

# 平成 29 年度事業報告書（案）

〈 抜粋 〉

---

（協会けんぽ 2017）

事業期間：平成29年4月1日～平成30年3月31日



## 第2章 29年度の事業運営方針と総括

29年度（29年10月）は、協会設立から「10年目」という節目を迎えました。協会が設立当初から最重要課題として取り組まざるを得なかった財政問題については、27年の医療保険制度改革法の成立により16.4%の国庫補助が恒久化され、当面の財政基盤の安定化が図られました。また、同年の協会の業務・システム刷新による業務の効率化・簡素化及び業務プロセスの見直しを通じて、職員の意識改革、組織改革を進めるための基盤を整備し、創造的活動を拡大するための内部環境を整えました。現在の協会は、設立の本来の目的である保険者機能の発揮をより一層進めていくための新たな段階に入っています。

他方、協会を取り巻く環境に目を向けますと、30年度には第7次医療計画や第3期医療費適正化計画のほか、第7期介護保険事業（支援）計画、国民健康保険制度の都道府県化が一斉にスタートします。29年度はこれらの制度のスタートを目前に控えて、具体的な議論が大詰めを迎える年度でした。

協会にとって29年度は、こうした内部の変革と医療保険制度や介護保険制度を通じた環境の変化を踏まえながら、30年度以降の取組等を計画する「第4期保険者機能強化アクションプラン」や「第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）」の策定等を行う年度であり、これからも協会の保険者機能の強化・発揮をより一層進めていくために、中期的な展望で運営方針を定める重要な年度となりました。

このように協会を取り巻く環境は年々変化し、求められる役割も変わっていく中で、協会においては、

- ・戦略的保険者機能の発展
- ・業務・システム刷新後の業務の標準化・効率化・簡素化
- ・協会の管理運営の改革

を29年度の協会運営の基本方針として掲げ、各種取組を着実に進めてきました。

まず、1つ目の「戦略的保険者機能の発展」についてです。

協会の保険者機能については、保険者機能強化アクションプランに基づき取組を進めていますが、29年度は「第3期保険者機能強化アクションプラン」と「第1期保健事業実施計画（データヘルス計画）」の最終年度であり、総仕上げの取組を着実に進めました。

また、「第3期保険者機能強化アクションプラン」については、期間中、その実施状況等を検証し、運営委員会での議論を経て、30年度からの3年間の行動計画となる「第4期保険者機能強化アクションプラン」を策定しました。同プランでは、「基盤的保険者機能」、「戦略的保険者機能」、「組織体制の強化」を3つの大きな柱として策定し、3年後の到達目標として、重要業績評価指標（KPI）を定量的に設定することを通じて、達成状況の「見える化」やPDCAサイクルの明確化等を図りました。

データヘルス計画についても、第1期の評価等を踏まえ、29年度において全支部で第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）（30年度からの6ヵ年計画）を策定しました。

また、「インセンティブ（報奨金）制度」の創設に向けた検討も行いました。このインセンティブ制度は、特定健診や特定保健指導等の実施状況を保険料率に反映することから、加入者・事業主の方々にとって納得感のある制度とすることが重要であり、30年度からの実施に向け、運営委員会や支部評議会における熱心なご議論を経て、成案を得ました。制度の導入が加入者の方々の疾病予防、健康づくりにつながることを期待しています。

さらに、医療や介護の各種計画の策定等に関しても、本部・支部がそれぞれの立場で各種協議の場へ参画し意見発信を行ってまいりました。

次に、2つ目の「業務の標準化・効率化・簡素化」についてです。

27年度の業務・システム刷新により、その土台は既に出て来ています。業務・システム刷新は、協会の限られた人的資源について、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振り向けることにより、一層の保険者機能を発揮していくことを目的としたものですが、より効率的な業務処理体制を構築するため、業務プロセスの標準化について全支部と議論を行い、各種事務手順書を作成し、徹底しました。

3つ目の「協会の管理運営の改革」についてです。

保険者機能の発揮、業務プロセスを支える力の源泉となるのは「人」であり、職場の人材育成は極めて重要です。29年度においても、OJTや各種研修等を通じて能力向上を図りました。また、人事制度面でも、職員の能力や実績に応じた公正な処遇に努めました。さらに、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、支部の業績評価も試行実施しています。

最後に、「協会けんぽ」の財政運営に関しては、運営委員会や支部評議会において、協会けんぽだけでなく医療保険制度全般を見渡した中長期的なご議論を重ねていただき、様々な観点からのご意見等もいただきました。30年度の保険料率については、今後、医療費の増大が見込まれる中で、可能な限り長期にわたって負担の限界水準である平均保険料率10%を超えないようにする等の観点から、最終的には平均保険料率を前年度と同様10%に維持しました。保険者として、加入者の方々の健康づくりや医療費適正化等の不断の取組を進めながら、中長期的にも安定した財政運営、さらには協会けんぽの持続可能性が確保できるよう、努めてまいります。

以上が29年度の事業運営方針と実施概況ですが、29年度の協会の事業運営については、事業を着実に実施しながら、次のステップに向けた基盤を整えた年度となったと考えています。今後も、環境の変化に機敏に対応しながら、保険者機能の一層の強化に取り組んでいきたいと考えています。

## 第3章 加入者数、事業所数、医療費等の動向

〔(図表 3-1) 加入者、事業所等の動向〕 **本体資料 6 頁**

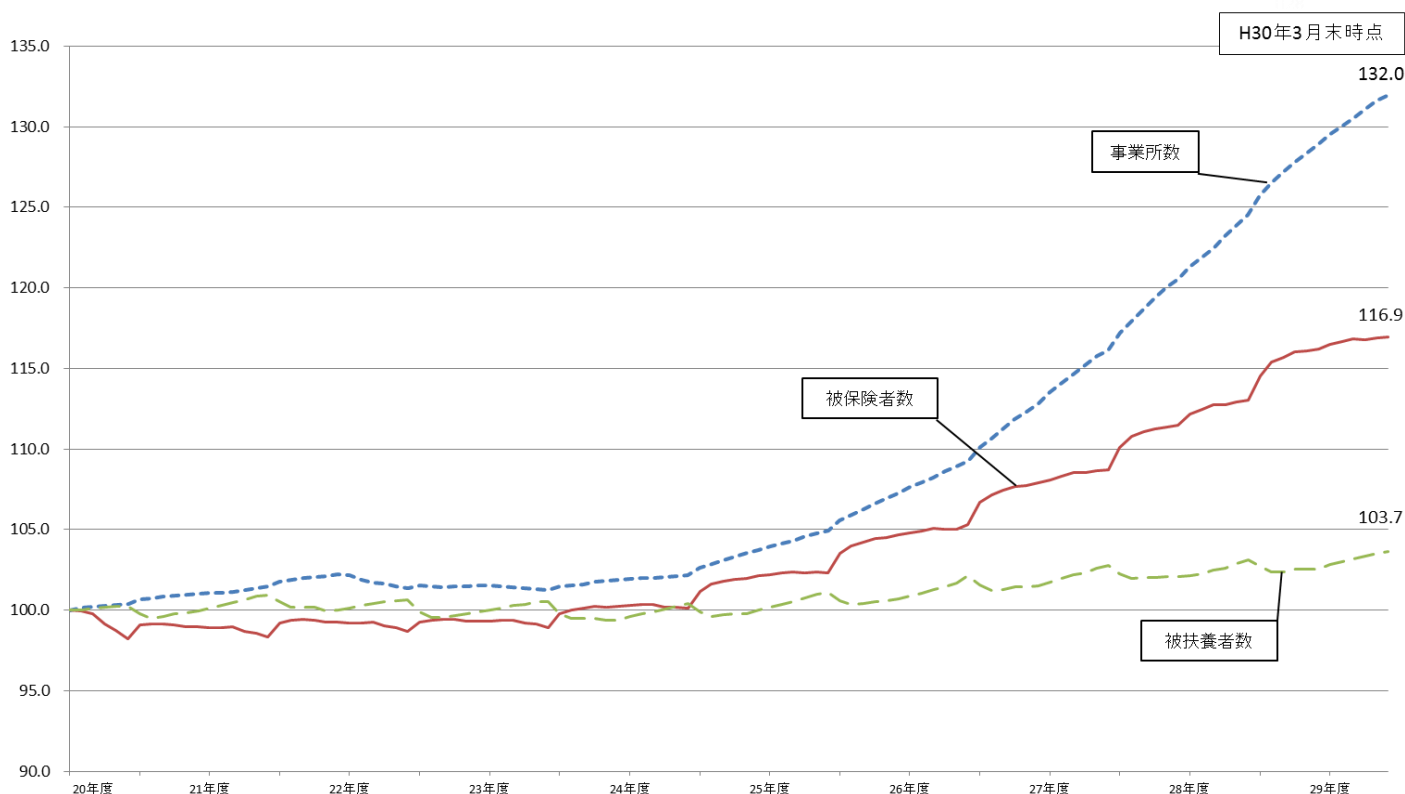
(加入者数などの人数:千人、平均標準報酬月額:円、適用事業所数:千カ所)

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
加入者数	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%)	38,091 (2.4%)	38,941 (2.2%)
被保険者数	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%)	22,441 (3.9%)	23,215 (3.4%)
うち任意継続 被保険者数	462 (7.2%)	520 (12.7%)	406 (▲22.0%)	354 (▲12.8%)	338 (▲4.5%)	321 (▲5.0%)	300 (▲6.6%)	287 (▲4.3%)	273 (▲4.8%)	262 (▲4.3%)
被扶養者数	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%)	15,649 (0.4%)	15,726 (0.5%)
平均標準報酬月額	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%)	283,351 (1.1%)	285,059 (0.6%)
適用事業所数	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%)	1,994 (7.3%)	2,113 (6.0%)

※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 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)〕 **本体資料 6 頁**



※ 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ます。

〔(図表 3-6) 医療費の動向] 本体資料 8 頁

(単位:億円)

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
医療費総額	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%)	65,672 (2.4%)	68,963 (5.0%)
医療給付費 ※2 ①	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%)	51,185 (2.4%)	53,770 (5.1%)
現物給付費	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 (7.3%)	50,022 (2.4%)	52,601 (5.2%)
現金給付費 ※3	1,293 (▲24.5%)	1,327 (2.6%)	1,288 (▲3.0%)	1,269 (▲1.4%)	1,173 (▲7.6%)	1,095 (▲6.7%)	1,114 (1.8%)	1,111 (▲0.3%)	1,163 (4.6%)	1,170 (0.6%)
その他の現金給付費 ※4 ②	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%)	4,134 (6.1%)	4,314 (4.4%)
保険給付費 ※5 (①+②)	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%)	55,318 (2.7%)	58,084 (5.0%)

※1 括弧内は前年度対比の増減率となります。

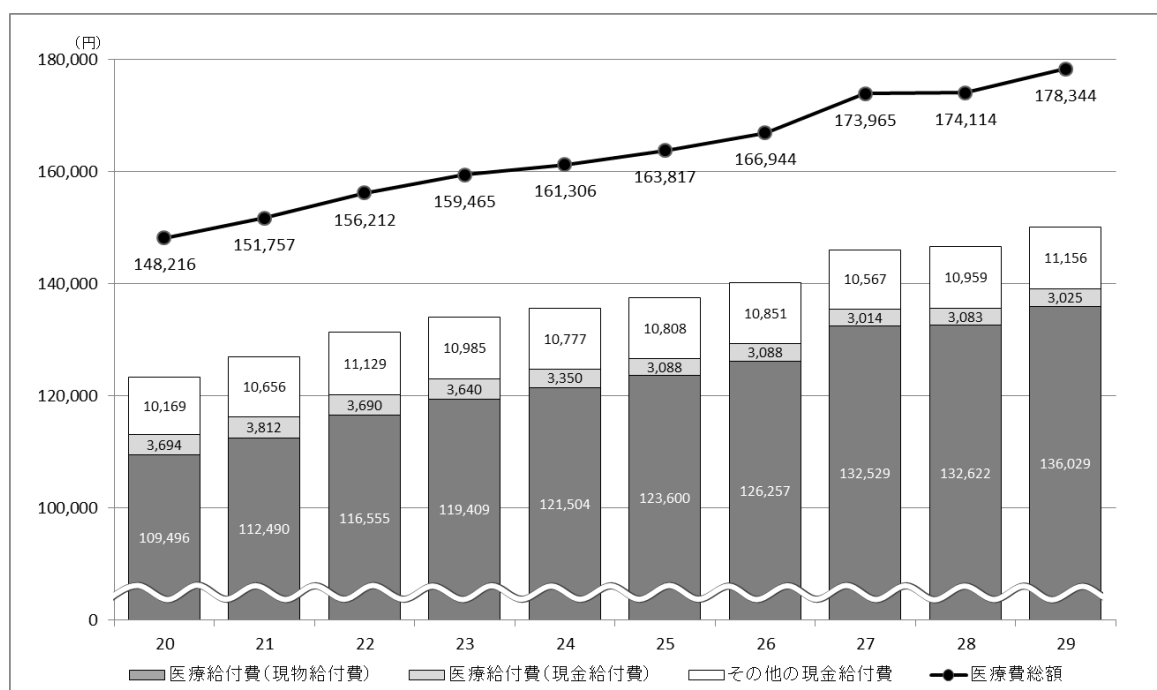
※2 「医療給付費」は、「医療費総額(医療費の10割相当)」から一部負担金(自己負担額)を差し引いた額となります。

※3 「現金給付費」は、療養費、高額療養費及び移送費等の医療に係る現金給付費となります。

※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、出産手当金の合計となります。

※5 29年度実績である5兆8,084億円は、29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29年度中のもの)であるのに対し、51頁(図表4-26)合算ベースにおける29年度決算額5兆8,117億円は、29年度に支払った給付費のほか、診療報酬の審査支払に要する費用を含んでいます。

〔(図表 3-7) 加入者1人当たりの医療費の推移] 本体資料 9 頁

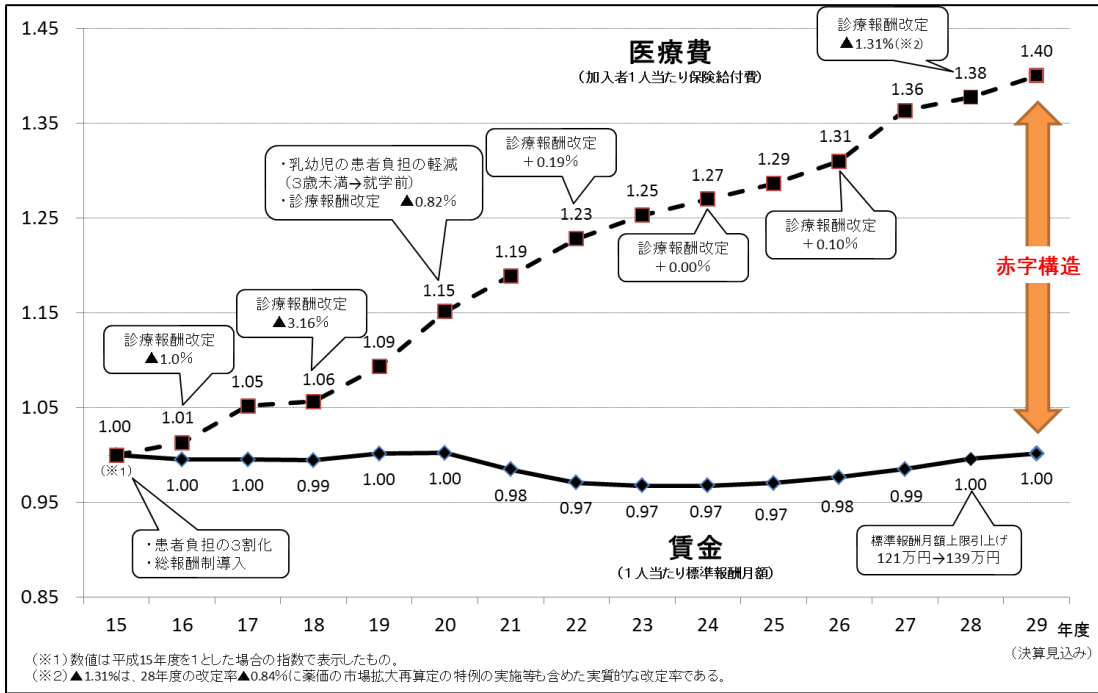


※ (図表 3-6)の当該年度の医療費等に対して、当該年度の加入者数の平均値で除して算出しています。

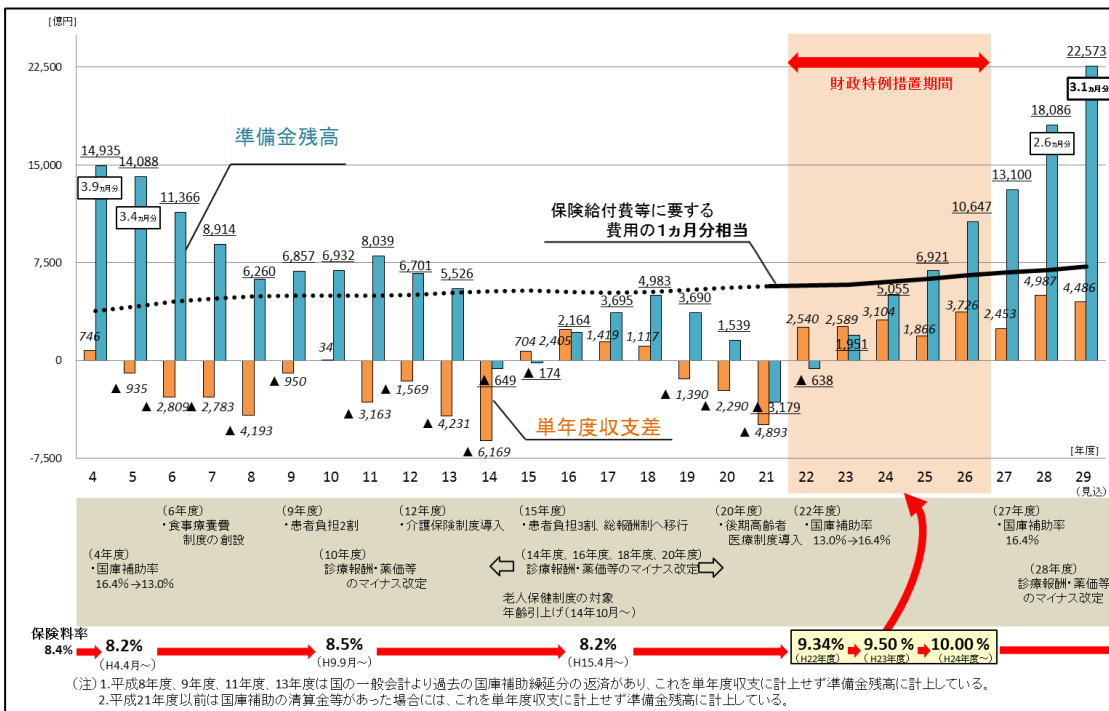
# 第4章 財政の状況と保険料率

## 1. これまでの財政の状況と保険料率

〔(図表 4-1) 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〕 本体資料 15 頁



〔(図表 4-3) 4年度以降の単年度収支と準備金残高の推移〕 本体資料 16 頁



〔(図表 4-25) 30 年度の都道府県単位保険料率について〕 本体資料 49 頁

都道府県	H30保険料率	H29からの増減
北海道	10.25 %	( +0.03 %)
青森県	9.96 %	( 0.00 %)
岩手県	9.84 %	( +0.02 %)
宮城県	10.05 %	( +0.08 %)
秋田県	10.13 %	( ▲0.03 %)
山形県	10.04 %	( +0.05 %)
福島県	9.79 %	( ▲0.06 %)
茨城県	9.90 %	( +0.01 %)
栃木県	9.92 %	( ▲0.02 %)
群馬県	9.91 %	( ▲0.02 %)
埼玉県	9.85 %	( ▲0.02 %)
千葉県	9.89 %	( 0.00 %)
東京都	9.90 %	( ▲0.01 %)
神奈川県	9.93 %	( 0.00 %)
新潟県	9.63 %	( ▲0.06 %)
富山県	9.81 %	( +0.01 %)
石川県	10.04 %	( +0.02 %)
福井県	9.98 %	( ▲0.01 %)
山梨県	9.96 %	( ▲0.08 %)
長野県	9.71 %	( ▲0.05 %)
岐阜県	9.91 %	( ▲0.04 %)
静岡県	9.77 %	( ▲0.04 %)
愛知県	9.90 %	( ▲0.02 %)
三重県	9.90 %	( ▲0.02 %)
滋賀県	9.84 %	( ▲0.08 %)
京都府	10.02 %	( +0.03 %)
大阪府	10.17 %	( +0.04 %)
兵庫県	10.10 %	( +0.04 %)
奈良県	10.03 %	( +0.03 %)
和歌山県	10.08 %	( +0.02 %)
鳥取県	9.96 %	( ▲0.03 %)
島根県	10.13 %	( +0.03 %)
岡山県	10.15 %	( 0.00 %)
広島県	10.00 %	( ▲0.04 %)
山口県	10.18 %	( +0.07 %)
徳島県	10.28 %	( +0.10 %)
香川県	10.23 %	( ▲0.01 %)
愛媛県	10.10 %	( ▲0.01 %)
高知県	10.14 %	( ▲0.04 %)
福岡県	10.23 %	( +0.04 %)
佐賀県	10.61 %	( +0.14 %)
長崎県	10.20 %	( ▲0.02 %)
熊本県	10.13 %	( ▲0.01 %)
大分県	10.26 %	( +0.09 %)
宮崎県	9.97 %	( 0.00 %)
鹿児島県	10.11 %	( ▲0.02 %)
沖縄県	9.93 %	( ▲0.02 %)

平成30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
10.61	1
10.28	1
10.26	1
10.25	1
10.23	2
10.20	1
10.18	1
10.17	1
10.15	1
10.14	1
10.13	3
10.11	1
10.10	2
10.08	1
10.05	1
10.04	2
10.03	1
10.02	1
10.00	1
9.98	1
9.97	1
9.96	3
9.93	2
9.92	1
9.91	2
9.90	4
9.89	1
9.85	1
9.84	2
9.81	1
9.79	1
9.77	1
9.71	1
9.63	1

平成30年度都道府県単位保険料率の  
平成29年度からの変化

平成29年度保険料率 からの変化分		支部数
料率 (%)	金額 (円)	
+0.14	+196	1
+0.10	+140	1
+0.09	+126	1
+0.08	+112	1
+0.07	+ 98	1
+0.05	+ 70	1
+0.04	+ 56	3
+0.03	+ 42	4
+0.02	+ 28	3
+0.01	+ 14	2
0.00	0	5
▲0.01	▲ 14	5
▲0.02	▲ 28	8
▲0.03	▲ 42	2
▲0.04	▲ 56	4
▲0.05	▲ 70	1
▲0.06	▲ 84	2
▲0.08	▲112	2

注1. 「+」は平成30年度保険料率が平成29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。  
注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. 29年度決算の状況

〔(図表 4-26) 合算ベースにおける決算見込み〕 **本体資料 51 頁**

(単位: 億円)

		28年度		29年度	
		決算	(前年度比)	決算見込み	(前年度比)
収 入	保険料収入 <伸び率>	84,142	(+3,681) <4.6%>	87,974	(+3,833) <4.6%>
	国庫補助等	11,897	(+82)	11,343	(▲554)
	その他	181	(+39)	167	(▲14)
	計 <伸び率>	96,220	(+3,802) <4.1%>	99,485	(+3,265) <3.4%>
支 出	保険給付費 <伸び率>	55,751	(+1,790) <3.3%>	58,117	(+2,366) <4.2%>
	[医療給付費]	[50,401]	(+1,640)	[52,652]	(+2,251)
	[現金給付費]	[5,350]	(+150)	[5,464]	(+115)
	拠出金等 <伸び率>	33,678	(▲494) <▲1.4%>	34,913	(+1,235) <3.7%>
	[前期高齢者納付金]	[14,885]	(+92)	[15,495]	(+610)
	[後期高齢者支援金]	[17,699]	(▲20)	[18,352]	(+653)
	[退職者給付拠出金]	[1,093]	(▲567)	[1,066]	(▲27)
	その他	1,805	(▲28)	1,969	(+164)
計 <伸び率>	91,233	(+1,268) <1.4%>	94,998	(+3,765) <4.1%>	
単年度収支差		4,987	(+2,534)	4,486	(▲500)
準備金残高		18,086	(+4,987)	22,573	(+4,486)
保 険 料 率		10.00%	(±0.0%)	10.00%	(±0.0%)

(※) 端数整理のため、計数が整合しない場合がある。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。



## 第5章 事業運営、活動の概況

### 2. 医療、加入者への働きかけや新たな業務の取組

#### 〔(図表 5-2) 保険者機能強化アクションプラン（第3期）の具体的な施策及び検証結果〕

本体資料 56 頁

実現すべき目標	具体的な施策(項目)	検証結果(概要)
I 医療等の質や効率性の向上	(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	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域の医療動向等の収集や調査研究、そのアウトプットとしての学会発表などが活発に行われた。</li> <li>加入者・事業主への情報提供については、ホームページのアクセス数が増加しており、今後は加入者や事業主が必要とする情報を把握し計画的に発信していくことが必要。</li> <li>外部への意見発信については、会議体への参画が進む一方、今後は発言機会の拡大、データに基づく効果的な発言を行うことが必要。</li> </ul>
II 加入者の健康度を高めること	(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の実施 (6) 国や関係機関と連携した保健事業の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>全支部でデータヘルス計画を作成し、PDCAを意識した取組を実施しているが、依然として特定健診や特定保健指導の目標値は達成できていない。このため、まずは支部ごとの阻害要因が見える化し、それに基づいて取組の優先順位を付けた上で、マンパワーを重点配分していくことが必要。</li> <li>また、事業者健診データの取得については、制度上の課題や事業主との連携の強化が必要となることから、制度見直しを含めた国への働きかけを行う必要がある。</li> <li>健康宣言事業所は大幅に増加し、日本健康会議における目標値も前倒しで達成。今後は取組の標準化を進めるとともに、加入者・事業主の健康度の改善に資するようなデータを提供していく必要がある。</li> <li>重症化予防の取組については、かかりつけ医と連携した糖尿病の重症化予防も含め、全国的に実施する予定である。今後は、専門医と連携した糖尿病の重症化予防など、取組を更に深化していく必要がある。</li> </ul>
III 医療費等の適正化	(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	<ul style="list-style-type: none"> <li>ジェネリック医薬品の使用促進については、使用割合が70.6%と大幅に向上。引き続きジェネリックカルテも活用し、支部ごとの阻害要因を踏まえた対策を講じていく必要がある。</li> <li>柔整療養費の適正化やレセプト点検の強化による効果は上昇しており、更なる効率化等が求められる。</li> </ul>
I・II・IIIの目標を達成するための基盤強化	(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	<ul style="list-style-type: none"> <li>OJTを中心に各種研修を組み合わせる効果的な人材育成を図っており、継続的な取組が求められる。</li> <li>パイロット事業の件数も増加しており、速やかに効果検証を行い、スピード感をもって全国展開を進めるべき。</li> </ul>

〔(図表 5-3) 保険者機能強化アクションプラン（第 4 期）の全体像〕 本体資料 57 頁

**(1) 基盤的保険者機能**

【目的・目標】 ※第 3 期アクションプランの目標「Ⅲ 医療費等の適正化」を実現する

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

**(2) 戦略的保険者機能**

【目的・目標】 ※第 3 期アクションプランの目標と同一

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

**(3) 組織体制の強化**

【目的・目標】

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

〔(図表 5-4) 保険者機能強化アクションプラン（第 4 期）における主な取組〕 本体資料 58 頁

**(1) 基盤的保険者機能関係**

【具体的な施策】

- ・ 現金給付の適正化の推進、効果的なレセプト点検の推進
- ・ 返納金債権発生防止のための保険証回収強化、債権回収業務の推進
- ・ オンライン資格確認の導入に向けた対応

**(2) 戦略的保険者機能関係**

【具体的な施策】

- ・ ビッグデータを活用した個人・事業所単位での健康・医療データの提供 <Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ>
- ・ データ分析に基づいた第 2 期保健事業実施計画（データヘルス計画）の着実な実施 <Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ>  
(特定健診受診率、事業者健診データ取得率、特定保健指導実施率の向上、重症化予防対策の推進、健康経営（コラボヘルス）の推進)
- ・ ジェネリック医薬品の使用促進 <Ⅰ、Ⅲ>
- ・ インセンティブ制度の本格導入 <Ⅱ、Ⅲ>
- ・ 医療データの分析に基づく地域の医療提供体制への働きかけ <Ⅰ>

**(3) 組織体制の強化関係**

【具体的な施策】

- ・ 人事制度の適正な運用と標準人員に基づく人員配置
- ・ 支部業績評価の本格実施に向けた検討

〔(図表 5-5) パイロット事業（支部調査研究事業含む）の実施件数の推移〕 本体資料 59 頁

年度	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	合計
実施件数	20 件	12 件	14 件	14 件	11 件	9 件	10 件	23 件	20 件	133 件

〔(図表 5-7) パイロット事業の全国展開等の状況について〕 本体資料 62 頁

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	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	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	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	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	26年度から展開し、地域の実情に合わせて実施支部を拡大。糖尿病重症化予防プログラムを実施し、人工透析の移行を防ぐ。
24年度	滋賀支部	付加的サービスの提供による被扶養者への集団特定健診の実施	骨密度測定や肌年齢測定等の項目を追加した「オプション健診」として、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	
25年度	宮城支部	返納金債権回収の効率化	29年度末現在36支部、2,518医療機関で実施。
25年度	熊本支部	返納金債権回収の効率化	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	28年度に4支部にて実施。29年度は効果検証及び実施支部の拡大。
26年度	兵庫支部	GISを活用したデータヘルス計画の推進	29年度末現在で44支部で導入。
27年度	広島支部	ジェネリック医薬品未切替者への分割調剤(お試し調剤)の周知広報	29年2月送付分の軽減額通知にお試し調剤に関する内容を掲載。
28年度	広島支部	薬剤師会と連携した多受診者への取組み	薬剤師会の協力が得られた支部から順次実施していく。

〔(図表 5-8) 都道府県の各種審議会等への参画状況について (29 年度末時点)〕 本体資料 65 頁

内容	参画支部数	設置数
都道府県の医療計画策定に関する場への参画支部	33 支部	47
都道府県全域の地域医療構想の議論の場への参画	36 支部 (39 都道府県)	47
構想区域ごとの地域医療構想調整会議への参画	46 支部、184 区域 (259 区域)	346 区域
都道府県医療費適正化計画に係る検討会への参画支部	38 支部	38
都道府県国民健康保険運営協議会	47 支部	47

※ ( ) 内は地域医療調整会議等への参画状況のうち健康保険組合連合会等を含む被用者保険としての参画数

〔(図表 5-10) 地方自治体等と協定等を締結した支部数について (29 年度末時点)〕 本体資料 71 頁

締結先	都道府県	市区町村	医療関係団体			大学等	経済団体	その他
			医師会	歯科医師会	薬剤師会			
支部数	45 支部	45 支部 (261 市区町村)	28 支部	39 支部	39 支部	18 支部	28 支部	45 支部

※「その他」は他の保険者、社会保険労務士会、労働局、金融機関等です。

※地方自治体等との包括的な連携に伴う協定等締結状況の一覧については巻末の参考資料を参照してください。

〔(図表 5-11) インセンティブ制度導入に係る経緯〕 本体資料 72 頁

- 平成18年の医療保険制度改正において、後期高齢者支援金の加算・減算制度(最大±10%、全保険者が対象)を創設。
- 加減算制度は第2期の特定健診等実施計画から実施、平成30年度からの第3期では、保険者の特性に応じてそれぞれにインセンティブ制度を設ける仕組みに見直し、協会のインセンティブ制度もその一環で創設するもの。

第1期 特定健診等実施計画 (平成20年度～24年度)

【後期高齢者支援金の加算・減算制度 ※ 全保険者が対象】

特定健診や特定保健指導が制度化されてから間もないことから、第2期からの実施が予定されていた。



⇒ 協会からは、第2期からの加減算制度について検討する国の検討会において、規模やバックグラウンドが全く違う保険者間で競争するのではなく、そうした違いを各保険者が対等な立場で競争できるような要件を揃えることや、関係者が納得するグルーピングの中での競争であるべき等を発言。

第2期 特定健診等実施計画 (平成25年度～29年度)

【後期高齢者支援金の加算・減算制度 ※ 全保険者が対象】

平成25年度から実施 (データについては前年度のものを使用)。

- ✓ 加算対象は特定健診又は特定保健指導の実施率が実質的に0%の保険者
- ✓ 加算率は0.23% (法律上の上限は10%) であり、減算率も0.05%程度。対象保険者も少ない

⇒ 結果として、協会は加減算がなかった。

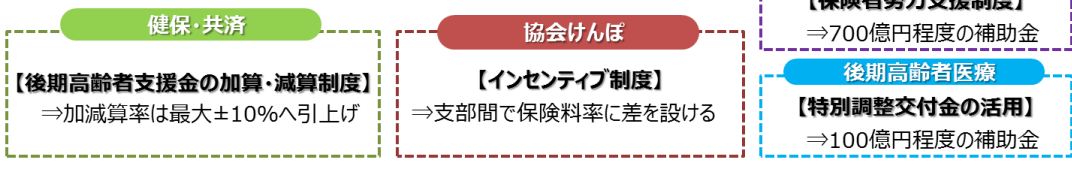


⇒ 全保険者を対象に実施したところ、以下のような課題が顕在化。

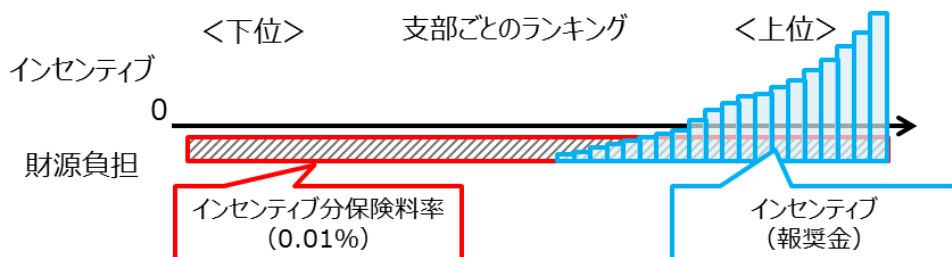
- ・ 加減算対象の保険者が限定的であることに加え、加減算率も低いことからインセンティブが十分に働かない。
- ・ 実施結果として、加算対象は単一健保、減算は小規模国保など偏りがあり、規模や属性の異なる保険者間での競争は困難。

第3期 特定健診等実施計画 (平成30年度～36年度)

保険者ごとの特性に応じて、それぞれにインセンティブ制度を創設

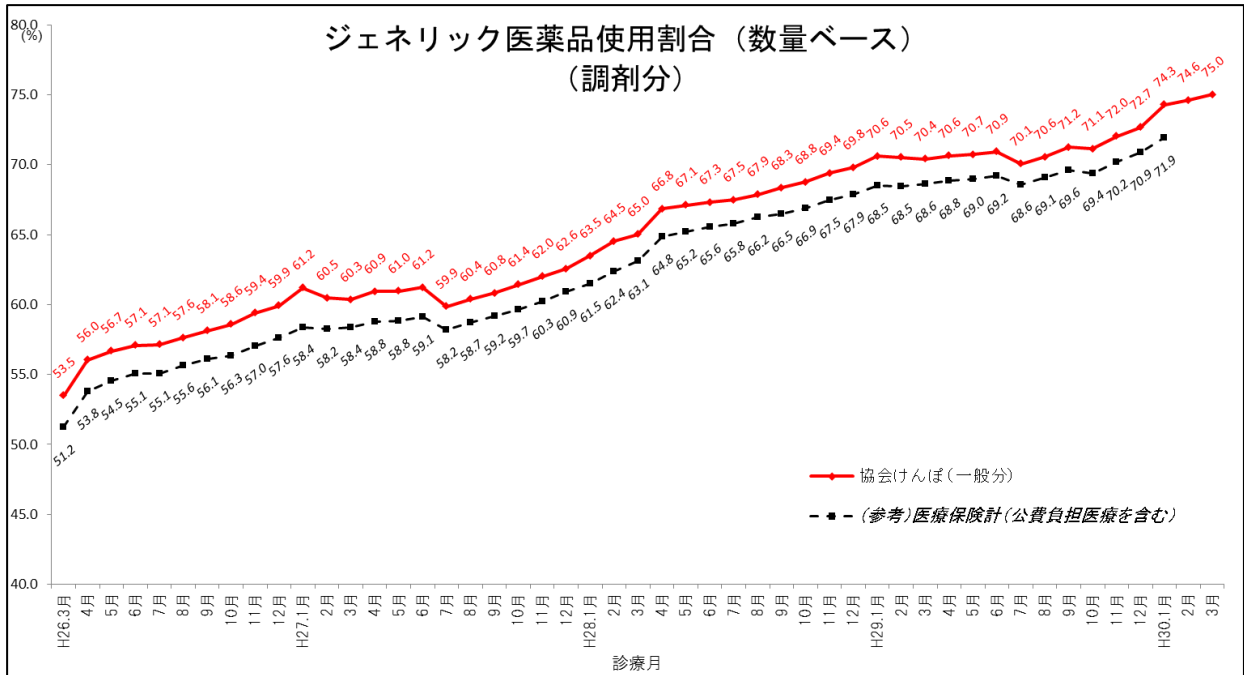


〔(図表 5-12) インセンティブ制度のイメージ〕 本体資料 73 頁



※詳細については巻末の参考資料 (インセンティブ制度の本格実施について) を参照

【(図表 5-14) ジェネリック医薬品使用割合① (月別推移)】 本体資料 76 頁



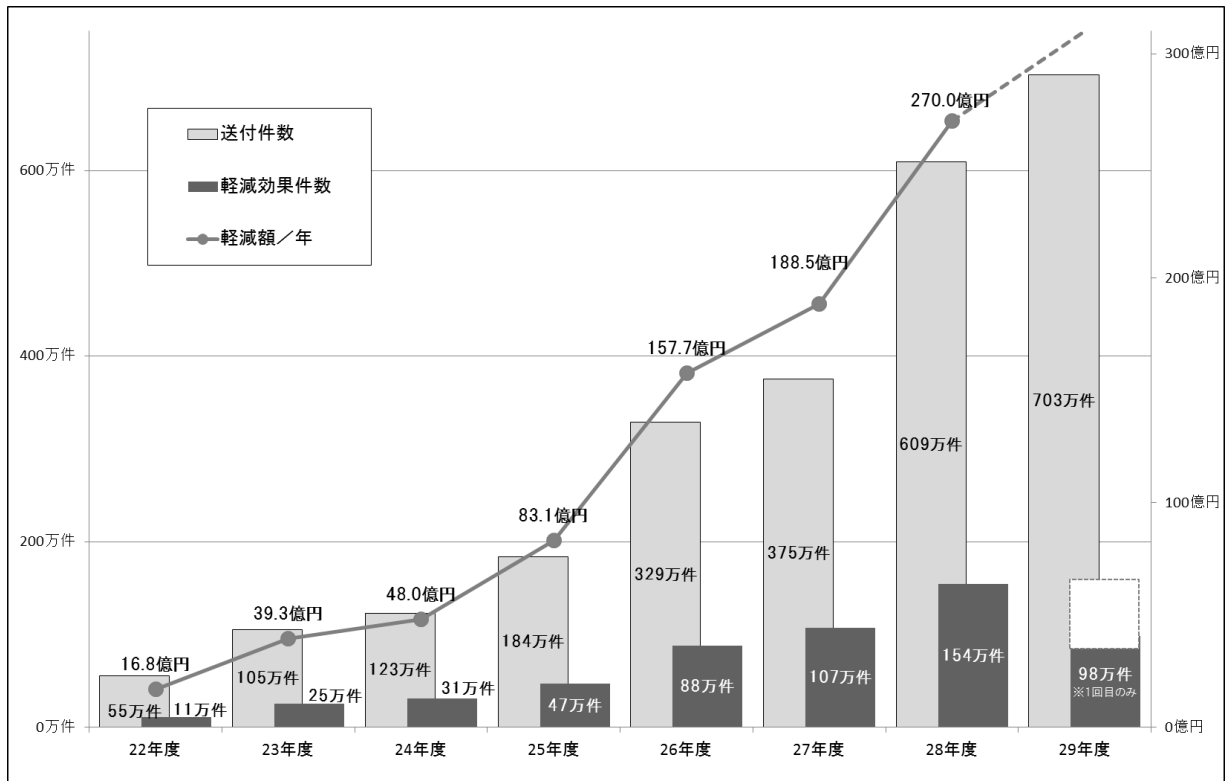
- 注1. 協会けんぽ(一般分)の調剤レセプト(電子レセプトに限る)について集計したもの(算定ベース)です。  
 注2. 「数量」とは、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えた数量のことです。  
 注3. [後発医薬品の数量] / ([後発医薬品のある先発医薬品の数量] + [後発医薬品の数量]) で算出しています。医薬品の区分は、厚生労働省「各先発医薬品の後発医薬品の有無に関する情報」により参照。  
 注4. 医療保険計(公費負担医療を含む)は、厚生労働省調べ。  
 注5. 後発医薬品の収載月には、後発医薬品が初めて収載される先発医薬品があると、算出式の分母の対象となる先発医薬品が増えることにより、後発医薬品割合が低くなる場合があります。

【(図表 5-16) 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】 本体資料 77 頁

年度	通知対象条件	コスト	通知件数	軽減効果件数 (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145万件	約38万件(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55万件	約11万件(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	約5.0億円	【1回目】約84万件	約20万件(23.3%)	約2.5億円	約30.0億円
			【2回目】約21万件	約5万件(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	約4.8億円	【1回目】約96万件	約24万件(25.1%)	約3.1億円	約37.2億円
			【2回目】約27万件	約7万件(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	約2.4億円	【1回目】約134万件	約32万件(24.0%)	約4.4億円	約52.8億円
			【2回目】約50万件	約15万件(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	約3.9億円	【1回目】約166万件	約46万件(28.0%)	約7.0億円	約84.3億円
			【2回目】約163万件	約42万件(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	約4.0億円	【1回目】約181万件	約51万件(28.1%)	約7.3億円	約87.2億円
			【2回目】約194万件	約56万件(29.0%)	約8.4億円	約101.3億円
28年度	▶ 20歳以上の加入者 ▶ 軽減効果額は医科600円以上、 調剤100円(2回目は50円)以上 ▶ 対象診療月は従来の1ヶ月分から 2ヶ月分に拡大	約6.2億円	【1回目】約307万件	約78万件(25.3%)	約11.3億円	約136億円
			【2回目】約303万件	約76万件(25.3%)	約11.2億円	約134.1億円
29年度	▶ 20歳以上の加入者 ▶ 軽減効果額は医科600円以上、 調剤50円以上 ▶ 対象診療月は2ヶ月分	約7.7億円 (※2)	【1回目】約358万件	約98万件(27.4%)	約15.6億円	約187.2億円
			【2回目】約345万件	2回目通知の結果は30年8月頃公表予定		
合計		約38.4億円	約2,284万件 (※3)	約599万件 (26.2%)	約88.3億円	約1,060億円

- ※1 軽減額(月) × 12ヵ月(単純推計)  
 ※2 現時点の概算額であり、変動することがあります。  
 ※3 通知件数の合計に29年度2回目通知は含めていません。

〔(図表 5-17) ジェネリック医薬品軽減額通知サービス等の効果額の推移〕 本体資料 78 頁



〔(図表 5-20) ジェネリックカルテのイメージ (抜粋) と分析・対応例〕 本体資料 81 頁

都道府県名	ジェネリック医薬品使用割合(全体)	【医療機関の視点】														【患者の視点】													
		院内処方							院外処方							加入者ジェネリック拒否割合													
		院内処方ジェネリック医薬品使用割合				院内処方率			院外処方ジェネリック医薬品使用割合				一般名処方率																
		偏差値	指標数値	影響度	入院	外来	診療所	入院	外来	診療所	入院	診療所	入院	診療所	一般名	拒否													
05 秋田	52	68.9	45	57.5	-0.5	57	79.1	+0.0	60	65.1	+0.2	36	51.8	-0.9	61	16.4	51	71.1	+0.4	60	73.9	-0.2	46	69.4	-0.8	53	45.2	55	16.9
13 東京	40	64.3	40	55.1	-0.9	53	77.9	+0.0	39	48.9	-0.4	39	53.1	-0.6	60	17.3	37	66.0	-0.9	39	66.0	-0.9	37	66.0	-0.9	39	38.8	38	23.1
22 静岡	53	69.4	47	58.9	-0.3	52	77.8	+0.0	51	58.1	+0.8	45	56.7	-0.4	53	21.8	55	72.3	+1.3	53	71.1	+0.2	55	72.6	+1.1	61	63.3	33	25.0

＜分析・対応例＞

- ・ 秋田：院内・院外処方共に診療所の使用割合が低い。特に院内処方は影響度▲0.9%ポイント。  
⇒ 自治体や関係団体と協同し、医療関係団体への働きかけ
- ・ 東京：ジェネリック医薬品の使用促進に繋がる一般名処方率が低く、それに伴い院外処方の使用割合が低い  
⇒ 医療機関に対して診療報酬上の加算等を説明するほか、他機関の加算取得状況との比較を示し、一般名処方の推進を依頼
- ・ 静岡：加入者のジェネリック医薬品拒否割合が高い  
⇒ 加入者に対して、窓口負担の軽減等の周知、ジェネリック医薬品の品質や安全性に係る情報提供

※地域別ジェネリックカルテ（都道府県別）は巻末の参考資料を参照

〔(図表 5-21) 第4回協会けんぽ調査研究フォーラム〕 本体資料 83 頁



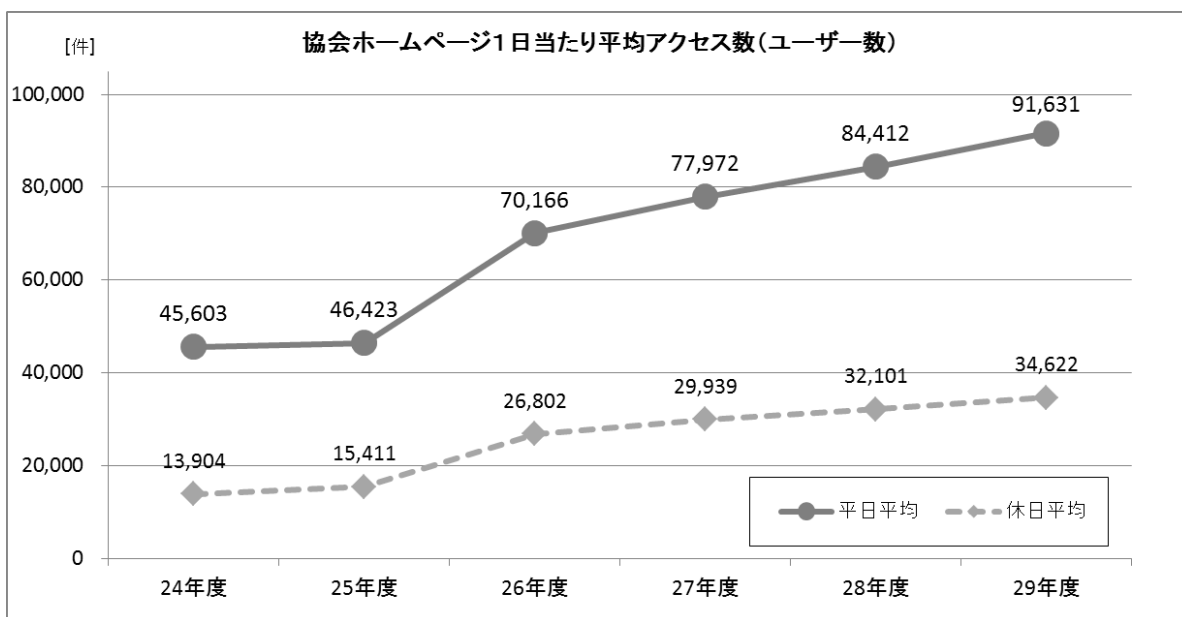
〔(図表 5-22) 29年度の学会発表の状況〕 本体資料 84 頁

<b>第90回 日本産業衛生学会【29.5.11～13】</b>		
兵庫	29年5月11日	特定保健指導の指導回数と健康状態改善への影響に関する一考察（口演）
大阪	29年5月12日	特定保健指導完了率向上に関わる要因 ～大阪の中小企業勤務者を対象に～（ポスター）
福岡	29年5月13日	ソーシャルマーケティングの手法を活用した特定健診未受診者への受診勧奨の効果（口演）
<b>第60回 日本腎臓学会【29.5.26～28】</b>		
東京	29年5月26日	慢性腎臓病の進展に基礎疾患が与える影響の検討 — 6年間の観察研究 —（口演）
<b>第53回 宮城県公衆衛生学会【29.7.14】</b>		
宮城	29年7月14日	市町村国保と連携した血圧リスクと生活習慣に関する分析（口演）
<b>第58回 日本人間ドック学会【29.8.24～25】</b>		
静岡	29年8月25日	全業態・運輸業との生活習慣の比較とメタボリックシンドローム（口演）
福岡		特定保健指導の有無によるその後5年間の生活習慣病関連入院への影響（口演）
<b>第76回 日本公衆衛生学会【29.10.31～11.2】</b>		
東京	29年11月1日	健診・レセプトを活用した疾病別の発症リスク予測モデルの検討（口演）
富山		生活習慣病予防健診有所見割合の推移－腹囲・平均血圧に関して－（ポスター）
福岡		協会けんぽ福岡支部加入の高齢者における多剤投薬と潜在的不適切処方の現状と課題（ポスター）
		生活習慣の継続と喫煙の医療費への影響に関する一考察（ポスター）
広島	29年11月2日	健診データとレセプトデータを用いた「脳血管疾患及び心疾患」に関する患者対照研究（口演）
働く世代における簡易歯周病検査結果と健康行動との関連（口演）		
愛知		特定保健指導の効果とその経年変化（ポスター）
京都		健診リスク数の減少が医療費に与える影響についての考察（ポスター）
兵庫		がん検診の医療費に与える影響に関する一考察（ポスター）
		GISを活用した健診受診勧奨の効果に関する一考察（ポスター）
徳島		ジェネリック医薬品使用促進に向けた加入者意識調査（ポスター）
愛媛	若年男性労働者に対するインターネットと人的支援を併せた減量介入の効果 第二報（ポスター）	
本部	特定保健指導対象者の一人当たり医療費と体重の変化率の関連（ポスター）	
<b>第6回 日本産業看護学会【29.11.4～5】</b>		
静岡	29年11月5日	健康宣言前後の事業所における健診結果の変化（口演）
<b>第23回 日本薬剤疫学会【29.11.18～19】</b>		
静岡	29年11月19日	小児の抗生物質治療における経済性の考察（口演） 糖尿病の治療中断及び受療行動における収入と負担割合（口演）
<b>第28回 日本疫学会【30.2.1～2.3】</b>		
愛知	30年2月2日	職場での健康づくりの取り組みと特定健診、歯科検診受診との関連（ポスター）

※（ ）内は発表の形式

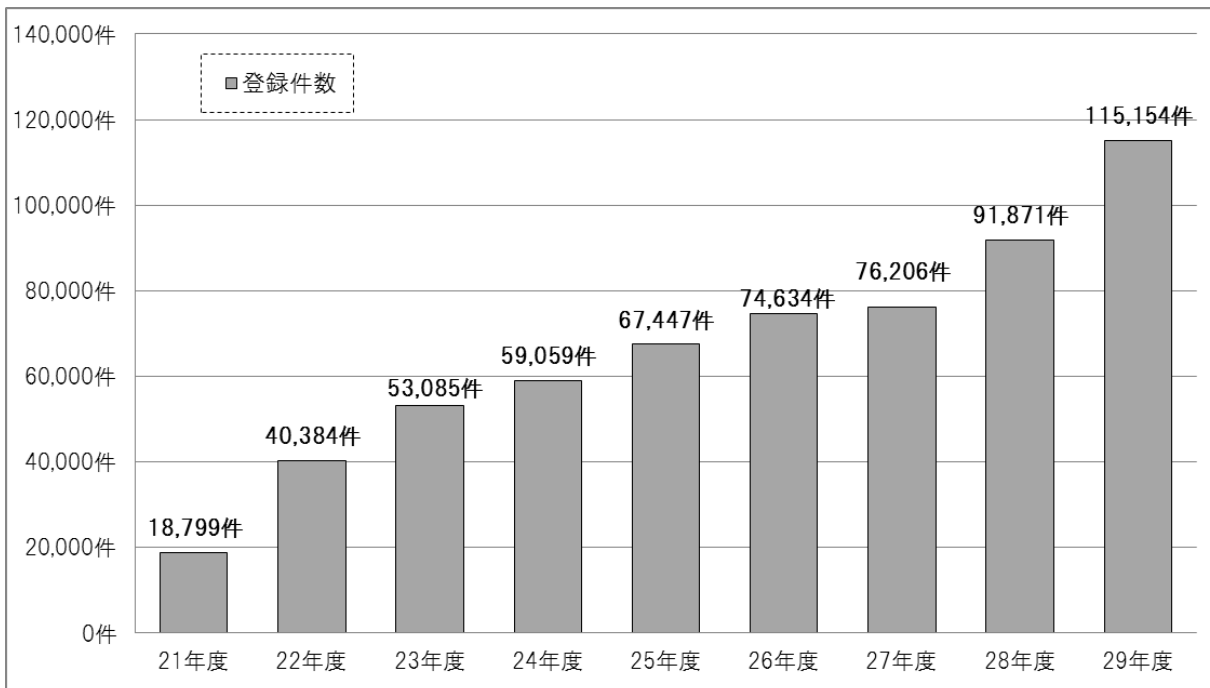
※第28回 日本疫学会は共同研究者による発表

〔(図表 5-23) 協会ホームページの利用状況〕 本体資料 86 頁



※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。)

〔(図表 5-25) メールマガジンの登録件数の推移について〕 本体資料 87 頁



※ メールマガジンは21年8月より一部の支部において開始。24年3月から全支部で配信を開始。

※ 各年度末の登録件数となる。ただし、27年度については6月以降メールマガジンを一時休止していたため、27年5月末時点の登録件数です。



### 3. 保健事業

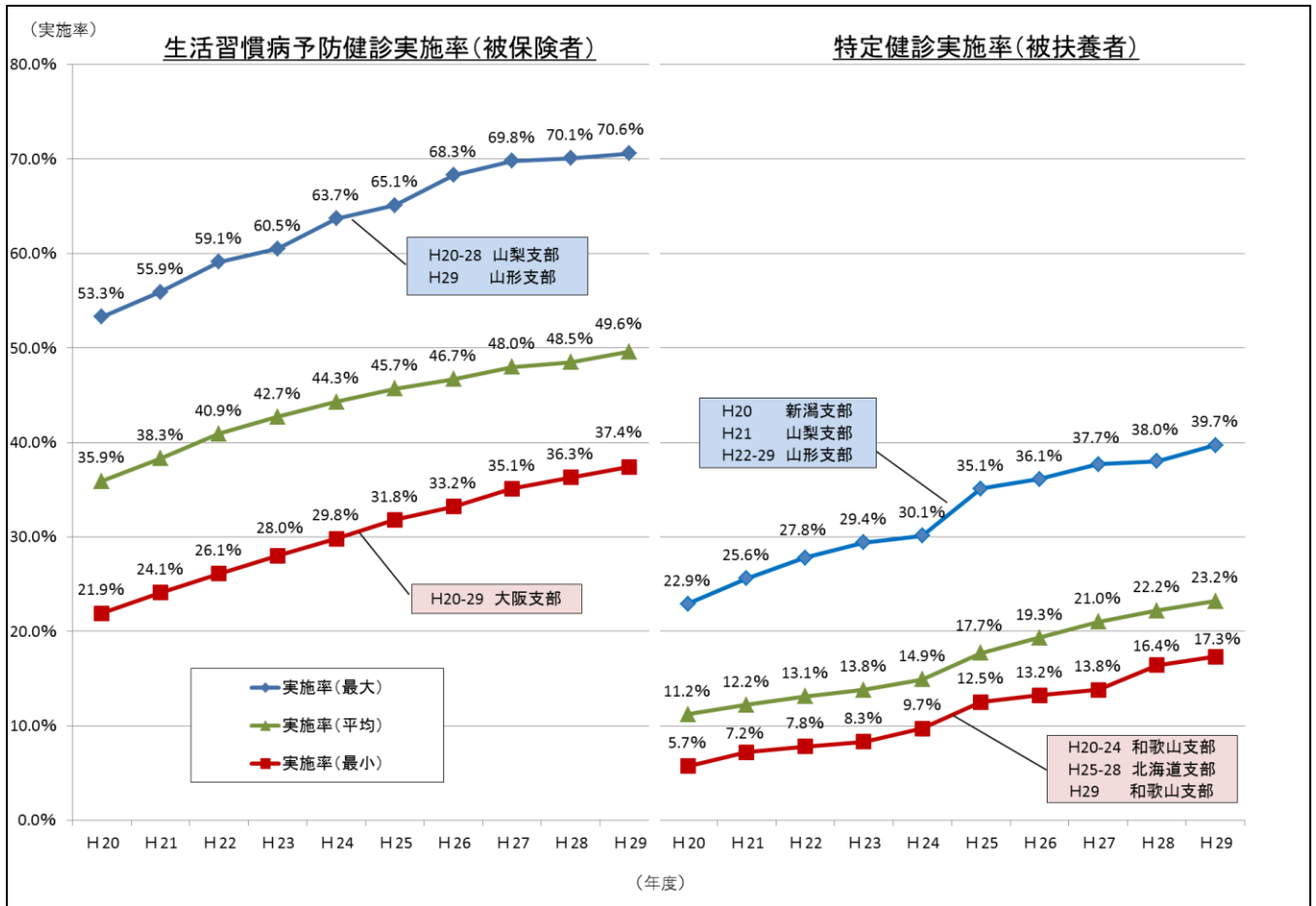
〔(図表 5-30) 健診の実績 (被保険者)] 本体資料 92 頁

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	前年度比 (増減)
年度末対象者数	12,090,320人	12,634,937人	13,208,323人	13,982,967人	14,664,370人	681,403人
一般健診(40歳～74歳)	5,523,436人	5,904,639人	6,334,895人	6,786,977人	7,274,491人	487,514人
実施率	45.7%	46.7%	48.0%	48.5%	49.6%	1.1%
一般健診(35歳～39歳)	1,139,124人	1,159,813人	1,177,667人	1,201,958人	1,229,296人	27,338人
事業者健診データの取得	529,310人	661,731人	610,452人	872,743人	933,925人	61,182人
実施率	4.4%	5.2%	4.6%	6.2%	6.4%	0.2%
付加健診	195,809人	209,659人	214,147人	211,977人	239,892人	27,915人
乳がん検診	444,311人	462,071人	509,416人	553,353人	596,948人	43,595人
子宮頸がん検診	644,273人	647,632人	692,227人	741,654人	787,081人	45,427人
肝炎ウイルス検査	147,734人	143,916人	146,077人	137,382人	205,285人	67,903人
健診実施機関	2,888機関	2,956機関	3,030機関	3,132機関	3,233機関	101機関

〔(図表 5-32) 特定健診の実績 (被扶養者)] 本体資料 93 頁

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	前年度比 (増減)
年度末対象者数	4,156,086人	4,231,660人	4,254,850人	4,272,333人	4,317,704人	45,371人
受診者数	734,676人	815,221人	891,856人	946,496人	999,998人	53,502人
実施率	17.7%	19.3%	21.0%	22.2%	23.2%	1.0%

〔(図表 5-34) 健診実施率の推移〕 本体資料 95 頁



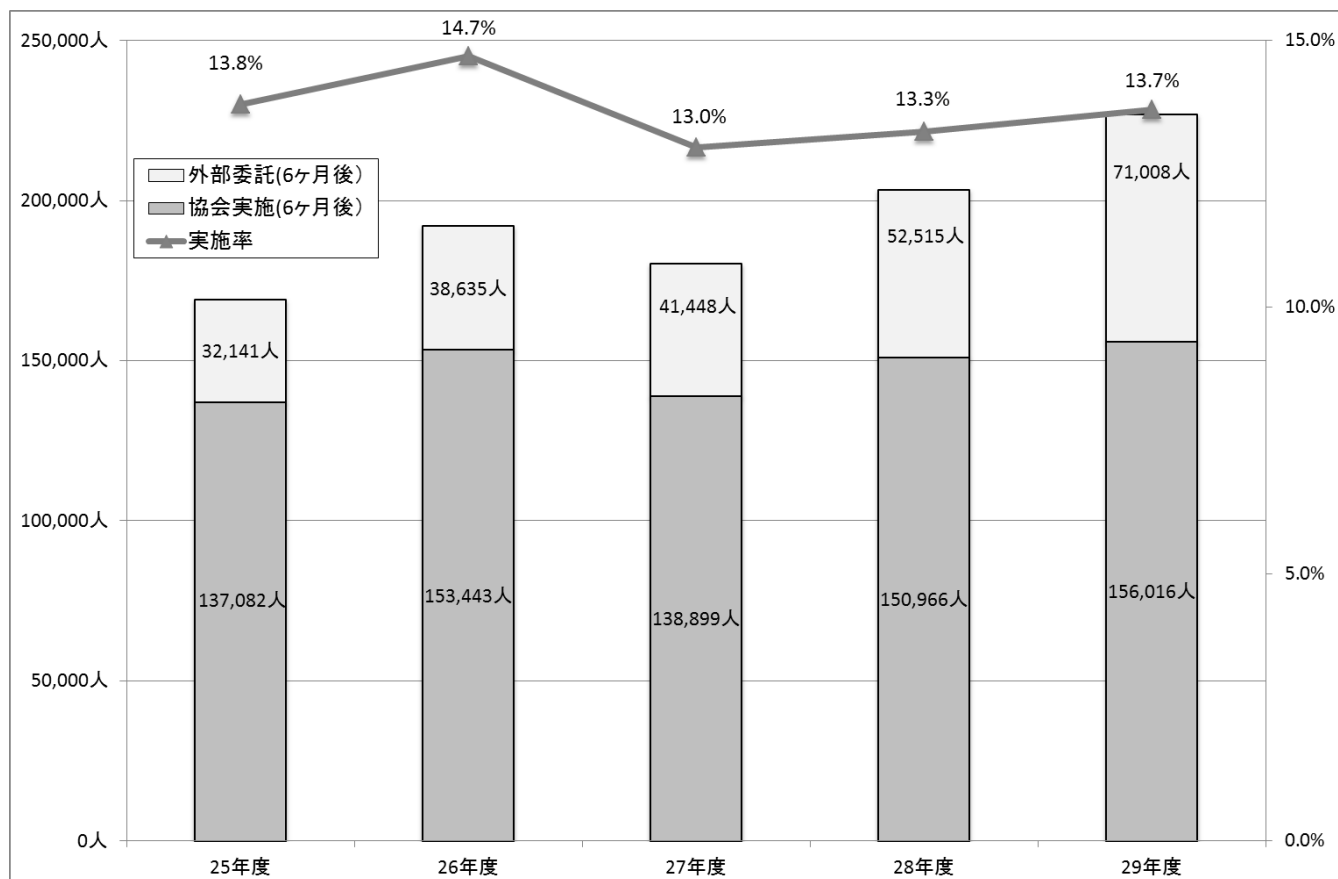
〔(図表 5-36) 被保険者の保健指導の実績 ①〕 本体資料 97 頁

		25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	前年度比 (増減)	
保健指導対象者数		1,222,384人	1,306,708人	1,389,839人	1,524,467人	1,657,209人	132,742人	
特定保健指導	初回面談	協会実施	217,504人	227,436人	203,536人	230,690人	215,803人	▲ 14,887人
		外部委託	47,641人	57,256人	60,724人	83,052人	99,998人	16,946人
		計	265,145人	284,692人	264,260人	313,742人	315,801人	2,059人
	6ヶ月後評価	協会実施	137,082人	153,443人	138,899人	150,966人	156,016人	5,050人
		外部委託	32,141人	38,635人	41,448人	52,515人	71,008人	18,493人
		計	169,223人	192,078人	180,347人	203,481人	227,024人	23,543人
	実施率		13.8%	14.7%	13.0%	13.3%	13.7%	0.4%
その他保健指導※1		90,188人	82,601人	62,453人	65,425人	90,808人	25,383人	
保健指導 人員体制	保健師	523人	498人	467人	472人	470人	▲ 2人	
	管理栄養士	170人	187人	195人	229人	232人	3人	
	計	693人	685人	662人	701人	702人	1人	

※1 特定保健指導対象者以外の者への保健指導

※2 29年度の初回面談の協会実施分が28年度より減少したのは、個人情報の保護に関する法律の改正に伴い、特定保健指導対象者の氏名等について事業主と共同利用するための手続きが終了するまで効率的な実施ができなかった影響が大きい。

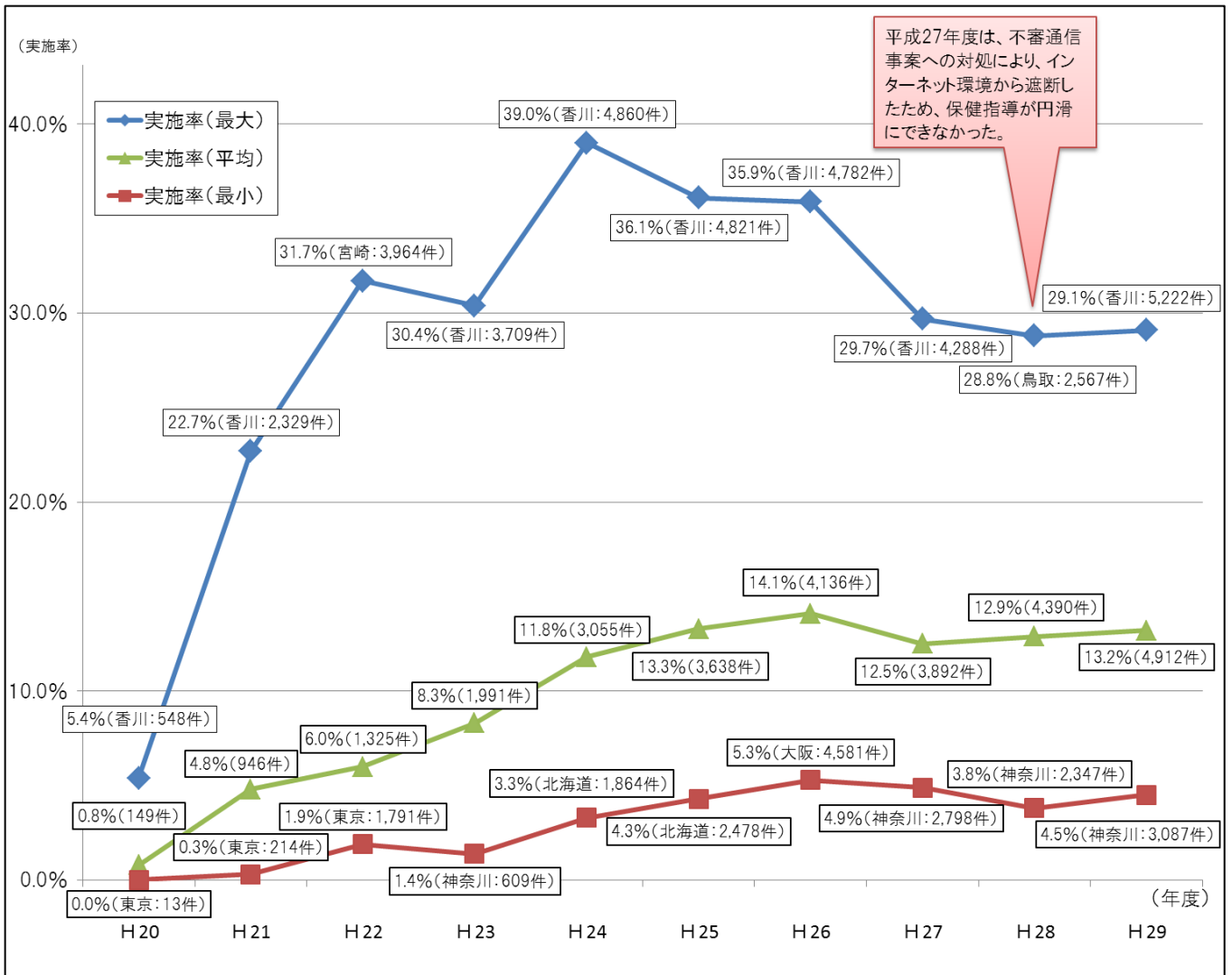
[(図表 5-37) 被保険者の保健指導の実績 ②] 本体資料 98 頁



[(図表 5-39) 被扶養者の特定保健指導の実績] 本体資料 100 頁

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	前年度比 (増減)
初回面談	2,642人	3,377人	3,270人	4,014人	4,798人	784人
6ヶ月後評価	1,756人	2,319人	2,561人	2,858人	3,853人	995人
実施率	2.7%	3.3%	3.5%	3.6%	4.5%	0.9%

〔図表 5-40〕 特定保健指導実施率の推移（加入者） 本体資料 101 頁



【(図表 5-43) 未治療者への受診勧奨（一次勧奨文書発送状況）】 本体資料 104 頁

実施年度	実施支部	通知時期	対象	一次勧奨件数		抽出割合 (発送件数/受診者数)
					二次対象 (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	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	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	54,278	約4.2%
28年度	一次:47支部 二次:47支部	初回通知 (28年5月初) ~ 12回通知 (29年3月末)	(H27.10健診分) ~(H28.9健診分)	289,905	75,896	約4.0%
29年度	一次:47支部 二次:47支部	初回通知 (29年5月初) ~ 10回通知 (30年3月末)	(H28.10健診分) ~(H29.9健診分)	321,056	83,541	約3.9%

【(図表 5-47) 糖尿病性腎症患者の重症化予防の取組状況】 本体資料 106 頁

保健指導を実施した支部と実施人数
北海道(1名)、青森(1名)、宮城(1名)、秋田(4名)、山形(1名)、福島(16名)、群馬(1名)、埼玉(37名)、東京(44名)、神奈川(5名)、新潟(8名)、山梨(1名)、長野(8名)、岐阜(14名)、愛知(3名)、京都(3名)、兵庫(37名)、岡山(1名)、広島(123名)、徳島(1名)、愛媛(35名)、福岡(318名)、佐賀(5名)、熊本(54名)、大分(1名)、沖縄(10名)

#### 4. 健康保険給付等

〔(図表 5-53) 限度額適用認定証等発行件数〕 本体資料 113 頁

	28 年度	29 年度
限度額適用認定証等発行件数	1,328,379 件	1,410,234 件

〔(図表 5-54) 柔道整復療養費の申請件数と内訳〕 本体資料 115 頁

	28年度		29年度		件数の 前年度対比
	件数(件)	申請に 占める割合	件数(件)	申請に 占める割合	
申請件数	15,493,563	-	15,543,363	-	0.3%
うち多部位	3,844,890	24.82%	3,610,410	23.23%	▲ 6.1%
うち頻回	485,342	3.13%	449,917	2.89%	▲ 7.3%
うち 多部位かつ頻回	230,096	1.49%	204,407	1.32%	▲ 11.2%
照会件数	271,042		334,286		23.3%

※29年度の支部別の状況は巻末の参考資料に掲載

〔(図表 5-55) 海外療養費の支給決定件数等〕 本体資料 117 頁

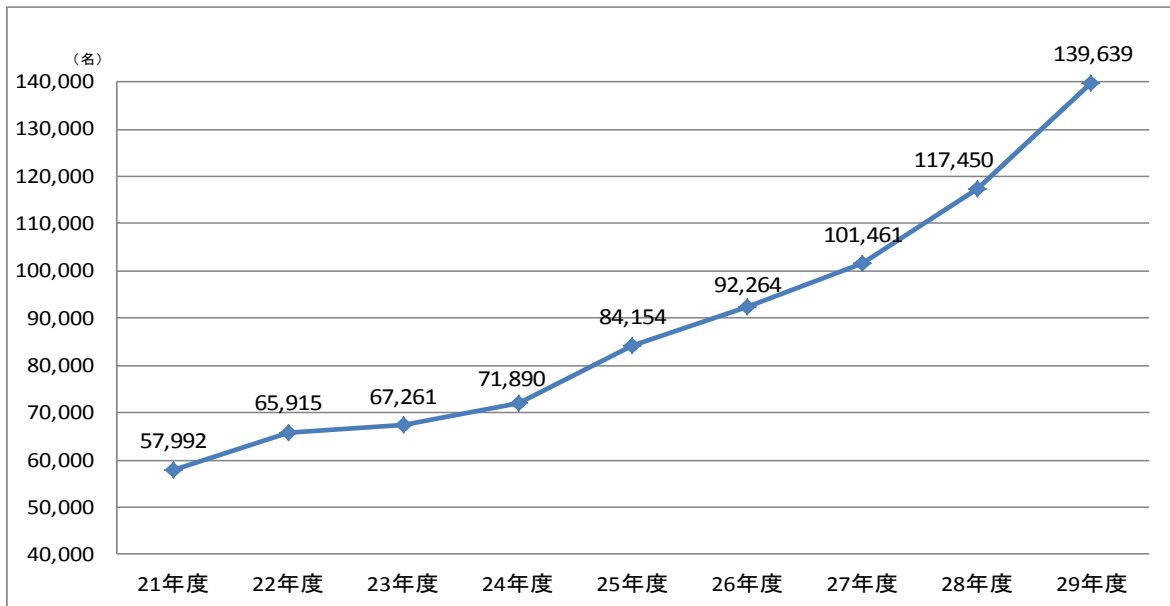
	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
支給決定件数	8,223 件	7,787 件	6,798 件	5,620 件	6,189 件
支給決定金額	286,979 千円	237,182 千円	246,401 千円	205,301 千円	276,572 千円

〔(図表 5-57) 支払催促等の法的手続き実施件数と回収率〕 本体資料 118 頁

	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
支払督促	506 件	1,442 件	2,076 件	2,376 件	2,770 件
通常訴訟	2 件	5 件	6 件	3 件	235 件
少額訴訟	2 件	5 件	1 件	1 件	5 件
合計	510 件	1,452 件	2,083 件	2,380 件	3,010 件
債権回収率(金額ベース)	59.60%	59.13%	57.73%	58.94%	58.72%
新規発生分の返納金回収率(金額ベース)	67.24%	69.34%	65.74%	65.05%	69.00%

※「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。

[(図表 5-61) 健康保険委員委嘱者数の推移 (年度末現在)] 本体資料 120 頁

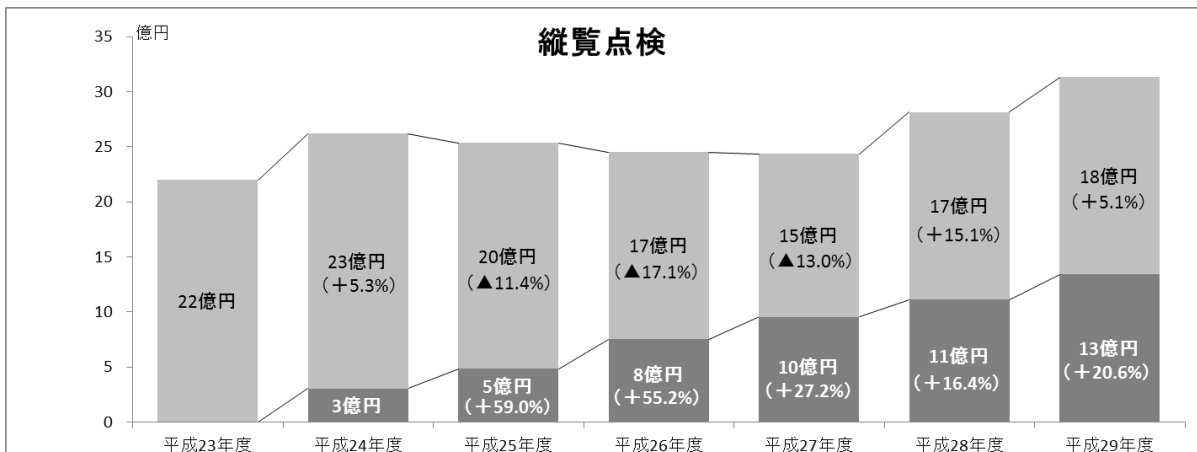
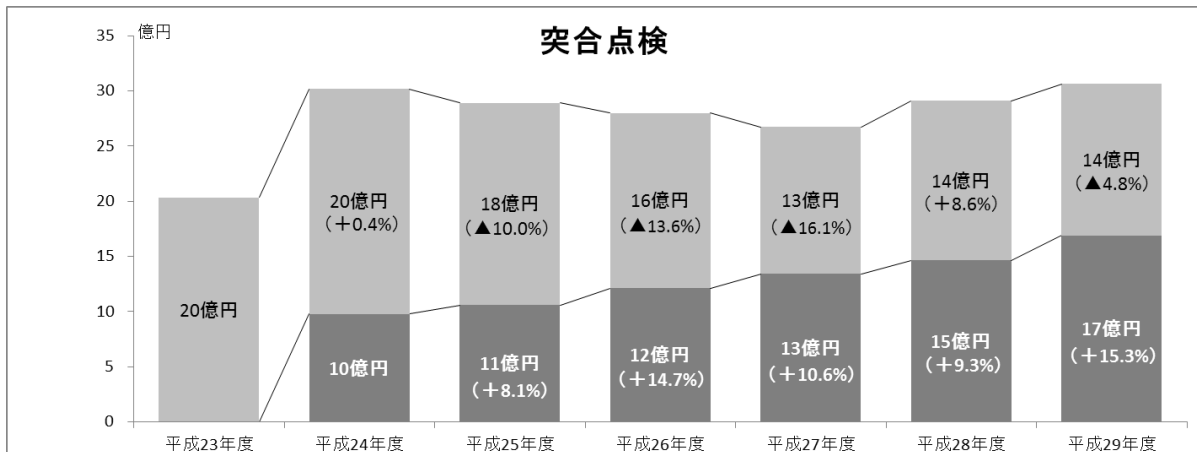
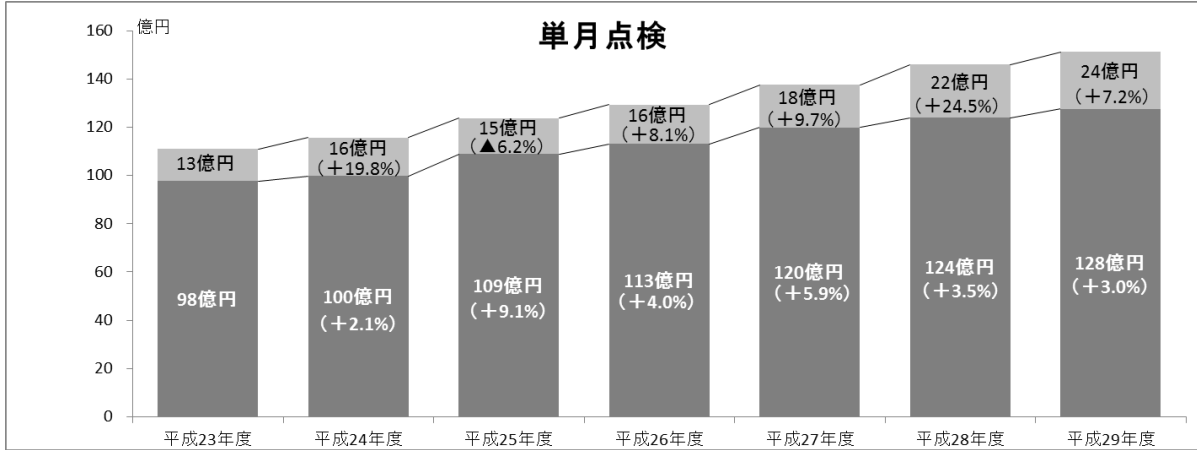


※25年度までは翌年度4月1日現在の委嘱者数

## 5. 効果的なレセプト点検の推進

〔(図表 5-64) 点検種類別診療内容等査定効果額（医療費ベース）の推移〕 本体資料 123 頁

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



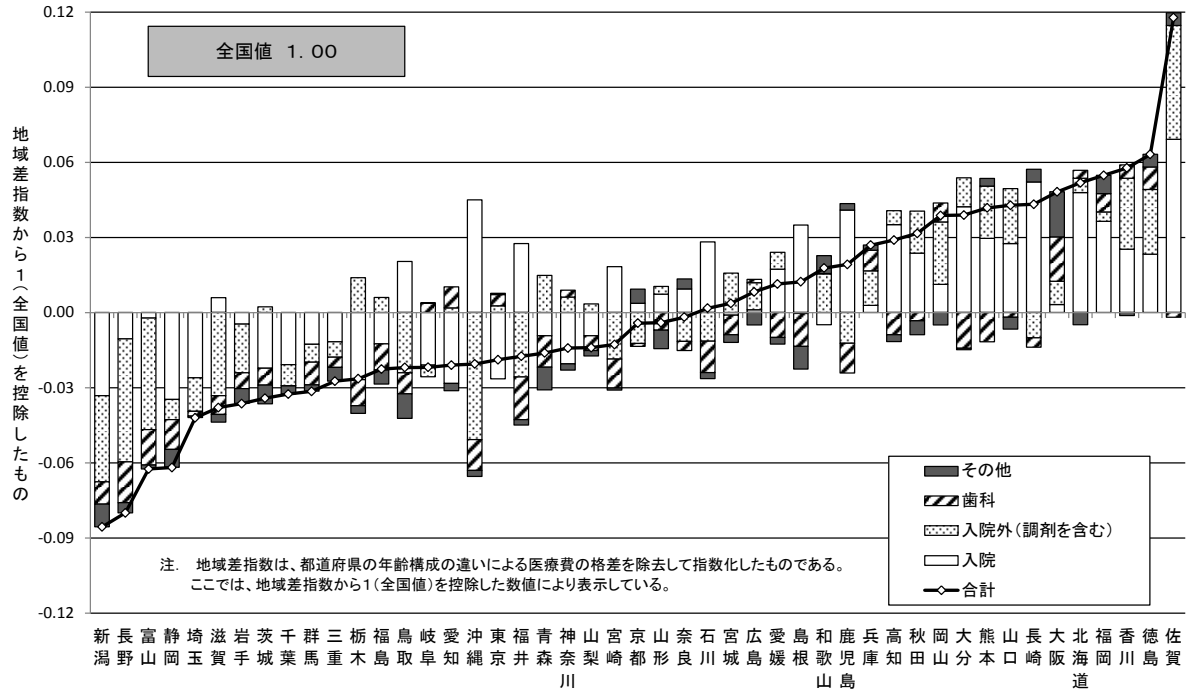
※上記の診療内容等査定効果額は支払基金ホームページの統計情報を使用しています。



# 協会けんぽの医療費の特徴について

## 2. 入院・入院外等の診療種別の都道府県の医療費について

図3 協会けんぽの都道府県別地域差指数（入院、入院外（調剤を含む）、歯科、その他）の比較（平成28年度）  
**本体資料 237 頁**



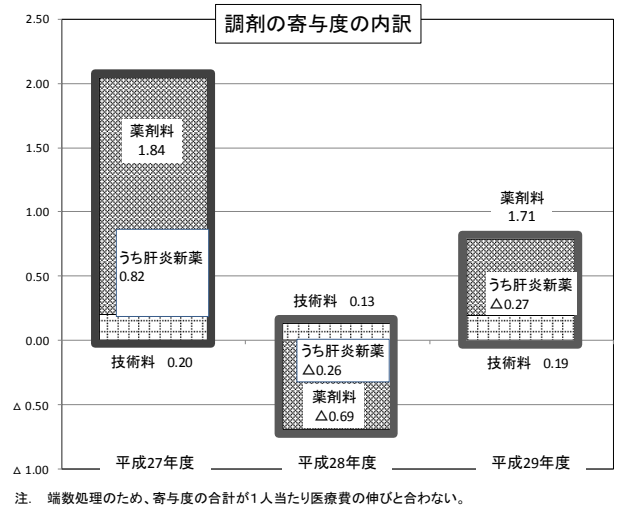
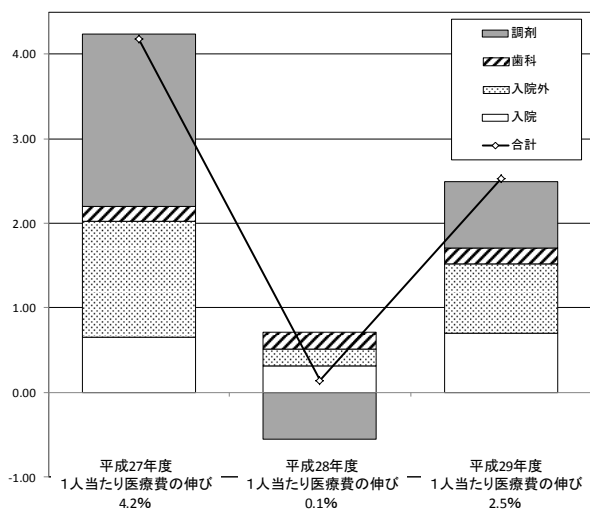
## 5. 診療種別にみた医療費の分析

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） **本体資料 243 頁**

	1人当たり医療費計	入院	入院外(調剤分を含む)											歯科			
			出来高分			包括分	入院外				調剤						
			医薬品		技術料		医薬品(院内処方)		技術料	調剤		技術料					
			薬剤料	技術料		薬剤料	技術料	薬剤料	技術料	薬剤料	技術料						
26年度	1.8	1.2	1.7	△ 4.6	△ 4.7	△ 4.1	△ 0.1	1.9	1.5	3.1	4.0	1.7	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	6.4	8.5	2.8	10.1	12.4	4.0	1.6	
28年度	0.1	1.1	△ 0.4	△ 0.0	△ 10.7	76.2	4.7	△ 0.6	0.5	2.6	2.9	2.2	△ 2.9	△ 4.9	2.5	1.9	
29年度	2.5	2.5	3.1	5.7	3.9	15.9	0.7	2.7	2.1	3.6	4.1	1.7	4.0	4.2	4.2	1.7	
平成29年度	4月	△ 0.0	3.1	3.3	5.1	0.3	38.5	2.5	△ 1.4	△ 1.9	△ 0.9	△ 0.8	△ 1.4	△ 0.2	△ 0.5	0.9	△ 0.4
	5月	6.0	7.2	9.4	11.5	8.4	29.3	2.4	5.8	4.9	6.3	6.8	4.9	7.8	7.6	9.6	4.0
	6月	2.2	1.3	2.1	4.9	2.1	20.8	△ 0.4	2.6	1.8	2.6	2.6	2.7	4.3	4.4	6.4	2.0
	7月	1.7	2.1	3.4	3.1	0.2	19.1	△ 0.9	1.6	1.3	2.4	2.9	0.6	2.2	2.6	2.3	1.7
	8月	1.9	1.8	2.5	4.2	1.8	16.6	0.2	2.2	1.6	3.4	4.2	0.8	3.2	3.6	3.2	0.3
	9月	3.3	3.1	3.6	5.8	3.3	19.0	1.9	3.3	2.6	3.3	3.4	2.9	4.8	4.6	6.2	3.8
	10月	1.5	1.9	3.0	5.0	3.5	12.9	△ 0.6	1.1	0.4	4.2	5.7	△ 1.1	2.6	3.8	0.5	2.6
	11月	0.5	1.3	1.9	3.5	2.4	9.1	0.1	0.0	△ 0.7	2.3	3.6	△ 2.1	1.6	2.5	△ 0.8	1.0
	12月	2.7	4.1	4.7	6.9	5.9	12.3	2.6	2.1	1.1	3.1	4.3	△ 1.0	3.9	4.7	1.6	3.2
	1月	4.4	2.7	3.2	5.7	5.2	8.4	1.3	5.8	5.7	5.0	4.9	5.6	5.8	5.0	7.6	1.3
	2月	2.7	1.0	0.2	8.1	8.1	8.0	△ 0.1	4.0	3.7	5.1	5.7	3.2	4.6	4.4	5.3	△ 0.2
	3月	3.4	0.4	0.5	5.7	5.4	7.2	0.1	5.1	3.9	5.8	5.9	5.3	7.3	7.2	7.8	1.7

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: 包括分については、レセプト上薬剤部分の点数の内訳を有していないため、入院を出来高分と包括分に分けている。

図4 1人当たり医療費の伸び率（対前年度比）における診療種別の寄与度等の推移 **本体資料 243 頁**



## 協会の運営に関する各種指標(数値)【全国計】

### 【目標指標】

サービス関係指標		目 標	実 績
サービススタンダードの遵守	健康保険給付の受付から振込までの日数の目標 (10営業日)の達成率	100 %	99.99 % ( 99.99 % )
	健康保険給付の受付から振込までの日数	10営業日以内	8.03 日 ( 8.11 日 )

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	58.0 %	49.6 % ( 48.5 % )
		被扶養者	35.9 %	23.2 % ( 22.2 % )
事業者健診の取得	事業者健診のデータの取込率(被保険者)		16.2 %	6.4 % ( 6.2 % )
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 %	13.7 % ( 13.3 % )
		被扶養者	4.1 %	4.5 % ( 3.6 % )

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)	143円以上	144 円 ( 143 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3) (数量ベース)	72.1 %	72.1 % ( 68.8 % )
加入者・事業主への広報	メールマガジンの新規登録件数 [メールマガジンの登録件数(30年3月)]	13,000件	30,479 件 ( 20,873 件 ) [ 115,154 件 ( 91,871 件 ) ]

(注1) 各数値は特に注記がないものについては、29年4月1日から30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) ジェネリック医薬品使用割合は年度平均。

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件数 (注3)	12,534 件 ( 3,293 件 )	
	任意継続被保険者の口座振替利用率 (30年3月)	30.4 % ( 31.1 % )	
事務処理誤りの防止	「事務処理誤り」発生件数	77 件 ( 181 件 )	
	任意継続関係	2 件 ( 9 件 )	
	健 保 給 付 種 別	療養費	6 件 ( 19 件 )
		高額療養費	8 件 ( 28 件 )
		傷病手当金	18 件 ( 47 件 )
		出産手当金	1 件 ( 7 件 )
		出産育児一時金	1 件 ( 6 件 )
		埋葬費/埋葬料	1 件 ( 2 件 )
		移送費	0 件 ( 0 件 )
	貸付金(高額医療費・出産費)	1 件 ( 0 件 )	
	医療費のお知らせ	0 件 ( 0 件 )	
	健診関係	4 件 ( 14 件 )	
	誤送付	25 件 ( 24 件 )	
	紛失	4 件 ( 3 件 )	
その他	6 件 ( 22 件 )		
お客様からの苦情・意見・お礼	お客様からの 苦情・意見・お礼の受付件数	苦情	311 件 ( 434 件 )
		ご意見・ご提案	1,167 件 ( 1,184 件 )
		お礼・お褒めの言葉	419 件 ( 491 件 )
お客様満足度	窓口サービス全体としての満足度	97.6 % ( 97.4 % )	
	職員の応接態度に対する満足度	97.4 % ( 97.0 % )	
	訪問目的の達成度	97.6 % ( 97.2 % )	
レセプト点検	加入者1人当たり資格点検効果額 (注4)	1,263 円 ( 1,267 円 )	
	加入者1人当たり外傷点検効果額	221 円 ( 217 円 )	
	加入者1人当たり内容点検効果額	466 円 ( 328 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)	19.5 % ( 19.7 % )	
	特定保健指導利用者の改善状況 (注6)	26.5 % ( 26.9 % )	

## 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)	91,631 件 ( 84,412 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)	11.3 % ( 12.5 % )	
		「コンテンツページ」 平均滞在時間 (注8)	111.7 秒 ( 118.5 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 (30年3月)	38支部 ( 31支部 ) 設置数[ 38 ] ( [ 32 ] )		
	都道府県ジェネリック使用促進協議会への参加支部数 (30年3月)	41支部 ( 41支部 ) 設置数[ 43 ] ( [ 42 ] )		
申請・届出の郵送化	申請・届出の郵送化率	86.7 % ( 83.4 % )		
業務の効率化・経費の削減	契約件数及び割合 (100万円を超える契約)(注9)		649 件 [ 100.0 % ]	
		一般競争入札による契約	317 件 [ 48.8 % ]	
		企画競争による契約	64 件 [ 9.9 % ]	
		随意契約	268 件 [ 41.3 % ]	
	随意契約の内訳 (100万円を超える契約)(注9)		268 件 [ 100.0 % ]	
		事務所賃貸借(工事、清掃費)関係	60 件 [ 22.4 % ]	
		システム(改修、保守、賃借)関係	91 件 [ 34.0 % ]	
		窓口相談業務の社会保険労務士会への委託	6 件 [ 2.2 % ]	
		広報(新聞等)関係	17 件 [ 6.3 % ]	
		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	7 件 [ 2.6 % ]	
		その他	87 件 [ 32.5 % ]	
	コピー用紙等の消耗品の使用状況(注9)		コピー用紙(A4)	32,030 箱 ( 34,091 箱 )
			プリンタートナー(黒)	2,593 個 ( 2,725 個 )
プリンタートナー(カラー)			1,904 個 ( 1,904 個 )	

(注1) 各数値は特に注記がないものについては、29年4月1日から30年3月31日までの実績値(お客様満足度は29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件数については、協会システムのインターネット環境からの遮断により27年6月から28年11月までサービスを停止していたため、( )内の前年度の数値は、28年12月からの数値となる。

(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28年度)

・28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、29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

(注6) 「特定保健指導利用者の改善状況」(対28年度)

・28年度特定保健指導を利用した者のうち、29年度は特定保健指導対象者ではなくなった者の割合

(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) 船員保険分を含む。