資料1-6

平成 27 年度事業報告書（案）

（協会けんぽ 2015）

事業期間：平成２７年４月１日～平成２８年３月３１日

全国健康保険協会
協会けんぽ

目次

加入者及び事業主の皆様へ..... 1

第1章　全国健康保険協会の概要

1.　理念..... 2

(1) 基本使命..... 2

(2) 基本コンセプト..... 2

2.　27 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..... 9

第3章　財政の動向と保険料率

1.　これまでの財政動向と保険料率..... 11

(1) 27 年度の保険料率決定までの財政状況（概要）..... 11

(2) 政府管掌健康保険（19 年度まで）の財政状況..... 14

(3) 協会けんぽ（20 年度以降）の財政状況..... 15

2.　28 年度予算編成と保険料率の決定..... 22

(1) 28 年度保険料率の決定までのプロセス..... 22

(2) 28 年度保険料率の決定..... 28

3.　27 年度決算の状況..... 37

(1) 合算ベースにおける 27 年度決算（見込み）について（医療分）..... 37

(2) 協会の決算の状況..... 39

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..... 40

2.　健康保険給付等..... 42

(1) 現金給付の支給状況..... 42

(2) サービス向上のための取組み..... 46

(3) 高額療養費制度の周知..... 49
(4) 窓口サービスの展開..... 50
(5) 被扶養者資格の再確認..... 50
(6) 傷病手当金・出産手当金の審査の強化..... 50
(7) 海外療養費支給申請における重点審査..... 51
(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.... 52
(9) 積極的な債権管理回収業務の推進..... 52
(10) 健康保険委員の活動強化と委嘱者数拡大..... 54
3. 効果的なレセプト点検の推進..... 56
(1) 内容点検..... 56
(2) 資格点検..... 58
(3) 外傷点検..... 59
4. 医療、加入者への働きかけや新たな業務の取組み..... 61
(1) 保険者機能の発揮による総合的な取組みの推進..... 61
(2) 地域の実情に応じた医療費適正化への取組み..... 66
(3) 関係方面への積極的な意見発信..... 69
(4) 地域医療への関与..... 76
(5) ジェネリック医薬品の更なる使用促進..... 79
(6) 柔道整復療養費の照会業務の強化..... 85
(7) 重複受診への対応..... 86
(8) 調査研究の推進等..... 86
(9) 広報の推進..... 90
5. 健診・保健指導、健康づくり等..... 93
(1) データヘルス計画..... 93
(2) 特定健診及び特定保健指導の推進..... 99
(3) 重症化予防に係る取組み..... 119
(4) 各種業務の展開..... 123
6. 組織運営及び業務改革..... 127
(1) 組織や人事制度の適切な運営..... 127
(2) 人材育成の推進..... 130
(3) 業務改革の推進..... 131

(4) 経費の節減等の推進..... 133

第5章　東日本大震災及び熊本地震への対応について
1.　東日本大震災への対応..... 135
(1) 震災後の加入者及び事業主への対応と被災地での支援活動..... 135
(2) 27 年度における加入者及び事業主への対応..... 135
2.　熊本地震（28 年）への対応..... 137
(1) 加入者及び事業主への対応と被災地での支援活動について..... 137
(2) 協会における事業の継続について..... 139
(3) その他..... 140

第6章　27 年度の総括と今後の運営
1.　27 年度の総括.....141
2.　今後の運営..... 142

全国健康保険協会の予算・決算書類について..... 144

27 年度の財務諸表等..... 146

合算ベースの収支状況..... 166

都道府県支部別の収支状況..... 169

各支部の運営状況..... 171

協会の運営に関する各種指標..... 196

参考資料

・協会けんぽの医療費の特徴について..... 217
・27 年度の支部におけるジェネリック医薬品使用促進セミナー開催状況..... 228
・医療と健康保険に関する意識等調査　（概要）..... 239
・27 年度のお客様満足度調査の結果について..... 249
・27 年度の柔道整復療養費請求部位数、日数の状況..... 252
・全国健康保険協会の端末における外部との不審な通信に関する事実確認結果と情

報セキュリティ等の強化策について..... 253
・保険者機能強化アクションプラン（第３期）..... 256
・本部及び支部の所在地..... 263

加入者及び事業主の皆様へ

全国健康保険協会は、主に中小企業で働くサラリーマンとそのご家族など、約 3,700 万人の加入者、約 185 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、加入者及び事業主の皆様の利益の実現を図ることであります。

同時に、私たちは、一保険者を超えた被用者保険の最後の受け皿として、世界に誇る日本の国民皆保険の一翼を担い、加入者の皆様の健康を維持・増進し、病気にかかったときに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、これまで私たちは組織基盤の整備に取り組んでまいりましたが、27 年 5 月には医療保険制度改革法が成立して協会の財政基盤の当面の安定化が実現し、同年 6 月には業務・システムの刷新を行ったことにより保険者としての活動基盤が整いました。

これからは、これまで実施してきたジェネリック医薬品の更なる使用促進等に加え、加入者の健康保持増進のために各支部が地域の実情を踏まえて策定したデータヘルス計画に基づく保健事業の実施、そして新たな取組みとなる地域の医療提供体制への働きかけなど、加入者及び事業主の皆様のご協力をいただきながら保険者としての機能を更に発揮・強化してまいります。

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
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、民間の利点やノウハウを積極的にとり入れ、保険者の機能を十分に発揮し、次の事項を基本コンセプトとして取り組んでいます。

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

2. 27 年度の事業運営方針

27 年 3 月に策定した 27 年度の事業運営方針は次のとおりです。

業務・システム刷新のサービスインに伴い、加入者の健康の維持、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、最大限発揮するため、新たに「保険者機能強化アクションプラン（第 3 期）」を策定し、必要なものから随時実施していきます。その策定にあたっては、「保険者機能強化アクションプラン（第 2 期）」の基本となっていた以下の考え方を踏襲しつつ、更に発展させることを目指しました。

第一に、協会自らが、加入者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、加入者の実態及び意識や意見などの把握に努めます。

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更に強化します。

第三に、分析した内容を協会の運営に活用するとともに、特に地域医療構想調整会議の設置や保険者協議会の法定化等を踏まえ、政策提言として国、都道府県等に対して発信することを通じて地域の医療・介護サービスが効率的に提供されるよう支援します。また、協会の

取組みについて、協会の加入者及び事業主の皆様をはじめとする国民に向けて情報発信を行います。

「保険者機能強化アクションプラン（第3期）」においては、引き続き加入者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、26年度に作成した「データヘルス計画」について、各支部で着実に実施します。

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深めます。

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3期）」を実効あるものとするための人材育成を推進するとともに、業務・システム刷新に伴う企画・調査分析や保健事業などへの人的資源の適正な配分を進めます。

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、協会けんぽの平均保険料率は10.00%と被用者保険の中でも高い水準に達しており、協会けんぽの取組みの理解とあわせて、加入者及び事業主の皆様に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、中小企業等で働く方々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みます。特に、協会けんぽ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を図るとともに、必要な制度の改革を本部・支部と連携して、関係各方面へ提言していきます。また、自主・自律という一方で法令により協会に様々な制約が課されている現状を踏まえ、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。

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ると同時に、家計や経営環境が厳しい状況の中において、被用者医療保険の柱である協会けんぽの機能の重要性を被保険者・加入者が理解し、安心感をもてるよう、保険料率のお知らせとともに、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、加入者及び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、加入者及び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。

保健事業については、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、27 年度から始まる「データヘルス計画」については、①特定健診・特定保健指導、②事業主等の健康づくり意識の醸成をめざした取組み（コラボヘルス）、③重症化予防対策の 3 点を基本的実施事項と位置づけ推進するほか、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みについて一層強化します。なお、国による社会保障・税番号実施の取組状況、日本年金機構ほか関係機関との調整状況を踏まえ、実施に向けた検討を行います。

協会の運営については、情報発信を強化し、スピード感を持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、保険料収納や保険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。

27 年度は以上の事業運営方針に基づいて各種の事業が実施されました。

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、厚生労働大臣に届け出をしています。役員は、27 年度末現在において、理事長 1 名、理事 6 名（うち非常勤 1 名）、監事 2 名（うち非常勤 1 名）であり、任期は 3 年となっています。

8. 職員の状況

27 年度末現在において、常勤職員は 2,098 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

協会の加入者数や事業所数については、ここ数年、増加傾向にあります。図表 2-1 は直近 10 年間の数値と伸び率になりますが、27 年度の事業所数は 6.2%と高い伸びとなっており、加入者数の伸びを大きく上回っていることが見てとれます。

それぞれの 27 年度末の動向（標準報酬月額は年度平均）については、以下の通りです。

加入者数は、3,718 万 4 千人となり、前年度に比べ 77 万 3 千人（2.1%）増加しました。

このうち、被保険者数は 2,159 万人となり、前年度に比べ 67 万 6 千人（3.2%）増加しています。任意継続被保険者数については 28 万 7 千人となり、前年度末に比べ 1 万 3 千人(4.3%)減少しました。なお、27 年度中に新たに被保険者となった方の数は、483 万 6 千人となっています（月別の新規加入者数は図表 2-2 参照)。

また、被扶養者数についても増加し、1,559 万 4 千人となりました。前年度に比べ 9 万 7 千人（0.6%）増加しています。

なお、近年の被保険者の増加傾向については、東京や埼玉、千葉、神奈川などの大都市圏において特に顕著に現れています（図表 2-3)。

平均標準報酬月額については 280,327 円となり、前年度に比べ 2,416 円（0.9%）増加しました。

適用事業所数は、185 万 9 千事業所となり、前年度に比べて 10 万 9 千事業所（6.2%）増加しました。27 年度中に 15 万 9 千事業所が新たに協会の適用事業所となり、5 万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事業所の異動に関しては、図表 2-4 に 22 年度以降の状況を示しています。25 年度及び 26 年度は協会から組合等への流出事業所数よりも、協会への流入数が上回っていましたが、27 年度は協会への流入事業所数が減少して、流出数が上回りました。

具体的には、855 事業所（被保険者数 5 万 3 千人、被扶養者数 3 万 4 千人、平均標準報酬月額 34 万 3 千円）が健康保険組合等へ移りました（前年度比 60 事業所減少)。反対に、531 事業所（被保険者数 3 万 2 千人、被扶養者数 2 万 7 千人、平均標準報酬月額 29 万 6 千円）が健康保険組合等から協会に移りました（前年度比 1,547 事業所減少)。27 年度に健康保険組合に移った事業所と協会に入ってきた事業所の平均標準報酬月額の水準の差は 4 万 7 千円であり、比較的標準報酬月額の水準が高い事業所を中心として健康保険組合等に移っています。また、加入者数についても協会への流入数が前年度よりも大幅に減少しています。

[（図表 2-1） 加入者、事業所等の動向]

（加入者数などの人数：千人、平均標準報酬月額：円、適用事業所数：千カ所）

	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	27年度
加入者数	35,960 (1.8%)	36,312 (1.0%)	34,722 (▲4.4%)	34,846 (0.4%)	34,863 (0.0%)	34,895 (0.1%)	35,122 (0.7%)	35,662 (1.5%)	36,411 (2.1%)	37,184 (2.1%)
被保険者数	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%)	21,590 (3.2%)
うち任意継続被保険者数	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%)	287 (▲4.3%)
被扶養者数	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%)	15,594 (0.6%)
平均標準報酬月額	282,990 (▲0.1%)	284,930 (0.7%)	285,156 (0.1%)	280,149 (▲1.8%)	276,217 (▲1.4%)	275,307 (▲0.3%)	275,295 (▲0.0%)	276,161 (0.3%)	277,911 (0.6%)	280,327 (0.9%)
適用事業所数	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%)	1,859 (6.2%)

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

[（図表 2-2） 27 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	158.2	72.0	61.9	62.8	53.0	55.4	68.4	53.0	50.5	59.8	56.0	60.0	810.8
被保険者数	(108.0)	(42.9)	(35.8)	(36.2)	(30.1)	(32.1)	(39.7)	(30.6)	(28.7)	(33.9)	(31.4)	(34.3)	(483.6)
被扶養者数	(50.2)	(29.1)	(26.2)	(26.6)	(22.8)	(23.2)	(28.7)	(22.3)	(21.8)	(25.9)	(24.6)	(25.7)	(327.2)
資格喪失者数	139.6	68.0	54.5	56.3	51.7	50.6	61.8	45.1	43.2	57.6	49.0	56.3	733.6
被保険者数	(81.4)	(33.3)	(29.6)	(31.7)	(29.0)	(28.6)	(36.5)	(26.0)	(24.6)	(34.0)	(28.3)	(33.0)	(416.1)
被扶養者数	(58.2)	(34.7)	(24.9)	(24.6)	(22.7)	(21.9)	(25.2)	(19.1)	(18.6)	(23.5)	(20.7)	(23.3)	(317.5)

[（図表 2-3） 年度末時点での被保険者数の推移]

（単位：人）

	24年度	25年度		26年度		27年度	
			対前年度比（増減率%）		対前年度比（増減率%）		対前年度比（増減率%）
北海道	949,265	964,353	1.59	987,088	2.36	1,005,802	1.90
青森	240,726	245,592	2.02	250,741	2.10	257,919	2.86
岩手	238,713	244,791	2.55	248,586	1.55	251,215	1.06
宮城	380,197	394,604	3.79	414,999	5.17	426,767	2.84
秋田	193,802	196,148	1.21	197,819	0.85	199,978	1.09
山形	226,266	228,847	1.14	232,291	1.50	235,694	1.46
福島	356,042	368,016	3.36	378,884	2.95	387,463	2.26
茨城	347,860	356,627	2.52	367,140	2.95	381,462	3.90
栃木	280,546	283,551	1.07	289,415	2.07	297,237	2.70
群馬	314,343	319,517	1.65	327,724	2.57	338,269	3.22
埼玉	599,433	625,495	4.35	659,577	5.45	696,448	5.59
千葉	426,176	444,473	4.29	461,080	3.74	490,168	6.31
東京	2,211,987	2,298,805	3.92	2,422,705	5.39	2,586,704	6.77
神奈川	715,053	748,804	4.72	790,656	5.59	836,935	5.85
新潟	459,444	464,281	1.05	469,941	1.22	479,908	2.12
富山	231,546	233,954	1.04	238,461	1.93	247,281	3.70
石川	243,143	246,804	1.51	254,408	3.08	260,286	2.31
福井	170,258	169,349	▲ 0.53	170,920	0.93	172,806	1.10
山梨	131,502	134,491	2.27	137,087	1.93	140,823	2.73
長野	350,054	354,046	1.14	364,588	2.98	372,072	2.05
岐阜	381,988	387,299	1.39	395,709	2.17	407,278	2.92
静岡	546,204	556,378	1.86	567,240	1.95	582,420	2.68
愛知	1,232,907	1,262,099	2.37	1,303,361	3.27	1,346,405	3.30
三重	272,125	276,116	1.47	280,280	1.51	287,592	2.61
滋賀	186,429	189,553	1.68	192,265	1.43	196,236	2.07
京都	470,577	473,434	0.61	478,270	1.02	488,418	2.12
大阪	1,639,231	1,666,474	1.66	1,731,567	3.91	1,781,120	2.86
兵庫	764,174	776,488	1.61	792,218	2.03	810,722	2.34
奈良	157,501	162,343	3.07	164,874	1.56	168,716	2.33
和歌山	156,245	157,772	0.98	158,647	0.55	161,762	1.96
鳥取	115,569	117,554	1.72	119,720	1.84	121,167	1.21
島根	149,970	151,174	0.80	152,487	0.87	151,558	▲ 0.61
岡山	395,408	399,228	0.97	402,538	0.83	409,964	1.84
広島	562,867	570,130	1.29	587,814	3.10	602,664	2.53
山口	241,146	242,558	0.59	249,723	2.95	253,052	1.33
徳島	150,831	151,591	0.50	153,561	1.30	156,782	2.10
香川	208,762	212,002	1.55	215,068	1.45	221,206	2.85
愛媛	284,817	284,075	▲ 0.26	291,336	2.56	297,187	2.01
高知	147,073	148,156	0.74	149,548	0.94	152,030	1.66
福岡	972,514	995,937	2.41	1,011,358	1.55	1,037,717	2.61
佐賀	161,905	164,069	1.34	166,488	1.47	168,532	1.23
長崎	252,316	255,756	1.36	257,725	0.77	260,927	1.24
熊本	333,279	339,623	1.90	357,034	5.13	362,927	1.65
大分	229,646	231,461	0.79	234,553	1.34	239,960	2.31
宮崎	216,343	219,216	1.33	222,076	1.30	227,088	2.26
鹿児島	329,271	334,433	1.57	337,420	0.89	341,500	1.21
沖縄	258,493	267,773	3.59	277,198	3.52	290,101	4.65
全国	19,883,947	20,315,240	2.17	20,914,188	2.95	21,590,268	3.23

[（図表 2-4）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	27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	855事業所
	被保険者数	128千人	84千人	67千人	73千人	47千人	53千人
	被扶養者数	87千人	62千人	46千人	52千人	32千人	34千人
	平均標準報酬月額	323千円	334千円	332千円	328千円	342千円	343千円
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	531事業所
	被保険者数	70千人	11千人	49千人	42千人	72千人	32千人
	被扶養者数	56千人	9千人	31千人	34千人	62千人	27千人
	平均標準報酬月額	268千円	283千円	262千円	288千円	304千円	296千円

※ 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

27 年度の医療費総額（医療費と自己負担額の合計額）は、6 兆 4,146 億円となり、前年度と比べて 6.5%の増加となっています。

このうち、医療給付費は 4 兆 9,979 億円で前年度に比べて 7.1%の増加（現物給付費は 4 兆 8,867 億円で前年度に比べ 7.2%の増加、現金給付費は 1,111 億円で前年度に比べ 0.3%の減少）、その他の現金給付費は 3,896 億円で前年度に比べて 0.5%の減少となっており、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 3,875 億円と前年度に比べて 6.5%の増加となっています。

また、加入者 1 人当たりでみると、医療費総額は 173,965 円となり、前年度と比べて 4.2%の増加となっています。

このうち、医療給付費は 135,543 円で、前年度に比べて 4.8%の増加（現物給付費は 132,529 円で前年度に比べ 4.9%の増加、現金給付費は 3,014 円で前年度に比べ 2.4%の減少）、その他の現金給付費は、10,567 円で前年度に比べて 2.6%の減少となっており、保険給付費が、146,110 円と前年度に比べて 4.2%の増加となっています。

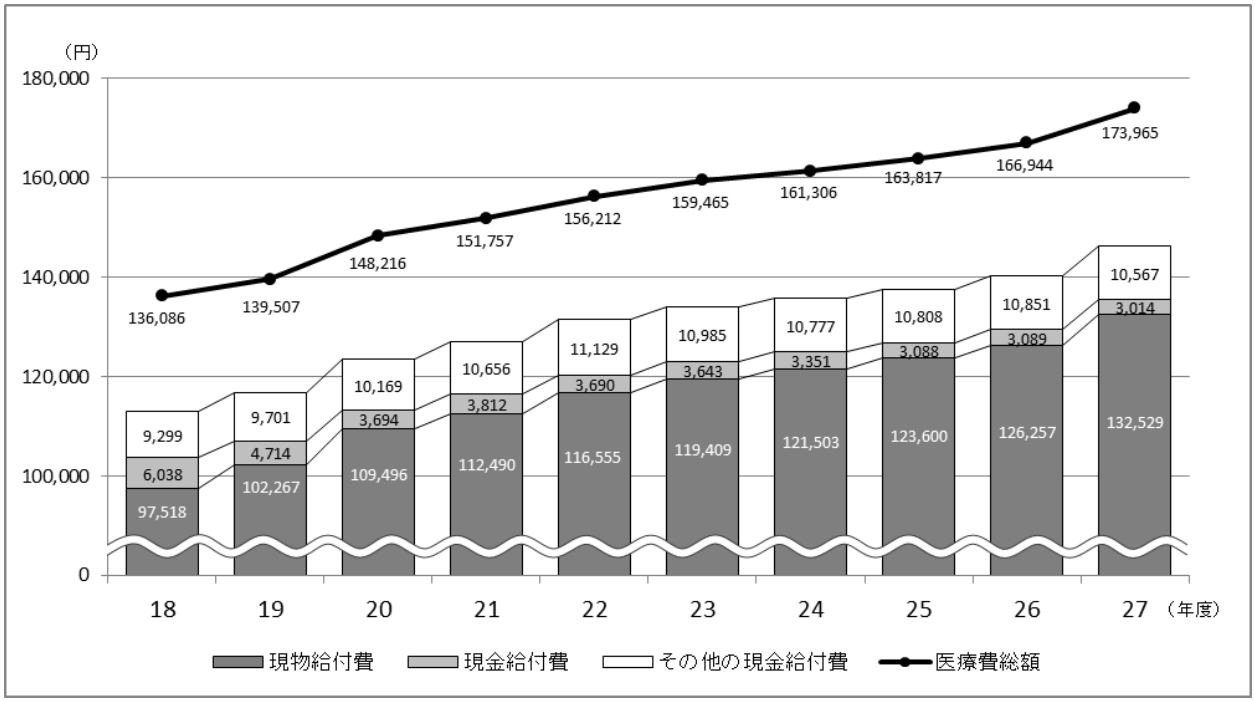
[（図表 2-5）医療費の動向]

（単位：億円）

	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	27年度
医療費総額※2	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%)	64,146 (6.5%)
医療給付費①	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%)	49,979 (7.1%)
現物給付費	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%)	48,867 (7.2%)
現金給付費※3	2,172 (5.5%)	1,712 (▲21.2%)	1,293 (▲24.5%)	1,327 (2.6%)	1,288 (▲3.0%)	1,270 (▲1.3%)	1,173 (▲7.6%)	1,095 (▲6.7%)	1,114 (1.8%)	1,111 (▲0.3%)
その他の現金給付費※4 ②	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%)	3,896 (▲0.5%)
保険給付費※5 (①＋②)	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%)	53,875 (6.5%)

※1 括弧内は前年度対比の増減率
※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 27 年度実績である 53,875 億円は、27 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 27 年度中のもの）であるのに対し、 38 頁（図表 3-23）合算ベースにおける 27 年度決算額 53,961 億円は、27 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。

[（図表 2-6） 加入者１人当たりの医療費の推移]



※（図表 2-5）の当該年度の医療費等に対して、当該年度の加入者数の平均値で除して算出している。

第３章　財政の動向と保険料率

1. これまでの財政動向と保険料率

(1) 27 年度の保険料率決定までの財政状況（概要）

協会の財政運営は、前身の政府管掌健康保険の時代から現在に至るまで、医療費の伸びが賃金の伸びを上回るという赤字構造（図表 3－1）のもとで推移しています。協会は 20 年 10 月に設立しましたが、その直後に発生したリーマンショックによる景気の落込みから賃金（標準報酬月額）が下落し、更に翌年には新型インフルエンザの流行により医療費が増大したことで、協会が抱える財政問題に拍車がかかり、協会の平均保険料率は 22 年度から 3 年連続（22 年度 8.20%→9.34%、23 年度 9.34%→9.50%、24 年度 9.50%→10.00%）で引き上げざるを得ませんでした。

協会の財政問題については、財政健全化の特例措置が 22 年度から 24 年度までの間に講じられ、その後更に 2 年間延長されたことで、25 年度以降の平均保険料率は 10.00%に据え置くことが可能になりましたが、これらの特例措置は期限付きの暫定的な対応に過ぎないものでした。協会は中長期的に安定した財政運営の実現を目標として、暫定措置ではない恒久的な措置の実現に向けて関係方面への働きかけなどを行ってきた結果、27 年 5 月に成立した医療保険制度改革法（持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律）では、期限の定めなく 16.4%の国庫補助率が維持されることになりました。

協会の財政基盤強化という点では、27 年の医療保険制度改革によって財政運営における当面の安定化が図られたと考えていますが、一方で、加入者や事業主の皆様が負担する保険料率については、24 年度に負担の限界と考えている 10.00%に到達して以降、28 年度まで平均保険料率を 5 年間据え置いている状況です。

協会としては、今回の制度改革についてはかなりの前進であったと考えていますが、協会財政の赤字構造が解消したわけではなく、また高齢者医療制度の抜本的な見直しについても実現していないことから、これで十分とは考えていません。今後、医療保険制度を持続可能なものとするために制度全体の改革を更に進めていくべきと考えており、現役世代間における負担の公平性の確保や、現役世代に過度に依存する高齢者医療の現在の枠組みの見直しなどの視点に立って関係方面への働きかけを進めていきます。

ｉ）医療費と賃金の動向

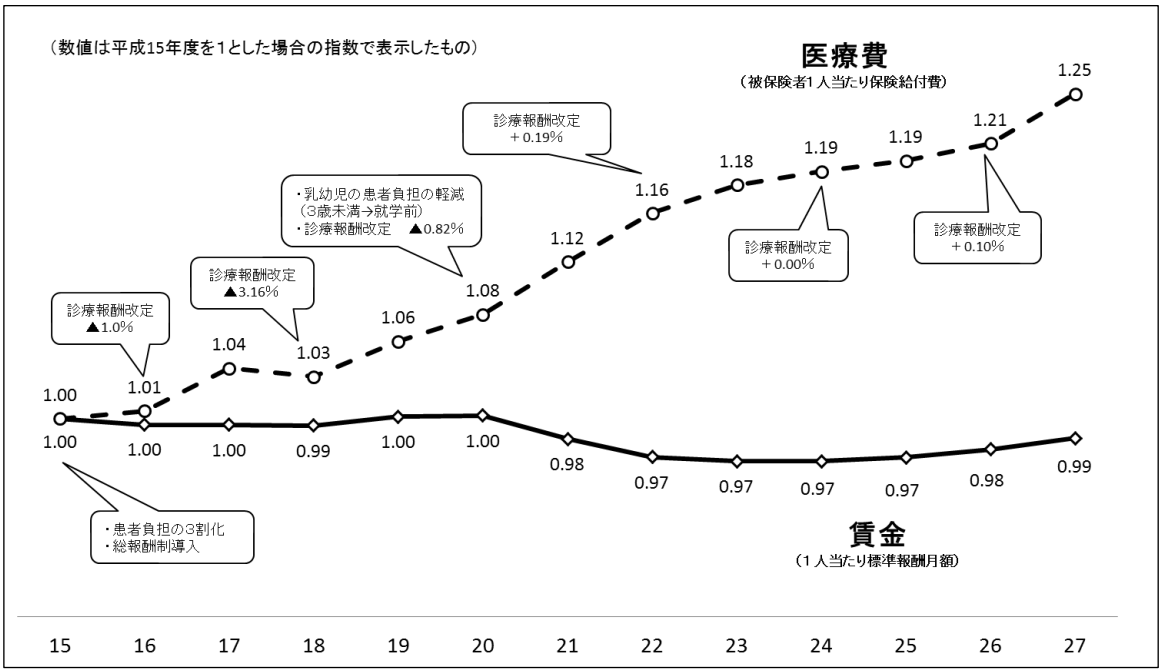
前述のとおり、協会の財政運営は医療費（保険給付費）の伸びが賃金（標準報酬月額）の伸びを上回るという赤字構造のもとで推移しています。図表 3－1 はこの赤字構造を示すグラフであり、それぞれの被保険者一人当たりの伸びについて 15 年度を 1 として指数化したものです。

支出の 6 割を占める医療費の伸びは、診療報酬のマイナス改定の影響があった 18 年度を除いて増加基調にあります。近年の伸び率はやや鈍化の傾向でしたが、27 年度には 1.25 まで上昇しました。

一方で、保険料収入の基礎となる賃金の伸びは、リーマンショックによる景気悪化の影響もあって 21 年度から 23 年度にかけて下降しました。24 年度に底を打ってからは緩やかな回復基調をたどっていますが、27 年度の賃金指数は 0.99 であり、リーマンショック前の水準に回復するまでには至っていません。協会の加入事業所は従業員 10 人未満の小規模企業が全体の約 8 割（79.2%）を占めており（図表 3-4）、大企業に比べて景気回復による賃金上昇までのタイムラグが長い傾向にあることなどが要因として考えられます。

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加する一方で加入者の賃金は伸び悩んでおり、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 年度以降の賃金（報酬）と医療費（保険給付費）の伸びの推移 ①]



なお、図表 3-1 において、医療費（被保険者 1 人当たり保険給付費）については 23 年度から 26 年度の伸びが鈍化しているように見えますが、これは加入者の扶養率が影響しているものです。図表 3-2 にあるように、医療費の伸びを加入者 1 人当たりでみると、23 年度以降の伸びは被保険者 1 人あたりを上回る伸びとなっており、これは扶養率が前年度よりも低下していることの影響によるものです。反対に扶養率が上昇していた 21 年度は被保険者 1 人当たりの伸びが加入者 1 人当たりを上回っており、扶養率がほぼ横ばいであった 22 年度は伸び率が一致していることがわかります。

このように、被保険者 1 人当たり医療費については、医療とは関係のない景気循環的な側面が強い扶養率の影響も受けています。医療費の伸びが賃金の伸びを上回るという財政の

赤字構造については、加入者１人当たり医療費の動向を踏まえると拡大の方向にあることに変わりはないことがわかります。

[（図表 3-2）15 年度以降の賃金（報酬）と医療費（保険給付費）の伸びの推移 ②]

図表３－１

賃金 （1人当たり標準報酬月額）

	15年度	16年度	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	27年度
前年度対比	—	▲ 0.5%	▲ 0.0%	▲ 0.1%	0.7%	0.1%	▲ 1.8%	▲ 1.4%	▲ 0.3%	0.0%	0.3%	0.6%	0.9%
指数（※）	（1.00）	（1.00）	（1.00）	（0.99）	（1.00）	（1.00）	（0.98）	（0.97）	（0.97）	（0.97）	（0.97）	（0.98）	（0.99）

医療費 （**被保険者1人当たり**保険給付費）

	15年度	16年度	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	27年度
前年度対比	—	0.6%	3.2%	▲ 0.6%	2.6%	1.9%	3.7%	**3.3%**	1.8%	0.9%	0.7%	1.1%	3.1%
指数（※）	（1.00）	（1.01）	（1.04）	（1.03）	（1.06）	（1.08）	（1.12）	**（1.16）**	（1.18）	（1.19）	（1.19）	（1.21）	（1.25）

※ 15年度を1とした場合の指数を表す

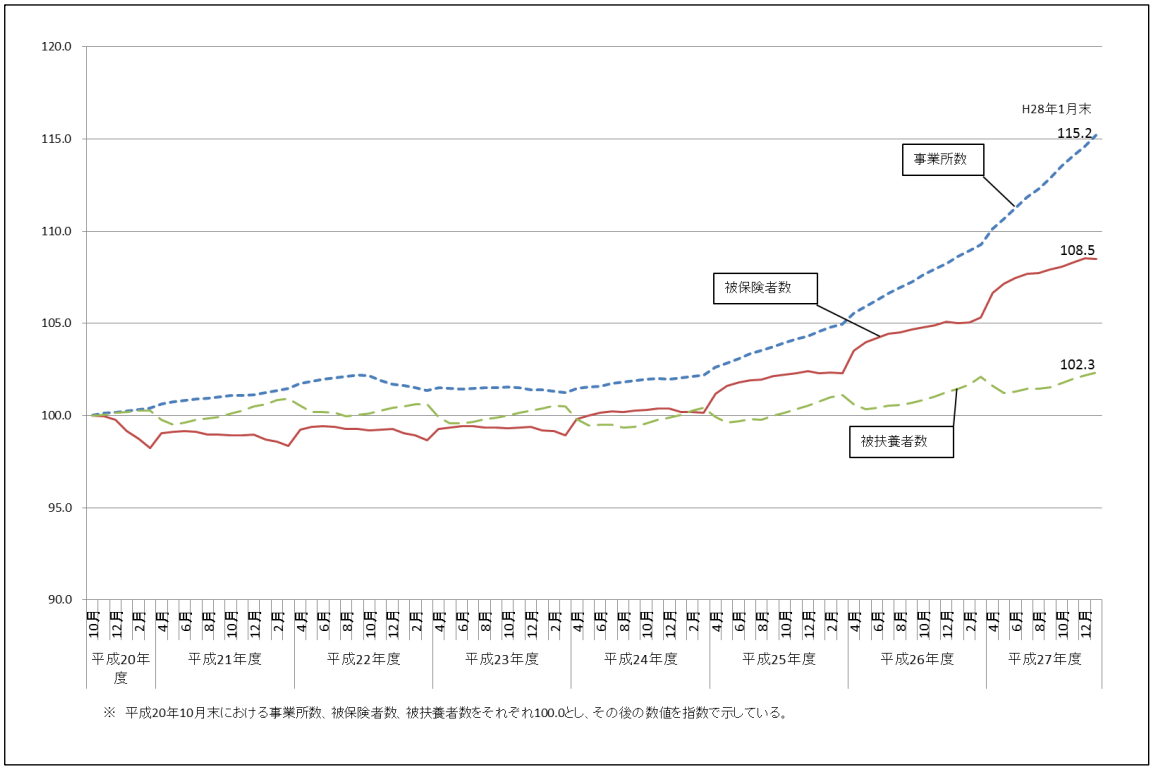
医療費 （**加入者1人当たり**保険給付費）

	15年度	16年度	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	27年度
前年度対比		1.3%	3.8%	0.4%	3.5%	5.0%	3.6%	**3.3%**	2.0%	1.3%	1.3%	1.8%	4.1%
指数（※）	（1.00）	（1.01）	（1.05）	（1.06）	（1.09）	（1.15）	（1.19）	**（1.23）**	（1.25）	（1.27）	（1.29）	（1.31）	（1.36）

＜参考＞ 被保険者1人当たり保険給付費 ＝ 加入者1人当たり保険給付費 ×（1＋扶養率）

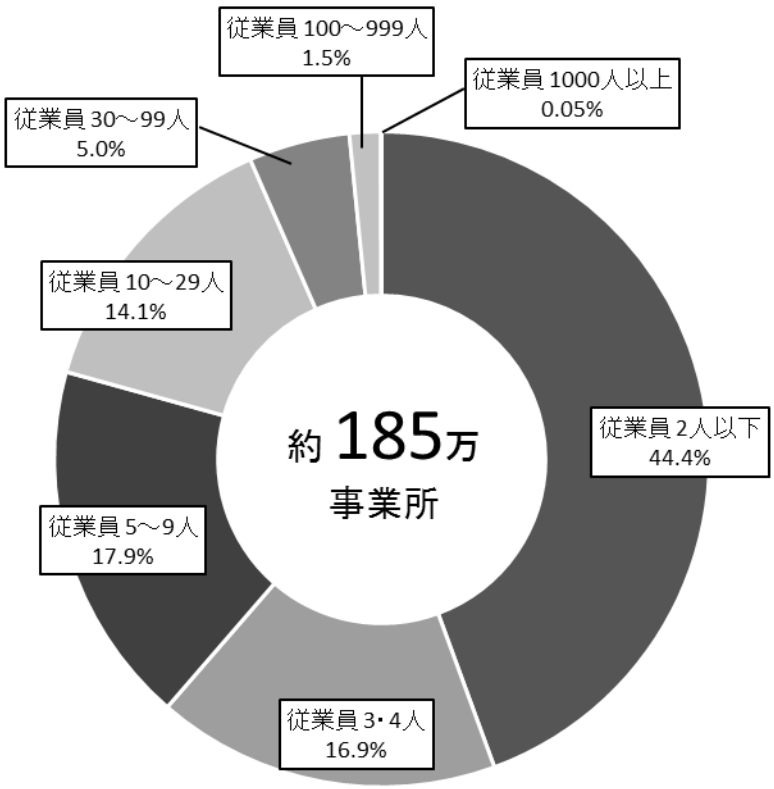
$$\left(\frac{\text{保険給付費}}{\text{被保険者数}} = \frac{\text{保険給付費}}{\text{加入者数}} \times \frac{\text{加入者数（＝被保険者数＋被扶養者数）}}{\text{被保険者数}} \right)$$

[（図表 3-3）協会けんぽの事業所数・被保険者数・被扶養者数の推移（指数）]



※ 平成20年10月末における事業所数、被保険者数、被扶養者数をそれぞれ100.0とし、その後の数値を指数で示している。

[（図表 3-4）協会の事業所規模の構成（27 年度末）]



（2）政府管掌健康保険（19 年度まで）の財政状況

図表 3-5 は 4 年度以降の単年度収支差と準備金残高の推移をグラフで示したものです。グラフの下段にはこれまで行われてきた制度改正事項と保険料率を表示していますが、国が政府管掌健康保険として運営を行っていた 20 年 9 月以前は、財政収支が悪化した場合、保険料の水準については患者負担割合の引上げや総報酬制の導入（保険料算定の基礎額に賞与を含めた年間総報酬額に移行）などの政策とセットで検討・対応されてきたことが見てとれます。

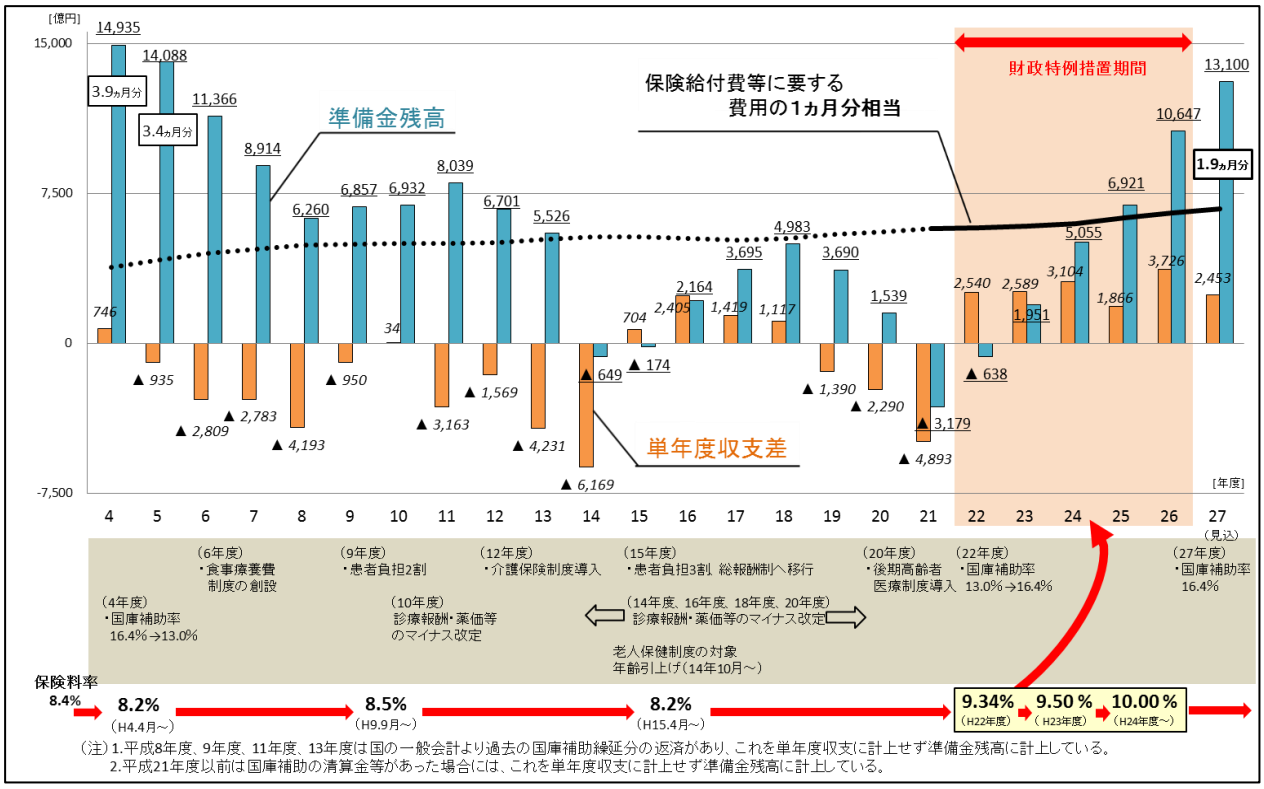
9 年度から 10 年度にかけては、保険料率の引上げ（8.2%→8.5%）と患者負担割合を 2 割とする制度改正（9 年度）、診療報酬のマイナス改定（10 年度）の効果もあり、8 年度にマイナス 4,000 億円まで赤字が拡大した単年度収支は 10 年度にはほぼ均衡することになりました。

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

しかしながら図表 3-1 が示す通り、赤字構造の中での財政運営のもとではこれらの施策の

効果も長くは続かず、19 年度以降は単年度赤字に転じ、準備金を取り崩すことにより保険料率を 8.2%に据え置く運営を行ってきました。

[（図表 3-5）4 年度以降の単年度収支と準備金残高の推移]



（注）1.平成8年度、9年度、11年度、13年度は国の一般会計より過去の国庫補助繰延分の返済があり、これを単年度収支に計上せず準備金残高に計上している。
2.平成21年度以前は国庫補助の清算金等があった場合には、これを単年度収支に計上せず準備金残高に計上している。

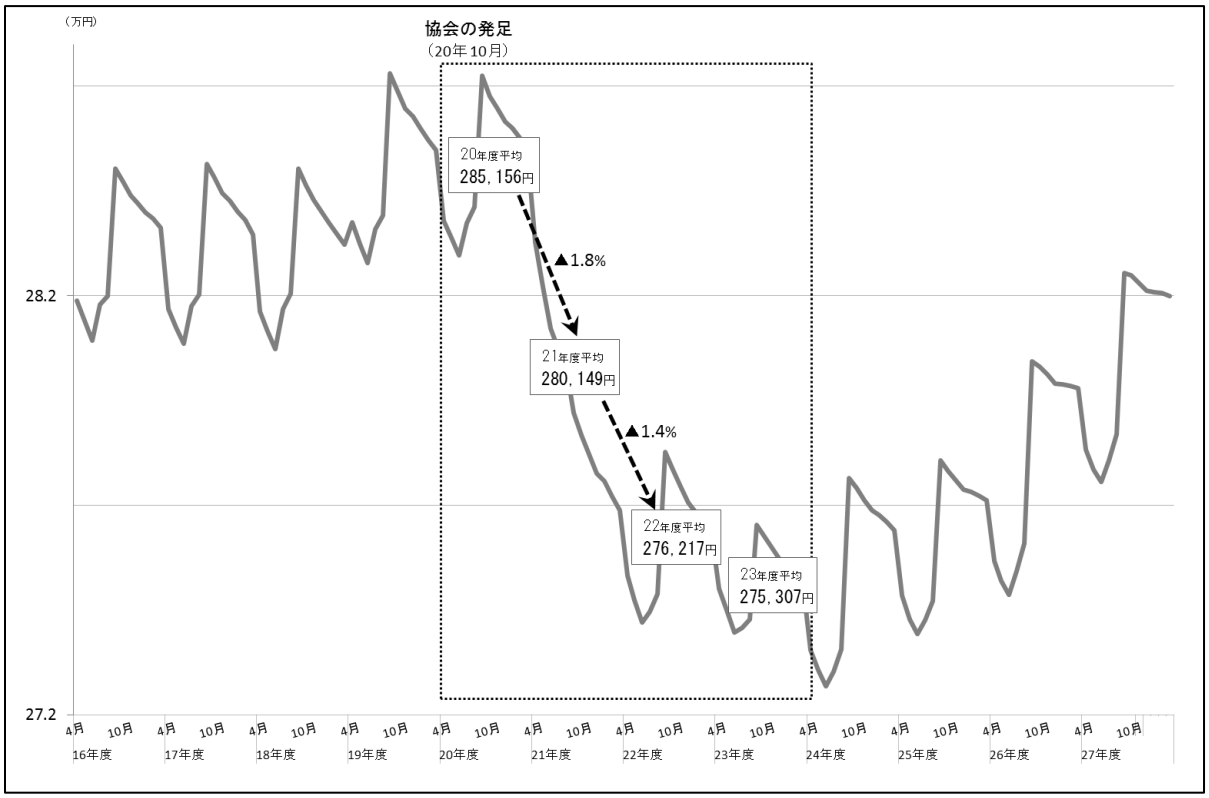
（3）協会けんぽ（20 年度以降）の財政状況

ｉ）20 年度から 23 年度にかけての財政状況

前述のとおり、単年度収支が赤字に転じて準備金を取崩しながら運営するという厳しい状況の中で、20 年 10 月に協会は設立されました。

リーマンショックを契機に急速に落込んだ景気の影響を受けて、設立直後から賃金（標準報酬月額）の下落が始まり、その傾向は 23 年度まで続きました。特に 21 年度は影響が大きく、賃金の伸びがマイナス 1.8%まで落ち込んだことで保険料収入は大幅に減少しました。一方で、支出面においても、21 年 10 月から 22 年 1 月にかけて新型インフルエンザが流行するなど医療費も増大し、協会の財政状況は一層厳しいものとなりました。

[（図表 3-6）賃金（平均標準報酬月額）の推移とリーマンショックの影響]



（平均保険料率は 22 年度からの 3 年間で 1.8%ポイント引き上げ）

22 年度の保険料率

政府予算案を踏まえた収支の見込み（21 年 12 月時点）では、21 年度末の準備金残高が 4,500 億円の赤字になると見込まれたことを受け、この赤字解消などへ対応するために大幅な保険料率の引き上げが必要な状況にありました。単年度での収支均衡が義務付けられたルールの下、何らかの制度改正等がなければ 1.7%ポイントもの引き上げが起こり得る状況でした（図表 3-9）。

このような中、協会の逼迫した財政状況に鑑み、図表 3-7 のとおり財政健全化の特例措置を講ずる制度改正が行われることになりました（関連法案は 22 年 5 月に成立）。この措置により、当初見込まれた引き上げ幅は 0.56%ポイント抑えられることになりましたが、それでも 22 年度の平均保険料率は 8.20%から 9.34%へ引き上げることになり、その引き上げ幅は 1.14%ポイントと過去に例を見ないものになりました。

23 年度の保険料率

赤字財政構造が依然として解消されていない中で、特例措置に基づいて準備金赤字額を計画的に解消（23 年度は 600 億円解消）することに加え、高齢者医療への拠出金負担が 1,500 億円の増加となることへの対応が必要となりました。この結果、保険料率は 2 年連続の引上げとなり、9.50%（0.16%ポイントの引上げ）となりました。

この2年連続の保険料率の引上げにより、22年度および23年度の決算はいずれも単年度収支差が黒字となり、23年度には準備金残高も黒字に転じました。特例措置では、24年度までの3年間で準備金赤字を解消することとされていましたが、結果として1年前倒しでの解消となりました。

24年度の保険料率

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

この結果、高齢者医療への拠出金が協会の支出全体に占める割合は4割に達するとともに、平均保険料率は3年連続の引上げとなり、ついに10.00%に至りました。

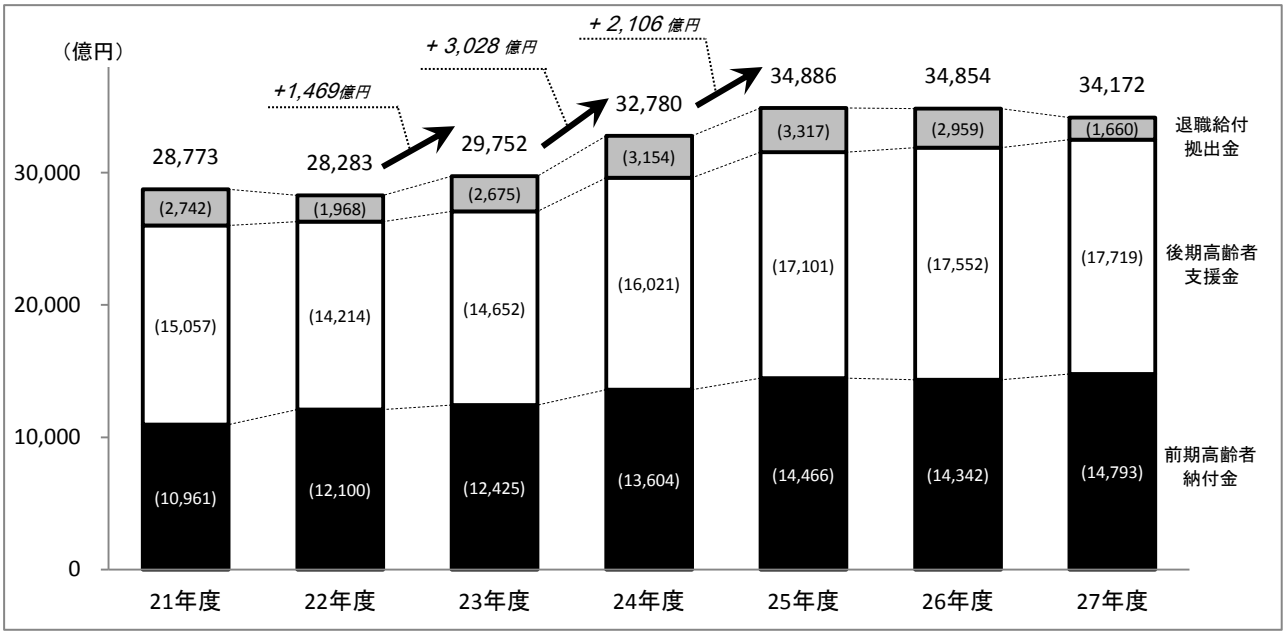
[（図表 3-7）協会の財政健全化の特例措置（22～24年度）]

○　協会の国庫補助率を、暫定的に引き下げられた率（13%）から健康保険法本則上の補助率（16.4%）へ戻す（22年7月～）

○　後期高齢者医療制度への支援金の被用者保険間の按分方法は、その3分の1について加入者割ではなく保険者の財政力に応じた負担（総報酬割）とする（22年7月～）

○　21年度末の準備金赤字額を3年間（22～24年度）で解消する

[（図表 3-8）高齢者医療などへの拠出金等の推移]



（※）棒グラフの上の計数については各年度の拠出金等の総額であり、病床転換支援金等も含まれていることから（）内の計数の合計とは必ずしも一致しません。（詳細については、39頁の図表3-25を参照してください。）

[（図表 3-9）平均保険料率の決定時に見込まれた主な増減要因（22～24 年度）]

＜保険料率の推移＞

	21 年度	22 年度 ＜H21.12 見込み＞	22 年度 特例措置（図表 3-7）の適用後	23 年度	24 年度
平均保険料率（引上幅）	8.20%（－）	9.90%（＋1.70）	9.34%（＋1.14）	9.50%（＋0.16）	10.00%（＋0.50）

＜主な要因＞

保険料率の引上げに影響した主な要因（前年度対比、予算ベース）

	22 年度 ＜H21.12 見込み＞	22 年度 特例措置（図表 3-7）の適用後	23 年度	24 年度
収入に関する事項	賃金の減少 (+0.4) 前年度からの準備金戻入の減少 [1,500→0 億円] (+0.2)	賃金の減少 (+0.4) 国庫補助率の増加 (補助率：13→16.4%) (▲0.2) 前年度からの準備金戻入の減少 [同左] (+0.2)	同左＜満年度化＞ (9ヵ月→12ヵ月) (▲0.1)	前年度からの準備金戻入 [0→300 億円] (▲0.0)
支出に関する事項	医療費の増加 (+0.4)	医療費の増加 (+0.4)	医療費の増加 (+0.2) 拠出金の増加 [1,500 億円] (+0.2)	医療費の増加 (+0.2) 拠出金の増加 [3,000 億円] (+0.4)
その他	必要な赤字解消額 [4,500 億円] (+0.7) 【再掲】＜新型インフルエンザの影響＞ [700 億円] (+0.1)	赤字解消額の減少 [4,500→1,500 億円] (+0.2)	赤字解消額の減少 [1,500→600 億円] (▲0.1)	赤字解消額の減少 [600→0 億円] (▲0.1)

※ 増減要因の記載にあたっては便宜的な表現をしている。具体的には「賃金」は標準報酬月額、「医療費」は保険給付費、「赤字」は準備金残高の赤字を示している。
※ 端数整理の関係で計数が一致しないことがある

注１）特例措置のうち拠出金負担を加入者割から一部総報酬割に変更した場合、当該部分は国庫補助の対象外となる。この影響は財政上ほぼ中立であることから、保険料率の増減において直接的な要因にはならない。

注２）23 年度の保険料率の決定時点においては、前年度収支が当初見込みから改善することで必要な赤字返済額が減少するため、保険料率を引き下げる方向に影響した。
24 年度の保険料率の決定時においても同様に、3 年で解消予定であった準備金赤字が 2 年で解消することにより、必要な赤字返済はゼロとなり、また積み上がる準備金を取崩すことで保険料率を引き下げる方向に影響した。

ii）24 年度から 27 年度にかけての財政状況

24 年度の平均保険料率が 10%に達したことで、これ以上の保険料率の引き上げは加入者や事業主の皆様の負担の限界であると考えていました。中長期的に安定した財政運営を実現するため、24 年度以降は国庫補助率のアップや高齢者医療制度の抜本的な見直しなど、財政基盤強化のための取組みを進めました。

（25 年度以降の平均保険料率は 10%を維持することが可能に）

24 年度における財政基盤強化のための取組み

24 年度は特例措置の対象である 3 ヵ年の最終年度にあたる大変重要な節目の年でした。この年、協会は年末に予定される 25 年度政府予算の予算編成に向けて、中小企業の保険料負担の軽減についてその重要性を理解していただき、政策に結び付けていただくよう、政府をはじめとする関係者への働きかけをより一層進めました。加入者の切実な声を集めた署名数は 320 万筆にも及び、この声を結集する形で全国大会を開催したほか、国会議員への要請は述べ 400 名を超えました。このような取組みの結果、25 年 1 月に決定した 25 年度政府予算案では、これまでの特例措置を 2 年間延長することなどが決定されました。

[（図表 3-10）協会の財政健全化の特例措置（25～26 年度）]

○　協会の国庫補助率について、その割合を 13%から 16.4%とする特例措置を 2 年間延長する
○　後期高齢者支援金の被用者保険間の按分方法について、その 3 分の 1 を総報酬に応じた負担とする特例措置を 2 年間延長する
○　協会の準備金について、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、30 年 3 月末までに講じる激変緩和措置を 32 年 3 月末まで延長する

25 年度及び 26 年度の保険料率

保険料率の決定に際しては、延長された特例措置（図表 3-10）の中で新たに準備金の取崩しが可能となったことから、この 2 ヵ年については単年度の収支を赤字とした上で、同額を準備金から取崩すことで平均保険料率を 10.00%に据え置くことを決定しました。また、都道府県単位の保険料率についても、算定に必要となる激変緩和率が 24 年度と同率の 10 分の 2.5 とする告示がされたことで平均保険料率と同様に据え置くことが可能となり、協会の設立以降、毎年保険料率を引き上げてきた流れをようやく止めることができました。

26 年度における財政基盤強化のための取組み

26 年度は、2 年間延長された特例措置の期限が到来することや、医療保険制度改革のための法案が 27 年通常国会への提出を目指すとされていたことから、24 年度に続き協会の財政においてふたたび重要な節目の年となりました。

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を単純に延長させるのではなく、恒久的な措置として対応を求めることで中長期的に安定した財政運営の実現を目指すという方針のもと、財政基盤の強化に向けた取組みを進めました。47 都道府県の全て

で開催した支部大会の参加者は1万3千人を超え、全国大会は前回開催（24年）を上回る約700人が参加するなど、協会への国庫補助率引上げや高齢者医療制度の抜本的な見直しを求める声はこれまで以上に大きなものとなりました。一方、協会がこのような取組みを進める中、財務省の審議会（財政制度等審議会の財政制度分科会）では協会の国庫補助率を段階的に引下げる（16.4%→13%）という案が示されるなど、国の財政状況が厳しい中、年末の政府予算編成に向けて協会の要望実現には厳しい局面を迎えていました。

27年1月、27年度政府予算案の決定に先駆けて開催された政府の社会保障制度改革推進本部において「医療保険制度改革骨子」が決定されました。協会では26年12月に日本商工会議所など中小企業関係5団体による声明文を公表するなど、決定直前まで要望の実現に向けた取組みを進めたこともあって、決定した改革骨子には一部残念な内容が含まれたものの、協会への国庫補助率はそれまでの16.4%が維持され、かつ期限の定めのない恒久的な措置となるなど、協会の財政基盤の当面の安定化が図られる内容となりました（図表3-11）。

[（図表3-11）医療保険制度改革のうち協会財政に関係する事項（要旨）]

1．協会けんぽの国庫補助率の安定化と財政特例措置

○　協会の国庫補助率を当分の間16.4%と定め、その安定化を図る。ただし、準備金残高が法定準備金を超えて積み上がる場合に、新たな超過分の国庫補助相当額（16.4%）を翌年度減額する特例措置を講じる。

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

2．高齢者医療における後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入

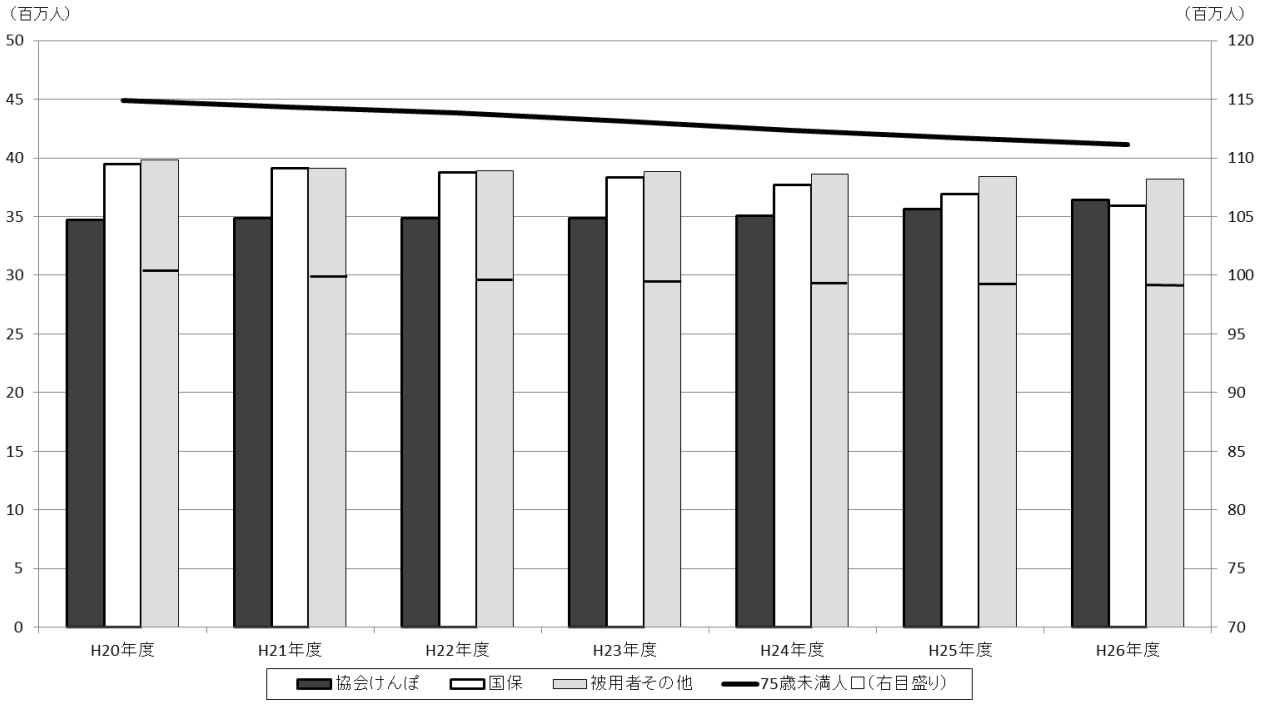
○　後期高齢者支援金の被用者保険間の按分方法について、より負担能力に応じた負担とする観点から、総報酬割部分を27年度に3分の1、28年度に3分の2に引き上げ、29年度から全面総報酬割を実施する。

※　医療保険制度改革法（持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律）は27年5月に成立した。

27年度の保険料率

27年度の保険料率の決定に際しては、これらの制度改正を踏まえた政府予算案をもとに算出した均衡保険料率は9.74%となるものの、財政の赤字構造が解消されていないことに加え、高齢者医療への拠出金や医療費の伸び率、労働人口が減少している中で近年の協会の加入者だけは増加していること（図表3-12）など、慎重に見極めるべき要素が多いことから平均保険料率については10%に維持することを決定しました。

[（図表 3-12）75 歳未満の制度別加入者数及び 75 歳未満人口の推移]



※協会けんぽ、国保及び被用者その他は年度末現在の加入者数、人口は10月1日現在の推計人口を表す。
※被用者その他は組合健保、共済組合等の合計であり、棒グラフ中の線は組合健保の加入者数を表す。なお、共済組合は平成26年度の数値がないため、前年度末現在の数値を計上している。

2. 28 年度予算編成と保険料率の決定

(1) 28 年度保険料率の決定までのプロセス

28 年度の保険料率の決定に向けては、27 年 9 月に開催した運営委員会において「保険料率に関する論点」と「31 年度までの 5 年間の収支見通し」（以下、「5 年収支見通し」）が示されて議論が開始されました。

ｉ）保険料率に関する論点

図表 3-13 にあるように、28 年度の保険料率に関しては事務局から 3 項目を論点として示しました。1 点目の保険料率については、後述の 5 年収支見通し（27 年 9 月試算）において 28 年度は単年度黒字が見込まれる一方、賃金上昇率によっては 29 年度以降が赤字になることなどを踏まえて検討する必要があること、2 点目の激変緩和措置については、前年度（27 年度）の保険料率決定の際に運営委員会から提出された意見の中で「28 年度の保険料率検討にあたっては、激変緩和に関する長期の計画に基づいた議論が必要」との指摘があったことを踏まえ、仮に期限までに均等に引き上げる場合は毎年度 1.4/10 ずつ引き上げることが必要になることなどを説明しました。

本格的な議論は 10 月以降の運営委員会から行う予定でしたが、当日は、委員から「単年度収支（均衡）を原則に考えると、引き下げられるときには下げ、引き上げなければならないときには上げるという考え方があっても良いのではないか」という意見の一方、「長いスパンで安定的に運営できる水準にした方が良いのではないか」との意見がありました。

[（図表 3-13）保険料率に関する論点　（27 年 9 月 18 日）]

平成28年度保険料率に関する論点について

１．28年度保険料率

28年度保険料率についてどのように考えるべきか。

○ 直近の5年収支見通し（27年9月試算）等も踏まえて、28年度保険料率についてどう考えるか。

２．激変緩和措置

28年度の激変緩和措置についてどのように考えるべきか。

○ 28年度の激変緩和率についてどう考えるか。

※　平成27年度の激変緩和率は3.0／10

※　今年の５月に成立した医療保険制度改革法により、激変緩和措置の期限が、医療に要する費用の適正化等に係る協会の取組の状況に応じて平成36年３月31日までの間で政令で定める日とされているが、現時点では、激変緩和措置の期限は平成32年３月31日まで。期限までに激変緩和率を均等に引き上げる場合は、毎年度 1.4／10ずつ引き上げる必要。

３．変更時期

保険料率の変更時期は、４月納付分からでよいか。

ⅱ）協会けんぽの5年収支見通し（27年9月試算）

①試算の前提

試算は26年度決算を足元として、一定の前提をもとに5年収支見通しを作成しました。

賃金上昇率については27年度と28年度は0.8%と見込み、更に29年度以降については以下の3ケースを前提におきました。また、27年5月に成立した医療保険制度改革法（持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律）の制度改正影響を織り込んだほか、健康保険法で定められている法定準備金（保険給付費及び高齢者医療への拠出金の1ヵ月分を準備金として積み立てなければならない）の見通しについては以下のとおりとしました。

＜29年度以降の賃金上昇率＞

	平成29年度	平成30年度	平成31年度
Ⅰ　低成長ケース(注)×0.5	１．４５％	１．４％	１．３５％
Ⅱ　０％で一定	０％	０％	０％
Ⅲ　過去10年間の平均で一定	▲０．２％	▲０．２％	▲０．２％

（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。

＜試算に影響額を織り込んだ主な制度改正事項＞

- ✧ 標準報酬月額の上限引上げ（28年度実施）
- ✧ 標準賞与額の上限引上げ（28年度実施）
- ✧ 入院時食事療養の標準負担額の改正（現在１食260円、２８年度から360円、３０年度から460円）
- ✧ 協会けんぽの国庫補助率16.4%。但し、準備金が法定準備金を超える場合、新たに積み立てられた準備金の16.4%を国庫補助から減額。（27年度実施）
- ✧ 後期高齢者支援金の総報酬割（27年度：1/2、28年度：2/3、29年度以降：全額）
- ✧ 前期高齢者納付金における前期高齢者に係る後期高齢者支援金の調整は、総報酬及び前期高齢者加入率を基に算定（29年度実施）

＜法定準備金として保有するべき額（28年度から31年度）の粗い見通し＞　（単位：億円）

平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度
6,300	6,500	6,600	6,600

②試算結果

平均保険料率を27年度と同率の10.00%に据え置いた場合、28年度については単年度黒字となり、準備金は1兆6,100億円（法定準備金として保有するべき額の約2.6ヵ月分）まで積み上がります（図表3-14）。一方、29年度以降については、賃金上昇率がⅠのケースでは31年度まで単年度黒字となりますが、ⅡとⅢのケースではいずれも29年度から単年度赤字に転じて、31年度の準備金はⅡのケースでは1兆3,700億円（同、約2.1ヵ月分）、Ⅲのケースでは1兆2,800億円（同、約1.9ヵ月分）という結果になりました。

また、単年度で収支が均衡する保険料率は、28 年度については 9.7%となりましたが、賃金上昇率が異なる 29 年度以降については、ケースによって現在の保険料（10.00%）を超過する場合と下回る場合に分かれる結果となりました。具体的には、賃金上昇率がプラスとなるケースⅠでは 31 年度まで保険料率は 10%を下回りますが、賃金上昇率が横ばい、若しくはマイナスとなるケースⅡとⅢでは 30 年度以降は保険料率を 10%以上に引き上げる必要があるという結果となりました。

[（図表 3-14） ５年収支見通しの試算結果（概要）]

【試算結果】

①現在の保険料率（１０%）を据え置いた場合

賃金上昇率		平成２７年度	平成２８年度	平成２９年度	平成３０年度	平成３１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	2,700	2,800	1,000	1,400	1,300
	準備金	13,300	16,100	17,200	18,500	19,800
Ⅱ ０%で一定	保険料率	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%
	収支差	2,700	2,800	▲ 100	▲ 600	▲ 1,700
	準備金	13,300	16,100	16,000	15,400	13,700
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	2,700	2,800	▲ 200	▲ 900	▲ 2,100
	準備金	13,300	16,100	15,900	15,000	12,800

②均衡保険料率（単年度収支が均衡する保険料率）

賃金上昇率	平成２７年度	平成２８年度	平成２９年度	平成３０年度	平成３１年度
Ⅰ 低成長ケース×０．５	10.0%	9.7%	9.9%	9.8%	9.8%
Ⅱ ０%で一定	10.0%	9.7%	10.0%	10.1%	10.2%
Ⅲ 過去１０年間の平均で一定	10.0%	9.7%	10.0%	10.1%	10.3%

（注１）平成２７年度は１０%としている。

（注２）均衡保険料率は小数点第２位以下を四捨五入している。

iii）28 年度保険料率についての議論

9 月に示した論点や 5 年収支見通し等に基づき、10 月からの運営委員会において実質的な議論がスタートし、並行して支部評議会でも議論が進みました。28 年度については、準備金の保有状況や今後の収支見通しを踏まえれば、協会設立以来、初めて平均保険料率の引下げが運営委員会や評議会で議論の俎上にのることとなりました。

①支部評議会での議論

10 月 9 日から 11 月 4 日にかけて全 47 支部の評議会が開催され、示された論点等をもとに議論が進みました。また、評議会における意見については 11 月 25 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（図表 3-15）。

1 点目の平均保険料率については、「10%維持と引下げの両方の意見がある」支部数が 27 となり、全体の 6 割の評議会において意見が割れる結果となりました。次いで、約 3 割が「引き下げるべき」、1 割弱が「10%を維持するべき」というのが評議会における意見でした。なお、支部ごとの保険料率の高低と意見の内容との間に特徴的な傾向等は見受けられず、必ずしも保険料率の高い支部に引下げを求める意見が多いわけではありませんでした。

2 点目の激変緩和措置については、「計画的に解消するべき」もしくは「可能な限り緩やかに解消するべき」という意見が全体の 7 割近くを占める結果となりました。特徴としては、保険料率の高い支部からは緩やかな解消を求める意見が多く、一方で保険料率の低い支部からは早期解消を求める意見が多いという傾向がありました。なお、その他の意見としては、「平均保険料率を引下げた上で、早期に激変緩和を解消すべき」との意見や「激変緩和措置の期限の延長を求める」意見などもありました。

また、3 点目の保険料率の変更時期については、昨年度（27 年度）は政府予算案の決定が遅れたことに伴って 5 月納付分からの変更となったものの、28 年度は特段の事情等がない限り「4 月納付分からの改定が望ましい」とする意見が大半を占めました。

[（図表 3-15）支部評議会（27 年 10～11 月開催）における主な意見の概要]

1．28年度の保険料率について	
① 平均保険料率10%を維持するべきという支部	3 支部
② ①と③の両方の意見のある支部	27 支部
③ 引き下げるべきという支部	16 支部
④ ①～③に該当しない支部	1 支部
2．激変緩和措置について	
① 激変緩和措置を早期に解消するべきという支部	2 支部
①と②の両方の意見のある支部	8 支部
② 激変緩和措置を計画的に解消するべきという支部	11 支部
②と③の両方の意見のある支部	11 支部
③ 激変緩和措置の解消を可能な限り緩やかにするべきという支部	10 支部
④ ①②③の全ての意見のある支部	1 支部
⑤ ①と③の両方の意見のある支部	1 支部
	（「意見なし」が3支部あり）

②運営委員会での議論

運営委員会では、9 月に保険料率に関する論点を提示したのち、平均保険料率等について決定した 12 月 25 日まで 5 回にわたって大変精力的に議論が行われました。3 つの論点のうち、保険料率の変更時期については、4 月納付分から変更するということについて異論はなく、委員の間で合意がなされていましたが、平均保険料率と激変緩和措置については議論の集約に至らず、複数の意見が並立した状況が続きました。

本格的な議論は 10 月 14 日の運営委員会からスタートしました。9 月の運営委員会において、保険料率を引き下げる方向と維持する方向の意見があったことを論点に追記し、更に都道府県単位保険料率のうち、最高料率と最低料率についての激変緩和率ごとの粗い試算を示した上で当日の議論を進めました。平均保険料率については、引き続き各委員から引き下げる方向と維持する方向のそれぞれの意見があったほか、今後の議論を進めるにあたっては「加入者の納得や理解を得られる説明ができるかどうかという点が重視すべきポイントではないか」との意見がありました。

11 月 25 日には支部評議会における意見を報告しました。評議会では 10%維持と引下げの両方の意見がある支部が最も多かったことなどを報告したほか、直近の医療費と賃金の動向などについての説明を行いました。当日は議論の過程において、委員からオブザーバーとして出席している厚生労働省に対して「協会の財政運営における単年度収支均衡の考え方」について問われ、以下のような考え方が厚生労働省から示されました。

＜単年度収支均衡の考え方について（27 年 11 月 25 日の運営委員会における厚生労働省の発言要旨）＞

○　いわゆる単年度財政については、健康保険法の第 160 条第３項に都道府県単位保険料率を毎事業年度において財政の均衡を保つことができるよう算定することが定められているが、一方で第５項には、協会は２年ごとに５年間の収支見通しを作成し、公表するということが定められている。

○　政管健保時代は、黒字基調を前提として５年間の中期財政運営というのが定まっていたが、その後状況は大きく変わり、医療費の伸びが賃金の伸びを上回る赤字基調となった。そこで協会けんぽになったときに、赤字の場合に速やかに対応できるよう、このような規定に修正されたものである。

○　したがって、赤字基調の中では機動的、弾力的に対応できるよう単年度収支（均衡）とする一方、今後５年間の状況についてもきちんと見た上で考えるということである。これは、赤字であってはいけないということであって、黒字であるから保険料率を引き下げなければならないということまで、この規定で言っているとは理解していない。

12 月 9 日の 4 回目の議論にあたっては、それまでの運営委員会と支部評議会での議論を踏まえ、平均保険料率と激変緩和率の組み合わせとして 3 つの案とそれに対応した保険料率

の試算を提示しました。

この試算結果も踏まえての議論では、平均保険料率については維持（案①）と引下げの意見にわかれ、更に平均保険料率の引下げのもとでは激変緩和率について、当面ゆるやかな引き上げ（案②）と毎年度均等に引き上げる意見（委員提案による新たな案。以下、案④と表記）にわかれました。

＜平均保険料率と激変緩和率の組み合わせについて（27 年 12 月 9 日運営委員会）＞

○事務局が提示した３つの組み合わせ案

案①　平均保険料率を維持して、激変緩和率を毎年度均等に引き上げる

案②　平均保険料率を均衡保険料率の水準に引き下げて、激変緩和率を当面ゆるやかに引き上げる

案③　平均保険料率を均衡保険料率の水準に引き下げて、激変緩和措置を早期に解消する

○当日、委員から提案のあった新たな組み合わせの案

案④　平均保険料率を均衡保険料率の水準に引き下げて、激変緩和率を毎年度均等に引き上げる

結果として、4 回目の議論でも意見集約には至らず、この日は次回開催となる 12 月 25 日までに運営委員会として結論を出す必要があることを確認し、継続審議とされました。

(2) 28 年度保険料率の決定

12 月 25 日の運営委員会では、冒頭、委員長から保険料率についての運営委員会での議論は本日が最後となること、また、前回は議論の集約に至らなかったことから運営委員会としての意見の案を作成したことについての説明がありました。

次に、事務局から前回の議論を踏まえて、平均保険料率と激変緩和率の新たな組合せの試算（案④）を示したほか、前日（12 月 24 日）に閣議決定された政府予算案を踏まえた 28 年度の収支見込みについて説明しました。

最後に、運営委員会としての意見案を事務局が読み上げたのち、委員長から「運営委員会の規定では多数決はないこと」、また、保険料率の決定に際しては「運営委員会で議論したことを理解いただいた上で、理事長に最終的な決断をお願いすること」についての発言がありました。

ｉ）28 年度政府予算案決定時における収支見込み

28 年度の収支見込みについては、決定した政府予算案を踏まえて、28 年度の平均保険料率を 10%に維持した場合と、単年度で収支を均衡させる保険料率とした場合の２つのケースを作成しました。仮に平均保険料率を 10%に維持した場合は、28 年度の収支差は 3,911 億円の黒字となり、準備金残高は 1 兆 7,277 億円が見込まれることになりました。また、単年度で収支を均衡させる場合の保険料率は 9.52%となりました。

[（図表 3-16）政府予算案をもとに作成した協会の収支見込み（27 年 12 月）]

平均保険料率を 10%に維持した場合

協会けんぽの収支見込（医療分）

（単位：億円）

		26年度 決算	27年度 直近見込（27年12月）	28年度 政府予算案を踏まえた見込（27年12月）	備考
収入	保険料収入	77,342	80,266	82,258	24-27年度保険料率： 10.00%
	国庫補助等	12,559	11,829	11,893	28年度保険料率： 10.00%
	その他	1,134	123	128	
	計	91,035	92,218	94,278	
支出	保険給付費	50,739	53,326	54,661	
	老人保健拠出金	1	1	1	拠出金対前年度比
	前期高齢者納付金	14,342	14,793	14,891	＋98
	後期高齢者支援金	17,552	17,719	17,638	△81 ＋17
	退職者給付拠出金	2,959	1,660	1,227	△433
	病床転換支援金	0	0	0	
	その他	1,716	2,001	1,950	
	計	87,309	89,499	90,368	○28年度の単年度収支を均衡させた場合の保険料率
単年度収支差		3,726	2,719	3,911	28年度均衡保険料率： 9.52%
準備金残高		10,647	13,366	17,277	

注） 端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

※ 27 年 12 月 25 日の運営委員会には上記（図表 3-16）のほか、平均保険料率を均衡料率とした場合の収支見込みについても提出した。

以下、28 年度の収支見込み（図表 3-16）について具体的に説明いたします。

まず支出についてですが、支出総額は前年度対比で 869 億円の増加にとどまり、26 年度から 27 年度にかけての増加額 2,190 億円を大きく下回る見込みとなりました。これは、診療報酬のマイナス改定等の影響により、支出の 6 割を占める保険給付費の増加が抑制されたことに加え、4 割を占める高齢者医療への拠出金が減少したことが主な要因です。

なお、拠出金については、近年、支出増加の大きな要因となっていましたが（図表 3-8）、退職給付拠出金の制度縮小による減少に加え、後期高齢者支援金等については 27 年度に引き続き負担方法の見直し（総報酬割部分を 1/2 から 2/3 に拡大）が行われたこと等により減少したものです。

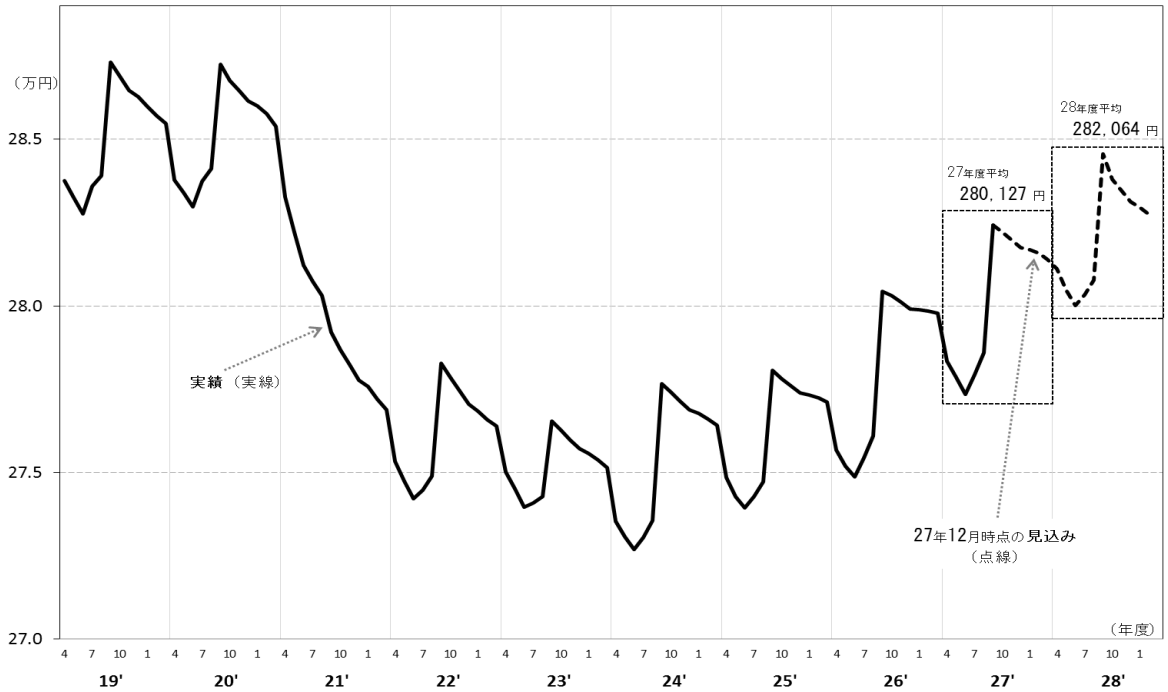
一方、収入総額については前年度からの増加が 2,060 億円となりますが、その大半が保険料収入の増加によるものです。保険料を負担する被保険者数の増加が見込まれるほか、28 年度から予定される標準報酬月額の上限額を引き上げる制度改正の影響を織り込んでいます（図表 3-17）。

このほか、国庫補助については微増となりました。これは、保険給付費が増加することによる補助金の増加要因がある一方で、後期高齢者支援金のうち補助の対象となる加入者割部分の減少のほか、国庫補助の減額特例措置が講じられるなどの減少要因もあることから、全体としては 64 億円の増加にとどまったものです。

なお、当日の運営委員会には、単年度で収支を均衡させる保険料率（9.52%）とした場合の収支見込みも示していますが、この場合の保険料収入は前年度から 1,920 億円減少し、単年度収支差はゼロとなることから、準備金残高は 27 年度末と同額の 1 兆 3,366 億円の見込みとなりました。

図表 3-18 は、被保険者 1 人当たりの負担と支出の関係を示しています。これは、平均保険料率を 10%に維持した場合、被保険者 1 人当たりの保険料負担と国庫補助が何に使われるのかを示したものであり、図表中の「準備金積立て（1.8 万円）」は図表 3-16（収支見込み）の単年度収支差を被保険者の見込数で除した金額に相当します。

[（図表 3-17）平均標準報酬月額の実績値と推計（28 年度保険料率の設定時）　]

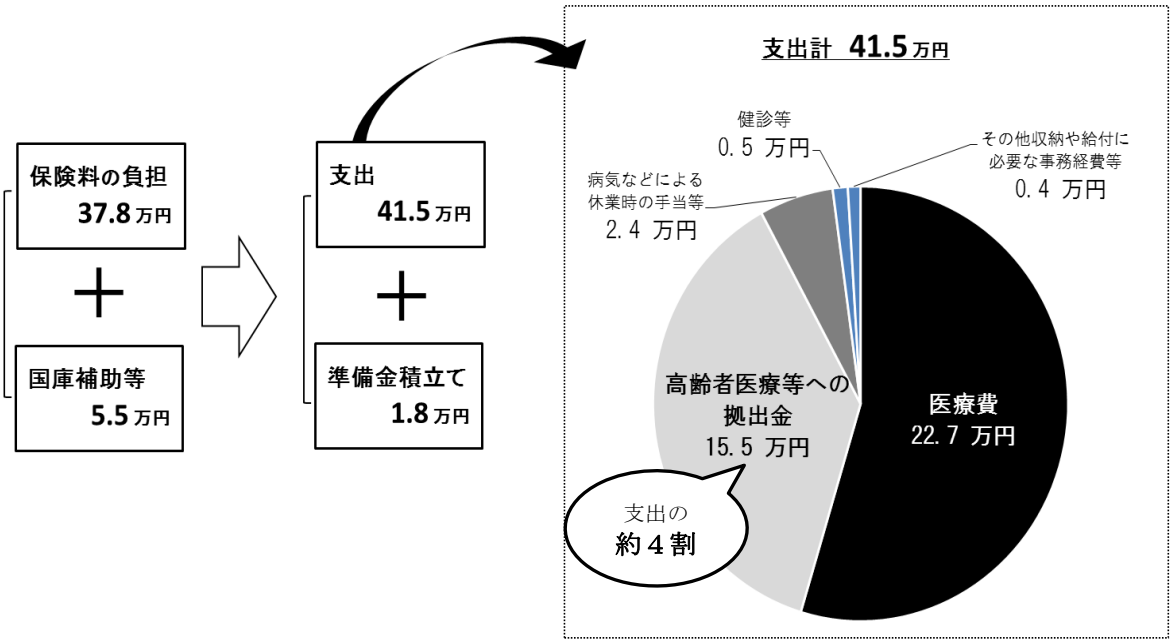


注）28 年度の平均標準報酬月額は 27 年度から 1,937 円の増加を見込んでいたが、この中には「標準報酬月額の上限額見直し※（28 年度～）」による影響分（1,278 円）が含まれる。

※ 保険料収入の基礎となる標準報酬月額の等級が 3 等級追加となり、上限額は 121 万円から 139 万円に引き上げられた。併せて標準賞与額についても、年間上限額が 540 万円から 573 万円に引き上げられた。

[（図表 3-18）被保険者 1 人当たりの負担と支出（28 年度見込み）　]

平均保険料率を10%に維持した場合の保険料と国庫補助は、
被保険者1人当たりに換算すると以下のような使途に充てられています。



ⅱ）28 年度の平均保険料率の決定

12 月 25 日の運営委員会では、保険料率についての議論は今回が最後となるものの、前回までに議論の集約に至らなかったことを受けて、運営委員会としての意見案が示されました。この案について、平均保険料率については維持と引下げの意見に分かれたことから両論併記することなどを確認し、各委員とも異論がなかったことから意見案は図表 3-19 のとおり了承されました。

委員長からは、運営委員会としての意見を踏まえて理事長がどのように決断されるのか、最終的な判断が問われました。

意見書の提出を受けて小林理事長からは、運営委員会において複数の意見が並立する中で、最高責任者として非常に苦しい決断を下さなければならない思いとともに、平均保険料率を 10%に維持すること、及び激変緩和率については 10 分の 4.4 とするよう厚生労働省に要望するとの方針が示されました（詳細については下記の発言を参照）。

また、このような判断に至った理由として、平均保険料率を 10%に維持する理由としては、①長期的に安定的な財政運営が見通せるとともに、加入者や事業主等にその理由を理解いただける都道府県単位保険料率とすること、②可能な限り長期にわたって、負担の限界である 10%を超えないようにすること、また、激変緩和率を 10 分の 1.4 引き上げる理由としては、激変緩和率の拡大に関する長期の計画を踏まえる必要があることの 3 点が述べられました。

これを受けて、運営委員会としては理事長の判断を尊重する立場をとることが表明され、5 回にわたる 28 年度の保険料率についての議論を終えました。

[（図表 3-19）運営委員会から理事長に提出された意見（27 年 12 月 25 日）　]

平成 27 年 12 月 25 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２８年度保険料率について

当委員会は、本年９月から計５回にわたり、平成２８年度保険料率の議論を行ってきた。この議論の中では、下記のような意見となった。

・　４月納付分からの変更については異論がなかった。
・　平均保険料率については、維持と引下げの意見に分かれた。
・　激変緩和率については、現行の激変緩和措置の期限を前提として、平均保険料率維持の意見の下では均等引上げに異論がない一方で、平均保険料率引下げの意見の下では当面ゆるやかな引上げと均等引上げに分かれた。

理事長におかれては、これまでの当委員会における議論も踏まえた上で、平成２８年度の平均保険料率の設定を適切に行うとともに、平成２８年度の激変緩和率に係る厚生労働省に対する必要な要請を行うこととしていただきたい。

なお、平均保険料率についての維持と引下げの意見の理由は、以下のとおりである。

引下げ：

・　中小企業の経営状況は依然として改善しておらず、引き下げられるときには引き下げるべきである。
・　加入者や事業主に対して、下げられるときには保険料率を下げるというメッセージを送ることが重要である。
・　引き上げる必要があるときは引き上げることについての理解を得た上で、単年度の収支が均衡するよう、引き下げられるときは引き下げるべきである。

維持：

・　協会財政の赤字構造は変わっておらず、また医療費の動向等について不確定な要素が多い。さらに加入者一人当たり医療費及び平均標準報酬月額の対前年度比の推移（実績）をみると、例えばここ３ヶ年では、平成２５年度は１.６％に対し０.３％、平成２６年度は１.９％に対し０.７％、平成２７年４月～８月は２.９％に対し０.９％となっており、いずれも医療費の伸びが平均標準報酬月額の伸びを上回っている。このような視点から、長い期間にわたって安定的な保険料率で運営していくことが必要である。
・　協会けんぽは財政の不安定性を常に内在していることや、２２年度から３年連続で引き上げ、それ以降続いている現行の１０％という料率はすでに負担の限界であり、平均保険料率１０％を維持し、中長期的に安定的な運営ができる水準にしたほうがよい。
・　現行の１０％という保険料率はすでに負担の限界であり、これを超えないような運営をしていくべきである。
・　保険料率を引き上げることは容易にはできないため、現在の収支がよいからという理由で引き下げることには慎重であるべきである。

＜　理事長の発言（27 年 12 月 25 日開催の運営委員会の議事録より抜粋）＞

今年度は、協会設立以来、初めて平均保険料率の引き下げが議論の俎上にのぼる状況になりました。協会が発足してから、これまで非常に苦しい財政状況にあったことを思えば、この状況は喜ばしく思う一方、私どもといたしましても、来年度以降の保険料率についてどのような対応を取ればよいのか、非常に悩んでまいりました。

委員の皆様には、来年度の平均保険料率と激変緩和率について、複数の考え方が並立する意見をお示しいただきました。

私どもといたしましては、いただいたご意見を踏まえ、協会としての考え方を決めるという、非常に苦しい決断をしなければならないわけでありますが、協会発足以降の厳しい財政状況の中で、苦渋の決断であった保険料率を引き上げたときの思いとして、中長期的に安定した財政運営の実現が目標であったことは、忘れてはいけないと思っております。

また、本年の医療保険制度改革により、国庫補助率 16.4%が、期限の定めなく実現したことの背景には、国民の血税を投入してでも、協会けんぽの財政を安定させるという政府・国会の判断があったはずです。さらに今後の話としては、国庫補助率 20%という課題も残っております。

このような協会設立以来の全体の議論や状況を踏まえれば、中長期的に安定的な保険財政運営を見通せるとともに、加入者や事業主の皆様、さらには国民にその理由をご理解いただける都道府県単位保険料率とすること、可能な限り長期にわたって、負担の限界である、平均保険料率 10%を超えないようにすること、激変緩和率については、昨年の運営委員会でもご指摘いただきましたように、その拡大に関する長期の計画を踏まえることを重視する必要があると考えております。

このほか、判断に当たっては、医療費の伸びが賃金の伸びを上回る財政構造の脆弱性が、依然として解消していないことに加え、協会けんぽに加入いただいている事業所の経営状況、さらには経済全体の動向を踏まえる必要があり、私どもといたしましては、今後の被保険者の方の賃金上昇率や被保険者数の増加については、慎重に見込んでいく必要があると考えております。

こうした観点から、私といたしましては、来年度の保険料率につきましては、平均保険料率 10%を維持したいと考えております。また、激変緩和率については、10 分の 1.4 の引き上げを、厚生労働省に要望したいと思っております。

[（図表 3-20）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]

協発第 151228－03 号
平成 27 年 12 月 28 日

厚生労働省保険局長
唐　澤　　剛　　様

全国健康保険協会
理事長　小林　剛

平成２８年度の激変緩和措置について

平成２８年度の激変緩和措置については、本年９月から計５回にわたり、全国健康保険協会運営委員会において議論を行っていただきました。これまでの議論を踏まえ、平成２８年度の激変緩和措置については、下記の事項について所要の検討を進めていただきますよう、よろしくお願いいたします。

記

平成２８年度の激変緩和率については、現時点における激変緩和措置の期限が平成３１年度末とされていることを踏まえ、その期限までに均等に引き上げていくことができるよう、１０分の４．４とすること。

iii）28 年度の都道府県単位保険料率の決定

平均保険料率を 10%に維持すること、及び激変緩和率を 10 分の 4.4 とするよう厚生労働省に要望したことを受けて、各支部においては必要な手続きを進めました。

都道府県単位保険料率の変更にあたっては、支部長は評議会の意見を聴いた上で理事長に対して意見の申出を行うことが健康保険法に定められており、28 年 1 月 13 日から 22 日にかけて開催された評議会の意見を踏まえ、47 支部の支部長からの意見書が提出されました。

28 年度の都道府県単位保険料率は、支部における必要な手続きを経て、28 年 1 月 29 日の運営委員会に付議されました。また、併せて各支部長から提出された意見についても報告されました。

支部長から提出された意見の概要については図表 3-21 のとおりです。28 年度の保険料率を変更することについての意見は、「妥当、容認」とする意見が 19 支部、「やむを得ない」とする意見が 17 支部、「反対」とする意見が 11 支部となり意見が大きく割れる結果となりました。

保険料率変更について「反対」とする意見については前年度の 1 支部から大きく増加したほか、明確に反対との記載はないものの「やむを得ない」とする意見も 17 支部の支部長から提出されており、保険料率の維持と引下げの両方の意見があった評議会が多い中、それぞれの支部長が評議会の意見を聴いた上での苦悩の結果がこのような数字に現われているのではないかと考えられます。

[（図表 3-21）支部長から理事長への意見申出の概要（28 年度保険料率について）]

● 当該支部の保険料率について『妥当』、『容認』とする趣旨の記載がある支部	19支部	・引き上げとなる支部	（22支部中　2支部）
		・引き下げとなる支部	（18支部中　14支部）
		・変更がない支部	（ 7支部中　3支部）
● 当該支部の保険料率について『やむを得ない』とする趣旨の記載がある支部	15支部	・引き上げとなる支部	（22支部中　9支部）
		・引き下げとなる支部	（18支部中　2支部）
		・変更がない支部	（ 7支部中　4支部）
● 平均保険料率10%を維持することや、激変緩和率を4.4/10とすることについて『やむを得ない』とする趣旨の記載がある支部	2支部	・引き上げとなる支部	（22支部中　2支部）
		・引き下げとなる支部	（18支部中　0支部）
		・変更がない支部	（ 7支部中　0支部）
● 当該支部の保険料率について『反対』とする趣旨の記載がある支部	6支部	・引き上げとなる支部	（22支部中　5支部）
		・引き下げとなる支部	（18支部中　1支部）
		・変更がない支部	（ 7支部中　0支部）
● 平均保険料率10%を維持することや、激変緩和率を4.4/10とすることについて『反対』とする趣旨の記載がある支部	5支部	・引き上げとなる支部	（22支部中　4支部）
		・引き下げとなる支部	（18支部中　1支部）
		・変更がない支部	（ 7支部中　0支部）

図表 3-22 は、28 年度の都道府県単位保険料率のほか、27 年度からの変化などを示したものです。

28 年度の都道府県単位保険料率は、平均保険料率を 10%に維持する一方で激変緩和率については 10 分の 1.4 の拡大となることから、支部間の開きは 0.54%と前年度（0.35%）から 0.19%の拡大となりました。最高保険料率は佐賀県の 10.33%（前年度比＋0.12%）、最低保険料率は新潟県の 9.79%（前年度比▲0.07%）となったほか、最も引下げ幅が大きかったのは沖縄県で前年度比 0.09%の引下げとなりました。また、27 年度からの変化をみると、保険料率が引上げとなる支部が 22 支部、引下げとなる支部が 18 支部、変更のない支部は 7 支部となりました。

事務局から示された 28 年度の都道府県単位保険料率（案）については運営委員会において了承され、同日（28 年 1 月 29 日）付けで都道府県単位保険料率の変更及びこれに伴う定款変更について厚生労働大臣に申請し、28 年 2 月 8 日付けで認可されました。

[（図表 3-22）28 年度の都道府県単位保険料率について]

北海道	10.15 %	（ ＋0.01 % ）
青森県	9.97 %	（ ▲0.01 % ）
岩手県	9.93 %	（ ▲0.04 % ）
宮城県	9.96 %	（ 0.00 % ）
秋田県	10.11 %	（ ＋0.05 % ）
山形県	10.00 %	（ ＋0.03 % ）
福島県	9.90 %	（ ▲0.02 % ）
茨城県	9.92 %	（ 0.00 % ）
栃木県	9.94 %	（ ▲0.01 % ）
群馬県	9.94 %	（ ＋0.02 % ）
埼玉県	9.91 %	（ ▲0.02 % ）
千葉県	9.93 %	（ ▲0.04 % ）
東京都	9.96 %	（ ▲0.01 % ）
神奈川県	9.97 %	（ ▲0.01 % ）
新潟県	9.79 %	（ ▲0.07 % ）
富山県	9.83 %	（ ▲0.08 % ）
石川県	9.99 %	（ 0.00 % ）
福井県	9.93 %	（ 0.00 % ）
山梨県	10.00 %	（ ＋0.04 % ）
長野県	9.88 %	（ ▲0.03 % ）
岐阜県	9.93 %	（ ▲0.05 % ）
静岡県	9.89 %	（ ▲0.03 % ）
愛知県	9.97 %	（ 0.00 % ）
三重県	9.93 %	（ ▲0.01 % ）
滋賀県	9.99 %	（ ＋0.05 % ）
京都府	10.00 %	（ ▲0.02 % ）
大阪府	10.07 %	（ ＋0.03 % ）
兵庫県	10.07 %	（ ＋0.03 % ）
奈良県	9.97 %	（ ▲0.01 % ）
和歌山県	10.00 %	（ ＋0.03 % ）
鳥取県	9.96 %	（ 0.00 % ）
島根県	10.09 %	（ ＋0.03 % ）
岡山県	10.10 %	（ ＋0.01 % ）
広島県	10.04 %	（ ＋0.01 % ）
山口県	10.13 %	（ ＋0.03 % ）
徳島県	10.18 %	（ ＋0.08 % ）
香川県	10.15 %	（ ＋0.04 % ）
愛媛県	10.03 %	（ 0.00 % ）
高知県	10.10 %	（ ＋0.05 % ）
福岡県	10.10 %	（ ＋0.01 % ）
佐賀県	10.33 %	（ ＋0.12 % ）
長崎県	10.12 %	（ ＋0.05 % ）
熊本県	10.10 %	（ ＋0.01 % ）
大分県	10.04 %	（ ＋0.01 % ）
宮崎県	9.95 %	（ ▲0.03 % ）
鹿児島県	10.06 %	（ ＋0.04 % ）
沖縄県	9.87 %	（ ▲0.09 % ）

（注）（）内は 27 年度との差

平成28年度都道府県単位保険料率における
保険料率別の支部数

保険料率（%）	支部数	
10.33	1	18
10.18	1	
10.15	2	
10.13	1	
10.12	1	
10.11	1	
10.10	4	
10.09	1	
10.07	2	
10.06	1	
10.04	2	
10.03	1	
10.00	4	
9.99	2	25
9.97	4	
9.96	3	
9.95	1	
9.94	2	
9.93	5	
9.92	1	
9.91	1	
9.90	1	
9.89	1	
9.88	1	
9.87	1	
9.83	1	
9.79	1	

平成28年度都道府県単位保険料率の
平成27年度からの変化

平成27年度保険料率からの変化分 料率（%）	金額（円）	支部数	
＋0.12	＋168	1	22
＋0.08	＋112	1	
＋0.05	＋ 70	4	
＋0.04	＋ 56	3	
＋0.03	＋ 42	6	
＋0.02	＋ 28	1	
＋0.01	＋ 14	6	
0.00	0	7	
▲0.01	▲ 14	6	18
▲0.02	▲ 28	3	
▲0.03	▲ 42	3	
▲0.04	▲ 56	2	
▲0.05	▲ 70	1	
▲0.07	▲ 98	1	
▲0.08	▲112	1	
▲0.09	▲126	1	

注1.「＋」は平成28年度保険料率が平成27年度保険料率よりも上がったことを示しており、「▲」は下がったことを示している。
2. 金額は、標準報酬月額28万円の者に係る保険料負担（月額；労使折半後）の増減である。

3. 27 年度決算の状況

(1) 合算ベースにおける 27 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 27 年度の決算（見込み）は、収入が 9 兆 2,418 億円、支出が 8 兆 9,965 億円となり収支差は 2,453 億円となりました。図表 3-23 が 28 年 7 月時点の決算（見込み）となります。

収入（総額）は、前年度から 1,383 億円の増加となりました。主に「保険料収入」が 3,119 億円増加したことによるものですが、これは景気が回復基調にあることから保険料を負担する被保険者の賃金が上昇していることに加え、被保険者数が増加したことが要因です。

なお、収入のうち「国庫補助等」は 744 億円の減少、「その他収入」は 992 億円の減少となりました。

支出（総額）は、前年度と比べ 2,656 億円の増加となりました。支出の 6 割を占める「保険給付費」が 3,221 億円増加しましたが、前年度からの増加額が 3,000 億円を超えたのは協会による医療保険運営が始まった 20 年度以降では初めてのことになります。これは、「加入者 1 人当たりの医療費（医療給付費）」の伸び率が 20 年度以降で最高の伸び（4.4%）となったことが主な要因であり、さらに加入者数の増加も重なった結果です。

一方で、支出の 4 割を占める高齢者医療に係る「拠出金等」については、前年度から 682 億円の減少となりました。これは、後期高齢者支援金の総報酬割の拡大や退職者医療制度の新規適用の終了といった制度改正の影響のほか、25 年度の概算納付した拠出金の戻り（精算）など、複数の要因が重なった結果、一時的に減少したものです。

以上のことから、収支差は前年度から 1,273 億円の減少となりました。26 年度の一時的な収入（約 1,000 億円）※による影響を考慮すると、実質的な収支差は、前年度と比較してほぼ横ばい（約 300 億円の減少）であったと言えます。

※26 年度は法令に基づく納付金が国の年金特別会計（健康勘定）に納付されており、通常の年度よりも「その他収入」が 1,000 億円程度増加していました。

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いに必要な額の 1 カ月分を準備金として積み立てなければなりませんが、平成 27 年度決算（見込み）時点においては 1.9 カ月分の準備金を確保できる見通しとなっています。

[（図表 3-23） 合算ベースにおける収支の見込み]

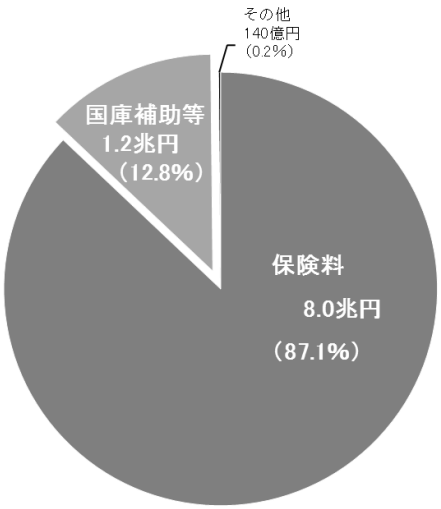
（単位：億円）

		26年度 決算	26年度 （前年度比）	27年度 決算見込み	27年度 （前年度比）
（収入）	保険料収入 ＜伸び率＞	77,342	（＋2,464） ＜ 3.3 %＞	80,461	（＋3,119） ＜ 4.0 %＞
	国庫補助等	12,559	（＋365）	11,815	（▲744）
	その他	1,134	（＋915）	142	（▲992）
	計 ＜伸び率＞	91,035	（＋3,744） ＜ 4.3 %＞	92,418	（＋1,383） ＜ 1.5 %＞
（支出）	保険給付費 ＜伸び率＞	50,739	（＋1,760） ＜ 3.6 %＞	53,961	（＋3,221） ＜ 6.3 %＞
	［医療給付費］	［45,693］	（＋1,655）	［48,761］	（＋3,068）
	［現金給付費］	［5,046］	（＋105）	［5,199］	（＋153）
	拠出金等 ＜伸び率＞	34,854	（▲32） ＜▲0.1%＞	34,172	（▲682） ＜▲2.0%＞
	［前期高齢者納付金］	［14,342］	（▲125）	［14,793］	（＋451）
	［後期高齢者支援金］	［17,552］	（＋451）	［17,719］	（＋166）
	［老人保健拠出金］	［1］	（0）	［1］	（0）
	［退職者給付拠出金］	［2,959］	（▲358）	［1,660］	（▲1,299）
	その他	1,716	（＋157）	1,832	（＋116）
	計 ＜伸び率＞	87,309	（＋1,884） ＜ 2.2 %＞	89,965	（＋2,656） ＜ 3.0 %＞
単年度収支差		3,726	（＋1,860）	2,453	（▲1,273）
準備金残高		10,647	（＋3,726）	13,100	（＋2,453）
保険料率		10.0%	（±0.0%）	10.0%	（±0.0%）

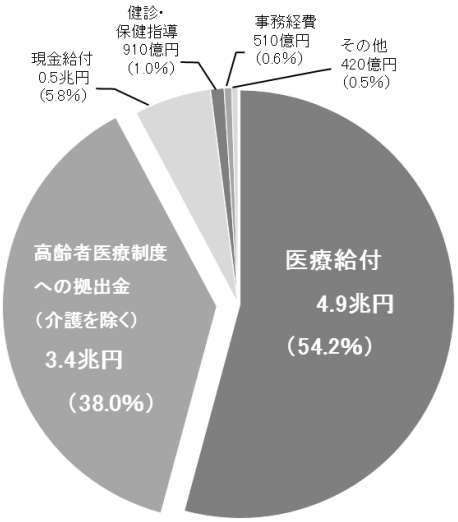
（※）端数整理のため、計数が整合しない場合がある。また、数値については今後の国の決算の状況により変動し得る。

[（図表 3-24） 協会けんぽの財政構造（27 年度決算見込み）]

収　入　9兆2,418億円



支　出　8兆9,965億円



（注）端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

[（図表 3-25）政府管掌健康保険及び全国健康保険協会管掌健康保険の単年度収支決算（医療分）の推移]

（単位：億円）

区分		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27年度（見込み）
収入	保険料収入	60,221	60,667	61,442	62,677	62,013	59,555	67,343	68,855	73,156	74,878	77,342	80,461
		(0.1%)	(0.7%)	(1.3%)	(2.0%)	(▲1.1%)	(▲4.0%)	(13.1%)	(2.2%)	(6.2%)	(2.4%)	(3.3%)	(4.0%)
	国庫補助	7,942	7,963	7,888	8,201	9,093	9,678	10,543	11,539	11,808	12,194	12,559	11,815
		(▲4.6%)	(0.3%)	(▲0.9%)	(4.0%)	(10.9%)	(6.4%)	(8.9%)	(9.5%)	(2.3%)	(3.3%)	(3.0%)	(▲5.9%)
	その他	163	133	157	174	251	501	286	186	163	219	1,134	142
		(▲20.7%)	(▲18.6%)	(18.0%)	(10.8%)	(44.1%)	(100.0%)	(▲43.0%)	(▲35.0%)	(▲12.1%)	(34.2%)	(417.4%)	(▲87.5%)
	計	68,326	68,764	69,487	71,052	71,357	69,735	78,172	80,580	85,127	87,291	91,035	92,418
		(▲0.5%)	(0.6%)	(1.1%)	(2.3%)	(0.4%)	(▲2.3%)	(12.1%)	(3.1%)	(5.6%)	(2.5%)	(4.3%)	(1.5%)
支出	保険給付費	38,956	40,501	40,851	42,683	43,375	44,513	46,099	46,997	47,788	48,980	50,739	53,961
		(1.1%)	(4.0%)	(0.9%)	(4.5%)	(1.6%)	(2.6%)	(3.6%)	(1.9%)	(1.7%)	(2.5%)	(3.6%)	(6.3%)
	医療給付費	33,754	35,173	35,326	37,431	38,572	39,415	40,912	41,859	42,801	44,038	45,693	48,761
		(0.4%)	(4.2%)	(0.4%)	(6.0%)	(3.0%)	(2.2%)	(3.8%)	(2.3%)	(2.2%)	(2.9%)	(3.8%)	(6.7%)
	現金給付費	5,203	5,328	5,526	5,252	4,803	5,098	5,188	5,138	4,987	4,941	5,046	5,199
		(6.0%)	(2.4%)	(3.7%)	(▲4.9%)	(▲8.6%)	(6.1%)	(1.8%)	(▲1.0%)	(▲2.9%)	(▲0.9%)	(2.1%)	(3.0%)
	拠出金等	25,881	25,851	26,506	28,740	29,016	28,773	28,283	29,752	32,780	34,886	34,854	34,172
		(▲8.5%)	(▲0.1%)	(2.5%)	(8.4%)	(1.0%)	(▲0.8%)	(▲1.7%)	(5.2%)	(10.2%)	(6.4%)	(▲0.1%)	(▲2.0%)
	前期高齢者納付金	－	－	－	－	9,449	10,961	12,100	12,425	13,604	14,466	14,342	14,793
							(16.0%)	(10.4%)	(2.7%)	(9.5%)	(6.3%)	(▲0.9%)	(3.1%)
	後期高齢者支援金	－	－	－	－	13,131	15,057	14,214	14,652	16,021	17,101	17,552	17,719
							(14.7%)	(▲5.6%)	(3.1%)	(9.3%)	(6.7%)	(2.6%)	(0.9%)
	老人保健拠出金	18,993	17,900	17,200	17,712	1,960	1	1	1	1	1	1	1
		(▲12.0%)	(▲5.8%)	(▲3.9%)	(3.0%)	(▲88.9%)	(▲99.9%)	(▲34.7%)	(▲9.4%)	(▲15.0%)	(▲11.7%)	(▲6.5%)	(0.1%)
	退職者給付拠出金	6,888	7,951	9,306	11,028	4,467	2,742	1,968	2,675	3,154	3,317	2,959	1,660
		(2.9%)	(15.4%)	(17.0%)	(18.5%)	(▲59.5%)	(▲38.6%)	(▲28.2%)	(35.9%)	(17.9%)	(5.2%)	(▲10.8%)	(▲43.9%)
	病床転換支援金	－	－	－	－	9	12	－	－	－	－	－	－
							(43.9%)	(▲100.0%)					
	その他	1,084	993	1,013	1,020	1,257	1,342	1,249	1,243	1,455	1,559	1,716	1,832
		(▲8.5%)	(▲8.4%)	(2.0%)	(0.7%)	(23.2%)	(6.8%)	(▲6.9%)	(▲0.5%)	(17.1%)	(7.2%)	(10.1%)	(6.8%)
	計	65,921	67,345	68,370	72,442	73,647	74,628	75,632	77,992	82,023	85,425	87,309	89,965
		(▲3.0%)	(2.2%)	(1.5%)	(6.0%)	(1.7%)	(1.3%)	(1.3%)	(3.1%)	(5.2%)	(4.1%)	(2.2%)	(3.0%)
単年度収支差		2,405	1,419	1,117	▲1,390	▲2,290	▲4,893	2,540	2,589	3,104	1,866	3,726	2,453
国庫補助繰延又はその返済		－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
準備金残高		2,164	3,695	4,983	3,690	1,539	▲3,179	▲638	1,951	5,054	6,921	10,647	13,100
保険料率		8.20%	8.20%	8.20%	8.20%	8.20%	8.20%	9.34%	9.50%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%

（注1）　（　）内は、対前年度伸び率。
（注2）　端数整理のため、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精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に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）。

27 年度の決算報告書（「平成 27 年度の財務諸表等」参照）では、協会の収入は 10 兆 2,506 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 8,290 億円、任意継続被保険者保険料が 800 億円、国庫補助金・負担金が 1 兆 3,286 億円となりました。

一方、支出は 9 兆 8,726 億円となっており、その主な内訳は、保険給付費が 5 兆 3,961 億円、高齢者医療に係る拠出金が 3 兆 4,172 億円、介護納付金が 8,971 億円、業務経費・一般管理費が 1,414 億円等となりました。

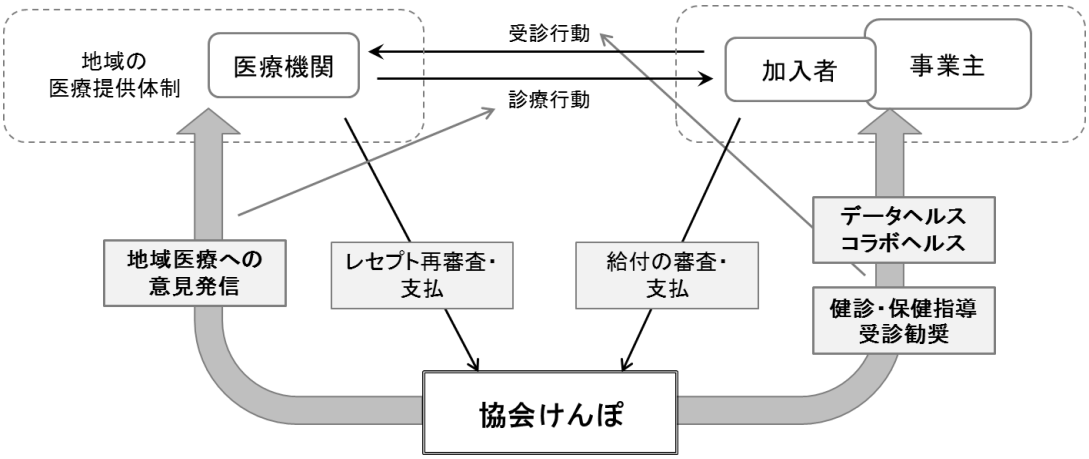
なお、決算報告書の保険料等交付金は予算額と同じ金額となっていますが、これは、協会への保険料等交付金は、国に入った保険料収入等が当初の予算額より増加した場合であっても、国の予算のルール（予算額を超えた支出を行うことはできない）により、国に留保されるためであり、27 年度の国の歳出予算額を上回る保険料収入等（2,467 億円）については翌 28 年度に保険料等交付金として交付されることとなります。

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

27 年度は協会の保険者としての活動範囲が大きく拡がり、その結果、保険者機能の更なる発揮に向けて大きく飛躍する 1 年となりました。

[（図表 4-1）協会の保険者としての活動範囲について]



保険者としての機能を充分に発揮するためには、大きく 2 つの活動が重要になります。一つは、協会が加入者や医療機関などからの求めに応じて行う「審査・支払などの受け身の業務」、そしてもう一つは、診療を受ける加入者や地域の医療提供体制などに「協会から直接的に働きかけを行う業務」です。

協会の設立時（20 年 10 月）における保険者としての活動範囲を振り返ると、まず一つ目に旧政府管掌健康保険から引き継いだ審査・支払などの業務がありました。具体的には、加入者が医療サービスを受けた際の給付の審査や支払のほか、医療機関から請求されるレセプトの再審査、支払などがこれに当たります。もう一つは、新たな業務として健診や保健指導のほか健康づくりなど、協会から加入者に対して直接働きかける業務がありました。これらは、それまで外部に委託していた業務を協会自らが行うことで、協会設立の本来の目的である保険者機能の発揮を更に進めるための新たな業務です。

これらの業務内容からも解るように、協会の設立時点においては、協会から直接働きかける業務のうち、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業務は、制度上、設けられていませんでした。

その後、26 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ることになりました。これにより、協会は診療を受ける側である加入者の皆様に加え、診療を行う側の地域の医療提供体制の双方に対して、保険者として直接働きかけができるようになりました。

27 年度は、このような活動範囲の拡大を受けて、都道府県の医療計画策定の場や地域医療構想調整会議などに委員として参画するなど、地域の医療提供体制への関与を大きく進めることで医療政策における保険者としての存在感も高まりました。また、27 年 10 月に策定した保険者機能強化アクションプランにおいては、活動範囲の拡大を踏まえた 3 つの目標とその実現のための具体的な施策を明確にしました。

2. 健康保険給付等

(1) 現金給付の支給状況

傷病手当金の支給については、27 年度は 94 万 1 千件、1,695 億円の支給実績となっており、前年度からはそれぞれ 1 万 2 千件、48 億円の増加となりました。

出産手当金の支給については、27 年度は 15 万 5 千件、636 億円の支給実績となっており、前年度からはそれぞれ 1 万 3 千件、56 億円の増加となりました。

出産育児一時金の支給については、27 年度は 36 万 8 千件、1,546 億円の支給実績となっております。

高額療養費（償還払い）の支給については、27 年度は 58 万 4 千件、320 億円の支給実績となっており、前年度からはそれぞれ 2 万 3 千件、22 億円の減少となりました。

※70 歳未満の方の高額療養費については、入院は 19 年 4 月から、また外来については 24 年 4 月からは限度額適用認定証による現物給付化が図られています（70 歳以上の方については入院・外来ともに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については、27 年度は 314 万 6 千件、3,957 億円の支給実績となっており、前年度からはそれぞれ 32 万件、567 億円の増加となりました。

療養費のうち、柔道整復療養費の支給については、27 年度は 1,500 万件、671 億円の支給実績となっており、前年度からはそれぞれ 51 万 9 千件、22 億円の増加となりました。

その他の療養費の支給については、27 年度は 85 万 1 千件、121 億円の支給実績となっており、前年度からはそれぞれ 1 万 7 千件、2 億円の減少となりました。

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	27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%)	941,187 (1.3%)
		金額	1,659 (▲ 2.4%)	1,621 (▲ 2.3%)	1,579 (▲ 2.6%)	1,589 (0.6%)	1,646 (3.6%)	1,695 (2.9%)
		1件当たり金額	179,382 (▲ 2.6%)	178,223 (▲ 0.7%)	175,670 (▲ 1.4%)	175,179 (▲ 0.3%)	177,114 (1.1%)	180,058 (1.7%)
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%)	155,164 (9.0%)
		金額	466 (5.5%)	489 (5.0%)	506 (3.5%)	543 (7.3%)	581 (7.0%)	636 (9.6%)
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%)	368,385 ※3(― %)
		金額	1,737 (12.1%)	1,700 (▲ 2.1%)	1,668 (▲ 1.9%)	1,681 (0.8%)	1,668 (▲ 0.8%)	1,546 ※3(― %)
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%)	3,145,903 (11.3%)
		金額	2,581 (13.1%)	2,675 (3.6%)	2,973 (11.2%)	3,172 (6.7%)	3,390 (6.9%)	3,957 (16.7%)
		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%)	125,789 (4.8%)
	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%)	584,048 (▲ 3.7%)
		金額	537 (▲ 8.3%)	510 (▲ 5.0%)	423 (▲ 17.1%)	349 (▲ 17.4%)	342 (▲ 2.0%)	320 (▲ 6.5%)
		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%)	54,736 (▲ 2.8%)
	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%)	3,729,951 (8.7%)
		金額	3,118 (8.7%)	3,185 (2.2%)	3,396 (6.6%)	3,521 (3.7%)	3,732 (6.0%)	4,277 (14.6%)
		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%)	114,664 (5.5%)
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%)	15,000,090 (3.6%)
		金額	643 (1.2%)	647 (0.6%)	639 (▲ 1.2%)	632 (▲ 1.1%)	649 (2.7%)	671 (3.3%)
		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%)	4,473 (▲ 0.2%)
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%)	850,554 (▲ 2.0%)
		金額	108 (1.4%)	113 (4.4%)	111 (▲ 1.0%)	114 (2.1%)	123 (8.1%)	121 (▲ 1.8%)
		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%)	14,194 (0.2%)

※1 括弧内は前年度比の増減率
※2 件数は人数とは異なる。例えば高額療養費を 1 人で 2 カ月受給した場合は 2 件。
※3 27 年度の出産育児一時金の件数・金額については、業務・システムの刷新に伴い統計調査の集計方法が変更されたことにより過小となっており、他年度との単純比較はできない。

[（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	1件当たり金額	件数	金額	件数	金額	1件当たり金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額
	件	百万円	円	件	円	件	百万円	円	件	円	件	百万円	件	円	件	百万円	件	円
北海道	31,979	1,814	56,724	0.018	1,037	45,292	6,887	152,052	0.045	6,801	4,797	1,744	0.013	4,669	14,765	6,196	0.017	7,021
青森	7,432	249	33,517	0.017	575	10,379	1,540	148,344	0.040	5,996	2,066	682	0.019	6,226	3,934	1,652	0.018	7,359
岩手	7,300	246	33,757	0.018	593	10,575	1,649	155,935	0.042	6,544	2,162	652	0.021	6,221	3,950	1,658	0.019	7,882
宮城	13,705	560	40,874	0.019	783	17,328	2,794	161,260	0.041	6,589	3,107	1,164	0.019	7,287	7,137	2,996	0.020	8,491
秋田	6,280	186	29,541	0.019	554	10,360	1,415	136,561	0.052	7,057	1,790	551	0.021	6,570	2,867	1,204	0.017	6,991
山形	8,386	474	56,547	0.022	1,227	9,532	1,472	154,424	0.040	6,235	2,465	771	0.024	7,581	3,960	1,662	0.020	8,446
福島	10,061	412	40,955	0.015	634	16,240	2,720	167,460	0.042	7,007	3,488	1,316	0.022	8,241	6,671	2,800	0.020	8,516
茨城	7,311	362	49,557	0.011	566	17,436	3,205	183,834	0.046	8,486	2,716	1,150	0.018	7,697	6,813	2,858	0.021	8,854
栃木	8,222	370	44,996	0.016	734	13,310	2,368	177,944	0.045	8,003	2,244	948	0.019	8,050	5,266	2,210	0.021	8,669
群馬	8,384	356	42,420	0.014	605	15,389	2,664	173,099	0.046	7,942	2,132	926	0.017	7,402	5,399	2,266	0.018	7,745
埼玉	17,620	984	55,852	0.015	832	28,196	5,457	193,524	0.041	7,985	3,535	1,582	0.014	6,485	10,100	4,237	0.017	7,340
千葉	9,826	598	60,894	0.012	734	20,842	4,044	194,044	0.044	8,444	2,775	1,221	0.016	6,886	8,042	3,375	0.020	8,402
東京	58,078	4,137	71,225	0.014	1,013	107,765	22,672	210,379	0.043	8,963	17,565	8,533	0.018	8,664	41,967	17,614	0.021	8,675
神奈川	20,533	1,592	77,553	0.015	1,140	34,146	6,912	202,426	0.042	8,417	4,537	2,105	0.015	7,129	10,610	4,453	0.016	6,535
新潟	6,084	251	41,297	0.007	308	22,236	3,691	165,972	0.046	7,672	4,088	1,541	0.022	8,159	6,888	2,891	0.017	7,123
富山	6,439	351	54,481	0.016	859	8,231	1,499	182,084	0.033	6,067	1,851	740	0.019	7,556	3,543	1,487	0.017	7,343
石川	6,599	278	42,107	0.015	640	9,950	1,790	179,861	0.038	6,905	2,180	861	0.021	8,215	4,404	1,848	0.020	8,512
福井	5,729	211	36,846	0.020	732	7,547	1,302	172,513	0.044	7,530	1,801	682	0.024	9,107	3,150	1,322	0.021	8,934
山梨	4,829	238	49,287	0.020	976	5,530	1,043	188,625	0.039	7,437	959	410	0.017	7,221	2,438	1,023	0.020	8,230
長野	12,697	477	37,577	0.020	750	16,038	2,728	170,096	0.043	7,339	2,410	1,005	0.016	6,695	6,424	2,696	0.020	8,390
岐阜	13,077	910	69,592	0.018	1,253	17,017	2,943	172,962	0.042	7,269	2,325	974	0.016	6,623	6,388	2,682	0.018	7,429
静岡	17,177	964	56,103	0.018	987	25,367	4,456	175,677	0.044	7,710	3,742	1,507	0.016	6,496	8,720	3,661	0.018	7,400
愛知	38,258	3,098	80,969	0.016	1,324	54,185	10,390	191,754	0.041	7,781	8,100	3,767	0.017	7,971	22,668	9,512	0.020	8,313
三重	9,561	392	40,967	0.019	798	12,951	2,346	181,142	0.045	8,214	2,262	844	0.020	7,298	4,942	2,074	0.020	8,242
滋賀	7,593	393	51,790	0.022	1,143	9,422	1,723	182,908	0.048	8,840	1,660	743	0.021	9,439	3,936	1,652	0.022	9,360
京都	13,279	603	45,430	0.016	706	21,984	4,202	191,147	0.045	8,627	3,693	1,684	0.019	8,700	8,460	3,552	0.019	8,151
大阪	38,761	2,284	58,930	0.012	720	75,976	15,037	197,915	0.043	8,505	11,031	5,189	0.017	8,144	32,052	13,450	0.020	8,536
兵庫	18,348	1,033	56,297	0.013	719	34,789	6,739	193,724	0.043	8,357	5,396	2,461	0.017	7,714	14,637	6,142	0.020	8,326
奈良	5,606	283	50,568	0.018	913	7,487	1,424	190,144	0.045	8,496	1,253	565	0.019	8,415	3,314	1,392	0.020	8,593
和歌山	4,657	206	44,200	0.016	708	7,697	1,334	173,344	0.048	8,282	920	391	0.014	6,105	2,902	1,218	0.019	8,123
鳥取	2,807	99	35,377	0.014	491	5,974	903	151,238	0.049	7,457	1,499	449	0.028	8,470	2,248	944	0.022	9,108
島根	4,759	275	57,820	0.019	1,081	6,670	1,059	158,758	0.044	6,988	1,505	477	0.024	7,510	2,632	1,105	0.021	8,619
岡山	13,294	653	49,087	0.019	927	17,331	3,082	177,821	0.042	7,530	3,287	1,340	0.020	7,969	7,793	3,271	0.022	9,112
広島	14,923	660	44,238	0.014	632	26,100	4,812	184,376	0.044	8,036	4,014	1,637	0.018	7,140	10,868	4,561	0.021	8,739
山口	8,152	455	55,851	0.019	1,049	10,498	1,805	171,935	0.042	7,140	1,657	640	0.016	6,303	3,593	1,508	0.016	6,787
徳島	5,733	196	34,222	0.022	740	6,307	1,140	180,715	0.040	7,300	1,180	494	0.018	7,422	2,721	1,142	0.020	8,412
香川	5,751	249	43,280	0.015	654	8,962	1,744	194,568	0.041	7,924	1,594	621	0.019	7,254	3,785	1,589	0.020	8,390
愛媛	11,245	602	53,519	0.022	1,153	13,163	2,135	162,209	0.044	7,204	1,840	717	0.016	6,179	5,215	2,189	0.020	8,295
高知	6,048	314	51,918	0.024	1,235	7,479	1,221	163,236	0.049	8,069	1,315	489	0.020	7,294	2,538	1,065	0.019	8,164
福岡	30,255	1,964	64,906	0.017	1,076	54,978	9,091	165,357	0.053	8,824	8,818	3,389	0.021	8,153	21,452	9,003	0.023	9,612
佐賀	6,842	250	36,573	0.023	846	8,605	1,341	155,838	0.051	7,966	1,801	614	0.025	8,365	3,325	1,396	0.022	9,051
長崎	5,636	247	43,818	0.012	540	12,513	1,941	155,085	0.048	7,426	2,315	866	0.021	7,678	5,015	2,104	0.021	8,787
熊本	11,450	477	41,697	0.019	772	16,676	2,588	155,198	0.046	7,154	3,605	1,352	0.022	8,397	7,286	3,059	0.023	9,449
大分	10,711	318	29,698	0.026	760	10,305	1,673	162,337	0.043	6,994	1,813	688	0.019	7,032	4,408	1,850	0.020	8,581
宮崎	5,154	220	42,657	0.013	560	11,512	1,704	148,002	0.051	7,546	2,527	791	0.025	7,939	4,507	1,891	0.022	9,204
鹿児島	11,607	466	40,130	0.019	772	16,230	2,663	164,102	0.048	7,814	2,822	1,029	0.020	7,249	7,298	3,063	0.023	9,842
沖縄	5,870	210	35,776	0.011	390	14,687	2,121	144,430	0.051	7,437	4,522	1,341	0.037	10,976	7,354	3,086	0.027	11,216
支部別合計	584,048	31,969	54,736	0.016	867	941,187	169,468	180,058	0.044	7,910	155,164	63,642	0.019	7,611	368,385	154,607	0.020	8,333

※出産育児金の件数は、産児数である。
※出産育児金の件数には、直接支払の件数を含むが、内払い及び差額払いの件数は含まない。
※高額療養費の中には、世帯合算及び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件当たり金額	件数	金額	件数	金額	1件当たり金額	件数	金額	件数	金額	1件当たり金額	件数	金額	件数	金額	1件当たり金額	件数	金額
	件	百万円	円	件	円	件	百万円	円	件	円	件	百万円	円	件	円	件	百万円	円	件	円
北海道	450,242	1,907	4,235	0.257	1,090	4,298	42	9,676	0.002	24	36,197	220	6,087	0.021	126	20,940	439	20,943	0.012	251
青森	93,759	424	4,523	0.216	979	119	2	16,402	0.000	5	979	7	7,144	0.002	16	3,719	70	18,730	0.009	161
岩手	123,145	455	3,692	0.296	1,094	325	6	18,552	0.001	15	665	5	7,247	0.002	12	2,802	75	26,598	0.007	179
宮城	290,940	1,136	3,904	0.407	1,588	1,007	25	24,526	0.001	35	2,171	12	5,698	0.003	17	4,677	113	24,099	0.007	158
秋田	81,720	360	4,400	0.244	1,073	866	20	23,121	0.003	60	248	1	4,955	0.001	4	3,045	56	18,337	0.009	167
山形	103,182	387	3,754	0.267	1,002	406	8	18,783	0.001	20	760	4	4,618	0.002	9	2,966	64	21,560	0.008	165
福島	209,756	863	4,115	0.323	1,329	1,221	26	21,694	0.002	41	2,016	15	7,378	0.003	23	3,844	91	23,696	0.006	140
茨城	174,630	777	4,450	0.273	1,213	632	16	25,273	0.001	25	2,321	15	6,517	0.004	24	5,403	105	19,420	0.008	164
栃木	185,436	859	4,634	0.368	1,706	1,088	22	20,297	0.002	44	1,692	9	5,590	0.003	19	3,441	88	25,536	0.007	174
群馬	210,540	965	4,584	0.358	1,641	954	22	22,539	0.002	37	862	6	6,534	0.001	10	4,677	101	21,606	0.008	172
埼玉	494,991	2,417	4,883	0.419	2,044	2,620	52	19,815	0.002	44	5,000	34	6,857	0.004	29	9,655	217	22,486	0.008	184
千葉	299,524	1,417	4,732	0.368	1,739	1,185	25	20,753	0.001	30	4,510	32	7,204	0.006	40	8,583	168	19,522	0.011	206
東京	1,785,578	8,368	4,687	0.437	2,050	9,956	207	20,757	0.002	51	37,381	261	6,983	0.009	64	42,864	997	23,263	0.011	244
神奈川	514,853	2,281	4,431	0.369	1,634	5,805	116	19,997	0.004	83	10,261	69	6,729	0.007	49	15,213	338	22,193	0.011	242
新潟	193,902	822	4,242	0.237	1,007	950	19	20,005	0.001	23	1,802	9	5,007	0.002	11	8,851	162	18,331	0.011	199
富山	160,313	772	4,817	0.392	1,890	408	7	17,083	0.001	17	7,111	44	6,202	0.017	108	3,225	75	23,358	0.008	184
石川	141,850	630	4,442	0.327	1,451	552	9	16,761	0.001	21	4,587	26	5,694	0.011	60	2,968	62	20,820	0.007	142
福井	89,853	363	4,038	0.312	1,259	233	4	18,931	0.001	15	3,858	16	4,277	0.013	57	2,309	50	21,649	0.008	173
山梨	90,168	401	4,452	0.370	1,645	757	15	20,033	0.003	62	1,843	11	5,842	0.008	44	2,188	48	22,067	0.009	198
長野	219,518	971	4,421	0.345	1,525	1,018	19	18,757	0.002	30	4,033	24	5,831	0.006	37	5,932	109	18,414	0.009	172
岐阜	324,785	1,404	4,324	0.447	1,934	1,201	32	26,680	0.002	44	6,683	47	6,999	0.009	64	8,503	175	20,569	0.012	241
静岡	316,253	1,303	4,119	0.324	1,334	2,722	49	18,103	0.003	50	3,322	22	6,557	0.003	22	8,350	183	21,887	0.009	187
愛知	894,417	3,560	3,980	0.382	1,522	4,209	84	19,902	0.002	36	38,956	229	5,871	0.017	98	28,043	620	22,111	0.012	265
三重	149,360	580	3,886	0.304	1,182	562	10	17,265	0.001	20	4,852	28	5,799	0.010	57	5,309	101	19,024	0.011	206
滋賀	118,523	460	3,885	0.345	1,338	572	12	21,784	0.002	36	1,954	15	7,910	0.006	45	4,159	92	22,062	0.012	267
京都	476,332	2,169	4,554	0.557	2,537	1,849	44	23,784	0.002	51	7,255	48	6,622	0.008	56	12,059	231	19,189	0.014	271
大阪	2,242,313	12,101	5,397	0.707	3,814	6,685	147	21,938	0.002	46	122,419	1,040	8,494	0.039	328	33,937	698	20,570	0.011	220
兵庫	665,438	2,967	4,459	0.463	2,066	1,755	34	19,142	0.001	23	17,666	123	6,955	0.012	86	15,437	324	20,982	0.011	226
奈良	161,941	690	4,260	0.521	2,221	342	7	19,720	0.001	22	2,987	20	6,709	0.010	65	3,909	77	19,582	0.013	246
和歌山	175,166	761	4,344	0.602	2,616	392	5	13,791	0.001	19	5,938	45	7,595	0.020	155	2,596	59	22,885	0.009	204
鳥取	28,555	103	3,607	0.141	509	236	3	12,971	0.001	15	516	3	6,383	0.003	16	2,136	42	19,793	0.011	209
島根	43,399	149	3,429	0.170	584	132	3	23,769	0.001	12	534	4	8,342	0.002	17	2,980	82	27,418	0.012	321
岡山	242,296	931	3,844	0.344	1,322	410	8	20,686	0.001	12	3,699	23	6,233	0.005	33	6,832	153	22,330	0.010	217
広島	311,097	1,252	4,024	0.298	1,199	1,075	21	19,750	0.001	20	18,605	102	5,465	0.018	97	9,197	202	21,972	0.009	194
山口	121,260	506	4,172	0.279	1,166	377	9	22,785	0.001	20	2,251	12	5,259	0.005	27	4,133	91	21,932	0.010	209
徳島	146,679	603	4,110	0.553	2,274	471	4	8,910	0.002	16	3,036	12	4,087	0.011	47	2,779	54	19,535	0.010	205
香川	169,747	615	3,621	0.446	1,616	478	9	19,630	0.001	25	2,541	15	6,008	0.007	40	4,408	80	18,259	0.012	212
愛媛	173,820	622	3,579	0.333	1,192	703	18	26,166	0.001	35	1,799	9	5,019	0.003	17	4,995	100	20,078	0.010	192
高知	81,872	310	3,781	0.322	1,217	199	6	31,506	0.001	25	420	3	6,695	0.002	11	2,947	58	19,744	0.012	229
福岡	966,501	4,315	4,465	0.530	2,365	1,521	38	24,706	0.001	21	20,887	129	6,177	0.011	71	16,138	348	21,552	0.009	191
佐賀	124,542	537	4,309	0.421	1,814	312	7	21,696	0.001	23	1,813	11	6,136	0.006	38	3,155	60	19,096	0.011	204
長崎	226,355	942	4,161	0.495	2,061	285	4	12,971	0.001	8	5,430	32	5,975	0.012	71	4,767	85	17,791	0.010	186
熊本	195,106	794	4,071	0.316	1,285	577	11	18,476	0.001	17	3,317	17	4,981	0.005	27	6,793	138	20,300	0.011	223
大分	154,253	607	3,937	0.368	1,450	146	2	16,993	0.000	6	601	3	5,090	0.001	7	3,708	79	21,232	0.009	188
宮崎	137,892	551	3,999	0.351	1,405	361	7	18,784	0.001	17	3,359	18	5,232	0.009	45	3,643	81	22,308	0.009	207
鹿児島	254,949	1,045	4,097	0.423	1,731	669	14	21,500	0.001	24	4,052	25	6,271	0.007	42	5,808	124	21,354	0.010	206
沖縄	183,339	642	3,504	0.340	1,193	1,000	19	18,770	0.002	35	2,421	12	4,815	0.004	22	7,280	172	23,585	0.014	319
支部別合計	15,000,090	67,096	4,473	0.407	1,820	63,641	1,269	19,934	0.002	34	415,610	2,869	6,902	0.011	78	371,303	7,935	21,371	0.010	215

(2) サービス向上のための取組み

協会が基本コンセプトとして取り組んでいる事項の１つに「加入者及び事業主の皆様への質の高いサービスの提供」があります。この実現に向けて、協会ではお客様満足度調査の実施や加入者や事業主の皆様の声を聞く取組みなどを通じて、サービスの向上や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、職員の応接態度など、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。

27 年度においては、26 年度に実施した調査結果を踏まえて、9 月に全支部を対象として「調査結果に関する報告会・お客様対応に関する研修会」を実施しました。また、27 年度（27 年 11 月から 27 年 12 月）に実施した調査結果を踏まえた同報告会・研修会を 28 年 3 月に実施しました。

26 年度に実施した調査の結果、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・話し方や説明のわかりやすさなど、基本的スキルのさらなる向上が必要と考え、9 月実施の研修においては、理想的な電話対応についてのグループディスカッションやロールプレイングを通じて、これらのスキルの底上げを中心に取り組みました。また、支部毎に実施している満足度向上のための取組み事例を全支部で情報共有しました。このような取組みの結果、27 年度の調査では、図表 4－5 のように 26 年度と比べると若干数値を下げてはおりますが、高水準を維持することができました（お客様満足度調査の概要は参考資料を参照）。

引き続きお客様対応に必要な基本的スキル向上を図るため、3 月実施の研修においては、悪い対応事例の視聴とセルフチェックを通じたスキルアップに取組みました。

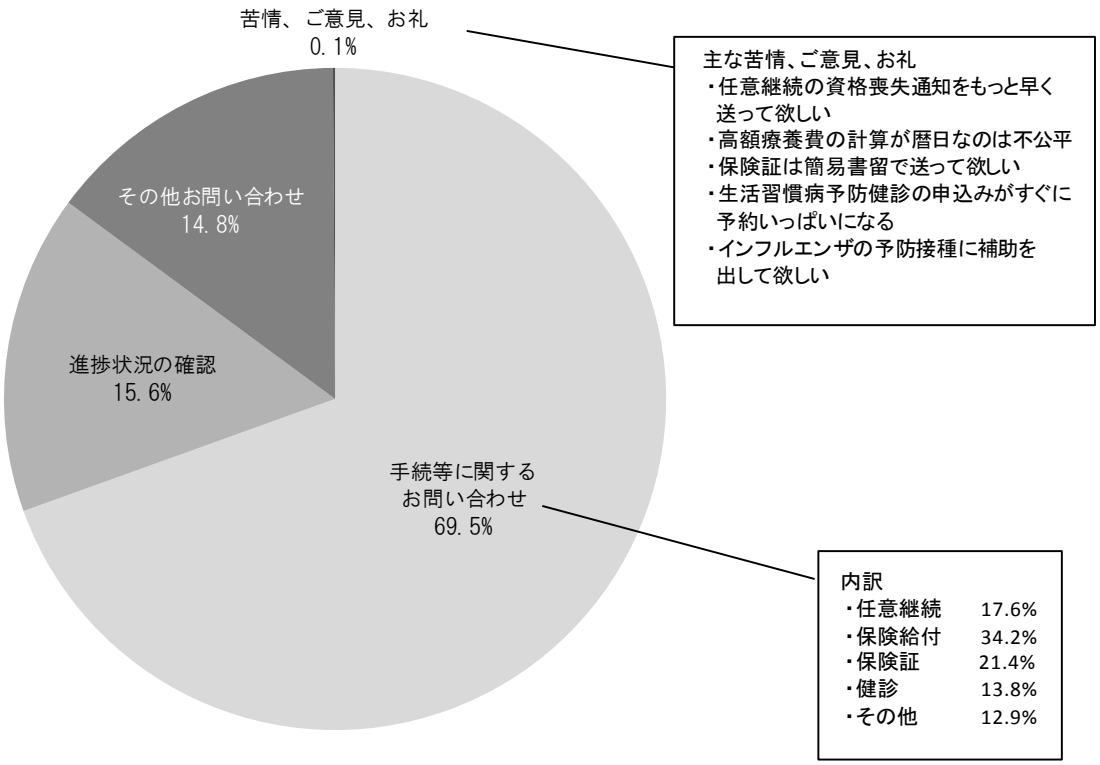
［（図表 4-5）お客様満足度窓口調査］

指標	26 年度	27 年度
窓口サービス全体としての満足度	96.9　%	96.8　%
職員の応接態度に対する満足度	96.7　%	96.5　%
訪問目的の達成度	97.3　%	96.9　%
窓口での待ち時間の満足度	92.5　%	91.6　%
施設の利用の満足度	90.9　%	90.1　%

②お客様の声を聞く取組み

電話や手紙等による「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・ご提案等については、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。27 年度は、ご意見やご提案の件数が増加する一方で、苦情の件数は 2 割余りの減少となりました。（図表 4－6）。

［（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）

	26 年度	27 年度	対前年度
苦情	819	627	▲ 192
ご意見･ご提案	1,060	1,374	314
お礼等	580	517	▲ 63

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、その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。

27 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）は業務・システム刷新に伴い業務を制限したこと等により、99.48%（26 年度 99.99%）となり、年間を通して達成率が 100%だった支部は 34 支部（26 年度 40 支部）と、26 年度よりもやや低下した結果となりました。なお、平均所要日数については 7.98 日（26 年度 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）申請書の利便性向上についての取組み

申請書等の様式や記載要領等については、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に努めています。手続きに関してのお客様からの問い合わせや内部での見直し、制度改正などを契機に改訂をしております。

また、申請書等は協会ホームページに掲載するとともに、24 年度より全国のセブン-イレブン店舗での「申請書ネットプリント」サービスを開始し、加入者及び事業主の皆様が入手しやすい環境を整備しています。27 年度は、これまでの利用実績を踏まえてサービスの利用可能なコンビニエンスストアの拡充について検討を進めました。28 年度からは、ローソン、ファミリーマート、サークルKサンクス、セイコーマート、セーブオン等でも申請書の入手が可能となる予定です。

手続きについては協会の窓口にお越しいただかなくても申請できるように郵送による申請を推進しています。27 年度に申請書類等を郵送で提出いただいている割合は 81.0%（前年度より 2.3%ポイント増加）と前年度を上回っていますが、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。

ⅳ）その他の取組み

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関心を深めていただくことを目的に、個々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。27 年度は協会システムをインターネット環境から遮断したため(注) サービスを一時休止していますが、遮断するまでの 27 年 6 月までの 3 ヵ月間に新たに 2,329 件の利用登録がありました。

（注）詳細については、参考資料「全国健康保険協会の端末における外部との不審な通信に関する事実確認結果と情報セキュリティ等の強化策について」を参照してください。

任意継続被保険者の保険料の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るとともに納め忘れによる資格喪失の防止にもなるため、新たに任意継続被保険者となられた際の申請時や、全ての任意継続被保険者に対する保険料前納のお知らせ送付時（9 月、3 月）にご案内しています。

27 年度末においては 31.9%の方が口座振替を利用しており、26 年度末の 29.3%から 2.6%ポイント増加しました。

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、加入者が医療機関に支払った一部負担金の額が 1 万円以上減額になる加入者に対して、減額査定された医療費をお知らせしており、27 年度は 8,421 件の通知を行いました。

（3）高額療養費制度の周知

高額療養費は、医療機関等の窓口でのお支払いが高額となった場合に申請により自己負担限度額を超えた額が払い戻される制度です。70 歳未満の方の窓口でのお支払いが自己負担限度額を超える場合には、医療機関の受診後に申請手続きを行うほかに、「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、窓口での負担額を自己負担限度額までにすることができます。

高額療養費制度は、27 年 1 月に所得の少ない方に配慮し、負担能力に応じた負担額とする国の方針を受けて制度改正が行われました。具体的には図表 4-7 のとおり所得区分に応じた自己負担限度額が細分化されました。

27 年度は、27 年 1 月の制度改正の内容や限度額適用認定証のご案内を中心に周知・広報に努めました。ホームページへの掲載のほか、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を医療機関に配布したり、保険料率改定広報に同封するリーフレット、医療費通知に同封するチラシ等により加入者及び事業主の皆様に対して限度額適用認定証利用促進の周知を行いました。

［（図表 4-7）高額療養費制度の所得区分の変更について］

26年12月31日まで

区分		自己負担限度額	多数該当
A	標準報酬月額53万円以上の方	150,000円+（総医療費−500,000円）×1%	83,400円
B	区分Aおよび区分C以外の方	80,100円+（総医療費−267,000円）×1%	44,400円
C	被保険者が市区町村民税の非課税者等	35,400円	24,600円

27年1月1日から

区分		自己負担限度額	多数該当
ア	標準報酬月額83万円以上の方	252,600円+（総医療費−842,000円）×1%	140,100円
イ	標準報酬月額53万円～79万円の方	167,400円+（総医療費−558,000円）×1%	93,000円
ウ	標準報酬月額28万円～50万円の方	80,100円+（総医療費−267,000円）×1%	44,400円
エ	標準報酬月額26万円以下の方	57,600円	44,400円
オ	被保険者が市区町村民税の非課税者等	35,400円	24,600円

※区分アまたは区分イに該当する場合、市区町村民税が非課税であっても、区分アまたは区分イの該当となる。

なお、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を防止する取組みを行っています。27年度は227,482件の通知を行いました。

(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。

27年度末現在、年金事務所（分室を含む）315カ所のうち152カ所において窓口を開設しています。27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、16年金事務所の窓口を廃止しました。年金事務所窓口の廃止、開設日の縮小に際しては、加入者に対し、各種広報媒体を用いて十分な周知広報を行っています。

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

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と保険証の返還が必要ですが、この届出が提出されず、保険証が返還されないままとなっているケースがあります。被扶養者資格の解除の手続きがなされないと、本来使用できないはずの保険証が使用される恐れがあり、無資格受診によって後日、医療費を返還していただくことになってしまいます。また、加入者でない方を加入者としてカウントすることによって、高齢者医療制度への支援金等（加入者数が算定の指標のひとつ）の協会負担が、実態を反映していない過大なものとなってしまいます。

このため、適正な資格の確認を行うことを目的として、原則として毎年度、被扶養者資格の再確認を日本年金機構と連携して実施しています。27年度は5月から6月にかけて、対象事業所（約116万事業所）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。リスト等を送付した事業所のうち85.34%（前年度より0.37%ポイント減少）が提出し、約7.3万人（前年度より4千人増加）の被扶養者解除の届出漏れを確認しました。27年度は、後期高齢者支援金について、加入者割が2/3から1/2（同総報酬割1/3から1/2）に変更されたため、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26年度の約34億円（推計）から減少し約32億円（推計）となります。

(6) 傷病手当金・出産手当金の審査の強化

傷病手当金等の申請について、不正請求の防止として審査強化を実施しており、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、標準報酬月額を増額する等の操作をし、不正に受給することや、雇用実態のない者等からの請求を防

止するため、協会自らが事業主に対して検査をすることができるようになりました。27 年度においては、当該権限を積極的に活用して 945 件(26 年度 390 件)の事業主への立入検査を実施しました。その結果、不適正又は不正な申請であるとの判断に至った申請 49 件の不正受給を防止することができました。

また、すでに支給決定されたデータから不正受給の疑いのある申請事案を抽出しての再審査についても併せて実施しています。

これらの実務的な取組みを行う一方で、これまで、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等が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、平成 27 年に公布され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おいて、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正され、仕組みとして不正請求の防止を強化することができました。

(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ってやむを得ず現地の医療機関で診療等を受けた場合、申請により医療費の一部が払い戻される制度です。

近年、海外療養費については、不正請求が問題視されており、対策をより一層強化することが必要となっています。

26 年度に審査強化の体制が整ったことを受けて、27 年度は審査の更なる強化と効率化を進めました。具体的には、26 年度は審査基準の詳細な取扱い要領を定めたほか、被保険者が添付した診療内容明細書の翻訳のうち診療内容に疑義のある事案について再確認等を外部の専門業者に委託しました。また、27 年度は審査基準に基づいた厳格な審査を行うとともに、新たにレセプト作成業務を外部の専門業者に委託しました。海外療養費は、現地医療機関での診療内容が日本国内で保険適用されるものについて支給するため、これまでは申請書の添付書類をもとに職員がレセプトを作成していました。レセプトの作成は専門性が必要な業務であり、時間のかかる業務であるため、外部の専門業者に委託することでレセプトの精度向上と職員が審査に集中できる環境を確保することで更なる審査強化につながりました。

[(図表 4-8) 海外療養費の支給決定件数等]

	25年度	26年度	27年度
支給決定件数(件)	8,223	7,787	6,798
支給決定金額(千円)	286,979	237,182	246,401

海外療養費の審査は、翻訳内容の確認やレセプト作成など、他の現金給付の審査と異なる専門的な技術や知見が必要となることや、各支部での海外療養費の申請件数にばらつきがあり支部によっては審査のノウハウが蓄積されないといったことから、28 年度は海外療養費の審査について、神奈川支部に集約することによって、より一層の審査強化を目指します。

(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

退職等の理由により資格を喪失したにも関わらず保険証を使用して医療機関等にかかった場合には資格喪失後受診となり、後日、協会が負担した医療費を返納していただくことになります。こうした資格喪失後受診は債権発生の大きな要因となっており、保険証の回収強化を重点的に実施することにより、返納金債権の発生防止に努めています。

事業所に対しては、資格喪失届への保険証の添付を徹底していただくこと、加入者の皆様に対しては、保険証は退職日までしか使用できないことや事業所に保険証を返却しなければならないことについて、健康保険委員研修会での周知や広報チラシの配布、医療機関窓口でのポスターの掲示などを通じて広く周知を図っています。

このほか、資格喪失後受診を防止するために、保険証の回収の催告を行っています。日本年金機構による保険証の回収催告（一次催告）において回収できていない方に対し、協会から文書による二次催告（任意継続保険の方については一次催告）を行い、更に訪問や電話による三次催告を行って、保険証の回収強化に取り組みました。

28 年度も資格喪失後受診が多く発生している事業所への文書、電話及び訪問による周知、また協会からの催告を早期に実施することによる債権発生防止のための保険証の回収に努めます。

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、保険証を返納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、外部委託を実施していく予定です。

[（図表 4-9）資格喪失後受診による債権の発生状況（27 年度）]

	件数	金額
資格喪失後受診による債権	88,791 件	26 億円

(9) 積極的な債権管理回収業務の推進

協会の債権は、退職等の理由により資格を喪失したにも関わらず、保険証を使用して医療機関で受診する資格喪失後受診や第三者の行為によって生じた傷病について協会から給付がされた場合等に発生します。

債権の回収については、債権統括責任者が進捗状況の管理を行うこと、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損害賠償金などについて重点的に早期回収を図ること、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積極的に実施すること等を重点事項に挙げて全支部で取り組んでいます。

これらを実現するため、債権統括責任者及び事務担当者を対象に研修を実施し、債権回収業務の促進やノウハウの取得を図っています。

27 年度については、積極的に実施することとしていた法的手続きを 2,083 件実施し、26

年度より 631 件増加しました。

[（図表 4-10）支払催促等の法的手続き実施件数と回収率]

	25 年度	26 年度	27 年度
支払催促	506 件	1,442 件	2,076 件
通常訴訟	2 件	5 件	6 件
少額訴訟	2 件	5 件	1 件
合計	510 件	1,452 件	2,083 件
債権回収率（金額ベース）	59.60%	59.13%	57.73%
新規発生分の返納金回収率（金額ベース）	67.24%	69.34%	65.74%

※「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。

ｉ）国民健康保険加入者の協会資格喪失後受診による債権

協会の債権回収方法のひとつとして保険者間調整があります。協会と国民健康保険の間で発生した資格喪失後受診等による加入者からの返納金の精算を保険者間で直接調整する保険者間調整については、27 年 1 月より実施しており、27 年度は満年度で実施した初めての年度となりました。債権回収の有効な手段として活用しており、協会資格喪失後受診分の 27 年度の債権回収件数は 1,805 件でした。今後は法的手続きと同様に保険者間調整についても積極的に活用を進めてまいります。

[（図表 4-11）保険者間調整による債権回収状況（27 年度）]

	件数	金額
保険者間調整による債権回収状況	1,805 件	4.6 億円

※協会資格喪失後受診分。

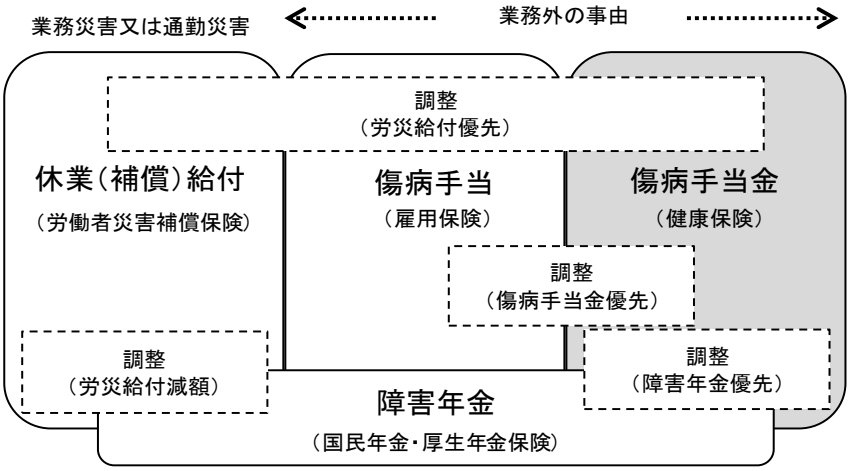
ⅱ）傷病手当金と他制度の給付の併給による債権

資格喪失後受診以外の債権発生要因として大きなものに、傷病手当金が障害年金等と併給される場合に発生する債権があります。具体的には、協会から傷病手当金を支給した加入者に対して、後日同一の病名で重複する期間について、日本年金機構からも障害年金等の支給が決定された場合に、制度上は障害年金等が優先されることから、受給者から協会の支給した傷病手当金を返納していただくことになります（返納金債権の発生）。

上記については、傷病手当金の支給申請書の説明欄に明記する等して周知を図っていますが、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が発生することもあります。

協会としては、多額の返納金は加入者にとって負担となり、債権回収の障害にもなるため、年金の支払いを返納金に充当できるような仕組みを政府に要請しています。

［(図表 4-12) 傷病手当金と他制度の給付との関係（イメージ)］



※このほか、老齢年金を受給している場合も傷病手当金の支給額は調整されます。

［(図表 4-13) 傷病手当金等と他制度の給付の調整に伴う債権の発生状況（27 年度)］

	発生件数	発生金額
傷病手当金と障害年金の調整	3,260 件	8.2 億円
傷病手当金と老齢年金の調整	1,318 件	1.1 億円
傷病手当金等と労災給付との調整	5,493 件	9.3 億円
合計	10,078 件	18.6 億円

※傷病手当金と障害年金との調整の発生件数等は、障害手当金との調整も含めています。
※傷病手当金等と労災給付との調整の発生件数等は、現物給付の労災給付との調整も含めています。

(10) 健康保険委員の活動強化と委嘱者数拡大

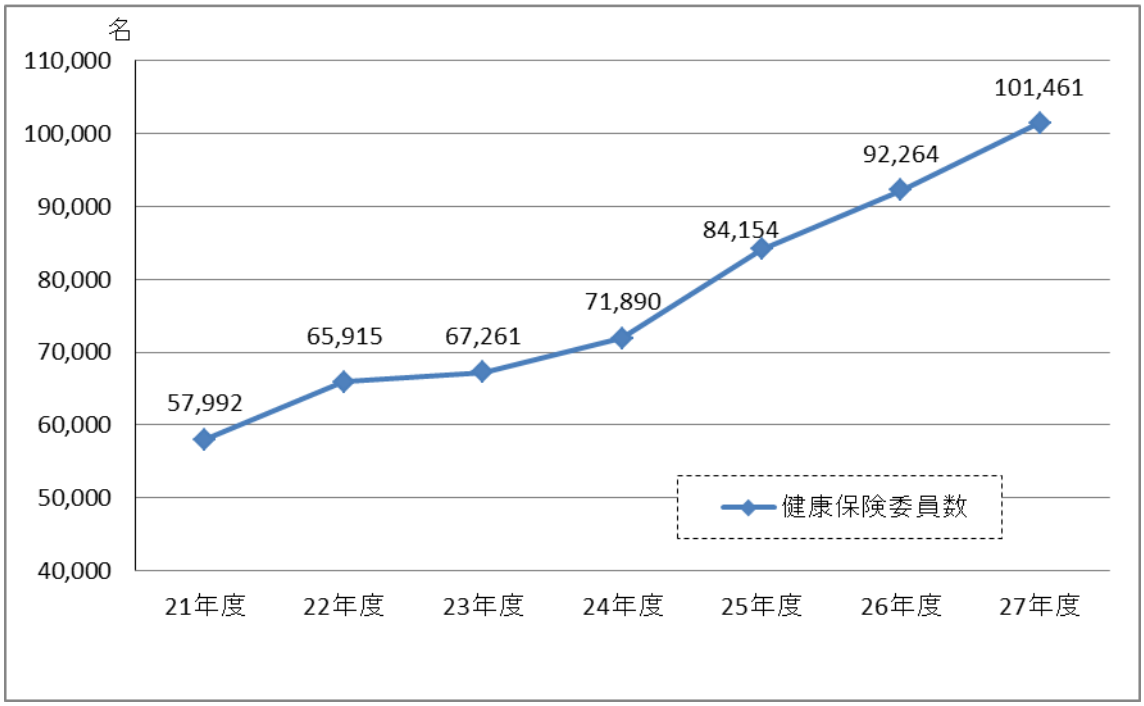
健康保険委員の方々には、加入者及び事業主の皆様と協会の距離を縮める橋渡し的役割を担っていただいており、協会の健康保険事業に関する広報・相談、健康保険事業の推進等にご協力いただいています。

こうした役割を担っていただく方々に健康保険、協会の事業運営に関するご理解をより深めていただくため、定期的な情報誌等の発行による情報提供や研修会、健康づくり講演会、意見交換会等を実施しています。

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、24 年度より健康保険委員表彰制度によって表彰を実施しています。27 年度は厚生労働大臣表彰 33 名、理事長表彰 88 名、支部長表彰 356 名の合計 477 名の健康保険委員が表彰されました。

協会の健康保険事業に関する広報・相談、健康保険事業の推進等にご協力いただく健康保険委員については、より多くの方に担っていただきたく、電話や文書等によって委嘱のお願いをしており、27 年度末現在 101,461 名で、26 年度末より 9,197 名増えました。

[（図表 4-14）健康保険委員委嘱者数の推移（年度末現在）]



※25 年度までは翌年度 4 月 1 日現在の委嘱者数

3. 効果的なレセプト点検の推進

医療機関が協会（保険者）に医療費を請求するためのレセプト（診療報酬明細書）は、その審査の委託先である社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」）による審査（以下「一次審査」）の後、協会において支払基金では審査されていない事項等について内容・資格・外傷点検を行うことで医療費の適正化を進めています。

（1）内容点検

ｉ）実績

協会ではシステムの活用による効率的かつ効果的な点検を強化すること等によって、査定効果額の引き上げに努めていますが、一方で協会の点検は支払基金の一次審査後に行うという仕組上、その査定効果は支払基金の審査の充実度合に影響されるという性質があります。

支払基金の審査については、近年の電子レセプトの普及を背景にその充実が進んでおり、従来は保険者でしか行っていなかった突合点検や縦覧点検 (※1) が 24 年 3 月から新たに開始されました。この結果、支払基金の一次審査の後に点検を行う協会では、目に見える形での点検効果が現れにくい傾向が強くなっています (※2)。

27 年度はこのような環境変化の影響も加わり、加入者 1 人当たりの診療内容等の査定効果額（医療費ベース）が 125 円となりました。前年度と比較すると 13 円の減少（▲9.4%）となり、27 年度の目標値である 138 円には至りませんでした。

ただし、図表 4-16 のとおり点検種類別に効果額を見た場合、この減少傾向は必ずしも全般的なものではなく、突合点検、縦覧点検についての効果は出にくくなっているものの、単月点検 (※1) については協会の再審査による査定は伸びています。単月点検の 27 年度の査定効果額は約 18 億円と、前年度と比較して約 2 億円（9.7%）増加となり、2 年連続で増加しています。

なお、支払基金の一次審査における協会けんぽ内の診療内容等査定効果額の 27 年度実績は約 143 億円であり、前年度と比較して約 10 億円増加（7.6%）しています。更に、同じ審査月において支払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 189 億円であり、前年度と比較して約 6 億円（3.5%）増加しています（図表 4-17）。

※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。

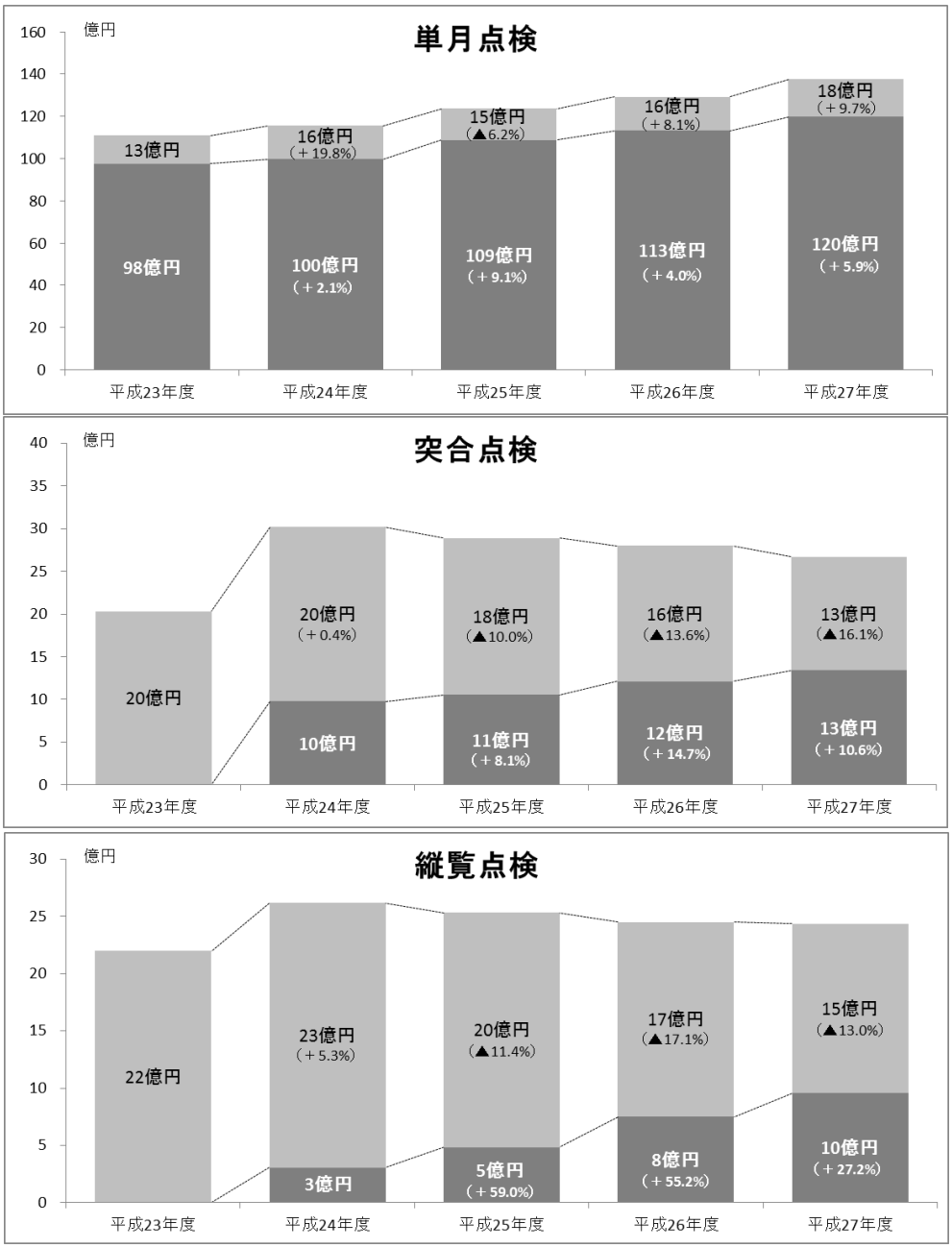
[（図表 4－15）加入者１人当たりの診療内容効果額等の推移]

	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度
診療内容等査定効果額	163 円	171 円	154 円	138 円	125 円
内容点検効果額	609 円	667 円	624 円	483 円	375 円

※診療内容等効果額は、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 4－16）点検種類別診療内容等査定効果額（医療費ベース）の推移]

■：支払基金一次審査　　■：協会点検による再審査　　※（）内は前年度比



※上記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 4－17）診療報酬請求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	27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	189億円	6億円
	支払基金一次審査	98億円	113億円	124億円	133億円	143億円	10億円
	協会点検による再審査	57億円	60億円	54億円	50億円	46億円	▲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	49,389億円	1,812億円
請求金額に対する査定効果額割合		0.348%	0.380%	0.387%	0.384%	0.382%	－

※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、計数が一致しない場合があります。

ⅱ）点検効果向上のための取組み

加入者 1 人当たりの診療内容等査定効果額については、27 年度の目標達成はできませんでしたが、点検効果向上のために 27 年度は、以下のような取組みを行いました。

①点検効果向上に向けた行動計画の策定・実施

各支部において「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ました。

また、本部においては、自動点検等のシステムを活用した効率的かつ効果的な点検による効果額の向上のため、各支部が策定した行動計画の進捗管理を行うとともに、行動計画の実施状況や課題を整理して、その解決に向けて支部の指導を行いました。

②内容点検業務の一部外注化

内容点検業務は、点検効果額の更なる引上げを目的として、その一部の外注化を進めてきました。レセプト全体の約 2 割が外注化となることで、点検員による委託業者のノウハウの吸収や活用が進むことで点検スキルが向上し、更に競争意識の醸成が図られるなどの効果がありました。対象支部についても順次拡大を進めてきたところであり、26 年 1 月から外注化を進めて同年 12 月には 15 支部、27 年 12 月には 30 支部となり、28 年 1 月から全 47 支部において実施しています。

③点検員のスキルアップ

点検員のスキルアップを図るために、各支部では外部講師による研修会と本部が開催する研修の活用によって点検技術の底上げを図っています。27 年度は、本部において新規採用レセプト点検員の研修（4 月）や医科・歯科レセプト点検員に対しての研修（7 月及び 8 月）を実施しました。

このほか、レセプト点検員の点検成績、能力に応じた実績評価や支部の成績に応じた評価を実施しており、さらなる実績の向上を図っています。

（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。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. 健康保険給付等（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、資格点検の効果は減少傾向にありました。

27 年度の加入者 1 人当たりの資格点検の効果額は 1,093 円となり、前年度と比較して 53 円（5.1%）増加と、2 年連続で増加しています。

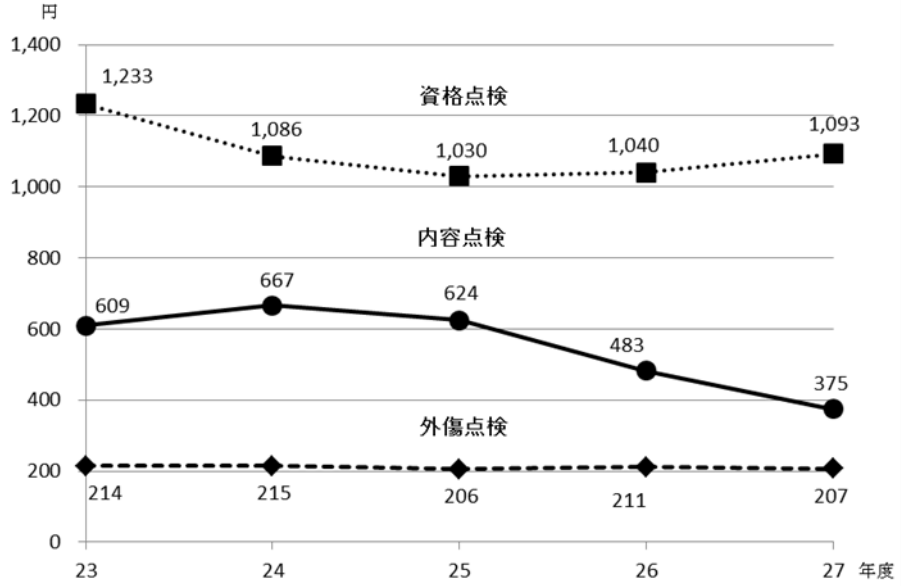
なお、27 年度に保険証の窓口確認の有無や診療日等について医療機関に照会を実施した件数は 756,887 件となり、照会件数は昨年度より 43,277 件増加しています。

（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（27 年度の照会件数は 206,622 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を実施しています。「2. 健康保険給付等（9）積極的な債権管理回収業務の推進」で述べたとおり、高額債権が比較的に多い損害賠償金については、損害保険会社等と早期の折衝を実施し効果額の向上に努めました。

27 年度の加入者 1 人当たりの外傷点検効果額は 207 円となり、前年度と比較して 4 円（1.9%）減少しました。

[（図表 4－18）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 4－19）各支部における加入者１人当たりの点検効果額］

（単位：円）

支部	資格点検		外傷点検		内容点検			
							診療内容等査定効果額	
	加入者一人当たり	被保険者一人当たり	加入者一人当たり	被保険者一人当たり	加入者一人当たり	被保険者一人当たり	加入者一人当たり	被保険者一人当たり
北海道	1,099	1,898	177	305	417	721	166	287
青　森	1,016	1,714	183	309	481	811	96	162
岩　手	1,152	1,900	70	116	375	619	83	137
宮　城	1,043	1,758	172	290	576	971	113	190
秋　田	1,212	2,026	100	166	218	365	124	207
山　形	1,281	2,097	189	309	290	475	82	133
福　島	1,024	1,715	142	239	295	494	119	200
茨　城	1,002	1,699	132	224	605	1,026	289	491
栃　木	1,005	1,711	199	338	524	891	260	442
群　馬	1,452	2,547	333	584	254	446	103	181
埼　玉	992	1,716	139	241	329	569	131	226
千　葉	905	1,540	325	552	263	447	149	253
東　京	928	1,497	152	245	390	629	87	140
神奈川	1,042	1,772	236	401	201	341	99	168
新　潟	932	1,582	199	338	270	458	117	199
富　山	1,116	1,845	206	342	318	527	67	111
石　川	1,205	2,019	156	261	304	510	78	130
福　井	1,349	2,249	221	368	384	640	122	203
山　梨	1,027	1,786	201	350	384	668	110	191
長　野	979	1,676	175	299	501	858	128	220
岐　阜	1,054	1,890	212	381	362	649	103	185
静　岡	902	1,524	228	386	292	493	102	173
愛　知	800	1,401	270	472	311	544	86	151
三　重	959	1,649	258	443	406	698	71	122
滋　賀	1,044	1,842	157	277	234	412	103	182
京　都	1,245	2,184	219	385	348	612	100	175
大　阪	1,104	1,980	187	335	414	743	133	239
兵　庫	1,023	1,822	208	371	427	760	126	224
奈　良	1,561	2,894	138	256	280	519	128	236
和歌山	1,527	2,756	214	386	451	814	173	312
鳥　取	1,811	3,024	155	259	778	1,299	241	402
島　根	1,448	2,434	165	277	853	1,434	97	163
岡　山	1,266	2,179	505	868	184	317	115	197
広　島	1,161	2,024	177	309	269	469	123	215
山　口	1,427	2,450	215	368	387	664	187	322
徳　島	1,372	2,329	218	371	633	1,075	106	179
香　川	1,418	2,451	233	403	277	479	105	181
愛　媛	1,234	2,173	306	539	600	1,056	119	209
高　知	1,293	2,172	189	317	465	782	159	266
福　岡	1,231	2,179	221	390	379	670	233	412
佐　賀	1,439	2,528	269	473	275	483	118	208
長　崎	1,581	2,765	216	377	662	1,158	174	304
熊　本	1,154	1,972	335	573	384	657	121	206
大　分	1,242	2,175	166	290	271	474	86	150
宮　崎	1,271	2,209	196	340	467	812	125	216
鹿児島	1,107	1,960	228	403	275	487	109	193
沖　縄	1,020	1,926	157	297	436	824	95	180
計	1,093	1,881	207	356	375	646	125	216

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、医療提供体制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」に至るまでの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。

協会の基本理念

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。

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

保険者機能の実施

協会の基本理念の実現
（＝保険者が果たしている（果たすべき）役割・機能の実現）

戦略的な機能	基盤的な機能
○ 医療の質や効率性向上のための医療提供体制への働きかけ	○ 加入者の加入手続きと資格管理、加入者サービス
○ 保健事業等を通じた加入者の健康管理、健康増進	○ 保険給付額等に見合った保険料の設定、徴収
○ 広報活動による加入者への医療情報の提供、疾病予防	○ レセプトと現金給付の審査及び支払

27 年度は、前年度（26 年度）の医療法の改正により保険者が地域の医療提供体制に関与することが法律上位置づけられたことに続き、協会が保険者機能を発揮するための主体的な条件が整う節目の年であり、保険者機能の更なる発揮に向けて大きく飛躍する重要な年度と位置づけていました。27 年 5 月に成立した医療保険制度改革法により財政基盤の当面の安定化が実現し、6 月には業務・システムの刷新によって職員が創造的、意欲的に業務展開を行うための環境が整ったことで、協会の設立目的である地域の実情に応じた自主自律の取組みを一段と進める 1 年となりました。

ｉ）保険者機能強化アクションプラン（第 3 期）について

保険者機能強化アクションプランについては、その更なる発揮に向けて重要な年となる 27 年度に第 3 期アクションプランを策定することとしていました。26 年 12 月から検討に着手し、運営委員会における議論を重ねて、27 年 10 月 1 日に「保険者機能強化アクションプラン（第 3 期)」（詳細は巻末の参考資料を参照）を策定しました。これまでの基本となっていた考え方を踏まえ、更に発展させることを目指した 29 年度までの 3 年間の中期的な計画となります。保険者が果たすべき役割を実現するため、その機能を「基盤的な機能」及び「戦略的な機能」と分類することで明確にし、「戦略的な機能」である加入者及び事業主に対してあるいは地域の医療提供体制に対して、協会から直接的に働きかけを行う業務を更に強化することを目的としています。

また、創造的な活動を更に拡大するため、支部においては対外的な発信力の強化、本部においては内部的な索引力の強化に重点を置き、実現すべき目標として「Ⅰ 医療等の質や効率性の向上」、「Ⅱ 加入者の健康度を高めること」、「Ⅲ 医療費等の適正化」を掲げ、それぞれの目指すべき姿に向けて、支部・本部それぞれで具体的に講じていく施策を明確にしました。また、これら 3 つの目標を達成するための協会の基盤強化に向けた施策についても明確にしました。

27 年度はこれまで進めてきた保険者機能の発揮にかかる取組みを着実に実施するとともに、新たに策定された「保険者機能強化アクションプラン（第 3 期)」の取組みについて、可能なものから順次実施しました。

[（図表 4-20）保険者機能強化アクションプラン（第 3 期）の骨子]

実現すべき目標	目標実現に向けた着目点	具体的な施策（項目）
Ⅰ 医療等の質や効率性の向上	・加入者の医療の選択の質の向上 ・患者（加入者）の満足度の向上 ・必要な医療・介護サービスの確保 ・医療提供体制等を効率化するための働きかけ	（１）医療等の質や効率性の向上のための調査研究等 （２）意見発信及び政策提言に必要となる加入者・事業主への情報提供 （３）医療・介護の情報に基づく意見発信及び政策提言
Ⅱ 加入者の健康度を高めること	・加入者の健康状態の把握 ・加入者の健康増進、疾病予防 ・事業所における健康づくりを通じた健康増進 ・早期治療の促進 ・データヘルス計画の実施	（１）データヘルス計画の実現 （２）データ分析による効果的な保健事業の実施 （３）特定健康診査・特定保健指導の着実な実施 （４）事業所における健康づくりを通じた健康増進 （５）重症化予防等の先進的な取組みの実施 （６）国や関係機関と連携した保健事業の推進
Ⅲ 医療費等の適正化	・加入者の健康増進、疾病予防 ・医療提供体制等を効率化するための働きかけ ・同質ならばより安価な手段の選択 ・不適切な利用や不正行為の防止	（１）ジェネリック医薬品の使用促進 （２）レセプト、現金給付等の審査強化 （３）医療機関の適切な利用を促す広報活動 （４）各種審議会での意見発信
Ⅰ・Ⅱ・Ⅲの目標を達成するための基盤強化	・人材育成等による組織力の強化 ・調査研究に関する環境整備 ・加入者・事業主との双方向のコミュニケーション ・外部有識者との協力連携	（１）人材育成等による組織力の強化 （２）調査研究に関する環境整備 （３）加入者・事業主との双方向のコミュニケーション （４）外部有識者との協力連携 （５）パイロット事業の積極的な実施と全国展開

ⅱ）パイロット事業の実施について

協会として医療費適正化や保健事業などの先駆的な取組みを行うにあたって、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、21 年度から特定の支部においてパイロット事業及び調査研究事業を実施しています。協会ではこれまでに 90 件のパイロット事業及び調査研究事業を実施しており、パイロット事業等を経た後、「ジェネリック医薬品への切り替えを促進する軽減額通知」や「糖尿病重症化予防」などの取組みを全国展開しています。

[（図表 4-21）パイロット事業（調査研究事業含む）の実施件数の推移]

年度	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	合計
実施件数	20 件	12 件	14 件	14 件	11 件	9 件	10 件	90 件

①27 年度に実施したパイロット事業について

27 年度のパイロット事業は 6 支部で 7 事業、調査研究事業は 3 支部で 3 事業を実施しました。27 年度に実施したパイロット事業については 28 年度中に効果検証を行い、優れた取組みについては全国展開していきます（図表 4-22)。

[（図表 4-22）27 年度に実施したパイロット事業]

パイロット事業	栃木		**経済団体とコラボした事業所への健康経営の普及・推進プロジェクト**
		目的	従業員の健康度を「見える化」した「健康格付型バランスシート」を用い、事業主が自社の健康課題を把握し、健康づくりに対する意識を高める
		概要	従業員の健康度を見える化した「健康格付型バランスシート」を作成し、事業所に対して健康経営の普及啓発等を行う。保健師による特定保健指導時や、職員による事業所訪問等に「健康格付型バランスシート」を活用し、健康づくりに対する意識啓発に取組む。
	愛知		**事業所コラボヘルスを活用した特定健診受診率向上事業「社員の奥様にも健診プロジェクト」**
		目的	事業所とのコラボヘルスを通じて、被扶養者の特定健診受診率を向上させる
		概要	健康保険委員の事業所を対象に、①社長・支部長連名での勧奨通知を被扶養者に直接送付、②事業所より被保険者へ被扶養者の健診予定日を連絡するように周知、③被扶養者の受診予約後、連絡票により事業所に受診予定を報告する、という３点から「未受診を放置できない」一種の強制力を持った仕組みとして受診促進を図る。
	広島		**地域金融機関と連携した健康増進取組み企業への融資利率優遇制度の創設**
		目的	健康経営に積極的に取組む事業所に対して金融機関からの融資利率を優遇し、健康増進に向けた取組み促進を図る
		概要	地域の金融機関と連携し、健康経営に積極的に取組んでいる事業所に対して、金融機関が融資利率を優遇する。支部においては金融機関から融資事業所リストを情報提供してもらい、それに基づき事業所を訪問し、健診受診や健康増進等を促す。
			ジェネリック医薬品未切替者への分割調剤（お試し調剤）の周知広報について
		目的	ジェネリック医薬品未切替者の方に、分割調剤制度を広報し、ジェネリック医薬品への切替を促進させる
		概要	本部が実施しているジェネリック医薬品軽減額通知対象者のうち、広島支部の加入者から無作為に抽出し、軽減額通知と併せて「お試し調剤のチラシ及び希望カード」を同封し、ジェネリック医薬品の切替えを促す。
	福岡		**ソーシャルマーケティングを活用した被扶養者の特定健診未受診者への再勧奨推進事業**
		目的	被扶養者の過去の特定健診受診情報と特定健診問診情報を参考とした（マーケティング手法）個別再勧奨事業を実施し、特定健診受診率の向上を目指す。
		概要	平成27年度の被扶養者特定健診未受診者に対し、過去３年間の受診情報と特定健診の問診情報を分析し、複数のセグメントに分類後、各々の特性に応じたテーラーメードのメッセージを個別に送付し、受診行動を促し効果を検証する。
	熊本		**行政・マスメディアを含めた”オール熊本”による健康寿命延伸事業の推進**
		目的	県民の健康経営・健康づくりに対する意識の高揚に必要な風土づくり及び特定健診・特定保健指導を軸とした保健事業の推進
		概要	熊本大学・熊本県・保険者協議会と連携し、医療費、健診結果、年齢構成等の視点から、事業所や自治体の健康づくり・疾病予防への取組みに対する具体的な評価基準を規模・業態別に策定し、ミシュランガイドの格付（☆）のように「健康づくり評価」を行い、地元紙を使って情報発信することで、健康づくりに向けた風土づくりを行う。
	大分		**データヘルスに基づいた階層化支援サービス**
		目的	一社一健康宣言事業所及び臼杵市における、健診受診率の向上、生活習慣病にかかる医療費減、糖尿病にかかる透析移行者減を目指す
		概要	個人ごとにレセプト情報を医療費グルーピング化、健診データを分析し、８つの健康状態に階層化。特に糖尿病重症化リスク者に対して重点的に対策を実施し、階層ごとの対策を評価する。
調査研究事業	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） ①傷病手当金・健診・レセプト情報を用いた精神疾患医療費の分析 ②終末期医療費の推計と疾病別リスク予測モデル構築に関する研究**
		目的	①傷病手当金において特に割合の高い「精神及び行動の障害」の予防可能性の研究 ②主要疾病別の終末期医療費の推計及び疾病別リスク予測モデルの構築
		概要	①傷病手当金情報、健診情報及びレセプト情報を結合して精神疾患の重症化予測モデルを構築し、介入方法等を検討する。 ②主要疾病ごとに死亡に至るまでの医療費と健康状態の推移をモデル化し、結果を兵庫支部と比較検討する。
	兵庫		**疾病情報を活用した調査研究事業 ①終末期医療費の推計と疾病別リスク予測モデル構築に関する研究 ②業態別疾病別の構造化と予測分析及び業態別疾病別のリスク階層化**
		目的	①各疾病の終末期医療費を推計する。その上で健康状態の予測モデルを構築し、健康増進、疾病予防の効果的介入資料とする。 ②加入者の業態別健診、医療費数値を分析し、各業界団体へ働きかける。また疾病別のリスク階層化を行い重症化予防を行う。
		概要	①各疾病ごとのレセプトを分析し、終末期医療費を推計する。支部独自のソフトを活用して健康状態の予測モデルを構築する。 ②支部独自のソフトを活用して決定木分析やクラスタ分析を行い、業態別の疾病構造を解析し、リスクの階層化も行う。
	広島		**データヘルス事業のPDCAサイクル実施のための調査研究について ～糖尿病予備軍・高血圧対象者の保健指導介入効果の検証～**
		目的	糖尿病・高血圧対象者へのデータヘルス事業の実施前と実施後の効果検証
		概要	特定保健指導対象者を血糖・血圧のリスク別に階層化し、その中で年齢別、性別に分け介入方法(運動、食事、禁煙)別に特定保健指導の効果（翌年の健診結果）を検証することにより、特定保健指導の質の向上に努める。

②27 年度に新たに全国展開を行ったパイロット事業について

パイロット事業に対する効果検証の結果、27 年度においては、医療機関の窓口において協会けんぽの健康保険資格の確認を行うことにより、資格喪失後受診を防止することで、新たな返納金債権発生を防止する「医療機関における資格確認業務」（24 年度広島支部、25 年度宮城支部、広島支部）について新たに全国展開を行いました。

25 年度の宮城、広島両支部での事業の効果測定では、資格喪失後受診のレセプト請求件数が 7.5%減少する等、新たな返納金債権発生の防止に一定の効果が認められたことから、全国展開するにふさわしいと判断したものです。

そのほか、健康保険委員のいる事業所に「一社一健康宣言」を行っていただき、健康リスクに即した行動を促す取組みとなる「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）」（25 年度大分支部）の取組みを参考に多数の支部で事業所とのコラボヘルスを実施しました。

大分支部の取組みは、厚生労働省が 26 年度に策定したデータヘルス計画の基本事項である「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）」に採り上げられたものです。更には、他の模範になる取組みであるとして、厚生労働省が推進するスマートライフプロジェクト[注 1]の一環として 24 年度に創設された表彰制度「健康寿命をのばそう！アワード」[注 2]の厚生労働省保険局長 優良賞を受賞しました。このため、全国展開するにふさわしいと判断したものです。

これまでに実施したパイロット事業のうち、全国展開を行った事業は図表 4-23 のとおりとなります。なお、26 年度に実施したパイロット事業のうち、GIS を活用したデータヘルス計画の推進（兵庫支部）、事業所ごとの疾病リスク特性に応じた保健事業の取組み（ヘルスケア通信簿）（広島支部）については 28 年度中の全国展開に向けた準備、検討を進めています。また、27 年度に広島支部で実施したパイロット事業「地域金融機関と連携した健康増進取組み企業への融資利率優遇制度の創設」については、11 支部において、地域の金融機関と連携した融資利率優遇制度（インセンティブ付与）を行っています。

（注 1）　スマートライフプロジェクト（Smart Life Project）は、国民の生活習慣を改善し、健康寿命をのばすための運動。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 月にスタートしました。

（注 2）　「健康寿命をのばそう！アワード」は、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、特に優れた取組みを行っている企業、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です。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み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みとあいまって、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とされています。

［（図表 4-23）全国展開したパイロット事業について］

実施年度	支部名	事業名	全国展開の状況
21年度	広島支部	ジェネリック医薬品（後発医薬品）の使用促進	平成22年1月発送分から全国展開。
21年度	三重支部	健康保険給付の適正化の推進	平成22年度より全国展開。不正請求の疑いがあるものは、プロジェクトチームで調査方法を検討する。
22年度	広島支部	ITを活用した保健指導の効率的な実施	平成26年度には29支部で実施
22年度	広島支部	レセプト・健診データを活用した通知や訪問指導による受診勧奨等の実施	平成25年10月より全国展開。要治療者と判断されながら、医療機関に受診していない者に対し受診勧奨を行う（重症化予防）。
23年度	福岡支部	糖尿病未受診者の抽出と早期受診への取組み	
23年度	広島支部	糖尿病性腎症患者の重症化予防	平成27年度は5支部で実施。糖尿病重症化予防プログラムを実施し、人工透析の移行を防ぐ。
24年度	滋賀支部	付加的サービスの提供による被扶養者への集団特定健診の実施	骨密度測定や肌年齢測定等の項目を追加した「オプショナル健診」として、平成27年度は41支部で実施。
24年度	広島支部	医療機関における資格確認	平成28年3月22日より35支部において実施。
25年度	宮城支部		
25年度	熊本支部	返納金債権回収の効率化	平成27年1月より全国展開。資格喪失後受診による返納金債権については国保保険者との間で保険者間調整が可能になる。
25年度	大分支部	健康保険委員と連携した事業所まるごとの健康づくり事業（一社一健康宣言の展開）	大分支部の一社一健康宣言を参考に、多数の支部で事業所とのコラボヘルスとして実施。
26年度	広島支部	事業所ごとの疾病リスク特性に応じた保健事業の取組み	全国展開に向けて検討中。
26年度	兵庫支部	GISを活用したデータヘルス事業の推進	平成28年度に30支部程度で実施を予定。

（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。レセプト点検にあたっては、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たほか、ジェネリック医薬品の使用促進に向けて軽減額通知サービスを実施しました。また、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、必要に応じて年金機構と合同で、事業主への立入検査を実施しました。このほか、27 年度も支部ごとに医療費適正化の総合的な対策を計画に盛り込み、地域の実情に応じた取組みをそれぞれ実施しました。

また、26 年 7 月に閣議決定された「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である「データヘルス計画」を推進することとされており、地域の実情に応じて 26 年度に各支部で策定した計画に基づき、27 年度から各種の取組みを実施しました。なお、「データヘルス計画」の推進にあたってはＰＤＣＡを十分に意識することとしており、27 年度に実施した取組みについては今後評価を行い、28 年度以降の取組みに反映させていきます（詳細は「5. 健診・保健指導、健康づくり等（1）データヘルス計画」参照）。

このほか、協会ではこれまで、健康づくりをきっかけに、各支部において地方自治体等との間で保健事業の共同実施、医療費情報等の分析、医療費適正化等に関する幅広い連携を進めてきました。27 年 7 月には全支部で都道府県または市区町村との間で、健康づくりの推進に向けた包括的な協定・覚書が締結され、目に見える形での地方自治体との間の連携強化を進めています。27 年度末時点では 43 の都道府県、168 の市区町村との間で協定等が結ばれています（図表 4-24、4-25）。

また、医師会等の医療関係団体（医師会 19 支部、歯科医師会 22 支部、薬剤師会 22 支部）や大学・経済団体等との間の連携も進めてきました。これらの協定等に基づき、共同で地域の実情から見える課題の把握やその原因分析を行うことで、より効果的な取組みの実施を図っています。

[（図表 4-24）地方自治体と協定等を締結した支部数などの推移]

	24 年度末	25 年度末	26 年度末	27 年度末
支部数	6 支部	29 支部	43 支部	47 支部
協定等の締結件数	6 件	58 件	133 件	211 件
都道府県	(4 件)	(13 件)	(31 件)	(43 件)
市区町村	(2 件)	(45 件)	(102 件)	(168 件)

[（図表 4-25）地方自治体等との包括的な連携に伴う協定等締結状況一覧（27 年度末時点）]

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（インセンティブ付与を含む）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	締結日	市区町村②	締結日	関係団体等①	締結日	関係団体等②
北海道	H27.3.18	北海道	H26.3.20	札幌市			H27.11.30 H27.11.30	県医師会 県薬剤師会	H27.11.30	県歯科医師会
青森	H26.2.12	青森県	H26.3.25	八戸市						
岩手	H26.3.27	岩手県					H27.2.13 H27.12.11 H28.3.18	岩手県がん検診受診率向上プロジェクト協定 県歯科医師会 県社会保険労務士会	H27.10.1 H27.12.11 H28.1.29	北日本銀行 県医師会 県薬剤師会
宮城	H26.5.9	宮城県	H26.3.28	仙台市	H27.12.16	富谷町	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
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 H27.1.27	県医師会 県薬剤師会 秋田県トラック協会	H26.2.28 H26.12.1	県歯科医師会 秋田県バス協会
山形	H24.11.22	山形県	H27.2.4	米沢市	H28.1.27	山形市				
福島	H26.5.30	福島県	H25.6.6 H27.10.21	伊達市 福島市	H26.9.24	郡山市	H25.2.8 H27.3.27 H27.4.10 H28.2.29	福島県立医科大学 福島県内経済3団体 福島県内4金融機関 福島県経営者協会連合会	H27.3.19 H27.3.30 H27.4.22 H28.3.16	県薬剤師会 県歯科医師会 県医師会 福島県中小企業家同友会
茨城	H26.2.7	茨城県					H26.6.30 H27.12.7	県医師会 常陽銀行	H27.10.26	筑波銀行
栃木	H27.10.15	栃木県 ※		※			H26.3.18 H26.10.23 H27.9.16 H27.10.20	県医師会 県歯科医師会 県社会保険労務士会 県看護協会	H26.3.25 H27.1.9 H27.10.15	栃木県内経済5団体 県薬剤師会 足利銀行
群馬	H28.1.27	群馬県	H26.7.18 H27.8.4	前橋市 高崎市	H27.6.1 H27.10.19	藤岡市 館林市	H27.6.4 H27.10.9 H27.12.18 H28.1.15 H28.2.2 H28.2.24 H28.3.1	県薬剤師会 県社会保険労務士会 アイオー信用金庫 高崎信用金庫 あかぎ信用組合 群馬県スポーツ協会 利根郡信用金庫	H27.7.14 H27.10.14 H27.12.28 H28.1.22 H28.2.15 H28.2.25 H28.3.24	県医師会 歯科医師会 群馬県内経済5団体 館林信用金庫 群馬県信用組合 北群馬信用金庫 群馬銀行
埼玉	H26.11.27	埼玉県	H26.5.28	さいたま市			H27.7.10 H28.2.22	埼玉県信用保証協会 さいたま商工会議所	H27.9.10	県薬剤師会
千葉	H26.7.16	千葉県	H26.5.15	千葉市			H27.1.15 H28.2.18	県歯科医師会 県薬剤師会	H28.1.8	県社会保険労務士会
東京			H25.3.19 H26.10.16 H28.3.28	世田谷区 中野区 日野市	H25.12.19 H27.9.3	葛飾区 品川区	H27.12.7	東京都商工会連合会	H27.12.7	東京商工会議所
神奈川	H27.5.15	神奈川県	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	H27.4.1 H27.12.18	慶應義塾大学大学院 県歯科医師会	H27.10.9	横浜銀行
新潟			H25.7.1 H27.10.29	見附市 新潟市	H25.7.1 H28.2.3	三条市 上越市	H28.2.23	新潟県内経済5団体 健康保険組合連合会新潟連合会	H28.3.22	塩沢信用組合

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（インセンティブ付与を含む）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	締結日	市区町村②			締結日	関係団体等①	締結日	関係団体等②
富山	H27.3.20	富山県	H26.2.28 H28.2.23	富山市 滑川市	H27.10.21 H28.3.24	砺波市 魚津市						
石川	H27.3.13	石川県	H26.11.10	金沢市	H27.1.14	小松市						
福井	H26.10.10	福井県	H27.3.20	坂井市	H27.11.19	越前市						
山梨	H26.3.28	山梨県	H27.8.28 H27.10.30	富士吉田市 昭和町	H27.8.31 H28.3.7	富士川町 笛吹市						
長野			H26.10.31 H27.4.30	松本市 上田市	H27.2.5	長野市						
岐阜	H27.12.18	岐阜県	H25.6.21 H28.3.24	岐阜市 各務原市	H28.1.28	多治見市			H27.2.26	県歯科医師会	H27.10.9	十六銀行
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			H28.3.31	県薬剤師会		
愛知	H27.11.1	愛知県	H25.11.14 H27.1.9 H27.9.17 H27.12.4 H28.2.3 H28.3.7	名古屋市 豊橋市 半田市 北名古屋市 豊明市 東海市	H26.7.2 H27.3.12 H27.10.22 H27.12.14 H28.2.8 H28.3.11	小牧市 豊田市 知多市 武豊町 知立市 稲沢市	H26.10.15 H27.3.18 H27.11.25 H28.1.25 H28.2.15 H28.3.22	安城市 春日井市 大府市 日進市 高浜市 刈谷市	H26.12.15 H27.3.23 H27.11.27 H28.1.26 H28.3.1 H28.3.30	一宮市 岡崎市 津島市 常滑市 碧南市 瀬戸市	H25.9.25 H27.10.29 H28.2.1	名古屋製鐵所協力会 県薬剤師会 国土交通省 中部運輸局	H26.10.2 H27.11.24	県歯科医師会 名古屋大学大学院 医学系研究科
三重	H26.9.23	三重県	H26.2.19 H27.8.31 H28.2.23	菰野町 名張市 伊勢市	H27.2.23 H28.2.3	津市 いなべ市			H27.7.16	県歯科医師会	H27.8.31	県市町村職員共済組合
滋賀	H28.2.10	滋賀県	H26.5.13	大津市	H26.9.22	東近江市			H27.8.20 H28.2.2 H28.3.16	滋賀労働局 県歯科医師会 県医師会	H27.12.25 H28.2.22 H28.3.24	県社会保険労務士会 県薬剤師会 滋賀県内経済3団体
京都	H27.3.19	京都府										
大阪	H26.11.27	大阪府	H25.6.28 H27.6.1	高石市 堺市	H26.7.29	大阪狭山市						
兵庫	H27.1.13	兵庫県	H25.6.18 H28.3.24	豊岡市 尼崎市	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
奈良	H23.1.6	奈良県										
和歌山			H27.5.19	みなべ町					H28.3.25	和歌山労働局		
鳥取	H26.5.12	鳥取県	H26.4.17 H27.2.3 H27.2.18 H27.3.23 H27.9.7	琴浦町 伯耆町 若桜町 岩美町 境港市	H26.9.29 H27.2.4 H27.2.20 H27.3.23 H27.10.21	智頭町 倉吉市 日南町 三朝町 米子市	H27.1.15 H27.2.13 H27.3.16 H27.7.28 H28.3.3	八頭町 北栄町 南部町 日吉津村 江府町	H27.1.30 H27.2.17 H27.3.19 H27.7.30	鳥取市 大山町 湯梨浜町 日野町	H26.12.19	県国民健康保険 団体連合会		
島根	H26.8.20	島根県	H27.11.19 H27.11.19 H27.11.19 H27.11.19	松江市 出雲市 大田市 江津市	H27.11.19 H27.11.19 H27.11.19 H27.11.19	浜田市 益田市 安来市 雲南市			H27.6.11 H27.6.11 H28.3.7	県医師会 県薬剤師会 島根県内経済4団体	H27.6.11 H27.7.15	県歯科医師会 県国民健康保険団体連合会
岡山	H27.7.7	岡山県	H26.3.25 H27.4.30	備前市 岡山市	H26.8.12 H28.2.17	矢掛町 津山市			H27.11.17 H27.11.17 H27.11.17	県医師会 県薬剤師会 県栄養士会	H27.11.17 H27.11.17	県歯科医師会 県看護協会
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	H27.4.13 H27.10.16 H28.2.16	広島銀行 広島大学 県社会保険労務士会
山口	H25.12.16	山口県	H28.3.31	長門市					H27.3.23	県歯科医師会	H27.3.23	県薬剤師会
徳島	H25.12.12	徳島県							H27.12.25	県薬剤師会		
香川	H27.1.9	香川県	H28.3.25	高松市					H25.3.1	綾川町 ※	H26.3.20	高松市・香川大学 ※
愛媛	H27.7.2	愛媛県	H28.3.23	愛南町					H28.2.10	愛媛銀行	H28.3.18	県国民健康保険団体連合会
高知	H27.7.13	高知県	H27.10.28	高知市	H28.3.1	中土佐町			H27.9.7 H27.9.7	県医師会 県薬剤師会	H27.9.7 H27.10.8	県歯科医師会 県国民健康保険団体連合会
福岡	H28.3.24	福岡県	H26.12.18	北九州市					H27.3.18 H27.4.21	県医師会 県歯科医師会	H27.4.20	県薬剤師会
佐賀	H26.3.24	佐賀県	H26.7.16	佐賀市					H25.10.8	佐賀大学	H28.3.24	県医師会
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
熊本	H26.7.23	熊本県	H25.3.27	熊本市	H27.4.2	合志市			H26.7.1 H26.10.20 H27.6.15 H28.1.29	熊本大学大学院 熊本大学大学院 県医師会 肥後銀行	H26.7.31 H27.4.22 H27.9.17	県歯科医師会 熊本労働局 県薬剤師会
大分	H26.9.3	大分県	H26.11.4 H27.6.26	豊後大野市 大分市	H27.2.12	臼杵市			H27.2.12 H27.10.1	臼杵市医師会 県国民健康保険団体連合会	H27.3.20	大分県立看護科学大学
宮崎	H27.11.20	宮崎県	H26.4.11 H27.2.6	宮崎市 都城市	H26.11.12	延岡市			H27.3.23 H28.2.17	宮崎県立看護大学 県歯科医師会	H28.2.17 H28.2.17	県医師会 県薬剤師会
鹿児島	H26.3.26	鹿児島県	H27.12.3	鹿児島市					H26.3.26	県国民健康保険団体連合会	H27.8.12	県薬剤師会
沖縄	H27.12.17	沖縄県	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			H25.8.29	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

	都道府県	43支部	市区町村	41支部（168市区町村）		合計	47支部
	医師会	19支部	歯科医師会	22支部	薬剤師会	22支部	

(3) 関係方面への積極的な意見発信

協会では、加入者や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げられるよう、積極的に意見発信しています。

ｉ）医療保険制度改革について

27 年度は、前述のとおり医療保険制度改革法の成立（27 年 5 月）により、協会の財政基盤に当面の安定化が図られることとなりました。しかしながら、協会の脆弱な財政構造が解消したわけではなく、持続可能な制度の構築のためには、医療保険制度全体のさらなる改革が必要と考えています。

27 年 6 月には、政府が財政健全化計画を含む骨太方針の策定に向けた議論を進める中で、社会保障費の抑制、とりわけ医療・介護にかかる費用の適正化・効率化等の必要性が強く打ち出されていたことから、被用者関係 5 団体が共通して持っている問題意識として

①後発医薬品のさらなる使用促進に向けた取組みの推進や医療・介護のＩＣＴ化等による検査や投薬等の無駄の排除、高齢者を一律に弱者として捉えることなく負担能力に着目した負担のあり方の検討、

②今後も増大していく現役世代の拠出金を抑制するための施策、

③個々の保険者がそれぞれの職域の連帯を基礎に保険者機能を発揮できる制度体系を維持すべき、

を、政府において適切な方向性を導き出すことを強く要望する旨の意見を厚生労働大臣あてに提出いたしました（図表 4-26）。

また、27 年 11 月には先の医療保険制度改革案の 1 つである国保改革の施行にあたって、被用者保険の意見を反映する条項が設けられていないことから、健康保険組合連合会と連名で、都道府県に設置される国保運営協議会に被用者保険の代表委員の参画を必須とすることや国保財政における固有の問題について早急に是正することなどの要望を行いました（図表 4-27）。なお、28 年 1 月には国保運営協議会の委員について、拠出金を負担する立場として被用者保険代表も必ず構成員とする旨の通知が厚生労働省から都道府県あてに発出されています。

このほか、社会保障審議会医療保険部会において、高齢者医療制度等の拠出金は、被用者保険にとって大きな負担となっており、現役世代に過度に依存している現在の制度の見直しの検討が必要であること、今般の医療保険制度改革の積み残し事項となる任意継続被保険者制度、海外療養費における在外居住の外国人被扶養者への給付のあり方にかかる見直し、傷病手当金と障害年金などの保険者間における調整などを検討の俎上に載せるよう

発言しました。

[(図表 4-26)「骨太方針 2015」の策定に向けた被用者関係 5 団体の意見]

平成２７年６月８日

厚生労働大臣　塩崎恭久　殿

健康保険組合連合会
全国健康保険協会
日本経済団体連合会
日本商工会議所
日本労働組合総連合会

「骨太方針 2015」の策定に向けた被用者保険関係５団体の意見

現在、政府は、財政健全化計画を含む骨太方針の策定に向けた議論を進めている。そのなかで、社会保障費の抑制、とりわけ医療、介護にかかる費用の適正化・効率化等の必要性が強く打ち出されている。

被用者保険関係５団体は、現状、以下のような共通する問題意識を持っており、今後、政府におかれては、適切な方向性を導き出されることを強く要望する。

○　持続可能な制度を構築していくためにも、医療、介護の費用の適正化・効率化に取り組むことは不可欠である。後発医薬品のさらなる使用促進に向けた実行性ある取り組みを一層推進するとともに、医療・介護のＩＣＴ化等による検査や投薬等の無駄の排除、不正請求の一掃、医療の標準化・診療報酬の包括化の推進、医療提供体制の効率化、医療費や要介護認定率の地域差の是正、医薬品や医療機器の保険適用等にかかわる費用対効果評価の導入等についても検討すべきである。また、改革を進めるなかで、公平性の観点から、高齢者を一律に弱者と捉えることなく、負担能力に着目した患者や介護サービス利用者の負担のあり方についても検討する必要がある。

○　今般の法改正により、後期高齢者支援金の全面総報酬制が導入されたが、それによって生じた国庫補助削減分は、国民健康保険の財政対策に活用され、被用者保険が国の財政責任を「肩代わり」させられることとなった。このうえさらに、財源捻出策として、介護納付金や前期高齢者納付金に総報酬割を導入することは到底容認できるものではない。今後も増大していく現役世代の拠出金を抑制するための施策を構ずるよう求める。

○　なお、政府内には、負担能力に応じた公平な負担を実現するために、被用者保険を統合すべきといった指摘も一部にあるようだが、これは保険者機能の低下を招き、結果として医療費、ひいては国全体の負担を拡大させるものである。今後とも、設立の歴史的経緯や役割を踏まえ、制度の持続可能性を高める観点から、個々の保険者が、事業主との協力のもと、それぞれの職域の連帯を基礎に、保険者機能を発揮できる制度体系を維持すべきである。

以　上

[（図表 4-27）国保改革の施行に関する要望]

平成２７年１１月２０日

厚生労働省保険局

保険局長　唐澤　剛　殿

健康保険組合連合会
会 長　　大 塚 陸 毅

全 国 健 康 保 険 協 会
理 事 長　　小 林 剛

国保改革の施行に関する要望

現在、政府において、「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」の円滑な施行に向けた準備が進められているが、今次の国保改革法においては被用者保険側の意見を反映する条項が設けられていないことは大変遺憾である。国保改革にあたっては、被用者保険者も含めた幅広い議論が必要不可欠であることから、特に以下の問題について、積極的に取り組まれることを強く要望する。

【国保運営協議会関連】

○都道府県に設置される国保運営協議会（その前身となる会議体も含む）には、国保制度最大の支え手である被用者保険の代表委員（健保組合と協会けんぽから各１名）の参画を必須とすること。

○市町村の国保運営協議会（国運協）に国保制度最大の支え手である被用者保険の代表者を委員として招致するよう積極的に働きかけること。

○国保基盤強化協議会のような国保全体の諸課題を議論する場にも被用者保険代表を参画させること。

【国保財政関連】

○一般会計法定外繰入や保険料収納率の低さなど国保固有の問題を早急に是正すること。

○前期高齢者にかかる収支について、国保会計上の財政区分を明確にするよう改正すること。併せて、介護保険の収支についても同様に検討すること。

○財政安定化基金については、安易な貸付や交付が横行しないように厳格な運用を図ること。

○保険者努力支援制度については、医療費適正化や保険料収納率の向上など、実効を得られる仕組みとすること。特に、前期高齢者の医療費適正化に重点を置くこと。

以　上

ⅱ）28 年度診療報酬改定に向けた議論について

28 年度の診療報酬改定の基本方針を策定する社会保障審議会医療保険部会において、28 年度改定が 2025 年（平成 37 年）を見据えた中長期の政策の流れの一環であるとの認識から、地域包括ケアシステムの構築や在宅医療・訪問看護の充実を後押しするような表現にすべきであることを発言しました。

また、中央社会保険医療協議会における個別項目の議論では、医療機能に応じた入院医療やかかりつけ機能等の評価にあたって一定の実績要件の設定とエビデンスデータに基づく検証を求めると共に、ジェネリック医薬品の使用促進について診療報酬による誘導には限界があり、関係者が一丸となって普及啓発と使用促進対応に知恵を絞り努力していくことが不可欠である等の指摘を行いました。このほか、消費税率引上げに対応した医療機関等における補てん状況等については正確な実態把握が必要との意見を発言しました。

27 年 11 月 18 日には「平成 28 年度診療報酬改定に関する要請」として、健康保険組合連合会、国民健康保険中央会、全国健康保険協会、全日本海員組合、日本経済団体連合会、日本労働組合総連合会の会長、理事長の連名で 28 年度診療報酬改定についてマイナス改定とすべき旨の要請書を厚生労働大臣あて提出しました（図表 4-28）。

27 年末には 28 年度の診療報酬改定率が政府・与党において決定され、改定率は、診療報酬改定（本体）では、プラス 0.49%、薬価等の改定率はマイナス 1.33%（改定の外枠で市場拡大算定による薬価の見直し等によりマイナス 0.47%の影響）となり、全体ではマイナス 0.84%となりました。

28 年 2 月には 28 年度診療報酬改定に関し、中医協会長から厚生労働大臣に対して答申が行われました。この答申に対して、1 号側（支払い側）においては、「マイナス改定を主張してきたが、診療報酬本体は 0.49%の引上げ、薬価改定分の取扱いについて前回改定のように国民へ還元する方向性が明確に示されなかったことは誠に遺憾。改定内容については、一部課題は残るが全体として重点課題とされた「地域包括ケアシステムの推進と医療機能の分化・強化、連携」など、社会保障審議会の改定の基本方針に沿った改定がなされたと認識。次期改定が医療・介護の同時改定であることを念頭に、今後は引き続き検討していくことが重要。」と総括しました。

[（図表 4-28）平成 28 年度診療報酬改定に関する要請書]

平成２７年１１月１８日

厚生労働大臣
　塩崎　恭久　殿

健康保険組合連合会　会　長　大塚陸毅
国民健康保険中央会　理事長　柴田雅人
全国健康保険協会　理事長　小林　剛
全日本海員組合　組合長　森田保己
日本経済団体連合会　会　長　榊原定征
日本労働組合総連合会　会　長　神津里季生

平成 28 年度診療報酬改定に関する要請

平成 28 年度診療報酬改定にあたって、下記のとおり医療保険者関係団体の意見をまとめましたので、改定率及び改定の基本方針の策定に適切に反映されるよう、強く要請いたします。

記

わが国は、急速な高齢化の進展に伴い、医療費は増加の一途を辿り、25 年度にはついに国民医療費が 40 兆円を超えました。今後、一段と高齢化が加速する中にあっては、さらなる増加は避けられない状況にあります。

国内経済は、足もとでは緩やかな回復基調が続いているものの、政府の掲げる強い経済の実現には未だ道半ばです。医療費を含めた国民の社会保障費負担の増加を抑制しなければ、労働者の手取賃金の伸びが抑えられ、消費の下押し要因となるほか、企業においても事業コストの増大に直結することから、国内外からの投資が減退し、経済成長が大きく鈍化するのではないかと懸念されます。

医療保険者の財政は、保険料収入の伸びを上回る医療費の伸びに加え、高齢者医療制度に対する支援金・納付金の増大などにより深刻な状況に陥っています。被用者保険では、20 年度の現行制度創設以降、大幅な保険料率の引き上げを余儀なくされ、被保険者に重い負担を求めることで、財政危機をしのいでいますが、今後さらなる引き上げも懸念されます。また、国民健康保険においても、依然として財政状況は窮迫しており、今次法改正により財政運営主体等の見直しととも

に消費税財源を用いて財政支援の拡大措置がとられたところです。

このような背景から、政府はいわゆる「骨太方針 2015」において、社会保険料を含む国民の負担増は極力抑制するとの方向性の中で「社会保障関係費の伸びを、高齢化による増加分と消費税率引き上げとあわせ行う充実等に相当する水準におさめること」を目指すこととしています。

一方、先日公表された医療経済実態調査結果では、一部の病院の経営状況にやや悪化の傾向は見られるものの、医療機関等の経営は全体としてはおおむね堅調に推移していると見られます。足もとで賃金・物価に改善傾向が見られるとしても、長年に亘り賃金・物価の伸びを上回る診療報酬改定が行われてきていることを考慮すれば、次期改定において患者負担や保険料負担の増加につながる診療報酬の引き上げを行うことは、到底、国民の理解と納得が得られないものと考えます。

このため、28 年度改定において診療報酬はマイナス改定とすべきです。
併せて、26 年度改定と同様に薬価・特定保険医療材料改定分（引き下げ分）を診療報酬本体に充当せず、国民に還元する必要があります。

28 年度改定にあたっては、急性期をはじめ患者の状態像に応じた適切な評価を行うほか、医薬品等への費用対効果評価の導入、いわゆる「かかりつけ薬剤師」の機能の発揮などによる残薬解消、調剤報酬の適正化や多剤投与の是正、新たな目標を踏まえた後発医薬品の使用促進など、全体として医療費の適正化を図っていくことを基本方針とすべきです。
また、前回改定において重点的に取り組んだ入院および外来医療の機能分化・連携の推進、長期入院の適正化、主治医機能の強化などの効果を検証し、さらに促進するための施策を講じるべきです。

28 年度の診療報酬改定が、国民皆保険制度の持続性の確保と人口・疾病構造の変化に対応した医療提供体制の構築を指向したものとなることを期待します。

iii）その他

①社会保障審議会の各部会等

社会保障審議会の介護給付費分科会や介護保険部会、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、介護保険制度は地域包括ケアシステムの重要な受け皿であり、保険者として高い関心を寄せているが、要介護率が高くなる 75 歳以上人口が今後も増加し続けていくこと、保険料率が今後も上昇し続けることから制度の持続可能性を高めるためには、制度の効率化や負担の公平性を高めるための見直し、前回行われた利用者負担等の改正の影響を十分に踏まえた見直しを進める必要がある旨の発言をしました。また、地域医療介護総合確保基金の活用にあたっては医療機能の分化・連携の促進、地域包括ケ

アシステムを推進する観点から病床転換に加えて、居宅等における医療の提供体制等の充実について発言しました。

28 年 3 月には医療保険部会の各療養費専門委員会として設置されていた「柔道整復療養費検討専門委員会」、「あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費検討専門委員会」が 2 年振りに開催され、今後の療養費改定に向けた議論が開始されました。協会からは、柔道整復療養費における受領委任払いのあり方等について発言しました。また、「治療用装具療養費検討専門委員会」が初めて開催され、保険者側として協会の意見を表明しました。

②日本健康会議

日本健康会議は、国民一人ひとりの健康寿命の延伸と医療費適正化について、行政のみならず、民間組織が連携し実効的な活動を行うために組織された活動となります。協会の理事長も構成員として参加しており、27 年 7 月 10 日に開催された発足式では、活動指針として「健康なまち・職場づくり宣言 2020」が宣言され、「協会けんぽ等保険者のサポートを得て健康宣言等に取り組む企業を 1 万社以上とする。（宣言５）」など、具体的な目標が示されました（図表 4-29）。また、日本健康会議の活動指針に掲げた宣言の達成に向けた検討を行うワーキンググループが立ち上げられ、協会からも委員として参画しています。

[（図表 4-29）日本健康会議の活動指針（健康なまち・職場づくり宣言 2020）]

健康なまち・職場づくり宣言2020

宣言 1	予防・健康づくりについて、一般住民を対象としたインセンティブを推進する自治体を800市町村以上とする。
宣言 2	かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体を800市町村、広域連合を24団体以上とする。その際、糖尿病対策推進協議会等の活用を図る。
宣言 3	予防・健康づくりに向けて47都道府県の保険者協議会すべてが、地域と職域が連携した予防に関する活動を実施する。
宣言 4	健保組合等保険者と連携して健康経営に取り組む企業を500社以上とする。
宣言 5	協会けんぽ等保険者のサポートを得て健康宣言等に取り組む企業を1万社以上とする。
宣言 6	加入者自身の健康・医療情報を本人に分かりやすく提供する保険者を原則100%とする。その際、情報通信技術（ICT）等の活用を図る。
宣言 7	予防・健康づくりの企画・実施を提供する事業者の質・量の向上のため、認証・評価の仕組みの構築も視野に、保険者からの推薦等一定の基準を満たすヘルスケア事業者を100社以上とする。
宣言 8	品質確保・安定供給を国に求めつつ、すべての保険者が後発医薬品の利用勧奨など、使用割合を高める取り組みを行う。

（4）地域医療への関与

前述のとおり 26 年度には医療法の改正により、都道府県が医療計画を策定または変更する際には、保険者協議会への意見聴取を行うこととされました。また、二次医療圏等単位（構想区域）ごとに設置された地域医療構想調整会議への保険者の参加が法定化されるなど、地域医療提供体制への保険者の関与が大幅に強化されました。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、地域の医療行政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。協会もその期待に応えていく必要があり、医療計画や地域医療構想等の策定の場となる各種協議会等への参画を通じて、地域の医療政策に対して保険者の立場から意見発信を行っています。

ｉ）各種協議会等への参画について

協会では、各支部が都道府県などの地域ごとに設置されている協議会等に参画して地域の医療政策の企画・立案に積極的にかかわっています。新たに設置された地域医療構想調整会議のほか、医療計画の策定、医療費適正化計画に係る検討会、地域の健康増進計画などに関する検討会、後発医薬品使用促進にかかる協議会などがあります。全支部で地方自治体との協定等を締結するなど、地域における協会の存在感が高まっている中、保険者としての立場から効率的かつ効果的な地域医療の実現や医療費適正化などに関する意見を発信しています。

[（図表 4-30）都道府県の協議会等への参画状況について（27 年度末時点）]

内容	参画支部数	設置都道府県数
都道府県の医療計画策定に関する場への参画支部	27 支部	47
都道府県の健康増進計画などに関する検討会への参画支部	47 支部	47
都道府県医療費適正化計画に係る検討会への参画支部	28 支部	30
都道府県後発医薬品使用促進協議会等への参画支部	35 支部	46※

※都道府県後発医薬品使用促進協議会等については、46 都道府県に設置しているが、うち 6 県は 27 年度中の開催はなかった。

ⅱ）地域医療構想について

①地域医療構想策定の場への参画

地域医療構想とは、地域の医療需要の将来推計や 26 年 10 月に運用が開始された病床機能報告制度等により医療機関から報告された情報を活用し、2025 年（平成 37 年）における二次医療圏等（構想区域）ごとに各医療機能の必要量等を含む地域の医療提供体制の将来の目指すべき姿を構想するものです。都道府県は、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、構想区域ごとに設置された地域医療構想調整会議で協議のうえ、地域医療構想を策定し、医療計画に盛り込むこととなります。

協会では地域医療構想の策定や実行にあたって医療保険者が十分に役割を発揮できるよう、27 年 5 月 7 日に健康保険組合連合会と連名で、医療提供体制改革に関する要請を厚生労働省へ行いました。

同要請書では、

・地域医療構想調整会議の参加者については保険者委員を複数名とした上で、被用者保険の代表を参画させること、また医療審議会に保険者代表が参画できるよう機会を拡大すること

・医療需要や医療供給など推計データを保険者協議会に提示すること、また医療計画に関する保険者協議会の意見に対しては、明確な回答を文書にて行うこと

等を求めています（図表 4-32）。

また、各支部においては保険者協議会等を通じ、健康保険組合連合会等の被用者保険や国民健康保険団体連合会等の保険者と連携し、地域医療構想調整会議に参画できるよう、都道府県等に働きかけを行いました。

27 年度末時点では、都道府県全域の地域医療構想の議論の場については 32 府県（被用者保険としては 40 都道府県）、各構想区域の地域医療構想調整会議については 167 区域（被用者保険としては 233 区域）に参画しています。

[（図表 4-31）地域医療構想調整会議等への参画状況]

内容	参画数	設置状況
都道府県全域の地域医療構想の議論の場への参画について	32 府県 （40 都道府県）	46 都道府県
構想区域ごとの地域医療構想調整会議への参画について	167 区域 （233 区域）	333 区域

※（　）内は健康保険組合連合会等を含む被用者保険としての参画数
※27 年度末時点で未設置となる県、構想区域を除く

[（図表 4-32）医療提供体制改革に関する要請]

平成２７年５月７日

厚生労働省
医政局長　二川　一男　殿

健康保険組合連合会
副会長・専務理事　白川　修二

全国健康保険協会
理事長　小林　剛

医療提供体制改革に関する要請

先般、地域医療構想策定ガイドラインが取りまとめられたことを受け、都道府県は、医療計画の一部として将来目指すべき姿を示す地域医療構想の策定を開始することとなりました。

地域医療構想の策定や実行にあたっては、都道府県医療審議会や保険者協議会からの意見聴取や新たに設置される地域医療構想調整会議への参画など保険者も重要な場面に関与することとなります。

地域医療構想の策定に向けて、保険者が役割を十分に発揮できるよう、今後、都道府県知事あてに発出される通知等では、都道府県が以下の対応を図ることが示されるよう要請いたします。

○地域医療構想の策定に当たっては、現状維持を前提とするのではなく、将来のあるべき姿について議論すること

○地域医療構想調整会議の参加者の選定については、ガイドラインに示されているよう公平性・公正性に留意すること

○各地域医療構想調整会議の参加者については幅広い関係者の参加を求めることとし、保険者委員については複数名とした上で、被用者保険の代表として、原則、健保組合、協会けんぽの各１名を参画させること

○地域医療構想策定段階において、既存の会議体を活用する場合も同様の措置を講ずること

○地域医療構想策定のために収集されたデータおよび医療需要や医療供給などの推計について速やかに保険者協議会にも提示すること

○医療計画（地域医療構想含む）に関する保険者協議会の意見に対しては、明確な回答を文書にて行うこと

②意見発信にあたっての取組み等

地域医療構想の策定にあたって、協会として意見を発信していくため、27 年 4 月と 10 月に本部から支部に対して具体的な議論の際の発言例を提供するなど、地域医療構想に対する協会の方針を示しました。また、二次医療圏ごとの患者の流出入状況について 26 年度に引続き分析を行ったほか、28 年 3 月には医療機関及び都道府県が公表している病床機能報告等のデータを基に、構想区域別・病床機能別の医療提供体制等の状況を集計し、各医療機関の現状分析を行ったデータの提供を行いました。

これらを踏まえ、各支部では、地域医療構想調整会議等において、医療機能の分化・連携を促し、2025 年(平成 37 年) を見据えた医療提供体制のあるべき姿の実現に向けて意見発信を行いました。

27 年度末には 12 府県で地域医療構想が策定されており、28 年度中には 47 都道府県全てで策定される見込みです。今後、地域医療構想の実現に向けた議論が本格化していく中で協会として、良質かつ効率的な医療提供体制の実現に向けて意見発信を行っていきます。

(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、協会としては積極的に取組むこととしています。

ｉ）ジェネリック医薬品の使用促進について

①協会加入者の使用割合と国の指針等との関係

協会におけるジェネリック医薬品の使用割合（数量ベース）は図表 4-33 のとおり医療保険全体の平均を上回っており、平均以上の水準を維持しています。25 年 4 月に示された国の指針では、現在使用している新指標において、「30 年 3 月末までに数量シェアを 60%以上にする」という目標が掲げられましたが、協会加入者の使用割合は 26 年度には 60%を超えて、目標を大幅に前倒しで達成しました。しかしながら、27 年 6 月には「経済財政運営と改革の基本方針」いわゆる骨太方針 2015 の中で、「29 年央に 70%以上にするとともに、30 年度から 32 年度末までのなるべく早い時期に 80%以上にする」という高い目標が国から示されており、この目標達成に向けて、協会全体として既存の取組みを強化しているほか、支部においては地域の実情も踏まえながらきめ細かな方策を進めています。

②27 年度の目標値と実績

27 年 1 月の時点で協会加入者の使用割合は 61.2%に達するなど、国の目標を大幅に前倒しで達成したこと、協会には日本全体のジェネリック医薬品の索引役という期待が国から示されていたこと等を踏まえ、27 年度の目標については年度平均で 65.1%以上という、国の

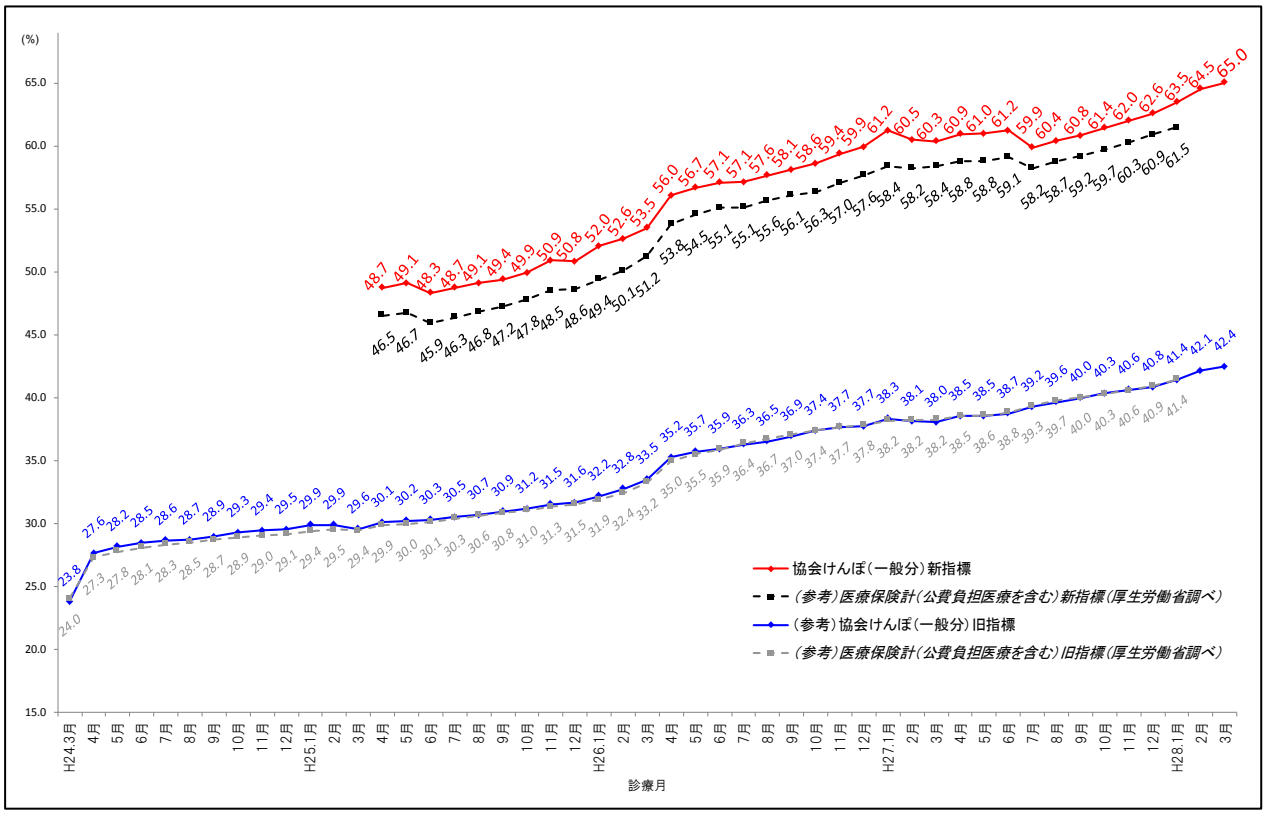
目標を大きく超える数値を設定しました。

27 年度の取組みは、ジェネリック医薬品軽減通知などの使用促進のための施策を進める一方で、使用促進のためには今まで以上に国の積極的な関与、後押しが必要であると考え、27 年 6 月に関係者への要請を行いました。この要請では、医療関係者から安定供給に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かのような報道がなされるなど、ジェネリック医薬品の更なる使用促進に向けて国において解決すべき事項を明示して要請書を提出しています。

協会の 27 年度のジェネリック医薬品使用割合は 62.0%（年度平均）と、27 年度の協会の目標値である 65.1%（年度平均）には至りませんでした。しかしながら、28 年 3 月時点の使用割合は 65.0%であり、また、28 年 1 月までの各月において、医療保険全体の使用割合を上回る水準で推移しているほか、27 年 10 月には全支部で使用割合が 50%を超えるなど着実に底上げが図られています。

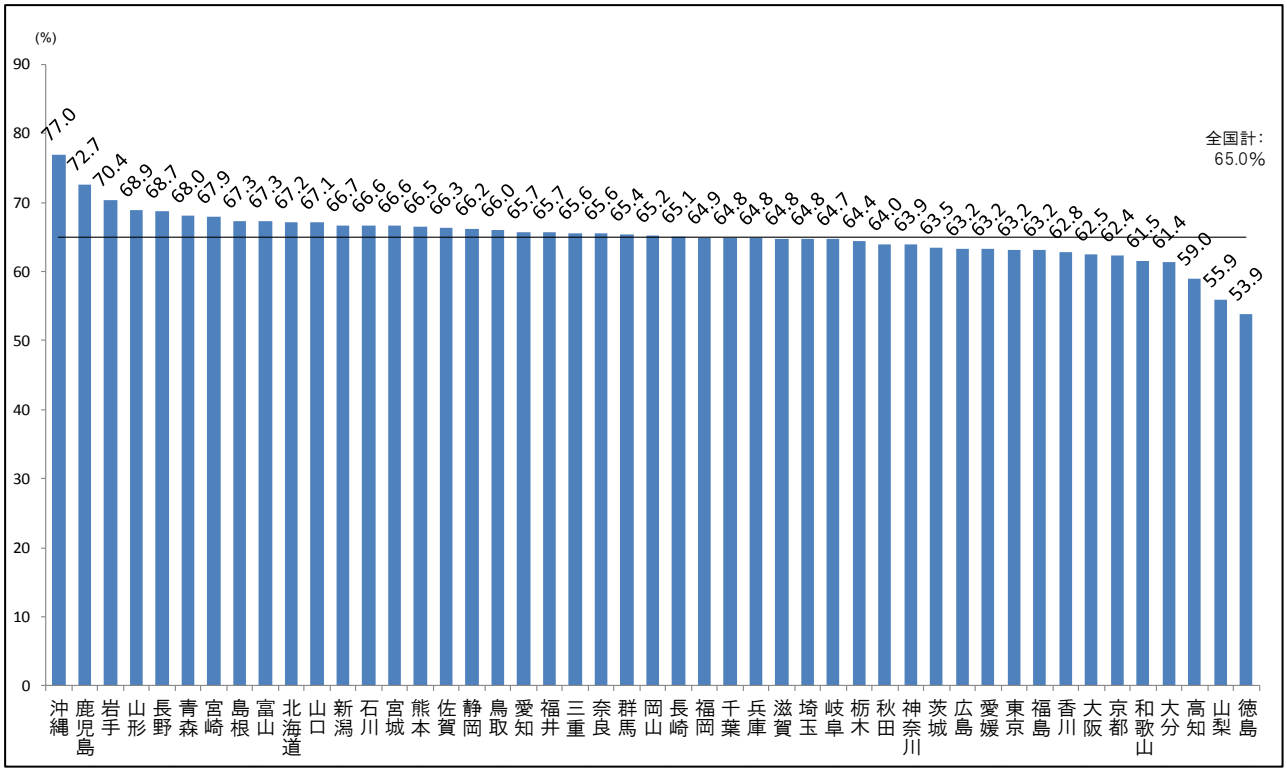
国から示された目標はもとより、協会として定めた目標達成のためには、既存の取組みのさらなる強化に加え、27 年度中に実施した地域間格差の是正のための要因分析を継続し、その結果を基にした新たな取組みの実施が必要不可欠と考えています。

[（図表 4-33）ジェネリック医薬品使用割合①（月別推移）]



注１．協会けんぽ（一般分）の調剤レセプト（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]／（[後発医薬品のある先発医薬品の数量]＋[後発医薬品の数量]）で算出している。医薬品の区分は、厚生労働省「各先発医薬品の後発医薬品の有無に関する情報」による。
注４．「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 22 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．後発医薬品の収載月には、後発医薬品が初めて収載される先発医薬品があると、算出式の分母の対象となる先発医薬品が増えることにより、新指標による後発医薬品割合が低くなることがある。

［（図表 4-33）ジェネリック医薬品使用割合②（都道府県支部別 28 年 3 月診療分）］



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．加入者の適用されている事業所所在地別に集計したもの。
注４．「新指標」は、［後発医薬品の数量］／（［後発医薬品のある先発医薬品の数量］＋［後発医薬品の数量］）で算出している。医薬品の区分は、厚生労働省「各先発医薬品の後発医薬品の有無に関する情報」による。

ⅱ）協会におけるジェネリック医薬品の使用促進に向けた取組み

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を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や保険証の送付時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、26 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、医療機関等への備付けや各種セミナーで配布するなど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。

①ジェネリック医薬品軽減額通知について

現在服用している先発医薬品をジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担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。また、実施にあたっては、過去の実施結果の分析を行い、より効果的な取組みとなるよう、毎年度、お知らせをお送りする対象者の基準等、実施方法の見直しを行っています。取組みを開始した 21 年度以降の実

施概要は図表 4-34 のとおりです。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の切り替えを行っており、切り替えに伴う財政効果は単純推計ベースで約 415 億円と、実施コスト約 28.3 億円を大きく上回る効果を得ています（いずれも 21 年度から 26 年度までの累計）。

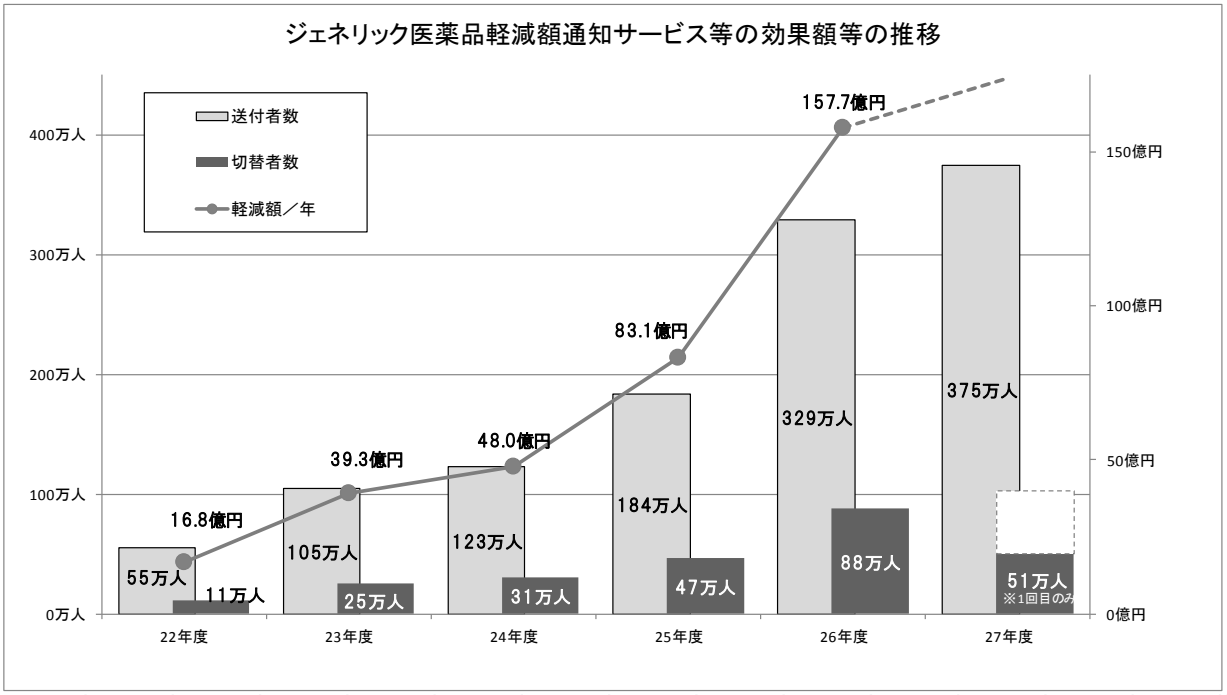
27 年度の実施にあたって、これまでの実施結果を分析したところ、軽減可能額の下限を引き下げても、先発医薬品からジェネリック医薬品への切替率の低下は認められなかったことから、軽減可能額の下限を 150 円以上から 100 円以上に引き下げを行いました。その結果、通知件数は過去最大となった 26 年度の約 329 万件を上回る約 375 万件（27 年 9 月に約 181 万件、28 年 2 月に約 194 万件を送付）の送付を実施しました。

27 年 9 月に送付した約 181 万件の通知については、28%に相当する約 51 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は単純推計で約 87 億円となりました。軽減可能額の下限の引き下げによる切替率の低下もなく、かつ費用を大きく上回る財政効果を得ました。なお、28 年 2 月に発送した約 194 万件の実施結果は現在集計中であり、28 年 9 月頃に確定する予定です。

[（図表 4-34）ジェネリック医薬品軽減額通知サービスの軽減効果額等]

年度	通知対象条件	コスト	通知対象者数	軽減効果人数（切替率）	軽減額／月	軽減額／年（※1）	
21年度	➢ 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	➢ 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	➢ 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	➢ 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	➢ 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 ※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（24.0%）	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	➢ 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 ※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める者に対して、全支部で実施	約3.9億円	【1回目】約166万人	約46万人（28.0%）	約7.0億円	約84.3億円	合計 約157.7億円
			【2回目】約163万人	約42万人（25.7%）	約6.1億円	約73.4億円	
27年度	➢ 35歳以上の加入者 ➢ 軽減効果額は医科600円以上、調剤100円以上 ※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める者に対して、全支部で実施	**約4.0億円**（※2）	**【1回目】約181万人**	**約51万人（28.1%）**	**約7.3億円**	約87.2億円	
			【2回目】約194万人	**2回目通知の結果は28年9月頃公表予定**			
合計		**約32.3億円**	**約1,122万人**（※3）	**約291万人（25.9%）**	**約41.8億円**	**約502億円**	

※1　軽減額（月）×12ヵ月（単純推計）
※2　27年度2回目発送分のコストを含む。なお、現時点の概算額であり、変動があり得る。
※3　通知対象者件数の合計に２７年度２回目の通知件数は含めていない。

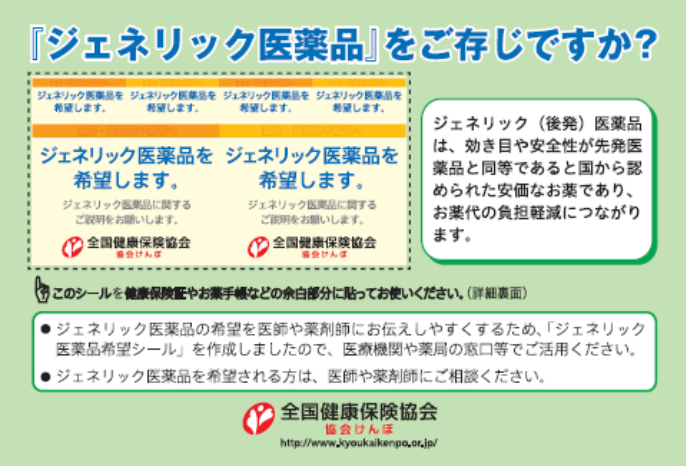


②使用促進ツールについて

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。希望シールについては、加入者から好評を得ていることから、27 年度においても、積極的に作成・配布を行いました。27 年度は過去最高となった 26 年度の作成枚数である約 897 万枚を大きく上回る約 1,260 万枚を作成し、「保険証発行時に同封する」「ジェネリック医薬品軽減額通知に同封する」「セミナー等の各種イベント時に配布する」等、積極的に配布しました。

そのほか、27 年度においても「ジェネリック医薬品使用促進ポスター」、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と先発医薬品が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医薬品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」を引き続き作成しました。ポスターは主に医療機関や調剤薬局に配布し、Ｑ＆Ａは医療機関や調剤薬局の窓口での備付の依頼、健康保険委員を対象とした研修会、各種セミナー、等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。

[（図表 4-35）ジェネリック医薬品希望シール]



③その他の取組みについて

ジェネリック医薬品の更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であり、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については、27 年度末時点で 46 都道府県（うち 6 県については、27 年度中の協議会等の開催はなかった）に設置されており、そのうち 35 の協議会等において支部長等が委員に就任しています（28 年度中に新たに 3 支部が参画予定）。協議会等では協会の取組みについて情報提供を行ったほか、他の

保険者や関係者と連携を図ることで、ジェネリック医薬品の使用促進を行いました。

また、前年度に引き続き、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又は参加しました。27 年度は 23 支部でセミナーを開催しており、協会の加入者の皆様や健康保険委員を対象としたものから、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（巻末の参考資料を参照）。本部においても、27 年 6 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 10 月に開催された日経健康セミナー21 に後援参加し、いずれも協会理事がパネリストとして出席し、協会としての意見を発信しました。

このほか、目標達成のためには、既存の取組みに加え、最大約 23%となるジェネリック医薬品使用割合の地域間格差の是正を行う必要があると考え、地域間格差が生じている要因分析を実施しました。地域間格差を解消し、全体の底上げを図るためには要因分析の継続が必要となるため、28 年度も引続き実施するとともに、その結果をもとにジェネリック医薬品の更なる使用促進のための新たな施策の企画・立案を図ることとしています。

（6）柔道整復療養費の照会業務の強化

柔道整復療養費は日常生活やスポーツで骨折、捻挫、打撲、脱臼の場合に施術を受けた医療費の一部が申請により払い戻される制度です。

柔道整復療養費については、27 年度の支給決定金額は 671 億円と、26 年度より 22 億円（3.3%）増加しました。これは、協会けんぽの加入者数が増加していることで支給件数が増加したことが主な原因です。また、年々柔道整復師が増加していることも影響していると思われます。なお、1 件当たりの支給決定金額は、4,473 円（26 年度 4,484 円）となり、前年度より 11 円減少しています。

近年、柔道整復療養費の支給件数が増加傾向にあるとともに、制度が不正に利用されるケースが明らかになっています。そこで協会では、全支部において多部位（3 部位以上）かつ頻回（月 15 日以上）受診の申請を中心に、加入者の皆様に文書により施術内容の確認を行っています。また、医療機関等にポスターを掲示したり、文書照会時にリーフレットを同封するなどして加入者の皆様に適正な受診をお願いしています。

27 年度は年度末までに多部位かつ頻回の受診者に対して 166,595 件（26 年度 140,619 件）の文書照会を実施しました。これは、多部位かつ頻回受診の申請の約 7 割に当たります（図表 4-36）。

上記の取組みによって、申請件数が前年度より 3.4%増加している中で、多部位かつ頻回受診の申請は 244,817 件（26 年度 243,304 件）とほぼ横ばいに抑えることができました。

[（図表 4-36）柔道整復療養費の申請件数と内訳]

		26年度		27年度		件数の前年度対比
		件数(件)	申請に占める割合	件数(件)	申請に占める割合	
申請件数		14,811,092	－	15,311,325	－	3.4%
	うち多部位	3,792,317	25.60%	3,872,500	25.29%	2.1%
	うち頻回	512,471	3.46%	511,459	3.34%	▲ 0.2%
	うち多部位かつ頻回	243,304	1.64%	244,817	1.60%	0.6%
照会件数		140,619	57.80%	166,595	68.05%	18.5%

※照会件数の割合は多部位かつ頻回の申請件数に対する割合
※27 年度の支部別の状況は巻末の参考資料に掲載

今後は、文書照会等患者に対する取組みに加え、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場で、①療養費の改定(引き下げ)、②医師による同意書の添付の義務化等の運用方法の見直し、③行政による指導監督の強化等を図るよう要請し、柔道整復療養費の適正化を図っていきます。

(7) 重複受診への対応

レセプトデータを活用した分析によって、外来において、同一人物が同一月に多数の医療機関を重複して受診する、同一の薬を複数の薬局から受け取る、あるいは同一月に同一医療機関を多数受診するというような重複・頻回受診があることがわかります。

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以外は、患者自身にとって重複する検査や投薬により、健康を害する恐れがあるうえ、医療費の増加の一因にもなっています。

このことから、1 カ月のレセプトが一定枚数以上となる重複受診者に対して、適正な受診をお願いしています。

これまでは毎月、本部より支部に対して対象者を抽出して情報提供していましたが、27 年度は業務・システムの刷新により支部ごとに対象者の抽出が可能となりました。対象者に対しては 26 年 10 月に策定した実施要領に基づき、文書や電話、訪問を取り混ぜて、健康状態の確認や重複受診による弊害の情報提供、保健師による健康相談等を行い、適正な受診を促しています。

28 年度も引き続き重複受診者への適正な受診の指導を行ってまいります。

(8) 調査研究の推進等

ｉ）調査研究の推進について

27 年 10 月に策定した「保険者機能強化アクションプラン（第 3 期)」では、「医療等の質や効率性の向上のための調査研究等」、「意見発信及び政策提言に必要となる加入者・事業主への情報提供」などの具体的な施策を盛り込んでおり、協会の保険者機能強化・発揮に向けての知見強化として医療の質や適正化に関する研究等を進めることとしています

27 年度は、健康医療情報等の調査分析機能の強化及び研究活動に対して助言いただく「健

康・医療情報分析アドバイザー」として、26 年度から継続して 5 名の学識経験者を採用しました。アドバイザーには調査研究報告書の作成や調査研究報告会の開催にあたっての支援を受けたほか、協会の研究戦略の策定、支部における調査研究事業の実施にあたって助言等を受けています。

また、協会では、これまで医療費に比較して議論の少なかった、医療の質や介護に関する情報の収集、分析、発信に向けた取組みを推進していくこととしており、どのような先行研究がされているのか等の文献検索を指定研究として、外部有識者へ依頼しました。医療の質の向上や医療費の効率化・適正化に対する発信力の強化に向けた、協会での研究活動の基礎を固めるため、「医療提供体制」「健診・保健指導」「介護」をテーマに関連があると思われる文献がリストアップされ、これらに関する知見をまとめたものを協会の研究活動に役立てています。特に介護に関しては、これまで協会では着手していなかった領域であるため、本レビューにより、要介護者となるリスク要因に関する研究や居住地域や地域特性に関する研究、地域包括ケアシステムにおける健診・医療費データの活用や保険者機能に関する先行研究の把握を進め、知見の蓄積を図りました。

ii）27 年度の取組みについて

協会の医療費や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、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、薬効分類別の分析データや「都道府県支部別医療費の状況」、「都道府県別医療費等のグラフ」などの医療費分析のデータを掲載しました。

また、協会全加入者の健診データと特定保健指導データを活用し、支部別、都道府県別、市区町村別、業態別等の健康状態の分析を行った「特定健診・特定保健指導データ分析報告書」及び、健診データを国保と合算し市区町村別に県平均・全国平均との比較ができる「市区町村別標準化該当比計算シート」を作成し、支部での各種保健事業の計画策定や実施結果の確認、地方自治体や国保との連携等に活用しました。

また、保険者機能発揮のための基盤となる統計業務については、支部の担当者向けに研修を実施し、協会の医療分析業務の底上げを図りました。

また、前述のとおり、27 年度は 3 支部で調査研究事業としてレセプトデータ・健診データ等を活用したデータ分析を行いました。分析結果については、協会の事業展開の基礎とするほか、東京支部において 22 年度から継続して実施するなど経年で推移を見ることでデータ分析に関するノウハウの蓄積及び協会内での情報共有を目的としています（図表 4-22）。

なお、27 年度の加入者を対象とした意識調査については、協会けんぽ加入者の医療や健

康保険に対する意識・意見、要望等を把握することを目的に実施しました。調査結果については協会の事業やサービスの向上、保険者機能の発揮のための企画立案に向けた基礎資料として活用します（調査結果については巻末の参考資料を参照）。

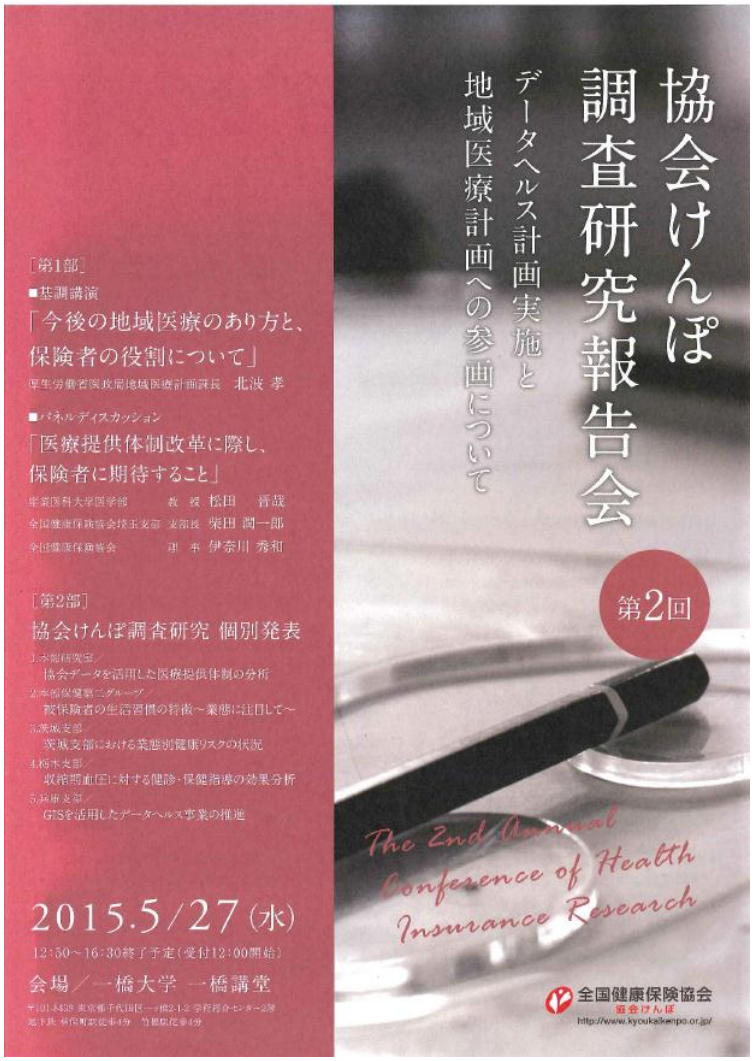
iii）調査研究の成果の発信について

協会での調査研究の成果について、内外に広く情報発信することを目的として、26 年度から調査研究報告会を開催しており、27 年 5 月に「データヘルス計画実施と地域医療計画への参画について」というテーマのもと、第 2 回協会けんぽ調査研究報告会を開催しました（図表 4-37）。報告会当日は本部・支部併せて 5 件の分析結果等の発表を行うともに、ポスター発表として 4 件の分析結果の発表を行いました。なお、調査研究報告会には全国各地から 390 名程度の参加がありました。

このほか、本部及び各支部で行った分析結果については、日本産業衛生学会や日本公衆衛生学会等の場で外部に発信しています。27 年度は本部・支部で合計 17 件の発表を行いました（図表 4-38）。

また、28 年 3 月には、「平成 27 年度協会けんぽ調査研究報告書」を発行し、9 件の調査研究結果を掲載しました。調査研究報告書については、関係団体等へ配布したほか、ホームページにも掲載しています。

[（図表 4-37） 第 2 回協会けんぽ調査研究報告会]



[（図表 4-38） 27 年度の学会発表の状況]

支部名	発表日	学会名	演題
東京	平成27年5月15日	第88回日本産業衛生学会（27年5月13日～16日）	職域保険者データを用いたメンタルヘルス対策に資する分析についての一考察
兵庫	平成27年5月16日	第88回日本産業衛生学会（27年5月13日～16日）	地理情報システム（GIS）を用いた特定健康診査の受診率向上に関する一考察
広島	平成27年5月15日	第88回日本産業衛生学会（27年5月13日～16日）	協会けんぽ加入者におけるICTを用いた特定保健指導による体重減少に及ぼす効果に関する研究
広島	平成27年5月15日	第88回日本産業衛生学会（27年5月13日～16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	平成27年5月16日	第88回日本産業衛生学会（27年5月13日～16日）	レセプト及び検診データ分析に基づく中小企業における「健康度可視化」に関する研究
東京	平成27年6月5日	第58回日本腎臓学会学術総会（27年6月5日～7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3報）
東京	平成27年6月6日	第58回日本腎臓学会学術総会（27年6月5日～7日）	日本人の年齢別推算糸球体濾過率（eGFR）値の検討～協会けんぽ東京支部76万人の健診データから～
神奈川	平成27年7月30日	第56回日本人間ドック学会学術大会（27年7月30日～31日）	特定保健指導終了後の健診結果から見えたステップアップ検査の効果と課題
岩手	平成27年11月4日	第74回日本公衆衛生学会総会（27年11月4日～6日）	業種・業態別健康リスクを活かした職場スモールチェンジ健康づくりキャンペーン
栃木	平成27年11月5日	第74回日本公衆衛生学会総会（27年11月4日～6日）	健診結果から見た血圧と肥満の関係及び特定保健指導による改善効果
東京	平成27年11月6日	第74回日本公衆衛生学会総会（27年11月4日～6日）	慢性腎臓病（CKD)の危険因子としてのメタボリック・シンドローム
東京	平成27年11月6日	第74回日本公衆衛生学会総会（27年11月4日～6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検討
兵庫	平成27年11月4日	第74回日本公衆衛生学会総会（27年11月4日～6日）	特定健康診査受診率に対する健診機関へのアクセスの影響に関する研究
岡山	平成27年11月6日	第74回日本公衆衛生学会総会（27年11月4日～6日）	特定保健指導のための支援ノートの運動指導ツールの充実について
本部	平成27年11月4日	第74回日本公衆衛生学会総会（27年11月4日～6日）	業種・業態から見た身体的・精神的健康に影響を及ぼす要因：協会けんぽ事業所を対象に
本部	平成27年11月4日	第74回日本公衆衛生学会総会（27年11月4日～6日）	労働者のメンタルヘルスに影響を及ぼす要因の検討：協会けんぽ加入事業所を対象として
本部	平成27年11月6日	第74回日本公衆衛生学会総会（27年11月4日～6日）	全国健康保険協会加入者の生活習慣の特徴～業態に着目して～

(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おり、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います。各支部においても都道府県や市区町村、関係団体との連携による広報や、テレビや新聞・ラジオなどのメディアへの発信力を強化しています。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や、時間外受診・はしご受診の抑制、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）28 年度都道府県単位保険料率改定に係る広報について

28 年度の都道府県単位保険料率は引上げ、引下げ、据え置きと支部によって異なるため（図表 3-22）、加入者、事業主に保険料率を正確に伝えること、そして、保険料率変更となる理由や医療費適正化等の保険者機能の発揮に関する協会の取組み状況を伝えることが必要と考え、丁寧な広報の実施に努めました。

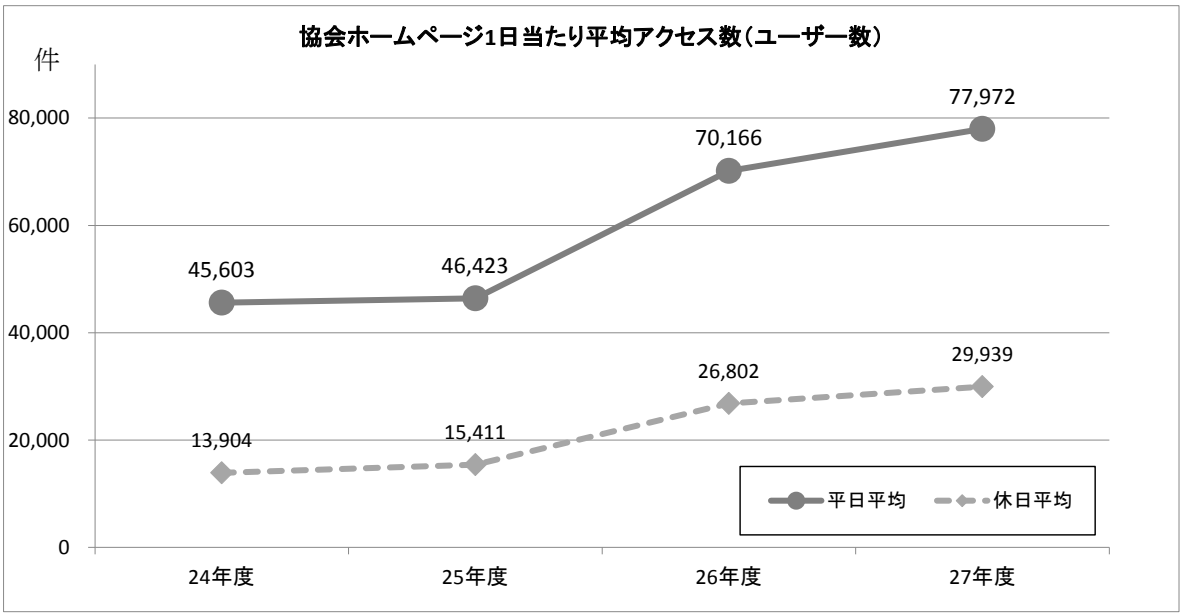
28 年 3 月には全国紙及び地方紙に新聞広告を掲載したほか、ポスターやリーフレットを作成し、加入者や事業主の皆様への周知を行いました。また、各支部において地方自治体や関係団体の発行している広報誌への掲載、各種メディアを通じた広報を実施しました。

ⅱ）ホームページやメールマガジンを利用した広報について

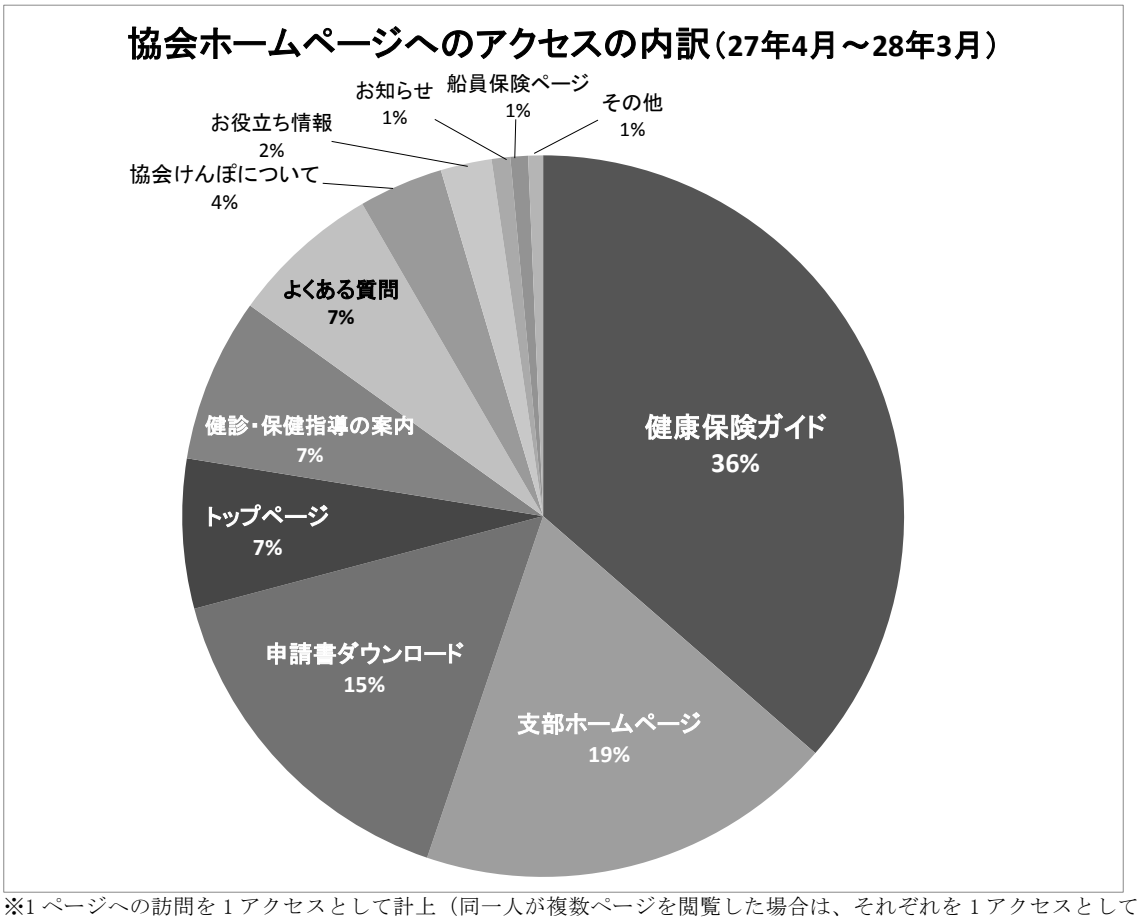
協会では、ホームページやメールマガジンを活用した広報を行っていますが、27 年 6 月に協会システムをインターネット環境から遮断したことにより協会内でのホームページの更新作業ができなくなったほか、加入者サービスを目的に実施を予定していた届書・申請書作成支援サービスの開始ができませんでした。外部委託により必要最低限の更新作業を実施したものの、これまで行っていた各支部からのタイムリーできめ細やかな情報発信を行うことができませんでした。

27 年度におけるホームページの利用状況は図表 4-39 のとおりとなります。1 日当たりの平均アクセス件数は平日が 77,972 件、休日が 29,939 件と、前年度からそれぞれ 7,806 件、3,137 件の増加となりました。協会システムをインターネット環境から遮断したことによる更新頻度の減少はあったものの、アクセス件数は増加しており、ホームページが加入者や事業主の皆様にとって重要な情報ツールになっていることを裏付ける結果となりました。こうしたことを踏まえ、今後もより一層加入者や事業主の皆様にとって「見やすい」「探しやすい」ホームページになるよう改善していきたいと考えています。

［（図表 4-39）協会ホームページの利用状況］



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



※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。）

また、メールマガジンについてもインターネット環境から遮断したことにより、27 年 6 月以降一時休止することとなりました。27 年度は新規登録件数 13,000 件以上を目標としていましたが、一時休止の影響が大きく、27 年 5 月までの新規登録件数は 2,398 件にとどまりました。メールマガジンは、協会から加入者や事業主の皆様に対して役立つ健康情報や協会の取組み内容を直接お届けする、あるいは直接ご意見を伺うという、協会と加入者や事業主の皆様が直接つながることができる有効なツールとなります。インターネット環境への接続再開後は、新規登録者の拡大に努めていきます。

5. 健診・保健指導、健康づくり等

わが国の総人口に占める高齢者の割合は急激に増加しており、これまで経験したことのない超高齢化社会に突入しています。このような人口構造の変化は、定年延長といった社会環境の変化も伴って、企業に勤める従業員の年齢構成に変化をもたらし、協会けんぽに加入する方々の平均年齢も年々押し上げることになります。

年齢の上昇は生活習慣病の発症や重症化のリスクを高めます。働き盛りの頃の生活習慣に大きく影響を受ける疾病が日本人の死因の6割を占めている中、生活習慣病の予防をはじめ、加入者の皆様の健康の保持増進を図ることを目的とした保健事業は、協会の保険者機能の重要な柱となっています。また、この保健事業を効果的かつ効率的に展開していくことが、将来の医療費の増加の抑制にも繋がるものと考えています。

協会では、保健事業の中でも

① 特定健康診査（以下、「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点について特に重要と考えており、26年度に保健事業の3ヵ年実施計画として策定した「データヘルス計画」をはじめ、支部及び本部における施策等は、この3点を基本事項として推進することとしています。

データヘルス計画は、高齢化の進展に伴い、働き盛り世代からの健康づくりの重要性が高まる中で、国民の健康寿命の延伸を重要な柱として掲げた「日本再興戦略」の閣議決定を受けて策定した、加入者の皆様の健康保持増進のための中期計画です。27年度はデータヘルス計画（第1期）の実践初年度という重要な位置づけでしたが、協会本部と支部が連携し、各種施策の好事例の共有、意見交換等を進めながら、データヘルス計画の着実な実施に努めました。

ここでは、協会がデータヘルス計画を策定するまでの背景にも触れながら、27年度の協会の保健事業の実施状況について、説明します。

(1) データヘルス計画

ｉ）計画策定の背景等について

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）においては、「全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、評価等の取組みを求めるとともに、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。

この戦略の閣議決定を受けて、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、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を26年度に策定し、27年度から実施することになりました。

なお、この計画（第1期）の期間は29年度までの3年間となっており、27年度は計画期

間の１年目になります。

ⅱ）協会のデータヘルス計画の概要

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」(注)に基づき、協会の保健事業を更に推進することを目的として、26年度末にデータヘルス計画を策定しました。

協会は設立当初より、地域の実情を踏まえて都道府県単位で保険者機能を発揮することを目指しており、各都道府県に設置した支部ごとに運営しています。計画の策定にあたっては、地域ごとの健康課題のほか、行政機関や関係団体との健康づくりに関する連携等の各々の地域の実情等も踏まえて策定する必要があります。このため、各支部の健診結果データや医療費データから健康特性を把握したうえで支部の独自性を発揮できるように、支部ごとに計画を策定しています。

これらの計画は、後述の第二期特定健康診査等実施計画やデータヘルス計画基本方針に則り、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重症化予防対策を基本事項として策定しています。

なお、この３点の具体的な取組み内容は次のとおりとしています。

(注)「健康・医療戦略」とは、政府が総合的かつ長期的に講ずべき医療分野の研究開発とその環境整備・成果の普及、健康長寿社会形成に資する新たな産業活動の創出、活性化とその環境整備に関する施策を、健康・医療戦略推進法に基づき作成された大綱です。

① 特定健診･特定保健指導の推進

○ 特定健診及び特定保健指導を最大限に推進し、健診受診率等の向上を図り、そのデータを活用し、加入者の生活習慣の状況、健康状態、医療機関への受診状況等の把握に努める。
○ 被扶養者の特定健診受診率向上にあたっては、付加的サービスの提供を含めた集団健診の実施に努める。
○ 特定保健指導の実施に当たっては、予防効果が期待できる者を優先的に実施し、実施率の向上を目指す。

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）

事業所としての健康づくり（ポピュレーション･アプローチ）を推進するための取組みとして、以下の方法等により、事業所･加入者の健康増進に資する自発的な活動を働きかける。
○ オーダーメイド的な健康情報及び加入者の性別若しくは年齢階層ごと、事業所ごとの健康･医療情報を提供（事業所健康度診断シート（事業所カルテ）等）
○ 加入者が、自身の健診結果を経年的に把握したり、全体の中で自分自身の位置づけを確認できる環境の提供（ICT の活用）
○ 業種別の分析結果を、中小企業団体、業種団体、都道府県（市町村）、商工会等に示し、各団体を通じて事業主に対して働きかけ

③ 重症化予防対策

生活習慣病のうち特に糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の疾病の悪化を防ぎ、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症などの合併症の発症を抑制するため、健診結果データやレセプトデータを活用して抽出した疾病リスクが高い者を優先して重症化予防事業を実施する。

また、協会のデータヘルス計画は、「特定健診データの支部別の特徴（Ｚスコア）」(注) から支部ごとの健康特性に基づいた、健康課題、上位目標（成果目標）、下位目標（手段目標）及び目標を達成するための具体策で構成しています。データヘルス計画の上位目標の傾向は次のとおりです。

（注）「特定健診データの支部別の特徴（Ｚスコア）」とは、健診結果データについて、国立保健医療科学院と共同で支部別、都道府県別、市町村別、業態別に特定健診の項目別の特徴や特定保健指導の効果（未利用者、中断者、利用者別）を分析し指標化したものです。

≪上位目標≫

生活習慣病（メタボリックシンドローム、高血圧、糖尿病、慢性腎臓病等）対策を上位目標に揚げた支部が最も多く、36 支部にのぼりました。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が該当します。

また、喫煙対策を掲げた支部は 8 支部となり、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が上位目標としました。事業所の健康づくりを掲げた支部は 4 支部になります。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することで事業主が主体的に健康づくりに取組む体制づくりをサポートする広島支部などになります。

[（図表 4-40）各支部のデータヘルス計画の上位目標]

上位目標		支部数
生活習慣病	メタボリックシンドローム	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

（注）複数の上位目標を設定している支部もあるため、合計は 47 支部になりません。

iii）27 年度における実施状況

前述のとおり、データヘルス計画は、健康課題、上位目標（成果目標）、下位目標（手段目標）及び目標を達成するための具体策で構成しています。27 年度は、データヘルス計画（第 1 期）の実践 1 年目になりますが、全国 47 支部において、健診データやレセプトデータの分析から導いた支部独自の健康課題に焦点を当てたデータヘルス計画を実践し、ＰＤＣＡサイクルを適切に回すことにより、効果的な事業展開を図ってきました。

また、「実施体制の構築」と「外部との連携強化」への取組みがデータヘルス計画推進の主な成功要因になると想定しています。約 8 割近くの支部が組織横断的な体制（プロジェクトチーム等）づくりを実施し、組織内で情報共有しています。

［（図表 4-41）支部へのアンケート結果（一部抜粋）］

アンケート項目（一部抜粋）		はい	いいえ	どちらとも言えない
実施体制	プロジェクトチームなどの体制作りを行ったか？	80.9%	10.6%	8.5%
	役割分担は明確になっていたか？	63.8%	21.3%	14.9%
	実施体制はグループの枠を超えて構成されていたか？	83.0%	4.3%	12.8%
	チーム内において情報を共有する仕組み作りはできていたか？	80.9%	8.5%	10.6%
	支部内において取組みを周知できていたか？	68.1%	14.9%	17.0%
外部との連携	事業所との協働や連携に積極的に努めたか？	76.6%	4.3%	19.1%
	関係機関等（事業所を除く）との連携体制は適切だったか？	80.9%	0.0%	19.1%

外部との連携についても、約 8 割の支部が積極的に取り組んでいます。連携先も多岐に渡り、全国で全 580 機関中、事業所 102（17.6％）、行政機関 221（38.1％）、関係団体 184（31.7％）、学術機関 18（3.1％）、その他 55（9.1％）となっております。外部との連携強化はデータヘルス計画推進のもう一つの成功要因と言えます。これらの結果も踏まえ、様々な対策も講じながら、28 年度以降の計画も適宜見直すなど、ＰＤＣＡサイクルによるデータヘルス計画の着実な推進に努めてまいります。

なお、各支部のデータヘルス計画をＰＤＣＡサイクルで着実に推進する取組みとしては、27 年 12 月にデータヘルス計画の評価に関する研修を支部の職員を対象に開催しています。この研修は、計画実施後の計画や取組みの評価、改善等の手法を習得することが目的でしたが、健康課題の解決につながる目標設定になっているか、また、評価指標が明確になっているか、という視点で計画を再確認しました。今後も、各支部においては、策定したデータヘルス計画や取組みの評価を適切に行い、その結果をデータヘルス計画に反映することになります。

また、協会のデータヘルス計画を本部と支部が連携して推進していくこと等を目的として、

データヘルス計画推進会議を協会内に設置し、28 年 2 月に第 1 回の会議を開催しました。今後もこの会議においては、支部の独自性を確保しながら、「中小企業による健康経営、健康宣言等を活用した保健事業」、「効果的・効率的に取組みを実施するための環境整備」、「平成 30 年度からの第 2 期データヘルス計画に向けた取組み」等の検討を深めてまいります。

今後も計画を実施する際の各支部の動きや意見等を的確に管理するなど、本部と支部が連携し、効果的にデータヘルス計画を推進できるよう努めてまいります。

（データヘルス計画における 27 年度の代表的な取組み）

データヘルス計画の基本事項であり、保健事業の基盤でもある「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）」は、従業員の健康増進に事業主の果たす役割も大きくなる中で、従来、健康保険組合等の他の医療保険者と比較して事業主との距離感がある協会においては、極めて重要な取組みと考えています。また、従業員の健康づくりについては、会社経営と同様に、課題に基づく計画の立案、適切な対応を継続的に行うなど、事業主のリーダーシップが最も重要で、協会けんぽの加入者である従業員の健康状態は事業所の生産性にも影響を与えます。このため、協会では事業主等の健康づくりの意識の醸成を目指した取組みの一つとして、いわゆる「健康宣言事業」を実施しています。

健康宣言事業とは、健診の受診や生活習慣の改善等、健康づくりの推進を‘‘宣言’’した事業主に対し、協会が健診・レセプトデータをもとに「事業所健康度診断シート（事業所カルテ）」(注 1) 等を作成し、その事業所特有の健康課題を分析・可視化して、事業主と協会の連携により健康課題の解決、職場環境の改善に向けた対策を講じる等、効率的で効果的な健康づくりを行う取組みです。27 年度末時点において、22 支部が取り組んでいます。なお、事業所の健診受診率が一定の要件に達する等、事業所の取組みが優良とされた場合などは、表彰や協会が提携している金融機関の金利優遇のほか、労働行政等とも連携して、求人票等に健康づくりを推進している事業所であることの表記等の様々なインセンティブも付与されています。(注 2)

現在、この健康宣言事業は協会の各支部だけでなく、地方自治体や関係団体（商工会議所、商工会等）にも波及し全国に広がっていますが、協会は経済産業省、東京商工会議所による中小企業向けの「健康経営ハンドブック」(注 3) の作成にも協力しており、必要に応じて各支部から事業主に配布する等、「健康経営」の普及にも努めています。

なお、事業主と協会の連携等に関し、健康増進・予防サービスプラットフォーム (注 4) の中間報告においては、具体的な優良事例として大分支部の「一社一健康宣言」と広島支部の「ヘルスケア通信簿」が紹介されました。

また、27 年 7 月に発足した「日本健康会議」(注 5) では、その活動指針である「健康なまち・職場づくり宣言 2020」（75 頁図表 4-29）において「協会けんぽ等保険者のサポートを得て健康宣言等に取り組む企業を 1 万社以上」（宣言５）を目指すことが示されました。この日本健康会議では、活動指針に掲げた宣言の達成に向け、複数のワーキンググループを立ち上げていますが、協会は４つのワーキンググループ（「個人への予防インセンティブ検討ＷＧ」、

「健康投資ＷＧ」、「民間事業者活用ＷＧ」、「保険者における後発医療品推進ＷＧ」）に参画しながら、積極的に意見を発信しています。

今後も、日本健康会議や地方自治体及び関係団体等と歩調を合わせ、地域の実情に応じた健康宣言事業の拡大と更なる定着に努めてまいります。

（注 1）「事業所健康度診断シート（事業所カルテ）」には、事業所の加入者１人あたり医療費、健診受診状況、生活習慣病のリスク保有率などが記載されており、医療費の全国平均等との比較ができ、従業員の生活習慣病リスクの傾向も具体的にわかるシートです。

（注 2）健康宣言事業の仕組みや事業所が受けられる金利優遇等のインセンティブについては、各地域により異なります。

（注 3）「健康経営ハンドブック」とは、健康経営の実践を普及する上で課題となる「健康経営の意義やメリットがよくわからない」という認知度不足を補い、中小企業における健康経営の実践を支援する内容となっている冊子です。

（注 4）「健康増進・予防サービスプラットフォーム」は、内閣府において、健康増進・予防サービスに関し、優良事例の創出、全国展開を図るために開催されています。

（注 5）「日本健康会議」とは、少子高齢化が急速に進展する日本において、国民一人ひとりの健康寿命延伸と医療費適正化について、行政のみならず、民間組織が連携し実効的な活動を行うために組織された活動体です。

(2) 特定健診及び特定保健指導の推進

ｉ）29 年度までの 5 ヵ年計画（第二期特定健康診査等実施計画）

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おいて、40 歳以上の加入者に対する特定健診及びそ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 年度までの間の計画として、「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 - 42 のとおり。）を定め、25 年 4 月 1 日に公表しました。

協会では、この基本となる 5 ヵ年計画に沿って、本部支部が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こととしており、各年度の具体的な重点施策などは毎年度の事業計画の中で定め、特定健診の結果、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、更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。

なお、28 年度の事業計画においては、生活習慣病予防健診などの目標値（実施率）が第二期実施計画と異なりますが、これは 29 年度の特定健診の実施率目標は第二期実施計画で定めた 65％という目標は維持しながらも、27 年度までの実施状況も踏まえて 28 年度に支部のポテンシャルを最大限に引き出すことにより達成し得る挑戦可能な目標値となるよう決定したものです。また、前述のデータヘルス計画において、特定健診・特定保健指導の推進は基本事項であり、この第二期実施計画とも連携したデータヘルス計画（第 1 期）を策定しています。平成 30 年度からの第 2 期のデータヘルス計画の期間についても、第三期特定健康診査等実施計画に合わせて設定される予定であり、今後も相互の計画を連携させていくことになります。

[（図表 4-42）第二期実施計画の概要（25 年 4 月 1 日公表）]

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

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。

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％）を十分尊重している等、実施率目標や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～第５章

特定健康診査等の実施方法や個人情報の保護、公表や周知の手法等に関し記載しています。

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。

①27 年度の実績について

27 年度の 40 歳以上の被保険者の健診実施率は 48.0%となりました。26 年度の実施率 46.7%と比較して 1.3%ポイントの増加、受診者数では 633 万 5 千人の方が受診し、43 万人、7.3%の増加となっています。27 年度の目標の 57.5%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（各支部の状況は図表 4-48 のとおりです。）。

協会けんぽにおいては、小規模の事業所が山間部や島しょ部を含め広い地域に点在し、一つの事業所あたりの特定健診等の対象者数が単一健保に比べて極端に少なく、効率的な実施が難しい場合もあること、また、健康保険組合などと異なり、保険者と事業主との距離感が大きく健診や保健指導に対する理解を得られないこともあり、効果的な取組みが難しい場合もあります。

また、近年、特に東京や埼玉、千葉、神奈川などの大都市圏の支部において、実施率の計算の分母となる被保険者が急増しており、受診者数が着実に伸びているものの、実施率が目標に達しない傾向になっている大きな要因と考えています。

②27 年度の実施率向上に向けた取組み

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、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、27 年度もこれまでに引き続き様々な取組みを行ってきました。

従来、協会は健診未受診の事業所に対して、支部職員による訪問、電話による受診勧奨を行うとともに、事業者健診を受診している事業所へは生活習慣病予防健診への切り替えを促進すること等により健診実施率の向上に努めてきました。27 年度においては、業務・システム刷新後の新システムを活用し、新規適用事業所や新規加入者への受診勧奨を強化したほか、各支部独自には、「事業所宛てではなく個人宛の受診勧奨」、「土・日曜日の休日の健診」、「家族健診」(注) 等の多様な取組みを行いました。

また、地域ごとの健診実施見込数に対し、その地域の健診実施機関のキャパシティーが適正かを確認しながら、必要に応じて健診実施機関の拡充、検診車の活用等を実施しています。健診実施機関は、昨年度から 74 機関増加して 3,030 機関となりましたが、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。

このほかにも、支部が任意で受診勧奨できる機能を備えている新システムの活用や重要な取組事項についての確認などを目的に、保健グループ長会議を開催しました。また、年度後半には、本部が支部を訪問して、本部と支部の情報共有、支部間格差の解消に向けた取組み

に努めました。

なお、事業所の皆様の受診手続の事務負担軽減を図るため、これまで協会はインターネット環境を活用し、健診対象者データや健診対象者が印刷された健診申込書の提供、健診の受付等の取組みを行っていましたが、協会システムをインターネット環境から遮断したため、この取組みについて、事業主が利用できない状況になりました。このため、協会においては、職員が直接、個々の事業所からの依頼により健診対象者データや健診対象者が印刷された健診申込書の提供を行うことで事業所の皆様の事務負担の軽減に努めました。

（注）「家族健診」とは、休日等に健診会場を設置し受診環境を整え、被保険者の家族も含めて健診の案内をすることにより、「家族で一緒に健診を受けたい」という加入者のニーズに応える取組み。

③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取得率は 4.6%となり、27 年度の目標（10.6%）を下回りました。取得データ数は 610,452 人分で、前年度比で 51,279 人（7.7%）の減となり、取得率も前年度比で 0.6%ポイント減少しました。

なお、26 年度から健診結果の提供がある日本郵政グループからは引き続きデータ提供があり、27 年度は 41,972 件のデータを取り込んでいます。

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、電話による勧奨や事業所訪問等を支部職員が行うほか、外部委託も活用しながら効率的に進めています。このほかにも、事業者等が健診結果をデータ化する作業の軽減を図るために、事業者健診の結果について、従来のデータだけの取得方法ではなく紙媒体で取得する手法も推進し、健康宣言事業の取組みを強化し事業所の健康づくりの意識も向上する中においても、結果的に取得率は減少しました。

これは、協会が他の保険者と異なり、協会と事業所の関わりが希薄であるため勧奨効果が低いほか、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ないという理解が十分に得られていない課題もあり、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、事業所の従業員が各々の勤務地等の複数の健診実施機関で受診している場合、事業所の同意を得ながら、複数の健診実施機関に健診データを提供いただく説明等が必要になること、取得した健診データの不備のほか、健診の検査方法の違いから、事業者健診データとしての基準を満たさない場合もあること、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。

協会からは、事業者健診データを保険者が入手しやすくなるよう、厚生労働省の労働部局を通じた事業主への周知など、国に意見発信を行っていますが、28 年度においても制度の十分な周知に努め、更なる健診データの取得促進を図っていく予定です。

④健診機関との連携

従来より、健診機関の協力を得て、事業者健診を受診している事業所に対して、生活習慣病予防健診への切り替えを促してきました。また、26 年度からは、健診機関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、この取得勧奨によりデータ提供があった場合には、健診機関に支払う手数料の上限額を最大 700 円とするなど、健診機関との連携を強化することで事業者健診データの取得促進を図ってきました。

⑤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ている方で希望される方には付加健診、乳がん・子宮頸がん検診、肝炎ウイルス検査を実施しています。

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更に検査項目を増やし、病気の早期発見や生活習慣病改善などの健康管理に活かします。27 年度の付加健診実施者数は 214,147 人で、26 年度と比較すると 4,488 人、2.1%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。27 年度の実施者数は、乳がん検診 509,416 人、子宮頸がん検診 692,227 人と、26 年度と比較するとそれぞれ 47,345 人、10.2%、44,595 人、6.9%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。27 年度の肝炎ウイルス検査受診者数は 146,077 人で、26 年度と比較すると 2,161 人、1.5%増加とほぼ横ばいに推移しました。

[（図表 4-43）健診の実績（被保険者）]

	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	増減
一般健診（40歳～74歳）	4,839,097人	5,161,407人	5,523,436人	5,904,639人	6,334,895人	430,256人
実施率	42.7%	44.3%	45.7%	46.7%	48.0%	1.3%ポイント
一般健診（35歳～39歳）	1,067,167人	1,110,189人	1,139,124人	1,159,813人	1,177,667人	17,854人
付加健診	168,200人	181,161人	195,809人	209,659人	214,147人	4,488人
乳がん検診	400,385人	416,103人	444,311人	462,071人	509,416人	47,345人
子宮頸がん検診	588,865人	606,678人	644,273人	647,632人	692,227人	44,595人
肝炎ウイルス検査	167,451人	156,364人	147,734人	143,916人	146,077人	2,161人
事業者健診結果データ取得	246,807人	425,536人	529,310人	661,731人	610,452人	▲ 51,279
実施率	2.2%	3.7%	4.4%	5.2%	4.6%	▲0.6%ポイント
健診実施機関	2,711機関	2,840機関	2,888機関	2,956機関	3,030機関	74機関

[（図表 4-44）被保険者の生活習慣病予防健診の概要（27 年度）]

	検査内容	対象者	自己負担	手続き
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	受診者本人が健診機関に直接申込みます

【被扶養者の特定健診】

特定健診は、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ており、40 歳以上の被扶養者が対象となります。

27 年度の被扶養者の特定健診の受診率は 26 年度と比べて 1.7%ポイント増加し、21.0%となりました。27 年度の目標実施率 20.2%を 0.8%ポイント上回り、25 年度から 3 年連続で目標を達成しました。受診者数でも 891,856 人と 26 年度に比べて、76,635 人、9.4%増加しています（各支部の状況は図表 4-48 のとおりです。）。

[（図表 4-45）特定健診の実績（被扶養者）]

	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	増減
特定健診	560,864人	609,643人	734,676人	815,221人	891,856人	76,635人
実施率	13.8%	14.9%	17.7%	19.3%	21.0%	1.7%ポイント
年度末対象者数	4,074,884人	4,093,593人	4,156,086人	4,231,660人	4,254,850人	23,190人

［（図表 4-46）被扶養者の特定健康診査（特定健診）の概要（27 年度）］

検査内容	対象者	自己負担	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込みます

被扶養者の特定健診に関しては、受診券の送付を事業所経由ではなく、被保険者の自宅に直接送付する等、実施率向上を図るための各種取組みを行っていますが、27 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も考えられます。

［集団健診の実施］

（がん検診等との同時実施が増加）

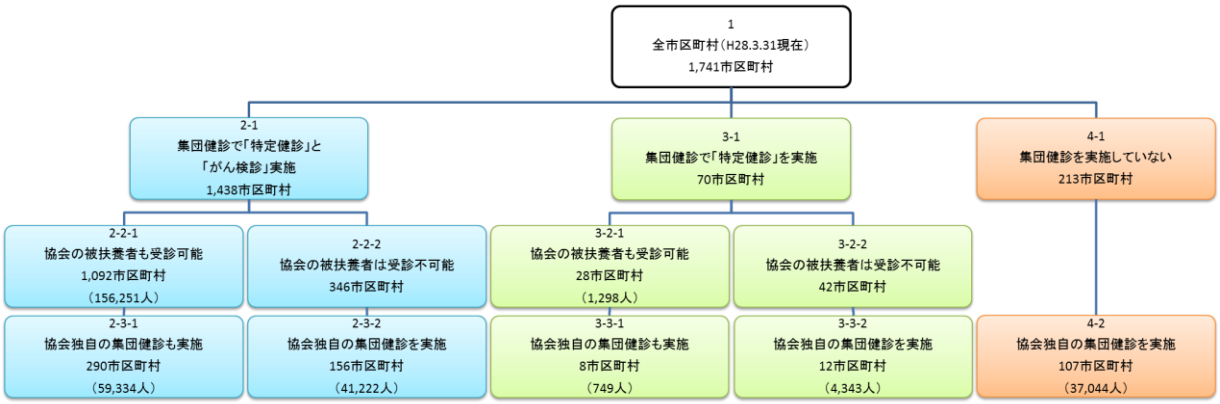
被扶養者の特定健診については、自治体との連携・包括協定の具体的な取組みとして自治体の集団健診やがん検診との同時実施を拡大しました。連携・包括協定が締結できていない自治体については担当職員から直接協力依頼を行ったほか、各都道府県に設置されている保険者協議会を通じても協力依頼を行いました。その結果、27 年度は 1,120 自治体（26 年度は 1,077 自治体）で協会の被扶養者も受診が可能となりました。

（協会が主催する集団健診実施が増加）

自治体との同時実施が困難な地域や健診機関が少ない地域を中心として、自治体の集団健診が行われない時期に協会が主催する集団健診を行い、地域や時期を網羅して健診が受診できるよう努めるとともに、健診への関心を高めて、多くの受診者を集めるため、実施場所を地域のショッピングセンター等にする、また、後述のオプショナル健診（骨密度測定、血管年齢測定、肌年齢測定等）も実施する等の工夫を凝らし、受診者数の増加に努めました。27 年度は、協会主催の集団健診を 573 自治体で実施（26 年度は 445 自治体）し、142,692 人の方が受診（前年度比 27.9%増）しました。

なお、加入者に対しては、自治体と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 4-47）特定健診とがん検診の同時実施状況について（27 年度）］



［オプショナル健診の活用］

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「オプショナル健診」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。

［その他］

このほか、一部の支部においては、事業所とのコラボヘルスとして、事業主と協会支部長の連名で、被扶養者（社員の配偶者）に「健診のお願い」を発送するなど、被扶養者の健診の受診意識向上を図っています（27年度パイロット事業「事業所コラボヘルスを活用した特定健診受診率向上事業「社員の奥様にも健診プロジェクト」）。

また、健診機関の協力により、胸部レントゲン、胃部レントゲン、貧血検査、腫瘍マーカーなどを受診者が任意で選択できるよう仕組みを整備し、健診項目を生活習慣病予防健診に近い項目数とすることで、健診内容の充実による受診者の満足度を高める取組みを進めています。

[（図表 4-48） 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ナル健診の活用
	生活習慣病予防健診（一般健診：40～74歳）		事業者健診結果データ取得		特定健診				
	人数	実施率	人数	実施率	人数	実施率	人数	実施率	
北海道	284,324	43.8%	20,422	3.1%	32,679	13.8%	337,425	38.1%	
青森	87,661	53.8%	10,260	6.3%	11,621	22.4%	109,542	50.9%	●
岩手	68,520	43.1%	23,997	15.1%	9,815	21.5%	102,332	50.0%	●
宮城	153,239	59.8%	18,645	7.3%	25,008	30.2%	196,892	58.0%	●
秋田	59,962	46.4%	9,041	7.0%	9,380	21.3%	78,383	45.3%	
山形	99,352	68.4%	16,817	11.6%	15,527	37.7%	131,696	70.6%	●
福島	130,180	55.0%	12,196	5.2%	16,095	23.2%	158,471	51.8%	●
茨城	115,108	49.7%	14,257	6.2%	19,032	26.9%	148,397	49.1%	●
栃木	97,284	54.0%	5,980	3.3%	12,548	22.2%	115,812	49.0%	●
群馬	115,368	54.4%	2,813	1.3%	13,950	19.8%	132,131	46.8%	●
埼玉	167,814	38.1%	12,755	2.9%	26,493	19.0%	207,062	35.8%	●
千葉	152,471	49.5%	14,596	4.7%	18,639	19.7%	185,706	46.1%	●
東京	586,051	39.0%	30,121	2.0%	92,338	20.2%	708,510	36.1%	●
神奈川	250,735	47.4%	7,030	1.3%	26,711	16.6%	284,476	41.2%	
新潟	188,699	62.6%	7,355	2.4%	26,062	28.1%	222,116	56.4%	●
富山	95,878	60.6%	10,376	6.6%	10,383	24.8%	116,637	58.3%	●
石川	82,690	51.1%	15,589	9.6%	11,199	25.2%	109,478	53.1%	●
福井	62,790	58.1%	7,615	7.0%	6,217	21.6%	76,622	56.0%	●
山梨	62,531	69.8%	2,371	2.6%	10,092	36.1%	74,994	63.8%	●
長野	105,618	44.6%	8,643	3.6%	16,121	24.1%	130,382	42.9%	●
岐阜	133,853	52.3%	15,764	6.2%	18,045	20.6%	167,662	48.8%	●
静岡	202,621	55.2%	23,022	6.3%	24,172	22.9%	249,815	52.8%	●
愛知	328,963	41.4%	43,221	5.4%	53,672	19.8%	425,856	40.0%	
三重	102,317	58.3%	8,948	5.1%	11,073	19.8%	122,338	52.9%	●
滋賀	69,152	58.4%	9,034	7.6%	10,288	26.0%	88,474	56.0%	●
京都	159,950	54.3%	2,349	0.8%	19,650	19.2%	181,949	45.8%	●
大阪	373,889	35.1%	35,313	3.3%	78,013	19.7%	487,215	33.4%	●
兵庫	245,901	49.3%	7,458	1.5%	37,826	21.5%	291,185	43.1%	●
奈良	42,154	40.6%	6,327	6.1%	8,656	20.8%	57,137	39.3%	●
和歌山	44,880	43.7%	4,117	4.0%	6,454	17.8%	55,451	39.9%	●
鳥取	37,714	50.3%	4,662	6.2%	3,944	19.3%	46,320	48.6%	●
島根	56,382	59.1%	9,580	10.0%	7,253	27.3%	73,215	60.0%	
岡山	123,229	50.1%	12,125	4.9%	15,734	21.1%	151,088	47.1%	●
広島	174,555	46.6%	26,337	7.0%	23,325	19.8%	224,217	45.6%	●
山口	76,797	47.6%	12,671	7.9%	12,614	25.1%	102,082	48.2%	●
徳島	42,554	44.7%	10,122	10.6%	8,103	27.4%	60,779	48.7%	●
香川	61,566	45.1%	4,346	3.2%	10,208	24.2%	76,120	42.6%	●
愛媛	101,298	55.9%	4,325	2.4%	12,258	20.4%	117,881	48.8%	●
高知	57,734	59.8%	3,921	4.1%	5,187	19.9%	66,842	54.5%	
福岡	318,675	51.5%	23,460	3.8%	38,333	18.0%	380,468	45.7%	●
佐賀	53,884	52.4%	4,987	4.8%	7,630	22.8%	66,501	48.8%	●
長崎	74,117	45.2%	12,059	7.3%	9,368	17.8%	95,544	44.1%	●
熊本	121,164	55.3%	6,265	2.9%	12,936	20.4%	140,365	49.7%	●
大分	90,137	59.8%	8,659	5.7%	13,152	26.6%	111,948	55.9%	●
宮崎	76,192	54.3%	1,033	0.7%	7,296	18.3%	84,521	46.9%	●
鹿児島	101,407	48.6%	8,848	4.2%	12,584	19.6%	122,839	45.0%	●
沖縄	97,535	58.8%	8,648	5.2%	14,172	25.2%	120,355	54.2%	●
その他			41,972				41,972		
合計	6,334,895	48.0%	610,452	4.6%	891,856	21.0%	7,837,203	44.9%	41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。

平成 28 年 6 月集計

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方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や事業計画に沿って取り組むこととしており、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更に推進することとしています。

【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、27 年度は前年度の取組みや実績、課題を踏まえ、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。

①27 年度の実績について

27 年度における特定保健指導の実績は、初回面接 264,260 人、6 ヶ月後評価 180,347 人となっており、26 年度に比べると、それぞれ初回面接で 20,432 人（前年度比 7.2%）、6 ヶ月後評価で 11,731 人（同 6.1%）と減少しています。実施率についても、13.0%と 27 年度事業計画における目標値 14.5%を下回っております。

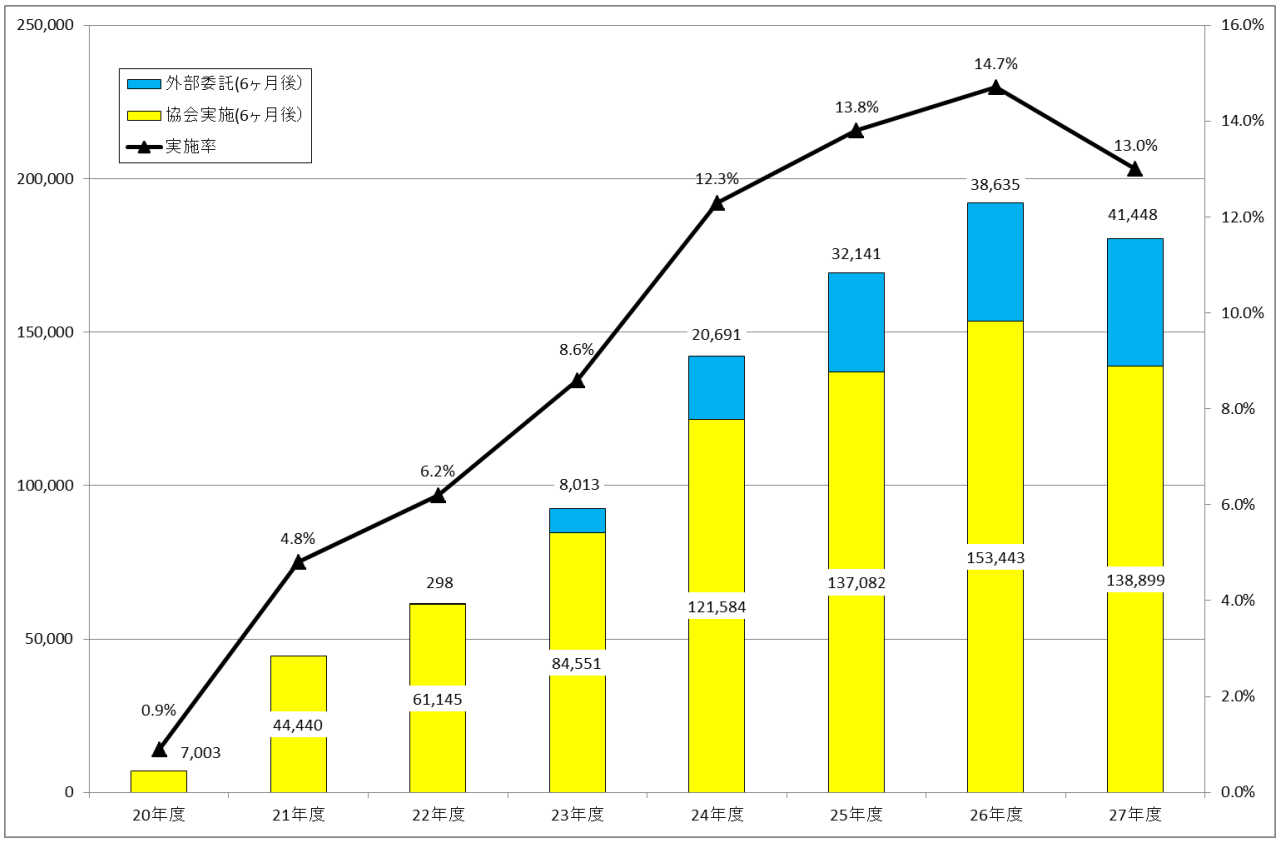
また、その他の保健指導についても、実施者は 62,453 人と前年度比で 20,148 人、24.4%の減少となっています。

［（図表 4-49）被保険者の保健指導の実績①］

（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	27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	227,436	203,536	▲ 23,900
		外部委託	－	－	3,440	21,397	36,278	47,641	57,256	60,724	3,468
		計	75,924	127,092	139,892	199,769	242,562	265,145	284,692	264,260	▲ 20,432
	6ヶ月後評価	協会実施	7,003	44,440	61,145	84,551	121,584	137,082	153,443	138,899	▲ 14,544
		外部委託	－	－	298	8,013	20,691	32,141	38,635	41,448	2,813
		計	7,003	44,440	61,443	92,564	142,275	169,223	192,078	180,347	▲ 11,731
	実施率		0.9%	4.8%	6.2%	8.6%	12.3%	13.8%	14.7%	13.0%	▲1.7%ﾎﾟｲﾝﾄ
その他保健指導			540,069	341,603	316,982	212,254	123,839	90,188	82,601	62,453	▲ 20,148
保健指導人員体制		保健師	607	628	606	593	548	523	498	467	▲ 31
		管理栄養士	0	0	22	93	141	170	187	195	8
		計	607	628	628	686	689	693	685	662	▲ 23

[（図表 4-49）被保険者の保健指導の実績②]



[（図表 4-50）保健指導保健師等の配置状況（27 年度末時点）]

（単位：人）

	定数	配置数			欠員		定数	配置数			欠員
			保健師	管理栄養士					保健師	管理栄養士	
北海道	30	23	20	3	7	滋賀	14	13	9	4	1
青森	14	12	11	1	2	京都	17	8	4	4	9
岩手	13	11	7	4	2	大阪	21	19	10	9	2
宮城	18	18	11	7	0	兵庫	23	15	8	7	8
秋田	14	13	12	1	1	奈良	11	10	7	3	1
山形	13	12	9	3	1	和歌山	10	9	6	3	1
福島	23	20	17	3	3	鳥取	12	11	7	4	1
茨城	18	17	10	7	1	島根	14	14	10	4	0
栃木	16	14	6	8	2	岡山	16	15	8	7	1
群馬	14	13	9	4	1	広島	28	19	8	11	9
埼玉	17	11	7	4	6	山口	13	11	10	1	2
千葉	17	11	8	3	6	徳島	10	9	7	2	1
東京	26	19	7	12	7	香川	12	10	9	1	2
神奈川	17	14	11	3	3	愛媛	13	12	9	3	1
新潟	21	18	12	6	3	高知	10	10	8	2	0
富山	12	11	6	5	1	福岡	30	30	25	5	0
石川	14	11	5	6	3	佐賀	13	13	10	3	0
福井	12	10	6	4	2	長崎	18	16	15	1	2
山梨	11	11	11	0	0	熊本	20	19	14	5	1
長野	21	20	17	3	1	大分	16	10	9	1	6
岐阜	12	11	7	4	1	宮崎	15	14	13	1	1
静岡	14	13	9	4	1	鹿児島	18	16	15	1	2
愛知	19	16	6	10	3	沖縄	18	17	12	5	1
三重	15	13	10	3	2	合計	773	662	467	195	111

[（図表 4-51） 各支部における被保険者の特定保健指導の実績]

	初回面接									6ヶ月後評価									外部委託機関	
	協会保健師等実施分			外部委託実施分			計			協会保健師等実施分			外部委託実施分			計				
	実施人数	対前年比	実施率	実施人数	対前年比	実施率	実施人数	対前年比	実施率	実施人数	対前年比	実施率	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
北海道	5,682	▲16.5%	8.8%	1,096	28.9%	1.7%	6,778	▲11.4%	10.5%	2,555	▲3.9%	3.9%	797	14.2%	1.2%	3,352	▲0.2%	5.2%	10	8
青森	4,559	▲10.5%	24.8%	1,519	11.0%	8.2%	6,078	▲6.0%	33.0%	1,629	▲19.3%	8.8%	1,118	▲6.2%	6.1%	2,747	▲14.4%	14.9%	4	3
岩手	2,994	▲2.3%	15.1%	322	973.3%	1.6%	3,316	7.2%	16.7%	1,860	10.4%	9.4%	26	2500.0%	0.1%	1,886	11.9%	9.5%	3	1
宮城	5,110	▲14.1%	14.7%	2,708	35.9%	7.8%	7,818	▲1.5%	22.5%	3,949	▲3.6%	11.3%	1,763	89.6%	5.1%	5,712	13.7%	16.4%	27	23
秋田	4,434	▲10.3%	31.9%	204	7.4%	1.5%	4,638	▲9.7%	33.3%	3,216	▲12.5%	23.1%	172	38.7%	1.2%	3,388	▲10.8%	24.4%	3	3
山形	5,395	▲11.4%	26.0%	1,044	80.0%	5.0%	6,439	▲3.5%	31.0%	4,269	12.2%	20.5%	486	6.1%	2.3%	4,755	11.5%	22.9%	18	8
福島	9,335	6.4%	32.9%	609	▲4.4%	2.1%	9,944	5.7%	35.0%	6,516	2.7%	22.9%	421	24.6%	1.5%	6,937	3.8%	24.4%	23	17
茨城	4,615	1.9%	16.3%	219	▲20.4%	0.8%	4,834	0.6%	17.1%	3,323	▲36.4%	11.8%	236	30.4%	0.8%	3,559	▲34.1%	12.6%	4	4
栃木	4,450	▲20.2%	21.0%	655	▲10.2%	3.1%	5,105	▲19.0%	24.1%	2,203	▲2.2%	10.4%	547	▲5.4%	2.6%	2,750	▲2.8%	13.0%	19	6
群馬	2,400	▲9.1%	10.0%	242	▲23.7%	1.0%	2,642	▲10.7%	11.0%	1,485	▲18.5%	6.2%	216	▲7.7%	0.9%	1,701	▲17.3%	7.1%	12	10
埼玉	3,914	▲1.3%	10.2%	371	62.0%	1.0%	4,285	2.2%	11.1%	2,398	▲9.3%	6.2%	181	19.1%	0.5%	2,579	▲7.8%	6.7%	19	4
千葉	3,079	▲13.4%	8.4%	2,300	▲6.5%	6.3%	5,379	▲10.6%	14.7%	2,481	▲15.8%	6.8%	2,090	3.1%	5.7%	4,571	▲8.1%	12.5%	18	11
東京	8,456	▲31.7%	6.4%	8,492	▲26.5%	6.5%	16,948	▲29.2%	12.9%	8,656	▲11.8%	6.6%	5,605	▲25.2%	4.3%	14,261	▲17.6%	10.8%	61	26
神奈川	3,686	▲20.7%	6.7%	1,191	▲0.6%	2.2%	4,877	▲16.6%	8.9%	1,831	▲15.5%	3.3%	871	▲11.3%	1.6%	2,702	▲14.2%	4.9%	33	11
新潟	3,922	▲5.9%	12.2%	2,168	55.6%	6.8%	6,090	9.5%	19.0%	2,764	0.4%	8.6%	1,691	86.4%	5.3%	4,455	21.7%	13.9%	20	18
富山	2,749	▲23.0%	13.1%	1,222	35.9%	5.8%	3,971	▲11.2%	18.9%	2,310	▲19.0%	11.0%	913	▲0.5%	4.3%	3,223	▲14.5%	15.3%	15	10
石川	2,591	▲14.0%	13.4%	1,855	12.8%	9.6%	4,446	▲4.5%	23.1%	1,786	▲26.4%	9.3%	1,724	30.7%	8.9%	3,510	▲6.3%	18.2%	25	17
福井	2,368	▲7.2%	17.7%	334	95.3%	2.5%	2,702	▲0.7%	20.2%	1,941	▲15.6%	14.5%	148	13.8%	1.0%	2,089	▲14.0%	15.6%	13	5
山梨	3,123	1.0%	25.2%	228	▲10.9%	1.8%	3,351	0.1%	27.0%	1,738	3.9%	14.0%	141	▲17.1%	1.1%	1,879	2.0%	15.1%	5	3
長野	6,544	▲15.3%	31.6%	619	▲62.4%	3.0%	7,163	▲23.5%	34.6%	3,989	▲18.0%	19.3%	512	▲60.9%	2.5%	4,501	▲27.1%	21.7%	24	17
岐阜	4,541	▲3.7%	17.2%	1,446	17.6%	5.5%	5,987	0.7%	22.6%	3,650	▲0.9%	13.8%	1,014	4.5%	3.8%	4,664	0.2%	17.6%	22	13
静岡	2,955	▲14.2%	7.5%	2,037	4.7%	5.2%	4,992	▲7.4%	12.7%	2,431	▲3.3%	6.2%	1,513	10.9%	3.8%	3,944	1.7%	10.0%	34	17
愛知	4,621	4.7%	6.0%	2,642	25.9%	3.4%	7,263	11.5%	9.4%	3,448	8.2%	4.5%	1,433	▲7.5%	1.9%	4,881	3.0%	6.3%	84	35
三重	3,478	▲17.7%	16.4%	343	▲12.7%	1.6%	3,821	▲17.3%	18.0%	3,264	1.2%	15.4%	251	▲11.6%	1.2%	3,515	0.1%	16.6%	14	8
滋賀	2,768	▲16.3%	19.5%	192	195.4%	1.4%	2,960	▲12.3%	20.8%	2,259	▲6.0%	15.9%	64	93.9%	0.5%	2,323	▲4.6%	16.3%	14	3
京都	2,295	▲31.7%	7.5%	849	13.0%	2.8%	3,144	▲23.5%	10.2%	1,127	▲18.4%	3.7%	708	46.0%	2.3%	1,835	▲1.7%	6.0%	23	12
大阪	7,518	34.0%	8.8%	1,759	8.9%	2.1%	9,277	28.4%	10.8%	4,009	12.3%	4.7%	564	▲29.4%	0.7%	4,573	4.7%	5.3%	36	17
兵庫	6,692	▲4.5%	12.5%	1,265	73.1%	2.4%	7,957	2.8%	14.8%	3,119	▲35.9%	5.8%	526	46.9%	1.0%	3,645	▲30.3%	6.8%	16	7
奈良	2,102	▲30.8%	20.2%	21	10.5%	0.2%	2,123	▲30.6%	20.4%	1,365	▲11.9%	13.1%	10	0.0%	0.1%	1,375	▲11.8%	13.2%	1	1
和歌山	2,472	▲3.4%	24.4%	24	▲73.9%	0.2%	2,496	▲5.9%	24.6%	1,892	3.2%	18.7%	40	42.9%	0.4%	1,932	3.8%	19.1%	7	2
鳥取	3,251	5.5%	43.7%	102	▲17.1%	1.4%	3,353	4.7%	45.1%	2,034	▲11.2%	27.4%	97	▲23.0%	1.3%	2,131	▲11.8%	28.7%	3	1
島根	4,391	▲15.3%	37.1%	227	773.1%	1.9%	4,618	▲11.3%	39.0%	2,501	▲11.3%	21.1%	116	954.5%	1.0%	2,617	▲7.5%	22.1%	9	2
岡山	5,270	▲13.2%	19.6%	461	48.7%	1.7%	5,731	▲10.2%	21.3%	3,314	▲34.9%	12.3%	194	12.8%	0.7%	3,508	▲33.4%	13.0%	22	17
広島	9,203	▲3.2%	23.0%	1,389	54.3%	3.5%	10,592	1.7%	26.4%	5,140	▲33.7%	12.8%	976	115.5%	2.4%	6,116	▲25.5%	15.3%	22	15
山口	3,442	1.3%	19.8%	415	▲17.2%	2.4%	3,857	▲1.1%	22.2%	2,550	▲2.9%	14.7%	375	▲20.0%	2.2%	2,925	▲5.5%	16.8%	13	8
徳島	2,917	▲13.2%	29.7%	211	▲5.4%	2.1%	3,128	▲12.7%	31.8%	1,935	▲16.4%	19.7%	157	▲26.3%	1.6%	2,092	▲17.2%	21.3%	4	3
香川	3,576	▲23.2%	26.8%	988	5.7%	7.4%	4,564	▲18.4%	34.2%	3,460	▲13.3%	25.9%	789	9.3%	5.9%	4,249	▲9.8%	31.9%	10	10
愛媛	4,312	26.9%	20.1%	576	2.3%	2.7%	4,888	23.4%	22.8%	3,051	7.9%	14.2%	461	27.3%	2.2%	3,512	10.1%	16.4%	16	4
高知	1,853	▲22.0%	15.1%	227	31.2%	1.8%	2,080	▲18.4%	16.9%	1,055	▲9.5%	8.6%	164	13.9%	1.3%	1,219	▲6.9%	9.9%	8	7
福岡	8,627	▲1.9%	12.1%	3,891	37.8%	5.5%	12,518	7.7%	17.6%	5,081	29.4%	7.1%	2,273	86.5%	3.2%	7,354	42.9%	10.3%	37	26
佐賀	2,662	▲17.1%	23.3%	807	▲5.1%	7.1%	3,469	▲14.6%	30.4%	2,042	10.4%	17.9%	667	▲0.9%	5.8%	2,709	7.4%	23.8%	7	4
長崎	4,271	▲13.3%	25.6%	534	▲6.2%	3.2%	4,805	▲12.6%	28.8%	2,636	▲24.3%	15.8%	506	26.2%	3.0%	3,142	▲19.1%	18.8%	6	6
熊本	5,660	▲4.7%	22.1%	4,101	16.7%	16.0%	9,761	3.2%	38.2%	3,972	0.4%	15.5%	2,851	28.2%	11.2%	6,823	10.4%	26.7%	37	32
大分	2,729	▲43.0%	15.2%	2,132	17.9%	11.9%	4,861	▲26.3%	27.1%	2,895	▲5.9%	16.1%	1,766	40.5%	9.8%	4,661	7.5%	26.0%	15	13
宮崎	5,783	▲4.0%	38.0%	526	▲17.4%	3.5%	6,309	▲5.3%	41.4%	3,175	1.8%	20.9%	394	▲10.0%	2.6%	3,569	0.3%	23.4%	10	3
鹿児島	3,989	▲16.8%	17.4%	915	▲22.5%	4.0%	4,904	▲17.9%	21.4%	3,473	▲10.1%	15.2%	805	▲25.5%	3.5%	4,278	▲13.5%	18.7%	15	10
沖縄	2,752	▲33.0%	11.6%	5,246	10.1%	22.1%	7,998	▲9.8%	33.6%	3,122	2.3%	13.1%	3,076	16.3%	12.9%	6,198	8.8%	26.1%	21	18
合計	203,536	▲10.5%	14.6%	60,724	6.1%	4.4%	264,260	▲7.2%	19.0%	138,899	▲9.5%	10.0%	41,448	7.3%	3.0%	180,347	▲6.1%	13.0%	862	499

（※）「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実施率向上に向けた取組み

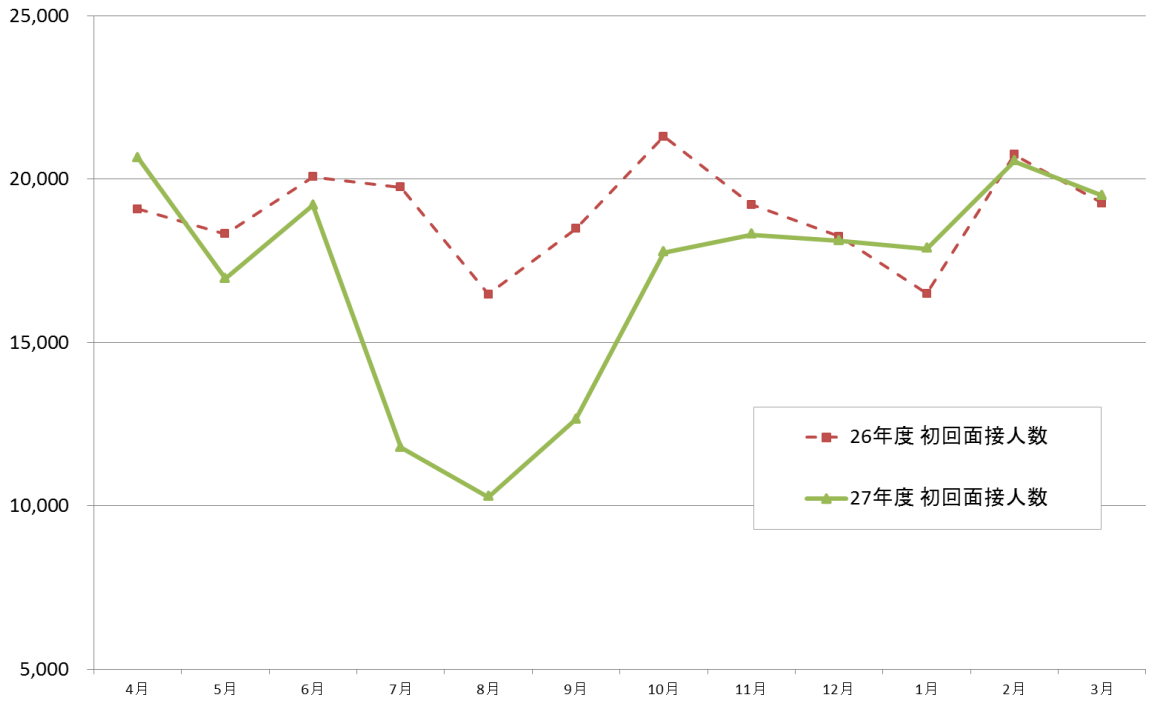
協会においては、従来、事業所訪問時の保健指導を 40 歳以上の加入者に対する特定保健指導に特化して行うことを全支部に徹底してきたこと、保健指導の質の向上により動機付け支援や積極的支援といった各支援の中断者を減らすこと、支部内で勧奨体制を作り、積極的な事業所訪問を実施すること、更に外部委託の拡充を進めること等により、保健指導実施率の向上に努めてきました。

また、27 年度からは、更に特定保健指導の利用拡大を図るため、IT の活用や特定保健指導の外部委託などを進めることとし、27 年 6 月の業務・システム刷新を経て、新システムに移行しました。しかしながら、協会システムをインターネット環境から遮断したため、電子メールによる支援等の特定保健指導に関する必要な機能が使用できなくなりました。また、保健指導の前提となる健診結果データは、インターネット環境を通じて新システムに取り込むこととしていましたが、協会システムをインターネット環境から遮断したため、安全にデータを取り込むための新たな仕組みを構築する必要があり、一定期間、そのデータを取り込むことができませんでした。なお、27 年度の保健指導の実績を月別に見た場合、健診結果データを取り込めなかった影響で 7 月～9 月の間、初回面接実施人数が大きく落ち込んでいますが、27 年度の後半には、前年度並みまで盛り返しています（図表 4-52）。

こうしたインターネット環境から遮断した影響などにより、27 年度の特定保健指導の実施率が目標に達しなかったと考えています。

[（図表 4-52）特定保健指導の月別実績（初回面接実施人数）]

（単位：人）



なお、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更に委託（再委託）することができる契約の取扱いを導入するなど、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、27 年度は全国で 862 機関（前年度比で 25 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 60,724 人（同 6.1%）、6 ヶ月後評価が 41,448 人（同 7.3%）と前年度から増加しています。

[（図表 4-53）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	27年度	増減
契約機関数	261機関	577機関	739機関	779機関	837機関	862機関	25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	499機関	6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接で行いますが、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。25 年度から東京支部では、初回支援を支部が行い、継続支援は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接に使え、また、小規模事業所への事業所訪問も可能になり、27 年度の特定保健指導実績は、福島支部で前年度比 3.8%ポイント実績を伸ばすことができました。なお、東京支部では、協会のインターネット環境の遮断の影響で健診結果データの登録が遅れたため、特定保健指導実績を伸ばすことはできませんでした。

特定保健指導の実施率が向上しない潜在的な要因としては、協会の加入事業所は中小企業が多く、図 4-54 のとおり、1 事業所当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 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 1 ヶ所であるのに対し、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、保健指導を十分に行うためのマンパワーが限られるため、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 4-54）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、被保険者数の係数は、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。

このほかにも、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、一事業所当たりの被保険者数が少数であり、事業所や事業主のバックアップが受けにくく、就業中の保健指導の実施が現実的には困難で、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。

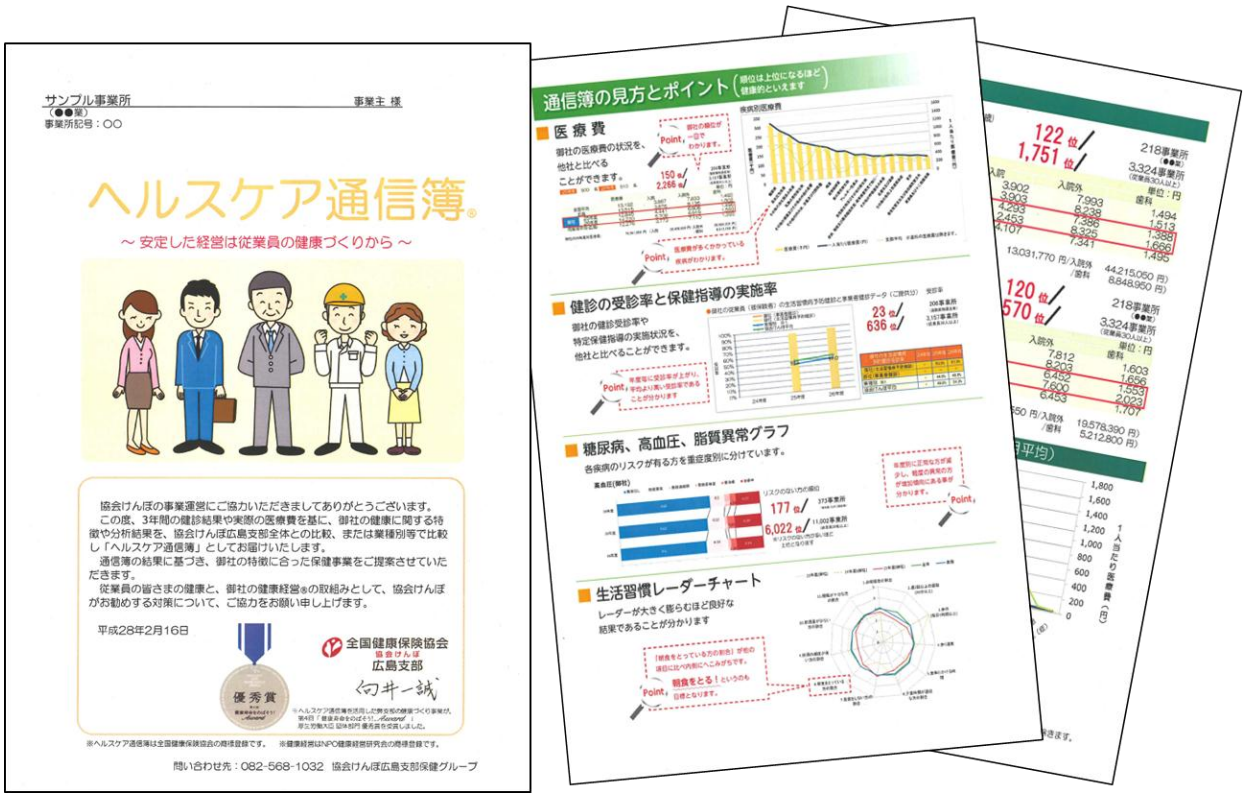
その他の保健指導については、近年、特定保健指導に重点を置いた取組みを優先的に実施していることから実施件数は減少傾向にあります。

（ヘルスケア通信簿を活用した保健指導の利用勧奨）

事業所健康度診断シート（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の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、27年度末までに約3,350事業所（26年度末時点で約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も努めています。

［（図表 4-55）ヘルスケア通信簿　イメージ］



（保健指導の質を向上させるための取組み）

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

具体的な取組みとしては、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、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ます。

27 年度は、更に保健指導力の底上げを図るため、「保健指導の基本に戻る」をテーマにした本部主催研修で、行動変容理論に則ったロールプレイを徹底して行いました。引き続き各支部で行う保健指導者研修会でロールプレイを取り入れるなど、28 年度も保健指導の質の向上に全支部で取組み、着実に成果を出すことができる保健指導を目指してまいります。

また、国立保健医療科学院との共同分析により、特定保健指導の効果について検討した結果、特定保健指導を利用した者は、未利用者と比べて翌年度の健診結果データが改善しているものの、改善度には支部間で差があることが分かりました。そこで、女子栄養大学の武見教授らの協力を得て、特定保健指導効果の支部間差に関する要因を検証するために 10 支部の支部保健師を対象とした個別インタビューと、契約保健師を対象としたフォーカスグループインタビューを行いました。

インタビューの結果は図表 4-56 のとおり、高い成果が出ている、あるいは伸びている支

部では、特定保健指導における多様な創意工夫、支部体制や研修方法の見直しなど改善のための工夫が語られている一方で、支部保健師と契約保健師の意見や態度の不一致による契約保健師のモチベーションの低下やコミュニケーションの機会の不足は、今後改善が必要な要因と考えられました。

以上の結果を活かし、10 支部のうち青森支部をテストケースとして女子栄養大学武見教授らの助言を得ながらチーム力向上に取り組んでいます。

取組みは支部と本部が協働しながら、①本部が支部内研修の場に参加し、客観的観察から支部とともに課題を見出し、解決に向けて検討すること、②支部保健師が保健指導業務の課題抽出から目標と具体策の設定、評価までの一連の流れを示すこと、③支部内研修のねらいを達成するために、効果的な支部内研修の企画・運営について工夫すること等を実施しており、支部内研修において契約保健師等から積極的に意見が出されるようになり、研修後アンケートにも前向きな表現が見られる等、支部保健師と契約保健師等の双方に変化が見え始めています。

今後もテストケースである青森支部での取組みへの関わりを継続していくとともに、本取組みにより得られた知見を他支部へ応用して行くため、取組み内容の評価や検証を行っていきたいと考えています。

[（図表 4-56）特定保健指導効果の支部間差に関する要因の検証について（概要）]

特定保健指導効果の支部間差に関する要因の検証について（概要）

○目的

中小企業勤労者の保険者である全国健康保険協会（以下、「協会けんぽ」とする。）において、特定保健指導効果の支部間差の要因を検討し、今後の研修プログラムや支部体制の強化に資するデータを得ることを目的とした。

○方法

調査にあたっては、質的研究方法を用いた。平成 26 年 11 月～平成 27 年 1 月に、協会けんぽの 10 支部（平成 23 年度の実績に基づき上位 5 支部と下位 5 支部を選定）を対象に、支部保健師への個別インタビューと契約保健師を対象としたフォーカスグループインタビュー（以下、「FGI」とする。）を実施した。個別インタビューの対象者は、支部保健師 11 名で、インタビューの所要時間は、およそ1人あたり 40 分であった。FGI の対象者は、契約保健師 64 名であり、インタビューの所要時間は 1 グループ 90 分であった。それぞれに対して行ったインタビュー調査の内容は、特定保健指導における支部や個人の取組みや課題、事業へのアプローチについて等である。加えて、職種間ごとに特定保健指導に関する戦術や研修へのニーズに違いがあるかを検討することを目的に、2 支部の契約管理栄養士 9 名を対象に FGI を実施した。分析にあたっては、平成 23 年度の実績のみではなく、平成 23 年度から 25 年度にかけて内臓脂肪症候群の改善率（以下、「メタボ改善率」とする。）等も考慮し、以下の 3 パターンに分類した。

1）パターン 1：平成 23 年度のメタボ改善率が全国平均以下または同程度であるが、平成 23 年度から 25 年度のメタボ改善率の変化率が全国平均以上の支部

2）パターン 2：平成 23 年度のメタボ改善率は全国平均以上だが、平成 23 年度から 25 年度のメタボ改善率

の変化率は全国平均以下の支部

3）パターン 3：平成 23 年度のメタボ改善率及び平成 23 年度から 25 年度にかけてのメタボ改善率の変化率が全国平均以下の支部

分析においては、録音データから逐語録を作成し、支部ごとに 2 名の分析者の意見が一致するまでコーディングを行った後、全体で協議し、コード及びカテゴリーを整理した。

〇結果

パターン 1 には 5 支部、パターン 2 には 4 支部、パターン 3 には 1 支部が該当した。主な結果は、本文に示す通り。

〇考察

本研究から、全国の中でもより高い成果を出している、あるいは伸びている支部では、特定保健指導における多様な創意工夫が語られるだけでなく、課題や要望も具体的に明示されていた。さらに、課題については、支部体制や研修方法を見直すなどの改善のための工夫がされており、そのような取組みの有無が支部間差につながっている可能性が示唆された。しかし、支部保健師と契約保健師の意見や態度が一致しない支部もあり、それが契約保健師のモチベーション低下につながる可能性も示唆された。さらに、コミュニケーションの機会の不足は支部保健師と契約保健師の両方からコードが抽出されたことから、今後の改善が必要な要因であると考えた。また、パターン 3 については、支部が限定されていたことから、結果の解釈の際には留意する必要がある。

（業種・業態の特性に合わせた職場の健康づくり支援（スモールチェンジ活動））

大学の協力を得て協会の保健師・管理栄養士 700 人を対象に行った「職種・業種別からだと心の健康への影響要因と対処法に関する調査」結果を活用し、事業所の業種・業態特性を踏まえ、日常生活の中で実現可能な健康づくりである「スモールチェンジ活動」を推奨する健康づくりキャンペーンプログラムの開発、開発したプログラムをもとに事業所への介入を行いました。

介入後の従業員の健康度の改善、介入に用いた媒体の効果及び事業所の健康づくりに関する意識の変化について分析し、その結果については、28 年 5 月に開催された第 3 回協会けんぽ調査研究報告会において発表しています。

主な概要は、以下のとおりです。

従業員の健康行動の変化において、介入事業所と未介入事業所では、介入事業所側に「食行動」と「心の健康」について肯定的変化が確認できました。これは、事業所の業種・業態の特性にあわせた取組みやすい活動（スモールチェンジ活動）に関する健康情報の提供、各事業所と協同で社内広報新聞（スモールチェンジ新聞）を作成し、事業所オリジナルの記事づくりを心掛けたことにより、身近な情報として従業員やその家族まで情報を浸透させることができた結果ではないかと考えています。

（事業所健康度診断シート（事業所カルテ）やＩＴツールを活用した特定保健指導）

従来から協会は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できる「事業所健康度診断シート（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した。

また、特定保健指導対象者の増加に伴い、個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ため、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が可能となる「ＩＴツールを活用した特定保健指導」を実施していました。

しかしながら、これらの取組みについては、協会システムをインターネット環境から遮断したこと等から 27 年度は 6 月以降実施できない状況になりました。これらの取組みについて、28 年度以降、速やかに再開できるよう努めてまいります。

【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 27 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 3,270 人、6ヶ月評価で2,561人となっています。26年度に比べると初回面接は107人（前年度比3.2%）の減少となりましたが、6ヶ月後評価は 242 人（同 10.4%）増加した結果、実施率は 3.5%と前年度比で 0.2%ポイント増加しました。協会の 27 年度目標値 3.3%に対しても 0.2%ポイント上回っていますが、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 4-57、各支部の実績は図表 4-58 のとおり）。

［（図表 4-57）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	27年度	
実施率	0.0%	0.4%	1.6%	2.0%	2.4%	2.7%	3.3%	3.5%	0.2%ﾎﾟｲﾝﾄ
初回面接人数	112	812	1,129	1,348	1,953	2,642	3,377	3,270	▲ 107
6ヶ月後評価人数	0	224	810	1,018	1,321	1,756	2,319	2,561	242

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、健診実施後、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、更に、利用する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（27 年度で 20 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。

[（図表 4-58）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	73	4.3%	2.8%	38	▲19.1%	1.5%
青森	19	▲32.1%	1.9%	12	▲40.0%	1.2%
岩手	19	58.3%	1.6%	7	▲41.7%	0.6%
宮城	156	164.4%	5.9%	76	137.5%	2.9%
秋田	33	▲23.3%	3.5%	30	▲14.3%	3.2%
山形	56	▲60.6%	4.4%	84	▲34.9%	6.6%
福島	53	▲42.4%	3.2%	58	11.5%	3.5%
茨城	41	▲53.9%	1.9%	64	25.5%	3.0%
栃木	80	0.0%	7.2%	61	84.8%	5.5%
群馬	23	▲11.5%	2.0%	17	0.0%	1.5%
埼玉	60	13.2%	2.6%	45	36.4%	1.9%
千葉	41	▲34.9%	2.2%	36	20.0%	1.9%
東京	185	23.3%	3.4%	124	40.9%	2.3%
神奈川	126	180.0%	6.8%	96	84.6%	5.2%
新潟	64	▲3.0%	2.8%	37	▲44.8%	1.6%
富山	96	▲30.9%	10.4%	111	▲34.3%	12.1%
石川	48	17.1%	5.1%	37	54.2%	3.9%
福井	3	▲50.0%	0.6%	4	0.0%	0.8%
山梨	99	▲25.0%	13.7%	70	▲6.7%	9.7%
長野	142	647.4%	10.9%	10	▲33.3%	0.8%
岐阜	49	▲31.0%	3.6%	59	31.1%	4.3%
静岡	29	▲45.3%	1.7%	34	▲34.6%	2.0%
愛知	140	25.0%	3.5%	83	6.4%	2.1%
三重	2	▲85.7%	0.2%	10	▲33.3%	1.2%
滋賀	111	▲27.9%	11.9%	113	0.0%	12.2%
京都	43	▲27.1%	3.3%	38	72.7%	2.9%
大阪	406	▲23.4%	7.0%	273	28.2%	4.7%
兵庫	69	3.0%	2.4%	55	5.8%	1.9%
奈良	30	▲53.8%	3.5%	34	▲38.2%	4.0%
和歌山	34	112.5%	6.8%	31	210.0%	6.2%
鳥取	7	▲30.0%	1.8%	7	600.0%	1.8%
島根	17	142.9%	2.5%	7	0.0%	1.0%
岡山	131	138.2%	8.5%	94	141.0%	6.1%
広島	46	▲22.0%	2.4%	35	▲18.6%	1.9%
山口	38	22.6%	4.2%	36	28.6%	3.9%
徳島	77	30.5%	10.2%	66	34.7%	8.7%
香川	27	▲67.9%	2.5%	39	▲45.1%	3.6%
愛媛	106	▲10.9%	8.3%	122	74.3%	9.6%
高知	24	0.0%	4.1%	16	0.0%	2.7%
福岡	154	77.0%	4.9%	137	140.4%	4.3%
佐賀	29	▲12.1%	4.2%	24	71.4%	3.5%
長崎	35	25.0%	4.5%	20	▲53.5%	2.6%
熊本	34	▲48.5%	3.0%	31	▲45.6%	2.7%
大分	33	26.9%	2.8%	32	60.0%	2.7%
宮崎	13	▲27.8%	2.0%	14	▲6.7%	2.2%
鹿児島	17	▲67.3%	1.3%	22	▲43.6%	1.7%
沖縄	152	23.6%	9.0%	112	1.8%	6.6%
合計	3,270	▲3.2%	4.4%	2,561	10.4%	3.5%

(3) 重症化予防に係る取組み

高血圧症や糖尿病等の生活習慣病の重症化及び合併症の発症を予防することが目的の重症化予防に係る取組みは、前述の「(1) データヘルス計画」における基本事項としても位置づけられ、今後、協会にとっても重要な取組みの一つです。

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、27 年度は、一次勧奨として 238,602 人の方に受診を勧奨する文書をお送りし、このうち、より重症域にある方々に二次勧奨として、電話や文書等による受診勧奨を行いました。詳細については以下の通りです。

〔一次勧奨〕

協会では、全支部で一次勧奨(注)を実施しています（福岡支部は独自の方法)。27 年 9 月までは26年10月から27年3月までに生活習慣病予防健診を受けた約250万人の方のうち、一次勧奨に該当する 111,502 人（健診受診者の約 4.5%）を対象に、また、27 年 10 月以降は 27 年 4 月から 9 月までに生活習慣病予防健診を受けた約 322 万人の方のうち、一次勧奨に該当する 127,100 人（健診受診者の約 4.0%）を対象に、一次勧奨文書をお送りしています（人数は、福岡支部分を除いています。以下、同様。)。

勧奨の結果として、26 年 4 月から 27 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 7.5%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 3.6%と高く、文書送付による一定の効果が認められます。

（注） 一次勧奨は、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を対象にしています。

〔二次勧奨〕

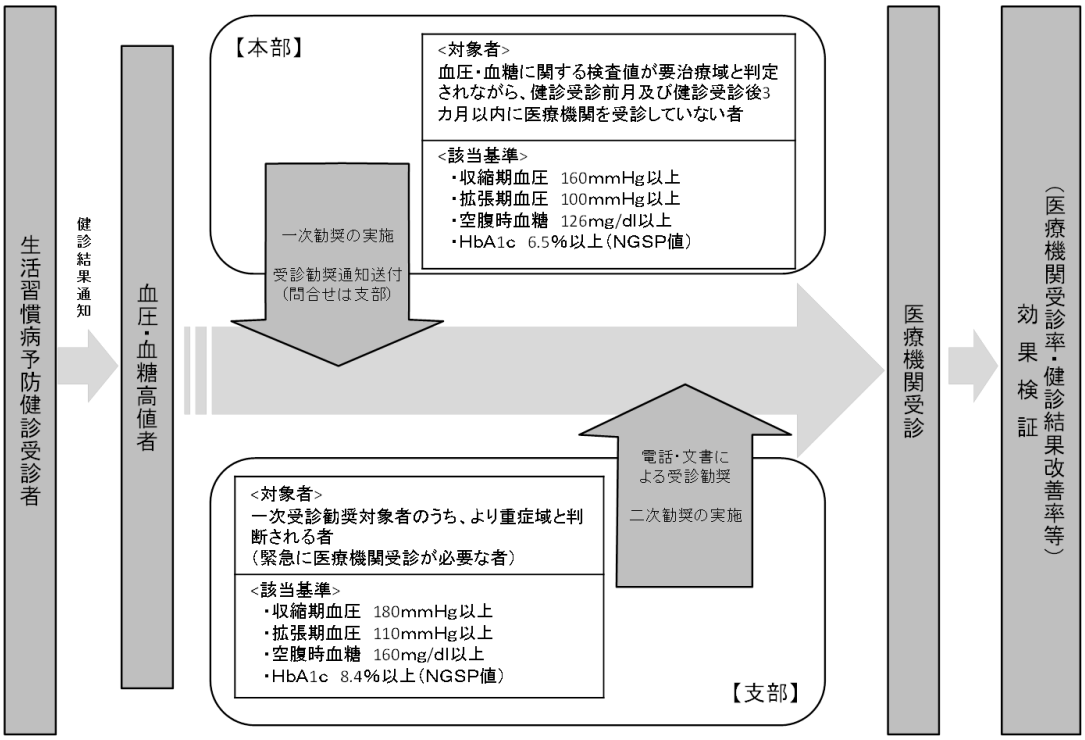
また、二次勧奨(注)の基準に該当する方には、支部から電話や文書により二次勧奨を行っています。

26年4月から27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を確認したところ、二次勧奨を行っている支部の受診率は 9.8%と、一次勧奨のみを行っている支部の 7.5%を 2.3%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。27 年度は前年度より 13 支部増の 42 支部が二次勧奨を実施していますが、28 年度は二次勧奨の実施を全支部に拡大する予定としています。

（注） 二次勧奨は、一次勧奨対象の方のうち、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、④HbA1c8.4%以上の何れかに該当する方を対象にしています。

[（図表 4-59） 重症化予防事業の流れ図]

健診結果で要治療と判定されながら医療機関に受診していない者に対して受診勧奨を行い、確実に医療につなげることにより、生活習慣病の重症化を防ぎ、医療費適正化及びQOLの維持を図る。



[（図表 4-60） 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	送付人数合計			抽出割合 （発送件数/受診者数）
				一次のみ （再掲）	二次該当 （再掲）	
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%
27年度 一次：46支部 二次：41支部(上期) 二次：42支部(下期)	初回通知 （27年5月初）～ 9回通知 （28年3月末）	（H26.10健診分） ～（H27.9健診分）	238,602	184,324	54,278	約4.2%

[（図表 4-61） 受診勧奨通知送付後３ヶ月間の医療機関受診状況（年度別）]

対象年度	一次勧奨対象者	一次勧奨対象者への勧奨時期	二次勧奨対象者のみ（再掲）	
			二次勧奨実施支部	二次勧奨を実施していない支部
25年度健診	7.3%	25年10月～26年9月	10.1%	8.0%
26年度健診	7.5%	26年10月～27年9月	9.8%	7.5%

※26年度下期は29支部、27年度上期は41支部において二次勧奨を実施している。

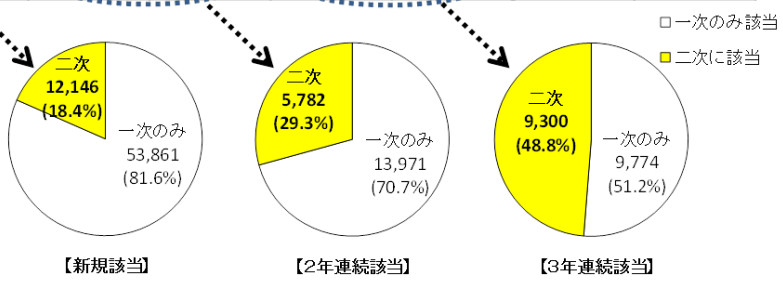
なお、27 年 4 月から同年 8 月に生活習慣病予防健診を受診した方について分析したところ、複数年（2 年又は 3 年）連続で受診勧奨対象となった方が 38,827 人（37.0%）含まれていました。また、二次勧奨の対象となる方（より重症域にある方）の割合を見てみると、新規が 12,146 人（18.4%）、2 年連続が 5,782 人（29.3%）、3 年連続が 9,300 人（48.8%）となっており、二次勧奨の対象となる、より重症域にある方の割合は、該当年数が増えるほど割合が高くなっていました。

これらの方々は、医療機関で受診しない、または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されます。

これらの方々を医療機関への受診に繋げるために、より効果的なアプローチの方法について、今後検討していく必要があると考えています。

[（図表 4-62）27 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]

（1）新規・連続該当別	新規該当		２年連続該当		３年連続該当		合計	
27年度健診（4～8月）	66,007人（63.0%）		19,753人（18.8%）		19,074人（18.2%）		104,834人	
（2）重症度別	一次のみ	二次	一次のみ	二次	一次のみ	二次	合計（一次のみ）	合計（二次）
27年度健診（4～8月）	53,861人（81.6%）	**12,146人（18.4%）**	13,971人（70.7%）	**5,782人（29.3%）**	9,774人（51.2%）	**9,300人（48.8%）**	77,600人（74.0%）	27,234人（26.0%）



ii）糖尿病性腎症患者の重症化予防

糖尿病性腎症患者の重症化予防については、糖尿病性腎症の患者であって、生活習慣の改善により重症化予防が期待される方に対して、保険者が医療機関と連携して保健指導を実施し、腎機能低下を抑制するとともに、高額な医療費が必要になる人工透析への移行を防止する取組みです。この取組みには、国から国庫補助金が交付されており、政府が推進している取組みの一つになっています。27 年度においては、26 年度より 1 支部増加し 5 支部（福島支部、埼玉支部、兵庫支部、広島支部、愛媛支部）において糖尿病性腎症患者の重症化予防の取組みを実施しましたが、28 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を図っていく予定としています。

[（図表 4-63） 糖尿病性腎症患者の重症化予防の 27 年度実施状況]

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
福島支部	外部委託 （専門機関）	3件	0名 （0%）	0名 （0%）	郡山市で実施。別途追加勧奨を検討中。
埼玉支部	外部委託 （専門機関）	151件	7名 （4.6%）	1名 （0.6%）	・さいたま市（左記）に加え、県内全域の対象者548名に参加勧奨中。 ・医療機関（かかりつけ医等）への生活指導確認書（医師の同意書）の記入依頼は、支部で訪問により実施している。
兵庫支部	外部委託 （専門機関）	225件	10名 （4.4%）	2名 （20.0%）	・2月に三次勧奨を行い、新たに11名が口頭同意で参加意思を示している。（「かかりつけ医」の同意確認を要する。） ・対象者の多い医療機関については、支部で訪問のうえ、当該事業について理解を求めるとともに、対象者（患者）への参加を促してもらうよう依頼している。
広島支部	外部委託 （専門機関）	3,994件	149名 （3.7%）	9名 （6.0%）	・対象者が治療中の医療機関あてに、事業周知とあわせて事業協力可否に関するアンケートを実施。協力が得られた医療機関については、治療中の対象者リストと申込書類を送付し、かかりつけ医からの参加勧奨を依頼している。 ・指導を開始した参加者（149名）以外に、指導開始前の者が16名いる。
愛媛支部	外部委託 （専門機関）	213件	10名 （4.7%）	0名 （0%）	・1月に案内を送付し、現在電話勧奨実施中である。

※栃木、東京、京都、熊本、大分支部については、次年度へ向けて準備を進めている。

(4) 各種業務の展開

健診や保健指導のほか、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独自の取組み

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、支部の取組みの参考としています。

27 年度末現在で協議会の設置支部は 32 支部あり、また、協議会に類似する会議体では 6 支部が設置しています。27 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組んだ支部（29 支部）など、独自の取組みを実施しています。

[（図表 4-64）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組んだ支部	29 支部
●栄養・食生活に関する保健事業に取組んだ支部	26 支部
●禁煙に関する保健事業に取組んだ支部	20 支部
●飲酒に関する保健事業に取組んだ支部	14 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組んだ支部	13 支部
●休養（催眠等）に関する保健事業に取組んだ支部	9 支部
●歯・口腔の健康に関する保健事業に取組んだ支部	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組んだ支部	4 支部
●高齢者の健康に関する保健事業に取組んだ支部	3 支部

（注）複数の取組みを実施している支部もあるため、合計は 47 支部になりません。

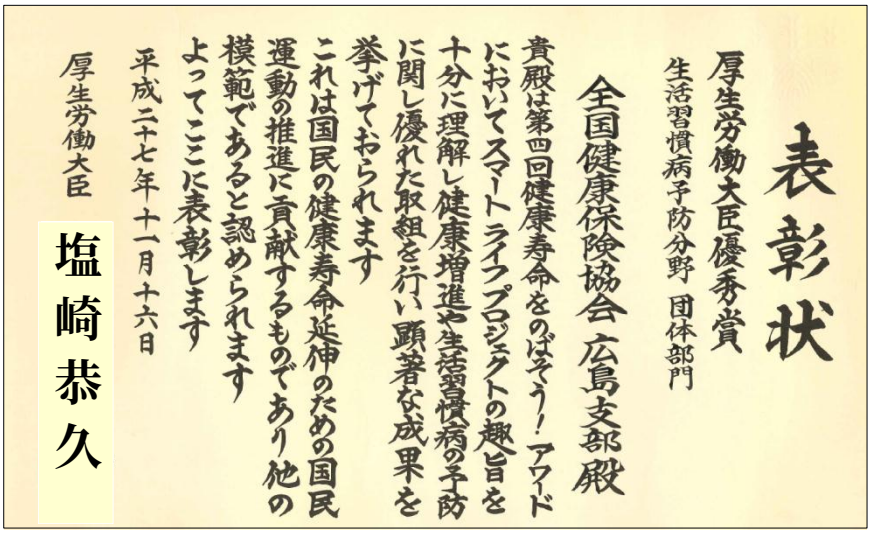
このような取組みを進める中､厚生労働省が推進するスマートライフプロジェクトの一環として 24 年度に創設された表彰制度「健康寿命をのばそう！アワード」には、毎年支部単位で応募、参加しています。

27 年度（第 4 回）では、広島支部が実施した「ヘルスケア通信簿で「今」を知り､「未来」を創れば健康経営危うからず～コラボヘルスで目指せ長寿企業～」が、厚生労働大臣 優秀賞（生活習慣病予防分野 団体部門）を受賞しました。また、兵庫支部が実施している「GIS を活用した健診受診率向上事業」が、厚生労働省保険局長 優良賞（生活習慣病予防分野）を受賞しました。

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。

[（図表 4-65）厚生労働大臣 優秀賞（広島支部）]


表彰状

厚生労働大臣優秀賞
生活習慣病予防分野 団体部門

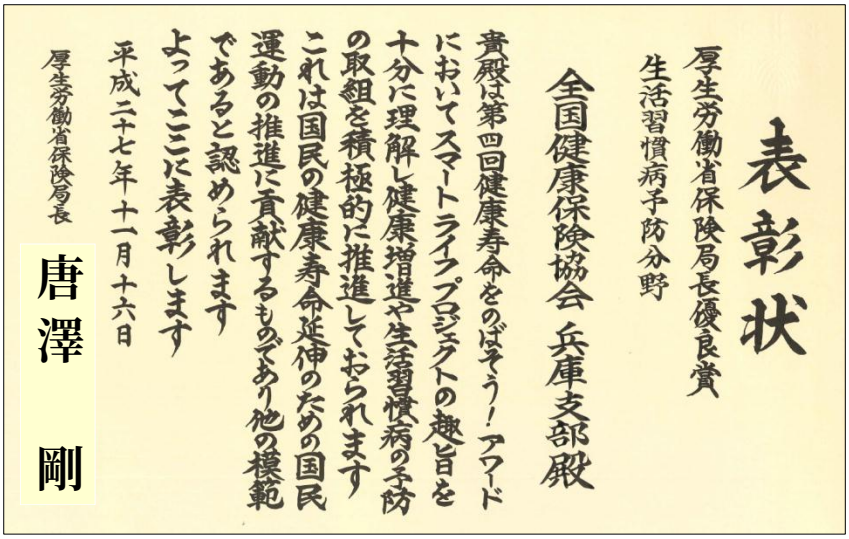
全国健康保険協会 広島支部殿

貴殿は第四回健康寿命をのばそう！アワードにおいてスマートライフプロジェクトの趣旨を十分に理解し健康増進や生活習慣病の予防に関し優れた取組を行い顕著な成果を挙げておられます
これは国民の健康寿命延伸のための国民運動の推進に貢献するものであり他の模範であると認められます
よってここに表彰します

平成二十七年十一月十六日

厚生労働大臣 塩崎恭久

[（図表 4-66）厚生労働省保険局長 優良賞（兵庫支部）]


表彰状

厚生労働省保険局長優良賞
生活習慣病予防分野

全国健康保険協会 兵庫支部殿

貴殿は第四回健康寿命をのばそう！アワードにおいてスマートライフプロジェクトの趣旨を十分に理解し健康増進や生活習慣病の予防の取組を積極的に推進しておられます
これは国民の健康寿命延伸のための国民運動の推進に貢献するものであり他の模範であると認められます
よってここに表彰します

平成二十七年十一月十六日

厚生労働省保険局長 唐澤剛

また、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おり、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結びつけた検討を進めていくこととしています。27 年度は本部と支部の合計で 17 件の学会発表を行っています。(89 頁の図表 4-38)。

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・がん検診の受診促進や、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。27 年度末でこのような締結を取り交わした支部は都道府県では 43 支部(前年度 31 支部)、市区町村では 41 支部 168 市区町村(同 33 支部 102 市区町村)、医師会 19 支部（同 8 支部)、歯科医師会 22 支部（同 11 支部)、薬剤師会 22 支部（同 6 支部）となっています（67 頁の図表 4-25)。

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、存在感の向上に大きく寄与しています。

今後、地域医療構想などにおいても、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。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、28 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（詳細は「4. 医療、加入者への働きかけや新たな業務の取組み（2）地域の実情に応じた医療費適正化への取組み」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（健康宣言事業）
○ 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
○ 関係機関との連名の広報や記事提供

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、迅速に全国展開し、各支部において取り組むこととしています。

27 年度においても、保健事業に関するものを中心に 6 支部で 7 種類のパイロット事業を実施しました（27 年度に実施したパイロット事業については、64 頁の図表 4-22)。これらの取組みについては、28 年度上半期に効果検証等を行った上、ノウハウ等について全支部で共有し、優れた取組みは全国展開します。

なお、これまで実施してきたパイロット事業のうち、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を活用した保健指導の効率的な実施」(22 年度 広島支部)、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「レセプト・健診データを活用した通知や訪問指導によ

る受診勧奨等の実施」（22 年度 広島支部）などについて、全国に展開してきました（全国展開したパイロット事業については、66 頁の図表 4-23）。

また、前述の「糖尿病性腎症患者の重症化予防」（23 年度 広島支部）や骨密度測定等の健康増進に資する検査項目を追加する「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（オプショナル健診）」（24 年度 滋賀支部）については、その内容と効果から、政府も推進する取組みとして、国庫補助金の交付対象になったほか、25 年度に大分支部で実施した「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）」（第 3 回 健康寿命をのばそう！アワード 厚生労働省保険局長 優良賞受賞）については、前述の「健康宣言事業」として、現在は、協会の支部だけでなく、地方自治体等にも波及し全国に取組みが広がっています。

このほか、27 年度に支部独自で実施する調査研究事業として、「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）において、傷病手当金・健診・レセプト情報を用いた精神疾患医療費の分析など、「疾病情報を活用した調査研究事業」（兵庫支部）において、終末期医療費の推計と疾病別リスク予測モデル構築に関する研究など、「データヘルス事業のＰＤＣＡサイクル実施のための調査研究」（広島支部）において、糖尿病予備軍・高血圧対象者の保健指導介入効果の検証を行っています（支部調査研究事業については、64 頁の図表 4 - 22）。

ⅳ）その他の国の施策との連携

123 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ほか、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」(注) 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。

（注） 「世界禁煙デー記念イベント」は、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、厚生労働省と関係団体が開催しているイベントです。

※「健康経営」はＮＰＯ法人健康経営研究会の登録商標です。

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全国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。全国支部長会議は、協会の運営方針等の共有や支部長間の意見交換を行う場として、主に年度替わりなどの節目において開催しており、ブロック会議では、本部役職員も参加して支部の運営面を中心に情報交換や意見交換などを行っています。

また、協会全体の業績向上や支部間格差の縮小など、組織として抱える課題等への対応として本部の役職員が支部を訪問し、意見交換や指導等を実施する取組みを行っています。27年度は業務部門と保健部門を中心に意見交換を実施し、27年11月以降は、特に業務・システム刷新後の業務の標準化を定着させることに重点をおいて全ての支部において意見交換を行いました。

組織体制については、データヘルス計画の実施に伴う事業主への働きかけなど、保健業務の重要度や難易度が増していることを踏まえ、本部に「保健部」を設置するとともに、業務・システム刷新のサービスイン後におけるシステム部門の業務を効率的に実施するため、本部に「システム部」を設置しました。

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にするため、全職員が半期ごとに目標達成シートを作成し、期首に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評価結果に反映する目標管理方式による人事評価を行い、その結果を賞与や定期昇給、昇格に反映する等、適切な運用を実施しています。また、適材適所の人員配置や人材育成、組織の活性化を目的として、27年10月に全国規模の人事異動及び配置換えを行いました。

このほか、現行の人事制度の課題等を解消するとともに、協会の理念を具現化する職員の育成及び職員のモチベーションの維持・向上を図ることを目的として、人事制度の改定の検討に取り組んできました。これまで、23年度から26年度にかけて10回にわたり「人事制度検討委員会」において人事制度改定の基本的な方向性や改定内容について議論を行い、新たな人事制度の基本的な設計を26年度末までに終えました。27年度においては、制度の詳細について検討を進めたほか、27年10月から12月初めにかけて、総務部が全支部を訪問して人事制度改定の背景や新たな人事制度の内容について直接説明するとともに、意見交換を行いました。

なお、新たな制度の運用開始時期に関し、人事評価制度については年度単位で運用する必要があるため28年4月から運用を開始し、役割等級制度、給与制度及び人材育成制度については28年10月から運用を開始することとしており、今後は、それらの制度の運用開始に向け、各種規程の整備をはじめ円滑な実施のための準備を進めることとしています。

ⅲ）協会の理念を実践できる組織風土・文化の更なる定着

節目となる4月、10月及び1月のほか、27年度は6月の業務・システムの刷新に際して全職員に対し理事長からメッセージを発信し、協会のミッションや目標等についての徹底を図りました。また、社内報として「協会けんぽ通信」を定期発行しているほか、業務・システムの刷新後には、全国支部長会議資料や各支部の創意工夫ある取組み事例等を各職員の端末から閲覧しやすくする等、協会全体の運営方針に関する組織内の情報共有や活性化を図っています。

更に、協会のミッションや目標、職員へ期待すること等を、研修の機会を活用し、職員へ繰り返し伝えることにより、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。

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常時携行させ、コンプライアンス基本方針、行動規範、通報制度に対する職員の意識の醸成を図っています。

27年度は、10月にパワーハラスメントの防止をテーマとして取り上げた「コンプライアンス通信」を発行して職員の意識の啓発を図ったほか、本部コンプライアンス委員会を10月に開催し、通報事案についての措置の決定等を行いました。

コンプライアンス、ハラスメント防止、情報セキュリティ及び個人情報保護に関しては、各支部の職員研修において毎年度継続的に実施しておりますが、これらについては、新規採用者全員を対象とした研修においても講座を設け、その徹底に努めています。

（協会の職員端末の外部との不審な通信について）

27年6月、協会で使用する職員端末のうち4台が外部との不審な通信を行っていたことが判明しました。この不審な通信での個人情報の漏えいは確認されませんでしたが、4台の端末には、個人情報が暗号化やパスワードの設定なしに保管されている不適切な状況でした。

協会においては、個人情報保護の徹底に関し、これまでも内部監査を実施するとともに、各支部において個人情報の管理状況の自主点検も行ってきましたが、今回の事案を踏まえ、「個人情報等の適正な管理と職員の教育」、「基幹系・情報系システムとは別システムによるインターネット接続」、「CSIRT（Computer Security Incident Response Team）の設置等インシデント対応の強化」、「協会経営におけるリスク評価・管理の在り方の検討」といった対策を講じることにより、情報セキュリティ及び個人情報保護を一層強化し、加入者の皆様の個人情報を確実にお守りいたします。

ⅴ）リスク管理

協会本部の所在地において大規模地震等の災害が発生した際の具体的な初動対応（人命保

護等）を定めた初動対応マニュアルについて、協会内部のリスク管理委員会での審議を経て27年4月に完成させました。

また、災害発生時の業務への影響が大きい情報システムに係る事業継続計画として、業務・システム刷新に際し、データセンターを東西2か所に設置し相互にバックアップする態勢とするとともに、シンクライアント端末を導入し支部職員が他のオフィスで業務を継続することや支部業務の一部を他の支部で実施することを可能とする仕組みを構築しました。

協会では、更に災害の備えに万全を期すため、地域性等を反映させた支部ごとの初動対応マニュアルや、災害により本部拠点に甚大な被害が発生した際に重要業務を速やかに復旧させるための具体的な手順等を定めた事業継続計画について、28年度の完成に向けて、27年度から作成に着手しています。

(2) 人材育成の推進

協会の研修制度は、①本部を実施主体とする集合研修、②支部を実施主体とする支部研修、③職員自身が主体的に取り組む自己啓発、を複合的・効果的に行うことで、人材の育成を推進しています。

本部を実施主体とする集合研修としては、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習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、ハラスメント防止等のテーマによる特別研修を実施しました。その他、支部の実情に応じた支部別研修、自己啓発の支援として通信教育講座の斡旋等を実施しました。

［階層別研修］

階層別研修については、新任支部長研修、新任部長研修、リーダー研修、スタッフ研修、一般職基礎研修、採用時研修、新入職員研修等の 9 講座で計 16 回開催し、471 名が受講しました（26 年度は 10 講座 14 回、480 名が受講）。協会のミッションや協会を取り巻く環境、それぞれの階層に期待する役割や必要な知識・能力・思考を習得させる研修内容としました。

また、今後の目標設定やスキルアップの参考としてもらうためのフォローアップとして、研修受講後の行動変容を周囲の職員に半年間観察してもらい、その結果を研修受講者本人にフィードバックすることで客観的な視点で自己を振り返る多面観察を実施し、研修効果を高めるよう努めました。

［業務別研修］

業務別研修については、情報セキュリティ研修、統計分析研修、レセプト点検員（医科・歯科）研修、求償事務担当者研修、債権担当者研修、お客様満足度向上研修、保健師等（全国・ブロック）研修、データヘルス計画の評価に関する研修等、17 講座 35 回計 1,479 名（26 年度は、10 講座 29 回、669 名が受講）に対し、各業務の特性に応じた研修を実施し、必要な知識の習得及びスキルアップを図りました。

［特別研修］

特別研修については、ハラスメント防止研修、訴求力・営業力・発信力強化研修の 2 講座 6 回計 148 名を対象に実施しました（26 年度は 2 講座 4 回、96 名が受講）。

ハラスメント防止研修では、管理者層を対象に、ハラスメントのない職場を目指す取組みを中心とした職場環境構築方法等についての研修を実施しました。訴求力・営業力・発信力強化研修では、企画総務グループリーダー及び保健グループリーダーを対象に、営業に係る基礎知識、マナー、ステークホルダーとの折衝・交渉、コミュニケーション等について習得し、今後、協会が対外的に保険者機能を発揮していくうえでの基礎力向上に努めました。

［支部別研修等］

支部別研修は、情報セキュリティ、個人情報保護、コンプライアンス、ハラスメント、メ

ンタルヘルス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、職員が自己啓発に取り組むための支援として実施している通信教育講座の斡旋について、受講費用の一部を協会が負担する推奨講座を増加する等の方策により、職員の受講意欲の向上を図りました。

なお、27 年度においても新任リーダーを対象にした e ラーニング研修の実施を計画していましたが、協会システムをインターネット環境から遮断したため、実施を見送りました。このため、e ラーニングの代わりとなるものとして、協会内のイントラネットを利用したオンライン研修を 28 年度に実施するための検討を行いました。

[（図表 4-67）27 年度の研修実施状況]

※括弧内は研修受講延べ人数

		新入職員	スタッフ	リーダー専門職	グループ長統括リーダー	部長	支部長
集合研修	階層別研修	新入職員研修（45名） 新入職員フォローアップ研修（45名） 採用時研修（12名）	スタッフ研修（128名） 一般職基礎研修（38名）	リーダー研修（192名）		部長研修（10名）	支部長研修（1名）
	業務別研修	レセプト点検員新規採用者研修（61名） 新規採用保健師専門研修（5名）	レセプト点検員医科・歯科研修（211名） 統計分析研修（60名） ホームページ作成者研修（47名） 求償事務担当者研修（37名） 債権担当者研修（44名） 事務処理誤り発生防止研修（101名） お客様満足度向上研修（188名） 「データヘルス計画」の評価に関する研修（95名） 保健師研修（74名） 保健師ブロック研修（415名）		個人番号利用事務にかかる事務取扱者研修（47名） 新人事評価制度にかかる研修（47名） 情報セキュリティにかかる研修（47名）		
	特別研修			訴求力・営業力・発信力強化研修（99名）	ハラスメント防止研修（49名）		
支部研修		新入職員支部内研修（57名） 支部研修（21,501名）					
自己啓発		通信教育講座（405名）					

（3）業務改革の推進

ｉ）業務・システムの刷新と定着

協会発足以降、協会が使用してきた旧システムは、経年劣化というハード面の問題がありましたが、このほかにも旧システムを使用する現金給付等の事務処理が、大量の紙を使用し

た上で協会職員による様々なデータ入力を前提とし、結果、この業務量等が原因で保険者機能強化のための協会職員の活動範囲の拡大に十分な対応ができないといった問題もありました。

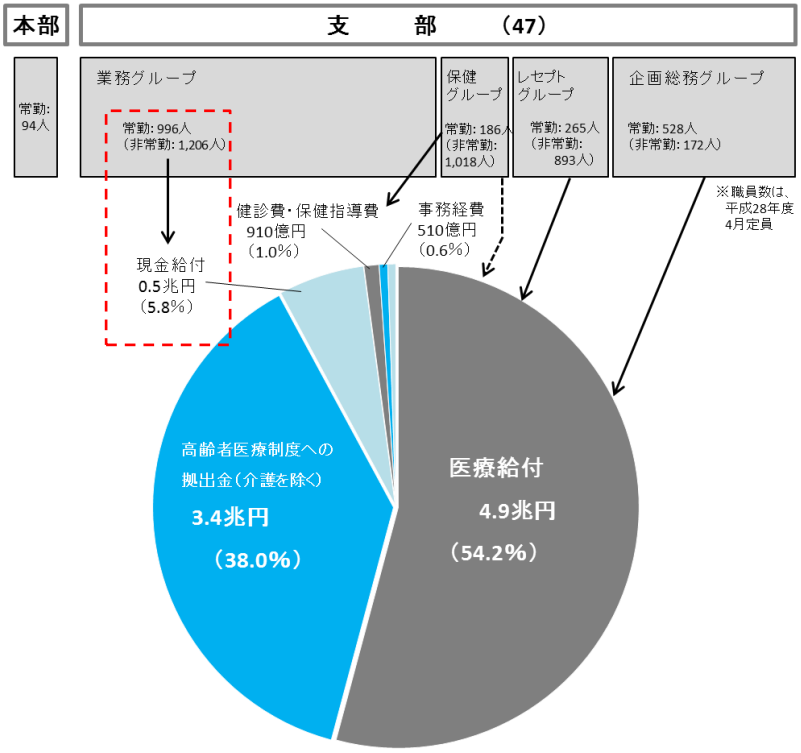
24 年度から準備してきた業務・システムの刷新は、これまでは協会けんぽの支出の 6%程度の現金給付業務に全職員の半数が当たってきたものを（図表 4 - 68）、事務処理の見直しやそれに伴うシステム改修等により効率化し、今後も重要度や難易度が増していく保健事業や調査分析などに人的資源を振り向けることにより保険者機能を強化することが主な目的でした。

27 年 6 月に新しい業務・システムはサービスインしましたが、徹底的な事務処理の見直しによる定型的事務（給付申請書データ入力、印刷発送業務等）の外注化など、この取組みはこれまでの協会の業務のあり方や進め方などを抜本的に見直すものでした。

なお、業務・システム刷新のサービスイン後は、新たな業務プロセス等の定着が課題になります。このため、27 年 11 月からは、業務・システム刷新後の標準的な業務処理体制の徹底と定着を図るため、全支部に訪問して本部と支部の意見交換を行いました。

今後は、業務・システムの刷新の目的も踏まえながら、職員の体制の見直しも検討してまいります。

[（図表 4-68）27 年度決算（見込み）収支ベースの協会支出と職員体制について]



ⅱ）その他の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。27 年度は全国 7

ブロックで「現金給付審査業務の統一」をテーマに審査業務を標準化するための議論を行いました。また、その議論をもとに事務処理手順書を作成し、28 年度の審査に活用することにより、業務の標準化を進めています。

[（図表 4-69）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	27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	現金給付審査業務の統一
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	・事務処理手順書

（4）経費の節減等の推進

経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、各支部で使用する事務用品等の消耗品については、Web 発注(インターネット環境遮断状況にあってはFAX に切り替えて発注)し、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。

平成 27 年 6 月の業務・システム刷新に伴うペーパーレス化では、コピー用紙及びトナーともに使用数量は大幅に減少しております（図表 4-70)。また、調達にあたっては、契約の透明性を高めるとともに調達コストの削減を図るため、100 万円を超える調達は一般競争入札を原則とし、随意契約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。27 年度における 100 万円を超える調達件数全体では、26 年度と比べて、34 件の増加(前年度比 5.8%の増加)、うち競争性のない随意契約の件数は 77 件の増加(前年度比 26.9%増加)となりました（図表 4-71)。調達件数の増加要因としては、業務・システム刷新のサービスイン延期に伴う変更契約や旧システムにかかる延長契約の増加が主たる要因となっています。

[（図表 4-70）コピー用紙等の消耗品の使用状況]

	25年度	26年度	27年度	前年度対比	
					増減率
コピー用紙(A4)	39,148 箱	41,433 箱	34,631 箱	▲6,802箱	▲16.4%
プリンタートナー(黒)	3,233 個	3,238 個	2,799 個	▲439個	▲13.6%
プリンタートナー(カラー)	2,645 個	3,437 個	1,631 個	▲1,806個	▲52.5%

[（図表 4-71）契約状況]

区分	24年度調達実績	25年度調達実績	26年度調達実績	27年度調達実績	前年度対比	
						増減率
一般競争入札	217 件 (52.9%)	244 件 (50.1%)	268 件 (45.5%)	225 件 (36.1%)	▲43件	▲16.0%
企画競争	32 件 (7.8%)	29 件 (6.0%)	35 件 (5.9%)	35 件 (5.6%)	0 件	0.0%
随意契約	161 件 (39.3%)	214 件 (43.9%)	286 件 (48.6%)	363 件 (58.3%)	77 件	26.9%
計	410 件 (100.0%)	487 件 (100.0%)	589 件 (100.0%)	623 件 (100.0%)	34 件	5.8%

（注 1）契約価格が 100 万円を超えるものを計上。

（注 2）随意契約は、企画競争を除く競争性のない随意契約の件数を計上。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。

（注 3）27 年度の随意契約の内訳は、事務所賃貸関係が 82 件、システム関係が 160 件、窓口業務の社会保険労務士会への委託が 7 件、新聞等の広報関係が 19 件、一般競争入札不落によるものが 1 件、その他随意契約によることがやむを得ないものが 94 件。

第５章　東日本大震災及び熊本地震への対応について

1. 東日本大震災への対応

23 年 3 月に発生した東日本大震災では、医療保険者として被災された加入者の方の費用負担の軽減等についての対応を行ったほか、自治体等との連携による被災地での支援活動を行ってきました。このうち費用負担の軽減については、27 年度においても引き続き「医療機関等での窓口負担（一部負担金等）の免除」、及び「健診・保健指導の自己負担分の還付」を実施しました。

(1) 震災後の加入者及び事業主への対応と被災地での支援活動

被災者の方が医療機関にかかる際に保険証の提示がなくても受診が可能としたほか、23 年 5 月に成立した特別法（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）や国の方針などに基づく対応として、被災地域に所在する事業所への社会保険料の免除措置が取られたほか、被災された加入者の皆様が医療機関等を受診した際の窓口負担（一部負担金等）を免除する、また健診や保健指導を受けた際の自己負担分を還付するなどの費用負担の軽減等について対応を行いました。

このほか、被災地での支援活動として、年金事務所と連携して出張相談を開催したり、自治体等が行う健康支援活動へ協力するなどの取組みを行いました。健康支援活動では、協会の保健師が避難所での生活を余儀なくされている方々への健康相談を実施し、その数は福島県と宮城県を合わせると 7 千人を超えました。

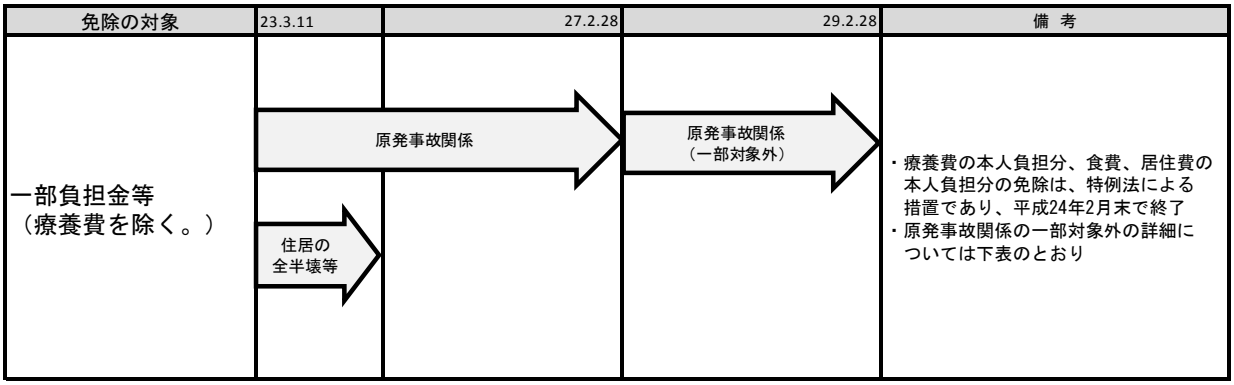
(2) 27 年度における加入者及び事業主への対応

協会では、国の方針や財政措置等を踏まえ、27 年度においても被災された加入者への必要な措置を以下の通り継続して実施しました。

ｉ）医療機関を受診した際の一部負担金等の免除

原発事故に伴う警戒区域等の被災された加入者について、協会が発行する免除証明書を提示することにより、医療機関等を受診した際の窓口負担（一部負担金等）を免除する措置を 27 年度も継続実施しました。なお、上位所得者のうち避難指示解除準備区域の設定が 26 年度中に解除された地域の加入者及び特定避難勧奨地点（ホットスポット）の指定が解除された地域の加入者は、それぞれ 27 年 9 月 30 日、28 年 2 月 28 日までで免除措置を終了しました。

[（図表 5-1）協会における一部負担金等の免除の取り扱い]



免除終了日	免除対象外
27.2.28	旧緊急時避難準備区域の上位所得者（標準報酬月額が53万円以上の方）
	25年度までに特定避難勧奨地点（ホットスポット）の指定が解除された地点の上位所得者
27.9.30	26年度中に避難指示解除準備区域の設定が解除された地域の上位所得者
28.2.29	26年度中に特定避難勧奨地点（ホットスポット）の指定が解除された地点の上位所得者
28.9.30	27年度中に避難指示解除準備区域の設定が解除された地域の上位所得者

[（図表 5-2）協会における一部負担金等の免除証明書の発行状況]

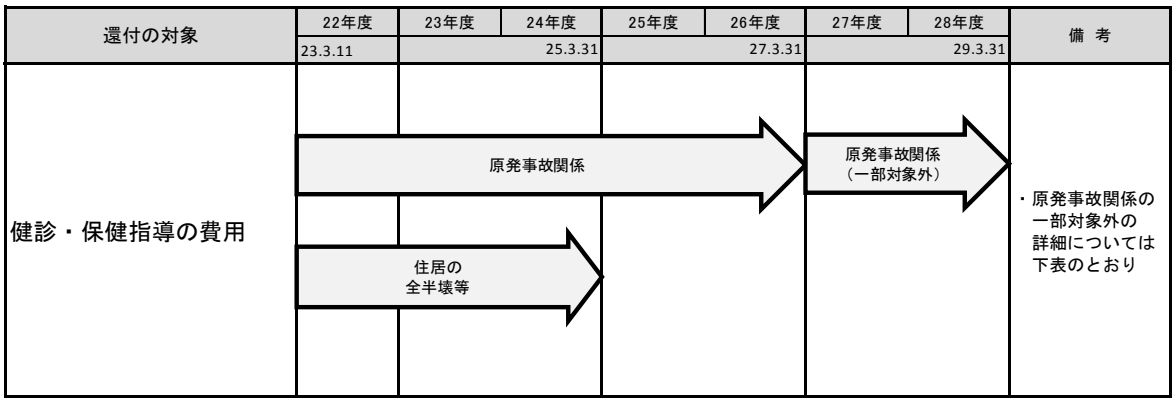
	発行枚数				
	全国計	（うち被災3県）			
			岩手	宮城	福島
27年度末現在	331,302	288,260	24,142	144,503	119,615

※23年6月からの累計

ⅱ）健診及び保健指導を受けた際の自己負担分の還付

原発事故に伴う警戒区域等の被災された加入者について、受診した健診・保健指導に係る自己負担分の還付を 27 年度においても継続実施しました。なお、一部の加入者について、健診・保健指導に係る費用の還付を終了しています。上位所得者のうち、26 年度中に避難指示解除準備区域、特定避難勧奨地点（ホットスポット）の指定が解除された加入者については 27 年度内の受診をもって還付を終了しました。

［（図表 5-3）協会における健診・保健指導の自己負担分還付の取り扱い］



還付終了日	還付対象外
27.3.31 （26年度末まで）	旧緊急時避難準備区域の上位所得者（標準報酬月額が53万円以上の方）
	25年度までに特定避難勧奨地点（ホットスポット）の指定が解除された地点の上位所得者
28.3.31 （27年度末まで）	26年度中に避難指示解除準備区域の設定が解除された地域の上位所得者
	26年度中に特定避難勧奨地点（ホットスポット）の指定が解除された地点の上位所得者
29.3.31 （28年度末まで）	27年度中に避難指示解除準備区域の設定が解除された地域の上位所得者

［（図表 5-4）協会における健診・保健指導の自己負担分還付の状況］

		自己負担還付件数		
		生活習慣病予防健診	特定健康診査	保健指導
27年度末現在	累計	25,001	3,700	6
	うち27年度	727	4	0

2. 熊本地震（28 年）への対応

28 年 4 月に発生した熊本県を中心とする地震により被害を受けられた皆様に、心よりお見舞い申し上げます。

協会では、今般の地震により甚大な被害を受けられた加入者の方について、医療機関等を受診された際の窓口での負担金の支払いを免除するなどの対応を行ったほか、地震発生後に加入者の皆様へのサービスが低下することのないよう、協会における事業の継続について機動的かつ組織的な対応を行いました。

なお、熊本支部では 16 日（土）の本震発生以降、建物被害等により 18 日（月）のみ業務を停止しておりましたが、4 月 19 日より業務を再開いたしました。

（1）加入者及び事業主への対応と被災地での支援活動について

地震発生後、被災された加入者や事業主の皆様には主に以下のような対応を行うとともに、これらの対応については迅速かつ丁寧な周知・広報に努めました。また、被災地域にある加

入事業所へ協会の保健師が訪問するなどの支援活動を行いました。

ｉ）加入者及び事業主への対応

①保険証を医療機関に提示できない場合の特例的扱いについて

被災に伴い、厚生労働省において、保険証を紛失あるいは自宅に残されたまま避難された場合であっても、医療機関等の受診が可能とされました。医療機関の窓口において、「氏名」「生年月日」「連絡先（電話番号等)」「お勤め先（事業所名)」を申し出ることにより、保険証の提示が無くても受診が出来ることについて協会のホームページなどでの周知を行いました。

また、保険証の再交付手続きについては、事業主を経由した申請が困難な場合については加入者から直接受け付けることを可能としたほか、希望がある場合には避難先へ保険証を送付するなど柔軟な対応を行いました。

②医療機関で受診した際の一部負担金等の支払いについて

被災された加入者の方が医療機関等を受診した場合については、窓口での支払い（一部負担金等）をせずに受診が可能となるよう対応しました。

具体的には、地震後の初動対応として、28 年 7 月末までの診療等にかかる一部負担金等の支払いを猶予することとしましたが、その後、一部負担金等の支払いについては免除することを決定いたしました。また、対象となる方が医療機関の窓口で申告しなかったこと等の理由によって支払い済みの場合には、後日、一部負担金等を還付する取扱いとしました。

なお、この取扱いについては協会のホームページ上で加入者へ周知したほか、厚生労働省を通じて都道府県をはじめとする関係者にも広く周知されました。

[（図表 5-5）協会における一部負担金等の免除の取り扱い]

免除の対象	28.7.31	備　考
一部負担金等 （療養費を除く。）	住宅の全半壊等 →	・療養費の本人負担分、食費、居住費の本人負担分は対象外。

③任意継続保険料の取扱いについて

任意継続被保険者の方に対して、保険料の納付期限の延長を行いました。具体的には、28 年 5 月分（納付期限 5 月 10 日）及び 6 月分（納付期限 6 月 10 日）の保険料について、期限までに納付が困難な方については、申し出によって納付期限を 7 月 11 日まで延長することとしました。

また、対象となる方には、納付期限の延長が可能である旨のお知らせをお送りするととも

に、ホームページ上でも周知しました。

［（図表 5-6）協会における任意継続保険料の取扱いについて］

延長の対象	28.7.11	備 考
任意継続保険料の納付期限	→	・被保険者からの申請に基づき、28年5月分及び28年6月分の保険料の納付期限を延長。

④その他

日本年金機構において、対象地域（熊本県）に所在地を有する事業所の社会保険料（厚生年金保険料、健康保険料、子ども・子育て拠出金）の納期限が延長され、預金口座からの引き落としについては納期限が延長されている間は停止する措置が取られました。また、申請によって、社会保険料の納付の猶予を受けることができることとされました。

ⅱ）被災地での支援活動

被災地域にある加入事業所に協会の保健師が伺い、血圧測定や健康相談などを行うとともに、健康管理に役立てていただくために、心の健康やストレッチ、エコノミークラス症候群等に関するパンフレットを配布しました。

なお、避難所や車で生活している方々への健康相談についても、行政機関の担当部署と調整しましたが、災害時緊急支援医療チームなどが先行して活動していたため、今回は加入事業所に対する支援を優先して取り組みました。

（2）協会における事業の継続について

協会の事業のうち、健康保険給付の申請や健診申込みなど、加入者や事業主の皆様が熊本支部へ対して行われた手続きについては、遅れが生じることのないよう対応を行いました。

傷病手当金などの現金給付の申請については、熊本支部に申請のあった給付の審査業務を他の支部（熊本支部以外の九州・沖縄ブロックの 7 支部）に割り振ることで業務の支援体制を構築して、支給決定に遅れが生じることのないように組織的な対応を行いました。

また、健診（生活習慣病予防健診）の申込みについては、例年、年度替わりの春先に申込書類の提出がピークを迎えますが、申込みいただいた情報のシステムへの登録処理が遅れると健診機関での業務に影響を与えることになります。

紙で提出された申込書類については委託業者によるパンチ入力を行った上で、支部において登録処理を行いますが、地震発生後は熊本支部への交通アクセスに懸念が生じたことから、

委託業者からの納品先を佐賀支部に変更しました。また、システムへの登録処理については、熊本支部の担当職員が納品先である佐賀支部で業務を行うことで健診機関の業務への影響がないよう機動的に対応しました。

なお、これらの対応については、いずれも支部業務の一部を他の支部において実施可能とした新システム（27 年 6 月導入）の機能を活用したものであり、災害等の発生時における協会の事業継続において機動的かつ組織的な対応の実現を可能としました。

（3）その他

医療機関を受診した際の一部負担金等の免除などへの対応については、財政負担が生じることになります。協会では、被災者への継続的支援と保険者の安定運営確保を目的として、28 年 4 月 28 日、これらの負担に対する財政支援措置に関する要望書（28 年熊本地震の地震対策に関する緊急要望書）を健康保険組合連合会と共同で厚生労働大臣に提出しました。

このような財政支援は、過去には 23 年 3 月に発生した東日本大震災において予算措置されたことがありますが、この度の熊本地震については 28 年 5 月に成立した 28 年度第一次補正予算では同様の措置はされませんでした。残念な結果ではありましたが、協会としては政府のもとで実施されている支援対策なども踏まえ、今後も熊本地震による被災者のために、政府の取組みに可能な限り協力していく所存であります。

第 6 章　27 年度の総括と今後の運営

1. 27 年度の総括

協会は 27 年 10 月で設立から 8 年目を迎えました。設立以来これまで、地域の実情を踏まえた自主自律・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建するための基礎固め、とりわけ組織基盤の整備に取り組んできました。

27 年度は、医療保険制度改革による財政基盤の安定化と業務・システム刷新による創造的活動を拡大するための環境が実現することを踏まえ、協会の基本使命である「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」、すなわち保険者機能の更なる発揮に向けて飛躍する年と位置付けていました。

このような中、協会では、今後 3 年間の中期計画となる「保険者機能強化アクションプラン（第 3 期）」を 10 月に策定して可能なものから順次実施したほか、医療法改正を受けて地域医療構想策定への参画などを通じた地域の医療提供体制への関与の強化、レセプトデータ等の分析に基づく加入者の健康保持増進を目的に 26 年度に策定した「データヘルス計画」の確実な実施などに取り組んできました。また、27 年度は翌 28 年度の診療報酬改定に向けた議論が行われましたが、協会からは 37 年（2025 年）を見据えて地域包括ケアシステム構築や在宅医療・訪問看護の充実など、今後訪れる医療・介護を通じた外部的な環境の大きな変化も踏まえた意見発信を行いました。

（財政面について）

27 年 5 月に医療保険制度改革法（持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律）が成立したことで財政基盤については当面の安定化が図られるとともに、28 年度の保険料率を検討するにあたっては、準備金の保有状況や 5 年間の収支見通しを踏まえれば、協会設立以来、初めて平均保険料率の引き下げが議論の遡上に上る状況でした。

保険料率については、運営委員会では 5 回にわたって議論を重ねましたが意見集約には至らず、両論併記の意見書が提出される中、中長期的に安定した財政運営の実現や可能な限り長期にわたって負担の限界である 10%を超えないこと等を勘案し、最終的に平均保険料率を 10%に維持しました。また、都道府県単位保険料率については、激変緩和率の拡大等によって支部間格差は 0.54%となり、前年度から 0.19%の拡大となりました。

（業務運営について）

まず第 1 に、保険給付の審査・支払いやレセプト点検などの国（政府管掌健康保険）において従来から実施していた業務については、引き続き着実に実施することはもとより、保険

給付については重点審査や不正請求防止の取組みを更に進めたほか、レセプト点検については内容点検業務の外注化を全 47 支部へ拡大したことに加え、新システムの導入で効率的な業務が可能となりました。

第 2 に、協会設立の本来の目的である保険者機能発揮に向けた取組みのうち、「協会が加入者に対して直接働きかけを行う」取組みについてです。

保健事業は、健診の実施件数を着実に伸ばしたほか、保健指導については協会システムをインターネット環境から遮断したことによる影響があったものの、年度後半には初回面接の実施件数が前年度並みまで盛り返しました。また、未治療者への受診勧奨などの重症化予防対策にかかる事業の拡大や、事業主等の健康づくり意識の醸成を目指したコラボヘルスの取組み等を更に進めました。ジェネリック医薬品の使用促進を目的に実施している軽減可能額通知についても加入者に直接働きかけを行う取組みの 1 つですが、27 年度は過去最大の 375 万件を発送しました。

第 3 に、「協会から地域の医療提供体制に対して働きかけを行う」取組みについてです。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付けられたことを受けて、27 年度から本格的な取組みがスタートしました。

協会としては、27 支部が都道府県の医療計画策定に係る会議に参画しているほか、333 構想区域のうち 167 の地域医療構想調整会議で委員となるなど、健康保険組合や他の保険者と連携しながら地域の医療提供体制への関与を大きく拡大させました。また、自治体などとの連携強化を目的とした包括的な協定等が全ての支部で締結されたことで、保健事業を中心に地域の実情に応じた協同事業の展開などが進んだほか、このような取組みを通じて地域医療政策において保険者としての存在感も高まりました。

27 年度の業務運営については、このように概ね順調であったと考えています。一方で、今後の課題としては、地域の実情を踏まえた都道府県単位の運営を基本としつつも、例えばジェネリック医薬品使用割合など、地域格差の是正に向けた施策について検討を進める必要があると考えています。

2. 今後の運営

28 年度は、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新たなステージへの移行に向けた重要な年度になります。

協会にとって、28 年度は昨年度にサービスインした業務・システム刷新や、第 3 期保険者機能強化アクションプランに基づき満年度で業務を実施していく最初の年度であり、これまでの延長線上にはない新たなステージにステップアップするための節目の年度になります。加えて、次期医療計画や次期介護保険事業計画、医療・介護報酬の同時改定、次期医療費適正化計画、そして、国民健康保険制度の都道府県化がいずれも 30 年度からスタートするため、これらの制度や計画の具体的な枠組みの議論が開始される年度でもあります。

すなわち、28 年度は、内部的な変革と医療・介護を通じた外部的な諸状況の変化の中で、今後に向けて取組みを展開すべき重要な年度となります。

28 年度の運営に当たっては、以上のことを踏まえて、４つの取組みを運営の基本方針に据えて推進してまいります。

１つ目は、「戦略的保険者機能を本格的に発揮すること」です。

第３期保険者機能強化アクションプランを本格的に実施していくとともに、２年目を迎えるデータヘルス計画に基づいた保健事業を進めていく必要があります。その際に大きなポイントとなるのは、協会から事業主、加入者の方に直接的に働きかけていくことに加えて、地方自治体や他の保険者、医師会等の医療関係者と連携・協働して業務を行い、最大限の効果を発揮できるようにすることです。

２つ目の基本方針は、「30 年度に向けた意見発信や関係方面への働きかけ」です。

前述のとおり、協会に関係する計画や制度が 30 年度にスタートします。厚生労働省や都道府県では 28 年度にそれらの基本的な方針が決まり、29 年度には具体的な中身の議論が行われ、決定される見込みです。協会としては、28 年度にそれぞれの基本的な方針に関与するための働きかけを行うとともに、29 年度に行われる具体的な議論における意見発信に向けた準備を行っていく必要があります。医療計画への参画など医療保険制度のみならず、医療制度全般において協会に求められる役割は非常に重くなってきています。

３つ目の基本方針は、業務・システム刷新後の「業務の標準化、事務の効率化や簡素化、医療費等の適正化の推進」です。

これらは、協会が直面する諸課題に取り組む上での基盤となるものであり、これらの取組みなくして協会の前進はありません。特に、業務・システム刷新の一つの重要な要素である全国統一の業務プロセスの定着は必ず実現していかなければなりません。

最後に、４つ目は「協会の組織運営の改革」です。

協会が新たなステージにステップアップするためには、何よりも人材の育成が必要不可欠です。そのため、協会の理念を担う職員の育成とモチベーションの維持や向上のために、新たな人事制度の運用を開始します。新たに標準人員の設定を行うほか、協会全体の業績の向上や支部職員の士気を高めることを目的として、支部の業績評価を実施します。

これらの取組みは不可分一体のものであり、全体がうまくかみ合い展開することが不可欠です。協会は、この４つの取組みを 28 年度における運営の基本方針に据えて、加入者及び事業主の皆様の利益を実現していくことを目指してまいります。

全国健康保険協会の予算・決算書類について

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

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

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

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

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

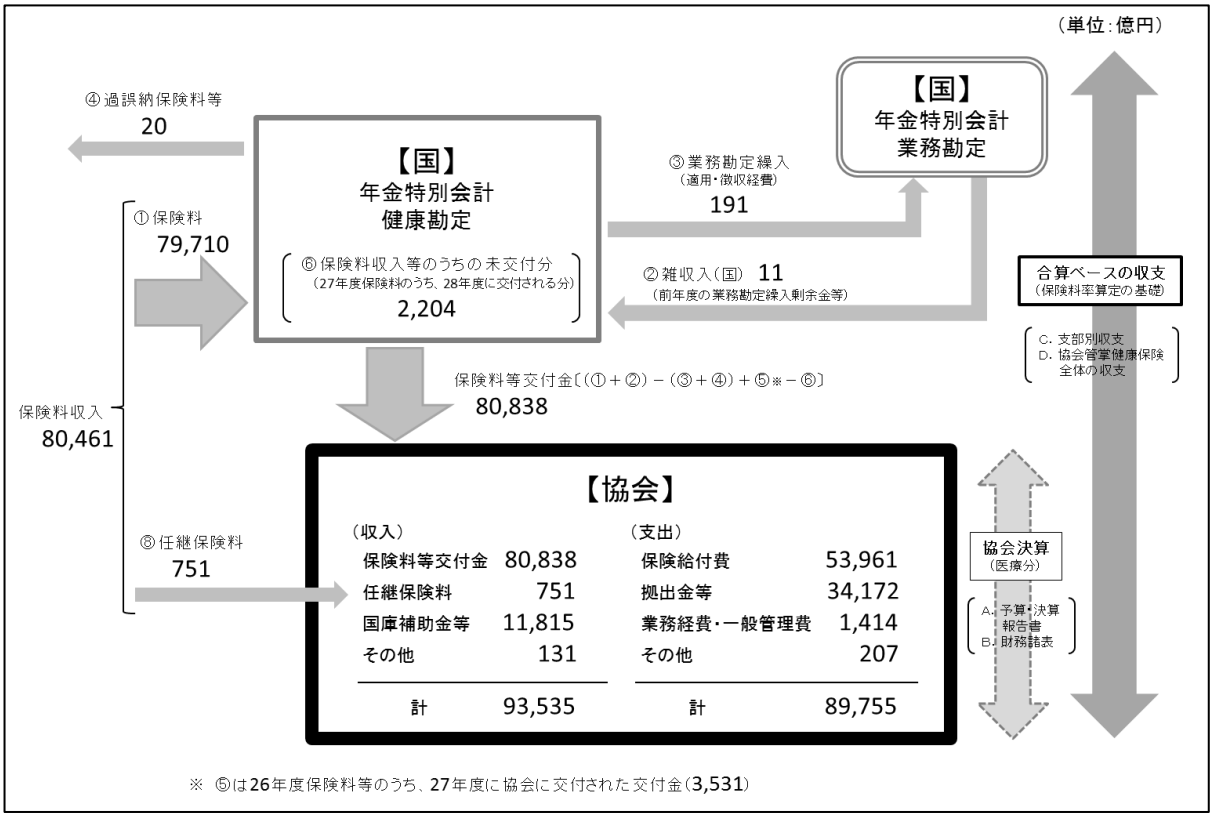
Cの支部別収支は、予算時の支部別収支見込み、決算時の支部別収支として作成しますが、その目的は、各支部の保険料率を適切に設定することと、各支部の収支差の実績を明らかにし翌々事業年度の都道府県単位保険料率における精算（翌々事業年度の支部別収支見込みにおいて、収支差がプラスであれば当該額を収入に加算し、マイナスであれば当該額の絶対値の額を

支出に加算）に反映することです。

このため、Ｃの支部別収支は、Ｄの合算ベースの収支に基づいて作成しています。具体的には、医療給付費は、支部の実績（予算では見込み）を年齢及び所得調整、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に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）を「その他収入（国）」として収入に、業務勘定繰入（③）と過誤納保険料（④）を「その他支出（国）」として支出に計上しています。

［合算ベースの収支（協会会計と国の特別会計との合算）と協会決算との相違（27 年度医療分）］



27 年度の財務諸表等

平成２７年度

決 算 報 告 書

第８期

自　平成２７年　４月　１日

至　平成２８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	8,828,959	8,828,959	－	
任意継続被保険者保険料	77,237	80,013	2,777	平均標準報酬月額が見込みを上回ったことによる増
国庫補助金	1,321,317	1,320,852	△466	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	7,745	7,745	－	
貸付返済金収入	351	231	△120	高額医療費貸付件数の減
運用収入	0	230	230	預金利息の増
雑収入	11,943	12,615	672	返納金収入の増
計	10,247,553	10,250,647	3,094	
支　　出				
科　目	予算額	決算額	差　額	備　　考
保険給付費	5,250,910	5,396,092	145,182	一人当たり保険給付費の伸びが見込みを上回ったことによる増　注1②
拠出金等	3,416,909	3,417,217	307	
前期高齢者納付金	1,480,596	1,479,275	△1,320	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	1,770,076	1,771,852	1,776	一人当たり支援金負担額が増加したことによる増
老人保健拠出金	51	51	0	
退職者給付拠出金	166,186	166,038	△149	拠出率の減
介護納付金	897,166	897,149	△16	一人当たり納付金負担額が減少したことによる減
業務経費	117,263	103,114	△14,149	
保険給付等業務経費	8,299	7,230	△1,068	雇用者数が想定よりも少なかったことによる、保険給付等補助員経費の減
レセプト業務経費	4,228	3,448	△780	入札による調達単価の減
企画・サービス向上関係経費	2,536	1,852	△684	入札による調達単価の減
保健事業経費	102,200	90,583	△11,616	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	1	1	△0	
一般管理費	42,348	38,316	△4,032	
人件費	17,010	14,844	△2,166	欠員、超過勤務の縮減等による減　注2
福利厚生費	65	42	△24	
一般事務経費	25,273	23,430	△1,842	システム開発費の減
貸付金	351	224	△127	高額医療費貸付件数の減
雑支出	2,165	20,499	18,335	平成26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	520,442	－	△520,442	
計	10,247,553	9,872,612	△374,941	
収支差	0	378,035	378,035	

（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27年度災害臨時特例補助金（1,784百万円）、平成27年度震災に係る特定健康診査・保健指導補助金（0.4百万円）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（2,125百万円）を含めて計上している。

③ 保健事業経費には、健診及び保健指導の自己負担金の免除に係る費用を含めて計上している。

④ 雑支出には、平成26年度災害臨時特例補助金返還金（95百万円）、平成26年度震災に係る特定健康診査・保健指導補助金返還金（2百万円）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）収支差は378,035百万円は、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２７年度

財　務　諸　表

第８期

自　平成２７年　４月　１日

至　平成２８年　３月３１日

全国健康保険協会

【健康保険勘定】

貸　借　対　照　表

平成28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	1,479,090,715,055	
未収入金	450,187,061,765	
前払費用	146,562,411	
未収収益	172,471,232	
被保険者貸付金	58,863,314	
その他	756,989	
貸倒引当金	△ 4,255,433,229	
流動資産合計		1,925,400,997,537
Ⅱ　固定資産		
1　有形固定資産		
建物	2,227,699,765	
車両	3	
工具備品	24,806,114	
リース資産	16,000,820,731	
建設仮勘定	15,979,680	
有形固定資産合計	18,269,306,293	
2　無形固定資産		
ソフトウェア	6,770,000,954	
ソフトウェア仮勘定	127,149,804	
無形固定資産合計	6,897,150,758	
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		25,174,539,651
資産合計		1,950,575,537,188

（単位：円）

科　　目	金　　額	
負債の部		
Ⅰ　流動負債		
未払金	634,278,464,484	
未払費用	832,695,036	
預り補助金	437,000	
預り金	55,601,163	
前受収益	8,588,133,797	
短期リース債務	4,569,154,949	
資産除去債務	10,719,384	
仮受金	491,097	
賞与引当金	1,120,150,127	
役員賞与引当金	7,780,096	
流動負債合計		649,463,627,133
Ⅱ　固定負債		
長期未払金	1,191,460,863	
長期リース債務	8,905,475,887	
退職給付引当金	17,230,049,426	
役員退職手当引当金	39,627,261	
固定負債合計		27,366,613,437
負債合計		676,830,240,570
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	839,720,339,086	
準備金合計		839,720,339,086
Ⅲ　利益剰余金		
当期未処分利益	427,430,679,556	
（うち当期純利益）	(427,430,679,556)	
利益剰余金合計		427,430,679,556
純資産合計		1,273,745,296,618
負債・純資産合計		1,950,575,537,188

【健康保険勘定】

損　益　計　算　書

自　平成27年４月１日
至　平成28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			5,344,633,814,552	
拠出金等				
前期高齢者納付金		1,479,184,666,745		
後期高齢者支援金		1,771,852,145,633		
退職者給付拠出金		166,037,913,079	3,417,074,725,457	
介護納付金			897,149,305,181	
業務経費				
保険給付等業務経費				
人件費	9,518,914,041			
福利厚生費	16,195,786			
委託費	5,603,781,772			
郵送費	2,487,961,769			
減価償却費	1,813,087,951			
その他	750,901,149	20,190,842,468		
レセプト業務経費				
人件費	4,466,086,619			
福利厚生費	10,284,117			
委託費	1,825,068,964			
郵送費	380,111,526			
減価償却費	1,055,688,241			
その他	57,804,354	7,795,043,821		
保健事業経費				
人件費	4,540,412,344			
福利厚生費	10,276,346			
健診費用	84,125,832,203			
委託費	3,096,182,396			
郵送費	1,055,140,189			
減価償却費	1,077,975,602			
その他	1,176,828,515	95,082,647,595		
福祉事業経費		1,066,562		
その他業務経費		1,857,287,166	124,926,887,612	
一般管理費				
人件費		4,287,662,612		
福利厚生費		4,076,654		
一般事務経費				
委託費	4,680,832,225			
賃借料	1,234,257,576			
地代家賃	2,717,325,953			
修繕費	2,536,311,423			
その他	1,222,927,032	12,391,654,209		
減価償却費		2,485,444,456		
貸倒引当金繰入額		456,300,753		
その他		1,594,456,084	21,219,594,768	
事業費用合計				9,805,004,327,570

（単位：円）

科　　目	金　　額			
事業外費用				
財務費用				
支払利息		284,561,351	284,561,351	
雑損			1,880,000	
事業外費用合計				286,441,351
経常費用合計				9,805,290,768,921
経常収益				
事業収益				
保険料等交付金収益			8,828,959,483,000	
任意継続被保険者保険料収益			78,130,500,372	
国庫補助金収益			1,304,560,159,970	
国庫負担金収益			7,745,406,000	
保険給付返還金収入			1,192,921	
診療報酬返還金収入			231,814,560	
返納金収入			5,021,557,951	
損害賠償金収入			6,275,125,991	
拠出金返還金収入			186,012,978	
解散健康保険組合承継金			1,193,898,308	
その他			75,088,767	
事業収益合計				10,232,380,240,818
事業外収益				
財務収益				
受取利息		330,805,478	330,805,478	
雑益			11,624,617	
事業外収益合計				342,430,095
経常収益合計				10,232,722,670,913
経常利益				427,431,901,992
特別損失				
固定資産除却損			599,825	599,825
税引前当期純利益				427,431,302,167
法人税、住民税及び事業税				622,611
当期純利益				427,430,679,556

【健康保険勘定】

キャッシュ・フロー計算書

自　平成27年４月１日
至　平成28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	△ 5,332,803,108,230
拠出金等支出	△ 3,398,292,615,674
介護納付金支出	△ 897,114,005,181
国庫補助金返還金支出	△ 17,987,761,693
被保険者貸付金支出	△ 224,043,300
人件費支出	△ 22,363,633,348
その他の業務支出	△ 113,760,946,419
保険料等交付金収入	8,768,960,148,000
任意継続被保険者保険料収入	80,013,560,983
国庫補助金収入	1,320,369,772,959
国庫負担金収入	7,745,406,000
拠出金等返還金収入	254,585,107
被保険者貸付返済金収入	231,296,400
その他の業務収入	14,294,120,491
小計	409,322,776,095
利息の支払額	△ 290,950,963
利息の受取額	229,961,643
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	409,261,717,475
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	△ 284,231,766
無形固定資産の取得による支出	△ 502,292,427
資産除去債務の履行による支出	△ 49,180,940
その他の投資活動による収入	5,400
投資活動によるキャッシュ・フロー	△ 200,835,699,733
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	△ 4,326,860,931
財務活動によるキャッシュ・フロー	△ 4,326,860,931
Ⅳ　資金の増加額	204,099,156,811
Ⅴ　資金期首残高	874,991,558,244
Ⅵ　資金期末残高	1,079,090,715,055

【健康保険勘定】

利益の処分に関する書類

（単位：円）

科　　目	金　　額	
Ⅰ　当期未処分利益		427,430,679,556
当期純利益	427,430,679,556	
Ⅱ　利益処分額		427,430,679,556
健康保険法第１６０条の２の準備金繰入額	427,430,679,556	
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 1,267,151,018,642円となります。

なお、健康保険法第１６０条の２の準備金として積み立てなければならない金額は 675,573,227,732円であります。

【健康保険勘定】

注　記　事　項

Ⅰ　財務諸表作成の根拠法令

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

Ⅱ　重要な会計方針

１．固定資産の減価償却の方法

(1) 有形固定資産（リース資産を除く）

定額法によっております。なお、主な耐用年数は以下の通りであります。

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、協会内利用のソフトウェアについては、協会内における利用可能期間（主に５年）に基づいております。

(3) リース資産

所有権移転外ファイナンス・リース取引に係るリース資産

リース期間を耐用年数とし、残存価額を零とする定額法によっております。

２．引当金の計上基準

(1) 貸倒引当金

債権の貸倒れによる損失に備えるため、一般債権については貸倒実績率により、貸倒懸念債権等特定の債権については個別に回収可能性を検討し、回収不能見込額を計上しております。

(2) 賞与引当金

職員に対して支給する賞与に備えるため、当事業年度に負担すべき支給見込額を計上しております。

(3) 役員賞与引当金

役員に対して支給する賞与に備えるため、当事業年度に負担すべき支給見込額を計上しております。

(4) 退職給付引当金

職員の退職給付に備えるため、当事業年度末における退職給付債務の見込額に基づき計上しております。

なお、健康保険法等の一部を改正する法律（平成 18 年６月 21 日法律第 83 号）附則第 15 条第３項の規定により協会の職員として採用された社会保険庁の職員について、同法附則第 16 条第２項の規定に基づき、国家公務員退職手当法（昭和 28 年８月８日法律第 182 号）第２条第１項に規定する職員（同条第２項の規定により職員とみなされる者を含む。）としての引き続いた在職期間を協会の職員としての在職期間とみなすことにより計上される額に相当する額についても、併せて計上しております。

① 退職給付見込額の期間帰属方法

退職給付債務の算定にあたり、退職給付見込額を当事業年度末までの期間に帰属させる方法については、給付算定式基準によっております。

② 数理計算上の差異の費用処理方法

数理計算上の差異については、各事業年度の発生時における職員の平均残存勤務期間以内の一定の年数（10 年）による定額法により按分した額を、それぞれ発生の翌事業年度から費用処理しております。

(5) 役員退職手当引当金

役員に対して支給する退職手当に備えるため、当事業年度に負担すべき支給見込額を計上しております。

３．健康保険法第 160 条の２の準備金の計上基準

健康保険事業に要する費用の支出に備えるため、健康保険法施行令（大正 15 年６月 30 日勅令第 243 号）第 46 条に定める基準により、計上しております。

４．キャッシュ・フロー計算書における資金の範囲

キャッシュ・フロー計算書における資金（現金及び現金同等物）は、手許現金、随時引き出し可能な預金及び容易に換金可能であり、かつ、価値の変動について僅少なリスクしか負わない取得日から３ヶ月以内に償還期日の到来する短期投資としております。

５．消費税等の会計処理

税込方式によっております。

Ⅲ 貸借対照表関係

有形固定資産の減価償却累計額	8,842,238,389 円

Ⅳ 損益計算書関係

該当事項は、ありません。

Ⅴ キャッシュ・フロー計算書関係

１．資金の期末残高と貸借対照表に掲記されている科目の金額との関係

現金及び預金	1,479,090,715,055 円
預入期間が３ヶ月を超える定期預金	△400,000,000,000 円
資金期末残高	1,079,090,715,055 円

２．重要な非資金取引の内容

当事業年度に新たに計上したファイナンス・リース取引に係る資産及び負債の額は、それぞれ 2,993,549,515 円であります。

Ⅵ 金融商品関係

１．金融商品の状況に関する事項

当協会は、資金運用については、健康保険法施行令（大正 15 年６月 30 日勅令第 243 号）

第１条に定める金融商品に限定しております。
未収債権等については、当協会の定める債権管理方法に従って、財務状況の悪化等による回収懸念の早期把握や軽減を図っております。
リース取引は、設備投資等に係るものです。

２．金融商品の時価等に関する事項
期末日における貸借対照表計上額、時価及びこれらの差額については、次のとおりであります。

（単位：円）

	貸借対照表計上額	時価	差額
(1) 現金及び預金	1,479,090,715,055	1,479,090,715,055	－
(2) 未収入金	450,187,061,765		
貸倒引当金	△4,255,433,229		
	445,931,628,536	445,931,628,536	－
(3) 被保険者貸付金	58,863,314	58,863,314	－
資産 計	1,925,081,206,905	1,925,081,206,905	－
(1) 未払金	634,278,464,484	634,278,464,484	－
(2) リース債務	13,474,630,836	13,653,708,441	179,077,605
負債 計	647,753,095,320	647,932,172,925	179,077,605

(注)金融商品の時価の算定方法に関する事項

資　産

(1) 現金及び預金
短期間で決済されるため、時価は帳簿価額にほぼ等しいことから、当該帳簿価額によっております。

(2) 未収入金
回収見込額等に基づいて貸倒見積高を算定しており、時価は決算日における貸借対照表価額から現在の貸倒見積高を控除した金額に近似しているため、当該価額をもって時価としております。

(3) 被保険者貸付金
短期間で決済されるため、時価は帳簿価額にほぼ等しいことから、当該帳簿価額によっております。

負　債

(1) 未払金
短期間で決済されるため、時価は帳簿価額にほぼ等しいことから、当該帳簿価額によっております。

(2) リース債務
元利金の合計額を、新規に同様の割賦又はリース取引を行った場合に想定される利率で割り引いた現在価値により算定しております。

Ⅶ　退職給付関係

１．採用している退職給付制度の概要

当協会は、職員の退職給付に充てるため、退職一時金制度（非積立型の確定給付制度）を採用しております。

退職一時金制度では、退職給付として、勤続年数及び等級に基づく累積ポイント並びに退職事由に基づき決定された一時金を支給します。

２．確定給付制度

(1) 退職給付債務の期首残高と期末残高の調整表

退職給付債務の期首残高	17,007,896,752 円
勤務費用	990,117,566 円
利息費用	159,848,680 円
数理計算上の差異の発生額	2,423,378,426 円
退職給付の支払額	△471,027,468 円
退職給付債務の期末残高	20,110,213,956 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	20,110,213,956 円
未積立退職給付債務	20,110,213,956 円
未認識数理計算上の差異	△2,880,164,530 円
貸借対照表に計上された負債と資産の純額	17,230,049,426 円

退職給付引当金	17,230,049,426 円
貸借対照表に計上された負債と資産の純額	17,230,049,426 円

(3) 退職給付費用及びその内訳項目の金額

勤務費用	990,117,566 円
利息費用	159,848,680 円
数理計算上の差異の費用処理額	△23,640,520 円
確定給付制度に係る退職給付費用	1,126,325,726 円

(4) 数理計算上の計算基礎に関する事項

当事業年度末における主要な数理計算上の計算基礎

割引率　0.11％

Ⅷ　資産除去債務関係

資産除去債務のうち貸借対照表に計上しているもの

(1) 当該資産除去債務の概要

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

(2) 当該資産除去債務の金額の算定方法

使用見込期間を当該リース資産のリース期間（４～５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（0.408%）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	75,467,175 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	△64,747,791 円
期末残高	10,719,384 円

Ⅸ　重要な債務負担行為

翌事業年度以降に履行となる重要な債務負担行為の額は以下のとおりであります。

件　　名	翌事業年度以降の支払予定額
全国健康保険協会健康保険システム基盤に係るハードウェア・ソフトウェアの維持管理費	3,060,331,869 円
全国健康保険協会ＬＡＮ環境及び端末等の維持管理費	3,832,759,674 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	1,408,916,160 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	560,878,225 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	547,471,386 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	252,016,349 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	6,438,366,000 円
合　　計	16,100,739,663 円

Ⅹ　重要な後発事象

該当事項は、ありません。

Ⅺ　その他の注記事項

東日本大震災に係る補助金について

東日本大震災の被災者に対して実施した平成 27 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 27 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 27 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 27 年５月 28 日厚生労働省発保 0528 第４号厚生労働事務次官通知）の３に定める事業に係る国庫補助金受入額並びにその使用状況は以下のとおりであります。

（単位：円）

対象事業	受入額	使用状況（*1）	残額（*2）
医療保険事業	1,784,135,000	1,784,135,000	0
特定健診事業	442,000	5,000	437,000
合　計	1,784,577,000	1,784,140,000	437,000

（*1）健康保険における一部負担金等の免除、特定健康診査に係る自己負担金の免除等による費用であり、保険給付費及び健診費用として計上しております。なお、金額については、開示時点における概算額によっております。

（*2）国庫補助金の未使用額は、翌事業年度以降に返還が見込まれるため、預り補助金として負債に計上しております。また、前事業年度の未使用額については、当事業年度に97,084,000円を返還し、前事業年度に計上した預り補助金（期首残高　97,083,531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

（単位：円）

資産の種類		期首残高	当期増加額	当期減少額	期末残高	減価償却累計額	当期償却額	差引期末帳簿価額	摘　要
有形固定資産	建物	331,955,790	2,153,523,867	756,000	2,484,723,657	257,023,892	198,270,584	2,227,699,765	
	車両	2,221,282	－	－	2,221,282	2,221,279	－	3	
	工具備品	156,877,201	5,643,917	3,055,605	159,465,513	134,659,399	8,166,514	24,806,114	
	リース資産	21,455,605,035	2,993,549,515	－	24,449,154,550	8,448,333,819	4,855,241,140	16,000,820,731	
	建設仮勘定	4,388,969,306	15,979,680	4,388,969,306	15,979,680	－	－	15,979,680	注１
	計	26,335,628,614	5,168,696,979	4,392,780,911	27,111,544,682	8,842,238,389	5,061,678,238	18,269,306,293	
無形固定資産	ソフトウェア	10,274,192,278	8,072,738,503	9,964,727,045	8,382,203,736	1,612,202,782	1,375,456,492	6,770,000,954	注２，注３
	ｿﾌﾄｳｪｱ仮勘定	7,046,955,468	116,351,964	7,036,157,628	127,149,804	－	－	127,149,804	注４
	計	17,321,147,746	8,189,090,467	17,000,884,673	8,509,353,540	1,612,202,782	1,375,456,492	6,897,150,758	

（注１）当期減少額は、建物及びリース資産等への振替によるもの(4,388,969,306円)であります。

（注２）当期増加額は、全国健康保険協会健康保険システム基盤導入によるもの(3,176,214,900円)等であります。

（注３）当期減少額は、全国健康保険協会健康保険業務システムの除却によるもの(5,189,393,107円)等であります。

（注４）当期減少額は、ソフトウェア等への振替によるもの(7,036,157,628円)であります。

２．引当金の明細

（単位：円）

区　　分	期首残高	当期増加額	当期減少額		期末残高	摘　要
			目的使用	その他		
貸倒引当金	4,157,973,752	4,107,322,280	358,841,276	3,651,021,527	4,255,433,229	注１
賞与引当金	1,050,543,423	1,120,150,127	1,050,543,423	－	1,120,150,127	
役員賞与引当金	7,780,017	7,780,096	7,780,017	－	7,780,096	
退職給付引当金	16,574,751,168	1,126,325,726	471,027,468	－	17,230,049,426	
役員退職手当引当金	31,949,391	7,677,870	－	－	39,627,261	
計	21,822,997,751	6,369,256,099	1,888,192,184	3,651,021,527	22,653,040,139	

（注１）当期減少額のその他は、洗替法による戻入額を計上しております。

３．資本金、準備金、積立金及び剰余金の明細

（単位：円）

区　　分	期首残高	当期増加額	当期減少額	期末残高	摘　要
資本金					
政府出資金	6,594,277,976	－	－	6,594,277,976	
健康保険法第１６０条の２の準備金	661,939,298,639	177,781,040,447	－	839,720,339,086	注１
利益剰余金					
当期未処分利益	177,781,040,447	427,430,679,556	177,781,040,447	427,430,679,556	

（注１）当期増加額は、前期利益処分による繰入額であります。

４．国等からの財源措置等の明細

（単位：円）

区　　分	当期交付額	左の会計処理内訳		摘　要
		前受交付金計上	収益計上	
保険給付費等補助金	994,790,889,000	－	994,790,889,000	
後期高齢者医療費支援金補助金	174,680,020,676	－	174,680,020,676	
特定健康診査・保健指導国庫補助金	2,216,336,000	－	2,216,336,000	
特定健康診査・保健指導国庫補助金（東日本大震災分）	5,000	－	5,000	
介護納付金補助金	147,099,661,581	－	147,099,661,581	
災害臨時特例補助金（医療保険）	1,784,135,000	－	1,784,135,000	
社会保障・税番号制度補助金	170,000,000	－	170,000,000	
事務費負担金	7,745,406,000	－	7,745,406,000	
計	1,328,486,453,257	－	1,328,486,453,257	

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	（ 5,128,943 ） 94,606,480	（ 2 ） 6	（ － ） －	（ － ） －
職　　員	（ 6,575,755,886 ） 12,350,236,202	（ 3,144 ） 2,047	（ － ） 471,027,468	（ － ） 63
計	（ 6,580,884,829 ） 12,444,842,682	（ 3,146 ） 2,053	（ － ） 471,027,468	（ － ） 63

（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

暫 定 版

27 年度　合算ベースの収支状況（医療分）

（単位：億円）

		25年度決算	26年度決算	27年度決算見込
収入	保険料収入	74,878	77,342	80,461
	国庫補助等	12,194	12,559	11,815
	その他	219	1,134	142
	計	87,291	91,035	92,418
支出	保険給付費	48,980	50,739	53,961
	老人保健拠出金	1	1	1
	前期高齢者納付金	14,466	14,342	14,793
	後期高齢者支援金	17,101	17,552	17,719
	退職者給付拠出金	3,317	2,959	1,660
	病床転換支援金	0	0	0
	その他	1,559	1,716	1,832
	計	85,425	87,309	89,965
単年度収支差		1,866	3,726	2,453
準備金残高		6,921	10,647	13,100

（注）１．端数整理のため、計数が整合しない場合がある。
２．上記の数値については、協会の決算数値に国から提供のあった数値を加え、協会で算出したものである。数値は今後の国の決算の状況により変わりうるものである。

暫 定 版

27 年度　合算ベースの収支状況（介護分）

（単位：億円）

		25年度決算	26年度決算	27年度決算見込
収入	保険料収入	6,664	7,715	7,498
	国庫補助等	1,351	1,471	1,471
	その他	0	0	0
	計	8,015	9,186	8,969
支出	介護納付金	8,243	8,967	8,971
	その他	0	0	0
	計	8,243	8,967	8,971
単年度収支差		▲ 228	218	▲ 3
準備金残高		61	279	276

（注）１．端数整理のため、計数が整合しない場合がある。
２．上記の数値については、協会の決算数値に国から提供のあった数値を加え、協会で算出したものである。数値は今後の国の決算の状況により変わりうるものである。

都道府県支部別の収支状況

（暫定版）

平成27年度の都道府県支部ごとの収支決算

（百万円）

	収入						支出																		収支差		
	保険料収入				その他収入	計	医療給付費（国庫補助を除く）（調整後）（注3）									現金給付費等（国庫補助等を除く）	前期高齢者納付金等（国庫補助を除く）	業務経費（国庫補助を除く）	一般管理費（国庫負担を除く）	その他支出	準備金積立て	平成25年度の収支差の精算	特別計上分（業務経費の別掲）	計	計		
		一般分						医療給付費（国庫補助を除く）（A）－（B）	医療給付費（国庫補助を除く）（A）	震災特例分（国庫補助を除く）（B）	年齢調整額	所得調整額	激変緩和													全国平均分	地域差分
			変更月前	変更月以後										変更月前	変更月以後												
全国計	8,046,096	8,042,623	588,567	7,454,056	13,848	8,059,944	4,241,576	4,241,576	4,243,133	1,557	0	0	0	0	0	377,084	3,039,408	102,176	30,570	23,776	200,052	0	87	8,014,730	45,214	45,214	0
1 北海道	358,935	358,782	25,878	332,904	609	359,544	190,826	224,550	224,550	0	▲8,891	▲14,830	▲10,004	▲889	▲9,115	16,591	133,719	4,495	1,345	1,046	8,955	▲136	0	356,840	2,704	1,991	713
2 青森	79,986	79,951	5,863	74,088	138	80,124	42,121	50,362	50,362	0	▲922	▲7,607	288	30	258	3,755	30,270	1,018	304	237	2,007	▲115	0	79,598	526	450	76
3 岩手	80,736	80,701	5,924	74,777	139	80,875	42,062	47,380	47,380	0	▲1,639	▲5,198	1,519	133	1,386	3,796	30,599	1,029	308	239	2,035	128	0	80,195	680	455	225
4 宮城	147,954	147,890	10,871	137,019	256	148,210	78,158	83,053	83,053	0	▲1,214	▲4,020	339	279	61	6,959	56,091	1,886	564	439	3,607	▲460	5	147,249	961	834	126
5 秋田	62,696	62,669	4,632	58,038	107	62,803	33,288	42,899	42,899	0	▲2,852	▲5,761	▲999	▲32	▲967	2,922	23,550	792	237	184	1,601	42	3	62,618	185	350	▲165
6 山形	76,882	76,849	5,668	71,181	133	77,015	40,528	45,432	45,432	0	▲1,323	▲3,884	304	61	243	3,614	29,132	979	293	228	1,956	79	0	76,811	204	433	▲229
7 福島	136,257	136,198	10,039	126,160	236	136,494	71,525	72,319	73,877	1,557	▲470	▲2,392	2,067	277	1,790	6,435	51,870	1,744	522	406	3,338	▲339	3	135,503	990	771	219
8 茨城	142,143	142,082	10,477	131,605	247	142,390	74,641	69,835	69,835	0	788	1,898	2,120	225	1,895	6,715	54,124	1,820	544	423	3,555	4	0	141,825	565	805	▲240
9 栃木	109,919	109,871	8,149	101,722	190	110,109	57,801	56,456	56,456	0	53	267	1,025	64	960	5,177	41,733	1,403	420	326	2,771	24	0	109,655	454	620	▲166
10 群馬	125,620	125,565	9,372	116,193	218	125,838	66,137	66,229	66,229	0	▲592	▲930	1,430	125	1,305	5,933	47,828	1,608	481	374	3,162	▲65	0	125,460	378	710	▲332
11 埼玉	265,352	265,237	19,507	245,730	460	265,812	139,067	129,247	129,247	0	490	5,080	4,250	375	3,875	12,522	100,934	3,393	1,015	790	6,402	142	0	264,267	1,545	1,501	44
12 千葉	184,536	184,456	13,565	170,891	319	184,855	96,614	91,352	91,352	0	▲1,178	4,092	2,348	235	2,113	8,677	69,940	2,351	704	547	4,428	532	0	183,793	1,062	1,040	22
13 東京	1,040,394	1,039,944	76,708	963,236	1,796	1,042,191	546,163	450,148	450,148	0	4,839	81,884	9,293	649	8,644	48,904	394,197	13,253	3,965	3,084	24,910	266	23	1,034,764	7,426	5,860	1,567
14 神奈川	337,683	337,537	24,818	312,719	582	338,265	177,432	157,397	157,397	0	▲272	18,099	2,209	166	2,043	15,857	127,814	4,297	1,286	1,000	8,054	99	0	335,838	2,427	1,901	526
15 新潟	165,923	165,850	12,101	153,749	289	166,212	86,141	87,533	87,533	0	▲2,062	▲5,331	6,002	363	5,640	7,884	63,543	2,136	639	497	4,273	▲136	1	164,979	1,233	946	288
16 富山	91,949	91,909	6,495	85,414	159	92,109	48,021	44,662	44,662	0	▲669	1,942	2,085	125	1,960	4,347	35,034	1,177	352	274	2,306	6	0	91,518	590	523	68
17 石川	95,246	95,205	6,861	88,344	164	95,410	50,332	50,489	50,489	0	▲182	247	▲223	▲72	▲152	4,467	35,999	1,210	362	282	2,378	▲137	0	94,892	518	536	▲18
18 福井	62,409	62,382	4,612	57,770	108	62,517	33,012	33,525	33,525	0	▲633	▲104	224	1	223	2,943	23,725	798	239	186	1,623	▲231	0	62,294	223	353	▲130
19 山梨	51,549	51,527	3,807	47,720	89	51,638	27,259	28,442	28,442	0	▲466	▲791	75	46	29	2,426	19,555	657	197	153	1,302	111	1	51,660	▲22	291	▲312
20 長野	133,744	133,686	9,828	123,857	232	133,976	69,431	68,179	68,179	0	▲817	▲2,083	4,152	387	3,766	6,328	51,005	1,715	513	399	3,381	673	0	133,444	532	758	▲226
21 岐阜	157,304	157,236	11,303	145,933	271	157,575	82,656	81,739	81,739	0	423	▲504	999	41	958	7,386	59,527	2,001	599	466	3,960	46	0	156,640	935	887	49
22 静岡	218,953	218,858	16,285	202,573	380	219,333	114,164	106,520	106,520	0	▲1,494	3,960	5,178	343	4,835	10,344	83,382	2,803	839	652	5,603	363	1	218,152	1,181	1,239	▲58
23 愛知	546,603	546,367	39,583	506,783	943	547,547	286,833	252,704	252,704	0	9,127	19,884	5,118	257	4,861	25,693	207,078	6,961	2,082	1,620	13,639	320	20	544,246	3,301	3,083	218
24 三重	108,053	108,006	8,094	99,911	187	108,240	56,762	54,244	54,244	0	442	791	1,286	112	1,174	5,094	41,068	1,381	413	321	2,770	26	0	107,836	404	610	▲206
25 滋賀	73,737	73,705	5,399	68,305	128	73,864	38,755	38,136	38,136	0	331	▲512	801	34	767	3,476	28,015	942	282	219	1,898	▲55	1	73,533	332	417	▲85
26 京都	190,184	190,102	13,769	176,333	327	190,511	99,974	97,626	97,626	0	414	1,668	265	56	209	8,897	71,714	2,411	721	561	4,858	371	0	189,507	1,004	1,067	▲63
27 大阪	716,160	715,853	52,751	663,102	1,228	717,388	380,444	372,770	372,770	0	7,477	10,851	▲10,654	▲843	▲9,811	33,424	269,412	9,057	2,710	2,108	17,724	▲1,248	11	713,642	3,746	4,006	▲259
28 兵庫	316,348	316,212	22,881	293,331	542	316,890	166,986	166,887	166,887	0	1,296	794	▲1,991	▲104	▲1,888	14,770	119,048	4,002	1,197	931	7,992	490	0	315,418	1,472	1,772	▲300
29 奈良	62,657	62,630	4,621	58,009	108	62,765	33,068	35,992	35,992	0	▲299	▲2,662	37	▲17	54	2,941	23,709	797	238	185	1,589	▲118	0	62,410	355	353	3
30 和歌山	58,165	58,140	4,278	53,862	100	58,265	30,822	33,456	33,456	0	321	▲2,760	▲195	▲38	▲156	2,733	22,029	741	222	172	1,505	▲104	0	58,119	147	328	▲181
31 鳥取	38,856	38,839	2,896	35,943	67	38,923	20,498	23,448	23,448	0	▲355	▲2,747	152	10	142	1,828	14,736	495	148	115	992	▲11	3	38,804	119	219	▲100
32 島根	50,749	50,727	3,788	46,939	87	50,836	26,798	31,064	31,064	0	▲1,036	▲2,773	▲457	▲20	▲437	2,365	19,067	641	192	149	1,329	138	0	50,680	156	283	▲127
33 岡山	150,652	150,587	10,894	139,693	257	150,909	79,849	84,102	84,102	0	800	▲2,372	▲2,680	▲238	▲2,442	6,999	56,408	1,896	567	441	3,835	199	0	150,194	715	840	▲125
34 広島	224,587	224,490	16,359	208,131	385	224,972	118,569	121,601	121,601	0	393	▲2,142	▲1,283	▲159	▲1,124	10,493	84,578	2,843	851	662	5,605	▲45	13	223,569	1,403	1,259	145
35 山口	93,623	93,583	6,657	86,925	160	93,782	49,469	53,435	53,435	0	▲1,488	▲1,094	▲1,384	▲125	▲1,259	4,346	35,027	1,177	352	274	2,319	236	0	93,200	583	522	61
36 徳島	54,638	54,614	3,907	50,707	93	54,731	29,017	32,736	32,736	0	▲533	▲2,001	▲1,185	▲114	▲1,071	2,535	20,434	687	205	160	1,374	16	0	54,429	301	305	▲3
37 香川	80,173	80,138	5,811	74,327	136	80,309	42,730	47,185	47,185	0	▲321	▲1,946	▲2,187	▲165	▲2,022	3,717	29,957	1,007	301	234	1,996	37	0	79,980	329	446	▲117
38 愛媛	104,233	104,188	7,544	96,644	179	104,412	55,260	61,118	61,118	0	595	▲5,328	▲1,126	▲34	▲1,091	4,870	39,252	1,319	395	307	2,634	31	0	104,068	343	584	▲241
39 高知	51,682	51,660	3,766	47,894	89	51,771	27,519	31,168	31,168	0	▲507	▲2,177	▲966	▲59	▲907	2,410	19,426	653	195	152	1,320	▲15	2	51,662	109	289	▲180
40 福岡	379,499	379,337	27,598	351,739	647	380,146	202,012	221,743	221,743	0	1,043	▲11,743	▲9,032	▲850	▲8,182	17,622	142,033	4,774	1,428	1,111	9,507	▲723	0	377,765	2,381	2,114	267
41 佐賀	57,328	57,303	4,138	53,166	97	57,424	30,869	39,002	39,002	0	▲685	▲4,462	▲2,987	▲211	▲2,776	2,632	21,216	713	213	166	1,432	83	0	57,324	100	316	▲216
42 長崎	88,161	88,123	6,432	81,691	151	88,312	46,986	56,157	56,157	0	▲681	▲6,524	▲1,966	▲110	▲1,856	4,103	33,072	1,112	333	259	2,250	▲3	0	88,110	201	492	▲291
43 熊本	119,854	119,802	8,733	111,069	204	120,058	63,529	74,128	74,128	0	118	▲8,574	▲2,144	▲159	▲1,985	5,567	44,875	1,509	451	351	2,941	34	0	119,258	800	668	133
44 大分	81,432	81,397	5,877	75,521	140	81,572	43,420	51,502	51,502	0	▲1,148	▲5,423	▲1,511	▲105	▲1,406	3,803	30,653	1,030	308	240	2,053	▲276	0	81,232	340	457	▲117
45 宮崎	73,052	73,020	5,292	67,729	126	73,178	38,473	44,881	44,881	0	▲56	▲6,591	239	▲16	255	3,430	27,641	929	278	216	1,868	▲80	0	72,755	422	412	11
46 鹿児島	112,833	112,784	8,293	104,491	194	113,027	59,897	70,986	70,986	0	320	▲10,134	▲1,276	▲62	▲1,214	5,277	42,534	1,430	428	333	2,900	8	0	112,806	221	633	▲412
47 沖縄	86,669	86,631	6,445	80,186	150	86,818	45,658	57,758	57,758	0	3,515	▲16,058	444	28	416	4,076	32,854	1,105	331	257	2,117	▲209	0	86,189	629	488	141

（注）1. 年齢調整額、所得調整額、激変緩和のマイナスは、調整額を受け取る支部、プラスは調整額を出す支部。
2. 医療給付費は、東日本大震災による窓口負担減免措置に伴う平成27年度の還付金等の協会負担分に係る窓口負担減免額を含む。
3. 激変緩和は、変更月前の激変緩和率を2.5/10、変更月以後の激変緩和率を3.0/10として計算している。
4. 保険料収入の一般分は、変更月前は26年度の保険料率、変更月以後は27年度の保険料率から計算している。
5.「平成25年度の収支差の精算」は、平成25年度の都道府県支部ごとの収支における収支差の精算及び平成25年度の都道府県単位保険料率を凍結したことに伴う精算分を表す。
6. 国の年金特別会計に係る分及び東日本大震災による窓口負担減免措置に伴う波及増分が暫定値であるため、数値は今後変わりうる。

各支部の運営状況

※１　各数値は、27 年 4 月 1 日から 28 年 3 月 31 日までの実績値を計上したもの。ただし、加入者数、事業所数、職員数及び健康保険委員委嘱者数は 28 年 3 月 31 日時点の数値。口座振替件数は 28 年 3 月における数値。インターネットによる医療費通知の件数は 27 年 6 月までの数値。

※２　加入者数には、日雇特例被保険者を含む。

※３　限度額適用認定証の数値は、限度額適用認定証と限度額適用・標準負担額減額認定証の合計数。

※４　生活習慣病予防健診の件数は、40 歳から 74 歳までの被保険者に係る一般健診の受診件数。

各支部の運営状況 （平成27年度）

北　海　道

概況（ ）内は前年度の値		
加入者数	事業所数	
被保険者数 ① 1,005,802 人 （ 987,088 人）	85,376 ヶ所 （ 81,194 ヶ所 ）	
うち任意継続被保険者数 31,260 人 （ 32,794 人）	標準報酬総額	
	3,566,726 百万円（ 3,467,305 百万円 ）	
被扶養者数 ② 735,471 人 （ 742,228 人）	保険給付費	
加入者計 （①＋②） 1,741,273 人 （ 1,729,316 人）	279,049 百万円（ 264,127 百万円 ）	
常勤職員 90 人	契約職員 153 人	

健康保険給付等				
各種証発行	健康保険証	高齢受給者証（新規発行数）	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	521,676 件	18,003 件	82,539 件 （53,212）	
現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付
	31,979 件	45,292 件	14,765 件	518,792 件
各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
	413 件	9,675 件	856,059 （87）	5,512 件

レセプト点検実績（加入者1人当たり効果額）			
資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検
1,099 円	417 円	166 円	177 円

福祉事業／その他		
高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数
292 件	3 件	5,123 人

保健事業			
健診	被保険者		被扶養者
	生活習慣病予防健診(受診率)	乳がん･子宮頸がん検診	特定健診(受診率)
	284,324 件 （ 43.8% ）	34,020 件	32,679 件 （ 13.8% ）
保健指導	被保険者(特定保健指導)(実施率)		被保険者(その他の保健指導)
	初回面談 6,778 件 （10.5%）	6ヶ月後評価 3,352 件 （5.2%）	994 件
データヘルス 上位目標	・加入者の喫煙割合が減少する（平成24年度喫煙割合より減少）		
データヘルス 主な取組み	・支部保健師による禁煙・分煙に係る出前健康づくり講座の実施 ・支部職員による事業所訪問（支部制作の啓発DVDの活用等による喫煙対策への取り組み要請）		

保険者機能発揮のための具体的な取組み

【医療等の質や効率性の向上】
・北海道総合保健医療協議会地域医療専門委員会への参画、地域医療構想に対する意見発信
・健保連と連携して道内各主要圏域の地域医療構想調整会議への参画及び意見発信
・北海道保険者協議会において北海道支部加入者に係る入院受療動向に関する分析結果の発信
【加入者の健康度を高めること】
・大規模事業所を対象とした平成25年度データによる「事業所健康度通信簿」の作成及び配付
・協会独自の集団健診の実施（札幌地区：10日間）
・北海道と連携した「健康事業所宣言」事業の開始
・札幌市と連携した小学生対象の「たばこに関する健康教室」の実施（札幌市内の小学校）
・メディアと連携した健康経営に関する啓発キャンペーンの展開（セミナー・TVCM・TV番組放送）
【医療費等の適正化】
・薬剤師会研修会において協会の後発医薬品使用促進の取り組み等について説明（札幌地区・旭川地区）
・柔道整復施術療養費（多部位・施術日数の多いもの）に係る負傷原因等の患者照会の実施
・被保険者10名以上の事業所に対して資格喪失時の保険証回収に関する啓発リーフレットの送付
・札幌市内の医療機関を訪問して「第三者行為傷病届」の届出促進に関する協力要請の実施

支部収支（概要） 単位：百万円

	収入 （A）	[保険料収入]	支出 （B）	[医療給付費(調整後)]	[特別計上]	収支差 （A－B）	[地域差分]
予算	356,046	[355,462]	356,046	[188,136]	[0]	± 0	[0]
決算	359,544	[358,935]	356,840	[190,826]	[0]	2,704	[713]

青　森

概況		
加入者数	事業所数	
被保険者数 ① 257,919 人 （ 250,741 人）	16,728 ヶ所 （ 15,976 ヶ所 ）	
うち任意継続被保険者数 4,250 人 （ 4,391 人）	標準報酬総額	
	807,366 百万円（ 781,255 百万円 ）	
被扶養者数 ② 177,444 人 （ 177,831 人）	保険給付費	
加入者計 （①＋②） 435,363 人 （ 428,572 人）	63,319 百万円（ 59,667 百万円 ）	
常勤職員 26 人	契約職員 50 人	

健康保険給付等				
各種証発行	健康保険証	高齢受給者証（新規発行数）	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	104,370 件	3,148 件	18,331 件 （10,764）	
現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付
	7,432 件	10,379 件	3,934 件	101,399 件
各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
	52 件	3,739 件	220,667 （20）	938 件

レセプト点検実績（加入者1人当たり効果額）			
資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検
1,016 円	481 円	96 円	183 円

福祉事業／その他		
高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数
34 件	0 件	1,503 人

保健事業			
健診	被保険者		被扶養者
	生活習慣病予防健診(受診率)	乳がん･子宮頸がん検診	特定健診(受診率)
	87,661 件 （ 53.8% ）	13,445 件	11,621 件 （ 22.4% ）
保健指導	被保険者(特定保健指導)(実施率)		被保険者(その他の保健指導)
	初回面談 6,078 件 （33.0%）	6ヶ月後評価 2,747 件 （14.9%）	1,184 件
データヘルス 上位目標	・喫煙対策を柱とした事業を展開し、運輸業・建設業で働く男性のリスク保有者の割合を減少させる。		
データヘルス 主な取組み	・運輸、建設業の業界団体に、業界の健康状況と課題を説明、改善に向けた協力関係を構築。 ・事業所における生活習慣病改善推進リーダーを育成するため、健康リーダー育成研修を実施。		

保険者機能発揮のための具体的な取組み

【医療等の質や効率性の向上】
・青森県医療審議会へ参画、地域医療構想の策定及び保健医療計画の進捗、地域保健医療政策等について加入者、事業主の立場から意見を発信。
【加入者の健康度を高めること】
・青森県西北地域県民局職員が同行し、定期健康診断データ取得、健康経営普及等を目的とした事業所訪問を実施。
・青森県と連携し、禁煙サポート事業、及び肝炎ウイルス検査費助成事業を実施。
・職場における健康づくり活動の推進を目指して、健康保険委員等を対象とした対話集会を開催。
・青森市、八戸市が開催した健康づくりイベントにおいて協会けんぽのブースを出展し、加入者へのヘルスリテラシー、健診受診勧奨を実施。
【医療費等の適正化】
・ジェネリック医薬品の軽減額通知に関する広報、及び医療機関等への使用促進ポスター配布を実施。
・資格喪失後受診防止に向け、医療機関における資格確認業務を開始。
・債権回収強化のため、弁護士催告、法的手続き等を実施。
・青森県柔道整復師会で、第三者行為が関わる柔道整復療養費の申請について研修会を開催。

支部収支（概要） 単位：百万円

	収入 （A）	[保険料収入]	支出 （B）	[医療給付費(調整後)]	[特別計上]	収支差 （A－B）	[地域差分]
予算	78,721	[78,590]	78,721	[41,101]	[0]	± 0	[0]
決算	80,124	[79,986]	79,598	[42,121]	[0]	526	[76]

各支部の運営状況 （平成27年度）

岩手

概況 （ ）内は前年度の値	加入者数		事業所数		
	被保険者数 ① 251,215 人 （ 248,586 人）		17,609 ヶ所 （ 16,902 ヶ所 ）		
	うち任意継続被保険者数 2,788 人 （ 3,055 人）		標準報酬総額 815,606 百万円（ 794,515 百万円 ）		
	被扶養者数 ② 163,573 人 （ 166,809 人）		保険給付費 59,594 百万円（ 57,084 百万円 ）		
	加入者計 （①＋②） 414,788 人 （ 415,395 人）				
	常勤職員 28 人		契約職員 44 人		
健康保険給付等 各種証発行	健康保険証	高齢受給者証（新規発行数）	限度額適用認定証（年度末現在有効数）		
	98,754 件	3,012 件	16,499 件 (9,481)		
現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付	
	7,300 件	10,575 件	3,950 件	129,618 件	
各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）	
	48 件	2,984 件	213,178 (9)	706 件	
レセプト点検実績（加入者1人当たり効果額）	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検	
	1,152 円	375 円	83 円	70 円	
福祉事業／その他	高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数		
	6 件	0 件	1,968 人		
保健事業 健診	被保険者		被扶養者		
	生活習慣病予防健診(受診率)	乳がん･子宮頸がん検診	特定健診(受診率)		
	68,520 件 （ 43.1% ）	12,953 件	9,815 件 （ 21.5% ）		
保健指導	被保険者(特定保健指導)(実施率)		被保険者(その他の保健指導)		
	初回面談 3,316 件 (16.7%)	6ヶ月後評価 1,886 件 (9.5%)	345 件		
データヘルス 上位目標	・脳卒中死亡率全国ワースト1からの脱却				
データヘルス 主な取組み	・事業所訪問による健康経営の取組推進（291事業所へ訪問） ・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）				
保険者機能発揮のための具体的な取組み	【医療等の質や効率性の向上】 ・岩手県医療審議会、岩手県医療審議会計画部会への参加、地域医療構想に対する意見発信 ・岩手県保険者協議会での地域医療構想に対する意見発信 ・地域医療構想に係る支部加入者の二次医療圏別患者流入流出状況の分析、県へ分析結果発信 【加入者の健康度を高めること】 ・いわて健康経営宣言事業の実施 ・岩手県歯科医師会との連携による歯科健診事業の実施 ・岩手県、岩手医科大学等との連携による岩手日報への「ストップ！脳卒中」記事の連載実施 ・「いわて健康ウォーク」でのブース出展及び「協会けんぽ健康川柳」コンクールの実施 ・医師会、歯科医師会、薬剤師会、社会保険労務士会、北日本銀行と包括的連携に関する覚書締結 ・岩手県健康いわて21プラン推進協議会、岩手県がん対策推進協議会等への参加、意見発信 【医療費等の適正化】 ・岩手県、岩手県薬剤師会等との連携による「ジェネリック医薬品使用促進セミナー」の開催 ・ジェネリック医薬品使用促進ミニのぼりの作成、県内調剤薬局への配布 ・資格喪失後受診防止啓発ポスターの作成、県内医療機関等への配布				

支部収支（概要） 単位：百万円	収入 （A）	[保険料収入]	支出 （B）	[医療給付費(調整後)]	[特別計上]	収支差 （A－B）	[地域差分]
予算	79,683	[79,550]	79,683	[41,290]	[0]	± 0	[0]
決算	80,875	[80,736]	80,195	[42,062]	[0]	680	[225]

宮城

概況 （ ）内は前年度の値	加入者数		事業所数		
	被保険者数 ① 426,767 人 （ 414,999 人）		34,322 ヶ所 （ 31,986 ヶ所 ）		
	うち任意継続被保険者数 6,634 人 （ 6,594 人）		標準報酬総額 1,497,597 百万円（ 1,418,023 百万円 ）		
	被扶養者数 ② 292,645 人 （ 292,112 人）		保険給付費 104,895 百万円（ 96,586 百万円 ）		
	加入者計 （①＋②） 719,412 人 （ 707,111 人）				
	常勤職員 43 人		契約職員 63 人		
健康保険給付等 各種証発行	健康保険証	高齢受給者証（新規発行数）	限度額適用認定証（年度末現在有効数）		
	180,075 件	5,325 件	23,765 件 (18,149)		
現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付	
	13,705 件	17,328 件	7,137 件	302,765 件	
各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）	
	113 件	8,953 件	363,146 (30)	2,043 件	
レセプト点検実績（加入者1人当たり効果額）	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検	
	1,043 円	576 円	113 円	172 円	
福祉事業／その他	高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数		
	26 件	7 件	2,874 人		
保健事業 健診	被保険者		被扶養者		
	生活習慣病予防健診(受診率)	乳がん･子宮頸がん検診	特定健診(受診率)		
	153,239 件 （ 59.8% ）	28,737 件	25,008 件 （ 30.2% ）		
保健指導	被保険者(特定保健指導)(実施率)		被保険者(その他の保健指導)		
	初回面談 7,818 件 (22.5%)	6ヶ月後評価 5,712 件 (16.4%)	1,989 件		
データヘルス 上位目標	・黒川郡（3町1村）の加入者のメタボリックシンドローム（腹囲、血圧、脂質、喫煙）割合の減少				
データヘルス 主な取組み	・事業所健康度診断シートを活用した保健指導対象事業所へのトップセールス ・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				
保険者機能発揮のための具体的な取組み	【医療等の質や効率性の向上】 ・宮城県地域医療構想策定懇話会等への参画、地域医療構想に対する意見発信 ・保険者協議会での地域医療構想に対する意見発信 ・地域医療構想に係る国民健康保険連合会との共同分析 ・各種会議等の場を活用した地方自治体、経済団体への意見発信 【加入者の健康度を高めること】 ・地方自治体（富谷町）との協定等締結による健康づくり事業の推進 ・宮城県、仙台市との受動喫煙防止宣言施設登録制度の共同実施 ・宮城県医師会と連携した未治療者への重症化予防事業の実施 【医療費等の適正化】 ・宮城県、宮城県薬剤師会と連携したジェネリック医薬品軽減額通知対象者へのアンケート付DMの送付 ・宮城県、宮城県薬剤師会と連携したジェネリック医薬品普及促進ポスターの作成、送付 ・外部委託機関を活用した返納金債権納付督促の実施 ・返納金債権の減少を目的とした医療機関における資格確認事業の実施 ・不正請求防止に向けた給付適正化プロジェクトチームによる事案検証、事業所への立入検査の実施				

支部収支（概要） 単位：百万円	収入 （A）	[保険料収入]	支出 （B）	[医療給付費(調整後)]	[特別計上]	収支差 （A－B）	[地域差分]
予算	141,177	[140,941]	141,177	[73,841]	[8]	± 0	[0]
決算	148,210	[147,954]	147,249	[78,158]	[5]	961	[126]

各支部の運営状況 （平成27年度）

概況 （ ）内は前年度の値

項目	秋田	山形
加入者数　被保険者数 ①	199,978 人 （ 197,819 人）	235,694 人 （ 232,291 人）
うち任意継続被保険者数	3,239 人 （ 3,443 人）	2,271 人 （ 2,356 人）
被扶養者数 ②	134,646 人 （ 137,317 人）	150,983 人 （ 152,957 人）
加入者計 （①＋②）	334,624 人 （ 335,136 人）	386,677 人 （ 385,248 人）
事業所数	14,742 ヶ所 （ 14,364 ヶ所 ）	17,375 ヶ所 （ 16,714 ヶ所 ）
標準報酬総額	627,426 百万円（ 615,664 百万円 ）	776,959 百万円（ 756,694 百万円 ）
保険給付費	53,464 百万円（ 51,152 百万円 ）	57,521 百万円（ 53,987 百万円 ）
常勤職員	26 人	29 人
契約職員	46 人	42 人

健康保険給付等

区分	項目	秋田	山形
各種証発行	健康保険証	72,081 件	79,971 件
	高齢受給者証（新規発行数）	2,903 件	2,769 件
	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	12,321 件 （8,157）	14,321 件 （9,536）
現金給付	高額療養費	6,280 件	8,386 件
	傷病手当金	10,360 件	9,532 件
	出産育児一時金	2,867 件	3,960 件
	その他の現金給付	88,279 件	110,194 件
各種サービス	高額査定通知	57 件	51 件
	ターンアラウンド通知	4,783 件	4,322 件
	医療費通知（ｲﾝﾀｰﾈｯﾄ）	174,958 （9）	207,223 （9）
	口座振替（任継）	890 件	703 件

レセプト点検実績（加入者1人当たり効果額）

項目	秋田	山形
資格点検	1,212 円	1,281 円
内容点検	218 円	290 円
診療内容等査定効果額	124 円	82 円
外傷点検	100 円	189 円

福祉事業／その他

項目	秋田	山形
高額医療費貸付件数	25 件	29 件
出産費用貸付件数	0 件	0 件
健康保険委員委嘱者数	1,371 人	2,029 人

保健事業

区分	項目	秋田	山形
健診	被保険者 生活習慣病予防健診(受診率)	59,962 件 （ 46.4% ）	99,352 件 （ 68.4% ）
	被保険者 乳がん･子宮頸がん検診	13,019 件	28,083 件
	被扶養者 特定健診(受診率)	9,380 件 （ 21.3% ）	15,527 件 （ 37.7% ）
保健指導	被保険者(特定保健指導)(実施率) 初回面談	4,638 件 （33.3%）	6,439 件 （31.0%）
	被保険者(特定保健指導)(実施率) 6ヶ月後評価	3,388 件 （24.4%）	4,755 件 （22.9%）
	被保険者(その他の保健指導)	3,614 件	1,030 件
データヘルス	上位目標	･男性の脳心血管イベント予防のために、高血圧のリスクを改善する	･平成29年度末までに置賜地区建設業（40歳以上男性）の血圧値を改善する
	主な取組み	･秋田県バス協会、秋田県トラック協会加盟事業所に対する啓発活動、健康相談の実施 ･血圧リスク保有者で非特定保健指導対象者に対する集団学習の実施	･支部保健師及びﾍﾙｽｹｱ事業者による健康づくり事業「健康パワーアップぷらん」を10社実施 ･血圧血糖の値が治療域にある方に対し、電話文書による受診勧奨を実施

保険者機能発揮のための具体的な取組み

秋田

【医療等の質や効率性の向上】
･秋田県医療審議会での意見発信
･地域職域連携推進協議会での県と協同による医療費･健診結果分析
･秋田県地域医療構想策定調整会議での意見発信（7地域）
【加入者の健康度を高めること】
･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
･秋田市との「市民健康フォーラム」の共催
･メディアを活用した減塩レシピの紹介、高血圧予防啓発
･秋田魁新報社「がん検診受診促進キャンペーン」の協賛と意見発信
･事業所向け広報紙「健康保険あきた」（12回）、健康保険委員向け広報紙「まめだすか」（4回）の発行
【医療費等の適正化】
･秋田県薬剤師会のイベント「キッズファーマシー、薬とくらしの健康展」でのジェネリックチラシ等の配布
･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
･現金給付適正化のための事業主等に対する立入検査の実施
･新規適用事業所等に対する「健康保険早わかりガイド」の作成と配布

山形

【医療等の質や効率性の向上】
･地域医療構想に関して加入者の受療行動に関するデータ分析資料の作成及び関係機関への提供
【加入者の健康度を高めること】
･「やまがた健康づくり大賞」への健康優良事業所推薦
･山形市との健康づくりの推進に係る包括協定締結
･米沢市との健診受診率向上に向けた連名による案内文書の送付
･山形県歯科医師会との連携による歯科講話事業の実施
･「健康経営」を軸とした、より効果的なコラボヘルス「健康パワーアップぷらん」の実施
【医療費等の適正化】
･医療事務担当者や健康保険委員を対象とした健康保険事務説明会の実施
･医療費･健診データ等の分析資料の作成及び評議会等における公表
･山形県保険者協議会と連携した共同広報キャンペーンの実施
･山形県主催のｼﾞｪﾈﾘｯｸ医薬品使用促進セミナー･製造工場見学会への協力連携
･債権発生防止のため、保険証回収の一次･二次催告に加え147件の自宅等への訪問催告を実施
･傷病手当金等の不正請求防止のため立入調査を30件実施

支部収支（概要） 単位:百万円

支部	区分	収入（A）	[保険料収入]	支出（B）	[医療給付費(調整後)]	[特別計上]	収支差（A－B）	[地域差分]
秋田	予算	63,356	[63,251]	63,356	[33,168]	[6]	± 0	[0]
秋田	決算	62,803	[62,696]	62,618	[33,288]	[3]	185	[▲165]
山形	予算	76,759	[76,631]	76,759	[39,820]	[1]	± 0	[0]
山形	決算	77,015	[76,882]	76,811	[40,528]	[0]	204	[▲229]

各支部の運営状況 （平成27年度）

福島

概況	加入者数	事業所数
	被保険者数 ① 387,463 人 （ 378,884 人）	31,711 ヶ所 （ 29,935 ヶ所 ）
	うち任意継続被保険者数 3,564 人 （ 3,596 人）	標準報酬総額 1,385,083 百万円（ 1,321,847 百万円 ）
	被扶養者数 ② 263,695 人 （ 263,123 人）	保険給付費
	加入者計 （①＋②） 651,158 人 （ 642,007 人）	95,360 百万円（ 90,314 百万円 ）
	常勤職員 37 人	契約職員 68 人

（ ）内は前年度の値

健康保険給付等				
各種証発行	健康保険証	高齢受給者証（新規発行数）	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	177,773 件	4,253 件	19,676 件 （16,336）	
現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付
	10,061 件	16,240 件	6,671 件	221,204 件
各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
	159 件	4,862 件	329,943 （18）	1,012 件

レセプト点検実績（加入者1人当たり効果額）	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検
	1,024 円	295 円	119 円	142 円

福祉事業／その他	高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数
	25 件	2 件	2,314 人

保健事業				
健診	被保険者		被扶養者	
	生活習慣病予防健診(受診率)	乳がん･子宮頸がん検診	特定健診(受診率)	
	130,180 件 （ 55.0% ）	28,921 件	16,095 件 （ 23.2% ）	
保健指導	被保険者(特定保健指導)(実施率)		被保険者(その他の保健指導)	
	初回面談 9,944 件 （35.0%）	6ヶ月後評価 6,937 件 （24.4%）	710 件	
データヘルス 上位目標	・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			
データヘルス 主な取組み	・健康経営セミナーの開催、幹部の事業所訪問、全事業所宛て広報等から健康事業所宣言事業所数拡大 ・県薬剤師会に登録した「禁煙サポート薬局」の薬剤師による禁煙相談			

保険者機能発揮のための具体的な取組み

【医療等の質や効率性の向上】
・県医療審議会、地域医療構想調整会議への参画及び意見発信
・保険者協議会に新たに設置された地域医療構想ワーキンググループへの参画
・保険者協議会での地域医療構想に関するデータ分析、分析結果についての有識者意見報告会の実施
【加入者の健康度を高めること】
・コンビニ食をとおした「減塩・バランス食」の啓発ポスターを全事業所に配付
・非肥満で未治療の重症高血圧者への受診勧奨及び保健指導
・保健福祉事務所と世界禁煙デーの街頭キャンペーンとスモーカライザーによるCO濃度測定の実施
・小学校における「健康教室」～キミの健康ってなあに？ ～を3市6小学校で実施
・支部加入者のメタボリスク、医療費に関する調査研究、協会調査研究報告書への掲載
【医療費等の適正化】
・ジェネリック医薬品使用促進の課題、好事例を共有するため、薬剤師へのアンケート、ミーティングの実施
・保険者協議会でのジェネリック医薬品使用促進の取組み（セミナー開催及びポスター作成）
・債権の回収率向上を目指し、早期の電話催告、戸別訪問のほか、弁護士名による文書催告の実施
・傷病手当金等の現金給付に係る不正請求防止の取組み（事業所調査の実施・審査医師の活用）

支部収支（概要） 単位：百万円

	収入 （A）	[保険料収入]	支出 （B）	[医療給付費(調整後)]	[特別計上]	収支差 （A－B）	[地域差分]
予算	130,229	[130,011]	130,229	[67,748]	[5]	± 0	[0]
決算	136,494	[136,257]	135,503	[71,525]	[3]	990	[219]

茨城

概況	加入者数	事業所数
	被保険者数 ① 381,462 人 （ 367,140 人）	29,380 ヶ所 （ 27,319 ヶ所 ）
	うち任意継続被保険者数 3,570 人 （ 3,741 人）	標準報酬総額 1,444,656 百万円（ 1,388,927 百万円 ）
	被扶養者数 ② 266,605 人 （ 262,087 人）	保険給付費
	加入者計 （①＋②） 648,067 人 （ 629,227 人）	89,577 百万円（ 83,523 百万円 ）
	常勤職員 33 人	契約職員 58 人

健康保険給付等				
各種証発行	健康保険証	高齢受給者証（新規発行数）	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	161,829 件	4,555 件	17,847 件 （11,657）	
現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付
	7,311 件	17,436 件	6,813 件	186,434 件
各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
	182 件	3,500 件	324,421 （51）	1,041 件

レセプト点検実績（加入者1人当たり効果額）	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検
	1,002 円	605 円	289 円	132 円

福祉事業／その他	高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数
	7 件	1 件	2,384 人

保健事業				
健診	被保険者		被扶養者	
	生活習慣病予防健診(受診率)	乳がん･子宮頸がん検診	特定健診(受診率)	
	115,108 件 （ 49.7% ）	21,354 件	19,032 件 （ 26.9% ）	
保健指導	被保険者(特定保健指導)(実施率)		被保険者(その他の保健指導)	
	初回面談 4,834 件 （17.1%）	6ヶ月後評価 3,559 件 （12.6%）	330 件	
データヘルス 上位目標	・被保険者のメタボリックリスク保有割合を2%以上減少させる			
データヘルス 主な取組み	・県医師会との連名による未治療者への受診勧奨（重症化予防） ・健康づくりの取組み状況に関するアンケート調査、課題に応じたアプローチ			

保険者機能発揮のための具体的な取組み

【医療等の質や効率性の向上】
・地域医療構想調整会議への参画、意見発信
・二次医療圏別患者受療動向等のデータ分析、情報発信
【加入者の健康度を高めること】
・「健康づくり推進事業所」認定制度による健康経営の普及促進
・筑波銀行及び常陽銀行との「健康経営の取組み促進のための連携・協力に関する覚書」の締結
・県と連携した健康づくり事業（禁煙、ウォーキングイベント、健康イベントでの健診受診勧奨）
・生活習慣病予防健診（県と労働局の3者連名の漫画パンフレットの作成、健診機関の拡大）
・特定健診等（受診券に集団健診日程表を同封、市町村と連携した健診未受診者への再勧奨）
・事業者健診データの取得（県と労働局との3者連名の漫画パンフレットの作成）
【医療費等の適正化】
・ジェネリック医薬品の地域別・薬効別使用割合等を分析し県に意見発信、加入者への希望シール配布
・レセプト点検の強化（自動点検マスタの精査、支払基金との定例会開催、点検員全員の情報共有化）
・現金給付請求の審査強化、不正請求の防止（事業所立入調査32件）
・弁護士名による返納金催告、法的手続きによる債権回収の強化（41件）

支部収支（概要） 単位：百万円

	収入 （A）	[保険料収入]	支出 （B）	[医療給付費(調整後)]	[特別計上]	収支差 （A－B）	[地域差分]
予算	138,730	[138,497]	138,730	[71,814]	[0]	± 0	[0]
決算	142,390	[142,143]	141,825	[74,641]	[0]	565	[▲240]

各支部の運営状況 （平成27年度）

栃木

概況	加入者数	事業所数
（ ）内は前年度の値	被保険者数 ① 297,237 人 （ 289,415 人）	23,889 ヶ所 （ 22,509 ヶ所 ）
	うち任意継続被保険者数 2,655 人 （ 2,728 人）	標準報酬総額 1,112,655 百万円（ 1,076,812 百万円 ）
	被扶養者数 ② 209,425 人 （ 208,112 人）	保険給付費
	加入者計 （①＋②） 506,662 人 （ 497,527 人）	71,988 百万円（ 67,169 百万円 ）
	常勤職員 33 人	契約職員 52 人

健康保険給付等				
各種証発行	健康保険証	高齢受給者証（新規発行数）	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	119,130 件	3,417 件	15,765 件 （10,217）	
現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付
	8,222 件	13,310 件	5,266 件	194,490 件
各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
	186 件	7,131 件	253,502 （28）	828 件

レセプト点検実績（加入者1人当たり効果額）				
資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検	
1,005 円	524 円	260 円	199 円	

福祉事業／その他		
高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数
13 件	0 件	1,469 人

保健事業				
健診	被保険者		被扶養者	
	生活習慣病予防健診(受診率)	乳がん･子宮頸がん検診	特定健診(受診率)	
	97,284 件 （ 54.0% ）	11,672 件	12,548 件 （ 22.2% ）	
保健指導	被保険者(特定保健指導)(実施率)		被保険者(その他の保健指導)	
	初回面談 5,105 件 （24.1%）	6ヶ月後評価 2,750 件 （13.0%）	678 件	
データヘルス 上位目標	・健康経営を普及し、保健指導の徹底・健診受診率向上により、メタボ該当・予備群の減少を図る			
データヘルス 主な取組み	・「健康格付型バランスシート」による事業所の健康課題の見える化と事業所への提供（訪問、郵送） ・経済団体・連携組織等における研修会の実施、機関紙への広報掲載、メディアによる事業紹介			

保険者機能発揮のための具体的な取組み

【医療等の質や効率性の向上】
・栃木県地域医療構想策定懇談会、二次医療圏ごとの各地域医療構想策定懇談会に参画
・二次医療圏ごとの患者の流出入状況についての分析を実施し、県、保険者協議会に対し情報提供
・健康保険委員委嘱事業所を対象に地域医療に関するアンケートを実施（回収件数：2,165件）
・県医師会との共催により「地域医療構想シンポジウム」を開催（319名参加）
【加入者の健康度を高めること】
・県社会保険労務士会と「健康経営の普及を目指した相互連携に関する覚書」を締結
・足利銀行、県と「健康長寿とちぎづくり(健康経営)連携協定」締結、県看護協会とも同趣旨の覚書を締結
・県の重点プロジェクトである「元気ニコニコ体操」普及に向け、登録事業所にDVDを配布（125社、144枚）
・特定健診、保健指導の拡大（市との合同健診、オプショナル健診の実施、外部委託保健指導の拡大）
【医療費等の適正化】
・宇都宮市との連名で「かかりつけ医・歯科医・薬局」の周知ポスターを作成し医療機関に配布
・「オンライン資格確認」導入拡大に向け、四者連名通知等の取り組みを実施（3月末現在申込448件）
・足利市において栃木県薬剤師会と共催で「ジェネリック医薬品」セミナーを実施（33名受講）
・安足健康福祉センターと共同でジェネリック推進ポスターを作成し、医療機関・薬局・公共施設に配布

支部収支（概要） 単位：百万円

	収入 （A）	[保険料収入]	支出 （B）	[医療給付費(調整後)]	[特別計上]	収支差 （A－B）	[地域差分]
予算	108,556	[108,374]	108,556	[56,319]	[0]	± 0	[0]
決算	110,109	[109,919]	109,655	[57,801]	[0]	454	[▲166]

群馬

概況	加入者数	事業所数
	被保険者数 ① 338,269 人 （ 327,724 人）	27,941 ヶ所 （ 26,211 ヶ所 ）
	うち任意継続被保険者数 3,511 人 （ 3,606 人）	標準報酬総額 1,273,927 百万円（ 1,233,624 百万円 ）
	被扶養者数 ② 254,782 人 （ 254,517 人）	保険給付費
	加入者計 （①＋②） 593,051 人 （ 582,241 人）	83,940 百万円（ 79,229 百万円 ）
	常勤職員 29 人	契約職員 54 人

健康保険給付等				
各種証発行	健康保険証	高齢受給者証（新規発行数）	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	137,066 件	4,531 件	20,724 件 （13,083）	
現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付
	8,384 件	15,389 件	5,399 件	219,815 件
各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
	141 件	4,181 件	289,770 （31）	1,091 件

レセプト点検実績（加入者1人当たり効果額）				
資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検	
1,452 円	254 円	103 円	333 円	

福祉事業／その他		
高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数
8 件	0 件	1,499 人

保健事業				
健診	被保険者		被扶養者	
	生活習慣病予防健診(受診率)	乳がん･子宮頸がん検診	特定健診(受診率)	
	115,368 件 （ 54.4% ）	18,349 件	13,950 件 （ 19.8% ）	
保健指導	被保険者(特定保健指導)(実施率)		被保険者(その他の保健指導)	
	初回面談 2,642 件 （11.0%）	6ヶ月後評価 1,701 件 （7.1%）	345 件	
データヘルス 上位目標	・生活習慣病予防健診受診者（40歳以上）の血圧リスクの低下 目標42.7%⇒40.0%（平成29年度末）			
データヘルス 主な取組み	・群馬の健康課題について加入者及び事業主の理解を得る ・イベントや研修会等を活用した健康づくりの広報、加入者事業主が健康づくり対策についての実施促進			

保険者機能発揮のための具体的な取組み

【医療等の質や効率性の向上】
・群馬県保健医療対策協議会（地域医療構想調整会議）に委員として参画
・群馬県地域医療介護総合確保懇談会にて委員として参画
【加入者の健康度を高めること】
・健康運動セミナーの実施
・「生き活き健康事業所宣言」事業の開始
・活動量計を用いた活動量調査及び運動習慣改善支援の提供
・地方自治体、各関係団体等との連携した健康づくり（22団体等と連携締結）
・元気県ぐんま21推進会議及び地域・職域推進会議に委員として参画
・県内10医療圏の地域・職域推進会議にて協会けんぽとして参画
【医療費等の適正化】
・独自広報紙や地元マスメディア（上毛新聞・FMぐんま）を活用した広報
・保険証の回収率の低い（返納金発生率の高い）事業所に対し、年金機構と連名文書で勧奨、訪問指導
・県との後発医薬品促進講演会の共同開催
・県薬剤師会と共同でジェネリック医薬品促進に関する健康保険委員研修会開催

支部収支（概要）

	収入 （A）	[保険料収入]	支出 （B）	[医療給付費(調整後)]	[特別計上]	収支差 （A－B）	[地域差分]
予算	123,392	[123,185]	123,392	[63,914]	[1]	± 0	[0]
決算	125,838	[125,620]	125,460	[66,137]	[0]	378	[▲332]

各支部の運営状況 （平成27年度）

埼玉

概況	加入者数	事業所数
	被保険者数 ① 696,448 人 （ 659,577 人）	68,919 ヶ所 （ 62,606 ヶ所 ）
	うち任意継続被保険者数 7,852 人 （ 8,196 人）	標準報酬総額 2,697,316 百万円（ 2,538,091 百万円 ）
	被扶養者数 ② 509,088 人 （ 494,877 人）	保険給付費
	加入者計 （①＋②） 1,205,536 人 （ 1,154,454 人）	163,962 百万円（ 150,171 百万円 ）
	常勤職員 49 人	契約職員 86 人

（ ）内は前年度の値

健康保険給付等				
各種証発行	健康保険証	高齢受給者証（新規発行数）	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	318,050 件	9,580 件	33,102 件 （21,835）	
現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付
	17,620 件	28,196 件	10,100 件	517,211 件
各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
	340 件	8,410 件	575,413 （80）	2,262 件

レセプト点検実績（加入者1人当たり効果額）	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検
	992 円	329 円	131 円	139 円

福祉事業／その他	高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数
	26 件	7 件	1,739 人

保健事業				
健診	被保険者		被扶養者	
	生活習慣病予防健診(受診率)	乳がん･子宮頸がん検診	特定健診(受診率)	
	167,814 件 （ 38.1% ）	29,747 件	26,493 件 （ 19.0% ）	
保健指導	被保険者(特定保健指導)(実施率)		被保険者(その他の保健指導)	
	初回面談 4,285 件 （11.1%）	6ヶ月後評価 2,579 件 （6.7%）	273 件	
データヘルス 上位目標	・入院外医療費に占める生活習慣病に係る医療費の抑制			
データヘルス 主な取組み	・県や医師等と連携した糖尿病等の重症化予防事業を実施 ・事業主や経済団体等と連携した健康づくり事業を実施			

保険者機能発揮のための具体的な取組み

【医療等の質や効率性の向上】
・埼玉県地域保健医療計画等推進協議会において、医療計画及び医療費適正化等に対する意見を発信
・地域保健医療協議会において、地域医療構想に対する意見を発信
・加入者の声を地域医療構想に反映させるため、加入者アンケートを実施
【加入者の健康度を高めること】
・地方自治体と連携した集団健診を実施
・加入者サービスのさらなる充実のため、「協会けんぽメンバーシップ特典サービス」の参加企業を拡大
・自治体や経済団体が主催するイベントにおいてブースを出展し健康相談を実施
・地元メディアを活用し、健康増進等に関する情報を発信
【医療費等の適正化】
・県や薬剤師会等と連携し、ジェネリック医薬品使用促進を図るための座談会の記事を地元新聞紙へ掲載
・重複受診者で適正受診の指導が必要な加入者に対し、適正受診を促すための文書を送付
・システムによる効率的・効果的なレセプト点検（資格点検、外傷点検、内容点検）の実施
・債務者への定期的な催告状の送付や高額債務者への電話督促など効果的な債権回収を実施
・傷病手当金や柔道整復療養費等の現金給付の適正な支給のため、事業所調査や患者照会等を実施

支部収支（概要） 単位：百万円

	収入 （A）	[保険料収入]	支出 （B）	[医療給付費(調整後)]	[特別計上]	収支差 （A－B）	[地域差分]
予算	250,046	[249,627]	250,046	[129,437]	[0]	± 0	[0]
決算	265,812	[265,352]	264,267	[139,067]	[0]	1,545	[44]

千葉

概況	加入者数	事業所数
	被保険者数 ① 490,168 人 （ 461,080 人）	53,202 ヶ所 （ 47,763 ヶ所 ）
	うち任意継続被保険者数 6,507 人 （ 6,488 人）	標準報酬総額 1,870,428 百万円（ 1,769,655 百万円 ）
	被扶養者数 ② 344,448 人 （ 331,836 人）	保険給付費
	加入者計 （①＋②） 834,616 人 （ 792,916 人）	116,641 百万円（ 106,608 百万円 ）
	常勤職員 41 人	契約職員 58 人

健康保険給付等				
各種証発行	健康保険証	高齢受給者証（新規発行数）	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	237,882 件	7,428 件	23,237 件 （15,461）	
現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付
	9,826 件	20,842 件	8,042 件	317,521 件
各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
	267 件	1,191 件	398,287 （72）	1,968 件

レセプト点検実績（加入者1人当たり効果額）	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検
	905 円	263 円	149 円	325 円

福祉事業／その他	高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数
	15 件	2 件	1,160 人

保健事業				
健診	被保険者		被扶養者	
	生活習慣病予防健診(受診率)	乳がん･子宮頸がん検診	特定健診(受診率)	
	152,471 件 （ 49.5% ）	24,095 件	18,639 件 （ 19.7% ）	
保健指導	被保険者(特定保健指導)(実施率)		被保険者(その他の保健指導)	
	初回面談 5,379 件 （14.7%）	6ヶ月後評価 4,571 件 （12.5%）	517 件	
データヘルス 上位目標	・喫煙率の高い事業所で働く加入者の割合が減る。禁煙支援実施対象者のうち10%以上が禁煙する。			
データヘルス 主な取組み	・幹部職員が事業所訪問を行い、健康経営の普及促進や禁煙の推進等を事業主に直接依頼 ・各種禁煙推進活動（事業所での呼気一酸化炭素濃度測定、禁煙推進ポスターの作成・配布）			

保険者機能発揮のための具体的な取組み

【医療等の質や効率性の向上】
・県内全圏域の地域医療構想調整会議へ参画し、医療の受け手としての立場での意見発信
・レセプトデータ、健診データを用いた医療圏別・傷病別の受療行動状況のデータ分析の実施
・地域医療構想策定のための医療審議会および地域保健医療部会への参画要請
・保険者協議会において、地域医療構想に関する被用者保険最大保険者としての意見発信
【加入者の健康度を高めること】
・千葉県社会保険労務士会と県民の健康づくり推進に向けた包括協定の締結
・事業者健診データ提供及び生活習慣病予防健診の勧奨業務委託
・事業所健康度診断カルテを活用した事業所に合った生活改善の提案
・未治療者、CKDの疑いのある者への受診勧奨の実施
【医療費等の適正化】
・ジェネリック医薬品の普及促進に向けた千葉県薬剤師会との包括協定の締結
・レセプト自動点検マスタのメンテナンス体制を強化し精度を向上
・債権回収に関する法的手続き、保険者間調整の積極実施及び弁護士名での納付催告の実施
・千葉県後発医薬品安心使用促進セミナーにおける意見発信

支部収支（概要） 単位：百万円

	収入 （A）	[保険料収入]	支出 （B）	[医療給付費(調整後)]	[特別計上]	収支差 （A－B）	[地域差分]
予算	173,666	[173,375]	173,666	[89,748]	[0]	± 0	[0]
決算	184,855	[184,536]	183,793	[96,614]	[0]	1,062	[22]

各支部の運営状況 （平成27年度）

東京

概況 （ ）内は前年度の値	加入者数	事業所数
	被保険者数 ① 2,586,704 人 （ 2,422,705 人）	276,300 ヶ所 （ 254,726 ヶ所 ）
	うち任意継続被保険者数 11,587 人 （ 11,594 人）	標準報酬総額 10,549,217 百万円（ 9,877,810 百万円 ）
	被扶養者数 ② 1,586,847 人 （ 1,526,700 人）	保険給付費
	加入者計 （①＋②） 4,173,551 人 （ 3,949,405 人）	579,903 百万円（ 531,118 百万円 ）
	常勤職員 133 人	契約職員 207 人

健康保険給付等				
各種証発行	健康保険証	高齢受給者証（新規発行数）	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	1,328,149 件	29,825 件	109,896 件 （73,305）	
現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付
	58,078 件	107,765 件	41,967 件	1,897,161 件
各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
	1,257 件	26,297 件	2,011,316 （627）	3,233 件

レセプト点検実績（加入者1人当たり効果額）				
資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検	
928 円	390 円	87 円	152 円	

福祉事業／その他		
高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数
229 件	70 件	5,159 人

保健事業				
健診	被保険者		被扶養者	
	生活習慣病予防健診(受診率)	乳がん･子宮頸がん検診	特定健診(受診率)	
	586,051 件 （ 39.0% ）	121,324 件	92,338 件 （ 20.2% ）	
保健指導	被保険者(特定保健指導)(実施率)		被保険者(その他の保健指導)	
	初回面談 16,948 件 （12.9%）	6ヶ月後評価 14,261 件 （10.8%）	745 件	
データヘルス 上位目標	・CKDの重症化予防で透析導入の回避・遅延を図り、新規透析導入者割合が事業開始時点を下回ること。			
データヘルス 主な取組み	・健診結果からCKDが疑われる未治療者への早期受診勧奨。他の保険者や中小企業関係団体等と連携し、事業主が従業員の健康づくりや重症化予防に積極的に取り組む「健康企業宣言」事業を展開。			

保険者機能発揮のための具体的な取組み

【医療等の質や効率性の向上】
・地域医療構想の10構想区域の「意見聴取の場（調整会議へ改組）」に参画し意見発信
・保険者協議会へ地域医療構想策定のためレセプトデータ等の集計資料を提供
【加入者の健康度を高めること】
・文化放送の健康情報ラジオ番組「協会けんぽ健康サポート」の放送、連動ウェブサイトの運営
・生活習慣病やがんの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
・品川区、日野市との「健康づくりの推進に向けた連携及び協力に関する協定」等の締結
・東京都商工会連合会、東京商工会議所との「健康経営、健康づくりに関する覚書」の締結
・世田谷区、葛飾区、東京都労働局主催の健康イベントへのブース出展
・「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
【医療費等の適正化】
・ジェネリック医薬品使用促進に向けたセミナーの開催及び広報の実施
・柔道整復施術療養費の照会業務の強化
・資格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・チラシの配布

支部収支（概要） 単位：百万円

	収入 （A）	[保険料収入]	支出 （B）	[医療給付費(調整後)]	[特別計上]	収支差 （A－B）	[地域差分]
予算	978,585	[976,949]	978,585	[508,500]	[29]	± 0	[0]
決算	1,042,191	[1,040,394]	1,034,764	[546,163]	[23]	7,426	[1,567]

神奈川

概況 （ ）内は前年度の値	加入者数	事業所数
	被保険者数 ① 836,935 人 （ 790,656 人）	90,268 ヶ所 （ 80,915 ヶ所 ）
	うち任意継続被保険者数 10,452 人 （ 11,124 人）	標準報酬総額 3,414,746 百万円（ 3,202,141 百万円 ）
	被扶養者数 ② 587,949 人 （ 566,717 人）	保険給付費
	加入者計 （①＋②） 1,424,884 人 （ 1,357,373 人）	199,168 百万円（ 183,451 百万円 ）
	常勤職員 64 人	契約職員 98 人

健康保険給付等				
各種証発行	健康保険証	高齢受給者証（新規発行数）	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	397,824 件	12,039 件	36,110 件 （22,986）	
現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付
	20,533 件	34,146 件	10,610 件	552,106 件
各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
	297 件	1,766 件	682,880 （93）	3,316 件

レセプト点検実績（加入者1人当たり効果額）			
資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検
1,042 円	201 円	99 円	236 円

福祉事業／その他		
高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数
38 件	12 件	1,545 人

保健事業				
健診	被保険者		被扶養者	
	生活習慣病予防健診(受診率)	乳がん･子宮頸がん検診	特定健診(受診率)	
	250,735 件 （ 47.4% ）	47,903 件	26,711 件 （ 16.6% ）	
保健指導	被保険者(特定保健指導)(実施率)		被保険者(その他の保健指導)	
	初回面談 4,877 件 （8.9%）	6ヶ月後評価 2,702 件 （4.9%）	187 件	
データヘルス 上位目標	・35歳以上74歳以下の女性の喫煙率が減少する。 20.4%⇒10%台			
データヘルス 主な取組み	・「禁煙オフィス応援プラン」による禁煙セミナー（外部講師）・スモーカライザー測定・個別相談会の実施 ・健診受診時に女性喫煙者に対し禁煙に関するパンフレットを健診機関より配布			

保険者機能発揮のための具体的な取組み

【医療等の質や効率性の向上】
・国保運営協議会（6市）、地域医療構想調整会議（8地域）での、意見発信・意見交換
・横浜市との協働による健診・医療費・保健指導の効果等に関する地域・業態別分析の実施
【加入者の健康度を高めること】
・ステップアップ検査実施機関の拡大（67機関から72機関）
・セミナー形式による特定保健指導の実施
・協定締結4市との協働による健康保険委員研修会の実施
・要治療判定者への一次・二次受診勧奨の実施
・県歯科医師会との「歯及び口腔の健康づくりの推進に向けた包括的連携に関する協定書」の締結
【医療費等の適正化】
・県ジェネリック医薬品推進協議会への参画に向けた働きかけの実施
・保険証回収のための二次・三次文書催告、電話催告、個別案内チラシ送付、事業所訪問の実施
・はり・きゅう療養費にかかる施術同意医療機関、加入者への照会の実施
・柔道整復施術療養費の多部位かつ頻回受診者に対する加入者への文書照会の強化
・顧問弁護士を活用した催告等による債権回収の強化

支部収支（概要） 単位：百万円

	収入 （A）	[保険料収入]	支出 （B）	[医療給付費(調整後)]	[特別計上]	収支差 （A－B）	[地域差分]
予算	316,060	[315,532]	316,060	[164,412]	[0]	± 0	[0]
決算	338,265	[337,683]	335,838	[177,432]	[0]	2,427	[526]

各支部の運営状況 （平成27年度）

新潟

概況（ ）内は前年度の値		
加入者数	事業所数	
被保険者数 ① 479,908 人 （ 469,941 人）	35,705 ヶ所 （ 34,449 ヶ所 ）	
うち任意継続被保険者数 5,527 人 （ 5,559 人）	標準報酬総額	
	1,695,115 百万円（ 1,639,630 百万円 ）	
被扶養者数 ② 336,193 人 （ 336,495 人）	保険給付費	
加入者計 （①＋②） 816,101 人 （ 806,436 人）	110,902 百万円（ 106,289 百万円 ）	
常勤職員 40 人	契約職員	77 人

健康保険給付等				
各種証発行	健康保険証	高齢受給者証（新規発行数）	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	170,561 件	5,647 件	26,413 件 （16,277）	
現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付
	6,084 件	22,236 件	6,888 件	210,591 件
各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
	121 件	1,983 件	417,639 （23）	2,090 件

レセプト点検実績（加入者1人当たり効果額）				
資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検	
932 円	270 円	117 円	199 円	

福祉事業／その他		
高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数
15 件	0 件	1,962 人

保健事業				
健診	被保険者		被扶養者	
	生活習慣病予防健診(受診率)	乳がん･子宮頸がん検診	特定健診(受診率)	
	188,699 件 （ 62.6% ）	38,822 件	26,062 件 （ 28.1% ）	
保健指導	被保険者(特定保健指導)(実施率)		被保険者(その他の保健指導)	
	初回面談 6,090 件 （19.0%）	6ヶ月後評価 4,455 件 （13.9%）	981 件	
データヘルス 上位目標	・「健康づくりメニュー」チャレンジ事業所において、各種リスク保有者率の減少を図る			
データヘルス 主な取組み	・支部オリジナル健康づくりメニューに職場で3か月チャレンジいただく「けんこう職場おすすめプラン」実施 ・地方自治体や関係団体の健康づくり事業と「けんこう職場おすすめプラン」の連携			

保険者機能発揮のための具体的な取組み

【医療等の質や効率性の向上】
・レセプト情報に基づく「二次医療圏別患者疾病分類別流出状況」分析による受療行動の把握
・「地域医療に関するアンケート」の実施による加入者ニーズの実態把握
・地域医療構想策定にかかる協議の場（保健医療推進協議会、地域医療構想調整会議）への参画
【加入者の健康度を高めること】
・事業主と支部長との連名文書送付、特定健診委託機関（かかりつけ医）への受診勧奨ポスター配付等による特定健診受診勧奨を実施
・「けんこう職場おすすめプラン」三条モデル実施（6月～翌1月）、第1期本格実施開始（3/15～6/14）
・血糖高値の未治療者に対し市保健師によるサポートを行う「糖尿病重症化予防事業」を実施（上越市）
・新潟市、上越市、経済5団体・健康保険組合連合会新潟連合会、塩沢信用組合との連携協定締結
・県内2会場において、職場の健康づくりや事務手続きの講座を行う「一日まるごと健康セミナー」を開催
・地方自治体・関係団体主催の健康イベント・セミナーへの参画（8回）
【医療費等の適正化】
・保険証回収ポスター配付や退職者説明会参画等による「保険証早期回収強化プロジェクト事業」の実施
・医療機関窓口におけるオンライン資格確認システム利用拡大の取組み（県内35医療機関で実施）

支部収支（概要） 単位：百万円

	収入 （A）	[保険料収入]	支出 （B）	[医療給付費(調整後)]	[特別計上]	収支差 （A－B）	[地域差分]
予算	165,777	[165,497]	165,777	[85,465]	[7]	± 0	[0]
決算	166,212	[165,923]	164,979	[86,141]	[1]	1,233	[288]

富山

概況（ ）内は前年度の値		
加入者数	事業所数	
被保険者数 ① 247,281 人 （ 238,461 人）	17,728 ヶ所 （ 16,968 ヶ所 ）	
うち任意継続被保険者数 3,427 人 （ 3,477 人）	標準報酬総額	
	935,780 百万円（ 886,453 百万円 ）	
被扶養者数 ② 162,637 人 （ 158,984 人）	保険給付費	
加入者計 （①＋②） 409,918 人 （ 397,445 人）	56,272 百万円（ 52,250 百万円 ）	
常勤職員 30 人	契約職員	35 人

健康保険給付等				
各種証発行	健康保険証	高齢受給者証（新規発行数）	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	94,819 件	3,006 件	13,262 件 （8,886）	
現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付
	6,439 件	8,231 件	3,543 件	173,337 件
各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
	48 件	2,552 件	214,549 （17）	1,466 件

レセプト点検実績（加入者1人当たり効果額）				
資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検	
1,116 円	318 円	67 円	206 円	

福祉事業／その他		
高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数
34 件	2 件	2,116 人

保健事業				
健診	被保険者		被扶養者	
	生活習慣病予防健診(受診率)	乳がん･子宮頸がん検診	特定健診(受診率)	
	95,878 件 （ 60.6% ）	21,377 件	10,383 件 （ 24.8% ）	
保健指導	被保険者(特定保健指導)(実施率)		被保険者(その他の保健指導)	
	初回面談 3,971 件 （18.9%）	6ヶ月後評価 3,223 件 （15.3%）	792 件	
データヘルス 上位目標	・製造業で働く被保険者の高血圧者の割合を下げる（H24年度17.7%→H29年度14.7%）			
データヘルス 主な取組み	・健診受診及び特定保健指導実施の勧奨 ・富山県と連携し健康づくりチャレンジ企業応援事業の実施			

保険者機能発揮のための具体的な取組み

【医療等の質や効率性の向上】
・富山県医療審議会、富山県医療対策協議会および地域医療構想部会への参画・意見発信
・県内4医療圏毎の地域医療構想調整会議への参画・意見発信
【加入者の健康度を高めること】
・健康増進に向けた地方自治体との協定締結及び事業連携（富山県、富山市、砺波市、滑川市、魚津市）
・集団健診を県内12会場で実施（内がん検診と同時実施5会場）
・健康イベントでのブース出展による健康啓発
・健康経営セミナーの開催及び「健康企業宣言」事業の発表
・富山県高岡厚生センターとの共催による「こころの健康づくりセミナー」を開催
【医療費等の適正化】
・富山県ジェネリック医薬品使用促進協議会での意見発信（使用分析、軽減額通知サービスの効果額等）
・レセプト査定情報共有のため富山県内の各健康保険組合との意見交換会を開催
・傷病手当金等の不正請求防止にかかる事業所実地調査の実施

支部収支（概要） 単位：百万円

	収入 （A）	[保険料収入]	支出 （B）	[医療給付費(調整後)]	[特別計上]	収支差 （A－B）	[地域差分]
予算	89,718	[89,567]	89,718	[46,385]	[0]	± 0	[0]
決算	92,109	[91,949]	91,518	[48,021]	[0]	590	[68]

各支部の運営状況 （平成27年度）

石川

概況 （ ）内は前年度の値	加入者数		事業所数		
	被保険者数 ① 260,286 人 （ 254,408 人）		19,807 ヶ所 （ 18,659 ヶ所 ）		
	うち任意継続被保険者数 3,876 人 （ 4,068 人）		標準報酬総額 960,660 百万円（ 922,841 百万円 ）		
	被扶養者数 ② 176,503 人 （ 176,569 人）		保険給付費 64,029 百万円（ 59,737 百万円 ）		
	加入者計 （①＋②） 436,789 人 （ 430,977 人）				
	常勤職員	28 人	契約職員	40 人	
健康保険給付等 各種証発行	健康保険証	高齢受給者証（新規発行数）	限度額適用認定証（年度末現在有効数）		
	98,402 件	2,936 件	16,217 件 （10,473）		
現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付	
	6,599 件	9,950 件	4,404 件	152,616 件	
各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）	
	37 件	2,989 件	223,072 （12）	1,600 件	
レセプト点検実績 （加入者1人当たり効果額）	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検	
	1,205 円	304 円	78 円	156 円	
福祉事業／その他	高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数		
	28 件	0 件	1,753 人		
保健事業 健診	被保険者		被扶養者		
	生活習慣病予防健診(受診率)	乳がん･子宮頸がん検診	特定健診(受診率)		
	82,690 件 （ 51.1% ）	16,292 件	11,199 件 （ 25.2% ）		
保健指導	被保険者(特定保健指導)(実施率)		被保険者(その他の保健指導)		
	初回面談 4,446 件 （23.1%）	6ヶ月後評価 3,510 件 （18.2%）	247 件		
データヘルス 上位目標	・40歳の生活習慣病予防健診受診者の特定保健指導率減少				
データヘルス 主な取組み	・特定保健指導受入れ事業所に在籍する、特定保健指導基準該当者（35～39歳）への保健指導実施。 ・若年層（35～39歳に）向け、生活習慣改善のヒントとなるパンフレットを作成、配布。				
保険者機能発揮のための具体的な取組み	【医療等の質や効率性の向上】 ・地域医療構想調整会議への参画を要請 ・保険者協議会での地域医療構想に関する意見発信 ・大学の先生2名とのアドバイザー契約締結による専門的データ分析手法の指導機会の確保 【加入者の健康度を高めること】 ・事業主向け「健康経営セミナー」の開催 ・協定締結した石川県、金沢市、小松市との共同事業の具現化に向けた取り組み ・地元メディアを活用し、特定保健指導実施による効果を3回にわたり紹介 ・重症化予防として、糖尿病性腎症患者への人口透析移行回避を目的とした保健指導の実施 【医療費等の適正化】 ・ジェネリック医薬品使用促進に向けた保険証カバーを石川県薬剤師会の協力を得て作成し配布 ・健康保険委員に対し、制度改正、メンタルヘルス対策についての研修会を開催（3回） ・傷病手当金等の不正請求防止のため、事業主に対する立入検査の実施（24件） ・資格喪失後受診等による債権発生防止のための保険証の回収強化				

支部収支（概要）単位：百万円	収入 （A）	[保険料収入]	支出 （B）	[医療給付費(調整後)]	[特別計上]	収支差 （A－B）	[地域差分]
予算	93,257	[93,102]	93,257	[48,716]	[0]	± 0	[0]
決算	95,410	[95,246]	94,892	[50,332]	[0]	518	[▲18]

福井

概況 （ ）内は前年度の値	加入者数		事業所数		
	被保険者数 ① 172,806 人 （ 170,920 人）		14,750 ヶ所 （ 14,390 ヶ所 ）		
	うち任意継続被保険者数 1,876 人 （ 1,853 人）		標準報酬総額 631,920 百万円（ 619,794 百万円 ）		
	被扶養者数 ② 115,824 人 （ 117,126 人）		保険給付費 42,595 百万円（ 40,732 百万円 ）		
	加入者計 （①＋②） 288,630 人 （ 288,046 人）				
	常勤職員	26 人	契約職員	36 人	
健康保険給付等 各種証発行	健康保険証	高齢受給者証（新規発行数）	限度額適用認定証（年度末現在有効数）		
	60,357 件	1,980 件	11,002 件 （7,218）		
現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付	
	5,729 件	7,547 件	3,150 件	98,385 件	
各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）	
	40 件	4,597 件	151,157 （14）	662 件	
レセプト点検実績 （加入者1人当たり効果額）	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検	
	1,349 円	384 円	122 円	221 円	
福祉事業／その他	高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数		
	4 件	0 件	1,958 人		
保健事業 健診	被保険者		被扶養者		
	生活習慣病予防健診(受診率)	乳がん･子宮頸がん検診	特定健診(受診率)		
	62,790 件 （ 58.1% ）	13,458 件	6,217 件 （ 21.6% ）		
保健指導	被保険者(特定保健指導)(実施率)		被保険者(その他の保健指導)		
	初回面談 2,702 件 （20.2%）	6ヶ月後評価 2,089 件 （15.6%）	536 件		
データヘルス 上位目標	・取組実施事業所の代謝リスク保有者の割合が、平成26年度に比べ10%分下回る				
データヘルス 主な取組み	・事業主による健康づくり宣言を推進するため、訪問勧奨、健康経営セミナーを実施 ・糖尿病と歯科衛生の関連を周知するため、歯科医師講演、ポスター配布を実施				
保険者機能発揮のための具体的な取組み	【医療等の質や効率性の向上】 ・全圏の地域医療構想調整会議に参画、意見発信 ・地域医療構想調整会議に市町単位の入院、外来、疾病別流出入状況データを提供 【加入者の健康度を高めること】 ・特定健康診査未受診者を対象に集団健診を実施（血管年齢測定、自己負担の軽減あり） ・保健指導者が少ない地域を中心に特定保健指導の外部委託を実施 ・生活習慣病予防健診の結果、受診が必要と判定されたが未受診の者に対し、2回目の勧奨を実施 ・健康づくり宣言を実施した事業所に、コラボヘルスの一環として特定保健指導の成果をフィードバック 【医療費等の適正化】 ・レセプト点検の効率化・質の向上のため、勉強会にて自動点検項目を精査 ・レセプト点検員のスキル向上のため、外部講師による研修を実施 ・柔道整復療養費は多部位かつ頻回の受療者に事後照会を実施し、不正請求をけん制 ・保険証未返納者に対する催告開始時期を早め、喪失後受診防止を強化 ・法的措置（支払督促）を実施し、債権回収を強化				

支部収支（概要）単位：百万円	収入 （A）	[保険料収入]	支出 （B）	[医療給付費(調整後)]	[特別計上]	収支差 （A－B）	[地域差分]
予算	63,394	[63,288]	63,394	[33,077]	[0]	± 0	[0]
決算	62,517	[62,409]	62,294	[33,012]	[0]	223	[▲130]

各支部の運営状況 （平成27年度）

山梨

概況（ ）内は前年度の値		
加入者数	事業所数	
被保険者数 ① 140,823 人 （ 137,087 人）	13,248 ヶ所 （ 12,745 ヶ所 ）	
うち任意継続被保険者数 1,148 人 （ 1,254 人）	標準報酬総額 521,431 百万円（ 506,188 百万円 ）	
被扶養者数 ② 104,408 人 （ 104,397 人）	保険給付費	
加入者計 （①＋②） 245,231 人 （ 241,484 人）	35,971 百万円（ 33,297 百万円 ）	
常勤職員 25 人	契約職員 34 人	

健康保険給付等				
各種証発行	健康保険証	高齢受給者証（新規発行数）	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	56,288 件	1,840 件	5,901 件 (4,413)	
現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付
	4,829 件	5,530 件	2,438 件	96,184 件
各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
	93 件	3,597 件	122,144 (8)	410 件

レセプト点検実績（加入者1人当たり効果額）			
資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検
1,027 円	384 円	110 円	201 円

福祉事業／その他		
高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数
4 件	1 件	1,292 人

保健事業			
健診	被保険者		被扶養者
	生活習慣病予防健診(受診率)	乳がん･子宮頸がん検診	特定健診(受診率)
	62,531 件 （ 69.8% ）	10,946 件	10,092 件 （ 36.1% ）
保健指導	被保険者(特定保健指導)(実施率)		被保険者(その他の保健指導)
	初回面談 3,351 件 (27.0%)	6ヶ月後評価 1,879 件 (15.1%)	637 件
データヘルス 上位目標	・30歳代・40歳代の男性で、服薬していない被保険者の平均血圧を下げる		
データヘルス 主な取組み	・未治療者に対する電話、文書による受診勧奨 ・事業所とのコラボヘルス「目指そう！健康事業所」事業の推進		

保険者機能発揮のための具体的な取組み

【医療等の質や効率性の向上】
・保険者協議会での地域医療構想に対する意見、要望の発信
・地域医療構想調整会議への参画、素案に対する支部の意見集約
・山梨県医療審議会委員における被用者保険の保険者の委員委嘱に向けた関係団体への要請
【加入者の健康度を高めること】
・健康保険委員との協力による健康づくり事業（ウォーキング、グランドゴルフ等）の実施
・被扶養者への働きかけ（特定健診の受診勧奨、健康教室（アロマやストレッチ）付き特定健診の実施）
・市町村による被扶養者の健診結果説明会における協会の特定保健指導の実施
・保険者協議会事業、自治体のイベントへの参加（健康測定、チラシ配布）
【医療費等の適正化】
・保険者協議会においてジェネリック医薬品使用促進へ向けた山梨県医師会への要請
・ジェネリック医薬品使用促進における広報（自治体と連携した懸垂幕の設置、のぼり旗の活用等）
・自治体と連携した、園児向けのジェネリック医薬品希望カードの作成と配布
・資格喪失後受診防止へ向けたポスターの作成、医療機関等への配布
・出産育児一時金申請のあった加入者への育児誌の配布

支部収支（概要） 単位：百万円

	収入 （A）	[保険料収入]	支出 （B）	[医療給付費(調整後)]	[特別計上]	収支差 （A－B）	[地域差分]
予算	51,038	[50,953]	51,038	[26,406]	[2]	± 0	[0]
決算	51,638	[51,549]	51,660	[27,259]	[1]	▲ 22	[▲312]

長野

概況（ ）内は前年度の値		
加入者数	事業所数	
被保険者数 ① 372,072 人 （ 364,588 人）	32,264 ヶ所 （ 31,003 ヶ所 ）	
うち任意継続被保険者数 3,227 人 （ 3,359 人）	標準報酬総額 1,359,450 百万円（ 1,310,815 百万円 ）	
被扶養者数 ② 265,897 人 （ 267,165 人）	保険給付費	
加入者計 （①＋②） 637,969 人 （ 631,753 人）	86,544 百万円（ 81,795 百万円 ）	
常勤職員 35 人	契約職員 59 人	

健康保険給付等				
各種証発行	健康保険証	高齢受給者証（新規発行数）	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	137,091 件	4,512 件	20,147 件 (12,883)	
現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付
	12,697 件	16,038 件	6,424 件	233,559 件
各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
	259 件	4,238 件	318,492 (32)	1,187 件

レセプト点検実績（加入者1人当たり効果額）			
資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検
979 円	501 円	128 円	175 円

福祉事業／その他		
高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数
23 件	2 件	2,038 人

保健事業			
健診	被保険者		被扶養者
	生活習慣病予防健診(受診率)	乳がん･子宮頸がん検診	特定健診(受診率)
	105,618 件 （ 44.6% ）	25,155 件	16,121 件 （ 24.1% ）
保健指導	被保険者(特定保健指導)(実施率)		被保険者(その他の保健指導)
	初回面談 7,163 件 (34.6%)	6ヶ月後評価 4,501 件 (21.7%)	4,238 件
データヘルス 上位目標	・一人当たり医療費とリスク保有割合の高い指定事業所のリスク値を前年度健診値対比で引き下げる。		
データヘルス 主な取組み	・健康づくりチャレンジ宣言事業所の拡大 ・地方自治体や関係団体と共同で情報発信		

保険者機能発揮のための具体的な取組み

【医療等の質や効率性の向上】
・医療審議会、地域医療構想調整会議への参画
・保険者協議会での意見発信
【加入者の健康度を高めること】
・自治体と連携した集団健診の実施
・健康経営セミナーの実施（県内2会場、415名参加）
・健康経営の内容や取組方法をわかりやすく理解してもらうための「健康経営ガイドブック」の作成・配布
・ウォーキングラリーサイトの開設
・健診機関と連携した事業者健診データ取得勧奨
【医療費等の適正化】
・「ジェネリック医薬品Q＆A」の作成・配布
・ジェネリック医薬品使用促進を図るため広報紙への毎月掲載
・柔道整復施術療養費、鍼・灸・マッサージにかかる療養費の文書照会による給付の適正化
・保険者間調整を積極的に活用した債権回収
・健康保険組合連合会との連名による保険証の適正使用啓発ポスターの作成・配布

支部収支（概要） 単位：百万円

	収入 （A）	[保険料収入]	支出 （B）	[医療給付費(調整後)]	[特別計上]	収支差 （A－B）	[地域差分]
予算	131,862	[131,640]	131,862	[67,485]	[0]	± 0	[0]
決算	133,976	[133,744]	133,444	[69,431]	[0]	532	[▲226]

各支部の運営状況 （平成27年度）

岐阜

概況 （ ）内は前年度の値	加入者数		事業所数		
	被保険者数 ① 407,278 人 （ 395,709 人）		29,920 ヶ所 （ 28,343 ヶ所 ）		
	うち任意継続被保険者数 4,681 人 （ 5,010 人）		標準報酬総額 1,588,308 百万円（ 1,530,620 百万円 ）		
	被扶養者数 ② 323,864 人 （ 323,577 人）		保険給付費 102,719 百万円（ 96,968 百万円 ）		
	加入者計 （①＋②） 731,142 人 （ 719,286 人）				
	常勤職員	35 人	契約職員	53 人	
健康保険給付等 各種証発行	健康保険証	高齢受給者証（新規発行数）	限度額適用認定証（年度末現在有効数）		
	166,638 件	5,024 件	19,658 件 （13,009）		
現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付	
	13,077 件	17,017 件	6,388 件	344,262 件	
各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）	
	129 件	1,085 件	347,275 （28）	1,760 件	
レセプト点検実績（加入者1人当たり効果額）	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検	
	1,054 円	362 円	103 円	212 円	
福祉事業／その他	高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数		
	25 件	0 件	1,417 人		
保健事業 健診	被保険者		被扶養者		
	生活習慣病予防健診(受診率)	乳がん･子宮頸がん検診	特定健診(受診率)		
	133,853 件 （ 52.3% ）	21,175 件	18,045 件 （ 20.6% ）		
保健指導	被保険者(特定保健指導)(実施率)		被保険者(その他の保健指導)		
	初回面談 5,987 件 （22.6%）	6ヶ月後評価 4,664 件 （17.6%）	1,257 件		
データヘルス 上位目標	・タバコに関するデータを分析、活用し効果的な取り組みにより医療費削減をめざす				
データヘルス 主な取組み	・医療機関を中心とした禁煙指導の実施 ・従業員が喫煙によるリスクについて理解し対策を図る事業所の増加				
保険者機能発揮のための具体的な取組み	【医療等の質や効率性の向上】 ・医療審議会、地域医療構想調整会議（5圏域中3圏域）への参画、地域医療構想に対する意見発信 ・保険者協議会での地域医療構想に対する意見発信 ・県へ「市町村別・二次医療圏別の受診動態」を説明し提供 【加入者の健康度を高めること】 ・特定保健指導の外部委託の促進、中断率の低下対策 ・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 ・健康づくり事業（健康ウォーキング 7回等）及びメンタルヘルス対策（セミナー開催 4回） ・健康経営推進事業所認定制度の創設 【医療費等の適正化】 ・「退職後は速やかに返却」の旨を3か国語で記載した保険証ケースを研修会等で配布 ・保険給付適正化プロジェクトチームを設置し、傷病手当金等の適正化対策を推進 ・事業所への立入検査の実施（10件） ・岐阜市・瑞穂市における小中学校等での「医療費制度の周知チラシ」配布による適切な受診を促す広報の実施				

支部収支（概要） 単位：百万円	収入 （A）	[保険料収入]	支出 （B）	[医療給付費(調整後)]	[特別計上]	収支差 （A－B）	[地域差分]
予算	155,347	[155,087]	155,347	[80,821]	[0]	± 0	[0]
決算	157,575	[157,304]	156,640	[82,656]	[0]	935	[49]

静岡

概況 （ ）内は前年度の値	加入者数		事業所数		
	被保険者数 ① 582,420 人 （ 567,240 人）		53,024 ヶ所 （ 50,536 ヶ所 ）		
	うち任意継続被保険者数 5,752 人 （ 6,243 人）		標準報酬総額 2,223,555 百万円（ 2,162,465 百万円 ）		
	被扶養者数 ② 402,649 人 （ 401,552 人）		保険給付費 134,891 百万円（ 129,029 百万円 ）		
	加入者計 （①＋②） 985,069 人 （ 968,792 人）				
	常勤職員	48 人	契約職員	70 人	
健康保険給付等 各種証発行	健康保険証	高齢受給者証（新規発行数）	限度額適用認定証（年度末現在有効数）		
	231,637 件	7,587 件	29,406 件 （19,271）		
現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付	
	17,177 件	25,367 件	8,720 件	335,402 件	
各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）	
	111 件	7,946 件	494,795 （44）	2,110 件	
レセプト点検実績（加入者1人当たり効果額）	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検	
	902 円	292 円	102 円	228 円	
福祉事業／その他	高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数		
	25 件	0 件	1,585 人		
保健事業 健診	被保険者		被扶養者		
	生活習慣病予防健診(受診率)	乳がん･子宮頸がん検診	特定健診(受診率)		
	202,621 件 （ 55.2% ）	37,236 件	24,172 件 （ 22.9% ）		
保健指導	被保険者(特定保健指導)(実施率)		被保険者(その他の保健指導)		
	初回面談 4,992 件 （12.7%）	6ヶ月後評価 3,944 件 （10.0%）	238 件		
データヘルス 上位目標	・LDLコレステロール値を全国平均値まで下げる。（男性126.91→124.87, 女性125.69→124.76）				
データヘルス 主な取組み	・重症化予防及び未受診者受診勧奨 ・事業所に健康宣言を促し、健康優良事業所を増加させる。				
保険者機能発揮のための具体的な取組み	【医療等の質や効率性の向上】 ・静岡県地域医療構想策定作業部会へ委員として参画 ・静岡県地域医療構想（案）に対して、保険者協議会を通じて意見提出 【加入者の健康度を高めること】 ・事業主向け健康経営セミナー（5会場）、従業員向け健康づくりセミナー（3会場）の実施 ・生活習慣病予防健診の個別勧奨による土・日の集団健診の実施 ・被扶養者に対しオプショナル測定付き集団健診の実施 ・被扶養者に対し自己負担無料の集団健診の実施 ・オプショナル測定付きの来所保健指導の実施 【医療費等の適正化】 ・傷病手当金等の現金給付に係る不正請求の防止（立入調査の実施） ・保険証未添付者に対し、年金機構が実施する1次催告において当支部作成の返納案内チラシと返信用封筒を同時送付する。 ・花粉症疾患の方へのジェネリック医薬品普及促進のための促進チラシ送付 ・専門学校へ健康保険制度に関する講義実施（6校）				

支部収支（概要） 単位：百万円	収入 （A）	[保険料収入]	支出 （B）	[医療給付費(調整後)]	[特別計上]	収支差 （A－B）	[地域差分]
予算	218,665	[218,298]	218,665	[112,813]	[2]	± 0	[0]
決算	219,333	[218,953]	218,152	[114,164]	[1]	1,181	[▲58]

各支部の運営状況 （平成27年度）

	愛知	三重
概況 （ ）内は前年度の値	加入者数 被保険者数 ① 1,346,405 人 （ 1,303,361 人） うち任意継続被保険者数 12,190 人 （ 13,375 人） 被扶養者数 ② 1,012,042 人 （ 1,008,316 人） 加入者計 （①＋②） 2,358,447 人 （ 2,311,677 人） 常勤職員 100 人 事業所数 105,169 ヶ所 （ 99,513 ヶ所 ） 標準報酬総額 5,526,659 百万円（ 5,303,356 百万円 ） 保険給付費 321,392 百万円（ 304,391 百万円 ） 契約職員 138 人	加入者数 被保険者数 ① 287,592 人 （ 280,280 人） うち任意継続被保険者数 3,817 人 （ 4,123 人） 被扶養者数 ② 207,632 人 （ 207,419 人） 加入者計 （①＋②） 495,224 人 （ 487,699 人） 常勤職員 31 人 事業所数 24,451 ヶ所 （ 23,343 ヶ所 ） 標準報酬総額 1,092,771 百万円（ 1,069,004 百万円 ） 保険給付費 69,020 百万円（ 65,218 百万円 ） 契約職員 43 人
健康保険給付等 各種証発行	健康保険証 554,984 件 高齢受給者証（新規発行数） 14,449 件 限度額適用認定証（年度末現在有効数） 57,122 件 (36,943)	健康保険証 118,032 件 高齢受給者証（新規発行数） 3,343 件 限度額適用認定証（年度末現在有効数） 14,859 件 (9,790)
健康保険給付等 現金給付	高額療養費 38,258 件 傷病手当金 54,185 件 出産育児一時金 22,668 件 その他の現金給付 975,922 件	高額療養費 9,561 件 傷病手当金 12,951 件 出産育児一時金 4,942 件 その他の現金給付 162,866 件
健康保険給付等 各種サービス	高額査定通知 376 件 ターンアラウンド通知 1,406 件 医療費通知（インターネット） 1,130,580 (134) 口座振替（任継） 4,138 件	高額査定通知 63 件 ターンアラウンド通知 3,449 件 医療費通知（インターネット） 247,622 (25) 口座振替（任継） 1,410 件
レセプト点検実績 （加入者1人当たり効果額）	資格点検 800 円 内容点検 311 円 診療内容等査定効果額 86 円 外傷点検 270 円	資格点検 959 円 内容点検 406 円 診療内容等査定効果額 71 円 外傷点検 258 円
福祉事業／その他	高額医療費貸付件数 67 件 出産費用貸付件数 6 件 健康保険委員委嘱者数 10,904 人	高額医療費貸付件数 23 件 出産費用貸付件数 0 件 健康保険委員委嘱者数 1,889 人
保健事業 健診	被保険者 生活習慣病予防健診(受診率) 328,963 件 (41.4%) 乳がん･子宮頸がん検診 63,352 件 被扶養者 特定健診(受診率) 53,672 件 (19.8%)	被保険者 生活習慣病予防健診(受診率) 102,317 件 (58.3%) 乳がん･子宮頸がん検診 16,675 件 被扶養者 特定健診(受診率) 11,073 件 (19.8%)
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 7,263 件 (9.4%) 6ヶ月後評価 4,881 件 (6.3%) 被保険者(その他の保健指導) 1,130 件	被保険者(特定保健指導)(実施率) 初回面談 3,821 件 (18.0%) 6ヶ月後評価 3,515 件 (16.6%) 被保険者(その他の保健指導) 1,134 件
保健事業 データヘルス 上位目標	・ヘルスケア通信簿による健康取組数の増加及び事業所コラボヘルスによる特定健診の受診率の向上	・糖尿病への移行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
保健事業 データヘルス 主な取組み	・ヘルスケア通信簿による健康課題の把握と、事業所の健康宣言及び健康取組優良事業所の表彰 ・特定健診の受診を促進するため、事業所とのコラボヘルスとして「奥様にも健診プロジェクト」を実施	・菰野町役場、商工会と協力し事業所健康宣言を募り、健康宣言キックオフセレモニーを開催 ・事業主に職場の健康づくりを意識した健康経営セミナーを開催
保険者機能発揮のための具体的な取組み	【医療等の質や効率性の向上】 ・政策提言に向けた健保連・国保連との積極的な意見交換 ・地域医療構想ワーキンググループにおける保険者としての積極的な意見発信 ・薬剤師会と連携し軽減額通知を活用した相談や地下鉄広告等の広報によるジェネリック医薬品使用促進 ・限度額適用認定証の利用促進に向けた、広報誌や内外の研修等の機会を活用した積極的な広報 【加入者の健康度を高めること】 ・名古屋市を始めとした24自治体、薬剤師会等の5団体との健康づくりに向けた協定締結 ・健診強化月間に向けた自治体や関係団体との協働事業の実施 ・健診未受診者の受診促進のため、検診バスを活用した集団健診の実施 ・自治体と協働でがん検診・特定健診の合同実施や関係団体との健康増進等の啓発事業の実施 【医療費等の適正化】 ・療養費における知識向上や審査基準の統一化に向け、自治体や関係団体との情報交換会の実施 ・柔整・鍼灸・治療用装具等の療養費における審査強化のために各分野の専門家による学習会の実施 ・疑義案件に対する事業主等への立入調査の実施（25件）による不正請求の防止 ・債権の発生抑制のために、訪問・電話・文書による保険証の返納催告の強化	【医療等の質や効率性の向上】 ・地域医療構想調整会議にて協会けんぽ患者の流入・流出データや地域医療提供体制について実施したアンケート結果の情報提供 ・保険者協議会での地域医療構想調整会議にかかる協議の場の創設 ・津市、名張市、菰野町の事業協定先との協働での医療費分析の実施 【加入者の健康度を高めること】 ・名張市、伊勢市、いなべ市、三重県歯科医師会と健康づくりの促進に向けた事業協定の締結 ・健診受診・データ取得・保健指導受入を目的とした事業所訪問 ・健康セミナー、ウォーキング大会の開催、市町イベントブースへの出展 ・事業所健康宣言をスタートし、データヘルス計画の一環として健康経営の普及活動を実施 ・13市町と協働にて集団健診及び健診結果説明会を実施 【医療費等の適正化】 ・年金委員・健康保険委員大会において、ジェネリック医薬品使用促進に関する講演を実施 ・事業所を訪問し、保険証回収および債権発生防止の協力を依頼 ・健診結果要治療者かつ未受診に対して文書による受診勧奨を実施

支部収支（概要） 単位：百万円	愛知 収入（A）	[保険料収入]	支出（B）	[医療給付費(調整後)]	[特別計上]	収支差（A－B）	[地域差分]	三重 収入（A）	[保険料収入]	支出（B）	[医療給付費(調整後)]	[特別計上]	収支差（A－B）	[地域差分]
予算	534,073	[533,180]	534,073	[277,253]	[23]	± 0	[0]	108,268	[108,087]	108,268	[56,106]	[0]	± 0	[0]
決算	547,547	[546,603]	544,246	[286,833]	[20]	3,301	[218]	108,240	[108,053]	107,836	[56,762]	[0]	404	[▲206]

各支部の運営状況 （平成27年度）

滋賀

概況	加入者数	事業所数
	被保険者数 ① 196,236 人 （ 192,265 人）	17,323 ヶ所 （ 16,402 ヶ所 ）
	うち任意継続被保険者数 3,414 人 （ 3,575 人）	標準報酬総額 747,743 百万円（ 732,276 百万円 ）
	被扶養者数 ② 150,690 人 （ 151,165 人）	保険給付費 48,989 百万円（ 47,389 百万円 ）
	加入者計 （①＋②） 346,926 人 （ 343,430 人）	
	常勤職員 26 人	契約職員 42 人

（ ）内は前年度の値

健康保険給付等				
各種証発行	健康保険証	高齢受給者証（新規発行数）	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	81,210 件	2,360 件	11,187 件 （7,081）	
現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付
	7,593 件	9,422 件	3,936 件	127,248 件
各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
	146 件	3,290 件	169,089 （18）	1,172 件

レセプト点検実績（加入者1人当たり効果額）	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検
	1,044 円	234 円	103 円	157 円

福祉事業／その他	高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数
	9 件	2 件	1,158 人

保健事業				
健診	被保険者		被扶養者	
	生活習慣病予防健診(受診率)	乳がん･子宮頸がん検診	特定健診(受診率)	
	69,152 件 （ 58.4% ）	11,770 件	10,288 件 （ 26.0% ）	
保健指導	被保険者(特定保健指導)(実施率)		被保険者(その他の保健指導)	
	初回面談 2,960 件 （20.8%）	6ヶ月後評価 2,323 件 （16.3%）	1,550 件	
データヘルス 上位目標	・虚血性心疾患及び他の心疾患の重症化を防ぐ			
データヘルス 主な取組み	・運動習慣改善事業「こころとからだの健康づくり教室(ラジオ体操第3セミナー)」の開催 ・付加測定を充実させた自己負担無料の特定健診(集団)の実施(県内50会場)			

保険者機能発揮のための具体的な取組み

【医療等の質や効率性の向上】
・医療計画審議の場での意見発信
・地域医療構想検討会議(県内4圏域)での意見発信
・保険者協議会での地域医療構想等への意見発信
【加入者の健康度を高めること】
・「健康講座」職場におけるメンタルヘルス対策、糖尿病予防対策の実施
・地方自治体、労働局、社労士会、経済団体との協定締結による健康づくりの推進
・重症化予防対策「未治療者への受診勧奨」(一次勧奨、二次勧奨)の実施
・特定健診、特定保健指導の着実な実施
・県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会との連携協定の締結
【医療費等の適正化】
・ジェネリック医薬品の使用促進、レセプト点検の充実(研修、情報共有)
・柔道整復療養費にかかる多部位かつ頻回受診者への照会業務強化
・資格喪失後受診による債権発生防止のための保険証回収催告の実施
・傷病手当金等の現金給付に係る不正請求の防止(立ち入り検査実施)

支部収支（概要） 単位：百万円

	収入 （A）	[保険料収入]	支出 （B）	[医療給付費(調整後)]	[特別計上]	収支差 （A－B）	[地域差分]
予算	74,142	[74,018]	74,142	[38,511]	[1]	± 0	[0]
決算	73,864	[73,737]	73,533	[38,755]	[1]	332	[▲85]

京都

概況	加入者数	事業所数
	被保険者数 ① 488,418 人 （ 478,270 人）	43,392 ヶ所 （ 41,366 ヶ所 ）
	うち任意継続被保険者数 8,352 人 （ 9,027 人）	標準報酬総額 1,912,301 百万円（ 1,858,633 百万円 ）
	被扶養者数 ② 369,681 人 （ 370,007 人）	保険給付費 124,678 百万円（ 118,236 百万円 ）
	加入者計 （①＋②） 858,099 人 （ 848,277 人）	
	常勤職員 44 人	契約職員 52 人

健康保険給付等				
各種証発行	健康保険証	高齢受給者証（新規発行数）	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	198,043 件	6,313 件	28,061 件 （18,420）	
現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付
	13,279 件	21,984 件	8,460 件	502,031 件
各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
	100 件	6,444 件	414,162 （60）	2,784 件

レセプト点検実績（加入者1人当たり効果額）	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検
	1,245 円	348 円	100 円	219 円

福祉事業／その他	高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数
	77 件	2 件	1,607 人

保健事業				
健診	被保険者		被扶養者	
	生活習慣病予防健診(受診率)	乳がん･子宮頸がん検診	特定健診(受診率)	
	159,950 件 （ 54.3% ）	24,189 件	19,650 件 （ 19.2% ）	
保健指導	被保険者(特定保健指導)(実施率)		被保険者(その他の保健指導)	
	初回面談 3,144 件 （10.2%）	6ヶ月後評価 1,835 件 （6.0%）	78 件	
データヘルス 上位目標	・平成24年度比で健診リスク保有率6項目減少及び被扶養者特定健診受診率39%(平成29年度末)			
データヘルス 主な取組み	・事業主へ健康経営に向けた取組を推進 ・被扶養者へ受診率向上に向け訴求力を高めた案内の送付			

保険者機能発揮のための具体的な取組み

【医療等の質や効率性の向上】
・医療審議会および地域医療構想調整会議に参画し、事業主・加入者の意見を反映した意見を発信
・地域医療構想に関して、二次医療圏ごとの患者の流入・流出に係る分析資料を京都府へ提供
【加入者の健康度を高めること】
・血管年齢測定機レンタル、事業所健康度診断書、出前健康講座等による事業所とのコラボヘルス推進
・京都府との連携協定に基づく、地域の医療費・健診リスクの共同分析およびイベント等の相互協力
・無料特定健康診査実施場所の拡大による受診者数増加
・外部委託の推進による特定保健指導実施者数の増加
【医療費等の適正化】
・調剤薬局に対して入口へのジェネリック医薬品推奨ステッカーの貼付を依頼
・事業主の傷病手当金申請等の疑義ある申請に対して、立入調査・召致調査を実施
・保険証未回収の多い事業所への訪問指導実施
・医療機関・調剤薬局への保険証提示啓発ポスターの掲示

支部収支（概要） 単位：百万円

	収入 （A）	[保険料収入]	支出 （B）	[医療給付費(調整後)]	[特別計上]	収支差 （A－B）	[地域差分]
予算	191,222	[190,904]	191,222	[99,459]	[0]	± 0	[0]
決算	190,511	[190,184]	189,507	[99,974]	[0]	1,004	[▲63]

各支部の運営状況 （平成27年度）

大阪

概況（ ）内は前年度の値		
加入者数	事業所数	
被保険者数 ① 1,781,120 人 （ 1,731,567 人）	155,724 ヶ所 （ 146,907 ヶ所 ）	
うち任意継続被保険者数 23,105 人 （ 24,465 人）	標準報酬総額	
	7,188,863 百万円（ 6,890,219 百万円 ）	
被扶養者数 ② 1,412,848 人 （ 1,411,619 人）	保険給付費	
加入者計 （①＋②） 3,193,968 人 （ 3,143,186 人）	472,905 百万円（ 443,431 百万円 ）	
常勤職員 133 人	契約職員 182 人	

健康保険給付等				
各種証発行	健康保険証	高齢受給者証（新規発行数）	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	815,223 件	22,540 件	97,197 件 （62,705）	
現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付
	38,761 件	75,976 件	32,052 件	2,419,543 件
各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
	928 件	9,492 件	1,509,657 （237）	6,213 件

レセプト点検実績（加入者1人当たり効果額）				
資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検	
1,104 円	414 円	133 円	187 円	

福祉事業／その他		
高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数
127 件	5 件	1,929 人

保健事業				
健診	被保険者		被扶養者	
	生活習慣病予防健診(受診率)	乳がん･子宮頸がん検診	特定健診(受診率)	
	373,889 件 （ 35.1% ）	58,919 件	78,013 件 （ 19.7% ）	
保健指導	被保険者(特定保健指導)(実施率)		被保険者(その他の保健指導)	
	初回面談 9,277 件 （10.8%）	6ヶ月後評価 4,573 件 （5.3%）	384 件	
データヘルス 上位目標	・女性の喫煙割合を全国平均（16.3%、計画時の数値）並みに減少させる。19.1% ⇒ 16.3%（29年度）			
データヘルス 主な取組み	・大阪府との協定連携による事業所、事業主への啓発、「健康経営セミナー」の開催 ・健診受診時、特定保健指導実施時における喫煙者に対する禁煙啓発			

保険者機能発揮のための具体的な取組み

【医療等の質や効率性の向上】
・大阪府医療審議会、保健医療協議会への参画と地域医療構想策定に関する意見発信
・保険者協議会等、保険者の集まる場での意見発信と関係団体との連携強化
【加入者の健康度を高めること】
・大阪府等、自治体との包括協定に基づく健康づくり事業の連携
・生活習慣病予防健診及び特定健診の集団実施とがん検診やオプショナル健診の同時実施
・労働局との連名通知、委託契約機関からの勧奨による事業者健診データの取得促進
・アウトソーシング実施機関、専門機関の拡大、実施者数増加による特定保健指導の促進
・未治療者に対する受診勧奨、重症化予防
【医療費等の適正化】
・効果的なレセプト点検の実施
・保険給付の適正化に向けた事業主に対する立入検査の実施（認可件数：40件）
・保険証回収強化等による債権の発生防止及び文書・電話・訪問による納付督促と法的手続きの実施
・柔道整復療養費に係る多部位・頻回受療者に対する照会・啓発事業の実施
・若年者花粉症治療者へのジェネリック医薬品切替軽減額通知の実施

支部収支（概要） 単位：百万円

	収入 （A）	[保険料収入]	支出 （B）	[医療給付費(調整後)]	[特別計上]	収支差 （A－B）	[地域差分]
予算	700,065	[698,903]	700,065	[367,546]	[20]	± 0	[0]
決算	717,388	[716,160]	713,642	[380,444]	[11]	3,746	[▲259]

兵庫

概況（ ）内は前年度の値		
加入者数	事業所数	
被保険者数 ① 810,722 人 （ 792,218 人）	68,512 ヶ所 （ 65,273 ヶ所 ）	
うち任意継続被保険者数 13,807 人 （ 14,421 人）	標準報酬総額	
	3,174,667 百万円（ 3,077,522 百万円 ）	
被扶養者数 ② 633,820 人 （ 635,042 人）	保険給付費	
加入者計 （①＋②） 1,444,542 人 （ 1,427,260 人）	211,803 百万円（ 200,470 百万円 ）	
常勤職員 68 人	契約職員 93 人	

健康保険給付等				
各種証発行	健康保険証	高齢受給者証（新規発行数）	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	348,432 件	9,948 件	39,047 件 （29,140）	
現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付
	18,348 件	34,789 件	14,637 件	707,151 件
各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
	191 件	3,849 件	703,802 （96）	4,467 件

レセプト点検実績（加入者1人当たり効果額）			
資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検
1,023 円	427 円	126 円	208 円

福祉事業／その他		
高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数
78 件	1 件	1,679 人

保健事業				
健診	被保険者		被扶養者	
	生活習慣病予防健診(受診率)	乳がん･子宮頸がん検診	特定健診(受診率)	
	245,901 件 （ 49.3% ）	34,281 件	37,826 件 （ 21.5% ）	
保健指導	被保険者(特定保健指導)(実施率)		被保険者(その他の保健指導)	
	初回面談 7,957 件 （14.8%）	6ヶ月後評価 3,645 件 （6.8%）	782 件	
データヘルス 上位目標	・被扶養者の特定健診受診率の向上			
データヘルス 主な取組み	・特定健診未受診者に対するGISを活用した効果的な受診勧奨 ・自治体と連携し特定健診とがん検診の同時実施及び血管年齢測定等付加サービスの実施			

保険者機能発揮のための具体的な取組み

【医療等の質や効率性の向上】
・地域医療構想会議5圏域への参画
・2次医療圏毎の流入流出分析、生活習慣病疾病別の流入流出分析、GISを活用した移動距離分析
・兵庫県医療課・国保連へ分析資料の提出
・健保連・国保連との情報交換
【加入者の健康度を高めること】
・生活習慣病予防健診機関と連携した禁煙啓発
・糖尿病性腎症等重症化予防の取り組み
・メンタルヘルスセミナーの開催
・兵庫県・神戸市・尼崎市等自治体と連携した健康づくりの取り組み
【医療費等の適正化】
・薬剤師会と連携したジェネリック医薬品の使用促進
・医療機関におけるオンライン資格確認業務の導入
・柔道整復療養費にかかる多部位かつ頻回受療者への照会業務の強化
・保険給付適正化プロジェクトチームの活用

支部収支（概要） 単位：百万円

	収入 （A）	[保険料収入]	支出 （B）	[医療給付費(調整後)]	[特別計上]	収支差 （A－B）	[地域差分]
予算	315,212	[314,689]	315,212	[164,410]	[0]	± 0	[0]
決算	316,890	[316,348]	315,418	[166,986]	[0]	1,472	[▲300]

各支部の運営状況 （平成27年度）

奈良

概況	加入者数	事業所数
	被保険者数 ① 168,716 人 （ 164,874 人）	14,943 ヶ所 （ 14,457 ヶ所 ）
	うち任意継続被保険者数 3,988 人 （ 4,192 人）	標準報酬総額 632,204 百万円（ 616,184 百万円 ）
	被扶養者数 ② 143,969 人 （ 143,985 人）	保険給付費
	加入者計 （①＋②） 312,685 人 （ 308,859 人）	45,675 百万円（ 43,569 百万円 ）
	常勤職員 25 人	契約職員 37 人

（ ）内は前年度の値

健康保険給付等	健康保険証	高齢受給者証（新規発行数）	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
各種証発行	72,547 件	2,412 件	10,067 件 (7,065)	
	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
現金給付	5,606 件	7,487 件	3,314 件	170,793 件
	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）
各種サービス	82 件	2,501 件	147,468 (16)	1,099 件

レセプト点検実績（加入者1人当たり効果額）	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検
	1,561 円	280 円	128 円	138 円

福祉事業／その他	高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数
	17 件	0 件	1,043 人

保健事業	被保険者		被扶養者
健診	生活習慣病予防健診(受診率)	乳がん･子宮頸がん検診	特定健診(受診率)
	42,154 件 （ 40.6% ）	7,234 件	8,656 件 （ 20.8% ）
保健指導	被保険者(特定保健指導)(実施率)		被保険者(その他の保健指導)
	初回面談 2,123 件 (20.4%)	6ヶ月後評価 1,375 件 (13.2%)	1,700 件
データヘルス 上位目標	・健康寿命延伸のため、男性のメタボリックシンドローム予備群19.3%を全国平均の17.4%まで減らす		
データヘルス 主な取組み	・生活習慣病予防健診受診の若年者（35～39才）に対し予防的な事後指導を実施 ・健康課題に関するアンケート調査を実施		

保険者機能発揮のための具体的な取組み

【医療等の質や効率性の向上】
・医療費・健診データの分析結果を使用した関係団体への情報発信
・地元新聞を利用した健康保険に関する様々な情報の発信
【加入者の健康度を高めること】
・血管年齢測定等の特典を付した無料集団特定健診を県内22会場にて26回実施
・健診機関のない地域において、検診車を活用した巡回での生活習慣病予防健診を実施
・特定健診にがん検査項目を追加して受診できる「ミニドック健診」の開始（県内15機関）
・重症化予防のための支部独自文書による受診勧奨の実施
・健康保険委員を対象とした健康づくりに関する研修会の開催
【医療費等の適正化】
・現金給付の適正支給を目的とした医師照会、患者照会と事業所立入検査の強化
・柔道整復療養費に係る患者照会の強化による適正受診の周知
・自動点検システムを活用した効果的な点検、点検員のスキルアップを図る勉強会、査定事例の検証・共有・外部講師による研修の実施
・弁護士催告、法的手続きの実施による返納金催告の強化

支部収支（概要） 単位：百万円

	収入 （A）	[保険料収入]	支出 （B）	[医療給付費(調整後)]	[特別計上]	収支差 （A－B）	[地域差分]
予算	62,299	[62,195]	62,299	[32,554]	[0]	± 0	[0]
決算	62,765	[62,657]	62,410	[33,068]	[0]	355	[3]

和歌山

概況	加入者数	事業所数
	被保険者数 ① 161,762 人 （ 158,647 人）	14,357 ヶ所 （ 13,936 ヶ所 ）
	うち任意継続被保険者数 2,780 人 （ 2,821 人）	標準報酬総額 587,497 百万円（ 574,852 百万円 ）
	被扶養者数 ② 130,375 人 （ 131,310 人）	保険給付費
	加入者計 （①＋②） 292,137 人 （ 289,957 人）	42,226 百万円（ 40,266 百万円 ）
	常勤職員 24 人	契約職員 37 人

健康保険給付等	健康保険証	高齢受給者証（新規発行数）	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
各種証発行	66,914 件	1,958 件	8,582 件 (5,588)	
	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
現金給付	4,657 件	7,697 件	2,902 件	185,341 件
	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）
各種サービス	79 件	2,354 件	142,141 (14)	827 件

レセプト点検実績（加入者1人当たり効果額）	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検
	1,527 円	451 円	173 円	214 円

福祉事業／その他	高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数
	17 件	0 件	1,011 人

保健事業	被保険者		被扶養者
健診	生活習慣病予防健診(受診率)	乳がん･子宮頸がん検診	特定健診(受診率)
	44,880 件 （ 43.7% ）	5,979 件	6,454 件 （ 17.8% ）
保健指導	被保険者(特定保健指導)(実施率)		被保険者(その他の保健指導)
	初回面談 2,496 件 (24.6%)	6ヶ月後評価 1,932 件 (19.1%)	136 件
データヘルス 上位目標	・身体活動量を増加させることを通じて、健康意識が高まり、血圧管理をできる人が増える。		
データヘルス 主な取組み	・健康づくり事業（健康！毎ムーブプロジェクト）を実施する。 ・スポーツ振興財団との連携により体組成計の測定提供やストレッチ体操の出前講座を提供した。		

保険者機能発揮のための具体的な取組み

【医療等の質や効率性の向上】
・地域医療構想圏域別検討会議に県内7圏域中4圏域に保険者協議会代表として参画し意見発信
【加入者の健康度を高めること】
・集団がん検診と特定健診を合同（4市14町1村）で実施し、合同実施できない地域では、協会主催の集団特定健診を昨年度より拡大して実施
・DVDを活用した事業所訪問による「健康経営」の普及
・みなべ町との包括協定締結による加入者の健康づくりの推進
・和歌山労働局との包括協定締結による働く人の健康づくりの推進
・各事業所の職場における健康づくりを確認するため、健康保険委員委嘱事業所に対しアンケートを実施
【医療費等の適正化】
・ジェネリック医薬品使用促進のため、使用割合が低い地区の調剤薬局と、その地区と同規模で使用割合が高い地区の調剤薬局との意見交換会（計3地区）を実施
・柔道整復療養費の多部位・頻回受診者への患者照会に加え、継続受診者に対して適正受診の啓発
・県内主要医療機関への訪問および医療機関担当者向け説明会の開催による健康保険事務の説明
・重複受診・重複投与者に対して適正なかかり方についてお知らせを送付

支部収支（概要） 単位：百万円

	収入 （A）	[保険料収入]	支出 （B）	[医療給付費(調整後)]	[特別計上]	収支差 （A－B）	[地域差分]
予算	58,985	[58,887]	58,985	[30,777]	[0]	± 0	[0]
決算	58,265	[58,165]	58,119	[30,822]	[0]	147	[▲181]

各支部の運営状況 （平成27年度）

鳥取

概況（ ）内は前年度の値		
加入者数	被保険者数 ① 121,167 人 （ 119,720 人）	事業所数 9,280 ヶ所 （ 8,980 ヶ所 ）
	うち任意継続被保険者数 1,829 人 （ 1,972 人）	標準報酬総額 392,197 百万円（ 383,755 百万円 ）
	被扶養者数 ② 81,586 人 （ 82,376 人）	保険給付費
	加入者計 （①＋②） 202,753 人 （ 202,096 人）	29,900 百万円（ 28,173 百万円 ）
	常勤職員 24 人	契約職員 41 人

健康保険給付等				
各種証発行	健康保険証	高齢受給者証（新規発行数）	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	46,566 件	1,206 件	6,905 件 (5,197)	
現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付
	2,807 件	5,974 件	2,248 件	33,216 件
各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
	61 件	1,757 件	105,055 (6)	840 件

レセプト点検実績（加入者1人当たり効果額）				
資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検	
1,811 円	778 円	241 円	155 円	

福祉事業／その他		
高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数
69 件	0 件	1,693 人

保健事業				
健診	被保険者		被扶養者	
	生活習慣病予防健診(受診率)	乳がん･子宮頸がん検診	特定健診(受診率)	
	37,714 件 （ 50.3% ）	6,314 件	3,944 件 （ 19.3% ）	
保健指導	被保険者(特定保健指導)(実施率)		被保険者(その他の保健指導)	
	初回面談 3,353 件 (45.1%)	6ヶ月後評価 2,131 件 (28.7%)	1,329 件	
データヘルス 上位目標	・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んでいる。			
データヘルス 主な取組み	・事業所が鳥取県との協働による「健康経営推進事業」に参画し、健康づくりメニューに取り組む。 ・市町村との包括協定による分析結果の事業反映、「特定健診・がん検診ダブル受診推進事業」実施			

保険者機能発揮のための具体的な取組み

【医療等の質や効率性の向上】
・県内全市町村（19市町村）との協働により医療費・健診結果等の統計データを共有・分析し、事業に反映
・地域医療構想調整会議（県内3構想調整会議）への参画
【加入者の健康度を高めること】
・健康づくり事業に参加する事業所向けの「企業健康度カルテ」「健康経営通信」の発行
・県内全市町村との包括協定の締結および「無料オプショナル健診」の実施（30回）
・連携市町村（14市町村）との「市町村別健診リーフレット」・「特定健診・がん検診の同時受診案内チラシ」の共同作成・受診勧奨
・鳥取県・鳥取労働局との連携事業の実施（事業所健診結果データ取得・研修会・受診勧奨）
・鳥取県・マスコミ・協賛企業との協働による「鳥取県民健康になろうプロジェクト2015」の実施
・鳥取大学医学部との共同分析結果を活かした生活習慣予防健診啓発事業（研修会・冊子の発行）
・お客様のニーズに合わせた支援パターンによる特定保健指導
・生活習慣病予防健診未受診事業所・事業者健診結果提供依頼の事業所訪問の実施
【医療費等の適正化】
・柔道整復療養費について多部位かつ頻回受診者の申請書に係る患者照会の実施

支部収支（概要） 単位：百万円

	収入 （A）	[保険料収入]	支出 （B）	[医療給付費(調整後)]	[特別計上]	収支差 （A－B）	[地域差分]
予算	38,846	[38,781]	38,846	[20,193]	[3]	± 0	[0]
決算	38,923	[38,856]	38,804	[20,498]	[3]	119	[▲100]

島根

概況（ ）内は前年度の値		
加入者数	被保険者数 ① 151,558 人 （ 152,487 人）	事業所数 12,016 ヶ所 （ 11,665 ヶ所 ）
	うち任意継続被保険者数 2,314 人 （ 2,263 人）	標準報酬総額 506,883 百万円（ 508,840 百万円 ）
	被扶養者数 ② 103,422 人 （ 106,059 人）	保険給付費
	加入者計 （①＋②） 254,980 人 （ 258,546 人）	39,196 百万円（ 38,027 百万円 ）
	常勤職員 26 人	契約職員 39 人

健康保険給付等				
各種証発行	健康保険証	高齢受給者証（新規発行数）	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	54,851 件	1,775 件	10,709 件 (7,109)	
現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付
	4,759 件	6,670 件	2,632 件	48,822 件
各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
	57 件	2,133 件	132,261 (3)	1,004 件

レセプト点検実績（加入者1人当たり効果額）				
資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検	
1,448 円	853 円	97 円	165 円	

福祉事業／その他		
高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数
20 件	0 件	1,485 人

保健事業				
健診	被保険者		被扶養者	
	生活習慣病予防健診(受診率)	乳がん･子宮頸がん検診	特定健診(受診率)	
	56,382 件 （ 59.1% ）	10,000 件	7,253 件 （ 27.3% ）	
保健指導	被保険者(特定保健指導)(実施率)		被保険者(その他の保健指導)	
	初回面談 4,618 件 (39.0%)	6ヶ月後評価 2,617 件 (22.1%)	676 件	
データヘルス 上位目標	・代謝リスクの保有率を全国平均以下にする			
データヘルス 主な取組み	・「その他運輸業」の事業所に対するアンケートの作成及び依頼 ・35～74歳の生活習慣病予防健診受診者のうち、代謝リスクが高い者に対する受診勧奨			

保険者機能発揮のための具体的な取組み

【医療等の質や効率性の向上】
・地域医療構想調整会議における意見発信
【加入者の健康度を高めること】
・支部主催のウオーキング大会の実施
・健康経営セミナーの開催
・たばこ対策セミナーの開催
・関係団体と連携した健康づくりイベントへの出展
【医療費等の適正化】
・地元新聞社発行の子育て世代向け情報紙へのジェネリック医薬品使用促進広報の掲載
・島根県薬剤師会会報におけるジェネリック使用促進記事の掲載
・資格喪失した保険証の回収強化（加入者向け啓発チラシの配布・ホームページ掲載、未回収のある事業所及び喪失後受診の多い事業所への保険証回収の働きかけ文書の送付、喪失後の返納勧奨用注意喚起カードの送付、年金機構との連携）
・柔道整復療養費等保険給付の適正化のための照会・審査の強化

支部収支（概要） 単位：百万円

	収入 （A）	[保険料収入]	支出 （B）	[医療給付費(調整後)]	[特別計上]	収支差 （A－B）	[地域差分]
予算	52,475	[52,388]	52,475	[27,350]	[0]	± 0	[0]
決算	50,836	[50,749]	50,680	[26,798]	[0]	156	[▲127]

各支部の運営状況 （平成27年度）

岡山

概況 （ ）内は前年度の値	加入者数		事業所数		
	被保険者数 ① 409,964 人 （ 402,538 人）		33,081 ヶ所 （ 31,772 ヶ所 ）		
	うち任意継続被保険者数 6,558 人 （ 6,896 人）		標準報酬総額 1,504,106 百万円（ 1,471,897 百万円 ）		
	被扶養者数 ② 296,855 人 （ 298,282 人）		保険給付費 106,549 百万円（ 101,629 百万円 ）		
	加入者計 （①＋②） 706,819 人 （ 700,820 人）				
	常勤職員 39 人		契約職員 59 人		
健康保険給付等 各種証発行	健康保険証	高齢受給者証（新規発行数）	限度額適用認定証（年度末現在有効数）		
	158,363 件	4,730 件	23,800 件 （16,225）		
現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付	
	13,294 件	17,331 件	7,793 件	257,226 件	
各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）	
	129 件	7,460 件	350,572 （40）	1,765 件	
レセプト点検実績（加入者1人当たり効果額）	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検	
	1,266 円	184 円	115 円	505 円	
福祉事業／その他	高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数		
	22 件	0 件	3,097 人		
保健事業 健診	被保険者		被扶養者		
	生活習慣病予防健診(受診率)	乳がん･子宮頸がん検診	特定健診(受診率)		
	123,229 件 （ 50.1% ）	32,507 件	15,734 件 （ 21.1% ）		
保健指導	被保険者(特定保健指導)(実施率)		被保険者(その他の保健指導)		
	初回面談 5,731 件 （21.3%）	6ヶ月後評価 3,508 件 （13.0%）	448 件		
データヘルス 上位目標	・代謝リスク保有率、又は検査平均値（空腹時血糖、HbA1c）が低下する				
データヘルス 主な取組み	・特定健診（被扶養者）の受診率向上のため、オプショナル健診の拡大。 ・CKD予防保健指導の事業化				
保険者機能発揮のための具体的な取組み	【医療等の質や効率性の向上】 ・地域医療構想部会等への参画等による保険者としての意見発信を通じた地域医療への関与 ・データ分析や他保険者との情報共有等を通じた「あるべき地域医療」の検討 【加入者の健康度を高めること】 ・岡山県、岡山市、津山市及び岡山県医師会等医療関係5団体との包括的連携協定の締結 ・他保険者と共催したオプショナル健診の実施 ・特定保健指導（被扶養者）をオプショナル健診当日に実施 ・生活習慣病予防健診（被保険者）の受診率向上のため、戸別勧奨の実施。 ・メンタルヘルスに関するセミナーの開催 【医療費等の適正化】 ・ジェネリック医薬品未切替者へのアンケート結果を踏まえた関係団体への働きかけ ・協定締結先の自治体と連携した適正受診に係る周知広報 ・医療機関におけるオンライン資格確認業務の実施 ・柔道整復施術療養費の審査の強化。多部位かつ頻回の施術に係る患者照会の実施。 ・傷病手当金等の不正請求の防止。給付適正化プロジェクトチームが審査会議を開催し支部方針決定。				

支部収支（概要） 単位：百万円	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	152,001	[151,750]	152,001	[79,691]	[0]	± 0	[0]
決算	150,909	[150,652]	150,194	[79,849]	[0]	715	[▲125]

広島

概況 （ ）内は前年度の値	加入者数		事業所数		
	被保険者数 ① 602,664 人 （ 587,814 人）		47,055 ヶ所 （ 45,157 ヶ所 ）		
	うち任意継続被保険者数 9,415 人 （ 9,902 人）		標準報酬総額 2,256,428 百万円（ 2,171,183 百万円 ）		
	被扶養者数 ② 448,945 人 （ 448,635 人）		保険給付費 154,145 百万円（ 145,565 百万円 ）		
	加入者計 （①＋②） 1,051,609 人 （ 1,036,449 人）				
	常勤職員 55 人		契約職員 82 人		
健康保険給付等 各種証発行	健康保険証	高齢受給者証（新規発行数）	限度額適用認定証（年度末現在有効数）		
	240,986 件	6,999 件	30,663 件 （24,493）		
現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付	
	14,923 件	26,100 件	10,868 件	345,064 件	
各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）	
	126 件	8,287 件	512,952 （48）	3,378 件	
レセプト点検実績（加入者1人当たり効果額）	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検	
	1,161 円	269 円	123 円	177 円	
福祉事業／その他	高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数		
	55 件	1 件	4,002 人		
保健事業 健診	被保険者		被扶養者		
	生活習慣病予防健診(受診率)	乳がん･子宮頸がん検診	特定健診(受診率)		
	174,555 件 （ 46.6% ）	38,271 件	23,325 件 （ 19.8% ）		
保健指導	被保険者(特定保健指導)(実施率)		被保険者(その他の保健指導)		
	初回面談 10,592 件 （26.4%）	6ヶ月後評価 6,116 件 （15.3%）	1,187 件		
データヘルス 上位目標	・広島県の健康寿命の延伸				
データヘルス 主な取組み	・ヘルスケア通信簿を活用し事業所での健康づくりを通じた健康増進を促進 ・糖尿病・糖尿病性腎症の患者への重症化予防及び医療費適正化				
保険者機能発揮のための具体的な取組み	【医療等の質や効率性の向上】 ・医療審議会保健医療計画部会及び医療審議会に委員として参加し広島県地域医療構想計画を策定 【加入者の健康度を高めること】 ・ヘルスケア通信簿を活用し事業所での健康づくりを通じた健康増進を促進 ・糖尿病・糖尿病性腎症の患者への重症化予防及び医療費適正化 ・禁煙事業として、スパイロメーターによる肺年齢測定の実施 ・歯周病検査実施し、陽性者に対して受診勧奨を実施 ・脳血管疾患及び心疾患発症の要因に関する患者対照研究の実施 ・糖尿病及び高血圧予備群への特定保健指導の介入効果の検証 ・糖尿病・糖尿病性腎症の患者への重症化予防の効果分析の実施 【医療費等の適正化】 ・保険料適正化プロジェクトチームにより保険料適正化に有効な事業の進捗管理や業務改善を実施 ・未切替者へのアンケートや薬剤師会とのセミナー等のジェネリック医薬品の使用促進 ・医療機関におけるオンライン資格確認業務での実施機関の拡充及び利用率向上に向けた取り組み ・柔整の受診者に対して啓発文書を送付し適正受診と医療費適正化を図る				

支部収支（概要） 単位：百万円	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	220,912	[220,545]	220,912	[115,485]	[23]	± 0	[0]
決算	224,972	[224,587]	223,569	[118,569]	[13]	1,403	[145]

各支部の運営状況 （平成27年度）

概況（ ）内は前年度の値

項目	山口	徳島
加入者数　被保険者数 ①	253,052 人 （ 249,723 人）	156,782 人 （ 153,561 人）
うち任意継続被保険者数	6,195 人 （ 6,445 人）	2,746 人 （ 2,887 人）
被扶養者数 ②	182,235 人 （ 183,082 人）	109,622 人 （ 110,025 人）
加入者計 （①＋②）	435,287 人 （ 432,805 人）	266,404 人 （ 263,586 人）
事業所数	20,588 ヶ所 （ 19,664 ヶ所 ）	13,748 ヶ所 （ 13,288 ヶ所 ）
標準報酬総額	933,535 百万円（ 912,043 百万円 ）	545,056 百万円（ 530,329 百万円 ）
保険給付費	66,819 百万円（ 63,815 百万円 ）	41,373 百万円（ 39,620 百万円 ）
常勤職員	27 人	24 人
契約職員	45 人	37 人

健康保険給付等

区分	項目	山口	徳島
各種証発行	健康保険証	97,276 件	61,984 件
	高齢受給者証（新規発行数）	3,118 件	1,773 件
	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	15,485 件 （10,090）	10,093 件 （6,306）
現金給付	高額療養費	8,152 件	5,733 件
	傷病手当金	10,498 件	6,307 件
	出産育児一時金	3,593 件	2,721 件
	その他の現金給付	130,159 件	154,438 件
各種サービス	高額査定通知	98 件	65 件
	ターンアラウンド通知	1,720 件	3,729 件
	医療費通知（インターネット）	221,315 （15）	137,540 （6）
	口座振替（任継）	2,162 件	732 件

レセプト点検実績（加入者1人当たり効果額）

項目	山口	徳島
資格点検	1,427 円	1,372 円
内容点検	387 円	633 円
診療内容等査定効果額	187 円	106 円
外傷点検	215 円	218 円

福祉事業／その他

項目	山口	徳島
高額医療費貸付件数	51 件	31 件
出産費用貸付件数	0 件	1 件
健康保険委員委嘱者数	1,804 人	1,125 人

保健事業

区分	項目	山口	徳島
健診	被保険者　生活習慣病予防健診(受診率)	76,797 件 （ 47.6% ）	42,554 件 （ 44.7% ）
	被保険者　乳がん・子宮頸がん検診	14,009 件	9,791 件
	被扶養者　特定健診(受診率)	12,614 件 （ 25.1% ）	8,103 件 （ 27.4% ）
保健指導	被保険者(特定保健指導)(実施率)　初回面談	3,857 件 （22.2%）	3,128 件 （31.8%）
	被保険者(特定保健指導)(実施率)　6ヶ月後評価	2,925 件 （16.8%）	2,092 件 （21.3%）
	被保険者(その他の保健指導)	807 件	2,232 件
データヘルス	上位目標	・山口支部の乳がんの死亡者数減少	・メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合を減らす（26%→24%）
	主な取組み	・乳がん検診の啓発および生活習慣病予防健診の受診率向上のために事業所訪問の実施 ・啓発のため女性がん患者会の方にご参加いただいたセミナーの開催	・支部長、企画総務部による、生活習慣病予防健診未申込事業所に対する訪問勧奨、電話勧奨の実施 ・被扶養者の未受診者対策として、特定健診（集団健診）及びオプショナル検査（骨密度検査）の無料実施

保険者機能発揮のための具体的な取組み

山口

【医療等の質や効率性の向上】
・地域医療構想策定への積極的な関与（二次医療圏すべて（8地区）に参画）
・保険者協議会での地域医療構想に対する意見発信
【加入者の健康度を高めること】
・長門市との包括協定の締結（H28.3.31）
・健康保険委員セミナーにおいて、包括協定を締結している県歯科医師会及び県薬剤師会による健康づくり講演を実施（歯科健診、ジェネリック医薬品の使用促進）
・JA主催ウォーキング大会において、減塩味噌汁の試飲及び減塩指導（参加者約800人中420人に実施）
・メンタルヘルスセミナーの開催（萩市・岩国市）
・事業者健診から生活習慣病予防健診への切替勧奨
・歯科健診の実施（自己負担300円・受診者数154人）
・健康マイレージへの参加
【医療費等の適正化】
・県主催のジェネリック安心使用促進セミナーへ協力（後援）し、支部長がパネリストとして情報発信
・債権回収に向けた個別訪問や弁護士との連名による文書催告の積極的な実施

徳島

【医療等の質や効率性の向上】
・徳島県保険者協議会正副会長会議開催の場で、支部長より現状の医療資源の再配分・有効活用をすべきとの発言を行った
・第4回地域医療構想調整会議（東部圏域、西部圏域）へ支部長が出席し、医療提供体制の機能分化・転換を進める中で、加入者の利便性に配慮した計画になるようお願いしたいとの発言を行った
【加入者の健康度を高めること】
・休日における特定保健指導及び来所相談の実施
・糖尿病予防のための早期介入事業の実施
・健康保険委員に対し健康づくり・健康経営に関する講演の実施
・関係団体との連携による健康づくりイベントへの参画
【医療費等の適正化】
・県薬剤師会と連携し、加入者向けのジェネリックセミナーを開催
・ジェネリック医薬品の使用分析や調剤薬局への聞き取り調査を実施し、効果的な使用促進策を検討
・レセプト点検、現金給付の審査強化、債権発生の抑制・早期回収の取組み
・鍼灸療養費について、申請全件レセプトと突合させ併用による施術の調査を実施

支部収支（概要） 単位：百万円

支部	区分	収入（A）	[保険料収入]	支出（B）	[医療給付費(調整後)]	[特別計上]	収支差（A−B）	[地域差分]
山口	予算	91,843	[91,692]	91,843	[48,067]	[0]	± 0	[0]
山口	決算	93,782	[93,623]	93,200	[49,469]	[0]	583	[61]
徳島	予算	54,483	[54,394]	54,483	[28,652]	[0]	± 0	[0]
徳島	決算	54,731	[54,638]	54,429	[29,017]	[0]	301	[▲3]

各支部の運営状況 （平成27年度）

香川

項目				
概況 （ ）内は前年度の値	加入者数		事業所数	
	被保険者数 ① 221,206 人 （ 215,068 人）		17,566 ヶ所 （ 16,670 ヶ所 ）	
	うち任意継続被保険者数 2,624 人 （ 2,843 人）		標準報酬総額 799,566 百万円（ 769,683 百万円 ）	
	被扶養者数 ② 161,510 人 （ 160,429 人）		保険給付費 59,577 百万円（ 55,789 百万円 ）	
	加入者計 （①＋②） 382,716 人 （ 375,497 人）			
	常勤職員	32 人	契約職員	42 人
健康保険給付等 各種証発行	健康保険証	高齢受給者証（新規発行数）	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	85,051 件	2,495 件	14,109 件 （8,747）	
健康保険給付等 現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付
	5,751 件	8,962 件	3,785 件	179,199 件
健康保険給付等 各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（ｲﾝﾀｰﾈｯﾄ）	口座振替（任継）
	97 件	2,483 件	192,717 （19）	775 件
レセプト点検実績（加入者1人当たり効果額）	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検
	1,418 円	277 円	105 円	233 円
福祉事業／その他	高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数	
	17 件	0 件	2,401 人	
保健事業 健診	被保険者 生活習慣病予防健診(受診率)	被保険者 乳がん･子宮頸がん検診	被扶養者 特定健診(受診率)	
	61,566 件 （ 45.1% ）	15,993 件	10,208 件 （ 24.2% ）	
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	6ヶ月後評価	被保険者(その他の保健指導)	
	初回面談 4,564 件 （34.2%）	6ヶ月後評価 4,249 件 （31.9%）	2,316 件	
保健事業 データヘルス 上位目標	・香川県の血糖をよくする、40歳台の血糖リスク保有率の減少			
保健事業 データヘルス 主な取組み	・健康づくりへ取組む健康宣言事業所の募集、取組みの支援 ・空腹時血糖リスク保有者への医療機関受診勧奨			

保険者機能発揮のための具体的な取組み（香川）

【医療等の質や効率性の向上】
・地域医療構想調整会議への参画、意見発信
【加入者の健康度を高めること】
・高松市との健康づくり推進のための包括的連携に関する協定書締結
・高松市と香川大学教授との高松市在住者国保医療費との比較分析の実施及び成果発信
・空腹時血糖リスク保有者への生活習慣改善への取組み勧奨
・健康宣言事業所の募集、事業所における健康づくり取組事業の実施
・被扶養者特定健診の再受診勧奨と集団健診（無料）およびオプショナル健診（骨ウェーブ）の実施
【医療費等の適正化】
・傷病手当金等の現金給付に係る審査強化による不正請求防止
・限度額適用認定証の利用促進を目的とした保険調剤薬局へのチラシ及び申請書の設置依頼
・医療機関の事務担当者を対象とした健康保険事務手続き学習会の開催
・保険証未返納者多発事業所への文書等による保険証回収徹底依頼
・健康保険委員研修会での薬剤師会との連携によるジェネリック医薬品使用促進講演の実施
・多受診者への適正受診に関する通知および電話による注意喚起啓発の実施

支部収支（概要） 単位：百万円

	収入（A）	[保険料収入]	支出（B）	[医療給付費(調整後)]	[特別計上]	収支差（A－B）	[地域差分]
予 算	79,320	[79,189]	79,320	[41,720]	[0]	± 0	[0]
決 算	80,309	[80,173]	79,980	[42,730]	[0]	329	[▲117]

愛媛

項目				
概況 （ ）内は前年度の値	加入者数		事業所数	
	被保険者数 ① 297,187 人 （ 291,336 人）		23,561 ヶ所 （ 22,681 ヶ所 ）	
	うち任意継続被保険者数 4,792 人 （ 5,028 人）		標準報酬総額 1,046,786 百万円（ 1,010,330 百万円 ）	
	被扶養者数 ② 226,729 人 （ 227,878 人）		保険給付費 77,191 百万円（ 72,048 百万円 ）	
	加入者計 （①＋②） 523,916 人 （ 519,214 人）			
	常勤職員	31 人	契約職員	57 人
健康保険給付等 各種証発行	健康保険証	高齢受給者証（新規発行数）	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	111,493 件	3,166 件	19,537 件 （12,218）	
健康保険給付等 現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付
	11,245 件	13,163 件	5,215 件	183,761 件
健康保険給付等 各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（ｲﾝﾀｰﾈｯﾄ）	口座振替（任継）
	123 件	4,457 件	258,291 （20）	1,456 件
レセプト点検実績（加入者1人当たり効果額）	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検
	1,234 円	600 円	119 円	306 円
福祉事業／その他	高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数	
	30 件	0 件	2,631 人	
保健事業 健診	被保険者 生活習慣病予防健診(受診率)	被保険者 乳がん･子宮頸がん検診	被扶養者 特定健診(受診率)	
	101,298 件 （ 55.9% ）	15,820 件	12,258 件 （ 20.4% ）	
保健事業 保健指導	被保険者(特定保健指導)(実施率) 初回面談	6ヶ月後評価	被保険者(その他の保健指導)	
	初回面談 4,888 件 （22.8%）	6ヶ月後評価 3,512 件 （16.4%）	379 件	
保健事業 データヘルス 上位目標	・肝がんにおける年齢調整死亡率を減少させる（目標：平成25年度全国平均5.97%）			
保健事業 データヘルス 主な取組み	・肝炎ウィルスに関する正しい知識等等の普及啓発（各種媒体による広報・日本肝炎デー街宣等） ・肝炎重症化予防の実施（陽性者への受診勧奨・機能異常者への受検及び受診勧奨）			

保険者機能発揮のための具体的な取組み（愛媛）

【医療等の質や効率性の向上】
・全二次医療圏の「圏域地域医療ビジョン調整会議」に参画
【加入者の健康度を高めること】
・糖尿病性腎症患者重症化予防事業の実施
・姿勢測定・歪み改善指導事業の実施
・業種団体と連携した傘下事業所とのコラボヘルスの実施
・地方自治体等との協定締結（愛媛県・愛媛銀行・愛媛県国民健康保険団体連合会・愛南町）と支部保健師における関係団体との積極的協働
【医療費等の適正化】
・医療系イベントにおけるブース出展・AMラジオ番組協力によるジェネリック医薬品使用促進広報の実施
・柔道整復療養費について多部位かつ頻回の受療者を中心に月100件以上文書照会を実施
・傷手、出手の不正請求防止のため、必要に応じて医師照会や本人照会、事業所への立入検査を実施
・保険証未返納者に対し、毎月文書催告を2回、電話催告を1回実施
・地元新聞紙への「無資格受診による返納金の発生状況」に関する記事掲載
・喪失後受診防止を目的としたポスターの配付・掲示

支部収支（概要） 単位：百万円

	収入（A）	[保険料収入]	支出（B）	[医療給付費(調整後)]	[特別計上]	収支差（A－B）	[地域差分]
予 算	103,913	[103,741]	103,913	[54,276]	[0]	± 0	[0]
決 算	104,412	[104,233]	104,068	[55,260]	[0]	343	[▲241]

各支部の運営状況 （平成27年度）

概況（（ ）内は前年度の値）

項目	高知	福岡
加入者数：被保険者数 ①	152,030 人 （ 149,548 人）	1,037,717 人 （ 1,011,358 人）
うち任意継続被保険者数	2,623 人 （ 2,656 人）	17,389 人 （ 18,040 人）
被扶養者数 ②	103,309 人 （ 104,283 人）	801,710 人 （ 799,415 人）
加入者計 （①＋②）	255,339 人 （ 253,831 人）	1,839,427 人 （ 1,810,773 人）
事業所数	11,852 ヶ所 （ 11,369 ヶ所 ）	81,473 ヶ所 （ 77,312 ヶ所 ）
標準報酬総額	517,611 百万円（ 507,430 百万円 ）	3,791,490 百万円（ 3,682,586 百万円 ）
保険給付費	39,417 百万円（ 37,084 百万円 ）	282,545 百万円（ 267,755 百万円 ）
常勤職員	26 人	83 人
契約職員	47 人	135 人

健康保険給付等

区分	項目	高知	福岡
各種証発行	健康保険証	66,238 件	470,780 件
	高齢受給者証（新規発行数）	2,041 件	11,748 件
	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	10,215 件 （5,901）	70,914 件 （49,502）
現金給付	高額療養費	6,048 件	30,255 件
	傷病手当金	7,479 件	54,978 件
	出産育児一時金	2,538 件	21,452 件
	その他の現金給付	87,046 件	1,015,854 件
各種サービス	高額査定通知	79 件	1,017 件
	ターンアラウンド通知	2,777 件	8,110 件
	医療費通知（ｲﾝﾀｰﾈｯﾄ）	130,651 （5）	886,906 （70）
	口座振替（任継）	652 件	4,339 件

レセプト点検実績（加入者１人当たり効果額）

項目	高知	福岡
資格点検	1,293 円	1,231 円
内容点検	465 円	379 円
内容点検 診療内容等査定効果額	159 円	233 円
外傷点検	189 円	221 円

福祉事業／その他

項目	高知	福岡
高額医療費貸付件数	43 件	140 件
出産費用貸付件数	1 件	5 件
健康保険委員委嘱者数	1,143 人	2,799 人

保健事業

区分	項目	高知	福岡
健診	被保険者 生活習慣病予防健診(受診率)	57,734 件 （ 59.8% ）	318,675 件 （ 51.5% ）
	被保険者 乳がん･子宮頸がん検診	16,537 件	57,541 件
	被扶養者 特定健診(受診率)	5,187 件 （ 19.9% ）	38,333 件 （ 18.0% ）
保健指導	被保険者(特定保健指導)(実施率) 初回面談	2,080 件 （16.9%）	12,518 件 （17.6%）
	被保険者(特定保健指導)(実施率) 6ヶ月後評価	1,219 件 （9.9%）	7,354 件 （10.3%）
	被保険者(その他の保健指導)	2,669 件	8,447 件
データヘルス	上位目標	・壮年期（40～64歳）男性の高血圧（≧140/90または服薬）者の割合が、25年度の30%より減少する	・平成29年度までに、40～64歳男性被保険者のメタボ該当者割合を21%から19%に減少させる
	主な取組み	・「今すぐ実践！高血圧対策！！」事業の実施 ・「健診機会を利用した高血圧ハイリスク者に対する家庭血圧測定指導」の実施	・福岡県商工会連合会と連携し、事業主に対して健康づくりに関する聞き取り調査を実施 ・福岡県・労働局等と連携し、健康づくりに関するセミナーを開催。協会からは健康経営について講演

保険者機能発揮のための具体的な取組み

高知

【医療等の質や効率性の向上】
・高知県の医療計画評価推進部会及び地域医療構想策定ワーキンググループに保険者代表委員として支部長が参画し、保険者としての意見を発信
・高知支部加入者の受療動向について、一次医療圏ごとに疾病分類別やレセプト点数別等の流出入状況を細かく分析するとともに、高知県や保険者協議会に対する意見発信に活用
【加入者の健康度を高めること】
・県内5か所の福祉保健所と連携して、事業主や健康保険委員、健診担当者等を対象とした「職場の健康づくり応援研修会」を開催
・特定健診と高知市が実施するがん検診との同時実施及び受診者に対する健診結果説明会の開催
・「健康づくり推進のための包括的連携協定」を地方自治体・関係団体等の5団体と締結
【医療費等の適正化】
・ジェネリック医薬品の普及促進に向けて、高知支部、高知県、国際医療福祉大学の三者で協定を締結し、医薬品使用状況の分析とともに、課題の抽出と対応策に関する共同研究を実施
・高知県柔道整復師会と協働して会員柔整師向けの保険請求に関する研修会を開催
・退職者の保険証未回収による返納金発生事業所に対して保険証早期回収の注意喚起文書の送付

福岡

【医療等の質や効率性の向上】
・地域医療構想策定会議・調整会議に委員として参画
【加入者の健康度を高めること】
・被扶養者特定健診・特定保健指導受診率向上のため、ショッピングモール等で協会単独集団健診を実施
・市町村のがん検診と特定健診同時実施の推進（県内60市町村中49市町村で実施）
・特定健診受診率向上のための施策として、パイロット事業（ソーシャルマーケティング活用）を実施。
・特定保健指導外部委託推進に向け、アンケートでの実情把握・説明会開催・実地調査による勧奨実施
【医療費等の適正化】
・柔道整復療養費の多部位かつ頻回受診者にかかる照会業務として、月平均1,500件以上の照会を実施
・福岡県後発医薬品使用促進協議会に参画し、協会の取り組みを紹介
・債権回収にかかる法的手続きを積極的に実施（年間50件）
・九州大学・福岡県と連携し、薬剤の適正使用に向けたレセプトデータの分析に着手
・県医師会と連携し、かかりつけ医の推進に向けた広報を実施
・薬剤師会より講師を派遣いただき、おくすりに関する基礎知識講座を開催

支部収支（概要）

単位：百万円

支部	区分	収入（A）	[保険料収入]	支出（B）	[医療給付費(調整後)]	[特別計上]	収支差（A－B）	[地域差分]
高知	予算	52,112	[52,026]	52,112	[27,305]	[2]	± 0	[0]
高知	決算	51,771	[51,682]	51,662	[27,519]	[2]	109	[▲180]
福岡	予算	376,479	[375,858]	376,479	[198,639]	[0]	± 0	[0]
福岡	決算	380,146	[379,499]	377,765	[202,012]	[0]	2,381	[267]

各支部の運営状況 （平成27年度）

佐賀

概況 （ ）内は前年度の値	加入者数		事業所数		
	被保険者数 ① 168,532 人 （ 166,488 人）		11,871 ヶ所 （ 11,403 ヶ所 ）		
	うち任意継続被保険者数 3,507 人 （ 3,689 人）		標準報酬総額 565,372 百万円（ 552,564 百万円 ）		
	被扶養者数 ② 128,214 人 （ 128,976 人）		保険給付費 49,212 百万円（ 46,513 百万円 ）		
	加入者計 （①＋②） 296,746 人 （ 295,464 人）				
	常勤職員 26 人		契約職員 42 人		
健康保険給付等 各種証発行	健康保険証	高齢受給者証（新規発行数）	限度額適用認定証（年度末現在有効数）		
	72,678 件	2,055 件	12,694 件 (8,690)		
現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付	
	6,842 件	8,605 件	3,325 件	131,969 件	
各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）	
	90 件	6,243 件	148,654 (2)	1,125 件	
レセプト点検実績 （加入者1人当たり効果額）	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検	
	1,439 円	275 円	118 円	269 円	
福祉事業／その他	高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数		
	42 件	0 件	1,409 人		
保健事業 健診	被保険者		被扶養者		
	生活習慣病予防健診(受診率)	乳がん･子宮頸がん検診	特定健診(受診率)		
	53,884 件 （ 52.4% ）	9,382 件	7,630 件 （ 22.8% ）		
保健指導	被保険者(特定保健指導)(実施率)		被保険者(その他の保健指導)		
	初回面談 3,469 件 (30.4%)	6ヶ月後評価 2,709 件 (23.8%)	2,069 件		
データヘルス 上位目標	・メタボリックシンドロームリスク保有者および予備群の該当割合を対24年度比で減少させる。				
データヘルス 主な取組み	・県、市町、関係機関との健康づくり事業等に関する包括協定の締結。 ・疾病重症化予防対策及び医療機関未治療者に対する受診勧奨業務の強化。				
保険者機能発揮のための具体的な取組み	【医療等の質や効率性の向上】 ・レセプトデータ等を基にした医療費が高い要因、疾病構造の変化等支部医療費の動向分析。 ・佐賀県後発医薬品使用検討協議会への参画による協会の取組等に関する情報発信。 ・県保険者協議会における協会の企画調査・保健活動の取組等に関する情報の発信。 【加入者の健康度を高めること】 ・保健師による企業内集団学習会の実施。 ・佐賀県、佐賀市等と連携したコンビニエンスストア等を活用した特定健診の実施。 ・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。 ・県との連携によるC型肝炎検査陽性の未治療者への文書勧奨及び医療機関への文書勧奨実施の要請。 【医療費等の適正化】 ・ジェネリック医薬品使用促進及び掛りつけ薬局の普及促進を目的とした啓発事業の実施。 ・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。 ・多受診者に対する適正受診に向けた文書指導等の実施。 ・柔道整復施術療養費における適正受診啓発等を目的とした患者照会の実施及び照会対象者の拡充。				

支部収支（概要） 単位：百万円	収入 （A）	[保険料収入]	支出 （B）	[医療給付費(調整後)]	[特別計上]	収支差 （A－B）	[地域差分]
予算	57,339	[57,245]	57,339	[30,364]	[0]	± 0	[0]
決算	57,424	[57,328]	57,324	[30,869]	[0]	100	[▲216]

長崎

概況 （ ）内は前年度の値	加入者数		事業所数		
	被保険者数 ① 260,927 人 （ 257,725 人）		20,860 ヶ所 （ 20,036 ヶ所 ）		
	うち任意継続被保険者数 3,640 人 （ 3,652 人）		標準報酬総額 880,995 百万円（ 862,476 百万円 ）		
	被扶養者数 ② 194,964 人 （ 198,564 人）		保険給付費 70,923 百万円（ 67,410 百万円 ）		
	加入者計 （①＋②） 455,891 人 （ 456,289 人）				
	常勤職員 29 人		契約職員 59 人		
健康保険給付等 各種証発行	健康保険証	高齢受給者証（新規発行数）	限度額適用認定証（年度末現在有効数）		
	104,947 件	2,761 件	19,499 件 (13,752)		
現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付	
	5,636 件	12,513 件	5,015 件	239,621 件	
各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）	
	124 件	2,406 件	231,006 (12)	1,044 件	
レセプト点検実績 （加入者1人当たり効果額）	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検	
	1,581 円	662 円	174 円	216 円	
福祉事業／その他	高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数		
	34 件	0 件	1,473 人		
保健事業 健診	被保険者		被扶養者		
	生活習慣病予防健診(受診率)	乳がん･子宮頸がん検診	特定健診(受診率)		
	74,117 件 （ 45.2% ）	18,426 件	9,368 件 （ 17.8% ）		
保健指導	被保険者(特定保健指導)(実施率)		被保険者(その他の保健指導)		
	初回面談 4,805 件 (28.8%)	6ヶ月後評価 3,142 件 (18.8%)	975 件		
データヘルス 上位目標	・被保険者特定健診実施率65%の達成及び効果的な特定保健指導の推進				
データヘルス 主な取組み	・事業所を対象とした生活習慣病予防健診に関する意識調査アンケートの実施 ・意識調査アンケートの回答結果に基づく各種属性による分析及びフィードバックの実施				
保険者機能発揮のための具体的な取組み	【医療等の質や効率性の向上】 ・地域医療構想調整会議における保険者協議会代表としての意見発信 ・保険者協議会としての統一意見の取りまとめ及び長崎県への意見提出 ・長崎県国保連合会との連携による健診データ分析の検討 【加入者の健康度を高めること】 ・市町が行うがん検診とのセット健診及びオプショナル健診による集団健診の拡大 ・長崎県歯科医師会との連携による生活習慣病と歯周病との関連及び予防についてのセミナーの実施 ・長崎県と連携した「職場の健康づくり応援事業」における事業所訪問等による受診勧奨の実施 ・「慢性腎臓病（CKD）」の予防啓発及び医療機関への受診勧奨の実施 【医療費等の適正化】 ・事業主、健康保険委員などを対象とした健康経営セミナーの開催 ・多受診者における対策会議の開催及びかかりつけ医への受診指導の実施 ・医療機関におけるオンライン資格確認業務の導入 ・柔道整復療養費の適正化推進における柔整プロジェクトの再編成(戦略的体制の構築) ・医療機関に向けたジェネリック医薬品研修会の実施（長崎県ジェネリック使用促進協議会主催）				

支部収支（概要） 単位：百万円	収入 （A）	[保険料収入]	支出 （B）	[医療給付費(調整後)]	[特別計上]	収支差 （A－B）	[地域差分]
予算	89,027	[88,880]	89,027	[46,715]	[0]	± 0	[0]
決算	88,312	[88,161]	88,110	[46,986]	[0]	201	[▲291]

各支部の運営状況 （平成27年度）

熊本

概況	加入者数	事業所数
	被保険者数 ① 362,927 人 （ 357,034 人）	25,869 ヶ所 （ 24,527 ヶ所 ）
	うち任意継続被保険者数 5,666 人 （ 5,949 人）	標準報酬総額 1,196,339 百万円（ 1,142,252 百万円 ）
	被扶養者数 ② 258,259 人 （ 260,061 人）	保険給付費
	加入者計 （①＋②） 621,186 人 （ 617,095 人）	94,658 百万円（ 87,690 百万円 ）
	常勤職員 38 人	契約職員 65 人

（ ）内は前年度の値

健康保険給付等				
各種証発行	健康保険証	高齢受給者証（新規発行数）	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	158,347 件	3,747 件	24,765 件 （15,103）	
現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付
	11,450 件	16,676 件	7,286 件	210,020 件
各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
	106 件	3,228 件	314,448 （27）	1,464 件

レセプト点検実績（加入者1人当たり効果額）	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検
	1,154 円	384 円	121 円	335 円

福祉事業／その他	高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数
	25 件	0 件	2,342 人

保健事業				
健診	被保険者		被扶養者	
	生活習慣病予防健診(受診率)	乳がん･子宮頸がん検診	特定健診(受診率)	
	121,164 件 （ 55.3% ）	32,679 件	12,936 件 （ 20.4% ）	
保健指導	被保険者(特定保健指導)(実施率)			被保険者(その他の保健指導)
	初回面談 9,761 件 （38.2%）	6ヶ月後評価 6,823 件 （26.7%）		1,638 件
データヘルス 上位目標	・空腹時血糖110mg/dlの割合が減少する			
データヘルス 主な取組み	・糖尿病に関する集中広報(各種広報媒体への掲載・地元新聞への啓発記事掲載) ・事業主とのコラボによる事業の展開(スモールチェンジ事業・生活歯援プログラムの活用)			

保険者機能発揮のための具体的な取組み

【医療等の質や効率性の向上】
・地域医療構想調整会議への参画（11圏域のうち5圏域）
・地域医療構想にかかる熊本県・保険者協議会との意見交換
【加入者の健康度を高めること】
・熊本労働局・熊本県医師会・熊本県薬剤師会・合志市それぞれと、「健康づくり包括協定」締結
・健康経営を目指した「協会けんぽヘルスター認定制度」の創設
・株式会社肥後銀行との協定締結及び「ひぎん健康企業おうえん融資制度」の創設
・事業主との健康経営座談会を開催し、その内容を地元紙で紹介
・熊本大学と連携し、「第1回ロボリーマン杯チョビットラン」を開催
・熊本県歯科医師会と連携し、「職場における歯援プログラム」を実施
【医療費等の適正化】
・健康保険委員に対し、ジェネリック医薬品にかかる研修会を開催
・ジェネリック医薬品数量割合の高い県内調剤薬局に対するアンケートの実施
・ジェネリック医薬品安心使用啓発協議会（熊本県・天草地区・有明地区）でのアンケート結果発信
・保険証未回収による催告状送付が多い事業所を訪問し、早期回収等の依頼を実施

支部収支（概要） 単位：百万円

	収入 （A）	[保険料収入]	支出 （B）	[医療給付費(調整後)]	[特別計上]	収支差 （A－B）	[地域差分]
予算	116,578	[116,385]	116,578	[61,237]	[0]	± 0	[0]
決算	120,058	[119,854]	119,258	[63,529]	[0]	800	[133]

大分

概況	加入者数	事業所数
	被保険者数 ① 239,960 人 （ 234,553 人）	18,947 ヶ所 （ 18,250 ヶ所 ）
	うち任意継続被保険者数 4,946 人 （ 5,231 人）	標準報酬総額 817,658 百万円（ 790,826 百万円 ）
	被扶養者数 ② 180,529 人 （ 180,710 人）	保険給付費
	加入者計 （①＋②） 420,489 人 （ 415,263 人）	64,969 百万円（ 60,552 百万円 ）
	常勤職員 28 人	契約職員 50 人

健康保険給付等				
各種証発行	健康保険証	高齢受給者証（新規発行数）	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	109,013 件	3,209 件	17,443 件 （14,648）	
現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付
	10,711 件	10,305 件	4,408 件	160,973 件
各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
	70 件	6,350 件	209,253 （34）	1,494 件

レセプト点検実績（加入者1人当たり効果額）	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検
	1,242 円	271 円	86 円	166 円

福祉事業／その他	高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数
	75 件	0 件	1,376 人

保健事業				
健診	被保険者		被扶養者	
	生活習慣病予防健診(受診率)	乳がん･子宮頸がん検診	特定健診(受診率)	
	90,137 件 （ 59.8% ）	25,929 件	13,152 件 （ 26.6% ）	
保健指導	被保険者(特定保健指導)(実施率)			被保険者(その他の保健指導)
	初回面談 4,861 件 （27.1%）	6ヶ月後評価 4,661 件 （26.0%）		710 件
データヘルス 上位目標	・健診受診率80%・生活習慣病にかかる医療費減・糖尿病にかかる透析移行者数減			
データヘルス 主な取組み	・臼杵市の加入者に対する糖尿病重症化予防プログラムを実施。 ・大分県や各関係機関と連携した「健康経営」の普及啓発			

保険者機能発揮のための具体的な取組み

【医療等の質や効率性の向上】
・地域医療構想会議への参画（4地区）
・保険者協議会での地域医療構想に対する意見発信
【加入者の健康度を高めること】
・健診機関による、事業所への健診受診勧奨業務の委託契約締結
・特定健診未受診者を対象に、オプショナル健診(骨密度測定)を含む支部独自の特定健診を実施
・一社一健康宣言事業の実施、生活習慣病予防WEBの提供
・支部データヘルス計画に基づく効果的な保健指導
・自治体と連携した、事業所への健康づくり関する情報の提供
・大分県主催「健康寿命延伸フォーラム」の開催協力・後援
・大分県「健康経営実践支援検討会議」への参加、「健康見える化促進事業」への協力
【医療費等の適正化】
・事業所立入調査や柔道整復療養費患者照会による給付金審査強化
・新規債務者に対する通知前架電の実施
・大分県後発医薬品使用促進協議会における働きかけ、及び後発医薬品利用状況についての情報提供

支部収支（概要） 単位：百万円

	収入 （A）	[保険料収入]	支出 （B）	[医療給付費(調整後)]	[特別計上]	収支差 （A－B）	[地域差分]
予算	80,991	[80,857]	80,991	[42,642]	[3]	± 0	[0]
決算	81,572	[81,432]	81,232	[43,420]	[0]	340	[▲117]

各支部の運営状況 （平成27年度）

概況 （ ）内は前年度の値		宮崎	鹿児島
加入者数	被保険者数 ①	227,088 人 （222,076 人）	341,500 人 （337,420 人）
	うち任意継続被保険者数	4,122 人 （4,132 人）	5,180 人 （5,367 人）
	被扶養者数 ②	167,880 人 （167,874 人）	264,500 人 （265,463 人）
	加入者計 （①＋②）	394,968 人 （389,950 人）	606,000 人 （602,883 人）
事業所数		17,000 ヶ所 （16,158 ヶ所）	26,137 ヶ所 （25,186 ヶ所）
標準報酬総額		737,596 百万円（717,538 百万円）	1,133,458 百万円（1,115,160 百万円）
保険給付費		57,249 百万円（53,866 百万円）	90,327 百万円（85,922 百万円）
常勤職員		27 人	32 人
契約職員		50 人	62 人

健康保険給付等		宮崎	鹿児島
各種証発行	健康保険証	101,472 件	143,580 件
	高齢受給者証（新規発行数）	2,252 件	2,977 件
	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	15,668 件 （12,666）	24,986 件 （18,380）
現金給付	高額療養費	5,154 件	11,607 件
	傷病手当金	11,512 件	16,230 件
	出産育児一時金	4,507 件	7,298 件
	その他の現金給付	148,210 件	269,007 件
各種サービス	高額査定通知	174 件	205 件
	ターンアラウンド通知	2,773 件	6,710 件
	医療費通知（インターネット）	198,036 （14）	300,413 （28）
	口座振替（任継）	1,075 件	1,476 件

レセプト点検実績（加入者1人当たり効果額）	宮崎	鹿児島
資格点検	1,271 円	1,107 円
内容点検	467 円	275 円
診療内容等査定効果額	125 円	109 円
外傷点検	196 円	228 円

福祉事業／その他	宮崎	鹿児島
高額医療費貸付件数	56 件	140 件
出産費用貸付件数	0 件	2 件
健康保険委員委嘱者数	2,001 人	1,502 人

保健事業		宮崎	鹿児島
健診	被保険者 生活習慣病予防健診（受診率）	76,192 件 （54.3%）	101,407 件 （48.6%）
	被保険者 乳がん・子宮頸がん検診	17,375 件	12,422 件
	被扶養者 特定健診（受診率）	7,296 件 （18.3%）	12,584 件 （19.6%）
保健指導	被保険者（特定保健指導）（実施率） 初回面談	6,309 件 （41.4%）	4,904 件 （21.4%）
	被保険者（特定保健指導）（実施率） 6ヶ月後評価	3,569 件 （23.4%）	4,278 件 （18.7%）
	被保険者（その他の保健指導）	1,126 件	3,042 件
データヘルス	上位目標	・血圧リスク保有率（≧130/85mmHg）の割合を4割以下に減らす	・鹿児島支部被保険者の新規透析患者数を全国平均以下にする
	主な取組み	・高血圧について学ぶ機会を作るためのITツールを活用した広報 ・運動習慣を事業所に普及するため、宮崎県スポーツ振興課と連携した運動推進事業所の募集、登録	・「CKD」の認知度を高め、予防対策を周知 ・コラボヘルスにおける事業所での健康づくりの取り組みをサポート

保険者機能発揮のための具体的な取組み

宮崎

【医療等の質や効率性の向上】
・地域医療構想策定委員会及び調整会議への参画、地域の実態に即した意見発信
・疾病分類別医療費の二次医療圏毎、年齢層別データ等を可能な範囲で保険者協議会へ提供し情報発信
【加入者の健康度を高めること】
・がん検診同時実施やオプショナル健診を追加した集団健診の実施
・エゴグラムや塩分チェックシートを活用した特定保健指導
・重症化予防の取組みとして、血圧、血糖高値者の未治療者に対する二次勧奨を実施
・宮崎市、延岡市との協定を基にしたCKD連携システムに係る受診勧奨
・労働局との連名による「定期健康診断データ提供依頼チラシ」送付
【医療費等の適正化】
・「業務上・通勤災害に係る健康保険での受診防止ポスター」の医療機関設置
・債権強化月間（11月、12月）に全職員による未納者への電話催告の実施
・研修会等を活用した、「ジェネリック医薬品使用促進」「退職時の保険証回収の徹底」の周知広報実施
・保険証未返納者に対する電話及び訪問催告の実施
・地元新聞紙「くらしの相談」コーナーに適正受診、健診受診勧奨記事掲載（年5回）

鹿児島

【医療等の質や効率性の向上】
・保険者協議会での健診結果データ、医療費分析結果の提供による協力連携の実施
・地域医療構想検討委員会等への参画、意見発信
【加入者の健康度を高めること】
・県、鹿児島市との「CKD対策」に向けた活動の協力連携の実施
・県と協働による「脳卒中対策プロジェクト」への参画
・生活習慣病予防健診の集団健診の実施
・被扶養者対象支部集団健診の実施
・特定健診未受診者への受診勧奨の実施
・CKDセミナー、世界腎臓デーイベントの鹿児島市との共同開催
【医療費等の適正化】
・テレビCMを活用した保険証適正使用に関する啓発
・若年者教育事業における「出張授業」の実施
・ジェネリック医薬品使用促進セミナーの開催
・ジェネリック医薬品使用推進ミニのぼりの調剤薬局への設置

支部収支（概要） 単位：百万円

支部		収入（A）	[保険料収入]	支出（B）	[医療給付費（調整後）]	[特別計上]	収支差（A－B）	[地域差分]
宮崎	予算	73,234	[73,112]	73,234	[38,200]	[1]	± 0	[0]
宮崎	決算	73,178	[73,052]	72,755	[38,473]	[0]	422	[11]
鹿児島	予算	114,195	[114,006]	114,195	[59,653]	[0]	± 0	[0]
鹿児島	決算	113,027	[112,833]	112,806	[59,897]	[0]	221	[▲412]

各支部の運営状況 （平成27年度）

	沖縄			
概況 （ ）内は前年度の値	加入者数		事業所数	
	被保険者数 ① 290,101 人 （ 277,198 人）		19,904 ヶ所 （ 18,400 ヶ所 ）	
	うち任意継続被保険者数 2,361 人 （ 2,298 人）		標準報酬総額 878,330 百万円（ 834,409 百万円 ）	
	被扶養者数 ② 257,067 人 （ 252,852 人）		保険給付費	
	加入者計 （①＋②） 547,168 人 （ 530,050 人）		74,450 百万円（ 69,276 百万円 ）	
	常勤職員	30 人	契約職員	64 人
健康保険給付等 各種証発行	健康保険証	高齢受給者証（新規発行数）	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	156,353 件	2,378 件	24,640 件 （20,532）	
現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付
	5,870 件	14,687 件	7,354 件	199,032 件
各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
	72 件	3,293 件	241,150 （38）	617 件
レセプト点検実績 （加入者1人当たり効果額）	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検
	1,020 円	436 円	95 円	157 円
福祉事業／その他	高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数	
	73 件	1 件	1,700 人	
保健事業 健診	被保険者		被扶養者	
	生活習慣病予防健診(受診率)	乳がん･子宮頸がん検診	特定健診(受診率)	
	97,535 件 （ 58.8% ）	28,165 件	14,172 件 （ 25.2% ）	
保健指導	被保険者(特定保健指導)(実施率)		被保険者(その他の保健指導)	
	初回面談 7,998 件 （33.6%）	6ヶ月後評価 6,198 件 （26.1%）	3,642 件	
データヘルス 上位目標	・35歳～74歳までの男性被保険者の脂質異常者（中性脂肪）の割合を5%減らす			
データヘルス 主な取組み	・【コラボヘルス】福寿うちな～（沖縄）運動の拡大及び充実 ・健診受診率、特定保健指導実施率の向上を図る			
保険者機能発揮のための具体的な取組み	【医療等の質や効率性の向上】 ・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 ・県が主催する地域医療構想検討会議において、医療保険者の立場から意見発信及びデータ提供 【加入者の健康度を高めること】 ・健康保険委員に対するニュースレターの発送等積極的な情報発信 ・新規適用事業所に対する健康保険制度の周知や健診受診勧奨チラシの配布 ・那覇市主催の健康イベントにおける健康相談ブースの出展 ・包括協定締結市町村等（6市町村）と「健診・健康指導」勧奨のための広報の共同実施 ・沖縄県と包括協定を締結し、データ分析及び保健事業を連携して推進 ・保険者協議会と連携し、脂質異常者にかかる重症化予防事業を実施 【医療費等の適正化】 ・マスコミに対し毎月1回プレスリリースと懇談会（事前説明会）を実施 ・各種広報誌（社会保険おきなわ、協会けんぽからのお知らせ、月間経営等）を活用した広報の実施 ・県薬剤師会と連携し、ジェネリック医薬品使用促進に関する講演会を開催 ・東京大学と連携した妊婦栄養調査の実施結果にかかる分析業務について継続実施			

支部収支（概要） 単位：百万円	収入 （A）	[保険料収入]	支出 （B）	[医療給付費(調整後)]	[特別計上]	収支差 （A－B）	[地域差分]
予算	82,994	[82,855]	82,994	[43,336]	[0]	± 0	[0]
決算	86,818	[86,669]	86,189	[45,658]	[0]	629	[141]

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 %	99.48 %（　99.99 %）
	健康保険給付の受付から振込までの日数	10営業日以内	7.98 日（　8.15 日）
保険証の交付	資格情報の取得から保険証送付までの平均日数（繁忙期を除く27年4月～6月） ※資格情報取得の当日を1日目とした場合の日数（注3）	2営業日以内	当日 26 支部　（ 23 支部） 翌日 21 支部　（ 24 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	57.5 %	48.0 %（　46.7 %）
		被扶養者	20.2 %	21.0 %（　19.3 %）
事業者健診の取得	事業者健診のデータの取り込み率（被保険者）		10.6 %	4.6 %（　5.2 %）
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	14.5 %	13.0 %（　14.7 %）
		被扶養者	3.3 %	3.5 %（　3.3 %）

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）	138円以上	125 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（注4）（数量ベース）	65.1 %	62.0 %（　58.6 %）
加入者・事業主への広報	メールマガジンの新規登録件数（注5）（27年4月・5月） [メールマガジンの登録件数]（27年5月）	13,000件	2,398 件 [76,206 件]

（注1）各数値は特に注記がないものについては、27年4月1日から28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。
（注3）保険証の交付については、27年7月以降業務・システム刷新のサービスインにより資格情報取得後2営業日以内の送付が可能なシステム体制が確立している。
（注4）ジェネリック医薬品使用割合は年度平均。
（注5）メールマガジンの件数は協会システムのインターネット環境への遮断により27年5月までの数値となる。

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 （27年4月～6月の医療費情報の照会が可能なID・パスワードの払出件数）（注3）		2,329 件（ 11,593 件）
	任意継続被保険者の口座振替利用率（28年3月）		31.9 %（ 29.3 %）
事務処理誤りの防止	「事務処理誤り」発生件数		341 件（ 393 件）
	任意継続関係		15 件（ 19 件）
	健保給付種別	療養費	53 件（ 70 件）
		高額療養費	64 件（ 38 件）
		傷病手当金	79 件（ 97 件）
		出産手当金	13 件（ 12 件）
		出産育児一時金	13 件（ 9 件）
		埋葬費／埋葬料	2 件（ 1 件）
		移送費	0 件（ 0 件）
	貸付金（高額医療費・出産費）		1 件（ 5 件）
	医療費のお知らせ		0 件（ 1 件）
	健診関係		11 件（ 22 件）
	誤送付		55 件（ 81 件）
	紛失		6 件（ 2 件）
	その他		29 件（ 36 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	627 件（ 819 件）
		ご意見・ご提案	1,374 件（ 1,060 件）
		お礼・お褒めの言葉	517 件（ 580 件）
お客様満足度	窓口サービス全体としての満足度		96.8 %（ 96.9 %）
	職員の応接態度に対する満足度		96.5 %（ 96.7 %）
	訪問目的の達成度		96.9 %（ 97.3 %）
	窓口での待ち時間の満足度		91.6 %（ 92.5 %）
	施設の利用の満足度		90.1 %（ 90.9 %）
レセプト点検	被保険者1人当たり資格点検効果額（注4）		1,881 円（ 1,808 円）
	被保険者1人当たり外傷点検効果額		356 円（ 367 円）
	被保険者1人当たり内容点検効果額		646 円（ 840 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および予備群の減少率（注5）		18.0 %（ 17.7 %）
	特定保健指導利用者の改善状況（注6）		26.7 %（ 26.4 %）

協会の運営に関する各種指標（数値）【全国計】

			実　　績
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）		77,972 件（　70,166 件）
	ホームページの利用目的達成度	「トップページ」及び「カテゴリページ」 平均離脱率（注7）	10.9 %（　－　）
		「コンテンツページ」 平均滞在時間（注8）	120.5 秒（　－　）
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 （28年3月）		28支部（　25支部） 設置数[30]（　[29]）
	都道府県ジェネリック使用促進協議会への参加支部数 （28年3月）		35支部（　31支部） 設置数[40]（　[37]）
申請・届出の郵送化	申請・届出の郵送化率		81.0 %（　78.7 %）
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9）		3,122 件（　2,975 件）
	契約件数及び割合（100万円を超える契約）		623 件（　100.0 %）
	一般競争入札による契約		225 件［　36.1 %］
	企画競争による契約		35 件［　5.6 %］
	随意契約		363 件［　58.3 %］
	随意契約の内訳（100万円を超える契約）		363 件（　100.0 %）
	事務所賃貸（工事、清掃費）関係		82 件［　22.6 %］
	システム（改修、保守、賃借）関係		160 件［　44.1 %］
	窓口相談業務の社会保険労務士会への委託		7 件［　1.9 %］
	広報（新聞等）関係		19 件［　5.2 %］
	一般競争入札業者決定までの経過的な契約		0 件［　0.0 %］
	一般競争入札不落による契約		1 件［　0.3 %］
	その他		94 件［　25.9 %］
	コピー用紙等の消耗品の使用状況	コピー用紙（A4）	34,631 箱（　41,433 箱）
		プリンタートナー（黒）	2,799 個（　3,238 個）
		プリンタートナー（カラー）	1,631 個（　3,437 個）

（注1）各数値は特に注記がないものについては、27年4月1日から28年3月31日までの実績値（お客様満足度は27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、［　　］内の数値は構成比を示す。

（注3）インターネットによる医療費通知の利用割合は協会システムのインターネット環境への遮断により27年6月までの数値となる。

（注4）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5）「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26年度）

・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あった者のうち、27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（28年5月31日時点の26年度、27年度の特定健診結果データを使用し集計している）。

（注6）「特定保健指導利用者の改善状況」（対26年度）

・26年度特定保健指導を利用した者のうち、26年度は特定保健指導対象者ではなくなった者の割合（28年5月31日時点の26年度、27年度の特定健診結果データを使用し集計している）。

（注7）「トップページ」及び「カテゴリページ」は、項目を一覧して他のページに遷移するためのページであり、年間アクセス件数ランキングの上位15位の離脱率が一般的なマーケティングの基準ライン（40%未満）をクリアしていれば利用目的が達成できたと評価する。

（注8）「コンテンツページ」は、広報内容を具体的に掲載したページであり、年間アクセス件数ランキングの上位15位の平均滞在時間が、そのページを理解するのに必要な一定の閲覧時間（60秒以上）滞在していれば利用目的が達成できたと評価する。

（注9）「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人数で除したもの。

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 %）	99.99 %（ 100.00 %）	100.00 %（ 100.00 %）	100.00 %（ 100.00 %）	100.00 %（ 100.00 %）	100.00 %（ 100.00 %）
		健康保険給付の受付から振込までの日数		8.44 日（ 8.77 日）	7.57 日（ 6.76 日）	5.76 日（ 6.70 日）	8.66 日（ 8.71 日）	5.03 日（ 5.52 日）	6.38 日（ 6.29 日）
	保険証の交付	資格情報の取得から保険証送付までの平均日数（繁忙期を除く27年4月～6月） ※資格情報取得の当日を1日目とした場合の日数 （注3）		1 日（ 1 日）	1 日（ 1 日）	2 日（ 2 日）	2 日（ 2 日）	1 日（ 1 日）	1 日（ 1 日）
保健事業	健診の実施	特定健康診査実施率	被保険者	43.8 %（ 41.8 %）	53.8 %（ 52.8 %）	43.1 %（ 40.7 %）	59.8 %（ 57.9 %）	46.4 %（ 44.7 %）	68.4 %（ 65.7 %）
			被扶養者	13.8 %（ 13.2 %）	22.4 %（ 20.0 %）	21.5 %（ 20.4 %）	30.2 %（ 26.3 %）	21.3 %（ 20.1 %）	37.7 %（ 36.1 %）
	事業者健診の取得	事業者健診のデータの取り込み率 （注4） （被保険者）		3.1 %（ 4.8 %）	6.3 %（ 4.7 %）	15.1 %（ 15.4 %）	7.3 %（ 9.1 %）	7.0 %（ 9.3 %）	11.6 %（ 8.0 %）
	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）	被保険者	5.2 %（ 5.6 %）	14.9 %（ 17.9 %）	9.5 %（ 8.9 %）	16.4 %（ 15.2 %）	24.4 %（ 28.7 %）	22.9 %（ 22.9 %）
			被扶養者	1.5 %（ 1.8 %）	1.2 %（ 2.2 %）	0.6 %（ 1.1 %）	2.9 %（ 1.4 %）	3.2 %（ 4.0 %）	6.6 %（ 9.8 %）
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）		166 円（ 198 円）	96 円（ 103 円）	83 円（ 107 円）	113 円（ 142 円）	124 円（ 134 円）	82 円（ 142 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（注5） （数量ベース）		64.4 %（ 60.9 %）	65.5 %（ 62.5 %）	67.7 %（ 64.5 %）	63.7 %（ 60.4 %）	60.8 %（ 56.0 %）	66.7 %（ 63.9 %）
	加入者・事業主への広報	メールマガジンの新規登録件数（注6） （27年4月・5月） ［メールマガジンの登録件数］ （27年5月）		87 件 ［ 2,588 件］	16 件 ［ 1,276 件］	18 件 ［ 777 件］	56 件 ［ 1,867 件］	36 件 ［ 1,305 件］	67 件 ［ 1,390 件］

（注1）各数値は、特に注記がないものについては27年4月1日から28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。
（注3）保険証の交付については、27年7月以降業務・システム刷新のサービスインにより資格情報取得後2営業日以内の送付が可能なシステム体制が確立している。
（注4）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。
（注5）ジェネリック医薬品使用割合は年度平均。
（注6）メールマガジンの件数は協会システムのインターネット環境への遮断により27年5月までの数値となる。

協会の運営に関する各種指標（数値）【支部別】

【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		100.00 %（ 100.00 %）	100.00 %（ 99.92 %）	100.00 %（ 100.00 %）	100.00 %（ 100.00 %）	98.83 %（ 100.00 %）	100.00 %（ 100.00 %）
		健康保険給付の受付から振込までの日数		6.62 日（ 6.08 日）	7.43 日（ 7.91 日）	7.58 日（ 7.35 日）	7.85 日（ 5.74 日）	9.62 日（ 9.52 日）	6.53 日（ 8.23 日）
	保険証の交付	資格情報の取得から保険証送付までの平均日数（繁忙期を除く27年4月～6月） ※資格情報取得の当日を1日目とした場合の日数 （注3）		2 日（ 2 日）	1 日（ 1 日）	1 日（ 1 日）	1 日（ 1 日）	2 日（ 2 日）	2 日（ 2 日）
保健事業	健診の実施	特定健康診査実施率	被保険者	55.0 %（ 53.5 %）	49.7 %（ 48.8 %）	54.0 %（ 53.1 %）	54.4 %（ 53.3 %）	38.1 %（ 37.2 %）	49.5 %（ 49.4 %）
			被扶養者	23.2 %（ 21.3 %）	26.9 %（ 25.2 %）	22.2 %（ 19.1 %）	19.8 %（ 19.7 %）	19.0 %（ 15.9 %）	19.7 %（ 18.6 %）
	事業者健診の取得	事業者健診のデータの取り込み率 （注4） （被保険者）		5.2 %（ 5.4 %）	6.2 %（ 2.1 %）	3.3 %（ 2.0 %）	1.3 %（ 1.6 %）	2.9 %（ 1.7 %）	4.7 %（ 5.4 %）
	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	24.4 %（ 25.2 %）	12.6 %（ 21.9 %）	13.0 %（ 14.3 %）	7.1 %（ 9.2 %）	6.7 %（ 8.3 %）	12.5 %（ 15.0 %）
			被扶養者	3.5 %（ 3.5 %）	3.0 %（ 2.4 %）	5.5 %（ 3.4 %）	1.5 %（ 1.5 %）	1.9 %（ 1.9 %）	1.9 %（ 1.7 %）
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）		119 円（ 137 円）	289 円（ 282 円）	260 円（ 230 円）	103 円（ 123 円）	131 円（ 142 円）	149 円（ 122 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（注5） （数量ベース）		60.3 %（ 56.1 %）	60.4 %（ 56.5 %）	61.0 %（ 57.2 %）	63.2 %（ 59.8 %）	62.0 %（ 58.8 %）	61.9 %（ 58.5 %）
	加入者・事業主への広報	メールマガジンの新規登録件数（注6） （27年4月・5月） [メールマガジンの登録件数] （27年5月）		41 件 [1,925 件]	50 件 [1,206 件]	48 件 [790 件]	28 件 [708 件]	48 件 [1,880 件]	61 件 [1,825 件]

（注1）各数値は、特に注記がないものについては27年4月1日から28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。
（注3）保険証の交付については、27年7月以降業務・システム刷新のサービスインにより資格情報取得後2営業日以内の送付が可能なシステム体制が確立している。
（注4）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。
（注5）ジェネリック医薬品使用割合は年度平均。
（注6）メールマガジンの件数は協会システムのインターネット環境への遮断により27年5月までの数値となる。

協会の運営に関する各種指標（数値）【支部別】

【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		97.69 %（ 99.99 %）	99.84 %（ 100.00 %）	99.65 %（ 100.00 %）	100.00 %（ 100.00 %）	100.00 %（ 100.00 %）	100.00 %（ 100.00 %）
		健康保険給付の受付から振込までの日数		8.69 日（ 8.48 日）	8.35 日（ 8.78 日）	9.47 日（ 9.33 日）	6.32 日（ 5.23 日）	7.08 日（ 7.17 日）	8.01 日（ 8.14 日）
	保険証の交付	資格情報の取得から保険証送付までの平均日数（繁忙期を除く27年4月～6月） ※資格情報取得の当日を1日目とした場合の日数 （注3）		2 日（ 2 日）	1 日（ 1 日）	1 日（ 1 日）	2 日（ 2 日）	1 日（ 1 日）	2 日（ 2 日）
保健事業	健診の実施	特定健康診査実施率	被保険者	39.0 %（ 37.7 %）	47.4 %（ 47.0 %）	62.6 %（ 60.7 %）	60.6 %（ 59.7 %）	51.1 %（ 49.3 %）	58.1 %（ 56.7 %）
			被扶養者	20.2 %（ 19.4 %）	16.6 %（ 16.7 %）	28.1 %（ 27.0 %）	24.8 %（ 24.8 %）	25.2 %（ 22.8 %）	21.6 %（ 18.3 %）
	事業者健診の取得	事業者健診のデータの取り込み率 （注4） （被保険者）		2.0 %（ 4.0 %）	1.3 %（ 1.5 %）	2.4 %（ 4.5 %）	6.6 %（ 7.8 %）	9.6 %（ 11.7 %）	7.0 %（ 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	10.8 %（ 13.7 %）	4.9 %（ 6.2 %）	13.9 %（ 11.8 %）	15.3 %（ 19.3 %）	18.2 %（ 20.9 %）	15.6 %（ 18.4 %）
			被扶養者	2.3 %（ 1.3 %）	5.2 %（ 2.8 %）	1.6 %（ 3.0 %）	12.1 %（ 17.0 %）	3.9 %（ 2.8 %）	0.8 %（ 0.9 %）
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）		87 円（ 99 円）	99 円（ 129 円）	117 円（ 122 円）	67 円（ 106 円）	78 円（ 86 円）	122 円（ 107 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（注5） （数量ベース）		60.6 %（ 57.4 %）	61.1 %（ 58.0 %）	63.5 %（ 60.0 %）	64.7 %（ 61.9 %）	63.8 %（ 59.8 %）	63.0 %（ 59.2 %）
	加入者・事業主への広報	メールマガジンの新規登録件数（注6） （27年4月・5月） [メールマガジンの登録件数] （27年5月）		175 件 [4,080 件]	28 件 [1,565 件]	25 件 [1,475 件]	31 件 [2,504 件]	25 件 [1,397 件]	22 件 [1,694 件]

（注1）各数値は、特に注記がないものについては27年4月1日から28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。
（注3）保険証の交付については、27年7月以降業務・システム刷新のサービスインにより資格情報取得後2営業日以内の送付が可能なシステム体制が確立している。
（注4）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。
（注5）ジェネリック医薬品使用割合は年度平均。
（注6）メールマガジンの件数は協会システムのインターネット環境への遮断により27年5月までの数値となる。

協会の運営に関する各種指標（数値）【支部別】

【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 %）	99.46 %（ 100.00 %）	100.00 %（ 100.00 %）	100.00 %（ 100.00 %）	100.00 %（ 100.00 %）	100.00 %（ 99.99 %）
		健康保険給付の受付から振込までの日数		6.07 日（ 6.50 日）	6.94 日（ 7.80 日）	7.57 日（ 6.44 日）	8.28 日（ 9.00 日）	7.40 日（ 7.50 日）	8.29 日（ 8.16 日）
	保険証の交付	資格情報の取得から保険証送付までの平均日数（繁忙期を除く27年4月～6月） ※資格情報取得の当日を1日目とした場合の日数 （注3）		2 日（ 2 日）	2 日（ 2 日）	1 日（ 1 日）	1 日（ 1 日）	2 日（ 2 日）	2 日（ 2 日）
保健事業	健診の実施	特定健康診査実施率	被保険者	69.8 %（ 68.3 %）	44.6 %（ 45.6 %）	52.3 %（ 51.3 %）	55.2 %（ 53.1 %）	41.4 %（ 39.9 %）	58.3 %（ 57.2 %）
			被扶養者	36.1 %（ 32.0 %）	24.1 %（ 21.2 %）	20.6 %（ 19.7 %）	22.9 %（ 19.5 %）	19.8 %（ 18.5 %）	19.8 %（ 18.6 %）
	事業者健診の取得	事業者健診のデータの取り込み率 （注4） （被保険者）		2.6 %（ 3.9 %）	3.6 %（ 7.4 %）	6.2 %（ 10.0 %）	6.3 %（ 3.6 %）	5.4 %（ 5.5 %）	5.1 %（ 5.0 %）
	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）	被保険者	15.1 %（ 15.5 %）	21.7 %（ 28.6 %）	17.6 %（ 17.7 %）	10.0 %（ 10.8 %）	6.3 %（ 6.6 %）	16.6 %（ 17.9 %）
			被扶養者	9.7 %（ 11.3 %）	0.8 %（ 1.4 %）	4.3 %（ 3.2 %）	2.0 %（ 3.5 %）	2.1 %（ 1.9 %）	1.2 %（ 1.9 %）
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）		110 円（ 104 円）	128 円（ 145 円）	103 円（ 109 円）	102 円（ 98 円）	86 円（ 106 円）	71 円（ 108 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（注5） （数量ベース）		53.5 %（ 50.0 %）	65.7 %（ 62.2 %）	61.7 %（ 58.1 %）	63.0 %（ 59.4 %）	62.2 %（ 58.5 %）	62.3 %（ 58.8 %）
	加入者・事業主への広報	メールマガジンの新規登録件数（注6） （27年4月・5月） ［メールマガジンの登録件数］ （27年5月）		8 件 ［ 368 件］	33 件 ［ 1,694 件］	31 件 ［ 1,053 件］	25 件 ［ 3,528 件］	146 件 ［ 4,292 件］	53 件 ［ 1,444 件］

（注1）各数値は、特に注記がないものについては27年4月1日から28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。
（注3）保険証の交付については、27年7月以降業務・システム刷新のサービスインにより資格情報取得後2営業日以内の送付が可能なシステム体制が確立している。
（注4）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。
（注5）ジェネリック医薬品使用割合は年度平均。
（注6）メールマガジンの件数は協会システムのインターネット環境への遮断により27年5月までの数値となる。

協会の運営に関する各種指標（数値）【支部別】

【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 %）	99.98 %（ 100.00 %）	99.91 %（ 99.99 %）	94.47 %（ 100.00 %）	100.00 %（ 100.00 %）	99.83 %（ 100.00 %）
		健康保険給付の受付から振込までの日数		7.65 日（ 7.92 日）	8.49 日（ 8.65 日）	8.36 日（ 9.35 日）	9.30 日（ 8.97 日）	7.36 日（ 8.06 日）	6.84 日（ 6.31 日）
	保険証の交付	資格情報の取得から保険証送付までの平均日数（繁忙期を除く27年4月～6月） ※資格情報取得の当日を1日目とした場合の日数 （注3）		2 日（ 2 日）	1 日（ 1 日）	2 日（ 2 日）	2 日（ 2 日）	1 日（ 2 日）	2 日（ 2 日）
保健事業	健診の実施	特定健康診査実施率	被保険者	58.4 %（ 57.8 %）	54.3 %（ 52.6 %）	35.1 %（ 33.2 %）	49.3 %（ 47.4 %）	40.6 %（ 39.1 %）	43.7 %（ 49.3 %）
			被扶養者	26.0 %（ 23.6 %）	19.2 %（ 16.7 %）	19.7 %（ 17.7 %）	21.5 %（ 20.1 %）	20.8 %（ 17.8 %）	17.8 %（ 15.9 %）
	事業者健診の取得	事業者健診のデータの取り込み率 （注4） （被保険者）		7.6 %（ 7.3 %）	0.8 %（ 1.6 %）	3.3 %（ 3.0 %）	1.5 %（ 2.7 %）	6.1 %（ 7.1 %）	4.0 %（ 2.2 %）
	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	16.3 %（ 18.1 %）	6.0 %（ 6.4 %）	5.3 %（ 5.5 %）	6.8 %（ 10.6 %）	13.2 %（ 17.6 %）	19.1 %（ 17.7 %）
			被扶養者	12.2 %（ 13.0 %）	2.9 %（ 1.9 %）	4.7 %（ 3.7 %）	1.9 %（ 1.9 %）	4.0 %（ 9.7 %）	6.2 %（ 2.0 %）
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）		103 円（ 116 円）	100 円（ 93 円）	133 円（ 128 円）	126 円（ 158 円）	128 円（ 138 円）	173 円（ 187 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（注5） （数量ベース）		61.2 %（ 56.4 %）	59.4 %（ 55.6 %）	59.4 %（ 56.1 %）	61.6 %（ 58.1 %）	62.7 %（ 59.4 %）	57.9 %（ 54.0 %）
	加入者・事業主への広報	メールマガジンの新規登録件数（注6） （27年4月・5月） [メールマガジンの登録件数] （27年5月）		57 件 [771 件]	35 件 [1,700 件]	121 件 [9,446 件]	56 件 [1,947 件]	14 件 [1,068 件]	2 件 [781 件]

（注1）各数値は、特に注記がないものについては27年4月1日から28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。
（注3）保険証の交付については、27年7月以降業務・システム刷新のサービスインにより資格情報取得後2営業日以内の送付が可能なシステム体制が確立している。
（注4）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。
（注5）ジェネリック医薬品使用割合は年度平均。
（注6）メールマガジンの件数は協会システムのインターネット環境への遮断により27年5月までの数値となる。

協会の運営に関する各種指標（数値）【支部別】

【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		100.00 %（ 100.00 %）	99.94 %（ 99.98 %）	99.99 %（ 100.00 %）	100.00 %（ 100.00 %）	100.00 %（ 100.00 %）	100.00 %（ 100.00 %）
		健康保険給付の受付から振込までの日数		7.88 日（ 8.27 日）	8.27 日（ 7.78 日）	7.05 日（ 8.79 日）	7.54 日（ 7.97 日）	6.91 日（ 8.38 日）	7.27 日（ 7.19 日）
	保険証の交付	資格情報の取得から保険証送付までの平均日数（繁忙期を除く27年4月～6月） ※資格情報取得の当日を1日目とした場合の日数 （注3）		1 日（ 1 日）	2 日（ 2 日）	1 日（ 1 日）	1 日（ 2 日）	2 日（ 2 日）	1 日（ 1 日）
保健事業	健診の実施	特定健康診査実施率	被保険者	50.3 %（ 47.8 %）	59.1 %（ 58.5 %）	50.1 %（ 48.4 %）	46.6 %（ 45.6 %）	47.6 %（ 46.3 %）	44.7 %（ 42.5 %）
			被扶養者	19.3 %（ 16.6 %）	27.3 %（ 24.2 %）	21.1 %（ 18.9 %）	19.8 %（ 17.7 %）	25.1 %（ 19.3 %）	27.4 %（ 21.6 %）
	事業者健診の取得	事業者健診のデータの取り込み率 （注4） （被保険者）		6.2 %（ 7.4 %）	10.0 %（ 7.1 %）	4.9 %（ 6.6 %）	7.0 %（ 5.6 %）	7.9 %（ 8.6 %）	10.6 %（ 7.2 %）
	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	28.7 %（ 31.5 %）	22.1 %（ 25.9 %）	13.0 %（ 19.9 %）	15.3 %（ 21.5 %）	16.8 %（ 18.5 %）	21.3 %（ 29.0 %）
			被扶養者	1.8 %（ 0.3 %）	1.0 %（ 1.1 %）	6.1 %（ 3.2 %）	1.9 %（ 2.4 %）	3.9 %（ 3.1 %）	8.7 %（ 6.7 %）
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）		241 円（ 222 円）	97 円（ 120 円）	115 円（ 152 円）	123 円（ 123 円）	187 円（ 171 円）	106 円（ 115 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（注5） （数量ベース）		62.7 %（ 58.7 %）	64.2 %（ 60.6 %）	62.1 %（ 59.2 %）	59.6 %（ 56.2 %）	63.8 %（ 60.2 %）	50.7 %（ 46.9 %）
	加入者・事業主への広報	メールマガジンの新規登録件数（注6） （27年4月・5月） [メールマガジンの登録件数] （27年5月）		23 件 [889 件]	20 件 [584 件]	52 件 [1,886 件]	79 件 [3,095 件]	27 件 [868 件]	9 件 [458 件]

（注1）各数値は、特に注記がないものについては27年4月1日から28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。
（注3）保険証の交付については、27年7月以降業務・システム刷新のサービスインにより資格情報取得後2営業日以内の送付が可能なシステム体制が確立している。
（注4）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。
（注5）ジェネリック医薬品使用割合は年度平均。
（注6）メールマガジンの件数は協会システムのインターネット環境への遮断により27年5月までの数値となる。

協会の運営に関する各種指標（数値）【支部別】

【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 %（ 100.00 %）	100.00 %（ 100.00 %）	100.00 %（ 99.99 %）	100.00 %（ 100.00 %）	100.00 %（ 100.00 %）
		健康保険給付の受付から振込までの日数		6.50 日（ 6.43 日）	7.34 日（ 7.35 日）	7.40 日（ 8.43 日）	9.17 日（ 9.25 日）	7.92 日（ 7.71 日）	8.29 日（ 8.00 日）
	保険証の交付	資格情報の取得から保険証送付までの平均日数（繁忙期を除く27年4月～6月） ※資格情報取得の当日を1日目とした場合の日数 （注3）		2 日（ 2 日）	1 日（ 1 日）	1 日（ 1 日）	2 日（ 2 日）	1 日（ 1 日）	2 日（ 2 日）
保健事業	健診の実施	特定健康診査実施率	被保険者	45.1 %（ 46.4 %）	55.9 %（ 54.5 %）	59.8 %（ 58.5 %）	51.5 %（ 50.2 %）	52.4 %（ 51.3 %）	45.2 %（ 44.1 %）
			被扶養者	24.2 %（ 23.5 %）	20.4 %（ 19.4 %）	19.9 %（ 17.6 %）	18.0 %（ 15.6 %）	22.8 %（ 21.3 %）	17.8 %（ 16.5 %）
	事業者健診の取得	事業者健診のデータの取り込み率 （注4） （被保険者）		3.2 %（ 0.6 %）	2.4 %（ 1.4 %）	4.1 %（ 4.5 %）	3.8 %（ 4.0 %）	4.8 %（ 4.7 %）	7.3 %（ 6.1 %）
	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	31.9 %（ 38.5 %）	16.4 %（ 15.9 %）	9.9 %（ 11.0 %）	10.3 %（ 7.6 %）	23.8 %（ 24.1 %）	18.8 %（ 25.7 %）
			被扶養者	3.6 %（ 6.5 %）	9.6 %（ 6.1 %）	2.7 %（ 3.0 %）	4.3 %（ 2.0 %）	3.5 %（ 2.2 %）	2.6 %（ 5.4 %）
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）		105 円（ 93 円）	119 円（ 145 円）	159 円（ 203 円）	233 円（ 245 円）	118 円（ 190 円）	174 円（ 169 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（注5） （数量ベース）		58.8 %（ 55.1 %）	59.9 %（ 55.0 %）	55.8 %（ 53.4 %）	61.5 %（ 58.4 %）	63.1 %（ 60.1 %）	62.0 %（ 58.7 %）
	加入者・事業主への広報	メールマガジンの新規登録件数（注6） （27年4月・5月） [メールマガジンの登録件数] （27年5月）		91 件 [576 件]	41 件 [373 件]	21 件 [241 件]	252 件 [2,090 件]	9 件 [460 件]	14 件 [473 件]

（注1）各数値は、特に注記がないものについては27年4月1日から28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。
（注3）保険証の交付については、27年7月以降業務・システム刷新のサービスインにより資格情報取得後2営業日以内の送付が可能なシステム体制が確立している。
（注4）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。
（注5）ジェネリック医薬品使用割合は年度平均。
（注6）メールマガジンの件数は協会システムのインターネット環境への遮断により27年5月までの数値となる。

協会の運営に関する各種指標（数値）【支部別】

【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 %（ 100.00 %）	99.99 %（ 100.00 %）	100.00 %（ 99.99 %）
		健康保険給付の受付から振込までの日数		7.28 日（ 6.60 日）	6.61 日（ 6.47 日）	7.55 日（ 8.60 日）	8.71 日（ 8.85 日）	7.33 日（ 7.81 日）
	保険証の交付	資格情報の取得から保険証送付までの平均日数（繁忙期を除く27年4月～6月） ※資格情報取得の当日を1日目とした場合の日数 （注3）		1 日（ 1 日）	1 日（ 1 日）	1 日（ 2 日）	1 日（ 1 日）	1 日（ 1 日）
保健事業	健診の実施	特定健康診査実施率	被保険者	55.3 %（ 53.8 %）	59.8 %（ 58.5 %）	54.3 %（ 53.1 %）	48.6 %（ 47.7 %）	58.8 %（ 57.6 %）
			被扶養者	20.4 %（ 18.4 %）	26.6 %（ 24.5 %）	18.3 %（ 19.3 %）	19.6 %（ 19.9 %）	25.2 %（ 23.2 %）
	事業者健診の取得	事業者健診のデータの取り込み率 （注4） （被保険者）		2.9 %（ 3.5 %）	5.7 %（ 5.2 %）	0.7 %（ 2.5 %）	4.2 %（ 8.4 %）	5.2 %（ 3.2 %）
	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	26.7 %（ 25.3 %）	26.0 %（ 25.0 %）	23.4 %（ 24.2 %）	18.7 %（ 20.6 %）	26.1 %（ 26.5 %）
			被扶養者	2.7 %（ 5.2 %）	2.7 %（ 1.7 %）	2.2 %（ 2.1 %）	1.7 %（ 3.1 %）	6.6 %（ 6.9 %）
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）		121 円（ 138 円）	86 円（ 100 円）	125 円（ 139 円）	109 円（ 139 円）	95 円（ 119 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（注5） （数量ベース）		63.2 %（ 60.4 %）	58.5 %（ 55.4 %）	64.4 %（ 60.8 %）	69.2 %（ 66.3 %）	74.7 %（ 72.6 %）
	加入者・事業主への広報	メールマガジンの新規登録件数（注6） （27年4月・5月） [メールマガジンの登録件数] （27年5月）		57 件 [1,496 件]	84 件 [1,498 件]	11 件 [856 件]	141 件 [984 件]	24 件 [1,035 件]

（注1）各数値は、特に注記がないものについては27年4月1日から28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。
（注3）保険証の交付については、27年7月以降業務・システム刷新のサービスインにより資格情報取得後2営業日以内の送付が可能なシステム体制が確立している。
（注4）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。
（注5）ジェネリック医薬品使用割合は年度平均。
（注6）メールマガジンの件数は協会システムのインターネット環境への遮断により27年5月までの数値となる。

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（27年4月～6月の医療費情報の照会が可能なID・パスワードの払出件数）（注3）		87 件（ 470 件）	20 件（ 98 件）	9 件（ 68 件）	30 件（ 177 件）	9 件（ 87 件）	9 件（ 59 件）
	任意継続被保険者の口座振替利用率（28年3月）		18.3 %（ 17.3 %）	23.4 %（ 19.6 %）	27.2 %（ 25.5 %）	32.0 %（ 30.3 %）	29.9 %（ 27.3 %）	34.5 %（ 35.9 %）
事務処理誤りの防止	「事務処理誤り」発生件数		2 件（ 7 件）	3 件（ 4 件）	7 件（ 7 件）	0 件（ 2 件）	1 件（ 3 件）	10 件（ 2 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	67 件（ 44 件）	5 件（ 6 件）	5 件（ 4 件）	2 件（ 1 件）	0 件（ 1 件）	0 件（ 1 件）
		ご意見・ご提案	203 件（ 113 件）	0 件（ 4 件）	46 件（ 17 件）	0 件（ 0 件）	0 件（ 0 件）	2 件（ 0 件）
		お礼・お褒めの言葉	81 件（ 80 件）	2 件（ 2 件）	2 件（ 2 件）	0 件（ 0 件）	0 件（ 3 件）	1 件（ 0 件）
お客様満足度	窓口サービス全体としての満足度		95.7 %（ 95.5 %）	94.2 %（ 97.3 %）	95.1 %（ 98.8 %）	93.8 %（ 95.0 %）	99.5 %（ 99.0 %）	96.1 %（ 98.8 %）
	職員の応接態度に対する満足度		94.7 %（ 96.2 %）	94.2 %（ 97.1 %）	93.0 %（ 97.5 %）	95.3 %（ 93.8 %）	98.6 %（ 100.0 %）	97.9 %（ 99.2 %）
	訪問目的の達成度		95.1 %（ 96.1 %）	96.1 %（ 97.8 %）	95.6 %（ 98.2 %）	94.2 %（ 95.0 %）	98.0 %（ 100.0 %）	94.8 %（ 98.8 %）
	窓口での待ち時間の満足度		86.7 %（ 93.2 %）	89.9 %（ 95.1 %）	85.8 %（ 95.8 %）	84.0 %（ 83.3 %）	98.5 %（ 100.0 %）	94.1 %（ 96.9 %）
	施設の利用の満足度		84.6 %（ 88.9 %）	87.1 %（ 92.3 %）	82.8 %（ 93.1 %）	83.3 %（ 82.4 %）	92.5 %（ 97.3 %）	92.8 %（ 96.5 %）
レセプト点検	被保険者1人当たり資格点検効果額		1,898 円（ 1,718 円）	1,714 円（ 1,375 円）	1,900 円（ 1,186 円）	1,758 円（ 1,628 円）	2,026 円（ 1,628 円）	2,097 円（ 1,993 円）
	被保険者1人当たり外傷点検効果額		305 円（ 361 円）	309 円（ 232 円）	116 円（ 187 円）	290 円（ 336 円）	166 円（ 164 円）	309 円（ 222 円）
	被保険者1人当たり内容点検効果額		721 円（ 820 円）	811 円（ 846 円）	619 円（ 702 円）	971 円（ 1,321 円）	365 円（ 943 円）	475 円（ 780 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）		758,576 件 （ 768,310 件）	144,965 件 （ 151,710 件）	166,922 件 （ 175,794 件）	476,428 件 （ 408,247 件）	146,221 件 （ 158,820 件）	134,331 件 （ 149,382 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）	1,846 箱（ 2,038 箱）	460 箱（ 520 箱）	387 箱（ 477 箱）	743 箱（ 906 箱）	444 箱（ 556 箱）	411 箱（ 548 箱）
		プリンタートナー（黒）	171 個（ 168 個）	31 個（ 41 個）	33 個（ 36 個）	85 個（ 90 個）	27 個（ 44 個）	28 個（ 40 個）
		プリンタートナー（ｶﾗｰ）	146 個（ 177 個）	10 個（ 26 個）	22 個（ 38 個）	122 個（ 130 個）	28 個（ 65 個）	10 個（ 46 個）

（注1）各数値は、特に注記がないものについては27年4月1日から28年3月31日までの実績値（お客様満足度は27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）インターネットによる医療費通知の利用割合は協会システムのインターネット環境への遮断により27年6月までの数値となる。

協会の運営に関する各種指標（数値）【支部別】

【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（27年4月～6月の医療費情報の照会が可能なID・パスワードの払出件数）（注3）		18 件（ 130 件）	51 件（ 215 件）	28 件（ 89 件）	31 件（ 110 件）	80 件（ 413 件）	72 件（ 270 件）
	任意継続被保険者の口座振替利用率（28年3月）		29.7 %（ 30.3 %）	32.6 %（ 30.9 %）	33.2 %（ 32.1 %）	32.9 %（ 33.2 %）	31.8 %（ 29.5 %）	34.6 %（ 30.3 %）
事務処理誤りの防止	「事務処理誤り」発生件数		1 件（ 2 件）	4 件（ 7 件）	3 件（ 6 件）	5 件（ 3 件）	4 件（ 10 件）	3 件（ 4 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	2 件（ 4 件）	2 件（ 1 件）	0 件（ 2 件）	6 件（ 7 件）	27 件（ 21 件）	1 件（ 111 件）
		ご意見・ご提案	3 件（ 1 件）	5 件（ 8 件）	0 件（ 0 件）	13 件（ 2 件）	9 件（ 16 件）	47 件（ 1 件）
		お礼・お褒めの言葉	1 件（ 1 件）	1 件（ 4 件）	0 件（ 1 件）	0 件（ 1 件）	3 件（ 7 件）	2 件（ 2 件）
お客様満足度	窓口サービス全体としての満足度		99.3 %（ 98.8 %）	96.0 %（ 99.4 %）	100.0 %（ 100.0 %）	95.6 %（ 96.2 %）	95.0 %（ 95.7 %）	98.0 %（ 95.9 %）
	職員の応接態度に対する満足度		99.2 %（ 97.4 %）	97.3 %（ 98.0 %）	99.5 %（ 100.0 %）	96.6 %（ 97.5 %）	95.1 %（ 95.8 %）	96.7 %（ 94.5 %）
	訪問目的の達成度		98.7 %（ 98.8 %）	97.3 %（ 98.8 %）	99.5 %（ 100.0 %）	94.9 %（ 97.7 %）	95.0 %（ 96.9 %）	96.7 %（ 97.1 %）
	窓口での待ち時間の満足度		96.0 %（ 93.8 %）	92.7 %（ 95.9 %）	98.0 %（ 95.8 %）	94.9 %（ 96.2 %）	84.4 %（ 95.0 %）	94.7 %（ 96.5 %）
	施設の利用の満足度		96.4 %（ 91.2 %）	90.4 %（ 91.9 %）	96.4 %（ 98.1 %）	89.5 %（ 93.1 %）	84.8 %（ 90.5 %）	88.1 %（ 89.5 %）
レセプト点検	被保険者1人当たり資格点検効果額		1,715 円（ 1,537 円）	1,699 円（ 1,522 円）	1,711 円（ 1,424 円）	2,547 円（ 1,814 円）	1,716 円（ 1,517 円）	1,540 円（ 1,776 円）
	被保険者1人当たり外傷点検効果額		239 円（ 284 円）	224 円（ 417 円）	338 円（ 233 円）	584 円（ 286 円）	241 円（ 248 円）	552 円（ 308 円）
	被保険者1人当たり内容点検効果額		494 円（ 538 円）	1,026 円（ 1,177 円）	891 円（ 1,201 円）	446 円（ 459 円）	569 円（ 569 円）	447 円（ 708 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）		611,473 件（ 599,044 件）	317,160 件（ 330,696 件）	217,089 件（ 229,425 件）	240,871 件（ 254,999 件）	750,704 件（ 785,856 件）	1,022,784 件（ 1,070,909 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）	662 箱（ 878 箱）	464 箱（ 609 箱）	582 箱（ 646 箱）	542 箱（ 673 箱）	954 箱（ 1,152 箱）	835 箱（ 963 箱）
		プリンタートナー（黒）	42 個（ 58 個）	42 個（ 51 個）	46 個（ 38 個）	41 個（ 53 個）	66 個（ 83 個）	65 個（ 78 個）
		プリンタートナー（ｶﾗｰ）	16 個（ 34 個）	12 個（ 41 個）	24 個（ 29 個）	23 個（ 50 個）	40 個（ 55 個）	38 個（ 93 個）

（注1）各数値は、特に注記がないものについては27年4月1日から28年3月31日までの実績値（お客様満足度は27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）インターネットによる医療費通知の利用割合は協会システムのインターネット環境への遮断により27年6月までの数値となる。

協会の運営に関する各種指標（数値）【支部別】

【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（27年4月～6月の医療費情報の照会が可能なID・パスワードの払出件数）（注3）		627 件（ 2,856 件）	93 件（ 613 件）	23 件（ 156 件）	17 件（ 77 件）	12 件（ 74 件）	14 件（ 54 件）
	任意継続被保険者の口座振替利用率（28年3月）		32.2 %（ 27.4 %）	37.1 %（ 29.8 %）	39.7 %（ 37.5 %）	45.1 %（ 43.8 %）	44.0 %（ 40.2 %）	38.6 %（ 38.9 %）
事務処理誤りの防止	「事務処理誤り」発生件数		32 件（ 37 件）	15 件（ 10 件）	9 件（ 11 件）	5 件（ 2 件）	2 件（ 10 件）	4 件（ 6 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	84 件（ 206 件）	29 件（ 31 件）	7 件（ 20 件）	2 件（ 1 件）	2 件（ 5 件）	1 件（ 0 件）
		ご意見・ご提案	268 件（ 251 件）	10 件（ 16 件）	7 件（ 10 件）	5 件（ 1 件）	1 件（ 4 件）	0 件（ 1 件）
		お礼・お褒めの言葉	99 件（ 110 件）	9 件（ 4 件）	5 件（ 10 件）	0 件（ 0 件）	0 件（ 0 件）	1 件（ 0 件）
お客様満足度	窓口サービス全体としての満足度		99.7 %（ 99.6 %）	96.6 %（ 95.0 %）	98.5 %（ 98.9 %）	96.1 %（ 100.0 %）	96.1 %（ 97.7 %）	97.3 %（ 100.0 %）
	職員の応接態度に対する満足度		100.0 %（ 98.3 %）	96.4 %（ 93.8 %）	97.8 %（ 99.8 %）	92.8 %（ 99.6 %）	97.1 %（ 96.6 %）	98.5 %（ 99.7 %）
	訪問目的の達成度		99.7 %（ 99.6 %）	97.6 %（ 95.5 %）	97.0 %（ 99.5 %）	96.1 %（ 98.9 %）	96.1 %（ 97.7 %）	97.3 %（ 100.0 %）
	窓口での待ち時間の満足度		99.7 %（ 94.5 %）	94.2 %（ 92.6 %）	95.5 %（ 94.7 %）	89.5 %（ 98.9 %）	88.2 %（ 89.1 %）	90.7 %（ 95.0 %）
	施設の利用の満足度		100.0 %（ 93.5 %）	86.7 %（ 89.6 %）	91.4 %（ 92.7 %）	86.4 %（ 96.0 %）	86.3 %（ 87.2 %）	92.7 %（ 92.1 %）
レセプト点検	被保険者1人当たり資格点検効果額		1,497 円（ 1,573 円）	1,772 円（ 1,964 円）	1,582 円（ 1,622 円）	1,845 円（ 1,959 円）	2,019 円（ 1,595 円）	2,249 円（ 2,104 円）
	被保険者1人当たり外傷点検効果額		245 円（ 229 円）	401 円（ 343 円）	338 円（ 349 円）	342 円（ 312 円）	261 円（ 400 円）	368 円（ 471 円）
	被保険者1人当たり内容点検効果額		629 円（ 1,269 円）	341 円（ 424 円）	458 円（ 486 円）	527 円（ 818 円）	510 円（ 567 円）	640 円（ 811 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）		3,036,993 件 （ 2,716,029 件）	976,792 件 （ 902,911 件）	283,347 件 （ 263,453 件）	198,067 件 （ 191,269 件）	151,056 件 （ 157,258 件）	108,919 件 （ 117,686 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）	3,144 箱（ 3,737 箱）	1,139 箱（ 1,423 箱）	716 箱（ 955 箱）	360 箱（ 451 箱）	461 箱（ 555 箱）	329 箱（ 443 箱）
		プリンタートナー（黒）	263 個（ 318 個）	95 個（ 118 個）	50 個（ 68 個）	29 個（ 29 個）	37 個（ 30 個）	33 個（ 39 個）
		プリンタートナー（ｶﾗｰ）	111 個（ 457 個）	55 個（ 124 個）	26 個（ 61 個）	7 個（ 11 個）	10 個（ 23 個）	21 個（ 46 個）

（注1）各数値は、特に注記がないものについては27年4月1日から28年3月31日までの実績値（お客様満足度は27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）インターネットによる医療費通知の利用割合は協会システムのインターネット環境への遮断により27年6月までの数値となる。

協会の運営に関する各種指標（数値）【支部別】

【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（27年4月～6月の医療費情報の照会が可能なID・パスワードの払出件数）（注3）		8 件（ 49 件）	32 件（ 163 件）	28 件（ 114 件）	44 件（ 230 件）	134 件（ 690 件）	25 件（ 134 件）
	任意継続被保険者の口座振替利用率（28年3月）		39.1 %（ 35.1 %）	39.1 %（ 39.1 %）	39.2 %（ 38.7 %）	38.5 %（ 38.8 %）	37.5 %（ 33.8 %）	39.7 %（ 38.9 %）
事務処理誤りの防止	「事務処理誤り」発生件数		5 件（ 6 件）	12 件（ 10 件）	6 件（ 4 件）	8 件（ 15 件）	7 件（ 7 件）	1 件（ 3 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	1 件（ 7 件）	6 件（ 2 件）	7 件（ 2 件）	1 件（ 0 件）	15 件（ 22 件）	12 件（ 3 件）
		ご意見・ご提案	1 件（ 1 件）	4 件（ 4 件）	4 件（ 4 件）	17 件（ 2 件）	139 件（ 112 件）	20 件（ 6 件）
		お礼・お褒めの言葉	1 件（ 4 件）	2 件（ 1 件）	3 件（ 0 件）	4 件（ 1 件）	57 件（ 86 件）	1 件（ 2 件）
お客様満足度	窓口サービス全体としての満足度		94.1 %（ 98.4 %）	98.1 %（ 97.5 %）	99.1 %（ 100.0 %）	100.0 %（ 98.7 %）	96.8 %（ 98.0 %）	97.5 %（ 98.9 %）
	職員の応接態度に対する満足度		94.6 %（ 98.7 %）	95.8 %（ 97.5 %）	97.3 %（ 100.0 %）	99.4 %（ 99.2 %）	96.0 %（ 97.6 %）	97.9 %（ 99.0 %）
	訪問目的の達成度		94.7 %（ 99.2 %）	97.1 %（ 98.4 %）	99.1 %（ 100.0 %）	100.0 %（ 99.3 %）	96.0 %（ 98.0 %）	99.4 %（ 99.4 %）
	窓口での待ち時間の満足度		85.5 %（ 98.4 %）	93.3 %（ 96.7 %）	92.9 %（ 98.5 %）	99.0 %（ 97.4 %）	82.5 %（ 92.7 %）	91.3 %（ 95.4 %）
	施設の利用の満足度		84.0 %（ 97.6 %）	94.6 %（ 94.5 %）	90.0 %（ 97.7 %）	94.2 %（ 95.4 %）	87.6 %（ 91.8 %）	95.0 %（ 93.1 %）
レセプト点検	被保険者1人当たり資格点検効果額		1,786 円（ 2,021 円）	1,676 円（ 1,680 円）	1,890 円（ 1,506 円）	1,524 円（ 1,694 円）	1,401 円（ 1,338 円）	1,649 円（ 1,793 円）
	被保険者1人当たり外傷点検効果額		350 円（ 367 円）	299 円（ 299 円）	381 円（ 325 円）	386 円（ 456 円）	472 円（ 443 円）	443 円（ 505 円）
	被保険者1人当たり内容点検効果額		668 円（ 715 円）	858 円（ 1,365 円）	649 円（ 727 円）	493 円（ 525 円）	544 円（ 833 円）	698 円（ 1,149 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）		192,227 件 （ 178,895 件）	384,390 件 （ 331,084 件）	222,549 件 （ 216,281 件）	410,045 件 （ 387,930 件）	1,227,400 件 （ 1,162,561 件）	203,955 件 （ 204,955 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）	350 箱（ 385 箱）	510 箱（ 614 箱）	628 箱（ 747 箱）	883 箱（ 929 箱）	1,584 箱（ 1,791 箱）	495 箱（ 587 箱）
		プリンタートナー（黒）	29 個（ 30 個）	41 個（ 51 個）	49 個（ 52 個）	73 個（ 70 個）	145 個（ 150 個）	39 個（ 54 個）
		プリンタートナー（ｶﾗｰ）	14 個（ 52 個）	12 個（ 41 個）	25 個（ 49 個）	40 個（ 49 個）	56 個（ 200 個）	23 個（ 51 個）

（注1）各数値は、特に注記がないものについては27年4月1日から28年3月31日までの実績値（お客様満足度は27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）インターネットによる医療費通知の利用割合は協会システムのインターネット環境への遮断により27年6月までの数値となる。

協会の運営に関する各種指標（数値）【支部別】

【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（27年4月～6月の医療費情報の照会が可能なID・パスワードの払出件数）（注3）		18 件（ 95 件）	60 件（ 280 件）	237 件（ 1,206 件）	96 件（ 444 件）	16 件（ 104 件）	14 件（ 64 件）
	任意継続被保険者の口座振替利用率（28年3月）		38.6 %（ 36.0 %）	38.1 %（ 34.0 %）	30.7 %（ 25.7 %）	36.8 %（ 34.6 %）	33.0 %（ 27.2 %）	32.8 %（ 27.6 %）
事務処理誤りの防止	「事務処理誤り」発生件数		3 件（ 4 件）	6 件（ 6 件）	26 件（ 36 件）	11 件（ 21 件）	7 件（ 6 件）	4 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	苦情	4 件（ 12 件）	2 件（ 8 件）	162 件（ 112 件）	25 件（ 25 件）	0 件（ 0 件）	7 件（ 6 件）
		ご意見・ご提案	5 件（ 1 件）	3 件（ 2 件）	314 件（ 241 件）	10 件（ 6 件）	4 件（ 3 件）	1 件（ 3 件）
		お礼・お褒めの言葉	1 件（ 0 件）	2 件（ 0 件）	126 件（ 124 件）	2 件（ 4 件）	1 件（ 3 件）	1 件（ 1 件）
お客様満足度	窓口サービス全体としての満足度		95.3 %（ 96.0 %）	99.2 %（ 96.1 %）	94.5 %（ 95.1 %）	96.2 %（ 97.4 %）	95.6 %（ 96.5 %）	97.3 %（ 96.3 %）
	職員の応接態度に対する満足度		95.6 %（ 95.1 %）	98.9 %（ 97.3 %）	92.9 %（ 94.0 %）	96.6 %（ 97.6 %）	94.9 %（ 97.2 %）	98.4 %（ 95.4 %）
	訪問目的の達成度		96.7 %（ 97.4 %）	98.8 %（ 96.8 %）	96.1 %（ 96.5 %）	97.7 %（ 97.7 %）	96.1 %（ 96.5 %）	98.2 %（ 96.3 %）
	窓口での待ち時間の満足度		90.0 %（ 84.8 %）	96.0 %（ 95.1 %）	92.5 %（ 90.6 %）	90.8 %（ 94.7 %）	92.6 %（ 93.6 %）	90.2 %（ 87.5 %）
	施設の利用の満足度		89.8 %（ 85.0 %）	95.0 %（ 93.0 %）	87.8 %（ 87.1 %）	88.1 %（ 91.5 %）	87.8 %（ 91.2 %）	91.4 %（ 86.9 %）
レセプト点検	被保険者1人当たり資格点検効果額		1,842 円（ 2,099 円）	2,184 円（ 2,277 円）	1,980 円（ 2,030 円）	1,822 円（ 1,752 円）	2,894 円（ 2,411 円）	2,756 円（ 2,350 円）
	被保険者1人当たり外傷点検効果額		277 円（ 374 円）	385 円（ 509 円）	335 円（ 406 円）	371 円（ 305 円）	256 円（ 325 円）	386 円（ 679 円）
	被保険者1人当たり内容点検効果額		412 円（ 569 円）	612 円（ 554 円）	743 円（ 896 円）	760 円（ 1,003 円）	519 円（ 641 円）	814 円（ 1,120 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）		240,303 件（ 267,908 件）	506,444 件（ 470,039 件）	2,075,159 件（ 1,900,170 件）	723,611 件（ 675,883 件）	244,948 件（ 223,637 件）	110,635 件（ 117,112 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）	528 箱（ 565 箱）	686 箱（ 874 箱）	2,329 箱（ 2,880 箱）	911 箱（ 1,137 箱）	374 箱（ 468 箱）	399 箱（ 488 箱）
		プリンタートナー（黒）	47 個（ 45 個）	55 個（ 61 個）	191 個（ 242 個）	70 個（ 87 個）	32 個（ 40 個）	34 個（ 33 個）
		プリンタートナー（ｶﾗｰ）	32 個（ 44 個）	21 個（ 37 個）	104 個（ 321 個）	32 個（ 85 個）	15 個（ 40 個）	15 個（ 27 個）

（注1）各数値は、特に注記がないものについては27年4月1日から28年3月31日までの実績値（お客様満足度は27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）インターネットによる医療費通知の利用割合は協会システムのインターネット環境への遮断により27年6月までの数値となる。

協会の運営に関する各種指標（数値）【支部別】

【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（27年4月～6月の医療費情報の照会が可能なID・パスワードの払出件数）（注3）		6 件（ 30 件）	3 件（ 45 件）	40 件（ 155 件）	48 件（ 273 件）	15 件（ 78 件）	6 件（ 46 件）
	任意継続被保険者の口座振替利用率（28年3月）		47.8 %（ 45.6 %）	44.9 %（ 43.8 %）	29.1 %（ 26.8 %）	38.5 %（ 35.0 %）	36.8 %（ 33.9 %）	28.7 %（ 26.4 %）
事務処理誤りの防止	「事務処理誤り」発生件数		3 件（ 2 件）	7 件（ 11 件）	4 件（ 4 件）	3 件（ 19 件）	5 件（ 7 件）	4 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	苦情	4 件（ 2 件）	8 件（ 6 件）	0 件（ 7 件）	3 件（ 6 件）	8 件（ 14 件）	5 件（ 11 件）
		ご意見・ご提案	2 件（ 8 件）	4 件（ 12 件）	2 件（ 5 件）	4 件（ 3 件）	0 件（ 1 件）	1 件（ 21 件）
		お礼・お褒めの言葉	0 件（ 1 件）	0 件（ 1 件）	0 件（ 1 件）	2 件（ 2 件）	0 件（ 0 件）	3 件（ 2 件）
お客様満足度	窓口サービス全体としての満足度		96.0 %（ 97.1 %）	98.7 %（ 96.0 %）	94.2 %（ 97.8 %）	95.1 %（ 94.6 %）	96.7 %（ 92.5 %）	97.0 %（ 98.5 %）
	職員の応接態度に対する満足度		96.3 %（ 96.4 %）	99.3 %（ 97.5 %）	94.4 %（ 98.1 %）	93.9 %（ 93.9 %）	99.9 %（ 92.4 %）	96.3 %（ 98.1 %）
	訪問目的の達成度		96.7 %（ 96.5 %）	98.7 %（ 97.1 %）	96.6 %（ 96.8 %）	96.6 %（ 95.1 %）	96.7 %（ 91.9 %）	97.5 %（ 98.5 %）
	窓口での待ち時間の満足度		92.7 %（ 91.2 %）	95.4 %（ 94.8 %）	80.2 %（ 95.1 %）	87.7 %（ 90.6 %）	97.4 %（ 88.8 %）	92.0 %（ 94.0 %）
	施設の利用の満足度		91.3 %（ 87.5 %）	90.4 %（ 88.7 %）	82.8 %（ 93.0 %）	89.2 %（ 89.5 %）	96.7 %（ 89.4 %）	91.3 %（ 92.2 %）
レセプト点検	被保険者1人当たり資格点検効果額		3,024 円（ 2,897 円）	2,434 円（ 2,238 円）	2,179 円（ 2,043 円）	2,024 円（ 2,060 円）	2,450 円（ 2,493 円）	2,329 円（ 1,692 円）
	被保険者1人当たり外傷点検効果額		259 円（ 591 円）	277 円（ 180 円）	868 円（ 642 円）	309 円（ 404 円）	368 円（ 297 円）	371 円（ 623 円）
	被保険者1人当たり内容点検効果額		1,299 円（ 760 円）	1,434 円（ 611 円）	317 円（ 546 円）	469 円（ 607 円）	664 円（ 718 円）	1,075 円（ 1,212 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）		120,215 件（ 153,771 件）	130,674 件（ 149,354 件）	322,293 件（ 294,637 件）	429,322 件（ 443,697 件）	163,148 件（ 170,021 件）	94,115 件（ 109,424 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）	373 箱（ 467 箱）	390 箱（ 475 箱）	582 箱（ 728 箱）	864 箱（ 1,030 箱）	472 箱（ 651 箱）	307 箱（ 392 箱）
		プリンタートナー（黒）	33 個（ 48 個）	31 個（ 32 個）	42 個（ 53 個）	73 個（ 74 個）	41 個（ 35 個）	23 個（ 30 個）
		プリンタートナー（ｶﾗｰ）	27 個（ 76 個）	12 個（ 21 個）	37 個（ 39 個）	7 個（ 25 個）	18 個（ 33 個）	12 個（ 32 個）

（注1）各数値は、特に注記がないものについては27年4月1日から28年3月31日までの実績値（お客様満足度は27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）インターネットによる医療費通知の利用割合は協会システムのインターネット環境への遮断により27年6月までの数値となる。

協会の運営に関する各種指標（数値）【支部別】

【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（27年4月～6月の医療費情報の照会が可能なID・パスワードの払出件数）（注3）		19 件（ 68 件）	20 件（ 122 件）	5 件（ 46 件）	70 件（ 442 件）	2 件（ 39 件）	12 件（ 84 件）
	任意継続被保険者の口座振替利用率（28年3月）		32.4 %（ 31.3 %）	33.8 %（ 32.4 %）	29.0 %（ 26.2 %）	25.9 %（ 22.6 %）	34.0 %（ 30.9 %）	30.1 %（ 28.0 %）
事務処理誤りの防止	「事務処理誤り」発生件数		1 件（ 9 件）	7 件（ 7 件）	2 件（ 6 件）	10 件（ 16 件）	2 件（ 2 件）	5 件（ 5 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	7 件（ 5 件）	4 件（ 4 件）	4 件（ 2 件）	81 件（ 66 件）	0 件（ 1 件）	0 件（ 1 件）
		ご意見・ご提案	5 件（ 6 件）	4 件（ 2 件）	1 件（ 0 件）	193 件（ 149 件）	2 件（ 0 件）	0 件（ 0 件）
		お礼・お褒めの言葉	1 件（ 0 件）	0 件（ 0 件）	0 件（ 1 件）	99 件（ 110 件）	1 件（ 1 件）	1 件（ 0 件）
お客様満足度	窓口サービス全体としての満足度		98.1 %（ 95.5 %）	100.0 %（ 100.0 %）	93.3 %（ 95.7 %）	98.5 %（ 97.8 %）	96.6 %（ 97.1 %）	95.5 %（ 99.4 %）
	職員の応接態度に対する満足度		97.4 %（ 96.6 %）	99.9 %（ 100.0 %）	94.5 %（ 95.8 %）	98.5 %（ 98.4 %）	96.8 %（ 97.3 %）	96.8 %（ 99.5 %）
	訪問目的の達成度		98.1 %（ 97.0 %）	99.5 %（ 100.0 %）	91.3 %（ 95.7 %）	97.3 %（ 97.4 %）	97.0 %（ 98.1 %）	96.8 %（ 98.8 %）
	窓口での待ち時間の満足度		96.2 %（ 91.6 %）	93.1 %（ 94.2 %）	91.3 %（ 94.4 %）	89.4 %（ 92.2 %）	89.7 %（ 94.7 %）	96.1 %（ 95.9 %）
	施設の利用の満足度		92.0 %（ 87.0 %）	96.1 %（ 94.9 %）	90.2 %（ 87.0 %）	91.1 %（ 90.6 %）	87.4 %（ 92.0 %）	92.0 %（ 97.5 %）
レセプト点検	被保険者1人当たり資格点検効果額		2,451 円（ 1,829 円）	2,173 円（ 1,712 円）	2,172 円（ 1,907 円）	2,179 円（ 2,286 円）	2,528 円（ 3,229 円）	2,765 円（ 2,033 円）
	被保険者1人当たり外傷点検効果額		403 円（ 720 円）	539 円（ 544 円）	317 円（ 286 円）	390 円（ 467 円）	473 円（ 535 円）	377 円（ 430 円）
	被保険者1人当たり内容点検効果額		479 円（ 567 円）	1,056 円（ 927 円）	782 円（ 979 円）	670 円（ 685 円）	483 円（ 777 円）	1,158 円（ 1,096 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）		157,675 件 （ 162,485 件）	499,881 件 （ 599,718 件）	98,679 件 （ 101,473 件）	833,582 件 （ 800,613 件）	118,851 件 （ 120,803 件）	160,628 件 （ 185,391 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）	522 箱（ 533 箱）	555 箱（ 615 箱）	461 箱（ 547 箱）	1,438 箱（ 1,743 箱）	388 箱（ 531 箱）	559 箱（ 676 箱）
		プリンタートナー（黒）	38 個（ 39 個）	40 個（ 39 個）	31 個（ 34 個）	118 個（ 146 個）	32 個（ 38 個）	39 個（ 48 個）
		プリンタートナー（ｶﾗｰ）	34 個（ 34 個）	13 個（ 36 個）	26 個（ 25 個）	121 個（ 248 個）	21 個（ 52 個）	15 個（ 26 個）

（注1）各数値は、特に注記がないものについては27年4月1日から28年3月31日までの実績値（お客様満足度は27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）インターネットによる医療費通知の利用割合は協会システムのインターネット環境への遮断により27年6月までの数値となる。

協会の運営に関する各種指標（数値）【支部別】

【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（27年4月～6月の医療費情報の照会が可能なID・パスワードの払出件数）（注3）		27 件（ 170 件）	34 件（ 125 件）	14 件（ 51 件）	28 件（ 98 件）	38 件（ 132 件）	－
	任意継続被保険者の口座振替利用率（28年3月）		26.9 %（ 25.3 %）	31.6 %（ 29.4 %）	27.3 %（ 26.9 %）	30.0 %（ 29.4 %）	27.2 %（ 26.3 %）	－
事務処理誤りの防止	「事務処理誤り」発生件数		10 件（ 16 件）	5 件（ 3 件）	6 件（ 1 件）	12 件（ 8 件）	10 件（ 11 件）	39 件（ 1 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	7 件（ 15 件）	4 件（ 4 件）	3 件（ 7 件）	3 件（ 1 件）	2 件（ 2 件）	－
		ご意見・ご提案	4 件（ 8 件）	5 件（ 5 件）	1 件（ 4 件）	3 件（ 3 件）	2 件（ 3 件）	－
		お礼・お褒めの言葉	1 件（ 0 件）	0 件（ 2 件）	1 件（ 2 件）	0 件（ 4 件）	0 件（ 0 件）	－
お客様満足度	窓口サービス全体としての満足度		98.4 %（ 95.6 %）	94.0 %（ 94.5 %）	95.5 %（ 96.7 %）	97.6 %（ 99.0 %）	98.4 %（ 85.0 %）	－
	職員の応接態度に対する満足度		96.3 %（ 92.0 %）	92.8 %（ 94.4 %）	96.4 %（ 96.9 %）	97.6 %（ 98.4 %）	96.7 %（ 85.5 %）	
	訪問目的の達成度		96.0 %（ 96.0 %）	95.2 %（ 95.8 %）	96.0 %（ 97.1 %）	98.8 %（ 99.0 %）	98.0 %（ 87.5 %）	
	窓口での待ち時間の満足度		90.4 %（ 72.8 %）	84.4 %（ 82.3 %）	95.5 %（ 92.9 %）	92.9 %（ 92.4 %）	94.4 %（ 83.2 %）	
	施設の利用の満足度		89.2 %（ 81.7 %）	90.0 %（ 89.6 %）	91.2 %（ 93.4 %）	92.3 %（ 95.8 %）	92.0 %（ 78.0 %）	
レセプト点検	被保険者1人当たり資格点検効果額		1,972 円（ 2,122 円）	2,175 円（ 2,115 円）	2,209 円（ 1,586 円）	1,960 円（ 1,822 円）	1,926 円（ 1,615 円）	－
	被保険者1人当たり外傷点検効果額		573 円（ 333 円）	290 円（ 343 円）	340 円（ 480 円）	403 円（ 387 円）	297 円（ 303 円）	－
	被保険者1人当たり内容点検効果額		657 円（ 771 円）	474 円（ 1,006 円）	812 円（ 908 円）	487 円（ 643 円）	824 円（ 854 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）		344,341 件 （ 337,574 件）	351,293 件 （ 315,935 件）	203,454 件 （ 207,453 件）	364,190 件 （ 314,522 件）	204,737 件 （ 193,462 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）	635 箱（ 672 箱）	466 箱（ 616 箱）	447 箱（ 478 箱）	491 箱（ 593 箱）	538 箱（ 654 箱）	987 箱（ 1,037 箱）
		プリンタートナー（黒）	52 個（ 54 個）	32 個（ 53 個）	41 個（ 44 個）	45 個（ 59 個）	36 個（ 46 個）	63 個（ 69 個）
		プリンタートナー（カラー）	9 個（ 23 個）	21 個（ 44 個）	21 個（ 37 個）	46 個（ 52 個）	23 個（ 43 個）	58 個（ 89 個）

（注1）各数値は、特に注記がないものについては27年4月1日から28年3月31日までの実績値（お客様満足度は27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）インターネットによる医療費通知の利用割合は協会システムのインターネット環境への遮断により27年6月までの数値となる。

参 考 資 料

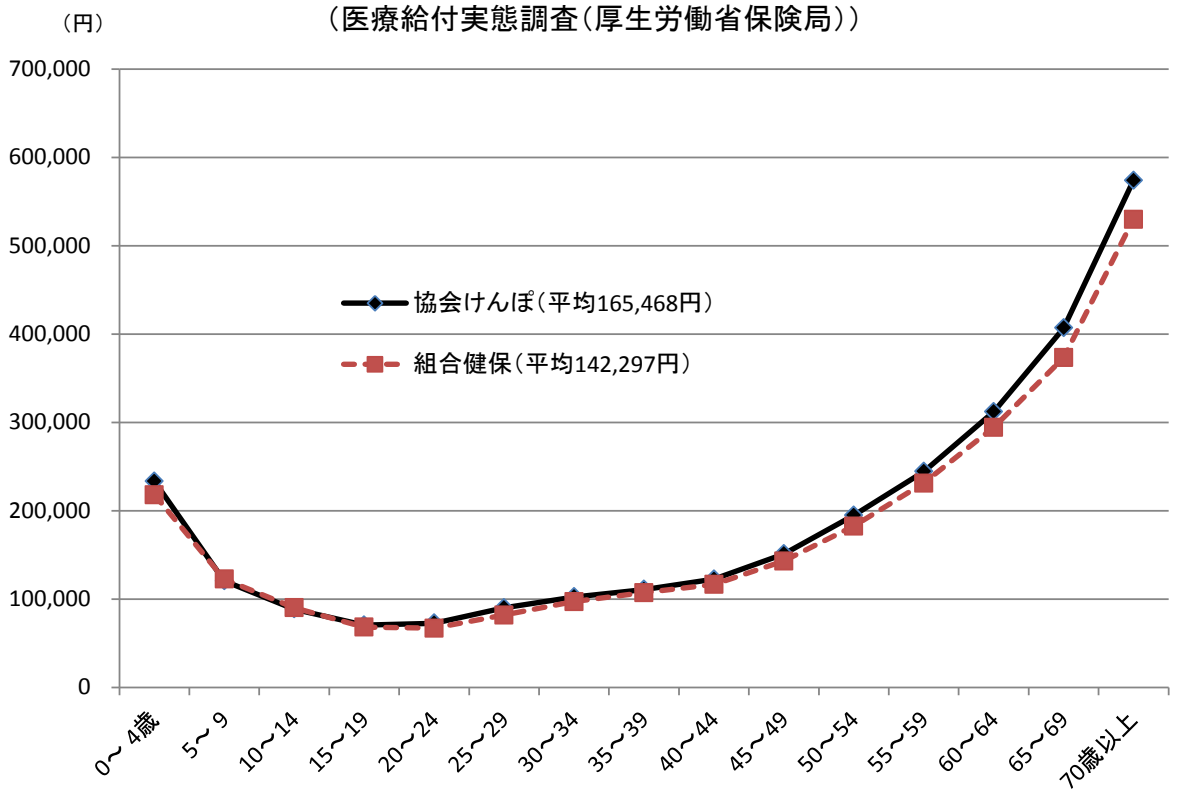
協会けんぽの医療費の特徴について

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

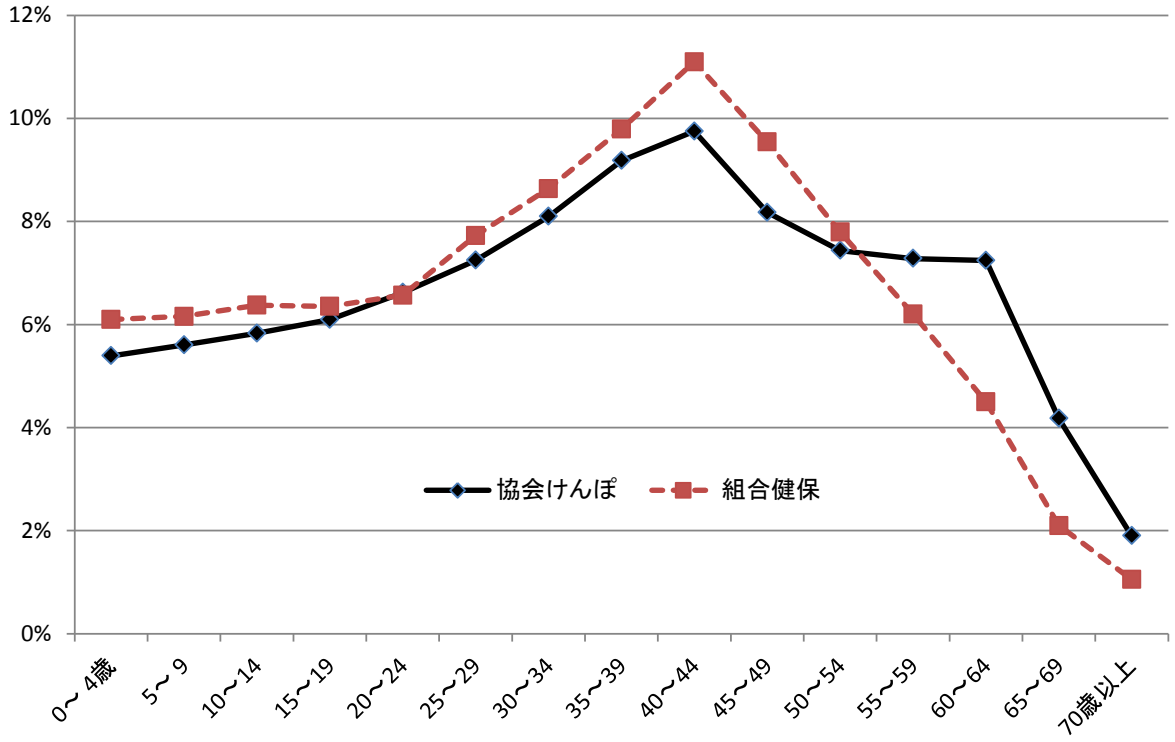
（1）組合健保と比べた特徴

図1　年齢階級別加入者1人当たり医療費（平成26年度）
（医療給付実態調査（厚生労働省保険局））



平成26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26年度の加入者１人当たり医療費は、協会けんぽ165,468円、組合健保142,297円で、協会けんぽの方が組合健保より16.3%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26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 26 年度の加入者 1 人当たり医療費は、佐賀県が全国で最も高く 186,927 円で、全国平均の 166,944 円と比べて 19,984 円（12.0%）高くなっています。一方、長野県は沖縄県に次いで低く 154,856 円で、全国平均より 12,087 円（▲7.2%）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見たものです。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（▲3.1%）は全国平均よりも低くなっています。一方、長野県は 0～4 歳において▲16.1%と大きくマイナスに乖離し、その他の各層においても▲9.3%～▲4.0%とマイナスに乖離しています。

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26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	184,227	4.3	▲ 7.6	8.3	7.5	9.5	1.3
2	青森	166,923	2.2	▲ 8.8	▲ 0.9	▲ 0.6	▲ 0.3	▲ 3.0
3	岩手	165,288	▲ 6.7	▲ 9.3	0.4	▲ 3.6	▲ 5.9	▲ 3.3
4	宮城	167,758	▲ 4.8	▲ 2.0	▲ 0.8	0.8	▲ 0.7	0.7
5	秋田	183,621	10.7	7.3	4.5	1.6	1.4	3.5
6	山形	167,737	2.2	2.3	▲ 1.5	▲ 0.9	▲ 4.8	▲ 1.9
7	福島	165,552	5.1	4.9	▲ 1.4	▲ 1.4	▲ 2.7	▲ 4.4
8	茨城	158,181	▲ 9.8	▲ 5.9	▲ 2.7	▲ 0.9	▲ 3.2	▲ 8.0
9	栃木	161,257	▲ 2.3	▲ 2.1	▲ 3.6	▲ 2.6	▲ 2.9	▲ 3.8
10	群馬	162,559	4.4	9.8	▲ 4.7	▲ 7.4	▲ 5.1	▲ 3.3
11	埼玉	158,960	▲ 4.2	1.7	▲ 3.3	▲ 6.7	▲ 5.8	▲ 4.0
12	千葉	161,910	▲ 6.9	1.0	▲ 4.2	▲ 3.2	▲ 3.8	▲ 5.0
13	東京	162,730	0.2	8.6	▲ 0.7	▲ 0.7	▲ 3.3	▲ 6.5
14	神奈川	165,784	▲ 4.6	▲ 2.0	1.3	0.3	▲ 1.4	▲ 1.8
15	新潟	156,856	▲ 7.0	▲ 3.3	▲ 8.4	▲ 9.7	▲ 9.0	▲ 6.0
16	富山	158,219	▲ 7.0	▲ 4.2	▲ 3.1	▲ 7.9	▲ 4.6	▲ 14.9
17	石川	166,797	▲ 14.8	▲ 16.9	▲ 0.6	1.8	4.0	5.1
18	福井	166,442	▲ 18.4	▲ 15.4	0.4	▲ 1.2	▲ 1.0	5.5
19	山梨	166,119	7.9	6.6	▲ 2.2	▲ 4.3	▲ 5.9	▲ 0.7
20	長野	154,856	▲ 16.1	▲ 9.1	▲ 6.6	▲ 9.3	▲ 9.3	▲ 4.0
21	岐阜	163,204	▲ 2.2	15.0	▲ 2.9	▲ 5.3	▲ 5.3	0.6
22	静岡	159,683	▲ 5.7	1.2	▲ 5.9	▲ 6.0	▲ 5.7	▲ 6.0
23	愛知	159,464	3.6	20.1	▲ 3.2	▲ 2.0	▲ 2.8	▲ 8.8
24	三重	159,649	▲ 16.5	▲ 6.1	▲ 4.6	▲ 1.5	▲ 2.3	▲ 0.4
25	滋賀	161,980	▲ 2.7	▲ 9.4	▲ 4.5	▲ 2.9	▲ 1.6	5.6
26	京都	165,146	▲ 6.2	▲ 8.9	▲ 2.5	▲ 1.0	2.4	4.2
27	大阪	171,282	1.1	3.5	3.5	4.2	5.4	7.2
28	兵庫	169,114	▲ 0.7	0.2	0.6	1.3	2.8	5.7
29	奈良	167,259	▲ 9.8	▲ 10.2	▲ 1.6	2.6	3.6	2.4
30	和歌山	166,439	▲ 4.1	▲ 5.8	0.2	2.8	▲ 0.8	6.7
31	鳥取	164,768	5.7	2.7	▲ 3.2	▲ 7.6	▲ 5.4	0.6
32	島根	173,533	12.3	▲ 6.0	2.0	0.2	▲ 0.9	0.4
33	岡山	171,896	5.5	11.6	0.7	3.0	3.5	6.6
34	広島	169,713	1.6	▲ 4.5	1.7	2.2	3.3	2.8
35	山口	177,605	2.9	▲ 0.6	5.4	3.4	2.0	3.3
36	徳島	179,340	10.4	16.6	7.9	3.0	4.5	0.8
37	香川	178,376	9.8	9.6	4.5	5.4	5.0	6.4
38	愛媛	166,952	12.4	▲ 1.4	▲ 0.7	▲ 0.1	▲ 2.1	4.4
39	高知	173,115	11.1	▲ 7.4	2.6	0.9	0.1	8.0
40	福岡	175,427	11.2	▲ 5.1	4.2	7.9	8.5	2.8
41	佐賀	186,927	11.2	▲ 3.1	9.6	9.8	9.8	15.7
42	長崎	174,641	▲ 2.2	▲ 13.5	3.8	3.3	4.4	11.9
43	熊本	171,982	8.5	▲ 2.2	3.9	▲ 0.0	0.5	8.7
44	大分	174,331	▲ 0.6	▲ 8.9	2.5	2.2	2.6	5.0
45	宮崎	163,095	▲ 1.3	▲ 10.4	0.6	▲ 2.9	▲ 3.6	▲ 2.2
46	鹿児島	168,024	▲ 3.0	▲ 16.4	1.8	3.2	1.7	6.1
47	沖縄	152,131	▲ 3.1	▲ 26.1	▲ 2.6	▲ 2.3	▲ 1.9	5.9
全国（円）		166,944	233,220	104,480	99,355	174,213	280,532	457,546

注：　医療費は入院、入院外、歯科、調剤、訪問看護、食事、療養費、移送費

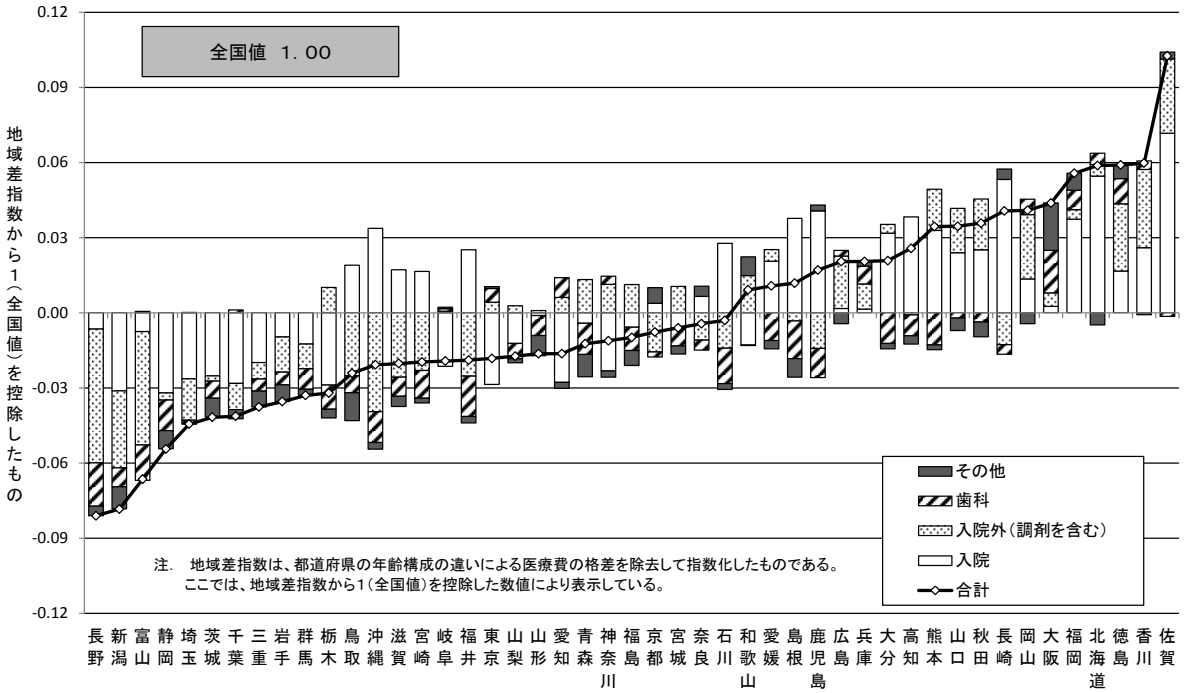
2.　入院・入院外等の診療種類別の都道府県の医療費について

図３は都道府県の年齢構成の違いを除去（年齢調整）した医療費水準を表した指数（地域差指数）を入院、入院外（調剤を含む）、歯科、その他別にみたものです。平成 26 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、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、埼玉県、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 26 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　＝Σ（Ａ県の年齢階級別加入者１人当たり医療費　×　全国の年齢階級別加入者数）÷　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 23.6%、組合健保 22.7%、次いで「循環器系の疾患」で協会けんぽ 16.8%、組合健保 15.3%、「消化器系の疾患」で協会けんぽ 7.3%、組合健保 7.4%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 15.3%、組合健保 16.7%、次いで「循環器系の疾患」で協会けんぽ 11.7%、組合健保 9.0%、「内分泌、栄養及び代謝疾患」で協会けんぽ 10.5%、組合健保 9.4%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26年度）

（単位：%）

	入院		入院外	
	協会けんぽ	組合健保	協会けんぽ	組合健保
総数	100.0	100.0	100.0	100.0
Ⅰ 感染症及び寄生虫症（0101－0109）	1.8	1.9	4.1	4.2
Ⅱ 新生物（0201－0211）	23.6	22.7	9.4	9.3
（0201－0210）悪性新生物	19.4	17.6	7.3	6.9
Ⅲ 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害（0301－0302）	0.8	1.2	1.2	1.4
Ⅳ 内分泌、栄養及び代謝疾患（0401－0403）	2.2	2.0	10.5	9.4
（0402）糖尿病	1.3	1.0	5.3	4.0
Ⅴ 精神及び行動の障害（0501－0507）	4.4	3.8	3.8	4.6
Ⅵ 神経系の疾患（0601－0606）	4.5	4.1	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	0.5	0.4	0.5	0.4
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	15.3	11.7	9.0
（0901）高血圧性疾患	0.3	0.2	8.3	6.1
（0902）虚血性心疾患	3.7	3.2	0.8	0.7
（0904－0908）脳血管疾患	6.8	5.7	1.0	0.7
Ⅹ 呼吸器系の疾患（1001－1011）	5.2	5.4	15.3	16.7
（1001－1003）急性上気道感染症	0.4	0.4	4.8	5.5
（1010）喘息	0.6	0.6	3.2	3.5
ⅩⅠ 消化器系の疾患（1101－1112）	7.3	7.4	6.3	6.5
ⅩⅡ 皮膚及び皮下組織の疾患（1201－1203）	0.8	0.8	4.8	5.5
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（1404－1408）	3.7	3.7	8.2	8.0
（1401－1402）糸球体疾患、腎尿細管間質性疾患及び腎不全	1.8	1.6	5.3	4.4
ⅩⅤ 妊娠、分娩及び産じょく（1501－1504）	4.8	6.1	0.4	0.5
ⅩⅥ 周産期に発生した病態（1601－1602）	3.6	5.4	0.5	0.6
ⅩⅦ 先天奇形、変形及び染色体異常（1701－1702）	2.6	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	2.2
ⅩⅨ 損傷、中毒及びその他の外因の影響（1901－1905）	7.3	7.1	3.6	3.8
ⅩⅩⅡ 特殊目的用コード（2210－2220）	0.0	0.0	0.0	0.0

出典：平成26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」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」、「消化器系の疾患」、「腎尿路生殖器系の疾患」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」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26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、産じょく、周産期	その他
1	北海道	26.2	2.1	17.9	4.4	7.1	8.4	3.6	7.1	23.2
2	青森	26.9	2.4	16.0	4.4	6.9	7.6	3.3	8.2	24.3
3	岩手	23.4	2.2	16.6	4.8	7.6	6.1	3.2	9.4	26.7
4	宮城	25.0	2.0	16.3	4.9	7.8	6.9	3.9	8.8	24.3
5	秋田	25.2	2.6	15.7	5.3	6.9	9.0	3.6	7.1	24.7
6	山形	23.5	1.9	15.4	4.8	7.5	8.2	3.5	9.2	26.0
7	福島	25.6	2.1	15.7	5.7	7.1	7.0	3.3	8.9	24.5
8	茨城	24.0	2.2	17.1	5.1	7.4	7.6	3.7	8.5	24.3
9	栃木	23.5	2.2	16.7	4.9	7.6	7.4	3.6	9.9	24.2
10	群馬	21.3	2.0	18.1	5.0	7.2	6.9	3.9	7.9	27.7
11	埼玉	22.9	2.1	18.5	4.5	7.7	6.4	3.9	8.8	25.1
12	千葉	23.3	2.4	19.6	4.9	7.9	6.9	4.2	7.4	23.4
13	東京	24.3	2.0	17.5	4.9	7.6	6.6	3.8	9.0	24.3
14	神奈川	23.4	2.1	20.0	5.1	7.6	6.9	3.7	7.8	23.4
15	新潟	26.7	2.4	15.3	5.2	6.6	8.2	3.3	7.0	25.2
16	富山	23.4	2.5	14.6	4.6	7.3	9.0	3.6	6.9	27.9
17	石川	23.1	3.3	16.4	4.3	7.0	8.1	3.7	6.6	27.6
18	福井	22.9	2.4	15.7	5.5	6.9	8.8	3.9	7.8	26.1
19	山梨	20.6	2.2	14.8	5.4	6.4	8.9	3.8	10.0	27.9
20	長野	22.3	2.5	16.8	4.9	6.5	7.1	3.2	9.0	27.7
21	岐阜	23.9	2.2	18.0	5.7	7.4	6.3	3.9	8.0	24.6
22	静岡	23.4	1.7	18.6	4.9	7.0	6.8	3.9	9.3	24.6
23	愛知	23.8	2.0	16.6	5.9	7.7	6.2	3.5	9.4	25.0
24	三重	24.4	2.3	17.4	4.5	7.5	6.1	4.1	8.6	25.2
25	滋賀	23.3	2.4	15.6	5.2	7.1	7.7	3.8	9.0	25.8
26	京都	23.6	2.2	17.9	5.1	7.3	7.1	3.6	7.9	25.3
27	大阪	23.3	2.3	17.4	5.9	7.5	6.8	3.8	8.4	24.6
28	兵庫	22.8	2.4	17.7	5.3	7.4	7.2	3.4	8.6	25.2
29	奈良	21.9	2.1	17.8	5.7	7.3	7.9	3.9	8.4	24.9
30	和歌山	24.1	2.3	16.3	5.4	7.5	7.6	4.0	7.1	25.7
31	鳥取	25.6	2.3	14.4	5.2	5.8	6.4	3.6	7.9	28.8
32	島根	23.4	3.0	14.1	5.0	6.4	7.5	3.4	9.3	27.8
33	岡山	22.9	2.3	16.7	5.4	7.5	6.9	3.7	8.2	26.4
34	広島	24.1	2.0	15.9	5.1	7.2	7.1	3.7	8.2	26.7
35	山口	24.2	2.5	16.8	5.3	6.7	6.9	3.9	7.1	26.6
36	徳島	22.1	2.3	15.5	5.8	6.4	8.0	4.7	8.2	26.9
37	香川	22.9	2.3	15.3	5.6	7.3	7.6	4.0	8.0	27.0
38	愛媛	24.2	2.4	15.5	5.3	6.8	6.7	4.0	8.6	26.6
39	高知	22.6	2.0	15.0	4.9	6.1	8.3	3.8	9.3	28.0
40	福岡	23.2	2.5	15.3	5.4	7.2	7.5	3.3	7.8	27.7
41	佐賀	19.6	2.3	13.7	4.7	6.9	8.7	4.1	8.4	31.5
42	長崎	24.5	2.2	13.6	5.1	7.5	9.0	3.8	7.5	26.9
43	熊本	20.5	2.3	14.3	5.1	7.4	7.7	3.7	9.9	29.0
44	大分	21.5	2.7	15.8	4.8	9.5	8.5	4.5	6.1	26.7
45	宮崎	22.5	2.3	16.8	4.1	7.0	7.2	3.7	11.0	25.5
46	鹿児島	22.2	2.3	15.7	4.7	7.9	7.8	3.7	10.8	24.8
47	沖縄	16.5	2.1	18.4	7.2	6.9	5.2	4.0	12.3	27.5
全国		23.6	2.2	16.8	5.2	7.3	7.2	3.7	8.5	25.5

表3（つづき） 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26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、産じょく、周産期	その他
1	北海道	8.6	11.6	15.0	14.8	6.8	8.2	7.0	0.6	27.4
2	青森	9.4	11.8	16.4	15.8	5.4	8.6	6.8	0.7	25.1
3	岩手	8.5	11.6	16.3	14.4	5.7	7.7	7.1	0.7	28.1
4	宮城	7.9	12.2	16.2	15.5	5.9	7.4	6.6	0.6	27.6
5	秋田	8.6	11.6	16.1	14.3	7.3	8.4	5.9	0.6	27.1
6	山形	8.0	12.3	16.5	15.3	6.0	7.7	5.3	0.7	28.1
7	福島	7.8	11.9	16.7	16.7	5.2	7.4	6.6	0.7	27.0
8	茨城	7.9	11.5	14.4	15.7	6.3	8.1	6.5	0.6	28.9
9	栃木	7.7	11.1	14.3	16.4	6.9	7.9	7.0	0.7	27.9
10	群馬	7.8	11.2	14.0	17.3	5.9	7.7	7.0	0.7	28.4
11	埼玉	7.7	11.1	14.4	16.6	6.1	7.8	6.7	0.6	28.9
12	千葉	7.9	11.7	13.8	16.0	5.9	8.5	7.4	0.6	28.2
13	東京	7.9	10.5	12.6	17.2	6.4	7.4	6.4	0.6	30.9
14	神奈川	7.8	11.2	13.0	17.1	6.2	7.5	7.4	0.6	29.2
15	新潟	8.3	11.5	14.0	17.0	5.8	7.9	5.8	0.6	29.1
16	富山	8.9	12.2	13.6	15.1	5.6	8.4	6.1	0.6	29.5
17	石川	7.8	13.2	13.3	14.2	5.8	8.0	6.9	0.6	30.1
18	福井	8.3	11.9	14.7	14.6	5.5	8.7	6.7	0.6	29.0
19	山梨	8.1	11.5	14.2	16.3	5.8	8.5	6.3	0.6	28.8
20	長野	8.5	11.7	13.5	14.4	5.9	8.8	6.7	0.6	29.8
21	岐阜	7.7	11.5	13.4	17.1	5.9	7.9	6.5	0.7	29.2
22	静岡	7.8	11.5	13.4	16.6	6.0	8.1	7.4	0.6	28.6
23	愛知	7.3	11.3	12.5	17.9	5.9	7.7	5.8	0.7	31.0
24	三重	8.0	12.5	13.0	16.1	5.5	8.4	6.6	0.6	29.3
25	滋賀	8.9	11.6	14.0	15.3	6.1	8.1	6.1	0.7	29.1
26	京都	9.0	10.9	12.2	15.3	6.7	8.1	6.7	0.8	30.3
27	大阪	8.1	11.1	12.6	16.6	6.6	7.5	6.8	0.7	30.0
28	兵庫	8.4	11.4	12.5	15.5	6.3	7.9	6.5	0.7	30.7
29	奈良	9.0	11.8	13.2	15.0	6.6	7.9	7.1	0.6	28.9
30	和歌山	8.4	10.9	13.3	14.9	7.8	7.6	7.3	0.5	29.3
31	鳥取	8.8	10.7	12.7	16.3	6.0	7.2	6.7	0.6	31.1
32	島根	7.9	11.2	13.3	16.6	6.0	7.4	6.9	0.9	29.7
33	岡山	7.5	12.4	12.5	16.4	6.6	7.0	6.8	0.7	30.2
34	広島	8.5	11.6	12.3	16.9	6.1	7.3	6.2	0.8	30.3
35	山口	7.7	11.0	13.8	16.2	6.7	8.0	6.3	0.6	29.8
36	徳島	7.6	11.6	14.1	17.0	6.4	7.5	6.4	0.6	28.7
37	香川	8.0	11.5	13.0	15.5	6.0	8.7	6.6	0.6	30.1
38	愛媛	7.4	11.7	13.2	16.5	6.1	8.4	6.9	0.8	29.0
39	高知	7.3	11.1	15.1	14.9	5.7	9.4	7.1	0.8	28.5
40	福岡	7.6	10.4	13.3	17.6	6.1	7.8	6.4	0.7	30.1
41	佐賀	7.6	11.7	14.5	16.5	5.4	7.4	7.0	0.7	29.3
42	長崎	7.5	10.3	15.6	16.4	5.9	8.4	7.2	0.7	28.1
43	熊本	6.8	10.9	13.8	17.9	6.4	7.2	7.7	0.9	28.3
44	大分	6.9	11.5	13.9	16.9	6.3	8.1	7.6	0.7	28.1
45	宮崎	6.9	10.3	14.7	17.7	5.8	7.8	8.2	0.9	27.6
46	鹿児島	7.6	10.7	15.3	17.1	5.1	8.2	7.8	0.9	27.2
47	沖縄	6.4	10.3	14.1	18.6	4.4	7.2	8.0	1.2	29.8
全国		7.9	11.3	13.6	16.5	6.2	7.8	6.7	0.7	29.4

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 25 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 87.9%、組合健保 88.2%、入院外は協会けんぽ 74.4%、組合健保 75.5%となっており、組合健保の方が入院は 0.3%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 77.3%、組合健保 77.9%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）。法定給付に限った（付加給付分を除いた）給付率をみると、組合健保は 76.5%となり、逆に協会けんぽの方が 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 25 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）	77.3	87.9	74.4	71.3	72.7
被保険者70歳未満	76.0	87.5	73.0	70.5	71.2
被扶養者就学～69歳	76.4	86.9	73.6	70.6	71.6
被扶養者未就学児	82.9	88.8	80.3	80.4	80.4
70歳以上一般	86.4	93.7	83.8	81.3	81.6
70歳以上現役並み所得	78.3	89.2	74.1	70.6	71.5
組合健保（付加給付を含む）	77.9	88.2	75.5	72.9	74.0
被保険者70歳未満	77.2	88.3	74.8	72.3	73.0
被扶養者就学～69歳	76.5	86.9	74.1	72.2	72.9
被扶養者未就学児	83.1	89.1	80.6	80.6	80.7
70歳以上一般	86.6	93.9	84.4	81.4	81.7
70歳以上現役並み所得	78.8	90.0	74.8	71.3	72.0

出典：医療保険に関する基礎資料（平成27年12月）（厚生労働省保険局）

（参考）平成26年度の協会（一般）の実効給付率（単位:%）

協会（一般）	77.5
被保険者70歳未満	76.2
被扶養者就学～69歳	76.5
被扶養者未就学児	83.0
70歳以上一般	86.6
70歳以上現役並み所得	78.6

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。

5. 平成 27 年度における医療費の動向

協会けんぽでは、毎月「協会けんぽの医療費の動向」を公表しています（表５）。この表は、診療種別（入院、入院外、歯科）の加入者１人当たり医療費及びそれを３要素（受診率、１件当たり日数、１日当たり医療費）に分解したものが、前年同期からどのくらい伸びているかを示したものです。

平成 27 年度の加入者１人当たり医療費は 4.3%（稼働日数補正後 4.0%）伸びており、近年では最も高く、特に、入院外（調剤分を含む）の伸びが 5.6%と非常に高くなっています。

この要因の一つとして、調剤医療費の伸びによる寄与が大きいと考えられることから、入院外医療費（調剤分を含む）から調剤分を取り出し、更に、調剤分について、薬剤そのものに係る費用（薬剤料）と医師や薬剤師等による人的サービスに対する対価（技術料）に分けたうえで、それぞれの対前年同期比の推移の状況を、「調剤等に係る１人当たり医療費の伸び率（対前年同期比）」に示しました（表６）。

※表６は協会けんぽ（一般分）のレセプトについて集計を行ったもので再審査分が含まれていないため、表５の値と誤差が生じる場合がある点に留意が必要です（表６の注参照）。

表５　協会けんぽの医療費の動向（対前年同期比）

（単位：%）

		医療費総額	1人当たり医療費計	稼働日数補正後	医療給付費総額	入院				入院外（調剤分を含む）				歯科			
						1人当たり医療費	受診率	1件当たり日数	1日当たり医療費	1人当たり医療費	受診率	1件当たり日数	1日当たり医療費	1人当たり医療費	受診率	1件当たり日数	1日当たり医療費
24年度		1.6	1.2	1.7	2.2	3.0	△ 0.5	△ 1.5	5.1	0.5	0.6	△ 1.9	1.8	0.6	1.2	△ 2.6	2.0
25年度		2.9	1.6	1.5	3.0	1.1	△ 0.6	△ 1.0	2.8	2.1	△ 0.5	△ 1.3	3.9	0.3	1.9	△ 2.0	0.4
26年度		3.7	1.9	2.1	3.9	1.4	0.1	△ 1.5	2.8	1.9	0.4	△ 0.9	2.5	3.2	2.9	△ 2.0	2.3
27年度		6.6	4.3	4.0	7.3	2.5	1.6	△ 1.5	2.4	5.6	1.9	△ 0.9	4.6	1.7	2.5	△ 2.2	1.4
平成25年度	4月	6.6	5.7	2.6	6.6	3.1	2.0	△ 2.6	3.8	7.2	2.9	0.4	3.7	4.7	5.0	0.1	△ 0.3
	5月	2.8	1.9	2.4	2.8	0.4	0.1	△ 1.9	2.2	3.0	0.1	△ 1.3	4.2	△ 0.0	1.8	△ 2.1	0.3
	6月	0.2	△ 0.8	2.3	0.3	1.5	△ 1.1	△ 0.5	3.1	△ 1.3	△ 2.7	△ 2.8	4.3	△ 3.4	△ 0.4	△ 3.6	0.6
	7月	5.1	3.9	0.8	5.0	2.7	0.7	△ 2.0	4.1	4.7	1.4	△ 0.3	3.6	3.4	3.6	△ 0.3	0.2
	8月	2.3	1.1	1.5	2.2	△ 0.1	△ 0.6	△ 1.0	1.5	2.1	0.6	△ 1.7	3.3	△ 0.4	1.6	△ 2.3	0.3
	9月	4.1	2.8	2.8	4.1	1.6	△ 0.6	△ 1.2	3.5	4.0	1.8	△ 1.2	3.3	△ 0.2	1.5	△ 1.6	△ 0.1
	10月	0.3	△ 1.0	△ 0.5	0.5	△ 1.2	△ 1.8	△ 1.0	1.6	△ 0.6	△ 3.6	△ 2.4	5.6	△ 2.5	△ 0.2	△ 3.2	0.9
	11月	2.5	1.1	1.0	2.7	0.3	△ 2.4	0.6	2.2	1.4	△ 1.0	△ 1.4	3.9	1.6	2.9	△ 1.9	0.7
	12月	2.6	1.1	1.1	2.9	2.2	△ 1.4	0.1	3.5	0.9	△ 2.5	△ 1.2	4.7	△ 0.1	2.0	△ 2.3	0.2
	1月	3.1	1.5	1.5	3.4	2.2	△ 0.4	△ 0.9	3.6	1.1	△ 1.5	△ 0.7	3.4	2.2	3.3	△ 1.3	0.3
	2月	2.8	1.3	1.3	3.0	0.7	△ 0.9	△ 0.4	2.0	2.1	△ 0.5	△ 1.0	3.6	△ 1.7	0.4	△ 2.7	0.6
	3月	2.8	1.2	1.2	3.0	0.5	△ 0.4	△ 1.2	2.2	1.7	△ 0.0	△ 1.7	3.5	0.1	2.2	△ 2.8	0.8
平成26年度	4月	2.1	0.5	0.5	2.2	△ 1.3	△ 1.6	△ 1.8	2.2	1.2	△ 0.0	△ 1.4	2.7	1.2	1.4	△ 2.0	1.9
	5月	2.1	0.5	0.9	2.3	0.1	△ 0.9	△ 0.2	1.2	0.3	△ 0.9	△ 1.1	2.4	2.2	2.7	△ 2.4	2.0
	6月	4.5	2.8	2.4	4.8	3.0	1.6	△ 2.0	3.4	2.6	0.2	△ 0.2	2.5	3.2	2.7	△ 1.3	1.8
	7月	2.1	0.4	0.9	2.3	0.4	△ 0.4	△ 1.5	2.3	0.3	△ 1.0	△ 1.4	2.8	0.6	1.7	△ 3.2	2.2
	8月	1.2	△ 0.6	2.0	1.5	0.3	△ 1.5	△ 0.5	2.3	△ 1.4	△ 2.3	△ 1.8	2.8	1.2	1.8	△ 2.9	2.3
	9月	7.2	5.4	2.3	7.3	3.4	1.7	△ 2.3	4.1	6.1	3.8	0.4	1.9	7.3	5.7	△ 0.4	1.9
	10月	4.3	2.5	2.5	4.5	1.6	0.4	△ 1.8	3.1	2.7	0.9	△ 0.3	2.2	4.0	3.5	△ 2.0	2.5
	11月	△ 0.0	△ 1.7	1.8	0.2	△ 0.2	△ 0.9	△ 0.7	1.4	△ 2.8	△ 3.0	△ 2.6	2.8	0.1	1.6	△ 4.1	2.7
	12月	7.3	5.4	5.4	7.2	1.7	1.4	△ 2.7	3.1	7.3	5.5	△ 0.7	2.4	4.6	3.3	△ 1.7	2.9
	1月	6.5	4.6	4.6	6.6	1.7	0.0	△ 1.5	3.2	6.1	5.6	△ 1.2	1.7	4.3	3.3	△ 2.0	3.0
	2月	3.0	1.2	1.2	3.6	2.2	△ 0.7	△ 0.2	3.1	△ 0.2	△ 1.8	△ 0.6	2.3	6.6	5.2	△ 1.1	2.4
	3月	4.3	2.1	1.3	5.0	4.5	2.2	△ 2.3	4.6	0.7	△ 2.0	0.0	2.8	4.1	2.5	△ 0.9	2.5
平成27年度	4月	4.6	2.4	2.9	5.2	3.7	2.4	△ 1.6	3.0	2.0	△ 0.4	△ 1.0	3.4	1.7	2.4	△ 2.6	1.9
	5月	1.5	△ 0.7	2.3	2.0	△ 0.3	△ 1.3	0.0	1.0	△ 0.7	△ 1.1	△ 2.4	2.9	△ 1.4	0.7	△ 3.9	1.9
	6月	8.2	5.9	2.8	8.6	3.1	2.0	△ 2.3	3.5	7.5	4.7	△ 0.1	2.7	4.9	3.9	△ 0.5	1.5
	7月	5.4	3.2	3.2	5.9	1.6	1.1	△ 1.5	2.1	4.3	2.1	△ 1.1	3.2	1.6	2.0	△ 2.1	1.7
	8月	6.0	3.8	3.8	6.6	2.3	2.1	△ 2.0	2.3	4.9	2.6	△ 0.8	3.1	2.5	2.3	△ 1.4	1.6
	9月	3.6	1.4	4.5	4.3	0.0	0.5	△ 1.8	1.3	3.0	△ 0.0	△ 2.5	5.7	△ 3.8	△ 0.8	△ 4.7	1.8
	10月	7.3	5.0	5.4	7.9	1.1	0.5	△ 0.9	1.4	7.4	5.0	△ 1.4	3.7	3.0	4.2	△ 2.4	1.3
	11月	7.9	5.6	5.2	8.9	3.4	2.2	△ 2.3	3.6	7.3	2.0	△ 0.7	6.0	2.1	2.7	△ 1.7	1.1
	12月	5.4	3.1	3.1	6.6	3.0	2.0	△ 1.5	2.5	3.2	△ 2.0	△ 0.4	5.8	2.7	3.8	△ 1.9	0.9
	1月	2.4	0.1	0.1	3.6	2.9	1.8	△ 0.8	1.9	△ 1.2	△ 8.1	△ 0.8	8.3	△ 0.3	1.3	△ 2.7	1.2
	2月	16.1	13.5	9.4	16.7	7.1	5.4	△ 1.7	3.4	18.0	12.2	0.8	4.3	5.7	4.6	0.0	1.0
	3月	10.1	7.9	5.7	10.7	2.3	1.0	△ 2.1	3.5	11.7	6.1	△ 0.9	6.2	1.4	2.4	△ 2.0	1.1

注1：医療費総額及び医療給付費総額は社会保険診療報酬支払基金審査分（入院、入院外、歯科、調剤、食事療養、訪問看護に係るもの）である。
注2：数値には健康保険法第3条2項被保険者に係る分は含まれていない。
注3：入院外の医療費には、調剤分を含む。

なお、表６では、入院分に係る医薬品（院内処方）についても、薬剤料と技術料に分け、それぞれの伸びを併せて示しています。

平成 27 年度の入院外の調剤医療費は対前年度比で＋10.1％であり、入院外（調剤分を含む）の伸び率である＋5.6％と比べても高い水準となっており、また近年の伸びと比べても高くなっています。

１人当たり医療費全体に占める調剤等の割合を表したものが、「１人当たり医療費における調剤等の全体に占める割合」です（表７）。これをみると、調剤医療費は医療費全体の 20.2％を占め、入院外（調剤分を含む）の中ではその３割強を占めており、調剤医療費の増加が入院外（調剤分を含む）医療費の伸びに大きく寄与していることが分かります。

調剤医療費の伸びを薬剤料と技術料に分けて見てみると、薬剤料の伸びが＋12.4％となっており、調剤医療費の伸びに大きく影響していることが分かります。薬剤料について、平成 27 年度各月の対前年同月比をみると、月によって増減があるものの、概ね年度の後半になるにつれて伸び率が高くなっています。入院分に係る医薬品の薬剤料についても、調剤医療費と同様、年度の後半になるにつれて伸び率が高くなっています。

また、「平成 27 年度の１人当たり医療費の伸び率（対前年度比）における診療種別等の寄与度」（図４）をみると、１人当たり医療費の伸び率＋4.2％のうち調剤の伸びの寄与は 2.04％、そのうちの薬剤料の伸びの寄与は 1.84％となっています。更に、薬剤料のうち、肝炎新薬の寄与を見ると 0.82％と調剤の伸びの寄与の半分程度を占めており、このことから、高額な薬剤が平成 27 年度中に新たに保険医薬品として収載されたことが、調剤医療費の伸びに大きく影響していると考えられます。

表６　調剤等に係る１人当たり医療費の伸び率（対前年同期比）

（単位：％）

		1人当たり医療費計	入院	入院（DPC以外）	医薬品	薬剤料	技術料	DPC	入院外（調剤分を含む）	入院外	調剤	薬剤料	技術料	歯科
24年度		1.1	3.0	1.6	△ 6.0	△ 8.7	21.8	6.7	0.4	0.1	1.1	0.0	4.0	0.5
25年度		1.5	0.9	1.2	4.2	3.3	11.4	0.3	2.0	0.7	4.9	6.7	1.2	0.2
26年度		1.8	1.2	1.7	△ 4.6	△ 4.7	△ 4.1	△ 0.1	1.9	1.5	2.6	2.9	1.6	3.2
27年度		4.2	2.3	2.6	8.9	8.8	9.3	1.6	5.6	3.5	10.1	12.4	4.0	1.6
平成27年度	4月	2.3	3.5	3.4	6.9	7.2	4.8	3.6	1.8	0.0	5.6	6.4	2.8	1.6
	5月	△ 0.5	△ 0.1	△ 0.4	3.0	3.4	0.2	0.7	△ 0.6	△ 2.1	2.5	3.2	0.4	△ 1.4
	6月	5.6	2.6	3.3	9.2	8.9	10.7	1.1	7.4	5.7	11.2	12.2	8.6	4.8
	7月	3.0	1.4	1.5	8.3	8.3	8.4	1.2	4.2	2.6	7.6	8.7	4.4	1.5
	8月	3.7	2.0	2.1	6.9	6.4	10.5	1.7	4.9	3.2	8.5	10.0	5.0	2.3
	9月	1.4	0.1	0.2	4.4	4.2	6.5	△ 0.2	3.1	0.6	8.4	10.7	2.2	△ 3.8
	10月	5.0	0.9	0.9	6.5	6.5	6.5	1.0	7.4	5.3	11.8	13.7	6.7	2.9
	11月	5.4	3.2	4.4	8.6	8.1	12.1	0.3	7.3	5.1	11.9	15.3	2.9	1.9
	12月	3.0	2.8	3.3	9.4	9.2	10.8	1.6	3.2	0.5	8.6	11.9	△ 1.0	2.6
	1月	0.1	2.9	3.0	11.0	10.7	13.5	2.5	△ 1.1	△ 4.7	6.5	10.8	△ 5.4	△ 0.4
	2月	13.3	6.8	7.2	17.6	17.6	17.1	5.8	18.0	15.7	22.6	25.5	15.1	5.7
	3月	7.6	1.8	2.6	13.9	14.4	9.9	△ 0.1	11.6	9.7	15.3	18.7	6.8	1.4

注1：協会けんぽ（一般分）のレセプトについて集計したもの。これは社会保険診療報酬支払基金の一次審査分のみを計上しており、再審査分は含まれていない（算定ベース）。表5「協会けんぽの医療費の動向」は再審査分についても計上されるため（確定ベース）、1人当たり医療費の対前年同期比の値が一致しない場合がある。

注2：医薬品の技術料は、医科診療報酬点数表における投薬にかかる各項目、後発医薬品使用体制加算、病棟薬剤業務実施加算、薬剤管理指導料（麻薬管理指導加算を含む）、薬剤情報提供料（手帳記載加算を含む）及び無菌製剤処理料を計上している。

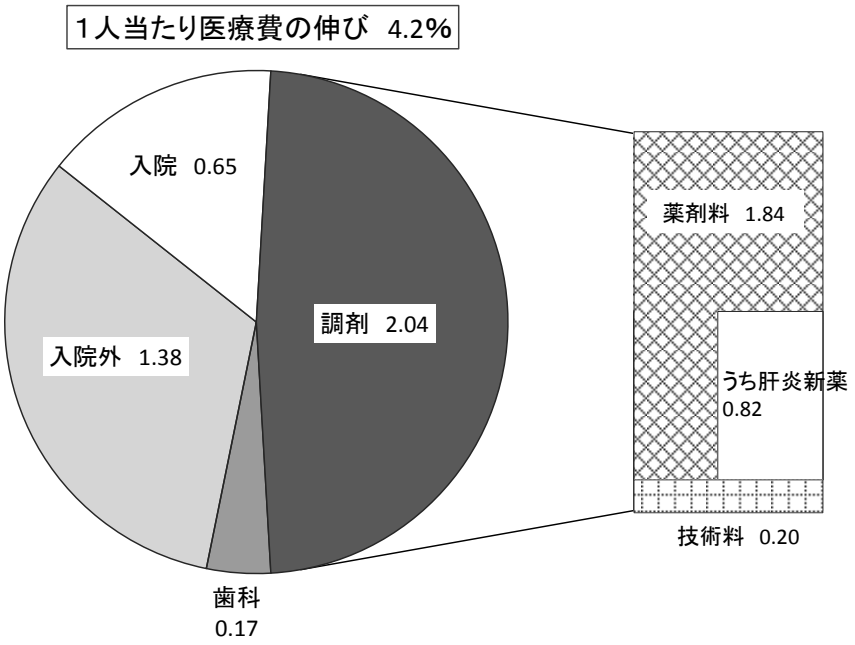
注3：DPCについては、レセプト上薬剤部分の点数の内訳を有してないため、入院を入院（DPC以外）とDPCに分けている。

表７　１人当たり医療費における調剤等の全体に占める割合

（単位：％）

		1人当たり医療費計	入院	入院（DPC以外）	医薬品	薬剤料	技術料	DPC	入院外（調剤分を含む）	入院外	調剤	薬剤料	技術料	歯科
24年度		100.0	28.9	20.2	0.99	0.88	0.11	8.7	58.9	40.6	18.3	13.0	5.3	11.1
25年度		100.0	28.8	20.2	1.02	0.89	0.12	8.6	59.2	40.3	18.9	13.6	5.3	10.9
26年度		100.0	28.6	20.1	0.95	0.84	0.12	8.4	59.2	40.2	19.1	13.8	5.3	11.1
27年度		100.0	28.1	19.8	0.99	0.87	0.12	8.2	60.0	39.9	20.2	14.8	5.3	10.8
平成27年度	4月	100.0	27.6	19.4	0.96	0.84	0.12	8.2	60.0	39.9	20.1	14.6	5.5	11.2
	5月	100.0	28.6	20.1	0.96	0.84	0.11	8.5	59.3	40.1	19.3	13.9	5.4	10.9
	6月	100.0	28.4	20.2	0.98	0.86	0.12	8.2	58.9	40.1	18.8	13.6	5.2	11.6
	7月	100.0	28.8	20.3	1.01	0.89	0.13	8.4	58.7	39.7	19.0	13.9	5.1	11.4
	8月	100.0	30.4	21.4	1.04	0.90	0.13	9.0	57.4	38.6	18.8	13.9	4.9	11.0
	9月	100.0	28.7	20.2	1.00	0.88	0.12	8.4	59.6	39.7	19.9	14.6	5.3	10.6
	10月	100.0	27.5	19.4	0.97	0.85	0.12	8.1	60.5	40.1	20.4	15.0	5.4	10.9
	11月	100.0	28.5	20.2	1.00	0.88	0.13	8.3	59.7	39.5	20.1	14.9	5.3	10.7
	12月	100.0	27.2	19.2	0.96	0.85	0.12	8.0	61.2	39.5	21.6	16.1	5.5	10.6
	1月	100.0	28.5	20.2	1.03	0.90	0.12	8.3	60.3	39.7	20.6	15.5	5.1	10.1
	2月	100.0	26.7	19.0	1.00	0.88	0.12	7.7	62.0	40.9	21.1	15.6	5.5	10.3
	3月	100.0	26.4	18.8	1.01	0.89	0.12	7.6	62.2	40.5	21.7	16.2	5.5	10.4

図４　平成 27 年度の１人当たり医療費の伸び率（対前年度比）における診療種別等の寄与度



端数処理のため、寄与度の合計が1人当たり医療費の伸びと合わない

27 年度の支部におけるジェネリック医薬品使用促進セミナー開催状況

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又は参加しました。27 年度は 23 支部でセミナーを開催しました（支部によっては複数回セミナーを開催）。

青森支部：ジェネリック医薬品講演会

セミナー内容	薬局関係者・薬剤師向けのセミナー 県医療薬務課：健康サポート薬局の基準や行政手続きの情報提供 外部講師：薬局・薬剤師の将来像についての解説
開催日時	平成 28 年 3 月 12 日
会場名	青森県民福祉プラザ
参加人数	約 200 名
主催	青森県・青森県後発医薬品安心使用促進協議会
後援	青森県薬剤師会
講演者	医薬情報研究所　株式会社エス・アイ・シー
講演内容	健康サポート薬局～ジェネリック医薬品からサプリメントまで～

岩手支部：ジェネリック医薬品使用促進セミナー

～疑問や不安を解消し、安心してジェネリックを使用いただくために～

セミナー内容	①基調講演『ジェネリック医薬品の基礎について』 ②各機関・団体等での取り組み等の紹介 ③パネルディスカッション『さらなるジェネリック医薬品の使用促進に向けて』
開催日時	平成 27 年 10 月 29 日
会場名	盛岡市民文化ホール　小ホール
参加人数	107 名
主催	全国健康保険協会岩手支部
後援	岩手県、岩手県医師会、岩手県薬剤師会、岩手県歯科医師会、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、岩手県商工会連合会、岩手県商工会議所連合会、岩手県中小企業団体中央会、岩手県国民健康保険団体連合会、健康保険組合連合会岩手連合会、社会保険診療報酬支払基金岩手支部、岩手県社会保険協会
講演者	日本ジェネリック医薬品学会理事、岩手県医療局業務支援課薬事指導監 岩手県薬剤師会常務理事、東邦大学医学部特任教授 日本ジェネリック製薬協会理事長、全国健康保険協会理事
講演内容	・基調講演（ジェネリック医薬品の基礎について） ・各機関・団体等での取り組み内容
備考	・参加申し込み書に、ジェネリック医薬品に対する不安点、疑問点記入欄を設け記入いただき、パネルディスカッションにではそれらを解消いただけるような内容とした。 ・セミナーの開催に合わせ、県薬剤師会、盛岡薬剤師会の協力のもと会場内にお薬相談ブースを設け、残薬や飲み合わせ等、お薬に関する相談に対応した。

宮城支部：薬と健康のつどい

セミナー内容	国で定めた「薬と健康の週間」において、薬の適正な使用や薬剤師が果たす役割を伝えることを目的として「宮城県」、「宮城県薬剤師会」が毎年開催している。協会けんぽは、共催団体として「ジェネリック医薬品の普及啓発」に関するパネル等を展示。
開催日時	平成 27 年 10 月 10 日
会場名	せんだいメディアテーク１F　オープンスペース
参加人数	513 名
主催	宮城県、宮城県薬剤師会
共催	全国健康保険協会宮城支部、仙台市、仙台市薬剤師会、日本薬用植物友の会
講演者	宮城県ケアマネージャー協会大崎支部 宮城県薬剤師会
講演内容	・ジェネリック医薬品について　・薬物乱用防止について ・その他「医薬品の正しい利用」、「お薬手帳の活用」、「各種健康チェック」等の講演

宮城支部：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

セミナー内容	健康保険委員を対象とした研修会で宮城県薬剤師会より講師派遣いただき、ジェネリック医薬品等に関するセミナーを実施した。
開催日時	平成 27 年 11 月 6 日
会場名	ホテル法華クラブ仙台　ハーモニーホール
参加人数	120 名
主催	全国健康保険協会宮城支部、宮城県内の年金事務所
講演者	宮城県薬剤師会　薬事情報センター　センター長
講演内容	・薬の飲み方、使い方 ・薬が効く仕組み、ジェネリック医薬品について等

秋田支部：ジェネリック医薬品安心使用促進セミナー

セミナー内容	ジェネリック医薬品に関する講演、パネルディスカッション
開催日時	平成 27 年 11 月 15 日
会場名	秋田ビューホテル
参加人数	121 名
主催	厚生労働省、日本ジェネリック医薬品学会、秋田県
後援	秋田県医師会、秋田県病院協会、秋田県歯科医師会、秋田県薬剤師会、秋田県病院薬剤師会、全国健康保険協会秋田支部
講演者	①日本ジェネリック医薬品学会理事 ②秋田県医師会社会保険委員会委員 ③秋田県薬剤師会学術委員会委員 ④厚生労働省医政局経済課長
講演内容	①ジェネリック医薬品の基礎について ②ジェネリック医薬品の対応について ③後発医薬品使用率 80%を目指して ④ジェネリック医薬品の使用促進について

福島支部：ジェネリック医薬品セミナー

セミナー内容	福島県保険者協議会が主催となり薬局関係者を対象として「ジェネリック医薬品セミナー」を開催。福島県及び厚生労働省の職員が講演を行い、ジェネリック医薬品の使用促進に対する理解と協力を求めた。
開催日時	平成 27 年 7 月 9 日
会場名	アピオスペース
参加人数	57 名
主催	福島県保険者協議会
後援	東北厚生局、福島県、会津若松市、福島県薬剤師会、福島県病院薬剤師会、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
講演者	①福島県保健福祉部 ②厚生労働省医政局経済課
講演内容	①後発医薬品における福島県の取組み（県政世論調査及び診療所・薬局に対するアンケート調査結果で判明した課題等） ②後発医薬品の使用促進について（国民医療費と薬剤費の関係等）
備考	25 年度の郡山市、26 年度のいわき市での開催に続く 3 回目の開催。参加者（薬局関係者）を対象としたアンケートの集計結果では、80%以上の方が「ジェネリック医薬品を以前から十分勧めている」または「もっと勧めたい」と回答されていることから、参加者のジェネリック医薬品に対する意識の高さが伺えた。

福島支部：健康保険委員研修「国民皆保険を次世代につなぐために」

セミナー内容	健康保険委員の表彰伝達式と合わせて、健康保険委員、年金委員を対象とした研修において開催した。
開催日時	平成 27 年 11 月 11 日
会場名	コラッセふくしま
参加人数	約 150 名
主催	全国健康保険協会福島支部、福島県内の年金事務所 福島県社会保険協会、福島県社会保険委員会連合会
講演者	福島県薬剤師会　副会長
講演内容	医療保険制度の現状把握と課題の理解促進、及び課題解決につながる行動に関して、加入者に身近な薬剤師の立場から情報提供をした。 【内容】 １．医療保険制度は国民の財産であり、国民の負担の上で成り立っていること ２．世界に誇るべき日本の医療保険制度の存続が危ぶまれていること ３．医療保険制度を守るために一人一人ができること ①　ジェネリック医薬品の安全性・希望方法・使用促進の効果 ②　家庭内残薬の取り扱い ③　お薬手帳の意味、メリット ④　かかりつけ医、かかりつけ薬局の意義

栃木支部：ジェネリック医薬品セミナー

セミナー内容	ジェネリック医薬品の品質・安全性や経済的なメリット等を「薬の専門家」である薬剤師の立場で分かりやすく説明。また、ジェネリック医薬品の使用促進の取組について栃木県安足健康福祉センター及び協会けんぽから説明することで使用促進につなげる。
開催日時	平成 28 年 3 月 29 日
会場名	足利商工会議所　研修室
参加人数	約 50 名
主催	栃木県薬剤師会、全国健康保険協会栃木支部
後援	栃木県安足健康福祉センター、足利市、佐野市
講演者	①栃木県薬剤師会常務理事 ②栃木県安足健康福祉センター
講演内容	①ジェネリック医薬品について ②ジェネリック医薬品の使用促進の取組について

群馬支部：群馬県後発医薬品適正使用推進講演会

セミナー内容	薬剤師、病院関係者向け講演会 大学教授より薬剤師向け専門的な講義と、全国健康保険協会理事より、協会けんぽの後発医薬品普及促進に向けた取り組みを説明。
開催日時	平成 27 年 10 月 25 日
会場名	ホテル　ラシーネ新前橋
参加人数	65 名
主催	群馬県・群馬県後発医薬品適正使用協議会
後援	日本ジェネリック医薬品学会
講演者	明治薬科大学名誉教授 国際医療福祉大学大学院教授 全国健康保険協会理事
講演内容	・後発医薬品の有効性・安全性・先発医薬品に対する同等性を確認している方法 ・ジェネリック医薬品の新たなロードマップ～2080 を目指して～ ・協会けんぽによる後発医薬品普及促進の取組み

群馬支部：年金委員・健康保険委員合同研修会

セミナー内容	群馬県薬剤師会所属講師による「薬の基礎知識＆ジェネリック医薬品」についての講義
開催日時	平成 28 年 2 月 12、15、16、19、26 日
会場名	太田市社会教育総合センター、群馬県ＪＡビル、 渋川市民会館、高崎市文化会館、桐生市市民文化会館
参加人数	45、140、85、120、50 名
主催	全国健康保険協会群馬支部、群馬県内の年金事務所
講演者	群馬県薬剤師会　副会長・理事
講演内容	ジェネリック医薬品とは、薬の効く仕組み、薬と飲食物の相互作用

千葉支部：千葉県後発医薬品安心使用促進セミナー

セミナー内容	県主催で「千葉県後発医薬品安心使用促進協議会」を年に1回開催しており、支部長が委員として参画している。平成28年度は当該協議会に引き続き「千葉県後発医薬品安心使用促進セミナー」が開催され、厚生労働省、有識者（大学教授）、支部長がそれぞれ講演を行った。
開催日時	平成28年1月28日
会場名	千葉県教育会館
参加人数	約200名
主催	千葉県
講演内容	ジェネリック医薬品使用促進の取り組みについて

東京支部：健康保険委員研修会

セミナー内容	健康保険委員を対象として毎年開催
開催日時	平成28年2月17日（午前・午後の2回開催）
会場名	中野サンプラザ
参加人数	約600名（合計）
主催	全国健康保険協会東京支部
講演者	日本ジェネリック医薬品学会代表理事
講演内容	①ジェネリック医薬品の新たなロードマップ ②診療報酬改定とジェネリック医薬品 ③ジェネリック医薬品80%時代を目指して

山梨支部：平成27年度　山梨県年金委員・健康保険委員研修会

セミナー内容	・年金制度について ・ジェネリック医薬品使用促進について
開催日時	平成27年11月25日
会場名	アピオ甲府
参加人数	161名
主催	甲府、大月、竜王年金事務所 全国健康保険協会山梨支部
講演者	明治薬科大学名誉教授
講演内容	ジェネリック医薬品の基礎知識 ～先発医薬品と同等な有効性・安全性を確認している方法～

長野支部：平成 28 年度ジェネリック医薬品使用促進セミナー

セミナー内容	ジェネリック医薬品の普及に向けて、主として医師・薬剤師を対象とした講演会
開催日時	平成 27 年 11 月 29 日
会場名	松本東急 REI ホテル 3 階オークルーム
参加人数	約 90 名
主催	長野県（共催：厚生労働省、長野県ジェネリック医薬品使用促進連絡会）
後援	長野県医師会、長野県歯科医師会、長野県薬剤師会、全国健康保険協会長野支部、健康保険組合連合会長野連合会、長野県市町村職員共済組合、地方職員共済組合長野県支部、長野県国民健康保険団体連合会
講演者	日本ジェネリック医薬品学会理事 厚生労働省医政局経済課長
講演内容	演題１　ジェネリック医薬品普及に向けて - 医師・薬剤師・患者の立場から - 演題２　ジェネリック医薬品の使用促進について

三重支部：平成 27 年度　三重県年金委員・健康保険委員大会

セミナー内容	ジェネリック医薬品セミナー
開催日時	平成 27 年 11 月 26 日
会場名	三重県総合文化センター　小ホール
参加人数	132 名
主催	三重県内の年金事務所、全国健康保険協会三重支部
後援	三重県社会保険委員会連合会（共催） 三重県社会保険協会（後援）
講演者	三重県薬剤師会　副会長
講演内容	ジェネリック医薬品普及促進に向けて ・ジェネリック医薬品の概要 ・薬局の視点からみたジェネリック医薬品の状況等

広島支部：平成 27 年度　第 2 回　年金委員・健康保険委員研修会

セミナー内容	健康保険委員研修、年金委員研修、薬剤師等による講演
開催日時	平成 28 年 2 月中
会場名	県内 9 か所
参加人数	合計で約 2,000 名
主催	全国健康保険協会広島支部
講演者	薬剤師
講演内容	ジェネリック医薬品、お薬手帳の使用方法について

山口支部：山口県ジェネリック医薬品安心使用促進セミナー

セミナー内容	講演、パネルディスカッション
開催日時	平成 28 年 2 月 21 日
会場名	サンライフ萩　多目的ホール（萩市大字土原 526 番地）
参加人数	約 120 名
主催	山口県・山口県ジェネリック医薬品安心使用促進協議会
後援	萩市、全国健康保険協会山口支部
講演者	山口大学大学院医学系研究科教授 日本ジェネリック医薬品学会理事
講演内容	基調講演「知っておくと、きっと役に立つ　薬の知識 2016」 特別講演「ジェネリック医薬品の基礎知識」
備考	支部長がパネルディスカッションのパネラーとして参加し、協会のジェネリック医薬品使用促進の取り組み事例を紹介した。 ・パネルディスカッションテーマ 「ジェネリック医薬品を安心して使用していくために」

徳島支部：平成 27 年度第三回年金委員・健康保険委員合同事務説明会

セミナー内容	お薬に関する基礎知識等に関する講演
開催日時	平成 28 年 2 月 18、19、23、24、26、3 月 2、3 日（全 7 日）
会場名	徳島県内 7 会場
参加人数	7 会場合計　約 350 名
主催	徳島年内の年金事務所、全国健康保険協会徳島支部
講演者	徳島大学大学院医歯薬学研究部　臨床薬学実務教育学　教授
講演内容	お薬に関する基礎知識 ・かかりつけ薬局・かかりつけ薬剤師 ・OTC 医薬品と医療用医薬品 ・ジェネリック医薬品
備考	参加者に対しジェネリック医薬品に関するアンケートを実施 「日本がもし 1,000 人の村だったら？」を上映

香川支部：健康保険委員研修会でのジェネリック医薬品に関する講習

セミナー内容	健康保険委員会（年金事務所と合同）において、県薬剤師会からジェネリック医薬品に関する講習を実施
開催日時	平成 27 年 5 月 28 日、7 月 22 日、7 月 29 日
主催	香川県内の年金事務所、全国健康保険協会香川支部
備考	講習終了後にアンケートを実施。アンケート集計結果では、43%の方がジェネリック医薬品を使用したことがないと回答。その 43%の方のうち、今回の講習を機にジェネリック医薬品を使用してみたいと回答した方は 77%に上った。

愛媛支部：第 15 回ジェネリック医薬品安心使用促進セミナー

セミナー内容	医師、歯科医師、薬剤師、保険者、県民を対象としたジェネリック医薬品に関するセミナー
開催日時	平成 28 年 1 月 31 日
会場名	愛媛県医師会館ホール
参加人数	約 200 名
主催	厚生労働省、日本ジェネリック医薬品学会、愛媛県
協賛	日本ジェネリック製薬協会
後援	全国健康保険協会愛媛支部、愛媛県医師会 愛媛県薬剤師会、愛媛県国民健康保険団体連合会 愛媛県病院薬剤師会、全国自治体病院協議会
講演者	第一講演　日本ジェネリック医薬品学会理事・明治薬科大学名誉教授 第二講演　愛媛県医師会会長 第三講演　愛媛県薬剤師会専務理事 第四講演　日本ジェネリック医薬品学会代表理事 第五講演　厚生労働省医政局経済課長
講演内容	第一講演　ジェネリック医薬品の基礎について 第二講演　医師の立場からの講演 第三講演　薬剤師からみたジェネリック医薬品 第四講演　ジェネリック医薬品の新たなロードマップ 第五講演　ジェネリック医薬品の使用促進について

高知支部：高知県ジェネリック医薬品安心使用促進セミナー

セミナー内容	高知市を中心とする高知県中央部の医療機関関係者に対して、ジェネリック医薬品の理解を深めてもらい、使用促進のための環境整備を行う。
開催日時	平成 28 年 3 月 21 日
会場名	高知会館
参加人数	約 150 名
主催	高知県・高知県後発医薬品安心使用促進協議会
共催	高知県薬剤師会、高知県病院薬剤師会
後援	高知県医師会、高知県歯科医師会、高知市医師会、高知市歯科医師会、日本病院会高知県支部、高知県薬剤師会高知市支部、高知県国民健康保険団体連合会、全国健康保険協会高知支部
講演者	①高知県健康政策部国保指導課　課長 ②日本ジェネリック医薬品学会　代表理事
講演内容	①講演「高知県における医療費の現状と医療費適正化に向けた国の動向」 ②特別講演「ジェネリック医薬品の新たなロードマップ～８０％時代を目指して～」
備考	座長：高知県後発医薬品安心使用促進協議会会長

福岡支部：健康保険サポーターゼミナール

セミナー内容	福岡県薬剤師会より講師を派遣いただき、おくすりに関する基礎講座としてジェネリック医薬品も含めた医薬品の知識についての講演をいただいた。
開催日時	平成 27 年 9 月 4 日、15 日、18 日、10 月 9 日、14 日、16 日、22 日の計 7 回
会場名	久留米市商工会館（9 月 4 日）、都久志会館（福岡市内会場、9 月 15 日、10 月 9 日）、大牟田市労働福祉会館（9 月 18 日）、大野城まどかぴあ（10 月 14 日）、飯塚市中央公民館（10 月 16 日）、毎日西部会館（北九州市会場、10 月 22 日）
参加人数	462 名
主催	全国健康保険協会福岡支部
後援	福岡県薬剤師会
講演者	全国健康保険協会福岡支部、福岡県薬剤師会
講演内容	おくすりに関する基礎知識

熊本支部：健康保険委員・年金委員実務研修会

セミナー内容	協会職員からは医療費の状況及びジェネリック医薬品の使用状況を説明し、薬剤師より後発医薬品について説明いただく
開催日時	平成 27 年 9 月 8 日から 9 月 18 日の間で計 9 会場で実施
参加人数	950 名（全会場合計）
主催	熊本県内の年金事務所、全国健康保険協会熊本支部
後援	熊本県社会保険委員会
講演者	①全国健康保険協会熊本支部 ②熊本県薬剤師会
講演内容	①医療費の状況及びジェネリック医薬品の使用状況について ②後発医薬品について

宮崎支部：社会保険事務研修会

セミナー内容	事業所の新任事務担当者向け社会保険事務研修会時に、ジェネリック医薬品の使用促進について説明
開催日時	平成 27 年 6 月中に 7 回
参加人数	約 400 名（全会場合計）
主催	全国健康保険協会宮崎支部
備考	支部職員よりジェネリック医薬品の使用促進について説明するとともに、ジェネリック医薬品希望シールを配布し、使用方法等を説明。

宮崎支部：ジェネリック医薬品使用促進セミナー

セミナー内容	全国健康保険協会宮崎支部及び日本薬剤師会常務理事が、ジェネリック医薬品の使用促進に対する協力と問題点を講演。
開催日時	平成 27 年 7 月 24 日
会場名	宮崎市保健所
参加人数	111 名
主催	宮崎市
後援	全国健康保険協会宮崎支部
講演者	①宮崎支部企画総務部長　　②日本薬剤師会常務理事
講演内容	①協会けんぽジェネリック医薬品使用状況について(使用割合 80%達成に向けた協力を訴えた ②後発医薬品の使用促進・検討課題の解決に向けての考察（使用に向けての問題点、使用実態調査からみえてきた問題点等）

宮崎支部：事業所新任事務担当者向け社会保険事務研修会でのジェネリック医薬品に関する講習

セミナー内容	事業所の新任の事務担当者向けの研修会において、ジェネリック医薬品の宮崎支部の使用状況及び使用促進について講習会を実施し、ジェネリック医薬品希望シールを配布し使用方法等説明
開催日時	平成 27 年 12 月 1 日　他 6 日間
会場名	日向市交流センター　他 6 会場
参加人数	354 名（全会場合計）
主催	宮崎県内の年金事務所、宮崎県社会保険協会、全国健康保険協会宮崎支部、
講演内容	①ジェネリック医薬品とはどんなお薬なのか ②ジェネリック医薬品に変更したいときは ③ジェネリック医薬品の希望シールの使用方法 ④宮崎支部におけるジェネリック医薬品の使用状況

鹿児島支部：後発医薬品安心使用促進シンポジウム

セミナー内容	・基調講演 ・シンポジウム「後発医薬品安心使用促進の新たな目標～それぞれの立場から」
開催日時	平成 28 年 1 月 20 日
会場名	薩摩川内市国際交流センター　コンベンションホール
参加人数	約 100 名
主催	鹿児島県後発医薬品安心使用協議会
後援	全国健康保険協会鹿児島支部　鹿児島県医師会　鹿児島県歯科医師会　鹿児島県薬剤師会　鹿児島県病院薬剤師会　鹿児島県医薬品卸業協会　鹿児島県ジェネリック協会　日本ジェネリック製薬協会　鹿児島県
講演者	厚生労働省医政局経済課
講演内容	後発医薬品の使用促進について
備考	シンポジストとして、支部企画総務部長が参加し取組の発表や討論を行い意見発信した。

鹿児島支部：ジェネリック使用促進セミナー

セミナー内容	鹿児島県薬剤師会専務理事講演
開催日時	平成 28 年 3 月 11 日
会場名	鹿児島サンロイヤルホテル
参加人数	235 名
主催	全国健康保険協会鹿児島支部
後援	鹿児島県薬剤師会 鹿児島県保健福祉部　薬務課 厚生労働省　九州厚生局　鹿児島事務所 鹿児島県社会保険協会
講演者	鹿児島県薬剤師会専務理事
講演内容	ジェネリック医薬品及びお薬について

沖縄支部：年金委員・健康保険委員合同研修会

セミナー内容	「年金委員・健康保険委員合同研修会」における次第の１つとして、ジェネリック医薬品に関する講演（40 分間）を実施
開催日時	①平成 27 年 11 月 13 日　②平成 27 年 11 月 17 日 ③平成 27 年 11 月 24 日　④平成 28 年 2 月 23 日
会場名	①北部生涯学習推進センター　②浦添市産業振興センター ③沖縄産業支援センター　④ちゃたんニライセンター
参加人数	①49 名　②90 名　③87 名　④110 名
主催	沖縄県内の年金事務所、全国健康保険協会沖縄支部
講演者	沖縄県薬剤師会の理事
講演内容	ジェネリック医薬品とは？ジェネリック医薬品の効果・安全性等について

医療と健康保険に関する意識等調査　（概要）

1. 実施概要

(1) 調査の目的

協会けんぽ加入者の医療や健康保険に対する意識・意見、要望等を把握し、協会の事業やサービスの向上、保険者機能の発揮のための企画立案に資する基礎資料とする。

(2) 調査設計

調査対象者　：委託先である株式会社インテージリサーチの「インテージ・ネットモニター」のうち協会けんぽ加入者（事前調査により把握）

対象者条件　：20 歳から 74 歳男女。年代、性別、地域、被保険者・被扶養者の分布に偏りがないよう、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　2,310 サンプル
調査依頼数　3,443 サンプル（有効回収率 67.1%）

(3) 調査手法

インターネット調査

(4) 調査実施時期

平成 27 年 7 月 31 日～8 月 4 日（事前調査実施 7 月 24 日～28 日）

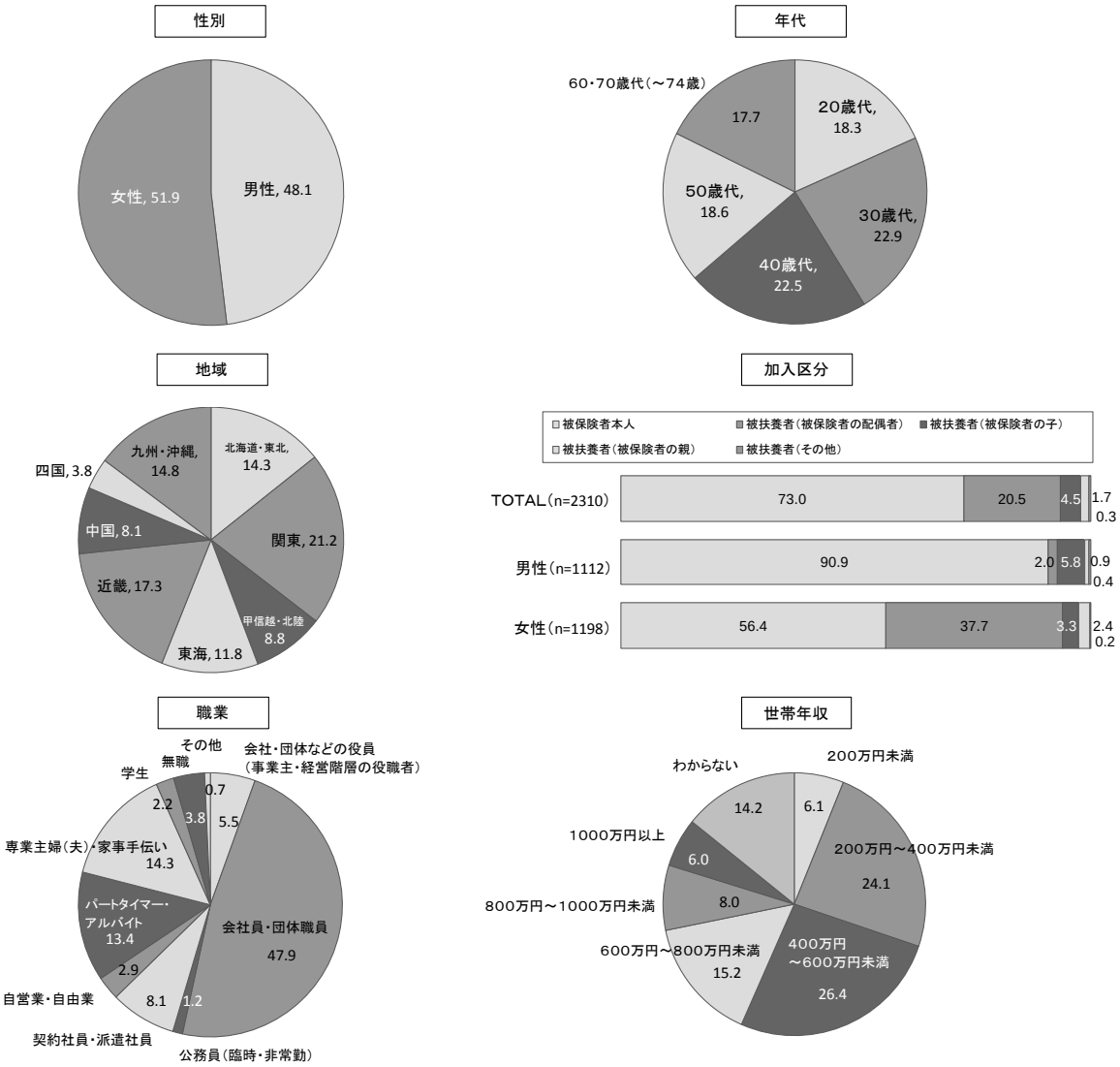
(5) 調査内容

- ✧ 医療機関の受診状況
- ✧ 医療機関に対する重視度と満足度
- ✧ 受診意向と健康管理意識
- ✧ 薬局の利用状況と残薬の有無
- ✧ 医療制度に関する意識や利用状況
- ✧ 医療費負担に対する考え方

※本調査において、複数回答のデータにはその旨記載している。
特に記載のないデータは単数回答である。

（6）回答者基本属性

- **性別**：「男性」48.1%、「女性」51.9%
- **年代**：「20 歳代」18.3%、「30 歳代」22.9%、「40 歳代」22.5%、「50 歳代」18.6%、「60 歳代」15.2%、「70～74 歳」2.5%
- **地域**：「北海道・東北」14.3%、「関東」21.2%、「甲信越・北陸」8.8%、「東海」11.8%、「近畿」17.3%、「中国」8.1%、「四国」3.8%、「九州・沖縄」14.8%
- **加入区分**：「被保険者本人」が 7 割（73.0%）、「被扶養者（配偶者）」が 2 割（20.5%）
- **職業**：「会社員・団体職員」が半数（47.9%）、「専業主婦（夫）・家事手伝い」（14.3%）と「パートタイマー・アルバイト」（13.4%）がそれぞれ 1 割強。
- **世帯年収**：「400 万円～600 万円未満」（26.4%）が最も多く、「200 万円～400 万円未満」（24.1%）がそれに続き、年収 600 万円未満が全体の半数以上（56.6%）を占める。



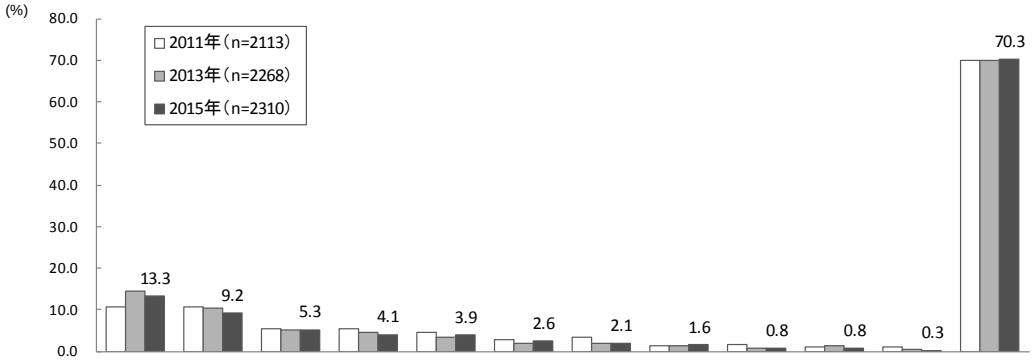
※上記グラフはすべて n=2,310、単位は%。

(7) この１年の協会けんぽとの接点

この１年の協会けんぽとの接点は、「協会けんぽの健診を受診した」(13.3%)、「協会けんぽのホームページを見た」(9.2%) 等である。７割 (70.3%) は、この１年に協会けんぽと「接点を持ったことはない」と回答している。

性・年代別に見ると、「協会けんぽの健診を受診した」割合は男性 50 歳代以上、女性 40 歳代以上で高い。また、女性 20・30 歳代では「出産育児一時金の給付を受けた」割合が高い。

ｽｸﾘｰﾆﾝｸﾞ問８　この１年の協会けんぽとの接点（複数回答）

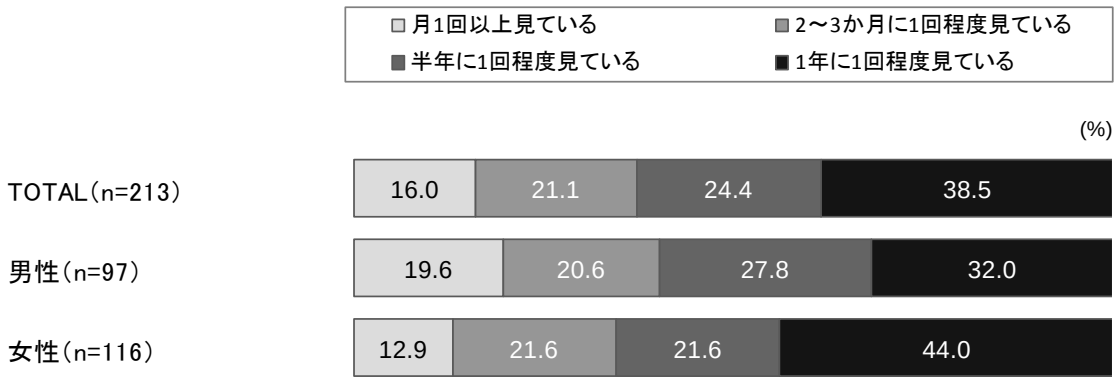


	n=	協会けんぽの健診を受診した	協会けんぽのホームページを見た	協会けんぽに問い合わせや相談の電話をした	協会けんぽの窓口に、手続きや相談に行った	高額療養費制度、または限度額適用認定証を利用した	出産育児一時金の給付を受けた	任意継続加入に関する手続きをした	傷病手当金の給付を受けた	協会けんぽ（支部）のメールマガジン登録をした	協会けんぽの保健師から保健指導を受けた	その他	接点を持ったことはない
2011年	2113	10.7	10.8	5.4	5.5	4.7	2.9	3.3	1.3	1.6	1.2	1.0	70.0
2013年	2268	14.6	10.4	5.3	4.7	3.5	2.0	2.1	1.3	0.8	1.3	0.4	70.1
2015年	2310	13.3	9.2	5.3	4.1	3.9	2.6	2.1	1.6	0.8	0.8	0.3	70.3
■男性計	1112	11.6	8.7	4.9	4.8	3.3	1.0	2.8	1.8	0.9	1.3	0.1	73.0
男性20歳代	202	4.0	8.4	4.0	5.0	1.0	1.5	2.0	1.5	1.5	0.5	0.5	82.7
男性30歳代	263	5.3	9.1	3.4	3.4	3.4	2.3	1.5	3.0	0.8	0.0	0.0	77.6
男性40歳代	250	12.0	6.8	4.4	2.4	1.2	0.0	0.4	0.8	0.8	2.0	0.0	78.4
男性50歳代	197	19.8	8.6	5.6	7.1	5.1	1.0	1.5	1.0	1.0	3.0	0.0	68.0
男性60・70歳代	200	19.0	11.0	8.0	7.0	6.5	0.0	9.5	2.5	0.5	1.0	0.0	55.5
■女性計	1198	14.9	9.7	5.6	3.5	4.4	4.1	1.4	1.5	0.8	0.4	0.6	67.7
女性20歳代	220	9.1	9.5	4.1	2.3	5.9	10.0	1.8	2.7	1.4	0.0	0.9	69.1
女性30歳代	267	8.2	10.5	4.9	5.2	4.5	8.6	0.7	1.5	0.7	0.0	0.0	70.0
女性40歳代	269	17.5	13.4	4.1	3.0	2.6	1.5	1.5	1.5	0.4	1.1	0.7	68.4
女性50歳代	233	21.5	7.7	7.3	2.1	3.0	0.0	0.0	0.9	0.9	0.0	0.9	66.5
女性60・70歳代	209	19.1	6.2	8.1	4.8	6.7	0.0	3.3	1.0	0.5	1.0	0.5	63.6

(8) 協会けんぽ　ホームページ閲覧状況

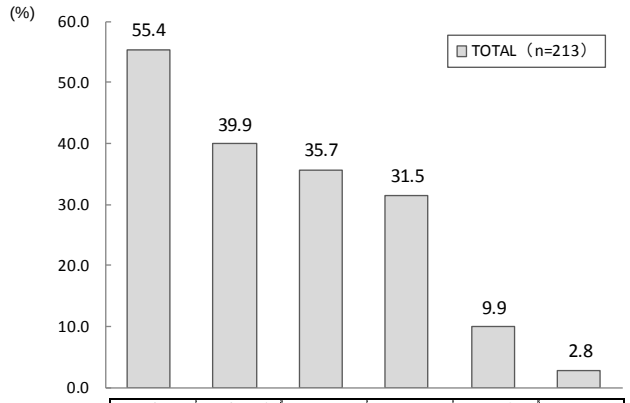
この１年に協会けんぽのホームページを見たことがある人の閲覧頻度は、「月１回以上」が 16.0%、「２～３か月に１回程度」が 21.1%、「半年に１回程度」が 24.4%、「１年に１回程度」が 38.5%である。

ｽｸﾘｰﾆﾝｸﾞ問９　ホームページの閲覧頻度【ベース：ホームページ閲覧者】



ホームページの利用目的を閲覧頻度別に見ると、ホームページを『月１回以上見ている』人は、いずれの目的の利用も他の層より高い割合である。

ｽｸﾘｰﾆﾝｸﾞ問 10　ホームページの利用目的【ベース：ホームページ閲覧者】

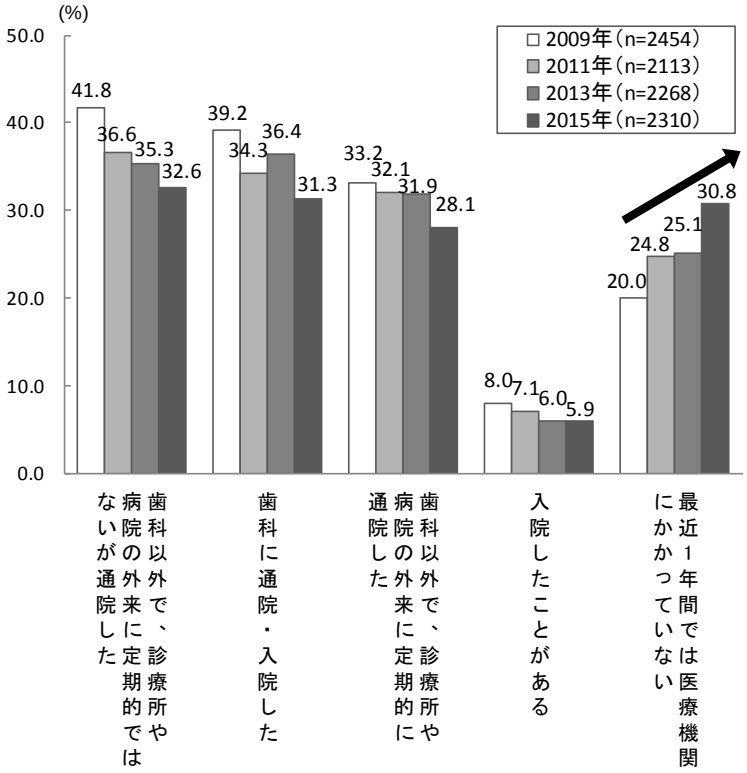


	n=	制度の仕組みや、各種の申請手続きなどについて調べるのに利用している	各種申請書のダウンロードや、インターネットでの申請手続きなどで利用している	最近の「協会けんぽからのお知らせ」欄を見ている	支部の窓口時間や電話での問い合わせなどに連絡先を調べるのに利用している	協会けんぽの組織・事業などについて調べるのに利用している	その他
TOTAL	213	55.4	39.9	35.7	31.5	9.9	2.8
月1回以上見ている	34	70.6	58.8	64.7	52.9	23.5	2.9
2～3か月に1回程度見ている	45	51.1	48.9	44.4	35.6	4.4	0.0
半年に1回程度見ている	52	50.0	32.7	36.5	25.0	9.6	5.8
1年に1回程度見ている	82	54.9	31.7	18.3	24.4	7.3	2.4

2. 主な調査結果のまとめ（抜粋）

■最近１年間の受診状況

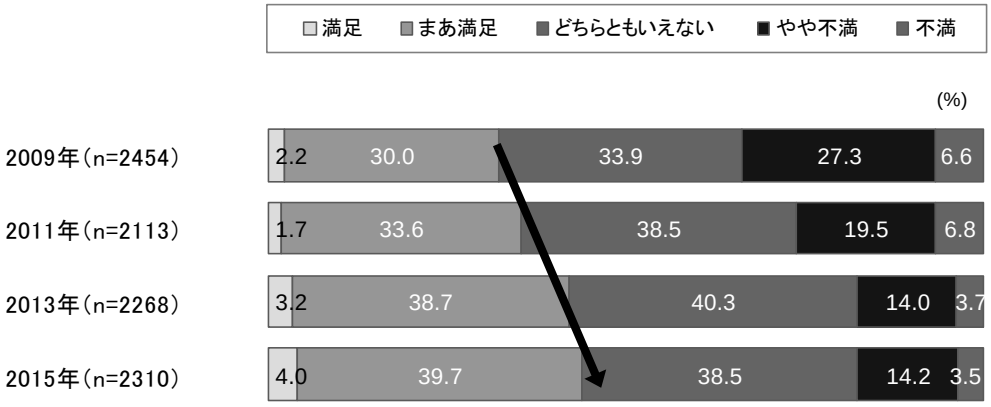
最近１年間で、定期的に外来受診しているのは３割弱（28.1%）、不定期に外来受診をしたことがあるのは３割（32.6%）である。医療機関未利用者は３割（30.8%）であり、2009 年以降、その割合は上昇傾向にある。



■医療全般に対する総合満足度

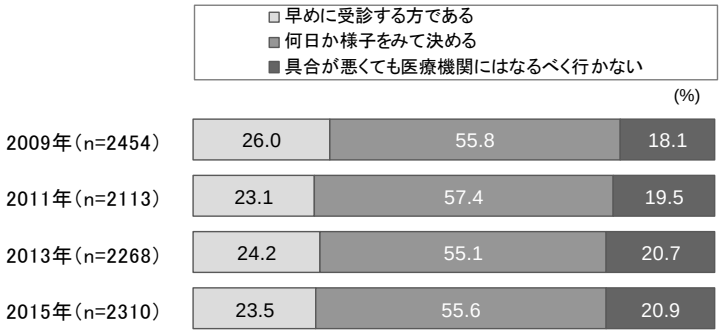
日本の医療全般に対しては、４割（43.7%）が満足（「満足」＋「まあ満足」）している。

2009 年以降、満足度は徐々に高くなっており、2015 年の満足度は 2009 年と比較して 11.5 ポイント上昇している。



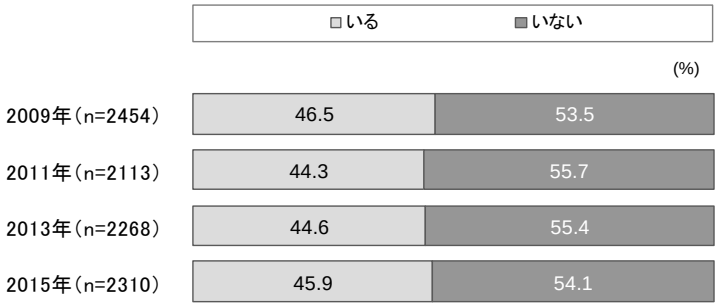
■受診意向とかかりつけ医の有無

具合が悪い時に「早めに受診する方である」のは２割（23.5%）、「何日か様子をみて決める」のは５割強（55.6%）であり、残りの２割（20.9%）は「具合が悪くても医療機関にはなるべく行かない」と回答している。



４割強（45.9%）はかかりつけ医を持っている。

なお、受診意向、かかりつけ医の有無ともに、2009 年以降、ほぼ同程度の割合で推移している。

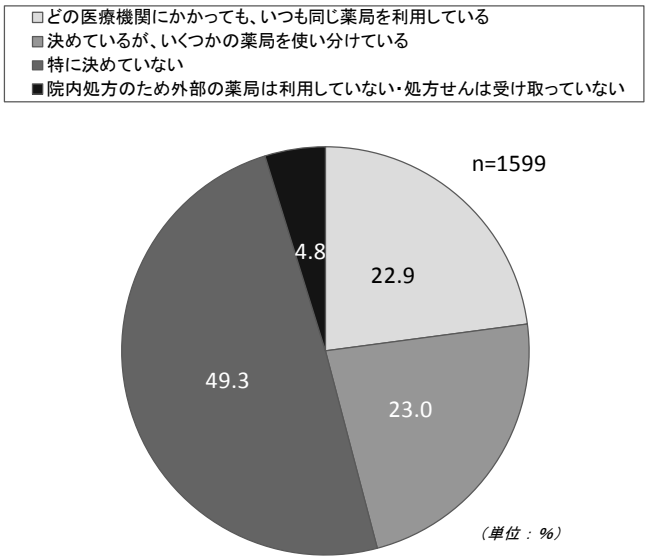


■薬局とお薬手帳の利用状況

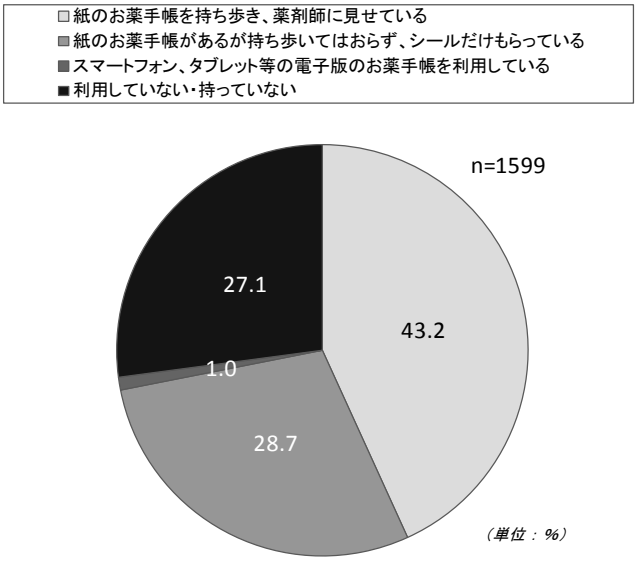
利用する薬局を決めているのは４割強（45.9%）で、半数近くは利用する薬局を決めていない。

紙のお薬手帳は７割（71.9%）が保持している。４割（43.2%）は処方時に薬剤師に見せて確認・活用しているが、シールだけでの利用も３割弱（28.7%）となっている。

＜薬局利用状況＞

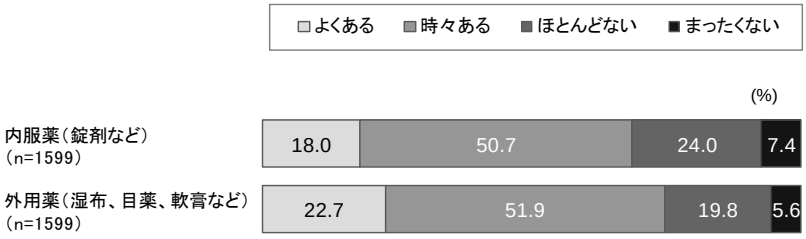


＜お薬手帳利用状況＞



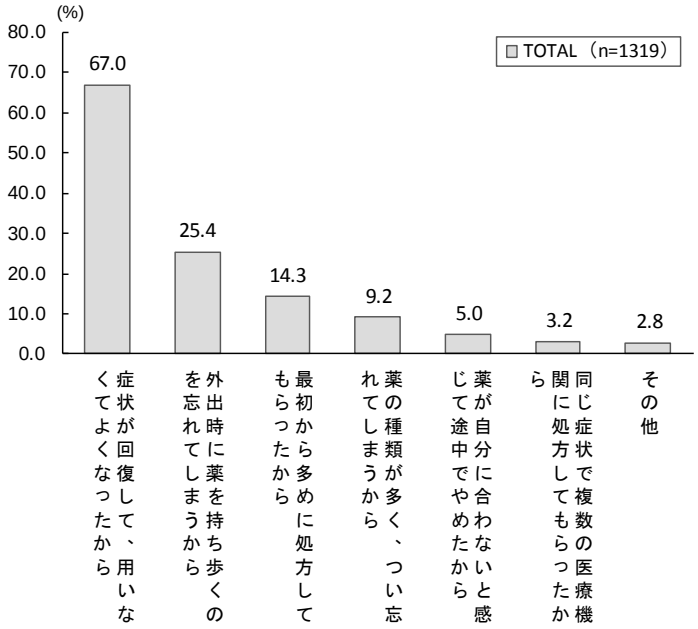
■残薬の有無

内服薬を飲み残すことがあるのは７割弱（68.7%）、外用薬を使い残すことがあるのは７割強（74.6%）である。

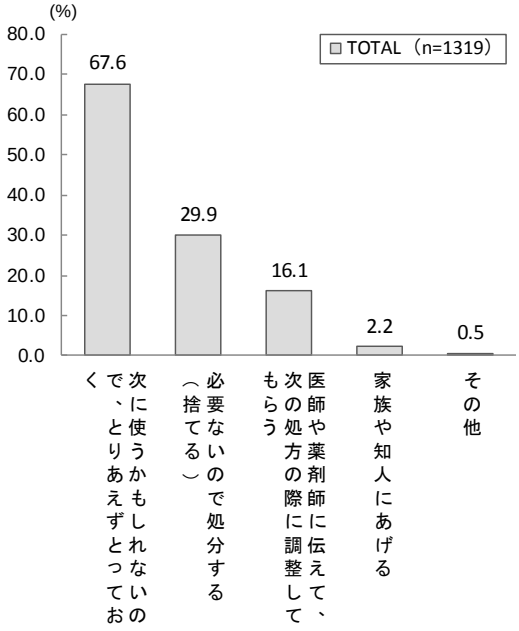


薬を飲み残す・使い残す主な理由は「症状が回復して、用いなくてよくなったから」（67.0%）、「外出時に薬を持ち歩くのを忘れてしまうから」（25.4%）等であり、残った薬は「次に使うかもしれないので、とりあえずとっておく」（67.6%）人が多い。

＜残薬が生じた理由＞
【ベース：残薬が発生することがある人】



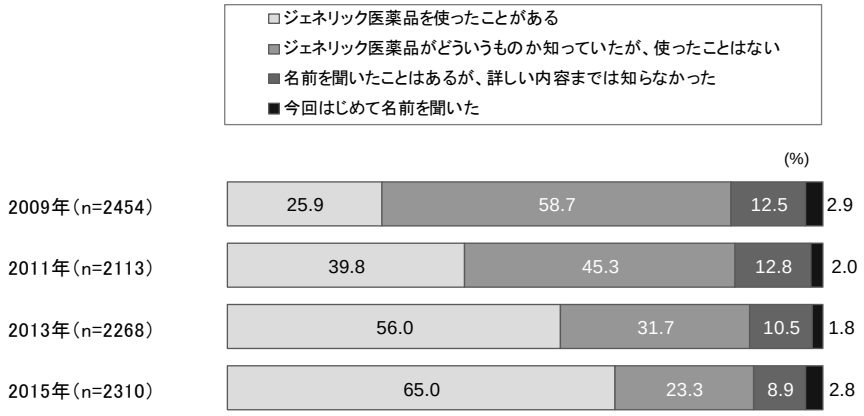
＜残薬の対処＞
【ベース：残薬が発生することがある人】



■ジェネリック医薬品の認知・使用経験

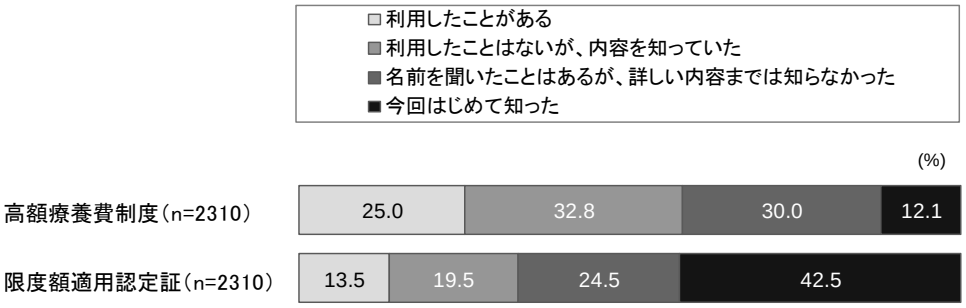
ジェネリック医薬品の使用経験があるのは６割強（65.0%）であり、「どういうものか知っていたが、使ったことはない」と合わせると９割弱（88.3%）が内容まで認知している。

2009 年以降、使用経験者の割合は増加している。



■高額療養費制度および限度額適用認定証の認知・利用状況

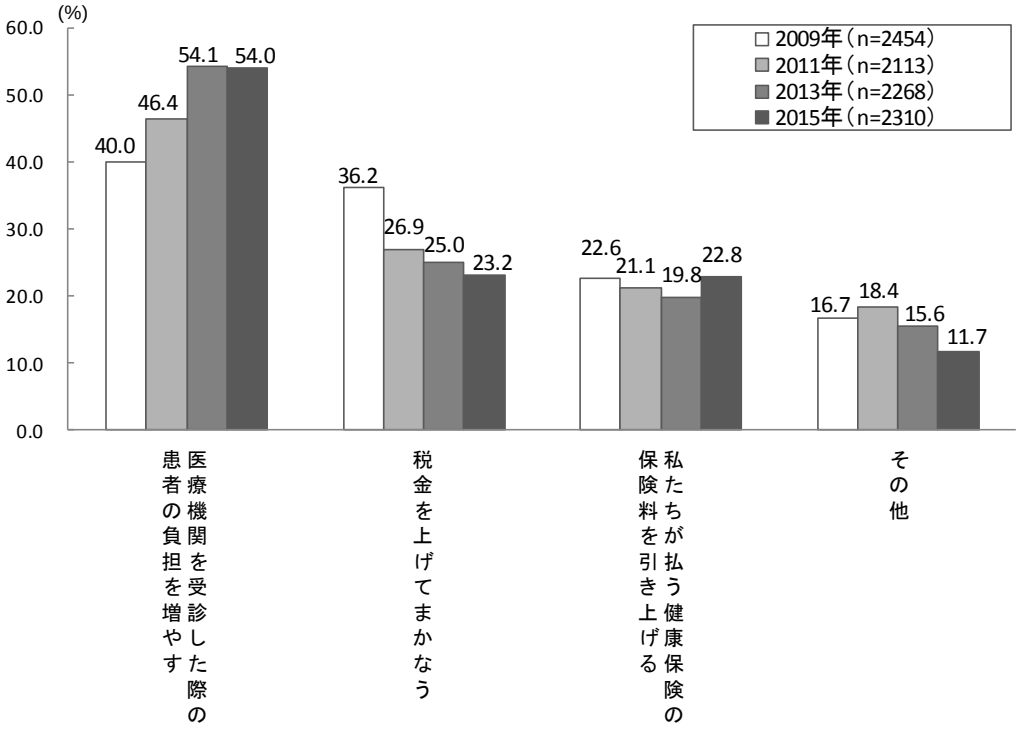
高額療養費制度は２割強（25.0%）、限度額適用認定証は１割（13.5%）に利用経験がある。「利用したことはないが、内容を知っていた」と合わせると、高額療養費の認知率は６割弱（57.8%）、限度額適用認定証の認知率は３割（33.0%）である。



■医療費のまかない方

５割強（54.0%）が「医療機関を受診した際の患者の負担を増やす」と回答しており、以下、「税金を上げてまかなう」（23.2%）、「私たちが払う健康保険の保険料を引き上げる」（22.8%）がそれぞれ２割となっている。

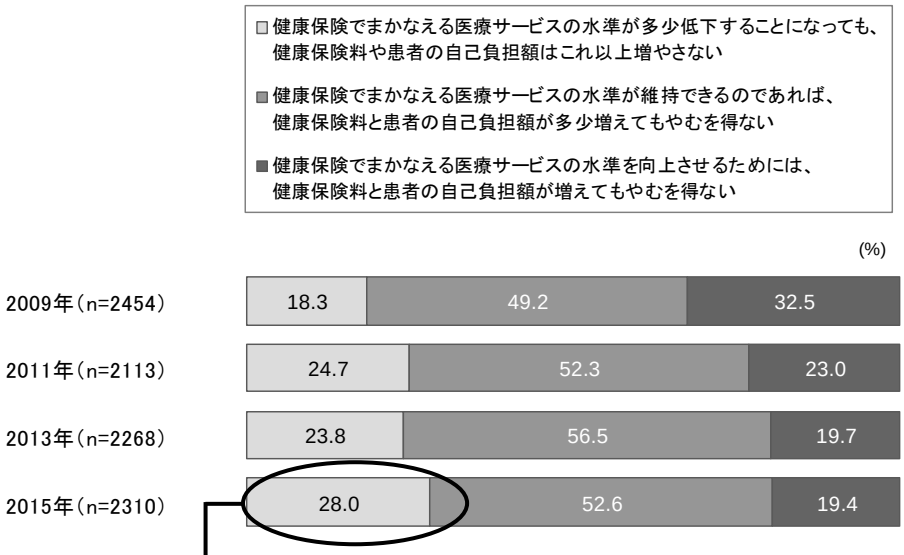
2013 年と比較すると「私たちが払う健康保険の保険料を引き上げる」の割合が上昇している。



■医療費サービスの水準と費用負担についての考え

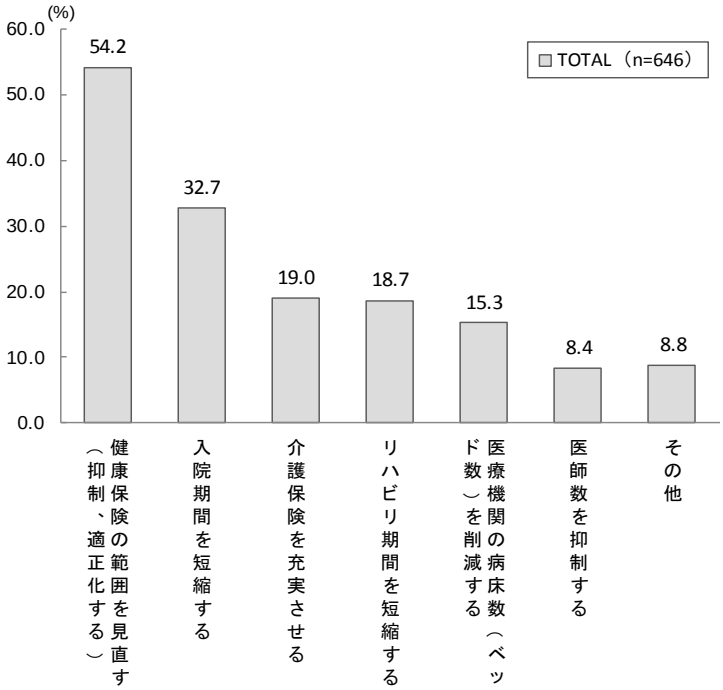
2009 年以降の推移をみると、「健康保険でまかなえる医療サービスの水準が多少低下することになっても、健康保険料や患者の自己負担額はこれ以上増やさない」の割合は上昇傾向、「健康保険でまかなえる医療サービスの水準を向上させるためには、健康保険料と患者の自己負担額が増えてもやむを得ない」の割合は低下傾向にある。

『健康保険でまかなえる医療サービスの水準が多少低下することになっても、健康保険料や患者の自己負担額はこれ以上増やさない』と回答した人は、「健康保険の範囲を見直す（抑制、適正化する）」（54.2%）、「入院期間を短縮する」（32.7%）といった医療サービスの見直しが必要との意見が多い。



＜医療サービスの見直し＞

【ベース：健康保険料や患者の自己負担額はこれ以上増やさないと回答した人】



27 年度のお客様満足度調査の結果について

1. 調査概要

(1) 調査目的

協会支部に来訪されたお客様の満足度やご意見・ご要望を継続的に把握・分析すること及び、26 年度の調査結果と時系列で比較・分析することで、27 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

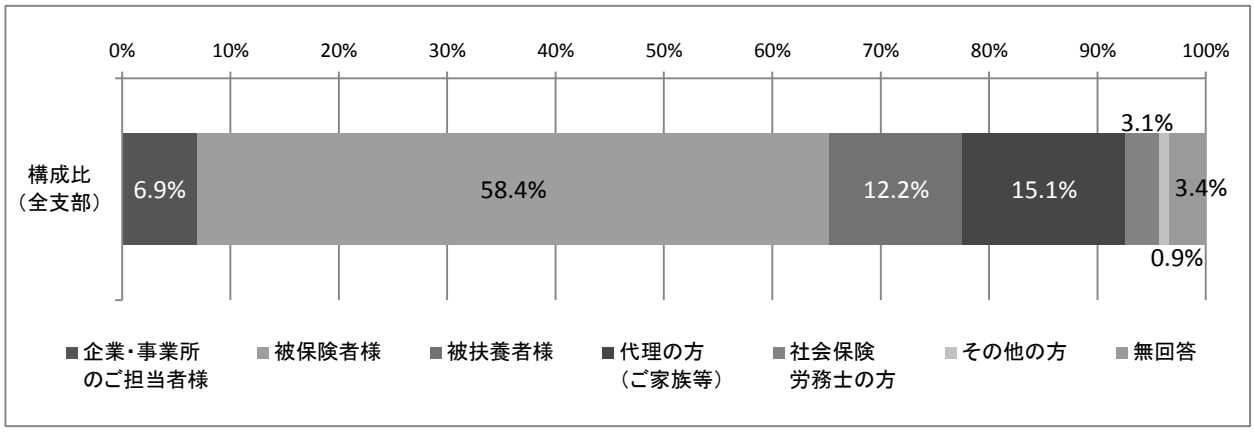
※ 平成 27 年度回答票数：9,151 票

② 調査実施期間

平成 27 年 11 月 30 日～12 月 25 日

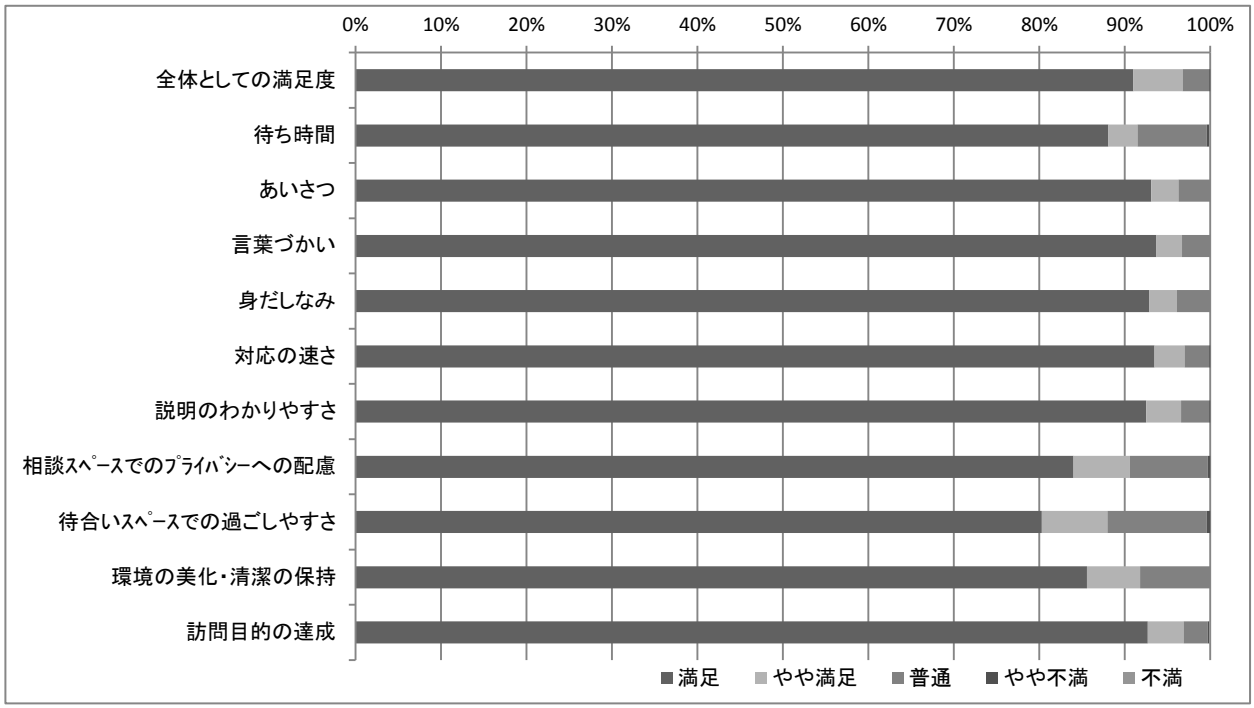
2. 調査結果

(1) お客様の内訳



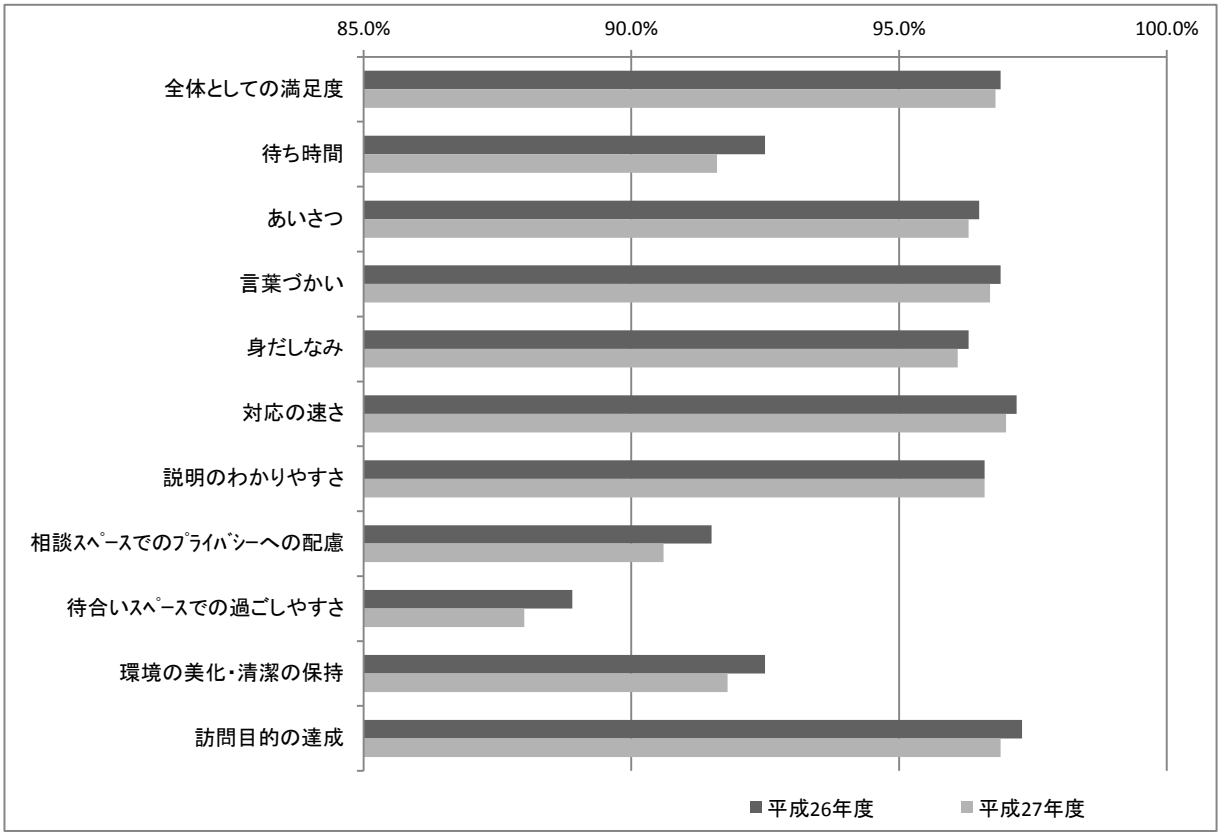
内　訳（属性）	企業・事業所のご担当者様	被保険者様	被扶養者様	代理の方（ご家族等）	社会保険労務士の方	その他の方	無回答
構成比（全支部）	6.9%	58.4%	12.2%	15.1%	3.1%	0.9%	3.4%

(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	91.0%	5.8%	3.1%	0.1%	0.0%
待ち時間	88.1%	3.4%	8.1%	0.3%	0.1%
職員の応接態度	93.2%	3.4%	3.4%	0.0%	0.0%
あいさつ	93.1%	3.2%	3.7%	0.0%	0.0%
言葉づかい	93.7%	3.0%	3.3%	0.0%	0.0%
身だしなみ	92.9%	3.2%	3.9%	0.0%	0.0%
対応の速さ	93.5%	3.5%	2.9%	0.1%	0.0%
説明のわかりやすさ	92.6%	4.1%	3.3%	0.1%	0.0%
施設の利用	83.3%	6.8%	9.7%	0.2%	0.0%
相談ｽﾍﾟｰｽでのﾌﾟﾗｲﾊﾞｼｰへの配慮	84.1%	6.6%	9.1%	0.3%	0.0%
待合いｽﾍﾟｰｽでの過ごしやすさ	80.3%	7.7%	11.6%	0.4%	0.0%
環境の美化・清潔の保持	85.5%	6.2%	8.2%	0.0%	0.0%
訪問目的の達成	92.8%	4.2%	2.8%	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26年度	平成27年度	増　減
全体としての満足度	96.9%	96.8%	△ 0.1%
待ち時間	92.5%	91.6%	△ 0.9%
職員の応接態度	96.7%	96.5%	△ 0.2%
あいさつ	96.5%	96.3%	△ 0.2%
言葉づかい	96.9%	96.7%	△ 0.2%
身だしなみ	96.3%	96.1%	△ 0.2%
対応の速さ	97.2%	97.0%	△ 0.2%
説明のわかりやすさ	96.6%	96.6%	0.0%
施設の利用	90.9%	90.1%	△ 0.8%
相談ｽﾍﾟｰｽでのﾌﾟﾗｲﾊﾞｼｰへの配慮	91.5%	90.6%	△ 0.9%
待合いｽﾍﾟｰｽでの過ごしやすさ	88.9%	88.0%	△ 0.9%
環境の美化・清潔の保持	92.5%	91.8%	△ 0.7%
訪問目的の達成	97.3%	96.9%	△ 0.4%

27 年度の柔道整復療養費請求部位数、日数の状況

支部名	申請件数	①3部位以上負傷の施術		②ひと月15日以上の施術		③3部位以上負傷かつ ひと月15日以上の施術	
		件数	割合	件数	割合	件数	割合
01北海道	454,930	60,321	13.3%	16,618	3.7%	4,236	0.9%
02青森	95,560	8,819	9.2%	4,351	4.6%	685	0.7%
03岩手	125,531	15,003	12.0%	2,151	1.7%	686	0.5%
04宮城	292,593	55,917	19.1%	5,574	1.9%	2,132	0.7%
05秋田	89,787	12,580	14.0%	2,907	3.2%	1,180	1.3%
06山形	105,048	7,760	7.4%	3,074	2.9%	508	0.5%
07福島	214,507	42,052	19.6%	5,976	2.8%	2,553	1.2%
08茨城	179,096	18,390	10.3%	9,273	5.2%	1,892	1.1%
09栃木	189,393	42,637	22.5%	9,351	4.9%	3,380	1.8%
10群馬	214,233	31,346	14.6%	11,528	5.4%	2,942	1.4%
11埼玉	508,471	100,396	19.7%	27,276	5.4%	9,441	1.9%
12千葉	307,479	49,527	16.1%	14,601	4.7%	4,803	1.6%
13東京	1,826,143	404,616	22.2%	71,680	3.9%	32,629	1.8%
14神奈川	531,768	106,124	20.0%	18,722	3.5%	7,556	1.4%
15新潟	196,866	37,813	19.2%	6,042	3.1%	2,393	1.2%
16富山	163,268	16,992	10.4%	10,108	6.2%	2,582	1.6%
17石川	143,969	18,042	12.5%	5,024	3.5%	1,765	1.2%
18福井	91,386	10,356	11.3%	2,109	2.3%	586	0.6%
19山梨	91,612	19,017	20.8%	3,281	3.6%	1,070	1.2%
20長野	223,697	35,053	15.7%	9,398	4.2%	2,607	1.2%
21岐阜	329,452	70,194	21.3%	9,053	2.7%	4,034	1.2%
22静岡	321,460	32,498	10.1%	9,238	2.9%	2,578	0.8%
23愛知	921,709	150,625	16.3%	21,173	2.3%	7,086	0.8%
24三重	151,639	29,861	19.7%	3,030	2.0%	1,210	0.8%
25滋賀	120,682	19,880	16.5%	2,323	1.9%	814	0.7%
26京都	481,402	140,523	29.2%	14,001	2.9%	8,893	1.8%
27大阪	2,290,118	1,069,901	46.7%	111,158	4.9%	82,552	3.6%
28兵庫	681,357	249,586	36.6%	14,420	2.1%	8,950	1.3%
29奈良	167,334	45,867	27.4%	2,968	1.8%	1,724	1.0%
30和歌山	177,054	36,441	20.6%	4,597	2.6%	2,203	1.2%
31鳥取	28,911	4,658	16.1%	239	0.8%	91	0.3%
32島根	44,315	5,610	12.7%	621	1.4%	260	0.6%
33岡山	244,833	48,766	19.9%	4,113	1.7%	1,852	0.8%
34広島	316,790	39,479	12.5%	8,296	2.6%	2,485	0.8%
35山口	123,932	30,018	24.2%	3,065	2.5%	1,753	1.4%
36徳島	149,125	57,314	38.4%	2,759	1.9%	1,565	1.0%
37香川	172,361	14,770	8.6%	2,769	1.6%	594	0.3%
38愛媛	176,313	14,040	8.0%	2,811	1.6%	908	0.5%
39高知	83,941	7,628	9.1%	2,511	3.0%	768	0.9%
40福岡	985,027	389,324	39.5%	27,052	2.7%	16,614	1.7%
41佐賀	126,929	35,042	27.6%	3,673	2.9%	1,520	1.2%
42長崎	230,241	61,652	26.8%	5,168	2.2%	2,496	1.1%
43熊本	199,518	67,940	34.1%	3,971	2.0%	2,184	1.1%
44大分	157,036	35,238	22.4%	2,705	1.7%	1,204	0.8%
45宮崎	138,834	28,259	20.4%	3,506	2.5%	1,662	1.2%
46鹿児島	259,098	58,967	22.8%	5,837	2.3%	2,423	0.9%
47沖縄	186,577	35,658	19.1%	1,358	0.7%	768	0.4%
全国計	15,311,325	3,872,500	25.3%	511,459	3.3%	244,817	1.6%

公 表 資 料

全国健康保険協会の端末における外部との不審な通信に関する事実確認結果と情報セキュリティ等の強化策について

平成 27 年 12 月 25 日

全国健康保険協会

１　はじめに

全国健康保険協会（以下「協会」といいます。）では、４台の職員端末が外部との不審な通信を行っていたことが本年6月16日に判明し、同17日に公表しました。

以下では、詳細な事実関係として個人情報の漏えいの有無及び不審通信を行っていた端末に保管されていた個人情報の内容についての確認結果並びに情報セキュリティ及び個人情報保護の強化策を報告します。

２　個人情報の漏えいの有無について

協会では、協会の通信記録や不審通信を行った端末などに対して二つの専門事業者の支援を得てデジタルフォレンジック調査の手法も用いた情報流出の有無の確認を行いましたが、個人情報の協会外部への漏えいは確認されませんでした。

３　４台の端末に保管されていた個人情報の内容について

外部と不審な通信を行っていた端末は、埼玉支部及び熊本支部並びに本部に置かれていたものです。個人情報の漏えいは確認されなかったものの、埼玉支部及び熊本支部の端末には協会加入者の約 70.7 万人分の個人情報がパスワードや暗号が設定されずに保管されていました。こうした取扱いは協会の内規上不適切なものです。（本部の端末には協会加入者の個人情報は保管されていませんでした）

（１）本人識別情報の類型別の保存件数

	被保険者記号番号あり	被保険者記号番号なし
４情報（氏名・性別・生年月日・住所全て）	16 人分	23 人分
３情報（性別・生年月日・住所のうちいずれか２つと氏名）	約 18.2 万人分	約 0.6 万人分
２情報（性別・生年月日・住所のうちいずれか１つと氏名）	約 1.7 万人分	約 0.1 万人分
１情報（氏名）	約 49.9 万人分	約 0.3 万人分

（２）ファイルの種類

医療費通知管理簿、債権・支払、解散健康保険組合、レセプト抽出情報、その他

（３）被保険者記号番号・4 情報の他に保存されていた主な情報

事業所名、医療機関名、診療報酬点数、病名、債権額・支払額

4　情報セキュリティ及び個人情報保護の強化策について

今回の事案を踏まえ、協会としては、以下の対策を講じていくことにより、情報セキュリティ及び個人情報保護を強化し、協会加入者の皆様の個人情報を確実にお守りします。

（１）個人情報等の適正な管理と職員の教育

①　文書ファイルの自動暗号化システムの導入

27 年度中を目途に協会のシステム上で作成･保管する文書すべてを自動で暗号化するシステムを導入します。これにより、協会システム上に保管されている全ての文書ファイルは、暗号を解除しない限り協会システム外では閲覧ができなくなります。

②　情報管理関連規程の見直し

上記①の自動暗号化システムを前提にした情報管理関連規程の見直しを進めています。個人情報を含む重要情報の削除・廃棄も具体的なルールを設けます。

③　情報セキュリティ教育の見直しと訓練

本事案を踏まえ情報セキュリティ教育の内容の見直しを進めています。また、情報セキュリティインシデントを想定した職員に対する訓練も 12 月以降順次実施します。

④　情報セキュリティ点検・監査

役職員による情報セキュリティ自己点検を毎年度確実に実施します。また、内部監査・外部監査においても、内規の遵守状況や自己点検の実施状況を確認し、ルールの実効性を高めます。

（２）基幹系・情報系システムとは別システムによるインターネット接続（27 年度末目途より接続開始）

現在、協会のシステムはインターネット接続をせず、加入者の情報を保管する基幹系システムや通常業務に用いる情報系システムはインターネットから遮断されていますが、この状態を継続します。

インターネット接続については、基幹系・情報系システムとは分離した別のシステムを構築します。その際、情報セキュリティを高めるため、近年増加している標的型攻撃による組織内部への侵入を低減する対策（入口対策）や内部に侵入した攻撃を早期検知して対処する、侵入範囲の拡大の困難度を上げる、及び外部との不正通信を検知して対処する対策（内部対策）を導入します。

（３）CSIRT の設置等インシデント対応の強化（（２）と同時期を目途にチームを設置）

① CSIRT の設置

現在のインシデント対応体制であるリスク管理委員会に加え、今後インシデント対応の体制を検討し、平時のインシデント発生時に向けた準備とインシデント発生時の対応を専任するシステム構築・運用とは独立した専門チーム（CSIRT: Computer Security Incident Response Team）の設置を準備しています。

② 新たな手順書の整備・訓練

上記①の CSIRT 体制の下で、現在あるインシデント発生時の報告手順に加え、新たな具体的な手順書を作成します。この手順書においては、攻撃認知段階での報告手順や、感染・攻撃拡大への対応手順、事後確認のための調査方法等の一連の手順を明示します。また、この手順書の下での訓練の実施も検討します。

（４）協会経営におけるリスク評価・管理の在り方の検討（28 年度事業計画に明記する予定）

現在災害対策を中心に進めている協会経営のリスク管理の在り方を見直し、本事案のように、事態が深刻化した場合に想定される被害が大きく、かつ協会に脆弱性のあるリスクを洗い出し、優先的に対応できる体制の検討を進めます。

（平成27年10月1日制定）

保険者機能強化アクションプラン（第３期）

１．保険者機能の更なる強化に向けて

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、もって加入者や事業主の利益の実現を図ることを基本使命としています。

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つくる、すなわち「創建」するため、組織基盤の整備に取り組んできました。

設立から８年目を迎える27年度は、医療保険制度改革法により協会の国庫補助率16.4%が期限の定めなく維持され、協会の財政基盤の当面の安定化が実現するとともに、６月には業務・システムの刷新を行いました。この２つの大きな変化によって、協会の設立目的である保険者機能を発揮するための主体的な条件が整いました。

また、平成26年の医療法改正により、地域医療構想の策定にも参画することになるなど、医療保険者が新たに地域の医療提供体制に関与することが法律上、位置付けられました。

このことを受けて、協会は27年度以降、保険者としての基礎固めに注力していたこれまでの延長線上にはない、新たなステージに入ることとなります。

第３期の「保険者機能強化アクションプラン」は、この新たなステージで保険者機能を発揮する協会にとっての３年間の中期的な計画であり、保険者が果たすべき役割を実現するため、保険者としての機能を「基盤的な機能」及び「戦略的な機能」と分類することで明確にし、「戦略的な機能」である加入者及び事業主に対してあるいは地域の医療提供体制に対して、協会から直接的に働きかけを行う業務をさらに強化することを目的としています。

このプランにおいては、さらに創造的な活動を拡大するため、支部においては対外的な発信力の強化、本部においては内部的な牽引力の強化に重点を置き、今後、保険者として実現すべき目標「医療等の質や効率性の向上」「加入者の健康度を高めること」「医療費等の適正化」それぞれの目指すべき姿に向けて、支部・本部それぞれで具体的に講じていくべき施策を明確にしました。

第３期の「保険者機能強化アクションプラン」に基づき、平成29年度までを目途に保険者機能の強化を図ります。

２．保険者機能強化アクションプラン（第３期）の全体像

協会の基本理念

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。

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

H27年度～

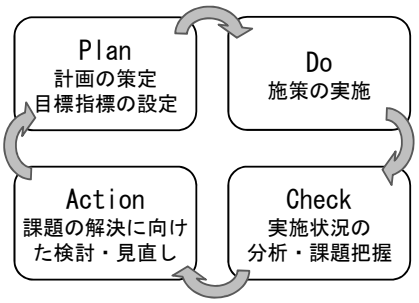
- ○ 医療保険制度改革による国庫補助率16.4%の恒久化等
- ○ 業務・システムの刷新

保険者機能の実施

協会の基本理念の実現
（＝保険者が果たしている（果たすべき）役割・機能の実現）

戦略的な機能	基盤的な機能
○ 医療の質や効率性向上のための医療提供体制への働きかけ	○ 加入者の加入手続きと資格管理、加入者サービス
○ 保健事業等を通じた加入者の健康管理、健康増進	○ 保険給付額等に見合った保険料の設定、徴収
○ 広報活動による加入者への医療情報の提供、疾病予防	○ レセプトと現金給付の審査及び支払

運営に対するPDCAサイクル



アクションプラン策定による戦略的な機能の強化

アクションプランを通じて実現すべき目標

Ⅰ　医療等の質や効率性の向上
Ⅱ　加入者の健康度を高めること
Ⅲ　医療費等の適正化

実施期間

- ○ 期間については平成29年度までの３年間を想定。
- ○ 定期的に実施状況の確認を行う。

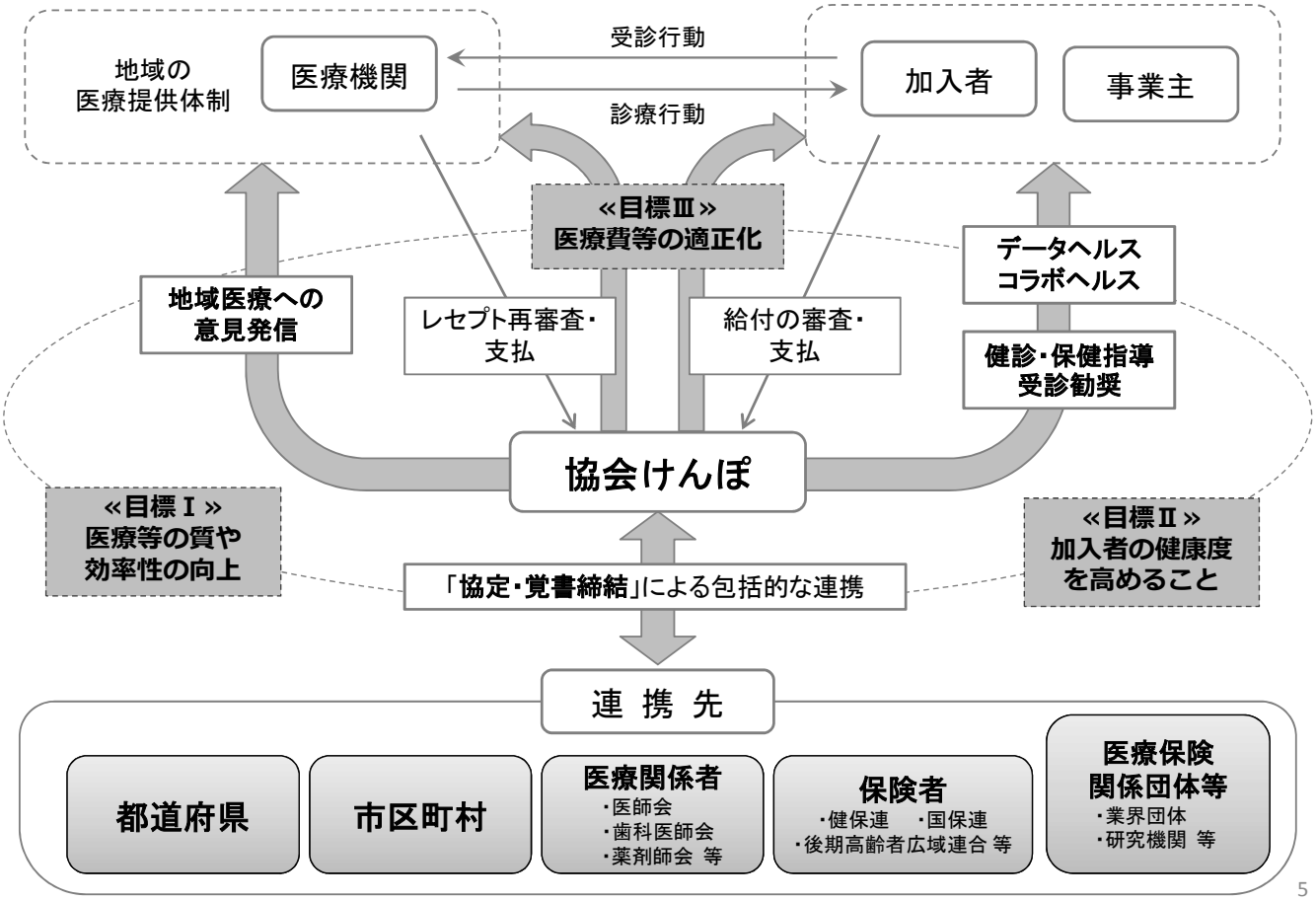
３．保険者機能強化アクションプラン（第３期）の骨子

アクションプランを通じて実現すべき目標	Ⅰ　医療等の質や効率性の向上	Ⅱ　加入者の健康度を高めること	Ⅲ　医療費等の適正化
目標実現に向けた着目点	・加入者の医療の選択の質の向上 ・患者（加入者）の満足度の向上 ・必要な医療・介護サービスの確保 ・医療提供体制等を効率化するための働きかけ	・加入者の健康状態の把握 ・加入者の健康増進、疾病予防 ・事業所における健康づくりを通じた健康増進 ・早期治療の促進 ・データヘルス計画の実施	・加入者の健康増進、疾病予防（再掲） ・医療提供体制等を効率化するための働きかけ（再掲） ・同質ならばより安価な手段の選択 ・不適切な利用や不正行為の防止

Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ共通の目標を達成するための保険者機能強化アクションプランの基盤強化

基盤強化に向けた着目点	・人材育成等による組織力の強化 ・調査研究に関する環境整備 ・加入者・事業主との双方向のコミュニケーション ・外部有識者との協力連携

４．保険者としての活動範囲の拡大と関係機関との連携強化



５．具体的な施策　≪目標Ⅰ　医療等の質や効率性の向上≫

＜目指すべき姿＞

○　医療・介護を必要とするすべての人に対して地域の実情に応じて質が高く効率的な医療・介護サービスが提供される。
○　医療提供体制等の在り方について、保険者として加入者・事業主を代表した立場で関与し、他の保険者と連携しながら関係機関へ働きかけや意見発信を行う。

＜アウトカム指標＞

●　今後指標を検討

＜具体的な施策＞

（１）医療等の質や効率性の向上のための調査研究等

≪支部≫
○　人口構造の高齢化や疾病構造の変化を踏まえ、地域ごとの受療行動、医療提供体制等の現状とそれらの相互関係、今後の動向を把握する。

○　支部の取組みに必要な知見・データの集積・検証を図り、必要に応じて、それらの集積・検証結果を自らの取組みに反映するとともに本部に意見発信を行う。

≪本部≫
○　医療提供体制等に係る国や都道府県をはじめとする関係者の動向を情報収集し、各支部での対応の支援を行う。

○　支部に対して、医療提供体制等に係る地域の実情を可視化した統計データの一覧の提供を検討する。

○　経済・社会、国における政策等の動向を見ながら必要な対応が適切にとれるよう、知見・データの集積・検証を図る。

（２）意見発信及び政策提言に必要となる加入者・事業主への情報提供

＜関連指標＞

≪支部≫
○　医療提供体制等に係る分析結果や病床機能報告をホームページに公表する等、医療・介護に関する情報を提供する。

≪本部≫
○　支部が各種情報提供を行うための基礎となるデータを提供する。
○　医療の質を可視化するための指標に関する調査研究について検討を行い、分析結果をホームページに公表する等、医療・介護に関する情報を提供する。

（３）医療・介護の情報に基づく意見発信及び政策提言

≪支部≫
○　都道府県の医療審議会や地域医療構想調整会議等の医療提供体制等に係る検討の場に参画し、加入者・事業主の意見を反映した意見発信を行う。

○　保険者協議会において、医療提供体制等に応じて他の保険者と可能な範囲内でデータを共有し分析を行う。健保連、国保連、後期高齢者広域連合等の他の保険者と連携・協同した政策提言を行う。

≪本部≫
○　中央社会保険医療協議会をはじめとする各種審議会において、質が高く効率的な医療・介護サービスが提供できる体制ができるように意見発信を行う。

○　各支部が医療審議会等の医療提供体制等の検討の場へ参画できるよう、国に対して働きかけを行う。

○　健保連、国保連、後期高齢者広域連合等の他の保険者と連携・協同した政策提言を行う。

- 医療計画策定の場への参画支部数
- 地域医療構想調整会議への参画数
- 政策提言の実施回数

５．具体的な施策　≪目標Ⅱ　加入者の健康度を高めること≫

＜目指すべき姿＞

○　加入者の健康管理をサポートし、健康に関する情報や健康相談を早期に受けられるようにする。
○　従業員の健康づくりに取り組む事業所が自らの取組みを評価でき、健康づくりの取組みが優れた事業所が評価される仕組みを構築する。
○　健康づくりに関するエビデンスの構築や指標づくり、インセンティブの付与を行うことで加入者にとってより良い選択ができる。
○　加入者の生活習慣病の発症予防、重症化予防の推進を中期的な期間で計画的に行い、医療費等の適正化に寄与する。

＜アウトカム指標＞

- 特定保健指導利用者の改善率
- メタボリックシンドローム該当者および予備軍の減少率
- 人工透析移行者の割合（（５）関連）

＜具体的な施策＞

（１）データヘルス計画の実現［施策（２）～（６）の実現に向けた包括的な計画の着実な実施］

≪支部≫
○　26年度に策定したデータヘルス計画について、ＰＤＣＡサイクルを的確に回し、地域の実情に応じた効果的な保健事業を進める。
≪本部≫
○　各支部のデータヘルス計画の進捗状況を確認し、計画が円滑に実施できるように支援する。

＜関連指標＞

- 各支部のデータヘルス計画の目標指標の達成状況

（２）データ分析による効果的な保健事業の実施

≪支部≫
○　本部が提供する業種・業態別の健診データ、市町村別の健診データを用いて、地域の実情に応じた分析を実施する。
≪本部≫
○　健診データによる保健指導の改善効果を分析し、エビデンスを構築する。
○　健康づくりに関する取組みが事業所間で比較できるような仕組み、評価指標を構築する。
≪本部・支部共通≫
○　公衆衛生学会や産業衛生学会等に参加し、医療費分析や健診・保健指導の成果等の政策研究を発表する。

- 学会での発表回数

（３）特定健康診査・特定保健指導の着実な実施

≪支部≫
○　特定健康診査実施率、保健指導実施率が低い支部においては、更なる実施率向上に向けた施策を検討する。
○　支部における先進的な取組みについては、本部にフィードバックする。

- 特定健康診査実施率
- 保健指導実施率

≪本部≫
○　特定健康診査実施率、保健指導実施率の支部間格差について、原因分析を行い、実施率向上に向けた施策を検討する。
○　支部による特定健康診査実施率、保健指導実施率向上のための積極的な取組みを促す仕組みを検討する。
○　保健師、管理栄養士の採用や、保健指導の外部委託先の拡充を通じて、加入者への保健指導、健康相談等の提供体制の整備を進める。

＜関連指標＞
● 特定健康診査実施率、保健指導実施率の支部間格差
● 外部委託先の機関数

（４）事業所における健康づくりを通じた健康増進

≪支部≫
○　事業主が主導して会社ぐるみで健康づくりに取り組む健康宣言等、事業主による従業員の健康づくりをサポートする。
○　都道府県等と連携し、健康づくりに積極的に取り組んでいる事業所の認定及び表彰を行う。
≪本部≫
○　事業所カルテの指標を充実させるとともに、事業主が従業員の健康課題等を把握できるツールの導入を検討する。
○　健康宣言等、従業員の健康づくりに事業主が積極的に取り組める施策の展開を図る。
○　健康づくりに関する取組みが事業所間で比較できるような仕組み、評価指標を構築する。

● 健康宣言等の事業所数
● 認定及び表彰事業所数
● 事業主が従業員の健康課題等を把握できるツールの導入支部数

（５）重症化予防等の先進的な取組みの実施

≪支部≫
○　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として、糖尿病性腎症患者の重症化予防等の対策を検討する。
≪本部≫
○　支部で実施している先進的な重症化予防等の取組みの全国展開を検討する。

● 実施支部数
● 人工透析移行者の割合

（６）国や関係機関と連携した保健事業の推進

≪支部≫
○　地方自治体、医師会等の医療関係団体、中小企業団体との間で包括的な協定等を締結し、連携の強化を図るとともに、健診・重症化予防等の保健事業を協同で実施する。
○　地方自治体や大学等の教育機関と連携し健康づくりに関するセミナーやシンポジウムを開催する。
≪本部≫
○　協会の健康づくりの取組みを保健事業に係る検討会等で積極的に発信し、国の政策に反映させる。
○　従業員の健康づくりを普及するため、経済団体等の関係機関や国との調整、連携を進める。

● セミナーやシンポジウムの開催回数

５．具体的な施策　≪目標Ⅲ　医療費等の適正化≫

＜目指すべき姿＞

○　医療・介護に関する情報を提供することで、加入者が疾病予防等を図り、医療等を受ける際は質が高く安価な医療等の選択ができる。
○　医療費等の負担が将来的に過大とならないように、医療費等の伸びを抑え、加入者が安心して医療・介護サービスが受けられる。
○　医療費等の適正化を通じて、協会の保険財政の安定化を図る。

＜アウトカム指標＞
● ジェネリック医薬品の使用割合

（その他の指標は今後検討）

＜具体的な施策＞

（１）ジェネリック医薬品の使用促進

≪支部≫
○　ジェネリック医薬品の使用割合が低い支部では、更なる使用促進に向けた施策を検討する。
○　地域ごとのジェネリック医薬品の使用状況の分析を実施し、新たな施策の取組みや都道府県をはじめとする関係者への意見発信に活用する。
○　ジェネリック医薬品に関するセミナーの開催により、使用促進を図る。

≪本部≫
○　ジェネリック医薬品の使用割合の都道府県間格差について分析し、格差縮小のための取組みを検討する。ジェネリック医薬品軽減額通知の対象者を拡大するなどの使用促進策を検討する。

○　ジェネリック医薬品の使用促進のため、国への働きかけを推進する。国や関係機関と連携したジェネリック医薬品の広報や普及啓発に努める。

≪本部・支部共通≫
○　ジェネリック医薬品の使用促進のために、医療機関や調剤薬局ごとの使用割合等のデータを活用し、医療提供側への働きかけを行う。

＜関連指標＞
● ジェネリック医薬品使用割合（都道府県間格差）
● 軽減額通知による軽減効果額

（２）レセプト、現金給付等の審査強化

＜関連指標＞

≪支部≫
○　柔道整復施術療養費の照会業務の強化などを含めた、適正受診のための利用者への働きかけを強化する。

≪本部・支部共通≫
○　レセプト点検、現金給付の審査、債権回収等の業務の能力向上を図る。

○　医療費適正化をさらに推進するため、レセプト点検、現金給付の審査、債権回収等の業務の強化を図る。

- レセプト点検効果額
- 柔道整復施術療養費にかかる文書照会件数
- 債権回収率

（３）医療機関の適切な利用を促す広報活動

≪本部・支部共通≫
○　加入者や患者に対し、疾病予防・健康情報、医療機関の選択に役に立つ情報を提供する。

○　医療機関の適切な利用、はしご受診の防止等、加入者に対し医療・介護サービスを適切に利用するための啓発に努める。

（４）各種審議会での意見発信

≪支部≫
○　各支部が都道府県の医療費適正化計画に係る検討会、後発医薬品使用促進協議会等の審議会へ参画し意見発信を行う。

≪本部≫
○　保険財政の安定を図るため、知見・データの集積を図るとともに医療・介護保険制度の改善のための検討を進める。

≪本部・支部共通≫
○　関係する審議会において、加入者・事業主の利益が反映されるような意見発信を行う。

- 医療費適正化計画に係る検討会の参画支部数
- 後発医薬品使用促進協議会の参画支部数

５．具体的な施策　≪Ⅰ・Ⅱ・Ⅲの目標を達成するための基盤強化≫

＜基盤強化に向けた着目点＞

○　保険者機能強化アクションプランの目標を達成するため、「人材育成等による組織力の強化」、「調査研究に関する環境整備」、「加入者・事業主との双方向のコミュニケーション」、「外部有識者との協力連携」等から基盤強化を行う。

＜具体的な施策＞

（１）人材育成等による組織力の強化

≪本部≫
○　組織の要となる人材を育成するために支部担当者の研修を充実させる。特に重要性が増大する創造的な活動に必要となる人材育成及び予算の配分を充実させる。

○　支部が参画する審議会、協議会等において、適切な意見発信を行うための基盤整備、人材育成に努める。

≪支部≫
○　責任感をもって創造的な活動ができる人材を育成する。創造的な活動に携わる各支部の実務者レベルの担当者を増やす。

○　関係機関と調整・協働ができる交渉力をもった人材、関係する審議会、協議会等において適切な意見発信できる人材を育成し、地方自治体等の施策に反映させる。

（２）調査研究に関する環境整備

≪本部≫
○　協会が保有するレセプトデータや健診データを効果的・効率的に分析ができる環境整備を行う。

≪支部≫
○　医療の質や効率性の向上、生活習慣病リスクに応じた行動変容の状況、保健指導の効果、医療費適正化等、業務の発展に資する調査研究を図る。

（３）加入者・事業主との双方向のコミュニケーション

＜関連指標＞

≪本部≫
○　加入者アンケートや協会のモニター、ＳＮＳ等を活用し、加入者・事業主との双方向のコミュニケーションを行い、加入者・事業主のニーズに合致した施策の検討、実現を図る。

≪支部≫
○　健康保険委員研修会やセミナー、対話集会、メールマガジン等の機会をとらえて加入者・事業主との双方向のコミュニケーションを行い、加入者・事業主のニーズに合致した施策の検討、実現を図る。

● メールマガジンの新規登録件数

（４）外部有識者との協力連携

≪本部・支部共通≫
○　協会が主体となり、大学等の研究機関の有識者と協力連携し、業務に資する政策指向的な調査研究を実施する。

（５）パイロット事業の積極的な実施と全国展開

≪本部≫
○　パイロット事業を活用して、新たに効果的な施策を検討し、協会において有益な事業については全国展開を図り、成果を外部へ発信する。

≪支部≫
○　パイロット事業の提案を通じて、新たに効果的な施策を検討し、実施する。

● パイロット事業で全国展開した件数

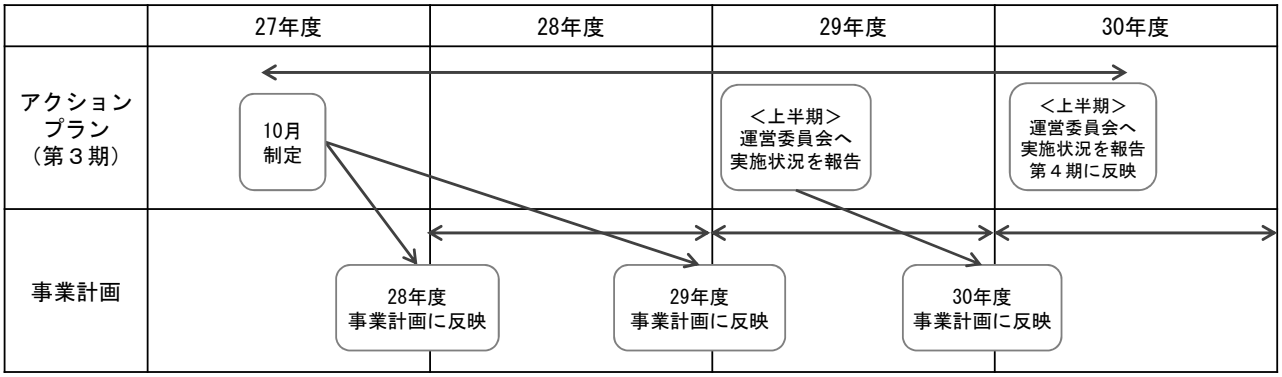
６．実施状況の報告・評価について

○　保険者機能強化アクションプラン（第３期）の実施状況については、以下のスケジュールのとおり、定期的に運営委員会に報告し、意見・評価を受ける。
　評価にあたっては、アウトカム指標と照らし合わせて、どの施策が有効であったかを検討する。

○　具体的には、27年10月制定後から28年度末までの実施状況を29年度上半期に、29年度の実施状況を30年度上半期の運営委員会に報告し、運営委員会での意見・評価については次年度の事業計画や保険者機能強化アクションプラン（第４期）（仮称）に反映させる。

○　運営委員会への報告にあたっては、以下の報告フォーマットを使用する。

（１）実施状況の報告・評価のスケジュール



（２）実施状況の報告フォーマット

アクションプランの取組事項	27年10月～28年度末		29年度末	
	実施状況	運営委員会での評価・意見	実施状況	運営委員会での評価・意見

本部及び支部の所在地

平成28年7月現在

	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	大阪市西区靭本町1－11－7 信濃橋三井ビル
宮　城	仙台市青葉区国分町3－6－1 仙台パークビル	兵　庫	神戸市中央区御幸通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	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
岐　阜	岐阜市橋本町2－8 濃飛ニッセイビル	宮　崎	宮崎市橘通東1－7－4 第一宮銀ビル
静　岡	静岡市葵区呉服町1－1－2 静岡呉服町スクエア	鹿児島	鹿児島市加治屋町18－8 三井生命鹿児島ビル
愛　知	名古屋市中村区名駅1－1－1 JPタワー名古屋	沖　縄	那覇市旭町114－4 おきでん那覇ビル
三　重	津市栄町4－255 津栄町三交ビル	本　部 （船員保険部）	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）