参考資料２

令和３年度事業報告書

（協会けんぽ 2021）

事業期間：2021（令和３）年４月１日～2022（令和４）年３月31日

全国健康保険協会
協会けんぽ

目次

加入者及び事業主の皆様へ ･･ 1

第 1 章　全国健康保険協会の概要

1.　理念 ･･ 2
(1) 基本使命 ･･ 2
(2) 基本コンセプト ･･ 2

2.　その他 ･･ 2

第 2 章　2021 年度の事業運営方針と総括 ･･ 3

第 3 章　加入者数、事業所数、医療費等の動向

(1)　加入者数、事業所数等の動向 ･･ 8
(2)　医療費の動向 ･･ 15
(3)　現金給付の動向 ･･ 19

第 4 章　事業運営、活動の概況

1.　基盤的保険者機能関係 ･･ 24
(1)　健全な財政運営 ･･ 24
(2)　サービス水準の向上 ･･ 47
(3)　限度額適用認定証の利用促進 ･･ 50
(4)　現金給付の適正化の推進 ･･ 51
(5)　効果的なレセプト内容点検の推進 ･･ 54
(6)　柔道整復施術療養費の照会業務の強化 ･･････････････････････････････････････ 61
(7)　あんまマッサージ指圧・はりきゅう施術療養費の審査手順の最適化の推進 ･･･ 62
(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業務の推進 ･･･ 62
(9)　被扶養者資格の再確認の徹底 ･･ 66
(10) オンライン資格確認の円滑な実施 ･･ 67
(11) 業務改革の推進に向けた取組 ･･ 68

2.　戦略的保険者機能関係 ･･ 70
(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 ･･････････････ 70
(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 ･･････････････････････ 107
(3)　ジェネリック医薬品の使用促進 ･･･ 113
(4)　インセンティブ制度の実施及び検証 ･･･････････････････････････････････････ 119
(5)　支部で実施した好事例の全国展開 ･･ 128

(6)　地域の医療提供体制等への働きかけ ･････････････････････････････････････ 131
(7)　医療保険制度改正等に向けた意見発信 ･････････････････････････････････････ 135
(8)　調査研究の推進･･･ 151

3.　組織・運営体制関係･･･ 161
(1)　人事制度の適正な運用と標準人員に基づく人員配置 ･････････････････････････ 161
(2)　人事評価制度の適正な運用･･･ 161
(3)　OJT を中心とした人材育成 ･･･ 161
(4)　本部機能及び本部支部間の連携の強化 ･････････････････････････････････････ 164
(5)　支部業績評価の実施･･･ 164
(6)　内部統制に関する取組･･･ 164
(7)　費用対効果を踏まえたコスト削減等 ･･･ 167
(8)　協会システムの安定運用･･･ 168
(9)　制度改正等にかかる適切なシステム対応 ･････････････････････････････････････ 169
(10) 中長期を見据えたシステム構想の実現 ･････････････････････････････････････ 169

4.　その他･･･ 171
(1)　新型コロナウイルス感染症への対応 ･･･ 171
(2)　東日本大震災への対応･･･ 172

5.　協会の運営に関する重要業績評価指標（KPI）
(1) 協会全体の重要業績評価指標（KPI） ･･･ 174
(2) 支部別の重要業績評価指標（KPI） ･･･ 176

第 5 章　戦略的保険者機能関係等の充実及び強化に向けた本部・支部の連携強化

1.　「戦略的保険者機能強化等に向けた本部・支部の連携強化」の方策の策定･････ 181

2.　本部・支部の連携強化に向けた具体的取組 ･････････････････････････････････････ 182
(1) 支部におけるエビデンスに基づく事業実施のサイクル化 ･････････････････････････ 182
(2) 保健事業の人事・組織体制の強化･･･ 184
(3) 広報の充実・強化･･･ 185

3.　策定に向けた本部・支部の意見交換 ･･･ 186

参考資料

・全国健康保険協会の予算・決算書類について ･････････････････････････････････ 188
・令和 3 年度の財務諸表等 ･･･ 190
・合算ベースの収支状況 ･･･ 212
・支部別の収支状況･･ 214
・各支部の運営状況･･ 216
・2021 年度 支部保険者機能強化予算について･････････････････････････････････ 241
・これまでの財政状況 ･･ 243
・令和 3 年度全国健康保険協会事業計画及び予算 ･････････････････････････････ 260
・保険者機能強化アクションプラン（第 5 期）の概要 ･････････････････････････ 274
・保険者機能強化アクションプラン（第 5 期）における保健事業の実施方針･･････ 276
・保険者機能強化アクションプラン（第 5 期）（2021 年度～2023 年度） ･････････ 277
・協会けんぽの医療費の特徴について ･･･ 291
・2021 年度のお客様満足度調査の結果について･････････････････････････････････ 300
・2021 年度の柔道整復施術療養費請求部位数、日数の状況 ･････････････････････ 302
・地方自治体、関係団体等の協定等締結 支部別一覧表 ･････････････････････････ 303
・都道府県の「健康増進計画」等の健康づくりに関する検討会への参画状況･･････ 310
・地域別ジェネリックカルテ（都道府県別） ･･････････････････････････････････ 312
・本部及び支部の所在地 ･･･ 316

加入者及び事業主の皆様へ

はじめに、加入者及び事業主の皆様におかれましては、全国健康保険協会の事業運営や健康保険料等のご負担に対してご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

当協会は、主に中小企業で働く方とそのご家族等、約 4,000 万人の加入者、約 250 万事業所の事業主の皆様からなる日本最大の医療保険者です。私たちの役割は、地域の実情を踏まえた自主自律の運営を行い、都道府県単位で保険者機能を強化・発揮すること、そして、民間組織として業務改革を進めるとともに、サービスの質を向上させることによって、加入者及び事業主の皆様の利益の実現を図ることです。

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

コロナ禍のほか、世界情勢の悪化による資源価格の高騰等により経済情勢の不透明さが増す中においても、我が国全体の課題である急速な高齢化と医療費の伸びは着実に進行しており、当協会の財政状況は今後も楽観を許さない状況であると予想されますが、加入者及び事業主の皆様のご協力を賜りながら、各事業を着実に実施し、当協会の使命を果たしてまいります。

2021（令和 3）年度においては、2020（令和 2）年度に策定した「保険者機能強化アクションプラン（第 5 期）」（2021 年度から 2023（令和 5）年度までの 3 年間の中期行動計画）に基づき、加入者の健康度の向上等を図るための各種取組を着実に実施したほか、都道府県支部ごとの課題を本部・支部で明確に共有し、課題の解決を図るために、新たに「戦略的保険者機能関係等の充実・強化に向けた本部・支部の連携強化」の方策を策定しました。

今後も、「保険者機能強化アクションプラン（第 5 期）」のほか、「戦略的保険者機能関係等の充実・強化に向けた本部・支部連携強化」の方策に基づき、レセプト及び現金給付の迅速かつ適正な審査・支払といった基盤的な業務に加え、特定健診・特定保健指導やコラボヘルス、重症化予防対策等の保健事業の充実・強化、ジェネリック医薬品の使用促進や医療費等のデータ分析に基づく関係方面への意見発信・働きかけといった戦略的な業務を強力に推進し、保険者機能を更に発揮してまいります。

全ての加入者の皆様が、健康を維持・増進し、良質かつ効率的な医療を享受することができるよう、全国健康保険協会の総力を結集して様々な取組を進めてまいります。今後とも、皆様からのご指導とご支援を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

2022（令和 4）年 7 月
全国健康保険協会
理事長　　安藤 伸樹

第１章　全国健康保険協会の概要

1. 理念

（1）基本使命

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

（2）基本コンセプト

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

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

2. その他

1. 沿革
   2008（平成 20）年 10 月 1 日設立認可

2. 設立根拠法
   健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）、船員保険法（昭和 14 年法律第 73 号）

3. 主務大臣（主務省所管課）
   厚生労働大臣（厚生労働省保険局保険課）

4. 組織
   本部と 47 都道府県支部から構成されています。

5. 事務所の所在地
   本部及び支部の事務所の所在地は巻末の参考資料のとおりです。

6. 資本金
   健康保険勘定　　6,594,277,976 円
   船員保険勘定　　465,124,590 円

7. 役員の状況
   役員は理事長、理事及び監事です。理事長及び監事は厚生労働大臣が任命し、理事は理事長が任命し、厚生労働大臣に届け出をしています。役員は、2021（令和 3）年度末現在において、理事長 1 名、理事 6 名（うち非常勤 1 名）、監事 2 名（うち非常勤 1 名）であり、任期は 3 年となっています。

8. 職員の状況
   2021 年度末現在において、常勤職員は 2,085 人となっています。

第 2 章　2021 年度の事業運営方針と総括

協会は、2021（令和 3）年度で設立から 13 年目を迎えました。国内において 2020（令和 2）年 3 月より急速に感染が拡大した新型コロナウイルス感染症は、2022（令和 4）年 7 月現在においても感染収束に至っていない状況ですが、こうした状況下にあっても、加入者の皆様へのサービスの低下を招くことのないよう、感染防止対策の徹底を図りつつ、事業運営に取り組んできました。

協会は、保険者機能を発揮することにより、加入者の健康増進を図ること、加入者が良質かつ効果的な医療を享受できるようにすることが、課せられた基本使命であり、設立された本来の目的でもあります。この基本使命を実現していくために、協会では、3 年ごとに、中期的な事業運営方針としての保険者機能強化アクションプランを策定するとともに、毎年度、事業計画を策定し、これらに沿った形で事業運営を行っています。

2021 年度は、2021 年度から 2023（令和 5）年度の 3 年間の中期行動計画である「保険者機能強化アクションプラン（第 5 期）」（以下「第 5 期アクションプラン」という。）（図表 2-1 参照）の初年度に当たる年でした。

第 5 期アクションプランでは、

１.基盤的保険者機能関係（レセプト点検や現金給付の審査支払等）

２.戦略的保険者機能関係（保健事業等により、加入者の健康の増進を図る等）

３.組織・運営体制関係（職員の人材育成による協会の組織力の強化等）

の 3 つを事業運営の柱として取り組むこととしています。そして、第 5 期アクションプランと、これを連動させた単年度の計画である「2021 年度事業計画」においては、具体的なプランと、事業の達成度を測るための目標値として重要業績評価指標（Key Performance Indicator　以下「KPI」という。）を定めています。この KPI により事業の達成度を把握の上、必要な場合改善を図る等して、事業の進捗管理を行っています。

これらの事業運営方針に沿って、2021 年度の事業や取組の実施状況を概説します。

まず、一つ目の「基盤的保険者機能関係」についてです。

基盤的保険者機能とは、保険者の基本的な役割として、中長期的な視点から、健全な財政運営を行うとともに、加入者に良質なサービスを提供するため、加入者の加入手続き・資格管理や医療費及び現金給付の審査・支払等を迅速かつ適正に行うことです。あわせて、不正受給対策等の取組を強化することにより、協会や医療保険制度に対する信頼の維持・向上を図ることとしています。この基盤的保険者機能を盤石なものとするため、業務プロセスの標準化・効率化・簡素化を徹底し、業務の多寡に柔軟に対応できる事務処理体制の定着化を図り、生産性の向上と職員の多能化を推進しています。

協会では、健康保険給付の申請受付から支払までの期間に関して、10 営業日をサービススタンダード（所要日数の目標）として設定していますが、達成率は 99.9％と 2021 年度も高い水準を維持しています。レセプト点検に関しては、「レセプト内容点検行動計画」を策定し、

当該計画のもとで、レセプト点検員のスキルアップを図るほか、PDCA サイクルによる現状の把握と改善に努めること等により、効果的な点検を実施しました。

また、現金給付業務やレセプト点検業務、債権管理回収業務等に関する事務処理プロセスについて、事務処理手順書に基づく統一的な事務処理を徹底すること等により、生産性の向上等に取り組んでいます。

こうした保険者としての基本的な役割やサービスの提供は、今後も確実に果たしていきます。

二つ目の「戦略的保険者機能関係」についてです。

戦略的保険者機能とは、「基盤的保険者機能」に掲げた基本的な役割を確実に果たした上で、より発展的な機能を発揮することにより、「加入者の健康度の向上」、「医療等の質や効率性の向上」、「医療費等の適正化」を目指すことです。具体的には、事業主や関係団体等とも連携して、特定健診・特定保健指導やコラボヘルス等の保健事業の充実・強化に取り組むとともに、加入者及び事業主のヘルスリテラシーの向上を図ります。また、ジェネリック医薬品の使用促進や、医療費・健診等のデータ分析に基づく意見発信・働きかけ等により、質が高く無駄のない医療を実現するとともに、加入者が正しい情報に基づき適切に行動できるよう、協会の活動や医療保険制度等に関する理解の促進につなげるものです。

2021 年度の保健事業に関しては、2020 年度に引き続き新型コロナウイルス感染症の感染防止対策を徹底しつつ、大規模事業所への重点的な受診勧奨等を実施した結果、健診及び特定保健指導の実施率は前年度及び前々年度を上回り、過去最高の水準に達しました。また、事業主の皆様とともに推進する「健康宣言事業」では、宣言事業所が 2022 年 3 月末時点で 68,992 事業所となり、「2021 年度までに 5 万 7 千社以上」としていた目標を大きく上回りました。

加えて、保健事業を更に充実させるための発展的な取組の実施に向けた第一歩として、「重症化予防対策の充実」、「支部主導の保健事業の実施」、「健診・保健指導の充実・強化」から成る「更なる保健事業の充実策」について、2024（令和 6）年度から 2026（令和 8）年度の 3 年間の中期行動計画である「保険者機能強化アクションプラン（第 6 期）」（以下「次期アクションプラン」という。）からの実施を見据え、2021 年 12 月に開催した運営委員会にて議論を開始しました。

ジェネリック医薬品の使用促進に関しては、「2023 年度末に全ての支部で 80%以上」との目標達成に向け、ジェネリック医薬品の安全性や、一部のジェネリック医薬品を中心とした医薬品の供給不足の動向等に最大限注視しつつ、加入者や関係機関に対する使用促進の働きかけ等を実施し、2022 年 3 月時点で 28 支部が 80%以上を達成しました。

また、こうした取組に加え、協会が保有する健診結果やレセプト等のビッグデータを活用した医療費分析を行い、保健事業をはじめとした取組を推進するとともに、これらの分析結果をエビデンスとして、医療や介護の各種審議会等の議論の場で意見発信を行う等、多角的に保険者機能の強化に努めてきました。

三つ目の「組織・運営体制関係」についてです。

基盤的保険者機能と戦略的保険者機能を支える力の源泉となるのは「人」であり、職員の人材育成は極めて重要であると考えています。2021 年度においても、OJT やそれを補完する各種研修・自己啓発による人材育成を通じて組織力の強化に努めました。

また、内部統制に関する取組として、内部統制基本方針に基づき、リスクの洗い出し・分析・評価・対策を行い、リスクの発生を抑制するための仕組みの構築に向けた取組等を進めたほか、コンプライアンス、ハラスメントの防止等の徹底を図るため、全職員に対して研修の実施等を行いました。

そのほか、協会業務を円滑に行うために、協会システムの安定稼働に努めるとともに、制度改正等に合わせてシステムの改修を実施しました。また、業務改革の推進に向けた取組等を実施することを目的とした、次期業務システム（2023 年 1 月サービスイン予定）の構築や、総務、経理関係業務における電子決裁導入等の業務効率化、標準化、簡素化及び内部統制強化を目的として、次期間接システム（2022 年 4 月サービスイン）の構築を進めました。

基盤的保険者機能を確実なものとし、戦略的保険者機能を一層発揮していくために、これからも組織体制の強化、人材の育成、協会システムの安定稼働等に努めていきます。

最後に、協会けんぽの財政に関しては、新型コロナウイルス感染症の感染拡大等による経済情勢の悪化や、高齢化の進展により後期高齢者支援金の大幅な増加が見込まれること等による財政への影響が懸念される状況にあります。これらを踏まえ、中長期的な視点による健全な財政運営に資するため、加入者及び事業主に協会財政についてご理解いただくための積極的な意見発信を行うとともに、運営委員会や支部評議会において、丁寧な説明をした上で平均保険料率及び都道府県単位保険料率の議論を行いました。この結果、2022 年度の平均保険料率は前年度と同じ 10%に維持しましたが、都道府県単位保険料率については、最大と最小の支部間で 1.49%ポイントの差が生じる結果となりました。なお、都道府県単位保険料率の最大と最小の差が拡大した要因としては、新型コロナウイルス感染症の影響により、医療機関への受療動向に関して、都道府県間で大きな差が生じたためと考えています。

協会けんぽは、設立時の理念として、都道府県支部単位で自主自立の運営を行うこととされており、戦略的保険者機能関係の事業についても、支部自らの創意工夫により様々な事業を実施していますが、都道府県単位保険料率決定の要因となる医療費の地域差や加入者の健康増進等を図るための取組である保健事業の地域差（健診・保健指導実施率等）は依然として大きい状況にあると言えます。

こうした地域差を縮小するためには、支部ごとの課題を本部・支部で明確に共有し、課題解決に向けて、本部・支部間の連携を強化していく等、戦略的保険者機能をこれまで以上に充実・強化していく必要があります。

これらの問題意識の下、「戦略的保険者機能関係等の充実・強化に向けた本部・支部連携強化」の方策（以下「本部・支部連携強化の方策」という。）（図表 2-2 参照）を新たに策定し、「エビデンスに基づく支部ごとの課題把握と本部・支部間での情報共有」、「保健事業の充実・強化」、「広報の充実・強化」からなる三つの方策を取りまとめました。

このうち、「保健事業の充実・強化」については、次期アクションプランで保健事業を充実させるための発展的な取組を実施する予定であることを見据え、第5期アクションプラン中においては、保健事業の基盤的業務である健診及び保健指導等の施策の充実を図ることとし、2022年～2024年度にかけて、人材育成、業務プロセスの見直しを通じた、保健事業等の充実に向けた本部・支部における人事・組織体制の強化に取り組むこととしています。

以上が2021年度の事業運営方針と概況です。第5期アクションプランの初年度である2021年度は、第5期アクションプランで掲げたKPIの達成に向け、各種取組を推進したほか、成長戦略フォローアップ（2020年7月17日閣議決定）を踏まえたインセンティブ制度の見直しや本部・支部連携強化の方策の策定、更には次期アクションプランを見据えた「更なる保健事業の充実策」について運営委員会での議論を始める等、戦略的保険者機能の更なる充実・強化に向けた基礎固めを行った年度であったと考えています。

今後も、保険者としての機能を果たせるように備えるほか、本部・支部連携強化の方策の確実な実施等により戦略的保険者機能を一層強化することで、協会の理念をこれまで以上に追求し、医療保険制度の持続可能性の確保や、加入者の皆様の健康を守るための取組を推進していきます。

［（図表 2-1） 保険者機能強化アクションプラン（第 5 期） の概要］

協会の基本理念

保険者機能強化アクションプラン（第5期）においても、協会けんぽの基本理念をこれまで以上に追求していく。

【基本使命】

保険者として、健康保険事業及び船員保険事業を行い、加入者の皆様の健康増進を図るとともに、良質かつ効率的な医療が享受できるようにし、もって加入者及び事業主の皆様の利益の実現を図る。

【基本コンセプト】

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

第5期の事業運営の３つの柱

基盤的保険者機能関係

- 保険者の基本的な役割として、健全な財政運営を行うとともに、加入者の加入手続き・資格管理や医療費及び現金給付の審査・支払などを迅速かつ適正に行う。
- あわせて、不正受給対策などの取組を強化することにより、協会けんぽや医療保険制度に対する信頼の維持・向上を図る。
- また、これらの取組を実現するためには、基本業務の効率化・簡素化を徹底することが不可欠であり、不断の業務改革を推進する。

戦略的保険者機能関係

- 基本的な役割を確実に果たした上で、より発展的な機能を発揮することにより、「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」を目指す。
- 具体的には、事業主や関係団体等とも連携して、特定健診・特定保健指導やコラボヘルスなどの保健事業の充実・強化に取り組むとともに、加入者・事業主のヘルスリテラシーの向上を図る。
- また、ジェネリック医薬品の使用促進や医療費等のデータ分析に基づく意見発信・働きかけなどにより、質が高く無駄のない医療を実現するとともに、加入者が正しい情報に基づき適切に行動できるよう、協会けんぽの活動や医療保険制度等に関する理解の促進を図る。

組織・運営体制関係

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

［（図表 2-2） 戦略的保険者機能の充実・強化に向けた本部・支部の連携強化について］

概要

- 保険者機能強化アクションプラン（第５期） において、「（３） 組織・運営体制関係」の「④本部機能及び本部支部間の連携の強化」に記載しているとおり、戦略的保険者機能の更なる強化を着実に実施していくためには、本部・支部間の更なる連携強化が重要となる。
- このため、支部ごとの課題を本部・支部で明確に共有し、課題の解決を図るため、これまでの本部・支部間の情報共有のあり方や予算体系等を整理し、令和４年度より本部・支部間の連携強化の方策を実施する。

主な実施事項

1．本部・支部における支部ごとの課題認識の共有に基づく支部事業の実施 ・・・
（１）医療費・健診情報等の分析に基づく支部ごとの課題の明確化
（２）本部・支部における支部ごとの課題認識の共有
（３）支部保険者機能強化予算、パイロット事業及び支部調査研究事業の関係性の整理

2．自治体等との共同分析及びその分析結果を活用した事業化の推進等 ・・・
（１）共同事業の概要・実施スキーム
（２）職員の調査分析能力の向上・取組成果の発信のための学会参加への支援

3．保健事業推進に向けた保健師等の役割 ・・・
（１）保健事業に係る事務処理体制（事務分担等）の検証及び標準モデルの策定
（２）保健師の育成の充実【保健師キャリア育成課程】

4．広報の強化 ・・・
（１）広報基本方針・広報計画の策定
（２）全支部共通の広報資材の作成（パンフレット・リーフレット・動画）

第３章　加入者数、事業所数、医療費等の動向

（1）加入者数、事業所数等の動向

協会の加入者数や事業所数は、ここ数年大幅に増加してきました[1]が、2020（令和 2）年度以降加入者数は減少に転じています。図表 3-1 は直近 10 年間の数値と伸び率を表しています。2021（令和 3）年度末（標準報酬月額は年度平均）における動向については、以下のとおりです。

加入者数は 4,028 万 2 千人となり、前年度末に比べ 3 万人（0.1%）減少しました。

このうち、被保険者数は 2,508 万 3 千人となり、前年度末に比べ 19 万 5 千人（0.8%）増加しています。任意継続被保険者数は 25 万 4 千人となり、前年度末に比べ 1 千人（0.4%）減少しました。なお、2021 年度中に新たに被保険者となった方の数は、485 万 5 千人となっています（月別の新規加入者数は図表 3-2 参照）。被扶養者数は 1,519 万 8 千人となり、前年度末に比べ 22 万 6 千人（1.5%）の減少となりました。

図表 3-4 は被保険者数と被扶養者数の伸び（対前年同月）の推移を示したものです。被扶養者数の伸びについては 2018（平成 30）年 10 月以降、日本年金機構における被扶養者の認定事務の厳格化等によって減少に転じ、2019（令和元）年度に入ってからは僅かながら増加傾向にありましたが、2020 年度以降再び減少に転じています。また、被保険者数の伸びは 2017（平成 29）年度後半から 2018 年度にかけて急激に鈍化し、2019 年 4 月に大規模健康保険組合が解散したことによって大幅に増加しましたが、2020 年度以降再び急激に鈍化しています。

これは、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による影響や 2020 年 4 月から地方公務員法及び地方自治体法の一部を改正する法律（平成 29 年法律第 29 号）が施行され、業態区分「教育・学習支援業」に属する小学校、中学校等の教育機関、業態区分「公務」に属する行政機関等の臨時的任用職員等[2]が地方公務員共済組合員となった影響がこの鈍化の原因の一因として考えられます。

図表 3-5 は年齢階級別、図表 3-6 は支部別の直近 4 年間の被保険者数、対前年度伸び率及び 2021 年度末時点の構成割合を表したものです。年齢階級別で見ると、45 歳以上の被保険者数については増加していますが、45 歳未満の被保険者数については 2020 年度以降減少しています。支部別では、2019 年度まで全国的に増加の傾向にありましたが、2020 年度に多くの支部で減少に転じ、2021 年度も引き続き減少している支部が多くあります。

また、被保険者数の規模を考慮した上で業態別[3]に被保険者数の変化を見ると、「情報通信業」、「専門・技術サービス業」、「医療業・保健衛生」、「社会保険・社会福祉・介護事業」、「職

---

[1] 近年の事業所数や加入者数の増加要因は、景気による影響のほか、日本年金機構の未適用事業所に対する適用促進対策による影響があります。なお、被保険者数の増加要因については、2016 年度以降は 2016 年 10 月から施行されている短時間労働者に対する適用拡大による影響もあります（事業所数、被保険者数、被扶養者数の推移については図表 3-3 を参照）。

[2] 臨時的任用職員とは、フルタイムで任用され、常勤職員が行うべき職務に従事する者をいいます。

[3] 健康保険・厚生年金保険の新規適用届および事業所関係変更（訂正）届に記載される「事業の種類」（日本年金機構の事業所業態分類表によるもの）全 42 種に、任意継続被保険者を加えた 43 種で分類しています。

業紹介・労働者派遣業」等については、前年と比べて被保険者数は増加しています。これらの業態については、新型コロナウイルス感染症が感染拡大する前の前々年と比べても、被保険者数は増加しています。一方で、「機械器具製造業」、「その他の運輸業[4]」、「宿泊業」、「娯楽業」等の被保険者数については、前年と比べて減少しており、前々年と比べても減少しています（図表 3-7 参照）。

平均標準報酬月額については 292,220 円となり、前年度に比べ 1,704 円（0.6%）増加、前々年度と比べても 1,628 円(0.6%)増加しました。標準報酬月額は、4 月から 6 月の給与総額を算定の基礎として 9 月に改定が行われ増加するのが例年の傾向です。2020 年度は 9 月に大幅な増加はなく横ばいで推移しましたが、2021 年度はこれまでの傾向と同様に 9 月に増加しました（図表 3-8 参照）。

業態別に平均標準報酬月額の変化を見ると、任意継続被保険者を除くすべての業態において前年と比べ平均標準報酬月額は増加しています。しかし、前々年と比較すると、先に述べた改正の影響があった「公務」を除くと、「その他の運輸業」、「飲食店」、「宿泊業」は他の業態に比べ大きく減少したままであり、未だ新型コロナウイルス感染症の感染拡大前の水準には戻っていません（図表 3-9 参照）。

適用事業所数は 248 万 9 千事業所となり、前年度に比べて 9 万事業所（3.8%）増加しました。なお、2021 年度中に 13 万 8 千事業所が新たに協会の適用事業所となり、4 万 8 千事業所が休廃止等によって協会の適用事業所ではなくなりました。

協会と健康保険組合等との間での事業所の異動に関しては、図表 3-10 に直近 10 年間の状況を示しています。2019 年度は大規模健康保険組合が解散した影響により、健康保険組合等から協会に移った事業所数が協会から健康保険組合等に移った事業所数を大幅に上回りましたが、2021 年度は 2020 年度に引き続き、協会から健康保険組合等に移った事業所数が健康保険組合等から協会へ移った事業所数を上回りました[5]。具体的には、701 事業所（被保険者数 6 万 4 千人、被扶養者数 3 万 1 千人、平均標準報酬月額 33 万 8 千円）が協会から健康保険組合等に移りました（前年度に比べ 58 事業所増加）。反対に、221 事業所（被保険者数 3 万 1 千人、被扶養者数 2 万 5 千人、平均標準報酬月額 31 万 2 千円）が健康保険組合等から協会に移りました（前年度に比べ 1 事業所減少）。2021 年度に健康保険組合等に移った事業所と協会に入ってきた事業所の平均標準報酬月額の水準の差は 2 万 6 千円であり、比較的標準報酬月額の水準が高い事業所を中心に健康保険組合等に移っています。

---

[4]「その他の運輸業」とは、鉄道業、道路旅客運輸業、水運業、航空運輸業、倉庫業等をいいます。

[5] 2016 年度に健康保険組合等に移った加入者数が大幅に増加した要因は、大規模の健康保険組合が設立されたことによる影響があります。

[（図表 3-1） 加入者数、事業所数等の動向]

（加入者数などの人数：千人、平均標準報酬月額：円、適用事業所数：千カ所）

	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
加入者数	35,122 (0.7%)	35,662 (1.5%)	36,411 (2.1%)	37,184 (2.1%)	38,091 (2.4%)	38,941 (2.2%)	39,417 (1.2%)	40,460 (2.6%)	40,312 (▲0.4%)	40,282 (▲0.1%)
被保険者数	19,884 (1.2%)	20,315 (2.2%)	20,914 (2.9%)	21,590 (3.2%)	22,441 (3.9%)	23,215 (3.4%)	23,769 (2.4%)	24,805 (4.4%)	24,888 (0.3%)	25,083 (0.8%)
うち任意継続被保険者数	338 (▲4.5%)	321 (▲5.0%)	300 (▲6.6%)	287 (▲4.3%)	273 (▲4.8%)	262 (▲4.3%)	259 (▲1.1%)	253 (▲2.3%)	255 (0.8%)	254 (▲0.4%)
被扶養者数	15,239 (▲0.1%)	15,346 (0.7%)	15,497 (1.0%)	15,594 (0.6%)	15,649 (0.4%)	15,726 (0.5%)	15,648 (▲0.5%)	15,656 (0.1%)	15,424 (▲1.5%)	15,198 (▲1.5%)
平均標準報酬月額	275,295 (▲0.0%)	276,161 (0.3%)	277,911 (0.6%)	280,327 (0.9%)	283,351 (1.1%)	285,059 (0.6%)	288,475 (1.2%)	290,592 (0.7%)	290,516 (▲0.0%)	292,220 (0.6%)
適用事業所数	1,636 (0.9%)	1,681 (2.7%)	1,750 (4.1%)	1,859 (6.2%)	1,994 (7.3%)	2,113 (6.0%)	2,224 (5.3%)	2,325 (4.5%)	2,399 (3.2%)	2,489 (3.8%)

※1　括弧内は前年度対比の増減率となります。
※2　「加入者数」などの人数及び事業所数は年度末の数値、標準報酬月額は年度平均（前年度3月～当年度2月）の数値となります。
※3　平均標準報酬月額および適用事業所数には、健康保険法第３条第２項被保険者に係る分は含まれていません。

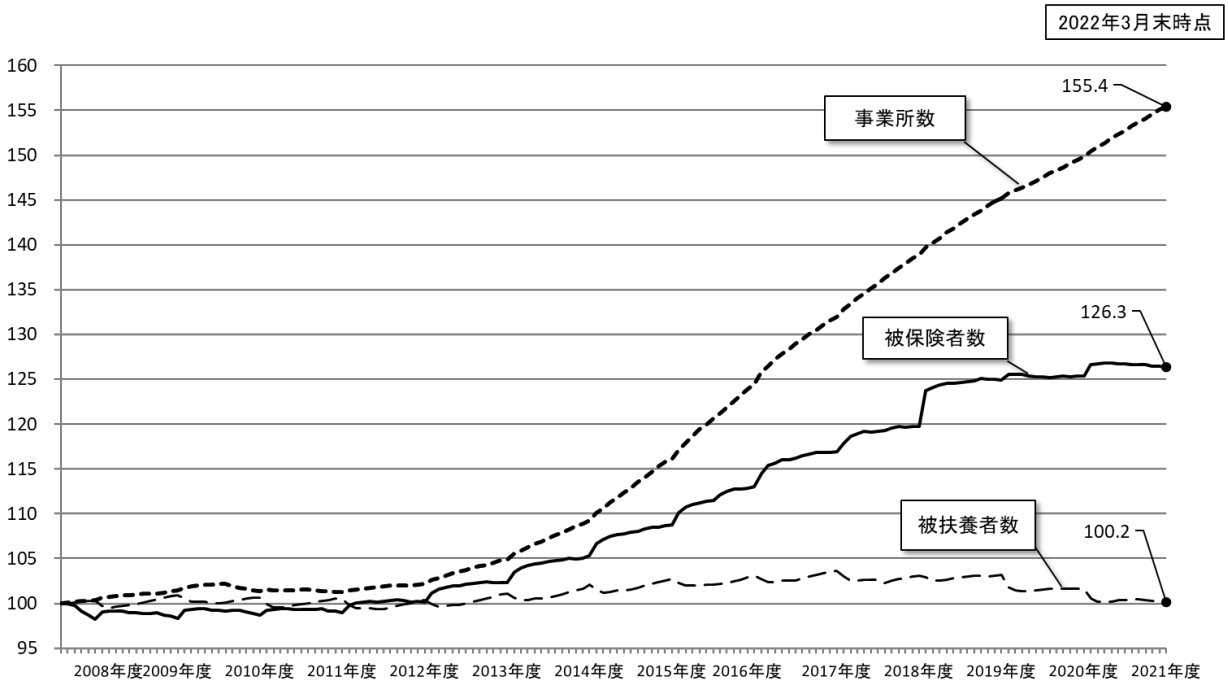
[（図表 3-2） 2021 年度の月別の新規加入者数等の推移]

（単位：万人）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
新規加入者数	155.0	58.6	58.3	56.1	51.8	53.5	60.0	52.4	47.1	57.5	50.0	56.2	756.5
被保険者数	111.0	36.5	36.5	35.4	31.7	33.3	37.8	32.7	29.0	35.6	30.8	35.0	485.5
被扶養者数	44.0	22.1	21.7	20.7	20.1	20.2	22.1	19.7	18.1	21.9	19.2	21.1	271.0
資格喪失者数	147.1	61.1	56.8	55.9	51.9	52.6	61.2	51.1	48.4	63.0	51.1	59.5	759.6
被保険者数	86.1	34.4	34.7	35.7	33.4	33.6	39.5	31.7	28.9	39.5	31.4	37.2	466.0
被扶養者数	61.0	26.7	22.1	20.2	18.5	18.9	21.7	19.4	19.4	23.5	19.7	22.3	293.5

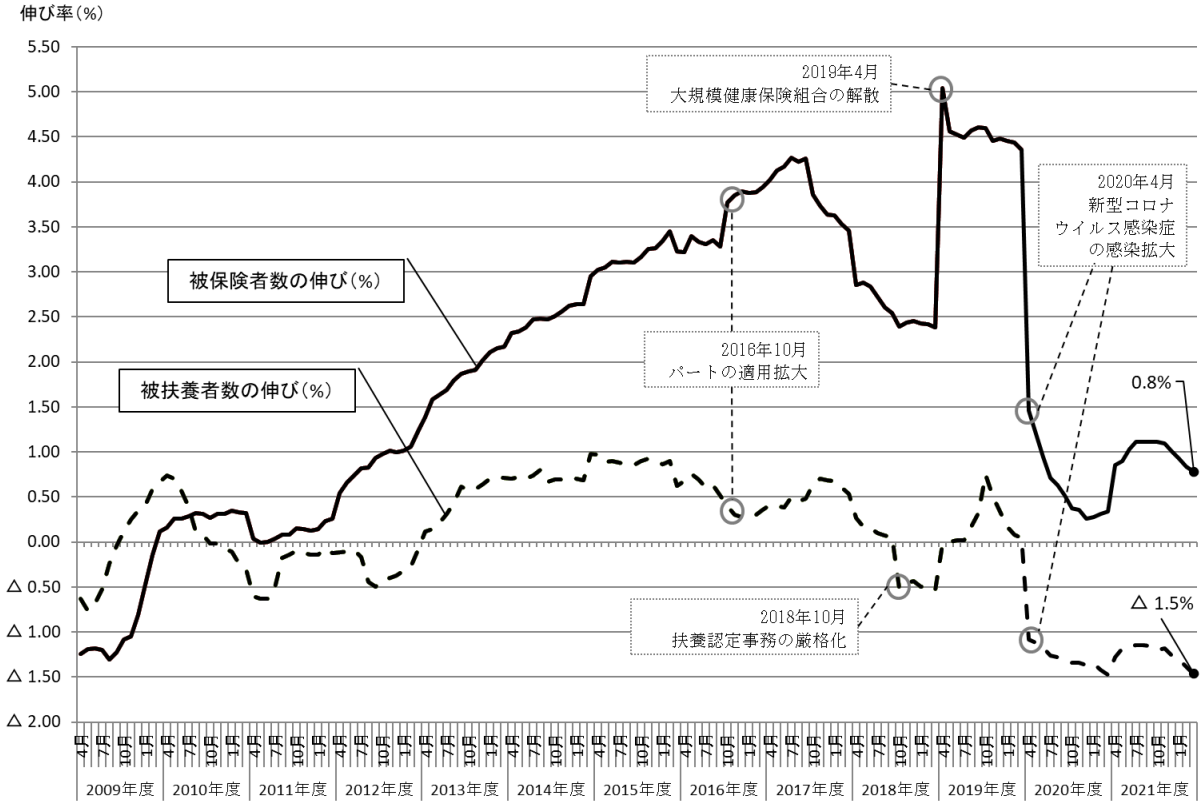
※　健康保険法第 3 条第 2 項の日雇特例被保険者を除く協会けんぽの被保険者数について集計したものです。

[（図表 3-3） 事業所数・被保険者数・被扶養者数の推移（指数）]



※ 2008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とし、その後の数値を指数で示しています。
※ 健康保険法第3条第2項の日雇特例被保険者を除く協会けんぽの被保険者数について集計したものです。

[（図表 3-4） 被保険者数・被扶養者数の増減率（対前年同月）の推移]



※2008年度は後期高齢者医療制度の創設に伴い、加入者数が大きく減少しました。そのため、2009年度以降の推移としています。
※健康保険法第3条第2項の日雇特例被保険者を除く協会けんぽの被保険者数について集計したものです。

[（図表 3-5） 年度末時点での年齢階級別被保険者数の推移]

（単位：人）

年齢階級	2018年度	2019年度	前年度対比（増減率%）	2020年度	前年度対比（増減率%）	2021年度	前年度対比（増減率%）	2021年度末時点での構成割合
15 歳 ～ 19 歳	119,633	122,000	1.98	110,566	▲ 9.37	96,732	▲ 12.51	0.39%
20 歳 ～ 24 歳	1,388,016	1,425,985	2.74	1,391,338	▲ 2.43	1,348,188	▲ 3.10	5.38%
25 歳 ～ 29 歳	2,148,480	2,265,764	5.46	2,254,045	▲ 0.52	2,244,458	▲ 0.43	8.95%
30 歳 ～ 34 歳	2,320,682	2,369,176	2.09	2,318,673	▲ 2.13	2,295,844	▲ 0.98	9.16%
35 歳 ～ 39 歳	2,546,917	2,608,706	2.43	2,571,096	▲ 1.44	2,539,108	▲ 1.24	10.13%
40 歳 ～ 44 歳	2,988,636	3,008,225	0.66	2,918,907	▲ 2.97	2,865,930	▲ 1.81	11.43%
45 歳 ～ 49 歳	3,155,762	3,371,104	6.82	3,404,882	1.00	3,407,112	0.07	13.59%
50 歳 ～ 54 歳	2,644,198	2,817,414	6.55	2,930,371	4.01	3,146,484	7.37	12.55%
55 歳 ～ 59 歳	2,317,945	2,451,024	5.74	2,503,419	2.14	2,533,133	1.19	10.10%
60 歳 ～ 64 歳	2,077,998	2,159,101	3.90	2,182,363	1.08	2,233,123	2.33	8.91%
65 歳 ～ 69 歳	1,380,430	1,416,296	2.60	1,428,492	0.86	1,454,616	1.83	5.80%
70 歳 以 上	668,489	778,490	16.46	863,077	10.87	907,344	5.13	3.62%
総　数	23,757,186	24,793,285	4.36	24,877,229	0.34	25,072,072	0.78	100%

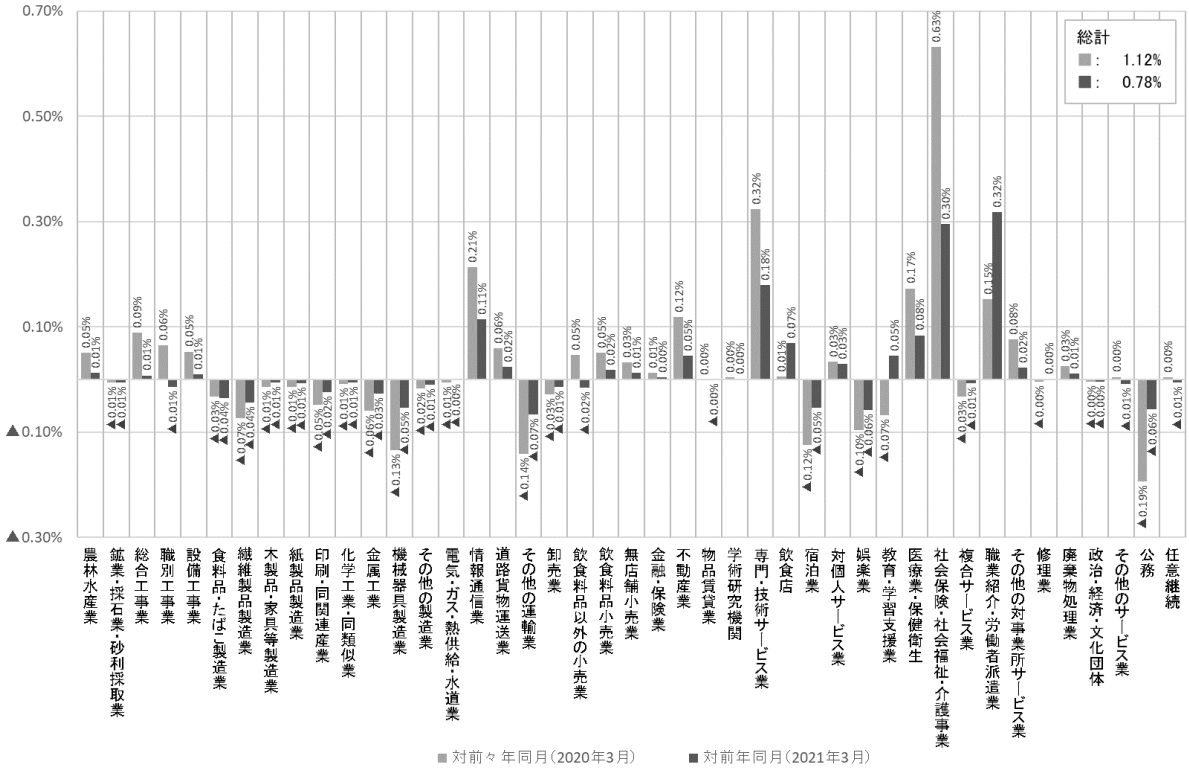
※ 健康保険法第 3 条第 2 項の日雇特例被保険者を除く協会けんぽの被保険者数について集計したものです。

[（図表 3-6） 年度末時点での支部別被保険者数の推移]

（単位：人）

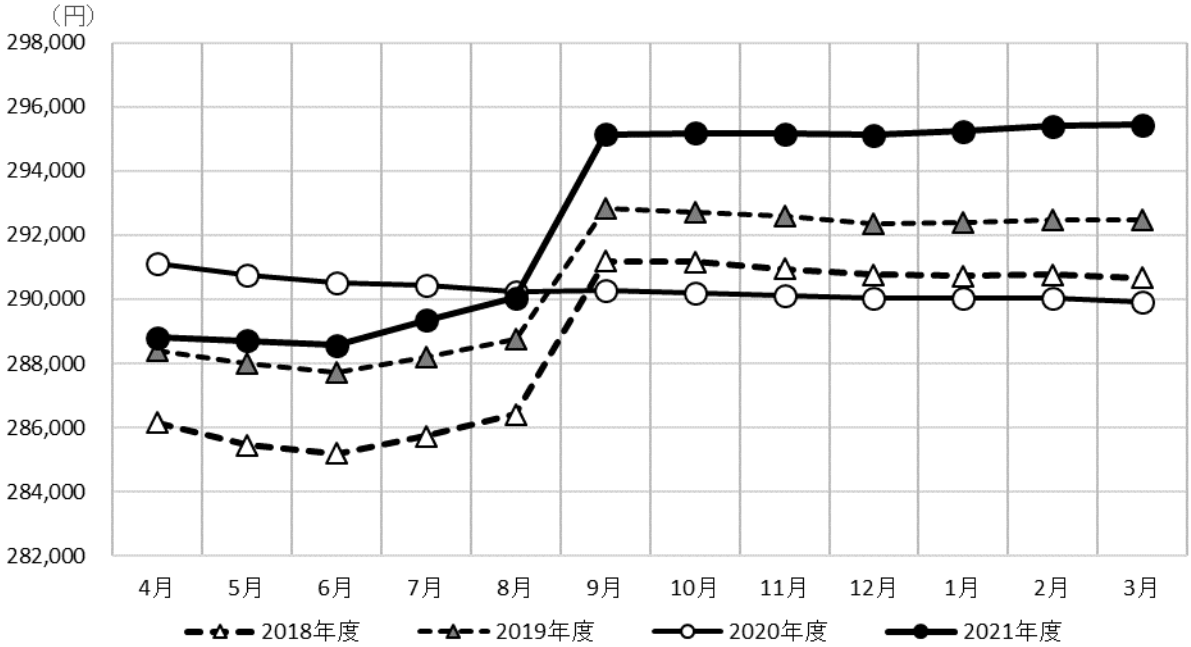
支　部	2018年度	2019年度	前年度対比（増減率%）	2020年度	前年度対比（増減率%）	2021年度	前年度対比（増減率%）	2021年度末時点での構成割合
北海道	1,070,913	1,085,540	1.37	1,078,694	▲ 0.63	1,074,633	▲ 0.38	4.28%
青　森	273,822	279,155	1.95	277,018	▲ 0.77	275,677	▲ 0.48	1.10%
岩　手	259,947	261,870	0.74	259,806	▲ 0.79	256,236	▲ 1.37	1.02%
宮　城	457,697	467,232	2.08	466,655	▲ 0.12	465,925	▲ 0.16	1.86%
秋　田	204,576	204,577	0.00	202,711	▲ 0.91	201,189	▲ 0.75	0.80%
山　形	249,205	251,028	0.73	249,161	▲ 0.74	246,915	▲ 0.90	0.98%
福　島	414,953	418,797	0.93	415,518	▲ 0.78	411,533	▲ 0.96	1.64%
茨　城	429,878	442,079	2.84	447,619	1.25	452,914	1.18	1.81%
栃　木	324,561	331,756	2.22	333,669	0.58	336,525	0.86	1.34%
群　馬	373,165	382,840	2.59	383,399	0.15	385,381	0.52	1.54%
埼　玉	821,776	865,617	5.33	877,117	1.33	889,610	1.42	3.55%
千　葉	593,148	613,798	3.48	625,708	1.94	636,390	1.71	2.54%
東　京	3,137,067	3,683,414	17.42	3,741,713	1.58	3,874,297	3.54	15.45%
神奈川	987,804	1,026,794	3.95	1,041,206	1.40	1,048,098	0.66	4.18%
新　潟	497,817	504,690	1.38	501,945	▲ 0.54	499,653	▲ 0.46	1.99%
富　山	257,985	260,479	0.97	259,084	▲ 0.54	257,491	▲ 0.61	1.03%
石　川	276,138	279,323	1.15	278,254	▲ 0.38	277,701	▲ 0.20	1.11%
福　井	181,717	185,058	1.84	184,153	▲ 0.49	182,391	▲ 0.96	0.73%
山　梨	152,437	154,687	1.48	154,027	▲ 0.43	155,823	1.17	0.62%
長　野	396,590	403,663	1.78	403,726	0.02	405,633	0.47	1.62%
岐　阜	442,920	451,281	1.89	450,651	▲ 0.14	453,354	0.60	1.81%
静　岡	630,275	641,716	1.82	643,812	0.33	645,896	0.32	2.57%
愛　知	1,485,206	1,525,985	2.75	1,522,882	▲ 0.20	1,536,886	0.92	6.13%
三　重	312,277	318,979	2.15	316,106	▲ 0.90	316,268	0.05	1.26%
滋　賀	207,564	211,806	2.04	212,473	0.31	213,866	0.66	0.85%
京　都	521,596	531,505	1.90	531,346	▲ 0.03	534,581	0.61	2.13%
大　阪	2,000,411	2,076,462	3.80	2,082,871	0.31	2,107,166	1.17	8.40%
兵　庫	877,895	899,330	2.44	901,663	0.26	905,383	0.41	3.61%
奈　良	179,055	184,691	3.15	184,923	0.13	186,008	0.59	0.74%
和歌山	170,953	174,189	1.89	174,831	0.37	175,572	0.42	0.70%
鳥　取	125,921	127,875	1.55	127,563	▲ 0.24	127,024	▲ 0.42	0.51%
島　根	152,310	153,890	1.04	151,932	▲ 1.27	150,703	▲ 0.81	0.60%
岡　山	428,733	441,396	2.95	438,220	▲ 0.72	438,319	0.02	1.75%
広　島	644,778	660,292	2.41	663,006	0.41	658,885	▲ 0.62	2.63%
山　口	258,195	260,051	0.72	258,221	▲ 0.70	256,765	▲ 0.56	1.02%
徳　島	163,805	165,942	1.30	164,089	▲ 1.12	164,249	0.10	0.65%
香　川	233,110	238,227	2.20	237,579	▲ 0.27	228,429	▲ 3.85	0.91%
愛　媛	309,516	316,400	2.22	314,578	▲ 0.58	310,802	▲ 1.20	1.24%
高　知	156,354	156,860	0.32	155,763	▲ 0.70	155,181	▲ 0.37	0.62%
福　岡	1,105,492	1,132,183	2.41	1,139,513	0.65	1,144,949	0.48	4.56%
佐　賀	173,648	175,341	0.97	175,863	0.30	175,619	▲ 0.14	0.70%
長　崎	272,676	274,958	0.84	274,097	▲ 0.31	272,450	▲ 0.60	1.09%
熊　本	385,700	390,605	1.27	391,060	0.12	393,440	0.61	1.57%
大　分	250,005	248,794	▲ 0.48	248,741	▲ 0.02	247,791	▲ 0.38	0.99%
宮　崎	238,235	245,187	2.92	245,402	0.09	246,508	0.45	0.98%
鹿児島	357,187	364,502	2.05	365,079	0.16	365,717	0.17	1.46%
沖　縄	323,516	333,955	3.23	334,771	0.24	337,533	0.83	1.35%
全　国	23,768,529	24,804,799	4.36	24,888,218	0.34	25,083,359	0.78	100.00%

［（図表 3-7） 業態別被保険者数（2021 年度末）の対前年及び対前々年同月比の寄与］



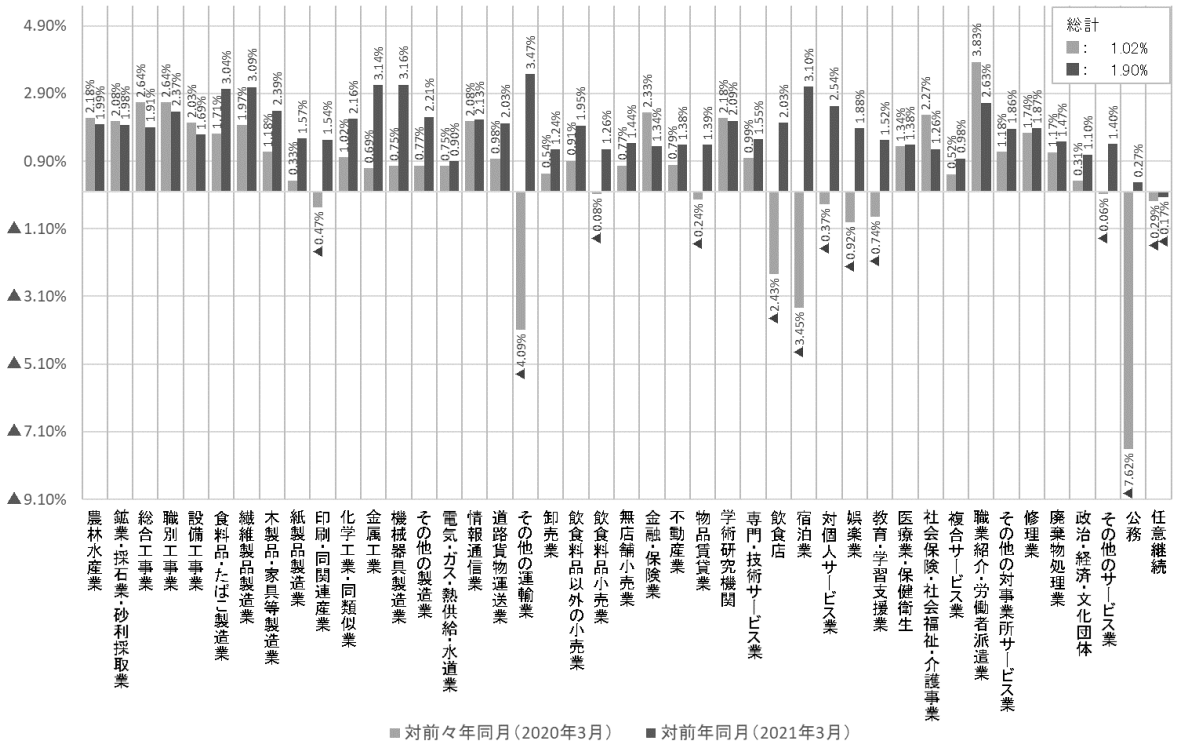
※ 健康保険法第 3 条第 2 項の日雇特例被保険者を除く協会けんぽの被保険者数について集計したものです。
※ 寄与は、業態別の被保険者数の構成割合を考慮して算出したものです。

［（図表 3-8） 平均標準報酬月額の推移］



※ 健康保険法第 3 条第 2 項の日雇特例被保険者を除く協会けんぽの被保険者の標準報酬月額について集計したものです。

[（図表 3-9） 業態別平均標準報酬月額(2021 年度末)の対前年及び対前々年同月比]



※ 健康保険法第 3 条第 2 項の日雇特例被保険者を除く協会けんぽの被保険者の標準報酬月額について集計したものです。

[（図表 3-10） 協会と健康保険組合等との間での事業所の異動について]

		2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
協会から健康保険組合等への異動	事業所数	1,312事業所	988事業所	915事業所	855事業所	1,123事業所	713事業所	655事業所	694事業所	643事業所	701事業所
	被保険者数	67千人	73千人	47千人	53千人	140千人	36千人	51千人	42千人	52千人	64千人
	被扶養者数	46千人	52千人	32千人	34千人	85千人	24千人	36千人	28千人	30千人	31千人
	平均標準報酬月額	332千円	328千円	342千円	343千円	382千円	370千円	355千円	397千円	372千円	338千円
健康保険組合等から協会への異動	事業所数	598事業所	1,164事業所	2,078事業所	531事業所	774事業所	218事業所	244事業所	921事業所	222事業所	221事業所
	被保険者数	49千人	42千人	72千人	32千人	36千人	27千人	24千人	536千人	12千人	31千人
	被扶養者数	31千人	34千人	62千人	27千人	25千人	20千人	16千人	130千人	8千人	25千人
	平均標準報酬月額	262千円	288千円	304千円	296千円	287千円	293千円	288千円	250千円	299千円	312千円

（2）医療費の動向

2021（令和 3）年度の医療費総額（医療給付費と自己負担額の合計額）は、7 兆 8,444 億円となり、前年度と比べ 8.0％の増加となっています（図表 3-11 参照）。

このうち、医療給付費は 6 兆 1,546 億円で前年度に比べ 7.9％の増加（現物給付費は 6 兆 396 億円で前年度に比べ 8.1％の増加、現金給付費は 1,151 億円で前年度に比べ 1.6％の減少）、その他の現金給付費は 5,244 億円で前年度に比べ 4.6％の増加となっており、保険給付費（医療給付費とその他の現金給付費の合計額）が 6 兆 6,791 億円と前年度に比べ 7.6％の増加となっています。

［（図表 3-11）医療費の動向］

（単位：億円）

	2010年度	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
医療費総額	54,515 （3.2%）	55,615 （2.0%）	56,476 （1.5%）	58,078 （2.8%）	60,230 （3.7%）	64,145 （6.5%）	65,675 （2.4%）	68,967 （5.0%）	71,050 （3.0%）	74,853 （5.4%）	72,644 （▲3.0%）	78,444 （8.0%）
医療給付費 ※2 ①	41,963 （3.6%）	42,914 （2.3%）	43,714 （1.9%）	44,915 （2.7%）	46,665 （3.9%）	49,978 （7.1%）	51,187 （2.4%）	53,773 （5.1%）	55,420 （3.1%）	58,533 （5.6%）	57,034 （▲2.6%）	61,546 （7.9%）
現物給付費	40,675 （3.9%）	41,645 （2.4%）	42,541 （2.2%）	43,820 （3.0%）	45,551 （3.9%）	48,867 （7.3%）	50,022 （2.4%）	52,601 （5.2%）	54,267 （3.2%）	57,360 （5.7%）	55,864 （▲2.6%）	60,396 （8.1%）
現金給付費 ※3	1,288 （▲3.0%）	1,269 （▲1.4%）	1,173 （▲7.6%）	1,095 （▲6.7%）	1,114 （1.8%）	1,110 （▲0.3%）	1,165 （4.9%）	1,172 （0.6%）	1,153 （▲1.7%）	1,172 （1.7%）	1,170 （▲0.2%）	1,151 （▲1.6%）
その他の現金給付費 ※4 ②	3,884 （4.7%）	3,831 （▲1.4%）	3,773 （▲1.5%）	3,832 （1.6%）	3,915 （2.2%）	3,896 （▲0.5%）	4,134 （6.1%）	4,314 （4.4%）	4,455 （3.3%）	4,746 （6.5%）	5,016 （5.7%）	5,244 （4.6%）
保険給付費 ※5 （①＋②）	45,847 （3.7%）	46,745 （2.0%）	47,487 （1.6%）	48,747 （2.7%）	50,580 （3.8%）	53,874 （6.5%）	55,321 （2.7%）	58,087 （5.0%）	59,875 （3.1%）	63,278 （5.7%）	62,050 （▲1.9%）	66,791 （7.6%）

※1　括弧内は対前年度対比の増減率となります。
※2 「医療給付費」は、「医療費総額（医療費の 10 割相当）」から一部負担金（自己負担額）を差し引いた額となります。
※3 「現金給付費」は、療養費、高額療養費及び移送費等の医療に係る現金給付となります。
※4 「その他の現金給付費」は、傷病手当金、埋葬料（費）、出産育児一時金、出産手当金の合計となります。
※5　2021 年度保険給付費の実績である 6 兆 6,791 億円は、2021 年度に発生した給付費（現物給付費は診療日が、現金給付費の場合は支給決定日が 2021 年度中のもの）であるのに対し、44 頁の図表 4-12 の合算ベースにおける 2021 年度決算額 6 兆 7,017 億円は、2021 年度に支払った給付費のほか、診療報酬の審査支払に要する費用を含んでいます。

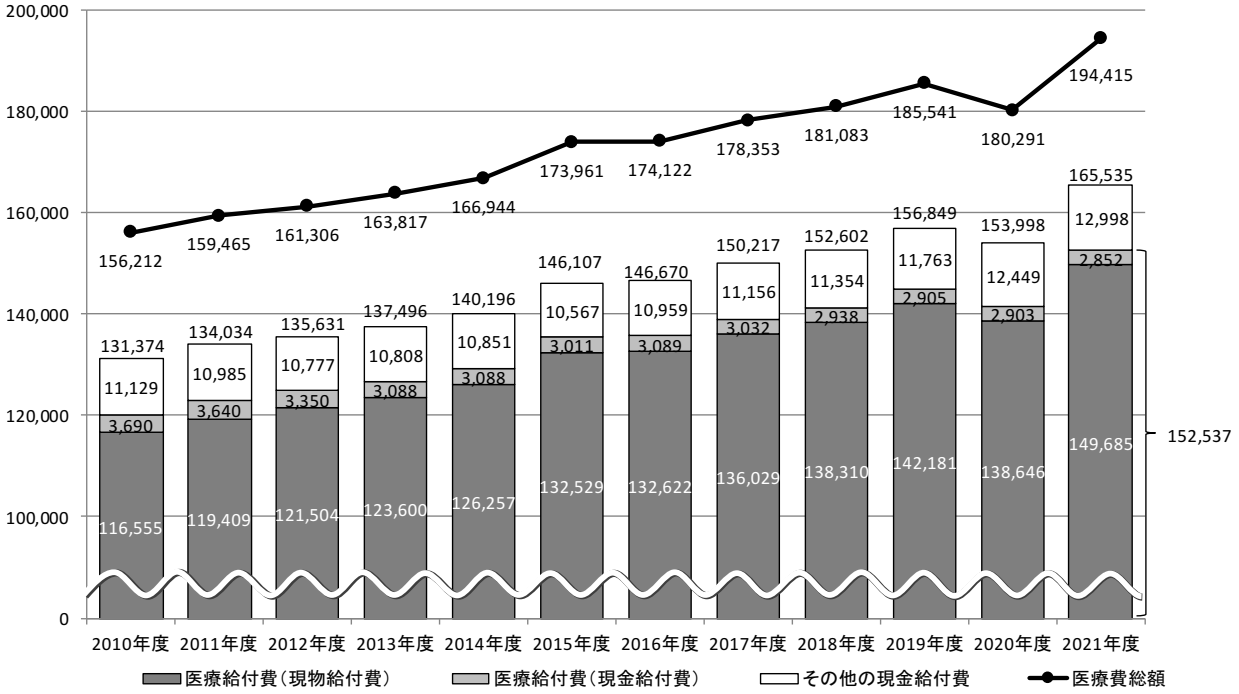
また、加入者 1 人当たりで見ると、医療費総額は 194,415 円となり、前年度と比べ 7.8％の増加となっています（図表 3-12 参照）。

このうち、医療給付費は 152,537 円で、前年度に比べ 7.8％の増加（現物給付費は 149,685 円で前年度に比べ 8.0％の増加、現金給付費は 2,852 円で前年度に比べ 1.8％の減少）、その他の現金給付費は、12,998 円で前年度に比べ 4.4％の増加となっており、保険給付費は 165,535 円と前年度に比べ 7.5％の増加となっています。

加入者 1 人当たりの医療費総額について、協会けんぽが保有するレセプトデータを用いて年齢階級別に要因分解を行ったところ、新型コロナウイルス感染症の影響で 2020（令和 2）年度の加入者 1 人当たり医療費が大幅に減少したことの反動により、全国的に 1 人当たり医療費総額は増加しており、ほとんどの都道府県で全ての年齢階級が増加に寄与していることが分かります（図表 3-13 参照）。

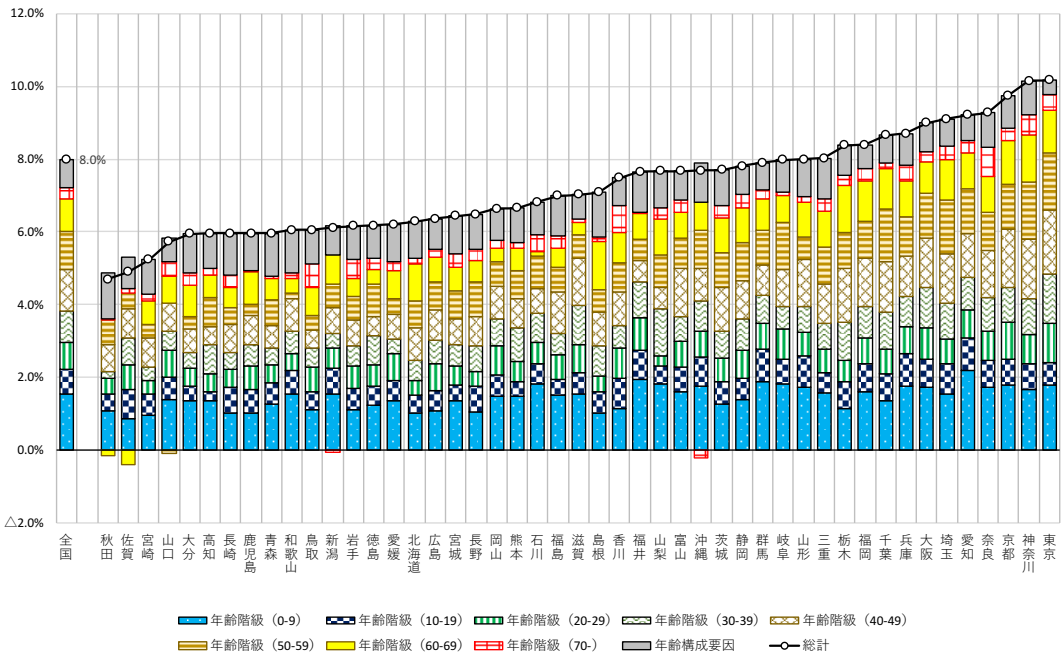
また、疾病分類別に要因分解を行うと、同様にほとんどの都道府県で全ての疾病分類が増加に寄与しており、特に、「呼吸器系の疾患」、「特殊目的用コード（主に新型コロナウイルス感染症に関する傷病）」が増加に寄与していることが分かります（図表 3-14 参照）。

[（図表 3-12） 加入者 1 人当たりの医療費の推移]



※ 図表 3-11 の当該年度の医療費等に対して、当該年度の加入者数の平均で除して算出しています。

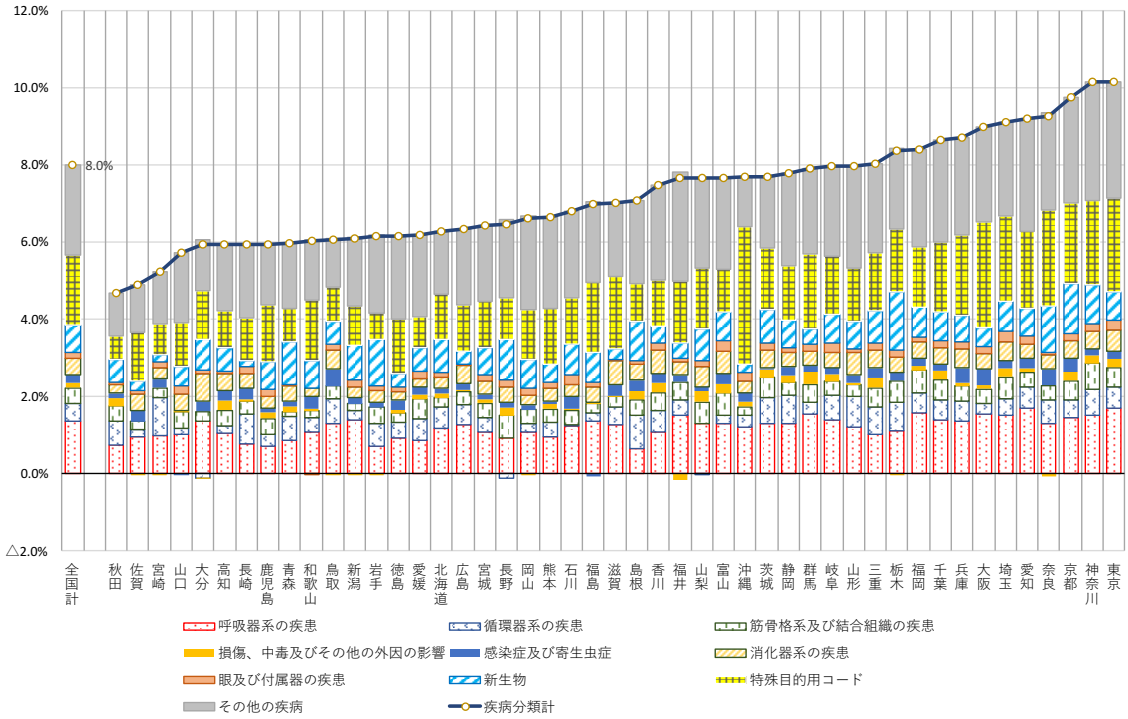
[（図表 3-13） 1 人当たり医療費総額の増加（年齢階級別要因分解）]



※ 健康保険法第 3 条第 2 項の日雇特例被保険者及びその被扶養者を除く協会けんぽのレセプトについて集計したものです。これは、社会保険診療報酬支払基金の一次審査分のみを計上しており、再審査分は含まれていません。

※ 1 人当たり医療費は、「年齢別1人当たり医療費」が変化しなくても、加入者の異動や高齢化等といった「年齢構成」が変化することでも影響を受けます。年齢構成要因とは、この年齢構成が変化したことによる影響を示したものです。

［（図表 3-14）１人当たり医療費総額の増加（疾病分類別要因分解）］

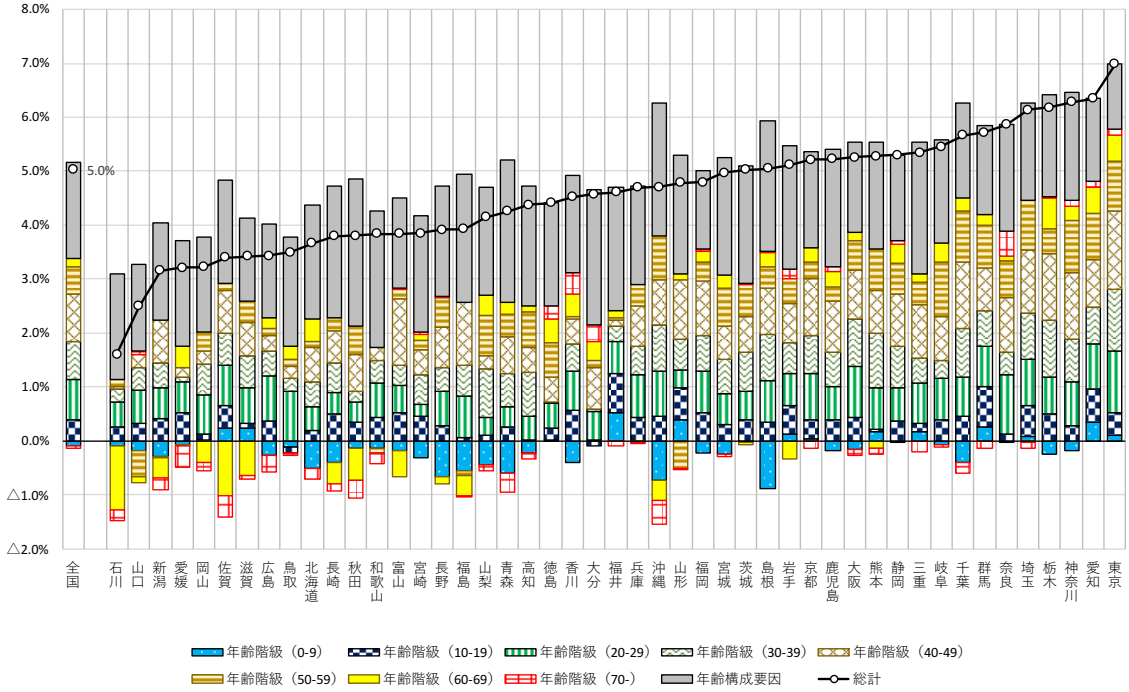


※ 健康保険法第 3 条第 2 項の日雇特例被保険者及びその被扶養者を除く協会けんぽのレセプトについて集計したものです。これは、社会保険診療報酬支払基金の一次審査分のみを計上しており、再審査分は含まれていません。

次に、2021 年度と新型コロナウイルス感染症が流行する前の 2019（令和元）年度の加入者 1 人当たりの医療費総額を比較するため、同様に協会けんぽが保有するレセプトデータを用いて加入者 1 人当たりの医療費総額の対前々年同期比の要因分解を年齢階級別に行ったところ、全国的に 2021 年度の 1 人当たり医療費総額は 2019 年度のそれに比べて高い水準となっているものの、ほとんどの都道府県で「年齢階級（0-9）」の若年層にかかる 1 人当たり医療費総額は減少に寄与しており、2019 年度の水準に達していないことが分かります（図表 3-15 参照）。

また、疾病分類別に要因分解を行うと、全ての都道府県で「呼吸器系の疾患」にかかる 1 人当たり医療費総額は減少に寄与しており、同様に 2019 年度の水準に達していないことが分かります（図表 3-16 参照）。一方、「特殊目的用コード」にかかる 1 人当たり医療費総額は全ての都道府県で増加に寄与しています。

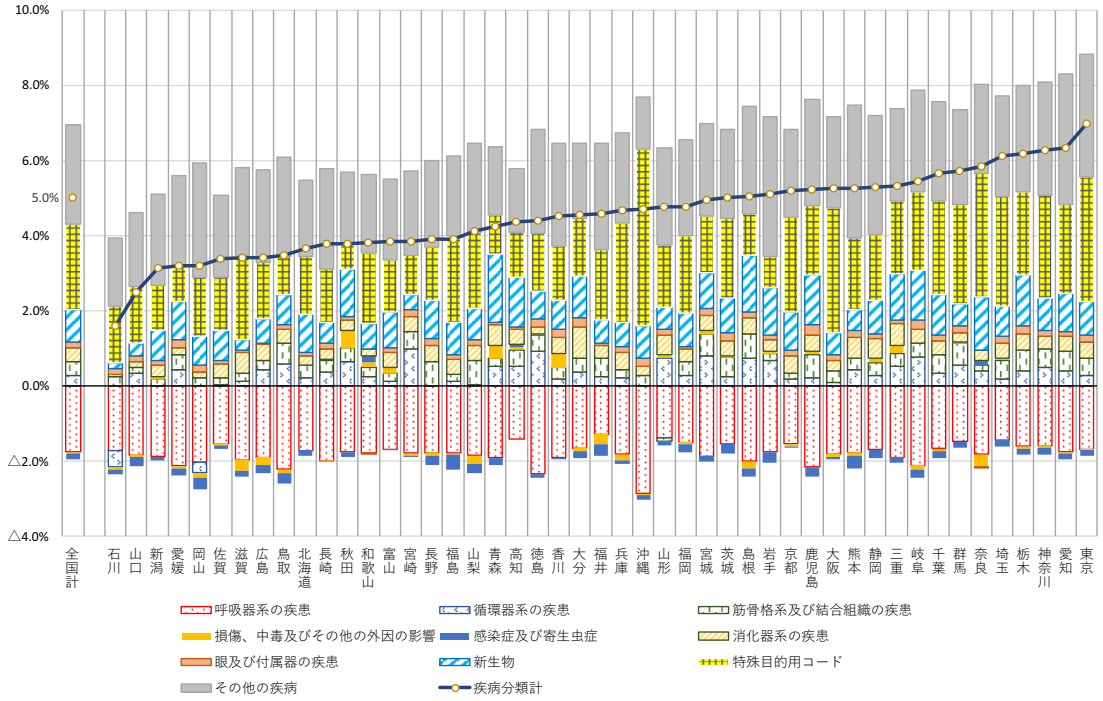
[（図表 3-15） 1 人当たり医療費総額の対前々年同期比の要因分解（年齢階級別）]



※ 健康保険法第 3 条第 2 項の日雇特例被保険者及びその被扶養者を除く協会けんぽのレセプトについて集計したものです。これは、社会保険診療報酬支払基金の一次審査分のみを計上しており、再審査分は含まれていません。

※ 1 人当たり医療費は、「年齢別1人当たり医療費」が変化しなくても、加入者の異動や高齢化等といった「年齢構成」が変化することでも影響を受けます。年齢構成要因とは、この年齢構成が変化したことによる影響を示したものです。

[（図表 3-16） 1 人当たり医療費総額の対前々年同期比の要因分解（疾病分類別）]



※ 健康保険法第 3 条第 2 項の日雇特例被保険者及びその被扶養者を除く協会けんぽのレセプトについて集計したものです。これは、社会保険診療報酬支払基金の一次審査分のみを計上しており、再審査分は含まれていません。

最後に、加入者 1 人当たりの医療費総額の対前々年同期比について、月別、診療種別に 3 要素（受診率、1 件当たり日数、1 日当たり医療費）に分解してみると、歯科を除く診療種別において、受診率がマイナスの伸び率を示しており、1 日当たり医療費がプラスの伸び率を示していることが分かります（図表 3-17）。これは、医療機関への受診回数を減らして、1 回の受診でまとめて診療行為を受けるようになったという受診行動の変化や軽症の人の受診回数が減ったこと、また 1 日当たり医療費が他疾病と比較して低い呼吸器系の疾患にかかる医療費が減少したこと等が要因として考えられます。

［（図表 3-17）1 人当たり医療費総額の対前々年同期比の 3 要素分解（月別、診療種別）］

［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（調剤分を含む）				歯科			
						1人当たり医療費	受診率	1件当たり日数	1日当たり医療費	1人当たり医療費	受診率	1件当たり日数	1日当たり医療費	1人当たり医療費	受診率	1件当たり日数	1日当たり医療費
2021年度	4～ 3 月	4.9	4.9	4.3	5.3	2.4	△ 4.8	△ 2.7	10.6	5.6	△ 3.3	△ 1.5	10.8	6.9	1.9	△ 4.2	9.5
	4月	3.0	2.4	△ 0.7	3.5	0.0	△ 6.3	△ 2.9	9.9	2.4	△ 6.4	△ 0.7	10.1	8.0	1.1	△ 2.9	10.0
	5月	3.1	2.7	0.4	3.6	1.6	△ 5.5	△ 1.8	9.5	2.1	△ 6.3	△ 0.9	10.0	8.7	1.5	△ 3.2	10.6
	6月	8.4	8.1	4.6	9.1	6.7	△ 2.0	△ 4.0	13.4	8.5	△ 2.2	△ 0.1	11.1	8.8	1.0	△ 2.1	10.1
	7月	2.7	2.5	6.0	3.1	△ 0.1	△ 6.4	△ 1.3	8.1	3.7	△ 4.1	△ 1.9	10.3	2.2	△ 1.2	△ 6.2	10.3
	8月	7.3	7.1	9.3	7.8	4.3	△ 5.0	△ 1.4	11.4	8.6	△ 0.5	△ 1.5	10.8	6.4	0.3	△ 3.6	10.1
	9月	7.7	7.7	4.6	8.3	6.3	△ 3.0	△ 3.3	13.4	7.9	△ 2.6	△ 1.2	12.2	9.7	3.2	△ 3.2	9.8
	10月	7.2	7.2	4.0	7.6	9.3	0.1	△ 2.5	11.9	5.2	△ 0.8	△ 1.7	7.9	12.7	6.7	△ 3.2	9.1
	11月	5.3	5.4	5.4	5.9	7.3	△ 1.0	△ 3.3	12.2	4.1	△ 3.9	△ 1.3	9.7	6.5	2.4	△ 3.9	8.2
	12月	3.1	3.3	3.3	3.6	2.4	△ 3.5	△ 3.2	9.6	2.7	△ 6.4	△ 1.2	11.0	8.7	4.6	△ 4.3	8.6
	1月	2.5	2.8	2.8	2.8	△ 0.4	△ 7.1	△ 1.2	8.5	4.0	△ 5.5	△ 2.2	12.6	4.1	0.8	△ 5.0	8.9
	2月	△ 1.5	△ 1.1	1.9	△ 1.3	△ 7.2	△ 13.3	△ 2.4	9.6	1.5	△ 9.2	△ 3.0	15.2	△ 0.4	△ 3.4	△ 5.8	9.5
	3月	10.1	10.5	10.5	9.7	△ 1.6	△ 5.0	△ 5.2	9.3	16.9	9.2	△ 2.0	9.2	7.7	6.1	△ 7.0	9.1

注1：医療費総額及び医療給付費総額は社会保険診療報酬支払基金審査分（入院、入院外、歯科、調剤、食事療養、訪問看護に係るもの）である。
注2：数値には健康保険法第3条2項被保険者に係る分は含まれていない。

（3）現金給付の動向

2021（令和 3）年度における現金給付の支給総額は 6,395 億円となり、前年度と比べ 3.4%の増加となっています（前述の現金給付費とその他の現金給付費を合計したもの）。

傷病手当金については、2021 年度は 159 万 7 千件、2,834 億円の支給実績となっており、前年度からは 223 億円の増加となりました。

出産手当金については、2021 年度は 20 万 2 千件、865 億円の支給実績となっており、前年度からは 20 億円の増加となりました。

出産育児一時金については、2021 年度は 36 万 4 千件、1,526 億円の支給実績となっており、前年度からは 14 億円の減少となりました。

高額療養費（償還払い）については、2021 年度は 89 万 8 千件、334 億円の支給実績となっており、前年度からはそれぞれ 5 万 8 千件の減少、32 億円の減少となりました。なお、現物給付による高額療養費[6]については、2021 年度は 394 万 7 千件、5,478 億円の給付実績となっており、前年度からはそれぞれ 22 万 3 千件の増加、366 億円の増加となりました。

療養費のうち、柔道整復療養費については、2021 年度は 1,473 万 9 千件、636 億円の支給実績となっており、前年度からはそれぞれ 57 万 7 千件の増加、12 億円の増加となりました。その他の療養費については、2021 年度は 115 万 5 千件、180 億円の支給実績となっており、前年度からはそれぞれ 3 万件の増加、1 億円の増加となりました。

[6] 70 歳未満の方の高額療養費については、入院は 2007 年 4 月から、また外来については 2012 年 4 月からは限度額適用認定証による現物給付化が図られています（70 歳以上の方については入院・外来ともに 2007 年 4 月から現物給付化されています）。

[（図表 3-18） 現金給付等の推移]

（件数：件、金額：億円、1件当たり金額：円）

			2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
傷病手当金		件数	898,616 (▲1.2%)	906,834 (0.9%)	929,561 (2.5%)	941,187 (1.3%)	1,073,040 (－)※5	1,077,381 (0.4%)	1,162,789 (7.9%)	1,248,963 (7.4%)	1,402,266 (12.3%)	1,597,470 (13.9%)
		金額	1,579 (▲2.6%)	1,589 (0.6%)	1,646 (3.6%)	1,695 (2.9%)	1,825 (7.7%)	1,935 (6.0%)	2,100 (8.5%)	2,303 (9.7%)	2,612 (13.4%)	2,834 (8.5%)
		1件当たり金額	175,670 (▲1.4%)	175,179 (▲0.3%)	177,114 (1.1%)	180,058 (1.7%)	170,116 (－)※5	179,597 (5.6%)	180,605 (0.6%)	184,415 (2.1%)	186,238 (1.0%)	177,417 (▲4.7%)
出産手当金		件数	125,566 (3.1%)	134,461 (7.1%)	142,315 (5.8%)	155,164 (9.0%)	195,914 (－)※5	167,634 (▲14.4%)	175,641 (4.8%)	189,136 (7.7%)	197,286 (4.3%)	202,207 (2.5%)
		金額	506 (3.5%)	543 (7.3%)	581 (7.0%)	636 (9.6%)	665 (4.6%)	685 (2.9%)	725 (5.9%)	797 (9.9%)	845 (6.0%)	865 (2.3%)
出産育児一時金		件数	397,867 (▲1.9%)	400,842 (0.7%)	397,719 (▲0.8%)	368,385 (－)※4	386,756 (5.0%)	399,008 (3.2%)	383,469 (▲3.9%)	387,484 (1.0%)	366,949 (▲5.3%)	363,665 (▲0.9%)
		金額	1,668 (▲1.9%)	1,681 (0.8%)	1,668 (▲0.8%)	1,546 (－)※4	1,624 (5.0%)	1,675 (3.2%)	1,610 (▲3.9%)	1,626 (1.0%)	1,540 (▲5.3%)	1,526 (▲0.9%)
高額療養費	現物給付分	件数	2,465,150 (11.6%)	2,639,110 (7.1%)	2,825,781 (7.1%)	3,145,903 (11.3%)	3,262,116 (3.7%)	3,423,431 (4.9%)	3,504,348 (2.4%)	3,717,933 (6.1%)	3,724,131 (0.2%)	3,947,471 (6.0%)
		金額	2,973 (11.2%)	3,172 (6.7%)	3,390 (6.9%)	3,957 (16.7%)	4,145 (4.7%)	4,403 (6.2%)	4,634 (5.3%)	5,015 (8.2%)	5,112 (1.9%)	5,478 (7.2%)
		1件当たり金額	120,619 (▲0.4%)	120,195 (▲0.4%)	119,978 (▲0.2%)	125,789 (4.8%)	127,051 (1.0%)	128,601 (1.2%)	132,228 (2.8%)	134,879 (2.0%)	137,278 (1.8%)	138,782 (1.1%)
	現金給付分（償還払い）	件数	674,103 (▲9.5%)	596,590 (▲11.5%)	606,750 (1.7%)	584,048 (▲3.7%)	728,919 (24.8%)	796,065 (9.2%)	808,170 (1.5%)	858,811 (6.3%)	955,757 (11.3%)	898,081 (▲6.0%)
		金額	423 (▲17.1%)	349 (▲17.4%)	342 (▲2.0%)	320 (▲6.5%)	344 (7.7%)	346 (0.5%)	331 (▲4.3%)	345 (4.0%)	366 (6.3%)	334 (▲8.7%)
		1件当たり金額	62,702 (▲8.4%)	58,489 (▲6.7%)	56,335 (▲3.7%)	54,736 (▲2.8%)	47,217 (▲13.7%)	43,460 (▲8.0%)	40,979 (▲5.7%)	40,121 (▲2.1%)	38,313 (▲4.5%)	37,236 (▲2.8%)
	計	件数	3,139,253 (6.3%)	3,235,700 (3.1%)	3,432,531 (6.1%)	3,729,951 (8.7%)	3,991,035 (7.0%)	4,219,496 (5.7%)	4,312,518 (2.2%)	4,576,744 (6.1%)	4,679,888 (2.3%)	4,845,552 (3.5%)
		金額	3,396 (6.6%)	3,521 (3.7%)	3,732 (6.0%)	4,277 (14.6%)	4,489 (5.0%)	4,749 (5.8%)	4,965 (4.6%)	5,359 (7.9%)	5,479 (2.2%)	5,813 (6.1%)
		1件当たり金額	108,182 (0.3%)	108,817 (0.6%)	108,728 (▲0.1%)	114,664 (5.5%)	112,470 (▲1.9%)	112,538 (0.1%)	115,128 (2.3%)	117,098 (1.7%)	117,067 (▲0.0%)	119,962 (2.5%)
柔道整復療養費		件数	13,981,142 (2.4%)	14,153,096 (1.2%)	14,481,056 (2.3%)	14,973,069 (3.4%)	15,208,110 (1.6%)	15,316,354 (0.7%)	15,280,619 (▲0.2%)	15,255,263 (▲0.2%)	14,162,514 (▲7.2%)	14,739,050 (4.1%)
		金額	639 (▲1.2%)	632 (▲1.1%)	649 (2.7%)	670 (3.2%)	674 (0.7%)	670 (▲0.7%)	662 (▲1.1%)	655 (▲1.0%)	625 (▲4.6%)	636 (1.8%)
		1件当たり金額	4,570 (▲3.5%)	4,466 (▲2.3%)	4,484 (0.4%)	4,474 (▲0.2%)	4,434 (▲0.9%)	4,371 (▲1.4%)	4,334 (▲0.9%)	4,296 (▲0.9%)	4,413 (2.7%)	4,318 (▲2.1%)
その他の療養費		件数	792,942 (▲1.8%)	798,930 (0.8%)	867,681 (8.6%)	850,554 (▲2.0%)	960,082 (12.9%)	1,010,394 (5.2%)	990,623 (▲2.0%)	1,074,157 (8.4%)	1,124,842 (4.7%)	1,155,340 (2.7%)
		金額	111 (▲1.0%)	114 (2.1%)	123 (8.1%)	121 (▲1.8%)	146 (21.3%)	157 (7.0%)	159 (1.4%)	172 (8.2%)	178 (3.8%)	180 (0.8%)
		1件当たり金額	14,048 (0.9%)	14,235 (1.3%)	14,171 (▲0.4%)	14,194 (0.2%)	15,248 (7.4%)	15,498 (1.6%)	16,033 (3.4%)	15,996 (▲0.2%)	15,852 (▲0.9%)	15,550 (▲1.9%)

※1　括弧内は対前年度対比の増減率となります。

※2　上記のほか、現金給付として埋葬料の支給を行っており、2021 年度の支給件数は 4 万件、支給額は 20 億円となります。

※3　件数は人数とは異なります。例えば高額療養費を 1 人で 2 ヵ月受給した場合は 2 件となります。

※4　2015 年度以降の出産育児一時金の件数・金額については、業務・システムの刷新に伴い統計調査の集計方法が変更されたことにより、2014 年度以前との単純比較はできません。

※5　2016 年 4 月施行の傷病手当金及び出産手当金の算定方法の見直しに伴い、2016 年 4 月 1 日をまたぐ期間の請求を、統計上新制度分と旧制度分に分けて計上していることにより、2016 年度は件数が大幅に増加しています。そのため、2015 年度以前との単純比較はできません。

※6　高額療養費（現金給付分（償還払い））の中には、高額介護合算療養費を含んでいます。

[（図表 3-19） 現金給付の各支部における支給状況①]

支部別	高額療養費（現物給付分を除く）					傷病手当金				
	総数			加入者1人当たり		総数			被保険者1人当たり	
	件数(件)	金額(百万円)	1件当たり金額(円)	件数(件)	金額(円)	件数(件)	金額(百万円)	1件当たり金額(円)	件数(件)	金額(円)
北海道	42,628	1,224	28,722	0.024	702	66,680	10,661	159,887	0.062	9,921
青森	10,809	252	23,269	0.025	579	17,012	2,674	157,195	0.062	9,700
岩手	11,279	322	28,517	0.028	807	14,800	2,334	157,669	0.058	9,107
宮城	20,446	534	26,117	0.028	722	28,710	4,660	162,299	0.062	10,001
秋田	6,975	156	22,391	0.022	496	13,194	1,859	140,913	0.066	9,241
山形	11,963	410	34,242	0.031	1,064	14,056	2,264	161,064	0.057	9,169
福島	13,329	355	26,648	0.020	544	23,478	4,046	172,348	0.057	9,833
茨城	15,378	487	31,655	0.021	672	29,798	5,285	177,370	0.066	11,671
栃木	10,055	335	33,295	0.019	620	21,283	3,666	172,267	0.063	10,895
群馬	12,926	386	29,866	0.021	612	24,516	4,142	168,958	0.064	10,748
埼玉	33,087	1,236	37,359	0.023	860	56,211	10,558	187,836	0.063	11,879
千葉	27,181	1,023	37,648	0.027	1,004	42,692	8,020	187,859	0.067	12,610
東京	99,556	4,849	48,708	0.017	848	252,703	48,661	192,561	0.065	12,573
神奈川	29,833	1,377	46,173	0.018	826	67,740	13,070	192,942	0.065	12,486
新潟	13,032	322	24,729	0.016	404	29,288	4,912	167,702	0.059	9,830
富山	8,600	253	29,463	0.021	629	11,849	2,144	180,966	0.046	8,328
石川	9,391	260	27,699	0.021	594	14,763	2,658	180,066	0.053	9,573
福井	8,194	209	25,500	0.028	724	10,652	1,879	176,417	0.058	10,303
山梨	6,157	178	28,964	0.024	707	8,797	1,571	178,589	0.056	10,082
長野	16,270	398	24,465	0.025	610	23,774	4,129	173,682	0.059	10,179
岐阜	25,452	1,222	47,998	0.034	1,623	26,232	4,513	172,034	0.058	9,954
静岡	26,890	1,048	38,991	0.026	1,019	40,956	6,799	166,008	0.063	10,527
愛知	63,409	4,130	65,133	0.025	1,648	101,697	18,819	185,050	0.066	12,245
三重	13,230	389	29,369	0.026	761	21,385	3,687	172,399	0.068	11,657
滋賀	7,588	295	38,886	0.021	827	13,909	2,411	173,356	0.065	11,286
京都	18,210	584	32,088	0.021	663	32,552	6,190	190,142	0.061	11,587
大阪	62,787	2,583	41,137	0.018	737	135,522	25,763	190,099	0.064	12,235
兵庫	29,898	1,101	36,832	0.020	731	56,030	10,413	185,840	0.062	11,506
奈良	7,102	270	37,979	0.022	836	11,949	2,169	181,537	0.064	11,670
和歌山	7,378	239	32,346	0.025	809	11,084	1,871	168,833	0.063	10,659
鳥取	4,684	104	22,158	0.023	513	8,649	1,313	151,820	0.068	10,337
島根	7,304	248	33,955	0.031	1,036	9,408	1,523	161,846	0.062	10,105
岡山	17,747	574	32,316	0.025	805	25,957	4,556	175,517	0.059	10,394
広島	20,765	695	33,491	0.019	644	40,544	7,190	177,349	0.062	10,917
山口	13,084	498	38,038	0.031	1,195	13,461	2,340	173,867	0.052	9,116
徳島	7,891	201	25,507	0.030	763	9,519	1,769	185,866	0.058	10,775
香川	10,224	262	25,642	0.027	700	12,992	2,358	181,484	0.057	10,322
愛媛	15,026	725	48,263	0.029	1,405	19,739	3,276	165,942	0.064	10,539
高知	9,099	346	37,994	0.037	1,405	10,214	1,656	162,094	0.066	10,680
福岡	38,082	1,185	31,130	0.020	623	82,362	13,726	166,659	0.072	11,999
佐賀	8,036	193	24,006	0.028	663	11,896	1,886	158,532	0.068	10,739
長崎	11,247	282	25,088	0.025	628	18,918	3,108	164,266	0.069	11,414
熊本	17,981	472	26,231	0.028	736	24,658	3,931	159,410	0.063	9,991
大分	12,398	286	23,088	0.030	701	14,581	2,317	158,917	0.059	9,351
宮崎	7,583	196	25,801	0.019	483	17,276	2,542	147,133	0.070	10,312
鹿児島	16,784	469	27,967	0.027	760	24,486	3,890	158,877	0.067	10,641
沖縄	11,113	277	24,920	0.019	467	29,498	4,210	142,708	0.087	12,472
合計	898,081	33,441	37,236	0.022	831	1,597,470	283,419	177,417	0.064	11,304

※ 高額療養費の中には、高額介護合算療養費を含んでいます。

[（図表 3-20） 現金給付の各支部における支給状況②]

支部別	出産手当金				出産育児一時金				療養費（柔道整復施術）				
	総数		被保険者（女性）1人当たり		総数		加入者（女性）1人当たり		総数			加入者1人当たり	
	件数(件)	金額(百万円)	件数(件)	金額(円)	件数(件)	金額(百万円)	件数(件)	金額(円)	件数(件)	金額（百万円）	1件当たり金額（円）	件数(件)	金額(円)
北海道	5,923	2,230	0.014	5,386	13,384	5,617	0.015	6,460	433,643	1,782	4,109	0.249	1,021
青森	2,072	720	0.017	5,974	3,315	1,391	0.015	6,257	85,586	367	4,292	0.197	845
岩手	1,981	676	0.018	6,142	3,068	1,288	0.015	6,425	112,538	417	3,702	0.282	1,046
宮城	3,390	1,311	0.018	7,119	5,467	2,295	0.015	6,322	288,537	1,140	3,949	0.390	1,541
秋田	1,588	525	0.018	6,052	2,346	985	0.015	6,149	87,498	377	4,313	0.278	1,199
山形	2,352	794	0.022	7,416	3,142	1,318	0.016	6,818	96,470	353	3,657	0.251	916
福島	3,345	1,319	0.020	7,783	5,407	2,269	0.017	7,008	207,028	827	3,996	0.317	1,268
茨城	3,223	1,379	0.018	7,575	6,021	2,526	0.017	7,043	177,190	761	4,297	0.245	1,051
栃木	2,409	1,043	0.017	7,577	4,487	1,882	0.017	6,983	188,815	841	4,457	0.350	1,558
群馬	2,913	1,233	0.019	8,157	5,416	2,272	0.017	7,320	207,704	955	4,598	0.329	1,515
埼玉	5,353	2,460	0.016	7,278	10,917	4,579	0.016	6,566	544,183	2,497	4,589	0.379	1,737
千葉	3,951	1,812	0.016	7,462	8,535	3,580	0.017	7,252	338,777	1,540	4,545	0.332	1,511
東京	34,789	17,158	0.019	9,607	56,313	23,625	0.019	7,897	2,143,072	9,596	4,478	0.375	1,677
神奈川	6,465	3,067	0.016	7,571	13,386	5,615	0.016	6,902	539,900	2,248	4,164	0.324	1,348
新潟	4,293	1,652	0.021	8,046	6,314	2,650	0.016	6,720	194,207	791	4,071	0.243	991
富山	2,048	832	0.019	7,860	3,134	1,315	0.016	6,651	127,363	593	4,653	0.316	1,471
石川	2,410	943	0.021	8,021	3,758	1,577	0.017	7,222	123,780	538	4,350	0.283	1,229
福井	1,849	715	0.023	8,957	2,663	1,118	0.018	7,647	82,858	328	3,958	0.287	1,136
山梨	1,322	543	0.020	8,372	2,313	971	0.018	7,651	83,603	348	4,159	0.331	1,378
長野	2,886	1,197	0.017	6,970	5,425	2,277	0.017	6,934	227,727	954	4,190	0.349	1,463
岐阜	2,959	1,275	0.017	7,136	6,200	2,602	0.017	6,948	288,255	1,189	4,124	0.383	1,579
静岡	4,536	1,865	0.017	6,985	8,673	3,640	0.017	7,075	295,709	1,189	4,020	0.287	1,155
愛知	11,008	5,065	0.019	8,754	23,143	9,710	0.019	7,990	756,085	2,975	3,935	0.302	1,187
三重	2,434	1,023	0.018	7,756	4,695	1,970	0.018	7,623	151,322	573	3,787	0.297	1,123
滋賀	1,939	838	0.022	9,542	3,313	1,390	0.018	7,741	137,569	538	3,909	0.386	1,508
京都	4,317	1,985	0.019	8,891	8,038	3,373	0.018	7,529	454,301	1,998	4,397	0.515	2,265
大阪	16,070	7,619	0.020	9,278	34,014	14,272	0.020	8,220	2,003,455	10,002	4,993	0.572	2,854
兵庫	7,180	3,299	0.019	8,737	13,879	5,824	0.018	7,561	660,164	2,841	4,304	0.438	1,886
奈良	1,399	627	0.018	8,255	2,856	1,198	0.017	7,256	150,579	623	4,138	0.467	1,931
和歌山	1,183	483	0.016	6,599	2,561	1,075	0.017	7,091	166,292	717	4,310	0.564	2,430
鳥取	1,606	479	0.028	8,409	1,916	804	0.019	7,805	29,281	114	3,882	0.145	562
島根	1,584	534	0.024	8,191	2,239	940	0.019	7,839	25,636	91	3,551	0.107	380
岡山	4,056	1,663	0.022	8,898	7,110	2,984	0.020	8,248	188,634	683	3,623	0.265	959
広島	5,086	2,133	0.019	7,964	9,713	4,076	0.018	7,568	255,517	995	3,895	0.237	922
山口	1,837	723	0.017	6,775	3,461	1,452	0.016	6,868	115,419	483	4,181	0.277	1,159
徳島	1,270	534	0.018	7,662	2,236	938	0.017	7,083	135,713	530	3,903	0.514	2,007
香川	1,743	704	0.019	7,754	3,148	1,321	0.017	7,187	137,216	497	3,623	0.366	1,327
愛媛	2,224	885	0.018	7,135	4,361	1,830	0.017	7,127	181,278	665	3,670	0.351	1,289
高知	1,256	503	0.018	7,300	2,059	864	0.017	6,944	75,011	268	3,567	0.305	1,087
福岡	10,733	4,356	0.022	9,008	19,093	8,013	0.020	8,246	952,101	4,235	4,448	0.500	2,226
佐賀	2,003	697	0.026	8,899	2,955	1,240	0.020	8,237	132,629	561	4,229	0.456	1,929
長崎	2,670	991	0.022	8,269	4,256	1,786	0.018	7,672	220,857	886	4,012	0.491	1,971
熊本	4,225	1,638	0.024	9,184	6,847	2,873	0.021	8,636	220,872	902	4,085	0.345	1,408
大分	2,136	812	0.020	7,708	3,727	1,564	0.018	7,491	170,630	674	3,951	0.418	1,652
宮崎	2,980	963	0.027	8,661	4,178	1,753	0.020	8,352	142,136	564	3,967	0.351	1,393
鹿児島	3,632	1,354	0.023	8,703	6,651	2,791	0.021	8,843	250,004	1,017	4,069	0.405	1,646
沖縄	5,579	1,799	0.038	12,213	7,532	3,160	0.025	10,538	151,906	583	3,838	0.256	983
合計	202,207	86,458	0.019	8,304	363,665	152,593	0.018	7,537	14,739,050	63,646	4,318	0.366	1,581

※ 出産育児一時金の件数は、産児数となります。

※ 出産育児一時金の件数には、直接支払制度の件数を含みますが、内払い及び差額払いの件数は含んでいません。

[（図表 3-21） 現金給付の各支部における支給状況③]

支部別	療養費（あんまマッサージ）					療養費（はり・きゅう）					療養費（その他）				
	総数			加入者1人当たり		総数			加入者1人当たり		総数			加入者1人当たり	
	件数（件）	金額（百万円）	1件当たり金額（円）	件数（件）	金額（円）	件数（件）	金額（百万円）	1件当たり金額（円）	件数（件）	金額（円）	件数（件）	金額（百万円）	1件当たり金額（円）	件数（件）	金額（円）
北海道	4,235	49	11,470	0.002	28	40,534	246	6,066	0.023	141	24,521	559	22,796	0.014	320
青森	402	8	19,203	0.001	18	786	7	9,129	0.002	17	3,937	92	23,353	0.009	212
岩手	302	6	20,798	0.001	16	1,333	9	6,812	0.003	23	3,020	102	33,827	0.008	256
宮城	989	21	20,965	0.001	28	3,944	24	6,130	0.005	33	5,898	184	31,119	0.008	248
秋田	680	16	23,626	0.002	51	214	2	7,593	0.001	5	2,800	65	23,241	0.009	207
山形	439	7	16,071	0.001	18	693	4	6,051	0.002	11	3,395	78	22,940	0.009	202
福島	944	17	18,150	0.001	26	2,899	22	7,577	0.004	34	5,580	147	26,412	0.009	226
茨城	706	13	18,092	0.001	18	4,071	28	6,811	0.006	38	6,770	161	23,796	0.009	222
栃木	929	16	17,079	0.002	29	2,349	15	6,224	0.004	27	4,220	127	30,172	0.008	236
群馬	1,469	33	22,463	0.002	52	1,186	10	8,052	0.002	15	5,533	160	28,973	0.009	254
埼玉	3,904	78	20,047	0.003	54	10,238	72	7,042	0.007	50	13,106	373	28,432	0.009	259
千葉	2,327	48	20,651	0.002	47	8,903	61	6,822	0.009	60	10,010	319	31,844	0.010	313
東京	17,431	356	20,415	0.003	62	90,357	640	7,086	0.016	112	71,212	2,082	29,238	0.012	364
神奈川	9,224	175	18,952	0.006	105	21,527	149	6,927	0.013	89	19,079	564	29,554	0.011	338
新潟	1,065	22	20,820	0.001	28	2,170	17	8,055	0.003	22	8,882	208	23,432	0.011	261
富山	331	7	21,422	0.001	18	6,336	37	5,906	0.016	93	3,846	95	24,685	0.010	236
石川	435	11	25,638	0.001	25	6,394	38	5,907	0.015	86	3,309	82	24,918	0.008	188
福井	208	4	16,885	0.001	12	2,697	16	5,957	0.009	56	3,031	66	21,819	0.011	229
山梨	814	15	18,478	0.003	60	1,186	8	6,931	0.005	33	2,651	89	33,507	0.011	352
長野	919	14	14,903	0.001	21	5,943	33	5,570	0.009	51	6,379	144	22,629	0.010	221
岐阜	1,217	28	22,641	0.002	37	6,945	50	7,232	0.009	67	9,805	230	23,502	0.013	306
静岡	2,231	42	18,857	0.002	41	3,691	26	7,068	0.004	25	10,376	265	25,503	0.010	257
愛知	5,017	113	22,455	0.002	45	53,239	338	6,358	0.021	135	32,132	803	24,984	0.013	320
三重	341	5	15,648	0.001	10	6,709	44	6,598	0.013	87	6,873	141	20,542	0.013	277
滋賀	478	12	24,703	0.001	33	3,078	24	7,692	0.009	66	4,848	104	21,475	0.014	292
京都	2,038	48	23,664	0.002	55	10,035	77	7,667	0.011	87	15,430	339	21,974	0.017	384
大阪	7,056	153	21,650	0.002	44	164,975	1,365	8,271	0.047	389	41,450	1,055	25,459	0.012	301
兵庫	1,394	28	20,004	0.001	19	30,384	218	7,170	0.020	145	19,626	476	24,233	0.013	316
奈良	273	5	18,621	0.001	16	5,342	38	7,121	0.017	118	5,127	112	21,839	0.016	347
和歌山	213	4	19,473	0.001	14	10,037	72	7,164	0.034	244	3,094	76	24,449	0.010	256
鳥取	178	3	17,774	0.001	16	929	5	5,751	0.005	26	2,481	54	21,921	0.012	269
島根	222	4	17,445	0.001	16	1,264	8	6,674	0.005	35	3,080	69	22,280	0.013	287
岡山	351	6	16,497	0.000	8	4,037	26	6,457	0.006	37	7,620	227	29,836	0.011	319
広島	1,798	37	20,786	0.002	35	22,012	137	6,226	0.020	127	11,624	285	24,532	0.011	264
山口	466	11	22,851	0.001	26	3,027	16	5,374	0.007	39	4,262	99	23,196	0.010	237
徳島	623	6	9,424	0.002	22	2,154	12	5,488	0.008	45	2,805	72	25,580	0.011	272
香川	373	6	16,420	0.001	16	4,974	30	6,109	0.013	81	4,844	121	24,909	0.013	322
愛媛	1,049	27	25,352	0.002	52	3,988	23	5,647	0.008	44	5,623	143	25,491	0.011	278
高知	262	5	19,336	0.001	21	666	5	7,585	0.003	21	3,410	81	23,756	0.014	329
福岡	1,287	31	23,893	0.001	16	27,927	177	6,328	0.015	93	22,148	559	25,261	0.012	294
佐賀	328	9	26,093	0.001	29	2,410	15	6,018	0.008	50	3,789	72	19,125	0.013	249
長崎	252	5	18,281	0.001	10	6,770	40	5,927	0.015	89	5,840	129	22,152	0.013	288
熊本	639	16	24,344	0.001	24	6,341	33	5,246	0.010	52	9,825	238	24,173	0.015	371
大分	333	6	18,032	0.001	15	2,465	13	5,232	0.006	32	4,339	109	25,210	0.011	268
宮崎	403	7	16,273	0.001	16	4,470	28	6,209	0.011	69	4,493	125	27,849	0.011	309
鹿児島	526	12	22,413	0.001	19	5,874	42	7,125	0.010	68	7,127	173	24,341	0.012	281
沖縄	992	17	17,306	0.002	29	1,908	16	8,214	0.003	26	8,586	235	27,374	0.014	396
合計	78,093	1,558	19,949	0.002	39	609,411	4,316	7,082	0.015	107	467,836	12,091	25,846	0.012	300

第 4 章　事業運営、活動の概況

1. 基盤的保険者機能関係

基盤的保険者機能においては、適用・徴収業務や給付業務等の審査・支払を適正かつ迅速に行うことが我々保険者としての責務であり、その取組のなかで医療費の適正化や加入者へのサービス水準の向上を実現していきます。

具体的には、マニュアル・手順書等に基づく事務処理の徹底を図り、標準化・効率化・簡素化の観点で、日々の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に注力し業務の生産性の向上を目指すとともに、職員の多能化と意識改革を促進し柔軟かつ筋肉質な組織を構築すべく取り組んでいます。

また、今後、厳しさが増すことが予想される協会の保険財政について、加入者及び事業主に協会決算や今後の見通しに関する情報発信を行うとともに、各審議会等の協議の場において、安定した財政運営の観点から積極的に意見発信を行っていきます。

（1）健全な財政運営

ｉ）2022 年度保険料率の議論の開始

2022（令和 4）年度の保険料率の決定に向けては、新型コロナウイルス感染症の拡大の影響によって経済状況が不透明である中、2021（令和 3）年 9 月に開催した運営委員会において、2026（令和 8）年度までの 5 年間の収支見通し（以下「5 年収支見通し」という。）と「保険料率に関する論点」のほか、日本の人口（年齢階層別の将来人口を含む）や関連する制度改正の動向等を事務局から示し、議論が開始されました。

① 保険料率に関する論点

2022 年度の保険料率に関しては、図表 4-1 にあるように、事務局から論点を提示しました。その中で平均保険料率については、後述の 5 年収支見通しも踏まえて、

- 「協会の財政構造に大きな変化がなく、また、新型コロナウイルス感染症の影響により先行きが不透明である中で、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増加等を考慮した中長期的な視点を踏まえつつ、2022 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。」

との論点を示しました。

各委員からは、

- 「新型コロナウイルス感染拡大の影響の先行きが見通せないこと、中小企業の経営が依然として厳しい状況にあること、準備金残高が 4 兆円を超え法定準備金の 5 ヵ月分に達している状況等を踏まえると、負担する側から見れば、保険料率の引き下げをお

願いしたいところ。しかし、シミュレーションを見ると、保険料率を 10%に維持するのは致し方ないと考える。」

- 「中小企業にとっては、賃金上昇が見込めない中で、保険料率は引き下げが何よりだが、厳しい社会情勢を考えると難しいことも理解できる。10%を維持したとしても数年後には準備金を取り崩すことになるという試算もあり、今は保険料率 10%を維持することが適当である。」
- 「現在の不透明な経済状況の中では、楽観的な見通しより厳しい見通しで考えるべき。シミュレーションにおいて、保険料率を引き下げた場合、すぐにも準備金が減少する見通しとなっている。このため、一旦保険料率を引き下げた場合、その先で再引き上げが必要となると考えられるが、これは事業主の方にとって非常に難しいと思う。むしろ、保険料率 10%を長期間維持していく方策を考えるべき。」
- 「5 年収支で示された試算の前提は、事業者の肌感覚では楽観的過ぎると感じる。現状、企業は強力な支援策により何とか事業継続できているものの、この支援策が終わったとき、倒産廃業が相次ぎ、雇用が大きく失われる懸念を抱いている。現在が長期に渡る異常事態の下にあるという認識のもと、当面は 10%を守ることを前提に、悲観的な見通しによる推計を行っていただくようお願いしたい。」
- 「現場で色々な会社を見ていると、かなり状況が厳しいと感じる。在宅勤務の拡大により労働時間が短くなる傾向であり、残業が減ると標準報酬月額にも影響があると思う。事務局から出された試算の資料の中で、中位パターンの前提として賃金上昇率が＋0.4%となっているが、中小企業が多い協会けんぽにおいては、その水準まで回復するのは難しいのではないか。協会財政の見通しが不透明な中、準備金によって今後 10 年間は保険料率を安定的に保っていく予定であると理解しており、その方向で努力を続けてほしい。」

等の発言があり、9 月時点の運営委員各々の考えが示されました。このほか、準備金について、「十分な準備金を確保しつつ、その一部を原資として、従業員の健康づくりを更に強化するような取組はできないか。例えば、協会けんぽの保健事業の中で、目に見える形で、何か事業主や従業員へ還元できる取組はできないか。現実に準備金が 5 ヵ月分まで積み上がっていることから、ぜひ検討いただきたい。」といった発言がありました。

[（図表 4-1）2022 年度保険料率に関する論点（2021 年 9 月 16 日運営委員会提出資料）]

1．平均保険料率

«現状・課題»

✓ 協会けんぽの令和２年度決算は、収入が10兆7,650億円、支出が10兆1,467億円、収支差は6,183億円と、収支差は前年度に比べて784億円増加し、準備金残高は４兆103億円で給付費等の５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、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、中長期的に安定した財政運営を行う観点から、平均保険料率10%を維持してきたことなどによる。

併せて、新型コロナウイルス感染症の影響による保険料収入の減少額よりも、加入者の受診動向等の変化の影響によって、協会発足以来初めて医療給付費が前年度より減少したことによる支出の減少額が上回ったという、特別な状況によるものと考えている。

✓ 一方で、協会けんぽの今後の財政については、以下の状況から楽観を許さない状況である。

・ 新型コロナウイルス感染症の影響によって経済状況が不透明であり、保険料収入の見通しも不透明である。平均標準報酬月額は、令和２年９月以降、対前年同月比マイナスで推移している。一方で、医療給付費は、受診動向等の変化の影響等によって令和２年4、5月に大幅に減少した後、徐々にコロナ禍前の水準まで戻り、令和３年度においては、既にコロナ禍前の水準を上回っている。このため、協会けんぽの財政は、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。

・ 高齢化の進展により、高齢者に係る医療費が今後も増大する見込みであり、特に、令和４年度以降、団塊の世代が後期高齢者となることによって、後期高齢者支援金の大幅な増加が見込まれること。

・ 令和２年度は、新型コロナウイルス感染症の影響によって健診や保健指導の実施率が落ち込み、健診・保健指導にかかる費用も対前年度比マイナスとなったが、令和３年度の目標実施率を踏まえると、健診・保健指導経費は、前年度と比較して370億円程度の増加が見込まれていること。

・ 健康保険組合の令和３年度予算早期集計では、経済状況の悪化の影響によって約８割の組合が赤字を計上している。今後、健康保険組合の実質保険料率が10%を超える事態になると、財政状況の悪化した組合が解散を選択することも考えられること。

・ 平成29年度半ば頃から被保険者数の伸びが急激に鈍化し続けていること。

・ 今後、高額な医薬品・再生医療等製品の薬価収載や、それらの収載後の効能・効果の追加による処方患者数の増加の可能性もあること。

✓ 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、新型コロナウイルス感染症の影響も含めた、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を行ったところ、平均保険料率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ない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く、また、新型コロナウイルス感染症の影響により先行きが不透明である中で、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増加などを考慮した中長期的な視点を踏まえつつ、令和４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。」

2．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（平成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】

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

② 協会けんぽの5年収支見通しの試算の前提等

2021年7月に取りまとめられた2020（令和2）年度決算を足元として、一定の前提をもとに5年収支見通しを作成しました。

具体的には、2021、2022年度について、協会の実績等を踏まえ2つのケースを作成し、2023（令和5）年度以降について、それぞれのケースごとに複数のパターンで試算しました。

ア）被保険者数の見通し

被保険者数の見通しは、2021年度について、ケースⅠは2021年6月までの協会の実績を踏まえた数字とし、ケースⅡはより厳しい前提として、被保険者数が増加しないものとし、伸び率を0%としました。2022年度については、被用者保険の適用拡大等の影響から、ケースⅠ、ケースⅡのいずれも伸び率が減少する前提としました。

＜2021年度以降の被保険者数の伸び率＞

（単位　%）

	2021年度	2022年度
ケースⅠ	０．９	▲０．３
ケースⅡ	０．０	▲０．６

なお、2023年度以降は、「日本の将来推計人口」の出生中位（死亡中位）を基礎として推計を行いました。また、2024（令和 6）年度に実施予定の被用者保険の適用拡大の影響を試算に織り込みました。

イ）賃金上昇率の見通し

賃金上昇率は、2021年度、2022年度について2つのケースを見込み[7]、2023年度以降について、ケースごとに0.8%、0.4%、0.0%の3パターンの前提を置きました[8]。

＜2021年度、2022年度の賃金上昇率＞

（単位　%）

	2021年度	2022年度
ケースⅠ	▲０．４	０．８
ケースⅡ	▲０．７	０．２

＜2023年度以降の賃金上昇率＞

（単位　%）

パターンＡ	０．８
パターンＢ	０．４
パターンＣ	０．０

[7] ケースⅠの2021年度は、6月までの実績を年度前半まで伸ばし、年度後半は賃金上昇率0%まで回復することを想定したものです。ケースⅡの2021年度は、6月までの実績が年度後半も続くものと想定したものです。

[8] パターンＡは標準報酬月額が高い水準にあった2015年度から2019年度の平均、パターンＢは新型コロナウイルス感染症の影響を含む過去10年間（2011年度から2020年度）の平均としたものです。

ウ）医療給付費の見通し

医療給付費の加入者一人当たりの伸び率については、ケースⅠ、ケースⅡともに以下の前提を置きました[9]。

＜2021 年度以降の加入者一人当たり医療給付費の伸び率＞

（単位　%）

	2021 年度	2022 年度
ケースⅠ、ケースⅡ	４．６	１．５

なお、2023 年度以降については、以下の年齢階級別医療費の伸び率を使用しました。

＜2023 年度以降の年齢階級別１人当たり医療給付費の伸び率＞

（単位　%）

７５歳未満	２．０
７５歳以上（後期高齢者支援金の推計に使用）	０．４

現金給付は給付の性格に応じ、被保険者数及び総報酬額の見通しを使用しました。

また、保険料率は以下のケースについて試算を行いました。

・現在の保険料率 10%を据え置いたケース
・均衡保険料率

③ 5 年収支見通しの試算結果

平均保険料率を 2021 年度と同率の 10%に据え置いた場合、ケースⅠにおいては賃金上昇率パターンＢとパターンＣで 2025（令和 7）年度には単年度赤字に転じ、2026 年度の準備金は、パターンＡからＣでそれぞれ 5 兆 3,000 億円（保険給付費等の約 6.1 ヵ月分）、4 兆 9,700 億円（同、約 5.8 ヵ月分）、4 兆 6,200 億円（同、約 5.4 ヵ月分）という結果になりました。同じくケースⅡではパターンＣで 2024 年度に、パターンＡとパターンＢで 2025 年度にそれぞれ単年度赤字に転じ、2026 年度の準備金は、パターンＡからＣでそれぞれ 4 兆 6,700 億円（保険給付費等の約 5.5 ヵ月分）、4 兆 3,300 億円（同、約 5.1 ヵ月分）、3 兆 9,900 億円（同、約 4.7 ヵ月分）という結果になりました。

また、単年度で収支が均衡する保険料率は、ケースとパターンによって現在の保険料率（10%）を超過する時期が異なる結果となりました。ケースⅠではパターンＡで 2026 年度、パターンＢで 2025 年度にそれぞれ現在と同じ 10%まで上がり、パターンＢで 2026 年度、パターンＣで 2025 年度には 10%を超える保険料率に引き上げる必要があるという結果となりました。ケースⅡでは各パターンともにケースⅠよりも 1 年早く 10%を超える保険料率に引き上げる必要があるという結果となりました（図表 4-2 参照）。

[9] 2021 年度の 4.6%については、2021 年 3 月から 6 月まで協会けんぽの実績、7 月以降はコロナ禍前の水準に近い 2021 年 2 月時点の数字を基準として、季節変動の影響を踏まえて見込みました。

[（図表 4-2）5 年収支見通しの試算結果]

平均保険料率（10%）を据え置いた場合の単年度収支差と準備金残高

（ケースⅠ）

（単位：億円）

		2021 年度	2022 年度	2023 年度	2024 年度	2025 年度	2026 年度
A 0.8%で一定	収支差	2,500	4,800	2,400	1,900	1,000	400
	準備金	42,600	47,400	49,800	51,700	52,600	53,000
B 0.4%で一定	収支差	2,500	4,800	2,000	1,200	▲0	▲900
	準備金	42,600	47,400	49,400	50,600	50,600	49,700
C 0.0%で一定	収支差	2,500	4,800	1,600	500	▲1,000	▲2,300
	準備金	42,600	47,400	49,100	49,600	48,600	46,200

（ケースⅡ）

（単位：億円）

		2021 年度	2022 年度	2023 年度	2024 年度	2025 年度	2026 年度
A 0.8%で一定	収支差	1,900	3,500	1,300	800	▲100	▲700
	準備金	42,000	45,500	46,800	47,600	47,500	46,700
B 0.4%で一定	収支差	1,900	3,500	900	100	▲1,100	▲2,100
	準備金	42,000	45,500	46,400	46,600	45,500	43,300
C 0.0%で一定	収支差	1,900	3,500	600	▲500	▲2,100	▲3,600
	準備金	42,000	45,500	46,100	45,500	43,400	39,900

均衡保険料率（単年度収支が均衡する保険料率）

（ケースⅠ）

賃金上昇率	2022 年度	2023 年度	2024 年度	2025 年度	2026 年度
A 0.8%で一定	9.5%	9.8%	9.8%	9.9%	10.0%
B 0.4%で一定	9.5%	9.8%	9.9%	10.0%	10.1%
C 0.0%で一定	9.5%	9.8%	9.9%	10.1%	10.2%

（ケースⅡ）

賃金上昇率	2022 年度	2023 年度	2024 年度	2025 年度	2026 年度
A 0.8%で一定	9.6%	9.9%	9.9%	10.0%	10.1%
B 0.4%で一定	9.6%	9.9%	10.0%	10.1%	10.2%
C 0.0%で一定	9.6%	9.9%	10.1%	10.2%	10.4%

④ その他の試算結果

（今後 10 年間の準備金残高と法定準備金に対する残高の状況）

2022 年度の保険料率の議論に際しても、5 年収支見通しによって、今後 5 年間で赤字となるケースが明らかになったため、より長期の期間として、今後 10 年間の準備金残高と法定準備金（保険給付費等の 1 ヵ月分）に対する残高の状況について試算を行い、9 月の運営委員会で示しました。

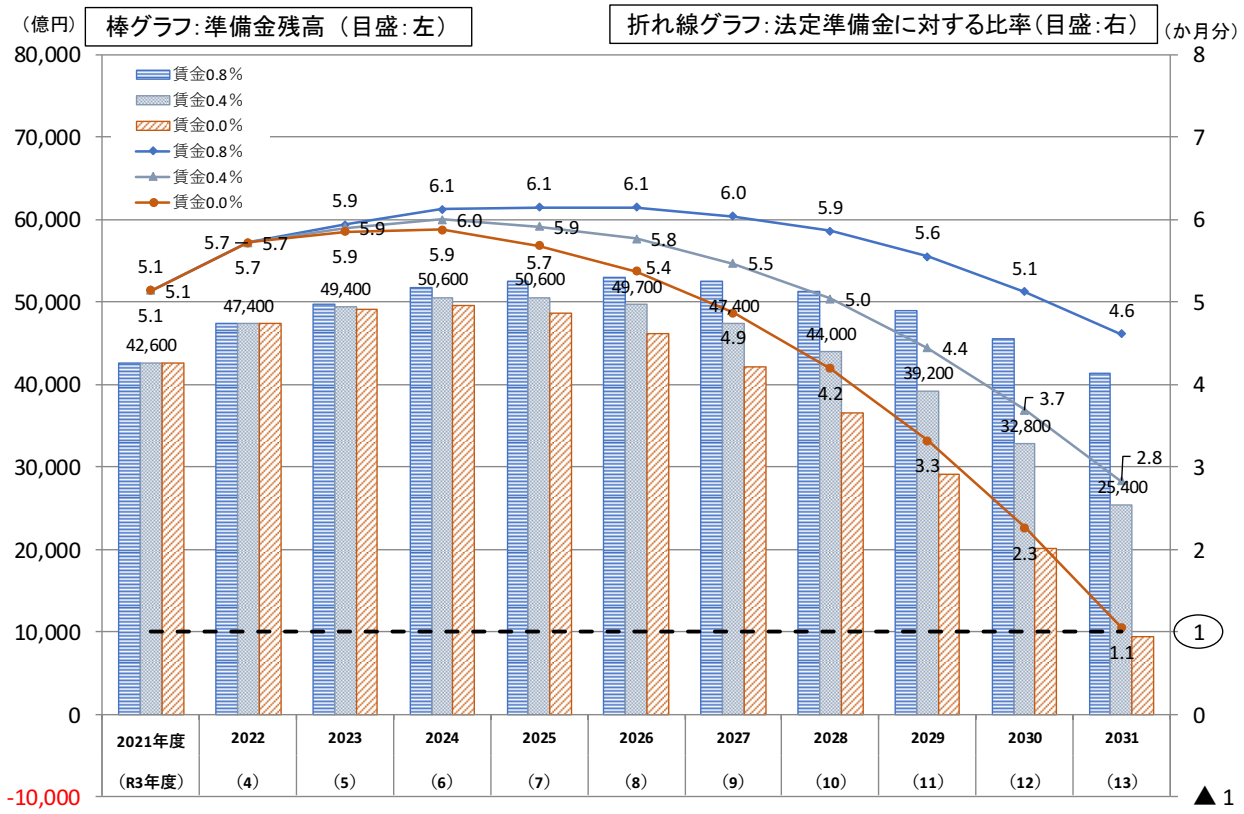
現時点において十分な水準の準備金残高が確保できていても、ケースによって、2031（令和 13）年度には法定準備金の確保が難しくなる結果となっており、財政の構造的な問題（赤字構造）が解消されない中、更に今後の経済情勢が不透明な状況で、将来の協会の財政は楽観視できるものではないことが確認されました（図表 4-3 参照）。

［（図表 4-3）今後 10 年間の準備金残高と法定準備金に対する残高の状況（2021 年 9 月 16 日運営委員会提出資料）］

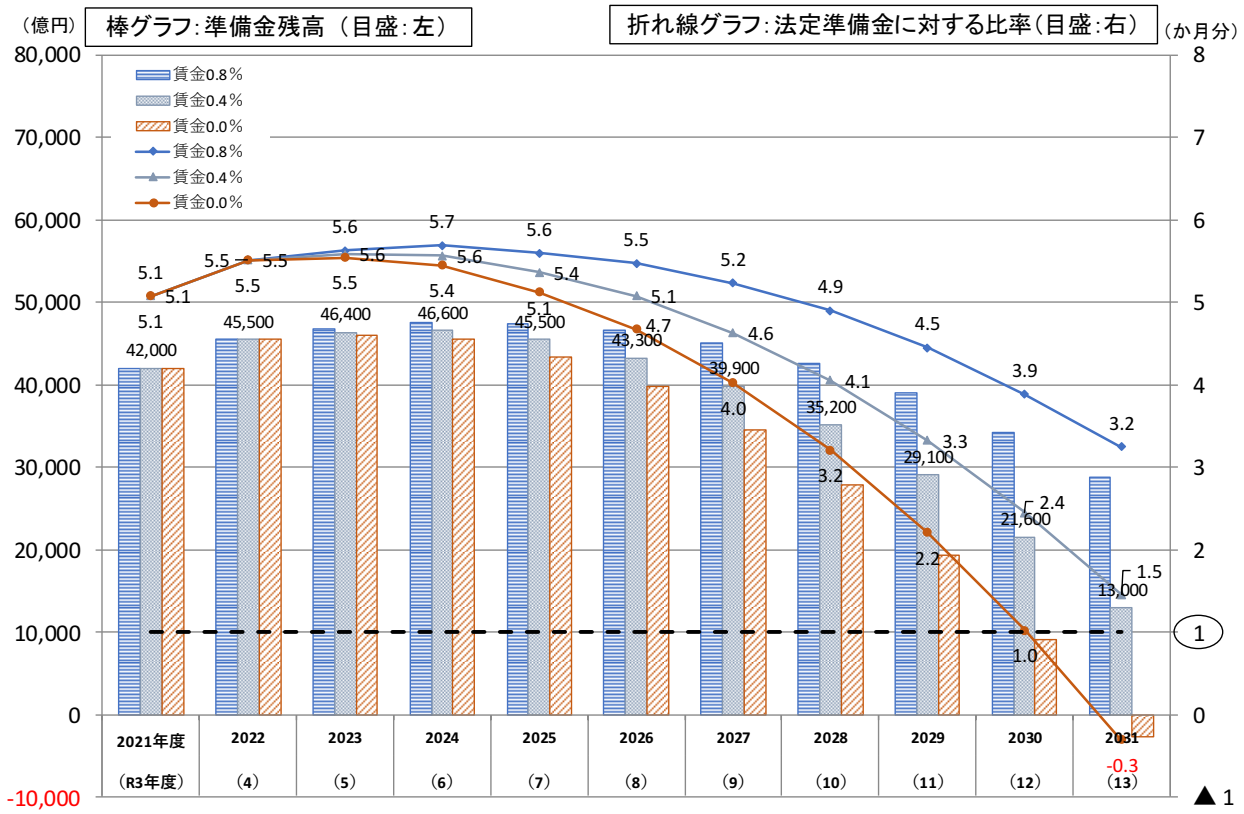
５年収支見通し（2021 年９月試算）と同様の前提をおいて、平均保険料率を 10.0%で維持した場合について、今後 10 年間（2031 年度まで）の各年度末における協会けんぽの準備金残高と法定準備金に対する残高の状況に係るごく粗い試算を行った。

- 平均保険料率10%維持の場合の準備金残高は、ケースⅠにおいて、「賃金上昇率 0.8%」の場合では 2026 年度をピークに減少し始め、「賃金上昇率 0.4%」と「賃金上昇率 0.0%」の場合では2024 年度をピークに減少し始める。ケースⅡにおいては、「賃金上昇率 0.8%」と「賃金上昇率 0.4%」の場合では 2024 年度をピークに減少し始め、「賃金上昇率 0.0%」の場合では2023 年度をピークに減少し始める。
- 法定準備金に対する準備金残高は、ケースⅠでは、10 年後の2031 年度に「賃金上昇率 0.8%」の場合で 4.6 ヵ月分、「賃金上昇率 0.4%」の場合で 2.8 ヵ月分、「賃金上昇率 0.0%」の場合で 1.1 ヵ月分まで減少する。ケースⅡにおいては、10 年後の2031 年度に「賃金上昇率 0.8%」の場合で 3.2 ヵ月分、「賃金上昇率 0.4%」の場合で 1.5 ヵ月分まで減少し、「賃金上昇率 0.0%」の場合では2031 年度に1ヵ月分を割り込みマイナスに転じる。

（ケースⅠ）


（億円）
棒グラフ：準備金残高（目盛：左）
折れ線グラフ：法定準備金に対する比率（目盛：右）
（か月分）
賃金0.8％
賃金0.4％
賃金0.0％
賃金0.8％
賃金0.4％
賃金0.0％
80,000
70,000
60,000
50,000
40,000
30,000
20,000
10,000
0
-10,000
8
7
6
5
4
3
2
1
0
▲1
42,600
47,400
49,400
50,600
50,600
49,700
47,400
44,000
39,200
32,800
25,400
5.1
5.7
5.9
6.1
6.1
6.1
6.0
5.9
5.6
5.1
4.6
5.8
5.5
5.0
4.4
3.7
2.8
5.9
6.0
5.9
5.4
4.9
4.2
3.3
2.3
1.1
2021年度
（R3年度）
2022
（4）
2023
（5）
2024
（6）
2025
（7）
2026
（8）
2027
（9）
2028
（10）
2029
（11）
2030
（12）
2031
（13）

（ケースⅡ）


（億円）
棒グラフ：準備金残高（目盛：左）
折れ線グラフ：法定準備金に対する比率（目盛：右）
（か月分）
賃金0.8％
賃金0.4％
賃金0.0％
賃金0.8％
賃金0.4％
賃金0.0％
80,000
70,000
60,000
50,000
40,000
30,000
20,000
10,000
0
-10,000
8
7
6
5
4
3
2
1
0
▲1
42,000
45,500
46,400
46,600
45,500
43,300
39,900
35,200
29,100
21,600
13,000
5.1
5.5
5.6
5.7
5.6
5.5
5.2
4.9
4.5
3.9
3.2
5.5
5.6
5.4
5.1
4.6
4.1
3.3
2.4
1.5
5.6
5.4
4.7
4.0
3.2
2.2
1.0
-0.3
2021年度
（R3年度）
2022
（4）
2023
（5）
2024
（6）
2025
（7）
2026
（8）
2027
（9）
2028
（10）
2029
（11）
2030
（12）
2031
（13）

ⅱ）2022 年度保険料率についての議論

9 月 16 日の運営委員会に示した論点や 5 年収支見通し等に基づき、2022 年度保険料率等について、11 月 26 日及び 12 月 17 日の運営委員会において議論されました。また、並行して支部評議会でも議論が進みました。準備金の保有状況や今後の収支見通し及び直近の経済動向を踏まえ、新型コロナウイルス感染症による影響が不透明な状況下において平均保険料率を維持すべきか引き下げるべきかが議論の俎上に載ることとなりました。支部評議会の中では、平均保険料率について「引き下げるべき」との意見が 2 支部増えた一方で、「10%を維持すべき」との意見が前年度と同数あり、引き続き評議会意見の多数を占める結果となりました。

（運営委員会や評議会での議論の動向）

保険料率の論点等をもとに 10 月 13 日から 10 月 29 日にかけて、全 47 支部の評議会が開催され議論が進みました。

支部評議会の主な意見を論点ごとに見ると、平均保険料率については、「10%を維持するべき」又は「引き下げるべき」のいずれかで評議会の意見が一致しているのが 35 支部で、うち「10%を維持するべき」という意見が 31 支部でした。一方、「引き下げるべき」という意見は前年度より増えたものの 4 支部にとどまる結果となりました。なお、「10%維持と引き下げの両方」の意見がある評議会は 10 支部でした（図表 4-4、図表 4-5 参照）。

評議員の個別の意見としては、「新型コロナウイルス感染症が流行して 1 年半以上経過しているが、中小企業の経営はコロナ禍による経済状況の悪化で逼迫しており、準備金が積み上がっている現状においては保険料率を引き下げるべき」という意見がある一方で、「今後、団塊の世代が後期高齢者となり支援金の増加が見込まれ、依然コロナ禍で先行きが不透明な中では、保険料率 10%を維持し、中長期的な視野で考えていくべき」という意見も多くありました。

なお、前年度と同様、今回の各支部評議会の意見集約に際しては、基本的には中長期的な視点で保険料率を考えていくという 2018（平成 30）年 9 月の運営委員会で示された理事長の考え等を支部事務局が評議会に説明（一部の評議会には本部の職員も出席して説明[10]）した上で、意見の提出を任意とする取扱いとしました。結果、全体で 2 支部の評議会からは意見の提出がありませんでした。

11 月 26 日の運営委員会においては、これらの評議会における全体的な意見の傾向、具体的な意見の内容等を報告しました。運営委員からは、「支部評議会の意見では、平均保険料率 10%を維持するべきとの意見が多くなっているが、これらは、将来的な負担増を考慮しての消極的な賛成と思われる。本運営委員会でも、支部から出されている保険料率の引き下げや準備金の還元・活用、国庫補助率の引き上げ等の意見について、しっかりと受け止めて検討して欲しい。」といった意見もあったものの、

[10] 青森、茨城、愛知、和歌山、徳島、大分の 6 支部の評議会に、オンライン等により本部の職員も出席しました。

- 「協会けんぽの財政状況は赤字構造が続き、今後新型コロナウイルス感染症の感染再拡大等がないとは言えず、将来的にも不安定な状況が続くことが見込まれる。これらを踏まえると、制度の安定的な運営のために、今は平均保険料率 10%を維持することが重要である。」
- 「平均保険料率が頻繁に変動すると、医療保険制度に対する不安感につながると感じる。これまで中長期的な視点で考えることを貫いてきており、平均保険料率は 10%維持が妥当であると考える。」
- 「保険料の負担感も高まっているが、被保険者の立場として、健全な運営を将来にわたって継続するために安定した財政基盤を確保する必要性は理解できる。したがって、令和 4 年度の平均保険料率について 10%を維持することは、セーフティネットとしての役割の観点からやむを得ないと考えるが、被保険者や事業主の納得性を高めるべく、より丁寧な説明に努めていただくとともに、被保険者や被扶養者の健康増進のための様々な事業を行っていただきたい。」
- 「基本的には平均保険料率 10%維持を支持する。一旦、保険料率を引き下げたとしても、また引き上げることが視野に入っている以上は、なるべく平均保険料率 10%を維持していくことが事業主の立場に立っても望ましいと考える。」

といった 10%維持を妥当とする趣旨の意見が多く、2022 年度の平均保険料率の議論の趨勢は、今後厳しさが増すと見込まれる経済情勢を踏まえ、安定的な財政運営が望ましいとの考えから、平均保険料率 10%を維持する方向で収束していきました（図表 4-6 参照）。

また、2020 年度決算時点において保険給付費等の 5.0 ヵ月分となった準備金の水準については、「5 ヵ月分積み上がっていることを踏まえ、準備金のあり方や還元策を含めて検討いただきたい。」との発言もありました。

これを受け、委員長からは、「来年度の平均保険料率について、本日までの議論を含めて委員の皆様の貴重なご意見を伺うことができた。次回の運営委員会において意見の集約を図る」旨の発言がありました。

［（図表 4-4）2022 年度の保険料率に関する支部評議会の意見］

令和３年 10 月に開催した各支部の評議会での意見については、協会は、

・医療費の伸びが賃金の伸びを上回る赤字構造や、今後、団塊の世代が全て後期高齢者となる 2025 年度以降も後期高齢者支援金が増大していくなど、楽観視できない現実がある中で、できる限り平均保険料率 10%を超えないようにということを基本に考えている

・協会の財政について、「大きな変動がない限り、中長期に考えていきたい」という基本的なスタンスを変えていない

ことについて評議会で説明した上で、特段の意見があれば提出していただくこととしている。

意見の提出状況並びに平均保険料率に対しての意見の概要は以下のとおり。

※（　）は昨年の支部数

意見の提出なし　　２支部（6支部）

意見の提出あり　　45支部（41支部）

① 平均保険料率 10%を維持するべきという支部　31支部（31支部）

② ①と③の両方の意見のある支部　10支部（5支部）

③ 引き下げるべきという支部　4支部（2支部）

④ その他（平均保険料率に対しての明確な意見なし）　0支部（3支部）

※保険料率の変更時期については、４月納付分（３月分）以外の意見はなし。

[（図表 4-5）支部評議会における平均保険料率に関する意見の分布]

（自支部の保険料率について、平均保険料率（10%）と比べて高いか低いかで整理）

＜2022年度保険料率＞ 2021年9月時点のごく粗い試算	10%より低い 23支部 （2021年度 22支部）	10% 0支部 （2021年度 1支部）	10%より高い 24支部 （2021年度 24支部）		
意見書の提出なし	1 支部	0 支部	1 支部	➡	2 支部 （昨年6支部）
意見書の提出あり	22 支部	0 支部	23 支部	➡	45 支部 （昨年41支部）
①10%を維持するべき	18 支部	0 支部	13 支部	➡	31 支部 （昨年31支部）
うち昨年 両方の意見あり	3 支部	0 支部	0 支部		
うち昨年 引き下げるべき	0 支部	0 支部	0 支部		
②両方の意見あり	3 支部	0 支部	7 支部	➡	10 支部 （昨年5支部）
うち昨年 10%を維持するべき	3 支部	0 支部	5 支部		
うち昨年 引き下げるべき	0 支部	0 支部	1 支部		
③引き下げるべき	1 支部	0 支部	3 支部	➡	4 支部 （昨年2支部）
うち昨年 10%を維持するべき	1 支部	0 支部	0 支部		
うち昨年 両方の意見あり	0 支部	0 支部	0 支部		

（その他）
平均保険料率に対しての明確な意見なし
0 支部
（昨年3支部）

［（図表 4-6）2022 年度保険料率に関する運営委員の主な意見（2021 年 12 月 17 日運営委員会提出資料）］

1．平均保険料率及び準備金

■　令和4年度の平均保険料率を10%とすることに異論はないが、準備金を取組の原資として有効活用してほしい。取組例として、健康経営セミナーの積極的な開催や事業所カルテ配布活動の強化などが考えられる。事業主が健康経営に取り組み、従業員が心身ともに健康な状態で働くことにより、生産性の向上や企業経営への好影響が期待できるものである。

■　支部評議会の意見では、平均保険料率10%を維持するべきとの意見が多くなっているが、これらは、将来的な負担増を考慮しての消極的な賛成と思われる。これまでのように、中長期的な観点で平均保険料率を10%に据え置くだけでは、各支部の評議員、事業主や被保険者の納得は得られないと考える。

本運営委員会でも、支部から出されている保険料率の引き下げや準備金の還元・活用、国庫補助率の引き上げ等の意見について、しっかりと受け止めて検討して欲しい。このような検討を行う場合、特に被保険者の意見を反映させる必要があると考えている。被保険者に、協会が国庫補助の約3倍の額を高齢者医療への拠出金として負担していることを知っていただくよう、十分周知広報してもらいたい。そうすることで、被保険者自ら声を出してもらうことが可能となると思う。

国民皆保険を維持するために、協会けんぽが今後どうあるべきなのか、どこまで保険料の負担ができるのかなどを考えた上で、大きな視点で政府に要望していく時期にきているのではないか。

■　本来であれば、わずかでも保険料率を引き下げ、事業主の負担を軽減していただきたい。一方で、協会けんぽの財政状況は赤字構造が続き、今後新型コロナウイルス感染症の感染再拡大等がないとは言えず、将来的にも不安定な状況が続くことが見込まれる。これらを踏まえると、制度の安定的な運営のために、今は平均保険料率10%を維持することが重要である。

国庫負担については、各支部の評議会で多くの支部から上限の20%まで引き上げを要望する意見が出ている。準備金残高が積み上がっている中で、加入者への還元策として特定健診等の補助率の引き上げを何とか実現し、協会けんぽの運営を維持していただきたい。

■　平均保険料率が頻繁に変動すると、医療保険制度に対する不安感につながると感じる。これまで中長期的な視点で考えることを貫いてきており、平均保険料率は10%維持が妥当であると考える。

一方で、準備金の残高がかなり積みあがっていることも事実であり、支部評議会の意見でも「加入者に還元すべき」という意見が出ている。また、法定準備金の積立額は1か月分で妥当なのか、という支部評議会の意見には同感である。

■　保険料の負担感も高まっているが、被保険者の立場として、健全な運営を将来にわたって継続するために安定した財政基盤を確保する必要性は理解できる。したがって、令和４年度の平均保険料率について10%を維持することは、セーフティネットとしての役割の観点からやむを得ないと考えるが、2点踏まえていただきたい。

1点目は、被保険者や事業主の納得性を高めるべく、より丁寧な説明に努めていただきたい。

2点目は、被保険者や被扶養者の健康増進のための様々な事業を行っていただきたい。

また、どの程度まで準備金を積み上げておくことが妥当なのか、ということを検討するのは本運営委員会の役割ではないか。

■　被保険者にとっては、保険料率を引き下げて負担を少しでも軽くすることが一番だが、今後のことを考えると10%維持が妥当。
準備金に関しても、準備金が5か月分積み上がっていることを踏まえ、準備金のあり方や還元策を含めて検討いただきたい。

■　基本的には平均保険料率10%維持を支持する。一旦、保険料率を引き下げたとしても、また引き上げることが視野に入っている以上は、なるべく平均保険料率10%を維持していくことが事業主の立場に立っても望ましいと考える。

準備金が積み上がっていることで、様々な意見が出ていることも理解する。加入者、事業主、保険者、いずれにもメリットが受けられるような方策を真剣に考えることが求められており、そのための検討・議論を早急にすべきである。また、シミュレーションの信頼性、整合性等を確認したうえで、更に議論が進むことを期待したい。

2．保険料率の変更時期

■　令和４年４月納付分から変更することについて、特段の異論はなし。

ⅲ）2022 年度保険料率の決定

12 月 17 日の運営委員会では、冒頭、委員長より「保険料率についての議論はこの日で取りまとめを行う」旨の説明がありました。

委員長は意見の取りまとめを行うにあたり、各委員に改めて 2022 年度の保険料率に関して意見を確認しました。各委員からの意見については、前回の運営委員会と概ね同様で、平均保険料率 10%を維持すべきという意見が大部分を占めました。なお、これらの意見の中には、

- 「高齢者医療制度への拠出金の割合が協会けんぽの財政を圧迫している状況の中で、高齢者の方々に対する受診適正化のアプローチや上手な医療のかかり方を深めていく活動を行っていく必要がある。」
- 「毎年医療費が増えていく中で、保険者が抱える悩みを周知広報し、その内容を理解していただいたうえで議論する場を作っていただきたい。」

等、将来の医療費の抑制に向け、協会の保険者機能の一層の強化、広報活動の充実等が必要との意見もありました。

また、これまでの運営委員会や支部評議会では、準備金が積み上がってきている中で、その準備金のあり方や加入者及び事業主への還元を含めた検討について多くの意見がありました。これらの意見を踏まえ、戦略的保険者機能の一層の強化の必要性、加入者及び事業主の目に見える形での保健事業の充実の必要性という観点から、図表 4-7 のとおり更なる保健事業の充実に向けた検討内容を示しました。

委員長は、ここまでの議論を踏まえて、「2022 年度の平均保険料率について、各委員からご意見を頂戴した。運営委員会として、10%維持に賛成であったとまとめられる。また、保険料率の変更時期については、事務局の提案に対して特段の異論はなかった。事務局は、ただいまの議論を踏まえ、都道府県単位保険料率の決定に向けて厚生労働省と調整し、支部長からの意見聴取等、必要な調整を進めていただきたい。」と発言し、2022 年度平均保険料率についての議論を終えました。

［（図表 4-7）更なる保健事業の充実に向けた検討について（2021 年 12 月 17 日運営委員会提出資料）］

１．趣旨

○　９月16日及び11月26日の運営委員会でいただいたご意見を踏まえ、
- 戦略的保険者機能の一層の強化の必要性
- 加入者・事業主の目に見える形での保健事業の充実の必要性

といった観点から検討を進めることとする。

２．検討内容

○　現在の保険者機能強化アクションプラン（第５期）では、保健事業の基本となる「特定健診・特定保健指導の推進」、「コラボヘルスの取組」、「重症化予防の対策」の３本柱を着実に実施する。
その上で、まずは４年度からLDLコレステロール値に着目した受診勧奨を実施。さらに、支部保険者機能強化予算を活用した喫煙対策、メンタルヘルス等の保健事業も推進しつつ、令和５年度にパイロット事業を実施し、保険者機能強化アクションプラン（第６期）（６年度～８年度）に向けて以下を検討する。

（１）　重症化予防対策の充実（６年度から実施）
- 被扶養者を対象とした、高血圧等に係る未治療者への受診勧奨の実施

（２）　支部主導の保健事業の実施（６年度から実施）
- 喫煙、メンタルヘルス等に着目した新たなポピュレーションアプローチ等、支部ごとの独自性を生かした支部主導の保健事業の実施

（３）　健診・保健指導の充実・強化（６年度以降に実施）
- 健診等実施率の向上を図るための具体的方策を検討（利用者負担額の軽減を含めて検討）

※　健診内容の充実については、国における特定健康診査等基本指針の見直しの動向（令和４年度中に取りまとめ）を踏まえることとする。

① 2022 年度政府予算案決定時における収支見込み

2022 年度の収支見込みについては、12 月 17 日の運営委員会で決定した平均保険料率 10%と政府予算案（診療報酬改定[11]等）を踏まえて作成し、12 月 28 日に協会ホームページで公表するとともに、1 月 27 日の運営委員会に報告しました。2022 年度の収支差は 4,585 億円の黒字となり、準備金残高は 4 兆 8,456 億円が見込まれる結果になりました。また、単年度で収支を均衡させる場合の保険料率は 9.54%の見込みとなりました。

[11] 2022 年度診療報酬改定の改定率は、本体+0.43%（各科改定率 医科+0.26% 歯科+0.29% 調剤+0.08%）、薬価▲1.35%（うち、実勢価等改定▲1.44%）、材料価格▲0.02%です。

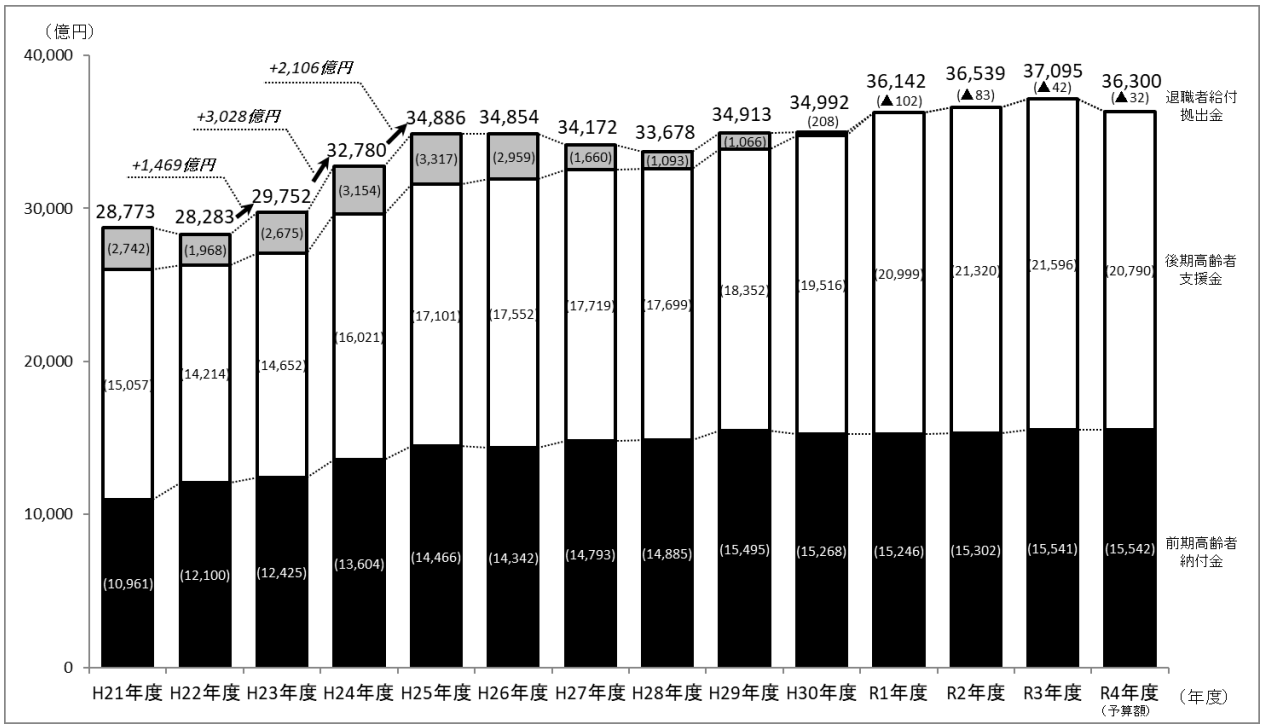
[（図表 4-8） 政府予算案を踏まえ作成した協会の収支見込み（2022 年 1 月 27 日運営委員会提出資料）]

（単位：億円）

		R2（2020）年度	R3（2021）年度	R4（2022）年度	備考
		決算	直近見込 （R3年12月）	政府予算案を踏まえた見込 （R3年12月）	
収入	保険料収入	94,618	99,375	99,369	H24-R3年度保険料率： 10.00%
	国庫補助等	12,739	12,461	12,454	R4年度保険料率： 10.00%
	その他	293	275	266	
	計	107,650	112,110	112,090	
支出	保険給付費	61,870	66,623	67,304	拠出金等対前年度比
	前期高齢者納付金	15,302	15,541	15,542	＋1 ▲806
	後期高齢者支援金	21,320	21,596	20,790	▲806
	退職者給付拠出金	1	1	1	▲0
	病床転換支援金	0	0	0	
	その他	2,974	4,582	3,868	
	計	101,467	108,343	107,505	○R4年度の単年度収支を均衡させた場合の保険料率
単年度収支差		6,183	3,768	4,585	R4年度均衡保険料率： 9.54%
準備金残高		40,103	43,870	48,456	

注） 端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

[（図表 4-9） 高齢者医療等への拠出金等の推移（2009～2022 年度）]



※ 棒グラフの上の計数については各年度の拠出金等の総額であり、病床転換支援金等も含まれていることから（ ）内の計数の合計とは必ずしも一致しません（詳細については、45 頁の図表 4-14 を参照してください）。

以下、2022 年度の収支見込み（図表 4-8 参照）について具体的に説明します。

まず、支出についてですが、支出総額は前年度から 838 億円減少する見込みとなりました。これは、主に 2020 年度に拠出した拠出金等が精算されたことによって発生した戻り分（マイナス精算）の影響によって一時的に拠出金等が減少したこと等によるものです。

一方、収入総額については、前年度からほぼ横ばいとなる見込みとなりました。これは、政府予算案を踏まえると、保険料収入について、被保険者の賃金の上昇による影響等で平均標準報酬の増加を見込んでいる一方で、短時間労働の公務員が協会けんぽから共済組合への適用となる影響等で、被保険者数の減少を見込んでおり、双方の要因が相殺されることによるものです。

② 2022 年度の都道府県単位保険料率の決定

平均保険料率 10%を維持することを決定したことを受けて、各支部においては、必要な手続きを進めました。

都道府県単位保険料率の変更にあたっては、支部長は評議会の意見を聴いた上で理事長に対して意見の申出を行うことが健康保険法に定められており、1 月 11 日から 19 日にかけて開催された評議会の意見等を踏まえ、各支部長からの意見書が提出されました。

その後、都道府県単位保険料率については、1 月 27 日の運営委員会に付議しました。また、併せて各支部長から提出された意見についても報告されました。

支部長から提出された意見の概要については図表 4-10 のとおりです。保険料率を変更することについての意見は、「妥当、容認」とする意見が 22 支部、「やむを得ない」とする意見が 21 支部、「反対」とする意見が 4 支部となりました。

［（図表 4-10）2022 年度保険料率に対する支部長の意見の全体像（2022 年 1 月 27 日運営委員会提出資料）］

※［ ］は昨年度の支部数

意見の提出あり　47支部　［47支部］

● 当該支部の保険料率について『妥当』、『容認』とする趣旨の記載がある支部	22 支部	・引き上げとなる支部	（ 29 支部中 4 支部 ）	［20支部中 5支部］
	［ 27 支部 ］	・引き下げとなる支部	（ 18 支部中 18 支部 ）	［26支部中 21支部］
		・変更がない支部	（ 0 支部中 0 支部 ）	［ 1支部中 1支部］
● 当該支部の保険料率について『やむを得ない』とする趣旨の記載がある支部	21 支部	・引き上げとなる支部	（ 29 支部中 21 支部 ）	［20支部中 13支部］
	［ 17 支部 ］	・引き下げとなる支部	（ 18 支部中 0 支部 ）	［26支部中 4支部］
		・変更がない支部	（ 0 支部中 0 支部 ）	［ 1支部中 0支部］
● 当該支部の保険料率について『反対』とする趣旨の記載がある支部	4 支部	・引き上げとなる支部	（ 29 支部中 4 支部 ）	［20支部中 2支部］
	［ 3 支部 ］	・引き下げとなる支部	（ 18 支部中 0 支部 ）	［26支部中 1支部］
		・変更がない支部	（ 0 支部中 0 支部 ）	［ 1支部中 0支部］

意見の提出なし　0支部　［0支部］

図表 4-11 は、2022 年度の都道府県単位保険料率のほか、2021 年度からの変化等を示したものです。

都道府県単位保険料率の最高保険料率と最低保険料率に係る支部間の開きは 1.49%と前年度（1.18%）から 0.31%ポイントの拡大となりました。最高保険料率は佐賀県の 11.00%（対前年度＋0.32%ポイント）、最低保険料率は新潟県の 9.51%（対前年度＋0.01%ポイント）となったほか、最も引き上げ幅が大きかったのは島根県と佐賀県で対前年度 0.32%ポイントの引き上げ、最も引き下げ幅が大きかったのは石川県で対前年度 0.22%ポイントの引き下げとなりました。また、2021 年度からの変化を見ると、保険料率が引き上げとなる支部が 29 支部、引き下げとなる支部が 18 支部となりました。

都道府県保険料率の大幅な増減や支部間の開きが拡大したことについて、運営委員からは、

- 「特に増加幅が大きい支部の事業主、被保険者に対して今まで以上に丁寧な経緯を説明するとともに、コロナ禍による受診抑制が原因であれば、今後の見通しについてもしっかり示していただきたい。」
- 「健康保険制度は相互扶助が原則なので、このままで良いのかどうかも含めて、保険料率のあり方を早急に考えていかなければならないのではないか。」
- 「都道府県保険料率は医療費の地域差が反映される仕組みであるが、どこまでが保険者の努力で是正され得るものなのか検証し、各支部に説明しないと、この制度の中長期的な維持が難しいのではないかという懸念を持っている。」

といった意見がありました。

これに対し、事務局からは「まずは当面の取組として、医療費適正化に向けて地域間格差の要因を分析し、それをどのような形で是正していくのかを踏まえた医療費適正化計画の策定への取組を実施していきたい。」と回答しました。

これらの議論を経て、事務局から示した 2022 年度の都道府県単位保険料率（案）は、この 1 月 27 日の運営委員会において了承されました。翌日（1 月 28 日）には、都道府県単位保険料率の変更及びこれに伴う定款変更について厚生労働大臣に申請し、2 月 1 日付けでこれらが認可されました。

[（図表 4-11）2022 年度の都道府県単位保険料率について]

都道府県	2022年度保険料率	前年度からの増減
北海道	10.39%	（ ▲0.06 % ）
青森	10.03%	（ ＋0.07 % ）
岩手	9.91%	（ ＋0.17 % ）
宮城	10.18%	（ ＋0.17 % ）
秋田	10.27%	（ ＋0.11 % ）
山形	9.99%	（ ▲0.04 % ）
福島	9.65%	（ ＋0.01 % ）
茨城	9.77%	（ ＋0.03 % ）
栃木	9.90%	（ ＋0.03 % ）
群馬	9.73%	（ ＋0.07 % ）
埼玉	9.71%	（ ▲0.09 % ）
千葉	9.76%	（ ▲0.03 % ）
東京	9.81%	（ ▲0.03 % ）
神奈川	9.85%	（ ▲0.14 % ）
新潟	9.51%	（ ＋0.01 % ）
富山	9.61%	（ ＋0.02 % ）
石川	9.89%	（ ▲0.22 % ）
福井	9.96%	（ ▲0.02 % ）
山梨	9.66%	（ ▲0.13 % ）
長野	9.67%	（ ▲0.04 % ）
岐阜	9.82%	（ ▲0.01 % ）
静岡	9.75%	（ ＋0.03 % ）
愛知	9.93%	（ ＋0.02 % ）
三重	9.91%	（ ＋0.10 % ）
滋賀	9.83%	（ ＋0.05 % ）
京都	9.95%	（ ▲0.11 % ）
大阪	10.22%	（ ▲0.07 % ）
兵庫	10.13%	（ ▲0.11 % ）
奈良	9.96%	（ ▲0.04 % ）
和歌山	10.18%	（ ＋0.07 % ）
鳥取	9.94%	（ ▲0.03 % ）
島根	10.35%	（ ＋0.32 % ）
岡山	10.25%	（ ＋0.07 % ）
広島	10.09%	（ ＋0.05 % ）
山口	10.15%	（ ▲0.07 % ）
徳島	10.43%	（ ＋0.14 % ）
香川	10.34%	（ ＋0.06 % ）
愛媛	10.26%	（ ＋0.04 % ）
高知	10.30%	（ ＋0.13 % ）
福岡	10.21%	（ ▲0.01 % ）
佐賀	11.00%	（ ＋0.32 % ）
長崎	10.47%	（ ＋0.21 % ）
熊本	10.45%	（ ＋0.16 % ）
大分	10.52%	（ ＋0.22 % ）
宮崎	10.14%	（ ＋0.31 % ）
鹿児島	10.65%	（ ＋0.29 % ）
沖縄	10.09%	（ ＋0.14 % ）

2022年度都道府県単位保険料率における
保険料率別の支部数

保険料率（%）	支部数
11.00	1
10.65	1
10.52	1
10.47	1
10.45	1
10.43	1
10.39	1
10.35	1
10.34	1
10.30	1
10.27	1
10.26	1
10.25	1
10.22	1
10.21	1
10.18	2
10.15	1
10.14	1
10.13	1
10.09	2
10.03	1
9.99	1
9.96	2
9.95	1
9.94	1
9.93	1
9.91	2
9.90	1
9.89	1
9.85	1
9.83	1
9.82	1
9.81	1
9.77	1
9.76	1
9.75	1
9.73	1
9.71	1
9.67	1
9.66	1
9.65	1
9.61	1
9.51	1

23

24

2021年度保険料率からの変化分		支部数
料率（%）	金額（円）	
＋0.32	＋480	2
＋0.31	＋465	1
＋0.29	＋435	1
＋0.22	＋330	1
＋0.21	＋315	1
＋0.17	＋255	2
＋0.16	＋240	1
＋0.14	＋210	2
＋0.13	＋195	1
＋0.11	＋165	1
＋0.10	＋150	1
＋0.07	＋105	4
＋0.06	＋ 90	1
＋0.05	＋ 75	2
＋0.04	＋ 60	1
＋0.03	＋ 45	3
＋0.02	＋ 30	2
＋0.01	＋ 15	2
▲0.01	▲ 15	2
▲0.02	▲ 30	1
▲0.03	▲ 45	3
▲0.04	▲ 60	3
▲0.06	▲ 90	1
▲0.07	▲105	2
▲0.09	▲135	1
▲0.11	▲165	2
▲0.13	▲195	1
▲0.14	▲210	1
▲0.22	▲330	1

29

18

注1.「＋」は2022年度保険料率が2021年度よりも上がったことを、
「▲」は下がったことを示している。
2. 金額は、標準報酬月額30万円の者に係る保険料負担（月額、労使折半後）
の増減である。

ⅳ）2021 年度決算の状況

① 合算ベースにおける 2021 年度決算（見込み）について（医療分）

協会の会計と国の会計を合算した、いわゆる合算ベースにおける 2021 年度の決算（見込み）は、収入が 11 兆 1,280 億円、支出が 10 兆 8,289 億円となり、収支差は 2,991 億円となりました。図表 4-12 が 2022 年 7 月時点の決算（見込み）となります。

収入（総額）は前年度から 3,630 億円の増加となりました。主に「保険料収入」が 3,936 億円（4.2%）増加したことによるものですが、これは、新型コロナウイルス感染症等の影響により保険料の納付が困難な場合に、特例として保険料の納付が猶予される制度によって、2020 年度は保険料の一部について納付が猶予され、その後、2021 年度にそれらが納付されたこと等が主な要因です。

支出（総額）は前年度から 6,822 億円の増加となりました。支出の 6 割を占める保険給付費（総額）については、前年度から 5,147 億円（8.3%）増加しました。これは、2020 年度に新型コロナウイルス感染症等の影響による加入者の受診動向の変化の影響等により、一人当たり医療給付費が減少しましたが、その反動増等によって医療費が増加したことが主な要因です。

支出の 3 分の 1 を占める高齢者医療に係る「拠出金等」については、前年度から 515 億円の増加に留まりました。これは、日本の人口の年齢構成の影響により、後期高齢者の人数の伸びが一時的に鈍化するため、支援金額が小幅な増加に留まったことなどが要因です。

この結果、2021 年度の「収支差」は、前年度から 3,192 億円減少しました。これは、保険料収入等の収入の増加額に対し、保険給付費等の支出の増加額が上回ったことによるものです。

なお、法令上、協会は保険給付費や拠出金等の支払いに必要な額の 1 ヵ月分を準備金として積み立てなければなりませんが、2021 年度決算（見込み）時点においては、5.2 ヵ月分の準備金を確保できる見通しです。

［（図表 4-12）合算ベースにおける決算見込み］

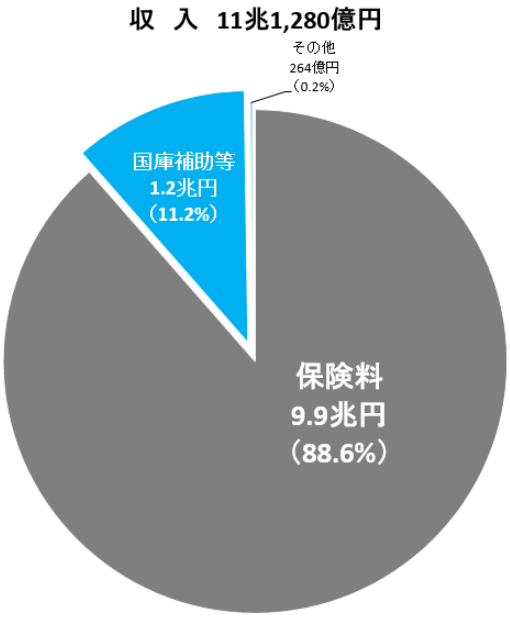
（単位：億円）

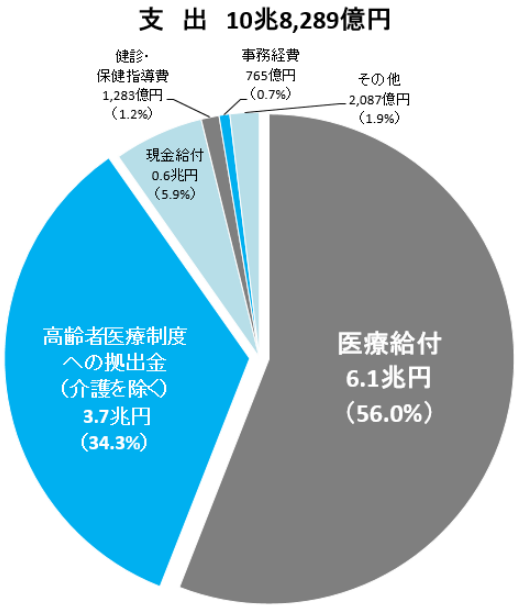
		2020（R2）年度 決算	（前年度比）	2021（R3）年度 決算見込み	（前年度比）
収入	保険料収入 ＜伸び率＞	94,618	（▲1,321）＜▲1.4%＞	98,553	（＋3,936）＜4.2%＞
	国庫補助等	12,739	（＋626）	12,463	（▲277）
	その他	293	（▲352）	264	（▲29）
	計 ＜伸び率＞	107,650	（▲1,047）＜▲1.0%＞	111,280	（＋3,630）＜3.4%＞
支出	保険給付費 ＜伸び率＞	61,870	（▲1,799）＜▲2.8%＞	67,017	（＋5,147）＜8.3%＞
	［医療給付費］	［55,740］	（▲1,953）	［60,598］	（＋4,858）
	［現金給付費］	［6,130］	（＋155）	［6,419］	（＋289）
	拠出金等 ＜伸び率＞	36,622	（＋376）＜1.0%＞	37,138	（＋515）＜1.4%＞
	［前期高齢者納付金］	［15,302］	（＋56）	［15,541］	（＋239）
	［後期高齢者支援金］	［21,320］	（＋321）	［21,596］	（＋276）
	［退職者給付拠出金］	［1］	（▲1）	［1］	（▲0）
	その他	2,974	（▲409）	4,134	（＋1,160）
	計 ＜伸び率＞	101,467	（▲1,831）＜▲1.8%＞	108,289	（＋6,822）＜6.7%＞
単年度収支差		6,183	（＋784）	2,991	（▲3,192）
準備金残高		40,103	（＋6,183）	43,094	（＋2,991）

保険料率	10.00%	（±0.0%）	10.00%	（±0.0%）

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

［（図表 4-13）協会けんぽの財政構造（2021 年度決算見込み）］





（※）端数整理のため、計数が整合しない場合があります。

[（図表 4-14）政府管掌健康保険及び全国健康保険協会管掌健康保険の単年度収支決算（医療分）の推移]

（単位：億円）

区分		2008年度	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度（見込み）
収入	保険料収入	62,013	59,555	67,343	68,855	73,156	74,878	77,342	80,461	84,142	87,974	91,429	95,939	94,618	98,553
		（▲1.1%）	（▲4.0%）	（13.1%）	（2.2%）	（6.2%）	（2.4%）	（3.3%）	（4.0%）	（4.6%）	（4.6%）	（3.9%）	（4.9%）	（▲1.4%）	（4.2%）
	国庫補助	9,093	9,678	10,543	11,539	11,808	12,194	12,559	11,815	11,897	11,343	11,850	12,113	12,739	12,463
		（10.9%）	（6.4%）	（8.9%）	（9.5%）	（2.3%）	（3.3%）	（3.0%）	（▲5.9%）	（0.7%）	（▲4.7%）	（4.5%）	（2.2%）	（5.2%）	（▲2.2%）
	その他	251	501	286	186	163	219	1,134	142	181	167	182	645	293	264
		（44.1%）	（100.0%）	（▲43.0%）	（▲35.0%）	（▲12.1%）	（34.2%）	（417.4%）	（▲87.5%）	（27.6%）	（▲7.9%）	（9.2%）	（253.7%）	（▲54.6%）	（▲9.8%）
	計	71,357	69,735	78,172	80,580	85,127	87,291	91,035	92,418	96,220	99,485	103,461	108,697	107,650	111,280
		（0.4%）	（▲2.3%）	（12.1%）	（3.1%）	（5.6%）	（2.5%）	（4.3%）	（1.5%）	（4.1%）	（3.4%）	（4.0%）	（5.1%）	（▲1.0%）	（3.4%）
支出	保険給付費	43,375	44,513	46,099	46,997	47,788	48,980	50,739	53,961	55,751	58,117	60,016	63,668	61,870	67,017
		（1.6%）	（2.6%）	（3.6%）	（1.9%）	（1.7%）	（2.5%）	（3.6%）	（6.3%）	（3.3%）	（4.2%）	（3.3%）	（6.1%）	（▲2.8%）	（8.3%）
	医療給付費	38,572	39,415	40,912	41,859	42,801	44,038	45,693	48,761	50,401	52,652	54,433	57,693	55,740	60,598
		（3.0%）	（2.2%）	（3.8%）	（2.3%）	（2.2%）	（2.9%）	（3.8%）	（6.7%）	（3.4%）	（4.5%）	（3.4%）	（6.0%）	（▲3.4%）	（8.7%）
	現金給付費	4,803	5,098	5,188	5,138	4,987	4,941	5,046	5,199	5,350	5,464	5,583	5,975	6,130	6,419
		（▲8.6%）	（6.1%）	（1.8%）	（▲1.0%）	（▲2.9%）	（▲0.9%）	（2.1%）	（3.0%）	（2.9%）	（2.1%）	（2.2%）	（7.0%）	（2.6%）	（4.7%）
	拠出金等	29,016	28,773	28,283	29,752	32,780	34,886	34,854	34,172	33,678	34,913	34,992	36,246	36,622	37,138
		（1.0%）	（▲0.8%）	（▲1.7%）	（5.2%）	（10.2%）	（6.4%）	（▲0.1%）	（▲2.0%）	（▲1.4%）	（3.7%）	（0.2%）	（3.6%）	（1.0%）	（1.4%）
	前期高齢者納付金	9,449	10,961	12,100	12,425	13,604	14,466	14,342	14,793	14,885	15,495	15,268	15,246	15,302	15,541
			（16.0%）	（10.4%）	（2.7%）	（9.5%）	（6.3%）	（▲0.9%）	（3.1%）	（0.6%）	（4.1%）	（▲1.5%）	（▲0.1%）	（0.4%）	（1.6%）
	後期高齢者支援金	13,131	15,057	14,214	14,652	16,021	17,101	17,552	17,719	17,699	18,352	19,516	20,999	21,320	21,596
			（14.7%）	（▲5.6%）	（3.1%）	（9.3%）	（6.7%）	（2.6%）	（0.9%）	（▲0.1%）	（3.7%）	（6.3%）	（7.6%）	（1.5%）	（1.3%）
	老人保健拠出金	1,960	1	1	1	1	1	1	1	0	0	－	－	－	－
		（▲88.9%）	（▲99.9%）	（▲34.7%）	（▲9.4%）	（▲15.0%）	（▲11.7%）	（▲6.5%）	（0.1%）	（▲21.3%）	（▲36.3%）				
	退職者給付拠出金	4,467	2,742	1,968	2,675	3,154	3,317	2,959	1,660	1,093	1,066	208	2	1	1
		（▲59.5%）	（▲38.6%）	（▲28.2%）	（35.9%）	（17.9%）	（5.2%）	（▲10.8%）	（▲43.9%）	（▲34.1%）	（▲2.5%）	（▲80.5%）	（▲99.1%）	（▲63.2%）	（▲1.6%）
	病床転換支援金	9	12	－	－	－	－	－	－	0	0	0	0	0	0
			（43.9%）												
	その他	1,257	1,342	1,249	1,243	1,455	1,559	1,716	1,832	1,805	1,969	2,505	3,383	2,974	4,134
		（23.2%）	（6.8%）	（▲6.9%）	（▲0.5%）	（17.1%）	（7.2%）	（10.1%）	（6.8%）	（▲1.5%）	（9.1%）	（27.3%）	（35.0%）	（▲12.1%）	（39.0%）
	計	73,647	74,628	75,632	77,992	82,023	85,425	87,309	89,965	91,233	94,998	97,513	103,298	101,467	108,289
		（1.7%）	（1.3%）	（1.3%）	（3.1%）	（5.2%）	（4.1%）	（2.2%）	（3.0%）	（1.4%）	（4.1%）	（2.6%）	（5.9%）	（▲1.8%）	（6.7%）
単年度収支差		▲2,290	▲4,893	2,540	2,589	3,104	1,866	3,726	2,453	4,987	4,486	5,948	5,399	6,183	2,991
準備金残高		1,539	▲3,179	▲638	1,951	5,055	6,921	10,647	13,100	18,086	22,573	28,521	33,920	40,103	43,094
保険料率		8.20%	8.20%	9.34%	9.50%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%

（注１）　（　）内は、対前年度伸び率となります。

（注２）　端数整理のため、計数が整合しない場合があります。

（注３）　2009年度以前は国庫補助の精算金等があった場合には、これを単年度収支差に計上せずに準備金残高に計上しています。

② 協会の 2021 年度決算について

①では協会管掌健康保険全体の収支（合算ベースによる収支）について説明しましたが、ここでは協会の決算報告書の状況について説明します（合算ベースによる収支と協会の決算報告書との関係については、188 頁の「全国健康保険協会の予算・決算書類について」を参照）。

2021 年度の決算報告書（190 頁の「令和 3 年度の財務諸表等」を参照）では、協会の収入は 12 兆 1,852 億円となっており、その主な内訳は、保険料等交付金が 10 兆 8,429 億円、任意継続被保険者保険料が 730 億円、国庫補助金・負担金が 1 兆 2,463 億円となりました。

一方、支出は 11 兆 8,285 億円となっており、その主な内訳は、保険給付費が 6 兆 7,017 億円、高齢者医療に係る拠出金が 3 兆 7,138 億円、介護納付金が 1 兆 291 億円、業務経費・一般管理費が 2,047 億円等となりました。

（2）サービス水準の向上

協会理念の基本コンセプトの一つに「加入者及び事業主への質の高いサービスの提供」があります。協会では毎年、職員の相談内容への応答や応接態度等の接客の基本事項に関する「お客様満足度窓口調査」を実施しています。その調査結果を分析し、改善課題等を取りまとめた「支部別カルテ」と、電話やホームページへの投稿等による「お客様の声」（意見、提案、苦情等）の双方を活用し、加入者サービスの向上に取り組んでいます。

また、現金給付業務においては、傷病手当金や出産手当金等の申請書の受付から支払までの所要日数をサービススタンダードとして目標設定することや、各種給付の申請手続きの郵送化を促進すること等を通じて、「加入者及び事業主への質の高いサービスの提供」を実感して頂けるよう、サービス水準の向上に努めています。

ｉ）お客様満足度調査・お客様の声を踏まえたサービスの向上

① お客様満足度調査

2021（令和 3）年度の調査結果は、窓口サービス全体としての満足度で 98.7%（前年度 98.3%）となっており、前年度に引き続き、高い水準を維持しています。また、個別の調査項目についても、全ての項目で昨年度を上回ることができました。引き続き、よりお客様にご満足いただけるよう努めていきます（図表 4-15 参照、お客様満足度調査の概要は 300 頁を参照）。

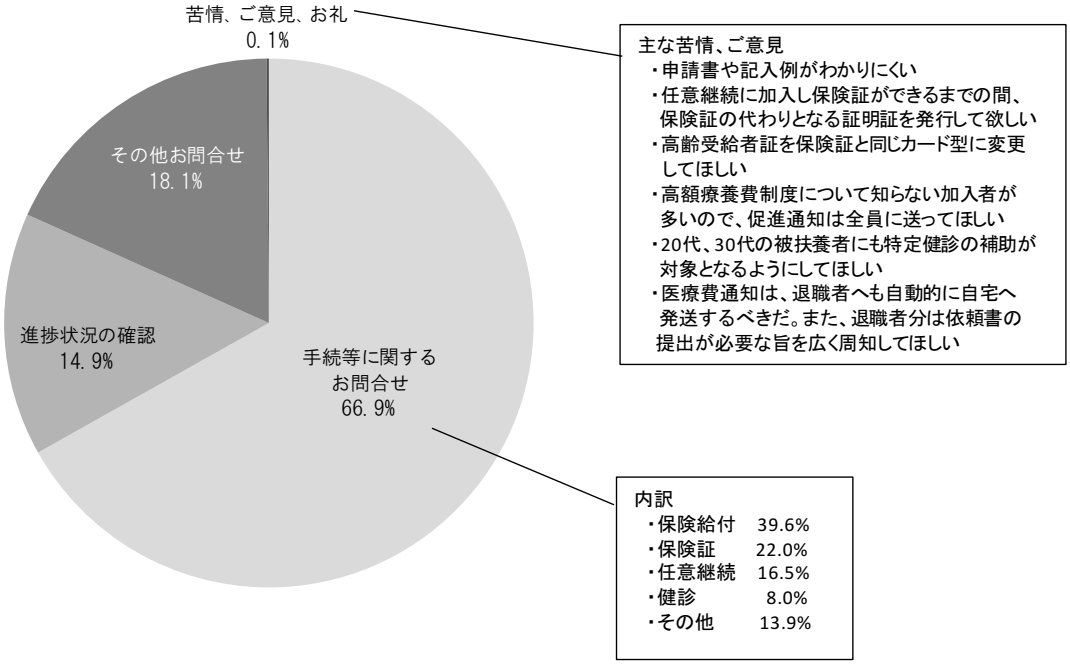
［（図表 4-15）お客様満足度窓口調査］

指標	2020 年度	2021 年度
窓口サービス全体としての満足度	98.3　%	98.7　%
職員の応接態度に対する満足度	98.5　%	98.9　%
職員の対応のスピードに対する満足度	98.1　%	98.6　%
職員の説明のわかりやすさに対する満足度	98.6　%	98.7　%
訪問目的の達成度	97.6　%	98.4　%

② お客様の声

電話や協会ホームページへの投稿等による「お客様の声」のご意見・ご提案、苦情やお礼について、その内容等を整理・分析し、ホームページや各種申請書の記入の手引き、ご案内文書・リーフレット等の記載を加入者視点で見やすく理解しやすい内容に見直す等、加入者サービスの向上のために活用しています。2021 年度は前年度と比較して「ご意見・ご提案」、「苦情」、「お礼」のすべての項目が増加しています。引き続き「お客様の声」を活用し、サービス向上に努めます（図表 4-16 参照）。

［（図表 4-16）各支部に寄せられた「お客様の声」の全体像］



《ご意見・ご提案、苦情、お礼の内訳》

（単位:件）

	2020 年度	2021 年度	増減
ご意見･ご提案	1,055	1,155	100
苦情	197	244	47
お礼	411	445	34
合計	1,663	1,844	181

ⅱ）サービススタンダードの取組

現金給付のうち傷病手当金、出産手当金、出産育児一時金、埋葬料（費）の各申請書の受付から支払までの所要日数について、10 営業日以内をサービススタンダードとして目標設定しています。2021 年度のサービススタンダードの達成状況は、対象の現金給付の総件数 1,893,396 件に対し未達成件数は 3 件（3 支部）で、件数ベースでの達成率は 99.9%と KPI（100%）を概ね達成できました。

なお、サービススタンダードを設定している現金給付の支給件数は、加入者数の増加等により増加傾向にあり、2021 年度は前年度と比較し 11.0%増加していますが、業務の標準化・効率化等による事務処理体制の改善効果により、受付から支払までの平均所要日数は 7.44 日（前年度 7.47 日）となっています。引き続き、最適かつ柔軟な事務処理体制の構築を図るとともに、より一層の業務の標準化・効率化を推進していきます。

ⅲ）申請書の郵送化の促進

加入者の申請手続きの利便性の向上を図るため、各種給付申請について窓口に来訪しなくても申請できる郵送化を促進しています。

2021 年度の申請書類等の郵送申請割合（郵送化率）は、ホームページやメールマガジン、広報誌による周知を行ったことや、コロナ禍の外出自粛等の影響もあり、95.5%（対前年度＋0.7%ポイント）と上昇傾向にあり、KPI（95%）を達成しています（図表 4-17 参照）。

引き続き、各種広報紙への掲載や健康保険委員研修会及び日本年金機構と開催する説明会等を通じた周知により、申請・届出の郵送化を促進することで、加入者の負担軽減に努めます。

［（図表 4-17）郵送化率］

	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度
郵送化率	86.7%	89.3%	91.1%	94.8%	95.5%

ⅳ）その他の取組

① 医療費の情報提供サービス・医療費通知

協会ホームページ上の「医療費の情報提供サービス」は、加入者に対する健康や医療等について啓発・周知を図る手段の一つとして、受診した医療費の総額、加入者の本人負担額及び協会の負担額等をインターネットで確認できるサービスです。2021 年度の利用件数は 14,960 件（対前年度＋1,751 件）となりました。

また、この「医療費の情報提供サービス」のほか、毎年 1 月に加入者が受診した医療費の情報を掲載した医療費通知を被保険者宛てに送付しています。2022（令和 4）年 1 月は 20,944,155 件（対前年度＋127,381 件）の医療費通知を送付しました。

② 任意継続被保険者に係る保険料納付の口座振替利用の推進

任意継続被保険者の保険料の納付については、毎月の納付書による支払の手間が省け未納付による資格喪失防止も図れる、口座振替納付を推進しています。口座振替納付の利用促進策として、任意継続被保険者の資格取得申請の際や、任意継続健康保険料改定のお知らせ（毎年 2 月）に併せて口座振替利用の勧奨をしています。2021 年度末における口座振替利用率は、34.9%（対前年度＋0.9%ポイント）となっており、更なる利用促進に努めます。

(3) 限度額適用認定証の利用促進

医療機関等の窓口で医療費（一部負担額）の支払が高額となった場合に、加入者の窓口での支払額を自己負担限度額まで軽減させることができる限度額適用認定証の利用を促進しています。

これまで各種広報を積極的に行ってきたこと等により、高額療養費の支給件数のうち約 8 割が限度額適用認定証を使用しており、加入者の医療機関等の窓口での負担軽減に寄与しています。

2021（令和 3）年 10 月からオンライン資格確認（詳細は 67 頁 第 4 章 1（10）を参照）が導入されたことにより、限度額適用認定証の発行を受けなくても医療機関窓口での支払額を自己負担限度額まで軽減させることができるようになりました。このオンライン資格確認が定着するまで、引き続き、限度額適用認定証の利用についての周知広報を行っていきます。

ｉ）加入者及び事業主への周知広報や医療機関への協力依頼の取組

ホームページやリーフレット等により限度額適用認定証の利用についての周知広報を積極的に行い、併せて、医療機関や市町村の窓口に限度額適用認定証の発行申請書の設置と入院時等における限度額適用認定証利用及び同申請書の提出の勧奨を依頼しています。

また、加入事業所には、納入告知書や保険料率改定の広報の送付時に、利用促進のリーフレット等の同封や、健康保険委員研修会等の各種説明会を活用して制度周知を行いました。加入者には、現金給付の支給決定通知書や任意継続保険料の改定通知書を送付する際に、利用促進のための案内文を同封し周知徹底を図っています。

2021 年度の限度額適用認定証の発行件数は、約 139 万件と、前年度より約 2 万件増加しています。また、限度額適用認定証の使用率は 81.5%となっています（図表 4-18 参照）。

［（図表 4-18）限度額適用認定証等発行件数］

		2019 年度	2020 年度	2021 年度
限度額適用認定証の使用率		81.2%	79.6%	81.5%
限度額適用認定証等発行件数		1,531,687 件	1,370,106 件	1,393,224 件
高額療養費現物給付分	支給件数	3,717,933 件	3,724,131 件	3,947,471 件
	支給金額	5,014 億円	5,112 億円	5,478 億円
高額療養費現金給付分	支給件数	856,425 件	958,804 件	897,964 件
	支給金額	343 億円	365 億円	334 億円

※高額療養費現金給付分には、高額介護合算療養費を含んではいません。

ⅱ）高額療養費の未申請者への申請書郵送の取組（ターンアラウンド通知）

加入者が限度額適用認定証を利用しない場合には、後日、自己負担限度額を超えた額を申請により払い戻す高額療養費制度があります。高額療養費制度や限度額適用認定証の利用の周知広報と併せて、高額療養費を未申請の加入者（被保険者）に対しては、事前に必要事項を記載した高額療養費支給申請書を郵送する取組（ターンアラウンド通知）を行っています。2021 年度は 598,065 件の通知を行い、前年度より 33,343 件減少しています（図表 4-19 参照）。

［（図表 4-19）ターンアラウンド通知件数］

	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度
ターンアラウンド通知件数	548,549 件	585,140 件	631,408 件	598,065 件

（4）現金給付の適正化の推進

傷病手当金や出産手当金等の現金給付については、加入者数の増加に伴って給付件数も増加傾向にあります。現金給付の適正で正確な審査は協会の基本的な責務であり、不正受給対策の観点も明記している審査事務手順書等に則った審査を励行しています。更に、不正の疑いへの対応については、内容確認の徹底による厳格な審査が重要であると考えており、該当する申請については各支部に設置している保険給付適正化プロジェクトチームで検証の上、必要に応じて事業主への立入検査を実施しています。

また、制度の趣旨が同じ所得補償である傷病手当金と障害年金等については、二重の補償を防止するための併給調整規定が設けられており、日本年金機構等と連携のうえ、支給状況の照会や確認を的確に行うことで、適切な併給調整を実施しています。

更に、海外療養費については、パスポート等の渡航期間が分かる書類の添付を求める等の審査の厳格化により、不正防止に努めています。

ⅰ）現金給付における不正請求の防止

現金給付においては、不正請求防止の観点での審査を強化しています。特に標準報酬月額が 83 万円以上の加入者（被保険者）からの傷病手当金及び出産手当金の申請については、労務の可否の確認を徹底する等、重点的に審査を行っています。

審査の中で不正の疑いがあった事案について、2021（令和 3）年度は、4 件（対前年度▲13 件）の事業主への立入検査を実施しました。立入検査の実施は、コロナ禍の人流抑制等により対面から電話や書面等による確認へ切り替え自粛したことや、2016（平成 28）年 4 月の制度改正（給付の基礎となる標準報酬月額を、各支給対象日に適用される標準報酬月額から、支給開始の直近 1 年間の標準報酬月額の平均に変更）により不正請求への抑制が働いていることもあり、実施件数は減少傾向にあります。

加えて、資格喪失後に継続して給付されている傷病手当金及び出産手当金の中から、新たに再就職が確認された事案を抽出し、労務の可否の確認等の事後調査を行っています。その

結果、傷病手当金と出産手当金併せて 61 件（対前年度▲31 件）の不適切な申請を確認し、総金額約 2,100 万円（対前年度▲約 900 万円）の返還請求を行いました。また、現金給付の受給を目的とした資格取得が疑われる請求事案について、傷病手当金及び出産手当金の支給済みの記録の中から、60 日以上遡及して資格取得処理が行われ、遡及期間中に傷病手当金等の支給があるものを抽出し事後調査を行いました。当該対象件数は傷病手当金が 748 件、出産手当金が 110 件でしたが、結果として不正な請求は確認されませんでした。

なお、規制改革実施計画（2020（令和 2）年 7 月 17 日閣議決定）を踏まえた厚生労働省関係省令等の改正[12]を受けて、2020 年 12 月 25 日より各種手続きの際に申請者等より求めていた押印を廃止しました。押印廃止後も申請者と証明者（医師や事業主等）の筆跡が同一である等の不正が疑われる事案については、給付申請の本人確認や内容審査を徹底し、証明者等への照会を実施する等の不正対策の徹底に努めています。

ⅱ）傷病手当金と障害年金等との併給調整について

① 障害年金等との調整

健康保険法の規定では、傷病手当金が支給されている加入者に対して、日本年金機構から重複する期間の障害年金等の支給が行われた場合は、加入者（年金等受給者）は傷病手当金を返納しなければなりません。傷病手当金と障害年金等との併給調整を確実に実施するために、手順書に基づく事務処理の徹底を図り、適切な調整に努めています。

また、この健康保険法の規定について、傷病手当金の支給申請書の説明欄に明記する等、加入者への周知を図るとともに、障害年金等を支給する日本年金機構との年金支給情報の連携[13]を強化しています。

なお、制度上、障害年金等の受給にあたっては日本年金機構での内容審査等に時間を要することもあり、期間を遡って併給調整を行うことで、結果的に 100 万円を超えるような傷病手当金の返納が発生することもあります。多額の返納金は加入者の負担が大きく、協会の債権回収を困難にする一因にもなっています。そこで、後述の「(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業務の推進」にも関連しますが、併給調整において障害年金等の支払いを直接返納金に充当できるような制度上の仕組みを構築するよう、また、後段の労働基準監督署との情報連携（支給情報の確認等）についても、日本年金機構との情報連携と同様にシステム等で適切かつ効果的・効率的にできる仕組みを整備するよう[14]、厚生労働省に要請しています。

---

12 押印を求める手続の見直し等のための厚生労働省関係省令の一部を改正する省令（令和 2 年厚生労働省令第 208 号）及び押印を求める手続の見直し等のための厚生労働省関係告示の一部を改正する告示（令和 2 年厚生労働省告示第 397 号）。

13 障害年金等が遡及受給できる期間が最大 5 年分であることを踏まえて、日本年金機構との年金支給情報の連携期間を 5 年間としています。

14 健康保険法の改正（令和 4 年 1 月施行）により、「保険者は、傷病手当金の支給を行うにつき必要があると認めるときは、労働者災害補償保険法、国家公務員災害補償法又は地方公務員災害補償法若しくは同法に基づく条例の規定により給付を行うものに対し、当該給付の支給状況につき、必要な資料の提供を求めることができる。」旨が規定（第 55 条第 2 項）されました。

② 休業補償給付との調整

請求傷病が業務災害である場合は、健康保険の給付ではなく、労働者災害補償保険（以下「労災保険」という。）の給付が行われることになります。しかし、労災保険の休業補償給付の決定に時間を要する等の理由から、労災保険の休業補償給付決定後に返納することに同意したうえで健康保険の傷病手当金の給付を希望する加入者には、一旦、傷病手当金を支給します。

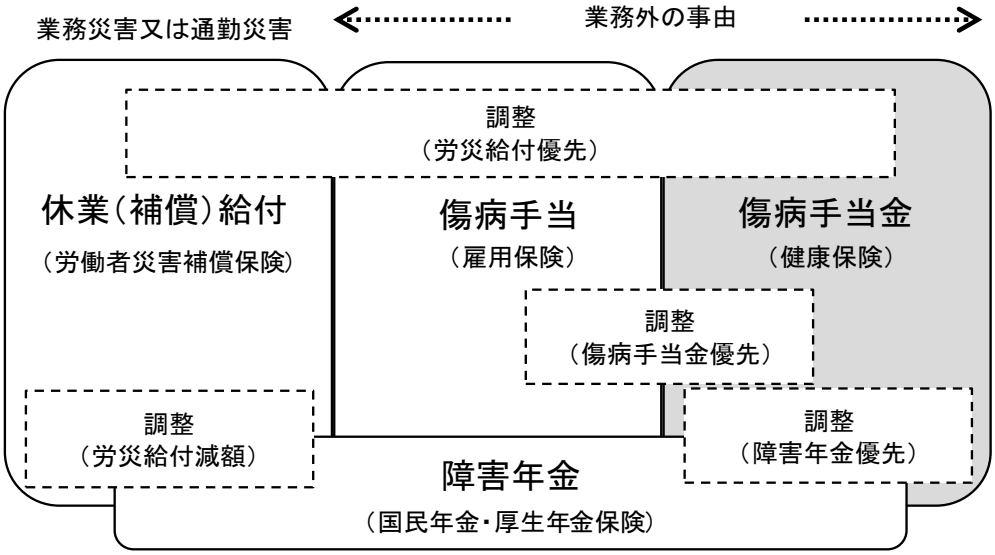
この傷病手当金の返納に係る事務処理においては、労災保険の休業補償給付決定後の事務適正化の観点から、全支部統一の進捗管理表により返納の同意書受領時から休業補償給付決定までの管理を厳格に行うほか、原則３ヵ月おきに労働基準監督署に支給状況を確認するよう事務処理手順書の改訂を行い、適切な返納事務の徹底に努めています。

[（図表 4-20）傷病手当金等と他制度の給付の調整に伴う債権の発生状況]

	2019 年度		2020 年度		2021 年度	
	発生件数	発生金額	発生件数	発生金額	発生件数	発生金額
傷病手当金と障害年金の調整	5,001 件	15.8 億円	5,834 件	20.1 億円	7,136 件	23.6 億円
傷病手当金と老齢年金の調整	2,956 件	2.9 億円	3,330 件	3.2 億円	3,839 件	4.0 億円
傷病手当金等と労災給付との調整	5,974 件	12.0 億円	6,154 件	14.0 億円	6,808 件	14.4 億円
合計	13,931 件	30.7 億円	15,318 件	37.3 億円	17,783 件	42.0 億円

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

[（図表 4-21）傷病手当金と他制度の給付との関係（イメージ）]



※このほか、老齢年金を受給している場合も一定の条件の下、傷病手当金の支給額が調整されることがあります。

iii）海外療養費の厳格な審査

海外療養費は、海外旅行や海外赴任中に急な病気やけが等により、海外の医療機関で診療等を受けた場合の医療費の一部が申請により払い戻される制度です。海外療養費の不正な給付申請防止のため、パスポート等の渡航期間が分かる書類の添付、過去の給付記録との整合性、また、2020 年 4 月から被扶養者の要件に国内居住要件[15]が追加されたことに伴い、海外在住の被扶養者からの申請の場合の扶養事実の確認を徹底しています。

これらの不正防止対策の徹底による適正な審査の履行と併せて、翻訳業務及びレセプト（診療報酬明細書）作成業務に係る専門業者への外部委託等の効率的かつ適切な体制整備により、適正な支給及び不正請求の防止に取り組んでいます。

2021 年度の申請件数は 4,986 件（対前年度＋577 件）、支給件数は 4,430 件（対前年度＋219 件）、不支給件数は 41 件（対前年度＋1 件）とそれぞれ増加しました（図表 4-22 参照）。

なお、海外療養費については、神奈川支部内の海外療養費審査部門にて一元管理を行っており、審査の強化及び業務効率化を図るとともに、集約した申請データ等を利用して、海外の地域ごとや傷病名ごとに申請内容等の分析を行っています。

［（図表 4-22）海外療養費の支給決定件数等］

		2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度
受付	件数	6,936 件	6,465 件	6,719 件	4,409 件	4,986 件
支給	件数	6,189 件	5,751 件	5,856 件	4,211 件	4,430 件
	金額	276,572 千円	257,741 千円	324,078 千円	224,016 千円	206,727 千円
不支給	件数	68 件	89 件	50 件	40 件	41 件
	金額	14,708 千円	18,921 千円	4,924 千円	4,260 千円	10,554 千円

※「受付件数」と「支給件数と不支給件数の合計件数」が一致しないのは、審査中及び返戻中であるもの等があるため。

（5）効果的なレセプト内容点検の推進

保険医療機関・保険薬局が医療費等の請求を行うためのレセプト（診療報酬等明細書）は、社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」という。）による審査[16]の後、協会による内容点検・資格点検・外傷点検を行います。医療費の適正化に資するため、協会では効果的かつ効率的なレセプト点検の推進に努めています。

---

15 住民基本台帳に住民登録されているかどうか（住民票があるかどうか）で判断し、住民票が日本国内にある者は原則、国内居住要件を満たすものとしています。

16 審査には次の 3 つの種類があります。
単月点検：診療行為（検査・処置・手術等）にかかる費用や指導料等の算定が算定ルール上適切か等、レセプト 1 件ごとの請求内容の点検
突合点検：傷病名と医薬品の適応が適切か等、調剤レセプトと処方箋を出した医科・歯科レセプトとの整合性の点検
縦覧点検：診療内容が算定ルール上過剰なものがないか等、同一患者の複数月にわたるレセプトについての請求内容の点検

ｉ）内容点検

レセプト点検員のスキルアップ及びシステムを活用した効率的な点検を強化することにより、内容点検の査定率[17]の向上に努めています。

協会の内容点検は支払基金による審査後に行うことから、点検効果（査定率）は支払基金による審査の精度[18]が向上するほど現れにくくなる傾向があり、内容点検における KPI については、「支払基金と合算したレセプト点検の査定率」としています。

支払基金では、「社会保険診療報酬支払基金改革（支払基金業務効率化・高度化計画）」に基づき、2021（令和 3）年 9 月から、AI によるレセプト振り分け機能を実装した審査支払新システムを稼働させ、人による審査を必要とするレセプトと必要としないレセプトの振り分けを開始しており、2 年以内にレセプト全体の 9 割程度をコンピュータ審査で完結させることを目指しています。また、支払基金業務効率化・高度化計画には、審査業務の効率化等を図るため、既存のコンピュータ審査において、チェックルールの見直しと統一的・客観的なチェックルールの拡充及び審査結果や保険者からの再審査結果に支部間で差異が見られる事例等の審査基準の統一化等が盛り込まれており、支払基金による審査の精度の更なる向上が期待されます。

これら支払基金業務効率化・高度化計画の効果及び進捗状況等を踏まえるとともに、支払基金との連携を更に深め、より効果的かつ効率的なレセプト内容点検体制の構築を目指していきます。

① 点検効果向上のための取組

協会では、レセプト内容点検の強化に向けた基本戦略「レセプト内容点検業務に係る重点施策」に基づき、各支部が「レセプト内容点検行動計画」を策定し、レセプト点検員のスキルアップを図ることや、PDCA サイクルにより現状の把握と改善に努めること、コンピュータチェック（アプリケーションによる自動点検）の効果を高めること等により、効率的な内容点検を実施しています。

2021 年度は、レセプト点検員の内容点検スキルの向上を図るため、各支部において、支払基金等の外部講師による研修や個別課題に応じた勉強会を実施しました。また、コンピュータチェックの効果をより高めるため、本部主導で、各支部の査定事例等の共有化を図り、自動点検のアプリケーションマスタに反映させました。

② 点検効果の実績

2021 年度も、コロナ禍での人流抑制の観点から、レセプト点検員の出勤調整を行ったことにより、2020（令和 2）年度と同様、内容点検に従事した延べ人数（時間）が減少しました。そうした中、高点数レセプトや高額査定事例を中心とした点検を優先的に行うこと等により、協会単独による審査の査定率は、0.090％（対前年度＋0.005％ポイント）と 2020 年度を上回り（図表 4-23 参照）、支払基金と合算した査定率も、0.332％（対前年度＋0.014％

---

17 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（診療報酬請求額）

18 ただし、紙レセプトや月遅れ請求のレセプト等、支払基金による審査（突合点検、縦覧点検）の対象にできないレセプトもあることから、支払基金で全てのレセプトを対象とした点検が実施されているわけではありません。

ポイント）と、KPI（前年度以上）を達成しました。

また、協会の再審査レセプト１件あたりの査定額は、6,330 円（対前年度＋953 円）となり、KPI（前年度以上）を達成しました。

なお、支払基金における適正なレセプト提出に向けた医療機関等に対する電話・文書連絡及び面接懇談等による改善要請等の取組強化、コンピュータチェックルールの公開等により、保険医療機関等からの適正なレセプト提出の促進が図られてきています。そのため、査定率の現状としては相当高い水準に達しているものと考えられています[19]。

［（図表 4-23）査定率及び査定効果額等の推移］

	2019年度	2020年度	2021年度
査定率 （医療費総額に対する査定効果額の割合）	0.362% （▲0.021） （▲5.42%）	0.318% （▲0.045） （▲12.31%）	0.332% （+0.014） （+4.46%）
支払基金による（一次）審査	0.270% （▲0.013） （▲4.73%）	0.233% （▲0.037） （▲13.57%）	0.242% （+0.009） （+3.80%）
協会点検による（再）審査	0.093% （▲0.007） （▲7.36%）	0.085% （▲0.008） （▲8.65%）	0.090% （+0.005） （+6.27%）
査定効果額 （レセプト点検により査定（減額）した額）	212億円 （▲2） （▲0.93%）	180億円 （▲32） （▲15.09%）	205億円 （+25） （+13.89%）
支払基金による（一次）審査	158億円 （+0） （+0.00%）	132億円 （▲26） （▲16.46%）	149億円 （+17） （+12.88%）
協会点検による（再）審査	54億円 （▲2） （▲3.57%）	48億円 （▲6） （▲11.11%）	56億円 （+8） （+16.67%）
査定件数	471万件 （▲32） （▲6.36%）	404万件 （▲67） （▲14.23%）	421万件 （+17） （+4.21%）
支払基金による（一次）審査	356万件 （▲12） （▲3.26%）	314万件 （▲42） （▲11.80%）	333万件 （+19） （+6.05%）
協会点検による（再）審査	115万件 （▲20） （▲14.81%）	90万件 （▲25） （▲21.74%）	88万件 （▲2） （▲2.22%）
医療費総額（医科・歯科計）	58,704億円 （+2,769） （+4.95%）	56,795億円 （▲1,909） （▲3.25%）	61,749億円 （+4,954） （+8.72%）
レセプト請求件数（医科・歯科計）	32,591万件 （+1,291） （+4.12%）	29,668万件 （▲2,923） （▲8.97%）	31,700万件 （+2,032） （+6.85%）

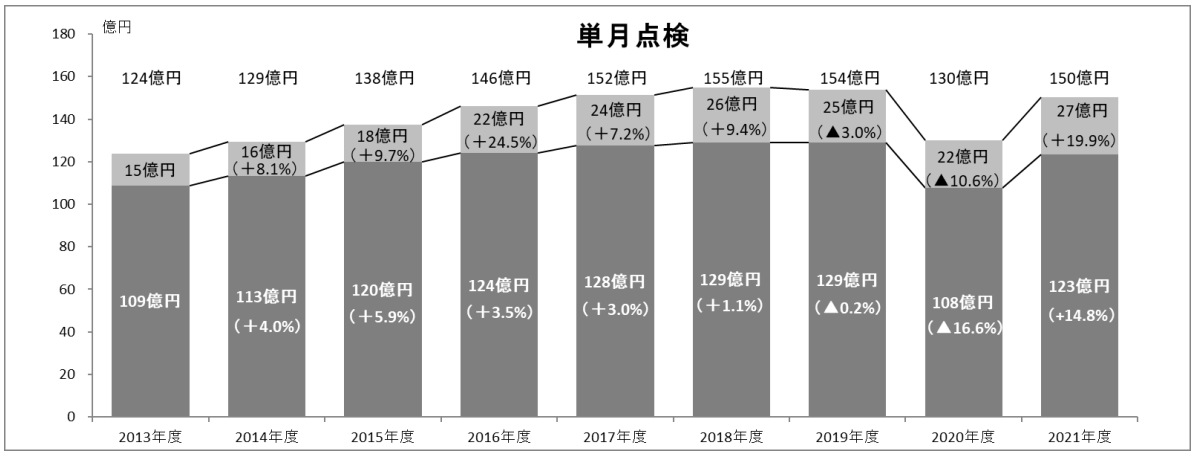
※括弧内は前年度からの増減、伸び率となります。
※査定効果額及び医療費総額（医科・歯科計）については、支払基金より情報提供のあった数値を使用しています。
※医療費総額（医科・歯科計）については、調剤は含まれておりません。
※端数整理のため、計数が一致しない場合があります。

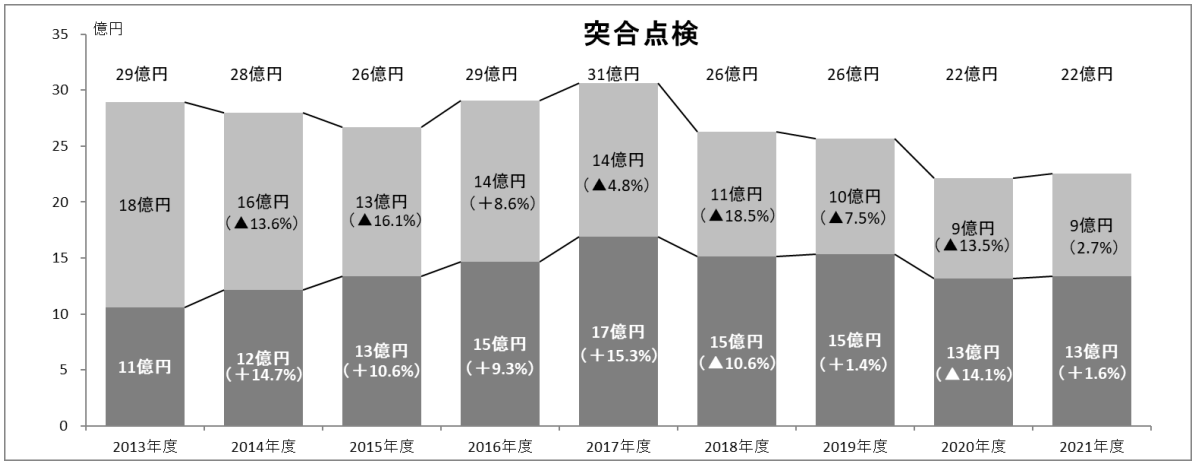
[19] 保険医療機関等から請求されるレセプトの適正化が進めば、支払基金・協会ともに査定率は減少していきます。

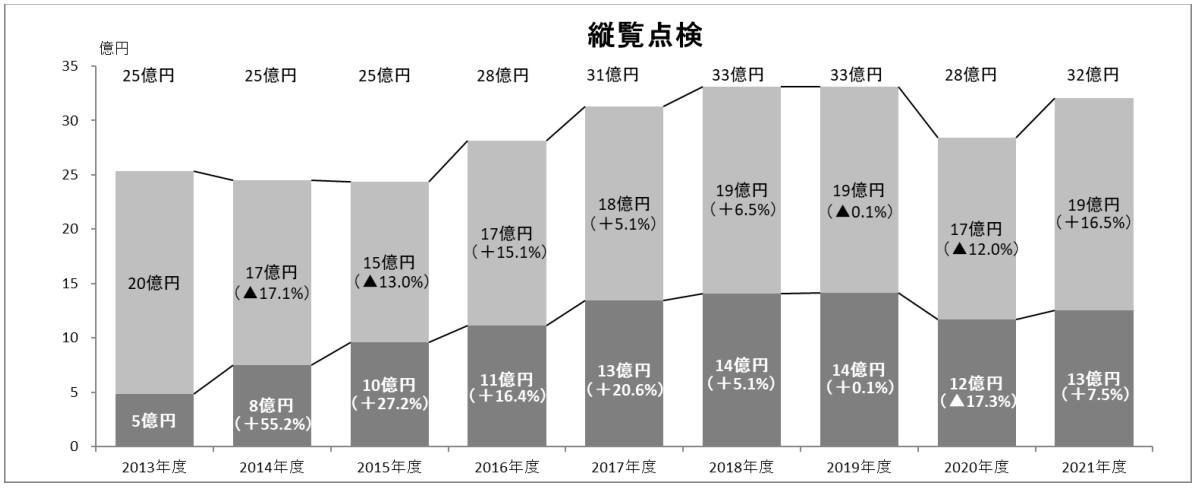
[（図表 4-24） 点検種類別診療内容等査定効果額]

：支払基金による（一次）審査　：協会点検による（再）審査

※( )内は前年度比







※診療内容等査定効果額及び診療報酬請求金額は支払基金より情報提供のあった数値を使用しています。
※端数整理のため、計数が一致しない場合があります。

ⅱ）資格点検

資格点検は、加入者の受診時点での受給資格の有無を確認する点検です。

具体的には、加入者が資格喪失後に受診した医療費を協会が負担することがないよう、資格喪失後に受診したレセプトを抽出し、医療機関や薬局に受診時における保険証確認の有無等を照会・確認して、医療機関や薬局へのレセプトの返戻または受診者に協会が負担している医療費の返還請求を行います。

2021 年度の加入者 1 人当たりの資格点検の効果額は、1,314 円となり、前年度より 4 円（＋0.3%）増加しました（図表 4-25、4-26 参照）。

なお、2021 年 10 月からは、支払基金において、オンライン資格確認等システム（詳細は 67 頁 第 4 章 1（10）を参照）を活用したレセプト振替・分割[20]が開始されています。振替・分割されるレセプトは、基本的にこれまでは資格喪失後受診として扱っていたレセプトであるため、加入者 1 人当たりの資格点検効果額は、今後減少することが見込まれます。

ⅲ）外傷点検

外傷点検は、保険診療の対象となった傷病（外傷）の負傷原因を確認する点検です。

具体的には、傷病名等から労働災害や交通事故等の第三者の行為に起因することが疑われるレセプトを抽出し、負傷原因を被保険者に照会・確認して、労働災害の場合には、レセプトの返戻または医療費の返還請求を行います。また、第三者の行為に起因する場合には、当該第三者（加害者）や損害保険会社等に対し損害賠償請求（求償）を行います。

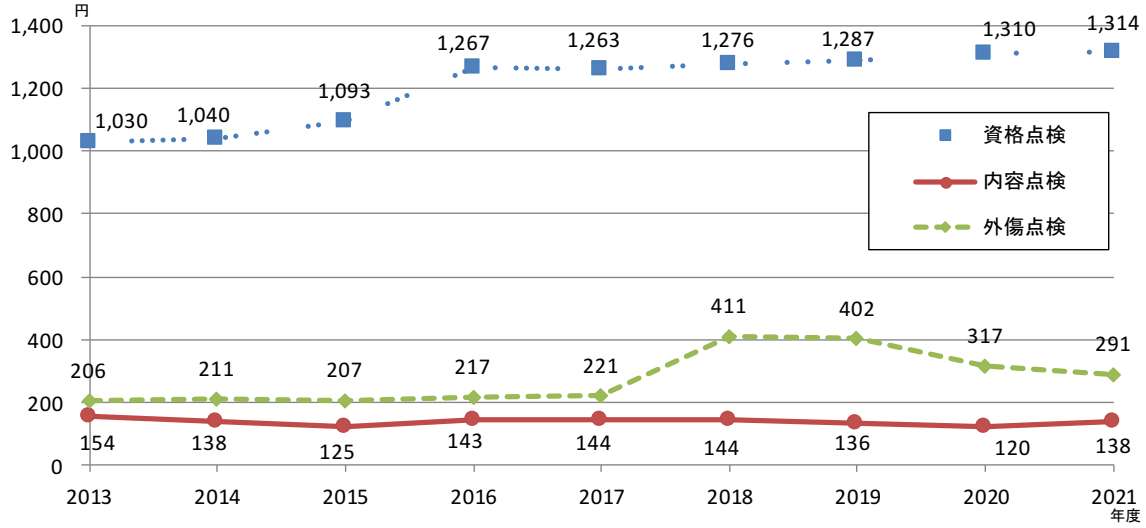
なお、損害賠償請求（求償）にあたっては、求償額が高額となるケースが多いため、損害保険会社等との折衝を早期に開始する等、点検効果額の向上に努めています。

2021 年度の加入者 1 人当たりの外傷点検効果額は、291 円となり、前年度より 26 円減少（▲8.9%）しました（図表 4-25、4-26 参照）。

---

[20] 支払基金でレセプトを受付した際、資格喪失しているレセプトについて、新たな保険者（後資格）が判明した場合に、当該保険者へ請求を振り替える（新旧の資格を跨ぐ場合は新旧の保険者へ分割する）仕組みです。

［（図表 4-25）加入者 1 人当たりレセプト点検効果額の推移］



※　資格点検：保険診療時における加入者の資格の受給有無等に係る点検

内容点検：診察、検査、投薬等の診療内容に係る点検

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

[（図表 4-26）各支部における加入者１人当たりの点検効果額]

（単位:円）

支部	資格点検		外傷点検		内容点検		診療内容等査定効果額	
	2021年度	2020年度	2021年度	2020年度	2021年度	2020年度	2021年度	2020年度
北海道	1,559	(1,552)	364	(255)	266	(288)	164	(143)
青　森	1,692	(1,342)	207	(225)	379	(355)	198	(163)
岩　手	1,291	(1,437)	181	(150)	419	(283)	296	(206)
宮　城	1,344	(1,336)	213	(220)	350	(272)	174	(120)
秋　田	1,123	(1,002)	207	(195)	302	(346)	98	(100)
山　形	1,774	(1,375)	157	(215)	180	(204)	128	(133)
福　島	1,395	(1,362)	368	(298)	426	(399)	187	(189)
茨　城	1,122	(1,259)	441	(360)	281	(384)	138	(136)
栃　木	1,234	(1,258)	341	(350)	331	(290)	234	(172)
群　馬	1,268	(1,469)	269	(426)	271	(210)	80	(78)
埼　玉	1,196	(1,298)	406	(439)	182	(173)	113	(113)
千　葉	1,205	(1,393)	186	(391)	296	(223)	145	(146)
東　京	1,325	(1,271)	156	(180)	157	(127)	76	(66)
神奈川	1,311	(1,323)	480	(278)	338	(274)	175	(92)
新　潟	1,089	(1,125)	213	(181)	222	(169)	107	(98)
富　山	1,358	(1,349)	142	(310)	209	(154)	67	(102)
石　川	1,368	(1,470)	227	(262)	280	(253)	98	(79)
福　井	1,501	(1,543)	331	(420)	281	(270)	172	(191)
山　梨	987	(1,098)	364	(443)	343	(324)	108	(113)
長　野	1,008	(1,559)	193	(226)	395	(275)	182	(135)
岐　阜	878	(987)	221	(285)	271	(375)	131	(110)
静　岡	1,064	(1,243)	262	(390)	169	(170)	121	(118)
愛　知	1,085	(1,060)	253	(245)	249	(165)	122	(81)
三　重	1,302	(1,200)	451	(304)	190	(190)	118	(124)
滋　賀	1,313	(1,279)	228	(301)	246	(187)	92	(77)
京　都	1,268	(1,225)	340	(491)	209	(204)	131	(105)
大　阪	1,468	(1,323)	372	(417)	229	(216)	145	(134)
兵　庫	1,238	(1,137)	375	(454)	251	(228)	127	(107)
奈　良	1,320	(1,289)	546	(410)	185	(188)	133	(117)
和歌山	1,362	(1,669)	242	(305)	378	(466)	236	(257)
鳥　取	1,628	(1,629)	298	(323)	332	(300)	166	(126)
島　根	1,816	(1,610)	184	(304)	214	(155)	199	(116)
岡　山	1,201	(1,245)	293	(367)	229	(183)	160	(129)
広　島	1,229	(1,227)	275	(382)	210	(214)	153	(125)
山　口	1,526	(1,805)	255	(252)	431	(262)	203	(166)
徳　島	1,969	(1,273)	236	(327)	344	(359)	99	(116)
香　川	1,666	(1,433)	535	(480)	293	(210)	234	(143)
愛　媛	1,595	(1,157)	377	(286)	185	(198)	123	(122)
高　知	1,952	(1,405)	345	(305)	260	(334)	205	(179)
福　岡	1,487	(1,502)	310	(453)	281	(259)	148	(176)
佐　賀	1,383	(1,270)	383	(334)	385	(534)	152	(129)
長　崎	1,326	(1,335)	314	(295)	342	(341)	171	(147)
熊　本	1,310	(1,602)	344	(367)	313	(235)	207	(155)
大　分	1,196	(1,612)	284	(272)	219	(258)	164	(137)
宮　崎	1,043	(1,166)	350	(336)	255	(232)	127	(157)
鹿児島	1,248	(1,285)	231	(273)	271	(248)	191	(177)
沖　縄	1,163	(1,173)	168	(297)	312	(331)	150	(129)
全　国	1,314	(1,310)	291	(317)	254	(230)	138	(120)

（6）柔道整復施術療養費の照会業務の強化

柔道整復施術療養費は日常生活やスポーツで生じた打撲や捻挫等により柔道整復師の施術を受けた際に、施術料金の一部が申請により払い戻される制度です。

健康保険の給付の対象となるのは、急性等の外傷性の打撲・捻挫・挫傷（肉離れ等）・骨折・脱臼ですが、骨折・脱臼の施術の際は、応急手当を除きあらかじめ医師の同意が必要です。慢性化した症状やスポーツでの筋肉疲労、肩こりや疲れをとるための施術は、給付対象外です。

協会では、加入者の適正な受診行動の啓発を目的に、協会発信文書への啓発チラシの同封による周知広報や、不正施術が疑われる多部位（施術箇所が 3 部位以上）かつ頻回（施術日数が月 15 日以上）の申請等について、加入者（受診者）への文書による照会を強化しています。

ⅰ）加入者への適正受診の周知広報について

加入事業所へ送付する納入告知書や加入者への施術内容等を確認する照会文書に、啓発チラシやリーフレットを同封し、適正な受診行動の周知を図っています。

ⅱ）不正施術が疑われる申請への文書照会の強化

3 部位以上の負傷や 3 ヵ月を超える長期継続施術、1 ヵ月あたり 10～15 回以上の施術回数等に着目した、多部位かつ頻回受診の申請に加え、同一施術所で同一患者に部位を変え負傷と治癒を繰り返す申請、いわゆる「部位ころがし」と呼ばれる申請に対しても、加入者への文書による施術内容の確認及び適正受診行動の啓発を強化しています。これら申請を中心に、2021（令和 3）年度は、加入者への文書による照会を 368,509 件実施しました。

なお、2021 年度に申請のあった柔道整復施術療養費（15,108,898 件）のうち、多部位かつ頻回受診（143,059 件）の割合は、0.95%（前年度▲0.17%ポイント）であり、KPI（1.12%以下）を達成しました（図表 4-27 参照）。

柔道整復療養費の支給実績は、加入者数が増加していることもあり、2021 年度は支給件数 14,739,050 件（対前年度＋576,536 件）、支給決定金額 636 億円（対前年度＋11 億円）となっています。

［（図表 4-27）柔道整復療養費の申請件数と内訳］

			2019年度		2020年度		2021年度	
			件数	申請に占める割合	件数	申請に占める割合	件数	申請に占める割合
申請件数			15,692,604 件	—	14,254,909 件	—	15,108,898 件	—
	うち	多部位	3,363,123 件	21.43%	2,927,674 件	20.54%	2,976,794 件	19.70%
		頻回	404,556 件	2.58%	388,034 件	2.72%	354,493 件	2.35%
		多部位かつ頻回	175,883 件	1.12%	160,251 件	1.12%	143,059 件	0.95%
照会件数			428,110 件	—	411,431 件	—	368,509 件	—

(7) あんまマッサージ指圧・はりきゅう施術療養費の審査手順の最適化の推進

あんま・マッサージ・指圧及びはり・きゅうの施術に係る療養費は、医師の同意を条件として、あんま・マッサージ・指圧師等による施術料金の一部が申請により払い戻される制度です。

あんま・マッサージ・指圧の施術に係る療養費の対象となる疾病は、一律にその診断名によることなく、筋麻痺・筋委縮・関節拘縮等、医療上マッサージを必要とする疾病とされています。また、はり・きゅうの施術に係る療養費の対象となる疾病は、慢性病（慢性的な疼痛を主訴とする疾病）で保険医による適当な治療手段のないものとされており、具体的には、神経痛、リウマチ、頚腕症候群、五十肩、腰痛症、頚椎捻挫後遺症や、それ以外についても、保険医による適当な治療手段がないと保険者が個別に判断した疾病とされています。

協会では、地方厚生局等との連携を強化し適正な支給及び不正防止に取り組んでいます。

ｉ）医師の再同意の確認を徹底

あんま・マッサージ・指圧、はり・きゅうの施術に係る療養費に関しては、文書（統一様式）による医師の同意が支給要件の一つであり、医師の同意・再同意の確認徹底等の審査を強化するとともに、不正の疑いがある案件については、地方厚生局へ情報提供を行い支給の適正化を図っています。

[（図表 4-28）あんまマッサージ指圧・はりきゅうの施術療養費の支給決定件数]

（単位：件）

	2019年度	2020年度	2021年度
あんま･マッサージ･指圧 （対前年度比）	70,241 （3.1%）	77,653 （10.6%）	78,093 （0.6%）
はり･きゅう （対前年度比）	503,356 （15.3%）	557,006 （10.7%）	609,411 （9.4%）

※2019年１月受領委任制度導入

(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業務の推進

協会で発生する債権の大半は、退職等の際に保険証を返却せず、失効した保険証の使用による受診で発生する資格喪失後受診による返納金債権と、交通事故等の第三者の行為に起因する傷病への保険給付で発生する損害賠償金債権です。

加入者が資格喪失後に受診した場合は、医療費の協会負担分について後日返納しなければなりません。この資格喪失後受診による返納金債権が発生件数では大きな割合を占めており、返納金債権の発生防止の観点で、失効した保険証の早期回収に努めています。

また、返納金債権の速やかな回収を図るため、文書や電話による催告の実施はもとより、

資格喪失後受診による返納金債権を資格喪失後に新たに加入している国民健康保険等の保険給付（療養費）と調整（いわゆる相殺）する保険者間調整の積極的な実施や、納付拒否者には費用対効果も踏まえ支払督促等の法的手続きを行っています。

損害賠償金債権については、損害保険会社との折衝や加害者本人への請求の早期実施に努めています。

なお、2021（令和3）年10月より、マイナンバーを活用したオンライン資格確認等システムの本格運用が開始されており、医療機関等の窓口で、患者の直近の資格情報等が確認できるようになりました（詳細は67頁 第4章1（10）を参照）。これにより、資格喪失後受診の発生防止が期待されますが、同システムの医療機関等への導入が始まったばかりであり、当面の間、これまで同様に保険証回収強化及び債権管理・回収を推進していくことが必要です。

ｉ）保険証回収業務

退職等による失効保険証を確実かつ早期に回収するため、退職時等の保険証の事業所への返却義務や、資格喪失届への保険証の添付の必要性、また退職日の翌日以降は保険証を使用できないこと等について、ホームページやメールマガジンへの掲載、広報チラシの配布、医療機関窓口でのポスターの掲示、また健康保険委員研修会での説明等により、加入者及び事業主へ周知徹底を図っています。

また、日本年金機構による催告後も保険証を返納していない元加入者に対し、文書催告を資格喪失処理後10営業日以内に、電話催告[21]を「被保険者証回収不能届」受付後7営業日以内にそれぞれ実施し、保険証の回収強化に努めています。

併せて、保険証の未返却者が多い事業所には、電話や文書等により、従業員が退職等する際は必ず保険証を回収し資格喪失届に添付する必要があること等、保険証を早期に回収することの重要性を訴えています。

これらの取組に注力しましたが、2021年度の保険証回収率（資格喪失後1ヵ月以内）は、84.11%（対前年度▲8.3%ポイント）[22]となり、2021年度KPI（前年度以上）は達成できませんでした（図表4-29、4-30参照）。保険証回収率（資格喪失後1ヵ月以内）が減少した要因としては、電子申請による資格喪失届の提出が増加していることや[23]、コロナ禍による影響（協会職員の出勤制限等から保険証回収に係る催告が充分にできなかったこと、テレワーク等を実施した事業所等において保険証の早期回収が困難であったこと等）が考えられます。

---

21 資格喪失届に保険証が添付できない場合に「被保険者証回収不能届」の提出が2018年3月から義務化されたことから、この届に記載の電話番号を活用し、2021年度は電話催告を34,061件実施しました。なお、電話番号記載率は73.1%(2021年3月)から77.3%（2022年3月）へと向上しています。

22 2021年度の保険証回収率（資格喪失後1ヵ月以内の回収に限らないもの）は95.25%であり、最終的には概ね回収ができています。

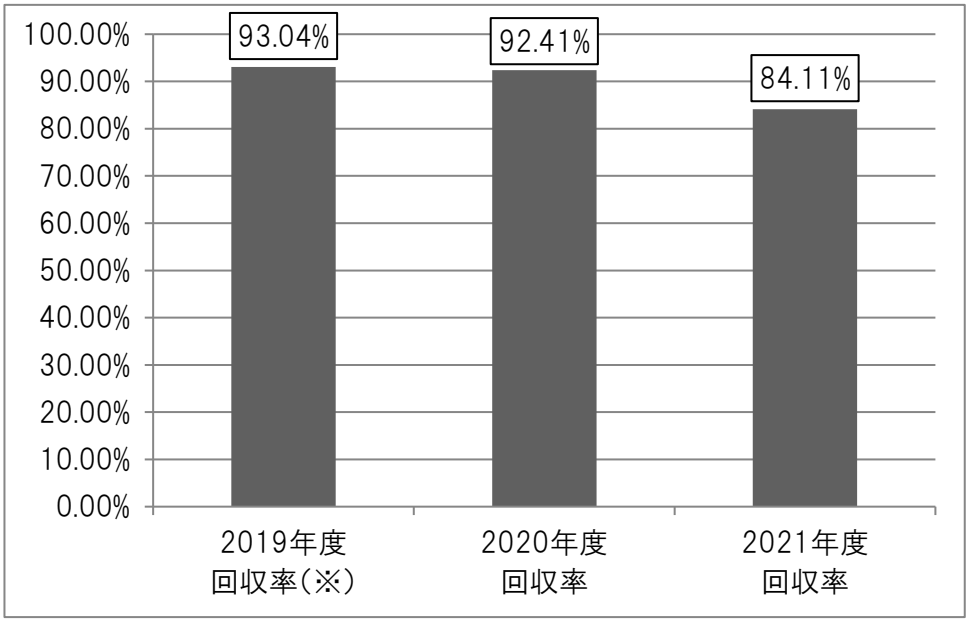
23 社会保険関連手続きの電子化が推進されており、資格喪失等の届出についても電子申請で行われるケースが増えています。なお、届出が電子申請で行われた場合、保険証は別途郵送等で返却されることになるため、紙の届出に比べ、保険証の返却が遅くなる（資格喪失後1ヵ月を超えるケースが増える）傾向にあります。

[（図表 4-29）資格喪失後受診による債権の発生件数等・保険証回収件数]

	2019 年度	2020 年度	2021 年度
資格喪失後受診による債権発生件数	172,024 件	167,273 件	158,772 件
資格喪失後受診による債権発生金額	48 億円	50 億円	49.6 億円
保険証回収件数（資格喪失後1ヵ月以内に回収した枚数）	475 万件※	545 万件	515 万件

※ 日本年金機構における保険証回収情報の不具合による影響で、2020 年 2 月、3 月分の正確な保険証回収件数が算出できなかったため、2019 年 4 月から 2020 年 1 月までの実績となっています。

[（図表 4-30）資格喪失後 1 ヵ月以内の保険証回収状況]



※ 日本年金機構における保険証回収情報の不具合による影響で、2020 年 2 月、3 月分の正確な保険証回収件数が算出できなかったため、2019 年 4 月から 2020 年 1 月までの実績となっています。

ⅱ）発生した債権の早期回収等

債権回収においては、回収までの期間が長期化するほど回収率は低下する傾向にあり、また管理事務及びコストの負担も増加することから、債権発生から 6 ヵ月以内の早期回収が重要と考えています。そのため、返納案内通知書や納付書、催告状等について、印刷から発送に至るすべての事務作業をアウトソース化し、業務の効率化を図り、返納案内通知や催告を確実かつ早期に実施することで、債権回収の早期化に努めています。

また、2021 年 10 月からは、支払基金において、オンライン資格確認等システム（詳細は 67 頁 第 4 章 1（10）を参照）を活用したレセプト振替・分割が開始されています。これにより、資格喪失しているレセプトについて、正しい保険者（後資格）が判明した場合は、当該保険者へレセプトの振替・分割が行われますが、新たな保険者（後資格）が判明しなかった場合は、受診日に保険証が未回収である資格喪失者のレセプトは協会（旧保険者）に請求されることになるため、債権発生防止の観点から、引き続き、保険証の早期回収に努めていきます。

なお、レセプト振替・分割サービスが開始されたことにより、資格喪失後受診による返納金の発生件数及び保険者間調整の件数等が減少することが見込まれるところであり、レセプト振替・分割サービスが資格喪失後受診による債権発生に及ぼす効果等を踏まえ、協会の債権管理・回収業務をより効果的に実施するための施策を検討していきます。

① 国民健康保険加入者等との保険者間調整

保険者間調整は、債権回収の確実な手段として、また債務者（元加入者）の返納手続き等の負担も軽減されることから、積極的に取り組んでおり、保険者間調整の案内文書を返納案内通知書や催告状に同封しています。その結果、保険者間調整による 2021 年度の債権回収金額は 19.9 億円と前年度より 1.9 億円増加しました。

保険者間調整については、引き続き、積極的に取り組んでいきます（図表 4-31 参照）。

[（図表 4-31）保険者間調整による債権回収状況]

	2019 年度	2020 年度	2021 年度
保険者間調整による債権回収件数	13,230 件	17,677 件	17,695 件
保険者間調整による債権回収金額	14.9 億円	18.0 億円	19.9 億円

② 支払督促等の法的手続きの実施

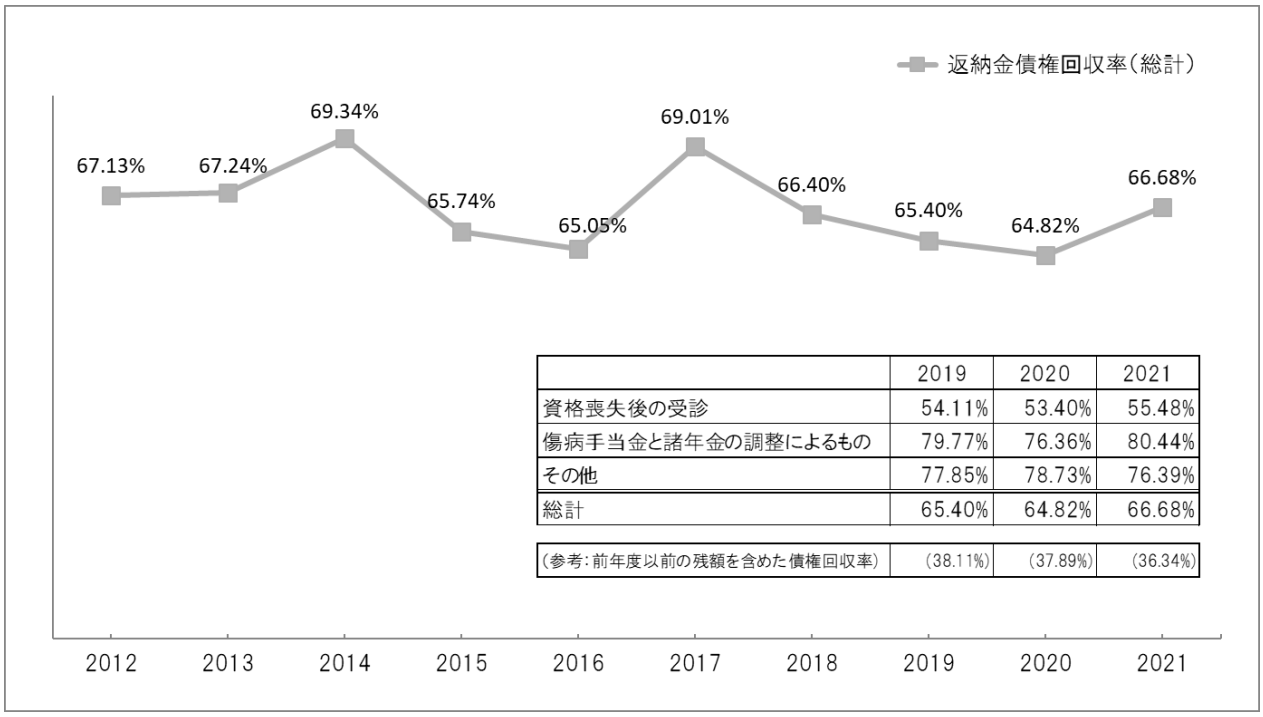
返納金債権等の納付拒否者に対しては、支払督促や訴訟等の法的手続きを債権額に対する費用対効果も踏まえ実施しています。2021 年度は支払督促等の法的手続きを 750 件実施しました（図表 4-32 参照）。

[（図表 4-32）支払督促等の法的手続き実施件数]

	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度
支払督促	2,770 件	3,089 件	1,569 件	951 件	682 件
通常訴訟	235 件	295 件	201 件	123 件	64 件
少額訴訟	5 件	2 件	4 件	0 件	4 件
合計	3,010 件	3,386 件	1,774 件	1,074 件	750 件

上記のとおり、債権回収の取組を積極的に推進した結果、資格喪失後受診に伴う返納金債権の回収率は 55.48%（対前年度＋2.08%ポイント）となり、2021 年度 KPI（前年度以上）を達成しました（図表 4-33 参照）。

［（図表 4-33）現年度発生分の返納金債権回収率（金額ベース）］



	2019	2020	2021
資格喪失後の受診	54.11%	53.40%	55.48%
傷病手当金と諸年金の調整によるもの	79.77%	76.36%	80.44%
その他	77.85%	78.73%	76.39%
総計	65.40%	64.82%	66.68%
（参考：前年度以前の残額を含めた債権回収率）	（38.11%）	（37.89%）	（36.34%）

※当年度に発生した債権に対する当年度中の回収額（年度末時点）の割合。（参考：前年度以前の残額を含めた債権回収率）は、前年度以前の残高に当年度発生分を加えた全ての債権額に対する当年度中の回収額（年度末時点）の割合。

（9）被扶養者資格の再確認の徹底

被扶養者が就職等により被扶養者資格を喪失した場合には、被扶養者資格解除届出と保険証の返還が必要です。この手続きが放置されると無資格受診による返納金債権の発生につながります。

協会では、被扶養者資格の適正化を目的に資格の再確認を日本年金機構と連携して毎年度実施しています。2021（令和 3）年度は、2021 年 3 月末時点で 18 歳以上の被扶養者に対して再確認を行いました。

特に、被保険者と別居している被扶養者については、仕送りの事実等を適正に確認しています。また、居住地が海外と判明した被扶養者に対しては海外特例要件該当[24]の有無について確認の徹底を図りました。

ｉ）被扶養者資格の再確認の実施状況

2021 年度においては、10 月に約 135 万事業所へ被扶養者状況リストを送付し、約 123 万事業所より確認結果が提出され、73,047 人分（対前年度＋5,020 人）の被扶養者資格解除届出の漏れを確認しました。これらの取組の結果、2021 年度の提出率は 91.3%（前年度と同率）と KPI（92.7%）を概ね達成しました（図表 4-34 参照）。

[24] 健康保険の被保険者に扶養される者については、原則、住民票が日本国内にあること（国内居住要件）が要件の一つとなっていますが、外国に一時的に留学する学生、外国に赴任する被保険者に同行する家族等については、日本国内に生活の基盤があると認められる者として、国内居住要件の例外としています。

ⅱ）未提出事業所への勧奨及び未送達事業所への送付先の確認

被扶養者状況リストが未提出の事業所に対しては提出勧奨を行なっています。また未送達の事業所に対しては架電による送付先調査や年金事務所へ所在地の再確認等を行い、状況リストの再送付を実施しています。2021 年度は、未提出等の事業所のうち、93,474 事業所から提出があり 15,722 人の被扶養者資格解除届出の漏れを確認し適正化を図ることができました。

［（図表 4-34）被扶養者資格の再確認における被扶養者削減数等］

	2018 年度	2019 年度(※1)	2020 年度	2021 年度
被扶養者資格再確認対象事業所数	1,315.182 社	1,446,812 社	1,334,462 社	1,346,980 社
提出率	88.0%	91.3%	91.3%	91.3%
確認対象被扶養者数	7,480,414 人	14,081,158 人	6,881,410 人	6,769,072 人
被扶養者削減数	70,897 人	66,193 人	68,027 人	73,047 人
前期高齢者納付金の負担軽減額	17.3 億円	15.3 億円	1.1 億円(※2)	9 億円

※1 2019 年度は被扶養者の国内居住要件が新たに追加されたことを受け、18 歳未満の被扶養者も対象としているため、確認対象事業所数、確認対象被扶養者数とも大幅に増加しています。

※2 2020 年度は例年に比べて、被扶養者削減数に占める前期高齢者の該当者の割合が高かったことから、前期高齢者納付金の負担軽減額は低くなっています。

（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は、患者が医療機関等を受診する際に保険証又はマイナンバーカードを提示し、医療機関等が社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険中央会が管理するオンライン資格確認等システムへ資格情報（どの保険者に属しているかの情報）の照会を行い、資格確認を行う国全体の仕組みです。これにより、協会の加入者でなくなった後に、誤って協会の加入者であるとして医療機関等を受診した場合等に係る医療費等について、返還等の際に生じる事務コストの軽減が期待されています。

また、マイナンバーカードでの資格確認時に本人が情報閲覧に同意することにより、医療機関等が患者の過去の特定健診情報や服薬情報を閲覧することができるようになり、より質の高い医療等を受けることができます。

これらの機能を活用するためには、オンライン資格確認等システムへ保険者が資格情報を登録する必要がありますが、その際には資格情報とマイナンバーとを紐づけて登録する必要があるため、保険者が加入者のマイナンバーを把握していない場合、当該加入者はオンライン資格確認等を利用することができません。

このため、2021（令和 3）年 8 月から事業主へマイナンバーが未収録となっている被扶養者及び 70 歳以上被保険者のマイナンバー照会を行いました（70 歳未満被保険者については 2022（令和 4）年 2 月に日本年金機構において実施されています）。この取組等により、協会の 2022 年 3 月末時点のマイナンバー収録率は 98.9％と、2021 年 3 月末時点の収録率 97.5％

と比較して1.4%ポイント向上し、「対前年度以上」のKPIを達成しました。

マイナンバーカードの取得及び保険証利用の促進については、2019（令和元）年6月にデジタル・ガバメント閣僚会議で政府の方針が決定され、同年9月に保険者においても促進策をとることとされました。これを受けて、協会では各支部において、保険料の納入告知書へのチラシ同封やメールマガジンへの掲載、保険証発送時のチラシ同封等を行い、事業主・加入者へのマイナンバーカードの取得及び保険証利用に係る広報を行っています。2022年1月23日時点での協会加入者のマイナンバーカードの保険証利用登録者数は約221万人となっています。

（11）業務改革の推進に向けた取組

2015（平成27）年6月に、給付業務を中心とした「基盤的保険者機能」を盤石なものにし加入者の健康の維持・増進を図る等の「戦略的保険者機能」を強化していく[25]ことを主目的に、業務・システム刷新（システム改修を含む。）を実施し、現金給付業務等の事務処理プロセスの標準化及び効率化、簡素化を進めています。

具体的には、本部と支部が一丸となり、現金給付業務やレセプト点検業務、債権管理回収業務等の事務処理プロセスの不必要で無駄な作業等を見直し、事務処理手順書に基づく統一的な事務処理を徹底することで、「基盤的保険者機能」分野の業務の生産性の向上に取り組んでいます。

また、2018（平成30）年度には、2023（令和5）年1月の次期刷新システムのサービスインに向けた業務系システムの構築に資するために、ICTの活用による効率的な事務処理方法と効果的な事務処理体制の構築に向けて、業務部門に「業務改革検討プロジェクト」を立ち上げ、業務改革推進計画を策定しました。

ｉ）業務改革検討プロジェクトの推進

業務改革推進計画は、現行の「業務プロセスの標準化の推進や事務処理体制・作業環境等の改善と効率化を図る改革案」と、「保険者機能強化アクションプラン（第5期）」（以下「第5期アクションプラン」という。）の取組を見据えた組織・環境作りを進め、基盤的保険者機能をより盤石なものとするための「業務部門における次期システムの構築に資する改革案」の二つの改革案で構成しています。

「業務プロセスの標準化の推進や事務処理体制・作業環境等の改善と効率化を図る改革案」は、事務処理プロセスのフローや手順書等の見直し・整理を行い、統一ルールによる標準化された事務処理方法の徹底や定型作業の効率化を図る施策です。2021（令和3）年度は、事務処理手順書に基づく統一的な事務処理の徹底はもとより、2020（令和2）年度に導入したRPAを運用していく中で、改善点の修正対応を行うことにより、更なる効率化を推進しました。

---

25 現金給付業務、レセプト点検業務及び債権管理回収業務等の効率化により捻出した人的資源を、重要度や難易度が増していく保健事業や企画業務、調査分析等に振り向けることとしています。

また、業務の生産性の向上には、職員の多能化を主とした人材育成に加えて日々の業務量に対応できる柔軟な事務処理体制の構築とそれらを統括する管理者のマネジメント能力の向上が重要な要素となります。これらを実践するためのガイドブックやシステムを活用するとともに、伝道師的指導者を選任し本部主導による支部管理者へのコーチングの実施により、マネジメント能力強化、職員の意識・行動の変革と併せ、最適な事務処理体制の構築と定着を推進しています。なお、業務のあり方を全職員に浸透・定着させるには、ステップを踏みながら進める必要があり、半期ごとの職員の意識調査等により、定着度合いを確認しています。当該改革案を策定してから3年目を迎え、個人及び組織としての生産性の向上と体制の整備が着実に図られ、増加傾向にある給付業務を現有人員体制で対応しつつ、サービススタンダードの維持や支払い日数の短縮化等にその効果が表れてきています。

「業務部門における次期システムの構築に資する改革案」では、次期業務システム下における現金給付審査業務や適用徴収業務の自動化を計画しており、2023年1月の次期業務システムのサービスインに向けてシステムの設計や各種テスト等を進めています。具体的には、「現金給付業務の審査の自動化」、「適用・徴収業務の自動化」、「申請書返戻処理の効率化」、「事務処理工程管理機能の新設」、「レセプトの資格点検、外傷点検業務の効率化」、「債権回収業務の効率化」を実現することとしています。また、2020年度に導入したRPAについては、運用していく中で改善点の修正対応を行うことにより、効率化を推進しています。

2. 戦略的保険者機能関係

（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

保健事業の推進にあたっては、健診データやレセプト等のデータ分析に基づいて取り組むことが重要であり、協会においても政府の方針を踏まえ、保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定して、PDCA サイクルを意識した取組を行っています。保健事業実施計画は、地域ごとの健康課題のほか、行政機関や関係団体との健康づくりに関する連携等の各々の地域の実情を踏まえて策定する必要があるため、支部ごとに各支部の健康特性を把握した上で独自性を発揮できるよう策定しています。

2018（平成 30）年度からの 6 年間の中期計画である第 2 期保健事業実施計画は、第 1 期計画と同様に「特定健診・特定保健指導の推進」、「重症化予防の対策」、「コラボヘルスの取組」を柱としており、第 1 期計画の取組を振り返ること等により抽出した健康課題、上位目標（10 年後の成果目標）、中位目標（6 年後の成果目標）、下位目標（手段目標）及び目標を達成するための具体策で構成し、PDCA サイクルを一層強化するよう、定量的かつアウトカムを重視した目標を設定しています。また、第 2 期保健事業実施計画は、半期（3 年）単位の大きな PDCA サイクルと、年度（1 年）単位の小さな PDCA サイクルで構成しています（各支部の第 2 期保健事業実施計画の上位目標の傾向は、図表 4-35 のとおりです）。

2021（令和 3）年度は、第 2 期保健事業実施計画の 4 年目の取組を着実に実施したほか、2021 年度計画が 2020（令和 2）年度に各支部で実施した第 2 期保健事業実施計画の中間評価を踏まえたものとなっているかを本部において確認し、中間評価による改善が不十分と思われる支部と意見交換を実施しました。これらの確認結果については、留意事項として取りまとめた上で、2022（令和 4）年度以降の計画策定に活用するため全支部に周知しました。

[（図表 4-35）各支部の第 2 期保健事業実施計画の上位目標]

上位目標における評価項目	支部数
高血圧対策	11
高血糖対策	6
メタボリックシンドローム対策	7
喫煙対策	5
医療費適正化	4
健診受診率向上	3
透析導入予防	2
がん対策	2
脂質異常症対策	2
その他	5

（支部別スコアリングレポート等の活用について）

各支部における健診項目のリスクの保有状況等を明らかにし、支部の特徴把握に資するよう「特定健診・特定保健指導データ分析報告書」[26]及び「質問票データ分析報告書」[27]を作成しました。また、「特定健診・特定保健指導データ分析報告書」の目的や活用方法等を記載した参考資料を作成し、支部における保健事業の計画策定や実施結果の検証等において活用しています。

また、これらの報告書の主な項目に健診実施率、特定保健指導実施率及び医療費を加え、項目ごとの経年変化や全国での支部の順位等をレーダーチャートやグラフにより「見える化」した「支部別スコアリングレポート」についても、引き続き作成しています。支部においては、本レポート等に基づき、自支部の健康課題について、プレスリリースやホームページ等で広報を行っています。

ｉ）特定健診実施率・事業者健診データ取得率等の向上

【第三期特定健康診査等実施計画について】

協会では、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）第 19 条に基づく第三期特定健康診査等実施計画（2018 年 4 月 1 日に公表。概要は図表 4-36 参照）を定め、本部と支部が連携し、協会の中期行動計画である保険者機能強化アクションプランのもと、特定健康診査[28]及び特定保健指導に取り組んでいます。

また、同法第 18 条に基づく特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針の一部を改正する告示（厚生労働省告示第 271 号）において、2023（令和 5）年度の協会の実施率目標は特定健康診査 65%、特定保健指導 35%とされており、当該実施計画においては、当該告示で示された目標値を達成するよう、各年度（2018 年度から 2023 年度まで）の実施率目標を設定しています。

この目標に対し着実な取組を一層進めるため、2021 年度においては、「コンテンツ及び情報伝達経路の見直し」及び「実績の進捗管理における PDCA サイクルの推進」の 2 つの取組に着手しました。

---

26 生活習慣病予防健診受診者及び事業者健診受診者の健診データ及び特定保健指導データを活用し、支部別、業態別に健診結果の年齢調整後の平均値やリスク該当者の割合を計算したものです。

27 生活習慣病予防健診受診者及び事業者健診受診者の質問票データを活用し、支部別、業態別に年齢調整後の問診結果の回答割合を計算したものです。

28 協会では第三期特定健康診査等実施計画を策定し、特定健康診査（特定健診）として、被保険者に対する生活習慣病予防健診の実施及び事業者健診データの取得、被扶養者に対する特定健診を実施することとしています。

生活習慣病予防健診：被保険者を対象とし、高齢者の医療の確保に関する法律に基づく特定健康診査（特定健診）の項目に加え、がん検査を含む項目の健診を実施するもの

事業者健診データの取得：生活習慣病予防健診を利用していない被保険者を対象とし、労働安全衛生法に基づく事業者健診データ（定期健康診断の結果）を取得するもの

被扶養者の特定健診：被扶養者を対象とし、高齢者の医療の確保に関する法律に基づく特定健康診査（特定健診）の項目の健診を実施するもの

[（図表 4-36）第三期特定健康診査等実施計画の概要（2018 年 4 月 1 日公表）]

第三期特定健康診査等実施計画（概要）

序　章　特定健康診査及び特定保健指導の実施について

高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）第 19 条に基づき、2018 年度から 2023 年度までの間の特定健康診査等実施計画を定め、本部と支部が連携し協会けんぽの行動計画である保険者機能強化アクションプランのもと特定健康診査及び特定保健指導を取り組む旨を記載しています。

第 1 章　実施率目標及び対象者数について

厚生労働大臣が定めた特定健康診査等基本指針で示された 2023 年度の協会けんぽの実施率目標（特定健康診査 65%、特定保健指導 35%）を達成するよう、各年度の実施率目標を設定し、その考え方などを記載しています。

		2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度
特定健診	対象者数	18,810 千人	18,720 千人	18,630 千人	18,520 千人	18,410 千人	18,300 千人
	実施者数	9,540 千人	10,010 千人	10,480 千人	10,950 千人	11,420 千人	11,890 千人
	実施率	50.7%	53.5%	56.3%	59.1%	62.0%	65.0%
特定保健指導	対象者数	1,779 千人	1,865 千人	1,951 千人	2,038 千人	2,124 千人	2,210 千人
	実施者数	258 千人	314 千人	401 千人	491 千人	615 千人	773 千人
	実施率	14.5%	16.8%	20.6%	24.1%	29.0%	35.0%

特定健診：毎年度、特定健康診査実施者数を一定数以上着実に増加させることにより、基本指針で示された目標値である 2023 年度の特定健康診査実施率 65%を達成する目標を設定している。

特定保健指導：第三期特定健康診査等実施期間中における特定保健指導の運用の見直しを踏まえ、毎年度、特定保健指導実施者数を前年度の増加数以上着実に増加させることにより、基本指針で示された目標値である 2023 年度の特定保健指導実施率 35%を達成する目標を設定している。

第 2 章～第 5 章

特定健康診査等の実施方法や個人情報の保護、実施計画の公表・周知、評価・見直しに関し記載しています。

（コンテンツ及び情報伝達経路の見直し）

健診、保健指導及び重症化予防（未治療者への受診勧奨）の各事業で活用しているパンフレット等は、事業ごとの観点で作成し、案内、勧奨を行っていましたが、健診から保健指導、受診勧奨という一連の流れの中でのメッセージを伝えるため、コンテンツ（「なぜ」、「何を」）と情報伝達経路（「誰に」、「いつ」、「どのように」）の 2 つの観点から見直すこととしました。

2021 年度は支部の現状を把握するとともに支部からの意見を集約し、コンテンツについては、受診者（利用者）目線に立ち、健診を受けた後の特定保健指導や重症化予防が重要であることを認識していただけるような内容とする方針としました。情報伝達経路については、協会全体での取組事項や地域の実情等を踏まえ、支部で実施する内容等を整理する方針としました。

（実績の進捗管理における PDCA サイクルの推進）

健診実施率等の向上を図るため、これまでも本部と支部との間で、定期的に実績を共有していますが、地域ごとの課題把握と要因分析、それらを踏まえた対策の検討をより一層推進する観点から管理する指標を整理し、新たに四半期ごとの業態別や事業所規模別、市区町村規模別の傾向等を共有できるよう、データの集計方法や共有サイクルを見直しました。

また、実績の傾向等を共有する際には、本部において、具体的な取組事例や今後の取り組むべき方向性等を整理して示すことにより、好事例の展開や、課題認識の共有化等を進めることとしました（図表 4-37 参照）。

［（図表 4-37）実績の進捗管理における管理指標］

	四半期（実績）	四半期（傾向等の分析）	半期	年次
生活習慣病予防健診 ※40歳以上	・健診受診者数 ・健診受診率	・規模別の健診受診者数 ・規模別の健診受診率 ・業態別の健診受診者数 ・業態別の健診受診率	・健診啓発の協力依頼を行った業界団体数 ・健診・保健指導カルテの使用状況 ・事業所検索機能の使用状況	
事業者健診	・健診データ取得件数 ・健診データ取得率	・規模別の健診データ取得件数 ・規模別の健診データ取得率 ・業態別の健診データ取得件数 ・業態別の健診データ取得率	・同意書・委任状取得件数 ・協力依頼を行った関係機関の状況 ・新スキームによる健診機関と事業所との契約件数	
特定健診	・健診受診者数 ・健診受診率	・市区町村別の健診受診者数 ・市区町村別の健診受診率	・市区町村主催の集団健診への参加可能数 ・協会主催の集団健診実施数（がん検診同時実施数） ・市区町村との協定締結数	
特定保健指導 （被保険者） ※初回面談、実績評価	・保健指導実施数 ・保健指導実施率 ・委託による保健指導実施数 ・委託による保健指導実施率	・規模別の保健指導実施数 ・規模別の保健指導実施率 ・業態別の保健指導実施数 ・業態別の保健指導実施率	・外部委託の実施機関数 ・委託を働きかけた実施機関の状況 ・保健指導実施の協力依頼を行った業界団体の状況	・保健指導対象者の翌年度減少割合 ・保健指導実施者の翌年度減少割合
特定保健指導 （被扶養者） ※初回面談、実績評価	・保健指導実施数 ・保健指導実施率	・市区町村別の保健指導実施数 ・市区町村別の保健指導実施率	・集団健診会場での保健指導の当日実施数	・保健指導対象者の翌年度減少割合 ・保健指導実施者の翌年度減少割合
重症化予防 ※一次勧奨、二次勧奨	・受診勧奨者数 ・勧奨後3か月以内の受診者数 ・勧奨後3か月以内の受診率		・糖尿病性腎症対策の実施数	・腎症等の医療費 ・人工透析等の実施件数
コラボヘルス ※被保険者	・健康宣言事業所数	・宣言事業所の健診受診者数 ・宣言事業所の健診受診率 ・宣言事業所の保健指導実施数 ・宣言事業所の保健指導実施率	・事業所カルテの発行件数 ・健康宣言の項目 ・事業所カルテの項目 ・事業所カルテの使用方法（発行サイクル）	

① 被保険者の健診

［生活習慣病予防健診の実施］

被保険者の健診については、健康の保持増進や生活習慣病の発症予防等を目的として、メタボリックシンドロームに着目した特定健診項目に加え、胃部レントゲン検査等のがん検査を含む生活習慣病予防健診（一般健診）を実施しています。なお、健診費用の一部を協会が負担しています（図表 4-38 参照）。

[（図表 4-38）被保険者の生活習慣病予防健診の概要（2021 年度）]

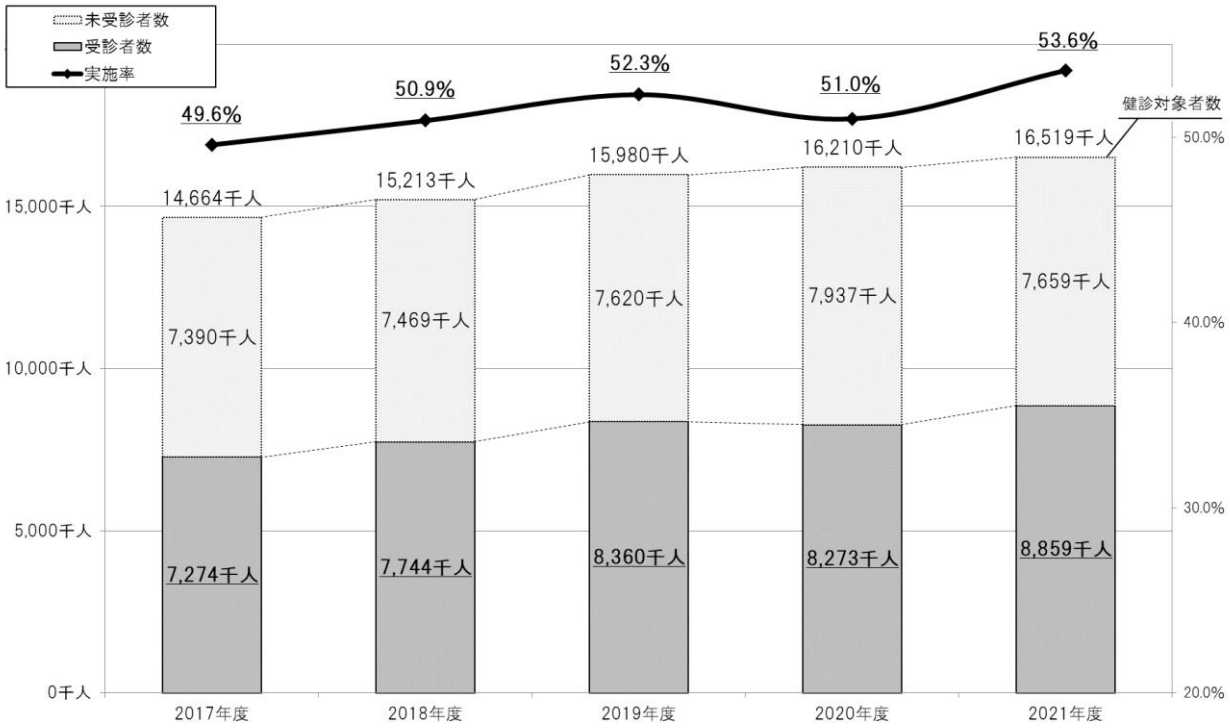
	検査内容	対象者	自己負担	手続き
一般健診	診察等、問診、触診、身体計測、視力・聴力測定、血圧測定、尿検査、便潜血反応検査、血液一般検査、血糖検査、尿酸検査、血液脂質検査、肝機能検査、胸部・胃部レントゲン検査、心電図検査等	35 歳～74 歳の方	最高 7,169 円	事業所又は受診者本人が健診機関に申し込みます
付加健診	尿沈渣顕微鏡検査、血液学的検査、生化学的検査、眼底検査、肺機能検査、腹部超音波検査	一般健診を受診される 40 歳の方、50 歳の方	最高 4,802 円	
乳がん・子宮頸がん検診	〔乳がん検診〕 問診、乳房エックス線検査 ※ 視診・触診は医師が必要と認めた場合のみ実施 〔子宮頸がん検診〕 問診、細胞診	・一般健診を受診される 40 歳～74 歳の偶数年齢の女性の方 ・36 歳、38 歳の一般健診を受診される女性の方は子宮頸がん検診が追加できます ・20 歳～38 歳の偶数年齢の女性の方は子宮頸がん検診単独で受診できます	・50 歳以上 最高 2,125 円 ・40 歳～48 歳 最高 2,725 円 （年齢により乳がん検査の撮影方法が異なるため負担額が異なります） 〔乳がん検診のみ〕 上記金額から最高 1,039 円を引いた金額 〔子宮頸がん検診のみ〕 最高 1,039 円	
肝炎検査	HCV 抗体検査、HBs 抗原検査	一般健診を受診される方（過去に C 型肝炎ウイルス検査を受けたことがある方を除きます）	最高 624 円	受診者本人が健診機関に直接申し込みます

ア）2021 年度の実績について

2021 年度の 40 歳以上の生活習慣病予防健診の実施率は、2020 年度の実施率 51.0%から 2.6%ポイント増加の 53.6%となりました[29]。受診者数は、886 万人となっており、2020 年度の受診者数から 58 万 6 千人（7.1%）増加しています。実施率は、2021 年度 KPI（58.5%）を達成できませんでしたが、新型コロナウイルス感染症の影響により、実施率、受診者数ともに下降（減少）した 2020 年度から回復し、実施率、受診者数ともに過去最高となっています（図表 4-39 参照）。

[29] 協会の場合、健診、保健指導等の保健事業を進める上で、1 事業所当たりの特定健診対象者が少なく、山間部や島しょ部を含め広い地域に事業所が点在していることに加え、健康保険組合等と異なり保険者と加入者及び事業主との距離感が大きく、特定健診の受診に理解が得られにくいこと等から効率的な事業の実施が難しいことが実績を上げるネックとなっています。

[（図表 4-39）生活習慣病予防健診の受診者数等の推移（被保険者）]



イ）2021 年度の実施率向上に向けた主な取組

協会では、健診実施率の向上を図るため、加入者及び事業主の方々への健診受診の勧奨や健診を受診しやすくするための環境面の整備を行っています。

受診勧奨については、生活習慣病予防健診未受診事業所に対して、文書や訪問、電話による勧奨を行うとともに、事業者健診から生活習慣病予防健診への切り替えを促す取組を行っています。新規適用事業所や新規加入者には、随時、健診案内の送付や、職員又は外部委託による電話勧奨等、健診の受診を促す取組を進めています。

受診しやすくするための環境面の整備としては、契約健診機関の拡充を進めており、2021 年度の契約健診機関は 2020 年度から 72 機関増加し、3,522 機関となっています。加えて、検診車での巡回健診の実施等、受診機会の拡充にも努めています。

なお、2016（平成 28）年度から、一層の実施率向上や支部の重点施策の推進が図られるよう、健診機関等を対象として、事前に受診勧奨に関する目標値を定め、その目標を達成した場合は、報奨金を支払う契約方法を取り入れています。目標値については、前年度実績等を基に加入者数の動向や地域の実情を踏まえて、支部と健診機関等が合意の上、設定しています。2021 年度の契約件数は、1,981 件であり、そのうち 1,132 件が目標を達成しています（図表 4-40 参照）。この報奨金を支払う契約方法については、後述の事業者健診データの取得促進、被扶養者の特定健診受診勧奨や健診機関への委託による特定保健指導の推進においても取り入れています。

［（図表 4-40）各支部の健診推進経費の活用施策（2021 年度）］

健診推進経費の活用施策	実施支部数	契約機関数	目標達成機関数
閑散期等を対象とした設定期間内の実施数の向上	28	973	550
低受診率地域解消のための地域対策	3	19	10
未受診事業所(者)対策	11	140	84
事業者健診データ提供に係る同意書の取得対策	3	42	3
事業者健診データ取得向上対策	4	131	47
事業者健診データの早期提供	19	611	418
協会主催の集団健診の強化	10	65	20

［事業者健診データの取得］

ア）2021 年度の実績について

生活習慣病予防健診を利用していない被保険者については、労働安全衛生法に基づき行われた事業者健診データ（定期健康診断の結果）を取得することによって、特定健康診査を実施したものと見なされる[30]とともに、当該データをもとに特定保健指導を行う等、被保険者の健康づくり等に活用しています。2021 年度のデータ取得率は 2020 年度の取得率 8.0%から 0.5%ポイント増加し、8.5%となりました。取得率については、2021 年度 KPI(8.5%)を達成するとともに、データ取得数は 2020 年度から 11 万 2 千人（8.7%）分増加し 140 万人分となっており、前年度に引き続き、過去最高となっています。

イ）2021 年度の取得率向上に向けた取組

事業者健診データの取得に向けて、地方労働局との連名や自治体を含めた 3 者連名での勧奨通知の発出、職員による事業所訪問や電話等による勧奨のほか、外部委託による勧奨も実施しています。

事業者健診データの取得をより一層進めるため、特定健診と問診項目や検査項目を一致させることを要望してきましたが、2020 年 12 月に、国から事業者健診と特定健康診査の問診項目や検査項目を一致させることとする通知[31・32]が発出されました。併せて、国の通知[32]において、事業者健診の結果が迅速かつ確実に保険者に提供されるための対応が取られ、事業主と健診実施機関との間における契約書（ひな形）が示されましたが、契約書（ひな形）の普及・定着が十分に進んでいないことから、社会保障審議会医療保険部会において、事業主や健診機関に対する国からの働きかけを求める等、国に対する申し入れを行いました。

また、事業者健診データの円滑な提供を推進するためには、これらの通知に基づく取扱いを事業主等に周知する必要があることから、業界団体（公益社団法人全日本トラック協会、

30 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）第 21 条第 1 項において、「保険者は、加入者が、労働安全衛生法その他の法令に基づき行われる特定健康診査に相当する健康診断を受けた場合又は受けることができる場合は、厚生労働省令で定めるところにより、前条の特定健康診査の全部又は一部を行ったものとする。」とされています。

31 厚生労働省労働基準局長通知「定期健康診断等における血糖検査の取扱いについて」（基発第 1223 第 7 号）。

32 厚生労働省労働基準局長・保険局長通知「定期健康診断等及び特定健康診査等の実施に関する協力依頼について」（基発 1223 第 5 号・保発 1223 第 1 号）。

公益社団法人日本バス協会、一般社団法人全国ハイヤー・タクシー連合会、一般社団法人日本人材派遣協会）や商工団体に対して、事業者健診データの取得をはじめ、特定健診・特定保健指導の実施率等の向上に向けた広報等の協力依頼を行ったほか、日本医師会や健診団体、健診機関等に対しても協力依頼を行う等、関係団体との連携強化を進めています。

［その他の健診］

その他の健診として、一定の年齢要件等を満たしている方で希望される方には、付加健診、乳がん・子宮頸がん検診、肝炎ウイルス検査を実施しています（図表 4-41 参照）。

［（図表 4-41）健診の実績（被保険者）］

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	前年度比（増減）
年度末対象者数	14,664,370人	15,212,870人	15,979,774人	16,210,164人	16,518,519人	308,355人
一般健診（40歳～74歳）	7,274,491人	7,743,960人	8,359,655人	8,273,160人	8,859,458人	586,298人
実施率	49.6%	50.9%	52.3%	51.0%	53.6%	2.6%
一般健診（35歳～39歳）	1,229,296人	1,268,041人	1,340,680人	1,288,697人	1,336,904人	48,207人
事業者健診データの取得	933,925人	1,073,160人	1,220,696人	1,289,699人	1,401,407人	111,708人
実施率	6.4%	7.1%	7.6%	8.0%	8.5%	0.5%
付加健診	239,892人	253,114人	268,328人	255,517人	281,812人	26,295人
乳がん検診	596,948人	631,030人	711,514人	684,219人	754,706人	70,487人
子宮頸がん検診	787,081人	828,083人	921,789人	873,542人	950,860人	77,318人
肝炎ウイルス検査	205,285人	196,017人	209,503人	182,702人	147,384人	▲35,318人
健診実施機関	3,233機関	3,312機関	3,389機関	3,450機関	3,522機関	72機関

② 被扶養者の特定健診

特定健診は、メタボリックシンドロームに着目した保健指導対象者を抽出して、保健指導を行うことを目的としており、40 歳以上の被扶養者が対象となります。なお、健診費用の全部又は一部を協会が負担しています（図表 4-42 参照）。

［（図表 4-42）被扶養者の特定健診の概要（2021 年度）］

検査内容	対象者	自己負担	手続き
〔基本的な健診〕 診察等、問診、身体計測、血圧測定、尿検査、肝機能検査、血液脂質検査、血糖検査 〔詳細な健診〕 基本的な健診を受診された方で、医師の判断により貧血検査、眼底検査、心電図検査、血清クレアチニン検査を実施	40歳～74歳の方	〔基本的な健診〕 健診費用総額のうち、7,150円を超える額が受診者の負担となります 〔詳細な健診〕 健診費用総額のうち、10,550円を超える額が受診者の負担となります	受診希望の健診機関に直接申し込みます

ア）2021 年度の実績について

2021 年度の被扶養者の特定健診の実施率は、2020 年度の実施率 21.3%から 4.9%ポイント増加の 26.2%となりました。受診者数は 110 万 2 千人となっており、2020 年度の受診者数から 19 万人（20.8%）増加しています。実施率は、2021 年度 KPI（31.3%）を達成できませんでしたが、新型コロナウイルス感染症の影響により、実施率、受診者数ともに下降（減少）した 2020 年度から回復しており、実施率については、過去最高となっています（図表 4-43 参照）。

［（図表 4-43）特定健診の実績（被扶養者）］

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	前年度比（増減）
年度末対象者数	4,317,704人	4,318,595人	4,329,100人	4,281,922人	4,201,228人	▲80,694人
受診者数	999,998人	1,054,920人	1,103,726人	912,303人	1,102,470人	190,167人
実施率	23.2%	24.4%	25.5%	21.3%	26.2%	4.9%

イ）2021 年度の実施率向上に向けた主な取組

被扶養者の特定健診については、2020 年度より協会の保険者負担上限額を 6,650 円から 7,150 円に引き上げ、自己負担の軽減又は無料化を図っています。

その他、協会主催の集団健診の拡大や、自治体との協定締結の拡大による特定健診とがん検診の同時実施の実現・拡大に向けた取組を行いました。

また、特定健診を受診する際に必要となる受診券について、被扶養者の方々に確実にお届けできるよう被保険者の自宅へ直接送付する等の取組を行っています。

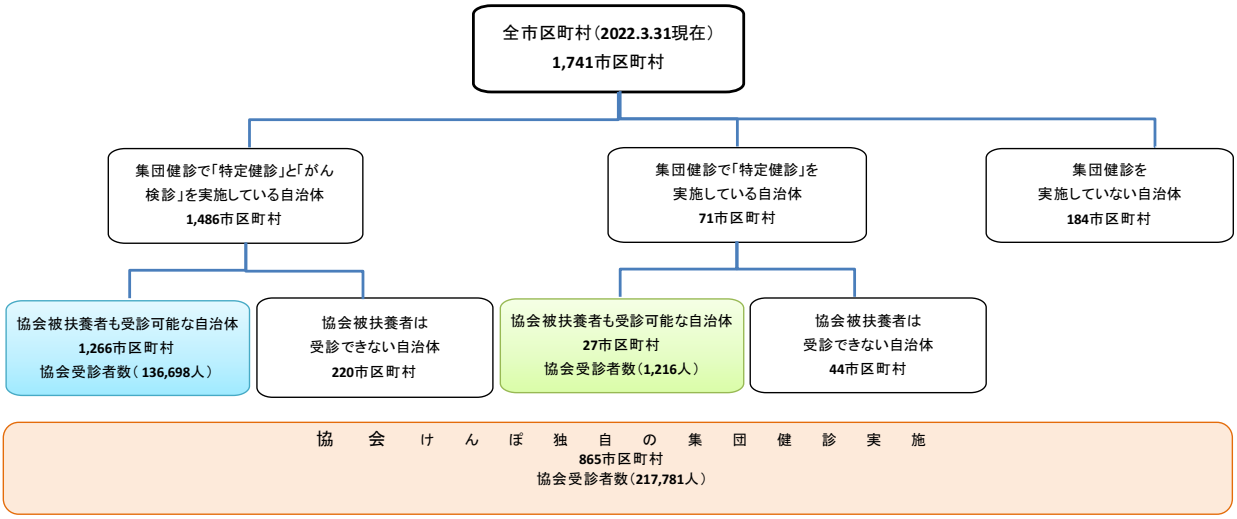
（集団健診の実施）

自治体との協定等により、特定健診と自治体の集団健診やがん検診との同時実施を進めています。協定の締結は継続的な連携協力に繋がるため、自治体の長が集う会議等において協力依頼を行う等、積極的に進めており、2021 年度末時点では、312 の自治体と協定等を締結しています。2021 年度は、特定健診と自治体の集団健診やがん検診との同時実施を 1,293 市区町村（対前年度 25 市区町村増）の集団健診で協会の被扶養者も特定健診を受診できるようになり、そのうち 1,266 市区町村（対前年度 22 市区町村増）ではがん検診との同時実施が可能となっています（図表 4-44 参照）。

また、自治体の集団健診等との同時実施が困難な地域や健診機関が少ない地域等を中心に、協会が主催する集団健診を実施しています。協会主催の集団健診では、受診者が集まりやすいショッピングモールや地域の催し等で実施する等、日常の中での受診機会の拡充に努めました。このほかにも、関心の高い骨密度測定、血管年齢測定、肌年齢測定等の「オプション健診」を特定健診と併せて実施する等、受診者数の増加に努めました（オプション健診は 2019 年度より全支部で実施）。2021 年度は、協会主催の集団健診を 865 市区町村で実施し、217,781 人の方が受診（前年度比 9.3%増）しました。

なお、加入者の方々には、自治体の集団健診やがん検診との同時実施に関する情報及び協会主催の集団健診の実施予定に関する情報を、受診勧奨案内やホームページでご案内しています。

［（図表 4-44）特定健診とがん検診の同時実施状況（2021 年度）］

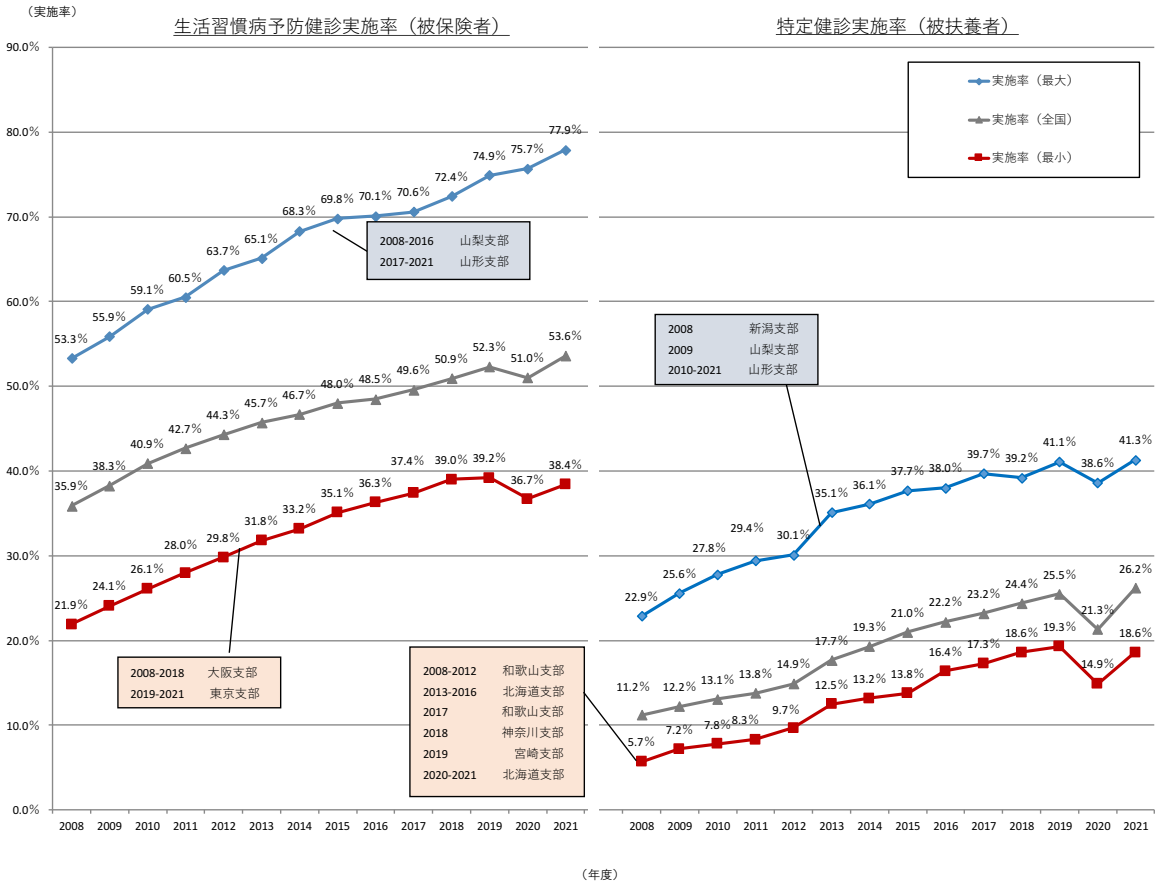


③ 健診実施率の推移

図表 4-45 は、2008（平成 20）年度以降の生活習慣病予防健診（被保険者）と特定健診（被扶養者）の支部ごとの実施率の最大値及び最小値並びに全国の実施率の推移を示したものです。

2021 年度の生活習慣病予防健診実施率は、最大は山形支部の 77.9%、最小は東京支部の 38.4%、全国では 53.6%です。また、特定健診実施率は、最大は山形支部の 41.3%、最小は北海道支部の 18.6%、全国では 26.2%です。健診実施率については、2019 年度までは、適用拡大や健康保険組合の解散等により、分母となる健診対象者が大幅に増加する中で、保健事業に関する各種取組の推進により、着実に上昇（増加）していました。2020 年度は新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、健診を一時中止したこと等から、下降（減少）に転じましたが、2021 年度は新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえつつ、受診環境の確保・拡大に向けた取組等を進めたことから、2020 年度の落ち込みから回復し、2019 年度を上回っています。

［（図表 4-45）健診実施率の推移］



（地域間差異の解消に向けた課題の抽出）

健診実施率については、支部間で大きな開きが見られることから、2018 年度に実施した、地域間差異が生じている要素等の整理に基づき、2019 年度より、支部ごとの事業所規模別・業態別等の実施率、それらが実施率に与えている影響度等を見える化した「健診・保健指導カルテ」を作成し、直近の状況と併せて経年での傾向（年度ごとの変動が激しい業態や地域）等を把握できるようにしています。健診・保健指導カルテは、事業所等への効率的かつ効果的な受診勧奨や自治体及び関係団体との連携事業等、健診実施率等の向上に活用することとしています。

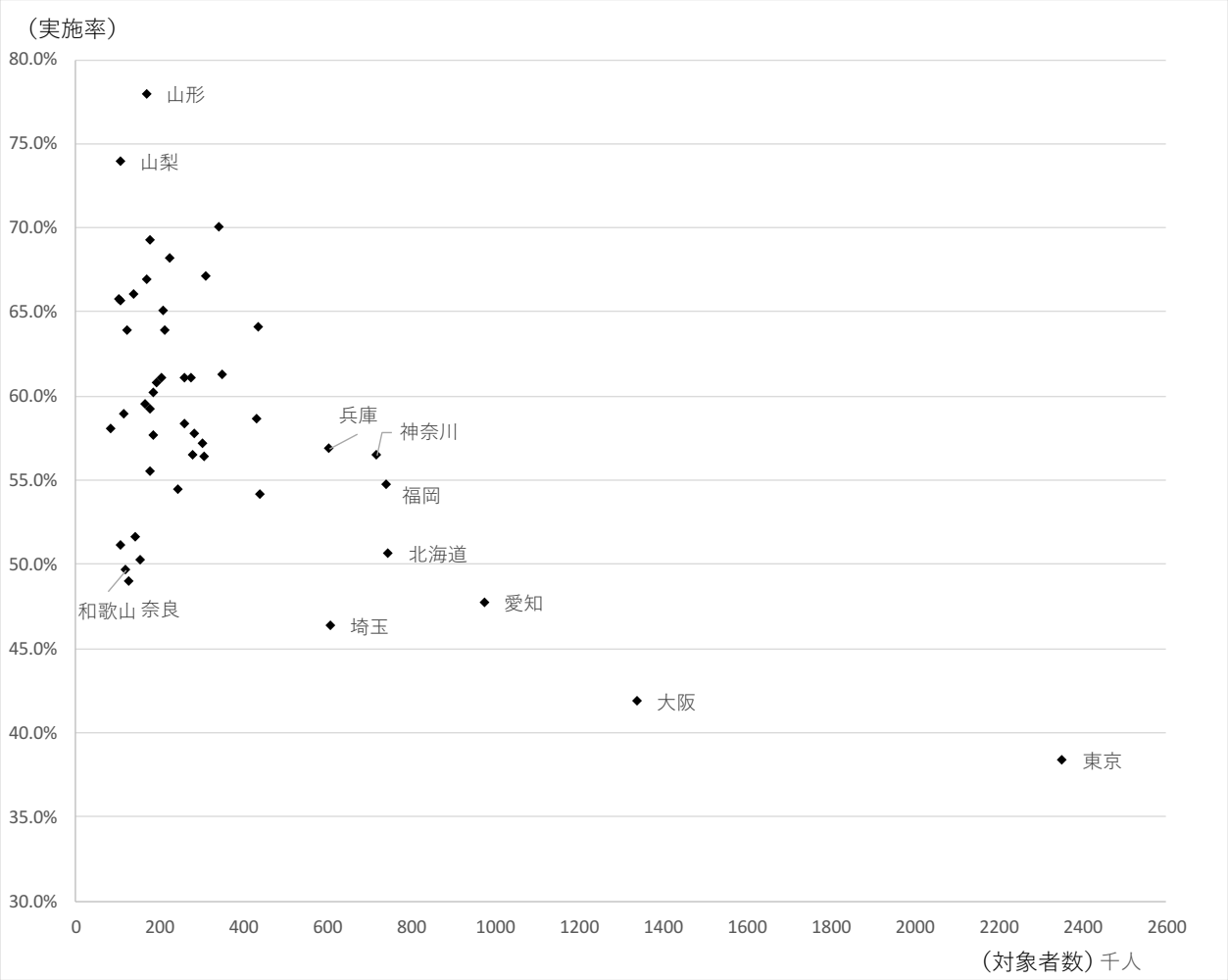
事業所等への効率的かつ効果的な受診勧奨の実施にあたっては、事業所規模別・業態別等の観点から、実施率への影響が大きいと見込まれる事業所等を選定・抽出等できるよう、事業所情報の抽出機能の改善を図り、重点的・優先的な受診勧奨の実施を推進しました。

加えて、本部と支部の間における意見交換を適宜実施し、課題を共有するとともに、実施率の向上に向けた対策の検討等について、連携強化を図っています。

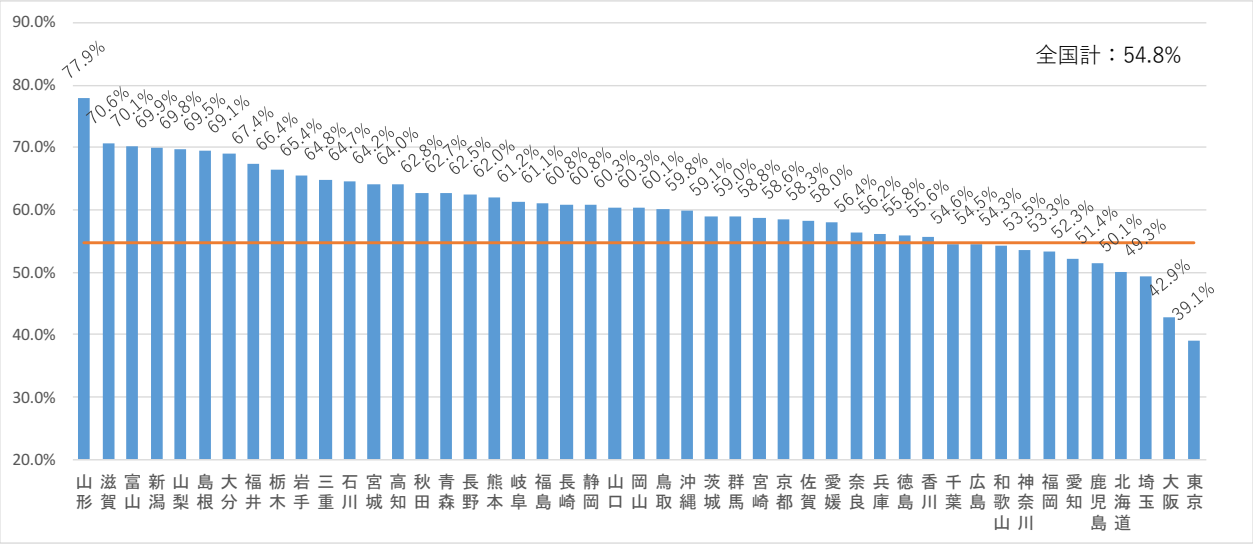
なお、健診実施率の支部間の開きは協会の設立当初から見られましたが、中・小規模支部に比べ、東京や埼玉、千葉、神奈川等の大都市圏の支部において健診実施率の分母となる健診対象者数が増加傾向にあり、健診実施率の伸びが抑えられる傾向にあります（図表 4-46 参照）。

また、後述の特定保健指導実施率についても同様の傾向が窺えます（図表 4-56 参照）。

［（図表 4-46）特定健診対象者数と生活習慣病予防健診実施率（被保険者）］



［（図表 4-47）特定健診の実施率（加入者）］



[（図表 4-48） 各支部における健診等の実施状況 （2021 年度）]

	被保険者				被扶養者		合計	
	生活習慣病予防健診（一般健診：40～74歳）		事業者健診データ取得		特定健診			
	人数	実施率	人数	実施率	人数	実施率	人数	実施率
北海道	377,833	50.6%	65,852	8.8%	40,887	18.6%	484,572	50.1%
青森	117,818	60.8%	21,017	10.8%	12,848	26.8%	151,683	62.7%
岩手	105,829	59.2%	27,911	15.6%	9,676	23.9%	143,416	65.4%
宮城	208,758	67.1%	17,769	5.7%	25,219	31.1%	251,746	64.2%
秋田	74,700	51.6%	29,670	20.5%	10,324	27.1%	114,694	62.8%
山形	131,507	77.9%	14,097	8.3%	15,913	41.3%	161,517	77.9%
福島	169,091	61.1%	22,747	8.2%	17,940	26.9%	209,778	61.1%
茨城	173,778	57.1%	30,904	10.2%	19,501	25.9%	224,183	59.1%
栃木	153,891	68.1%	17,116	7.6%	16,530	29.1%	187,537	66.4%
群馬	151,445	58.3%	22,854	8.8%	19,179	28.0%	193,478	59.0%
埼玉	281,586	46.3%	55,834	9.2%	37,609	24.7%	375,029	49.3%
千葉	253,369	58.6%	15,092	3.5%	26,089	24.4%	294,550	54.6%
東京	903,743	38.4%	69,247	2.9%	151,105	29.2%	1,124,095	39.1%
神奈川	406,004	56.5%	28,758	4.0%	43,165	24.7%	477,927	53.5%
新潟	239,013	70.0%	30,613	9.0%	26,864	32.5%	296,490	69.9%
富山	122,751	69.2%	17,181	9.7%	10,821	28.7%	150,753	70.1%
石川	107,680	57.7%	26,486	14.2%	12,918	31.7%	147,084	64.7%
福井	78,933	63.9%	15,721	12.7%	6,487	24.3%	101,141	67.4%
山梨	78,904	73.9%	3,567	3.3%	10,447	39.6%	92,918	69.8%
長野	158,333	56.5%	39,136	14.0%	17,303	27.3%	214,772	62.5%
岐阜	172,643	56.4%	43,952	14.4%	21,830	26.2%	238,425	61.2%
静岡	279,054	64.1%	22,712	5.2%	25,228	24.6%	326,994	60.8%
愛知	464,958	47.7%	110,179	11.3%	73,020	27.6%	648,157	52.3%
三重	135,717	65.0%	18,803	9.0%	15,634	28.9%	170,154	64.8%
滋賀	92,233	66.0%	18,565	13.3%	14,524	38.4%	125,322	70.6%
京都	214,958	61.3%	21,087	6.0%	26,341	27.1%	262,386	58.6%
大阪	560,732	41.9%	86,050	6.4%	95,221	24.3%	742,003	42.9%
兵庫	343,395	56.8%	49,914	8.3%	41,421	24.4%	434,730	56.2%
奈良	61,551	48.9%	19,366	15.4%	12,598	31.6%	93,515	56.4%
和歌山	60,162	49.7%	16,806	13.9%	7,843	22.3%	84,811	54.3%
鳥取	49,840	58.0%	8,557	10.0%	4,668	24.6%	63,065	60.1%
島根	68,919	65.7%	12,010	11.5%	7,803	34.1%	88,732	69.5%
岡山	164,531	57.7%	31,979	11.2%	18,074	25.5%	214,584	60.3%
広島	238,216	54.1%	35,479	8.1%	26,899	24.2%	300,594	54.5%
山口	99,145	55.5%	23,913	13.4%	12,413	27.1%	135,471	60.3%
徳島	55,971	51.1%	13,455	12.3%	7,085	25.8%	76,511	55.8%
香川	77,210	50.2%	19,126	12.4%	10,988	28.0%	107,324	55.6%
愛媛	126,503	61.0%	11,114	5.4%	15,158	27.0%	152,775	58.0%
高知	71,214	65.7%	6,624	6.1%	6,432	27.8%	84,270	64.0%
福岡	405,293	54.7%	53,926	7.3%	42,662	21.2%	501,881	53.3%
佐賀	69,150	59.0%	9,894	8.4%	7,153	23.4%	86,197	58.3%
長崎	112,486	60.2%	19,273	10.3%	11,646	23.8%	143,405	60.8%
熊本	159,534	61.1%	25,244	9.7%	15,536	25.1%	200,314	62.0%
大分	113,200	66.9%	20,375	12.0%	14,734	32.5%	148,309	69.1%
宮崎	99,475	59.5%	13,169	7.9%	8,239	21.4%	120,883	58.8%
鹿児島	132,322	54.4%	11,777	4.8%	13,077	20.8%	157,176	51.4%
沖縄	136,080	63.8%	9,774	4.6%	15,418	27.4%	161,272	59.8%
その他			96,712	0.6%			96,712	0.6%
合計	8,859,458	53.6%	1,401,407	8.5%	1,102,470	26.2%	11,363,335	54.8%

注）その他は、日本郵政グループから取得した健診結果データの取込数である。

ⅱ）特定保健指導の実施率及び質の向上

特定健診の結果、メタボリックシンドロームのリスクがあり、生活習慣の改善が必要な40歳以上の加入者には「特定保健指導」を行っています。また、40歳以上でメタボリックシンドロームのリスクはないものの高血圧や高血糖、脂質異常症等のリスクがある方や、40歳未満でメタボリックシンドロームのリスクがある方等、特定保健指導に該当しない方にも保健指導を実施しています。

2021年度の特定保健指導実施率（加入者）は18.0%となり、第三期特定健康診査等実施計画における2021年度実施率目標（24.1%）を達成できませんでした。特定保健指導の重要性の周知不足や利用案内が対象者に行き届いていない可能性があること、健診当日に初回面談を実施できる健診機関への外部委託が進まないこと等が主な要因です。

① 被保険者の保健指導

生活習慣病予防健診（特定健診）や事業者健診の結果、メタボリックシンドロームのリスクがあり、生活習慣の改善が必要な40歳以上の被保険者には特定保健指導を行っています。

ア）2021年度の実績について

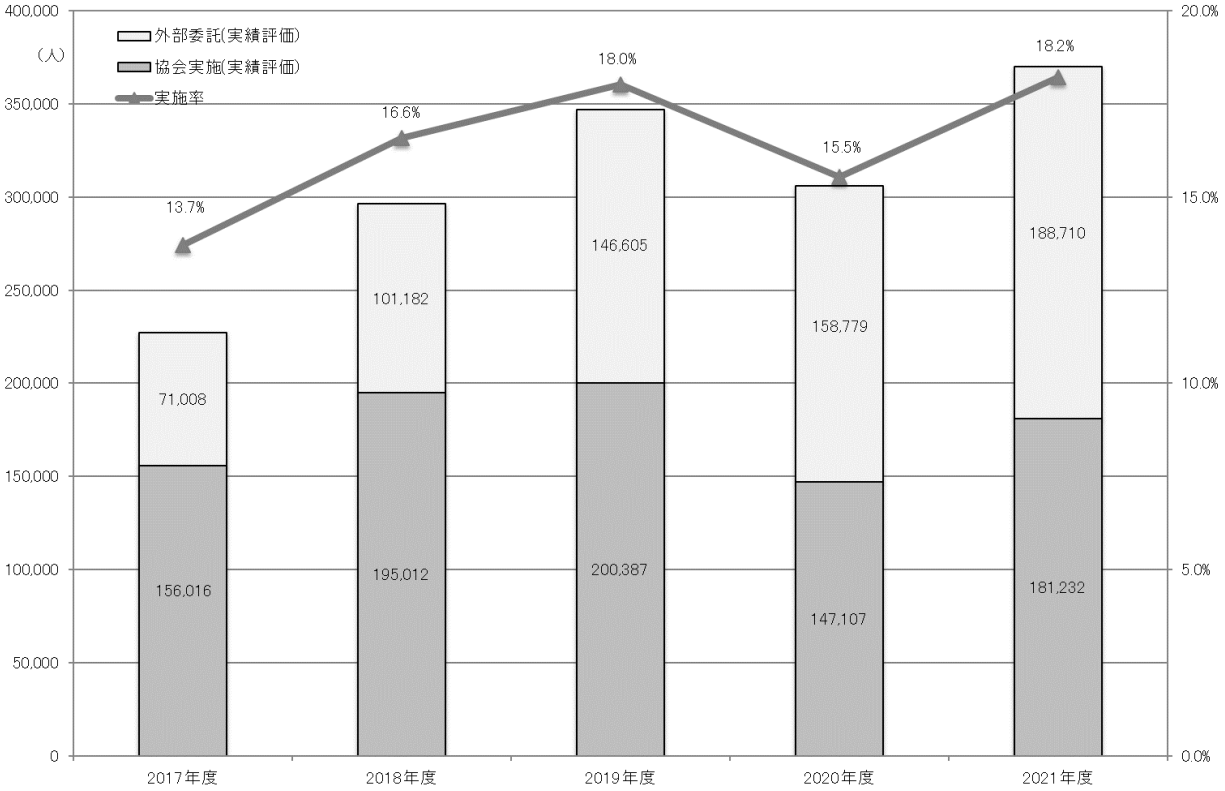
2021年度の被保険者の特定保健指導実施率は、2020年度の実施率15.5%から2.7%ポイント増加し、18.2%となりました。また、実施者数は、初回面談実施者数457,610人、実績評価者数369,942人となっており、それぞれ2020年度から、60,188人（15.1%）、64,056人（20.9%）増加しましたが、KPI（25.0%以上）は達成できませんでした（図表 4-49、4-50参照）。新型コロナウイルス感染症の感染拡大前の2019年度実績を上回る水準まで回復してはいるものの、依然として目標値との乖離が大きく、実施率の更なる向上が必要です。

［（図表 4-49）被保険者の保健指導の実績 ①］

			2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	前年度比（増減）
保健指導対象者数			1,657,209人	1,785,562人	1,925,493人	1,967,887人	2,031,511人	63,624人
特定保健指導	初回面談	協会実施	215,803人	236,598人	232,832人	188,806人	214,931人	26,125人
		外部委託	99,998人	148,864人	196,542人	208,616人	242,679人	34,063人
		計	315,801人	385,462人	429,374人	397,422人	457,610人	60,188人
	実績評価	協会実施	156,016人	195,012人	200,387人	147,107人	181,232人	34,125人
		外部委託	71,008人	101,182人	146,605人	158,779人	188,710人	29,931人
		計	227,024人	296,194人	346,992人	305,886人	369,942人	64,056人
	実施率		13.7%	16.6%	18.0%	15.5%	18.2%	2.7%
その他保健指導※1			90,808人	73,898人	71,001人	124,746人	140,657人	15,911人
保健指導人員体制	保健師		470人	470人	467人	455人	426人	▲ 29人
	管理栄養士		232人	242人	252人	254人	246人	▲ 8人
	計		702人	712人	719人	709人	672人	▲ 37人

※1 「その他の保健指導」とは、特定保健指導対象者以外の方への保健指導です。

［（図表 4-50）被保険者の特定保健指導の実績 ②］



イ）2021 年度の実施率向上に向けた主な取組

協会では、特定保健指導実施率の向上を図るため、各種ツールを活用した特定保健指導の利用勧奨を行うとともに、2018 年度からの特定保健指導の制度見直しを契機とした外部委託の更なる推進、情報通信技術（ICT）を活用した遠隔面談の実施、特定保健指導の新手法の継続的な実施及び特定保健指導の質を向上させるための取組等を行っています。

また、道路貨物運送業や職業紹介・労働者派遣業等、職務上の性質から時間や場所に制約の多い業態では特定保健指導実施率が低い傾向にあることから、後述のコラボヘルスの推進において、業界団体（公益社団法人全日本トラック協会、公益社団法人日本バス協会、一般社団法人全国ハイヤー・タクシー連合会、一般社団法人日本人材派遣協会）に対し、特定健診・特定保健指導の実施率等の向上に向けた広報等の協力依頼を行いました。

（各種ツールを活用した特定保健指導の利用勧奨）

協会では、事業所との距離をできるだけ縮め、健康づくりや医療費に対する認識を深めていただくため、支部の幹部職員を中心に勧奨体制を作り、事業所への訪問を実施しています。

その中で、事業所規模別・業態別等の実施率、それらが実施率に与えている影響度等を「見える化」した前述の「健診・保健指導カルテ」や、事業主の方々が自社の健診受診率や健診結果、医療費の相対的な位置付けについて認識いただくために作成している、後述の「事業所カルテ」を活用して、特定保健指導の利用勧奨を進めています。これらのツールについては、特定保健指導の利用勧奨のほか、事業所単位での健康づくりの取組の動機付けにも活用しています。

（外部委託の推進）

特定保健指導の更なる推進を図るため、協会の保健師及び管理栄養士による特定保健指導と並行して、健診機関や保健指導専門機関等への委託による特定保健指導を推進しています。

特定保健指導の初回支援は面談で行いますが、健診機関で健診当日に初回面談を実施することによって、受診者の健康意識が高い状態で効果的な特定保健指導を実施することができ、受診者の利便性も高まることから、協会では、健診当日に初回面談を実施する健診機関への外部委託を積極的に推進しています。

また、特定保健指導の制度見直しにより、2018 年度から、健診当日に一部の健診結果が揃わない場合であっても初回面談の分割実施が可能とされたことから、すべての健診機関で健診当日の初回面談が対応可能となりました。2021 年度においても、健診当日の初回面談に対応していない健診機関に対し、健診当日の初回面談を実施していただくよう働きかけを行うとともに、既に健診当日の初回面談に対応している健診機関には、更に積極的に実施していただくために、支部の幹部職員等による健診機関への訪問を実施し、実施体制の状況を確認しながら働きかけを行いました。

本部においても、特定保健指導実施に係る契約未締結の健診機関や、契約締結済の健診機関のうち特定保健指導実施率が低い健診機関に対する支部からのアプローチが円滑に実施できるようにするため、関係団体[33]に協力依頼を行い、協会の支部から特定保健指導実施機関としての契約締結及び健診当日の特定保健指導の推進について個別の要請があった場合にはご協力いただくよう、関係団体から会員の健診機関に周知を行っていただきました。

また、各支部が自支部の契約している健診機関の特定保健指導の実施状況を分析し、初回面談の実施率等が低い健診機関に対し取組の強化を促すとともに、健診機関別の予定件数について具体的な計画を策定する際に活用することを目的として、健診機関別の特定保健指導に係る実績を取りまとめ、全支部に提供しました。

こうした働きかけの効果もあり、2021 年度の保健指導委託契約機関数 1,311 機関（対前年度 48 機関増）のうち、健診当日に初回面談の実施が可能な機関数は 1,195 機関（対前年度 51 機関増）となり、委託契約機関の約 91.2%（対前年度 0.6%ポイント増）を占めています。

なお、このうち健診当日に初回面談を完了（一括実施）できる機関は 971 機関（対前年度 41 機関増）です（図表 4-51 参照）。

外部委託機関における実施者数は、初回面談実施者数 242,679 人、実績評価実施者数 188,710 人となっており、それぞれ前年度から、34,063 人(16.3%)、29,931 人(18.9%)増加しています。このほか、協会保健師等が事業所訪問により初回面談を実施し、その後の継続的支援（初回面談後の継続的な支援及び実績評価）を外部委託で行う「継続的支援委託」を実施しており、この取組は 2021 年度において、28 支部（対前年度 4 支部増）で実施しています。

---

33 「公益社団法人 全国労働衛生団体連合会」、「公益社団法人 日本人間ドック学会/一般社団法人 日本病院会」、「公益財団法人 結核予防会」、「一般社団法人 日本総合健診医学会」、「公益社団法人 全日本病院協会」、「公益財団法人 予防医学事業中央会」

なお、外部委託機関の中には、情報通信技術（ICT）を活用した遠隔面談を実施している機関もあり、2021 年度は、遠隔による初回面談の当日実施を 23 支部（対前年度 2 支部減）、遠隔による初回面談の後日実施を 44 支部（対前年度 6 支部増）が導入しています。

［（図表 4-51）特定保健指導の外部委託機関数］

（単位：機関）

	2010年度	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
委託契約機関数	261	577	739	779	837	862	910	980	1,178	1,192	1,263	1,311
①健診当日に、初回面談を実施する機関数	－	177	358	430	493	499	517	586	834	1,079	1,144	1,195
①-1 一括実施	－	177	358	430	493	499	517	586	715	892	930	971
①-2 分割実施	－	－	－	－	－	－	－	－	480	737	779	812
②後日に初回面談を実施する機関数	－	－	－	－	－	－	－	－	344	113	119	116

※保健指導の外部委託については、2010年度から実施。
※①-2の分割実施は、制度見直しにより平成30年度から実施可能とされた。
※①-1と①-2の合計は特定保健指導の一括実施と分割実施の両方を実施する機関（2018年度：361機関、2019年度：550機関、2020年度：565機関、2021年度：588機関）があるため、①と一致しない。

（特定保健指導の新手法の導入）

2018 年度からの特定保健指導の制度見直しにより、「積極的支援[34]」対象者に対する特定保健指導について、支援内容や回数に捉われない弾力的な方法による特定保健指導のモデル実施が可能とされました。これにより、180 ポイント[35]以上の継続的な支援を実施していない場合であっても、一定の効果（腹囲 2 ㎝減かつ体重 2 kg減）が得られた場合（以下「モデル要件」という。）は「積極的支援」を終了できるようになりました。

協会では、協会保健師等が実施する「積極的支援」において、モデル要件による終了時点の支援ポイント数を検証する「ポイント検証モデル」を実施[36]しており、2021 年度に実施した 44,248 人のうち、13,721 人（31.0%）がモデル要件で終了しています。

2020 年度に実施した効果検証の結果では、階層化レベルの改善率（動機付け支援、情報提供（服薬なし）へ移行）は、モデル要件で終了した者が最も高い結果でした（図表 4-52 参照）。

また、モデル要件による終了者・180 ポイント以上の支援を実施した終了者ともに、次年度健診では、特定保健指導終了時と比較して若干の体重の戻りはありましたが、一定の減量効果が継続していることが確認できています（図表 4-53 参照）。

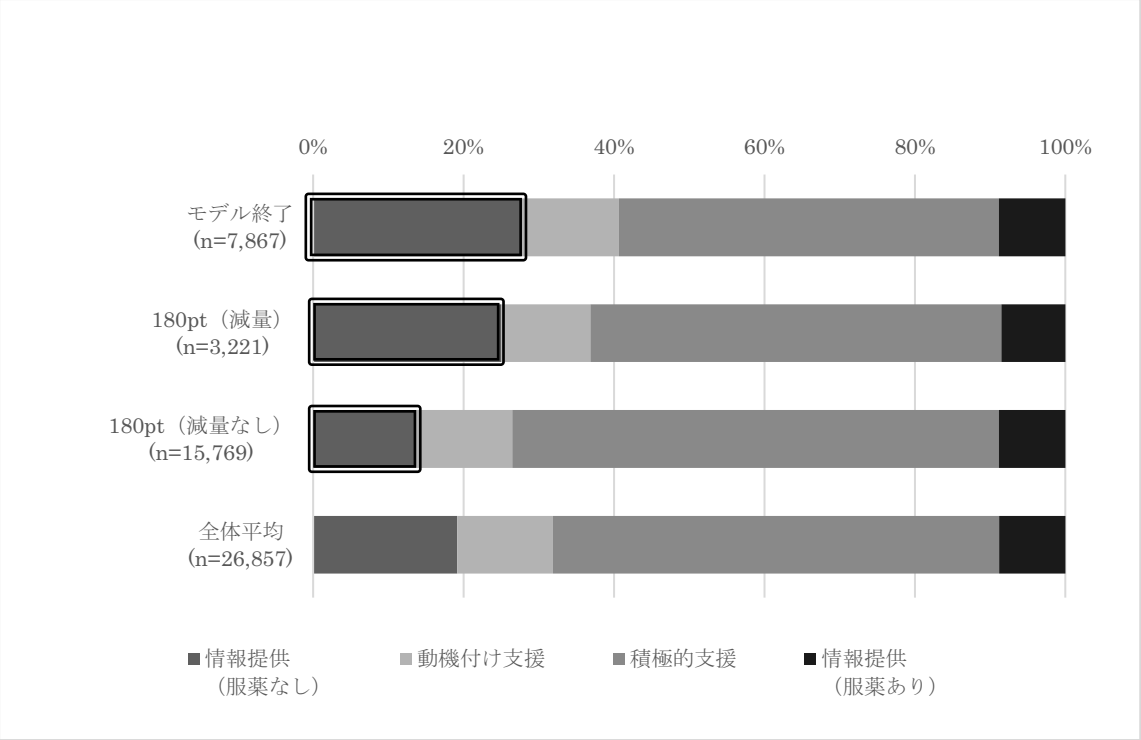
後述の特定保健指導の質を向上させるための取組を見据え、引き続き、全支部において「ポイント検証モデル」を実施していくとともに、適宜効果検証を実施していきます。

34 特定保健指導は、生活習慣病のリスク数に応じて、生活習慣等の行動変容に向けてきめ細かく継続的に支援する「積極的支援」と、行動目標の設定やその評価を支援する「動機付け支援」に分かれます。

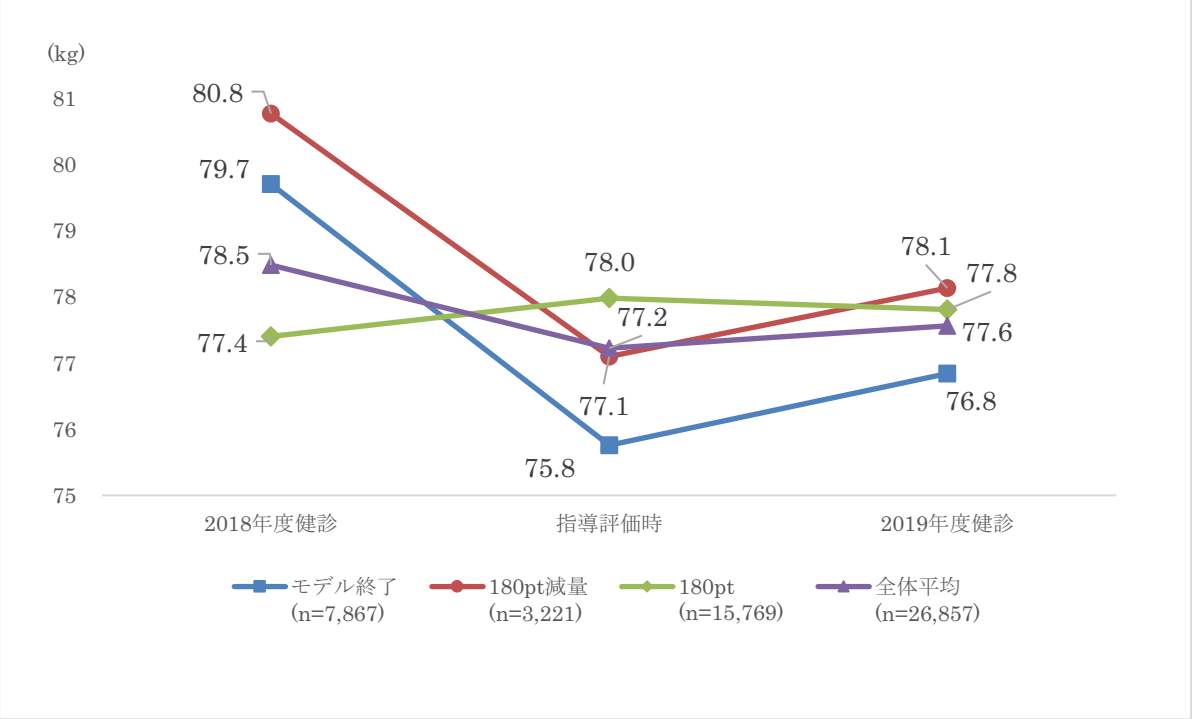
35 「積極的支援」の終了要件等については、厚生労働省が策定する「標準的な健診・保健指導プログラム」において、「ポイント制を導入し、180 ポイント以上の支援を実施することを必須とする」ことが示されています（例，個別支援（面談）10 分：40 ポイント、電話支援 5 分：15 ポイント）。

36 ポイント検証モデルとは別に、2019 年度まで一部の支部においては、従前の特定保健指導ではポイント数に算定されなかった新たな特定保健指導の手法を検証する「新手法検証モデル」として、付加価値のある初回面談を行う「初回重点型」、アプリ等のツールを活用する「自己管理型」の 2 つの方法で実施していました。

［（図表 4-52）階層化レベルの改善率］



［（図表 4-53）体重の改善度］



（特定保健指導の質を向上させるための取組）

特定健診・特定保健指導は、メタボリックシンドロームと呼ばれる内臓脂肪の蓄積が、高血圧や高血糖、脂質異常を引き起こす共通因子であることに着目し、その該当者や予備群を減らしていくためのハイリスクアプローチです。そのような観点から、2024（令和 6）年度からの 3 年間の中期行動計画である「保険者機能強化アクションプラン（第 6 期）」（以下「次期アクションプラン」という。）を見据え、特定保健指導の実施率であるアウトプット指標に加えて、特定保健指導の成果に着目した「アウトカム指標の導入」に向けた検討に着手しました。

また、国においても、2024 年度に第 4 期特定健康診査等実施計画が開始されることを見据え、これまでの取組の実績やその評価等を踏まえた効率的・効果的な実施方法等や、科学的な知見を踏まえた特定健診・特定保健指導に関する技術的な事項についての検討を行うため、協会を含む保険者の代表者等で構成された「第 4 期特定健診・特定保健指導の見直しに関する検討会」が厚生労働省に設置され、協会からは、アウトカム指標の導入や特定保健指導の質の担保等に関する発言を行いました。

第 1 回の検討会（2021 年 12 月 9 日開催）では、見直しの方向性として、個人の受診者の行動変容につながり、成果が出たことを評価する方向（アウトカム指標の導入、ICT を活用した取組等）で検討し、2022 年度中に見直し案の取りまとめを行うこととされましたが、協会からは、特定保健指導が対象者の行動変容・健康状態の改善につながっているか、アウトカムを出せているのかが重要であり、実施率というアウトプットだけでなく、効果というアウトカムに係る指標を設定する必要性とともに、結果が出せている特定保健指導の好事例を収集・分析することで、効果を上げている特定保健指導が備えている要素の標準化ができるのではないかとの発言を行いました。

（保健師の育成プログラムの策定）

第 5 期アクションプランにおける保健事業の推進に向けて、保健事業に係る企画立案・調整・組織管理等を遂行するために必要な資質と意欲を有する協会の保健師を育成するための「保健師キャリア育成課程」を開始しました。

2022 年度から 2023 年度にかけて実施予定の当該育成課程では、以下の役割を担う保健師を育成することとしており、当該育成課程の実施結果を踏まえ保健師の育成体系についても検討することとしています。

＜保健師キャリア育成課程で目指すもの＞

- 特定保健指導の質の向上、質の管理に取り組む
- 個別課題から地域等の健康課題への視点を生かした保健事業の企画・運営・評価を行う
- 地域や保健医療関係団体、経済団体等への連携により保健事業を推進する
- 効果的・効率的な保健事業を実施するための組織管理に取り組むこれらの役割を担う

② 被扶養者の保健指導

特定健診の結果、メタボリックシンドロームのリスクがあり、生活習慣の改善が必要な 40 歳以上の被扶養者には「特定保健指導」を行っています。

ア）2021 年度の実績について

2021 年度の被扶養者の特定保健指導実施率は 12.8%となり、2020 年度の実施率 13.1%から 0.3%ポイント減少しましたが、実施者数は、初回面談実施者数 15,295 人、実績評価者数 12,236 人となっており、それぞれ 2020 年度から、3,617 人（31.0%）、1,456 人（13.5%）増加し、KPI（8.0%以上）を達成しました。被扶養者の特定保健指導の実施にあたっては、2018 年度から、健診当日に一部の健診結果が揃わない場合であっても初回面談の分割実施が可能とされたことを踏まえ、健診機関への委託による実施に加え、集団健診の実施会場で特定保健指導も実施する取組を進めていること等により、2019 年度以降、実施率は大きく上昇しています（図表 4-54 参照）。

[（図表 4-54）被扶養者の特定保健指導の実績]

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	前年度比（増減）
初回面談	4,798人	7,090人	14,866人	11,678人	15,295人	3,617人
実績評価	3,853人	4,956人	11,210人	10,780人	12,236人	1,456人
実施率	4.5%	5.4%	11.8%	13.1%	12.8%	▲0.3%

イ）2021 年度の実施率向上に向けた主な取組

被扶養者への特定保健指導については、健診当日に初回面談を受診することができるよう、特定保健指導の利用券を兼ねた特定健診の受診券（セット券）を発行しています。

また、特定保健指導の実施にあたっては、健診機関や保健指導専門機関への委託による実施のほか、特定健診・がん検診から特定保健指導まで一連の保健事業を市区町村と連携しながら推進するとともに、地域の公民館等における集団健診等、様々な機会を提供することにより、利用者の利便性の向上に努めています。

③ 特定保健指導実施率の推移

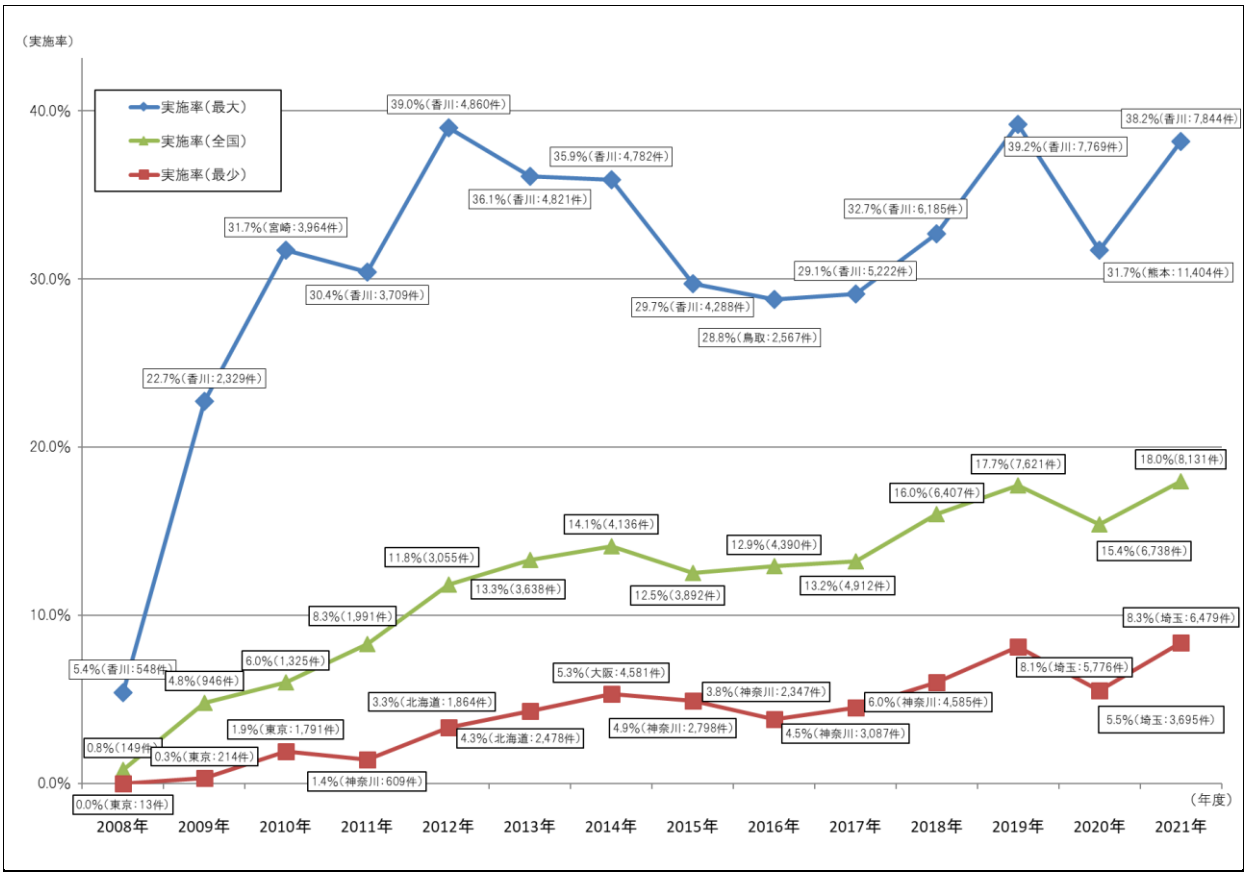
図表 4-55 は、2008 年度以降の特定保健指導（加入者）の支部ごとの実施率の最大値及び最小値並びに全国の実施率の推移を示したものです。

2021 年度の特定保健指導実施率は、最大は香川支部の 38.2%、最小は埼玉支部の 8.3%です。

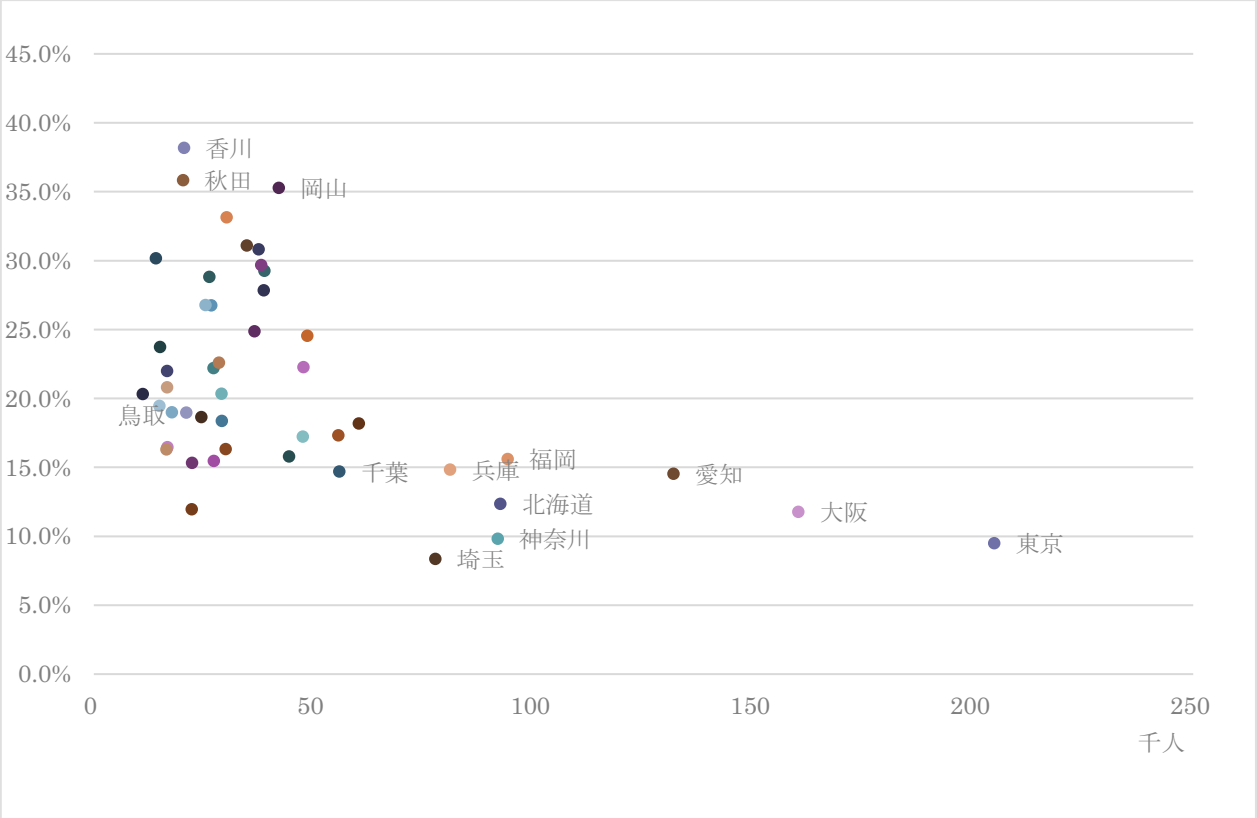
2020 年度は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大のため、2020 年 4 月から 2020 年 5 月まで、緊急事態宣言対象地域等で実施する対面による特定保健指導を中止したこと等により全国的に実施率が低下しました。

2021 年度は全国的に実施率が回復する中、上位の支部ほどその傾向は顕著に現れています。

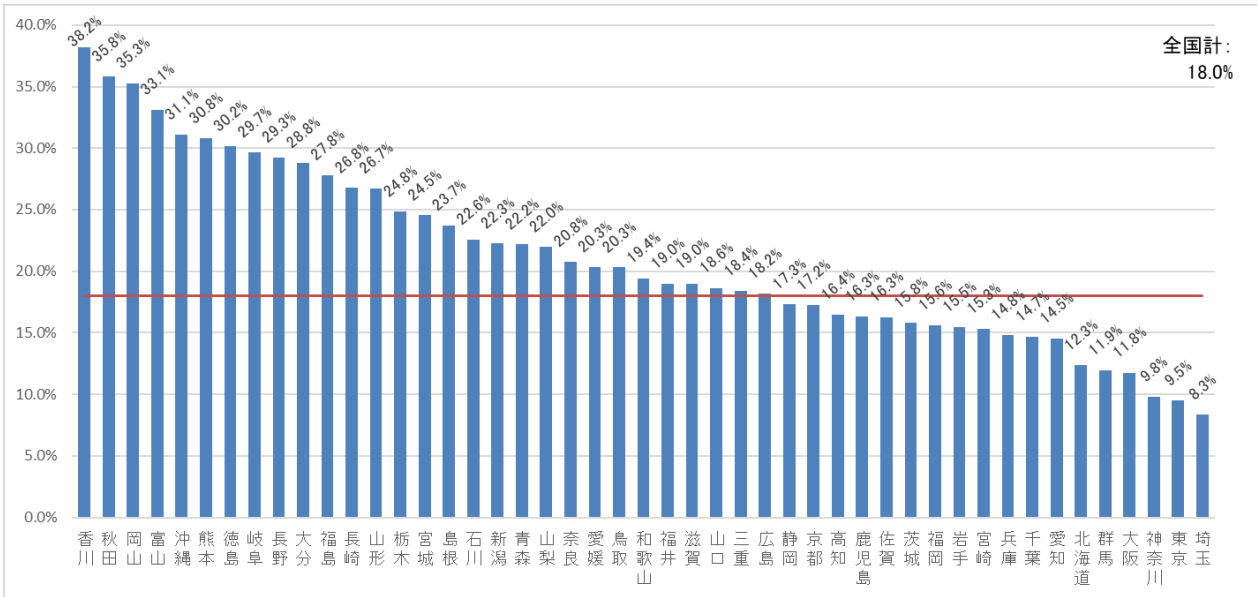
［（図表 4-55）特定保健指導実施率の推移（加入者）］



[（図表 4-56）特定保健指導対象者数と特定保健指導実施率（加入者）]



[（図表 4-57）特定保健指導の実施率（加入者）]



[（図表 4-58）各支部における特定保健指導の実績（2021 年度）]

	被保険者						被扶養者				合計				外部委託機関		
	初回面談			実績評価			初回面談		実績評価		初回面談		実績評価				
	実施人数	外部委託（再掲）	実施率	実施人数	外部委託（再掲）	実施率	実施人数	実施率	実施人数	実施率	実施人数	実施率	実施人数	実施率	契約機関数	健診当日実施 一括	健診当日実施 分割
北海道	12,481	(8,088)	14.0%	10,784	(6,758)	12.1%	1,053	29.4%	629	17.6%	13,534	14.6%	11,413	12.3%	32	21	19
青森	7,400	(3,042)	28.4%	5,889	(2,663)	22.6%	108	9.1%	148	12.5%	7,508	27.6%	6,037	22.2%	8	6	5
岩手	5,219	(1,416)	19.9%	4,191	(928)	16.0%	35	3.3%	28	2.7%	5,254	19.3%	4,219	15.5%	7	4	7
宮城	14,347	(7,775)	31.2%	11,725	(5,946)	25.5%	251	9.8%	187	7.3%	14,598	30.1%	11,912	24.5%	26	20	22
秋田	8,070	(1,131)	41.7%	7,120	(1,092)	36.8%	203	20.4%	159	16.0%	8,273	40.7%	7,279	35.8%	6	6	3
山形	8,714	(4,085)	34.4%	7,040	(3,212)	27.8%	130	9.4%	106	7.7%	8,844	33.1%	7,146	26.7%	16	13	8
福島	11,978	(3,664)	32.6%	10,683	(2,851)	29.1%	116	5.9%	76	3.9%	12,094	31.3%	10,759	27.8%	43	29	15
茨城	7,537	(2,023)	17.7%	6,926	(1,860)	16.3%	105	5.5%	81	4.3%	7,642	17.2%	7,007	15.8%	20	15	11
栃木	10,316	(6,600)	29.4%	8,813	(5,446)	25.1%	297	21.1%	265	18.8%	10,613	29.0%	9,078	24.8%	14	12	10
群馬	5,026	(2,195)	13.8%	4,475	(1,972)	12.3%	51	2.9%	74	4.2%	5,077	13.3%	4,549	11.9%	18	16	14
埼玉	7,588	(4,030)	10.2%	5,957	(3,244)	8.0%	429	12.4%	522	15.1%	8,017	10.3%	6,479	8.3%	31	15	25
千葉	9,728	(6,250)	18.2%	8,141	(5,097)	15.3%	124	4.9%	67	2.7%	9,852	17.6%	8,208	14.7%	21	14	13
東京	24,241	(20,139)	12.5%	18,979	(15,305)	9.8%	680	6.1%	433	3.9%	24,921	12.2%	19,412	9.5%	72	45	50
神奈川	11,458	(6,991)	13.0%	8,444	(4,882)	9.5%	628	18.2%	569	16.5%	12,086	13.2%	9,013	9.8%	50	35	25
新潟	12,209	(6,094)	26.9%	10,460	(5,232)	23.1%	181	7.7%	163	6.9%	12,390	26.0%	10,623	22.3%	21	20	13
富山	11,513	(6,393)	39.5%	9,850	(5,238)	33.8%	131	12.4%	153	14.5%	11,644	38.5%	10,003	33.1%	25	25	23
石川	6,971	(3,491)	25.5%	6,370	(2,651)	23.3%	80	7.5%	53	4.9%	7,051	24.8%	6,423	22.6%	30	21	3
福井	4,332	(1,256)	25.2%	3,320	(875)	19.3%	153	25.8%	54	9.1%	4,485	25.2%	3,374	19.0%	12	7	2
山梨	4,208	(1,491)	26.7%	3,548	(1,313)	22.5%	83	8.5%	124	12.7%	4,291	25.7%	3,672	22.0%	7	6	4
長野	13,526	(3,316)	36.0%	11,022	(2,626)	29.3%	359	28.6%	342	27.2%	13,885	35.7%	11,364	29.3%	34	29	11
岐阜	12,988	(6,026)	35.9%	10,887	(5,213)	30.1%	455	23.9%	405	21.2%	13,443	35.3%	11,292	29.7%	32	22	21
静岡	11,831	(8,092)	22.0%	9,401	(6,161)	17.5%	323	17.4%	218	11.7%	12,154	21.9%	9,619	17.3%	44	34	33
愛知	22,211	(16,148)	17.6%	18,183	(12,990)	14.4%	1,000	16.9%	971	16.4%	23,211	17.6%	19,154	14.5%	122	60	80
三重	5,633	(2,765)	20.3%	5,144	(2,267)	18.5%	306	22.4%	203	14.9%	5,939	20.4%	5,347	18.4%	21	19	19
滋賀	4,083	(740)	20.8%	3,635	(701)	18.6%	510	35.4%	350	24.3%	4,593	21.8%	3,985	19.0%	15	7	7
京都	10,105	(5,184)	22.2%	8,003	(4,098)	17.6%	257	12.6%	188	9.2%	10,362	21.8%	8,191	17.2%	29	20	26
大阪	22,579	(18,335)	14.8%	18,176	(14,219)	11.9%	1,205	15.1%	662	8.3%	23,784	14.8%	18,838	11.8%	67	60	60
兵庫	17,007	(7,668)	21.8%	11,724	(5,192)	15.0%	346	11.5%	283	9.4%	17,353	21.4%	12,007	14.8%	40	30	32
奈良	3,985	(373)	25.7%	3,206	(252)	20.7%	306	26.7%	257	22.4%	4,291	25.8%	3,463	20.8%	11	6	9
和歌山	3,127	(747)	22.0%	2,681	(463)	18.8%	293	44.7%	215	32.8%	3,420	23.0%	2,896	19.4%	7	3	3
鳥取	3,418	(683)	32.0%	2,260	(582)	21.1%	7	1.5%	2	0.4%	3,425	30.7%	2,262	20.3%	6	4	2
島根	4,240	(1,348)	29.4%	3,316	(1,130)	23.0%	272	41.0%	268	40.4%	4,512	29.9%	3,584	23.7%	6	2	1
岡山	15,954	(8,590)	39.5%	14,327	(7,075)	35.5%	563	32.9%	513	29.9%	16,517	39.3%	14,840	35.3%	43	34	23
広島	12,925	(5,737)	22.4%	10,554	(3,616)	18.3%	490	20.1%	388	15.9%	13,415	22.3%	10,942	18.2%	40	34	21
山口	5,152	(1,712)	22.1%	4,440	(1,567)	19.0%	163	14.6%	113	10.2%	5,315	21.7%	4,553	18.6%	18	14	5
徳島	5,009	(963)	37.1%	4,173	(798)	30.9%	130	20.2%	89	13.9%	5,139	36.4%	4,262	30.2%	10	8	9
香川	7,977	(2,517)	41.1%	7,515	(2,416)	38.7%	400	35.3%	329	29.0%	8,377	40.8%	7,844	38.2%	16	14	7
愛媛	6,247	(2,180)	22.6%	5,235	(1,654)	19.0%	690	45.9%	682	45.3%	6,937	23.8%	5,917	20.3%	14	10	9
高知	3,818	(555)	23.8%	2,643	(518)	16.5%	179	23.4%	117	15.3%	3,997	23.8%	2,760	16.4%	7	6	5
福岡	22,190	(18,736)	24.5%	14,008	(12,915)	15.5%	851	23.1%	675	18.3%	23,041	24.5%	14,683	15.6%	82	69	57
佐賀	4,168	(1,522)	26.3%	2,643	(906)	16.7%	54	8.0%	50	7.4%	4,222	25.5%	2,693	16.3%	15	12	13
長崎	9,369	(3,750)	38.4%	6,597	(2,419)	27.0%	269	26.7%	210	20.8%	9,638	37.9%	6,807	26.8%	23	18	6
熊本	15,099	(11,659)	41.9%	11,336	(8,679)	31.4%	264	18.2%	210	14.5%	15,363	41.0%	11,546	30.8%	33	29	18
大分	8,944	(5,269)	35.7%	7,272	(4,375)	29.1%	408	32.3%	302	23.9%	9,352	35.6%	7,574	28.8%	22	19	16
宮崎	4,940	(687)	22.8%	3,398	(410)	15.7%	34	4.8%	22	3.1%	4,974	22.3%	3,420	15.3%	11	8	1
鹿児島	5,937	(2,290)	20.6%	4,840	(1,462)	16.8%	74	6.2%	57	4.7%	6,011	20.0%	4,897	16.3%	19	13	5
沖縄	11,812	(8,933)	35.8%	10,608	(7,441)	32.2%	249	13.3%	224	11.9%	12,061	34.6%	10,832	31.1%	17	16	8
合計	457,610	(242,679)	22.5%	369,942	(188,710)	18.2%	15,295	16.0%	12,236	12.8%	472,905	22.2%	382,178	18.0%	1,263	930	779

ⅲ）重症化予防対策の推進

高血圧や糖尿病等の生活習慣病の重症化を予防することを目的とした重症化予防対策は、協会の保健事業における重要な取組の一つです。

協会では、重症化予防対策として、未治療者への受診勧奨と糖尿病性腎症患者への重症化予防に取り組んでいます。

① 未治療者への受診勧奨

生活習慣病予防健診の結果、治療が必要と判断されながら医療機関を受診していない方に対して受診勧奨（一次勧奨、二次勧奨）を行い、確実に医療につなげることにより生活習慣病の重症化を防ぐ取組を行っています。

一次勧奨は、収縮期血圧等の数値が一定基準以上（受診勧奨対象域）であった方[37]で、健診前月及び健診後3ヵ月以内に医療機関を未受診かつ健診時の問診で服薬なしと回答した方を対象として、健診受診月から概ね6ヵ月後に医療機関への受診を勧奨する文書を本部から送付しています。なお、送付する文書は、対象者の特性（新規・連続該当別、重症度別）ごとに記載内容を変えています。

2021年度は、2020年10月から2021年9月までの間に生活習慣病予防健診を受けられた約1,036万人のうち、426,740人（4.1%）の方に一次勧奨文書を送付しました（図表4-59参照）。

二次勧奨の対象である重症域の方[38]には、各支部において、電話・文書等の手法を交えながら、業務委託や事業所訪問等の工夫を凝らした方法で実施しています（図表4-60参照）。

---

[37] ①収縮期血圧160mmHg以上、②拡張期血圧100mmHg以上、③空腹時血糖126mg/dl以上、④HbA1c6.5%以上のいずれかに該当する方

[38] ①収縮期血圧180mmHg以上、②拡張期血圧110mmHg以上、③空腹時血糖160mg/dl以上、④HbA1c8.4%以上のいずれかに該当する方

［（図表 4-59）未治療者への受診勧奨（一次勧奨文書発送状況）］

実施年度	実施支部	通知時期	対象	一次勧奨件数	二次対象（再掲）	抽出割合（発送件数/健診受診者数）
2013年度	一次:44支部 二次:18支部	初回通知（2013年10月末）～6回通知（2014年3月末）	（2013.4健診分）～（2013.9健診分）	122,330	12,031	約4.5%
2014年度	一次:46支部 二次:25支部(上期) 二次:29支部(下期)	初回通知（2014年5月初）～12回通知（2015年3月末）	（2013.10健診分）～（2014.9健診分）	243,888	37,842	約4.7%
2015年度	一次:46支部 二次:41支部(上期) 二次:42支部(下期)	初回通知（2015年5月初）～9回通知（2016年3月末）	（2014.10健診分）～（2015.9健診分）	238,602	54,278	約4.2%
2016年度	一次:47支部 二次:47支部	初回通知（2016年5月初）～12回通知（2017年3月末）	（2015.10健診分）～（2016.9健診分）	289,905	75,896	約4.0%
2017年度		初回通知（2017年5月初）～10回通知（2018年3月末）	（2016.10健診分）～（2017.9健診分）	321,056	83,541	約3.9%
2018年度		初回通知（2018年5月初）～12回通知（2019年3月末）	（2017.10健診分）～（2018.9健診分）	342,404	87,657	約3.9%
2019年度		初回通知（2019年5月初）～12回通知（2020年3月末）	（2018.10健診分）～（2019.9健診分）	373,845	94,544	約4.0%
2020年度		初回通知（2020年7月初）～12回通知（2021年3月末）	（2019.10健診分）～（2020.9健診分）	359,727	90,701	約4.0%
2021年度		初回通知（2021年5月初）～12回通知（2022年3月末）	（2020.10健診分）～（2021.9健診分）	426,740	107,438	約4.1%

［（図表 4-60）支部別の二次勧奨実施方法］

実施方法				実施支部	
電話	電話（委託）	文書	訪問等		
●	●	●	●	2 支部	愛媛　沖縄
	●	●	●	2 支部	岐阜　岡山
●		●	●	8 支部	福島　群馬　長野　和歌山　香川　高知　長崎　鹿児島
●	●	●		2 支部	熊本　大分
●		●		5 支部	宮城　富山　福井　滋賀　宮崎
	●	●		17 支部	岩手　秋田　茨城　栃木　埼玉　千葉　新潟　石川　静岡　愛知　三重 大阪　兵庫　鳥取　山口　徳島　佐賀
	●		●	1 支部	広島
		●	●	2 支部	青森　東京
	●			4 支部	北海道　神奈川　島根　福岡
		●		4 支部	山形　山梨　京都　奈良

（2021 年度生活習慣病予防健診受診者に係る一次勧奨文書発送後の医療機関受診状況等）

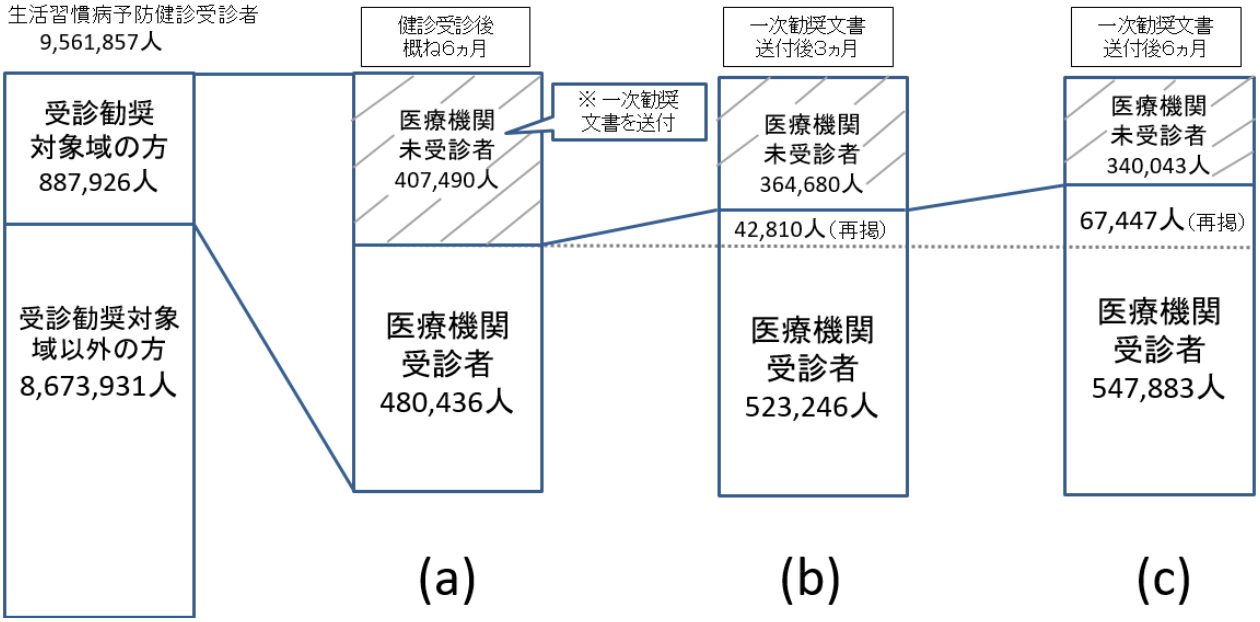
2020 年度に生活習慣病予防健診を受けられた約 956 万人について分析してみると、収縮期血圧等の数値が受診勧奨対象域にあった方が約 89 万人（9.3%）、うち健診前月及び健診後 3 ヵ月以内に医療機関を未受診であった方が 407,490 人（4.3%）でした。この 407,490 人に一次勧奨文書をお送りした結果、42,810 人（10.5%）の方が 3 ヵ月以内に医療機関を受診されました（図表 4-61、4-62 参照）。

また、この 407,490 人のうち、新規に一次勧奨文書を送付した方が 263,476 人、2 年以上連続して送付した方が 144,014 人でした。一次勧奨文書を送付した方のうち、二次勧奨の対象域に該当した方は、新規で送付した 263,476 人では 46,552 人（17.7%）、2 年連続で送付した 75,414 人では 23,157 人（30.7%）、3 年連続で送付した 32,784 人では 13,344 人（40.7%）、4 年以上連続で送付した 35,816 人では 20,906 人（58.4%）でした（図表 4-63 参照）。

このように、二次勧奨の対象である重症域の方の割合は、受診勧奨対象者に該当する年数が長くなるほど高くなっています。これらの方々は、一定期間医療機関を受診していない、又は治療を中断している等により、生活習慣病の重症化が進むことが推定されるため、医療機関への受診を促す方途について、更に検討していくこととしています。

なお、一次勧奨文書送付後 3 ヵ月以内では 2021 年度 KPI（11.8%）は達成できませんでしたが、一次勧奨文書送付後 6 ヵ月以内で見てみると、67,447 人（16.6%）の方が医療機関を受診されています。

［（図表 4-61）一次勧奨文書送付後 3 ヵ月間及び 6 ヵ月間の医療機関受診状況（2020 年度健診受診者）①］



[（図表 4-62）一次勧奨文書送付後 3 ヵ月間及び 6 ヵ月間の医療機関受診状況（2020 年度健診受診者）②]

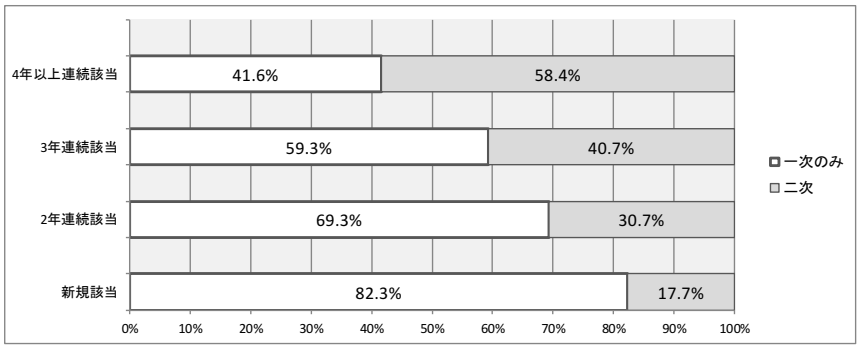
	受診勧奨通知を発送した人数	勧奨通知発送後 3ヵ月間		勧奨通知発送後 6ヵ月間			受診勧奨通知を発送した人数	勧奨通知発送後 3ヵ月間		勧奨通知発送後 6ヵ月間	
		受診者数	受診率	受診者数	受診率			受診者数	受診率	受診者数	受診率
北海道	19,107	2,041	10.7%	3,204	16.8%	滋賀	4,311	427	9.9%	676	15.7%
青森	5,487	522	9.5%	807	14.7%	京都	9,008	804	8.9%	1,337	14.8%
岩手	5,076	477	9.4%	779	15.3%	大阪	24,807	2,466	9.9%	4,061	16.4%
宮城	11,597	1,532	13.2%	2,229	19.2%	兵庫	15,886	1,765	11.1%	2,697	17.0%
秋田	3,627	321	8.9%	504	13.9%	奈良	2,446	327	13.4%	473	19.3%
山形	5,762	587	10.2%	944	16.4%	和歌山	2,843	316	11.1%	524	18.4%
福島	7,589	825	10.9%	1,255	16.5%	鳥取	2,613	278	10.6%	414	15.8%
茨城	9,228	1,130	12.2%	1,620	17.6%	島根	3,417	270	7.9%	463	13.5%
栃木	7,873	833	10.6%	1,294	16.4%	岡山	6,807	546	8.0%	931	13.7%
群馬	8,174	756	9.2%	1,177	14.4%	広島	10,526	980	9.3%	1,654	15.7%
埼玉	14,240	1,238	8.7%	2,142	15.0%	山口	5,242	437	8.3%	708	13.5%
千葉	12,983	1,250	9.6%	2,104	16.2%	徳島	2,107	178	8.4%	303	14.4%
東京	39,329	3,450	8.8%	5,819	14.8%	香川	3,271	312	9.5%	494	15.1%
神奈川	18,665	2,275	12.2%	3,378	18.1%	愛媛	6,468	551	8.5%	945	14.6%
新潟	9,063	1,045	11.5%	1,616	17.8%	高知	3,868	362	9.4%	609	15.7%
富山	5,279	793	15.0%	1,096	20.8%	福岡	19,364	2,250	11.6%	3,396	17.5%
石川	5,329	673	12.6%	972	18.2%	佐賀	2,986	320	10.7%	517	17.3%
福井	3,582	531	14.8%	735	20.5%	長崎	4,889	444	9.1%	770	15.7%
山梨	4,772	585	12.3%	873	18.3%	熊本	6,010	672	11.2%	1,064	17.7%
長野	6,783	742	10.9%	1,156	17.0%	大分	4,711	408	8.7%	723	15.3%
岐阜	7,745	923	11.9%	1,354	17.5%	宮崎	4,152	374	9.0%	651	15.7%
静岡	11,308	1,429	12.6%	2,159	19.1%	鹿児島	6,341	977	15.4%	1,400	22.1%
愛知	20,749	2,219	10.7%	3,462	16.7%	沖縄	5,738	520	9.1%	952	16.6%
三重	6,332	649	10.2%	1,006	15.9%	合計	407,490	42,810	10.5%	67,447	16.6%

※2020年度健診受診者（勧奨通知発送：2020年10月～2021年9月）の医療機関への受診状況を集計したものである。
※前頁の図表4-61の（a）→（b）→（c）の支部別の推移を表したもの

[（図表 4-63）二次勧奨の対象となる方の割合（2018・2019・2020 年度健診受診者）]

(1)新規・連続該当別	新規該当		2年連続該当		3年連続該当		4年以上連続該当		合計		2年以上連続該当（再掲）
2018年度健診受診者	230,902人（64.3%）		67,747人（18.9%）		31,873人（8.9%）		28,519人（7.9%）		359,041人		128,139人（35.7%）
2019年度健診受診者	244,564人（64.0%）		72,794人（19.0%）		30,984人（8.1%）		34,064人（8.9%）		382,406人		137,842人（36.0%）
2020年度健診受診者	263,476人（64.7%）		75,414人（18.5%）		32,784人（8.0%）		35,816人（8.8%）		407,490人		144,014人（35.3%）
(2)重症度別	一次のみ	二次	一次のみ	二次	一次のみ	二次	一次のみ	二次	合計（一次のみ）	合計（二次）	
2018年度健診受診者	189,519人（82.1%）	41,383人（17.9%）	47,590人（70.2%）	20,157人（29.8%）	18,127人（56.9%）	13,746人（43.1%）	12,451人（43.7%）	16,068人（56.3%）	246,108人（74.1%）	85,832人（25.9%）	
2019年度健診受診者	201,218人（82.3%）	43,346人（17.7%）	51,570人（70.8%）	21,224人（29.2%）	18,684人（60.3%）	12,300人（39.7%）	14,580人（42.8%）	19,484人（57.2%）	286,052人（74.8%）	96,354人（25.2%）	
2020年度健診受診者	216,924人（82.3%）	46,552人（17.7%）	52,257人（69.3%）	23,157人（30.7%）	19,440人（59.3%）	13,344人（40.7%）	14,910人（41.6%）	20,906人（58.4%）	303,531人（74.5%）	103,959人（25.5%）	

○2020年度健診受診者の重症度別の割合



（LDL コレステロール値にも着目した受診勧奨の検討）

第 5 期アクションプランにおいて、現役世代の循環器疾患の重症化予防対策として、LDL コレステロール値等、血圧値や血糖値以外の検査値等に着目した受診勧奨を検討しました。

2022 年 10 月からの実施を見据えた受診勧奨項目・基準等の具体案を検討し、2022 年 1 月に協会内に設置した専門家からなる循環器疾患の予防に着目した受診勧奨に係る有識者会議に諮り、了承を得ました（図表 4-64 参照）。

[（図表 4-64）LDL コレステロール値を含めた受診勧奨基準値（予定）]

・一次勧奨基準値

以下の基準のいずれか 1 つでも該当する方

血圧		血糖		LDL
収縮期血圧	拡張期血圧	空腹時血糖	HbA1c	LDLコレステロール
160mmHg以上	100mmHg以上	126mg/dL以上	6.5%以上(NGSP値)	180mg/dl以上

・二次勧奨基準値

一次勧奨対象者のうち、①又は②に該当する方

① 一次勧奨基準値の血圧・血糖、ＬＤＬのうち、2 つ以上に該当した方

② 以下の基準のうち、いずれか 1 つでも該当する方

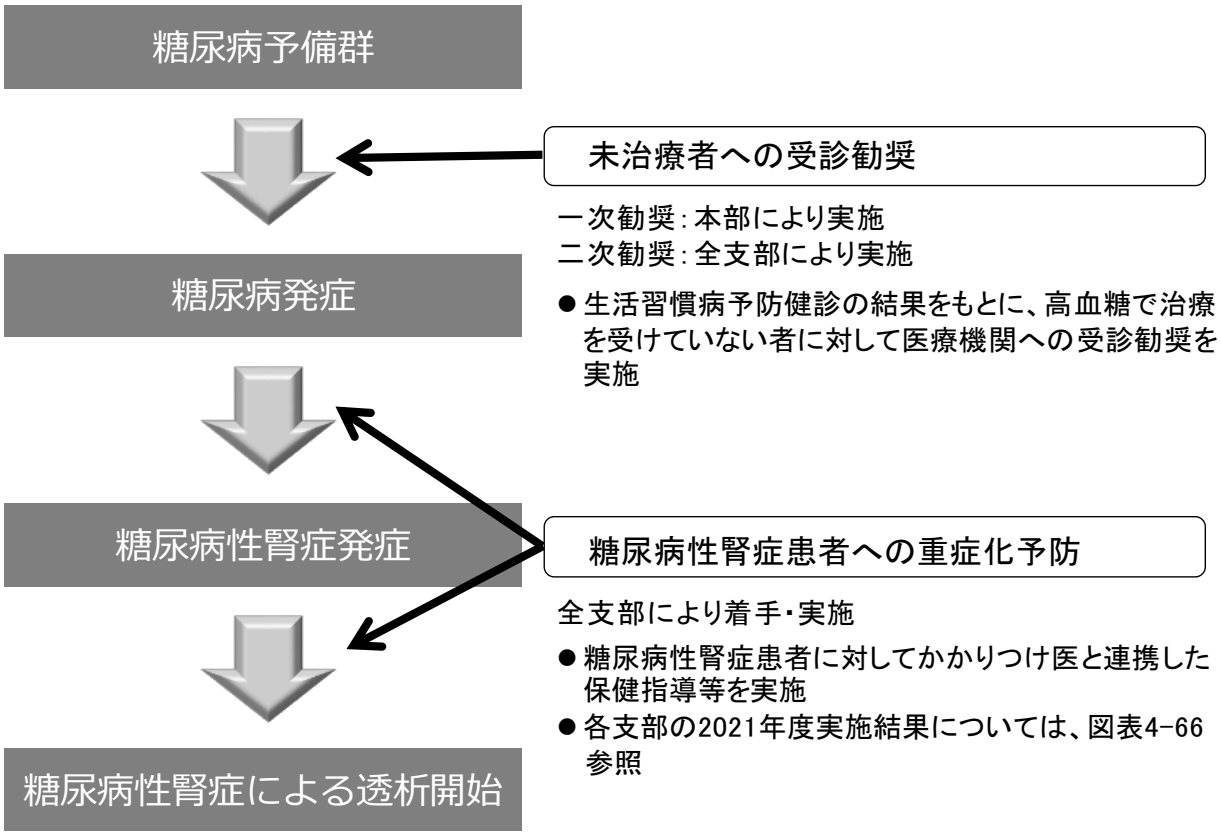
血圧		血糖	
収縮期血圧	拡張期血圧	空腹時血糖	HbA1c
180mmHg以上	110mmHg以上	160mg/dL以上	8.4%以上(NGSP値)

② 糖尿病性腎症患者の重症化予防

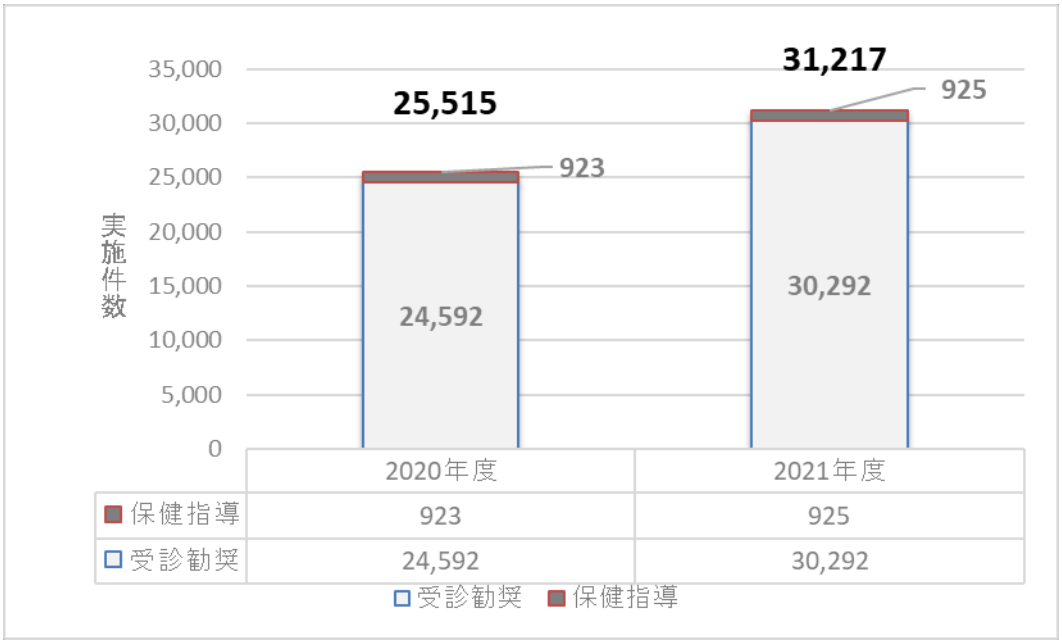
治療中の糖尿病性腎症患者の重症化を防ぐため、かかりつけ医等と連携して保健指導を実施することにより、加入者の生活の質（QOL）の維持及び人工透析への移行を防止し、医療費適正化を図っています（図表 4-65 参照）。

2021 年度も引き続き、全支部において、糖尿病性腎症重症化予防プログラム等の実施に向けて、県や市区町村、国保連合会等とも情報を共有し取組を進めた結果、全支部で 30,292 件（対前年度 5,700 件増）の受診勧奨を行い、925 件（対前年度 2 件増）の保健指導を実施しました（図表 4-66 参照）。

［（図表 4-65）協会における重症化予防対策の概要］



［（図表 4-66）糖尿病性腎症患者の重症化予防の取組状況］



ⅳ）コラボヘルスの推進

保健事業の基盤となる「コラボヘルス」は、事業主の従業員の健康増進に果たす役割が大きくなる中で、保険者と事業主とが協働することで、従業員の健康の維持・増進を最大限に推進するものです。健康保険組合等の他の医療保険者と比較して、加入者（事業主及び従業員）との距離がある協会においては、コラボヘルスの推進が極めて重要な取組となっています。

このコラボヘルスの一つとして、事業主に職場の健康づくりに取り組むことを宣言していただくとともに、職場で周知いただき、事業主と協会が連携して職場の健康課題の解決等に取り組む「健康宣言事業」を積極的に推進しています。

健康宣言をした事業所（健康宣言事業所）では、従業員の健診受診率 100%に向けた働きかけや、就業時間内に特定保健指導を受けられる環境整備等に取り組んでいただいています。こうした取組のチェックシートによる自己採点等を通して、更なる職場の健康づくりに向けて取り組んでいただけるよう、健康宣言事業所に対するフォローアップに努めています。

（健康宣言のプロセス及びコンテンツの標準化）

健康宣言事業については、健康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について、全支部の健康宣言に共通する（いわゆる核となる）取組を取りまとめた「基本モデル」を策定し、健康宣言における健康づくりの取組の質の向上（標準化）を図ることとしました（図表4-67参照）。

健康宣言については、各支部が地域の自治体や関係団体と連携して取り組んでいます。

支部においては、基本モデルを踏まえ、健康宣言事業所における健診・保健指導実施率の向上等に向けて、健康宣言の事業所支援（フォローアップ）のスキームの見直しを行う等、標準化に向けて取り組みました。

なお、2026（令和8）年度までに、すべての健康宣言事業所が基本モデルに沿って取り組むことができるよう、健康宣言の標準化を進めていくこととしています。

［（図表4-67）健康宣言の基本モデル］

【事業所カルテの提供時期（プロセスの標準化）】

○ 事業所カルテを、状況分析及び課題の抽出など、フォローアップ（事業所支援）における基本とする

○ 宣言項目を選定する際の前提とすべく、宣言前に提供する

○ PDCAサイクルによる取組を推進するために“経年変化”を把握できるよう、宣言後より概ね1年後も事業所へ事業所カルテを提供し、必要に応じ宣言項目を見直す

【宣言項目（コンテンツの標準化）】

○ 宣言項目については、できる限り重点的かつ定量的な（数値を含んだ）宣言項目とする

○「健診の受診率」及び「保健指導の実施率」を宣言項目とすることを必須とする

○「身体活動・運動」、「食生活・栄養」、「こころの健康づくり・休養」、「たばこ」、「アルコール」等の分野の取組であって、当該事業所の現状を踏まえ、達成できるという満足感を得られながら、継続的に実践が可能な現実的な項目を1つは選定する

（健康宣言事業所数の推移）

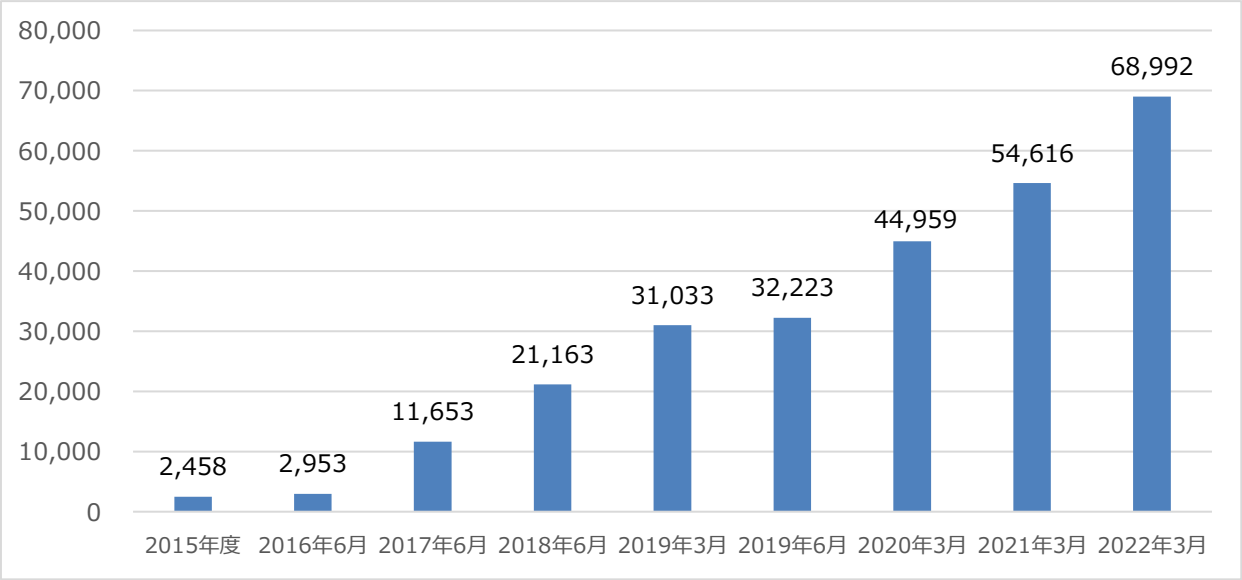
健康宣言事業所は、2021 年度末時点において 68,992 事業所（対前年度 14,376 事業所増）となっており（図表 4-68 参照）、KPI（57,000 事業所）を達成するとともに、日本健康会議[39]の活動指針である「健康づくりに取り組む 5 つの実行宣言 2025」の宣言 3「保険者とともに健康経営に取り組む企業等を 10 万社以上とする」という目標に大きく近づく結果となりました。

なお、2016 年 11 月に運用が始まった経済産業省の「健康経営優良法人認定制度」については、2022 年 3 月に「健康経営優良法人 2022」として、協会加入の事業所から大規模法人部門は 434 事業所（うち、ホワイト 500 認定は 56 事業所）、中小規模法人部門では 10,290 事業所（うち、2020 年度から創設されたブライト 500 認定は 416 事業所）、合計 10,724 事業所が認定されています（図表 4-69 参照）。

[39] 国民一人ひとりの健康寿命の延伸と医療費適正化を目的として、行政のみならず民間組織が連携し実効的な活動を行うために 2015 年 7 月に発足した活動体であり、メンバーは各団体のリーダー及び有識者で構成されています。

[（図表 4-68）健康宣言事業所数の推移]

（単位：事業所）



[（図表 4-69）健康経営優良法人認定事業所数の推移]

（単位：事業所）

（事業所単位の健康・医療データの提供：見える化ツールの標準化について）

協会では、事業所特有の健康課題等を事業主と共有できるよう「事業所健康度診断シート」（以下「事業所カルテ」という。）を健康宣言事業所等に提供しています。

事業所カルテは、事業所単位で健診受診率や健診結果だけでなく、加入者の日常の食生活や運動習慣についても、数値やグラフ、レーダーチャート等で経年的に示す等、各支部が工夫を凝らして「見える化」しています。また、事業主等に健康づくりの取組の必要性を理解していただけるよう、国の健康スコアリングレポートの掲載項目等を参考に、全支部の事業所カルテに共通して掲載する項目を定めたほか、事業所カルテを効率的に作成できるよう、標準的なフォーマットを示しています。

また、小規模事業所に対しては、その事業所の属する業態における、健診結果に基づく健康度等を経年的に示した「健康度カルテ[業態別]」を提供しています。

（業界団体への協力依頼）

事業所における特定健診・特定保健指導の実施率等の向上や、コラボヘルスの推進に向けて、業界団体（公益社団法人全日本トラック協会、公益社団法人日本バス協会、一般社団法人全国ハイヤー・タクシー連合会、一般社団法人日本人材派遣協会）に対して協力依頼を行いました。また、公益社団法人全日本トラック協会等への協力依頼にあたっては、事前に所管省庁（国土交通省）を訪問し各団体との調整を依頼する等、国を巻き込んだ取組としました。

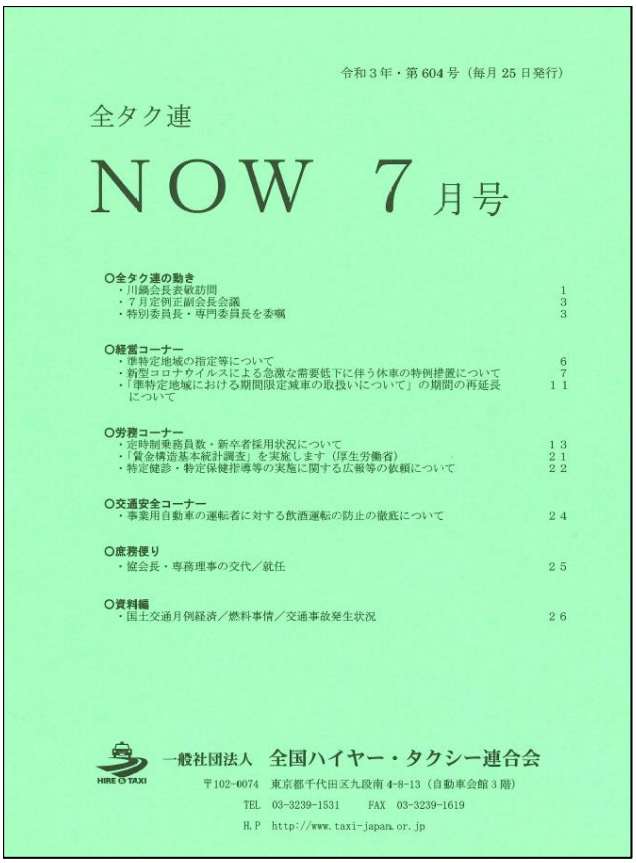
なお、公益社団法人全日本トラック協会、公益社団法人日本バス協会、一般社団法人全国ハイヤー・タクシー連合会は、各地域に設置された地方組織に対して、協会の支部から協力依頼を行う等、本部と支部が連携して取り組みました。

各団体の本部又は地方組織において、ホームページや会報誌等に健診・保健指導の実施率向上に向けた記事を掲載していただく等、広報等で連携した取組が進んでいます(図表 4-70、4-71 参照)。

［（図表 4-70） 業界団体と連携した取組の実施例］

業界団体と連携した取組の実施例
本部・支部と業界団体が連携し、特定健診・特定保健指導の実施率向上、事業者健診データの取得率向上、健康宣言による協会と事業所が連携した健康づくり（コラボヘルス）の推進に向けた周知・広報等に取り組んだ。 【協会本部と業界団体の本部が連携した取組】 ・公益社団法人日本バス協会から各都道府県バス協会宛てに協力依頼文書の送付 ・一般社団法人全国ハイヤー・タクシー連合会の会員事業所向け会報誌に記事掲載 ・一般社団法人日本人材派遣協会のホームページに記事掲載 【協会支部と業界団体の地方組織が連携した取組】 ・都道府県バス協会の運行管理者向け研修や事故防止委員会等における説明機会の提供 ・都道府県トラック協会の会員事業所宛に事業者健診データの提供に関する依頼文書や勧奨文書の送付 ・会員事業所向け会報誌への記事掲載

［（図表 4-71） 業界団体の広報誌への掲載例］



令和３年・第 604 号（毎月 25 日発行）

全タク連

NOW 7月号

○全タク連の動き
・川鍋会長表敬訪問 1
・７月定例正副会長会議 3
・特別委員長・専門委員長を委嘱 3

○経営コーナー
・準特定地域の指定等について 6
・新型コロナウイルスによる急激な需要低下に伴う休車の特例措置について 7
・「準特定地域における期間限定減車の取扱いについて」の期間の再延長について 11

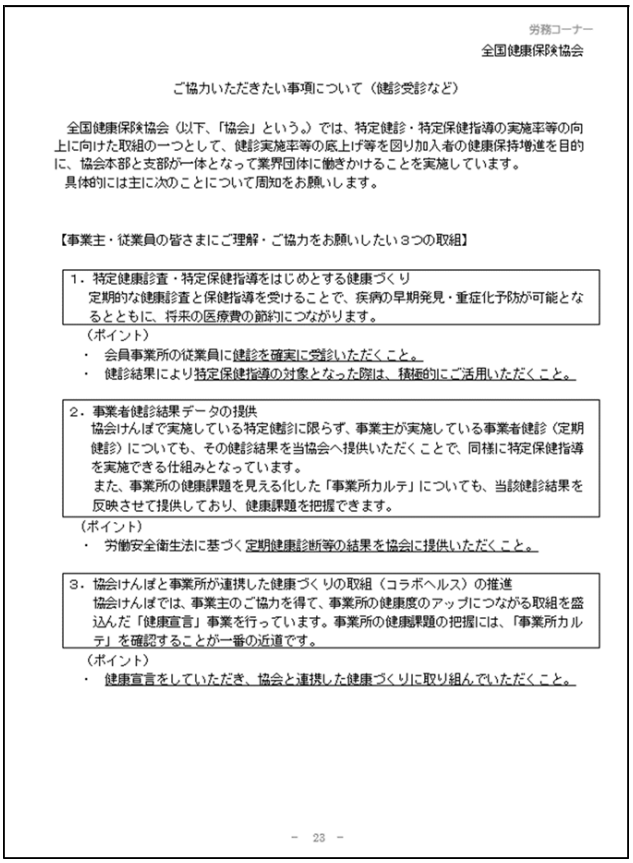
○労務コーナー
・定時制乗務員数・新卒者採用状況について 13
・「賃金構造基本統計調査」を実施します（厚生労働省） 21
・特定健診・特定保健指導等の実施に関する広報等の依頼について 22

○交通安全コーナー
・事業用自動車の運転者に対する飲酒運転の防止の徹底について 24

○庶務便り
・協会長・専務理事の交代／就任 25

○資料編
・国土交通月例経済／燃料事情／交通事故発生状況 26

一般社団法人 全国ハイヤー・タクシー連合会
〒102-0074 東京都千代田区九段南 4-8-13（自動車会館３階）
TEL 03-3239-1531 FAX 03-3239-1619
H.P http://www.taxi-japan.or.jp



労務コーナー
全国健康保険協会

ご協力いただきたい事項について（健診受診など）

全国健康保険協会（以下、「協会」という。）では、特定健診・特定保健指導の実施率等の向上に向けた取組の一つとして、健診実施率等の底上げ等を図り加入者の健康保持増進を目的に、協会本部と支部が一体となって業界団体に働きかけることを実施しています。
具体的には主に次のことについて周知をお願いします。

【事業主・従業員の皆さまにご理解・ご協力をお願いしたい３つの取組】

１．特定健康診査・特定保健指導をはじめとする健康づくり
定期的な健康診査と保健指導を受けることで、疾病の早期発見・重症化予防が可能となるとともに、将来の医療費の節約につながります。
（ポイント）
・ 会員事業所の従業員に健診を確実に受診いただくこと。
・ 健診結果により特定保健指導の対象となった際は、積極的にご活用いただくこと。

２．事業者健診結果データの提供
協会けんぽで実施している特定健診に限らず、事業主が実施している事業者健診（定期健診）についても、その健診結果を当協会へ提供いただくことで、同様に特定保健指導を実施できる仕組みとなっています。
また、事業所の健康課題を見える化した「事業所カルテ」についても、当該健診結果を反映させて提供しており、健康課題を把握できます。
（ポイント）
・ 労働安全衛生法に基づく定期健康診断等の結果を協会に提供いただくこと。

３．協会けんぽと事業所が連携した健康づくりの取組（コラボヘルス）の推進
協会けんぽでは、事業主のご協力を得て、事業所の健康度のアップにつながる取組を盛込んだ「健康宣言」事業を行っています。事業所の健康課題の把握には、「事業所カルテ」を確認することが一番の近道です。
（ポイント）
・ 健康宣言をしていただき、協会と連携した健康づくりに取り組んでいただくこと。

－ 23 －

（新たなポピュレーションアプローチの検討）

特定健診・特定保健指導といったハイリスクアプローチ[40]をより効果的なものとするためには、ポピュレーションアプローチ等によりヘルスリテラシーを向上させることが重要です。

協会では次期アクションプランでの実施に向けて、データ分析に基づく支部の特性を踏まえたポピュレーションアプローチの手法を検討しており、①加入者の喫煙率の高さに着目した喫煙対策、②傷病手当金の請求理由として精神疾患が多いことに着目したメンタルヘルス対策等の実施を検討しています。一部の事業については、2023 年度にパイロット事業として実施し、2022 年度にその事業の選定や計画の策定を行うこととしています。

また、これらの事業の充実・強化を見据え、一部の支部では、支部保険者機能強化予算を活用した喫煙対策、メンタルヘルス対策等の保健事業を 2022 年度から推進していくこととしています。

ｖ）保険者機能強化アクションプラン（第 6 期）に向けた検討

第 5 期アクションプランでは、保健事業の基本となる「特定健診・特定保健指導の推進」、「コラボヘルスの取組」、「重症化予防の対策」の 3 本柱を着実に実施することとしており、コンテンツ及び情報伝達経路の見直し、特定保健指導の外部委託の推進、LDL コレステロールに着目した未治療者への受診勧奨、業界団体への協力依頼等の取組を着実に進めることとしています。

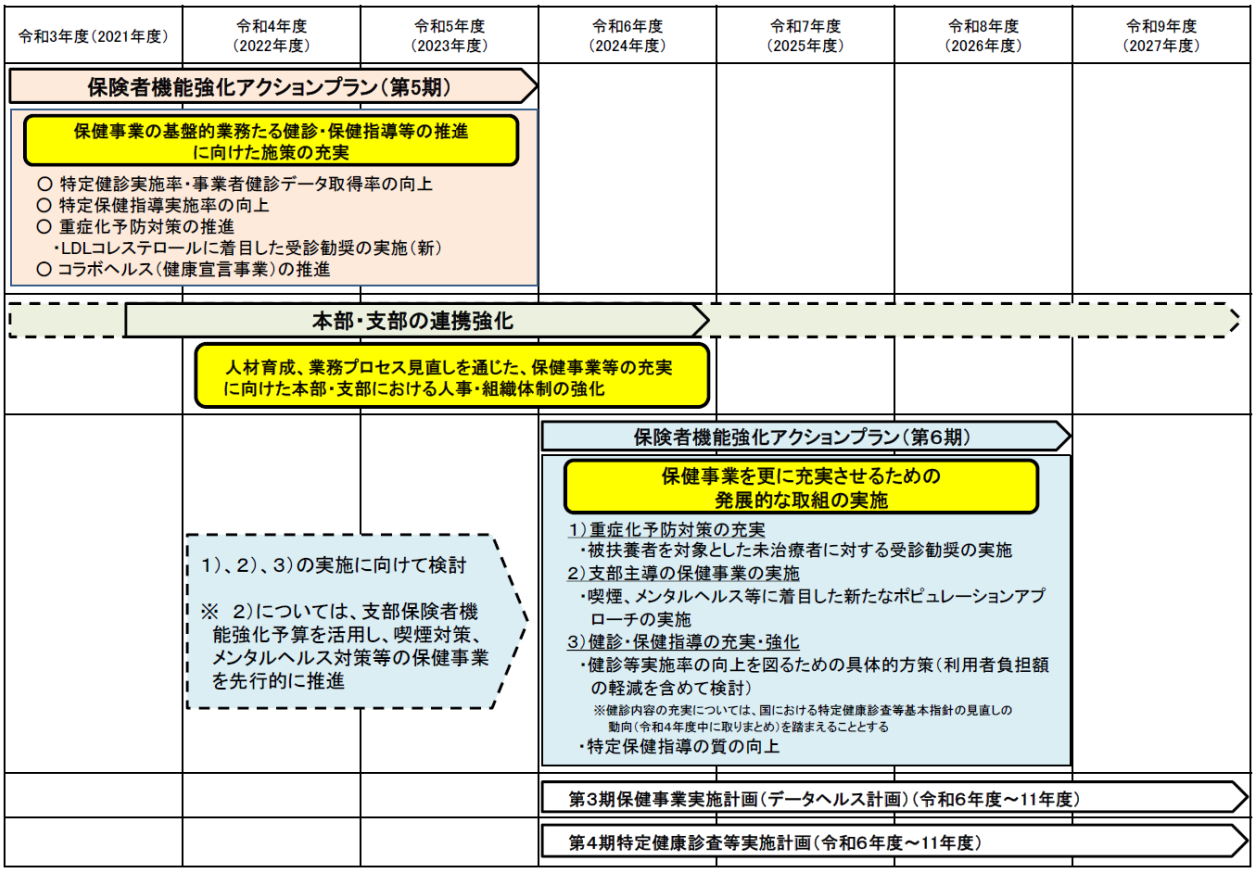
その上で、次期アクションプランに向けて、保健事業を更に充実させるための取組に向けた準備を行うこととしました。具体的には、被扶養者に対する未治療者への受診勧奨（重症化予防対策の充実）、データ分析に基づく支部ごとの健康課題を踏まえた喫煙・メンタルヘルス等のポピュレーションアプローチ（支部主導の保健事業の実施）、健診の利用者負担額の軽減を含めた健診等実施率の向上を図るための具体的方策、特定保健指導の質を向上させるためのアウトカム指標の設定（健診・保健指導の充実・強化）について、順次検討を行っています。

これらの保健事業等の充実のためには、保健師の採用強化、事務処理体制の検証と標準モデルの策定、保健師キャリア育成課程、保健事業に関するワーキンググループの設置による本部・支部における人員・組織体制の強化が必要であり、データ分析能力の向上を含めた保健事業の実施体制の強化を進めていきます（図表 4-72、4-73 参照）。

---

40 集団の中で、ある疾患の発症・死亡リスクが高い者をスクリーニングし、何らかの介入を行うことによって、その疾患の発症・死亡リスクを下げることを「ハイリスクアプローチ」といい、集団全体に何らかの介入を行うことによって、集団全体のリスクの程度を低い方へシフトさせることを「ポピュレーションアプローチ」といいます。

［（図表 4-72）保健事業の今後の見通し］



［（図表4-73）保険者機能強化アクションプラン（第6期）に向けた取組内容］

①保健事業の基盤的業務である健診・保健指導等の推進に向けた施策の充実
- コンテンツ及び情報伝達経路の見直し　・特定保健指導の外部委託の推進
- LDL（悪玉）コレステロールに着目した未治療者への受診勧奨　・業界団体への協力依頼

②保健事業を更に充実させるための発展的な取組に向けた準備
- 喫煙、メンタルヘルス等に着目したポピュレーションアプローチ
- 保健指導の質の向上のためのアウトカム指標
- 遠隔面談による保健指導　・被扶養者に対する未治療者への受診勧奨

③人員・組織体制の強化（保健事業の推進のための保健師の役割等）
- 保健師の採用強化　・事務処理体制の検証と標準モデルの策定
- 保健師キャリア育成課程　・保健事業に関するワーキンググループの設置

vi）各種業務の展開

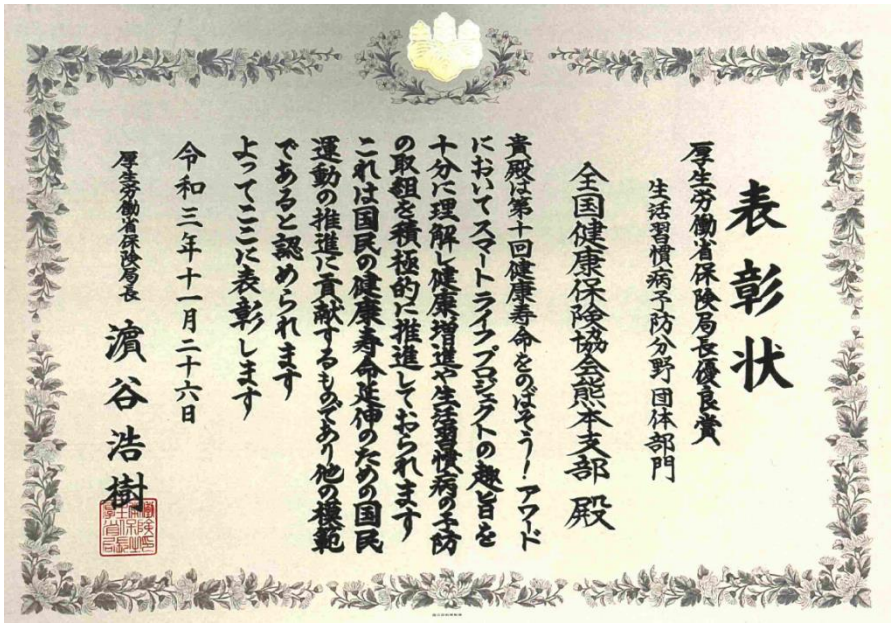
厚生労働省が推進するスマートライフプロジェクト[41]の一環として、2012（平成 24）年度に創設された表彰制度「健康寿命をのばそう！アワード」に、毎年、支部単位で応募しています。

2021 年度（第 10 回）は、熊本支部が応募した「企業発！目指せ！健康経営の好循環～くまもと健康企業会～」が、厚生労働省保険局長優良賞（生活習慣病予防分野）を受賞しました（図表 4-74 参照）。この取組は、業種・規模という垣根を越えて、「健康経営の主体性」と「事業所との連携（コラボヘルス）」を実現するために、「くまもと健康企業会」を発足し、健康経営の分野で事業所同士が自主的に運営する取組です。

具体的には、事業所が主体的に健康経営に取り組めるよう、県内で健康経営の実践が進んでいる事業所の事例発表や、情報共有等を行う機会を提供する等の取組を実施しています。

このような取組をはじめ、各支部が様々な方法や手段で健康寿命の延伸に向けて努力をしています。

［（図表 4-74）厚生労働省保険局長優良賞（熊本支部）］


表彰状

厚生労働省保険局長優良賞
生活習慣病予防分野 団体部門

全国健康保険協会熊本支部 殿

貴殿は第十回健康寿命をのばそう！アワードにおいてスマートライフプロジェクトの趣旨を十分に理解し健康増進や生活習慣病の予防の取組を積極的に推進しておられます
これは国民の健康寿命延伸のための国民運動の推進に貢献するものであり他の模範であると認められます
よってここに表彰します

令和三年十一月二十六日

厚生労働省保険局長 濱谷浩樹

[41] 国民の生活習慣を改善し、健康寿命をのばすための国民運動。「適度な運動」、「適切な食生活」、「禁煙」を中心とした取組のほか、健診・検診の受診をテーマに加え、具体的なアクションの呼びかけを行っています。

（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

協会の運営を円滑に実施するためには、前提として、協会の財政状況や取組内容について、加入者及び事業主に十分理解していただくことが必要です。また、協会の広報活動については、事業所数が約 250 万、加入者数が約 4,000 万人と対象が非常に多いことから、加入者及び事業主に効果的に情報をお届けする必要があります。

協会では、保険料率、財政状況、健康保険給付、健康づくりや医療費適正化の取組等について、ホームページやメールマガジン、事業所あてに毎月送付される保険料の納入告知書に同封する広報チラシ等を活用し、正確かつタイムリーな情報発信に努めています。加えて、都道府県や市区町村、関係団体と連携した広報、新聞やテレビ、ラジオ、Web 等の多様なメディアを活用した広報等の取組により、発信力の強化を図っています。

2021（令和 3）年度は、多様な意見を取り入れ、加入者及び事業主の視点に立った分かりやすく効果的な広報を実施することを目的に、本部各部署及び支部の若手職員を委員とした広報委員会を設置し、協会の概要等の全支部共通で広報すべきコンテンツについて、「協会けんぽ GUIDE BOOK」等の広報資材を作成しました（図表 4-75、4-76 参照）。

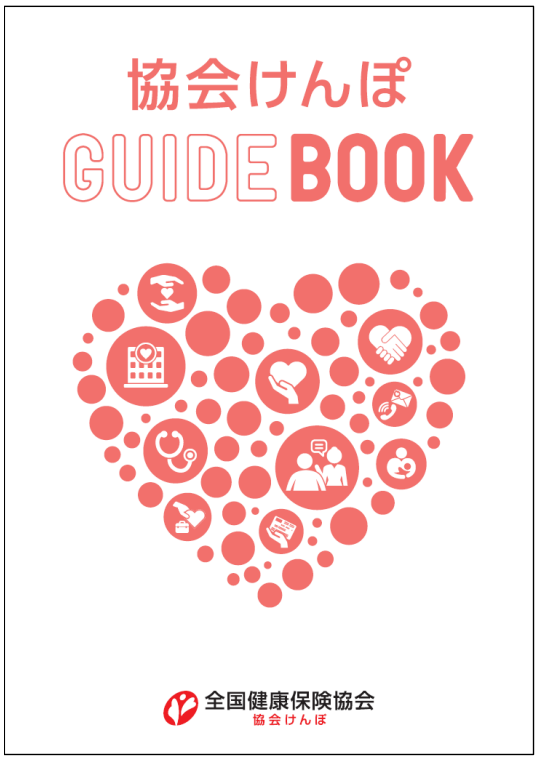
具体的には、全国統一的な広報資材として、協会の概要、保健事業や医療費適正化の取組、健康保険の給付等を網羅的に紹介する「協会けんぽ GUIDE BOOK」及び各種申請書の書き方等を紹介する「協会けんぽ GUIDE BOOK 健康保険制度・申請書の書き方」の 2 種類のパンフレットを作成し、ホームページへの掲載、各支部において健康保険委員等への配布を行いました。なお、2022（令和 4）年度は、全支部共通広報資材として、健康保険制度や協会の取組等について簡単に紹介するリーフレットや動画の作成を予定しています。

このほか、加入者及び事業主の協力により協会の健康保険事業の推進を図るため、広報・相談・健康保険事業（健診、コラボヘルス事業等）の推進・モニター等で協力いただく健康保険サポーターとして、被保険者の方々の中から支部長が「健康保険委員」[42] を委嘱しています。特に職場の従業員の方々（被保険者）の健診の受診勧奨にお力添えいただいており、「健康保険委員」の未設置事業所と比較すると、健診の実施率が 24.1%ポイント高くなっています（図表 4-77 参照）。

---

42 「健康保険委員」の方々には、「協会が管掌する健康保険事業の運営に協力して、協会が管掌する健康保険事業に関する国民の理解を高めるための啓発を行い、並びに協会が管掌する健康保険事業に関する事項につき被保険者からの相談に応じ、及び被保険者に対する助言その他の活動」（健康保険法施行規則第 2 条の 2）を通じて、加入者及び事業主と協会の距離を縮める橋渡し的役割を担っていただいています。

[（図表 4-75）協会けんぽ GUIDE BOOK]



理事長メッセージ
医療保険制度の仕組み

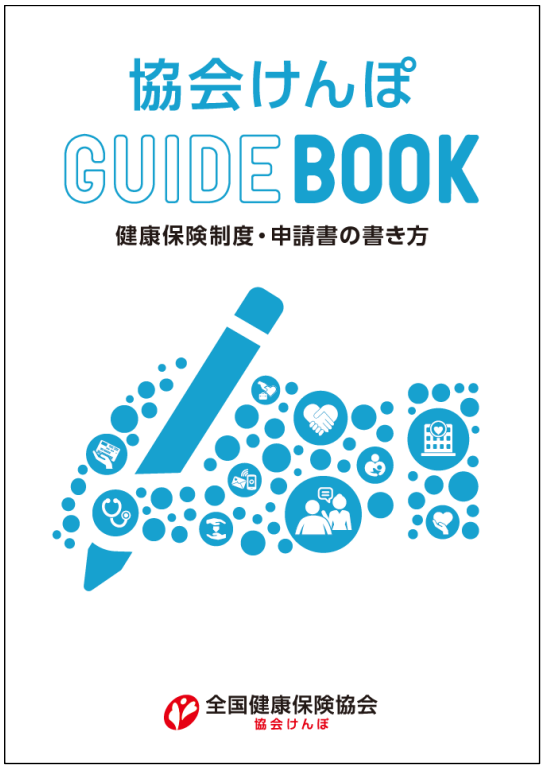
第１章　協会けんぽについて
　協会けんぽの概要
　協会けんぽの財政状況
　協会けんぽの保険料率
　保険者機能強化アクションプラン（第５期）

第２章　保健事業について
　保健事業（健診・保健指導等）に取り組む背景
　コラボヘルス
　生活習慣病予防健診
　定期健康診断（事業者健診）結果データ提供のお願い
　特定健康診査
　特定保健指導
　未治療者に対する受診勧奨

第３章　医療保険制度を未来につないでいくための取組について
　医療費適正化の取組

第４章　健康保険の給付金等について
　保険証の使い方
　保険証の再交付申請
　負傷原因届
　第三者等の行為による傷病（事故）届
　限度額適用認定証
　高額療養費
　療養費・海外療養費
　傷病手当金
　出産手当金
　出産育児一時金
　埋葬料（費）・家族埋葬料
　任意継続被保険者

[（図表 4-76）協会けんぽ GUIDE BOOK 健康保険制度・申請書の書き方]



保険証をなくしたとき
　・再交付申請書

退職後も健康保険へ継続加入したいとき
　・任意継続資格取得申出書

事故にあったとき
　・第三者等の行為による傷病（事故）届

負傷（ケガ）がもとで給付の申請をするとき
　・負傷原因届

入院・通院・手術等で医療費が高額になりそうなとき
　・限度額適用認定申請書等

医療費の立替払い、治療用装具の作製や海外で診療を受けたとき
　・療養費支給申請書

突然のケガや入院などで高額の医療費を支払ったとき
　・高額療養費支給申請書

病気やケガで４日以上仕事を休んだとき
　・傷病手当金支給申請書

出産で仕事を休んだとき
　・出産手当金支給申請書

出産するとき
　・出産育児一時金支給申請書等

ご本人・ご家族が亡くなったとき
　・埋葬料（費）支給申請書

［（図表 4-77）健康保険委員のいる事業所の特定健診の実施率］

	2020年度	2021年度
健保委員のいる事業所	65.4%	75.1%
健保委員のいない事業所	53.0%	51.0%

※生活習慣病予防健診（40～74 歳の一般健診）の実施率及び事業所健診データの取得率

ｉ）2022 年度都道府県単位保険料率改定に係る広報

保険料率の広報は、加入者及び事業主に対して、次年度の保険料率をお知らせするだけでなく、中長期的に楽観視できない協会の財政状況や、保険料率の上昇を抑えるための取組等をお伝えする絶好の機会と捉え、きめ細かな広報を行っています。

2022 年度の都道府県単位保険料率に係る広報においては、加入者及び事業主に支部によって異なる保険料率や都道府県単位保険料率設定の仕組みを伝えるとともに、保険料率の上昇を抑制するために加入者及び事業主に特に取り組んでいただきたいことへのご協力をお願いすべく、丁寧な広報に努めました（図表 4-78、4-79、4-80 参照）。

また、各団体の代表が運営委員会の委員を務めている、日本商工会議所、日本商工会連合会、全国中小企業団体中央会にこれらの広報への協力を依頼しました。

更に、支部においても、全支部で関係団体に協力を依頼し、機関誌やメールマガジン等に記事を掲載いただきました。このほか、支部独自の取組として、地方自治体が発行する広報誌等への掲載や各種メディアを通じた広報も実施しました。

［（図表 4-78）2022 年度都道府県単位保険料率に係る広報］

本部における対応	支部における対応
読売新聞一面広告掲載（15段） （運営委員会小林委員、女子栄養大学津下特任教授と安藤理事長の鼎談形式の記事を掲載）	新聞広告を掲載 （各都道府県において、世帯普及率の高い地方紙に全国統一したデザインの広告記事を掲載）
WEBバナー広告を掲載（Yahoo!、LINE等）	都道府県が発行する広報誌や関係団体広報誌に広告記事を掲載
薬局店内モニター（サイネージ）で広告動画を放映	２月、３月発送の納入告知書へチラシ同封
	ポスターを支部窓口に掲示、関係団体等へ送付

【（図表 4-79）2022 年度都道府県単位保険料率に係る本部における新聞広告】

広告　企画・制作　読売新聞社広告局

協会けんぽ「コラボヘルス」　オンライン座談会

事業主とともに従業員の健康を守る

社会の高齢化に伴い、従業員の疾病リスクの増加や体調不良による労働生産性の低下が問題となっています。そのような中、主に中小企業の従業員が加入している全国健康保険協会（協会けんぽ）は、事業主と連携して従業員の健康を守る「コラボヘルス」に近年力を入れています。その内容や、職場での健康づくりの大切さなどについて、協会けんぽ理事長・安藤伸樹氏、同運営委員会委員/全国赤帽軽自動車運送協同組合連合会会長・小林則夫氏、日本健康会議2025新宣言検討ワーキンググループ座長/女子栄養大学特任教授・津下一代氏が語り合いました。

協会けんぽ理事長
安藤 伸樹 氏

協会けんぽ運営委員会委員／全国赤帽軽自動車運送協同組合連合会会長
小林 則夫 氏

日本健康会議2025新宣言検討ワーキンググループ座長／女子栄養大学特任教授
津下 一代 氏

生活習慣病の予防 職場ぐるみで実践しよう

安藤　協会けんぽには、約240万事業所にお勤めの従業員とそのご家族、約4000万人が加入されており、加入事業所の約8割が従業員10人未満の中小企業です。こうした企業では、従業員が1人、生活習慣病になっても、事業運営が難しくなる可能性があります。そのため、従業員の生活習慣病予防は、事業所の大きな関心事となっています。

津下　生活習慣病などが進行して仕事が続けられなくなってしまう方は少なくありません。これを防ぐためには、定期的な健康診断や、日頃から生活習慣の改善に努めることが大切です。従業員の健康づくりには職場の協力が不可欠ですが、産業医がいないことも多い中小企業では、その取り組みが十分に浸透していません。「日本健康会議※2025」では、保険者が事業所と連携して従業員の健康づくりをサポートする「コラボヘルス」を推奨しています。

※日本健康会議＝経済団体、医療団体、保険者などの民間組織や自治体が連携して、健康寿命の延伸や医療費の適正化を目指す組織で、2015年にスタートした。

小林　運営委員として協会けんぽに関わっていますが、誰もが安心して医療にかかることができる国民皆保険制度を、将来にわたって維持していくことが大切です。協会けんぽの令和4年度の平均保険料率は10％が維持されました。新型コロナの影響で多くの中小企業は経済的なダメージを受けており、負担軽減を望んでいましたが、協会けんぽの財政状況は将来的に不安定なことが見込まれ、安定的な制度運営のために了承しました。これ以上の保険料率の上昇を抑えるためにも、職場での健康づくりを一層進めていきたいと考えています。

安藤　協会けんぽでは、35歳以上の被保険者に対して「**生活習慣病予防健診**」を実施しています。これは胃がんや大腸がんの検査などもできる充実した内容です。健診結果から、生活習慣の改善が必要とわかった方には、保健師らによる生活習慣の見直しに向けたサポートを行っています。また、治療が必要と判定された方には医療機関の受診を勧奨しています。

従業員の健康は経営資源

津下　仕事が忙しいために健康に配慮できず、生活習慣病を悪化させてしまうケースがあります。生活習慣病は「あなたのせい」ととらえるのではなく、「みんなで守っていく」ものであり、お互いの健康を大切にする文化が職場に育まれ、「健康を意識することも仕事のうち」という考え方が浸透するといいと思います。

小林　従業員の健康は企業の経営資源です。しかしながら、忙しくて健診や保健指導を受けられないという話をしばしば聞きます。従業員の健診を事業所で一括して予約し、受診を促すことや、保健指導の対象者には必ず受けるように声掛けするといった対応策が考えられます。今後も工夫して職場での健康づくりに取り組んでいきたいと思います。

安藤　「日本健康会議2025」では、メンタルヘルスの取り組みについても触れられていると思いますが、メンタルヘルスの不調で仕事を続けられなくなる方も年々増えています。

津下　中小企業では、メンタルヘルスへの対応がまだあまり整備されていません。不調を感じていてもSOSを出せず、当事者が一人で抱え込んでしまっているケースもあります。そういう場合には、職場が早めに休息を促してあげることも大切です。

「健康宣言」により職場の健康課題に取り組む

安藤　協会けんぽでは、事業所全体で健康づくりに取り組むことを事業主の皆様に宣言していただき、その取り組みを協会けんぽがサポートする「**健康宣言**」の仕組みを積極的に推進しています。また、協会けんぽが保有するデータを活用した「**事業所カルテ**」を提供しています。事業所カルテでは事業所の従業員の健康状態を、同じ都道府県や同業種の事業所と比較できます。

小林　事業所カルテには、事業所の健診実施率や、従業員の健診結果などが、グラフなどでわかりやすく記載されていて、大いに活用しています。例えば、運輸業のカルテを見ると、血圧のリスク保有者や喫煙習慣の割合が高いことがわかります。食生活の改善や喫煙対策など、具体的な取り組みを考えるきっかけになっています。

津下　事業所の健康課題を知ることが職場における健康づくりのスタートライン。事業所カルテで明らかになった課題をそのままにせず、どうやったら改善できるかを考えることが大切です。具体的な目標を立てて、やれそうなことを実践できるとよいでしょう。職場で、そうしたことを定期的に話し合える場が持てるといいですね。良い部分があれば自慢し合うなど、自発的な行動変容につながる楽しい健康づくりが理想です。

安藤　事業所カルテでわかった健康課題を解決するためにみんなで話し合い、健康宣言の目標にする。そして、その解決のためにみんなで協力して取り組む。そういうサイクルができるといいと思います。

津下　日本最大の医療保険者である協会けんぽの取り組みは、日本全体を元気にすることにもつながるはずです。これからも取り組みを充実させてほしいと思います。

小林　健康宣言は、従業員一人ひとりの意識を変え、将来的な企業価値の向上や優秀な人材の獲得にもつながります。これからも協会けんぽと協力して、従業員の健康づくりに取り組んでいきたいと思います。

安藤　協会けんぽとしても、事業主の皆様とともに、従業員の健康のサポートを全力でやっていきたいと思います。また、健康に関する様々な情報をホームページや動画で紹介しており、ぜひ活用してもらえればと思います。今後ともご協力のほど、よろしくお願いいたします。

事業所カルテ

協会けんぽが保有する健診結果などのデータを活用。同じ都道府県や同業種の平均と比較できる。

■掲載項目（当該事業所に係るデータを掲載）

医療等の状況
- 1人当たり医療費
- メタボリックシンドロームの該当状況
- 特定保健指導の該当状況

健診・特定保健指導の状況
- 健診の実施状況
- 特定保健指導の実施状況

生活習慣病リスク保有者の割合及び生活習慣要改善者の割合
- 生活習慣病リスク保有者の割合（腹囲、血圧、代謝（血糖）、脂質リスク）
- 生活習慣要改善者の割合（運動、食事、喫煙、飲酒、睡眠習慣）

保険料率は都道府県ごとに定められ、皆さまの取組が反映されます。

各都道府県の保険料率は地域の医療費水準に基づいて算出されます。加入者や事業主の皆さまの取組で医療費の伸びを抑えることができれば、保険料率の伸びを抑えることができるかもしれません。

協会けんぽの財政は、楽観を許さない状況です。

協会けんぽの主な支出である医療費は、医療の高度化や高齢化に伴い増加傾向が続いています。
また、主に中小企業が加入する協会けんぽの保険料収入は景気変動の影響を受けやすい構造にあります。

加入者・事業主の皆さまにご理解・ご協力をお願いしたい3つの取組

1 年一回の健診で健康状態をチェック!!

健診を受けることで、病気を早期に発見できたり生活習慣を改善するきっかけになります。ぜひ協会けんぽの実施している生活習慣病予防健診をご活用ください。また、協会けんぽに事業者健診の結果をご提供いただければ、健康づくりのサポートをより一層進めることができます。

2 特定保健指導の利用や早期受診で疾病の重症化予防を!!

健診の結果、生活習慣の改善が必要な方は、特定保健指導を受けましょう。保健師・管理栄養士が寄り添い、生活習慣の見直しをサポートします。また、医療機関の受診を勧められた場合には、疾病の重症化を防ぐために早期に受診しましょう。

3 従業員の健康を守るコラボヘルス!!

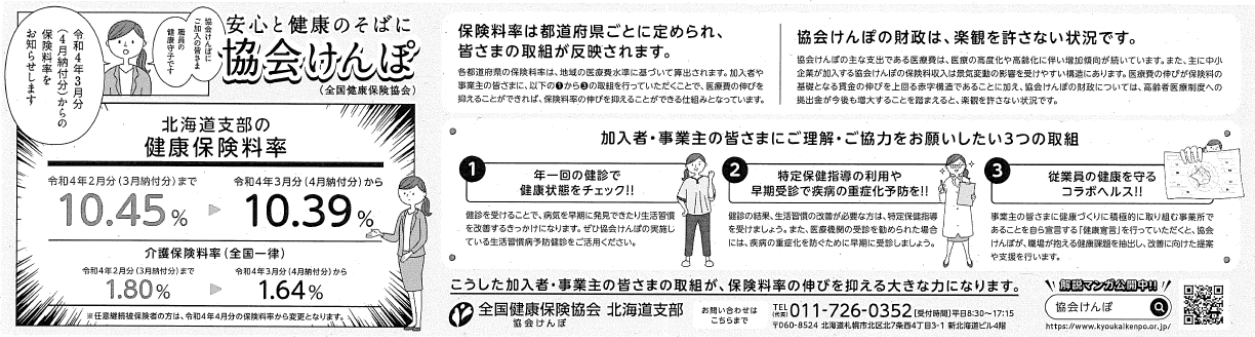
協会けんぽでは事業所における従業員の健康状況などを「事業所カルテ」というカタチで見える化してお知らせしています。特に事業主の皆さまに健康づくりに積極的に取り組む事業所であることを自ら宣言する「健康宣言」を行っていただくと、事業所カルテから職場が抱える健康課題を抽出し、改善に向けた提案や支援を行います。

こうした加入者・事業主の皆さまの取組が、保険料率の伸びを抑える大きな力になります。

医療費の伸びを抑える取組をもっと知る!!
カンタン入力で自分の保険料も確認できます!!
協会けんぽ
https://www.kyoukaikenpo.or.jp/

全国健康保険協会
協会けんぽ

［（図表 4-80）2022 年度都道府県単位保険料率に係る支部における新聞広告］



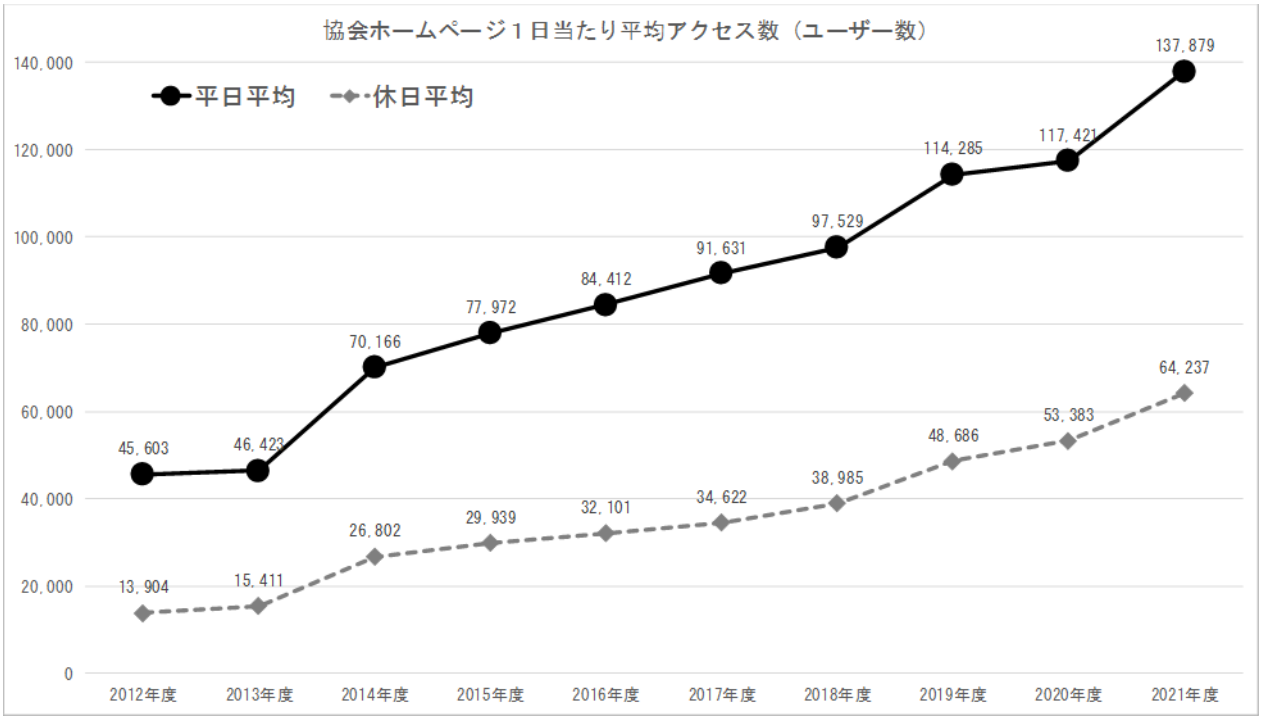
ⅱ）ホームページやメールマガジンを利用した広報

① ホームページ

2021 年度におけるホームページの利用状況は図表 4-81 及びのとおりです。1 日当たりの平均アクセス件数は平日が 137,879 件、休日が 64,237 件と、前年度からそれぞれ 20,458 件、10,854 件の増加となりました。

アクセス件数については年々増加しており、ホームページが加入者及び事業主にとって重要な情報ツールになっていると考えられます。今後につきましても、コンテンツの整理や充実により、一層加入者及び事業主にとって「見やすい」「探しやすい」ホームページになるよう改善していきたいと考えています。

［（図表 4-81）協会ホームページの利用状況］



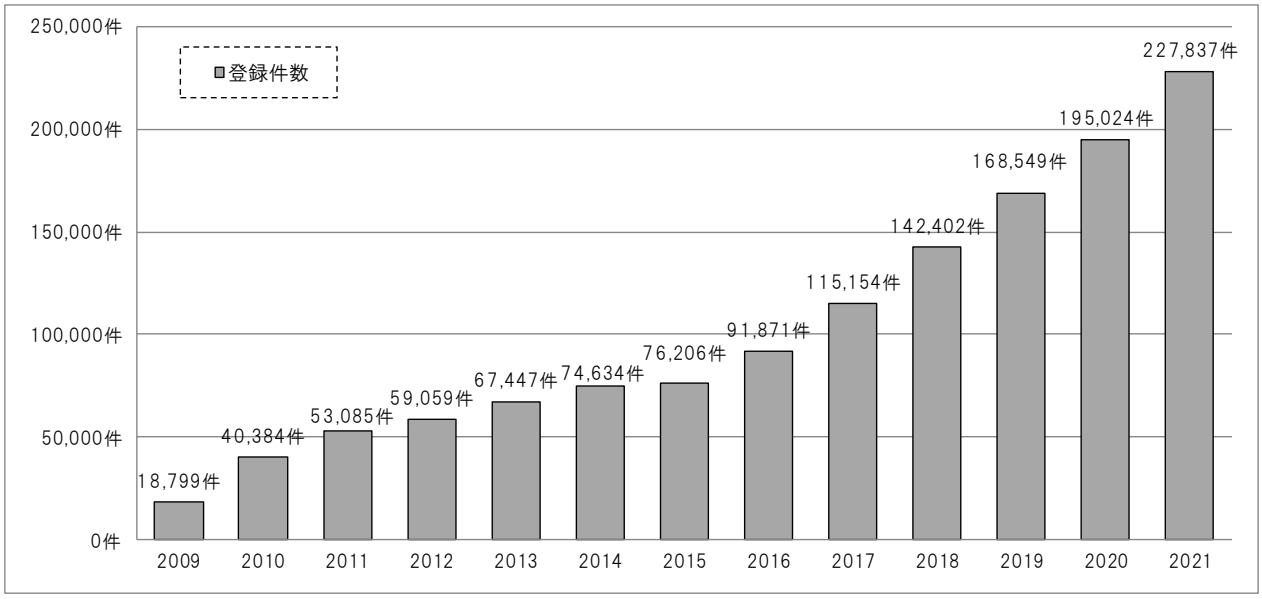
※ホームページに訪れた人数（ユーザー数）を計上しています。（同一人が複数ページを閲覧した場合はカウントしていません）。

② メールマガジン

メールマガジンは、協会から加入者及び事業主に対して、日々の健康維持等に役立つ健康情報や協会の取組内容を直接お届けする、あるいは直接ご意見を伺うという、協会と加入者及び事業主が直接つながることができる有効なツールとして活用しています。

2021 年度におけるメールマガジンの登録件数は図表 4-82 のとおりです。各支部においてメールマガジンに関する広報やセミナー等における周知等、精力的な登録勧奨を行った結果、2021 年度は 46,779 件の新規登録をいただいています。なお、2021 年度末時点で、協会のメールマガジンに 227,837 件（前年度から 32,813 件増加）の登録をいただいています。

［（図表 4-82）メールマガジンの登録件数の推移について］



※ メールマガジンは 2009 年 8 月より一部の支部において開始。2012 年 3 月から全支部で配信を開始しました。
※ 各年度末の登録件数となる。ただし、2015 年度については 6 月以降メールマガジンを一時休止していたため、2015 年 5 月末時点の登録件数です。

iii）健康保険委員活動の活性化

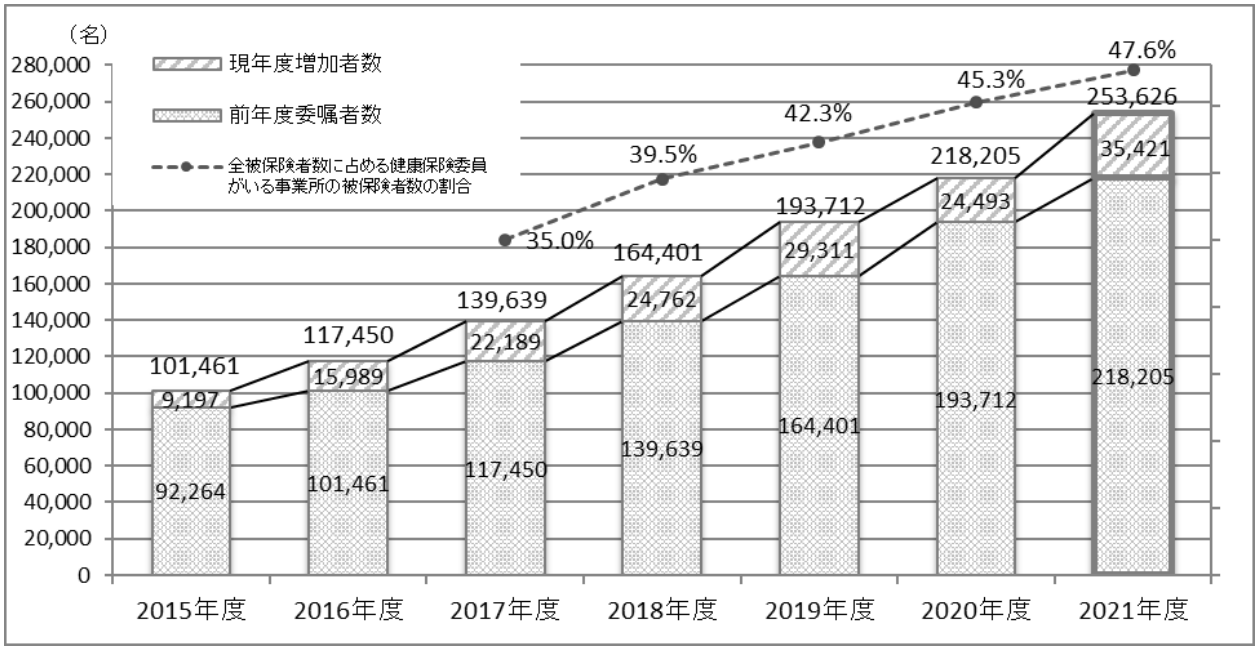
「健康保険委員」（活動内容等については 107 頁参照）の拡大に関しては、特に大・中規模事業所の加入者への委嘱を重点的に取り組んでいます。コロナ禍の影響により、電話や文書による依頼を中心とした取組となりましたが、2021 年度末時点 253,626 名と、前年度末より 35,421 名増加となりました。

「健康保険委員」が委嘱されている事業所の被保険者数は、2021 年度末現在 11,819,972 名です。これは、全被保険者数の 47.63%のカバー率となり、2021 年度 KPI（46%以上）を達成しました（図表 4-83 参照）。

また、健康保険制度や協会の事業運営に関して「健康保険委員」の理解を深めることを目的に、事務講習会、健康づくりに関するイベントやセミナー等を開催してきましたが、新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から Web 会議システムの活用や定期的な広報紙等の発行による情報提供等を中心として実施しています（図表 4-84 参照）。

加えて、2012（平成 24）年度より、「健康保険委員」の永年の活動や功績等に感謝の意を表するための「健康保険委員表彰制度」を創設し、厚生労働大臣表彰をはじめ各表彰を実施しています。2021 年度の表彰者の総数は 680 名（前年度 684 名）であり、厚生労働大臣表彰 12 名、理事長表彰 111 名、支部長表彰 557 名に表彰の授賞を行いました。

［（図表 4-83）健康保険委員委嘱者数の推移（2021 年度末現在）］



※2016 年度以前の全被保険者数に占める健康保険委員がいる事業所の被保険者数の割合は把握していない。

［（図表 4-84）健康保険委員に対する研修の開催等］

	2019年度	2020年度	2021年度
研修･セミナー等の開催	421回	80回	123回
情報誌等の発行	268件	235件	262件

（3）ジェネリック医薬品の使用促進

「ジェネリック医薬品（後発医薬品）」とは、新薬（先発医薬品）の特許が切れた後に製造発売される、新薬と同一の有効成分を同一量含み、効き目が同等である医薬品をいいます。ジェネリック医薬品の使用促進の取組は、加入者の保険料負担を軽減するために保険者が実施できることに加え、加入者の窓口負担の軽減に直接つながるものです。また、協会の加入者が全てジェネリック医薬品を使用した場合、2021（令和 3）年度ベースで年間約 4,300 億円[43]の医療費の軽減が見込め、医療保険財政にも効果をもたらします。これらのことから、協会としてはジェネリック医薬品の使用促進に積極的に取り組んでいます。

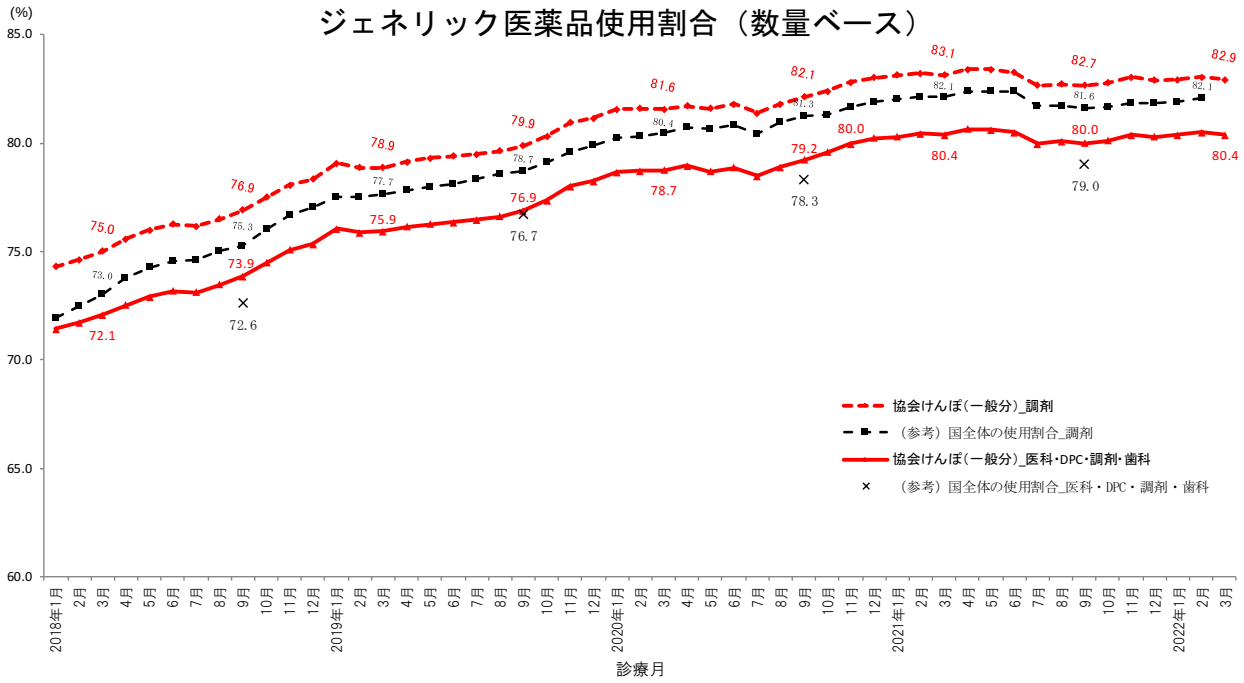
43 加入者がジェネリック医薬品を全く使用していなかった場合の医療費とすべてジェネリック医薬品を使用した場合の医療費の差額を試算したものです。

ｉ）ジェネリック医薬品の使用割合について

ジェネリック医薬品の使用割合については、「経済財政運営と改革の基本方針 2021（骨太方針 2021)」（令和 3 年 6 月 18 日閣議決定）において、2023（令和 5）年度末に全ての都道府県で 80%以上とするとされたことを踏まえ、協会の第 5 期アクションプランにおいても全支部で 80%以上とする目標を設定しています。2021 年度においても、ジェネリック医薬品の使用促進に関する様々な取組を推進した結果、28 支部が 80%以上を達成しました（全国平均 80.4%、図表 4-85、4-86 参照)。

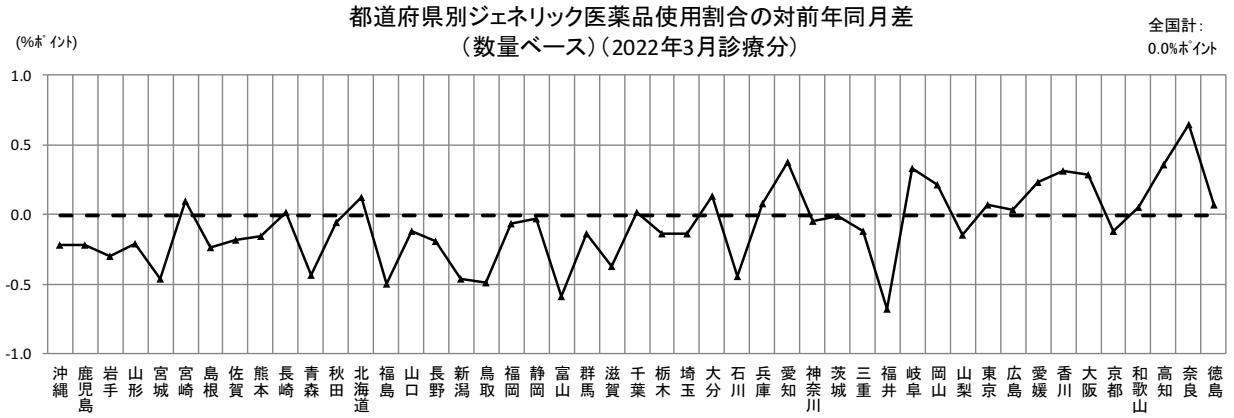
ジェネリック医薬品の使用促進は、協会の努力だけで完結するものではなく、都道府県を中心とした多くの関係者と連携し、地域全体で協力して取組を行う必要があります。現在、一部のジェネリック医薬品を中心に供給不足が生じている状況ではありますが、引き続き、ジェネリック医薬品の安全性確保の取組と供給の状況等を注視しつつ、各関係団体と連携し、ジェネリック医薬品の使用促進に努めます。

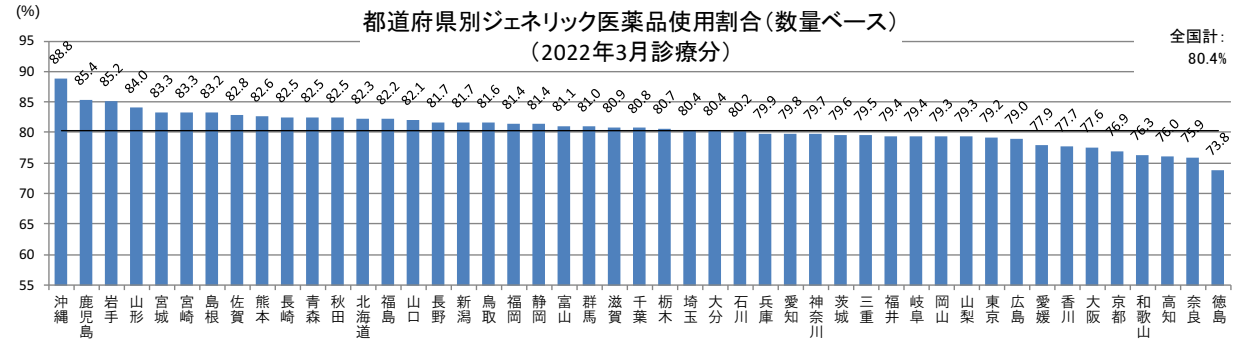
[（図表 4-85）ジェネリック医薬品使用割合①（月別推移)]



注１．協会けんぽ（一般分）の医科、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．[後発医薬品の数量]／（[後発医薬品のある先発医薬品の数量]＋[後発医薬品の数量]）で算出している。医薬品の区分は、厚生労働省「各先発医薬品の後発医薬品の有無に関する情報」による。
注４．「国全体の使用割合_調剤」は「調剤医療費（電算処理分）の動向」(厚生労働省)、「国全体の使用割合_医科・DPC・調剤・歯科」は「医薬品価格調査」(厚生労働省）による。
注５．後発医薬品の収載月には、後発医薬品が初めて収載される先発医薬品があると算出式の分母の対象となる先発医薬品が増えることにより、後発医薬品割合が低くなることがある。

［（図表 4-86）ジェネリック医薬品使用割合②（都道府県支部別 2022 年 3 月診療分）］





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．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．［後発医薬品の数量］／（［後発医薬品のある先発医薬品の数量］＋［後発医薬品の数量］）で算出している。医薬品の区分は、厚生労働省「各先発医薬品の後発医薬品の有無に関する情報」による。

ⅱ）協会におけるジェネリック医薬品の使用促進に向けた取組

① 各支部におけるジェネリック医薬品使用促進ツールの活用

ジェネリック医薬品の使用割合は、支部間で格差があり、その要因は支部毎に異なります。この要因を偏差値により「見える化」した「ジェネリックカルテ」により、支部が重点的に取り組むべき課題（阻害要因）を把握し、対策の優先順位をつけることで取組の効果的な推進に努めています。

更に、ジェネリックカルテで把握した課題を深掘りして、自支部で取り組むべき事項を分析・検討できる「データブック」、医療機関や薬局ごとの使用割合等を「見える化」した「医療機関・薬局向け「見える化」ツール」、ジェネリック医薬品に係る採用品目の選定を支援するために地域の医薬品処方実績を「見える化」した「医薬品実績リスト」等のジェネリック医薬品使用促進ツールを活用し、医療機関・薬局や関係団体に対する働きかけを行っています。

ア）ジェネリックカルテ

「ジェネリックカルテ」は、地域別の強みや弱みを診療種別、医療機関の設置主体別、年代別、業種別、薬効別等の観点から偏差値と影響度で「見える化」し、どのような分野に重点を置く必要があるかを明らかにしたものです（詳細は 312 頁「地域別ジェネリックカルテ（都道府県別）」を参照）。各支部では、これを基に優先的に取り組むべき項目を判断し、必要な対策を実施しています。

イ）データブック

「データブック」は、ジェネリックカルテ等で分析したデータを用いて、支部それぞれの課題を深掘りしたもので、意見発信や支部独自の課題の分析・検討に活用しています。

ウ）医療機関・薬局向け見える化ツール

「医療機関・薬局向け「見える化」ツール」は、個別機関ごとのジェネリック医薬品の使用割合や地域での立ち位置、ジェネリック医薬品使用割合の向上に寄与する上位 10 医薬品等を「見える化」したものです。

各支部において、当該ツールを活用し、2021 年度は約 21,000 医療機関、約 25,000 薬局へ働きかけを実施しました。

エ）医薬品実績リスト

「医薬品実績リスト」は医療機関及び薬局でのジェネリック医薬品に係る採用品目の選定をサポートするため、都道府県別に処方実績が多いジェネリック医薬品やその一般名、薬価等の情報を掲載したものです。

各支部において、都道府県、関係団体、医療機関・薬局への情報発信に活用しています。

② ジェネリック医薬品軽減額通知サービスの実施

協会では、現在服用されている先発医薬品をジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担額の軽減可能額をお知らせする取組（ジェネリック医薬品軽減額通知サービス）を 2009（平成 21）年度から実施しています。これまでに通知を送付した加入者のうち約 4 人に 1 人の方がジェネリック医薬品への切り替えを行っており、実施コストを大きく上回る財政効果をあげています（図表 4-87、4-88 参照）。

2021 年度においては、一部のジェネリック医薬品を中心に供給不足が生じている状況であったため（118 頁「iii ジェネリック医薬品の安全性に関する重大事案や供給不足に係る対応について」を参照）、お知らせの対象となる医薬品の選定については、厚生労働省が実施した医薬品の供給量の調査結果等を考慮するとともに、通知書本体や案内リーフレットの中で、「現在一部のジェネリック医薬品におきまして、供給不足や欠品が生じており、切り替えを希望されても難しい場合があります。切り替えを希望される方は、医療機関や薬局

とよくご相談ください。」という注意喚起の文言を付して、15 歳以上の加入者を対象に、約 271 万件通知しました。

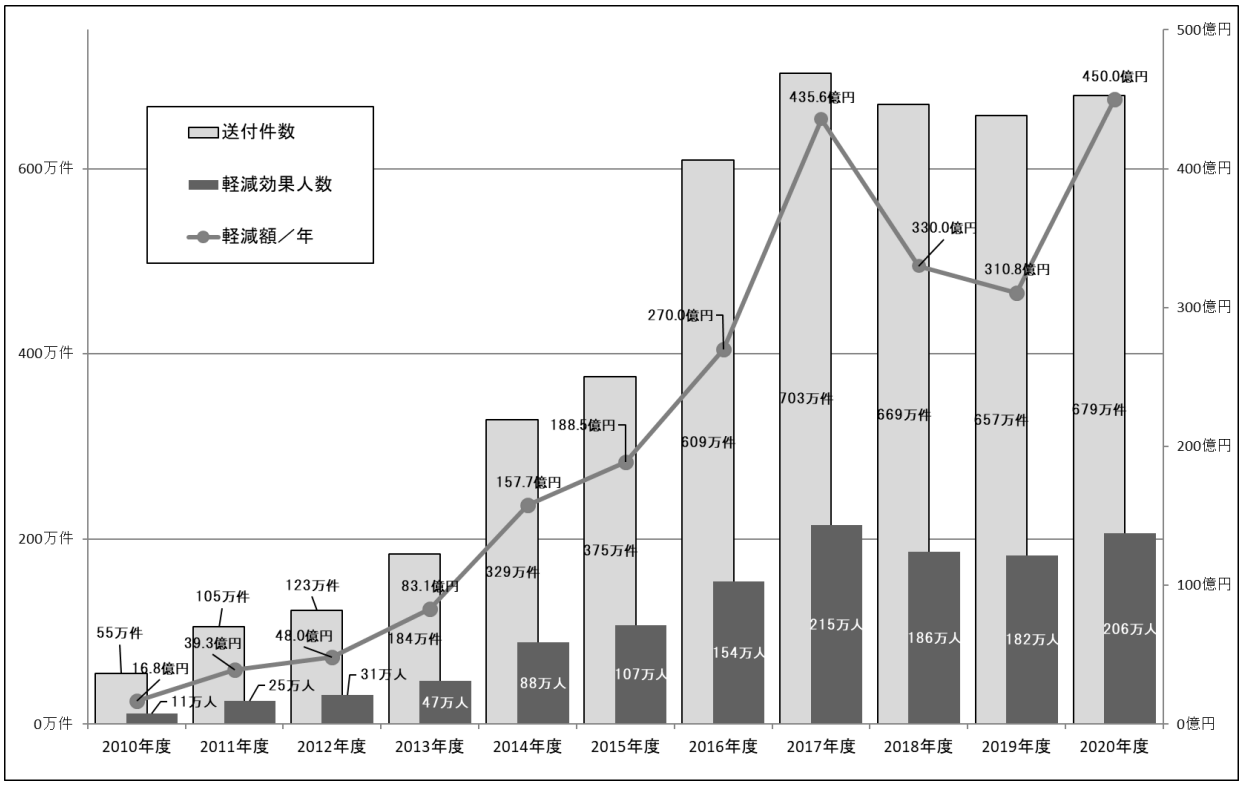
［（図表 4-87）ジェネリック医薬品軽減額通知サービスの軽減効果額等］

年度	通知対象条件	コスト	通知件数	軽減効果人数（切替率）	軽減額／月	軽減額／年（※１）	
2009年度	➢ 40歳以上の加入者 ➢ 軽減効果額200円以上	約7.5億円	約145万件	約38万人（26.2%）	約5.8億円	約69.6億円	
2010年度	➢ 35歳以上の加入者 ➢ 軽減効果額300円以上 ➢ 21年度通知者は対象外	約4.7億円	約55万件	約11万人（21.5%）	約1.4億円	約16.8億円	
2011年度	➢ 35歳以上の加入者 ➢ 軽減効果額300円以上 ➢ 22年度通知者は対象外	約5.0億円	【1回目】約84万件	約20万人（23.3%）	約2.5億円	約30.0億円	合計 約39.3億円
			【2回目】約21万件	約5万人（25.4%）	約0.8億円	約9.3億円	
2012年度	➢ 35歳以上の加入者 ➢ 軽減効果額は医科400円以上、調剤200円（2回目は400円）以上 ➢ 23年度通知者は対象外	約4.8億円	【1回目】約96万件	約24万人（25.1%）	約3.1億円	約37.2億円	合計 約48.0億円
			【2回目】約27万件	約7万人（24.9%）	約0.9億円	約10.8億円	
2013年度	➢ 35歳以上の加入者 ➢ 軽減効果額は医科400円以上、調剤250円（2回目は400円）以上	約2.4億円	【1回目】約134万件	約32万人（24.0%）	約4.4億円	約52.8億円	合計 約83.1億円
			【2回目】約50万件	約15万人（29.0%）	約2.5億円	約30.3億円	
2014年度	➢ 35歳以上の加入者 ➢ 軽減効果額は医科600円以上、調剤150円以上	約3.9億円	【1回目】約166万件	約46万人（28.0%）	約7.0億円	約84.3億円	合計 約157.7億円
			【2回目】約163万件	約42万人（25.7%）	約6.1億円	約73.4億円	
2015年度	➢ 35歳以上の加入者 ➢ 軽減効果額は医科600円以上、調剤100円以上	約4.0億円	【1回目】約181万件	約51万人（28.1%）	約7.3億円	約87.2億円	合計 約188.5億円
			【2回目】約194万件	約56万人（29.0%）	約8.4億円	約101.3億円	
2016年度	➢ 20歳以上の加入者 ➢ 軽減効果額は医科600円以上、調剤100円（2回目は50円）以上 ➢ 対象診療月を従来の１ヶ月分から２ヶ月分に拡大	約6.2億円	【1回目】約307万件	約78万人（25.3%）	約11.3億円	約136.0億円	合計 約270.0億円
			【2回目】約303万件	約76万人（25.3%）	約11.2億円	約134.1億円	
2017年度	➢ 20歳以上の加入者 ➢ 軽減効果額は医科600円以上、調剤50円以上 ➢ 対象診療月は２ヶ月分	約7.7億円	【1回目】約358万件	約98万人（27.4%）	約15.6億円	約187.0億円	合計 約435.6億円
			【２回目】約345万件	約117万人（33.8%）	約20.7億円	約248.7億円	
2018年度	➢ 20歳以上の加入者 ➢ 軽減効果額は医科600円以上、調剤50円以上 ➢ 対象診療月は3ヶ月分	約7.0億円	【1回目】約371万件	約101万人（27.2%）	約14.6億円	約175.2億円	合計 約330.0億円
			【２回目】約298万件	約85万人（28.5%）	約12.9億円	約154.8億円	
2019年度	➢ 1回目：18歳以上の加入者 2回目：15歳以上の加入者 ➢ 軽減効果額は医科500円以上、調剤50円以上 ➢ 対象診療月は3ヶ月分	約7.4億円	【1回目】約357万件	約101万人（28.3%）	約13.1億円	約157.6億円	合計 約310.8憶円
			【２回目】約300万件	約81万人（27.0%）	約12.7億円	約153.2億円	
2020年度	➢ 15歳以上の加入者 ➢ 軽減効果額は医科500円以上、調剤50円以上 ➢ 対象診療月は3ヶ月分	約8.0億円	【1回目】約368万件	約104万人（28.3%）	約18.3億円	約219.6億円	合計 約450億円
			【2回目】約311万件	約102万人（32.7%）	約19.2億円	約230.4億円	
2021年度	➢ 15歳以上の加入者 ➢ 軽減効果額は医科500円以上、調剤50円以上 ➢ 対象診療月は3ヶ月分		約271万件	2022年８月頃に確定			
合計（※2）		**約68.6億円**	**約4,634万件**	**約1,290万人（27.8%）**	**約199.8億円**	**約2,619億円**	

※１　軽減額（月）×12 ヵ月（単純推計）

※２　2020 年度分までの合計

［（図表 4-88）ジェネリック医薬品軽減額通知サービス等の効果額の推移］



③ その他の取組について

各都道府県における後発医薬品使用促進協議会については、2021 年度末時点で 37 都道府県（他、10 か所は未設置又は休止状態）に設置されており、休止状態も含めた 42 の協議会において協会の支部長等が委員に就任しています。後発医薬品使用促進協議会では、ジェネリックカルテ等を活用して協会の取組について意見発信を行ったほか、ジェネリック医薬品の使用促進に向けて他の保険者や関係団体と連携を図りました。

iii）ジェネリック医薬品の安全性に関する重大事案や供給不足に係る対応について

2020（令和 2）年度後半から、一部のジェネリック医薬品の製造販売企業における製造管理及び品質管理体制の不備により、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律による処分を受け、製品の製造や出荷を長期間停止又は縮小したことを発端として、当該成分の品目を中心として、医薬品製造販売企業各社が自社の製品の供給を継続するための出荷調整が広範に実施されました。

このようなことから、協会では例年 2 回（8 月・2 月）ジェネリック医薬品軽減額通知サービスを実施していましたが、2021 年度においては、8 月の通知は見送りました。2 月の通知については、ジェネリック医薬品の安全性の確保の取組と供給の状況等の動向を注視するとともに、ジェネリック医薬品の業界団体である日本ジェネリック製薬協会から、製造販売承認書と製造実態の整合性の自主点検等の取組やジェネリック医薬品の供給不足に関する状況について、2022（令和 4）年 2 月 10 日に進捗状況等の報告を受けた上で実施しました。

日本ジェネリック製薬協会からの報告を受け、理事長から同協会に対し、「全国健康保険協会がジェネリック医薬品の使用促進の取組を行う上で、ジェネリック医薬品の安全性と安定供給が確保されることが大前提であると考えている。各支部長からは、安全性と安定供給が十分確保されていない現在の状況を改善してほしいという要望を多く受けとっている。一日も早くこの状況を改善するために、医薬品業界全体と医療関係者が協力して、安心・安全が担保されるよう、引き続き尽力していただきたい。」と要請しました。

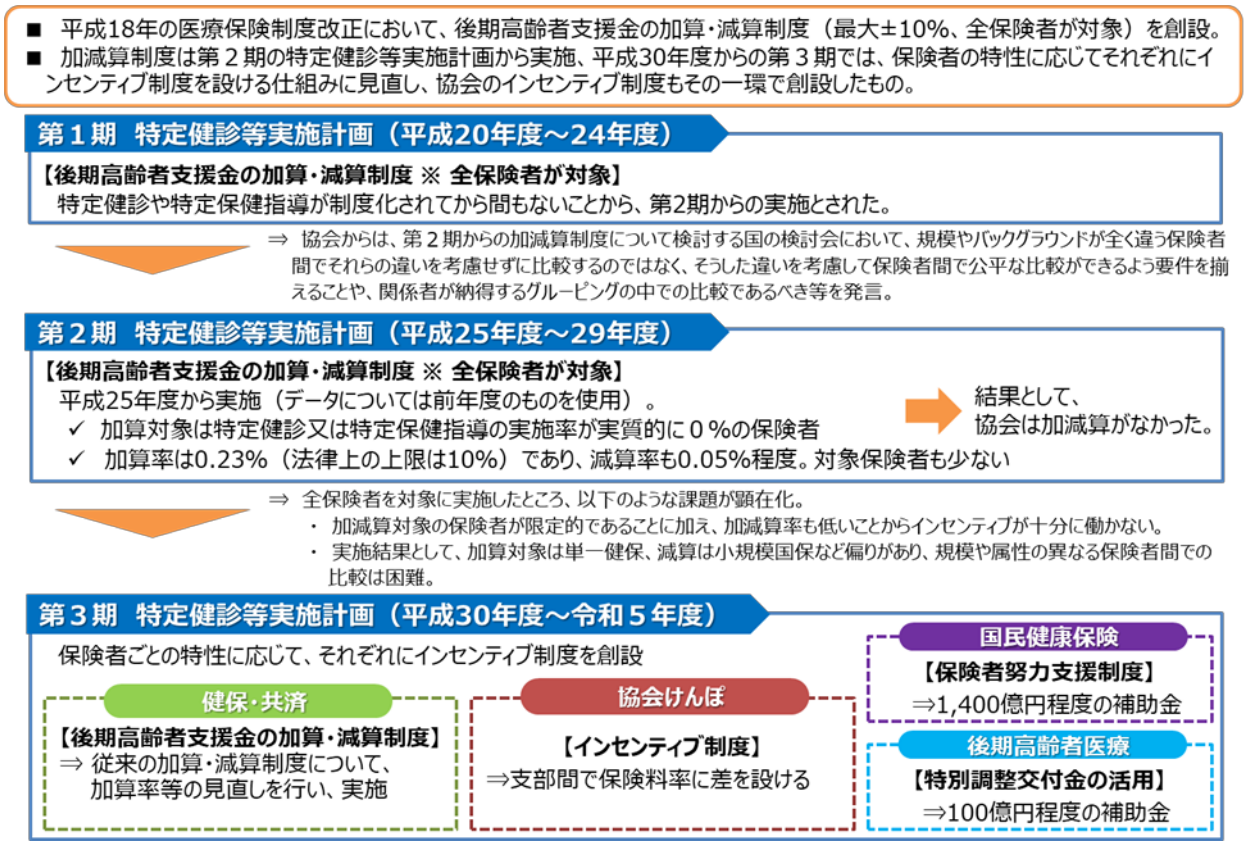
また、こうした要請等の状況について、本部・支部間での情報共有や、運営委員会への報告を行いました。

（4）インセンティブ制度の実施及び検証

ｉ）インセンティブ制度導入の経過及び趣旨

2006（平成 18）年の医療保険制度改正において、協会も含めた全保険者を対象とした後期高齢者支援金の加算・減算制度が創設され、2013（平成 25）年度から実施されました。実施した結果、加算・減算対象となる保険者が限定的（加算は単一健保、減算は小規模国保等）であり、インセンティブが十分に働かず、規模や属性の異なる保険者間での比較が困難であるという問題が顕在化しました。このため、2018（平成 30）年度から、保険者の特性に応じてそれぞれにインセンティブ制度を設けることとされました（図表 4-89 参照）。

［（図表 4-89）インセンティブ制度導入に係る経緯］



ⅱ）制度の概要

協会のインセンティブ制度は、支部ごとの加入者及び事業主の行動等を評価し、その結果に基づきインセンティブ（報奨金）を付与し、翌々年度の都道府県単位保険料率に反映させるものです。

① 評価指標

インセンティブ制度では、以下の 5 つの評価指標に基づき、各支部の加入者及び事業主の行動を評価します。

○指標 1　特定健診等の実施率
○指標 2　特定保健指導の実施率
○指標 3　特定保健指導対象者の減少率
○指標 4　医療機関への受診勧奨を受けた要治療者の医療機関受診率
○指標 5　後発医薬品の使用割合

この結果を支部単位でランキング付けし、上位 23 支部に該当した支部については、その得点に応じた報奨金によって、保険料率の引き下げを行います。

② 制度の財源

健康保険法施行令及び同法施行規則において、インセンティブ制度の財源となるインセンティブ分保険料率として、全支部の保険料率の中に 0.01%を盛り込んで計算することとされています。この 0.01%については、段階的に導入される予定となっており、2020（令和 2）年度保険料率に盛り込む率は 0.004%、2021（令和 3）年度から 2022（令和 4）年度[44]までの保険料率に盛り込む率は 0.007%、2023（令和 5）年度以降の保険料率に盛り込む率は 0.01%と定められています。

ⅲ）新型コロナウイルス感染症を踏まえた 2020 年度実績の評価方法等

前年度（2019（令和元）年度）実績の評価については、新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、2020 年 3 月以降、インセンティブ制度の評価指標となる特定健診、特定保健指導及び医療機関への受診勧奨通知等に関して、地域ごとに縮小及び中止を行ったことから、これらの影響を考慮する必要がありましたが、3 月分のみの限定的なものであるため、2020 年 3 月実績を過去実績に基づき補正し、加算率は予定通り 0.004%から 0.007%に引き上げました。

一方で、2020 年度実績の評価においては、新型コロナウイルス感染症の影響が 3 月分のみであった 2019 年度とは異なり、政府による緊急事態宣言が発出されたことにより、該当地域やそれ以外の地域によって特定健診・特定保健指導等の取扱いの差が生じたこと、新型コロナウイルス感染症の影響により医療機関及び健診機関への加入者の受診動向等に変化が生じたことを踏まえ、評価方法等を検討する必要がありました。

---

44 新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた対応として、2022 年度に適用する保険料率は 0.007%に据え置くこととし、健康保険法施行令等に所要の改正が行われました（詳細は「ⅲ）新型コロナウイルス感染症を踏まえた 2020 年度実績の評価方法等」を参照）。

このため、第 108 回運営委員会（2020 年 12 月 18 日開催）において、2020 年 4 月から 8 月までにおける特定健診及び特定保健指導の実績データについて、前年度（2019 年度）の実績データと比較した上で、「①新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、2019 年度の対応と同様に、実績値の補正等を行うことで評価できるか」「②2020 年度実績を 2022 年度保険料率に反映する場合において、インセンティブの保険料率は、政令により、千分の〇・一（0.01%）に引き上げることが既に定められているが、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、引き上げを行うかどうか」の 2 つの論点を提示し議論を行いました。その結果、2020 年度の実績値を補正して評価することは困難であるとの認識で一致し、2021 年度に改めて検討を行うこととしました。

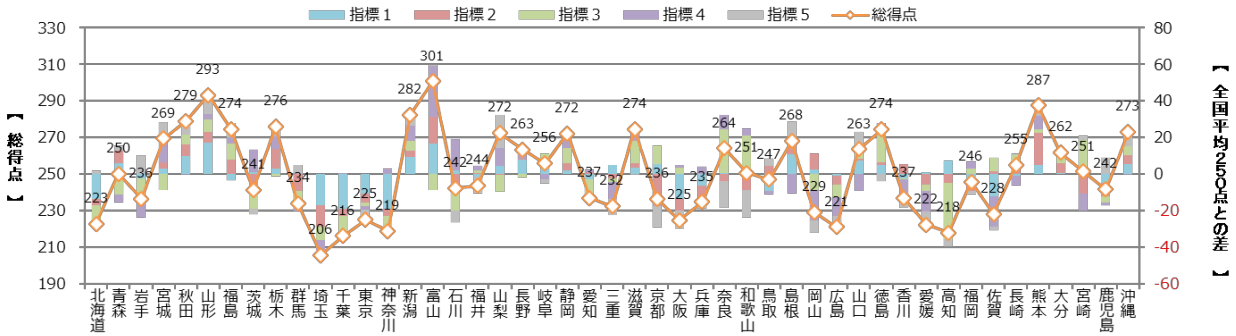
こうした状況を踏まえ、第 112 回運営委員会（2021 年 9 月 16 日開催）では、新型コロナウイルス感染症の影響や緊急事態宣言の発出に伴う業務の縮小又は中止による影響を改めてお示しした上で、年度全体の実施状況を見ても地域によってバラつきが大きく、補正は困難と考えられること、また、健康保険組合・共済組合の後期高齢者支援金加算・減算制度においては、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた 2020 年度の対応方針として、補正を行わずに、加算率を据え置くこととしていることを踏まえ、「2020 年度の実績値については、補正を行わずに、2020 年度実績を反映する 2022 年度のインセンティブ保険料率は、千分の〇・〇七（0.007%）に据え置くこととしてはどうか」との対応案も含めて、改めて議論を行いました。

運営委員からは、「2020 年度実績を補正して評価することは困難であるため、加算率を 0.007%に据え置くことは妥当であると考える」、「加算率について、本来であれば予定どおり引き上げたいところではあるが、新型コロナウイルスの感染拡大が予想以上に広がっている今の状況では厳しいと思うため、加算率を 0.007%に据え置くことで賛成」、「事務局の提案に賛成する」といった意見があり、第 113 回運営委員会（2021 年 11 月 26 日開催）において、2020 年度実績の評価方法等について結論を出すこととしました。

第 113 回運営委員会（2021 年 11 月 26 日開催）では、10 月に開催された評議会での議論を踏まえた支部意見の聴取を行った結果をお示しし、再度議論を行った結果、第 112 回運営委員会で示された対応案の通り進めることで、運営委員会としての意見集約を行いました。

2020 年度の評価結果については、図表 4-90 のとおりであり、ランキング上位の 23 支部は、インセンティブ制度の報奨金により、2022 年度の保険料率について最大で 0.058%の引き下げ効果となりました（図表 4-91 参照）。

[（図表 4-90）2020 年度各評価指標の総得点及び各評価指標の全国平均との差]



［（図表 4-91）インセンティブ制度による 2022 年度保険料率への影響（支部別）］

支部名	インセンティブ（報奨金）分の保険料率（%）	標準報酬月額30万円の場合の保険料への影響額（労使折半前）	
		1か月あたり（円）	1年間で換算（円）
富山	-0.058	-174	-2,088
山形	-0.050	-150	-1,800
熊本	-0.044	-132	-1,584
新潟	-0.039	-116	-1,392
秋田	-0.035	-104	-1,248
栃木	-0.031	-94	-1,128
福島	-0.030	-90	-1,080
滋賀	-0.030	-90	-1,080
徳島	-0.030	-89	-1,068
沖縄	-0.028	-85	-1,020
山梨	-0.028	-83	-996
静岡	-0.027	-82	-984
宮城	-0.024	-73	-876
島根	-0.023	-69	-828
奈良	-0.019	-56	-672
山口	-0.018	-54	-648
長野	-0.018	-53	-636
大分	-0.016	-48	-576
岐阜	-0.010	-29	-348
長崎	-0.009	-26	-312
宮崎	-0.005	-14	-168
和歌山	-0.004	-12	-144
青森	-0.003	-10	-120
鳥取	0.000	0	0
福岡	0.000	0	0
福井	0.000	0	0
石川	0.000	0	0
鹿児島	0.000	0	0
茨城	0.000	0	0
愛知	0.000	0	0
香川	0.000	0	0
岩手	0.000	0	0
京都	0.000	0	0
兵庫	0.000	0	0
群馬	0.000	0	0
三重	0.000	0	0
岡山	0.000	0	0
佐賀	0.000	0	0
東京	0.000	0	0
大阪	0.000	0	0
北海道	0.000	0	0
愛媛	0.000	0	0
広島	0.000	0	0
神奈川	0.000	0	0
高知	0.000	0	0
千葉	0.000	0	0
埼玉	0.000	0	0

※ 上記の表は加算率を除いた減算部分のみを表示しています。

※ 端数処理のために計算が合わない場合があります。

ⅳ）成長戦略フォローアップを踏まえたインセンティブ制度の見直し

① 背景

このインセンティブ制度については、「成長戦略フォローアップ」（2020 年 7 月 17 日閣議決定）において、「全国健康保険協会における予防・健康事業の取組状況に応じた都道府県支部毎の保険料率のインセンティブ措置について、成果指標拡大や配分基準のメリハリ強化等を検討、2021 年度中に一定の結論を得る」とされました。

【成長戦略フォローアップ（令和2年7月17日閣議決定）に基づく検討事項】
○ 全国健康保険協会における予防・健康事業の取組状況に応じた都道府県支部毎の保険料率のインセンティブ措置について、①成果指標拡大や②配分基準のメリハリ強化等を検討、2021（令和3）年度中に一定の結論を得る。
○ 各評価指標や配点の見直しにおいては、各医療保険における被保険者の性質を考慮しつつ、③予防・健康づくりの取組がより一層強化されるよう、徹底したPDCAサイクルを通じ、配点のメリハリを強化するなどの適切な指標の見直しを行う。

これを踏まえ、健康保険組合・共済組合の後期高齢者支援金加算・減算制度についても議論が行われたことや、運営委員会及び評議会から制度の見直しに関する以下のご意見もいただいていたことから、インセンティブ制度の具体的な見直しに着手しました。

【運営委員会及び評議会の主な意見】
○ インセンティブ制度は、⑤都道府県単位保険料率の算定の際に、医療給付費に係る部分とダブルカウントとなるのではないか。
○ 大規模支部は、加入者の増加人数が多いことで特定健診や特定保健指導の実施率の伸びが抑えられることから、⑥大規模支部に不利な仕組みではないか。
○ ⑦インセンティブ分の保険料率0.01％は、インパクトが弱いのではないか。

② 見直し（案）策定にあたっての基本的な考え方

インセンティブ制度の見直しにあたっては、「基本的な考え方」に沿って、具体的な見直し内容を決定することとし、2021 年 5 月から 6 月にかけて、本部と代表 6 支部で「インセンティブ制度の見直しに関する検討会（以下「検討会」という。）」を 2 度開催し、その過程で全支部からの意見を聴取し、「基本的な考え方」を整理しました。

具体的には、本部と代表 6 支部との間で第 1 回検討会（2021 年 5 月 27 日開催）を開催し、そこで出された一定の方向性について、各支部から意見を聴取し、第 2 回検討会（2021 年 6 月 23 日開催）で「基本的な考え方」を整理しました。

この内容について、第 111 回運営委員会（2021 年 7 月 27 日開催）及び評議会においてご説明するとともに、この「基本的な考え方」に沿って、「評価指標」及び「加算減算の効かせ方」について、現行の枠組みを維持しつつ、以下の①～⑦の視点により見直しを検討しました。

【見直し（案）策定にあたっての基本的な考え方 】

① 成果指標を拡大する。

② 配分基準のメリハリ強化を行う。

③ 予防・健康づくりの取組により一層努める。

④ インセンティブが不十分である層（下位層）に効果を及ばせる。

⑤ 医療費適正化により直ちに保険料率に影響を及ぼす取組ではなく、将来的な医療費の適正化に資する評価指標を選定する。

⑥ 加入者数の規模や増減の幅等の支部の特性に配慮する。

⑦ インセンティブ分の保険料率のインパクトを強める。

また、現行制度の枠組みのあり方に関する見直しについては、今回の見直し後の制度運営状況、特定健診・特定保健指導の効果に係る研究成果、今後の政府による保険者インセンティブ制度に対する方針、健保・共済における後期高齢者支援金加算・減算制度の実施状況等を勘案し、3 年後を目途に、改めて検討を行うこととしました。

③ 具体的な見直し

第 2 回検討会（2021 年 6 月 23 日開催）及び第 3 回検討会（2021 年 7 月 26 日開催）において、以下の見直し案を提示し、議論を行いました。

【評価指標の具体的な見直し】

A：「指標 1 特定健診等の実施率」及び「指標 2 特定保健指導の実施率」は、将来的な医療費の適正化に資する取組であり、かつ、法律上明記された保険者の責務であることを踏まえ、配点を上げる。〔基本的な考え方⑤〕

B：「指標 3 特定保健指導対象者の減少率」は、成果指標の拡大を図ることを踏まえ、配点を上げる。〔基本的な考え方①、⑤〕

C：今後も、安全性の確保を前提に、後発医薬品の使用促進を図っていく必要があるが、「指標 5 後発医薬品の使用割合」は、現在の都道府県単位保険料率に影響を及ぼす取組であるとともに、協会における後発医薬品の使用割合も着実に上昇してきていること等を踏まえ、その取扱いを検討する。〔基本的な考え方⑤〕

D：予防・健康づくりの取組により一層努めるため、評価割合を現行の「実績 6 伸び率 4」から伸び率のウエイトをより高める。〔基本的な考え方③、⑥〕

E：加入者数の規模や増減の幅等の支部の特性に配慮する観点から、「指標 1 特定健診等の実施率」及び「指標 2 特定保健指導の実施率」について、加入者数の規模・増加幅に左右されにくい「実施件数の対前年度上昇率」の評価割合を高くする。〔基本的な考え方⑥〕

F：新たな成果指標として、「『健康経営（コラボヘルス）の推進』に関する評価指標」や「特定保健指導実施者における翌年度健診結果の改善率」等の導入の是非について検討する。〔基本的な考え方①〕

G：「指標 4 医療機関への受診勧奨を受けた要治療者の医療機関受診率」について、現行は、要治療者が健診受診後 3 か月以内に医療機関を受診していない場合に受診勧奨通知を

送付し、送付後、3か月以内の医療機関への受診率を評価対象としているが、加入者の行動がより実績に反映できるよう、新たに健診受診後から受診勧奨通知を送付するまでの期間の医療機関受診率も含めて評価する。〔基本的な考え方③〕

【加算減算の効かせ方の具体的な見直し】

H:インセンティブ制度が不十分である下位層に効果を及ばせるため、減算の対象支部の拡大の是非について検討する。〔基本的な考え方②、④、⑥〕

Ｉ：仮に減算の対象支部を拡大した場合、上位支部の減算幅が弱まるが、インパクトを強める観点から、財源とするインセンティブ保険料率の引き上げの是非について検討する。〔基本的な考え方⑦〕

議論を行った結果、以下の3つの論点が残されました。

＜論点1＞ D:予防・健康づくりの取組により一層努めるため、評価割合を現行の「実績6 伸び率4」から伸び率のウエイトをより高める。

＜論点2＞ C:「指標5 後発医薬品の使用割合」は、現在の都道府県単位保険料率に影響を及ぼす取組であるとともに、協会における後発医薬品の使用割合も着実に上昇してきていること等を踏まえ、その取扱いを検討する。

＜論点3＞ H:インセンティブ制度が不十分である下位層に効果を及ばせるため、減算の対象支部の拡大の是非について検討する。

Ｉ：仮に減算の対象支部を拡大した場合、上位支部の減算幅が弱まるが、インパクトを強める観点から、財源とするインセンティブ保険料率の引き上げの是非について検討する。

これらの論点について、第112回運営委員会（2021年9月16日開催）において委員からは、「インセンティブ制度を導入している目的は、協会けんぽ全体の底上げ、各支部間の取組の均てん化にあると思っている。このような考え方に基づくと、支部間の格差がとりわけ大きく、その均てん化を図る必要性がある指標については伸び率にウエイトを置き、ある程度ならされた指標については実績にウエイトを置く、という考え方が馴染むと考えている」、「PDCAサイクルを回して定期的・恒常的に見直していくということを、本部から支部、そして支部から加入者・事業主に説明しておいたほうが良いのではないか」、「伸び率を重視したい気持ちはあるが、5：5が妥当ではないか」、「指標1、指標2について、加入者数の規模・増加幅に左右されにくい「実施件数の前年度上昇率」の評価割合を高くすることは有効であると考える。ジェネリック医薬品の指標は支部が一丸となって取り組みやすいものと考えているので、将来的に評価割合を落としながらも、指標としては残し、取組を継続すべきではないか」といった意見がありました。

また、10月に開催された評議会の議論を踏まえた各支部の意見を取りまとめた結果、論点1については「評価割合における実績と伸び率のウエイトを、実績5：伸び率5に変更」、論

点2については「指標5　後発医薬品の使用割合について、現行の取扱いを維持」、論点3については「減算対象支部を3分の1に縮小」とする意見が多く寄せられました。

第113回運営委員会（2021年11月26日開催）では、第112回（2021年9月16日開催）運営委員会でいただいたご意見及び10月に開催された評議会での議論を踏まえた支部の意見を聴取した結果に基づき、以下の通り見直すことで運営委員会としての意見集約を行いました。

＜論点1＞　D：予防・健康づくりの取組により一層努めるため、評価割合を現行の「実績6伸び率4」から伸び率のウエイトをより高める。

→　実績6伸び率4のウエイトを、実績5伸び率5、又は実績4伸び率6のいずれに見直すべきかについて検討した結果、「実績5伸び率5」に見直すこととする。

＜論点2＞　C：「指標5 後発医薬品の使用割合」は、現在の都道府県単位保険料率に影響を及ぼす取組であるとともに、協会における後発医薬品の使用割合も着実に上昇してきていること等を踏まえ、その取扱いを検討する。

→　「指標5 後発医薬品の使用割合」について、指標から除外すべきかについて検討した結果、現行の配点を維持することとする。

＜論点3＞　H：インセンティブ制度が不十分である下位層に効果を及ばせるため、減算の対象支部の拡大の是非について検討する。

I：仮に減算の対象支部を拡大した場合、上位支部の減算幅が弱まるが、インパクトを強める観点から、財源とするインセンティブ保険料率の引き上げの是非について検討する。

→　配分基準のメリハリを強化する観点から、減算対象支部を3分の1若しくは4分の1に縮小する、又はインセンティブ制度が不十分である下位層に効果を及ばせるため、減算対象支部を3分の2に拡大する一方でインセンティブ保険料率を引き上げるべきかについて検討した結果、減算対象支部を3分の1に縮小することとする。

上記の検討結果を踏まえたインセンティブ制度の見直しの全体像は、図表 4-92 のとおりであり、2022年度以降の実績の評価に適用し、その結果を2024（令和6）年度以降の都道府県単位保険料率に適用することとなります。

［（図表 4-92）インセンティブ制度の見直しの全体像］

見直しの全体像

○ 協会のインセンティブ制度は、事業主及び加入者の行動変容を促すことにより、加入者が自ら予防・健康づくりに取り組むことで健康度の向上を図り、将来の医療費の適正化にも資するよう、保健事業の指標における支部間の実績の均てん化及び全体の底上げを図ることを目的とする。

評価指標の見直し

＜現行＞

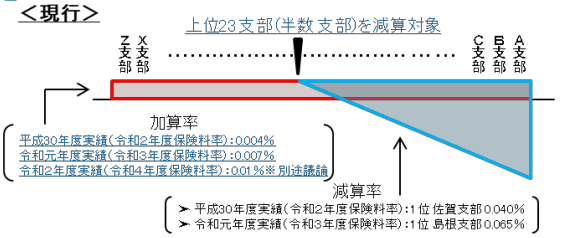
現行の評価指標	配点
指標1 特定健診等の実施率 【評価割合】実施率:60% 実施率の対前年度上昇幅:20% 実施件数の対前年度上昇率:20%	50
指標2 特定保健指導の実施率 【評価割合】実施率:60% 実施率の対前年度上昇幅:20% 実施件数の対前年度上昇率:20%	50
指標3 特定保健指導対象者の減少率 【評価割合】減少率:100%	50
指標4 医療機関への受診勧奨を受けた要治療者の医療機関受診率 【評価割合】受診率:50% 受診率の対前年度上昇幅:50%	50
指標5 後発医薬品の使用割合 【評価割合】使用割合:50% 使用割合の対前年度上昇幅:50%	50
合計	250

＜見直し後＞

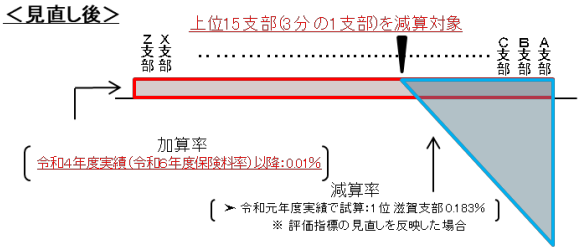
見直し後の評価指標	配点
指標1 特定健診等の実施率 【評価割合】実施率:50% 実施率の対前年度上昇幅:25% 実施件数の対前年度上昇率:25%	70
指標2 特定保健指導の実施率 【評価割合】実施率:50% 実施率の対前年度上昇幅:25% 実施件数の対前年度上昇率:25%	70
指標3 特定保健指導対象者の減少率 【評価割合】減少率:100%	80
指標4 医療機関への受診勧奨基準において速やかに受診を要する者の医療機関受診率 【評価割合】受診率:50% 受診率の対前年度上昇幅:50%	50
指標5 後発医薬品の使用割合 【評価割合】使用割合:50% 使用割合の対前年度上昇幅:50%	50
合計	320

加算減算の効かせ方の見直し

＜現行＞



＜見直し後＞



※上記の青字は見直し前の箇所であり、赤字は見直し後の箇所。

なお、今回、見直しを行わないこととした項目については、現行制度の枠組みのあり方に関する見直しの中で、改めて検討を行うこととなっています（図表 4-93 参照）。

［（図表 4-93）基本的な考え方に沿った見直しの検討結果］

基本的な考え方	今回、見直しを行う項目	今回、見直しは行わず、現行制度の枠組みのあり方に関する見直しの中で、改めて検討を行う項目
① 成果指標を拡大する	B:「指標3 特定保健指導対象者の減少率」は、成果指標の拡大を図ることを踏まえ、配点を上げる。	F:新たな成果指標として、「『健康経営(コラボヘルス)の推進』に関する評価指標」や「特定保健指導実施者における翌年度健診結果の改善率」などの導入の是非について、改めて検討する。
② 配分基準のメリハリ強化を行う	H:配分基準のメリハリ強化を行うため、減算の対象支部を縮小する。	
③ 予防・健康づくりの取組により一層努める	D:予防・健康づくりの取組により一層努めるため、評価割合を現行の「実績6伸び率4」から伸び率のウエイトをより高める。 G:「指標4 医療機関への受診勧奨を受けた要治療者の医療機関受診率」について、現行は、要治療者が健診受診後3か月以内に医療機関を受診していない場合に受診勧奨通知を送付し、送付後、3か月以内の医療機関への受診率を評価対象としているが、加入者の行動がより実績に反映できるよう、新たに健診受診後から受診勧奨通知を送付するまでの期間の医療機関受診率も含めて評価する。	
④ インセンティブが不十分である層(下位層)に効果を及ぼせる		H:インセンティブ制度が不十分である下位層に効果を及ぼせるため、減算の対象支部の拡大の是非について、「Ⅰ:インセンティブ保険料率の引き上げ」と併せて、改めて検討する。
⑤ 医療費適正化により直ちに保険料率に影響を及ぼす取組ではなく、将来的な医療費の適正化に資する評価指標を選定する	A:「指標1 特定健診等の実施率」及び「指標2 特定保健指導の実施率」は、将来的な医療費の適正化に資する取組であり、かつ、法律上明記された保険者の責務であることを踏まえ、配点を上げる。 B:「指標3 特定保健指導対象者の減少率」は、成果指標の拡大を図ることを踏まえ、配点を上げる。	C:「指標5 後発医薬品の使用割合」は、現在の都道府県単位保険料率に影響を及ぼす取組であるとともに、協会における後発医薬品の使用割合も着実に上昇してきている一方で、「後発医薬品の数量シェアを、2023年度末までに全都道府県で80%以上」とする政府目標等も踏まえ、その取扱いを改めて検討する。
⑥ 加入者数の規模や増減の幅等の支部の特性に配慮する	D:予防・健康づくりの取組により一層努めるため、評価割合を現行の「実績6伸び率4」から伸び率のウエイトをより高める。 E:加入者数の規模や増減の幅等の支部の特性に配慮する観点から、「指標1 特定健診等の実施率」及び「指標2 特定保健指導の実施率」について、加入者数の規模・増加幅に左右されにくい「実施件数の対前年度上昇率」の評価割合を高くする。	
⑦ インセンティブ分の保険料率のインパクトを強める		Ⅰ:インパクトを強める観点から、財源とするインセンティブ保険料率の引き上げの是非について、改めて検討する。

ｖ）インセンティブ制度の広報

インセンティブ制度の実効性を高めるためには、加入者及び事業主に制度の仕組みや意義を理解していただくことが重要であり、2021 年度においても、図表 4-94 のとおり広報を実施しました。

新型コロナウイルス感染症の影響により説明会による広報等が実施できない場合もありましたが、引き続き、インセンティブ制度の丁寧な広報に取り組みます。

［（図表 4-94）インセンティブ制度に係る広報の実施状況（2021 年度）］

広報の種類	納入告知書同封チラシ	メールマガジン	健康保険委員（※1）	事務説明会（※2）	関係機関への広報（※3）	新聞	その他（※4）
実施支部数	35支部	35支部	41支部	19支部	26支部	19支部	43支部
コロナの影響による中止（※5）	－	－	2支部	10支部	－	－	－

※1「健康保険委員」に対しては、事務説明会やリーフレットの送付等を実施。
※2「事務説明会」は、社会保険事務説明会、新規適用事業所説明会等で事務担当者等に対して説明。
※3「関係機関への広報」は、県、市町村、商工会、商工会議所や中小企業団体中央会等に対しての訪問説明及び広報誌への記事の掲載依頼等。
※4「その他」は、テレビやラジオを活用した広報、支部職員による事業所訪問時に事務担当者等への説明、健診勧奨案内にリーフレットの同封等。
※5「コロナの影響による中止」は、新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、説明会、セミナー等の中止。

（5）支部で実施した好事例の全国展開

協会では、医療費適正化や保健事業等の先駆的な取組を行うにあたり、パイロット事業を実施することで、事前に課題の洗い出しや解決策の検討等を含め効率的な実施方法を検討し、全国的な展開のための基盤づくりを行っています。このパイロット事業は、2009（平成 21）年度から 2021（令和 3）年度までに延べ 143 件（2009、2010（平成 22）年度は支部調査研究事業を含む）実施しており、効果的な取組については全国展開しています（図表 4-95 参照）。

［（図表 4-95）パイロット事業の実施件数の推移］

年度	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	合計
応募件数	20件	14件	23件	25件	17件	22件	22件	45件	91件	105件	107件	72件	69件	632件
実施件数	20件	12件	11件	9件	6件	7件	7件	20件	14件	15件	12件	8件	2件	143件

※2009年度、2010年度は支部調査研究事業を含む件数

ｉ）2021 年度に実施したパイロット事業について

2021 年度のパイロット事業の実施件数は 2 支部で 2 事業となりました。2021 年度中に完了したパイロット事業についても、効果的な取組については、今後、全国展開していきます（図表 4-96 参照）。

［（図表 4-96）2021 年度に実施したパイロット事業について］

ジェネリック医薬品の使用促進

静岡	件名	ジェネリック情報提供ツール「系列薬局版」による施設管理者へのアプローチ
	概要	・小規模の複数店舗を保有する薬局の使用割合が低迷していることに着目し、系列店の使用状況等を一元化したツール（系列薬局版のジェネリック情報提供ツール）を作成の上、複数の店舗を保有する開設者に直接アプローチを行い、効率的かつ効果的に使用割合の向上を図る事業。

適正受診、適正服薬の取組

富山	件名	地域特有のポリファーマシーの把握による多剤服用者への介入
	概要	・地域特有のポリファーマシー（県内薬局に調査を行い、県下で特に事例が多い処方内容や特に課題と捉える処方内容を選定）を用いて、レセプトデータから事業対象者を抽出し、リーフレット送付による介入を実施することで、減薬による医療費適正化を図る事業。併せて、県や県薬剤師会等の関係団体と連携し、県下の医療保険者における介入方法の標準化を進める。

ⅱ）パイロット事業の全国展開について

2020 年度に実施したパイロット事業 8 事業については、2021 年度に最終報告会を実施しました。富山支部で実施した「検診車における遠隔面談を活用した初回面談の分割実施」は、実施可能な他支部への事業展開を進めることとし、京都支部で実施した「健診サポート機関の設置によるワンストップヘルスケアサービスの提供」は、全国展開の可否に関して継続して検討することとしました。また、その他の 6 事業は全支部に情報提供することとしました（図表 4-97 参照）。

なお、2019 年度に全国展開を決定した「薬局と連携したジェネリックお見積もり（静岡支部）」、「調剤薬局の問診票を活用したジェネリック使用率向上（愛知支部）」については、新型コロナウイルス感染症の影響を鑑み実施を見送っていますが、今後の感染状況等を十分に踏まえつつ、全国展開に向けた薬剤師会等との調整をできる限り早期に実施する予定です。

○ 検診車における遠隔面談を活用した初回面談の分割実施（富山支部）

保健指導を当日実施するマンパワーがない健診機関において、健診時に別の特定保健指導実施機関が遠隔で保健指導を実施することで、保健指導の推進を図る事業として、検診車で特定健診を実施する際、遠隔面談を行う機器を会場に設置し、健診当日に健診機関以外の特

定保健指導実施機関が遠隔による特定保健指導の初回面談分割実施を行いました。

その結果、効果検証において、保健指導を利用した者のうち 7 割が過去 5 年以上保健指導を受けていない者であり、新規利用者の掘り起こしができました。具体的には、当日判明する特定保健指導対象者 151 人に対して約 7 割にあたる 105 人に特定保健指導を実施することができ、後日判明する対象者を含めても、約 5 割の実施率となりました。また、マンパワー不足を理由に特定保健指導を実施していなかった健診機関が、保健指導への誘導や遠隔面談の準備のノウハウを学ぶことができた結果、2 機関は特定保健指導の委託につながりました。テレビ電話を活用した保健指導に対する満足度は、個人の 9 割、事業所の 10 割が、「満足／とても満足」と回答しています。

［（図表 4-97）パイロット事業の全国展開等の状況について］

実施年度	支部名	事業名	全国展開の状況
2009年度	広島支部	ジェネリック医薬品（後発医薬品）の使用促進	2010年1月より全国展開。
2009年度	三重支部	健康保険給付の適正化の推進	2010年度より全国展開。不正請求の疑いがあるものは、プロジェクトチームで調査方法を検討。
2010年度	広島支部	レセプト・健診データを活用した通知や訪問指導による受診勧奨等の実施	2013年10月より全国展開。要治療者と判断されながら、医療機関に受診していない者に対し受診勧奨を実施（重症化予防）。
2011年度	福岡支部	糖尿病未受診者の抽出と早期受診への取組み	
2011年度	広島支部	糖尿病性腎症患者の重症化予防	2014年度より展開し、地域の実情に合わせて実施支部を拡大。糖尿病重症化予防プログラムを実施し、人工透析の移行を防ぐ。
2012年度	滋賀支部	付加的サービスの提供による被扶養者への集団特定健診の実施	骨密度測定や肌年齢測定等の項目を追加した「オプショナル健診」として、2019年度より全支部で実施。
2012年度	広島支部	医療機関における資格確認	2016年3月より35支部において実施。
2013年度	宮城支部		
2013年度	熊本支部	返納金債権回収の効率化	2015年1月より全国展開。資格喪失後受診による返納金債権については国保保険者との間で保険者間調整が可能とする。
2013年度	大分支部	健康保険委員と連携した事業所まるごとの健康づくり事業（一社一健康宣言の展開）	2014年度から順次拡大し、全支部で事業所とのコラボヘルスとして実施。
2014年度	広島支部	事業所ごとの疾病リスク特性に応じた保健事業の取組み	全支部において独自の様式で実施。
2014年度	兵庫支部	ＧＩＳを活用したデータヘルス計画の推進	2016年度から順次拡大し、2018年度より全支部で実施。
2015年度	広島支部	ジェネリック医薬品未切替者への分割調剤（お試し調剤）の周知広報	2017年2月より全国展開。軽減額通知にお試し調剤に関する内容を掲載。
2016年度	広島支部	薬剤師会と連携した多受診者への取り組み	薬剤師会の協力が得られた支部から順次実施。
2017年度	静岡支部	医療機関向け総合情報ツール	2018年12月より全国展開。本部より各支部へ提供している「医療機関・調剤薬局向け見える化ツール」に、院内版のツールを追加するとともに、ジェネリック医薬品使用割合向上に寄与する上位10医薬品のコンテンツを追加。
2018年度	静岡支部	薬局と連携したジェネリックお見積もり	薬剤師会と実施方法等に関する調整が完了次第、全国で実施していく。
2018年度	愛知支部	調剤薬局の問診票を活用したジェネリック使用率向上	薬剤師会と実施方法等に関する調整が完了次第、全国で実施していく。
2020年度	富山支部	検診車における遠隔面談を活用した初回面談の分割実施	従来の方法では委託ができない支部が希望する場合に実施可能な支部事業として導入する。

（6）地域の医療提供体制等への働きかけ

加入者及び事業主が医療を過不足なく受けられるようにするためには、地域における良質かつ効率的な医療提供体制の構築に向け、保険者から積極的な意見発信を行っていくことが重要です。協会では、国や都道府県における医療計画策定等の場や地域医療構想調整会議（以下「調整会議」という。）において、医療データ等に基づき、意欲的に意見発信を行いました。

ｉ）地域医療構想の実現に向けたこれまでの議論

2025（令和 7）年は団塊の世代が全て 75 歳になる年であり、それ以降、医療・介護の需要が更に増大することが予想されます。高齢者人口の増加には大きな地域差があり、医療の機能に見合った資源の効果的かつ効率的な配置を促し、急性期から回復期、慢性期まで患者が状態に見合った病床で、状態にふさわしい、より良質な医療サービスを受けられる体制を構築することが必要です。

このため、2014（平成 26）年の医療法改正において、高度急性期・急性期・回復期・慢性期の機能ごとに 2025 年の医療需要と病床の必要量を推計し、病床の機能分化・連携を進めるための施策を定めた「地域医療構想」が、都道府県で策定する「医療計画」の記載事項として位置づけられました。

その後、2015（平成 27）年度から 2016（平成 28）年度にかけて全都道府県で地域医療構想が策定されるとともに、その実現に向けて、地域における医療機関の役割や将来の方向性等を踏まえた個別の医療機関の具体的対応方針について、調整会議で 2017（平成 29）年度からの 2 年間で集中的に検討を行うこととされ、2018（平成 30）年度の各構想区域の調整会議では、公立・公的医療機関について、9 割以上の医療機関で合意に至りました。一方、民間医療機関については、2018 年度末までに具体的対応方針を協議することとされていましたが、2018 年度末時点で議論が開始されたのは、約 6 割でした。

しかしながら、具体的対応方針を策定した公立・公的医療機関においても、急性期からの転換が進んでいない等の課題があり、厚生労働省は、2019（令和元）年 9 月 26 日、具体的対応方針の再検証を求めるため、「診療実績が少ない」 または「類似の実績がある医療機関が近接している」 と位置付けられた 424 の公立・公的医療機関を対象に、診療実績データの分析結果を公表しました。

また、2020（令和 2）年 1 月 17 日、厚生労働省は、都道府県に対し、厚生労働省医政局長通知「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について」を発出し、「公立・公的医療機関等と競合すると考えられる民間医療機関リスト」を都道府県に提供しました。。

その後、2020 年 3 月 4 日、厚生労働省医政局長通知「具体的対応方針の再検証等の期限について」が発出され、2019 年度中とされていた公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等の期限について、新型コロナウイルス感染症の拡大防止の観点から、改めて整理の上、通知することとされました。

2020 年 8 月 31 日、厚生労働省医政局長通知「具体的対応方針の再検証等の期限について」が発出され、 再検証等の期限を含めた地域医療構想に関する取組の進め方について、これらの議論の状況や地方自治体の意見等を踏まえ、改めて整理の上、示すこととされました。

その後、社会保障審議会医療部会や医療計画の見直し等に関する検討会での議論を踏まえ、厚生労働省は、2020 年 12 月 15 日に「新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた今後の医療提供体制の構築に向けた考え方」を取りまとめました。

2021（令和 3）年 7 月 1 日、厚生労働省医政局通知「人口 100 万人以上の構想区域における公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について」が発出され、人口 100 万人以上の構想区域の取扱いについて、まずは、各公立・公的医療機関等において、自らの診療実績や周辺医療機関の診療実績、医療需要の推移等の地域の実情に関する各種データを踏まえつつ、自らが担うべき役割・医療機能等、各々の具体的対応方針の妥当性について確認する等して、調整会議等で改めて議論するよう求めることが望ましいとされました。

2021 年 12 月 3 日に開催された「地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ」では、再検証対象医療機関の取組状況が報告され、再検証対象 436 医療機関のうち、合意済、再検証結果に基づき措置済又は再検証対象外は 199 医療機関（46%）、再検証中は 237 医療機関との調査結果が示されました。

2020 年度以降、新型コロナウイルス感染症の影響を受け調整会議の開催回数が減少しており、2021 年度（9 月末まで）における構想区域別の調整会議の開催状況は、0 回が 54%、1 回が 40%、都道府県単位の調整会議の開催状況は、0 回が 79%、1 回が 19%となっています。

新経済・財政再生計画改革工程表 2021（2021 年 12 月 23 日経済財政諮問会議）では、「各都道府県において第 8 次医療計画（2024（令和 6）年度～2029（令和 11）年度）の策定作業が 2023（令和 5）年度までかけて進められることとなるため、その作業と併せて、2022（令和 4）年度及び 2023 年度において、地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを求める。また、検討状況については、定期的に公表を求める。」とされました。

2022 年 3 月 24 日、厚生労働省医政局通知「地域医療構想の進め方について」が発出され、地域医療構想について、厚生労働省は、各医療機関において医師の時間外労働の上限規制を遵守しながら、同時に地域の医療提供体制の維持・確保を行うためには、医療機関内の取組に加え、各構想区域における地域医療構想の実現に向けた病床機能の分化・連携の取組等、地域全体での質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の確保を図る取組を進めることが重要とし、地域医療構想の推進の取組は、病床の削減や統廃合ありきではなく、各都道府県が、地域の実情を踏まえ、主体的に取組を進めるものである、と述べています。

（第 8 次医療計画等に関する検討会等における協会本部の意見発信については、後述の「(7) 医療保険制度改正等に向けた意見発信、ⅳ）第 8 次医療計画等に関する検討会」以下を参照。）

ⅱ）意見発信のための体制確保

加入者及び事業主が良質な医療を過不足なく受けられるようにするためには、保険者が各構想区域の調整会議に参加し、意見発信を行うことが重要です。協会では、意見発信の機会を確保するため、調整会議への参加が進むよう都道府県に働きかけを行っており、その結果、2021 年度末で、346 ある調整会議のうち 226 区域（被用者保険者全体では 301 区域）に参加しています（図表 4-98 参照）。

未参加の区域については、保険者協議会で意見を調整し、市町村国保等を通じて被用者保険者の意見を届ける等、実質的に意見発信の機会を確保できるよう取り組みます。

[（図表 4-98）都道府県の各種審議会等への参画状況について（2021 年度末時点）]

内容	参画支部数	設置数
都道府県の医療計画[45]策定に関する場への参画支部	36 支部	47 都道府県
都道府県全域の地域医療構想[46]の議論の場への参画	36 支部 （38 都道府県）	47 都道府県
構想区域ごとの調整会議への参画	47 支部、226 区域 （301 区域）	346 区域
都道府県医療費適正化計画[47]に係る検討会への参画支部	39 支部	39 都道府県
都道府県国民健康保険運営協議会	47 支部	47 都道府県

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

iii）調整会議における医療データ等を活用した意見発信

2021 年度は、全 47 支部でデータ分析に基づく効果的な意見発信を行うことを KPI として設定していましたが、新型コロナウイルス感染症の影響により、各都道府県の調整会議の開催回数が減少したこと（2020 年度：370 回、2021 年度：325 回）により、データ分析に基づく効果的な意見発信ができた支部は 27 支部となり、2020 年度の 30 支部を下回る結果となりました。

しかしながら、複数の支部では、議論の停滞を踏まえ、調整会議において、「新型コロナウイルス感染症対応が続く中ではあるが、地域医療構想の背景となる中長期的な状況や見通しは変わっていない。地域医療構想については、病床の必要量の推計や考え方といった基本的な枠組みを踏まえ、県の積極的なリーダーシップの発揮のもと着実に進めていただきたい」等、今後の地域医療構想の議論を促すような発言を行いました。

なお、データ分析に基づく効果的な意見発信の主な例は図表 4-99 のとおりです。

今後、各都道府県で、2022 年度及び 2023 年度において、地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しが行われていくことから、協会では、各構想区域の調整会議等において、より質が高い効率的な医療提供体制を構築するため、地域医療構想の取組に対する意見発信を積極的に推進します。

---

45 医療計画とは、医療法により定められており、各都道府県が、国の定める基本方針に即し、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定するものです。

46 地域医療構想とは、医療法により定められており、今後の人口減少・高齢化に伴う医療ニーズの質・量の変化や労働力人口の減少を見据え、質の高い医療を効率的に提供できる体制を構築するために、医療機関の機能分化・連携を進めていく必要があることから、各地域における 2025 年の医療需要と病床の必要量について、医療機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）ごとに推計し、策定するものです。

47 医療費適正化計画とは、高齢者の医療の確保に関する法律により定められており、制度の持続可能な運営を確保するため、国と都道府県が保険者・医療関係者等の協力を得て、住民の健康増進や医療費の適正化を進めるため、6 年を 1 期として、国において医療費適正化基本方針を定めるとともに、都道府県において医療費適正化計画を定め、目標達成に向けて、保険者・医療関係者等の協力を得て、取組を進めることとしているものです。

[（図表 4-99）データに基づく意見発信の主な例（抜粋）]

支部名	会議名	発言内容	活用したデータ
宮城	宮城県地域医療構想調整会議（大崎・栗原区域）	入院医療需要の推計において、回復期病床の需要が増加していく見通しとなっているが、佐賀方式の試算でも 172 床不足する。一方で、急性期病床は 416 床、慢性期病床は 370 床も過剰となっており十分に賄えるものと思う。本区域は公立病院を中心に急性期病床から不足する回復期への転換が進みつつある。しかしながら、本区域は民間病院や診療所にも急性期病床や慢性期病床が存在している。公立病院以外で回復期機能への転換を届け出る病床は無く、慢性期病床に関する変化は無い。保険者としては医療の供給が需要を生むことを危惧している。回復期機能と在宅医療等の充実という地域包括ケアシステムの要となる機能の拡充に期待したい。検討を進める際は、これらを地域全体としての「検討課題」として捉え、この会議に出席していない民間病院や診療所を含め、県が中心となり、官民が一体となって検討を進めていただきたい。	都道府県が調整会議に提出した定量的なデータ等（医療需要の将来推計、病床機能報告の結果、診療実績等）
富山	令和 4 年富山県医療審議会・富山県医療審議会地域医療構想部会・富山県医療対策協議会	コロナ禍にあって、実質的に約 2 年間調整会議における議論は先送りされている。新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、病床の機能分化、連携の重要性が改めて認識されており、有事にも耐えられる地域医療構想の実現に向けて、議論を更に進めていくべき。富山県においても高齢化や現役世代人口の減少等は着実に進んでいる。保険者としても厳しい財政問題を抱えており、そのためにも、将来の医療ニーズに沿った医療提供体制を構築することが必要。本日の資料には記載されていないが、地域医療構想における 2025 年の必要病床数と令和 2 年度病床機能報告を比べれば、富山県においては高度急性期や急性期病床は約 2,000 床多く、回復期病床は約 1,000 床不足している。厚生労働省が示す留意点及び医政局の通達等を踏まえ、次年度以降については、開催回数を確保する等、丁寧な議論をお願いしたい。	地域医療構想上の必要病床数と令和 2 年度病床機能報告の病床数
三重	伊賀地域医療構想調整会議（WEB 会議）	令和 3 年度第 7 次三重県医療計画（在宅医療対策）進捗状況の資料によると、24 時間体制の訪問看護ステーションにおける看護師・准看護師数は、平成 30 年度で 627 人であり、令和 5 年度の最終目標である 538 人を上回っている。 一方で、令和 3 年度第 7 次三重県医療計画（在宅医療）数値目標等の全国、県、市町の状況について、三重県全体での急変時の対応における人口 10 万人対の訪問看護師数は 35.0 人であるが、同じ伊賀構想区域内でも、伊賀市は 27.2 人と県平均より低く、名張市の 64.9 人に比べ差がある。また、県内の各市町でばらつきがある。 今後の在宅医療及び訪問看護のニーズの増加に対応するため、地域間格差を減らし、訪問看護の環境整備のための取組が必要と思われる。	令和 3 年度第 7 次三重県医療計画（在宅医療対策）進捗状況 令和 3 年度第 7 次三重県医療計画（在宅医療）数値目標等の全国、県、市町の状況について

（7）医療保険制度改正等に向けた意見発信

ｉ）厚生労働省等への要望

2022（令和 4）年度の診療報酬改定にあたり、2021（令和 3）年 11 月 24 日に中央社会保険医療協議会の 1 号側（支払側）委員 6 団体（健康保険組合連合会、国民健康保険中央会、全日本海員組合、日本経済団体連合会、日本労働組合総連合会、協会）から厚生労働大臣に対して、「国民皆保険制度の長期的な持続可能性を高めつつ、医療提供体制を新興感染症にも強い効率的・効果的な仕組みへ再構築することや、高い水準の自然増を考えれば、令和 4 年度は診療報酬を引き上げる環境になく、国民の負担軽減につなげるべきであり、配分の見直しに主眼を置いたメリハリのある改定とする必要がある」と、国民の負担軽減につなげる改定とするよう要請を行いました（図表 4-100 参照）。

［（図表 4-100）令和 4 年度診療報酬改定に関する要請書］

令和３年 11 月 24 日

厚生労働大臣 後藤 茂之 殿

健康保険組合連合会　会　長　宮永 俊一
国民健康保険中央会　理事長　原　勝則
全国健康保険協会　理事長　安藤 伸樹
全日本海員組合　組合長　松浦 満晴
日本経済団体連合会　会　長　十倉 雅和
日本労働組合総連合会　会　長　芳野 友子

令和４年度診療報酬改定に関する要請

令和４年度診療報酬改定にあたって、下記のとおり医療保険者関係団体の意見を取りまとめたので、政府の決定において適切に反映されるよう、強く要請する。

記

新型コロナウイルス感染症は、我々の生活・雇用・労働・産業のあらゆる分野に甚大な影響を及ぼした。未知の脅威に対する医療従事者の献身的な活動をはじめ、検査・医薬品・ワクチン等も含めた新型コロナウイルス感染症への対応に関わる方々の尽力に心より敬意を表する。そして何より国民が感染対策の努力を重ねた結果、今秋から新規感染者数や重症者数が落ち着いてきてはいるものの、社会・経済の先行きは依然として不透明である。

一方、令和２年度は一時的に医療費が減少したが、賃金・物価の伸びを医療費の伸びが上回り、医療保険財政を圧迫する構図が長らく続いている。今後も少子高齢化は確実に進み、支え手が減少するなかで、まさに令和４年度から団塊の世代が 75 歳に到達し始める。コロナ禍においても地域医療構想で想定している人口構造と医療ニーズの変化は止まらない。

国民皆保険制度の長期的な持続可能性を高めつつ、医療提供体制を新興感染症にも強い効率的・効果的な仕組みへ再構築することや、高い水準の自然増を考えれば、令和４年度は診療報酬を引き上げる環境になく、国民の負担軽減につなげるべきであり、配分の見直しに主眼を置いたメリハリのある改定とする必要がある。薬価等については、イノベーションの推進にも配慮しながら、市場実勢価格の低下に伴う公定価格の引き下げ分を、長期的に上昇し続ける負担の抑制のために還元されなければ、国民の理解は得られない。

令和２年度の概算医療費は 42.2 兆円だった。新型コロナウイルス感染症の拡大に伴う受療行動の変容や感染予防策による呼吸器系疾患等の減少などにより、前年度比▲3.2%で過去最大の減少率となったが、すでに足下では医療費が増加基調に戻りつつある。

昨年２月以降、新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いとして、様々な特例措置が講じられた。また、補助金や交付金を通じて医療機関に対する支援も実施されてきた。

第 23 回医療経済実態調査の結果、令和２年度における医療機関の経営状況は、令和元年度と比べて、全体として収益が減少した一方で費用が増加し、損益差額が悪化したが、医療法人の病院は黒字を維持し、一般診療所、歯科診療所、保険薬局は依然として高い水準の黒字である。さらに、新型コロナウイルス感染症関連の補助金を含めた場合には、全体として損益差額は令和元年度から改善し、総じて医療機関の経営は安定している。今回追加された単月調査の結果から直近の状況をみると、令和３年６月の損益差額は、新型コロナウイルス感染症関連の補助金を含めず、令和２年６月と比べて概ね改善し、一般診療所の損益差額は令和元年６月を上回った。

こうした状況を踏まえ、改定にあたっては、まずは診療報酬と補助金・交付金の役割分担・効果を検証し、整理することが重要である。

未曾有の経験から、医療機能の分化・強化と連携を推進する必要性が改めて浮き彫りになった。入院では、急性期病床における医療資源の集約と、急性期から回復期、慢性期まで目に見えるかたちでの円滑な連携、外来では、幅広い疾患に対応できるかかりつけ医を起点とした安心で安全な医療の確保や、患者のニーズと技術進歩を踏まえたオンライン診療の推進等が最大の課題である。

限られた医療保険財政のなかで医療の質を高めるためには、総合的な対応が求められる。後発医薬品を患者が安心して使用できる環境のさらなる整備や有効性・安全性を前提に経済性も考慮した処方の推進策を講じつつ、創薬力の強化等のイノベーション推進、医療従事者の働き方改革や処遇改善等について、国を挙げた効果的な取組みを強く要請する。

以上

ⅱ）社会保障審議会医療保険部会

協会役員が委員を務める社会保障審議会医療保険部会では、オンライン資格確認等システム等について議論を重ねました。協会からは、これまで、オンライン資格確認等システムに新たな機能を追加する度に誰が費用負担するかについて検討されてきたことから、「新たな情報が追加される度に費用負担の議論をするのではなく、まず厚生労働省から総合的な全体像をお示しいただき、利活用場面、ユースケースを整理し、その役割や受益等を踏まえ、費用負担の在り方を議論すべき」である旨、繰り返し発言を行いました。

また、2024（令和 6）年度からの次期医療費適正化計画に係る検討が開始され、

① 介護事業計画も踏まえたスケジュールとすべきこと。
② 特定健診・特定保健指導の医療費適正化に資するエビデンスを整理し、厚生労働省として発信すべきこと。
③ 後発医薬品の使用目標達成のためには、保険者だけでなく、医療機関、薬局、流通等も含めて取り組む必要があり、国が地方厚生局等も活用しリーダーシップを発揮する必要があること。
④ 医療費適正化計画の実施主体である都道府県が課題に取り組めるよう、組織や人事等の体制を整えていただくことが重要であり、保険者協議会の運営等、中心的な役割を発揮していただけるよう、国として後押ししていただきたいこと。
⑤ 今後の議論では保険者単位の目標設定という考え方も出てくる可能性があるが、職場単位や地域単位といった保険者毎の構成の特性を踏まえ、それぞれの取組を促すよう、都道府県に主導いただきたいこと。

の 5 点の意見を発言しました。

ⅲ）中央社会保険医療協議会

中央社会保険医療協議会（以下「中医協」という。）において、2022 年度診療報酬改定の個別項目について議論を重ねました。

2021 年 11 月 24 日に「令和 4 年度診療報酬改定に関する要請」として、健康保険組合連合会、国民健康保険中央会、全日本海員組合、日本経済団体連合会、日本労働組合総連合会との連名で、「令和 4 年度は、診療報酬を引き上げる環境になく、国民の負担軽減につなげるべきであり、配分の見直しに主眼を置いたメリハリのある改定とする必要がある。薬価等については、イノベーションの推進にも配慮しながら、市場実勢価格の低下に伴う公定価格の引き下げ分を、長期的に上昇し続ける負担の抑制のために還元させなければ、国民の理解は得られない」旨の要請書を厚生労働大臣宛てに提出しました。

2021 年 12 月 22 日には、2022 年度診療報酬改定率が政府・与党において決定され、診療報酬本体の改定率はプラス 0.43%、薬価等の改定率はマイナス 1.37%となり、全体ではマイナス 0.94%となりました。なお、診療報酬本体のうち、看護の処遇改善（診療報酬での対応は 2022 年 10 月以降）及び不妊治療の保険適用のための特例的な対応として各々0.20%が充てられることとなりました。

2022年2月9日には、中医協会長から厚生労働大臣に対して答申が行われました。この答申に対しては、1号側（支払側）より、「入院医療については、急性期・回復期・慢性期それぞれの報酬体系において、患者の状態と医療資源の投入量に応じた評価を前進させることができた。外来医療では、機能強化加算について、地域でかかりつけ医が担うべき役割が明確になる。また、オンライン診療の環境整備やリフィル処方箋の導入については、患者の利便性が向上し、適切な治療機会の確保に役立つものと考える。一方で、急性期一般入院基本料における重症度、医療・看護必要度の該当患者割合の基準値や、外来医療におけるかかりつけ医機能に関連する報酬体系の再構築をはじめ、依然として課題は山積している。2024年度の次回改定は、団塊の世代が全て75歳以上となる「2025年」の直前に行われる。地域医療構想に基づく病床再編の進捗や外来医療を巡る様々な検討の状況を注視しつつ、答申書附帯意見を踏まえ、更なる対応について十分に議論する必要がある。」と総括しました。

協会からは、各論点について以下のような発言を行いました。

① **新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた診療報酬上の取扱いに関する臨時的・特例的な措置について**

- 新型コロナウイルス感染症への診療報酬上の対応に関して、医療機関全体と新型コロナウイルス感染症受入機関で点数の傾向が異なっている点がある状況を踏まえ、今後の感染状況も不透明である現時点では、受入医療機関に対する特例継続を検討することも理解できる。受入の有無に直接関係しない特例については、廃止を検討すべきである。感染防止対策加算については、入院分科会からの届出医療機関にバラツキがあるとの指摘も踏まえ、要件を緩和するよりも質を担保した上で地域における医療機関間の連携を強化する方向性での評価が望ましいのではないか。

② **外来医療について**

- 「かかりつけ医の在り方」について、既存の枠組みのブラッシュアップを否定するわけではないが、かかりつけ医の在り方を今一度整理するとともに、かかりつけ医機能が果たされることによる患者のメリットを明確化し、それに見合った評価をしていくべきである。かかりつけ医の機能として、地域で連携して必要な対応を行える体制構築を促す要件の在り方を検討してはどうか。また、かかりつけ医機能の普及を図る観点から機能強化加算として院内掲示等の情報提供に係る要件が見直されたが、現行では効果が不十分ではないか。加算を算定している医療機関においては、しっかりと実施していただきたい。
- 「紹介状なしで受診する場合の定額負担」について、現行の特定機能病院等が5,000円以上とされていることとのバランスや、医科・初診の点数を踏まえれば、2,000円程度という設定は妥当であると考える。
- 「オンライン診療」について、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」の改訂等を踏まえ、2022年度診療報酬改定の基本方針に示されたとおり、患者ニーズを踏まえた適切な普及・促進や安全性と信頼性の確保を前提とした適切な評価を進めていくべきである。対象患者、算定要件、施設基準等の評価の在り方は、指針の改訂等を踏ま

え、その内容と整合的な形での見直しを検討する必要がある。初再診や医学管理等に係る評価は、対面診療との関係を十分に考慮し、安全性と信頼性の確保を前提とした上で、対面診療と同等と評価できるかどうかといった観点からも、適切な評価の在り方を検討していくべき。

- 「オンライン資格確認」について、普及を進めるという方向性には賛成である。しかし、加算により促進することは、加算対象となるオンライン資格確認の運用開始施設が1月9日時点で10.4%と普及が十分な状況になく、加算が適用される4月1日までに運用開始施設が急速に増加するとは思えない。診断及び治療等の質の向上という点で患者がメリットを感じられるような活用がなされるのか、導入促進の効果がある仕組みとなっているのかといった点で大変疑問が残る。また、患者側にとっては追加的な費用負担が発生することとなり、患者がマイナンバーカードを持参しない場合やマイナンバーカードを持参したものの情報取得の同意をしなかった場合であっても、加算がなされるものと認識している。この場合、患者本人にとって見れば特にメリットはなく、むしろマイナンバーカードを持参しないことに対するある種のペナルティとも受け取られかねない仕組みとなっている。仮に、患者がこの加算を受けないようにするためには、このシステムが導入されていない医療機関で受診する必要があり、オンライン資格確認システムの普及に逆行する結果になってしまうことも危惧される。

③ <u>入院医療について</u>

- 「急性期入院医療の重症度、医療・看護必要度」について、必要度Ⅱの届出を更に進めるという方向性に賛同する。看護師の業務負担軽減の観点から、将来的には入院基本料を算定する全ての医療機関において必要度Ⅱを原則とすることを目指し、必要度Ⅱを要件とする医療機関の更なる拡大を検討すべき。A項目の心電図モニター、点滴ライン同時3本以上の管理は、入院分科会からの指摘も踏まえ、除外する方向で検討を進めるべき。
- 「急性期入院医療の評価」について、現行の急性期一般入院料1の中でも、特に充実した急性期入院医療を担っている医療機関を評価すべくメリハリをつけるという方向性に異論はない。ただし、現行でも複雑な報酬体系を更に複雑にすることは避けるべきであり、新たな類型を追加するのではなく、現行の報酬体系に組み込む方向で検討すべき。
- 「高度急性期入院医療の重症度、医療・看護必要度」について、急性期入院医療での検討状況を踏まえつつ、少なくとも心電図モニターの管理は除外する方向で検討を進めてはどうか。特定集中治療室におけるB項目の測定は、必要度として測定を必須とする取扱いは緩和することを検討しても良いのではないか。ただし、早期のリハビリテーションの介入等が有用であるとのエビデンスもあるため、患者の状態に応じ測定する方が良いのではないか。
- 「地域包括ケア病棟入院料・入院管理料」について、入院分科会からの指摘のとおり、役割の一部しか担えていない場合等、機能の差を踏まえた評価の在り方を検討すべき。

特に、一般病棟からの転棟患者は、自宅等からの入棟患者と比較すると、相対的に安定している状態の患者が多い等のデータを踏まえ、対応を検討していくべき。

- 「回復期リハビリテーション病棟入院料」について、長期間入院料 5 及び 6 にとどまっているところ、実績要件が長期間満たせていない施設は、上限年数を設けるといった対応を検討してはどうか。
- 「療養病棟入院基本料」について、療養病棟入院基本料の経過措置注 11 は、経過措置であるという趣旨を踏まえ、なるべく早期に終了することが望ましく、予定通り 2021 年度末で終了することを基本とすべき。届出を行っている 109 施設が、なぜ経過措置の区分に残っているのかの理由の分析を踏まえ、経過措置終了を前提とした対応を慎重に検討すべき。中心静脈栄養は、入院分科会からの指摘を踏まえ、嚥下機能評価の実施を促す方向性に異論はない。

④ <u>在宅医療について</u>

- 「在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院」について、在宅医療において積極的役割を担う医療機関には、他医療機関の支援や医療・介護・障害福祉の現場での多職種連携の支援等、地域で連携して在宅医療提供体制を確保するための中核的な役割を果たすことが期待されている。この点は、医療計画の中で既に明示されているが、施設基準上も在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院の役割として明確化することを検討してはどうか。他医療機関への支援については、夜間、医師不在時、患者の病状の急変時における支援といった点で、継続診療加算で課題となっている協力医療機関の確保にも資するのではないか。
- 「訪問看護」について、専門・認定看護師や特定行為研修修了者という専門性の高い看護師による専門的な処置を評価する、という方向性に異論はない。専門性の高い看護師が訪問看護を行ったことのみをもって評価するのではなく、あくまでも能力を活かした専門的な処置を行ったことを評価すべきであり、具体的な要件設定については更なる議論が必要である。

⑤ <u>歯科医療について</u>

- 「安心・安全で質の高い歯科医療の推進」について、院内感染対策は医療機関が行う本来の責務であり、研修や教育の充実で対応すべきものと考えている。基本診療料を感染症対策のみを理由に引き上げることは適当でなく、基本診療料全体としての在り方の中で考えるべきである。

⑥ <u>調剤について</u>

- 「対人業務の評価の充実」について、2020（令和 2）年度診療報酬改定において評価の拡充を行ったところだが、現状なかなか進んでいないと思われる。どのような点が真にネックになっているのかという要因分析を行った上で、評価の在り方を検討していくべきである。

・「薬剤種類数が多い場合の評価」について、同種類の薬剤を反復・継続して処方されている場合等、薬剤種類数が多くとも説明には比較的時間を要しない場合もあると考えられること、重複投薬等を見直すディスインセンティブともなりかねないことから、医療的ケア児の薬学的管理ほどの大きな差が生じている場合については理解できるが、一般論としては慎重に検討していくべき。

・「重複投薬、ポリファーマシー及び残薬等への対応に係る評価」について、服用薬剤調整支援料 1 と 2 の在り方の再整理を検討することに異論はない。重複投薬等への対応は、今後オンライン資格確認や現在検討中の電子処方箋の導入等により、より薬剤師が対応しやすい環境になっていくと思われる点も考慮して検討していく必要がある。

⑦ 働き方改革の推進について

・「看護職員の処遇改善」について、仮に診療報酬制度で対応することとなれば改めての議論が必要だが、どのような政策手法であっても、対象となる個人の給与が確実に引き上がるような仕組みを検討する必要がある。

・「地域医療体制確保加算」について、加算を届け出ている医療機関の方が全体的に働き方改革の取組が進んでいるように見えるが、個々の医療機関の取組状況を確認する仕組みがないことは課題であると考える。今後は、医療機関で医師労働時間短縮計画が策定されることとなるため、その仕組みと加算を連動させること等により、PDCA サイクルを回していくべきである。

⑧ 不妊治療の保険適用について

・不妊治療の保険適用に関して、ガイドライン等のエビデンスに基づき、有効性・安全性が確認できたものを保険適用の対象とする、という考え方が基本である。既に治療を行っている方に不利益を与えないよう配慮が必要である。また、情報開示は、医療機関ごとに患者背景が異なるといった難しさがあることは理解するが、患者の選択に資するよう比較可能な形での情報開示を進める方向で検討すべきである。

⑨ 医薬品の適切な使用促進について

・「後発医薬品」について、全都道府県で 80%以上という新たな目標が設定されたという状況の変化も踏まえ、診療報酬上の加算・減算の在り方を検討していくべき時期に来ていると考える。体制加算は、導入時等の後発医薬品が普及していない状況で使用促進を図る上では有用な仕組みであったと考える。一方で、既に使用割合がある程度の水準に達し、患者側にも後発医薬品を選ぶという習慣がある程度浸透していると考えられる状況であることを踏まえると、後発医薬品の体制加算は、段階的に廃止していくことを検討すべき時期に来ていると考える。歯科においては、鎮痛剤や抗菌薬の後発医薬品の使用が進んでいない状況である。これらを踏まえ、加算対象を更に厳格化し、特に 80%という目標より低い実績での加算廃止を検討すること。減算対象を拡大し、薬局における減算基準を引き上げるとともに、使用割合が低い歯科を含めた医療機関への減算規定を創設すること。それらの上で、後発医薬品の体制加算を段階的

に廃止していくことを検討すべき。

- 「フォーミュラリ」について、2020 年度診療報酬改定の答申書を踏まえ、厚労科研で調査・分析をし、ガイドラインを作成していただいたのは、まだ日本においては十分に策定が進んでいないフォーミュラリ策定を推進していく上で、重要な役割を果たしうるものと考える。フォーミュラリの設定が困難な理由として、院内ルールの合意形成、作成のための根拠情報不足という回答が一定数あることから、そのような課題を抱えている医療機関に活用していただけることを期待する。一方で、診療報酬上の評価がないという回答も一定数あるが、医学的妥当性や経済性を踏まえた使用方針を作成することで、医療機関自身の経営改善にも資するものであり、フォーミュラリの取組を推進する方向性に異論はないが、推進するために診療報酬上の評価が必要なのか、という点については、制度のガイドライン等を定めその活用状況も踏まえ、更なる検討が必要ではないか。
- 「分割調剤」について、長期処方の割合増加により患者の残薬確認や服薬管理の必要性がある処方も増えているものと思うが、分割調剤の算定回数は未だ限定的である。患者側からは分割調剤について特に不満はないという回答が多かったことを踏まえると、医療機関側で活用が進んでいないということかと思われる。手続きの煩雑さといった課題や制度の周知についての取組を含め、改善の検討をしても良いのではないか。
- 「薬剤給付の適正化」について、骨太の方針において「OTC 類似医薬品等の既収載の薬品の保険給付範囲について引き続き見直しを図る」とされている。薬剤給付の適正化を図るためには、あらゆる手段を講じる必要があると考えており、そのための最も効果的な手段の一つが、保険診療下で相対的に必要度が低下した市販類似薬の除外・償還率変更も含めた薬剤自己負担の見直しであると考える。外用の消炎・鎮痛薬といった既に対応しているもの以外についても、引き続き検討していく必要がある。

⑩ <u>薬価について</u>

- 「革新的イノベーション評価」について、保険者としては医療保険制度の維持・存続の観点とのバランスをとっていく必要があると考える。
- 「原価計算方式における開示度」について、2018（平成 30）年度診療報酬改定において、開示度に応じて補正加算の加算率に差を設けたが、開示度の向上がなかなか進んでいない状況と考えられる。薬価の透明性を高める観点から、移転価格の妥当性が確認できるような開示を引き続き推進していく必要があり、進まない場合は開示度に応じた加算係数を更に引き下げることも検討していく必要がある。
- 「調整幅の在り方」について、2019（令和元）年度の薬価改定の議論では特に議論がなされないまま、2.0%から 2.8%に緩和する決定がなされた。この 0.8%は、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた 1 回限りの対応ということであったので、改めてゼロベースでの議論が必要である。2000（平成 12）年度に設定されたものであり、当時と現在では流通に関する諸コストが大幅に変化していることが想定される。現在の調整幅で本当に十分なのか否か判断できる資料の準備をお願いしたい。

・ 「診療報酬改定がない年の薬価改定」について、2019 年度薬価改定がその初年度で、本来であればその際の議論でルールを決めておくべきであったと考えているが、結果的に 1 回限りの特例的な対応を決定するに留まったため、改めてゼロベースでの議論が必要である。対象範囲や方法といった薬価調査の在り方、対象品目の範囲の基本的な考え方等について具体的に議論していく必要がある。

ⅳ）第 8 次医療計画等に関する検討会

① 第 8 次医療計画、地域医療構想等について

医療のアクセスや質を確保しつつ、持続可能な医療提供体制を確保していくため、これまで、厚生労働省では、医療機能の分化・強化、連携や、地域包括ケアシステムの推進、かかりつけ医機能の充実等の取組を進めてきました。今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、我が国の医療提供体制に多大な影響が生じ、地域医療の様々な課題が浮き彫りとなり、地域における入院・外来・在宅にわたる医療機能の分化・強化、連携等の重要性、地域医療全体を視野に入れて適切な役割分担の下で必要な医療を面として提供することの重要性等が改めて認識されました。当面、まずは、足下の新型コロナウイルス感染症対応に引き続き全力を注ぐとともに、今般の新型コロナウイルス感染症対応により浮き彫りとなった課題にも対応できるよう、質の高い効率的・効果的な医療提供体制の構築に向けた取組を引き続き着実に進めることが必要である一方で、この間も、人口減少・高齢化は着実に進みつつあり、医療ニーズの質・量が徐々に変化するとともに、今後は特に生産年齢人口の減少に対応するマンパワーの確保や医師の働き方改革に伴う対応が必要になることを踏まえ、地域医療構想を引き続き着実に推進し、人口構造の変化への対応を図ることが必要となります。

協会役員が委員を務める第 8 次医療計画等に関する検討会では、第 8 次医療計画（2024 年度～2029（令和 11）年度）の策定に向け、2022 年度中に、基本方針や医療計画作成指針等の改正に向けた報告書を取りまとめるべく、2021 年 6 月 18 日より「第 8 次医療計画等に関する検討会」において議論が開始されました。同検討会は、2021 年 6 月から 2022 年 3 月にかけて計 7 回開催されており、2021 年 10 月 13 日に開催された第 3 回、2021 年 11 月 5 日に開催された第 4 回、2021 年 11 月 11 日に開催された第 5 回において新型コロナウイルス感染症対応に係る事例発表が行われ、2021 年 12 月 23 日に開催された第 6 回では、「外来機能報告等に関する報告書」が承認されました。

第 8 次医療計画等に関する検討会では、現行の医療計画における課題等を踏まえ、特に集中的な検討が必要な項目については、4 つのワーキンググループ（地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ、外来機能報告等に関するワーキンググループ、在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ、救急・災害医療提供体制等に関するワーキンググループ）を立ち上げて議論が行われています。

また、新興感染症等への対応に関し、感染症対策（予防計画）に関する検討の場と密に連携する観点から、双方の検討会、検討の場の構成員が合同で議論を行う機会が設定されています。特に、今後の新興感染症等の感染拡大時にも機動的に対策を講じられるよう、2021 年

5 月に成立・公布された「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」（令和 3 年法律第 49 号）に基づき、第 8 次医療計画から医療計画の記載事項に「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加することとされており、今後、「厚生科学審議会感染症部会」における感染症法に基づく基本指針・予防計画等の議論と整合性を図りながら、第 8 次医療計画の記載事項について検討が行われることとなっています。

具体的には、感染拡大時に迅速かつ柔軟に病床や人材の確保ができるよう、平時からの取組、感染拡大時の取組等に関し、「全体像」、「保健・医療提供体制確保計画」等に基づくこれまでの取組を踏まえ、必要な施策を検討すること、5 疾病・5 事業及び在宅医療等の他の医療計画の記載事項についても、第 7 次医療計画の中間見直し以降の状況の変化として、今般の新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえて検討することとされています。今後、第 8 次医療計画における記載事項追加（新興感染症等対応）等に向けて、検討状況を適時・適切に各自治体と共有しつつ、「基本方針」や「医療計画作成指針」の見直しを行っていくこととしています。

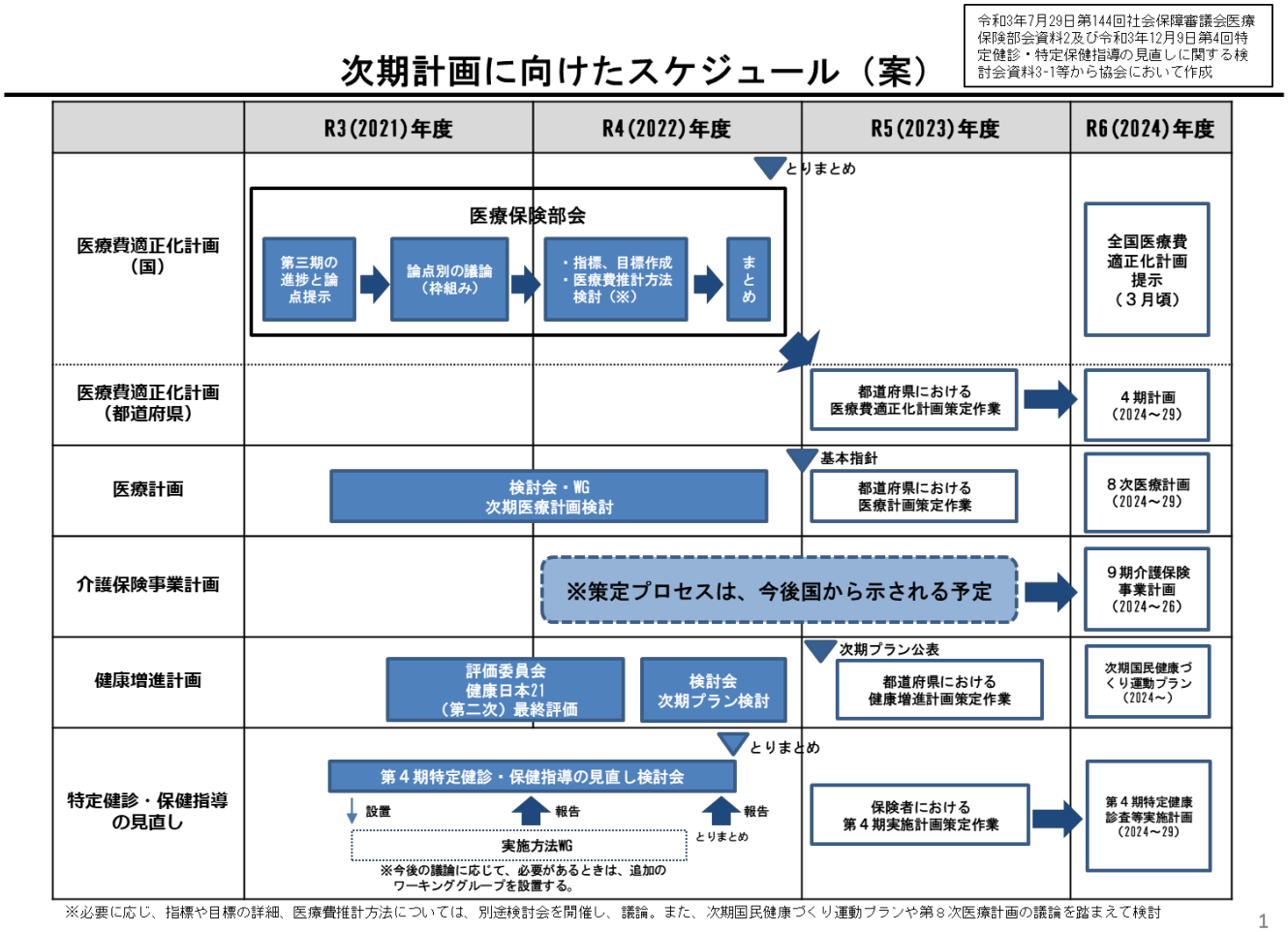
地域医療構想については、高齢化・人口減少が加速化することや、2024 年度から医師の時間外労働の上限規制が適用され、2035（令和 17）年度末に暫定特例水準を解消することとされていることを踏まえ、着実に推進する必要があります。2021 年 12 月 10 日の地域医療確保に関する国と地方の協議の場において、各都道府県で、第 8 次医療計画（2024 年度～2029 年度）の策定作業と併せて、2022 年度及び 2023（令和 5）年度において、地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを行うとともに、検討状況について定期的に公表を行うことについて確認がなされました。地域医療構想の推進の取組は、病床の削減や統廃合ありきではなく、各都道府県が、地域の実情を踏まえ、主体的に取組を進めるものであり、厚生労働省において、各地域における検討状況を適時・適切に把握しつつ、自主的に検討・取組を進めている医療機関や地域について、その検討・取組を「重点支援区域」や「病床機能再編支援制度」等により支援しています。また、外来機能の明確化・連携に向けて、かかりつけ医機能の明確化と患者・医療者双方にとってかかりつけ医機能が有効に発揮されるための具体的方策について検討を進めることとされています。

協会からは、地域医療構想の着実な推進と、かかりつけ医機能の検討を進めることについて、繰り返し発言を行っています。第 6 回検討会（2021 年 12 月 23 日）では、「外来機能において、かかりつけ医の在り方も大きなポイントの一つと考えている。今回の新型コロナウイルス感染症をきっかけに、かかりつけ医の重要性が広く国民の中で再認識されたものと思うが、かかりつけ医の定義、在り方については、必ずしも十分な考え方の整理等がなされていない状況であると考えている。そのような点から、かかりつけ医機能の在り方について今後具体的にどのような場とスケジュールで検討を進めていくのか、考え方を確認したい。」と発言し、第 7 回検討会（2022 年 3 月 4 日）では、「本検討会では、新型コロナ感染症対応の緊急性を十分認識しつつも、地域医療構想を着実に推進していくこと、かかりつけ医機能にかかる検討をしっかり進めていくこと、この 2 点が重要であると申し上げてきた。地域医療構想については、国と地方の協議の場で、2022 年度及び 2023 年度において、検証・見直し

を進めていくことをご提示いただき、かかりつけ医機能の明確化については、大まかなものではあるが、スケジュール感をお示しいただいたことに感謝申し上げる。今後は、このスケジュールに沿って、しっかりと着実な検討が進んでいくことを期待している。」等の発言を行っています。

また、医療計画の策定について、協会からは、第 7 回検討会（2022 年 3 月 4 日）等で、「2023 年度において都道府県で医療計画を策定することとなっている。都道府県では、2023 年度の 1 年間で、第 4 期医療費適正化計画、第 9 期介護保険事業支援計画、更には健康増進計画も策定することになっており、これら 4 つの計画は、いずれも 2024 年度から開始することとなる。各計画でしっかりと連携をとりながら、それぞれの計画の内容が相互に反映され、トータルとして一貫性を持った計画体系となるように、国、都道府県それぞれにおいて、医療供給、医療財政、介護、更には感染症対策や健康増進のそれぞれの担当部署がより一層連携をとって、トータルとしての保健医療・福祉のビジョンを示していくことが必要と考えており、今後、そうした点に留意して検討を進めていただきたい。」等の発言を行いました（図表 4-101 参照）。

［（図表 4-101）次期計画に向けたスケジュール］



② 外来医療の機能の明確化・連携について

2021 年 5 月に「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」（令和 3 年法律第 49 号）が成立・公布され、同法において、地域の医療機関の外来機能の明確化･連携に向けて､データに基づく議論を地域で進めるため、外来機能報告等が医療法に位置づけられ、2022 年 4 月に施行することとされました。

具体的には、①対象医療機関が都道府県に対して、外来医療の実施状況を報告（外来機能報告）する、②当該報告を踏まえて、「地域の協議の場」において、外来機能の明確化・連携に向けて必要な協議を行う、③この中で、「医療資源を重点的に活用する外来」を地域で基幹的に担う医療機関として、「紹介受診重点医療機関」を明確化することとされました。

これは、患者が医療機関を選択するに当たり、外来機能の情報が十分得られず、また、患者にいわゆる大病院志向がある中で、一部の医療機関に外来患者が集中し、患者の待ち時間や勤務医の外来負担等の課題が生じていることから、患者の流れの円滑化を図るため、医療資源を重点的に活用する外来の機能に着目し、紹介受診重点医療機関を明確化することとしたものです。

紹介受診重点医療機関の明確化については、医療機関が都道府県に対して外来医療の実施状況や紹介受診重点医療機関となる意向の有無等を報告し、当該報告を踏まえて、「地域の協議の場」において協議を行い、協議が整った医療機関を都道府県が公表することとされています。

このため、第 8 次医療計画等に関する検討会の下に「外来機能報告等に関するワーキンググループ」が設置され、2020 年 12 月に「医療計画の見直し等に関する検討会」において取りまとめられた「外来機能の明確化・連携、かかりつけ医機能の強化等に関する報告書」を踏まえ、外来機能報告等の施行に向けて必要な事項を検討することとされました。

協会職員が委員を務める外来機能報告等に関するワーキンググループでは、2021 年 7 月以降、6 回にわたって外来機能報告、医療資源を重点的に活用する外来、医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関、地域における協議の場、国民への理解の浸透について議論を重ね、2021 年 12 月 17 日に外来機能報告等に関する報告書が取りまとめられました。この議論において、協会からは、第 5 回ワーキンググループ（2021 年 11 月 29 日）等で、「外来機能の明確化・連携を進め、患者の流れの更なる円滑化を図るということが制度の趣旨であり、なるべく多くの医療機関が該当する基準とすべき。」、「呼称について、地域住民にとって理解しやすい呼称が望ましいと考えており、「紹介」という言葉については、少なくとも入れるべき。」等の発言を行いました。また、外来機能報告等の施行に向けて検討が行われた第 7 回ワーキンググループ（2022 年 3 月 16 日）では、「外来機能報告や紹介受診重点医療機関の仕組みについて、制度周知を徹底していただくことが、この制度を実施する上で前提になるものと考えており、しっかり周知いただくよう、改めてお願いしたい。」等の発言を行いました。

紹介受診重点医療機関に関する協議を行う「地域の協議の場」については、調整会議を活用することができるとされていることから、協会として、調整会議を通じて、「医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関」である「紹介受診重点医療機関」を明

確化する議論に参加し、積極的に意見発信を行っていくこととしています。

③ 在宅医療及び医療・介護連携について

在宅医療の提供体制については、自分らしい暮らしを続けながら、住み慣れた生活の場において療養を行うことを可能とするため、その確保が重要であり、高齢化や地域医療構想による病床の機能分化・連携により生じる医療ニーズの受け皿としても大きな役割を担うものとされています。

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要となり、このため、関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、都道府県・保健所の支援の下、市区町村が中心となって、地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を推進することとされています。

「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議」（2021 年 5 月 20 日参議院厚生労働委員会）では、「在宅医療や看取り等の地域包括ケアを進める上で重要な役割を担う診療所の医師の働き方改革についても検討を加え、その結果に基づいて必要な支援を行うこと。」とされました。

第 1 回第 8 次医療計画等に関する検討会（2021 年 6 月 18 日）においては、「在宅、外来、入院という形で、医療サービスあるいは患者の流れの全体像を把握して、その中の位置づけを明らかにしていく必要があるのではないか。」、「地域医療構想と外来機能報告、在宅医療は一連のもの」、「医師の機能、特に外来医療機能と在宅医療機能は連続的である」等の意見がありました。

第 8 次医療計画等に関する検討会の下に「在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ」が設置され、在宅医療の推進や医療・介護連携の推進について検討することとされています。

協会職員が委員を務める在宅医療及び医療･介護連携に関するワーキンググループは､2021 年 10 月と 2022 年 3 月に 2 回開催され、協会からは、「新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえた今後の新興感染症拡大時における在宅医療提供の在り方や整備について、特に感染症法上の予防計画と医療計画の整合性を確保していくことが重要と考えている。例えば、自宅療養、宿泊療養から医療機関へ移った方の扱いをどうするかということについて、両計画の間で整理が必要と考えており、しっかりと検討していただきたい」と発言しています。

ｖ）保険者協議会中央連絡会

保険者協議会中央連絡会は、各都道府県に設置された保険者協議会の連携協力を促進することを通じて、被保険者等の健康の増進及び医療費の適正化を図り、医療保険制度の安定的運営に寄与することを目的に設置されています。2022 年 3 月 30 日に開催された保険者協議会中央連絡会においては、厚生労働省保険局医療介護連携政策課から、医療費適正化計画の見直しや特定健診・特定保健指導の見直し、40 歳未満の事業主健診情報の説明や保険者データを組み合わせた取組が説明され、協会からは、以下の発言を行いました。

① 医療費適正化計画の見直しに関する発言

第 4 期医療費適正化計画の見直しの方向性として、保険者協議会の都道府県医療費適正化計画への関与を強化するということが示されており、保険者協議会に求められる役割は、これまで以上に大きくなるものと認識している。令和 5 年度の各都道府県における計画策定に向けて、保険者協議会の運営における都道府県の一層のリーダーシップ発揮が強く期待されていると思っている。協会けんぽとしても、そうした中、しっかり関係者と連携を図って、計画策定に参画していきたい。

② 特定健診・特定保健指導の見直しに関する発言

特定健診・特定保健指導の仕組みが動き出して 13 年が経過した。協会けんぽにおいても、本部・支部を挙げて、さまざまな創意工夫を凝らして受診率の向上に取り組んできた。その結果、健診、保健指導、それぞれの実施率は、毎年、少しずつであるが着実に向上している。

ただし、特定健診等の基本方針等の見直しに当たっては、こうした受診率の向上にとどまらず、特定保健指導が対象者の行動変容、健康状態の改善につながっているのか、という観点がますます重要だと考えている。

制度当初は、初回面談はしっかり対面形式で行って、対象者の属性等をしっかり把握するということでスタートしたが、デジタル技術の進歩や新型コロナウイルス感染症拡大の影響で、ICT を活用した集団面談までも初回面談として行えるようになった。確かに実施率という点では向上するが、そうしたやり方で、果たして制度当初に目指した、それぞれの対象者に寄り添って、実際の行動変容を促すことができているのか、保健指導の効果が出ているのかしっかり検証をする必要があると考えている。

また、結果が出せている保健指導はどういう要素を備えているのか、という好事例を広く集めて、それを分析することで、良質な保健指導の標準化にも資するのではないかと考えている。

③ 40 歳未満の事業主健診情報の収集・活用に関する発言

協会では、被保険者の健診対象年齢を 35 歳以上としている。したがって、40 歳未満の方に係る健診情報は、労働安全衛生法による事業主健診情報を収集・活用するしかない。

その活用については、特定健診の対象年齢である 40 歳以上の事業主健診情報の取得スキームについて、一昨年の 12 月に厚生労働省保険局・労働基準局の連名通知で、事業主と

健診機関の間で健診契約を結ぶ際にデータ提供に関する取り決めもしっかり盛り込んでおくということで、契約書のひな型をお示しいただいた。これについては、早速、説明資料を作成し、事業主団体、健診団体等を訪問し、協力要請を行ってきたところであるが、データ取得は期待したようには進んでいないというのが実態である。こうした契約書のひな型の周知・普及については、その普及状況の分析、課題検証等を行って、更なる取組の強化をしていただく必要があると考えている。

また、40 歳未満の事業主健診情報については、保険者を通じて PHR（Personal Health Record:パーソナルヘルスレコード）に登録されることになると聞いている。今後、PHR については、事業主健診情報以外にもさまざまな健診情報が蓄積されていくことになると予想しているが、その際には改めて、労働安全衛生分野も含めて、それぞれの健診等の取組や役割分担を整理して、それぞれに見合う費用を、直ちに保険者だけということでなく、受益者の間で公平に負担するようなスキームを考えていくことも必要なのではないか。そうした課題について、引き続き検討が進むことを期待している。

④ <u>保険者データを組み合わせた取組の推進に関する発言</u>

事務局より提案のあった保険者データを組み合わせた取組の推進については、協会けんぽとしても同じ課題認識を持っており、賛同させていただく。

協会の令和 4 年度の平均保険料率については、労使代表等から成る運営委員会・支部評議会で議論いただいた結果、10%維持で決定したところであるが、都道府県単位保険料率では、最大の佐賀県の支部と最小の新潟県の支部の間で 1.49%ポイントの差が生じており、都道府県間の保険料率格差の縮小、更には保険料率の上昇そのものの抑制に向けた取組を一層進めていく必要があると考えている。

このためには、医療費や健康度の地域格差の要因解明、そして、それに基づいた健康づくりを始めとする各種施策を保険者が連携して展開していくということが重要であり、被用者保険の医療・健診・保健指導のデータと国保が保有する医療・健診・保健指導のデータを組み合わせることによって、より高い効果を生み出すことができると考えている。

また、協会では、全国の都道府県支部長を集めた会議の場において、保険者協議会等との共同分析及び共同事業を実施することを一層促進することと、2023 年度から策定作業が開始される都道府県医療費適正化計画について、その策定プロセスの当初からしっかり参画することを強く要請したところである。

引き続き、保険者協議会や国保連等とも連携しながら、共同分析・共同事業等の展開をしていきたい。

ⅵ）上手な医療のかかり方に係る働きかけ

厚生労働省では、受診の必要性や医療機関の選択等を適切に理解して医療にかかることができれば、患者・国民にとって、必要なときに適切な医療機関にかかることができ、また、医療提供者側の過度な負担が軽減されることで、医療の質・安全確保につながるという観点から、「上手な医療のかかり方」の周知・広報活動を実施しています。

協会では、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等の「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こととしています。

各支部では、かかりつけ医・かかりつけ薬局の啓発や重複受診を控えること、平日の時間内受診の啓発、緊急電話相談（＃8000[48]、＃7119[49]）の活用、スイッチ OTC 医薬品やジェネリック医薬品の活用に関する広報を行う等、上手な医療のかかり方に係る働きかけを加入者や事業主へ行いました。また、複数の支部では都道府県の医師会、薬剤師会、歯科医師会等と連携した働きかけを行っています。

（8）調査研究の推進

ｉ）本部・支部における医療費等分析

協会では、医療費適正化等に向けた取組や情報発信を行うため、保有するレセプトデータや健診データ等を活用した分析を行っています。本部においては、都道府県単位（支部ごと）の医療費の地域差や健康度の地域差に着目した分析を実施しました。また、2020（令和 2）年度における新型コロナウイルス感染症にかかる医療費の状況の分析を行いました（詳細は 15 頁 第 3 章（2）を参照）。

支部においては、地域の課題に応じた分析を実施しており、2021（令和 3）年度は、2020 年度からの継続事業も含め、4 支部で調査研究事業を実施しました（図表 4-102、4-103 参照）。また、調査研究事業以外においても、年齢階級別・疾病分類別等のほかに、加入者の居住地・業態等の協会保有データの特徴を活かしたレセプトデータや健診データ等の分析を行っています。これらの分析成果は保健事業実施計画（データヘルス計画）の達成を目指した保健事業等の取組に活かしています。

分析に際しては、必要に応じて地元の大学等や協会事業に知見を持つ外部有識者から分析デザインや分析手法の技術的助言等を受け実施しています。

---

48 ＃8000 とは、こども医療電話相談事業のことです。保護者の方が、休日・夜間のこどもの症状にどのように対処したら良いのか、病院を受診した方がよいのかなど判断に迷った時に、小児科医師・看護師に電話で相談できます。

49 ＃7119 とは、救急安心センター事業のことです。「すぐに病院に行った方がよいか」や「救急車を呼びべきか」悩んだりためらう時に、医師・看護師等の専門家に電話で相談できます。

[（図表 4-102）支部調査研究事業の実施件数の推移]

年度	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	合計
応募件数	3件	5件	5件	2件	3件	9件	12件	29件	17件	24件	8件	117件
実施件数	3件	5件	5件	2件	3件	3件	6件	11件	5件	5件	4件	52件

[（図表 4-103）2021 年度に実施した支部調査研究事業]

長野	事業名	健診機関による早期受診勧奨の状況調査
	概要	健診の結果、血圧・血糖が要治療とされた者の健診後 3 ヵ月以内の医療機関受診率には健診機関によってばらつきがある。受診率が高い機関と低い機関で、健診機関による受診勧奨方法をヒアリング（最大 20 機関）し、効果的な受診勧奨方法を検討する。効果的な受診勧奨方法をガイドライン化して健診機関へ横展開できれば、要治療者の医療機関受診率の向上が期待できる。
静岡	事業名	バイオ後続品差額通知基準の検証 ～臨床面からの使用実態と高額療養費を踏まえたパターンシミュレーション～
	概要	バイオ製剤は薬剤費の高さから高額療養費に該当する場合もあり、後続品に切り替えても患者個人の負担は変わらないケースも想定される。本事業では、次年度以降の差額通知に発展させることを念頭に、その対象となる薬剤の使用実態をレセプトで調査し、標準報酬区分ごとに自己負担限度額から差額通知可能な症例数とパターンを検証し、差額通知の対象ラインを検討する。
三重	事業名	特定保健指導における行動変容と個人特性（性格）との関連性 【2019 年度から継続】
	概要	特定保健指導対象者を心理学的に分類し、分類に応じた保健指導用パンフレットを作成。パンフレット使用群と未使用群を比較し、行動変容レベルの変化や指導継続率等を検証する。R1 年度にアンケート調査、R2 年度にパンフレットを作成し保健指導、R3 年度に効果検証を実施。
兵庫	事業名	未治療者（血圧・血糖）の健診後 3 か月以内医療機関受診率の実態把握
	概要	健診 6 ヵ月後に行っている未治療者受診勧奨の受診率は全国平均 10%と低い。未治療者の受診率向上には、健診後早期に効果的な受診勧奨を、健診機関や事業所と連携して行う必要がある。本事業では、未治療者の健診後 3 ヵ月以内の医療機関受診率を健診機関・事業所別に算出し、健診機関・事業所へのヒアリングを行い、効果的な受診勧奨方法を検討する。

ⅱ）外部有識者を活用した調査研究の実施

① 外部有識者を活用した委託研究

団塊の世代がすべて後期高齢者となる 2025（令和 7）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（令和 22）年、更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ことを第一にしつつも、医療保険制度の持続性の確保も図らなければなりません。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について提言を行うため、2020 年度から、外部有識者を活用した調査研究を実施しています。

なお、第 5 期アクションプランでは、こうした調査研究による成果を踏まえ、国への政策提言や協会が実施する取組の改善に係る具体的方策（ガイドラインの策定等）について、医療提供側を含めた関係者の意見を聞きつつ、検討することとしています。

ア）2021 年度採択案件

2021 年度は、新規に以下の指定テーマまたは、医療費分析分野及び保健事業においての自由提案型研究を募集しました。

① 都道府県単位保険料率の背景にある医療費の地域差の要因に関する研究
② 健康度の地域差の背景にある生活習慣等についての研究

研究提案の募集案内については、協会ホームページへの掲載、全国の 300 を超える大学に向けてダイレクトメールを送付したほか、学会ホームページでの広報協力依頼を行った結果、医学、疫学、医療経済学等の分野の有識者から 12 件の研究提案の応募がありました。

採択案件の選定については、専門的知見を有する 3 名の外部評価者による研究提案内容の事前評価を実施し、その評価結果を踏まえ、協会役職員による採択委員会を開催し、以下の 5 件の採択を決定しました（図表 4-104 参照）。これらの研究の研究期間は、最長で 2025 年 3 月末までとしていますが、研究期間中の中間報告書を基に、前述の外部評価者の事前評価を踏まえ、協会が継続の可否を判断することとしています。

［（図表 4-104）外部有識者を活用した調査研究 2021 年度採択案件］

研究課題①	『生活習慣病の疾病別医療費の地域差に関する研究』
研究代表者	摂南大学 農学部 食品栄養学科 公衆衛生学教室 教授　小川 俊夫
研究の概要	【目的】：がんや糖尿病、循環器系疾患等の生活習慣病患者を、レセプトを用いて推定したうえで、生活習慣病の罹患の実態と疾病別医療費の地域差について解析する。また、地域ごとの生活習慣病の予防、治療、予後等の包括的な実態と疾病別医療費の特徴を明らかにする。 【方法】：（1）レセプトを用いて、がん、糖尿病、高血圧性疾患、脂質異常症、心不全、心筋梗塞等の生活習慣病患者と、これら生活習慣病の新規罹患患者を推定する手法を先行研究の成果を活用して確立する。本手法を用いて、地域ごとの生活習慣病にかかる医療費を生活習慣病ごとに推計する。 （2）生活習慣病の罹患と疾病別医療費に影響を与える各種要因、例えば各種健康づくり事業への参加や健診・検診の受診率や精検受診率、病床数、医師数等の医療提供体制、診療内容等について、経年変化を含め地域別に詳細に分析する。また、推計した生活習慣病にかかる医療費を地域ごとに経年分析することで、地域ごとの生活習慣病の予防、治療、予後等の包括的な実態と疾病別医療費の特徴を明らかにする。 （3）生活習慣病の予防から治療、予後に至る生活習慣病にかかる医療費への多角的な影響について地域ごとに解析し、医療費の地域差について考察する。 【期待される効果】：生活習慣病の患者数と医療費の地域差について明らかにし、生

	活習慣病の予防、治療、予後等の包括的な実態と医療費の特徴を地域ごとに明らかにすることで、エビデンスに基づいた地域の医療計画等、医療政策の立案や地域特性に即した保健事業の企画実施に活用できる。

研究課題②	『支部単位保険料率の背景にある医療費の地域差の要因に関する研究』
研究代表者	東北大学 災害科学国際研究所 准教授　藤井 進
研究の概要	【目的】: 医療費を重要業務評価指数(KPI:Key Performance Indicator)で指標化し、医療費支出構造をモデル化することで、医療費支出構造の地域差の要因を明らかにする。また、理想とする KPI と現実の乖離に対して、どのような対応が合理的かつ効率的であるかも明らかにする。 【方法】:（１）KPI は(a)在院日数や１入院 1 日当たりの医療費等の全国共通の一般的指標、(b)地域の医療介護施設数、人口動態等の地域プロファイル指標、(c)レセプト分析から求めた疾病割合と医療費の相関や増減傾向等のデータ分析指標から、総合的に構造化し分析・評価する。 （２）KPI の評価から医療費支出構造モデルを作成し、各支部を構造モデルに分類する。 （３）構造モデルと KPI 評価、その要因を体系化し対応方法を明らかにする。 （４）対応方法は、①保険者の単独介入が可能なもの、②地域や医療施設との連携が必要なもの、③政策として連携が必要なもの等に分類する。②③は提言として、根拠資料並びに提言書として最終報告を行う。 【期待される効果】: KPI 並びに構造化モデルにより、各支部を客観的に一般化し、評価・管理できる。KPI を改善する取組により、医療費支出構造の適正化を達成し、保険料率の均てん化につながる。

研究課題③	『機械学習を用いた生活習慣病の治療行動予測モデルの構築』
研究代表者	岩手医科大学 医学部 衛生学公衆衛生学講座 特任教授　丹野 高三
研究の概要	【目的】: 糖尿病や高血圧症の受診中断、治療コントロール不良は、病状の悪化だけでなく、脳心血管疾患や認知症、フレイル等の合併症発症リスクを高め、医療費増大につながる。機械学習の手法を用いて糖尿病や高血圧症の受診中断予測モデルと治療コントロール不良予測モデルを構築する。 【方法】:（１）受診継続群と受診中断群に対してロジスティック回帰分析を適用し、アウトカムに対して重要な共変量について検討し、その後、機械学習の手法を用いて２群の判別予測モデルを作成する。 （２）健診結果に対して時系列解析モデルを適用することにより、どのような共変量が健診結果の変動に対して重要であるかについて検討する。健診結果の変化量に基づき定義されたコントロール不良群とコントロール良好群に対して、（１）と同様のアプローチで高性能な予測モデルを構築し、その性能を評価する。 【期待される効果】: 受診中断、治療コントロール不良になる前に、ハイリスク者を早期に発見し、適切に介入することができるようになり、重症化や合併症発生の予防、医療費適正化が期待される。

研究課題④	『予防医療が本人と家族に及ぼす効果に関する研究』
研究代表者	東京大学大学院 経済学研究科 教授　飯塚 敏晃
研究の概要	【目的】: 予防医療が本人と家族に及ぼす効果について研究し、本人のみでなく家族の健康増進を目的とした保健事業の展開を目指す。 【方法】: 不連続回帰デザインという因果推論の手法を用い、受診勧奨の効果を厳密に分析する。 （1）重症化予防事業が本人と家族の①医療機関への受診、②生活習慣の改善、③健康状態の改善に及ぼす効果について、支部ごとの重症化予防施策の違いにも着目して研究する。 （2）重症化予防事業が本人だけでなく家族の行動や健康に影響を与えるか（ピア効果）を検証する。 【期待される効果】: 重症化予防事業が本人・家族の健診受診率や健康状態等のアウトカムに及ぼす影響を分析し、健康増進を目的とした保健事業の展開を検討する。

研究課題⑤	『メンタル疾患・生活習慣病の発症リスク削減、医療費適正化に向けた 機械学習予測モデルの構築と因果推論』
研究代表者	京都大学大学院 医学研究科 助教　井上 浩輔
研究の概要	【目的】: 疫学統計手法（機械学習・因果推論）を用いて、メンタル疾患及び生活習慣病における被保険者の健康増進・医療費適正化を実現するための研究を行い、保健事業の質的向上と効率性向上を目指す。 【方法】:（1）レセプト、健診データに対して機械学習を用いて、メンタル疾患、生活習慣病それぞれの疾患リスク、医療費の予測モデルを構築する。 （2）構築した予測モデルにより同定されたリスク因子が疾病発症リスクや医療費に与える影響を定量化するとともに、因果推論の枠組みに機械学習を応用し、各リスク因子と疾病発症リスク・医療費の関連が強い集団を同定する。 【期待される効果】: メンタル疾患・生活習慣病双方の視点から、どのような集団に対して予防事業を行うべきか明らかにすることで、効率的な疾病予防・医療費適正化が期待される。

イ）2020 年度採択案件

2020 年度に採用した以下の 4 件については、随時、研究者とのミーティング等の機会に研究状況の報告を受け、進捗確認等を行っています。2021 年 10 月に提出を受けた中間報告書に基づき研究継続にかかる審査を行い、2022 年度についても研究を継続することとしました（図表 4-105 参照）。

なお、2021 年度の研究成果については、2022 年 6 月に開催した「協会けんぽ調査研究フォーラム」において発表を行いました。

［(図表 4-105) 外部有識者を活用した調査研究 2020 年度採択案件の中間報告］

研究課題①	『生活習慣病の重症化ハイリスク者における医療機関受療による予防効果に関するコホート研究』
研究代表者	大阪大学大学院 医学系研究科 教授※1 国立研究開発法人　国立国際医療研究センター 国際医療協力局　グローバルヘルス政策研究センター長※2　磯 博康 ※1：～2022 年 3 月、※2：2022 年 4 月～
成果の概要 (中間報告)	本研究は、健診事業及び健診後の受診勧奨事業に着目し、健診所見上の重症化ハイリスク者の受療行動が、その後の死亡、重篤な疾病リスクを低減するかを疫学的に明らかにする。 2015 年度 40～54 歳の健診受診者から、血圧・脂質・血糖・尿蛋白の所見で重症化ハイリスク者を抽出した。2015～2016 年度における高血圧、脂質異常症、糖尿病、腎不全に対する全ての受療者を抽出した。更に、2015～2019 年度における死亡、脳卒中、虚血性心疾患、心不全、腎不全（人工透析を含む)、傷病手当給付金、労務不能日数等のデータを抽出した。健診受診後 12 ヵ月以内の医療機関受療の時期で対象者を 4 群（未受療・3 ヵ月内・4～6 ヵ月内・7～12 ヵ月内に受療）に分類し、各群で死亡リスク、重篤な疾病の入院リスクを Cox 回帰比例ハザードモデルを用いて解析した。更に、各群の傷病手当給付金、労務不能日数も算出した。 40～54 歳の重症化ハイリスク者約 25 万人が抽出された。そのうち、健診後 12 ヵ月内未受療群､3 ヵ月内､4～6 ヵ月内､7～12 ヵ月内受療群の割合は､それぞれ 73.9%、13.2%、5.6%、7.3%であった。未受療群に比べ、受療 3 群のベースライン収縮期血圧、拡張期血圧、空腹時血糖、中性脂肪の平均値が高かった。年齢、性別、BMI、収縮期血圧、LDL コレステロール、中性脂肪、空腹時血糖、喫煙、飲酒、運動習慣を調整した結果、未受療の群に比べ、受療 3 群の全死亡リスク（95%信頼区間）は、それぞれ 0.78（0.67-0.89)、0.79（0.64-0.97)、1.04（0.88-1.22）であった。入院リスクについては、未受療群に比べ、受療 3 群の脳卒中の入院リスク、心不全の入院リスクが、いずれも有意に低かったが、早い受療でリスク低下がより大きかった。虚血性心疾患、腎不全の入院リスクについては、3 ヵ月内受療群で有意に低かったが、他の受療 2 群でのリスク低下は認められなかった。未受療群、受療 3 群の年齢・性別調整した年間一人当たりの傷病手当給付金は、それぞれ 11,011 円、13,103 円、16,826 円、19,268 円であり、労務不能日数は、それぞれ 1.7 日、2.1 日、2.6 日、2.8 日であった。 本研究結果から、重症化ハイリスク者に対しては、健診後のより早い段階での医療機関受療が主要疾患の入院リスク並びに一人当たりの傷病手当給付金と労務不能日数の低下に寄与する可能性が示された。

研究課題②	『機械学習による生活習慣病の医療費分析および発症予測と特定保健指導の効果判定に関する研究』
研究代表者	慶應義塾大学 スポーツ医学研究センター 教授　勝川 史憲
成果の概要 (中間報告)	本研究では、特定健診・保健指導による医療費適正化の推進に向けて、エビデンスに基づいた健診内容と効果的な保健指導プログラムを検討するために、3 つの研究目的を掲げている。今年度は、＜研究目的 1＞機械学習を用いた医療費分析により、医療費適正化において重要度の高い疾患を明らかにすること及び＜研究目的 2＞疾患

	の発症と関連するバイオマーカー（健診指標）や生活習慣を現行の健診内容から検討すること、に関する解析を実施した。 ＜研究目的 1＞の医療費分析については、18 歳以上の協会加入者約 2,800 万人の内、医療費（レセプト）が有り、2015 年度中の途中加入・離脱が無い者約 2,000 万人を対象とし、日本人集団における肥満、内分泌・代謝疾患関連の病名をクラスタ分析により検討した上で、その関連医療費を明らかにした。その結果、合計医療費に占める各疾患医療費については、高血圧や脳卒中、虚血性心疾患等の循環器疾患や、糖尿病等の内分泌代謝疾患が大きな割合（約 20%）を占めた。また、患者一人当たりの医療費で見ると、糖尿病や高血圧起因の慢性腎臓病（CKD）に係る医療費が最も高額であった。一方で、生活習慣の修正により医療費適正化を期待できる悪性新生物（大腸癌、膵癌、肝癌の 3 病名）の医療費は 2%ほどであり、特定健診による医療費適正化の面では前述の疾患群よりも優先度は低いと考えられる。 医療費分析の追加解析として、高血圧症患者における経年的な疾患推移と，それに伴う医療費増加に大きな影響を与える疾患を検討した。5 年後の医療費の増分を目的変数とした線形回帰モデルによる分析を行った結果、1 年目の疾患数が 1～5 種類の集団では「感染症及び寄生虫症」及び「循環器系の疾患」が 2 年目に増加した場合に 5 年後の医療費を有意に引き上げていた。同様に 1 年目の疾患数が 6～10 種類である場合には「消化器系の疾患」が 2 年目に増加した場合に 5 年後の医療費を有意に増加させていた。 ＜研究目的 2＞については、九州地方に限定して機械学習による心血管疾患の発症予測モデルの検討を進めている最中であり、今後は解析を全国規模まで拡げて、男女別、地域別、職業別等のサブ解析も実施する予定である。また、医療費適正化の面で重要な CKD 患者に着目し、患者人数の分布や腎機能の経時的変化、危険因子について、年齢・性別・CKD ステージ等を用いた解析を行ったところ、SGLT2 阻害薬の腎機能保護効果が年齢や CKD ステージ等の背景因子の違いによって増強されることが明らかとなった。

研究課題③	**『医療費の地域・医療機関・業種間の差異の実態解明： 健康状態と治療の質を考慮した医療費適正化を目指して』**
研究代表者	名古屋大学大学院 経済学研究科 准教授※1 上智大学 経済学部 教授※2　中村 さやか ※1：～2022 年 3 月、※2：2022 年 4 月～
成果の概要 （中間報告）	本研究課題は、医療費の地域・医療機関・勤務先企業間による差異の分析（研究項目 1）及び診療報酬改定を利用した医療機関の診療スタイル選択についての分析（研究項目 2）を目的としている。 当初の計画では、研究項目 1 ではまず、転居者の転居前後の医療費や医療利用の変化を利用して患者特性では説明できない医療費の地域差を分析し（分析 1-1）、その結果に基づき地域差に加え医療機関や労働者の勤務先企業の影響を考慮した分析（分析 1-2）を行い、同時に、地域差の要因には疾病やサービスによる差異が予想されるため、特定の疾病やサービスに絞った分析（分析 1-3）を行う予定であった。しかし、2021 年度のデータでは加入者の過去の住所情報が無かったため、分析 1-1 に必要な転居者を対象とした分析ができなかった。幸い分析に必要な情報が 2022 年度から追加されるため、2021 年度は、分析 1-1・1-2 は郵便番号 5 ケタと市区町村を月

	ごとに対応させる等のデータ整備を行い主要な分析は 2022 年度に行うこととし、分析 1-3 を中心に行った。研究項目２については、予定通り診療報酬改定による医療機関の診療スタイルの変化を分析した（分析 2-1）。 研究項目 1 の分析 1-3 について以下の結果が得られた。 第一に、訪問看護利用と地域特性との関連を分析したところ、人口密度・平均年間世帯収入・教育達成度・就業率が低い市町村では訪問看護利用者が少なかった（分析 1-3a）。 第二に、大腸がん検診で要精密検査とされた加入者の精密検査受診率は 41.2%に過ぎず、精検受診率に地域差と職業間の差が大きく、若年者、喫煙者、人口や人口構成に対し外来受診の少ない地域に未受診が多かった（分析 1-3b）。 第三に、後発医薬品調剤体制加算がつく薬局の割合は全体的に増加傾向にあるものの、都道府県・二次医療圏・市区町村間で経時的に一貫した地域差があり、人口密度、国保加入者割合、年齢構成、財政力等との関連が見られた（分析 1-3c）。 第四に、慢性腎臓病の罹患と進行の地域差とその要因の分析を開始した（分析 1-3d）。 更に研究項目２の分析 2-1 では、分析 1-3c とも共通するが、2018 年度の診療報酬改定における薬局への後発医薬品調剤体制加算制度の変更の影響を分析した。加算基準の変更前後で加算がつく薬局は極端に減り、薬局は加算基準変更にただちに反応していない可能性が示唆される。

研究課題④	**『エビデンスに基づく保険者機能の強化：ラーニング・ヘルスシステム』**
研究代表者	京都大学大学院 医学研究科 准教授　福間 真悟
成果の概要 （中間報告）	本研究では、保険者機能を強化するために、保険者データを分析し健康課題の抽出、データ分析結果に基づく課題解決方法（介入）の実装・効果検証のサイクルで構成する「保険者ラーニング・ヘルスシステム」を構築している。 2021 年度には、以下の 3 項目を達成した。 ①協会データベースのデータマネージメント、データ分析を進め、心血管リスク因子（血圧、血糖、脂質等の臨床的因子、対象者特性、健康行動等）を検討し、保健事業による介入優先度の高いハイリスク集団の同定を進めた。外部データで開発した機械学習による心血管病予測モデル（Xgboost, ExtraTree 等によるアンサンブルモデル）のバリデーションも実施し、従来モデル（フラミンガムスコア）よりも精度が向上していることを確認し、協会データベースへの実装を行った。他の保健事業における課題評価（スクリーニング後の医療介入）も実施した。これらの結果によって、エビデンスに基づく保健事業の介入対象者選択を検討した。 ②各心血管リスク因子のアウトカムへの影響及び頻度から、各健康課題のインパクトを推定した。横断的指標で各保健事業の比較、地域差を検討し、エビデンスに基づく保健事業設計を検討した。 ③特定保健指導の未利用者、特定健診後の未受診者、特定健診の未実施者に対する行動変容介入を設計した。実装した心血管病予測モデルを活用し、心血管ハイリスク者を介入対象者として抽出した。実証研究を行う支部（大阪支部、佐賀支部）と連携し、ナッジ介入（通知によるアナログなナッジ勧奨、デジタルツールによる継続的ナッジ）を実装し、保険者データベースを活用した効果検証基盤の開発を行った。

② 保険者協議会等との共同分析及び共同事業

支部において、医療費適正化や加入者の健康づくりに向けた事業を実施していくためには、医療費や加入者の健康度の地域差がどのような要因で生じているかについて分析していくことが重要となります。協会保有データに加え、国民健康保険等のデータと組み合わせることによって、より効果的に地域の医療費や健康度に関する分析が行え、効率的な施策の実施が期待できます。また、2023（令和 5）年度から策定が開始される都道府県医療費適正化計画に、策定プロセスの段階から関与していくためには、保険者協議会等との連携が重要となります。そのため、新たに保険者協議会や都道府県、市町村等と連携した共同分析及び共同事業を推進していく取組を進めることとしました。

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

① 調査分析の成果の発信

協会での調査研究の成果について、内外に広く情報発信することを目的として、2014（平成 26）年度から調査研究フォーラムを開催しています。2021 年度は、6 月の開催に向けて検討を行っていましたが、新型コロナウイルス感染症の感染状況を踏まえ、2020 年度に引き続き、開催を中止しました。

各支部が行った分析成果については、加入者及び事業主の皆様への情報提供を行ったほか、本部及び 14 支部の 15 件の分析成果を掲載した「令和 3 年度協会けんぽ調査研究報告書」を 11 月に発行し、関係団体等へ配付したほか、協会ホームページにも掲載しています。

加えて、分析成果を広く発信するため、日本産業衛生学会や日本公衆衛生学会等の学会での発表を推進してきました。2021 年度は分析成果の発表に加え、特定健診や特定保健指導等における取組についても学会で発表することを推進し、11 支部において 13 件の分析成果等を学会で発表しました。

② 統計分析研修等

協会では、統計分析業務を担う人材を育成することを目的として、統計情報の使い方、医療費分析や都道府県単位保険料率の仕組み等の知識や分析に必要な統計処理方法等について、通年で段階的に習得していくための研修を内容に応じて、通信教育と集合形式で実施しました。

また、「戦略的保険者機能関係等の充実・強化に向けた本部・支部連携強化」の方策（詳細は 181 頁 第 5 章を参照）の一環として、職員の統計分析能力の向上を図り、支部における地域の医療費や健康度の地域差等の課題について深掘分析を行っていくため、スタッフ及び主任の階層別研修において、統計分析にかかる基本的知識の習得やレセプトデータ及び健診データ等の分析手法、PC スキルの向上等を目的とした新たな統計分析研修を 2022 年度から開始することとし、開催に向けた準備を進めました。

加えて、協会が保有するビッグデータを職員が効率的に分析できるようにするため、統

計解析ソフト「SPSS」[50]の基本操作に関する研修を通信教育形式で行っています。

また、職員の理解を深めるため、Web 会議システムを活用した操作実演を初めて行いました。

更に、データ分析結果に基づく効果的な健診受診勧奨やジェネリック医薬品の使用促進を行うため、2018（平成 30）年度より全支部で活用している「GIS（地理情報システム）」[51] の操作研修を通信教育形式で引き続き実施したほか、2021 年度には、支部の事業での活用を更に推進するため、GIS の具体的な活用事例についても紹介しました。

---

50 大規模データの加工・統計分析に適した代表的なアプリケーションの 1 つです。

51 位置に関する情報を持ったデータ（空間データ）を地図データ上に可視化して、情報の関係性、パターン、傾向を分かりやすい形で導き出すシステムです。

3. 組織・運営体制関係

(1) 人事制度の適正な運用と標準人員に基づく人員配置

2008（平成 20）年 10 月の協会発足の際、各支部には当時の申請書等の業務量に応じていわゆる「定員」を設定し人員配置を行いましたが、2017（平成 29）年 10 月にその後の業務の質・量の変化に対応した標準人員を新たに定め、2019（令和元）年 10 月までの 3 年間で移行が完了しました。

2021（令和 3）年 10 月には、標準人員を踏まえ、適材適所の人員配置や人材育成、組織の活性化や課題解決を図るため、本部や支部間における全国規模の人事異動（287 名）及び支（本）部内の配置換え（297 名）について、新型コロナウイルス感染症の拡大状況に配慮しつつ行いました。

標準人員については、2023（令和 5）年 1 月に予定している次期システムの導入による業務処理等の効率化の状況に応じて、見直しを検討していきます。

(2) 人事評価制度の適正な運用

協会では、2016（平成 28）年度に人事制度全般にわたる見直しを行い、人事評価制度については、日々の業務遂行を通じて組織目標の達成につながるよう職員の目標管理を明確にした制度としています。この人事評価制度を通じて、組織目標の達成を促すとともに、高い実績を上げた職員に対して適正な処遇を行い、職員のモチベーションの維持・向上を図っています。

2021（令和 3）年度は、グループ長補佐以上の階層別研修にて実施する評価者研修において、人事評価における目標設定やその目標を達成するための日々の業務管理や進捗管理、評価結果のフィードバックが、協会が期待する職員の育成や組織強化に通じることについて、意識付けを促しました。また、新たに採用された職員に対しては、採用時の研修において当該制度の目的、基本構成及び目標管理のプロセス等を説明し理解の深化に努めました。

(3) OJT を中心とした人材育成

基盤的保険者機能及び戦略的保険者機能を一層発揮していくため、協会では、幹部職層、管理職層及び一般職層における各階層に求められる役割を定め、その役割を日々の業務遂行の中で確認しながら育成する OJT を中心とした人材育成を行っています。また、それを補完するため、昇格時における階層別研修等の集合研修と自己啓発を効果的に組み合わせて、職員一人ひとりが「自ら育つ」という成長意欲を向上させるとともに、「現場で育てる」という組織風土の醸成を進めました。

集合研修については、職員のキャリア形成を計画的かつ効果的に行う観点から、各階層に求められる役割や知識を習得するための階層別研修、業務上必要となる専門的な知識やスキルを習得するための業務別研修及びテーマに応じた幅広い知識を習得するためのテーマ別

研修を実施しました。加えて、職員の自己啓発支援として、通信教育講座の斡旋を実施しました（図表 4-106 参照）。また、戦略的保険者機能の更なる発揮のため、効果的な人材育成の仕組みの導入に向けた検討を進めました。

支部においては、6 つの必須研修及び各支部の課題に応じた独自研修を実施しました。

［階層別研修］

各階層に求められる役割や必要な知識・能力を習得するため、支部長研修、部長研修、グループ長研修、グループ長補佐研修、主任研修、スタッフ研修、採用時研修、新入職員研修及び新入職員フォローアップ研修の 9 講座を計 12 回、259 名（2020（令和 2）年度は計 14 回、363 名）を対象に実施しました。

なお、はじめて管理職となるグループ長補佐には、管理職の役割を果たすために必要な実践的スキルや考え方を習得するための研修を行ったほか、自主学習形式の e ラーニング研修を実施し、マネジメント能力の向上を図りました。

また、戦略的保険者機能の更なる発揮のための人材育成として、主任及びスタッフ研修受講者を対象に、協会職員として基本的な分析業務を行う上で必要となるデータの調査・分析に係る知識の向上とパソコンスキルの習得を目的とした研修を新たに 2022（令和 4）年度から実施することを決定しました。

［業務別研修］

階層や部門を問わず、業務別に求められる専門的な知識やスキルを習得するため、データ分析担当者、保健師及びリスク管理責任者を対象とした研修を実施しました。

データ分析担当者に対しては、調査・分析業務を担う人材を育成することを目的とした統計分析研修や統計分析ソフト「SPSS」の基本操作に関する研修等を行いました。

保健師に対しては、保健師採用時専門研修や保健事業に係る企画力、保健指導力向上を目的とした保健師全国研修等を行いました。また、戦略的保険者機能強化の中核となる保健事業をより一層推進するためには、保健師が事務職員と連携しつつ、保健事業全体の企画立案等にその専門性を発揮していくことが期待されます。そのため、新たに「保健師キャリア育成課程」を創設し、保健事業全体の企画立案・調整等を行うために必要な資質と意欲を有する保健師の育成に着手しました。

支部のリスク管理責任者（企画総務部長）に対しては、内部統制やリスク管理に関する考え方やこれらの協会の取組を理解することを目的に内部統制研修を実施しました。

［テーマ別研修］

ハラスメントに関する相談窓口として設置しているハラスメント相談員に対しては、相談員の役割、必要なコミュニケーションスキル（傾聴力、質問力等）及び相談を受けた際の対応方法等に関する知識及びスキルを習得することを目的とした研修を、計 2 回、53 名（2020 年度は各支部の企画総務部長を対象に計 2 回、47 名）に実施するともに、研修実施後は、全支部において、研修受講者を講師とし、グループ長補佐以上の職員及び研修に参加していな

かったハラスメント相談員に対して、伝達研修を実施しました。

また、ハラスメントの起こらない組織とするためには、トップ層である役員をはじめ幹部職員が自らの責務を認識し、ハラスメントに関する理解を深めることが不可欠であることから、本部役員・幹部向けのハラスメント防止研修を実施しました。

[支部研修・自己啓発]

支部において、①ハラスメント防止研修、②情報セキュリティ研修、③個人情報保護研修、④コンプライアンス研修、⑤メンタルヘルス研修及び⑥ビジネススキル研修の計 6 研修を必須研修として実施しました。また、各支部の課題に応じた独自研修を 44 支部において実施しました。

職員が自己啓発に取り組むための支援として実施している通信教育講座の斡旋については、623 名（2020 年度の申込者は 677 名）の職員から申し込みがあり、パソコンスキルの向上を目的とした講座や社会保険労務士等の資格取得を目的とした講座に比較的多くの申し込みがありました。

[（図表 4-106）2021 年度の研修実施状況]

（括弧内は研修受講延べ人数）

		新入職員	スタッフ	主任	グループ長補佐	グループ長	部長	支部長	役員 本部幹部職
集合研修	階層別研修	・新入職員研修（59名） ・新入職員フォローアップ研修（59名） ・採用時研修（24名）	・スタッフ研修（40名）	・主任研修（Web会議システム）（51名）	・グループ長補佐研修 ・eラーニング研修（42名）	・グループ長研修（25名）	・部長研修（16名）	・支部長研修（２名）	
	業務別研修		GIS実践研修（47名）、SPSSオンライン研修（51名）、ステップアップ型統計分析研修（40名）、保健師採用時専門研修（8名）、新入保健師フォローアップ研修（7名）、保健師全国研修（82名）、保健師等ブロック研修（188名）、内部統制研修（47名）						
	テーマ別研修		・ハラスメント相談員研修（Web会議システム）（53名）						・ハラスメント防止研修（19名）
支部研修		新入職員支部内研修（新卒）(59名) 新入職員支部内研修（既卒）(16名）	支部研修						
自己啓発		通信教育（623名）							

（4）本部機能及び本部支部間の連携の強化

加入者の健康増進等の保健事業の推進や医療費の地域差を縮小するためには、本部・支部間の連携を強化し、戦略的保険者機能を更に強化していく必要があります。

そのための方策について、「戦略的保険者機能関係等の充実・強化に向けた本部・支部の連携強化」の方策として、「支部におけるエビデンスに基づく事業実施のサイクル化」、「保健事業の人材・組織体制の強化」、「広報の充実・強化」の 3 つを取りまとめ、体制が整ったものから順次実行しました（詳細は 181 頁 第 5 章を参照）。

（5）支部業績評価の実施

協会全体の業績向上を図るほか、支部管理職員の実績評価の参考とするとともに、職員の士気を高めること等を目的として、2016（平成 28）年度から支部の業績評価を試行的に実施しています。2021（令和 3）年度においても、2020（令和 2）年度の結果を踏まえ、支部の取組をより適正に評価できるよう、評価項目や評価方法について見直しを行いました。

なお、2021 年度は、前年度に引き続き新型コロナウイルス感染症の影響により公平な評価が困難な評価項目があったことから、可能な項目のみの評価としました。

（6）内部統制に関する取組

ｉ）内部統制の強化

① 業務運営上のリスク及びその対応策

2021（令和 3）年度、誤送付、支給決定額誤り、書類の紛失等に関する事務処理誤りが発生しました。

2021 年 12 月から本部においてリスク管理委員会を毎月開催することとし、本部及び支部から報告された事務処理誤りや職員の事故等の危機管理案件の情報共有を行い、再発防止策について検討するとともに、発生事案の周知と事務処理誤りの発生防止の再徹底を全支部へ行いました。

② 内部統制の整備・運用に関する情報

内部統制の強化に向け、内部統制基本方針（2020（令和 2）年 10 月策定）に基づき、リスクの洗い出し・分析・評価・対策を行い、事前にリスクの発生を抑制するための仕組みの構築に向けた取組を進めています。

2021 年度は、当該仕組みの実施方法等を記載したマニュアルや、発生が想定されるリスクをまとめたリスクマップの作成を進めるとともに、本部及び一部の支部において当該取組を試行的に実施し、その過程で生じた課題の整理を進めました。

ⅱ）リスク管理

大規模自然災害や個人情報保護・情報セキュリティ事案への対応等、より幅広いリスクに対応できるリスク管理体制の強化を図るため、危機管理能力の向上のための研修や訓練を実施しました。

① 大規模自然災害等への対応

大規模な災害が発生した場合において、協会内における災害時の初動対応等をまとめた「初動対応マニュアル」及び加入者・事業主等の利益に影響を及ぼす業務を優先して継続・復旧させるための体制構築を目的とした「事業継続計画（BCP）」を策定しています。また、事業継続計画に定めた優先業務を継続・復旧するためには、協会の業務運営の根幹を担っている情報システムの安定的な継続稼働が不可欠であることから、この備えとして、「情報システム運用継続計画（IT-BCP）」も定めています。

2021年度においては、「初動対応マニュアル」及び「事業継続計画（BCP）」に基づき、有事に万全の対応をとれるよう、7月・8月に職員への研修を実施しました。12月にはBCPに定める優先業務を臨時代行本部（大阪支部）で行うための、職員の習熟度向上や個別対応マニュアル等の有用性等の確認を目的に、大阪支部において模擬訓練を実施し、その訓練の結果を踏まえ、各個別マニュアルを改定しました。更に、災害時や緊急時における協会の各拠点及び幹部職員との通信手段の拡充を図ることを目的に、衛星電話を導入しました。

また、2023（令和5）年1月の新システム構築に向け、事業継続計画書（BCP）等の各マニュアルの見直しについて検討を行っています。

このほか、新型コロナウイルス感染症への対応として、感染拡大防止に配慮しつつ、可能な限り加入者サービスの低下を招くことがないよう、交代制出勤や時差出勤等の工夫をしながら業務を遂行してきました（詳細は171頁 第4章4（1）を参照）。

② 情報セキュリティ

情報セキュリティについては、技術的対策として、SOCチーム[52]による日々の監視や、業務用システムと外部接続環境との物理的分離、複数のセキュリティ対策製品の導入等により、常に最新の脅威に備える体制を整備しています。

また、人的対策として、サイバー攻撃の巧妙化・多様化が進んだ情勢を踏まえ、協会の情報セキュリティ水準の維持及び重大なリスクの発生を抑止することを目的とした「令和3年度情報セキュリティ対策推進計画」を作成し、計画に基づき全職員を対象に情報セキュリティ教育や訓練・自己点検等の取組を実施しました。

---

[52] SOCとはSecurity Operation Centerの略です。24時間365日体制でネットワークやデバイスを監視し、サイバー攻撃の検出や分析、対応策のアドバイスを行います。

ア）自己点検

情報セキュリティのルールを遵守しているか検証するため、2021年7月に自己点検を実施し、99.8%という高い水準の遵守率を維持していることを確認しました。

イ）研修・訓練

2021年10月から12月にかけて情報セキュリティ研修を実施し、理解度の低い職員に対する個別指導を行うことで協会全体の理解度の底上げを図りました。

また、2021年10月にCSIRT[53]における「被害の拡散を防止するための迅速かつ的確な初動対応の実施」及び「再発防止に向けた対策の速やかな実施」を念頭に置いて、厚生労働省と連携したインシデント対応訓練（マルウェア感染により、協会職員のメールアドレスから協会外部に不審メールが送信され、外部の方から通報があった場合を想定）を実施することで、インシデント発生時の連絡体制の確認及び連携の強化を図りました。

このほか、不審メールを受信した際に定められた手順で対処しているか確認するため、標的型メール攻撃のインシデント対応訓練を2022（令和4）年2月に実施し、初動対応や報告先について検証しました。更に、協会ホームページを対象に、外部からの不正アクセスに対して十分なセキュリティ強度があるか検証するため、2022年1月から2月にかけてペネトレーションテスト（侵入テスト）を実施し、脆弱性がないことを確認しました。

ウ）最新のセキュリティ脅威への対応

社会情勢の変化やセキュリティ脅威のトレンドを常に注視し、協会内ポータルサイト、全国支部長会議及び事務連絡の発出等により、随時、注意喚起を行い、セキュリティ脅威の情報共有や意識づけを行いました。

また、「政府機関等のサイバーセキュリティ対策のための統一基準群」の改正を踏まえ、全国健康保険協会情報セキュリティ規程の見直しを行いました。

これらの取組を実施したことにより協会の情報セキュリティ水準の維持が図られ、結果として情報セキュリティインシデントは発生しませんでした。

③ 個人情報保護の徹底

全職員を対象に個人情報保護に関する研修を実施するとともに、本部及び支部において個人情報保護管理委員会を開催し、個人情報漏えい事案等の共有や自主点検の結果を踏まえた個人情報管理体制の現状把握と問題点の是正等を行いました。

また、個人情報保護法の改正（令和4年4月1日施行）に伴い、要配慮個人情報の漏えい等が発生した場合における個人情報保護委員会への報告及び本人への通知が義務化されたこと等に対応するため、全国健康保険協会個人情報管理規程等の改正を行い、本部及び支部に対して、改めて個人情報保護管理委員会の運営や要配慮個人情報の管理等について周知徹底を図りました。

[53] CSIRTとはComputer Security Incident Response Teamの略です。情報セキュリティインシデントに対処するため、協会に設置された体制のことです。

iii）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）の推進を図るため、協会ではコンプライアンス基本方針を定め、本部及び支部にコンプライアンス委員会を設置し、コンプライアンスに関する取組等について推進しています。

コンプライアンスの重要性に対する職員の理解を深めるために、全職員を対象としたコンプライアンス及びハラスメント防止に関する研修の実施や、コンプライアンス通信（年間 7 回発行）・ポスター等の各種ツールを活用した啓発活動を行いました。

毎年実施している研修に加え、2021 年度は、ハラスメント相談員を対象に相談対応スキル向上を目的とした研修を実施するとともに、ハラスメントの起こらない組織としていくために自らの責務を認識し、ハラスメントに関する理解を深めることを目的として、本部役員・幹部向けのハラスメント防止研修を実施しました。

また、各支部における課題や職場風土の現状を定期的に把握し、より実効性のある推進活動を行う観点から、全職員を対象として、コンプライアンスに関する自己点検及び職場環境（職場風土）アンケートを実施しました。今後のコンプライアンス推進に向けた取組に活用できるよう、アンケート結果を支部に対してフィードバックしました。

このほか、全職員に行動規範小冊子を常時携行させ、コンプライアンス基本方針、行動規範、通報制度に対する職員の意識の醸成を図っています。

（7）費用対効果を踏まえたコスト削減等

費用対効果を踏まえたコスト削減のための主な取組としては、引き続き、一般競争入札による調達を実施するとともに、消耗品の適切な在庫管理を行うため発注システムを活用した随時発注を実施しました。

［調達］

調達にあたっては、契約の透明性を高めるとともに調達コストの削減を図るため、100 万円を超える調達は一般競争入札を原則とし、随意契約は「事務所の賃貸借」や「システムの改修・保守」等、契約の性質等から競争が困難な場合等に限定し、調達審査委員会において審査したうえで調達を行っています。

一般競争入札については、第 5 期アクションプランにおいて、「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」という KPI を設定しました。

一者応札案件の減少に向けては、その要因を探るため支部に対してヒアリングやアンケートを実施しました。その結果、「業者への声かけの徹底」、「公告期間や納期までの期間の十分な確保」、「仕様書や競争参加資格の見直し」、「複数者からの参考見積の徴取」、「調達に関する勉強会・研修会の実施」といった取組に効果があるとの意見が多かったことから、これらの取組について支部に対し周知を図りました。

これらの取組の結果、2020（令和 2）年度の一者応札割合は 15.5%でしたが、2021（令和 3）年度は 12.6%となり目標を達成しました（図表 4-107、4-108 参照）。

［一括調達及び消耗品の在庫管理］

本部及び支部で使用する消耗品について、本部で全国一括調達（一般競争入札）を行っています。消耗品のうち、コピー用紙、トナー、各種封筒については、スケールメリットによるコストの削減を図ったほか、その他の事務用品については、発注システムを活用し、随時発注による適切な在庫管理を行いました。

［（図表 4-107）年度別調達実績］

調達実績	2017年度		2018年度		2019年度		2020年度		2021年度		前年度比	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合		増減率
一般競争入札	317	48.8%	401	54.1%	504	50.0%	488	46.6%	496	43.0%	8	1.64%
企画競争	64	9.9%	83	11.2%	219	21.7%	275	26.3%	310	26.9%	35	12.73%
随意契約	268	41.3%	257	34.7%	284	28.2%	284	27.1%	348	30.2%	64	22.54%
合計	649		741		1007		1047		1154		107	10.22%

（注 1）　契約価格が 100 万円を超えるものを計上。船員保険分を含む。
（注 2）　随意契約には、企画競争を除く競争性のない随意契約の件数を計上しており、生活習慣病予防健診実施機関との契約件数及び特定保健指導の委託件数は含んでいない。
また、2018 年度までの企画競争の件数には、生活習慣病予防健診関係及び特定保健指導関係の契約件数を含んでいない。
（注 3）　2021 年度の随意契約の内訳は、事務所賃貸借関係が 58 件、システム関係が 66 件、窓口業務の社会保険労務士会への委託が 1 件、新聞等の広報関係が 18 件、一般競争入札不落によるものが 2 件、その他随意契約によることがやむを得ないものが 203 件。

［（図表 4-108）一者応札割合（2021 年 4 月～2022 年 3 月契約分）］

	一般競争入札契約件数（100万円超）	一般競争入札契約件数（100万円以下）	計	一者応札件数（再掲）	一者応札割合
本　部	103	16	119	36	30.3%
支　部	393	156	549	48	8.8%
総　計	496	172	668	84	12.6%

（8）協会システムの安定運用

協会の基盤的業務である、保険証の発行や保険給付の支払い等の業務が停止することがないよう、業務を下支えする協会システムを、2021（令和 3）年度も安定的かつ継続的に稼働させました。2021 年度は、システムの安定稼働のために日々の運行監視やシステムメンテナンス業務を行いつつ、並行して各種サーバーや OS 等のバージョンアップ及びインターネットブラウザの切り替え等の対応を実施しました。これらの業務を進めるにあたっては、2022（令和 4）年 4 月サービスインの次期間接システム[54]や、2023（令和 5）年 1 月サービスイン予定の次期業務システムのスケジュールにも考慮しつつ、システム運用の品質を落とすこと

[54] 間接システムとは、人事給与及び財務会計システム等のバックオフィス業務を処理するシステムです。

なく対応しました。その結果、協会加入者及び事業主に影響を及ぼすシステム障害を発生させることなく、協会システムの安定運用を実現しました。

（9）制度改正等にかかる適切なシステム対応

制度改正・法律改正や外部機関におけるシステムの変更等に合わせて、協会システムの改修を実施しました。

2021（令和3）年度は、オンライン資格確認制度の一環として、診療報酬明細書（レセプト）の請求の仕組みが変更されたことに伴い、協会システムの改修を行い2021年11月にリリースを完了しました。

また、加入者の特定健康診査の結果がマイナポータルで閲覧可能となり、保険者間でもそれらのデータの連携の仕組みが導入されたことに伴い、システム改修を行い2022（令和4）年2月にリリースを完了しました。

更に、2022年1月に健康保険法が改正されたことに伴い、任意継続制度にかかるシステム改修を行い、改正法の施行までに確実にリリースを完了しました。

その他、協会システムで標準ブラウザとしているインターネットブラウザの「Internet Explorer」について、製品サポートの終了が発表されたため、後継製品等に切り替えを行う作業等を推進しました（切り替えは2022年5月）。

いずれの改修案件についても、協会の新システム構築に考慮したスケジュール調整を行った上でリリースを行い、リリース後も障害を発生させることなく協会システムの安定稼働を達成しました。

（10）中長期を見据えたシステム構想の実現

協会の次期業務システムは、西日本データセンター及び現行システム機器の契約満了に伴う対応や、業務改革の推進に向けた取組等を実施することを目的として、2023（令和5）年1月のサービスインを予定しています。次期業務システム構想を実現することで、審査業務の自動化等による基盤的保険者機能強化、特定保健指導等に係るアプリケーションの機能改修やビッグデータの分析・抽出機能の充実等による戦略的保険者機能強化を目指しています。

次期業務システムの構築に当たっては、セキュリティレベルを維持しながら、効率的なシステム運用を実現するために、システム構成をシンプルにすることや、現行のIT資産を活かしつつ、内外環境や諸改革の要請に応えるために必要なシステム改修を行うこと等を基本コンセプトとしています。

この基本コンセプトのもと、2021（令和3）年度はシステムの調達に関し、競争性の確保、透明性の向上、サービスイン後の早期安定稼働及び運用保守業務に伴うコスト削減等を意識して、アプリケーション、LAN端末及び西日本データセンター等の調達を行いました。これらの調達は、すべての案件において不調・不落となることなく順調に完了しました。また、システム開発着手後も各種システム改修や機器類の構築等はスケジュール通り進捗しており、

特にテレビ会議システムにおいては、サービスインに先駆けて 2021 年 12 月に先行リリースし、業務効率化を図りました。

次期間接システムについては、電子決裁導入等の業務効率化、標準化、簡素化及び内部統制強化を目的として、2022（令和 4）年 4 月のサービスインに向けてシステムの構築を行いました。2021 年度はアプリケーションの開発、テスト及びデータ移行を行い、各フェーズにおいてスケジュール通り順調に進捗しました。

また、次期間接システム稼働後に職員がシステムを円滑に活用できるよう、2022 年 1 月から順次、階層別に業務マニュアルを用いた業務研修やシステム操作研修を実施しました。更に、職員が自席の端末を用いて自主学習が行えるよう研修環境を用意し、習熟度を高め予定どおり 2022 年 4 月にサービスインを迎えました。

4. その他

（1）新型コロナウイルス感染症への対応

2020（令和 2）年 2 月から国内での感染が顕在化し、その後、急速に感染が拡大してきた新型コロナウイルス感染症については、2021（令和 3）年度においても断続的に緊急事態宣言等が発令される等、予断を許さない状況が続きました。

2021 年度の業務を遂行する上で、協会は、加入者及び事業主の皆様の感染を防止するため、以下のような対策を行ってきました。

今後も、国や関係機関とも連携をしながら、可能な限り加入者サービスの低下を招くことがないよう、感染拡大防止対策を徹底しつつ業務を遂行していきます。

（健診・保健指導における感染防止対策）

・協会と契約している健診実施機関に対し、感染防止対策の徹底を依頼する。

・保健師等が保健指導を行うために事業所を訪問する場合は、事前に訪問先に感染防止対策（対象者との距離が取れる換気可能な場所の確保、マスク着用と相談前の手洗いの実施について対象者へ周知）等にご協力していただいた上で訪問する。

・対面による保健指導等を行う場合は、面接開始前に対象者に発熱等の症状がないことを確認する。また、マスク着用、手洗い（またはアルコール消毒）の感染防止対策を十分に行う。

（お客様窓口における感染防止対策）

・窓口の入口に「新型コロナウイルス感染症の感染リスクを軽減するため、窓口が混雑している場合、可能な方は時間を改めてお越しいただきますようお願いします。」の案内を掲示し、感染リスクへの注意喚起を行う。

・窓口の混雑が想定される場合は、窓口ブースにおける新型コロナウイルス感染症防止対策に加えて、待合室及びエレベーターホール等の共有スペースにおける対策も講じる。

（例：定期的な換気や加湿器等による湿度管理、待合席の間隔を広く開ける）

（協会職員の感染防止対策）

・事務室内における接触リスク低減のため、地域の実情（感染者数の急増や緊急事態宣言の発令等）を踏まえて、交代制出勤を実施する。

・公共交通機関における通勤ラッシュ時等における感染リスク低減のため、時差出勤を実施する。

・マスク着用や「三つの密」回避、職員自身での毎日の体調管理（体温計測等）等の感染防止対策を徹底する。

（2）東日本大震災への対応

2011（平成 23）年 3 月に発生した東日本大震災では、医療保険者として被災された加入者の費用負担の軽減等についての対応を行ったほか、自治体等との連携による被災地での支援活動を行ってきました。このうち費用負担の軽減については、国の方針や財政措置等を踏まえ、2021（令和 3）年度においても引き続き、被災された加入者への必要な措置を以下のとおり実施しました。

ｉ）医療機関等を受診した際の一部負担金等の免除

2011 年 3 月に発生した東日本大震災では、医療保険者として被災された加入者の費用負担の軽減等についての対応を行ったほか、自治体等との連携による被災地での支援活動を行ってきました。このうち費用負担の軽減については、国の方針や財政措置等を踏まえ、2021 年度においても引き続き、被災された加入者への必要な措置を以下のとおり実施しました。

［（図表 4-109）協会における一部負担金等の免除の取扱い］

免除の対象	2011.3.11　2012.9.30	2015.2.28	2023.2.28	備　考
医療機関等における一部負担金等（療養費を除く）	原発事故関係		原発事故関係（一部対象外）	・健康保険法の規定により、保険者判断で実施可能 ・療養費の本人負担分、食費、居住費の本人負担分の免除は特例法による措置であり、2012年2月末で終了 ・原発事故関係の一部対象外の詳細については下表のとおり
	住居の全半壊等			

免除終了日	免除対象外
2015.2.28	旧緊急時避難準備区域の上位所得者（標準報酬月額が53万円以上の方）
	2013年度までに特定避難勧奨地点（ホットスポット）の指定が解除された地点の上位所得者
2015.9.30	2014年度中に避難指示解除準備区域の設定が解除された地域の上位所得者
2016.2.29	2014年度中に特定避難勧奨地点（ホットスポット）の指定が解除された地点の上位所得者
2016.9.30	2015年度中に避難指示解除準備区域の設定が解除された地域の上位所得者
2017.9.30	2016年4月1日から2017年2月17日の間において居住制限区域・避難指示解除準備区域の指定が解除された地域または2017年2月17日現在において2017年3月末の指定の解除が決定された地域の上位所得者
2018.2.28	2017年2月18日から2018年2月5日の間において居住制限区域・避難指示解除準備区域の指定が解除された地域（2017年2月17日現在において2017年3月末の指定の解除が決定された地域を除く）の上位所得者
2020.9.30	2019年4月10日から2020年3月10日の間に居住制限区域又は避難指示解除準備区域又は帰還困難区域の指定が解除された地域の上位所得者

［（図表 4-110）協会における一部負担金等の免除証明書の発行状況］

	発行枚数				
	全国計	（うち被災 3 県）			
			岩手	宮城	福島
2021 年度末現在	372,569 枚	321,598 枚	24,205 枚	146,268 枚	151,125 枚

※ 2011 年 6 月からの累計

ⅱ）健診及び保健指導を受けた際の自己負担分の還付

原発事故に伴う警戒区域等の被災された加入者について、受診した健診・保健指導に係る自己負担分の還付を 2021 年度も継続実施しました。

［（図表 4-111）協会における健診・保健指導の自己負担分還付の取扱い］

還付の対象	2011.3.11	2013.3.31	2015.3.31	2023.3.31	備　考
健診・保健指導の費用	原発事故関係			原発事故関係（一部対象外）	・国からの協力要請により実施 ・原発事故関係の一部対象外の詳細については下表のとおり
	住居の全半壊等				

還付終了日	還付対象外
2015.3.31（2014年度末まで）	旧緊急時避難準備区域の上位所得者（標準報酬月額が53万円以上の方）
	2013年度までに特定避難勧奨地点（ホットスポット）の指定が解除された地点の上位所得者
2016.3.31（2015年度末まで）	2014年度中に避難指示解除準備区域の設定が解除された地域の上位所得者
	2014年度中に特定避難勧奨地点（ホットスポット）の指定が解除された地点の上位所得者
2017.3.31（2016年度末まで）	2015年度中に避難指示解除準備区域の設定が解除された地域の上位所得者
2018.3.31（2017年度末まで）	2016年度中に居住制限区域または避難指示解除準備区域の指定が解除された地域の上位所得者
2021.3.31（2020年度末まで）	2019年4月10日から2020年3月10日の間に居住制限区域又は避難指示解除準備区域又は帰還困難区域の指定が解除された地域の上位所得者

［（図表 4-112）協会における健診・保健指導の自己負担分還付の状況］

		還付件数		
		生活習慣病予防健診	特定健康診査	特定保健指導
2021年度末現在	累計	32,325件	3,729件	6件
	うち2021年度	836件	2件	0件

5. 協会の運営に関する重要業績評価指標（KPI）

（1）協会全体の重要業績評価指標（KPI）

基盤的保険者機能関係

具体的施策	KPI		結果	達成状況
サービス水準の向上	① サービススタンダードの達成状況を100%とする	*100%*	*99.9%*	概ね達成
	② 現金給付等の申請に係る郵送化率を95%以上とする	*95%*	*95.5%*	達成
効果的なレセプト内容点検の推進	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	*0.318%*	*0.332%*	達成
	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	*5,377*円	*6,330*円	達成
柔道整復施術療養費の照会業務の強化	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	*1.12%*	*0.95%*	達成
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業務の推進	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	*92.41%*	*84.11%*	未達成
	② 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	*53.40%*	*55.48%*	達成
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	*92.7%*	*91.3%*	概ね達成
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	*97.5%*	*98.9%*	達成

戦略的保険者機能関係

具体的施策	KPI		結果	達成状況
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	*58.5%*	*53.6%*	未達成
	② 事業者健診データ取得率を8.5%以上とする	*8.5%*	*8.5%*	達成
	③ 被扶養者の特定健診実施率を31.3%以上とする	*31.3%*	*26.2%*	未達成
	（参考）第三期特定健康診査等実施計画における特定健康診査の実施率目標（①～③の合計）	*59.1%*	*54.8%*	未達成
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	*25.0%*	*18.2%*	未達成
	② 被扶養者の特定保健指導の実施率を8.0%以上とする	*8.0%*	*12.8%*	達成
	（参考）第三期特定健康診査等実施計画における特定保健指導の実施率目標（①②の合計）	*24.1%*	*18.0%*	未達成
重症化予防対策の推進	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	*11.8%*	*10.5%*	未達成
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	*57,000* 事業所	*68,992* 事業所	達成
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	*46%*	*47.6%*	達成
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、調剤、歯科	*80%*	*19*支部が達成 （*2022*年*3*月診療分） *[*参考*]2022*年*3*月診療分の使用割合が*80%*以上：*28*支部	未達成
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	*47*支部	*27*支部	未達成

組織・運営体制関係

具体的施策	KPI		結果	達成状況
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	*20%*	*12.6%*	達成

（2）支部別の重要業績評価指標（KPI）

基盤的保険者機能関係

	サービス水準の向上				効果的なレセプト内容点検の推進				柔道整復施術療養費の照会業務の強化	
	①サービススタンダードの達成状況を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		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		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	
		結果		結果		結果		結果		結果
01北海道	100%	100%	95.0%	93.5%	0.422%	0.445%	5,354円	5,776円	0.76%	0.65%
02青森	100%	100%	95.0%	93.7%	0.299%	0.316%	4,145円	4,587円	0.52%	0.47%
03岩手	100%	100%	95.0%	96.1%	0.308%	0.378%	7,445円	9,551円	0.49%	0.41%
04宮城	100%	100%	95.7%	95.8%	0.203%	0.237%	4,226円	4,808円	0.70%	0.57%
05秋田	100%	100%	95.1%	95.9%	0.184%	0.161%	4,744円	5,348円	1.31%	1.12%
06山形	100%	100%	97.0%	98.2%	0.250%	0.236%	5,031円	4,934円	0.40%	0.40%
07福島	100%	100%	97.5%	97.3%	0.334%	0.308%	6,099円	7,172円	1.17%	1.08%
08茨城	100%	100%	95.0%	93.2%	0.334%	0.332%	3,254円	3,414円	0.73%	0.67%
09栃木	100%	100%	95.0%	94.6%	0.315%	0.370%	4,181円	5,758円	1.37%	1.08%
10群馬	100%	100%	96.9%	96.9%	0.215%	0.238%	2,994円	3,345円	1.36%	1.20%
11埼玉	100%	100%	96.0%	96.0%	0.281%	0.288%	4,680円	4,795円	1.43%	1.10%
12千葉	100%	100%	95.0%	96.3%	0.415%	0.409%	7,060円	7,739円	1.10%	0.91%
13東京	100%	99.99%	98.3%	98.5%	0.265%	0.299%	5,671円	6,580円	1.19%	0.87%
14神奈川	100%	100%	96.5%	97.3%	0.326%	0.418%	4,507円	8,171円	1.04%	0.60%
15新潟	100%	100%	95.0%	93.5%	0.176%	0.185%	4,347円	5,161円	0.74%	0.63%
16富山	100%	100%	95.0%	95.0%	0.214%	0.167%	4,944円	5,107円	1.40%	1.15%
17石川	100%	100%	96.7%	96.5%	0.218%	0.246%	6,159円	5,569円	1.12%	0.95%
18福井	100%	100%	95.0%	94.8%	0.310%	0.320%	5,985円	5,521円	0.58%	0.53%
19山梨	100%	100%	95.0%	94.0%	0.382%	0.337%	5,502円	5,637円	0.93%	0.68%
20長野	100%	100%	96.8%	96.2%	0.304%	0.314%	3,137円	4,014円	0.92%	0.83%
21岐阜	100%	100%	95.0%	95.6%	0.250%	0.265%	6,115円	5,763円	0.75%	0.66%
22静岡	100%	100%	99.1%	98.6%	0.324%	0.369%	6,032円	5,829円	0.70%	0.63%
23愛知	100%	100%	98.2%	98.4%	0.257%	0.317%	4,137円	6,820円	0.49%	0.42%
24三重	100%	100%	95.0%	94.8%	0.262%	0.242%	4,913円	4,422円	0.55%	0.40%
25滋賀	100%	100%	95.0%	95.5%	0.376%	0.386%	5,004円	4,721円	0.46%	0.40%
26京都	100%	100%	95.0%	94.7%	0.351%	0.354%	5,657円	6,081円	1.28%	1.12%
27大阪	100%	100%	96.0%	96.8%	0.438%	0.417%	7,662円	9,274円	2.07%	1.84%
28兵庫	100%	100%	95.0%	95.5%	0.354%	0.374%	5,251円	6,443円	1.08%	0.92%
29奈良	100%	100%	95.0%	94.5%	0.318%	0.291%	5,653円	6,990円	0.94%	0.82%
30和歌山	100%	100%	95.0%	92.8%	0.411%	0.407%	8,069円	7,215円	1.01%	0.96%
31鳥取	100%	100%	85.1%	84.3%	0.356%	0.368%	4,703円	6,451円	0.52%	0.52%
32島根	100%	100%	95.0%	93.1%	0.300%	0.365%	3,373円	5,410円	0.58%	0.37%
33岡山	100%	100%	95.0%	95.4%	0.324%	0.317%	5,059円	6,820円	0.32%	0.30%
34広島	100%	99.99%	94.7%	91.1%	0.272%	0.305%	6,478円	11,402円	0.53%	0.47%
35山口	100%	100%	95.0%	93.3%	0.236%	0.268%	9,371円	11,520円	1.49%	1.16%
36徳島	100%	100%	90.7%	90.1%	0.287%	0.259%	6,097円	5,114円	0.74%	0.52%
37香川	100%	100%	94.7%	91.8%	0.308%	0.346%	5,604円	10,837円	0.19%	0.17%
38愛媛	100%	100%	93.9%	90.5%	0.262%	0.294%	3,869円	3,922円	0.37%	0.36%
39高知	100%	100%	91.0%	88.9%	0.378%	0.379%	3,964円	4,337円	0.58%	0.52%
40福岡	100%	100%	95.0%	94.9%	0.402%	0.354%	7,048円	6,555円	1.48%	1.30%
41佐賀	100%	100%	94.7%	90.7%	0.243%	0.242%	4,940円	7,656円	1.04%	1.03%
42長崎	100%	100%	95.2%	95.5%	0.297%	0.272%	4,528円	4,984円	0.72%	0.66%
43熊本	100%	99.99%	95.0%	91.4%	0.359%	0.363%	6,072円	8,041円	0.92%	0.74%
44大分	100%	100%	95.0%	93.8%	0.243%	0.294%	6,326円	6,997円	0.75%	0.61%
45宮崎	100%	100%	95.0%	93.7%	0.305%	0.282%	6,781円	5,872円	0.85%	0.82%
46鹿児島	100%	100%	95.0%	94.4%	0.372%	0.358%	5,529円	7,455円	0.85%	0.83%
47沖縄	100%	100%	95.0%	93.1%	0.336%	0.303%	5,868円	6,211円	0.44%	0.35%

	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業務の推進				被扶養者資格の再確認の徹底	
	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（資格喪失後受診に係るものに限る。）の回収率を対前年度以上とする		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	
		結果		結果		結果
01北海道	95.17%	90.36%	65.24%	71.28%	92.7%	91.3%
02青森	94.45%	92.12%	76.03%	61.88%	95.8%	95.8%
03岩手	95.77%	93.31%	70.57%	76.71%	94.7%	95.0%
04宮城	95.00%	91.44%	69.65%	72.49%	92.7%	92.7%
05秋田	97.00%	95.56%	92.03%	91.04%	96.1%	96.7%
06山形	95.28%	94.68%	90.18%	95.13%	96.4%	96.4%
07福島	93.31%	91.61%	41.25%	67.77%	92.7%	91.8%
08茨城	92.30%	84.47%	70.51%	58.36%	93.2%	93.0%
09栃木	95.16%	86.78%	79.06%	68.97%	92.7%	91.1%
10群馬	93.83%	87.56%	59.92%	66.46%	92.7%	89.7%
11埼玉	90.65%	81.42%	55.12%	55.89%	92.7%	88.0%
12千葉	91.28%	80.99%	39.50%	41.27%	93.3%	90.3%
13東京	89.80%	71.41%	39.03%	39.69%	92.7%	90.9%
14神奈川	90.59%	83.00%	54.14%	49.81%	92.7%	87.2%
15新潟	95.89%	90.30%	79.72%	74.46%	94.1%	93.4%
16富山	95.22%	91.75%	73.21%	76.40%	93.6%	93.6%
17石川	94.98%	89.52%	63.54%	51.25%	93.8%	92.6%
18福井	94.44%	90.38%	60.30%	32.62%	93.0%	92.8%
19山梨	99.36%	99.40%	95.26%	94.41%	92.7%	92.0%
20長野	94.98%	88.05%	51.02%	56.62%	93.2%	91.9%
21岐阜	93.14%	87.63%	67.51%	64.81%	92.8%	92.9%
22静岡	94.64%	87.21%	67.80%	67.24%	92.7%	93.1%
23愛知	93.02%	84.14%	52.44%	55.74%	92.7%	90.5%
24三重	95.06%	89.70%	68.30%	67.99%	92.7%	91.3%
25滋賀	92.72%	86.06%	82.19%	79.99%	93.0%	93.1%
26京都	89.86%	85.21%	66.45%	63.80%	92.7%	92.7%
27大阪	88.77%	82.14%	41.72%	51.63%	92.7%	92.5%
28兵庫	91.12%	86.16%	62.14%	73.57%	92.7%	89.6%
29奈良	91.95%	87.70%	59.59%	60.33%	92.7%	89.8%
30和歌山	92.63%	87.45%	42.17%	57.89%	92.7%	91.3%
31鳥取	96.40%	94.18%	35.32%	59.66%	96.8%	96.5%
32島根	93.28%	93.44%	73.68%	69.54%	96.4%	95.3%
33岡山	90.65%	90.90%	76.83%	72.10%	93.0%	91.8%
34広島	91.09%	86.38%	64.12%	55.27%	92.7%	93.2%
35山口	95.82%	92.80%	60.39%	63.15%	95.3%	93.2%
36徳島	95.68%	91.11%	49.60%	81.48%	92.7%	92.4%
37香川	95.48%	87.77%	68.12%	73.60%	94.2%	92.8%
38愛媛	94.82%	90.35%	85.41%	76.76%	93.8%	92.3%
39高知	95.60%	92.23%	56.41%	62.56%	94.6%	93.1%
40福岡	93.58%	82.77%	50.57%	61.15%	92.7%	88.8%
41佐賀	94.09%	86.87%	61.25%	66.43%	94.5%	95.3%
42長崎	95.02%	90.30%	80.70%	36.21%	93.4%	91.1%
43熊本	95.10%	90.36%	50.39%	66.39%	92.7%	91.5%
44大分	94.76%	90.10%	67.81%	72.77%	92.7%	89.5%
45宮崎	95.22%	90.38%	79.97%	78.19%	93.2%	91.7%
46鹿児島	94.88%	88.95%	67.30%	51.16%	92.8%	91.8%
47沖縄	92.42%	82.78%	55.94%	64.75%	92.7%	88.7%

戦略的保険者機能関係

	特定健診実施率・事業者健診データ取得率等の向上						特定保健指導の実施率及び質の向上			
	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受診率を31.3%以上とする		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	
		結果		結果		結果		結果		結果
01北海道	52.4%	50.6%	10.1%	8.8%	28.4%	18.6%	19.0%	12.1%	27.7%	17.6%
02青森	61.5%	60.8%	11.0%	10.8%	31.5%	26.8%	25.7%	22.6%	22.0%	12.5%
03岩手	59.6%	59.2%	18.4%	15.6%	27.8%	23.9%	24.1%	16.0%	8.0%	2.7%
04宮城	70.0%	67.1%	7.7%	5.7%	36.0%	31.1%	29.9%	25.5%	12.8%	7.3%
05秋田	51.3%	51.6%	17.4%	20.5%	33.4%	27.1%	32.9%	36.8%	16.3%	16.0%
06山形	78.9%	77.9%	10.1%	8.3%	41.3%	41.3%	31.1%	27.8%	10.7%	7.7%
07福島	60.1%	61.1%	8.9%	8.2%	35.1%	26.9%	29.8%	29.1%	6.4%	3.9%
08茨城	56.5%	57.1%	13.4%	10.2%	31.5%	25.9%	24.7%	16.3%	10.3%	4.3%
09栃木	65.6%	68.1%	7.8%	7.6%	30.5%	29.1%	27.2%	25.1%	12.4%	18.8%
10群馬	61.0%	58.3%	10.0%	8.8%	30.1%	28.0%	22.2%	12.3%	8.0%	4.2%
11埼玉	48.0%	46.3%	17.4%	9.2%	27.2%	24.7%	18.4%	8.0%	10.0%	15.1%
12千葉	60.6%	58.6%	6.5%	3.5%	30.2%	24.4%	21.1%	15.3%	9.4%	2.7%
13東京	52.7%	38.4%	3.7%	2.9%	25.0%	29.2%	19.6%	9.8%	7.5%	3.9%
14神奈川	62.5%	56.5%	5.8%	4.0%	26.2%	24.7%	18.2%	9.5%	25.1%	16.5%
15新潟	69.9%	70.0%	12.2%	9.0%	38.3%	32.5%	25.3%	23.1%	10.3%	6.9%
16富山	68.7%	69.2%	12.2%	9.7%	31.3%	28.7%	30.9%	33.8%	20.2%	14.5%
17石川	60.5%	57.7%	15.6%	14.2%	32.7%	31.7%	29.1%	23.3%	7.0%	4.9%
18福井	65.6%	63.9%	13.0%	12.7%	25.8%	24.3%	26.4%	19.3%	15.6%	9.1%
19山梨	73.8%	73.9%	4.6%	3.3%	49.1%	39.6%	26.0%	22.5%	11.4%	12.7%
20長野	58.4%	56.5%	15.5%	14.0%	33.2%	27.3%	29.4%	29.3%	22.3%	27.2%
21岐阜	56.2%	56.4%	14.2%	14.4%	25.4%	26.2%	33.3%	30.1%	26.2%	21.2%
22静岡	65.8%	64.1%	7.6%	5.2%	26.1%	24.6%	21.2%	17.5%	16.5%	11.7%
23愛知	54.0%	47.7%	10.2%	11.3%	36.2%	27.6%	21.7%	14.4%	10.4%	16.4%
24三重	64.5%	65.0%	13.6%	9.0%	28.0%	28.9%	24.3%	18.5%	20.0%	14.9%
25滋賀	67.7%	66.0%	12.8%	13.3%	37.1%	38.4%	28.5%	18.6%	28.6%	24.3%
26京都	63.9%	61.3%	5.6%	6.0%	28.4%	27.1%	20.2%	17.6%	16.3%	9.2%
27大阪	44.7%	41.9%	9.7%	6.4%	32.8%	24.3%	21.7%	11.9%	18.5%	8.3%
28兵庫	59.0%	56.8%	8.0%	8.3%	28.3%	24.4%	25.3%	15.0%	8.0%	9.4%
29奈良	51.8%	48.9%	14.5%	15.4%	31.5%	31.6%	26.6%	20.7%	34.0%	22.4%
30和歌山	54.0%	49.7%	12.9%	13.9%	30.1%	22.3%	25.2%	18.8%	31.0%	32.8%
31鳥取	60.5%	58.0%	14.5%	10.0%	25.0%	24.6%	30.2%	21.1%	6.7%	0.4%
32島根	65.6%	65.7%	16.5%	11.5%	34.0%	34.1%	31.9%	23.0%	13.1%	40.4%
33岡山	60.3%	57.7%	14.5%	11.2%	28.3%	25.5%	35.0%	35.5%	33.7%	29.9%
34広島	55.5%	54.1%	9.8%	8.1%	34.6%	24.2%	26.9%	18.3%	13.3%	15.9%
35山口	51.9%	55.5%	14.8%	13.4%	31.6%	27.1%	27.7%	19.0%	14.3%	10.2%
36徳島	53.1%	51.1%	18.6%	12.3%	36.6%	25.8%	33.2%	30.9%	15.5%	13.9%
37香川	51.7%	50.2%	16.3%	12.4%	31.8%	28.0%	40.7%	38.7%	28.5%	29.0%
38愛媛	62.6%	61.0%	6.1%	5.4%	33.7%	27.0%	26.3%	19.0%	29.9%	45.3%
39高知	67.8%	65.7%	10.2%	6.1%	27.7%	27.8%	22.6%	16.5%	19.6%	15.3%
40福岡	56.3%	54.7%	11.0%	7.3%	27.4%	21.2%	22.1%	15.5%	20.2%	18.3%
41佐賀	67.1%	59.0%	7.7%	8.4%	30.0%	23.4%	26.4%	16.7%	7.0%	7.4%
42長崎	61.6%	60.2%	10.5%	10.3%	32.8%	23.8%	28.9%	27.0%	22.7%	20.8%
43熊本	63.0%	61.1%	11.0%	9.7%	28.5%	25.1%	34.1%	31.4%	10.0%	14.5%
44大分	70.0%	66.9%	10.9%	12.0%	33.4%	32.5%	28.7%	29.1%	24.4%	23.9%
45宮崎	62.6%	59.5%	8.0%	7.9%	24.7%	21.4%	29.4%	15.7%	7.9%	3.1%
46鹿児島	55.0%	54.4%	12.3%	4.8%	25.0%	20.8%	25.7%	16.8%	13.7%	4.7%
47沖縄	65.0%	63.8%	6.0%	4.6%	30.0%	27.4%	39.4%	32.2%	17.1%	11.9%

	重症化予防対策の推進		コラボヘルスの推進		広報活動や健康保険委員を通じた加入者等の理解促進		ジェネリック医薬品の使用促進	
	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		健康宣言事業所数を57,000事業所以上とする		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		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	
		結果		結果		結果		結果
01北海道	11.8%	10.7%	2,400事業所	2,464事業所	43.5%	41.5%	82.2%	82.3%
02青森	11.8%	9.5%	1,600事業所	1,797事業所	50.0%	50.8%	83.0%	82.5%
03岩手	11.8%	9.4%	1,300事業所	1,562事業所	51.2%	53.0%	85.5%	85.2%
04宮城	11.8%	13.2%	2,050事業所	2,067事業所	51.8%	52.7%	83.8%	83.3%
05秋田	11.8%	8.9%	1,300事業所	1,461事業所	52.5%	54.8%	82.5%	82.5%
06山形	11.8%	10.2%	1,300事業所	1,390事業所	53.1%	53.7%	84.2%	84.0%
07福島	11.8%	10.9%	1,800事業所	1,877事業所	51.0%	51.5%	82.7%	82.2%
08茨城	12.5%	12.2%	800事業所	815事業所	59.0%	59.9%	79.5%	79.6%
09栃木	11.8%	10.6%	1,100事業所	1,177事業所	60.0%	66.8%	80.0%	80.7%
10群馬	11.8%	9.2%	1,100事業所	1,184事業所	51.0%	46.2%	80.7%	81.0%
11埼玉	13.0%	8.7%	700事業所	719事業所	40.3%	37.2%	80.5%	80.4%
12千葉	11.8%	9.6%	700事業所	738事業所	35.0%	34.6%	80.9%	80.8%
13東京	11.8%	8.8%	1,400事業所	1,743事業所	34.5%	32.3%	80.0%	79.2%
14神奈川	11.8%	12.2%	700事業所	723事業所	47.3%	52.2%	79.7%	79.7%
15新潟	11.8%	11.5%	500事業所	1,114事業所	54.0%	55.3%	82.1%	81.7%
16富山	14.0%	15.0%	600事業所	648事業所	71.7%	73.1%	81.5%	81.1%
17石川	11.8%	12.6%	1,100事業所	1,151事業所	66.5%	66.7%	80.0%	80.2%
18福井	18.0%	14.8%	900事業所	1,051事業所	61.5%	65.6%	80.0%	79.4%
19山梨	11.8%	12.3%	450事業所	554事業所	50.0%	50.0%	80.0%	79.3%
20長野	11.8%	10.9%	950事業所	962事業所	54.4%	55.7%	81.9%	81.7%
21岐阜	11.8%	11.9%	950事業所	1,012事業所	62.5%	62.8%	79.2%	79.4%
22静岡	11.8%	12.6%	5,500事業所	5,859事業所	58.0%	61.1%	81.0%	81.4%
23愛知	11.8%	10.7%	5,400事業所	6,288事業所	46.2%	47.6%	79.5%	79.8%
24三重	12.7%	10.2%	950事業所	1,402事業所	46.1%	43.3%	79.5%	79.5%
25滋賀	11.8%	9.9%	500事業所	467事業所	46.0%	41.1%	80.9%	80.9%
26京都	11.8%	8.9%	700事業所	787事業所	42.2%	44.6%	77.3%	76.9%
27大阪	11.8%	9.9%	3,000事業所	3,109事業所	40.1%	40.6%	77.8%	77.6%
28兵庫	11.8%	11.1%	1,200事業所	1,168事業所	39.5%	42.2%	80.0%	79.9%
29奈良	12.5%	13.4%	400事業所	559事業所	52.0%	52.5%	76.5%	75.9%
30和歌山	13.0%	11.1%	650事業所	634事業所	61.0%	61.5%	77.2%	76.3%
31鳥取	11.8%	10.6%	2,350事業所	2,362事業所	74.5%	73.3%	82.1%	81.6%
32島根	12.9%	7.9%	1,350事業所	1,330事業所	70.0%	64.3%	83.4%	83.2%
33岡山	13.0%	8.0%	1,850事業所	2,035事業所	55.7%	55.9%	79.4%	79.3%
34広島	11.9%	9.3%	1,800事業所	3,069事業所	57.6%	62.2%	79.1%	79.0%
35山口	11.8%	8.3%	600事業所	960事業所	60.0%	61.8%	81.5%	82.1%
36徳島	11.8%	8.4%	450事業所	462事業所	56.5%	58.3%	74.9%	73.8%
37香川	11.8%	9.5%	500事業所	438事業所	62.5%	62.8%	77.6%	77.7%
38愛媛	11.8%	8.5%	900事業所	966事業所	55.0%	55.6%	77.4%	77.9%
39高知	11.8%	9.4%	600事業所	616事業所	56.3%	56.6%	77.5%	76.0%
40福岡	13.0%	11.6%	3,333事業所	3,666事業所	48.0%	48.3%	81.0%	81.4%
41佐賀	12.3%	10.7%	600事業所	606事業所	57.5%	57.5%	83.0%	82.8%
42長崎	11.8%	9.1%	700事業所	730事業所	46.5%	47.9%	82.5%	82.5%
43熊本	12.0%	11.2%	1,800事業所	1,915事業所	60.0%	60.3%	82.8%	82.6%
44大分	11.8%	8.7%	1,850事業所	1,907事業所	51.3%	51.5%	80.0%	80.4%
45宮崎	11.8%	9.0%	450事業所	459事業所	55.0%	55.3%	83.2%	83.3%
46鹿児島	14.0%	15.4%	500事業所	528事業所	49.0%	49.5%	85.6%	85.4%
47沖縄	11.8%	9.1%	455事業所	461事業所	44.5%	43.1%	89.0%	88.8%

組織・運営体制関係

	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	
		結果
01北海道	実施	未実施
02青森	実施	実施
03岩手	実施	実施
04宮城	実施	実施
05秋田	実施	実施
06山形	実施	実施
07福島	実施	未実施
08茨城	実施	実施
09栃木	実施	実施
10群馬	実施	実施
11埼玉	実施	未実施
12千葉	実施	実施
13東京	実施	未実施
14神奈川	実施	実施
15新潟	実施	実施
16富山	実施	実施
17石川	実施	未実施
18福井	実施	実施
19山梨	実施	未実施
20長野	実施	実施
21岐阜	実施	未実施
22静岡	実施	実施
23愛知	実施	実施
24三重	実施	実施
25滋賀	実施	未実施
26京都	実施	実施
27大阪	実施	未実施
28兵庫	実施	未実施
29奈良	実施	実施
30和歌山	実施	実施
31鳥取	実施	実施
32島根	実施	未実施
33岡山	実施	未実施
34広島	実施	実施
35山口	実施	実施
36徳島	実施	未実施
37香川	実施	実施
38愛媛	実施	未実施
39高知	実施	未実施
40福岡	実施	未実施
41佐賀	実施	未実施
42長崎	実施	実施
43熊本	実施	実施
44大分	実施	実施
45宮崎	実施	未実施
46鹿児島	実施	未実施
47沖縄	実施	未実施

	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。ただし、入札件数が4件以下の場合は一者応札件数を1件以下とする。			
	（参考：前年度実績）	結果		
		入札件数	一者応札件数	一者応札割合
01北海道	15.0%	20	2	10.0%
02青森	9.1%	10	0	0.0%
03岩手	36.4%	9	0	0.0%
04宮城	8.4%	10	0	0.0%
05秋田	0.0%	5	0	0.0%
06山形	37.5%	10	0	0.0%
07福島	9.1%	9	0	0.0%
08茨城	0.0%	13	3	23.1%
09栃木	0.0%	10	0	0.0%
10群馬	25.0%	11	1	9.1%
11埼玉	12.5%	15	4	26.7%
12千葉	6.3%	18	2	11.2%
13東京	10.3%	38	6	15.8%
14神奈川	17.7%	15	0	0.0%
15新潟	10.0%	11	0	0.0%
16富山	0.0%	6	1	16.7%
17石川	18.2%	7	0	0.0%
18福井	0.0%	10	2	20.0%
19山梨	0.0%	4	0	0.0%
20長野	12.5%	9	0	0.0%
21岐阜	26.7%	14	2	14.3%
22静岡	0.0%	7	0	0.0%
23愛知	0.0%	19	0	0.0%
24三重	0.0%	15	0	0.0%
25滋賀	23.1%	8	2	25.0%
26京都	14.3%	18	0	0.0%
27大阪	20.9%	34	3	8.9%
28兵庫	4.8%	21	0	0.0%
29奈良	0.0%	9	0	0.0%
30和歌山	0.0%	5	0	0.0%
31鳥取	26.7%	7	1	14.3%
32島根	25.0%	6	1	16.7%
33岡山	16.7%	5	0	0.0%
34広島	18.6%	21	4	19.1%
35山口	0.0%	10	1	10.0%
36徳島	12.5%	7	1	14.3%
37香川	20.0%	6	1	16.7%
38愛媛	0.0%	10	0	0.0%
39高知	50.0%	3	0	0.0%
40福岡	5.0%	22	3	13.7%
41佐賀	0.0%	6	0	0.0%
42長崎	0.0%	7	0	0.0%
43熊本	15.4%	16	3	18.8%
44大分	0.0%	8	1	12.5%
45宮崎	0.0%	5	1	20.0%
46鹿児島	28.6%	10	2	20.0%
47沖縄	9.1%	10	1	10.0%

第５章　戦略的保険者機能関係等の充実及び強化に向けた本部・支部の連携強化

1.「戦略的保険者機能強化等に向けた本部・支部の連携強化」の方策の策定

協会は、設立時の理念として、都道府県単位で自主自律の運営を行うこととされており、戦略的保険者機能関係の事業についても、支部自らの創意工夫により様々な事業を実施してきました。しかしながら、医療費の地域差や、加入者の健康増進等を図るための取組である保健事業の地域差（健診・保健指導実施率等）は依然として大きい状況にあり、こうした地域差を縮小するためには、医療費等の分析による地域の課題の把握や、その分析結果に基づいた医療費適正化の取組や保健事業の取組等を推進し、戦略的保険者機能を更に強化していく必要があります。

戦略的保険者機能の更なる強化を着実に実施していくためには、本部・支部間の更なる連携強化が重要となります。

支部ごとの課題を本部・支部で明確に共有し、課題の解決を図るため、これまでの本部・支部間の情報共有のあり方や予算体系等を整理し、2022（令和 4）年度より「戦略的保険者機能関係等の充実・強化に向けた本部・支部の連携強化」の方策（以下「本部・支部連携強化の方策」という。）を実施することとしました。

本部・支部連携強化の方策は、大きく分けて３つにまとめられます。

まずはじめに、「エビデンスに基づく支部ごとの課題把握と本部・支部間での情報共有」です。これは、エビデンスに基づく効果的な事業実施のサイクル化を実現するとともに、支部におけるデータ分析能力向上を図るための研修を実施する等の施策に取り組むものです。

次に、「保健事業の充実・強化」です。保健事業については、まず、「保険者機能強化アクションプラン（第５期）」（2021（令和３）年度～2023（令和５）年度）において、保健事業の基盤的業務たる健診及び保健指導の施策の充実を図り、「保険者機能強化アクションプラン（第 6 期）」（2024（令和６）年度～2026（令和８）年度）では、保健事業を充実させるための発展的な取組を実施する予定としています。本部・支部連携強化の方策では、「保険者機能強化アクションプラン（第６期）」で実施する発展的な取組を着実に推進していくために、2022 年～2024 年度にかけて、人材育成、業務プロセスの見直しを通じた、保健事業等の充実に向けた本部・支部における人事・組織体制の強化に取り組むこととしました。

最後に、「広報の充実・強化」です。これまでは、支部ごとの広報の実施目的やコンテンツ等が統一されていなかったことから、広報基本方針や広報計画の策定、全支部共通パンフレットや動画の作成といった広報資材の充実等の取組を行うものです。

これらの方策については、本部・支部間で複数回の意見交換を行いながら検討を重ね、2022 年３月に取りまとめ、準備が整ったものから順次実施することとしています。

2. 本部・支部の連携強化に向けた具体的取組

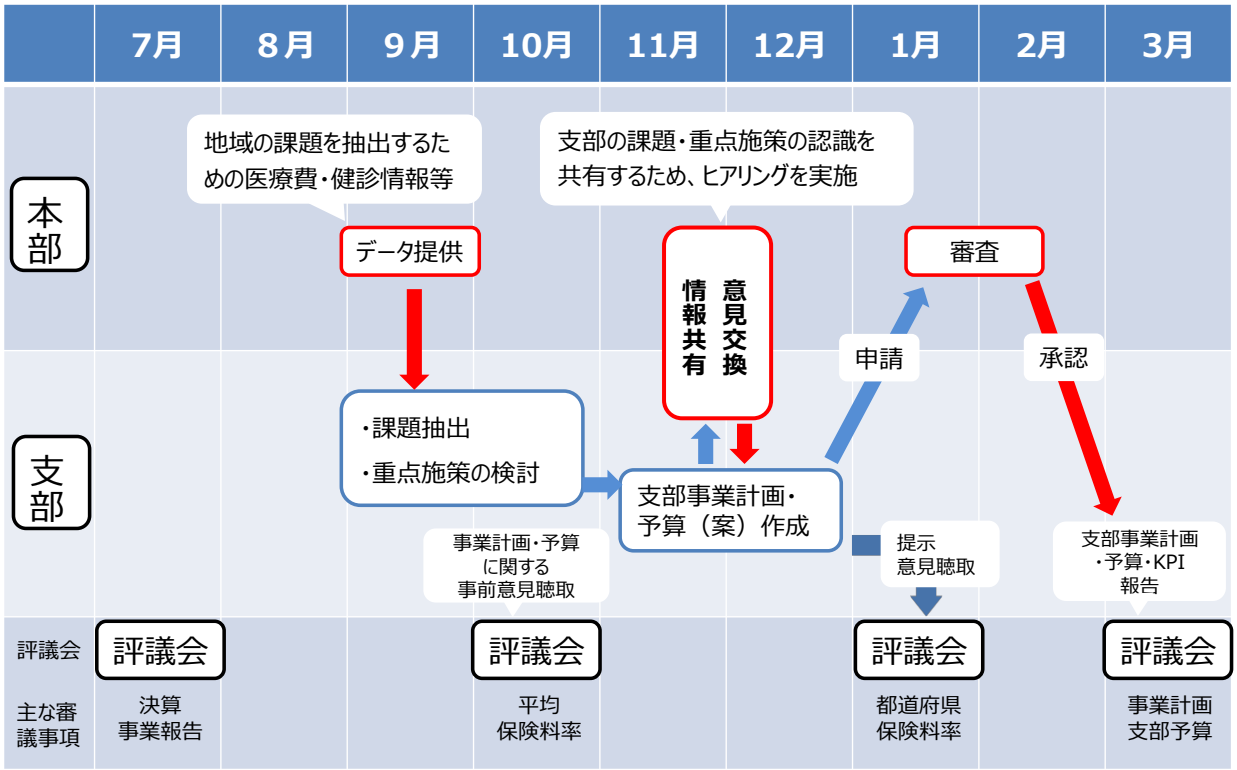
（1）支部におけるエビデンスに基づく事業実施のサイクル化

ｉ）支部事業計画及び支部保険者機能強化予算策定スケジュールの見直し

支部においてエビデンスに基づく事業実施を行うため、支部事業計画及び支部保険者機能強化予算の策定について、支部の課題把握から始まるスケジュールへの見直しを行いました。具体的には、①本部より提供する健診・医療費データ等を活用のうえ地域の健康課題を抽出、②抽出した健康課題及びその課題への対策を「現状評価・課題・重点施策シート」として整理、③同シート等を用いて本部役職員等と支部長との意見交換を実施、④抽出した健康課題や意見交換の結果を支部事業計画・支部保険者機能強化予算へ反映、とのスケジュールに見直しました（図表 5-1 参照）。

また、支部保険者機能強化予算については、協会全体予算を加入者数等に応じて支部に配分することを基本としていますが、課題解決に向けた取組を予算面からも支援するため、2023（令和 5）年度より特別枠を新設することとしました。

【（図表 5-1）支部ごとの課題認識の共有に基づく支部事業計画・予算の策定等スケジュール（2022 年 3 月 24 日運営委員会提出資料）】



ⅱ）支部におけるエビデンスに基づく事業実施と本部・支部間の情報共有

支部のエビデンスに基づく事業実施とそれを本部が支援するための本部・支部間の情報共有に向けた方策について、以下のとおり取りまとめました。

① 次期情報系システムの活用

支部において容易にデータ抽出・加工が可能であり、かつ各種データをグラフだけではなく地図上に表示することが可能な機能を実装させた次期情報系システム（2023 年 1 月サービスイン予定）を構築し活用します。

② 保健事業の進捗状況の定時把握

保健事業の重点施策（健診・特定保健指導、重症化予防対策、コラボヘルス（健康事業所宣言））の実績については、これまでも本部と支部の間で定期的に共有していましたが、地域ごとの課題把握と要因分析、それらを踏まえた対策の検討をより一層推進する観点から、更に詳細な情報を支部へ提供することとし、四半期ごとに業態別や事業所規模別、市区町村規模別の傾向等を共有できるよう、データの集計方法や共有サイクルを見直しました。

③ 地方自治体等との共同分析・共同事業の実施

2023 年度に策定作業が開始される都道府県医療費適正化計画（第 4 期）について、その策定プロセスから保険者協議会を通じて関与していくためには、医療・健診・保健指導データを活用した支部独自分析を通じた意見発信のほか、地方自治体、保険者協議会等との共同分析・共同事業の実施を通じた地方自治体等との関係強化を図ることが重要です。このため、支部と地方自治体等が地域の課題解決に資する医療費等の共同分析や共同事業等を行う際に、本部において一定の費用負担等を行うこととしました。

④ パイロット事業の見直し

2023 年度からのパイロット事業について、本部においてテーマを設定する本部主導型の仕組みへと見直し、採用の段階から、事業実施、実施後の効果検証まで、本部が支部をサポートし、本部・支部が連携して事業を実施することとしました。

ⅲ）支部におけるデータ分析能力の向上

支部におけるエビデンスに基づく事業実施を行うためには、支部におけるデータ分析能力向上が必要不可欠であることから、データ分析能力向上のための方策について、以下のとおり取りまとめました。

① 医療費分析・統計に関する職員研修の充実

全職員が医療費分析についての知識を習得できるよう、スタッフ、主任に対する階層別研修に医療費分析に関する講義を追加しました。

② **支部職員の関係学会への参加支援の拡充**

職員の知見を広げ、調査分析能力の向上を図るため、学会で発表できる研究成果の対象と、参加対象とする学会を拡大しました。

③ **調査研究フォーラムの在り方の見直し**

調査研究フォーラムは、協会が実施している戦略的保険者機能強化に係る取組を内外に発信することを主な目的としています。調査研究フォーラムにおいて、職員が実施した調査研究や健診・保健指導等の取組の発表のほか、2020（令和 2）年度から新たに始めた「外部有識者を活用した委託研究」も発表することとしました。

（2）保健事業の人事・組織体制の強化

戦略的保険者機能強化の中核となる保健事業をより一層推進していくためには、保健師が、事務職員と連携しつつ、保健事業全体の企画立案、調整、医療費分析等にその専門性を発揮していくため、保健師をはじめとした職員の育成と保健事業実施体制の強化に向けた方策について、以下のとおり取りまとめました。

① **保健師の採用強化**

支部保健師の計画的な採用を図るため、今後本部において採用指針を策定するとともに、採用指針に則った採用計画を作成し、採用活動を強化することとしました。

② **保健事業の事務処理体制の検証と標準モデルの策定**

支部の保健事業の実施体制については、各支部により事務職員・支部保健師の担当範囲が大きく異なっていることから、本部において保健事業の充実・強化を図るための事務処理体制のあり方を検証し、事務職員・支部保健師それぞれの活動内容、業務分担等に関するモデルを支部に示すこととしました。

2023（令和 5）年度にモデルを示すべく、2022（令和 4）年度から検証作業を開始しています。

③ **保健師の育成の充実（保健師キャリア育成課程）**

支部保健師の研修は、新入保健師に対する採用時の研修や、全ての支部保健師を対象とした「保健師全国研修」等を実施していましたが、保健事業全体の企画立案・調整等を行うために必要な資質と意欲を有する保健師を育成することを目的として、新たに「保健師キャリア育成課程」を創設しました。

2022 年度から 2023 年度にかけて実施予定の当該育成課程では、以下の役割を担う保健師を育成することを目的としており、当該育成課程の実施結果を踏まえ協会保健師の育成体制についても検討することとしています。

＜保健師キャリア育成課程で目指すもの＞
・特定保健指導の質の向上、質の管理に取り組む
・個別課題から地域等の健康課題への視点を生かした保健事業の企画・運営・評価を行う
・地域や保健医療関係団体、経済団体等への連携により保健事業を推進する
・効果的・効率的な保健事業を実施するための組織管理に取り組むこれらの役割を担う

④ 契約保健師の役割に係る検討（人事評価を含む）

上記①「保健師の採用強化」に向けた採用指針、上記③「保健師の育成の充実（保健師キャリア育成課程）」に向けた事務職員・支部保健師それぞれの活動内容、業務分担等に関するモデルを踏まえ、契約保健師の役割についても、人事評価・処遇のあり方も含め検討を行うこととしました。

（3）広報の充実・強化

協会は事業所数が約 250 万、加入者数が約 4,000 万と非常に多く、事業の推進には加入者及び事業主に効果的に情報を届けることが必要です。そこで、本部・支部間において統一的かつ計画的な広報を実施していくための方策について、以下のとおり取りまとめました。

① 広報基本方針・広報計画の策定

これまで、支部ごとの広報の実施目的やコンテンツ等が統一されていなかったことから、本部において協会全体の広報基本方針を策定するとともに、当該方針を踏まえた広報計画を本部及び支部において毎年度策定することとしました。2022（令和 4）年度中に、広報基本方針及び 2023（令和 5）年度の広報計画を策定する予定です。

② 広報資材の充実

加入者及び事業主が必要とする情報に容易にアクセスできる環境を整備するとともに、協会が加入者及び事業主に知っていただきたい情報を確実に伝えるため、全国統一的な広報資材を作成することとしました。2021（令和 3）年度は、協会の概要や取組を網羅的に紹介する「協会けんぽ GUIDE BOOK」等の 2 種類の広報資材を作成しました。2022 年度は、リーフレットや動画等、更なる広報資材の充実を予定しています（詳細は 107 頁 第 4 章 2（2）を参照）。

3. 策定に向けた本部・支部の意見交換

「戦略的保険者機能関係等の充実・強化に向けた本部・支部の連携強化」を効果的な方策とするためには、支部が方策について十分に理解し、本部と一体となって取り組んでいくことが重要です。そこで、本部においては、方策の検討段階から、検討案を支部に提示した上で意見を求め、その意見を反映して、方策を取りまとめました（図表 5-2 参照）。

【（図表 5-2）戦略的保険者機能等の充実・強化に向けた本部・支部の連携強化の方策の策定にかかる本部・支部の意見交換】

日時	会議等	概要
2021 年 7 月 28 日	戦略的保険者機能等の充実・強化に向けた本部・支部の連携強化に関する説明会	支部の企画総務部長を対象に開催し、検討状況について説明。
2021 年 9 月 21 日	令和 3 年度第 1 回全国支部長会議	説明会後に提出された支部意見への対応と、それを踏まえた中間取りまとめ案を提示。
2022 年 1 月 6 日	令和 3 年度第 2 回全国支部長会議	2021 年 11 月 19 日に支部へ提示した最終取りまとめ案に対する支部意見への対応と、取りまとめ結果を提示。
2022 年 3 月 28 日	令和 3 年度第 3 回全国支部長会議	各取組項目の詳細について説明。

参 考 資 料

全国健康保険協会の予算・決算書類について

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

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

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

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

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

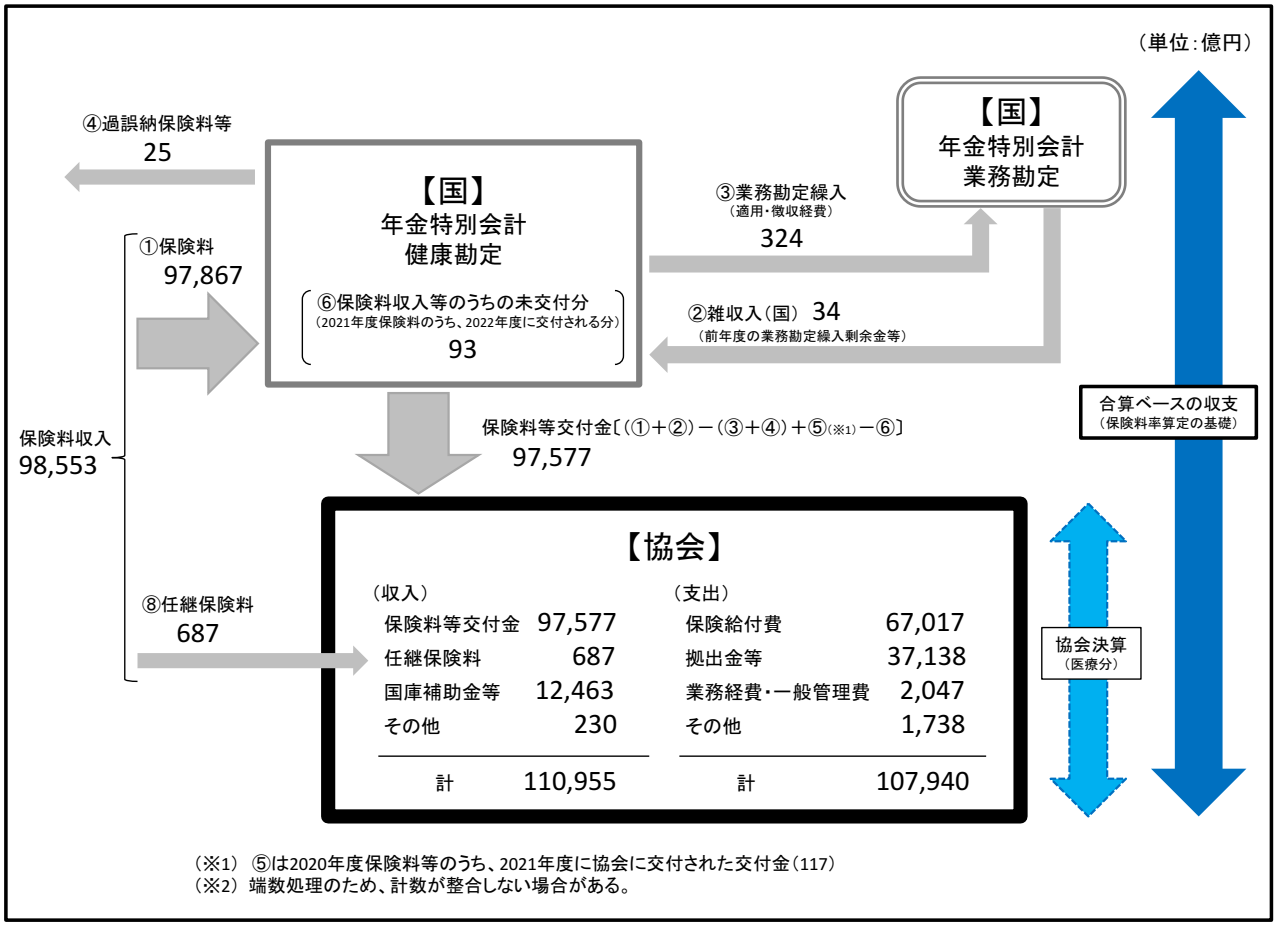
Cの支部別収支は、予算時の支部別収支見込み、決算時の支部別収支として作成しますが、その目的は、各支部の保険料率を適切に設定することと、各支部の収支差の実績を明らかにし、翌々事業年度の都道府県単位保険料率における精算（翌々事業年度の支部別収支見込みにおいて、収支差がプラスであれば当該額を収入に加算し、マイナスであれば当該額の絶対値の額を

支出に加算）に反映することです。

このため、Ｃの支部別収支は、Ｄの合算ベースの収支に基づいて作成しています。具体的には、医療給付費は、支部の実績（予算では見込み）を年齢及び所得調整を行った上で計上し、保険料収入（一般分）は、各支部の総報酬額に保険料率を乗じた額に基づいて全体の額に按分して計上しています。また、それ以外の収入、支出は、全体の額を総報酬額シェア按分により支部別に割り振った額を計上しています。したがって、基本的には、Ｄの合算ベースの収支を支部別に割り振ったものとなっています。ただし、「医療給付費」、「現金給付費等」、「前期高齢者納付金等」、「業務経費」及び「一般管理費」については、国庫補助等を除いています。

なお、支部別収支では、「保険料収入」は保険料（下図①）と任継保険料（⑧）を計上し、国の特別会計での収支項目は雑収入（②）を「その他収入（国）」として収入に、業務勘定繰入（③）と過誤納保険料（④）を「その他支出（国）」として支出に計上しています。

［合算ベースの収支（協会会計と国の特別会計との合算）と協会決算との相違（2021 年度医療分）］



（※1） ⑤は2020年度保険料等のうち、2021年度に協会に交付された交付金（117）
（※2） 端数処理のため、計数が整合しない場合がある。

令和３年度の財務諸表等

令和３年度

決 算 報 告 書

第１４期

自　令和　３年　４月　１日

至　令和　４年　３月３１日

全国健康保険協会

決算報告書

（健康保険勘定）　　（単位：百万円）

収　　入				
科　目	予算額	決算額	差　額	備　　考
保険料等交付金	10,890,187	10,842,918	△47,269	被保険者数が見込を下回ったこと等による保険料収入の減
任意継続被保険者保険料	69,524	73,038	3,514	被保険者数が見込を上回ったこと等による保険料収入の増
国庫補助金	1,239,247	1,239,877	630	新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の特例的な対応に伴う追加交付等による増
国庫負担金	6,384	6,384	－	
貸付返済金収入	150	92	△58	貸付金返済が見込を下回ったことによる減
運用収入	－	62	62	預金利息の増
雑収入	20,463	22,810	2,346	解散健康保険組合の財産承継額が見込を上回ったことによる増
計	12,225,955	12,185,181	△40,774	
支　　出				
科　目	予算額	決算額	差　額	備　　考
保険給付費	6,683,761	6,701,692	17,932	加入者一人当たり医療給付費が見込を上回ったことによる増
拠出金等	3,706,582	3,713,763	7,181	
前期高齢者納付金	1,557,349	1,554,100	△3,248	前期高齢者納付金の賦課額が予算時の見込を下回ったことによる減
後期高齢者支援金	2,149,153	2,159,587	10,434	後期高齢者支援金の賦課額が予算時の見込を上回ったことによる増
退職者給付拠出金	67	67	0	
病床転換支援金	13	9	△5	
介護納付金	1,054,439	1,029,071	△25,367	第2号被保険者の総報酬が予算時の見込を下回ったことによる減
業務経費	183,225	145,190	△38,035	
保険給付等業務経費	13,191	9,765	△3,425	帳票作成・送付件数が見込を下回ったこと等による減
レセプト業務経費	4,924	4,629	△296	医療費通知作成件数、単価が見込を下回ったこと等による減
企画・サービス向上関係経費	5,952	2,504	△3,448	軽減額通知の発送件数が見込を下回ったこと等による減
保健事業経費	159,158	128,291	△30,867	健診受診者数が見込を下回ったことによる減
福祉事業経費	0	0	△0	
一般管理費	64,272	59,553	△4,719	
人件費	18,364	15,422	△2,942	欠員、超過勤務の縮減等による減
福利厚生費	69	42	△26	
一般事務経費	45,839	44,088	△1,752	委託費、システム開発費等の減
貸付金	150	88	△62	高額医療費貸付件数の減
雑支出	165,224	179,144	13,919	令和2年度の保険給付費等補助金の精算額が確定したことによる増
累積収支への繰入	368,303	－	△368,303	
計	12,225,955	11,828,501	△397,454	
収支差	0	356,680	356,680	

（注1）東日本大震災関係については以下のとおり。
　① 国庫補助金には、令和3年度災害臨時特例補助金、令和3年度震災に係る特定健康診査・保健指導補助金を含めて計上している。
　② 保険給付費には、一部負担金等免除に伴う費用（2,170百万円）を含めて計上している。
　③ 保健事業経費には、健診及び保健指導の自己負担金の免除に係る費用を含めて計上している。
　④ 雑支出には、令和2年度震災に係る特定健康診査・保健指導補助金返還金を含めて計上している。
（注2）平成30年7月豪雨について、保険給付費には一部負担金等免除に伴う費用（0.07百万円）を含めて計上している。
（注3）令和元年台風19号について、保険給付費に一部負担金等免除に伴う費用（0.11百万円）を含めて計上している。
（注4）令和2年7月豪雨について、保険給付費には一部負担金等免除に伴う費用（46百万円）を含めて計上している。
（注5）常勤職員に係る人件費は、決算報告書では一般管理費の人件費として計上しているが、損益計算書では各業務に従事する者に係る人件費は各業務経費に計上している。
（注6）収支差356,680百万円は、累積収支に繰り入れる。
（注7）計数は、四捨五入のため一致しない場合がある。

令和３年度

財　務　諸　表

第１４期

自　令和　３年　４月　１日

至　令和　４年　３月３１日

全国健康保険協会

【健康保険勘定】

貸　借　対　照　表

令和４年３月31日現在

（単位：円）

科　　目	金　　額	
資産の部		
Ⅰ　流動資産		
現金及び預金	4,357,631,200,292	
未収入金	855,014,882,062	
前払費用	211,210,188	
被保険者貸付金	28,847,793	
その他	2,896,831	
貸倒引当金	△ 8,268,481,074	
流動資産合計		5,204,620,556,092
Ⅱ　固定資産		
１　有形固定資産		
建物	1,338,458,604	
車両	1	
工具備品	74,927,431	
リース資産	16,928,620,491	
建設仮勘定	52,800,000	
有形固定資産合計	18,394,806,527	
２　無形固定資産		
ソフトウェア	5,961,252,239	
リース資産	88,424,945	
ソフトウェア仮勘定	14,587,185,668	
無形固定資産合計	20,636,862,852	
３　投資その他の資産		
敷金	319,017,988	
投資その他の資産合計	319,017,988	
固定資産合計		39,350,687,367
資産合計		5,243,971,243,459

（単位：円）

科　　目	金　　額	
負債の部		
Ⅰ　流動負債		
未払金	702,474,493,418	
未払費用	878,707,775	
預り補助金	23,000	
預り金	60,563,392	
前受収益	7,469,352,468	
短期リース債務	4,978,895,107	
仮受金	160,812	
賞与引当金	1,392,179,147	
役員賞与引当金	9,136,666	
流動負債合計		717,263,511,785
Ⅱ　固定負債		
長期リース債務	12,204,368,127	
資産除去債務	183,363,236	
退職給付引当金	21,797,389,242	
役員退職手当引当金	24,274,779	
固定負債合計		34,209,395,384
負債合計		751,472,907,169
純資産の部		
Ⅰ　資本金		
政府出資金	6,594,277,976	
資本金合計		6,594,277,976
Ⅱ　健康保険法第１６０条の２の準備金		
準備金	4,120,583,003,122	
準備金合計		4,120,583,003,122
Ⅲ　利益剰余金		
当期未処分利益	365,321,055,192	
（うち当期純利益）	(365,321,055,192)	
利益剰余金合計		365,321,055,192
純資産合計		4,492,498,336,290
負債・純資産合計		5,243,971,243,459

【健康保険勘定】

損　益　計　算　書

自　令和３年４月１日
至　令和４年３月31日
（単位：円）

科　　目	金　　額			
経常費用				
事業費用				
保険給付費			6,706,096,574,595	
拠出金等				
前期高齢者納付金		1,553,931,336,632		
後期高齢者支援金		2,159,586,895,791		
退職者給付拠出金		67,327,752		
病床転換支援金		8,531,076	3,713,594,091,251	
介護納付金			1,029,071,287,747	
業務経費				
保険給付等業務経費				
人件費	8,350,631,973			
福利厚生費	15,031,561			
委託費	6,312,513,069			
郵送費	3,406,496,405			
減価償却費	1,248,687,049			
その他	497,290,718	19,830,650,775		
レセプト業務経費				
人件費	5,464,355,627			
福利厚生費	11,935,452			
委託費	2,092,646,122			
郵送費	1,106,504,884			
減価償却費	432,467,803			
その他	30,528,002	9,138,437,890		
保健事業経費				
人件費	5,950,649,830			
福利厚生費	11,851,268			
健診費用	114,007,684,408			
委託費	9,814,170,071			
郵送費	1,585,579,226			
減価償却費	967,457,325			
その他	1,383,262,753	133,720,654,881		
福祉事業経費		338,118		
その他業務経費		2,596,796,360	165,286,878,024	
一般管理費				
人件費		5,198,571,749		
福利厚生費		5,425,295		
一般事務経費				
委託費	5,038,676,716			
賃借料	6,536,978,256			
地代家賃	3,587,440,759			
修繕費	2,503,393,663			
その他	3,218,246,240	20,884,735,634		
減価償却費		3,470,197,026		
その他		5,491,523,363	35,050,453,067	
事業費用合計				11,649,099,284,684

（単位：円）

科　　目	金　　額			
事業外費用				
財務費用				
支払利息		91,586,680	91,586,680	
事業外費用合計				91,586,680
経常費用合計				11,649,190,871,364
経常収益				
事業収益				
保険料等交付金収益			10,842,918,000,000	
任意継続被保険者保険料収益			71,649,830,212	
国庫補助金収益			1,068,491,677,614	
国庫負担金収益			6,383,961,000	
保険給付返還金収入			29,373	
診療報酬返還金収入			95,847,428	
返納金収入			9,431,650,943	
損害賠償金収入			7,941,174,162	
拠出金等返還金収入			4,273,384,595	
解散健康保険組合承継金			3,037,156,982	
その他			199,035,354	
事業収益合計				12,014,421,747,663
事業外収益				
財務収益				
受取利息		62,297,225	62,297,225	
雑益			9,680,721	
事業外収益合計				71,977,946
経常収益合計				12,014,493,725,609
経常利益				365,302,854,245
特別損失				
固定資産除却損			26,494,205	26,494,205
特別利益				
貸倒引当金戻入益			45,186,291	45,186,291
税引前当期純利益				365,321,546,331
法人税、住民税及び事業税				491,139
当期純利益				365,321,055,192

【健康保険勘定】

キャッシュ・フロー計算書

自　令和３年４月１日
至　令和４年３月31日
（単位：円）

科　　目	金　　額
Ⅰ　業務活動によるキャッシュ・フロー	
保険給付費支出	△ 6,692,128,528,942
拠出金等支出	△ 3,709,457,253,478
介護納付金支出	△ 1,029,166,240,747
国庫補助金返還金支出	△ 176,839,977,465
被保険者貸付金支出	△ 88,348,580
人件費支出	△ 24,494,930,154
その他の業務支出	△ 164,661,136,811
保険料等交付金収入	10,824,750,000,000
任意継続被保険者保険料収入	73,038,468,554
国庫補助金収入	1,239,876,664,787
国庫負担金収入	6,383,961,000
拠出金等返還金収入	4,273,384,595
被保険者貸付返済金収入	92,067,560
その他の業務収入	18,438,409,968
小計	370,016,540,287
利息の支払額	△ 77,873,368
利息の受取額	62,297,225
法人税等の還付額	100
法人税等の支払額	△ 524,107
業務活動によるキャッシュ・フロー	370,000,440,137
Ⅱ　投資活動によるキャッシュ・フロー	
有形固定資産の取得による支出	△ 305,417,390
無形固定資産の取得による支出	△ 9,172,423,353
その他の投資活動による支出	△ 41,742,100
投資活動によるキャッシュ・フロー	△ 9,519,582,843
Ⅲ　財務活動によるキャッシュ・フロー	
リース債務の償還による支出	△ 2,484,910,460
財務活動によるキャッシュ・フロー	△ 2,484,910,460
Ⅳ　資金の増加額	357,995,946,834
Ⅴ　資金期首残高	3,999,635,253,458
Ⅵ　資金期末残高	4,357,631,200,292

【健康保険勘定】

利益の処分に関する書類

（単位：円）

科　　目	金　　額	
Ⅰ　当期未処分利益		365,321,055,192
当期純利益	365,321,055,192	
Ⅱ　利益処分額		365,321,055,192
健康保険法第１６０条の２の準備金繰入額	365,321,055,192	
Ⅲ　次期繰越利益		－

上記の利益処分を行った場合、純資産の部の健康保険法第１６０条の２の準備金残高は 4,485,904,058,314円となります。

なお、健康保険法第１６０条の２の準備金として積み立てなければならない金額は 832,998,294,681円であります。

【健康保険勘定】

注　記　事　項

Ⅰ　財務諸表作成の根拠法令

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

Ⅱ　重要な会計方針

１．固定資産の減価償却の方法

(1) 有形固定資産（リース資産を除く）

定額法によっております。なお、主な耐用年数は以下のとおりであります。

建物	８～18 年
車両	３年
工具備品	３～20 年

(2) 無形固定資産（リース資産を除く）

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

(3) リース資産

所有権移転外ファイナンス・リース取引に係るリース資産

リース期間を耐用年数とし、残存価額を零とする定額法によっております。

２．引当金の計上基準

(1) 貸倒引当金

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

(2) 賞与引当金

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

(3) 役員賞与引当金

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

(4) 退職給付引当金

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

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

① 退職給付見込額の期間帰属方法

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

② 数理計算上の差異の費用処理方法

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

(5) 役員退職手当引当金

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

３．健康保険法第 160 条の２の準備金の計上基準

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

４．キャッシュ・フロー計算書における資金の範囲

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

５．消費税等の会計処理

税込方式によっております。

Ⅲ 会計方針の変更

１．「収益認識に関する会計基準」の適用

「収益認識に関する会計基準」（企業会計基準第 29 号　2020 年３月 31 日）を当事業年度の期首から適用し、約束した財又はサービスの支配が顧客に移転した時点で、当該財又はサービスと交換に受け取ると見込まれる金額で収益を認識することといたしました。

当該会計基準の適用が財務諸表に与える影響はありません。

２．「時価の算定に関する会計基準」の適用

「時価の算定に関する会計基準」（企業会計基準第 30 号　2019 年７月４日。以下「時価算定会計基準」という。）を当事業年度の期首から適用し、時価算定会計基準第 19 項及び「金融商品に関する会計基準」（企業会計基準第 10 号　2019 年７月４日）第 44－２項に定める経過的な取扱いに従って、時価算定会計基準等が定める新たな会計方針を、将来にわたって適用することとしております。

Ⅳ 貸借対照表関係

有形固定資産の減価償却累計額　5,986,711,839 円

Ⅴ 損益計算書関係

該当事項は、ありません。

Ⅵ　キャッシュ・フロー計算書関係

１．資金の期末残高と貸借対照表に掲記されている科目の金額との関係

現金及び預金	4,357,631,200,292 円
資金期末残高	4,357,631,200,292 円

２．重要な非資金取引の内容

当事業年度に新たに計上したファイナンス・リース取引に係る資産及び負債の額は、それぞれ 17,792,877,409 円であります。

Ⅶ　金融商品関係

１．金融商品の状況に関する事項

当協会は、資金運用については、健康保険法施行令（大正 15 年６月 30 日勅令第 243 号）第１条に定める金融商品に限定しております。

未収債権等については、当協会の定める債権管理方法に従って、財務状況の悪化等による回収懸念の早期把握や軽減を図っております。

リース取引は、設備投資等に係るものです。

２．金融商品の時価等に関する事項

期末日における貸借対照表計上額、時価及びこれらの差額については、次のとおりであります。

（単位：円）

	貸借対照表計上額	時価	差額
(1) 現金及び預金	4,357,631,200,292	4,357,631,200,292	－
(2) 未収入金	855,014,882,062		
貸倒引当金	△8,268,481,074		
	846,746,400,988	846,746,400,988	－
(3) 被保険者貸付金	28,847,793	28,847,793	－
資産 計	5,204,406,449,073	5,204,406,449,073	－
(1) 未払金	702,474,493,418	702,474,493,418	－
(2) リース債務	17,183,263,234	17,177,101,325	△6,161,909
負債 計	719,657,756,652	719,651,594,743	△6,161,909

(注)金融商品の時価の算定方法に関する事項

資　産

(1) 現金及び預金

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

(2) 未収入金

回収見込額等に基づいて貸倒見積高を算定しており、時価は決算日における貸借対

照表価額から現在の貸倒見積高を控除した金額に近似しているため、当該価額をもって時価としております。

(3) 被保険者貸付金

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

負　債

(1) 未払金

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

(2) リース債務

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

Ⅷ　退職給付関係

1．採用している退職給付制度の概要

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

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

2．確定給付制度

(1) 退職給付債務の期首残高と期末残高の調整表

退職給付債務の期首残高	22,682,761,289 円
勤務費用	1,172,875,983 円
利息費用	24,921,807 円
数理計算上の差異の発生額	650,689,537 円
退職給付の支払額	△787,411,341 円
退職給付債務の期末残高	23,743,837,275 円

(2) 退職給付債務及び年金資産の期末残高と貸借対照表に計上された退職給付引当金の調整表

非積立型制度の退職給付債務	23,743,837,275 円
未積立退職給付債務	23,743,837,275 円
未認識数理計算上の差異	△1,946,448,033 円
貸借対照表に計上された負債と資産の純額	21,797,389,242 円

退職給付引当金	21,797,389,242 円
貸借対照表に計上された負債と資産の純額	21,797,389,242 円

(3) 退職給付費用及びその内訳項目の金額

勤務費用	1,172,875,983 円
利息費用	24,921,807 円
数理計算上の差異の費用処理額	455,588,713 円
確定給付制度に係る退職給付費用	1,653,386,503 円

(4) 数理計算上の計算基礎に関する事項
当事業年度末における主要な数理計算上の計算基礎
割引率　0.11%

Ⅸ　資産除去債務関係

資産除去債務のうち貸借対照表に計上しているもの

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

(2) 当該資産除去債務の金額の算定方法
使用見込期間を当該リース資産のリース期間（３～５年）と見積り、割引率は当該リース期間に見合う国債の流通利回り（0～0.408%）を使用して資産除去債務の金額を算定しております。

(3) 当事業年度における当該資産除去債務の総額の増減

期首残高	183,363,236 円
時の経過による調整額	－円
資産除去債務の履行による減少額	－円
期末残高	183,363,236 円

Ⅹ　重要な債務負担行為

翌事業年度以降に履行となる重要な債務負担行為の額は以下のとおりであります。

件　　名	翌事業年度以降の支払予定額
全国健康保険協会健康保険システム基盤に係るハードウェア等の維持管理費	112,019,113 円
全国健康保険協会健康保険システムレセプト点検アプリケーション保守業務	302,397,293 円
全国健康保険協会健康保険システム基盤に係るハードウェア・ソフトウェア（延長）の賃貸借	3,518,556,342 円
全国健康保険協会ＬＡＮ環境及び端末等の賃貸借	1,112,429,790 円
全国健康保険協会健康保険システム保健事業アプリケーション保守業務	413,042,770 円
全国健康保険協会ＬＡＮ環境及び端末等（延長契約）の維持管理費	408,846,591 円

インターネット接続用システム基盤の入れ替えに伴う機器等の賃貸借	235,915,416 円
全国健康保険協会システムにおける工程管理支援等業務	1,154,340,000 円
全国健康保険協会情報系アプリケーション保守業務	207,812,778 円
全国健康保険協会健康保険適用・徴収・現金給付等アプリケーション保守業務	1,036,272,978 円
全国健康保険協会システム　マイナンバー管理システムアプリケーション運用保守業務	362,078,498 円
全国健康保険協会システム　システム基盤保守業務	2,325,240,610 円
全国健康保険協会システム　コミュニケーションツール運用保守業務	114,281,970 円
全国健康保険協会システム　システム運用業務	1,548,162,000 円
次期健康保険システム基盤に係る更改業務並びに更改に伴うデータ移行等業務（環境構築及び基盤保守）	13,597,533,125 円
インターネット用システム基盤に係る更改業務並びに更改に伴うデータ移行等業務（環境構築及び基盤保守）	2,173,952,000 円
健康保険システム・マイナンバー管理システムに係るネットワーク回線・機器及びサービス提供業務（回線使用料）	207,898,944 円
本部事務所賃料等	888,594,456 円
次期健康保険システム　保健事業アプリケーションに係る設計・開発・試験等の業務（機能改修）	729,884,173 円
次期健康保険システム　レセプト点検アプリケーションに係る設計・開発・試験等の業務（機能改修）	256,757,189 円
次期健康保険適用・徴収・現金給付・債権管理アプリケーションに係る設計・開発・試験等の業務（機能改修）	2,429,838,840 円
次期健康保険システム基盤に係る更改業務並びに更改に伴う機器等の維持管理費	7,757,823,083 円
インターネット用システム基盤に係る更改業務並びに更改に伴う機器等の維持管理費	1,119,376,346 円
インターネット用システムに係るネットワーク回線・機器及びサービス提供等の業務（令和 4 年 4 月開始分）（回線サービス提供業務）	350,955,000 円
健康保険システム・マイナンバー管理システムに係るネットワーク回線・機器及びサービス提供業務の維持管理費（令和 4 年 4 月開始分）	285,841,490 円
健康保険システム・マイナンバー管理システムに係るネットワーク回線・機器及びサービス提供等の業務（令和 4 年 4 月開始分）（回線サービス提供業務）	425,999,409 円
LAN 環境及び端末機器等に係る設計・開発及びハードウェア・ソフトウェア導入・賃貸借・保守業務に伴う機器等の維持管理費	4,549,225,769 円
プリンター賃貸借及び設置等業務（維持管理費）	280,500,000 円

プリンター賃貸借及び設置等業務（導入役務）	345,400,000 円
マイナンバー管理システム基盤に係る更改業務並びに更改に伴うデータ移行等業務に伴う機器等の維持管理費	1,293,239,610 円
ポータル・コミュニケーションツールに係る設計、開発、機器及びソフトウェア導入、移行、賃貸借及び保守業務に伴う機器等の維持管理費	315,661,500 円
情報系システムに係る設計、開発、導入、移行、賃貸借及び保守業務（環境構築及び保守）	664,796,000 円
ポータル・コミュニケーションツールに係る設計、開発、機器及びソフトウェア導入、移行、賃貸借及び保守業務（環境構築及び保守）	1,018,215,000 円
次期間接システム（基盤）構築等の業務（クラウドサービス利用料）	145,894,734 円
マイナンバー管理システム基盤に係る更改業務並びに更改に伴うデータ移行等業務（環境構築及び保守）	3,016,744,720 円
ＬＡＮ環境及び端末機器等に係る設計・開発及びハードウェア・ソフトウェア導入・賃貸借・保守業務（構築役務及び保守）	5,961,560,000 円
次期健康保険システム統計分析アプリケーションに係る設計・開発・試験・移行等の業務（基盤更改対応）	705,383,190 円
次期健康保険システム保健事業アプリケーションに係る設計・開発・試験・移行等の業務（基盤更改対応）	727,241,317 円
次期マイナンバー管理システムアプリケーションに係る設計・開発・試験・移行等の業務（基盤更改対応）	339,537,046 円
次期健康保険システムレセプト点検アプリケーションに係る設計・開発・試験・移行等の業務（基盤更改対応）	414,762,689 円
次期健康保険システム適用・徴収・現金給付・債権管理・法 3-2 アプリケーションに係る設計・開発・試験・移行等の業務（基盤更改対応）	1,017,450,302 円
ＬＡＮ環境及び端末機器等に係る設計・開発及びハードウェア・ソフトウェア導入・賃貸借・保守業務（回線使用料）	880,829,400 円
全国健康保険協会マイナンバー管理システム基盤に係るハードウェア・ソフトウェアの賃貸借	340,710,777 円
情報系システムに係るクラウドサービスの提供業務（構築役務及び保守）	302,038,000 円
情報系システムに係るクラウドサービスの提供業務（クラウドサービス利用料）	470,250,000 円
次期間接システム　保守業務及び次期業務システムに伴う対応等業務	382,565,527 円
合　　計	66,247,855,785 円

XI　重要な後発事象

該当事項は、ありません。

XII　その他の注記事項

東日本大震災に係る補助金について

東日本大震災の被災者に対して実施した令和３年度全国健康保険協会災害臨時特例補助金交付要綱（令和３年４月 12 日厚生労働省発保 0412 第３号厚生労働事務次官通知）の３及び令和３年度東日本大震災復旧・復興に係る全国健康保険協会特定健康診査国庫補助金交付要綱（令和３年４月 20 日厚生労働省発保 0420 第４号厚生労働事務次官通知）の３に定める事業に係る国庫補助金受入額並びにその使用状況は以下のとおりであります。

（単位：円）

対象事業	受入額	使用状況（*1）	残額（*2）
医療保険事業(*3)	1,506,544,000	1,506,544,000	－
特定健診事業	26,000	3,000	23,000
合　計	1,506,570,000	1,506,547,000	23,000

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

（*2）国庫補助金の未使用額は、翌事業年度以降に返還が見込まれるため、預り補助金として負債に計上しております。また、前事業年度の未使用額については、当事業年度に 27,000 円を返還しております。

（*3）令和３年度の補助金受入額 1,506,544,000 円に対し、一部負担金免除額は 2,136,487,245 円でした。平成 23 年度から令和３年度までの補助金受入額（補助金未使用額（返還額）を除く。）の累計 30,769,664,315 円に対し、一部負担金免除額等の累計は 34,937,926,240 円となっております。

附属明細書

（健康保険勘定）

１．有形固定資産及び無形固定資産の明細

２．引当金の明細

３．資本金、準備金、積立金及び剰余金の明細

４．国等からの財源措置等の明細

５．役員及び職員の給与費の明細

【健康保険勘定】

附　属　明　細　書

１．有形固定資産及び無形固定資産の明細

（単位：円）

資産の種類		期首残高	当期増加額	当期減少額	期末残高	減価償却累計額	当期償却額	差引期末帳簿価額	摘　要
有形固定資産	建物	2,736,819,343	132,797,092	73,425,929	2,796,190,506	1,457,731,902	253,440,272	1,338,458,604	
	車両	741,342	－	－	741,342	741,341	－	1	
	工具備品	218,813,057	22,118,394	5,525,308	235,406,143	160,478,712	20,248,850	74,927,431	
	リース資産	26,202,635,071	17,964,526,351	22,870,781,047	21,296,380,375	4,367,759,884	3,220,191,281	16,928,620,491	注３、４
	建設仮勘定	－	52,800,000	－	52,800,000	－	－	52,800,000	
	計	29,159,008,813	18,172,241,837	22,949,732,284	24,381,518,366	5,986,711,839	3,493,880,403	18,394,806,527	
無形固定資産	ソフトウェア	22,364,679,762	438,184,792	－	22,802,864,554	16,841,612,315	2,735,595,091	5,961,252,239	
	リース資産	－	100,639,382	－	100,639,382	12,214,437	12,214,437	88,424,945	
	ｿﾌﾄｳｪｱ仮勘定	1,199,871,629	13,501,006,244	113,692,205	14,587,185,668	－	－	14,587,185,668	注５
	計	23,564,551,391	14,039,830,418	113,692,205	37,490,689,604	16,853,826,752	2,747,809,528	20,636,862,852	

（注１）「期首残高」、「当期増加額」、「当期減少額」及び「期末残高」は、当該資産の取得原価を記載しております。

（注２）当期償却額は、減価償却累計額の内数を記載しております。

（注３）当期増加額は、次期健康保険システム基盤に係る更改業務並びに更改に伴う機器等の賃貸借一式によるもの（12,697,832,269円）等であります。

（注４）当期減少額は、リース期間満了に伴う減少によるもの（22,870,781,047円）であります。

（注５）当期増加額は、次期健康保険システムのアプリケーション基盤更改によるもの（8,249,092,566円）等であります。

２．引当金の明細

（単位：円）

区　　分	期首残高	当期増加額	当期減少額		期末残高	摘　要
			目的使用	その他		
貸倒引当金	8,882,545,287	8,199,074,428	568,877,922	8,244,260,719	8,268,481,074	注１
賞与引当金	1,292,550,222	1,392,179,147	1,292,550,222	－	1,392,179,147	
役員賞与引当金	9,417,795	9,136,666	9,417,795	－	9,136,666	
退職給付引当金	20,931,414,080	1,653,386,503	787,411,341	－	21,797,389,242	
役員退職手当引当金	17,595,032	6,679,747	－	－	24,274,779	
計	31,133,522,416	11,260,456,491	2,658,257,280	8,244,260,719	31,491,460,908	

（注１）当期減少額のその他は、洗替法による戻入額を計上しております。

３．資本金、準備金、積立金及び剰余金の明細

（単位：円）

区　　分	期首残高	当期増加額	当期減少額	期末残高	摘　要
資本金					
政府出資金	6,594,277,976	－	－	6,594,277,976	
健康保険法第１６０条の２の準備金	3,486,684,827,804	633,898,175,318	－	4,120,583,003,122	注１
利益剰余金					
当期未処分利益	633,898,175,318	365,321,055,192	633,898,175,318	365,321,055,192	

（注１）当期増加額は、前期利益処分による繰入額であります。

４．国等からの財源措置等の明細

（単位：円）

区　　分	当期交付額	左の会計処理内訳		摘　要
		前受交付金計上	収益計上	
保険給付費等補助金	1,235,939,369,000	－	1,235,939,369,000	
後期高齢者医療費支援金補助金	94,440,000	－	94,440,000	
特定健康診査・保健指導国庫補助金	1,969,291,000	－	1,969,291,000	
特定健康診査・保健指導国庫補助金（東日本大震災分）	3,000	－	3,000	
高齢者医療制度円滑運営事業費補助金	3,457,000	－	3,457,000	
高齢者医療運営円滑化等補助金	19,694,787	－	19,694,787	
災害臨時特例補助金（医療保険）	1,506,544,000	－	1,506,544,000	
社会保障・税番号制度システム整備費補助金	293,399,000	－	293,399,000	
特定保健指導推進事業費補助金	50,444,000	－	50,444,000	
事務費負担金	6,383,961,000	－	6,383,961,000	
計	1,246,260,602,787	－	1,246,260,602,787	

５．役員及び職員の給与費の明細

（単位：円、人）

区　　分	報酬又は給与		退職手当	
	支給額	支給人員	支給額	支給人員
役　　員	（ 2,653,375 ） 102,027,038	（ 2 ） 6	（ － ） －	（ － ） －
職　　員	（ 7,083,849,362 ） 13,183,370,917	（ 2,859 ） 2,088	（ － ） 787,411,341	（ － ） 72
計	（ 7,086,502,737 ） 13,285,397,955	（ 2,861 ） 2,094	（ － ） 787,411,341	（ － ） 72

（注１）役員に対する報酬等の支給基準は、全国健康保険協会役員報酬規程及び全国健康保険協会役員退職手当規程によっております。

（注２）職員に対する給与及び退職手当の支給基準は、全国健康保険協会職員給与規程及び全国健康保険協会職員退職手当規程、全国健康保険協会契約職員給与規程、全国健康保険協会臨時職員給与規程によっております。

（注３）支給人員数は、年間平均支給人員数を記載しております。
なお、健康保険勘定、船員保険勘定を兼務する役員及び職員の報酬又は給与、退職手当については、各勘定に共通する経費として按分計上しておりますが、支給人員数は全て健康保険勘定に含めて記載しております。

（注４）非常勤の役員及び職員は、外数として（　）で記載しております。

合算ベースの収支状況

2021年度　合算ベースの収支状況（医療分）

（単位：億円）

		2019年度決算	2020年度決算	2021年度決算見込
収入	保険料収入	95,939	94,618	98,553
	国庫補助等	12,113	12,739	12,463
	その他	645	293	264
	計	108,697	107,650	111,280
支出	保険給付費	63,668	61,870	67,017
	前期高齢者納付金	15,246	15,302	15,541
	後期高齢者支援金	20,999	21,320	21,596
	退職者給付拠出金	2	1	1
	病床転換支援金	0	0	0
	その他	3,383	2,974	4,134
	計	103,298	101,467	108,289
単年度収支差		5,399	6,183	2,991
準備金残高		33,920	40,103	43,094

（注）１.端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

２.上記の数値については、協会の決算数値に国から提供のあった数値を加え、協会で算出したものである。数値は今後の国の決算の状況により変わりうるものである。

2021年度　合算ベースの収支状況（介護分）

（単位：億円）

		2019年度決算	2020年度決算	2021年度決算見込
収入	保険料収入	10,074	10,379	10,893
	国庫補助等	515	－	－
	その他	－	－	－
	計	10,589	10,379	10,893
支出	介護納付金	10,671	10,303	10,291
	その他	－	21	55
	計	10,671	10,324	10,345
単年度収支差		▲ 82	55	547
準備金残高		▲ 485	▲ 430	118

（注）１.端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

２.上記の数値については、協会の決算数値に国から提供のあった数値を加え、協会で算出したものである。数値は今後の国の決算の状況により変わりうるものである。

支部別の収支状況

（暫定版）

2021（令和3）年度の都道府県支部ごとの収支

（百万円）

	収入						支出																	収支差		
	保険料収入		その他収入				医療給付費（国庫補助を除く）（調整後）							現金給付費等（国庫補助等を除く）	前期高齢者納付金等（国庫補助を除く）	業務経費（国庫補助を除く）	一般管理費（国庫負担を除く）	その他支出	令和元年度の収支差の精算	令和元年度のインセンティブ						
		一般分		債権回収以外	債権回収			医療給付費（国庫補助を除く）（A）-（B）	医療給付費（A）	災害特例分（B） 令和元年度の協会手当分（B1）	災害特例分（B） 波及増分（B2）	年齢調整額	所得調整額							加算額	減算額			全国平均分	地域差分
全国計	9,855,345	9,853,918	21,665	9,249	12,416	9,877,010	5,349,614	5,349,614	5,352,073	690	※ 1,768	－	－	485,752	3,509,205	143,142	52,875	37,284	－	－	6,764	▲6,764	9,577,872	299,139	299,139	－
1 北海道	429,727	429,667	989	386	603	430,716	237,690	261,311	261,311			▲12,936	▲10,686	20,268	146,423	5,973	2,206	1,556	849	285	285	0	415,251	15,465	12,482	2,983
2 青森	92,745	92,731	188	87	100	92,932	49,131	59,647	59,647			▲2,958	▲7,558	4,590	33,156	1,352	500	352	244	65	65	0	89,389	3,543	2,826	717
3 岩手	86,576	86,563	147	83	63	86,723	45,991	53,969	53,969			▲2,849	▲5,130	4,381	31,650	1,291	477	336	▲27	▲35	63	▲98	84,064	2,659	2,698	▲39
4 宮城	171,259	171,234	376	161	215	171,635	93,712	102,332	102,332			▲3,010	▲5,610	8,432	60,919	2,485	918	647	▲312	▲177	119	▲296	166,624	5,011	5,193	▲182
5 秋田	69,041	69,031	141	64	77	69,182	37,118	46,764	46,764			▲4,370	▲5,275	3,349	24,196	987	365	257	▲156	47	47	0	66,164	3,018	2,063	955
6 山形	87,293	87,280	200	82	119	87,493	47,527	54,203	54,203			▲2,433	▲4,243	4,290	30,989	1,264	467	329	344	▲450	61	▲511	84,761	2,732	2,642	91
7 福島	147,764	147,742	297	144	153	148,061	76,827	83,786	86,123	568	※ 1,768	▲2,781	▲4,179	7,555	54,578	2,226	822	580	65	▲305	108	▲413	142,349	5,712	4,652	1,060
8 茨城	173,595	173,569	392	167	224	173,987	92,113	92,367	92,367			▲797	543	8,784	63,461	2,589	956	674	▲613	121	121	0	168,085	5,901	5,410	491
9 栃木	129,197	129,178	301	123	178	129,498	70,051	71,495	71,495			▲740	▲705	6,452	46,608	1,901	702	495	▲124	35	90	▲55	126,121	3,377	3,973	▲596
10 群馬	147,001	146,979	312	143	169	147,313	78,667	80,294	80,294			▲349	▲1,278	7,500	54,184	2,210	816	576	▲1,335	105	105	0	142,724	4,589	4,619	▲30
11 埼玉	352,683	352,630	803	338	466	353,486	187,854	183,164	183,164			▲326	5,016	17,738	128,141	5,227	1,931	1,361	492	243	243	0	342,988	10,498	10,923	▲425
12 千葉	249,445	249,408	603	239	364	250,049	133,807	132,993	132,993			▲2,657	3,471	12,558	90,724	3,701	1,367	964	▲27	170	170	0	243,265	6,784	7,734	▲950
13 東京	1,555,496	1,555,267	3,309	1,483	1,826	1,558,805	845,341	714,813	714,813			23,150	107,378	77,913	562,864	22,959	8,481	5,980	▲2,853	1040	1040	0	1,521,726	37,079	47,981	▲10,901
14 神奈川	440,985	440,921	1,018	414	604	442,003	238,566	223,506	223,506			▲2,674	17,734	21,757	157,177	6,411	2,368	1,670	1,511	300	300	0	429,760	12,243	13,398	▲1,155
15 新潟	176,580	176,553	333	174	158	176,913	90,226	98,646	98,646			▲2,692	▲5,728	9,161	66,183	2,700	997	703	▲153	▲386	130	▲517	169,431	7,482	5,642	1,840
16 富山	97,033	97,018	191	95	96	97,224	50,900	50,672	50,672			▲875	1,104	4,987	36,027	1,470	543	383	▲33	▲585	72	▲656	93,691	3,532	3,071	461
17 石川	108,908	108,892	185	101	84	109,093	57,027	57,413	57,413			▲373	▲12	5,309	38,357	1,565	578	408	468	76	76	0	103,787	5,306	3,270	2,036
18 福井	70,606	70,595	143	66	76	70,748	37,995	39,161	39,161			▲961	▲206	3,487	25,191	1,028	380	268	410	▲311	49	▲361	68,446	2,302	2,147	155
19 山梨	58,640	58,632	157	56	101	58,797	31,045	32,943	32,943			▲923	▲975	2,952	21,328	870	321	227	▲419	42	42	0	56,365	2,432	1,818	614
20 長野	149,812	149,790	289	145	145	150,102	77,391	81,843	81,843			▲1,283	▲3,169	7,604	54,936	2,241	828	584	711	107	107	0	144,401	5,701	4,683	1,018
21 岐阜	178,544	178,517	419	170	249	178,963	96,153	97,681	97,681			114	▲1,642	8,952	64,673	2,638	974	687	▲426	127	127	0	173,778	5,184	5,513	▲329
22 静岡	250,086	250,049	575	241	333	250,661	132,772	131,031	131,031			▲1,037	2,778	12,681	91,612	3,737	1,380	973	283	178	178	0	243,617	7,044	7,809	▲765
23 愛知	639,566	639,472	1,272	606	666	640,837	346,734	316,413	316,413			12,910	17,411	31,809	229,796	9,373	3,462	2,441	566	451	451	0	624,632	16,205	19,589	▲3,384
24 三重	123,055	123,037	293	118	175	123,348	65,750	65,412	65,412			186	152	6,183	44,664	1,822	673	475	▲344	88	88	0	119,310	4,038	3,807	231
25 滋賀	82,962	82,949	210	80	130	83,172	44,147	44,840	44,840			593	▲1,285	4,181	30,204	1,232	455	321	▲112	▲400	58	▲458	80,029	3,143	2,575	568
26 京都	217,951	217,919	497	203	294	218,447	119,084	117,547	117,547			1,357	181	10,678	77,142	3,147	1,162	820	272	77	151	▲74	212,383	6,065	6,576	▲511
27 大阪	902,316	902,189	2,034	823	1,211	904,350	499,773	472,807	472,807			15,526	11,440	43,220	312,231	12,736	4,705	3,317	2,043	606	606	0	878,629	25,720	26,616	▲896
28 兵庫	376,937	376,884	883	345	537	377,820	206,347	206,149	206,149			1,047	▲848	18,143	131,069	5,346	1,975	1,393	1,407	255	255	0	365,935	11,885	11,173	712
29 奈良	73,035	73,024	169	69	101	73,204	40,610	44,029	44,029			▲200	▲3,218	3,600	26,005	1,061	392	276	▲278	▲52	50	▲102	71,614	1,590	2,217	▲627
30 和歌山	66,871	66,861	140	62	78	67,010	36,131	39,837	39,837			▲345	▲3,361	3,260	23,551	961	355	250	▲70	▲35	46	▲81	64,403	2,608	2,008	600
31 鳥取	43,977	43,971	105	41	64	44,082	23,503	27,224	27,224			▲722	▲2,998	2,174	15,706	641	237	167	▲27	31	31	0	42,431	1,652	1,339	313
32 島根	53,663	53,655	84	50	34	53,747	29,996	34,681	34,681			▲1,676	▲3,009	2,637	19,050	777	287	202	▲130	▲315	38	▲353	52,505	1,242	1,624	▲382
33 岡山	172,289	172,265	409	159	250	172,698	94,115	96,020	96,143	122		1,139	▲3,045	8,342	60,262	2,458	908	640	▲416	▲156	118	▲274	166,153	6,545	5,137	1,408
34 広島	259,968	259,931	615	243	372	260,583	139,898	142,453	142,453			1,143	▲3,697	12,762	92,197	3,761	1,389	980	▲81	180	180	0	251,086	9,496	7,859	1,637
35 山口	102,797	102,783	171	94	77	102,969	55,429	58,411	58,411			▲1,924	▲1,059	4,958	35,815	1,461	540	381	▲92	70	70	0	98,561	4,408	3,053	1,355
36 徳島	62,504	62,495	127	57	70	62,631	34,666	37,560	37,560			▲723	▲2,171	2,994	21,628	882	326	230	▲192	40	42	▲2	60,575	2,056	1,844	212
37 香川	89,328	89,315	233	82	152	89,562	49,741	53,237	53,237			▲573	▲2,922	4,283	30,940	1,262	466	329	▲452	9	62	▲53	86,578	2,983	2,637	346
38 愛媛	119,748	119,731	264	110	154	120,013	64,469	69,647	69,647			218	▲5,396	5,775	41,721	1,702	629	443	743	82	82	0	115,562	4,450	3,556	894
39 高知	57,382	57,374	129	53	76	57,511	31,475	34,577	34,577			▲916	▲2,186	2,781	20,090	819	303	213	▲259	39	39	0	55,463	2,049	1,713	336
40 福岡	452,083	452,019	1,042	415	627	453,125	253,863	264,685	264,685			2,193	▲13,015	21,802	157,507	6,425	2,373	1,673	▲1,790	▲472	303	▲775	441,382	11,744	13,427	▲1,683
41 佐賀	67,433	67,424	161	59	102	67,594	38,436	44,245	44,245			▲1,264	▲4,546	3,112	22,482	917	339	239	▲430	▲173	43	▲216	64,921	2,672	1,916	756
42 長崎	99,233	99,219	188	91	97	99,421	54,900	64,657	64,657			▲2,232	▲7,525	4,767	34,438	1,405	519	366	▲159	▲159	67	▲227	96,076	3,345	2,936	409
43 熊本	144,520	144,499	323	132	191	144,843	80,931	90,982	90,982			▲1,166	▲8,885	6,922	50,009	2,040	754	531	339	▲460	96	▲556	141,066	3,777	4,263	▲486
44 大分	92,963	92,950	225	85	140	93,188	51,280	58,772	58,772			▲2,022	▲5,470	4,448	32,137	1,311	484	341	149	▲42	64	▲106	90,110	3,078	2,739	338
45 宮崎	85,317	85,305	207	81	125	85,524	45,710	53,195	53,195			▲862	▲6,623	4,278	30,904	1,261	466	328	▲613	▲127	59	▲186	82,206	3,318	2,634	684
46 鹿児島	134,794	134,775	243	122	121	135,037	74,535	86,851	86,851			▲759	▲11,557	6,413	46,328	1,890	698	492	928	89	89	0	131,374	3,663	3,949	▲286
47 沖縄	111,639	111,622	274	105	169	111,913	60,188	75,350	75,350			2,830	▲17,993	5,530	39,950	1,630	602	424	96	▲316	77	▲393	108,104	3,809	3,406	403

（注）1.「債権回収」は、資格喪失後受診に係る返納金、業務上傷病による受診に係る返納金、診療報酬返還金、損害賠償金に係る債権の回収額の実績を表す。
2.「年齢調整額」、「所得調整額」のマイナスは調整額を受け取る支部、プラスは調整額を負担する支部。
3. 医療給付費は、東日本大震災等による窓口負担減免措置に伴う令和3年度の協会負担分に係る窓口負担減免額を含む。
4.（B1）は、健康保険法施行規則第135条の2の2第2項第1号に基づき、東日本大震災及び平成30年7月豪雨に伴う令和元年度における協会負担分の窓口負担減免額のうち、総報酬額の0.01％を超える部分として、（A）から控除するものである。
また、（B2）は、東日本大震災に伴う窓口負担減免措置によって医療費が増加した分のうちの医療給付費分（国庫補助を除く。波及増分）を表す。
5.「令和元年度の収支差の精算」は、令和元年度の都道府県支部ごとの収支における収支差の精算（健康保険法施行規則第135条の7に基づき行うもの）を表す。
6.「インセンティブ」は、令和元年度の都道府県支部ごとの取組実績に対する加減算額（健康保険法施行令第45条の２第1号ロ及びニ並びに健康保険法施行規則第135条の5の2に基づき行うもの）を表す。
7. 国の年金特別会計に係る分並びに東日本大震災による窓口負担減免措置に伴う波及増分（B2）が暫定値であるため、数値は今後変わりうる。

各支部の運営状況

※１　各数値は、2021（令和 3）年 4 月 1 日から 2022（令和 4）年 3 月 31 日までの実績値を計上したもの。ただし、加入者数、事業所数、職員数及び健康保険委員委嘱者数は 2022 年 3 月 31 日時点の数値。口座振替件数は 2022 年 3 月における数値。

※２　加入者数には、日雇特例被保険者を含む。

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

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

各支部の運営状況 （2021年度）

北海道

概況（ ）内は前年度の値		
加入者数	被保険者数 ① 1,074,633 人 （ 1,078,694 人 ）	事業所数 106,525 ケ所 （ 103,182 ケ所 ）
	うち任意継続被保険者数 24,304 人 （ 25,473 人 ）	標準報酬総額 4,139,993 百万円 （ 4,103,525 百万円 ）
	被扶養者数 ② 669,801 人 （ 685,565 人 ）	保険給付費
	加入者計 （①＋②） 1,744,434 人 （ 1,764,259 人 ）	318,000 百万円 （ 303,745 百万円 ）
	常勤職員 76 人	契約職員 132 人

健康保険給付等					
各種証発行	健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）		
	396,306 件	38,036 件	81,536 件 （ 64,473 件 ）		
現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付	
	42,628 件	66,680 件	13,384 件	511,112 件	
各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）	
	536 件	28,942 件	915,701件 （ 535件 ）	4,541 件	

レセプト点検実績（加入者1人当たり効果額）				
資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検	
1,559 円	266 円	164 円	364 円	

福祉事業／その他		
高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数
84 件	1 件	8,669 人

保健事業						
健診	被保険者		被扶養者			
	生活習慣病予防健診（受診率）	乳がん・子宮頸がん検診	特定健診（受診率）			
	377,833 件 （ 50.6% ）	46,841 件	40,887 件 （ 18.6% ）			
保健指導	被保険者（特定保健指導）（実施率）		被保険者（その他の保健指導）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）		被扶養者（その他の保健指導）
	初回面談	実績評価		初回面談	実績評価	
	12,481 件 （14.0%）	10,784 件 （12.1%）	6,227 件	1,053 件 （29.4%）	629 件 （17.6%）	1 件
第2期保健事業実施計画 上位目標	・平成27年度実績で全国平均より8.02%高い北海道支部被保険者（35歳～74歳）の喫煙率について、令和9年度までに全国平均との乖離幅を半減させる					
第2期保健事業実施計画 主な取組	・喫煙習慣のある加入者に対し健診結果に基づく疾病発症確率を活用した禁煙啓発リーフレットを送付 ・生活習慣病予防健診の問診時における医師による簡易禁煙指導の実施					

保険者機能発揮のための具体的な取組

【加入者の健康度の向上】
- 行政及び経済団体と連携した「健康事業所宣言」の実施
- 健康宣言事業所が実施する「従業員の健康づくり」に関する取組事例集の作成
- 糖尿病未病者に対し、健診結果に基づく糖尿病発症確率を掲載した「生活習慣改善通知」を送付
- 北海道医師会及び産業保健総合支援センターと連携した「健康づくり講演会」の開催
- 支部主催の無料集団健診（特定健診）の実施
- 特定保健指導の遠隔Web面談の活用や健診受診日当日の特定保健指導実施の拡大
- 「歯周疾患と生活習慣病の関係」をテーマとした北海道医療大学との共同研究の実施

【医療等の質や効率性の向上】
- 北海道保険者協議会と連携した意見発信

【医療費等の適正化】
- 夜間・時間外等に受診した加入者に対し、「適正受診に関する個別通知」を送付
- 医療機関及び薬局に対し、自機関におけるジェネリック医薬品の処方割合を「見える化」した通知を送付
- 「上手な医療のかかり方」をテーマにマンガ素材を活用し、TwitterやWebにて広範囲な情報発信を実施

支部収支（概要） 単位：百万円	収入（A）		支出（B）		収支差（A－B）	
		［保険料収入］		［医療給付費（調整後）］		［地域差分］
予算	435,447	［ 434,448 ］	435,447	［ 237,644 ］	± 0	［ 0 ］
決算	430,716	［ 429,727 ］	415,251	［ 237,690 ］	15,465	［ 2,983 ］

青森

概況（ ）内は前年度の値		
加入者数	被保険者数 ① 275,677 人 （ 277,018 人 ）	事業所数 20,066 ケ所 （ 19,688 ケ所 ）
	うち任意継続被保険者数 3,909 人 （ 3,790 人 ）	標準報酬総額 936,986 百万円 （ 926,374 百万円 ）
	被扶養者数 ② 158,853 人 （ 162,964 人 ）	保険給付費
	加入者計 （①＋②） 434,530 人 （ 439,982 人 ）	73,250 百万円 （ 69,875 百万円 ）
	常勤職員 29 人	契約職員 40 人

健康保険給付等				
各種証発行	健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	79,911 件	6,788 件	17,068 件 （ 13,340 件 ）	
現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付
	10,809 件	17,012 件	3,315 件	93,342 件
各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
	144 件	8,853 件	239,577件 （ 53件 ）	912 件

レセプト点検実績（加入者1人当たり効果額）				
資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検	
1,692 円	379 円	198 円	207 円	

福祉事業／その他		
高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数
5 件	0 件	2,885 人

保健事業						
健診	被保険者		被扶養者			
	生活習慣病予防健診（受診率）	乳がん・子宮頸がん検診	特定健診（受診率）			
	117,818 件 （ 60.8% ）	17,253 件	12,848 件 （ 26.8% ）			
保健指導	被保険者（特定保健指導）（実施率）		被保険者（その他の保健指導）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）		被扶養者（その他の保健指導）
	初回面談	実績評価		初回面談	実績評価	
	7,400 件 （28.4%）	5,889 件 （22.6%）	1,507 件	108 件 （9.1%）	148 件 （12.5%）	0 件
第2期保健事業実施計画 上位目標	・脳血管疾患、心疾患、糖尿病の入院医療費に占める割合を1.5%引き下げる（平成27年度割合より減少）					
第2期保健事業実施計画 主な取組	・職場における受動喫煙対策及び高血圧・糖尿病の重症化予防対策 ・メタボリックシンドローム予防・解消のための生活習慣改善等通知					

保険者機能発揮のための具体的な取組

【加入者の健康度の向上】
- 青森県歯科医師会との連携による歯科健診事業の実施
- 支部主催の「まちかど健診」、「集合バス健診」及びその当日の特定保健指導の実施拡大
- 受診勧奨通知と保健指導者の面談及びフォローを組み合わせた未治療者への受診勧奨の強化

【医療等の質や効率性の向上】
- 医療費適正化計画に係る懇話会、地域医療構想調整会議での意見発信
- 青森県保険者協議会での意見発信

【医療費等の適正化】
- 青森県薬剤師会との連携によるお薬手帳カバーを活用したジェネリック医薬品の使用促進
- 青森県薬剤師会との共催によるジェネリック医薬品使用促進のためのWebセミナーの開催
- 被扶養者資格の再確認に係る被扶養者状況リスト未提出事業所に対する電話勧奨の継続実施
- 現金給付に係る不正請求防止のための事業所立入調査等の積極的な実施
- 柔道整復施術療養費に係る青森県柔道整復師会等と連携した適正受診事業の実施
- 保険者間調整の早期案内による返納金債権の回収強化

支部収支（概要） 単位：百万円	収入（A）		支出（B）		収支差（A－B）	
		［保険料収入］		［医療給付費（調整後）］		［地域差分］
予算	93,961	［ 93,735 ］	93,961	［ 49,133 ］	± 0	［ 0 ］
決算	92,932	［ 92,745 ］	89,389	［ 49,131 ］	3,543	［ 717 ］

各支部の運営状況 （2021年度）

	岩手				宮城			
概況 （ ）内は前年度の値	加入者数		事業所数		加入者数		事業所数	
	被保険者数 ① 256,236 人 （ 259,806 人 ）		19,958 ケ所 （ 19,643 ケ所 ）		被保険者数 ① 465,925 人 （ 466,655 人 ）		42,937 ケ所 （ 41,659 ケ所 ）	
	うち任意継続被保険者数 2,617 人 （ 2,532 人 ）		標準報酬総額 893,544 百万円 （ 889,502 百万円 ）		うち任意継続被保険者数 5,247 人 （ 5,109 人 ）		標準報酬総額 1,721,851 百万円 （ 1,698,694 百万円 ）	
	被扶養者数 ② 142,182 人 （ 146,929 人 ）		保険給付費		被扶養者数 ② 273,401 人 （ 279,702 人 ）		保険給付費	
	加入者計 （①＋②） 398,418 人 （ 406,735 人 ）		66,189 百万円 （ 63,465 百万円 ）		加入者計 （①＋②） 739,326 人 （ 746,357 人 ）		125,754 百万円 （ 119,754 百万円 ）	
	常勤職員	26 人	契約職員	32 人	常勤職員	39 人	契約職員	53 人
健康保険給付等 各種証発行	健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）		健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	70,859 件	6,469 件	14,005 件 （ 11,500 件 ）		143,279 件	11,756 件	28,671 件 （ 22,306 件 ）	
現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付
	11,279 件	14,800 件	3,068 件	119,646 件	20,446 件	28,710 件	5,467 件	303,603 件
各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
	168 件	5,171 件	220,063件 （ 62件 ）	696 件	28 件	16,517 件	400,415件 （ 194件 ）	1,528 件
レセプト点検実績 （加入者１人当たり効果額）	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検
	1,291 円	419 円	296 円	181 円	1,344 円	350 円	174 円	213 円
福祉事業／その他	高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数		高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数	
	13 件	0 件	2,632 人		19 件	0 件	5,249 人	
保健事業 健診	被保険者		被扶養者		被保険者		被扶養者	
	生活習慣病予防健診（受診率）	乳がん・子宮頸がん検診	特定健診（受診率）		生活習慣病予防健診（受診率）	乳がん・子宮頸がん検診	特定健診（受診率）	
	105,829 件 （ 59.2% ）	19,418 件	9,676 件 （ 23.9% ）		208,758 件 （ 67.1% ）	39,553 件	25,219 件 （ 31.1% ）	
保健指導	被保険者（特定保健指導）（実施率）		被保険者（その他の保健指導）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）		被扶養者（その他の保健指導）	被保険者（特定保健指導）（実施率）		被扶養者（その他の保健指導）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）		被扶養者（その他の保健指導）
	初回面談	実績評価		初回面談	実績評価		初回面談	実績評価		初回面談	実績評価	
	5,219 件 (19.9%)	4,191 件 (16.0%)	3,205 件	35 件 (3.3%)	28 件 (2.7%)	0 件	14,347 件 (31.2%)	11,725 件 (25.5%)	4,545 件	251 件 (9.8%)	187 件 (7.3%)	0 件
第2期保健事業実施計画 上位目標	・脳血管疾患（岩手県）の年齢調整死亡率の低下（人口10万人対）				・脳血管疾患、心疾患等の循環器系疾患による1人当たり入院件数を平成27年度より減少させる			
主な取組	・岩手県、各経済団体、新聞社等と連携した横断的な健康経営推進の取組 ・特定保健指導の推進と「職場のヘルスアップサポート」による事業所の健康づくり支援				・国の機関、宮城県や関係団体等と連携した「健康経営」の普及啓発及び取組の質の向上 ・特定保健指導の推進及び宮城県医師会と連携した高血圧・高血糖の未治療者に対する早期受診勧奨			
保険者機能発揮のための具体的な取組	【加入者の健康度の向上】 ・ICTを活用した特定保健指導外部委託の推進 ・岩手県、岩手県医師会、健診機関と連携した未治療者の受診勧奨の推進 ・健康宣言事業所における健康づくりに関する取組結果のフィードバック資料の提供 ・新聞社等と連携した「いわて県民健康応援キャンペーン」の展開による加入者への健康情報等の発信 ・歯科健診事業の実施及びその受診結果と空腹時血糖の関連性に関する分析の実施 【医療等の質や効率性の向上】 ・レセプト及び健診データの分析結果に基づく県と連携したターゲットを絞った健康づくりの取組の推進 ・岩手県医療審議会、同審議会医療計画部会での岩手県保健医療計画等に対する意見発信 ・各地域医療構想調整会議への参画及び医療提供体制に対するデータに基づく意見発信 【医療費等の適正化】 ・柔道整復施術療養費の多部位・長期施術の傾向がある施術所への注意喚起文書送付 ・保険者間調整の早期案内による返納金債権の回収強化 ・高点数に着目した効果的なレセプト内容点検の推進				【加入者の健康度の向上】 ・宮城県医師会と連携した糖尿病性腎症重症化予防 ・宮城県医師会と連携した健診当日の問診における「服薬あり」者に対する個別介入 ・宮城県薬剤師会及びNPO法人禁煙みやぎ監修のリーフレットを活用した禁煙勧奨 ・ビデオオンデマンドによる運動動画（41種類）を活用した運動勧奨 【医療等の質や効率性の向上】 ・宮城県医療審議会や地域医療構想調整会議への参画及び医療提供体制に対する意見発信 ・宮城県保険者協議会での重複服薬や禁忌処方等の発生状況に関する分析結果に基づく意見発信 ・医療費や健診結果等の地域差の要因に関する統計資料について宮城県との共同作成 【医療費等の適正化】 ・東北厚生局と連携した医療機関及び薬局に対する自機関のジェネリック医薬品使用割合等の情報提供 ・重複服薬や禁忌処方等の発生状況のお知らせを対象者毎に作成し、お薬手帳ホルダーを同封の上送付 ・資格喪失後受診防止に向けた啓発ポスターを作成し、県内の医療機関及び薬局に配付 ・不正の疑いや疑義が生じた申請は、保険給付適正化プロジェクトチームを活用し重点的に審査			

支部収支（概要） 単位：百万円	岩手 収入（A）		支出（B）		収支差（A－B）		宮城 収入（A）		支出（B）		収支差（A－B）	
		［保険料収入］		［医療給付費（調整後）］		［地域差分］		［保険料収入］		［医療給付費（調整後）］		［地域差分］
予算	89,164	［ 88,945 ］	89,164	［ 46,035 ］	± 0	［ 0 ］	173,911	［ 173,494 ］	173,911	［ 92,409 ］	± 0	［ 0 ］
決算	86,723	［ 86,576 ］	84,064	［ 45,991 ］	2,659	［ ▲39 ］	171,635	［ 171,259 ］	166,624	［ 93,712 ］	5,011	［ ▲182 ］

各支部の運営状況 （2021年度）

	秋田				山形			
概況 （ ）内は前年度の値	加入者数		事業所数		加入者数		事業所数	
	被保険者数 ① 201,189 人 （ 202,711 人 ）		16,497 ケ所 （ 16,362 ケ所 ）		被保険者数 ① 246,915 人 （ 249,161 人 ）		19,592 ケ所 （ 19,359 ケ所 ）	
	うち任意継続被保険者数 2,746 人 （ 2,775 人 ）		標準報酬総額 683,751 百万円 （ 673,801 百万円 ）		うち任意継続被保険者数 2,025 人 （ 1,960 人 ）		標準報酬総額 875,020 百万円 （ 864,973 百万円 ）	
	被扶養者数 ② 113,505 人 （ 117,385 人 ）		保険給付費		被扶養者数 ② 138,043 人 （ 142,044 人 ）		保険給付費	
	加入者計 （①＋②） 314,694 人 （ 320,096 人 ）		57,210 百万円 （ 55,364 百万円 ）		加入者計 （①＋②） 384,958 人 （ 391,205 人 ）		66,537 百万円 （ 62,760 百万円 ）	
	常勤職員	24 人	契約職員	41 人	常勤職員	25 人	契約職員	38 人
健康保険給付等 各種証発行	健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）		健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	54,628 件	6,114 件	12,892 件 （ 10,549 件 ）		60,637 件	5,976 件	15,028 件 （ 12,189 件 ）	
現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付
	6,975 件	13,194 件	2,346 件	93,229 件	11,963 件	14,056 件	3,142 件	103,765 件
各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
	53 件	5,442 件	178,078件 （ 69件 ）	756 件	37 件	8,273 件	219,635件 （ 64件 ）	654 件
レセプト点検実績 （加入者１人当たり効果額）	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検
	1,123 円	302 円	98 円	207 円	1,774 円	180 円	128 円	157 円
福祉事業／その他	高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数		高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数	
	6 件	0 件	2,379 人		5 件	0 件	2,284 人	
保健事業 健診	被保険者		被扶養者		被保険者		被扶養者	
	生活習慣病予防健診（受診率）	乳がん・子宮頸がん検診	特定健診（受診率）		生活習慣病予防健診（受診率）	乳がん・子宮頸がん検診	特定健診（受診率）	
	74,700 件 （ 51.6% ）	13,763 件	10,324 件 （ 27.1% ）		131,507 件 （ 77.9% ）	36,620 件	15,913 件 （ 41.3% ）	
保健指導	被保険者（特定保健指導）（実施率）		被保険者（その他の保健指導）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）		被扶養者（その他の保健指導）	被保険者（特定保健指導）（実施率）		被保険者（その他の保健指導）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）		被扶養者（その他の保健指導）
	初回面談	実績評価		初回面談	実績評価		初回面談	実績評価		初回面談	実績評価	
	8,070 件 (41.7%)	7,120 件 (36.8%)	825 件	203 件 (20.4%)	159 件 (16.0%)	0 件	8,714 件 (34.4%)	7,040 件 (27.8%)	645 件	130 件 (9.4%)	106 件 (7.7%)	0 件
第2期保健事業実施計画 上位目標	・秋田支部における脳血管疾患入院受診率（年齢調整後）4.5件/千人を、4.1件/千人（平成28年度全国平均）以下にする。				・循環器系疾患の発症抑制			
第2期保健事業実施計画 主な取組	・血圧や血糖が高値であるハイリスク層に対する受診勧奨や運輸業と連携したコラボヘルスの推進 ・自治体や関係団体等と連携した健康づくり啓発活動を実施し、ヘルスリテラシーの向上を推進				・自治体や関係機関と連携した健康経営の普及促進 ・特定保健指導や血圧・血糖の高値者への受診勧奨の推進			
保険者機能発揮のための具体的な取組	【加入者の健康度の向上】 ・健診当日、血圧が要治療域以上の対象者にリーフレット配布による受診勧奨を実施 ・健診結果において収縮期血圧が180mmHg以上の方に対して支部より受診勧奨を実施 ・事業主や管理職層へ従業員に対する受診勧奨の協力を依頼 ・減塩、運動に関する健康づくり動画を制作・WEB上で公開 ・禁煙をテーマに動機付けポスターを作成し、健康経営宣言事業所へ配布 【医療等の質や効率性の向上】 ・地域住民の医療費、健康度分析に役立てるため、協定締結自治体にデータを提供 ・秋田県医療審議会や秋田県地域医療構想調整会議等で意見発信 ・「時間外受診抑制のための検討」をテーマに秋田大学と共同研究を実施 【医療費等の適正化】 ・ジェネリック医薬品の使用促進のため、医療機関、薬局の訪問者を対象にジオターゲティング広告を実施 ・医療費適正化やジェネリック医薬品の使用促進のため、お薬手帳ホルダーを用いた広報を実施 ・前年度未提出の被扶養者資格再確認対象事業所に対し、早期提出に向け電話勧奨を実施				【加入者の健康度の向上】 ・自治体と連携した支部主催集合型特定健診でのがん検診の同時実施 ・健診当日の特定保健指導の推進、ICTを活用した特定保健指導の実施 ・山形労働局と連名の、事業主に対する健診後事後措置徹底の依頼文書送付 ・やまがた健康企業宣言事業所に対する健康づくりセミナーの実施 【医療等の質や効率性の向上】 ・山形県地域医療構想調整会議等での意見発信 ・山形県保険者協議会との医療費等統計資料の共同制作 【医療費等の適正化】 ・ジェネリック医薬品使用割合の低い小児層に対する市と連携した啓発資材の作成 ・山形県保険者協議会と連携した「メンタルヘルス」と「運動」をテーマにした共同広報キャンペーンの実施 ・お薬手帳携行率向上のためのお薬手帳カバーの作成と健康宣言・健康保険委員登録事業所への配付 ・資格喪失後受診防止のための退職者向け保険証返納勧奨チラシの事業所への提供 ・資格の適正化に向けた、被扶養者資格再確認にかかるリスト未提出事業所への電話等による提出勧奨			

支部収支（概要） 単位：百万円	秋田 収入（A）	秋田 収入（A）［保険料収入］	秋田 支出（B）	秋田 支出（B）［医療給付費（調整後）］	秋田 収支差（A－B）	秋田 収支差（A－B）［地域差分］	山形 収入（A）	山形 収入（A）［保険料収入］	山形 支出（B）	山形 支出（B）［医療給付費（調整後）］	山形 収支差（A－B）	山形 収支差（A－B）［地域差分］
予算	70,186	［70,021］	70,186	［37,703］	± 0	［0］	89,684	［89,469］	89,684	［47,591］	± 0	［0］
決算	69,182	［69,041］	66,164	［37,118］	3,018	［955］	87,493	［87,293］	84,761	［47,527］	2,732	［91］

各支部の運営状況 （2021年度）

	福島				茨城			
概況 （ ）内は前年度の値	加入者数		事業所数		加入者数		事業所数	
	被保険者数 ① 411,533 人 （ 415,518 人 ）		37,194 ケ所 （ 36,385 ケ所 ）		被保険者数 ① 452,914 人 （ 447,619 人 ）		43,896 ケ所 （ 42,184 ケ所 ）	
	うち任意継続被保険者数 3,200 人 （ 3,071 人 ）		標準報酬総額 1,542,609 百万円 （ 1,527,531 百万円 ）		うち任意継続被保険者数 3,321 人 （ 3,195 人 ）		標準報酬総額 1,795,982 百万円 （ 1,746,127 百万円 ）	
	被扶養者数 ② 241,120 人 （ 248,341 人 ）		保険給付費 107,743 百万円 （ 102,956 百万円 ）		被扶養者数 ② 271,579 人 （ 275,281 人 ）		保険給付費 115,542 百万円 （ 107,198 百万円 ）	
	加入者計 （①＋②） 652,653 人 （ 663,859 人 ）				加入者計 （①＋②） 724,493 人 （ 722,900 人 ）			
	常勤職員	35 人	契約職員	62 人	常勤職員	32 人	契約職員	58 人
健康保険給付等 各種証発行	健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）		健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	127,613 件	10,160 件	23,889 件 （ 19,182 件 ）		143,230 件	10,373 件	23,488 件 （ 18,963 件 ）	
現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付
	13,329 件	23,478 件	5,407 件	220,658 件	15,378 件	29,798 件	6,021 件	192,770 件
各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
	206 件	10,717 件	353,127件 （ 111件 ）	885 件	158 件	11,468 件	388,120件 （ 175件 ）	975 件
レセプト点検実績 （加入者１人当たり効果額）	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検
	1,395 円	426 円	187 円	368 円	1,122 円	281 円	138 円	441 円
福祉事業／その他	高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数		高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数	
	4 件	0 件	4,840 人		7 件	0 件	7,921 人	
保健事業 健診	被保険者		被扶養者		被保険者		被扶養者	
	生活習慣病予防健診（受診率）	乳がん・子宮頸がん検診	特定健診（受診率）		生活習慣病予防健診（受診率）	乳がん・子宮頸がん検診	特定健診（受診率）	
	169,091 件 （ 61.1% ）	38,424 件	17,940 件 （ 26.9% ）		173,778 件 （ 57.1% ）	30,813 件	19,501 件 （ 25.9% ）	
保健指導	被保険者（特定保健指導）（実施率）		被保険者（その他の保健指導）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）		被扶養者（その他の保健指導）	被保険者（特定保健指導）（実施率）		被保険者（その他の保健指導）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）		被扶養者（その他の保健指導）
	初回面談	実績評価		初回面談	実績評価		初回面談	実績評価		初回面談	実績評価	
	11,978 件 (32.6%)	10,683 件 (29.1%)	6,525 件	116 件 (5.9%)	76 件 (3.9%)	0 件	7,537 件 (17.7%)	6,926 件 (16.3%)	376 件	105 件 (5.5%)	81 件 (4.3%)	2 件
第2期保健事業実施計画 上位目標	・虚血性心疾患における加入者1,000人あたり入院受診率について ⅰ）男性の10年間の伸び率推計値1.26を1.00までに抑える ⅱ）女性の10年間の伸び率推計値0.08を0.05までに抑える。				・入院医療費等に占める生活習慣病（がんを除く）の医療費割合・件数割合を全国平均以下に減らす			
第2期保健事業実施計画 主な取組	・特定保健指導推進に向けた健診当日の特定保健指導実施機関の拡大及び質の向上 ・未治療者に対する保健師訪問による受診勧奨及び回答書・電話による受診確認の実施				・健診受診と保健指導実施による適切な健康管理並びに健康教育によるヘルスリテラシーの普及啓発 ・協会けんぽと事業所のコラボヘルスの推進			
保険者機能発揮のための具体的な取組	【加入者の健康度の向上】 ・新規適用事業所等に対し生活習慣病予防健診の受診勧奨を健診実施機関及び外部委託により実施 ・被扶養者を対象とした支部主催集団健診（協会けんぽ0円健診）を46回実施（オプショナル健診も実施） ・関係団体等と連携し、メンタルヘルス、運動、歯科等ヘルスリテラシー向上のための各種講座を実施 ・喫煙者に対して、喫煙を継続することによる疾病発症確率を記載した禁煙勧奨通知を実施 ・福島県との共同事業として、従業員の健康づくりに積極的な事業所を優良事業所として認定、表彰 【医療等の質や効率性の向上】 ・「糖尿病等重症化予防プログラム」で6カ月間の個別指導を福島市かかりつけ医と連携し実施 ・福島県医療審議会、地域医療構想調整会議への参画及び意見発信 【医療費等の適正化】 ・位置情報（ジオターゲティング広告）を活用した医療費適正化に関するweb広報を実施 ・柔道整復施術療養費の多部位かつ頻回の申請について、加入者に対する文書照会の強化 ・レセプト点検の強化（自動点検マスタの精査、点検員勉強会の開催、支払基金との定例会開催） ・保険証回収に関する全事業所宛アンケート調査を行い、回収率向上のための分析を実施				【加入者の健康度の向上】 ・特定健診受診率向上施策の実施（全市町村の集団健診日程表同封、健診未受診者への受診勧奨） ・WEB媒体を活用し、生活習慣病予防健診受診率、特定保健指導実施率向上を目的とした広報の実施 ・メタボ予備群に対するメタボ流入抑止、保健指導未実施者への生活改善アドバイスリーフレット送付 ・茨城県や関係団体等と連携した支部の健康宣言事業及び県、国の健康経営顕彰制度の普及促進 ・歯科医師会、薬剤師会、産業保健総合支援センター等と連携した事業所向け出前健康講座の実施 【医療等の質や効率性の向上】 ・茨城県医療審議会、地域医療構想調整会議へ参画し、被用者保険の立場から意見を発信 【医療費等の適正化】 ・後発医薬品データ分析の実施と分析結果を踏まえた後発医薬品使用促進検討会議における意見発信 ・後発医薬品使用促進のため公共交通機関や動画等を活用した広報を実施 ・茨城県薬剤師会と連名のお薬手帳カバーを作成し薬局を通じて配布 ・レセプト点検の強化（自動点検マスタの精査、支払基金との定例会開催、点検員全員の情報共有化） ・保険証の早期回収、保険者間調整の積極的実施、弁護士名催告などによる債権回収強化			

支部収支（概要） 単位：百万円	福島 収入（A）		支出（B）		収支差（A－B）		茨城 収入（A）		支出（B）		収支差（A－B）	
		［保険料収入］		［医療給付費（調整後）］		［地域差分］		［保険料収入］		［医療給付費（調整後）］		［地域差分］
予算	152,014	［ 151,636 ］	152,014	［ 77,863 ］	± 0	［ 0 ］	172,107	［ 171,684 ］	172,107	［ 89,191 ］	± 0	［ 0 ］
決算	148,061	［ 147,764 ］	142,349	［ 76,827 ］	5,712	［ 1,060 ］	173,987	［ 173,595 ］	168,085	［ 92,113 ］	5,901	［ 491 ］

各支部の運営状況 （2021年度）

	栃木	群馬
概況 （ ）内は前年度の値	加入者数 被保険者数 ① 336,525 人 （ 333,669 人 ） うち任意継続被保険者数 2,273 人 （ 2,299 人 ） 被扶養者数 ② 203,589 人 （ 206,782 人 ） 加入者計 （①＋②） 540,114 人 （ 540,451 人 ） 事業所数 33,117 ケ所 （ 32,197 ケ所 ） 標準報酬総額 1,318,316 百万円 （ 1,286,051 百万円 ） 保険給付費 88,942 百万円 （ 81,929 百万円 ）	加入者数 被保険者数 ① 385,381 人 （ 383,399 人 ） うち任意継続被保険者数 2,778 人 （ 2,816 人 ） 被扶養者数 ② 245,105 人 （ 249,529 人 ） 加入者計 （①＋②） 630,486 人 （ 632,928 人 ） 事業所数 36,743 ケ所 （ 35,532 ケ所 ） 標準報酬総額 1,532,227 百万円 （ 1,498,424 百万円 ） 保険給付費 100,136 百万円 （ 94,192 百万円 ）
	常勤職員 29 人 契約職員 46 人	常勤職員 32 人 契約職員 49 人
健康保険給付等 各種証発行	健康保険証 102,025 件 高齢受給者証 7,533 件 限度額適用認定証（年度末現在有効数） 18,675 件 （ 14,889 件 ）	健康保険証 121,451 件 高齢受給者証 8,757 件 限度額適用認定証（年度末現在有効数） 24,511 件 （ 19,030 件 ）
現金給付	高額療養費 10,055 件 傷病手当金 21,283 件 出産育児一時金 4,487 件 その他の現金給付 199,314 件	高額療養費 12,926 件 傷病手当金 24,516 件 出産育児一時金 5,416 件 その他の現金給付 219,535 件
各種サービス	高額査定通知 95 件 ターンアラウンド通知 7,337 件 医療費通知（インターネット） 287,031件 （ 140件 ） 口座振替（任継） 754 件	高額査定通知 72 件 ターンアラウンド通知 10,027 件 医療費通知（インターネット） 330,744件 （ 111件 ） 口座振替（任継） 888 件
レセプト点検実績 （加入者１人当たり効果額）	資格点検 1,234 円 内容点検 331 円 診療内容等査定効果額 234 円 外傷点検 341 円	資格点検 1,268 円 内容点検 271 円 診療内容等査定効果額 80 円 外傷点検 269 円
福祉事業／その他	高額医療費貸付件数 10 件 出産費用貸付件数 0 件 健康保険委員委嘱者数 8,678 人	高額医療費貸付件数 0 件 出産費用貸付件数 0 件 健康保険委員委嘱者数 3,993 人
保健事業 健診	被保険者 生活習慣病予防健診（受診率） 153,891 件 （ 68.1% ） 乳がん・子宮頸がん検診 19,094 件 被扶養者 特定健診（受診率） 16,530 件 （ 29.1% ）	被保険者 生活習慣病予防健診（受診率） 151,445 件 （ 58.3% ） 乳がん・子宮頸がん検診 24,508 件 被扶養者 特定健診（受診率） 19,179 件 （ 28.0% ）
保健指導	被保険者（特定保健指導）（実施率） 初回面談 10,316 件 (29.4%) 実績評価 8,813 件 (25.1%) 被保険者（その他の保健指導） 163 件 被扶養者（特定保健指導）（実施率） 初回面談 297 件 (21.1%) 実績評価 265 件 (18.8%) 被扶養者（その他の保健指導） 0 件	被保険者（特定保健指導）（実施率） 初回面談 5,026 件 (13.8%) 実績評価 4,475 件 (12.3%) 被保険者（その他の保健指導） 1,999 件 被扶養者（特定保健指導）（実施率） 初回面談 51 件 (2.9%) 実績評価 74 件 (4.2%) 被扶養者（その他の保健指導） 1 件
第２期保健事業実施計画 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	・重症高血圧の割合（男性1.9%、女性0.7%）を10%低下させ、男性1.71%、女性0.63%にする
主な取組	・健診、特定保健指導実施率の向上、重症化予防対策の推進 ・健康経営（コラボヘルス）の推進	・健診機関との連携や専門業者の活用による特定健診・特定保健指導の実施率向上の取組 ・健康事業所宣言事業所の健康づくりを中心としたコラボヘルスの取組の強化
保険者機能発揮のための具体的な取組	【加入者の健康度の向上】 ・健診、保健指導の実施率向上のため、健診機関との連携、外部専門機関の活用の推進 ・健診推進費を活用し、健診機関による積極的な受診勧奨を実施 ・支部主催の集団健診を開催し、支部保健師等による健診当日の保健指導の推進 ・事業主による健康づくり促進のため、「とちぎ健康経営宣言」、「健康経営優良法人認定制度」の推進 ・栃木県、健康保険組合連合会栃木連合会と協働し、「とちぎ健康経営事業所」の認定を実施 【医療等の質や効率性の向上】 ・地域医療構想調整会議、医療審議会等で、医療提供体制等について意見発信 【医療費等の適正化】 ・下野新聞「日曜論壇」面での支部長執筆による広報を実施 ・YouTubeを活用し、幅広い層へ「上手な医療のかかり方」の啓発広報を実施 ・栃木県や栃木県薬剤師会と連名で、病院・薬局に対するジェネリック医薬品使用割合等を情報提供 ・15歳未満のジェネリック医薬品使用促進のため、ダイレクトメールによる広報を実施 ・保険証未回収事業所への保険証回収の注意喚起及び市町国保との保険者間調整を実施	【加入者の健康度の向上】 ・健康経営普及促進の連携協力を目的に民間事業者1者と覚書締結 ・健康経営事例集（15社）を作成し、宣言先等へ配布を行い取組強化を実施 ・健康事業所宣言事業所に対する支部保健師等による健康づくりのためのフォローアップの実施 ・ICTを活用した特定保健指導の実施、血圧値または血糖値が要治療者への受診勧奨強化及び群馬県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラムに基づいた重症化予防の取組 ・群馬県作成の健康ポイントアプリ「G-WALK+」の使用促進 【医療等の質や効率性の向上】 ・地域保健医療対策協議会への参画及び在宅医療の提供体制や圏間における格差解消など、医療提供体制等について意見発信 【医療費等の適正化】 ・新聞の主な読者層とは異なる年齢層へ、YouTube等を活用したWEB広告で適正受診の啓発を実施 ・ジェネリック使用割合の低い若年層へ、ジェネリック医薬品軽減額通知送付時期と合わせた啓発を実施 ・適正受診のポスターを作成し健康保険委員を通して啓発を実施

支部収支（概要） 単位：百万円	栃木 収入（A）	栃木 収入（A）［保険料収入］	栃木 支出（B）	栃木 支出（B）［医療給付費（調整後）］	栃木 収支差（A－B）	栃木 収支差（A－B）［地域差分］	群馬 収入（A）	群馬 収入（A）［保険料収入］	群馬 支出（B）	群馬 支出（B）［医療給付費（調整後）］	群馬 収支差（A－B）	群馬 収支差（A－B）［地域差分］
予算	130,118	［129,803］	130,118	［68,002］	±0	［0］	148,363	［147,996］	148,363	［77,140］	±0	［0］
決算	129,498	［129,197］	126,121	［70,051］	3,377	［▲596］	147,313	［147,001］	142,724	［78,667］	4,589	［▲30］

各支部の運営状況 （2021年度）

	埼玉				千葉			
概況 （ ）内は前年度の値	加入者数		事業所数		加入者数		事業所数	
	被保険者数 ① 889,610 人 （ 877,117 人 ）		110,460 ケ所 （ 105,398 ケ所 ）		被保険者数 ① 636,390 人 （ 625,708 人 ）		88,636 ケ所 （ 84,433 ケ所 ）	
	うち任意継続被保険者数 7,251 人 （ 7,253 人 ）		標準報酬総額 3,626,508 百万円 （ 3,523,279 百万円 ）		うち任意継続被保険者数 6,282 人 （ 6,268 人 ）		標準報酬総額 2,568,928 百万円 （ 2,479,871 百万円 ）	
	被扶養者数 ② 549,088 人 （ 553,848 人 ）		保険給付費		被扶養者数 ② 383,283 人 （ 384,444 人 ）		保険給付費	
	加入者計 （①＋②） 1,438,698 人 （ 1,430,965 人 ）		228,858 百万円 （ 208,798 百万円 ）		加入者計 （①＋②） 1,019,673 人 （ 1,010,152 人 ）		166,588 百万円 （ 150,771 百万円 ）	
	常勤職員	52 人	契約職員	77 人	常勤職員	42 人	契約職員	62 人
健康保険給付等 各種証発行	健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）		健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	289,929 件	19,376 件	45,807 件 （ 35,793 件 ）		223,691 件	16,300 件	33,048 件 （ 26,172 件 ）	
現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付
	33,087 件	56,211 件	10,917 件	578,377 件	27,181 件	42,692 件	8,535 件	365,221 件
各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
	441 件	23,353 件	751,868件 （ 369件 ）	2,191 件	297 件	22,775 件	530,354件 （ 306件 ）	1,852 件
レセプト点検実績 （加入者１人当たり効果額）	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検
	1,196 円	182 円	113 円	406 円	1,205 円	296 円	145 円	186 円
福祉事業／その他	高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数		高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数	
	33 件	0 件	7,705 人		23 件	0 件	5,157 人	
保健事業 健診	被保険者		被扶養者		被保険者		被扶養者	
	生活習慣病予防健診（受診率）	乳がん・子宮頸がん検診	特定健診（受診率）		生活習慣病予防健診（受診率）	乳がん・子宮頸がん検診	特定健診（受診率）	
	281,586 件 （ 46.3% ）	48,388 件	37,609 件 （ 24.7% ）		253,369 件 （ 58.6% ）	40,287 件	26,089 件 （ 24.4% ）	
保健指導	被保険者（特定保健指導）（実施率）	被保険者（その他の保健指導）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）	被扶養者（その他の保健指導）	被保険者（特定保健指導）（実施率）	被保険者（その他の保健指導）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）	被扶養者（その他の保健指導）
	初回面談 / 実績評価		初回面談 / 実績評価		初回面談 / 実績評価		初回面談 / 実績評価	
	7,588 件（10.2%） / 5,957 件 （8.0%）	7,651 件	429 件（12.4%） / 522 件（15.1%）	0 件	9,728 件（18.2%） / 8,141 件 （15.3%）	221 件	124 件（4.9%） / 67 件（2.7%）	0 件
第2期保健事業実施計画 上位目標	・加入者に占める人工透析患者数を0.1％以下にする				・糖尿病による新規透析者の透析導入時の平均年齢を55.6歳から60歳以上に改善する			
第2期保健事業実施計画 主な取組	・埼玉県や医師会等と連携した糖尿病等の重症化予防事業の推進 ・事業主や関係団体等と連携した健康経営事業の推進				・健診当日の特定保健指導100％実施に向けたノウハウ集の活用 ・未治療者や慢性腎臓病（CKD）の疑いのある者に対する受診勧奨の実施			
保険者機能発揮のための具体的な取組	【加入者の健康度の向上】 ・地元テレビ・ラジオ番組の情報コーナーを活用し、健診受診や保健指導、健康づくり等の広報を実施 ・埼玉県や大学等と協働で特定健康診査の実施結果や医療費等に関する分析を実施 ・埼玉県がん検診補助金事業と併せた周知を行い、生活習慣病予防健診の受診を促進 ・自治体と連携し、特定健診とがん検診との同時受診が可能な集団健診の実施を推進 ・特定保健指導非対象者へ生活習慣改善のための文書支援、集団健診同日の特定保健指導の実施 ・健康経営埼玉推進協議会（埼玉県、さいたま市、健保連埼玉連合会、協会けんぽ埼玉支部）主催の企業対抗コバトンウオーキングチャレンジや健康経営の質の向上を目的とした健康経営情報交換会を実施 【医療等の質や効率性の向上】 ・埼玉県保険者協議会、地域保健医療・地域医療構想協議会等での意見発信 【医療費等の適正化】 ・埼玉県等と共催で若年齢層の子どもを持つ親をターゲットとしたジェネリックセミナーを収録・動画配信 ・柔道整復施術療養費適正化のため、加入者への照会強化や柔道整復師への面接確認等の実施 ・保険証返納催告者の多い事業所に対する文書勧奨等による回収の強化				【加入者の健康度の向上】 ・初めて健診の対象年齢を迎える加入者に対する受診勧奨の実施 ・未治療者（被保険者及び被扶養者）への文書による受診勧奨の実施 ・健康宣言事業所に対する健康づくり出張セミナーや歯科口腔健康診査等のサポートの実施 ・SDGsと連携した健康経営の普及促進による健康宣言事業所の拡大 ・県内大学生がコラボヘルス事業について取材及び編集した記事を地元紙へ掲載 【医療等の質や効率性の向上】 ・県内全圏域の地域医療構想調整会議や医療審議会等へ参画し、被用者保険の立場から意見を発信 【医療費等の適正化】 ・8月と2月をジェネリック医薬品推進月間として定着させるため、各種会議での意見発信及び関係団体と連携した集中的な広報の実施 ・保険証の早期回収に関する積極的な広報及び未回収が多い事業所への啓発チラシ配布 ・返納金債権の保険者間調整、法的手続き、弁護士催告による回収強化 ・柔道整復施術療養費における多部位・頻回受療者に対する照会及び適正受診の啓発			

支部収支（概要） 単位：百万円	埼玉 収入（A）	[保険料収入]	支出（B）	[医療給付費（調整後）]	収支差（A－B）	[地域差分]	千葉 収入（A）	[保険料収入]	支出（B）	[医療給付費（調整後）]	収支差（A－B）	[地域差分]
予算	349,288	[348,434]	349,288	[180,359]	± 0	[0]	244,414	[243,816]	244,414	[126,523]	± 0	[0]
決算	353,486	[352,683]	342,988	[187,854]	10,498	[▲425]	250,049	[249,445]	243,265	[133,807]	6,784	[▲950]

各支部の運営状況 （2021年度）

	東京				神奈川			
概況 （ ）内は前年度の値	加入者数		事業所数		加入者数		事業所数	
	被保険者数 ① 3,874,297 人 （ 3,741,713 人 ）		424,973 ケ所 （ 403,299 ケ所 ）		被保険者数 ① 1,048,098 人 （ 1,041,206 人 ）		148,663 ケ所 （ 141,058 ケ所 ）	
	うち任意継続被保険者数 14,277 人 （ 14,124 人 ）		標準報酬総額 15,966,361 百万円 （ 15,248,392 百万円 ）		うち任意継続被保険者数 9,632 人 （ 9,622 人 ）		標準報酬総額 4,444,271 百万円 （ 4,345,127 百万円 ）	
	被扶養者数 ② 1,851,683 人 （ 1,831,543 人 ）		保険給付費		被扶養者数 ② 621,647 人 （ 632,107 人 ）		保険給付費	
	加入者計 （①＋②） 5,725,980 人 （ 5,573,256 人 ）		915,765 百万円 （ 814,021 百万円 ）		加入者計 （①＋②） 1,669,745 人 （ 1,673,313 人 ）		279,155 百万円 （ 253,347 百万円 ）	
	常勤職員	143 人	契約職員	198 人	常勤職員	71 人	契約職員	87 人
健康保険給付等 各種証発行	健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）		健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	1,646,812 件	70,039 件	170,384 件 （ 131,734 件 ）		368,917 件	25,298 件	51,336 件 （ 39,863 件 ）	
現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付
	99,556 件	252,703 件	56,313 件	2,361,876 件	29,833 件	67,740 件	13,386 件	597,892 件
各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
	1,207 件	61,475 件	2,786,798件 （ 5,298件 ）	4,119 件	472 件	20,764 件	886,423件 （ 707件 ）	2,984 件
レセプト点検実績 （加入者１人当たり効果額）	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検
	1,325 円	157 円	76 円	156 円	1,311 円	338 円	175 円	480 円
福祉事業／その他	高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数		高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数	
	166 件	25 件	9,865 人		33 件	2 件	16,254 人	
保健事業 健診	被保険者		被扶養者		被保険者		被扶養者	
	生活習慣病予防健診（受診率）	乳がん・子宮頸がん検診	特定健診（受診率）		生活習慣病予防健診（受診率）	乳がん・子宮頸がん検診	特定健診（受診率）	
	903,743 件 （ 38.4% ）	206,008 件	151,105 件 （ 29.2% ）		406,004 件 （ 56.5% ）	84,594 件	43,165 件 （ 24.7% ）	
保健指導	被保険者（特定保健指導）（実施率）		被保険者（その他の保健指導）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）		被扶養者（その他の保健指導）	被保険者（特定保健指導）（実施率）		被保険者（その他の保健指導）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）		被扶養者（その他の保健指導）
	初回面談	実績評価		初回面談	実績評価		初回面談	実績評価		初回面談	実績評価	
	24,241 件 (12.5%)	18,979 件 (9.8%)	3,805 件	680 件 (6.1%)	433 件 (3.9%)	7 件	11,458 件 (13.0%)	8,444 件 (9.5%)	1,023 件	628 件 (18.2%)	569 件 (16.5%)	0 件
第2期保健事業実施計画 上位目標	・40歳以上の加入者について、性年齢層別の「心不全」(虚血性心疾患)/「脳卒中」(脳梗塞・脳出血・一過性脳虚血発作)/「腎不全」(腎症4期以降)の新規発症者の割合が事業開始時点を下回る ・				・循環器系疾患の一人当たり医療費の伸び率を抑制し、令和4年度時点で26,222円以下にする			
主な取組	・健診機関による健診当日の受診勧奨(高血圧・高血糖・CKD)及び通知による受診勧奨を実施 ・糖尿病性腎症重症化予防事業の実施				・未受診の被扶養者を対象とした自己負担無料集団健診（健診機関主催）の広報支援を実施 ・健診当日に特定保健指導を実施する健診実施機関の確保			
保険者機能発揮のための具体的な取組	【加入者の健康度の向上】 ・健康情報ラジオ番組「協会けんぽ健康サポート」の放送、ラジオ連動ウェブサイト運営 ・健康企業レポートの送付、健康づくりオンライン講座の開催、健康企業宣言事業所取組事例集を提供 ・育児と医療に関する冊子を乳幼児の保護者を対象に送付し、健診の重要性等について啓発 ・メンタルヘルス対策、傷病手当金制度をメインテーマとした健康保険委員向けオンライン研修会の開催 【医療等の質や効率性の向上】 ・「東京都地域医療構想調整会議」、「東京都保険者協議会」等に参画し意見発信 【医療費等の適正化】 ・後発医薬品安心使用促進協議会でのジェネリック医薬品使用促進に向けた意見発信 ・レセプトデータ分析に基づいた上手な医療のかかり方のお知らせの送付 ・保険証の未返納者の多い事業所の社会保険事務担当者を対象にした、保険証返納のチラシの送付 ・資格の適正化を目的に、被扶養者資格の再確認に係る被扶養者状況リスト未提出事業所への提出勧奨 ・限度額適用認定証の使用促進のため、医療機関窓口に申請書を設置 ・柔道整復施術療養費の適正化のため多部位・頻回受療者への照会や柔道整復師への面接確認の実施				【加入者の健康度の向上】 ・パートナー企業（4社）との協定締結による健康宣言推進体制強化と宣言事業所への無料出前講座実施 ・協定締結4市及び産保センターと協働したWeb活用による健康保険委員研修会での健康講座の実施 ・小規模事業所勤務の被保険者を対象とした集団健診（健診機関主催）の広報支援の実施 ・GIS（地理情報システム）を活用した被扶養者への特定健診とがん検診の同時受診勧奨実施 【医療等の質や効率性の向上】 ・神奈川県保健医療計画推進会議等への参画 ・地域医療構想調整会議での地域の医療提供体制への働きかけを目的とした意見発信 【医療費等の適正化】 ・インセンティブ制度の周知を目的としたWeb広告等の実施 ・県及び県薬剤師会との連名による医療費適正化のポスター等の作成及び県内全域の薬局への配布 ・柔道整復施術療養費の適正化に向けた、正しいかかり方の啓発リーフレットの作成及び事業所への配布 ・海外療養費の適正化に向けた、外部委託を活用した診療明細の精査や翻訳内容の再確認の実施 ・加入事業所へのポスター・チラシの配布による無効となった保険証返納の啓発			

支部収支（概要） 単位：百万円	東京 収入（A）	[保険料収入]	支出（B）	[医療給付費（調整後）]	収支差（A－B）	[地域差分]	神奈川 収入（A）	[保険料収入]	支出（B）	[医療給付費（調整後）]	収支差（A－B）	[地域差分]
予算	1,498,519	[1,494,871]	1,498,519	[781,758]	± 0	[0]	437,984	[436,934]	437,984	[229,206]	± 0	[0]
決算	1,558,805	[1,555,496]	1,521,726	[845,341]	37,079	[▲10,901]	442,003	[440,985]	429,760	[238,566]	12,243	[▲1,155]

各支部の運営状況 （2021年度）

	新潟				富山			
概況 （ ）内は前年度の値	加入者数		事業所数		加入者数		事業所数	
	被保険者数 ① 499,653 人 （ 501,945 人 ）		39,763 ケ所 （ 39,477 ケ所 ）		被保険者数 ① 257,491 人 （ 259,084 人 ）		19,763 ケ所 （ 19,391 ケ所 ）	
	うち任意継続被保険者数 4,745 人 （ 5,002 人 ）		標準報酬総額 1,869,918 百万円 （ 1,846,702 百万円 ）		うち任意継続被保険者数 2,963 人 （ 3,028 人 ）		標準報酬総額 1,018,792 百万円 （ 1,006,565 百万円 ）	
	被扶養者数 ② 298,024 人 （ 306,136 人 ）		保険給付費 122,563 百万円 （ 117,475 百万円 ）		被扶養者数 ② 145,368 人 （ 149,363 人 ）		保険給付費 62,474 百万円 （ 58,868 百万円 ）	
	加入者計 （①＋②） 797,677 人 （ 808,081 人 ）				加入者計 （①＋②） 402,859 人 （ 408,447 人 ）			
	常勤職員	38 人	契約職員	75 人	常勤職員	25 人	契約職員	39 人
健康保険給付等 各種証発行	健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）		健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	131,651 件	11,400 件	24,862 件 （ 19,080 件 ）		70,158 件	5,721 件	14,072 件 （ 10,869 件 ）	
現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付
	13,032 件	29,288 件	6,314 件	211,485 件	8,600 件	11,849 件	3,134 件	140,329 件
各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
	92 件	10,309 件	436,684件 （ 162件 ）	1,793 件	40 件	5,958 件	224,250件 （ 77件 ）	1,334 件
レセプト点検実績 （加入者１人当たり効果額）	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検
	1,089 円	222 円	107 円	213 円	1,358 円	209 円	67 円	142 円
福祉事業／その他	高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数		高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数	
	23 件	0 件	7,041 人		32 件	0 件	4,464 人	
保健事業 健診	被保険者		被扶養者		被保険者		被扶養者	
	生活習慣病予防健診（受診率）	乳がん・子宮頸がん検診	特定健診（受診率）		生活習慣病予防健診（受診率）	乳がん・子宮頸がん検診	特定健診（受診率）	
	239,013 件 （ 70.0% ）	52,420 件	26,864 件 （ 32.5% ）		122,751 件 （ 69.2% ）	27,284 件	10,821 件 （ 28.7% ）	
保健指導	被保険者（特定保健指導）（実施率）		被保険者（その他の保健指導）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）		被扶養者（その他の保健指導）	被保険者（特定保健指導）（実施率）		被保険者（その他の保健指導）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）		被扶養者（その他の保健指導）
	初回面談	実績評価		初回面談	実績評価		初回面談	実績評価		初回面談	実績評価	
	12,209 件 (26.9%)	10,460 件 (23.1%)	80 件	181 件 (7.7%)	163 件 (6.9%)	0 件	11,513 件 (39.5%)	9,850 件 (33.8%)	482 件	131 件 (12.4%)	153 件 (14.5%)	0 件
第2期保健事業実施計画 上位目標	・脳血管疾患の発症を防ぐ				・メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合（27.3%：平成28年度国への報告）を減少させ、全国平均以下（参考27.0%：平成28年度国への報告）にする ※該当者・予備群約400人減少			
主な取組	・未治療者への業者委託による電話での受診勧奨、地域との連携による重症化予防事業の実施 ・健康宣言事業での、支部独自「けんこう職場おすすめプラン」を活用した高血圧予防改善コースの実施				・「とやま健康企業宣言」による事業所に対する健診、特定保健指導、再検査等の実施率向上 ・健診当日における特定保健指導の同時実施やICTを活用した遠隔による特定保健指導の利用拡大			
保険者機能発揮のための具体的な取組	【加入者の健康度の向上】 ・自治体との連携による特定健診とがん検診の集団健診の実施 ・生活習慣病予防健診実施機関の少ない地域での協会主催の集団健診の実施 ・特定保健指導委託機関における実施促進に向けた個別打合せの実施 ・上越市、魚沼市、見附市の保健師、栄養士による協会加入者への人工透析予防サポートの実施 ・南魚沼地域との連携によるCKD専門医への受診勧奨 ・病院を併設する健診委託機関にて、要治療者に対する受診勧奨を健診委託機関から実施 【医療等の質や効率性の向上】 ・保健医療推進協議会、地域医療構想調整会議への参画及び意見発信 ・保険者協議会での意見発信 【医療費等の適正化】 ・若年層への医療費適正化対策の一環として、大学での健康保険セミナー実施 ・返納金債権発生防止のため、事業所へ前年度資格喪失後受診による保険給付費のお知らせ送付 ・保険者間調整、弁護士名による催告及び法的手続きによる債権回収の実施				【加入者の健康度の向上】 ・被扶養者を対象とした集団健診の実施（市町が実施するがん検診との同時実施） ・県及び健康保険組合連合会と連携した「とやま健康企業宣言」の普及拡大 ・協定を締結している自治体や各種団体との連携協力（健診結果共同分析等） ・未治療者に対する文書及び電話による受診勧奨の実施 【医療等の質や効率性の向上】 ・富山県医療審議会地域医療構想部会及び各医療圏毎の地域医療構想調整会議への参画・意見発信 ・富山県保険者協議会での意見発信 【医療費等の適正化】 ・インセンティブ制度における事業所毎の課題等を「見える化」したレポートの発行 ・ジェネリック医薬品の使用割合が低い若年層に対する使用促進DMの送付 ・多剤服用者に対する薬の一元管理やかかりつけ医・薬剤師の必要性の周知 ・紹介状なし大病院受診時定額負担の周知による適正受診の推進 ・柔道整復施術療養費の適正化のため特に頻回受療者への照会を強化			

支部収支（概要） 単位：百万円	収入（A）		支出（B）		収支差（A－B）		収入（A）		支出（B）		収支差（A－B）	
		［保険料収入］		［医療給付費（調整後）］		［地域差分］		［保険料収入］		［医療給付費（調整後）］		［地域差分］
予算	180,521	［180,066］	180,521	［91,409］	± 0	［0］	100,170	［99,920］	100,170	［51,530］	± 0	［0］
決算	176,913	［176,580］	169,431	［90,226］	7,482	［1,840］	97,224	［97,033］	93,691	［50,900］	3,532	［461］

各支部の運営状況 （2021年度）

	石川				福井			
概況 （ ）内は前年度の値	加入者数		事業所数		加入者数		事業所数	
	被保険者数 ① 277,701 人 （ 278,254 人 ）		23,715 ケ所 （ 23,217 ケ所 ）		被保険者数 ① 182,391 人 （ 184,153 人 ）		16,292 ケ所 （ 16,291 ケ所 ）	
	うち任意継続被保険者数 2,965 人 （ 3,103 人 ）		標準報酬総額 1,085,939 百万円 （ 1,067,370 百万円 ）		うち任意継続被保険者数 1,919 人 （ 1,867 人 ）		標準報酬総額 711,832 百万円 （ 704,010 百万円 ）	
	被扶養者数 ② 160,423 人 （ 164,399 人 ）		保険給付費 71,169 百万円 （ 67,581 百万円 ）		被扶養者数 ② 106,260 人 （ 109,123 人 ）		保険給付費 48,659 百万円 （ 45,920 百万円 ）	
	加入者計 （①＋②） 438,124 人 （ 442,653 人 ）				加入者計 （①＋②） 288,651 人 （ 293,276 人 ）			
	常勤職員	28 人	契約職員	39 人	常勤職員	23 人	契約職員	33 人
健康保険給付等 各種証発行	健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）		健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	77,434 件	5,934 件	14,747 件 （ 11,401 件 ）		48,361 件	4,554 件	10,880 件 （ 8,243 件 ）	
現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付
	9,391 件	14,763 件	3,758 件	136,769 件	8,194 件	10,652 件	2,663 件	90,933 件
各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
	69 件	7,180 件	238,943件 （ 80件 ）	1,108 件	89 件	7,510 件	160,558件 （ 61件 ）	679 件
レセプト点検実績 （加入者１人当たり効果額）	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検
	1,368 円	280 円	98 円	227 円	1,501 円	281 円	172 円	331 円
福祉事業／その他	高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数		高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数	
	7 件	0 件	4,735 人		10 件	0 件	2,994 人	
保健事業 健診	被保険者		被扶養者		被保険者		被扶養者	
	生活習慣病予防健診（受診率）	乳がん・子宮頸がん検診	特定健診（受診率）		生活習慣病予防健診（受診率）	乳がん・子宮頸がん検診	特定健診（受診率）	
	107,680 件 （ 57.7% ）	23,277 件	12,918 件 （ 31.7% ）		78,933 件 （ 63.9% ）	14,189 件	6,487 件 （ 24.3% ）	
保健指導	被保険者（特定保健指導）（実施率）		被保険者（その他の保健指導）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）		被扶養者（その他の保健指導）	被保険者（特定保健指導）（実施率）		被保険者（その他の保健指導）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）		被扶養者（その他の保健指導）
	初回面談	実績評価		初回面談	実績評価		初回面談	実績評価		初回面談	実績評価	
	6,971 件 (25.5%)	6,370 件 (23.3%)	103 件	80 件 (7.5%)	53 件 (4.9%)	0 件	4,332 件 (25.2%)	3,320 件 (19.3%)	1,000 件	153 件 (25.8%)	54 件 (9.1%)	1 件
第２期保健事業実施計画 上位目標	・メタボ対策による糖尿病の重症化対策を行いながら、糖尿病性腎症による新規透析患者の割合を60%以内に抑制する				・人工透析患者の対加入者数割合が全国平均より下回る			
主な取組	・医療機関と連携した糖尿病性腎症患者に対する透析予防 ・高血糖等未治療者に対する医療機関への受診勧奨				・高血圧・高血糖未治療者へ医師会との連名による「かかりつけ医紹介はがき」を活用した受診の案内 ・糖尿病患者へ医師会・歯科医師会との連名による歯周病治療に向けた歯科受診の案内			
保険者機能発揮のための具体的な取組	【加入者の健康度の向上】 ・生活習慣病予防健診等の受診勧奨、メタボ該当者等に対する特定保健指導の実施 ・未治療者への受診勧奨 ・事業所へ健康度を見える化したカルテの提供 ・健康出前講座の実施やオンライン相談など健康宣言事業所へのサポートの充実 【医療等の質や効率性の向上】 ・地域医療構想調整会議、保険者協議会、国保運営協議会での意見発信 ・後発医薬品使用推進連絡協議会でのデータを活用した意見発信 【医療費等の適正化】 ・県薬剤師会との連名による適正服薬通知の送付 ・調剤薬局へジェネリック医薬品の使用割合を見える化したカルテの送付 ・保険証未回収が多い事業所に対する文書勧奨の実施 ・多受診防止に向けた指導文書の送付 ・請求内容に疑義のある柔道整復師に対する面接確認委員会を通した実態把握及び指導				【加入者の健康度の向上】 ・特定健康診査受診者へのクーポン券進呈「健トクキャンペーン」による受診勧奨 ・健診当日の特定保健指導とオプション検査を付加した集団健診の実施 ・喫煙者への禁煙外来等の情報提供による禁煙の案内 ・事業所単位で生活習慣病予防などの各種講習会実施、健康づくり動画の作成・配信 ・出張歯科健診、簡易唾液潜血検査付き歯科講習会による歯科定期受診への動機付け 【医療等の質や効率性の向上】 ・地域医療構想調整会議、医療審議会、保険者協議会、国民健康保険運営協議会での意見発信 【医療費等の適正化】 ・厚生局・保険者協議会連名による医療機関・薬局へのジェネリック医薬品使用促進に向けた協力依頼 ・小学校・保育園等を通じた使用割合が低い若年層へのジェネリック医薬品希望シールの配布 ・お薬手帳の携行による重複投薬・禁忌服薬防止を目的としたお薬手帳カバーの配布 ・保険証返却催告の前倒し、社会保険労務士会及び回収率が低い事業所への確実な保険証回収の要請 ・複数の医療機関を受診（はしご受診）している者への、重複受診・重複投薬改善を目的とした文書指導			

支部収支（概要） 単位：百万円	石川 収入（A）		支出（B）		収支差（A－B）		福井 収入（A）		支出（B）		収支差（A－B）	
		［保険料収入］		［医療給付費（調整後）］		［地域差分］		［保険料収入］		［医療給付費（調整後）］		［地域差分］
予算	111,682	［ 111,417 ］	111,682	［ 59,000 ］	± 0	［ 0 ］	71,988	［ 71,815 ］	71,988	［ 37,847 ］	± 0	［ 0 ］
決算	109,093	［ 108,908 ］	103,787	［ 57,027 ］	5,306	［ 2,036 ］	70,748	［ 70,606 ］	68,446	［ 37,995 ］	2,302	［ 155 ］

各支部の運営状況 （2021年度）

山梨

概況（ ）内は前年度の値		
加入者数	被保険者数 ① 155,823 人 （ 154,027 人 ）	事業所数 16,075 ケ所 （ 15,657 ケ所 ）
	うち任意継続被保険者数 1,245 人 （ 1,199 人 ）	標準報酬総額 603,344 百万円 （ 590,474 百万円 ）
	被扶養者数 ② 96,586 人 （ 98,348 人 ）	保険給付費 41,022 百万円 （ 38,320 百万円 ）
	加入者計 （①＋②） 252,409 人 （ 252,375 人 ）	
	常勤職員 25 人	契約職員 31 人

健康保険給付等				
各種証発行	健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	47,648 件	3,622 件	8,957 件 （ 7,115 件 ）	
現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付
	6,157 件	8,797 件	2,313 件	89,830 件
各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
	72 件	5,947 件	134,897件 （ 53件 ）	386 件

レセプト点検実績（加入者１人当たり効果額）	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検
	987 円	343 円	108 円	364 円

福祉事業／その他	高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数
	0 件	0 件	2,119 人

保健事業	被保険者		被扶養者
健診	生活習慣病予防健診（受診率）	乳がん・子宮頸がん検診	特定健診（受診率）
	78,904 件 （ 73.9% ）	14,118 件	10,447 件 （ 39.6% ）

保健指導	被保険者（特定保健指導）（実施率） 初回面談	実績評価	被保険者（その他の保健指導）	被扶養者（特定保健指導）（実施率） 初回面談	実績評価	被扶養者（その他の保健指導）
	4,208 件 (26.7%)	3,548 件 (22.5%)	2,092 件	83 件 (8.5%)	124 件 (12.7%)	0 件

第2期保健事業実施計画	
上位目標	・対象者が必要な治療等を受けることによって糖尿病による人工透析者の新規発生が10%減少する
主な取組	・健診、特定保健指導の確実な実施、血糖値やHbA1c等の値が要治療域の方に対する受診勧奨等 ・事業所向けに糖尿病予防に関するチラシ等の配布や要治療域前の加入者に対し運動勧奨通知を送付

保険者機能発揮のための具体的な取組

【加入者の健康度の向上】
・医療機関と連携しショッピングモールの利便性・集客力を活用した集団健診及び保健指導の継続実施
・市町村や健診機関と連携した当日保健指導の拡大と継続実施
・健康宣言事業所に対する事業所カルテや健康情報冊子等の提供、健康づくり講座(オンライン)の提供
・健康保険委員に対し健康保険委員だよりの定期発行及びコロナ禍を踏まえたオンライン研修会の実施
【医療等の質や効率性の向上】
・山梨県保険者協議会、山梨県国保運営協議会など主要会議での意見発信（GE医薬品使用促進状況等）
・外部講師を招いた研修の開催（レセプト点検員研修）、他支部レセプト担当者との意見交換
【医療費等の適正化】
・ジェネリック医薬品使用促進に向けた「ジェネリック動画」の作成及びYouTube配信
・若年層の保護者向けに支部独自のジェネリック医薬品使用促進に係る勧奨通知を作成・発送
・保険証未回収頻発事業所への文書案内や訪問、事業所向け外国語翻訳チラシ（6か国語）の作成、配布
・弁護士名による催告、保険者間調整、法的手続きによる債権回収の促進
・県内主要医療機関に依頼し、医療機関窓口に「限度額適用認定申請書」を設置

支部収支（概要） 単位：百万円

	収入（A）	［保険料収入］	支出（B）	［医療給付費（調整後）］	収支差（A－B）	［地域差分］
予算	59,426	［ 59,280 ］	59,426	［ 31,150 ］	± 0	［ 0 ］
決算	58,797	［ 58,640 ］	56,365	［ 31,045 ］	2,432	［ 614 ］

長野

概況		
加入者数	被保険者数 ① 405,633 人 （ 403,726 人 ）	事業所数 38,611 ケ所 （ 37,754 ケ所 ）
	うち任意継続被保険者数 3,330 人 （ 3,379 人 ）	標準報酬総額 1,553,567 百万円 （ 1,515,831 百万円 ）
	被扶養者数 ② 246,447 人 （ 252,311 人 ）	保険給付費 101,534 百万円 （ 96,049 百万円 ）
	加入者計 （①＋②） 652,080 人 （ 656,037 人 ）	
	常勤職員 35 人	契約職員 58 人

健康保険給付等				
各種証発行	健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	112,694 件	8,957 件	20,894 件 （ 16,820 件 ）	
現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付
	16,270 件	23,774 件	5,425 件	244,405 件
各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
	153 件	11,107 件	349,516件 （ 133件 ）	1,309 件

レセプト点検実績（加入者１人当たり効果額）	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検
	1,008 円	395 円	182 円	193 円

福祉事業／その他	高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数
	5 件	0 件	5,078 人

保健事業	被保険者		被扶養者
健診	生活習慣病予防健診（受診率）	乳がん・子宮頸がん検診	特定健診（受診率）
	158,333 件 （ 56.5% ）	32,517 件	17,303 件 （ 27.3% ）

保健指導	被保険者（特定保健指導）（実施率） 初回面談	実績評価	被保険者（その他の保健指導）	被扶養者（特定保健指導）（実施率） 初回面談	実績評価	被扶養者（その他の保健指導）
	13,526 件 (36.0%)	11,022 件 (29.3%)	5,147 件	359 件 (28.6%)	342 件 (27.2%)	0 件

第2期保健事業実施計画	
上位目標	・平均寿命の延び以上に健康寿命を延伸させ、現状より不健康期間を短縮する ・脳血管疾患にかかる医療費の割合を低減させる
主な取組	・加入者に対する健康課題の周知に向けた広報 ・特定健診の実施及び結果に応じた特定保健指導と受診勧奨

保険者機能発揮のための具体的な取組

【加入者の健康度の向上】
・働き盛り世代の健康増進に向けた健康経営の普及、促進
・長野労働局や長野運輸支局と連携した事業者健診データの提供勧奨
・医療機関と連携した独自の集団健診の実施
・県内63市町村の健診に合わせた受診勧奨の実施
・事業所での禁煙教室の開催と喫煙者への個別禁煙支援
・事業所向けの食事、運動等の講習会の実施
【医療等の質や効率性の向上】
・医療審議会及び保険者協議会、地域医療構想調整会議での意見発信
・お薬手帳ホルダー配布による「かかりつけ薬局」推進の効果測定
【医療費等の適正化】
・柔道整復施術療養費における多部位かつ長期受療者に対する適正受診の啓発
・債権回収強化に向けた法的手続きの実施
・ジェネリック医薬品使用促進に関する独自冊子の作成及び配布

支部収支（概要） 単位：百万円

	収入（A）	［保険料収入］	支出（B）	［医療給付費（調整後）］	収支差（A－B）	［地域差分］
予算	151,371	［ 150,998 ］	151,371	［ 76,998 ］	± 0	［ 0 ］
決算	150,102	［ 149,812 ］	144,401	［ 77,391 ］	5,701	［ 1,018 ］

各支部の運営状況 （2021年度）

	岐阜				静岡			
概況 （ ）内は前年度の値	加入者数		事業所数		加入者数		事業所数	
	被保険者数 ① 453,354 人 （ 450,651 人 ）		38,149 ケ所 （ 36,954 ケ所 ）		被保険者数 ① 645,896 人 （ 643,812 人 ）		65,854 ケ所 （ 64,385 ケ所 ）	
	うち任意継続被保険者数 3,831 人 （ 4,057 人 ）		標準報酬総額 1,829,850 百万円 （ 1,792,248 百万円 ）		うち任意継続被保険者数 4,968 人 （ 5,020 人 ）		標準報酬総額 2,590,639 百万円 （ 2,535,036 百万円 ）	
	被扶養者数 ② 299,526 人 （ 305,475 人 ）		保険給付費 120,677 百万円 （ 112,343 百万円 ）		被扶養者数 ② 382,970 人 （ 390,510 人 ）		保険給付費 163,161 百万円 （ 151,775 百万円 ）	
	加入者計 （①＋②） 752,880 人 （ 756,126 人 ）				加入者計 （①＋②） 1,028,866 人 （ 1,034,322 人 ）			
	常勤職員	36 人	契約職員	49 人	常勤職員	45 人	契約職員	65 人
健康保険給付等 各種証発行	健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）		健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	131,611 件	9,704 件	22,006 件 （ 17,770 件 ）		200,880 件	14,394 件	32,951 件 （ 26,284 件 ）	
現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付
	25,452 件	26,232 件	6,200 件	309,954 件	26,890 件	40,956 件	8,673 件	317,608 件
各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
	120 件	11,706 件	388,088件 （ 155件 ）	1,483 件	141 件	19,289 件	550,957件 （ 233件 ）	1,792 件
レセプト点検実績 （加入者１人当たり効果額）	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検
	878 円	271 円	131 円	221 円	1,064 円	169 円	121 円	262 円
福祉事業／その他	高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数		高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数	
	18 件	0 件	5,215 人		16 件	1 件	17,498 人	
保健事業 健診	被保険者		被扶養者		被保険者		被扶養者	
	生活習慣病予防健診（受診率）	乳がん・子宮頸がん検診	特定健診（受診率）		生活習慣病予防健診（受診率）	乳がん・子宮頸がん検診	特定健診（受診率）	
	172,643 件 （ 56.4% ）	27,706 件	21,830 件 （ 26.2% ）		279,054 件 （ 64.1% ）	51,906 件	25,228 件 （ 24.6% ）	
保健指導	被保険者（特定保健指導）（実施率）		被保険者（その他の保健指導）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）		被扶養者（その他の保健指導）	被保険者（特定保健指導）（実施率）		被保険者（その他の保健指導）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）		被扶養者（その他の保健指導）
	初回面談	実績評価		初回面談	実績評価		初回面談	実績評価		初回面談	実績評価	
	12,988 件 (35.9%)	10,887 件 (30.1%)	1,024 件	455 件 (23.9%)	405 件 (21.2%)	0 件	11,831 件 (22.0%)	9,401 件 (17.5%)	313 件	323 件 (17.4%)	218 件 (11.7%)	0 件
第2期保健事業実施計画 上位目標	・循環器系疾患を減少させる						・脳卒中の年齢調整死亡率を下げる ・既往歴（脳血管）の割合を下げる					
第2期保健事業実施計画 主な取組	・たばこ対策として事業所へポスターを配布し、アンケート調査を実施 ・健診機関等による未治療者への受診勧奨、及び特定保健指導の推進						・集団健診の拡大と、健診受診者全員の健康相談及び該当者に対しての特定保健指導 ・未治療者の減少を目的として健診機関等による未治療者に対しての受診勧奨の実施					
保険者機能発揮のための具体的な取組	【加入者の健康度の向上】 ・岐阜県、労働局と3者連名による事業者健診データの提供依頼実施 ・事業者健診データ取得勧奨業務の拡大（民間事業者への外部委託） ・被扶養者向け無料オプショナル集団健診の開催地域と実施回数の拡大及び当日保健指導の拡大 ・「ぎふ健康経営認定事業所」の推進による健康経営の普及促進 【医療等の質や効率性の向上】 ・医療審議会、地域医療構想調整会議への参画及び積極的な意見発信 ・岐阜県保険者協議会への参画及び積極的な意見発信 【医療費等の適正化】 ・柔道整復施術療養費の適正化を目的とした、面接確認委員会の積極的な実施 ・保険者協議会と連携した医療機関訪問によるジェネリック医薬品使用促進 ・アンパンマンを印刷したお薬手帳カバーの配布による、こども医療でんわ相談（＃8000）の周知 ・「上手な医療へのかかり方」についての、加入者や事業主に対して効果的な働きかけ ・県内高校へのチラシ配布による、高校生及びその保護者を対象とした「医療費の仕組み」等の情報提供						【加入者の健康度の向上】 ・健康宣言事業の推進と健康経営優良法人認定取得にむけて、広報誌の配信及びアドバイス支援を実施 ・県との連携において県内保険者の健診結果をMAPにより可視化し、リーフレットを作成のうえ情報発信 ・オプショナル健診や市町のがん検診、健診機関独自の検査などを組み合わせた集団健診の実施 ・禁煙に取り組む事業所への禁煙支援として「3人一組禁煙チャレンジ」事業を実施 【医療等の質や効率性の向上】 ・静岡県医療審議会、地域医療調整会議への参画及び意見発信 ・静岡県保険者協議会での意見発信 ・第59回全国自治体病院学会にて「保険者として取り組む地域フォーミュラリ」を発表 ・歯科レセプトより「う蝕重症度の特性におけるレセプト分析」を小冊子にまとめ、医療提供側へ情報提供 【医療費等の適正化】 ・パイロット事業として、ジェネリックカルテ「系列薬局版」による系列薬局施設管理者へのアプローチを実施 ・調査研究事業として、バイオ医薬品の臨床面からの使用実態と高額療養費を踏まえた患者負担を分析 ・パイロット事業で実施した「ジェネリックお見積り」事業を、保険者協議会として県内全保険者に拡大し実施					

支部収支（概要） 単位：百万円	岐阜 収入（A）	[保険料収入]	支出（B）	[医療給付費（調整後）]	収支差（A－B）	[地域差分]	静岡 収入（A）	[保険料収入]	支出（B）	[医療給付費（調整後）]	収支差（A－B）	[地域差分]
予算	181,894	[181,451]	181,894	[94,885]	± 0	[0]	253,202	[252,578]	253,202	[129,867]	± 0	[0]
決算	178,963	[178,544]	173,778	[96,153]	5,184	[▲329]	250,661	[250,086]	243,617	[132,772]	7,044	[▲765]

各支部の運営状況 （2021年度）

	愛知				三重			
概況 （ ）内は前年度の値	加入者数		事業所数		加入者数		事業所数	
	被保険者数 ① 1,536,886 人 （ 1,522,882 人 ）		143,063 ケ所 （ 137,870 ケ所 ）		被保険者数 ① 316,268 人 （ 316,106 人 ）		29,608 ケ所 （ 28,895 ケ所 ）	
	うち任意継続被保険者数 10,275 人 （ 10,443 人 ）		標準報酬総額 6,500,452 百万円 （ 6,364,723 百万円 ）		うち任意継続被保険者数 3,631 人 （ 3,765 人 ）		標準報酬総額 1,263,191 百万円 （ 1,244,255 百万円 ）	
	被扶養者数 ② 969,493 人 （ 983,390 人 ）		保険給付費		被扶養者数 ② 194,088 人 （ 198,095 人 ）		保険給付費	
	加入者計 （①＋②） 2,506,379 人 （ 2,506,272 人 ）		397,784 百万円 （ 366,660 百万円 ）		加入者計 （①＋②） 510,356 人 （ 514,201 人 ）		81,893 百万円 （ 76,432 百万円 ）	
	常勤職員	88 人	契約職員	130 人	常勤職員	30 人	契約職員	41 人
健康保険給付等 各種証発行	健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）		健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	512,577 件	26,880 件	68,567 件 （ 52,927 件 ）		101,359 件	6,522 件	16,270 件 （ 12,544 件 ）	
現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付
	63,409 件	101,697 件	23,143 件	859,766 件	13,230 件	21,385 件	4,695 件	168,168 件
各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
	659 件	24,584 件	1,298,741件 （ 762件 ）	3,521 件	73 件	6,316 件	273,129件 （ 106件 ）	1,344 件
レセプト点検実績 （加入者１人当たり効果額）	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検
	1,085 円	249 円	122 円	253 円	1,302 円	190 円	118 円	451 円
福祉事業／その他	高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数		高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数	
	34 件	3 件	17,598 人		13 件	0 件	3,040 人	
保健事業 健診	被保険者		被扶養者		被保険者		被扶養者	
	生活習慣病予防健診（受診率）	乳がん・子宮頸がん検診	特定健診（受診率）		生活習慣病予防健診（受診率）	乳がん・子宮頸がん検診	特定健診（受診率）	
	464,958 件 （ 47.7% ）	92,521 件	73,020 件 （ 27.6% ）		135,717 件 （ 65.0% ）	22,967 件	15,634 件 （ 28.9% ）	
保健指導	被保険者（特定保健指導）（実施率）		被保険者（その他の保健指導）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）		被扶養者（その他の保健指導）	被保険者（特定保健指導）（実施率）	
	初回面談	実績評価		初回面談	実績評価		初回面談	実績評価
	22,211 件（17.6%）	18,183 件（14.4%）	1,025 件	1,000 件（16.9%）	971 件（16.4%）	16 件	5,633 件（20.3%）	5,144 件（18.5%）
保健指導	被保険者（その他の保健指導）		被扶養者（特定保健指導）（実施率）		被扶養者（その他の保健指導）			
	1,274 件		306 件（22.4%）	203 件（14.9%）	0 件			
第2期保健事業実施計画 上位目標	・糖尿病による年間新規透析者割合を過去最も低い値（0.008%）に減少させる				・空腹時血糖値における糖尿病型及び境界型への増加率の抑制			
第2期保健事業実施計画 主な取組	・健診受診率、特定保健指導実施率の向上に向けた受診勧奨等の実施 ・要治療者に対する医療機関への受診勧奨等の実施				・大型ショッピングモールなどを中心に特定健診と特定保健指導を一体化した集団健診の実施 ・糖尿病等未治療者に対する文書及び電話による医療機関への受診勧奨の実施			
保険者機能発揮のための具体的な取組	【加入者の健康度の向上】 ・県、愛知県下全54市町村、関係団体との連携した健康づくり事業の推進 ・愛知県・名古屋市・健保連愛知と連携し、名古屋市の小学生が作成した健診啓発ポスターを特定健診等普及啓発強化月間（6月）に商業施設等に掲示 ・民間企業等の協力事業者や自治体等と連携した健康宣言事業の推進 ・事業主と連携した従業員の家族の健診受診率向上に向けた「ご家族にも健診プロジェクト」の実施 【医療等の質や効率性の向上】 ・県内全11区域における地域医療構想推進委員会への参画及び意見発信 ・愛知県保険者協議会への参画及び意見発信 【医療費等の適正化】 ・花粉症薬等の処方を継続的に受けている加入者に対するセルフメディケーションの啓発 ・お薬手帳の持参率が低い加入者等に対するお薬手帳の持参やかかりつけ薬局等のメリットの周知 ・岐阜・三重支部と連携し、子どもの医療費の適正化及び健康意識の啓発を目的とした広報の実施 ・保険証の未回収が多い事業所に対する、データを活用した資格喪失届への保険証添付の徹底の周知				【加入者の健康度の向上】 ・事業所訪問、WEB面談、来所面談を組み合わせた利用者のニーズに合わせた特定保健指導の実施 ・ナッジを活用したダイレクトメールによる糖尿病境界型該当者への受診勧奨及び生活習慣改善の啓発 ・三重県及び経済三団体等と連携した健康経営と働き方改革を一体とした健康宣言の普及促進 ・健康宣言事業所を対象として、行動経済学やナッジを応用した健康づくりの取組「健康チャレンジ」の実施 【医療等の質や効率性の向上】 ・三重県医療審議会及び地域医療構想調整会議への参画及び意見発信 ・三重県保険者協議会や国民健康保険運営協議会での意見発信 【医療費等の適正化】 ・インターネット広告を活用したジェネリック医薬品使用促進のための広報の実施 ・フリーペーパーを活用した「上手な医療のかかり方」や「ジェネリック医薬品の使用促進」に係る広報の実施（愛知支部・岐阜支部と共同） ・保険証の未返納者に対する早期回収及び資格喪失後受診が多い事業所への回収強化 ・柔道整復施術療養費の多部位及び頻回受療者への照会文書の送付及び施術所への面接確認の実施			

支部収支（概要） 単位：百万円	愛知 収入（A）	[保険料収入]	支出（B）	[医療給付費（調整後）]	収支差（A－B）	[地域差分]	三重 収入（A）	[保険料収入]	支出（B）	[医療給付費（調整後）]	収支差（A－B）	[地域差分]
予算	651,785	[650,209]	651,785	[340,288]	± 0	[0]	126,226	[125,918]	126,226	[65,789]	± 0	[0]
決算	640,837	[639,566]	624,632	[346,734]	16,205	[▲3,384]	123,348	[123,055]	119,310	[65,750]	4,038	[231]

各支部の運営状況 （2021年度）

	滋賀				京都			
概況 （ ）内は前年度の値	加入者数		事業所数		加入者数		事業所数	
	被保険者数 ① 213,866 人 （ 212,473 人 ）		21,403 ケ所 （ 20,712 ケ所 ）		被保険者数 ① 534,581 人 （ 531,346 人 ）		54,889 ケ所 （ 52,897 ケ所 ）	
	うち任意継続被保険者数 2,827 人 （ 2,902 人 ）		標準報酬総額 854,850 百万円 （ 834,418 百万円 ）		うち任意継続被保険者数 6,395 人 （ 6,562 人 ）		標準報酬総額 2,182,159 百万円 （ 2,149,111 百万円 ）	
	被扶養者数 ② 143,134 人 （ 144,813 人 ）		保険給付費		被扶養者数 ② 347,977 人 （ 355,084 人 ）		保険給付費	
	加入者計 （①＋②） 357,000 人 （ 357,286 人 ）		56,125 百万円 （ 52,766 百万円 ）		加入者計 （①＋②） 882,558 人 （ 886,430 人 ）		146,481 百万円 （ 134,937 百万円 ）	
	常勤職員	25 人	契約職員	40 人	常勤職員	42 人	契約職員	65 人
健康保険給付等 各種証発行	健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）		健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	73,006 件	4,595 件	12,201 件 （ 9,164 件 ）		170,706 件	11,538 件	30,410 件 （ 23,314 件 ）	
現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付
	7,588 件	13,909 件	3,313 件	148,218 件	18,210 件	32,552 件	8,038 件	486,960 件
各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
	166 件	4,290 件	184,402件 （ 78件 ）	968 件	96 件	14,478 件	443,400件 （ 469件 ）	2,179 件
レセプト点検実績 （加入者１人当たり効果額）	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検
	1,313 円	246 円	92 円	228 円	1,268 円	209 円	131 円	340 円
福祉事業／その他	高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数		高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数	
	20 件	0 件	2,055 人		17 件	0 件	4,356 人	
保健事業 健診	被保険者		被扶養者		被保険者		被扶養者	
	生活習慣病予防健診（受診率）	乳がん・子宮頸がん検診	特定健診（受診率）		生活習慣病予防健診（受診率）	乳がん・子宮頸がん検診	特定健診（受診率）	
	92,233 件 （ 66.0% ）	15,680 件	14,524 件 （ 38.4% ）		214,958 件 （ 61.3% ）	35,423 件	26,341 件 （ 27.1% ）	
保健指導	被保険者（特定保健指導）（実施率）		被保険者（その他の保健指導）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）		被扶養者（その他の保健指導）	被保険者（特定保健指導）（実施率）		被保険者（その他の保健指導）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）		被扶養者（その他の保健指導）
	初回面談	実績評価		初回面談	実績評価		初回面談	実績評価		初回面談	実績評価	
	4,083 件 (20.8%)	3,635 件 (18.6%)	456 件	510 件 (35.4%)	350 件 (24.3%)	0 件	10,105 件 (22.2%)	8,003 件 (17.6%)	793 件	257 件 (12.6%)	188 件 (9.2%)	0 件
第2期保健事業実施計画 上位目標	・滋賀県の健康寿命の延伸を見据え、虚血性心疾患及び他の心疾患の発症予防と医療費の適正化を図る				・心疾患の年齢調整死亡率を引き下げる（加入者1,000人あたりの心疾患による入院件数を減らす）			
主な取組	・健診機関や関係団体との協力連携による特定健診及び特定保健指導実施率の向上 ・健康アクション宣言の普及促進等、コラボヘルス事業の拡大による職場における健康づくりの推進				・「京から取り組む健康事業所宣言」による事業所とのコラボヘルス推進 ・医療機関や専門機関との連携による健診・特定保健指導の実施率の向上			
保険者機能発揮のための具体的な取組	【加入者の健康度の向上】 ・健康教室開催、健康機器貸し出し及び健康経営セミナー開催等による健康経営のサポート ・自治体や健診機関と連携したがん検診同時実施及びオプショナル健診による充実した無料健診の実施 ・コロナ禍における健診の受診機会周知のための再勧奨の実施及びオンラインを活用した保健指導実施 ・滋賀県労働局と連携した事業者健診結果データの取得勧奨の実施 ・健診、特定保健指導推進に係る業界団体（トラック・バス・タクシー協会）と経済団体への働きかけの実施 ・圏域と連携した糖尿病重症化予防事業の実施 ・自治体等と連携した健康増進アプリの活用やラッピング電車による健康意識の啓発 【医療等の質や効率性の向上】 ・滋賀県医療審議会と保険者協議会への参画と意見発信 【医療費等の適正化】 ・法的手続きの積極的活用による債権回収 ・柔道整復施術療養費の請求内容に疑義があると認められる管理柔道整復師への面接確認 ・医療機関へのジェネリックカルテ等の送付と関係団体と連携したジェネリックセミナーのオンライン開催				【加入者の健康度の向上】 ・冠動脈疾患リスク対象者等の分析と地域の医療費・健診リスクに関する京都府との共同分析 ・健康講座や健康測定器等を活用した加入者の健康意識の啓発 ・健康宣言内容を全国統一基準に見直し、事業所における健康づくりの取組を推進 ・健診機関や外部専門機関との連携強化による健診・保健指導実施者数の拡大 ・経済三団体、自治体等の関係団体と連携した健康づくりや健康経営普及拡大の取組 【医療等の質や効率性の向上】 ・医療審議会及び地域医療構想調整会議に参画し、事業主・加入者の意見を反映した意見発信 ・保健医療計画、医療費適正化計画に基づく医療体制・保健医療サービス等の促進 【医療費等の適正化】 ・病院、薬局に対する分析資料提供と加入者へのWEB広報等によるジェネリック医薬品使用促進 ・柔道整復施術療養費の多部位・頻回施術に対し、加入者への文書照会と施術所への注意啓発を実施 ・保険証回収率の低い事業所への文書指導及び日本年金機構への情報提供による指導依頼 ・保険者間調整の推進による債権回収業務の強化			

支部収支（概要） 単位：百万円	滋賀 収入（A）		支出（B）		収支差（A－B）		京都 収入（A）		支出（B）		収支差（A－B）	
		［保険料収入］		［医療給付費（調整後）］		［地域差分］		［保険料収入］		［医療給付費（調整後）］		［地域差分］
予算	83,450	［ 83,246 ］	83,450	［ 43,692 ］	± 0	［ 0 ］	222,372	［ 221,842 ］	222,372	［ 117,675 ］	± 0	［ 0 ］
決算	83,172	［ 82,962 ］	80,029	［ 44,147 ］	3,143	［ 568 ］	218,447	［ 217,951 ］	212,383	［ 119,084 ］	6,065	［ ▲511 ］

各支部の運営状況 （2021年度）

	大阪	兵庫
概況 （ ）内は前年度の値	**加入者数** 被保険者数 ① 2,107,166 人 （ 2,082,871 人 ） うち任意継続被保険者数 19,295 人 （ 19,654 人 ） 被扶養者数 ② 1,399,698 人 （ 1,415,050 人 ） 加入者計 （①＋②） 3,506,864 人 （ 3,497,921 人 ） **事業所数** 207,810 ケ所 （ 199,265 ケ所 ） **標準報酬総額** 8,834,507 百万円 （ 8,654,061 百万円 ） **保険給付費** 590,882 百万円 （ 544,366 百万円 ） 常勤職員 132 人 ／ 契約職員 176 人	**加入者数** 被保険者数 ① 905,383 人 （ 901,663 人 ） うち任意継続被保険者数 11,375 人 （ 11,382 人 ） 被扶養者数 ② 601,986 人 （ 612,979 人 ） 加入者計 （①＋②） 1,507,369 人 （ 1,514,642 人 ） **事業所数** 89,926 ケ所 （ 86,607 ケ所 ） **標準報酬総額** 3,706,409 百万円 （ 3,637,996 百万円 ） **保険給付費** 256,331 百万円 （ 237,102 百万円 ） 常勤職員 61 人 ／ 契約職員 92 人
健康保険給付等 各種証発行	健康保険証 757,495 件 高齢受給者証 40,685 件 限度額適用認定証（年度末現在有効数） 111,596 件 （ 85,538 件 ）	健康保険証 297,406 件 高齢受給者証 19,912 件 限度額適用認定証（年度末現在有効数） 50,197 件 （ 38,385 件 ）
健康保険給付等 現金給付	高額療養費 62,787 件 傷病手当金 135,522 件 出産育児一時金 34,014 件 その他の現金給付 2,236,381 件	高額療養費 29,898 件 傷病手当金 56,030 件 出産育児一時金 13,879 件 その他の現金給付 720,297 件
健康保険給付等 各種サービス	高額査定通知 534 件 ターンアラウンド通知 34,692 件 医療費通知（インターネット） 1,778,835件 （ 1,480件 ） 口座振替（任継） 5,175 件	高額査定通知 126 件 ターンアラウンド通知 17,177 件 医療費通知（インターネット） 792,046件 （ 475件 ） 口座振替（任継） 3,675 件
レセプト点検実績 （加入者1人当たり効果額）	資格点検 1,468 円 内容点検 229 円 （診療内容等査定効果額 145 円） 外傷点検 372 円	資格点検 1,238 円 内容点検 251 円 （診療内容等査定効果額 127 円） 外傷点検 375 円
福祉事業／その他	高額医療費貸付件数 92 件 出産費用貸付件数 0 件 健康保険委員委嘱者数 14,778 人	高額医療費貸付件数 20 件 出産費用貸付件数 0 件 健康保険委員委嘱者数 5,114 人
保健事業 健診	被保険者：生活習慣病予防健診（受診率） 560,732 件 （ 41.9% ） 被保険者：乳がん・子宮頸がん検診 96,370 件 被扶養者：特定健診（受診率） 95,221 件 （ 24.3% ）	被保険者：生活習慣病予防健診（受診率） 343,395 件 （ 56.8% ） 被保険者：乳がん・子宮頸がん検診 51,756 件 被扶養者：特定健診（受診率） 41,421 件 （ 24.4% ）
保健事業 保健指導	被保険者（特定保健指導）（実施率） 初回面談 22,579 件 （14.8%） 実績評価 18,176 件 （11.9%） 被保険者（その他の保健指導） 8,482 件 被扶養者（特定保健指導）（実施率） 初回面談 1,205 件 （15.1%） 実績評価 662 件 （8.3%） 被扶養者（その他の保健指導） 0 件	被保険者（特定保健指導）（実施率） 初回面談 17,007 件 （21.8%） 実績評価 11,724 件 （15.0%） 被保険者（その他の保健指導） 2,436 件 被扶養者（特定保健指導）（実施率） 初回面談 346 件 （11.5%） 実績評価 283 件 （9.4%） 被扶養者（その他の保健指導） 0 件
第2期保健事業実施計画 上位目標	・糖尿病にかかる被保険者1人あたりの医療費を平成27年度実績（7,626円）以下にする ・透析治療の新規患者数を平成27年度新規患者数（295名）以下にする	・平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加（全国平均の健康寿命を目標とする）
第2期保健事業実施計画 主な取組	・健診機関等による健診・保健指導・未治療者への受診勧奨を一体とした取組の推進 ・大阪府医師会との連携による糖尿病性腎症重症化予防のための受診勧奨の実施	・「わが社の健康宣言事業」の実施による健康経営の普及啓発及び取組の質向上 ・未治療者、治療中断者への受診勧奨
保険者機能発揮のための具体的な取組	【加入者の健康度の向上】 ・経済団体・経済産業省・大阪府・市町村・協力事業者等と連携した「オール大阪」による健康経営の推進 ・新規保健指導実施機関及び健診当日初回面談の実施体制の拡大に向けた健診機関等へのアプローチ ・特定健診とがん検診の同時実施の拡大及び付加価値をつけた協会主催の集団健診の実施 【医療等の質や効率性の向上】 ・大阪府医療審議会、大阪府地域医療構想調整会議等への参画及び医療データ等を活用した意見発信 ・大阪府保険者協議会等、保険者が集まる場における意見発信及び他保険者との連携強化 【医療費等の適正化】 ・市町村・医師会等との連携によるジェネリック医薬品データを活用した医療機関、調剤薬局への訴求 ・加入者や事業主に対するSNS等を活用した「上手な医療のかかり方」の効果的な働きかけ ・柔道整復施術療養費にかかる多部位・頻回・長期受療者及び施術所に対する照会・啓発事業の実施 ・傷病手当金等の不正請求に対する対象者及び事業所の調査の実施 ・保険証回収強化等による債権の発生防止及び文書・電話等による納付督促と法的手続きの実施 ・効果的なレセプト内容点検の推進及び点検員の点検スキル向上施策等の実施	【加入者の健康度の向上】 ・商業施設における無料集団健診の拡大 ・ICTを活用した特定保健指導の外部委託による実施拡大 ・健康経営の優良企業に対する表彰制度「健康づくりチャレンジ企業アワード」の実施（兵庫県と共催） ・健康宣言事業所に対するインセンティブとして健康講座の実施 ・健康経営優良法人取得を目指すセミナー、メンタルヘルスセミナーの実施 【医療等の質や効率性の向上】 ・保険者協議会での意見発信、兵庫県保健医療計画への意見発信 ・未治療者（血圧・血糖）の健診後3か月以内医療機関受診率の実態把握をテーマとした調査研究 【医療費等の適正化】 ・多剤重複服薬対象者、お薬手帳未利用者に対する啓発通知事業 ・YouTube広告、位置情報を活用した広告により、上手な医療のかかり方を働きかけ ・柔道整復施術療養費の長期、濃厚施術の傾向が強い施術者に対する文書指導や面接確認の実施 ・保険証未回収にかかる事業所への文書催告の追加実施

支部収支（概要） 単位：百万円

	大阪 収入(A)	[保険料収入]	支出(B)	[医療給付費(調整後)]	収支差(A−B)	[地域差分]	兵庫 収入(A)	[保険料収入]	支出(B)	[医療給付費(調整後)]	収支差(A−B)	[地域差分]
予算	909,988	[907,868]	909,988	[489,887]	± 0	[0]	381,242	[380,350]	381,242	[203,887]	± 0	[0]
決算	904,350	[902,316]	878,629	[499,773]	25,720	[▲896]	377,820	[376,937]	365,935	[206,347]	11,885	[712]

各支部の運営状況 （2021年度）

奈良

概況（ ）内は前年度の値		
加入者数	被保険者数 ① 186,008 人 （ 184,923 人 ）	事業所数 19,023 ケ所 （ 18,215 ケ所 ）
	うち任意継続被保険者数 3,617 人 （ 3,701 人 ）	標準報酬総額 735,574 百万円 （ 719,252 百万円 ）
	被扶養者数 ② 136,833 人 （ 139,010 人 ）	保険給付費
	加入者計 （①＋②） 322,841 人 （ 323,933 人 ）	54,462 百万円 （ 49,970 百万円 ）
	常勤職員 24 人	契約職員 36 人

健康保険給付等				
各種証発行	健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	75,639 件	4,734 件	11,551 件 （ 8,942 件 ）	
現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付
	7,102 件	11,949 件	2,856 件	163,046 件
各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
	94 件	4,367 件	162,634件 （ 91件 ）	1,061 件

レセプト点検実績（加入者１人当たり効果額）	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検
	1,320 円	185 円	133 円	546 円

福祉事業／その他	高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数
	7 件	0 件	2,206 人

保健事業							
健診	被保険者			被扶養者			
	生活習慣病予防健診（受診率）		乳がん・子宮頸がん検診	特定健診（受診率）			
	61,551 件 （ 48.9% ）		11,083 件	12,598 件 （ 31.6% ）			
保健指導	被保険者（特定保健指導）（実施率）		被保険者（その他の保健指導）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）		被扶養者（その他の保健指導）	
	初回面談	実績評価		初回面談	実績評価		
	3,985 件 (25.7%)	3,206 件 (20.7%)	1,401 件	306 件 (26.7%)	257 件 (22.4%)	0 件	
第2期保健事業実施計画 上位目標	・虚血性心疾患による入院外受診率を10%減らす						
第2期保健事業実施計画 主な取組	・事業所とのコラボヘルスによる「職場まるごと健康宣言」（健康宣言事業）の推進 ・医師会と連携した糖尿病性腎症重症化予防並びに禁煙対策の推進						

保険者機能発揮のための具体的な取組

【加入者の健康度の向上】
・被扶養者の健診受診機会を拡大するため、オプショナル検査の充実や商業施設等での集団健診を実施
・未治療者への受診勧奨対策として、医師会・健診機関と連携し受診勧奨文書（レッドカード）を送付
・学識経験者の助言に基づく健診受診率向上対策に係るデータ分析
・健康経営普及促進を目的とした健康経営セミナーの開催
・事業所に保健師や管理栄養士、健康運動指導士等を派遣して健康づくり講習を行う健康講座を実施
【医療等の質や効率性の向上】
・医療審議会や地域医療構想調整会議、保険者協議会の場での意見発信
【医療費等の適正化】
・ジェネリック医薬品使用状況を見える化したツールによる県内医療機関・薬局への情報提供や訪問説明
・ジェネリック医薬品の安全性や安心感を訴求するため、テレビや交通広告等を活用した広報の実施
・柔道整復施術療養費に係る多部位かつ頻回受療者に対する照会業務の強化
・保険証の早期回収強化及び弁護士名催告、法的手続き、保険者間調整による返納金債権の回収強化

支部収支（概要） 単位：百万円	収入（A）	［保険料収入］	支出（B）	［医療給付費（調整後）］	収支差（A－B）	［地域差分］
予算	73,391	［73,215］	73,391	［39,090］	± 0	［0］
決算	73,204	［73,035］	71,614	［40,610］	1,590	［▲627］

和歌山

概況		
加入者数	被保険者数 ① 175,572 人 （ 174,831 人 ）	事業所数 16,578 ケ所 （ 16,227 ケ所 ）
	うち任意継続被保険者数 2,359 人 （ 2,339 人 ）	標準報酬総額 666,067 百万円 （ 654,479 百万円 ）
	被扶養者数 ② 119,421 人 （ 122,171 人 ）	保険給付費
	加入者計 （①＋②） 294,993 人 （ 297,002 人 ）	49,167 百万円 （ 46,362 百万円 ）
	常勤職員 23 人	契約職員 32 人

健康保険給付等				
各種証発行	健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	53,771 件	3,715 件	10,013 件 （ 8,216 件 ）	
現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付
	7,378 件	11,084 件	2,561 件	181,135 件
各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
	50 件	5,434 件	155,261件 （ 49件 ）	661 件

レセプト点検実績（加入者１人当たり効果額）	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検
	1,362 円	378 円	236 円	242 円

福祉事業／その他	高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数
	2 件	0 件	3,014 人

保健事業							
健診	被保険者			被扶養者			
	生活習慣病予防健診（受診率）		乳がん・子宮頸がん検診	特定健診（受診率）			
	60,162 件 （ 49.7% ）		7,575 件	7,843 件 （ 22.3% ）			
保健指導	被保険者（特定保健指導）（実施率）		被保険者（その他の保健指導）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）		被扶養者（その他の保健指導）	
	初回面談	実績評価		初回面談	実績評価		
	3,127 件 (22.0%)	2,681 件 (18.8%)	359 件	293 件 (44.7%)	215 件 (32.8%)	0 件	
第2期保健事業実施計画 上位目標	・人工腎臓（人工透析）新規患者数を年間30人未満とする。						
第2期保健事業実施計画 主な取組	・「わかやま健康づくりチャレンジ運動」を推進し、事業所の健康づくりサポートの実施 ・関係機関と連携した特定健診及び特定保健指導の実施率向上						

保険者機能発揮のための具体的な取組

【加入者の健康度の向上】
・和歌山県及び協力事業者と連携した健康経営の普及促進
・事業所に対し講師派遣による無料健康づくり教室の実施
・健診受診率向上のため生活習慣病予防健診の集団健診の実施
・被扶養者を対象に集客が期待される商業施設等での集団健診及び協会主催の集団健診の実施
・健診機関に対する健診当日の特定保健指導実施機関の拡大勧奨
【医療等の質や効率性の向上】
・地域医療構想調整会議において、県内7医療圏中6医療圏域に保険者協議会代表として参画し意見発信
【医療費等の適正化】
・ジェネリック医薬品使用率の低い薬剤を使用している加入者に対する使用啓発チラシの配布
・ジェネリック医薬品使用を見える化したツールの県内医療機関及び薬局への送付
・医療機関に限度額適用認定申請書及び返信用封筒の設置を依頼し、利用及び啓発を実施
・柔道整復施術療養費の多部位・頻回施術者に対する文書照会の実施と制度啓発
・弁護士名による催告、保険者間調整、法的手続きによる債権回収の促進

支部収支（概要） 単位：百万円	収入（A）	［保険料収入］	支出（B）	［医療給付費（調整後）］	収支差（A－B）	［地域差分］
予算	67,458	［67,299］	67,458	［36,085］	± 0	［0］
決算	67,010	［66,871］	64,403	［36,131］	2,608	［600］

各支部の運営状況 （2021年度）

	鳥取	島根
概況（ ）内は前年度の値	加入者数	加入者数
	被保険者数 ① 127,024 人 （ 127,563 人 ）	被保険者数 ① 150,703 人 （ 151,932 人 ）
	うち任意継続被保険者数 1,695 人 （ 1,676 人 ）	うち任意継続被保険者数 2,085 人 （ 2,111 人 ）
	被扶養者数 ② 75,145 人 （ 76,767 人 ）	被扶養者数 ② 88,732 人 （ 91,246 人 ）
	加入者計 （①＋②） 202,169 人 （ 204,330 人 ）	加入者計 （①＋②） 239,435 人 （ 243,178 人 ）
	事業所数 10,519 ケ所 （ 10,303 ケ所 ）	事業所数 12,623 ケ所 （ 12,520 ケ所 ）
	標準報酬総額 443,912 百万円 （ 437,145 百万円 ）	標準報酬総額 538,212 百万円 （ 535,747 百万円 ）
	保険給付費 33,670 百万円 （ 32,152 百万円 ）	保険給付費 42,806 百万円 （ 40,711 百万円 ）
	常勤職員 25 人 / 契約職員 27 人	常勤職員 23 人 / 契約職員 28 人
健康保険給付等 各種証発行	健康保険証 36,796 件 / 高齢受給者証 2,958 件 / 限度額適用認定証（年度末現在有効数） 7,301 件 （ 5,748 件 ）	健康保険証 39,489 件 / 高齢受給者証 3,967 件 / 限度額適用認定証（年度末現在有効数） 10,082 件 （ 7,663 件 ）
現金給付	高額療養費 4,684 件 / 傷病手当金 8,649 件 / 出産育児一時金 1,916 件 / その他の現金給付 34,711 件	高額療養費 7,304 件 / 傷病手当金 9,408 件 / 出産育児一時金 2,239 件 / その他の現金給付 32,046 件
各種サービス	高額査定通知 39 件 / ターンアラウンド通知 3,823 件 / 医療費通知（インターネット） 110,573件 （ 28件 ） / 口座振替（任継） 668 件	高額査定通知 100 件 / ターンアラウンド通知 5,940 件 / 医療費通知（インターネット） 133,212件 （ 42件 ） / 口座振替（任継） 888 件
レセプト点検実績（加入者1人当たり効果額）	資格点検 1,628 円 / 内容点検 332 円 / 診療内容等査定効果額 166 円 / 外傷点検 298 円	資格点検 1,816 円 / 内容点検 214 円 / 診療内容等査定効果額 199 円 / 外傷点検 184 円
福祉事業／その他	高額医療費貸付件数 2 件 / 出産費用貸付件数 0 件 / 健康保険委員委嘱者数 2,923 人	高額医療費貸付件数 0 件 / 出産費用貸付件数 0 件 / 健康保険委員委嘱者数 2,773 人
保健事業 健診	被保険者 生活習慣病予防健診（受診率） 49,840 件 （ 58.0% ） / 乳がん・子宮頸がん検診 8,309 件 / 被扶養者 特定健診（受診率） 4,668 件 （ 24.6% ）	被保険者 生活習慣病予防健診（受診率） 68,919 件 （ 65.7% ） / 乳がん・子宮頸がん検診 11,156 件 / 被扶養者 特定健診（受診率） 7,803 件 （ 34.1% ）
保健指導	被保険者（特定保健指導）（実施率） 初回面談 3,418 件 (32.0%) / 実績評価 2,260 件 (21.1%) / 被保険者（その他の保健指導） 278 件 / 被扶養者（特定保健指導）（実施率） 初回面談 7 件 (1.5%) / 実績評価 2 件 (0.4%) / 被扶養者（その他の保健指導） 0 件	被保険者（特定保健指導）（実施率） 初回面談 4,240 件 (29.4%) / 実績評価 3,316 件 (23.0%) / 被保険者（その他の保健指導） 775 件 / 被扶養者（特定保健指導）（実施率） 初回面談 272 件 (41.0%) / 実績評価 268 件 (40.4%) / 被扶養者（その他の保健指導） 0 件
第2期保健事業実施計画 上位目標	・健康経営（コラボヘルス）の推進により、加入者の健康度を向上する	・代謝リスクの保有率を全国平均以下にする
第2期保健事業実施計画 主な取組	・被保険者の健康度向上を目的とする、鳥取県等と連携した「健康経営推進事業」 ・市町村等と連携した、被扶養者の「特定健診・がん検診のダブル受診事業」	・外部委託を積極的に活用した糖尿病性腎症重症化予防事業の実施 ・WEBツールを用いたウォーキングイベントを開催（県内3地域、901人参加）
保険者機能発揮のための具体的な取組	【加入者の健康度の向上】 ・鳥取県、マスコミ、協賛企業との協働による「鳥取県民健康になろうプロジェクト2021」の実施 ・県内全市町村との共同広報の実施（市町村別健診チラシ・特定健診がん検診の同時受診案内チラシ等） ・健診実施機関と連携した「支部独自の集団健診」の実施 ・かかりつけ医と連携した糖尿病重症化予防事業の実施 ・生活習慣病予防健診未受診事業所に対する事業者健診結果提供依頼の文書勧奨の実施 ・35歳到達被保険者に対する生活習慣病予防健診の受診勧奨の実施 【医療等の質や効率性の向上】 ・地域医療構想調整会議（県内3構想調整会議）、県医療費適正化会議等への参画 【医療費等の適正化】 ・柔道整復施術療養費について、本部基準及び支部独自基準による患者照会を実施 ・限度額適用認定証の利用促進のため、医療機関へ文書等による協力依頼 ・債権発生防止を図るため、事業所への文書等による保険証回収の協力依頼	【加入者の健康度の向上】 ・支部独自の健康経営実践制度「ﾍﾙｽ･ﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ認定制度」の普及促進（宣言1,330社、認定164社） ・島根支部医療費等分析報告書（令和元年度データ版）を作成し市町村や関係機関等へ発信 ・特定保健指導の当日実施や骨健康度測定等を付加した集団健診を未受診者を対象に実施 ・健康保険委員を対象とした健康保険制度改正に関するWEBセミナーを開催（164名参加） ・連携協定事業者と健康経営に関するWEBセミナーを共同開催（50名参加） ・若年層のヘルスリテラシー向上を目的に大学での講義、動画の制作及び冊子の作成 【医療等の質や効率性の向上】 ・県内全地域の地域医療構想調整会議、医療審議会への参画及び意見発信 ・保険者協議会での意見発信を通じて島根県（医療確保計画・外来医療計画）へ意見提出 【医療費等の適正化】 ・県内医療機関・薬局へのジェネリック医薬品使用状況の情報提供（499医療機関、325薬局） ・柔道整復施術療養費適正化対策として患者・施術所に啓発文書の送付、施術管理者の面接確認を実施 ・保険証の早期回収強化及び法的手続き、保険者間調整による返納金債権回収強化

支部収支（概要） 単位：百万円	鳥取 収入（A）	鳥取 収入（A）［保険料収入］	鳥取 支出（B）	鳥取 支出（B）［医療給付費（調整後）］	鳥取 収支差（A－B）	鳥取 収支差（A－B）［地域差分］	島根 収入（A）	島根 収入（A）［保険料収入］	島根 支出（B）	島根 支出（B）［医療給付費（調整後）］	島根 収支差（A－B）	島根 収支差（A－B）［地域差分］
予算	44,402	[44,295]	44,402	[23,388]	± 0	[0]	55,232	[55,100]	55,232	[29,702]	± 0	[0]
決算	44,082	[43,977]	42,431	[23,503]	1,652	[313]	53,747	[53,663]	52,505	[29,996]	1,242	[▲382]

各支部の運営状況 （2021年度）

岡山

概況	加入者数	事業所数
（ ）内は前年度の値	被保険者数 ① 438,319 人 （ 438,220 人 ）	38,911 ケ所 （ 38,314 ケ所 ）
	うち任意継続被保険者数 5,266 人 （ 5,385 人 ）	標準報酬総額 1,703,536 百万円 （ 1,682,930 百万円 ）
	被扶養者数 ② 274,372 人 （ 279,945 人 ）	保険給付費
	加入者計 （①＋②） 712,691 人 （ 718,165 人 ）	119,636 百万円 （ 113,751 百万円 ）
	常勤職員 36 人	契約職員 57 人

健康保険給付等				
各種証発行	健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	135,057 件	9,118 件	25,154 件 （ 19,713 件 ）	
現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付
	17,747 件	25,957 件	7,110 件	205,321 件
各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
	102 件	14,118 件	373,302件 （ 174件 ）	1,562 件

レセプト点検実績（加入者１人当たり効果額）	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検
	1,201 円	229 円	160 円	293 円

福祉事業／その他	高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数
	17 件	1 件	4,096 人

保健事業	健診	被保険者		被扶養者
		生活習慣病予防健診（受診率）	乳がん・子宮頸がん検診	特定健診（受診率）
		164,531 件 （ 57.7% ）	42,132 件	18,074 件 （ 25.5% ）

保健指導	被保険者（特定保健指導）（実施率） 初回面談	実績評価	被保険者（その他の保健指導）	被扶養者（特定保健指導）（実施率） 初回面談	実績評価	被扶養者（その他の保健指導）
	15,954 件 (39.5%)	14,327 件 (35.5%)	80 件	563 件 (32.9%)	513 件 (29.9%)	0 件

第2期保健事業実施計画	
上位目標	・新規透析導入割合を0.01%以下とする
主な取組	・特定保健指導該当者でCKDリスク該当者への保健指導 ・地方自治体、経済団体等との連携した健活企業宣言事業所の普及促進ならびにフォローアップの充実

保険者機能発揮のための具体的な取組

【加入者の健康度の向上】
・新規適用事業所、生活習慣病予防健診未利用事業所に対する受診勧奨の実施
・女性加入者を対象としたオプショナル健診等を追加したオリジナル健診の実施
・WEB広告を活用した特定健診受診の啓発活動
・経年未利用者への特定保健指導の利用勧奨
・健診実施機関による健診実施後1か月以内の要治療者への受診勧奨
・健活企業宣言支部長表彰の実施と健康経営セミナーの開催
【医療等の質や効率性の向上】
・地域医療構想調整会議や岡山県医療審議会に参加し、被用者保険の立場で意見発信
【医療費等の適正化】
・ジェネリック医薬品の使用状況を集計した見える化ツールによる医療機関・薬局への情報提供
・不正請求の疑義が生じた案件への保険給付適正化プロジェクトチームによる対応
・濃厚施術・部位ころがし等疑義のある施術所に対し患者照会を実施（柔道整復施術療養費）
・弁護士催告等も含めた積極的な法的手続きの実施、保険者間調整を活用した債権回収

支部収支（概要） 単位：百万円

	収入（A）	［保険料収入］	支出（B）	［医療給付費（調整後）］	収支差（A－B）	［地域差分］
予算	175,171	［174,759］	175,171	［94,556］	± 0	［0］
決算	172,698	［172,289］	166,153	［94,115］	6,545	［1,408］

広島

概況	加入者数	事業所数
（ ）内は前年度の値	被保険者数 ① 658,885 人 （ 663,006 人 ）	57,443 ケ所 （ 55,806 ケ所 ）
	うち任意継続被保険者数 8,254 人 （ 8,321 人 ）	標準報酬総額 2,605,092 百万円 （ 2,575,496 百万円 ）
	被扶養者数 ② 420,810 人 （ 430,600 人 ）	保険給付費
	加入者計 （①＋②） 1,079,695 人 （ 1,093,606 人 ）	176,857 百万円 （ 167,666 百万円 ）
	常勤職員 53 人	契約職員 76 人

健康保険給付等				
各種証発行	健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	191,088 件	14,028 件	37,793 件 （ 30,044 件 ）	
現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付
	20,765 件	40,544 件	9,713 件	297,094 件
各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
	215 件	10,712 件	566,513件 （ 277件 ）	2,658 件

レセプト点検実績（加入者１人当たり効果額）	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検
	1,229 円	210 円	153 円	275 円

福祉事業／その他	高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数
	21 件	1 件	7,790 人

保健事業	健診	被保険者		被扶養者
		生活習慣病予防健診（受診率）	乳がん・子宮頸がん検診	特定健診（受診率）
		238,216 件 （ 54.1% ）	51,989 件	26,899 件 （ 24.2% ）

保健指導	被保険者（特定保健指導）（実施率） 初回面談	実績評価	被保険者（その他の保健指導）	被扶養者（特定保健指導）（実施率） 初回面談	実績評価	被扶養者（その他の保健指導）
	12,925 件 (22.4%)	10,554 件 (18.3%)	2,556 件	490 件 (20.1%)	388 件 (15.9%)	1 件

第2期保健事業実施計画	
上位目標	・重度高血圧者の割合を全国平均に近づける ・新規透析導入者を年間450人より増加させない
主な取組	・健診受診対象者の行動パターンや地域特性を踏まえた健診受診勧奨の実施 ・糖尿病の治療中断者や未治療者に対する医療機関への早期受診勧奨の実施

保険者機能発揮のための具体的な取組

【加入者の健康度の向上】
・「健康づくりの好循環」の定着・拡大のためのポスター作成、新聞広告等を活用した幅広い周知広報
・商業施設等集客力の高い会場を活用した被扶養者への集団健診の実施
・支部の保健師等による事業所への保健指導訪問時に合わせた健康経営推進の勧奨
・未治療者に対して医療機関への早期受診勧奨の実施
・各種広報媒体による健康保険委員への定期的な情報発信
・健康経営に積極的に取り組む健康宣言事業所に対する県と連携した知事表彰の実施
・健康宣言事業所に対する「健康経営優良法人認定」取得のためのサポートブックによるフォローアップ
【医療等の質や効率性の向上】
・県医療審議会や地域医療構想調整会議における医療提供体制等に関する意見発信
【医療費等の適正化】
・サンフレッチェ広島と協力したジェネリック医薬品使用希望シールの作成・配布による加入者への啓発
・広島県薬剤師会との共同によるジェネリック医薬品の使用割合が高い薬局への優良認定・表彰
・資格喪失後受診等による債権発生防止のための保険証の回収率向上に資する広報や勧奨の実施

支部収支（概要） 単位：百万円

	収入（A）	［保険料収入］	支出（B）	［医療給付費（調整後）］	収支差（A－B）	［地域差分］
予算	263,648	［263,018］	263,648	［139,593］	± 0	［0］
決算	260,583	［259,968］	251,086	［139,898］	9,496	［1,637］

各支部の運営状況 （2021年度）

山口

概況（ ）内は前年度の値		
加入者数	被保険者数 ① 256,765 人 （ 258,221 人 ）	事業所数 23,579 ケ所 （ 23,003 ケ所 ）
	うち任意継続被保険者数 5,148 人 （ 5,205 人 ）	標準報酬総額 1,012,158 百万円 （ 1,000,794 百万円 ）
	被扶養者数 ② 159,782 人 （ 163,846 人 ）	保険給付費
	加入者計 （①＋②） 416,547 人 （ 422,067 人 ）	71,623 百万円 （ 68,710 百万円 ）
	常勤職員 28 人	契約職員 38 人

健康保険給付等					
各種証発行	健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）		
	76,416 件	6,809 件	15,645 件 （ 12,070 件 ）		
現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付	
	13,084 件	13,461 件	3,461 件	125,484 件	
各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）	
	73 件	7,629 件	226,300件 （ 95件 ）	1,589 件	

レセプト点検実績（加入者１人当たり効果額）	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検
	1,526 円	431 円	203 円	255 円

福祉事業／その他	高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数
	0 件	0 件	3,542 人

保健事業							
健診	被保険者			被扶養者			
	生活習慣病予防健診（受診率）		乳がん・子宮頸がん検診	特定健診（受診率）			
	99,145 件 （ 55.5% ）		17,871 件	12,413 件 （ 27.1% ）			
保健指導	被保険者（特定保健指導）（実施率）		被保険者（その他の保健指導）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）		被扶養者（その他の保健指導）	
	初回面談	実績評価		初回面談	実績評価		
	5,152 件 (22.1%)	4,440 件 (19.0%)	583 件	163 件 (14.6%)	113 件 (10.2%)	0 件	
第2期保健事業実施計画 上位目標	・高血圧性疾患の外来受診率を全国平均までに減少させる						
第2期保健事業実施計画 主な取組	・生活習慣病予防健診、特定健診ともに受診機会を拡大するため、協会主催の集団健診を実施 ・重症化予防対策の推進（未治療者に対する受診勧奨における二次勧奨）						

保険者機能発揮のための具体的な取組

【加入者の健康度の向上】
・県内市町との特定健診とがん検診の同時実施
・集団健診における当日特定保健指導の推進
・協定締結関係団体の健康経営セミナーに参加し、健康経営の推進と健康宣言の勧奨実施
・健康宣言事業所を対象とした健康測定機器の貸与等、健康度向上に向けたサポートの実施
・山口県歯科医師会と連携した歯科健診の実施
【医療等の質や効率性の向上】
・地域医療構想調整会議、国保運営協議会、保険者協議会での意見発信
【医療費等の適正化】
・多剤服薬者等に服薬情報のお知らせ送付
・若年者向けジェネリック医薬品使用促進チラシを薬剤師会及び県内15市町と連名で作成
・市別・薬効別のジェネリック医薬品使用割合に係る統計表を定期的に作成し、県・薬剤師会に情報提供
・三師会・健保連・支払基金と連携し、保険証適正利用を促進するポスターの作成と配布
・柔道整復施術療養費の長期受療者等に対する適正受療の啓発及び受療行動等に係る患者照会の実施

支部収支（概要） 単位：百万円

	収入（A）	［保険料収入］	支出（B）	［医療給付費（調整後）］	収支差（A－B）	［地域差分］
予算	104,680	［104,435］	104,680	［56,357］	± 0	［0］
決算	102,969	［102,797］	98,561	［55,429］	4,408	［1,355］

徳島

概況（ ）内は前年度の値		
加入者数	被保険者数 ① 164,249 人 （ 164,089 人 ）	事業所数 15,398 ケ所 （ 15,148 ケ所 ）
	うち任意継続被保険者数 2,328 人 （ 2,367 人 ）	標準報酬総額 611,951 百万円 （ 598,478 百万円 ）
	被扶養者数 ② 99,749 人 （ 101,802 人 ）	保険給付費
	加入者計 （①＋②） 263,998 人 （ 265,891 人 ）	46,311 百万円 （ 44,162 百万円 ）
	常勤職員 25 人	契約職員 32 人

健康保険給付等				
各種証発行	健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	48,067 件	3,764 件	10,189 件 （ 8,337 件 ）	
現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付
	7,891 件	9,519 件	2,236 件	142,831 件
各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
	65 件	6,467 件	144,460件 （ 48件 ）	632 件

レセプト点検実績（加入者１人当たり効果額）	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検
	1,969 円	344 円	99 円	236 円

福祉事業／その他	高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数
	1 件	0 件	1,857 人

保健事業							
健診	被保険者			被扶養者			
	生活習慣病予防健診（受診率）		乳がん・子宮頸がん検診	特定健診（受診率）			
	55,971 件 （ 51.1% ）		11,463 件	7,085 件 （ 25.8% ）			
保健指導	被保険者（特定保健指導）（実施率）		被保険者（その他の保健指導）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）		被扶養者（その他の保健指導）	
	初回面談	実績評価		初回面談	実績評価		
	5,009 件 (37.1%)	4,173 件 (30.9%)	1,759 件	130 件 (20.2%)	89 件 (13.9%)	0 件	
第2期保健事業実施計画 上位目標	・一人当たり糖尿病外来医療費を10年後の全国平均に近づける						
第2期保健事業実施計画 主な取組	・受診勧奨等、重症化予防対策の実施 ・被扶養者の未受診者対策として、特定健診（集団健診）及びオプショナル検査（血管年齢）の無料実施						

保険者機能発揮のための具体的な取組

【加入者の健康度の向上】
・健康事業所宣言の普及拡大及び事業所訪問による健康づくりの取組のフォローアップ
・ICT活用による特定保健指導実施機会の拡大
・がん検診と特定健診の同時実施
・健診結果「要治療」放置者への文書・電話勧奨
【医療等の質や効率性の向上】
・地域医療構想調整会議、国保運営協議会、保険者協議会等での意見発信
【医療費等の適正化】
・バス後部看板、大型LEDビジョン、病院ガイド裏表紙等によるジェネリック医薬品使用促進広告の実施
・県内医療機関、調剤薬局への文書によるジェネリック医薬品使用促進勧奨の実施
・「上手な医療のかかり方」を記載したチラシの作成と配布
・柔道整復施術療養費の給付適正化のため、より多くの患者照会の実施
・多受診者、多剤処方者への適正化を促す文書通知
・保険証未返納が多い事業所への文書通知

支部収支（概要） 単位：百万円

	収入（A）	［保険料収入］	支出（B）	［医療給付費（調整後）］	収支差（A－B）	［地域差分］
予算	63,195	［63,048］	63,195	［34,354］	± 0	［0］
決算	62,631	［62,504］	60,575	［34,666］	2,056	［212］

各支部の運営状況 （2021年度）

	香川				愛媛			
概況 （ ）内は前年度の値	加入者数		事業所数		加入者数		事業所数	
	被保険者数 ① 228,429 人 （ 237,579 人 ）		20,825 ケ所 （ 20,436 ケ所 ）		被保険者数 ① 310,802 人 （ 314,578 人 ）		27,282 ケ所 （ 26,843 ケ所 ）	
	うち任意継続被保険者数 2,486 人 （ 2,414 人 ）		標準報酬総額 873,087 百万円 （ 889,824 百万円 ）		うち任意継続被保険者数 4,349 人 （ 4,411 人 ）		標準報酬総額 1,178,289 百万円 （ 1,177,536 百万円 ）	
	被扶養者数 ② 146,224 人 （ 151,663 人 ）		保険給付費 65,516 百万円 （ 63,536 百万円 ）		被扶養者数 ② 205,284 人 （ 210,675 人 ）		保険給付費 85,881 百万円 （ 82,949 百万円 ）	
	加入者計 （①＋②） 374,653 人 （ 389,242 人 ）				加入者計 （①＋②） 516,086 人 （ 525,253 人 ）			
	常勤職員	26 人	契約職員	40 人	常勤職員	30 人	契約職員	54 人
健康保険給付等 各種証発行	健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）		健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	66,872 件	5,410 件	13,596 件 （ 10,515 件 ）		86,175 件	6,634 件	20,067 件 （ 16,142 件 ）	
現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付
	10,224 件	12,992 件	3,148 件	149,526 件	15,026 件	19,739 件	4,361 件	194,695 件
各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
	77 件	8,564 件	200,923件 （ 76件 ）	701 件	59 件	6,282 件	272,329件 （ 99件 ）	1,325 件
レセプト点検実績 （加入者１人当たり効果額）	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検
	1,666 円	293 円	234 円	535 円	1,595 円	185 円	123 円	377 円
福祉事業／その他	高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数		高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数	
	17 件	0 件	3,053 人		0 件	0 件	3,474 人	
保健事業 健診	被保険者		被扶養者		被保険者		被扶養者	
	生活習慣病予防健診（受診率）	乳がん・子宮頸がん検診	特定健診（受診率）		生活習慣病予防健診（受診率）	乳がん・子宮頸がん検診	特定健診（受診率）	
	77,210 件 （ 50.2% ）	20,951 件	10,988 件 （ 28.0% ）		126,503 件 （ 61.0% ）	21,852 件	15,158 件 （ 27.0% ）	
保健指導	被保険者（特定保健指導）（実施率）		被保険者（その他の保健指導）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）		被扶養者（その他の保健指導）	被保険者（特定保健指導）（実施率）		被保険者（その他の保健指導）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）		被扶養者（その他の保健指導）
	初回面談	実績評価		初回面談	実績評価		初回面談	実績評価		初回面談	実績評価	
	7,977 件 (41.1%)	7,515 件 (38.7%)	469 件	400 件 (35.3%)	329 件 (29.0%)	0 件	6,247 件 (22.6%)	5,235 件 (19.0%)	3,977 件	690 件 (45.9%)	682 件 (45.3%)	2 件
第2期保健事業実施計画 上位目標	・保健指導及び早期受診並びに継続的な受診による重症化予防等を推進することで、糖尿病の一人当たり外来（入院外）医療費を全国平均以下にする				・愛媛県新規透析導入患者数522名（平成27年）を400名（平成27年全国平均並み）に減らす			
主な取組	・健診受診機関による高血糖値者に対するサポート ・糖尿病性腎症の高リスク者等に対する受診勧奨				・糖尿病性腎症に係る重症化予防の推進 ・事業所における血圧高値者対策の推進及び事業所向け高血圧予防・改善方法の周知広報の実施			
保険者機能発揮のための具体的な取組	【加入者の健康度の向上】 ・県との協働事業「事業所まるごと健康宣言」の推進（新規勧奨及び支援） ・健診機関僅少地域における検診車を活用した集団生活習慣病予防健診の推進（本人） ・オプショナル検査を導入した無料集団特定健診及び当日特定保健指導の実施（家族） ・紙媒体での事業者健診結果の取得 【医療等の質や効率性の向上】 ・地域医療構想調整会議、保険者協議会への意見発信 【医療費等の適正化】 ・県内自治体と連携したジェネリック医薬品の使用促進の働きかけ ・調剤薬局へジェネリック医薬品調剤割合等の情報提供 ・傷病手当金及び出産手当金支給済み記録の中で、不正が疑われる事案の事後調査の実施 ・柔道整復施術療養費の適正化を目的とした患者・施術者照会、面接確認委員会の実施 ・資格喪失後受診による返納金債権発生防止を目的とした保険証未返納事業所への文書送付 ・弁護士名催告、保険者間調整及び法的手続による積極的な債権回収の実施				【加入者の健康度の向上】 ・「健康づくり推進宣言～Yell for your healthy life～」事業所の拡大 ・被扶養者への無料集団健診実施と健診当日特定保健指導の推進 ・健診当日における高血圧未治療者への医療機関受診勧奨 ・ラジオCM、関係団体会報誌による健康づくり推進に関する広報の実施 ・包括的連携協定締結自治体（松山市）と連携した健康づくり推進に関する広報の実施 【医療等の質や効率性の向上】 ・地域医療構想調整会議（3圏域）への参画 【医療費等の適正化】 ・薬局等の協力によるジェネリック医薬品希望シール、お薬手帳カバーの配布 ・市町との連携による乳幼児世代の親へジェネリック医薬品使用促進チラシの配布 ・Web広告等を活用した適正受診推進に関する広報の実施 ・柔道整復施術療養費にかかる患者照会を通じた適正受診の啓発 ・社会保険労務士、保険証回収率の低い事業所への保険証回収依頼文書の送付			

支部収支（概要） 単位：百万円	香川 収入（A）		支出（B）		収支差（A－B）		愛媛 収入（A）		支出（B）		収支差（A－B）	
		［保険料収入］		［医療給付費（調整後）］		［地域差分］		［保険料収入］		［医療給付費（調整後）］		［地域差分］
予算	93,386	［ 93,169 ］	93,386	［ 50,972 ］	± 0	［ 0 ］	121,702	［ 121,417 ］	121,702	［ 64,710 ］	± 0	［ 0 ］
決算	89,562	［ 89,328 ］	86,578	［ 49,741 ］	2,983	［ 346 ］	120,013	［ 119,748 ］	115,562	［ 64,469 ］	4,450	［ 894 ］

各支部の運営状況 （2021年度）

高知

概況（ ）内は前年度の値		
加入者数	被保険者数 ① 155,181 人 （ 155,763 人 ）	事業所数 13,097 ケ所 （ 12,855 ケ所 ）
	うち任意継続被保険者数 2,241 人 （ 2,322 人 ）	標準報酬総額 568,026 百万円 （ 560,741 百万円 ）
	被扶養者数 ② 91,141 人 （ 93,468 人 ）	保険給付費
	加入者計 （①＋②） 246,322 人 （ 249,231 人 ）	42,738 百万円 （ 40,827 百万円 ）
	常勤職員 24 人	契約職員 40 人

健康保険給付等				
各種証発行	健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	44,945 件	3,691 件	9,687 件 （ 7,763 件 ）	
現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付
	9,099 件	10,214 件	2,059 件	80,898 件
各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
	102 件	6,251 件	135,112件 （ 34件 ）	609 件

レセプト点検実績（加入者1人当たり効果額）				
資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検	
1,952 円	260 円	205 円	345 円	

福祉事業／その他		
高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数
1 件	0 件	1,923 人

保健事業							
健診	被保険者			被扶養者			
	生活習慣病予防健診（受診率）		乳がん・子宮頸がん検診	特定健診（受診率）			
	71,214 件 （ 65.7% ）		18,742 件	6,432 件 （ 27.8% ）			
保健指導	被保険者（特定保健指導）（実施率）		被保険者（その他の保健指導）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）		被扶養者（その他の保健指導）	
	初回面談	実績評価		初回面談	実績評価		
	3,818 件 （23.8%）	2,643 件 （16.5%）	1,161 件	179 件 （23.4%）	117 件 （15.3%）	1 件	
第2期保健事業実施計画 上位目標	・壮年期（40歳～64歳）の脳血管疾患を減らす						
第2期保健事業実施計画 主な取組	・要治療者への面談、電話、文書等による治療勧奨 ・事業所訪問による特定保健指導実施の推進						

保険者機能発揮のための具体的な取組

【加入者の健康度の向上】
・「高知家」健康企業宣言事業の推進
・関係団体との連携による高知新聞社主催「こうち健康企業プロジェクト」の実施
・高知県、高知市との連携による「職場の健康づくり応援研修会」の開催
・他保険者との合同による被扶養者の特定健診・がん検診の同時実施
・健診実施機関における健診当日の治療勧奨
・事業主と協働した被扶養者の健診受診勧奨
【医療等の質や効率性の向上】
・地域医療構想調整会議、保険者協議会への参画及び意見発信
・保険者協議会や県と連携した医療費等の分析
【医療費等の適正化】
・ジェネリック医薬品使用促進を目的とした医療機関や調剤薬局への情報提供
・交通広告や新聞広告、SNS等を利用したジェネリック医薬品使用促進にかかる広報
・柔道整復施術療養費にかかる患者照会を通じた適正受診の啓発

支部収支（概要） 単位：百万円

	収入（A）	［保険料収入］	支出（B）	［医療給付費（調整後）］	収支差（A－B）	［地域差分］
予算	58,229	［ 58,092 ］	58,229	［ 31,421 ］	± 0	［ 0 ］
決算	57,511	［ 57,382 ］	55,463	［ 31,475 ］	2,049	［ 336 ］

福岡

概況		
加入者数	被保険者数 ① 1,144,949 人 （ 1,139,513 人 ）	事業所数 104,477 ケ所 （ 100,484 ケ所 ）
	うち任意継続被保険者数 15,355 人 （ 15,245 人 ）	標準報酬総額 4,453,190 百万円 （ 4,361,802 百万円 ）
	被扶養者数 ② 759,337 人 （ 771,520 人 ）	保険給付費
	加入者計 （①＋②） 1,904,286 人 （ 1,911,033 人 ）	330,028 百万円 （ 306,130 百万円 ）
	常勤職員 80 人	契約職員 116 人

健康保険給付等				
各種証発行	健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	411,393 件	26,617 件	74,182 件 （ 56,572 件 ）	
現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付
	38,082 件	82,362 件	19,093 件	1,016,066 件
各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
	522 件	30,264 件	984,305件 （ 673件 ）	4,090 件

レセプト点検実績（加入者1人当たり効果額）				
資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検	
1,487 円	281 円	148 円	310 円	

福祉事業／その他		
高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数
44 件	0 件	9,552 人

保健事業							
健診	被保険者			被扶養者			
	生活習慣病予防健診（受診率）		乳がん・子宮頸がん検診	特定健診（受診率）			
	405,293 件 （ 54.7% ）		82,295 件	42,662 件 （ 21.2% ）			
保健指導	被保険者（特定保健指導）（実施率）		被保険者（その他の保健指導）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）		被扶養者（その他の保健指導）	
	初回面談	実績評価		初回面談	実績評価		
	22,190 件 （24.5%）	14,008 件 （15.5%）	30,201 件	851 件 （23.1%）	675 件 （18.3%）	0 件	
第2期保健事業実施計画 上位目標	・糖尿病による新規人工透析者数を2015年度から5%減らす						
第2期保健事業実施計画 主な取組	・糖尿病／高血圧症未治療者への受診勧奨及び糖尿病性腎症重症化予防に関する取組 ・特定健診、特定保健指導の推進に関する取組						

保険者機能発揮のための具体的な取組

【加入者の健康度の向上】
・被保険者（ご本人）と被扶養者（ご家族）の健診同時実施の機会提供による受診勧奨
・保健師によるICT等を活用した特定保健指導（遠隔面談）の推進
・前年度の特定保健指導該当者への生活習慣改善に向けて行動変容を促すための健診前通知の送付
・福岡県との協定に基づくふくおか健康づくり団体・事業所宣言事業の推進
・九州大学大学院医学研究院との健診データ等を活用した分析及び分析結果に基づく意見発信
【医療等の質や効率性の向上】
・地域医療構想調整会議における各種データを活用した意見発信
・保険者協議会を通じた健診データ等の分析及び意見発信
【医療費等の適正化】
・ジェネリック希望シールの普及拡大や医療機関、調剤薬局へのジェネリック処方状況に関する情報提供
・薬剤師会と連携した調剤薬局への同一成分、同種同効医薬品の調剤状況に関する情報提供
・レセプト点検効果額の向上及び柔道整復施術療養費の適正化
・電話催告、法的手続き等の債権管理回収強化の取組

支部収支（概要） 単位：百万円

	収入（A）	［保険料収入］	支出（B）	［医療給付費（調整後）］	収支差（A－B）	［地域差分］
予算	452,480	［ 451,419 ］	452,480	［ 245,796 ］	± 0	［ 0 ］
決算	453,125	［ 452,083 ］	441,382	［ 253,863 ］	11,744	［ ▲1,683 ］

各支部の運営状況 （2021年度）

	佐賀				長崎			
概況 （ ）内は前年度の値	加入者数		事業所数		加入者数		事業所数	
	被保険者数 ① 175,619 人 （ 175,863 人 ）		13,802 ケ所 （ 13,457 ケ所 ）		被保険者数 ① 272,450 人 （ 274,097 人 ）		23,804 ケ所 （ 23,487 ケ所 ）	
	うち任意継続被保険者数 3,289 人 （ 3,263 人 ）		標準報酬総額 634,611 百万円（ 621,674 百万円 ）		うち任意継続被保険者数 3,819 人 （ 3,682 人 ）		標準報酬総額 972,664 百万円（ 963,949 百万円 ）	
	被扶養者数 ② 115,173 人 （ 118,213 人 ）		保険給付費		被扶養者数 ② 177,418 人 （ 181,978 人 ）		保険給付費	
	加入者計 （①＋②） 290,792 人 （ 294,076 人 ）		54,693 百万円（ 52,763 百万円 ）		加入者計 （①＋②） 449,868 人 （ 456,075 人 ）		79,958 百万円（ 76,482 百万円 ）	
	常勤職員	22 人	契約職員	40 人	常勤職員	27 人	契約職員	51 人
健康保険給付等 各種証発行	健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）		健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	59,742 件	4,884 件	12,621 件 （ 10,043 件 ）		84,600 件	6,836 件	19,995 件 （ 16,431 件 ）	
現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付
	8,036 件	11,896 件	2,955 件	141,515 件	11,247 件	18,918 件	4,256 件	236,908 件
各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
	84 件	7,073 件	156,286件 （ 50件 ）	1,003 件	85 件	9,117 件	240,991件 （ 104件 ）	1,092 件
レセプト点検実績 （加入者１人当たり効果額）	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検
	1,383 円	385 円	152 円	383 円	1,326 円	342 円	171 円	314 円
福祉事業／その他	高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数		高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数	
	14 件	0 件	1,938 人		3 件	0 件	2,406 人	
保健事業 健診	被保険者		被扶養者		被保険者		被扶養者	
	生活習慣病予防健診（受診率）	乳がん・子宮頸がん検診	特定健診（受診率）		生活習慣病予防健診（受診率）	乳がん・子宮頸がん検診	特定健診（受診率）	
	69,150 件 （ 59.0% ）	11,028 件	7,153 件 （ 23.4% ）		112,486 件 （ 60.2% ）	24,403 件	11,646 件 （ 23.8% ）	
保健指導	被保険者（特定保健指導）（実施率）		被保険者（その他の保健指導）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）		被扶養者（その他の保健指導）	被保険者（特定保健指導）（実施率）		被保険者（その他の保健指導）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）		被扶養者（その他の保健指導）
	初回面談	実績評価		初回面談	実績評価		初回面談	実績評価		初回面談	実績評価	
	4,168 件 (26.3%)	2,643 件 (16.7%)	3,555 件	54 件 (8.0%)	50 件 (7.4%)	0 件	9,369 件 (38.4%)	6,597 件 (27.0%)	3,300 件	269 件 (26.7%)	210 件 (20.8%)	0 件
第2期保健事業実施計画 上位目標	・人工透析の新規導入者の割合を平成28年度（14.9%）から減少させる				・働き盛り世代の突然死を防ぐ（35歳以上の被保険者の虚血性心疾患発症率を平成28年度0.06%から0.05%に改善させる）			
主な取組	・事業所とのコラボヘルス事業（がぱい健康企業宣言） ・糖尿病等の未治療者への受診勧奨を実施				・高血圧、高血糖、高LDLコレステロールの方で、治療を受けていない方に対する受診勧奨 ・長崎県との共同による「健康経営」宣言事業の普及啓発			
保険者機能発揮のための具体的な取組	【加入者の健康度の向上】 ・事業主による従業員家族（被扶養者）への特定健診受診勧奨 ・健診受診及び健康経営への動機づけ（行動変容）を目的としたYouTube等による広報 ・佐賀県主催のストップ糖尿病対策会議等へ保険者協議会からの参画及び意見発信 ・特定健診実施率向上のため、保険者協議会と連携した活動強化（集団健診日程表作成や広報活動等） ・保健指導専門機関の遠隔支援や勧奨手法等のノウハウを活用した特定保健指導の実施拡大 【医療等の質や効率性の向上】 ・医療圏毎の地域医療構想調整会議への参画、意見発信 ・佐賀県国保連合会と共同で医療費と健診結果データを集計分析し、佐賀県保険者協議会で公表 【医療費等の適正化】 ・位置情報を活用したジェネリック医薬品使用勧奨に係る広報（ジオターゲティング広告） ・佐賀県と連携し、子育て世代をターゲットとした適正な医療のかかり方に関する広報 ・弁護士名による債権回収に向けた文書催告及び第三者行為傷病届未提出者への文書による提出勧奨 ・健康保険被扶養者状況リストの未提出事業所への電話勧奨				【加入者の健康度の向上】 ・市町が行うがん検診とのセット健診及びオプショナル健診による集団健診の拡大 ・TVCM、新聞広告等の各種媒体活用、公共交通機関へのポスター掲出を行い健診受診啓発広報を実施 ・長崎県歯科医師会と連携し、被保険者に対して歯科健診を実施 ・長崎県トラック協会と連携し、広報誌を通じて健康づくりの啓発広報を実施 ・事業所カルテを活用した事業所訪問によるコラボヘルスの推進 【医療等の質や効率性の向上】 ・健康づくりや医療提供体制に関わる各種協議会への参画及び意見発信 ・長崎県国保連合会との連携による健診データ共同分析を実施し、保険者協議会構成団体へ情報提供 【医療費等の適正化】 ・支部内で多受診者対策会議を開催し、多受診者にかかりつけ医を持つように指導するなどの取組を実施 ・柔道整復施術療養費の給付適正化推進に向けた柔整プロジェクトチームを編成し文書照会を強化 ・TVCMやシネアド、新聞折込情報誌等の各種媒体を活用し、ジェネリック医薬品使用促進広報を実施 ・Web動画、新聞折込情報誌、長崎県医師会等広報誌を活用し、医療機関適正受診の啓発広報を実施			

支部収支（概要） 単位：百万円	佐賀 収入（A）	[保険料収入]	支出（B）	[医療給付費（調整後）]	収支差（A－B）	[地域差分]	長崎 収入（A）	[保険料収入]	支出（B）	[医療給付費（調整後）]	収支差（A－B）	[地域差分]
予算	67,507	[67,356]	67,507	[38,270]	± 0	[0]	101,002	[100,766]	101,002	[54,871]	± 0	[0]
決算	67,594	[67,433]	64,921	[38,436]	2,672	[756]	99,421	[99,233]	96,076	[54,900]	3,345	[409]

各支部の運営状況 （2021年度）

	熊本				大分			
概況 （ ）内は前年度の値	加入者数		事業所数		加入者数		事業所数	
	被保険者数 ① 393,440 人 （ 391,060 人 ）		33,898 ケ所 （ 32,531 ケ所 ）		被保険者数 ① 247,791 人 （ 248,741 人 ）		22,961 ケ所 （ 22,388 ケ所 ）	
	うち任意継続被保険者数 5,486 人 （ 5,338 人 ）		標準報酬総額 1,415,430 百万円 （ 1,380,912 百万円 ）		うち任意継続被保険者数 4,560 人 （ 4,609 人 ）		標準報酬総額 908,202 百万円 （ 894,378 百万円 ）	
	被扶養者数 ② 247,330 人 （ 250,788 人 ）		保険給付費 112,968 百万円 （ 106,193 百万円 ）		被扶養者数 ② 160,283 人 （ 163,899 人 ）		保険給付費 72,284 百万円 （ 69,152 百万円 ）	
	加入者計 （①＋②） 640,770 人 （ 641,848 人 ）				加入者計 （①＋②） 408,074 人 （ 412,640 人 ）			
	常勤職員	38 人	契約職員	61 人	常勤職員	26 人	契約職員	45 人
健康保険給付等 各種証発行	健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）		健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	133,997 件	9,295 件	26,828 件 （ 20,579 件 ）		79,543 件	6,640 件	17,610 件 （ 14,166 件 ）	
現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付
	17,981 件	24,658 件	6,847 件	242,515 件	12,398 件	14,581 件	3,727 件	180,335 件
各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
	327 件	11,790 件	344,204件 （ 186件 ）	1,547 件	111 件	8,662 件	217,349件 （ 85件 ）	1,326 件
レセプト点検実績 （加入者１人当たり効果額）	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検
	1,310 円	313 円	207 円	344 円	1,196 円	219 円	164 円	284 円
福祉事業／その他	高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数		高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数	
	22 件	0 件	6,548 人		7 件	2 件	3,059 人	
保健事業 健診	被保険者		被扶養者		被保険者		被扶養者	
	生活習慣病予防健診（受診率）	乳がん・子宮頸がん検診	特定健診（受診率）		生活習慣病予防健診（受診率）	乳がん・子宮頸がん検診	特定健診（受診率）	
	159,534 件 （ 61.1% ）	37,998 件	15,536 件 （ 25.1% ）		113,200 件 （ 66.9% ）	32,254 件	14,734 件 （ 32.5% ）	
保健指導	被保険者（特定保健指導）（実施率）		被保険者（その他の保健指導）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）		被扶養者（その他の保健指導）	被保険者（特定保健指導）（実施率）		被保険者（その他の保健指導）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）		被扶養者（その他の保健指導）
	初回面談	実績評価		初回面談	実績評価		初回面談	実績評価		初回面談	実績評価	
	15,099 件 (41.9%)	11,336 件 (31.4%)	7,482 件	264 件 (18.2%)	210 件 (14.5%)	0 件	8,944 件 (35.7%)	7,272 件 (29.1%)	5,344 件	408 件 (32.3%)	302 件 (23.9%)	0 件
第2期保健事業実施計画 上位目標	・新規透析患者が減少						・加入者のQOLを維持するため、糖尿病の重症化を防ぐとともに、糖尿病性腎症による新規人工透析移行者数の増加率の逓減を図る					
第2期保健事業実施計画 主な取組	・健診・特定保健指導の実施率向上に向けた取組 ・要治療者領域に値する受診勧奨及び糖尿病治療中者に対する治療と平行した保健指導						・糖尿病性腎症重症化予防のための医療機関等と連携した保健指導の実施					
保険者機能発揮のための具体的な取組	【加入者の健康度の向上】 ・生活習慣病予防健診実施機関拡大に向けた未契約健診機関への働きかけ ・健診日当日の特定保健指導実施に向けた健診機関の体制整備及び事業主への働きかけ ・ヘルスター健康宣言を通じた健康経営の普及促進 ・「くまもと健康企業会」活動を通じた健康宣言事業所間の連携強化による健康経営の質の向上の推進 ・県と情報連携しての地方紙、経済誌等を通じた県特有の健康課題・健康づくりの情報発信 【医療等の質や効率性の向上】 ・地域医療構想調整会議等の各種協議会、「くまもと人生100年コンソーシアム」への参画及び意見発信 ・保険者協議会を通じた他保険者との連携した健診データ分析と事例の共有 ・レセプトデータを活用した加入者の受診行動の分析 【医療費等の適正化】 ・多剤及び重複服薬者への適正服薬啓発通知事業の実施 ・柔道整復師施術療養費患者照会による給付金申請に対する審査の強化 ・債権回収に向けた保険者間調整の推進及び法的措置の実施						【加入者の健康度の向上】 ・労働局、大分県と連携した事業者健診データ提供依頼の実施 ・自治体が行うがん検診とのセット健診及びオプショナル健診（血管年齢測定等）による集団健診の拡大 ・委託健診機関による健診当日の特定保健指導の推進並びにICTを活用した特定保健指導の実施 ・一社一健康宣言事業における事業所支援及び連携協定締結団体等と連携した健康経営の推進 ・自治体と連携した事業所への健康づくりに関する情報の提供や健康経営サポートの実施 【医療等の質や効率性の向上】 ・地域医療構想調整会議（全地区）への参画及び意見発信 ・保険者協議会と連携した医療費分析及び課題に対する意見発信 【医療費等の適正化】 ・柔道整復施術療養費に係る患者照会や施術管理者への面接確認実施による給付適正化 ・新規債務者に対する通知前架電の実施 ・保険証早期回収のための加入者及び事業所への催告実施 ・医療機関及び調剤薬局へのジェネリック医薬品使用状況の提供による使用促進及び協力依頼					

支部収支（概要） 単位：百万円	熊本 収入（A）		支出（B）		収支差（A－B）		大分 収入（A）		支出（B）		収支差（A－B）	
		［保険料収入］		［医療給付費（調整後）］		［地域差分］		［保険料収入］		［医療給付費（調整後）］		［地域差分］
予算	144,521	［ 144,185 ］	144,521	［ 78,381 ］	± 0	［ 0 ］	95,759	［ 95,536 ］	95,759	［ 51,763 ］	± 0	［ 0 ］
決算	144,843	［ 144,520 ］	141,066	［ 80,931 ］	3,777	［ ▲486 ］	93,188	［ 92,963 ］	90,110	［ 51,280 ］	3,078	［ 338 ］

各支部の運営状況 （2021年度）

宮崎

概況（ ）内は前年度の値		
加入者数	被保険者数 ① 246,508 人 （ 245,402 人 ）	事業所数 20,720 ケ所 （ 20,056 ケ所 ）
	うち任意継続被保険者数 4,190 人 （ 3,884 人 ）	標準報酬総額 874,141 百万円 （ 853,912 百万円 ）
	被扶養者数 ② 158,181 人 （ 160,584 人 ）	保険給付費
	加入者計 （①＋②） 404,689 人 （ 405,986 人 ）	66,418 百万円 （ 63,390 百万円 ）
	常勤職員 28 人	契約職員 45 人

健康保険給付等				
各種証発行	健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	83,465 件	5,951 件	15,771 件 （ 14,878 件 ）	
現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付
	7,583 件	17,276 件	4,178 件	154,896 件
各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
	115 件	6,595 件	215,987件 （ 94件 ）	1,283 件

レセプト点検実績（加入者1人当たり効果額）	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検
	1,043 円	255 円	127 円	350 円

福祉事業／その他	高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数
	14 件	0 件	3,321 人

保健事業	健診	被保険者		被扶養者
		生活習慣病予防健診（受診率）	乳がん・子宮頸がん検診	特定健診（受診率）
		99,475 件 （ 59.5% ）	21,152 件	8,239 件 （ 21.4% ）

保健事業 保健指導	被保険者（特定保健指導）（実施率） 初回面談	実績評価	被保険者（その他の保健指導）	被扶養者（特定保健指導）（実施率） 初回面談	実績評価	被扶養者（その他の保健指導）
	4,940 件 (22.8%)	3,398 件 (15.7%)	5,063 件	34 件 (4.8%)	22 件 (3.1%)	0 件

第2期保健事業実施計画	
上位目標	・糖尿病、高血圧から人工透析に移行する人を増やさない
主な取組	・特定健診、特定保健指導の勧奨と未治療者対象者への文書および電話による勧奨 ・健康宣言優良事業所認定制度の推進

保険者機能発揮のための具体的な取組

【加入者の健康度の向上】
・健康宣言事業所に対するサポート事業実施
・ショッピングモール等における被保険者と被扶養者を対象とした集団健診実施
・外部委託及びオンラインによる特定保健指導の実施
・慢性腎臓病（CKD）者に対する受診勧奨
【医療等の質や効率性の向上】
・学会等における健診データ等を活用した情報発信
・地域医療構想調整会議への参画
【医療費等の適正化】
・柔道整復施術療養費にかかる患者照会による給付金審査の強化
・ジェネリック医薬品の更なる使用促進のため「医薬品実績リスト」等を作成し調剤薬局に対し提供
・喪失後受診を防止するため保険証返納1次催告時の電話催告実施による保険証回収促進
・資格喪失後受診等による債権発生防止のための新聞広告掲載
・2万5千円以上の債権に対する返納通知発送前架電による早期回収の実施

支部収支（概要） 単位：百万円

	収入（A）	［保険料収入］	支出（B）	［医療給付費（調整後）］	収支差（A－B）	［地域差分］
予算	84,719	［ 84,513 ］	84,719	［ 44,784 ］	± 0	［ 0 ］
決算	85,524	［ 85,317 ］	82,206	［ 45,710 ］	3,318	［ 684 ］

鹿児島

概況		
加入者数	被保険者数 ① 365,717 人 （ 365,079 人 ）	事業所数 30,921 ケ所 （ 30,116 ケ所 ）
	うち任意継続被保険者数 4,996 人 （ 4,849 人 ）	標準報酬総額 1,309,659 百万円 （ 1,283,829 百万円 ）
	被扶養者数 ② 252,400 人 （ 255,128 人 ）	保険給付費
	加入者計 （①＋②） 618,117 人 （ 620,207 人 ）	107,846 百万円 （ 101,957 百万円 ）
	常勤職員 36 人	契約職員 51 人

健康保険給付等				
各種証発行	健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	121,211 件	8,142 件	28,179 件 （ 22,594 件 ）	
現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付
	16,784 件	24,486 件	6,651 件	267,799 件
各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
	130 件	12,820 件	322,651件 （ 128件 ）	1,381 件

レセプト点検実績（加入者1人当たり効果額）	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検
	1,248 円	271 円	191 円	231 円

福祉事業／その他	高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数
	17 件	0 件	2,914 人

保健事業	健診	被保険者		被扶養者
		生活習慣病予防健診（受診率）	乳がん・子宮頸がん検診	特定健診（受診率）
		132,322 件 （ 54.4% ）	16,023 件	13,077 件 （ 20.8% ）

保健事業 保健指導	被保険者（特定保健指導）（実施率） 初回面談	実績評価	被保険者（その他の保健指導）	被扶養者（特定保健指導）（実施率） 初回面談	実績評価	被扶養者（その他の保健指導）
	5,937 件 (20.6%)	4,840 件 (16.8%)	4,394 件	74 件 (6.2%)	57 件 (4.7%)	5 件

第2期保健事業実施計画	
上位目標	・人工透析を受ける人を減らす（人口1万対 10.4人→9.0人） ・脳血管疾患に罹患する人を減らす（入院外受診率 66%→45%）
主な取組	・特定健診、特定保健指導の実施と未治療者への文書、面談による受診勧奨 ・健康企業宣言事業所とのコラボヘルス事業（10事業所）

保険者機能発揮のための具体的な取組

【加入者の健康度の向上】
・健診推進経費を活用した健診機関による受診勧奨
・市町村がん検診スケジュールとあわせた巡回健診の広報
・巡回健診機関と連携した巡回集団健診会場の拡大
・事業者健診データ提供事業所における特定保健指導の確実な実施
・コラボヘルスによる脳卒中・高血圧・糖尿病の予防にかかる健康意識啓発
【医療等の質や効率性の向上】
・鹿児島県保険者協議会への健診結果データ・医療費分析結果の提供による協力連携の実施
・地域医療構想調整会議への参画
【医療費等の適正化】
・若年者層のヘルスリテラシー向上のため高校卒業生向け記念新聞への広告掲載及びTVCMの放送
・ジェネリック医薬品に係るWEBを活用した広報
・ジェネリック医薬品軽減額通知送付前の事業主を経由した事業周知
・インセンティブ制度周知を目的としたTVCMの制作および放送

支部収支（概要） 単位：百万円

	収入（A）	［保険料収入］	支出（B）	［医療給付費（調整後）］	収支差（A－B）	［地域差分］
予算	134,946	［ 134,634 ］	134,946	［ 72,447 ］	± 0	［ 0 ］
決算	135,037	［ 134,794 ］	131,374	［ 74,535 ］	3,663	［ ▲286 ］

各支部の運営状況 （2021年度）

	沖縄			
概況 （ ）内は前年度の値	加入者数		事業所数	
	被保険者数 ① 337,533 人 （ 334,771 人 ）		28,538 ケ所 （ 27,008 ケ所 ）	
	うち任意継続被保険者数 2,745 人 （ 2,600 人 ）		標準報酬総額 1,129,737 百万円 （ 1,102,091 百万円 ）	
	被扶養者数 ② 255,806 人 （ 259,205 人 ）		保険給付費	
	加入者計 （①＋②） 593,339 人 （ 593,976 人 ）		95,795 百万円 （ 89,199 百万円 ）	
	常勤職員	30 人	契約職員	57 人
健康保険給付等 各種証発行	健康保険証	高齢受給者証	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	137,239 件	7,282 件	28,012 件 （ 22,774 件 ）	
現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付
	11,113 件	29,498 件	7,532 件	169,566 件
各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
	59 件	10,500 件	288,551件 （ 109件 ）	732 件
レセプト点検実績 （加入者１人当たり効果額）	資格点検	内容点検	診療内容等査定効果額	外傷点検
	1,163 円	312 円	150 円	168 円
福祉事業／その他	高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数	
	18 件	0 件	2,641 人	
保健事業 健診	被保険者		被扶養者	
	生活習慣病予防健診（受診率）	乳がん・子宮頸がん検診	特定健診（受診率）	
	136,080 件 （ 63.8% ）	33,592 件	15,418 件 （ 27.4% ）	
保健指導	被保険者（特定保健指導）（実施率）	被保険者（その他の保健指導）	被扶養者（特定保健指導）（実施率）	被扶養者（その他の保健指導）
	初回面談 / 実績評価		初回面談 / 実績評価	
	11,812 件（35.8%） / 10,608 件（32.2%）	4,459 件	249 件（13.3%） / 224 件（11.9%）	0 件
第2期保健事業実施計画 上位目標	・虚血性心疾患年齢調整死亡率を男性35.4%を31.0%に、女性は11.5%より改善する ・脳血管疾患年齢調整死亡率を男性38.1%を37.0%に、女性は17.5%より改善する			
第2期保健事業実施計画 主な取組	・特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上 ・事業主とのコラボヘルス事業（うちな-健康経営宣言）の拡充			
保険者機能発揮のための具体的な取組	【加入者の健康度の向上】 ・まちかど健診、休日健診、早朝健診、ナイト健診による受診機会の拡大と利便性の向上 ・41市町村と連携した特定健診対象者への「特定健診とがん検診の同時実施」の案内及び体制整備 ・労働局との事業者健診データの提供勧奨及び受診勧奨連名文書の発出 ・特定健診未受診の被扶養者に係る事業主との連名による健診受診勧奨の継続実施 ・5者協定に基づくうちなー健康経営宣言事業の推進 ・商業施設でのまちかど特定保健指導の実施及び市町村と共同の健診結果説明会の実施 【医療等の質や効率性の向上】 ・保険者協議会における医療費適正化計画や地域医療提供体制協議会における医療計画への意見発信 【医療費等の適正化】 ・保険証回収強化による債権発生防止及び保険者間調整の推進による債権回収業務の強化 ・外傷受診の多い医療機関への第三者の行為による傷病届用紙及びリーフレットの設置 ・柔道整復施術療養費にかかる多部位・頻回・長期施術の適正化を図るための患者照会の実施 ・65歳未満健康・死亡率改善プロジェクトによる沖縄県医師会と連携した高血圧の重症化予防対策の推進			

支部収支（概要） 単位：百万円	収入（A）		支出（B）		収支差（A－B）	
		［保険料収入］		［医療給付費（調整後）］		［地域差分］
予算	111,340	［ 111,072 ］	111,340	［ 58,757 ］	± 0	［ 0 ］
決算	111,913	［ 111,639 ］	108,104	［ 60,188 ］	3,809	［ 403 ］

2021 年度 支部保険者機能強化予算について

（1）支部保険者機能強化予算の趣旨

支部保険者機能強化予算は、全国の 47 支部が、地域の実情に応じた独自の取組を意欲的に行うことで、保険者機能を一層発揮することができるようにするために、2019（令和元）年度に創設された事業予算です。協会の将来的な医療費の節減につながるよう、各支部で創意工夫を活かした取組を実施しています。

（2）支部保険者機能強化予算の構成

2021（令和 3）年度支部保険者機能強化予算は、ジェネリック医薬品の使用促進や適正受診等に係る取組を実施するための「支部医療費適正化等予算」が 8 億円、健診・保健指導や健康づくりに関する取組等を実施するための「支部保健事業予算」が 40 億円となります。全体予算は加入者数等に応じて各支部に配分しています。

（3）支部保険者機能強化予算による取組

2021 年度支部保険者機能強化予算による取組の実施結果は、以下のとおりです。

支部医療費適正化等予算

- 2021年度の支部医療費適正化等予算は、取組件数・執行額ともに前年度より増加しました。
- 医療費適正化対策経費については、「適正受診対策」や「お薬手帳使用促進・多剤対策」等に関する取組を着実に実施しました。
- また、「ジェネリック医薬品の使用促進」に関する取組は、2020年度後半に発生したジェネリック医薬品の安全性に関する重大事案と、それによるジェネリック医薬品の供給不足の影響により、一部支部で取組を縮小しましたが、日本ジェネリック製薬協会による安全対策等の取組に関する進捗状況を確認した上で、時期を変更して実施する対応を行いました。

※（）は前年度数値

分野	区分	主な取組（取組件数）	計画		実績		
			取組件数	予算額	取組件数	執行額	執行率
医療費適正化対策経費	企画部門関係	○ジェネリック医薬品の使用促進（30支部） ○適正受診対策（17支部） ○お薬手帳使用促進・多剤対策（16支部）	134件 （113件）	2.4億円 （1.9億円）	106件 （99件）	1.6億円 （1.2億円）	64.8% （62.3%）
	業務部門関係	○広報（チラシ・リーフレット）作成送付（6支部） ○各種勧奨業務（4支部） ○医療機関事務担当者説明会等の開催（3支部）	24件 （30件）	0.1億円 （0.2億円）	20件 （10件）	0.07億円 （0.03億円）	46.4% （16.4%）
広報・意見発信経費	紙媒体による広報	○納入告知書に同封するチラシ、各種パンフレットやポスターなどの作成（47支部）	47件 （47件）	2.4億円 （2.6億円）	47件 （47件）	1.3億円 （1.5億円）	57.4% （57.8%）
	その他の広報	○インセンティブ制度に係る広報（28支部） ○ジェネリック医薬品の使用促進に係る広報（23支部） ○医療費適正化、保健事業、健康保険給付等に係る総合的な広報（23支部）	166件 （180件）	3.0億円 （3.0億円）	146件 （153件）	2.5億円 （2.6億円）	81.8% （84.8%）
合計			371件 （370件）	7.9億円 （7.7億円）	319件 （309件）	5.5億円 （5.3億円）	68.7% （68.6%）

（注）計数は四捨五入のため、一部、一致しないことがあります。

支部保健事業予算

- 2021年度の支部保健事業予算は、取組件数・執行額ともに前年度より増加しました。
- 健診関連経費・保健指導経費については、前年度は新型コロナウイルス感染症の影響により事業を実施できない時期がありましたが、2021年度は感染症の拡大防止対策を徹底しつつ各種取組を着実に実施しました。
- コラボヘルス事業経費・重症化予防事業経費の各種取組については、断続的に緊急事態宣言等が発令される等、予断を許さない中であっても、可能な限り加入者サービスの低下を招くことがないよう実施しました。

※()は前年度数値

分野	区分	主な取組(取組件数)	計画		実績		
			取組件数	予算額	取組件数	執行額	執行率
健診関連経費	事業者健診の結果データの取得	○外部委託による事業所へのデータ取得勧奨及びデータ入力(41支部) ○事業者健診結果(紙媒体)のデータ入力委託(5支部)	142件 (94件)	6.2億円 (5.8億円)	111件 (93件)	3.4億円 (3.2億円)	54.4% (55.3%)
	集団健診	○協会主催の集団健診の実施(39支部) ○オプション付き(骨密度測定等)集団健診の実施(26支部) ○大型商業施設等における集団健診(12支部)	77件 (77件)	6.8億円 (7.0億円)	72件 (67件)	4.1億円 (3.3億円)	60.8% (47.1%)
	健診推進経費	健診機関等を対象として、健診の実施率向上や事業者健診データの早期提供等を図る取組に対して目標を達成した場合に支払う報奨金	90件 (86件)	3.2億円 (3.4億円)	67件 (64件)	1.6億円 (1.2億円)	50.1% (35.8%)
	健診受診勧奨等経費	○健診パンフレット・チラシの作成(44支部) ○被扶養者の受診勧奨(43支部) ○新規適用事業所等を対象とした健診案内(22支部)	219件 (214件)	5.5億円 (5.8億円)	202件 (186件)	3.0億円 (3.0億円)	55.4% (50.7%)
	その他	治療中の者の検査結果情報提供料、健診実施機関実地指導旅費など	–	0.2億円 (0.2億円)	–	0.02億円 (0.06億円)	14.9% (26.6%)
保健指導経費	保健指導推進経費	一定規模以上(健診受診者数1,000人以上)の特定保健指導実施機関を対象として、特定保健指導実施機関における特定保健指導実績の向上に向けた取組の動機づけとなるよう、特定保健指導実績に応じて支払う報奨金	101件 (108件)	0.7億円 (0.6億円)	81件 (79件)	0.4億円 (0.3億円)	54.1% (43.9%)
	保健指導利用勧奨経費	○勧奨文書等の作成(27支部) ○外部委託による電話や文書等での特定保健指導の利用勧奨(9支部)	69件 (64件)	2.1億円 (2.2億円)	52件 (44件)	1.4億円 (1.1億円)	65.8% (48.6%)
	その他	特定保健指導の中間評価時における血液検査費用、保健指導用のパンフレット作成等に係る経費など	–	2.0億円 (2.0億円)	–	1.2億円 (1.1億円)	61.8% (53.9%)

分野	区分	主な取組(取組件数)	計画		実績		
			取組件数	予算額	取組件数	執行額	執行率
コラボヘルス事業経費	コラボヘルス事業	○普及・促進のための事例集やパンフレット、チラシ作成(30支部) ○研修会、セミナーの開催(21支部) ○外部委託による宣言勧奨(8支部)	151件 (136件)	3.6億円 (2.8億円)	132件 (113件)	2.0億円 (1.4億円)	55.9% (50.4%)
	情報提供ツール	○事業所健康度診断(事業所カルテ)等の作成・提供、ツールの改修に係る費用	19件 (19件)	0.5億円 (0.7億円)	15件 (15件)	0.2億円 (0.3億円)	51.8% (38.6%)
重症化予防事業経費	未治療者受診勧奨	○勧奨文書等の作成及び外部委託による電話や文書での勧奨(26支部) ○健診実施機関による健診当日や健診受診直後の医療機関へ受診勧奨(7支部)	50件 (51件)	3.4億円 (3.1億円)	49件 (44件)	2.1億円 (1.5億円)	59.7% (47.5%)
	重症化予防対策	○地域医師会や薬剤師会との連携による重症化プログラムの実施(11支部) ○医療機関と連携した専門機関による生活改善サポート(14支部) ○医療機関と連携した支部保健師による生活改善サポート(5支部)	69件 (48件)	2.3億円 (2.4億円)	49件 (41件)	1.2億円 (1.2億円)	51.9% (49.7%)
その他の経費	その他の保健事業	○広報関係(12支部) ○健康講座・健康教室(12支部) ○歯周病・う蝕対策・歯科健診(9支部) ○メタボ対策(9支部) ○喫煙対策(8支部) ○イベント・ブース出展(4支部) ○メンタルヘルス対策(1支部)	117件 (126件)	2.5億円 (2.3億円)	81件 (85件)	1.6億円 (1.2億円)	62.8% (50.4%)
	その他	有識者等から保健事業に係る意見及びアドバイスを受けた場合の謝金	–	0.04億円 (0.05億円)	–	0.01億円 (0.02億円)	19.3% (36.4%)
合計			1,104件 (1,023件)	39.0億円 (38.4億円)	911件 (831件)	22.2億円 (18.7億円)	57.0% (48.6%)
支部保険者機能強化予算(支部医療費適正化等予算＋支部保健事業予算) 合計			1,475件 (1,393件)	46.9億円 (46.0億円)	1,230件 (1,140件)	27.7億円 (23.9億円)	59.0% (52.0%)

(注)計数は四捨五入のため、一部、一致しないことがあります。

これまでの財政状況

（1）これまでの財政状況（概要）

協会は2008（平成20）年10月に設立されましたが、その直後に発生したリーマンショックによる景気の落込みから2009（平成21）年に入り賃金（標準報酬月額）が下落し、更に同年には新型インフルエンザの流行により医療費が増大したことで、2009年度は単年度4,893億円の赤字、累積で3,179億円の赤字となり、赤字解消のため、平均保険料率は2010（平成22）年度から3年連続（2010年度8.20%→9.34%、2011（平成23）年度9.34%→9.50%、2012（平成24）年度9.50%→10.00%）で引き上げざるを得ない状況でした。

この協会の財政問題に対しては、保険料率引き上げとともに、給付費への国庫補助率の引き上げ（13%→16.4%）による財政健全化の特例措置が2010年度から2012年度までの間に講じられ、その後、更に2年間延長されたことで、2013（平成25）年度以降の平均保険料率は10.00%に据え置くことが可能になりましたが、これらの特例措置は2014（平成26）年度までの暫定的な対応に過ぎないものでした。

協会では、財政問題に対して暫定措置ではない恒久的な措置、中長期的に安定した財政運営の実現に向けて関係方面への働きかけ等を行っていました。その結果、2015（平成27）年5月に成立した医療保険制度改革法（持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律）において、期限の定めなく16.4%の国庫補助率が維持されることになり、財政運営における当面の安定化が図られました。これ以降、加入者や事業主の方々が負担する保険料率は、2012年度に平均保険料率10.00%に到達してからは、2021（令和3）年度まで据え置いている状況です。

協会としては、2015年度の制度改革についてはかなりの前進であったと考えていますが、協会財政の赤字構造については、現在も大きな課題となっていること、また、高齢者医療制度の抜本的な見直しについても実現していないことから、これで十分とは考えていません。今後、医療保険制度を持続可能なものとするために制度全体の改革を更に進めていくべきと考えており、現役世代に過度に依存する高齢者医療の現在の枠組みの見直し等の視点に立って関係方面への働きかけを進めていきます。

（医療費と賃金の動向）

協会の財政は医療費（保険給付費）の伸びが賃金（標準報酬月額）の伸びを上回るという赤字構造で推移しています。図表1はこの赤字構造を示すグラフであり、それぞれの一人当たりの伸びについて、協会が設立された2008年度を1として指数化したものです。

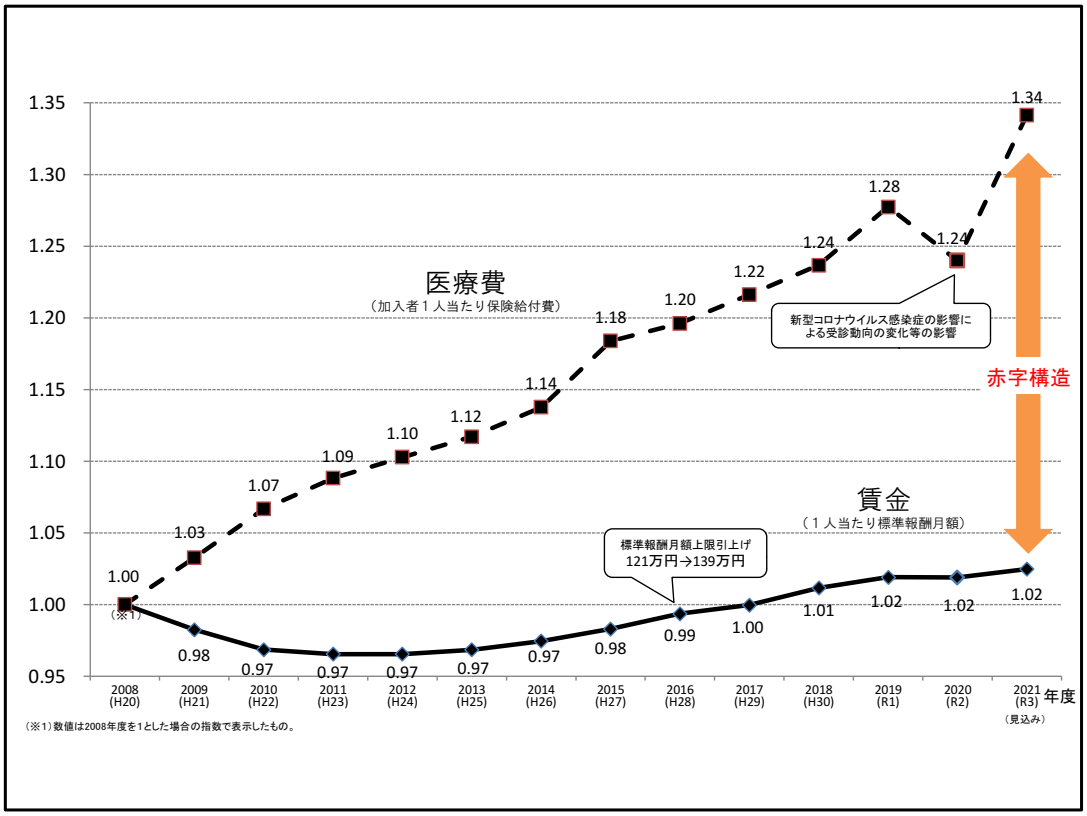
支出の6割を占める医療費は、2020（令和2）年度こそ新型コロナウイルス感染症の影響による加入者の受診動向等の変化等の影響で一時的に減少しましたが、全体的には増加傾向にあります。

一方で、保険料収入の基礎となる賃金は、リーマンショックによる景気悪化の影響もあっ

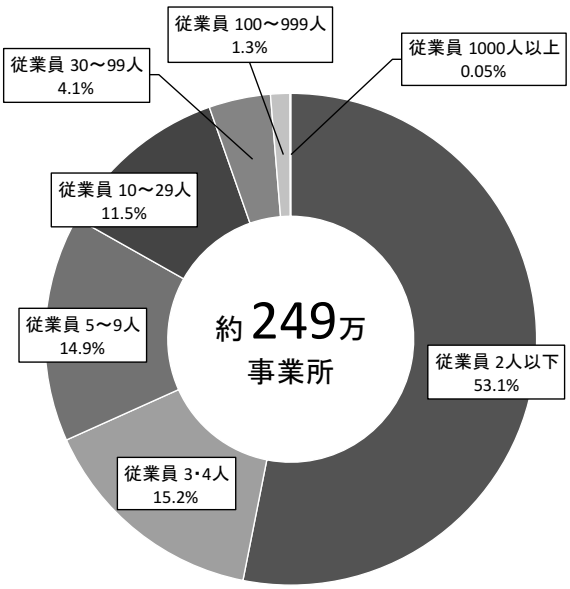
て 2009 年度から 2011 年度にかけて下降しました。2012 年度に底を打ってからは緩やかな回復基調をたどり、2018（平成 30）年度にようやくリーマンショック前の水準を上回りました。

このように、近年、高齢化や医療技術の進歩により医療費は年々増加する傾向にある一方で加入者の賃金の伸びは比較的鈍く、依然として協会財政は赤字構造となっています。

［（図表 1）2008 年度以降の賃金（報酬）と医療費（保険給付費）の伸びの推移　］



［（図表 2）協会の事業所規模の構成（2021 年度末）］



（2）政府管掌健康保険（2007 年度まで）の財政状況

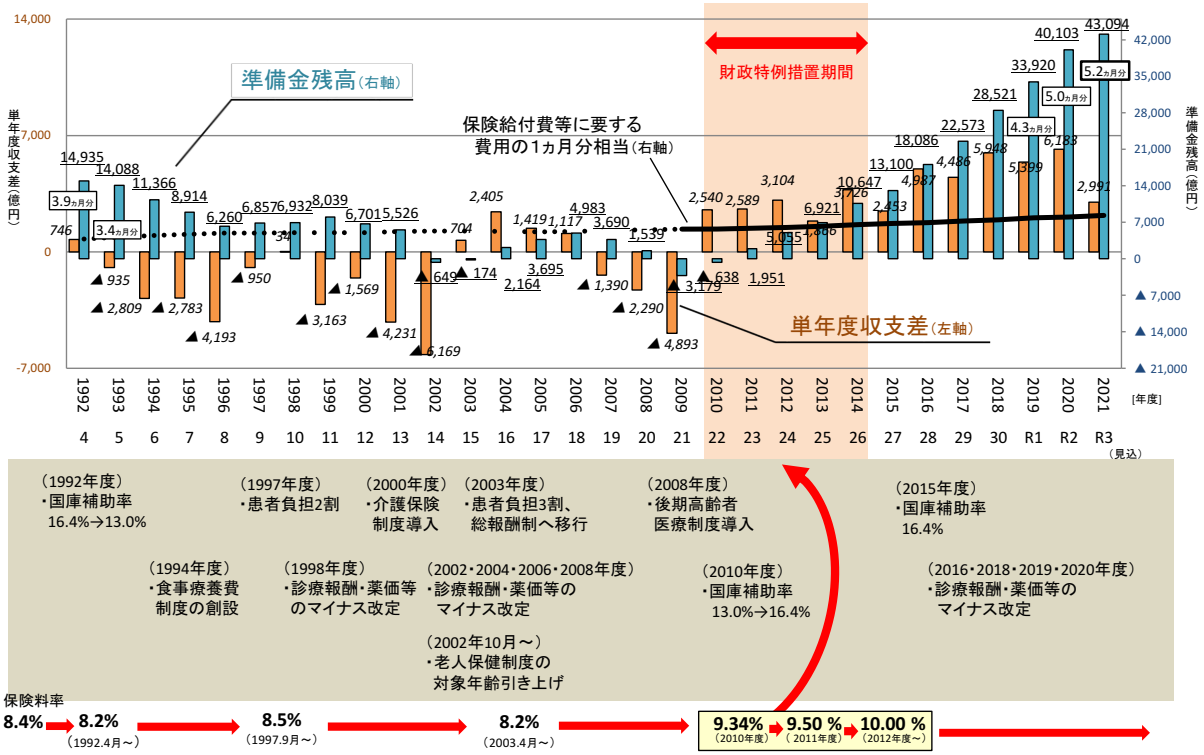
図表 3 は 1992（平成 4）年度以降の単年度収支差と準備金残高の推移をグラフで示したものです。グラフの下段にはこれまで行われてきた制度改正の動向と保険料率を表示していますが、国が政府管掌健康保険として運営を行っていた 2008 年 9 月以前は、財政収支が悪化した場合、保険料の水準については患者負担割合の引き上げや総報酬制の導入（保険料算定の基礎額に賞与を含めた年間総報酬額に移行）等の政策とセットで検討・対応されてきたことがわかります。

1997（平成 9）年度から 1998（平成 10）年度にかけては、保険料率の引き上げ（8.2%→8.5%）と患者負担割合を 2 割とする制度改正（1997 年度）、診療報酬のマイナス改定（1998 年度）の効果もあり、1996（平成 8）年度にマイナス 4,000 億円まで赤字が拡大した単年度収支は 1998 年度にはほぼ均衡することになりました。

更に、2002（平成 14）年度から 2006（平成 18）年度にかけては、老人保健制度の対象年齢の引き上げ（拠出金の抑制）、患者負担割合を 3 割としたほか、総報酬制の導入（賞与にも保険料を課すもの。保険料率は 8.2%に引き下げられたが、全体の保険料負担は増加）、診療報酬のマイナス改定等の施策による対応の結果、2002 年度に 6,000 億円の単年度赤字により枯渇した準備金の残高は、その後の収支改善により 2006 年度には 5,000 億円まで積み上がりました。

しかしながら、赤字構造の中での財政運営のもとでは、これらの施策の効果も長くは続かず、2007（平成 19）年度以降は単年度赤字に転じ、準備金を取り崩すことにより保険料率を 8.2%に据え置く運営を行っていました。

［（図表 3）1992 年度以降の単年度収支と準備金残高の推移］



（注）1.1996年度、1997年度、1999年度、2001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。
2.2009年度以前は国庫補助の清算金等があった場合には、これを単年度収支に計上せず準備金残高に計上している。
3.協会けんぽは、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）。

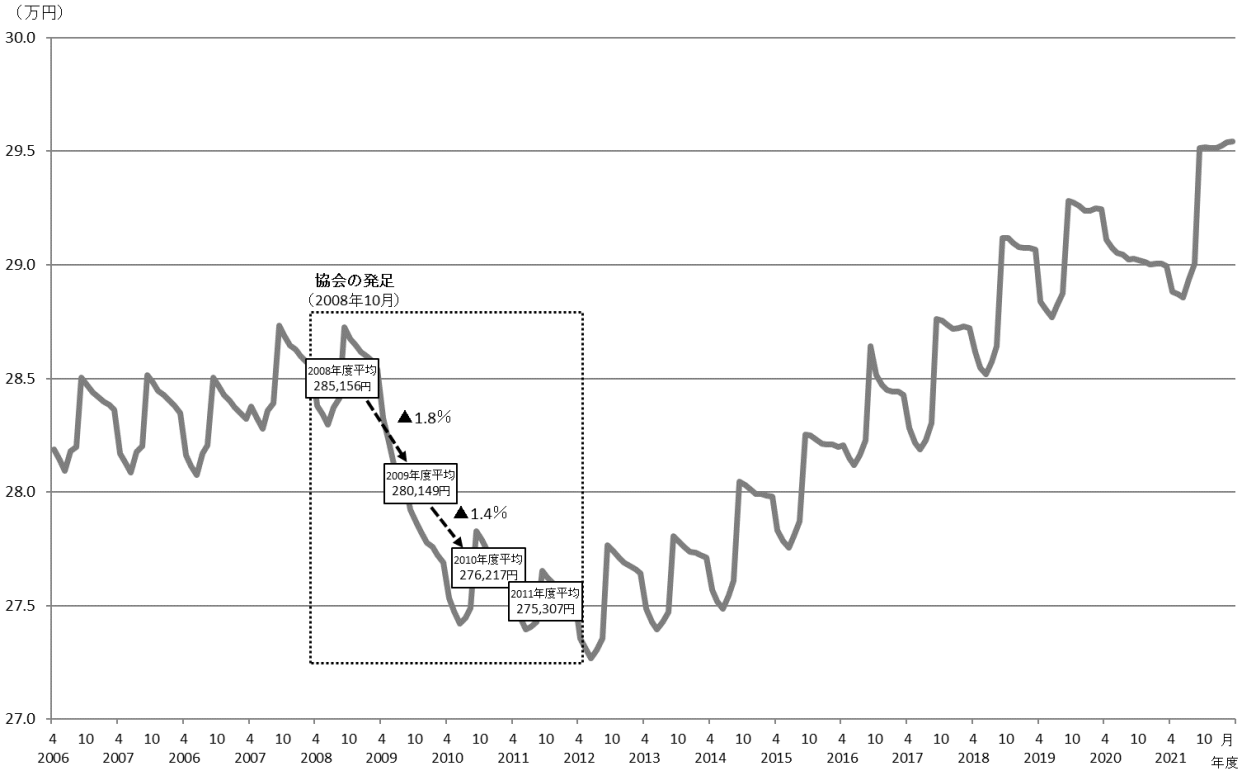
（3）協会けんぽ（2008 年度以降）の財政状況

ｉ）2008 年度から 2011 年度にかけての財政状況

前述のとおり、単年度収支が赤字に転じて準備金を取り崩しながら運営するという厳しい状況の中で、2008 年 10 月に協会は設立されました。

リーマンショックを契機に急速に落込んだ景気の影響を受けて、設立直後から賃金（標準報酬月額）の下落が始まり、その傾向は 2011 年度まで続きました。特に 2009 年度は影響が大きく、賃金の伸びがマイナス 1.8%まで落ち込んだことで保険料収入は大幅に減少しました。一方で、支出面においても、2009 年 10 月から 2010 年 1 月にかけて新型インフルエンザが流行する等、医療費も増大し、協会の財政状況は一層厳しいものとなりました。

［（図表 4）賃金（平均標準報酬月額）の推移とリーマンショックの影響 ］



（平均保険料率は 2010 年度からの 3 年間で 1.8%ポイント引き上げ）

2010 年度の保険料率

2009 年 12 月 25 日時点における収支の見込みでは、2009 年度末の準備金残高が 4,500 億円の赤字になると見込まれたことを受け、この赤字解消等へ対応するために大幅な保険料率の引き上げが必要な状況にありました。単年度での収支均衡が義務付けられたルールの下、何らかの制度改正等がなければ 1.7%ポイントもの引き上げが起こり得る状況でした（図表 7 参照）。

このような中、協会の逼迫した財政状況に鑑み、図表 5 のとおり財政健全化の特例措置を

講ずる制度改正が行われることになりました（関連法案は 2010 年 5 月に成立）。この措置により、当初見込まれた引き上げ幅は 0.56%ポイント抑えられることになりましたが、それでも 2010 年度の平均保険料率は 8.20%から 9.34%へ引き上げることになり、その引き上げ幅は 1.14%ポイントと過去に例を見ないものになりました。

2011 年度の保険料率

赤字財政構造が依然として解消されていない中で、特例措置に基づいて準備金赤字額を計画的に解消（2011 年度は 600 億円解消）することに加え、高齢者医療への拠出金負担が 1,500 億円の増加となることへの対応が必要となりました。この結果、保険料率は 2 年連続の引き上げとなり、9.50%（0.16%ポイントの引き上げ）となりました。

この 2 年連続の保険料率の引き上げにより、2010 年度及び 2011 年度の決算はいずれも単年度収支差が黒字となり、2011 年度には準備金残高も黒字に転じました。特例措置では、2012 年度までの 3 年間で準備金赤字を解消することとされていましたが、結果として 1 年前倒しでの解消となりました。

2012 年度の保険料率

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

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

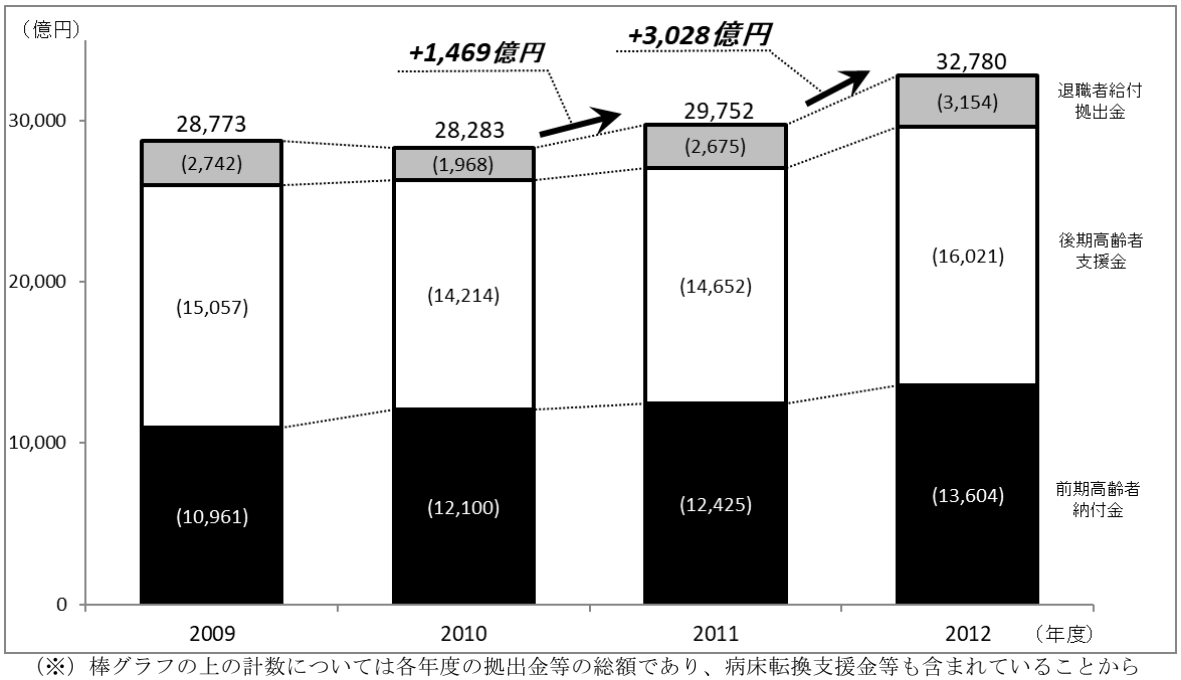
[（図表 5）協会の財政健全化の特例措置（2010～2012 年度）]

○　協会の国庫補助率を、暫定的に引き下げられた率（13%）から健康保険法本則上の補助率（16.4%）へ戻す（2010 年 7 月～）

○　後期高齢者医療制度への支援金の被用者保険間の按分方法は、その 3 分の 1 について加入者割ではなく保険者の財政力に応じた負担（総報酬割）とする（2010 年 7 月～）

○　2009 年度末の準備金赤字額を 3 年間（2010～2012 年度）で解消する

［（図表 6）高齢者医療等への拠出金等の推移（2009～2012 年度）］



（※）棒グラフの上の計数については各年度の拠出金等の総額であり、病床転換支援金等も含まれていることから（ ）内の計数の合計とは必ずしも一致しません（詳細については、45 頁の図表 4-14 を参照してください）。

[（図表 7）平均保険料率の決定時に見込まれた主な増減要因（2010～2012 年度）]

＜保険料率の推移＞

	2009 年度	＜2009.12 見込み＞ 2010 年度	特例措置（図表 5）の適用後 2010 年度	2011 年度	2012 年度
平均保険料率（引上幅）	8.20%（—）	9.90%（＋1.70）	9.34%（＋1.14）	9.50%（＋0.16）	10.00%（＋0.50）

＜主な要因＞

保険料率の引き上げに影響した主な要因（前年度対比、予算ベース）

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

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

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

注２）2011 年度の保険料率の決定時点においては、前年度収支が当初見込みから改善することで必要な赤字返済額が減少するため、保険料率を引き下げる方向に影響した。
2012 年度の保険料率の決定時においても同様に、3 年で解消予定であった準備金赤字が 2 年で解消することにより、必要な赤字返済はゼロとなり、また積み上がる準備金を取崩すことで保険料率を引き下げる方向に影響した。

ⅱ）2012 年度から 2014 年度にかけての財政状況

2012 年度の平均保険料率が 10%に達したことで、これ以上の保険料率の引き上げは加入者や事業主の方々の負担の限界であると考えていました。中長期的に安定した財政運営を実現するため、2012 年度以降は国庫補助率のアップや高齢者医療制度の抜本的な見直し等、財政基盤強化のための取組を進めました。

（2013 年度以降の平均保険料率は 10%を維持することが可能に）

2012 年度における財政基盤強化のための取組

2012 年度は特例措置の対象である 3 ヵ年の最終年度にあたる大変重要な節目の年でした。この年、協会は年末に予定される 2013 年度政府予算の予算編成に向けて、中小企業の保険料負担の軽減についてその重要性を理解していただき、政策に結び付けていただくよう、政府をはじめとする関係者への働きかけをより一層進めました。加入者の切実な声を集めた署名数は 320 万筆にも及び、この声を結集する形で全国大会を開催したほか、国会議員への要請は延べ 400 名を超えました（図表 8 参照）。このような取組の結果、2013 年 1 月に決定した 2013 年度政府予算案では、これまでの特例措置を 2 年間延長すること等が決定されました。

［（図表 8）2012 年の全国大会や請願の様子］

［（図表 9）協会の財政健全化の特例措置（2013～2014 年度）］

○　協会の国庫補助率について、その割合を 13%から 16.4%とする特例措置を 2 年間延長する

○　後期高齢者支援金の被用者保険間の按分方法について、その 3 分の 1 を総報酬に応じた負担とする特例措置を 2 年間延長する

○　協会の準備金について、2013 年度及び 2014 年度に限り、積み立てることを要しないこととする

○　協会の都道府県単位保険料率について、2018 年 3 月末までに講じる激変緩和措置を 2020 年 3 月末まで延長する

2013 年度及び 2014 年度の保険料率

保険料率の決定に際しては、延長された特例措置（図表 9 参照）の中で新たに準備金の取崩しが可能となったことから、この 2 ヵ年については単年度の収支を赤字とした上で、同額を準備金から取り崩すことで平均保険料率を 10.00%に据え置くことを決定しました。また、都道府県単位の保険料率についても、算定に必要となる激変緩和率が 2012 年度と同率の 10 分の 2.5 とする告示がされたことで平均保険料率と同様に据え置くことが可能となり、協会の設立以降、毎年保険料率を引き上げてきた流れをようやく止めることができました。

2014 年度における財政基盤強化のための取組

2014 年度は、2 年間延長された特例措置の期限が到来することや、医療保険制度改革のための法案が 2015 年通常国会への提出を目指すとされていたことから、2012 年度に続き協会の財政において再び重要な節目の年となりました。

協会としては、2015 年度以降の財政措置については従来の暫定措置を単純に延長させるのではなく、恒久的な措置として対応を求めることで中長期的に安定した財政運営の実現を目指すという方針のもと、財政基盤の強化に向けた取組を進めました。47 都道府県の全てで開催した支部大会の参加者は延べ 1 万 3 千人を超え、全国大会は前回開催（2012 年）を上回る約 700 人が参加する等、協会への国庫補助率引き上げや高齢者医療制度の抜本的な見直しを求める声はこれまで以上に大きなものとなりました（図表 10 参照）。一方、協会がこのような取組を進める中、財務省の審議会（財政制度等審議会の財政制度分科会）では協会の国庫補助率を段階的に引き下げる（16.4%→13%）という案が示される等、国の財政状況が厳しい中、年末の政府予算編成に向けて協会の要望実現は厳しい局面を迎えていました。

2015 年 1 月、2015 年度政府予算案の決定に先駆けて開催された政府の社会保障制度改革推進本部において「医療保険制度改革骨子」が決定されました。協会については、2014 年 12 月に日本商工会議所等の中小企業関係 5 団体による声明文を公表する等、決定直前まで要望の実現に向けた取組を進めたこともあって、決定された改革骨子では協会の要望が完全には実現しなかったものの、協会への国庫補助率はそれまでの 16.4%が維持され、かつ期限の定めのない恒久的な措置となる等、協会の財政基盤の当面の安定化が図られる内容となりました（図表 11 参照）。

［（図表 10）2014 年の全国大会や請願の様子］

[（図表 11）医療保険制度改革のうち協会財政に関係する事項（要旨）]

1．協会けんぽの国庫補助率の安定化と財政特例措置

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

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

2．高齢者医療における後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入

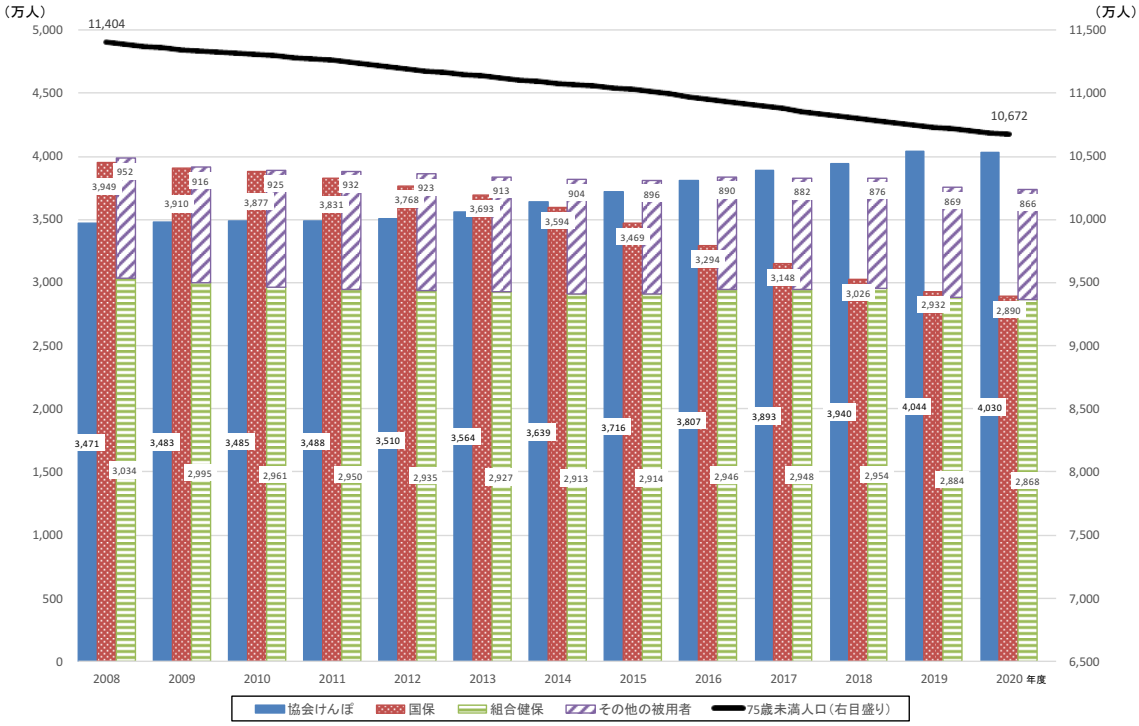
○　後期高齢者支援金の被用者保険間の按分方法について、より負担能力に応じた負担とする観点から、総報酬割部分を 2015 年度に 3 分の 1、2016（平成 28）年度に 3 分の 2 に引き上げ、2017（平成 29）年度から全面総報酬割を実施する。

※ 医療保険制度改革法（持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律）は 2015 年 5 月に成立しました。

2015 年度の保険料率

2015 年度の保険料率の決定に際しては、これらの制度改正を踏まえた政府予算案をもとに算出した均衡保険料率は 9.74%となるものの、財政の赤字構造が解消されていないことに加え、高齢者医療への拠出金や医療費の伸び率、労働人口が減少している中で近年の協会の加入者だけは増加していること（図表 12 参照）等、慎重に見極めるべき要素が多いことから平均保険料率については 10%に維持することを決定しました。

[（図表 12）75 歳未満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（日雇特例被保険者及びその被扶養者は含まない）、国保、組合健保及びその他の被用者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. その他の被用者は船員保険及び共済組合の合計である。ただし、2020年度の共済組合は前年度末現在の数値を計上している。

iii）2015 年度から 2016 年度にかけての財政状況

（2016 年度保険料率決定に際し、初めて平均保険料率の引き下げが議論の俎上に載る）

2016 年度の保険料率

準備金の保有状況や今後の収支見通しを踏まえて、協会設立以来、初めて平均保険料率の引き下げが運営委員会や評議会で議論の俎上に載ることとなりました。

支部評議会においては、平均保険料率の 10%維持と引き下げの両方の意見がある評議会が全体の 6 割を占め、運営委員会においても、各委員から保険料率を維持する方向と引き下げる方向の複数の意見が並立した状況が続きました。

このような議論の過程において、運営委員からオブザーバーとして出席している厚生労働省に対して「協会の財政運営における単年度収支均衡の考え方」について問われ、以下のような考え方が厚生労働省から示されました。

〈単年度収支均衡の考え方について（2015 年 11 月 25 日の運営委員会における厚生労働省の発言要旨）〉

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

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

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

その後、2016 年度の平均保険料率に関して、維持と引き下げの両論が併記された運営委員会としての意見書が、理事長に対して提出されました。

意見書の提出を受けて理事長からは、運営委員会において複数の意見が並立する中で、協会として非常に苦しい決断ではあるが、種々の観点に基づき、平均保険料率を 10%で維持すること等の方針が示されました。

また、このような判断に至った理由として、平均保険料率を 10%に維持する理由としては、長期的に安定的な財政運営が見通せるとともに、加入者や事業主等にその理由をご理解いただける都道府県単位保険料率とすること、可能な限り長期にわたって、負担の限界である 10%を超えないようにすることが述べられました。

2017 年度の保険料率

前年度に続き、準備金の保有状況や今後の収支見通しを踏まえて、平均保険料率の引き下げが運営委員会や評議会で議論の俎上に載ることとなりました。

支部評議会においては、10%を維持するべき又は引き下げるべきのいずれかで評議会の意見が一致しているのは、全体の 6 割の 28 支部となり、それぞれの意見は半数（14 支部）ずつとなりました。なお、「10%維持と引き下げの両方の意見がある」支部は 19 支部あり、維持と引き下げの意見が分かれる結果になりました。また、運営委員会においても同様に、各委員から保険料率を維持する方向と引き下げる方向の異なる複数の意見が並立した状況が続きました。

このような状況において、運営委員会では、これまでの議論や意見を次のとおり取りまとめました。

［（図表 13）2017 年度保険料率について（運営委員会におけるこれまでの議論の整理）］

※2016（平成 28）年度に開催した運営委員会に提出した資料のため、令和元年度ではなく平成 31 年度で記載している部分があります。

平成 29 年度保険料率について

平成 28 年 12 月 6 日
全国健康保険協会運営委員会

当委員会においては、本年９月から４回にわたり、協会の５年収支見通しや医療費の動向・関連する制度改正等を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ており、その意見の概要については別紙のとおりである。これらを踏まえた当委員会での主な意見は以下のとおりである。

1．平均保険料率

【これまでの検討の経過】

○ 全国健康保険協会が管掌する健康保険の保険料率については、健康保険法第 160 条第１項において、支部を単位として協会が決定するものとされ、同条第３項において、「都道府県単位保険料率は、・・・毎事業年度において財政の均衡を保つことができるものとなるよう」算定する（いわゆる単年度収支均衡）ものとされている。また、同条第５項においては、協会は２年ごとに５年間の収支見通しを作成し、公表するものとされている。

○ これらの規定の趣旨は、次のとおりである（平成 27 年 11 月 25 日の当委員会における厚生労働省の説明）。

・ 政管健保時代は黒字基調を前提とし、５年間の中期財政運営が定められていたが、その後状況は大きく変わり、医療費の伸びが賃金の伸びを上回る赤字基調となった。そこで協会を設立した際に、赤字の場合に速やかに対応できるよう規定が修正されたものである。

・ したがって、赤字基調の中では機動的、弾力的に対応できるように単年度収支均衡とする一方、今後５年間の状況も見た上で考えるという趣旨であり、これは赤字であってはならないということであって、黒字であるから保険料率を引き下げなければならないといったことまでは意味していない。

○ このようなことから、黒字基調の下では、協会における保険料率の設定においては裁量の幅があり、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。さらに、中長期といっても、今回の検討では、５年収支見通しにおいて、５年以内に収支が赤字となるケースもあったため、より期間を長くとり、一部の試算について 10 年収支見通しを作成して、それらを踏まえて議論を行った。

○ 毎年度の収支の見込みに基づき、毎年度厳密な単年度収支均衡により保険料率を上げ下げするという考え方が一方にあり、もう一方では単年度に限定せず、複数年に亘るバランスを考える（複数年とは２～５～10 年）という考え方があり、保険料率の水準の設定の議論は、主にこれらの考え方の違いによる。

【平成 29 年度保険料率に係る運営委員会における主な意見】

以下の理由を踏まえ、中長期的に安定した保険財政運営を行うためにも、平均保険料率の 10%を維持すべきとの意見があった。

- 依然として残る協会財政の脆弱性、賃金や加入者数の動向、さらに医療費、特に高額薬剤の動向などの不確定要素が多い。
- 平均保険料率の 10%が負担の限界水準である。
- 保険料率を引き下げた場合、引き上げざるを得ないときの上げ幅が大きくなる。
- 頻繁な保険料の上げ下げは行うべきではない。

一方、

- 一度平均保険料率を引き下げたとして複数年度は法定準備金を上回る水準を維持できるため、一旦平均保険料率を引き下げることも選択肢の一つである。
- 法定準備金が 2 倍以上に積みあがっているのであれば保険料率は引き下げるべきである。

との意見があった。

なお、

- 協会の財政については単年度収支均衡という考え方もあるが、協会の特性である財政基盤の脆弱性や、セーフティネットとして国庫補助が入っていることなどを検討の際、十分考慮に入れるべきである。
- 保険料は加入者及び事業主が負担していることから、保険料率の決定においては、その趣旨が十分に加入者及び事業主に理解いただけるよう、丁寧かつ分かりやすい説明を行う必要がある。
- 保険料率の決定に係る財政当局の反応も踏まえた対応が必要。

との意見もあった。

2．都道府県保険料率を考える上での激変緩和措置

現行の解消期限（平成 31 年度末）を踏まえて計画的に解消していく観点から、平成 29 年度の激変緩和率は 5.8/10 とすべきとの意見があった。

また、激変緩和措置の解消期限は踏まえつつも比較的緩やかに解消を図り、最終年度で残りの分を解消すべきとの意見があった。

3．保険料率の変更時期

平成 29 年 4 月納付分からで特段の異論はなかった。

運営委員会におけるこれらの意見も踏まえて、理事長からは、前年度に続き、複数の意見が並立する中で苦渋の決断を下さなければならない思いとともに、平均保険料率を 10%に維持すること等の方針が示されました。なお、このような判断に至った理由としては、これまでと同様に、中長期的に安定的な財政運営が見通せるとともに、加入者や事業主の方々、ひいては国民にとって十分に理解いただける保険料率とすること、可能な限り長期に渡って、負担の限界である 10%を超えないようにする必要があることが述べられました。

ⅳ）2017 年度から 2019 年度にかけての財政状況

（2018 年度保険料率の議論に際し、協会が「中長期的な視点で財政運営を考えていく」という基本的な考え方を示す）

2018 年度の保険料率

準備金の保有状況や今後の収支見通しを踏まえて、改めて平均保険料率の引き下げが議論の俎上に載ることとなりました。支部評議会においては、「10%を維持するべき」又は「引き下げるべき」のいずれかで評議会の意見が一致しているのは 28 支部で全体の 6 割を占め、それぞれの意見が半数（14 支部）ずつとなりました。「10%維持と引き下げの両方の意見がある」評議会は 19 支部でした。なお、前年度の評議会の意見の分布についても全くの同数であり、意見が 2 つに分かれる傾向は同様となりました。運営委員会においても平均保険料率の維持と引き下げの意見が並立しました。このような状況の中で、理事長から、

- 「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、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ことが必要。」
- 「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ており、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のこと、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。」

との考えが示され、これらを踏まえて前年度と同様に平均保険料率 10%を維持すること等が述べられました。

また、2018 年度も含めて、以降の保険料率の議論のあり方について、

- 「保険料率をどれほどのタイムスパン、時間の幅で考えるかは保険者としての裁量の問題、選択の問題ではあるが、やはり中期、5 年ないし 2025 年問題と言われている以上、そのあた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。中長期で考えるという我々の立ち位置を明確にしたい。」

との基本的考え方が述べられました。

2019 年度の保険料率

2018 年 9 月の運営委員会において、準備金の保有状況や今後の収支見通しを踏まえ、理事長から「基本的には中長期的な視点で保険料率を考えていく」との発言があり、各支部の評議会にも丁寧に説明するとともに、状況に大きな変化がなければ 10%維持を前提に考えていくことが示されました。

支部評議会においては、「10%を維持するべき」又は「引き下げるべき」のいずれかで評議会の意見が一致しているのは 24 支部で、うち「10%を維持するべき」という意見が 18 支部でした。一方、「引き下げるべき」という意見は 6 支部にとどまりました。また、「10%維持と引き下げの両方の意見がある」評議会は 13 支部でした。

これまでの支部評議会の意見は、「10%を維持するべき」又は「引き下げるべき」という 2 つの意見が拮抗する傾向がありましたが、元年度保険料率の議論においては、「10%を維持するべき」という意見が増加する一方、「引き下げるべき」という意見が大幅に減少したことが特徴的でした。

また、各支部評議会の意見集約に際しては、9 月の運営委員会で示された理事長の考え等を事務局が評議会に説明した上で、意見の提出も任意とする取扱いとしました。結果、全体で 9 支部の評議会は意見の提出がありませんでしたが、これらの支部評議会についても、平均保険料率 10%の維持を前提とした現時点の理事長の考えや方針に異論はありませんでした。

運営委員会においても、平均保険料の引き下げの意見もありましたが、平均保険料率 10%を維持すべきという意見が大部分を占めました。なお、これらの意見の中には、

- 「現在は、保険者機能の強化や、健康増進のための取組を進めるチャンスでもある。引き続きその方向で議論をお願いしたい。」
- 「将来、保険料率を下げるとすれば、予防的なことや、薬の正しい使い方の啓発等を推進していくという保険者機能の強化が必要。」

等、できる限り平均保険料率 10%を超えないように平均保険料率を維持している中において、将来の医療費の抑制に向け、現時点から協会の保険者機能の一層の強化を図るべきという意見もありました。

運営委員会におけるこれらの意見も踏まえて、理事長からは前年度と同様に平均保険料率を 10%に維持すること等の方針が示されました。

2020 年度の保険料率

財政構造に大きな変化がない中で、中長期的な視点を踏まえつつ、2020 年度及びそれ以降の保険料率の水準をどのように考えるかを論点として、5 年収支見通し等を踏まえて運営委員会や支部評議会で議論が開始されました。また、2009 年 9 月以降講じてきた激変緩和措置について、解消期限（2020 年 3 月 31 日）どおりに終了することの是非や、インセンティブ制度の開始により、支部ごとの評価に応じた報奨金を付与し、2020 年度の保険料率へ反映させること等についても併せて議論されました。

支部評議会の議論では、平均保険料率について「10%を維持するべき」という意見の支部は 21 支部でした。一方、「引き下げるべき」という意見は 2 支部にとどまる結果となり、前年度に続き、「10%を維持するべき」という意見が増加する一方、「引き下げるべき」という意見が減少する結果となりました。また、「10%維持と引き下げの両方」の意見がある評議会は 7 支部でした。

これらの評議会の意見は運営委員会に報告され、委員からは平均保険料の引き下げの意見もあったものの、平均保険料率 10%を維持すべきという意見が大部分を占めました。

また、激変緩和措置については、激変緩和の解消期限どおりに終了し、2020 年度は措置を講じないことに、インセンティブ制度の導入については予定どおり実施することに、それぞれ異論はありませんでした。

こうした意見を踏まえ、保険料率については平均保険料率を 10%に維持することが決定され、激変緩和措置の終了やインセンティブ制度の導入については、予定どおり実施することとなりました。

ｖ）2020 年度の財政状況

（協会の財政構造に大きな変化がない中で、新型コロナウイルス感染症の拡大の影響により経済状況等の先行きが極めて不透明な状況に）

2021 年度の保険料率

2020（令和 2）年 2 月から国内で新型コロナウイルスの感染が顕在化し、その後の感染拡大により経済情勢が悪化していく中で、協会けんぽの収支の見通しについても予断を許さない状況となりました。

そのため、5 年収支見通しは、新型コロナウイルス感染症拡大の影響を見込んだケースとして 2008（平成 20）年のリーマンショック後における協会の各種計数の伸び率の推移等を参考にして試算しました。この 5 年収支見通しを踏まえ、2021 年度及びそれ以降の保険料率の水準をどのように考えるかについて、運営委員会や支部評議会で議論が開始されました。

支部評議会の主な意見を論点ごとに見ると、平均保険料率については、「10%を維持するべき」又は「引き下げるべき」のいずれかで評議会の意見が一致しているのが 33 支部で、うち「10%を維持するべき」という意見が 31 支部でした。一方、「引き下げるべき」という意見は 2 支部にとどまる結果となりました。なお、「10%維持と引き下げの両方」の意見がある評議会は 5 支部でした。個別の意見としては、新型コロナウイルス感染症の拡大の影響により、企業の業績が急激に悪化していることから、保険料の引き下げや一時的な凍結をすべきという意見がある一方で、コロナ禍の下、経済情勢の先行きが不透明な中では、保険料率 10%を維持し、中長期的な視野で考えていくべきという意見も多くありました。

これらの評議会の意見は運営委員会に報告され、委員からは平均保険料の引き下げの意見もあったものの、「協会けんぽは被用者保険の最後の受け皿であり、制度の安定的な維持が最優先事項である。財政は医療費の伸びが賃金の伸びを上回る赤字構造が続いており、新型コロナウイルスの終息の見通しが立たない中、景気の回復には時間がかかることが予想され、加入者からの保険料収入の減少が見込まれる等、この先数年は更に厳しい財政状況に陥る可能性がある。総合的に考えると、現行の 10%を維持することが適当。」といった趣旨の意見が多く、結果的に平均保険料率 10%を維持すべきという意見が大部分を占めました。

令和３年度全国健康保険協会事業計画及び予算

令和３年度
全国健康保険協会
事業計画及び予算

対象期間：令和３年４月１日～令和４年３月31日

事業計画（健康保険事業関係）

Ⅰ．事業計画（健康保険事業関係）について

３年間の中期計画である保険者機能強化アクションプラン（第５期）と単年度の計画である事業計画を連動させ、ＰＤＣＡサイクルの推進を図るため、同プランにおいて、３年後を見据えた重要業績評価指標（KPI）を定め、事業計画においては、それを単年度の進捗に置き換えて KPI を設定し、進捗状況を確認しつつ、取組を進めることとした。

このため、事業計画においては、保険者機能強化アクションプラン（第５期）の施策ごとに、主な重点施策及びそれに係る重要業績評価指標（KPI）を定める。

なお、令和３年度は、保険者機能強化アクションプラン（第５期）の初年度であり、また、６年間の計画である第２期保健事業実施計画（データヘルス計画）の後半がスタートする年度でもあることから、これらの終了時点（令和５年度末）で KPI を確実に達成できるよう、同プランの事業運営の３つの柱を基本方針とし、主な重点施策に着実に取り組む。

Ⅱ．令和３年度の協会けんぽ運営の基本方針

（１）基盤的保険者機能関係

保険者の基本的な役割として、健全な財政運営を行うとともに、加入者の加入手続き・資格管理や医療費及び現金給付の審査・支払などを迅速かつ適正に行う。

あわせて、不正受給対策などの取組を強化することにより、協会けんぽや医療保険制度に対する信頼の維持・向上を図る。

また、これらの取組を実現するためには、基本業務の効率化・簡素化を徹底することが不可欠であり、不断の業務改革を推進する。

（２）戦略的保険者機能関係

基本的な役割を確実に果たした上で、より発展的な機能を発揮することにより、「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」を目指す。

具体的には、事業主や関係団体等とも連携して、特定健診・特定保健指導やコラボヘルスなどの保健事業の充実・強化に取り組むとともに、加入者・事業主のヘルスリテラシーの向上を図る。

また、ジェネリック医薬品の使用促進や医療費等のデータ分析に基づく意見発信・働きかけなどにより、質が高く無駄のない医療を実現するとともに、加入者が正しい情報に基づき適切に行動できるよう、協会けんぽの活動や医療保険制度等に関する理解の促進を図る。

（３）組織・運営体制関係

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

Ⅲ．主な重点施策

（１）基盤的保険者機能関係

適用・徴収業務、給付業務等の基盤的業務を適正かつ迅速に行うとともに、サービス水準を向上させ、さらに業務の標準化、効率化、簡素化の取組を進める。また、健全な財政運営に努める。

① 健全な財政運営

・ 中長期的な視点による健全な財政運営に資するため、経済情勢の悪化による協会財政への影響が懸念される状況を踏まえ、運営委員会や支部評議会において丁寧な説明をした上で、保険料率に関する議論を行う。

・ 今後、厳しさが増すことが予想される協会の保険財政について、加入者や事業主にご理解いただくため、協会決算や今後の見通しに関する情報発信を行う。

・ 各審議会等の協議の場において、安定した財政運営の観点から積極的に意見発信を行う。

② サービス水準の向上

・ 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。

・ 加入者・事業主の利便性の向上や負担軽減の観点から、郵送による申請を促進する。

・ お客様満足度調査、お客様の声に基づく加入者・事業主の意見や苦情等から協会の課題を見いだし、迅速に対応する。

■ KPI：① サービススタンダードの達成状況を 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

③ 限度額適用認定証の利用促進

・ オンライン資格確認の実施状況を踏まえ、引き続き事業主や健康保険委員へのチラシやリーフレットによる広報並びに地域の医療機関及び市町村窓口に申請書を配置するなどにより利用促進を図る。

・ 医療機関の窓口で自己負担額を確認できる制度について、積極的に周知を図る。

④ 現金給付の適正化の推進

・ 標準化した業務プロセスを徹底し、審査業務の正確性と迅速性を高める。

・ 傷病手当金と障害年金等との併給調整について適正に履行し、現金給付

の適正化を推進するとともに、国に対して制度整備などの意見発信を行う。

・ 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にて議論を行い、事業主への立入検査を積極的に行う。また、不正の疑われる申請について重点的に審査を行う。

⑤ 効果的なレセプト内容点検の推進

・ レセプト点検の効果向上に向けた行動計画に基づき、レセプト点検の質的向上とシステムを活用した効率的な点検により、査定率向上に取り組む。

・ 社会保険診療報酬支払基金の「支払基金業務効率化等・高度化計画」に基づいた、令和３年９月の審査支払新システム導入等による支払基金改革を踏まえ、今後のレセプト点検の在り方について検討する。

■ KPI：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

⑥ 柔道整復施術療養費の照会業務の強化

・ 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）の申請や負傷部位を意図的に変更するいわゆる「部位ころがし」と呼ばれる過剰受診について、加入者に対する文書照会を強化する。

なお、加入者に対する文書照会を行う際には、制度の仕組みを解説したリーフレットを同封するなど、柔道整復施術受診についての正しい知識の普及を図る。

■ 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 日以上の施術の申請の割合について対前年度以下とする

⑦ あんまマッサージ指圧・はりきゅう施術療養費の審査手順の最適化の推進

・ 審査手順の標準化を推進する。

・ 受領委任払制度導入により、文書化された医師の同意・再同意の確認を確実に実施するとともに、厚生局へ情報提供を行った不正疑い事案については、逐次対応状況を確認し適正化を図る。

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業務の推進

・ 日本年金機構の資格喪失処理後２週間以内に、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とともに、被保険者証回収不能届を活用した電話催告等を強化する。

・ 未返納の多い事業所データを活用した事業所への文書等による資格喪失届への保険証添付の徹底を周知する。

・ 債権の早期回収に取り組むとともに、保険者間調整の積極的な実施及び費用対効果を踏まえた法的手続きの実施により、返納金債権の回収率の向上を図る。

■ KPI：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

・ マイナンバーを活用した被扶養者資格再確認を実施する。

・ 事業所からの被扶養者資格確認リストを確実に回収するため、未提出事業所への勧奨を行う。

・ 未送達事業所については所在地調査により送達の徹底を行う。

■　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。

・　また、「保険者におけるマイナンバーカードの取得促進策等（令和元年９月３日デジタル・ガバメント閣僚会議にて公表）」等に基づき、国が進めるマイナンバーカードの健康保険証としての利用の推進に協力する。

■　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」、「コラボヘルスの取組」、「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）に基づく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「支部別スコアリングレポート」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で、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、事業者健診データの取得について、事業主・健診機関・保険者（３者間）での新たな提供・運用スキームを構築し、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、関係団体等と連携した円滑な運用を図る。

■ 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沿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む。

■ 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。
・ 健康保険委員活動の活性化を図るため、研修会や広報誌等を通じた情報提供を実施するとともに、引き続き、健康保険委員の委嘱拡大に取り組む。

■ 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「データブック」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「医薬品実績リスト」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、バックアップする。

・ 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。

※ 医科、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〉**

・「成長戦略フォローアップ」（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けるよう、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、新たな枠組みを構築する。

・ 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、保険者協議会等において、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、本部においてレセプ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、次期シス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。

・ 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、個人情報の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。

令和３年度事業計画 KPI 一覧表

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
② サービス水準の向上	① サービススタンダードの達成状況を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	①99.92% ②91.1%
⑤ 効果的なレセプト内容点検の推進	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	①0.362% ②【新設】
⑥ 柔道整復施術療養費の照会業務の強化	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	1.12%
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業務の推進	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（資格喪失後受診に係るものに限る。）の回収率を対前年度以上とする	①93.04% ②54.11%
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
①ⅰ）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%
①ⅱ）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
①ⅲ）重症化予防対策の推進	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	10.5%
①ⅳ）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	42.3%
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）
⑥ⅱ）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%

予算

１．予算総則

令和３事業年度における全国健康保険協会の予算総則は次のとおりとする。

（１）収入支出予算

全国健康保険協会の令和３事業年度の収入及び支出は「収入支出予算」に掲げるとおりとする。

（２）債務負担行為

全国健康保険協会の財務及び会計に関する省令（以下「省令」という。）第８条により債務を負担する行為をすることができるものは、次のとおりとする。

事 項	限度額(百万円)	年 限	理 由
システム経費	49,535	令和３年度以降５か年度以内	複数年度にわたる契約等を締結する必要があるため
賃貸借経費	3,621	令和３年度以降５か年度以内	複数年度にわたる賃貸借契約を締結する必要があるため
事務機器等リース経費	27	令和３年度以降６か年度以内	複数年度にわたるリース契約を締結する必要があるため
業務委託経費	30,609	令和３年度以降５か年度以内	複数年度にわたる業務委託契約を締結する必要があるため
保険契約に係る経費	0	令和３年度以降２か年度以内	複数年度にわたる保険契約を締結する必要があるため

（３）流用等の制限

流用等の際の厚生労働大臣の承認の対象となる経費として省令第９条第２項の規定に基づき指定する経費は、業務経費及び一般管理費とする。

なお、健康保険勘定と船員保険勘定間における流用は行うことができないものとする。

（４）繰越制限

翌事業年度への繰越の際の厚生労働大臣の承認の対象となる経費として省令第１０条第 1 項ただし書の規定に基づき指定する経費は、人件費及び福利厚生費とする。

２．収入支出予算（令和３年４月１日～令和４年３月31日）

〔健康保険勘定〕　　（単位：百万円）

区　　別	予算額
収入	
保険料等交付金	10,890,187
任意継続被保険者保険料	69,524
国庫補助金	1,239,247
国庫負担金	6,384
貸付返済金収入	150
運用収入	-
短期借入金	-
寄付金	-
雑収入	20,463
計	12,225,955
支出	
保険給付費	6,683,761
拠出金等	3,706,582
前期高齢者納付金	1,557,349
後期高齢者支援金	2,149,153
退職者給付拠出金	67
病床転換支援金	13
介護納付金	1,054,439
業務経費	183,225
保険給付等業務経費	13,191
レセプト業務経費	4,924
企画・サービス向上関係経費	5,952
保健事業経費	159,158
福祉事業経費	0
一般管理費	64,272
人件費	18,364
福利厚生費	69
一般事務経費	45,839
貸付金	150
借入金償還金	-
雑支出	165,224
予備費	-
累積収支への繰入	368,303
翌年度繰越	-
計	12,225,955

（注）計数は四捨五入のため、一部、一致しないことがある。

保険者機能強化アクションプラン（第５期）の概要

保険者機能強化アクションプラン（第5期）のコンセプト

協会の基本理念

保険者機能強化アクションプラン（第5期）においても、協会けんぽの基本理念をこれまで以上に追求していく。

【基本使命】

保険者として、健康保険事業及び船員保険事業を行い、加入者の皆様の健康増進を図るとともに、良質かつ効率的な医療が享受できるようにし、もって加入者及び事業主の皆様の利益の実現を図る。

【基本コンセプト】

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

第5期の事業運営の３つの柱

基盤的保険者機能関係

- 保険者の基本的な役割として、健全な財政運営を行うとともに、加入者の加入手続き・資格管理や医療費及び現金給付の審査・支払などを迅速かつ適正に行う。
- あわせて、不正受給対策などの取組を強化することにより、協会けんぽや医療保険制度に対する信頼の維持・向上を図る。
- また、これらの取組を実現するためには、基本業務の効率化・簡素化を徹底することが不可欠であり、不断の業務改革を推進する。

戦略的保険者機能関係

- 基本的な役割を確実に果たした上で、より発展的な機能を発揮することにより、「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」を目指す。
- 具体的には、事業主や関係団体等とも連携して、特定健診・特定保健指導やコラボヘルスなどの保健事業の充実・強化に取り組むとともに、加入者・事業主のヘルスリテラシーの向上を図る。
- また、ジェネリック医薬品の使用促進や医療費等のデータ分析に基づく意見発信・働きかけなどにより、質が高く無駄のない医療を実現するとともに、加入者が正しい情報に基づき適切に行動できるよう、協会けんぽの活動や医療保険制度等に関する理解の促進を図る。

組織・運営体制関係

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

保険者機能強化アクションプラン（第5期）における主な取組

（１）基盤的保険者機能関係

○ 健全な財政運営
○ 現金給付の適正化の推進、効果的なレセプト内容点検の推進
○ 返納金債権発生防止のための保険証回収強化及び債権回収業務の推進
○ 業務改革の推進【新】

（２）戦略的保険者機能関係

＜特定健診・特定保健指導の推進等＞
○ 特定健診実施率、特定保健指導実施率の向上（健診当日の初回面談の推進、情報通信技術の特定保健指導への活用）
○ 事業者健診データの取得率向上に向けた新たな提供・運用スキームの確立【新】
○ 特定保健指導の質の向上（アウトカム指標の検討、協会保健師等に係る人材育成プログラムの充実・強化など）【新】
○ 健康教育(特に身体活動・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【新】

＜重症化予防の対策＞
○ 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の検査値等にも着目した受診勧奨の実施【新】

＜コラボヘルスの推進＞
○ 事業所カルテ・健康宣言のコンテンツ、健康宣言からフォローアップまでのプロセスの標準化など【新】
○ 身体活動・運動に着目したポピュレーションアプローチ手法の確立や個別指導手法の検討【新】
○ メンタルヘルスの予防対策の充実の検討【新】

＜医療費適正化、効率的な医療の実現等＞
○ ジェネリック医薬品の使用促進
○ 地域の医療提供体制への働きかけ
○ 医療保険制度の持続可能性の確保及び地域包括ケアの構築に向けた意見発信
○ 外部有識者を活用した調査研究の推進【新】

＜インセンティブ制度＞
○ インセンティブ制度の着実な実施、実施状況の検証及び評価指標等の見直し【新】

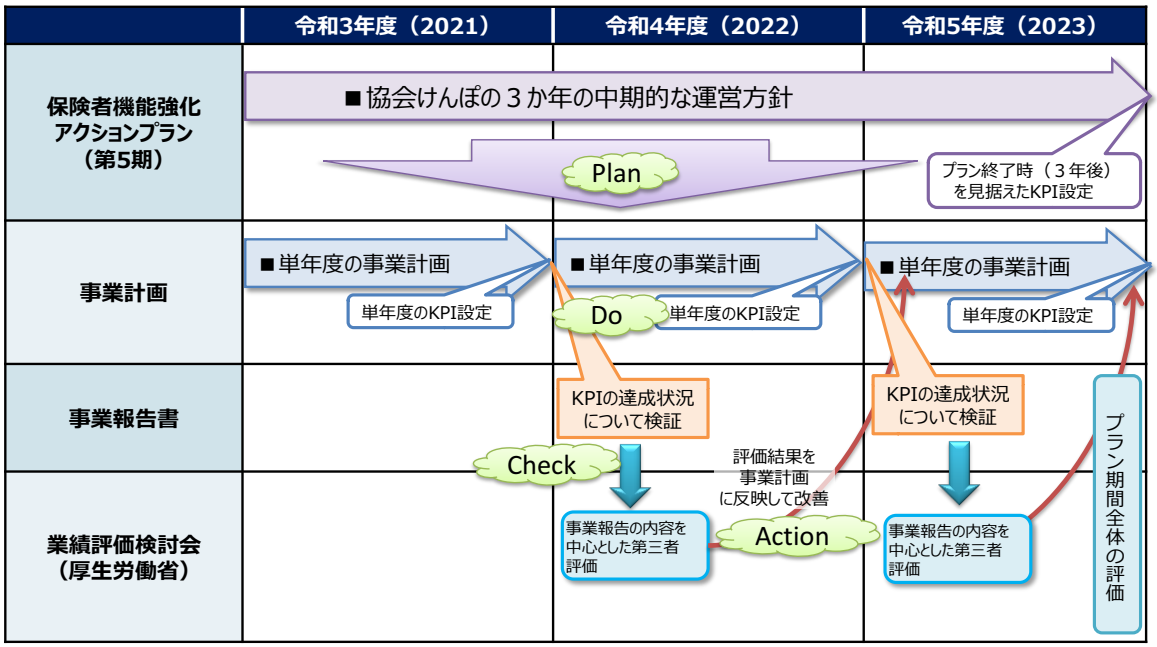
＜協会けんぽの活動等に対する加入者の理解促進＞
○ 広報資材の標準化やSNS等による効果的な広報の推進【新】

（３）組織・運営体制関係

○ 人事制度の適正な運用と標準人員に基づく人員配置、人事評価制度の適正な運用
○ 本部機能及び本部支部間の連携の強化【新】
○ 内部統制の強化【新】
○ 次期システム構想【新】

参考：保険者機能強化アクションプランに係るPDCAサイクル

● 保険者機能強化アクションプラン（第5期）にKPIを設定するとともに、各年度の事業計画において、単年度ごとのKPIを設定し、毎年度KPIの達成状況を踏まえた改善を行う。



保険者機能強化アクションプラン（第５期）における保健事業の実施方針

○　平成30年度から、6か年の計画である第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）をスタートしており、第5期アクションプランの期間と重なる後半3年間についても、引き続き、「特定健診・特定保健指導の推進」「重症化予防の対策」「コラボヘルスの推進」の三本柱で取り組む。

○　また、この３年間の最大のテーマは、①特定健診・特定保健指導の実施率の向上、②データやアウトカム指標に基づく質の高い特定保健指導及び重症化予防の確立③事業所カルテ・健康宣言の標準化の3点とし、特に、以下の「10の重点事項」に取り組む。

○　新たな取組を実施（開始）するにあたっては、それぞれの取組の実施内容及び実施体制等を踏まえ、全国一斉に開始することやパイロット事業を活用して段階的に実施支部を拡大すること等、その実施（開始）方法等を検討し、円滑な全国展開を図る。

特定健診

(取組①)
受診率の向上を図るため、以下のとおり、「健診・保健指導カルテ」の積極的な活用及び充実等を図る。
・大規模事業所及び新規適用事業所等への重点的な受診勧奨の実施。
・支部間の経年比較による各支部のウィークポイントの把握・改善。
・全国ベース及び支部レベルで受診率の低い業態を把握し、本部・支部から業界団体へ協力を依頼。（他業種との比較など、見える化した資料を本部で作成）
被扶養者の特定健診について、市との協定締結を進め、がん検診との同時実施など連携して受診率の向上を目指す。

(取組②)
事業者健診データの取得率を向上させるため、事業主・健診機関・協会けんぽ（３者間）での新たな提供・運用スキームを構築し、関係団体等と連携した円滑な運用を図る。

重症化予防

(取組⑦)
糖尿病性腎症重症化予防事業の効果検証を進める。また、従来のメタボリックシンドローム対策としての未治療者への受診勧奨を確実に実施するとともに、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着目した受診勧奨の必要性を検討のうえ実施する。

特定保健指導

(取組③)
特定保健指導対象者の利便性の向上を図る観点から、特定健診当日に特定保健指導の実施が可能な健診機関等への外部委託を積極的に推進し、協会保健師は、保健指導専門機関への指導・助言や事業主・加入者との関係づくり、また、契約保健師を含め、健康宣言事業所のフォローアップなどに積極的に取り組む。なお、情報通信技術を活用した特定保健指導の拡大を図る。

(取組④)
アウトカム指標(メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少率等)を1年目に検討・決定し、複数支部で試行実施することにより、KPIとしての是非を検証する。その際、医療費削減やQOL向上等の効果検証に関する研究(外部委託研究で採択等)も参考にする。また、アウトカム指標は、特定保健指導の実施を委託した保健指導専門機関における保健指導の質の検証等にも活用する。

(取組⑤)
特定保健指導の基本領域の一つである「身体活動・運動」の充実・強化を図るため、協会保健師等が指導を行う中で、加入者が「身体の動かし方・使い方」を容易にイメージし、実践できるよう、専門家の知見を取り入れた動画の作成や運動指導マニュアルの策定等を検討する。また、関係団体とも連携しつつ、健康教育(特に身体活動・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に取り組む。

(取組⑥)
協会保健師について、保健事業の企画立案能力の育成に力点を置いた人材育成プログラム(支部保健師編)を策定する。また、契約保健師等について、現行の人材育成プログラムの定着を図るとともに、研修等を通じて保健指導等の質の向上等に力点を置いた育成を図る。

コラボヘルス

(取組⑧)
事業所カルテで示すべき項目(リスク保有率、問診票集計結果、経年変化等)の標準化及び標準的フォーマットを提示する。(事業所検索機能活用マニュアル（仮称）と併せて提示。)

(取組⑨)
事業所と連携した健康づくりの取組をより効果的に実施するため、健康宣言のコンテンツ(特定健診・特定保健指導に関する数値目標、簡単で達成可能な取組項目(支部のデータヘルス計画の上位目標等の中から選択)など)及び宣言からフォローアップまでのプロセス(受付方法、事業所カルテの提供タイミング、経年変化を踏まえたフォローアップ及び宣言内容の改善、表彰制度など)の標準化を図る。また、新たなポピュレーションアプローチの手法(健康運動指導士等を活用した身体活動・運動に関する出前講座・セミナーの実施や動画の作成等)を検討する。

(取組⑩)
事業所や産業保健総合支援センター等と連携したメンタルヘルス予防対策を促進するため、外部有識者の知見を取り入れながら、効果的な予防対策(事業所向けセミナーの実施や相談機関等の周知など)を検討し、実施する。

保険者機能強化アクションプラン（第５期）

（2021 年度～2023 年度）

保険者機能強化アクションプラン（第５期）

（2021 年度～2023 年度）

令和３年１月
全国健康保険協会

Ⅰ．近年の協会けんぽをめぐる動向

令和２年 10 月末現在、協会けんぽの加入者数は約 4,027 万人、加入事業所数は約 237 万事業所と、日本最大の保険者となっている。

平成 27 年に医療保険制度改革法（国庫補助率 16.4%の恒久化）が成立したことや、医療費適正化の取組を着実に進めてきたこと等により、近年の財政状況は安定しているが、新型コロナウイルス感染症の影響により、今後も予断を許さない状況にある。

また、平成 27 年に業務・システム刷新を行い、その後も、基本的な事務処理体制の見直しや事務環境の整備、組織・運営体制の強化を図ること等により、保険者としての基盤的業務を安定して運営することができており、引き続き、「支払基金業務効率化・高度化計画(平成 29 年 7 月に厚生労働省及び社会保険診療報酬支払基金が策定)」等の動向も踏まえつつ、適切に対応していく必要がある。

協会発足から 10 年以上が経過し、上記のとおり、財政・業務基盤が一定程度安定化してきたことを受け、保険者機能強化アクションプラン（第３期）からは、より戦略的な保険者機能を発揮するための取組を開始した。

保険者機能強化アクションプラン（第４期）からは、①基盤的保険者機能関係、②戦略的保険者機能関係、③組織体制の強化の３つの柱で取組を充実・強化するとともに、同プランを明確に中期計画として位置づけ、KPI を設定した。これにより、事業計画の策定や評価を通じた改善を行うことが可能となり、PDCA サイクルの強化を図ってきた。

こうした取組の結果、これまで基盤的保険者機能に多くのリソースを割かざるを得なかった状況から一変し、今後は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を図ることが重要となってくる。

一方、医療保険制度を含む日本の社会保障全体を取り巻く環境に目を向けると、2025 年には団塊の世代がすべて後期高齢者となり、2040 年には現役世

代の急減と高齢者人口のピークが同時に訪れるなど、少子高齢化による社会保障給付費の増加や社会保障の支え手の減少が見込まれており、社会保障制度の持続可能性の確保が喫緊の課題となっている。特に、医療保険制度においては、再生医療等製品、バイオ医薬品等の超高額薬剤や、がんゲノム医療など高額だが劇的な効果が望める先進的な治療を、国民が等しく享受できるようにしつつ、他方で、OTC 医薬品の保険償還率を引き下げるなどの効率化・適正化を図ることにより、超高齢社会における効率的かつ質の高い医療制度への変革が求められている。

また、官民一体となってデジタルトランスフォーメーションが推し進められており、マイナンバーカードを活用した PHR（パーソナル・ヘルス・レコード）やオンライン資格確認の導入、オンライン診療・オンライン服薬指導の拡充など、健康医療分野における ICT 等を活用した質の高いサービスの提供が、今後ますます求められるようになる。

さらに、協会設立後から今日までの間に、個人情報の厳格化や大規模自然災害の頻発、情報通信技術の発達による情報セキュリティ事案の増加など、協会の安定運営に関わるリスク要因が多様化・複雑化してきていることから、本部における内部統制やリスク管理を強化する必要性が日に日に高まっている。

以上のとおり、協会けんぽを取り巻く環境は刻々と変化しており、今後も急激に変化していくことが予想されるため、財政・業務基盤をより盤石なものとしつつ、保険者機能を今まで以上に発揮するための取組の強化が求められる。

Ⅱ．第５期における協会けんぽ運営の基本方針

１．協会けんぽの基本理念等について

保険者機能強化アクションプランは、協会けんぽ自身の行動計画としての位置づけであり、その着実な実行が求められている。そして、この保険者機能強化アクションプランを着実に実行していくことにより、以下の協会けんぽの基本理念をこれまで以上に実現していくものである。

また、具体的な事業運営においては、①基盤的保険者機能関係、②戦略的保険者機能関係、③組織・運営体制関係を３本柱として取り組むこととする。

【基本使命】

保険者として、健康保険事業及び船員保険事業を行い、加入者の皆様の健康増進を図るとともに、良質かつ効率的な医療が享受できるようにし、もって加入者及び事業主の皆様の利益の実現を図る。

【基本コンセプト】

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

【事業運営の３つの柱】

① 基盤的保険者機能関係

保険者の基本的な役割として、健全な財政運営を行うとともに、加入者の加入手続き・資格管理や医療費及び現金給付の審査・支払などを迅速かつ適正に行う。

あわせて、不正受給対策などの取組を強化することにより、協会けんぽや医療保険制度に対する信頼の維持・向上を図る。

また、これらの取組を実現するためには、基本業務の効率化・簡素化を徹底することが不可欠であり、不断の業務改革を推進する。

② 戦略的保険者機能関係

基本的な役割を確実に果たした上で、より発展的な機能を発揮することにより、「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」を目指す。

具体的には、事業主や関係団体等とも連携して、特定健診・特定保健指導やコラボヘルスなどの保健事業の充実・強化に取り組むとともに、加入者・事業主のヘルスリテラシーの向上を図る。

また、ジェネリック医薬品の使用促進や医療費等のデータ分析に基づく意見発信・働きかけなどにより、質が高く無駄のない医療を実現するとともに、加入者が正しい情報に基づき適切に行動できるよう、協会けんぽの活動や医療保険制度等に関する理解の促進を図る。

③ 組織・運営体制関係

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

２．事業計画と連動したＰＤＣＡサイクルの推進

３年間の中期計画である本アクションプランと単年度の計画である事業計画の関係性を明確化するため、本アクションプランにおいて、３年後を見据えた重要業績評価指標（KPI）を定め、事業計画においては、それを単年度の進捗に置き換えて KPI を設定することとする。

また、重要業績評価指標（KPI）については、可能な限り、施策ごとに定量的な成果指標を設定することとする。

その上で、毎年度作成する事業報告書においては、毎年度事業計画で定めた KPI の達成状況を検証することとし、保険者機能強化アクションプランの最終年度（３年目）においては、本アクションプランの期間全体の検証を行う。

検証結果については、厚生労働大臣による業績評価で第三者的視点も含めた評価を行い、評価結果を、以降の事業計画と次期アクションプランに反映させて取組を改善させていくことにより、PDCA サイクルを推進していく。

Ⅲ．具体的施策

（１）基盤的保険者機能関係

① 健全な財政運営

・ 中長期的な視点から、健全な財政運営に努める。

・ 今後、厳しさが増すことが予想される協会の保険財政について、加入者や事業主に対して情報提供を行い、理解を求める。また、医療費適正化等の努力により、保険料の上昇を抑制するため、国や都道府県等の審議会等において、積極的に意見発信を行う。

② サービス水準の向上

・ 現金給付の申請受付から給付金の支払いまでの期間について、サービススタンダードとして全支部で標準的な処理期間を設定し、加入者への迅速な給付を行う。

・ 加入者・事業主の利便性の向上や負担軽減の観点から、郵送による申請を促進する。

・ お客様満足度調査、お客様の声に基づく加入者・事業主の意見や苦情等から協会の課題を見いだし、迅速に対応する。

■ KPI：① サービススタンダードの達成状況を 100%とする
② 現金給付等の申請に係る郵送化率を 96%以上とする

③ 限度額適用認定証の利用促進

・ オンライン資格確認の導入により、限度額適用認定証の発行件数は減少が見込まれるが、オンライン資格確認が定着するまでの間については、加入者の窓口での負担額軽減のため限度額適用認定証の利用を促進する。

④ 現金給付の適正化の推進

・ 標準化した業務プロセスを徹底し、審査業務の正確性と迅速性を高める。

・ 傷病手当金と障害年金等の併給調整について適正に履行し、現金給付の適正化を推進するとともに、国に対して制度整備などの意見発信を行う。

・ 傷病手当金・出産手当金のうち、不正受給が疑われる申請について重点的に審査を行う。

・ 海外療養費については、外部委託を活用したレセプトの精査や翻訳内容の確認、海外の医療機関への文書確認など、不正請求防止対策を更に強化する。

⑤ 効果的なレセプト内容点検の推進

・ レセプト点検の効果向上に向けた行動計画に基づき、レセプト点検の質的向上とシステムを活用した効率的な点検により、査定率向上に取り組む。

・ 社会保険診療報酬支払基金の「支払基金業務効率化・高度化計画」に基づいた、令和 3 年 9 月の審査支払新システム導入等による支払基金改革を踏まえ、今後のレセプト点検業務のあり方について検討を進める。

■ KPI：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

⑥ 柔道整復施術療養費の照会業務の強化

・ 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）の申請や負傷部位を意図的に変更するいわゆる「部位ころがし」と呼ばれる過剰受診について、加入者に対する文書照会を強化する。なお、加入者に対する文書照会を行う際には、制度の仕組みを解説したリーフレットを同封するなど、柔道整復施術受診についての正しい知識の普及を図る。

■ 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 日以上の施術の申請の割合について対前年度以下とする

⑦ あんまマッサージ指圧・はりきゅう施術療養費の審査手順の最適化の推進

・ 審査手順の標準化を推進する。

・ 受領委任払制度導入により、国の指導監督が強化されたことから、不正が疑われる申請については厚生局への情報提供を積極的に行う。

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業務の推進

・ 日本年金機構による保険証回収催告後、未返納者に文書や電話による早期催告を実施する。

・ 未返納の多い事業所データを活用した事業所への文書等による資格喪失届への保険証添付の徹底を周知する。

・ 発生した債権については、通知・催告のアウトソース化の更なる推進や、国民健康保険との保険者間調整を着実に実施するなど、確実な債権回収を行う。

■ KPI：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

・ マイナンバーの活用及び日本年金機構との連携により、被扶養者資格の再確認を徹底する。それにより、高齢者医療費に係る拠出金の適正化と本来被扶養者資格を有しない者による無資格受診の防止を図る。

■ 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 94%以上とする

⑩ オンライン資格確認の円滑な実施

・ 国のオンライン資格確認システムを有効に機能させ、資格喪失後受診に伴う返納金債権発生の防止を図るため、マイナンバーをより確実に入手するためのシステムの改善及び加入者に対するマイナンバーの登録勧奨を行い 、マイナンバー収録率を高める。

・ また、「保険者におけるマイナンバーカードの取得促進策等（令和元年 9 月 3 日デジタル・ガバメント閣僚会議にて公表）」等に基づき、国が進めるマイナンバーカードの健康保険証としての利用の推進に協力する。

■ 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

・「基盤的保険者機能」の盤石化に向け、業務の標準化・効率化・簡素化、職員の意識改革、生産性の向上を推進する。

・ 次期システム構想の実現後は、高度化されたシステムを最大限活用すると同時に、新たな業務プロセスの徹底と効率化の向上を図る。

（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〉

・ 地域ごとの健康課題等を踏まえ各支部が策定した、「特定健診・特定保健指導の推進」「コラボヘルスの取組」「重症化予防の対策」を柱とする第２期保健事業実施計画（データヘルス計画）の目標の達成に向けて、各年度の取組を着実に実施する。

・「特定健診・特定保健指導データ分析報告書」や「支部別スコアリングレポート」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・効率的に回すとともに、第３期保健事業実施計画（データヘルス計画）の取組等を検討する。

ｉ）特定健診実施率・事業者健診データ取得率等の向上

・ 国が示す協会けんぽの特定健診の実施率の目標値は、令和 5 年度末に 65%である。なお、令和元年度実績は、52.6%となっている。

・ 特定健診について、健診・保健指導カルテ等を活用して、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で、効果的・効率的な受診勧奨を実施する。

また、被扶養者の特定健診については、がん検診との同時実施など地方自治体との連携を推進し、実施率の向上を図る。

・ 事業者健診データの取得について、事業主・健診機関・協会けんぽ（３者間）での新たな提供・運用スキームを構築し、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、関係団体等と連携した円滑な運用を図る。

■ KPI：① 生活習慣病予防健診実施率を 63.9%以上とする
② 事業者健診データ取得率を 9.6%以上とする
③ 被扶養者の特定健診実施率を 35.0%以上とする

ⅱ） 特定保健指導の実施率及び質の向上

・ 国が示す協会けんぽの特定保健指導の実施率の目標値は、令和 5 年度末に 35%である。なお、令和元年度実績は 17.7%となっている。
・ 特定保健指導について、引き続き、質を確保しつつ外部委託を積極的に推進するほか、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利便性の向上を図る。
・ 特定保健指導のアウトカム指標の検討や、協会保健師を対象とした保健事業の企画立案能力等の向上に力点を置いた人材育成プログラムの策定、保健指導活動のマニュアル等の見直しなどにより、特定保健指導の一層の質の向上等を図る。
・ また、関係団体とも連携しつつ、健康教育（特に身体活動・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に取り組む。

■ KPI：① 被保険者の特定保健指導の実施率を 36.4%以上とする
② 被扶養者の特定保健指導の実施率を 10.0%以上とする

ⅲ） 重症化予防対策の推進

・ 従来のメタボリックシンドローム対策としての未治療者への受診勧奨を確実に実施するとともに、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を検討のうえ実施する。
・ また、糖尿病性腎症重症化予防事業について、これまでの取組の効果を検証し、引き続き、かかりつけ医等と連携した取組を効果的に実施する。

■ 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 13.1%以上とする

ⅳ） 健康経営（コラボヘルス）の推進

・ 平成 29 年度から実施している健康宣言は、第 1 期・第 2 期保健事業実施計画（データヘルス計画）の柱の一つであるコラボヘルスの中心的・代表的な取組みとなっている。
・ 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。
・ 今後、40 歳未満も含めた全ての事業者健診データの保険者による保有・活用が求められるようになることも見据えて、事業所と連携した取組等（身体活動・運動に着目したポピュレーションアプローチの手法の確立や個別指導手法の検討）を行う。また、事業所等と連携したメンタルヘルス予防対策を促進するため、効果的な予防対策等を検討のうえ実施する。

■ KPI：健康宣言事業所数を 70,000 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〉

・ 協会けんぽの運営の持続可能性を維持するためには、前提として、協会けんぽの存在意義や取組内容を、加入者・事業主に十分理解していただくことが必要である。
・ 協会けんぽは、健保組合のように単一の事業主と従業員という構造になく、また、事業所数が約 230 万、加入者数が約 4 千万人と広報の対象が非常に多いため、事業主及び加入者に効果的に情報をお届けすることが必要である。
・ このため、「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、全支部で広報すべきコンテンツに関する広報資材の標準化やＳＮＳ等による効果的な広報手法を検討し、広報ツールを作成する。その上で、ツールを活用し、事業主や加入者等と接する様々なタイミングで広報を行う。
・ さらに、加入者に身近な健康保険委員を活用した広報も重要であることから、積極的に委嘱拡大に向けた取組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を通じた情報提供の充実を図る。

■ 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 50%以上とする

③ ジェネリック医薬品の使用促進〈Ⅱ、Ⅲ〉

・ 協会けんぽのジェネリック医薬品使用割合は、令和２年３月診療分で 78.7%となっており、支部間格差も縮小してきているものの、依然として大きな格差（最大 18.2%）がある。
・ 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「データブック」により協会全体及び支部ごと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とともに、協会で作成した「医療機関・薬局向け見える化ツール」及び「医薬品実績リスト」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。また、本部において、重点的に取り組むべき支部を特定し、バックアップする。
・ 加えて、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。
・ また、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。
・ さらに、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：全支部において、ジェネリック医薬品使用割合(※)を 80%以上とする。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

④ インセンティブ制度の実施及び検証〈Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ〉

・ 平成 30 年度から新たに導入した制度であることから、引き続き、段階的かつ安定的な実施を図るとともに、「成長戦略フォローアップ」（令和 2 年 7 月 17 日閣議決定）を踏まえ、実施状況を検証した上で、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。
・ 加えて、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けるよう、周知広報を行う。

（参考）成長戦略フォローアップ（令和 2 年 7 月 17 日閣議決定）（抜

粋）

○　全国健康保険協会における予防・健康事業の取組状況に応じた都道府県支部毎の保険料率のインセンティブ措置について、成果指標拡大や配分基準のメリハリ強化等を検討、2021 年度中に一定の結論を得る。

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令和元年度に新設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。

⑥　地域の医療提供体制等への働きかけや医療保険制度の持続可能性の確保に向けた意見発信〈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、令和６年度からスタートする次期医療計画及び医療費適正化計画の策定に向けて、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、本部においてレセプ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等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。なお、研究成果を踏まえ、国への政策提言や協会が実施する取組の改善に係る具体的方策（ガイドラインの策定等）について、医療提供側を含めた関係者の意見も聞きつつ検討する。

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

・ 管理職層の入口として設置している「グループ長補佐」の段階で、マネジメント業務の基盤を確実に習得させ、その後グループ長や部長に昇格したときに、更に幅広くマネジメント能力を発揮できるよう人材力の底上げを図る。

・ また、支部ごとに業務量に応じた適切な人員配置を行う観点から、標準人員に基づく人員配置を行うとともに、次期システム構想等の実現等も踏まえ、標準人員の見直しについても検討する。

② 人事評価制度の適正な運用

・ 協会全体のパフォーマンスの底上げを図るためには、個々の職員が組織目標を理解し、それを達成するための個人目標を設定してその達成を目指し、自身に与えられた役割を遂行することで、それがひいては組織全体の目標達成につながるよう好循環を構築していくことが必要である。

・ このため、人事評価制度において、個人目標の設定に当たっては、職員個人が組織目標を意識し、かつ、等級ごとの役割定義に基づく自身の役割を考慮した目標を可能な限り数値目標として掲げた上で、上司によるその目標が適切なものであるかどうかの評価を踏まえて設定する必要がある。また、その目標達成に向けては、評価期間中には上司が適切に職員に対する日々の業務管理、業務指導を行い、評価の段階においては、評価者が取組のプロセスも踏まえて十分に内容を確認した上で評価を行うとともに、評価結果のフィードバックを行う際には、被評価者の人材育成につながることを十分に意識したものとなるよう実施することが重要である。

・ さらに、そうした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

・「自ら育つ」職員を育成するためには、OJT（On the Job

Training ）を人材育成の中心に据え、それに各種研修を効果的に組み合わせていく必要がある。

・ 本部において、職員のキャリア形成を計画的かつ効果的に行う観点から、役職に応じた階層別研修及び業務遂行上必要となる専門的なスキル等を習得する業務別研修を実施することで、組織基盤のボトムアップを図る。

・ 加えて、戦略的保険者機能の更なる発揮に向けて、新入職員の育成プログラムを見直す等、人材育成の具体的方策を検討し、幅広い視野、知識、経験を持つ人材の育成につなげる。

・ その他、支部がそれぞれの課題等に応じた研修を行うほか、オンライン研修の実施や通信教育講座のあっせんなど、多様な研修機会の確保を図り、自己啓発に対する支援を行う。

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 支部業績評価を通じた支部の取組の底上げ

・ 平成 28 年度より支部業績評価を導入し、他支部との比較を通じて各支部の業績を向上させ、協会全体での取組の底上げを図るとともに、その結果を支部幹部職員の処遇で勘案することで、職員の士気向上を図ってきたところ。

・ その後、支部の置かれた環境、制約などの違いをどう指標に反映させるか等について、逐次見直しを行っているところであるが、指標の適切性については、試行錯誤の段階にある。

・ 今後、これらの課題を解決し、本格的な導入を目指す。

Ⅱ）内部統制に関する取組

① 内部統制の強化

・ 協会の安定運営に関わるリスク要因が多様化・複雑化してきていることなどを踏まえ、内部統制を強化するための体制整備を進める。

② リスク管理

・ 大規模自然災害等に備え、定期的に訓練や研修を実施するとともに、有事の際には、業務継続計画（ＢＣＰ）など各種マニュアル等に基づき適切に対応する。

・ 令和５年１月の新システム構築にあたり、業務継続計画書（ＢＣＰ）など各種マニュアル等の見直しを行う。

・ 加入事業所及び加入者等の個人情報を確実に保護するため、情報セキュリティ体制を維持しつつ、個人情報保護に対する要請の高まりや情報通信技術の高度化、サイバー攻撃の多様化・巧妙化など、環境の変化に応じて、継続的な対策の強化を図る。

③ コンプライアンスの徹底

・ 全職員にコンプライアンスに関する研修を実施することにより、職員一人ひとりのコンプライアンス意識の向上を図る。

・ 定期的又は随時にコンプライアンス委員会を開催することにより、コンプライアンスの推進を図る。

Ⅲ）その他の取組

① 費用対効果を踏まえたコスト削減等

・ サービス水準の確保に留意しつつ、引き続き競争入札や全国一括入札、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、経費の節減に努める。

・ 調達に当たっては、調達見込み額が 100 万円を超える調達は一般競争入札を原則とし、随意契約が適当なものについては調達審査委員会において調達内容、調達方法、調達に要する費用の妥当性の審査をするとともに、ホームページに調達結果等を公表することを行っているが、今後とも、これらを実施し、透明性を確保する。

・ さらに、調達における競争性を高めるため、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するとともに、一者応札の減少に向けた取組の好事例を本部・支部に周知するなどにより一者応札案件の減少に努める。

・ 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 次期システム構想の実現等

・ 業務改革検討プロジェクトの要件を取り込み、効率的な業務を行うことで基盤的保険者機能の強化に寄与すること及び保健事業の機能改修やビッグデータの分析など戦略的保険者機能の強化に寄与することを目的に、令和５年１月に新システムを構築する。

・ 次期システムの調達に当たっては、現行システムの IT 資産を有効活用しつつ、競争性の担保や調達単位の分割などにより調達コストの適正化を図る。

保険者機能強化アクションプラン（第５期）KPI 一覧表

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
② サービス水準の向上	① サービススタンダードの達成状況を 100%とする ② 現金給付等の申請に係る郵送化率を 96%以上とする	①99.92% ②91.1%
⑤ 効果的なレセプト内容点検の推進	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	①0.362% ②【新設】
⑥ 柔道整復施術療養費の照会業務の強化	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	1.12%
⑧ 返納金債権発生防止のための保険証回収強化	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	①93.04%

及び債権管理回収業務の推進	② 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	②54.11%
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 94%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
①ⅰ）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 63.9%以上とする ② 事業者健診データ取得率を 9.6%以上とする ③ 被扶養者の特定健診実施率を 35.0%以上とする	①52.3% ②7.6% ③25.5%
①ⅱ）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 36.4%以上とする ② 被扶養者の特定保健指導の実施率を 10.0%以上とする	【新設】 ※ 第４期は被保険者及び被扶養者の合算値による KPI を設定
①ⅲ）重症化予防対策の推進	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 13.1%以上とする	10.5%
①ⅳ）健康経営（コラボヘルス）の推進	健康宣言事業所数を 70,000 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 50%以上とする	42.26%
③ ジェネリック医薬品の使用促進	全支部において、ジェネリック医薬品使用割合(※)を 80%以上とする。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%
⑥ⅱ）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%

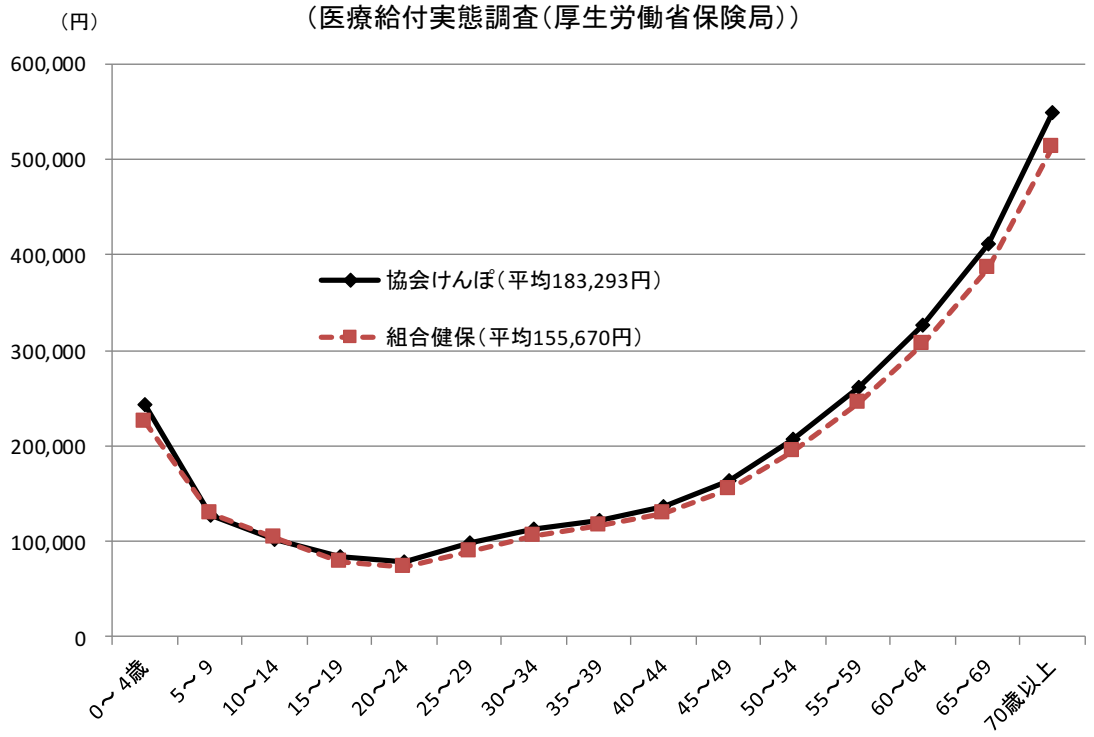
協会けんぽの医療費の特徴について

協会けんぽの医療費について、年齢別、診療種類別、疾病別等のそれぞれの観点から、組合健保と比較し、また都道府県別の特徴を地域差指数（図 3 参照）が最も高い佐賀県、最も低い新潟県を中心に分析しました（出典の記載がないものは、すべて協会調べ）。

1. 年齢別の医療費について

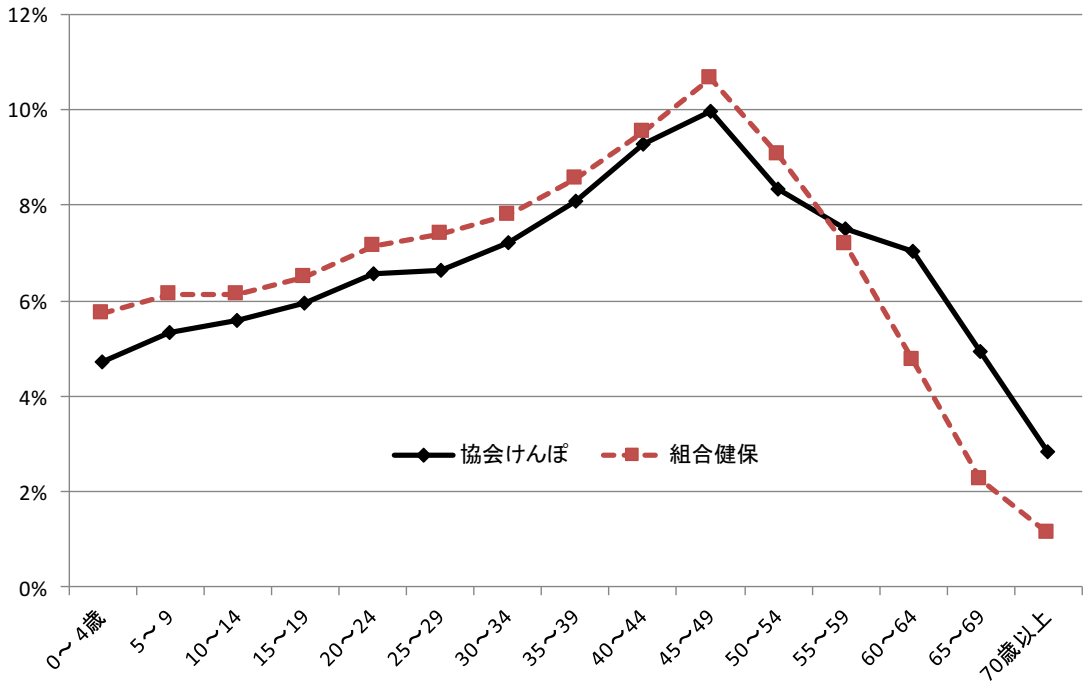
（1）組合健保と比べた特徴

図1　年齢階級別加入者1人当たり医療費（2019年度）
（医療給付実態調査（厚生労働省保険局））



2019（令和元）年度の医療給付実態調査（厚生労働省保険局）によると、年齢階級別の加入者 1 人当たり医療費は、協会けんぽ及び組合健保ともに、乳幼児期、中高年齢期で高くなる傾向があり、協会けんぽの方が組合健保より年齢の高い層で若干高くなっています（図 1）。2019 年度の加入者 1 人当たり医療費は、協会けんぽ 183,293 円、組合健保 155,670 円で、協会けんぽの方が組合健保より 17.7%高くなっていますが、これは、主に協会けんぽの加入者の年齢構成が組合健保より高いため（図 2）です。

図2　加入者の年齢構成割合（2019年度）
（医療給付実態調査（厚生労働省保険局））



（2）都道府県別に見た特徴

2020（令和 2）年度の加入者 1 人当たり医療費を都道府県別に見ると、佐賀県が全国で最も高く 210,046 円で、全国平均の 180,291 円と比べて 29,755 円高く（16.5%）なっています。一方、新潟県は 169,497 円で、全国平均より 10,794 円低く（▲6.0%）なっています。（表 1）

加入者 1 人当たり医療費の全国平均との乖離を年齢階級別に見ると、佐賀県は、すべての階級で全国平均より高く、45～54 歳の階級を除いて 10%以上プラスに乖離しています。一方、新潟県は 0～4 歳、45～54 歳、55～64 歳において▲9.1%、▲9.5%、▲9.9%とほぼ 10%マイナスに乖離し、その他の各層においても▲7.4%～▲4.4%とマイナスに乖離しています。（表 1）

表1　協会けんぽの都道府県別年齢階級別医療費の状況（2020年度）

		加入者1人当たり医療費（円）	加入者1人当たり医療費の全国平均からの乖離率（%）					
			0～4歳	5～14歳	15～44歳	45～54歳	55～64歳	65歳以上
1	北海道	201,780	4.4	▲ 13.7	8.7	9.9	8.1	3.7
2	青森	186,477	▲ 6.6	▲ 6.3	0.4	1.9	▲ 0.6	▲ 4.2
3	岩手	184,278	2.2	▲ 0.5	1.7	▲ 1.4	▲ 5.0	▲ 7.5
4	宮城	188,767	▲ 2.7	▲ 4.3	2.8	2.3	2.7	2.5
5	秋田	205,305	3.8	5.2	10.1	5.6	1.1	1.1
6	山形	188,704	6.9	5.0	5.1	▲ 2.9	▲ 2.9	▲ 1.0
7	福島	179,237	▲ 10.6	▲ 0.8	0.3	▲ 1.1	▲ 4.0	▲ 7.6
8	茨城	174,143	▲ 11.0	▲ 5.9	▲ 1.1	0.2	▲ 2.6	▲ 10.8
9	栃木	178,606	2.4	▲ 1.4	▲ 0.4	▲ 1.2	▲ 2.1	▲ 4.5
10	群馬	172,839	0.2	6.0	▲ 5.6	▲ 3.9	▲ 7.7	▲ 4.6
11	埼玉	172,251	▲ 5.9	▲ 2.5	▲ 4.2	▲ 3.0	▲ 7.1	▲ 4.7
12	千葉	176,096	▲ 11.2	▲ 4.8	▲ 6.1	▲ 1.2	▲ 4.0	▲ 2.7
13	東京	170,452	▲ 0.2	3.0	▲ 1.7	▲ 3.2	▲ 3.6	▲ 5.5
14	神奈川	179,205	▲ 7.7	▲ 1.8	▲ 1.4	▲ 0.7	▲ 1.8	▲ 1.2
15	新潟	169,497	▲ 9.1	▲ 4.4	▲ 6.6	▲ 9.5	▲ 9.9	▲ 7.4
16	富山	169,711	▲ 9.1	▲ 5.2	▲ 7.5	▲ 7.3	▲ 6.1	▲ 8.9
17	石川	177,989	▲ 17.2	▲ 13.3	▲ 3.3	▲ 1.8	▲ 0.8	5.8
18	福井	181,136	▲ 8.6	▲ 12.7	▲ 1.3	▲ 5.0	▲ 0.9	4.8
19	山梨	177,920	0.4	4.3	▲ 3.6	▲ 4.9	▲ 6.5	▲ 2.7
20	長野	170,561	▲ 5.7	▲ 5.2	▲ 3.8	▲ 8.8	▲ 9.4	▲ 5.2
21	岐阜	175,297	▲ 5.9	7.6	▲ 4.2	▲ 5.0	▲ 4.6	0.5
22	静岡	173,048	▲ 6.5	▲ 1.1	▲ 5.1	▲ 4.8	▲ 5.6	▲ 4.2
23	愛知	170,836	2.1	14.9	▲ 3.2	▲ 0.9	▲ 2.2	▲ 7.4
24	三重	174,292	▲ 6.2	▲ 10.3	▲ 4.7	▲ 1.2	▲ 1.9	▲ 0.8
25	滋賀	171,105	0.2	▲ 14.3	▲ 5.9	▲ 7.9	▲ 0.8	1.1
26	京都	176,860	▲ 6.2	▲ 4.3	▲ 2.4	▲ 1.8	▲ 0.3	5.2
27	大阪	182,938	0.7	7.9	2.5	4.2	5.4	8.5
28	兵庫	184,056	▲ 1.5	2.9	1.4	1.2	2.7	6.0
29	奈良	181,182	▲ 11.7	▲ 12.9	▲ 1.1	0.7	2.4	5.6
30	和歌山	185,646	▲ 7.0	0.1	1.2	0.7	4.0	5.5
31	鳥取	182,259	16.0	▲ 3.3	▲ 1.7	▲ 7.2	▲ 1.4	0.4
32	島根	193,728	8.7	▲ 8.5	3.8	3.4	2.4	3.9
33	岡山	184,031	3.3	11.8	0.1	3.0	3.7	5.3
34	広島	180,343	▲ 2.5	1.1	▲ 0.3	▲ 1.1	2.4	2.9
35	山口	192,506	9.1	2.8	2.9	▲ 0.0	4.2	3.9
36	徳島	195,295	15.1	29.0	6.8	4.8	5.6	0.9
37	香川	192,254	12.3	16.7	3.2	4.1	3.8	6.7
38	愛媛	183,393	14.3	5.5	▲ 1.0	1.5	2.0	2.9
39	高知	191,288	10.3	1.1	2.1	2.6	2.4	6.5
40	福岡	187,249	11.0	0.1	3.9	5.0	8.1	2.0
41	佐賀	210,046	23.9	10.2	14.5	9.3	12.5	13.5
42	長崎	195,730	2.1	▲ 4.7	5.6	5.7	6.2	6.2
43	熊本	193,040	10.8	▲ 2.7	8.5	7.2	4.5	5.7
44	大分	196,397	9.6	▲ 13.5	5.1	5.8	7.1	8.5
45	宮崎	182,343	4.4	▲ 5.5	3.4	▲ 1.9	▲ 1.5	▲ 0.7
46	鹿児島	192,077	10.2	▲ 12.8	6.3	5.1	7.7	9.3
47	沖縄	169,758	▲ 1.3	▲ 29.0	1.3	1.7	▲ 2.3	1.5
全国（円）		180,291	201,884	104,104	108,454	182,474	287,369	449,030

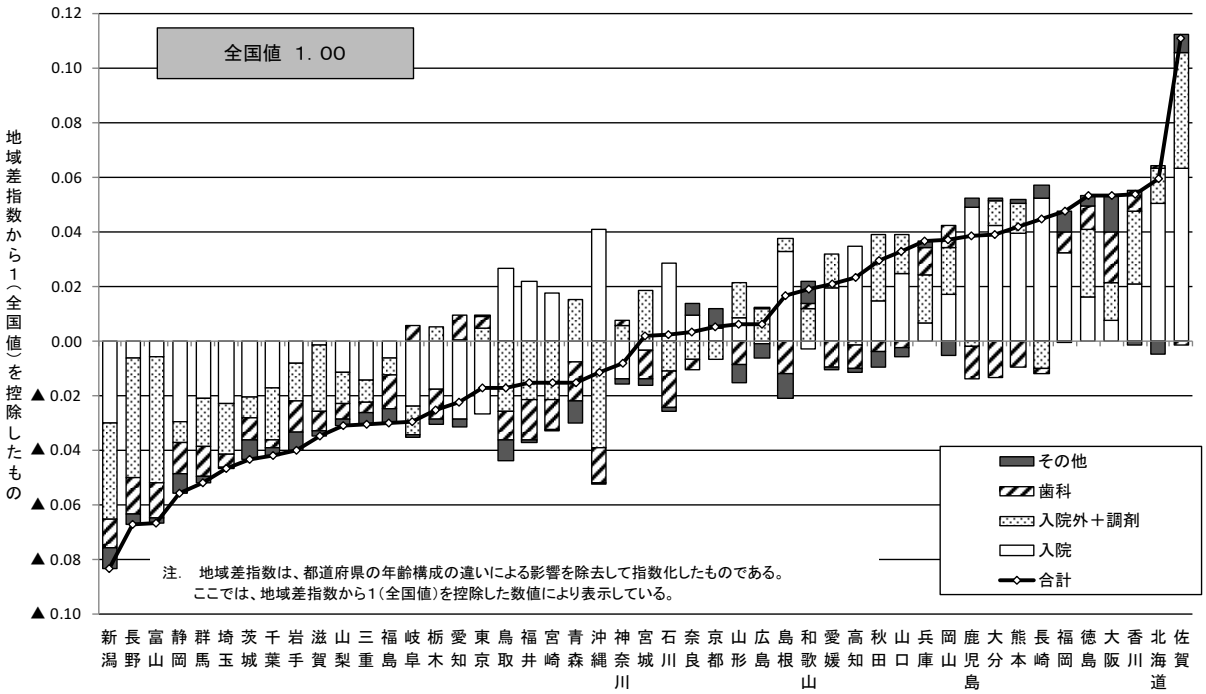
注：　医療費は入院、入院外、歯科、調剤、訪問看護、食事、療養費、移送費

2. 入院・入院外等の診療種類別の都道府県の医療費について

図 3 は都道府県の年齢構成の違いを除去（年齢調整）した医療費水準を表した指数（地域差指数）を入院、入院外＋調剤、歯科、その他別に見たものです。2020（令和 2）年度の年齢調整後の医療費（地域差指数）の高い 10 道府県について、診療種類別の内訳を見ると、いずれも入院医療費が全国平均を超えており、特に、香川県、徳島県、佐賀県は入院、入院外がともに高いことが医療費の高い大きな要因となっています。一方で、北海道、福岡県、長崎県、熊本県、大分県、鹿児島県は入院が高いことが医療費の高い要因となっています。なお、大阪府は歯科とその他が高くなっています。

年齢調整後の医療費の低い 10 県については、入院、入院外、歯科、その他のすべてが全国平均未満となっています。特に、新潟県は入院、入院外ともに低いことが医療費の低い大きな要因となっています。

図 3　協会けんぽの都道府県別地域差指数（入院、入院外＋調剤、歯科、その他）の比較（2020 年度）



※　地域差指数とは、都道府県別の加入者 1 人当たり医療費（入院、入院外＋調剤、歯科、その他）について、各都道府県の年齢構成の違いによる格差を除去して指数化したものである。

（計算式）A 県の地域差指数 ＝Σ（A 県の年齢階級別加入者 1 人当たり医療費 × 全国の年齢階級別加入者数構成割合）÷ 全国の加入者 1 人当たり医療費

3. 疾病別の医療費について

(1) 組合健保と比べた特徴

表 2 は協会けんぽと組合健保の疾病分類別医療費割合を見たものです。入院については、協会けんぽ、組合健保ともに「新生物＜腫瘍＞」が最も高く、協会けんぽ 23.7%、組合健保 22.9%、次いで「循環器系の疾患」で協会けんぽ 18.4%、組合健保 16.3%となっています。新生物＜腫瘍＞の再掲の「悪性新生物＜腫瘍＞」、循環器系の疾患の再掲の「脳血管疾患」で協会けんぽの方が組合健保より高く、「妊娠，分娩及び産じょく」、「周産期に発生した病態」、「先天奇形，変形及び染色体異常」で組合健保の方が協会けんぽより高い傾向にあります。

入院外については、協会けんぽ、組合健保ともに「呼吸器系の疾患」が最も高く、協会けんぽ 13.1%、組合健保 15.0%となっています。次いで、協会けんぽでは「新生物＜腫瘍＞」12.2%、「循環器系の疾患」10.6%となっており、組合健保では「新生物＜腫瘍＞」11.0%、「内分泌，栄養及び代謝疾患」9.6%となっています。

また、新生物＜腫瘍＞の再掲の「悪性新生物＜腫瘍＞」、内分泌，栄養及び代謝疾患の再掲の「糖尿病」、循環器系の疾患の再掲の「高血圧性疾患」で協会けんぽの方が高く、「精神及び行動の障害」、呼吸器系の疾患の再掲の「急性上気道感染症」(かぜ)、「皮膚及び皮下組織の疾患」で組合健保の方が高くなっています。

表2　協会けんぽと組合健保の疾病分類別医療費割合（2019年度）

（単位：%）

	入院		入院外	
	協会けんぽ	組合健保	協会けんぽ	組合健保
総数	100.0	100.0	100.0	100.0
Ⅰ 感染症及び寄生虫症（0101－0109）	1.6	1.6	3.6	3.7
Ⅱ 新生物＜腫瘍＞（0201－0211）	23.7	22.9	12.2	11.0
（0201－0210）悪性新生物＜腫瘍＞	19.6	17.9	9.9	8.5
Ⅲ 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害（0301－0302）	0.8	1.0	1.8	1.9
Ⅳ 内分泌，栄養及び代謝疾患（0401－0404）	2.1	1.9	10.5	9.6
（0402）糖尿病	1.1	0.8	5.2	3.9
Ⅴ 精神及び行動の障害（0501－0507）	3.8	3.4	3.8	4.7
Ⅵ 神経系の疾患（0601－0606）	4.6	4.4	2.8	3.1
Ⅶ 眼及び付属器の疾患（0701－0704）	1.8	1.7	5.4	5.7
（0702）白内障	0.5	0.4	0.5	0.3
Ⅷ 耳及び乳様突起の疾患（0801－0807）	0.6	0.7	1.3	1.4
Ⅸ 循環器系の疾患（0901－0912）	18.4	16.3	10.6	8.1
（0901）高血圧性疾患	0.3	0.2	7.4	5.5
（0902）虚血性心疾患	3.5	2.9	0.8	0.6
（0904－0908）脳血管疾患	6.9	5.8	0.9	0.6
Ⅹ 呼吸器系の疾患（1001－1011）	4.9	5.5	13.1	15.0
（1001－1003）急性上気道感染症	0.4	0.4	4.0	4.8
（1010）喘息	0.4	0.4	2.9	3.3
ⅩⅠ 消化器系の疾患（1101－1113）	7.2	7.4	6.4	6.9
ⅩⅡ 皮膚及び皮下組織の疾患（1201－1203）	0.7	0.7	5.0	5.9
ⅩⅢ 筋骨格系及び結合組織の疾患（1301－1310）	8.1	7.0	8.0	7.3
ⅩⅣ 腎尿路生殖器系の疾患（1401－1408）	3.8	3.7	8.4	7.7
（1401－1402）糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患、腎不全	1.9	1.6	5.2	4.2
ⅩⅤ 妊娠，分娩及び産じょく（1501－1504）	4.1	5.5	0.3	0.3
ⅩⅥ 周産期に発生した病態（1601－1602）	3.4	4.9	0.4	0.5
ⅩⅦ 先天奇形，変形及び染色体異常（1701－1702）	2.6	3.5	0.7	1.0
ⅩⅧ 症状，徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの（1800）	0.6	0.6	2.2	2.4
ⅩⅨ 損傷，中毒及びその他の外因の影響（1901－1905）	7.3	7.2	3.4	3.7
ⅩⅩⅡ 特殊目的用コード（2210－2220）	0.0	0.0	0.0	0.0

出典：2019年度医療給付実態調査（厚生労働省保険局）
注　：疾病分類はICD-10（2013年準拠）（2016年1月1日施行）による。

（2）都道府県別に見た特徴

表３は都道府県別に疾病分類別医療費割合を見たものです。入院について全国の割合と比べると、佐賀県は「筋骨格系及び結合組織の疾患」が高く、「新生物」、「循環器系の疾患」、「妊娠，分娩及び産じょく、周産期に発生した病態」が低くなっており、新潟県は「新生物」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」が高く、「循環器系の疾患」、「消化器系の疾患」が低くなっています。

同様に、入院外については、佐賀県は「内分泌，栄養及び代謝疾患」、「循環器系の疾患」が高く、「消化器系の疾患」、「腎尿路生殖器系の疾患」が低くなっており、新潟県は「新生物」、「呼吸器系の疾患」が高く、「消化器系の疾患」、「腎尿路生殖器系の疾患」が低くなっています。

表3　協会けんぽの都道府県の疾病分類別入院医療費割合（2020年度）

（単位：%）

		新生物	内分泌，栄養及び代謝疾患	循環器系の疾患	呼吸器系の疾患	消化器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	腎尿路生殖器系の疾患	妊娠，分娩及び産じょく、周産期に発生した病態	その他
1	北海道	28.1	1.9	19.7	2.9	7.5	10.4	3.9	6.5	19.0
2	青森	31.3	2.2	18.6	2.6	7.2	8.6	3.1	6.4	20.0
3	岩手	25.0	2.4	19.7	2.9	7.1	6.2	3.5	8.5	24.8
4	宮城	25.9	1.9	21.2	2.9	7.6	7.8	4.1	7.0	21.6
5	秋田	29.1	2.2	16.2	3.0	7.4	9.9	3.9	5.6	22.6
6	山形	25.8	2.1	18.3	3.7	7.4	8.2	3.7	7.8	23.0
7	福島	26.8	1.9	19.8	3.3	7.9	8.1	3.5	7.2	21.7
8	茨城	24.9	2.0	19.2	3.4	8.0	8.6	3.9	7.2	22.9
9	栃木	23.6	2.3	19.0	3.4	7.8	8.5	4.3	8.0	23.1
10	群馬	23.4	2.1	21.1	3.3	7.8	8.7	4.3	7.1	22.1
11	埼玉	24.0	2.2	21.5	3.2	7.6	8.1	3.9	7.3	22.0
12	千葉	24.2	2.3	22.7	3.2	7.9	8.1	4.2	7.1	20.2
13	東京	25.6	2.0	20.1	3.4	7.6	7.7	3.8	8.9	20.8
14	神奈川	24.4	2.1	22.5	3.5	7.8	8.1	3.9	6.5	21.3
15	新潟	26.8	1.8	17.0	3.2	6.8	9.3	3.7	7.6	23.8
16	富山	25.0	2.4	19.2	3.6	6.9	9.0	3.5	6.6	23.9
17	石川	25.8	3.3	18.3	3.2	7.4	9.0	3.7	5.5	23.8
18	福井	25.5	2.0	18.3	3.9	6.7	9.8	3.6	7.2	22.8
19	山梨	23.0	1.7	18.4	3.2	6.7	9.7	3.9	8.5	24.8
20	長野	22.3	2.3	20.3	3.6	7.1	8.6	3.4	7.8	24.5
21	岐阜	26.6	2.3	19.7	3.5	7.2	7.2	4.2	7.1	22.4
22	静岡	23.5	1.8	20.5	3.4	7.7	8.4	4.2	8.0	22.5
23	愛知	24.4	2.2	20.0	3.5	8.2	7.4	3.6	8.6	22.1
24	三重	26.6	2.2	19.0	3.4	7.5	7.0	3.4	8.9	21.9
25	滋賀	24.1	2.6	19.5	2.9	7.5	8.5	4.0	8.9	22.0
26	京都	24.6	2.2	19.8	3.6	7.4	9.1	3.9	7.7	21.6
27	大阪	24.6	2.3	19.7	4.0	7.5	8.2	3.8	8.3	21.5
28	兵庫	24.3	2.3	19.6	3.5	7.6	8.3	3.7	8.1	22.5
29	奈良	25.1	1.8	19.4	3.5	7.9	9.2	3.8	6.7	22.7
30	和歌山	24.7	2.8	18.1	3.3	7.6	9.4	4.7	6.5	22.9
31	鳥取	26.6	2.4	17.0	3.6	6.3	7.6	3.8	7.8	24.9
32	島根	28.0	2.3	16.1	3.7	6.7	9.1	3.7	8.1	22.4
33	岡山	25.2	2.4	17.3	3.7	8.3	8.3	4.3	7.2	23.3
34	広島	26.8	2.0	18.7	3.3	7.3	7.9	3.8	7.6	22.7
35	山口	26.3	2.5	19.3	3.3	6.6	8.0	4.2	6.7	23.1
36	徳島	22.9	2.7	18.6	3.4	6.6	9.2	4.7	7.5	24.4
37	香川	24.4	1.9	17.7	3.2	6.8	9.1	4.9	7.8	24.1
38	愛媛	25.4	2.2	16.8	3.5	7.3	9.2	5.0	7.2	23.4
39	高知	23.0	1.9	19.5	3.2	6.7	9.2	3.9	8.7	23.9
40	福岡	24.9	2.2	18.0	3.9	7.3	8.2	3.7	7.5	24.1
41	佐賀	23.4	2.3	16.8	3.6	6.9	9.0	3.6	7.0	27.4
42	長崎	25.8	2.1	15.7	3.6	7.9	10.1	4.2	7.0	23.6
43	熊本	22.2	2.5	16.9	3.4	7.6	9.3	3.9	8.5	25.7
44	大分	23.3	2.6	18.3	2.9	9.3	10.0	4.9	6.3	22.5
45	宮崎	24.0	2.3	18.2	2.7	7.8	9.5	3.9	9.4	22.2
46	鹿児島	23.0	2.2	17.6	3.6	7.6	10.2	3.9	9.3	22.6
47	沖縄	19.7	2.5	20.0	4.2	7.6	6.9	4.0	12.1	23.1
全国		25.0	2.2	19.4	3.4	7.5	8.4	3.9	7.8	22.2

注　：疾病分類はICD-10（2013年準拠）（2016年1月1日施行）による。

表3（つづき） 協会けんぽの都道府県の疾病分類別入院外医療費割合（2020年度）

（単位：%）

		新生物	内分泌，栄養及び代謝疾患	循環器系の疾患	呼吸器系の疾患	消化器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	腎尿路生殖器系の疾患	妊娠，分娩及び産じょく、周産期に発生した病態	その他
1	北海道	12.4	12.6	13.4	9.1	7.3	9.1	7.5	0.5	28.2
2	青森	13.1	12.9	15.6	9.8	6.1	9.5	6.9	0.5	25.7
3	岩手	10.8	13.4	15.3	8.9	6.5	8.2	7.5	0.5	28.9
4	宮城	11.4	13.2	14.9	9.3	6.7	8.4	7.7	0.5	27.9
5	秋田	12.4	13.1	15.0	8.7	7.8	8.7	6.3	0.4	27.5
6	山形	11.5	13.9	15.5	9.5	6.3	7.8	6.6	0.5	28.4
7	福島	11.5	13.6	15.9	9.9	5.8	8.4	6.6	0.5	27.7
8	茨城	10.9	13.0	13.7	9.8	6.7	9.0	6.9	0.5	29.5
9	栃木	10.6	12.8	13.3	10.3	7.1	8.2	8.0	0.6	29.1
10	群馬	10.9	12.9	13.0	11.0	6.3	8.3	8.2	0.5	28.8
11	埼玉	11.0	12.3	13.7	10.2	6.5	8.4	7.4	0.5	29.9
12	千葉	11.7	12.8	13.1	9.8	6.4	9.0	8.2	0.5	28.6
13	東京	11.0	11.2	11.1	11.0	6.9	8.1	7.4	0.6	32.8
14	神奈川	11.2	12.3	12.3	10.7	6.7	8.5	7.7	0.5	30.2
15	新潟	12.5	12.2	12.6	10.5	6.2	8.3	6.3	0.5	30.9
16	富山	12.9	13.1	12.8	9.2	5.9	8.6	6.4	0.5	30.6
17	石川	11.7	13.9	12.4	9.0	5.8	8.7	6.8	0.5	31.1
18	福井	11.5	12.7	13.6	9.3	5.6	8.8	7.2	0.5	30.8
19	山梨	11.1	12.4	12.8	10.5	6.3	9.5	7.3	0.5	29.5
20	長野	11.4	13.0	12.5	8.9	6.1	9.6	6.7	0.5	31.3
21	岐阜	11.5	12.7	13.0	9.9	6.3	8.9	7.4	0.6	29.7
22	静岡	11.1	13.0	12.1	10.4	6.6	9.1	8.2	0.5	29.0
23	愛知	10.7	12.6	11.7	10.9	6.5	8.3	6.5	0.6	32.2
24	三重	10.6	13.5	12.3	10.2	6.2	9.2	7.7	0.6	29.6
25	滋賀	12.5	12.3	12.4	9.2	6.2	8.3	7.1	0.7	31.3
26	京都	11.8	11.7	11.2	10.2	7.1	8.6	7.4	0.7	31.3
27	大阪	11.4	12.2	11.5	10.4	7.1	8.1	7.7	0.6	31.0
28	兵庫	11.9	12.7	11.7	9.6	6.8	8.5	7.5	0.6	30.8
29	奈良	12.7	13.0	12.1	8.9	7.0	8.3	8.3	0.5	29.2
30	和歌山	11.1	12.2	12.7	9.5	8.1	8.0	8.0	0.5	29.9
31	鳥取	12.0	12.2	12.4	10.1	6.0	8.0	8.3	0.6	30.4
32	島根	10.8	12.8	13.0	10.1	6.3	8.3	7.2	0.7	30.8
33	岡山	10.7	13.1	11.7	10.6	7.0	7.9	7.7	0.7	30.9
34	広島	12.3	12.8	11.7	10.6	6.3	8.2	6.6	0.6	30.9
35	山口	10.9	12.5	13.3	10.5	6.9	8.9	6.8	0.6	29.6
36	徳島	11.2	13.6	13.1	10.6	6.5	8.4	6.2	0.8	29.5
37	香川	11.4	12.8	12.0	9.6	6.8	9.2	7.6	0.5	30.1
38	愛媛	11.2	12.6	12.4	10.9	6.5	9.2	7.4	0.6	29.3
39	高知	10.8	11.6	14.2	9.8	6.0	10.8	7.7	0.7	28.5
40	福岡	10.5	12.2	12.9	11.6	6.4	8.9	6.6	0.6	30.3
41	佐賀	10.9	14.0	13.8	11.0	5.9	8.1	6.5	0.6	29.3
42	長崎	11.0	11.7	14.7	10.1	6.3	9.2	7.4	0.6	29.0
43	熊本	9.4	12.9	14.1	11.8	6.9	8.1	8.1	0.9	28.0
44	大分	10.8	13.0	13.3	10.6	7.0	8.9	8.4	0.6	27.5
45	宮崎	10.5	11.9	14.3	11.7	6.4	8.9	7.5	0.6	28.3
46	鹿児島	11.2	12.1	14.8	11.0	5.5	9.1	8.1	0.7	27.4
47	沖縄	9.8	11.5	13.8	11.2	5.5	8.6	8.1	1.0	30.5
全国		11.3	12.4	12.6	10.3	6.6	8.5	7.4	0.6	30.2

注 ：疾病分類はICD-10（2013年準拠）（2016年1月1日施行）による。

4. 医療費に係る給付率について

協会けんぽと組合健保の 2019（令和元）年度の医療費に係る実効給付率を比べると、入院は協会けんぽ 89.3%、組合健保 89.0%、入院外は協会けんぽ 75.6%、組合健保 76.2%となっており、組合健保の方が入院は 0.3%ポイント低く、入院外は 0.6%ポイント高くなっています。全体では協会けんぽ 78.2%、組合健保 78.3%となっています。（表 4）

法定給付に限った（付加給付分を除いた）給付率を見ると、組合健保は 77.0%となり、協会けんぽの方が 1.2%ポイント高くなっています。これは、1.（1）で見たとおり、年齢構成が協会けんぽの方が高いことから、法定給付分の実効給付率は協会けんぽの方が高くなっているものと考えられます。

表4　2019年度医療保険制度別診療種別の実効給付率（単位：%）

	計	入院	入院外	歯科	調剤
協会（一般）	78.2	89.3	75.6	71.4	74.0
被保険者70歳未満	77.2	89.3	74.5	70.6	72.9
被扶養者就学～69歳	77.0	88.3	74.5	70.6	73.0
被扶養者未就学児	83.3	89.5	80.4	80.4	80.6
70歳以上一般	86.6	93.1	85.0	80.8	82.5
70歳以上現役並み所得者	77.6	86.3	75.1	70.5	72.1
組合健保（付加給付を含む）	78.3	89.0	76.2	72.7	74.8
被保険者70歳未満	77.9	89.5	75.8	72.2	74.2
被扶養者就学～69歳	76.7	87.4	74.7	72.1	73.8
被扶養者未就学児	83.3	89.5	80.6	80.5	80.6
70歳以上一般	86.9	93.4	85.6	81.0	82.7
70歳以上現役並み所得者	78.4	87.5	75.7	71.5	72.8
（参考） 組合健保（付加給付を除く）	77.0	－	－	－	－

出典：医療保険に関する基礎資料（2022年1月）（厚生労働省保険局調査課）
ただし、組合健保（付加給付を除く）は、健康保険・船員保険事業状況報告（厚生労働省保険局）に基づき協会が計算したものである。

（参考）2020年度、2021年度の協会（一般）の実効給付率（単位：%）

	2020年度	2021年度
協会（一般）	78.5	78.5
被保険者70歳未満	77.5	77.4
被扶養者就学～69歳	77.3	77.1
被扶養者未就学児	84.1	83.4
70歳以上一般	86.9	87.0
70歳以上現役並み所得者	77.9	78.0

2021 年度のお客様満足度調査の結果について

1. 調査概要

(1) 調査目的

協会支部に来訪されたお客様の満足度やご意見・ご要望を継続的に把握・分析すること及び、2021（令和 3）年度の調査結果と時系列で比較・分析することで、2021 年度に各支部にて実施した窓口対応に関する取組について評価を得る。

(2) 調査方法及び調査実施期間

① 調査方法

・アンケート用紙による自記入式

・アンケートは、全体としての満足度、職員の応接態度（3 項目）、訪問目的の達成の計 5 項目に対して、5 段階評価を記入

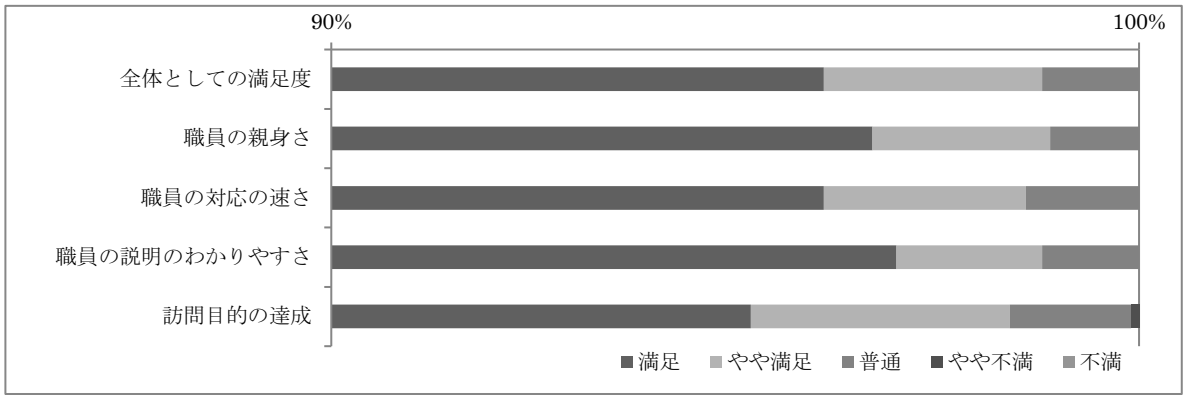
※2021 年度回答票数：3,460 票

② 調査実施期間

2022（令和 4）年 1 月 11 日～2022 年 2 月 1 日

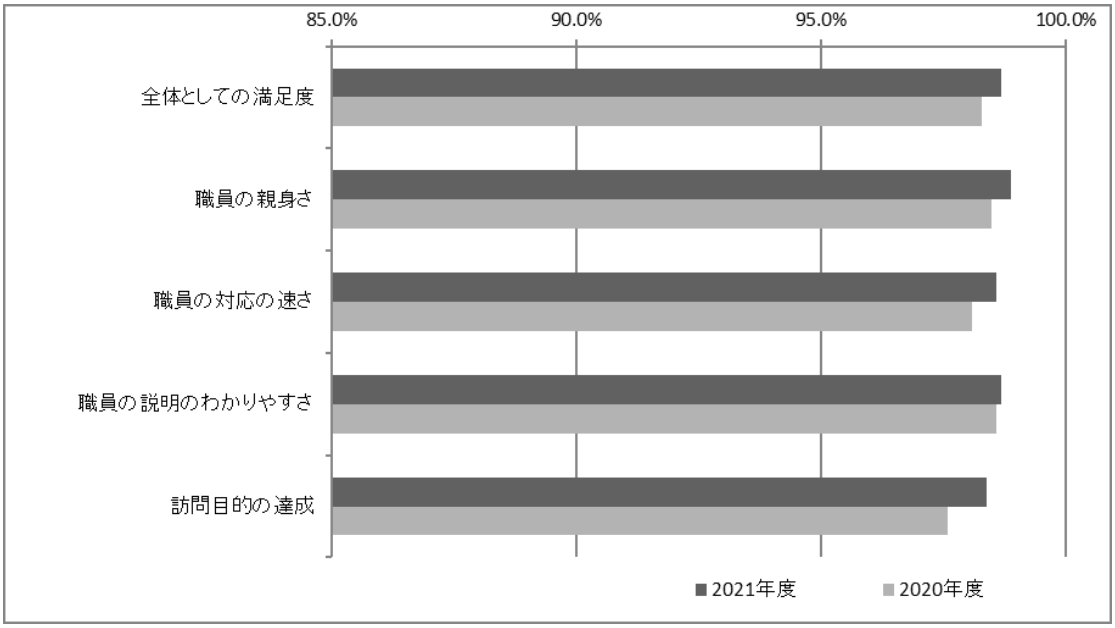
2. 調査結果

(1) お客様の満足度



	満足	やや満足	普通	やや不満	不満
全体としての満足度	96.0%	2.7%	1.2%	0.0%	0.0%
職員の応接態度	96.5%	2.2%	1.2%	0.0%	0.0%
職員の親身さ	96.7%	2.2%	1.1%	0.0%	0.0%
職員の対応の速さ	96.0%	2.5%	1.4%	0.0%	0.0%
職員の説明のわかりやすさ	96.9%	1.8%	1.2%	0.0%	0.0%
訪問目的の達成	95.1%	3.2%	1.5%	0.1%	0.0%

（2）お客様満足度（「満足」＋「やや満足」の計）の対前年度比較



	2021年度	2020年度	増　減
全体としての満足度	98.7%	98.3%	0.4p
職員の応接態度	98.7%	98.4%	0.3p
職員の親身さ	98.9%	98.5%	0.4p
職員の対応の速さ	98.6%	98.1%	0.5p
職員の説明のわかりやすさ	98.7%	98.6%	0.1p
訪問目的の達成	98.4%	97.6%	0.8p

2021 年度の柔道整復施術療養費請求部位数、日数の状況

	申請件数	①3部位以上負傷の施術		②ひと月15日以上の施術		③3部位以上負傷かつ ひと月15日以上施術	
		件数	割合	件数	割合	件数	割合
北海道	438,780	48,881	11.14%	12,225	2.79%	2,835	0.65%
青森	86,145	5,572	6.47%	2,497	2.90%	405	0.47%
岩手	113,509	11,565	10.19%	1,401	1.23%	470	0.41%
宮城	291,317	56,471	19.38%	3,888	1.33%	1,671	0.57%
秋田	88,386	12,237	13.84%	2,577	2.92%	991	1.12%
山形	96,663	6,144	6.36%	2,370	2.45%	383	0.40%
福島	208,944	36,751	17.59%	4,408	2.11%	2,259	1.08%
茨城	179,637	12,449	6.93%	7,572	4.22%	1,195	0.67%
栃木	192,609	36,232	18.81%	7,368	3.83%	2,072	1.08%
群馬	210,919	26,671	12.65%	9,620	4.56%	2,529	1.20%
埼玉	556,533	81,834	14.70%	20,317	3.65%	6,144	1.10%
千葉	347,346	47,149	13.57%	12,727	3.66%	3,168	0.91%
東京	2,201,389	379,566	17.24%	56,568	2.57%	19,221	0.87%
神奈川	550,941	69,894	12.69%	11,637	2.11%	3,291	0.60%
新潟	195,662	24,335	12.44%	4,270	2.18%	1,238	0.63%
富山	129,645	12,941	9.98%	6,028	4.65%	1,495	1.15%
石川	124,647	14,266	11.45%	3,742	3.00%	1,190	0.95%
福井	83,411	9,336	11.19%	1,415	1.70%	442	0.53%
山梨	91,768	16,289	17.75%	2,145	2.34%	626	0.68%
長野	228,812	35,594	15.56%	6,712	2.93%	1,910	0.83%
岐阜	290,744	39,225	13.49%	6,039	2.08%	1,931	0.66%
静岡	298,792	23,439	7.84%	6,767	2.26%	1,883	0.63%
愛知	771,090	93,004	12.06%	12,506	1.62%	3,202	0.42%
三重	153,214	20,352	13.28%	2,461	1.61%	614	0.40%
滋賀	139,621	20,735	14.85%	1,839	1.32%	564	0.40%
京都	460,807	118,514	25.72%	8,988	1.95%	5,172	1.12%
大阪	2,158,360	746,222	34.57%	61,550	2.85%	39,728	1.84%
兵庫	672,570	196,197	29.17%	10,734	1.60%	6,181	0.92%
奈良	152,600	35,538	23.29%	2,116	1.39%	1,244	0.82%
和歌山	167,753	31,493	18.77%	3,645	2.17%	1,610	0.96%
鳥取	29,828	5,582	18.71%	284	0.95%	154	0.52%
島根	25,738	1,576	6.12%	327	1.27%	95	0.37%
岡山	190,599	23,457	12.31%	1,916	1.01%	572	0.30%
広島	258,431	27,056	10.47%	4,600	1.78%	1,216	0.47%
山口	116,708	22,416	19.21%	2,443	2.09%	1,351	1.16%
徳島	136,323	33,477	24.56%	1,572	1.15%	704	0.52%
香川	138,200	8,630	6.24%	1,318	0.95%	241	0.17%
愛媛	182,935	13,793	7.54%	2,294	1.25%	662	0.36%
高知	75,435	6,392	8.47%	1,524	2.02%	394	0.52%
福岡	968,104	288,416	29.79%	21,694	2.24%	12,614	1.30%
佐賀	134,203	33,578	25.02%	2,921	2.18%	1,384	1.03%
長崎	223,196	45,386	20.33%	3,161	1.42%	1,482	0.66%
熊本	223,391	61,921	27.72%	3,378	1.51%	1,657	0.74%
大分	172,260	35,611	20.67%	2,361	1.37%	1,047	0.61%
宮崎	143,201	22,511	15.72%	2,744	1.92%	1,177	0.82%
鹿児島	253,298	50,428	19.91%	4,701	1.86%	2,112	0.83%
沖縄	154,434	27,668	17.92%	1,123	0.73%	533	0.35%
全国計	15,108,898	2,976,794	19.70%	354,493	2.35%	143,059	0.95%

地方自治体、関係団体等の協定等締結 支部別一覧表

2021年度末時点

支部名		都道府県		市区町村													
1	北海道	2015/3/18	北海道	2014/3/20 2021/3/5	札幌市 函館市	2016/9/8	旭川市	2018/4/1	岩見沢市	2018/5/18	江別市						
2	青森	2014/2/12	青森県	2014/3/25 2018/1/30	八戸市 おいらせ町	2017/9/27 2020/3/9	青森市 十和田市	2018/1/23	弘前市	2018/1/30	深浦町						
3	岩手	2014/3/27	岩手県	2017/1/25	遠野市												
4	宮城	2014/5/9	宮城県	2014/3/28	仙台市	2015/12/16	富谷市										
5	秋田	2014/2/14	秋田県	2014/2/14 2016/8/3 2021/12/27	秋田市 潟上市 湯沢市	2014/11/10 2018/2/20	大館市 鹿角市	2015/1/8 2020/12/22	美郷町 大仙市	2016/4/13 2021/1/18	横手市 にかほ市						
6	山形	2012/11/22	山形県	2015/2/4	米沢市	2016/1/27	山形市	2016/6/20	酒田市	2020/11/6	寒河江市						
7	福島	2014/5/30	福島県	2013/6/6 2016/4/21	伊達市 いわき市	2014/9/24	郡山市	2015/10/21	福島市	2016/4/1	会津若松市						
8	茨城	2014/2/7	茨城県														
9	栃木	2015/10/15	栃木県 ※1	※													
10	群馬	2016/1/27	群馬県	2014/7/18 2016/4/15	前橋市 桐生市	2015/6/1 2018/8/7	藤岡市 沼田市	2015/8/4	高崎市	2015/10/19	館林市						
11	埼玉	2014/11/27 2018/9/4※2	埼玉県	2014/5/28 2018/9/4※2	さいたま市												
12	千葉	2014/7/16	千葉県	2014/5/15	千葉市	2017/3/24	木更津市										
13	東京	2016/6/23	東京都	2013/3/19 2016/3/28	世田谷区 日野市	2013/12/19 2016/11/24	葛飾区 多摩市	2014/10/16 2018/12/20	中野区 足立区	2015/9/3	品川区						
14	神奈川	2015/5/15	神奈川県	2013/11/22	横浜市	2014/12/22	川崎市	2015/3/2	相模原市	2015/3/27	藤沢市						
15	新潟	2016/10/18	新潟県	2013/7/1 2016/11/22	見附市 魚沼市	2013/7/1 2017/3/27	三条市 柏崎市	2015/10/29	新潟市	2016/2/3	上越市						
16	富山	2015/3/20	富山県	2014/2/28 2016/4/28 2019/7/8	富山市 黒部市 小矢部市	2015/10/21 2016/9/30 2019/12/16	砺波市 高岡市 氷見市	2016/2/23 2017/2/10	滑川市 入善町	2016/3/24 2017/6/28	魚津市 南砺市						
17	石川	2015/3/13	石川県	2014/11/10	金沢市	2015/1/14	小松市										
18	福井	2014/10/10	福井県	2015/3/20 2018/11/21	坂井市 敦賀市	2015/11/19 2019/7/19	越前市 大野市	2017/2/16 2019/9/4	福井市 勝山市	2017/8/2 2020/4/2	鯖江市 小浜市						
19	山梨	2014/3/28	山梨県	2015/8/28 2016/10/12 2021/11/4	富士吉田市 中央市 甲州市	2015/8/31 2018/7/9 2022/1/19	富士川町 甲府市 甲斐市	2015/10/30 2018/12/3	昭和町 山梨市	2016/3/7 2019/1/31	笛吹市 市川三郷町						
20	長野			2014/10/31	松本市	2015/2/5	長野市	2015/4/30	上田市	2021/12/16	駒ヶ根市						
21	岐阜	2015/12/18	岐阜県	2013/6/21 2016/7/15 2017/4/25	岐阜市 大垣市 高山市	2016/1/28 2016/10/4 2018/2/9	多治見市 中津川市 坂祝町	2016/3/24 2016/10/12 2018/5/18	各務原市 美濃加茂市 飛騨市	2016/6/16 2017/3/25 2020/8/24	恵那市 下呂市 関市						
22	静岡	2012/6/18	静岡県	2014/5/7 2017/4/25	静岡市 袋井市	2014/8/28 2017/5/11	浜松市 三島市	2014/9/1 2018/10/17	島田市 藤枝市、藤枝商工会議所、岡部町商工会	2014/9/24	富士市						
23	愛知	2015/11/1	愛知県	2013/11/14 2015/9/17 2016/2/3 2016/6/24 2016/9/9 2016/12/7 2017/7/1	名古屋市 半田市 豊明市 新城市 蒲郡市 大治町 設楽町	2014/7/2 2015/10/22 2016/2/8 2016/7/1 2016/10/1 2016/12/14 2017/7/1	小牧市 知多市 知立市 犬山市 美浜町 東郷町 豊根村	2014/10/15 2015/11/25 2016/2/15 2016/7/20 2016/10/3 2016/12/20 2017/10/1	安城市 大府市 高浜市 尾張旭市 西尾市 あま市 東栄町	2014/12/15 2015/11/27 2016/3/1 2016/7/25 2016/11/1 2017/1/4 2019/2/1	一宮市 津島市 碧南市 蟹江町 幸田町 東浦町 大口町	2015/1/9 2015/12/4 2016/3/7 2016/8/1 2016/11/1 2017/1/11 2019/2/1	豊橋市 北名古屋市 東海市 清須市 みよし市 江南市 扶桑町	2015/3/12 2015/12/14 2016/3/11 2016/8/1 2016/11/1 2017/2/1 2021/2/1	豊田市 武豊町 稲沢市 岩倉市 豊川市 弥富市 豊山町	2015/3/18 2016/1/25 2016/3/22 2016/8/3 2016/11/18 2017/3/1	春日井市 日進市 刈谷市 愛西市 長久手市 南知多町	2015/3/23 2016/1/26 2016/3/30 2016/9/1 2016/12/1 2017/3/1	岡崎市 常滑市 瀬戸市 田原市 飛島村 阿久比町
24	三重	2014/9/23	三重県	2014/2/19 2016/2/23	菰野町 伊勢市	2015/2/23	津市	2015/8/31	名張市	2016/2/3	いなべ市						
25	滋賀	2016/2/10	滋賀県	2014/5/13	大津市	2014/9/22	東近江市	2016/10/28	草津市								
26	京都	2015/3/19	京都府	2017/1/4	八幡市	2017/1/26	木津川市	2020/7/21	福知山市								
27	大阪	2014/11/27	大阪府	2013/6/28	高石市	2014/7/29	大阪狭山市	2015/6/1	堺市								
28	兵庫	2015/1/13	兵庫県	2013/6/18 2021/12/1	豊岡市 西宮市	2014/3/25	神戸市	2016/3/24	尼崎市	2019/2/20	姫路市						
29	奈良	2011/1/6	奈良県	2018/1/30	奈良市	2021/7/28	田原本町										
30	和歌山	2018/8/1	和歌山県	2015/5/19	みなべ町	2018/12/21	和歌山市										
31	鳥取	2014/5/12	鳥取県	2014/4/17 2015/2/18 2015/9/7	琴浦町 若桜町 境港市	2014/9/29 2015/2/20 2015/10/21	智頭町 日南町 米子市	2015/1/15 2015/3/16 2016/3/3	八頭町 南部町 江府町	2015/1/30 2015/3/19	鳥取市 湯梨浜町	2015/2/3 2015/3/23	伯耆町 岩美町	2015/2/4 2015/3/23	倉吉市 三朝町	2015/2/13 2015/7/28	北栄町 日吉津村	2015/2/17 2015/7/30	大山町 日野町
32	島根	2014/8/20	島根県	2015/11/19 2017/7/19 2017/7/19	松江市 奥出雲町 西ノ島町	2015/11/19 2017/7/19 2017/7/19	浜田市 飯南町 知夫村	2015/11/19 2017/7/19 2017/7/19	出雲市 川本町 隠岐の島町	2015/11/19 2017/7/19	益田市 美郷町	2015/11/19 2017/7/19	大田市 邑南町	2015/11/19 2017/7/19	安来市 津和野町	2015/11/19 2017/7/19	江津市 吉賀町	2015/11/19 2017/7/19	雲南市 海士町
33	岡山	2015/7/7	岡山県	2014/3/25 2016/10/5	備前市 井原市	2014/8/12 2018/12/20	矢掛町 笠岡市	2015/4/30	岡山市	2016/2/17	津山市						
34	広島	2013/10/11	広島県	2013/3/28	呉市	2013/10/11	県内全23市町	2019/3/29	東広島市								
35	山口	2013/12/16	山口県	2016/3/31 2018/2/9 2018/10/31 2019/4/1 2019/7/1	長門市 防府市 下松市 上関町 宇部市	2016/4/28 2018/4/1 2018/12/26 2019/5/28 2019/7/1	山口市 阿武町 岩国市 田布施町 美弥市	2017/1/16 2018/7/9 2019/2/26 2019/6/1 2019/7/1	下関市 平生町 柳井市 和木町 周防大島町	2018/2/1 2018/7/17 2019/3/28 2019/7/1	萩市 光市 山陽小野田市 周南市 ※全19市町村と連携						
36	徳島	2013/12/12	徳島県	2016/6/14 2016/11/10	阿波市 鳴門市	2016/8/18	小松島市	2016/9/13	美馬市	2016/10/6	石井町						
37	香川	2015/1/9	香川県	2016/3/25	高松市	2016/11/20	宇多津町	2018/3/22	丸亀市								
38	愛媛	2015/7/2	愛媛県	2016/3/23	愛南町	2018/11/26	西条市	2020/9/2	松山市	2022/3/30	新居浜市						
39	高知	2015/7/13	高知県	2015/10/28	高知市	2016/3/1	中土佐町										
40	福岡	2016/3/24	福岡県	2014/12/18	北九州市	2017/3/28	福岡市										
41	佐賀	2014/3/24	佐賀県	2014/7/16	佐賀市	2016/4/7	武雄市	2017/1/11	鳥栖市								
42	長崎	2014/11/19	長崎県	2014/3/17	長崎市	2014/11/17	大村市										
43	熊本	2014/7/23	熊本県	2013/3/27	熊本市	2015/4/2	合志市	2019/4/3	宇土市 宇土市商工会								
44	大分	2014/9/3	大分県	2014/11/4	豊後大野市	2015/2/12	臼杵市	2015/6/26	大分市								
45	宮崎	2015/11/20	宮崎県	2014/4/11	宮崎市	2014/11/12	延岡市	2015/2/6	都城市								
46	鹿児島	2014/3/26	鹿児島県	2015/12/3	鹿児島市	2016/8/1	姶良市										
47	沖縄	2015/12/17	沖縄県	2014/2/24 2017/7/7	南城市 沖縄市	2014/7/23 2017/7/7	那覇市 うるま市	2014/9/2	久米島町	2014/9/22	読谷村						

※1【栃木支部】2014.9.3県の条例により設立された「健康長寿とちぎづくり県民会議」に幹事団体として参画
※2【埼玉支部】「埼玉支部」、「埼玉県」、「さいたま市」、「健康保険組合連合会埼玉連合会」の4者で協同設立。
（協議会の協力・連携事業者として、アクサ生命保険株式会社、大塚製薬株式会社、埼玉県社会保険労務士会、埼玉縣信用金庫、一般社団法人埼玉県中小企業診断協会、株式会社埼玉りそな銀行、住友生命保険相互会社、損害保険ジャパン株式会社、SOMPOひまわり生命保険株式会社、第一生命保険株式会社、東京海上日動火災保険株式会社、株式会社日本政策金融公庫、日本生命保険相互会社、三井住友海上火災保険株式会社、株式会社武蔵野銀行、明治安田生命保険相互会社と覚書締結）

都道府県	46支部	市区町村	45支部（312市区町村）

支部名		医師会		歯科医師会		薬剤師会		保険者等	
1	北海道	2015/11/30	県医師会	2015/11/30	県歯科医師会	2015/11/30	県薬剤師会	2017/4/11	健康保険組合連合会北海道連合会
2	青森	2017/6/14 2017/12/1 2019/9/10 2021/9/1	県医師会 弘前市医師会 青森市医師会 八戸市医師会	2017/10/11	県歯科医師会	2017/9/4	県薬剤師会		
3	岩手	2015/12/11	県医師会	2015/12/11	県歯科医師会	2016/1/29	県薬剤師会		
4	宮城	2014/7/30	県医師会	2014/4/24	県歯科医師会	2014/3/28	県薬剤師会	2017/6/1	健康保険組合連合会宮城連合会
5	秋田	2014/2/28	県医師会	2014/2/28	県歯科医師会	2014/2/28	県薬剤師会	2017/4/12	健康保険組合連合会秋田連合会
6	山形			2017/9/12	県歯科医師会			2017/6/29	健康保険組合連合会山形連合会
7	福島	2015/4/22	県医師会	2015/3/30	県歯科医師会	2015/3/19	県薬剤師会	2017/7/20	健康保険組合連合会福島連合会
8	茨城	2014/6/30	県医師会	2019/7/24	県歯科医師会	2019/7/31	県薬剤師会	2018/12/26	経済4団体等
9	栃木	2014/3/18	県医師会	2014/10/23	県歯科医師会	2015/1/9	県薬剤師会	2017/2/1	健康保険組合連合会栃木連合会
10	群馬	2015/7/14	県医師会	2015/10/14	県歯科医師会	2015/6/4	県薬剤師会		
11	埼玉	2016/6/15	県医師会	2016/7/7	県歯科医師会	2015/9/10	県薬剤師会		
12	千葉			2015/1/15	県歯科医師会	2016/2/18	県薬剤師会	2016/11/9	健康保険組合連合会千葉連合会
13	東京	2016/6/23	都医師会	2016/6/23	都歯科医師会	2016/6/23	都薬剤師会	2016/6/23	健康保険組合連合会東京連合会
14	神奈川			2015/12/18	県歯科医師会	2016/12/15	県薬剤師会	2017/3/27	健康保険組合連合会神奈川連合会
15	新潟			2017/4/20	県歯科医師会	2017/4/26	県薬剤師会	2016/2/23	健康保険組合連合会新潟連合会
16	富山			2017/2/28	県歯科医師会	2017/2/21	県薬剤師会		
17	石川	2017/2/23	県医師会	2017/9/1	県歯科医師会	2016/11/17	県薬剤師会		
18	福井	2016/4/18	県医師会	2016/4/18	県歯科医師会	2016/4/18	県薬剤師会	2016/4/18 2016/4/18	県国民健康保険団体連合会 健康保険組合連合会福井連合会
19	山梨	2020/12/7	県医師会	2017/11/16	県歯科医師会	2017/3/31	県薬剤師会		
20	長野			2020/10/15	県歯科医師会	2016/9/29	県薬剤師会	2017/6/1	健康保険組合連合会長野連合会
21	岐阜			2015/2/26	県歯科医師会				
22	静岡			2016/5/24	県歯科医師会	2016/3/31	県薬剤師会	2017/7/31	静岡県トラック運送健康保険組合
23	愛知			2014/10/2	県歯科医師会	2015/10/29	県薬剤師会	2016/7/1 2017/2/28	健康保険組合連合会愛知連合会 愛知県トラック事業健康保険組合
24	三重			2015/7/16	県歯科医師会			2015/8/31 2017/4/1	県市町村職員共済組合 健康保険組合連合会三重連合会
25	滋賀	2016/3/16	県医師会	2016/2/2	県歯科医師会	2016/2/22	県薬剤師会		
26	京都			2017/9/27	府歯科医師会	2016/7/27	府薬剤師会		
27	大阪							2017/5/18	健康保険組合連合会大阪連合会
28	兵庫			2019/3/18	県歯科医師会	2018/2/21	県薬剤師会	2015/1/13	県国民健康保険団体連合会
29	奈良	2019/3/20	県医師会	2019/6/20	県歯科医師会	2016/12/1	県薬剤師会		
30	和歌山					2018/7/18	県薬剤師会	2017/5/25	健康保険組合連合会和歌山連合会
31	鳥取					2016/8/8	県薬剤師会	2014/12/19	県国民健康保険団体連合会
32	島根	2015/6/11	県医師会	2015/6/11	県歯科医師会	2015/6/11	県薬剤師会	2015/7/15 2018/10/4	県国民健康保険団体連合会 健康保険組合連合会島根連合会
33	岡山	2015/11/17	県医師会	2015/11/17	県歯科医師会	2015/11/17	県薬剤師会		
34	広島	2013/10/11	三師会を含む 関係14団体	2013/10/11	三師会を含む 関係14団体	2013/10/11	三師会を含む 関係14団体	2013/10/11	三師会を含む 関係14団体
35	山口			2015/3/23	県歯科医師会	2015/3/23	県薬剤師会		
36	徳島	2016/8/17	県医師会	2016/6/2	県歯科医師会	2015/12/25	県薬剤師会	2016/10/19	県国民健康保険団体連合会
37	香川	2017/7/7	県医師会	2017/8/24	県歯科医師会	2017/7/31	県薬剤師会		
38	愛媛	2017/12/1	県医師会	2016/4/18	県歯科医師会	2016/7/21	県薬剤師会	2016/3/18	県国民健康保険団体連合会
39	高知	2015/9/7	県医師会	2015/9/7	県歯科医師会	2015/9/7	県薬剤師会	2015/10/8	県国民健康保険団体連合会
40	福岡	2015/3/18	県医師会	2015/4/21	県歯科医師会	2015/4/20	県薬剤師会		
41	佐賀	2016/3/24	県医師会	2016/8/1	県歯科医師会	2016/5/13	県薬剤師会	2016/4/1	県国民健康保険団体連合会
42	長崎			2014/12/25	県歯科医師会			2015/2/2	県国民健康保険団体連合会
43	熊本	2015/6/15	県医師会	2014/7/31	県歯科医師会	2015/9/17	県薬剤師会		
44	大分	2015/2/12	臼杵市医師会					2015/10/1	県国民健康保険団体連合会
45	宮崎	2016/2/17	県医師会	2016/2/17	県歯科医師会	2016/2/17	県薬剤師会		
46	鹿児島	2016/9/1	県医師会	2016/7/27	県歯科医師会	2015/8/12	県薬剤師会	2014/3/26	県国民健康保険団体連合会
47	沖縄	2013/8/29 2017/7/7	県医師会 中部地区医師会	2017/4/20	県歯科医師会	2016/9/15	県薬剤師会		

※【香川支部】高松市・香川大学との締結は医療費分析を目的としたもの

						健保連	20支部
医師会	30支部	歯科医師会	43支部	薬剤師会	41支部	国保連	12支部

支部名		経済団体		研究機関		社会保険労務士会		労働局	
1	北海道	2017/8/22 2020/6/10 2021/3/24	北海道商工会議所連合会 北海道中小企業団体中央会 一般社団法人　北海道中小企業家同友会	2018/4/1	北海道大学	2017/4/25	道社会保険労務士会		
2	青森	2017/11/6	県内経済5団体						
3	岩手	2016/4/11	県内経済5団体			2016/3/18	県社会保険労務士会		
4	宮城	2017/11/20	県内経済4団体	2015/2/1	仙台白百合女子大学	2016/5/31	県社会保険労務士会		
5	秋田	2018/9/6	秋田県商工会連合会			2016/11/1	県社会保険労務士会		
6	山形	2019/5/24	経済3団体等						
7	福島	2015/3/27 2016/3/16 2016/2/29 2017/1/27	県内経済3団体 福島県中小企業家同友会 福島県経営者協会連合会 福島県法人会連合会	2013/2/8	福島県立医科大学	2019/3/19	県社会保険労務士会		
8	茨城	2018/12/26	経済4団体等			2017/2/28	県社会保険労務士会	H28.5.10	茨城労働局
9	栃木	2014/3/25	県内経済5団体			2015/9/16	県社会保険労務士会	H28.6.30	栃木労働局
10	群馬	2015/12/28	県内経済5団体			2015/10/9	県社会保険労務士会	H30.1.17	群馬労働局
11	埼玉	2016/2/22 2016/6/27 2016/9/8 2017/3/13 2016/6/13	さいたま商工会議所 新座市商工会 埼玉県商工会連合会 埼玉県中小企業団体中央会 埼玉県法人会連合会	2017/4/26 2019/7/18 2019/11/5 2021/8/5	女子栄養大学 日本薬科大学 埼玉県立大学 東京大学大学院医学系研究科	2016/6/3	県社会保険労務士会		
12	千葉	2016/11/9	県内経済3団体	2017/5/11 2017/7/3 2021/6/1	千葉大学 東京大学附属病院 日本大学松戸歯学部口腔科学研究所	2016/1/8	県社会保険労務士会		
13	東京	2015/12/7 2015/12/7 2016/6/23	東京都商工会連合会 東京商工会議所 東京都商工会議所連合会			2016/6/23	都社会保険労務士会		
14	神奈川			2015/4/1	慶應義塾大学大学院				
15	新潟	2016/2/23	県内経済5団体			2016/7/27	県社会保険労務士会		
16	富山	2016/9/26 2016/11/21 2017/3/21	富山県商工会議所連合会、県内8商工会議所 富山県商工会連合会、県内12商工会 富山県中小企業団体中央会			2016/8/1	県社会保険労務士会		
17	石川	2016/10/3 2016/10/3 2016/10/4 2018/11/15	石川県商工会連合会 石川県中小企業団体中央会 石川県商工会議所連合会 白山商工会議所			2016/10/3	県社会保険労務士会		
18	福井	2019/1/25 2019/4/2 2019/5/27 2019/6/7	福井県商工会議所連合会 福井経済同友会 福井県中小企業団体中央会 福井県商工会連合会			2016/8/3	県社会保険労務士会	2016/8/3	福井労働局
19	山梨					2019/10/31	山梨県社会保険労務士会		
20	長野	2016/7/4 2019/4/1	松本商工会議所 長野県商工会議所連合会	2016/7/4 2017/6/1	松本大学 信州大学大学院医学系研究科				
21	岐阜							2018/6/20	岐阜労働局
22	静岡	2017/7/7 2018/3/28 2018/3/22 2018/5/14 2018/6/12 2018/6/21 2018/10/23	浜松商工会議所 三島商工会議所 静岡商工会議所 磐田商工会議所 富士商工会議所 富士宮商工会議所 静岡県中小企業団体中央会			2016/10/31	県社会保険労務士会		
23	愛知	2016/6/2 2017/3/31 2017/5/9 2018/7/10 2019/4/9	愛知県商工会連合会 愛知県経営者協会 愛知県商工会議所連合会 愛知県中小企業団体中央会 豊橋市、豊橋商工会議所	2015/11/24	名古屋大学大学院医学系研究科	2016/7/6	県社会保険労務士会		
24	三重								
25	滋賀	2016/3/24	県内経済3団体	2018/5/30	大阪市立大学大学院生活科学研究科	2015/12/25	県社会保険労務士会	2015/8/20	滋賀労働局
26	京都			2017/8/31	京都大学大学院医学研究科	2016/8/2	県社会保険労務士会		
27	大阪	2020/1/23 2020/1/23	大阪府商工会連合 大阪府中小企業団体中央会	2015/11/2 2017/5/1 2019/8/6	大阪市立大学大学院 大阪歯科大学口腔衛生学講座 龍谷大学農学部食品栄養学科	2017/3/31	府社会保険労務士会		
28	兵庫	2018/10/23	県内経済3団体			2018/7/30	県社会保険労務士会		
29	奈良					2017/2/13	県社会保険労務士会		
30	和歌山	2018/12/20	県内経済4団体			2018/2/20	県社会保険労務士会	2016/3/25	和歌山労働局
31	鳥取	2017/6/21	県内経済4団体			2016/10/14	県社会保険労務士会		
32	島根	2016/3/7	県内経済4団体	2017/11/28	島根大学	2016/5/11	県社会保険労務士会		
33	岡山	2016/6/20	県内経済6団体			2016/6/14	県社会保険労務士会		
34	広島	2017/8/8	広島県商工会議所連合会、広島県商工会連合会、広島県中小企業団体中央会	2015/10/16	広島大学	2016/2/16	県社会保険労務士会		
35	山口	2017/7/1	県内経済5団体			2016/12/26	県社会保険労務士会		
36	徳島	2017/1/23	県内経済3団体			2016/6/29	県社会保険労務士会		
37	香川	2017/10/6 2018/1/25	香川県商工会議所連合会、香川県商工会連合会、香川県中小企業団体中央会 香川経済同友会	2014/3/20	高松市・香川大学 ※	2016/8/29	県社会保険労務士会		
38	愛媛	2016/8/15 2017/8/22	愛媛県中小企業家同友会 県内経済5団体			2016/8/8	県社会保険労務士会		
39	高知	2017/1/30 2017/1/31 2017/2/1 2017/2/7	高知県中小企業団体中央会 高知県商工会議所連合会 高知県商工会連合会 高知県経営者協会			2016/5/9	県社会保険労務士会		
40	福岡								
41	佐賀	2018/12/17 2019/4/1	佐賀県商工会議所連合会 佐賀県経営者協会						
42	長崎								
43	熊本	2017/6/23 2019/4/25	県内経済3団体 熊本県中小企業家同友会	2014/7/1 2017/12/1	熊本大学大学院 熊本大学大学院	2016/10/3	県社会保険労務士会	2015/4/22	熊本労働局
44	大分	2019/5/17	大分商工会議所	2015/3/20	大分県立看護科学大学				
45	宮崎	2016/11/4	県内経済3団体	2015/3/23	宮崎県立看護大学				
46	鹿児島								
47	沖縄	2021/3/26	読谷村商工会等			2016/10/19	県社会保険労務士会	2018/2/27	沖縄労働局

※【香川支部】高松市・香川大学との締結は医療費分析を目的としたもの

経済団体	38支部	研究機関	17支部	社労士会	35支部	労働局	9支部

支部名		金融機関等							
1	北海道	2016/6/13	北央信用組合	2016/8/9	北洋銀行	2017/9/25	北海道信用保証協会	2018/4/1	空知信用金庫
2	青森	2016/10/25	みちのく銀行	2017/4/1	青森県信用組合	2017/9/29	青い森信用金庫		
3	岩手	2016/5/20	岩手銀行	2015/10/1	北日本銀行				
4	宮城	2016/11/21	仙台銀行	2016/12/5	七十七銀行	2016/10/26	石巻商工信用組合 古川信用組合 仙北信用組合	2017/12/4	仙南信用金庫 杜の都信用金庫 宮城第一信用金庫 石巻信用金庫 気仙沼信用金庫
5	秋田	2017/10/23	秋田銀行	2019/10/1	秋田信用金庫	2020/2/3	羽後信用金庫	2020/2/3	北都銀行
6	山形	2017/7/21	山形銀行	2017/9/1	荘内銀行	2017/11/27	きらやか銀行	2020/2/18	山形信用金庫 鶴岡信用金庫 米沢信用金庫 新庄信用金庫
7	福島	2015/4/10	東邦銀行	2015/4/10	福島銀行	2015/4/10	大東銀行	2015/4/10	二本松信用金庫
8	茨城	2015/10/26	筑波銀行	2015/12/7	常陽銀行				
9	栃木	2015/10/15	足利銀行	2017/11/29	栃木県信用保証協会				
10	群馬	2015/12/18 2016/2/15 2016/7/1	アイオー信用金庫 群馬県信用組合 東和銀行	2016/1/15 2016/2/25 2017/9/8	高崎信用金庫 北群馬信用金庫 桐生信用金庫	2016/1/22 2016/3/1 2021/3/29	館林信用金庫 利根郡信用金庫 しののめ信用金庫	2016/2/2 2016/3/24	あかぎ信用組合 群馬銀行
11	埼玉	2015/7/10	埼玉県信用保証協会						
12	千葉								
13	東京	2016/9/28	みずほ銀行	2017/1/17	東京信用保証協会				
14	神奈川	2015/10/9	横浜銀行						
15	新潟	2016/3/22	塩沢信用組合	2016/6/1	第四銀行				
16	富山								
17	石川								
18	福井								
19	山梨								
20	長野								
21	岐阜	2015/10/9	十六銀行	2016/4/18	高山信用金庫				
22	静岡	2017/4/27	静岡銀行	2018/6/12	富士信用金庫				
23	愛知	2017/6/1	愛知銀行	2017/6/1	中京銀行	2017/6/1	名古屋銀行	2017/6/29	愛知県信用保証協会
24	三重								
25	滋賀								
26	京都	2016/9/29	京都信用金庫						
27	大阪								
28	兵庫	2016/10/24	みなと銀行						
29	奈良								
30	和歌山								
31	鳥取	2016/8/22	鳥取銀行	2017/3/30	山陰合同銀行				
32	島根	2016/4/28	山陰合同銀行	2016/4/28	島根銀行				
33	岡山	2016/6/20	中国銀行	2016/6/20	トマト銀行				
34	広島	2015/4/13	広島銀行	2016/9/29	広島県信用保証協会				
35	山口								
36	徳島	2017/1/17	徳島銀行						
37	香川								
38	愛媛	2016/2/10	愛媛銀行						
39	高知	2017/7/4	四国銀行						
40	福岡			2016/11/18	西日本シティ銀行				
41	佐賀								
42	長崎								
43	熊本	2016/1/29	肥後銀行	2017/6/19	西日本シティ銀行				
44	大分	2020/12/14	株式会社大分銀行						
45	宮崎								
46	鹿児島								
47	沖縄								

金融機関	29支部

支部名		その他							
1	北海道	2018/4/17	住友生命保険相互会社北海道法人部	2018/7/10	アクサ生命保険株式会社ＭＣＶＰ統括部	2018/8/3	東京海上日動火災保険株式会社	2018/8/27	三井住友海上火災保険株式会社
		2018/10/30	損害保険ジャパン日本興亜株式会社北海道本部、損保ジャパン日本興亜ひまわり生命株式会社北海道統括部	2019/2/26	株式会社フィリップス・ジャパン	2020/7/22	大塚製薬株式会社札幌支店	2020/7/31	ファイザー株式会社
		2021/2/10	明治安田生命保険相互会社札幌・旭川・苫小牧・函館・釧路支社	2021/11/15	第一生命保険株式会社北海道営業局				
2	青森	2020/6/1	アクサ生命保険株式会社青森支社	2020/6/1	損害保険ジャパン株式会社青森支店	2020/6/1	SOMPOひまわり生命保険株式会社青森支社	2020/8/1	第一生命保険株式会社青森支社
		2021/1/1	明治安田生命保険相互会社青森支社・八戸支社	2021/8/2	大同生命保険株式会社きた東北支社				
3	岩手	2015/2/13	岩手県がん検診受診率向上プロジェクト協定	2018/8/6	株式会社岩手日報社	2018/8/6	アクサ生命保険株式会社		
4	宮城	2017/5/22	アクサ生命株式会社仙台支社	2018/6/26	宮城県トラック協会	2021/4/1	明治安田生命保険相互会社仙台支社	2021/4/1	SOMPOひまわり生命保険株式会社仙台支社
		2021/4/1	三井住友海上火災保険株式会社仙台支店、三井住友海上あいおい生命保険株式会社東北中央営業部	2021/4/1	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社仙台支店、三井住友海上あいおい生命保険株式会社東北中央営業部、東北第一生保支社	2021/12/1	損害保険ジャパン株式会社仙台支店、SOMPOひまわり生命保険株式会社仙台支社		
5	秋田	2014/12/1	秋田県バス協会	2015/1/27	秋田県トラック協会	2016/12/1	秋田県ハイヤー協会	2017/9/21	アクサ生命保険株式会社秋田支社
		2018/3/1	国土交通省東北運輸局秋田運輸支局、公益社団法人秋田県バス協会、公益社団法人秋田県トラック協会、一般社団法人秋田県ハイヤー協会	2022/1/19	三井住友海上火災保険（株）				
6	山形	2017/5/30	アクサ生命保険株式会社山形支社	2018/1/25	東京海上日動火災保険株式会社山形支店	2018/7/5	住友生命保険相互会社山形支社	2022/3/14	山形産業保健総合支援センター
7	福島	2016/1/20	アクサ生命保険株式会社郡山支社	2017/5/26	東京海上日動火災保険株式会社	2018/9/20	住友生命保険相互会社福島支社	2019/2/5	三井住友海上火災保険株式会社福島支店
8	茨城	2020/10/27	独立行政法人労働者健康安全機構茨城産業保健総合支援センター	2021/11/15	アクサ生命保険株式会社水戸支社・つくばFA支社	2021/11/16	大塚製薬株式会社大宮支店	2021/11/19	明治安田生命保険相互会社水戸支社・つくば支社
9	栃木	2015/10/20	県看護協会	2017/3/9	東京海上日動火災保険株式会社栃木支店	2018/7/24	栃木県中小企業診断士会	2019/2/28	アクサ生命保険株式会社宇都宮支社、住友生命保険相互会社栃木支社、損保ジャパン日本興亜ひまわり生命保険株式会社栃木支社、三井住友海上火災保険株式会社栃木支店
		2021/9/30	第一生命保険株式会社栃木支社	2021/9/30	第一生命保険株式会社太田支社	2021/3/11	明治安田生命保険相互会社宇都宮支社	2021/3/18	明治安田生命保険相互会社太田支社
10	群馬	2016/2/24	群馬県スポーツ協会	2017/8/28	アクサ生命保険株式会社群馬支社	2017/9/29	損害保険ジャパン日本興亜株式会社群馬支店	2017/12/13	東京海上日動火災保険株式会社群馬支店
		2018/1/18	群馬労働基準協会連合会	2018/8/2	住友生命保険相互会社　群馬支社	2018/11/15	三井住友海上火災保険株式会社群馬支店	2021/2/12	明治安田生命保険相互会社　群馬・太田支社
		2021/2/18	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社群馬支店	2021/3/29	第一生命保険株式会社群馬・太田支社	2021/4/12	日本生命保険相互会社群馬・太田支社	2021/3/30	群馬県中小企業診断士協会
11	埼玉	2016/11/30	埼玉県中小企業診断協会	2017/2/1	労働者健康安全機構埼玉産業保健支援センター	2019/3/19	健康保険組合連合会埼玉連合会		
12	千葉	2021/3/29	明治安田生命保険相互会社千葉本部	2019/11/15	千葉県保険者協議会	2021/4/8	アクサ生命保険株式会社千葉支社、アクサ生命保険株式会社千葉ＦＡ支社	2021/5/14	大塚製薬株式会社東京支社
		2021/7/21	住友生命保険相互会社千葉支社・柏常総支社	2021/9/14	三井住友海上火災保険（株）千葉支店				
13	東京	2016/6/23	東京都中小企業診断士協会	2016/6/23	東京都総合健康保険組合協議会	2016/6/23	東京都総合組合保健施設振興協会		
14	神奈川	2021/6/4	大塚製薬株式会社　横浜支店	2021/6/7	損害保険ジャパン株式会社	2021/6/22	明治安田生命保険相互会社　神奈川本部	2021/7/1	アクサ生命保険株式会社横浜支社、アクサ生命保険株式会社横浜FA支社、アクサ生命保険株式会社神奈川FA支社
15	新潟	2020/4/1	アクサ生命保険株式会社新潟支社支社、住友生命保険相互会社新潟支社・長岡支社、東京海上日動火災保険株式会社新潟支店、明治安田生命保険相互会社新潟支社・長岡支社	2021/10/1	第一生命保険株式会社新潟支社・長岡支社、AIG損害保険株式会社　新潟支店、SOMPOひまわり生命保険株式会社				
16	富山	2018/3/12	東京海上日動火災保険株式会社	2018/8/1	株式会社アピアスポーツクラブ	2018/8/1	富山市角川介護予防センター	2018/8/1	住友生命保険相互会社富山支社
		2018/8/1	損害保険ジャパン日本興亜株式会社富山支店	2018/8/1	明治安田生命保険相互会社富山支社	2018/8/1	立山山麓家族旅行村	2019/5/20	アクサ生命保険株式会社北陸支社
		2019/11/1	AIG損害保険株式会社富山支店	2019/11/1	三井住友海上火災保険株式会社富山支店				
		2021/10/11	大畑運動本舗						
17	石川	2020/1/31	三井住友海上火災保険株式会社　金沢支店	2021/1/15	ＡＩＧ損害保険株式会社 金沢支店	2021/3/18	アクサ生命保険株式会社北陸支社	2021/4/22	明治安田生命保険相互会社金沢支社
		2021/7/7	第一生命保険株式会社　金沢支社						
18	福井	2017/10/5	国土交通省中部運輸局福井運輸支局、福井県トラック協会、福井県バス協会、福井県タクシー協会	2018/6/29	福井県経営者協会	2019/9/4	福井勝山総合病院		
19	山梨	2021/6/29	アクサ生命保険株式会社甲府支社、住友生命保険相互会社山梨支社、明治安田生命保険相互会社甲府支社、東京海上日動火災保険株式会社山梨支店、三井純友海上火災保険株式会社山梨支店						
20	長野	2016/7/4	松本市勤労者共済会	2021/2/18	アクサ生命保険株式会社長野支社、松本支社	2021/4/19	明治安田生命相互会社長野支社、松本支社	2021/7/7	第一生命保険株式会社長野支社、松本支社
		2021/7/29	ＳＯＭＰＯひまわり生命保険株式会社	2021/8/17	三井住友海上火災保険株式会社長野支店	2021/9/27	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社長野支店		
21	岐阜	2016/6/17	国土交通省中部運輸局岐阜運輸支局	2018/2/19	国土交通省中部運輸局岐阜運輸支局、岐阜県バス協会、岐阜県タクシー協会、岐阜県トラック協会	2019/7/11	アクサ生命保険株式会社岐阜支社	2020/7/30	大同生命保険株式会社
						2019/8/2	ＡＩＧ損害保険株式会社東海・北陸地域事業本部岐阜支店	2020/10/2	株式会社ルネサンス
						2019/8/15	三井住友海上火災保険株式会社岐阜支店	2020/7/16	大塚製薬株式会社名古屋支店
						2021/2/25	明治安田生命保険相互会社岐阜支社		
22	静岡	2016/9/5	国土交通省中部運輸局静岡運輸支局	2017/7/31	静岡県バス協会、商業組合静岡県タクシー協会、静岡県トラック協会	2018/3/22	東京海上日動火災保険株式会社	2018/5/1	アクサ生命保険株式会社静岡支社
						2018/10/23	三井住友海上火災保険株式会社	2019/10/1	大同生命保険株式会社
						2022/2/1	明治安田生命保険相互会社	2022/2/3	SOMPOひまわり生命保険株式会社
		2022/2/7	AIG損害保険株式会社静岡支店						
23	愛知	2013/9/25	名古屋製鐵所協力会	2016/2/1	国土交通省中部運輸局	2016/8/1	愛知県中小企業診断士協会	2016/12/1	あいち健康の森健康科学総合センター
		2017/11/24	愛知運輸支局、愛知県バス協会、愛知県タクシー協会、名古屋タクシー協会、愛知県トラック協会	2018/2/1	アクサ生命保険株式会社・住友生命保険相互会社中部本部・東京海上日動火災保険株式会社	2019/2/1	損害保険ジャパン日本興亜株式会社中部本部、損保ジャパン日本興亜ひまわり生命保険株式会社中部統括部、三井住友海上火災保険株式会社中部本部、AIG損害保険株式会社東海・北陸地域事業本部、第一生命保険株式会社中部総局		
		2019/9/1	愛知県中小企業共済協同組合	2019/12/16	大同生命保険株式会社	2020/9/28	大塚製薬株式会社	2020/10/1	明治安田生命保険相互会社
		2020/10/1	大樹生命保険株式会社東海法人営業部	2021/10/6	（株）スギ薬局				

支部名		その他							
24	三重	2017/5/23	国土交通省中部運輸局三重運輸支局、三重県トラック協会、三重県バス協会、三重県タクシー協会	2018/6/26	アクサ生命保険株式会社四日市支社	2018/7/13	三井住友海上火災保険株式会社三重支店	2018/7/31	住友生命保険相互会社三重支社
		2018/7/31	東京海上日動火災保険株式会社三重支店	2020/5/26	大塚製薬株式会社名古屋支店	2021/4/21	明治安田生命保険相互会社津支社		
25	滋賀	2020/11/17	株式会社滋賀レイクスターズ、公益財団法人滋賀レイクスターズ						
26	京都								
27	大阪	2018/3/22	東京海上日動火災保険株式会社関西公務金融部	2018/7/20	住友生命保険相互会社近畿北陸本部	2018/8/7	三井住友海上火災保険株式会社関西業務部	2020/9/17	SOMPOひまわり生命保険株式会社
		2020/9/1	アクサ生命保険株式会社大阪支社部	2020/9/1	大同生命保険株式会社	2020/9/1	AIG損害保険株式会社関西地域事業本	2021/6/1	明治安田生命保険相互会社
		2021/6/1	大樹生命保険株式会社						
28	兵庫	2021/4/1	アクサ生命保険株式会社神戸支社・AIG損害保険株式会社　関西地域事業本部	2022/1/5	明治安田生命保険相互会社神戸支社、明治安田生命保険相互会社姫路支社、明治安田生命保険相互会社阪神支社				
29	奈良	2018/8/2	独立行政法人労働者健康安全機構奈良産業保健総合支援センター	2019/3/27	朝日生命保険相互会社奈良支社、アクサ生命保険株式会社大阪支社、東京海上日動火災保険株式会社奈良支店、損害保険ジャパン日本興亜株式会社奈良支店、損保ジャパン日本興亜ひまわり生命保険株式会社奈良支社、東京海上日動あんしん生命保険株式会社	2019/4/5	AIG損害保険株式会社奈良支店	2020/2/21	住友生命相互会社奈良支社
		2020/9/10	三井住友海上火災保険株式会社奈良支店	2020/9/10	三井住友海上あいおい生命保険株式会社奈良生保支社	2020/12/25	明治安田生命保険相互会社奈良支社	2021/10/25	第一生命保険株式会社奈良支社
30	和歌山	2022/2/24	明治安田生命保険相互会社和歌山支社	2022/2/25	アクサ生命保険株式会社大阪支社	2022/2/25	住友生命保険相互会社和歌山支社	2022/3/18	第一生命保険株式会社和歌山支社
31	鳥取								
32	島根	2018/3/28	アクサ生命保険株式会社山陰支社	2019/9/17	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社島根支店、AIG損害保険株式会社松江支店、株式会社さんびる、住友生命保険相互会社松江支社、東京海上日動火災保険株式会社山陰支店、三井住友海上火災保険株式会社山陰支店	2022/1/24	明治安田生命保険相互会社 松江支社		
33	岡山	2015/11/17	県看護協会	2015/11/17	県栄養士会	2021/4/23	アクサ生命保険株式会社岡山支社・明治安田生命保険相互会社岡山支社・住友生命保険相互会社岡山支社・三井住友海上火災保険株式会社岡山支店・三井住友海上あいおい生命保険株式会社　岡山生保支社	2021/10/12	AIG損害保険株式会社岡山支店
		2021/10/29	第一生命保険株式会社岡山支社	2021/10/12	三井住友海上あいおい生命保険株式会社岡山生保支社				
34	広島	2013/10/11	三師会を含む関係14団体	2018/9/1	住友生命保険相互会社広島支社、住友生命保険相互会社福山支社、三井住友海上火災保険株式会社、東京海上日動火災保険株式会社、大同生命保険株式会社、アクサ生命保険株式会社	2019/9/1	AIG損害保険株式会社広島支店、損保ジャパン日本興亜ひまわり生命保険株式会社中国統括部、日本生命保険相互会社広島支社	2021/10/1	明治安田生命保険相互会社広島支社 大塚製薬株式会社広島支店
35	山口	2019/9/30	東京海上日動火災保険株式会社山口支店	2019/10/10	住友生命保険相互会社山口支社	2019/11/1	アクサ生命保険株式会社山口支社	2021/3/11	三井住友海上火災保険株式会社
		2021/4/1	SOMPOひまわり生命保険株式会社山口支社	2021/4/1	損害保険ジャパン山口支店	2021/7/15	第一生命保険株式会社山口支社		
36	徳島	2018/10/1	アクサ生命保険株式会社南四国支社、三井住友海上火災保険株式会社徳島支店、損保ジャパン日本興亜ひまわり生命保険株式会社徳島支社、住友生命保険相互会社徳島支社	2019/6/3	損害保険ジャパン日本興亜株式会社徳島支店				
37	香川	2018/8/8	三井住友海上火災保険株式会社高松支店、東京海上日動火災保険株式会社高松支店、株式会社アイネクスト	2018/8/8	アクサ生命保険株式会社北四国支社	2018/8/21	住友生命保険相互会社高松支社	2021/10/1	第一生命保険株式会社東四国支社、日本生命保険相互会社高松支社、三井住友海上あいおい生命保険株式会社高松生保支社、明治安田生命保険相互会社高松支社、大塚製薬株式会社ニュートラシューティカルズ事業部徳島支店
38	愛媛	2016/9/30	特定非営利活動法人こころ塾	2017/12/19	アクサ生命保険株式会社北四国支社	2018/2/8	住友生命保険相互会社新居浜支社	2018/2/8	住友生命保険相互会社松山支社
		2019/2/15	三井住友海上火災保険株式会社愛媛支店	2021/9/15	明治安田生命保険相互会社松山支社	2021/10/29	第一生命保険株式会社松山支社		
39	高知	2016/10/12	高知県トラック協会	2016/10/14	高知県ハイヤー協会、高知市ハイヤー協同組合	2016/10/17	高知県バス協会	2017/6/21	アクサ生命保険株式会社南四国支社
		2018/3/28	東京海上日動火災保険株式会社高知支店	2018/4/13	住友生命保険相互会社高知支社	2019/7/19	損保ジャパン日本興亜ひまわり生命株式会社高知支社	2019/7/19	損保ジャパン日本興亜株式会社高知支店
		2021/2/18	明治安田生命保険相互会社　高知支社						
40	福岡	2017/3/31	西鉄興業株式会社	2018/2/1	株式会社 NewSupport	2021/3/11	明治安田生命保険相互会社福岡本部	2021/10/18	第一生命保険株式会社
		2021/10/22	アクサ生命保険株式会社						
41	佐賀	2018/6/26	アクサ生命保険株式会社佐賀支社	2018/6/26	株式会社ミズ	2018/6/26	東京海上日動火災保険株式会社佐賀支店	2019/2/26	損保ジャパン日本興亜ひまわり生命保険株式会社　佐賀営業支社
		2019/3/8	三井住友海上火災保険株式会社佐賀支店	2019/3/22	住友生命保険相互会社佐賀支社	2020/12/21	明治安田生命保険相互会社佐賀支店	2021/7/20	第一生命保険株式会社佐賀支社
42	長崎	2022/3/1	アクサ生命保険株式会社長崎支社	2022/3/1	明治安田生命保険相互会社長崎支社				
43	熊本	2017/10/17	東京海上日動火災保険株式会社熊本支店	2017/11/10	熊本県トラック協会	2017/12/7	アクサ生命保険株式会社熊本支社	2018/4/12	損保ジャパン日本興亜ひまわり生命保険株式会社熊本支社
		2019/3/6	一般社団法人熊本県建築協会	2019/5/21	一般社団法人熊本県建築業協会	2019/8/29	一般社団法人熊本県道路舗装協会	2020/9/18	三井住友海上火災保険株式会社熊本支店
		2021/2/12	明治安田生命保険相互会社熊本支社	2021/4/21	第一生命保険株式会社熊本支社	2021/5/28	住友生命保険相互会社熊本支社		
44	大分	2020/6/24	アクサ生命保険株式会社大分支社、東京海上日動火災保険株式会社大分支店						
45	宮崎	2019/6/14	アクサ生命保険株式会社宮崎支社	2019/6/26	住友生命保険相互会社宮崎支社	2019/7/1	東京海上日動火災保険株式会社宮崎支店	2020/11/20	明治安田生命相互会社宮崎支社
		2021/10/14	第一生命保険株式会社宮崎支社						
46	鹿児島	2019/5/27	アクサ生命保険株式会社鹿児島支社						
47	沖縄	2018/2/27	労働者健康安全機構 沖縄産業保健総合支援センター	2019/9/2	アクサ生命保険株式会社沖縄支社				

都道府県の「健康増進計画」等の健康づくりに関する検討会への参画状況

（2021年度末時点）

支部名	参画している検討会等の名称／参画者
北海道	道民の健康づくり推進協議会 地域･職域連携推進専門部会／業務部長 、 北海道 がん対策推進委員会／保健G長
青森	青森県健康経営推進会議／企画総務G長 、 青森県受動喫煙防止対策検討会／企画総務G長 、 青森県循環器病対策推進協議会/保健G長
岩手	岩手県健康いわて21プラン推進協議会／企画総務部長 、 岩手県がん対策推進協議会／支部長 、 健康いわて21プラン口腔保健専門委員会／企画総務部長 いわて健康データウェアハウス健康課題評価委員会／企画総務部長 、岩手県循環器病対策推進協議会／支部長
宮城	宮城県アルコール健康障害対策推進会議／支部長 、 みやぎ21健康プラン推進協議会／企画総務部長 、 生活習慣病検診管理指導協議会／企画総務部長 宮城県歯科保健推進協議会／企画総務部長 、 スマートみやぎ健民会議(代表者会議)／支部長 、 8020運動推進特別事業検討評価委員会／企画総務G長 宮城県生活習慣病検診管理指導協議会 循環器疾患等部会／企画総務部長 、 みやぎのデータヘルス推進事業検討会／企画総務部長
秋田	地域･職域連携推進協議会／支部長、企画総務部長、保健G長 、 患者のための薬局ビジョン推進協議会／保健G長 秋田県健康づくり県民運動推進協議会／支部長 、 秋田県健康づくり県民運動推進協議会幹事会／企画総務部長 秋田県健康づくり県民運動推進協議会健康経営部会／企画総務G長 、 あきた健康長寿政策会議／支部長 秋田県アルコール健康障害対策推進委員会／企画総務部長 、 秋田県循環器病対策推進協議会 循環器病予防･知識啓発部会／支部長
山形	健康長寿推進協議会(地域･職域連携推進協議会)／企画総務G長 、 糖尿病等対策検討会／保健G長補佐 地域保健･職域保健連携推進会議(村山･置賜･庄内･最上)／保健G長･保健G長補佐･主任
福島	チャレンジ福島県民運動推進協議会／支部長 、 健康長寿ふくしま会議／支部長 、 健康ふくしま21評価検討会／支部長 健康長寿ふくしま会議 地域･職域連携推進部会／企画総務部長 、 健康長寿ふくしま会議 健康経営推進部会／支部長 健康長寿ふくしま会議 健康長寿ふくしま21評価検討会／企画総務部長 、 福島県歯科保健対策協議会／支部長
茨城	地域･職域連携推進協議会／企画総務部長 、 生活習慣病予防事業推進協議会／企画総務部長 茨城県がん検診推進協議会／支部長 、 茨城県がん検診推進協議会住民検診推進部会／保健G長補佐 茨城県がん検診推進協議会職域検診推進部会／保健G長補佐 、 茨城県精神保健福祉審議会／支部長 、 健康いばらき推進協議会／支部長
栃木	とちぎ健康21プラン推進協議会(栃木県地域･職域推進協議会を兼ねる)／支部長 健康長寿とちぎづくり推進県民会議幹事会／支部長 、 栃木県糖尿病予防推進協議会／支部長
群馬	元気県ぐんま21推進会議及び群馬県地域･職域連携推進協議会／企画総務部長 県内10地区 地域･職域連携推進協議会/企画総務部長･業務部長･各G長･業務G長補佐･保健G長補佐 群馬県糖尿病腎臓病重症化予防プログラム推進会議／保健G主任 、 群馬県歯科口腔保健推進委員会／支部長
埼玉	健康長寿埼玉プロジェクト／支部長 、 医療提供体制のあり方検討プロジェクトチーム／支部長
千葉	地域･職域連携推進協議会(県内11地区)／支部長、企画総務部長、保健G長、レセプトG長、総務専門職、企画総務G長補佐、保健G長補佐、業務G長補佐、保健G保健専門職、保健G主任 千葉県糖尿病性腎症重症化予防対策推進検討会／保健G長 千葉県がん対策審議会 予防･早期発見部会／保健G専門職 、ふなばし健やかプラン21推進評価委員会／企画総務部長
東京	東京都健康推進プラン21(第二次)推進会議 ／参与 、 東京都健康推進プラン21(第二次)推進会議 施策検討部会／保健G長 東京都がん対策推進協議会(予防･早期発見･教育検討部会)／企画総務部長
神奈川	かながわ健康プラン21推進会議／企画総務部長 、 神奈川がん克服県民会議／企画総務部長 神奈川県生活習慣病対策委員会･循環器疾病等対策分科会／企画総務部長 かながわ保健指導モデル委員会／企画総務部長 、 地域･職域連携部会／企画総務部長
新潟	健康にいがた21(歩こうにいがた大作戦、減塩ルネッサンス)／保健G長 、 新潟県地域職域連携推進検討部会／保健G長、 ヘルスプロモーションプロジェクト推進会議／支部長 ヘルスプロモーションプロジェクト推進会議WG／保健G長
富山	富山県がん対策推進協議会･県民会議／支部長 、 富山県がん対策推進協議会がん予防検診部会／企画総務部長 富山県透析患者等発生予防推進事業連絡協議会／企画総務部長 、 富山県透析患者等発生予防推進事業ワーキングG／企画総務G長 県内4地区 地域･職域連携推進協議会／企画総務G長 、 富山県健康寿命日本一推進会議／支部長 富山県歯科口腔保健推進検討部会／企画総務G長
石川	いしかわ健康フロンティア戦略推進会議／支部長 、 地域･職域連携推進委員会／支部長･企画総務部長･企画総務G長
福井	福井県健康づくり推進協議会(職域保健部会)／保健G長 、 福井県長寿医療運営懇話会／企画総務部長 福井県肝炎対策協議会／企画総務部長 、 地域･職域連携推進協議会(県内6地区)／保健G長、保健G長補佐、保健G主任 福井県がん委員会／支部長 、 福井県糖尿病対策推進会議および慢性腎臓病(CKD)対策協議会／企画総務部長 福井市健康づくり推進協議会／企画総務部長 、 福井県がん委員会がん検診部会／業務部長
山梨	健やか山梨21推進会議／支部長 、 地域･職域保健連携推進協議会／企画総務部長 地域･職域保健連携推進協議会(県内4地区)／企画総務部長･保健G長 地域･職域保健連携推進協議会WG(県内2地区)／保健G長 、 CKD予防推進対策協議会／保健G長 、 健やか山梨推進会議WG／保健G長
長野	長野県健康づくり推進県民会議／支部長 、 事業所の健康づくりプロジェクト委員会／支部長･企画総務G長 地域保健･職域保健連携推進会議(県内5地域)／保健G長･保健G長補佐･保健G主任
岐阜	ヘルスプランぎふ21地域･職域連携推進部会／企画総務部長 、 ヘルスプランぎふ21推進会議 作業部会／保健G長補佐 岐阜県口腔保健協議会／支部長 、 岐阜県慢性腎臓病対策推進協議会／保健G主任 、 岐阜県循環器病対策推進協議会／保健G長
静岡	ふじのくに健康増進計画推進協議会／支部長 、 特定健診･特定保健指導推進協議会／支部長 しずおか健康会議／支部長 、 健康はままつ推進会議／支部長 、 地域･職域連携推進協議会／保健G長･G長補佐 、 静岡県8020推進住民会議／企画総務部長
愛知	愛知県健康づくり推進協議会健康増進部会／企画総務部長 愛知県健康づくり推進協議会歯科保健対策部会／企画総務部長 、 健康なごやプラン21推進会議／支部長 県内11地区 地域･職域連携推進協議会／部長(企画総務、業務)、G長(企画総務、保健)、G長補佐(企画総務、保健)、専門職(保健)、主任(企画総務、保健) 愛知県健康経営促進検討会議／企画総務部長 、 愛知県アルコール健康障害対策推進会議／企画総務スタッフ(再雇用) 愛知県健康づくり推進協議会／支部長

（2021年度末時点）

支部名	参画している検討会等の名称／参画者
三重	地域・職域連携推進協議会／企画総務部長 、 三重県循環器病対策推進協議会／支部長
滋賀	健康いきいき21地域・職域推進会議／企画総務部長 、 県内4圏域地域・職域連携推進会議／保健G長・保健G保健専門職 甲賀圏域糖尿病対策プロジェクトチーム／保健G保健専門職 、 大津市地域・職域連携推進担当者会議／保健G保健専門職 湖南市乳がん検討に関する検討会／保健G保健専門職 、「健康しが」共創会議／企画総務部長 東近江圏域糖尿病・慢性腎臓予防地域医療連携推進会議／保健G保健専門職 「滋賀健康創生」特区地域協議会健康支援サービス運用・評価部会／企画総務部長
京都	きょうと健康長寿推進府民会議／企画総務部長 、 地域・職域連携推進会議／企画総務部長 、 京都府がん対策推進府民会議／保健G長 きょうと健康長寿・未病改善推進会議／企画総務部長 、 京都府糖尿病重症化予防戦略会議／保健G主任
大阪	健康おおさか21推進府民会議／支部長 、 地域・職域連携推進協議会／支部長
兵庫	地域・職域連携推進協議会／支部長
奈良	奈良県たばこ対策推進委員会／企画総務グループ長 、 奈良県アルコール健康障害対策推進会議／企画総務部長 奈良県がん対策推進協議会（がん患者等支援部会）／保健G長
和歌山	地域・職域連携推進協議会／支部長 、 健康増進計画推進ワーキングG／企画総務G主任、保健G長 和歌山県歯と口腔の健康づくり推進に関する検討会／支部長 、 和歌山県受動喫煙防止対策検討会／支部長 和歌山県糖尿病性腎症重症化予防対策推進検討会／保健G長 、 和歌山市糖尿病予防対策に係る連絡調整会議兼糖尿病性腎症重症化予防対策検討会／保健G長
鳥取	鳥取県健康づくり文化創造推進県民会議／企画総務部長 、 鳥取県がん対策推進県民会議／保健G長 、 業務委託評価チーム及び健康栄養専門会議／保健専門職
島根	島根県がん対策推進協議会／企画総務部長 、 島根県ヘルスケア産業推進協議会／支部長 、 島根県ヘルスケア産業推進協議会分科会／企画総務G長 島根県地域・職域連携健康づくり推進協議会／保健G長 、 島根県たばこ対策推進会議／保健G長補佐 、 島根県肝炎対策協議会／保健G長 島根県麻しん風しん対策会議／保健G長補佐 、 糖尿病対策圏域合同連絡会議／保健G長 健康長寿しまね活動推進委員会／企画総務部長 、 健康長寿しまね推進会議／企画総務部長 、 島根県歯科保健推進協議会／企画総務部長
岡山	健康おかやま21推進会議／企画総務部長
広島	健康ひろしま21推進協議会／支部長 、 ひろしま健康づくり県民運動推進会議／支部長 、 がん検診へ行こうよ推進会議／支部長 広島県肝炎対策協議会／保健G長 、 ひろしま食育・健康づくり実行委員会／企画総務部長 、 広島県歯科衛生連絡協議会「職域における歯科保健推進会議」／保健G長 広島県がん対策推進協議会がん検診推進部会／企画総務部長 、 広島県アルコール健康障害対策連絡協議会/保健G長 、 歯と口腔の健康づくり推進協議会／支部長
山口	健康やまぐち21推進協議会／支部長 、 地域・職域連携推進委員会／企画総務部長
徳島	みんなでつくろう！健康とくしま県民会議／支部長 、 徳島県地域・職域連携推進協議会／支部長 、 徳島県慢性腎臓病医療連携推進協議会／保健Ｇ長
香川	健康づくり審議会／支部長 、 健やか香川21県民会議／企画総務部長・保健アドバイザー 香川県健康福祉事務所健康づくり推進協議会／保健G長 、 香川県糖尿病対策検討会／保健アドバイザー
愛媛	県民健康づくり運動推進会議　地域職域連携推進部会／企画総務部長 、 県民健康づくり運動推進会議　歯科保健推進部会／企画総務G長 県民健康づくり運動地域推進会議（中予・今治・八幡浜・宇和島）／保健G補佐（保健師） 、 愛媛県糖尿病対策推進会議／企画総務部長 愛媛県ビッグデータ活用県民健康づくり協議会／企画総務部長
高知	高知市生活習慣病予防に関する協議会／保健専門職 、 高知県健康づくり推進協議会（特定健康診査・特定保健指導事業評価専門部会）／企画総務部長 高知県健康づくり推進協議会（地域・職域連携検討専門部会）／保健専門職 高知県歯と口の健康づくり推進協議会／企画総務G長 、 高知県慢性腎臓病（CKD）対策連絡協議会／保健G長 安芸地区健康づくり推進協議会／保健G長 、 高知市口腔保健検討会／保健専門職 、 働きざかりの健康づくり推進検討会（幡多）／企画総務部長 日本一の健康長寿県構想高幡地域推進協議会健康づくり推進部会（須崎）／保健G長 高知県糖尿病発症・重症化予防施策評価会議／企画総務部長 、 中央東地区健康づくり推進協議会／保健専門職
福岡	いきいき福岡健康づくり推進協議会／支部長 、 地域職域連携会議／保健G長・G長補佐・主任・保健専門職 、 ふくおか健康づくり県民会議／支部長
佐賀	佐賀県健康プラン推進審議会（県地域職域連携推進協議会）／企画総務部長 、 佐賀県糖尿病対策推進会議／支部長 、 佐賀県がん対策推進協議会／企画総務部長 佐賀県ストップ糖尿病対策会議／保健G長 、 域・生・活（いき・いき・いき）を考える会　ワーキング会議／保健G長
長崎	健康ながさき21推進会議／支部長 、 長崎県地域・職域連携推進協議会／支部長 、 健康長寿日本一長崎県民会議／支部長
熊本	くまもと21ヘルスプラン推進委員会及び地域・職域連携推進協議会／企画総務部長 、 健康づくり県民会議／支部長 人生100年くまもとコンソーシアム会議／支部長
大分	健康寿命日本一おおいた創造会議／支部長 、 大分県がん対策推進協議会／支部長 、 生涯健康県おおいた21推進協議会／支部長 健康経営事業所実践支援検討会議／企画総務G長補佐・スタッフ・保健アドバイザー 、 おおいた温泉ウェルネス推進研究会／支部長
宮崎	地域・職域連携推進協議部会／企画総務部長 、 宮崎県健康長寿社会づくり推進会議／支部長 、 宮崎県スポーツ習慣化推進事業実行委員会／支部長 宮崎県歯科保健推進協議会成人期実務者会議／保健G長 、 宮崎県健康長寿社会づくり推進会議／支部長 、 みやざき働き方改革推進会議／支部長 宮崎県糖尿病・慢性腎臓病（CKD）対策検討会／企画総務部長 、 宮崎県ロコモティブシンドローム対策協議会／企画総務部長 宮崎市歯科保健推進協議会／保健G長、宮崎市自殺対策推進協議会/企画総務部長、宮崎市自殺対策推進協議会実務者会議/保健G長、宮崎県肝炎対策懇話会/保健G長 宮崎県がん検診受診率向上委員会/保健G長
鹿児島	健康かごしま21推進協議会／支部長 、 鹿児島県CKD対策協議会／支部長 、 鹿児島県歯科口腔保健推進協議会実務担当者検討会／保健G長 地域・職域・学域連携推進委員会／保健G長 、 特定健康診査・特定保健指導推進研修に係る実務者検討会／保健G長 、 脳卒中対策推進検討会議／保健G長 糖尿病重症化予防対策検討会／保健G長
沖縄	長寿復活県民会議／支部長 、 健康おきなわ21推進会議（地域職域推進協議会）／企画総務部長、保健G長 、 沖縄県歯科口腔保健推進協議会／業務部長 沖縄県CKD対策協議会／保健G長 、 沖縄県糖尿病対策推進会議／企画総務部長 、 糖尿病性腎症重症化予防対策班会議／企画総務G長

地域別ジェネリックカルテ（都道府県別）

注意事項

※1	地域別の集計は、医療機関及び薬局の所在地に基づく。
※2	2021（令和 3）年 10 月診療分の医科、DPC、調剤レセプトを対象とする。DPC についてはコーディングデータを集計対象とする。
※3	数量は、薬価基準告示上の規格単位毎に数えたもの。ただし、経腸成分栄養剤、特殊ミルク製剤、生薬、漢方を除く。
※4	ジェネリック医薬品使用割合は、数量ベース新指標にて算出。後発品数量 ÷（後発のある先発品数量＋後発品数量）
※5	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（2021 年 12 月 10 日適用）」による。
※6	実質院内処方率として、医薬品処方数量に基づいて算出している。（院内処方医薬品数量）/（院内処方医薬品数量＋院外処方医薬品数量）
※7	実質一般名処方率として、一般名処方加算にヒモ付くレセプト数に基づいて算出している。（一般名処方加算 1 または 2 が存在する医科レセプトに、支部、記号、番号、性別、生年月日がヒモ付く調剤レセプトの数）/（調剤レセプトの数）
※8	一般名処方加算 1 が存在する医科レセプトに、支部、記号、番号、性別、生年月日がヒモ付く調剤レセプトのみを集計対象とする。
※9	実質院外処方率として、医薬品処方数量に基づいて算出している。（院外処方医薬品数量）/（院内処方医薬品数量＋院外処方医薬品数量）
※10	（調剤レセプトの加入者の都合で後発品を調剤しなかったコメントレコードのあるレセプト数）/（一般名処方加算が存在する医科レセプトに、支部、記号、番号、性別、生年月日がヒモ付く調剤レセプト数）
※11	国公費の記載のあるレセプトを集計対象とする。（地方単独公費のみのレセプトは集計対象外）
※12	厚労省「調剤医療費の動向～令和 2 年度版～」制度別後発医薬品割合（数量ベース）（都道府県別）より、協会一般と全保険者のジェネリック医薬品使用割合の差分。
※13	偏差値は全国における県の位置づけを表す。
※14	影響度は偏差値 50 からの差分が、県全体のジェネリック医薬品使用割合に与える影響を示す。例えば、影響度が−1.0 ならば、当該指標が県全体のジェネリック割合を 1.0 ポイント引き下げている。 また、影響度は、該当指標の全体平均からの差分に数量構成割合の比率を乗じて算出している。数量構成割合は地域によって異なるため、全体の影響度とその内訳の合計は必ずしも一致しない。
※15	一般名処方率、加入者ジェネリック拒否割合の影響度は全国傾向に基づいた推計値のため、母数が少ない地域では大きな誤差が生じる可能性がある。

都道府県コード	都道府県名（※1）	ジェネリック医薬品使用割合（全体）（※2、3、4、5）		【医療機関の視点】																
				院内処方																
				院内処方ジェネリック医薬品使用割合															院内処方率（※6）	
							入院			外来			病院			診療所				
		偏差値（※13）	指標数値	偏差値	指標数値	影響度（※14）	偏差値	指標数値	影響度	偏差値	指標数値	影響度	偏差値	指標数値	影響度	偏差値	指標数値	影響度	偏差値	指標数値
01	北海道	57	82.4	55	71.7	+ 0.4	46	83.7	− 0.0	54	69.9	+ 0.3	56	71.4	+ 0.3	51	68.6	+ 0.0	54	17.1
02	青森	58	82.6	69	78.0	+ 1.3	51	85.0	+ 0.0	69	77.3	+ 1.3	57	71.7	+ 0.1	71	78.5	+ 1.2	57	15.3
03	岩手	68	85.7	65	76.3	+ 1.0	68	89.4	+ 0.1	64	74.5	+ 0.8	66	77.9	+ 0.2	61	73.8	+ 0.6	58	14.9
04	宮城	62	83.8	63	75.5	+ 0.9	49	84.5	− 0.0	64	74.5	+ 0.9	57	71.7	+ 0.1	64	75.3	+ 0.8	56	15.6
05	秋田	58	82.6	55	71.5	+ 0.3	63	88.2	+ 0.1	53	69.4	+ 0.2	60	74.2	+ 0.1	51	68.4	+ 0.0	59	14.0
06	山形	63	84.1	66	76.9	+ 1.5	56	86.5	+ 0.0	67	76.0	+ 1.5	55	70.6	+ 0.1	68	77.0	+ 1.4	49	20.1
07	福島	59	83.0	65	76.3	+ 1.4	49	84.6	− 0.0	66	75.6	+ 1.5	56	71.6	+ 0.2	68	77.1	+ 1.2	47	21.1
08	茨城	48	79.8	44	66.7	− 0.4	45	83.5	− 0.0	44	65.0	− 0.4	49	66.4	− 0.0	43	64.7	− 0.4	55	16.6
09	栃木	51	80.6	47	68.0	− 0.3	55	86.1	+ 0.0	47	66.7	− 0.3	54	69.7	+ 0.1	45	65.6	− 0.4	42	23.9
10	群馬	53	81.1	58	73.0	+ 1.1	44	83.3	− 0.0	59	72.4	+ 1.3	67	78.8	+ 0.6	56	71.0	+ 0.7	31	30.4
11	埼玉	53	81.1	49	68.9	− 0.1	50	84.8	+ 0.0	49	67.4	− 0.1	53	69.4	+ 0.1	47	66.7	− 0.1	57	15.3
12	千葉	54	81.5	51	70.0	+ 0.1	56	86.4	+ 0.0	50	68.1	+ 0.0	57	72.3	+ 0.2	47	66.5	− 0.2	56	15.9
13	東京	39	76.9	36	63.0	− 0.9	53	85.5	+ 0.0	33	59.6	− 1.0	36	58.0	− 0.3	34	60.4	− 0.6	58	14.6
14	神奈川	49	80.0	49	69.0	− 0.0	61	87.8	+ 0.0	45	65.6	− 0.2	60	74.0	+ 0.1	40	63.3	− 0.3	65	10.3
15	新潟	57	82.2	43	66.3	− 0.4	38	81.7	− 0.0	43	64.6	− 0.4	30	54.1	− 0.7	60	73.0	+ 0.3	57	15.1
16	富山	53	81.1	58	73.3	+ 1.0	66	89.0	+ 0.1	59	72.2	+ 1.0	59	73.6	+ 0.4	57	71.7	+ 0.6	40	25.1
17	石川	48	79.7	55	71.8	+ 0.6	47	84.1	− 0.0	56	70.7	+ 0.7	56	71.7	+ 0.2	55	70.5	+ 0.5	39	26.0
18	福井	46	79.1	59	73.7	+ 1.6	41	82.4	− 0.0	61	73.3	+ 1.9	56	71.7	+ 0.4	61	73.7	+ 1.5	20	36.9
19	山梨	50	80.2	52	70.4	+ 0.1	67	89.2	+ 0.1	51	68.4	+ 0.1	68	79.5	+ 0.3	46	66.1	− 0.2	58	14.8
20	長野	55	81.8	49	68.8	− 0.1	56	86.3	+ 0.0	48	67.1	− 0.1	43	62.3	− 0.2	51	68.6	+ 0.1	53	17.7
21	岐阜	45	78.9	45	67.3	− 0.5	40	82.0	− 0.0	47	66.3	− 0.3	34	56.5	− 0.6	53	69.9	+ 0.3	45	22.3
22	静岡	53	81.2	48	68.4	− 0.2	40	82.2	− 0.0	48	67.1	− 0.1	50	67.0	− 0.0	48	67.1	− 0.1	51	19.0
23	愛知	47	79.3	42	65.6	− 0.9	43	82.9	− 0.0	43	64.5	− 0.8	43	62.4	− 0.3	44	65.2	− 0.5	42	23.9
24	三重	46	79.2	49	68.8	− 0.2	53	85.7	+ 0.0	50	67.7	− 0.0	50	67.2	− 0.0	49	67.9	− 0.1	43	23.6
25	滋賀	53	81.3	54	71.3	+ 0.3	59	87.1	+ 0.0	54	69.8	+ 0.3	70	80.4	+ 0.2	51	68.6	+ 0.1	55	16.3
26	京都	36	76.0	42	65.9	− 1.0	48	84.2	− 0.0	43	64.7	− 0.8	35	57.4	− 0.4	46	66.1	− 0.5	36	27.5
27	大阪	38	76.7	43	66.4	− 0.7	53	85.6	+ 0.0	44	64.8	− 0.7	40	60.2	− 0.4	46	66.2	− 0.3	43	23.9
28	兵庫	48	79.6	50	69.5	+ 0.0	57	86.6	+ 0.0	50	67.8	− 0.0	56	71.1	+ 0.2	47	66.8	− 0.2	50	19.2
29	奈良	32	75.0	34	62.3	− 2.2	31	79.7	− 0.1	36	61.3	− 1.9	35	57.0	− 1.2	42	64.1	− 0.7	29	31.6
30	和歌山	36	76.2	45	66.9	− 0.8	51	85.2	+ 0.0	46	66.2	− 0.5	51	67.6	+ 0.0	46	66.0	− 0.6	30	31.3
31	鳥取	56	82.1	60	74.0	+ 1.0	63	88.3	+ 0.1	60	72.6	+ 0.9	51	68.1	+ 0.0	60	73.3	+ 0.9	46	21.6
32	島根	61	83.6	67	77.2	+ 1.3	70	90.1	+ 0.1	66	75.7	+ 1.2	62	75.6	+ 0.1	65	75.7	+ 1.0	54	17.1
33	岡山	45	78.8	50	69.6	+ 0.1	42	82.7	− 0.0	52	68.7	+ 0.2	48	65.7	− 0.2	55	70.8	+ 0.4	30	31.2
34	広島	44	78.5	49	68.8	− 0.1	38	81.6	− 0.1	49	67.4	− 0.1	48	65.9	− 0.1	50	68.2	+ 0.0	51	19.0
35	山口	56	82.0	55	71.9	+ 0.5	48	84.3	− 0.0	56	70.6	+ 0.5	63	76.2	+ 0.4	51	68.9	+ 0.1	51	18.9
36	徳島	28	73.7	32	61.2	− 2.5	34	80.6	− 0.1	34	60.1	− 2.2	46	64.7	− 0.3	28	57.5	− 1.9	32	30.3
37	香川	40	77.4	46	67.6	− 0.4	52	85.3	+ 0.0	46	66.1	− 0.4	49	66.8	− 0.0	45	65.9	− 0.4	47	21.1
38	愛媛	41	77.6	40	65.0	− 1.3	33	80.3	− 0.1	42	64.0	− 1.1	44	63.4	− 0.3	42	64.2	− 0.8	32	30.0
39	高知	37	76.4	36	63.1	− 1.3	43	83.0	− 0.0	35	61.0	− 1.3	49	66.8	− 0.0	32	59.2	− 1.3	47	20.9
40	福岡	53	81.2	57	72.5	+ 0.5	50	84.7	− 0.0	56	70.6	+ 0.4	58	72.7	+ 0.3	53	69.4	+ 0.1	54	17.1
41	佐賀	60	83.1	53	70.9	+ 0.2	42	82.8	− 0.0	51	68.6	+ 0.1	47	65.4	− 0.1	54	70.0	+ 0.1	60	13.2
42	長崎	58	82.6	64	75.9	+ 1.1	55	86.2	+ 0.0	64	74.4	+ 1.0	58	72.4	+ 0.2	64	75.2	+ 0.8	54	17.3
43	熊本	58	82.6	65	76.3	+ 1.7	55	86.0	+ 0.0	65	75.4	+ 1.7	66	78.0	+ 0.7	63	74.4	+ 1.0	41	24.9
44	大分	49	80.0	52	70.3	+ 0.2	32	80.0	− 0.1	52	69.0	+ 0.2	46	64.6	− 0.1	55	70.5	+ 0.3	48	20.8
45	宮崎	60	83.3	49	69.0	− 0.1	35	80.9	− 0.1	49	67.6	− 0.1	51	68.1	+ 0.0	48	67.3	− 0.1	55	16.6
46	鹿児島	68	85.7	68	77.6	+ 1.6	48	84.2	− 0.0	68	76.8	+ 1.6	65	77.5	+ 0.7	66	76.3	+ 0.9	48	20.8
47	沖縄	80	89.2	79	82.7	+ 1.8	68	89.6	+ 0.1	78	81.5	+ 1.6	76	84.6	+ 0.6	74	80.2	+ 1.0	58	14.6
−	全体	−	80.3	−	69.4	−	−	84.8	−	−	67.9	−	−	67.3	−	−	68.2	−	−	19.4

都道府県コード	都道府県名（※1）	【医療機関の視点】																	
		院外処方																	
		院外処方ジェネリック医薬品使用割合									一般名処方率（※7、15）								
					病院			診療所						病院			診療所		
		偏差値	指標数値	影響度	偏差値	指標数値	影響度	偏差値	指標数値	影響度	偏差値	指標数値	影響度	偏差値	指標数値	影響度	偏差値	指標数値	影響度
01	北海道	57	84.5	+ 1.4	62	84.6	+ 0.8	55	84.4	+ 0.7	54	57.9	+ 0.4	53	45.4	+ 0.3	58	62.3	+ 0.6
02	青森	53	83.5	+ 0.6	44	80.7	− 0.3	56	84.5	+ 0.8	45	55.3	− 0.6	36	33.9	− 1.0	50	59.8	− 0.0
03	岩手	69	87.2	+ 3.8	71	86.7	+ 1.1	67	87.4	+ 2.6	64	61.0	+ 1.6	53	45.0	+ 0.2	67	64.7	+ 1.4
04	宮城	61	85.3	+ 2.1	53	82.7	+ 0.1	63	86.2	+ 2.0	51	57.1	+ 0.1	43	39.0	− 0.4	52	60.5	+ 0.2
05	秋田	57	84.4	+ 1.3	64	85.2	+ 1.0	53	83.8	+ 0.4	62	60.4	+ 1.4	66	53.9	+ 1.5	59	62.5	+ 0.7
06	山形	64	86.0	+ 2.5	55	83.1	+ 0.2	66	87.1	+ 2.3	66	61.7	+ 1.8	63	52.1	+ 0.9	63	63.8	+ 1.0
07	福島	58	84.7	+ 1.5	55	83.1	+ 0.2	59	85.4	+ 1.3	48	56.1	− 0.3	45	40.2	− 0.3	50	59.8	− 0.0
08	茨城	48	82.3	− 0.4	48	81.6	− 0.1	48	82.7	− 0.2	49	56.4	− 0.2	55	46.6	+ 0.4	49	59.5	− 0.1
09	栃木	57	84.4	+ 1.2	50	82.1	+ 0.0	60	85.4	+ 1.2	56	58.6	+ 0.6	46	40.7	− 0.3	60	62.8	+ 0.7
10	群馬	58	84.7	+ 1.3	57	83.6	+ 0.3	59	85.2	+ 1.0	50	56.8	− 0.0	45	39.8	− 0.4	55	61.2	+ 0.3
11	埼玉	52	83.3	+ 0.4	53	82.7	+ 0.2	52	83.5	+ 0.2	52	57.3	+ 0.2	53	45.4	+ 0.2	51	60.0	+ 0.0
12	千葉	53	83.6	+ 0.7	54	83.0	+ 0.2	53	83.9	+ 0.4	44	55.1	− 0.6	49	42.6	− 0.1	45	58.2	− 0.4
13	東京	33	79.0	− 3.3	35	78.8	− 0.7	33	79.0	− 2.7	34	52.1	− 1.9	47	41.2	− 0.2	30	53.9	− 1.8
14	神奈川	43	81.2	− 1.4	51	82.3	+ 0.0	41	80.9	− 1.5	46	55.7	− 0.4	60	49.7	+ 0.6	40	56.7	− 1.0
15	新潟	59	84.8	+ 1.7	44	80.8	− 0.3	63	86.3	+ 2.0	65	61.4	+ 1.8	44	39.1	− 0.5	70	65.8	+ 1.7
16	富山	54	83.7	+ 0.7	48	81.6	− 0.2	58	85.2	+ 0.9	48	56.3	− 0.2	40	36.6	− 0.9	64	64.0	+ 0.9
17	石川	49	82.6	− 0.2	50	82.1	+ 0.0	50	83.0	− 0.0	42	54.3	− 0.8	35	33.6	− 1.5	60	62.9	+ 0.6
18	福井	48	82.3	− 0.3	52	82.5	+ 0.1	46	82.1	− 0.4	59	59.7	+ 0.8	69	56.0	+ 1.6	55	61.4	+ 0.2
19	山梨	46	81.9	− 0.8	55	83.1	+ 0.3	43	81.3	− 1.0	31	51.0	− 2.3	26	27.3	− 2.1	43	57.9	− 0.5
20	長野	58	84.5	+ 1.4	61	84.5	+ 0.7	56	84.5	+ 0.7	49	56.4	− 0.1	44	39.4	− 0.5	58	62.3	+ 0.6
21	岐阜	47	82.2	− 0.5	43	80.5	− 0.3	48	82.7	− 0.2	58	59.2	+ 0.9	51	44.1	+ 0.1	58	62.1	+ 0.6
22	静岡	55	84.0	+ 1.0	46	81.1	− 0.2	57	84.8	+ 1.1	60	59.7	+ 1.1	46	40.8	− 0.2	59	62.4	+ 0.8
23	愛知	53	83.4	+ 0.5	49	81.9	− 0.0	53	83.9	+ 0.5	63	60.6	+ 1.3	52	44.7	+ 0.1	61	63.0	+ 0.9
24	三重	49	82.5	− 0.3	47	81.4	− 0.1	49	82.8	− 0.1	59	59.6	+ 1.0	47	41.7	− 0.2	60	62.8	+ 0.8
25	滋賀	52	83.3	+ 0.4	51	82.2	+ 0.0	53	83.7	+ 0.4	44	54.9	− 0.7	45	40.3	− 0.4	46	58.7	− 0.3
26	京都	37	79.8	− 2.2	37	79.2	− 0.8	38	80.2	− 1.3	31	51.1	− 1.9	40	37.0	− 0.8	36	55.7	− 0.8
27	大阪	37	79.9	− 2.2	37	79.3	− 0.6	38	80.1	− 1.7	45	55.4	− 0.5	46	40.6	− 0.3	45	58.3	− 0.4
28	兵庫	46	81.8	− 0.8	46	81.1	− 0.2	46	82.1	− 0.6	44	54.9	− 0.7	47	41.1	− 0.2	42	57.6	− 0.6
29	奈良	40	80.6	− 1.5	44	80.8	− 0.3	39	80.5	− 1.3	49	56.5	− 0.1	51	44.1	+ 0.1	47	59.0	− 0.2
30	和歌山	40	80.5	− 1.5	31	77.9	− 1.0	45	81.9	− 0.5	49	56.4	− 0.1	63	51.7	+ 0.9	43	57.8	− 0.4
31	鳥取	57	84.4	+ 1.2	59	84.0	+ 0.5	56	84.6	+ 0.8	43	54.9	− 0.7	44	39.7	− 0.4	47	59.0	− 0.2
32	島根	60	85.0	+ 1.8	66	85.5	+ 0.9	57	84.8	+ 1.0	51	57.0	+ 0.1	72	57.6	+ 1.6	40	56.8	− 0.8
33	岡山	49	82.6	− 0.1	50	82.2	+ 0.0	49	82.9	− 0.1	56	58.5	+ 0.5	57	47.8	+ 0.5	55	61.4	+ 0.3
34	広島	41	80.8	− 1.7	42	80.3	− 0.4	41	80.9	− 1.3	57	59.0	+ 0.8	51	43.9	+ 0.1	57	61.8	+ 0.5
35	山口	57	84.3	+ 1.2	51	82.3	+ 0.0	58	85.1	+ 1.2	51	57.1	+ 0.1	28	28.8	− 1.5	60	62.7	+ 0.8
36	徳島	34	79.1	− 2.6	27	77.0	− 1.2	38	80.2	− 1.4	39	53.4	− 1.1	44	39.7	− 0.4	41	57.1	− 0.6
37	香川	38	80.0	− 2.2	38	79.5	− 0.7	39	80.3	− 1.4	50	57.0	+ 0.1	62	51.2	+ 1.0	46	58.8	− 0.2
38	愛媛	51	83.0	+ 0.2	59	84.1	+ 0.6	47	82.4	− 0.3	54	57.9	+ 0.4	56	47.6	+ 0.5	56	61.4	+ 0.3
39	高知	36	79.7	− 2.5	41	80.0	− 0.8	35	79.4	− 1.5	37	52.9	− 1.4	59	49.0	+ 1.0	35	55.3	− 0.8
40	福岡	50	82.9	+ 0.1	49	81.9	− 0.0	51	83.2	+ 0.1	49	56.4	− 0.2	49	42.9	− 0.0	47	58.9	− 0.3
41	佐賀	59	84.9	+ 1.8	58	83.7	+ 0.5	60	85.4	+ 1.4	69	62.4	+ 2.2	66	53.6	+ 1.3	66	64.7	+ 1.3
42	長崎	55	84.0	+ 1.0	58	83.8	+ 0.5	54	84.1	+ 0.5	36	52.5	− 1.6	39	35.9	− 0.9	40	56.8	− 0.7
43	熊本	59	84.8	+ 1.5	59	84.0	+ 0.4	58	85.1	+ 1.0	64	61.0	+ 1.4	52	44.9	+ 0.2	67	64.9	+ 1.2
44	大分	48	82.4	− 0.3	48	81.6	− 0.2	49	82.9	− 0.1	36	52.5	− 1.5	49	42.7	− 0.1	37	55.9	− 0.9
45	宮崎	64	86.0	+ 2.6	59	84.0	+ 0.5	65	86.7	+ 2.2	52	57.5	+ 0.3	48	42.0	− 0.1	55	61.4	+ 0.4
46	鹿児島	72	87.7	+ 3.9	66	85.7	+ 0.8	72	88.5	+ 3.1	74	64.0	+ 2.6	68	55.0	+ 1.2	71	66.2	+ 1.6
47	沖縄	83	90.2	+ 6.4	77	88.0	+ 1.4	82	91.1	+ 5.0	62	60.4	+ 1.4	57	47.9	+ 0.5	62	63.3	+ 1.0
−	全体	−	82.8	−	−	82.1	−	−	83.1	−	−	56.8	−	−	43.4	−	−	59.8	−

都道府県コード	都道府県名（※1）	【薬局の視点】							【患者の視点】							
		調剤ジェネリック医薬品使用割合（院外処方再掲）			一般名処方限定調剤ジェネリック医薬品使用割合（※8）		院外処方率（※9）		加入者ジェネリック拒否割合（※10、15）			公費対象者ジェネリック医薬品使用割合（※11）			全保険者とのジェネリック医薬品使用割合の乖離（※12）	
		偏差値	指標数値	影響度	偏差値	指標数値	偏差値	指標数値	偏差値	指標数値	影響度	偏差値	指標数値	影響度	偏差値	指標数値
01	北海道	57	84.5	+ 1.4	58	89.5	54	82.9	56	12.7	+ 1.3	56	73.0	+ 0.2	60	+ 1.2
02	青森	53	83.5	+ 0.6	59	89.8	57	84.7	68	9.3	+ 4.1	51	71.4	+ 0.0	67	+ 1.6
03	岩手	69	87.2	+ 3.8	66	91.1	58	85.1	67	9.4	+ 4.0	67	76.5	+ 0.3	55	+ 0.9
04	宮城	61	85.3	+ 2.1	61	90.1	56	84.4	62	10.8	+ 2.8	53	72.2	+ 0.1	55	+ 0.9
05	秋田	57	84.4	+ 1.3	59	89.7	59	86.0	56	12.6	+ 1.4	55	72.8	+ 0.1	62	+ 1.3
06	山形	64	86.0	+ 2.5	63	90.5	49	79.9	60	11.4	+ 2.3	66	76.2	+ 0.3	51	+ 0.7
07	福島	58	84.7	+ 1.5	53	88.5	47	78.9	54	13.3	+ 0.8	58	73.8	+ 0.2	62	+ 1.3
08	茨城	48	82.3	− 0.4	46	87.3	55	83.4	49	14.7	− 0.3	58	73.7	+ 0.2	53	+ 0.8
09	栃木	57	84.4	+ 1.2	52	88.4	42	76.1	48	15.1	− 0.6	49	70.8	− 0.0	57	+ 1.0
10	群馬	58	84.7	+ 1.3	56	89.2	31	69.6	58	12.1	+ 1.8	60	74.4	+ 0.2	35	− 0.1
11	埼玉	52	83.3	+ 0.4	53	88.6	57	84.7	54	13.2	+ 0.9	60	74.4	+ 0.2	50	+ 0.7
12	千葉	53	83.6	+ 0.7	50	88.0	56	84.1	50	14.4	− 0.0	62	75.0	+ 0.3	64	+ 1.4
13	東京	33	79.0	− 3.3	30	84.2	58	85.4	36	18.3	− 3.2	40	68.0	− 0.3	53	+ 0.8
14	神奈川	43	81.2	− 1.4	40	86.0	65	89.7	44	16.1	− 1.4	57	73.3	+ 0.2	61	+ 1.2
15	新潟	59	84.8	+ 1.7	61	90.1	57	84.9	57	12.2	+ 1.7	45	69.4	− 0.1	55	+ 0.9
16	富山	54	83.7	+ 0.7	54	88.8	40	74.9	53	13.4	+ 0.8	49	70.9	− 0.0	47	+ 0.5
17	石川	49	82.6	− 0.2	45	86.9	39	74.0	40	17.4	− 2.4	58	73.7	+ 0.2	49	+ 0.6
18	福井	48	82.3	− 0.3	38	85.7	20	63.1	29	20.6	− 5.0	56	73.2	+ 0.2	28	− 0.5
19	山梨	46	81.9	− 0.8	43	86.6	58	85.2	44	16.2	− 1.5	54	72.5	+ 0.1	37	− 0.0
20	長野	58	84.5	+ 1.4	58	89.5	53	82.3	56	12.7	+ 1.4	59	74.2	+ 0.3	45	+ 0.4
21	岐阜	47	82.2	− 0.5	43	86.7	45	77.7	39	17.7	− 2.7	47	70.3	− 0.1	60	+ 1.2
22	静岡	55	84.0	+ 1.0	55	88.9	51	81.0	38	17.8	− 2.8	51	71.4	+ 0.0	56	+ 1.0
23	愛知	53	83.4	+ 0.5	53	88.6	42	76.1	45	15.8	− 1.2	38	67.3	− 0.3	54	+ 0.9
24	三重	49	82.5	− 0.3	53	88.5	43	76.4	45	15.7	− 1.1	45	69.5	− 0.1	48	+ 0.6
25	滋賀	52	83.3	+ 0.4	52	88.3	55	83.7	49	14.6	− 0.2	47	70.3	− 0.1	63	+ 1.4
26	京都	37	79.8	− 2.2	42	86.5	36	72.5	44	16.2	− 1.5	45	69.6	− 0.1	47	+ 0.5
27	大阪	37	79.9	− 2.2	36	85.2	43	76.1	40	17.3	− 2.4	34	66.1	− 0.4	43	+ 0.3
28	兵庫	46	81.8	− 0.8	43	86.6	50	80.8	43	16.2	− 1.5	45	69.5	− 0.1	58	+ 1.1
29	奈良	40	80.6	− 1.5	41	86.3	29	68.4	39	17.4	− 2.5	30	64.8	− 0.6	67	+ 1.6
30	和歌山	40	80.5	− 1.5	41	86.3	30	68.7	44	16.1	− 1.4	36	66.7	− 0.3	57	+ 1.0
31	鳥取	57	84.4	+ 1.2	62	90.3	46	78.4	58	12.0	+ 1.9	58	73.7	+ 0.3	36	− 0.1
32	島根	60	85.0	+ 1.8	60	90.0	54	82.9	65	10.0	+ 3.5	66	76.2	+ 0.5	32	− 0.3
33	岡山	49	82.6	− 0.1	52	88.3	30	68.8	53	13.4	+ 0.7	39	67.5	− 0.4	29	− 0.5
34	広島	41	80.8	− 1.7	43	86.7	51	81.0	50	14.4	− 0.0	42	68.5	− 0.3	57	+ 1.0
35	山口	57	84.3	+ 1.2	58	89.6	51	81.1	63	10.5	+ 3.1	55	72.7	+ 0.1	51	+ 0.7
36	徳島	34	79.1	− 2.6	44	86.9	32	69.7	47	15.3	− 0.7	31	64.9	− 0.4	45	+ 0.4
37	香川	38	80.0	− 2.2	44	86.8	47	78.9	43	16.4	− 1.7	40	67.9	− 0.2	40	+ 0.1
38	愛媛	51	83.0	+ 0.2	60	89.9	32	70.0	52	13.9	+ 0.4	46	69.9	− 0.1	37	− 0.0
39	高知	36	79.7	− 2.5	37	85.6	47	79.1	42	16.6	− 1.8	57	73.3	+ 0.2	41	+ 0.2
40	福岡	50	82.9	+ 0.1	52	88.4	54	82.9	60	11.5	+ 2.3	56	73.2	+ 0.2	48	+ 0.5
41	佐賀	59	84.9	+ 1.8	60	90.0	60	86.8	54	13.2	+ 0.9	63	75.4	+ 0.4	57	+ 1.0
42	長崎	55	84.0	+ 1.0	62	90.3	54	82.7	64	10.3	+ 3.2	54	72.5	+ 0.1	54	+ 0.9
43	熊本	59	84.8	+ 1.5	58	89.6	41	75.1	64	10.4	+ 3.2	62	75.1	+ 0.4	43	+ 0.3
44	大分	48	82.4	− 0.3	52	88.3	48	79.2	51	14.1	+ 0.2	40	68.1	− 0.3	34	− 0.2
45	宮崎	64	86.0	+ 2.6	73	92.5	55	83.4	66	9.7	+ 3.8	46	69.7	− 0.1	44	+ 0.4
46	鹿児島	72	87.7	+ 3.9	69	91.6	48	79.2	66	9.8	+ 3.7	65	75.9	+ 0.4	52	+ 0.7
47	沖縄	83	90.2	+ 6.4	78	93.4	58	85.4	76	6.9	+ 6.0	72	78.2	+ 0.8	53	+ 0.8
−	全体	−	82.8	−	−	88.0	−	80.6	−	14.3	−	−	71.2	−	−	+ 0.7

本部及び支部の所在地

2022年7月時点

	所在地		所在地
北海道	札幌市北区北10条西3丁目23－1 THE PEAK SAPPORO	滋　賀	大津市梅林1－3－10 滋賀ビル
青　森	青森市長島2－25－3 ニッセイ青森センタービル	京　都	京都市中京区烏丸通六角下ル七観音町634 カラスマプラザ21
岩　手	盛岡市中央通1－7－25 朝日生命盛岡中央通ビル	大　阪	大阪市西区靭本町1－11－7 信濃橋三井ビル
宮　城	仙台市青葉区国分町3－6－1 仙台パークビル	兵　庫	神戸市中央区磯上通7－1－5 三宮プラザEAST
秋　田	秋田市旭北錦町5－50 シティビル秋田	奈　良	奈良市大宮町7－1－33 奈良センタービル
山　形	山形市幸町18－20 JA山形市本店ビル	和歌山	和歌山市六番丁5 日進和歌山ビル
福　島	福島市栄町6－6 ユニックスビル	鳥　取	鳥取市今町2－112 アクティ日ノ丸総本社ビル
茨　城	水戸市南町3－4－57 水戸セントラルビル	島　根	松江市殿町383 山陰中央ビル
栃　木	宇都宮市泉町6－20 宇都宮DIビル	岡　山	岡山市北区本町6－36 第一セントラルビル
群　馬	前橋市本町2－2－12 前橋本町スクエアビル	広　島	広島市東区光町1－10－19 日本生命広島光町ビル
埼　玉	さいたま市大宮区錦町682－2 大宮情報文化センター	山　口	山口市小郡下郷312－2 山本ビル第3
千　葉	千葉市中央区新町3－13 日本生命千葉駅前ビル	徳　島	徳島市沖浜東3－46 Jビル西館
東　京	中野区中野4－10－2 中野セントラルパークサウス	香　川	高松市鍛冶屋町3 香川三友ビル
神奈川	横浜市西区みなとみらい4－6－2 みなとみらいグランドセントラルタワー	愛　媛	松山市千舟町4－6－3 アヴァンサ千舟
新　潟	新潟市中央区東大通2－4－4 日生不動産東大通ビル	高　知	高知市本町4－2－40 ニッセイ高知ビル
富　山	富山市奥田新町8－1 ボルファートとやま	福　岡	福岡市博多区上呉服町10－1 博多三井ビルディング
石　川	金沢市南町4－55 WAKITA金沢ビル	佐　賀	佐賀市駅南本町6－4 佐賀中央第一生命ビル
福　井	福井市大手3－7－1 福井県繊協ビル	長　崎	長崎市大黒町9－22 大久保大黒町ビル本館
山　梨	甲府市丸の内3－32－12 甲府ニッセイスカイビル	熊　本	熊本市中央区水前寺1－20－22 水前寺センタービル
長　野	長野市南長野西後町1597－1 長野朝日八十二ビル	大　分	大分市金池南1－5－1 ホルトホール大分
岐　阜	岐阜市橋本町2－8 濃飛ニッセイビル	宮　崎	宮崎市橘通東1－7－4 第一宮銀ビル
静　岡	静岡市葵区呉服町1－1－2 静岡呉服町スクエア	鹿児島	鹿児島市山之口町1－10 鹿児島中央ビル
愛　知	名古屋市中村区名駅1－1－1 JPタワー名古屋	沖　縄	那覇市旭町114－4 おきでん那覇ビル
三　重	津市栄町4－255 津栄町三交ビル	本　部 （船員保険部）	新宿区四谷1－6－1 YOTSUYA TOWER （千代田区富士見2－7－2 ステージビルディング）