
| 長崎 | 被保険者が真に求める健診サービス及びデータベースを構築・分析し、加入者のニーズに合わせた情報を提供して効果的な保健指導を行う | 加入者の意識調査を行い、タイプ別マニュアルを作成して効果的な健診勧奨を行う。 |
| 熊本 | 空腹時血糖高値の者の割合が減少する | 健診・保健指導実施率アップを図る。糖尿病の広報、運動、食事に関する広報、医師会との連携を進める。スマートフォン事業所を増やして、被扶養者も含めた健康づくりを推進する。未治療者の受診勧奨業務を、事業主と連携して進める。専門医との連携ツールを作成する。 |
| 大分 | 健診受診率80% 生活習慣病に関する医療費の低減 | 臼杵市との連携及び一社一健康宣言により、健診受診率の向上、医療費減、透析移行者減を図るために、市、医師会、事業主と連携して各種事業を推進する。 |
| 宮崎 | 血圧リスク保有率が4割以下にする | 高血圧リスク保有者を減らすために、データの分析を行う。高血圧に着目した保健指導を行う。運動の普及啓発、運動推進事業所を増やす。 |
| 鹿児島 | 新規透析患者数を全国平均以下にする | CKDの認知度を知るためにアンケート調査を行う。啓発チラシ、事業主や関係団体等に対する講演により周知を図る。モデル事業所を選定して健康づくりを推進する。腎機能異常者に対して受診勧奨を進める。 |
| 沖縄 | 35歳～74歳の男性被保険者の脂質異常者の割合を5%減らす | 福寿うちな～運動を拡大・拡充し、モデル事業所に対してさらICTや事業所健康度診断等を活用して健康管理意識の向上に努める。インセンティブの付与も検討する。健診・保健指導の推進を図る。特に保健指導については、AUDITを活用した保健指導を導入する。運輸業の事業所に対し、福寿うちな～運動への参加、健診の受診勧奨等を行う。重症化予防事業については津梁ネットワークを活用して未治療者に対する受診勧奨を進める。また、保険者協議会と連携した重症化予防事業に参画する。 |

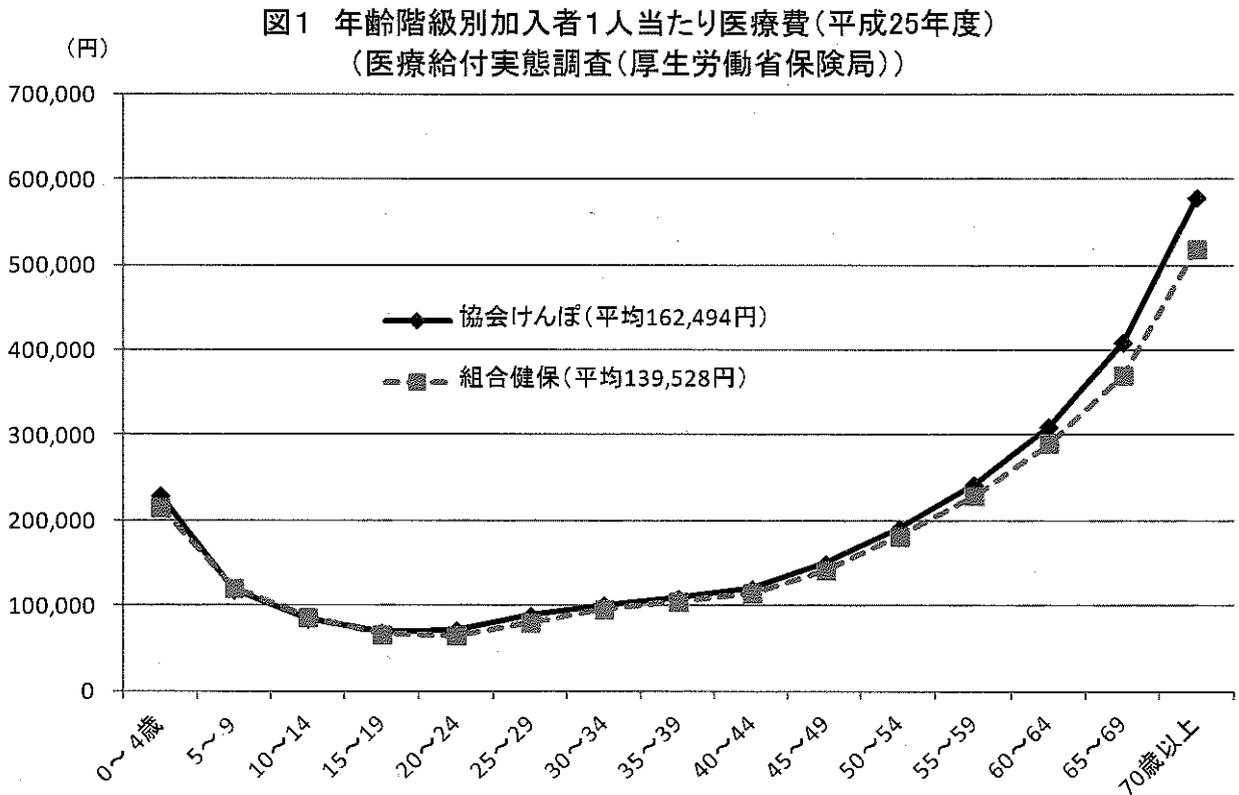
参 考 资 料

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佐賀県、長野県を中心に分析しました。（出典の記載がないものは、すべて協会けんぽ調べ）

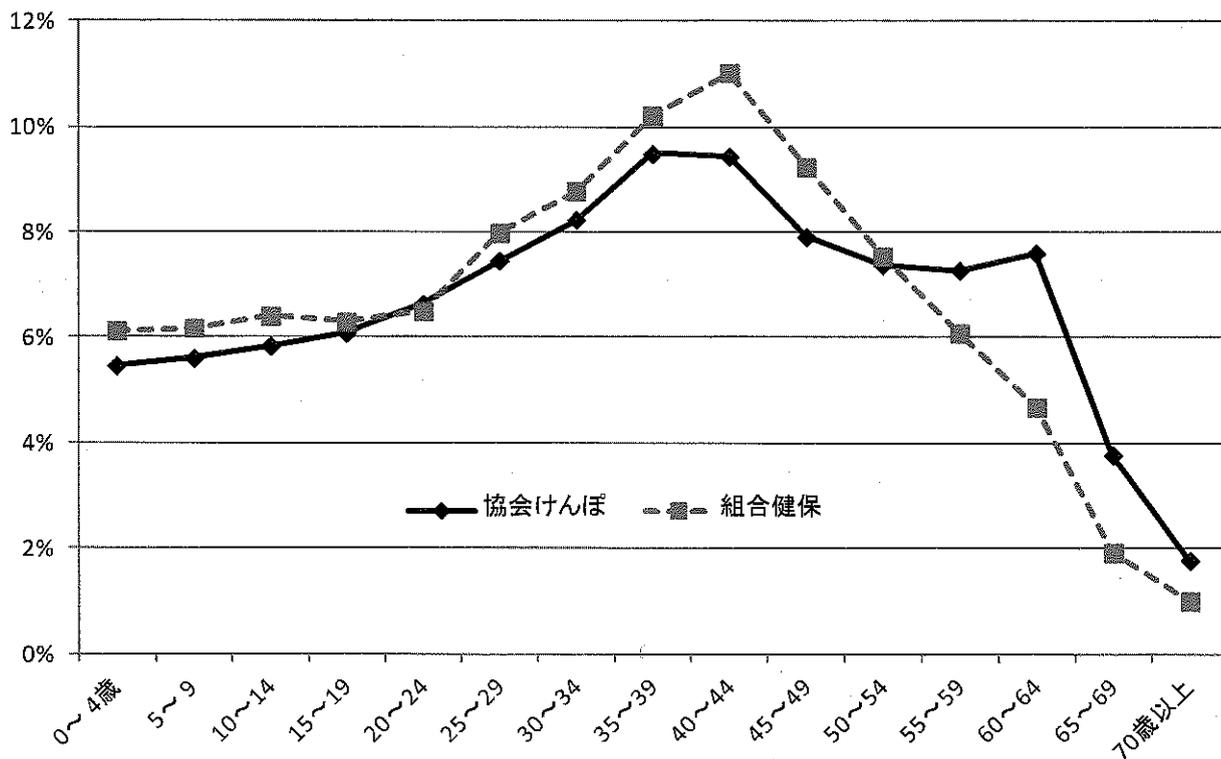
1. 年齢別の医療費について

(1) 組合健保と比べた特徴



平成25年度の医療給付実態調査(厚生労働省保険局)によると、年齢階級別にみると、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、協会けんぽの医療費は、年齢の高い層で組合健保より若干高い医療費となっています(図1)。平成25年度の加入者1人当たり医療費は、協会けんぽ162,494円、組合健保139,528円で、協会けんぽの方が組合健保より16.5%高くなっていますが、加入者1人当たり医療費が組合健保に比べて高いのは、主に協会けんぽの加入者の年齢構成が組合健保より高いため(図2)です。

図2 加入者の年齢構成割合(平成25年度)
(医療給付実態調査(厚生労働省保険局))



(2) 都道府県別にみた特徴

平成25年度の加入者1人当たり医療費は、佐賀県が北海道に次いで高く181,522円で、全国平均の163,817円と比べて17,705円(10.8%)高くなっています。一方、長野県は全国で最も低く149,811円で、全国平均より14,006円(▲8.5%)低くなっています。

表1は都道府県別に各年齢階級の加入者1人当たり医療費の全国平均との乖離をみたものです。佐賀県は、0~4歳、65歳以上の各層で全国平均の医療費から10%以上プラスに乖離していますが、5~14歳(▲1.8%)は全国平均より低く小さくなっています。一方、長野県は、0~4歳において▲18.2%と最も大きくマイナスに乖離し、その他の各層においても▲11.5~▲5.9%とマイナスに大きく乖離しています。

表1 協会けんぽの都道府県別年齢階級別医療費の状況(平成25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 | 182,785 | 7.0 | ▲ 2.8 | 9.6 | 7.7 | 10.3 | 2.5 |
| 2 青森 | 164,309 | 3.2 | ▲ 7.8 | 0.3 | 2.5 | ▲ 0.8 | ▲ 3.0 |
| 3 岩手 | 162,688 | ▲ 6.6 | ▲ 6.1 | 0.8 | ▲ 2.2 | ▲ 4.4 | ▲ 5.0 |
| 4 宮城 | 165,077 | ▲ 4.2 | ▲ 1.3 | 0.2 | 1.3 | 0.2 | 1.0 |
| 5 秋田 | 178,029 | 12.2 | 7.1 | 3.4 | 1.2 | 0.5 | 2.4 |
| 6 山形 | 162,877 | ▲ 2.2 | ▲ 0.2 | ▲ 2.1 | ▲ 1.3 | ▲ 4.2 | ▲ 2.0 |
| 7 福島 | 161,474 | 0.6 | 4.9 | ▲ 2.1 | ▲ 1.1 | ▲ 2.9 | ▲ 2.8 |
| 8 茨城 | 153,723 | ▲ 13.0 | ▲ 6.1 | ▲ 3.5 | ▲ 1.1 | ▲ 3.3 | ▲ 9.8 |
| 9 栃木 | 157,874 | ▲ 3.5 | ▲ 1.7 | ▲ 3.3 | ▲ 2.7 | ▲ 2.9 | ▲ 4.2 |
| 10 群馬 | 156,723 | 0.3 | 6.2 | ▲ 5.8 | ▲ 7.8 | ▲ 7.2 | ▲ 4.3 |
| 11 埼玉 | 155,890 | ▲ 5.4 | 1.2 | ▲ 4.1 | ▲ 5.2 | ▲ 6.3 | ▲ 4.2 |
| 12 千葉 | 159,610 | ▲ 6.5 | 0.9 | ▲ 3.8 | ▲ 2.1 | ▲ 4.9 | ▲ 4.4 |
| 13 東京 | 160,385 | 2.5 | 9.6 | ▲ 0.0 | ▲ 1.0 | ▲ 3.9 | ▲ 7.3 |
| 14 神奈川 | 163,080 | ▲ 5.1 | ▲ 1.1 | 1.7 | 0.4 | ▲ 1.9 | ▲ 1.9 |
| 15 新潟 | 154,067 | ▲ 4.7 | ▲ 0.8 | ▲ 8.8 | ▲ 9.2 | ▲ 8.9 | ▲ 5.8 |
| 16 富山 | 156,338 | ▲ 4.5 | ▲ 2.4 | ▲ 2.9 | ▲ 7.4 | ▲ 4.2 | ▲ 15.0 |
| 17 石川 | 164,050 | ▲ 12.1 | ▲ 19.0 | ▲ 0.2 | 2.9 | 5.1 | 3.2 |
| 18 福井 | 161,668 | ▲ 14.6 | ▲ 13.7 | ▲ 3.0 | ▲ 2.2 | ▲ 0.4 | 5.4 |
| 19 山梨 | 159,813 | 3.4 | 4.5 | ▲ 5.2 | ▲ 7.0 | ▲ 6.5 | ▲ 0.6 |
| 20 長野 | 149,811 | ▲ 18.2 | ▲ 10.6 | ▲ 7.5 | ▲ 11.5 | ▲ 9.6 | ▲ 5.9 |
| 21 岐阜 | 161,144 | 1.2 | 15.2 | ▲ 3.5 | ▲ 4.4 | ▲ 4.6 | 2.1 |
| 22 静岡 | 155,340 | ▲ 4.8 | ▲ 0.6 | ▲ 6.8 | ▲ 6.8 | ▲ 7.3 | ▲ 5.6 |
| 23 愛知 | 155,711 | ▲ 1.3 | 17.9 | ▲ 3.6 | ▲ 2.3 | ▲ 2.8 | ▲ 8.5 |
| 24 三重 | 156,543 | ▲ 16.4 | ▲ 7.4 | ▲ 5.0 | ▲ 0.8 | ▲ 2.5 | ▲ 0.1 |
| 25 滋賀 | 156,427 | ▲ 11.2 | ▲ 11.8 | ▲ 5.3 | ▲ 4.0 | ▲ 0.9 | 2.8 |
| 26 京都 | 162,317 | ▲ 6.4 | ▲ 8.9 | ▲ 1.6 | ▲ 1.6 | 2.1 | 4.6 |
| 27 大阪 | 168,399 | 0.4 | 2.8 | 3.1 | 4.4 | 5.8 | 7.1 |
| 28 兵庫 | 165,644 | ▲ 2.2 | ▲ 2.1 | 1.5 | 1.4 | 2.3 | 5.2 |
| 29 奈良 | 165,003 | ▲ 12.0 | ▲ 12.1 | ▲ 1.4 | 0.7 | 6.4 | 3.2 |
| 30 和歌山 | 160,775 | ▲ 6.4 | ▲ 8.9 | ▲ 0.9 | 1.4 | ▲ 1.3 | 4.9 |
| 31 鳥取 | 160,525 | 7.9 | ▲ 1.6 | ▲ 4.2 | ▲ 5.9 | ▲ 5.2 | ▲ 0.8 |
| 32 島根 | 168,580 | 14.5 | ▲ 8.1 | ▲ 0.5 | ▲ 0.8 | ▲ 0.8 | 2.0 |
| 33 岡山 | 168,976 | 3.3 | 13.2 | 1.1 | 3.3 | 5.0 | 5.4 |
| 34 広島 | 166,103 | 1.5 | ▲ 5.2 | 1.7 | 2.3 | 3.0 | 2.5 |
| 35 山口 | 175,280 | 9.7 | 3.4 | 5.5 | 2.9 | 1.2 | 3.5 |
| 36 徳島 | 174,468 | 9.0 | 13.3 | 7.4 | 3.0 | 3.7 | ▲ 0.2 |
| 37 香川 | 174,742 | 10.2 | 7.7 | 5.0 | 4.0 | 4.5 | 8.0 |
| 38 愛媛 | 162,807 | 14.3 | ▲ 5.1 | ▲ 0.9 | ▲ 1.3 | ▲ 2.3 | 4.6 |
| 39 高知 | 169,651 | 8.2 | ▲ 7.8 | 2.6 | 1.0 | 1.2 | 9.0 |
| 40 福岡 | 173,266 | 13.3 | ▲ 3.4 | 4.7 | 8.1 | 8.4 | 4.4 |
| 41 佐賀 | 181,522 | 11.6 | ▲ 1.8 | 8.0 | 8.6 | 8.7 | 15.5 |
| 42 長崎 | 169,820 | ▲ 4.1 | ▲ 14.1 | 3.4 | 1.2 | 4.7 | 13.8 |
| 43 熊本 | 169,802 | 11.6 | 0.5 | 4.0 | 0.8 | 2.5 | 6.4 |
| 44 大分 | 172,808 | 0.9 | ▲ 4.8 | 2.8 | 2.4 | 4.3 | 6.5 |
| 45 宮崎 | 161,372 | 1.7 | ▲ 8.9 | 1.4 | ▲ 2.3 | ▲ 2.5 | ▲ 1.4 |
| 46 鹿児島 | 163,286 | ▲ 3.8 | ▲ 17.7 | 0.3 | 3.1 | 1.4 | 6.0 |
| 47 沖縄 | 150,489 | 1.6 | ▲ 23.6 | ▲ 1.3 | ▲ 2.2 | ▲ 2.6 | 7.4 |
| 全国(円) | 163,817 | 228,069 | 102,323 | 97,500 | 171,670 | 278,575 | 461,547 |

注: 医療費は入院、入院外、歯科、薬剤支給、訪問看護、食事、療養費、移送費

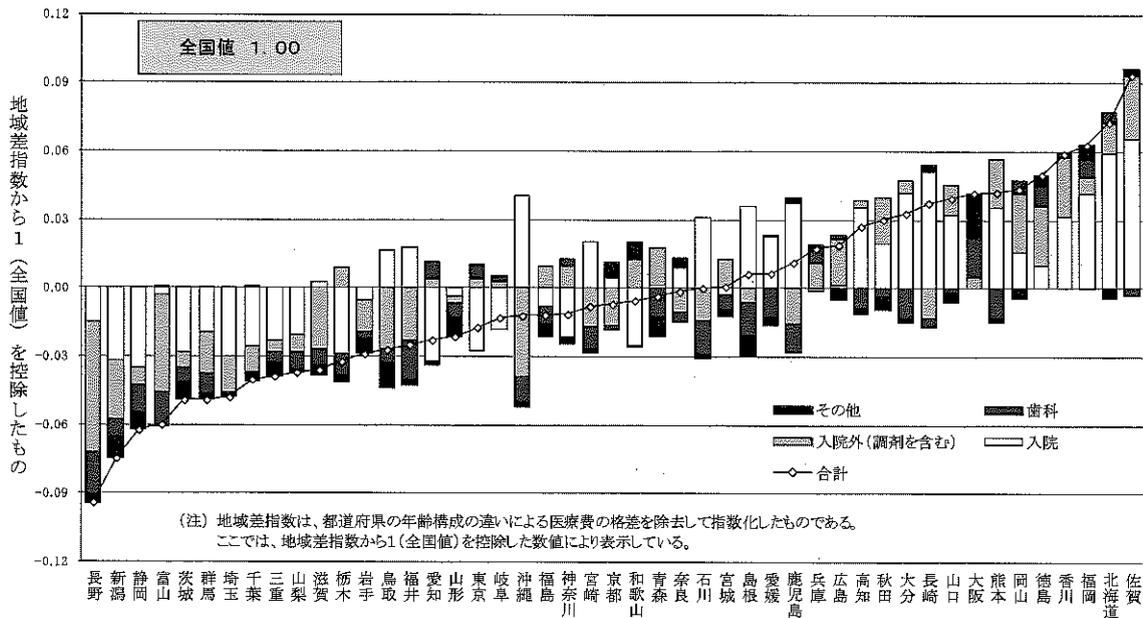
2. 入院・入院外等の診療種類別の都道府県別の医療費について

図3は都道府県の年齢構成の違いを除去(年齢調整)した医療費水準を表した指数(地域差指数)を入院、入院外(調剤を含む)、歯科、その他別にみたものです。平成25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、診療種別の内訳をみると、いずれも入院医療費が全国平均を超えており、特に、佐賀県、北海道、福岡県、山口県、長崎県は、入院が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、徳島県、岡山県は入院外の

医療費が比較的高く、大阪府は歯科とその他が高いことが医療費の高い要因となっています。なお、香川県は、入院、入院外ともに高くなっています。

年齢調整後の医療費の低い10県については、富山県、千葉県を除いて、入院、入院外、歯科、その他のすべてが全国平均未満となっています。特に、長野県、富山県は、入院外が低いことが医療費の低い大きな要因となっています。

図3 協会けんぽの都道府県別地域差指数（医科、歯科、調剤、その他）の比較（平成25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（医科・歯科・調剤・その他）について、各都道府県の年齢構成の違いによる格差を除去して指数化したものである。

(計算式) A県の地域差指数 = $\frac{\sum (\text{A県の年齢階級別加入者1人当たり医療費} \times \text{全国の年齢階級別加入者数})}{\text{全国の加入者1人当たり医療費}}$

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」が最も高く、協会けんぽ23.7%、組合健保23.0%、次いで、「循環器系の疾患」で協会けんぽ16.8%、組合健保14.8%、「消化器系の疾患」で協会けんぽ7.5%、組合健保7.6%となっています。新生物の再掲の「悪性新生物」、「循環器系の疾患」で協会けんぽの方が組合健保より若干高く、「妊娠、分娩及び産じょく」、「周産期に発生した病態」、「先天奇形、変形及び染色体異常」で組合健保の方が比較的高くなっています。

入院外については、協会けんぽ、組合健保ともに「呼吸器系の疾患」が最も高く、協会けんぽ 15.1%、組合健保 16.4%、次いで、「循環器系の疾患」で協会けんぽ 12.2%、組合健保 9.4%、「内分泌、栄養及び代謝疾患」で協会けんぽ 10.5%、組合健保 9.5%となっています。「高血圧性疾患」、「糖尿病」で協会けんぽの方が高く、「急性上気道感染症（かぜ）」で組合健保の方が高くなっています。

表2 協会けんぽと組合健保の疾病分類別医療費割合(平成25年度)

(単位:%)

| 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 |
| I 感染症及び寄生虫症(0101-0109) | 1.8 | 2.0 | 4.1 | 4.2 |
| II 新 生 物(0201-0211) | 23.7 | 23.0 | 9.1 | 9.1 |
| (0201-0210) 悪性新生物 | 19.5 | 17.9 | 7.1 | 6.7 |
| III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害(0301-0302) | 1.0 | 1.4 | 1.1 | 1.3 |
| IV 内分泌、栄養及び代謝疾患(0401-0403) | 2.3 | 2.1 | 10.5 | 9.5 |
| (0402) 糖 尿 病 | 1.4 | 1.1 | 5.3 | 4.0 |
| V 精神及び行動の障害(0501-0507) | 4.3 | 3.7 | 3.7 | 4.6 |
| VI 神 経 系 の 疾 患(0601-0606) | 4.5 | 4.0 | 2.6 | 2.8 |
| VII 眼及び付属器の疾患(0701-0704) | 2.0 | 1.7 | 5.3 | 5.7 |
| (0702) 白 内 障 | 0.6 | 0.5 | 0.5 | 0.3 |
| VIII 耳及び乳様突起の疾患(0801-0807) | 0.7 | 0.7 | 1.5 | 1.6 |
| IX 循 環 器 系 の 疾 患(0901-0912) | 16.8 | 14.8 | 12.2 | 9.4 |
| (0901) 高血圧性疾患 | 0.3 | 0.2 | 8.6 | 6.4 |
| (0902) 虚血性心疾患 | 3.8 | 3.2 | 0.9 | 0.7 |
| (0904-0908) 脳血管疾患 | 6.8 | 5.4 | 1.0 | 0.8 |
| X 呼 吸 器 系 の 疾 患(1001-1011) | 5.2 | 5.4 | 15.1 | 16.4 |
| (1001-1003) 急性上気道感染症 | 0.4 | 0.5 | 4.8 | 5.5 |
| (1010) 喘 息 | 0.5 | 0.5 | 1.8 | 1.9 |
| XI 消化器系の疾患(1101-1112) | 7.5 | 7.6 | 6.4 | 6.6 |
| XII 皮膚及び皮下組織の疾患(1201-1203) | 0.5 | 0.4 | 2.8 | 2.7 |
| XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患(1301-1310) | 7.2 | 6.4 | 8.1 | 7.3 |
| XIV 腎尿路生殖器系の疾患(1401-1408) | 3.7 | 3.6 | 8.2 | 8.1 |
| (1401-1402) 糸球体疾患、腎尿管間質性疾患及び腎不全 | 1.8 | 1.6 | 5.4 | 4.5 |
| XV 妊娠、分娩及び産じよく(1501-1504) | 4.9 | 6.3 | 0.4 | 0.5 |
| XVI 周産期に発生した病態(1601-1602) | 3.5 | 5.3 | 0.5 | 0.6 |
| XVII 先天奇形、変形及び染色体異常(1701-1702) | 2.5 | 3.6 | 0.7 | 0.9 |
| XVIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの(1800) | 0.8 | 0.7 | 2.0 | 2.1 |
| XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響(1901-1905) | 7.1 | 6.8 | 3.6 | 3.7 |
| XXII 特殊目的用コード(2210-2220) | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |

出典:平成25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

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。入院については、佐賀県は「筋骨格系及び結合組織の疾患」、「腎尿路生殖器系の疾患」の割合が全国の割合と比べて高く、「新生物」、「循環器系の疾患」、「消化器系の疾患」の割合が低くなっており、長野県は「内分泌、栄養及び代謝疾患」の割合が高く、「新生物」、「循環器系の疾患」、「呼吸器系の疾患」、「消化器系の疾患」の割合が低くなっています。

入院外については、佐賀県は「循環器系の疾患」、「呼吸器系の疾患」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」の割合が高く、「消化器系の疾患」の割合が低くなっており、長野県は「新生物」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」の割合が高く、「呼吸器系の疾患」の割合がかなり低くなっています。

表3 協会けんぽの都道府県の疾病分類別入院医療費割合(平成25年度)

(単位:%)

| | 新生物 | 内分泌、栄養及び代謝 | 循環器 | 呼吸器 | 消化器 | 筋骨格、結合組織 | 腎尿路生殖器 | 妊娠、分娩、産後、周産期 | その他 |
|--------|------|------------|------|-----|-----|----------|--------|--------------|------|
| 1 北海道 | 26.3 | 2.1 | 17.9 | 4.7 | 7.1 | 8.2 | 3.5 | 7.2 | 23.2 |
| 2 青森 | 25.7 | 3.0 | 16.4 | 4.6 | 7.0 | 7.4 | 3.3 | 8.1 | 24.5 |
| 3 岩手 | 23.8 | 2.2 | 15.9 | 5.1 | 7.7 | 6.3 | 3.2 | 9.1 | 26.5 |
| 4 宮城 | 24.0 | 2.2 | 17.9 | 5.0 | 7.8 | 6.8 | 3.9 | 8.7 | 23.7 |
| 5 秋田 | 24.9 | 2.7 | 15.7 | 5.4 | 7.2 | 8.7 | 3.4 | 7.4 | 24.6 |
| 6 山形 | 24.2 | 1.8 | 15.5 | 4.7 | 7.5 | 8.0 | 3.3 | 9.2 | 25.9 |
| 7 福島 | 25.8 | 2.2 | 16.2 | 5.7 | 7.3 | 7.4 | 3.4 | 8.4 | 23.6 |
| 8 茨城 | 24.1 | 2.4 | 17.6 | 5.2 | 7.4 | 7.5 | 3.9 | 8.4 | 23.5 |
| 9 栃木 | 23.2 | 2.1 | 16.7 | 5.2 | 7.8 | 7.2 | 3.2 | 9.5 | 25.1 |
| 10 群馬 | 21.9 | 2.2 | 17.4 | 5.1 | 7.4 | 7.3 | 4.0 | 8.1 | 26.7 |
| 11 埼玉 | 23.4 | 2.1 | 18.0 | 4.6 | 7.7 | 7.0 | 4.0 | 8.1 | 25.1 |
| 12 千葉 | 23.8 | 2.2 | 19.2 | 4.9 | 8.1 | 6.8 | 4.2 | 7.4 | 23.3 |
| 13 東京 | 24.7 | 2.0 | 17.2 | 4.9 | 7.8 | 6.5 | 3.7 | 9.4 | 23.8 |
| 14 神奈川 | 24.2 | 2.0 | 19.3 | 5.1 | 7.4 | 7.0 | 3.8 | 8.0 | 23.2 |
| 15 新潟 | 25.9 | 2.3 | 14.3 | 5.4 | 6.7 | 8.7 | 3.3 | 7.6 | 25.8 |
| 16 富山 | 23.7 | 2.4 | 15.6 | 5.0 | 7.5 | 8.5 | 3.4 | 6.7 | 27.3 |
| 17 石川 | 22.7 | 3.2 | 15.2 | 4.5 | 7.6 | 8.3 | 3.4 | 6.7 | 28.4 |
| 18 福井 | 22.3 | 2.2 | 16.3 | 5.3 | 7.1 | 8.6 | 3.9 | 7.3 | 27.0 |
| 19 山梨 | 20.6 | 2.7 | 16.7 | 5.4 | 6.9 | 8.2 | 3.3 | 9.9 | 26.3 |
| 20 長野 | 22.8 | 3.3 | 16.3 | 4.7 | 7.0 | 6.9 | 3.3 | 8.6 | 27.2 |
| 21 岐阜 | 23.2 | 2.5 | 17.7 | 5.7 | 8.1 | 6.5 | 3.5 | 8.7 | 24.1 |
| 22 静岡 | 22.9 | 1.8 | 17.8 | 5.1 | 7.3 | 6.5 | 3.9 | 10.0 | 24.8 |
| 23 愛知 | 23.8 | 2.2 | 16.7 | 5.9 | 7.9 | 6.4 | 3.4 | 8.7 | 24.9 |
| 24 三重 | 24.3 | 2.4 | 17.3 | 4.6 | 7.8 | 6.8 | 3.8 | 8.5 | 24.4 |
| 25 滋賀 | 24.1 | 2.5 | 16.6 | 5.5 | 8.0 | 7.3 | 3.9 | 7.9 | 24.3 |
| 26 京都 | 24.6 | 2.0 | 17.1 | 5.0 | 7.3 | 7.0 | 4.0 | 8.0 | 25.0 |
| 27 大阪 | 23.6 | 2.4 | 16.9 | 5.7 | 7.9 | 6.9 | 3.9 | 8.3 | 24.4 |
| 28 兵庫 | 22.9 | 2.5 | 17.7 | 5.1 | 7.4 | 7.0 | 3.4 | 8.2 | 25.7 |
| 29 奈良 | 23.5 | 1.9 | 17.4 | 5.3 | 7.6 | 7.2 | 3.5 | 8.1 | 25.6 |
| 30 和歌山 | 23.7 | 2.4 | 16.1 | 4.9 | 7.7 | 7.3 | 3.8 | 7.7 | 26.3 |
| 31 鳥取 | 25.2 | 2.2 | 15.5 | 6.0 | 6.6 | 6.0 | 3.4 | 8.2 | 27.0 |
| 32 島根 | 24.2 | 3.3 | 14.9 | 5.0 | 6.6 | 7.1 | 3.4 | 9.1 | 26.4 |
| 33 岡山 | 23.1 | 2.3 | 17.0 | 5.3 | 7.8 | 6.8 | 3.8 | 7.7 | 26.2 |
| 34 広島 | 25.1 | 2.0 | 16.3 | 5.0 | 7.0 | 6.7 | 3.5 | 8.4 | 25.9 |
| 35 山口 | 23.8 | 2.5 | 16.5 | 5.4 | 7.3 | 6.3 | 3.8 | 7.5 | 26.9 |
| 36 徳島 | 22.0 | 2.6 | 16.1 | 5.5 | 6.6 | 8.0 | 4.6 | 7.9 | 26.8 |
| 37 香川 | 22.4 | 2.2 | 16.2 | 5.6 | 7.0 | 7.5 | 4.3 | 7.9 | 27.0 |
| 38 愛媛 | 22.8 | 2.4 | 15.2 | 5.6 | 7.3 | 7.1 | 4.1 | 9.1 | 26.5 |
| 39 高知 | 21.0 | 1.8 | 16.6 | 4.7 | 6.8 | 7.8 | 3.8 | 9.5 | 27.9 |
| 40 福岡 | 22.9 | 2.7 | 15.9 | 5.3 | 7.3 | 7.6 | 3.4 | 7.9 | 27.1 |
| 41 佐賀 | 20.9 | 2.3 | 13.9 | 5.2 | 6.8 | 8.0 | 4.0 | 7.5 | 31.5 |
| 42 長崎 | 23.5 | 2.3 | 15.0 | 5.1 | 7.7 | 8.5 | 3.8 | 6.8 | 27.3 |
| 43 熊本 | 21.1 | 2.3 | 14.1 | 4.7 | 7.2 | 7.8 | 3.6 | 9.3 | 29.9 |
| 44 大分 | 22.4 | 2.6 | 16.9 | 5.0 | 9.2 | 8.1 | 4.2 | 5.9 | 25.8 |
| 45 宮崎 | 21.4 | 2.3 | 16.5 | 4.2 | 7.4 | 7.5 | 3.9 | 10.6 | 26.1 |
| 46 鹿児島 | 22.5 | 2.1 | 16.2 | 4.8 | 7.9 | 8.1 | 3.6 | 10.2 | 24.6 |
| 47 沖縄 | 16.6 | 2.0 | 16.8 | 7.1 | 7.1 | 5.3 | 4.2 | 13.3 | 27.6 |
| 全国 | 23.7 | 2.3 | 16.8 | 5.2 | 7.5 | 7.2 | 3.7 | 8.4 | 25.3 |

表3(つづき) 協会けんぽの都道府県の疾病分類別入院外医療費割合(平成25年度)

(単位:%)

| | 新生物 | 内分泌、栄 養及び代謝 | 循環器 | 呼吸器 | 消化器 | 筋骨格、結 合組織 | 腎尿路生殖 器 | 妊娠、分 娩、産じよ く、周産期 | その他 |
|--------|-----|----------------|------|------|-----|--------------|------------|------------------------|------|
| 1 北海道 | 8.3 | 11.7 | 15.4 | 15.2 | 6.9 | 8.2 | 6.8 | 0.6 | 26.9 |
| 2 青森 | 8.9 | 11.5 | 16.8 | 16.2 | 5.5 | 8.6 | 6.9 | 0.7 | 24.9 |
| 3 岩手 | 8.1 | 11.6 | 16.8 | 14.4 | 5.8 | 7.7 | 7.2 | 0.6 | 27.9 |
| 4 宮城 | 7.7 | 12.3 | 16.8 | 15.5 | 5.9 | 7.4 | 6.5 | 0.7 | 27.2 |
| 5 秋田 | 8.5 | 11.8 | 16.4 | 14.3 | 7.4 | 8.2 | 5.9 | 0.5 | 27.0 |
| 6 山形 | 7.9 | 12.3 | 16.5 | 15.1 | 6.2 | 7.7 | 5.8 | 0.6 | 28.0 |
| 7 福島 | 7.5 | 12.0 | 17.2 | 16.3 | 5.3 | 7.5 | 6.6 | 0.7 | 26.9 |
| 8 茨城 | 7.5 | 11.7 | 15.0 | 15.7 | 6.4 | 8.1 | 6.7 | 0.6 | 28.4 |
| 9 栃木 | 7.5 | 11.2 | 14.7 | 16.3 | 7.0 | 7.9 | 7.0 | 0.8 | 27.8 |
| 10 群馬 | 7.5 | 11.3 | 14.7 | 17.1 | 6.1 | 7.7 | 7.0 | 0.6 | 28.0 |
| 11 埼玉 | 7.4 | 11.1 | 14.9 | 16.4 | 6.3 | 7.8 | 6.8 | 0.6 | 28.6 |
| 12 千葉 | 7.9 | 11.6 | 14.4 | 15.8 | 6.1 | 8.4 | 7.3 | 0.6 | 27.9 |
| 13 東京 | 7.8 | 10.7 | 13.1 | 17.0 | 6.6 | 7.4 | 6.4 | 0.6 | 30.5 |
| 14 神奈川 | 7.7 | 11.1 | 13.5 | 16.8 | 6.3 | 7.5 | 7.4 | 0.6 | 29.0 |
| 15 新潟 | 8.3 | 11.5 | 14.4 | 16.8 | 5.9 | 7.8 | 5.8 | 0.6 | 28.9 |
| 16 富山 | 9.0 | 12.1 | 14.0 | 15.1 | 5.7 | 8.4 | 6.0 | 0.6 | 29.1 |
| 17 石川 | 7.6 | 13.5 | 13.6 | 14.1 | 5.7 | 8.0 | 7.0 | 0.6 | 29.8 |
| 18 福井 | 8.1 | 12.0 | 15.1 | 14.6 | 5.7 | 8.7 | 6.8 | 0.6 | 28.5 |
| 19 山梨 | 7.7 | 11.6 | 14.8 | 15.6 | 5.9 | 8.6 | 6.4 | 0.6 | 28.8 |
| 20 長野 | 8.4 | 11.6 | 14.0 | 13.8 | 6.0 | 8.9 | 6.7 | 0.6 | 30.0 |
| 21 岐阜 | 7.5 | 11.6 | 13.8 | 17.2 | 6.0 | 7.8 | 6.5 | 0.7 | 28.8 |
| 22 静岡 | 7.7 | 11.6 | 14.1 | 15.9 | 6.2 | 8.1 | 7.5 | 0.7 | 28.3 |
| 23 愛知 | 7.0 | 11.3 | 13.1 | 17.6 | 6.0 | 7.7 | 5.9 | 0.7 | 30.6 |
| 24 三重 | 7.9 | 12.8 | 13.3 | 16.0 | 5.7 | 8.4 | 6.5 | 0.6 | 28.8 |
| 25 滋賀 | 8.2 | 12.1 | 14.6 | 15.2 | 6.2 | 8.1 | 6.3 | 0.6 | 28.6 |
| 26 京都 | 8.6 | 11.1 | 12.7 | 15.3 | 6.8 | 8.0 | 6.8 | 0.8 | 29.7 |
| 27 大阪 | 7.9 | 11.2 | 13.2 | 16.4 | 6.7 | 7.5 | 6.7 | 0.8 | 29.6 |
| 28 兵庫 | 8.1 | 11.6 | 13.0 | 15.4 | 6.5 | 7.9 | 6.5 | 0.7 | 30.4 |
| 29 奈良 | 9.2 | 11.9 | 13.7 | 14.9 | 6.8 | 7.8 | 7.0 | 0.6 | 28.1 |
| 30 和歌山 | 7.9 | 10.8 | 13.7 | 14.7 | 8.1 | 7.8 | 7.6 | 0.5 | 28.8 |
| 31 鳥取 | 8.2 | 10.5 | 12.8 | 16.8 | 6.1 | 7.3 | 7.0 | 0.6 | 30.7 |
| 32 島根 | 7.9 | 11.3 | 13.8 | 16.5 | 5.8 | 7.4 | 6.9 | 0.8 | 29.6 |
| 33 岡山 | 7.3 | 12.5 | 12.9 | 16.5 | 6.6 | 7.1 | 6.7 | 0.6 | 29.8 |
| 34 広島 | 8.4 | 11.6 | 12.8 | 16.4 | 6.3 | 7.4 | 6.2 | 0.8 | 30.0 |
| 35 山口 | 7.4 | 11.1 | 14.3 | 16.1 | 6.7 | 8.0 | 6.5 | 0.6 | 29.3 |
| 36 徳島 | 7.6 | 11.6 | 14.6 | 16.3 | 6.7 | 7.4 | 6.6 | 0.6 | 28.5 |
| 37 香川 | 7.7 | 11.6 | 13.3 | 14.9 | 6.1 | 8.9 | 7.0 | 0.6 | 29.9 |
| 38 愛媛 | 7.3 | 11.6 | 13.5 | 16.5 | 6.2 | 8.3 | 7.0 | 0.8 | 28.7 |
| 39 高知 | 7.1 | 11.1 | 15.7 | 15.0 | 5.8 | 9.5 | 6.6 | 0.8 | 28.4 |
| 40 福岡 | 7.3 | 10.4 | 13.7 | 17.6 | 6.1 | 7.8 | 6.5 | 0.7 | 29.8 |
| 41 佐賀 | 7.4 | 11.8 | 14.8 | 16.9 | 5.4 | 7.4 | 7.0 | 0.6 | 28.8 |
| 42 長崎 | 7.3 | 10.2 | 16.1 | 16.2 | 6.0 | 8.3 | 7.3 | 0.6 | 27.8 |
| 43 熊本 | 6.3 | 10.8 | 14.2 | 18.4 | 6.5 | 7.2 | 7.7 | 0.8 | 28.1 |
| 44 大分 | 6.7 | 11.4 | 14.4 | 17.2 | 6.3 | 8.0 | 7.8 | 0.6 | 27.6 |
| 45 宮崎 | 6.7 | 10.2 | 15.2 | 18.1 | 5.8 | 7.6 | 8.1 | 0.9 | 27.5 |
| 46 鹿児島 | 7.3 | 10.7 | 15.7 | 17.1 | 5.1 | 8.1 | 8.1 | 0.9 | 27.0 |
| 47 沖縄 | 6.0 | 10.4 | 14.6 | 18.8 | 4.5 | 7.2 | 7.8 | 1.2 | 29.5 |
| 全国 | 7.7 | 11.3 | 14.1 | 16.3 | 6.3 | 7.8 | 6.7 | 0.7 | 29.0 |

4. 医療費に係る給付率について

(1) 組合健保と比べた特徴

協会けんぽと組合健保の平成24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87.8%、組合健保88.2%、入院外は協会けんぽ74.5%、組合健保75.6%となっており、組合健保の方が入院は0.4%ポイント、入院外は1.1%ポイント高くなっています。全体では協会けんぽ77.4%、組合健保78.0%となっており、組合健保の方が0.6%ポイント高くなっています(表4)。付加給付分を除き、法定給付に限った給付率をみると、組合健保は76.6%となり、逆に77.4%である協会けんぽの方が0.8%ポイント高くなっています。

1. (1) でみたとおり、年齢構成が協会けんぽの方が高いことから、法定給付分の実効給付率は協会けんぽの方が高くなっていると考えられます。

表4 平成24年度医療保険制度別診療種別の実効給付率(単位:%)

| | 計 | 入院 | 入院外 | 歯科 | 調剤 |
|---------------|------|------|------|------|------|
| 協会(一般) | 77.4 | 87.8 | 74.5 | 71.5 | 72.8 |
| 被保険者70歳未満 | 76.0 | 87.5 | 73.0 | 70.8 | 71.4 |
| 被扶養者就学~69歳 | 76.5 | 86.9 | 73.6 | 70.8 | 71.8 |
| 被扶養者未就学児 | 83.0 | 88.7 | 80.4 | 80.5 | 80.5 |
| 70歳以上一般 | 86.4 | 93.6 | 83.7 | 81.5 | 81.7 |
| 70歳以上現役並み所得 | 78.4 | 89.2 | 74.0 | 70.7 | 71.7 |
| 組合健保(付加給付を含む) | 78.0 | 88.2 | 75.6 | 73.0 | 74.1 |
| 被保険者70歳未満 | 77.3 | 88.3 | 75.0 | 72.5 | 73.0 |
| 被扶養者就学~69歳 | 76.5 | 86.8 | 74.1 | 72.4 | 72.9 |
| 被扶養者未就学児 | 83.1 | 89.1 | 80.6 | 80.7 | 80.6 |
| 70歳以上一般 | 86.5 | 93.8 | 84.2 | 81.5 | 81.7 |
| 70歳以上現役並み所得 | 79.1 | 90.2 | 75.0 | 71.4 | 72.0 |

出典: 医療保険に関する基礎資料(平成26年12月)(厚生労働省保険局)

(参考) 平成25年度の協会(一般)の実効給付率(単位:%)

| | |
|-------------|------|
| 協会(一般) | 77.3 |
| 被保険者70歳未満 | 76.0 |
| 被扶養者就学~69歳 | 76.4 |
| 被扶養者未就学児 | 82.9 |
| 70歳以上一般 | 86.4 |
| 70歳以上現役並み所得 | 78.3 |

注: 健康保険・船員保険事業年報(厚生労働省保険局)に基づき協会が計算したものである。

人口が減少する中で 協会けんぽ加入者が増加していることについて

1. 日本は人口減少社会

日本の総人口は平成26年10月1日現在で1億2708万人であり、この1年間で21.5万人減少した。

人口減少の主な要因は、少子高齢化が進み、死亡数が出生数を上回っているためである。

日本では平成19年に死亡数が出生数を上回り、人口減少社会に突入した。

人口減少幅は毎年大きくなっている。

表1 総人口の推移(平成2年～26年)

(単位:千人)

| 年次 | 総人口 10月1日現在 | 純増減 | 出生数 ① | 死亡数 ② | 自然増減 ①-② |
|--------|----------------|------|----------|----------|-------------|
| 平成 2 年 | 123,611 | 406 | 1,241 | 824 | 417 |
| 3 | 124,101 | 490 | 1,224 | 829 | 394 |
| 4 | 124,567 | 466 | 1,228 | 854 | 374 |
| 5 | 124,938 | 370 | 1,205 | 882 | 322 |
| 6 | 125,265 | 327 | 1,229 | 877 | 351 |
| 7 | 125,570 | 305 | 1,222 | 925 | 297 |
| 8 | 125,859 | 289 | 1,203 | 896 | 307 |
| 9 | 126,157 | 297 | 1,209 | 921 | 288 |
| 10 | 126,472 | 315 | 1,215 | 933 | 282 |
| 11 | 126,667 | 195 | 1,198 | 985 | 212 |
| 12 | 126,926 | 259 | 1,194 | 968 | 226 |
| 13 | 127,316 | 390 | 1,185 | 966 | 219 |
| 14 | 127,486 | 170 | 1,176 | 981 | 195 |
| 15 | 127,694 | 208 | 1,138 | 1,023 | 115 |
| 16 | 127,787 | 93 | 1,126 | 1,024 | 103 |
| 17 | 127,768 | ▲ 19 | 1,087 | 1,078 | 9 |
| 18 | 127,901 | 133 | 1,091 | 1,090 | 1 |
| 19 | 128,033 | 132 | 1,102 | 1,104 | ▲ 2 |
| 20 | 128,084 | 51 | 1,108 | 1,142 | ▲ 35 |
| 21 | 128,032 | ▲ 52 | 1,087 | 1,146 | ▲ 59 |
| 22 | 128,057 | 26 | 1,083 | 1,188 | ▲105 |
| 23 | 127,799 | ▲259 | 1,073 | 1,253 | ▲180 |
| 24 | 127,515 | ▲284 | 1,047 | 1,251 | ▲205 |
| 25 | 127,298 | ▲217 | 1,045 | 1,277 | ▲232 |
| 26 | 127,083 | ▲215 | 1,023 | 1,274 | ▲251 |

出典:「人口推計(平成26年10月現在)-結果の概要-」(総務省)

2. 特に生産年齢人口が減少

生産年齢人口（15歳から64歳）は平成26年10月1日現在で7785万人であり、この1年間で116万人（前年度比△1.5%）減少している。

総人口が減少している中で、老年人口（65歳以上）が増加しており、生産年齢人口の減少幅が大きくなっている。

表2 年齢3区分別人口の推移(昭和25年～平成26年)

(単位:千人)

| 年次 | 総数 | 年少人口 (0～14歳) | 生産年齢人口 (15～64歳) | 老年人口 (65歳以上) |
|---------|---------|-----------------|--------------------|-----------------|
| 昭和 25 年 | 83,200 | 29,430 | 49,661 | 4,109 |
| 30 | 89,276 | 29,798 | 54,730 | 4,747 |
| 35 | 93,419 | 28,067 | 60,002 | 5,350 |
| 40 | 98,275 | 25,166 | 66,928 | 6,181 |
| 45 | 103,720 | 24,823 | 71,566 | 7,331 |
| 50 | 111,940 | 27,232 | 75,839 | 8,869 |
| 55 | 117,060 | 27,524 | 78,884 | 10,653 |
| 60 | 121,049 | 26,042 | 82,535 | 12,472 |
| 平成 2 年 | 123,611 | 22,544 | 86,140 | 14,928 |
| 7 | 125,570 | 20,033 | 87,260 | 18,277 |
| 12 | 126,926 | 18,505 | 86,380 | 22,041 |
| 17 | 127,768 | 17,585 | 84,422 | 25,761 |
| 18 | 127,901 | 17,435 | 83,731 | 26,604 |
| 19 | 128,033 | 17,293 | 83,015 | 27,464 |
| 20 | 128,084 | 17,176 | 82,300 | 28,216 |
| 21 | 128,032 | 17,011 | 81,493 | 29,005 |
| 22 | 128,057 | 16,839 | 81,735 | 29,484 |
| 23 | 127,799 | 16,705 | 81,342 | 29,752 |
| 24 | 127,515 | 16,547 | 80,175 | 30,793 |
| 25 | 127,298 | 16,390 | 79,010 | 31,898 |
| 26 | 127,083 | 16,233 | 77,850 | 33,000 |

出典:「人口推計(平成26年10月現在)-結果の概要-(総務省)」

3. 生産年齢人口は減少しているが、協会けんぽの被保険者数・加入者数は増加

協会けんぽの被保険者数は平成26年度末で2090万人であり、この1年間で60万人（前年度比2.9%）増加している。

協会けんぽの被保険者の太宗は生産年齢人口に属しているが、生産年齢人口が減少しているのに対して協会けんぽの被保険者は増加しており、推移に大きなずれが生じている。

ずれが生じている主な要因は、協会けんぽに新規に適用される事業所数が増加しており、その事業所に勤めている者が新たに協会けんぽの被保険者となっているためである。協会けんぽの適用事業所数は平成26年度末で175万事業所であり、この1年間で7万事業所（対前年度比4.1%）増加している。

また、被保険者数の増加に伴い、その家族等である被扶養者も含めた加入者数は平成26年度末で3639万人であり、この1年間で75万人（前年度比2.2%）増加している。

表3 協会けんぽの適用状況

| 年 月 | 事業所数 | | 被保険者数 | | 被扶養者数 | | 加入者数 | | |
|--------|--------|-------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | 千事業所 | % | 千人 | % | 千人 | % | 千人 | % | |
| 平成24年度 | 4月 | 1,625 | △ 0.1 | 19,805 | 0.5 | 15,138 | △ 0.1 | 34,943 | 0.3 |
| | 5月 | 1,626 | 0.1 | 19,848 | 0.7 | 15,088 | △ 0.1 | 34,936 | 0.3 |
| | 6月 | 1,627 | 0.2 | 19,874 | 0.7 | 15,091 | △ 0.1 | 34,966 | 0.4 |
| | 7月 | 1,629 | 0.3 | 19,891 | 0.8 | 15,093 | △ 0.2 | 34,984 | 0.4 |
| | 8月 | 1,630 | 0.3 | 19,879 | 0.8 | 15,071 | △ 0.4 | 34,950 | 0.3 |
| | 9月 | 1,631 | 0.4 | 19,898 | 0.9 | 15,077 | △ 0.5 | 34,975 | 0.3 |
| | 10月 | 1,633 | 0.4 | 19,904 | 1.0 | 15,107 | △ 0.4 | 35,011 | 0.4 |
| | 11月 | 1,634 | 0.5 | 19,918 | 1.0 | 15,132 | △ 0.4 | 35,050 | 0.4 |
| | 12月 | 1,633 | 0.6 | 19,918 | 1.0 | 15,154 | △ 0.4 | 35,072 | 0.4 |
| | 1月 | 1,634 | 0.7 | 19,881 | 1.0 | 15,177 | △ 0.3 | 35,058 | 0.4 |
| | 2月 | 1,635 | 0.8 | 19,883 | 1.1 | 15,210 | △ 0.3 | 35,093 | 0.5 |
| | 3月 | 1,636 | 0.9 | 19,871 | 1.2 | 15,232 | △ 0.1 | 35,103 | 0.6 |
| | 平成25年度 | 4月 | 1,643 | 1.2 | 20,079 | 1.4 | 15,156 | 0.1 | 35,235 |
| 5月 | | 1,647 | 1.3 | 20,162 | 1.6 | 15,111 | 0.1 | 35,272 | 1.0 |
| 6月 | | 1,650 | 1.4 | 20,200 | 1.6 | 15,124 | 0.2 | 35,324 | 1.0 |
| 7月 | | 1,655 | 1.6 | 20,227 | 1.7 | 15,140 | 0.3 | 35,367 | 1.1 |
| 8月 | | 1,658 | 1.7 | 20,235 | 1.8 | 15,137 | 0.4 | 35,372 | 1.2 |
| 9月 | | 1,661 | 1.8 | 20,270 | 1.9 | 15,170 | 0.6 | 35,441 | 1.3 |
| 10月 | | 1,665 | 2.0 | 20,281 | 1.9 | 15,195 | 0.6 | 35,475 | 1.3 |
| 11月 | | 1,668 | 2.1 | 20,298 | 1.9 | 15,221 | 0.6 | 35,520 | 1.3 |
| 12月 | | 1,670 | 2.3 | 20,320 | 2.0 | 15,252 | 0.6 | 35,572 | 1.4 |
| 1月 | | 1,674 | 2.5 | 20,301 | 2.1 | 15,283 | 0.7 | 35,584 | 1.5 |
| 2月 | | 1,678 | 2.6 | 20,310 | 2.2 | 15,319 | 0.7 | 35,630 | 1.5 |
| 3月 | | 1,681 | 2.7 | 20,303 | 2.2 | 15,340 | 0.7 | 35,643 | 1.5 |
| 平成26年度 | | 4月 | 1,690 | 2.8 | 20,546 | 2.3 | 15,262 | 0.7 | 35,808 |
| | 5月 | 1,696 | 3.0 | 20,634 | 2.3 | 15,219 | 0.7 | 35,853 | 1.6 |
| | 6月 | 1,701 | 3.1 | 20,682 | 2.4 | 15,231 | 0.7 | 35,913 | 1.7 |
| | 7月 | 1,707 | 3.2 | 20,728 | 2.5 | 15,253 | 0.7 | 35,980 | 1.7 |
| | 8月 | 1,712 | 3.3 | 20,738 | 2.5 | 15,258 | 0.8 | 35,996 | 1.8 |
| | 9月 | 1,718 | 3.4 | 20,772 | 2.5 | 15,272 | 0.7 | 36,044 | 1.7 |
| | 10月 | 1,724 | 3.5 | 20,790 | 2.5 | 15,300 | 0.7 | 36,090 | 1.7 |
| | 11月 | 1,728 | 3.6 | 20,818 | 2.6 | 15,326 | 0.7 | 36,144 | 1.8 |
| | 12月 | 1,733 | 3.8 | 20,854 | 2.6 | 15,362 | 0.7 | 36,216 | 1.8 |
| | 1月 | 1,739 | 3.9 | 20,836 | 2.6 | 15,391 | 0.7 | 36,227 | 1.8 |
| | 2月 | 1,744 | 3.9 | 20,846 | 2.6 | 15,424 | 0.7 | 36,271 | 1.8 |
| | 3月 | 1,750 | 4.1 | 20,902 | 2.9 | 15,491 | 1.0 | 36,392 | 2.1 |

出典：「協会けんぽ事業月報」（全国健康保険協会）

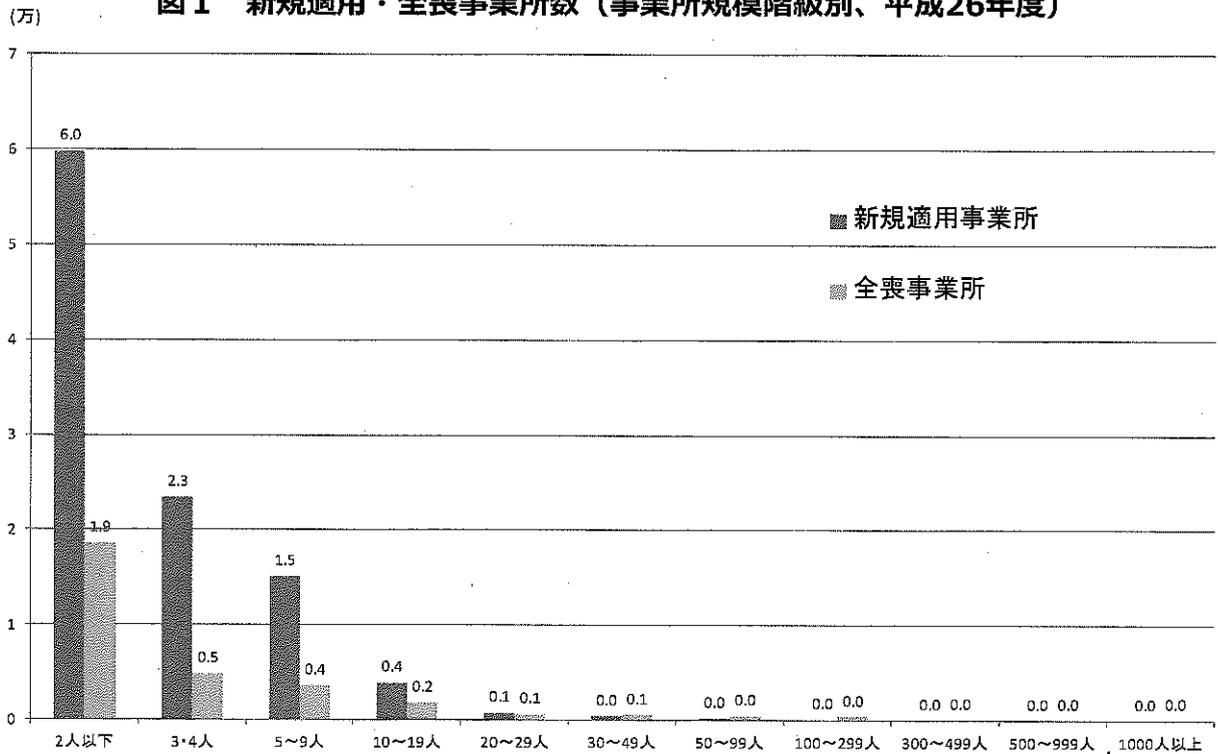
4. 新規適用事業所の多くが小規模事業所

平成26年度の新規適用事業所（25年度末には適用事業所ではなく、26年度末には適用事業所である事業所）と全喪事業所（25年度末には適用事業所であったが、26年度末には適用事業所でない事業所）を事業所の規模別にみると、新規適用事業所数は10万事業所、全喪事業所は3万事業所であり、その差の7万事業所が26年度中に増加した事業所数になる。

図1をみると、新規適用事業所も全喪事業所もいずれもほとんどが10人未満の小規模な事業所であることが分かる。

このように26年度中に増加した事業所数のほとんどが小規模な事業所であることから、事業所の増加率（4.1%）と比較して被保険者の増加率（2.9%）は低くなっている。

図1 新規適用・全喪事業所数（事業所規模階級別、平成26年度）

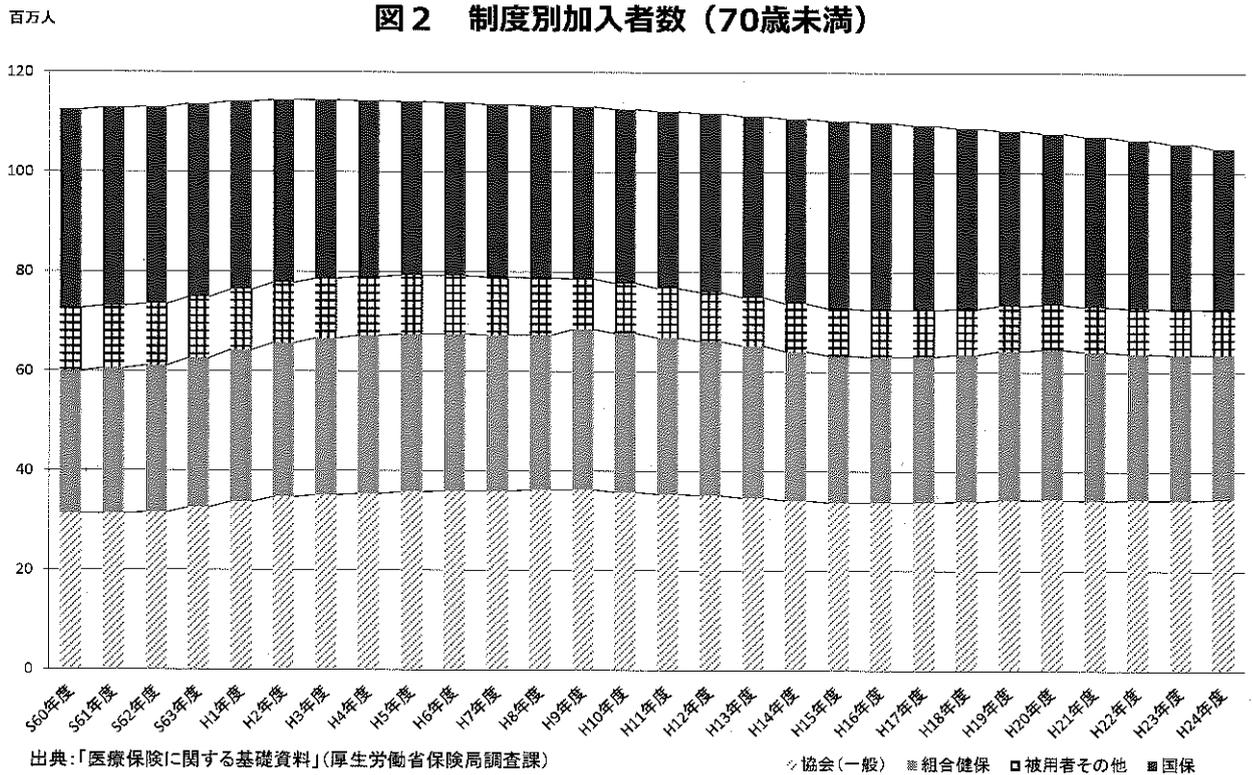


協会けんぽ調べ

5. 医療保険制度別にみても加入者が増加しているのは協会けんぽのみ

70歳未満の者がどの医療保険制度に加入しているかをみると、協会けんぽの加入者数は増加しているが、その他の健保組合、国保等は減少していることがわかる。

図2は平成24年度末までのデータであるが、協会けんぽの加入者数は25～26年度に更に増加している。



6. 今後の課題

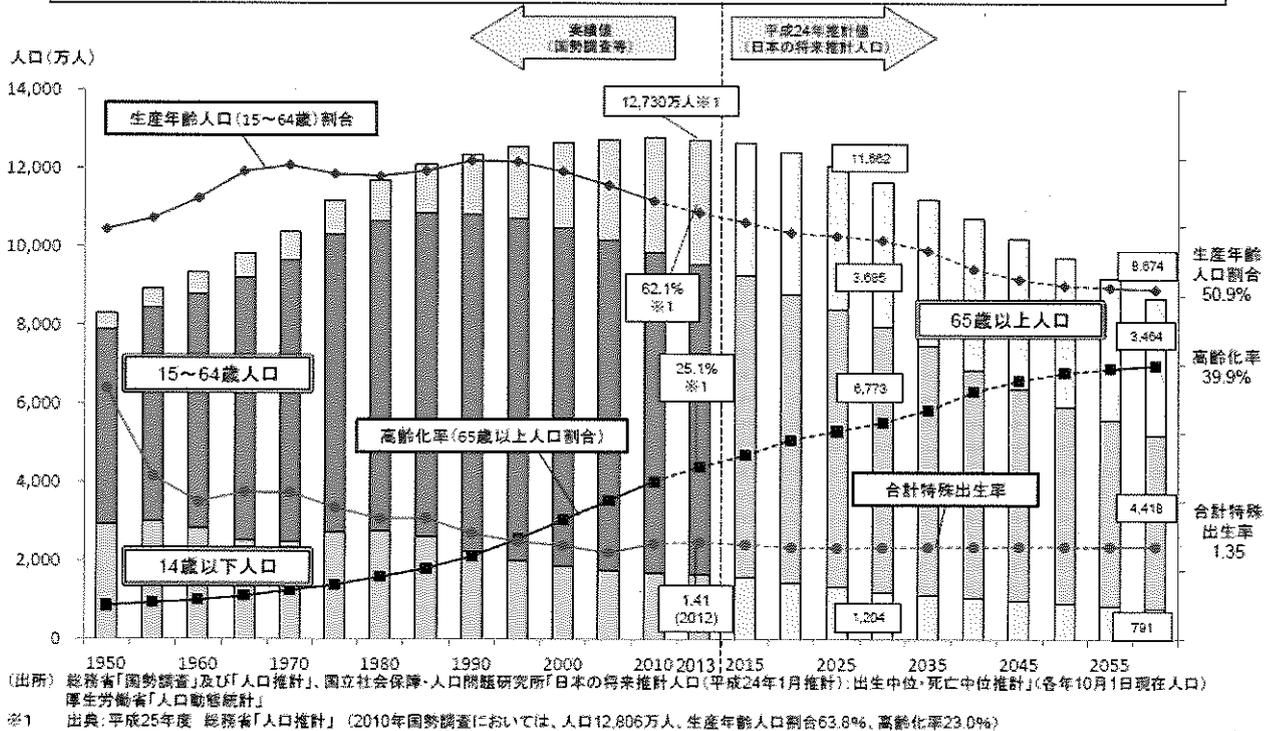
国立社会保障・人口問題研究所の将来推計人口によると、生産年齢人口はますます減少し2060年には4500万人を割り込む見込みである。

協会けんぽの適用事業所の増加はいつまでも続くものではなく、ある時点では増加が止まり、協会けんぽの被保険者数・加入者数は減少に転じると思われる。

協会けんぽとしては、その転換点を見極めるとともに、被保険者・加入者が減少する状況になっても、安定的に財政運営ができるよう、保険者機能を強化するとともに、医療費の適正化等に努めることが必要。

図3 日本の人口の推移

○ 日本の人口は近年横ばいであり、人口減少局面を迎えている。2060年には総人口が9000万人を割り込み、高齢化率は40%近い水準になると推計されている。



出典：厚生労働省

全国健康保険協会特定健診・特定保健指導データ分析

1. 特定健診・特定保健指導データ分析の概要

全支部の健診結果の比較により各支部の健康特性を明らかにし、特定保健指導においては成果を上げている、または上がらない支部について分析し、情報共有することで全体のレベルアップにつなげ、効率的な事業の計画立案、評価・見直しを行うことを目的に、国立保健医療科学院と共同で分析を行いました。結果は、支部による年齢構成の影響を受けない年齢調整平均、年齢調整割合を用いました。

<方法>

平成21年度から24年度の特定健診・特定保健指導データ18,733,336件を用い、性・年齢階級別に、体重、腹囲、BMI、空腹時血糖、HbA1c、脂質、血圧、メタボリックシンドローム該当割合等28項目について以下の集計を行いました。

(1) 支部別集計

被保険者記号の支部別集計。被保険者を雇用する事業所の本社または本店の登録のある都道府県別集計

(2) 都道府県別集計

被保険者住所記録の郵便番号にもとづく都道府県別集計

(3) 業態別集計（23、24年度のみ）

被保険者を雇用する事業所の業態別集計（任意継続を含む43業態）

(4) 市区町村別集計（24年度のみ）

被保険者住所記録の郵便番号にもとづく標準化該当比の市区町村別集計

<結果の構成>

[支部別・都道府県別・業態別集計]

第1部 特定健診におけるリスク因子の比較（各年度の全受診者）

第2部 特定健診におけるリスク因子の比較（2年連続受診者）

第3部 特定健診におけるリスク因子の特徴の要約

第4部 特定健診におけるリスク因子の地域分布（業態別集計はなし）

第5部 積極的支援対象者における特定保健指導利用状況別にみたリスク因子の変化の比較

第6部 動機づけ支援対象者における特定保健指導利用状況別にみたリスク因子の変化の比較

[市区町村別集計]

第1部 特定健診におけるリスク因子の比較

第2部 特定健診におけるリスク因子の特徴の要約

2. 特定健診・特定保健指導データ分析結果の概要

(1) 健診結果の支部間差

- 体重は男女ともに沖縄支部が突出して高く、男性では最も低い鳥根支部と約4kgの差があった。
- 血糖は東北地方九州の他、中国、四国地方、福島支部、茨城支部で高かった。
- 血圧は関東以北、山梨支部、和歌山支部、愛媛支部、鹿児島支部で高かった。
- 脂質については、HDL コレステロールは東北と関西以西の日本海側で低く、LDL コレステロールは特に女性において西日本が高かった。
- 喫煙は北海道支部の女性が突出して高く、最も低い鳥取と20%近い差があった。

図1 体重 (kg) の年齢調整平均 (男性 40-74 歳)

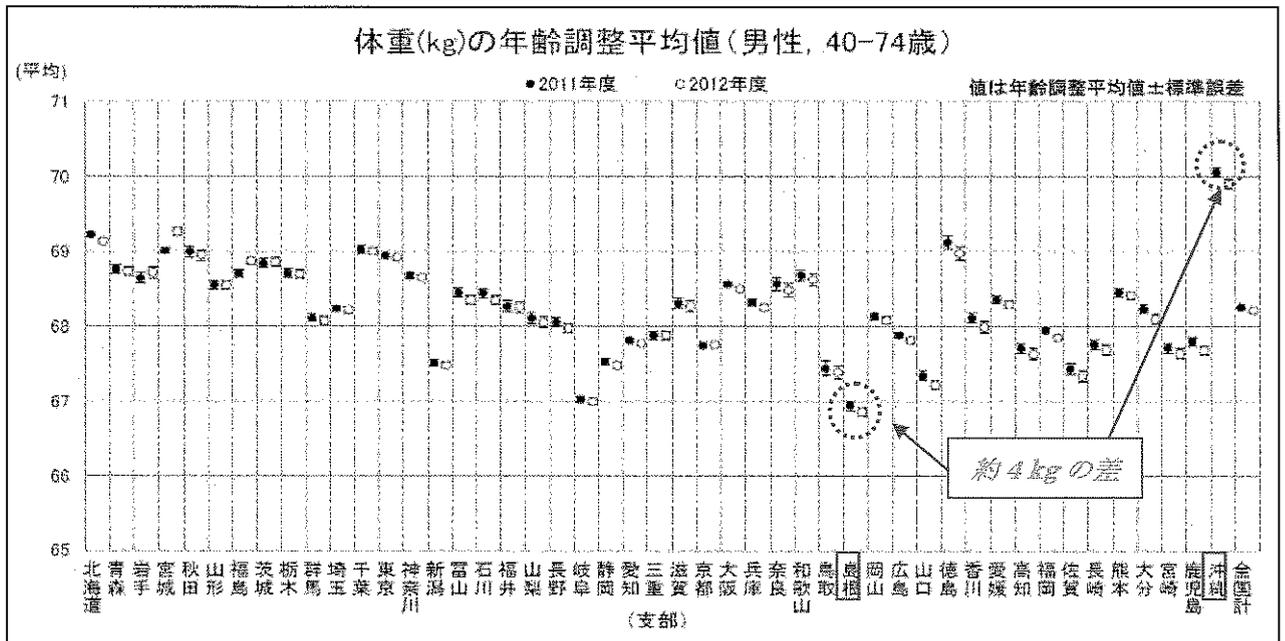


図2 空腹時血糖の年齢調整平均 (男性 40-74 歳)

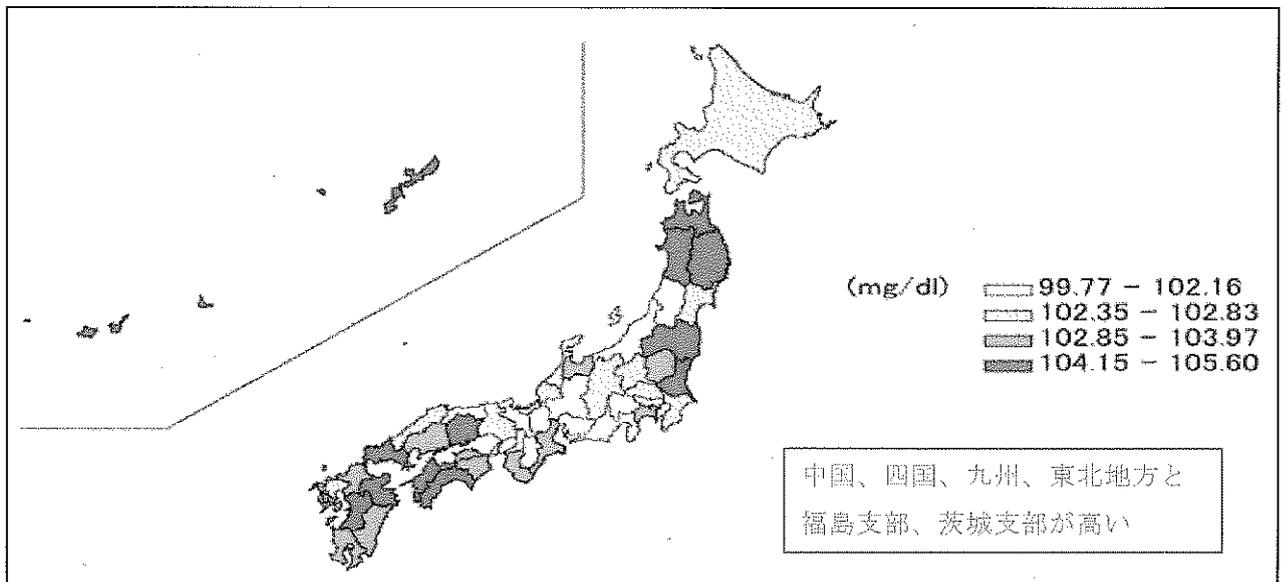


図3 収縮期血圧の年齢調整平均 (男性 40-74 歳)

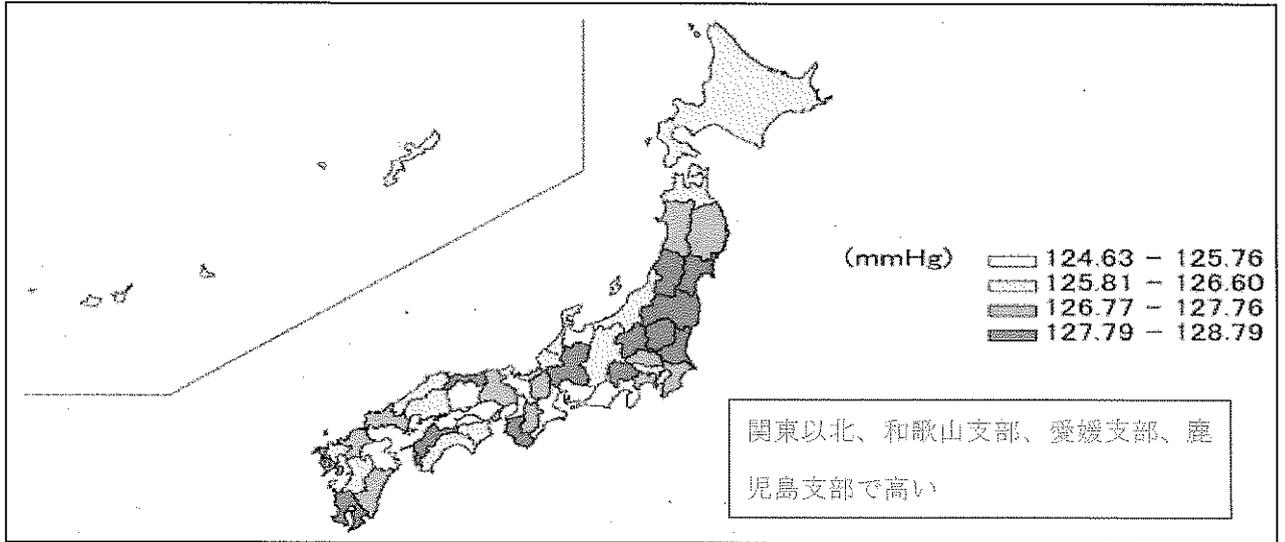


図4 HDL コレステロールの年齢調整平均 (男性 40-74 歳)

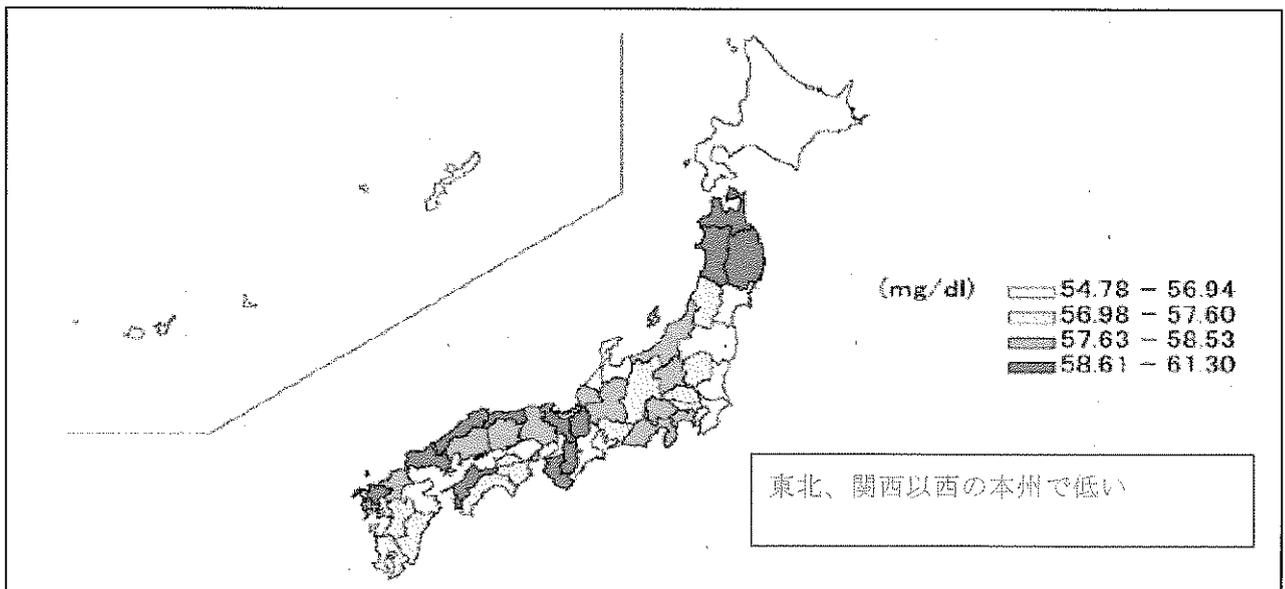


図5 LDL コレステロールの年齢調整平均 (女性 40-74 歳)

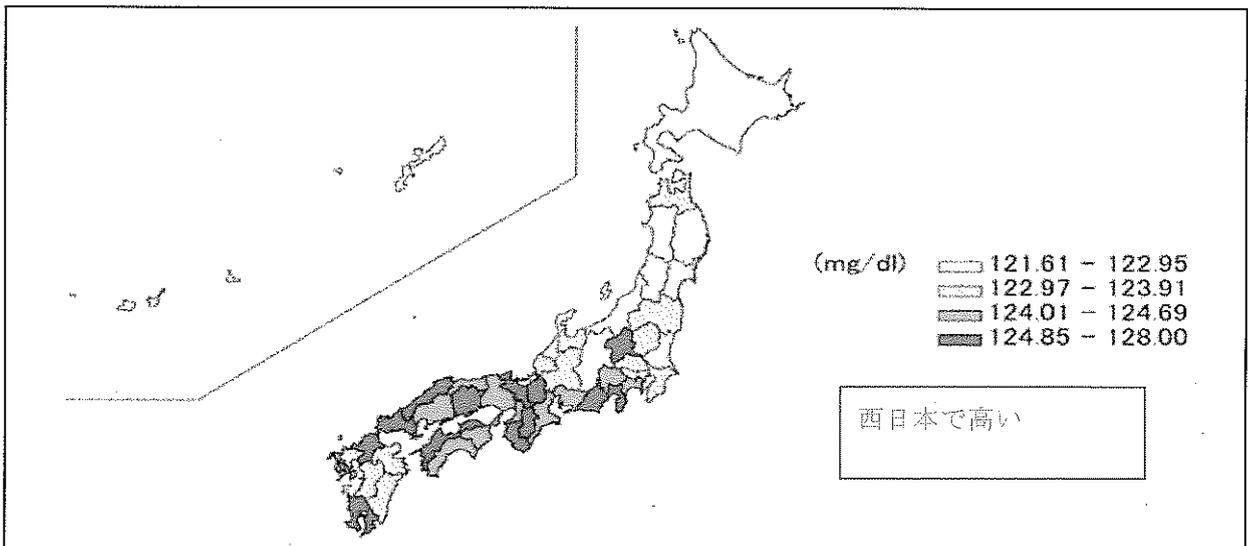
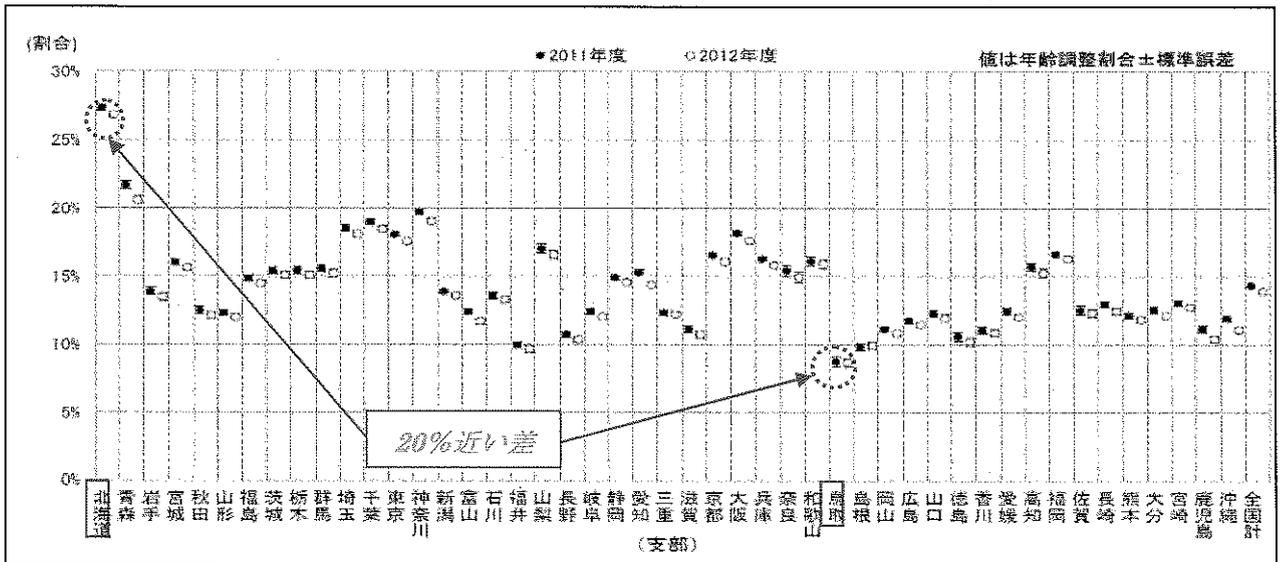
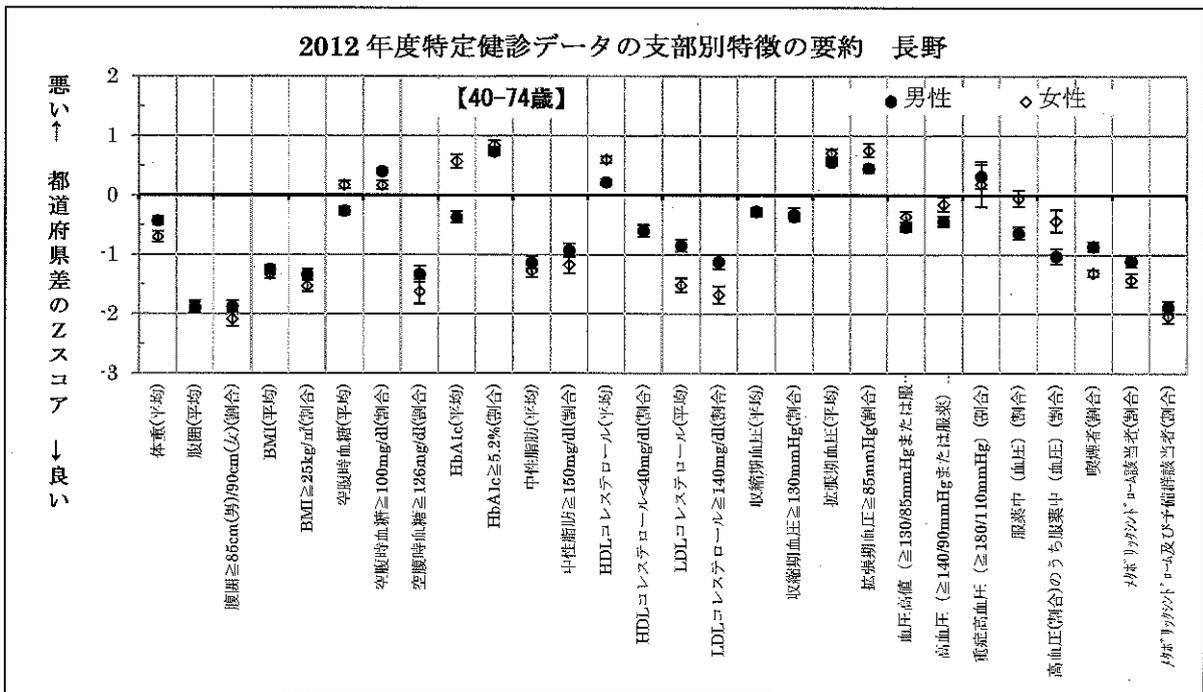


図6 喫煙者の年齢調整割合（女性 40-70歳）



また、平均寿命が最も長い長野県はほとんどの項目においてZスコア（全支部の健診結果を比較した際の偏差値に相当するもの）が0を下回り、他支部と比較して良好な項目が多かった。



<Zスコアの読み方>

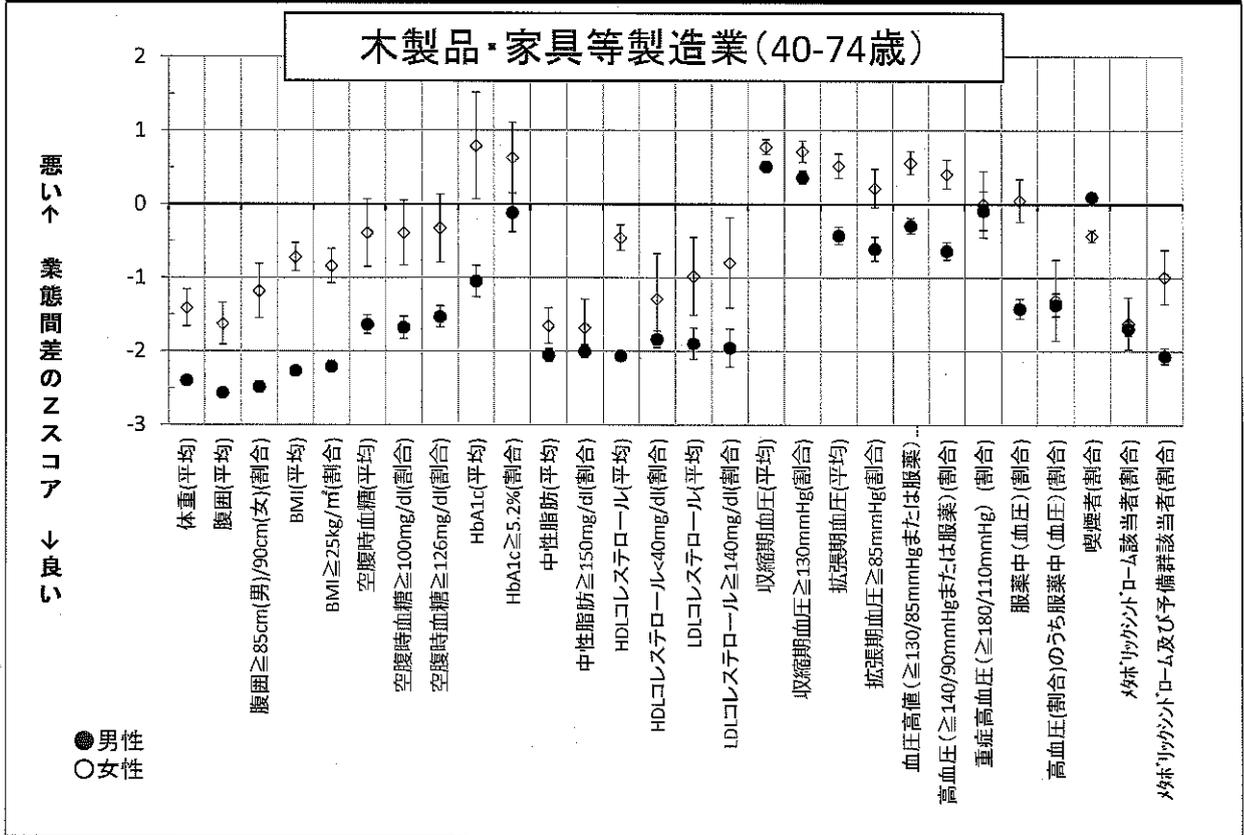
値は年齢調整値に基づく「都道府県差のZスコア」と標準誤差。

Zスコアの解釈(目安)：

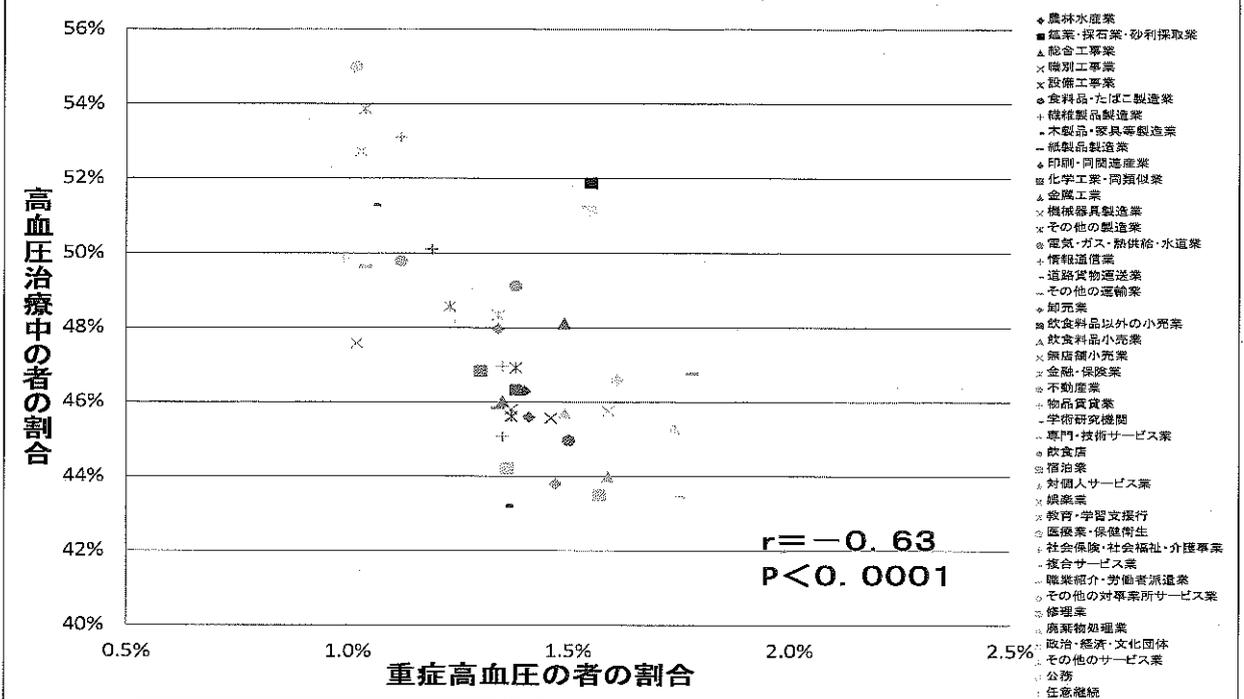
- <0.5 良い
- ± 0.5 ほぼ平均的
- +1.0 上位6分の1
- +2.0 ほとんどトップ
- +3.0 突出している

(注) HDLコレステロール(平均)のみ値が低いほどZスコアは高い。他は値が高いほどZスコアが高い。服薬中(血圧)(割合)は、高いことが必ずしも悪いとは限らないので解釈には注意。

2012年度特定健診データの業態別特徴の要約

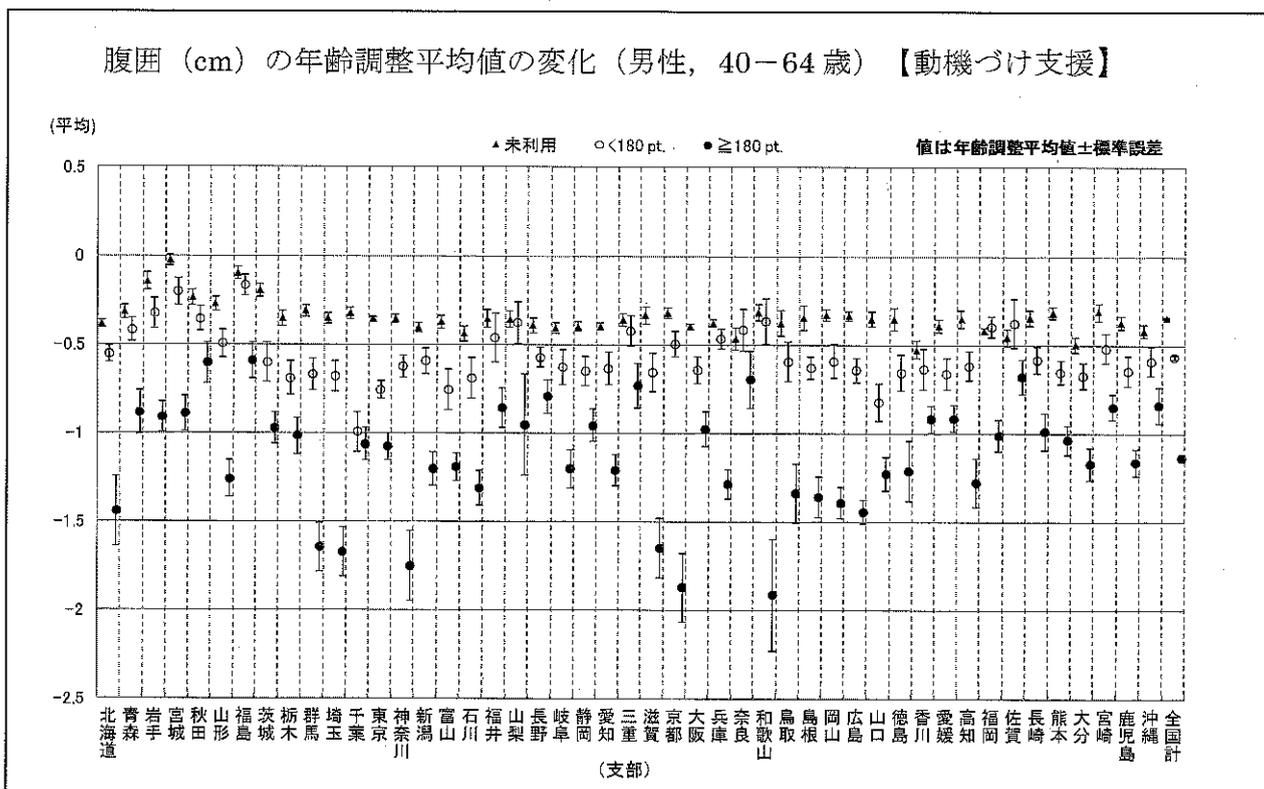
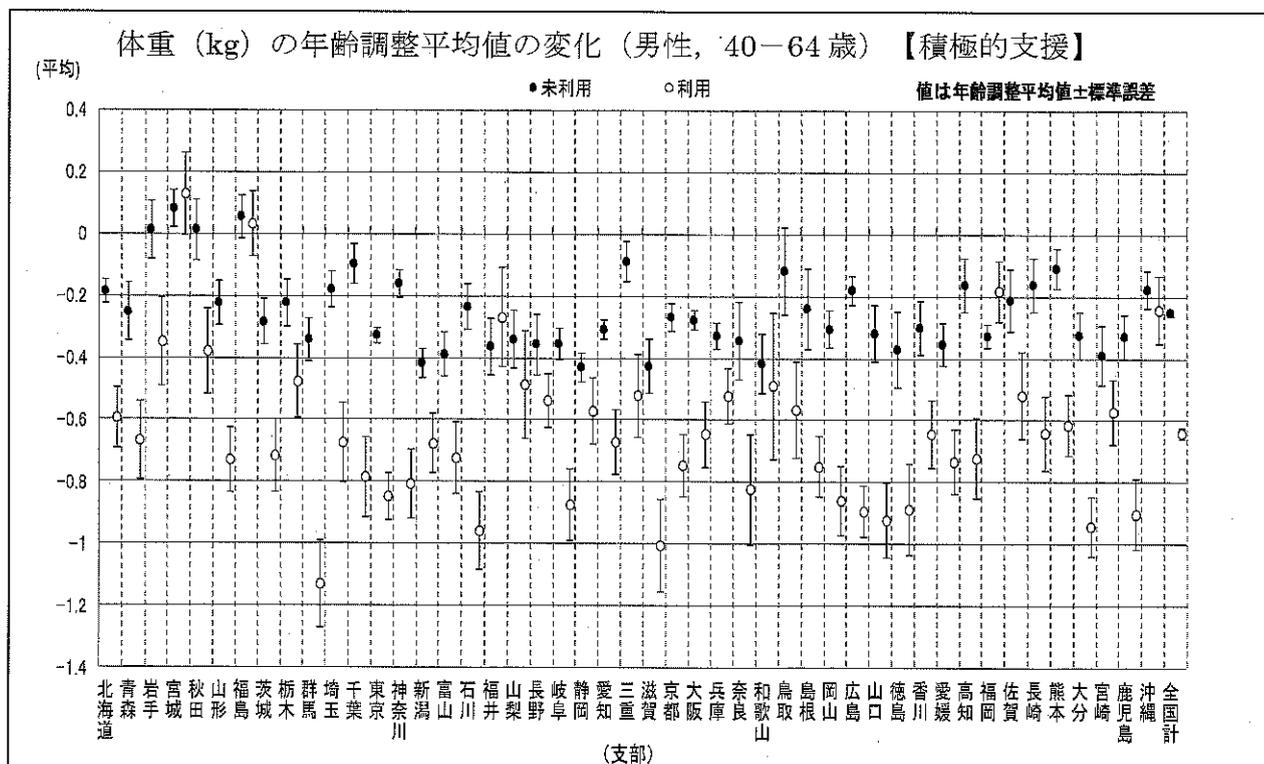


重症高血圧者の割合と高血圧服薬者割合の関係 (40-74歳 男性)



(3) 特定保健指導効果

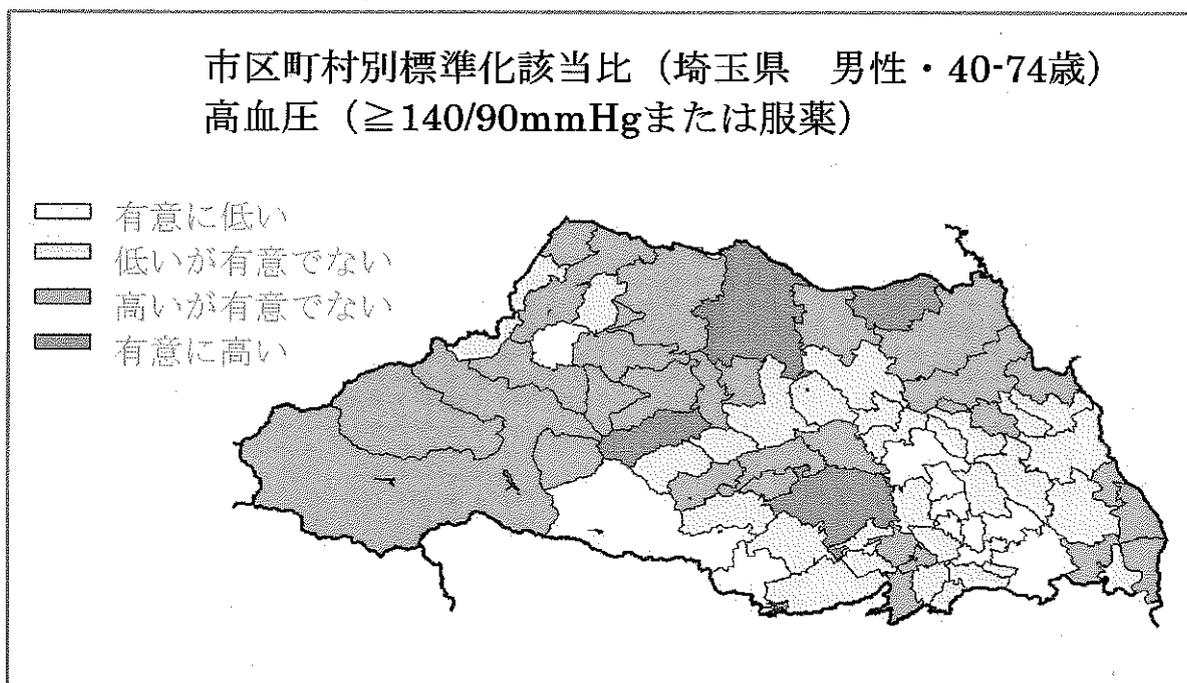
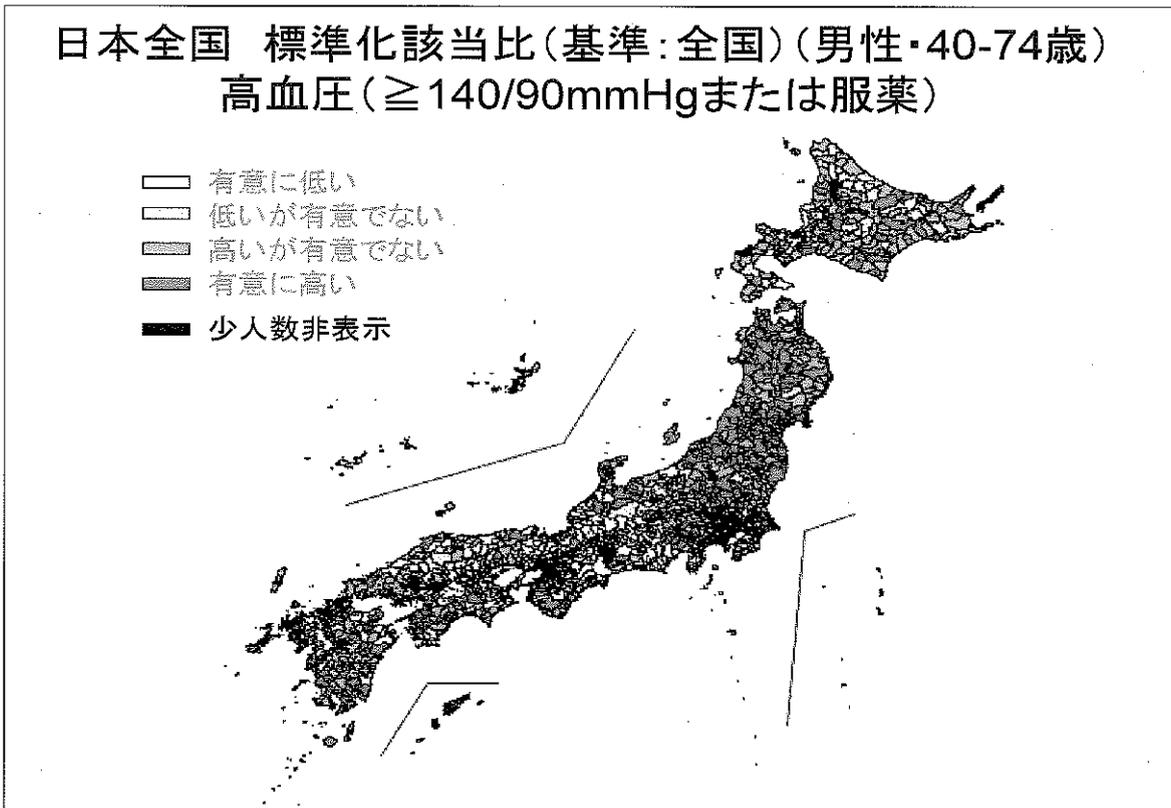
特定保健指導を受けた加入者の翌年の健診結果の推移より、支部によって保健指導効果が異なることが分かりました。支部間差が生じている要因については現在女子栄養大学教授ご協力のもと、検証を進めています。



(4) 市区町村別分析の全国比較および県比較

健診データによる各リスク因子を市区町村別に年齢構成による影響を受けない標準化該当比で示しました。全国を基準、県を基準にした場合のそれぞれの標準化該当比を算出しています。

また、市区町村別標準化該当比を地図化することで、市区町村単位のみでなく、地域としての傾向を視覚的に把握することも可能です。



業種別就業者の健康阻害要因や促進要因

| 業種・業態 | 身体的健康 | | | 精神的健康 | | |
|--------|--|---|---|--|--|--|
| | 健康障害を引き起こす過程 | 健康の悪化要因 | 健康の緩和要因 | 健康障害を引き起こす過程 | 健康の悪化要因 | 健康の緩和要因 |
| 業種 | | | | | | |
| 区分 | | | | | | |
| 仕事の特徴 | | | | | | |
| 運輸業 | <ul style="list-style-type: none"> 運転による座位中心→不活動→血流低下→腰痛、肩こり 運転による座位中心→食生活の乱れ→肥満 夜勤や待機→眠気覚ましのコーヒー、喫煙、食事→胃炎、肥満 | <ul style="list-style-type: none"> 夜勤および長時間勤務の運転業務による「長時間勤務」、「不規則勤務」、「食生活の乱れ」、「同一姿勢」などの「車内環境の工夫」 | <ul style="list-style-type: none"> 規則的な食事・定期的な休息・適切な休憩・適切な睡眠・適切な運動・適切な労働環境・適切な労働時間・適切な労働体制 | <ul style="list-style-type: none"> 不規則勤務→生活リズムの乱れ→不眠→疲労感 長時間勤務→不特定多数の客に対する対応→運転手の接客 | <ul style="list-style-type: none"> 「コミュニケーション不足」、「長時間運転」による「対人ストレス」 | <ul style="list-style-type: none"> 同僚や家族との「コミュニケーション」による「相談機会」 |
| 製造業 | <ul style="list-style-type: none"> 長時間勤務→食生活の乱れ→不活動→肥満 同一姿勢での勤務→身体活動低下→血流低下→腰痛、疲労、肩こり | <ul style="list-style-type: none"> 「長時間勤務」、および外気温の影響、粉塵、騒音などによる「職場環境の悪化」、食事の時間が不規則、特に女性が多い職場で見られる「食習慣が原因となる」食生活の乱れ | <ul style="list-style-type: none"> 休憩の充実・適切な労働環境・適切な労働時間・適切な労働体制 | <ul style="list-style-type: none"> ノルマ、業績意識→多忙→休息不足→睡眠不足、疲労感 人間関係不良→コミュニケーション不足→悩みやストレスの抱え込み | <ul style="list-style-type: none"> 職場の対人ストレス、および女性同士・近所付き合いの延長による「対人ストレス」 | <ul style="list-style-type: none"> 同僚や家族との「相談機会」、「コミュニケーション」 |
| 医療福祉 | <ul style="list-style-type: none"> 介護や看護→身体負担→腰痛、疲労、肩こり 不規則勤務→食生活の乱れ→肥満 | <ul style="list-style-type: none"> 介護職員が置かれている劣悪な勤務条件を反映した「長時間勤務」、「人手不足」、「不規則勤務」 | <ul style="list-style-type: none"> 十分な休息・適切な労働環境・適切な労働時間・適切な労働体制 | <ul style="list-style-type: none"> 生命への責任→緊張→ストレス、疲労感 多忙、疲労→焦燥感→職場の人間関係不良→対人ストレス | <ul style="list-style-type: none"> 同僚への気遣い、意思疎通のできない患者の介護、患者の家族への対応から生じる「対人ストレス」 | <ul style="list-style-type: none"> 同僚や家族との「相談機会」 |
| 建設業 | <ul style="list-style-type: none"> 野外での肉体的労働→身体負担→腰痛、神経痛 長時間座位→食生活の乱れ→肥満 長時間高座位→不活動→血流低下→腰痛、肩こり | <ul style="list-style-type: none"> 外気温の影響、粉塵、騒音、不潔、振動などによる「職場環境の悪化」、「長時間勤務」 | <ul style="list-style-type: none"> コンジニョニングのための「運動」・十分な休息・適切な労働環境・適切な労働体制 | <ul style="list-style-type: none"> 期限切迫、仕事量過多→長時間勤務→睡眠不足、ストレス 人間関係不良→時間や人数制限・気象条件→作業の遅延、不具合→不安、焦燥感 | <ul style="list-style-type: none"> 同僚や家族との「コミュニケーション」・趣味 | <ul style="list-style-type: none"> 同僚や家族との「コミュニケーション」・趣味 |
| 情報通信業 | <ul style="list-style-type: none"> 長時間座位→食生活の乱れ→肥満 長時間高座位→不活動→血流低下→腰痛、肩こり 長時間PC作業→画面注視→脳の活性化→眼精疲労、不眠、肩こり | <ul style="list-style-type: none"> 「長時間勤務」、「休息不足」 | <ul style="list-style-type: none"> ゆとりある人員数および勤務時間・適切な労働環境・十分な休息・適切な労働体制 | <ul style="list-style-type: none"> 単独業務→相談やコミュニケーションの機会不足→問題の抱え込み→孤独感、閉塞感 仕事量過多→期限切迫→長時間勤務→休息不足→睡眠不足、焦燥感 | <ul style="list-style-type: none"> コミュニケーションが活発で話しやすい職場が必要とされる「良好な職場の雰囲気」・十分な休息・適切な労働環境 | <ul style="list-style-type: none"> コミュニケーションが活発で話しやすい職場が必要とされる「良好な職場の雰囲気」・十分な休息・適切な労働環境 |
| 業態 | | | | | | |
| デスクワーク | <ul style="list-style-type: none"> 長時間座位→食生活の乱れ→肥満 長時間高座位→不活動→血流低下→腰痛、肩こり 長時間PC作業→画面注視→脳の活性化→眼精疲労、不眠、肩こり | <ul style="list-style-type: none"> 「長時間勤務」、「休息不足」 | <ul style="list-style-type: none"> ゆとりある勤務体制・十分な休息・適切な労働環境・適切な労働体制 | <ul style="list-style-type: none"> 仕事量過多→期限切迫→長時間勤務→休息不足→睡眠不足、焦燥感 単独業務→相談やコミュニケーションの機会不足→問題の抱え込み→孤独感、閉塞感 | <ul style="list-style-type: none"> 「対人ストレス」、「仕事量の多さ」 | <ul style="list-style-type: none"> 「良好な職場の雰囲気」、「コミュニケーション」 |
| 営業 | <ul style="list-style-type: none"> 顧客に合わせた勤務→接待→食生活の乱れ、多飲酒→肥満、肝機能異常 車の移動→運動不足→肥満、疲労 | <ul style="list-style-type: none"> 「長時間勤務」、「不規則勤務」 | <ul style="list-style-type: none"> 「ゆとりある勤務体制」、「休息・適切な労働環境」 | <ul style="list-style-type: none"> ノルマ、業績意識→接客、接待での気疲れ 業績不振→落ち込み→不眠、焦燥感、不安 長時間労働→残業、休日出勤→休息不足→家族とのすれ違い→ストレス | <ul style="list-style-type: none"> 「対人ストレス」、「ノルマの存在」 | <ul style="list-style-type: none"> 「良好な職場の雰囲気」、「休息・適切な労働環境」 |
| 管理職 | <ul style="list-style-type: none"> 長時間座位→食生活の乱れ→肥満 長時間高座位→不活動→血流低下→腰痛、肩こり 休日、夜間の連絡→休息不足→睡眠不足、不眠、慢性疲労 | <ul style="list-style-type: none"> 「長時間勤務」、「仕事量の多さ」、「休息・適切な労働環境」 | <ul style="list-style-type: none"> 「休息・適切な労働環境」 | <ul style="list-style-type: none"> 部下の管理に伴う「対人ストレス」・立場による責任感およびプレッシャーによる「責任の重さ」 | <ul style="list-style-type: none"> 「相談機会」、「趣味」 | <ul style="list-style-type: none"> 「相談機会」、「趣味」 |

協会けんぽの取り組み等に対する加入者の意識調査（概要）

1.実施方法

（1）調査設計（インテージ・ネットモニターを利用したインターネット調査）

対象者条件：20～74歳の協会けんぽ加入者。年代、性別、地域、被保険者・被扶養者の分布に偏りが無いよう、加入者の構成比に準じてサンプル設計。

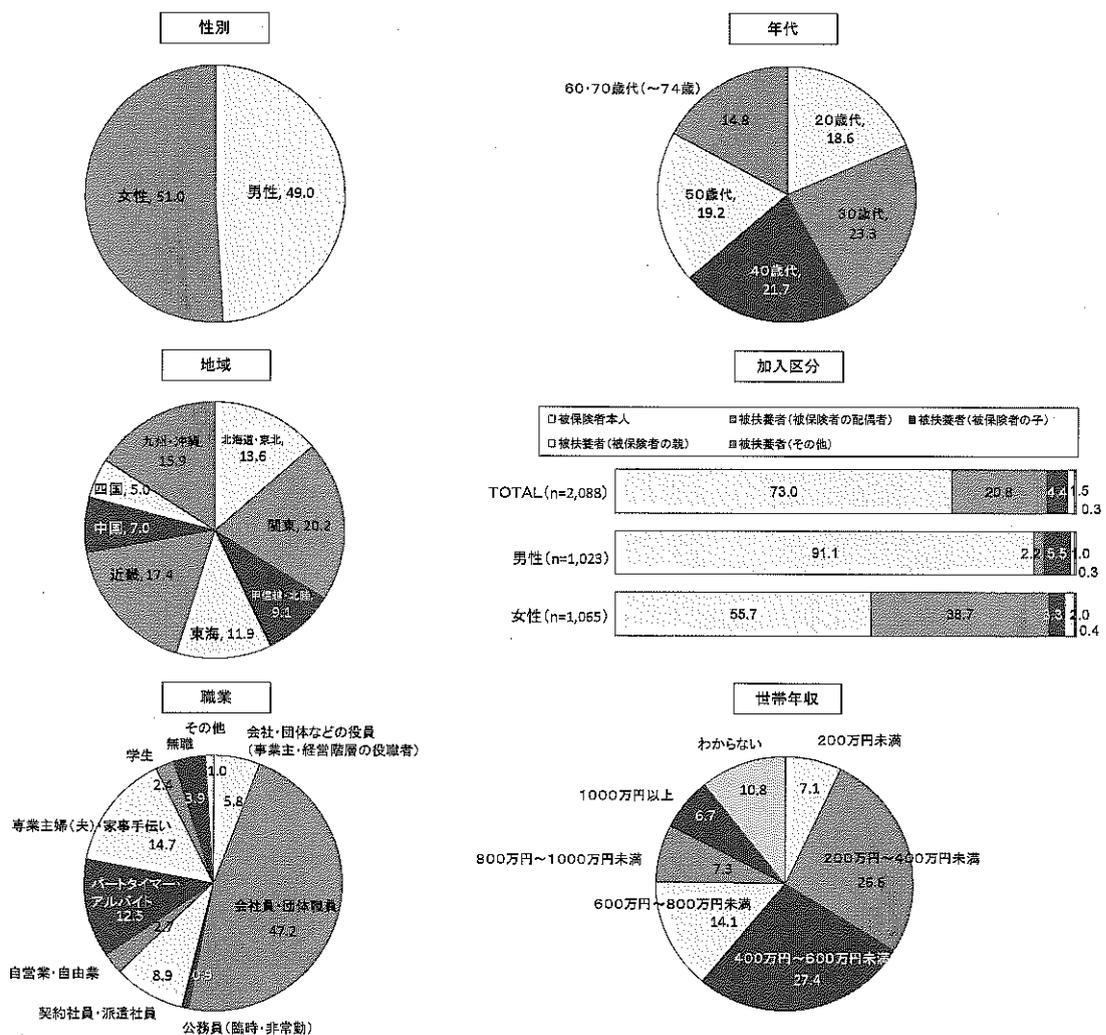
対象者数：有効回収数 2,088 サンプル。

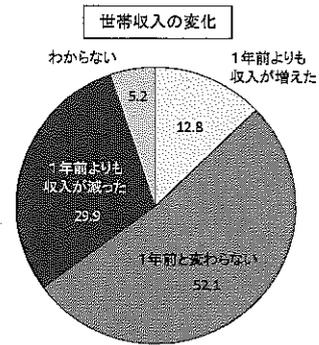
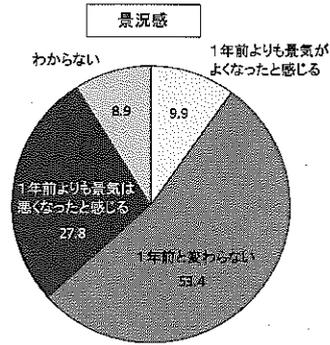
本調査依頼数 2,941 サンプル（有効回収率 71.0%）

（2）調査実施時期

平成26年7月3日～7日（事前調査実施6月26日～30日）

（3）基本属性等



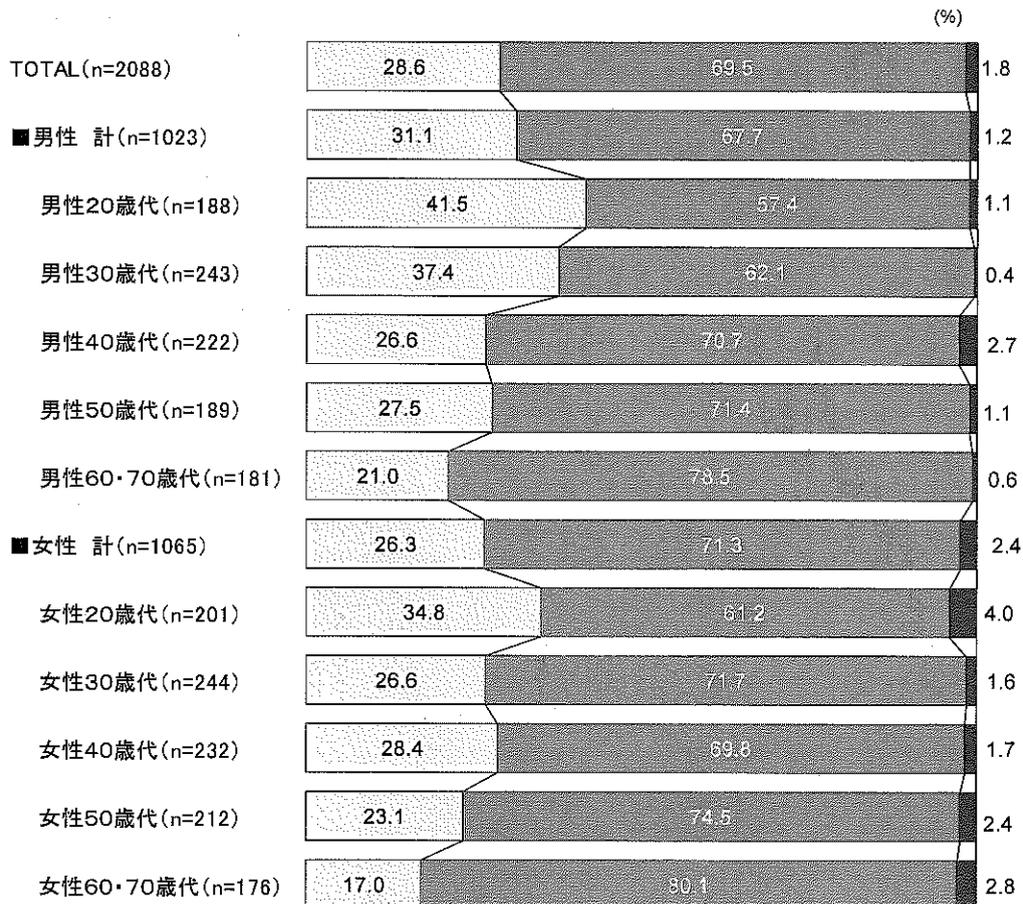


2. 調査結果のまとめ

■ 保険料率の格差に対する考え

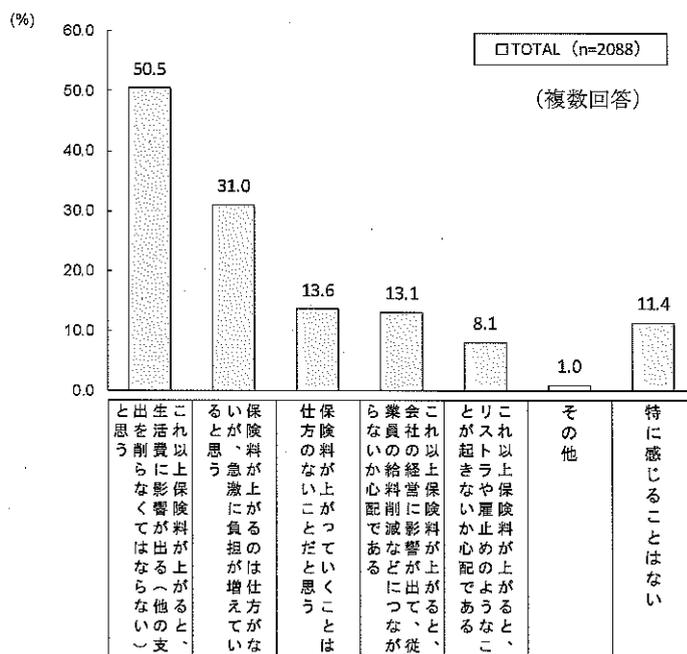
加入している健康保険によって保険料率に差があることについては、「皆保険は国の施策であり、財政力に違いがある以上、国の責任で国庫補助率を引き上げて格差を是正すべきである」が69.5%であり、年代の高い方がそのように考える割合も高い。

- 加入している保険が異なる以上、保険料率が異なるのは当然である(揃える必要はない)
- 皆保険は国の施策であり、財政力に違いがある以上、国の責任で国庫補助率を引き上げて格差を是正すべきである
- その他



■協会けんぽの保険料率負担が増加していることに対する意見

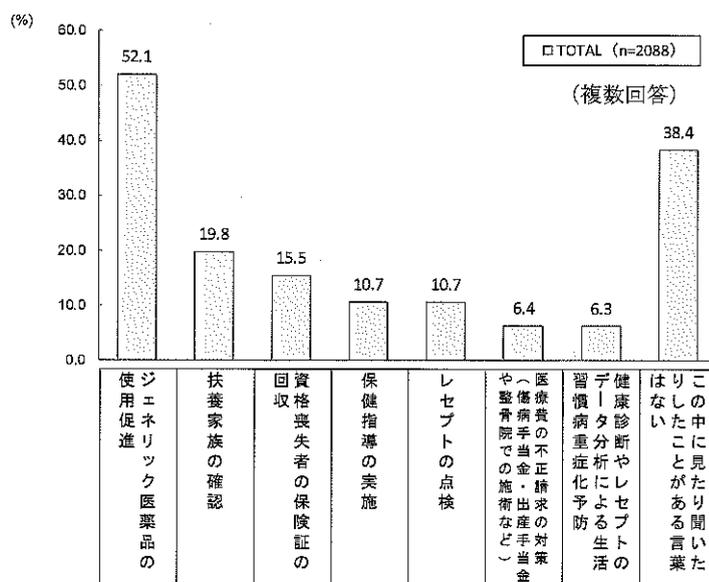
協会けんぽの保険料率負担が増加していることについては、「これ以上保険料が上がると、生活費に影響が出る（他の支出を削らなくてはならない）と思う」が50.5%と最も多く、「保険料率が上がるのは仕方がないが、急激に負担が増えていると思う」（31.0%）、「保険料率が上がっていくことは仕方のないことだと思う」（13.6%）と続く。



■協会けんぽの取り組みに対する認知と評価

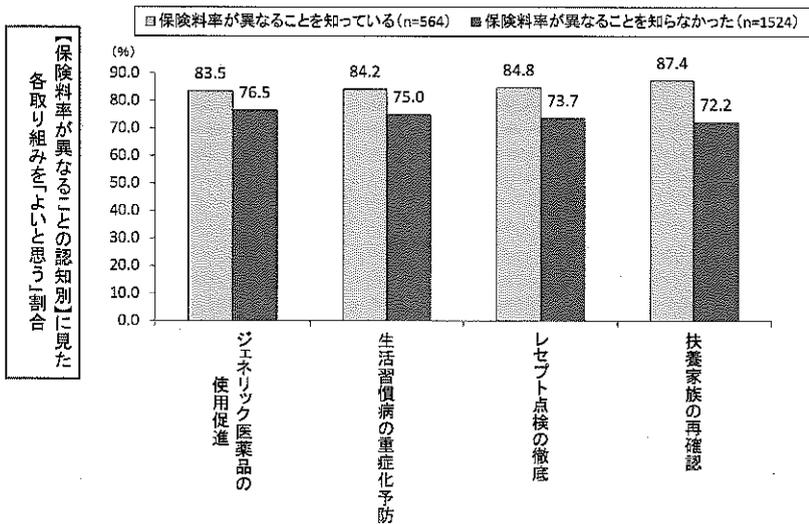
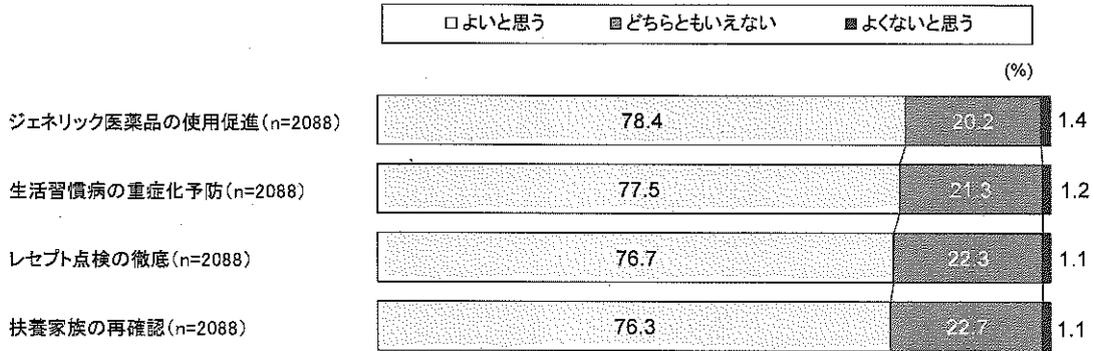
協会けんぽの取り組みとして例示したうち、もっとも認知率が高いのは「ジェネリック医薬品の使用促進」で、半数以上（52.1%）が知っているという回答している。以下、「扶養家族の確認」（19.8%）、「資格喪失者の保険証の回収」（15.5%）と続く。

「この中に見たり聞いたりしたことがある言葉はない」は4割弱（38.4%）である。



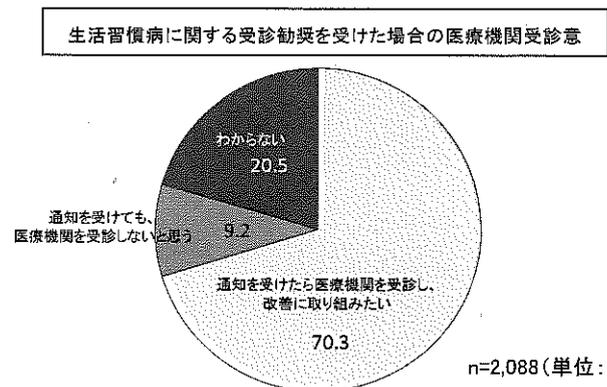
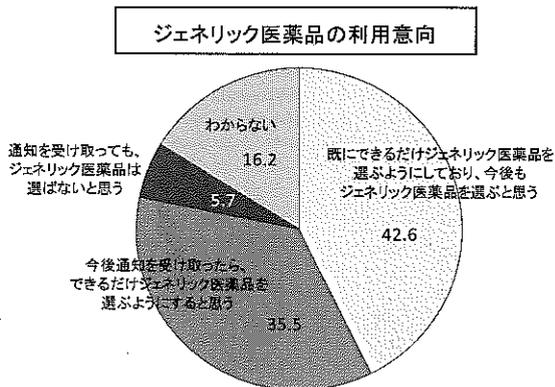
「ジェネリック医薬品の使用促進」、「生活習慣病の重症化予防」、「レセプト点検の徹底」、「扶養家族の再確認」の各取り組みの説明に対する評価はいずれも8割弱程度である。

加入している健康保険によって保険料率が異なることの認知別に見ると、いずれの取り組みも「保険料率が異なることを知っている」人の方が評価は高く、8～9割が「よいと思う」と回答しているのに対し、「保険料率が異なることを知らなかった」人の「よいと思う」割合は7割程度にとどまっている。



今後のジェネリック医薬品の利用意向は8割弱（78.1%、「既にジェネリック医薬品を選ぶようにしており、今後もジェネリック医薬品を選ぶと思う」と「今後通知を受け取ったら、できるだけジェネリック医薬品を選ぶようにすると思う」の合計）である。

また、生活習慣病に関する受診勧奨を受けた場合の受診意向は7割（70.3%）となっている。

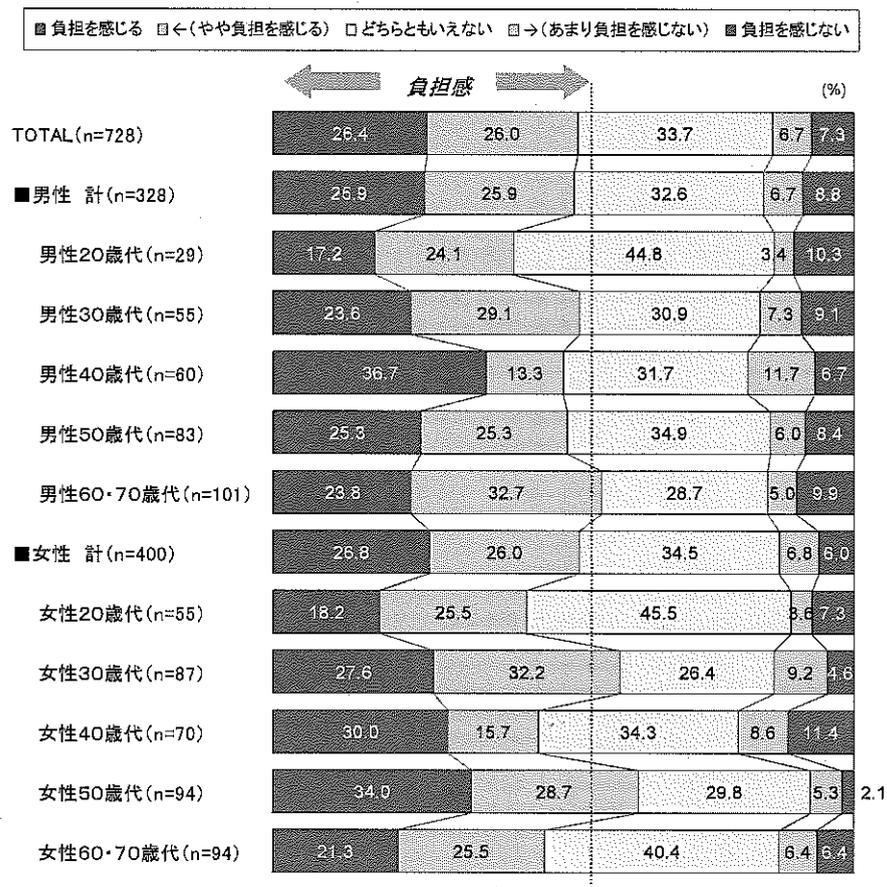


n=2,088 (単位: %)

■今年4月以降の医療費の負担感の変化

今年1～3月と4～6月の両期間に病院・診療所、または歯科を受診した人の回答によると、3月以前と比較して、4月以降の医療費の支払いに負担感があるとする割合（「負担を感じる」と「←（やや負担を感じる）」の合計）は半数（52.4%）を占める。

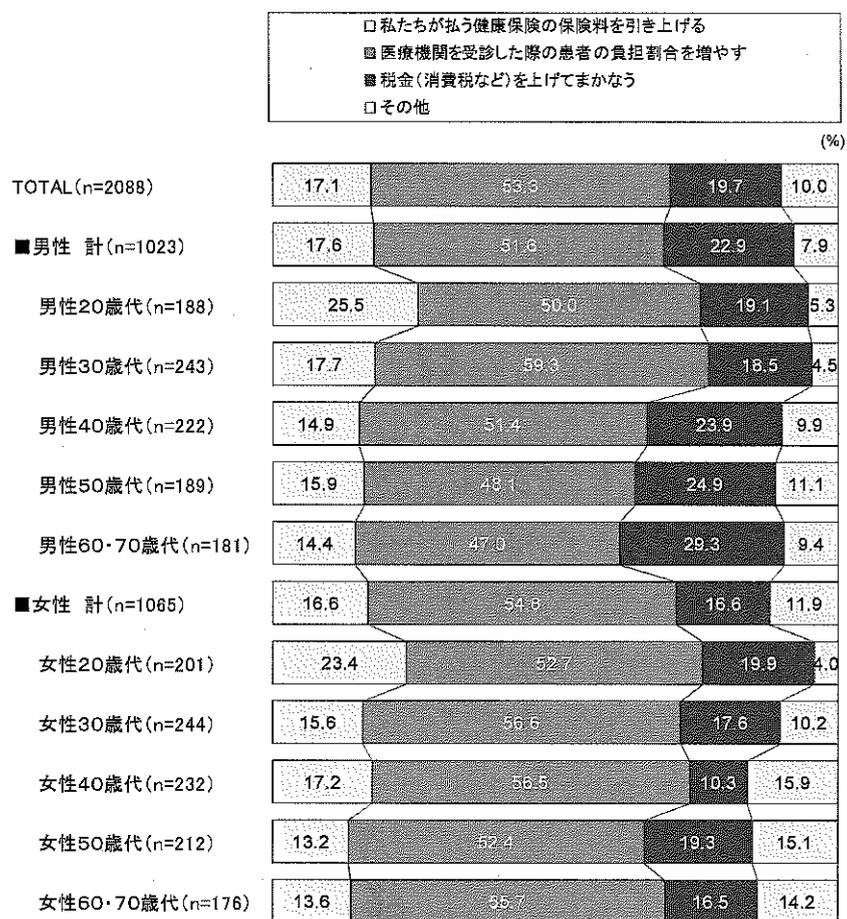
性・年代別に見ると、女性30歳代（59.8%）と50歳代（62.7%）で負担感があるとする割合が高く、それぞれ6割前後にのぼる。



■国民の負担が増える場合の医療費のまかない方

医療費が増え続けることによって国民の負担が増える場合、最も適切な医療費のまかない方として「医療機関を受診した際の患者の負担割合を増やす」と回答した割合は53.3%と過半数を占めている。「税金（消費税など）を上げてまかなう」は19.7%、「私たちが払う健康保険の保険料を引き上げる」は17.1%である。

性・年代別に見ると、男女ともに20歳代では「私たちが払う健康保険の保険料を引き上げる」が2割強と他の年代より高い。一方、男性50歳代以上では「医療機関を受診した際の患者の負担割合を増やす」が半数を下回り、「税金（消費税など）を上げてまかなう」が3割弱となっている。



平成 26 年度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、平成 25 年度の調査結果と時系列で比較・分析することで、平成 26 年度に各支部にて実施した窓口対応に関する取組みについて評価を得る。

(2) 調査方法及び調査実施期間

① 調査方法

- ・アンケート用紙による自記入式
- ・アンケートは、全体としての満足度、待ち時間、職員の応接対応（5項目）、施設（3項目）、訪問目的の達成の計 11 項目に対して、5 段階評価を記入

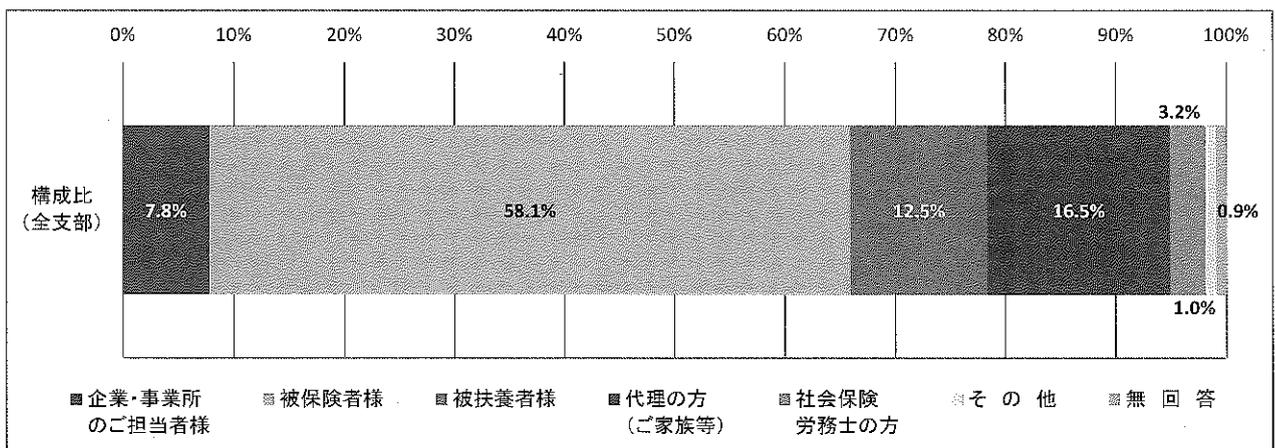
※ 平成 26 年度回答票数：9,179 票

② 調査実施期間

平成 26 年 11 月 25 日～12 月 19 日

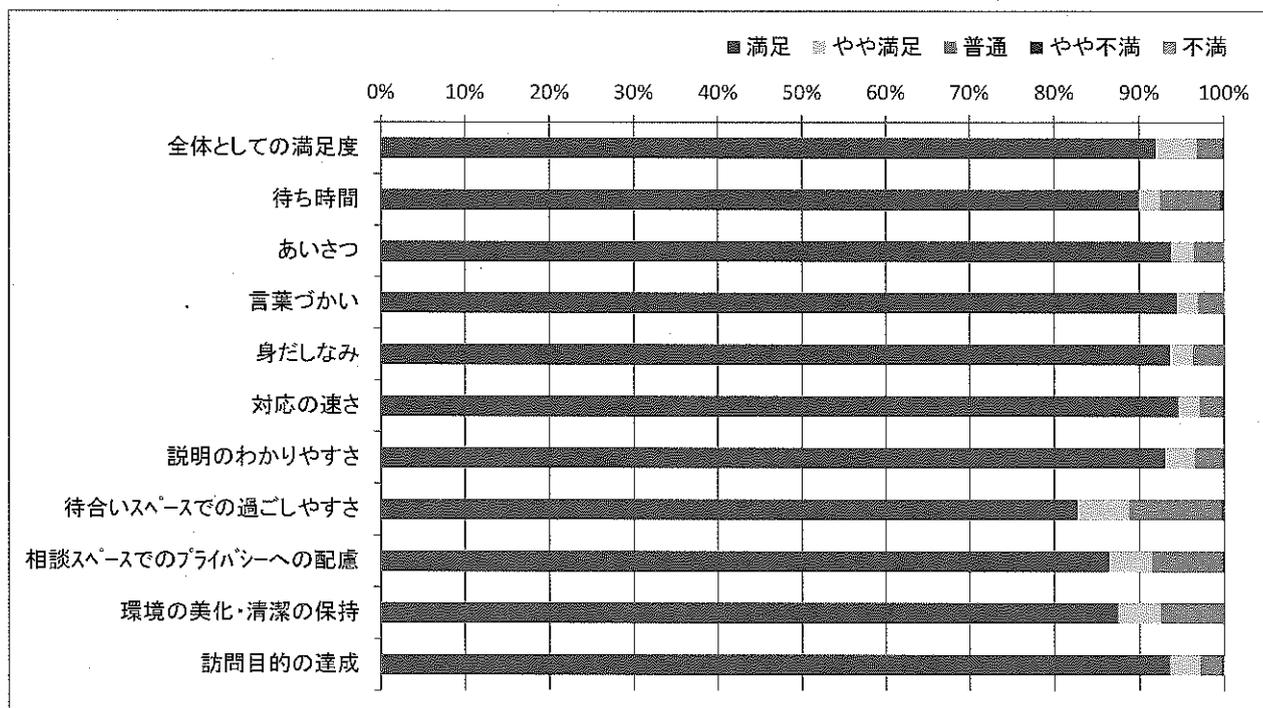
2. 調査結果

(1) お客様の内訳



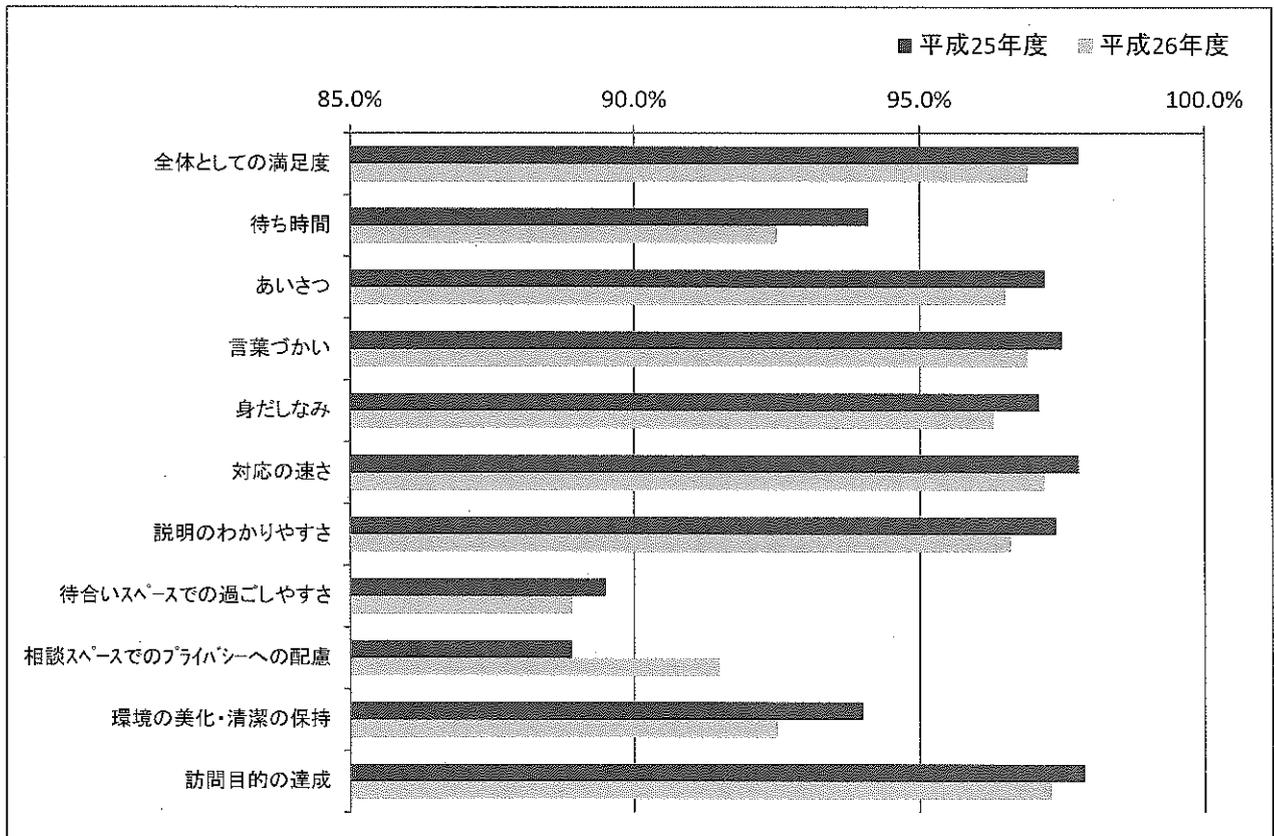
| 内 訳 (属 性) | 企業・事業所のご担当者様 | 被保険者様 | 被扶養者様 | 代理の方 (ご家族等) | 社会保険労務士の方 | その他 | 無 回 答 |
|-----------|--------------|-------|-------|-------------|-----------|------|-------|
| 構成比 (全支部) | 7.8% | 58.1% | 12.5% | 16.5% | 3.2% | 1.0% | 0.9% |

(2) お客様の満足度



| | 満足 | やや満足 | 普通 | やや不満 | 不満 |
|--------------------|-------|------|-------|------|------|
| 全体としての満足度 | 92.0% | 4.9% | 3.0% | 0.1% | 0.0% |
| 待ち時間 | 90.0% | 2.5% | 7.1% | 0.4% | 0.0% |
| 職員の応接態度 | 93.9% | 2.9% | 3.2% | 0.0% | 0.0% |
| あいさつ | 93.7% | 2.7% | 3.5% | 0.0% | 0.0% |
| 言葉づかい | 94.3% | 2.6% | 3.0% | 0.0% | 0.0% |
| 身だしなみ | 93.5% | 2.7% | 3.7% | 0.0% | 0.0% |
| 対応の速さ | 94.6% | 2.6% | 2.7% | 0.1% | 0.0% |
| 説明のわかりやすさ | 93.1% | 3.6% | 3.3% | 0.1% | 0.0% |
| 施設の利用 | 85.5% | 5.4% | 8.9% | 0.2% | 0.0% |
| 待合スペースでの過ごしやすさ | 82.7% | 6.2% | 10.8% | 0.3% | 0.0% |
| 相談スペースでのプライバシーへの配慮 | 86.4% | 5.1% | 8.3% | 0.2% | 0.0% |
| 環境の美化・清潔の保持 | 87.5% | 5.0% | 7.5% | 0.0% | 0.0% |
| 訪問目的の達成 | 93.7% | 3.6% | 2.5% | 0.2% | 0.1% |

(3) お客様満足度（「満足」＋「やや満足」の計）の対前年度比較



| | 平成25年度 | 平成26年度 | 増 減 |
|--------------------|--------|--------|--------|
| 全体としての満足度 | 97.8% | 96.9% | △ 0.9% |
| 待ち時間 | 94.1% | 92.5% | △ 1.6% |
| 職員の応接態度 | 97.4% | 96.7% | △ 0.7% |
| あいさつ | 97.2% | 96.5% | △ 0.8% |
| 言葉づかい | 97.5% | 96.9% | △ 0.5% |
| 身だしなみ | 97.1% | 96.3% | △ 0.9% |
| 対応の速さ | 97.8% | 97.2% | △ 0.6% |
| 説明のわかりやすさ | 97.4% | 96.6% | △ 0.7% |
| 施設の利用 | 90.8% | 90.9% | 0.1% |
| 待合いスペースでの過ごしやすさ | 89.5% | 88.9% | △ 0.6% |
| 相談スペースでのプライバシーへの配慮 | 88.9% | 91.5% | 2.6% |
| 環境の美化・清潔の保持 | 94.0% | 92.5% | △ 1.6% |
| 訪問目的の達成 | 97.9% | 97.3% | △ 0.6% |

柔道整復療養費請求部位数、日数の状況（平成26年度）

| 支部名 | 申請件数 | うち、3部位以上 | | うち、15日以上 | | うち、3部位以上かつ15日以上 | |
|--------|------------|-----------|-------|----------|------|-----------------|------|
| | | 件数 | 割合 | 件数 | 割合 | 件数 | 割合 |
| 1 北海道 | 441,127 | 59,755 | 13.5% | 17,330 | 3.9% | 4,290 | 1.0% |
| 2 青森 | 92,257 | 7,979 | 8.6% | 4,342 | 4.7% | 587 | 0.6% |
| 3 岩手 | 120,803 | 13,437 | 11.1% | 2,171 | 1.8% | 635 | 0.5% |
| 4 宮城 | 281,606 | 55,578 | 19.7% | 5,445 | 1.9% | 2,037 | 0.7% |
| 5 秋田 | 86,715 | 13,860 | 16.0% | 3,207 | 3.7% | 1,338 | 1.5% |
| 6 山形 | 102,615 | 7,076 | 6.9% | 3,284 | 3.2% | 499 | 0.5% |
| 7 福島 | 207,138 | 39,146 | 18.9% | 6,124 | 3.0% | 2,640 | 1.3% |
| 8 茨城 | 181,230 | 19,806 | 10.9% | 9,575 | 5.3% | 1,960 | 1.1% |
| 9 栃木 | 182,701 | 42,769 | 23.4% | 9,450 | 5.2% | 3,529 | 1.9% |
| 10 群馬 | 211,910 | 32,798 | 15.5% | 12,362 | 5.8% | 3,278 | 1.5% |
| 11 埼玉 | 479,469 | 98,278 | 20.5% | 27,479 | 5.7% | 10,230 | 2.1% |
| 12 千葉 | 290,654 | 49,268 | 17.0% | 15,184 | 5.2% | 5,151 | 1.8% |
| 13 東京 | 1,746,142 | 402,061 | 23.0% | 71,763 | 4.1% | 32,566 | 1.9% |
| 14 神奈川 | 499,331 | 100,394 | 20.1% | 18,044 | 3.6% | 7,405 | 1.5% |
| 15 新潟 | 190,610 | 41,225 | 21.6% | 6,222 | 3.3% | 2,558 | 1.3% |
| 16 富山 | 161,312 | 16,981 | 10.5% | 10,119 | 6.3% | 2,714 | 1.7% |
| 17 石川 | 140,538 | 16,467 | 11.7% | 5,357 | 3.8% | 1,874 | 1.3% |
| 18 福井 | 90,368 | 9,632 | 10.7% | 2,181 | 2.4% | 683 | 0.8% |
| 19 山梨 | 83,946 | 17,296 | 20.6% | 3,905 | 4.7% | 1,673 | 2.0% |
| 20 長野 | 214,737 | 35,273 | 16.4% | 9,993 | 4.7% | 2,939 | 1.4% |
| 21 岐阜 | 322,582 | 68,935 | 21.4% | 9,467 | 2.9% | 4,385 | 1.4% |
| 22 静岡 | 313,135 | 33,054 | 10.6% | 9,364 | 3.0% | 2,640 | 0.8% |
| 23 愛知 | 913,787 | 160,053 | 17.5% | 22,192 | 2.4% | 7,353 | 0.8% |
| 24 三重 | 150,284 | 31,138 | 20.7% | 3,015 | 2.0% | 1,284 | 0.9% |
| 25 滋賀 | 117,601 | 18,214 | 15.5% | 2,472 | 2.1% | 848 | 0.7% |
| 26 京都 | 474,672 | 139,113 | 29.3% | 14,607 | 3.1% | 9,122 | 1.9% |
| 27 大阪 | 2,249,234 | 1,031,794 | 45.9% | 105,844 | 4.7% | 76,596 | 3.4% |
| 28 兵庫 | 651,935 | 232,764 | 35.7% | 13,501 | 2.1% | 8,247 | 1.3% |
| 29 奈良 | 162,922 | 46,861 | 28.8% | 3,094 | 1.9% | 1,714 | 1.1% |
| 30 和歌山 | 176,710 | 37,669 | 21.3% | 5,016 | 2.8% | 2,623 | 1.5% |
| 31 鳥取 | 25,624 | 4,436 | 17.3% | 293 | 1.1% | 113 | 0.4% |
| 32 島根 | 44,832 | 8,585 | 19.1% | 744 | 1.7% | 380 | 0.8% |
| 33 岡山 | 245,972 | 51,607 | 21.0% | 4,419 | 1.8% | 1,952 | 0.8% |
| 34 広島 | 307,015 | 39,303 | 12.8% | 8,323 | 2.7% | 2,571 | 0.8% |
| 35 山口 | 118,087 | 31,218 | 26.4% | 3,299 | 2.8% | 2,027 | 1.7% |
| 36 徳島 | 143,877 | 57,496 | 40.0% | 2,768 | 1.9% | 1,619 | 1.1% |
| 37 香川 | 170,737 | 17,220 | 10.1% | 3,171 | 1.9% | 859 | 0.5% |
| 38 愛媛 | 167,381 | 13,925 | 8.3% | 2,756 | 1.6% | 945 | 0.6% |
| 39 高知 | 80,838 | 8,215 | 10.2% | 2,606 | 3.2% | 717 | 0.9% |
| 40 福岡 | 940,691 | 382,354 | 40.6% | 26,916 | 2.9% | 16,705 | 1.8% |
| 41 佐賀 | 115,230 | 31,335 | 27.2% | 3,308 | 2.9% | 1,354 | 1.2% |
| 42 長崎 | 214,521 | 56,649 | 26.4% | 4,955 | 2.3% | 2,626 | 1.2% |
| 43 熊本 | 183,529 | 62,550 | 34.1% | 3,739 | 2.0% | 2,105 | 1.1% |
| 44 大分 | 149,869 | 34,017 | 22.7% | 2,531 | 1.7% | 1,255 | 0.8% |
| 45 宮崎 | 133,968 | 25,830 | 19.3% | 3,252 | 2.4% | 1,459 | 1.1% |
| 46 鹿児島 | 253,642 | 57,868 | 22.8% | 6,029 | 2.4% | 2,641 | 1.0% |
| 47 沖縄 | 177,208 | 31,035 | 17.5% | 1,253 | 0.7% | 578 | 0.3% |
| 全国計 | 14,811,092 | 3,792,317 | 25.6% | 512,471 | 3.5% | 243,304 | 1.6% |

保険者機能強化アクションプラン（第2期）

〔 制定：平成24年7月23日 〕

全国健康保険協会（以下「協会」という）は、保険者として健康保険事業を行い、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を基本使命としている。協会は、設立以来、地域の実情を踏まえ、加入者や事業主の意見を反映した、自主自律・都道府県単位の運営により保険者機能を十分に発揮できる新たな保険者を創る、すなわち「創建」ということで、組織基盤の整備に取り組んできた。

協会は、設立の年に、このような保険者としての機能を強化し、その機能を十分に発揮していくため、「保険者機能強化アクションプラン」を制定した。サービス向上を含む適正な給付業務の推進やレセプト点検の強化等は保険者として当然果たすべきことであるので、このプランでは、保険者機能として新たに充実強化を図るべき事項を整理し、これまで各種の取組みを実施してきた。

協会においては、今般、第2期の「保険者機能強化アクションプラン」を定め、「業務・システムの刷新」の節目となる平成26年度に向けて、さらに保険者機能の強化を図ることとした。

1. 医療に関する情報の収集と分析

- (ア) 協会が保有するレセプト情報及び加入者の健診データ・保健指導データを最大限に活用する。
- 本部では、協会全体の基礎的なデータベースを構築するとともに、各種の情報リスト等を支部に提供する。
 - 支部では、協会保有のレセプト情報等に加え、地方自治体や、医療関係団体等が提供する情報等を通じ、地域ごとの健康特性や疾病動向・受療動向、医療費や医療提供体制の現状を把握する。
- (イ) 加入者・事業主の医療制度・医療保険制度、医療の内容に関する意識、意見等を把握する。
- 本部では、加入者アンケートや協会モニター、対話集会等を活用して、加入者・事業主の声を聞く。
 - 支部では、その実情に応じ、様々な機会を通じて、加入者・事業主の意見・意識を把握する。

- (ウ) (ア) 及び (イ) で得られた情報等を活用し、本部及び支部において、協会の保険者機能発揮・加入者利益の実現につながる分析を行う。
- 都道府県・二次医療圏単位の一人当たり医療費、平均在院日数、健診・保健指導結果、医療提供体制の状況、受診・受療率、疾病動向等の関係を分析する。
 - 都道府県ごとにレーダーチャート等を作成し、支部において情報の活用をより一層進める。
- (エ) 医療機関等に関する情報について、医療の質の向上や医療費の適正化等につながる可能性のある情報（特定の傷病についての治療状況・平均在院日数・支払われた医療費、ジェネリック医薬品の使用割合等）の収集・分析手法を研究する。併せて、このような情報の患者・加入者への提供方法を検討する。
- (オ) 協会の保健医療に関する情報収集・分析能力の向上を図るため、特に支部において、医療費適正化や医療の質の確保につながる医療費データの分析等に関する調査研究を行い、主体性を失わない範囲で、調査研究に実績のある外部機関と提携し、あるいは医療費分析関係の有識者に参画を求めることも検討する。
- (カ) 協会の情報収集・分析を強化するための基盤として、「業務・システム刷新」において、統合データベースの構築、各種リストの支部への自動配信、検索・分析等のための IT ツールの充実を進める。また、データの精度を高めるような工夫を行う。

2. 医療に関する情報の加入者・事業主への提供

- (ア) 1. で得られる情報を加入者・患者に対して分かりやすく提供し、地域の医療費の動向やこれに関連する要因についての理解を深めていただくとともに、限りある医療費を加入者皆で適切に利用していくという環境を醸成する。
- 救急医療機関の適切な利用や、小児救急医療電話相談事業の存在など加入者に対し、医療サービスや医療機関を適切に利用するための情報提供や啓発に努める。
 - 現行の紙媒体による医療費通知を着実に実施していくほか、希望者にインターネットを通じた医療費の情報提供サービスを実施する。

- 柔道整復師、あんま・マッサージ・指圧師及びはり灸師の施術に係る療養費や治療用装具の作成に係る療養費の支給について適切な利用が図られるよう、啓発に努める。併せて必要な制度改善についての提言を行う。
- (イ) 加入者や事業主に対する広報については、リーフレットなど紙媒体による広報を継続しつつ、ホームページ、メールマガジンなどのITの活用を更に進める。本部・支部ともに、全国メディア、地元メディアへの発信力を強化すべく、工夫を行う。
- (ウ) 保健事業・公衆衛生に関わる非営利団体、都道府県等の行政機関や大学等の教育機関等と協力し、健康に関するセミナーの実施、健康づくりに関する共同事業の実施などを通じて、加入者自らがあるいは事業主が職場において健康づくりに取り組む意識を高める。
- (エ) 加入者・事業主との距離を近づけ、一体感を醸成するため、次の取組みについて検討を行う。
 - ① インターネットを活用して、加入者・事業主が協会からのお知らせを入手し、協会への意見を述べることを可能とする新たな場の設置
 - ② 加入者相互間で医療機関に関する情報を共有できるサイトの構築
 - ③ ホームページ、メールマガジンや広報誌において、従業員に対して特色ある健康づくり運動を実施している中小企業・小規模企業を紹介するなど、加入者・事業主の活動を互いが知りあえる場のニーズの把握

3. 都道府県など関係方面への積極的な発信

- (ア) 協会の財政基盤を強化し、加入者・事業主の保険料負担を軽減するため、加入者・事業主と一体となった取組みを進める。
- (イ) 1. で得られる情報やその分析結果を基に、国や都道府県など医療政策に携わる行政機関等に対して、積極的に政策提言を行う。
 - 本部では、中央社会保険医療協議会をはじめ関係審議会等において、加入者・事業主の立場に立った保険者としての意見を積極的に発信する。
 - 支部では、都道府県の政策関係部局をはじめ、地方公共団体に対して、積極的に政策提言を行うとともに各種協議会等に積極的に参画し、意見を積極的に発信する。

- 協会の職員が公衆衛生学会や産業衛生学会等に参加し、医療費の分析結果や保健指導の成果等の研究成果を発表する。

4. 他の保険者との連携や共同事業の実施

- (ア) 3. の政策提言や情報発信を行うに当たっては、健康保険組合や市町村、後期高齢者医療広域連合など他の保険者との連携を図り、できるだけ共同して行う。中央社会保険医療協議会をはじめ関係審議会等においては、良質かつ効率的な医療提供の実現を目指し、患者の立場及び保険料を負担する立場に立った意見を発信する。
- (イ) 高齢者医療への拠出金等を負担している保険者として、高齢者医療制度の見直しや高齢者に係る医療費の適正化等について、他の被用者保険者とともに、積極的に意見発信を行う。
- (ウ) 本部及び支部において、他の保険者とも意見交換を行いつつ、レセプト情報の分析等の調査研究や保健事業、医療費適正化に向けた取組みを共同して実施するなどの取組みを進める。

5. 保健事業の効果的な推進

- (ア) 保健指導をはじめとした生活習慣病予防対策の効果的な実施に取り組む。健診・保健指導の結果データとレセプト情報を突合させ、生活習慣病のリスクに応じた行動変容の状況や予防の効果を評価、検証し、加入者に合った保健指導、あるいは適切な受診勧奨を行う。
- (イ) 保健事業の効果的な推進を図るため、パイロット事業を実施し、その成果を広めていく。好事例を検証し、支部独自の取組みを強化する。
- (ウ) 自治体等と連携し、特定健康診査や特定保健指導の推進を図るとともに、健康づくりや生活習慣改善に関する教育や相談、普及啓発等、地域の実情に応じて、創意工夫を活かし、保健事業を推進する。

6. ジェネリック医薬品の使用促進

- (ア) 調剤薬局においてジェネリック医薬品に切り替えた場合の軽減額効果を薬剤交付時に提供する仕組みが導入されたことを踏まえ、加入者の

視点から、ジェネリック医薬品の使用を促進するための各般の方策を進める。

- (イ) ジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担額の軽減効果を通知するサービスを継続しつつ、その効果を更に着実なものとするよう、加入者への広報、医療機関関係者、薬局関係者への働きかけ等を進める。

本部及び支部の所在地

平成27年7月末現在

| | 所在地 | | 所在地 |
|-----|--|---------------|---|
| 北海道 | 札幌市北区北7条西4-3-1 新北海道ビル | 滋賀 | 大津市梅林1-3-10 滋賀ビル |
| 青森 | 青森市長島2-25-3 ニッセイ青森センタービル | 京都 | 京都市中京区烏丸通六角下ル七観音町634 カラスマプラザ21 |
| 岩手 | 盛岡市中央通1-7-25 朝日生命盛岡中央通ビル | 大阪 | 大阪市西区靱本町1-11-7 信濃橋三井ビル |
| 宮城 | 仙台市青葉区国分町3-6-1 仙台パークビル | 兵庫 | 神戸市中央区御幸通6-1-12 三宮ビル東館 |
| 秋田 | 秋田市旭北錦町5-50 シティビル秋田 | 奈良 | 奈良市大宮町7-1-33 奈良センタービル |
| 山形 | 山形市幸町18-20 JA山形市本店ビル | 和歌山 | 和歌山市六番丁5 和歌山第一生命ビル |
| 福島 | 福島市栄町6-6 NBFユニックスビル | 鳥取 | 鳥取市扇町58 ナカヤビル |
| 茨城 | 水戸市南町3-4-57 水戸セントラルビル | 島根 | 松江市学園南1-2-1 くにびきメッセ |
| 栃木 | 宇都宮市大通り1-4-22 MSC第2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(JACK大宮) | 山口 | 山口市小郡下郷312-2 山本ビル第3 |
| 千葉 | 千葉市中央区富士見2-20-1 日本生命千葉ビル | 徳島 | 徳島市沖浜東3-46 Jビル西館 |
| 東京 | 中野区中野4-10-2 中野セントラルパークサウス | 香川 | 高松市鍛冶屋町3 香川三友ビル |
| 神奈川 | 横浜市保土ヶ谷区神戸町134 横浜ビジネスパーク イーストタワー | 愛媛 | 松山市三番町7-1-21 ジブラルタ生命松山ビル |
| 新潟 | 新潟市中央区弁天3-2-3 ニッセイ新潟駅前ビル | 高知 | 高知市本町4-2-40 ニッセイ高知ビル |
| 富山 | 富山市奥田新町8-1 ボルファートとやま | 福岡 | 福岡市博多区上呉服町10-1 博多三井ビルディング |
| 石川 | 金沢市南町4-55 住友生命金沢ビル | 佐賀 | 佐賀市駅南本町6-4 佐賀中央第一生命ビル |
| 福井 | 福井市大手3-4-1 福井放送会館 | 長崎 | 長崎市大黒町9-22 大久保大黒町ビル本館 |
| 山梨 | 甲府市丸の内3-32-12 甲府ニッセイスカイビル | 熊本 | 熊本市中央区水前寺1-20-22 水前寺センタービル |
| 長野 | 長野市南長野西後町1597-1 長野朝日八十二ビル | 大分 | 大分市金池南1-5-1 ホルトホール大分(MNCタウン) |
| 岐阜 | 岐阜市橋本町2-8 濃飛ニッセイビル | 宮崎 | 宮崎市橋通東1-7-4 第一宮銀ビル |
| 静岡 | 静岡市葵区呉服町1-1-2 静岡呉服町スクエア | 鹿児島 | 鹿児島市加治屋町18-8 三井生命鹿児島ビル |
| 愛知 | 名古屋市東区葵1-13-8 アーバンネット布池ビル ⇒名古屋市中村区名駅1-1-1 JPタワー名古屋 (※平成28年3月22日以降) | 沖縄 | 那覇市旭町114-4 おきでん那覇ビル |
| 三重 | 津市栄町4-255 津栄町三交ビル | 本部 (船員保険部) | 千代田区九段北4-2-1 市ヶ谷東急ビル (千代田区富士見2-7-2 ステージビルディング) |