

平成30年度 第2回 全国健康保険協会栃木支部評議会資料

平成30年10月22日



全国健康保険協会 栃木支部
協会けんぽ

議 事 次 第

議題 1.	協会けんぽに係る主な動き等について	P 2
議題 2.	平成31年度保険料率について	P 6
議題 3.	平成30年度上期事業実施状況について	P61
議題 4.	その他	P85

議題 1. 協会けんぽに係る主な動き等について

・ 前回評議会から本日まで

H30.7.19

平成30年度第1回栃木支部評議会

- ・ 平成29年度決算報告について
- ・ 平成29年度事業実施報告について
- ・ 第2期データヘルス計画について

H30.7.24

栃木県中小企業診断士会と「企業の健康経営促進に関する連携協定」を締結

マスコミ報道

- ・ 4ページ参照

H30.7.26

宇都宮地域医療構想調整会議(支部長 出席)

<主な発言内容>

- ・ 宇都宮構想区域の医療提供体制等について発言。

H30.7.30

関東甲信越ブロック評議会(水巻議長、支部長出席)

- ・ インセンティブ制度にかかる取組み等について

<主な発言内容>

- ・ 5つの評価指標の内、ジェネリック使用率について県医師会・県薬剤師会・公立病院に働きかけを行った現状について、水巻議長から報告を行った。

H30.8.7

県西地域医療構想調整会議(企画総務部長 出席)

- ・ 新たに県西構想区域病院及び有床診療所会議の設置が了承された。

H30.9.4

栃木県医療審議会病床整備部会(支部長 出席)

<主な発言内容>

- ・ 特例届出診療所の設置、及び有床診療所の新規開設について発言。

H30.9.25

第1回 全国支部長会議

- ・平成30年度上期の総括と下期の方針について
- ・平成31年度保険料に関する議論の進め方等について
- ・保険者機能強化に係る予算の対応について

H30.9.26

上陽工業YFP会 研修会において、支部長が健康経営について講演

- ・演 題：「なぜ、今、健康経営なのか」
- ・会 場：とちぎ男女共同参画センター「パーティ」研修室
- ・参加者：73名（55社）上陽工業(株)社員及び上陽工業YFP会会員

H30.10.13

下野新聞の「論説」にインセンティブ制度に関する記事が掲載

新聞掲載

- ・5ページ参照

H30.10.15

第2回保険者協議会（支部長、企画総務部長 出席）

<主な発言内容>

- ・今後の保険者協議会の運営の在り方について県主導で行っていくこと、及び負担金について2～3年の間に見直しを図っていくこと等について意見を述べた。

H30.10.21

ジェネリック医薬品セミナー

- ・会場：陽東地域コミュニティセンター（宇都宮市）
- ・栃木県薬剤師会と共催。
- ・10/20、21にベルモールで開催された「お薬相談・展示会」（主催：栃木県、栃木県薬剤師会、栃木県病院薬剤師会、宇都宮市薬剤師会、栃木県薬事工業会）に後援として参加し、セミナーチラシを配布。

H30.10.22

平成30年度第2回栃木支部評議会

- ・平成31年度保険料率について
- ・平成30年度上期事業実施状況について

一般社団法人栃木県中小企業診断士会と「企業の健康経営促進に関する連携協定」を締結

【締結日】 平成30年7月24日(火)

【目的】

本協定は、企業が従業員の健康増進を生産性向上や労働力の確保等に資する企業価値を高める投資と捉え、働く世代の健康づくりに積極的に取り組む「健康経営」が普及することを目指し、一般社団法人栃木県中小企業診断士会及び全国健康保険協会栃木支部が相互に連携・協力し、健康経営の意識向上への取り組みを実践することを目的とする。

【連携・協力事項】

- (1) 健康経営・健康づくりの取組促進に向けた啓蒙活動に関すること。
- (2) 健康診断の受診促進に関すること。
- (3) その他、前条の目的を達成するために必要な事項に関すること。

締結式の様子



写真 左：一般社団法人
栃木県中小企業診断士会
会長 仲山 親雄
右：全国健康保険協会栃木支部
支部長 宮崎 務

< マスコミでの報道 >

- ・日本経済新聞朝刊（7月25日付 29面）
- ・下野新聞朝刊（7月25日付 4面）
- ・とちぎテレビ
（7月24日 午後9時～ とちテレニュース“LIFE”）
- ・週刊社会保障（法研）9月3日発行 No2987

とちぎ発 協会けんぽ報奨金制度

健康増進し医療費抑制を

主に中小企業の従 制度向けの負担率を引き下
 業員や家族が加入す げ、逆に下位過半数は引き上
 る全国健康保険協会 げる。順位が高いほど下げ幅
 (協会けんぽ)が、 が大きくなる。増減分は健康
 健康増進実績を保険 保険料に反映させる。
 料率に反映させるイ 評価対象は特定健診受診
 ンセインテグ(報奨 率、特定保健指導の実施率、
 金)制度を導入して半年がた 特定保健指導対象者の減少
 った。同協会栃木支部でも既 率、要治療者の医療機関受診
 向が始めている。加入者は 率、後発医薬品(ジェネリック
 にいくつかの指標で改善傾 率、後発医薬品(ジェネリック
 度を増進し、それに伴う医療 費の抑制にある。政府は、2
 0万人、県内で53万人が加入 医療費が、40年度には67兆円
 する国内、県内最大の保険者 前後に達すると推計。県も本
 団体。新制度は各都道府県支 県分について、23年度に72
 部ごとに、健康推進の取り組 8.6億円と10年間で約26%増
 めを評価しリンク付ける。 える」と試算している。
 上位過半数は後期高齢者医療 増加は加入者の保険料だけ

主の積極的な指導、従業者の 是今年4、5月とも上昇し、
 全国順位も24位にアップ。特 定保健指導の実施率も上がっ
 ているという。この傾向を持 続していきたい。
 順位は、要治療者の医療機関 受診率が14位、特定保健指導
 の実施率が21位となっている 以外は過半数以下だった。総
 健康増進が医療費抑制につな がることを常に意識し、県民
 どもあり、改善の兆候が見ら れる。ジェネリック使用割合
 げられなければならない。

は、特に事業所において事業 率、特定保健指導対象者の減少
 これらに関わる項目について 重要である。評価対象のうち、
 め、予防と早期治療が何より 抑制には生活習慣病をはじめ
 村志は喫緊の課題だ。

た試算によると、本県の全国 27、28年度のデータを使っ
 27、28年度は、要治療者の 医療費抑制への施策は、県

協会のけんぽは全国で390 017年度に約4兆円だった
 0万人、県内で53万人が加入 医療費が、40年度には67兆円
 する国内、県内最大の保険者 前後に達すると推計。県も本
 団体。新制度は各都道府県支 県分について、23年度に72
 部ごとに、健康推進の取り組 8.6億円と10年間で約26%増
 めを評価しリンク付ける。 える」と試算している。
 上位過半数は後期高齢者医療 増加は加入者の保険料だけ

平成 30年 10月 13日 (土)
 下野新聞 【論説】

議題 2. 平成31年度保険料率について

平成31年度保険料率に関する論点

1. 平均保険料率

《現状・課題》

- ✓ 協会けんぽの平成29年度決算は、収入が9兆9,485億円、支出が9兆4,998億円、収支差は4,486億円と、収支差は前年度に比べてマイナス500億円となったものの、準備金残高は2兆2,573億円で給付費等の3.1か月分（法定額は給付費等の1か月分）となった。
- ✓ これは、協会においては、ジェネリック医薬品の使用促進、レセプト点検の強化など医療費適正化のための取組を着実に進めてきたことや、日本年金機構における適用対策、後期高齢者支援金の総報酬割への移行などの効果によるものと考えられる。
- ✓ 一方で、協会けんぽでは医療費の伸びが賃金の伸びを上回るという財政の赤字構造が解消されていないことに加え、団塊の世代が75歳以上となり、高齢者医療費の増加が見込まれる2025年を見据えれば、後期高齢者支援金等の規模は今後も拡大していくことが見込まれており、今後の財政状況については予断を許さない状況にある。
- ✓ こうした状況も踏まえながら、今後の財政状況を見通す観点から、今回も5年収支見通し等の財政状況に関するシミュレーション（詳細はP.14～21参照）を行ったところ、保険料率10%を維持した場合であっても数年後には準備金を取り崩さなければならぬ見通しとなっている。

【論点】

- 協会の財政構造に大きな変化がない中で、今後の5年収支見通しのほか、人口構成の変化や医療費の動向、後期高齢者支援金の推移などを考慮した中長期的な視点を踏まえつつ、平成31年度及びそれ以降の保険料率のあるべき水準についてどのように考えるか。

※ 平成29年12月19日 運営委員会 安藤理事長発言要旨：「今後の保険料率の議論のあり方については、中長期で考えるという立ち位置を明確にしたい。」（詳細はP.12、13参照）

2. 都道府県単位保険料率を考える上での激変緩和措置

《現状・課題》

- ✓ 激変緩和措置の解消期限は、「平成32年3月31日」（平成31年度末）とされている。これまで段階的に激変緩和措置の解消を図っており、平成30年度の激変緩和措置率は7.2/10。激変緩和措置の解消期限までに均等に引上げを図っていく場合の毎年の激変緩和率は、1.4/10ずつの引上げとなる。なお、平成30年度から本格実施（保険料率にも反映）するインセンティブ制度については、実際の保険料率への反映は、激変緩和措置の終了後の平成32年度からとなる。

【論点】

- 激変緩和措置の解消期限を踏まえ、平成31年度の激変緩和率についてどのように考えるか。

3. 保険料率の変更時期

《現状・課題》

- ✓ これまでの保険料率の改定においては、都道府県単位保険料率へ移行した際（21年9月）及び政府予算案の閣議決定が越年した場合を除き、4月納付分（3月分）から変更している。

【論点】

- 平成31年度保険料率の変更時期について、平成31年4月納付分（3月分）からでよいか。

平成 30 年度保険料率について

平成 29 年 12 月 19 日
全国健康保険協会運営委員会

本委員会においては、本年 9 月から 4 回にわたり、協会の近年の財政状況、5 年収支見通しや今後の保険料率のシミュレーション、医療保険制度全体の動向なども踏まえて議論を行ってきた。また、支部評議会においても同様に議論が行われた。その意見の概要は別紙のとおりである。これらを踏まえ、当委員会における平成 30 年度保険料率に係る議論について、以下のとおり整理する。

1. 平均保険料率

- 平成 29 年度保険料率に係る本委員会の議論の整理（平成 28 年 12 月 6 日に開催の本委員会資料 1 - 1 参照）においては、法令上、黒字基調の場合の協会けんぽの保険料率の設定には裁量の幅があることから、財政の状況について、短期で考えるか中長期で考えるかは選択の問題であることが確認された。
- また、近年の協会けんぽの財政状況については、平成 28 年度決算において、被保険者数の大幅な増加や診療報酬のマイナス改定等の制度改正といった一時的要因により 4,987 億円の黒字決算となり、準備金残高は 1 兆 8,086 億円、保険給付費等の 2.6 か月分という状況になっている。
- 一方で、協会けんぽでは、一人あたり保険給付費の伸びが一人あたり標準報酬月額の上回るといふ財政の赤字構造が依然として解消しておらず、団塊の世代が後期高齢者となっている 2025 年を見据えれば、今後高齢者医療費への拠出金が増大することも見込まれる。
- さらに、平均保険料率を維持した場合と平成 30 年度から引き下げた場合の今後の保険料率のシミュレーションが事務局から新たに示され、いずれの場合においても、長期的に見た場合の保険料率の上昇が見込まれ、平成 30 年度から保険料率を引き下げた場合には、より早い時期に保険料率を引き上げざるを得ない見込みが示された。

○本委員会ではこのような現状を踏まえて議論を行い、以下のような意見があった。

【平均保険料率について】

- 今後も一人あたり保険給付費の伸びが一人あたり標準報酬月額の上回る構造は変わらないと思われるとともに、また、高齢化に伴い高齢者医療への拠出金の増大も予測されるなか、特に2025年度以降に保険料率を大幅に上げざるをえない状況になるのではないかという懸念があることから、長期的スパンで保険財政を考えた方が良く、平均保険料率10%は維持すべき。
- 一度保険料率を引き下げ、数年後に保険料率を引き上げた場合、加入者・事業主が感じる負担感は非常に大きい。平均保険料率10%は、限界に近いものがある。
- 赤字の健康保険組合が500以上あり、保険料率10%以上の健康保険組合も増加する一方で、協会けんぽが保険料率を引き下げるとはバランスを欠く。
- 一度保険料率を引き下げても数年間は財政を維持できるようであれば、引下げを行うべき。
- 中小企業の経営を考慮し、準備金が増加していく場合には、少しは保険料率を引き下げる気持ちがないといけない。
- 5年先10年先の状況の変化は読みづらいため、引き下げられる時は引き下げ、状況に応じて引き上げるといった形でもよいのではないか。

【保険料率を考えるに当たっての留意点について】

- 公的医療保険は単年度収支均衡が原則である一方、協会けんぽは国庫補助を受けていることから、その持続可能性や安定的運営を十分考慮する必要がある。
- 協会けんぽ発足前には、保険料率の引下げにより国庫補助が減額されるという事態が起こっているので、保険料率の引下げは慎重に考えなければならぬ。

2. 都道府県保険料率を考える上での激変緩和措置

平成30年度の激変緩和率は7.2/10に引上げること特段の異論はなかった。

3. 保険料率の変更時期

平成30年4月納付分から変更するということについて、特段の異論はなかった。

平成30年度の保険料率について ＜支部評議会における主な意見＞

意見の概要

1. 30年度の平均保険料率について

- | | |
|-------------------------|-------|
| ① 平均保険料率10%を維持するべきという支部 | 14 支部 |
| ② ①と③の両方の意見のある支部 | 19 支部 |
| ③ 引き下げるべきという支部 | 14 支部 |

2. 30年度の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 | 0 支部 |
| ①と②の両方の意見のある支部 | 1 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 | 35 支部 |
| ②と③の両方の意見のある支部 | 0 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 | 8 支部 |
| その他 (①と③に意見が分かれた支部) | 1 支部 |

(「意見なし」等が2支部)

3. 保険料率の変更時期について

- | | |
|--------------------|-------|
| 4月納付分からの改定が望ましい | 45 支部 |
| うち、その他の意見もある支部(再掲) | 4 支部 |

(「意見なし」が2支部あり)

4. その他

30 支部

※ 第86回運営委員会(9/14)後に開催された47支部の評議会(10/4～11/6)の中で出された主な意見として支部から提出されたものを整理した。

第89回全国健康保険協会運営委員会（29年12月19日）

発言要旨

（理事長）

- 平成30年度保険料率については、本委員会において9月以降4回にわたり精力的にご議論をいただき、委員長をはじめとする各委員の皆様には、厚く感謝申し上げます。
- 今回の議論に当たり、先ほどの資料1にも記載のとおり、協会の保険料率の設定には裁量の幅があり、財政状況の期間をどのように考えるかお選択の問題ではあるが、より中長期の財政見通しも踏まえながらご議論いただくため、委員の皆様からのご提案に基づき、今回は今後の保険料率のシミュレーションを新たに提示させていただいた。
- これを見ると、平均保険料率の10%を維持した場合であっても、中長期的には10%を上回るという大変厳しい結果となっている。このシミュレーションでは、医療費の伸びが賃金の伸びを上回る財政の赤字構造が続いていくことや、団塊の世代が全て後期高齢者となっている2025年度以降も高齢者医療への拠出金が増大していくことが前提となっているが、医療費適正化等の保険者努力を尽くしてもなお、こうした前提は現実として直視せざるを得ない状況にあると考えている。
- 今回、運営委員や各支部の評議員の皆様からの意見では、平均保険料率10%維持と引下げの両方のご意見をいただいた。従来から平均保険料率10%が負担の限界であると訴えてきており、やはり中長期で見て、できる限りこの負担の限界水準を超えないようにすることを基本として考えていく必要がある。
- また、協会けんぽは被用者保険のセーフティネットとしての役割が求められ、それを支えるために、厳しい国家財政の中でも多額の国庫補助が投入されていることも踏まえれば、加入者や事業主の皆様はもちろんだこと、広く国民にとって十分にご理解いただける保険料率とする必要があると考える。
- 以上を踏まえ、協会としては、平成30年度の保険料率については10%を維

持したいと考える。

○ なお、激変緩和率については、平成 31 年度末とされた現行の解消期限を踏まえて計画的に解消していく観点から、平成 30 年度は 10 分の 7.2 として 10 分の 1.4 の引き上げを厚生労働省に要望し、保険料率の変更時期については、平成 30 年 4 月納付分から持したいと考えている。

○ 最後に、来年度以降の保険料率についての議論のあり方について、一言申し上げたい。これまで 3 年間、財政的に余裕があるという恵まれた、しかし同時に議論が難しい状況において、翌年度の保険料率の議論を行ってきたが、先ほども申し上げたとおり、医療費の伸びが保険料のベースとなる賃金の伸びを上回るという財政の赤字構造や更なる人口高齢化に伴う拠出金の増大は、容易に変わるとは考えられず、このため収支見通しが大幅に変わるとも考えにくい。

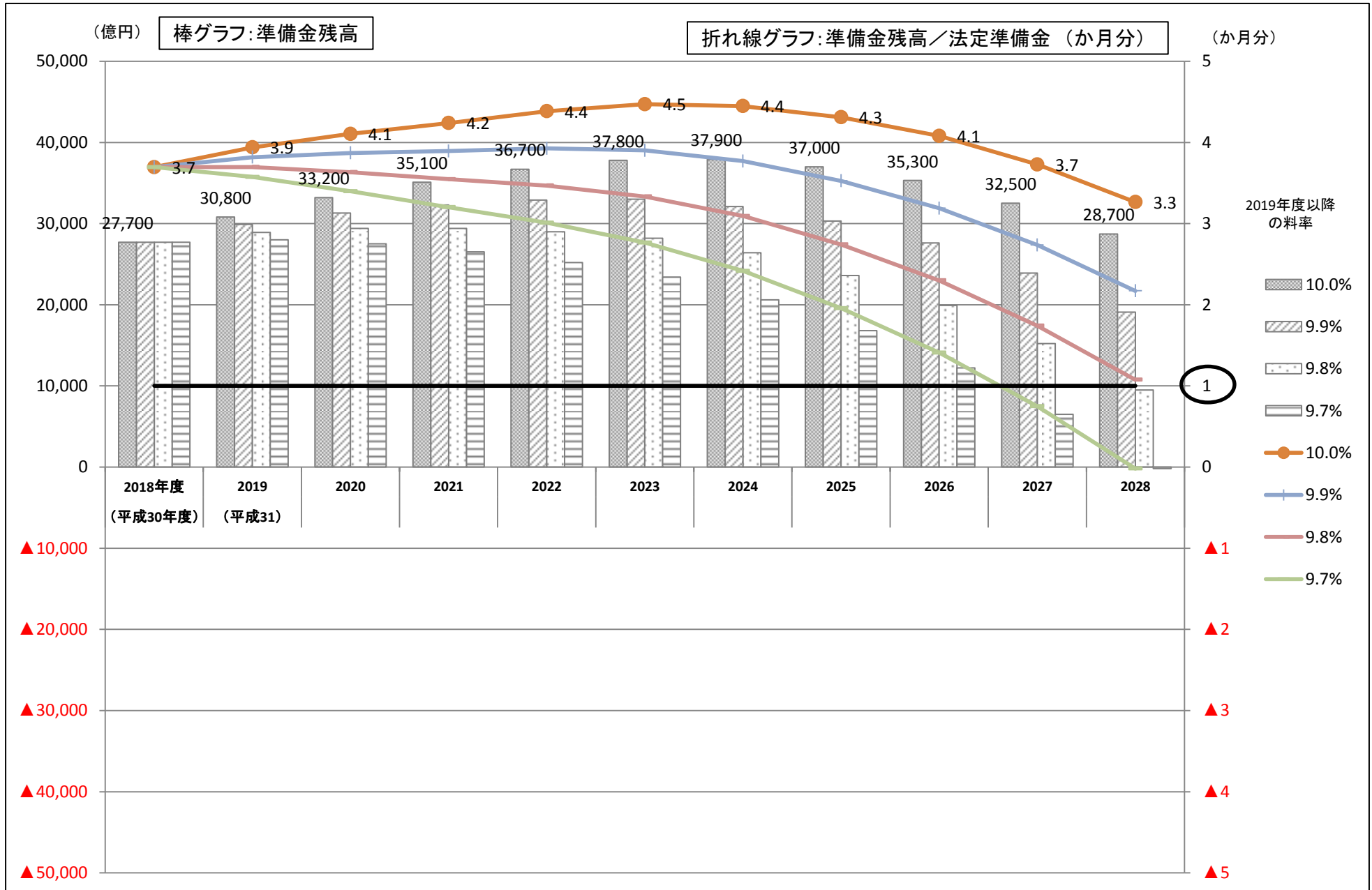
保険料率をどれほどのタイムスリップ、時間の幅で考えるかは保険者としての裁量の問題、選択の問題であるが、私どもとしては、やはり中期、5 年ないし 2025 年問題と言われている以上、その辺りまで十分に視野に入れなければならないと考えている。3 回目の議論を終えるに当たり、中長期で考えるという立ち位置を明確にしたいと考えている。

(参考1) 来年度以降の10年間(2028年度まで)の準備金残高と法定準備金に対する残高の状況 (協会けんぽ(医療分)の5年収支見通しの前提によるごく粗い試算)

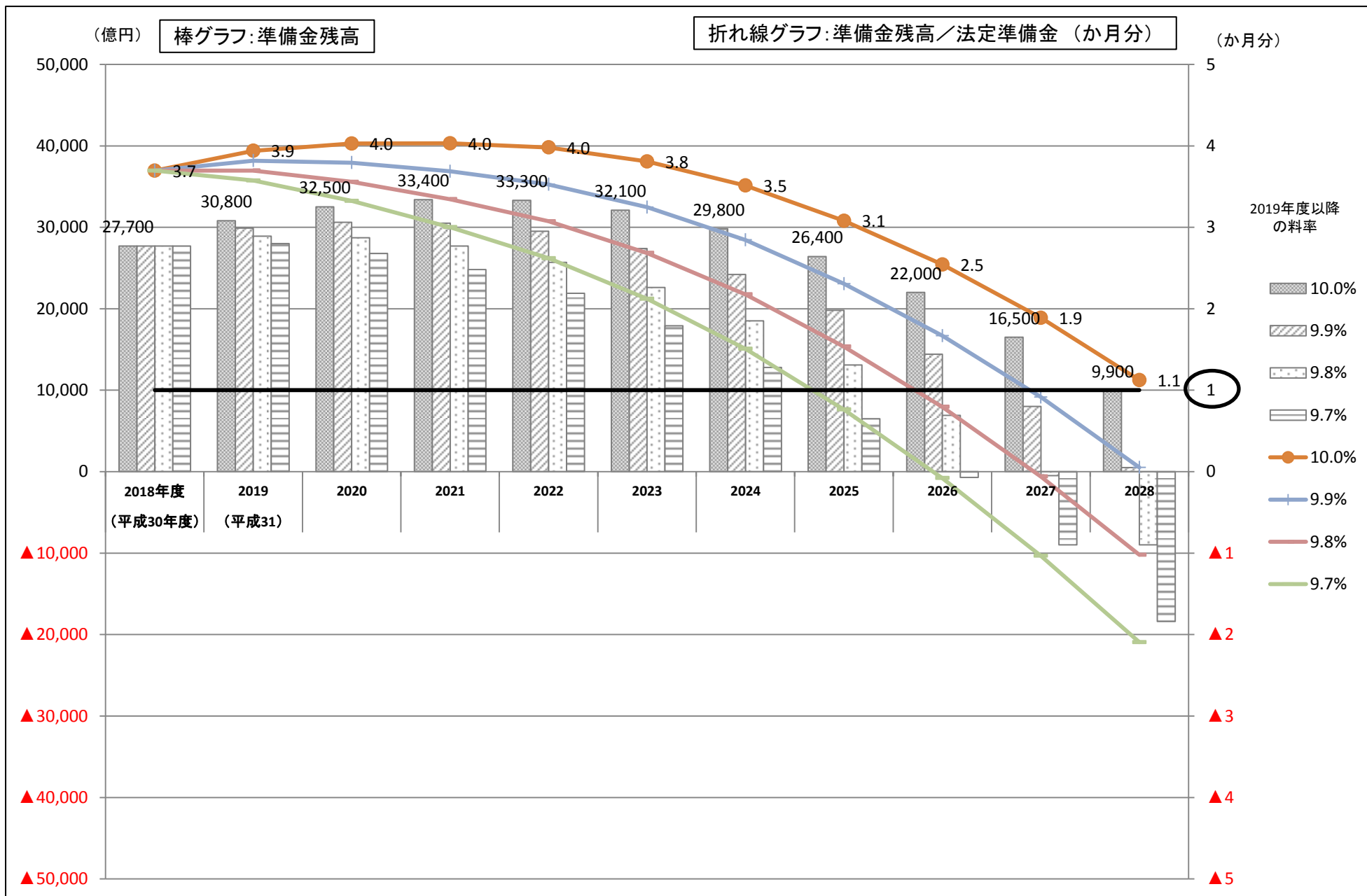
協会けんぽ(医療)の5年収支見通し(2018年9月試算)の前提に基づき、2019年度(平成31年度)以降の平均保険料率を10.0%、9.9%、9.8%、9.7%でそれぞれ維持した場合について、今後10年間(2028年度まで)の各年度末における協会けんぽの準備金残高と法定準備金に対する残高の状況に係るごく粗い試算を行った。

- 平均保険料率10%維持の場合の準備金残高は、Ⅰの「賃金上昇率:2020年度以降 低成長ケース×0.5」のケースでは2024年度、Ⅱの「賃金上昇率:2020年度以降0.6%」のケースでは2021年度、Ⅲの「賃金上昇率:2020年度以降0%」のケースでは2020年度をピークに減少し始め、2019年度(平成31年度)以降に平均保険料率を引き下げたケースでは準備金残高のピークは更に早まる。
- 法定準備金に対する準備金残高は、Ⅰの「賃金上昇率:2020年度以降 低成長ケース×0.5」のケースでは、平均保険料率を2019年度(平成31年度)以降9.7%とした場合には2027年度には1か月分を割り込み、Ⅱの「賃金上昇率:2020年度以降0.6%」のケースでは、平均保険料率を2019年度(平成31年度)以降9.9%とした場合には2027年度には1か月分を割り込む。Ⅲの「賃金上昇率:2020年度以降0%」のケースでは、平均保険料率10.0%維持の場合でも2026年度には1か月分を割り込む。

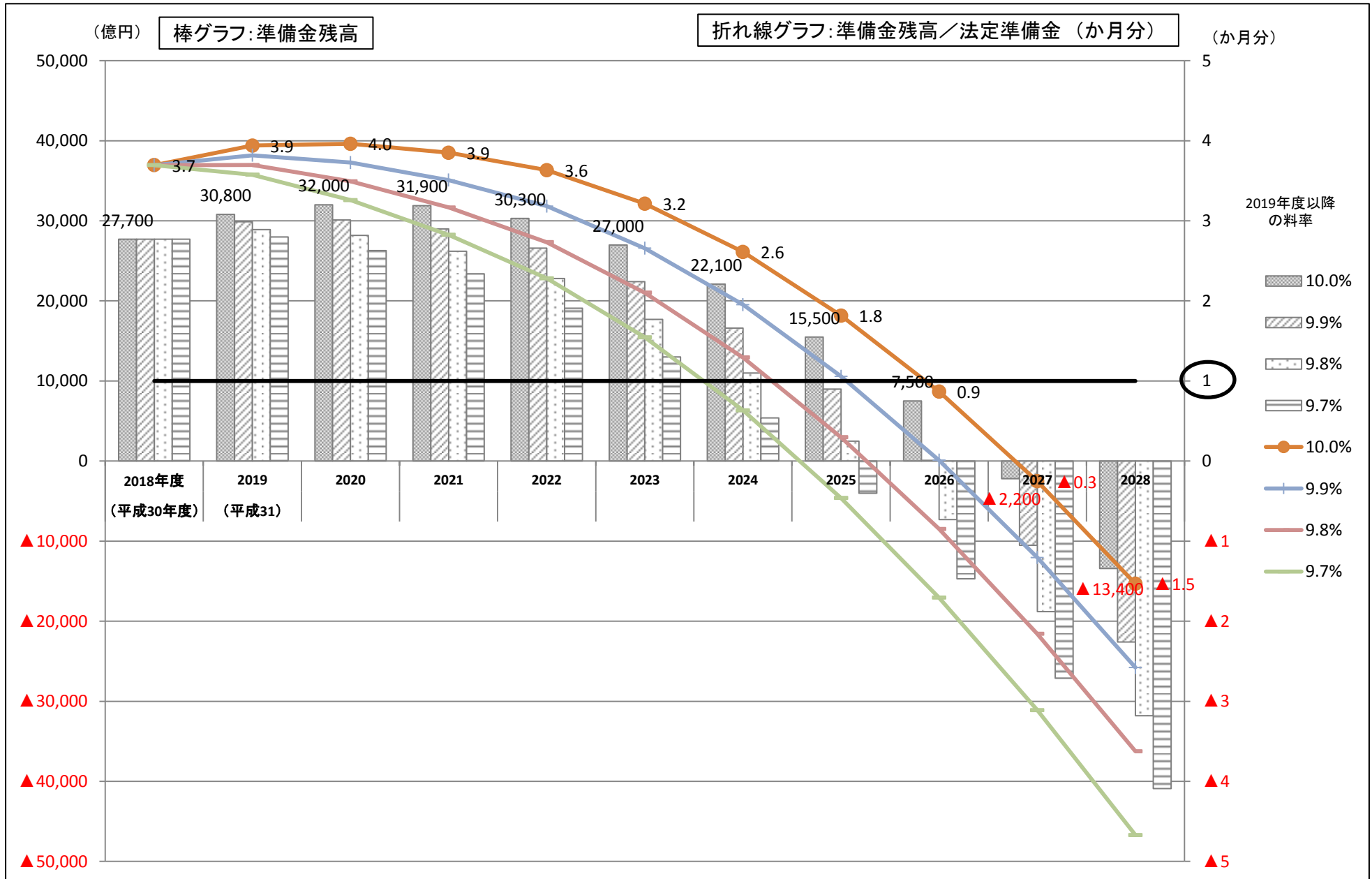
I 賃金上昇率：2020年度以降 低成長ケース×0.5



Ⅱ 賃金上昇率：2020年度以降 0.6%



Ⅲ 賃金上昇率：2020年度以降 0%



(参考2) 今後の保険料率に関するシミュレーション

【シミュレーション方法について】

- ・ 2019年度(平成31年度)以降、準備金残高が法定準備金(給付費等の1か月分)を確保している間、機械的に10%及び9.8%とし、それぞれについて法定準備金を下回る年度以降においては法定準備金を確保するために必要な料率に引き上げた上で(※)、2028年度までの見通しをシミュレーションしたもの。
- ・ 2020年度以降の賃金上昇率については、5年収支見通しのケースⅠ(低成長ケース×0.5)、ケースⅡ(0.6%)及びケースⅢ(0%)を使用し、それぞれについて作成。

※ 健康保険法施行令第46条第1項において、「協会は、毎事業年度末において、当該事業年度及びその直前の二事業年度内において行った保険給付に要した費用の額(前期高齢者納付金等、後期高齢者支援金等及び日雇拋出金並びに介護納付金の納付に要した費用の額(中略)を含み、法第一百五十三条及び第一百五十四条の規定による国庫補助の額を除く。)の一事業年度当たりの平均額の十二分の一に相当する額に達するまでは、当該事業年度の剰余金の額を準備金として積み立てなければならない。」とされている。

本シミュレーションはこの規定を参考として行うもの。

【Ⅰ. 賃金上昇率:2020年度以降 低成長ケース×0.5】

- ・ 現在の平均保険料率10%を維持した場合、仮に2019年度(平成31年度)以降の平均保険料率を9.8%に引き下げた場合のどちらの場合であっても、2028年度まで、準備金残高が法定準備金を上回る。

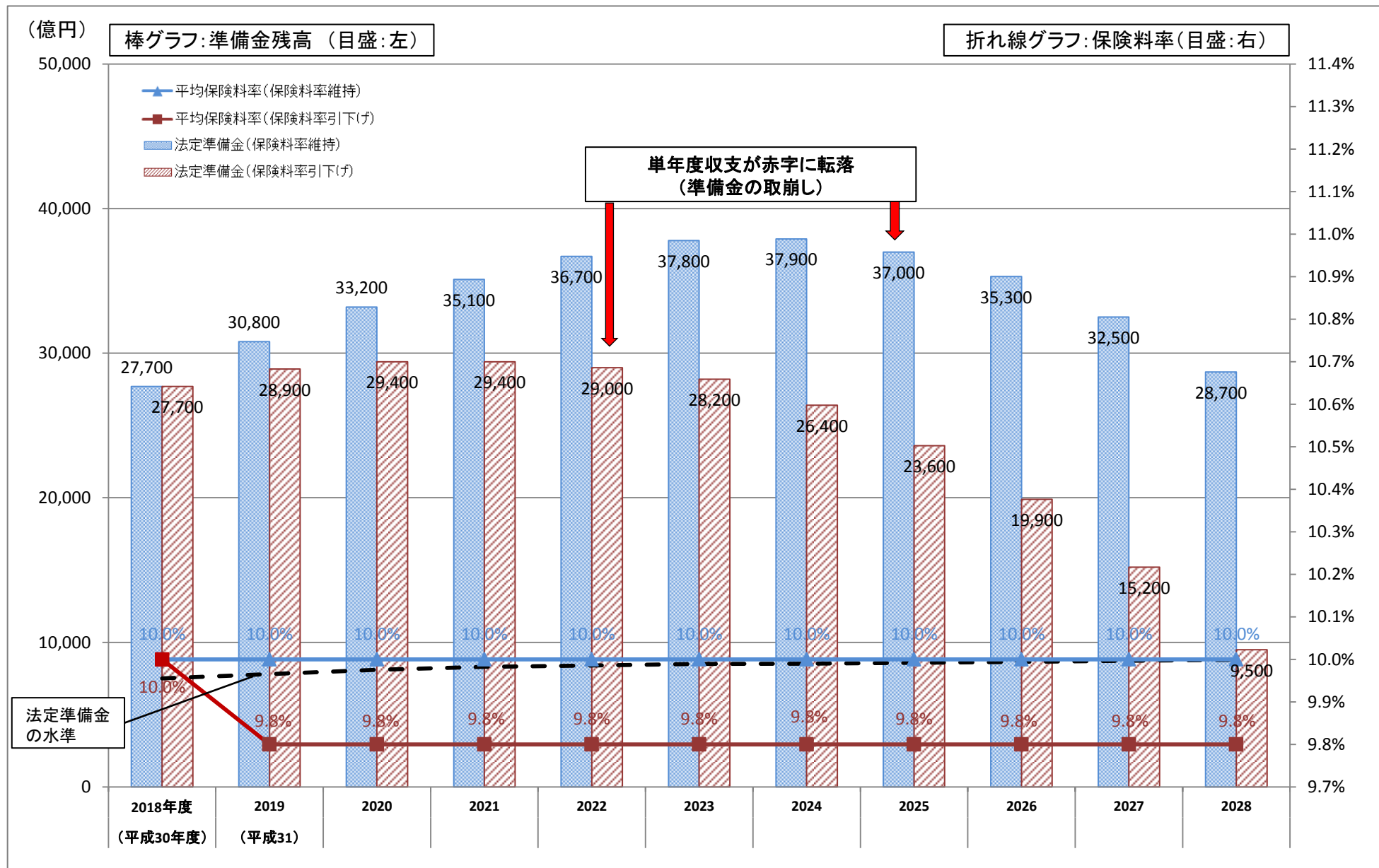
【Ⅱ. 賃金上昇率:2020年度以降 0.6%】

- ・ 現在の平均保険料率10%を維持した場合、2022年度には単年度収支差が赤字となり、以降準備金残高が年々減少するものの、2028年度まで準備金残高が法定準備金を上回る。
- ・ 仮に2019年度(平成31年度)以降の平均保険料率を9.8%に引き下げた場合には、2020年度以降準備金を取崩すことにより、2025年度までは保険料率を維持できるものの、2026年度からは年々上昇を続け、2028年度には10.7%に達する。

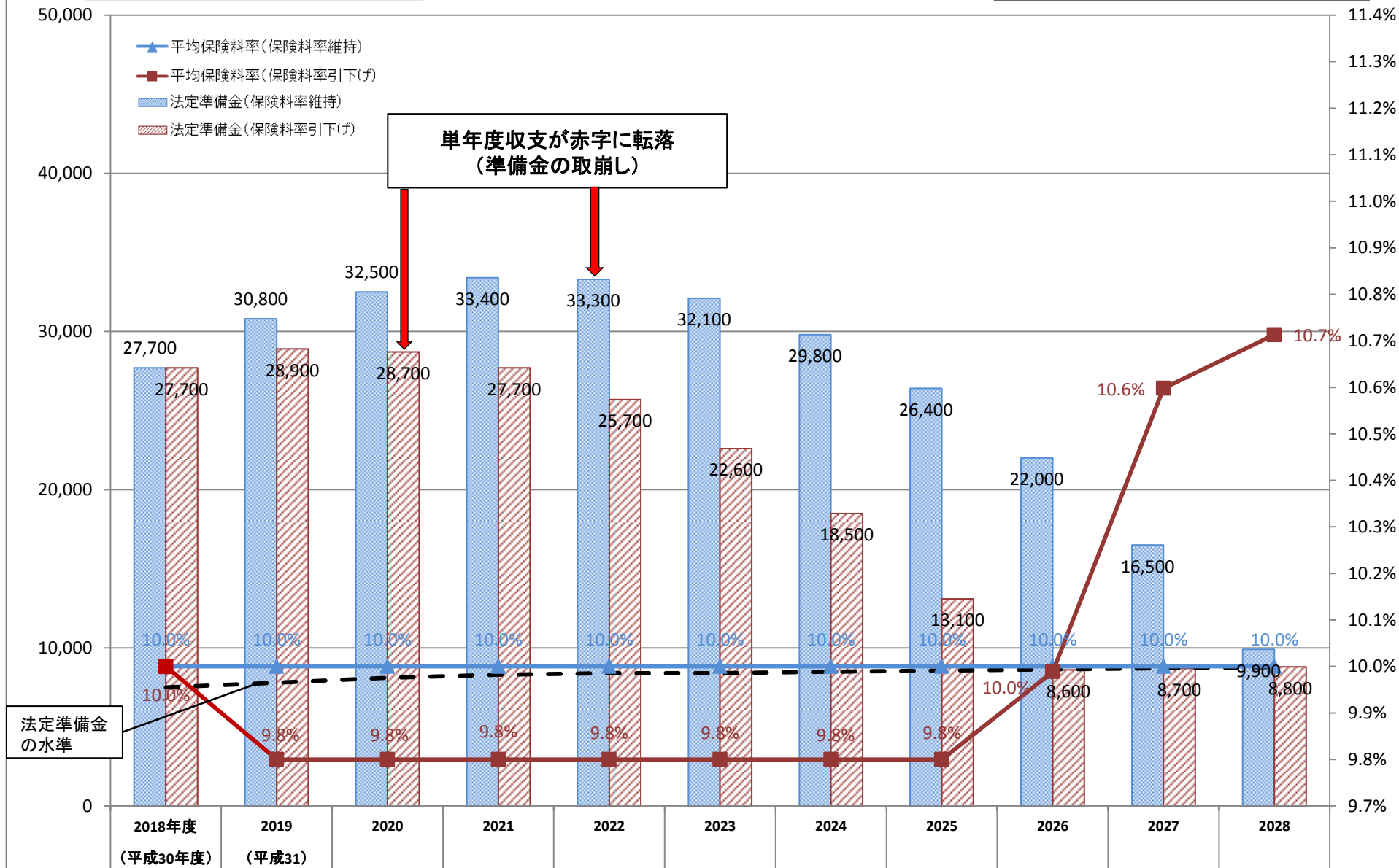
【Ⅲ. 賃金上昇率:2020年度以降 0%】

- ・ 現在の平均保険料率10%を維持した場合、2021年度には単年度収支差が赤字となる。以降、準備金残高を取崩すことにより2025年度までは保険料率を維持できるものの、2026年度からは年々上昇を続け、2028年度には11.3%に達する。
- ・ 仮に2019年度(平成31年度)以降の平均保険料率を9.8%に引き下げた場合には、2020年度以降準備金を取崩すことにより、2024年度までは保険料率を維持できるものの、2025年度からは年々上昇を続け、2028年度には11.3%に達する。

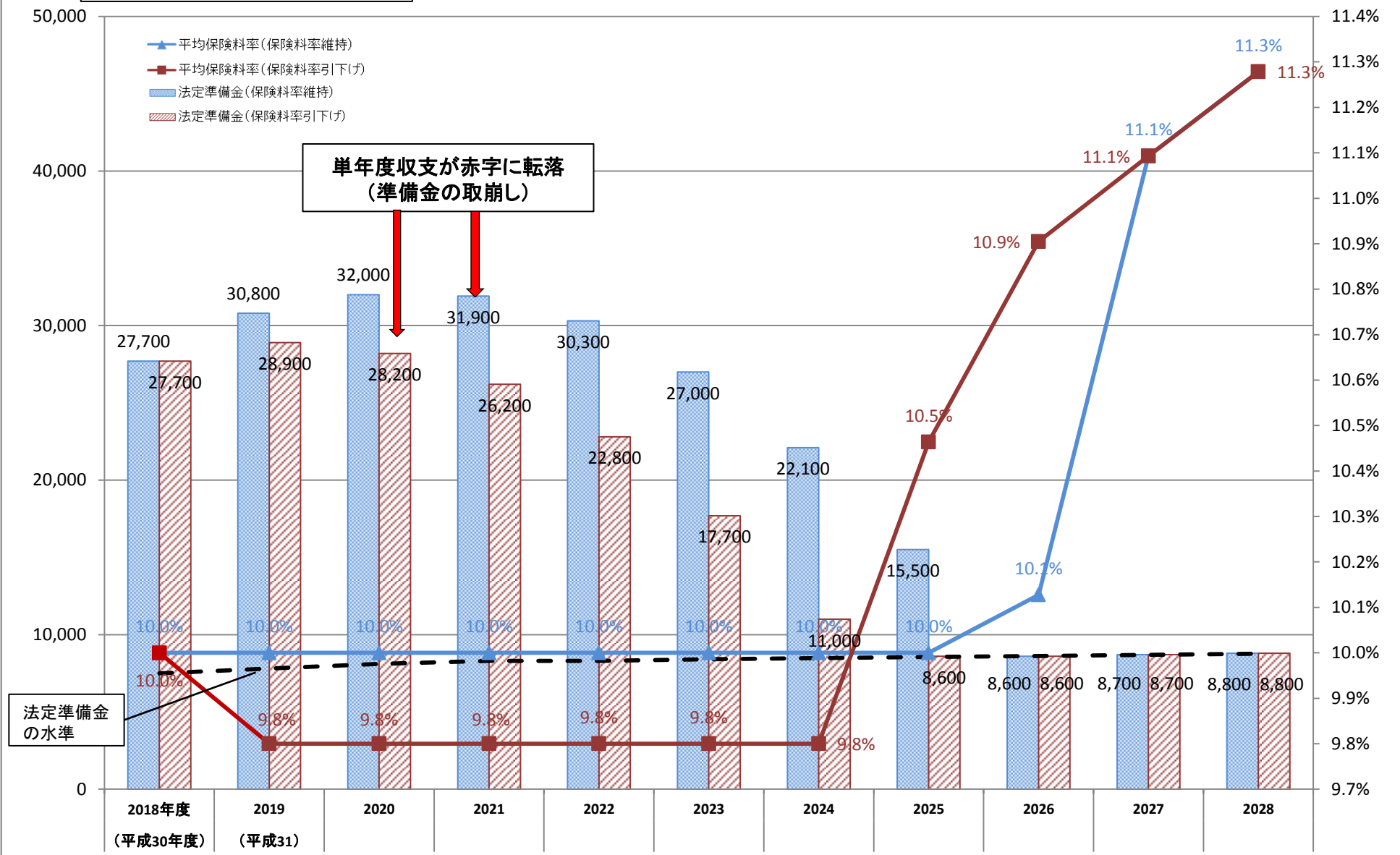
I. 2020年度以降の賃金上昇率・低成長ケース×0.5の場合



(億円) 棒グラフ: 準備金残高 (目盛: 左) **Ⅱ. 2020年度以降の賃金上昇率0.6%の場合** 折れ線グラフ: 保険料率(目盛: 右)



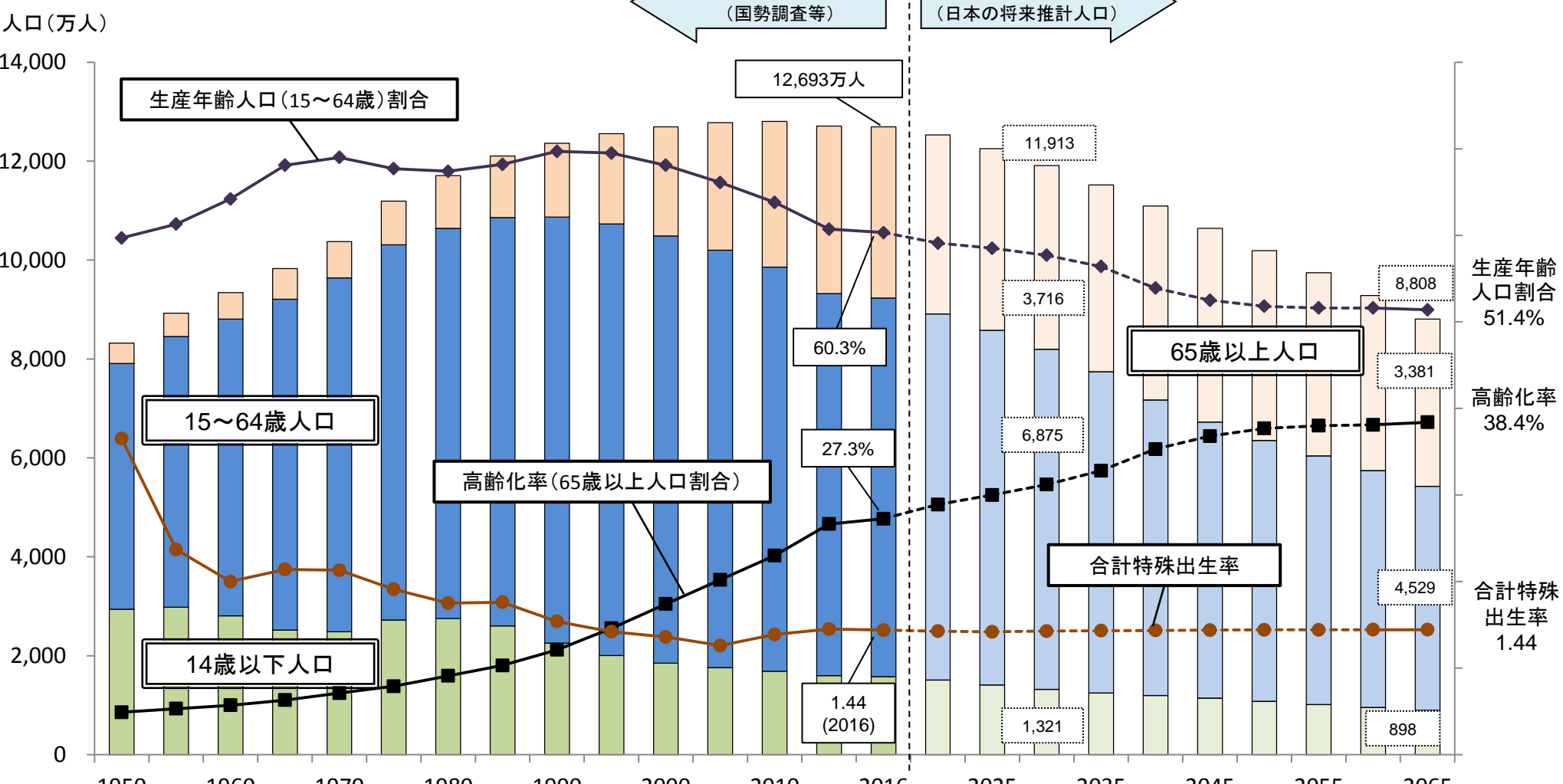
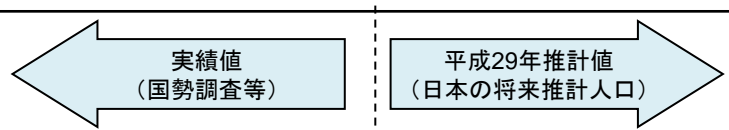
(億円) 棒グラフ: 準備金残高 (目盛: 左) III. 2020年度以降の賃金上昇率0%の場合 折れ線グラフ: 保険料率(目盛: 右)



医療保険制度を巡る動向

日本の人口の推移

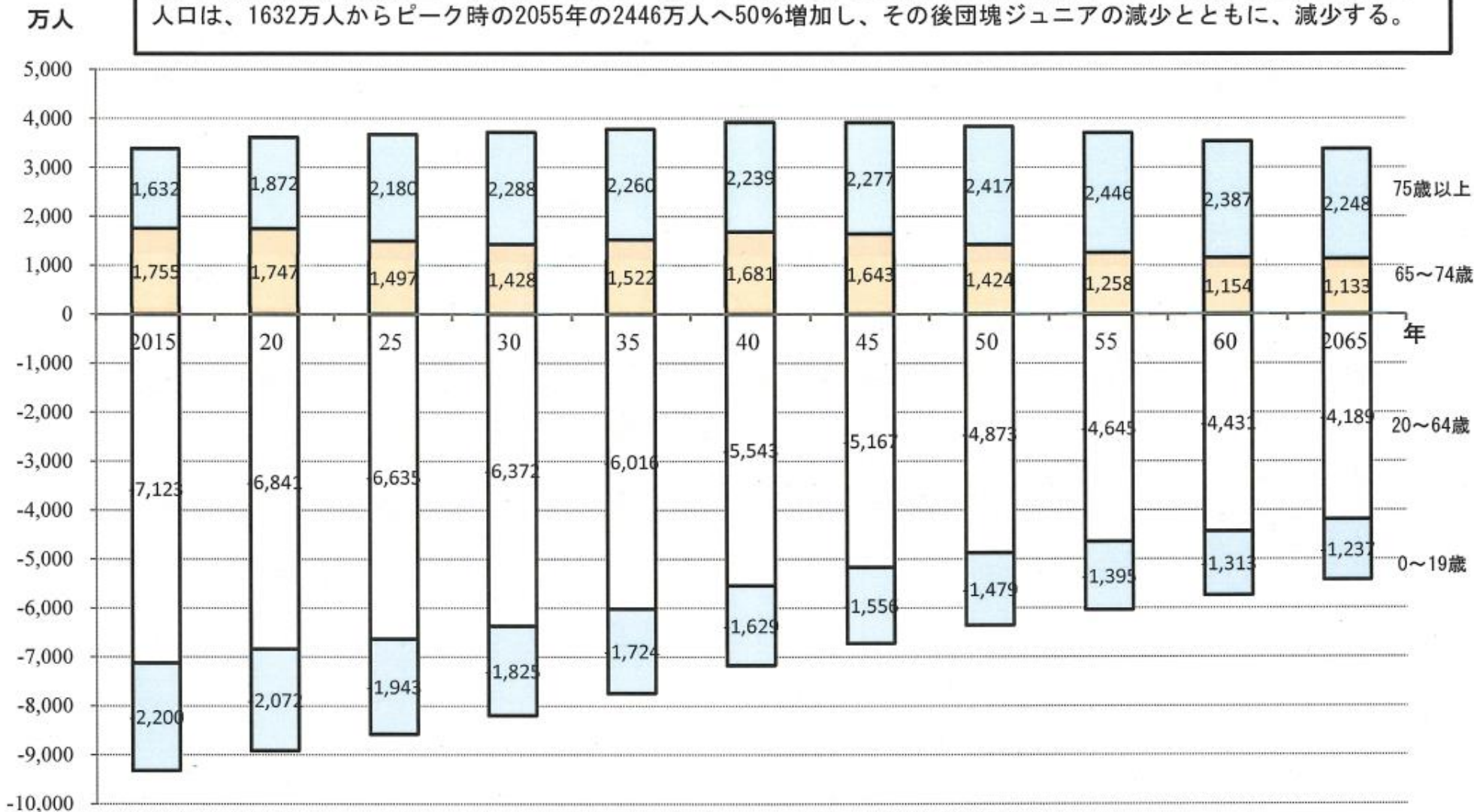
○ 日本の人口は近年減少局面を迎えている。2065年には総人口が9,000万人を割り込み、高齢化率は38%台の水準になると推計されている。



(出所) 2016年までの人口は総務省「人口推計」(各年10月1日現在)、高齢化率および生産年齢人口割合は2015年までは総務省「国勢調査」、2016年は総務省「人口推計」、2016年までの合計特殊出生率は厚生労働省「人口動態統計」(※2015年までは確定値、2016年は概数)、2017年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計):出生中位・死亡中位推計」

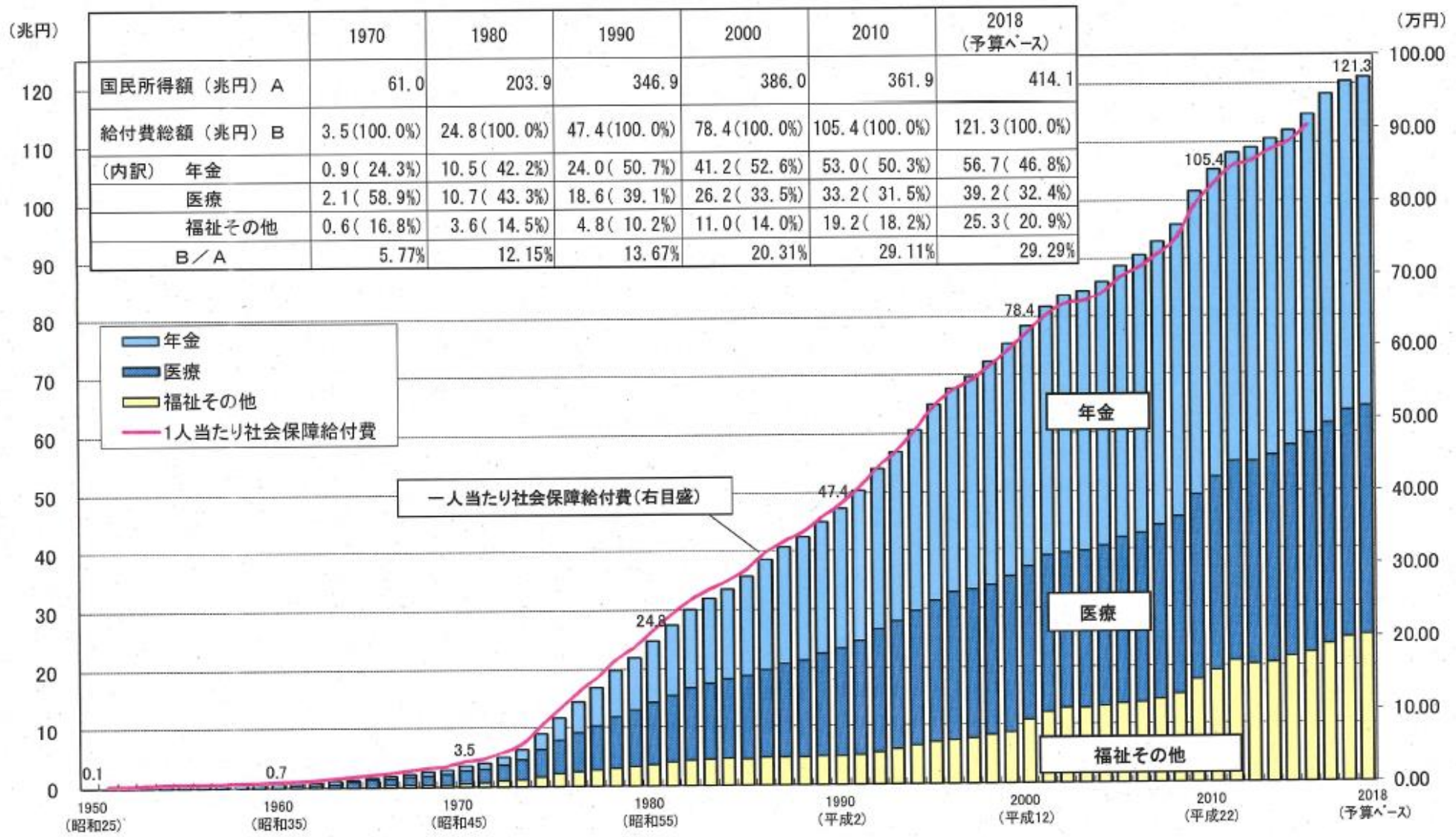
年齢階層別の将来人口の推移

2015年から2065年の50年間に、20～64歳人口は7123万人から4189万人へと一貫して41%減少し、一方、65～74歳人口は、団塊の世代、団塊ジュニア世代によってバウンドしながら、1755万人から1133万人へと35%減少する。75歳以上人口は、1632万人からピーク時の2055年の2446万人へ50%増加し、その後団塊ジュニアの減少とともに、減少する。



(資料)国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計)」、出生中位・死亡中位推計。2015年は総務省「人口推計」

社会保障給付費の推移



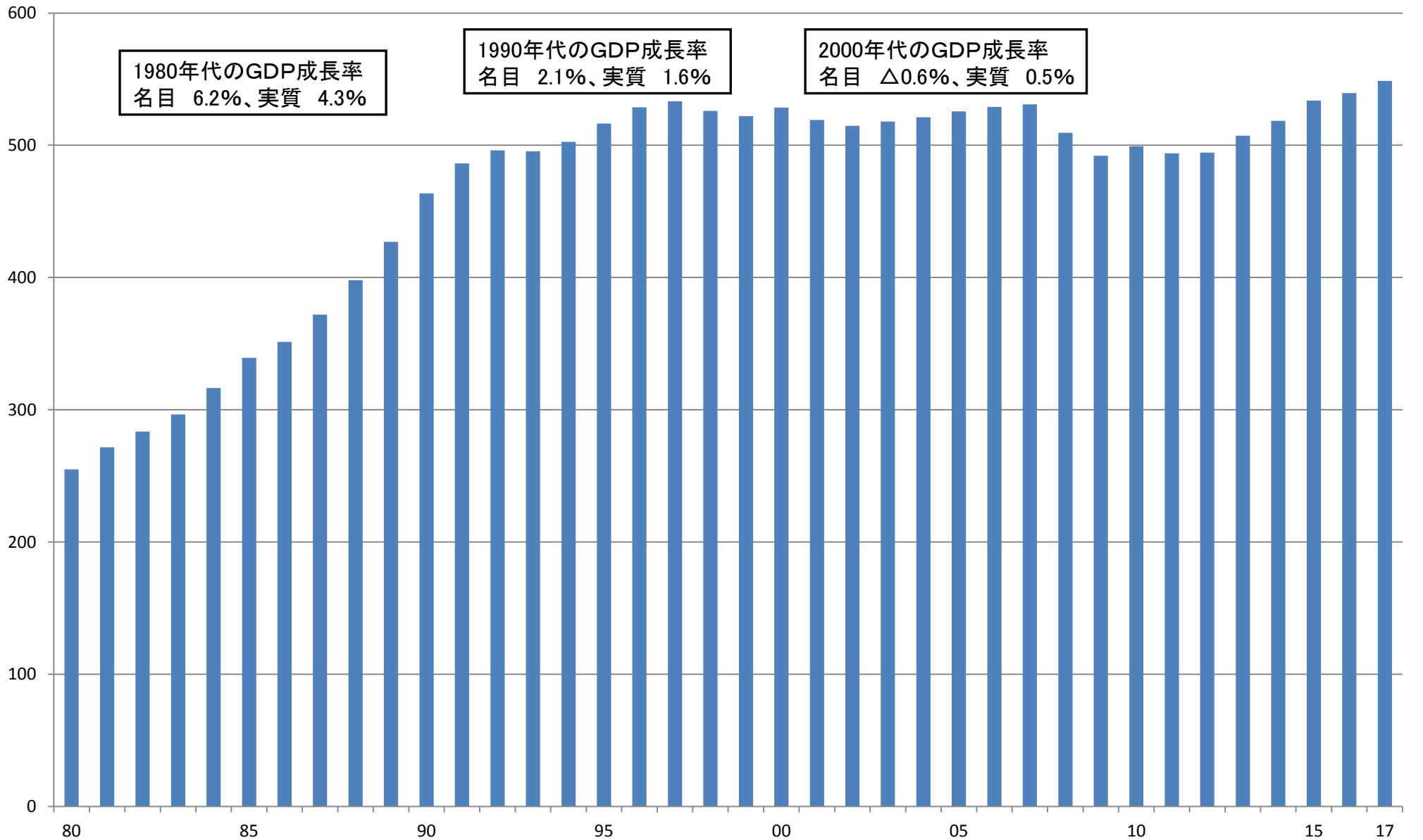
資料:国立社会保障・人口問題研究所「平成27年度社会保障費用統計」、2016年度、2017年度、2018年度(予算ベース)は厚生労働省推計、

2018年度の国民所得額は「平成30年度の経済見通しと経済財政運営の基本的態度(平成30年1月22日閣議決定)」

(注)図中の数値は、1950,1960,1970,1980,1990,2000及び2010並びに2018年度(予算ベース)の社会保障給付費(兆円)である。

1980年度以降の名目GDP(国内総生産)

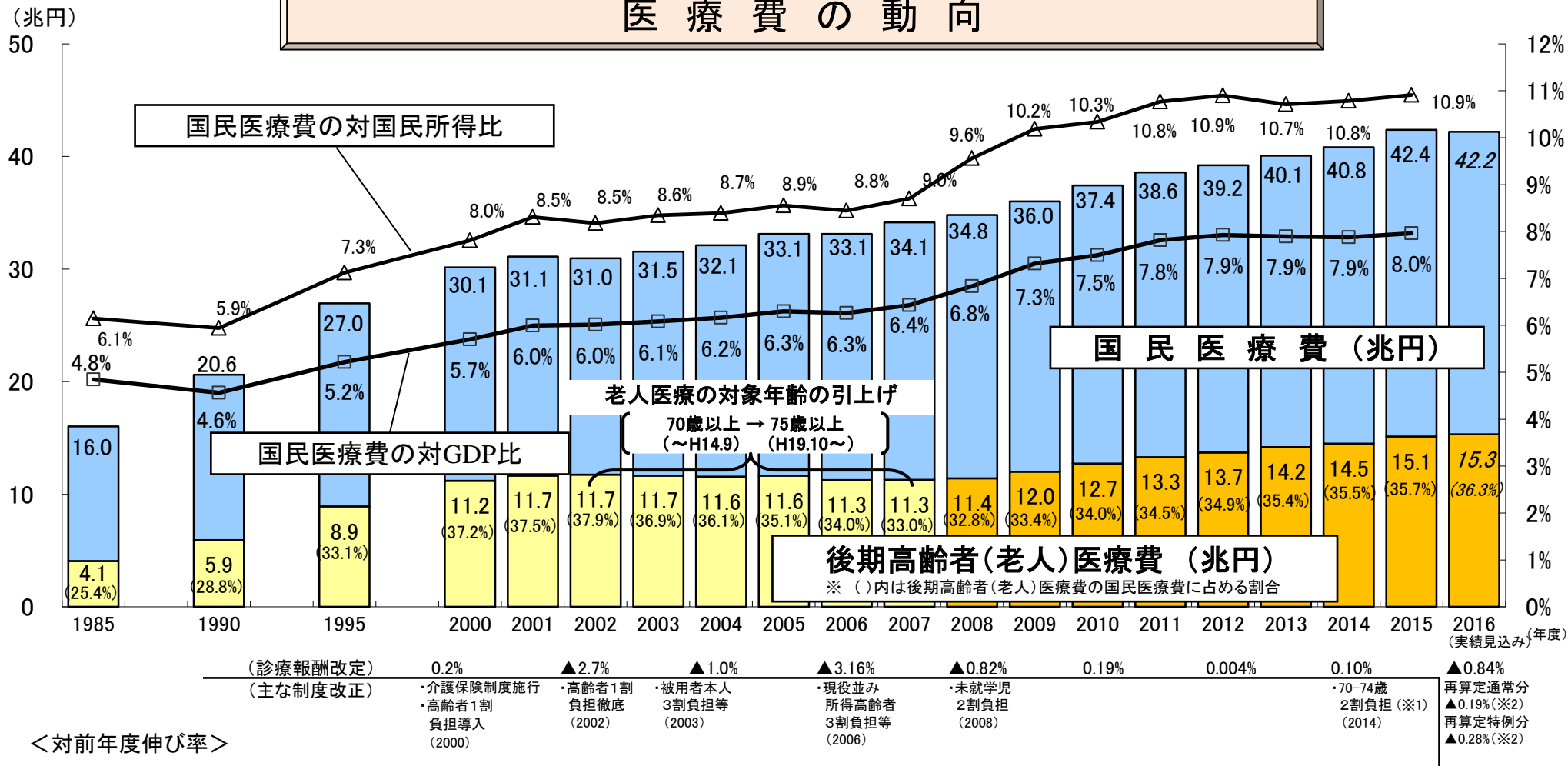
(兆円)



(注) GDPは、内閣府の長期経済統計、2018年8月10日の公表値。

(年度)

医療費の動向



	1985 (S60)	1990 (H2)	1995 (H7)	2000 (H12)	2001 (H13)	2002 (H14)	2003 (H15)	2004 (H16)	2005 (H17)	2006 (H18)	2007 (H19)	2008 (H20)	2009 (H21)	2010 (H22)	2011 (H23)	2012 (H24)	2013 (H25)	2014 (H26)	2015 (H27)	2016 (H28)	(%)
国民医療費	6.1	4.5	4.5	▲1.8	3.2	▲0.5	1.9	1.8	3.2	▲0.0	3.0	2.0	3.4	3.9	3.1	1.6	2.2	1.9	3.8	▲0.4	
後期高齢者(老人)医療費	4.1 (25.4%)	5.9 (28.8%)	8.9 (33.1%)	11.2 (37.2%)	11.7 (37.5%)	11.7 (37.9%)	11.7 (36.9%)	11.6 (36.1%)	11.6 (35.1%)	11.3 (34.0%)	11.3 (33.0%)	11.4 (32.8%)	12.0 (33.4%)	12.7 (34.0%)	13.3 (34.5%)	13.7 (34.9%)	14.2 (35.4%)	14.5 (35.5%)	15.1 (35.7%)	15.3 (36.3%)	
国民所得	7.2	8.1	2.7	2.4	▲3.0	▲0.4	1.4	1.3	1.2	1.3	▲0.0	▲7.2	▲2.9	2.4	▲1.0	0.4	3.9	1.2	2.7	—	
GDP	7.2	8.6	2.9	1.3	▲1.8	▲0.8	0.7	0.5	0.9	0.7	0.3	▲4.1	▲3.4	1.4	▲1.1	0.2	2.6	2.1	2.8	—	

注1 国民所得及びGDPは内閣府発表の国民経済計算による。
 注2 2016年度の国民医療費(及び後期高齢者医療費。以下同じ。)は実績見込みである。2016年度分は、2015年度の国民医療費に2016年度の概算医療費の伸び率(上表の斜字体)を乗じることによって推計している。
 (※1)70-74歳の者の一部負担金割合の予算凍結措置解除(1割→2割)。2014年4月以降新たに70歳に達した者から2割とし、同年3月までに70歳に達した者は1割に据え置く。
 (※2)「再算定通常分」とは市場拡大再算定による薬価の見直し、「再算定特例分」とは年間販売額が極めて大きい品目に対する市場拡大再算定の特例の実施を指す。

医療費の伸び率の要因分解

○ 人口及び報酬改定の影響を除いた医療費の伸びは近年1～2%程度であった。平成27、28年度は一時的な要因により変動が大きいが平均すると1.5%程度で、それ以前の水準と大きく変わらない。この「その他」の要因には、医療の高度化、患者負担の見直し等種々の影響が含まれる。

	平成15年度 (2003)	平成16年度 (2004)	平成17年度 (2005)	平成18年度 (2006)	平成19年度 (2007)	平成20年度 (2008)	平成21年度 (2009)	平成22年度 (2010)	平成23年度 (2011)	平成24年度 (2012)	平成25年度 (2013)	平成26年度 (2014)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)
医療費の伸び率 ①	1.9%	1.8%	3.2%	-0.0%	3.0%	2.0%	3.4%	3.9%	3.1%	1.6%	2.2%	1.9%	3.8%	-0.4%
人口増の影響 ②	0.1%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	-0.1%	-0.1%	0.0%	-0.2%	-0.2%	-0.2%	-0.2%	-0.1%	-0.1%
高齢化の影響 ③	1.6%	1.5%	1.8%	1.3%	1.5%	1.3%	1.4%	1.6%	1.2%	1.4%	1.3%	1.2%	1.0%	1.0%
診療報酬改定等 ④		-1.0%		-3.16%		-0.82%		0.19%		0.004%		-1.26%		-0.84%
その他 (①-②-③-④) ・医療の高度化 ・患者負担の見直し等	0.2%	1.2%	1.3%	1.8%	1.5%	1.5%	2.2%	2.1%	2.1%	0.4%	1.1%	0.7%	2.9%	0.0%
制度改正	H15.4 被用者本人 3割負担等			H18.10 現役並み 所得高齢者 3割負担等		H20.4 未就学 2割負担						H26.4 70-74歳 2割負担 (注5)		

注1: 医療費の伸び率は、平成27年度までは国民医療費の伸び率、平成28年度は概算医療費(審査支払機関で審査した医療費)の伸び率であり、医療保険と公費負担医療の合計である。

注2: 平成28年度の高齢化の影響は、平成27年度の年齢階級別(5歳階級)国民医療費と平成27、28年度の年齢階級別(5歳階級)人口からの推計値である。

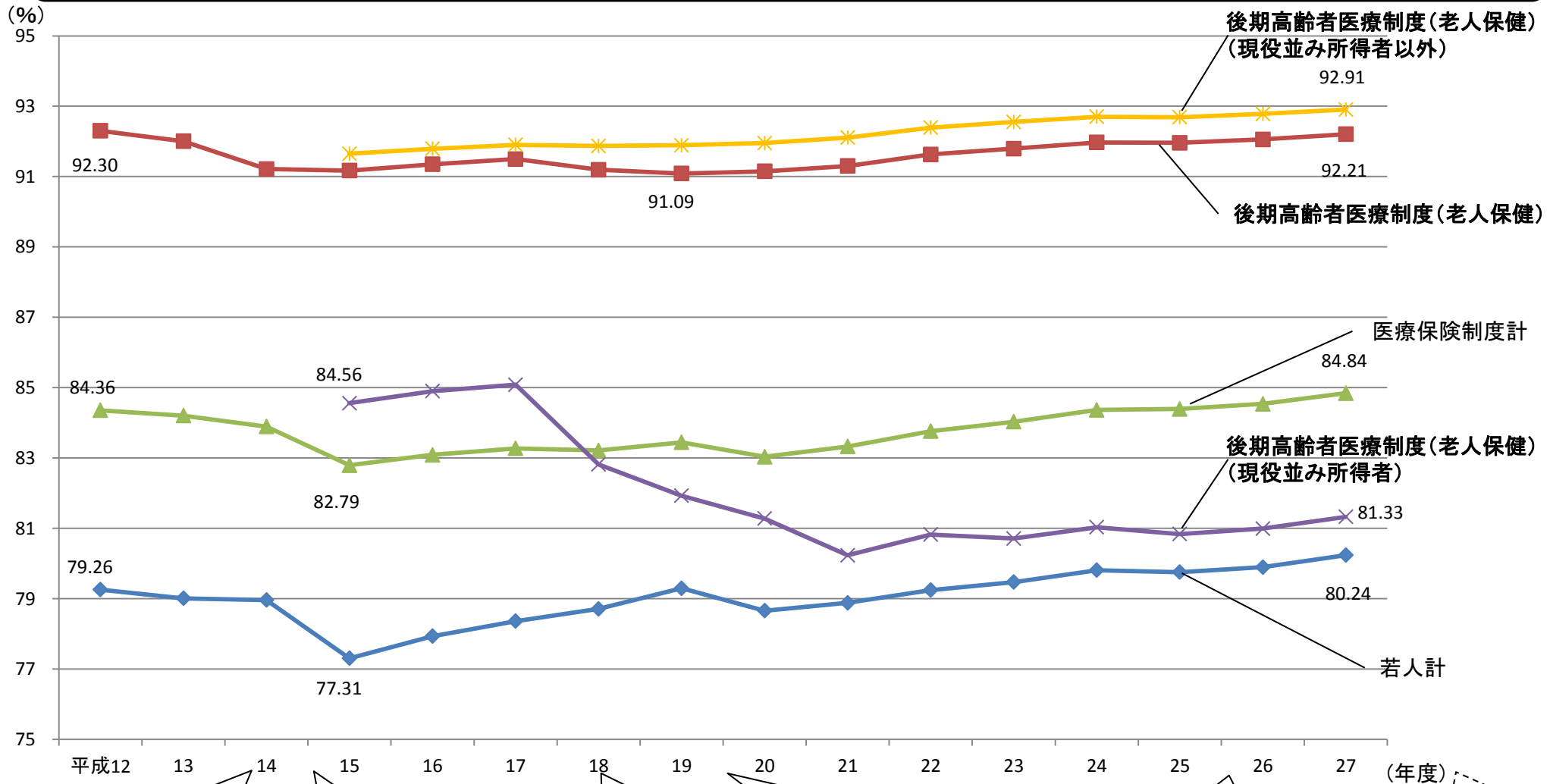
注3: 平成26年度の「消費税対応」とは、消費税率引上げに伴う医療機関等の課税仕入れにかかるコスト増への対応を指す。平成26年度における診療報酬改定の改定率は、合計0.10%であった。

注4: 平成28年度の「再算定通常分」とは市場拡大再算定による薬価の見直し、「再算定特例分」とは年間販売額が極めて大きい品目に対する市場拡大再算定の特例の実施を指す。

注5: 70-74歳の者の一部負担金割合の予算凍結措置解除(1割→2割)。平成26年4月以降新たに70歳に達した者から2割とし、同年3月までに70歳に達した者は1割に据え置く。

実効給付率の推移

○ 平成27年度の後期高齢者の実効給付率は92.21%。このうち、現役並み所得者は81.33%、現役並み所得者以外のは92.91%となっており、いずれも近年上昇傾向にある。



H14.10～70歳以上
: 定率1割(現役並み2割)

H15.4～健保
: 2割→3割

H18.10～70歳以上
: 現役並み: 2割→3割

H20.4～後期高齢者医療制度発足
70～74歳(凍結)/義務教育前: 2割

H26.4～70～74歳
: 順次凍結解除

H29.8/30.8～: 70歳以上
高額療養費見直し(実効給付率への影響は後期高齢者医療制度で▲0.4%程度、医療保険制度計で▲0.2%程度の見込み)

(注1) 予算措置による70歳～74歳の患者負担補填分を含んでいない。
(注2) 特定疾患治療研究事業、小児慢性特定疾患治療研究事業といった公費による医療費の自己負担の軽減は含まれていない。
出典: 各制度の事業年報等を基に作成

前期高齢者納付金の推移

○ 前期高齢者納付金の額は全体として増加傾向にあり、制度創設時(平成20年度)と比べ、平成30年度には約1.51倍に増加している。

(兆円)



※平成27年度以前は確定賦課ベース。平成28、29年度は概算賦課ベース、平成30年度は予算ベースである。

※協会けんぽは日雇を含む。

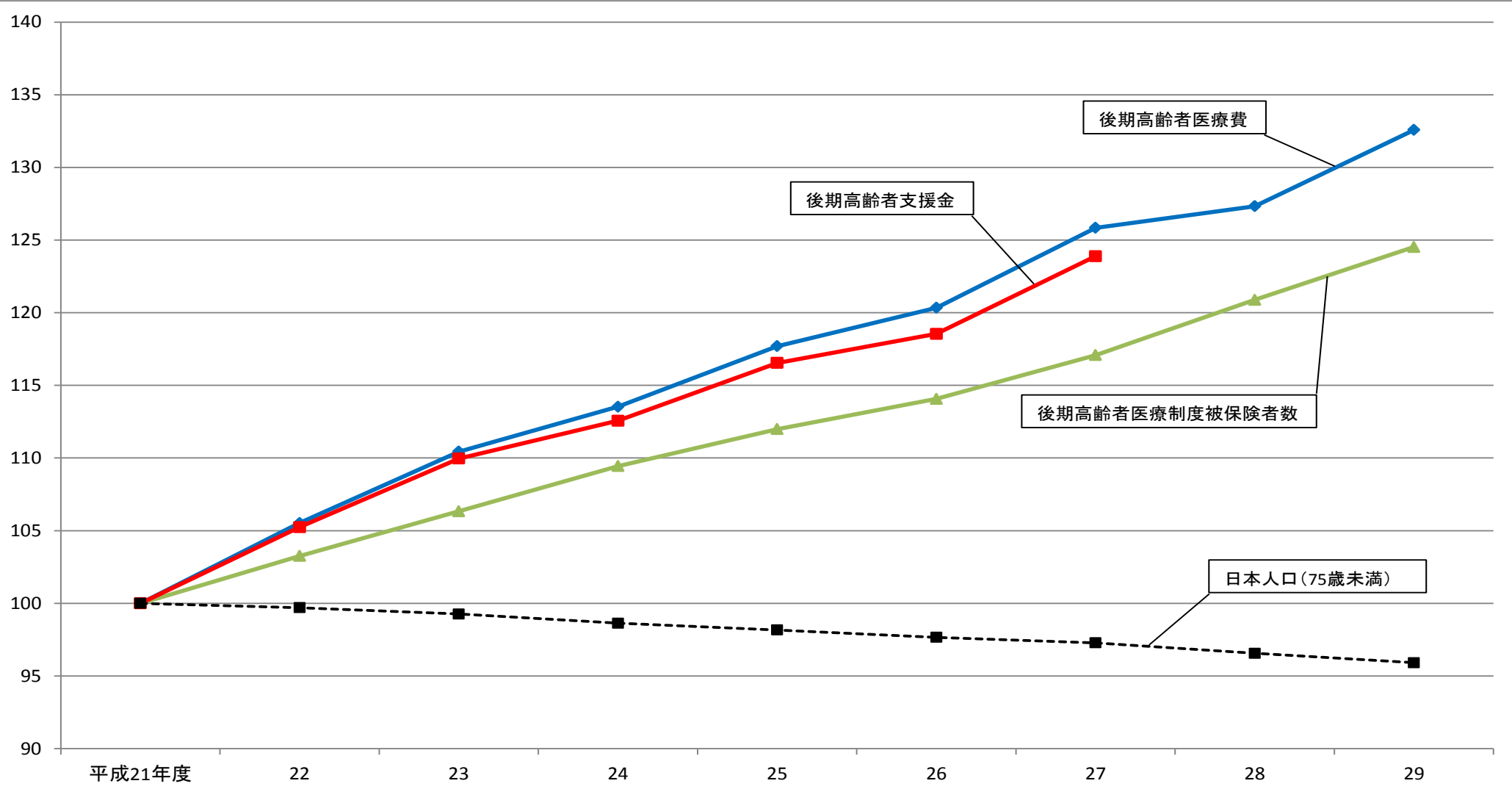
後期高齢者支援金の推移

○ 後期高齢者支援金の額は全体として増加傾向にあり、制度創設時(平成20年度)と比べ、平成30年度には約1.61倍に増加している。



※ 平成27年度以前は確定賦課ベース(出典:医療保険に関する基礎資料～平成27年度の医療費等の状況～(平成29年12月))。平成28、29年度は概算賦課ベース、平成30年度は予算ベースである。

後期高齢者医療費・後期高齢者支援金・後期高齢者医療制度被保険者数等の推移(指数)



出典: 医療保険に関する基礎資料、後期高齢者医療事業状況報告、人口推計
 注1. 後期高齢者医療費は、4～3月の累計値である。ただし、平成29年度は、3～2月の累計値である。
 2. 後期高齢者支援金は、確定ベースの数値である。
 3. 後期高齢者医療制度被保険者数は、4～3月の平均値である。
 4. 日本人口(75歳未満)は、翌年度の4月1日現在の総人口(確定値)である。ただし、平成29年度は概算値である。

2040年を見据えた社会保障の将来見通し（議論の素材）－概要－

平成30年5月25日

第112回社会保障審議会医療保険部会

資料1-1

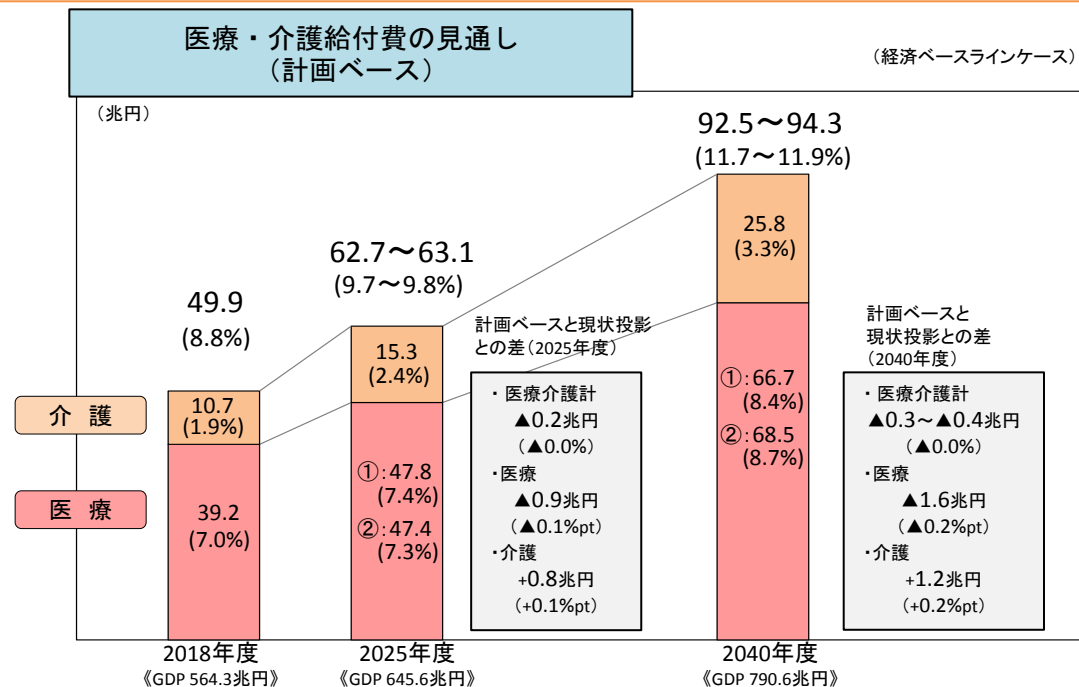
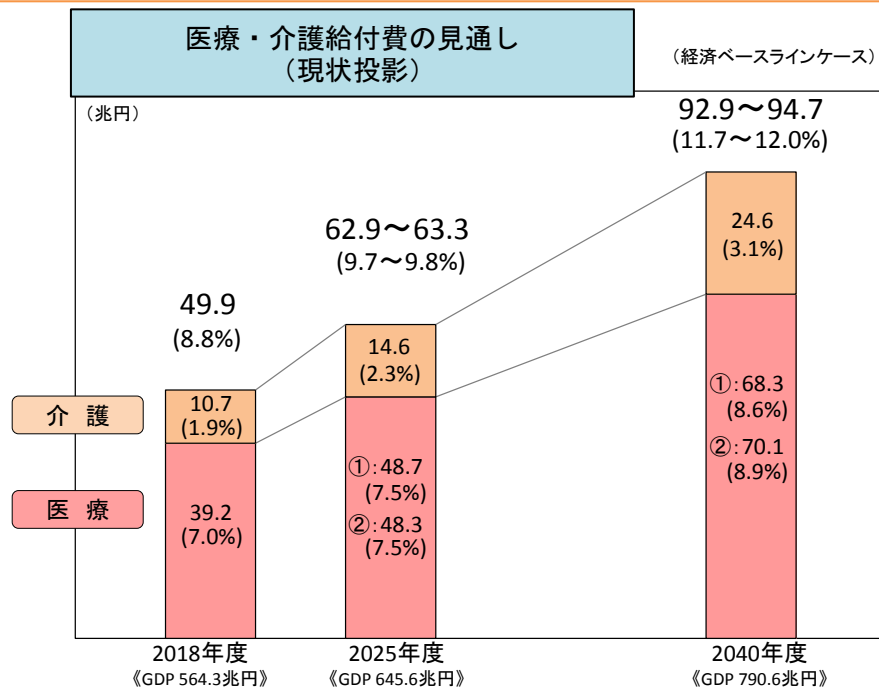
（内閣官房・内閣府・財務省・厚生労働省 平成30年5月21日）

平成30年5月21日
経済財政諮問会議
加藤臨時議員提出資料

○ 高齢者人口がピークを迎える2040年頃を見据え、社会保障給付や負担の姿を幅広く共有するための議論の素材を提供するために、一定の仮定をおいた上で、将来見通しを作成。

試算結果①医療・介護給付費の見通し（計画ベースと現状投影との比較）

- 現在、全国の都道府県、市区町村において、医療・介護サービスの提供体制の改革や適正化の取組みが進められている。これらの取組みに係る各種計画（地域医療構想、医療費適正化計画、介護保険事業計画）を基礎とした「計画ベース」の見通しと、現状の年齢別受療率・利用率を基に機械的に将来の患者数や利用者数を計算した「現状投影」の見通しを作成。
- 医療・介護給付費について2つの見通しを比較すると、計画ベースでは、
 - ・ 医療では、病床機能の分化・連携が進むとともに、後発医薬品の普及など適正化の取組みによって、入院患者数の減少や、医療費の適正化が行われ（2040年度で▲1.6兆円）、
 - ・ 介護では、地域のニーズに応じたサービス基盤の充実が行われることで（2040年度で+1.2兆円）
 疾病や状態像に応じてその人にとって適切な医療・介護サービスが受けられる社会の実現を目指したものとなっている。



（注1）医療については、単価の伸び率の仮定を2通り設定しており、給付費も2通り（①と②）示している。

（注2）「計画ベース」は、地域医療構想に基づく2025年度までの病床機能の分化・連携の推進、第3期医療費適正化計画による2023年度までの外来医療費の適正化効果、第7期介護保険事業計画による2025年度までのサービス量の見込みを基礎として計算し、それ以降の期間については、当該時点の年齢階級別の受療率等を基に機械的に計算。なお、介護保険事業計画において、地域医療構想の実現に向けたサービス基盤の整備については、例えば医療療養病床から介護保険施設等への転換分など、現段階で見通すことが困難な要素があることに留意する必要がある。

※ 平成30年度予算ベースを足元に、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年推計）」、内閣府「中長期の経済財政に関する試算（平成30年1月）」等を踏まえて計算。

なお、医療・介護費用の単価の伸び率については、社会保障・税一体改革時の試算の仮定を使用。（ ）内は対GDP比。

試算結果②(社会保障給付費全体の見通し)

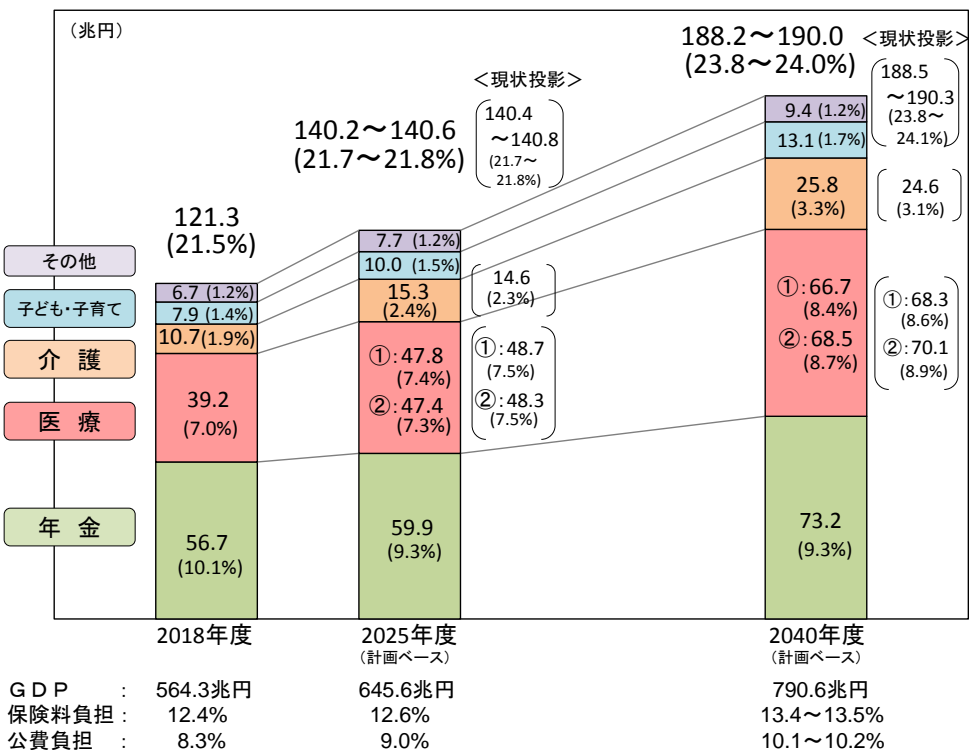
○ 社会保障給付費の対GDP比は、2018年度の21.5%(名目額121.3兆円)から、2025年度に21.7~21.8%(同140.2~140.6兆円)となる。その後15年間で2.1~2.2%ポイント上昇し、2040年度には23.8~24.0%(同188.2~190.0兆円)となる。(計画ベース・経済ベースラインケース※)

○ 経済成長実現ケース※でも、社会保障給付費の対GDP比は概ね同様の傾向で増加するが、2040年度で比較するとベースラインケースに比べて、1%ポイント程度低い水準(対GDP比22.6~23.2%(名目額210.8~215.8兆円))(計画ベース・経済成長実現ケース)。

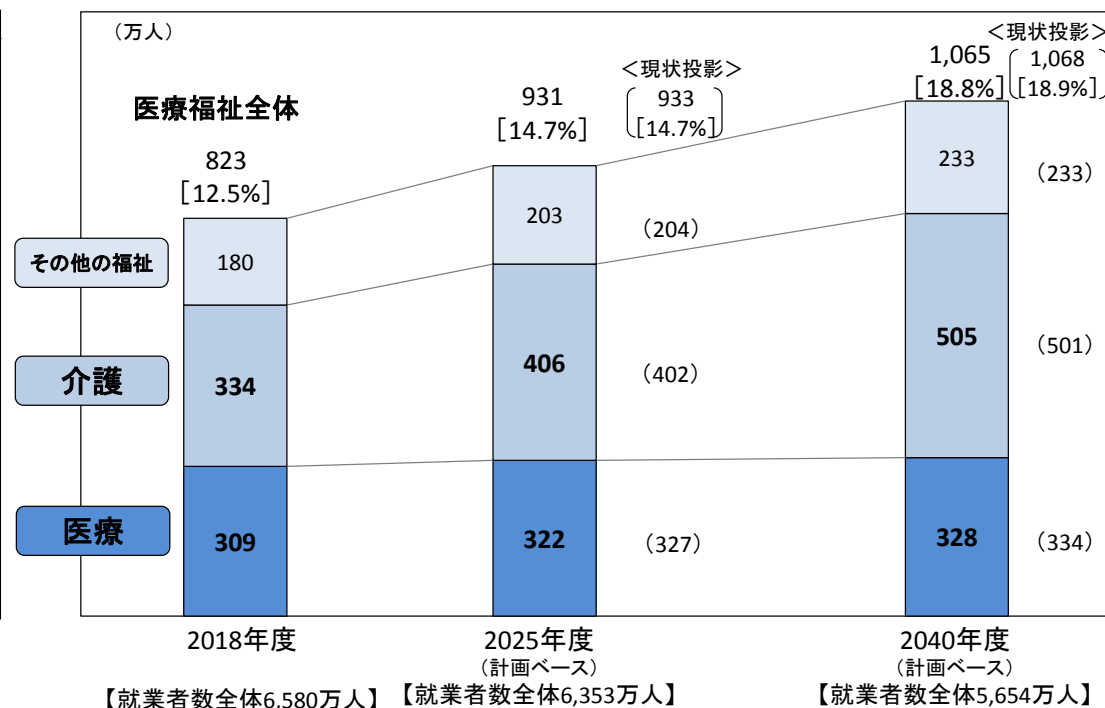
※経済ベースラインケース及び成長実現ケースの経済前提については次頁参照。

社会保障給付費の見通し

(経済ベースラインケース)



医療福祉分野における就業者の見通し



(注1) 医療については、単価の伸び率の仮定を2通り設定しており、給付費も2通り(①と②)示している。

(注2) 「計画ベース」は、地域医療構想に基づく2025年度までの病床機能の分化・連携の推進、第3期医療費適正化計画による2023年度までの外来医療費の適正化効果、第7期介護保険事業計画による2025年度までのサービス量の見込みを基礎として計算し、それ以降の期間については、当該時点の年齢階級別の受療率等を基に機械的に計算。なお、介護保険事業計画において、地域医療構想の実現に向けたサービス基盤の整備については、例えば医療療養病床から介護保険施設等への転換分など、現段階で見通すことが困難な要素があることに留意する必要がある。

(注3) 医療福祉分野における就業者の見通しについては、①医療・介護分野の就業者数については、それぞれの需要の変化に応じて就業者数が変化すると仮定して就業者数を計算。②その他の福祉分野を含めた医療福祉分野全体の就業者数については、医療・介護分野の就業者数の変化率を用いて機械的に計算。③医療福祉分野の短時間雇用者の比率等の雇用形態別の状況等については、現状のまま推移すると仮定して計算。

※平成30年度予算ベースを足元に、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計)」、内閣府「中長期の経済財政に関する試算(平成30年1月)」等を踏まえて計算。なお、医療・介護費用の単価の伸び率については、社会保障・税一体改革時の試算の仮定を使用。()内は対GDP比。[]内は就業者数全体に対する割合。保険料負担及び公費負担は対GDP比。

人口・経済の前提、方法等

- 足元値 平成30年度予算ベース。ただし、介護については第7期介護保険事業計画の集計値を基礎としている。
- 人口前提 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計)」(出生中位(死亡中位)推計)
※ただし、子ども・子育ての推計については、2020年度以降給付の対象となる子ども数を固定した形で推計。
- 経済前提

2027年度までは、内閣府「中長期の経済財政に関する試算」(平成30年1月)等、2028年度以降は、公的年金の平成26年財政検証に基づいた前提値を使用。経済前提は2つのケースで試算(ベースラインケース(2028年度以降は平成26年財政検証ケースF)、成長実現ケース(2028年度以降は平成26年財政検証ケースE))。

		2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2021 (H33)	2022 (H34)	2023 (H35)	2024 (H36)	2025 (H37)	2026 (H38)	2027 (H39)	2028~ (H40~)
名目経済 成長率(%)	成長実現	2.5	2.8	3.1	3.2	3.4	3.4	3.5	3.5	3.5	3.5	1.6
	ベースライン	2.5	2.4	2.2	1.9	1.8	1.8	1.8	1.8	1.8	1.7	1.3
物価 上昇率(%)	成長実現	1.0	1.9	2.3	2.1	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	1.2
	ベースライン	1.0	1.6	1.7	1.3	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1	1.2

注. 賃金上昇率については、2018年度は「平成30年度の経済見通しと経済財政運営の基本的態度」(平成30年1月22日閣議決定)に基づいて1.7%と設定し、2019~2027年度までは名目経済成長率と同率、2028年度以降は平成26年財政検証の前提(ケースE・F)に基づいて2.5%としている。

○ 将来見通しの作成方法(全般的考え方)

- ・ 公的年金 平成26(2014)年財政検証に、新たな将来推計人口・経済前提を簡易的に反映。年金生活者支援給付金の実施を織り込んで計算。
- ・ 医療、介護 年齢階級別受療率等に将来推計人口を適用して需要を推計し、サービスごとの単価、伸び率等を適用。
- ・ 子ども・子育て 「子育て安心プラン」「新しい経済政策パッケージ(2兆円パッケージ)」(制度の詳細が決定していない高等教育の無償化等は反映していない)を織り込んだ上で、2020年度以降給付の対象となる子ども数を固定。
- ・ 上記以外 GDPに対する給付規模が将来にわたって変わらないことを基本として機械的に計算。
(なお、短期的には近年の予算等の動向も踏まえつつ計算。)

(留意事項)

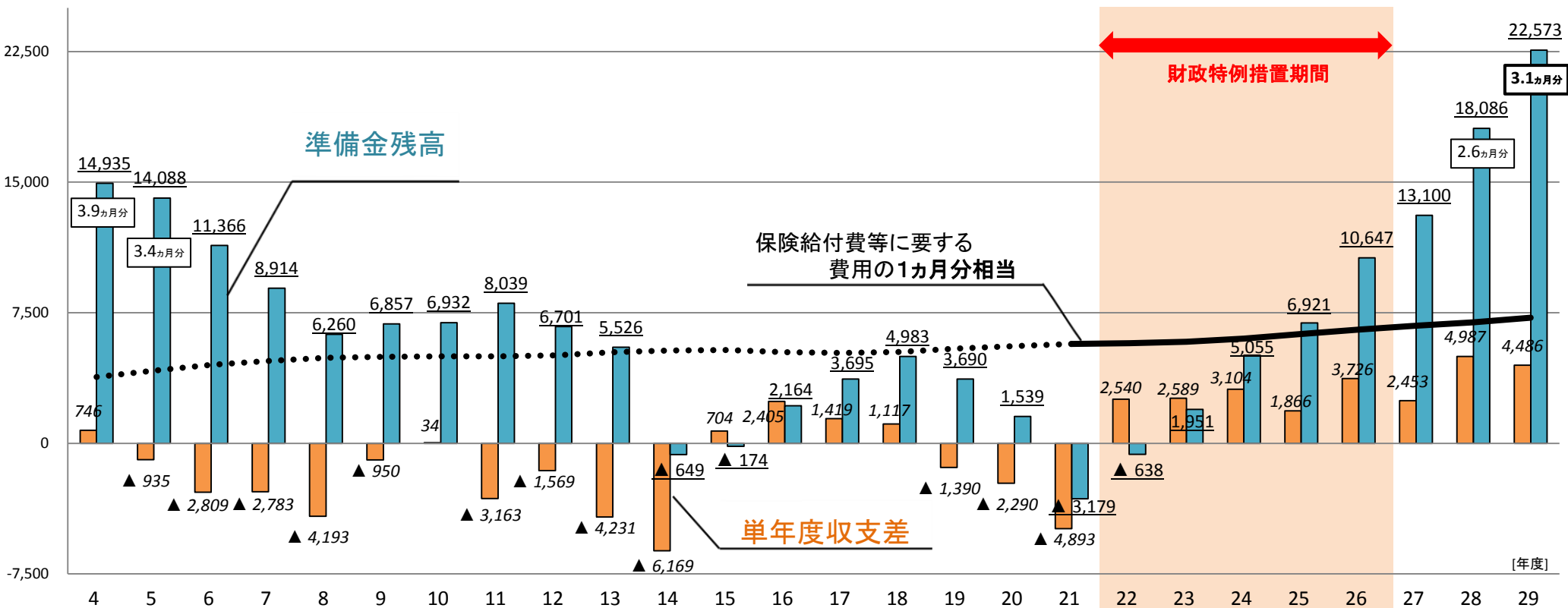
- 本見通しは、一定の仮定をおいて行ったものであり、結果は相当程度の幅をもってみる必要がある。特に、長期の推計であるため、長期間の人口変動の動向とこれが経済社会に与える影響、経済、雇用の動向、給付単価の伸び率の動向等が、給付費の総額や対GDP比等の結果に大きな影響を与える可能性があることに留意する必要がある。
- 本見通しは、一体改革試算と同様、患者数や利用者数などの需要を基礎とした計算となっており、供給面については必要な需給をちょうどまかなうだけの供給が行われるものと仮定して、必要マンパワーや費用等を計算している。従って、需要側である患者数が減少した際には、その減少に合わせてサービス供給量も減少することを仮定していることに留意する必要がある。
- 本見通しでは、医療においては年齢別制度別実効給付率、介護においては全体の実効給付率を現状の値で固定して将来の医療給付費および介護給付費を算出していることに留意する必要がある。
- 「計画ベース」の見通しでは、介護保険事業計画において、地域医療構想の実現に向けたサービス基盤の整備については、例えば医療療養病床から介護保険施設等への転換分など、現段階で見通すことが困難な要素があることに留意する必要がある。

協会けんぽに係る動向

単年度収支差と準備金残高等の推移 (協会会計と国の特別会計との合算ベース)

○ 協会けんぽは、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(法定準備金)として積み立てなければならないとされている(健康保険法160条の2)。

[億円]



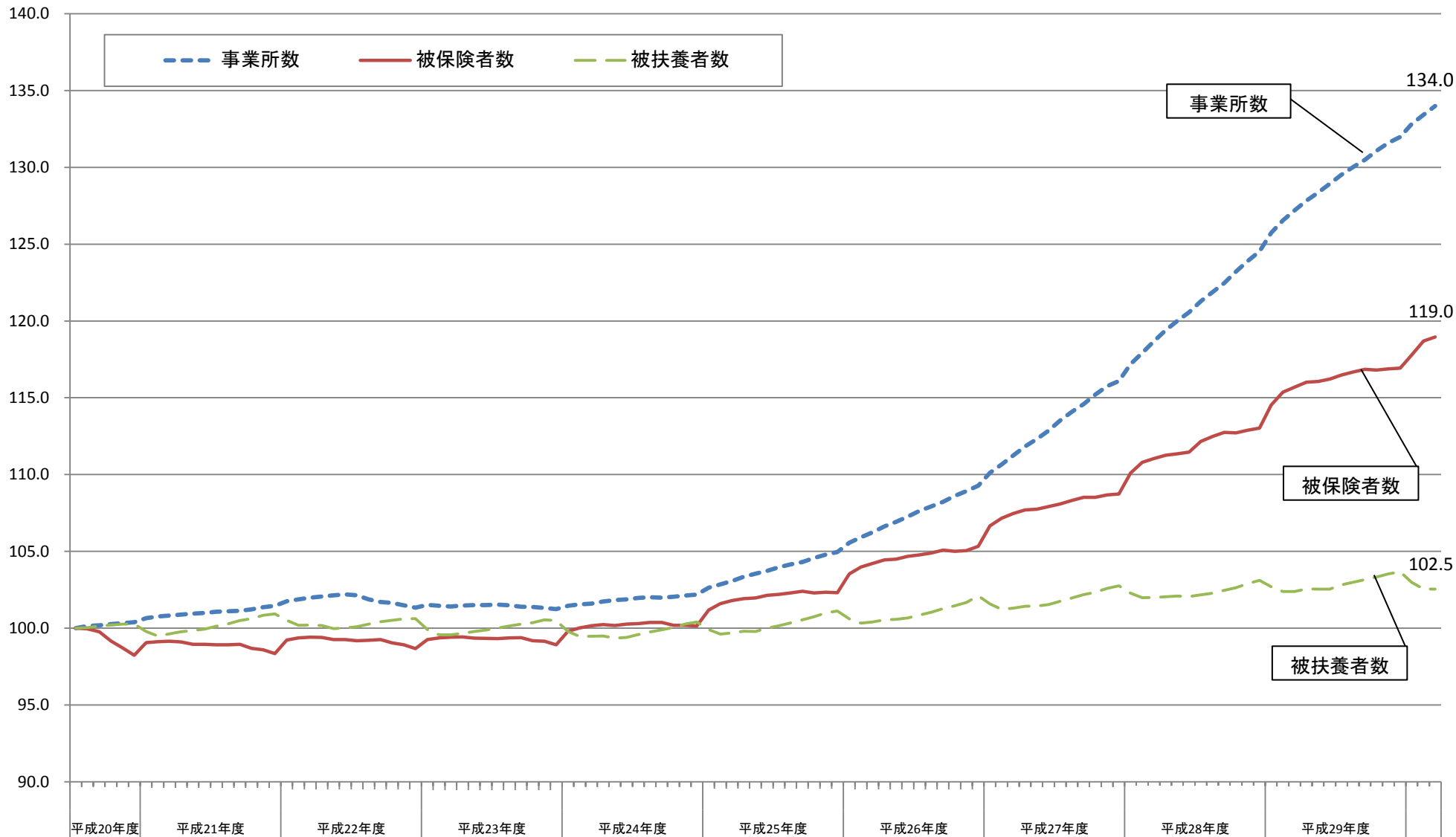
(4年度) 国庫補助率 16.4%→13.0%
 (6年度) 食事療養費制度の創設
 (9年度) 患者負担2割
 (10年度) 診療報酬・薬価等のマイナス改定
 (12年度) 介護保険制度導入
 (14年度、16年度、18年度、20年度) 診療報酬・薬価等のマイナス改定
 老人保健制度の対象年齢引上げ(14年10月～)
 (15年度) 患者負担3割、総報酬制へ移行
 (20年度) 後期高齢者医療制度導入
 (22年度) 国庫補助率 13.0%→16.4%
 (27年度) 国庫補助率 16.4%
 (28年度) 診療報酬・薬価等のマイナス改定



(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。

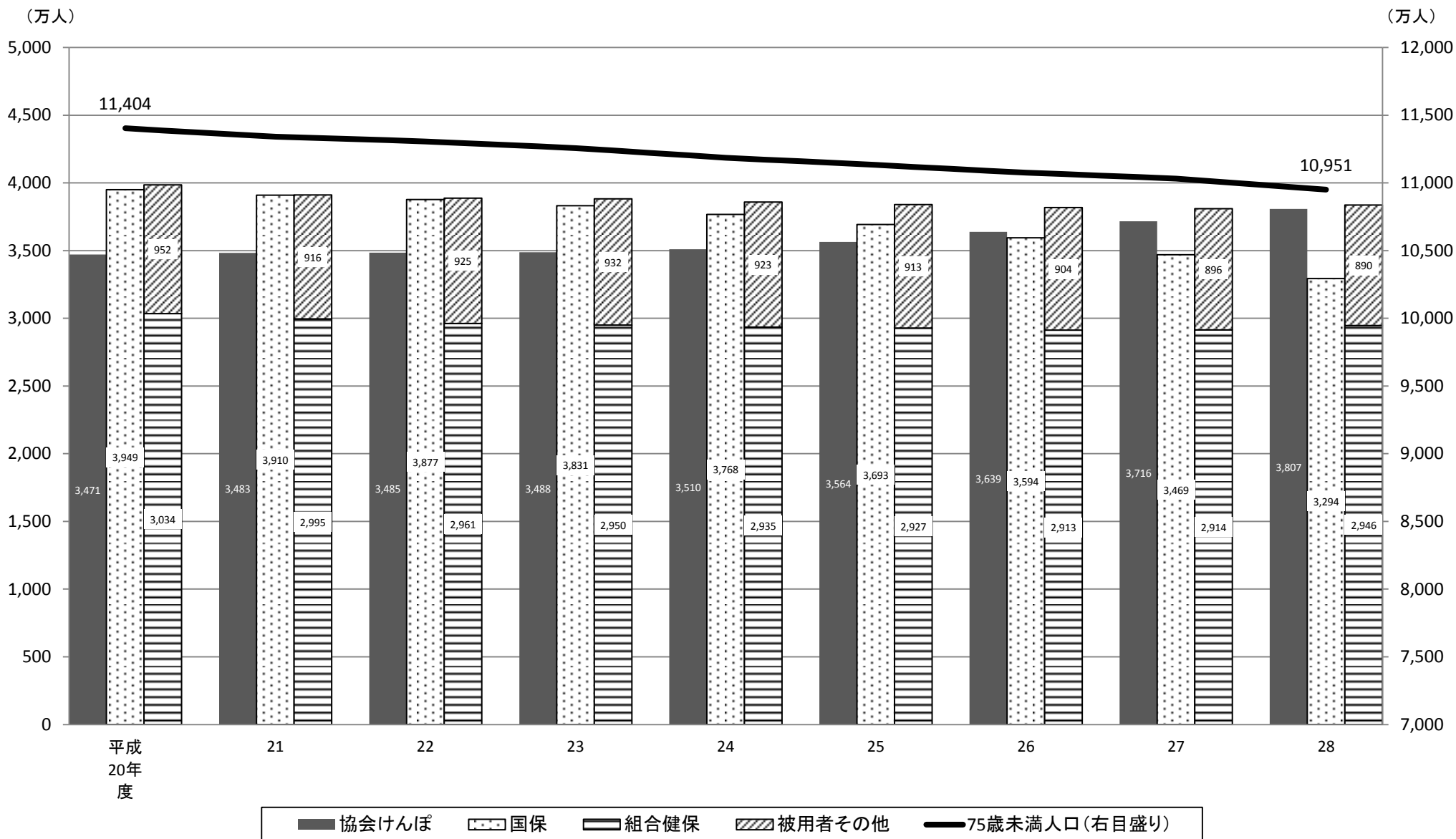
協会けんぽの事業所数・被保険者数・被扶養者数の推移(指数)

H30年6月末



※ 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。

75歳未満の者の制度別加入者数及び75歳未満人口の推移

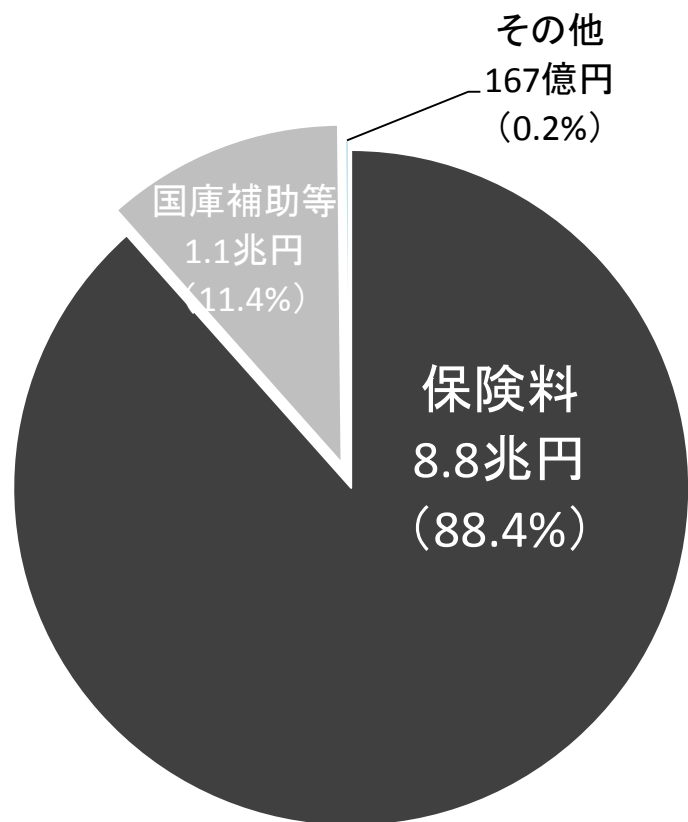


(注) 1. 協会けんぽ、国保及び被用者その他は年度末現在の加入者数、75歳未満人口は翌年度4月1日現在の人口(総務省統計局「人口推計」の総人口)を表す。
 2. 被用者その他は船員保険及び共済組合の合計である。ただし、共済組合は前年度末現在の数値を計上している。

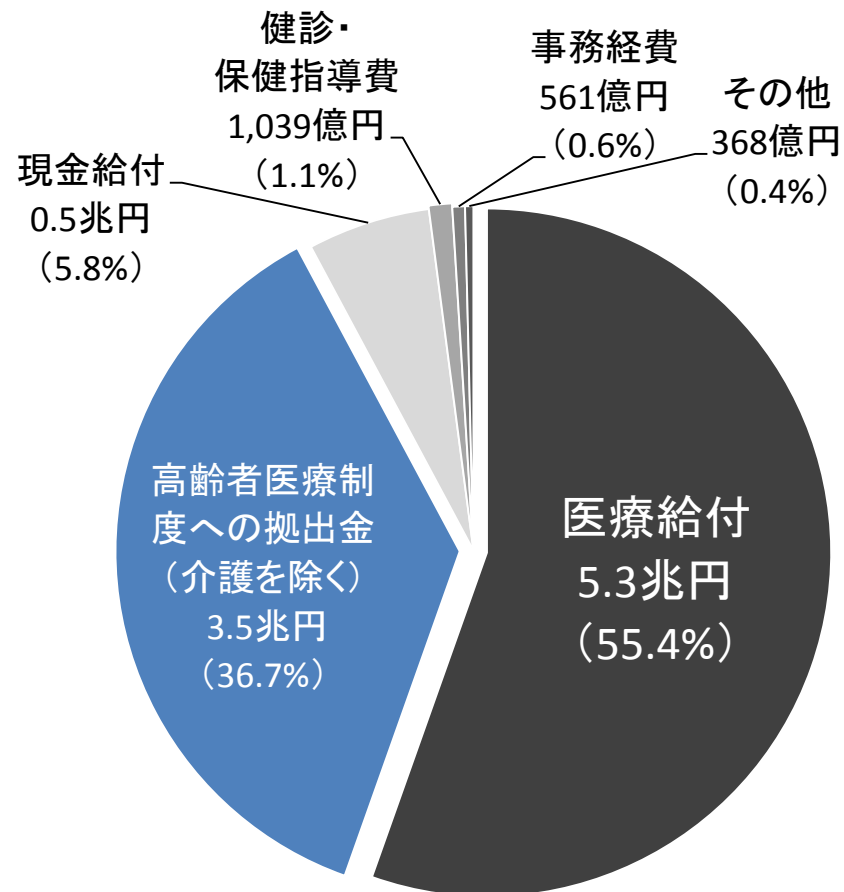
協会けんぽの財政構造(平成29年度決算)

○ 協会けんぽ全体の収支は約9.5兆円だが、その約4割、約3.5兆円が高齢者医療への拠出金に充てられている。

収入 9兆9,485億円



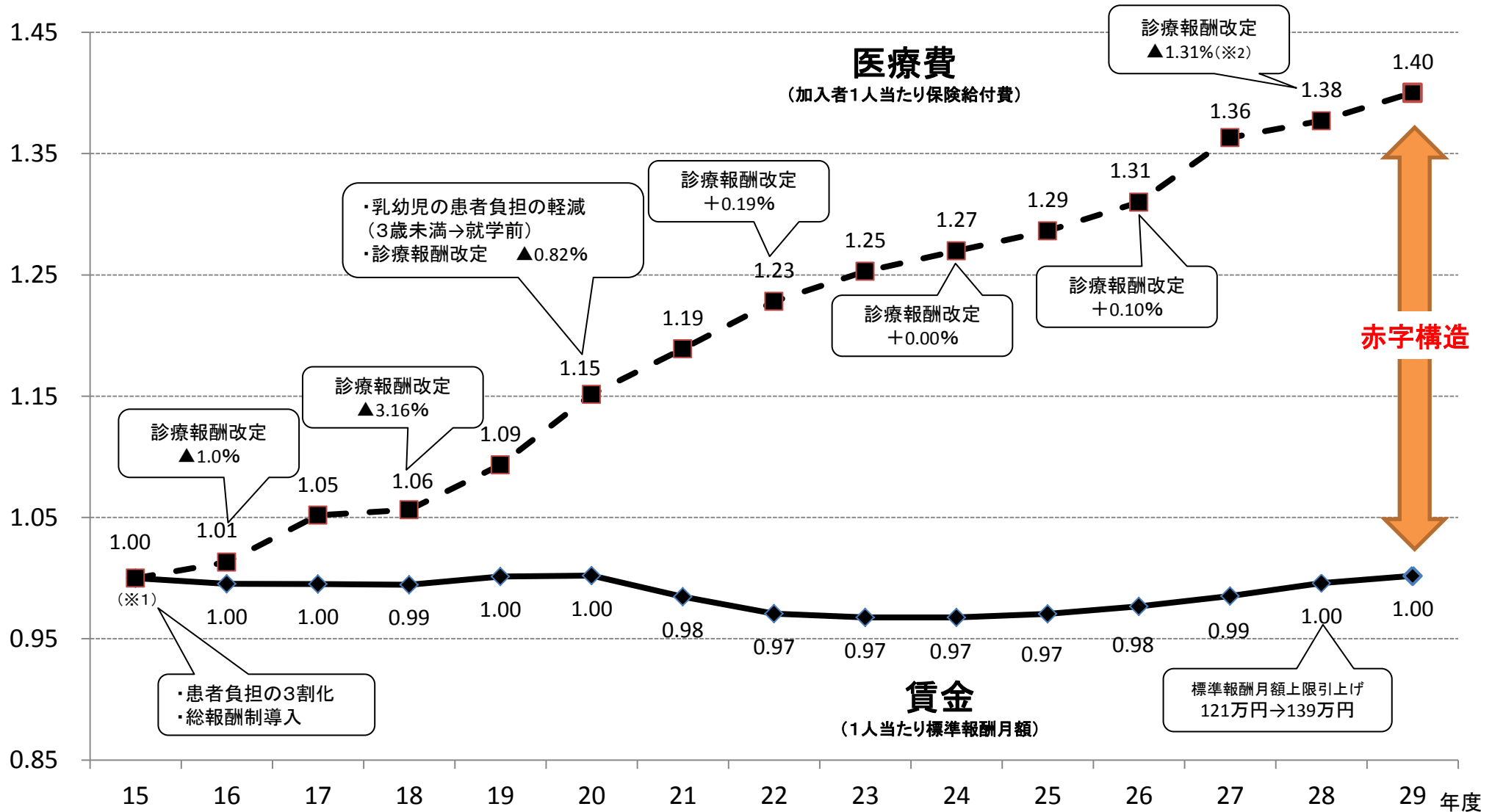
支出 9兆4,998億円



(注) 端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

協会けんぽの保険財政の傾向

●近年、医療費(1人当たり保険給付費)の伸びが賃金(1人当たり標準報酬)の伸びを上回り、協会けんぽの保険財政は赤字構造



(※1) 数値は平成15年度を1とした場合の指数で表示したものの。

(※2) ▲1.31%は、28年度の改定率▲0.84%に薬価の市場拡大再算定の特例の実施等も含めた実質的な改定率である。

平成30年度の都道府県単位保険料率

- 協会けんぽでは、年齢構成や所得の調整を行った後の「医療費の地域差」を反映した都道府県単位保険料率を設定。
- 全国平均は10.00%であり、最高は佐賀県の10.61%、最低は新潟県の9.63%である。

北海道	10.25%	石川県	10.04%	岡山県	10.15%
青森県	9.96%	福井県	9.98%	広島県	10.00%
岩手県	9.84%	山梨県	9.96%	山口県	10.18%
宮城県	10.05%	長野県	9.71%	徳島県	10.28%
秋田県	10.13%	岐阜県	9.91%	香川県	10.23%
山形県	10.04%	静岡県	9.77%	愛媛県	10.10%
福島県	9.79%	愛知県	9.90%	高知県	10.14%
茨城県	9.90%	三重県	9.90%	福岡県	10.23%
栃木県	9.92%	滋賀県	9.84%	佐賀県	10.61%
群馬県	9.91%	京都府	10.02%	長崎県	10.20%
埼玉県	9.85%	大阪府	10.17%	熊本県	10.13%
千葉県	9.89%	兵庫県	10.10%	大分県	10.26%
東京都	9.90%	奈良県	10.03%	宮崎県	9.97%
神奈川県	9.93%	和歌山県	10.08%	鹿児島県	10.11%
新潟県	9.63%	鳥取県	9.96%	沖縄県	9.93%
富山県	9.81%	島根県	10.13%	※ 全国平均では10.00%	

協会けんぽの都道府県単位保険料率の設定のイメージ

- 都道府県単位保険料率では、年齢構成の高い県ほど医療費が高く、保険料率が高くなる。また、所得水準の低い県ほど、同じ医療費でも保険料率が高くなる。このため、都道府県間で次のような年齢調整・所得調整を行う。
- 都道府県単位保険料率になることで、保険料率が大幅に上昇する場合には、激変緩和措置を講じる。

全国一本の保険料率
(20年9月まで)

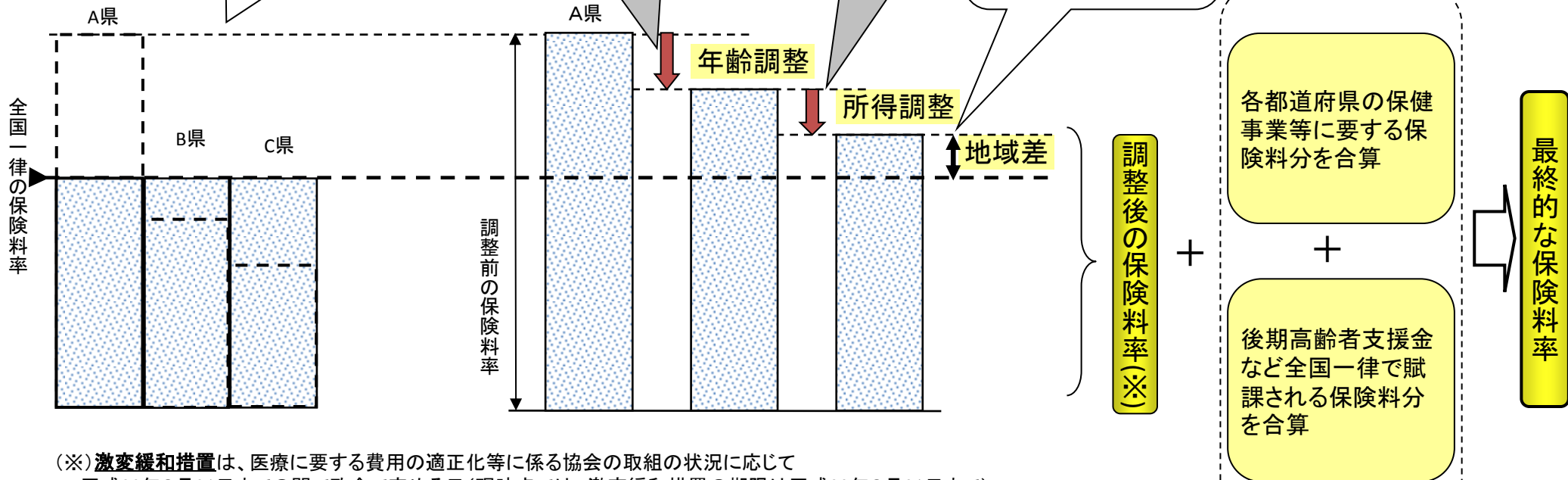
都道府県単位保険料率(20年10月から): 年齢構成が高く、所得水準の低いA県の例

都道府県ごとの医療費の水準にかかわらず保険料率は一律

年齢構成を協会の平均とした場合の医療費との差額を調整

所得水準を協会の平均とした場合の保険料収入額との差額を調整

年齢調整・所得調整の結果、都道府県ごとの保険料率は、医療費の地域差を反映した保険料率となる。



(※) 激変緩和措置は、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(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)

(※) 災害等特殊事情についても、適切な調整を行う。

平成31年度都道府県単位保険料率のごく粗い試算

○平均保険料率10%、激変緩和率8.6/10の場合

最高料率		10.77%
現在からの変化分	(料率)	0.16%
	(金額)	+224円
最低料率		9.62%
現在からの変化分	(料率)	▲0.01%
	(金額)	-14円

※1 数値は、政府の予算セット時の計数で算出すると異なる結果となる場合がある。

※2 金額は、標準報酬月額28万円の被保険者に係る保険料負担(月額。労使折半後)の平成29年度からの増減。

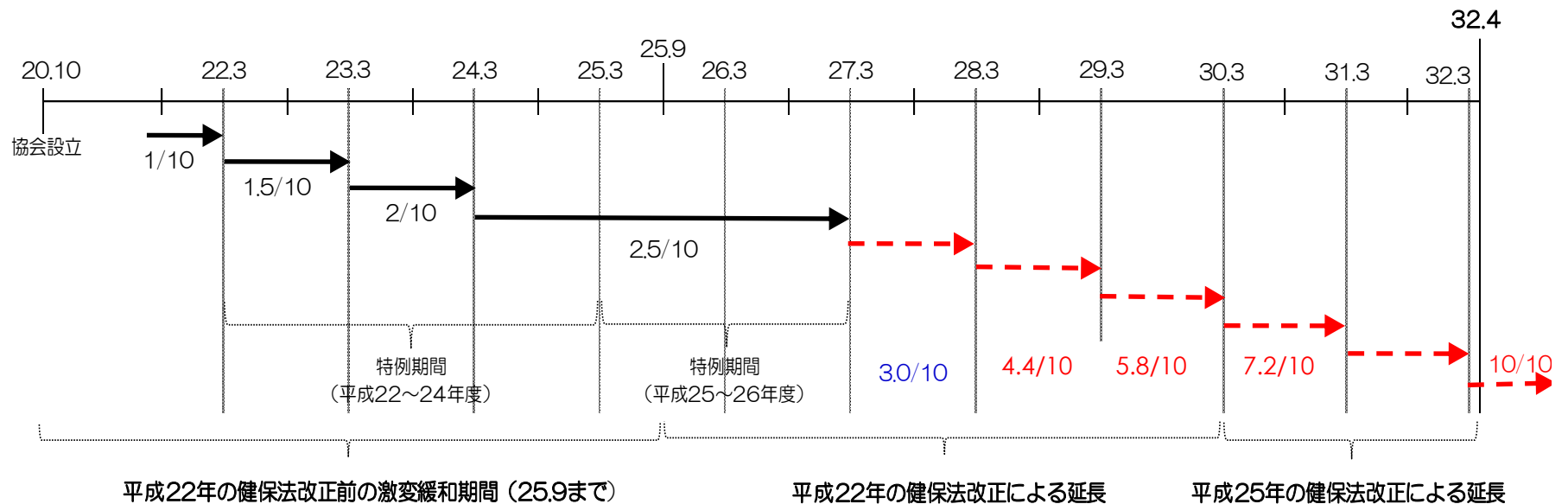
<参考> 平成30年度都道府県単位保険料率

(平均保険料率10%、激変緩和率7.2/10)

最高料率	10.61%
最低料率	9.63%

これまでの激変緩和率の経緯

- 協会設立直後(平成21年度)の激変緩和率は、1/10。
- 平成22年度～24年度については、保険料率を引き上げるとともに、激変緩和率についても、支部間で変動幅が大きくなるように配慮し、0.5/10ずつ引き上げてきた。
- 一方で、平成25年度・26年度については、激変緩和期間を29年度から31年度まで2年延長したこともあり、保険料率を据え置くとともに、激変緩和率も据え置いた。
- 27年度の拡大幅は10分の0.5として、激変緩和率は10分の3.0で設定。
- 28年度の拡大幅は10分の1.4として、激変緩和率は10分の4.4で設定。
29年度の拡大幅は10分の1.4として、激変緩和率は10分の5.8で設定。
30年度の拡大幅は10分の1.4として、激変緩和率は10分の7.2で設定。
- 平成31年度末までに激変緩和措置を解消するためには、残り2年間で10分の2.8を解消する必要がある。



制度趣旨

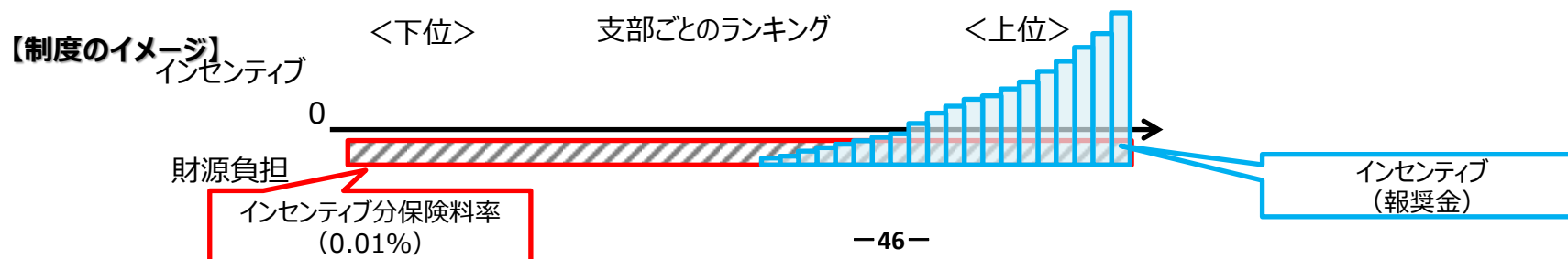
医療保険制度改革骨子や日本再興戦略改定2015等を踏まえ、新たに協会けんぽ全支部の後期高齢者支援金に係る保険料率の中に、インセンティブ制度の財源となる保険料率（0.01%）を設定するとともに、支部ごとの加入者及び事業主の行動等を評価し、その結果が上位過半数となる支部については、報奨金によるインセンティブを付与。

①評価指標・②評価指標ごとの重み付け

- 特定健診・特定保健指導の実施率、要治療者の医療機関受診割合、後発医薬品の使用割合などの評価指標に基づき、支部ごとの実績を評価する。
- 評価方法は偏差値方式とし、平均偏差値である50を素点50とした上で、指標ごとの素点を合計したものを支部の総得点とし全支部をランキング付けする。

③ 支部ごとのインセンティブの効かせ方について

- 保険料率の算定方法を見直し、インセンティブ分保険料率として、新たに全支部の後期高齢者支援金に係る保険料率（平成29年度は全支部一律で2.10%）の中に、0.01%（※）を盛り込む。
 （※）協会けんぽ各支部の実績は一定の範囲内に収斂している中で、新たな財源捻出の必要性から負担を求めるものであるため、保険料率への影響を生じさせる範囲内で、加入者・事業主への納得感に十分配慮する観点から設定。
- 制度導入に伴う激変緩和措置として、この新たな負担分については、3年間で段階的に導入する。
 平成30年度（平成32年度保険料率）：0.004% ⇒ 平成31年度（平成33年度保険料率）：0.007% ⇒ 平成32年度（平成34年度保険料率）：0.01%
- その上で、評価指標に基づき全支部をランキング付けし、ランキングで上位過半数に該当した支部については、支部ごとの得点数に応じた報奨金によって段階的な保険料率の引下げを行う。



関連する制度改革等

関連する制度改革等について

【平成27年5月】

➤ 医療保険制度改革（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成立）

持続可能な医療保険制度を構築するため、医療保険制度の財政基盤の安定化、負担の公平化等の措置を講ずる。

・後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入（27年度：1/2 ⇒ 28年度：2/3 ⇒ 29年度：全面）

・協会けんぽへの国庫補助率を当分の間16.4%と定めるとともに、法定準備金を超える準備金に係る国庫補助特例減 等

【平成27年6月】

➤ 経済・財政再生計画（経済財政運営と改革の基本方針2015）

・2020年度までの基礎的財政収支の黒字化に向けて、これまで3年間の社会保障関係費の実質的な増加が高齢化による増加分に相当する伸び（1.5兆円）となっていること等を踏まえ、その基調を2018年度まで継続していくことを目安とする。

【平成28年9月】

➤ 消費増税の延期法案（社会保障の安定財源の確保等を図る税制の抜本的な改革を行うための消費税法の一部を改正する等の法律等の一部を改正する法律案）

・消費税率の10%への引上げの施行期日を変更（平成29年4月1日⇒平成31年10月1日）する法案の提出

【平成28年10月】

➤ 短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大

・社会保険における格差是正や女性の就業意欲の促進等の観点から、それまで週30時間以上とされていた加入要件について、従業員501人以上の企業において、週20時間以上、月額賃金8.8万円以上といった要件に見直し

【平成29年6月】

➤ 経済財政運営と改革の基本方針2017

・平成30年度は、経済・財政再生計画における集中改革期間の最終年度であり、改革工程表にのっとり経済・財政一体改革を加速する。改革に当たっては、基礎的財政収支（P B）を2020年度までに黒字化し、同時に債務残高対G D P比の安定的な引下げを目指す。

関連する制度改革等について

【平成30年4月】

➤ 平成30年度診療報酬改定

・診療報酬改定率 ▲1.19%（協会の負担（平成30年度）：920億円減）

（1）診療報酬本体 +0.55%（医科 +0.63%、歯科 +0.69%、調剤 +0.19%）

（2）薬価等

① 薬価 ▲1.65% ※うち、実勢価等改定 ▲1.36%、薬価制度の抜本改革 ▲0.29%

② 材料価格 ▲0.09%

・入院の看護師配置等による評価から診療実績に基づく評価に見直し、外来のかかりつけ医機能を持つ診療所の初診加算（80点）の新設、紹介状なしの受診時定額負担の対象病院を拡大（500床→400床）、調剤の後発医薬品調剤体制加算（薬局）における要件の引上げ。

【平成30年6月】

➤ 経済財政運営と改革の基本方針2018

・2025年度に基礎的財政収支（P B）の黒字化をめざす。2019年度から2021年度を、社会保障改革を軸とする「基盤強化期間」と位置づけるが、社会保障は高齢化による増加分が年によって異なることなどを考慮し、各年度の歳出については一律ではなく柔軟に対応する。PB黒字化目標年度の中間年である2021年度における中間指標として、①PB赤字の対GDP比を2017年度から実質的な半減値（1.5%程度）、②債務残高の対GDP比を180%前半、③財政収支赤字の対GDP比を3%以下をメルクマールとして設定する。

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概要

(平成27年5月27日成立)

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づく措置として、持続可能な医療保険制度を構築するため、国保をはじめとする医療保険制度の財政基盤の安定化、負担の公平化、医療費適正化の推進、患者申出療養の創設等の措置を講ずる。

1. 国民健康保険の安定化

- 国保への財政支援の拡充により、財政基盤を強化（27年度から約1700億円、29年度以降は毎年約3400億円）
- 平成30年度から、都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化

2. 後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入

- 被用者保険者の後期高齢者支援金について、段階的に全面総報酬割を実施
(26年度:1/3総報酬割→27年度:1/2総報酬割→28年度:2/3総報酬割→29年度:全面総報酬割)

3. 負担の公平化等

- ①入院時の食事代について、在宅療養との公平等の観点から、調理費が含まれるよう段階的に引上げ
(27年度:1食260円→28年度:1食360円→30年度:1食460円。低所得者、難病・小児慢性特定疾病患者の負担は引き上げない)
- ②特定機能病院等は、医療機関の機能分担のため、必要に応じて患者に病状に応じた適切な医療機関を紹介する等の措置を講ずることとする（紹介状なしの大病院受診時の定額負担の導入）
- ③健康保険の保険料の算定の基礎となる標準報酬月額の上限額を引き上げ（121万円から139万円に）

4. その他

- ①協会けんぽの国庫補助率を「当分の間16.4%」と定めるとともに、法定準備金を超える準備金に係る国庫補助額の特例的な減額措置を講ずる
- ②被保険者の所得水準の高い国保組合の国庫補助について、所得水準に応じた補助率に見直し
(被保険者の所得水準の低い組合に影響が生じないように、調整補助金を増額)
- ③医療費適正化計画の見直し、予防・健康づくりの促進
 - ・都道府県が地域医療構想と統合的な目標(医療費の水準、医療の効率的な提供の推進)を計画の中に設定
 - ・保険者が行う保健事業に、予防・健康づくりに関する被保険者の自助努力への支援を追加
- ④患者申出療養を創設（患者からの申出を起点とする新たな保険外併用療養の仕組み）

【施行期日】 平成30年4月1日（4①は公布の日（平成27年5月29日）、2は公布の日及び平成29年4月1日、3及び4②～④は平成28年4月1日）

医療・介護制度改革の概要①

【高額療養費・高額介護サービス費の見直し】 29年度：高額療養費▲224億円、高額介護サービス費▲13億円

- 70歳以上の高額療養費について、現役世代の水準を勘案して見直し（低所得者に配慮し、住民税非課税者は見直しの対象外）
- 高額介護サービス費について、高額療養費の多数回該当と同水準に見直し（現役並みは、負担割合3割への引上げを勘案して据置き）

①:29年8月施行 ②:30年8月施行	高額療養費 (70歳未満)		高額療養費(70歳以上)		高額介護 サービス費		
			外来	入院			
年収1,160万円～	25.3+1% 《14.0》	現役 並み	4.4 ① 5.8 ②	入院と 統合	8.0+1% ② 《4.4》	25.3+1% 《14.0》	4.4
770万円～	16.7+1% 《9.3》					16.7+1% 《9.3》	
370万円～	8.0+1% 《4.4》					8.0+1% 《4.4》	
～370万円	5.8 《4.4》	一般	1.2 ① 1.4注1 ② 1.8注1		4.4 ①	5.8 《4.4》	3.7 ① 4.4注2
住民税非課税	3.5 《2.5》		0.8			2.5	2.5
一定所得以下						1.5	1.5

注1)年間上限14.4万円を新設

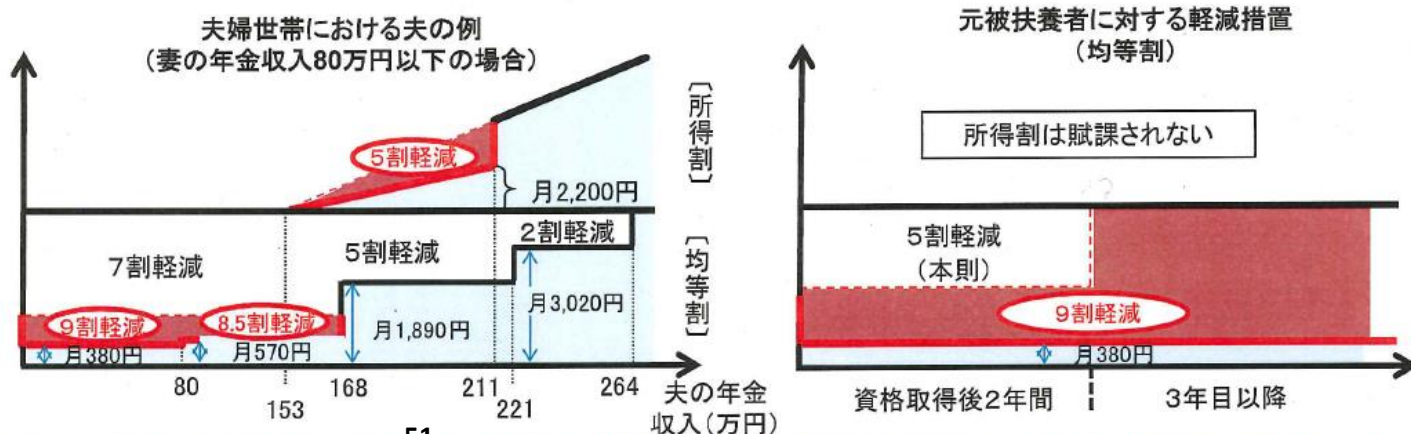
注2)1割負担者のみの世帯については、年間上限44.6万円(3.7万円×12)を設定(3年間の時限措置)

*1 高額医療・高額介護合算療養費制度の現役並みの上限も70歳未満と統合(30年8月施行)

*2 <>は年4回以上利用する場合の4回目以降の上限(多数回該当)

【後期高齢者の保険料軽減特例の見直し】 29年度：▲187億円

- [所得割]29年度から5割→2割軽減、30年度から軽減なし(本則どおり)
- [元被扶養者]資格取得時期にかかわらず、29年度は7割軽減、30年度は5割軽減、31年度からは資格取得後2年間のみ5割軽減(本則どおり)
- [均等割]低所得者に対する介護保険料軽減措置の拡充や年金生活者支援給付金の支給とあわせて見直し



医療・介護制度改革の概要②

【入院時の光熱水費負担の見直し】 29年度：▲17億円

- 医療療養病床(65歳以上)の光熱水費負担について、介護保険施設*と同水準の負担(370円/日)に見直し(難病患者は除く)

	現状	29年10月～	30年4月～
医療区分Ⅰ	320円/日	370円/日	370円/日
医療区分Ⅱ・Ⅲ	0円/日	200円/日	

* 老人保健施設及び介護療養病床の多床室における光熱水費に係る補足給付の基準費用額は、370円/日

【高額薬剤の薬価引下げ】 29年度：▲196億円

- オプジーボについて、市場が大幅に拡大した状況を踏まえ、緊急薬価改定を行い、29年2月から薬価を▲50%引下げ

	現行薬価	29年2月～
20mg	約15万円	約7.5万円
100mg	約73万円	約36万円

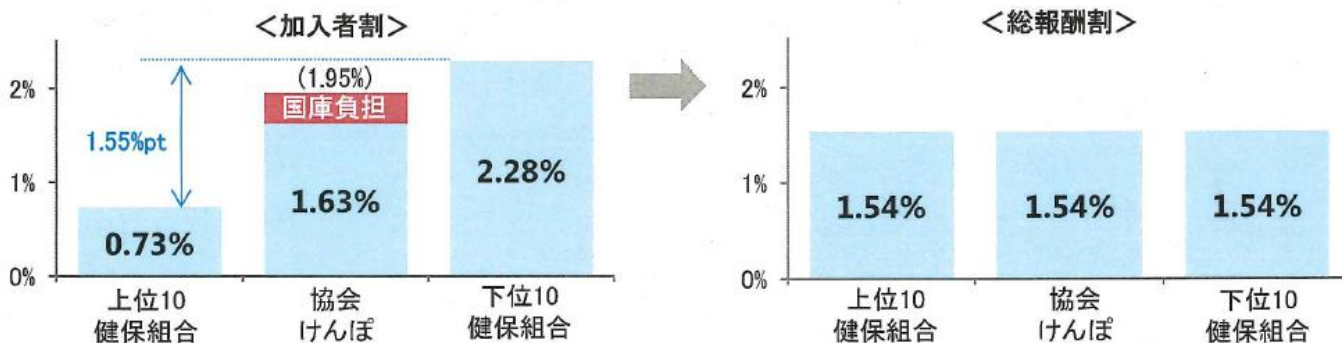
【介護納付金の総報酬割の導入】 29年度：▲443億円(保険者支援+94億円を勘案後)

- 29年度から段階的に総報酬割を導入*(29年度・30年度1/2導入、31年度3/4導入、32年度全面導入)

* 29年8月分の介護納付金から適用(29年度分については介護納付金のうちの8/12について導入)

- 負担増が特に大きい保険者には、31年度末までの時限的な支援を実施

総報酬割導入による所要保険料率の変化のイメージ ※26年度実績に基づく試算



総報酬割導入による被保険者の負担の増減 ※26年度実績に基づく試算

負担増	約1,300万人
負担減	約1,700万人
うち協会けんぽ	約1,400万人

【その他30年度から施行予定の主な見直し】

- 所得水準が現役世代並みと認められる個人について、介護保険の利用者負担割合を3割に引上げ(30年8月施行)
- 福祉用具貸与価格について、商品ごとに「全国平均貸与価格+1標準偏差(≒上位16%ライン)」を上限として設定(30年10月施行)

平成30年度 診療報酬改定について

- 個別の改定事項に係る議論は、厚生労働省の中央社会保険医療協議会において行われるとともに、予算編成過程において、改定率は以下のとおりとなった。

診療報酬改定率 ▲1.19%（協会の負担（平成30年度）：920億円減）

(1) 診療報酬本体 +0.55%

各科改定率

医科	+0.63%
歯科	+0.69%
調剤	+0.19%

(2) 薬価等

① 薬価 ▲1.65%

※ うち、実勢価等改定 ▲1.36%、
薬価制度の抜本改革 ▲0.29%

② 材料価格 ▲0.09%

なお、上記のほか、いわゆる大型駅前薬局に対する評価の適正化の措置が講じられる。

平成30年度 診療報酬改定の概要

診療報酬改定

- 診療報酬改定については、中央社会保険医療協議会（以下「中医協」という。）において議論され、2月7日に改定案が取りまとめられ、3月5日に診療報酬関連告示・通知等が発出された。

診療報酬改定の主なポイント

<入院>

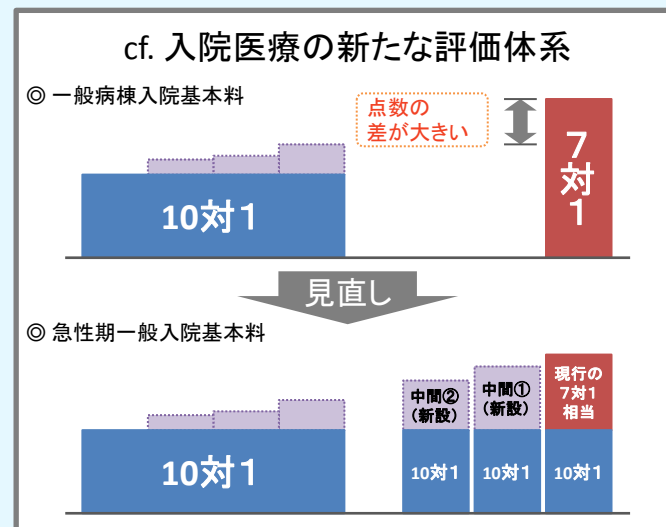
- ・ 看護師配置等による評価から診療実績に基づく評価体系に見直し
- ・ 看護師配置7対1から10対1の病床への移行促進（右図）
- ・ 療養病棟入院基本料を20対1に一本化（25対1は経過措置）

<外来>

- ・ かかりつけ医機能を持つ診療所の初診料に機能強化加算（80点）の新設
- ・ オンライン診療料（※）の新設
 ※ 初診以外の患者で、初診から6ヶ月以上を経過して、その間、特定疾患療養管理料や生活習慣病管理料等を毎月算定する患者が対象。連続する3ヶ月は算定できない。
- ・ 小児の外来で説明により抗菌薬を使用しなかった場合の加算の創設
- ・ 紹介状なしの受診時定額負担の対象病院を拡大（500床以上→400床以上）
- ・ 人工透析における長時間治療の評価の引上げ

<調剤>

- ・ 後発医薬品調剤体制加算（薬局）における要件の引上げ（右図）、後発医薬品使用割合20%以下の薬局の調剤基本料の減算（▲2点）
- ・ 大型駅前薬局・同一敷地内薬局等の評価の適正化（グループ全体で処方箋受付回数が月40万回超の場合の調剤基本料の新設等）
- ・ 薬局における医療機関と連携した重複投薬等に係る取組の評価

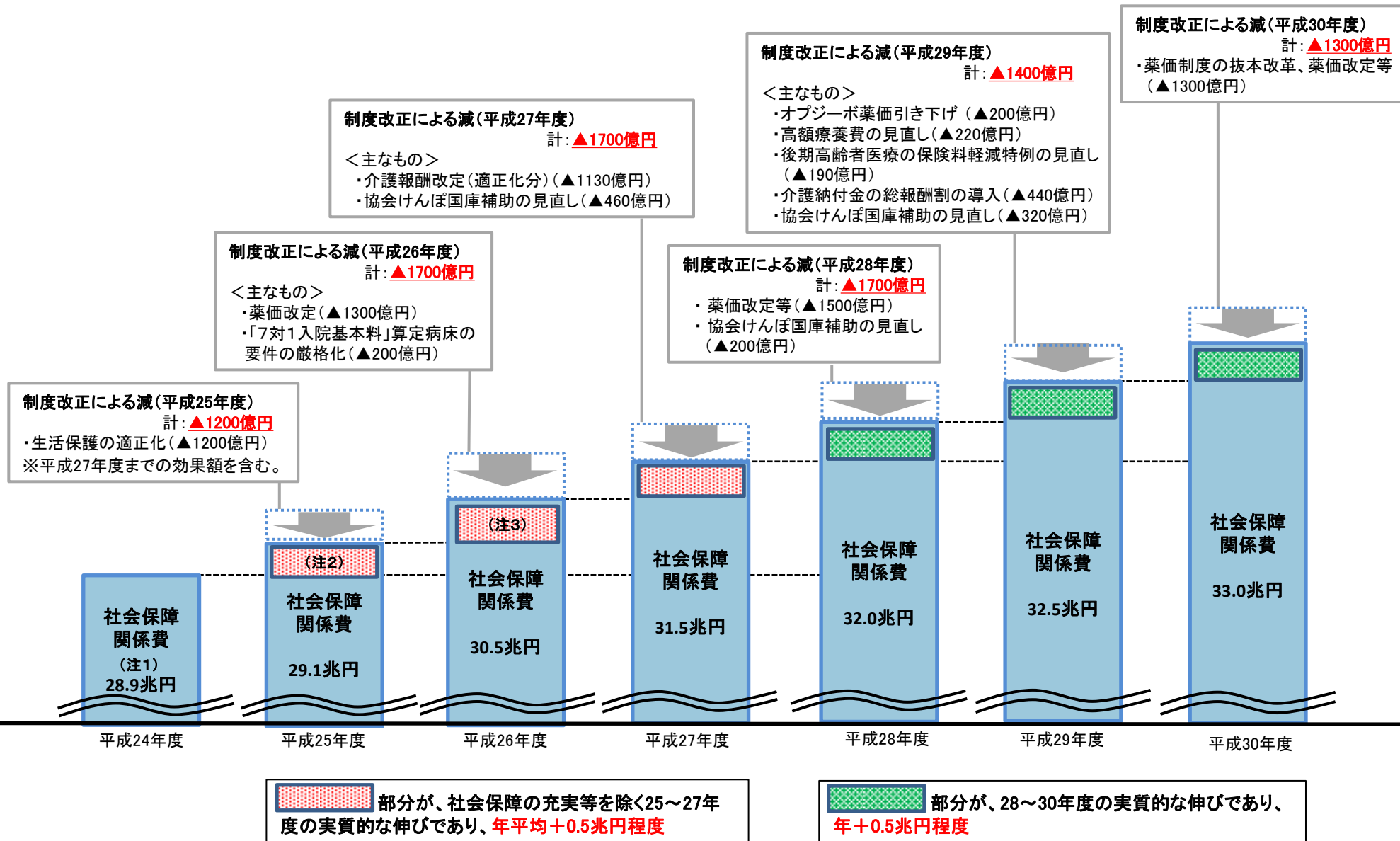


cf. 後発医薬品調剤体制加算

現行		➔	改定後	
数量割合	65%以上 18点		75%以上 18点	
	75%以上 22点		80%以上 22点	
			85%以上 26点	

最近の社会保障関係費の伸びについて

平成30年4月25日
財政制度等審議会資料



部分が、社会保障の充実等を除く25～27年度の実質的な伸びであり、年平均+0.5兆円程度

部分が、28～30年度の実質的な伸びであり、年平均+0.5兆円程度

(注1) 年金国庫負担2分の1ベースの予算額。

(注2) 基礎年金国庫負担の受入超過による精算(▲0.3兆円)の影響を含めない。

(注3) 高齢者の医療費自己負担軽減措置等に係る経費の当初予算化(+0.4兆円)の影響を含めない。

(注4) 社会保障関係費の計数には、社会保障の充実等を含む。

【参考】改革工程表上の主な制度改革等検討項目(2017改定後)

平成30年4月25日
財政制度等審議会資料

社会保障

取組状況

主な項目

既に対応済みのもの

- ・入院時の光熱水費負担の見直し
- ・保険者努力支援制度の具体的な仕組み
- ・高額療養費（月額負担上限）等の見直し
- ・介護保険の利用者負担の在り方
- ・介護納付金の総報酬割導入
- ・軽度者に対する福祉用具貸与・住宅改修に係る給付の適正化
- ・先発医薬品価格のうち後発医薬品に係る保険給付額を超える部分の負担の在り方 等

一部対応したが、
引き続き対応が必要なもの

- ・高確法第14条の診療報酬の特例の活用方策
- ・地域差分析を活用した介護保険事業計画のPDCAサイクルの強化・給付費の適正化に向けた保険者へのインセンティブ付けなどの制度的枠組みの検討
- ・生活援助サービス等その他の給付の在り方、負担の在り方
- ・「薬価制度の抜本改革に向けた基本方針」に基づく取組み
- ・服薬管理や在宅医療等への貢献度による評価、適正化や患者本位の医薬分業の実現に向けた調剤報酬の見直し 等

取組状況	主な項目
<p>今後対応していくもの</p>	<div style="text-align: right; border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 10px;">社会保障</div> <ul style="list-style-type: none"> ・ 後期高齢者の窓口負担の在り方 ・ 現役被用者の報酬水準に応じた保険料負担の公平を図るための課題（介護総報酬割以外） ・ 金融資産等の医療保険制度における負担への反映方法 ・ 薬剤自己負担の引上げについて幅広い観点からの検討 ・ かかりつけ医の普及の観点からの診療報酬上の対応や外来時の定額負担についての検討 ・ 軽度者に対する生活援助サービスやその他の給付の地域支援事業への移行 ・ 短時間労働者に対する厚生年金保険及び健康保険の適用範囲の拡大 ・ 高齢期における職業生活の多様性に応じた一人ひとりの状況を踏まえた年金受給の在り方 ・ 高所得者の年金給付の在り方を含めた年金制度の所得再分配機能の在り方 ・ 介護の調整交付金の活用方策についての検討 ・ 国民健康保険の普通調整交付金の活用方策についての検討 <p style="text-align: right;">等</p>

【参考】診療報酬改定等の影響がなかった場合の決算等（粗い試算）

		28年度 決算	29年度 決算	30年度 見込	(単位:億円)
収入	保険料収入	84,142	87,974	91,400	
	国庫補助等	11,897	11,343	11,800	
	その他	181	167	200	
	計	96,220	99,485	103,400	
支出	保険給付費	55,751	58,117	60,600	
	拠出金等	33,678	34,913	35,000	
	その他	1,805	1,969	2,700	
	計	91,233	94,998	98,300	
単年度収支差		4,987	4,486	5,100	
準備金残高		18,086	22,573	27,673	

診療報酬改定等の影響を除いた収支

		28年度 決算	29年度 決算	30年度 見込	(単位:億円)
収入	保険料収入	83,782	87,564	90,980	
	国庫補助等	12,047	11,503	12,120	
	その他	181	167	200	
	計	96,010	99,235	103,300	
支出	保険給付費	56,431	58,907	62,160	
	拠出金等	34,078	35,353	35,870	
	その他	1,805	1,969	2,700	
	計	92,314	96,228	100,730	
単年度収支差		3,697	3,006	2,570	
準備金残高		16,797	19,803	22,373	

注1) 端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

診療報酬のマイナス改定や制度改正の影響を除けば年々収支差は縮小している

28年度: ▲1,290億円

【要因の内訳】
 ①28年度診療報酬のマイナス改定の影響(▲880億円)
 ②制度改正影響(▲410億円)
 ・標準報酬の上限引き上げ(▲350億円)
 ・入院時食事療養費の見直し(▲60億円)

29年度: ▲1,480億円

【要因の内訳】
 ①28年度診療報酬のマイナス改定の影響(▲1,010億円)
 ②制度改正影響(▲470億円)
 ・標準報酬の上限引き上げ(▲400億円)
 ・入院時食事療養費の見直し(▲70億円)

30年度: ▲2,530億円

【要因の内訳】
 ①28年度診療報酬のマイナス改定の影響(▲1,070億円)
 ②30年度診療報酬のマイナス改定の影響(▲930億円)
 ③制度改正影響(▲530億円)
 ・標準報酬の上限引き上げ(▲410億円)
 ・入院時食事療養費の見直し(▲120億円)

【参考】平成30年度 都道府県単位保険料率の変更についての評議会意見(栃木支部)

平成29年度第3回 栃木支部評議会(平成29年11月1日開催)における意見

意見内容	意見者
1. 平成30年度の平均保険料率についてどのように考えるか。	
引き続き、10%を維持していただきたい。	評議会意見
赤字構造が変わらない現状では、平成30年度も平均保険料率10%でいくべき。	学識経験者
平均保険料率については10%ありきではなく、10%が限界であるので死守するという考え方をすべき。	
平均保険料率は10%が良いのではないかと考える。準備金については余裕を持ったほうが良いと思う。加入者(負担する側)に対して、還元策(返戻金)等を構築するなど検討したほうが良いのではないか。	事業主代表
安定した制度が必要。準備金も増やすべきであり、長期的に考える必要がある。	
準備金の残高によって、国庫補助等に影響があると困るが、10%維持でお願いしたい。	
前回評議会でも伝えたが、財政の安定を考えると平均保険料率10%を維持していただきたい。	被保険者代表
平均保険料率10%で維持していただきたい。しかし、10%ありきで進んでいる感じもする。保険料率を下げない、下がらない疑問等について丁寧に説明する必要があると考える。	
事業主も加入者も10%が限界。少子高齢など構造に問題がある中で、協会の役割を明確に発信していく必要がある。	

意見内容	意見者
2. 平成30年度の激変緩和率についてどのように考えるか。	
29年度と同様、1.4/10引き上げでよいのではないか。	評議会意見
激変緩和率も1.4/10引き上げ、7.2/10で良いのではないか。	被保険者代表
3. 保険料率の変更時期について、平成30年4月納付分(3月分)からでよいか。	
事務的に支障も出ることから、4月納付分(3月分)がよい。	評議会意見
保険料の変更時期についても、4月納付分で問題ないのではないか。	被保険者代表
4. その他	
<p>診療報酬や薬価の引き下げに関する新聞記事を読んだ。</p> <p>協会の支出の面また、後期高齢者支援金等について動向を見定める必要がある。</p> <p>後期高齢者支援金等の支出負担が大きい。</p>	事業主代表

議題 3. 平成30年度上期事業実施状況について

○平成30年度上期栃木支部事業計画の実施状況

	具体的施策等	実施状況
<p>1 基盤的 保険者 機能 関係</p>	<p><基本方針> 基盤的保険者機能を盤石なものとするため、現金給付等の業務の標準化・簡素化・効率化を徹底する。併せて、日々の業務量の多寡や優先度に応じて柔軟な業務処理体制を構築することにより、業務の生産性の向上を目指す。</p> <p>1. 現金給付の適正化の推進 (1) 不正の疑いのある事案については、支部の保険給付適正化PTの議論を経て事業主への立入検査を積極的に行う。特に、現金給付を受給するためだけの資格取得が疑われる申請について重点的に審査を行う。</p> <p>【具体的取組み】</p> <p>①資格取得から請求までの期間が短期間である場合、療養担当者意見欄、レセプト等の内容確認と併せて、年金事務所と連携のうえ、資格取得が適正かどうかの確認を行う。</p> <p>②不正請求の疑いのある申請に対しては、保険給付適正化PTにおいて支給の適否を判断するとともに、年金事務所と連携のうえ、事業主への立入検査を行う。</p> <p>(2) 傷病手当金と障害年金の併給調整について、会計検査院からの指摘も踏まえ、確実に実施する。</p> <p>【具体的取組み】</p> <p>①システムで抽出される対象者について、事務処理手順書に則り抽出後3カ月以内に併給調整処理を確実に行う。</p> <p>②傷病手当金支給後の併給調整を減少させるため、同一傷病による障害年金との併給調整及び、資格喪失後の老齢年金との併給調整に関する広報を積極的に行う。</p>	<p>1. 現金給付の適正化の推進</p> <p>①資格取得後3ヶ月以内の傷病手当金、資格取得後6ヶ月以内の出産手当金については、雇用契約書等を確認することにより資格取得が適正かどうか重点的に審査を行った。</p> <p>②保険給付適正化PT会議については、運営方法の見直しを行い業務の効率化を図りつつ、支給の適否を適切に判断した。立入検査の実施はなかった。</p> <p>①進捗確認を複数人で行い、遅延することなく確実に処理を行った。</p> <p>②広報紙や社会保険事務説明会を通じて、傷病手当金と年金との併給調整について周知を行った。</p>

2. 効果的なレセプト点検の推進

- ・医療費の適正化を図るために、資格・外傷・内容点検の各点検を実施する。
- ・内容点検については、レセプト内容点検効果向上計画に基づき、システムを活用した効果的なレセプト点検を実施するとともに、内容点検の一部外注化により新たな点検ノウハウを習得する。

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

$$(\ast) \text{ 査定率} = \frac{\text{レセプト点検により査定(減額)した額}}{\text{協会けんぽの医療費総額}}$$

【具体的取組み】

- ①資格・外傷点検については、システムスケジュールに基づき効率よく点検を実施して、加入者一人当たりの効果額は前年度を上回る額とする。
- ②内容点検については、PDCAサイクルにより効果額向上を図り、社会保険診療報酬支払基金の一次審査と合算したレセプト点検の査定率（レセプト点検により査定（減額）した額÷協会けんぽの医療費総額）について、前年度を上回る率とする。
- ③効果的な内容点検を実施するための勉強会を開催し、点検員のスキルアップを図る。

2. 効果的なレセプト点検の推進

■ KPI：査定率

第1四半期

	栃木支部		全国	
	29年度	30年度	29年度	30年度
査定率(合算)	0.369%	0.346%	0.393%	0.387%

【具体的取組み】

- ①資格・外傷点検は、点検事務手順書による統一的な事務処理を行い、効率的・効果的な点検を行っている。なお、外傷点検については、毎月の目標金額を設定した進捗管理を行っている。
- ②内容点検は、行動計画の策定により、毎月の進捗管理の検証と対策を行い、効果額の向上を図っている。また、KPI（支払基金と合算したレセプト点検の査定率）は、支払基金と協力連携が必要のため、7/5に医療費適正化に向けた取り組みの連携強化を依頼している。
- ③平成30年度は診療報酬改定があり、本部主催の7/12・13（歯科）、7/26・27（医科）診療報酬説明会に参加し、支部伝達研修による情報の共有を行い、点検に役立てている。また、4/1新規採用者においては、更なる効果額向上のために点検指導を行っている。

3. 柔道整復施術療養費等の照会業務の強化

- ・多部位（施術箇所が3部位以上）かつ頻回（施術日数が月15日以上）の申請について、加入者に対する文書照会を強化するとともに、いわゆる「部位ころがし」と呼ばれる、負傷部位を意図的に変更することによる過剰受診に対する照会を強化する。

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

【具体的取組み】

- ①加入者への文書照会については、多部位施術（3部位以上）または頻回傾向施術（1カ月あたり10～15回以上）の申請に対象範囲を拡大し照会を行う。
- ②加入者への文書照会の結果、不正請求の疑いが強いものについては、保険給付適正化PTを経て、厚生局への情報提供を積極的に行う。

4. 返納金債権の発生防止のための保険証回収強化、債権回収業務の推進

- (1) 日本年金機構の資格喪失処理後2週間以内に、協会けんぽから保険証未回収者に対する返納催告を行うことを徹底する。

【レセプト点検効果額】（加入者一人あたりの効果額）

第1四半期

	栃木支部		全国	
	29年度	30年度	29年度	30年度
資格点検	326円	236円	313円	303円
外傷点検	26円	72円	60円	77円
内容点検	47円	54円	36円	38円

3. 柔道整復施術療養費等の照会業務の強化

■ KPI：申請割合1.3%（H30.4～30.6） 1.6%（H29.4～30.3）

- ①・患者照会の対象を「3部位かつ10日以上」、「部位ころがしの疑われる施術所」「3か月以上の長期施術」と定め、照会範囲を拡大させた。
- ・照会件数 2,407件 照会率 2.06（3部位かつ15日以上 1,169件）

4. 返納金債権の発生防止のための保険証回収強化、債権回収業務の推進

- (1) 日本年金機構の資格喪失処理後2週間以内に、協会けんぽから保険証未回収者に対する返納催告を行うことを徹底する。

■ KPI：日本年金機構回収分も含めた資格喪失後1か月以内の保険証回収率を90.0%以上とする

■ KPI：医療給付費総額に占める資格喪失後受診に伴う返納金の割合を対前年度以下とする

【具体的取組み】

① 広報媒体や健康保険委員研修会等を通じて、資格喪失時の保険証回収に係る周知を行う。

② 資格喪失届提出時に保険証の添付がない事業所に対し、資格喪失時の保険証回収に係る注意喚起を文書等にて行う。

③ 日本年金機構への回収率向上の依頼、社会保険労務士への保険証早期回収の依頼を引き続き行う。

(2) 発生した債権の早期回収に取り組むとともに、保険者間調整及び法的手続きの積極的な実施により、返納金債権の回収率の向上を図る。

■ KPI：返納金債権（資格喪失後受診に係るものに限る。）の回収率を対前年度以上とする

■ KPI：保険証回収率

期間	回収対象枚数	回収枚数	回収率
H29.4～H29.8	33,938枚	30,089枚	88.66%
H30.4～H30.8	36,295枚	33,672枚	92.77%

■ KPI：資格喪失後受診に伴う返納金の割合

基金審査月	医療給付費	返納金額	割合
H29.3～H30.2	72,559,904,970円	25,522,216円	0.035%
H30.3～H30.6	24,864,161,210円	22,412,139円	0.090%

【具体的取組み】

① 平成30年4月分納入告知書同封チラシおよび上期奇数月に実施した新規適用事業所説明会および6月開催の社会保険事務説明会（12回開催）において、保険証回収の徹底について周知した。

また、前年度保険証未回収が多かった76事業所へ訪問し、保険証回収の徹底について周知した。

② 保険証未回収の再催告対象者が所属していた963事業所あてに、保険証回収にかかる注意喚起に関する文書を送付した。

③ 日本年金機構にて行う本人あて保険証回収1次催告時に、保険証回収にかかるチラシおよび協会けんぽあて返信用封筒を同封し、回収率向上に努めた。

(2) 発生した債権の早期回収に取り組むとともに、保険者間調整及び法的手続きの積極的な実施により、返納金債権の回収率の向上を図る。

■ KPI：資格喪失後受診による返納金の回収率

調定月	返納金額	回収金額	回収率
H29.4～H29.8	15,144,890円	5,140,201円	33.94%
H30.4～H30.8	24,708,359円	6,589,832円	26.67%

【具体的取組み】

- ①返納金債権の早期回収のため、文書・電話・訪問による催告を強化するとともに、法的手続きによる回収を積極的に行う。
- ②資格喪失後受診による返納金債権については、国保保険者との保険者調整を積極的に活用し、確実な債権回収を行う。
- ③損害賠償金債権については、損害保険会社等に対し早期に折衝を行い、確実な債権回収に努める。

【具体的取組み】

- ①文書・電話・訪問による催告後納付が確認できない債務者に対して速やかに法的手続きを実施した。

期間	実施件数
H29.4～H29.9	23件
H30.4～H30.9	38件

- ②債権発生後債務者と早期の接触を図り、協会けんぽ資格喪失後国民健康保険に加入した債務者については、速やかに保険者間調整の手続きを行った。

期間	請求件数	請求金額	回収件数	回収金額
H29.4～H29.8	59件	7,073,396円	11件	360,947円
H30.4～H30.8	108件	12,199,387円	30件	1,239,492円

- ③損害賠償金債権のうち、特に高額債権については、確実に納付が履行されるよう、損害保険会社へ納付期限前に納付を促した。また、加害者直接請求については、請求前に直接加害者へ請求について説明し、納付約束を取り付けるよう努めた。

【損害賠償金回収率】

調定月	調定額	回収金額	回収率
H29.4～H29.8	16,539,831円	13,473,129円	81.47%
H30.4～H30.8	49,106,719円	42,065,025円	87.63%

5. サービス水準の向上

・お客様満足度調査を活用したサービス水準の向上に努めるとともに、現金給付の申請受付から支給までの標準期間（サービススタンダード：10日間）を遵守する。

- KPI：サービススタンダードの達成状況を100%とする
- KPI：現金給付等の申請に係る郵送化率を83.0%以上とする

【具体的取組み】

- ①事務処理手順書に則った業務の標準化・簡素化・効率化を徹底し、現金給付の申請受付から支給までの標準期間（サービススタンダード：10日間）を遵守する。
- ②加入者からのご意見や苦情等について、迅速かつ正確に支部内で情報共有し、更なるサービスの改善に結びつける。また、サービス水準向上のため、お客様満足度調査の結果に沿った支部内研修を行う。
- ③事務処理誤りを防止するため、統一的処理ルール（業務マニュアルや事務処理手順書等）を遵守・徹底する。また、統一的処理ルールを遵守・徹底するという意識向上のため、定期的にミーティング等を行う。
- ④加入者が申請書等を郵送で提出できるよう、加入者の立場に立った、よりきめ細やかな電話対応・窓口対応を行う。

6. 限度額適用認定証の利用促進

・事業主や健康保険委員に対してチラシやリーフレットによる広報を実施するとともに、地域の医療機関と連携し、医療機関の窓口申請書を配置するなど利用促進を図る。

- KPI：高額療養費制度に占める限度額適用認定証の使用割合を83.0%以上とする

【具体的取組み】

- ①病院協会等を通じた医療機関窓口への限度額適用認定申請書の設置依頼を引き続き行うとともに、レセプト内容を分析し、

5. サービス水準の向上

- KPI：サービススタンダード達成率 100%（H30.4～30.8）
- KPI：郵送化率 83.65%（H30.4～30.8）

- ①「業務習得項目表」により審査者の能力を把握し、処理能力の平準化を行った。
- ②お客様からの苦情等は、朝礼、メール、回覧により職員に情報の共有化を行った。また、お客様満足度向上のため取り組みとして「電話対応チェックシート」を毎月実施し、チェックシートの結果は上司からフィードバックするとともに、9月に接遇研修を行い、改善ポイントについて周知した。
- ③勉強会、ミーティングを定期的に行い、統一的処理ルールの徹底、スキルの向上を図った。
- ④郵送化促進のため、広報紙による周知、申請書に押印するスタンプの見直し、電話対応の際のクロージングによる周知を行った。

6. 限度額適用認定証の利用促進

- KPI：使用割合82.0%（H30.4～30.6）

- ・使用頻度が低い医療機関への幹部訪問 12医療機関
- ・商工会議所、商工会への申請書設置依頼 52か所

限度額適用認定証の使用頻度が低い医療機関に対しては、幹部職員が直接訪問し申請書の設置依頼を行う。

- ②医療機関窓口で事務担当者が制度説明を容易にできるようにするため、支部で作成した限度額適用認定申請に係るチラシ等を積極的に活用する。

7. 被扶養者資格の再確認の徹底

- ・被扶養者資格の確認対象事業所からの回答率を高めるため、未提出事業所への勧奨による回答率の向上、未送達事業所の調査による送達の徹底を行う。

- KPI：被扶養者資格の確認対象事業所からの確認書の提出率を88.0%以上とする

【具体的取組み】

- ①未提出の事業所に対する勧奨については、文書による勧奨とあわせて、電話・訪問による勧奨を積極的に行う。
- ②未送達事業所については、年金事務所から事業所情報の提供を受け、再送付を行う。それでもなお、所在不明の事業所については、年金事務所等へ実態調査の依頼を行う。
- ③高齢者医療制度納付金等に係る拠出金の算定方法が毎月の加入者の人数等に応じて算出されることから提出された被扶養者異動届については、届書の内容確認、年金事務所への引き継ぎを速やかに行う。

8. オンライン資格確認の導入に向けた対応

- ・オンライン資格確認サービス利用医療機関の利用率向上に取り組む。
- KPI：現行のオンライン資格確認システムについて、USBを配布した医療機関における利用率を36.5%以上とする

【具体的取組み】

- ①USBを配付している医療機関に対し、資格確認システムの初期

7. 被扶養者資格の再確認の徹底

- KPI：提出率 80.93% (H30.9末) 削除人数601人

- ①②未送達事業所については、事業主住所への送付、年金事務所への実態調査依頼により再送付を徹底した。

- ③提出された届書を確認し、不備等があるものは事業所あて返戻し、それ以外については、速やかに日本年金機構に送付した。

8. オンライン資格確認の導入に向けた対応

- KPI：利用率 30.0% (H30.8末)
(H30.3末) (H30.8末)
7.5% → **30.0%**

- ①参加医療機関におけるサービス稼働率向上のため、文書・電話・訪問

設定マニュアルや資格確認の手順書を送付し、訪問により周知する。

②医療機関に対する利用状況調査（アンケートなど）を行い、関係団体と協力連携し、利用率向上に向けた検討等を行う。

③USBの利用環境が無くなった等、利用状況に変更があった医療機関からUSBを回収し、適切な管理を行う。

による利用勧奨を実施した。

文書 749件 電話 239件 訪問 1件

②4月に参加医療機関へアンケートを実施し、利用勧奨を行う際の基礎資料として活用した。

・送付医療機関数 449件

・回答医療機関数 412件（回答率91.8%）

<回答内容内訳>

<回答を踏まえた対応策>

今後も利用する 276件 → 利用のない機関に電話

今後は利用しない 100件 → USBトークン回収

利用意向について無回答 36件 → 電話で意向確認

③長期間利用の無い医療機関に対し、文書・電話にて辞退を促した。

・30年上期の辞退機関数 198機関

内訳 USBトークン回収 154機関

USB減失届受付 38機関

閉院 6機関

・30年9月末の機関数 309機関

（30年3月末の機関数－30年上期の辞退機関数）

507機関 － 198機関 = 309機関

<基本方針>

戦略的保険者機能の発揮をより確実なものとするため、地域医療構想の実現に向けて、地域医療構想調整会議等において客観的データ(エビデンス)に基づく効果的な意見発信を行う。また、保険者機能強化アクションプラン(第4期)、第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)に基づく取組を着実に実施するとともに、ビックデータの活用やPHRなどの導入に向けて、将来を見据えた戦略的な対応を検討する。

1. ビック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

- ・「健康諸表」健康格付型バランスシートHCSヘルシーズやPL型健康度判定表を活用し、事業所の健康度の見える化をすることにより、とちぎ健康経営宣言事業等の健康経営の普及促進を図る。

【具体的取組み】

- ①関係団体と連携した広報や、メディア(テレビ・ラジオ・新聞)などを活用した広報、健康経営セミナーや説明会などを開催することによって、健康格付型バランスシートHCSヘルシーズ等による事業所の健康度の見える化の普及促進を図る。

2. 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

上位目標：健康経営の考え方を普及し、保健指導の徹底、健診受診率アップによりメタボリックシンドローム該当者および予備群に該当する者を25%減らす。(とちぎ健康21プラン2期計画)

1. ビック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

73ページに詳細を記載

2. 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

(1) 特定健診受診率・事業者健診データ取得率の向上

- KPI：生活習慣病予防健診実施率を60.0%以上とする
事業者健診データ取得率を7.1%以上とする
被扶養者の特定健診受診率を27.8%以上とする

①被保険者（40歳以上）（受診対象者数：198,772人）

- ・生活習慣病予防健診：実施率60.0%
(実施見込者数：119,263人)
- ・事業者健診データ：取得率 7.1%
(取得見込者数：14,113人)

②被扶養者（受診対象者数：57,529人）

- ・特定健康診査：実施率27.8%
(実施見込者数：16,000人)

③健診の受診勧奨対策

- ・健診案内に支部独自のパンフレットを同封し、生活習慣病予防健診の申込み数を増やす。
- ・健診機関や関係団体等と密な連携を図り、共同して受診勧奨を積極的に進める。

【具体的取組み】

- i 事業者健診から生活習慣病予防健診への切り替えが進むよう健診機関と連携し、事業所に働きかける。また、健診機関毎に目標値を設定し、受診者確保に取り組む。
- ii 事業者健診データ提供を効率的に進めるため、健診機関と覚書を結び、早期データ提供を推進する。また、労働局、栃木県と連名通知での勧奨や社会保険労務士会等、関係団体の協力を得て、事業所に対するデータ提供への働きかけを促進する。

(1) 特定健診受診率・事業者健診データ取得率の向上

- KPI：生活習慣病予防健診実施率 22.94%
事業者健診データ取得率 0.84%
被扶養者の特定健診受診率 8.62%

①被保険者（40歳以上）（受診対象者数：208,439人）

- ・生活習慣病予防健診受診者 47,812人 受診率 22.94%
- ・事業者健診データ取得数 1,754人 取得率 0.84%

②被扶養者（受診対象者数：59,171人）

- ・特定健康診査実施者数 5,102人 受診率 8.62%

③健診の受診勧奨対策

- ・健診案内の封筒の表を「健診のご案内」から「健診補助のご案内」に変更し、独自のパンフレットを同封。24,983社に送付。
- ・健診機関による定期健康診断から生活習慣病予防健診への切り替え勧奨の実施。

【具体的取組み】

- i 生活習慣病予防健診契約機関38機関のうち、23機関との間で30.8月～31.2月の受診者数が、設定した目標値を上回った場合、1件につき、200円の上乗せをするという覚書を交わし、受診者数の拡大を図っている。
- ii 事業者健診データの取得については、事業所のデータ提供同意書の提出、健診機関へのデータ作成依頼、紙媒体の電子データ化等を業者委託し、効率的なデータ取得を実施（委託勧奨数5,084社、約10,000人分）。
栃木県社会保険労務士会とも事業所からのデータ提供同意の勧奨を実施する（会員だよりにより事業実施の依頼を同封予定）。

iii 被扶養者の特定健診に関しては、市町の集団健診を最大限に活用できるよう、市町毎の健診日程を周知したり、年度末に市町との合同健診を設けたり、行政と連携した事業を展開する。また、支部独自の集団健診（オプション健診）の場を提供し、受診者アップを図る。

iv 健診データを活用し、地域や業種等の特性に合わせ、効率的な未受診者への受診勧奨を行う。

(2) 特定保健指導の実施率の向上及び平成30年度からの制度見直しへの対応

■ KPI：特定保健指導の実施率を18.0%以上とする

①被保険者（受診対象者数：27,413人）

- ・ 特定保健指導 実施率 18.7%
(実施見込者数：5,126人)
- (内訳) 協会保健師実施分 11.0%
(実施見込者数：3,015人)
- 外部委託分 7.7%
(実施見込者数：2,111人)

②被扶養者（受診対象者数：1,424人）

- ・ 特定保健指導 実施率4.0%
(実施見込者数：57人)
- (内訳) 協会保健師実施分 2.0%
(実施見込者数：28人)
- 外部委託分2.0%
(実施見込者数：29人)

iii 被扶養者の特定健診は、県内全市町の集団健診日程を特定健診受診券に同封し、受診勧奨を実施。65,786人に送付。

- ・ 市町との合同健診については、宇都宮市以外の市でも実施。支部主催のオプション健診は、上期20カ所を実施し、1,696人受診。下期では22会場2,200人を予定。また12月には初めての試みとして、ショッピングセンターでの開催を予定。

iv オプション健診に関しては、開催会場に合わせて、居住地別に案内を送付。下期ではGIS機能を活用し、未受診者の多い地域の割り出し、会場設定を実施の予定。

(2) 特定保健指導の実施状況

■ KPI：特定保健指導の実施率 20.8%

①被保険者（指導対象者 9,100人）

- 指導実施者数 1,932人（実施率 21.23%）
- 内訳：協会実施分 1,465人
- 委託機関分 467人

②被扶養者（指導対象者 330人）

- 指導実施者数 30人（実施率9.09%）
- 内訳：協会実施分 12人
- 委託機関分 18人

③保健指導の受診勧奨対策

- ・ 健診・保健指導を一貫して行うことができるよう健診機関への働きかけを強化する。
- ・ 健康経営での取り組みの一環としての保健指導実施が定着するよう、保健指導の効果等を示し事業所に働きかける。

【具体的取組み】

- i 健診機関と具体的な仕組みを検討し、健診当日に初回面談・初回面談の分割実施ができるようにする。
- ii 被扶養者の保健指導については、市町と連携を密にして共同での保健指導の実施や各地域での来所相談の場を設け、タイムリーな指導を行う。
- iii 保健指導未実施事業所については、保健指導の効果や取組事例が見える化した媒体を使い、指導受入れの勧奨を行う。

③保健指導の受診勧奨

- ・ 健診機関で保健指導実施機関に実地調査（14機関中12機関実施）を行い、現状と健診当日の初回面談分割実施への取組みや課題等を把握。分割実施をすでに導入し、実績を上げている指導機関の事例を共有する場として、10/11に保健指導担当者会議を開催。
- ・ 特定保健指導の新しい運用に合わせて、保健指導の媒体、ツールの検討・作成を行い、9月より実際の保健指導で試行し、保健指導実施効果のアップを検証中。今後の支部内研修にて改善点や課題を検討していく。

【具体的取組み】

- i 保健指導実施機関には担当者会議や連絡会等で実績を上げている機関の指導方法を情報提供していく。担当者会議は年度末にも実施予定。
- ii 被扶養者の保健指導は、市町に働きかけを行い、市の保健指導日の活用や市役所の相談室を借用するなどし、対象者の利用しやすい機会を設定した（矢板市、小山市）。
今後はオプション健診当日に指導が受けられるよう、健診機関と調整を行っていく。
- iii 保健指導については、対象者がいる全ての事業所に指導案内を送付。対象者が1名の場合は、自宅に案内を送付し、来所相談を勧奨している。未実施事業所には、健康経営宣言事業所や健康経営優良法人認定事業所の事例や保健指導の効果等を「見える化」した媒体を示し、受入れ勧奨を訪問、電話、文書で実施していく。

(3) 重症化予防対策の推進

- KPI：受診勧奨後3か月以内に医療機関を受診した者の割合を11.1%以上とする

- ①未治療者に対する受診勧奨における二次勧奨実施予定人数
1,748人
- ②糖尿病性腎症に係る重症化予防事業
 - ・健診データ、レセプト情報から重症化予防事業の該当者を効率的に抽出し、事業の充実を図る。

【具体的取組み】

- i 二次勧奨対象者への文書による受診勧奨、特定保健指導時の面談による受診勧奨等を徹底して実施する。
- ii 糖尿病性腎症患者への保健指導については、栃木県糖尿病重症化予防プログラムに則り、専門医やかかりつけ医、他の保険者と連携し、効果的に実施していく。
- iii 医師会と連携し、未治療者・治療中断者への働きかけを積極的に実施する。

(4) 健康経営（コラボヘルスの推進）

「健康諸表」健康格付型バランスシートHCSヘルシーズやPL型健康度判定表を活用し、事業所の健康度の見える化を図る。また、協定・覚書を取り交わしている行政や関係団体等と連携しながら、コラボヘルスによる県民運動的な健康経営の普及促進を図る。

【具体的取組み】

- ①事業所の健康状態の現状を評価した「健康諸表」健康格付型バランスシートHCSヘルシーズを提供し、健康経営の普及促進を行い、更にとちぎ健康経営宣言へとつなげる。

(3) 重症化予防対策の推進

- KPI：9.7%（4～8月勧奨分）

- ①受診勧奨後3ヶ月以内に受診した者の割合（4～8月勧奨分）
一次勧奨2,769人中、269人受診（9.7%）
- ②糖尿病性腎症に係る重症化予防
 - ・栃木県糖尿病重症化予防プログラムの糖尿病境界域者については、生活習慣病予防健診実施機関より健診結果に糖尿病予防についてのリーフレットを同封。

【具体的取組み】

- i 受診勧奨については、特定保健指導の中で面談にて受診勧奨をするほか、二次勧奨については、支部からの一斉文書勧奨のほかに、保健師から個別に文書を送り、受診勧奨を開始。
- ii 未受診者の二次勧奨のうち、高血糖対象者に保健指導の案内を同封し、保健指導実施者を募っているが、今のところ希望者がいない状況。宇都宮市との連携で協力的な医師に個別にコンタクトを取る予定。

(4) 健康経営（コラボヘルスの推進）

- 健康宣言事業所数 200件（H30年度支部目標：400件）
(H30.3末) (H30.9末)
167件 → **200件**

- ①・「健康格付型バランスシート」提供
2,156事業所（9月末現在）
内訳：郵送1,817件、訪問（保健指導等）339件
※郵送分は7/30から10/5にかけて、9回に分けて発送。
内、7事業所がとちぎ健康経営宣言を行った。

②とちぎ健康経営宣言後、事業所の取り組みのサポートを行い、1年間の取り組み実施後、評価指標となる「PL型健康度判定表」を提供する。判定結果に基づき、次の1年間の取り組みを決定するとともに、優秀な事業所には経済産業省の「健康経営優良法人認定制度」へのエントリーを促す。

③行政や関係団体等と連携し、健康経営普及促進に向けたセミナーや説明会等を実施する。

④新たな団体と協定・覚書を結び、健康経営の普及促進に向けた連携先の拡大を図る。

②・「PL型健康度判定表」提供
103事業所（9月末現在）

- ・健康経営優良法人案内送付（8月）
588事業所
- ・健康経営優良法人個別相談会を開催（県内5会場・9月）
参加31事業所

③・宇都宮商工会議所の会報「天地人」平成30年6月号に健康経営に関する記事が掲載された。（支部長インタビュー、栃木支部加入の健康経営優良法人認定事業所への取材記事あり）



- ・6月8日 宇都宮西社会保険委員会総会にて支部長が講演。
- ・9月26日 上陽工業YFP会研修会にて支部長が講演。

④栃木県中小企業診断士会と「企業の健康経営促進に関する連携協定」を締結。（7月24日）

<目的>

企業に「健康経営」が普及することを目指し、相互に連携及び協力し、健康経営の意識向上への取り組みを実践することを目的とする。

⑤共通の評価指標を活用し、民間事業者が提供する「インセンティブ」を加入事業所及び加入者が利用することができる仕組みを検討する。

⑥マスコミへの情報提供により、各種メディアを通じた健康経営の普及促進を図る。

⑦事業所が実践している健康経営に関する取組の事例集及び健康経営優良法人申請マニュアルを作成する。

<期待される効果>

- ・中小企業の経営支援のプロである一般社団法人栃木県中小企業診断士会と連携することで、各企業の経営状況を分析した、戦略的・計画的な健康経営の普及活動を進めることができる。
- ・これまで以上に、多くの事業所へ健康経営の浸透を図れるとともに、新たな切り口での取り組みが期待される。

⑤健康格付型バランスシートの送付時に、栃木県信用保証協会による「健康・働き方応援保証”はつらつ”」のチラシを同封。

※「健康・働き方応援保証”はつらつ”」は、基本保障率について、「健康経営優良法人」の認定を受けている事業所の場合20%、または、「とちぎ健康経営宣言証」の交付を受けている事業所の場合15%が割り引かれる。

“はつらつ”の利用数 2件（9月末現在）

⑥・栃木県中小企業診断士会との「企業の健康経営促進に関する連携協定」について、マスコミ各社に取材依頼を行い、広く周知を行った。当日はとちぎテレビ及び下野新聞からの取材があった。

- ・協定のこと、とちぎテレビを始め、日本経済新聞や地元紙の下野新聞、週刊社会保障(法研)にも取り上げられたことで、健康経営への取り組みを広く加入者にも示すことができた。

⑦・健康経営事例集を作成・配布（9月～ 5,000部）

健康経営優良法人2018認定事業所24社の取り組みを掲載

<目的>

健康経営に取り組んでいない事業所、とちぎ健康経営宣言を行っていない事業所に対し、県内事業所の好事例を展開することで健康経営への取り組みの契機を与え、とちぎ健康経営宣言の拡大と健康経営の普及促進を図る。

- ⑧健康格付型バランスシートHCSヘルシーズの改良やマニュアル類の整備を行う。
- ⑨「事業所健康度アップ」の状況を「健康格付型バランスシート」によって、経年的に比較し、その効果を検証する。

3. 広報活動や健康保険委員を通じた加入者等の理解促進

(1) 医療保険制度や医療保険の財政状況、健診受診等を通じた個人の健康維持の必要性について、加入者・事業主に十分理解していただくため、引き続き分かりやすくタイムリーな情報発信に努めていく。

- KPI：広報活動における加入者理解率の平均について対前年度以上とする

【具体的取組み】

- ①定期広報紙（協会けんぽ栃木支部からのお知らせ、社会保険とちぎ）による広報を実施する。
- ②ホームページ、メールマガジン等の内容の充実を図る。
- ③メールマガジンの登録件数の拡大を図る。

<期待される効果>

- ・事業主の健康経営に対する理解の充足および健康経営の普及・促進
- ・とちぎ健康経営宣言事業所数の増
- ・従業員に対する健康づくりの取り組みの質の向上

<配布先>

- | | | |
|-------------------|--------|---------|
| ・健康保険委員委嘱勧奨 | 4,500部 | |
| ・掲載24社（各社5部） | 120部 | |
| ・上陽工業YFP会健康経営セミナー | 70部 | |
| ・今市社会保険委員会理事・監事会議 | 30部 | |
| ・宇都宮西社会保険委員会役員会 | 30部 | 計4,750部 |

- ⑧健康格付型バランスシートのレイアウト見直し及び作成支援ツールの改良を実施した。

- ・レイアウトを縦向きに統一。事業所記号の表示。
- ・宛名が記載された送付書の印刷機能の追加。

3. 広報活動や健康保険委員を通じた加入者等の理解促進

- KPI：本部による集計結果まち

- ・広報委員会を毎月開催し、各グループの情報を共有して効果的な広報を実施した。

<広報媒体>

- ・とちぎテレビ「とちテレニュースLIFE」内「協会けんぽインフォメーション」
（毎月第3木曜日）（4～9月、6回放映）

- ④商工会議所等、関係団体の機関誌への広報記事定期掲載を促進する。
- ⑤年金事務所と連携した研修会や説明会を実施する。
- ⑥関係団体等が開催するセミナーや研修会等へ積極的に赴き、タイムリーな広報・啓発活動を実施する。
- ⑦研修会等でのアンケート等で加入者から直接意見を聞く取り組みを進め、いただいた意見を広報活動に反映させる。

- ・機関誌「協会けんぽとちぎ」
(健康保険委員対象、毎月発行) (4~9月、6回発行)
- ・社会保険とちぎ
(社会保険協会発行、偶数月掲載) (4~9月、3回発行)
- ・納入告知書同封チラシ
(日本年金機構、毎月) (4~9月、6回発行)
- ・メールマガジン「栃の葉ヘルシーメール」
(毎月) (4~9月、6回配信)
- ・ホームページ

主な広報内容	掲載数
健康経営	13
インセンティブ制度	12
健診・特定保健指導	10
傷病手当金、高額療養費等	10
扶養再確認	9
重症化予防	5
ジェネリック医薬品	4
保険料率	4
健康保険委員	4
負傷の原因届	4
メルマガ	3

- ・健康保険委員を対象に、メルマガについてのアンケートを実施した。

<目的>

メールマガジン未登録者である健康保険委員への登録勧奨及びメールマガジンの内容の充実化

<期待される効果>

- ・加入者の声の把握による今後の配信方法の適宜見直し
- ・代行登録による登録者の拡大

(2) 健康保険委員活動の活性化を図るため、研修会を開催するとともに、広報誌等を通じた情報提供を実施する。

- KPI：全被保険者数に占める健康保険委員が委嘱されている事業所の被保険者数の割合を45.0%以上とする

【具体的取組み】

- ①健康保険委員向け定期広報紙（協会けんぽとちぎ）を作成し送付する。
- ②年金機構と連携し年金委員・健康保険委員の合同研修会を開催する。
- ③新規適用事業所や一定規模以上の事業所への通知および電話による健康保険委員の委嘱勧奨を行う。

<回収率>（9月末時点）

22.2% 送付 1,875件 回答 417件

- ・9月10日発行の健康保険委員向け広報紙「協会けんぽとちぎ」に同封して発送。現在集計中。

- KPI：全被保険者数に占める健康保険委員が委嘱されている事業所の被保険者数の割合（カバー率） 39.6%（H30.9末）

(H30.3末) (H30.9末)

33.5% → 39.6%（支部集計値）

- ・健康保険委員委嘱者数

(H30.3末) (H30.9末)

1,819人 → 1,939人

- ①健康保険委員向け広報紙の送付

- ・健康保険委員に毎月郵送で広報誌を送付した。

発行部数 約1,850件/月

- ・支部ホームページにて健康保険委員募集の広報を実施した

- ②平成30年度社会保険事務説明会

- ・日本年金機構との共催により11会場で開催した。

期 間 6月21日から6月29日

参加者数 2,213人

- ③事業所への登録勧奨

- ・被保険者200人以上の大規模事業所へ訪問し登録勧奨を行った。

体 制 支部長、企画総務グループ職員

期 間 7月から開始（進行中）

事業所数 40事業所

被保険者数合計 15,404人（カバー率5.0%相当）

<実績>登録件数22事業所

被保険者数合計9,759人（カバー率3.1%相当）

- ④特定保健指導訪問時に健康保険委員の委嘱勧奨を行う。
- ⑤健康格付型バランスシート提供事業所及び職場体操DVD提供事業所への健康保険委員の委嘱勧奨を行う。

4. ジェネリック医薬品の使用促進

- ・加入者が安心してジェネリック医薬品を使用できるよう、加入者の視点から広報の推進を図る。また、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担額の軽減効果を通知するサービスの実施等による使用促進効果を更に着実なものとするよう、地域の実情に応じてきめ細かな方策を進める。

■ KPI：協会けんぽ栃木支部のジェネリック医薬品使用割合を
75.5%以上とする

【具体的取組み】

- ①「栃木県後発医薬品安心使用促進協議会」への参画に向け、栃木県等の関係団体への働きかけを行う。
- ②「栃木県後発医薬品安心使用促進協議会」及び「栃木県保険者協議会」「栃木県薬剤師会」等関係団体との連携による広報を実施する。

- ・日本年金機構が実施している、新規適用事業所への説明会等で登録勧奨を行った。
事業所数 449件
(内訳) 説明会75件 郵送374件
- ・新規適用事業所へダイレクメールにより登録勧奨を行った。
事業所数 614件

④保健指導訪問に併せた登録勧奨

- ・保健指導訪問事業所に対し、担当者へ登録勧奨を行った。
保健指導訪問事業所数 344件

⑤健康づくり実践中の未登録事業所への勧奨

- ・健康経営優良法人認定制度2019認定申請の案内文書送付時に勧奨文書を同封した。
対象事業所数 588件

4. ジェネリック医薬品の使用促進

■ KPI：栃木支部ジェネリック医薬品使用割合 76.5% (H30.5末)
(H30.3末) (H30.5末)
75.5% → **76.5%**

●ジェネリック医薬品自己負担軽減通知

- ・1回目(8月) 55,101件発送
<平成29年度 2回分>
発送件数 103,414件
切り替え率 27.4%

③関係団体と連携してセミナーを開催する等、地域における積極的な啓発活動を実施する。

④ジェネリック医薬品希望シールを各種研修会やセミナー等で配布する。また、関係団体等への設置を依頼する。

⑤ジェネリックカルテやジェネリック医薬品使用割合等のデータを用い、取り組み重点地域や優先順位、支部の課題を把握する。

⑥ジェネリック情報提供ツールを活用し、医療機関等へ文書勧奨・訪問による働きかけを行う。

5. インセンティブ制度の本格導入

・新たに平成30年度から導入する制度であることから、まずは制度の周知広報を丁寧に行う。

【具体的取組み】

①インセンティブ制度について支部広報誌、マスメディア等を活用し周知する。

③関係機関との連携

・栃木県薬剤師会とお薬手帳カバーを連名で作成、薬局訪問者へ配布した。

期間 8月31日から配布開始

配布薬局数 740薬局

・栃木県薬剤師会と共催するジェネリック医薬品セミナー（10/21開催予定）の開催案内を健康保険委員事業所等に送付した。

時期 9月19日

送付事業所数 3,000件

④希望シール、小冊子（Q&A）の配布

・社会保険事務説明会、新規適用事業所説明会等において、ジェネリック医薬品の希望シールと小冊子を配布。

配布部数 3,000部

⑤ジェネリック情報提供ツールの活用

栃木県保健福祉部長と支部長の連名で送付した。

時期 9月10日

送付機関数 466件

5. インセンティブ制度の本格導入

●インセンティブ制度の広報活動一覧

平成30年10月紙面掲載を目標に、9月からマスメディアに対しアプローチを行なった。また10月1日にプレスリリースを行い、丁寧な周知広報を徹底した。

平成30年10月13日、下野新聞の「論説」にインセンティブ制度に関する記事が掲載された。

6. 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

- (1) 地域毎の診療行為別の標準化レセプト出現比（SCR）を分析するためのツールを活用し地域差の要因分析を行う。

【具体的取組み】

- ①協会が保有するレセプト・健診・保健指導データを最大限に活用した医療費分析を行う。
- ②保険者協議会における医療及び健診データの共同分析を実施する。
- ③地域医療構想における二次医療圏ごとの疾病別流入流出状況のデータ分析を行う。

- (2) 地域医療が見える化したデータベースを活用し、地域ごとの医療提供の実態や偏りも踏まえ、エビデンスに基づく意見発信を行う。

- KPI：他の被用者保険者との連携を含めた、地域医療構想調整会議へ被用者保険者の参加率を100%とする。
「経済・財政と暮らしの指標「見える化」データベース」などを活用した効果的な意見発信を実施する。

<他、支部広報等>

4月：納入告知書同封チラシ、協会けんぽとちぎ、メールマガジン

6月：納入告知書同封チラシ、協会けんぽとちぎ、メールマガジン、とちぎテレビ、社会保険事務説明会12回→2213名にインセンティブ制度のチラシを配布

7月：健診機関へのチラシ配布

8月：社会保険とちぎ、とちぎテレビ

9月：納入告知書同封チラシ、協会けんぽとちぎ、メールマガジン、とちぎテレビ

6. 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

- (1) 地域毎の診療行為別の標準化レセプト出現比（SCR）を分析するためのツールを活用し地域差の要因分析を行う。

本部から提供のあった「標準化レセプト出現比（SCR）を分析するためのツール」から栃木県の地域差分析資料を作成した。
(今後、活用方法を検討し外部へ発信する予定。)

- (2) 地域医療が見える化したデータベースを活用し、地域ごとの医療提供の実態や偏りも踏まえ、エビデンスに基づく意見発信を行う。

- KPI：地域医療構想調整会議への被用者保険者の参加率 100%

調整会議名	参画状況
栃木県北福祉センター協議会地域医療構想部会	企画総務部長
県西地域医療構想調整会議	企画総務部長
宇都宮地域医療構想調整会議	支部長、健康保険組合連合会
県東地域医療構想調整会議	支部長
県南地域医療構想調整会議	健康保険組合連合会
両毛地域医療構想調整会議	健康保険組合連合会

【具体的取組み】

- ①医療審議会、医療介護総合確保推進協議会、地域医療構想調整会議、医療費適正化計画協議会や国民健康保険運営協議会において、地域医療政策の立案に積極的に参加し、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意見を発信していく。
- ②とちぎ健康21プラン推進協議会や地域・職域推進協議会において、加入者・事業主の立場に立った意見発信や共同事業の提案を行う。
- ③意見発信に当たっては、協会が収集・分析したデータを活用し、協会の財政基盤強化の視点、給付の重点化・制度運営の効率化の視点、適切に保険料が医療・介護の質の向上に活用されるような視点で意見を述べる。

●関係審議会等への参画状況

- 5/28 第1回宇都宮市地域・職域連携推進協議会（企画総務部長）
 6/26 第1回栃木県がん対策推進協議会（支部長）
 6/28 健康長寿とちぎづくり推進県会議総会（支部長）
 6/29 第1回栃木県医療介護総合確保推進協議会（支部長）

＜発言主旨＞

栃木県保健医療計画（6期計画）の進捗状況で、ベースラインを下回る結果があるが、要因を把握して、県の主導で計画実現に向け進めるべき。

- 7/10 第1回県東地域医療構想調整会議（支部長）

＜発言主旨＞

- ・地域医療調整会議の体制の強化を進めるなか、厚生労働省から示された「地域医療アドバイザー」設置について言及されていないが、どのように考えているのか。
- ・5疾病の現状・課題及び施策の展開方向において、精神疾患の部分をしっかりと議論したいとのことであるが、「認知症」について取り上げていないのはなぜか。
- ・地域医療構想を進めるにあたっては、地域の医療を地域住民の視点で創っていくことが重要であると考える。

- 7/1 第1回栃木県北健康福祉センター協議会 地域医療構想部会（企画総務部長）

- 7/26 第1回宇都宮地域医療構想調整会議（支部長）

＜発言主旨＞

- ・平成30年度以降の地域医療介護総合確保基金の配分に当たっては、具体的対応方針の取りまとめの進捗状況を考慮するという国からの通知があるが、取り組む県のスタンス、姿勢を確認したい。
- ・具体的対応方針や、担うべき役割などの議論を進めていく際には、地域の医療を地域の視点で創っていくという考え方、地域住民の目線で創っていく姿勢が重要だと思う。

- 8/7 県西地域医療構想調整会議（企画総務部長）

3
組織体制関係

<基本方針>

保険者機能の基盤となる組織体制について、標準人員に基づき人的資源の最適配分を行うとともに、人材育成については、OJTを中心としつつ、効果的に研修を組み合わせることで組織基盤の底上げを図る。

1. 人事制度の適正な運用と標準人員に基づく人員配置

- ・協会の理念の実現に向けて経営会議及び企画保健合同進捗会議等で目標管理を徹底し、日々の業務遂行を通じてその目標を達成する。また、標準人員設定の趣旨及び内容等を支部職員一人一人が十分理解し、組織体制を整え保険者機能の一層の発揮に向けた支部運営を実施する。

2. 人事評価制度の適正な運用

- ・協会の理念の実現に向けて、組織目標を達成するための個人目標を設定し、日々の業務遂行を通じて目標達成できる仕組みとした人事評価制度を適切に運用するとともに、その評価を適正に処遇に反映することにより、実績や能力本位の人事を推進する。

3. OJTを中心とした人材育成

- ・OJTを中心としつつ、効果的に研修を組み合わせることで組織基盤の底上げを図る。

【具体的取組み】

- ①外部講座など、職員の研修機会を確保する。
- ②通信講座等により自己啓発を積極的に行う組織風土を醸成する。
- ③プレゼンテーション能力、説明能力、文書作成能力のある人材の早期育成を図る。

1. 人事制度の適正な運用と標準人員に基づく人員配置

- ・支部内で毎週金曜日に行われる経営会議において、本部の施策の確認や各グループからの報告・連絡・相談を適時に協議し、日々の業務遂行のガバナンスを確保している。また、隔週金曜に、企画保健合同進捗会議を実施し、目標管理の徹底を図っている。

2. 人事評価制度の適正な運用

- ・人事評価制度により目標の設定・管理を行い、人事評価制度の「透明性」「公平性」「納得性」を高めるため、管理者（評価者）と職員との十分なコミュニケーションを図っている。

3. OJTを中心とした人材育成

- ・新入職員入社（1名）のOJT研修を実施。

<外部研修として参加>

- 5/25 宇都宮市保険医療課との糖尿病重症化事業打合せ
- 6/ 5 特定保健指導実地調査

④支部内人事ローテーションを実施する。

4. 費用対効果を踏まえたコスト削減等

- ・職員のコスト意識を高め、サービスの水準の確保に留意しつつ、引き続き競争入札や消耗品の発注システムを活用した随時発注による適切な在庫管理等により経費削減に努める。

【具体的取組み】

- ①調達見込み額が100万円を超える調達案件は一般競争入札に付し、一者応札となった入札案件については、入札説明書を取得したが入札に参加しなかった業者に対するアンケート調査や公告後の業者への声掛けなどを実施し、一者応札案件の減少に努める。
- ②消耗品のWeb発注を活用した適切な在庫管理を図る。
- ③事務用品等の支部内リサイクルの推進（リサイクルコーナーの充実）を図る。
- ④調達審査委員会に付す調達案件については、調達内容、調達方法、調達に要する費用の妥当性など調達、予算執行の適切な管理を行う。
- ⑤調達結果は、ホームページにおいて公表し、透明性の確保に努める。

6/14 特定保健指導実地調査

7/ 9 とちぎヘルスケア産業フォーラム

7/11 2018健康経営セミナー（埼玉支部）

9/ 5 ジェネリック医薬品工場見学

9/25 とちぎ健康フェスタ説明会

- ・支部内研修を実施し、情報の共有化や職員のスキルアップを図った。

4月：栃木支部全体会議

5月：個人情報保護・情報セキュリティー・コンプライアンス研修

9月：ハラスメント・接遇研修

4. 費用対効果を踏まえたコスト削減等

- ・一般競争入札により、競争原理を働かせ、調達にかかる経費をより安価な価格で調達を行った。（3件）
- ・節電対策として、空調の徹底管理、照明の定時点灯・消灯、プリンタの制限、ノー残業デー週2回実施。
- ・消耗品回収ボックスを活用したりサイクルコーナーの充実。
- ・調達審査委員会（4月開催）
- ・調達結果はホームページにおいて公表済。

議題 4. その他

栃木支部 事業概要について

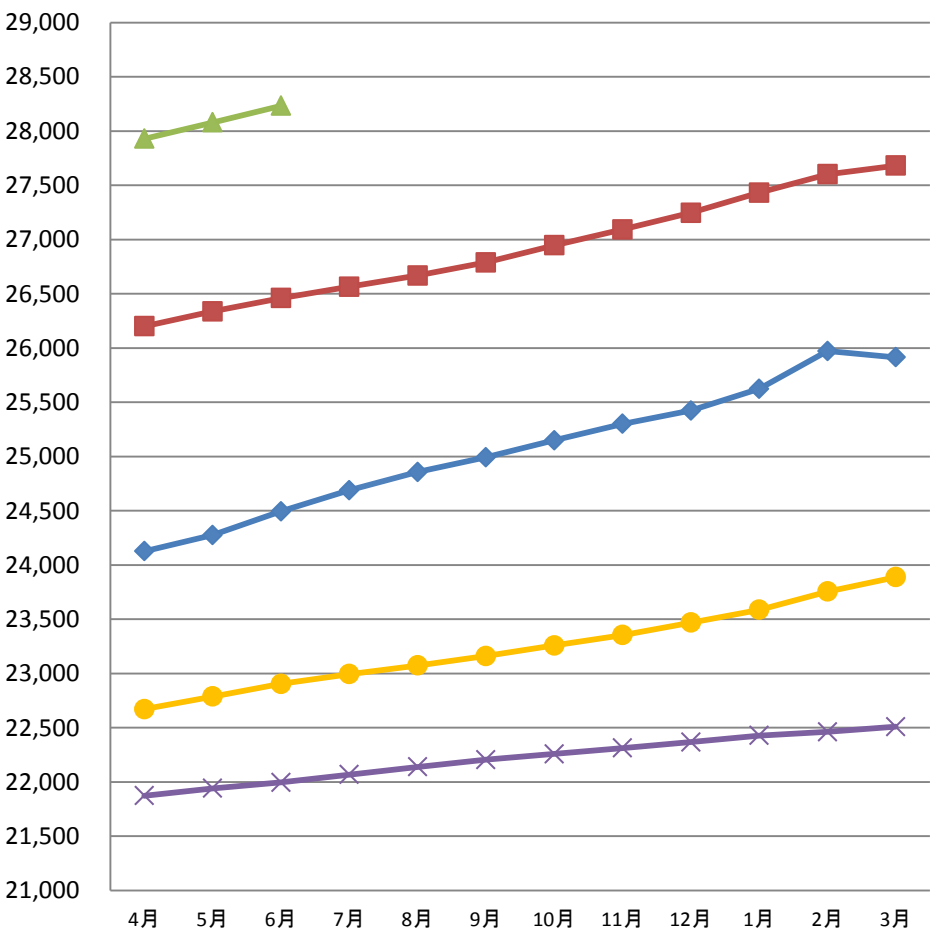
①加入者等の状況

	29年6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	30年1月	2月	3月	4月	5月	6月	
事業所数(事業所)	26,460	26,566	26,669	26,789	26,948	27,093	27,246	27,433	27,602	27,682	27,930	28,080	28,233	
被保険者数(人)	312,788	314,420	314,552	314,664	315,401	315,865	316,690	316,770	316,947	316,821	320,517	321,418	321,782	
	男	188,632	189,722	189,844	189,874	190,294	190,637	191,138	191,156	191,394	191,316	193,189	193,393	193,501
	女	124,106	124,698	124,708	124,790	125,107	125,228	125,552	125,614	125,553	125,505	127,328	128,025	128,281
被扶養者数(人)	208,053	209,178	209,159	209,247	209,736	210,098	210,484	210,904	211,521	211,728	210,697	209,577	209,164	
	男	70,945	71,405	71,452	71,550	71,785	71,990	72,249	72,497	72,753	72,941	72,377	71,885	71,801
	女	137,108	137,773	137,707	137,697	137,951	138,108	138,235	138,407	138,768	138,787	138,320	137,692	137,363
扶養率	0.67	0.67	0.67	0.67	0.67	0.67	0.67	0.67	0.67	0.67	0.66	0.65	0.65	
任意継続被保険者数(人) 《再掲》	2,405	2,422	2,409	2,397	2,413	2,375	2,365	2,367	2,347	2,337	2,387	2,353	2,310	
平均標準報酬月額(円)	281,038	281,379	282,148	286,951	286,778	286,632	286,408	286,330	286,313	286,245	285,039	284,634	284,343	

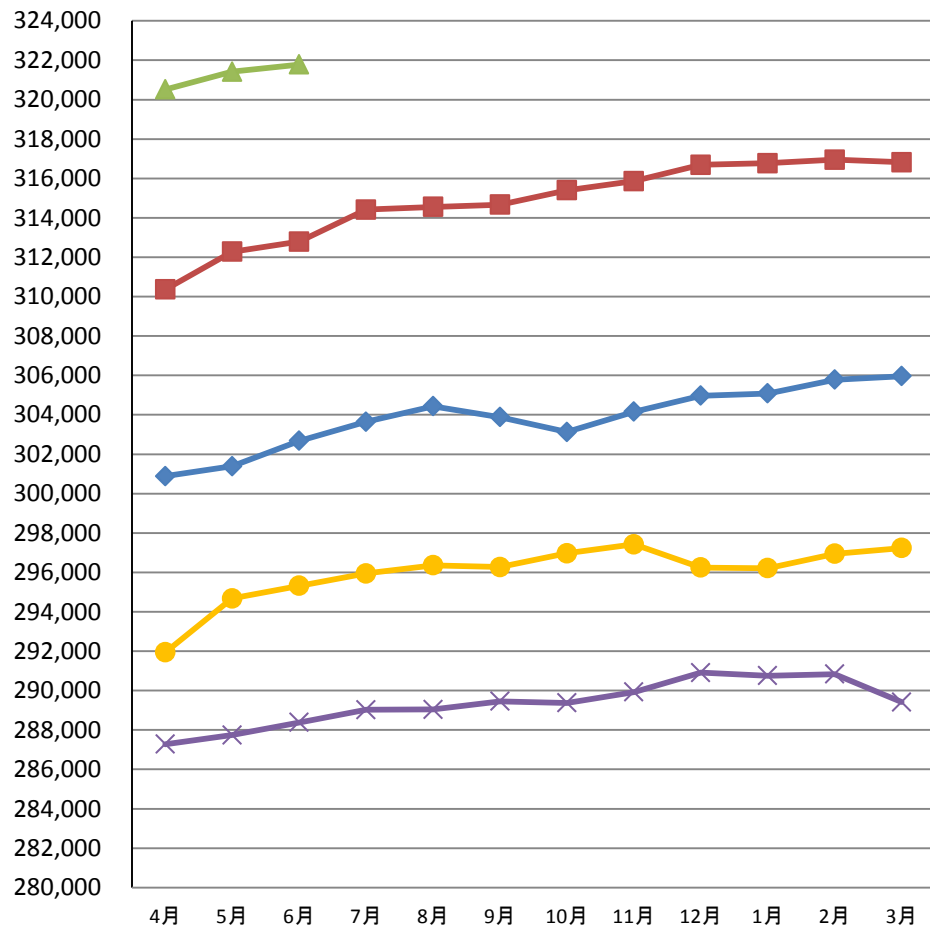
②サービススタンダード達成状況

サービス スタンダード(SS) 達成状況	達成率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	平均 所要日数	7.43	7.40	7.58	7.64	7.77	7.83	7.86	7.59	7.56	7.55	7.61	7.47	7.64

事業所数

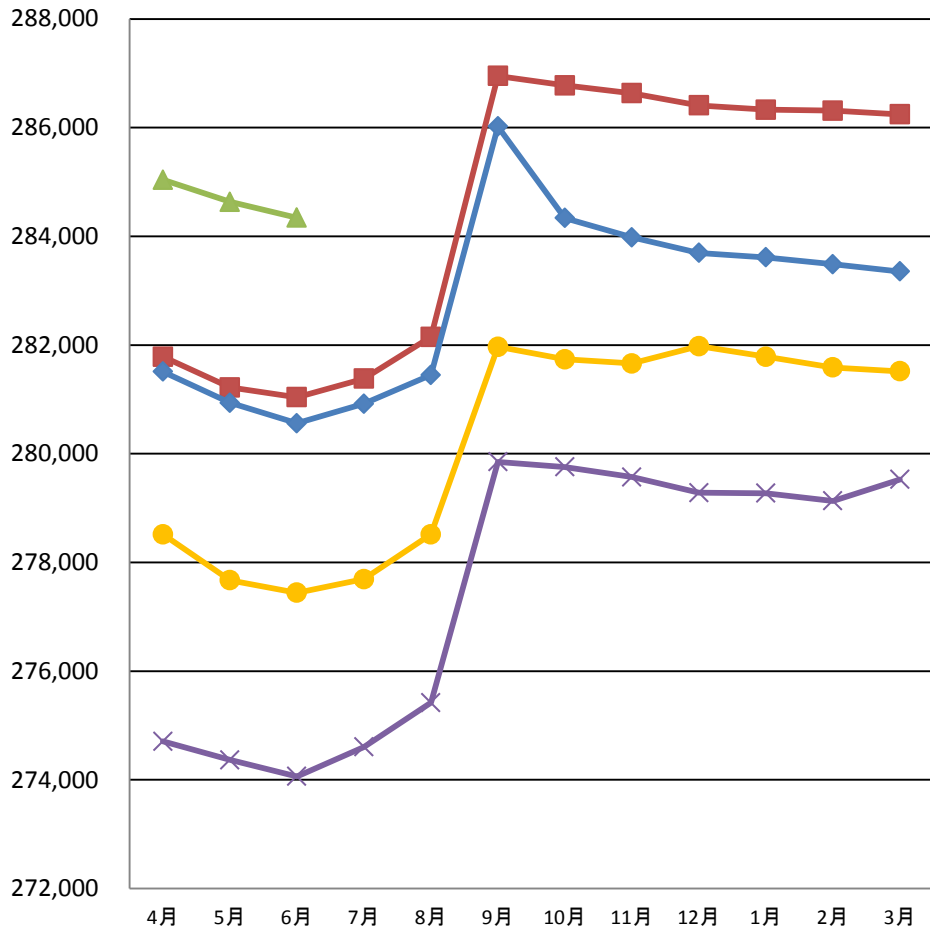


被保険者(人)

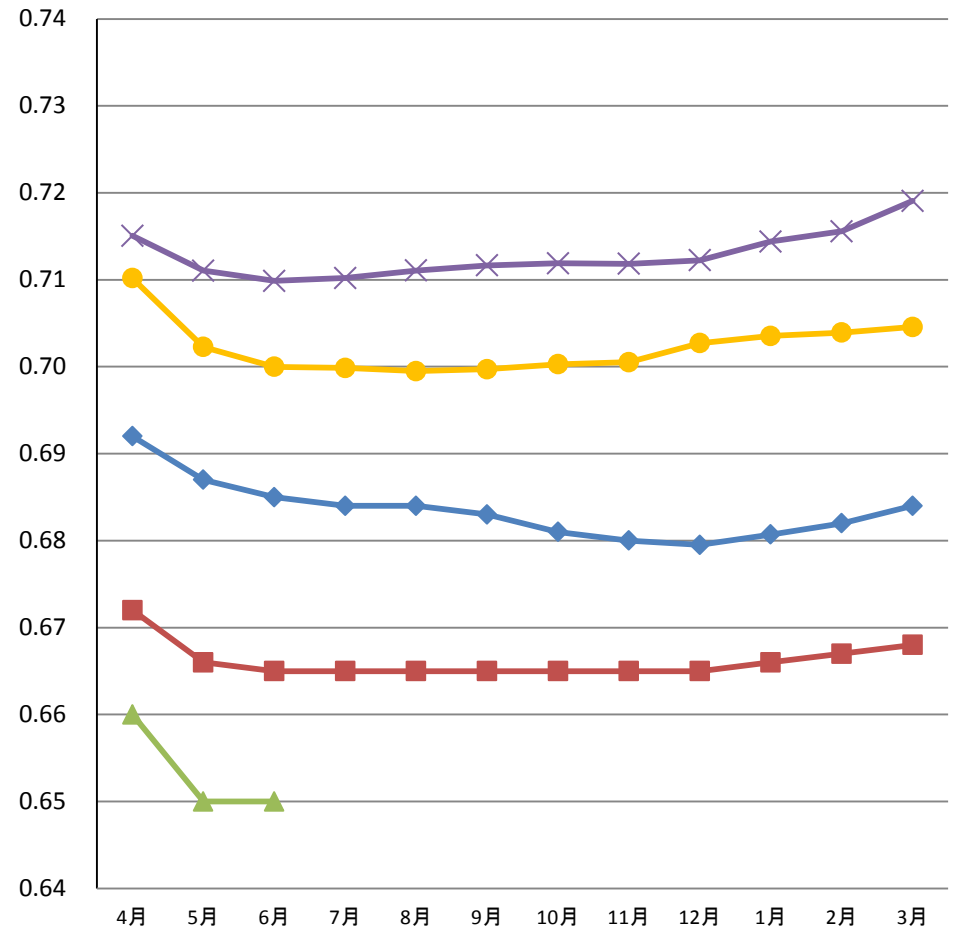


平成26年度 平成27年度 平成28年度 平成29年度 平成30年度

平均標準報酬月額(円)

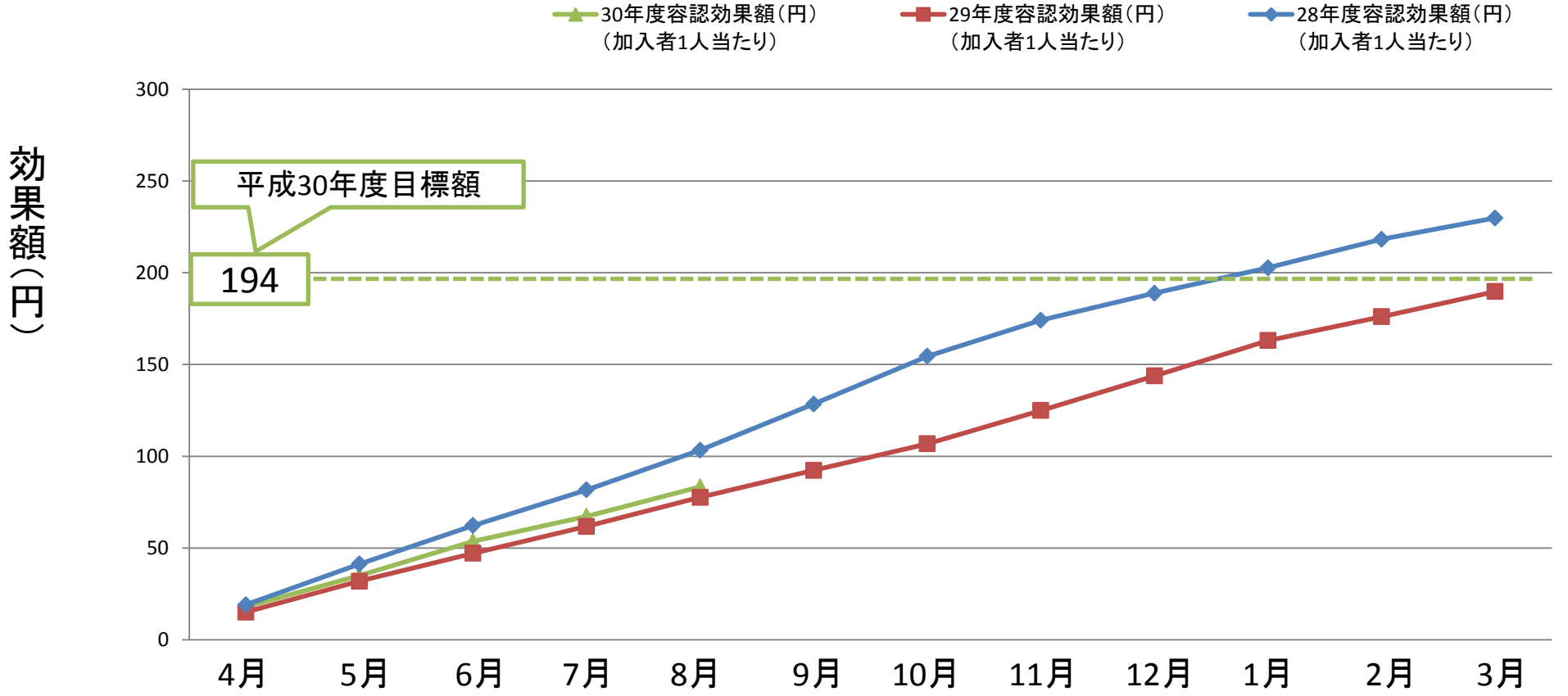


扶養率



平成26年度 平成27年度 平成28年度 平成29年度 平成30年度

③診療内容等容認効果額

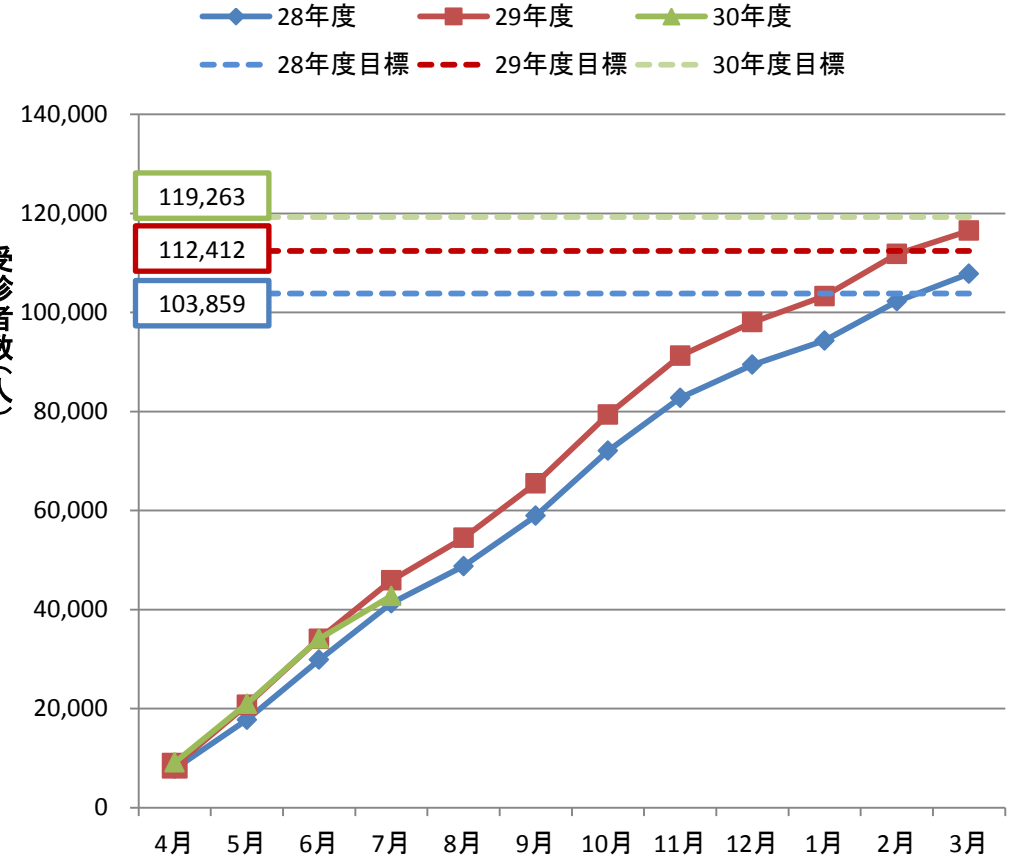


28年度容認効果額(円) (加入者1人当たり)	19.1	41.3	62.3	81.7	103.3	128.5	154.5	174.2	188.9	202.7	218.3	229.9
29年度容認効果額(円) (加入者1人当たり)	15.1	31.9	47.1	61.8	77.6	92.3	106.8	125	143.8	163.1	176.1	189.8
30年度容認効果額(円) (加入者1人当たり)	18	34.9	53.6	67.3	83.3							
前年度増減率(%)	19.2	9.4	13.8	8.9	7.3							

④特定健診受診状況

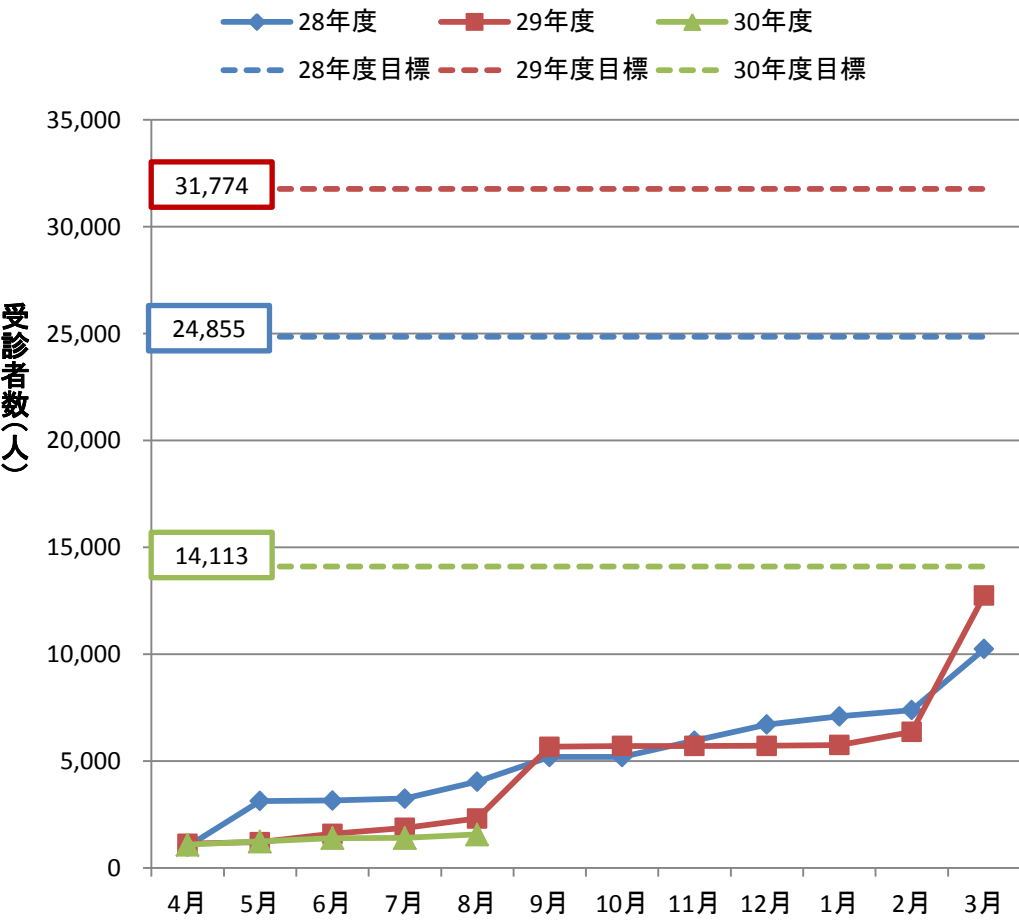
ア 被保険者

生活習慣病予防健診



28年度	7,836	17,733	29,865	41,275	48,746	58,946	72,056	82,754	89,431	94,327	102,229	107,833
29年度	8,470	20,735	34,104	45,887	54,464	65,507	79,353	91,237	98,031	103,290	111,792	116,519
30年度	9,115	20,972	34,109	42,752	-	-	-	-	-	-	-	-
前年度増減率 (%)	7.6	1.1	0.0	▲6.8	-	-	-	-	-	-	-	-

事業者健診



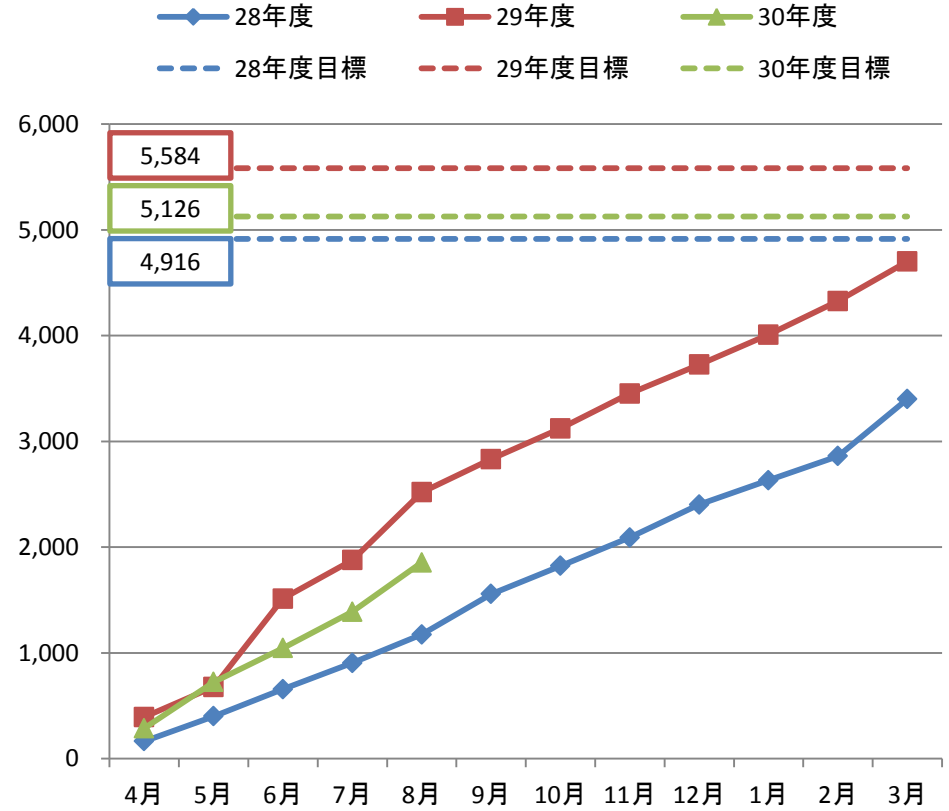
28年度	1,005	3,137	3,156	3,247	4,042	5,195	5,195	5,956	6,716	7,100	7,392	10,247
29年度	1,137	1,215	1,604	1,881	2,322	5,675	5,714	5,714	5,717	5,757	6,369	12,758
30年度	1,092	1,244	1,403	1,407	1,569	-	-	-	-	-	-	-
前年度増減率 (%)	▲4.0	2.4	▲12.5	▲25.2	▲32.4	-	-	-	-	-	-	-

※ 30年6月、7月は速報値

⑤特定保健指導実施状況

ア 被保険者

特定保健指導
(積極的支援+動機付け支援)



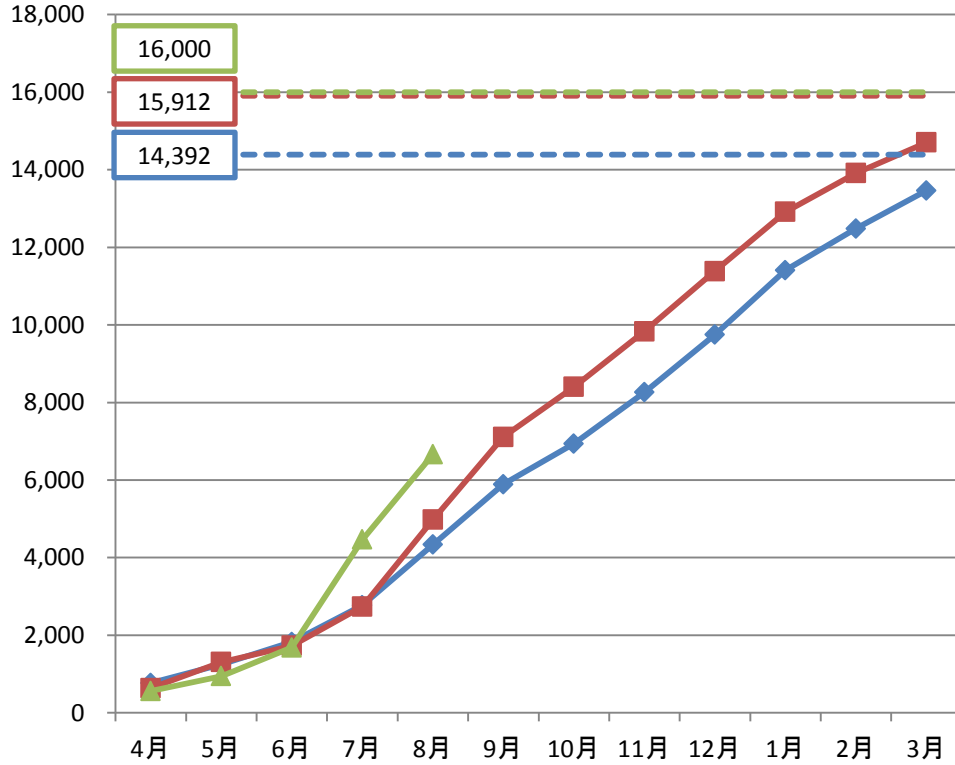
評価者数(人)

28年度	合計	165	401	657	905	1,174	1,557	1,823	2,091	2,402	2,632	2,861	3,400
	協会けんぽ	80	204	419	645	861	1,089	1,350	1,605	1,837	2,067	2,264	2,536
	外部委託	85	197	238	260	313	468	473	486	565	565	597	864
29年度	合計	393	678	1,512	1,877	2,519	2,832	3,123	3,453	3,726	4,010	4,327	4,701
	協会けんぽ	251	514	880	1,091	1,492	1,726	1,989	2,266	2,454	2,593	2,734	2,994
	外部委託	142	164	632	786	1,027	1,106	1,134	1,187	1,272	1,417	1,593	1,707
30年度	合計	287	725	1,045	1,389	1,855							
	前年度増減率(%)	▲27.0	6.9	▲30.9	▲26.0	▲26.4							
	協会けんぽ	251	588	865	1,119	1,465							
	外部委託	36	137	180	270	390							

イ 被扶養者

特定健診

28年度 29年度 30年度
28年度目標 29年度目標 30年度目標



受診者数(人)

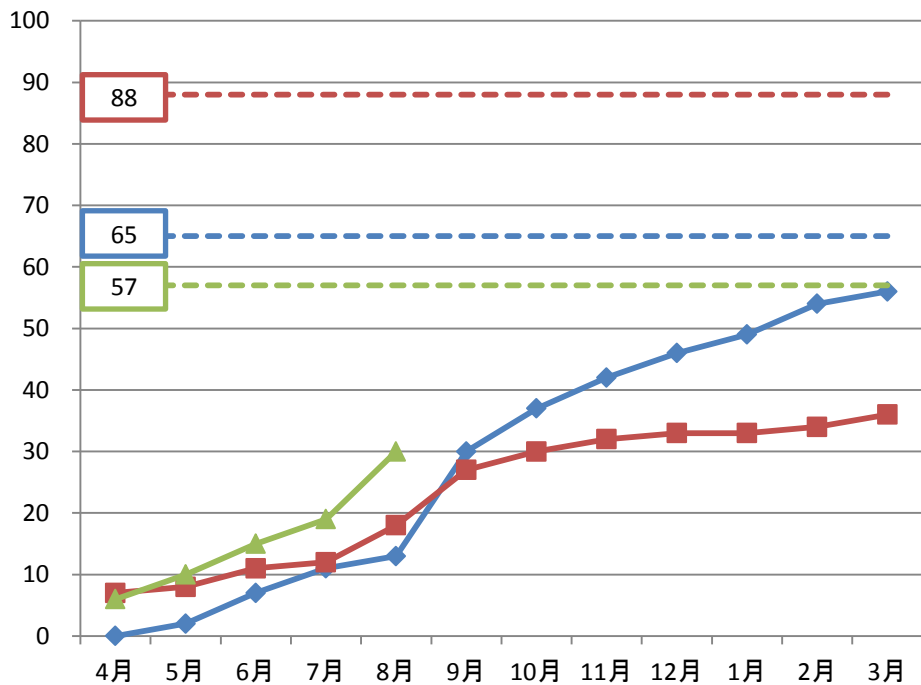
28年度	768	1,247	1,825	2,774	4,338	5,892	6,939	8,263	9,748	11,411	12,483	13,463
29年度	636	1,310	1,729	2,741	4,981	7,114	8,402	9,835	11,387	12,917	13,912	14,706
30年度	560	946	1,685	4,469	6,661							
前年度増減率(%)	▲11.9	▲27.8	▲2.5	63.0	33.7							

イ、被扶養者

特定保健指導 (積極的支援+動機付け支援)

◆ 28年度 ■ 29年度 ▲ 30年度
- - - 28年度目標 - - - 29年度目標 - - - 30年度目標

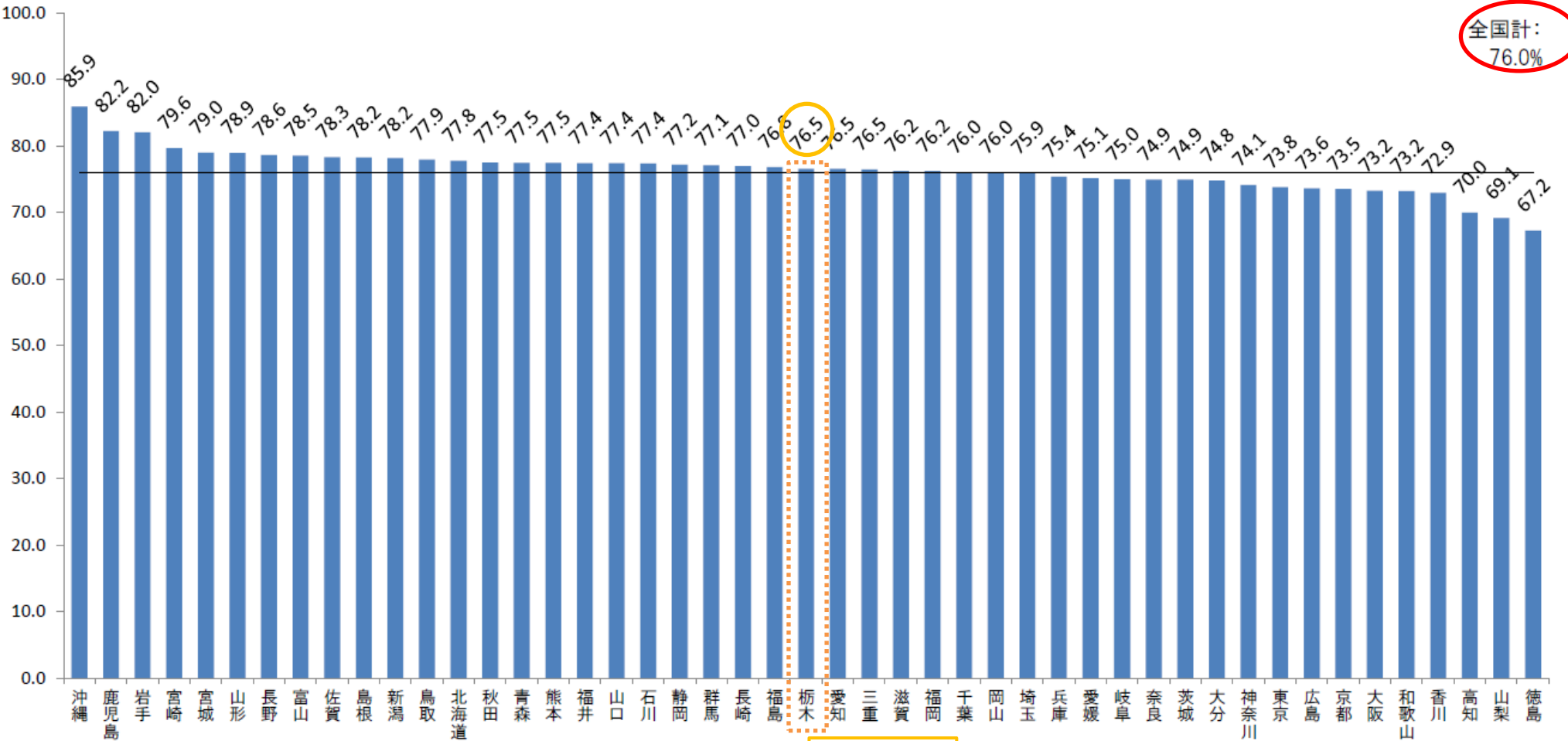
評価者数(人)



28年度	利用券	0	246	291	410	524	643	643	645	645	886	886	886
	評価	0	2	7	11	13	30	37	42	46	49	54	56
29年度	利用券	0	0	0	0	654	739	918	1,087	1,335	1,335	1,335	1,335
	評価	7	8	11	12	18	27	30	32	33	33	34	36
30年度	利用券	302	404	508	614	669							
	評価	6	10	15	19	30							
	前年度増減率(%)	▲14.3	25.0	36.4	58.3	66.7							

⑥ジェネリック医薬品使用割合

都道府県別ジェネリック医薬品使用割合（数量ベース）
（調剤分）（平成30年5月診療分）



全国計：
76.0%

全国24位

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. $\frac{[\text{後発医薬品の数量}]}{([\text{後発医薬品のある先発医薬品の数量}] + [\text{後発医薬品の数量}]}$ 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。

◆ 栃木支部と全国平均の推移

平成29年8月に初めて全国平均に並び、平成30年5月時点では全国平均を0.5%上回っている。

