

- 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 92.7%
以上とする

⑩ オンライン資格確認の円滑な実施

- ・ オンライン資格確認の円滑な実施のため、システムの機能改善及び加入者へのマイナンバー登録の促進を行い、加入者のマイナンバー収録率向上を図る。

- KPI：加入者のマイナンバー収録率を対前年度以上とする。

⑪ 業務改革の推進

- ・ 現金給付業務等について、業務マニュアルや手順書に基づく統一的な事務処理の徹底を図り、業務の標準化・効率化・簡素化を推進する。
- ・ 職員の意識改革の促進を図り、業務量の多寡や優先度に対応する柔軟かつ最適な事務処理体制の定着化により、柔軟かつ筋肉質な組織を構築し、生産性の向上を推進する。

(2) 戦略的保険者機能関係

【戦略的保険者機能の発揮により実現すべき目標】

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

① 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・特定保健指導の推進」、「コラポヘルスの取組」、「重症化予防

の対策」を基本的な実施事項とする第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）に基づき取組を着実かつ効果的、効率的に実施する。

- ・「特定健診・特定保健指導データ分析報告書」や「支部別スコアシングルシート」等の分析ツールを用いて、第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）のPDCAサイクルを効果的・効率的に回し、取組の実効性を高める。

ⅰ) 特定健診実施率・事業者健診データ取得率等の向上

- ・ 特定健診実施率の向上に向けて、健診・保健指導カルテ等の活用により実施率への影響が大きいと見込まれる事業所や業態等を選定し、重点的かつ優先的に働きかけること、効果的・効率的な受診勧奨を行う。
 - ・ 被扶養者の特定健診実施率の向上に向けて、市との協定締結を進めるなど地方自治体との連携を推進し、がん検診との同時実施等の拡大を図る。
 - ・ 事業者健診データの取得促進に向けて、都道府県労働局との連携など国や関係団体に対する働きかけを行う。
- また、国において事業者健診データに係る事業主・健診機関・保険者（3者間）での新たな提供・運用スキームが検討されていることを踏まえ、事業者健診データが健診機関を通じて確実に協会けんぽに提供されるよう制度的な課題等の解決に向けた国への働きかけを行う。

- KPI：① 生活習慣病予防健診実施率を 58.5%以上とする
- ② 事業者健診データ取得率を 8.5%以上とする
- ③ 被扶養者の特定健診実施率を 31.3%以上とする

ⅱ) 特定保健指導の実施率及び質の向上

- ・ 健診実施機関等への外部委託による特定保健指導の更なる推進を図り、健診・保健指導を一貫して行うことができるよう健診当日の初回面談の実施を推進する。また、実施率への影響が大きいと見込まれる事業所等を選

- 定し、重点的かつ優先的に利用勧奨を行う。併せて、情報通信技術を活用すること等により、特定保健指導対象者の更なる利便性の向上を図る。
- ・平成 30 年度からの特定保健指導の実施方法の見直しにより可能となった新たな手法による特定保健指導を引き続き実施するとともに、効果検証を行う。
 - ・特定保健指導の質の向上のため、アウトカム指標の設定及び身体活動・運動に関する指導マニュアル等の作成に着手する。
 - ・また、事業主や加入者のニーズにより合った保健事業を提供できるよう、企画立案能力等の向上を目指した協会保健師の育成プログラムの策定に着手する。

- KPI：① 被保険者の特定保健指導の実施率を 25.0%以上とする
- ② 被扶養者の特定保健指導の実施率を 8.0%以上とする

iii) 重症化予防対策の推進

- ・未治療者に対する受診勧奨を確実に実施する。なお、現役世代の循環器疾患の重症化予防対策として、LDLコレステロール値など血圧値や血糖値以外の検査値等にも着目した受診勧奨の必要性について検討する。
 - ・また、かかりつけ医との連携等による糖尿病の重症化予防に取り組み。
- 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 11.8%以上とする

iv) コラボヘルスの推進

- ・健康宣言について、宣言からフォローアップまでのプロセス（どのような手順で行うか）及びコンテンツ（何を行うか）の観点から、宣言項目として必ず盛り込む内容や、事業所カルテに示すべき項目等の標準化を図り、家族を

含めた事業所における健康づくりを推進するため、協会けんぽによる事業所支援等を拡充する。

- ・ 健康教育（身体活動・運動や食生活・栄養）を通じた若年期からのヘルスリテラシーの向上を図るため、新たなポピュレーションアプローチについて検討する。

- ・ 保険者として、事業所等と連携したメンタルヘルス予防対策の推進に努める。

■ KPI：健康宣言事業所数を 57,000 事業所以上とする。

② 広報活動や健康保険委員を通じた加入者等の理解促進〈Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ〉

- ・ 本部において、「①協会の概要・財政状況」「②申請手続き」「③医療費適正化への取組」とともに、「④健康づくり」を主な広報テーマとし、主に事業主をターゲットとした全支部共通のパンフレットを作成するとともに、加入者を含めより幅広く情報発信するため、youtube 等の動画を活用した広報を行う。支部においては、本部で作成した動画等も活用しつつ、引き続き、地域の実情や時節柄等に応じた広報を行う。

- ・ 健康保険委員の委嘱拡大に向けた取り組みを強化するとともに、健康保険委員活動の活性化を図るための研修や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 46%以上とする

③ ジェネリック医薬品の使用促進〈Ⅱ、Ⅲ〉

〈課題分析〉

- ・ 支部間格差を解消するため、協会で作成した「ジェネリックカルテ」及び「デー

ターゲットによりに重点的に取り組むべき課題（阻害要因）を明確にし、対策の優先順位を付けて取り組む。

＜医療機関・薬局へのアプローチ＞

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

＜加入者へのアプローチ＞

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

＜その他の取組＞

- ・本部において、重点的に取り組むべき支部を特定し、ハックアップする。
- ・ジェネリック医薬品の使用促進に向けて、医療保険制度や診療報酬上の課題等について、国の審議会等において積極的に意見発信する。

- KPI：ジェネリック医薬品使用割合（※）80%という目標に向けて、年度末の目標値を支部ごとに設定する。ただし、ジェネリック医薬品使用割合が80%以上の支部については、年度末時点で対前年度以上とする。

※ 内科、DPC、歯科、調剤

④ インセンティブ制度の実施及び検証（Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ）

- ・「成長戦略アクションプラン」（令和2年7月17日閣議決定）を踏まえ、成果指標拡大や配分基準のメリハリ強化等を検討し、令和3年度中に一定の結論を得る。

- ・加入者及び事業主にインセンティブ制度の仕組みや意義を理解していただ

るよう、周知広報を行う。

⑤ 支部で実施した好事例の全国展開〈Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ〉

- ・ 支部事業の独自性を高めるために設定した支部保険者機能強化予算との関係性を含め、パイロット事業及び支部調査研究事業の位置付けや仕組みを整理し、新たな枠組み（本部にて推奨テーマを設定し募集をかけることや、全国展開前に複数支部で事業を行い、実施方法等を定めるなど）により実施する。
- ・ パイロット事業の効果検証の結果、エビデンスが得られた事業については速やかに全国展開を行う。

⑥ 地域の医療提供体制等への働きかけや医療保険制度に係る意見発信〈Ⅱ、Ⅲ〉

i) 医療計画及び医療費適正化計画に係る意見発信

- ・ 現行の医療計画及び医療費適正化計画に基づく取組の進捗状況を把握しつつ、医療計画及び医療費適正化計画が着実に推進されるよう意見発信を行う。

ii) 医療提供体制に係る意見発信

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

iii) 医療保険制度の持続可能性の確保等に向けた意見発信

- ・ 医療保険部会や中央社会保険医療協議会等において、加入者の健康

増進や医療保険制度の持続可能性の確保、地域包括ケアの構築等に関する意見発信を行う。

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

iv) 上手な医療のかかり方に係る働きかけ

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

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

⑦ 調査研究の推進〈I、II、III〉

i) 本部・支部による医療費分析

・医療費適正化等に向けた情報発信を行うため、本部においてレポートデータ等を活用し、加入者の受診行動や医療機関が提供する医療の内容等について、主に支部ごとの地域差を中心に医療費等の分析を行う。

・本部の分析では、外部有識者の意見を参考に分析テーマを選定するとともに、分析の中間段階等においても、外部有識者より分析方法に対する技術的助言等を得て分析の精度を高める。

・各支部においては、医療費適正化に向けた事業の実施につなげるため、地域差がどのような要因で生じているかについて、外部有識者の知見等も活用して分析を実施する。

ii) 外部有識者を活用した調査研究の実施

- ・ 団塊の世代がすべて後期高齢者となる 2025 年や、現役世代の急減と高齢者人口のピークが同時に訪れる 2040 年、さらにその先を見据えれば、協会の加入者をはじめとした国民の健康を守るとともに、医療保険制度の持続性の確保も図らなければならない。そのためには、効率的かつ質の高い保健医療を実現することが不可欠であることから、中長期的な視点に立ち、制度論を含めた医療費適正化の施策を検討することが必要である。このため、協会が所有しているレセプトデータ等を用いて、外部有識者を活用した調査研究を実施する。

iii) 調査研究の推進並びに研究成果の社会的還元に向けた各種施策の検討及び実施

- ・ 本部、支部における分析成果等を発表するため、調査研究フォーラムを開催するとともに、調査研究報告書を発行し、協会が取り組む調査研究について、内外に広く情報発信する。
- ・ 統計分析研修等により協会の調査研究の底上げを図るとともに、協会けんぽの加入者約 4,000 万人分のビッグデータを活用した調査研究を推進するための人材育成や体制のあり方について検討する。

(3) 組織・運営体制関係

I) 人事・組織に関する取組

① 人事制度の適正な運用と標準人員に基づく人員配置

- ・ グループ長補佐への昇格後に受講する階層別研修において、外部講師による管理職としてのマネジメント業務の習得に関する研修を実施するほか、様々な機会を捉えて、グループ長補佐のマネジメント能力の向上を図る。
- ・ 支部ごとの業務量に応じた標準人員に基づく適切な人員配置を行うとともに、次期シナテム構想等の実現等を踏まえた、標準人員の見直しについ

て検討する。

② 人事評価制度の適正な運用

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

③ OJTを中心とした人材育成

- ・ OJTを中心として、効果的に研修を組み合わせて組織基盤の底上げを図る。
- ・ 戦略的保険者機能の更なる発揮に向けた人材育成の具体的方策について、検討を進める。

④ 本部機能及び本部支部間の連携の強化

- ・ 加入者の健康増進のための新たな取組の推進など、戦略的保険者機能を更に強化していくため、本部機能の強化や本部支部間の更なる連携の強化に向けた検討を行う。

⑤ 支部業績評価の実施

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

II) 内部統制に関する取組

① 内部統制の強化

- ・ 権限や体制の整備等により効率的な業務運営を行えること及び事故等が発生しない仕組みを構築することを目指して、内部統制基本方針に則り、

内部統制の整備を着実に進める。

② リスク管理

- ・ 職員のリスク意識や危機管理能力を高め、有事の際に万全に対応できるように、個人情報取扱いやリスクマネジメント等の研修を行うとともに、各種リスクを想定した訓練を実施する。
- ・ 令和5年1月の新システム構築にあたり、データセンターの構成、アプリケーション等に変更が生じることから、新システムに合わせて業務継続計画書（BCP）など各種マニュアルについて、必要な見直しを検討し、方針を決定する。

③ コンプライアンスの徹底

- ・ 法令等規律の遵守（コンプライアンス）について、職員研修等を通じてその徹底を図る。
- ・ 職員のコンプライアンス意識の向上を図ること及び今後の啓発活動に活かすことを目的とし、職員に自己点検・アンケートを実施する。

Ⅲ) その他の取組

① 費用対効果を踏まえたコスト削減等

- ・ 調達における競争性を高めるため、一者応札案件の減少に努める。入札案件においては、業者への声掛けの徹底、公告期間や納期までの期間の十分な確保、仕様書の見直し等の取組みを行うことで、多くの業者が参加しやすい環境を整備する。
- ・ 一者応札となった入札案件については、入札説明書を取得したが入札に参加しなかった業者に対するアンケート調査等を実施し、次回の調達改善に繋げる。
- ・ また、少額随意契約の範囲内においても、可能な限り一般競争入札又は

見積競争公告（ホームページ等で調達案件を公示し広く見積書の提出を募る方法）を実施する。

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

② 協会システムの安定運用

- ・ 協会の基盤的業務（保険証の発行、保険給付の支払い等）が停止することがないよう、協会システムを安定稼働させる。
- ・ 新システムの構築と並行しながら、日々のシステム運用・保守業務についてもその品質を保ち、システムの安定的な運用を実現する。

③ 制度改正等にかかる適切なシステム対応

- ・ 法律改正、制度改正及び外部機関におけるシステムの変更等に対し、新システム構築スケジュールにも考慮しながら、システム対応を適切に実施する。

④ 中長期を見据えたシステム構想の実現

- ・ 次期業務システム及び次期間接システムの構築に向け、適切な工程管理を実施し、スケジュールを遵守する。
- ・ 次期業務システムについては、令和5年1月のサービスインに向け、次期システム基盤等の設計・構築・テストを確実に実施する。
- ・ 次期間接システムについては、令和4年4月のサービスインに向け、アプリケーション等の開発・テスト・データ移行を確実に実施する。また、サービスイン前に操作方法に関する研修を実施する。

1. 基盤的保険者機能関係

具体的施策	KPI	参考：令和元年度末
<p>② サービス水準の向上</p>	<p>① サービススタンドアートの達成状況を100%とする ② 現金給付等の申請に係る郵送化率を95%以上とする</p>	<p>①99.92% ②91.1%</p>
<p>⑤ 効果的なレセプト内容点検の推進</p>	<p>① 社会保険診療報酬支払基金と合算したレセプト点検の査定率(※)について前年度以上とする (※) 査定率＝レセプト点検により査定(減額)した額÷協会けんぽの医療費総額 ② 協会けんぽの再審査レセプト1件当たりの査定額を対前年度以上とする</p>	<p>①0.362% ②【新設】</p>
<p>⑥ 柔道整復施術療養費の照会業務の強化</p>	<p>柔道整復施術療養費の申請に占める、施術箇所3部位以上、かつ月15日以上の施術の申請の割合について対前年度以下とする</p>	<p>1.12%</p>
<p>⑧ 返納金債権発生防止のための保険証回収強化及び債権管理回収</p>	<p>① 日本年金機構回収分も含めた資格喪失後1か月以内の保険証回収率を対前年度以上とする ② 返納金債権(資格喪失後受</p>	<p>①93.04% ②54.11%</p>

業務の推進	診に係るものに限る。) の回収率を対前年度以上とする	
⑨ 被扶養者資格の再確認の徹底	被扶養者資格の確認対象事業所からの確認書の提出率を92.7%以上とする	91.3%
⑩ オンライン資格確認の円滑な実施	加入者のマイナンバー収録率を対前年度以上とする。	【新設】

2. 戦略的保険者機能関係

具体的施策	KPI	参考：令和元年度末
① i) 特定健診実施率・事業者健診データ取得率等の向上	① 生活習慣病予防健診実施率を58.5%以上とする ② 事業者健診データ取得率を8.5%以上とする ③ 被扶養者の特定健診実施率を31.3%以上とする	①52.3% ②7.6% ③25.5%
① ii) 特定保健指導の実施率及び質の向上	① 被保険者の特定保健指導の実施率を25.0%以上とする ② 被扶養者の特定保健指導の実施率を8.0%以上とする	【新設】 ※令和2年度は被保険者及び被扶養者の合算値によるKPIを設定
① iii) 重症化予防	受診勧奨後3か月以内に医療	10.5%

対策の推進	機関を受診した者の割合を 11.8%以上とする	
① iv) コラボヘルスの推進	健康宣言事業所数を 57,000 事業所以上とする。	【新設】
② 広報活動や健康保険委員を通じた加入者等の理解促進	全被保険者数に占める健康保険委員が委嘱されている事業所の被保険者数の割合を 46%以上とする	42.26%
③ 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(※)80%という目標に向けて、年度末の目標値を支部ごとに設定する。ただし、ジェネリック医薬品使用割合が 80%以上の支部については、年度末時点で対前年度以上とする。 ※ 医科、DPC、歯科、調剤	78.7% (全国)
⑥ ii) 医療提供体制に係る意見発信	効率的・効果的な医療提供体制の構築に向けて、地域医療構想調整会議や医療審議会等の場において、医療データ等を活用した効果的な意見発信を、全支部で実施する	38 支部

3. 組織・運営体制関係

具体的施策	KPI	参考：令和元年度末
Ⅲ) ① 費用対効果を踏まえたコスト削減等	一般競争入札に占める一者応札案件の割合について、20%以下とする	26.2%

令和3年度 健康保険勘定予算(業務経費及び一般管理費の内訳)(案)

令和2年12月18日現在
(単位:百万円)

【業務経費】

区分	R3年度予算(案)	R2年度予算	予算増減	備考
保険給付等業務経費	13,191	12,415	776	
保険証等の発行及び回収・被扶養者資格の再確認経費	3,174	3,195	▲ 21	マイナンバーを活用した収入確認実施による被扶養者資格再確認業務の送付件数の減
健康保険給付関係係等の入力・送付等経費	5,116	4,558	558	入力業務委託等について、次期業務システム構築に伴う初期導入経費を計上したことによる増
窓口経費	38	55	▲ 17	窓口開設数の減少に伴う費用の減
返納金等債権管理回収経費	146	156	▲ 11	実績を踏まえた件数の見直し等による減
不正請求等対策経費	93	89	4	
海外療養費重点審査経費<再掲>	<87>	<88>	<▲ 1>	海外出産による出産育児一時金支給申請の重点審査に要する経費の新規計上による増
マルチペイメント手数料	297	312	▲ 15	実績を踏まえた件数の見直し等による減
健康保険給付等補助員経費	3,752	3,459	293	処遇の見直しによる増
その他	575	590	▲ 15	
柔整関係経費<再掲>	<489>	<493>	<▲ 4>	会議回数の見直しによる旅費交通費の減
レセプト業務経費	4,925	4,602	322	
レセプト磁気媒体化経費	86	87	▲ 1	
医療費通知経費	1,778	1,658	119	加入者数の増加に伴う費用の増 委託単価の見直しによる増
レセプト点検員及び業務補助員経費	2,855	2,591	264	処遇の見直しによる増
レセプト点検経費	206	266	▲ 60	診療報酬改定に伴う費用(レセプト自動点検にかかる費用、診療報酬改定説明会等の費用)の減

区分	R3年度予算(案)	R2年度予算	予算増減	備考
企画・サービス向上関係経費	5,952	4,866	1,086	
広報経費	108	163	▲ 55	・保険料率広報用リーフレットの作成費用の減 ・ホームページのデザインリニューアル費用の減 ・全支部共通パンフレット作成経費、健康づくり等に関するYouTube等の動画作成に係る経費を新規計上
調査研究経費	127	127	0	
外部有識者を活用した調査研究経費(再掲)	99	99	0	
保険者機能の総合的な推進経費	1,939	1,976	▲ 37	・協会独自の資格確認事業が令和3年2月で終了することに伴う医療機関による資格確認事業費の減
業務改革・サービス向上経費	2,040	1,001	1,039	・コールセンター業務の契約期間満了による再調達に伴う単価の見直し等による増 ・業務改革推進に係る委託費用及び旅費の増
支部医療費適正化等予算	800	800	0	
業務補助員経費	571	519	52	・処遇の見直しによる増
その他	367	280	87	・健康保険委員数の増加に伴う健康保険委員経費の増
保健事業経費	159,159	144,914	14,245	
健診経費 (生活習慣病予防健診、特定健診に係る補助費用等)	139,890	126,377	13,513	・健診対象者数の増及び目標実施率の引上げに伴う増 <健診実施率・予定者数> 被保険者:55.9%・894万人(R2年度)→58.5%・965万人(R3年度) 被扶養者:29.5%・128万人(R2年度)→31.3%・145万人(R3年度) ※被保険者数の予定者数は40歳以上の人数
保健指導経費 (特定保健指導に係る補助費用等)	10,957	10,214	743	・健診対象者の増による特定保健指導対象者の増及び目標実施率の引上げに伴う増 <外部委託による保健指導実施率・予定者数> 被保険者:9.5%・18.4万人(R2年度)→10.1%・20.6万人(R3年度) 被扶養者:7.0%・0.9万人(R2年度)→8.0%・1.4万人(R3年度) ※協会保健師による保健指導実施を含めた実施率 被保険者:21.3%(R2年度)→25.0%(R3年度) ・処遇の見直しによる増
健診及び保健指導に係る事務経費 (健診、特定保健指導の受診案内、保健指導用パンフレット作成等)	3,520	3,518	3	
その他保健事業経費 (未治療者受診勧奨(一次勧奨)等)	184	161	23	・身体活動・運動に関する事業に係る支援業務委託費、 メンタルヘルス事業に係る支援業務委託費、 新たなポピュレーションアプローチに係る啓発資料作成経費、 アウトカム指標・重症化予防事業に係る検討会経費を新規計上
支部保健事業予算 (集団健診、事業者健診結果データの取得(外部委託)、健診・特定保健指導受診勧奨、コラボヘルス事業、未治療者受診勧奨(二次勧奨)、重症化予防に係る費用等)	4,000	4,000	0	
保健事業補助員経費	607	644	▲ 37	・実績を踏まえた人員見直しによる減 ・処遇の見直しによる増
福祉事業経費	0	0	0	
高額医療費等の貸付事業	0	0	0	
業務経費合計	183,226	166,798	16,429	

【一般管理費】

区分	R3年度予算(案)	R2年度予算	予算増減	備考
人件費	18,366	18,208	158	
職員給与	14,812	14,696	115	・単身赴任者の増加に伴う単身赴任手当及び帰省交通費の増 ・賞与支給月数の見直しによる減
役員報酬	109	109	0	
退職手当	1,060	1,039	21	・定年退職者数の増
法定福利費	2,385	2,364	22	・職員給与の増加に伴う増
福利厚生費	69	65	3	
職員健診	65	65	0	
その他	4	1	3	
一般事務経費	45,839	37,588	8,251	
システム経費	40,219	31,104	9,115	・令和4年度実施予定の次期業務システムの構築開始による増
会議費	90	90	▲ 0	
研修費	95	99	▲ 5	・研修会場を本部事務室で行うこととしたことによる会場賃借料の減
賃借料	3,476	3,336	140	・契約更新、事務室移転に伴う地代家賃の増
光熱費	141	151	▲ 10	・実績を踏まえた見直し等による減
リース費用	45	48	▲ 3	
消耗品費・事務用品費	572	757	▲ 186	・実績を踏まえた見直し等による減
通信費	49	48	1	
旅費交通費	146	148	▲ 1	
委託費	321	514	▲ 194	・郵便物の差し出し業務の委託費の実績を踏まえた見直し等による減
その他	688	1,294	▲ 606	・事務室移転工事費用の減
一般管理費合計	64,274	55,861	8,413	
業務経費と一般管理費の合計	247,500	222,659	24,841	

関係審議会の動向と意見発信の状況

国の審議会における協会の主な発言

第467回 中医協 総会(R2.10.28開催) (出席:吉森理事)

65

議題 今後の医薬品等の費用対効果評価の活用について

発言 費用対効果評価については、将来的には償還可否の決定に用いることも当然視野に入れ検証検討する必要があると考える。しかし制度として昨年度運用開始された現状を勘案すると、まずは、国内の実施事例の集積と検証をスピード感をもって進めていくことが必要である。また、諸外国における取組の動向や内外の関係業界の意見も参考に、継続的かつ発展的に検討を重ね、制度の成熟度を高め実効性を担保した制度にしていくことが重要であると考えます。

また、現行の制度においては、迅速な価格調整の観点から、現行最大で1年半かかる保険収載から価格調整までの期間をできる限り短縮していくこと並びに対象品目数を増やしていくことが目下の重要な課題であると考えます。そのためには、公的分析班や企業等における分析評価体制の充実が何よりも不可欠であると認識している。今後益々高額な医薬品の対象品目が増えてくるという環境を鑑みると、この強化体制をいつまでにどのような陣容でやるか、それによって、この評価制度の対応キャパも決まってしまうと思う。ぜひきちんとした体制を早く充実するような具体的な工程をお願いしたい。

第468回 中医協 総会(R2.11.11開催) (出席:吉森理事)

議題 医療機器及び臨床検査の保険適用について

発言 ニコチン依存症治療アプリについて、まず本製品の有効性や安全性の評価について、資料中にある標準禁煙治療とは何を指すのかなど詳しくご説明ください。一方で、特定保険医療材料ではなく、新規技術料として評価した理由、考え方も判然としないため、その算定の考え方を教えてほしい。またこのアプリがどのような形で既存の治療と組み合わせて活用されるのか、オンライン診療との関係性など、標準的な治療を完了するまでの間に点数も含めてどういった形になるのか、整理しお示しいただくことが必要である。本製品については特に、国内初の治療用アプリの保険適用ということも踏まえ、中医協の場でもう少し丁寧に説明すべきである。

また、本件のような行動変容を促す支援アプリは各社で開発が進んでいるとの報道がある。そもそもどういったプログラムが医療機器に該当するのか、保険適用としての考え方を早急に整理する必要がある。その上で、診療報酬についても、現行の診療報酬の当てはめ準用でよいのか、あるいは新たな体系を作る必要があるのかなど、諸外国における事例も踏まえつつ、議論を深める必要がある。

国の審議会における協会の主な発言

第468回 中医協 総会(R2.11.11開催) (出席:吉森理事)

議題 2021年度薬価改定に係る検討の進め方について

発言 薬価調査の結果をしっかりと見据えて2021年度の改定をどうするか議論を交わすべき。一方で、毎年改定ということで、改定の在り方について、どういう範囲でどうするか、平常時の在り方についても併せて議論しておく必要がある。薬価専門部会できちんと議論すべきことは議論すべきである。

第169回 中医協 薬価専門部会(R2.11.18開催) (出席:吉森理事)

議題 2021年度薬価改定に係る論点について

発言 2021年度の薬価中間年改定の在り方においては、議論の前提として、先日の総会でも申し上げたが、新型コロナの影響を前提として議論するのではなく、平時における基本的な中間年改定ルールを策定する方向性で議論を抽出し論点の整理を図り、その上で今回の薬価調査結果を踏まえ、新型コロナに係る特例的な対応が必要であれば、今回改定に限り個別対応するという段取りで進めていくべきと考える。

このような考え方を前提に、毎年薬価改定を実施するにあたっては、国民負担の抑制を図る観点から、対象品目の範囲をできる限り広くするという基本的な考え方の下、薬価と市場実勢価格の乖離「率」だけでなく、高額医薬品の登場も踏まえ乖離「額」にも着目すべきかどうかや、既収載品目の算定ルールの適用についてどのように整合性を図るのか、さらには現行の市場実勢価格加重平均値調整幅方式における調整幅の妥当性の検証について、議論すべきと考える。

これが基本的な考え方ではあるが、一方、コロナ禍の環境の中で、市場実態が不透明な中、これまで中間改定のあり方に関する市場実態を踏まえた実質的な議論が深められていないことも事実であり、このような環境下で、平時における基本的な改定ルールを拙速に決定することは、最終的には薬価制度の在り方、ひいては国民にとって良い結果にならないという懸念も考えられる。従って、毎年薬価改定における各課題については、あらゆる課題の論点を抽出して、徹底的に丁寧に議論を深めるべきだと思うが、今回の改定における市場環境と時間的な制約を勘案する必要があると思うので、スケジュールはしっかりとみていかないといけない。もし時間的な余裕がなく、議論が深まらないということであるならば、21年度中間年改定に限って議論をして、平時のルールについては、財政審等でも指摘されている薬価制度のさらなる見直しに関する課題と合わせて、次期2022年度薬価改定に向けた議論の中で合わせて議論すべきと考える。

議題 医療保険制度改革について

発言

これまでもこの部会において、40歳以上の者の事業者健診データを保険者が確実に取得できるようにすることが必要であると申し上げてきたが、今回、通知による対応の検討状況をお示しいただき感謝申し上げます。通知の内容については、医療機関や保険者等の関係者間で十分な合意形成を図る必要があると考えているので、早急に関係者に提示いただきたい。なお、その際には、政府におけるデジタル化の推進も踏まえ、標準化、デジタル化されたデータを保険者に提供いただけるよう、併せて検討いただきたい。

また、40歳未満の者の事業者健診データを保険者に集約するための法整備を行うことについて、メリット・効果を挙げていただいているが、そうした取組の結果、将来的な生活習慣病リスクの低減や医療費の適正管理につながることを重要であると考えている。ついては、厚生労働省として、保険者が具体的にどのような取組を行うことを期待しているのか、今後、そのエビデンスも含め整理いただきたい。

育児休業の取得促進の取組みに関して、保険者としても重要なことであると認識しているので賛成である。一方、保険料免除については、現行の健康保険法の規定では、不適切な利用が広まる可能性があるので、次期の法改正においては、実態を踏まえた見直しを行っていただきたい。

傷病手当金と年金の併給調整について、協会けんぽでは、毎月、過去5年分の傷病手当金給付状況と年金給付情報の突合を行っている。これは年金受給者の申告がなかったケースに加え、年金が過去に遡って支給決定されたケースについても適切に併給調整を行うため実施しており、マイナンバーによる情報連携では、後者のケースには対応できない。また、以前より申し上げているとおり、一時的であれ加入者に債務を負わせる仕組みは早急に解決すべきであると考えている。年金からの天引きによる調整を可能とさせていただくことを強く要望する。

今回は年金との調整のみが議題となっているが、労災給付との併給調整については、年金以上に困難な状況となっている。平成30年に会計検査院から厚生労働省に対しても併給調整に関わる体制を整備するよう指摘がなされたが、2年経過した現在でも体制整備は実現していない。早急に労働部局との調整を進めていただきたい。なお、傷病手当金の支給期間の見直しについては、がん患者等の仕事と治療の両立、就業継続等を支援するという観点から十分理解できる。ただ、見直しを行う場合はシステム改修が必要となるため、施行日を決める際には、そうした事情にもご配慮いただきたい。

第133回 医療保険部会(R2.11.12開催) (出席:安藤理事長)

議題

医療保険制度改革について

発言

現役世代の負担軽減につながる仕組みとなるよう、今回の後期高齢者の窓口負担の在り方については、低所得者の方たちに十分な配慮をしつつも、原則2割とする方向で見直していただきたい。

また、2割負担の対象者を議論するにあたっては、これまでも複数の委員から、いろいろな資料を提出してほしいと要望があり、事務局から説明などがあったが、説明した内容も含め、次回以降、出していただきたい。

現役並み所得の基準の見直しを引き続きの検討事項とすることに異論はないが、現役世代の支援金負担が過重なものとなっていることを踏まえ、現役並み所得者についても、それ以外の方と同様に公費負担を50%とすることを検討いただきたい。

また、現役並み所得者の範囲を拡大する際には、少なくとも現役世代の支援金負担がこれ以上増加しないような仕組みとしていただくことが必要である。

薬剤の自己負担の見直しについて、先ほどの後期高齢者の窓口負担もそうだが、その窓口負担を増やしたからといって、国民皆保険制度を維持できるよう安心していただけるかという、そんな状況ではないと思うので、引き続き議論していく必要がある。

保険者におけるセルフメディケーションの推進について、保険者として行う必要性は理解するが、どのような形で削減効果を算出して、通知するのが効果的なのかということについては、保険者へ丸投げではなく、ぜひ厚生労働省からも、こういった形でやったほうが良いというようなモデルケースの創出等ご検討いただきたい。

議題

医療保険制度改革について

発言

高齢者の医療給付費を賄うための拠出金が各保険者の財政を圧迫していることについては、皆さんご承知のとおりである。具体的に申し上げますと、全国健康保険協会は支出全体の約4割が高齢者医療への拠出金となっており、今後も増大していくことが見込まれる。

こうした中、現役世代の負担上昇を抑え、全ての世代が安心できる社会保障制度を構築するためには、現役世代に偏った負担を見直し、高齢者にも応分の負担を求めることで、給付と負担の世代間のアンバランスを是正し、公平性、納得性を高めていくことが重要であると考えている。その意味では、今回お示しいただいた資料の中に、現役世代と高齢者の負担状況がわかる資料がないので、次回以降、できればその資料も追加いただきたい。

2022年から団塊の世代が75歳に到達し始め、高齢者医療費が急増することなどを踏まえ、それまでに確実に後期高齢者の窓口負担割合を見直す必要があり、今回がまさに待ったなしの最後のチャンスと考えている。

その上で、具体的な負担割合の在り方について、現在、70歳から74歳の高齢者の窓口負担が2割であることも踏まえ、75歳以上の後期高齢者の窓口負担についても、低所得者に配慮しつつ、原則2割とする方向で見直していただきたい。

今回お示しいただいたデータについて、機械的に区切ったということであるにもかかわらず、一般区分を2割とした場合が抜けているので、次回以降お示しいただきたい。

本日お示しいただいた財政影響によると、後期高齢者支援金の軽減額は、最大でも1,430億円となっている。しかし、後期高齢者支援金の額は、協会けんぽ単独でも2.1兆円となっているので、現役世代の負担が真に軽減されるよう、財政影響も重要なファクターとして、しっかり考慮した上でご検討いただきたい。

最後に、実施時期について、できるだけ早期に施行すべきと考えるが、全世代型社会保障検討会議の中間報告にあるとおり、遅くとも団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となり始める2022年度までには、確実に実施していただきたい。

第135回 医療保険部会(R2.11.26開催) (出席:安藤理事長)

議題

医療保険制度改革について

発言

新型コロナウイルス感染症が拡大している中で、窓口負担の増加について議論すべきではないとの議論もあるようだが、今、改革をしなければ、現役世代の負担は急速に上昇を続け、今まで以上に現役世代に偏った負担構造となる。就労所得により生活している現役世代は、企業体力の低下により収入面で特に大きな影響を受けており、このままの状況が続けば、企業の存続自体も危ぶまれる状況であり、日本経済そのものが立ち行かなくなることも危惧される。こうした状況だからこそ、立ち止まるのではなく、全ての世代が安心できる社会保障制度の構築に向けて、現役世代と高齢世代で公平に負担を分かち合うための改革をしっかりと議論し、実行に移すべきである。

傷病手当金と年金の併給調整について、保険者と日本年金機構との情報連携の効率化等に努めるとのことだが、実効ある仕組みとしていくために、関係者がひざを突き合わせて丁寧な議論を積み重ねていくことが重要である。そうした議論により解決すべき課題は本件以外にも多々あるので、両者の連携がより一層深まるよう、実務者クラスや役員クラスによる連絡会議を定期的で開催するなど、厚生労働省保険局及び年金局の主導により、具体的な議論の場を設けていただきたい。

なお、年金からの天引きが現時点で困難であることは一定理解したが、年金が過去に遡って支給決定されたケースについて、効率的に併給調整を行い、一時的にせよ加入者に債務を負わせないようにするためには、最も確実な手段であると考えているので、児童扶養手当等の他の制度の取り扱いも含めて、全省的な議論を継続して行っていただきたい。

議題 医療保険制度改革について

発言

産科医療補償制度について、これまで蓄積された医学的エビデンスや医療の進歩等を踏まえると、現行の補償対象基準が必ずしも合理的とは言えなくなっている現状であると認識しており、今回の見直し案に異論はない。ただ、今回の見直しにより、出産育児一時金の一部である産科医療補償制度の掛け金が引き下がることを踏まえれば、その分、出産育児一時金の額も引き下げることが自然であると考えます。

また、平成26年に産科医療補償制度を見直した際には、医療保険部会において、次回の改定までに、出産育児一時金の金額の変更に関わる算定ルールの明確化や算定根拠を確立するという条件を付して了承されたという経緯があると承知している。今後、出産費用の実態を明らかにするための詳細なデータを収集し、収集したデータに基づき、出産育児一時金の額の設定に関するルールを検討するという方向性に異論はないが、スケジュールを明確にした上で取り組んでいただきたい。

後期高齢者の窓口負担の在り方につきましては、今、改革をしなければ、現役世代の負担は急速に上昇を続け、今まで以上に現役世代に偏った負担構造となる。こうした事態を回避するためには、議論を先送りすることなく、全世代型社会保障検討会議の中間報告にもあるとおり、遅くとも団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となり始める2022年度までに、確実に2割負担を導入することが必要であると考えます。そして、その際には、現役世代の負担が真に軽減されるよう、一般区分全てを2割負担としていただくようお願いしたい。

国の審議会における協会の主な発言

第192回 介護給付費分科会(R2.11.9開催) (出席:安藤理事長)

議題 令和3年度介護報酬改定に向けて

発言 介護サービス事業所における感染防止の取り組みを強化することや、感染対策を図りながら、サービス提供を継続する重要性については理解する。そのうえで、介護サービス事業所の収入への影響を見ると、6月以降は改善してきており、また、感染対策にかかる経費について、緊急包括支援交付金等による支援が行われていることなども踏まえると、介護報酬改定による恒久的な措置を行うことが適当かどうかについては、慎重に検討すべきである。

介護職員等特定処遇改善加算について、この加算は経験・技能のある介護職員の処遇を改善することで、キャリアパスを描けるようにし、介護現場への定着促進を図ることが最大の目的である。その趣旨を損なわない程度に、ほかの介護職員や看護師等の処遇改善にも充てられるようにするというコンセプトに基づき、現行の配分ルールを設定したものと認識している。算定率が約65%に留まっており、これを引き上げていくことの必要性は理解するが、スタートしてわずか2年でより柔軟な配分が可能な仕組みへと見直すにはやや拙速な感があり、本来の目的が達成されなくなるのではないかと懸念もあるため、本来の趣旨が損なわれないよう慎重にご検討していただきたい。

第193回 介護給付費分科会(R2.11.16開催) (出席:安藤理事長)

議題 令和3年度介護報酬改定に向けて

発言 通所介護について、個別機能訓練加算については、区分ⅠとⅡを統合するべきと考える。また通所リハ・訪問リハにおけるリハビリテーションマネジメント加算について、VISIT・CHASEへデータ提供の必須項目を定めることに賛成である。

訪問看護について、看護職員の割合を要件化することに賛成である。割合については、まず6割以上ということで異論はないが、8割以上とするぐらいが本来のあるべき姿と思うので、見直し後の実態を検証し、必要に応じて、段階的に引き上げていくことを検討していただきたい。

国の審議会における協会の主な発言

第194回 介護給付費分科会(R2.11.26開催) (出席:安藤理事長)

73

議題 令和3年度介護報酬改定に向けて

発言

小規模特養の基本報酬に関する論点について、基本的には経過措置を廃止すべきと考える。しかし資料の調査結果等を踏まえると、地域差を含め、経営実態を調査した上で対応を検討することも理解できるので、今回、経過処置を維持するという判断をするのであれば、期限を決めたうえで検討していただきたい。

介護医療院への移行支援に係る移行定着支援加算について、対応案の通り期限どおり終了していただき、地域医療介護総合確保基金や予算事業等により、移行を支援していくことが適当であると考えます。

また、介護療養型医療施設については、介護医療院等への移行等の検討状況を報告する仕組みを設けることに賛成である。以前にも申し上げているとおり、許可権者が報告内容を確認し、必要に応じて助言等を行うことが重要であると考えるので、具体的な検討状況が共有されるよう、統一的な報告様式を整備するなど、運用面での工夫をお願いしたい。

国の審議会における協会の主な発言

第23回 医療計画の見直し等に関する検討会(R2.11.19開催) (中島理事)

議題 外来機能の明確化・連携、かかりつけ医機能の強化等について

発言

基本的にはお示された方向性で進めていただければよいと考えている。

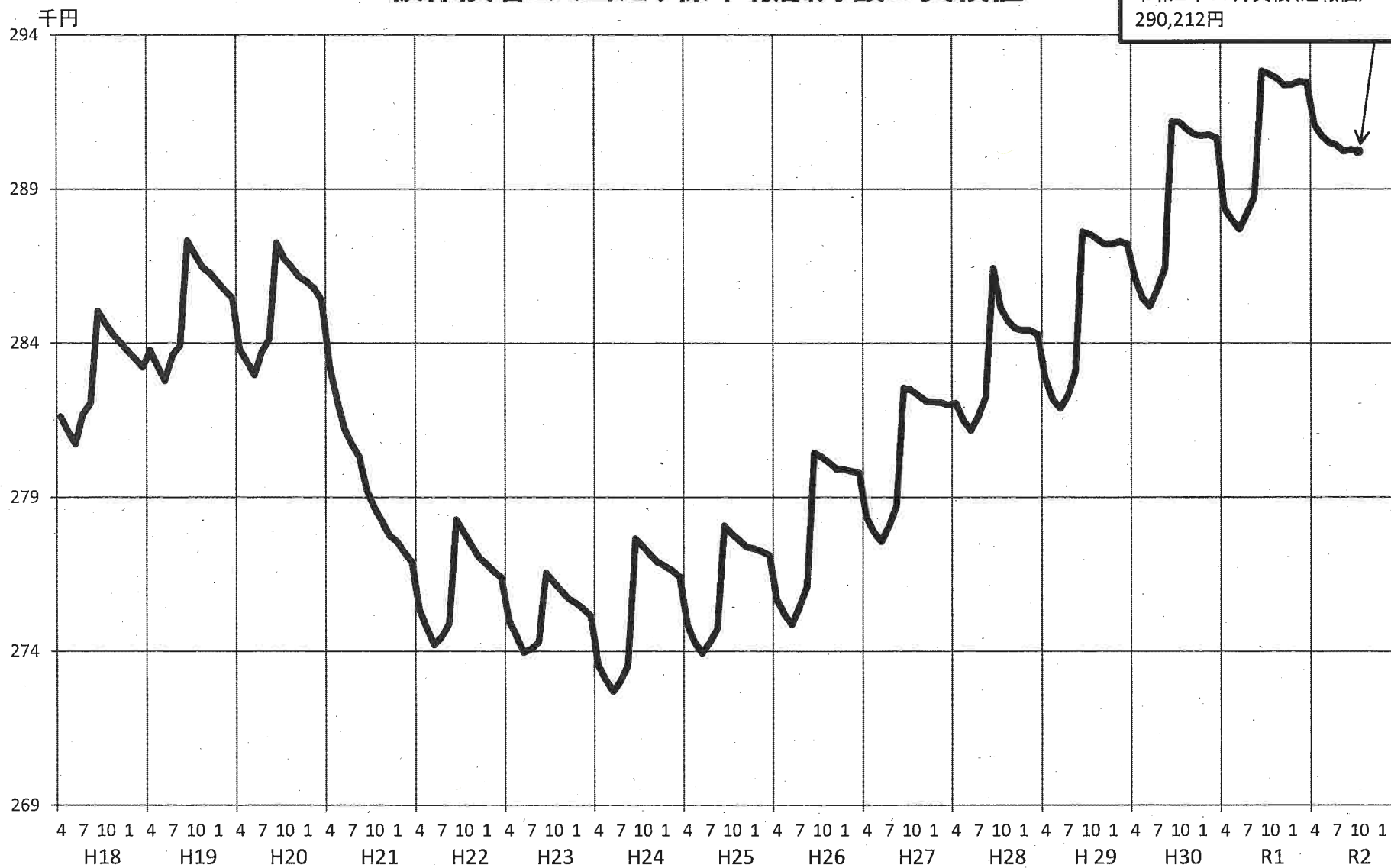
意見を2点申し上げる。今般の外来機能に係る地域における協議の仕組みについては、地域医療構想調整会議を活用することが示されているが、現在でも入院医療に関する議論が必ずしも十分には進んでいない区域もあり、公立公的医療機関等の再検証の議論も途上であると認識している。それに加えて、新たに外来医療に関する議論を円滑に行うことができるのかという点では、若干不安もあるところであり、必ずしも、中長期的な課題ではないということであるため、尚更そのような不安は払拭できない。

このため、厚生労働省におかれては、都道府県の外来医療の実態を分析したデータを都道府県に提供していただくなど、事務局から都道府県への支援をしっかりとっていただきたい。

2点目は、この「医療資源を重点的に活用する外来」については、現時点では、医療機関ごとにその該当の有無を判断するという点で、やむを得ないと考えているが、将来的には診療科ごとに、該当の有無を判断していくことも検討すべき課題ではないかと考えている。このため、診療科ごとのデータ分析も並行して進めていく必要があるのではないかと考えている。

保険財政に関する重要指標の動向

被保険者1人当たり標準報酬月額の実績値



関連する主な経済指標

●毎月勤労統計調査（厚労省） 2020年11月25日発表

9月分（確報）

○きまって支給する給与（基本給、時間外給与等）

常用雇用労働者数5～29人の事業所、一般労働者（平成27年の平均=100）

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
平成28	99.4	100.2	100.9	101.8	99.8	101.0	101.2	100.5	101.1	101.6	101.6	101.9
29	100.5	101.1	101.8	102.7	101.1	101.9	102.2	101.5	102.1	102.4	102.6	103.2
30	101.1	101.7	102.9	103.4	101.9	102.4	102.7	101.9	102.2	103.2	103.3	103.3
令和1	101.3	102.4	103.0	103.8	102.0	103.0	103.8	102.9	103.3	104.2	104.2	104.2
令和2	102.7	103.1	103.7	103.4	100.7	101.7	101.8	101.5	102.4			

●日銀短観（2020年12月分 業況判断DI） 2020年12月14日発表

<中小企業>（「良い」－「悪い」・％）

先行き

	2019/9月	→ 2019/12月	→ 2020/3月	→ 2020/6月	→ 2020/9月	→ 2020/12月	→ (2021/3月まで予測)
製造業	-4	-9	-15	-45	-44	-27	-26
非製造業	10	7	-1	-26	-22	-12	-20

<大企業>

製造業	5	0	-8	-34	-27	-10	-8
非製造業	21	20	8	-17	-12	-5	-6

※企業経営者に、経営状態が「良い」「さほど良くない」「悪い」の選択肢から一つ選んでもらい、「良い」と答えた企業の割合から、「悪い」と答えた企業の割合を引く。この数字の変化で、経営者の景気判断の変化を把握する。

●月例経済報告（内閣府） 2020年11月25日発表

総論

景気は、新型コロナウイルス感染症の影響により、依然として厳しい状況にあるが、持ち直しの動きがみられる。

雇用情勢

賃金をみると、定期給与及び現金給与総額はこのところ持ち直しの動きがみられる。雇用情勢の先行きについては、社会経済活動のレベルを引き上げていくなかで、底堅く推移することが期待されるが、雇用調整の動き如何によっては弱さが増す恐れもあり、感染症の影響に十分注意する必要がある。

●景気動向指数（内閣府） 2020年12月7日発表

2020年10月分（速報）

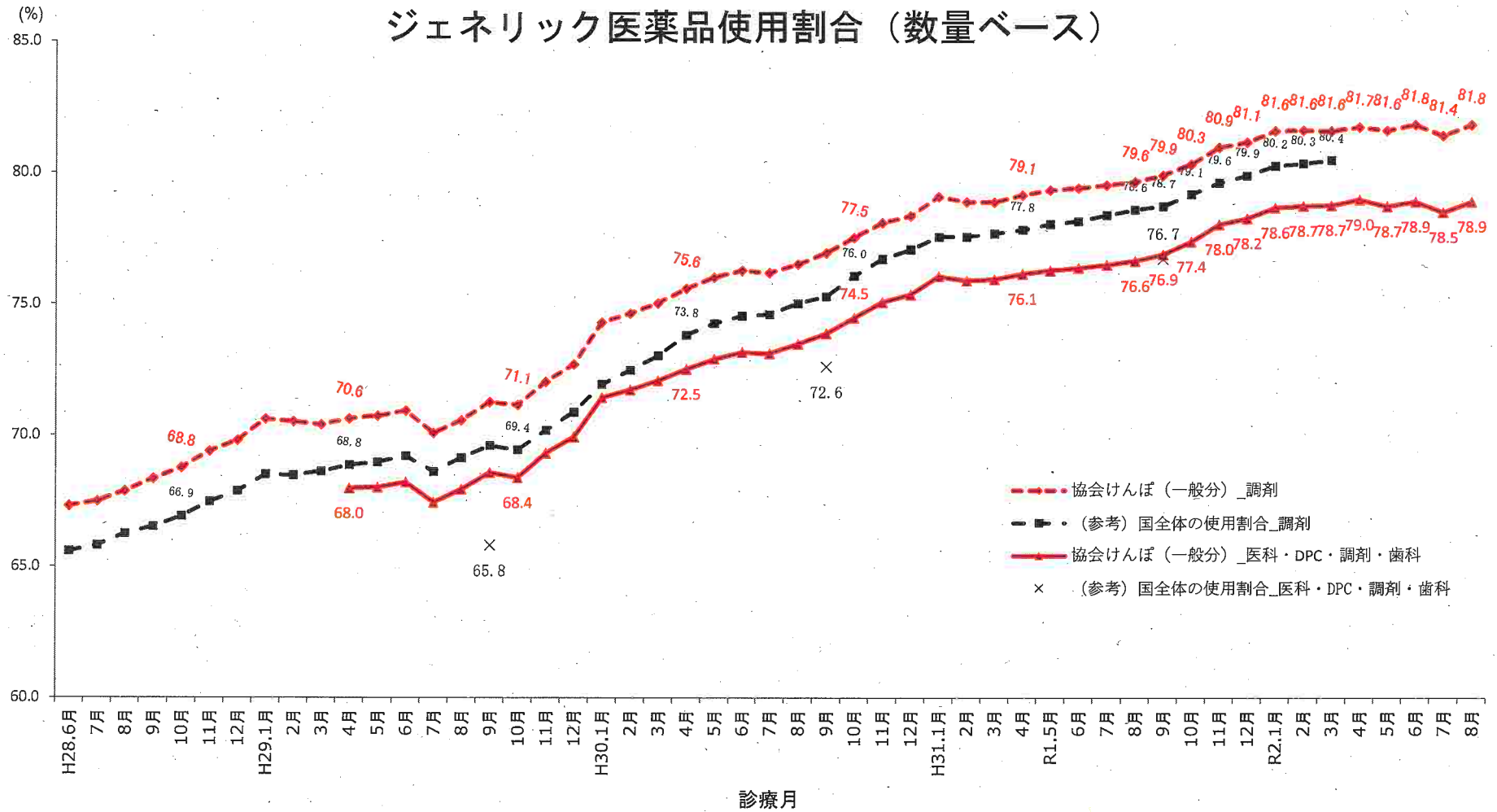
一致指数：前月比 4.9 ポイント上昇し、5か月連続の上昇。基調判断は「下げ止まり」。

先行指数：前月比 0.5 ポイント上昇し、5か月連続の上昇。

遅行指数：前月比 1.8 ポイント下降し、2か月ぶりの下降。

※景気の現状把握及び将来予測に資するため、景気に敏感に反応する各種の経済指標を統合して作成。

ジェネリック医薬品使用割合（数量ベース）



注1. 協会けんぽ（一般分）の医科、DPC、歯科、調剤レセプトについて集計したものである。（ただし、電子レセプトに限る。）

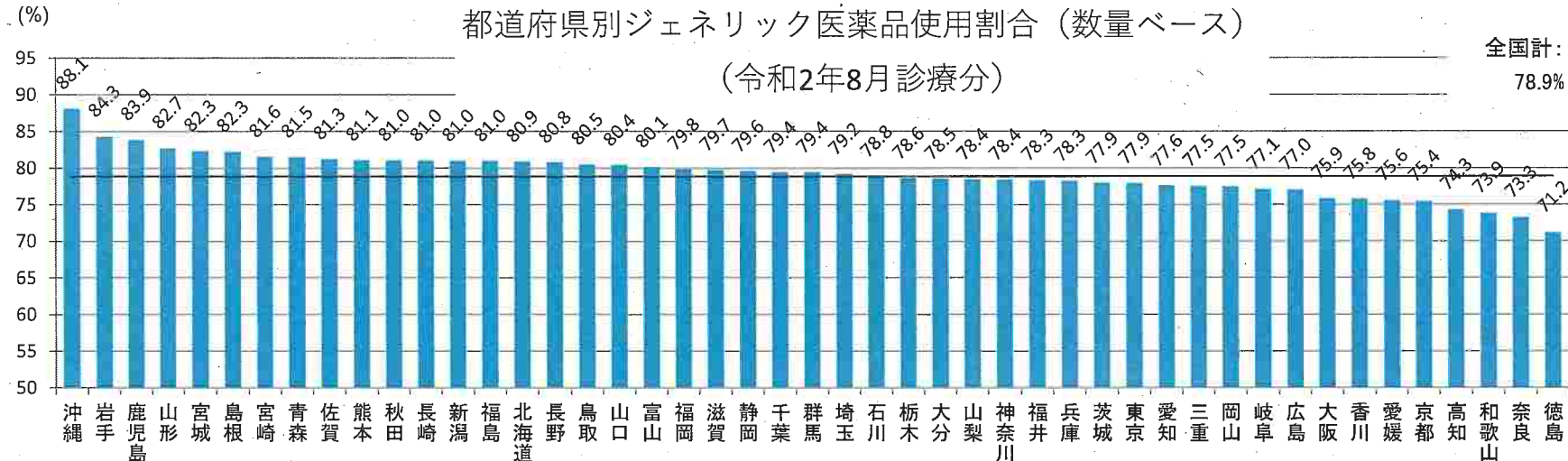
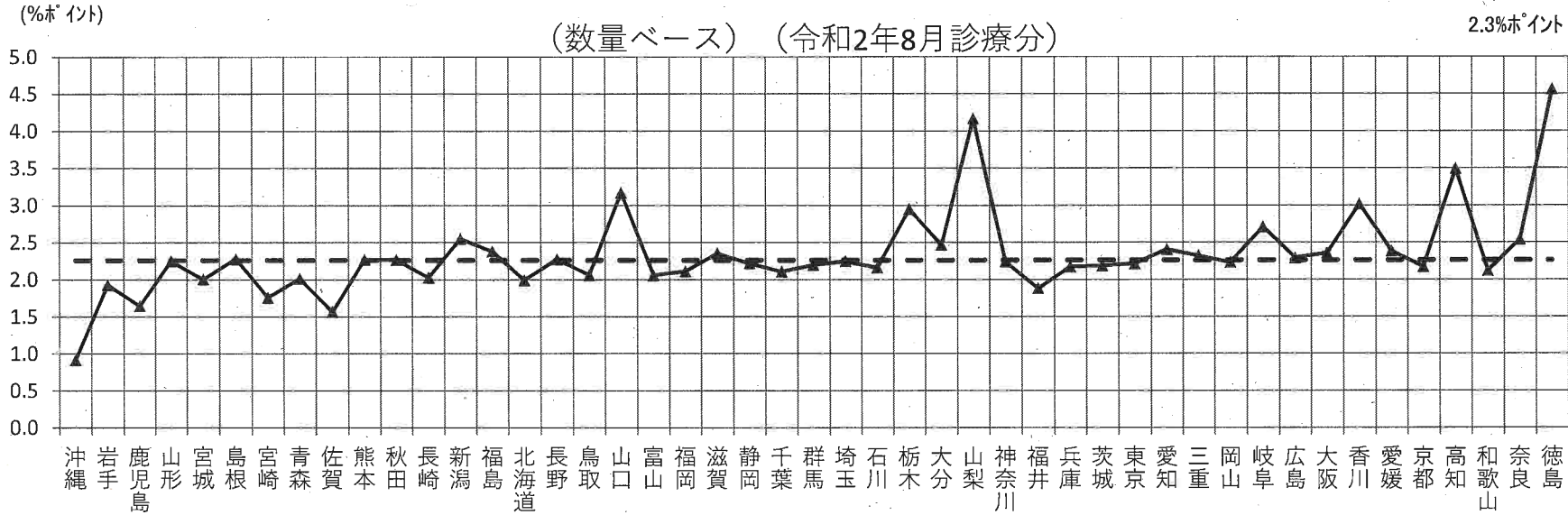
なお、DPCレセプトについては、直接の診療報酬請求の対象としていないコーディングデータを集計対象としている。

注2. 「数量」は、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えたものをいう。

注3. $\frac{\text{後発医薬品の数量}}{(\text{後発医薬品のある先発医薬品の数量} + \text{後発医薬品の数量})}$ 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。

都道府県別ジェネリック医薬品使用割合の対前年同月差

全国計:
2.3%ポイント



注1. 協会けんぽ（一般分）の内科、DPC、歯科、調剤レセプトについて集計したものである。（ただし、電子レセプトに限る。）

なお、DPCレセプトについては、直接の診療報酬請求の対象としていないコーディングデータを集計対象としている。

注2. 「数量」は、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えたものをいう。

注3. 都道府県は、加入者が適用されている事業所所在地別に集計したものである。

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。

協会けんぽの適用状況

斜体部分は速報値

年	月	事業所数		被保険者数		任意継続被保険者		被扶養者数		加入者数		標準報酬月額 の平均		標準賞与額の 平均		標準報酬月額 の総額		標準賞与額の 総額		標準報酬月額 の累計額		標準賞与額の 累計額		総報酬額の 累計額	
		千事業所	対前年 同月比(%)	千人	対前年 同月比(%)	千人	対前年 同月比(%)	千人	対前年 同月比(%)	千人	対前年 同月比(%)	円	対前年 同月比(%)	円	対前年 同月比(%)	百万円	対前年 同月比(%)	百万円	対前年 同月比(%)	百万円	対前年 同月比(%)	百万円	対前年 同月比(%)	百万円	対前年 同月比(%)
平成28年度	4月	1,877	6.4	21,849	3.2	286	△ 3.5	15,515	0.7	37,364	2.1	282,048	1.3	12,024	15.2	6,162,523	4.6	262,709	18.9	6,162,523	4.6	262,709	18.9	6,425,231	5.1
	5月	1,888	6.6	21,987	3.4	281	△ 2.5	15,470	0.8	37,457	2.3	281,501	1.3	6,587	13.4	6,189,385	4.8	144,819	17.2	12,351,907	4.7	407,528	18.3	12,759,435	5.1
	6月	1,900	6.7	22,038	3.3	275	△ 3.1	15,474	0.7	37,511	2.2	281,174	1.3	28,758	10.5	6,196,422	4.7	633,766	14.2	18,548,329	4.7	1,041,294	15.8	19,589,623	5.2
	7月	1,912	6.8	22,079	3.3	273	△ 3.7	15,480	0.6	37,559	2.2	281,637	1.3	95,895	△ 5.1	6,218,202	4.6	2,117,233	△ 1.9	24,766,531	4.7	3,158,527	3.3	27,925,058	4.5
	8月	1,922	6.8	22,099	3.4	274	△ 3.1	15,487	0.6	37,586	2.2	282,271	1.3	53,019	11.1	6,237,964	4.7	1,171,686	14.8	31,004,495	4.7	4,330,213	6.2	35,334,709	4.8
	9月	1,931	6.8	22,120	3.3	272	△ 3.1	15,482	0.5	37,602	2.1	286,427	1.4	9,929	△ 5.9	6,335,749	4.7	219,628	△ 2.9	37,340,244	4.7	4,549,841	5.7	41,890,085	4.8
	10月	1,942	6.8	22,257	3.8	270	△ 3.6	15,498	0.4	37,755	2.4	285,146	0.9	5,280	△ 2.7	6,346,629	4.8	117,526	0.9	43,686,873	4.7	4,667,367	5.6	48,354,240	4.8
	11月	1,952	6.8	22,322	3.8	267	△ 4.3	15,515	0.3	37,837	2.4	284,704	0.8	3,305	11.4	6,355,073	4.7	73,772	15.7	50,041,946	4.7	4,741,139	5.7	54,783,085	4.8
	12月	1,961	6.9	22,375	3.9	265	△ 4.6	15,543	0.3	37,918	2.4	284,477	0.8	101,058	△ 4.5	6,365,215	4.8	2,261,191	△ 0.8	56,407,161	4.7	7,002,330	3.5	63,409,492	4.6
	1月	1,973	7.0	22,368	3.9	273	△ 4.6	15,568	0.3	37,937	2.4	284,415	0.8	84,076	△ 3.1	6,361,872	4.7	1,880,632	0.7	62,769,033	4.7	8,882,963	2.9	71,651,996	4.5
	2月	1,984	7.0	22,403	3.9	273	△ 4.6	15,611	0.3	38,013	2.4	284,413	0.8	16,035	44.7	6,371,873	4.7	359,222	50.3	69,140,607	4.7	9,242,185	4.2	78,382,791	4.6
	3月	1,994	7.3	22,428	3.9	273	△ 5.1	15,643	0.4	38,071	2.4	284,285	0.8	7,133	16.1	6,375,991	4.8	159,986	20.6	75,516,598	4.7	9,402,170	4.4	84,918,768	4.7
平成29年度	4月	2,014	7.3	22,727	4.0	268	△ 6.3	15,578	0.4	38,306	2.5	282,824	0.3	11,641	△ 3.2	6,427,891	4.3	264,566	0.7	6,427,891	4.3	264,566	0.7	6,692,457	4.2
	5月	2,026	7.3	22,894	4.1	263	△ 6.5	15,533	0.4	38,427	2.6	282,176	0.2	6,961	5.7	6,460,275	4.4	159,374	10.1	12,888,166	4.3	423,940	4.0	13,312,106	4.3
	6月	2,037	7.2	22,957	4.2	258	△ 6.5	15,533	0.4	38,490	2.6	281,874	0.2	25,340	△ 11.9	6,470,954	4.4	581,720	△ 8.2	19,359,119	4.4	1,005,661	△ 3.4	20,364,780	4.0
	7月	2,047	7.1	23,022	4.3	256	△ 6.2	15,558	0.5	38,579	2.7	282,287	0.2	83,652	△ 12.8	6,498,686	4.5	1,925,800	△ 9.0	25,857,805	4.4	2,931,461	△ 7.2	28,789,266	3.1
	8月	2,055	7.0	23,032	4.2	257	△ 6.1	15,557	0.5	38,589	2.7	283,045	0.3	64,467	21.6	6,519,151	4.5	1,484,809	26.7	32,376,956	4.4	4,416,269	2.0	36,793,225	4.1
	9月	2,064	6.9	23,063	4.3	256	△ 5.8	15,556	0.5	38,619	2.7	287,610	0.4	11,696	17.8	6,633,120	4.7	269,751	22.8	39,010,076	4.5	4,686,021	3.0	43,696,097	4.3
	10月	2,074	6.8	23,116	3.9	257	△ 5.1	15,597	0.6	38,713	2.5	287,538	0.8	5,671	7.4	6,646,868	4.7	131,088	11.5	45,656,944	4.5	4,817,109	3.2	50,474,053	4.4
	11月	2,082	6.7	23,156	3.7	255	△ 4.3	15,624	0.7	38,780	2.5	287,372	0.9	3,540	7.1	6,654,412	4.7	81,966	11.1	52,311,356	4.5	4,899,075	3.6	57,210,431	4.4
	12月	2,090	6.6	23,190	3.6	255	△ 4.0	15,650	0.7	38,839	2.4	287,195	1.0	119,709	18.5	6,659,911	4.6	2,775,999	22.8	58,971,266	4.5	7,675,074	9.6	66,646,340	5.1
	1月	2,099	6.4	23,179	3.6	261	△ 4.2	15,674	0.7	38,853	2.4	287,205	1.0	73,157	△ 13.0	6,657,172	4.6	1,695,707	△ 9.8	65,628,439	4.6	9,370,781	5.5	74,999,219	4.7
	2月	2,107	6.2	23,194	3.5	261	△ 4.3	15,706	0.6	38,899	2.3	287,294	1.0	11,409	△ 28.8	6,663,392	4.6	264,622	△ 26.3	72,291,831	4.6	9,635,403	4.3	81,927,233	4.5
	3月	2,113	6.0	23,203	3.5	262	△ 4.0	15,726	0.5	38,930	2.3	287,218	1.0	6,913	△ 3.1	6,664,463	4.5	160,406	0.3	78,956,293	4.6	9,795,809	4.2	88,752,103	4.5
平成30年度	4月	2,127	5.6	23,377	2.9	263	△ 1.7	15,620	0.3	38,997	1.8	286,151	1.2	12,910	10.9	6,689,302	4.1	301,801	14.1	6,689,302	4.1	301,801	14.1	6,991,103	4.5
	5月	2,136	5.4	23,555	2.9	260	△ 1.3	15,599	0.2	39,114	1.8	285,461	1.2	8,177	17.5	6,724,090	4.1	192,602	20.8	13,413,392	4.1	494,403	16.6	13,907,796	4.5
	6月	2,146	5.3	23,608	2.8	253	△ 1.6	15,566	0.1	39,164	1.8	285,185	1.2	26,634	5.1	6,732,585	4.0	628,777	8.1	20,145,978	4.1	1,123,180	11.7	21,269,158	4.4
	7月	2,155	5.3	23,648	2.7	252	△ 1.7	15,572	0.1	39,220	1.7	285,732	1.2	87,362	4.4	6,756,872	4.0	2,065,898	7.3	26,902,849	4.0	3,189,079	7.8	30,091,928	4.5
	8月	2,164	5.3	23,632	2.6	254	△ 1.3	15,568	0.1	39,201	1.6	286,412	1.2	65,860	2.2	6,768,587	3.8	1,556,418	4.8	33,671,436	4.0	4,745,497	8.5	38,416,933	4.4
	9月	2,173	5.2	23,650	2.5	251	△ 1.8	15,564	0.1	39,215	1.5	291,181	1.2	10,939	△ 6.5	6,886,445	3.8	258,708	△ 4.1	40,557,881	4.0	5,004,205	6.8	45,562,086	4.3
	10月	2,183	5.2	23,670	2.4	252	△ 1.7	15,516	△ 0.5	39,186	1.2	291,164	1.3	6,454	13.8	6,891,844	3.7	152,769	16.5	47,449,725	3.9	5,156,975	7.1	52,606,699	4.2
	11月	2,192	5.3	23,721	2.4	251	△ 1.6	15,554	△ 0.4	39,274	1.3	290,947	1.2	3,893	10.0	6,901,421	3.7	92,354	12.7	54,351,146	3.9	5,249,328	7.1	59,600,474	4.2
	12月	2,200	5.3	23,759	2.5	250	△ 1.7	15,582	△ 0.4	39,341	1.3	290,764	1.2	122,068	2.0	6,908,145	3.7	2,900,166	4.5	61,259,291	3.9	8,149,494	6.2	69,408,785	4.1
	1月	2,209	5.3	23,742	2.4	257	△ 1.7	15,597	△ 0.5	39,339	1.2	290,728	1.2	73,045	△ 0.2	6,902,526	3.7	1,734,260	2.3	68,161,817	3.9	9,883,755	5.5	78,045,571	4.1
	2月	2,218	5.3	23,755	2.4	256	△ 1.9	15,629	△ 0.5	39,383	1.2	290,760	1.2	11,183	△ 2.0	6,906,888	3.7	265,643	0.4	75,068,705	3.8	10,149,398	5.3	85,218,103	4.0
	3月	2,224	5.2	23,757	2.4	259	△ 1.0	15,643	△ 0.5	39,400	1.2	290,660	1.2	7,451	7.8	6,905,267	3.6	177,017	10.4	81,973,972	3.8	10,326,415	5.4	92,300,387	4.0
2019年度	4月	2,237	5.2	24,555	5.0	257	△ 2.3	15,616	△ 0.0	40,171	3.0	288,383	0.8	13,002	0.7	7,081,266	5.9	319,266	5.8	7,081,266	5.9	319,266	5.8	7,400,531	5.9
	5月	2,245	5.1	24,629	4.6	253	△ 2.7	15,559	△ 0.0	40,188	2.7	287,999	0.9	7,508	△ 8.2	7,093,101	5.5	184,906	△ 4.0	14,174,367	5.7	504,172	2.0	14,678,539	5.5
	6月	2,254	5.0	24,677	4.5	247	△ 2.6	15,559	0.0	40,236	2.7	287,702	0.9	26,255	△ 1.4	7,099,682	5.5	647,905	3.0	21,274,049	5.6	1,152,077	2.6	22,426,126	5.4
	7月	2,264	5.1	24,710	4.5	247	△ 2.0	15,576	0.0	40,286	2.7	288,212	0.9	102,723	17.6	7,121,853	5.4	2,538,324	22.9	28,395,902	5.5	3,690,401	15.7	32,086,304	6.6
	8月	2,272	5.0	24,713	4.6	247	△ 2.7	15,595	0.2	40,308	2.8	288,754	0.8	50,463	△ 23.4	7,135,934	5.4	1,247,084	△ 19.9	35,531,836	5.5	4,937,486	4.0	40,469,322	5.3
	9月	2,279	4.9																						

協会けんぽの医療費の動向(令和 2年 9月)

[加入者計]

(単位:%)

	医療費 総額	1人当たり 医療費計	稼働日数 補正後	医療給付 費総額	入院				入院外(調剤分以外)				調剤				歯科				
					1人当たり 医療費	受診率	1件当たり 日数	1日当たり 医療費	1人当たり 医療費	受診率	1件当たり 日数	1日当たり 医療費	1人当たり 医療費	受診率	1件当たり 枚数	1枚当たり 医療費	1人当たり 医療費	受診率	1件当たり 日数	1日当たり 医療費	
27年度	6.6	4.3	4.0	7.3	2.5	1.6	△ 1.5	2.4	3.5	1.9	△ 0.9	2.5	10.1	3.1	△ 0.6	7.4	1.7	2.5	△ 2.2	1.4	
28年度	2.4	0.1	0.1	2.4	0.9	△ 0.6	△ 1.1	2.7	0.5	0.6	△ 1.1	0.9	△ 2.9	2.2	△ 0.9	△ 4.2	1.9	1.7	△ 1.9	2.1	
29年度	5.1	2.5	2.6	5.2	2.2	0.3	△ 0.7	2.6	2.1	1.1	△ 0.9	1.9	4.1	2.5	△ 0.8	2.4	1.8	2.5	△ 2.1	1.4	
30年度	3.1	1.6	1.8	3.2	2.5	△ 0.4	△ 0.7	3.6	2.0	1.1	△ 1.0	1.9	△ 0.9	2.3	△ 0.9	△ 2.3	2.3	2.5	△ 2.3	2.1	
令和元年度	5.4	2.5	3.1	5.7	1.5	△ 0.9	△ 0.6	3.1	2.3	△ 0.2	△ 0.9	3.3	4.7	0.9	△ 0.9	4.7	2.4	3.2	△ 2.5	1.8	
平成 29 年度	4~9月	5.0	2.3	2.4	5.1	2.4	0.6	△ 1.0	2.8	1.7	△ 1.1	△ 0.8	1.5	3.7	2.4	△ 0.8	2.1	1.9	3.1	△ 1.9	0.8
	4月	2.4	△ 0.2	2.5	2.5	2.7	0.1	0.3	2.2	△ 2.0	△ 2.1	△ 2.0	2.2	△ 0.2	△ 0.9	△ 2.0	2.8	△ 0.4	1.1	△ 3.1	1.6
	5月	8.1	5.4	2.3	8.3	4.9	2.2	△ 2.3	5.1	5.0	3.7	0.4	0.8	7.9	5.7	0.4	1.7	4.1	3.7	△ 0.3	0.6
	6月	4.7	2.0	2.0	4.7	0.6	△ 0.8	△ 0.3	1.7	1.9	1.6	△ 0.3	0.6	4.5	3.4	△ 0.3	1.4	2.0	3.1	△ 1.6	0.5
	7月	4.4	1.6	1.6	4.5	1.5	0.1	△ 1.2	2.6	1.3	0.3	△ 1.1	2.2	2.3	0.9	△ 1.4	2.8	1.8	2.9	△ 1.9	0.8
	8月	4.5	1.8	2.8	4.5	1.5	0.8	△ 1.8	2.6	1.6	0.6	△ 1.3	2.4	3.3	1.6	△ 1.2	2.9	0.2	2.7	△ 3.1	0.8
	9月	6.3	3.5	3.5	6.4	3.5	1.4	△ 0.4	2.5	2.7	2.3	△ 0.4	0.8	4.9	4.0	△ 0.4	1.4	4.0	5.2	△ 1.7	0.5
	10月	4.2	1.7	1.3	4.4	2.3	△ 0.8	△ 0.5	3.5	0.4	△ 2.0	△ 0.7	3.3	2.7	△ 0.9	△ 1.1	4.9	2.7	2.7	△ 1.4	1.4
	11月	2.9	0.4	0.9	3.1	1.1	△ 1.0	△ 0.5	2.6	△ 0.8	△ 2.5	△ 1.3	3.1	1.6	△ 1.6	△ 1.7	5.0	1.0	1.9	△ 2.9	2.1
	12月	5.4	2.9	2.5	5.6	4.3	1.7	△ 0.7	3.3	1.2	△ 1.2	△ 0.3	2.8	4.0	△ 0.1	△ 0.6	4.7	3.3	2.7	△ 1.6	2.2
	1月	7.1	4.6	4.6	7.1	3.0	1.9	△ 1.4	2.6	5.9	4.9	△ 0.4	1.3	6.0	6.7	0.1	△ 0.8	1.5	1.8	△ 2.4	2.1
	2月	5.2	2.8	3.2	5.2	1.2	△ 0.4	△ 0.4	1.9	3.8	3.1	△ 1.3	1.9	4.8	4.6	△ 0.6	0.7	△ 0.1	0.7	△ 2.8	2.1
3月	5.8	3.5	3.9	5.7	0.4	△ 1.0	0.3	1.1	4.0	4.3	△ 1.3	1.0	7.5	6.4	△ 0.6	1.7	1.8	1.9	△ 2.3	2.2	
平成 30 年度	4~9月	2.4	0.7	1.1	2.5	2.2	△ 0.7	△ 0.5	3.4	1.0	△ 0.0	△ 1.2	2.3	△ 2.3	1.4	△ 0.9	△ 2.7	0.9	0.9	△ 2.4	2.4
	4月	3.3	1.4	1.4	3.3	1.7	△ 1.8	△ 0.5	4.1	2.4	2.4	△ 1.1	1.1	△ 0.8	4.1	△ 0.8	△ 3.9	1.3	1.8	△ 2.5	2.0
	5月	2.8	1.0	1.1	2.9	2.1	△ 0.5	△ 0.3	2.9	1.6	0.1	△ 1.0	2.6	△ 2.5	1.2	△ 1.0	△ 2.7	1.7	1.4	△ 2.0	2.4
	6月	2.5	0.8	0.7	2.6	2.3	△ 0.2	△ 0.3	2.8	0.7	0.2	△ 1.3	1.9	△ 2.6	1.4	△ 0.9	△ 3.0	2.4	2.0	△ 2.1	2.5
	7月	4.0	2.3	1.9	4.2	4.4	0.9	△ 1.1	4.6	2.4	0.7	△ 0.8	2.5	△ 0.5	2.6	△ 0.5	△ 2.5	1.1	0.4	△ 1.7	2.5
	8月	3.4	1.8	1.4	3.5	3.0	0.4	△ 1.0	3.6	2.2	0.3	△ 0.6	2.6	△ 1.3	1.7	△ 0.5	△ 2.4	2.0	1.4	△ 2.0	2.6
	9月	△ 1.6	△ 3.1	0.4	△ 1.4	△ 0.3	△ 3.0	0.6	2.2	△ 3.5	△ 3.7	△ 2.6	2.9	△ 6.3	△ 2.8	△ 2.0	△ 1.7	△ 3.1	△ 1.6	△ 4.0	2.7
	10月	7.0	5.7	2.6	7.1	3.9	△ 0.5	△ 0.9	5.3	7.5	5.5	0.2	1.7	4.3	7.1	0.2	△ 2.8	6.6	5.1	△ 0.8	2.3
	11月	4.1	2.8	2.9	4.2	3.0	△ 0.1	△ 0.8	3.9	3.7	2.2	△ 0.4	1.8	0.5	3.3	△ 0.4	△ 2.3	2.9	2.8	△ 1.8	2.0
	12月	2.0	0.7	1.1	2.1	1.8	△ 1.1	△ 0.1	3.1	0.8	0.5	△ 1.5	1.8	△ 2.0	1.3	△ 1.2	△ 2.0	2.0	3.2	△ 3.1	2.0
	1月	4.0	2.7	2.7	4.0	1.3	△ 0.9	△ 1.1	3.4	4.1	3.3	△ 1.2	2.0	2.5	4.3	△ 1.0	△ 0.7	1.5	2.1	△ 2.3	1.7
	2月	2.6	1.4	1.4	2.7	2.7	0.4	△ 1.8	4.1	0.6	△ 0.2	△ 1.0	1.8	△ 0.7	0.9	△ 1.3	△ 0.2	4.8	5.1	△ 1.9	1.6
3月	2.9	1.6	3.7	2.9	4.3	1.8	△ 1.1	3.6	0.8	1.6	△ 1.3	0.5	△ 1.7	2.6	△ 1.2	△ 3.0	4.5	6.2	△ 2.9	1.3	
令和 元 年度	4~9月	7.3	4.3	5.4	7.4	1.7	△ 0.2	△ 0.9	2.9	5.0	3.2	△ 0.9	2.6	7.8	4.4	△ 0.6	3.9	3.0	4.9	△ 2.9	1.2
	4月	11.9	8.6	8.6	11.8	4.7	2.9	△ 2.0	3.8	9.1	6.9	0.3	1.8	14.3	8.7	0.8	4.3	6.7	7.6	△ 2.0	1.1
	5月	3.5	0.7	6.9	3.6	0.1	△ 1.8	△ 0.2	2.2	1.1	△ 0.7	△ 2.5	4.4	2.3	0.1	△ 2.2	4.6	△ 2.0	2.2	△ 5.0	1.0
	6月	4.5	1.7	4.8	4.6	0.6	△ 1.0	△ 0.3	1.9	2.1	1.0	△ 1.7	2.8	3.7	1.7	△ 1.2	3.2	0.3	3.2	△ 4.3	1.6
	7月	9.6	6.7	3.6	9.7	2.8	△ 0.1	△ 1.7	4.5	7.7	4.7	0.5	2.3	10.2	6.3	0.3	3.4	7.6	7.6	△ 1.1	1.1
	8月	5.3	2.4	3.2	5.3	△ 0.4	△ 1.9	0.4	1.2	2.8	2.3	△ 1.4	1.9	6.7	3.8	△ 0.9	3.8	1.3	3.7	△ 3.3	1.0
	9月	9.2	6.1	5.7	9.4	3.0	1.0	△ 1.7	3.7	7.3	5.4	△ 0.5	2.4	9.6	6.3	△ 0.6	3.6	4.2	5.1	△ 2.1	1.3
	10月	2.0	△ 1.0	2.6	2.3	△ 1.5	△ 1.4	△ 1.5	1.4	△ 0.9	△ 3.4	△ 2.2	4.9	0.5	△ 2.6	△ 2.1	5.3	△ 2.9	△ 0.5	△ 4.7	2.4
	11月	6.1	3.1	3.0	6.3	1.3	△ 0.6	△ 0.6	2.6	3.4	2.3	△ 1.5	2.5	4.6	3.7	△ 1.0	1.9	4.5	4.5	△ 2.7	2.8
	12月	7.9	4.9	1.8	8.1	3.0	△ 0.0	△ 1.4	4.5	6.0	3.3	△ 0.7	3.4	6.2	4.5	△ 0.9	2.5	3.7	3.2	△ 1.9	2.4
	1月	2.6	△ 0.2	△ 0.2	3.2	3.4	△ 0.1	△ 1.0	4.5	△ 2.9	△ 7.2	△ 1.0	4.8	△ 2.2	△ 7.2	△ 1.2	6.7	5.0	4.6	△ 2.0	2.4
	2月	5.6	2.8	2.7	5.9	1.8	△ 1.6	2.0	1.5	1.3	△ 0.4	0.3	1.4	6.7	1.7	0.4	4.4	3.4	3.0	△ 1.5	1.9
3月	△ 1.4	△ 3.9	△ 3.8	△ 0.5	0.2	△ 5.7	0.4	5.8	△ 7.5	△ 13.1	△ 1.0	7.5	△ 3.7	△ 12.4	△ 2.1	12.3	△ 1.8	△ 4.6	0.1	2.8	
令和 2 年度	4~9月	△ 5.6	△ 5.6	△ 6.6	△ 5.1	△ 5.7	△ 9.3	△ 0.3	4.2	△ 8.0	△ 13.3	△ 1.3	7.5	△ 3.4	△ 11.8	△ 2.5	12.4	△ 1.4	△ 10.3	2.1	7.6
	4月	△ 11.1	△ 11.5	△ 14.1	△ 10.2	△ 8.3	△ 15.0	3.9	3.9	△ 16.6	△ 21.8	△ 2.0	8.7	△ 5.7	△ 18.7	△ 3.0	19.6	△ 12.2	△ 21.1	3.9	7.1
	5月	△ 12.7	△ 12.9	△ 15.2	△ 12.1	△ 11.4	△ 17.4	6.0	1.2	△ 17.3	△ 22.7	△ 1.0	8.0	△ 8.5	△ 20.0	△ 2.6	17.5	△ 9.1	△ 19.5	5.2	7.4
	6月	△ 2.9	△ 3.0	△ 6.5	△ 2.4	△ 5.3	△ 10.7	0.3	5.6	△ 4.3	△ 11.1	△ 0.7	8.5	△ 0.1	△ 9.2	△ 2.4	12.8	2.2	△ 8.5	4.4	7.0
	7月	△ 4.6	△ 4.5	△ 1.4	△ 4.3	△ 5.9	△ 8.8	△ 0.5	3.6	△ 5.5	△ 10.1	△ 2.1	7.2	△ 2.7	△ 9.2	△ 2.7	10.0	△ 1.4	△ 8.6	△ 0.2	8.2
8月	△ 2.5	△ 2.4	0.2	△ 2.3	△ 3.6	△ 4.2	△ 3.4	4.1	△ 3.1	△ 6.4	△ 1.5	5.1	△ 2.5	△ 6.0	△ 2.4	6.3	3.4	△ 4.6	0.5	7.9	
9月	0.3	0.5	△ 2.6	0.6	△ 0.1	△ 0.1	△ 6.1	6.5	△ 0.7	△ 7.1	△ 0.4	7.3	△ 0.7	△ 7.1	△ 2.0	9.0	8.6	0.4	0.3	7.9	

注1:医療費総額及び医療給付費総額は社会保険診療報酬支払基金審査分(入院、入院外、歯科、調剤、食事療養、訪問看護に係るもの)である。

注2:数値には健康保険法第3条2項被保険者に係る分は含まれていない。

