資料２

平成 28 年度事業報告書

（協会けんぽ 2016）

事業期間：平成２８年４月１日～平成２９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　28 年度の事業運営方針と総括..... 3

第3章　加入者数、事業所数、医療費等の状況

(1) 加入者、事業所の動向..... 6

(2) 医療費の動向..... 9

(3) 現金給付の動向..... 10

第4章　財政の動向と保険料率

1.　これまでの財政動向と保険料率..... 14

(1) これまでの財政状況（概要）..... 14

(2) 政府管掌健康保険（19 年度まで）の財政状況..... 16

(3) 協会けんぽ（20 年度以降）の財政状況..... 17

2.　29 年度予算編成と保険料率の決定..... 25

(1) 29 年度保険料率の決定までのプロセス..... 25

(2) 29 年度保険料率の決定..... 37

3.　28 年度決算の状況..... 46

(1) 合算ベースにおける 28 年度決算（見込み）について（医療分）..... 46

(2) 協会の決算の状況..... 48

第5章　事業運営、活動の概況

1.　保険者としての活動範囲について..... 49

2.　医療、加入者への働きかけや新たな業務の取組..... 51

(1) 保険者機能の発揮による総合的な取組の推進..... 51

(2) 地域の実情に応じた医療費適正化への取組..... 57
(3) 関係方面への積極的な意見発信や働きかけ..... 60
(4) ジェネリック医薬品の更なる使用促進..... 64
(5) 調査研究の推進等..... 69
(6) 広報の推進..... 73
3. 保健事業..... 76
(1) データに基づいた保健事業の推進..... 76
(2) 事業主等の健康づくり意識の醸成を目指した取組（コラボヘルス)..... 78
(3) 特定健康診査の推進及び事業者健診データの取得..... 80
(4) 特定保健指導の推進..... 90
(5) 重症化予防対策の推進..... 97
(6) 各種業務の展開..... 102
4. 健康保険給付等..... 106
(1) サービス向上のための取組..... 106
(2) 限度額適用認定証の利用促進..... 109
(3) 窓口サービスの展開..... 110
(4) 被扶養者資格の再確認..... 110
(5) 柔道整復療養費の照会業務の強化..... 111
(6) 傷病手当金・出産手当金の審査の強化..... 112
(7) 海外療養費支給申請における重点審査..... 112
(8) 資格喪失後受診等による債権の発生防止のための保険証の回収強化... 113
(9) 積極的な債権管理回収業務の推進..... 114
(10) 健康保険委員の活動強化と委嘱者数拡大..... 116
(11) 重複受診への対応..... 117
5. 効果的なレセプト点検の推進..... 118
(1) 内容点検..... 118
(2) 資格点検..... 120
(3) 外傷点検..... 121
6. 組織運営及び業務改革..... 123
(1) 組織や人事制度の適切な運営と改革..... 123
(2) 人材育成の推進..... 126
(3) 業務改革・改善の推進..... 128
(4) 経費の節減等の推進..... 130

第6章　東日本大震災及び熊本地震への対応について
1. 東日本大震災への対応..... 131
(1) 震災後の加入者及び事業主への対応と被災地での支援活動..... 131
(2) 28年度における加入者及び事業主への対応..... 131
2. 熊本地震への対応..... 134
(1) 加入者及び事業主への対応と被災地での支援活動..... 134
(2) 協会における事業の継続について..... 136
(3) その他..... 136

第7章　全国健康保険協会の今後の運営..... 137

全国健康保険協会の予算・決算書類について..... 139

28年度の財務諸表等..... 141

合算ベースの収支状況..... 161

都道府県支部別の収支状況..... 163

各支部の運営状況..... 165

協会の運営に関する各種指標..... 190

参考資料

・28年度 事業計画及び予算..... 211
・協会けんぽの医療費の特徴について..... 232
・保険者機能強化アクションプラン（第3期）のアウトカムと検証方法について 245
・地方自治体等との包括的な連携に伴う協定等締結状況（一覧）..... 257
・28年度におけるジェネリック医薬品使用促進セミナー開催状況..... 260
・協会けんぽの特定健診・保健指導の経年効果分析（平成24～27年度）..... 274
・医療と健康保険に関する意識等調査（概要）..... 280
・28年度のお客様満足度調査の結果について..... 288
・28年度の柔道整復療養費請求部位数、日数の状況..... 290
・本部及び支部の所在地..... 291

加入者及び事業主の皆様へ

全国健康保険協会は、主に中小企業で働くサラリーマンとそのご家族など、約 3,800 万人の加入者、約 200 万事業所の事業主の皆様からなる日本最大の医療保険者です。私たちの役割は、地域の実情を踏まえた自主自律の運営を行い、都道府県単位で保険者機能を発揮すること、そして、民間組織として業務改革を進めるとともに、サービスの質を向上させることによって、加入者及び事業主の皆様の利益の実現を図ることであります。

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

こうした使命を果たすため、これまで私たちは組織・財政基盤の整備に取り組んでまいりましたが、27 年 5 月には医療保険制度改革法が成立して協会の財政基盤の当面の安定化が実現し、同年 6 月には業務・システムの刷新を行ったことにより、保険者としての活動基盤が整ってまいりました。

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

すべての加入者の皆様から、「協会けんぽの加入者で本当に良かった」と喜んでいただけるよう、全国健康保険協会の総力を結集して、様々な取組を進めてまいります。今後とも皆様からのご指導とご支援を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

全国健康保険協会
小林　剛

第１章　全国健康保険協会の概要

1. 理念

（1）基本使命

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

（2）基本コンセプト

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

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

2. その他

1. 沿革
   平成 20 年 10 月 1 日設立認可

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

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

4. 組織
   本部と 47 都道府県支部から構成されています。

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

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

7. 役員の状況
   役員は理事長、理事及び監事です。理事長及び監事は厚生労働大臣が任命し、理事は理事長が任命し、厚生労働大臣に届け出をしています。役員は、28 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
   28 年度末現在において、常勤職員は 2,092 人となっています。

第 2 章　28 年度の事業運営方針と総括

協会は 28 年 10 月で設立から 9 年目を迎えました。設立以来、最重要課題として取り組まざるを得なかった財政問題については、27 年 5 月の医療保険制度改革法の成立により、16.4%の国庫補助が恒久化され、当面の財政基盤の安定化が図られてきています。また、協会の業務・システム刷新により業務の効率化・簡素化及び業務プロセスの見直しなどを通じて、組織基盤あるいは創造的活動を拡大するための内部環境が整ってきました。

協会を取り巻く環境に目を向けますと、30 年度には第 7 次医療計画や第 3 期医療費適正化計画のほか、第 7 期介護保険事業（支援）計画、国民健康保険制度の都道府県化が一斉にスタートします。28 年度はこれらの制度の具体的な枠組みの議論が開始される年度でした。

協会にとって 28 年度は、こうした内部の変革と医療保険制度や介護保険制度を通じた環境の変化を踏まえて、協会の設立本来の目的である保険者機能の強化・発揮をより一層進めていくための転換点となる非常に重要な年度と位置付けていました。

このような状況の中、協会においては、

1. 戦略的保険者機能の本格発揮
2. 30 年度に向けた意見発信・関係方面への働きかけ
3. 業務・システム刷新後の業務の標準化・効率化・簡素化
4. 協会の管理運営の改革

を 28 年度の 4 つの基本方針として、本部と支部が一体となった事業運営に努めてきました。

1 つ目は「戦略的保険者機能の本格発揮」です。

戦略的保険者機能を本格発揮するためには、協会の 3 年間の中期計画である「第 3 期保険者機能強化アクションプラン」を本格的に実施していくとともに、2 年目を迎えるデータヘルス計画に基づいた保健事業を確実に進めていくことが重要でした。その際に大きなポイントとなるのは、地方自治体や他の保険者、医師会等の医療関係者と連携・協働して業務を行い、最大限の効果を発揮できるようにすること、協会から事業主や加入者の方に直接的に働きかけていくことです。

地方自治体等との連携・協働に関しては、28 年度末時点において、45 の都道府県、230 の市区町村との間で協定等を締結し、医療関係団体とは、25 の医師会、31 の歯科医師会、35 の薬剤師会等と連携するなど、年々、連携・協働体制を推進しています。

また、協会の健康宣言事業やジェネリック医薬品の使用の促進等を通じて、事業主や加入者の皆様に健康づくりや医療費適正化の重要性等の働きかけを行ってきました。保健事業においては、健診や特定保健指導の実施件数が着実に増加しました。さらに 28 年度末時点で、10,318 事業所において健康宣言が行われており、27 年に発足した「日本健康会議」における目標「健康宣言 1 万社以上」は既に達成できています。ジェネリック医薬品の使用促進を目的に実施している加入者への軽減可能額通知の送付についても、28 年度は過去最大の 609

万件を発送し、大きな財政効果を得るなど、被用者保険のセーフティネットである「協会けんぽ」の保険者としての役割（保険者機能）について、着実に推進することができました。

2 つ目は「30 年度に向けた意見発信・関係方面への働きかけ」です。

前述のとおり、協会に関係する医療保険や介護保険に関する各種計画等が 30 年度に一斉にスタートします。国や地方自治体では 28 年度にそれらの基本的な方針が決まり、29 年度には具体的な中身の議論が行われ、決定される見込みです。協会としては、28 年度にそれぞれの基本的な方針に関与するための働きかけを行うとともに、29 年度に行われる具体的な議論における意見発信に向けた準備を行っていくことが重要でした。医療計画策定の場への参画など医療保険制度において協会に求められる役割は非常に重くなってきています。

28 年度においては、まずは都道府県に対し医療計画に関する審議会等への参画について働きかけを行い、既に 30 支部においては審議会等へ参画している状況です。また、地域医療構想の調整会議についても、181 区域の調整会議へ参画するとともに、国民健康保険の都道府県化を踏まえて、国民健康保険運営協議会へ 24 支部が参画するなど、次期医療計画のほか、地域の医療提供体制、国民健康保険制度改革などへの関与、今後の医療・介護の大きな変化も踏まえた、協会としての意見発信を行うための環境について、着実に構築することができたと考えています。

3 つ目は「業務・システム刷新後の業務の標準化・効率化・簡素化」です。

従来の紙を基本とした業務処理のあり様を変革するため、まず協会のシステムを刷新しました（第一段階）が、機械・システムにとどまらず、職員の業務処理手順など人のサイドの問題、業務プロセスの全国統一が次の課題です。業務の標準化・効率化・簡素化は、協会の限られた人的資源を、今後も重要度や難易度が増していく保健事業や調査分析などに振り向けることにより、一層の保険者機能を発揮していくための礎となるものですが、業務処理手順を検討する本部と実際に業務を行う支部が具体的な意見交換を常に行うこと、業務処理手順を見直すこと等を通じて、業務の標準化・効率化・簡素化に向けた業務プロセスの定着等に取り組んでいます。

最後に「協会の管理運営の改革」です。

協会が新たなステージにステップアップしていくためには、何よりも人材の育成が必要不可欠です。「組織の力の源泉は人材にあり」という基本的な考え方のもと、協会の理念を担う職員の育成とモチベーションの維持や向上のために、新たな人事制度の運用を開始しました。この人事制度については、新たな職位（管理職）を設けること等の見直しを行い、組織全体のマネジメント体制の強化を図りました。なお、新たに協会全体の業績の向上、支部間での業績比較や支部職員の士気を高めることを目的として、支部の業績評価について、試行的な取組も実施しています。この試行実施の結果を踏まえて、より公平で納得性の高い評価となるよう評価方法等を見直しながら、今後の本格導入に向けて検討を進めてまいります。

これらの取組は相互に密接不可分であり、全体がうまくかみ合い展開することが不可欠で

す。協会は、この 4 つの取組を 28 年度における運営の基本方針に据え、常に意識しながら加入者及び事業主の皆様の利益を実現していくことを目指してまいりました。このほかにも、海外療養費の重点審査を行うための体制の構築（審査事務の神奈川支部への集約）のほか、レセプト点検に関しては、点検効果額の向上に向けた各種取組を推進してきた結果、査定効果額等が増加し、国（政府管掌健康保険）においても実施してきた従来の保険給付に関する各種取組も含めて、28 年度の協会の事業運営については、概ね順調であったと考えています。

なお、「協会けんぽ」の財政運営に関しては、29 年度の保険料率について、運営委員会や支部評議会において、様々なご意見が並立する中で 28 年末まで活発に議論を重ねていただき、中長期的に安定した財政運営の実現、可能な限り長期にわたって負担の限界である平均保険料率 10％を超えないようにする等の観点から、最終的には平均保険料率を前年度と同様 10％に維持しました。他方で、保険料率に関しては、健診等の実施率や要治療者の医療機関の受診割合といった指標について支部ごとの実績を評価し、評価結果を都道府県単位保険料率へ反映する「インセンティブ制度」の導入についても検討を開始し、29 年度からの試行実施案がまとまりました。

28 年度は、このように協会が設立の本来の目的である保険者機能の発揮、強化を一層進め、新たなステージへステップアップした、非常に重要な年度となりました。

第３章　加入者数、事業所数、医療費等の状況

（1）加入者、事業所の動向

協会の加入者数や事業所数については、ここ数年、増加傾向にあります。図表 3-1 は直近 10 年間の数値と伸び率になりますが、28 年度の事業所数の伸びは 7.3%と特に高く、加入者数の伸びを大きく上回っています[1]。

それぞれの 28 年度末まで（標準報酬月額は年度平均）の動向については、以下のとおりです。

加入者数は 3,809 万 1 千人となり、前年度に比べ 90 万 7 千人（2.4%）増加しました。

このうち、被保険者数は 2,244 万 1 千人となり、前年度に比べ 85 万 1 千人（3.9%）増加しています。任意継続被保険者数は 27 万 3 千人となり、前年度に比べ 1 万 4 千人（4.8%）減少しました。なお、28 年度中に新たに被保険者となった方の数は、512 万 6 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）。

また、被扶養者数も増加し、1,564 万 9 千人となりました。前年度に比べ 5 万 5 千人(0.4%)増加しています。

なお、近年の被保険者の増加傾向については、東京や埼玉、千葉、神奈川などの大都市圏において特に顕著に現れています（図表 3-4 参照）。

平均標準報酬月額は 283,351 円となり、前年度に比べ 3,024 円（1.1%）増加しました。

適用事業所数は 199 万 4 千事業所となり、前年度に比べて 13 万 5 千事業所（7.3%）増加しました。28 年度中に 18 万 7 千事業所が新たに協会の適用事業所となり、5 万 2 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 3-5 に 22 年度以降の状況を示しています。28 年度は 27 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に移った事業所数を上回りました。また、協会から健康保険組合等に移った加入者数も 27 年度よりも大幅に増加しています[2]。具体的には、1,123 事業所（被保険者数 14 万人、被扶養者数 8 万 5 千人、平均標準報酬月額 38 万 2 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 268 事業所増加）。反対に、774 事業所（被保険者数 3 万 6 千人、被扶養者数 2 万 5 千人、平均標準報酬月額 28 万 7 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 243 事業所増加）。28 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 9 万 5 千円であり、比較的標準報酬月額の水準が高い事業所を中心として健康保険組合等に移っています。

---

[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、28 年度においては 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、被扶養者数の増加傾向については図表 3-3 を参照）。

[2] 健康保険組合等に移った加入者数の増加要因の 1 つとしては、28 年度に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、事業所等の動向]

（加入者数などの人数：千人、平均標準報酬月額：円、適用事業所数：千カ所）

	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
加入者数	36,312 (1.0%)	34,722 (▲4.4%)	34,846 (0.4%)	34,863 (0.0%)	34,895 (0.1%)	35,122 (0.7%)	35,662 (1.5%)	36,411 (2.1%)	37,184 (2.1%)	38,091 (2.4%)
被保険者数	19,818 (1.6%)	19,506 (▲1.6%)	19,529 (0.1%)	19,592 (0.3%)	19,643 (0.3%)	19,884 (1.2%)	20,315 (2.2%)	20,914 (2.9%)	21,590 (3.2%)	22,441 (3.9%)
うち任意継続被保険者数	431 (▲5.0%)	462 (7.2%)	520 (12.7%)	406 (▲22.0%)	354 (▲12.8%)	338 (▲4.5%)	321 (▲5.0%)	300 (▲6.6%)	287 (▲4.3%)	273 (▲4.8%)
被扶養者数	16,494 (0.3%)	15,216 (▲7.8%)	15,317 (0.7%)	15,271 (▲0.3%)	15,252 (▲0.1%)	15,239 (▲0.1%)	15,346 (0.7%)	15,497 (1.0%)	15,594 (0.6%)	15,649 (0.4%)
平均標準報酬月額	284,930 (0.7%)	285,156 (0.1%)	280,149 (▲1.8%)	276,217 (▲1.4%)	275,307 (▲0.3%)	275,295 (▲0.0%)	276,161 (0.3%)	277,911 (0.6%)	280,327 (0.9%)	283,351 (1.1%)
適用事業所数	1,582 (2.2%)	1,607 (1.6%)	1,625 (1.1%)	1,623 (▲0.1%)	1,621 (▲0.1%)	1,636 (0.9%)	1,681 (2.7%)	1,750 (4.1%)	1,859 (6.2%)	1,994 (7.3%)

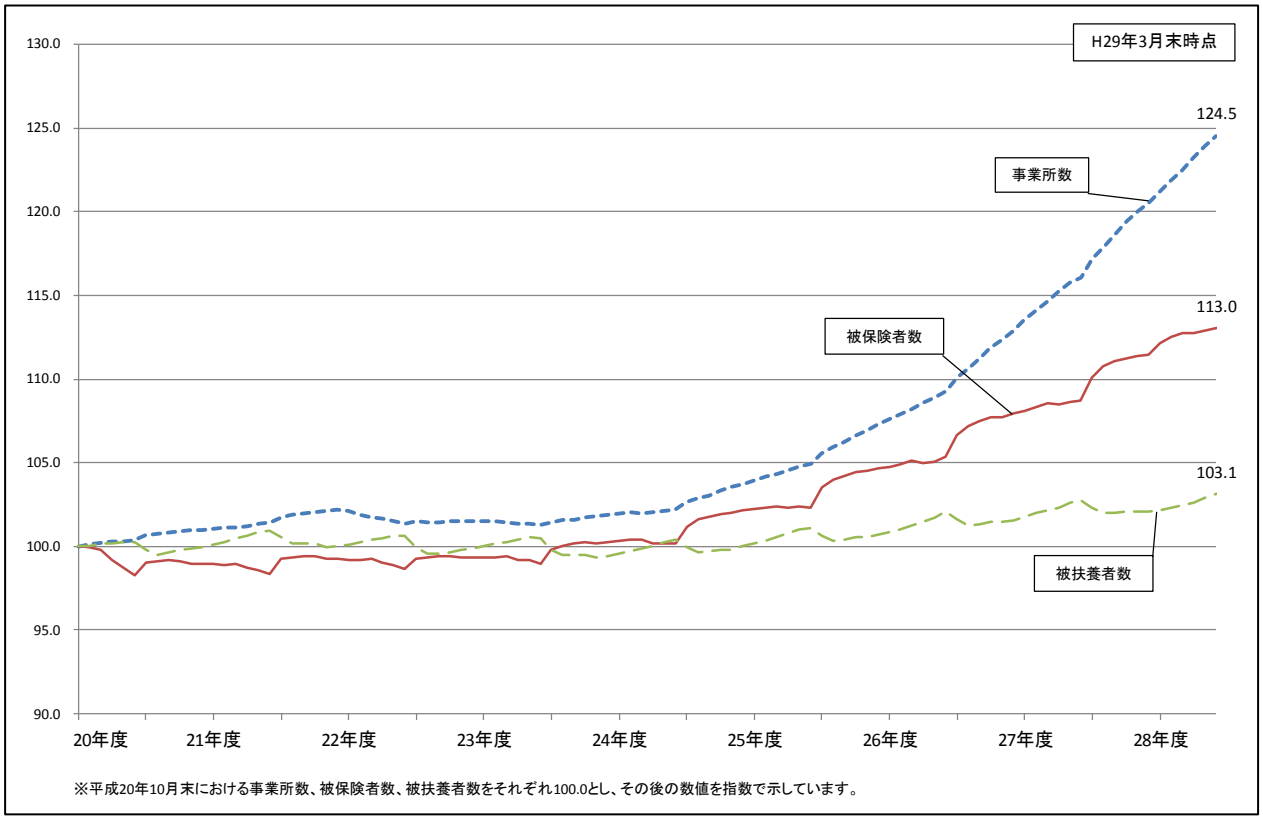
※1　括弧内は前年度対比の増減率
※2 「加入者数」などの人数及び事業所数は年度末の数値、標準報酬月額は年度平均の数値

[（図表 3-2） 28 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	154.9	80.8	63.7	58.1	57.4	54.9	81.1	61.4	50.2	58.9	56.1	62.3	839.8
被保険者数	106.4	49.2	37.3	34.2	33.1	32.5	51.7	36.8	29.3	33.8	31.9	36.4	512.6
被扶養者数	48.5	31.5	26.3	23.9	24.3	22.4	29.4	24.5	21.0	25.2	24.1	25.9	327.2
資格喪失者数	135.0	71.4	58.3	53.9	54.7	53.3	65.8	53.2	42.1	57.1	48.4	56.5	749.8
被保険者数	79.2	35.4	32.3	30.2	31.1	30.4	38.0	30.4	23.9	34.4	28.5	33.8	427.7
被扶養者数	55.8	36.0	26.0	23.7	23.6	22.9	27.8	22.8	18.2	22.7	19.9	22.7	322.1

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



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

[（図表 3-4） 年度末時点での被保険者数の推移]

（単位：人）

	25年度	26年度	前年度対比（増減率%）	27年度	前年度対比（増減率%）	28年度	前年度対比（増減率%）
北海道	964,353	987,088	2.36	1,005,802	1.90	1,035,885	2.99
青森	245,592	250,741	2.10	257,919	2.86	266,776	3.43
岩手	244,791	248,586	1.55	251,215	1.06	255,761	1.81
宮城	394,604	414,999	5.17	426,767	2.84	439,849	3.07
秋田	196,148	197,819	0.85	199,978	1.09	201,773	0.90
山形	228,847	232,291	1.50	235,694	1.46	244,588	3.77
福島	368,016	378,884	2.95	387,463	2.26	402,431	3.86
茨城	356,627	367,140	2.95	381,462	3.90	401,003	5.12
栃木	283,551	289,415	2.07	297,237	2.70	305,960	2.93
群馬	319,517	327,724	2.57	338,269	3.22	350,646	3.66
埼玉	625,495	659,577	5.45	696,448	5.59	747,922	7.39
千葉	444,473	461,080	3.74	490,168	6.31	533,491	8.84
東京	2,298,805	2,422,705	5.39	2,586,704	6.77	2,796,355	8.10
神奈川	748,804	790,656	5.59	836,935	5.85	896,571	7.13
新潟	464,281	469,941	1.22	479,908	2.12	486,956	1.47
富山	233,954	238,461	1.93	247,281	3.70	251,148	1.56
石川	246,804	254,408	3.08	260,286	2.31	267,771	2.88
福井	169,349	170,920	0.93	172,806	1.10	176,580	2.18
山梨	134,491	137,087	1.93	140,823	2.73	145,133	3.06
長野	354,046	364,588	2.98	372,072	2.05	380,192	2.18
岐阜	387,299	395,709	2.17	407,278	2.92	422,960	3.85
静岡	556,378	567,240	1.95	582,420	2.68	598,568	2.77
愛知	1,262,099	1,303,361	3.27	1,346,405	3.30	1,391,523	3.35
三重	276,116	280,280	1.51	287,592	2.61	295,126	2.62
滋賀	189,553	192,265	1.43	196,236	2.07	198,598	1.20
京都	473,434	478,270	1.02	488,418	2.12	504,171	3.23
大阪	1,666,474	1,731,567	3.91	1,781,120	2.86	1,854,346	4.11
兵庫	776,488	792,218	2.03	810,722	2.34	836,147	3.14
奈良	162,343	164,874	1.56	168,716	2.33	172,896	2.48
和歌山	157,772	158,647	0.55	161,762	1.96	165,024	2.02
鳥取	117,554	119,720	1.84	121,167	1.21	123,392	1.84
島根	151,174	152,487	0.87	151,558	▲ 0.61	151,850	0.19
岡山	399,228	402,538	0.83	409,964	1.84	422,928	3.16
広島	570,130	587,814	3.10	602,664	2.53	622,903	3.36
山口	242,558	249,723	2.95	253,052	1.33	254,969	0.76
徳島	151,591	153,561	1.30	156,782	2.10	158,806	1.29
香川	212,002	215,068	1.45	221,206	2.85	225,514	1.95
愛媛	284,075	291,336	2.56	297,187	2.01	302,932	1.93
高知	148,156	149,548	0.94	152,030	1.66	153,885	1.22
福岡	995,937	1,011,358	1.55	1,037,717	2.61	1,065,384	2.67
佐賀	164,069	166,488	1.47	168,532	1.23	170,315	1.06
長崎	255,756	257,725	0.77	260,927	1.24	266,536	2.15
熊本	339,623	357,034	5.13	362,927	1.65	368,158	1.44
大分	231,461	234,553	1.34	239,960	2.31	244,950	2.08
宮崎	219,216	222,076	1.30	227,088	2.26	231,777	2.06
鹿児島	334,433	337,420	0.89	341,500	1.21	347,658	1.80
沖縄	267,773	277,198	3.52	290,101	4.65	303,067	4.47
全国	20,315,240	20,914,188	2.95	21,590,268	3.23	22,441,174	3.94

[（図表 3-5）協会と健康保険組合等との間での事業所の異動について]

		22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
協会から健康保険組合等への異動	事業所数	2,006事業所	1,409事業所	1,312事業所	988事業所	915事業所	855事業所	1,123事業所
	被保険者数	128千人	84千人	67千人	73千人	47千人	53千人	140千人
	被扶養者数	87千人	62千人	46千人	52千人	32千人	34千人	85千人
	平均標準報酬月額	323千円	334千円	332千円	328千円	342千円	343千円	382千円
健康保険組合等から協会への異動	事業所数	688事業所	886事業所	598事業所	1,164事業所	2,078事業所	531事業所	774事業所
	被保険者数	70千人	11千人	49千人	42千人	72千人	32千人	36千人
	被扶養者数	56千人	9千人	31千人	34千人	62千人	27千人	25千人
	平均標準報酬月額	268千円	283千円	262千円	288千円	304千円	296千円	287千円

※22 年度に健康保険組合から協会へ移行した 688 事業所のうち 165 事業所は制度的に解散が進められた地方公務員の健康保険組合から移行した事業所

（2）医療費の動向

28 年度の医療費総額（医療給付費と自己負担額の合計額）は、6 兆 5,667 億円となり、前年度と比べて 2.4%の増加となっています（図表 3-6 参照）。

このうち、医療給付費は 5 兆 1,165 億円で前年度に比べて 2.4%の増加（現物給付費は 5 兆 22 億円で前年度に比べ 2.4%の増加、現金給付費は 1,143 億円で前年度に比べ 2.8%の増加）、その他の現金給付費は 4,104 億円で前年度に比べて 5.3%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 5 兆 5,269 億円と前年度に比べて 2.6%の増加となっています。

また、加入者 1 人当たりでみると、医療費総額は 174,102 円となり、前年度と比べて 0.1%の増加となっています（図表 3-7 参照）。

このうち、医療給付費は 135,652 円で、前年度に比べて 0.1%の増加（現物給付費は 132,622 円で前年度に比べ 0.1%の増加、現金給付費は 3,030 円で前年度に比べ 0.5%の増加）、その他の現金給付費は、10,882 円で前年度に比べて 3.0%の増加となっており、保険給付費が、146,534 円と前年度に比べて 0.3%の増加となっています（医療費の動向についての詳細は、巻末の参考資料「協会けんぽの医療費の特徴について」を参照）。

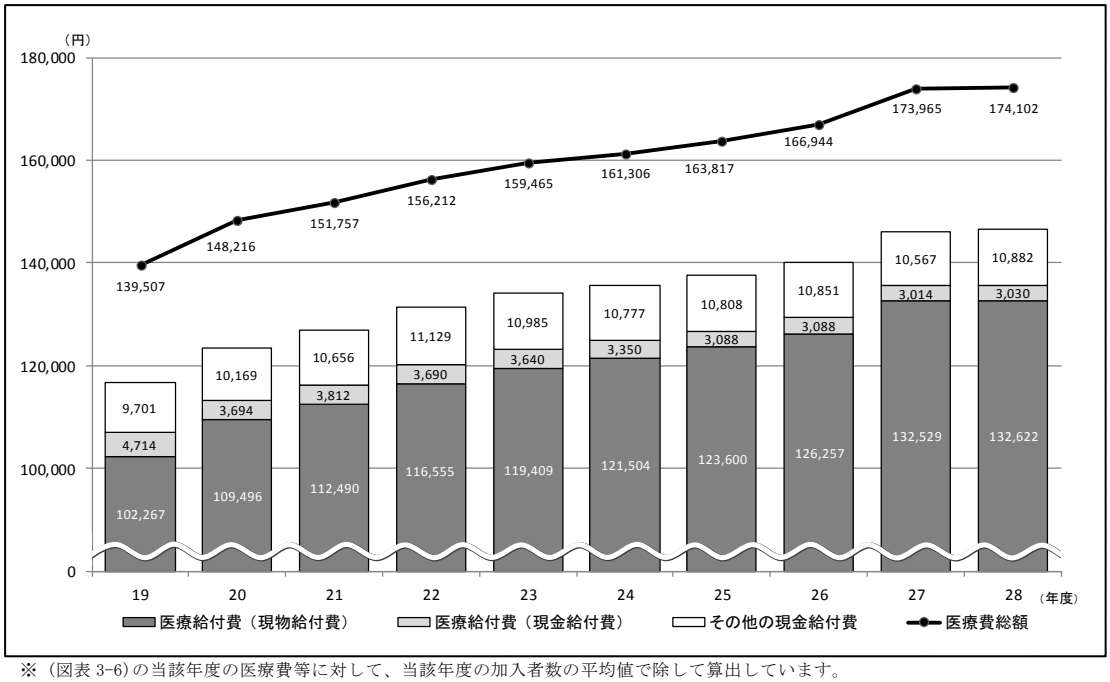
[（図表 3-6）医療費の動向]

（単位：億円）

	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
医療費総額	50,661 (3.5%)	51,879 (2.4%)	52,838 (1.8%)	54,515 (3.2%)	55,615 (2.0%)	56,476 (1.5%)	58,078 (2.8%)	60,230 (3.7%)	64,146 (6.5%)	65,667 (2.4%)
医療給付費 ※2 ①	38,850 (4.3%)	39,620 (2.0%)	40,494 (2.2%)	41,963 (3.6%)	42,914 (2.3%)	43,714 (1.9%)	44,915 (2.7%)	46,665 (3.9%)	49,979 (7.1%)	51,165 (2.4%)
現物給付費	37,138 (5.9%)	38,326 (3.2%)	39,166 (2.2%)	40,675 (3.9%)	41,645 (2.4%)	42,541 (2.2%)	43,820 (3.0%)	45,551 (3.9%)	48,867 (7.3%)	50,022 (2.4%)
現金給付費 ※3	1,712 (▲21.2%)	1,293 (▲24.5%)	1,327 (2.6%)	1,288 (▲3.0%)	1,269 (▲1.4%)	1,173 (▲7.6%)	1,095 (▲6.7%)	1,114 (1.8%)	1,111 (▲0.3%)	1,143 (2.8%)
その他の現金給付費 ※4 ②	3,523 (5.3%)	3,559 (1.0%)	3,710 (4.2%)	3,884 (4.7%)	3,831 (▲1.4%)	3,773 (▲1.5%)	3,832 (1.6%)	3,915 (2.2%)	3,896 (▲0.5%)	4,104 (5.3%)
保険給付費 ※5 (①+②)	42,373 (4.4%)	43,179 (1.9%)	44,204 (2.4%)	45,847 (3.7%)	46,745 (2.0%)	47,487 (1.6%)	48,747 (2.7%)	50,580 (3.8%)	53,875 (6.5%)	55,269 (2.6%)

※1 括弧内は前年度対比の増減率となります。
※2「医療給付費」は、「医療費総額（医療費の 10 割相当）」から一部負担金（自己負担額）を差し引いた額となります。
※3「現金給付費」は、療養費、高額療養費及び移送費等の医療に係る現金給付費となります。
※4「その他の現金給付費」は、傷病手当金、埋葬料、出産育児一時金、出産手当金の合計となります。
※5 28 年度実績である 5 兆 5,269 億円は、28 年度に発生した給付費（現物給付費の場合は診療日が、現金給付費の場合は支給決定日が 28 年度中のもの）であるのに対し、47 頁（図表 4-25）合算ベースにおける 28 年度決算額 5 兆 5,751 億円は、28 年度に支払った給付費のほか、診療報酬の審査支払に要する費用を含んでいます。

［（図表 3-7）加入者１人当たりの医療費の推移］



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

（3）現金給付の動向

28 年度における現金給付の支給総額は 5,247 億円となり、前年度と比べて 4.8%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、28 年度は 105 万 3 千件、1,798 億円の支給実績となっており、前年度からは 103 億円の増加となりました。

出産手当金については、28 年度は 19 万 6 千件、665 億円の支給実績となっており、前年度からは 29 億円の増加となりました。

出産育児一時金については、28 年度は 38 万 6 千件、1,622 億円の支給実績となっております。

高額療養費（償還払い）については、28 年度は 72 万 7 千件、342 億円の支給実績となっており、前年度からはそれぞれ 14 万 3 千件、22 億円の増加となりました。なお、現物給付による高額療養費[3]については、28 年度は 326 万 2 千件、4,145 億円の支給実績となっており、前年度からはそれぞれ 11 万 6 千件、188 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、28 年度は 1,516 万件、672 億円の支給実績となっており、前年度からはそれぞれ 16 万 3 千件、1 億円の増加となりました。

その他の療養費については、28 年度は 90 万 7 千件、128 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 7 千件、8 億円の増加となりました。

[3] 70 歳未満の方の高額療養費については、入院は 19 年 4 月から、また外来については 24 年 4 月からは限度額適用認定証による現物給付化が図られています（70 歳以上の方については入院・外来ともに 19 年 4 月から現物給付化がされています）。

[（図表 3-8）現金給付等の推移]

（件数：件、金額：億円、1件当たり金額：円）

			22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
傷病手当金		件数	924,770 (0.2%)	909,917 (▲1.6%)	898,616 (▲1.2%)	906,834 (0.9%)	929,561 (2.5%)	941,187 (1.3%)	1,053,303 (―)※5
		金額	1,659 (▲2.4%)	1,621 (▲2.3%)	1,579 (▲2.6%)	1,589 (0.6%)	1,646 (3.6%)	1,695 (2.9%)	1,798 (6.1%)
		1件当たり金額	179,382 (▲2.6%)	178,165 (▲0.7%)	175,670 (▲1.4%)	175,179 (▲0.3%)	177,114 (1.1%)	180,058 (1.7%)	170,720 (―)※5
出産手当金		件数	115,640 (6.0%)	121,746 (5.3%)	125,566 (3.1%)	134,461 (7.1%)	142,315 (5.8%)	155,164 (9.0%)	195,763 (―)※5
		金額	466 (5.5%)	489 (5.0%)	506 (3.5%)	543 (7.3%)	581 (7.0%)	636 (9.6%)	665 (4.5%)
出産育児一時金		件数	414,363 (5.5%)	405,416 (▲2.2%)	397,867 (▲1.9%)	400,842 (0.7%)	397,719 (▲0.8%)	368,385 (―)※4	386,370 (4.9%)
		金額	1,737 (12.1%)	1,700 (▲2.1%)	1,668 (▲1.9%)	1,681 (0.8%)	1,668 (▲0.8%)	1,546 (―)※4	1,622 (4.9%)
高額療養費	現物給付分	件数	2,142,189 (7.4%)	2,208,779 (3.1%)	2,465,150 (11.6%)	2,639,110 (7.1%)	2,825,781 (7.1%)	3,145,903 (11.3%)	3,262,116 (3.7%)
		金額	2,581 (13.1%)	2,675 (3.6%)	2,973 (11.2%)	3,172 (6.7%)	3,390 (6.9%)	3,957 (16.7%)	4,145 (4.7%)
		1件当たり金額	120,502 (5.3%)	121,114 (0.5%)	120,619 (▲0.4%)	120,195 (▲0.4%)	119,978 (▲0.2%)	125,789 (4.8%)	127,051 (1.0%)
	現金給付分（償還払い）	件数	773181 (▲3.0%)	744896 (▲3.7%)	674103 (▲9.5%)	596590 (▲11.5%)	606750 (1.7%)	584048 (▲3.7%)	727,106 (24.5%)
		金額	537 (▲8.3%)	510 (▲5.0%)	423 (▲17.1%)	349 (▲17.4%)	342 (▲2.0%)	320 (▲6.5%)	342 (7.0%)
		1件当たり金額	69,417 (▲5.5%)	68,469 (▲1.4%)	62,702 (▲8.4%)	58,489 (▲6.7%)	56,335 (▲3.7%)	54,736 (▲2.8%)	47,056 (▲14.0%)
	計	件数	2,915,370 (4.4%)	2,953,675 (1.3%)	3,139,253 (6.3%)	3,235,700 (3.1%)	3,432,531 (6.1%)	3,729,951 (8.7%)	3,989,222 (7.0%)
		金額	3,118 (8.7%)	3,185 (2.2%)	3,396 (6.6%)	3,521 (3.7%)	3,732 (6.0%)	4,277 (14.6%)	4,487 (4.9%)
		1件当たり金額	106,954 (4.1%)	107,838 (0.8%)	108,182 (0.3%)	108,817 (0.6%)	108,728 (▲0.1%)	114,664 (5.5%)	112,470 (▲1.9%)
柔道整復療養費		件数	13,150,264 (4.4%)	13,651,151 (3.8%)	13,981,142 (2.4%)	14,153,096 (1.2%)	14,481,056 (2.3%)	15,000,090 (3.6%)	15,163,059 (1.1%)
		金額	643 (1.2%)	647 (0.6%)	639 (▲1.2%)	632 (▲1.1%)	649 (2.7%)	671 (3.3%)	672 (0.2%)
		1件当たり金額	4,889 (▲3.1%)	4,737 (▲3.1%)	4,570 (▲3.5%)	4,466 (▲2.3%)	4,484 (0.4%)	4,473 (▲0.2%)	4,432 (▲0.9%)
その他の療養費		件数	776,596 (0.1%)	807,815 (4.0%)	792,942 (▲1.8%)	798,930 (0.8%)	867,681 (8.6%)	850,554 (▲2.0%)	907,349 (6.7%)
		金額	108 (1.4%)	113 (4.4%)	111 (▲1.0%)	114 (2.1%)	123 (8.1%)	121 (▲1.8%)	128 (6.2%)
		1件当たり金額	13,880 (1.3%)	13,927 (0.3%)	14,048 (0.9%)	14,235 (1.3%)	14,171 (▲0.4%)	14,194 (0.2%)	14,134 (▲0.4%)

※1 括弧内は前年度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、28 年度の支給件数は 38,367 件、支給額は 19 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 カ月受給した場合は 2 件となります。
※4 27 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、26 年度以前との単純比較はできません。
※5 28 年度の傷病手当金及び出産手当金については、28 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、4 月 1 日をまたぐ期間の請求を、新制度分と旧制度分に分けて整理していることから件数が大幅に増加しており、他年度との単純比較はできません。

[（図表 3-9）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					出産手当金				出産育児一時金			
	総数			加入者1人当たり		総数			被保険者1人当たり		総数		被保険者（女性）1人当たり		総数		加入者（女性）1人当たり	
	件数（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）	件数（件）	金額（円）	件数（件）	金額（百万円）	件数（件）	金額（円）
北海道	44,436	2,397	53,934	0.025	1,354	49,779	7,336	147,378	0.048	7,066	5,945	1,824	0.015	4,726	14,589	6,125	0.016	6,880
青森	11,594	311	26,828	0.026	706	11,847	1,663	140,391	0.045	6,280	2,701	745	0.024	6,593	4,239	1,779	0.019	7,834
岩手	10,739	322	30,029	0.026	773	11,246	1,658	147,398	0.044	6,478	2,326	621	0.022	5,831	3,988	1,674	0.019	7,957
宮城	15,764	518	32,856	0.022	712	19,661	3,056	155,445	0.045	6,998	3,764	1,183	0.023	7,186	7,514	3,154	0.021	8,831
秋田	6,699	177	26,362	0.020	528	11,046	1,409	127,564	0.055	6,959	2,169	564	0.025	6,619	2,871	1,205	0.017	7,032
山形	11,928	496	41,541	0.030	1,246	10,800	1,585	146,763	0.044	6,485	2,867	760	0.028	7,345	3,781	1,587	0.019	7,924
福島	14,437	471	32,654	0.022	713	17,996	2,922	162,389	0.045	7,328	4,019	1,278	0.025	7,931	6,975	2,928	0.021	8,855
茨城	15,052	554	36,798	0.023	837	20,142	3,524	174,935	0.051	8,933	3,497	1,253	0.022	8,046	6,569	2,757	0.020	8,307
栃木	8,802	331	37,557	0.017	646	15,033	2,543	169,136	0.049	8,369	2,777	945	0.023	7,832	5,424	2,276	0.021	8,840
群馬	13,044	451	34,607	0.022	751	17,223	2,821	163,791	0.050	8,124	2,744	983	0.021	7,562	6,364	2,671	0.021	8,969
埼玉	23,049	1,250	54,242	0.019	1,006	32,237	5,855	181,632	0.044	8,049	4,557	1,653	0.017	6,335	8,658	3,634	0.014	6,019
千葉	9,517	572	60,099	0.011	659	24,694	4,591	185,900	0.048	8,898	3,359	1,223	0.018	6,428	8,314	3,490	0.020	8,225
東京	60,484	3,620	59,858	0.014	837	119,708	23,507	196,366	0.044	8,655	23,652	9,461	0.022	8,852	45,363	19,048	0.021	8,866
神奈川	23,781	1,768	74,351	0.016	1,212	38,428	7,434	193,455	0.044	8,535	5,814	2,243	0.018	7,062	12,631	5,301	0.018	7,452
新潟	5,977	235	39,283	0.007	287	24,824	3,886	156,533	0.051	7,969	5,143	1,592	0.027	8,264	8,477	3,560	0.021	8,777
富山	9,429	450	47,722	0.023	1,094	9,386	1,604	170,869	0.037	6,381	2,441	787	0.024	7,855	2,303	967	0.011	4,754
石川	8,880	278	31,281	0.020	630	11,154	1,930	173,044	0.042	7,251	2,704	858	0.025	7,907	4,603	1,932	0.021	8,784
福井	9,574	277	28,941	0.033	951	8,227	1,365	165,883	0.047	7,720	2,176	659	0.028	8,607	3,211	1,348	0.022	9,047
山梨	7,006	270	38,588	0.028	1,090	6,295	1,136	180,493	0.044	7,875	1,167	406	0.020	6,938	2,510	1,053	0.020	8,376
長野	12,214	429	35,162	0.019	669	17,739	2,935	165,466	0.047	7,729	3,012	1,013	0.020	6,566	6,544	2,747	0.020	8,485
岐阜	17,665	1,097	62,097	0.024	1,480	19,889	3,306	166,219	0.047	7,877	2,818	996	0.018	6,439	8,011	3,364	0.022	9,142
静岡	30,182	1,206	39,948	0.030	1,214	29,628	4,801	162,037	0.050	8,081	5,069	1,697	0.021	7,104	10,567	4,437	0.021	8,856
愛知	43,006	3,337	77,594	0.018	1,403	62,266	11,210	180,040	0.045	8,150	10,096	3,730	0.021	7,650	21,214	8,905	0.018	7,698
三重	11,771	416	35,352	0.024	833	15,086	2,569	170,318	0.051	8,750	2,438	826	0.020	6,943	5,219	2,190	0.020	8,589
滋賀	8,291	443	53,462	0.024	1,279	10,055	1,706	169,649	0.051	8,600	2,039	721	0.025	8,970	3,562	1,495	0.020	8,440
京都	22,860	711	31,113	0.026	815	25,228	4,491	178,026	0.050	8,936	4,630	1,722	0.023	8,557	10,023	4,210	0.023	9,477
大阪	40,794	2,214	54,282	0.013	683	84,521	15,855	187,581	0.046	8,649	14,266	5,492	0.021	8,184	34,802	14,613	0.022	9,082
兵庫	21,844	1,108	50,713	0.015	759	37,825	6,934	183,307	0.046	8,353	6,905	2,585	0.021	7,822	15,451	6,488	0.021	8,675
奈良	6,010	285	47,370	0.019	906	8,501	1,519	178,688	0.049	8,836	1,613	587	0.023	8,460	3,262	1,369	0.020	8,377
和歌山	7,200	243	33,706	0.025	828	8,400	1,448	172,335	0.051	8,803	1,122	385	0.017	5,827	2,850	1,197	0.019	7,923
鳥取	3,484	98	28,090	0.017	480	6,622	936	141,332	0.054	7,597	1,672	430	0.031	7,953	2,167	910	0.021	8,737
島根	6,382	250	39,152	0.025	984	7,397	1,129	152,612	0.048	7,394	1,903	506	0.030	7,870	2,659	1,116	0.021	8,750
岡山	11,890	542	45,585	0.017	757	18,942	3,213	169,600	0.045	7,626	4,308	1,428	0.025	8,169	8,157	3,424	0.022	9,378
広島	17,597	696	39,536	0.017	655	29,234	5,039	172,373	0.047	8,161	5,093	1,735	0.021	7,266	11,336	4,758	0.021	8,972
山口	12,144	534	43,972	0.028	1,235	11,312	1,870	165,335	0.044	7,343	2,013	623	0.020	6,046	3,925	1,648	0.018	7,455
徳島	6,655	199	29,877	0.025	745	7,542	1,285	170,356	0.047	8,082	1,534	510	0.023	7,555	2,803	1,176	0.021	8,642
香川	9,344	270	28,877	0.024	702	9,720	1,750	180,037	0.043	7,778	2,032	661	0.023	7,543	4,171	1,752	0.022	9,192
愛媛	14,309	678	47,348	0.027	1,289	14,349	2,198	153,199	0.047	7,274	2,441	783	0.021	6,599	5,419	2,274	0.020	8,590
高知	8,137	355	43,619	0.032	1,394	8,314	1,303	156,717	0.054	8,509	1,552	486	0.023	7,179	2,470	1,037	0.019	7,966
福岡	36,311	2,082	57,347	0.020	1,124	60,064	9,634	160,397	0.057	9,112	11,093	3,550	0.026	8,293	21,868	9,180	0.023	9,687
佐賀	8,676	276	31,796	0.029	930	9,300	1,397	150,195	0.055	8,203	2,181	612	0.029	8,253	3,615	1,517	0.023	9,844
長崎	7,387	320	43,346	0.016	700	14,232	2,127	149,433	0.054	8,022	3,077	918	0.027	7,957	5,375	2,256	0.022	9,423
熊本	11,928	440	36,870	0.019	707	18,330	2,773	151,273	0.050	7,565	4,560	1,406	0.028	8,618	7,763	3,259	0.024	10,034
大分	11,649	322	27,631	0.028	762	11,872	1,833	154,367	0.049	7,517	2,290	703	0.023	7,003	4,595	1,929	0.021	8,887
宮崎	6,672	213	31,857	0.017	536	12,954	1,783	137,648	0.056	7,737	3,028	796	0.030	7,818	4,379	1,838	0.021	8,878
鹿児島	13,379	442	33,001	0.022	725	18,122	2,723	150,273	0.052	7,859	3,637	1,120	0.025	7,742	7,560	3,173	0.024	10,127
沖縄	9,133	262	28,717	0.016	472	16,133	2,230	138,254	0.054	7,466	5,519	1,430	0.043	11,113	8,219	3,449	0.029	12,169
合計	727,106	34,214	47,056	0.019	907	1,053,303	179,820	170,720	0.047	8,102	195,763	66,488	0.022	7,637	386,370	162,201	0.020	8,573

※出産育児金の件数は、産児数となります。
※出産育児金の件数には、直接支払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。
※高額療養費の中には、世帯合算及び高額介護合算を含んでいます。

[（図表 3-10） 現金給付の各支部における支給状況②]

支部別	療養費（柔道整復施術）					療養費（あんまマッサージ）					療養費（はり・きゅう）					療養費（その他）				
	総数			加入者1人当たり		総数			加入者1人当たり		総数			加入者1人当たり		総数			加入者1人当たり	
	件数（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）	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	455,360	1,899	4,171	0.257	1,073	4,035	38	9,522	0.002	22	35,978	219	6,080	0.020	124	23,946	494	20,628	0.014	279
青森	92,163	413	4,479	0.209	937	199	4	17,927	0.000	8	966	7	7,235	0.002	16	3,846	70	18,142	0.009	158
岩手	123,413	462	3,745	0.296	1,108	294	5	17,884	0.001	13	710	5	6,487	0.002	11	2,978	82	27,440	0.007	196
宮城	293,073	1,139	3,888	0.403	1,567	1,034	23	22,676	0.001	32	2,374	12	5,147	0.003	17	4,842	112	23,089	0.007	154
秋田	90,987	402	4,421	0.272	1,203	800	17	20,792	0.002	50	252	1	4,419	0.001	3	2,765	54	19,675	0.008	163
山形	105,793	392	3,705	0.266	986	345	7	19,732	0.001	17	850	4	4,671	0.002	10	2,926	60	20,607	0.007	152
福島	216,907	901	4,156	0.328	1,364	1,138	23	20,299	0.002	35	2,213	17	7,569	0.003	25	4,332	101	23,402	0.007	153
茨城	181,060	795	4,389	0.273	1,200	778	18	23,045	0.001	27	2,888	18	6,383	0.004	28	5,375	105	19,612	0.008	159
栃木	191,055	871	4,556	0.374	1,702	876	17	19,803	0.002	34	1,453	8	5,741	0.003	16	3,868	91	23,457	0.008	177
群馬	215,389	982	4,560	0.358	1,634	1,076	25	22,878	0.002	41	1,164	9	7,434	0.002	14	4,920	112	22,797	0.008	187
埼玉	519,231	2,495	4,805	0.418	2,009	2,320	34	14,637	0.002	27	5,658	36	6,277	0.005	29	10,397	246	23,622	0.008	198
千葉	314,189	1,465	4,663	0.362	1,689	1,714	34	20,044	0.002	40	5,125	37	7,233	0.006	43	9,296	190	20,433	0.011	219
東京	1,851,774	8,599	4,644	0.428	1,988	11,542	245	21,247	0.003	57	42,483	300	7,052	0.010	69	47,763	1,056	22,106	0.011	244
神奈川	531,393	2,341	4,406	0.364	1,605	7,279	143	19,677	0.005	98	12,398	83	6,729	0.008	57	19,277	408	21,163	0.013	280
新潟	195,550	816	4,175	0.239	998	826	17	21,118	0.001	21	2,139	11	4,960	0.003	13	8,089	146	17,990	0.010	178
富山	154,926	725	4,682	0.377	1,764	325	6	17,868	0.001	14	7,059	43	6,162	0.017	106	3,403	83	24,367	0.008	202
石川	142,454	625	4,384	0.323	1,417	517	9	17,362	0.001	20	4,624	26	5,707	0.010	60	3,079	63	20,494	0.007	143
福井	92,080	372	4,041	0.316	1,277	253	5	18,736	0.001	16	4,020	19	4,665	0.014	64	2,556	49	19,259	0.009	169
山梨	92,055	396	4,300	0.371	1,596	776	17	22,103	0.003	69	1,774	11	6,214	0.007	44	2,183	44	19,933	0.009	175
長野	225,206	973	4,319	0.351	1,515	1,081	17	15,498	0.002	26	4,271	24	5,624	0.007	37	5,281	108	20,364	0.008	167
岐阜	326,407	1,390	4,259	0.440	1,876	1,206	32	26,286	0.002	43	6,644	46	6,918	0.009	62	8,901	178	19,957	0.012	240
静岡	317,978	1,274	4,008	0.320	1,283	2,746	47	17,245	0.003	48	3,974	26	6,456	0.004	26	9,767	206	21,093	0.010	207
愛知	876,519	3,465	3,953	0.369	1,457	4,141	88	21,204	0.002	37	40,669	236	5,803	0.017	99	28,275	602	21,304	0.012	253
三重	151,225	584	3,864	0.303	1,170	625	11	18,300	0.001	23	4,973	29	5,853	0.010	58	5,822	107	18,458	0.012	215
滋賀	122,208	474	3,878	0.353	1,368	590	12	20,850	0.002	35	1,817	17	9,406	0.005	49	3,936	79	20,113	0.011	228
京都	477,029	2,143	4,493	0.547	2,457	2,232	51	22,966	0.003	59	7,442	53	7,167	0.009	61	11,343	227	19,975	0.013	260
大阪	2,225,326	11,932	5,362	0.687	3,681	7,025	156	22,150	0.002	48	127,521	1,088	8,535	0.039	336	33,935	676	19,916	0.010	209
兵庫	676,357	2,995	4,427	0.463	2,051	1,794	33	18,573	0.001	23	18,826	132	7,007	0.013	90	15,795	319	20,221	0.011	219
奈良	158,583	666	4,201	0.505	2,120	295	7	22,520	0.001	21	3,390	24	7,098	0.011	77	4,270	82	19,244	0.014	261
和歌山	176,152	759	4,310	0.601	2,590	316	5	15,025	0.001	16	5,689	43	7,633	0.019	148	2,808	60	21,454	0.010	206
鳥取	29,665	111	3,749	0.146	546	268	4	14,626	0.001	19	607	4	6,623	0.003	20	2,033	40	19,477	0.010	194
島根	41,677	138	3,320	0.164	545	127	3	24,017	0.001	12	668	6	8,510	0.003	22	2,805	55	19,723	0.011	218
岡山	234,814	889	3,786	0.328	1,241	406	8	19,747	0.001	11	3,341	21	6,270	0.005	29	6,424	137	21,266	0.009	191
広島	299,483	1,186	3,959	0.282	1,116	1,079	22	20,075	0.001	20	18,529	101	5,475	0.017	95	8,909	184	20,658	0.008	173
山口	121,973	500	4,096	0.282	1,156	442	10	22,385	0.001	23	2,400	12	4,976	0.006	28	3,980	88	22,060	0.009	203
徳島	148,205	604	4,076	0.555	2,262	395	3	7,537	0.001	11	3,165	13	4,182	0.012	50	2,750	54	19,758	0.010	204
香川	165,132	592	3,586	0.430	1,541	574	12	20,735	0.001	31	2,700	18	6,622	0.007	47	4,560	85	18,698	0.012	222
愛媛	176,938	632	3,573	0.337	1,202	1,021	25	24,366	0.002	47	1,572	8	5,252	0.003	16	5,521	110	19,905	0.011	209
高知	81,674	305	3,729	0.321	1,196	238	6	27,105	0.001	25	480	4	7,835	0.002	15	2,814	58	20,779	0.011	230
福岡	987,039	4,373	4,431	0.533	2,362	1,564	38	24,303	0.001	21	22,212	135	6,074	0.012	73	17,526	375	21,399	0.009	203
佐賀	127,003	544	4,283	0.428	1,833	298	6	21,141	0.001	21	1,940	12	6,106	0.007	40	3,495	63	17,988	0.012	212
長崎	230,675	950	4,118	0.504	2,077	272	3	12,756	0.001	8	5,663	31	5,551	0.012	69	4,917	84	17,133	0.011	184
熊本	198,212	802	4,044	0.319	1,289	376	8	21,546	0.001	13	3,330	15	4,615	0.005	25	18,516	462	24,929	0.030	742
大分	161,031	639	3,970	0.381	1,514	174	3	19,935	0.000	8	817	4	5,479	0.002	11	3,902	77	19,697	0.009	182
宮崎	138,781	553	3,986	0.350	1,395	470	8	16,105	0.001	19	3,299	17	5,079	0.008	42	4,023	95	23,519	0.010	239
鹿児島	252,253	1,013	4,014	0.414	1,663	690	14	20,414	0.001	23	4,770	30	6,245	0.008	49	6,503	134	20,647	0.011	221
沖縄	176,662	628	3,556	0.318	1,131	1,156	19	16,190	0.002	34	2,690	16	5,771	0.005	28	7,442	142	19,139	0.013	256
合計	15,163,059	67,206	4,432	0.402	1,782	67,728	1,339	19,776	0.002	36	437,527	3,032	6,930	0.012	80	402,094	8,453	21,022	0.011	224

第 4 章　財政の動向と保険料率

1. これまでの財政動向と保険料率

（1）これまでの財政の状況（概要）

協会は 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賃金（標準報酬月額）が下落し、更に翌年には新型インフルエンザの流行により医療費が増大したことで、平均保険料率は 22 年度から 3 年連続(22 年度 8.20%→9.34%、23 年度 9.34%→9.50%、24 年度 9.50%→10.00%）で引き上げざるを得ない状況でした。

協会の財政問題に対しては、財政健全化の特例措置が 22 年度から 24 年度までの間に講じられ、その後、更に 2 年間延長されたことで、25 年度以降の平均保険料率は 10.00%に据え置くことが可能になりましたが、これらの特例措置は期限付きの暫定的な対応に過ぎないものでした。

協会では、財政問題に対しての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などを行っていました。その結果、27 年 5 月に成立した医療保険制度改革法（持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律）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。しかし、一方では、加入者や事業主の皆様が負担する保険料率について、24 年度に負担の限界と考えている平均保険料率 10.00%に到達してからは、29 年度まで据え置いている状況です。

協会としては、27 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を解消できたわけではなく、また、高齢者医療制度の抜本的な見直しについても実現していないことから、これで十分とは考えていません。今後、医療保険制度を持続可能なものとするために制度全体の改革を更に進めていくべきと考えており、現役世代内における負担の公平性の確保や、世代間の公平として現役世代に過度に依存する高齢者医療の現在の枠組みの見直しなどの視点に立って関係方面への働きかけを進めていきます。

ｉ）医療費と賃金の動向

協会の財政運営は医療費（保険給付費）の伸びが賃金（標準報酬月額）の伸びを上回る赤字構造のもとで推移しています。図表 4-1 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 15 年度を 1 として指数化したものです。

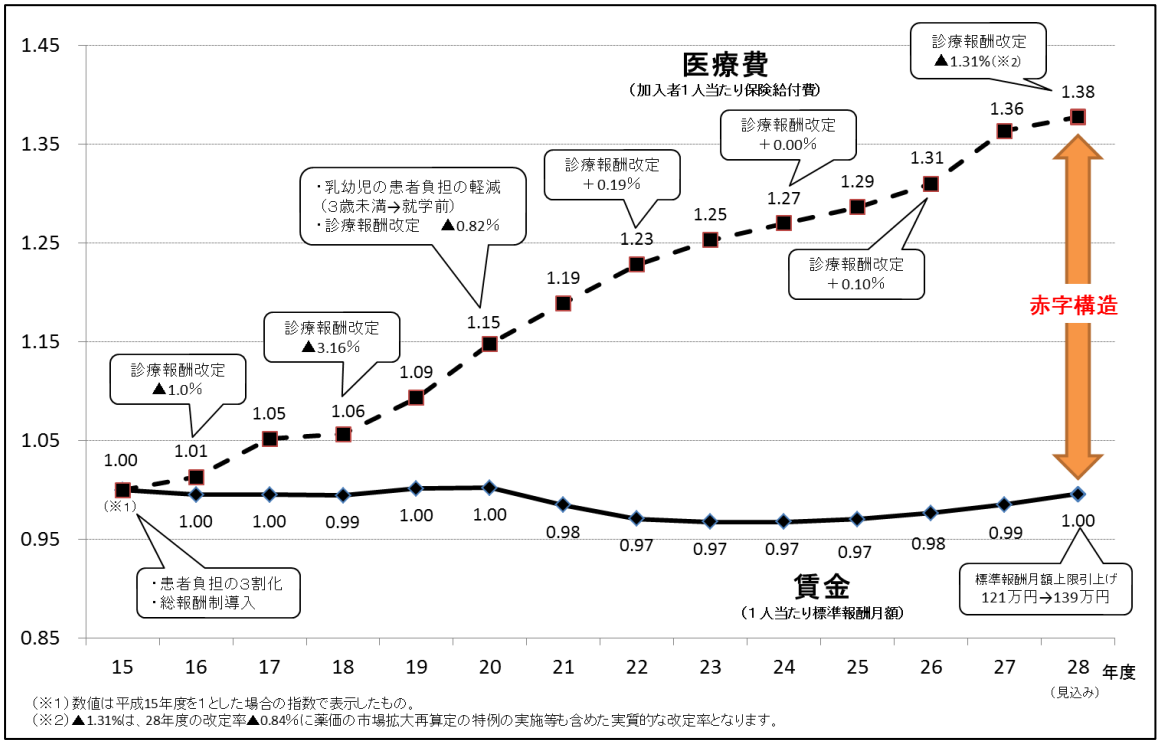
支出の 6 割を占める医療費は、増加傾向にあります。

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 21 年度から 23 年度にかけて下降しました。24 年度に底を打ってからは緩やかな回復基調をたどり、現在は、ようやくリーマンショック前の水準までの回復がみえてきたところです。回復までに時間を要しているのは、協会の加入事業所は従業員 10 人未満の小規模企業が全

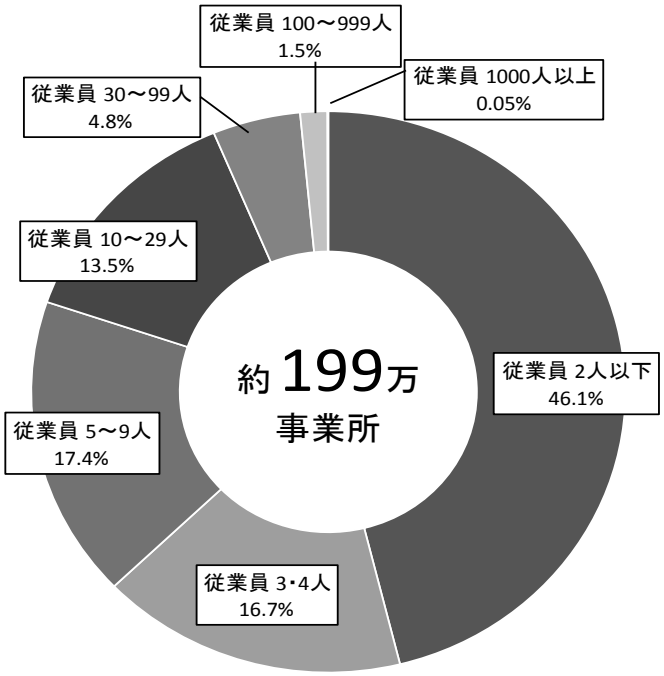
体の８割（80.2%）を占め（図表 4-2）、大企業に比べて景気回復による賃金上昇までのタイムラグが長い傾向にあることなどが要因として考えられます。

このように、近年、高齢化や医療技術の進歩により医療費は年々増加する傾向にある一方で加入者の賃金は伸び悩んでおり、依然として協会財政は赤字構造となっています。

[（図表 4-1）15 年度以降の賃金（報酬）と医療費（保険給付費）の伸びの推移　]



[（図表 4-2）協会の事業所規模の構成（28 年度末）]



（2）政府管掌健康保険（19 年度まで）の財政状況

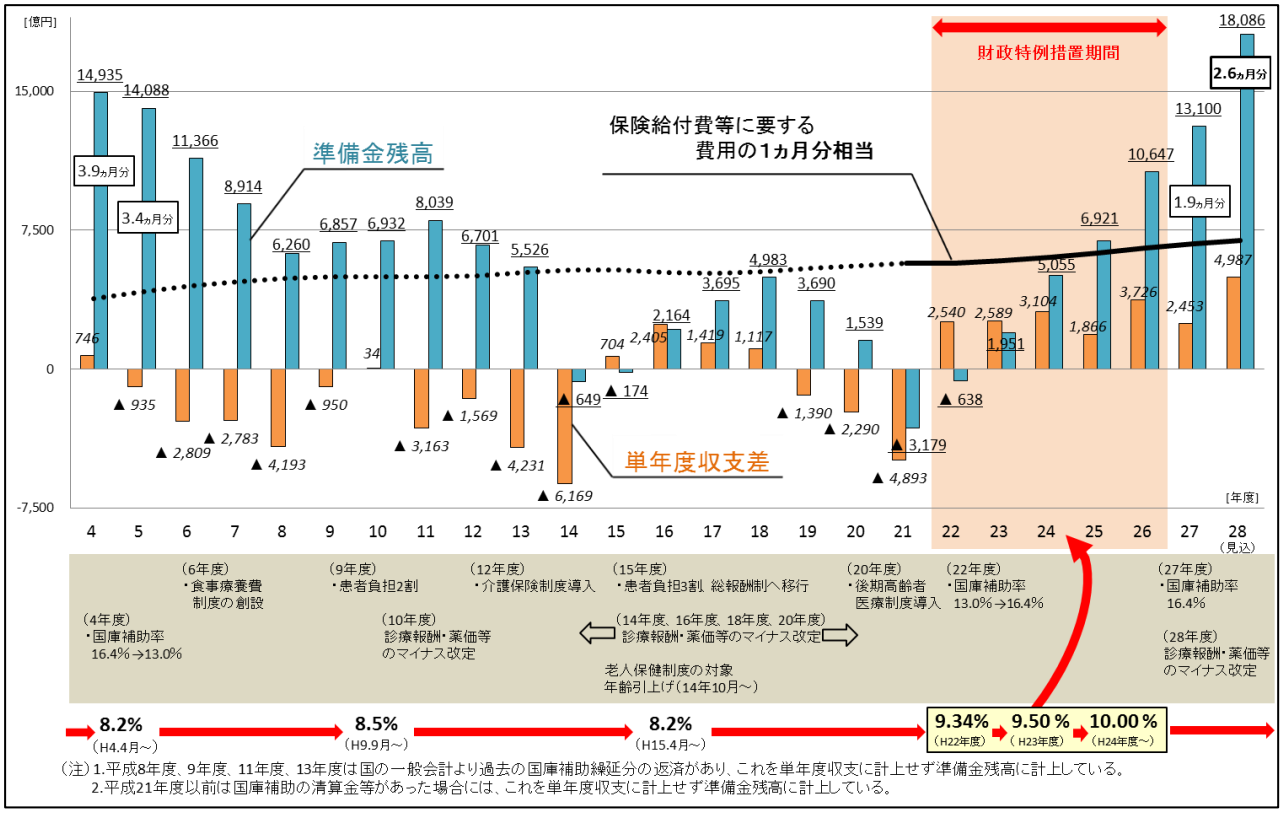
図表 4-3 は 4 年度以降の単年度収支差と準備金残高の推移をグラフで示したものです。グラフの下段にはこれまで行われてきた制度改正の動向と保険料率を表示していますが、国が政府管掌健康保険として運営を行っていた 20 年 9 月以前は、財政収支が悪化した場合、保険料の水準については患者負担割合の引上げや総報酬制の導入（保険料算定の基礎額に賞与を含めた年間総報酬額に移行）などの政策とセットで検討・対応されてきたことがわかります。

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

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

しかしながら図表 4-1 で見たような赤字構造の中での財政運営のもとではこれらの施策の効果も長くは続かず、19 年度以降は単年度赤字に転じ、準備金を取り崩すことにより保険料率を 8.2%に据え置く運営を行っていました。

[（図表 4-3）4 年度以降の単年度収支と準備金残高の推移]



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

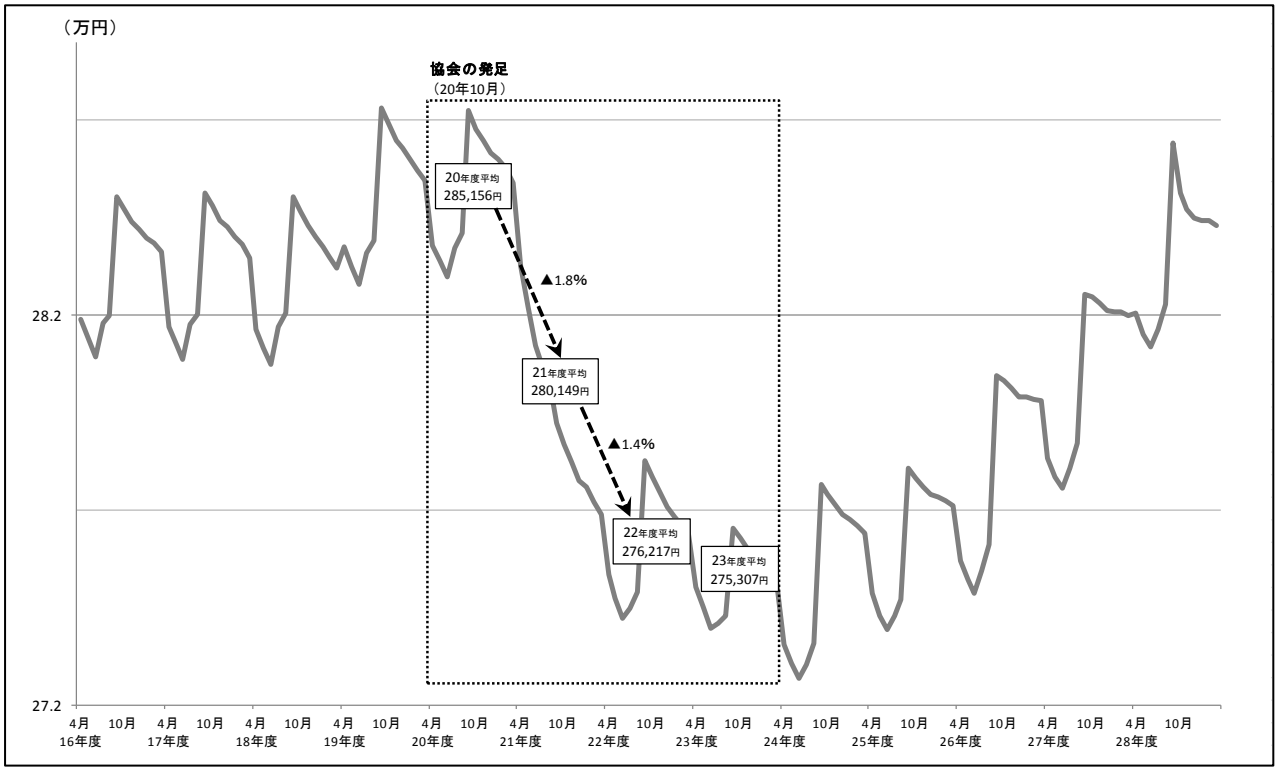
（3）協会けんぽ（20 年度以降）の財政状況

ｉ）20 年度から 23 年度にかけての財政状況

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

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

[（図表 4-4）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 22 年度からの 3 年間で 1.8%ポイント引き上げ）

22 年度の保険料率

政府予算案を踏まえた収支の見込み（21 年 12 月時点）では、21 年度末の準備金残高が 4,500 億円の赤字になると見込まれたことを受け、この赤字解消などへ対応するために大幅な保険料率の引き上げが必要な状況にありました。単年度での収支均衡が義務付けられたルールの下、何らかの制度改正等がなければ 1.7%ポイントもの引き上げが起こり得る状況でした（図表 4-7）。

このような中、協会の逼迫した財政状況に鑑み、図表 4-5 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 22 年 5 月に成立）。この措置により、当初見込まれた引き上げ幅は 0.56%ポイント抑えられることになりましたが、それでも 22 年度の平均保険料率は 8.20%から 9.34%へ引き上げることになり、その引き上げ幅は 1.14%ポイントと過去に例を見ないものになりました。

23 年度の保険料率

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

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

24 年度の保険料率

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

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

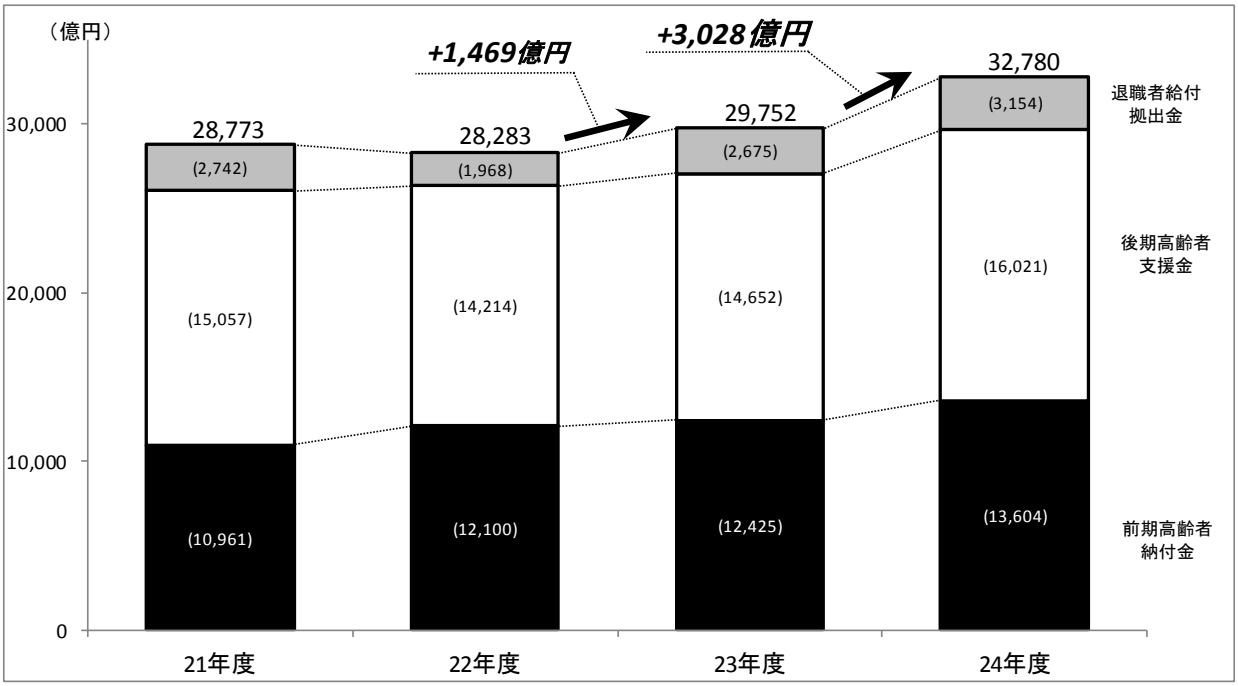
[（図表 4-5）協会の財政健全化の特例措置（22～24 年度）]

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

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

○　21 年度末の準備金赤字額を 3 年間（22～24 年度）で解消する

［（図表 4-6）高齢者医療などへの拠出金等の推移（21～24 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、48 頁の図表 4-27 を参照してください）。

[（図表 4-7）平均保険料率の決定時に見込まれた主な増減要因（22～24 年度）]

＜保険料率の推移＞

	21 年度	22 年度 ＜H21.12 見込み＞	22 年度 特例措置（図表 4-5）の適用後	23 年度	24 年度
平均保険料率（引上幅）	8.20%（－）	9.90%（＋1.70）	9.34%（＋1.14）	9.50%（＋0.16）	10.00%（＋0.50）

＜主な要因＞

保険料率の引上げに影響した主な要因（前年度対比、予算ベース）

	22 年度 ＜H21.12 見込み＞	22 年度 特例措置（図表 4-5）の適用後	23 年度	24 年度
収入に関する事項	賃金の減少 (+0.4) 前年度からの準備金戻入の減少 [1,500→0 億円] (+0.2)	賃金の減少 (+0.4) 国庫補助率の増加 (補助率：13→16.4%) (▲0.2) 前年度からの準備金戻入の減少 [同左] (+0.2)	同左＜満年度化＞ (9ヵ月→12ヵ月) (▲0.1)	前年度からの準備金戻入 [0→300 億円] (▲0.0)
支出に関する事項	医療費の増加 (+0.4)	医療費の増加 (+0.4)	医療費の増加 (+0.2) 拠出金の増加 [1,500 億円] (+0.2)	医療費の増加 (+0.2) 拠出金の増加 [3,000 億円] (+0.4)
その他	必要な赤字解消額 [4,500 億円] (+0.7) 【再掲】＜新型インフルエンザの影響＞ [700 億円] (+0.1)	赤字解消額の減少 [4,500→1,500 億円] (+0.2)	赤字解消額の減少 [1,500→600 億円] (▲0.1)	赤字解消額の減少 [600→0 億円] (▲0.1)

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

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

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

ii）24 年度から 27 年度にかけての財政状況

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

（25 年度以降の平均保険料率は 10%を維持することが可能に）

24 年度における財政基盤強化のための取組

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

[（図表 4-8）協会の財政健全化の特例措置（25～26 年度）]

○　協会の国庫補助率について、その割合を 13%から 16.4%とする特例措置を 2 年間延長する
○　後期高齢者支援金の被用者保険間の按分方法について、その 3 分の 1 を総報酬に応じた負担とする特例措置を 2 年間延長する
○　協会の準備金について、25 年度及び 26 年度に限り、積み立てることを要しないこととする
○　協会の都道府県単位保険料率について、30 年 3 月末までに講じる激変緩和措置を 32 年 3 月末まで延長する

25 年度及び 26 年度の保険料率

保険料率の決定に際しては、延長された特例措置（図表 4-8）の中で新たに準備金の取崩しが可能となったことから、この 2 ヵ年については単年度の収支を赤字とした上で、同額を準備金から取崩すことで平均保険料率を 10.00%に据え置くことを決定しました。また、都道府県単位の保険料率についても、算定に必要となる激変緩和率が 24 年度と同率の 10 分の 2.5 とする告示がされたことで平均保険料率と同様に据え置くことが可能となり、協会の設立以降、毎年保険料率を引き上げてきた流れをようやく止めることができました。

26 年度における財政基盤強化のための取組

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

協会としては、27 年度以降の財政措置については従来の暫定措置を単純に延長させるのではなく、恒久的な措置として対応を求めることで中長期的に安定した財政運営の実現を目指すという方針のもと、財政基盤の強化に向けた取組を進めました。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（24 年）を上回る約

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

27 年 1 月、27 年度政府予算案の決定に先駆けて開催された政府の社会保障制度改革推進本部において「医療保険制度改革骨子」が決定されました。協会については、26 年 12 月に日本商工会議所など中小企業関係 5 団体による声明文を公表するなど、決定直前まで要望の実現に向けた取組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など、協会の財政基盤の当面の安定化が図られる内容となりました（図表 4-9）。

[（図表 4-9）医療保険制度改革のうち協会財政に関係する事項（要旨）]

1．協会けんぽの国庫補助率の安定化と財政特例措置

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

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

2．高齢者医療における後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入

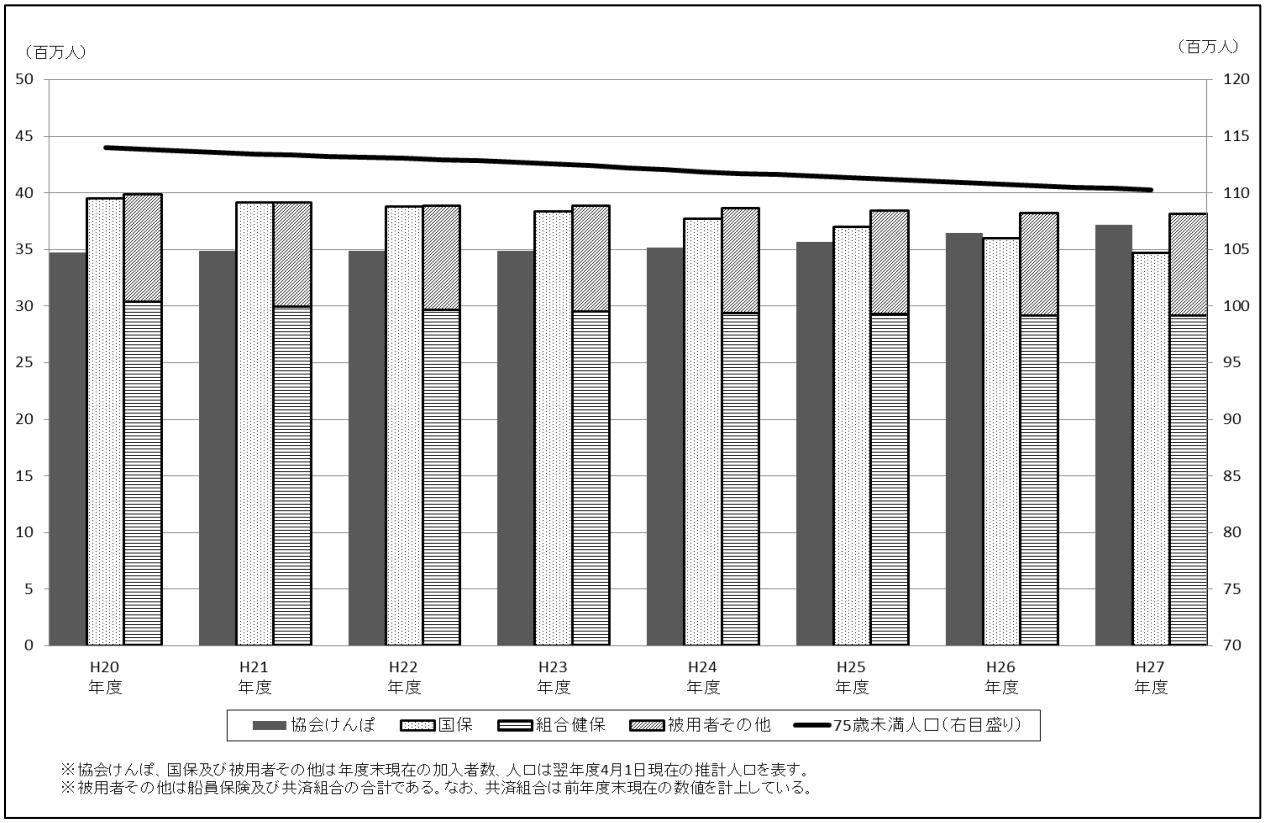
○　後期高齢者支援金の被用者保険間の按分方法について、より負担能力に応じた負担とする観点から、総報酬割部分を 27 年度に 3 分の 1、28 年度に 3 分の 2 に引き上げ、29 年度から全面総報酬割を実施する。

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

27 年度の保険料率

27 年度の保険料率の決定に際しては、これらの制度改正を踏まえた政府予算案をもとに算出した均衡保険料率は 9.74%となるものの、財政の赤字構造が解消されていないことに加え、高齢者医療への拠出金や医療費の伸び率、労働人口が減少している中で近年の協会の加入者だけは増加していること（図表 4-10）など、慎重に見極めるべき要素が多いことから平均保険料率については 10%に維持することを決定しました。

[（図表 4-10）75 歳未満の制度別加入者数及び 75 歳未満人口の推移]



（28 年度保険料率決定に際し、初めて平均保険料率の引下げが議論の俎上に載る）

28 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、保険料率の 10%維持と引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（27 年 11 月 25 日の運営委員会における厚生労働省の発言要旨）〉

○　いわゆる単年度財政については、健康保険法の第 160 条第３項で、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、28 年度の平均保険料率に関して、維持と引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。

2. 29 年度予算編成と保険料率の決定

(1) 29 年度保険料率の決定までのプロセス

29 年度の保険料率の決定に向けては、28 年 9 月に開催した運営委員会において「保険料率に関する論点」と「32 年度までの 5 年間の収支見通し」(以下、「5 年収支見通し」) 等が示されて議論が開始されました。

ｉ）保険料率に関する論点

29 年度の保険料率に関しては、図表 4-11 にあるように、事務局から論点を示しました。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（28 年 9 月試算）も踏まえて、

・今後の医療費の伸びをどのように考えるか

・29 年度及びその後の平均保険料率のあるべき水準についてどのように考えるか

都道府県単位保険料率を考える上での激変緩和措置については、

・32 年 3 月 31 日までとされている激変緩和措置の期限を踏まえ、29 年度の激変緩和率をどのように考えるのか、その際、前年度（28 年度）の激変緩和率は 4.4/10 としたこと、今後、期限までに均等に引き上げていく場合の毎年の激変緩和率は、1.4/10 づつの引上げとなること

などを示しました。

各委員からは、前年度（28 年度）の保険料率を決定した際の運営委員会における理事長の発言や 27 年度の医療費の高い伸び（薬剤料の高い伸びが大きく寄与）を踏まえながら、

・「高額医薬品の問題、大勢としては医薬品の新規の開発はまだまだ進み、医療費の増高は相当大きいと思う。医療費の伸びが賃金の伸びよりも高いということ、これは財政基盤が脆弱ということにもつながる」

・「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などの不確定要素が多いことなどから、平均保険料率の 10%は維持すべき」、「平均保険料率の 10%が負担の限界水準であり、ぜひとも 10%を死守していただきたい」

・「一度平均保険料率を引き下げたとしても、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はないか」

という考えが示されたほか、今後、運営委員会での議論を深めるにあたり、

・「消費税増税の延期による国庫補助への影響や高額薬剤の収載など様々な変動要素がある。平均保険料率の検討に当たっては、統計データ等の情報で現状を認識する必要があり、議論に必要な素材を提供していただきたい」

という事務局に対する要請もあり、次回の運営委員会以降の保険料率に関する本格的な議論に備えることになりました。

[（図表 4-11）保険料率に関する論点　（28 年 9 月 15 日）]

平成29年度保険料率に関する論点

1．平均保険料率

29年度の平均保険料率についてどのように考えるか。

○　５年収支見通し（28年９月試算）において、今後の協会における医療費の伸びをどのように考えるか。

○　５年収支見通し等を踏まえ、29年度及びその後の平均保険料率のあるべき水準についてどのように考えるか。

2．都道府県単位保険料率を考える上での激変緩和措置

都道府県単位保険料率を考える上で、29年度の激変緩和措置についてどのように考えるか。

○　平成32年３月31日までとされている激変緩和措置の期限を踏まえ、29年度の激変緩和率についてどのように考えるか。

※　28年度の激変緩和率は4.4／10。当該期限までに均等に引き上げていく場合の毎年の激変緩和率は、1.4/10ずつの引上げ。

3．保険料率の変更時期

保険料率の変更時期は、29年４月納付分からでよいか。

ⅱ）協会けんぽの 5 年収支見通し（28 年 9 月試算）等

①試算の前提

試算は 27 年度決算を足元として、一定の前提をもとに 5 年収支見通しを作成しました。

賃金上昇率については 28 年度を 1.1%、29 年度は 0.6%と見込み、更に 30 年度以降については以下の 3 ケースを前提に置きました。

＜30 年度以降の賃金上昇率＞

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
Ⅰ　低成長ケース（注）×0.5	１．４%	１．35%	１．３%
Ⅱ　０%で一定	０%	０%	０%
Ⅲ　過去 10 年間の平均で一定	▲０．２%	▲０．２%	▲０．２%

（注）低成長ケースは、内閣府の「中長期の経済財政に関する試算（平成 26 年 1 月 20 日）」の参考ケースに準拠する経済前提であり、厚生労働省「国民年金及び厚生年金に係る財政の現況及び見通し（平成 26 年財政検証結果）」（平成 26 年 6 月）における低成長（ケース F～ケース H）にも用いられているものである。

また、医療給付費については、27 年度におけるソバルディ、ハーボニーといった高額な肝炎新薬の影響を踏まえて、以下の 3 ケースを前提に置きました。

（従来ケース）

25 年度から 27 年度の協会けんぽ等の医療費の伸びの実績等を勘案したケース（27 年度における高額新薬の影響を含む）

＜平成３０年度以降の年齢階級別１人当たり医療費の伸び＞

７０歳未満	２．５％
７０歳以上７５歳未満	１．７％
７５歳以上（後期高齢者支援金の推計に使用）	１．２％

（追加ケース１）

27 年度の実績から高額新薬の影響を除外した上で、25 年度から 27 年度の協会けんぽ等の医療費の伸びの実績等を勘案したケース

＜平成３０年度以降の年齢階級別１人当たり医療費の伸び＞

７０歳未満	２．３％
７０歳以上７５歳未満	１．３％
７５歳以上（後期高齢者支援金の推計に使用）	１．０％

（追加ケース２）

27 年度の実績から高額新薬の影響を除外した上で、25 年度から 27 年度の協会けんぽ等の医療費の伸びの実績等を勘案、ただし、28 年度及び 29 年度の医療費については、高額新薬の影響が 27 年度と同程度の額であるとして当該額を加算したケース（なお、結果については「追加ケース１」と同様）

＜平成３０年度以降の年齢階級別１人当たり医療費の伸び＞

７０歳未満	２．３％
７０歳以上７５歳未満	１．３％
７５歳以上（後期高齢者支援金の推計に使用）	１．０％

なお、試算にあたっては、27 年 5 月に成立した医療保険制度改革法（持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律）の制度改正影響を織り込んだほか、健康保険法で定められている法定準備金（保険給付費及び高齢者医療への拠出金の１ヵ月分を準備金として積み立てなければならない）の見通しについては以下のとおりとしました。また、消費税の 10%への引上げについては、31 年 10 月から実施されるものとして、26 年 4 月の 5%から 8%への引上げの影響を参考にしつつ、機械的に織り込みました。

＜試算に影響額を織り込んだ主な制度改正事項＞

- ✧ 標準報酬月額の上限引上げ（121 万円→28 年度から 139 万円）
- ✧ 標準賞与額の上限引上げ（540 万円→28 年度から 573 万円）
- ✧ 入院時食事療養の標準負担額の改正（１食 260 円→28 年度から 360 円、30 年度から 460 円）
- ✧ 協会けんぽの国庫補助率 16.4%。但し、準備金が法定準備金を超える場合、新たに積み立てられた準備金の 16.4%を国庫補助から減額。
- ✧ 後期高齢者支援金の総報酬割（1/2→28 年度から 2/3、29 年度から全額）
- ✧ 前期高齢者納付金における前期高齢者に係る後期高齢者支援金の調整は、総報酬及び前期高齢者加入率を基に算定

＜法定準備金として保有するべき額（29 年度から 32 年度）の粗い見通し＞

（単位：億円）

	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
従来ケース	7,100	7,300	7,500	7,600
追加ケース１	7,100	7,300	7,400	7,500
追加ケース２	7,100	7,300	7,500	7,600

②試算結果

（従来ケース）

従来の5年収支見通しの作成方法を踏襲したケース（25年度から27年度の協会けんぽ等の医療費の伸びの実績等を勘案したケース（27年度における高額新薬の影響を含む））においては、平均保険料率を28年度と同率の10.00%に据え置いた場合、29年度については単年度黒字となり、準備金は2兆600億円(法定準備金として保有するべき額の約2.9ヵ月分)まで積み上がります（図表4-12)。一方、30年度以降については、賃金上昇率がⅠのケースでは32年度まで単年度黒字となりますが、ⅡとⅢのケースではいずれも31年度から単年度赤字に転じて、32年度の準備金はⅡのケースでは1兆9,100億円（同、約2.5ヵ月分)、Ⅲのケースでは1兆8,100億円（同、約2.4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、29年度については9.6%となりましたが、30年度以降については、賃金上昇率のケースによって現在の保険料率（10.00%）を超過する場合と下回る場合に分かれる結果となりました。具体的には、賃金上昇率がプラスとなるケースⅠでは32年度まで保険料率は10%を下回りますが、賃金上昇率が横ばいとなるケースⅡでは32年度に、賃金上昇率がマイナスとなるケースⅢでは31年度から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4-12）5年収支見通しの試算結果（従来ケース）　]

①現在の保険料率（１０%）を据え置いた場合

（単位：億円）

賃金上昇率		平成２８年度	平成２９年度	平成３０年度	平成３１年度	平成３２年度
Ⅰ　低成長ケース×０．５	保険料率	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%
	収支差	4,300	3,100	2,400	1,700	500
	準備金	17,400	20,600	23,000	24,700	25,200
Ⅱ　０%で一定	保険料率	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%
	収支差	4,300	3,100	1,300	▲　300	▲2,400
	準備金	17,400	20,600	21,900	21,500	19,100
Ⅲ　過去10年間の平均（▲0.2%）で一定	保険料率	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%
	収支差	4,300	3,100	1,100	▲　600	▲2,900
	準備金	17,400	20,600	21,700	21,100	18,100

②均衡保険料率（単年度収支が均衡する保険料率）

賃金上昇率	平成２８年度	平成２９年度	平成３０年度	平成３１年度	平成３２年度
Ⅰ　低成長ケース×０．５	10.0%	9.6%	9.7%	9.8%	9.9%
Ⅱ　０%で一定	10.0%	9.6%	9.9%	10.0%	10.3%
Ⅲ　過去１０年間の平均（▲0.2%）で一定	10.0%	9.6%	9.9%	10.1%	10.3%

（追加ケース１）

追加ケース１は、高額新薬の影響による医療費の増加を考慮する際、当該新薬の高い治癒率などによって、短期間で服薬者が減少していくという考え方から、28 年度以降、ある程度処方件数は落ち着き、医療費が大幅に増加した 27 年度と同様の影響はないものと仮定したケース（27 年度の実績から高額新薬の影響を除外した上で、25 年度から 27 年度の協会けんぽ等の医療費の伸びの実績等を勘案したケース）になりますが、このケースにおいては、平均保険料率を 28 年度と同率の 10.00%に据え置いた場合、29 年度については単年度黒字となり、準備金は 2 兆 1,600 億円（法定準備金として保有するべき額の約 3 ヵ月分）まで積み上がります（図表 4-13)。

一方、30 年度以降については、賃金上昇率が Ⅰ のケースでは 32 年度まで単年度黒字となりますが、ⅡとⅢのケースではいずれも 32 年度に単年度赤字に転じて、32 年度の準備金はⅡのケースでは 2 兆 2,600 億円（同、約 3 ヵ月分)、Ⅲのケースでは 2 兆 1,800 億円（同、約 2.9 ヵ月分）という結果になりました。

また、単年度で収支が均衡する保険料率は、29 年度については 9.6%となりましたが、30 年度以降については、賃金上昇率のケースによって現在の保険料率（10.00%）を超過する場合と下回る場合に分かれる結果となりました。具体的には、賃金上昇率がプラスとなるケース Ⅰ では 32 年度まで保険料率は 10%を下回りますが、賃金上昇率が横ばい若しくはマイナスとなるケースⅡとⅢでは 32 年度から 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 4-13）5 年収支見通しの試算結果（追加ケース１）]

①現在の保険料率（１０%）を据え置いた場合

（単位：億円）

賃金上昇率		平成２８年度	平成２９年度	平成３０年度	平成３１年度	平成３２年度
Ⅰ　低成長ケース ×０．５	保険料率	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%
	収支差	4,900	3,700	3,100	2,600	1,500
	準備金	18,000	21,600	24,700	27,300	28,800
Ⅱ　０%で一定	保険料率	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%
	収支差	4,900	3,700	2,000	500	▲1,400
	準備金	18,000	21,600	23,600	24,100	22,600
Ⅲ　過去10年間の平均（▲0.2%）で一定	保険料率	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%
	収支差	4,900	3,700	1,800	200	▲1,900
	準備金	18,000	21,600	23,400	23,600	21,800

②均衡保険料率（単年度収支が均衡する保険料率）

賃金上昇率	平成２８年度	平成２９年度	平成３０年度	平成３１年度	平成３２年度
Ⅰ　低成長ケース×０．５	10.0%	9.6%	9.6%	9.7%	9.8%
Ⅱ　０%で一定	10.0%	9.6%	9.8%	9.9%	10.2%
Ⅲ　過去１０年間の平均（▲0.2%）で一定	10.0%	9.6%	9.8%	10.0%	10.2%

（追加ケース２）

追加ケース２は、高額新薬の影響による医療費の増加を考慮する際、当該新薬の高い治癒率などによって、短期間で服薬者が減少していくという考え方から、将来的には処方件数は落ち着くものの、28 年度と 29 年度については、27 年度と同程度の処方がなされると仮定したケース（27 年度の実績から高額新薬の影響を除外した上で、25 年度から 27 年度の協会けんぽ等の医療費の伸びの実績等を勘案、ただし、28 年度及び 29 年度の医療費については、高額新薬の影響が 27 年度と同程度の額であるとして当該額を加算したケース）になりますが、このケースにおいては、平均保険料率を 28 年度と同率の 10.00%に据え置いた場合、29 年度については単年度黒字となり、準備金は 2 兆 1,000 億円（法定準備金として保有するべき額の約 3 ヵ月分）まで積み上がります（図表 4-14）。一方、30 年度以降については、賃金上昇率がⅠのケースでは 32 年度まで単年度黒字となりますが、Ⅱのケースでは 32 年度に、Ⅲのケースでは 31 年度に単年度赤字に転じて、32 年度の準備金はⅡのケースでは 2 兆 1,200 億円（同、約 2.8 ヵ月分）、Ⅲのケースでは 2 兆 400 億円（同、約 2.7 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、29 年度については 9.6%となりましたが、30 年度以降については、賃金上昇率のケースによって現在の保険料率（10.00%）を超過する場合と下回る場合に分かれる結果となりました。具体的には、賃金上昇率がプラスとなるケースⅠでは 32 年度まで保険料率は 10%を下回りますが、賃金上昇率が横ばい若しくはマイナスとなるケースⅡとⅢでは 32 年度から 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 4-14）5 年収支見通しの試算結果（追加ケース２）]

①現在の保険料率（１０%）を据え置いた場合

（単位：億円）

賃金上昇率		平成２８年度	平成２９年度	平成３０年度	平成３１年度	平成３２年度
Ⅰ　低成長ケース ×０．５	保険料率	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%
	収支差	4,500	3,400	2,800	2,300	1,200
	準備金	17,600	21,000	23,800	26,100	27,300
Ⅱ　０%で一定	保険料率	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%
	収支差	4,500	3,400	1,700	200	▲1,700
	準備金	17,600	21,000	22,700	22,900	21,200
Ⅲ　過去10年間の平均（▲0.2%）で一定	保険料率	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%
	収支差	4,500	3,400	1,500	▲　100	▲2,100
	準備金	17,600	21,000	22,500	22,500	20,400

②均衡保険料率（単年度収支が均衡する保険料率）

賃金上昇率	平成２８年度	平成２９年度	平成３０年度	平成３１年度	平成３２年度
Ⅰ　低成長ケース×０．５	10.0%	9.6%	9.7%	9.7%	9.9%
Ⅱ　０%で一定	10.0%	9.6%	9.8%	10.0%	10.2%
Ⅲ　過去１０年間の平均（▲0.2%）で一定	10.0%	9.6%	9.8%	10.0%	10.3%

（今後 10 年間（37 年度まで）の準備金残高と法定準備金に対する残高の状況）

29 年度の保険料率の議論に際しては、従来の 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に対する残高の状況（37 年度までのごく粗い試算）について説明しました。

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、数年後には法定準備金（給付費等の 1 か月分）の確保すら難しくなる結果となっており、財政の構造的問題（赤字構造）が解消されない中では、将来の協会けんぽ財政は、楽観視できるものではないことが確認されました。

[（図表 4-15）今後 10 年間（37 年度まで）の準備金残高と法定準備金に対する残高の状況]

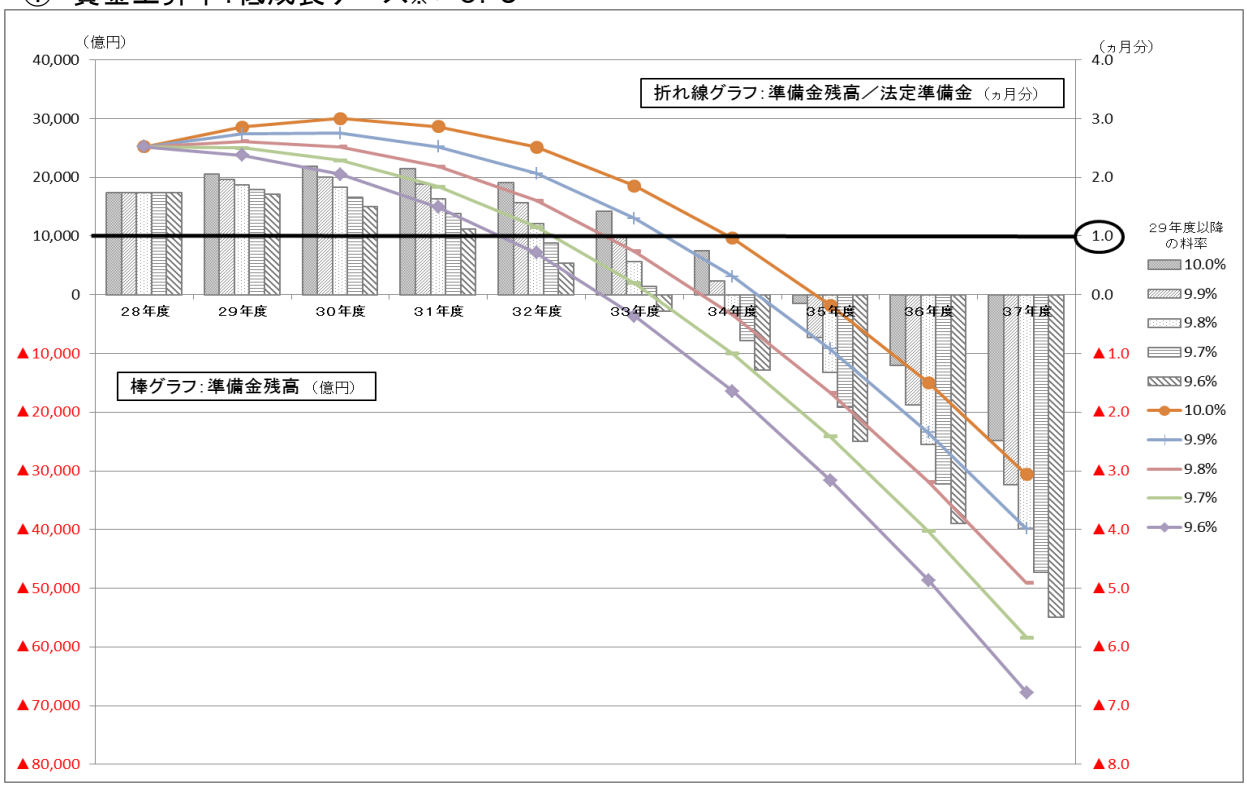
協会けんぽ（医療）の収支見通し（平成２８年９月試算）の前提に基づき、平成２９年度以降の平均保険料率を１０．０%、９．９%、９．８%、９．７%、９．６%でそれぞれ維持した場合について、今後１０年間（平成３７年度まで）の各年度末における協会けんぽの準備金残高と法定準備金に対する残高の状況に係るごく粗い試算を行った。

医療費の前提：従来ケース ・・・平成25年度から平成27年度までの3ヶ年の実績を勘案したケース（平成27年度の高額新薬の影響を含む）

- 平均保険料率10%維持の場合の準備金残高は、①の「賃金上昇率：低成長ケース×０．５」では平成32年度をピークに、②の「賃金上昇率：平成30年度以降0%のケース」では平成30年度をピークに減少し始め、平成29年度以降に平均保険料率を引き下げたケースでは準備金残高のピークは更に早まる。
- 法定準備金に対する準備金残高は、①の「賃金上昇率：低成長ケース×０．５」では平均保険料率を平成29年度以降9．9%とした場合には平成37年度には1ヵ月分を割り込み、②の「賃金上昇率：平成30年度以降0%のケース」では平均保険料率10%維持の場合でも平成34年度には1ヵ月分を割り込む。

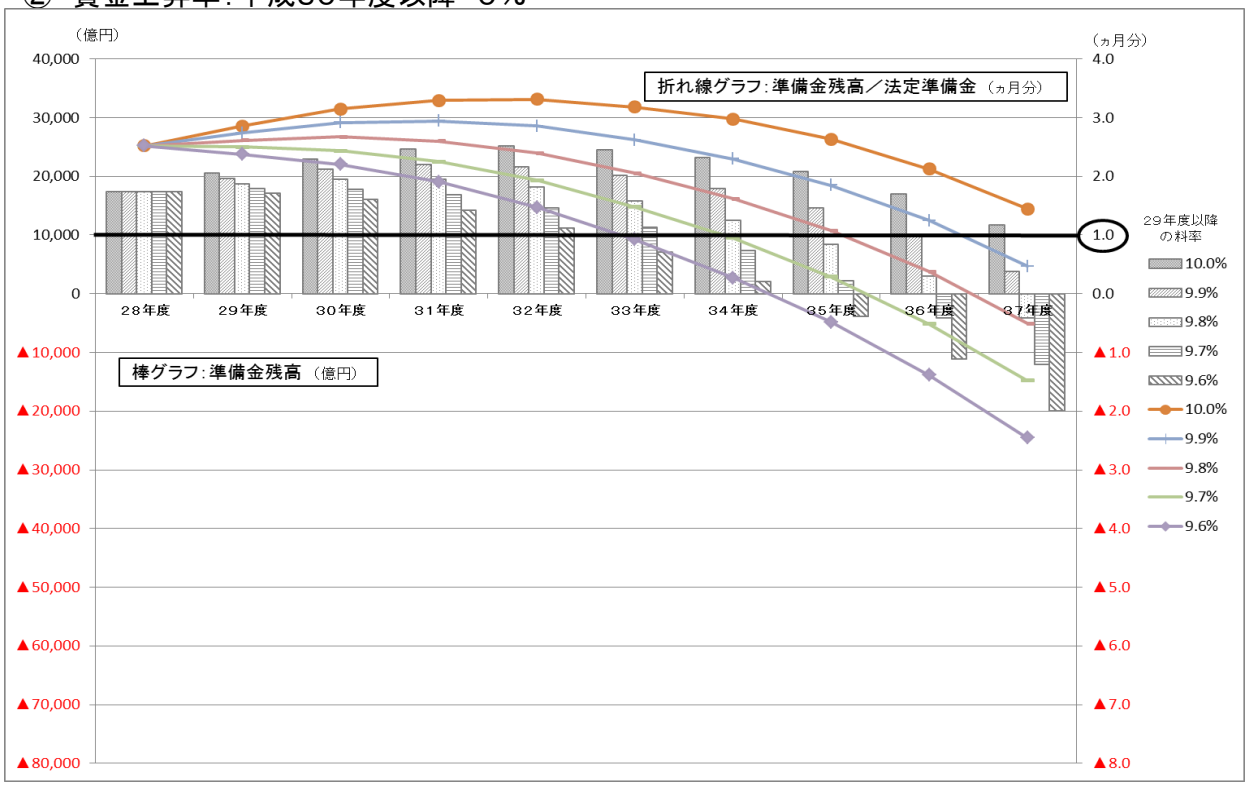
（注）試算結果については次頁参照

① 賃金上昇率：低成長ケース※×０．５



※ 低成長ケースは、内閣府の「中長期の経済財政に関する試算（平成26年1月20日）の参考ケースに準拠する経済前提であり、厚生労働省「国民年金及び厚生年金に係る財政の現況及び見通し（平成26年財政検証結果）」（平成26年6月）における低成長ケース（ケースF～H）にも用いられているものである。 この場合の①の賃金上昇率は平成30年度：1．4%、平成31年度：1．35%、平成32年度：1．3%、平成33年度：1．25%、平成34～35年度：1．35%であり、平成36年度以降はケースHを用いて0．65%としている。

② 賃金上昇率：平成30年度以降 0%



（注）28 年 9 月 15 日の運営委員会には、上記のほか、医療費の前提について「追加ケース 1」の場合も提出しています。

iii）29 年度保険料率についての議論

9 月の運営委員会に示した前述の論点や 5 年収支見通し等に基づき、10 月からの運営委員会において議論が本格化し、並行して支部評議会でも議論が進みました。29 年度の保険料率に関して、準備金の保有状況や今後の収支見通しを踏まえて、前年度に続き、平均保険料率の引下げが運営委員会や評議会で議論の俎上に載ることとなりました。

〔運営委員会や評議会での議論の動向〕

運営委員会では、9 月に保険料率に関する論点を提示したのち、平均保険料率等について年末まで精力的に議論が行われました。3 つの論点のうち、保険料率の変更時期については、4 月納付分から変更するということについて異論はありませんでしたが、平均保険料率と激変緩和措置については、異なる意見が並立した状況が続きました。

本格的な議論は 10 月 17 日の運営委員会からスタートしました。9 月の運営委員会において、保険料率を維持する方向と引き下げる方向の意見の両論があったことを論点に追記するとともに、協会けんぽの財政に直接影響を与える加入者数や医療費等の最新の動向のほか、医療保険制度の全体像を踏まえながら議論を深める観点から、国民医療費や社会保障給付費等の動向を示しました。また、都道府県単位保険料率のうち、最高料率と最低料率についての激変緩和率を 1.4/10 引き上げた場合の試算を示した上で当日の議論を進めました。平均保険料率については、以下のような意見が示されました。

- 「保険料の負担は、経営者側にも加入者側にも厳しく、平均保険料率 10%を死守していただきたい。仮に下げたことで、その反動により上げ幅が大きくなるのであれば、引下げは慎重に考える必要があり、10%死守を基本とすべきである」
- 「平均保険料率を引き下げても、今後数年間は 10%を超えない料率の維持が可能といった展望もあり得るため、平均保険料率の決定に当たってはそのような点を念頭に置いて判断すべきである」

このほかには、「社会保障費の推移においては、年金や医療だけでなく介護等の福祉の伸びも顕著。社会保障給付費全体の動向も厳しい状況にあることを踏まえると、協会けんぽの財政も相当厳しくなるという理解でよいのではないか」と社会保障全般を俯瞰しながらの意見のほか、今後の議論を進めるにあたって「社会保険なので、民間保険とは異なり、そのセーフティネット機能を確実に果たしていくためには、財政の安定が極めて重要な事業の基盤だということを十分に考えていく必要がある。こうした点を支部評議会においても丁寧に説明して、どのような議論がなされるのかよく聴いて、議論を進めるべき」との意見がありました。

その後、10 月 18 日から 11 月 2 日にかけて、全 47 支部の評議会が開催され、29 年度保険料率の論点等をもとに議論が進みました。

論点ごとに、支部評議会の主な意見を見ると、1 点目の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は 28

支部となり、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。また、「10%維持と引下げの両方の意見がある」支部は 19 支部でした。

なお、前年度の評議会の議論において「10%を維持するべき」とした支部は 3 支部だったことを踏まえると、28 年度は顕著に増加した状況でした。また、「10%を維持するべき」という意見の中には、相対的に保険料率の高い 5 支部からの意見も含まれていることも特徴的でした。2 点目の激変緩和措置については、「計画的に解消するべき」という意見が全体（意見なし等の支部を除く。）の 6 割近くを占める結果となりました。特徴としては、保険料率の高い支部からは緩やかな解消を求める意見が多く、一方で保険料率の低い支部からは早期解消を求める意見が多いという傾向がありました。なお、その他の意見としては、「準備金を取り崩して激変緩和措置の解消を図るなど、次善の策も必要ではないか」との意見もありました。3 点目の保険料率の変更時期については、「4 月納付分からの改定が望ましい」とする意見が大半を占めました（図表 4-16）。

[（図表 4-16）支部評議会（28 年 10～11 月開催）における主な意見の概要]

平成29年度の保険料率について

＜支部評議会における主な意見＞

意見の概要

1. 29年度の平均保険料率について(P1～)

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

2. 29年度の激変緩和措置について(P20～)

① 激変緩和措置を早期に解消するべきという支部	2 支部
①と②の両方の意見のある支部	6 支部
② 激変緩和措置を計画的に解消するべきという支部	25 支部
②と③の両方の意見のある支部	5 支部
③ 激変緩和措置の解消を可能な限り緩やかにするべきという支部	7 支部

(「意見なし」「その他」が各1支部)

3. 保険料率の変更時期について(P24～)

4月納付分からの改定が望ましい	40 支部
その他	5 支部

(「意見なし」が2支部あり)

4. その他(P26～)	29 支部

※ 第 78 回運営委員会(10/17)後に開催された 47 支部の評議会(10/18～11/2)の中で出された主な意見として支部から提出されたものを整理しています。

［（図表 4-17）支部評議会における平均保険料率に関する意見の分布 ］

○平均保険料率について

（平均料率と比べて高いか低いかで整理）

①10%を維持すべき		**9** 支部	**0** 支部	**5** 支部	➡ **14** 支部	（昨年3支部）
うち昨年②か③	②	5 支部	0 支部	4 支部		
	③	2 支部	0 支部	1 支部		
②両論あり（10%維持、引き下げ）		**10** 支部	**3** 支部	**6** 支部	➡ **19** 支部	（昨年27支部）
うち昨年①か③	①	1 支部	1 支部	0 支部		
	③	2 支部	0 支部	4 支部		
③引き下げるべき		**6** 支部	**1** 支部	**7** 支部	➡ **14** 支部	（昨年16支部）
うち昨年①か②	①	0 支部	0 支部	0 支部		
	②	4 支部	0 支部	3 支部		
＜28年度保険料率＞		低い		高い		
		10%より低い **25支部**	10% **4支部**	10%より高い **18支部**		

これらの評議会における意見については 11 月 22 日に開催された運営委員会に論点ごとに整理し、具体的な意見の内容を含めて報告され、評議会における全体的な傾向について、「10%を維持するべき」又は「引き下げるべき」で意見が分かれる結果となったことについて説明しました。委員からは、以下のような意見が述べられ、平均保険料率の維持と引下げの意見が並立しました。

・「10%維持という意見に変わりはないが、支部の意見のように、加入者の更なる理解のため、広報等に注力すべきである」、「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が入っていることなども、検討するための要素の一つである。リーマンショック時代に準備金が瞬く間に枯渇した経験もある。加入者の安心・信頼を築ける制度設計が重要であり、意見が分かれている中でお互いが少しでも一歩前に理解できる仕組みが必要である」

・「現時点の保険料率への意見としては、安定運営が大切であり一定の準備金も必要と考えるが、複数年引き下げる余地があるのであれば、引き下げることも検討事項と考える」、「平成 22 年度以降、赤字解消のために保険料率を引き上げたのであって、法定準備金が 2 倍以上に積み上がっていくのであれば、保険料率は引き下げるべき」

これを受け委員長からは、「29 年度保険料率については運営委員会としての議論は大体出尽くしていると感じる。次回の運営委員会において意見の集約を図る方向で検討する」との発言がありました。

(2) 29 年度保険料率の決定

12 月 6 日の運営委員会では、冒頭、委員長から保険料率についての運営委員会での議論は本日で取りまとめを行うことについての説明がありました。

次に、事務局から運営委員会でのこれまでの議論や意見を整理した資料「平成 29 年度保険料率について」（図表 4-18）を説明しました。

この資料については、

- 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こと、
- その上で、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こと

などが記述されています。各委員からは、この資料の内容について異論はなく案のとおり了承されました。

委員長からは、運営委員会におけるこれらの意見を踏まえ、協会としての対応方針について示すようにとの発言がありました。

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、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、及び激変緩和率については 10 分の 5.8 とするよう厚生労働省に要望するとの方針が示されました（詳細については図表 4-19、4-20 参照）。

また、このような判断に至った理由として、平均保険料率を 10%に維持する理由は、

- 中長期的に安定的な財政運営が見通せるとともに、加入者や事業主の皆様、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
- 可能な限り長期にわたって、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

激変緩和率を 10 分の 1.4 引き上げる理由は、

- 激変緩和率の拡大に関する現行の解消期限（31 年度末）を踏まえて計画的に解消していく観点

が述べられました。

なお、29 年度の平均保険料率等の決定に際して、これまでの議論の経過や理事長から説明した協会の考え方については、加入者や事業主の皆様にも丁寧に説明する必要があるため、次回の運営委員会において資料として示し、29 年度平均保険料率の決定に係る経緯として報告することになりました。

その後、12 月 27 日の運営委員会においては、12 月 6 日の理事長の発言を資料として示したほか、29 年度政府予算案の決定を踏まえて、後述の協会けんぽの 29 年度の収支見込みを示し、29 年度の保険料率についての議論を終えました。

［（図表 4-18）運営委員会におけるこれまでの議論の整理］

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。

[（図表 4-19）28 年 12 月 6 日の運営委員会における理事長の発言]

第 80 回全国健康保険協会運営委員会（28 年 12 月 6 日）

議事録（抄）

（理事長）

～（略）～

今回の議論に当たりましては、先ほどおまとめいただきました資料にもありますとおり、協会の保険料率の設定には裁量の幅がある中で、より中長期の財政状況も踏まえながらご議論いただけるよう、10 年間の収支見通しをお示しするとともに、委員の皆様からのご提案に基づき、協会を含めた医療保険制度全体の動向や関連する制度改正についても併せてお示しすることにより、より総合的な観点から丁寧な検討をしていただけたものと考えております。

委員の皆様からのご意見につきましては、先ほどの資料にもありますとおり、平均保険料率に関して、10%維持と引き下げの両方のご意見をいただきました。協会といたしましても、それぞれのご意見に説得力があり、一方で、最終的にはそれらの意見を踏まえた上でいずれかの方針を決定しなければならないことから、非常に苦渋の決断をしなければならないと考えております。

この場をお借りして、これまでのご議論を踏まえた協会としての考え方を述べさせていただけるのであれば、

・医療費の伸びが賃金の伸びを上回るという、依然として残る協会財政の脆弱性

・賃金、加入者数、高額薬剤などの医療費の動向といった不確定要素

を勘案すれば、協会の保険料率については、昨年も申し上げましたとおり、中長期的に安定的な財政運営を見通せるとともに、加入者や事業主の皆様、ひいては国民の皆様にとって十分にご理解いただける保険料率とする必要があると考えております。

また、加入者全体で支え合う「共助」という医療保険の性質や、協会の保険財政運営の持続可能性を考えれば、可能な限り長期にわたって負担の限界である平均保険料率の 10%を超えないようにする必要があるということは申し上げるまでもありません。

このような観点に加え、本委員会でもご意見をいただきましたが、協会の保険料率の検討を行う際には、医療保険のセーフティネットとして国庫補助が行われているといった点も考慮し、そのような制度的特性への影響についても配慮する必要があると考えております。

また、協会の準備金については、平成 27 年度決算で 1 兆 3,100 億円、保険給付費等の約 1.9 カ月分が積み立てられている状況であり、当委員会におきましてもそうした状況に関して保険料率を引き下げるべきとのご意見をいただきました。

一方、政管健保時代に最も余裕のあった平成 4 年度の状況を振り返りますと、準備金は 1 兆 4,935 億円、保険給付費等の約 3.9 カ月分と現在よりも多くの積み立てがなされておりました。

しかしながら、バブル崩壊の影響等により、わずか 4 年後の平成 8 年度には準備金は半分以下の 6,260 億円まで減少し、平成 9 年度は枯渇する見通しとなりました。このため、平成 9 年度には制度改正によりこれを回避しましたが、わずか 4 ～ 5 年で今よりも余裕のあった財政が窮迫したという歴史があったことは忘れてはならないと考えており、準備金水準については慎重に見込んでいく必要があると考えております。

こうした考え方を総合しますと、協会といたしましては、来年度の保険料率については、平均保険料率 10%を維持したいと考えております。

また、激変緩和率については、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、10 分の 5.8 とし、10 分の 1.4 の引き上げを厚生労働省に要望したいと思っております。

保険料率の変更時期については、平成 29 年 4 月納付分からとしたいと考えます。

[（図表 4-20）運営委員会の方針に基づいた厚生労働省保険局長あての要請書]

協発第 161213－01 号
平成 28 年 12 月 13 日

厚生労働省保険局長
　　鈴　木　　康　裕　　様

全国健康保険協会
理事長　小林　剛

平成２９年度の激変緩和措置について

平成２９年度の激変緩和措置については、本年９月から計４回にわたり、全国健康保険協会運営委員会において議論を行っていただきました。これまでの議論を踏まえ、平成２９年度の激変緩和措置については、下記の事項について所要の検討を進めていただきますよう、よろしくお願いいたします。

記

平成２９年度の激変緩和率については、現時点における激変緩和措置の期限が平成３１年度末とされていることを踏まえ、その期限までに均等に引き上げていくことができるよう、１０分の５．８とすること。

ｉ）29 年度政府予算案決定時における収支見込み

29 年度の収支見込みについては、決定した平均保険料率 10%と政府予算案を踏まえて作成し、12 月 27 日の運営委員会に報告しました。29 年度の収支差は 2,419 億円の黒字となり、準備金残高は 2 兆 113 億円が見込まれることになりました。また、単年度で収支を均衡させる場合の保険料率は 9.72%の見込みとなりました。

[（図表 4-21）政府予算案をもとに作成した協会の収支見込み（28 年 12 月）]

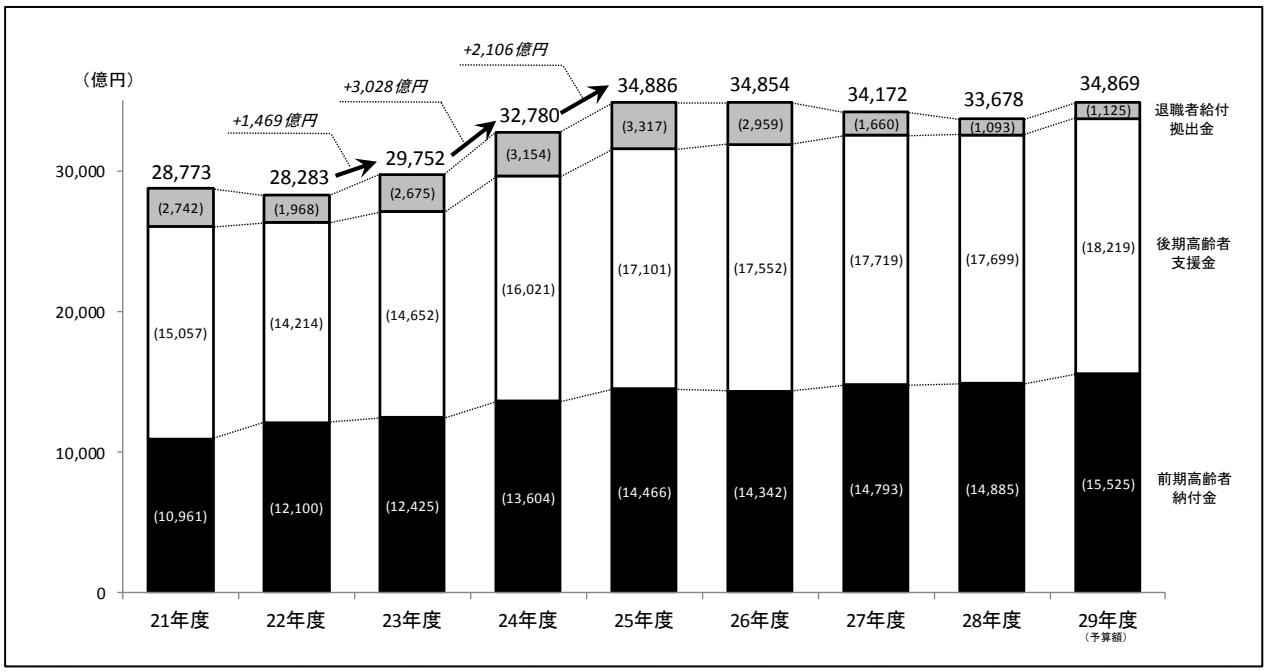
協会けんぽの収支見込（医療分）

（単位：億円）

		27年度 決算	28年度 直近見込（28年12月）	29年度 政府予算案を踏まえた見込（28年12月）	備考
収入	保険料収入	80,461	84,162	86,784	24-28年度保険料率： 10.00%
	国庫補助等	11,815	11,905	11,357	29年度保険料率： 10.00%
	その他	142	149	148	
	計	92,418	96,216	98,289	
支出	保険給付費	53,961	55,963	58,386	
	老人保健拠出金	1	0	0	拠出金対前年度比
	前期高齢者納付金	14,793	14,885	15,525	+ 640
	後期高齢者支援金	17,719	17,699	18,219	+ 520 ＋ 1,160
	退職者給付拠出金	1,660	1,093	1,125	+ 32
	病床転換支援金	0	0	0	
	その他	1,832	1,980	2,614	
	計	89,965	91,621	95,870	○29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		2,453	4,595	2,419	29年度均衡保険料率： 9.72%
準備金残高		13,100	17,695	20,113	

注） 端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

[（図表 4-22）高齢者医療などへの拠出金等の推移（21～29 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、48 頁の図表 4-27 を参照してください）。

※ なお、29 年度は予算額（図表 4-21 参照）となります。

以下、29 年度の収支見込み（図表 4-21）について具体的に説明します。

まず支出についてですが、支出総額は前年度対比で 4,249 億円増加する見込みとなりました。これは、支出の 6 割を占める保険給付費が増加したことに加え、4 割を占める高齢者医療への拠出金も増加したことが要因です。

なお、拠出金については、近年、退職者医療制度の縮小による拠出金の減少に加え、後期高齢者支援金等については負担方法の見直し（総報酬割の拡大）が行われたこと等により減少していましたが、29 年度は、それを上回って高齢者医療費が伸びる見込みであること等から増加する見込みです。

一方、収入総額については前年度からの増加が 2,073 億円となりますが、その要因は保険料収入の増加です。保険料を負担する被保険者数の増加が見込まれるほか、標準報酬月額の上昇の影響を織り込んでいます。

このほか、国庫補助については、548 億円減少する見込みです。これは、保険給付費が増加することによる補助金の増加要因がある一方で、後期高齢者支援金のうち補助の対象となる加入者割部分の減少のほか、国庫補助の特例減額措置が講じられるなどの減少要因もあることに起因しています。

ⅱ）29 年度の都道府県単位保険料率の決定

平均保険料率を 10%に維持することの決定や激変緩和率を 10 分の 5.8 とするよう厚生労働省に要望したことを受けて、各支部においては必要な手続きを進めました。

都道府県単位保険料率の変更にあたっては、支部長は評議会の意見を聴いた上で理事長に対して意見の申出を行うことが健康保険法に定められており、1 月 12 日から 23 日にかけて開催された評議会の意見を踏まえ、47 支部の支部長からの意見書が提出されました。

その後、29 年度の都道府県単位保険料率については、1 月 31 日の運営委員会に付議されました。また、併せて各支部長から提出された意見についても報告されました。

支部長から提出された意見の概要については図表 4-23 のとおりです。28 年度の保険料率を変更することについての意見は、「妥当、容認」とする意見が 18 支部、「やむを得ない」とする意見が 17 支部、「反対」とする意見が 12 支部となりました。保険料率変更について「反対」とする意見のほか、明確に反対との記載はないものの「やむを得ない」とする意見も 17 支部の支部長から提出されており、それぞれの支部長が評議会の意見を聴いた上での苦悩の結果がこのような数字に現われているのではないかと考えられます。

［（図表 4-23）支部長から理事長への意見申出の概要（29 年度保険料率について）］

● 当該支部の保険料率について『妥当』、『容認』とする趣旨の記載がある支部		18支部
	・引き上げとなる支部	（24支部中　3支部）
	・引き下げとなる支部	（20支部中 14支部）
	・変更がない支部	（ 3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		17支部
	・引き上げとなる支部	（24支部中 11支部）
	・引き下げとなる支部	（20支部中　4支部）
	・変更がない支部	（ 3支部中　2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		7支部
	・引き上げとなる支部	（24支部中　7支部）
	・引き下げとなる支部	（20支部中　0支部）
	・変更がない支部	（ 3支部中　0支部）
● 当該支部の保険料率について記載はないが、平均保険料率10%を維持することや、激変緩和率を5.8/10とすることについて『反対』とする趣旨の記載がある支部		5支部
	・引き上げとなる支部	（24支部中　3支部）
	・引き下げとなる支部	（20支部中　2支部）
	・変更がない支部	（ 3支部中　0支部）

図表 4-24 は、29 年度の都道府県単位保険料率のほか、28 年度からの変化などを示したものです。

28 年度の都道府県単位保険料率は、平均保険料率を 10%に維持する一方で激変緩和率については 10 分の 1.4 の解消となることから、最高保険料率と最低保険料率に係る支部間の開きは 0.78%と前年度（0.54%）から 0.24%ポイントの拡大となりました。最高保険料率は佐賀県の 10.47%（前年度比＋0.14%ポイント）、最低保険料率は新潟県の 9.69%（前年度比▲0.10%ポイント）となったほか、最も引下げ幅が大きかったのは長野県で前年度比 0.12%ポイントの引下げとなりました。また、28 年度からの変化をみると、保険料率が引上げとなる支部が 24 支部、引下げとなる支部が 20 支部、変更のない支部は 3 支部となりました。

事務局から示された 29 年度の都道府県単位保険料率（案）については運営委員会において了承され、翌日（29 年 2 月 1 日）付けで都道府県単位保険料率の変更及びこれに伴う定款変更について厚生労働大臣に申請し、29 年 2 月 7 日付けで認可されました。

[（図表 4-24）29 年度の都道府県単位保険料率について]

都道府県	H29保険料率	H28からの増減
北海道	10.22 %	(＋0.07 %)
青森県	9.96 %	(▲0.01 %)
岩手県	9.82 %	(▲0.11 %)
宮城県	9.97 %	(＋0.01 %)
秋田県	10.16 %	(＋0.05 %)
山形県	9.99 %	(▲0.01 %)
福島県	9.85 %	(▲0.05 %)
茨城県	9.89 %	(▲0.03 %)
栃木県	9.94 %	(0.00 %)
群馬県	9.93 %	(▲0.01 %)
埼玉県	9.87 %	(▲0.04 %)
千葉県	9.89 %	(▲0.04 %)
東京都	9.91 %	(▲0.05 %)
神奈川県	9.93 %	(▲0.04 %)
新潟県	9.69 %	(▲0.10 %)
富山県	9.80 %	(▲0.03 %)
石川県	10.02 %	(＋0.03 %)
福井県	9.99 %	(＋0.06 %)
山梨県	10.04 %	(＋0.04 %)
長野県	9.76 %	(▲0.12 %)
岐阜県	9.95 %	(＋0.02 %)
静岡県	9.81 %	(▲0.08 %)
愛知県	9.92 %	(▲0.05 %)
三重県	9.92 %	(▲0.01 %)
滋賀県	9.92 %	(▲0.07 %)
京都府	9.99 %	(▲0.01 %)
大阪府	10.13 %	(＋0.06 %)
兵庫県	10.06 %	(▲0.01 %)
奈良県	10.00 %	(＋0.03 %)
和歌山県	10.06 %	(＋0.06 %)
鳥取県	9.99 %	(＋0.03 %)
島根県	10.10 %	(＋0.01 %)
岡山県	10.15 %	(＋0.05 %)
広島県	10.04 %	(0.00 %)
山口県	10.11 %	(▲0.02 %)
徳島県	10.18 %	(0.00 %)
香川県	10.24 %	(＋0.09 %)
愛媛県	10.11 %	(＋0.08 %)
高知県	10.18 %	(＋0.08 %)
福岡県	10.19 %	(＋0.09 %)
佐賀県	10.47 %	(＋0.14 %)
長崎県	10.22 %	(＋0.10 %)
熊本県	10.14 %	(＋0.04 %)
大分県	10.17 %	(＋0.13 %)
宮崎県	9.97 %	(＋0.02 %)
鹿児島県	10.13 %	(＋0.07 %)
沖縄県	9.95 %	(＋0.08 %)

※（ ）内は 28 年度との差

平成29年度都道府県単位保険料率における
保険料率別の支部数

保険料率（%）	支部数
10.47	1
10.24	1
10.22	2
10.19	1
10.18	2
10.17	1
10.16	1
10.15	1
10.14	1
10.13	2
10.11	2
10.10	1
10.06	2
10.04	2
10.02	1
10.00	1
9.99	4
9.97	2
9.96	1
9.95	2
9.94	1
9.93	2
9.92	3
9.91	1
9.89	2
9.87	1
9.85	1
9.82	1
9.81	1
9.80	1
9.76	1
9.69	1

21

25

平成29年度都道府県単位保険料率の
平成28年度からの変化

平成28年度保険料率からの変化分		支部数
料率（%）	金額（円）	
＋0.14	＋196	1
＋0.13	＋182	1
＋0.10	＋140	1
＋0.09	＋126	2
＋0.08	＋112	3
＋0.07	＋ 98	2
＋0.06	＋ 84	3
＋0.05	＋ 70	2
＋0.04	＋ 56	2
＋0.03	＋ 42	3
＋0.02	＋ 28	2
＋0.01	＋ 14	2
0.00	0	3
▲0.01	▲ 14	6
▲0.02	▲ 28	1
▲0.03	▲ 42	2
▲0.04	▲ 56	3
▲0.05	▲ 70	3
▲0.07	▲ 98	1
▲0.08	▲112	1
▲0.10	▲140	1
▲0.11	▲154	1
▲0.12	▲168	1

24

20

注1.「＋」は平成29年度保険料率が平成28年度保険料率よりも上がったことを示しており、「▲」は下がったことを示している。
2. 金額は、標準報酬月額28万円の者に係る保険料負担（月額：労使折半後）の増減である。

3. 28 年度決算の状況

(1) 合算ベースにおける 28 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 28 年度の決算（見込み）は、収入が 9 兆 6,220 億円、支出が 9 兆 1,233 億円となり収支差は 4,987 億円となりました。図表 4-25 が 29 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 3,802 億円の増加となりました。主に「保険料収入」が 3,681 億円増加したことによるものですが、これは保険料を負担する被保険者の数が 3.5%増加したこと、被保険者の賃金（標準報酬月額）が 1.1%増加したことにより保険料収入が増加したことが要因です。（賃金の増加については、制度改正（標準報酬月額の上限引上げ）の影響が 0.5%含まれており、被保険者の賃金水準の上昇分は 0.6%です。）

支出（総額）は前年度から 1,268 億円の増加にとどまりました。

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 1,790 億円増加していますが、前年度からの伸びが+3.3%と、27 年度の伸び（+6.3%）と比較して鈍化しました。これは、診療報酬のマイナス改定等により、28 年度の加入者 1 人当たりの医療給付費の伸びが鈍化（27 年度:4.4%→28 年度:1.1%）したことが主な要因となっています。

支出の 4 割を占める高齢者医療に係る「拠出金等」については、前年度から 494 億円の減少となりました。これは、総報酬割の拡大（1/2→2/3）、退職者医療制度の新規適用の終了（26 年度末）といったこれまでの制度改正影響のほか、精算による減額など、複数の要因が重なった結果、一時的に減少したものです。

この結果、28 年度の「収支差」は、前年度から 2,534 億円増加しました。これは、保険料収入等の収入の増加に対し、診療報酬のマイナス改定や制度改正等の一時的な要因が重なった結果、支出額の増加が小さかったことなどによるものであり、こうした傾向が今後も継続するものではない点については、十分留意が必要です。

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、28 年度決算（見込み）時点においては、2.6 ヵ月分の準備金を確保できる見通しです。

[（図表 4-25）合算ベースにおける決算見込み]

（単位：億円）

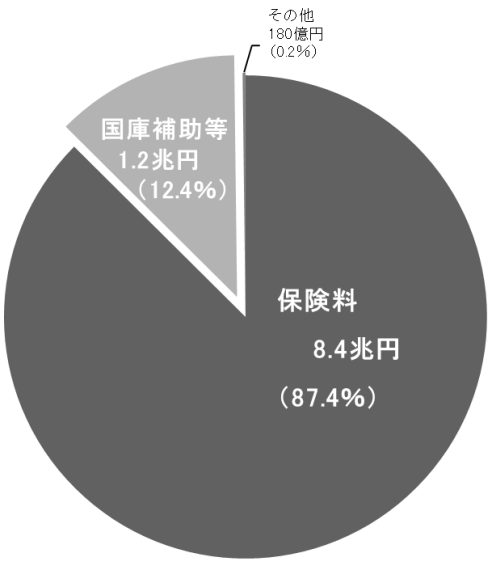
		27年度 決算	（前年度比）	28年度 決算見込み	（前年度比）
収入	保険料収入 ＜伸び率＞	80,461	（＋3,119）＜4.0%＞	84,142	（＋3,681）＜4.6%＞
	国庫補助等	11,815	（▲744）	11,897	（＋82）
	その他	142	（▲992）	181	（＋39）
	計 ＜伸び率＞	92,418	（＋1,383）＜1.5%＞	96,220	（＋3,802）＜4.1%＞
支出	保険給付費 ＜伸び率＞	53,961	（＋3,221）＜6.3%＞	55,751	（＋1,790）＜3.3%＞
	［医療給付費］	[48,761]	（＋3,068）	[50,401]	（＋1,640）
	［現金給付費］	[5,199]	（＋153）	[5,350]	（＋150）
	拠出金等 ＜伸び率＞	34,172	（▲682）＜▲2.0%＞	33,678	（▲494）＜▲1.4%＞
	［前期高齢者納付金］	[14,793]	（＋451）	[14,885]	（＋92）
	［後期高齢者支援金］	[17,719]	（＋166）	[17,699]	（▲20）
	［老人保健拠出金］	[1]	（＋0）	[0]	（▲0）
	［退職者給付拠出金］	[1,660]	（▲1,299）	[1,093]	（▲567）
	その他	1,832	（＋116）	1,805	（▲28）
	計 ＜伸び率＞	89,965	（＋2,656）＜3.0%＞	91,233	（＋1,268）＜1.4%＞
単年度収支差		2,453	（▲1,273）	4,987	（＋2,534）
準備金残高		13,100	（＋2,453）	18,086	（＋4,987）

保険料率	10.00%	（±0.0%）	10.00%	（±0.0%）

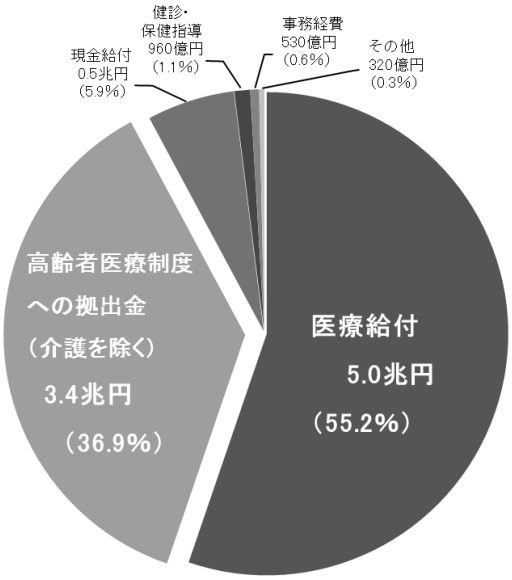
（※）端数整理のため、計数が整合しない場合がある。また、数値については今後の国の決算の状況により変動し得る。

[（図表 4-26）協会けんぽの財政構造（28 年度決算見込み）]

収　入　9兆6,220億円



支　出　9兆1,233億円



（注）端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

[（図表 4-27）政府管掌健康保険及び全国健康保険協会管掌健康保険の単年度収支決算（医療分）の推移]

（単位：億円）

区分		平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度（見込み）
収入	保険料収入	60,667	61,442	62,677	62,013	59,555	67,343	68,855	73,156	74,878	77,342	80,461	84,142
		（0.7%）	（1.3%）	（2.0%）	（▲1.1%）	（▲4.0%）	（13.1%）	（2.2%）	（6.2%）	（2.4%）	（3.3%）	（4.0%）	（4.6%）
	国庫補助	7,963	7,888	8,201	9,093	9,678	10,543	11,539	11,808	12,194	12,559	11,815	11,897
		（0.3%）	（▲0.9%）	（4.0%）	（10.9%）	（6.4%）	（8.9%）	（9.5%）	（2.3%）	（3.3%）	（3.0%）	（▲5.9%）	（0.7%）
	その他	133	157	174	251	501	286	186	163	219	1,134	142	181
		（▲18.6%）	（18.0%）	（10.8%）	（44.1%）	（100.0%）	（▲43.0%）	（▲35.0%）	（▲12.1%）	（34.2%）	（417.4%）	（▲87.5%）	（27.6%）
	計	68,764	69,487	71,052	71,357	69,735	78,172	80,580	85,127	87,291	91,035	92,418	96,220
		（0.6%）	（1.1%）	（2.3%）	（0.4%）	（▲2.3%）	（12.1%）	（3.1%）	（5.6%）	（2.5%）	（4.3%）	（1.5%）	（4.1%）
支出	保険給付費	40,501	40,851	42,683	43,375	44,513	46,099	46,997	47,788	48,980	50,739	53,961	55,751
		（4.0%）	（0.9%）	（4.5%）	（1.6%）	（2.6%）	（3.6%）	（1.9%）	（1.7%）	（2.5%）	（3.6%）	（6.3%）	（3.3%）
	医療給付費	35,173	35,326	37,431	38,572	39,415	40,912	41,859	42,801	44,038	45,693	48,761	50,401
		（4.2%）	（0.4%）	（6.0%）	（3.0%）	（2.2%）	（3.8%）	（2.3%）	（2.2%）	（2.9%）	（3.8%）	（6.7%）	（3.4%）
	現金給付費	5,328	5,526	5,252	4,803	5,098	5,188	5,138	4,987	4,941	5,046	5,199	5,350
		（2.4%）	（3.7%）	（▲4.9%）	（▲8.6%）	（6.1%）	（1.8%）	（▲1.0%）	（▲2.9%）	（▲0.9%）	（2.1%）	（3.0%）	（2.9%）
	拠出金等	25,851	26,506	28,740	29,016	28,773	28,283	29,752	32,780	34,886	34,854	34,172	33,678
		（▲0.1%）	（2.5%）	（8.4%）	（1.0%）	（▲0.8%）	（▲1.7%）	（5.2%）	（10.2%）	（6.4%）	（▲0.1%）	（▲2.0%）	（▲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
						（16.0%）	（10.4%）	（2.7%）	（9.5%）	（6.3%）	（▲0.9%）	（3.1%）	（0.6%）
	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
						（14.7%）	（▲5.6%）	（3.1%）	（9.3%）	（6.7%）	（2.6%）	（0.9%）	（▲0.1%）
	老人保健拠出金	17,900	17,200	17,712	1,960	1	1	1	1	1	1	1	0
		（▲5.8%）	（▲3.9%）	（3.0%）	（▲88.9%）	（▲99.9%）	（▲34.7%）	（▲9.4%）	（▲15.0%）	（▲11.7%）	（▲6.5%）	（0.1%）	（▲21.3%）
	退職者給付拠出金	7,951	9,306	11,028	4,467	2,742	1,968	2,675	3,154	3,317	2,959	1,660	1,093
		（15.4%）	（17.0%）	（18.5%）	（▲59.5%）	（▲38.6%）	（▲28.2%）	（35.9%）	（17.9%）	（5.2%）	（▲10.8%）	（▲43.9%）	（▲34.1%）
	病床転換支援金	－	－	－	9	12	－	－	－	－	－	－	－
						（43.9%）	（▲100.0%）						
	その他	993	1,013	1,020	1,257	1,342	1,249	1,243	1,455	1,559	1,716	1,832	1,805
		（▲8.4%）	（2.0%）	（0.7%）	（23.2%）	（6.8%）	（▲6.9%）	（▲0.5%）	（17.1%）	（7.2%）	（10.1%）	（6.8%）	（▲1.5%）
	計	67,345	68,370	72,442	73,647	74,628	75,632	77,992	82,023	85,425	87,309	89,965	91,233
		（2.2%）	（1.5%）	（6.0%）	（1.7%）	（1.3%）	（1.3%）	（3.1%）	（5.2%）	（4.1%）	（2.2%）	（3.0%）	（1.4%）
単年度収支差		1,419	1,117	▲1,390	▲2,290	▲4,893	2,540	2,589	3,104	1,866	3,726	2,453	4,987
準備金残高		3,695	4,983	3,690	1,539	▲3,179	▲638	1,951	5,054	6,921	10,647	13,100	18,086
保険料率		8.20%	8.20%	8.20%	8.20%	8.20%	9.34%	9.50%	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）　平成21年度以前は国庫補助の精算金等があった場合には、これを単年度収支差には計上せずに準備金残高に計上しています。

（2）協会の決算の状況

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

28 年度の決算報告書（「28 年度の財務諸表等」参照）では、協会の収入は 10 兆 5,508 億円となっており、その主な内訳は、保険料等交付金が 9 兆 1,110 億円、任意継続被保険者保険料が 770 億円、国庫補助金・負担金が 1 兆 3,455 億円となりました。

一方、支出は 10 兆 479 億円となっており、その主な内訳は、保険給付費が 5 兆 5,751 億円、高齢者医療に係る拠出金が 3 兆 3,678 億円、介護納付金が 9,503 億円、業務経費・一般管理費が 1,488 億円等となりました。

なお、決算報告書の保険料等交付金は予算額と同じ金額となっていますが、これは、協会への保険料等交付金は、国に入った保険料収入等が当初の予算額より増加した場合であっても、国の予算のルール（予算額を超えた支出を行うことはできない）により、国に留保されるためであり、28 年度の国の歳出予算額を上回る保険料収入等（2,354 億円）については翌 29 年度に保険料等交付金として交付されることとなります。

第５章　事業運営、活動の概況

1. 保険者としての活動範囲について

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

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

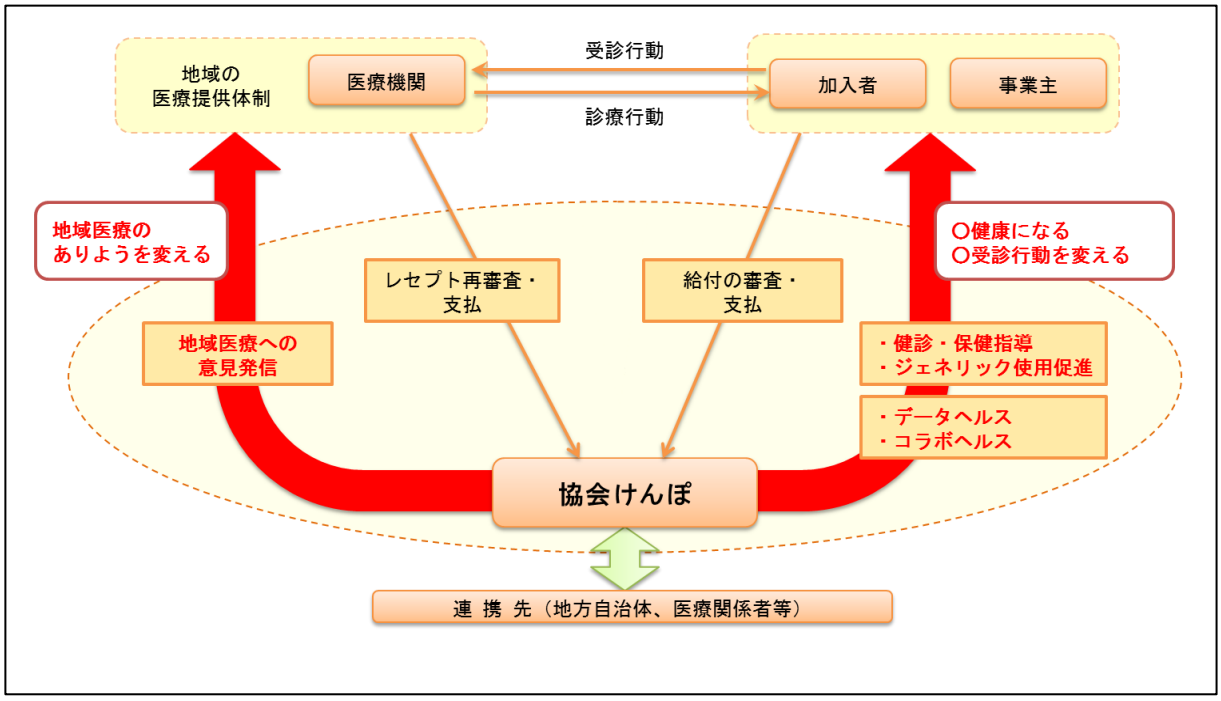
これらの業務内容からも解るように、協会の設立時点においては、協会から直接働きかける業務のうち、医療機関やこれを含めた地域の医療提供体制に対して働きかける業務は、制度上、設けられていませんでした。

その後、26 年の医療介護総合確保推進法の成立により、医療保険者が地域の医療提供体制に関与することとされ、地域医療への意見発信という業務が制度上新たに加わることになりました。これにより、協会は診療を受ける側である加入者の皆様に加え、診療を行う側の地域の医療提供体制の双方に対して、保険者として直接働きかけができるようになりました。

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

28 年度は、保険者の役割や環境変化を踏まえながら、協会の本来の設立目的である保険者機能の強化・発揮を一層進めていく重要な年度となりました。

［（図表 5-1）協会の保険者としての活動範囲について］



2. 医療、加入者への働きかけや新たな業務の取組

（1）保険者機能の発揮による総合的な取組の推進

保険者機能とは、加入者の皆様の健康増進を図り、また加入者の皆様が良質かつ効率的な医療を享受することができるようにするという協会の基本理念を実現するために、医療提供体制への働きかけや加入者の皆様の健康増進等の「戦略的な機能」から、レセプト点検や現金給付の審査支払等の従来からの「基盤的な機能」に至るまでの保険者として効果的な保険運営の実施に向けて取り組む全ての行動を指しています。

協会の基本理念

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

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

保険者機能の実施

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

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

ｉ）保険者機能強化アクションプラン（第 3 期）について

27 年 10 月に策定した、保険者機能強化アクションプラン（第 3 期）は、それまでの基本となっていた考え方を踏まえつつ、更に発展させることを目指した 3 年間の中期計画です。また、この計画については、保険者機能を「基盤的な機能」及び「戦略的な機能」と分類することで明確にし、加入者及び事業主に対して、あるいは地域の医療提供体制に対して、協会から直接的に働きかけを行う「戦略的な機能」を更に強化することを目的としています。

28 年度は、保険者機能強化アクションプラン（第 3 期）の 2 年目であり、取組を満年度で実施する初年度でした。この計画において設定した目標の達成に向けては、各種施策を着実に実施する必要がありますが、これらの各種施策等に関する様々な情報を本部支部間で共有することが重要となります。そのため、本部支部間において、保険者機能強化に関する意見交換会を順次開催しました。この意見交換会は、5 月に地域医療構想に対する意見発信の強化とジェネリック医薬品の更なる使用促進をテーマとして開催し、また、年度後半には地域の共通課題の解消に向けた取組の促進をテーマに、47 支部を 7 つのブロックに分け、ブロック単位で開催しました。

このほか、保険者機能強化アクションプラン（第 3 期）に沿った各種施策について、ＰＤＣＡサイクルを的確に回す観点から、実施状況や目標の達成状況を検証するための具体的な項目、検証方法を策定しました（詳細は巻末の参考資料を参照）。

なお、アクションプラン制定から 28 年度末までの実施状況の検証結果については、29 年度上半期の運営委員会において報告することを予定しており、その結果については次年度の事業計画や保険者機能強化アクションプラン（第 4 期）（仮称）へ反映させていきます。

［（図表 5-2）保険者機能強化アクションプラン（第 3 期）の骨子］

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

ⅱ）パイロット事業の実施について

協会として医療費適正化や保健事業などの先駆的な取組を行うにあたって、まずは、課題の洗い出しや解決策などを含めて効率的な実施方法を検討し、全国的な展開のための基盤作りを行うため、21 年度から支部においてパイロット事業及び支部調査研究事業（以下、「パイロット事業等」という）を実施しています。21 年度から 28 年度までに延べ 113 件のパイ

ロット事業等を実施しており、パイロット事業等を経た後、効果的な取組については順次全国展開しています。

[（図表 5-3）パイロット事業（支部調査研究事業含む）の実施件数の推移]

年度	21 年度	22 年度	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	合計
実施件数	20 件	12 件	14 件	14 件	11 件	9 件	10 件	23 件	113 件

①28 年度に実施したパイロット事業等について

28 年度の実施件数は、パイロット事業が 16 支部で 20 事業、支部調査研究事業が 3 支部で 3 事業と過去最大の実施件数になりました（図表 5-4 参照）。なお、パイロット事業については単年度での実施を原則としていますが、27 年度に実施したパイロット事業の一部について、全国展開の可能性を見極めるために、28 年度も継続して実施しました。28 年度に完了したパイロット事業等については 29 年度中に効果検証を行います。

[（図表 5-4）28 年度に実施したパイロット事業等について]

[ジェネリック医薬品の更なる使用促進に関して≪アクションプラン目標Ⅲ（1）≫]

福井	件名	『糖尿病』と『小児層』に特化したジェネリック医薬品軽減額通知等の実施
	概要	『糖尿病』治療者及び『小児層（主に 5～9 歳）』を対象にジェネリック医薬品軽減額通知を送付するほか、一定条件を満たした調剤薬局に対して、（医師会）・薬剤師会・協会けんぽの三者連名で認定する。さらに、県内の調剤薬局のジェネリック医薬品保有割合を掲載した『Ge医薬品使用割合結果票（仮称）』を送付し、その後に医療機関及び調剤薬局に対して「意識調査アンケート」を実施し、意識の変容を探る。
静岡	件名	データジェネリック～薬局向け「ジェネリック通信」と分析による階層化別勧奨～
	概要	県内の調剤薬局に対して、調剤薬局の使用割合等を数値化した「ジェネリック通信」を発送する。項目としては、薬局ごとの順位、市内平均・県内平均調剤率、後発医薬品体制加算状況、薬効別に調剤率が高い品目等を掲載し、使用促進を図る。
滋賀	件名	レセプトデータに基づく調剤薬局に対するジェネリック医薬品情報提供サービスの提供
	概要	ジェネリック医薬品の使用率向上のために、レセプトデータから広く普及しているジェネリック医薬品を薬効分類などのデータを調剤薬局に対して、情報提供を行う。また、使用率の高い沖縄支部のデータと比較し、ジェネリック医薬品使用割合の差が生まれる要因の分析を行う。
兵庫	件名	若年者に対するジェネリック医薬品軽減額通知送付業務
	概要	通知対象者の拡大を図るため、0～19 歳の被扶養者を有する被保険者に軽減額通知を送付する。 また、通常のジェネリック医薬品軽減額通知書に加え、親子で一緒に読むことができる漫画形態のリーフレットを封入する。
徳島	件名	ジェネリック医薬品使用促進に向けた加入者等意識調査　【支部調査研究事業】
	概要	使用割合の低い徳島支部加入者と使用割合の高い鹿児島支部の加入者及び薬剤師にアンケート調査を実施し、ジェネリック医薬品に関する意識度の比較や医師の対応、院内処方・院外処方薬局の対応について分析する。 同時に、医療機関別・薬効分類別等の使用状況の分析を行い、使用促進に向けた施策を検討する。

［被扶養者の特定健康診査の受診率向上≪アクションプラン目標Ⅱ（2）、（3）≫］

愛知	件名	「社員の奥様にも健診プロジェクト」（27 年度からの継続）
	概要	事業所とのコラボヘルスを活用し、被保険者の勤務先から被扶養者に対して、「健診のお願い」を事業主名・支部長名の連名で発送し、被扶養者が「健診を受けなくてはいけない」と思わせる環境を構築する。また、健診予約状況が芳しくない事業所に対しては、「予約状況のお知らせ」の郵送や事業所への訪問等により、協会けんぽから数回、受診勧奨を行う。
	件名	健診スタートお知らせレターの送付（40 歳デビューの方へ）
	概要	愛知支部の特定健診対象者約 25 万人のうち、5%にあたる約 12,000 人が初めて特定健診の対象となるため、健診デビュー年（40 歳）の対象者に健診スタートのお知らせレターを送付することで、健診の受診を促す。
福岡	件名	被扶養者の特定健診未経験者（過去 3 年間特定健診を受診していない無関心層）への新たな受診勧奨促進～GIS を活用し、行動科学に基づく動作指示を強化する取り組み～
	概要	過去 3 年間一度も特定健診を受けていない 35,000 人を対象に、GIS（地理情報システム）を活用して、対象者の「近距離の健診機関」を提示することで、動作指示を行い受診率向上を目指す。

［事業所とのコラボヘルスの更なる推進≪アクションプラン目標Ⅱ（4）≫］

栃木	件名	健康経営[4]（全国展開）シンジケート団【THOCS（トークス）】の組成 （27 年度からの継続）
	概要	これまで実施されたパイロット事業の取り組みを統合させ、より有効な展開方法を構築する。（対象とする取組みは「栃木支部：健康格付型バランスシート ヘルシーズ」、「広島支部：ヘルスケア通信簿」、「大分支部：一社一健康宣言」）また、定期的に他支部を集めたプラットホーム（会議）を開催し、健康経営を普及・浸透させるビジネスモデルを構築する。
広島	件名	小規模事業所向けヘルスケア通信簿
	概要	26 年度に事業主が従業員の健康課題等を把握できるツールとして「ヘルスケア通信簿」を作成し、被保険者 30 名以上の事業所に対して配布し、保健事業に活用した。今回、更なる保健事業の拡大に向け、個人情報に配慮した上で被保険者 10 名以上の事業所でも使用できる通信簿を作成する。
愛媛	件名	事業所に対する「姿勢と健康」推進
	概要	事業所を訪問し、姿勢測定カメラ等で撮影・分析のうえ、その結果を伝達及び姿勢改善に向けた効果的な運動をレクチャーする。また、訪問先事業所や業種団体を対象としたセミナーを開催し、健康運動指導士による姿勢改善運動レクチャーに加えて、管理栄養士による栄養・食事レクチャーを実施する。

［健診異常放置者への更なる受診勧奨≪アクションプラン目標Ⅱ（5）≫］

宮城	件名	健診受診機関より電話による未受診者への受診勧奨
	概要	健診結果から要治療として判定されながらも、医療機関を受診していない健診異常値放置者に対して、重症化予防として文書勧奨を行っているが、それでも治療を受けない者に対して、二次勧奨として健診医療機関からの電話勧奨を実施する。
広島	件名	健診異常値放置者対策 ～事業主・産業医と連携した受診勧奨～
	概要	健診結果から要治療として判定されながらも、医療機関を受診していない健診異常値放置者に対して、事業主を経由した産業医による受診勧奨を実施する。また、労働局長と支部長連名の送付書を使用することで、事業主からの積極的な受診勧奨につなげる。

[4] 「健康経営」はＮＰＯ法人健康経営研究会の登録商標です。

［糖尿病性腎症の透析予防≪アクションプラン目標Ⅱ（5）≫］

千葉	件名	糖尿病性腎症の透析予防
	概要	健診結果より糖尿病腎症第 3 期以降及びレセプトから治療中の人を抽出し、優先順位の高い対象者に支援を受ける意思があるかを確認したうえ、受診している医療機関と連携を図りながら、協会けんぽ保健師による重症化予防のための支援を実施する。
石川	件名	糖尿病性腎症人工透析予防
	概要	レセプトや健診結果データより糖尿病腎症第 3 期の該当者を特定し、医療機関での受診状況、治療内容等から数年以内に人工透析に移行する加入者を抽出する。医療機関と連携し、治療行為と並行した支部の保健師等による保健指導を行うことにより、人工透析への移行を防止する。
大分	件名	データヘルスに基づく階層化支援サービス ～eGFR（推算糸球体濾過量）の低下速度に着目した重症化予防対策～ （27 年度からの継続）
	概要	糖尿病重症化予防（臼杵市や臼杵市医師会とのコラボヘルス） 、CKD（慢性腎不全）啓発（一社一健康宣言事業所とのコラボヘルス） を実施する。

［適正受診の勧奨≪アクションプラン目標Ⅲ（3）≫］

広島	件名	薬剤師会と連携した多受診者への取り組み
	概要	医療機関の多受診者については、入眠剤、向精神薬等の多量服薬により、薬物依存の傾向が見られる場合もあり、適正な受診指導を行うには、薬剤に関する高度な専門的知識が必要で難易度が高い。そのため、薬剤師会と連携し専門的知識を有する薬剤師も同行し訪問指導等を行う。
宮崎	件名	残薬削減に向けた通知
	概要	生活習慣病で通院する者で、受診頻度に対して処方日数が上回る該当者（1年間の処方で1か月分以上の残薬の可能性があるもの）に対して、残薬確認の通知文書と回答書を送付する。また、今回の事業結果を取りまとめ、薬剤師会、医師会及び支払基金に対して、適正な受診を促すための意見発信を行う。

［業務に関するデータ分析≪アクションプラン目標Ⅰ（1）、目標Ⅱ（2）、目標（2）≫］

岡山	件名	「保険者機能強化アクションプラン（第 3 期）」のより効果的な展開に向けた調査
	概要	「保険者機能強化アクションプラン（第 3 期）」における実現すべき目標を効果的に展開するため、県内の健康保険委員、事業主等約 3,100 名に対し、有識者や外部事業者のノウハウを活用し、地域医療や健康づくり等それぞれの目標に関するアンケートを実施する。
広島	件名	事業主と連携（コラボヘルス）した簡易スクリーニング検査による歯周病検査の分析・効果検証 ～データヘルス計画の具体的な業務としての歯周病検査スキームの確立～
	概要	簡易スクリーニング検査による歯周病検査の受診者のうち、歯科医療機関受診者における医療費・健診結果等の分析・効果検証を行い、簡易スクリーニング検査による歯周病検査の効果を実証する。データヘルス計画の歯周病対策としてスキームを確立させて全国展開が可能なものとする。
	件名	レセプトデータを使用した傷病手当金の分析および給付適正化
	概要	傷病手当金の支給に関して、事業所別の特徴を裏付けするため、傷病手当金意見書に関する保有データの分析を行う。また、傷病手当金意見書交付料をキーとしてレセプトを抽出し、現金給付の適正化対策に役立てる。加えて、事業所記号・主傷病等で整列したデータを作成することで、事業所ごとの傾向を把握し、適正化に努める。

［複数年の調査研究≪アクションプラン目標Ⅰ（1）、目標Ⅱ（2）、基盤強化（2）≫］

東京	件名	東京支部におけるデータヘルス計画遂行の為の調査研究 （22 年度からの継続）【支部調査研究事業】
	概要	①傷病手当金・健診・レセプト情報を用いた精神疾患医療費の分析 ②終末期医療費の推計と疾病別リスク予測モデル構築に関する研究（兵庫支部と共同） ③特定健診・特定保健指導の中長期的効果の分析 ④慢性腎臓病（CKD）の危険因子の詳細分析
兵庫	件名	疾病情報を活用した調査研究 （27 年度からの継続）【支部調査研究事業】
	概要	①終末期医療費の推計と疾病別リスク予測モデル構築に関する研究（東京支部と共同） ②業態別・疾病別の予測分析とリスク階層化、及び分析結果に基づく各種業界団体への個別アプローチ

②28 年度に新たに全国展開等を行ったパイロット事業について

効果検証の結果、28 年度においては、以下の 3 つの事業について新たに全国展開等を行いました。

○GIS を活用したデータヘルス事業の推進（26 年度兵庫支部）

GIS（地理情報システム）[5]を活用し、特定健診未受診者の住所地データを地図上で「見える化」し、未受診者の多い地域での集団健診の実施や最寄りの健診機関案内を含む受診勧奨を実施する取組です。この取組により兵庫支部の被扶養者の特定健診実施率が 16.9%（25 年度）から 20.1%（26 年度）まで上昇（全国 3 位の伸び率）するなど、高い効果が認められたことから、28 年度には本部及び 30 支部において導入しました。GIS は加入者・事業主や関係機関等へ視覚的にも分かりやすい分析結果を提供できるため、特定健診の受診勧奨に限らず、各種事業の推進に活用していきます。

○事業所ごとの疾病リスク特性に応じた保健事業の取組み（ヘルスケア通信簿）（26 年度広島支部）

「ヘルスケア通信簿」[6]を作成した上で、事業主に内容等を説明し、確認していただくことを通じて「健康」への理解を深めていただく取組です。「ヘルスケア通信簿」は、過去のレセプトデータや健診データから、事業所ごとの医療費のほか、疾病傾向や健康課題の分析結果を視覚的に分かりやすく提供できるものですが、事業主に対して、同業種間や県内事業所と比較した自社の順位の確認をいただくことなどを通じて、健康への関心と「健康づくり」の動機付けを進めることができます。28 年度は 4 支部に展開して実施しており、29 年度に効果検証を行います。

○ジェネリック医薬品未切替者への分割調剤（お試し調剤）の周知広報（27 年度広島支部）

広島支部の一部の加入者に対し、ジェネリック医薬品軽減額通知に「お試し調剤のチラシ及び希望カード」[7]を同封したところ、同封した場合のジェネリック医薬品への切替率が 29.3%と、同封しなかった場合の 27.8%と比較して 1.5%ポイント高くなりました。このため、28 年度後半からは、全支部のジェネリック医薬品軽減額通知発送時のリーフレットに「お試し調剤に関するお知らせ」を掲載し、ジェネリック医薬品の普及に努めました。

なお、これまでに実施したパイロット事業のうち、全国展開を行った事業は図表 5-5 のとおりです。27 年度に全国展開を行った、「医療機関における資格確認業務」[8]については、各支部の積極的な勧奨により、当初の想定を上回るペースで拡大し、28 年度末時点で 37 支部、

---

[5] GIS（地理情報システム）とは、位置に関する情報を持ったデータ（空間データ）を総合的に管理・加工することにより、視覚的に表示し、高度な分析や迅速な判断を可能にする技術です。

[6] 「ヘルスケア通信簿」は協会けんぽの登録商標です。

[7] 「お試し調剤のチラシ及び希望カード」とは、ジェネリック医薬品未切替者の方に、処方箋に記載のある医薬品の一部だけでもジェネリックに変更することができる分割調剤制度を広報することで、ジェネリック医薬品への切替を促進するものです。

[8] 医療機関の窓口において、協会けんぽへの加入状況をオンライン（資格確認システム）で確認することにより、資格喪失後受診及び加入者の返納金の発生を防止する取組です。

2,668 の医療機関が参加しています。今後、より高い効果を得るためには、参加医療機関における資格確認システムの利用率向上が課題となりますが、参加医療機関への利用の働きかけ等、利用率向上に向けた取組を実施していきます。

[（図表 5-5）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
21年度	広島支部	ジェネリック医薬品（後発医薬品）の使用促進	平成22年1月発送分から全国展開。
21年度	三重支部	健康保険給付の適正化の推進	平成22年度より全国展開。不正請求の疑いがあるものは、プロジェクトチームで調査方法を検討する。
22年度	広島支部	レセプト・健診データを活用した通知や訪問指導による受診勧奨等の実施	平成25年10月より全国展開。要治療者と判断されながら、医療機関に受診していない者に対し受診勧奨を行う（重症化予防）。
23年度	福岡支部	糖尿病未受診者の抽出と早期受診への取組み	
23年度	広島支部	糖尿病性腎症患者の重症化予防	平成26年度から展開し、地域の実情に合わせて実施支部を拡大。糖尿病重症化予防プログラムを実施し、人工透析の移行を防ぐ。
24年度	滋賀支部	付加的サービスの提供による被扶養者への集団特定健診の実施	骨密度測定や肌年齢測定等の項目を追加した「オプショナル健診」として、平成28年度は45支部で実施。
24年度	広島支部	医療機関における資格確認	平成29年3月末時点で37支部、2,668医療機関等で実施。
25年度	宮城支部		
25年度	熊本支部	返納金債権回収の効率化	平成27年1月より全国展開。資格喪失後受診による返納金債権については国保保険者との間で保険者間調整が可能になる。
25年度	大分支部	健康保険委員と連携した事業所まるごとの健康づくり事業（一社一健康宣言の展開）	大分支部の一社一健康宣言を参考に、多数の支部で事業所とのコラボヘルスとして実施。
26年度	広島支部	事業所ごとの疾病リスク特性に応じた保健事業の取組み	平成28年度に4支部にて実施し効果等を検証中。
26年度	兵庫支部	GISを活用したデータヘルス計画の推進	平成28年度に本部及び30の支部で導入。
27年度	広島支部	ジェネリック医薬品未切替者への分割調剤（お試し調剤）の周知広報	平成29年2月送付分の軽減額通知にお試し調剤に関する内容を掲載。

（2）地域の実情に応じた医療費適正化への取組

加入者の皆様の保険料負担を少しでも軽減するため、レセプト点検、ジェネリック医薬品の使用促進、現金給付の審査強化等の医療費適正化対策を進めています。また、地方自治体等と連携した加入者の健康づくりに関する取組を通じて、医療費の適正化を図るなど、地域の実情にも応じた効果的な取組を進めていくこととしています。

ｉ）地方自治体や関係団体と連携した取組について

協会ではこれまで、加入者の健康づくりをきっかけに、各支部において地方自治体等との間で保健事業の共同実施や医療費情報等の分析など、医療費適正化等に関する幅広い連携を進めてきました。27 年 7 月には全支部で都道府県又は市区町村との間で、健康づくりの推進に向けた包括的な協定・覚書を締結しており、28 年度末時点では 45 の都道府県、230 の市区町村との間で協定等が締結されるなど、目に見える形での地方自治体と連携強化を進めています。

また、医師会等の医療関係団体（医師会 25 支部、歯科医師会 31 支部、薬剤師会 35 支部）のほか、大学等の研究機関や経済団体等との間の連携も進めてきました。

これらの協定等に基づき、地域の実情から見える課題の把握やその原因分析を行い、課題の解消に向けた取組を共同で行うなど、効果的な健康づくりの推進を図っています。

[（図表 5-6）地方自治体等と協定等を締結した支部数について（28 年度末時点）]

締結先	都道府県	市区町村	医療関係団体			大学等	経済団体	その他
			医師会	歯科医師会	薬剤師会			
支部数	45 支部	44 支部 （230 市区町村）	25 支部	31 支部	35 支部	13 支部	20 支部	44 支部

※その他は他の保険者、社会保険労務士会、労働局、金融機関等となる。
※地方自治体等との包括的な連携に伴う協定等締結状況の一覧については巻末の参考資料を参照

ⅱ）インセンティブ制度の導入の検討について

保険者の特定健診・特定保健指導の実施率等に応じて、後期高齢者支援金の加算又は減算を行う加減算制度は、現在、協会けんぽも含めた全保険者を対象として実施されていますが、30 年度からは協会はこの制度から外れ、新たなインセンティブ制度を創設することとされており、28 年度は、29 年度からの試行実施に向けた議論を行ってきました。

これは、加入者の属性や保険者の規模など、保険者ごとに状況が異なる中で、一律の土台で実績を比較することは不適切との考え方に基づくものです。

このように、今回の加減算制度の見直しは、保険者ごとに異なる基盤や特性を踏まえて行われるものであり、協会におけるインセンティブ制度の導入にあたっては加入者や事業主の努力に報いる設計とすることを基本的な考え方としています。具体的には特定健診・特定保健指導の実施率のほか、要治療者の医療機関受診割合、後発医薬品の使用割合などの評価指標について、支部ごとの実績や伸び率などを基に評価を行い、その結果を都道府県単位保険料率に反映させることとしています。なお、都道府県単位保険料率への反映については、多くの保険者に広く薄く加算するという趣旨を踏まえ、全支部に効果が及ぶような仕組みとしています。

このインセンティブ制度の仕組みについては、運営委員会において、6 月から 5 回にわたって議論され、29 年 3 月には試行実施案（試行実施の段階では都道府県保険料率への反映はしない）が了承されました。今後については、29 年度の上半期を目途に実績を暫定集計し、その結果も踏まえて、30 年度からの本格実施に向けて運営委員会で更に議論を行っていただく予定です（図表 5-7 参照）。

[（図表 5-7）インセンティブ制度（試行実施）の概要及び導入スケジュールについて]

インセンティブ制度（試行実施）の概要

制度趣旨

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

①評価指標・②評価指標ごとの重み付け

■ 特定健診・特定保健指導の実施率、要治療者の医療機関受診割合、後発医薬品の使用割合などの評価指標に基づき、支部ごとの実績を評価する。

■ 評価方法は偏差値方式とし、平均偏差値である50を素点50とした上で、指標ごとの素点を合計したものを支部の総得点とし全支部をランキング付けする。

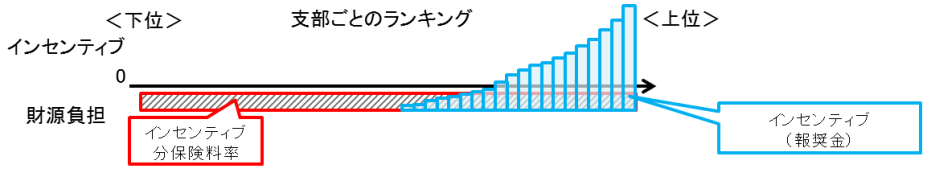
③ 支部ごとのインセンティブの効かせ方について

■ 保険料率の算定方法を見直し、インセンティブ分保険料率として、新たに全支部の後期高齢者支援金に係る保険料率（平成29年度は全支部一律で2.10%）の中に、一定の率を盛り込む。

■ 制度導入に伴う激変緩和措置として、この新たな負担分については、3年間で段階的に導入する。

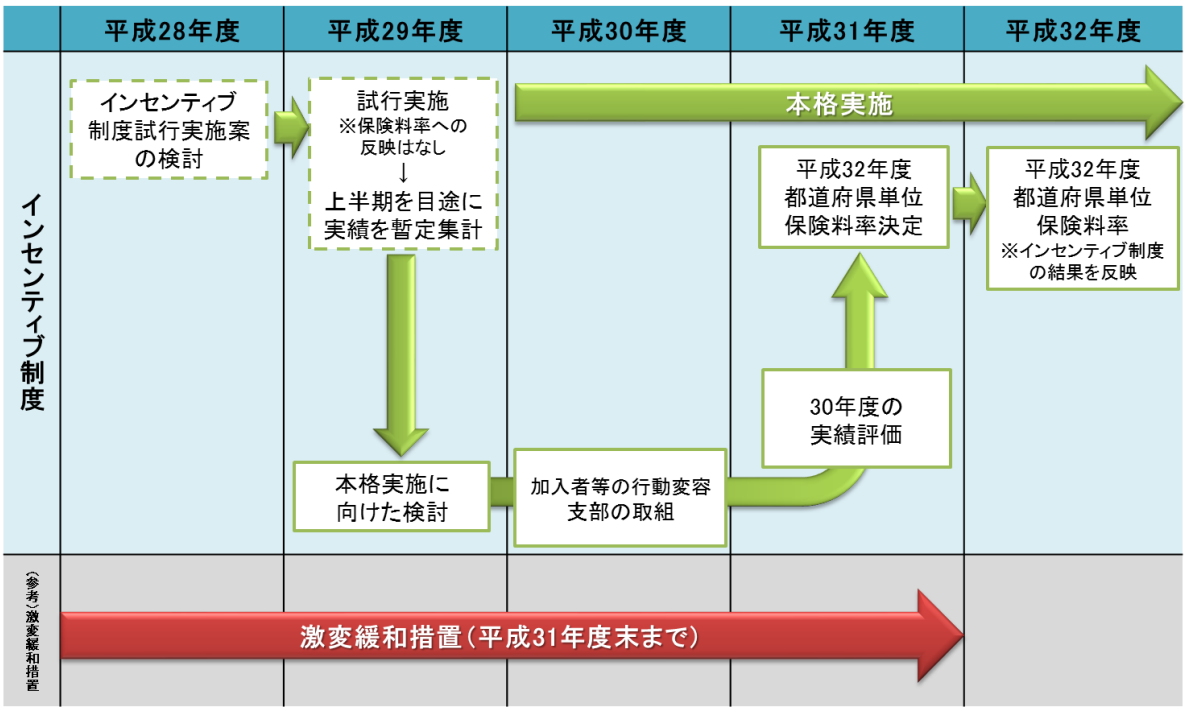
■ その上で、評価指標に基づき全支部をランキング付けし、ランキングで上位過半数に該当した支部については、支部ごとの得点数に応じた報奨金によって段階的な保険料率の引下げを行う。

【制度のイメージ】



インセンティブ制度の導入スケジュールについて

インセンティブ制度では、平成29年度から試行実施を行う（試行実施の段階では保険料率への反映はしない）。
平成30年度から本格実施し、その結果を平成32年度の都道府県単位保険料率に反映する。



（3）関係方面への積極的な意見発信や働きかけ

30 年度からは、第 7 次医療計画や第 3 期医療費適正化計画のほか、第 7 期介護保険事業（支援）計画、国民健康保険制度の都道府県化が一斉にスタートします。28 年度はこれらの制度の具体的な枠組みの議論が開始される年度でした。協会では、この 30 年度に向けて、加入者や事業主の立場に立った保険者としての意見を積極的に発信していくこととしており、医療計画策定等の場や地域医療構想調整会議、社会保障審議会の分科会や部会、中央社会保険医療協議会などの審議会の場において、医療保険制度のほか介護保険制度を含めた社会保障全体を見渡し、医療・介護の質の向上や持続可能性の確保に向けて、積極的に意見発信しています。

ｉ）30 年度に向けた意見発信の取組

①都道府県における医療計画の策定について

前述のとおり、30 年度から第 7 次医療計画が開始されることとなり、都道府県では、厚生労働省が示す医療計画の見直しに関する基本方針等（以下、「基本方針等」という）に基づき、29 年度中に現行の医療計画の見直しを行うこととなります。

この基本方針等の見直しを行うことを目的に、厚生労働省には医療計画の見直し等に関する検討会が設置され、28 年 5 月から 29 年 3 月にかけて 10 回にわたり会議が開催されました。協会からも委員として理事が参画しており、「人口が減少していく中で、医療資源をどう有効活用するのか議論が必要」など、医療提供体制の在り方等について発言してきました。12 月には医療計画全体に関する事項や 5 疾病・5 事業及び在宅医療の医療連携体制等に関する事項について検討会の意見が取りまとめられ、3 月 31 日に厚生労働省より基本方針等が発出されました。

なお、都道府県において医療計画を定め、変更しようとするときは、あらかじめ、都道府県の医療審議会、市町村及び保険者協議会の意見を聴くこととされています。協会では、保険者協議会を通じて地域の実情を踏まえた意見発信を行うとともに、都道府県の医療審議会等の議論の場で保険者協議会の意見が反映されるように意見発信を行うことが重要であると考えており、28 年度は各支部が都道府県に対して審議会等への参画を求めて働きかけを行いました。その結果、28 年度末時点で医療計画に関する審議会等には 30 支部が参画しています。

②地域医療構想の策定に向けた意見発信について

地域医療構想とは、地域の医療需要の将来推計や医療機関から報告された情報を活用し、2025 年における二次医療圏等（構想区域）ごとの医療提供体制の将来の目指すべき姿を構想するものです。都道府県は、バランスのとれた医療機能の分化と連携を推進するため、構想区域ごとに設置された地域医療構想調整会議で協議のうえ、地域医療構想を策定し、医療計画に盛り込むこととされています。

28 年度は、各支部において地域医療構想の策定に向け「質の高い医療の確保、保険料が過度の負担にならないように効率的な医療提体制の構築を強く要望する」など、保険者の立場から意見発信を行うとともに、未参画の地域では地域医療構想調整会議への参画が進むよう働きかけを行いました。28 年度末時点では都道府県全域の地域医療構想の議論の場について 35 道府県（被用者保険としては 40 都道府県）、構想区域ごとの調整会議については 181 区域（被用者保険としては 258 区域）に参画しています。

なお、地域医療構想については、28 年度中に全都道府県で策定されており、29 年度からはその実現に向けた本格的な議論が始まっていきます。今後は、各支部において地域医療構想に盛り込まれた 2025 年の医療提供体制の目指すべき姿に向けて、地域の実情を踏まえて病床の機能分化が迅速かつ確実に進むように意見発信を行っていきます。

③医療費適正化計画の策定の場への参画について

都道府県の医療費適正化計画についても、29 年度中に地域医構想による病床機能分化及び連携の推進の成果等を踏まえて将来の医療費目標等を記載するなど現行の計画を見直すこととされています。医療費適正化計画の見直しにあたっては関係市町村及び保険者協議会との協議を行うほか、都道府県によっては医療計画と併せて都道府県の医療審議会等に諮る場合や、新たに検討会を実施して設置して協議する場合があります。

次期医療費適正化計画においては、「特定健診の実施率の向上」に加え、新たに「糖尿病の重症化予防」、「ジェネリック医薬品の使用促進」、「医薬品の適正使用（重複投薬、多剤投与の適正化）」等の項目について盛り込まれる予定です。協会では、医療費適正化の取組や数値目標等が適切に盛り込まれるように、保険者協議会を通じて地域の実情を踏まえた意見発信を行うことに加えて、審議会等の場を通じて保険者の立場から意見発信を行うことが重要であると考えており、28 年度は都道府県に対して審議会等への参画を求めて働きかけを行いました。その結果、28 年度末時点で医療費適正化計画に関する審議会等には 31 支部が参画しています。

④都道府県国民健康保険運営協議会への参画について

国民健康保険制度は 30 年度から、都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等を担うこととされています。こうした国民健康保険の都道府県化にあたっては、国民健康保険事業の運営に関する重要事項について関係者による審議を行う場として、新たに都道府県国民健康保険運営協議会（以下、「国運協」という。）を設置することが定められました。都道府県は、国運協での議論を経て、29 年度中に国民健康保険事業の運営方針を定めることとされています。

協会では国民健康保険事業の運営の適正化や医療費適正化等に関する取組について意見発信を行うことが重要であると考えており、前期高齢者交付金の最大の支え手である被用者保険の代表委員が国運協の場へ参画できるよう健康保険組合連合会と連名で、強く国に要望してきた結果、厚生労働省から被用者保険代表も必ず構成員とするよう 29 年 1 月に都道府

県に対して通知が発出されました。これを受けて、協会は都道府県に対して国運協への参画が進むように働きかけを行い、28 年度末時点で 24 支部（29 年度以降の参画予定を含めた場合は 43 支部）が国運協に参画しています。

[（図表 5-8）都道府県の各種審議会等への参画状況について（28 年度末時点）]

内容	参画支部数	設置都道府県数
都道府県の医療計画策定に関する場への参画支部	30 支部	47
都道府県全域の地域医療構想の議論の場への参画	35 支部 （40 都道府県）	47
構想区域ごとの地域医療構想調整会議への参画	47 支部、181 区域 （258 区域）	345 区域
都道府県医療費適正化計画に係る検討会への参画支部	31 支部	32
都道府県国民健康保険運営協議会	24 支部	47

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

ⅱ）社会保障審議会等の動向について

①社会保障審議会の各部会等

社会保障審議会・医療保険部会では 28 年 5 月から 8 回にわたり医療保険制度の見直しに向けた議論が重ねられ、12 月に意見の取りまとめが行われました。その後、政府・与党による予算編成過程での議論も踏まえて、以下のような制度見直しを行うこととなりました。

・70 歳以上の高額療養費制度の見直しと高額介護合算療養費制度の所得区分の細分化
・後期高齢者の保険料軽減特例の見直し
・入院時の居住費に係る患者負担の見直し　等

協会からは「制度の持続可能性や現役世代の負担水準が限界を迎えていることを踏まえれば、年齢にかかわらず、負担能力に応じた負担を求めていくことが基本的な考え方である。」「国民皆保険制度が創設され、医療保険の給付率が 7 割に統一されている現在において、任意継続被保険者制度の存在意義は明らかに薄れており、速やかに廃止も含めた見直しに向けて検討を進めていくべきである。」等の発言を行いました。

なお、任意継続被保険者制度の在り方については、引き続き検討することとされています。

介護保険部会では 28 年 4 月から 12 月にかけて 14 回にわたり検討が重ねられ、制度の見直しに関する意見の取りまとめが行われ、これに基づき、介護納付金に係る総報酬割[9]、利用

[9] 各被用者保険の加入者数に応じて納付額を算定している介護納付金について、段階的に総報酬割を導入。29 年度 8 月分の介護納付金から適用し、29･30 年度は 1/2、31 年度は 3/4、32 年度に全面導入となります。

者負担・高額介護サービス費の見直し等の制度改正が行われることとなります。
　また、介護給付費分科会では介護従事者の処遇改善を中心に 6 月から 12 月にかけて 6 回にわたり検討が重ねられ、29 年 1 月に 29 年度に臨時の報酬改定を行い、介護職員の処遇改善のため 1.14%のプラス改定を行うとの答申が行われました。

　また、療養病床の在り方等に関する特別部会が 28 年 6 月に設置され、介護療養病床の受け皿となる新施設について検討が重ねられた結果、28 年 12 月に議論の整理が公表されました。この結果、今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れや看取り・ターミナル等の機能と、生活施設としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設「介護医療院」が創設されることとなりました（現行の介護療養病床の経過措置については 6 年間延長（35 年度末まで）されます)。

　社会保障審議会医療保険部会の下部にある柔道整復療養費検討専門委員会では、28 年度療養費改定や不正請求に対する審査の重点化、適正な保険請求を促すための施術管理者の要件強化等、中長期的な視点に立った柔道整復療養費の在り方について議論されました。
　協会からは、8 月 9 日に健康保険組合連合会との連名で、療養費の引下げ（マイナス改定）や柔道整復療養費、あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費、治療用装具療養費における支給基準の明確化や不正請求への対応等に関する要請として、「平成 28 年度療養費改定に当たっての意見（要請)」を厚生労働省保険局長あてに提出しました。3 月には施術管理者の要件について意見が取りまとめられましたが、協会が要望していた「負傷原因の記載を 1 部位目から記載すること」や、「問題のある患者に対して保険者において受領委任払いではなく償還払いしか認めない権限を与えること」等については、次期以降の改定において引き続き検討とされました。
　また、あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費検討専門委員会では、往療等の不正対策や受領委任制度による指導監督の仕組みの導入等について議論が重ねられ、3 月に意見が取りまとめられました。なお、不正対策の具体的な制度設計は、29 年度中のできる限り早期に行われることとされており、その内容を見極めた上で、29 年度中に受領委任制度の具体的な制度設計が行われる予定です。

②中央社会保険医療協議会

　中央社会保険医療協議会では、28 年度診療報酬改定の検証に係る各種調査の実施等の確認や、30 年度改定に向けての議論がスタートしたほか、効能効果の拡大により大幅に市場が拡大した高額薬剤への緊急的対応として、抗がん剤であるオプジーボについて緊急的に期中薬価改定を行い、29 年 2 月から薬価を 50%引下げることが決められました。

（4）ジェネリック医薬品の更なる使用促進

ジェネリック医薬品の使用促進は、加入者の皆様の保険料負担を少しでも軽減するため保険者自らが実施できる対策であるとともに、加入者の皆様の窓口負担の軽減にも繋がり、ひいては日本の医療保険財政にもプラスの効果をもたらすため、協会としては積極的に取り組むこととしています。

ｉ）ジェネリック医薬品の使用促進について

①協会加入者の使用割合と国の目標等との関係

協会におけるジェネリック医薬品の使用割合（数量ベース）は図表 5-9 のとおり医療保険全体の平均を上回った水準を維持しています。

ジェネリック医薬品の使用に関する国の目標として、27 年 6 月には「経済財政運営と改革の基本方針」（いわゆる骨太方針 2015）の中で、「29 年央に 70%以上にするとともに、30 年度から 32 年度末までのなるべく早い時期に 80%以上にする」という高い目標が示されました[10]。この目標達成に向けて、協会全体として取組を強化してきました。協会の 29 年 3 月のジェネリック医薬品使用割合（調剤レセプトベース）は 70.4%と高い水準にあります。

②28 年度の協会目標値と実績について

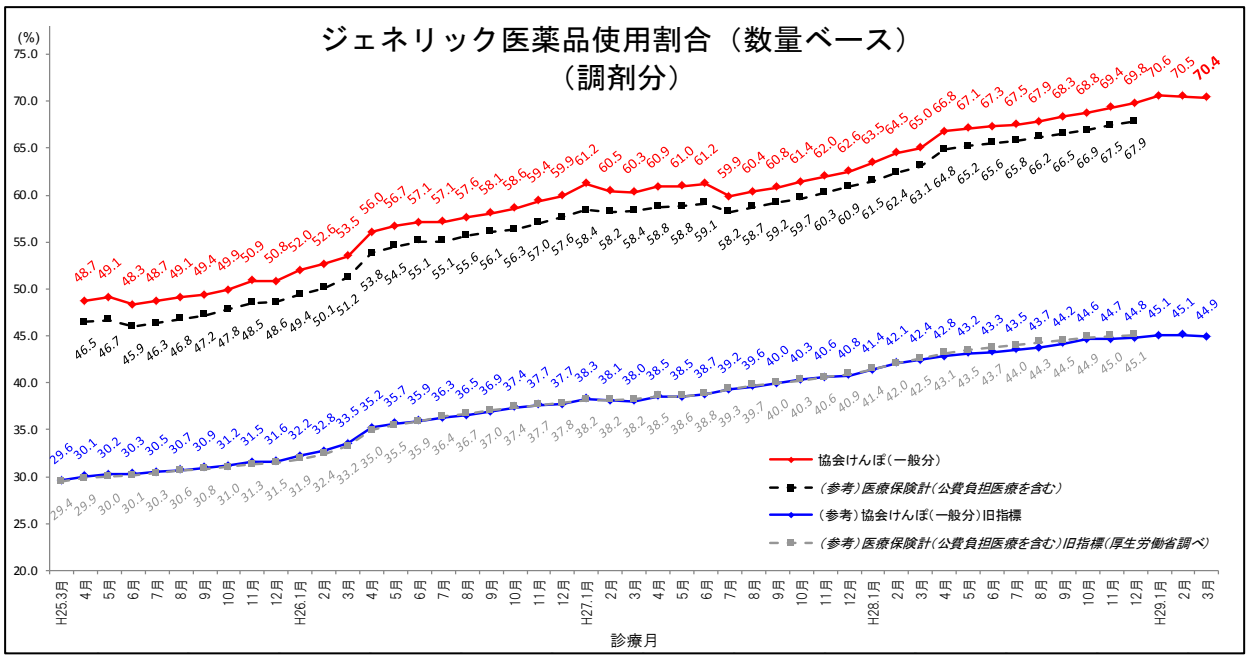
ジェネリック医薬品の使用促進に向けて様々な取組（詳細については後述）を行った結果、協会の 28 年度のジェネリック医薬品使用割合は 68.8%（年度平均）と、28 年度の協会の目標値である 65.1%（年度平均）を達成しています。

一方で、支部別のジェネリック医薬品使用割合を見ると、着実に全支部で使用割合の上昇が見られるものの、なお、最大で約 22%もの格差が生じています。今後、ジェネリック医薬品使用割合 80%以上という国の目標、29 年度の協会の事業計画における目標である 72.1%の達成のためには、既存の取組を継続するとともに、地域間格差の是正のための新たな取組の実施が必要不可欠と考えています。

---

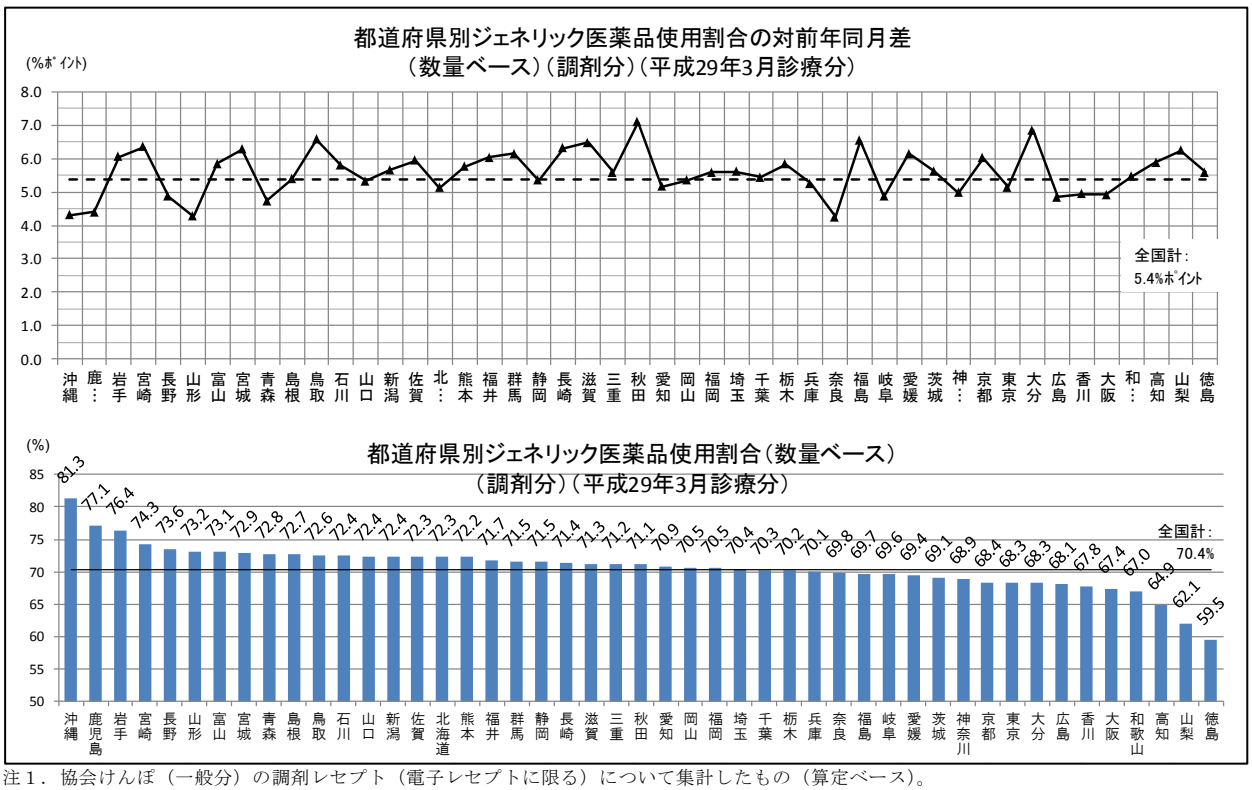
[10] 29 年 6 月 9 日に閣議設定された「経済財政運営と改革の基本方針 2017」において、ジェネリック医薬品の使用割合 80%以上の達成時期は 32 年 9 月までとし、できる限り早期に達成できるよう、更なる使用促進策を検討するとされました。

[（図表 5-9）ジェネリック医薬品使用割合①（月別推移）]



注１．協会けんぽ（一般分）の調剤レセプト（電子レセプトに限る）について集計したもの（算定ベース）。
注２．「数量」とは、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えた数量をいう。
注３．「新指標」は、[後発医薬品の数量]／（[後発医薬品のある先発医薬品の数量]＋[後発医薬品の数量]）で算出している。医薬品の区分は、厚生労働省「各先発医薬品の後発医薬品の有無に関する情報」による。
注４．「旧指標」とは、平成 24 年度までの後発医薬品割合（数量ベース）の算出方法をいう。旧指標による算出では、平成 22 年 4 月以降は、経腸成分栄養剤、特殊ミルク製剤を除外し、平成 24 年 4 月以降は、経腸成分栄養剤、特殊ミルク製剤、生薬及び漢方製剤を除外している。
注５．医療保険計（公費負担医療を含む）は、厚生労働省調べ。
注６．後発医薬品の収載月には、後発医薬品が初めて収載される先発医薬品があると、算出式の分母の対象となる先発医薬品が増えることにより、新指標による後発医薬品割合が低くなることがある。

[（図表 5-10）ジェネリック医薬品使用割合②（都道府県支部別 29 年 3 月診療分）]



注１．協会けんぽ（一般分）の調剤レセプト（電子レセプトに限る）について集計したもの（算定ベース）。
注２．「数量」とは、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えた数量をいう。
注３．加入者の適用されている事業所所在地別に集計したもの。
注４．[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

協会では、従来よりジェネリック医薬品の使用を促進するための重点的な取組として、「ジェネリック医薬品軽減額通知」を対象者へ送付しているほか、「ジェネリック医薬品希望シール」を作成し、加入者の皆様や事業所へ配布しています。

このほか、医療機関等に対しては、ポスターや「ジェネリック医薬品Ｑ＆Ａ」を作成し、配布するなど使用促進に努めました。各支部においても、使用促進のための環境整備に対する取組として、都道府県に設置されている協議会等への参画による意見発信や、セミナーを開催するなどの取組を行っています。

①ジェネリック医薬品軽減額通知について

現在服用している先発医薬品をジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担の軽減可能額をお知らせする取組は 21 年度から実施しています。また、実施にあたっては、過去の実施結果の分析を行い、より効果的な取組となるよう、毎年度、お知らせをお送りする対象者の基準等、実施方法の見直しを行っています。取組を開始した 21 年度以降の実施概要は図表 5-11 のとおりです。これまでに通知を送付した加入者のうち、概ね 4 人に 1 人の方がジェネリック医薬品への切り替えを行っており、切り替えに伴う財政効果は 21 年度から 27 年度までの累計で約 603 億円（推計）と、実施コスト約 32.3 億円を大きく上回る効果を得ています。

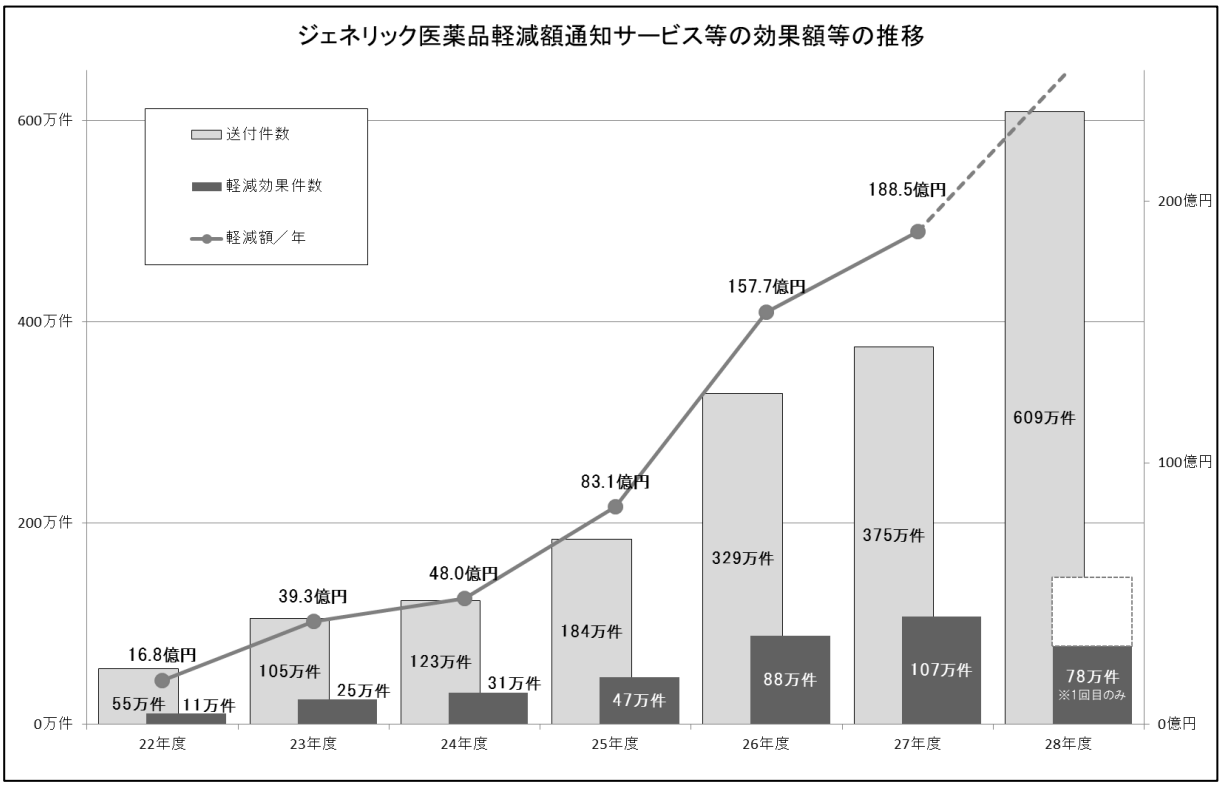
28 年度においては、送付対象者の年齢を従来の 35 歳以上から 20 歳以上までに大幅な引き下げを行い、軽減額通知サービスの更なる拡大を図りました。その結果、通知件数は過去最大の 609 万件（28 年 8 月に約 307 万件、29 年 2 月に約 302 万件を送付）と、27 年度の約 375 万件（27 年 9 月に約 181 万件、28 年 2 月に約 194 万件を送付）を大きく上回りました。

28 年 8 月に送付した約 307 万件の通知については、25.3%に相当する約 78 万人の方にジェネリック医薬品に切り替えていただき、これに伴う財政効果は約 136 億円（推計）となりました。送付対象の年齢を大幅に引き下げたことによる切替率の大きな低下もなく、費用を大きく上回る財政効果を得ました。なお、29 年 2 月に発送した約 302 万件の実施結果は 29 年 8 月頃に公表する予定です。

[（図表 5-11）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	軽減効果件数（切替率）	軽減額／月	軽減額／年(※1)	
21年度	➢ 40歳以上の加入者 ➢ 軽減効果額200円以上	約7.5億円	約145万件	約38万件（26.2%）	約5.8億円	約69.6億円	
22年度	➢ 35歳以上の加入者 ➢ 軽減効果額300円以上 ➢ 21年度通知者は対象外	約4.7億円	約55万件	約11万件（21.5%）	約1.4億円	約16.8億円	
23年度	➢ 35歳以上の加入者 ➢ 軽減効果額300円以上 ➢ 22年度通知者は対象外	約5.0億円	【1回目】約84万件	約20万件（23.3%）	約2.5億円	約30.0億円	合計 約39.3億円
			【2回目】約21万件	約5万件（25.4%）	約0.8億円	約9.3億円	
24年度	➢ 35歳以上の加入者 ➢ 軽減効果額は医科400円以上、調剤200円（2回目は400円）以上 ➢ 23年度通知者は対象外	約4.8億円	【1回目】約96万件	約24万件（25.1%）	約3.1億円	約37.2億円	合計 約48.0億円
			【2回目】約27万件	約7万件（24.9%）	約0.9億円	約10.8億円	
25年度	➢ 35歳以上の加入者 ➢ 軽減効果額は医科400円以上、調剤250円（2回目は400円）以上	約2.4億円	【1回目】約134万件	約32万件（24.0%）	約4.4億円	約52.8億円	合計 約83.1億円
			【2回目】約50万件	約15万件（29.0%）	約2.5億円	約30.3億円	
26年度	➢ 35歳以上の加入者 ➢ 軽減効果額は医科600円以上、調剤150円以上	約3.9億円	【1回目】約166万件	約46万件（28.0%）	約7.0億円	約84.3億円	合計 約157.7億円
			【2回目】約163万件	約42万件（25.7%）	約6.1億円	約73.4億円	
27年度	➢ 35歳以上の加入者 ➢ 軽減効果額は医科600円以上、調剤100円以上	約4.0億円	【1回目】約181万件	約51万件（28.1%）	約7.3億円	約87.2億円	合計 188.5億円
			【2回目】約194万件	約56万件（29.0%）	約8.4億円	約101.3億円	
28年度	➢ **20歳以上の加入者** ➢ 軽減効果額は医科600円以上、調剤100円（2回目は50円）以上 ➢ **対象診療月を従来の1ヶ月分から2ヶ月分に拡大**	**約6.1億円**（※2）	**【1回目】約307万件**	**約78万件（25.3%）**	**約11.3億円**	**約136億円**	
			【2回目】約302万件	***2回目通知の結果は29年8月頃公表予定***			
合計		**約38.4億円**	**約1,625万件**（※3）	**約426万件（26.2%）**	**約61.6億円**	**約740億円**	

※1 軽減額（月）×12ヵ月（単純推計）
※2 現時点の概算額であり、変動があり得る。
※3 通知件数の合計に28年度2回目通知は含めていない。

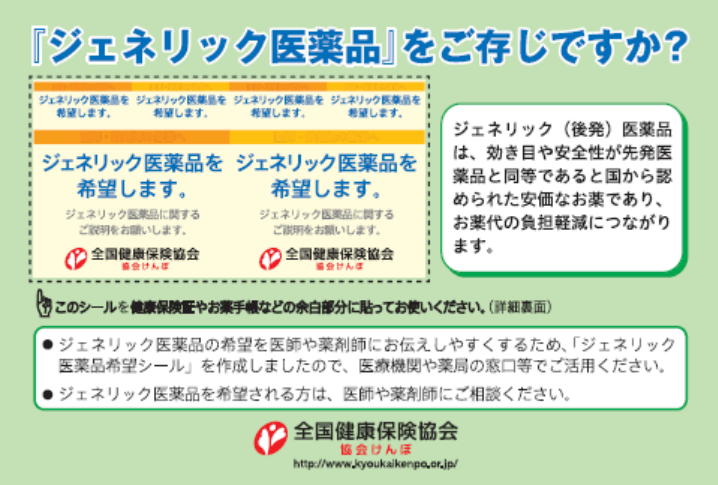


②ジェネリック医薬品希望シール等について

加入者の皆様が切替えを希望する際の意思表示を医師や薬剤師に伝えやすくするため、保険証やお薬手帳に貼り付けて使用できる「ジェネリック医薬品希望シール」を 22 年度から作成し、配布しています。28 年度は約 1,600 万枚を作成し、保険証やジェネリック医薬品軽減額通知へ同封したほか、セミナー等の各種イベント時に配布しました。

また、ジェネリック医薬品使用促進ポスターやジェネリック医薬品Ｑ＆Ａ[11]も引き続き作成しています。ポスターは主に医療機関や調剤薬局に配布し、Ｑ＆Ａは医療機関や調剤薬局の窓口での備付の依頼、健康保険委員を対象とした研修会、各種セミナー等において積極的に配布し、ジェネリック医薬品の使用促進に対する理解の普及に努めました。

［(図表 5-12) ジェネリック医薬品希望シール］



③医療提供体制への働きかけの強化について

27 年度に行ったジェネリック医薬品使用割合の地域間格差の要因分析の結果、医療機関による一般名処方率[12]とジェネリック医薬品の使用割合には正の相関（相関係数は 0.52）が認められました。また、国の調査によればジェネリック医薬品に切り替えた理由は、薬剤師からの説明が一番多いことが明らかになりました。これを受けて、28 年度は医療機関や調剤薬局への働きかけを強化しました。

具体的には、個別の医療機関の一般名処方率や、個別の医療機関及び調剤薬局ごとにジェネリック医薬品の使用割合を都道府県、二次医療圏と比較し、見える化を行うことができるツールを開発し、各支部において当該ツールを用いて作成した個別の医療機関等の状況について、訪問での説明を行ったほか、郵送など、3,537 医療機関、9,831 調剤薬局へ働きかけを行い、「今後一般名処方への変更を早急に検討する」、「どのような薬剤がジェネリック医

---

11 ジェネリック医薬品Ｑ＆Ａとは、ジェネリック医薬品に対する理解を深めていただくために、ジェネリック医薬品と先発医薬品が同一の有効成分を含み、効き目や安全性が同等であると厚生労働省が承認した医薬品であること等を記載した小冊子

12 一般名処方とは、処方箋に記載される医薬品が製品名ではなく、成分名で記載されることです。

薬品への変更を行いやすいかの参考となる」などのご意見をいただきました。協会けんぽでは引き続き使用割合の向上を図るため、医療機関や調剤薬局への分かりやすい情報提供を行っていきます。

④その他の取組について

後発医薬品使用促進協議会[13]については、28 年 8 月に沖縄県で新たに設置され、全都道府県に設置されました。28 年度末時点ではそのうち 41 の協議会等において支部長等が委員に就任しています。協議会等では協会の取組について情報提供を行ったほか、他の保険者や関係者と連携を図ることで、ジェネリック医薬品の使用促進を行いました。

また、前年度に引き続き、各支部において地域の実情に応じて、ジェネリック医薬品に関するセミナーを積極的に開催又は参加しました。28 年度は 41 支部でセミナー等を開催しており、協会の加入者の皆様や健康保険委員を対象としたものから、薬剤師をはじめとした医療関係者向けのセミナーまで幅広く開催しました（巻末の参考資料を参照）。本部においても、28 年 7 月に開催されたジェネリック医薬品学会学術大会を後援し、理事がパネリストとして出席することにより、協会としての意見を発信しました。

このほか、地域のジェネリック医薬品の使用割合を決定する要因について体系的に整理し、どの要因がどの程度影響しているのかについて分析を行いました。29 年度は引き続き要因分析を行うとともに、分析結果を基に更なる使用促進に向けた取組を進めることとしています。

（5）調査研究の推進等

ｉ）調査研究の推進について

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

28 年度は、健康医療情報等の調査分析機能の強化及び研究活動に対して助言いただく「健康・医療情報分析アドバイザー」として、26 年度から継続して助言いただいている 5 名の学識経験者に加え、新たに 1 名にお願いしました。アドバイザーには調査研究報告書の作成や調査研究報告会の開催にあたっての支援を受けたほか、協会の研究戦略の策定、支部における調査研究事業の実施にあたって助言等を受けています。

---

[13] 後発医薬品使用促進協議会とは、ジェネリック医薬品の使用促進等に向けて都道府県担当者・医療関係者等が課題等を検討し、方策について協議する場です。

ⅱ）28 年度の取組について

（調査研究のための基盤強化）

協会の医療費や保健指導の結果に関するデータベースについては、協会内での活用のほか、ホームページや運営委員会での公表を通じて広く一般に情報発信しています。協会ホームページの統計情報では、年報や月報、医薬品使用状況を随時公表しているほか、加入者・医療費・調剤医療費については、支部別や年齢階級別、疾病分類別、薬効分類別の分析データや「都道府県支部別医療費の状況」、「都道府県別医療費等のグラフ」などの医療費分析のデータを掲載しました。

また、協会全加入者の健診データと特定保健指導データを活用し、「特定健診・特定保健指導データ分析報告書」[14]、健診データを国保と合算した「市区町村別標準化該当比計算シート」[15]を作成し、各支部における各種保健事業の計画策定や実施結果の検証、地方自治体等との連携等に活用しています。

このほか、保険者機能発揮のための統計業務研修について、支部の担当者向けに実施しました。研修では前述のアドバイザーに統計の基礎について講義いただくなど、協会の医療分析スキルの底上げを図りました。また、近畿ブロックにおいては、分析担当者の更なるスキル向上を目的に、ブロック内の分析担当者が一同に会して、医療費や健診データの分析に関する研究会を開催しています。今後も定期的に開催することで、調査研究事業の推進を図っていきます。

（調査研究事業等について）

28 年度は 3 支部で調査研究事業としてレセプトデータ・健診データ等を活用したデータ分析を行いました。東京支部、兵庫支部では、疾病予防及び介入を目的とした健診・医療費データの経年変化の分析等を進め、徳島支部ではジェネリック医薬品の使用促進に向けた加入者等意識調査の実施及び分析を行いました。これらの分析結果については、協会の事業展開の基礎とするほか、協会内で情報共有することにより、職員のデータ分析に関するノウハウの蓄積を図っています（図表 5-4 の支部調査研究事業を参照）。

また、特定健診・特定保健指導における医療費適正化の効果検証のほか、24 年度に特定保健指導に該当した者について、27 年度までの追跡調査も行いました。効果検証では、特定保健指導の利用者は未利用者よりも一人当たり医療費が少ないなど、国の「特定健診・特定保健指導の医療費適正化効果等の検証のためのワーキンググループ」[16]で示された結果と同様

---

14 特定健診・特定保健指導データ分析報告書とは、健診・保健指導のデータを支部別、都道府県別、市区町村別、業態別で健康状態の分析を行い、特定健診の項目別の特徴や特定保健指導の効果（未利用者、中断者、利用者別）を分析し指標化したものです。

15 市区町村別標準化該当比計算シートとは、健診データを国保と合算し、市区町村別に県平均や全国平均と比較したものです。

16 特定健診・特定保健指導の医療費適正化効果等の検証のためのワーキンググループとは「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」の下に、特定健診・保健指導の医療費適正化効果等について、レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）を活用して、公衆衛生、疫学等の知見を有する有識者の参加を得て、学術的に検証するため設置されています。

の傾向が協会においても確認できました。また、追跡調査においても、特定保健指導の利用者は、未利用者よりも一人当たりの医療費が少なく、健診結果も概ね改善するなど、特定健診・特定保健指導は、医療費適正化に効果がある傾向であることが確認できました。

今後は、本分析をベースに、支部別の効果検証を行うことで、協会の保健指導の質の向上に役立てていきます。

このほか、28 年度の加入者等を対象とした意識調査について、協会けんぽのほか、健康保険組合や共済組合、国民健康保険などの医療保険の被保険者を対象に医療や健康保険に対する意識・意見、要望等を把握することを目的に実施しました。調査結果については協会の事業やサービスの向上、保険者機能の発揮のための企画立案に向けた基礎データとして活用します（これらの調査結果については巻末の参考資料を参照）。

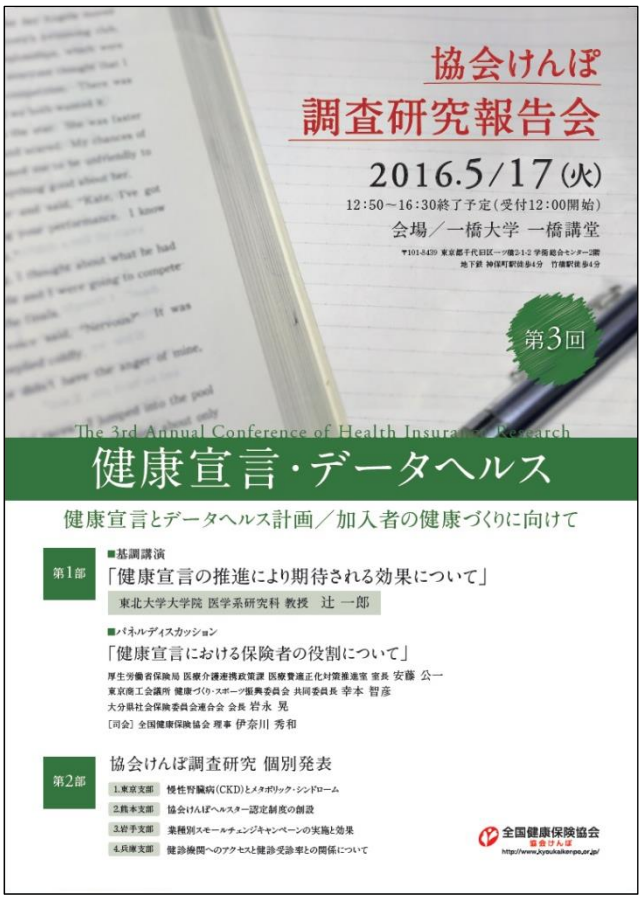
iii）調査研究の成果の発信について

協会での調査研究の成果について、内外に広く情報発信することを目的として、26 年度から調査研究報告会を開催しており、28 年 5 月に「健康宣言・データヘルス」というテーマのもと、第 3 回協会けんぽ調査研究報告会を開催しました（図表 5-13）。報告会当日は 4 支部の分析結果等の発表を行いましたが、全国各地から 400 名程度の参加がありました。

このほか、本部及び各支部で行った分析結果については、日本産業衛生学会や日本公衆衛生学会等の場で外部に発信しています。28 年度は本部・支部で合計 13 件の学会発表と 1 件の学会誌への掲載を行いました（図表 5-14）。

なお、29 年 3 月には、「平成 28 年度協会けんぽ調査研究報告書」を発行し、13 件の調査研究結果を掲載しました。調査研究報告書については、関係団体等へ配布したほか、ホームページにも掲載しています。

[（図表 5-13） 第 3 回協会けんぽ調査研究報告会]



[（図表 5-14） 28 年度の学会発表の状況]

第89回 日本産業衛生学会【H28.5.24～27】			
	東京	平成28年5月26日	メンタルヘルスと喫煙習慣
	兵庫	平成28年5月26日	夫婦における肥満群と非肥満群の生活習慣との関係について
第59回 日本腎臓学会学術総会【H28.6.17～19】			
	東京	平成28年6月18日	高尿酸血症は腎機能を低下させる―3年間の観察研究―
平成28年度　日本産業衛生学会　九州地方学会【H28.7.22～23】			
	福岡	平成28年7月22日	糖尿病未治療者への受診勧奨事業～過去5年間、のべ9,300人への勧奨の成果と今後の課題～
第57回 人間ドック学会学術大会【H28.7.28～29】			
	福岡	平成28年7月29日	受診勧奨値でありながら数年放置している未治療者への再勧奨事業
第48回 アジア太平洋公衆衛生学術連合国際会議【H28.9.16～19】			
	広島	平成28年9月18日	996,637人のレセプトデータを解析した脳血管疾患及び心疾患の発症に関する疫学的研究 ～全国健康保険協会広島支部加入者を対象として～
第75回 日本公衆衛生学会総会【H28.10.26～28】			
	本部	平成28年10月26日	特定健診・保健指導の医療費適正化効果についての分析
	東京	平成28年10月26日	生活習慣の組合せとメタボリックシンドローム
			レセプトデータを用いた がん部位別の終末期医療費の推計
	兵庫	平成28年10月26日	夫婦の運動習慣の肥満への影響
		平成28年10月27日	中小企業における特定健診・特定保健指導の有効性
	広島	平成28年10月28日	血圧リスク別からみた特定保健指導積極的支援の介入効果分析
			中小企業の従業員と被扶養家族における脳血管疾患及び心疾患の発症に関する疫学的研究
日本総合健診医学会誌第43巻第6号			
	東京	平成28年11月	健診受診者の慢性腎臓病（CKD）対策におけるかかりつけ医の重要性 ～全国健康保険協会東京支部CKD受診勧奨と受診動向アンケート調査から～

（6）広報の推進

協会の保険者機能の発揮に向けた取組や財政状況、医療保険制度の見直しなどの、加入者や事業主の皆様への広報については、毎月事業所あてに送付される納入告知書に同封するチラシを通じて定期的なお知らせをしているほか、ホームページやメールマガジンなどのＩＴツールを活用したタイムリーな情報提供を行っています。広報活動においては、加入者の視点からわかりやすく丁寧な情報発信を心がけており、各支部においても都道府県や市区町村、関係団体との連携による広報や、テレビや新聞・ラジオなどのメディアへの発信力を強化しています。

また、救急医療をはじめ地域の医療資源が公共性を有するものであり有限であることや、時間外受診・はしご受診の抑制、小児救急電話、乳幼児医療の周知に関するリーフレット・マンガ冊子を作成・配布し、加入者の方々の意識向上に役立てました。

ｉ）29 年度都道府県単位保険料率改定に係る広報について

29 年度の都道府県単位保険料率は引上げ、引下げ、据え置きと支部によって異なるため（図表 4-24）、加入者、事業主に保険料率を正確に伝えること、そして、保険料率変更となる理由や医療費適正化等の保険者機能の発揮に関する協会の取組状況を伝えることが必要と考え、丁寧な広報の実施に努めました。

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

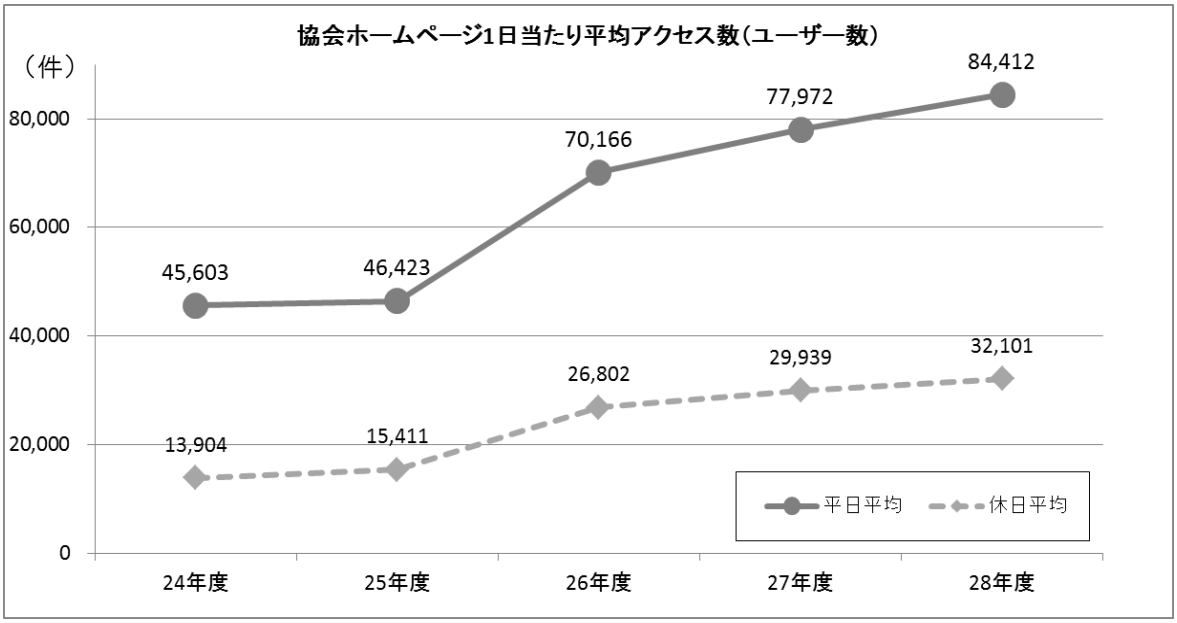
ⅱ）ホームページやメールマガジンを利用した広報について

（ホームページについて）

27 年 6 月に協会システムをインターネット環境から遮断したことにより、協会ホームページは協会内での更新作業ができなくなり、必要最低限の更新作業を外部業者に委託している状況でした。その後、インターネット環境の再構築に伴い、28 年 4 月からは協会内での更新作業が可能となり、各支部できめ細かくタイムリーな情報発信が行えるようになりました。

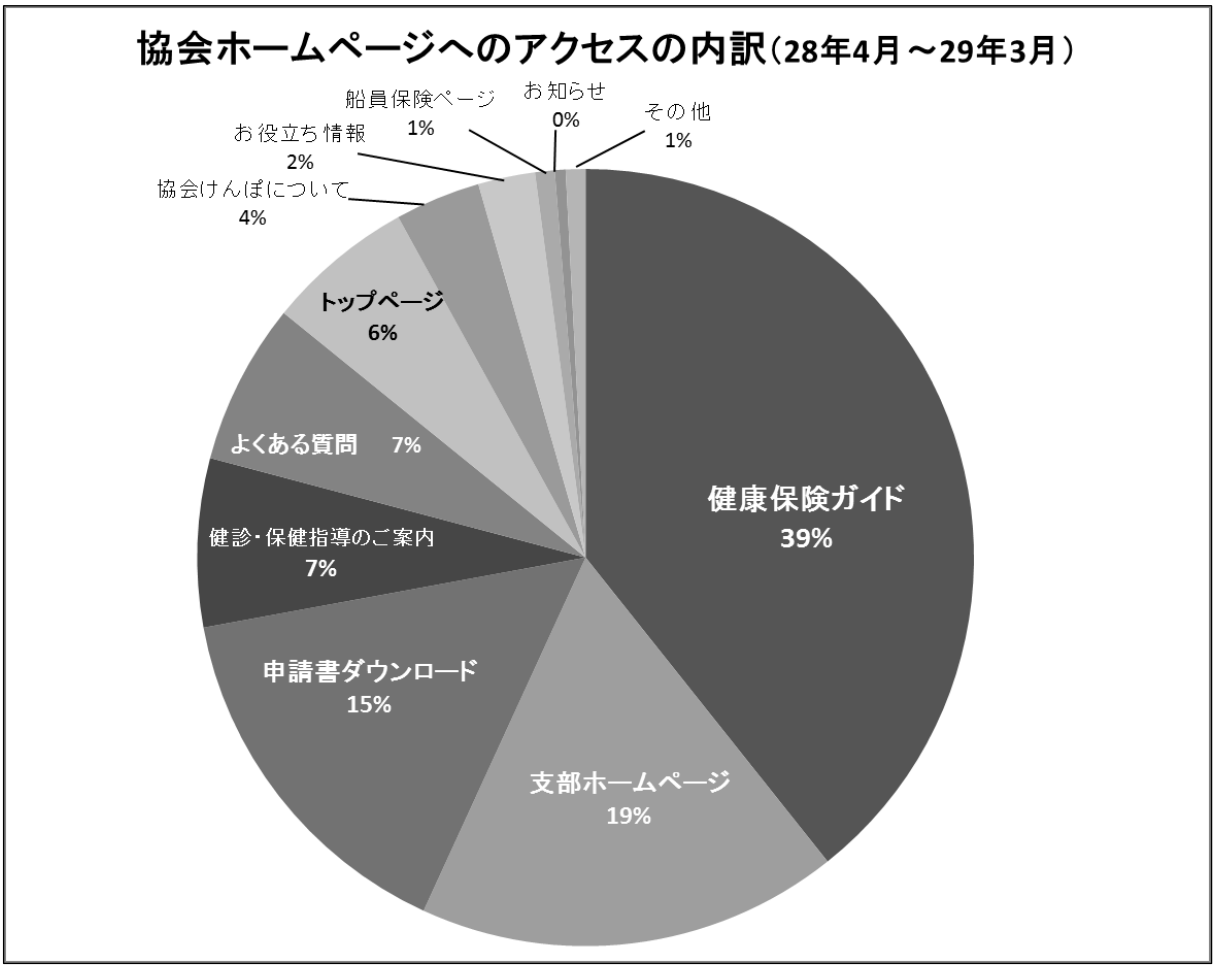
28 年度におけるホームページの利用状況は図表 5-15 のとおりです。1 日当たりの平均アクセス件数は平日が 84,412 件、休日が 32,101 件と、前年度からそれぞれ 6,440 件、2,162 件の増加となりました。アクセス件数は増加しており、ホームページが加入者や事業主の皆様にとって重要な情報ツールになっていることを裏付ける結果となりました。こうしたことを踏まえ、今後もより一層加入者や事業主の皆様にとって「見やすい」「探しやすい」ホームページになるよう改善していきたいと考えています。

［（図表 5-15）協会ホームページの利用状況］



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

［（図表 5-16）協会ホームページへのアクセスの内訳］

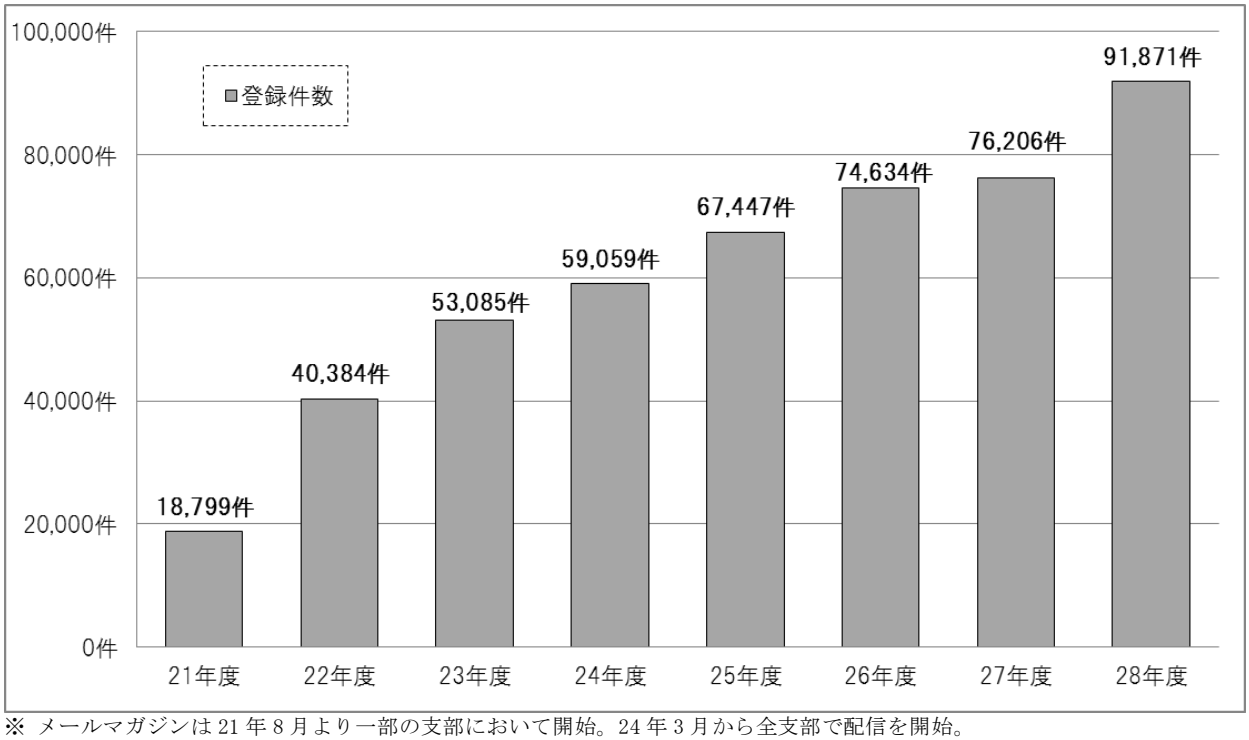


※1 ページへの訪問を 1 アクセスとして計上（同一人が複数ページを閲覧した場合は、それぞれを 1 アクセスとしてカウントしています。）

（メールマガジンについて）

メールマガジンについては 27 年 6 月に協会システムをインターネット環境から遮断したことにより、一時休止していました。メールマガジンは、協会から加入者や事業主の皆様に対して役立つ健康情報や協会の取組内容を直接お届けする、あるいは直接ご意見を伺うという、協会と加入者や事業主の皆様が直接つながることができる有効なツールとなるため、28 年 9 月に必要な機能の再構築を確実に行い、配信を再開することができました。配信再開後は各支部が積極的にメールマガジンに関する広報やセミナー等で周知するなどの取組を行った結果、29 年 1 月には 28 年度事業計画におけるメールマガジンの新規登録 13,000 件の目標を達成し、3 月末時点では 20,873 件もの新規登録をいただいています。なお、28 年度末時点で約 9 万 2 千人の方に協会のメールマガジンをご登録いただいています。

[（図表 5-17）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 21 年 8 月より一部の支部において開始。24 年 3 月から全支部で配信を開始。
※ 各年度末の登録件数となる。ただし、27 年度については 6 月以降メールマガジンを一時休止していたため、27 年 5 月末時点の登録件数となる。

iii）その他の取組

協会では、チラシやホームページなどを活用した広報のほか、地方自治体や医療関係団体が行う健康経営セミナー等で協会の取組に合致するものについて、積極的に共同開催することで、協会の取組を周知、推進することとしています。28 年度は経済産業省や厚生労働省、内閣府などの主催したセミナー、シンポジウム等へ協力や後援を行うことで、取組を推進するとともに、加入者をはじめ、広く関係者に協会の存在を周知しました。

3. 保健事業

わが国の総人口に占める高齢者の割合は急激に増加しており、これまで経験したことのない超高齢社会に突入しています。

このような人口構造の変化は、定年延長といった社会環境の変化も伴って、企業に勤める従業員の年齢構成に変化をもたらし、協会けんぽに加入する方々の平均年齢も年々押し上げることになります。年齢の上昇は生活習慣病の発症や重症化のリスクを高めます。働き盛りの頃の生活習慣に大きく影響を受ける疾病が日本人の死因の 6 割を占めている中、加入者の健康面をサポートしていくためには、生活習慣病の発症や重症化の予防に重点を置いた取組が重要であり、その推進が喫緊の課題となっています。

協会の保健事業の取組の全体像は、次のようなものです。協会けんぽの加入者は、中小企業の従業員等です。協会の保健事業を推進していく上で、まずは従業員（加入者）の健康への意識づけ、従業員の健康に対する経営者の理解、職場環境の整備といった「土台」づくりが重要となります。このため、協会では事業主等の健康づくりの意識の醸成を目指した各種取組（コラボヘルス）を積極的に推進しています。2 つ目は健康課題の把握です。地域や事業所ごとの疾病傾向や健康課題の分析等を通じて、その特性等を把握し、効率的で効果的な取組を選択する初動が、長期間継続的に実施する健康づくりにおいては極めて重要になってきます。3 つ目は個別事業の実施です。健康への意識づけや職場環境の整備、健康課題を踏まえた各種取組の推進が、将来的には加入者の生活習慣病の発症や重症化の予防に効果的につながるものと考えています。こうした 3 つの柱を軸として、粘り強く保健事業を推進していきます。

また、このような、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、政府の方針に従い、データヘルス計画を策定して、事業のＰＤＣＡサイクルを意識した取組を行っています。

（1）データに基づいた保健事業の推進

政府が発表した「日本再興戦略」（25 年 6 月 14 日閣議決定）において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として‘‘データヘルス計画’’の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する」ことが掲げられました。

この戦略の閣議決定を受けて、26 年 3 月には健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（以下「保健事業指針」）が一部改正され、7 月には「健康・医療戦略」[17]が閣議決定されました。これらに基づき、協会においても、健康・医療情報を活用し、ＰＤＣＡサイク

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

ルを十分に意識して効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、26 年度に 27 年度からの 3 年間の計画となる第一期データヘルス計画を策定しました。

ｉ）各支部のデータヘルス計画の概要

協会は設立当初より、地域の実情を踏まえて都道府県単位で保険者機能を発揮することを目指しており、各都道府県に設置した支部ごとに運営しています。

データヘルス計画の策定にあたっては、地域ごとの健康課題のほか、行政機関や関係団体との健康づくりに関する連携等の各々の地域の実情等も踏まえて策定する必要があるため、前述の「特定健診・特定保健指導データ分析報告書」等（70 頁参照）を活用し、各支部の健康特性を把握したうえで支部の独自性を発揮できるように、支部ごとに計画を策定しています。

なお、各支部のデータヘルス計画は、健康課題、上位目標（成果目標）、下位目標（手段目標）及び目標を達成のための具体策で構成されており、上位目標の傾向は次のとおりです。

≪上位目標≫

生活習慣病（メタボリックシンドローム、高血圧、糖尿病、慢性腎臓病等）対策を上位目標に掲げた支部が最も多く、35 支部にのぼりました。高血圧者の割合が高い秋田支部や、糖尿病に関する医療費が高い香川支部などが掲げています。

また、喫煙対策を掲げた支部は 6 支部となり、男女とも喫煙率が高い北海道支部や喫煙率・心疾患死亡率が高い千葉支部などが上位目標としています。事業所の健康づくりを掲げた支部は 4 支部になります。健康マイレージ事業に参画して事業所ぐるみで健康づくりに取り組む環境を整備する鳥取支部や、ヘルスケア通信簿を活用して健康課題を見える化することで事業主が主体的に健康づくりに取り組む体制づくりをサポートする広島支部などです。

[（図表 5-18）各支部のデータヘルス計画の上位目標]

上位目標		支部数
生活習慣病	メタボリックシンドローム	10支部
	高血圧･脂質関係	12支部
	糖尿病関係	7支部
	慢性腎臓病	2支部
	脳･心血管疾患･悪性腫瘍	4支部
喫煙対策		6支部
事業所･加入者等の健康づくり		4支部
医療費適正化		4支部

※ 複数の上位目標を設定している支部もあるため、合計は 47 支部にはならない。

ⅱ）28 年度のデータヘルス計画の実施にあたって

28 年度は、データヘルス計画（第 1 期）の 2 年目となり、全国 47 支部において、目標達成のための取組を実施しました。実施にあたっては、27 年度の取組状況の評価を行うことで、28 年度の取組内容を見直すなど、ＰＤＣＡサイクルを適切に回すことにより、効果的な事業展開を図ってきました。

なお、データヘルス計画の実施にあたっては、「実施体制の構築」と「外部との連携強化」の取組が重要です。実施体制については約 8 割近くの支部が組織横断的な体制（プロジェクトチーム等）づくりを実施し、組織内で連携した各種取組の推進を図っています。また、事業所とのコラボヘルスの実施、地方自治体や関係団体等と共同での分析や広報を実施するなど、外部との連携強化も積極的に図っています。

また、本部と支部が連携してデータヘルス計画を推進していくこと等を目的としたデータヘルス計画推進会議を協会内に設置しており、「中小企業による健康経営、健康宣言等を活用した保健事業」、「効果的・効率的に取組を実施するための環境整備」、「30 年度からの第 2 期データヘルス計画に向けた取組」等の検討を行っていくこととしています。28 年度は 3 回の会議を開催しました。5 月の会議では健康宣言の考え方や 28 年度のデータヘルス計画の進め方、8 月の会議では 27 年度データヘルス計画の評価、効果的な事例の共有と外部への発信方法について、29 年 3 月の会議では 30 年度から始まる第二期データヘルス計画に関する進め方や基本的な考え方等について共有を図りました。

（2）事業主等の健康づくり意識の醸成を目指した取組（コラボヘルス）

保健事業の基盤となる「事業主等の健康づくり意識の醸成を目指した取組（コラボヘルス）」は、事業主が従業員の健康増進に果たす役割も大きくなる中で、「健康宣言事業」などの協働事業を通じて、保健事業の実効性を高め、事業主を支援することで、従業員の健康の維持・増進を最大限に図るものです。

健康保険組合等の他の保険者と比較して加入者（事業主及び従業員）との距離感がある協会においては、コラボヘルスが極めて重要な取組と考えています。

ⅰ）健康宣言事業の実施

協会ではコラボヘルスの取組の一つとして、いわゆる健康宣言事業を実施しています。健康宣言事業とは、健診受診や保健指導の実施、生活習慣の改善等、健康づくりの推進を宣言した事業主に対して、協会では健診・レセプトデータをもとに「事業所健康度診断シート（事業所カルテ）」[18]等を作成し、その事業所特有の健康課題を分析・可視化して、健康課題の解

---

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

決、職場環境の改善に向けた対策を講じる等、事業主と協会で連携した取組を行っています。

27 年 7 月に発足した「日本健康会議」[19]においては、その活動指針である「健康なまち・職場づくり宣言 2020」の中で「協会けんぽ等保険者のサポートを得て健康宣言等に取り組む企業を 1 万社以上」（宣言５）を目指すことが示されました。協会では自治体や経済団体とも連携するなど各地域の状況を踏まえた取組を進めており、28 年 7 月に開催された「日本健康会議 2016」において協会全体では 2,953 事業所（28 年 6 月調査）で健康宣言が行われている旨の報告を行いました。28 年度末時点では 46 支部 10,318 事業所において健康宣言が行われており、日本健康会議において示された目標の 1 万社以上を達成しています。

なお、健康宣言事業所の健診受診率が一定の要件に達する等、事業所の取組が優良とされた場合などは、表彰や協会と提携している金融機関の金利優遇のほか、労働行政等とも連携して、求人票等に健康づくりを推進している事業所であることを表記する等の様々なインセンティブ[20]も付与されています。また、この健康宣言事業は協会の各支部だけでなく、地方自治体や関係団体（商工会議所、商工会等）にも波及し全国に広がっています。協会では経済産業省、東京商工会議所による中小企業向けの「健康経営ハンドブック」[21]の作成にも協力しており、必要に応じて各支部から事業主に配布する等、「健康経営」の普及にも努めています。

このほか、「日本再興戦略 2016」において、保険者機能の強化等による健康経営の更なる取組強化策として、「日本健康会議において、健康経営に取り組む企業を 2020 年までに 500 社とする。健康経営優良法人認定制度を平成 28 年秋を目途に開始する」旨が盛り込まれ、11 月には「健康経営優良法人認定制度」の運用が始まりました。29 年 2 月に開催された「健康経営優良法人 2017」において、中小規模法人では 82 事業所、大規模法人では 8 事業所が協会けんぽの事業所の中から認定されました。

ii）その他

コラボヘルスの更なる推進を図るため、28 年度のパイロット事業として、

- 「健康経営（全国展開）シンジケート団【ＴＨＯＣＳ（トークス）】の組成」（栃木支部）
- 「社員の奥様にも健診プロジェクト」（愛知支部）
- 「小規模事業所向けヘルスケア通信簿」（広島支部）
- 「事業主と連携（コラボヘルス）した簡易スクリーニング検査による歯周病検査の分析・効果検証」（広島支部）
- 「事業所に対する「姿勢と健診」推進」（愛媛支部）

が行われています（28 年度のパイロット事業の概要については 53 頁の図表 5-4 参照）。

---

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

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

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

(3) 特定健康診査の推進及び事業者健診データの取得

（第二期特定健康診査等実施計画について）

協会では、特定健診の実施にあたって、24 年 9 月に国から示された「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本指針についての一部改正」（以下「基本指針」）の方針に沿って、25 年度から 29 年度までの 5 ヵ年計画として、「第二期特定健康診査等実施計画」（以下「第二期実施計画」。概要は図表 5-19 参照）を定め、25 年 4 月 1 日に公表しました。特定健診の結果、要治療域と判断されながら治療していない方に対しては、確実に医療に繋げることにより生活習慣病の重症化を防ぎ、加入者の皆様のＱＯＬの維持・向上、更には医療費の適正化につなげることとしています。

なお、28 年度事業計画においては、生活習慣病予防健診などの目標値（実施率）が第二期実施計画と異なります。これは 29 年度の特定健診の実施率目標は第二期実施計画で定めた 65%という目標は維持しながらも、それまでの実施状況を踏まえて、28 年度は支部のポテンシャルを最大限に引き出すことにより達成し得る目標値となるよう決定したものです。

[（図表 5-19）第二期実施計画の概要（25 年 4 月 1 日公表）]

第二期特定健康診査等実施計画（概要）

序　章　特定健康診査及び特定保健指導の実施について

生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、内臓脂肪症候群に着目した特定健康診査等の実施が保険者に義務付けられているなど、特定健康診査等を実施する背景などを記載しています。

第１章　特定健康診査等の実施目標について

厚生労働大臣が定めた「特定健康診査等基本指針」で示された協会けんぽの実施率目標（特定健康診査 65%、特定保健指導 30%）を十分尊重している等、実施率目標や考え方を記載しています。

	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
特定健康診査	46.1% 7,074 千人	50.7% 7,794 千人	55.4% 8,514 千人	60.1% 9,235 千人	65.0% 9,985 千人
特定保健指導	10.4% 147 千人	10.1% 158 千人	10.1% 173 千人	9.9% 184 千人	9.4% 189 千人

第２章～第５章

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

（第三期特定健康診査等実施計画の策定に向けた動向）

30 年度から始まる第三期特定健康診査等実施計画の策定に向けて、国では「特定健康診査・特定保健指導の在り方に関する検討会」及び「保険者による健診・保健指導に関する検討会」において特定健診の検査項目等の見直しが検討されています。また、「がん検診の在り方に関する検討会」において、医学的意見を集積した結果等により胃がんや乳がん検診等の検査方法の見直しが検討され 28 年 2 月に指針が改正されるとともに、第 3 期がん対策推進基本計画に向けた議論が行われています。

協会内部においても 28 年 9 月に「生活習慣病予防健診項目等検討会」を設置しました。これは、国における健診項目等の見直しの動き、事業主や被保険者のニーズ、昨今の医学的知見の集積等を踏まえ、現在の状況に即した健診項目及び健診事業の仕組みを検討する必要があるため設置したものです。

28 年度は同検討会において、主にがん検診について検討を行い、今後もがん検診を推進していく方向性を確認するとともに、29 年度からの乳がん検診における視触診の原則廃止（医師の判断により実施可）、子宮頸がん検診の検査費用の上限額の見直しを行うこととしました。

ｉ）被保険者の健診

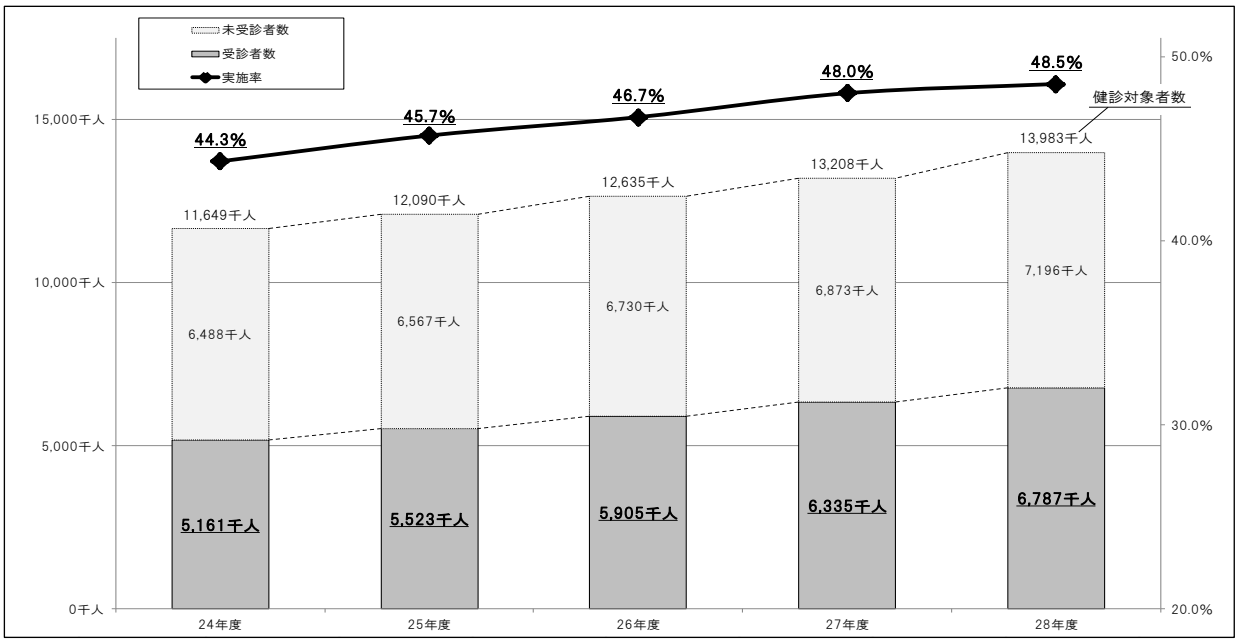
【生活習慣病予防健診の実施】

被保険者の健診については、メタボリックシンドロームに着目した特定健診項目に加え、胃部レントゲン検査等のがん検査を含む生活習慣病予防健診を実施しています。なお、健診費用の一部を協会が負担しています。

①28 年度の実績について

28 年度の 40 歳以上の被保険者の健診実施率は 48.5%となりました。27 年度の実施率 48.0%と比較して 0.5%ポイントの増加、受診者数は 678 万 7 千人と前年度から 45 万 2 千人、7.1%の増加となっています。受診者数は着実に向上しているものの、実施率は 28 年度の目標の 53.2%には達しませんでした[22]（各支部の実績は 89 頁の図表 5-28 のとおりです）。

［（図表 5-20）生活習慣病予防健診の受診者数等の推移（被保険者）］



[22] 実施率が目標に達しない要因は、1 事業所当たりの特定健診対象者数が少なく（図表 5-21 参照）、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などから効率的な特定健診の実施が難しいことが挙げられます。
また、近年、東京などの大都市圏の支部において実施率の計算の分母となる被保険者数が急増（6 頁参照）していることも大きな要因と考えています。

[（図表 5-21）被用者保険の保険者における１事業所当たりの対象者数]

＜第8回　保険者による健診･保健指導に関する検討会（24年3月22日）の資料より抜粋 ＞

	事業所数	被保険者数	健診対象者数	1事業所当たり被保険者数	1事業所当たり健診対象者数	特定保健指導対象者数	1事業所当たり保健指導対象者数
単一健保	22,591	9,609,339	7,498,872	425.4	331.9	1,015,055	45.0
総合	92,116	6,111,414	3,662,542	66.3	39.8	473,355	5.1
協会けんぽ	1,622,704	19,592,000	13,150,489	12.0	8.1	847,652	0.5

（注）協会けんぽの適用事業所数、被保険者数の係数は、平成22年度事業報告参照。

②28 年度の実施率向上に向けた取組

協会では、健診実施率の向上を図るため、加入者や事業主の皆様に健診の受診を勧奨する取組や加入者の皆様が健診を受けやすい環境構築に向けた取組を行っています。

健診の受診を勧奨するための取組として、従来より、健診未受診の事業所に対する支部職員による訪問、電話による受診勧奨、事業者健診を受診している事業所に生活習慣病予防健診への切り替えを促進する取組などを実施しています。また、近年増加傾向にある新規適用事業所や新規加入者については随時、健診申込書を送付するなど積極的に健診を促すための対策を行っています。このほか、各支部独自に、「事業所宛てではなく個人宛の受診勧奨」、「未受診事業所や受診者数が伸びない地域での受診勧奨」、「土・日曜日の休日の健診」、「家族健診」[23]等、地域の特性も踏まえた多様な取組を行っています。

28 年度は、健診機関等と連携して行っている取組について、通常要する費用に加えて事業の成果に応じてインセンティブを付与する契約を全国的に導入し、更なる受診率の向上を図りました。インセンティブの付与については健診受診者数の向上、健診機関が少ない地域等の対策、未受診事業所への対策等を講じる健診費用に対して、各支部で前年度実績や地域の実情を踏まえて設定しています。なお、健診機関等へのインセンティブを活用した取組については、事業者健診データの取得、被扶養者の特定健診受診勧奨においても実施しています。

また、加入者の皆様が健診を受けやすい環境を構築するため、地域ごとの健診実施見込者数に対し、その地域の健診実施機関のキャパシティーが適正かを確認しながら、必要に応じて健診実施機関の拡充、検診車の活用等を実施しています。健診実施機関の拡充にあたっては受入数の拡大だけではなく、地域的な偏在を解消し、利便性の向上を図ることも目的としています。健診実施機関数は、27 年度から 102 機関増加し 3,132 機関となっていますが、更なる利便性の向上のため新たな健診機関との契約交渉を引き続き行っていきます。

加えて、事業所の皆様の健診手続きの事務負担軽減を図るため、インターネット環境を活用し、健診対象者データや健診対象者が印刷された健診申込書の提供、健診の受付等のサービスを行っています。このサービスについては 27 年 6 月に協会システムをインターネット

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

環境から遮断したため、利用できない状況にありましたが、28 年 12 月から再開しています。

このほか、本部が支部を訪問して各支部の保健事業を展開する環境や取組事項の確認、好事例を共有するために意見交換を行ったほか、健診実施率の支部間格差の解消に向けて事業所や被保険者の増加が著しい支部においては、新規適用事業所への申込書の送付に加えて電話での受診勧奨を行うなどの対策を講じ、実施率の向上に努めました。

【事業者健診データの取得】

①28 年度の実績について

労働安全衛生法に基づき行われる事業者健診データの取得率は 6.2%となりました。27 年度の取得率 4.6%と比較して 1.6%ポイントの増加、取得データ数は 872,743 人分と前年度から 262,291 人、43.0%の増加となっています。取得データ数が大幅に増加しており、取得率は着実に向上していますが、28 年度の目標の 13.7%には達しませんでした[24]。

なお、26 年度から健診結果の提供がある日本郵政グループからは引き続きデータ提供があり、28 年度は 44,705 件のデータを取り込んでいます。

②事業者健診データの取得に向けた取組について

事業者健診データの取得に向けては、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、電話による勧奨や事業所訪問等を支部職員が行いデータ提供の働きかけを行ったほか、外部委託も活用し効率的に行っています。外部委託については、健診機関に加え、21 支部において専門業者への委託を行っています。このほかにも、事業者健診の結果について、事業者等が健診結果をデータ化する作業の軽減を図るために、従来のデータだけの取得方法ではなく紙媒体で取得する方法も推進し、事業者健診データの取得に努めています。

なお、健診機関等への委託にあたっては、事業所のデータ提供に関する同意書の取得や、データ作成、データの早期提供等についてインセンティブを付与する契約を導入し、更なる取得率の向上を図りました。

また、28 年度においては、同意書取得について、事業主からの信頼が厚い社会保険労務士を通じて実施し、42 支部において 1,829 事業所より同意書を取得しました。

このほか、事業者健診データの取得に向けた取組を活性化し、健診受診率の向上を図ることを目的に、協会内に事業者健診データの取得推進ワーキンググループを設置しており、各支部における取得率の強化及び定型業務の効率化・標準化を行うための検討を進めています。

---

24 実施率が目標に達しない要因は、①健康保険組合等と異なり、保険者と事業主の距離感が大きく、事業者健診データの提供への理解が十分に得られていないこと、②事業所の従業員が複数の健診機関で受診している場合はその全ての健診機関にデータ提供の説明が必要なこと、③データ提供を受けた場合であっても、データの不備や検査項目の違いから基準を満たさない場合があることなどが挙げられます。

【その他の健診について】

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。

付加健診は、40 歳及び 50 歳の方を対象に一般健診に加えて更に検査項目を増やし、病気の早期発見や生活習慣病改善などの健康管理に活かします。28 年度の付加健診実施者数は 211,977 人で、27 年度と比較すると 2,170 人、0.1%の減少となりました。

乳がん・子宮頸がん検診は、偶数年齢の女性を対象に乳がん、子宮頸がんの早期発見を目的に行っています。28 年度の実施者数は、乳がん検診 553,353 人、子宮頸がん検診 741,654 人と、27 年度と比較するとそれぞれ 43,937 人、8.6%、49,427 人、7.1%の増加となっています。

肝炎ウイルス検査は、肝炎ウイルス（Ｂ型及びＣ型）への感染の有無を調べるための検査です。28 年度の肝炎ウイルス検査受診者数は 137,382 人で、27 年度と比較すると 8,695 人、0.6%の減少となっています。

[（図表 5-22）健診の実績（被保険者）]

	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	前年度比（増減）
年度末対象者数	11,649,085人	12,090,320人	12,634,937人	13,208,323人	13,982,967人	774,644人
一般健診(40歳～74歳)	5,161,407人	5,523,436人	5,904,639人	6,334,895人	6,786,977人	452,082人
実施率	44.3%	45.7%	46.7%	48.0%	48.5%	0.5%
一般健診(35歳～39歳)	1,110,189人	1,139,124人	1,159,813人	1,177,667人	1,201,958人	24,291人
事業者健診データの取得	425,536人	529,310人	661,731人	610,452人	872,743人	262,291人
実施率	3.7%	4.4%	5.2%	4.6%	6.2%	1.6%
付加健診	181,161人	195,809人	209,659人	214,147人	211,977人	▲2,170人
乳がん健診	416,103人	444,311人	462,071人	509,416人	553,353人	43,937人
子宮がん健診	606,678人	644,273人	647,632人	692,227人	741,654人	49,427人
肝炎ウイルス検査	156,364人	147,734人	143,916人	146,077人	137,382人	▲8,695人
健診実施機関	2,840機関	2,888機関	2,956機関	3,030機関	3,132機関	102機関

[（図表 5-23）被保険者の生活習慣病予防健診の概要（28 年度）]

	検査内容	対象者	自己負担	手続き
一般健診	問診、触診、身体計測、視力･聴力測定、血圧測定、尿検査、便潜血反応検査、血液一般検査、血糖検査、尿酸検査、血液脂質検査、肝機能検査、胸部･胃部レントゲン検査、心電図検査など	35 歳～74 歳の方	最高 7,038 円	受診希望の健診機関に予約後、お勤め先を通じて支部へ申込みます。（任意継続被保険者の方は、支部へ直接申込みます）
付加健診	尿沈渣顕微鏡検査、血液学的検査、生化学的検査、眼底検査、肺機能検査、腹部超音波検査	一般健診を受診される 40 歳の方、50 歳の方	最高 4,714 円	
乳がん･子宮頸がん検診	（乳がん） 問診、視診、触診、乳房エックス線検査 （子宮頸がん） 問診、細胞診	･一般健診を受診される 40 歳～74 歳の偶数年齢の方 ･36 歳、38 歳の一般健診を受診される方は子宮頸がん検診が追加できます ･20 歳～38 歳の偶数年齢の方は子宮頸がん検診単独で受診できます	･50 歳以上 最高 1,941 円 ･40 歳～48 歳 最高 2,530 円 （年齢により乳がん検査の撮影方法が異なるため負担額が異なります） （乳がん検診のみ） 上記金額から最高 875 円を引いた金額 （子宮頸がん検診のみ） 最高 875 円	
肝炎検査	HCV 抗体検査、HBs 抗原検査	一般健診を受診される方（過去にＣ型肝炎ウイルス検査を受けたことがある方を除きます）	最高 612 円	受診者本人が健診機関に直接申込みます

ⅱ）被扶養者の特定健診

特定健診は、主として内臓脂肪型肥満に着目した保健指導対象者を抽出して、対象者が有するリスクの数に応じた保健指導を行うことを目的としており、40 歳以上の被扶養者が対象となります。

①28 年度の実績について

28 年度の被扶養者の特定健診の受診率は 22.2%となりました。27 年度の実施率 21.0%と比べて 1.2%ポイント増加し、受診者数では 946,496 人と前年度から 54,640 人、6.1%の増加となっています。実施率及び受診者数は着実に向上しているものの、28 年度の目標の 30.0%には達しませんでした[25]（各支部の実績は図表 5-28 のとおりです）。

[25] 実施率が目標に達しない要因は、①被扶養者の特定健診は検査項目が少ないこと、②被扶養者の住所情報を持っていないことや就労実態を正確に把握できていないため、効果的な受診勧奨が難しいことなどが挙げられます。

［（図表 5-24）特定健診の実績（被扶養者）］

	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	前年度比（増減）
年度末対象者数	4,093,593人	4,156,086人	4,231,660人	4,254,850人	4,272,333人	17,483人
受診者数	609,643人	734,676人	815,221人	891,856人	946,496人	54,640人
実施率	14.9%	17.7%	19.3%	21.0%	22.2%	1.2%

［（図表 5-25）被扶養者の特定健康診査（特定健診）の概要（28 年度）］

検査内容	対象者	自己負担	手続き
〔基本健診〕 問診、身体計測、血圧測定、尿検査、肝機能検査、血液脂質検査、血糖検査（医師の判断により貧血検査、眼底検査、心電図検査を実施）	40 歳から 74 歳	健診費用総額のうち、6,520 円を超える額が受診者の負担となります	受診希望の健診機関に直接申込みます

②28 年度の実施率向上に向けた取組

被扶養者の特定健診については、受診券の送付を事業所経由ではなく、被保険者の自宅に直接送付する等、実施率向上を図るための各種取組を行っているほか、被扶養者の方が健診を受けやすいように、集団健診を実施するなどの取組を行っています。

［集団健診の実施］

（がん検診等との同時実施）

被扶養者の特定健診については、自治体との連携・包括協定を踏まえた具体的な取組として自治体の集団健診やがん検診との同時実施を拡大しました。連携・包括協定を締結していない自治体については担当職員から直接協力依頼を行ったほか、各都道府県に設置されている保険者協議会を通じても協力依頼を行いました。その結果、28 年度は 1,129 市区町村（27 年度は 1,120 市区町村）で協会の被扶養者も受診が可能となりました。

（協会主催の集団健診の実施）

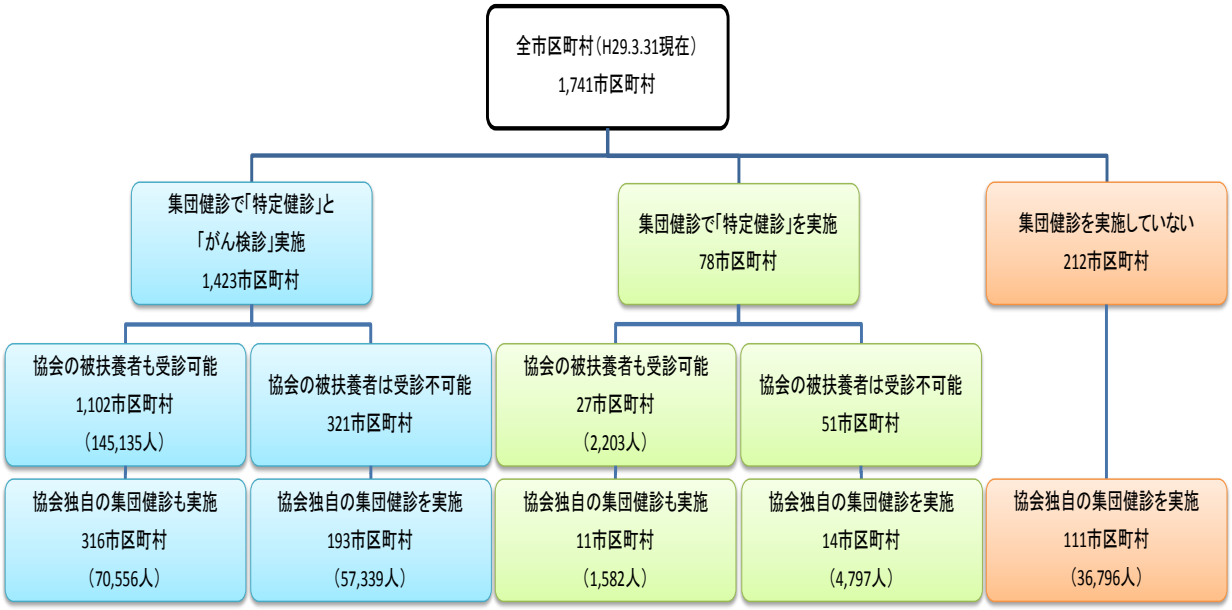
自治体との同時実施が困難な地域や健診機関が少ない地域を中心として、自治体の集団健診が行われない時期に協会が主催する集団健診を行い、地域や時期を網羅して健診が受診できるよう努めるとともに、健診への関心を高めて、多くの受診者を集めるため、実施場所を地域のショッピングセンター等にする、また、健診増進に資する項目（骨密度測定、血管年齢測定、肌年齢測定等）を追加実施するオプショナル健診を実施する等の工夫を凝らし、受診者数の増加に努めました。28 年度は、協会主催の集団健診を 645 市区町村で実施（27 年度は 573 市区町村）し、171,070 人の方が受診（前年度比 19.8%増）しました。

なお、加入者に対しては、自治体と同時実施の情報や協会主催の集団健診の実施予定を勧奨通知やホームページを通じてご案内しています。

［その他］

一部の支部においては、事業所とのコラボヘルスとして、事業主と協会支部長の連名で、被扶養者（社員の配偶者）に「健診のお願い」を発送するなど、健診の受診意識向上を図っています（愛知支部パイロット事業、事業所コラボヘルスを活用した特定健診受診率向上事業「社員の奥様にも健診プロジェクト」）。また、健診機関の協力を得て、胸部レントゲン、胃部レントゲン、貧血検査、腫瘍マーカーなどを受診者が任意で選択できるような仕組みを整備し、健診項目を生活習慣病予防健診に近い項目数とするなど健診内容を充実させ受診者の満足度を高める取組も進めています。

［（図表 5-26）特定健診とがん検診の同時実施状況について（28 年度）］



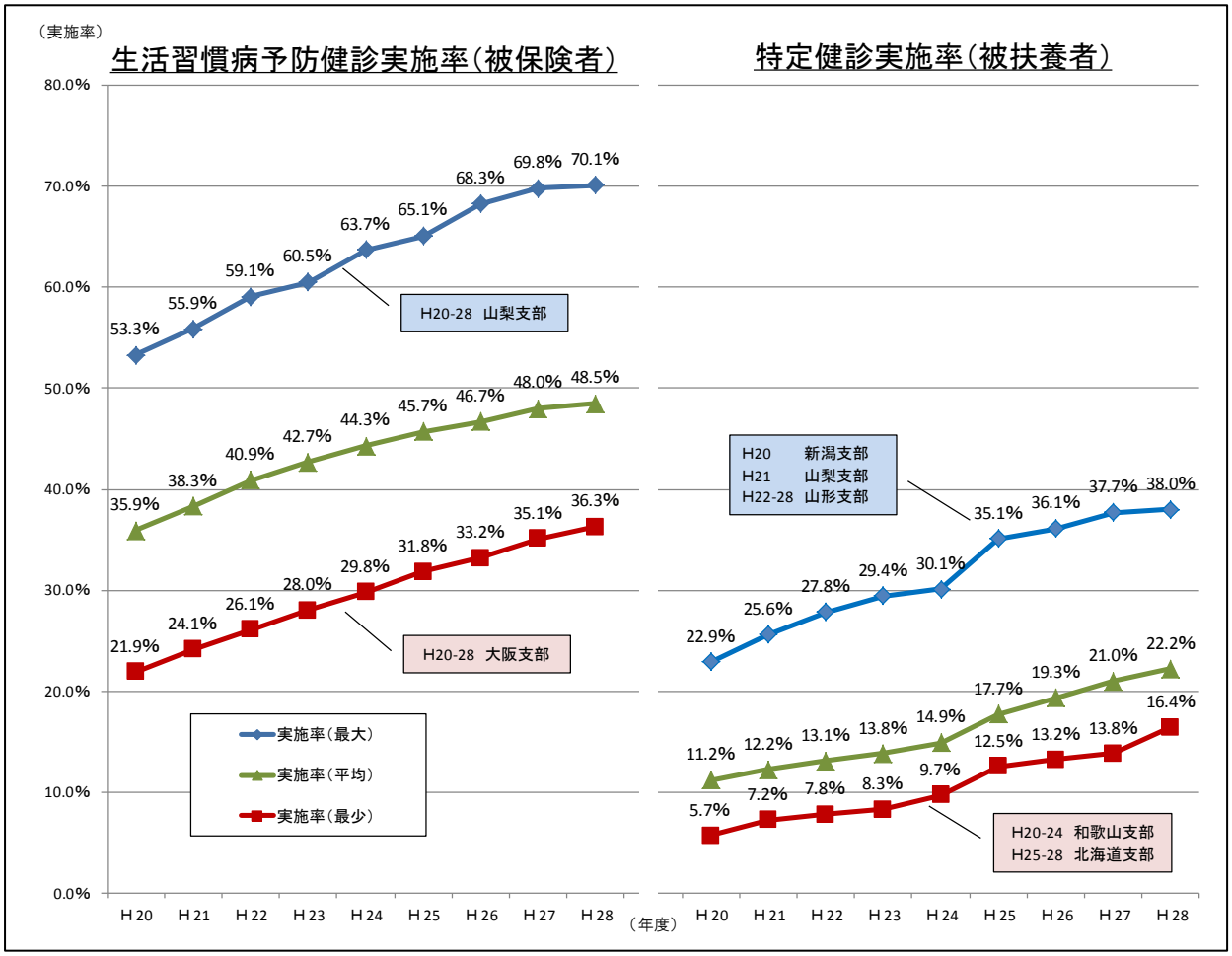
iii）健診実施率の推移について

図表 5-27 は、20 年度以降の生活習慣病予防健診実施率（被保険者）と特定健診実施率（被扶養者）の全国平均と支部ごとの実施率の最大値と最小値の推移を示したものです。

28 年度の生活習慣病予防健診実施率は全国平均で 48.5%、最大は山梨支部の 70.1%、最少は大阪支部の 36.3%です。また、特定健診実施率は全国平均で 22.2%、最大は山形支部の 38.0%、最少は北海道支部の 16.4%となります（各支部の実施率については図表 5-28 参照）。

健診実施率については、最大と最少の支部で格差はあるものの、協会発足以降の保健事業に関する各種取組の推進により、いずれも右肩上がりに推移しています。

[（図表 5-27）健診実施率の推移]



[（図表 5-28） 各支部における健診等の実施状況]

	被保険者				被扶養者		合計		集団健診における オプショナル健診の活用
	生活習慣病予防健診（一般健診：40～74歳）		事業者健診データ取得		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	303,746	44.7%	37,035	5.4%	38,717	16.4%	379,498	41.5%	●
青森	93,541	54.3%	13,285	7.7%	11,716	22.7%	118,542	53.0%	●
岩手	75,482	45.7%	25,757	15.6%	10,322	23.1%	111,561	53.2%	●
宮城	163,675	60.5%	30,327	11.2%	26,265	31.4%	220,267	62.2%	●
秋田	62,578	47.1%	9,317	7.0%	9,490	22.1%	81,385	46.3%	●
山形	105,267	68.4%	17,565	11.4%	15,999	38.0%	138,831	70.8%	●
福島	139,052	55.5%	15,824	6.3%	18,145	26.0%	173,021	54.0%	●
茨城	127,274	51.2%	23,995	9.7%	21,653	29.9%	172,922	53.9%	●
栃木	107,833	56.7%	9,500	5.0%	13,307	23.4%	130,640	52.9%	●
群馬	120,118	53.8%	6,200	2.8%	15,830	22.4%	142,148	48.3%	●
埼玉	185,604	38.5%	27,792	5.8%	26,675	18.5%	240,071	38.3%	●
千葉	169,685	49.6%	10,364	3.0%	19,820	19.8%	199,869	45.2%	●
東京	636,036	38.4%	43,820	2.6%	100,260	21.2%	780,116	36.7%	●
神奈川	273,683	47.3%	9,412	1.6%	30,856	18.7%	313,951	42.2%	●
新潟	198,184	63.8%	14,614	4.7%	27,909	30.8%	240,707	60.0%	●
富山	100,817	61.6%	16,246	9.9%	10,241	24.8%	127,304	62.2%	●
石川	87,372	51.6%	18,140	10.7%	11,185	25.4%	116,697	54.7%	●
福井	67,012	59.6%	7,432	6.6%	6,255	22.0%	80,699	57.2%	●
山梨	66,006	70.1%	2,553	2.7%	10,314	36.8%	78,873	64.6%	●
長野	122,617	49.7%	33,836	13.7%	18,640	28.1%	175,093	55.9%	●
岐阜	140,593	52.0%	25,321	9.4%	18,005	20.6%	183,919	51.5%	●
静岡	217,550	56.8%	20,092	5.2%	23,131	21.9%	260,773	53.3%	●
愛知	350,186	41.8%	48,048	5.7%	58,947	21.8%	457,181	41.2%	
三重	107,687	58.7%	12,883	7.0%	11,095	19.9%	131,665	55.1%	●
滋賀	73,199	59.9%	10,314	8.4%	10,368	26.6%	93,881	58.3%	●
京都	173,832	55.9%	6,319	2.0%	21,197	20.7%	201,348	48.7%	●
大阪	407,800	36.3%	53,339	4.7%	80,580	20.4%	541,719	35.6%	●
兵庫	263,656	50.3%	15,435	2.9%	37,760	21.6%	316,851	45.3%	●
奈良	47,015	43.4%	14,952	13.8%	11,663	28.4%	73,630	49.2%	●
和歌山	46,400	43.4%	5,269	4.9%	6,518	18.0%	58,187	40.6%	●
鳥取	39,640	51.0%	9,087	11.7%	4,046	20.1%	52,773	53.9%	●
島根	58,356	59.8%	8,634	8.8%	7,073	27.4%	74,063	60.0%	
岡山	130,338	50.5%	18,934	7.3%	16,408	22.0%	165,680	49.8%	●
広島	186,078	47.4%	34,570	8.8%	23,175	19.8%	243,823	47.9%	●
山口	80,953	48.5%	14,335	8.6%	11,149	22.4%	106,437	49.1%	●
徳島	44,626	45.4%	10,968	11.2%	7,966	27.4%	63,560	49.9%	●
香川	64,568	45.5%	8,391	5.9%	11,453	27.5%	84,412	46.0%	●
愛媛	106,642	56.6%	2,302	1.2%	12,338	20.7%	121,282	48.9%	●
高知	60,921	60.8%	3,101	3.1%	5,737	22.2%	69,759	55.4%	●
福岡	333,455	51.5%	42,768	6.6%	43,807	20.6%	420,030	48.9%	●
佐賀	56,273	53.2%	6,207	5.9%	7,867	23.8%	70,347	50.7%	●
長崎	81,920	48.1%	14,414	8.5%	10,769	20.7%	107,103	48.2%	●
熊本	125,142	55.1%	8,747	3.9%	13,027	20.6%	146,916	50.6%	●
大分	94,715	60.5%	12,088	7.7%	14,154	28.7%	120,957	58.8%	●
宮崎	79,642	54.6%	10,833	7.4%	7,533	18.9%	98,008	52.8%	●
鹿児島	105,688	49.0%	27,170	12.6%	12,458	19.4%	145,316	51.9%	●
沖縄	104,520	59.2%	10,503	6.0%	14,673	26.0%	129,696	55.7%	●
その他			44,705				44,705		
合計	6,786,977	48.5%	872,743	6.2%	946,496	22.2%	8,606,216	47.1%	45支部

注）その他は、日本郵政グループから取得した健診結果データの取込数である。

29 年 6 月集計

（4）特定保健指導の推進

特定保健指導の実施にあたっては、特定健診と同様に国の基本方針を受けて協会内でまとめた基本方針及び協会が自ら作成した 25 年度から 29 年度までの 5 ヵ年計画である第二期実施計画や事業計画に沿って取り組むこととしており、加入者の生活習慣病の予防のために特定保健指導を更に推進することとしています。

ｉ）被保険者の保健指導

特定保健指導は生活習慣病予防健診（特定健診）や事業者健診の結果に基づき、メタボリックシンドロームのリスク数に応じて、生活習慣の改善が必要な方を対象に実施しています。また、肥満ではないものの高血圧や高血糖、脂質異常症等のリスクがある方や 40 歳未満の方など、特定保健指導に該当しない方にも保健指導（以下「その他保健指導」）を実施しています。

①28 年度の実績について

28 年度における特定保健指導の対象者数は、1,524,467 人（前年度比＋9.7%）となっており、特定保健指導の実績は、訪問事業所数 125,226 事業所、初回面接 313,742 人、6 ヶ月後評価 203,481 人となります。前年度から訪問事業所で 13,141 事業所（前年度比＋11.7%）、初回面接で 49,482 人（前年度比＋18.7%）、6 ヶ月後評価で 23,134 人（前年度比＋12.8%）の増加となっているものの、実施率は 13.3%と 28 年度の目標 15.2%に達しませんでした[26]。

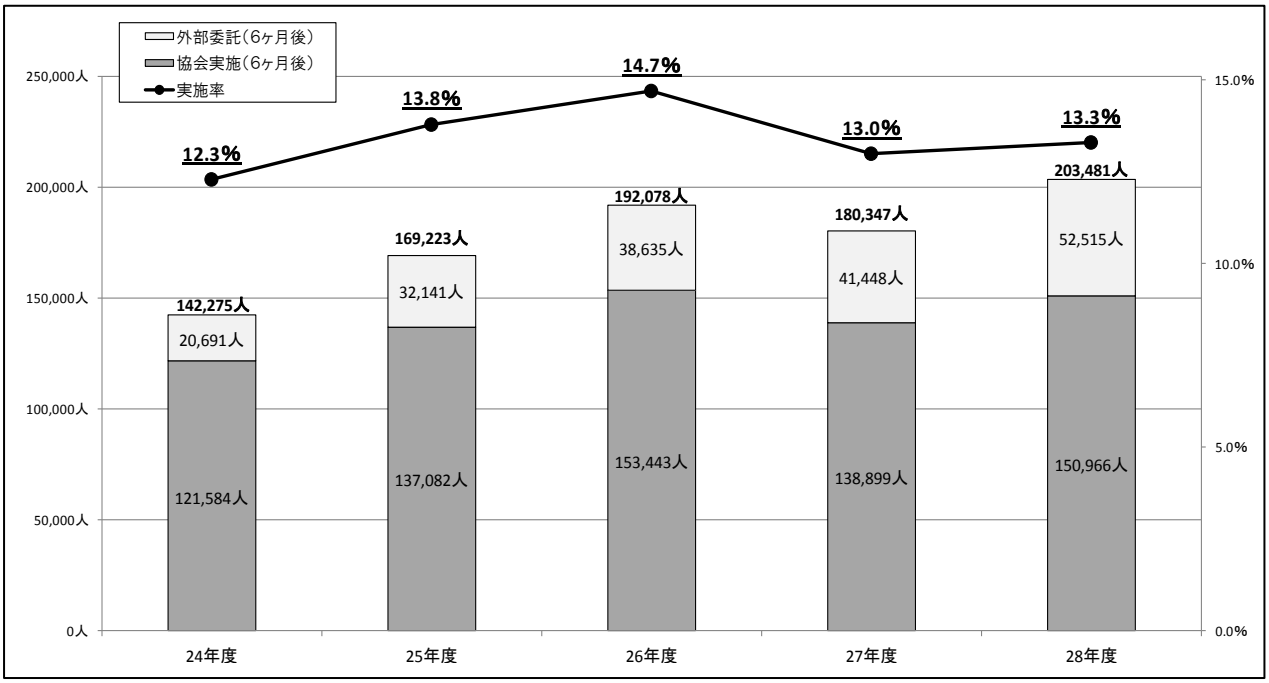
なお、その他の保健指導の実施者についても 65,425 人と前年度比で 2,972 人（前年度比＋4.8%）の増加となっています。

［（図表 5-29）被保険者の保健指導の実績①］

			24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	前年度比（増減）
特定保健指導	対象者数		1,160,060人	1,222,384人	1,306,708人	1,389,839人	1,524,467人	134,628人
	初回面接	協会実施	206,284人	217,504人	227,436人	203,536人	230,690人	27,154人
		外部委託	36,278人	47,641人	57,256人	60,724人	83,052人	22,328人
		計	242,562人	265,145人	284,692人	264,260人	313,742人	49,482人
	6ヶ月後評価	協会実施	121,584人	137,082人	153,443人	138,899人	150,966人	12,067人
		外部委託	20,691人	32,141人	38,635人	41,448人	52,515人	11,067人
		計	142,275人	169,223人	192,078人	180,347人	203,481人	23,134人
	実施率		12.3%	13.8%	14.7%	13.0%	13.3%	0.3%
その他保健指導			123,839人	90,188人	82,601人	62,453人	65,425人	2,972人
保健指導人員体制		保健師	548人	523人	498人	467人	472人	5人
		管理栄養士	141人	170人	187人	195人	229人	34人
		計	689人	693人	685人	662人	701人	39人

26 実施率が目標に達しない要因は、①1 事業所当たりの特定保健指導対象者数が少なく、小規模の事業所が山間部や島しょ部を含め広い地域に点在するなど、効率的な実施が難しいこと、②健康保険組合等と異なり、保険者と加入者や事業主の距離感が大きく、6 ヶ月にわたる特定保健指導の利用に理解が得られにくいこと、③健診受診者数の増に伴い特定保健指導対象者数が増加していること、などが挙げられます。

[（図表 5-30）被保険者の保健指導の実績②]



[（図表 5-31）保健指導保健師等の配置状況（28 年度末時点）]

（単位：人）

	定数	配置数			欠員		定数	配置数			欠員
			保健師	管理栄養士					保健師	管理栄養士	
北海道	30	23	20	3	7	滋賀	14	14	8	6	0
青森	14	12	11	1	2	京都	17	11	5	6	6
岩手	13	12	8	4	1	大阪	22	22	12	10	0
宮城	18	16	9	7	2	兵庫	23	20	12	8	3
秋田	14	14	11	3	0	奈良	11	11	8	3	0
山形	13	12	9	3	1	和歌山	10	9	6	3	1
福島	23	22	19	3	1	鳥取	12	10	7	3	2
茨城	18	18	11	7	0	島根	14	14	9	5	0
栃木	16	15	7	8	1	岡山	16	16	10	6	0
群馬	14	14	10	4	0	広島	28	21	8	13	7
埼玉	17	13	7	6	4	山口	13	7	5	2	6
千葉	17	13	7	6	4	徳島	10	9	7	2	1
東京	26	20	6	14	6	香川	12	10	9	1	2
神奈川	17	15	11	4	2	愛媛	15	12	8	4	3
新潟	21	18	11	7	3	高知	10	9	7	2	1
富山	12	12	7	5	0	福岡	30	27	24	3	3
石川	14	13	5	8	1	佐賀	13	14	10	4	▲ 1
福井	12	11	6	5	1	長崎	18	18	16	2	0
山梨	11	11	9	2	0	熊本	20	20	15	5	0
長野	21	21	17	4	0	大分	16	14	11	3	2
岐阜	13	13	8	5	0	宮崎	15	15	14	1	0
静岡	12	10	6	4	2	鹿児島	18	18	16	2	0
愛知	19	18	7	11	1	沖縄	21	19	14	5	2
三重	15	15	9	6	0	合計	778	701	472	229	77

②28 年度の実施率向上に向けた取組

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

特に外部委託については、実施率の向上及び効率的な保健指導を継続して進めるため、協会の保健師及び管理栄養士による保健指導と並行して、保健指導専門機関や健診機関等への保健指導の委託を積極的に推進しています。健診の当日に初回面接を実施する機関及び健診実施日以降に指導者が事業所を訪問して実施する機関に対する委託料の引き上げ、協会の委託機関が実施する運動や食事などの実践的な継続支援部分について、他の専門的な機関に更に委託（再委託）することができる契約の取扱いを導入しており、委託契約機関数は毎年増加を続けています。

また、28 年度は外部委託単価の上限を引き上げるとともに、新たに被保険者に対する血液検査等業務の委託を実施しました。外部委託機関は全国で 910 機関と 27 年度から 48 機関増加しており、委託機関における保健指導実績については、初回面接で 83,052 人（前年度比＋36.8）と増加していますが、6 ヶ月後評価で 52,515 人（前年度比＋26.7%）と前年度より増加しています。

[（図表 5-32）保健指導の外部委託実績]

区分	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	増減
契約機関数	261機関	577機関	739機関	779機関	837機関	862機関	910機関	48機関
健診当日初回面談実施機関数	－	177機関	358機関	430機関	493機関	499機関	517機関	18機関

※保健指導の外部委託については、22年度から実施。

なお、特定保健指導の初回支援は面接で行いますが、6 ヶ月間の継続支援については、面接で行うほか、文書や電話（支援回数は、通信手段によって 5 回～12 回）などを活用した方法もあります。このため、初回支援を支部が行い、継続支援はコールセンター機能を持つ特定保健指導専門機関に委託する取組を東京支部（25 年度から）、福島支部（26 年度から）で実施しています。その結果、継続支援に使っていた時間を初回面接に使えることになり、小規模事業所への事業所訪問も可能になりました。29 年度以降は実施支部を拡大していく予定です。

（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、支部の役職員で勧奨体制を作り事業所の訪問を実施しています。その中で、事業主の皆様に対して、健診結果の内容や事業所の医療費の相対的な位置付けについて認識できる「事業所健康度診断シート（事業所カルテ）」や「ヘルスケア通信簿」（詳細については56 頁参照）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、事業主に対して事業所としての「健康」の関心と取組の「意識付け」を促すとともに、健康づくりの取組の動機付けにも役立てています。

（保健指導の質を向上させるための取組）

保健指導の質を向上させるためには、一つひとつの業務のＰＤＣＡサイクルを適切に機能させていく必要があることから、各支部において課題の把握と分析、行動計画の作成、実施、評価と改善まで、職員と契約保健師が一体となって取り組んでいます。具体的な取組としては、保健指導スキルとモチベーション向上のための事例検討、継続支援中断者減少のための支援パターンの検討、初回面談者数増加のための保健指導未利用事業所への支部幹部等による勧奨などがあります。

28 年度の本部研修においては、27 年度の本部研修で実施した行動変容理論に則ったロールプレイを支部内研修で効果的に行うための研修を実施しました。また、保健指導の質の向上につなげる支部内研修の企画立案のための研修を行いました。

このほか、27 年度に国立保健医療科学院との共同分析により、特定保健指導の効果について検討した結果、特定保健指導を利用した者は、未利用者と比べて翌年度の健診結果データが改善しているものの、改善度には支部間で差があることが分かりました。そこで、女子栄養大学の武見教授らの協力を得て、特定保健指導効果の支部間差に関する要因を検証するために 10 支部の支部保健師を対象とした個別インタビューと、契約保健師を対象としたフォーカスグループインタビューを行いました。インタビューの結果、改善率が高い、あるいは伸びている支部では、特定保健指導における多様な創意工夫、支部体制や研修方法の見直しなどが語られている一方で、改善率が低い支部では支部保健師と契約保健師の間のコミュニケーション不足などが課題としてあげられました。このため、特定の支部においては、支部内研修の場を通じて、これらの課題の解決に向けた取組を本部・支部が共同で行いました。今後、この取組から得られた成果や課題を整理し、保健指導効果が伸び悩む支部の課題解決に役立てていきます。

ⅱ）被扶養者の保健指導

40 歳以上の被扶養者の方には、内臓脂肪型肥満に着目して生活習慣病のリスクの有無を検査する特定健診を受診していただき、リスクがある方について生活習慣をより望ましいものに変えていくための保健指導を実施しています。

①28 年度の実績について

被扶養者に対する特定保健指導の実績については、初回面接で 4,014 人、6 ヶ月後評価で 2,858 人となっています。前年度から初回面接は 744 人（前年度比＋22.8%）、6 ヶ月後評価で 297 人（前年度比＋11.6%）の増加となっているものの、実施率は 3.6%と 28 年度の目標 4.1%に達しませんでした[27]（協会全体の実績は図表 5-33、各支部の実績は図表 5-35 のとおり）。

[（図表 5-33）被扶養者の特定保健指導の実績]

	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	前年度比（増減）
初回面接	1,953人	2,642人	3,377人	3,270人	4,014人	744人
6ヶ月後評価	1,321人	1,756人	2,319人	2,561人	2,858人	297人
実施率	2.4%	2.7%	3.3%	3.5%	3.6%	0.1%

②28 年度の実施率向上に向けた取組

実施率の向上に向けた取組として、協会の保健師等が支部での来所相談や地域の身近な公民館等で特定保健指導を実施しているほか、特定健診・がん検診から特定保健指導まで一連の保健事業を市区町村と一体となって推進しています。

また、被扶養者の保健指導を促進する取組として、市区町村が実施するがん検診と特定健診との同時実施が難しい地域を中心に実施している協会独自の集団健診と同じ会場で特定保健指導を実施しています。こうした取組は 28 年度において 36 支部で実施しており、初回面接の実施者数がこれまで以上に増加しています。

[27] 実施率が低調な要因は、①健診受診後に保健指導の利用券が送付されるまでに時間がかかること、②自発的に医療機関で保健指導を受けなければならず、また、保健指導を受ける際に自己負担が生じること、③一部の地域においては身近な所で保健指導を受けることができる機関がないといったことが挙げられます。

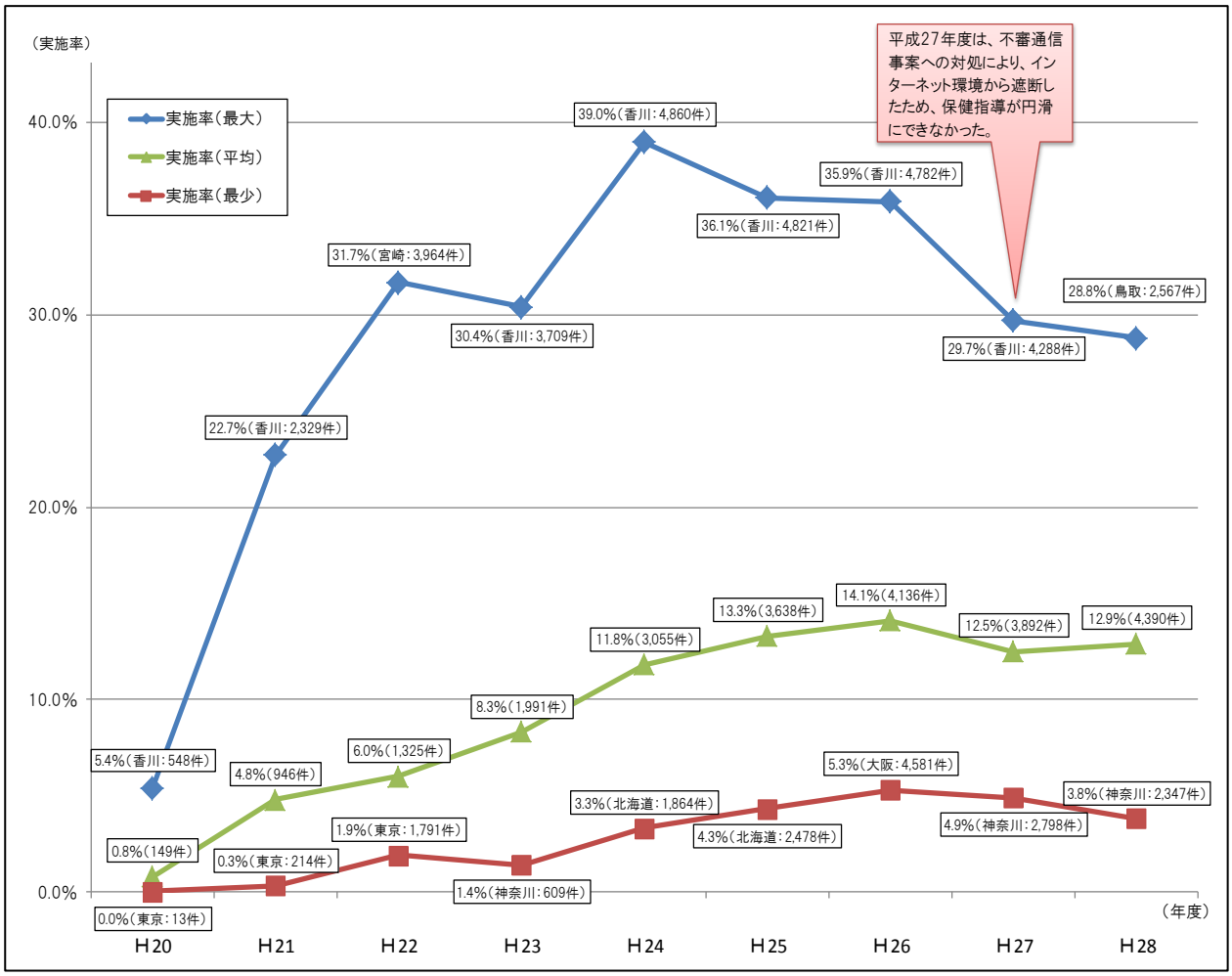
iii）特定保健指導実施率の推移について

図表 5-34 は、20 年度以降の特定保健指導実施率（加入者）の全国平均と支部ごとの実施率の最大値と最小値の推移を示したものです。

28 年度の特定保健指導実施率は全国平均で 12.9%、最大は鳥取支部の 28.8%、最少は神奈川支部の 3.8%です。（各支部の実施率については図表 5-35 参照）。

28 年度の全国平均の実施率は、27 年度からは上昇しているものの、26 年度を下回っています。これは健診実施率の上昇に伴い特定保健指導対象者数が増加していることによるものであり、特定保健指導実施数は過去最高となっており、着実に推進しています。

[（図表 5-34）特定保健指導実施率の推移（加入者）]



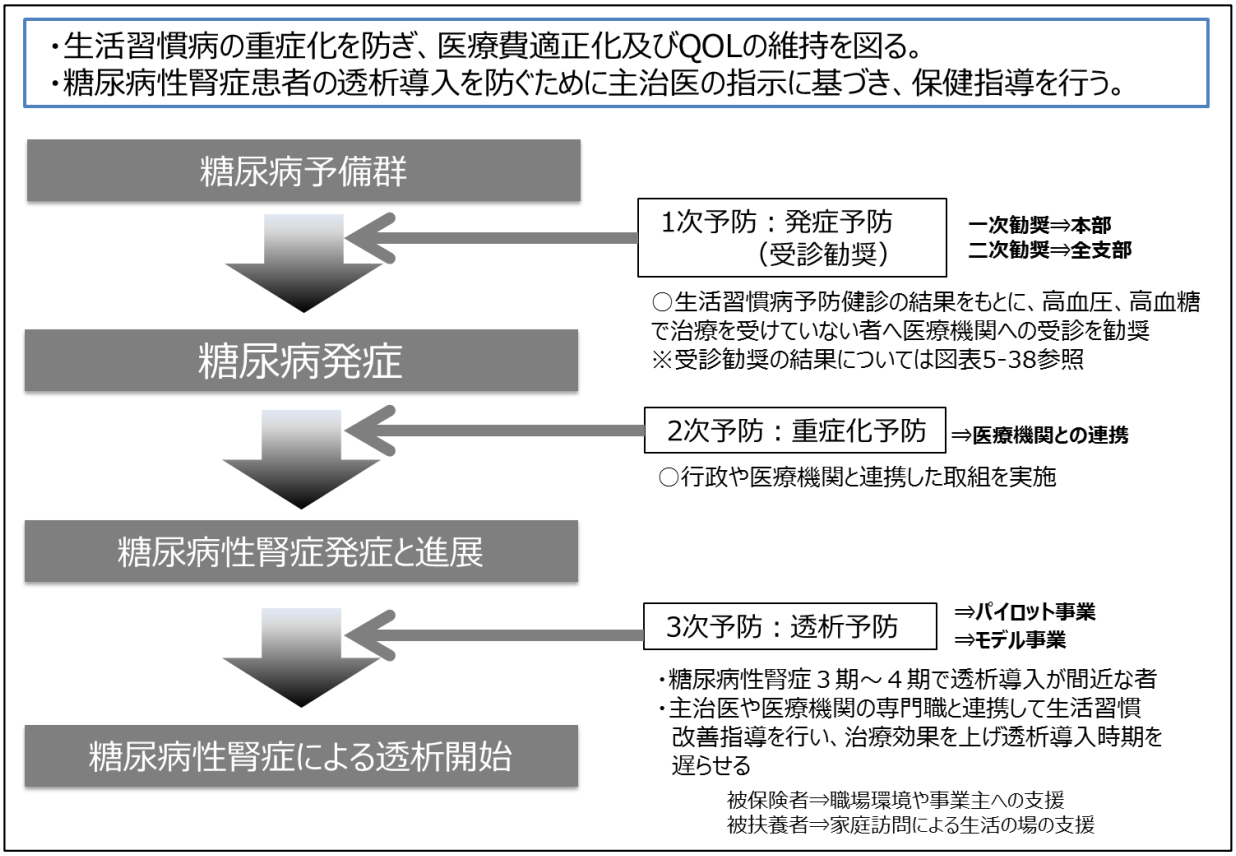
[（図表 5-35） 各支部における特定保健指導の実績]

	被保険者						被扶養者				合計				外部委託機関	
	初回面接			6ヶ月後評価			初回面接		6ヶ月後評価		初回面接		6ヶ月後評価			
	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	健診当日実施可能
北海道	6,341	(1,029)	9.0%	3,618	(699)	5.1%	156	5.2%	87	2.9%	6,497	8.8%	3,705	5.0%	14	8
青森	6,150	(1,636)	31.0%	3,450	(1,257)	17.4%	24	2.4%	22	2.2%	6,174	29.6%	3,472	16.6%	5	3
岩手	4,208	(704)	19.8%	2,403	(475)	11.3%	28	2.3%	13	1.1%	4,236	18.8%	2,416	10.7%	4	2
宮城	9,379	(2,904)	23.8%	5,189	(1,843)	13.2%	176	6.5%	182	6.7%	9,555	22.7%	5,371	12.8%	27	13
秋田	5,408	(404)	37.5%	3,971	(302)	27.6%	52	5.6%	48	5.2%	5,460	35.6%	4,019	26.2%	3	3
山形	7,128	(1,166)	32.0%	4,569	(928)	20.5%	59	4.1%	44	3.0%	7,187	30.3%	4,613	19.5%	19	8
福島	10,007	(721)	32.7%	7,368	(417)	24.1%	75	3.9%	41	2.2%	10,082	31.0%	7,409	22.8%	21	17
茨城	6,730	(1,462)	21.0%	4,898	(313)	15.3%	45	1.9%	21	0.9%	6,775	19.7%	4,919	14.3%	8	7
栃木	6,917	(1,625)	29.1%	3,315	(779)	13.9%	70	5.9%	60	5.1%	6,987	28.0%	3,375	13.5%	16	9
群馬	2,876	(266)	11.1%	2,406	(173)	9.3%	32	2.4%	18	1.3%	2,908	10.7%	2,424	8.9%	13	8
埼玉	5,016	(673)	10.9%	3,086	(265)	6.7%	93	4.7%	49	2.5%	5,109	10.7%	3,135	6.6%	23	5
千葉	6,806	(3,110)	17.0%	5,187	(2,137)	13.0%	84	4.7%	68	3.8%	6,890	16.5%	5,255	12.6%	18	12
東京	20,045	(9,861)	14.1%	13,618	(7,346)	9.6%	168	2.4%	124	1.8%	20,213	13.5%	13,742	9.2%	61	27
神奈川	5,504	(1,304)	9.1%	2,281	(698)	3.8%	166	9.1%	66	3.6%	5,670	9.1%	2,347	3.8%	30	12
新潟	7,172	(2,599)	20.1%	5,284	(2,255)	14.8%	110	4.4%	75	3.0%	7,282	19.1%	5,359	14.0%	20	18
富山	5,645	(1,355)	24.1%	3,651	(1,080)	15.6%	66	7.0%	57	6.0%	5,711	23.5%	3,708	15.2%	16	11
石川	4,861	(1,889)	24.6%	3,728	(1,367)	18.9%	33	3.6%	40	4.4%	4,894	23.7%	3,768	18.2%	26	22
福井	2,788	(385)	19.1%	2,419	(303)	16.5%	21	4.2%	21	4.2%	2,809	18.6%	2,440	16.1%	12	3
山梨	3,325	(306)	25.0%	2,268	(210)	17.1%	113	15.3%	68	9.2%	3,438	24.5%	2,336	16.6%	5	4
長野	9,694	(2,298)	37.2%	6,113	(1,763)	23.4%	195	14.3%	47	3.5%	9,889	36.0%	6,160	22.4%	24	18
岐阜	9,132	(2,808)	30.9%	6,076	(1,804)	20.6%	80	5.8%	50	3.6%	9,212	29.8%	6,126	19.8%	27	17
静岡	5,264	(2,066)	12.2%	4,188	(1,566)	9.7%	63	4.1%	43	2.8%	5,327	11.9%	4,231	9.4%	36	14
愛知	11,016	(5,644)	13.4%	6,827	(3,273)	8.3%	124	2.7%	116	2.6%	11,140	12.9%	6,943	8.0%	89	40
三重	4,380	(632)	19.2%	3,026	(280)	13.2%	36	4.1%	8	0.9%	4,416	18.6%	3,034	12.8%	13	8
滋賀	3,961	(360)	26.0%	2,735	(230)	18.0%	58	6.4%	103	11.4%	4,019	24.9%	2,838	17.6%	16	4
京都	4,368	(1,272)	12.8%	1,775	(683)	5.2%	62	4.2%	43	2.9%	4,430	12.4%	1,818	5.1%	26	11
大阪	14,701	(6,174)	15.2%	7,917	(3,001)	8.2%	341	5.4%	293	4.7%	15,042	14.6%	8,210	8.0%	37	20
兵庫	8,807	(1,809)	15.1%	3,847	(863)	6.6%	80	3.1%	63	2.5%	8,887	14.6%	3,910	6.4%	15	6
奈良	2,608	(31)	22.7%	1,590	(08)	13.8%	78	7.0%	42	3.8%	2,686	21.3%	1,632	12.9%	1	1
和歌山	2,456	(17)	22.8%	2,013	(07)	18.7%	35	7.4%	24	5.0%	2,491	22.2%	2,037	18.1%	7	3
鳥取	3,162	(124)	37.0%	2,563	(97)	30.0%	9	2.5%	4	1.1%	3,171	35.6%	2,567	28.8%	4	0
島根	5,459	(488)	43.8%	3,122	(311)	25.1%	29	4.5%	25	3.9%	5,488	41.9%	3,147	24.0%	9	2
岡山	7,770	(614)	26.3%	5,880	(557)	19.9%	215	14.1%	196	12.9%	7,985	25.7%	6,076	19.6%	21	15
広島	11,788	(1,418)	26.7%	9,580	(977)	21.7%	39	2.0%	36	1.9%	11,827	25.7%	9,616	20.9%	24	17
山口	4,233	(439)	22.4%	2,841	(269)	15.1%	74	8.3%	30	3.4%	4,307	21.8%	2,871	14.5%	17	14
徳島	4,007	(299)	36.5%	2,154	(190)	19.6%	61	7.3%	52	6.3%	4,068	34.5%	2,206	18.7%	5	4
香川	5,886	(1,349)	39.1%	4,249	(1,060)	28.2%	78	6.4%	57	4.7%	5,964	36.6%	4,306	26.4%	12	12
愛媛	4,924	(1,092)	21.8%	4,346	(560)	19.3%	42	3.5%	48	4.0%	4,966	20.9%	4,394	18.5%	14	2
高知	2,436	(242)	18.6%	1,384	(177)	10.5%	29	4.0%	7	1.0%	2,465	17.8%	1,391	10.0%	11	10
福岡	14,520	(5,084)	18.7%	7,104	(2,357)	9.1%	219	5.8%	157	4.1%	14,739	18.1%	7,261	8.9%	45	33
佐賀	3,756	(730)	30.1%	2,630	(626)	21.1%	40	6.1%	38	5.8%	3,796	28.9%	2,668	20.3%	7	3
長崎	5,892	(775)	32.0%	3,486	(422)	18.9%	33	3.7%	31	3.5%	5,925	30.7%	3,517	18.2%	8	7
熊本	9,971	(4,619)	36.8%	6,848	(2,888)	25.2%	37	3.2%	37	3.2%	10,008	35.4%	6,885	24.4%	33	21
大分	6,504	(2,830)	33.0%	3,864	(1,913)	19.6%	66	4.8%	49	3.6%	6,570	31.2%	3,913	18.6%	19	14
宮崎	7,100	(551)	42.4%	4,087	(485)	24.4%	13	2.0%	6	0.9%	7,113	40.9%	4,093	23.5%	10	3
鹿児島	5,395	(1,084)	21.3%	4,387	(894)	17.3%	29	2.4%	11	0.9%	5,424	20.4%	4,398	16.6%	18	10
沖縄	8,246	(4,804)	32.4%	6,140	(2,407)	24.1%	278	15.8%	138	7.8%	8,524	31.3%	6,278	23.0%	21	16
合計	313,742	(83,052)	20.6%	203,481	(52,515)	13.3%	4,014	5.1%	2,858	3.6%	317,756	19.8%	206,339	12.9%	910	517

（5）重症化予防対策の推進

高血圧症や糖尿病等の生活習慣病の重症化及び合併症の発症を予防することが目的の重症化予防対策は、協会の保健事業における重要な取組の一つとなります。

［（図表 5-36） 協会における重症化予防対策の概要］



ｉ）未治療者への受診勧奨

生活習慣病予防健診の結果、治療が必要と判断されながら医療機関で受診していない方に対して受診勧奨を行い、確実に医療につなげることにより生活習慣病の重症化を防ぎ、医療費適正化及びＱＯＬの維持を図る取組です。

25 年 10 月から実施しており、28 年 4 月健診受診分からは受診勧奨対象年齢をこれまでの 40 歳から 35 歳に引き下げて実施しています。

28 年度は、一次勧奨として 289,905 人の方に受診を勧奨する文書を送付しました。このうち、より重症域にある方々には二次勧奨として、電話や文書等による受診勧奨を行いました。詳細については以下の通りです。

〔一次勧奨〕

協会では、本部で一次勧奨[28]を実施しています。健診受診月の6ヶ月後に医療機関への受診を勧奨する文書を送付しており、28年度は27年10月から28年9月までに生活習慣病予防健診を受けた約716万人の方のうち、一次勧奨に該当する289,905人（健診受診者の約4.0%）を対象に実施しました。

なお、27年度に福岡支部で実施したパイロット事業「ソーシャルマーケティングを活用した被扶養者の特定健診未受診者への再勧奨事業」の結果から、対象者の特性に合わせて勧奨を行うことによって受診率が上がることが確認できたため、28年10月勧奨分より、一次勧奨文書については対象者の特性（新規・連続該当別、重症度別）ごとに記載内容を変えて送付しています。

なお、27年度に健診を受けて一次勧奨文書をお送りした方について、レセプトにより医療機関への受診状況を確認したところ、文書送付後の3ヶ月間で7.4%の方が新たに受診されていました。このうち、文書送付直後の受診率は3.4%と高く、一定の効果が認められます。

〔二次勧奨〕

一次勧奨を行った方のうち医療機関への受診が確認されない方で、より重症域に該当する方には、支部から電話や文書により二次勧奨[29]を行っています。

なお、27年度に健診を受けて、二次勧奨の文書をお送りした方について、レセプトにより医療機関への受診状況を確認したところ、二次勧奨対象者の文書送付後3ヶ月間で9.4%の方が新たに受診されており、二次勧奨の効果も認められています。

[（図表5-37）未治療者への受診勧奨　発送状況（一次勧奨、二次勧奨）]

実施年度	通知時期	対象	送付件数合計			抽出割合（発送件数/受診者数）
				一次のみ（再掲）	二次該当（再掲）	
25年度 一次:44支部 二次:18支部	初回通知（25年10月末）～6回通知（26年3月末）	(H25.4健診分)～(H25.9健診分)	122,330	110,299	12,031	約4.5%
26年度 一次:46支部 二次:25支部(上期) 二次:29支部(下期)	初回通知（26年5月初）～12回通知（27年3月末）	(H25.10健診分)～(H26.9健診分)	243,888	206,046	37,842	約4.7%
27年度 一次:46支部 二次:41支部(上期) 二次:42支部(下期)	初回通知（27年5月初）～9回通知（28年3月末）	(H26.10健診分)～(H27.9健診分)	238,602	184,324	54,278	約4.2%
28年度 一次:47支部 二次:47支部	初回通知（28年5月初）～12回通知（29年3月末）	(H27.10健診分)～(H28.9健診分)	289,905	214,009	75,896	約4.0%

28 一次勧奨は、生活習慣病予防健診を受けた40歳以上75歳未満の者（28年4月健診受診者分より35歳以上のうち、①収縮期血圧160mmHg以上、②拡張期血圧100mmHg以上、③空腹時血糖126mg/dl以上、④HbA1c6.5%以上の何れかに該当し、健診前月及び健診後3ヶ月以内に医療機関未受診かつ健診時の問診で服薬なしと回答した方を対象にしています。

29 二次勧奨は、一次勧奨対象の方のうち、①収縮期血圧180mmHg以上、②拡張期血圧110mmHg以上、③空腹時血糖160mg/dl以上、④HbA1c8.4%以上の何れかに該当する方を対象にしています。

[（図表 5-38）一次勧奨通知送付後３ヶ月間の医療機関受診状況（27 年度健診受診者）]

	一次勧奨対象者			一次勧奨対象者のうち、二次勧奨該当者（再掲）				一次勧奨対象者			一次勧奨対象者のうち、二次勧奨該当者（再掲）		
	医療機関への受診勧奨通知を発送した人数	勧奨通知発送後、3ヶ月間に医療機関を受診した人数	受診率	医療機関への受診勧奨通知を発送した人数	勧奨通知発送後、3ヶ月以内に医療機関を受診した人数	受診率		医療機関への受診勧奨通知を発送した人数	勧奨通知発送後、3ヶ月間に医療機関を受診した人数	受診率	医療機関への受診勧奨通知を発送した人数	勧奨通知発送後、3ヶ月以内に医療機関を受診した人数	受診率
北海道	11,966	889	7.4%	3,107	249	8.0%	滋賀	2,684	226	8.4%	707	69	9.8%
青森	4,278	289	6.8%	1,175	87	7.4%	京都	5,604	423	7.5%	1,400	145	10.4%
岩手	2,890	250	8.7%	824	101	12.3%	大阪	14,432	1,144	7.9%	3,927	404	10.3%
宮城	6,678	467	7.0%	1,674	157	9.4%	兵庫	10,342	851	8.2%	2,698	267	9.9%
秋田	2,793	222	7.9%	738	88	11.9%	奈良	1,661	127	7.6%	409	38	9.3%
山形	3,513	290	8.3%	953	97	10.2%	和歌山	2,094	160	7.6%	597	51	8.5%
福島	5,164	379	7.3%	1,461	140	9.6%	鳥取	1,708	129	7.6%	448	48	10.7%
茨城	5,304	419	7.9%	1,372	132	9.6%	島根	1,849	138	7.5%	449	44	9.8%
栃木	4,350	310	7.1%	1,224	100	8.2%	岡山	4,660	361	7.7%	1,045	92	8.8%
群馬	5,576	439	7.9%	1,416	151	10.7%	広島	6,876	548	8.0%	1,683	182	10.8%
埼玉	7,740	606	7.8%	2,268	242	10.7%	山口	3,511	244	6.9%	842	87	10.3%
千葉	6,822	551	8.1%	1,887	182	9.6%	徳島	1,356	92	6.8%	331	29	8.8%
東京	22,197	1,515	6.8%	6,225	491	7.9%	香川	2,393	171	7.1%	541	53	9.8%
神奈川	10,350	811	7.8%	2,781	288	10.4%	愛媛	4,774	359	7.5%	1,085	93	8.6%
新潟	7,214	480	6.7%	1,714	137	8.0%	高知	2,380	185	7.8%	516	53	10.3%
富山	3,393	237	7.0%	792	81	10.2%	福岡	15,100	994	6.6%	3,862	335	8.7%
石川	3,298	253	7.7%	731	73	10.0%	佐賀	1,872	137	7.3%	467	31	6.6%
福井	2,609	185	7.1%	648	74	11.4%	長崎	3,091	235	7.6%	756	61	8.1%
山梨	2,886	208	7.2%	706	67	9.5%	熊本	4,601	321	7.0%	1,182	102	8.6%
長野	4,438	303	6.8%	952	97	10.2%	大分	3,327	277	8.3%	944	99	10.5%
岐阜	5,235	383	7.3%	1,271	125	9.8%	宮崎	2,984	206	6.9%	814	84	10.3%
静岡	7,831	570	7.3%	2,166	180	8.3%	鹿児島	5,029	387	7.7%	1,228	116	9.4%
愛知	13,775	927	6.7%	3,767	299	7.9%	沖縄	3,219	252	7.8%	759	92	12.1%
三重	3,713	303	8.2%	877	91	10.4%	合計	259,560	19,253	7.4%	67,419	6,304	9.4%

※27年度健診受診者（勧奨通知発送：27年10月～28年9月）の医療機関への受診状況を集計したもの。

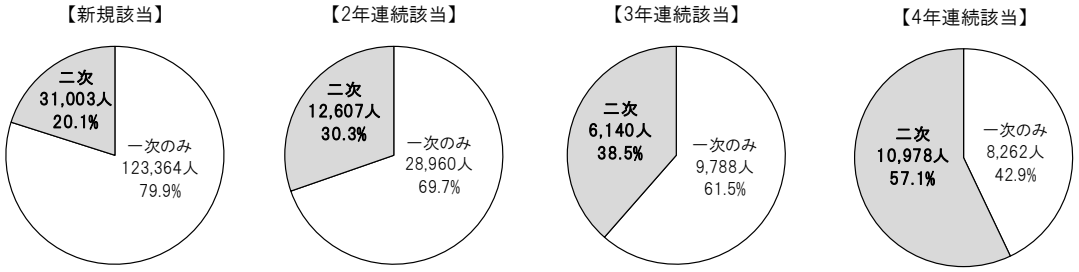
なお、28 年 4 月から同年 11 月に生活習慣病予防健診を受診した方について分析したところ、複数年連続で受診勧奨対象となった方が 76,735 人（33.2%）含まれていました。このうち、二次勧奨の対象となる方（より重症域にある方）の新規・連続該当割合を見てみると、新規該当者のうち 31,003 人（20.1%）、2 年連続該当者のうち 12,607 人（30.3%）、3 年連続該当者のうち 6,140 人（38.5%）、4 年連続該当のうち 10,978 人（57.1%）となっており、該当年数が増えるほどより重症域にある方の割合が高くなっております。

これらの方々は、医療機関で受診しない、または治療を中断しているなどの理由により、生活習慣病の重症化が進行しやすいのではないかと推察されます。これらの方々を医療機関への受診に繋げるために、勧奨文書を対象者の特性に分けて送付しているところですが、引き続き、より効果的なアプローチの方法について検討していく必要があると考えています。

[（図表 5-39）28 年度後半に受診勧奨通知対象となった健診受診者の分析]

(1)新規･連続該当別	新規該当		2年連続該当		3年連続該当		4年連続該当		合計	
27年度健診	162,323人（64.3%）		45,470人（18.0%）		44,548人（17.7%）		－		252,341人	
28年度健診(4～11月)	154,367人（66.8%）		41,567人（18.0%）		15,928人（6.9%）		19,240人（8.3%）		231,102人	
(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）
27年度健診	131,742人（81.2%）	30,581人（18.8%）	32,128人（70.7%）	13,342人（29.3%）	22,862人（51.3%）	21,686人（48.7%）	－		186,732人（74.0%）	65,609人（26.0%）
28年度健診(4～11月)	123,364人（79.9%）	**31,003人（20.1%）**	28,960人（69.7%）	**12,607人（30.3%）**	9,788人（61.5%）	**6,140人（38.5%）**	8,262人（42.9%）	**10,978人（57.1%）**	170,374人（73.7%）	60,728人（26.3%）

○28年度健診(4～11月)の該当割合



ⅱ）糖尿病性腎症患者の重症化予防

糖尿病性腎症患者の重症化予防については、糖尿病性腎症の患者であって、生活習慣の改善により重症化予防が期待される方に対して、保険者が医療機関と連携して保健指導を実施し、腎機能低下を抑制するとともに、高額な医療費が必要になる人工透析への移行を防止する取組です。

この糖尿病性腎症の重症化予防には、国から国庫補助金が交付されており、政府が推進している取組の一つになっています。28 年度は、20 支部において糖尿病性腎症患者の重症化予防の取組を実施しました（図表 5-40 参照）。29 年度には全支部で実施する予定としています。

なお、28 年度は糖尿病性腎症の急速進行者（人工透析ハイリスク者）に対して 7 支部（秋田、千葉、石川、兵庫、愛媛、大分、沖縄）で医療機関と連携した重症化予防（透析予防）の取組を実施しました。今後、取組事例を基に医療機関との連携のあり方、具体的な支援の検討（被保険者／被扶養者の別、医療機関・事業所・家庭におけるそれぞれの介入手段や支援内容等）、関係機関との役割を整理することで、協会における糖尿病重症化予防事業のあり方を検討していきます。

[（図表 5-40）糖尿病性腎症患者の重症化予防の取組状況]

実施支部	実施方法	本事業基準該当者数	参加者数（参加率）	前年度参加者への6ヶ月後評価実施後のフォローアップ者数	備考
群馬支部	支部	1名	1名（100.0%）	—	特定保健指導実施時に未治療者に対して受診を勧め、併せて重症化予防保健指導の利用希望がある場合は、主治医と連携して指導を行っている。
埼玉支部	外部委託	676名	13名（1.9%）	—	埼玉県の糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、健診結果とレセプト情報から抽出した対象者に対する参加勧奨及び主治医からの推薦により参加を募っている。しかし参加者数が少ないため、平成29年度は郡市医師会を訪問し説明のうえ、可能な限りかかりつけ医とも直接連絡をとり、本事業への理解を深めていただき協力依頼を行っていく。
東京支部	外部委託	90名	6名（6.7%）	—	
新潟支部	外部委託	9名	9名（100.0%）	—	上越市（協定市）との連携事業として実施した。
長野支部	外部委託	6名	6名（100.0%）	—	松本市と共同で、松本薬剤師会の調剤薬局薬剤師が6か月間のプログラムによる患者支援を行っている。主治医と薬剤師が、糖尿病連携手帳を活用して治療方針、検査結果などの情報を共有して支援している。
三重支部	外部委託	4名	4名	—	
兵庫支部	外部委託	1,630名	54名（3.3%）	6名	健診結果とレセプトから対象者を抽出し、委託業者が文書及び電話での勧奨を行った。また、主治医からの勧奨について依頼し、3名が参加に結び付いた。
岡山支部	外部委託	—	1名	—	面談を実施したが、医療機関での治療が始まったことにより中断となった。
広島支部	外部委託	4,216名	132名（3.1%）	10名	健診結果とレセプト情報を突合して対象者を抽出し、参加案内をする。生活指導は、プログラム参加時に主治医に記載していただいた「生活指導内容の確認書」に基づいて行い、計画設定時と終了時には書面で主治医に支援情報を連絡している。
愛媛支部	外部委託	415名	20名（4.8%）	—	健診結果とレセプト情報を突合して対象者を抽出し、参加案内をする。生活指導は、プログラム参加時に主治医に記載していただいた「生活指導内容の確認書」に基づいて行っている。
沖縄支部	支部 外部委託	694名	292名（42.1%）	—	
千葉支部	パイロット事業	2名	2名	—	糖尿病性腎症が急速に進行している者を対象に糖尿病性腎症予防事業にパイロット事業及びモデル事業として取り組んだ。医療機関で行う生活習慣改善指導だけでは透析予防が難しい患者に対して、家庭訪問や家庭訪問等により、生活実態に即した指導を行ない、診療情報や指導情報は、主治医、看護師、管理栄養士、行政保健師、協会保健師等が参加して毎月開催する院内カンファレンスで共有している。 糖尿病性腎症が急速に進行している事例では、主治医や医療スタッフと緊密に連携を取り合い、それぞれが持つ情報を生かしつつ、生活支援に留まらず職場環境や生活環境の整備も必要であった。 透析導入時期の延期により、パイロット及びモデル7支部で合計約2億円の医療費削減効果が見込まれる。
石川支部		2名	2名	—	
大分支部		2名	2名	—	
秋田支部	モデル事業	4名	4名	—	
兵庫支部		2名	2名	—	
愛媛支部		0名	0名	—	
沖縄支部		1名	0名	—	

○該当者に勧奨通知を実施した支部（5支部）・・・岩手支部、宮城支部、静岡支部、愛知支部、熊本支部
※未実施の支部については、29年度からの実施に向けて準備を進めています。

(6) 各種業務の展開

健診や保健指導のほか、健康づくりや生活習慣改善に関する教育や相談、普及啓発など、支部の実情に応じて創意工夫を活かし保健事業を推進しています。

また、国の施策との連携のもと、加入者の皆様の疾病の予防や健康増進のための普及啓発についても積極的に進めることとしています。

ｉ）地域の実情を踏まえた支部独自の取組

各支部においては、保健事業を円滑かつ効果的に推進するため、加入者・事業主・学識経験者に加え、保健医療関係者や行政機関関係者等も交えた「健康づくり推進協議会」を設置し、地域の実情を踏まえた保健事業の取組や、中長期的な展望について協議会から意見や提言、助言をいただいて、支部の取組の参考としています。28 年度末現在で協議会の設置支部は 36 支部あり、協議会に類似する会議体では 6 支部が設置しています。

また、28 年度も栄養・食生活や身体活動・運動に関する保健事業に取組むなど、各支部において、地域の実情や特性を踏まえ、独自の取組を実施しています。なお、保健事業に関するパイロット事業等についても積極的に実施しており、効果的な施策については全国展開を図っていきます（パイロット事業の詳細は「2. 医療、加入者への働きかけや新たな業務の取組（１）保険者機能の発揮による総合的な取組の推進」参照）。

[（図表 5-41）支部における取組事例]

●栄養・食生活に関する保健事業に取組んだ支部	27 支部
●身体活動・運動に関する保健事業に取組んだ支部	26 支部
●禁煙に関する保健事業に取組んだ支部	21 支部
●歯・口腔の健康に関する保健事業に取組んだ支部	13 支部
●飲酒に関する保健事業に取組んだ支部	10 支部
●こころの健康（メンタルヘルス）に関する保健事業に取組んだ支部	8 支部
●休養（催眠等）に関する保健事業に取組んだ支部	7 支部
●次世代の健康（子供、学生等の健康教育等）に関する保健事業に取組んだ支部	4 支部

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

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

28 年度（第 5 回）では、熊本支部が実施した「中小企業を対象とした従業員健康度の評価・認定制度創設による健康経営の啓発活動」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。また、福岡支部が実施している「市町村連携およびショッピングモールを活用したオール福岡集団健診の実施」が、厚生労働省健康局長 優良賞（生活習慣病予防分野）を受賞しました。

また、大分支部が大分県と連携して行った「中小企業の職域に対する、健康保険者と自治体が連携したヘルスサポート事業の実践」が日本ヘルスサポート学会の第 9 回学会賞（実践活動部門）を受賞しています。

[（図表 5-42）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

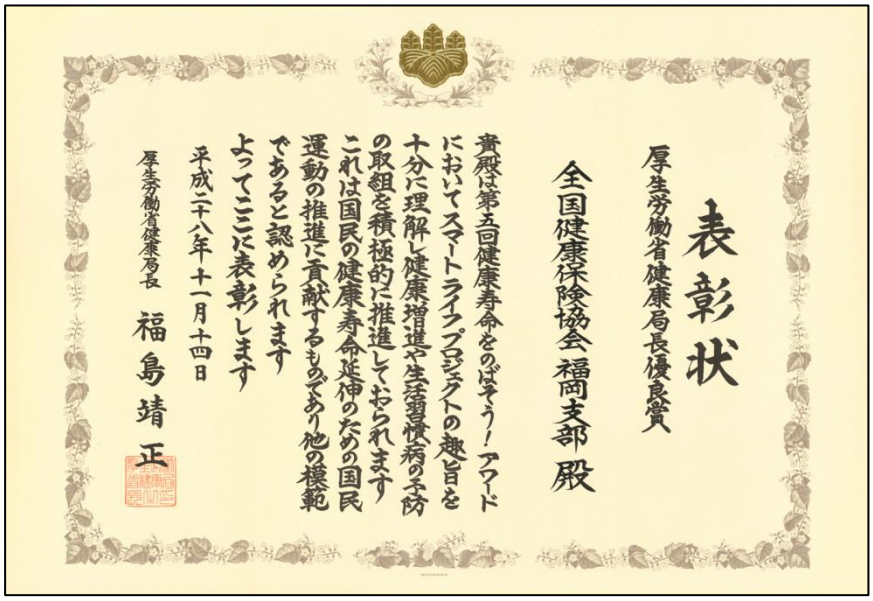
全国健康保険協会 熊本支部殿

貴殿は第五回健康寿命をのばそう！アワードにおいてスマートライフプロジェクトの趣旨を十分に理解し健康増進や生活習慣病の予防の取組を積極的に推進しておられます
これは国民の健康寿命延伸のための国民運動の推進に貢献するものであり他の模範であると認められます
よってここに表彰します

平成二十八年十一月十四日

厚生労働省保険局長 鈴木康裕

[（図表 5-43）厚生労働省健康局長 優良賞（福岡支部）]


表彰状

厚生労働省健康局長優良賞

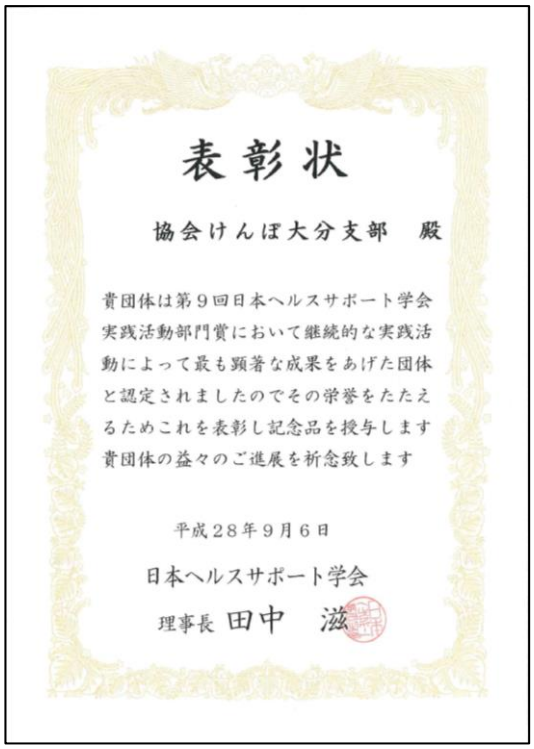
全国健康保険協会 福岡支部殿

貴殿は第五回健康寿命をのばそう！アワードにおいてスマートライフプロジェクトの趣旨を十分に理解し健康増進や生活習慣病の予防の取組を積極的に推進しておられます
これは国民の健康寿命延伸のための国民運動の推進に貢献するものであり他の模範であると認められます
よってここに表彰します

平成二十八年十一月十四日

厚生労働省健康局長 福島靖正

[（図表 5-44）日本ヘルスサポート学会 第 9 回学会賞（実践活動部門）（大分支部）]



表彰状

協会けんぽ大分支部　殿

貴団体は第９回日本ヘルスサポート学会
実践活動部門賞において継続的な実践活
動によって最も顕著な成果をあげた団体
と認定されましたのでその栄誉をたたえ
るためこれを表彰し記念品を授与します
貴団体の益々のご進展を祈念致します

平成２８年９月６日

日本ヘルスサポート学会
理事長 田中　滋

このほか、これまでに蓄積されたデータや医療費分析の結果等について継続して調査研究事業を行っており、その成果を日本公衆衛生学会など各学会で発表を行うなど、外部へ積極的に発信しています。(72 頁の図表 5-14 参照)。

ii）地域との連携による事業の推進

各支部では都道府県における健康づくり推進協議会や健康増進計画などの各種協議会に参画し地域の健康増進に関する意見発信を行っているほか、地方自治体の保健医療政策部局との間で保健事業の連携、協働に関する包括的な基本協定の締結を進めており、特定健診・がん検診の受診促進や、中小企業に対する健康づくり支援事業の連携・特定健診結果等のデータ共有・分析をはじめとした取組を行っています。

また、今後、地域医療構想などにおいても、保険者と都道府県等地方自治体との連携が重要な役割を果たすことが予想されます。広範囲な連携が期待できる支部については、保健事業について引き続き地方自治体等と共同実施するなど地域でのパートナーシップ構築を進めるとともに、29 年度中に協定の締結が可能となるべく連携強化を図ることとしています（詳細は「2. 医療、加入者への働きかけや新たな業務の取組（2）地域の実情に応じた医療費適正化への取組」参照)。

≪地方自治体等と連携した主な取組≫

○ 特定健診の受診促進、がん検診の同時受診、集団健診の実施
○ 中小企業に対する健康づくり支援事業の連携
○ 健康経営セミナー等の健康増進イベントの共同開催
○ 糖尿病や慢性腎臓病（ＣＫＤ）等の重症化予防にかかる受診勧奨
○ 健康づくりの取組に積極的な優良事業所に対する認定や表彰（健康宣言事業）
○ 医療費・健診データの共同分析による効果的な保健事業の推進
○ 関係機関との連名の広報や記事提供

ⅲ）その他の国の施策との連携

前述の厚生労働省が推進するスマートライフプロジェクトへの参画のほか、厚生労働省と関係団体が主催の「世界禁煙デー記念イベント」[30]の後援団体に加盟しており、全支部で積極的な禁煙への取組を推進しています。

[30] 「世界禁煙デー記念イベント」は、喫煙と健康問題の意識を深め適切なたばこ対策の実践を求める日として世界保健機関（WHO）が提唱した5月31日に、厚生労働省と関係団体が開催しているイベントです。

4. 健康保険給付等

（1）サービス向上のための取組

協会が基本コンセプトとして取り組んでいる事項の１つに「加入者及び事業主の皆様への質の高いサービスの提供」があります。協会ではお客様満足度調査の実施や加入者や事業主の皆様の声を聞く取組などを通じて、サービスの向上や改善に努めています。

ｉ）お客様満足度向上のための取組

①お客様満足度調査とフォローアップ

協会では、毎年、各支部の窓口に来訪されたお客様に対して、職員の応接態度など、お客様対応の基本事項に関する評価等をアンケート用紙に記入していただく「お客様満足度窓口調査」を実施しています。

28 年度の「お客様満足度窓口調査」は 10 月末から 11 月中旬にかけて実施しました。

調査結果は、図表 5-45 のように、27 年度に比べすべての指標について改善が見られ、前年度以上に高い水準を維持することができました（お客様満足度調査の概要は参考資料を参照）。

また、今回の支部ごとの調査結果を取りまとめた「支部別カルテ」を各支部へ配布するとともに、支部ごとに実施している満足度向上のための取組事例を全支部に配布し共有しました。支部は、この支部別カルテ等を確認し、今回の調査結果の分析やサービス向上のための取組を見直すことで、更なるお客様満足度の向上を目指しました。

なお、29 年 3 月には、「28 年度お客様満足度調査結果報告会」及び「お客様満足度向上研修」を実施しました。

調査結果では、職員のお客様目線に立った応対（ホスピタリティ・マインド）に課題が見えてきたことから、この研修においては、職員の応対の親身さ、共感されていると感じられる話し方等、「共感や他者に寄り添う姿勢」をテーマに、参加者全体で討議しその改善策をみんなで発見していく体験学習型研修（アクションラーニング）[31]を中心に取組みました。

29 年度においても、調査及びその結果を踏まえた職員研修を予定しており、引き続きお客様満足度の向上に努めます。

［（図表 5-45）お客様満足度窓口調査］

指標	27年度	28年度
窓口サービス全体としての満足度	96.8 %	97.4 %
職員の応接態度に対する満足度	96.5 %	97.0 %
訪問目的の達成度	96.9 %	97.2 %

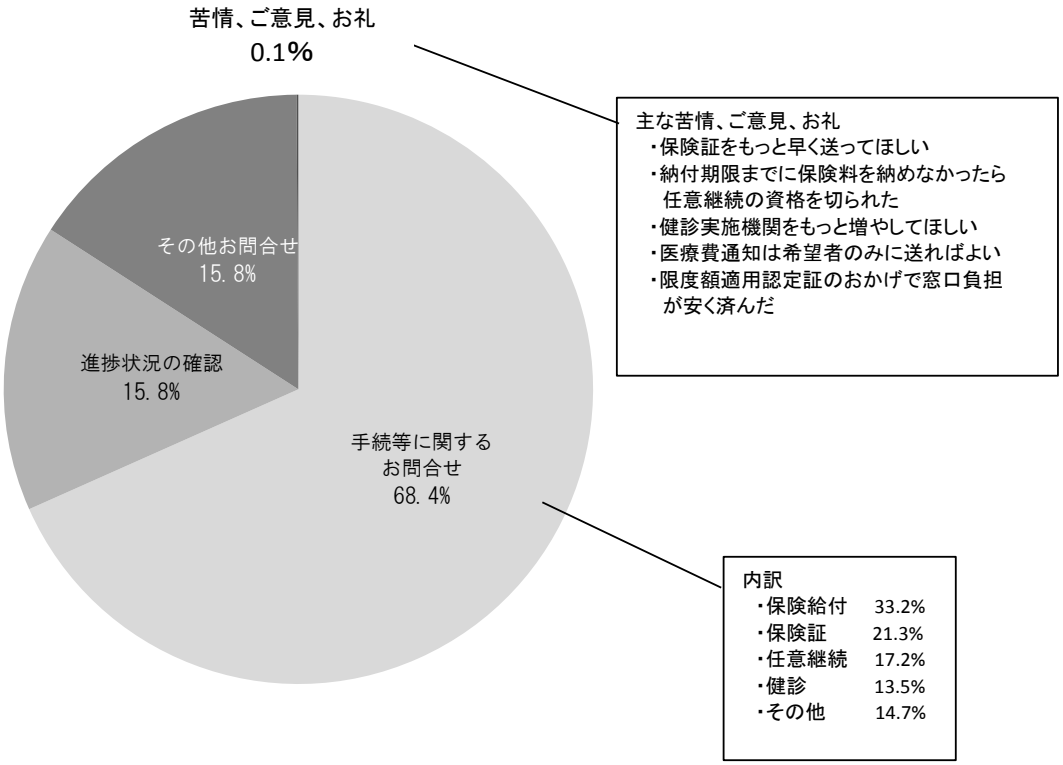
[31] 体験学習型研修は、個人単独ではなくチーム・組織として学習することからグループワークが中心となります。本研修では「最適な声かけ」や「相手との信頼関係を形成する力」などをテーマとして実施しました。

②お客様の声を聞く取組

電話や手紙等による「お客様の声」については、苦情、ご意見・ご提案、お礼等の件数や内容について集計・分析を行い、全支部で共有するとともに、随時、ご意見・ご提案を踏まえた改善を行い、サービスの向上に努めています。28 年度は、申請書やその記入の手引きについてお客様の声を踏まえた見直し等の改善を行いました。

なお、28 年度は前年度と比較して、苦情の件数は 3 割、ご意見・ご提案の件数は 1 割余り減少となりました。(図表 5-46)。

[(図表 5-46) 各支部に寄せられた「お客様の声」の全体像]



《苦情、ご意見・ご提案、お礼等の内訳》

(単位:件)

	27年度	28年度	増減
苦情	627	434	▲ 193
ご意見・ご提案	1,374	1,184	▲ 190
お礼等	517	491	▲ 26

ⅱ）サービススタンダード

協会においては、健康保険給付の申請の受付から振込までの期間について、10 営業日をサービススタンダード（所要日数の目標）とすることを通じて、サービスの維持・向上に努めています。

サービススタンダードの達成状況については、毎月の実施状況を集計・分析しており、未達成となった支部については、その理由や問題点を明らかにし、達成するための対応策を講じました。また、その事例を全支部で共有することで、全支部の達成率が 100%となるよう努めました。

28 年度のサービススタンダードの達成状況について、対象の健康保険給付の件数は 1,390,485 件、未達成件数は 49 件で、達成率（10 営業日以内に振込むことができた割合）は 99.99%（27 年度 99.48%）、年間を通して達成率が 100%だった支部は 37 支部（27 年度 34 支部）と、27 年度よりも改善しました。なお、平均所要日数については 8.11 日（27 年度 7.98 日）となっています。

今後とも、正確かつ丁寧な事務処理を行いつつ、達成率が 100%となるよう、着実な支払いに取り組んでまいります。

ⅲ）申請書の利便性向上についての取組

申請書等の様式や記載要領等については、パンフレットやリーフレットの作成等、加入者及び事業主の皆様にとってわかりやすいものとなるように努めています。このパンフレット等については、手続きに関してのお客様からの問い合わせや内部での見直し、制度改正などを契機に改訂をしております。

28 年度は、業務・システム刷新後の新たな取扱いを前提に、申請書に対する加入者の声も踏まえて、申請書やその記入の手引きを、より利便性の高いものにするためにリニューアルを行いました。

また、申請書等は協会ホームページに掲載するとともに、24 年度より全国のセブン-イレブン店舗での「申請書ネットプリント」サービスを開始し、加入者及び事業主の皆様が入手しやすい環境を整備しています。なお、これまでの利用実績を踏まえてサービスの利用可能なコンビニエンスストアの拡充について検討し、28 年 7 月から、ローソン、ファミリーマート、セイコーマート、セーブオン等でも申請書の入手が可能となりました。

このほか、手続きについては協会の窓口にお越しいただかなくても申請できるように郵送による申請を推進しています。28 年度に申請書類等を郵送で提出いただいている割合は 83.4%（27 年度より 2.4%ポイント増加）と前年度を上回っていますが、今後も各種広報誌への掲載、関係団体を通じた周知や来訪者、健康保険委員研修会及び日本年金機構が実施する説明会で周知し、引き続き申請・届出の郵送化の促進に努めてまいります。

ⅳ）その他の取組

インターネットによる医療費の情報提供サービスについては、健康や医療について関心を深めていただくことを目的に、ご本人にかかった医療費のほか、協会の負担額等をインターネットを通じていつでも確認できるサービスです。27 年 6 月に協会システムをインターネット環境から遮断したためサービスを一時休止していましたが、28 年 12 月からサービスを再開しました。28 年度の利用件数は 3,293 件となっています。

なお、インターネットによる医療費の情報提供サービスのほか、29 年 2 月に、被保険者、被扶養者が受診した医療費の情報を掲載した医療費通知を、18,812,618 件送付しました。

また、任意継続被保険者の保険料の納付方法については、口座振替の利用の推進に努めています。口座振替は、毎月の納付の手間が省けるとともに納め忘れによる資格喪失の防止にもなるため、新たに任意継続被保険者となられる際の申請時や、全ての任意継続被保険者に対する保険料前納のお知らせ送付時（9 月、3 月）にご案内しています。

28 年度末においては、平均 36.2%の方が口座振替を利用しており、27 年度平均の 35.6%から 0.6%ポイント増加しました。

このほか、レセプト点検について、医療費が減額査定された結果、加入者が医療機関に支払った一部負担金の額が 1 万円以上減額になる加入者に、減額査定された医療費をお知らせしており、28 年度は 10,216 件の通知を行い、27 年度より 1,795 件増加しました。

（2）限度額適用認定証の利用促進

医療機関等の窓口でのお支払いが高額となった場合、後日、申請により自己負担限度額を超えた額が払い戻される高額療養費制度がありますが、70 歳未満の加入者については、限度額適用認定証を提示することにより、医療機関等の窓口で支払う医療費を、高額療養費該当分を差し引いた自己負担限度額まで軽減させることができることから、協会では、限度額適用認定証の利用を促進しています。

28 年度は、ホームページでの広報のほか、医療機関や健診機関等に対し限度額適用認定証の案内と申請書が一体となったリーフレット等を配布し、加入者の入院時に同申請書の案内と提出を促すよう依頼を行いました。

また、事業所に対しては、納入告知書同封チラシや保険料率改定広報の同封リーフレット、健康保険委員研修会等を活用して制度の周知を行い、加入者に対しては、現金給付の支給決定通知書や医療費通知を送付する際に、利用促進を行いました。

その結果、図表 5-47 のとおり、28 年度の限度額適用認定証等の発行件数は 1,328,379 件で、27 年度と比べ 123,993 件増加し、28 年度の限度額適用認定証の利用件数は 27 年度と比べ 116,213 件増加しました。

なお、高額療養費の未申請の被保険者に対して、高額療養費制度の周知広報や被保険者からの高額療養費の申請漏れを防止するために、あらかじめ必要事項を記載した高額療養費支給申請書（ターンアラウンド通知）を郵送し、申請を勧奨するサービスを行っています。28年度は勧奨を強化した結果、448,387件の通知を行い、27年度と比べ220,905件増加しました。

[（図表5-47）限度額適用認定証等発行件数]

	27年度	28年度
限度額適用認定証等発行件数	1,204,386件	1,328,379件

（3）窓口サービスの展開

各種申請等の受付や相談等の窓口サービスについては、支部窓口のほかに、年金事務所にも窓口を設置しています。

28年度末現在、年金事務所(分室を含む)315カ所のうち125カ所において窓口を開設しています。28年度は、各窓口の利用状況や届書郵送化の進捗状況を考慮し、窓口を廃止した年金事務所は27事務所、開設日を縮小した年金事務所は5事務所でした。窓口の廃止、開設日の縮小に際しては、加入者に対し、各種広報媒体を用いて十分な周知広報を行っています。

今後も、年金事務所の窓口体制を見直す場合には、日本年金機構等の各関係団体に丁寧な説明を行ったうえで実施してまいります。

（4）被扶養者資格の再確認

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

このため、適正な被扶養者資格にすることを目的として、原則として毎年度、被扶養者資格の再確認を日本年金機構と連携して実施しています。28年度は6月から7月にかけて、対象事業所（約121万事業所）へ被扶養者状況リストを送付し、被扶養者資格の再確認を依頼しました。リストを送付した事業所のうち84.7%（前年度より0.64%ポイント減少）が確認結果を提出し、約7万人（前年度より3千人減少）の被扶養者資格解除の届出漏れを確認しました。28年度は、後期高齢者支援金のうち、加入者に応じた負担が1/2から1/3に縮小（総報酬に応じた負担は1/2から2/3に拡大）されたため、協会が負担する高齢者医療制度

への支援金等に対する財政効果は 27 年度の約 32 億円（推計）から減少し、約 23 億円（推計）となりました。

なお、被扶養者状況リストの未送達事業所に対しては年金事務所に送付先を確認のうえ再送付し、また、被扶養者状況リストの未提出事業所に対しては提出勧奨を実施し、確認結果の提出率向上に努めました。

（5）柔道整復療養費の照会業務の強化

柔道整復療養費については、28 年度の支給決定金額は 672 億円と、27 年度より 1 億円（0.2%）増加しました。これは、協会けんぽの加入者数が増加していることで支給件数が増加したことが主な原因です。また、年々柔道整復師が増加していることも影響していると思われます。なお、1 件当たりの支給決定金額は、4,432 円（27 年度 4,473 円）となり、前年度より 41 円減少しています。

近年、柔道整復療養費の支給件数が増加傾向にあるとともに、制度が不正に利用されるケースが明らかになっています。そこで 28 年度も、全支部において、3 部位以上負傷の申請書、3 ヶ月を超える長期継続の申請書または施術回数が 1 ヶ月あたり 10～15 回以上が継続する申請書などに着目して、多部位（3 部位以上）かつ頻回（月 15 日以上）受診の申請を中心に、加入者の皆様に文書により施術内容の確認を行っています。また、納入告知書同封チラシや、文書照会時にリーフレットを同封するなどして加入者の皆様に適正な受診をお願いしています。

28 年度は年度末までに柔道整復の受診者に対して 271,042 件（27 年度 166,595 件）の文書照会を実施し、前年度から 62.7%の増となっています（図表 5-48）。

上記の取組によって、申請件数が前年度より 1.2%増加している中で、多部位かつ頻回受診の申請は 230,096 件（27 年度 244,817 件）と減少しました。

なお、28 年度は、社会保障審議会医療保険部会柔道整復療養費検討専門委員会で柔道整復療養費の適正化のための議論が行われました。引き続き、柔道整復療養費の適正化が図られるよう、当専門委員会にて審査基準の見直しや行政による指導監督の強化等を要請していきます。

［（図表 5-48）柔道整復療養費の申請件数と内訳］

		27年度		28年度		件数の前年度対比
		件数（件）	申請に占める割合	件数（件）	申請に占める割合	
申請件数		15,311,325	－	15,493,563	－	1.2%
	うち多部位	3,872,500	25.29%	3,844,890	24.82%	▲ 0.7%
	うち頻回	511,459	3.34%	485,342	3.13%	▲ 5.1%
	うち多部位かつ頻回	244,817	1.60%	230,096	1.49%	▲ 6.0%
照会件数		166,595		271,042		62.7%

※28年度の支部別の状況は巻末の参考資料に掲載

（6）傷病手当金・出産手当金の審査の強化

27 年に公布された「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」において、傷病手当金及び出産手当金は、給付金額の算定の基礎を直近一年間の標準報酬日額の平均とする仕組みに改正されました。

28 年度の傷病手当金の支給においては、資格取得または標準報酬月額の随時改定から 1 年未満で支給開始されるケースのうち、標準報酬月額が 30 万円以上と高報酬であった支給決定金額の割合が、28 年度は 35%で、27 年度よりも 2%ポイント減少しており、制度改正の効果があったものと考えられます。

また、傷病手当金及び出産手当金については、不正請求防止に向けて審査を強化しており、不正請求の疑いのある申請に対しては、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の議論を経て、必要に応じて事業主への立入検査を実施しています。28 年度は、当該権限を活用して 390 件の事業主への立入検査を実施し、検査の結果、不適正と判断された 34 件の不正受給を防止することができました。

また、標準報酬月額が 83 万円以上の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重点的に審査を行いました。更に、すでに支給決定した傷病手当金及び出産手当金のうち、資格取得日から支給開始に至るまでの期間が 90 日以内である支給決定データ等、不正受給の疑いのある申請事案の支給決定データを抽出して再審査を実施しました。

（7）海外療養費支給申請における重点審査

海外療養費は、海外旅行中や海外赴任中に急な病気やけがなどによってやむを得ず現地の医療機関で診療等を受けた場合に申請により医療費の一部が払い戻される制度です。

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

28 年度は、海外療養費における審査の強化として、翻訳業務や、レセプト作成業務の外部委託を実施し、パスポートやビザなどの渡航期間が分かる書類の添付を求めること、過去の海外療養費に係る支給記録との比較審査などを実施して、不正請求の防止に努めました。

なお、海外在住の被扶養者が申請する海外療養費の審査については、26 年度より、被扶養者認定から 1 年経過後の申請であれば、事業所等に診療時点での扶養の事実の確認を行っており、更に、当該扶養の事実の確認から 1 年経過後の申請であれば、再度、扶養の事実の確認を実施して審査しています。28 年度は新たに、扶養の事実が確認できなかった場合は、その旨を年金事務所に連絡することとし、海外療養費の不正請求対策の強化に努めました。

また、28 年 10 月から、各支部で実施していた海外療養費の審査を神奈川支部に集約しました。海外療養費は、各支部での申請件数にばらつきがあることや、審査に翻訳内容の確認やレセプト作成など、他の現金給付の審査と異なる専門的な技術や知見が必要であり、これを集約化することで、更なる審査の強化及び業務効率化を実現しました。今後も、海外の地域ごとの申請傾向を把握するなどして、より効果的な不正対策を図ってまいります。

図 5-49 のとおり、28 年度の支給決定件数は 5,620 件で、27 年度と比べ 1,178 件の減少、

28 年度の支給決定金額は 205,301 千円で、27 年度と比べ 41,100 千円減少し、海外療養費の適正化が図られました。

[（図表 5-49）海外療養費の支給決定件数等]

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

（8）資格喪失後受診等による債権の発生防止のための保険証の回収強化

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

事業所に対しては、資格喪失届への保険証の添付を徹底していただくこと、加入者の皆様に対しては、保険証は退職日までしか使用できないことや事業所に保険証を返却しなければならないことについて、ホームページや健康保険委員研修会での周知や広報チラシの配布、医療機関窓口でのポスターの掲示、納入告知書の同封チラシや保険料率改定広報の同封リーフレットなどを通じて広く周知を図りました。

このほか、資格喪失後受診による返納金の発生を防止するために、保険証の回収の催告を行っています。28 年度も引き続き、日本年金機構による保険証の回収催告（一次催告）において回収できていない方に対し、協会から文書による二次催告（任意継続被保険者の方については一次催告）を行い、更に電話による三次催告を行って、保険証の回収強化に取り組みました。

なお、保険証の早期回収のために日本年金機構に対して、一次催告を早期に実施することの申し入れを行い、資格喪失届処理後の返納催告状を速やかに送付いただきました。

更に、各支部では、資格喪失後受診が多く発生している事業所への文書、電話及び訪問による周知を行い、資格喪失届への添付による確実な保険証返却を求めました。

なお、実績は図表 5-50 のとおり、発生件数が 124,872 件、発生金額が 35 億円、保険証の回収件数が 714 万件となりました。

現在、保険証の回収の催告については、外部委託による効率的な電話催告の実施のため、保険証を返納しない方の電話番号の取得が可能となるよう法令の改正などを厚生労働省に働きかけています。

[（図表 5-50）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]

	27 年度	28 年度
資格喪失後受診による債権発生件数	88,791 件	124,872 件
資格喪失後受診による債権発生金額	26 億円	35 億円
保険証回収件数	696 万件	714 万件

（9）積極的な債権管理回収業務の推進

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

債権の回収については、新規発生の返納金や債権額が比較的高額で損害保険会社が関係する損害賠償金などについて重点的に早期回収を図ること、電話や文書による早期催告の実施や納付拒否者に対しては支払督促や訴訟による法的手続きを積極的に実施すること等を重点的に挙げて全支部で取り組んでいます。

また、これらの円滑な実施やノウハウの取得を図るため、事務担当者研修を開催しています。

なお、納付拒否者に対しては、支払督促や訴訟などの法的手続きを積極的に実施しており、28 年度については、図表 5-51 のとおり、法的手続きを 2,380 件実施しています。27 年度より 297 件増加し、債権回収の強化を図っています。

[（図表 5-51）支払催促等の法的手続き実施件数と回収率]

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

※「債権回収率」は、前年度以前の残高に当年度発生分を加えた債権額に対する、当年度中の回収額（年度末時点）の割合です。「新規発生分の返納金回収率」は、当年度に発生した債権のうち、資格喪失後受診や傷病手当金と諸年金及び労災給付との調整による返納金に限定した債権に対する当年度中の回収額（年度末時点）の割合です。

ｉ）国民健康保険加入者の協会資格喪失後受診による債権

協会けんぽと国民健康保険の間で発生した資格喪失後受診等による加入者からの返納金の精算を保険者間で直接調整する保険者間調整については、27 年 1 月より実施しています。

保険者間調整は、地域差異がみられますが、確実な債権回収の手段として活用しており、図表 5-52 のとおり、協会けんぽの資格喪失後受診分の 28 年度の債権回収件数は 3,672 件で、27 年度に比べ 1,867 件増加しました。今後も法的手続きと同様に保険者間調整についても積極的に活用を進めてまいります。

[（図表 5-52）保険者間調整による債権回収状況]

	27 年度	28 年度
保険者間調整による債権回収件数	1,805 件	3,672 件
保険者間調整による債権回収金額	4.6 億円	9.1 億円

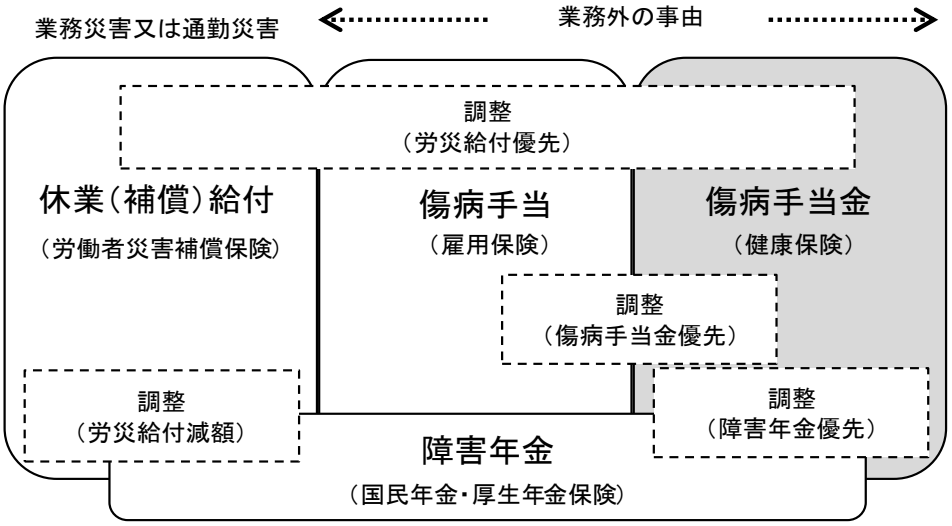
ⅱ）傷病手当金と他制度の給付の併給による債権

協会が傷病手当金を支給した加入者に対して、後日同一の病名で重複する期間に、日本年金機構からも障害年金等の支給が決定された場合、制度上は障害年金等が優先され、協会が支給した傷病手当金を受給者より返納していただくことになります（返納金債権の発生）。

上記については、傷病手当金の支給申請書の説明欄に明記する等して周知を図っていますが、障害年金等を受給できるまでには、日本年金機構における内容審査等に時間を要することもあり、結果的に 100 万円を超えるような傷病手当金の返納が発生することもあります。

多額の返納金は加入者にとって負担となり、協会の債権回収の障害にもなります。このため、協会は、年金の支払いを返納金に充当できるような仕組みを厚生労働省に要請しています。

[（図表 5-53）傷病手当金と他制度の給付との関係（イメージ）]



※このほか、老齢年金を受給している場合も傷病手当金の支給額は調整されます。

［（図表 5-54）傷病手当金等と他制度の給付の調整に伴う債権の発生状況］

	27 年度		28 年度	
	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	3,260 件	8.2 億円	4,896 件	15.4 億円
傷病手当金と老齢年金の調整	1,318 件	1.1 億円	2,127 件	2.2 億円
傷病手当金等と労災給付との調整	5,493 件	9.3 億円	5,619 件	11 億円
合計	10,078 件	18.6 億円	12,642 件	28.6 億円

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

（10）健康保険委員の活動強化と委嘱者数拡大

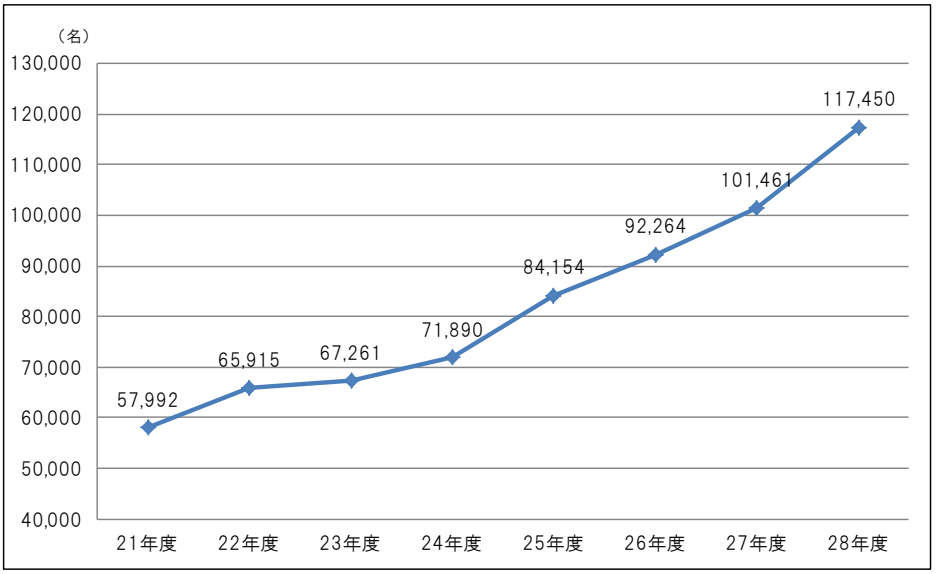
健康保険委員の方々には、加入者及び事業主の皆様と協会の距離を縮める橋渡し的役割を担っていただいており、協会の健康保険事業に関する広報・相談、健康保険事業の推進等にご協力いただいています。

こうした役割を担っていただく方々に健康保険、協会の事業運営に関するご理解をより深めていただくため、定期的な情報誌等の発行による情報提供や研修会、健康づくりに関するイベントやセミナー等を実施しています。

ご協力いただいている健康保険委員の永年の活動や功績等に対して、感謝の意を表し、24 年度より健康保険委員表彰制度によって表彰を実施しています。28 年度は厚生労働大臣表彰 32 名、理事長表彰 125 名、支部長表彰 400 名の合計 557 名の健康保険委員を表彰しました。

協会の健康保険事業に関する広報・相談、健康保険事業の推進のため健康保険委員については、より多くの方に担っていただきたく、電話や文書のほか、事業所への訪問時にも委嘱のお願いをしており、28 年度末現在 117,450 名で、27 年度末より 15,989 名増加しました。

［（図表 5-55）健康保険委員委嘱者数の推移（年度末現在）］



※25年度までは翌年度4月1日現在の委嘱者数

（11）重複受診への対応

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

このような受診は医療上の必要性からやむを得ない場合以外は、患者自身にとって重複する検査や投薬により、健康を害する恐れがあるうえ、医療費の増加の一因にもなっています。

このことから、1カ月のレセプトが一定枚数以上となる重複受診者に対して、文書や電話、訪問を取り混ぜて、健康状態の確認や重複受診による弊害の情報提供、保健師による健康相談等を行い、適正な受診を促しています。

［（図表 5-56）重複受診の対応状況］

	過年度からの継続対応者	新規判明者	対応状況					訪問指導を実施した対象者
			問題なし	資格喪失	受診適正化	対応中	未対応	
平成28年度	263人	393人	142人	134人	78人	256人	46人	27人
平成27年度	230人	444人	193人	143人	75人	209人	54人	15人

5. 効果的なレセプト点検の推進

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

（1）内容点検

ｉ）実績

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

支払基金の審査については、近年の電子レセプトの普及を背景にその充実が進んでおり、従来は保険者でしか行っていなかった突合点検や縦覧点検[32]が 24 年 3 月から新たに開始されました。その結果、支払基金の一次審査の後に点検を行う協会では、点検効果が現れにくい傾向が強くなっています[33]。

28 年度も依然として、このような状況下ではありましたが、これまで点検効果向上のための各種取組を実施してきたことにより、加入者 1 人当たりの診療内容等の査定効果額（医療費ベース）は 143 円と、28 年度の目標値である 123 円を上回ることができました。前年度と比較すると 18 円（14.4%）増加しています。

この結果について、図表 5-58 のとおり 28 年度の点検種類別効果額は、単月点検、突合点検、縦覧点検のいずれについても、協会の再審査による査定効果額は伸びています。なお、単月点検の査定効果額は約 22 億円と、前年度と比較して約 4 億円（24.5%）増加となり、3 年連続で増加、突合点検の査定効果額は約 14 億円となり、前年度より約 1 億円（8.6%）増加、縦覧点検の査定効果額は約 17 億円となり、前年度より約 2 億円（15.1%）増加しました。

また、支払基金の一次審査における協会けんぽ内の診療内容等査定効果額の 28 年度実績は約 150 億円であり、前年度と比較して約 7 億円（4.9%）増加しています。更に、同じ審査月において支払基金の一次審査と協会のレセプト点検による再審査を合わせた診療内容等査定効果額の合計は約 203 億円であり、前年度と比較して約 14 億円（7.8%）増加しています（図表 5-59）。

---

32 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

33 ただし、紙レセプトや月遅れ請求のレセプトなど、支払基金の一次審査における突合点検、縦覧点検の対象とならないレセプトもあり、支払基金で 100%点検できている状況ではありません。

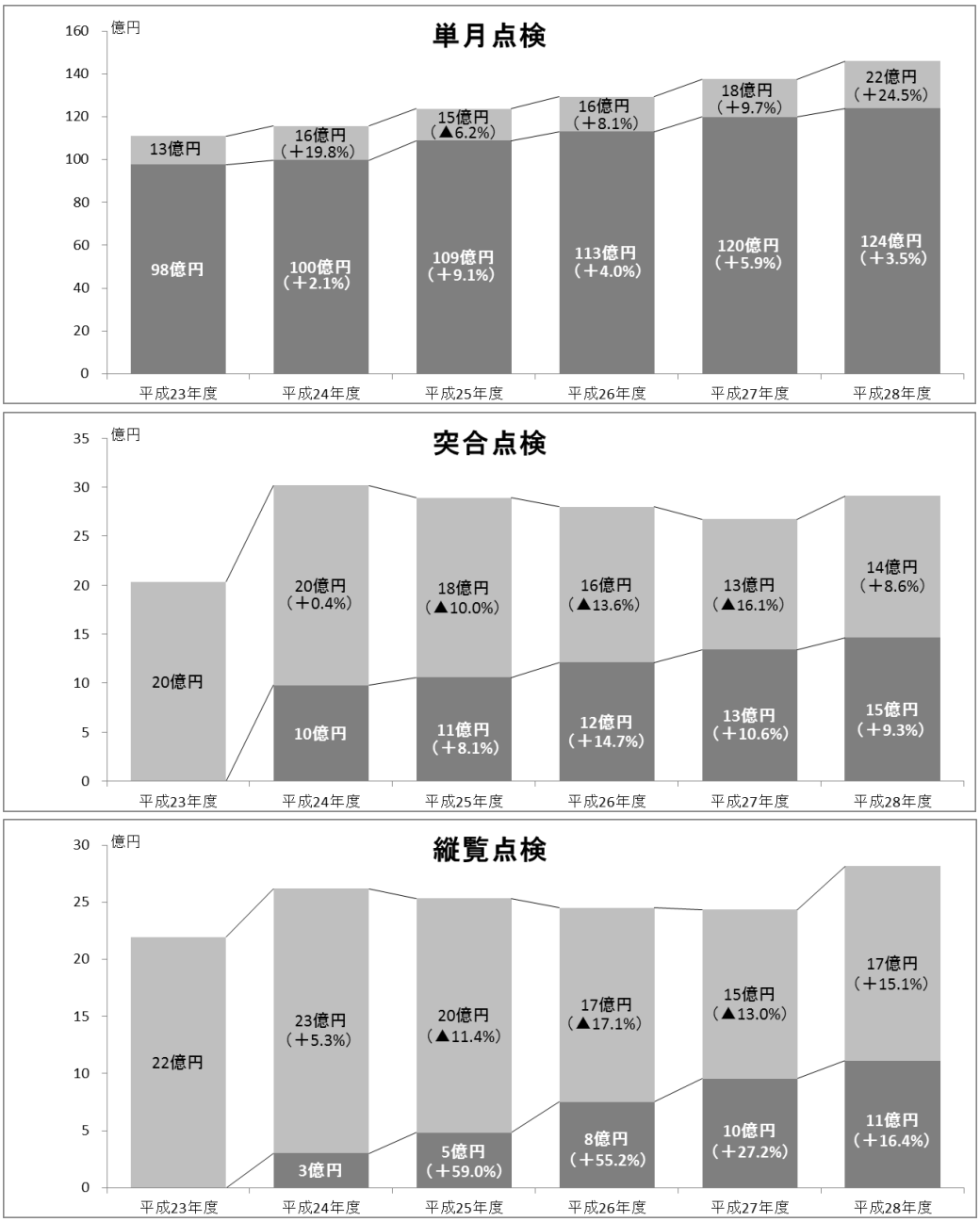
[（図表 5-57）加入者１人当たりの診療内容等査定効果額等の推移]

	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
診療内容等査定効果額	163 円	171 円	154 円	138 円	125 円	143 円
内容点検効果額	609 円	667 円	624 円	483 円	375 円	328 円

※診療内容等効果額は、協会が支払基金に対しレセプトの再審査を請求した結果、査定となった金額（医療費ベース）です。一方で内容点検効果額は、再審査を請求した結果、査定及び医療機関へ返戻となったレセプトの調整金額（保険者負担ベース）になります。

[（図表 5-58）点検種類別診療内容等査定効果額（医療費ベース）の推移]

：支払基金一次審査　　：協会点検による再審査　　※（）内は前年度比



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

［（図表 5-59）診療報酬請求額と診療内容等査定効果額（医療費ベース）等の推移］

	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	増減
診療内容等査定効果額	154億円	172億円	179億円	183億円	189億円	203億円	14億円
支払基金一次審査	98億円	113億円	124億円	133億円	143億円	150億円	7億円
協会点検による再審査	57億円	60億円	54億円	50億円	46億円	53億円	7億円
診療報酬請求金額	44,365億円	45,401億円	46,111億円	47,577億円	49,389億円	51,966億円	2,577億円
請求金額に対する査定効果額割合	0.348%	0.380%	0.387%	0.384%	0.382%	0.389%	－

※支払基金一次審査の診療内容等査定効果額及び診療報酬請求金額は支払基金ホームページの統計情報を使用しています。
※端数整理のため、計数が一致しない場合があります。

ⅱ）点検効果向上のための取組

点検効果向上のために、28 年度は以下のような取組を行いました。

①点検効果向上に向けた行動計画の策定・実施

各支部において「レセプト点検効果向上に向けた行動計画（以下「行動計画」）」を策定し、各種取組を実施しました。

また、本部においては、各支部が策定した行動計画の進捗管理を行うことにより、システムを活用した効率的な点検の実施や各種課題の解決に向けた指導等を行いました。

②内容点検業務の一部外注化

内容点検業務については、約 2 割のレセプト点検を外注化し、残り約 8 割のレセプトを重点的に点検するために一部外注化を進めてきました。この外注化については、点検員による点検業者のノウハウを吸収し、点検員のスキルを向上させることのほかに点検業者との競争意識の醸成が図られるなどの効果もあります。対象支部についても順次拡大を進めてきたところであり、28 年 1 月からは全 47 支部において実施しています。

③レセプト点検員のスキルアップ等

レセプト点検員のスキルアップを図るため、各支部においては外部講師等による研修会や本部が開催する研修によって点検技術の底上げを行いました。28 年度は、本部において新規採用レセプト点検員研修（4 月）や医科・歯科レセプト点検員研修（11 月及び 12 月）を実施しました。また、28 年度は診療報酬改定が行われたことから医科・歯科診療報酬改定説明会（7 月）も実施しました。

このほか、点検員の点検成績、能力に応じた実績評価や支部の成績に応じた評価を実施しており、点検員のモチベーションの向上を図っています。

（2）資格点検

資格点検では、保険診療時における加入者資格の有無等を確認し、主に資格喪失後受診に伴い協会が負担した医療費の回収を行うための点検を実施しています。具体的には、レセプトの返戻または医療費の返還請求を行うため、医療機関や薬局に対し、資格喪失後受診等の

疑いがあるレセプトの照会（保険証の窓口確認の有無や診療日、レセプトの返戻同意の可否等）を実施しています。

システム刷新により点検内容が細分化したことから、28 年度の加入者 1 人当たりの資格点検の効果額は 1,267 円となり、前年度と比較して 174 円（15.9%）増加と、増加傾向にあります。

なお、28 年度の医療機関への照会件数は 848,246 件となっています。

（3）外傷点検

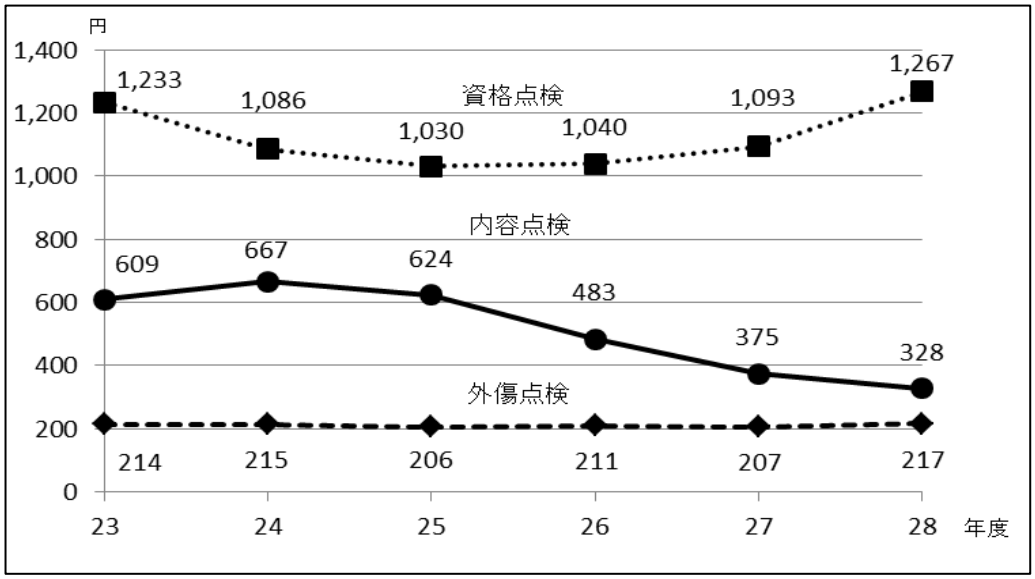
外傷点検では、保険診療の対象となった傷病（外傷）が労働災害や交通事故等の第三者の行為に起因するものでないかなど、その負傷原因について対象者へ照会等を行うことにより確認し、協会が負担した医療費の回収を行うための点検を実施しています。点検の結果、労働災害に該当する場合はレセプトの返戻または医療費の返還請求を行います。また、第三者の行為に起因する場合はその第三者（加害者）や損害保険会社等に対し、損害賠償請求（求償）を行います。

「4.健康保険給付等（9）積極的な債権管理回収業務の推進」で述べたとおり、損害賠償金については、比較的高額となるケースが多いため、損害保険会社等と早期折衝を実施し、点検効果額の向上に努めました。

28 年度の加入者 1 人当たりの外傷点検効果額は 217 円となり、前年度と比較して 10 円（4.8%）増加しました。

なお、28 年度の負傷原因照会件数は 181,769 件となっています。

[（図表 5-60）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有無等に係る点検（23 年 10 月より実施している請求前資格確認の効果は含まれていない）
内容点検：診察、検査、投薬等の診療内容に係る点検
外傷点検：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 5-61） 各支部における点検効果額]

（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	
	被保険者一人当たり	加入者一人当たり	被保険者一人当たり	加入者一人当たり	被保険者一人当たり	加入者一人当たり	被保険者一人当たり	加入者一人当たり
北海道	2,033	1,193	360	211	596	350	341	200
青　森	2,138	1,286	257	155	555	334	152	92
岩　手	2,272	1,394	223	137	598	367	346	212
宮　城	1,949	1,170	300	180	693	416	193	116
秋　田	2,027	1,227	176	107	281	170	188	114
山　形	2,281	1,402	306	188	457	281	128	78
福　島	1,844	1,113	347	209	465	281	176	106
茨　城	1,928	1,149	265	158	1,025	610	444	265
栃　木	2,080	1,235	432	257	792	471	387	230
群　馬	2,801	1,618	428	247	504	291	188	108
埼　玉	2,061	1,207	399	234	542	317	244	143
千　葉	1,898	1,128	509	303	428	254	304	181
東　京	1,800	1,130	241	151	683	429	149	94
神奈川	2,164	1,292	286	171	402	240	195	117
新　潟	2,287	1,364	298	178	493	294	290	173
富　山	1,921	1,174	263	161	431	264	125	76
石　川	2,374	1,434	391	236	431	260	130	79
福　井	2,203	1,336	397	241	440	267	213	129
山　梨	2,690	1,566	299	174	603	351	190	111
長　野	2,283	1,350	341	202	824	487	261	154
岐　阜	1,854	1,050	312	177	495	280	161	91
静　岡	1,598	956	321	192	361	216	248	148
愛　知	1,616	935	448	259	425	246	165	95
三　重	1,609	946	412	242	414	243	133	78
滋　賀	1,959	1,121	315	180	322	184	184	105
京　都	2,170	1,250	356	205	562	324	235	135
大　阪	2,342	1,325	349	197	629	356	340	192
兵　庫	1,702	967	535	304	570	324	222	126
奈　良	2,868	1,569	509	278	475	260	279	153
和歌山	2,973	1,668	555	311	563	316	390	219
鳥　取	3,418	2,066	188	114	707	427	336	203
島　根	2,806	1,687	396	238	517	311	156	94
岡　山	2,488	1,464	595	350	311	183	252	148
広　島	2,281	1,326	317	184	427	248	219	127
山　口	2,740	1,615	399	235	552	325	345	203
徳　島	2,114	1,259	392	233	899	535	148	88
香　川	3,009	1,762	545	319	388	227	225	132
愛　媛	2,085	1,198	604	347	496	285	212	122
高　知	2,782	1,673	462	278	428	257	240	144
福　岡	2,649	1,512	444	253	686	392	478	273
佐　賀	3,021	1,734	548	314	375	215	148	85
長　崎	2,453	1,422	420	244	907	526	388	225
熊　本	2,400	1,414	429	253	384	226	182	107
大　分	2,942	1,698	291	168	470	271	160	92
宮　崎	2,583	1,502	581	338	592	344	248	144
鹿児島	2,676	1,523	394	224	313	178	175	99
沖　縄	2,496	1,342	304	163	850	457	214	115
計	2,154	1,267	368	217	557	328	243	143

6. 組織運営及び業務改革

（1）組織や人事制度の適切な運営と改革

ｉ）組織運営体制の強化

組織運営体制については、28 年 10 月に、人事制度全般の見直しの一環として役割等級制度を見直し、新たな職位としてグループ長補佐を設け、従来グループ長が行っていた業務管理や人事管理の一部を管理職として担わせることとするなど、組織のマネジメント体制の強化を図りました。

また、グループ長補佐が新たに配置されたこと等も踏まえ、指揮命令系統の簡素化や業務の効率化等を目的として、一部の支部において、部やグループの統廃合等を行いました。

このほか、支部の業績を適正に評価し、その結果に基づき業務支援を行うことなどにより協会全体の業績向上を図るほか、支部幹部職員の実績評価の参考とすることにより、職員の士気を高めることなどを目的として、支部の業績評価を試行的に実施しました。なお、29 年度においては、28 年度の試行実施の結果を踏まえ、より公平で納得性の高い評価となるよう評価方法等を見直したうえで引き続き試行的に実施し、更なる評価方法等の見直しについても、並行して検討を進めていくこととしています。

なお、本部と支部を通じた内部統制（ガバナンス）の強化や組織内の連携強化などを目的に全国支部長会議を開催しているほか、支部間の連携強化を目的としたブロック会議を開催しています。全国支部長会議は、協会の運営方針等の共有や支部長間の意見交換を行う場として、主に年度替わりなどの節目において開催しており、ブロック会議では、本部役職員も参加して支部の運営面を中心に情報交換や意見交換などを行っています。また、協会全体の業績向上や支部間格差の縮小など、組織として抱える課題等への対応として本部の役職員が支部を訪問し、意見交換や指導等を実施する取組を行っています。27 年度に引き続き、28 年度も各支部への訪問を実施し、業務の標準化・効率化・簡素化の推進に向けた業務処理体制を構築すべく、本部と支部との意見交換を行いました。

ⅱ）協会の理念を実践できる組織風土・文化の更なる定着及び実績や能力本位の人事の推進

保険者機能の強化・発揮をはじめ、協会の事業運営を担うのは一人ひとりの職員であり、協会がその理念を実現するためには、組織として人材を育成していくことが不可欠です。そのため、協会の理念を具現化する職員の育成及び職員のモチベーションの維持・向上を図ることを目的として、人事制度全般にわたる見直しを行い、28 年度から新たな人事制度の運用を開始しました。

新たな人事制度においては、期待する職員像を職員に示したほか、日々の業務遂行を通じて組織目標を達成できる人事評価の仕組みの導入や、等級ごとに求められる役割の明確化及び職位の見直し、等級ごとの役割に応じた給与の設定等を行っており、協会の理念の実現に向けて創造的かつ意欲的な業務を行い、高い実績をあげた職員を適正に処遇することにより、職員の向上心を高め、やる気を引き出す制度としました。

具体的な運用面においても、評価期間における各職員の取組内容や成果を適切に人事評価に反映させるとともに、その評価結果を賞与や定期昇給、昇格に反映すること等により、実績や能力本位の人事につなげています。

また、適材適所の人員配置や人材育成、組織の活性化を目的として、28 年 10 月に全国規模の人事異動及び配置換えを行うとともに、本部総務部の職員が支部を訪問し、意見交換を実施する取組を行っています。

なお、今後は、職員研修や各種会議など様々な機会をとらえて新たな人事制度の浸透に向けた取組を行うことを通じて、職員の意欲と能力を引き出し、協会の将来を支える「期待する職員」を育成していくこととしています。

このほか、節目となる 4 月、10 月及び 1 月に全職員に対し理事長からメッセージを発信し、協会のミッションや目標等についての徹底を図りました。また、社内報として「協会けんぽ通信」を定期発行しているほか、全国支部長会議の資料や各支部の創意工夫ある取組事例等を各職員が端末からいつでも閲覧できるよう掲載し、協会全体の運営方針に関する組織内の情報共有や活性化を図っています。

iii）コンプライアンス・個人情報保護等の徹底

法令等規律の遵守（コンプライアンス）については、職員に行動規範小冊子を常時携行させ、コンプライアンス基本方針、行動規範、通報制度に対する職員の意識の醸成を図っています。

28 年度は、コンプライアンス違反となる事例やマタニティハラスメントの防止をテーマとした「コンプライアンス通信」を 10 月と 3 月に発行し、職員の意識の啓発を図ったほか、本部コンプライアンス委員会を 9 月と 3 月に開催し、コンプライアンスの徹底に努めました。

コンプライアンス、ハラスメント防止、情報セキュリティ及び個人情報保護に関しては、各支部の職員研修において毎年度継続的に実施していますが、これらについては、新規採用者全員を対象とした研修においても講座を設け、その徹底に努めています。また、全職員を対象に自己点検を実施し、現状の把握と意識啓発を行いました。

このほか、29 年 1 月より特定個人情報（マイナンバー）の利用事務を開始することに伴い、マイナンバーの取扱いについて、全支部への説明会を本部が開催することを通じて、全職員に対する周知徹底を行い、個人情報の取扱いに対する安全管理体制の更なる徹底に努めています。

また、29 年 1 月に「育児・介護休業法」及び「男女雇用機会均等法」が改正されたことに伴い、既存のセクシュアルハラスメント防止規程を、妊娠・出産、育児休業等に関するハラスメント防止を含めた規程として改正するとともに、ハラスメント防止ポスターを全支部に配布・掲示し、ハラスメント相談員の周知を含め、ハラスメント防止に向けた取組を促進しています。

（情報セキュリティ及び個人情報保護の強化）

27年6月、協会で使用する職員端末のうち4台が外部との不審な通信を行っていたことが判明しました。この不審な通信での個人情報の漏えいは確認されませんでしたが、協会ではこの事案を踏まえ、外部からのサイバー攻撃等から加入者の皆様の個人情報を確実に守るため、28年度は主に以下の対策を行い、情報セキュリティ及び個人情報保護の一層の強化を図りました。

①情報セキュリティ規程等の職員への周知と教育

厚生労働省の情報セキュリティポリシーの改定に合わせて、28年5月及び12月に協会における情報セキュリティ規程の改定を行い、全役職員への周知を徹底しました。この規程は協会の情報セキュリティ対策の包括的な規程として、厚生労働省の情報セキュリティポリシーに準拠して策定しています。また、6月には本部と支部の情報セキュリティ管理者向けにその役割と実施すべき事項を整理した手引書を作成するとともに、役職員向けに情報システムを利用する際に守るべきルール等を整理した「情報セキュリティに係る遵守事項」を作成し、これらを周知することにより、情報セキュリティと個人情報保護の強化について役職員の意識の強化を図りました。

このほか、厚生労働省による情報セキュリティ監査の一環として、28年11月には協会の役職員を対象に標的型メール攻撃に対する教育訓練を、28年12月及び29年3月には協会のホームページを対象として、外部からの不正アクセスに対して十分な情報セキュリティ強度を持っているかどうかを確認・検証するペネトレーションテストを行いました。更に、28年7月及び29年1月には職員を対象に情報セキュリティに関する自己点検を実施するとともに、これらの点検結果や訓練結果等を踏まえ、29年3月には29年度の情報セキュリティ対策推進計画を策定しました。この計画に基づき、29年度も引き続き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ていくこととしています。

②基幹系・情報系システムとは分離した別のシステムによるインターネット接続

インターネット接続については、加入者の皆様の情報を保管する基幹系システムや通常業務に用いる情報系システムとは分離した別のシステムを構築しており、28年4月にはインターネット上のWeb閲覧を、また、28年6月にはインターネットメールを再開しました。なお、再開に当たっては、インターネットを利用する職員に対して情報セキュリティ研修を実施しました。

③CSIRTの設置等インシデント対応の強化

情報セキュリティインシデント発生時の対応を専任する体制として、CSIRT（Computer Security Incident Response Team）を28年9月に本部内に設置しました。

また、インシデントの発生及びそのおそれが生じた際の具体的な初動対応や復旧対応、CSIRTの運用について定めた「情報セキュリティインシデント対処手順書」を29年3月に策定し、インシデント対応体制の一層の強化を図りました。

ⅳ）リスク管理

協会支部の所在地において大規模地震等の災害が発生した際の具体的な初動対応（人命保護等）を定めた初動対応マニュアルを各支部において模擬訓練を経て 28 年度に順次策定しました。

また、災害時の初動対応の要となる役職員の安否状況を迅速に把握するため、「安否確認システム」を導入し、協会の全役職員が登録するとともに模擬訓練を実施しました。

このほか、災害発生時の事業継続計画として、27 年 6 月の業務・システムの刷新に際し、データセンターを東西 2 か所に設置し、相互にバックアップする態勢を整えましたが、その一方のデータセンターが稼働できない状態になった場合を想定した模擬訓練を 29 年 2 月に実施しました。更に、協会では、災害により本部拠点に甚大な被害が発生した際に、加入者への現金給付の支払業務等の重要業務を速やかに復旧させるための具体的な手順等を定めた事業継続計画について、協会内部のリスク管理委員会で複数回の議論を重ね、29 年 5 月に策定しました。

（2）人材育成の推進

保険者として活動範囲が拡大している協会では、人材育成は大変重要な課題です。28 年度にスタートした新人事制度では、職場における人材育成（ＯＪＴ）を中心に、それを補完する集合研修・自己啓発（Ｏｆｆ－ＪＴ）を効果的に組み合わせ、計画的な人材育成に取り組むこととしています。また、「自ら育つ」という成長意欲を持ち、日々の業務遂行を通じて「現場で育てる」という組織風土の醸成に努め、人材育成を推進しています。

階層別研修においては、新たな人材育成方針のもと、全階層において、等級ごとに求められる役割の理解と必要な能力の習得を図るとともに、協会の理念の実現に向けて、組織のマネジメント体制の強化を図るため、幹部職層・管理職層の更なる育成、特に、新たな職位として設けられたグループ長補佐に対する重点的な育成を行いました。

また、各業務に必要な知識の習得、スキルアップを目的とした業務別研修、階層や業務分野に関わらず、協会職員として理解すべき事項について学習するテーマ別研修、支部の実情に応じた支部別研修等を実施しました。

［階層別研修］

階層別研修については、協会のミッションや協会を取り巻く環境、それぞれの階層に期待する役割や必要な知識・能力・思考を習得させる研修内容とし、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、一般職基礎研修、採用時研修、新入職員研修、新入職員フォローアップ研修の 10 講座で計 18 回、520 名（27 年度は 9 講座 16 回、471 名）を対象に実施しました。

また、グループ長補佐研修と主任研修の対象者に、集合研修を補完するものとしてオンライン研修を実施しました。スタッフ研修受講者には、受講後のフォローアップとして、今後

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

［業務別研修］

業務別研修については、統計分析研修（個別・集合）、ＧＩＳ（地理情報システム）研修、レセプト点検員研修（医科・歯科）、診療報酬改定研修（医科・歯科）、債権事務担当者研修、求償事務担当者研修、事務処理誤り発生防止研修、お客様満足度向上研修、保健師全国研修、保健師等ブロック研修等の 15 講座で 45 回、1,141 名（27 年度は、17 講座 35 回、1,479 名）を対象に、各業務の特性に応じた研修を実施し、必要な知識の習得及びスキルアップを図りました。

［テーマ別研修］

テーマ別研修については、コンプライアンス研修、訴求力・営業力・発信力強化研修、情報セキュリティ研修の 3 講座で 7 回、206 名（27 年度は 2 講座 6 回、148 名）を対象に実施しました。

コンプライアンス研修は、管理職を対象に事業活動を行う上で重要なコンプライアンスについて全職員が意識を持ち、社会規範に即した誠実、公正かつ透明性の高い行動をとれる職員を育む職場環境を構築することを目的として実施しました。

訴求力・営業力・発信力強化研修は、審議会等で意見発信等に携わる職員を対象に営業に係る基礎知識、ステークホルダーとの調整・交渉スキル、コミュニケーションスキル等について習得し、協会が対外的に保険者機能を発揮していく上での基礎力向上を目的として実施しました。

情報セキュリティ研修は、管理職を対象に職員一人ひとりが情報セキュリティに関する正しい知識を身につけ、セキュリティ意識を高めることを目的として実施しました。

［支部別研修等］

支部別研修は、コンプライアンス、ハラスメント防止、メンタルヘルス、情報セキュリティ、個人情報保護、接遇に関する講座を全支部で必須としているほか、各支部の実情に応じた研修を実施しました。

また、職員が自己啓発に取り組むための支援として実施している通信教育講座の斡旋について、受講費用の一部を協会が負担する推奨講座を増加させる等の方策により、職員の受講意欲の向上を図り、431 名の申込みがありました（27 年度の申込みは 405 名）。

［（図表 5-62）28 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
本部集合研修	階層別研修	新入職員研修（35名） 新入職員フォローアップ研修（35名） 採用時研修（28名）	スタッフ研修（48名） 一般職基礎研修（46名）	主任研修（108名）	グループ長補佐研修（182名）	グループ長研修（46名）	部長研修（25名）	支部長研修（2名）
本部集合研修	業務別研修	レセプト点検員新規採用者研修（53名） 保健師採用時専門研修（7名）	統計分析研修（個別研修）（36名） 統計分析研修（集合研修）（58名） GIS研修（40名） 診療報酬改定研修（医科）（141名） 診療報酬改定研修（歯科）（87名） レセプト点検員医科研修（136名） レセプト点検員歯科研修（40名） 債権担当者研修（38名） 求償事務担当者研修（37名） 事務処理誤り発生防止研修（99名） お客様満足度向上研修（47名） 保健師全国研修（79名） 保健師等ブロック研修（243名）					
本部集合研修	テーマ別研修			コンプライアンス研修（53名） 訴求力・営業力・発信力強化研修（106名） 情報セキュリティ研修（47名）				
支部研修		新入職員支部内研修（35名） 支部研修						
自己啓発		通信教育（431名）						

（3）業務改革・改善の推進

協会発足以降、協会が使用してきた旧システムは、経年劣化というハード面の問題がありましたが、このほかにも旧システムを使用する現金給付等の事務処理が、大量の紙を使用した上で協会職員による様々なデータ入力を前提とし、結果、この業務量等が原因で保険者機能強化のための協会職員の活動範囲の拡大に十分な対応ができないといった問題もありました。

24 年度から準備してきた業務・システムの刷新は、これまでは協会けんぽの支出の 6%程度の現金給付業務に全職員の半数が当たってきたものを（図表 5-63）、事務処理の見直しやそれに伴うシステム改修等により効率化し、今後も重要度や難易度が増していく保健事業や調査分析などに人的資源を振り向けることにより保険者機能を強化することが主な目的でした。

27 年 6 月にサービスインした新しい業務・システムは、徹底的な事務処理の見直しによる定型的事務（保険給付申請書の入力業務、保険証や支給決定通知書の作成・発送業務など）の外注化など、これまでの協会の業務を抜本的に見直すものでした。

なお、業務・システムの刷新後は、新たな業務プロセス等の定着が課題になります。このため、前年度に引き続き、28 年度も各支部への訪問を実施し、業務の標準化・効率化・簡素化の推進に向けた業務処理体制を構築すべく、本部と支部の意見交換を行いました。

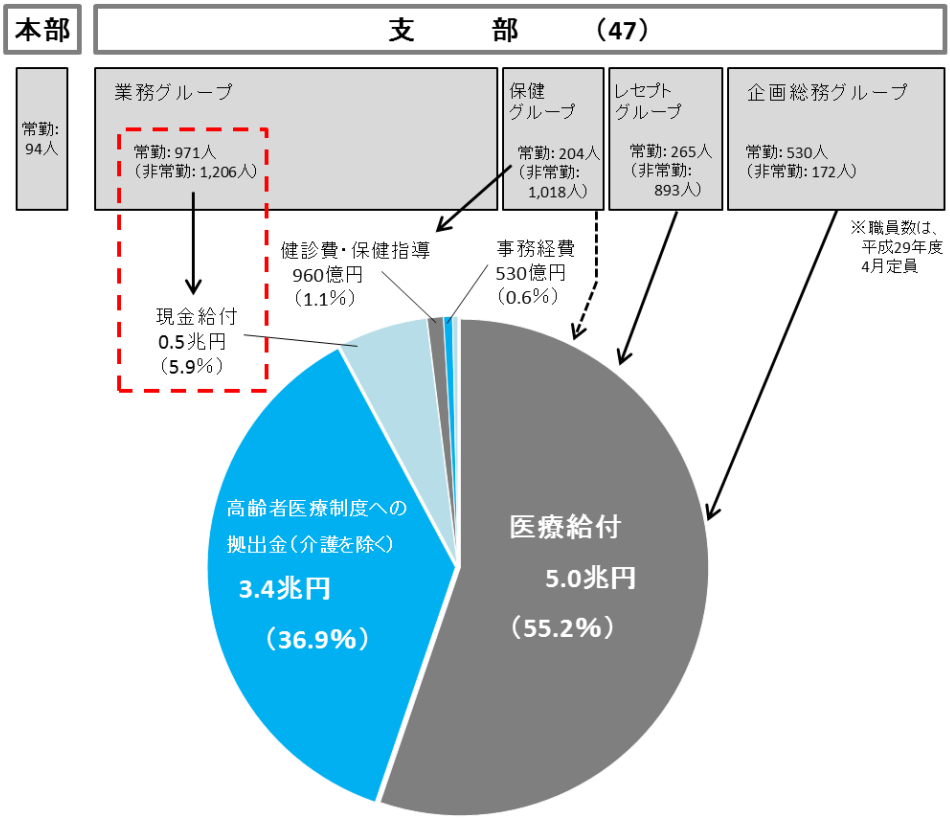
また、健康保険業務において、各支部で行っている効果的な業務方法や各支部内で行える

業務改革・改善の検討を目的として 21 年度より業務改革会議を開催していますが（図表 5-64 参照）、27 年度及び 28 年度は全国 7 ブロックで「現金給付審査業務の統一」をテーマに審査業務を標準化するための議論を行いました。更に、27 年度の議論に基づき、28 年 7 月には傷病手当金・出産手当金・高額療養費に係る審査事務手順書を、28 年度の議論に基づき、29 年 2 月には療養費・出産育児一時金・埋葬料（費）に係る審査事務手順書を作成のうえ各支部へ配布しました。支部では研修を実施し、審査事務手順書による審査の定着を図りました。

このほか、「4. 健康保険給付等（7）海外療養費支給申請における重点審査」で述べたとおり、各支部で実施していた海外療養費の審査業務を 28 年 10 月に神奈川支部に集約し、業務の効率化及び審査の強化を行いました。

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

［（図表 5-63）28 年度決算（見込み）収支ベースの協会支出と職員体制について］



［（図表 5-64）業務改革会議の検討事項と成果物］

	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
検討事項	事務処理誤りの防止・低減を目的としたチェック体制の標準化	任意継続制度及び高額療養費制度についての認知度の向上と制度のわかりやすい説明	窓口対応の標準化	事務処理誤りの発生防止	事務処理誤りの発生防止	事務処理誤りの発生防止	現金給付審査業務の統一	現金給付審査業務の統一
成果物（マニュアル等）	・チェック体制の標準化チェックリスト	・任意継続のしおり ・高額療養費・限度額適用認定証の案内リーフレット等	・窓口マニュアル	・事務処理手順書 ・申請書管理の手引き	・事務処理手順書	・事務処理誤り発生防止策集	・審査事務手順書（傷病手当金・出産手当金・高額療養費）	・審査事務手順書（療養費・出産育児一時金・埋葬料（費））

（4）経費の節減等の推進

経費削減のための取組としては、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（入札）を行っています。消耗品のうち、コピー用紙、トナー、各種封筒等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、事務用品等については、スケールメリットによるコストの削減に加え、発注システムを活用し、随時発注による在庫量の適正化も併せて図っています。

27 年 6 月の業務・システム刷新によるペーパーレス化により、コピー用紙及びプリンタートナーともに刷新前（26 年度）と比較して使用数量は引き続き大幅に減少しています（図表 5-65）。なお、27 年度と比較して、プリンタートナー（カラー）の使用量が増加していますが、主な要因としては健康宣言事業で使用するチラシ等を支部で印刷したことによるものです。

また、調達にあたっては、契約の透明性を高めるとともに調達コストの削減を図るため、100 万円を超える調達は一般競争入札を原則とし、随意契約が必要なものについては、本部・支部ともに調達審査委員会において個別に調達内容、調達方法、調達費用等の妥当性について審査を行っています。28 年度における 100 万円を超える調達件数全体では、27 年度と比べて、15 件（前年度比 2.4%）の増加、うち競争性のない随意契約の件数は 72 件（前年度比 19.8%）の減少となりました（図表 5-66）。主な要因は、システム関係の随意契約が、27 年度の業務・システム刷新のサービスインに伴い増加していたものが、28 年度に減少したことによるものです。

［（図表 5-65）コピー用紙等の消耗品の使用状況］

	26年度	27年度	28年度	27年度対比		26年度対比（刷新前対比）	
					増減率		増減率
コピー用紙（A4）	41,433箱	34,631箱	33,615箱	▲ 1,016箱	▲ 2.9%	▲ 7,818箱	▲ 18.9%
プリンタートナー（黒）	3,238個	2,799個	2,694個	▲ 105箱	▲ 3.8%	▲ 544箱	▲ 16.8%
プリンタートナー（カラー）	3,437個	1,631個	1,874個	243箱	14.9%	▲ 1,563箱	▲ 45.5%

［（図表 5-66）契約状況］

区　分	25年度調達実績	26年度調達実績	27年度調達実績	28年度調達実績	前年度対比	
						増減率
一般競争入札	244件　（50.1%）	268件　（45.5%）	225件　（36.1%）	298件　（46.7%）	73件	32.4%
企 画 競 争	29件　（6.0%）	35件　（5.9%）	35件　（5.6%）	49件　（7.7%）	14件	40.0%
随 意 契 約	214件　（43.9%）	286件　（48.6%）	363件　（58.3%）	291件　（45.6%）	▲72件	▲19.8%
計	487件（100.0%）	589件（100.0%）	623件（100.0%）	638件（100.0%）	15件	2.4%

（注 1）契約価格が 100 万円を超えるものを計上。

（注 2）随意契約は、企画競争を除く競争性のない随意契約の件数を計上。また、件数には生活習慣病予防健診実施機関との契約件数及び特定保健指導の委託件数は含んでいない。

（注 3）28 年度の随意契約の内訳は、事務所賃貸関係が 66 件、システム関係が 86 件、窓口業務の社会保険労務士会への委託が 6 件、新聞等の広報関係が 17 件、一般競争入札不落によるものが 12 件、その他随意契約によることがやむを得ないものが 104 件

第 6 章　東日本大震災及び熊本地震への対応について

1. 東日本大震災への対応

23 年 3 月に発生した東日本大震災では、医療保険者として被災された加入者の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、28 年度においても引き続き「医療機関等での窓口負担（一部負担金等）の免除」、及び「健診・保健指導の自己負担分の還付」を実施しました。

（1）震災後の加入者及び事業主への対応と被災地での支援活動

被災された加入者が医療機関にかかる際に保険証がなくても受診を可能としたほか、23 年 5 月に成立した特別法（東日本大震災に対処するための特別の財政援助及び助成に関する法律）や国の方針などに基づく対応として、被災地域に所在する事業所への社会保険料の免除措置がとられたほか、被災された加入者が医療機関等を受診した際の窓口負担（一部負担金等）の免除や健診・保健指導を受けた際の自己負担分の還付など、費用負担の軽減等について対応を行いました。

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

（2）28 年度における加入者及び事業主への対応

協会では、国の方針や財政措置等を踏まえ、28 年度においても被災された加入者への必要な措置を以下のとおり継続して実施しました。

ｉ）医療機関等を受診した際の一部負担金等の免除

原発事故に伴う警戒区域等の被災された加入者について、協会が発行する免除証明書を提示することにより、医療機関等を受診した際の窓口負担（一部負担金等）を免除する措置を 28 年度も継続実施しました。なお、上位所得者のうち、27 年度中に避難指示解除準備区域の設定が解除された地域の加入者については、28 年 9 月 30 日で免除措置を終了しました。

［（図表 6-1）協会における一部負担金等の免除の取扱い］

免除の対象	23.3.11　24.9.30	27.2.28	30.2.28	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、平成24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
27.2.28	旧緊急時避難準備区域の上位所得者（標準報酬月額が53万円以上の方）
	25年度までに特定避難勧奨地点（ホットスポット）の指定が解除された地点の上位所得者
27.9.30	26年度中に避難指示解除準備区域の設定が解除された地域の上位所得者
28.2.29	26年度中に特定避難勧奨地点（ホットスポット）の指定が解除された地点の上位所得者
28.9.30	27年度中に避難指示解除準備区域の設定が解除された地域の上位所得者
29.9.30	28年度中に居住制限区域または避難指示解除準備区域の設定が解除された地域の上位所得者

［（図表 6-2）協会における一部負担金等の免除証明書の発行状況］

	発行枚数				
	全国計	（うち被災3県）			
			岩手	宮城	福島
28年度末現在	339,245枚	294,690枚	24,150枚	144,784枚	125,756枚

※23年6月からの累計

ⅱ）健診及び保健指導を受けた際の自己負担分の還付

原発事故に伴う警戒区域等の被災された加入者について、受診した健診・保健指導に係る自己負担分の還付を 28 年度も継続実施しました。なお、上位所得者のうち、27 年度中に避難指示解除準備区域の指定が解除された地域の加入者については 28 年度内の受診をもって還付を終了しました。

［（図表 6-3）協会における健診・保健指導の自己負担分還付の取り扱い］

還付の対象	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	備　考
	23.3.11		25.3.31		27.3.31			30.3.31	
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
27.3.31（26年度末まで）	旧緊急時避難準備区域の上位所得者（標準報酬月額が53万円以上の方）
	25年度までに特定避難勧奨地点（ホットスポット）の指定が解除された地点の上位所得者
28.3.31（27年度末まで）	26年度中に避難指示解除準備区域の設定が解除された地域の上位所得者
	26年度中に特定避難勧奨地点（ホットスポット）の指定が解除された地点の上位所得者
29.3.31（28年度末まで）	27年度中に避難指示解除準備区域の設定が解除された地域の上位所得者
30.3.31（29年度末まで）	28年度中に居住制限区域または避難指示解除準備区域の設定が解除された地域の上位所得者

［（図表 6-4）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
28年度末現在	累計	26,470件	3,707件	6件
	うち28年度	856件	7件	0件

2. 熊本地震への対応

協会では、28 年 4 月に熊本市を中心に発生した地震により甚大な被害を受けた加入者について、医療機関等を受診した際の窓口での負担金の支払いを免除するなどの対応を行ったほか、地震発生後に加入者の皆様へのサービスが低下することのないよう機動的かつ組織的な対応を行い、協会における事業を継続しました。

なお、熊本支部では 4 月 16 日（土）の本震発生後、建物被害等により 18 日（月）のみ業務を停止しましたが、翌 19 日（火）からは業務を再開しました。

（1）加入者及び事業主への対応と被災地での支援活動

地震発生後、被災された加入者や事業主の皆様には主に以下のような対応を行うとともに、これらの対応については迅速かつ丁寧な周知・広報に努めました。また、被災地域に所在地を有する加入事業所へ協会の保健師が訪問するなどの支援活動を行いました。

ｉ）加入者及び事業主への対応

①保険証を医療機関等に提示できない場合の特例的扱いについて

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

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

②医療機関等を受診した際の一部負担金等の支払いについて

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

具体的には、地震後の初動対応として、28 年 7 月末までの診療等にかかる一部負担金等の支払いを猶予することとしましたが、その後、一部負担金等の支払いについては免除することを決定いたしました。また、対象となる方が医療機関の窓口で申告しなかったこと等の理由によって一部負担金を支払済の場合には、後日、一部負担金等を還付する取扱いとしました。

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

[（図表 6-5）協会における一部負担金等の免除の取扱い]

免除の対象	28.4.14　28.7.31	29.2.28	29.9.30	備　考
医療機関等における一部負担金等（療養費を除く）	住宅の全半壊等			・健康保険法の規定により、保険者判断で実施可能

③任意継続保険料の取扱いについて

任意継続被保険者に対して、保険料の納付期限の延長を行いました。具体的には、28 年 5 月分（納付期限 5 月 10 日）及び 28 年 6 月分（納付期限 6 月 10 日）の保険料について、被災に伴い期限までに納付することが困難な被保険者については、申し出を行っていただくことにより、納付期限を 28 年 7 月 11 日まで延長しました。

また、対象者には、納付期限の延長が可能である旨のお知らせをお送りするとともに、協会のホームページ上でも周知しました。

[（図表 6-6）協会における任意継続保険料の取扱いについて]

延長の対象	28.4.14　28.7.11	備　考
任意継続保険料の納付期限		・被保険者からの申請に基づき、28年5月分及び28年6月分の保険料の納付期限を延長（28年7月11日で取扱いは終了）

④その他

日本年金機構において、対象地域（熊本県）に所在地を有する事業所の社会保険料（厚生年金保険料、健康保険料、子ども・子育て拠出金）の納付期限が延長され、預金口座からの引落しについては、納付期限が延長されている間は停止する措置がとられました。また、申し出により、社会保険料の納付の猶予が行われました。

ⅱ）被災地での支援活動

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

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

（2）協会における事業の継続について

協会の事業のうち、健康保険給付の申請や一部負担金等の免除・還付の申請、健診申込みなど、加入者や事業主の皆様が熊本支部に対して行われた手続きについては、遅れが生じることのないよう、次のような対応を行いました。

地震発生後、照会対応等による熊本支部の業務量増加にも対応するため、熊本支部で受け付けた傷病手当金などの現金給付の申請については、28 年 5 月末まで、その審査業務の一部を九州・沖縄ブロックの他の 7 支部に割り振ることで業務の支援体制を構築し、支給決定に遅れが生じることのないよう組織的な対応を行いました。

このほか、被災者に係る一部負担金等の免除については、当初は医療機関等窓口での免除対象者からの申し出により対応していましたが、28 年 10 月からは保険者が発行する免除証明書を窓口で提示いただく取扱いとしました。協会では 10 月からの免除証明書の使用開始に向けて、8 月下旬から 9 月下旬までの間、熊本支部で申請を受け付けた免除証明書の発行業務を九州・沖縄ブロックの他の 7 支部に割り振り、業務支援を行ったほか、10 月以降は免除対象者が医療機関等の窓口で支払った一部負担金等の還付業務についても、九州・沖縄ブロックの他の 7 支部に割り振り、被災した加入者が集中する熊本支部を支援しました。

また、健診（生活習慣病予防健診）の申込みについては、例年、年度替わりの春先に申込書類の提出がピークを迎えますが、申込みいただいた情報のシステムへの登録処理が遅れると健診機関での業務に影響を与えることになります。
紙で提出された申込書類については委託業者によるパンチ入力を行った上で、支部において登録処理を行いますが、地震発生後は熊本支部への交通アクセスに懸念が生じたことから、委託業者からの納品先を佐賀支部に変更し、熊本支部の担当職員が佐賀支部でシステムへの登録処理を行うことにより、健診機関の業務への影響がないよう機動的に対応しました。

なお、これらの対応については、27 年 6 月の業務・システム刷新によるシステムの新機能（支部業務の一部について、管轄外の支部においても対応可能）を活用したものであり、この刷新は、災害等の発生時における協会の事業継続において、機動的かつ組織的な対応も可能にしました。

（3）その他

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

第７章　全国健康保険協会の今後の運営

29 年度は、協会発足から「10 年目」という節目を迎えます。協会は、既に設立の本来の目的である保険者機能の発揮・強化を一層進めていくための新たなステージへステップアップしています。そうした保険者機能の発揮の中核をなすものが、第 3 期保険者機能強化アクションプランです。29 年度は 3 か年計画であるこのプランが最終年度を迎えることから、これまでの取組の集大成を図るべく、総仕上げとして取組を実施するとともに、その検証も踏まえ、次期プランの策定につなげていく必要があります。

また、30 年度からは、地域医療構想に基づく具体的な取組や、次期医療計画・次期介護保険事業計画、診療報酬・介護報酬の同時改定、次期医療費適正化計画、国民健康保険制度の都道府県化が一斉にスタートします。29 年度については、これらの制度や計画の具体的な枠組みの議論も大詰めを迎え、それに関する意見発信の総仕上げの年度でもあります。

こうした、協会を取り巻く環境を踏まえ、29 年度は、3 つの取組を協会の運営の基本方針に据えて推進してまいります。

１つ目は、「戦略的保険者機能の発展」です。

協会の保険者機能については、保険者機能強化アクションプランに基づき取組を進めておりますが、29 年度はこれに加えデータヘルス計画の最終年度としての総仕上げと、インセンティブ制度の試行実施を行うことが大きな柱です。データヘルス計画は、全支部で計画を策定し、地域の実情に応じた保健事業を実施していますが、好事例を行う支部の取組を横展開するなど、本部と支部が一丸となって取り組んでいきます。インセンティブ制度については、加入者・事業主の方々にとって納得感のある制度とすることが重要と考えています。29 年度も引き続き本格実施に向けて検討していくことになりますが、こうした制度の導入が加入者の皆様の疾病予防、健康づくりにつながることを期待しています。

また、医療保険制度や介護保険制度の各種計画の策定等に関しても、加入者の皆様のために、引き続き協議の場へ参画し意見発信を行ってまいります。

２つ目の基本方針は、「業務の標準化・効率化・簡素化等」です。

業務・システム刷新により、その土台は既に出来上がっています。この取組は、協会の限られた人的資源について、今後も重要度や難易度が増していく保健事業や調査分析などに振り向けることにより、一層の保険者機能を発揮していくことを目的としたものですが、引き続き推進してまいります。

最後に、３つ目は、「協会の管理運営の改革」です。

これまで述べた、保険者機能の発揮、業務プロセスを支える力の源泉となる人材育成を含めた、協会の管理運営の改革です。そうした人材育成を支える制度が、人事制度であり、人事制度によって、職員の能力や実績に応じた公正な処遇が必要不可欠です。また、協会全体の業績の向上や支部職員の士気を高めることを目的として、支部の業績評価を実施します。

以上が 29 年度の事業運営の方針になりますが、引き続き私たちは責任を持って、協会設立の本来の目的である保険者機能の強化・発揮について、スピード感を持ちながら、より一層進めてまいります。

全国健康保険協会の予算・決算書類について

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

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

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

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

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

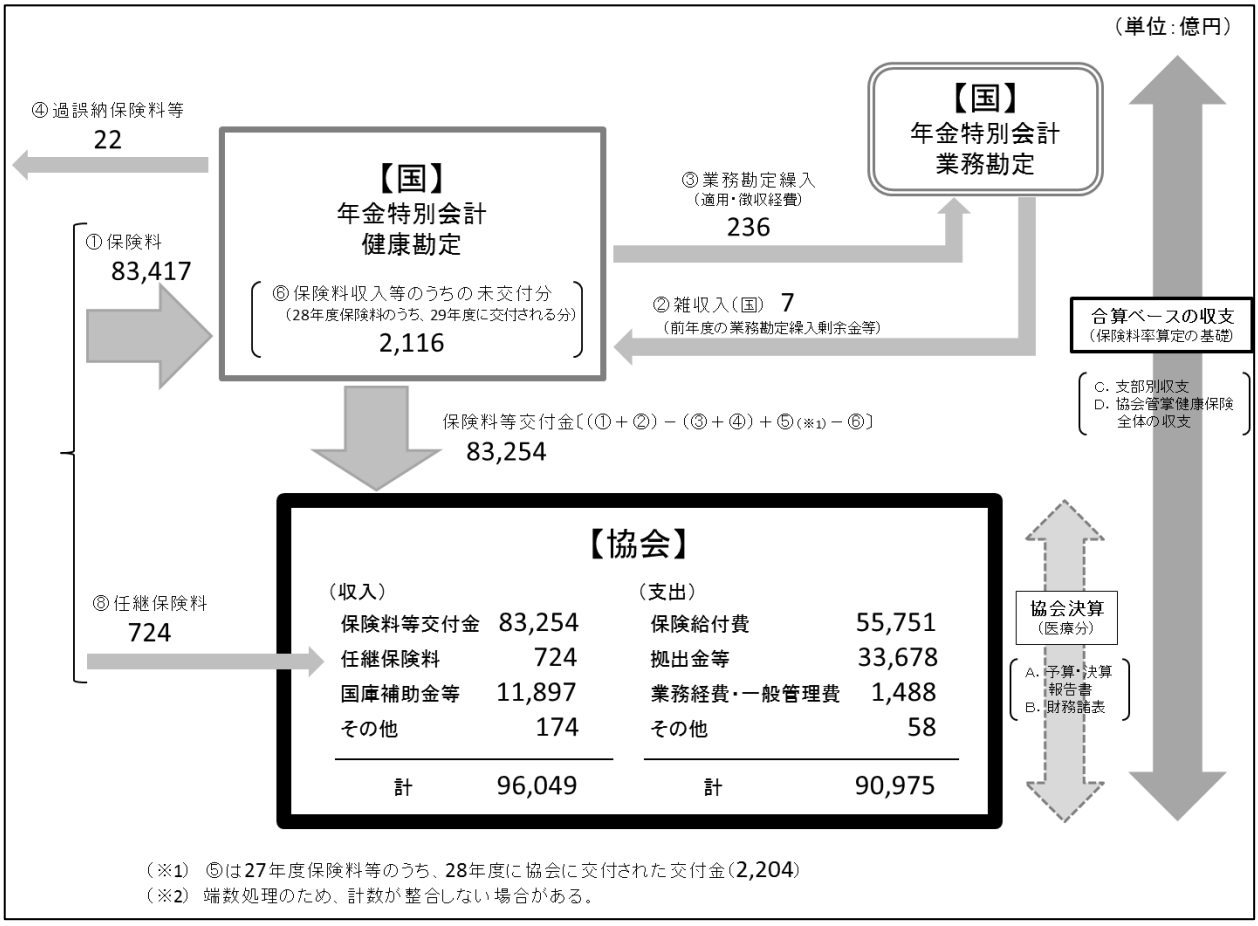
Cの支部別収支は、予算時の支部別収支見込み、決算時の支部別収支として作成しますが、その目的は、各支部の保険料率を適切に設定することと、各支部の収支差の実績を明らかにし翌々事業年度の都道府県単位保険料率における精算（翌々事業年度の支部別収支見込みにおいて、収支差がプラスであれば当該額を収入に加算し、マイナスであれば当該額の絶対値の額を

支出に加算）に反映することです。

このため、Ｃの支部別収支は、Ｄの合算ベースの収支に基づいて作成しています。具体的には、医療給付費は、支部の実績（予算では見込み）を年齢及び所得調整、激変緩和を行った上で計上し、保険料収入（一般分）は、各支部の総報酬額に保険料率を乗じた額に基づいて全体の額に按分して計上しています。また、特別計上分は、支部の実績を計上しています。それ以外の収入、支出は、全体の額を総報酬額シェア按分により支部別に割り振った額を計上しています。したがって、基本的には、Ｄの合算ベースの収支を支部別に割り振ったものとなっています。ただし、「医療給付費」、「現金給付費等」、「前期高齢者納付金等」、「業務経費」及び「一般管理費」については、国庫補助等を除いています。

なお、支部別収支では、「保険料収入」は保険料（下図①）と任継保険料（⑧）を計上し、国の特別会計での収支項目は雑収入（②）を「その他収入（国）」として収入に、業務勘定繰入（③）と過誤納保険料（④）を「その他支出（国）」として支出に計上しています。

［合算ベースの収支（協会会計と国の特別会計との合算）と協会決算との相違（28 年度医療分）］



28 年度の財務諸表等

平成２８年度

決 算 報 告 書

第９期

自　平成２８年　４月　１日

至　平成２９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	9,111,023	9,111,023	－	
任意継続被保険者保険料	72,221	76,973	4,752	被保険者数が見込みを上回ったことによる増
国庫補助金	1,338,046	1,338,496	450	前年度繰り越し分の社会保障・税番号制度システム整備費補助金が交付されたことによる増　注1①
国庫負担金	6,960	6,960	－	
貸付返済金収入	275	198	△78	高額医療費貸付件数の減
運用収入	0	184	184	預金利息の増
雑収入	11,796	16,996	5,200	解散健康保険組合承継額の増
計	10,540,321	10,550,828	10,507	
支　　出				
科　目	予算額	決算額	差　額	備　　考
保険給付費	5,466,132	5,575,108	108,976	加入者数が見込みを上回ったことによる増　注1②、注2
拠出金等	3,375,664	3,367,785	△7,879	
前期高齢者納付金	1,489,086	1,488,509	△577	前期高齢者にかかる給付費が減少したことによる減
後期高齢者支援金	1,763,770	1,769,876	6,107	一人当たり支援金負担額が増加したことによる増
老人保健拠出金	51	40	△11	
退職者給付拠出金	122,747	109,348	△13,398	拠出率の減
病床転換支援金	11	11	△0	
介護納付金	949,843	950,343	500	前々年度精算額が増加したことによる増
業務経費	121,272	109,677	△11,595	
保険給付等業務経費	8,700	7,876	△824	雇用者数が想定よりも少なかったことによる、保険給付等補助員経費の減
レセプト業務経費	3,914	3,556	△358	入札による調達単価の減
企画・サービス向上関係経費	2,837	1,993	△844	入札による調達単価の減
保健事業経費	105,820	96,252	△9,569	健診実施率が見込みを下回ったことによる減　注1③
福祉事業経費	0	1	0	
一般管理費	45,263	39,126	△6,137	
人件費	17,712	15,156	△2,556	欠員、超過勤務の縮減等による減　注3
福利厚生費	64	43	△21	
一般事務経費	27,487	23,927	△3,560	システム開発費の減
貸付金	275	183	△92	高額医療費貸付件数の減
雑支出	2,228	5,636	3,408	平成27年度の後期高齢者支援金の確定に伴う国庫補助金返還金　注1④
累積収支への繰入	579,643	－	△579,643	
計	10,540,321	10,047,858	△492,462	
収支差	0	502,970	502,970	

（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、平成28年度災害臨時特例補助金、平成28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（2,182百万円）を含めて計上している。
　③ 保健事業経費には、健診及び保健指導の自己負担金の免除に係る費用を含めて計上している。
　④ 雑支出には、平成27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）熊本地震について、保険給付費には一部負担金等免除に伴う費用（2,059百万円）を含めて計上している。
（注3）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4）収支差は502,970百万円は、累積収支に繰り入れる。
（注5）計数は、四捨五入のため一致しない場合がある。

平成２８年度

財　務　諸　表

第９期

自　平成２８年　４月　１日

至　平成２９年　３月３１日

全国健康保険協会

【健康保険勘定】

貸　借　対　照　表

平成29年３月31日現在

（単位：円）

科　　目	金　　額	
資産の部		
Ⅰ　流動資産		
現金及び預金	1,893,013,944,979	
未収入金	496,253,291,993	
前払費用	145,981,255	
未収収益	986,301	
被保険者貸付金	44,133,184	
その他	819,907	
貸倒引当金	△ 4,713,169,014	
流動資産合計		2,384,745,988,605
Ⅱ　固定資産		
１　有形固定資産		
建物	2,032,809,694	
車両	3	
工具備品	33,880,603	
リース資産	14,570,855,933	
有形固定資産合計	16,637,546,233	
２　無形固定資産		
ソフトウェア	6,913,081,159	
ソフトウェア仮勘定	441,304,819	
無形固定資産合計	7,354,385,978	
３　投資その他の資産		
敷金	8,082,600	
投資その他の資産合計	8,082,600	
固定資産合計		24,000,014,811
資産合計		2,408,746,003,416

（単位：円）

科　　目	金　　額	
負債の部		
Ⅰ　流動負債		
未払金	614,513,253,478	
未払費用	852,943,964	
預り補助金	75,000	
預り金	58,182,211	
前受収益	7,690,182,433	
短期リース債務	5,254,724,952	
仮受金	224,880	
賞与引当金	1,196,181,966	
役員賞与引当金	7,218,859	
流動負債合計		629,572,987,743
Ⅱ　固定負債		
長期未払金	1,191,460,863	
長期リース債務	6,500,511,863	
資産除去債務	183,363,236	
退職給付引当金	17,941,802,452	
役員退職手当引当金	38,759,631	
固定負債合計		25,855,898,045
負債合計		655,428,885,788
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	1,267,151,018,642	
準備金合計		1,267,151,018,642
Ⅲ　利益剰余金		
当期未処分利益	479,571,821,010	
（うち当期純利益）	(479,571,821,010)	
利益剰余金合計		479,571,821,010
純資産合計		1,753,317,117,628
負債・純資産合計		2,408,746,003,416

【健康保険勘定】

損　益　計　算　書

自　平成28年４月１日
至　平成29年３月31日
（単位：円）

科　　目	金　　額			
経常費用				
事業費用				
保険給付費			5,599,398,399,194	
拠出金等				
前期高齢者納付金		1,488,361,106,344		
後期高齢者支援金		1,769,876,383,815		
退職者給付拠出金		109,348,213,306		
病床転換支援金		11,010,517	3,367,596,713,982	
介護納付金			950,343,269,666	
業務経費				
保険給付等業務経費				
人件費	9,414,498,524			
福利厚生費	16,772,146			
委託費	5,144,673,119			
郵送費	2,812,876,990			
減価償却費	2,176,743,865			
その他	677,370,184	20,242,934,828		
レセプト業務経費				
人件費	4,644,048,151			
福利厚生費	10,731,942			
委託費	1,762,730,358			
郵送費	409,895,577			
減価償却費	1,298,749,703			
その他	76,057,215	8,202,212,946		
保健事業経費				
人件費	4,904,946,427			
福利厚生費	10,878,302			
健診費用	88,692,952,730			
委託費	3,987,738,106			
郵送費	1,205,800,116			
減価償却費	1,300,840,913			
その他	1,276,551,159	101,379,707,753		
福祉事業経費		525,060		
その他業務経費		1,995,208,053	131,820,588,640	
一般管理費				
人件費		4,456,323,443		
福利厚生費		4,400,180		
一般事務経費				
委託費	2,812,447,607			
賃借料	153,893,393			
地代家賃	2,598,861,533			
修繕費	2,790,889,410			
その他	1,107,824,694	9,463,916,637		
減価償却費		3,180,699,772		
貸倒引当金繰入額		658,087,756		
その他		109,666,582	17,873,094,370	
事業費用合計				10,067,032,065,852

（単位：円）

科　　目	金　　額			
事業外費用				
財務費用				
支払利息		231,362,401	231,362,401	
雑損			896,475	
事業外費用合計				232,258,876
経常費用合計				10,067,264,324,728
経常収益				
事業収益				
保険料等交付金収益			9,111,022,543,000	
任意継続被保険者保険料収益			75,263,651,982	
国庫補助金収益			1,335,514,543,184	
国庫負担金収益			6,959,957,000	
保険給付返還金収入			909,725	
診療報酬返還金収入			209,792,126	
返納金収入			6,710,982,081	
損害賠償金収入			6,880,902,088	
拠出金等返還金収入			52,674,438	
解散健康保険組合承継金			4,200,477,800	
その他			100,719,594	
事業収益合計				10,546,917,153,018
事業外収益				
財務収益				
受取利息		12,136,985	12,136,985	
雑益			7,531,323	
事業外収益合計				19,668,308
経常収益合計				10,546,936,821,326
経常利益				479,672,496,598
特別損失				
固定資産除却損			100,094,062	100,094,062
税引前当期純利益				479,572,402,536
法人税、住民税及び事業税				581,526
当期純利益				479,571,821,010

【健康保険勘定】

キャッシュ・フロー計算書

自　平成28年４月１日
至　平成29年３月31日
（単位：円）

科　　目	金　　額
Ⅰ　業務活動によるキャッシュ・フロー	
保険給付費支出	△ 5,596,495,896,757
拠出金等支出	△ 3,396,744,778,156
介護納付金支出	△ 946,181,136,666
国庫補助金返還金支出	△ 3,028,625,816
被保険者貸付金支出	△ 182,882,100
人件費支出	△ 23,046,587,777
その他の業務支出	△ 120,339,021,742
保険料等交付金収入	9,067,037,483,000
任意継続被保険者保険料収入	76,902,372,745
国庫補助金収入	1,337,743,978,000
国庫負担金収入	6,959,957,000
拠出金等返還金収入	93,062,694
被保険者貸付返済金収入	197,505,530
その他の業務収入	16,898,307,334
小計	419,813,737,289
利息の支払額	△ 235,754,508
利息の受取額	183,621,916
法人税等の支払額	△ 622,611
業務活動によるキャッシュ・フロー	419,760,982,086
Ⅱ　投資活動によるキャッシュ・フロー	
定期預金の払戻による収入	200,000,000,000
有形固定資産の取得による支出	△ 168,312,698
無形固定資産の取得による支出	△ 737,903,853
その他の投資活動による収入	116,400
投資活動によるキャッシュ・フロー	199,093,899,849
Ⅲ　財務活動によるキャッシュ・フロー	
リース債務の返済による支出	△ 4,931,652,011
財務活動によるキャッシュ・フロー	△ 4,931,652,011
Ⅳ　資金の増加額	613,923,229,924
Ⅴ　資金期首残高	1,079,090,715,055
Ⅵ　資金期末残高	1,693,013,944,979

【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		479,571,821,010
当期純利益	479,571,821,010	
Ⅱ　利益処分額		479,571,821,010
健康保険法第１６０条の２の準備金繰入額	479,571,821,010	
Ⅲ　次期繰越利益		－

上記の利益処分を行った場合、純資産の部の健康保険法第１６０条の２の準備金残高は 1,746,722,839,652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 695,111,251,165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	２～20 年

(2) 無形固定資産（リース資産を除く）

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

(3) リース資産

所有権移転外ファイナンス・リース取引に係るリース資産

リース期間を耐用年数とし、残存価額を零とする定額法によっております。

２．引当金の計上基準

(1) 貸倒引当金

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

(2) 賞与引当金

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

(3) 役員賞与引当金

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

(4) 退職給付引当金

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

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

① 退職給付見込額の期間帰属方法

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

② 数理計算上の差異の費用処理方法

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

(5) 役員退職手当引当金

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

３．健康保険法第 160 条の２の準備金の計上基準

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

４．キャッシュ・フロー計算書における資金の範囲

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

５．消費税等の会計処理

税込方式によっております。

Ⅲ 貸借対照表関係

有形固定資産の減価償却累計額　15,066,803,717 円

Ⅳ 損益計算書関係

該当事項は、ありません。

Ⅴ キャッシュ・フロー計算書関係

１．資金の期末残高と貸借対照表に掲記されている科目の金額との関係

現金及び預金	1,893,013,944,979 円
預入期間が３ヶ月を超える定期預金	△200,000,000,000 円
資金期末残高	1,693,013,944,979 円

２．重要な非資金取引の内容

(1) 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 3,212,257,990 円であります。

(2) 当事業年度に新たに計上した資産除去債務に係る負債の額は、172,643,852 円であります。

Ⅵ　金融商品関係

１．金融商品の状況に関する事項

当協会は、資金運用については、健康保険法施行令（大正 15 年６月 30 日勅令第 243 号）第１条に定める金融商品に限定しております。

未収債権等については、当協会の定める債権管理方法に従って、財務状況の悪化等による回収懸念の早期把握や軽減を図っております。

リース取引は、設備投資等に係るものです。

２．金融商品の時価等に関する事項

期末日における貸借対照表計上額、時価及びこれらの差額については、次のとおりであります。

（単位：円）

	貸借対照表計上額	時価	差額
(1) 現金及び預金	1,893,013,944,979	1,893,013,944,979	－
(2) 未収入金	496,253,291,993		
貸倒引当金	△4,713,169,014		
	491,540,122,979	491,540,122,979	－
(3) 被保険者貸付金	44,133,184	44,133,184	－
資産 計	2,384,598,201,142	2,384,598,201,142	－
(1) 未払金	614,513,253,478	614,513,253,478	－
(2) リース債務	11,755,236,815	11,855,820,656	100,583,841
負債 計	626,268,490,293	626,369,074,134	100,583,841

(注)金融商品の時価の算定方法に関する事項

資　産

(1) 現金及び預金

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

(2) 未収入金

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

(3) 被保険者貸付金

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

負　債

(1) 未払金

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

(2) リース債務

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

Ⅶ　退職給付関係

１．採用している退職給付制度の概要

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

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

２．確定給付制度

(1) 退職給付債務の期首残高と期末残高の調整表

退職給付債務の期首残高	20,110,213,956 円
勤務費用	1,151,489,173 円
利息費用	22,120,615 円
数理計算上の差異の発生額	665,376,427 円
退職給付の支払額	△680,811,180 円
退職給付債務の期末残高	21,268,388,991 円

(2) 退職給付債務及び年金資産の期末残高と貸借対照表に計上された退職給付引当金及び前払年金費用の調整表

非積立型制度の退職給付債務	21,268,388,991 円
未積立退職給付債務	21,268,388,991 円
未認識数理計算上の差異	△3,326,586,539 円
貸借対照表に計上された負債と資産の純額	17,941,802,452 円

退職給付引当金	17,941,802,452 円
貸借対照表に計上された負債と資産の純額	17,941,802,452 円

(3) 退職給付費用及びその内訳項目の金額

勤務費用	1,151,489,173 円
利息費用	22,120,615 円
数理計算上の差異の費用処理額	218,954,418 円
確定給付制度に係る退職給付費用	1,392,564,206 円

(4) 数理計算上の計算基礎に関する事項

当事業年度末における主要な数理計算上の計算基礎

割引率　0.11％

Ⅷ　資産除去債務関係

資産除去債務のうち貸借対照表に計上しているもの

(1) 当該資産除去債務の概要

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

(2) 当該資産除去債務の金額の算定方法

使用見込期間を当該リース資産のリース期間（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	10,719,384 円
有形固定資産の取得に伴う増加額	172,643,852 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

Ⅸ　重要な債務負担行為

翌事業年度以降に履行となる重要な債務負担行為の額は以下のとおりであります。

件　　名	翌事業年度以降の支払予定額
全国健康保険協会健康保険システム基盤に係るハードウェア・ソフトウェアの維持管理費	4,362,579,830 円
全国健康保険協会ＬＡＮ環境及び端末等の維持管理費	3,163,924,071 円
全国健康保険協会健康保険システム適用・徴収・現金給付等アプリケーション保守業務	1,207,738,080 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	363,000,858 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	315,351,241 円
全国健康保険協会健康保険システム情報系アプリケーション保守業務	138,043,932 円
全国健康保険協会システム基盤運用保守・アプリケーション運用業務	4,100,554,800 円
本部・支部事務所賃料等	874,158,171 円
合　　計	14,525,350,983 円

Ⅹ　重要な後発事象

該当事項は、ありません。

Ⅺ　その他の注記事項

東日本大震災に係る補助金について

東日本大震災の被災者に対して実施した平成 28 年度全国健康保険協会災害臨時特例補助金交付要綱（平成 28 年４月１日厚生労働省発保 0401 第３号厚生労働事務次官通知）の３及び平成 28 年度東日本大震災復旧･復興に係る全国健康保険協会特定健康診査国庫補助金交付要綱（平成 28 年６月９日厚生労働省発保 0609 第９号厚生労働事務次官通知）の３に定める

事業に係る国庫補助金受入額並びにその使用状況は以下のとおりであります。

（単位：円）

対象事業	受入額	使用状況（*1）	残額（*2）
医療保険事業	1,776,544,000	1,776,544,000	0
特定健診事業	83,000	8,000	75,000
合　計	1,776,627,000	1,776,552,000	75,000

（*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 437,000 円を返還し、前事業年度に計上した預り補助金（期首残高　437,000 円）を全額取崩ししております。

附属明細書

（健康保険勘定）

１．有形固定資産及び無形固定資産の明細

２．引当金の明細

３．資本金、準備金、積立金及び剰余金の明細

４．国等からの財源措置等の明細

５．役員及び職員の給与費の明細

【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	2,484,723,657	140,966,641	113,627,067	2,512,063,231	479,253,537	240,769,535	2,032,809,694	
	車両	2,221,282	－	－	2,221,282	2,221,279	－	3	
	工具備品	159,465,513	16,857,376	5,811,139	170,511,750	136,631,147	7,782,883	33,880,603	
	リース資産	24,449,154,550	4,570,399,137	－	29,019,553,687	14,448,697,754	6,000,363,935	14,570,855,933	注１
	建設仮勘定	15,979,680	－	15,979,680	－	－	－	－	
	計	27,111,544,682	4,728,223,154	135,417,886	31,704,349,950	15,066,803,717	6,248,916,353	16,637,546,233	
無形固定資産	ソフトウェア	8,382,203,736	1,867,494,982	6,391,764	10,243,306,954	3,330,225,795	1,719,407,896	6,913,081,159	注２
	ｿﾌﾄｳｪｱ仮勘定	127,149,804	441,304,819	127,149,804	441,304,819	－	－	441,304,819	注３
	計	8,509,353,540	2,308,799,801	133,541,568	10,684,611,773	3,330,225,795	1,719,407,896	7,354,385,978	

（注１）当期増加額は、全国健康保険協会システム基盤に係るハードウェア・ソフトウェア賃貸借一式によるもの(3,768,330,681円)等であります。

（注２）当期増加額は、全国健康保険協会機能改善を目的としたシステム改修（適用・徴収、現金給付、債権管理）によるもの(306,223,740円)等であります。

（注３）当期増加額は、全国健康保険協会番号制度対応のための環境構築によるもの(441,304,819円)であります。

2．引当金の明細

（単位：円）

区　　分	期首残高	当期増加額	当期減少額		期末残高	摘　要
			目的使用	その他		
貸倒引当金	4,255,433,229	4,572,255,018	200,351,971	3,914,167,262	4,713,169,014	注１
賞与引当金	1,120,150,127	1,196,181,966	1,120,150,127	－	1,196,181,966	
役員賞与引当金	7,780,096	7,218,859	7,780,096	－	7,218,859	
退職給付引当金	17,230,049,426	1,392,564,206	680,811,180	－	17,941,802,452	
役員退職手当引当金	39,627,261	6,843,870	7,711,500	－	38,759,631	
計	22,653,040,139	7,175,063,919	2,016,804,874	3,914,167,262	23,897,131,922	

（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	839,720,339,086	427,430,679,556	－	1,267,151,018,642	注１
利益剰余金					
当期未処分利益	427,430,679,556	479,571,821,010	427,430,679,556	479,571,821,010	

（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	1,055,331,704,000	－	1,055,331,704,000	
後期高齢者医療費支援金補助金	122,769,047,000	－	122,769,047,000	
特定健康診査・保健指導国庫補助金	1,925,040,000	－	1,925,040,000	
特定健康診査・保健指導国庫補助金（東日本大震災分）	8,000	－	8,000	
介護納付金補助金	155,733,036,000	－	155,733,036,000	
災害臨時特例補助金（医療保険）	1,776,544,000	－	1,776,544,000	
社会保障・税番号制度システム整備費補助金	921,802,000	－	921,802,000	
事務費負担金	6,959,957,000	－	6,959,957,000	
計	1,345,417,138,000	－	1,345,417,138,000	

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	（ 10,043,231 ） 86,703,047	（ 3 ） 5	（ － ） 7,711,500	（ － ） 1
職　　員	（ 6,754,054,420 ） 12,439,150,595	（ 3,104 ） 2,053	（ － ） 680,811,180	（ － ） 60
計	（ 6,764,097,651 ） 12,525,853,642	（ 3,107 ） 2,058	（ － ） 688,522,680	（ － ） 61

（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。

（注５）役員の支給人員数は、非常勤理事の退任（11月）に伴い、後任者が常任理事となったため、期末現在の人数と異なります。

合算ベースの収支状況

28 年度　合算ベースの収支状況（医療分）

（単位：億円）

		26年度決算	27年度決算	28年度決算見込
収入	保険料収入	77,342	80,461	84,142
	国庫補助等	12,559	11,815	11,897
	その他	1,134	142	181
	計	91,035	92,418	96,220
支出	保険給付費	50,739	53,961	55,751
	老人保健拠出金	1	1	0
	前期高齢者納付金	14,342	14,793	14,885
	後期高齢者支援金	17,552	17,719	17,699
	退職者給付拠出金	2,959	1,660	1,093
	病床転換支援金	0	0	0
	その他	1,716	1,832	1,805
	計	87,309	89,965	91,233
単年度収支差		3,726	2,453	4,987
準備金残高		10,647	13,100	18,086

（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。

28 年度　合算ベースの収支状況（介護分）

（単位：億円）

		26年度決算	27年度決算	28年度決算見込
収入	保険料収入	7,715	7,498	7,877
	国庫補助等	1,471	1,471	1,557
	その他	0	0	0
	計	9,186	8,969	9,434
支出	介護納付金	8,967	8,971	9,503
	その他	0	0	0
	計	8,967	8,971	9,504
単年度収支差		218	▲ 3	▲ 70
準備金残高		279	276	207

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

都道府県支部別の収支状況

平成28年度の都道府県支部ごとの収支状況

暫定版

（百万円）

	収入				支出															収支差		
	保険料収入		その他収入	計	医療給付費（国庫補助を除く）（調整後）							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	平成26年度の収支差の精算	特別計上分（業務経費の別掲）	計	計	全国平均分	地域差分
		一般分				医療給付費（国庫補助を除く）（A）−（B）	医療給付費（国庫補助を除く）（A）	波及増分（国庫補助を除く）（B）	年齢調整額	所得調整額	激変緩和											
全国計	8,414,171	8,410,702	17,878	8,432,049	4,339,502	4,339,502	4,341,333	1,831	0	0	0	383,629	3,042,757	107,553	31,244	28,629	0	69	7,933,382	498,667	498,667	0
1 北海道	373,640	373,488	778	374,418	195,739	226,592	226,592		▲9,445	▲13,897	▲7,510	16,782	133,111	4,705	1,367	1,252	▲1,241	2	351,718	22,700	21,815	885
2 青森	83,217	83,183	141	83,358	42,841	51,411	51,411		▲1,161	▲7,667	258	3,805	30,181	1,067	310	284	▲178	0	78,310	5,048	4,946	102
3 岩手	82,777	82,743	131	82,908	42,155	47,911	47,911		▲1,736	▲5,082	1,062	3,800	30,143	1,065	310	284	204	2	77,962	4,946	4,940	6
4 宮城	154,107	154,043	328	154,435	80,002	85,789	85,789		▲1,601	▲3,918	▲268	7,054	55,948	1,978	574	526	▲387	7	145,702	8,733	9,169	▲436
5 秋田	64,302	64,276	96	64,398	33,272	42,566	42,566		▲2,933	▲5,760	▲601	2,900	22,998	813	236	216	135	3	60,573	3,824	3,769	55
6 山形	81,038	81,005	159	81,197	41,801	47,153	47,153		▲1,400	▲3,941	▲12	3,695	29,303	1,036	301	276	290	0	76,700	4,497	4,802	▲306
7 福島	141,621	141,562	320	141,941	72,314	73,675	75,506	1,831	▲937	▲2,278	1,854	6,522	51,727	1,828	531	487	▲223	1	133,187	8,754	8,477	277
8 茨城	149,454	149,392	275	149,729	76,520	72,849	72,849		567	1,609	1,494	6,868	54,477	1,926	559	513	341	0	141,204	8,525	8,928	▲403
9 栃木	113,534	113,487	266	113,800	58,192	57,422	57,422		▲154	20	904	5,207	41,301	1,460	424	389	260	0	107,233	6,567	6,769	▲202
10 群馬	131,267	131,212	292	131,559	67,231	67,744	67,744		▲565	▲1,058	1,109	6,021	47,752	1,688	490	449	228	0	123,859	7,700	7,826	▲126
11 埼玉	284,724	284,605	652	285,375	145,469	135,823	135,823		595	5,621	3,430	13,098	103,889	3,672	1,067	977	233	0	268,406	16,969	17,026	▲57
12 千葉	199,146	199,063	472	199,618	101,842	97,290	97,290		▲1,450	3,990	2,012	9,143	72,518	2,563	745	682	533	0	188,026	11,593	11,885	▲292
13 東京	1,122,484	1,122,020	2,050	1,124,534	574,558	475,257	475,257		5,698	85,167	8,436	51,379	407,514	14,404	4,184	3,834	1,081	25	1,056,980	67,554	66,786	768
14 神奈川	358,003	357,855	725	358,728	183,810	165,072	165,072		▲664	17,661	1,740	16,370	129,842	4,590	1,333	1,222	138	0	337,303	21,425	21,279	146
15 新潟	168,577	168,506	343	168,920	85,016	87,718	87,718		▲2,047	▲5,468	4,814	7,850	62,264	2,201	639	586	▲153	0	158,403	10,517	10,204	313
16 富山	93,560	93,520	167	93,727	47,817	45,229	45,229		▲700	1,678	1,610	4,339	34,416	1,216	353	324	▲107	0	88,358	5,368	5,640	▲272
17 石川	98,716	98,675	201	98,917	51,149	51,361	51,361		▲186	217	▲243	4,505	35,731	1,263	367	336	▲186	0	93,165	5,752	5,856	▲104
18 福井	64,271	64,245	140	64,412	33,264	33,923	33,923		▲611	▲193	145	2,951	23,404	827	240	220	▲279	1	60,629	3,783	3,836	▲53
19 山梨	53,637	53,615	113	53,750	27,474	28,620	28,620		▲498	▲884	237	2,445	19,395	686	199	182	264	1	50,647	3,103	3,179	▲75
20 長野	136,976	136,919	254	137,230	68,985	69,062	69,062		▲770	▲2,501	3,195	6,320	50,131	1,772	515	472	975	0	129,170	8,059	8,216	▲156
21 岐阜	162,694	162,627	329	163,023	83,590	82,762	82,762		480	▲800	1,148	7,469	59,244	2,094	608	557	▲319	0	153,245	9,778	9,709	69
22 静岡	226,132	226,037	451	226,583	114,757	108,584	108,584		▲1,419	3,576	4,015	10,424	82,677	2,922	849	778	459	2	212,868	13,715	13,550	165
23 愛知	566,132	565,898	1,260	567,392	289,731	257,150	257,150		9,524	19,113	3,945	25,887	205,326	7,258	2,108	1,932	815	15	533,072	34,320	33,650	670
24 三重	111,905	111,859	261	112,166	57,320	55,182	55,182		538	587	1,013	5,138	40,749	1,440	418	383	144	0	105,593	6,573	6,678	▲105
25 滋賀	75,844	75,812	144	75,988	38,557	38,209	38,209		389	▲797	756	3,461	27,452	970	282	258	162	1	71,145	4,843	4,499	344
26 京都	198,032	197,951	403	198,436	102,127	99,721	99,721		695	1,714	▲2	9,028	71,607	2,531	735	674	391	0	187,094	11,342	11,735	▲393
27 大阪	750,599	750,292	1,486	752,085	391,533	380,086	380,086		9,072	11,464	▲9,089	33,982	269,527	9,527	2,768	2,536	▲1,549	1	708,324	43,760	44,172	▲412
28 兵庫	329,421	329,287	823	330,245	170,457	170,681	170,681		1,417	594	▲2,235	14,914	118,289	4,181	1,215	1,113	787	0	310,957	19,288	19,386	▲98
29 奈良	64,697	64,670	161	64,858	33,524	36,546	36,546		▲208	▲2,739	▲75	2,958	23,465	829	241	221	▲187	0	61,050	3,808	3,846	▲38
30 和歌山	59,865	59,840	140	60,005	31,090	33,999	33,999		272	▲2,903	▲278	2,729	21,647	765	222	204	▲85	0	56,573	3,432	3,548	▲116
31 鳥取	39,847	39,830	83	39,930	20,498	23,544	23,544		▲371	▲2,846	170	1,824	14,466	511	149	136	4	5	37,592	2,338	2,371	▲33
32 島根	51,583	51,562	117	51,700	26,718	31,204	31,204		▲1,107	▲2,928	▲451	2,331	18,486	653	190	174	212	2	48,766	2,934	3,030	▲96
33 岡山	156,327	156,264	432	156,759	81,280	84,786	84,786		972	▲2,620	▲1,858	7,056	55,968	1,978	575	527	56	0	147,440	9,320	9,172	147
34 広島	233,936	233,840	504	234,440	120,472	122,436	122,436		577	▲2,144	▲397	10,623	84,253	2,978	865	793	▲119	0	219,865	14,575	13,808	767
35 山口	95,554	95,515	232	95,786	49,608	53,666	53,666		▲1,617	▲1,214	▲1,226	4,300	34,109	1,206	350	321	399	0	90,293	5,493	5,590	▲97
36 徳島	56,511	56,488	125	56,636	29,555	33,387	33,387		▲503	▲2,148	▲1,181	2,531	20,073	710	206	189	106	0	53,370	3,266	3,290	▲24
37 香川	83,009	82,976	198	83,207	43,357	47,254	47,254		▲285	▲2,108	▲1,504	3,728	29,572	1,045	304	278	▲33	0	78,252	4,955	4,847	108
38 愛媛	107,580	107,536	285	107,865	55,869	61,265	61,265		576	▲5,265	▲707	4,890	38,784	1,371	398	365	▲103	0	101,574	6,291	6,356	▲65
39 高知	53,101	53,080	122	53,223	27,570	30,959	30,959		▲568	▲2,240	▲581	2,397	19,011	672	195	179	54	0	50,078	3,145	3,116	29
40 福岡	394,784	394,623	926	395,710	207,086	224,588	224,588		1,177	▲11,665	▲7,014	17,820	141,339	4,996	1,451	1,330	▲1,899	0	372,123	23,587	23,164	423
41 佐賀	59,466	59,442	137	59,603	31,690	39,494	39,494		▲742	▲4,513	▲2,549	2,624	20,816	736	214	196	146	0	56,422	3,181	3,411	▲231
42 長崎	90,641	90,604	234	90,875	47,267	56,091	56,091		▲952	▲6,501	▲1,372	4,083	32,387	1,145	333	305	33	0	85,552	5,323	5,308	15
43 熊本	123,591	123,540	299	123,890	65,196	76,470	76,470		▲43	▲8,570	▲2,661	5,579	44,247	1,564	454	416	▲134	0	117,322	6,568	7,252	▲684
44 大分	84,068	84,034	137	84,205	44,266	52,284	52,284		▲1,175	▲5,462	▲1,381	3,817	30,278	1,070	311	285	▲405	1	79,623	4,583	4,962	▲380
45 宮崎	75,454	75,423	195	75,649	38,959	45,517	45,517		▲193	▲6,555	189	3,457	27,421	969	282	258	▲159	0	71,186	4,462	4,494	▲31
46 鹿児島	116,840	116,793	257	117,098	60,635	71,728	71,728		91	▲10,243	▲941	5,295	41,997	1,484	431	395	▲14	0	110,223	6,874	6,883	▲8
47 沖縄	91,505	91,467	234	91,739	47,341	59,442	59,442		3,403	▲16,101	598	4,227	33,524	1,185	344	315	▲690	0	86,246	5,493	5,494	▲1

（注）1. 年齢調整額、所得調整額、激変緩和のマイナスは、調整額を受け取る支部、プラスは調整額を出す支部。
2. 医療給付費は、東日本大震災及び熊本地震による窓口負担減免措置に伴う平成28年度の協会負担分に係る窓口負担減免額を含む。
3.「平成26年度の収支差の精算」は、平成26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。
4. 国の年金特別会計に係る分及び東日本大震災による窓口負担減免措置に伴う波及増分（B）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、28 年 4 月 1 日から 29 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 29 年 3 月 31 日時点の数値。口座振替件数は 29 年 3 月における数値。インターネットによる医療費通知の件数は 28 年 12 月から 29 年 3 月までの数値。

※２　加入者数には、日雇特例被保険者を含む。

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

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

各支部の運営状況 （平成28年度）

北　海　道

概況（ ）内は前年度の値		
加入者数	事業所数	
被保険者数 ① 1,035,885 人 （ 1,005,802 人）	89,678 ヶ所 （ 85,376 ヶ所 ）	
うち任意継続被保険者数 29,470 人 （ 31,260 人）	標準報酬総額	
	3,714,340 百万円（ 3,566,726 百万円 ）	
被扶養者数 ② 731,948 人 （ 735,471 人）	保険給付費	
加入者計 （①＋②） 1,767,833 人 （ 1,741,273 人）	282,333 百万円（ 279,049 百万円 ）	
常勤職員 86 人	契約職員	136 人

健康保険給付等				
各種証発行	健康保険証	高齢受給者証（新規発行数）	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	507,045 件	22,411 件	90,134 件 （59,154）	
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
	44,436 件	49,779 件	14,589 件	527,559 件
各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
	560 件	18,779 件	880,284 （163）	5,332 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	
1,193 円	350 円	200 円	211 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
167 件	3 件	5,423 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)	
	303,746 件 （ 44.7% ）	37,530 件	38,717 件 （ 16.4% ）	
保健指導	被保険者(特定保健指導)(実施率)		被保険者(その他の保健指導)	
	初回面談 6,341 件 （9.0%）	6ヶ月後評価 3,618 件 （5.1%）	710 件	
データヘルス 上位目標	・加入者の喫煙割合が減少する（平成24年度喫煙割合より減少）			
データヘルス 主な取組	・保健師による禁煙・分煙に係る出前健康づくり講座の実施 ・職員による事業所訪問（支部制作の啓発DVDの活用等による喫煙対策への取り組み要請）			

保険者機能発揮のための具体的な取組

【医療等の質や効率性の向上】
・北海道総合保健医療協議会地域医療専門委員会調整会議での意見発信
・北海道医療審議会において地域医療構想への意見発信
【加入者の健康度を高めること】
・大規模事業所を対象とした平成26年度データによる「事業所健康度通信簿」の作成及び配付
・北海道と連携した「健康事業所宣言」事業による健康増進
・医師会、経済産業省、北洋銀行と連携した「健康づくり」「健康経営」啓発セミナーの実施
・札幌市と連携した小学生対象の「たばこに関する健康教室」の実施（札幌市内9小学校）
・協会独自の集団健診の実施（札幌地区：39日間、札幌地区以外13日間）
【医療費等の適正化】
・薬剤師会研修会において協会の後発医薬品使用促進の取り組み等について説明（函館・帯広地区）
・被保険者10名以上の事業所に対して資格喪失時の保険証回収に関する啓発リーフレットの送付
・札幌市内の医療機関を訪問して「第三者行為傷病届」の届出促進に関する協力要請の実施
・後発医薬品調剤体制加算薬局へジェネリック推進薬局シール等を配付
・保険薬局へ後発医薬品使用割合お知らせの送付

支部収支（概要） 単位：百万円

	収入 （A）	[保険料収入]	支出 （B）	[医療給付費(調整後)]	[特別計上]	収支差 （A－B）	[地域差分]
予算	372,281	[371,712]	372,281	[195,770]	[4]	± 0	[0]
決算	374,418	[373,640]	351,718	[195,739]	[2]	22,700	[885]

青　森

概況（ ）内は前年度の値	
加入者数	事業所数
被保険者数 ① 266,776 人 （ 257,919 人）	17,726 ヶ所 （ 16,728 ヶ所 ）
うち任意継続被保険者数 4,193 人 （ 4,250 人）	標準報酬総額
	841,734 百万円（ 807,366 百万円 ）
被扶養者数 ② 176,234 人 （ 177,444 人）	保険給付費
加入者計 （①＋②） 443,010 人 （ 435,363 人）	64,609 百万円（ 63,319 百万円 ）
常勤職員 24 人	契約職員 49 人

健康保険給付等				
各種証発行	健康保険証	高齢受給者証（新規発行数）	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	104,306 件	4,196 件	20,007 件 （11,650）	
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
	11,594 件	11,847 件	4,239 件	100,553 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）
	68 件	9,981 件	227,191 （26）	958 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
1,286 円	334 円	92 円	155 円

福祉事業／その他		
高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数
32 件	0 件	1,530 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)	
	93,541 件 （ 54.3% ）	14,604 件	11,716 件 （ 22.7% ）	
保健指導	被保険者(特定保健指導)(実施率)		被保険者(その他の保健指導)	
	初回面談 6,150 件 （31.0%）	6ヶ月後評価 3,450 件 （17.4%）	1,973 件	
データヘルス 上位目標	・喫煙対策を柱とした事業を展開し、運輸業・建設業で働く男性のリスク保有者の割合を減少させる			
データヘルス 主な取組	・運輸業・建設業を中心に県や自治体（弘前市）と連携した事業所訪問を実施 ・事業所における健康づくり推進リーダーの育成			

保険者機能発揮のための具体的な取組

【医療等の質や効率性の向上】
・青森県医療審議会、計画部会、法人部会への参画および意見発信
・青森県保険者協議会を通じた地域医療構想調整会議における意見発信
【加入者の健康度を高めること】
・健康宣言登録事業の実施
・みちのく銀行との「健康宣言事業に関する覚書」の締結
・「あおもり健康づくり奨励賞」への健康宣言登録事業所推薦
・青森県歯科医師会との連携による歯科健診事業の実施
・被保険者特定保健指導委託機関の保健指導者を対象とした指導者研修会の開催
・まちかど健診受診者を対象とした健診結果説明会「まちかど保健指導」の開催
【医療費等の適正化】
・ジェネリック医薬品の地域別・薬効別使用割合等について青森県薬剤師会へ情報提供
・柔道整復施術療養費（長期に施術を受けている者）に係る患者照会の強化
・傷病手当金の不正請求防止に向けた事業所照会の実施
・弁護士名による文書催告、法的手続きによる債権回収の強化

支部収支（概要） 単位：百万円

	収入 （A）	[保険料収入]	支出 （B）	[医療給付費(調整後)]	[特別計上]	収支差 （A－B）	[地域差分]
予算	82,376	[82,248]	82,376	[42,516]	[0]	± 0	[0]
決算	83,358	[83,217]	78,310	[42,841]	[0]	5,048	[102]

各支部の運営状況 （平成28年度）

岩手

概況（ ）内は前年度の値		
加入者数	被保険者数 ① 255,761 人 （ 251,215 人）	事業所数 18,186 ヶ所 （ 17,609 ヶ所 ）
	うち任意継続被保険者数 2,894 人 （ 2,788 人）	標準報酬総額 839,716 百万円（ 815,606 百万円 ）
	被扶養者数 ② 161,011 人 （ 163,573 人）	保険給付費
	加入者計 （①＋②） 416,772 人 （ 414,788 人）	60,390 百万円（ 59,594 百万円 ）
	常勤職員 30 人	契約職員 43 人

健康保険給付等				
各種証発行	健康保険証	高齢受給者証（新規発行数）	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	93,779 件	3,871 件	16,826 件 （10,026）	
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
	10,739 件	11,246 件	3,988 件	130,250 件
各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
	141 件	7,095 件	217,885 （17）	724 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	
1,394 円	367 円	212 円	137 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
3 件	0 件	2,068 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)	
	75,482 件 （ 45.7% ）	14,248 件	10,322 件 （ 23.1% ）	
保健指導	被保険者(特定保健指導)(実施率)		被保険者(その他の保健指導)	
	初回面談 4,208 件 （19.8%）	6ヶ月後評価 2,403 件 （11.3%）	612 件	
データヘルス 上位目標	・脳卒中死亡率全国ワースト1からの脱却			
データヘルス 主な取組	・「いわて健康経営アワード」の開催 ・業種業態の特性に合わせた職場の健康づくり支援			

保険者機能発揮のための具体的な取組

【医療等の質や効率性の向上】
・岩手県医療審議会、同審議会計画部会での県保健医療計画等に対する意見発信
・地域医療構想調整会議での意見発信
・保険者協議会での地域医療構想に関する意見発信
【加入者の健康度を高めること】
・「いわて健康ウォーク」でのブース出展および同ウォークとコラボした「健康川柳コンクール」の実施
・岩手県健康いわて21プラン推進協議会、岩手県がん対策推進協議会等での意見発信
・岩手県データウェアハウスへの参加、市町村別健診結果分析の実施とその結果を踏まえた意見発信
・岩手銀行、各経済団体、遠野市との県民の健康づくりについての包括的連携に関する覚書の締結
・生活習慣病予防対策などをテーマとした「健康づくりセミナー」の開催
【医療費等の適正化】
・後発医薬品使用割合分析の実施とその結果を踏まえた後発医薬品安心使用促進協議会での意見発信
・県内医療機関及び保険薬局への後発医薬品使用割合に関するお知らせの送付
・保険証未回収事業所に対する啓発文書の送付および電話勧奨
・債権回収強化月間を設定し、岩手支部全職員による電話催告の実施

支部収支（概要） 単位：百万円

	収入 （A）	[保険料収入]	支出 （B）	[医療給付費(調整後)]	[特別計上]	収支差 （A－B）	[地域差分]
予算	83,480	[83,349]	83,480	[42,526]	[5]	± 0	[0]
決算	82,908	[82,777]	77,962	[42,155]	[2]	4,946	[6]

宮城

概況		
加入者数	被保険者数 ① 439,849 人 （ 426,767 人）	事業所数 36,303 ヶ所 （ 34,322 ヶ所 ）
	うち任意継続被保険者数 6,240 人 （ 6,634 人）	標準報酬総額 1,559,873 百万円（ 1,497,597 百万円 ）
	被扶養者数 ② 292,505 人 （ 292,645 人）	保険給付費
	加入者計 （①＋②） 732,354 人 （ 719,412 人）	108,512 百万円（ 104,895 百万円 ）
	常勤職員 43 人	契約職員 58 人

健康保険給付等				
各種証発行	健康保険証	高齢受給者証（新規発行数）	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	177,839 件	6,464 件	28,956 件 （19,548）	
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
	15,764 件	19,661 件	7,514 件	305,907 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）
	80 件	12,548 件	373,593 （48）	2,081 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	
1,170 円	416 円	116 円	180 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
16 件	5 件	3,006 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)	
	163,675 件 （ 60.5% ）	30,324 件	26,265 件 （ 31.4% ）	
保健指導	被保険者(特定保健指導)(実施率)		被保険者(その他の保健指導)	
	初回面談 9,379 件 （23.8%）	6ヶ月後評価 5,189 件 （13.2%）	1,983 件	
データヘルス 上位目標	・富谷市、黒川郡（2町1村）の加入者のメタボリックシンドローム（腹囲、血圧、脂質、喫煙）割合の減少			
データヘルス 主な取組	・事業所健康度診断シートを活用した保健指導対象事業所へのトップセールスの実施 ・特定健診未受診者に対し、大型ショッピングセンターで自己負担額なしの特定健診を実施			

保険者機能発揮のための具体的な取組

【医療等の質や効率性の向上】
・宮城県地域医療構想策定懇話会等への参画、地域医療構想に対する意見発信
・保険者協議会での地域医療構想に対する意見発信
・各種会議等の場を活用した地方自治体、経済団体への意見発信
・自治体（富谷市）と連携した特定健診、問診結果データ分析の実施
【加入者の健康度を高めること】
・国の機関、宮城県等と連携した「職場健康づくり宣言」制度の推進
・宮城県、仙台市との受動喫煙防止宣言施設登録制度の共同実施
・宮城県医師会と連携した未治療者への重症化予防事業の実施
【医療費等の適正化】
・宮城県病院薬剤師会等と連携したジェネリック医薬品セミナーの開催
・東北厚生局と連携した医療機関等に対するジェネリック医薬品使用促進の要請
・宮城県薬剤師会等と連携した高血圧治療者へのジェネリック医薬品使用促進事業の実施
・外部委託機関を活用した返納金債権納付督励の実施
・不正請求防止に向けた給付適正化プロジェクトチームによる事案検証、事業所への立ち入り検査の促進

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)]	[特別計上]	収支差 （A－B）	[地域差分]
予算	149,200	[148,967]	149,200	[76,969]	[8]	± 0	[0]
決算	154,435	[154,107]	145,702	[80,002]	[7]	8,733	[▲436]

各支部の運営状況 （平成28年度）

概況 （ ）内は前年度の値		秋田	山形
加入者数	被保険者数 ①	201,773 人 （ 199,978 人）	244,588 人 （ 235,694 人）
	うち任意継続被保険者数	3,057 人 （ 3,239 人）	2,279 人 （ 2,271 人）
	被扶養者数 ②	131,037 人 （ 134,646 人）	153,820 人 （ 150,983 人）
	加入者計 （①＋②）	332,810 人 （ 334,624 人）	398,408 人 （ 386,677 人）
事業所数		15,292 ヶ所 （ 14,742 ヶ所 ）	17,949 ヶ所 （ 17,375 ヶ所 ）
標準報酬総額		640,234 百万円（ 627,426 百万円 ）	817,592 百万円（ 776,959 百万円 ）
保険給付費		53,372 百万円（ 53,464 百万円 ）	59,431 百万円（ 57,521 百万円 ）
常勤職員		26 人	28 人
契約職員		43 人	37 人

健康保険給付等		秋田	山形
各種証発行	健康保険証	70,573 件	89,540 件
	高齢受給者証（新規発行数）	3,780 件	3,568 件
	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	13,317 件 （9,101）	15,971 件 （10,353）
現金給付	高額療養費	6,699 件	11,928 件
	傷病手当金	11,046 件	10,800 件
	出産育児一時金	2,871 件	3,781 件
	その他の現金給付	97,520 件	113,248 件
各種サービス	高額査定通知	51 件	55 件
	ターンアラウンド通知	5,016 件	9,841 件
	医療費通知（インターネット）	176,758 （22）	214,469 （15）
	口座振替（任継）	826 件	744 件

レセプト点検実績（加入者1人当たり効果額）	秋田	山形
資格点検	1,227 円	1,402 円
内容点検	170 円	281 円
診療内容等査定効果額	114 円	78 円
外傷点検	107 円	188 円

福祉事業／その他	秋田	山形
高額医療費貸付件数	20 件	3 件
出産費用貸付件数	0 件	0 件
健康保険委員委嘱者数	1,421 人	2,042 人

保健事業			秋田	山形
健診	被保険者	生活習慣病予防健診(受診率)	62,578 件 （ 47.1% ）	105,267 件 （ 68.4% ）
		乳がん･子宮頸がん検診	12,718 件	30,097 件
	被扶養者	特定健診(受診率)	9,490 件 （ 22.1% ）	15,999 件 （ 38.0% ）
保健指導	被保険者(特定保健指導)(実施率)	初回面談	5,408 件 （37.5%）	7,128 件 （32.0%）
		6ヶ月後評価	3,971 件 （27.6%）	4,569 件 （20.5%）
	被保険者(その他の保健指導)		2,712 件	900 件
データヘルス	上位目標		・男性の脳心血管イベント予防のために、高血圧のリスクを改善する	・平成29年度末までに置賜地区建設業（40歳以上男性）の血圧値を改善する
	主な取組		・健康づくりに関する協定締結先自治体･関係団体と連携した啓発活動、健康相談の実施 ・健康経営の普及、推進	・健康づくり事業「健康パワーアップぷらん」を8社実施 ・血圧の値が治療域にある方に対し、電話や文書による受診勧奨を実施

保険者機能発揮のための具体的な取組	秋田	山形
	【医療等の質や効率性の向上】 ・秋田県医療審議会での意見発信 ・地域職域連携推進協議会での県と協同による医療費･健診結果分析 ・秋田県地域医療構想調整会議への参画（7地域） 【加入者の健康度を高めること】 ・各種団体の研修会や安全衛生大会等での出張講演による健康づくり啓発活動 ・秋田市との「市民健康フォーラム」の共催 ・メディアを活用した減塩レシピの紹介、高血圧予防啓発 ・健康経営の普及、健康経営宣言事業所の募集、認定 ・事業所向け広報紙「健康保険あきた」（10回）、健康保険委員向け広報紙「まめだすか」（4回）の発行 【医療費等の適正化】 ・秋田県薬剤師会のイベント「キッズファーマシー、薬とくらしの健康展」でのジェネリック医薬品使用の啓発 ・東北厚生局秋田事務所との間に設置した医療費適正化連絡会議での情報交換等の実施 ・新規適用事業所等に対する「健康保険早わかりガイド」の作成と配布 ・資格喪失後受診防止のため、保険証の早期回収について周知･徹底	【医療等の質や効率性の向上】 ・山形県保健医療推進協議会における意見発信 ・山形県保険者協議会と共同した医療費･健診結果分析の実施 【加入者の健康度を高めること】 ・「やまがた健康企業宣言」事業の実施 ・酒田市との健康づくり推進に係る包括協定の締結 ・山形市及び米沢市と連携した独自チラシによる特定健診受診勧奨の実施 ・米沢市と連携した減塩セミナーの実施 ・労働局と連携した重症化予防や特定保健指導利用に係る勧奨の実施 【医療費等の適正化】 ・かかりつけ医･ジェネリック医薬品利用促進に向けたポスターの送付 ・山形県保険者協議会と連携した共同広報キャンペーンの実施 ・債権発生防止のため、保険証回収の一次･二次催告に加え71件の訪問催告を実施 ・保険証回収啓発用ポスターを530事業所へ配付 ・傷病手当金等の不正請求防止のため34件の立入検査を実施

支部収支（概要） 単位：百万円

支部		収入（A）	[保険料収入]	支出（B）	[医療給付費(調整後)]	[特別計上]	収支差（A－B）	[地域差分]
秋田	予算	65,937	[65,836]	65,937	[34,197]	[3]	± 0	[0]
秋田	決算	64,398	[64,302]	60,573	[33,272]	[3]	3,824	[55]
山形	予算	80,077	[79,953]	80,077	[40,963]	[1]	± 0	[0]
山形	決算	81,197	[81,038]	76,700	[41,801]	[0]	4,497	[▲306]

各支部の運営状況 （平成28年度）

福島

概況 （ ）内は前年度の値	加入者数		事業所数		
	被保険者数 ① 402,431 人 （ 387,463 人）		33,270 ヶ所 （ 31,711 ヶ所 ）		
	うち任意継続被保険者数 3,466 人 （ 3,564 人）		標準報酬総額 1,442,760 百万円（ 1,385,083 百万円 ）		
	被扶養者数 ② 264,230 人 （ 263,695 人）		保険給付費 97,243 百万円（ 95,360 百万円 ）		
	加入者計 （①＋②） 666,661 人 （ 651,158 人）				
	常勤職員	36 人	契約職員	67 人	
健康保険給付等 各種証発行	健康保険証	高齢受給者証（新規発行数）	限度額適用認定証（年度末現在有効数）		
	165,007 件	5,547 件	21,294 件 （17,765）		
現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付	
	14,437 件	17,996 件	6,975 件	229,502 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）	
	135 件	11,507 件	339,889 （45）	1,017 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	
	1,113 円	281 円	106 円	209 円	
福祉事業／その他	高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数		
	22 件	0 件	2,625 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)		
	139,052 件 （ 55.5% ）	31,351 件	18,145 件 （ 26.0% ）		
保健指導	被保険者(特定保健指導)(実施率)		被保険者(その他の保健指導)		
	初回面談 10,007 件 （32.7%）	6ヶ月後評価 7,368 件 （24.1%）	481 件		
データヘルス 上位目標	・高血圧対策として、高血圧リスク者、未治療者の減少及び重症化予防を図る				
データヘルス 主な取組	・ﾄｯﾌﾟｾｰﾙｽ等職員による健康宣言事業所数の拡大。宣言した全事業所に対する保健師による支援 ・「健康経営セミナー」の開催や建設業協会と共同した健康セミナーの開催				
保険者機能発揮のための具体的な取組	【医療等の質や効率性の向上】 ・福島県医療審議会への参画および意見発信 ・地域医療構想調整会議への参画および意見発信 【加入者の健康度を高めること】 ・37市町村の各集団健診日程を捉えて受診勧奨DMの実施。支部独自「ゼロ円健診」を8市18会場で開催 ・保険者協議会での健診データの分析および分析結果を踏まえた意見発信 ・健康チャレンジキャンペーンの年2回の開催や福島県「健民アプリ」の活用促進等、健康づくりを啓発 ・福島市との慢性腎臓病(CKD)重症化予防連携体制の構築と健康ﾌｪｽﾀ、ﾋﾟﾝｸﾘﾎﾞﾝｷｬﾝﾍﾟｰﾝの実施 【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の薬剤師とのタウンミーティングの実施 ・債権回収強化を目的とした早期の電話勧告、戸別訪問、弁護士名による文書催告の実施 ・健康保険証の早期回収の取り組み（事業所・資格喪失者への郵便・電話での督促） ・柔整療養費に係る患者への照会を行い、過剰施術の抑止、及び適正施術の周知を実施 ・現金給付の審査を強化し、不正請求の疑いのある申請に対しては、事業所立入調査等を実施 ・レセプト点検強化のため外部講師等による研修会の開催。他支部主催研修会へ参加。勉強会の実施				

支部収支（概要） 単位：百万円	収入 （A）	[保険料収入]	支出 （B）	[医療給付費(調整後)]	[特別計上]	収支差 （A－B）	[地域差分]
予算	138,341	[138,125]	138,341	[70,880]	[2]	± 0	[0]
決算	141,941	[141,621]	133,187	[72,314]	[1]	8,754	[277]

茨城

概況 （ ）内は前年度の値	加入者数		事業所数		
	被保険者数 ① 401,003 人 （ 381,462 人）		32,356 ヶ所 （ 29,380 ヶ所 ）		
	うち任意継続被保険者数 3,387 人 （ 3,570 人）		標準報酬総額 1,521,265 百万円（ 1,444,656 百万円 ）		
	被扶養者数 ② 272,292 人 （ 266,605 人）		保険給付費 93,496 百万円（ 89,577 百万円 ）		
	加入者計 （①＋②） 673,295 人 （ 648,067 人）				
	常勤職員	32 人	契約職員	52 人	
健康保険給付等 各種証発行	健康保険証	高齢受給者証（新規発行数）	限度額適用認定証（年度末現在有効数）		
	167,529 件	6,225 件	20,241 件 （13,608）		
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	
	15,052 件	20,142 件	6,569 件	194,360 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）	
	189 件	17,851 件	337,511 （56）	1,027 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	
	1,149 円	610 円	265 円	158 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		
	12 件	0 件	3,087 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)		
	127,274 件 （ 51.2% ）	23,376 件	21,653 件 （ 29.9% ）		
保健指導	被保険者(特定保健指導)(実施率)		被保険者(その他の保健指導)		
	初回面談 6,730 件 （21.0%）	6ヶ月後評価 4,898 件 （15.3%）	432 件		
データヘルス 上位目標	・被保険者のメタボリックリスク保有割合を2%以上減少させる				
データヘルス 主な取組	・県医師会との連名による未治療者への受診勧奨（重症化予防） ・従業員数の多い運輸業者とのコラボヘルスの実施及び取組み事例の運輸業界への周知・広報				
保険者機能発揮のための具体的な取組	【医療等の質や効率性の向上】 ・地域医療構想調整会議への参画、意見発信 ・二次医療圏別患者受療動向等のデータ分析、情報発信 【加入者の健康度を高めること】 ・「健康づくり推進事業所認定制度」による健康経営の普及促進 ・茨城労働局及び県社会保険労務士会との「健康経営の普及促進に関する連携・協力」の覚書締結 ・県と連携した健康づくり事業（禁煙、ウォーキングイベント、健康イベント） ・生活習慣病予防健診の受診率向上（県と労働局の3者連名の漫画パンフの作成、健診機関の拡大） ・特定健診の受診率向上（全市町村の集団健診日程表を同封、健診未受診者への受診勧奨） ・事業所健康度診断カルテを活用した事業所へのアプローチ 【医療費等の適正化】 ・地域別・薬効別ジェネリック医薬品使用割合の分析・関係団体等への意見発信、希望シール配布 ・レセプト点検の強化（自動点検マスタの精査、支払基金との定例会開催、点検員全員の情報共有化） ・現金給付請求の審査強化、不正請求の防止（事業所立入調査24件） ・弁護士名による返納金催告、法的手続きによる債権回収の強化（60件）				

支部収支（概要） 単位：百万円	収入 （A）	[保険料収入]	支出 （B）	[医療給付費(調整後)]	[特別計上]	収支差 （A－B）	[地域差分]
予算	145,652	[145,425]	145,652	[74,155]	[0]	± 0	[0]
決算	149,729	[149,454]	141,204	[76,520]	[0]	8,525	[▲403]

各支部の運営状況 （平成28年度）

栃木

概況 （ ）内は前年度の値	加入者数	事業所数
	被保険者数 ① 305,960 人 （ 297,237 人）	25,915 ヶ所 （ 23,889 ヶ所 ）
	うち任意継続被保険者数 2,486 人 （ 2,655 人）	標準報酬総額 1,151,533 百万円（ 1,112,655 百万円 ）
	被扶養者数 ② 209,140 人 （ 209,425 人）	保険給付費
	加入者計 （①＋②） 515,100 人 （ 506,662 人）	73,350 百万円（ 71,988 百万円 ）
	常勤職員 34 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（新規発行数）	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	122,566 件	4,802 件	16,636 件 （10,933）	
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
	8,802 件	15,033 件	5,424 件	200,578 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）
	132 件	7,294 件	258,441 （20）	735 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	
1,235 円	471 円	230 円	257 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
16 件	1 件	1,611 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)	
	107,833 件 （ 56.7% ）	13,220 件	13,307 件 （ 23.4% ）	
保健指導	被保険者(特定保健指導)(実施率)		被保険者(その他の保健指導)	
	初回面談 6,917 件 （29.1%）	6ヶ月後評価 3,315 件 （13.9%）	715 件	
データヘルス 上位目標	・健康経営普及啓発を推進し健診受診率向上、保健指導の徹底によりﾒﾀﾎﾞ（予備群）該当者を25%減らす			
データヘルス 主な取組	・健康長寿とちぎづくり推進県民会議の幹事団体として、関係団体と連携し県民運動的にｺﾗﾎﾞﾍﾙｽを推進 ・健康格付型ﾊﾞﾗﾝｽｼｰﾄを活用し加入事業所へ健康経営の普及を行い、各事業所へ取組の深化を促した			

保険者機能発揮のための具体的な取組

【医療等の質や効率性の向上】
・健康寿命延伸の観点で発足された「とちぎヘルスケア産業推進懇談会」へ委員として参画し、意見発信
・栃木県医療審議会へ委員として参画し、医療保険者としての意見発信
・栃木県医療介護総合確保推進協議会及び2次医療圏ごとの地域医療構想調整会議へ委員として参画
【加入者の健康度を高めること】
・健康諸表を活用した「とちぎ健康経営宣言」の創設
・栃木県糖尿病重症化予防プログラム策定に際し、協議会に委員、作業部会に部会長として参画
・ｺﾗﾎﾞﾍﾙｽの拡大（栃木労働局、健保連栃木連合会、東京海上日動火災(株)栃木支店と覚書締結）
・関係団体（県、東京海上日動、下野新聞社、商工会等）と連携し、健康経営セミナーを開催
・四師会（医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会）と連携して、「健康フェスタinマロニエ」の開催
【医療費等の適正化】
・安足地区後発医薬品使用促進協議会へｵﾌﾞｻﾞｰﾊﾞｰ参加。共同広報事業としてポケットテッシュの作成
・栃木県薬剤師会と2次医療圏単位で「ジェネリックセミナー」を開催。また、共同で「ｼﾞｪﾈﾘｯｸ医薬品ﾐﾆのぼり旗」を作成し、会員調剤薬局、県、健康福祉センターへ配布
・診療報酬支払基金に対して、疑義案件に係る定例の打合せ会を実施。（医科：毎月、歯科：四半期毎）

支部収支（概要） 単位：百万円

	収入 （A）	[保険料収入]	支出 （B）	[医療給付費(調整後)]	[特別計上]	収支差 （A－B）	[地域差分]
予算	113,156	[112,980]	113,156	[57,720]	[1]	± 0	[0]
決算	113,800	[113,534]	107,233	[58,192]	[0]	6,567	[▲202]

群馬

概況 （ ）内は前年度の値	加入者数	事業所数
	被保険者数 ① 350,646 人 （ 338,269 人）	30,193 ヶ所 （ 27,941 ヶ所 ）
	うち任意継続被保険者数 3,250 人 （ 3,511 人）	標準報酬総額 1,333,634 百万円（ 1,273,927 百万円 ）
	被扶養者数 ② 255,874 人 （ 254,782 人）	保険給付費
	加入者計 （①＋②） 606,520 人 （ 593,051 人）	86,238 百万円（ 83,940 百万円 ）
	常勤職員 28 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（新規発行数）	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	141,297 件	6,085 件	23,136 件 （14,777）	
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
	13,044 件	17,223 件	6,364 件	225,950 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）
	193 件	13,021 件	299,197 （40）	1,032 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	
1,618 円	291 円	108 円	247 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	1 件	1,580 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)	
	120,118 件 （ 53.8% ）	19,634 件	15,830 件 （ 22.4% ）	
保健指導	被保険者(特定保健指導)(実施率)		被保険者(その他の保健指導)	
	初回面談 2,876 件 （11.1%）	6ヶ月後評価 2,406 件 （9.3%）	884 件	
データヘルス 上位目標	・生活習慣病予防健診受診者(40歳以上)の血圧リスクが低下をする 42.7%⇒40.0%			
データヘルス 主な取組	・自治体や関係機関と連携したイベントの開催や広報の展開 ・健康事業所宣言事業所でのセミナー実施と活動量計貸出事業			

保険者機能発揮のための具体的な取組

【医療等の質や効率性の向上】
・群馬県保健医療対策協議会及び二次医療圏ごとの協議会への参画
・健康保険委員を対象とした地域医療に関するアンケートの実施及び集計情報を県へ提供
・保険者協議会へ地域医療構想に関する協議の場への被用者保険の参画を提言
・群馬県地域医療介護総合確保懇談会委員として参画
【加入者の健康度を高めること】
・群馬県及び前橋市と連携した運動セミナーの開催
・「生き活き健康事業所宣言」及び経済産業省が進める「健康経営優良法人認定制度」の推進
・活動量計を用いた運動量調査及び生活習慣改善支援の提供
・簡易血液検査（生活習慣病予防健診の血液検査を網羅したもの）の若年層への提供
【医療費等の適正化】
・オンライン資格確認の導入や健康保険制度などの周知を目的とした医療機関事務担当者研修会の開催
・支部独自のジェネリック医薬品希望シールを作成し、県薬剤師会と協力し県内保険薬局へ配布
・県との後発医薬品講演会の共同開催及び連携2市でのジェネリック医薬品促進セミナーの開催
・かかりつけ医へ受診を促すポスターを作成し県医師会より県内保険医療機関へ配布

支部収支（概要） 単位：百万円

	収入 （A）	[保険料収入]	支出 （B）	[医療給付費(調整後)]	[特別計上]	収支差 （A－B）	[地域差分]
予算	129,581	[129,379]	129,581	[66,168]	[1]	± 0	[0]
決算	131,559	[131,267]	123,859	[67,231]	[0]	7,700	[▲126]

各支部の運営状況 （平成28年度）

埼玉

概況 （ ）内は前年度の値	加入者数	事業所数
	被保険者数 ① 747,922 人 （ 696,448 人）	78,853 ヶ所 （ 68,919 ヶ所 ）
	うち任意継続被保険者数 7,306 人 （ 7,852 人）	標準報酬総額 2,908,392 百万円（ 2,697,316 百万円 ）
	被扶養者数 ② 526,625 人 （ 509,088 人）	保険給付費
	加入者計 （①＋②） 1,274,547 人 （ 1,205,536 人）	171,590 百万円（ 163,962 百万円 ）
	常勤職員 49 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（新規発行数）	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	342,142 件	13,585 件	38,228 件 （24,981）	
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
	23,049 件	32,237 件	8,658 件	543,498 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）
	367 件	14,213 件	611,415 （113）	2,216 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	
1,207 円	317 円	143 円	234 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
41 件	7 件	2,379 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)	
	185,604 件 （ 38.5% ）	32,813 件	26,675 件 （ 18.5% ）	
保健指導	被保険者(特定保健指導)(実施率)		被保険者(その他の保健指導)	
	初回面談 5,016 件 （10.9%）	6ヶ月後評価 3,086 件 （6.7%）	201 件	
データヘルス 上位目標	・入院外医療費に占める生活習慣病に係る医療費の抑制			
データヘルス 主な取組	・県や医師等と連携した糖尿病等の重症化予防事業を実施 ・事業主や経済団体等と連携した健康づくり事業を実施			

保険者機能発揮のための具体的な取組

【医療等の質や効率性の向上】
・埼玉県地域保健医療計画等推進協議会及び埼玉県国民健康保険運営協議会で医療計画及び医療費適正化等に関する意見を発信
・地域保健医療・地域医療構想協議会の4地域の委員に参画
【加入者の健康度を高めること】
・埼玉県及び埼玉県医師会と連携した加入者への糖尿病重症化予防対策の実施
・経済団体等と連携した事業者健診結果データの提供のための勧奨を実施
・「健康経営」普及のため、健康宣言事業の実施と埼玉県及び経済団体等と連携したセミナーの開催
・加入者サービスの充実のため「協会けんぽメンバーシップ特典サービス」のサービス提供企業を拡大
【医療費等の適正化】
・あん摩、はり、きゅう療養費の適正な支給のため、施術師等への照会業務の強化
・傷病手当金や柔道整復施術療養費等の現金給付の適正な支給のため、事業所調査や患者照会等を実施
・埼玉県及び医療関係団体と連携したジェネリック医薬品使用促進セミナーを開催
・埼玉県薬剤師会と連携した調剤薬局向けのジェネリック医薬品使用割合の情報提供を実施

支部収支（概要） 単位：百万円

	収入 （A）	[保険料収入]	支出 （B）	[医療給付費(調整後)]	[特別計上]	収支差 （A－B）	[地域差分]
予算	265,565	[265,149]	265,565	[135,423]	[0]	± 0	[0]
決算	285,375	[284,724]	268,406	[145,469]	[0]	16,969	[▲57]

千葉

概況 （ ）内は前年度の値	加入者数	事業所数
	被保険者数 ① 533,491 人 （ 490,168 人）	61,780 ヶ所 （ 53,202 ヶ所 ）
	うち任意継続被保険者数 6,241 人 （ 6,507 人）	標準報酬総額 2,031,626 百万円（ 1,870,428 百万円 ）
	被扶養者数 ② 362,017 人 （ 344,448 人）	保険給付費
	加入者計 （①＋②） 895,508 人 （ 834,616 人）	124,477 百万円（ 116,641 百万円 ）
	常勤職員 43 人	契約職員 55 人

健康保険給付等				
各種証発行	健康保険証	高齢受給者証（新規発行数）	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	260,536 件	10,944 件	27,553 件 （17,757）	
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
	9,517 件	24,694 件	8,314 件	334,673 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）
	284 件	5,665 件	426,067 （105）	1,901 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	
1,128 円	254 円	181 円	303 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
16 件	2 件	1,488 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)	
	169,685 件 （ 49.6% ）	27,187 件	19,820 件 （ 19.8% ）	
保健指導	被保険者(特定保健指導)(実施率)		被保険者(その他の保健指導)	
	初回面談 6,806 件 （17.0%）	6ヶ月後評価 5,187 件 （13.0%）	975 件	
データヘルス 上位目標	・喫煙率の高い事業所で働く加入者の割合が減る。禁煙支援実施対象者のうち10%以上が禁煙する			
データヘルス 主な取組	・幹部職員が事業所訪問を行い、健康経営の普及促進や禁煙推進等について事業主に協力依頼を実施 ・健康宣言実施事業所への禁煙支援（呼気CO濃度測定、セミナー、禁煙成功者への表彰状贈呈など）			

保険者機能発揮のための具体的な取組

【医療等の質や効率性の向上】
・加入者や事業主を代表した立場での県医療審議会、県国保運営協議会等への参画と意見発信
・県内全9圏域の地域医療構想調整会議への参画と県内最大医療保険者としての意見発信
・地域医療構想に関する加入者へのアンケート、市町村別傷病別受療行動データ分析の実施
【加入者の健康度を高めること】
・被扶養者の健診受診率向上のため事業主と支部長の連名で受診勧奨文書を送付
・事業所健康度診断カルテを活用した健康課題改善の提案と支援の実施
・県内経済3団体及び健保連との健康経営普及促進に向けた5者協定の締結
・千葉市、千葉商工会議所と健康経営推進セミナーを共催
・各種健康イベントへブース出展し、血管年齢測定・健康相談等を実施
【医療費等の適正化】
・債権回収に関する法的手続き、保険者間調整の積極実施及び弁護士名での納付催告の実施
・レセプト自動点検マスタのメンテナンス体制を強化し精度を向上
・不正受給防止のため傷病手当金等の疑義案件を保険給付適正化プロジェクト会議で審議
・ジェネリック医薬品使用促進に向け薬剤師会と共同でお薬手帳カバーを作成

支部収支（概要） 単位：百万円

	収入 （A）	[保険料収入]	支出 （B）	[医療給付費(調整後)]	[特別計上]	収支差 （A－B）	[地域差分]
予算	185,640	[185,351]	185,640	[94,539]	[0]	± 0	[0]
決算	199,618	[199,146]	188,026	[101,842]	[0]	11,593	[▲292]

各支部の運営状況 （平成28年度）

概況（（ ）内は前年度の値）

	東京	神奈川
被保険者数 ①	2,796,355 人 （ 2,586,704 人）	896,571 人 （ 836,935 人）
うち任意継続被保険者数	11,302 人 （ 11,587 人）	9,673 人 （ 10,452 人）
被扶養者数 ②	1,647,094 人 （ 1,586,847 人）	599,545 人 （ 587,949 人）
加入者計 （①＋②）	4,443,449 人 （ 4,173,551 人）	1,496,116 人 （ 1,424,884 人）
事業所数	304,922 ヶ所 （ 276,300 ヶ所 ）	103,424 ヶ所 （ 90,268 ヶ所 ）
標準報酬総額	11,402,000 百万円（ 10,549,217 百万円 ）	3,631,367 百万円（ 3,414,746 百万円 ）
保険給付費	614,664 百万円（ 579,903 百万円 ）	210,061 百万円（ 199,168 百万円 ）
常勤職員	137 人	65 人
契約職員	186 人	93 人

健康保険給付等

		東京	神奈川
各種証発行	健康保険証	1,397,388 件	432,855 件
	高齢受給者証（新規発行数）	43,716 件	16,605 件
	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	127,361 件 (84,590)	43,141 件 (27,003)
現金給付	高額療養費	60,484 件	23,781 件
	傷病手当金	119,708 件	38,428 件
	出産育児一時金	45,363 件	12,631 件
	その他の現金給付	1,981,075 件	577,715 件
各種サービス	高額査定通知	1,446 件	448 件
	ターンアラウンド通知	41,681 件	4,079 件
	医療費通知（ｲﾝﾀｰﾈｯﾄ）	2,145,802 (713)	727,936 (173)
	口座振替（任継）	3,278 件	3,176 件

レセプト点検実績（加入者1人当たり効果額）

	東京	神奈川
資格点検	1,130 円	1,292 円
内容点検	429 円	240 円
診療内容等査定効果額	94 円	117 円
外傷点検	151 円	171 円

福祉事業／その他

	東京	神奈川
高額医療費貸付件数	169 件	21 件
出産費用貸付件数	64 件	8 件
健康保険委員委嘱者数	7,372 人	2,743 人

保健事業

		東京	神奈川
健診	被保険者 生活習慣病予防健診(受診率)	636,036 件 （ 38.4% ）	273,683 件 （ 47.3% ）
	被保険者 乳がん･子宮頸がん検診	131,334 件	52,546 件
	被扶養者 特定健診(受診率)	100,260 件 （ 21.2% ）	30,856 件 （ 18.7% ）
保健指導	被保険者(特定保健指導)(実施率) 初回面談	20,045 件 (14.1%)	5,504 件 (9.1%)
	被保険者(特定保健指導)(実施率) 6ヶ月後評価	13,618 件 (9.6%)	2,281 件 (3.8%)
	被保険者(その他の保健指導)	773 件	336 件
データヘルス	上位目標	・慢性腎臓病の重症化予防で透析導入の回避・遅延を図り,新規透析者割合が事業開始時点を下回ること	・35歳以上74歳以下の女性の喫煙率が減少する 20.4%⇒10%台
	主な取組	・健診結果から慢性腎臓病（CKD）が疑われる未治療者への早期受診勧奨。他の保険者や中小企業関係団体等と連携し、事業主が従業員の健康づくりに積極的に取り組む「健康企業宣言」事業の推進	・かながわ健康財団との共催による卒煙塾の開催 ・事業所に対する喫煙対策に関するアンケートの実施

保険者機能発揮のための具体的な取組

東京

【医療等の質や効率性の向上】
・地域医療構想の10構想区域の「意見聴取の場（10月から調整会議）」に参画し意見発信
・東京都医療費適正化計画検討委員会、東京都国保運営協議会への参画要請
【加入者の健康度を高めること】
・健康情報ラジオ番組「協会けんぽ健康サポート」の放送、連動ウェブサイト運営、「健康フォーラム」の開催
・東京都、健康保険組合連合会東京連合会、東京都商工会連合会、東京都商工会議所連合会、東京商工会議所、東京都医師会、東京都歯科医師会、東京都薬剤師会、東京都社会保険労務士会、東京都中小企業診断士協会、東京都総合健康保険組合協議会、東京都総合組合保健施設振興協会と「健康企業宣言に関する協定」の締結、西武信用金庫、みずほ銀行、東京信用保証協会と宣言事業所へ優遇制度の実施
・多摩市と「健康で安心して暮らしていくための取組みを連携・協力して進める覚書」の締結
・世田谷区、葛飾区、東京都労働局主催の健康イベントへのブース出展
・「日本産業衛生学会」「日本腎臓学会」「日本公衆衛生学会」における研究成果の発表
【医療費等の適正化】
・ジェネリック医薬品使用促進に向けたセミナーの開催、薬局へジェネリック医薬品の処方割合通知の送付
・資格喪失後受診の特に多い事業所に対する保険証回収に関するポスター・チラシの配布

神奈川

【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、神奈川県医療費検討委員会等での意見発信
・「地域医療構想（素案）」に対する意見書の提出（健保連、国保連等と連携し、保険者協議会を通じて）
・横浜市との協働による健診・保健指導の効果等に関する地域別分析の実施
【加入者の健康度を高めること】
・健康経営普及拡大を図るための「かながわ健康企業宣言」事業の実施
・協定締結4市との協働による健康保険委員研修会での健康講座の実施
・セミナー形式による特定保健指導の実施
・神奈川県薬剤師会との「神奈川県民の健康づくりの推進に向けた包括的連携に関する協定書」の締結
・関係団体との連携による特定健康診査受診勧奨の実施
【医療費等の適正化】
・神奈川県後発医薬品使用促進協議会での意見発信、ジェネリック医薬品にかかる取組みの報告
・保険証回収のための二次・三次文書催告、電話催告、個別案内チラシ送付、事業所訪問の実施
・神奈川県医師会や神奈川県病院協会を通じた限度額適用認定申請書の医療機関窓口配置の推進
・法的手続き、顧問弁護士による催告、保険者間調整による債権回収の強化

支部収支（概要） 単位：百万円

支部		収入（A）	[保険料収入]	支出（B）	[医療給付費(調整後)]	[特別計上]	収支差（A－B）	[地域差分]
東京	予算	1,038,703	[1,037,086]	1,038,703	[532,068]	[31]	± 0	[0]
東京	決算	1,124,534	[1,122,484]	1,056,980	[574,558]	[25]	67,554	[768]
神奈川	予算	336,926	[336,402]	336,926	[173,014]	[0]	± 0	[0]
神奈川	決算	358,728	[358,003]	337,303	[183,810]	[0]	21,425	[146]

各支部の運営状況 (平成28年度)

概況 ( )内は前年度の値	新潟	富山
加入者数 被保険者数 ①	486,956 人 (479,908 人)	251,148 人 (247,281 人)
うち任意継続被保険者数	5,438 人 (5,527 人)	3,261 人 (3,427 人)
被扶養者数 ②	329,323 人 (336,193 人)	160,078 人 (162,637 人)
加入者計 (①+②)	816,279 人 (816,101 人)	411,226 人 (409,918 人)
事業所数	36,736 ヶ所 (35,705 ヶ所)	18,382 ヶ所 (17,728 ヶ所)
標準報酬総額	1,733,634 百万円(1,695,115 百万円)	958,521 百万円(935,780 百万円)
保険給付費	112,189 百万円(110,902 百万円)	56,539 百万円(56,272 百万円)
常勤職員	39 人	29 人
契約職員	72 人	31 人

健康保険給付等	項目	新潟	富山
各種証発行	健康保険証	163,533 件	80,700 件
	高齢受給者証(新規発行数)	7,333 件	4,298 件
	限度額適用認定証(年度末現在有効数)	28,023 件 (17,104)	13,763 件 (9,981)
現金給付	高額療養費	5,977 件	9,429 件
	傷病手当金	24,824 件	9,386 件
	出産育児一時金	8,477 件	2,303 件
	その他の現金給付	212,705 件	168,568 件
各種サービス	高額査定通知	98 件	48 件
	ターンアラウンド通知	2,697 件	6,038 件
	医療費通知(インターネット)	424,686 (48)	219,716 (36)
	口座振替(任継)	2,060 件	1,358 件

レセプト点検実績 (加入者1人当たり効果額)	新潟	富山
資格点検	1,364 円	1,174 円
内容点検	294 円	264 円
診療内容等査定効果額	173 円	76 円
外傷点検	178 円	161 円

福祉事業/その他	新潟	富山
高額医療費貸付件数	14 件	47 件
出産費用貸付件数	0 件	0 件
健康保険委員委嘱者数	2,257 人	2,366 人

保健事業	項目	新潟	富山
健診	被保険者 生活習慣病予防健診(受診率)	198,184 件 (63.8%)	100,817 件 (61.6%)
	被保険者 乳がん･子宮頸がん検診	41,263 件	22,980 件
	被扶養者 特定健診(受診率)	27,909 件 (30.8%)	10,241 件 (24.8%)
保健指導	被保険者(特定保健指導)(実施率) 初回面談	7,172 件 (20.1%)	5,645 件 (24.1%)
	被保険者(特定保健指導)(実施率) 6ヶ月後評価	5,284 件 (14.8%)	3,651 件 (15.6%)
	被保険者(その他の保健指導)	486 件	1,386 件
データヘルス	上位目標	･「健康づくりメニュー」チャレンジ事業所において、各種リスク保有者率の減少を図る	･製造業で働く被保険者の高血圧者の割合を下げる(H24年度17.7%→H29年度14.7%)
	主な取組	･支部独自健康づくりメニューを職場で3ヶ月間チャレンジいただく「けんこう職場おすすめプラン」の勧奨 ･地方自治体や関係団体の健康づくり事業と「けんこう職場おすすめプラン」の連携	･健診受診及び特定保健指導実施の勧奨 ･高血圧コントロール不良者を対象とした受診勧奨

保険者機能発揮のための具体的な取組

新潟

【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
･レセプト情報に基づく「二次医療圏別患者疾病分類別流出状況」の分析による受療行動の把握
【加入者の健康度を高めること】
･地方自治体、関係団体主催の健康イベント、セミナーへの参画
･新潟県、魚沼市、柏崎市、第四銀行、県社労士会との連携協定締結
･高血糖値の未治療者に対し市保健師によるサポートを行う「糖尿病重症化予防事業」を実施(上越市)
【医療費等の適正化】
･新潟県ジェネリック医薬品安心使用促進協議会での意見発信(使用割合分析と使用促進)
･保険証回収率の低い業態への働きかけによる証回収強化促進
･医療機関窓口におけるオンライン資格確認システム利用拡大の取組
･現金給付適正化のための事業主等に対する立入検査の実施

富山

【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富山県国民健康保険運営協議会への参画･意見発信
･県内4医療圏毎の地域医療構想調整会議への参画･意見発信
【加入者の健康度を高めること】
･集団健診を県内13会場で実施(内、がん検診と同時実施6会場)
･自治体主催の健康合宿や健康教室の開催協力
･富山県との健診結果共同分析と自治体への展開
･健康企業宣言事業の実施及び健康経営セミナーでの情報発信
･富山県新川厚生センターとの共催による「こころの健康づくりセミナー」の開催
･地方公共団体、経済団体、富山県歯科医師会、富山県薬剤師会との協定締結
【医療費等の適正化】
･富山県ジェネリック医薬品使用促進協議会での意見発信(使用状況、軽減額通知サービスの効果額等)
･柔道整復療養費審査委員会における審査の強化
･債権発生防止のための保険証回収の強化
･損害保険会社を対象とした第三者行為届等に関する説明の実施

支部収支(概要)

単位:百万円

支部	区分	収入 (A)	[保険料収入]	支出 (B)	[医療給付費(調整後)]	[特別計上]	収支差 (A-B)	[地域差分]
新潟	予 算	169,987	[169,717]	169,987	[85,969]	[0]	± 0	[0]
新潟	決 算	168,920	[168,577]	158,403	[85,016]	[0]	10,517	[313]
富山	予 算	92,223	[92,077]	92,223	[46,872]	[0]	± 0	[0]
富山	決 算	93,727	[93,560]	88,358	[47,817]	[0]	5,368	[▲272]

各支部の運営状況 （平成28年度）

石川

概況（ ）内は前年度の値	加入者数	事業所数
	被保険者数 ① 267,771 人 （ 260,286 人）	20,839 ヶ所 （ 19,807 ヶ所 ）
	うち任意継続被保険者数 3,734 人 （ 3,876 人）	標準報酬総額 996,067 百万円（ 960,660 百万円 ）
	被扶養者数 ② 174,955 人 （ 176,503 人）	保険給付費
	加入者計 （①＋②） 442,726 人 （ 436,789 人）	65,166 百万円（ 64,029 百万円 ）
	常勤職員 29 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（新規発行数）	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	95,432 件	4,326 件	17,104 件 （11,142）	
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
	8,880 件	11,154 件	4,603 件	153,900 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	6,688 件	229,431 （18）	1,442 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
	1,434 円	260 円	79 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
	15 件	0 件	1,884 人

保健事業				
健診	被保険者		被扶養者	
	生活習慣病予防健診(受診率)	乳がん･子宮頸がん検診	特定健診(受診率)	
	87,372 件 （ 51.6% ）	17,231 件	11,185 件 （ 25.4% ）	
保健指導	被保険者(特定保健指導)(実施率)			被保険者(その他の保健指導)
	初回面談 4,861 件 （24.6%）	6ヶ月後評価 3,728 件 （18.9%）		591 件
データヘルス 上位目標	・40歳の生活習慣病予防健診受診者の特定保健指導該当率減少			
データヘルス 主な取組	・特定保健指導受入事業所に在籍する特定保健指導基準該当者（35～39歳）への保健指導の実施 ・若年層（35～39歳）向け健康食セミナーの開催、食生活改善パンフレットの送付			

保険者機能発揮のための具体的な取組

【医療等の質や効率性の向上】
・地域職域連携推進委員会での意見発信
・ジェネリック医薬品の使用状況の分析結果を踏まえた使用促進協議会での意見発信
【加入者の健康度を高めること】
・健康経営普及事業「かがやき健康企業宣言」の開始
・特定健診の受診率向上に向けた市町と連携した集団健診の受診勧奨
・糖尿病性腎症患者への人工透析移行回避を目的とした保健指導
・集合契約に基づく市町保健師による特定保健指導の実施
・医師会、薬剤師会、商工会議所連合会、商工会連合会、中小企業団体中央会、社労士会との協定締結
【医療費等の適正化】
・こども医療費適正化チラシ（小松市）、リーフレット（金沢市）の配布
・かかりつけ医療機関普及促進ポスターの製作及び配布
・保険証未返納者に対する催告スケジュールの短縮
・傷病手当金等の不正請求防止のため、事業主に対する立入検査の実施（24件）
・支部債権回収計画に基づく調定から法的手続きまでの事務処理フローの着実な実施

支部収支（概要） 単位：百万円

	収入 （A）	[保険料収入]	支出 （B）	[医療給付費(調整後)]	[特別計上]	収支差 （A－B）	[地域差分]
予算	97,500	[97,349]	97,500	[50,390]	[0]	± 0	[0]
決算	98,917	[98,716]	93,165	[51,149]	[0]	5,752	[▲104]

福井

概況（ ）内は前年度の値	加入者数	事業所数
	被保険者数 ① 176,580 人 （ 172,806 人）	15,205 ヶ所 （ 14,750 ヶ所 ）
	うち任意継続被保険者数 1,804 人 （ 1,876 人）	標準報酬総額 652,159 百万円（ 631,920 百万円 ）
	被扶養者数 ② 114,705 人 （ 115,824 人）	保険給付費
	加入者計 （①＋②） 291,285 人 （ 288,630 人）	43,389 百万円（ 42,595 百万円 ）
	常勤職員 26 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（新規発行数）	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	64,058 件	2,674 件	10,744 件 （8,328）	
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
	9,574 件	8,227 件	3,211 件	101,418 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）
	55 件	9,107 件	153,804 （19）	657 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
	1,336 円	267 円	129 円	241 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	2,094 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)	
	67,012 件 （ 59.6% ）	14,120 件	6,255 件 （ 22.0% ）	
保健指導	被保険者(特定保健指導)(実施率)			被保険者(その他の保健指導)
	初回面談 2,788 件 （19.1%）	6ヶ月後評価 2,419 件 （16.5%）		1,242 件
データヘルス 上位目標	・取組実施事業所の代謝リスク保有者の割合が、平成26年度に比べ10%分下回る			
データヘルス 主な取組	・コラボヘルス推進のため、訪問（100社）、セミナー（3回390名）、健康度診断カルテ配付（101件）を実施 ・県医師会、事業主と連携した重症化予防二次勧奨を実施（12月開始、211名に送付、受診率20.4%）			

保険者機能発揮のための具体的な取組

【医療等の質や効率性の向上】
・地域医療構想調整会議全圏参画・意見発信、県医療審議会委員新規受嘱
・医療提供者（三師会）と支払・受療者（健保連、国保連、協会支部）で協定締結、連携事業発表会開催
・ジェネリック医薬品使用割合80%以上の薬局に認定証交付（44件）、全薬局に使用割合通知（261件）
【加入者の健康度を高めること】
・歯科医師会と連携し、歯の健康づくりのイベント（2回380名）、歯科健診（2社26名）を実施
・特定健診未受診者を対象に集団健診を実施（骨密度測定、自己負担の軽減あり、9ヵ所874名）
・特定保健指導の外部委託拡大及び委託先負担でインセンティブ付与を実施
【医療費等の適正化】
・支部独自に糖尿病治療者と5～9歳を対象にジェネリック医薬品軽減額通知送付（2,300件）
・柔道整復施術受療者に施術内容を事後照会（1,286件）
・傷病・出産手当金申請の立入検査（実施3件うち訂正2件）及び書面調査（実施43件不正なし）を実施
・保険証返納催告時期を早め、資格喪失後受診等による債権発生を防止（催告分回収率83.2%）
・法的措置（支払督促）を実施し債権回収を強化（支払督促23名、給与差押4名）
・レセプト自動点検項目の精査、社会保険診療報酬支払基金との協議（再提出11件）による点検効果向上

支部収支（概要） 単位：百万円

	収入 （A）	[保険料収入]	支出 （B）	[医療給付費(調整後)]	[特別計上]	収支差 （A－B）	[地域差分]
予算	65,154	[65,053]	65,154	[33,634]	[2]	± 0	[0]
決算	64,412	[64,271]	60,629	[33,264]	[1]	3,783	[▲53]

各支部の運営状況 （平成28年度）

山梨

概況（ ）内は前年度の値		
加入者数	被保険者数 ① 145,133 人 （ 140,823 人）	事業所数 14,014 ヶ所 （ 13,248 ヶ所 ）
	うち任意継続被保険者数 1,181 人 （ 1,148 人）	標準報酬総額 540,559 百万円（ 521,431 百万円 ）
	被扶養者数 ② 104,219 人 （ 104,408 人）	保険給付費
	加入者計 （①＋②） 249,352 人 （ 245,231 人）	36,352 百万円（ 35,971 百万円 ）
	常勤職員 25 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（新規発行数）	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	56,926 件	2,431 件	6,765 件 (5,249)	
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
	7,006 件	6,295 件	2,510 件	98,211 件
各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
	75 件	6,236 件	125,733 (11)	429 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	
1,566 円	351 円	111 円	174 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	1,293 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)	
	66,006 件 （ 70.1% ）	11,439 件	10,314 件 （ 36.8% ）	
保健指導	被保険者(特定保健指導)(実施率)		被保険者(その他の保健指導)	
	初回面談 3,325 件 (25.0%)	6ヶ月後評価 2,268 件 (17.1%)	591 件	
データヘルス 上位目標	・30歳代・40歳代の男性で、服薬していない被保険者の血圧を下げる			
データヘルス 主な取組	・血圧正常高値者（30歳・40歳代男性）への運動勧奨、要治療者への受診勧奨 ・「目指そう！健康事業所」事業（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

【医療等の質や効率性の向上】
・保険者協議会での地域医療構想に対する意見、要望の発信
【加入者の健康度を高めること】
・特定健診に付加測定や健康教室をセットし、被扶養者の健診受診の促進
・市町村の健診結果説明会を利用した被扶養者への特定保健指導の実施
・健康保険委員を対象とした健康づくり事業（ウォーキング、グランドゴルフ等）の実施
・年長児を対象とした親子健康づくり事業（塗り絵・歩数計測）の実施
・保険者協議会、自治体のイベントに参加し、チラシの配布等、健康への意識付け
【医療費等の適正化】
・ジェネリック医薬品の使用割合が低い大規模医療機関、および、100名以上の事業所（175事業所）を訪問し、ジェネリック医薬品使用促進の働きかけ
・ジェネリック医薬品の普及に向け、自治体と連携した広報（庁舎へ懸垂幕を設置等）を実施
・乳幼児の保護者への冊子配布等を通じて、医療費負担の仕組みを理解いただくための啓発を実施
・法的手続きによる債権回収の強化
・レセプト点検員のスキル向上のため、他支部との意見交換・研修会を実施

支部収支（概要） 単位：百万円

	収入 （A）	[保険料収入]	支出 （B）	[医療給付費(調整後)]	[特別計上]	収支差 （A－B）	[地域差分]
予算	53,554	[53,471]	53,554	[27,332]	[2]	± 0	[0]
決算	53,750	[53,637]	50,647	[27,474]	[1]	3,103	[▲75]

長野

概況（ ）内は前年度の値		
加入者数	被保険者数 ① 380,192 人 （ 372,072 人）	事業所数 33,538 ヶ所 （ 32,264 ヶ所 ）
	うち任意継続被保険者数 3,097 人 （ 3,227 人）	標準報酬総額 1,396,788 百万円（ 1,359,450 百万円 ）
	被扶養者数 ② 262,870 人 （ 265,897 人）	保険給付費
	加入者計 （①＋②） 643,062 人 （ 637,969 人）	88,029 百万円（ 86,544 百万円 ）
	常勤職員 34 人	契約職員 57 人

健康保険給付等				
各種証発行	健康保険証	高齢受給者証（新規発行数）	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	138,654 件	5,819 件	21,629 件 (14,405)	
現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付
	12,214 件	17,739 件	6,544 件	239,431 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）
	252 件	4,189 件	324,082 (53)	1,174 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
1,350 円	487 円	154 円	202 円

福祉事業／その他		
高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数
23 件	0 件	3,649 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)	
	122,617 件 （ 49.7% ）	27,993 件	18,640 件 （ 28.1% ）	
保健指導	被保険者(特定保健指導)(実施率)		被保険者(その他の保健指導)	
	初回面談 9,694 件 (37.2%)	6ヶ月後評価 6,113 件 (23.4%)	3,955 件	
データヘルス 上位目標	・一人当たり医療費とリスク保有割合の高い指定事業所のリスク値を前年度健診値対比で引き下げる			
データヘルス 主な取組	・特定保健指導実施時の健康づくりチャレンジ宣言事業所参加勧奨 ・関係団体と連携した健康経営の普及促進			

保険者機能発揮のための具体的な取組

【医療等の質や効率性の向上】
・医療審議会、地域医療構想調整会議への参画
・保険者協議会での意見発信
【加入者の健康度を高めること】
・信州ACEプロジェクトと連携した「健康経営セミナー」の開催（県内4会場814名参加）
・ウォーキングラリーサイトの開設（9月～11月）
・県歯科医師会（歯周病予防）、県薬剤師会（ジェネリック医薬品推進）の講演による「健康講座」開催
・自治体と連携した集団健診の実施
・健診機関、社会保険労務士会と連携した事業者健診データの取得勧奨
・保険薬局薬剤師の保健指導による糖尿病性腎症重症化予防プログラムの実施
【医療費等の適正化】
・県薬剤師会と連携した重複投薬・禁忌服薬防止を目的とした「お薬手帳カバー」の配布
・県内全保険薬局へのジェネリック医薬品使用状況通知による使用促進
・柔道整復施術療養費、鍼・灸・マッサージにかかる療養費の文書照会による給付の適正化
・国民健康保険との保険者間調整を積極的に活用した資格喪失後受診に係る債権回収

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)]	[特別計上]	収支差 （A－B）	[地域差分]
予算	136,986	[136,772]	136,986	[68,845]	[0]	± 0	[0]
決算	137,230	[136,976]	129,170	[68,985]	[0]	8,059	[▲156]

各支部の運営状況 （平成28年度）

岐阜

概況（ ）内は前年度の値		
加入者数	被保険者数 ① 422,960 人 （ 407,278 人）	事業所数 31,864 ヶ所 （ 29,920 ヶ所 ）
	うち任意継続被保険者数 4,673 人 （ 4,681 人）	標準報酬総額 1,652,845 百万円（ 1,588,308 百万円 ）
	被扶養者数 ② 322,157 人 （ 323,864 人）	保険給付費
	加入者計 （①＋②） 745,117 人 （ 731,142 人）	105,150 百万円（ 102,719 百万円 ）
	常勤職員 33 人	契約職員 57 人

健康保険給付等				
各種証発行	健康保険証	高齢受給者証（新規発行数）	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	156,884 件	6,502 件	22,242 件 （14,496）	
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
	17,665 件	19,889 件	8,011 件	346,797 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）
	136 件	3,760 件	362,707 （47）	1,738 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	
1,050 円	280 円	91 円	177 円	

福祉事業／その他		
高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数
12 件	0 件	2,210 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)	
	140,593 件 （ 52.0% ）	22,138 件	18,005 件 （ 20.6% ）	
保健指導	被保険者(特定保健指導)(実施率)		被保険者(その他の保健指導)	
	初回面談 9,132 件 （30.9%）	6ヶ月後評価 6,076 件 （20.6%）	1,190 件	
データヘルス 上位目標	・タバコに関するデータを分析、活用し効果的な取り組みにより医療費削減をめざす			
データヘルス 主な取組	・医療機関を中心とした禁煙指導の実施 ・従業員が禁煙によるリスクについて理解し対策を図る事業所の増加			

保険者機能発揮のための具体的な取組

【医療等の質や効率性の向上】
・医療審議会、地域医療構想調整会議（5圏域中3圏域）への参画、地域医療構想に対する意見発信
・岐阜県後発医薬品安心使用協議会への参画、協会の取組等に関する情報発信
【加入者の健康度を高めること】
・特定保健指導の外部委託の促進、中断率の低下対策
・他保険者と連携し、がん検診と特定健診双方の受診案内実施による受診促進
・5自治体（恵那市、大垣市、中津川市、美濃加茂市、下呂市）と、健康づくりに向けた協定締結
・健康づくり事業（健康ウォーキング 7回等）及びメンタルヘルス対策（セミナー開催 2回）
・健康経営推進事業所として新たに5社を認定
【医療費等の適正化】
・岐阜市ほか3自治体における子ども医療費に着目した若年層向け適正受診啓発チラシ配布
・薬剤師会、歯科医師会と連携し、ジェネリック医薬品使用促進セミナーを開催
・柔道整復療養費にかかる多部位・頻回・長期の患者を中心とした照会業務の強化
・保険給付適正化プロジェクトチームによる事案検証、傷病手当金等の適正化対策を推進
・「退職後は速やかに返却」の旨を3か国語で記載した保険証ケースを研修会等で配布

支部収支（概要） 単位：百万円

	収入 （A）	[保険料収入]	支出 （B）	[医療給付費(調整後)]	[特別計上]	収支差 （A－B）	[地域差分]
予算	160,888	[160,637]	160,888	[82,703]	[0]	± 0	[0]
決算	163,023	[162,694]	153,245	[83,590]	[0]	9,778	[69]

静岡

概況（ ）内は前年度の値		
加入者数	被保険者数 ① 598,568 人 （ 582,420 人）	事業所数 56,220 ヶ所 （ 53,024 ヶ所 ）
	うち任意継続被保険者数 5,173 人 （ 5,752 人）	標準報酬総額 2,305,193 百万円（ 2,223,555 百万円 ）
	被扶養者数 ② 401,657 人 （ 402,649 人）	保険給付費
	加入者計 （①＋②） 1,000,225 人 （ 985,069 人）	138,732 百万円（ 134,891 百万円 ）
	常勤職員 49 人	契約職員 61 人

健康保険給付等				
各種証発行	健康保険証	高齢受給者証（新規発行数）	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	229,960 件	9,529 件	32,664 件 （21,234）	
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
	30,182 件	29,628 件	10,567 件	340,615 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）
	183 件	23,055 件	507,380 （64）	1,836 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	
956 円	216 円	148 円	192 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
37 件	1 件	3,397 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)	
	217,550 件 （ 56.8% ）	40,210 件	23,131 件 （ 21.9% ）	
保健指導	被保険者(特定保健指導)(実施率)		被保険者(その他の保健指導)	
	初回面談 5,264 件 （12.2%）	6ヶ月後評価 4,188 件 （9.7%）	373 件	
データヘルス 上位目標	・男女ともにLDLコレステロール値を全国平均まで下げる			
データヘルス 主な取組	・健康宣言エントリー事業所への健診・保健指導・受診勧奨の実施 ・重症化予防及び未受診者への受診勧奨			

保険者機能発揮のための具体的な取組

【医療等の質や効率性の向上】
・静岡県地域医療構想調整会議へ委員として参画
・静岡県保険者協議会、国保運営協議会へ委員として参画
【加入者の健康度を高めること】
・生活習慣病予防健診の個別勧奨による土日の集団健診の実施（被保険者）
・ｵﾌﾟｼｮﾅﾙ測定付の集団健診・特定保健指導の実施（被扶養者）
・自己負担額無料の集団健診の実施（被扶養者）
・未治療者への受診勧奨の実施
・事業所での健康講座・講話の実施
【医療費等の適正化】
・保険証の未返納者に対する早期返納催告の実施および資格喪失後受診の多い事業所に対する保険証回収にかかる周知文書の送付
・被扶養者資格の再確認の実施に関する取組
・保険薬局へのジェネリック医薬品普及促進のための通信紙の発行
・傷病手当金等現金給付に係る不正請求の防止（立入調査の実施）

支部収支（概要） 単位：百万円

	収入 （A）	[保険料収入]	支出 （B）	[医療給付費(調整後)]	[特別計上]	収支差 （A－B）	[地域差分]
予算	226,210	[225,855]	226,210	[114,916]	[2]	± 0	[0]
決算	226,583	[226,132]	212,868	[114,757]	[2]	13,715	[165]

各支部の運営状況 （平成28年度）

	愛知	三重
概況 （ ）内は前年度の値	加入者数 被保険者数 ① 1,391,523 人 （ 1,346,405 人） うち任意継続被保険者数 11,009 人 （ 12,190 人） 被扶養者数 ② 1,009,183 人 （ 1,012,042 人） 加入者計 （①＋②） 2,400,706 人 （ 2,358,447 人） 常勤職員 96 人 事業所数 113,769 ヶ所 （ 105,169 ヶ所 ） 標準報酬総額 5,728,445 百万円（ 5,526,659 百万円 ） 保険給付費 326,591 百万円（ 321,392 百万円 ） 契約職員 128 人	加入者数 被保険者数 ① 295,126 人 （ 287,592 人） うち任意継続被保険者数 3,690 人 （ 3,817 人） 被扶養者数 ② 206,734 人 （ 207,632 人） 加入者計 （①＋②） 501,860 人 （ 495,224 人） 常勤職員 31 人 事業所数 25,735 ヶ所 （ 24,451 ヶ所 ） 標準報酬総額 1,137,661 百万円（ 1,092,771 百万円 ） 保険給付費 70,830 百万円（ 69,020 百万円 ） 契約職員 46 人
健康保険給付等 各種証発行	健康保険証 574,563 件 高齢受給者証（新規発行数） 19,211 件 限度額適用認定証（年度末現在有効数） 63,474 件 (40,156)	健康保険証 116,887 件 高齢受給者証（新規発行数） 4,425 件 限度額適用認定証（年度末現在有効数） 16,591 件 (11,006)
現金給付	高額療養費 43,006 件 傷病手当金 62,266 件 出産育児一時金 21,214 件 その他の現金給付 961,881 件	高額療養費 11,771 件 傷病手当金 15,086 件 出産育児一時金 5,219 件 その他の現金給付 165,625 件
各種サービス	高額査定通知 337 件 ターンアラウンド通知 7,128 件 医療費通知（インターネット） 1,157,831 (175) 口座振替（任継） 3,815 件	高額査定通知 67 件 ターンアラウンド通知 7,802 件 医療費通知（インターネット） 254,757 (34) 口座振替（任継） 1,458 件
レセプト点検実績 （加入者1人当たり効果額）	資格点検 935 円 内容点検 246 円 診療内容等査定効果額 95 円 外傷点検 259 円	資格点検 946 円 内容点検 243 円 診療内容等査定効果額 78 円 外傷点検 242 円
福祉事業／その他	高額医療費貸付件数 44 件 出産費用貸付件数 2 件 健康保険委員委嘱者数 11,395 人	高額医療費貸付件数 25 件 出産費用貸付件数 0 件 健康保険委員委嘱者数 1,889 人
保健事業 健診	被保険者 生活習慣病予防健診(受診率) 350,186 件 (41.8%) 乳がん･子宮頸がん検診 67,330 件 被扶養者 特定健診(受診率) 58,947 件 (21.8%)	被保険者 生活習慣病予防健診(受診率) 107,687 件 (58.7%) 乳がん･子宮頸がん検診 18,046 件 被扶養者 特定健診(受診率) 11,095 件 (19.9%)
保健指導	被保険者(特定保健指導)(実施率) 初回面談 11,016 件 (13.4%) 6ヶ月後評価 6,827 件 (8.3%) 被保険者(その他の保健指導) 1,522 件	被保険者(特定保健指導)(実施率) 初回面談 4,380 件 (19.2%) 6ヶ月後評価 3,026 件 (13.2%) 被保険者(その他の保健指導) 925 件
データヘルス 上位目標	・事業所の健康取り組みの推進、及び被保険者、被扶養者の受診率向上	・糖尿病への移行を防ぎ、糖尿病患者が減る。・血糖をコントロールをできる者が増え、重症化を防ぐ
データヘルス 主な取組	・ヘルスケア通信簿を活用した事業所への健康宣言の勧奨 ・被扶養者受診率向上のための奥様にも健診プロジェクトと健診スタートお知らせレターの実施	・代謝リスク保有率が高い事業所を中心に、健康経営拡大のための訪問を実施 ・菰野町、菰野町商工会と連携し、健康づくりセミナーを開催
保険者機能発揮のための具体的な取組	【医療等の質や効率性の向上】 ・県内全域における地域医療構想調整ワーキング（地域医療推進委員会）への参画と意見発信 ・愛知県保険者協議会を通じて地域医療構想の意見申入れ ・広報誌とWEBメディアによる広報や関係団体への協力依頼による限度額適用認定証の利用促進 【加入者の健康度を高めること】 ・48自治体、12関係団体と健康づくりに関する協定を締結し、健康づくり事業を推進 ・愛知県および愛知県歯科医師会と連携し、1万人規模の歯科無料検診と生活習慣アンケート調査を実施 ・自治体と協働でがん検診・特定健診の合同実施や簡易健康チェックを実施 ・県知事デジタルサイネージ、健診ポスターコンクール、ラジオ放送等による健診強化月間の集中広報 【医療費等の適正化】 ・愛知県、愛知県薬剤師会と協力してジェネリック医薬品啓発POP作成、お薬の最新情報セミナーを開催 ・愛知県医師会、愛知県病院協会への申入れを行い、第三者行為による傷病届の周知・提出を促進 ・未回収の保険証に関する返納催告サイクルを短縮化 ・新規開業柔道整復師向け講習会を開催、装具関係団体へ意見を申入れるなど療養費の適正化を推進 ・自治体と共同制作したこども医療費のしくみと適切な受診に関する啓発リーフレットの配付	【医療等の質や効率性の向上】 ・事業協定先である、津市、菰野町、伊勢市、名張市、いなべ市との協働での医療費分析の実施 ・県に対して、病床機能データを提供。地域医療構想調整会議の中で、県より各委員へ情報提供された ・保険者協議会に参画している県内保険者と協働で「かかりつけ医、薬剤師」の普及促進活動を実施 ・後発医薬品適正使用協議会において、ジェネリック医薬品使用促進に関する取組について情報提供 【加入者の健康度を高めること】 ・市町イベント、ウォーキング大会へブースを出展し、健康度測定やアンケートを実施 ・健康経営セミナーを津商工会議所と共催し「健康宣言」事業所の拡大活動を実施 ・経済三団体の後援のもと、健康経営のリーフレットを作成。健康経営の拡大活動を協働で実施 ・特定健診受診勧奨用のミニのぼりを県医師会と連名にて作成。各医療機関へ配布 【医療費等の適正化】 ・給付適正化会議において必要と判断された疑義案件についての立入検査の実施（15件） ・ジェネリック医薬品に関するチラシを5ヶ国語で作成。県薬剤師会へ提供し各調剤薬局での利用を依頼 ・事業所を訪問し、保険証回収および債権発生防止の協力依頼を実施 ・健診後の未治療者に対し、文書による受診勧奨、事業所訪問や戸別訪問によるアプローチを実施

支部収支（概要）　単位：百万円

	愛知 収入（A）	[保険料収入]	支出（B）	[医療給付費(調整後)]	[特別計上]	収支差（A－B）	[地域差分]	三重 収入（A）	[保険料収入]	支出（B）	[医療給付費(調整後)]	[特別計上]	収支差（A－B）	[地域差分]
予算	559,323	[558,454]	559,323	[286,718]	[21]	± 0	[0]	112,259	[112,084]	112,259	[57,332]	[0]	± 0	[0]
決算	567,392	[566,132]	533,072	[289,731]	[15]	34,320	[670]	112,166	[111,905]	105,593	[57,320]	[0]	6,573	[▲105]

各支部の運営状況 （平成28年度）

滋賀

概況 （ ）内は前年度の値	加入者数	事業所数
	被保険者数 ① 198,598 人 （ 196,236 人）	18,285 ヶ所 （ 17,323 ヶ所 ）
	うち任意継続被保険者数 3,278 人 （ 3,414 人）	標準報酬総額 763,591 百万円（ 747,743 百万円 ）
	被扶養者数 ② 148,826 人 （ 150,690 人）	保険給付費 48,884 百万円（ 48,989 百万円 ）
	加入者計 （①＋②） 347,424 人 （ 346,926 人）	
	常勤職員 26 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（新規発行数）	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	83,165 件	3,109 件	12,076 件 （7,858）	
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
	8,291 件	10,055 件	3,562 件	130,940 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）
	204 件	4,159 件	170,667 （36）	1,140 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
	1,121 円	184 円	105 円	180 円
福祉事業／その他	高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数	
	8 件	0 件	1,249 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)
	73,199 件 （ 59.9% ）	12,632 件	10,368 件 （ 26.6% ）
保健指導	被保険者(特定保健指導)(実施率)		被保険者(その他の保健指導)
	初回面談 3,961 件 （26.0%）	6ヶ月後評価 2,735 件 （18.0%）	1,203 件
データヘルス 上位目標	・虚血性心疾患及び他の心疾患の重症化を防ぐ		
データヘルス 主な取組	・健康アクション宣言事業による健康経営の普及促進 ・自治体と連携した特定健診（集団健診）とがん検診の同時実施の取組を推進		

保険者機能発揮のための具体的な取組

【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等に参画し、保険者の立場から積極的に意見を発信
・健康増進計画など健康づくりに関する検討会やワーキング部会等での意見発信
【加入者の健康度を高めること】
・自治体・関係団体との協定締結による健康づくりの共同事業
・健康講座や健康測定機器の貸出による事業主とのコラボヘルスに関する取組
・こころとからだの健康づくり教室「ラジオ体操第3」による運動習慣改善事業
・自治体と連携した特定保健指導の合同実施（健診結果お返し会）に関する取組
・事業者健診データ取得のための労働局との連名文書及び経済三団体からの勧奨等の取組
【医療費等の適正化】
・薬剤師会と連携した調剤薬局への情報提供サービスによるジェネリック医薬品の使用促進に関する取組
・柔道整復施術療養費に係る多部位かつ頻回の受診者に対する照会業務の強化に関する取組
・弁護士名による返納金催告、法的手続きによる債権回収業務の強化に関する取組
・加入者・事業主に対する保険証回収率の向上に関する取組（文書催告、ポスター等による周知等）
・医療機関担当者向け事務説明会の実施による医療機関での適切な利用を促す取組

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)]	[特別計上]	収支差 （A－B）	[地域差分]
予算	77,493	[77,373]	77,493	[39,750]	[2]	± 0	[0]
決算	75,988	[75,844]	71,145	[38,557]	[1]	4,843	[344]

京都

概況 （ ）内は前年度の値	加入者数	事業所数
	被保険者数 ① 504,171 人 （ 488,418 人）	45,709 ヶ所 （ 43,392 ヶ所 ）
	うち任意継続被保険者数 7,637 人 （ 8,352 人）	標準報酬総額 1,997,022 百万円（ 1,912,301 百万円 ）
	被扶養者数 ② 370,475 人 （ 369,681 人）	保険給付費 127,606 百万円（ 124,678 百万円 ）
	加入者計 （①＋②） 874,646 人 （ 858,099 人）	
	常勤職員 43 人	契約職員 60 人

健康保険給付等				
各種証発行	健康保険証	高齢受給者証（新規発行数）	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	206,245 件	8,494 件	30,642 件 （20,020）	
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
	22,860 件	25,228 件	10,023 件	503,561 件
各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
	121 件	23,888 件	418,370 （133）	2,557 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
	1,250 円	324 円	135 円	205 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	
	37 件	1 件	1,867 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)
	173,832 件 （ 55.9% ）	26,079 件	21,197 件 （ 20.7% ）
保健指導	被保険者(特定保健指導)(実施率)		被保険者(その他の保健指導)
	初回面談 4,368 件 （12.8%）	6ヶ月後評価 1,775 件 （5.2%）	112 件
データヘルス 上位目標	・平成24年度比で健診リスク保有率6項目減少及び被扶養者特定健診受診率39%（平成29年度末）		
データヘルス 主な取組	・「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 ・被扶養者に対して、受診率向上に向けた訴求力を高めた案内の送付		

保険者機能発揮のための具体的な取組

【医療等の質や効率性の向上】
・医療審議会および地域医療構想調整会議に参画し、事業主・加入者の意見を反映した意見発信
・地域医療構想（案）に対する意見書の提出
【加入者の健康度を高めること】
・京都府との連携協定に基づく、地域の医療費・健診リスクの共同分析およびイベント等の相互協力
・無料特定健康診査実施場所の拡大による受診者数増加
・外部委託の推進による外部委託機関による特定保健指導実施者数の増加
・京都府の健康づくりに関する検討会に参画し、被用者保険の立場から意見発信
【医療費等の適正化】
・調剤薬局へのジェネリック医薬品推奨ステッカーの貼付依頼
・健康セミナー（ジェネリック医薬品推進と食生活）の開催
・広報強化によるジェネリック希望シール配布拡大
・喪失後受診による返納金発生事業所に対して、保険証回収に関する訪問指導の実施
・医療機関、調剤薬局への適正受診啓発ポスターの掲示

支部収支（概要） 単位：百万円

	収入 （A）	[保険料収入]	支出 （B）	[医療給付費(調整後)]	[特別計上]	収支差 （A－B）	[地域差分]
予算	196,871	[196,566]	196,871	[101,113]	[0]	± 0	[0]
決算	198,436	[198,032]	187,094	[102,127]	[0]	11,342	[▲393]

各支部の運営状況 （平成28年度）

大阪

概況（ ）内は前年度の値		
加入者数	被保険者数 ① 1,854,346 人 （ 1,781,120 人）	事業所数 166,165 ヶ所 （ 155,724 ヶ所 ）
	うち任意継続被保険者数 21,511 人 （ 23,105 人）	標準報酬総額 7,522,443 百万円（ 7,188,863 百万円 ）
	被扶養者数 ② 1,416,799 人 （ 1,412,848 人）	保険給付費 483,212 百万円（ 472,905 百万円 ）
	加入者計 （①＋②） 3,271,145 人 （ 3,193,968 人）	
	常勤職員 132 人	契約職員 176 人

健康保険給付等				
各種証発行	健康保険証 853,789 件	高齢受給者証（新規発行数） 29,379 件	限度額適用認定証（年度末現在有効数） 107,013 件 （68,859）	
現金給付	高額療養費 40,794 件	傷病手当金 84,521 件	出産育児一時金 34,802 件	その他の現金給付 2,411,329 件
各種サービス	高額査定通知 1,088 件	ターンアラウンド通知 13,641 件	医療費通知（インターネット） 1,554,131 （335）	口座振替（任継） 5,778 件
レセプト点検実績（加入者1人当たり効果額）	資格点検 1,325 円	内容点検 356 円	診療内容等査定効果額 192 円	外傷点検 197 円
福祉事業／その他	高額医療費貸付件数 109 件	出産費用貸付件数 9 件	健康保険委員委嘱者数 2,128 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) 407,800 件 （ 36.3% ）	乳がん･子宮頸がん検診 66,611 件	特定健診(受診率) 80,580 件 （ 20.4% ）
保健指導	被保険者(特定保健指導)(実施率)		被保険者(その他の保健指導)
	初回面談 14,701 件 （15.2%）	6ヶ月後評価 7,917 件 （8.2%）	260 件
データヘルス 上位目標	・女性の喫煙割合を全国平均並みに減少させる （19.1%⇒16.3% 29年度約2,600人減）		
データヘルス 主な取組	・「健康経営セミナー」の開催（大阪府と共催） ・健診受診時、保健指導実施時に喫煙者に対する意識啓発を実施		

保険者機能発揮のための具体的な取組

【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への参画と意見発信
・大阪府後発医薬品安心使用促進のための協議会への参画と意見発信
・大阪府保険者協議会等、保険者の集まる場での意見発信と他保険者との連携強化
【加入者の健康度を高めること】
・自治体との包括協定に基づく健康づくり事業の推進
・大阪府社会保険労務士会と大阪府内の事業所における健康づくりの推進に向けた連携協定の締結
・生活習慣病予防健診及び特定健診の集団実施及び特定健診とがん検診の同時実施
・外部専門機関を活用した特定保健指導の実施拡大
・未治療者に対する受診勧奨及び重症化予防対策の実施
【医療費等の適正化】
・効果的なレセプト点検による査定効果額の向上及び無資格受診・第三者行為に対する確実な債権回収
・柔道整復療養費にかかる多部位・頻回受療者に対する照会・啓発事業の実施
・保険証回収強化等による債権の発生防止及び文書・電話・訪問による納付督促と法的手続きの実施
・重複受診や過量服薬等の多受診者に対する適切な受診指導の実施

支部収支（概要） 単位：百万円

	収入 （A）	[保険料収入]	支出 （B）	[医療給付費(調整後)]	[特別計上]	収支差 （A－B）	[地域差分]
予算	733,210	[732,081]	733,210	[381,810]	[2]	± 0	[0]
決算	752,085	[750,599]	708,324	[391,533]	[1]	43,760	[▲412]

兵庫

概況（ ）内は前年度の値		
加入者数	被保険者数 ① 836,147 人 （ 810,722 人）	事業所数 72,980 ヶ所 （ 68,512 ヶ所 ）
	うち任意継続被保険者数 13,013 人 （ 13,807 人）	標準報酬総額 3,299,442 百万円（ 3,174,667 百万円 ）
	被扶養者数 ② 632,673 人 （ 633,820 人）	保険給付費 217,111 百万円（ 211,803 百万円 ）
	加入者計 （①＋②） 1,468,820 人 （ 1,444,542 人）	
	常勤職員 67 人	契約職員 101 人

健康保険給付等				
各種証発行	健康保険証 358,318 件	高齢受給者証（新規発行数） 13,063 件	限度額適用認定証（年度末現在有効数） 42,912 件 （32,424）	
現金給付	高額療養費 21,844 件	傷病手当金 37,825 件	出産育児一時金 15,451 件	その他の現金給付 721,205 件
各種サービス	高額査定通知 176 件	ターンアラウンド通知 8,322 件	医療費通知（インターネット） 721,845 （113）	口座振替（任継） 4,269 件
レセプト点検実績（加入者1人当たり効果額）	資格点検 967 円	内容点検 324 円	診療内容等査定効果額 126 円	外傷点検 304 円
福祉事業／その他	高額医療費貸付件数 95 件	出産費用貸付件数 6 件	健康保険委員委嘱者数 1,882 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) 263,656 件 （ 50.3% ）	乳がん･子宮頸がん検診 37,289 件	特定健診(受診率) 37,760 件 （ 21.6% ）
保健指導	被保険者(特定保健指導)(実施率)		被保険者(その他の保健指導)
	初回面談 8,807 件 （15.1%）	6ヶ月後評価 3,847 件 （6.6%）	834 件
データヘルス 上位目標	・被保険者の生活習慣病予防健診、被扶養者の特定健診受診率の向上		
データヘルス 主な取組	・健診未受診者に対するGISを活用した個人あて受診勧奨 ・自治体と連携し特定健診とがん検診の同時実施及び無料集団健診の拡大		

保険者機能発揮のための具体的な取組

【医療等の質や効率性の向上】
・地域医療構想策定会議への参画
・保険者協議会による兵庫県地域医療構想（案）への意見書提出
・健保連と連携し、県医務課に対して保険者の各圏域地域医療構想調整会議への参画拡大の取組
【加入者の健康度を高めること】
・生活習慣病予防健診機関と連携した禁煙啓発
・糖尿病性腎症等重症化予防の取組
・兵庫県・神戸市・尼崎市等自治体と連携した健康づくりの取組
・メンタルヘルスセミナー・糖尿病セミナーの開催
・健康宣言事業を中心とした健康経営の普及
【医療費等の適正化】
・若年者に向けたジェネリック医薬品軽減額通知の送付
・柔道整復療養費にかかる多部位かつ頻回受療者への照会業務の強化
・保険給付適正化プロジェクトチームの活用
・医療機関におけるオンライン資格確認業務の推進

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)]	[特別計上]	収支差 （A－B）	[地域差分]
予算	327,863	[327,358]	327,863	[169,225]	[0]	± 0	[0]
決算	330,245	[329,421]	310,957	[170,457]	[0]	19,288	[▲98]

各支部の運営状況 （平成28年度）

奈良

概況	加入者数	事業所数
	被保険者数 ① 172,896 人 （ 168,716 人）	15,615 ヶ所 （ 14,943 ヶ所 ）
	うち任意継続被保険者数 4,052 人 （ 3,988 人）	標準報酬総額 654,230 百万円（ 632,204 百万円 ）
	被扶養者数 ② 142,650 人 （ 143,969 人）	保険給付費 46,428 百万円（ 45,675 百万円 ）
	加入者計 （①＋②） 315,546 人 （ 312,685 人）	
	常勤職員 26 人	契約職員 38 人

（ ）内は前年度の値

健康保険給付等	健康保険証	高齢受給者証（新規発行数）	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
各種証発行	72,940 件	3,138 件	11,105 件 (7,995)	
	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付
現金給付	6,010 件	8,501 件	3,262 件	168,456 件
	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
各種サービス	125 件	2,870 件	151,009 (23)	1,212 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
	1,569 円	260 円	153 円	278 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	1,211 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)
	47,015 件 （ 43.4% ）	8,011 件	11,663 件 （ 28.4% ）
保健指導	被保険者(特定保健指導)(実施率)		被保険者(その他の保健指導)
	初回面談 2,608 件 (22.7%)	6ヶ月後評価 1,590 件 (13.8%)	2,655 件

データヘルス	
上位目標	・健康寿命延伸のため、男性のメタボリックシンドローム予備群19.3%を全国平均の17.4%まで減らす
主な取組	・健康経営推進に向けた「職場まるごと健康チャレンジ」の実施 ・生活習慣病予防健診の若年受診者（35～39才）に対し予防的な事後指導を実施

保険者機能発揮のための具体的な取組

【医療等の質や効率性の向上】
・地域医療構想調整会議や保険者協議会等で医療費、健診データ分析等に基づく意見発信
・メルマガや地元新聞等の広報媒体を活用した健康保険に関する様々な情報発信
【加入者の健康度を高めること】
・奈良県薬剤師会、奈良県社会保険労務士会との協定締結による健康づくり事業の共同実施
・肌年齢測定等の特典を付した無料集団特定健診を県内17市町にて53回実施
・休日における生活習慣病予防健診の集団健診を実施
・事業者健診データの取得を強化し、加入者の健診結果把握を推進
・重症化予防に向けた支部独自文書による受診勧奨の実施
【医療費等の適正化】
・柔道整復療養費に係る患者照会の強化による適正受診の周知
・保険給付適正化に向けたプロジェクト会議の開催による疑義案件の選定と立入検査の実施
・自動点検システムを活用した効果的な点検。点検員のスキルアップを図るための研修会等の実施
・資格喪失後の保険証の確実な回収に向けた早期の文書催告と訪問、電話による事業所指導
・弁護士名催告、法的手続きの実施による返納金催告強化。保険者間調整を活用した確実な債権回収

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)]	[特別計上]	収支差 （A－B）	[地域差分]
予算	64,984	[64,883]	64,984	[33,571]	[0]	± 0	[0]
決算	64,858	[64,697]	61,050	[33,524]	[0]	3,808	[▲38]

和歌山

概況	加入者数	事業所数
	被保険者数 ① 165,024 人 （ 161,762 人）	14,948 ヶ所 （ 14,357 ヶ所 ）
	うち任意継続被保険者数 2,742 人 （ 2,780 人）	標準報酬総額 602,595 百万円（ 587,497 百万円 ）
	被扶養者数 ② 128,857 人 （ 130,375 人）	保険給付費 43,224 百万円（ 42,226 百万円 ）
	加入者計 （①＋②） 293,881 人 （ 292,137 人）	
	常勤職員 24 人	契約職員 33 人

健康保険給付等	健康保険証	高齢受給者証（新規発行数）	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
各種証発行	67,081 件	2,531 件	8,759 件 (6,140)	
	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付
現金給付	7,200 件	8,400 件	2,850 件	186,418 件
	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
各種サービス	88 件	6,347 件	143,791 (12)	770 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
	1,668 円	316 円	219 円	311 円

福祉事業／その他	高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数
	8 件	1 件	1,213 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)
	46,400 件 （ 43.4% ）	6,240 件	6,518 件 （ 18.0% ）
保健指導	被保険者(特定保健指導)(実施率)		被保険者(その他の保健指導)
	初回面談 2,456 件 (22.8%)	6ヶ月後評価 2,013 件 (18.7%)	237 件

データヘルス	
上位目標	・身体活動量を増加させることを通じて、健康意識が高まり、血圧管理をできる人が増える
主な取組	・健康づくりチャレンジ運動を実施。血圧計や歩行計の貸出を行い、職場の健康づくりのサポートを行った ・スポーツ振興財団との連携により体組成計の測定提供やストレッチ体操の出前講座を提供した

保険者機能発揮のための具体的な取組

【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圏域中4圏域に保険者協議会代表として参画し、意見発信
【加入者の健康度を高めること】
・集団がん検診と特定健診を合同（6市14町1村）で実施し、合同実施できない地域では、協会主催の集団特定健診を昨年度より拡大して実施
・事業主、事業所の労務管理者を対象に「健康経営促進セミナー」を開催
・県民の健康意識の高揚を図るため、和歌山県が開催した「わかやま健康と食のフェスタ2016」に保険者協議会代表としてブースを出展し、減塩を啓発
・健康増進施策を知事に提言するため、和歌山県が設置した「健康わかやま提言推進委員会」において、委員として参画し、意見発信
【医療費等の適正化】
・関係機関と連携し、ジェネリック医薬品の使用を啓発するミニのぼりを作成し、県内調剤薬局に設置
・柔道整復療養費の多部位・頻回受診者への患者照会に加え、継続受診者に対して適正受診の啓発
・医療機関担当者向け説明会の開催による健康保険事務の説明
・重複受診・重複投与者に対する適正なかかり方についてのお知らせを送付

支部収支（概要） 単位：百万円

	収入 （A）	[保険料収入]	支出 （B）	[医療給付費(調整後)]	[特別計上]	収支差 （A－B）	[地域差分]
予算	60,922	[60,828]	60,922	[31,486]	[0]	± 0	[0]
決算	60,005	[59,865]	56,573	[31,090]	[0]	3,432	[▲116]

各支部の運営状況 （平成28年度）

鳥取

概況（ ）内は前年度の値		
被保険者数 ①	123,392 人 （ 121,167 人）	9,534 ヶ所 （ 9,280 ヶ所 ）
うち任意継続被保険者数	1,734 人 （ 1,829 人）	標準報酬総額 403,172 百万円（ 392,197 百万円 ）
被扶養者数 ②	80,633 人 （ 81,586 人）	保険給付費
加入者計 （①＋②）	204,025 人 （ 202,753 人）	29,995 百万円（ 29,900 百万円 ）
常勤職員	24 人	契約職員 34 人

健康保険給付等				
各種証発行	健康保険証	高齢受給者証（新規発行数）	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	44,735 件	1,713 件	7,060 件 (5,492)	
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
	3,484 件	6,622 件	2,167 件	34,511 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）
	67 件	2,632 件	106,564 (12)	800 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	
2,066 円	427 円	203 円	114 円	

福祉事業／その他		
高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数
6 件	0 件	1,828 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)	
	39,640 件 （ 51.0% ）	6,739 件	4,046 件 （ 20.1% ）	
保健指導	被保険者(特定保健指導)(実施率)		被保険者(その他の保健指導)	
	初回面談 3,162 件 (37.0%)	6ヶ月後評価 2,563 件 (30.0%)	1,692 件	
データヘルス 上位目標	・事業所・加入者が、健康づくりの重要性を理解し、健康づくり事業に積極的に取り組んでいる			
データヘルス 主な取組	・事業所が鳥取県との協働による「健康づくりマイレージ」に参画し、健康づくりメニューに取り組む ・特定健診・がん検診の受診率の向上、特定保健指導実施率の向上			

保険者機能発揮のための具体的な取組

【医療等の質や効率性の向上】
・県内全市町村との連携・協働により、各市町村毎に医療費・健診結果等の統計データを共有・分析
・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
【加入者の健康度を高めること】
・健康づくり事業に参加する事業所向けの「企業健康度カルテ」「健康経営通信」の発行
・鳥取県・鳥取労働局との連携事業（事業者健診結果データ取得・研修会・受診勧奨）の実施
・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2016」の実施
【医療費等の適正化】
・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）
・市町村の集団健診会場における「無料オプショナル健診」（18回）・支部独自の集団健診の実施
・薬局窓口での特定健診・がん検診受診勧奨およびアンケートの実施
・生活習慣病予防健診未受診事業所および事業者健診結果未提供事業所への訪問の実施
・柔道整復療養費について、支部独自基準（3部位又は月15日以上の施術を対象）による患者照会の実施
・債権発生防止のため、資格喪失後受診が多い事業所へ訪問・文書などによる保険証回収の協力依頼
・限度額適用認定証の利用促進のため、医療機関へ訪問・文書などによる協力依頼

支部収支（概要） 単位：百万円

	収入 （A）	[保険料収入]	支出 （B）	[医療給付費(調整後)]	[特別計上]	収支差 （A－B）	[地域差分]
予算	40,429	[40,366]	40,429	[20,753]	[6]	± 0	[0]
決算	39,930	[39,847]	37,592	[20,498]	[5]	2,338	[▲33]

島根

概況（ ）内は前年度の値		
被保険者数 ①	151,850 人 （ 151,558 人）	12,160 ヶ所 （ 12,016 ヶ所 ）
うち任意継続被保険者数	2,206 人 （ 2,314 人）	標準報酬総額 513,963 百万円（ 506,883 百万円 ）
被扶養者数 ②	100,609 人 （ 103,422 人）	保険給付費
加入者計 （①＋②）	252,459 人 （ 254,980 人）	39,315 百万円（ 39,196 百万円 ）
常勤職員	25 人	契約職員 36 人

健康保険給付等				
各種証発行	健康保険証	高齢受給者証（新規発行数）	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	53,923 件	2,570 件	11,509 件 (7,391)	
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
	6,382 件	7,397 件	2,659 件	47,488 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）
	67 件	5,825 件	132,269 (9)	935 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
1,687 円	311 円	94 円	238 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
10 件	0 件	1,538 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)	
	58,356 件 （ 59.8% ）	10,371 件	7,073 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)	
	初回面談 5,459 件 (43.8%)	6ヶ月後評価 3,122 件 (25.1%)	672 件	
データヘルス 上位目標	・代謝リスクの保有率を全国平均以下にする			
データヘルス 主な取組	・「その他運輸業」の事業所に対するアンケートの実施及び分析 ・35～74歳の生活習慣病予防健診受診者のうち、代謝リスクが高い者に対する受診勧奨			

保険者機能発揮のための具体的な取組

【医療等の質や効率性の向上】
・地域医療構想調整会議、保険者協議会における意見発信
・保険者協議会における県内医療保険者データを集めた医療費分析の実施
【加入者の健康度を高めること】
・島根支部独自の健康経営制度「ヘルス・マネジメント認定制度」の普及・促進
・島根県と連携した「たばこ対策セミナー」「メンタルヘルス対策セミナー」の実施
・支部主催のウオーキングイベントの実施
・市町と連携した集団健診（がん検診と同時の特定健診）の実施（8市1町-22会場）
【医療費等の適正化】
・島根県支払基金と連携した「医療事務（医科）合同セミナー」の実施
・島根県薬剤師会と連携した「ジェネリック医薬品使用促進セミナー」の実施
・県内8市との連名によるジェネリック医薬品使用促進懸垂幕の掲示
・島根県、医師会・歯科医師会・薬剤師会と連名による「かかりつけ医、歯科医、薬局ポスター」の掲示
・県内医療機関・薬局への限度額適用認定証の利用促進依頼文書送付及び申請書設置
・法的手続きによる債権回収の強化（22件実施）

支部収支（概要） 単位：百万円

	収入 （A）	[保険料収入]	支出 （B）	[医療給付費(調整後)]	[特別計上]	収支差 （A－B）	[地域差分]
予算	54,385	[54,302]	54,385	[28,062]	[3]	± 0	[0]
決算	51,700	[51,583]	48,766	[26,718]	[2]	2,934	[▲96]

各支部の運営状況 （平成28年度）

概況 （ ）内は前年度の値	岡山	広島
加入者数：被保険者数 ①	422,928 人 （ 409,964 人）	622,903 人 （ 602,664 人）
うち任意継続被保険者数	6,025 人 （ 6,558 人）	8,869 人 （ 9,415 人）
被扶養者数 ②	296,304 人 （ 296,855 人）	446,850 人 （ 448,945 人）
加入者計 （①＋②）	719,232 人 （ 706,819 人）	1,069,753 人 （ 1,051,609 人）
事業所数	34,324 ヶ所 （ 33,081 ヶ所 ）	49,355 ヶ所 （ 47,055 ヶ所 ）
標準報酬総額	1,560,623 百万円（ 1,504,106 百万円 ）	2,348,390 百万円（ 2,256,428 百万円 ）
保険給付費	108,076 百万円（ 106,549 百万円 ）	155,789 百万円（ 154,145 百万円 ）
常勤職員	39 人	58 人
契約職員	55 人	78 人

健康保険給付等		岡山	広島
各種証発行	健康保険証	174,449 件	241,552 件
	高齢受給者証（新規発行数）	6,378 件	9,515 件
	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	25,290 件 （17,690）	33,699 件 （26,965）
現金給付	高額療養費	11,890 件	17,597 件
	傷病手当金	18,942 件	29,234 件
	出産育児一時金	8,157 件	11,336 件
	その他の現金給付	249,975 件	334,210 件
各種サービス	高額査定通知	237 件	200 件
	ターンアラウンド通知	6,060 件	10,858 件
	医療費通知（インターネット）	359,520 （54）	524,888 （80）
	口座振替（任継）	1,659 件	2,997 件

レセプト点検実績（加入者1人当たり効果額）	岡山	広島
資格点検	1,464 円	1,326 円
内容点検	183 円	248 円
内容点検：診療内容等査定効果額	148 円	127 円
外傷点検	350 円	184 円

福祉事業／その他	岡山	広島
高額医療費貸付件数	13 件	77 件
出産費用貸付件数	1 件	0 件
健康保険委員委嘱者数	3,187 人	4,382 人

保健事業		岡山	広島
健診	被保険者：生活習慣病予防健診(受診率)	130,338 件 （ 50.5% ）	186,078 件 （ 47.4% ）
	被保険者：乳がん･子宮頸がん検診	35,114 件	41,620 件
	被扶養者：特定健診(受診率)	16,408 件 （ 22.0% ）	23,175 件 （ 19.8% ）
保健指導	被保険者(特定保健指導)(実施率)	初回面談 7,770 件 （26.3%） 6ヶ月後評価 5,880 件 （19.9%）	初回面談 11,788 件 （26.7%） 6ヶ月後評価 9,580 件 （21.7%）
	被保険者(その他の保健指導)	653 件	1,571 件
データヘルス	上位目標	･代謝リスク保有率、検査平均値（空腹時血糖、HbA1c）の低下。CKDで保健指導を受けた者のeGFR上昇	･広島県の健康寿命の延伸
	主な取組	･経年未受診者を選定し、ショッピングモールでオプショナル健診を開催 ･特定保健指導面談におけるCKD保健指導を実施	･ヘルスケア通信簿を活用し事業所での健康づくりを通じた健康増進を促進 ･糖尿病･糖尿病性腎症の患者への重症化予防及び医療費適正化

保険者機能発揮のための具体的な取組	岡山	広島
	【医療等の質や効率性の向上】 ･地域医療構想部等各種審議会への参画等による保険者としての意見発信を通じた地域医療への関与 ･保険者協議会を通じた他保険者とのデータ共有や専門家を活用した医療費データ等の分析の推進 【加入者の健康度を高めること】 ･事業所訪問による受診勧奨。オプショナル健診の地域、回数の拡大 ･経年未受診者に対する自己採血を活用した意識の醸成 ･健康経営に取組む事業所「健活企業」の普及、促進 ･医療関係団体と連携した岡山県民の健康づくりをテーマとした講演の実施 【医療費等の適正化】 ･政策提言や事業展開に資する加入者調査の実施 ･ジェネリック医薬品ツールを活用した、医療機関、薬局等へのアンケート実施および訪問 ･関係団体と連携した保険証の適正使用に資する周知広報 ･医療関係団体と連携した歯科健診事業の実施 ･柔道整復施術療養費の審査の強化 ･傷病手当金等で不正請求の疑われる案件に対し、給付適正化プロジェクトチームによる支部方針の決定	【医療等の質や効率性の向上】 ･医療審議会保健医療計画部会及び医療審議会に委員として参加し、広島県医療構想を推進 【加入者の健康度を高めること】 ･ヘルスケア通信簿を活用し、事業所での健康づくりを通じた健康増進を促進 ･糖尿病･糖尿病性腎症の患者への重症化予防及び医療費適正化 ･禁煙事業として、スパイロメーターによる肺年齢測定の実施 ･歯周病検査及び効果検証、陽性者への受診勧奨の実施 ･事業主及び産業医と協働した健診数値異常者への受診勧奨 ･薬剤師会と連携した多重受診者対策 【医療費等の適正化】 ･保険料適正化プロジェクトチームにより保険料適正化に有効な事業の進捗管理や業務改善を実施 ･未切替者へのアンケートや薬剤師会とのセミナー等のジェネリック医薬品の使用促進 ･医療機関におけるオンライン資格確認業務での実施機関の拡充及び利用率向上に向けた取り組み ･レセプトデータを使用した傷病手当金の分析および給付適正化 ･柔道整復療養費の受診者に対して啓発文書を送付し、適正受診の周知と保険給付の適正化を図る

支部収支（概要） 単位：百万円		岡山 予算	岡山 決算	広島 予算	広島 決算
収入 （A）		157,537	156,759	230,585	234,440
	[保険料収入]	[157,295]	[156,327]	[230,229]	[233,936]
支出 （B）		157,537	147,440	230,585	219,865
	[医療給付費(調整後)]	[81,922]	[81,280]	[119,460]	[120,472]
	[特別計上]	[0]	[0]	[1]	[0]
収支差 （A－B）		± 0	9,320	± 0	14,575
	[地域差分]	[0]	[147]	[0]	[767]

各支部の運営状況 （平成28年度）

		山口				徳島			
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 ① 254,969 人 （ 253,052 人）		21,361 ヶ所 （ 20,588 ヶ所 ）		被保険者数 ① 158,806 人 （ 156,782 人）		14,227 ヶ所 （ 13,748 ヶ所 ）	
		うち任意継続被保険者数 6,163 人 （ 6,195 人）		標準報酬総額		うち任意継続被保険者数 2,623 人 （ 2,746 人）		標準報酬総額	
		被扶養者数 ② 177,855 人 （ 182,235 人）		949,641 百万円（ 933,535 百万円 ）		被扶養者数 ② 108,065 人 （ 109,622 人）		559,112 百万円（ 545,056 百万円 ）	
				保険給付費				保険給付費	
		加入者計 （①＋②） 432,824 人 （ 435,287 人）		67,383 百万円（ 66,819 百万円 ）		加入者計 （①＋②） 266,871 人 （ 266,404 人）		42,201 百万円（ 41,373 百万円 ）	
		常勤職員	26 人	契約職員	39 人	常勤職員	24 人	契約職員	32 人

健康保険給付等		山口				徳島			
各種証発行		健康保険証	高齢受給者証(新規発行数)	限度額適用認定証(年度末現在有効数)		健康保険証	高齢受給者証(新規発行数)	限度額適用認定証(年度末現在有効数)	
		94,966 件	4,432 件	16,818 件 （10,898）		59,307 件	2,397 件	11,254 件 （7,073）	
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
		12,144 件	11,312 件	3,925 件	131,336 件	6,655 件	7,542 件	2,803 件	156,390 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)
		88 件	10,817 件	223,025 （34）	2,047 件	87 件	5,465 件	139,110 （12）	718 件

	山口				徳島			
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
	1,615 円	325 円	203 円	235 円	1,259 円	535 円	88 円	233 円
福祉事業／その他	高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数		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	1 件	1,916 人		32 件	0 件	1,391 人	

保健事業		山口			徳島		
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)
		80,953 件 （ 48.5% ）	15,119 件	11,149 件 （ 22.4% ）	44,626 件 （ 45.4% ）	9,926 件	7,966 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)	被保険者(特定保健指導)(実施率)		被保険者(その他の保健指導)
		初回面談 4,233 件 （22.4%）	6ヶ月後評価 2,841 件 （15.1%）	862 件	初回面談 4,007 件 （36.5%）	6ヶ月後評価 2,154 件 （19.6%）	1,997 件
データヘルス	上位目標	・山口支部の乳がん死亡者数の減少			・メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合を減らす（26%→24%）		
	主な取組	・新40歳への乳がん検診等受診勧奨文書（女性がん検診付集団健診案内）の発送 ・各種健康づくりセミナー等において乳がん検診受診促進の取り組みについて講演			・支部長、企画総務部による、生活習慣病予防健診未申込事業所に対する訪問勧奨の実施 ・被扶養者の未受診者対策として、特定健診（集団健診）及びオプショナル検査（骨密度検査）の無料実施		

	山口	徳島
保険者機能発揮のための具体的な取組	【医療等の質や効率性の向上】 ・県内の地域医療構想調整会議の場において構想実現に向けた意見発信を行った ・山口県保険者協議会内での地域医療構想に対する意見提出のため、保険者として発言を行った ・山口県が作成する「やまぐち健康マップ」について国保連合会と連携した健診結果等の情報提供 【加入者の健康度を高めること】 ・集団健診（市町のがん検診、特定健診）を9市町で実施し、更に全地域で協会主催の集団健診も実施 ・山口市、下関市及び山口県社会保険労務士会との包括協定の締結による各種健康づくり事業の実施 ・関係団体との連携による各種健康づくりイベントへの参画 ・山口県と協働して実施する健康経営事業の立案及び健康経営セミナーの開催 ・山口県と連携した健康マイレージ事業の展開 【医療費等の適正化】 ・健康保険委員セミナーにおいて県薬剤師会と連携しジェネリック医薬品使用促進の講演を実施 ・山口県医療費適正化推進協議会における県計画立案に関する意見発信 ・健康やまぐち21推進協議会において重症化予防における支部事業を意見発信し医師会等へ協力依頼 ・ジェネリック医薬品安心使用促進協議会おいて医療保険者として発言を行った	【医療等の質や効率性の向上】 ・保険者協議会の場でジェネリック医薬品使用促進に向け現状を踏まえた新たな取組みを提案 ・地域医療構想調整会議にて地域医療構想実現のため県の調整機能の発揮について意見発信 【加入者の健康度を高めること】 ・健康事業所宣言の普及拡大 ・重症化予防のための受診勧奨および糖尿病予防のための早期介入事業の実施 ・3市町村と連携し、がん検診と特定健診の同時実施 ・関係団体との連携による健康づくりイベントへの参画 【医療費等の適正化】 ・県薬剤師会と連携し、県内調剤薬局にジェネリック医薬品使用促進卓上フラッグを設置 ・県薬剤師会と連携したジェネリック医薬品使用促進セミナーの開催 ・県内医療機関、調剤薬局への訪問によるジェネリック医薬品使用促進勧奨の実施 ・支部調査研究事業「ジェネリック医薬品使用促進に向けた加入者等意識調査」の実施 ・レセプト点検、現金給付の審査強化、債権発生の抑制と早期回収の取組み ・鍼灸療養費について、申請全件をレセプトと突合させ、医療と併用による施術の調査を実施

支部収支（概要） 単位：百万円	山口							徳島						
	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)]	[特別計上]		[地域差分]		[保険料収入]		[医療給付費(調整後)]	[特別計上]		[地域差分]
予 算	97,711	[97,562]	97,711	[50,590]	[0]	± 0	[0]	57,139	[57,052]	57,139	[29,828]	[0]	± 0	[0]
決 算	95,786	[95,554]	90,293	[49,608]	[0]	5,493	[▲97]	56,636	[56,511]	53,370	[29,555]	[0]	3,266	[▲24]

各支部の運営状況（平成28年度）

概況（ ）内は前年度の値	香川	愛媛
加入者数：被保険者数 ①	225,514 人 （ 221,206 人）	302,932 人 （ 297,187 人）
うち任意継続被保険者数	2,537 人 （ 2,624 人）	4,658 人 （ 4,792 人）
被扶養者数 ②	159,227 人 （ 161,510 人）	223,774 人 （ 226,729 人）
加入者計 （①＋②）	384,741 人 （ 382,716 人）	526,706 人 （ 523,916 人）
事業所数	18,248 ヶ所 （ 17,566 ヶ所 ）	24,442 ヶ所 （ 23,561 ヶ所 ）
標準報酬総額	823,780 百万円（ 799,566 百万円 ）	1,080,682 百万円（ 1,046,786 百万円 ）
保険給付費	59,788 百万円（ 59,577 百万円 ）	77,082 百万円（ 77,191 百万円 ）
常勤職員	29 人	31 人
契約職員	37 人	50 人

健康保険給付等		香川	愛媛
各種証発行	健康保険証	81,180 件	110,343 件
	高齢受給者証（新規発行数）	3,663 件	4,182 件
	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	12,817 件 （9,976）	21,741 件 （13,777）
現金給付	高額療養費	9,344 件	14,309 件
	傷病手当金	9,720 件	14,349 件
	出産育児一時金	4,171 件	5,419 件
	その他の現金給付	175,435 件	188,065 件
各種サービス	高額査定通知	136 件	104 件
	ターンアラウンド通知	9,086 件	7,563 件
	医療費通知（ｲﾝﾀｰﾈｯﾄ）	196,673 （16）	261,886 （24）
	口座振替（任継）	806 件	1,402 件

レセプト点検実績（加入者1人当たり効果額）	香川	愛媛
資格点検	1,762 円	1,198 円
内容点検	227 円	285 円
内容点検：診療内容等査定効果額	132 円	122 円
外傷点検	319 円	347 円

福祉事業／その他	香川	愛媛
高額医療費貸付件数	20 件	28 件
出産費用貸付件数	1 件	0 件
健康保険委員委嘱者数	2,427 人	2,690 人

保健事業		香川	愛媛
健診	被保険者：生活習慣病予防健診(受診率)	64,568 件 （ 45.5% ）	106,642 件 （ 56.6% ）
	被保険者：乳がん･子宮頸がん検診	16,977 件	16,192 件
	被扶養者：特定健診(受診率)	11,453 件 （ 27.5% ）	12,338 件 （ 20.7% ）
保健指導	被保険者(特定保健指導)(実施率)：初回面談	5,886 件 （39.1%）	4,924 件 （21.8%）
	被保険者(特定保健指導)(実施率)：6ヶ月後評価	4,249 件 （28.2%）	4,346 件 （19.3%）
	被保険者(その他の保健指導)	2,077 件	455 件
データヘルス	上位目標	･香川県の血糖をよくする、40歳代の血糖リスク保有率の減少	･肝がんにおける年齢調整死亡率を減少させる （目標：平成25年度全国平均5.97%）
	主な取組	･事業所における健康経営の普及、取組みの支援 ･空腹時血糖リスク保有者への医療機関受診勧奨	･肝炎ウイルスに関する正しい知識の普及啓発 ･肝炎ウイルス検査陽性者に対する受診勧奨

保険者機能発揮のための具体的な取組

香川

【医療等の質や効率性の向上】
･各種審議会等における意見発信
【加入者の健康度を高めること】
･香川県との協定に基づく共同事業「事業所まるごと健康宣言」事業の推進
･健康経営セミナーの実施
･高松市と香川大学教授との高松市在住者（協会けんぽ･国保）の健診と医療費についての分析実施
･空腹時血糖リスク境界域の対象者への生活習慣改善取組み勧奨
･関係機関との包括的連携に関する協定締結（香川県社会保険労務士会･宇多津町等）
･被扶養者のオプショナル健診（血管年齢測定）を導入した無料集団特定健診･集団特定保健指導の実施
【医療費等の適正化】
･ジェネリック医薬品の使用促進ポスターを作成、保険調剤薬局での掲示（後援：香川県･香川県薬剤師会）
･香川県･香川県ジェネリック医薬品安心使用促進協議会主催のジェネリック使用促進セミナーへの参加
･各種研修会における保険証の適切な使用の周知･啓蒙
･柔道整復療養費の適正化を目的とした患者照会の実施
･事業所への訪問による保険証回収徹底依頼

愛媛

【医療等の質や効率性の向上】
･全二次医療圏の「構想地域医療構想調整会議」への参画
【加入者の健康度を高めること】
･糖尿病性腎症患者重症化予防事業
･姿勢測定･歪み改善指導事業
･コラボヘルス事業「健康づくり推進宣言～Yell for your healthy life!～」の実施
･関係機関との協定締結による健康づくりの共同事業
【医療費等の適正化】
･ジェネリック医薬品使用促進（テレビCM、セミナー開催、シール配付等）
･愛媛県薬剤師会との協定締結
･傷病手当金、出産手当金にかかる立入検査･実地調査の実施
･レセプト点検員のスキル向上とシステムの最大限の活用による効率･効果を求めた内容点検
･保険証の適正使用を呼び掛ける広報の実施
･徹底した負傷原因の確認による給付審査の強化及び第三者行為加害者への求償

支部収支（概要） 単位：百万円

支部	区分	収入（A）	[保険料収入]	支出（B）	[医療給付費(調整後)]	[特別計上]	収支差（A－B）	[地域差分]
香川	予算	82,728	[82,601]	82,728	[43,274]	[0]	± 0	[0]
香川	決算	83,207	[83,009]	78,252	[43,357]	[0]	4,955	[108]
愛媛	予算	107,233	[107,067]	107,233	[55,534]	[0]	± 0	[0]
愛媛	決算	107,865	[107,580]	101,574	[55,869]	[0]	6,291	[▲65]

各支部の運営状況 （平成28年度）

高知

概況（ ）内は前年度の値		
加入者数	被保険者数 ① 153,885 人 （ 152,030 人）	事業所数 12,155 ヶ所 （ 11,852 ヶ所 ）
	うち任意継続被保険者数 2,493 人 （ 2,623 人）	標準報酬総額 529,261 百万円（ 517,611 百万円 ）
	被扶養者数 ② 101,558 人 （ 103,309 人）	保険給付費 39,315 百万円（ 39,417 百万円 ）
	加入者計 （①＋②） 255,443 人 （ 255,339 人）	
	常勤職員 26 人	契約職員 40 人

健康保険給付等				
各種証発行	健康保険証	高齢受給者証（新規発行数）	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	59,208 件	2,622 件	10,611 件 (6,780)	
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
	8,137 件	8,314 件	2,470 件	87,057 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）
	76 件	6,016 件	132,784 (18)	645 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	
1,673 円	257 円	144 円	278 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
31 件	2 件	1,321 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)	
	60,921 件 （ 60.8% ）	17,409 件	5,737 件 （ 22.2% ）	
保健指導	被保険者(特定保健指導)(実施率)		被保険者(その他の保健指導)	
	初回面談 2,436 件 (18.6%)	6ヶ月後評価 1,384 件 (10.5%)	1,838 件	
データヘルス 上位目標	・壮年期（40～64歳）男性の高血圧（≧140/90または服薬）者の割合が、25年度の30%より減少する			
データヘルス 主な取組	・「今すぐ実践！高血圧対策！！」事業の実施 ・業種ごとの状況分析からモデル事業所を選定し、訪問			

保険者機能発揮のための具体的な取組

【医療等の質や効率性の向上】
・医療計画評価推進部会、地域医療構想策定ワーキンググループ及び地域医療構想調整会議に委員として参画、地域医療構想に対する意見発信
【加入者の健康度を高めること】
・健康経営「高知家」プロジェクトの構築、始動（「高知家」健康企業宣言）
・県の「健康パスポート事業」と保健事業等との連携。（生活習慣病予防健診・特定健診、特定保健指導等、研修会、健康保険委員、健康づくり教室（運動教室、高血圧教室、健康教室等）でポイントシール配布）
・県内6か所の福祉保健所等と連携して、事業主や健康保険委員、健診担当者等を対象とした「職場の健康づくり応援研修会」を開催
・特定健診と高知市実施のがん検診との同時実施及び商工会加入事業所の従業員と家族を対象とした集団健診、高知市以外在住の特定健診未受診者の集団健診及び受診者に対する健診結果説明会の開催
【医療費等の適正化】
・高知県、高知県国保連合会と協働してジェネリック医薬品使用促進のための講演会を開催
・社会保険診療報酬支払基金と協働して医療事務担当者向けの健康保険事務説明会を開催
・退職者の保険証未回収による返納金発生事業所に対して保険証早期回収の注意喚起文書の送付

支部収支（概要） 単位：百万円

	収入 （A）	[保険料収入]	支出 （B）	[医療給付費(調整後)]	[特別計上]	収支差 （A－B）	[地域差分]
予算	54,294	[54,210]	54,294	[28,187]	[0]	± 0	[0]
決算	53,223	[53,101]	50,078	[27,570]	[0]	3,145	[29]

福岡

概況		
加入者数	被保険者数 ① 1,065,384 人 （ 1,037,717 人）	事業所数 85,786 ヶ所 （ 81,473 ヶ所 ）
	うち任意継続被保険者数 16,299 人 （ 17,389 人）	標準報酬総額 3,940,526 百万円（ 3,791,490 百万円 ）
	被扶養者数 ② 799,430 人 （ 801,710 人）	保険給付費 286,915 百万円（ 282,545 百万円 ）
	加入者計 （①＋②） 1,864,814 人 （ 1,839,427 人）	
	常勤職員 85 人	契約職員 129 人

健康保険給付等				
各種証発行	健康保険証	高齢受給者証（新規発行数）	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	481,554 件	16,200 件	78,093 件 (51,685)	
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
	36,311 件	60,064 件	21,868 件	1,041,398 件
各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）
	1,067 件	18,836 件	907,156 (129)	4,195 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	
1,512 円	392 円	273 円	253 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
131 件	3 件	3,152 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)	
	333,455 件 （ 51.5% ）	62,702 件	43,807 件 （ 20.6% ）	
保健指導	被保険者(特定保健指導)(実施率)		被保険者(その他の保健指導)	
	初回面談 14,520 件 (18.7%)	6ヶ月後評価 7,104 件 (9.1%)	8,930 件	
データヘルス 上位目標	・40～64歳男性被保険者のメタボ該当者の割合が21%（2012年）から19%（2017年）に減少する			
データヘルス 主な取組	・福岡県と連携した健康づくりアドバイザー派遣による健康宣言実施事業「健康宣言ふくおか」の推進 ・特定保健指導の推進（当日保健指導が可能な外部委託機関の拡大、ITを活用した初回面談の拡大）			

保険者機能発揮のための具体的な取組

【医療等の質や効率性の向上】
・地域医療構想策定会議・調整会議に参画し、あるべき医療提供体制についての意見発信
・九州大学との連携によるジェネリック医薬品にかかる分析結果を県の促進協議会にて発信
【加入者の健康度を高めること】
・パイロット事業として、ソーシャルマーケティングとGISを活用した特定健診未受診者への受診勧奨を実施
・市町村との連携によるがん検診と特定健診同時実施を県内60市町村中56市町村と実施
・福岡県・福岡労働局等と共同でメンタルヘルス対策セミナーを開催
・ショッピングモール等での集団特定健診実施による被扶養者特定健診実施率向上
【医療費等の適正化】
・レセプト点検員のスキルアップと自動点検マスタのメンテナンス徹底等により、加入者1人当たり診療内容等査定効果額は273円と全国1位を達成
・柔道整復施術療養費の適正化に向け、月平均1,500件以上の照会を実施
・希望シールの配布等、ジェネリック医薬品使用促進の取り組みの実施により、平成28年12月時点での使用割合は70%となった
・資格喪失届提出時の保険証未添付が多い事業所に対し、文書による指導を実施

支部収支（概要） 単位：百万円

	収入 （A）	[保険料収入]	支出 （B）	[医療給付費(調整後)]	[特別計上]	収支差 （A－B）	[地域差分]
予算	393,838	[393,234]	393,838	[206,802]	[0]	± 0	[0]
決算	395,710	[394,784]	372,123	[207,086]	[0]	23,587	[423]

各支部の運営状況 （平成28年度）

佐賀

概況 （ ）内は前年度の値	加入者数		事業所数		
	被保険者数 ① 170,315 人 （ 168,532 人）		12,281 ヶ所 （ 11,871 ヶ所 ）		
	うち任意継続被保険者数 3,350 人 （ 3,507 人）		標準報酬総額 579,893 百万円（ 565,372 百万円 ）		
	被扶養者数 ② 126,509 人 （ 128,214 人）		保険給付費 50,140 百万円（ 49,212 百万円 ）		
	加入者計 （①＋②） 296,824 人 （ 296,746 人）				
	常勤職員 26 人		契約職員 40 人		
健康保険給付等 各種証発行	健康保険証	高齢受給者証（新規発行数）	限度額適用認定証（年度末現在有効数）		
	68,385 件	2,890 件	13,599 件 (9,281)		
健康保険給付等 現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付	
	8,676 件	9,300 件	3,615 件	135,292 件	
健康保険給付等 各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）	
	103 件	6,132 件	150,543 (11)	1,074 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	
	1,734 円	215 円	85 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		
	32 件	0 件	1,447 人		
保健事業 健診	被保険者		被扶養者		
	生活習慣病予防健診(受診率)	乳がん･子宮頸がん検診	特定健診(受診率)		
	56,273 件 （ 53.2% ）	9,852 件	7,867 件 （ 23.8% ）		
保健事業 保健指導	被保険者(特定保健指導)(実施率)		被保険者(その他の保健指導)		
	初回面談 3,756 件 (30.1%)	6ヶ月後評価 2,630 件 (21.1%)	2,265 件		
保健事業 データヘルス 上位目標	・メタボリックシンドロームリスク保有者および予備群の該当割合を対24年度比で減少させる				
保健事業 データヘルス 主な取組	・事業所とのコラボヘルス事業（がばい健康企業宣言）の開始 ・佐賀大学との連携による新規メタボ対策について検討、データ集計実施				
保険者機能発揮のための具体的な取組	【医療等の質や効率性の向上】 ・標準化シートを用いた分析を佐賀県保険者協議会、佐賀県国民健康保険団体連合会と共同で実施 ・支部の医療費の動向について集計分析を行い、支部評議会および佐賀県へ発信 【加入者の健康度を高めること】 ・地元新聞社、自治体等主催の各種イベントにおける健康相談ブース出展 ・佐賀県、佐賀大学と連携した肝炎ウイルス陽性者に対する受診勧奨 ・協定自治体と共同でロコモ予防のための運動セミナー及び特定健診、健診結果説明会の実施 ・事業主、労務管理担当者等を対象とした健康経営セミナーの開催 ・佐賀県労働局等と連携したメンタルヘルスセミナーの共同開催 【医療費等の適正化】 ・佐賀県医師会、佐賀県国民健康保険団体連合会と共同でかかりつけ医促進ポスターの作成・配布 ・加入者を対象としたジェネリック医薬品セミナーの開催 ・健康保険委員を対象とした薬剤師によるジェネリック医薬品についての研修実施 ・保険給付適正化プロジェクト会議の開催による疑義案件の調査実施 ・柔道整復師施術療養費における適正受診啓発等を目的とした患者照会の強化				

支部収支（概要） 単位：百万円	収入 （A）	[保険料収入]	支出 （B）	[医療給付費(調整後)]	[特別計上]	収支差 （A－B）	[地域差分]
予算	60,442	[60,351]	60,442	[31,949]	[0]	± 0	[0]
決算	59,603	[59,466]	56,422	[31,690]	[0]	3,181	[▲231]

長崎

概況 （ ）内は前年度の値	加入者数		事業所数		
	被保険者数 ① 266,536 人 （ 260,927 人）		21,558 ヶ所 （ 20,860 ヶ所 ）		
	うち任意継続被保険者数 3,657 人 （ 3,640 人）		標準報酬総額 902,486 百万円（ 880,995 百万円 ）		
	被扶養者数 ② 193,100 人 （ 194,964 人）		保険給付費 71,631 百万円（ 70,923 百万円 ）		
	加入者計 （①＋②） 459,636 人 （ 455,891 人）				
	常勤職員 31 人		契約職員 53 人		
健康保険給付等 各種証発行	健康保険証	高齢受給者証（新規発行数）	限度額適用認定証（年度末現在有効数）		
	105,539 件	3,723 件	21,536 件 (14,815)		
健康保険給付等 現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付	
	7,387 件	14,232 件	5,375 件	245,086 件	
健康保険給付等 各種サービス	高額査定通知	ターンアラウンド通知	医療費通知（インターネット）	口座振替（任継）	
	124 件	6,032 件	233,782 (38)	1,051 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	
	1,422 円	526 円	225 円	244 円	
福祉事業／その他	高額医療費貸付件数	出産費用貸付件数	健康保険委員委嘱者数		
	34 件	0 件	1,600 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)		
	81,920 件 （ 48.1% ）	20,055 件	10,769 件 （ 20.7% ）		
保健事業 保健指導	被保険者(特定保健指導)(実施率)		被保険者(その他の保健指導)		
	初回面談 5,892 件 (32.0%)	6ヶ月後評価 3,486 件 (18.9%)	1,364 件		
保健事業 データヘルス 上位目標	・被保険者特定健診受診率を向上させ、Ⅱ度高血圧以上の未治療者を30%行動変容させる				
保健事業 データヘルス 主な取組	・長崎県と連携した「職場の健康づくり応援事業」に基づき、受診勧奨を実施 ・Ⅱ度高血圧以上の未治療者に、保健師による特定保健指導等を実施				
保険者機能発揮のための具体的な取組	【医療等の質や効率性の向上】 ・地域医療構想調整会議における保険者協議会代表としての意見発信 ・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、保険者協議会で公表 【加入者の健康度を高めること】 ・市町が行うがん検診とのセット健診及びオプショナル健診による集団健診の拡大 ・長崎県との共同による「健康経営」宣言事業を実施 ・長崎県歯科医師会と連携し、生活習慣病予防健診受診者に対して歯科健診を実施 ・大村市と共催で「健康・福祉まつり」を開催し、協会けんぽブースにおいてCOPD検査を実施 ・長崎県国保連合会との連携による長崎市で開催された健康づくりキャンペーンに参加 ・長崎県国保連合会との連携による佐世保市で開催された健康づくりキャンペーンに参加 【医療費等の適正化】 ・事業主、健康保険委員などを対象とした「健康経営＆ジェネリック医薬品セミナー」を開催 ・多受診者に対する支部対策会議の開催及びかかりつけ医への受診指導の実施 ・柔道整復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 ・医療機関に向けたジェネリック医薬品研修会の実施（長崎県ジェネリック医薬品使用促進協議会主催）				

支部収支（概要） 単位：百万円	収入 （A）	[保険料収入]	支出 （B）	[医療給付費(調整後)]	[特別計上]	収支差 （A－B）	[地域差分]
予算	92,433	[92,292]	92,433	[48,141]	[0]	± 0	[0]
決算	90,875	[90,641]	85,552	[47,267]	[0]	5,323	[15]

各支部の運営状況 （平成28年度）

	熊本	大分
概況 （ ）内は前年度の値	加入者数 被保険者数 ① 368,158 人 （ 362,927 人） うち任意継続被保険者数 5,728 人 （ 5,666 人） 被扶養者数 ② 256,711 人 （ 258,259 人） 加入者計 （①＋②） 624,869 人 （ 621,186 人） 事業所数 27,000 ヶ所 （ 25,869 ヶ所 ） 標準報酬総額 1,233,110 百万円（ 1,196,339 百万円 ） 保険給付費 97,054 百万円（ 94,658 百万円 ） 常勤職員 42 人 契約職員 63 人	加入者数 被保険者数 ① 244,950 人 （ 239,960 人） うち任意継続被保険者数 4,933 人 （ 4,946 人） 被扶養者数 ② 179,276 人 （ 180,529 人） 加入者計 （①＋②） 424,226 人 （ 420,489 人） 事業所数 19,741 ヶ所 （ 18,947 ヶ所 ） 標準報酬総額 843,808 百万円（ 817,658 百万円 ） 保険給付費 65,884 百万円（ 64,969 百万円 ） 常勤職員 29 人 契約職員 48 人
健康保険給付等 各種証発行	健康保険証 150,893 件 高齢受給者証（新規発行数） 4,849 件 限度額適用認定証（年度末現在有効数） 25,771 件 （16,806）	健康保険証 102,341 件 高齢受給者証（新規発行数） 4,138 件 限度額適用認定証（年度末現在有効数） 19,235 件 （14,389）
健康保険給付等 現金給付	高額療養費 11,928 件 傷病手当金 18,330 件 出産育児一時金 7,763 件 その他の現金給付 225,654 件	高額療養費 11,649 件 傷病手当金 11,872 件 出産育児一時金 4,595 件 その他の現金給付 168,686 件
健康保険給付等 各種サービス	高額査定通知 159 件 ターンアラウンド通知 3,710 件 医療費通知（インターネット） 319,568 （52） 口座振替（任継） 1,553 件	高額査定通知 76 件 ターンアラウンド通知 8,908 件 医療費通知（インターネット） 212,664 （14） 口座振替（任継） 1,453 件
レセプト点検実績 （加入者1人当たり効果額）	資格点検 1,414 円 内容点検 226 円 診療内容等査定効果額 107 円 外傷点検 253 円	資格点検 1,698 円 内容点検 271 円 診療内容等査定効果額 92 円 外傷点検 168 円
福祉事業／その他	高額医療費貸付件数 19 件 出産費用貸付件数 1 件 健康保険委員委嘱者数 2,753 人	高額医療費貸付件数 44 件 出産費用貸付件数 0 件 健康保険委員委嘱者数 1,590 人
保健事業 健診	被保険者 生活習慣病予防健診(受診率) 125,142 件 （ 55.1% ） 乳がん･子宮頸がん検診 33,358 件 被扶養者 特定健診(受診率) 13,027 件 （ 20.6% ）	被保険者 生活習慣病予防健診(受診率) 94,715 件 （ 60.5% ） 乳がん･子宮頸がん検診 27,112 件 被扶養者 特定健診(受診率) 14,154 件 （ 28.7% ）
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 9,971 件 （36.8%） 6ヶ月後評価 6,848 件 （25.2%） 被保険者(その他の保健指導) 918 件	被保険者(特定保健指導)(実施率) 初回面談 6,504 件 （33.0%） 6ヶ月後評価 3,864 件 （19.6%） 被保険者(その他の保健指導) 1,541 件
保健事業 データヘルス 上位目標	・空腹時血糖110mg/dlの割合を減少させる	・健診受診率80%以上 ・生活習慣病にかかる医療費の減 ・新規透析移行者の減
保健事業 データヘルス 主な取組	・血糖高値者への個別勧奨 ・重症化予防事業	・糖尿病性腎症重症化予防のための保健指導等実施 ・慢性腎臓病（CKD）啓発等の個別通知
保険者機能発揮のための具体的な取組	【医療等の質や効率性の向上】 ・地域医療構想調整会議への参画（11圏域のうち5圏域） ・地域医療構想にかかる熊本県・保険者協議会との意見交換 【加入者の健康度を高めること】 ・熊本労働局・熊本県医師会・熊本県薬剤師会等協定締結先との連携事業 ・健康経営を目指した「ヘルスター健康宣言」の創設及び「ヘルスター認定制度」の実施 ・熊本県歯科医師会と連携し「職場における歯援プログラム」の実施 ・健康づくり協会けんぽウォークの実施（ウォーキングイベント） 【医療費等の適正化】 ・医療従事者を対象としたジェネリック医薬品セミナーを開催（参加した調剤薬局へはカルテ配布） ・後発医薬品安心使用・普及啓発協議会（熊本県・人吉地区・有明地区）での意見発信 ・保健事業での事業所訪問時に併せて、退職時の保険証早期回収等の依頼を実施 ・事業所立入調査や柔道整復療養費患者照会による給付金審査強化 ・債権回収に向けた電話催告、法的措置の実施 ・レセプト内容点検効果向上のための勉強会の実施及び支払基金との協議	【医療等の質や効率性の向上】 ・地域医療構想調整会議への参画（4地区） ・保険者協議会での地域医療計画に対する意見発信 【加入者の健康度を高めること】 ・臼杵市医師会と連携した糖尿病性腎症重症化予防の実施 ・労働基準監督署、県医師会と連携した事業者健診データ提供依頼の実施 ・社会保険労務士会と連携した事業者健診データ提供依頼の実施 ・特定健診未受診者を対象としたオプショナル健診（骨密度測定）を含む支部独自特定健診の実施 ・一社一健康宣言事業における事業所支援、生活習慣病予防WEBを利用した情報サービスの提供 ・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 【医療費等の適正化】 ・事業所立入調査や柔道整復療養費患者照会による給付金審査強化 ・新規債務者に対する通知前架電の実施 ・保険証回収の早期催告の実施 ・健康保険委員を対象とした、ジェネリック医薬品使用促進にかかる研修会の実施

支部収支（概要） 単位：百万円

	熊本 収入（A）	[保険料収入]	支出（B）	[医療給付費(調整後)]	[特別計上]	収支差（A－B）	[地域差分]	大分 収入（A）	[保険料収入]	支出（B）	[医療給付費(調整後)]	[特別計上]	収支差（A－B）	[地域差分]
予算	121,896	[121,709]	121,896	[63,546]	[0]	± 0	[0]	84,071	[83,942]	84,071	[43,878]	[4]	± 0	[0]
決算	123,890	[123,591]	117,322	[65,196]	[0]	6,568	[▲684]	84,205	[84,068]	79,623	[44,266]	[1]	4,583	[▲380]

各支部の運営状況 （平成28年度）

宮崎

概況（ ）内は前年度の値	加入者数	事業所数
	被保険者数 ① 231,777 人 （ 227,088 人）	17,730 ヶ所 （ 17,000 ヶ所 ）
	うち任意継続被保険者数 4,235 人 （ 4,122 人）	標準報酬総額 764,548 百万円（ 737,596 百万円 ）
	被扶養者数 ② 166,892 人 （ 167,880 人）	保険給付費
	加入者計 （①＋②） 398,669 人 （ 394,968 人）	58,101 百万円（ 57,249 百万円 ）
	常勤職員 25 人	契約職員 49 人

健康保険給付等					
各種証発行	健康保険証	高齢受給者証（新規発行数）	限度額適用認定証（年度末現在有効数）		
	102,560 件	3,072 件	16,297 件 （13,182）		
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	
	6,672 件	12,954 件	4,379 件	150,013 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）	
	134 件	5,512 件	202,222 （23）	1,136 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	
	1,502 円	344 円	144 円	338 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		
	41 件	0 件	2,081 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)	
	79,642 件 （ 54.6% ）	18,241 件	7,533 件 （ 18.9% ）	
保健指導	被保険者(特定保健指導)(実施率)		被保険者(その他の保健指導)	
	初回面談 7,100 件 （42.4%）	6ヶ月後評価 4,087 件 （24.4%）	826 件	
データヘルス 上位目標	・血圧リスク保有率（≧130/85mmHg）の割合（42.7%）を4割以下に減らす			
データヘルス 主な取組	・血圧対策を推進するための健康宣言優良事業所認定制度の推進 ・血圧・血糖の未治療者に対する受診勧奨（二次勧奨）			

保険者機能発揮のための具体的な取組

【医療等の質や効率性の向上】
・地域医療構想策定委員会及び調整会議への参画、地域の実態に即した内容での議論の訴え
・保険者協議会作成の「データでみる宮崎県の医療費」へのデータ提供及び制作
【加入者の健康度を高めること】
・健康宣言に取り組む事業所の支部認定制度「健康宣言優良事業所認定制度」の実施
・がん検診同時実施やオプショナル健診を追加した集団健診の実施
・特定保健指導における血液検査実施
・社会保険労務士との連携・外部委託等による事業者健診データの取得
・労働局との連携連名による「定期健康診断データ提供依頼チラシ」送付
【医療費等の適正化】
・医療機関におけるオンライン資格確認業務の実施
・返納金等債権の法的手続きへのルーティン化による債権回収業務の効率化及び推進
・残薬の可能性がある者に対する「残薬削減に向けた通知事業」の実施
・健康保険委員に対するジェネリック医薬品使用促進セミナー実施
・はり・きゅう・あんまマッサージ申請書の患者照会実施による給付審査の強化

支部収支（概要） 単位：百万円

	収入 （A）	[保険料収入]	支出 （B）	[医療給付費(調整後)]	[特別計上]	収支差 （A－B）	[地域差分]
予算	75,609	[75,491]	75,609	[38,937]	[0]	± 0	[0]
決算	75,649	[75,454]	71,186	[38,959]	[0]	4,462	[▲31]

鹿児島

概況（ ）内は前年度の値	加入者数	事業所数
	被保険者数 ① 347,658 人 （ 341,500 人）	27,074 ヶ所 （ 26,137 ヶ所 ）
	うち任意継続被保険者数 5,015 人 （ 5,180 人）	標準報酬総額 1,170,550 百万円（ 1,133,458 百万円 ）
	被扶養者数 ② 263,596 人 （ 264,500 人）	保険給付費
	加入者計 （①＋②） 611,254 人 （ 606,000 人）	91,584 百万円（ 90,327 百万円 ）
	常勤職員 32 人	契約職員 56 人

健康保険給付等				
各種証発行	健康保険証	高齢受給者証（新規発行数）	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	143,101 件	3,990 件	27,053 件 （19,481）	
現金給付	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金	その他の現金給付
	13,379 件	18,122 件	7,560 件	268,576 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）
	183 件	12,026 件	305,208 （20）	1,393 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
	1,523 円	178 円	99 円	224 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	
	64 件	0 件	1,828 人	

保健事業				
健診	被保険者		被扶養者	
	生活習慣病予防健診(受診率)	乳がん･子宮頸がん検診	特定健診(受診率)	
	105,688 件 （ 49.0% ）	13,314 件	12,458 件 （ 19.4% ）	
保健指導	被保険者(特定保健指導)(実施率)		被保険者(その他の保健指導)	
	初回面談 5,395 件 （21.3%）	6ヶ月後評価 4,387 件 （17.3%）	3,080 件	
データヘルス 上位目標	・鹿児島支部管轄の被保険者のうち、鹿児島県在住者の新規透析患者数を全国平均以下にする			
データヘルス 主な取組	・市町村と連携したCKDネットワークを活用したCKD予防対策事業（2カ所）と協会単独CKD受診勧奨 ・健康宣言事業所とのコラボヘルス事業（5カ所）			

保険者機能発揮のための具体的な取組

【医療等の質や効率性の向上】
・保険者協議会での健診結果データ、医療費分析結果の提供による協力連携の実施
・地域医療構想検討委員会等への参画、意見発信
【加入者の健康度を高めること】
・被保険者対象生活習慣病予防健診の集団健診事業
・被扶養者対象特定健診の支部で実施する集団健診事業
・被扶養者対象の食育セミナーを兼ねた健診イベント実施
・CKDセミナー、健康イベント等の自治体、医師会・歯科医師会・薬剤師会等との共同開催・後援
【医療費等の適正化】
・テレビ・ラジオCMを活用した保険証使用・柔整等適正受診に関する啓発
・若年者教育事業における「出張授業」の実施
・ジェネリック医薬品セミナーの開催
・県が主催するジェネリック医薬品シンポジウムへの職員パネラー参加

支部収支（概要） 単位：百万円

	収入 （A）	[保険料収入]	支出 （B）	[医療給付費(調整後)]	[特別計上]	収支差 （A－B）	[地域差分]
予算	118,840	[118,657]	118,840	[61,618]	[0]	± 0	[0]
決算	117,098	[116,840]	110,223	[60,635]	[0]	6,874	[▲8]

各支部の運営状況 （平成28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 ① 303,067 人 （ 290,101 人）		21,195 ヶ所 （ 19,904 ヶ所 ）	
	うち任意継続被保険者数 2,236 人 （ 2,361 人）		標準報酬総額 937,963 百万円（ 878,330 百万円 ）	
	被扶養者数 ② 259,559 人 （ 257,067 人）		保険給付費	
	加入者計 （①＋②） 562,626 人 （ 547,168 人）		77,443 百万円（ 74,450 百万円 ）	
	常勤職員	27 人	契約職員	61 人
健康保険給付等 各種証発行	健康保険証	高齢受給者証（新規発行数）	限度額適用認定証（年度末現在有効数）	
	160,975 件	3,016 件	27,689 件 （20,711）	
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
	9,133 件	16,133 件	8,219 件	193,972 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）
	47 件	8,411 件	252,727 （34）	605 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
	1,342 円	457 円	115 円	163 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	
	80 件	2 件	1,960 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)	
	104,520 件 （ 59.2% ）	30,312 件	14,673 件 （ 26.0% ）	
保健指導	被保険者(特定保健指導)(実施率)		被保険者(その他の保健指導)	
	初回面談 8,246 件 （32.4%）	6ヶ月後評価 6,140 件 （24.1%）	3,417 件	
データヘルス 上位目標	・35歳～74歳までの男性被保険者の脂質異常者（中性脂肪）の割合を5%減らす			
データヘルス 主な取組	・【コラボヘルス】福寿うちな～（沖縄）運動の拡大及び充実 ・健診受診率、特定保健指導実施率の向上を図る			
保険者機能発揮のための具体的な取組	【医療等の質や効率性の向上】 ・県が主催する地域医療構想検討会議における医療保険者の立場からの意見発信及びデータ提供 【加入者の健康度を高めること】 ・マスコミに対して毎月1回プレスリリースと懇談会（事前説明会）を実施 ・各種広報誌（社会保険おきなわ、協会けんぽからのお知らせ、月刊経営等）を活用した広報の実施 ・那覇市主催の健康イベントにおいて健康相談ブースを出展 ・福寿うちな～運動参加者を中心とした山歩きツアーの開催 ・保険者協議会と連携し、脂質異常者にかかる重症化予防事業を実施 ・東京大学と連携した妊婦栄養調査の実施結果にかかる分析業務について継続実施 【医療費等の適正化】 ・県薬剤師会と包括協定を締結し、ジェネリック医薬品使用促進に関する講演会を開催 ・効果的なレセプト点検の推進のため、全点検員による自動点検マスタのメンテナンスを実施 ・柔道整復施術療養費について、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 ・資格取得または月額変更直後の現金給付申請に対するプロジェクトチームを活用した審査及び調査 ・退職時の保険証回収に係る事業所への通知の実施			

支部収支（概要） 単位：百万円	収入 （A）	[保険料収入]	支出 （B）	[医療給付費(調整後)]	[特別計上]	収支差 （A－B）	[地域差分]
予算	87,061	[86,925]	87,061	[45,009]	[0]	± 0	[0]
決算	91,739	[91,505]	86,246	[47,341]	[0]	5,493	[▲1]

協会の運営に関する各種指標

協会の運営に関する各種指標（数値）【全国計】

【目標指標】

サービス関係指標		目　標	実　績
サービススタンダードの遵守	健康保険給付の受付から振込までの日数の目標（10営業日）の達成率	100 %	99.99 %（ 99.48 %）
	健康保険給付の受付から振込までの日数	10営業日以内	8.11 日（ 7.98 日）

保健事業関係指標			目　標	実　績
健診の実施	特定健康診査実施率	被保険者	53.2 %	48.5 %（ 48.0 %）
		被扶養者	30.0 %	22.2 %（ 21.0 %）
事業者健診の取得	事業者健診のデータの取込率（被保険者）		13.7 %	6.2 %（ 4.6 %）
保健指導の実施	特定保健指導実施率（6ヶ月後評価まで完了した者）	被保険者	15.2 %	13.3 %（ 13.0 %）
		被扶養者	4.1 %	3.6 %（ 3.5 %）

医療費適正化等関係指標		目　標	実　績
レセプト点検効果額	加入者1人当たり診療内容等査定効果額（医療費ベース）	123円以上	143 円（ 125 円）
ジェネリック医薬品の使用促進	ジェネリック医薬品使用割合（注3）（数量ベース）	65.1 %	68.8 %（ 62.0 %）
加入者・事業主への広報	メールマガジンの新規登録件数 [メールマガジンの登録件数（29年3月）]	13,000件	20,873 件（ 2,398 件） [91,871 件（ 76,206 件）]

（注1）各数値は特に注記がないものについては、28年4月1日から29年3月31日までの実績値。
（注2）（　　）内の数値は、前年度同期における数値。ただし、メールマガジンについては、27年6月の協会システムのインターネット環境からの遮断により、新規登録件数は27年4月から5月までの数値、登録件数は27年5月末時点の数値となる。
（注3）ジェネリック医薬品使用割合は年度平均。

協会の運営に関する各種指標（数値）【全国計】

【検証指標】

			実　　績	
各種サービスの利用状況	インターネットによる医療費通知の利用件数（注3） （28年12月～29年3月の医療費情報の照会が可能なID・パスワードの払出件数）		3,293 件（	2,329 件）
	任意継続被保険者の口座振替利用率（29年3月）		31.1 %（	31.9 %）
事務処理誤りの防止	「事務処理誤り」発生件数		181 件（	341 件）
		任意継続関係	9 件（	15 件）
		健保給付種別：療養費	19 件（	53 件）
		健保給付種別：高額療養費	28 件（	64 件）
		健保給付種別：傷病手当金	47 件（	79 件）
		健保給付種別：出産手当金	7 件（	13 件）
		健保給付種別：出産育児一時金	6 件（	13 件）
		健保給付種別：埋葬費／埋葬料	2 件（	2 件）
		健保給付種別：移送費	0 件（	0 件）
		貸付金（高額医療費・出産費）	0 件（	1 件）
		医療費のお知らせ	0 件（	0 件）
		健診関係	14 件（	11 件）
		誤送付	24 件（	55 件）
		紛失	3 件（	6 件）
		その他	22 件（	29 件）
お客様の苦情・意見	苦情・意見の受付件数	苦情	434 件（	627 件）
		ご意見・ご提案	1,184 件（	1,374 件）
		お礼・お褒めの言葉	491 件（	517 件）
お客様満足度	窓口サービス全体としての満足度		97.4 %（	96.8 %）
	職員の応接態度に対する満足度		97.0 %（	96.5 %）
	訪問目的の達成度		97.2 %（	96.9 %）
レセプト点検	加入者1人当たり資格点検効果額（注4）		1,267 円（	1,093 円）
	加入者1人当たり外傷点検効果額		217 円（	207 円）
	加入者1人当たり内容点検効果額		328 円（	375 円）
健診・保健指導の効果	メタボリックシンドローム該当者および予備群の減少率（注5）		19.7 %（	20.7 %）
	特定保健指導利用者の改善状況（注6）		26.9 %（	26.9 %）

協会の運営に関する各種指標（数値）【全国計】

			実　　績
ホームページの利用	ホームページへのアクセス件数 （平日における1日当たり平均アクセス数）		84,412 件（　77,972 件）
	ホームページの利用目的達成度	「トップページ」及び「カテゴリページ」 平均離脱率（注7）	12.5 %（　10.9　%）
		「コンテンツページ」 平均滞在時間（注8）	118.5 秒（　120.5　秒）
都道府県との連携	都道府県医療費適正化計画に係る検討会への参加支部数 （29年3月）		31支部（　28支部） 設置数[32]（　[30]）
	都道府県ジェネリック使用促進協議会への参加支部数 （29年3月）		41支部（　35支部） 設置数[42]（　[40]）
申請・届出の郵送化	申請・届出の郵送化率		83.4 %（　81.0 %）
業務の効率化・経費の削減	健康保険給付担当職員の1人当たり給付業務処理件数（注9）		3,494 件（　3,122 件）
	契約件数及び割合（100万円を超える契約）		638 件［　100.0 %］
	一般競争入札による契約		298 件［　46.7 %］
	企画競争による契約		49 件［　7.7 %］
	随意契約		291 件［　45.6 %］
	随意契約の内訳（100万円を超える契約）		291 件［　100.0 %］
	事務所賃貸（工事、清掃費）関係		66 件［　22.7 %］
	システム（改修、保守、賃借）関係		86 件［　29.6 %］
	窓口相談業務の社会保険労務士会への委託		6 件［　2.1 %］
	広報（新聞等）関係		17 件［　5.8 %］
	一般競争入札業者決定までの経過的な契約		0 件［　0.0 %］
	一般競争入札不落による契約		12 件［　4.1 %］
	その他		104 件［　35.7 %］
	コピー用紙等の消耗品の使用状況	コピー用紙（A4）	33,615 箱（　34,631 箱）
		プリンタートナー（黒）	2,694 個（　2,799 個）
		プリンタートナー（カラー）	1,874 個（　1,631 個）

（注1）各数値は特に注記がないものについては、28年4月1日から29年3月31日までの実績値（お客様満足度は28年10月から11月における調査結果）。

（注2）（　　）内の数値は、前年度同期における数値、[　　]内の数値は構成比を示す。

（注3）インターネットによる医療費通知の利用件数については、情報提供サービスを再開した28年12月からの数値であり、（　　）内の前年度の数値は、協会システムのインターネット環境からの遮断による27年6月までの数値となる。

（注4）23年10月より実施している請求前資格確認の効果は含んでいない。

（注5）「メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率」（対27年度）

・27年度にメタボリックシンドローム該当者または予備群であった者のうち、28年度にメタボリックシンドローム該当者または予備群でなくなった者の割合（29年5月31日時点の特定健診結果データを使用し集計しており、（　　）内の前年度の減少率についても再集計している）。

（注6）「特定保健指導利用者の改善状況」（対27年度）

・27年度特定保健指導を利用した者のうち、28年度は特定保健指導対象者ではなくなった者の割合（29年5月31日時点の特定健診結果データを使用し集計しており、（　　）内の前年度の割合についても再集計している）。

（注7）「トップページ」及び「カテゴリページ」は、項目を一覧して他のページに遷移するためのページであり、年間アクセス件数ランキングの上位15位の離脱率が一般的なマーケティングの基準ライン（40%未満）をクリアしていれば利用目的が達成できたと評価する。

（注8）「コンテンツページ」は、広報内容を具体的に掲載したページであり、年間アクセス件数ランキングの上位15位の平均滞在時間が、そのページを理解するのに必要な一定の閲覧時間（60秒以上）滞在していれば利用目的が達成できたと評価する。

（注9）「健康保険給付担当職員の1人当たり給付業務処理件数」は、高額療養費、傷病手当金、出産育児一時金（直接支払分を除く）、出産手当金、療養費（柔道整復施術療養費を除く）、移送費、埋葬料に係る支給決定件数を、健康保険給付担当職員の人数で除したもの。

協会の運営に関する各種指標（数値）【支部別】

【目標指標】

				北海道	青森	岩手	宮城	秋田	山形
サービス関係	サービススタンダードの遵守	健康保険給付の受付から振込までの日数の目標（10営業日）の達成率		100.00 %（ 100.00 %）	100.00 %（ 99.99 %）	99.99 %（ 100.00 %）	100.00 %（ 100.00 %）	100.00 %（ 100.00 %）	100.00 %（ 100.00 %）
		健康保険給付の受付から振込までの日数		6.63 日（ 8.44 日）	7.03 日（ 7.57 日）	6.72 日（ 5.76 日）	7.72 日（ 8.66 日）	5.20 日（ 5.03 日）	6.94 日（ 6.38 日）
保健事業関係	健診の実施	特定健康診査実施率	被保険者	44.7 %（ 43.8 %）	54.3 %（ 53.8 %）	45.7 %（ 43.1 %）	60.5 %（ 59.8 %）	47.1 %（ 46.4 %）	68.4 %（ 68.4 %）
			被扶養者	16.4 %（ 13.8 %）	22.7 %（ 22.4 %）	23.1 %（ 21.5 %）	31.4 %（ 30.2 %）	22.1 %（ 21.3 %）	38.0 %（ 37.7 %）
	事業者健診の取得	事業者健診のデータの取込率 （注3）（被保険者）		5.4 %（ 3.1 %）	7.7 %（ 6.3 %）	15.6 %（ 15.1 %）	11.2 %（ 7.3 %）	7.0 %（ 7.0 %）	11.4 %（ 11.6 %）
	保健指導の実施	特定保健指導実施率（6ヶ月後評価まで完了した者）	被保険者	5.1 %（ 5.2 %）	17.4 %（ 14.9 %）	11.3 %（ 9.5 %）	13.2 %（ 16.4 %）	27.6 %（ 24.4 %）	20.5 %（ 22.9 %）
			被扶養者	2.9 %（ 1.5 %）	2.2 %（ 1.2 %）	1.1 %（ 0.6 %）	6.7 %（ 2.9 %）	5.2 %（ 3.2 %）	3.0 %（ 6.6 %）
医療費適正化等関係	レセプト点検効果額	加入者1人当たり診療内容等査定効果額（医療費ベース）		200 円（ 166 円）	92 円（ 96 円）	212 円（ 83 円）	116 円（ 113 円）	114 円（ 124 円）	78 円（ 82 円）
	ジェネリック医薬品の使用促進	ジェネリック医薬品使用割合 （注4）（数量ベース）		70.6 %（ 64.4 %）	71.3 %（ 65.5 %）	74.9 %（ 67.7 %）	71.1 %（ 63.7 %）	68.9 %（ 60.8 %）	72.1 %（ 66.7 %）
	加入者・事業主への広報	メールマガジンの新規登録件数		640 件（ 87 件）	90 件（ 16 件）	141 件（ 18 件）	387 件（ 56 件）	198 件（ 36 件）	204 件（ 67 件）
		[メールマガジンの登録件数（29年3月）]		[2,980 件（ 2,588 件）]	[1,239 件（ 1,276 件）]	[867 件（ 777 件）]	[2,058 件（ 1,867 件）]	[1,309 件（ 1,305 件）]	[1,485 件（ 1,390 件）]

（注1）各数値は、特に注記がないものについては28年4月1日から29年3月31日までの実績値。
（注2）（　　）内の数値は、前年度同期における数値。ただし、メールマガジンについては、27年6月の協会システムのインターネット環境からの遮断により、新規登録件数は27年4月から5月までの数値、登録件数は27年5月末時点の数値となる。
（注3）事業者健診の取得（事業者健診データの取込率）については、日本郵政グループから取得した健診結果データ数は含んでいない。
（注4）ジェネリック医薬品使用割合は年度平均。

協会の運営に関する各種指標（数値）【支部別】

【目標指標】

				福　島	茨　城	栃　木	群　馬	埼　玉	千　葉
サービス関係	サービススタンダードの遵守	健康保険給付の受付から振込までの日数の目標（10営業日）の達成率		100.00 %（ 100.00 %）	100.00 %（ 100.00 %）	100.00 %（ 100.00 %）	100.00 %（ 100.00 %）	99.96 %（ 98.83 %）	99.96 %（ 100.00 %）
		健康保険給付の受付から振込までの日数		7.06 日（ 6.62 日）	7.62 日（ 7.43 日）	7.63 日（ 7.58 日）	8.41 日（ 7.85 日）	9.36 日（ 9.62 日）	6.74 日（ 6.53 日）
保健事業関係	健診の実施	特定健康診査実施率	被保険者	55.5 %（ 55.0 %）	51.2 %（ 49.7 %）	56.7 %（ 54.0 %）	53.8 %（ 54.4 %）	38.5 %（ 38.1 %）	49.6 %（ 49.5 %）
			被扶養者	26.0 %（ 23.2 %）	29.9 %（ 26.9 %）	23.4 %（ 22.2 %）	22.4 %（ 19.8 %）	18.5 %（ 19.0 %）	19.8 %（ 19.7 %）
	事業者健診の取得	事業者健診のデータの取込率（注3）（被保険者）		6.3 %（ 5.2 %）	9.7 %（ 6.2 %）	5.0 %（ 3.3 %）	2.8 %（ 1.3 %）	5.8 %（ 2.9 %）	3.0 %（ 4.7 %）
	保健指導の実施	特定保健指導実施率（6ヶ月後評価まで完了した者）	被保険者	24.1 %（ 24.4 %）	15.3 %（ 12.6 %）	13.9 %（ 13.0 %）	9.3 %（ 7.1 %）	6.7 %（ 6.7 %）	13.0 %（ 12.5 %）
			被扶養者	2.2 %（ 3.5 %）	0.9 %（ 3.0 %）	5.1 %（ 5.5 %）	1.3 %（ 1.5 %）	2.5 %（ 1.9 %）	3.8 %（ 1.9 %）
医療費適正化等関係	レセプト点検効果額	加入者1人当たり診療内容等査定効果額（医療費ベース）		106 円（ 119 円）	265 円（ 289 円）	230 円（ 260 円）	108 円（ 103 円）	143 円（ 131 円）	181 円（ 149 円）
	ジェネリック医薬品の使用促進	ジェネリック医薬品使用割合（注4）（数量ベース）		68.1 %（ 60.3 %）	67.6 %（ 60.4 %）	68.3 %（ 61.0 %）	69.8 %（ 63.2 %）	68.8 %（ 62.0 %）	68.7 %（ 61.9 %）
	加入者・事業主への広報	メールマガジンの新規登録件数		356 件（ 41 件）	447 件（ 50 件）	214 件（ 48 件）	258 件（ 28 件）	543 件（ 48 件）	376 件（ 61 件）
		[メールマガジンの登録件数（29年3月）]		[2,166 件（ 1,925 件）]	[1,563 件（ 1,206 件）]	[943 件（ 790 件）]	[937 件（ 708 件）]	[2,223 件（ 1,880 件）]	[2,032 件（ 1,825 件）]

（注1）各数値は、特に注記がないものについては28年4月1日から29年3月31日までの実績値。
（注2）（　　）内の数値は、前年度同期における数値。ただし、メールマガジンについては、27年6月の協会システムのインターネット環境からの遮断により、新規登録件数は27年4月から5月までの数値、登録件数は27年5月末時点の数値となる。
（注3）事業者健診の取得（事業者健診データの取込率）については、日本郵政グループから取得した健診結果データ数は含んでいない。
（注4）ジェネリック医薬品使用割合は年度平均。

協会の運営に関する各種指標（数値）【支部別】

【目標指標】

				東　京	神奈川	新　潟	富　山	石　川	福　井
サービス関係	サービススタンダードの遵守	健康保険給付の受付から振込までの日数の目標（10営業日）の達成率		99.99 %（ 97.69 %）	100.00 %（ 99.84 %）	100.00 %（ 99.65 %）	100.00 %（ 100.00 %）	100.00 %（ 100.00 %）	100.00 %（ 100.00 %）
		健康保険給付の受付から振込までの日数		8.83 日（ 8.69 日）	8.78 日（ 8.35 日）	9.42 日（ 9.47 日）	8.42 日（ 6.32 日）	7.21 日（ 7.08 日）	7.41 日（ 8.01 日）
保健事業関係	健診の実施	特定健康診査実施率	被保険者	38.4 %（ 39.0 %）	47.3 %（ 47.4 %）	63.8 %（ 62.6 %）	61.6 %（ 60.6 %）	51.6 %（ 51.1 %）	59.6 %（ 58.1 %）
			被扶養者	21.2 %（ 20.2 %）	18.7 %（ 16.6 %）	30.8 %（ 28.1 %）	24.8 %（ 24.8 %）	25.4 %（ 25.2 %）	22.0 %（ 21.6 %）
	事業者健診の取得	事業者健診のデータの取込率 （注3）（被保険者）		2.6 %（ 2.0 %）	1.6 %（ 1.3 %）	4.7 %（ 2.4 %）	9.9 %（ 6.6 %）	10.7 %（ 9.6 %）	6.6 %（ 7.0 %）
	保健指導の実施	特定保健指導実施率（6ヶ月後評価まで完了した者）	被保険者	9.6 %（ 10.8 %）	3.8 %（ 4.9 %）	14.8 %（ 13.9 %）	15.6 %（ 15.3 %）	18.9 %（ 18.2 %）	16.5 %（ 15.6 %）
			被扶養者	1.8 %（ 2.3 %）	3.6 %（ 5.2 %）	3.0 %（ 1.6 %）	6.0 %（ 12.1 %）	4.4 %（ 3.9 %）	4.2 %（ 0.8 %）
医療費適正化等関係	レセプト点検効果額	加入者1人当たり診療内容等査定効果額（医療費ベース）		94 円（ 87 円）	117 円（ 99 円）	173 円（ 117 円）	76 円（ 67 円）	79 円（ 78 円）	129 円（ 122 円）
	ジェネリック医薬品の使用促進	ジェネリック医薬品使用割合 （注4）（数量ベース）		66.8 %（ 60.6 %）	67.4 %（ 61.1 %）	70.9 %（ 63.5 %）	71.6 %（ 64.7 %）	70.6 %（ 63.8 %）	69.9 %（ 63.0 %）
	加入者・事業主への広報	メールマガジンの新規登録件数		1,526 件（ 175 件）	1,221 件（ 28 件）	317 件（ 25 件）	334 件（ 31 件）	294 件（ 25 件）	154 件（ 22 件）
		[メールマガジンの登録件数（29年3月）]		[5,218 件（ 4,080 件）]	[2,710 件（ 1,565 件）]	[1,719 件（ 1,475 件）]	[2,746 件（ 2,504 件）]	[1,705 件（ 1,397 件）]	[1,733 件（ 1,694 件）]

（注1）各数値は、特に注記がないものについては28年4月1日から29年3月31日までの実績値。
（注2）（　　）内の数値は、前年度同期における数値。ただし、メールマガジンについては、27年6月の協会システムのインターネット環境からの遮断により、新規登録件数は27年4月から5月までの数値、登録件数は27年5月末時点の数値となる。
（注3）事業者健診の取得（事業者健診データの取込率）については、日本郵政グループから取得した健診結果データ数は含んでいない。
（注4）ジェネリック医薬品使用割合は年度平均。

協会の運営に関する各種指標（数値）【支部別】

【目標指標】

				山　梨	長　野	岐　阜	静　岡	愛　知	三　重
サービス関係	サービススタンダードの遵守	健康保険給付の受付から振込までの日数の目標（10営業日）の達成率		100.00 %（ 100.00 %）	100.00 %（ 99.46 %）	100.00 %（ 100.00 %）	100.00 %（ 100.00 %）	100.00 %（ 100.00 %）	99.98 %（ 100.00 %）
		健康保険給付の受付から振込までの日数		6.38 日（ 6.07 日）	7.73 日（ 6.94 日）	7.99 日（ 7.57 日）	8.11 日（ 8.28 日）	7.76 日（ 7.40 日）	8.40 日（ 8.29 日）
保健事業関係	健診の実施	特定健康診査実施率	被保険者	70.1 %（ 69.8 %）	49.7 %（ 44.6 %）	52.0 %（ 52.3 %）	56.8 %（ 55.2 %）	41.8 %（ 41.4 %）	58.7 %（ 58.3 %）
			被扶養者	36.8 %（ 36.1 %）	28.1 %（ 24.1 %）	20.6 %（ 20.6 %）	21.9 %（ 22.9 %）	21.8 %（ 19.8 %）	19.9 %（ 19.8 %）
	事業者健診の取得	事業者健診のデータの取込率（注3）（被保険者）		2.7 %（ 2.6 %）	13.7 %（ 3.6 %）	9.4 %（ 6.2 %）	5.2 %（ 6.3 %）	5.7 %（ 5.4 %）	7.0 %（ 5.1 %）
	保健指導の実施	特定保健指導実施率（6ヶ月後評価まで完了した者）	被保険者	17.1 %（ 15.1 %）	23.4 %（ 21.7 %）	20.6 %（ 17.6 %）	9.7 %（ 10.0 %）	8.3 %（ 6.3 %）	13.2 %（ 16.6 %）
			被扶養者	9.2 %（ 9.7 %）	3.5 %（ 0.8 %）	3.6 %（ 4.3 %）	2.8 %（ 2.0 %）	2.6 %（ 2.1 %）	0.9 %（ 1.2 %）
医療費適正化等関係	レセプト点検効果額	加入者1人当たり診療内容等査定効果額（医療費ベース）		111 円（ 110 円）	154 円（ 128 円）	91 円（ 103 円）	148 円（ 102 円）	95 円（ 86 円）	78 円（ 71 円）
	ジェネリック医薬品の使用促進	ジェネリック医薬品使用割合（注4）（数量ベース）		60.4 %（ 53.5 %）	72.0 %（ 65.7 %）	68.3 %（ 61.7 %）	70.1 %（ 63.0 %）	69.3 %（ 62.2 %）	69.3 %（ 62.3 %）
	加入者・事業主への広報	メールマガジンの新規登録件数		328 件（ 8 件）	370 件（ 33 件）	669 件（ 31 件）	1,330 件（ 25 件）	2,174 件（ 146 件）	616 件（ 53 件）
		[メールマガジンの登録件数（29年3月）]		[655 件（ 368 件）]	[2,061 件（ 1,694 件）]	[1,642 件（ 1,053 件）]	[4,558 件（ 3,528 件）]	[6,085 件（ 4,292 件）]	[2,011 件（ 1,444 件）]

（注1）各数値は、特に注記がないものについては28年4月1日から29年3月31日までの実績値。
（注2）（　　）内の数値は、前年度同期における数値。ただし、メールマガジンについては、27年6月の協会システムのインターネット環境からの遮断により、新規登録件数は27年4月から5月までの数値、登録件数は27年5月末時点の数値となる。
（注3）事業者健診の取得（事業者健診データの取込率）については、日本郵政グループから取得した健診結果データ数は含んでいない。
（注4）ジェネリック医薬品使用割合は年度平均。

協会の運営に関する各種指標（数値）【支部別】

【目標指標】

				滋　賀	京　都	大　阪	兵　庫	奈　良	和　歌　山
サービス関係	サービススタンダードの遵守	健康保険給付の受付から振込までの日数の目標（10営業日）の達成率		100.00 %（ 100.00 %）	100.00 %（ 99.98 %）	99.99 %（ 99.91 %）	99.99 %（ 94.47 %）	100.00 %（ 100.00 %）	100.00 %（ 99.83 %）
		健康保険給付の受付から振込までの日数		7.82 日（ 7.65 日）	8.43 日（ 8.49 日）	8.51 日（ 8.36 日）	9.31 日（ 9.30 日）	7.95 日（ 7.36 日）	7.71 日（ 6.84 日）
保健事業関係	健診の実施	特定健康診査実施率	被保険者	59.9 %（ 58.4 %）	55.9 %（ 54.3 %）	36.3 %（ 35.1 %）	50.3 %（ 49.3 %）	43.4 %（ 40.6 %）	43.4 %（ 43.7 %）
			被扶養者	26.6 %（ 26.0 %）	20.7 %（ 19.2 %）	20.4 %（ 19.7 %）	21.6 %（ 21.5 %）	28.4 %（ 20.8 %）	18.0 %（ 17.8 %）
	事業者健診の取得	事業者健診のデータの取込率（注3）（被保険者）		8.4 %（ 7.6 %）	2.0 %（ 0.8 %）	4.7 %（ 3.3 %）	2.9 %（ 1.5 %）	13.8 %（ 6.1 %）	4.9 %（ 4.0 %）
	保健指導の実施	特定保健指導実施率（6ヶ月後評価まで完了した者）	被保険者	18.0 %（ 16.3 %）	5.2 %（ 6.0 %）	8.2 %（ 5.3 %）	6.6 %（ 6.8 %）	13.8 %（ 13.2 %）	18.7 %（ 19.1 %）
			被扶養者	11.4 %（ 12.2 %）	2.9 %（ 2.9 %）	4.7 %（ 4.7 %）	2.5 %（ 1.9 %）	3.8 %（ 4.0 %）	5.0 %（ 6.2 %）
医療費適正化等関係	レセプト点検効果額	加入者1人当たり診療内容等査定効果額（医療費ベース）		105 円（ 103 円）	135 円（ 100 円）	192 円（ 133 円）	126 円（ 126 円）	153 円（ 128 円）	219 円（ 173 円）
	ジェネリック医薬品の使用促進	ジェネリック医薬品使用割合（注4）（数量ベース）		69.0 %（ 61.2 %）	66.0 %（ 59.4 %）	65.9 %（ 59.4 %）	68.2 %（ 61.6 %）	68.3 %（ 62.7 %）	65.2 %（ 57.9 %）
	加入者・事業主への広報	メールマガジンの新規登録件数		177 件（ 57 件）	299 件（ 35 件）	812 件（ 121 件）	492 件（ 56 件）	90 件（ 14 件）	305 件（ 2 件）
		[メールマガジンの登録件数（29年3月）]		[937 件（ 771 件）]	[1,884 件（ 1,700 件）]	[10,063 件（ 9,446 件）]	[2,261 件（ 1,947 件）]	[1,106 件（ 1,068 件）]	[1,028 件（ 781 件）]

（注1）各数値は、特に注記がないものについては28年4月1日から29年3月31日までの実績値。
（注2）（　　）内の数値は、前年度同期における数値。ただし、メールマガジンについては、27年6月の協会システムのインターネット環境からの遮断により、新規登録件数は27年4月から5月までの数値、登録件数は27年5月末時点の数値となる。
（注3）事業者健診の取得（事業者健診データの取込率）については、日本郵政グループから取得した健診結果データ数は含んでいない。
（注4）ジェネリック医薬品使用割合は年度平均。

協会の運営に関する各種指標（数値）【支部別】

【目標指標】

				鳥　取	島　根	岡　山	広　島	山　口	徳　島
サービス関係	サービススタンダードの遵守	健康保険給付の受付から振込までの日数の目標（10営業日）の達成率		100.00 %（ 100.00 %）	100.00 %（ 99.94 %）	100.00 %（ 99.99 %）	100.00 %（ 100.00 %）	100.00 %（ 100.00 %）	100.00 %（ 100.00 %）
		健康保険給付の受付から振込までの日数		8.21 日（ 7.88 日）	7.91 日（ 8.27 日）	6.87 日（ 7.05 日）	8.05 日（ 7.54 日）	7.24 日（ 6.91 日）	7.69 日（ 7.27 日）
保健事業関係	健診の実施	特定健康診査実施率	被保険者	51.0 %（ 50.3 %）	59.8 %（ 59.1 %）	50.5 %（ 50.1 %）	47.4 %（ 46.6 %）	48.5 %（ 47.6 %）	45.4 %（ 44.7 %）
			被扶養者	20.1 %（ 19.3 %）	27.4 %（ 27.3 %）	22.0 %（ 21.1 %）	19.8 %（ 19.8 %）	22.4 %（ 25.1 %）	27.4 %（ 27.4 %）
	事業者健診の取得	事業者健診のデータの取込率（注3）（被保険者）		11.7 %（ 6.2 %）	8.8 %（ 10.0 %）	7.3 %（ 4.9 %）	8.8 %（ 7.0 %）	8.6 %（ 7.9 %）	11.2 %（ 10.6 %）
	保健指導の実施	特定保健指導実施率（6ヶ月後評価まで完了した者）	被保険者	30.0 %（ 28.7 %）	25.1 %（ 22.1 %）	19.9 %（ 13.0 %）	21.7 %（ 15.3 %）	15.1 %（ 16.8 %）	19.6 %（ 21.3 %）
			被扶養者	1.1 %（ 1.8 %）	3.9 %（ 1.0 %）	12.9 %（ 6.1 %）	1.9 %（ 1.9 %）	3.4 %（ 3.9 %）	6.3 %（ 8.7 %）
医療費適正化等関係	レセプト点検効果額	加入者1人当たり診療内容等査定効果額（医療費ベース）		203 円（ 241 円）	94 円（ 97 円）	148 円（ 115 円）	127 円（ 123 円）	203 円（ 187 円）	88 円（ 106 円）
	ジェネリック医薬品の使用促進	ジェネリック医薬品使用割合（注4）（数量ベース）		70.1 %（ 62.7 %）	70.9 %（ 64.2 %）	68.7 %（ 62.1 %）	66.4 %（ 59.6 %）	70.6 %（ 63.8 %）	57.5 %（ 50.7 %）
	加入者・事業主への広報	メールマガジンの新規登録件数		252 件（ 23 件）	359 件（ 20 件）	321 件（ 52 件）	579 件（ 79 件）	185 件（ 27 件）	239 件（ 9 件）
		[メールマガジンの登録件数（29年3月）]		[1,034 件（ 889 件）]	[882 件（ 584 件）]	[2,089 件（ 1,886 件）]	[3,437 件（ 3,095 件）]	[960 件（ 868 件）]	[623 件（ 458 件）]

（注1）各数値は、特に注記がないものについては28年4月1日から29年3月31日までの実績値。
（注2）（　　）内の数値は、前年度同期における数値。ただし、メールマガジンについては、27年6月の協会システムのインターネット環境からの遮断により、新規登録件数は27年4月から5月までの数値、登録件数は27年5月末時点の数値となる。
（注3）事業者健診の取得（事業者健診データの取込率）については、日本郵政グループから取得した健診結果データ数は含んでいない。
（注4）ジェネリック医薬品使用割合は年度平均。

協会の運営に関する各種指標（数値）【支部別】

【目標指標】

				香　川	愛　媛	高　知	福　岡	佐　賀	長　崎
サービス関係	サービススタンダードの遵守	健康保険給付の受付から振込までの日数の目標（10営業日）の達成率		100.00 %（ 100.00 %）	100.00 %（ 100.00 %）	100.00 %（ 100.00 %）	100.00 %（ 100.00 %）	100.00 %（ 100.00 %）	99.99 %（ 100.00 %）
		健康保険給付の受付から振込までの日数		7.40 日（ 6.50 日）	7.55 日（ 7.34 日）	8.22 日（ 7.40 日）	9.34 日（ 9.17 日）	8.53 日（ 7.92 日）	8.55 日（ 8.29 日）
保健事業関係	健診の実施	特定健康診査実施率	被保険者	45.5 %（ 45.1 %）	56.6 %（ 55.9 %）	60.8 %（ 59.8 %）	51.5 %（ 51.5 %）	53.2 %（ 52.4 %）	48.1 %（ 45.2 %）
			被扶養者	27.5 %（ 24.2 %）	20.7 %（ 20.4 %）	22.2 %（ 19.9 %）	20.6 %（ 18.0 %）	23.8 %（ 22.8 %）	20.7 %（ 17.8 %）
	事業者健診の取得	事業者健診のデータの取込率（注3）（被保険者）		5.9 %（ 3.2 %）	1.2 %（ 2.4 %）	3.1 %（ 4.1 %）	6.6 %（ 3.8 %）	5.9 %（ 4.8 %）	8.5 %（ 7.3 %）
	保健指導の実施	特定保健指導実施率（6ヶ月後評価まで完了した者）	被保険者	28.2 %（ 31.9 %）	19.3 %（ 16.4 %）	10.5 %（ 9.9 %）	9.1 %（ 10.3 %）	21.1 %（ 23.8 %）	18.9 %（ 18.8 %）
			被扶養者	4.7 %（ 3.6 %）	4.0 %（ 9.6 %）	1.0 %（ 2.7 %）	4.1 %（ 4.3 %）	5.8 %（ 3.5 %）	3.5 %（ 2.6 %）
医療費適正化等関係	レセプト点検効果額	加入者1人当たり診療内容等査定効果額（医療費ベース）		132 円（ 105 円）	122 円（ 119 円）	144 円（ 159 円）	273 円（ 233 円）	85 円（ 118 円）	225 円（ 174 円）
	ジェネリック医薬品の使用促進	ジェネリック医薬品使用割合（注4）（数量ベース）		66.0 %（ 58.8 %）	67.9 %（ 59.9 %）	63.0 %（ 55.8 %）	68.9 %（ 61.5 %）	70.6 %（ 63.1 %）	69.4 %（ 62.0 %）
	加入者・事業主への広報	メールマガジンの新規登録件数		39 件（ 91 件）	242 件（ 41 件）	93 件（ 21 件）	539 件（ 252 件）	141 件（ 9 件）	191 件（ 14 件）
		[メールマガジンの登録件数（29年3月）]		[659 件（ 576 件）]	[506 件（ 373 件）]	[317 件（ 241 件）]	[2,466 件（ 2,090 件）]	[580 件（ 460 件）]	[616 件（ 473 件）]

（注1）各数値は、特に注記がないものについては28年4月1日から29年3月31日までの実績値。
（注2）（　　）内の数値は、前年度同期における数値。ただし、メールマガジンについては、27年6月の協会システムのインターネット環境からの遮断により、新規登録件数は27年4月から5月までの数値、登録件数は27年5月末時点の数値となる。
（注3）事業者健診の取得（事業者健診データの取込率）については、日本郵政グループから取得した健診結果データ数は含んでいない。
（注4）ジェネリック医薬品使用割合は年度平均。

協会の運営に関する各種指標（数値）【支部別】

【目標指標】

				熊　本	大　分	宮　崎	鹿児島	沖　縄
サービス関係	サービススタンダードの遵守	健康保険給付の受付から振込までの日数の目標（10営業日）の達成率		99.95 %（ 100.00 %）	100.00 %（ 100.00 %）	100.00 %（ 100.00 %）	99.99 %（ 99.99 %）	100.00 %（ 100.00 %）
		健康保険給付の受付から振込までの日数		7.65 日（ 7.28 日）	7.65 日（ 6.61 日）	7.91 日（ 7.55 日）	8.80 日（ 8.71 日）	7.69 日（ 7.33 日）
保健事業関係	健診の実施	特定健康診査実施率	被保険者	55.1 %（ 55.3 %）	60.5 %（ 59.8 %）	54.6 %（ 54.3 %）	49.0 %（ 48.6 %）	59.2 %（ 58.8 %）
			被扶養者	20.6 %（ 20.4 %）	28.7 %（ 26.6 %）	18.9 %（ 18.3 %）	19.4 %（ 19.6 %）	26.0 %（ 25.2 %）
	事業者健診の取得	事業者健診のデータの取込率（注3）（被保険者）		3.9 %（ 2.9 %）	7.7 %（ 5.7 %）	7.4 %（ 0.7 %）	12.6 %（ 4.2 %）	6.0 %（ 5.2 %）
	保健指導の実施	特定保健指導実施率（6ヶ月後評価まで完了した者）	被保険者	25.2 %（ 26.7 %）	19.6 %（ 26.0 %）	24.4 %（ 23.4 %）	17.3 %（ 18.7 %）	24.1 %（ 26.1 %）
			被扶養者	3.2 %（ 2.7 %）	3.6 %（ 2.7 %）	0.9 %（ 2.2 %）	0.9 %（ 1.7 %）	7.8 %（ 6.6 %）
医療費適正化等関係	レセプト点検効果額	加入者1人当たり診療内容等査定効果額（医療費ベース）		107 円（ 121 円）	92 円（ 86 円）	144 円（ 125 円）	99 円（ 109 円）	115 円（ 95 円）
	ジェネリック医薬品の使用促進	ジェネリック医薬品使用割合（注4）（数量ベース）		70.3 %（ 63.2 %）	66.4 %（ 58.5 %）	72.2 %（ 64.4 %）	75.6 %（ 69.2 %）	79.9 %（ 74.7 %）
	加入者・事業主への広報	メールマガジンの新規登録件数		1,175 件（ 57 件）	182 件（ 84 件）	206 件（ 11 件）	374 件（ 141 件）	394 件（ 24 件）
		[メールマガジンの登録件数（29年3月）]		[2,541 件（ 1,496 件）]	[1,574 件（ 1,498 件）]	[997 件（ 856 件）]	[1,359 件（ 984 件）]	[1,307 件（ 1,035 件）]

（注1）各数値は、特に注記がないものについては28年4月1日から29年3月31日までの実績値。
（注2）（　　）内の数値は、前年度同期における数値。ただし、メールマガジンについては、27年6月の協会システムのインターネット環境からの遮断により、新規登録件数は27年4月から5月までの数値、登録件数は27年5月末時点の数値となる。
（注3）事業者健診の取得（事業者健診データの取込率）については、日本郵政グループから取得した健診結果データ数は含んでいない。
（注4）ジェネリック医薬品使用割合は年度平均。

協会の運営に関する各種指標（数値）【支部別】

【検証指標】

			北海道	青森	岩手	宮城	秋田	山形
各種サービスの利用状況	インターネットによる医療費通知の利用件数 （注3）（28年12月～29年3月の医療費情報の照会が可能なID・パスワードの払出件数）		163 件（ 87 件）	26 件（ 20 件）	17 件（ 9 件）	48 件（ 30 件）	22 件（ 9 件）	15 件（ 9 件）
	任意継続被保険者の口座振替利用率（29年3月）		18.6 %（ 18.3 %）	23.5 %（ 23.4 %）	25.9 %（ 27.2 %）	34.5 %（ 32.0 %）	29.0 %（ 29.9 %）	35.2 %（ 34.5 %）
事務処理誤りの防止	「事務処理誤り」発生件数		4 件（ 2 件）	0 件（ 3 件）	4 件（ 7 件）	2 件（ 0 件）	1 件（ 1 件）	3 件（ 10 件）
お客様の苦情・意見	苦情・意見の受付件数	苦情	29 件（ 67 件）	0 件（ 5 件）	12 件（ 5 件）	0 件（ 2 件）	0 件（ 0 件）	4 件（ 0 件）
		ご意見・ご提案	202 件（ 203 件）	1 件（ 0 件）	8 件（ 46 件）	1 件（ 0 件）	2 件（ 0 件）	2 件（ 2 件）
		お礼・お褒めの言葉	44 件（ 81 件）	0 件（ 2 件）	7 件（ 2 件）	1 件（ 0 件）	3 件（ 0 件）	2 件（ 1 件）
お客様満足度	窓口サービス全体としての満足度		93.8 %（ 95.7 %）	98.9 %（ 94.2 %）	100.0 %（ 95.1 %）	98.1 %（ 93.8 %）	99.3 %（ 99.5 %）	97.5 %（ 96.1 %）
	職員の応接態度に対する満足度		92.9 %（ 94.7 %）	99.3 %（ 94.2 %）	100.0 %（ 93.0 %）	97.3 %（ 95.3 %）	99.0 %（ 98.6 %）	98.3 %（ 97.9 %）
	訪問目的の達成度		94.4 %（ 95.1 %）	97.8 %（ 96.1 %）	99.1 %（ 95.6 %）	96.9 %（ 94.2 %）	97.9 %（ 98.0 %）	95.0 %（ 94.8 %）
レセプト点検	加入者1人当たり資格点検効果額		1,193 円（ 1,099 円）	1,286 円（ 1,016 円）	1,394 円（ 1,152 円）	1,170 円（ 1,043 円）	1,227 円（ 1,212 円）	1,402 円（ 1,281 円）
	加入者1人当たり外傷点検効果額		211 円（ 177 円）	155 円（ 183 円）	137 円（ 70 円）	180 円（ 172 円）	107 円（ 100 円）	188 円（ 189 円）
	加入者1人当たり内容点検効果額		350 円（ 417 円）	334 円（ 481 円）	367 円（ 375 円）	416 円（ 576 円）	170 円（ 218 円）	281 円（ 290 円）
ホームページの利用	ホームページへのアクセス件数（総件数）		750,514 件（ 758,576 件）	149,828 件（ 144,965 件）	175,645 件（ 166,922 件）	433,343 件（ 476,428 件）	137,610 件（ 146,221 件）	140,509 件（ 134,331 件）
業務の効率化・経費の削減	コピー用紙等の消耗品の使用状況	コピー用紙（A4）	1,932 箱（ 1,846 箱）	440 箱（ 460 箱）	433 箱（ 387 箱）	700 箱（ 743 箱）	392 箱（ 444 箱）	328 箱（ 411 箱）
		プリンタートナー（黒）	179 個（ 171 個）	35 個（ 31 個）	34 個（ 33 個）	53 個（ 85 個）	30 個（ 27 個）	28 個（ 28 個）
		プリンタートナー（ｶﾗｰ）	159 個（ 146 個）	21 個（ 10 個）	31 個（ 22 個）	64 個（ 122 個）	24 個（ 28 個）	20 個（ 10 個）

（注1）各数値は、特に注記がないものについては28年4月1日から29年3月31日までの実績値（お客様満足度は28年10月から11月における調査結果）。
（注2）（　　）内の数値は、前年度同期における数値。
（注3）インターネットによる医療費通知の利用件数については、情報提供サービスを再開した28年12月からの数値であり、（　　）内の前年度の数値は、協会システムのインターネット環境からの遮断による27年6月までの数値となる。

協会の運営に関する各種指標（数値）【支部別】

【検証指標】

			福　島	茨　城	栃　木	群　馬	埼　玉	千　葉
各種サービスの利用状況	インターネットによる医療費通知の利用件数 （注3）（28年12月～29年3月の医療費情報の照会が可能なID・パスワードの払出件数）		45 件（ 18 件）	56 件（ 51 件）	20 件（ 28 件）	40 件（ 31 件）	113 件（ 80 件）	105 件（ 72 件）
	任意継続被保険者の口座振替利用率（29年3月）		31.2 %（ 29.7 %）	33.1 %（ 32.6 %）	32.2 %（ 33.2 %）	34.2 %（ 32.9 %）	32.7 %（ 31.8 %）	32.7 %（ 34.6 %）
事務処理誤りの防止	「事務処理誤り」発生件数		1 件（ 1 件）	0 件（ 4 件）	1 件（ 3 件）	3 件（ 5 件）	4 件（ 4 件）	1 件（ 3 件）
お客様の苦情・意見	苦情・意見の受付件数	苦情	4 件（ 2 件）	2 件（ 2 件）	1 件（ 0 件）	25 件（ 6 件）	7 件（ 27 件）	4 件（ 1 件）
		ご意見・ご提案	7 件（ 3 件）	3 件（ 5 件）	1 件（ 0 件）	14 件（ 13 件）	10 件（ 9 件）	2 件（ 47 件）
		お礼・お褒めの言葉	0 件（ 1 件）	0 件（ 1 件）	0 件（ 0 件）	25 件（ 0 件）	1 件（ 3 件）	1 件（ 2 件）
お客様満足度	窓口サービス全体としての満足度		100.0 %（ 99.3 %）	98.8 %（ 96.0 %）	100.0 %（ 100.0 %）	94.3 %（ 95.6 %）	92.9 %（ 95.0 %）	100.0 %（ 98.0 %）
	職員の応接態度に対する満足度		100.0 %（ 99.2 %）	99.6 %（ 97.3 %）	100.0 %（ 99.5 %）	93.8 %（ 96.6 %）	95.7 %（ 95.1 %）	97.1 %（ 96.7 %）
	訪問目的の達成度		100.0 %（ 98.7 %）	98.8 %（ 97.3 %）	100.0 %（ 99.5 %）	92.9 %（ 94.9 %）	95.7 %（ 95.0 %）	100.0 %（ 96.7 %）
レセプト点検	加入者1人当たり資格点検効果額		1,113 円（ 1,024 円）	1,149 円（ 1,002 円）	1,235 円（ 1,005 円）	1,618 円（ 1,452 円）	1,207 円（ 992 円）	1,128 円（ 905 円）
	加入者1人当たり外傷点検効果額		209 円（ 142 円）	158 円（ 132 円）	257 円（ 199 円）	247 円（ 333 円）	234 円（ 139 円）	303 円（ 325 円）
	加入者1人当たり内容点検効果額		281 円（ 295 円）	610 円（ 605 円）	471 円（ 524 円）	291 円（ 254 円）	317 円（ 329 円）	254 円（ 263 円）
ホームページの利用	ホームページへのアクセス件数（総件数）		583,568 件（ 611,473 件）	309,644 件（ 317,160 件）	222,296 件（ 217,089 件）	226,087 件（ 240,871 件）	835,340 件（ 750,704 件）	1,137,452 件（ 1,022,784 件）
業務の効率化・経費の削減	コピー用紙等の消耗品の使用状況	コピー用紙（A4）	564 箱（ 662 箱）	431 箱（ 464 箱）	506 箱（ 582 箱）	602 箱（ 542 箱）	1,000 箱（ 954 箱）	794 箱（ 835 箱）
		プリンタートナー（黒）	36 個（ 42 個）	38 個（ 42 個）	40 個（ 46 個）	49 個（ 41 個）	73 個（ 66 個）	65 個（ 65 個）
		プリンタートナー（ｶﾗｰ）	12 個（ 16 個）	19 個（ 12 個）	31 個（ 24 個）	24 個（ 23 個）	38 個（ 40 個）	38 個（ 38 個）

（注1）各数値は、特に注記がないものについては28年4月1日から29年3月31日までの実績値（お客様満足度は28年10月から11月における調査結果）。
（注2）（　　）内の数値は、前年度同期における数値。
（注3）インターネットによる医療費通知の利用件数については、情報提供サービスを再開した28年12月からの数値であり、（　　）内の前年度の数値は、協会システムのインターネット環境からの遮断による27年6月までの数値となる。

協会の運営に関する各種指標（数値）【支部別】

【検証指標】

			東　京	神　奈　川	新　潟	富　山	石　川	福　井
各種サービスの利用状況	インターネットによる医療費通知の利用件数 （注3）（28年12月～29年3月の医療費情報の照会が可能なID・パスワードの払出件数）		713 件（ 627 件）	173 件（ 93 件）	48 件（ 23 件）	36 件（ 17 件）	18 件（ 12 件）	19 件（ 14 件）
	任意継続被保険者の口座振替利用率（29年3月）		30.6 %（ 32.2 %）	35.4 %（ 37.1 %）	39.8 %（ 39.7 %）	43.2 %（ 45.1 %）	40.5 %（ 44.0 %）	38.3 %（ 38.6 %）
事務処理誤りの防止	「事務処理誤り」発生件数		18 件（ 32 件）	14 件（ 15 件）	6 件（ 9 件）	6 件（ 5 件）	1 件（ 2 件）	7 件（ 4 件）
お客様の苦情・意見	苦情・意見の受付件数	苦情	32 件（ 84 件）	40 件（ 29 件）	3 件（ 7 件）	3 件（ 2 件）	3 件（ 2 件）	4 件（ 1 件）
		ご意見・ご提案	232 件（ 268 件）	13 件（ 10 件）	6 件（ 7 件）	4 件（ 5 件）	3 件（ 1 件）	2 件（ 0 件）
		お礼・お褒めの言葉	95 件（ 99 件）	8 件（ 9 件）	7 件（ 5 件）	4 件（ 0 件）	0 件（ 0 件）	3 件（ 1 件）
お客様満足度	窓口サービス全体としての満足度		100.0 %（ 99.7 %）	97.0 %（ 96.6 %）	98.2 %（ 98.5 %）	93.3 %（ 96.1 %）	100.0 %（ 96.1 %）	100.0 %（ 97.3 %）
	職員の応接態度に対する満足度		100.0 %（ 100.0 %）	96.3 %（ 96.4 %）	99.4 %（ 97.8 %）	93.0 %（ 92.8 %）	96.7 %（ 97.1 %）	96.7 %（ 98.5 %）
	訪問目的の達成度		100.0 %（ 99.7 %）	98.0 %（ 97.6 %）	100.0 %（ 97.0 %）	94.4 %（ 96.1 %）	100.0 %（ 96.1 %）	97.1 %（ 97.3 %）
レセプト点検	加入者1人当たり資格点検効果額		1,130 円（ 928 円）	1,292 円（ 1,042 円）	1,364 円（ 932 円）	1,174 円（ 1,116 円）	1,434 円（ 1,205 円）	1,336 円（ 1,349 円）
	加入者1人当たり外傷点検効果額		151 円（ 152 円）	171 円（ 236 円）	178 円（ 199 円）	161 円（ 206 円）	236 円（ 156 円）	241 円（ 221 円）
	加入者1人当たり内容点検効果額		429 円（ 390 円）	240 円（ 201 円）	294 円（ 270 円）	264 円（ 318 円）	260 円（ 304 円）	267 円（ 384 円）
ホームページの利用	ホームページへのアクセス件数（総件数）		3,017,198 件（ 3,036,993 件）	1,141,003 件（ 976,792 件）	302,704 件（ 283,347 件）	170,103 件（ 198,067 件）	159,901 件（ 151,056 件）	111,791 件（ 108,919 件）
業務の効率化・経費の削減	コピー用紙等の消耗品の使用状況	コピー用紙（A4）	2,765 箱（ 3,144 箱）	1,200 箱（ 1,139 箱）	705 箱（ 716 箱）	387 箱（ 360 箱）	448 箱（ 461 箱）	339 箱（ 329 箱）
		プリンタートナー（黒）	235 個（ 263 個）	90 個（ 95 個）	49 個（ 50 個）	29 個（ 29 個）	35 個（ 37 個）	31 個（ 33 個）
		プリンタートナー（カラー）	106 個（ 111 個）	68 個（ 55 個）	29 個（ 26 個）	22 個（ 7 個）	20 個（ 10 個）	24 個（ 21 個）

（注1）各数値は、特に注記がないものについては28年4月1日から29年3月31日までの実績値（お客様満足度は28年10月から11月における調査結果）。
（注2）（　　）内の数値は、前年度同期における数値。
（注3）インターネットによる医療費通知の利用件数については、情報提供サービスを再開した28年12月からの数値であり、（　　）内の前年度の数値は、協会システムのインターネット環境からの遮断による27年6月までの数値となる。

協会の運営に関する各種指標（数値）【支部別】

【検証指標】

			山　梨	長　野	岐　阜	静　岡	愛　知	三　重
各種サービスの利用状況	インターネットによる医療費通知の利用件数 （注3）（28年12月～29年3月の医療費情報の照会が可能なID・パスワードの払出件数）		11 件（ 8 件）	53 件（ 32 件）	47 件（ 28 件）	64 件（ 44 件）	175 件（ 134 件）	34 件（ 25 件）
	任意継続被保険者の口座振替利用率（29年3月）		38.8 %（ 39.1 %）	39.6 %（ 39.1 %）	38.7 %（ 39.2 %）	37.5 %（ 38.5 %）	36.4 %（ 37.5 %）	41.2 %（ 39.7 %）
事務処理誤りの防止	「事務処理誤り」発生件数		3 件（ 5 件）	4 件（ 12 件）	1 件（ 6 件）	1 件（ 8 件）	5 件（ 7 件）	1 件（ 1 件）
お客様の苦情・意見	苦情・意見の受付件数	苦情	1 件（ 1 件）	6 件（ 6 件）	12 件（ 7 件）	9 件（ 1 件）	5 件（ 15 件）	10 件（ 12 件）
		ご意見・ご提案	0 件（ 1 件）	3 件（ 4 件）	5 件（ 4 件）	2 件（ 17 件）	171 件（ 139 件）	18 件（ 20 件）
		お礼・お褒めの言葉	3 件（ 1 件）	2 件（ 2 件）	7 件（ 3 件）	4 件（ 4 件）	48 件（ 57 件）	3 件（ 1 件）
お客様満足度	窓口サービス全体としての満足度		97.5 %（ 94.1 %）	100.0 %（ 98.1 %）	100.0 %（ 99.1 %）	98.3 %（ 100.0 %）	96.7 %（ 96.8 %）	100.0 %（ 97.5 %）
	職員の応接態度に対する満足度		96.3 %（ 94.6 %）	98.7 %（ 95.8 %）	100.0 %（ 97.3 %）	97.8 %（ 99.4 %）	96.2 %（ 96.0 %）	100.0 %（ 97.9 %）
	訪問目的の達成度		98.8 %（ 94.7 %）	100.0 %（ 97.1 %）	100.0 %（ 99.1 %）	96.7 %（ 100.0 %）	98.0 %（ 96.0 %）	100.0 %（ 99.4 %）
レセプト点検	加入者1人当たり資格点検効果額		1,566 円（ 1,027 円）	1,350 円（ 979 円）	1,050 円（ 1,054 円）	956 円（ 902 円）	935 円（ 800 円）	946 円（ 959 円）
	加入者1人当たり外傷点検効果額		174 円（ 201 円）	202 円（ 175 円）	177 円（ 212 円）	192 円（ 228 円）	259 円（ 270 円）	242 円（ 258 円）
	加入者1人当たり内容点検効果額		351 円（ 384 円）	487 円（ 501 円）	280 円（ 362 円）	216 円（ 292 円）	246 円（ 311 円）	243 円（ 406 円）
ホームページの利用	ホームページへのアクセス件数（総件数）		171,227 件（ 192,227 件）	298,175 件（ 384,390 件）	250,020 件（ 222,549 件）	402,240 件（ 410,045 件）	1,422,650 件（ 1,227,400 件）	196,968 件（ 203,955 件）
業務の効率化・経費の削減	コピー用紙等の消耗品の使用状況	コピー用紙（A4）	344 箱（ 350 箱）	499 箱（ 510 箱）	586 箱（ 628 箱）	868 箱（ 883 箱）	1,574 箱（ 1,584 箱）	499 箱（ 495 箱）
		プリンタートナー（黒）	24 個（ 29 個）	42 個（ 41 個）	41 個（ 49 個）	74 個（ 73 個）	134 個（ 145 個）	39 個（ 39 個）
		プリンタートナー（ｶﾗｰ）	15 個（ 14 個）	36 個（ 12 個）	21 個（ 25 個）	37 個（ 40 個）	91 個（ 56 個）	28 個（ 23 個）

（注1）各数値は、特に注記がないものについては28年4月1日から29年3月31日までの実績値（お客様満足度は28年10月から11月における調査結果）。
（注2）（　　）内の数値は、前年度同期における数値。
（注3）インターネットによる医療費通知の利用件数については、情報提供サービスを再開した28年12月からの数値であり、（　　）内の前年度の数値は、協会システムのインターネット環境からの遮断による27年6月までの数値となる。

協会の運営に関する各種指標（数値）【支部別】

【検証指標】

			滋　賀	京　都	大　阪	兵　庫	奈　良	和　歌　山
各種サービスの利用状況	インターネットによる医療費通知の利用件数 （注3）（28年12月～29年3月の医療費情報の照会が可能なID・パスワードの払出件数）		36 件（ 18 件）	133 件（ 60 件）	335 件（ 237 件）	113 件（ 96 件）	23 件（ 16 件）	12 件（ 14 件）
	任意継続被保険者の口座振替利用率（29年3月）		36.9 %（ 38.6 %）	35.7 %（ 38.1 %）	27.9 %（ 30.7 %）	34.5 %（ 36.8 %）	32.0 %（ 33.0 %）	30.0 %（ 32.8 %）
事務処理誤りの防止	「事務処理誤り」発生件数		4 件（ 3 件）	3 件（ 6 件）	11 件（ 26 件）	14 件（ 11 件）	3 件（ 7 件）	6 件（ 4 件）
お客様の苦情・意見	苦情・意見の受付件数	苦情	5 件（ 4 件）	8 件（ 2 件）	76 件（ 162 件）	31 件（ 25 件）	1 件（ 0 件）	3 件（ 7 件）
		ご意見・ご提案	9 件（ 5 件）	3 件（ 3 件）	268 件（ 314 件）	11 件（ 10 件）	1 件（ 4 件）	2 件（ 1 件）
		お礼・お褒めの言葉	3 件（ 1 件）	8 件（ 2 件）	105 件（ 126 件）	6 件（ 2 件）	2 件（ 1 件）	0 件（ 1 件）
お客様満足度	窓口サービス全体としての満足度		100.0 %（ 95.3 %）	95.5 %（ 99.2 %）	97.7 %（ 94.5 %）	97.4 %（ 96.2 %）	100.0 %（ 95.6 %）	96.3 %（ 97.3 %）
	職員の応接態度に対する満足度		99.6 %（ 95.6 %）	94.5 %（ 98.9 %）	96.0 %（ 92.9 %）	96.1 %（ 96.6 %）	99.2 %（ 94.9 %）	95.4 %（ 98.4 %）
	訪問目的の達成度		100.0 %（ 96.7 %）	95.5 %（ 98.8 %）	97.7 %（ 96.1 %）	97.4 %（ 97.7 %）	97.5 %（ 96.1 %）	95.0 %（ 98.2 %）
レセプト点検	加入者1人当たり資格点検効果額		1,121 円（ 1,044 円）	1,250 円（ 1,245 円）	1,325 円（ 1,104 円）	967 円（ 1,023 円）	1,569 円（ 1,561 円）	1,668 円（ 1,527 円）
	加入者1人当たり外傷点検効果額		180 円（ 157 円）	205 円（ 219 円）	197 円（ 187 円）	304 円（ 208 円）	278 円（ 138 円）	311 円（ 214 円）
	加入者1人当たり内容点検効果額		184 円（ 234 円）	324 円（ 348 円）	356 円（ 414 円）	324 円（ 427 円）	260 円（ 280 円）	316 円（ 451 円）
ホームページの利用	ホームページへのアクセス件数（総件数）		216,529 件（ 240,303 件）	504,406 件（ 506,444 件）	2,132,317 件（ 2,075,159 件）	735,307 件（ 723,611 件）	207,859 件（ 244,948 件）	136,534 件（ 110,635 件）
業務の効率化・経費の削減	コピー用紙等の消耗品の使用状況	コピー用紙（A4）	487 箱（ 528 箱）	702 箱（ 686 箱）	2,240 箱（ 2,329 箱）	856 箱（ 911 箱）	463 箱（ 374 箱）	397 箱（ 399 箱）
		プリンタートナー（黒）	38 個（ 47 個）	51 個（ 55 個）	193 個（ 191 個）	58 個（ 70 個）	35 個（ 32 個）	38 個（ 34 個）
		プリンタートナー（カラー）	40 個（ 32 個）	35 個（ 21 個）	134 個（ 104 個）	25 個（ 32 個）	19 個（ 15 個）	22 個（ 15 個）

（注1）各数値は、特に注記がないものについては28年4月1日から29年3月31日までの実績値（お客様満足度は28年10月から11月における調査結果）。
（注2）（　　）内の数値は、前年度同期における数値。
（注3）インターネットによる医療費通知の利用件数については、情報提供サービスを再開した28年12月からの数値であり、（　　）内の前年度の数値は、協会システムのインターネット環境からの遮断による27年6月までの数値となる。

協会の運営に関する各種指標（数値）【支部別】

【検証指標】

			鳥　取	島　根	岡　山	広　島	山　口	徳　島
各種サービスの利用状況	インターネットによる医療費通知の利用件数 （注3）（28年12月～29年3月の医療費情報の照会が可能なID・パスワードの払出件数）		12 件（ 6 件）	9 件（ 3 件）	54 件（ 40 件）	80 件（ 48 件）	34 件（ 15 件）	12 件（ 6 件）
	任意継続被保険者の口座振替利用率（29年3月）		48.3 %（ 47.8 %）	44.2 %（ 44.9 %）	28.9 %（ 29.1 %）	35.2 %（ 38.5 %）	34.4 %（ 36.8 %）	29.1 %（ 28.7 %）
事務処理誤りの防止	「事務処理誤り」発生件数		2 件（ 3 件）	1 件（ 7 件）	2 件（ 4 件）	1 件（ 3 件）	2 件（ 5 件）	3 件（ 4 件）
お客様の苦情・意見	苦情・意見の受付件数	苦情	3 件（ 4 件）	5 件（ 8 件）	2 件（ 0 件）	0 件（ 3 件）	4 件（ 8 件）	2 件（ 5 件）
		ご意見・ご提案	2 件（ 2 件）	1 件（ 4 件）	1 件（ 2 件）	5 件（ 4 件）	0 件（ 0 件）	5 件（ 1 件）
		お礼・お褒めの言葉	1 件（ 0 件）	2 件（ 0 件）	1 件（ 0 件）	1 件（ 2 件）	1 件（ 0 件）	0 件（ 3 件）
お客様満足度	窓口サービス全体としての満足度		99.0 %（ 96.0 %）	94.4 %（ 98.7 %）	99.2 %（ 94.2 %）	94.2 %（ 95.1 %）	92.2 %（ 96.7 %）	94.5 %（ 97.0 %）
	職員の応接態度に対する満足度		98.0 %（ 96.3 %）	94.4 %（ 99.3 %）	96.9 %（ 94.4 %）	93.3 %（ 93.9 %）	93.0 %（ 99.9 %）	96.7 %（ 96.3 %）
	訪問目的の達成度		100.0 %（ 96.7 %）	96.7 %（ 98.7 %）	97.7 %（ 96.6 %）	93.3 %（ 96.6 %）	93.3 %（ 96.7 %）	95.5 %（ 97.5 %）
レセプト点検	加入者1人当たり資格点検効果額		2,066 円（ 1,811 円）	1,687 円（ 1,448 円）	1,464 円（ 1,266 円）	1,326 円（ 1,161 円）	1,615 円（ 1,427 円）	1,259 円（ 1,372 円）
	加入者1人当たり外傷点検効果額		114 円（ 155 円）	238 円（ 165 円）	350 円（ 505 円）	184 円（ 177 円）	235 円（ 215 円）	233 円（ 218 円）
	加入者1人当たり内容点検効果額		427 円（ 778 円）	311 円（ 853 円）	183 円（ 184 円）	248 円（ 269 円）	325 円（ 387 円）	535 円（ 633 円）
ホームページの利用	ホームページへのアクセス件数（総件数）		108,275 件（ 120,215 件）	131,430 件（ 130,674 件）	344,752 件（ 322,293 件）	425,275 件（ 429,322 件）	175,269 件（ 163,148 件）	97,114 件（ 94,115 件）
業務の効率化・経費の削減	コピー用紙等の消耗品の使用状況	コピー用紙（A4）	340 箱（ 373 箱）	387 箱（ 390 箱）	557 箱（ 582 箱）	908 箱（ 864 箱）	461 箱（ 472 箱）	266 箱（ 307 箱）
		プリンタートナー（黒）	28 個（ 33 個）	28 個（ 31 個）	41 個（ 42 個）	68 個（ 73 個）	37 個（ 41 個）	25 個（ 23 個）
		プリンタートナー（ｶﾗｰ）	43 個（ 27 個）	31 個（ 12 個）	33 個（ 37 個）	41 個（ 7 個）	27 個（ 18 個）	21 個（ 12 個）

（注1）各数値は、特に注記がないものについては28年4月1日から29年3月31日までの実績値（お客様満足度は28年10月から11月における調査結果）。
（注2）（　　）内の数値は、前年度同期における数値。
（注3）インターネットによる医療費通知の利用件数については、情報提供サービスを再開した28年12月からの数値であり、（　　）内の前年度の数値は、協会システムのインターネット環境からの遮断による27年6月までの数値となる。

協会の運営に関する各種指標（数値）【支部別】

【検証指標】

			香　川	愛　媛	高　知	福　岡	佐　賀	長　崎
各種サービスの利用状況	インターネットによる医療費通知の利用件数 （注3）（28年12月～29年3月の医療費情報の照会が可能なID・パスワードの払出件数）		16 件（ 19 件）	24 件（ 20 件）	18 件（ 5 件）	129 件（ 70 件）	11 件（ 2 件）	38 件（ 12 件）
	任意継続被保険者の口座振替利用率（29年3月）		34.5 %（ 32.4 %）	32.4 %（ 33.8 %）	27.0 %（ 29.0 %）	26.3 %（ 25.9 %）	33.6 %（ 34.0 %）	29.7 %（ 30.1 %）
事務処理誤りの防止	「事務処理誤り」発生件数		1 件（ 1 件）	2 件（ 7 件）	0 件（ 2 件）	1 件（ 10 件）	0 件（ 2 件）	3 件（ 5 件）
お客様の苦情・意見	苦情・意見の受付件数	苦情	0 件（ 7 件）	2 件（ 4 件）	2 件（ 4 件）	49 件（ 81 件）	3 件（ 0 件）	3 件（ 0 件）
		ご意見・ご提案	0 件（ 5 件）	3 件（ 4 件）	0 件（ 1 件）	146 件（ 193 件）	2 件（ 2 件）	0 件（ 0 件）
		お礼・お褒めの言葉	1 件（ 1 件）	3 件（ 0 件）	0 件（ 0 件）	75 件（ 99 件）	2 件（ 1 件）	3 件（ 1 件）
お客様満足度	窓口サービス全体としての満足度		98.0 %（ 98.1 %）	100.0 %（ 100.0 %）	98.6 %（ 93.3 %）	98.3 %（ 98.5 %）	94.4 %（ 96.6 %）	100.0 %（ 95.5 %）
	職員の応接態度に対する満足度		98.7 %（ 97.4 %）	100.0 %（ 99.9 %）	96.2 %（ 94.5 %）	98.5 %（ 98.5 %）	95.6 %（ 96.8 %）	100.0 %（ 96.8 %）
	訪問目的の達成度		98.0 %（ 98.1 %）	100.0 %（ 99.5 %）	100.0 %（ 91.3 %）	96.1 %（ 97.3 %）	93.3 %（ 97.0 %）	98.8 %（ 96.8 %）
レセプト点検	加入者1人当たり資格点検効果額		1,762 円（ 1,418 円）	1,198 円（ 1,234 円）	1,673 円（ 1,293 円）	1,512 円（ 1,231 円）	1,734 円（ 1,439 円）	1,422 円（ 1,581 円）
	加入者1人当たり外傷点検効果額		319 円（ 233 円）	347 円（ 306 円）	278 円（ 189 円）	253 円（ 221 円）	314 円（ 269 円）	244 円（ 216 円）
	加入者1人当たり内容点検効果額		227 円（ 277 円）	285 円（ 600 円）	257 円（ 465 円）	392 円（ 379 円）	215 円（ 275 円）	526 円（ 662 円）
ホームページの利用	ホームページへのアクセス件数（総件数）		160,931 件（ 157,675 件）	521,973 件（ 499,881 件）	108,570 件（ 98,679 件）	893,051 件（ 833,582 件）	118,855 件（ 118,851 件）	163,929 件（ 160,628 件）
業務の効率化・経費の削減	コピー用紙等の消耗品の使用状況	コピー用紙（A4）	483 箱（ 522 箱）	533 箱（ 555 箱）	379 箱（ 461 箱）	1,381 箱（ 1,438 箱）	425 箱（ 388 箱）	487 箱（ 559 箱）
		プリンタートナー（黒）	33 個（ 38 個）	35 個（ 40 個）	40 個（ 31 個）	112 個（ 118 個）	34 個（ 32 個）	34 個（ 39 個）
		プリンタートナー（カラー）	17 個（ 34 個）	16 個（ 13 個）	36 個（ 26 個）	75 個（ 121 個）	34 個（ 21 個）	14 個（ 15 個）

（注1）各数値は、特に注記がないものについては28年4月1日から29年3月31日までの実績値（お客様満足度は28年10月から11月における調査結果）。
（注2）（　　）内の数値は、前年度同期における数値。
（注3）インターネットによる医療費通知の利用件数については、情報提供サービスを再開した28年12月からの数値であり、（　　）内の前年度の数値は、協会システムのインターネット環境からの遮断による27年6月までの数値となる。

協会の運営に関する各種指標（数値）【支部別】

【検証指標】

			熊　本	大　分	宮　崎	鹿児島	沖　縄	本　部
各種サービスの利用状況	インターネットによる医療費通知の利用件数（注3）（28年12月～29年3月の医療費情報の照会が可能なID・パスワードの払出件数）		52 件（ 27 件）	14 件（ 34 件）	23 件（ 14 件）	20 件（ 28 件）	34 件（ 38 件）	－
	任意継続被保険者の口座振替利用率（29年3月）		27.9 %（ 26.9 %）	30.5 %（ 31.6 %）	27.8 %（ 27.3 %）	28.9 %（ 30.0 %）	27.2 %（ 27.2 %）	－
事務処理誤りの防止	「事務処理誤り」発生件数		3 件（ 10 件）	2 件（ 5 件）	0 件（ 6 件）	7 件（ 12 件）	5 件（ 10 件）	14 件（ 39 件）
お客様の苦情・意見	苦情・意見の受付件数	苦情	12 件（ 7 件）	4 件（ 4 件）	1 件（ 3 件）	2 件（ 3 件）	0 件（ 2 件）	－
		ご意見・ご提案	7 件（ 4 件）	1 件（ 5 件）	0 件（ 1 件）	2 件（ 3 件）	3 件（ 2 件）	－
		お礼・お褒めの言葉	4 件（ 1 件）	0 件（ 0 件）	0 件（ 1 件）	5 件（ 0 件）	0 件（ 0 件）	－
お客様満足度	窓口サービス全体としての満足度		96.3 %（ 98.4 %）	95.0 %（ 94.0 %）	97.3 %（ 95.5 %）	99.4 %（ 97.6 %）	98.6 %（ 98.4 %）	－
	職員の応接態度に対する満足度		97.2 %（ 96.3 %）	95.5 %（ 92.8 %）	95.8 %（ 96.4 %）	98.8 %（ 97.6 %）	97.5 %（ 96.7 %）	
	訪問目的の達成度		96.3 %（ 96.0 %）	95.5 %（ 95.2 %）	95.3 %（ 96.0 %）	98.8 %（ 98.8 %）	98.1 %（ 98.0 %）	
レセプト点検	加入者1人当たり資格点検効果額		1,414 円（ 1,154 円）	1,698 円（ 1,242 円）	1,502 円（ 1,271 円）	1,523 円（ 1,107 円）	1,342 円（ 1,020 円）	－
	加入者1人当たり外傷点検効果額		253 円（ 335 円）	168 円（ 166 円）	338 円（ 196 円）	224 円（ 228 円）	163 円（ 157 円）	－
	加入者1人当たり内容点検効果額		226 円（ 384 円）	271 円（ 271 円）	344 円（ 467 円）	178 円（ 275 円）	457 円（ 436 円）	－
ホームページの利用	ホームページへのアクセス件数（総件数）		443,313 件（ 344,341 件）	226,622 件（ 351,293 件）	189,984 件（ 203,454 件）	415,838 件（ 364,190 件）	251,602 件（ 204,737 件）	－
業務の効率化・経費の削減	コピー用紙等の消耗品の使用状況	コピー用紙（A4）	630 箱（ 635 箱）	429 箱（ 466 箱）	435 箱（ 447 箱）	482 箱（ 491 箱）	539 箱（ 538 箱）	1,012 箱（ 987 箱）
		プリンタートナー（黒）	53 個（ 52 個）	35 個（ 32 個）	40 個（ 41 個）	51 個（ 45 個）	41 個（ 36 個）	63 個（ 63 個）
		プリンタートナー（カラー）	32 個（ 9 個）	16 個（ 21 個）	34 個（ 21 個）	48 個（ 46 個）	43 個（ 23 個）	60 個（ 58 個）

（注1）各数値は、特に注記がないものについては28年4月1日から29年3月31日までの実績値（お客様満足度は28年10月から11月における調査結果）。
（注2）（　　）内の数値は、前年度同期における数値。
（注3）インターネットによる医療費通知の利用件数については、情報提供サービスを再開した28年12月からの数値であり、（　　）内の前年度の数値は、協会システムのインターネット環境からの遮断による27年6月までの数値となる。

参 考 資 料

平成 28 年度

全国健康保険協会
事業計画及び予算

対象期間：平成 28 年 4 月 1 日～平成 29 年 3 月 31 日

全国健康保険協会の理念

○　協会は、保険者として健康保険及び船員保険事業を行い、加入者の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利益の実現を図ることを基本使命としている。

○　協会としては、こうした使命を踏まえ、民間の利点やノウハウを積極的に取り入れ、保険者機能を十分に発揮し、次の事項を基本コンセプトとして運営していく。

- 加入者及び事業主の意見に基づく自主自律の運営
- 加入者及び事業主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

平成 28 年度事業計画

【健康保険事業関係】

Ⅰ．事業運営の基本方針

○　協会の基本理念である加入者の健康の維持、増進を図り、質の高い医療サービスを地域で効率的に享受できるよう、地域の実情を踏まえ、加入者や事業主の意見を反映した、自主自律・都道府県単位の運営により、保険者機能を発揮する。その際、「保険者機能強化アクションプラン（第３期）」に盛り込まれた以下の考え方に沿って、加入者や事業主あるいは地域の医療提供体制に対して、協会から直接的に働きかけを行う業務を更に推進するため、平成 29 年度に向けて具体的な施策を着実に実施する。

第一に、医療等の質や効率性の向上を図るため、医療・介護を必要とするすべての人に対し、地域の実情に応じた質が高く効率的な医療・介護サービスが提供されるよう、医療提供体制等のあり方について、保険者として加入者・事業主を代表した立場で関与し、関係機関への働きかけや各種審議会等で意見発信を行う。

第二に、加入者の健康度を高めるため、平成 26 年度に策定した「データヘルス計画」について、経過に基づき計画の修正を図るなどして、引き続き各支部において、ＰＤＣＡサイクルを的確に回し、地域の実情に応じた効果的な保健事業を進める。

また、加入者の健康管理をサポートし、事業所における健康づくりを通じた健康増進を図る。

さらに、加入者の生活習慣病の発症予防、重症化予防の推進を中期的な期間で計画的に行い、医療費等の適正化にも寄与する。

第三に、医療費等の適正化を図るため、医療・介護に関する情報を提供し、加入者が疾病予防などを図り、医療等を受ける際は質が高く安価な医療の選択ができるよう支援する。

あわせて、都道府県支部間の医療費の地域差の状況に鑑み、その差の縮小に向け、医療費の低い支部等に関する情報の収集・分析や、都道府県、他の保険者等との連携を深める。

さらに、医療費等の適正化を通じて、保険財政の安定化を図る。

第一から第三に掲げた保険者機能強化アクションプラン（第３期）の目標を達成するため、「人材育成等による組織力の強化」、「調査研究に関する環境整備」、「加入者・事業主との双方向のコミュニケーション」、「外部有識者との協力連携」等から基盤強化を行う。

職員一人ひとりが協会の理念の実現に向けて保険者機能を発揮し、創造的かつ意欲

的に業務を行うことができるよう、新たな人事制度や組織の見直しを着実に施行する。

○　また、協会の組織面においても、実績や能力本位など民間にふさわしい新たな人事制度や組織基盤を定着させていくとともに、協会のミッションの徹底や、人材育成等を通じて、職員の意識改革を進め、加入者本位、主体性と実行性の重視、自由闊達な気風と創意工夫に富んだ組織風土・文化の更なる定着を図る。あわせて、「保険者機能強化アクションプラン（第３期）」の目標を達成するための基盤強化策の一つとして、人材育成を強化・推進するとともに、企画・調査分析や保健事業などへの人的資源や予算の配分を充実させる。

○　協会けんぽの平均保険料率は 10.00%と被用者保険の中でも高い水準に達しており、協会けんぽの取組みの理解とあわせて、加入者・事業主に中長期的には楽観視できない保険財政を伝えていく必要がある。また、中小企業等で働く方々の健康と暮らしを守る被用者保険としての機能が果たせるよう、本部と支部が一体になって全力で事業運営に取り組む。特に、協会けんぽの財政基盤をより強化するため、より一層の効率的な事業運営の推進を図るとともに、必要な制度の改革を本部・支部と連携して、関係各方面へ提言していく。さらに、自主・自律という一方で法令により協会に様々な制約が課されている現状を踏まえ、協会の自主性とそれに伴う責任をより広げる方向での制度見直しを求めていく。

○　中小企業団体と連携し、制度や協会運営に関する意見を吸い上げ、政策提言や運営改善に役立てると同時に、家計や経営環境が厳しい状況の中において、被用者保険の柱である協会けんぽの機能の重要性を加入者・事業主の方々が理解し、安心感をもてるよう、保険料率のお知らせとともに、医療保険制度の仕組みや現役世代が高齢者の医療を支えている構造についても、加入者・事業主の方々の理解と納得が得られるよう、周知広報に万全を期す。また、保健事業や医療費適正化など保険者機能を発揮した協会の取組みについて、加入者、事業主の方々や関係機関等、更には国民一般に広く理解していただくため、積極的な情報発信を行う。

○　保健事業については、加入者の健康の保持増進を図るための協会の事業の重要な柱であり、「データヘルス計画」については、①特定健診・特定保健指導、②事業主等の健康づくり意識の醸成をめざした取組み（コラボヘルス）、③重症化予防対策の３点を基本的実施事項と位置づけ、経過に基づき計画の修正を図るなどして引き続き推進するほか、その他の保健事業を適切に組み合わせ、総合的に推進していく。

○　中長期的な財政見通しを踏まえ、保険料負担をできるだけ上げないよう、地域の実情に応じた医療費の適正化のほか、業務改革、経費の節減等のための取組みについて一層強化する。また、国による社会保障・税番号制度の実施状況に併せて、随時、協

会において日本年金機構ほか関係機関との調整状況を踏まえ、必要な対応を検討・実施する。

○　協会の運営については、情報発信を強化し、スピード感を持って実行に移していくとともに、指標（数値）化を行い、定期的に公表するものとし、運営委員会及び評議会を基軸として、加入者及び事業主の意見に基づき、ＰＤＣＡサイクルを適切に機能させていく。

○　また、保険料収納や保険証交付の前提となる被保険者資格の確認などを担う厚生労働省及び日本年金機構との連携を深め、円滑な事業実施を図る。

Ⅱ．重点事項

１．保険運営の企画

(1) 保険者機能の発揮による総合的な取組みの推進

「保険者機能強化アクションプラン（第３期）」に基づき、今後、保険者として実現すべき目標「医療等の質や効率性の向上」、「加入者の健康度を高めること」、「医療費等の適正化」それぞれの目指すべき姿に向けて、加入者及び事業主に対してあるいは地域の医療提供体制に対して、協会から直接的に働きかけを行う業務を更に強化する。

具体的には、医療等の質、地域の医療費、健診データ、加入者・患者からの考えを収集・分析するとともに、各支部における「データヘルス計画」の確実な実施や、地域医療のあり方に対する必要な意見発信等を図る。

加えて、パイロット事業を活用し、新たに効果的な施策を検討し、協会において有益な業務は全国展開を図り、成果を外部へ発信する。

さらに、保険者機能強化に向けて、支部間の情報共有の充実を図るための場を設ける。

また、社会保障審議会の各部会や中央社会保険医療協議会において、協会の財政基盤強化の視点、給付の重点化・制度運営の効率化の視点、適切に保険料が医療・介護の質の向上に活用されるような視点で意見を述べる。

都道府県の政策関係部局をはじめ、地方公共団体に対して提言を行うとともに、積極的に各種協議会に参加するなど、都道府県・市町村の医療政策・介護政策の立案に積極的に参加し、協会の意見を発信していく。協会の意見発信に当たっては、協会が収集・分析したデータの活用に努める。また、都道府県・市町村や医療関係団体（医師会等）と協会けんぽとの間で医療情報の分析や保健事業等における連携に関する協定を締結し、それに基づき、関係機関と共同して加入者の健康増進や医療費の適正化、各種広報を実施するなど連携推進を図る。

なお、サービス向上を含む適正な給付業務の推進、効果的なレセプト点検の推進、傷病手当金、出産手当金、柔道整復施術療養費、海外療養費等の健康保険給付の審査強化等についても、引き続き着実に推進していく。

(2) 地域の実情に応じた医療費適正化の総合的対策

医療費適正化対策を更に推進するため、レセプト点検、ジェネリック医薬品の使用促進を引き続き実施するとともに、平成 25 年度からパイロット事業として実施している医療機関における資格確認業務の実施支部数の拡大を図る。また、協会けんぽに付与された事業主に対する調査権を積極的に活用し、現金給付の審査の強化を図る。

さらに、各支部で「データヘルス計画」の確実な実施を図るとともに、支部の実情に応じて、医療費適正化のための総合的な対策を都道府県や他の保険者と連携しつつ、積極的に立案・実施していく。

加えて、協会が収集・分析したデータを活用し、地域の実情に応じた効果的な意見発信を行う。

また、平成 27 年医療保険制度改革等を踏まえて、都道府県単位保険料率について、激変緩和や国の検討状況も踏まえた後期高齢者医療に係る協会けんぽ内のインセンティブ制度について、今後の具体化や準備を進める。

⑶ ジェネリック医薬品の更なる使用促進

ジェネリック医薬品の更なる使用促進のため、ジェネリック医薬品に切替えた場合の自己負担額の軽減効果を通知するサービスの対象範囲の更なる拡大を引き続き図るほか、その使用促進効果を更に着実なものとするよう、年度内２回目通知を継続する。このほか、ジェネリック医薬品希望シールの配布を行うなど加入者への適切な広報等を実施する。

また、その効果を着実なものとするために、地域の実情に応じて、医療機関関係者、薬局関係者へ働きかけ、セミナー等を開催して地域における積極的な啓発活動を推進するなど、きめ細かな方策を進める。

加えて、ジェネリック医薬品の使用割合の都道府県格差の是正と更なる使用促進に向け、新たな施策を実施する。

⑷ 地域医療への関与

各支部においては、策定された地域医療構想やその実施に向けて、加入者・事業主を代表する立場で関与し、他の保険者と連携しながら関係機関への働きかけや意見発信を行い、地域医療に貢献する。

また、本部においては、各支部が医療審議会等の医療提供体制等の検討の場へ参画できるよう、引き続き国に対して働きかけを行うほか、新たに医療法等に関する重要事項を審議する社会保障審議会医療部会等への参画に向けて、国に対する働きかけを行う。

加えて、医療提供体制等に係る国や都道府県をはじめとする関係者の動向を情報収集し、本部から意見発信の方針等を示すなど、各支部での対応の支援を行う。

⑸ 調査研究の推進等

保険者機能を強化するため、保険者機能強化アクションプラン（第３期）に沿って、中長期的な視点から、医療等の質の向上、効率化の観点を踏まえ、その成果を施策に反映できる調査研究を行う。医療・介護に関する情報の収集、分析を的確に行うため、医療費等に関するデータベースを充実するとともに、本部から各支部へ

の各種の情報リストや医療費分析マニュアル等の提供及び支部職員に対する統計分析研修を行い、地域ごとの医療費等の分析に取り組む。また、加入者や研究者に対するレセプト情報等の提供のあり方について引き続き検討する。さらに、医療の質を可視化するための指標に関する調査研究を行う。

医療費分析等の研究を行う本部・支部職員を中心に、外部有識者との協力連携を図り、医療・介護に関する情報の収集・分析・提供への組織的対応の強化を図る。

本部・支部における健診・レセプトデータ等の分析成果等を発表するための報告会を開催するとともに、調査研究報告書を発行し、協会が取り組んでいる事業について内外に広く発信する。

⑹ 広報の推進

保健事業や医療費適正化など保険者機能を発揮した協会の取組みをタイムリーに加入者・事業主にお伝えする広報ツールとしてホームページ、メールマガジンを充実させる。さらに、協会の発信力を広げるため、いわゆるソーシャルネットワークサービス等の活用をはじめ、テレビ・ラジオ、新聞・雑誌などメディアへの発信力を強化し、加入者のみならず広く一般の方々への広報を推進する。

医療保険制度の中でも高額療養費制度や限度額適用認定証など加入者にとってメリットのある制度の認知率アップを図るため、チラシやリーフレットを作成して丁寧なお知らせを行う。

加入者・事業主が必要としている情報をお伝えするという視点から、モニター制度や対話集会、支部で実施するアンケートをはじめ加入者から直接意見を聞く取組みを進め、これらの方々の意見を踏まえ、わかりやすく、加入者・事業主に響く広報を実施する。

都道府県、市町村、関係団体との連携による広報では、救急医療をはじめ地域の医療資源が公共性を有するものであり、また、有限でもあることについて、医療の受け手であり支え手でもある加入者の意識が高まるよう、都道府県等とともに広報に努める。

地方自治体や中小企業関係団体、医療関係団体が行う健康セミナー等で協会の取組みに合致するものに対して、積極的に共同開催し、広く関係者に協会の存在感、協会の取組みを示す。

⑺ 的確な財政運営

健康保険財政については、財政運営の状況を日次・月次で適切に把握・検証するとともに、直近の経済情勢や医療費の動向を踏まえ、財政運営を図る。各支部の自主性が発揮され、地域の医療費の適正化のための取組みなどのインセンティブが適切に働くような都道府県単位の財政運営を行う。

被用者保険のセーフティネットである協会けんぽの中長期的な財政基盤強化の

ために喫緊に講じなければならない方策について検討し関係方面へ発信していく。
協会の中長期的には楽観視できない保険財政、他の被用者保険との保険料率の格差、高齢者医療の公平かつ適正な負担のあり方等について広く国民の理解を得るための情報発信を行う。

２．健康保険給付等

(1) サービス向上のための取組

さらなるサービスの改善に結びつけるため、加入者等のご意見や苦情等について各支部に迅速かつ正確にフィードバックするとともに、各支部の創意工夫を活かしたサービスの改善に取り組むべく、お客様満足度調査等を実施する。
傷病手当金等の現金給付の支給申請の受付から給付金の振込までの期間については、サービススタンダード（10 営業日）を定め、その状況を適切に管理し、正確かつ着実な支給を行う。
健康保険給付などの申請については各種広報や健康保険委員による相談対応を充実させるとともに、郵送による申請促進を行う。
その他、任意継続被保険者保険料の口座振替と前納による納付やインターネットを活用した医療費の情報提供サービス利用促進に更に注力する。

(2) 高額療養費制度の周知

限度額適用認定証の利用により加入者の医療費負担が軽減されるため、事業主に対するチラシやリーフレットによる広報を実施するとともに、地域の医療機関と連携し、窓口に限度額適用認定申請書を配置するなど利用促進を図る。
また、高額療養費の未申請者に対して、あらかじめ申請内容を印字した高額療養費支給申請書を送付（ターンアラウンド）し、支給申請手続きを勧奨する。

(3) 窓口サービスの展開

効率的かつ効果的な窓口サービスを展開するため、各種申請等の受付や相談等の窓口については、地域の実情を踏まえつつ、年金事務所への職員の配置や外部委託を適切に組み合わせながらサービスを提供する。
なお、年金事務所窓口の見直しに当たっては、サービスの低下とならないように配慮する。

(4) 被扶養者資格の再確認

高齢者医療費に係る拠出金等の適正化及び被扶養者に該当しない者による無資格受診の防止を目的として、被扶養者資格の再確認を日本年金機構との連携のもと、事業主の協力を得つつ、的確に行っていく。

⑸ 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適正化のため、多部位（施術箇所が３部位以上）かつ頻回（施術日数が月に 15 日以上）の申請について加入者に対する文書照会を強化するとともに、回答の結果、請求内容が疑わしいものについて、必要に応じ施術者に照会する。また照会時にパンフレットを同封し柔道整復施術受診についての正しい知識を普及させるための広報を行い、適正受診の促進を図る。

⑹ 傷病手当金・出産手当金の審査の強化

保険給付の適正化のため、傷病手当金・出産手当金の申請のうち標準報酬月額が 83 万円以上である申請や、資格取得直後に申請されたものについて、審査を強化する。審査で疑義が生じたものは、各支部に設置されている保険給付適正化プロジェクトチーム会議において支給の適否を判断するとともに、必要に応じ事業主への立入検査を実施するなど、不正請求を防止する。

なお、本部では審査強化の支援として、標準報酬月額が 83 万円以上である申請や資格取得直後に申請された傷病手当金・出産手当金の支払済データを各支部に提供する。

⑺ 海外療養費支給申請における重点審査

海外療養費の不正請求を防止するため、支給申請の審査を更に強化する。具体的には、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、医療機関への文書照会を実施する。

⑻ 効果的なレセプト点検の推進

診療報酬が正しく請求されているか確認を行うとともに医療費の適正化を図るために資格・外傷・内容点検の各点検を実施する。特に内容点検は、支払基金の一次審査と併せて医療費の適正化を進めているが、協会においては、点検効果向上計画を引き続き策定・実施し、点検効果額の向上を目指す。具体的には、自動点検等システムを活用した効率的な点検を徹底するとともに、点検員のスキルアップを図るために、査定事例の集約・共有化、研修を実施する。また、点検員の勤務成績に応じた評価を行う。

さらに、内容点検業務の一部の外部委託を全支部で実施し、支部が行う内容点検を充実させることにより、レセプト点検の質を一層向上させる。併せて、点検員が点検業者のノウハウを取得し活用すること及び競争意識の促進を図ることにより、点検員の質をより一層向上させ点検効果額の更なる引き上げを行う。

⑼ 資格喪失後受診等による債権の発生防止のための保険証の回収強化

資格喪失後受診等による返納金債権の発生防止のため、資格を喪失した加入者の保険証の回収については、一般被保険者分の初回催告を日本年金機構が実施しているが、日本年金機構の催告で回収できなかった一般被保険者分や協会で回収を行う任意継続被保険者分に対し、協会は文書による催告、更には電話や訪問を取り混ぜた催告を積極的に行い、保険証の回収を強化する。また、保険証回収業務の外部委託の実施の拡大を図る。

なお、事業主や加入者に対しては、資格喪失後（または被扶養者削除後）は保険証を確実に返却していただくよう、チラシやポスターなどの広報媒体や健康保険委員研修会等を通じ周知を行う。

（10）積極的な債権管理・回収業務の推進

不適正に使用された医療費等を回収するため、返納金債権等については、早期回収に努め、文書催告のほか、電話や訪問による催告を行うとともに法的手続きによる回収を積極的に実施するなど債権回収の強化を図る。なお、資格喪失後受診による返納金債権については、国保保険者との保険者間調整のスキームを積極的に活用し、回収に努める。

交通事故等が原因による損害賠償金債権については、損害保険会社等に対して早期に折衝を図り、より確実な回収に努める。

また、債権及び求償事務担当者を対象とした担当者研修会を開催し、法的手続きに関する知識の習得や損害保険会社等との折衝におけるスキルの向上を図る。さらに、債権統括責任者会議を開催し、着実に債権管理・回収業務を進めるための体制を確立する。

（11）健康保険委員の活動強化と委嘱者数拡大

健康保険委員は、協会と事業主・加入者との距離を縮める重要な橋渡し的役割を担っていただいているため、研修の実施、広報活動等により、健康保険事業等に対する理解を更に深めていただくとともに、事業主・加入者からの相談や助言、健康保険事業の運営やサービスへの意見の発信、及びその他協会が管掌する健康保険事業の推進等にご協力いただきながら、より一層結びつきを強めていく。

また、健康保険委員のこれまでの活動や功績に対して健康保険委員表彰を実施するとともに、事業主・加入者との結びつきを更に強めるべく健康保険委員委嘱者数の更なる拡大を図る。

３．保健事業

（1）保健事業の総合的かつ効果的な推進

健診・保健指導結果やレセプトデータ、受診状況等の各種情報を活用し、より効

果的な保健事業を推進するため、分析を踏まえて事業所・加入者の特性や課題を把握した上で、本部で示した基本方針に沿って、各支部で作成した「データヘルス計画」についてはＰＤＣＡを十分に意識して実施することにより、効果的な保健事業を進める。

また、加入者の疾病の予防や健康の増進を目指し、特定健康診査及び特定保健指導の目標及び施策、実績を本部・支部で共有し、一体となって目標達成に向けて取り組む体制を一層強化するとともに、生活習慣病の重症化を防ぎ、医療費適正化及びＱＯＬの維持を図るため、健診の結果、要治療域と判定されながら治療していない者に対して、確実に医療に繋げる取組みを進める。

さらに、保健事業の効果的な推進を図るため、支部の「健康づくり推進協議会」などの意見を聞きながら、地方自治体との連携・協定等を活かし、地域の実情に応じた支部独自の取組みを強化するとともに、本部と支部の共同で実施したパイロット事業の成果を広めていくほか、好事例を迅速に展開・共有し、支部間格差の解消に努める。

⑵ 特定健康診査及び特定保健指導の推進

健診等の結果を分かりやすく伝えることで、事業所・加入者との距離を更に縮め、事業主や加入者に健康の大切さを認識いただき、より多くの加入者が健診、保健指導を受けることができるよう努める。

また、「データヘルス計画」による協働業務や「健康宣言」などを通じ、事業主への積極的な働きかけを行うなど、事業主の主体的な取組みを促し、健診・保健指導の効果を最大限に引き出す。

特定健康診査については、地方自治体との連携の効果を生かし、市町村が行うがん検診との連携強化を徹底するとともに、連携が図れない地域等については、協会主催の集団健診との「オプショナル健診」の拡大を図る。

受診者と協会の間に位置する健診機関との協力関係を強化し、健診の推進や事業者健診データの取得促進を図る。

事業者健診データの取得は、健診実施率向上のための重要な取組みであり、事業主の理解を得られないことが大きな障壁となっている。これまでの通知・架電中心による勧奨に加え、外部委託を活用するなど訪問による勧奨を強化し、事業主の理解を深めることに注力する。

がん検診等、検査の実施方法の多様化や加入者等のニーズに応えるため、生活習慣病予防健診の検査項目について、見直しの検討を行う。

特定保健指導については、利用機会の拡大を図るため、健診当日または事業所訪問により特定保健指導を行うことが可能な外部機関への委託を積極的に進める。

また、健診データの分析結果から明らかになった保健指導の改善効果を事業主や保健指導対象者に示して、保健指導利用者の拡大を図る。生活習慣病のリスクに応

じた行動変容の状況や予防効果の検証結果に基づき、効果的な保健指導を実施する。

業種・業態健診データの分析結果や協会保健師を対象に調査をした業種・業態別健康課題の特性、市町村別健診データの分析結果を活用し、事業主、商工会や業種団体、市町村等と連携を進めて保健指導を推進する。

保健指導効果の支部間格差に関する要因分析の結果を活用し、保健指導者の育成方法について見直しを進める。

⑶ 各種業務の展開

業務・システム刷新による新機能等を十分に活用し、特定健康診査や特定保健指導の勧奨や実施の効率化を図るとともに、健康づくりや生活習慣改善に関する教育や相談、普及啓発など、地域の実情に応じて、創意工夫を活かし、加入者の疾病の予防や健康増進を図る。そのため、地方自治体との覚書・協定の締結等に基づく、具体的な事業の連携・協働を促進する。さらに、保険者協議会や地域・職域連携推進協議会等の場を通じ行政機関や他の保険者との連携強化を図る。また、重複・頻回受診者、重複投薬者への対応など、加入者の適切な受診行動を促す取組みを進める。

４．組織運営及び業務改革

（1）組織や人事制度の適切な運営と改革

① 組織運営体制の強化

本部と支部の適切な支援・協力関係、本部と支部を通じた内部統制（ガバナンス）、支部内の部門間連携を強化するとともに、必要に応じて組織体制を見直し、組織運営体制の強化を図る。

② 実績や能力本位の人事の推進

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

③ 協会の理念を実践できる組織風土・文化の更なる定着

加入者本位、主体性と実行性の重視、自由闊達な気風と創意工夫に富んだ組織風土・文化の更なる定着に向けて、人事評価制度の見直しのほか、職員に期待する職員像を示すとともに、等級ごとの職員の役割を明確化する等の人事制度全般の改定の実施、協会のミッションや目標の徹底、研修の充実を図る。

④　コンプライアンス・個人情報保護等の徹底

法令等規律の遵守（コンプライアンス）については、内部・外部の通報制度を実施するとともに、研修等を通じて、その遵守を徹底する。また、個人情報保護や情報セキュリティについては、各種規程の遵守やアクセス権限、パスワードの適切な管理等を常時点検し、徹底する。

⑤　リスク管理

リスク管理については、大規模自然災害が発生した場合であっても、協会事業の継続・早期の復旧を図るため、引き続き事業継続計画の整備を進める。

また、自然災害以外のリスクも含め、事態が深刻化した場合に想定される被害が大きく、かつ協会に脆弱性のあるリスクを洗い出し、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検討する。

さらに、危機管理能力の向上のための研修や訓練を実施するなど、危機管理体制の整備を進める。

⑵　人材育成の推進

「ＯＪＴ（On the Job Training）」「集合研修」「自己啓発」を効果的に組み合わせた新たな人材育成制度の定着を図る。

職員一人ひとりが「人を育てる」という意識を持ち、日々の業務遂行を通じて職員の育成に関わるという組織風土を醸成する。

また、新たに設定された役割定義を踏まえた職員のキャリア形成を計画的かつ効果的に行うための階層別研修を実施するとともに、重点的な分野を対象とした業務別研修を実施する。

その他、オンライン研修の実施や通信教育講座の斡旋など多様な研修機会の確保を図る。

⑶　業務改革・改善の推進

地域毎に複数の支部で構成された業務改革会議等を実施し、より良いサービスの標準化を目指す。各支部の創意工夫を提案・検討できる機会を作り具体的な改革・改善を実現していく。

健康保険給付申請書の入力業務や、保険証や支給決定通知書等の作成・発送業務については、集約化しアウトソースを行うとともに、業務及びそのプロセスや職員の配置等の不断の点検等を通じて、職員のコア業務や企画的業務への重点化を進める。

⑷　経費の節減等の推進

引き続き、サービス水準の確保に留意しつつ業務の実施方法見直しの検討を行うとともに、競争入札や全国一括入札、消耗品の web 発注を活用した適切な在庫管理等により、経費の節減に努める。

調達や執行については、調達審査委員会のもと、これらを適切に管理するとともに、ホームページに調達結果等を公表することにより、透明性の確保に努める。

協会の運営に関する各種指標（28 年度健康保険関係数値）について

【目標指標】

サービス関係指標		
サービススタンダードの遵守	健康保険給付の受付から振込までの日数の目標（10 営業日）の達成率	100%
	健康保険給付の受付から振込までの日数	10 営業日以内
保健事業関係指標		
健診の実施	特定健康診査実施率	被保険者 53.2% 被扶養者 30.0%
事業者健診の取得	事業者健診のデータの取込率	13.7%（被保険者）
保健指導の実施	特定保健指導実施率	被保険者 15.2% 被扶養者　4.1%
医療費適正化等関係指標		
レセプト点検効果額	加入者 1 人当たり診療内容等査定効果額（医療費ベース）	123 円以上
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（数量ベース）	65.1%
加入者･事業主への広報	メールマガジンの新規登録件数	13,000 件

【検証指標】

各種サービスの利用状況	インターネットによる医療費通知の利用件数
	任意継続被保険者の口座振替利用率
事務処理誤りの防止	「事務処理誤り」発生件数
お客様の苦情・意見	苦情・意見の受付件数
お客様満足度	・窓口サービス全体としての満足度 ・職員の応接態度に対する満足度 ・訪問目的の達成度 ・窓口での待ち時間の満足度 ・施設の利用の満足度
レセプト点検	・加入者１人当たり資格点検効果額 ・加入者１人当たり外傷点検効果額 ・加入者１人当たり内容点検効果額
健診・保健指導の効果	・メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率 ・特定保健指導利用者の改善状況
ホームページの利用	・ホームページへのアクセス件数 ・ホームページの利用目的達成度
都道府県との連携	・都道府県医療費適正化計画にかかる検討会への参加支部数 ・都道府県ジェネリック使用促進協議会への参加支部数
申請・届出の郵送化	申請・届出の郵送化率
業務の効率化・経費の削減	・健康保険給付担当職員の１人当たり給付業務処理件数 ・随意契約の割合（件数）、内訳 ・コピー用紙等の消耗品の使用状況

（注）「都道府県との連携」に関して、都道府県によっては協議会・検討会が設置されていない場合や名称が異なる場合がある。
（注）検証指標については、目標の設定が馴染まない又は具体的な数値目標の設定が困難であるが、運営状況を数値により検証、確認することが必要と考えられる指標をまとめたものであり、運営状況を踏まえて、今後、適宜追加。

Ⅲ．事業体系

事　　項		内　　容
保険運営の企画	運営委員会・評議会の運営	○本部に運営委員会、各都道府県に評議会を設置し、その運営を行う。
	保険料率の設定	○都道府県単位保険料率を設定する。
	財政運営	○健康保険の財政運営を行う。
	運営の企画	○加入者の疾病の予防や健康増進、医療等の質の確保、医療費適正化や業務改革、サービス向上等に関する企画を行い、保険者機能の発揮により取組みの総合的推進を図る。 ○ジェネリック医薬品の使用促進を図る。
	調査分析・統計	○医療費等に関する調査分析を行うとともに、統計を作成する。
	広報・情報発信等	○広報、関係方面への情報発信や情報提供を行う。
健康保険給付等	保険証の交付	○保険証の交付や被扶養者資格の再確認等を行う。
	保険給付	○健康保険の給付を行う。 ・現物給付（保険医療機関等に対しては社会保険診療報酬支払基金を通じて医療費を支払う。） ・現金給付（傷病手当金、高額療養費、出産手当金、出産育児一時金、埋葬料、療養費等）
	レセプトの点検	○レセプトの資格点検・内容点検・外傷点検を行う。
	債権の回収等	○債権の新規発生を防止するとともに、発生した債権を適正に管理し、回収する。
	任意継続被保険者業務	○任意継続被保険者の資格の登録、保険料の収納等を行う。
	窓口サービス・相談	○支部や年金事務所に職員を配置または外部委託により各種申請等の受付や相談等の窓口サービスを行う。
	情報提供	○医療費通知やインターネットを活用した医療費に関する情報提供を行う。

保健事業	健診	○被保険者 各支部が契約する健診機関により、生活習慣病予防健診（一般健診、付加健診、乳がん検診、子宮頸がん検診）、肝炎ウイルス検査を年齢、性別により実施し、その費用の一部を負担する。 また、事業者健診を受診している被保険者の健診データの取得も行う。 ○被扶養者 各支部と他の保険者が共同で地域医師会と契約し、また健診機関の中央団体と協会単独で契約するなどした健診機関により、特定健診を実施する。 【国の定めた目標値】 ・特定健康診査実施率：65.0%（29 年度）
	保健指導	○被保険者については、保健師が事業所を訪問し、健診結果に基づき保健指導（情報提供、動機づけ支援、積極的支援、その他支援）を実施するほか、外部委託を活用する。 ○被扶養者については、他の保険者と共同して地域の医師会等と契約するとともに、協会単独で特定保健指導機関の中央団体等と契約し、利用券を配布し、地域の特定保健指導機関で特定保健指導が受けられるようにし、その費用の一部を負担する。 【国の定めた目標値】 ・特定保健指導実施率：30.0%（29 年度）
	健康づくり事業	○健診データやレセプトデータを分析し、各支部の特性に応じた「データヘルス計画」により、健康づくりや疾病予防等を実施する。 ○健康増進や疾病予防のための運動プログラムの実施や教育、相談、普及啓発のための広報等を行う。
	未治療者への受診勧奨	○生活習慣病の重症化を防ぐために健診の結果、要治療と判定されながら治療していない者に対して受診を促し、確実に医療に繋げる。
福祉事業	高額療養費等の貸付	○高額療養費や出産費用の貸付を行う。
その他	健康保険委員の委嘱等	○健康保険委員の委嘱を行う。 ○健康保険委員の活動を強化するため、研修会の開催や必要な情報提供等を行う。

〔予算〕

１． 予算総則

平成２８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平成２８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	15,278	平成 28 年度以降 6 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	2,431	平成 28 年度以降 6 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	5	平成 28 年度以降 4 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	5,693	平成 28 年度以降 6 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	11	平成 28 年度以降 3 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

（３） 流用等の制限

省令第９条で指定する経費は、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

省令第１０条で指定する経費は、人件費及び福利厚生費とする。

２．収入支出予算（平成 28 年 4 月 1 日～平成 29 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	9,111,023
任意継続被保険者保険料	72,221
国庫補助金	1,338,046
国庫負担金	6,960
貸付返済金収入	275
運用収入	－
短期借入金	－
寄付金	－
雑収入	11,796
計	10,540,321
支出	
保険給付費	5,466,132
拠出金等	3,375,664
前期高齢者納付金	1,489,086
後期高齢者支援金	1,763,770
老人保健拠出金	51
退職者給付拠出金	122,747
病床転換支援金	11
介護納付金	949,843
業務経費	121,272
保険給付費等業務経費	8,700
レセプト業務経費	3,914
企画・サービス向上関係経費	2,837
保健事業経費	105,820
福祉事業経費	0
一般管理費	45,263
人件費	17,712
福利厚生費	64
一般事務経費	27,487
貸付金	275
借入金償還金	－
雑支出	2,228
予備費	－
累積収支への繰入	579,643
翌年度繰越	－
計	10,540,321

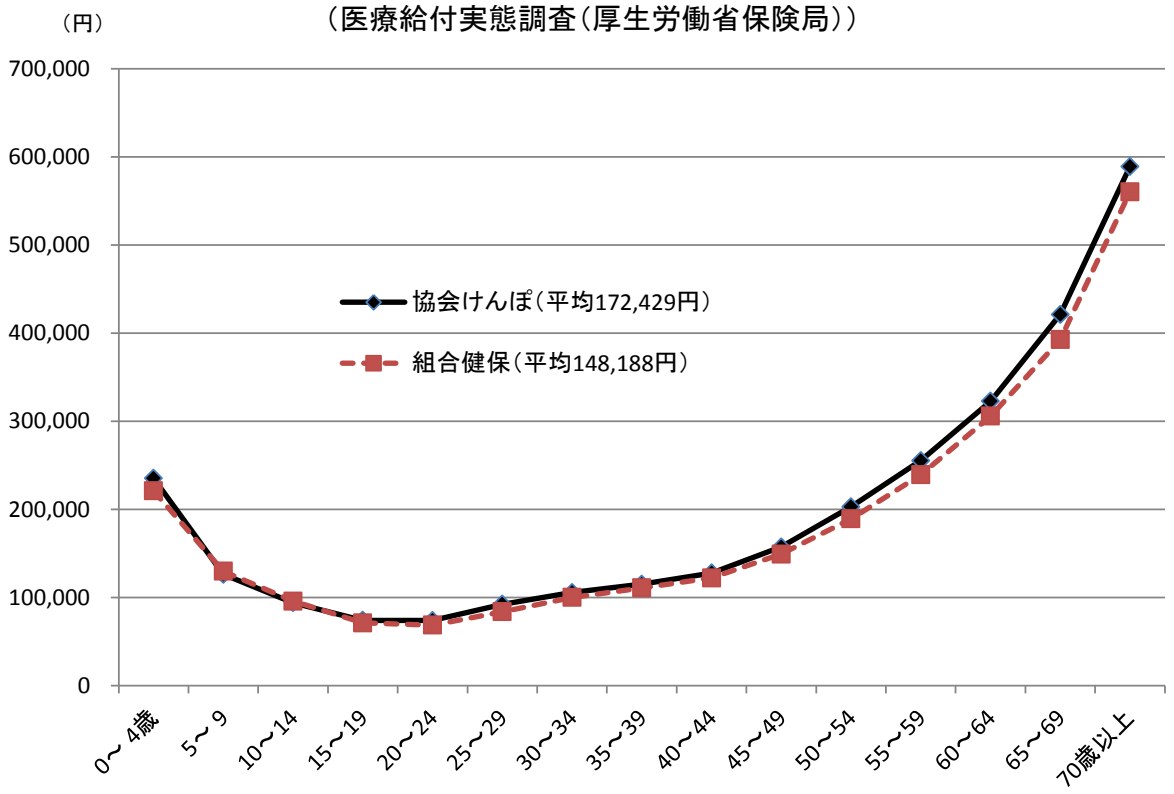
協会けんぽの医療費の特徴について

協会けんぽの医療費について、年齢別、診療種別、疾病別のそれぞれの観点から、組合健保と比較し、また都道府県別の特徴を地域差指数（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、すべて協会けんぽ調べ）

1. 年齢別の医療費について

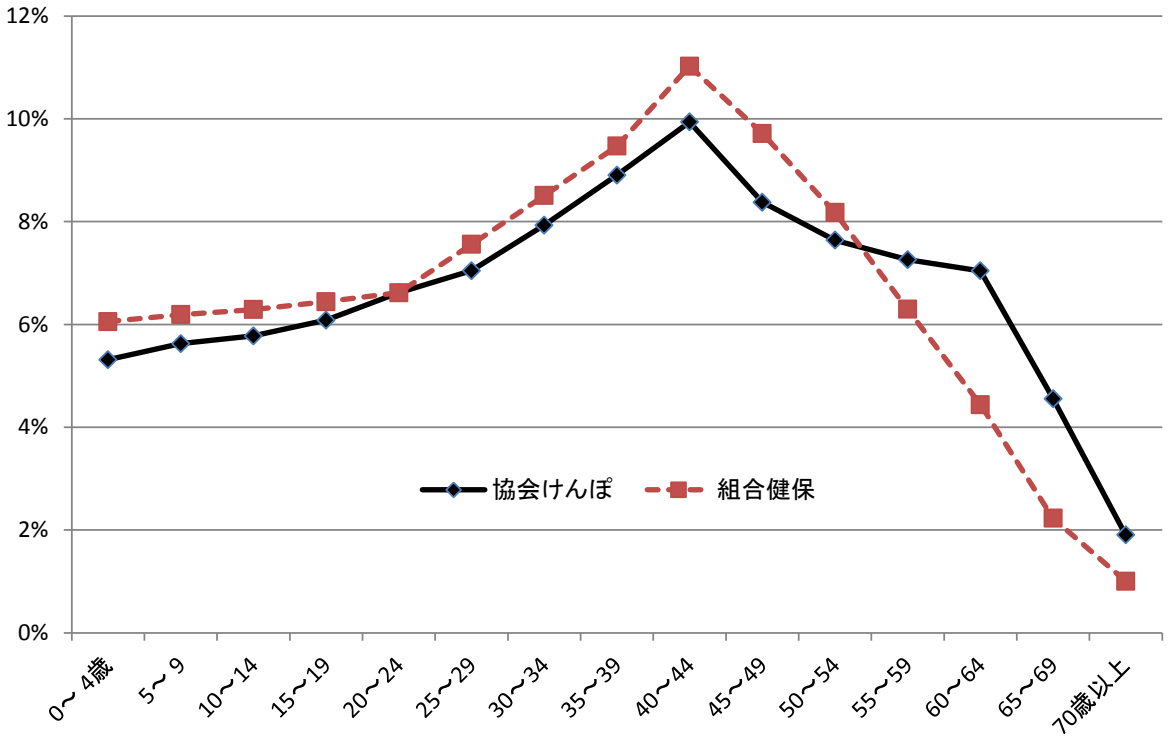
（1）組合健保と比べた特徴

図1　年齢階級別加入者1人当たり医療費（平成27年度）
（医療給付実態調査（厚生労働省保険局））



平成 27 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）。平成 27 年度の加入者１人当たり医療費は、協会けんぽ 172,429 円、組合健保 148,188 円で、協会けんぽの方が組合健保より 16.4%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（平成27年度）
（医療給付実態調査（厚生労働省保険局））



（2）都道府県別にみた特徴

平成 27 年度の加入者１人当たり医療費を都道府県別にみると、佐賀県が全国で最も高く 196,005 円で、全国平均の 173,966 円と比べて 22,039 円高く（12.7%）なっています。一方、新潟県は沖縄県、長野県に次いで低く 162,056 円で、全国平均より 11,909 円低く（▲6.8%）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みると、佐賀県は、55～64 歳、65 歳以上の各層で全国平均の医療費から 10%以上プラスに乖離していますが、5～14 歳は全国平均よりも低く（▲1.7%）なっています。一方、新潟県は 45～54 歳、55～64 歳において 10%以上マイナスに乖離し、その他の各層においても▲8.4%～▲4.7%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（平成27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	192,353	9.5	▲ 8.3	8.7	7.7	8.6	▲ 0.2
2	青森	175,016	1.6	▲ 9.2	▲ 0.5	▲ 0.1	▲ 1.5	▲ 2.0
3	岩手	171,800	▲ 5.1	▲ 10.5	▲ 0.7	▲ 3.4	▲ 5.2	▲ 7.5
4	宮城	175,514	▲ 5.5	▲ 3.8	▲ 0.2	1.6	▲ 0.1	▲ 0.9
5	秋田	191,585	13.3	5.4	6.7	▲ 0.7	0.1	1.4
6	山形	177,455	1.4	5.0	0.8	▲ 1.5	▲ 4.5	▲ 1.0
7	福島	172,232	2.0	3.4	▲ 1.4	▲ 0.6	▲ 4.0	▲ 4.9
8	茨城	165,847	▲ 10.1	▲ 4.5	▲ 1.4	▲ 2.9	▲ 1.6	▲ 8.8
9	栃木	169,578	▲ 2.1	▲ 1.4	▲ 2.2	▲ 0.9	▲ 3.8	▲ 2.4
10	群馬	169,985	4.6	8.9	▲ 4.1	▲ 6.3	▲ 5.2	▲ 3.3
11	埼玉	166,171	▲ 4.9	3.3	▲ 3.9	▲ 4.8	▲ 5.3	▲ 4.4
12	千葉	170,410	▲ 6.9	5.8	▲ 3.7	▲ 2.9	▲ 3.2	▲ 3.5
13	東京	168,682	▲ 0.2	8.5	▲ 1.0	▲ 0.8	▲ 3.5	▲ 6.5
14	神奈川	172,034	▲ 4.1	▲ 2.2	0.1	0.7	▲ 1.4	▲ 2.0
15	新潟	162,056	▲ 8.4	▲ 4.7	▲ 7.6	▲ 10.0	▲ 11.4	▲ 7.6
16	富山	165,008	▲ 9.2	▲ 1.8	▲ 4.3	▲ 7.5	▲ 4.6	▲ 12.1
17	石川	174,728	▲ 14.6	▲ 12.9	▲ 0.3	1.1	4.1	5.2
18	福井	173,143	▲ 17.0	▲ 18.2	▲ 1.3	▲ 4.3	1.3	4.9
19	山梨	175,605	2.9	6.8	▲ 2.6	▲ 5.9	0.2	2.1
20	長野	160,717	▲ 16.2	▲ 11.0	▲ 7.4	▲ 10.8	▲ 8.3	▲ 4.4
21	岐阜	170,558	▲ 2.4	14.1	▲ 4.0	▲ 4.2	▲ 3.0	0.6
22	静岡	165,081	▲ 8.6	0.0	▲ 6.1	▲ 6.5	▲ 7.0	▲ 6.6
23	愛知	164,995	1.9	18.2	▲ 3.5	▲ 2.1	▲ 3.1	▲ 8.3
24	三重	166,883	▲ 17.1	▲ 8.4	▲ 4.4	▲ 1.3	▲ 1.0	0.5
25	滋賀	166,688	▲ 10.5	▲ 10.1	▲ 4.5	▲ 5.5	▲ 0.8	3.0
26	京都	172,618	▲ 5.0	▲ 9.2	▲ 2.0	▲ 2.1	2.4	6.5
27	大阪	178,186	1.9	6.1	3.0	4.3	5.1	8.2
28	兵庫	176,152	0.1	1.5	1.0	0.6	3.2	4.6
29	奈良	173,958	▲ 12.1	▲ 12.0	▲ 1.5	2.5	2.8	3.7
30	和歌山	173,259	▲ 3.3	▲ 7.3	▲ 0.1	▲ 1.3	0.5	7.3
31	鳥取	173,188	12.5	▲ 3.2	▲ 3.2	▲ 6.9	▲ 4.9	2.2
32	島根	181,981	11.4	▲ 6.0	0.2	▲ 2.0	1.3	2.2
33	岡山	179,344	4.9	10.9	2.1	2.1	3.4	6.0
34	広島	176,098	▲ 0.2	▲ 4.4	1.6	1.8	2.7	2.3
35	山口	185,391	7.8	▲ 4.2	6.8	1.9	2.8	1.6
36	徳島	186,012	16.3	17.2	5.5	2.7	3.6	0.5
37	香川	186,923	9.5	11.5	5.6	5.4	4.3	9.1
38	愛媛	176,014	15.6	▲ 4.2	▲ 1.5	2.1	0.3	6.9
39	高知	182,806	11.0	▲ 8.4	3.4	6.1	▲ 0.8	8.5
40	福岡	182,630	10.7	▲ 4.4	4.4	8.3	7.8	3.0
41	佐賀	196,005	4.9	▲ 1.7	9.9	9.6	11.1	17.1
42	長崎	183,542	▲ 3.1	▲ 14.6	4.5	5.2	4.6	10.5
43	熊本	180,304	10.0	▲ 2.3	3.6	1.5	1.3	8.7
44	大分	184,336	3.8	▲ 12.2	4.0	3.9	3.4	8.1
45	宮崎	171,675	2.7	▲ 8.7	1.3	▲ 2.5	▲ 2.4	▲ 4.1
46	鹿児島	175,878	▲ 3.2	▲ 17.7	1.4	2.9	3.4	5.8
47	沖縄	158,985	▲ 4.5	▲ 26.5	▲ 1.5	▲ 2.6	▲ 2.7	5.7
全国（円）		173,966	234,021	111,027	103,079	181,278	290,244	469,913

注：　医療費は入院、入院外、歯科、調剤、訪問看護、食事、療養費、移送費

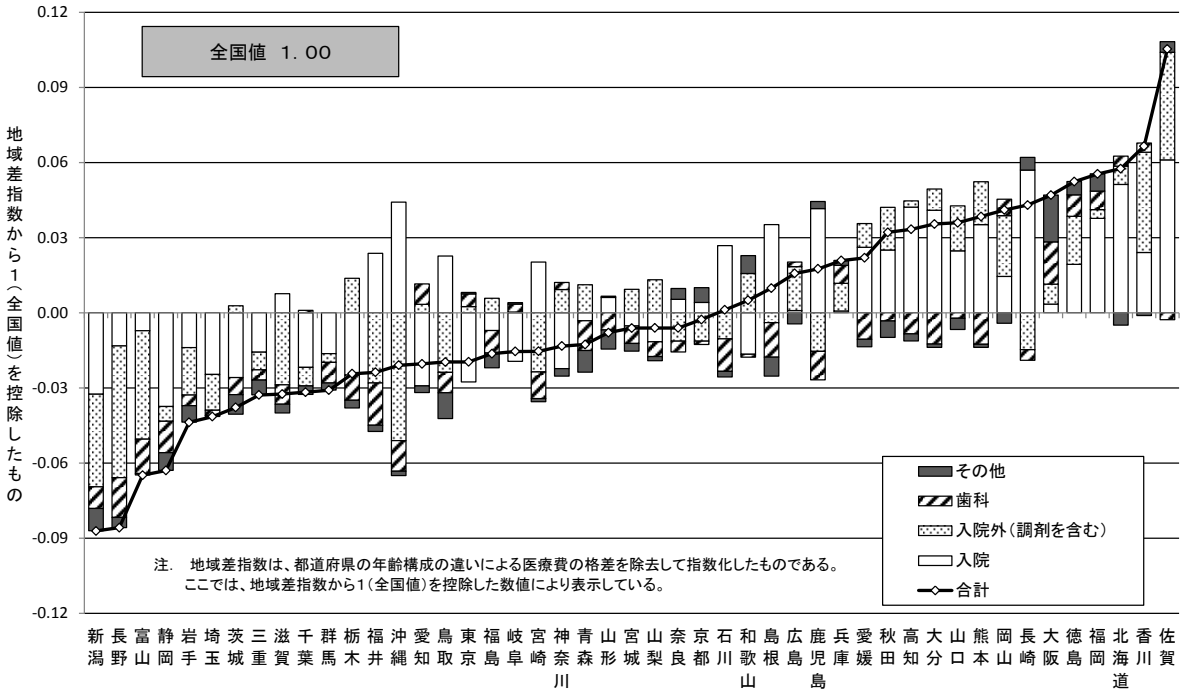
2.　入院・入院外等の診療種類別の都道府県の医療費について

図３は都道府県の年齢構成の違いを除去（年齢調整）した医療費水準を表した指数（地域差指数）を入院、入院外（調剤を含む）、歯科、その他別にみたものです。平成 27 年度の年齢調整後の医療費（地域差指数）の高い 10 道府県について、診療種別の内訳をみると、いずれも入院医療費が全国平均を超えており、特に、佐賀県、徳島県、山口県では、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、香川県、岡山県

は、入院外が比較的高いこと、北海道、福岡県、長崎県、熊本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、茨城県、滋賀県、千葉県を除いて、入院、入院外、歯科、その他のすべてが全国平均未満となっています。特に、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（調剤を含む）、歯科、その他）の比較（平成 27 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（調剤を含む）、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）÷　全国の加入者１人当たり医療費

3. 疾病別の医療費について

（1）組合健保と比べた特徴

表２は協会けんぽと組合健保の疾病分類別医療費割合をみたものです。入院については、協会けんぽ、組合健保ともに「新生物」が最も高く、協会けんぽ 23.5%、組合健保 22.8%、次いで「循環器系の疾患」で協会けんぽ 17.3%、組合健保 15.6%となっています。新生物の再掲の「悪性新生物」、循環器系の疾患の再掲の「脳血管疾患」で協会けんぽの方が組合健保より比較的高く、「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比較的高くなっています。

入院外については、協会けんぽ、組合健保ともに「呼吸器系の疾患」が最も高く、協会けんぽ 14.9%、組合健保 16.6%となっています。次いで、協会けんぽでは「循環器系の疾患」11.4%、「内分泌、栄養及び代謝疾患」10.4%となっており、組合健保では「新生物」9.6%、「内分泌、栄養及び代謝疾患」9.4%となっています。内分泌、栄養およ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比較的高く、「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」で組合健保の方が比較的高くなっています。

表2 協会けんぽと組合健保の疾病分類別医療費割合(平成27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)	1.9	1.9	4.6	4.5
Ⅱ 新生物 (0201－0211)	23.5	22.8	9.9	9.6
(0201－0210) 悪性新生物	19.3	17.8	7.7	7.1
Ⅲ 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 (0301－0302)	0.9	1.2	1.3	1.5
Ⅳ 内分泌、栄養及び代謝疾患 (0401－0403)	2.2	2.0	10.4	9.4
(0402) 糖尿病	1.3	1.0	5.2	3.9
Ⅴ 精神及び行動の障害 (0501－0507)	4.3	3.8	3.7	4.5
Ⅵ 神経系の疾患 (0601－0606)	4.4	4.1	2.6	2.8
Ⅶ 眼及び付属器の疾患 (0701－0704)	1.9	1.7	5.3	5.7
(0702) 白内障	0.5	0.4	0.5	0.4
Ⅷ 耳及び乳様突起の疾患 (0801－0807)	0.6	0.7	1.4	1.6
Ⅸ 循環器系の疾患 (0901－0912)	17.3	15.6	11.4	8.8
(0901) 高血圧性疾患	0.3	0.2	8.0	5.9
(0902) 虚血性心疾患	3.8	3.3	0.8	0.6
(0904－0908) 脳血管疾患	6.9	5.7	1.0	0.7
Ⅹ 呼吸器系の疾患 (1001－1011)	5.4	5.6	14.9	16.6
(1001－1003) 急性上気道感染症	0.4	0.4	4.6	5.4
(1010) 喘息	0.7	0.7	3.2	3.6
ⅩⅠ 消化器系の疾患 (1101－1112)	7.2	7.3	6.4	6.6
ⅩⅡ 皮膚及び皮下組織の疾患 (1201－1203)	0.8	0.8	4.8	5.6
ⅩⅢ 筋骨格系及び結合組織の疾患 (1301－1310)	7.2	6.3	7.9	7.1
ⅩⅣ 腎尿路生殖器系の疾患 (1404－1408)	3.7	3.6	8.1	7.9
(1401－1402) 糸球体疾患、腎尿細管間質性疾患及び腎不全	1.8	1.6	5.2	4.3
ⅩⅤ 妊娠、分娩及び産じょく (1501－1504)	4.7	6.0	0.4	0.4
ⅩⅥ 周産期に発生した病態 (1601－1602)	3.5	5.3	0.5	0.6
ⅩⅦ 先天奇形、変形及び染色体異常 (1701－1702)	2.5	3.6	0.7	0.9
ⅩⅧ 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの (1800)	0.8	0.7	2.1	2.2
ⅩⅨ 損傷、中毒及びその他の外因の影響 (1901－1905)	7.3	6.9	3.5	3.7
ⅩⅩⅡ 特殊目的用コード (2210－2220)	0.0	0.0	0.0	0.0

出典:平成27年度医療給付実態調査(厚生労働省保険局)

(2) 都道府県別にみた特徴

表３は都道府県別に疾病分類別医療費割合をみたものです。全国の割合と比べると、入院については、佐賀県は「筋骨格系及び結合組織の疾患」が比較的高く、「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」が比較的低くなっており、新潟県は「新生物」が比較的高く、「循環器系の疾患」、「消化器系の疾患」、「妊娠、分娩及び産じょく、周産期に発生した病態」が比較的低くなっています。

同様に、入院外については、佐賀県は「循環器系の疾患」が比較的高く、「呼吸器系の疾患」、「消化器系の疾患」が比較的低くなっており、新潟県は「新生物」、「呼吸器系の疾患」が比較的高く、「腎尿路生殖器系の疾患」が比較的低くなっています。

表3　協会けんぽの都道府県の疾病分類別入院医療費割合（平成27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	26.2	2.0	18.2	4.6	7.0	8.4	3.5	6.9	23.2
2	青森	27.2	2.3	18.5	4.3	7.2	6.4	3.3	7.4	23.4
3	岩手	23.9	2.3	16.0	4.8	7.2	6.0	3.4	9.7	26.6
4	宮城	24.3	2.5	17.7	4.8	8.2	6.8	3.9	8.8	23.1
5	秋田	26.4	2.4	15.1	5.2	7.2	8.5	3.2	7.0	25.0
6	山形	24.2	1.9	15.3	5.2	7.4	7.6	3.4	8.9	26.1
7	福島	26.0	2.0	16.7	5.8	7.4	7.2	3.3	8.2	23.5
8	茨城	23.1	2.5	18.3	5.0	7.4	7.1	3.9	8.2	24.6
9	栃木	23.4	2.4	16.8	5.5	7.2	7.9	3.5	9.6	23.8
10	群馬	21.4	2.0	17.6	5.1	7.1	6.7	4.2	8.2	27.6
11	埼玉	23.4	2.0	19.0	4.6	7.7	6.6	3.9	8.1	24.6
12	千葉	23.5	2.1	19.7	5.1	7.5	6.8	4.1	7.1	24.2
13	東京	24.4	2.0	18.1	5.2	7.7	6.3	3.8	8.7	23.8
14	神奈川	22.9	2.2	20.7	5.2	7.2	6.5	3.9	7.8	23.5
15	新潟	26.4	2.2	15.8	5.2	6.4	7.9	3.3	7.3	25.6
16	富山	23.6	2.3	16.3	5.1	7.0	8.3	3.2	7.1	27.1
17	石川	22.8	2.9	16.2	4.4	7.5	8.1	3.8	6.2	28.2
18	福井	23.1	2.2	16.8	5.6	6.6	8.0	3.7	7.0	27.2
19	山梨	19.6	2.6	15.4	5.7	6.2	9.1	4.2	9.5	27.8
20	長野	21.7	2.3	17.0	5.0	6.5	8.0	3.2	9.1	27.1
21	岐阜	24.2	2.2	18.2	6.0	7.1	6.3	3.6	7.8	24.4
22	静岡	23.2	1.7	17.7	4.9	7.2	7.3	3.4	9.0	25.5
23	愛知	23.5	2.1	17.3	6.1	7.7	6.1	3.5	9.2	24.5
24	三重	23.6	2.6	18.0	4.9	7.3	6.6	3.8	8.6	24.6
25	滋賀	23.4	2.6	15.9	5.7	7.0	8.1	4.2	7.9	25.2
26	京都	23.6	2.2	17.6	5.6	6.7	7.6	3.9	8.1	24.7
27	大阪	22.9	2.3	17.6	6.1	7.5	6.8	3.7	8.5	24.5
28	兵庫	22.5	2.3	17.6	5.5	7.3	7.2	3.4	8.4	25.7
29	奈良	22.5	2.1	17.0	5.9	7.3	8.1	4.2	7.2	25.7
30	和歌山	23.8	2.4	16.4	5.0	7.2	7.9	4.0	7.6	25.6
31	鳥取	25.3	2.5	15.2	5.7	6.5	6.4	3.2	8.8	26.4
32	島根	22.6	2.8	14.7	5.9	5.9	8.1	3.4	9.3	27.5
33	岡山	22.0	2.2	16.9	5.7	7.5	7.6	4.1	7.8	26.1
34	広島	24.5	1.9	16.5	5.4	7.0	7.0	3.7	8.1	26.0
35	山口	23.3	2.5	17.1	5.3	6.3	7.0	3.7	7.4	27.5
36	徳島	22.7	2.1	15.7	5.5	6.1	7.8	4.8	8.5	26.8
37	香川	22.8	2.4	16.9	5.7	6.7	8.4	4.0	8.2	25.1
38	愛媛	23.7	2.2	15.1	5.4	6.6	7.5	4.0	8.3	27.2
39	高知	22.1	2.1	17.1	5.2	6.4	8.1	3.6	8.2	27.3
40	福岡	23.2	2.4	16.2	5.8	7.0	7.4	3.3	7.5	27.2
41	佐賀	20.4	2.3	14.7	4.9	7.2	8.7	3.5	6.8	31.5
42	長崎	23.7	2.4	14.8	5.1	7.1	9.2	3.7	7.0	27.0
43	熊本	20.8	2.5	14.3	4.9	7.1	8.2	3.8	9.4	28.9
44	大分	21.9	2.3	16.8	5.1	9.1	8.7	4.4	6.3	25.5
45	宮崎	22.3	2.2	16.4	4.7	7.2	7.8	3.6	11.1	24.7
46	鹿児島	22.6	2.0	16.5	5.0	7.5	8.1	3.9	9.6	24.7
47	沖縄	18.2	1.9	18.0	7.1	6.8	5.1	3.8	12.1	27.0
全国		23.5	2.2	17.3	5.4	7.2	7.2	3.7	8.3	25.3

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（平成27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	8.9	11.5	14.5	14.7	6.9	7.9	6.8	0.6	28.2
2	青森	9.5	11.8	16.2	15.2	5.6	8.4	6.5	0.7	26.1
3	岩手	9.0	11.6	15.9	13.6	5.8	7.6	6.8	0.7	28.9
4	宮城	8.2	12.2	15.7	15.0	5.9	7.3	6.7	0.6	28.5
5	秋田	9.4	11.7	15.7	13.6	7.3	8.2	6.0	0.5	27.8
6	山形	8.5	12.3	16.1	14.7	5.9	7.5	5.7	0.7	28.7
7	福島	8.0	11.9	16.3	16.1	5.3	7.3	6.4	0.7	28.1
8	茨城	7.8	11.3	14.0	15.5	6.3	7.7	6.4	0.6	30.4
9	栃木	7.8	11.1	14.0	16.0	6.8	7.8	7.0	0.6	28.9
10	群馬	7.8	11.1	13.6	16.5	5.9	7.4	6.9	0.6	30.0
11	埼玉	7.9	11.1	13.8	16.2	6.2	7.6	6.7	0.6	30.0
12	千葉	8.2	11.6	13.2	15.7	5.8	8.1	7.4	0.6	29.2
13	東京	8.0	10.4	12.1	17.1	6.4	7.2	6.3	0.6	31.9
14	神奈川	8.1	10.9	12.7	16.6	6.3	7.2	7.3	0.6	30.2
15	新潟	8.8	11.3	13.6	16.5	5.7	7.7	5.7	0.6	30.0
16	富山	9.5	12.0	13.1	14.9	5.5	8.2	5.9	0.6	30.3
17	石川	8.0	13.2	13.0	14.0	5.8	7.8	6.5	0.6	31.1
18	福井	8.6	11.6	14.2	14.3	5.6	8.3	6.6	0.6	30.3
19	山梨	8.2	11.4	13.4	15.4	5.7	8.2	6.2	0.5	31.0
20	長野	8.7	11.5	13.1	13.9	5.8	8.6	6.5	0.6	31.2
21	岐阜	8.0	11.3	12.9	16.9	5.9	7.6	6.5	0.7	30.0
22	静岡	7.9	11.6	12.9	15.8	6.0	7.9	7.3	0.6	29.9
23	愛知	7.6	11.3	12.1	17.5	5.9	7.4	5.8	0.7	31.8
24	三重	8.3	12.4	12.6	15.6	5.6	8.0	6.7	0.6	30.2
25	滋賀	9.5	11.5	13.5	14.8	6.3	7.8	6.0	0.7	29.9
26	京都	9.1	10.9	11.7	15.0	6.5	7.8	6.7	0.9	31.5
27	大阪	8.3	11.0	12.2	16.3	6.6	7.2	6.7	0.7	31.0
28	兵庫	8.8	11.4	12.1	15.1	6.4	7.5	6.5	0.7	31.6
29	奈良	9.0	11.6	12.7	14.5	6.5	7.6	7.3	0.6	30.2
30	和歌山	8.8	10.6	12.9	14.1	8.1	7.5	7.3	0.6	30.2
31	鳥取	8.8	10.5	12.2	15.8	6.0	6.9	6.7	0.7	32.4
32	島根	8.0	11.1	13.0	15.7	6.1	7.3	6.8	0.9	31.1
33	岡山	7.7	11.9	12.1	15.9	6.6	6.9	6.8	0.7	31.4
34	広島	8.7	11.4	12.0	16.4	6.1	7.1	6.1	0.7	31.4
35	山口	8.1	10.7	13.4	15.5	6.6	7.8	6.3	0.6	31.0
36	徳島	8.1	11.6	13.7	16.1	6.7	7.4	5.9	0.7	29.9
37	香川	8.1	11.4	12.6	15.0	6.1	8.5	6.3	0.6	31.4
38	愛媛	7.8	11.5	12.8	15.8	6.1	8.2	6.6	0.8	30.4
39	高知	7.8	10.9	14.5	14.3	5.5	9.6	7.0	0.7	29.7
40	福岡	7.7	10.3	12.9	16.8	6.1	7.5	6.3	0.7	31.5
41	佐賀	8.1	11.6	14.1	15.4	5.4	7.1	6.4	0.5	31.3
42	長崎	8.0	10.3	15.3	15.3	6.0	8.1	7.0	0.7	29.1
43	熊本	7.0	10.8	13.6	16.7	6.4	7.1	7.5	0.9	29.9
44	大分	7.4	11.4	13.5	16.0	6.3	7.8	7.4	0.7	29.5
45	宮崎	6.9	10.1	14.7	17.1	5.9	7.6	7.8	0.8	29.1
46	鹿児島	8.1	10.7	14.9	16.5	5.0	8.0	7.6	0.8	28.4
47	沖縄	6.9	10.2	13.9	17.8	4.7	7.4	7.8	1.2	30.1
全国		8.2	11.2	13.2	16.0	6.2	7.6	6.6	0.7	30.4

4. 医療費に係る給付率について

(1) 組合健保と比べた特徴

協会けんぽと組合健保の平成 26 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 88.2%、組合健保 88.3%、入院外は協会けんぽ 74.6%、組合健保 75.5%となっており、組合健保の方が入院は 0.1%ポイント、入院外は 0.9%ポイント高くなっています。全体では協会けんぽ 77.5%、組合健保 77.9%となっており、組合健保の方が 0.4%ポイント高くなっています（表４）。法定給付に限った（付加給付分を除いた）給付率をみると、組合健保は 76.6%となり、逆に協会けんぽの方が 0.8%ポイント高くなっています。

１．（１）でみたとおり、年齢構成が協会けんぽの方が高いことから、法定給付分の実効給付率は協会けんぽの方が高くなっていると考えられます。

表４　平成26年度医療保険制度別診療種別の実行給付率（単位:%）

	計	入院	入院外	歯科	調剤
協会（一般）	77.5	88.2	74.6	71.3	72.9
被保険者70歳未満	76.2	87.8	73.2	70.5	71.5
被扶養者就学～69歳	76.5	87.2	73.7	70.5	71.8
被扶養者未就学児	82.9	88.7	80.3	80.4	80.4
70歳以上一般	86.6	93.7	84.1	81.3	81.8
70歳以上現役並み所得	78.6	89.2	74.4	70.6	71.8
組合健保（付加給付を含む）	77.9	88.3	75.5	72.8	74.1
被保険者70歳未満	77.2	88.4	74.8	72.3	73.1
被扶養者就学～69歳	76.5	86.9	74.1	72.2	73.0
被扶養者未就学児	83.1	89.0	80.6	80.6	80.7
70歳以上一般	86.8	93.9	84.6	81.3	82.1
70歳以上現役並み所得	79.1	90.0	75.1	71.4	72.4
（参考） 組合健保（付加給付を除く）	76.6	－	－	－	－

出典：医療保険に関する基礎資料（平成28年12月）（厚生労働省保険局）
ただし、組合健保（付加給付を除く）は、健康保険・船員保険事業年報（厚生労働省保険局）に基づき協会が計算したものである。

（参考）平成27年度の協会（一般）の実効給付率（単位:%）

協会（一般）	77.9
被保険者70歳未満	76.8
被扶養者就学～69歳	76.8
被扶養者未就学児	82.9
70歳以上一般	87.0
70歳以上現役並み所得	78.9

注：健康保険・船員保険事業年報（厚生労働省保険局）に基づき協会が計算したものである。

5. 平成 28 年度における医療費の動向

協会けんぽでは、毎月「協会けんぽの医療費の動向」を公表しています（表５）。この表は、診療種別（入院、入院外（調剤分を含む）、歯科）の加入者１人当たり医療費及びそれを３要素（受診率、１件当たり日数、１日当たり医療費）に分解したものが、前年同期からどのくらい伸びているかを示したものです。

平成 28 年度の加入者１人当たり医療費は 0.1%（稼働日数補正後 0.1%）の伸びとなっており、近年では低く、特に、入院外（調剤分を含む）の伸びが△0.7%となっています。

この要因の一つとして、調剤医療費の伸びによる寄与が大きいと考えられることから、入院外（調剤分を含む）医療費から調剤分を取り出し、更に、調剤分について、薬剤そのものに係る費用（薬剤料）と医師や薬剤師等による人的サービスに対する対価（技術料）に分けたうえで、それぞれの対前年同期比の推移の状況を、「調剤等に係る１人当たり医療費の伸び率（対前年同期比）」に示しました（表６）。

※表６は協会けんぽ（一般分）のレセプトについて集計を行ったもので再審査分が含まれていないため、表５の値と誤差が生じる場合がある点に留意が必要です（表６の注参照）。

表５　協会けんぽの医療費の動向（対前年同期比）

（単位：%）

		医療費総額	1人当たり医療費計	稼働日数補正後	医療給付費総額	入院				入院外（調剤分を含む）				歯科			
						1人当たり医療費	受診率	1件当たり日数	1日当たり医療費	1人当たり医療費	受診率	1件当たり日数	1日当たり医療費	1人当たり医療費	受診率	1件当たり日数	1日当たり医療費
25年度		2.9	1.6	1.5	3.0	1.1	△ 0.6	△ 1.0	2.8	2.1	△ 0.5	△ 1.3	3.9	0.3	1.9	△ 2.0	0.4
26年度		3.7	1.9	2.1	3.9	1.4	0.1	△ 1.5	2.8	1.9	0.4	△ 0.9	2.5	3.2	2.9	△ 2.0	2.3
27年度		6.6	4.3	4.0	7.3	2.5	1.6	△ 1.5	2.4	5.6	1.9	△ 0.9	4.6	1.7	2.5	△ 2.2	1.4
28年度		2.4	0.1	0.1	2.4	0.9	△ 0.6	△ 1.1	2.7	△ 0.7	0.6	△ 1.1	△ 0.2	1.9	1.7	△ 1.9	2.1
平成26年度	4月	2.1	0.5	0.5	2.2	△ 1.3	△ 1.6	△ 1.8	2.2	1.2	△ 0.0	△ 1.4	2.7	1.2	1.4	△ 2.0	1.9
	5月	2.1	0.5	0.9	2.3	0.1	△ 0.9	△ 0.2	1.2	0.3	△ 0.9	△ 1.1	2.4	2.2	2.7	△ 2.4	2.0
	6月	4.5	2.8	2.4	4.8	3.0	1.6	△ 2.0	3.4	2.6	0.2	△ 0.2	2.5	3.2	2.7	△ 1.3	1.8
	7月	2.1	0.4	0.9	2.3	0.4	△ 0.4	△ 1.5	2.3	0.3	△ 1.0	△ 1.4	2.8	0.6	1.7	△ 3.2	2.2
	8月	1.2	△ 0.6	2.0	1.5	0.3	△ 1.5	△ 0.5	2.3	△ 1.4	△ 2.3	△ 1.8	2.8	1.2	1.8	△ 2.9	2.3
	9月	7.2	5.4	2.3	7.3	3.4	1.7	△ 2.3	4.1	6.1	3.8	0.4	1.9	7.3	5.7	△ 0.4	1.9
	10月	4.3	2.5	2.5	4.5	1.6	0.4	△ 1.8	3.1	2.7	0.9	△ 0.3	2.2	4.0	3.5	△ 2.0	2.5
	11月	△ 0.0	△ 1.7	1.8	0.2	△ 0.2	△ 0.9	△ 0.7	1.4	△ 2.8	△ 3.0	△ 2.6	2.8	0.1	1.6	△ 4.1	2.7
	12月	7.3	5.4	5.4	7.2	1.7	1.4	△ 2.7	3.1	7.3	5.5	△ 0.7	2.4	4.6	3.3	△ 1.7	2.9
	1月	6.5	4.6	4.6	6.6	1.7	0.0	△ 1.5	3.2	6.1	5.6	△ 1.2	1.7	4.3	3.3	△ 2.0	3.0
	2月	3.0	1.2	1.2	3.6	2.2	△ 0.7	△ 0.2	3.1	△ 0.2	△ 1.8	△ 0.6	2.3	6.6	5.2	△ 1.1	2.4
	3月	4.3	2.1	1.3	5.0	4.5	2.2	△ 2.3	4.6	0.7	△ 2.0	0.0	2.8	4.1	2.5	△ 0.9	2.5
平成27年度	4月	4.6	2.4	2.9	5.2	3.7	2.4	△ 1.6	3.0	2.0	△ 0.4	△ 1.0	3.4	1.7	2.4	△ 2.6	1.9
	5月	1.5	△ 0.7	2.3	2.0	△ 0.3	△ 1.3	0.0	1.0	△ 0.7	△ 1.1	△ 2.4	2.9	△ 1.4	0.7	△ 3.9	1.9
	6月	8.2	5.9	2.8	8.6	3.1	2.0	△ 2.3	3.5	7.5	4.7	△ 0.1	2.7	4.9	3.9	△ 0.5	1.5
	7月	5.4	3.2	3.2	5.9	1.6	1.1	△ 1.5	2.1	4.3	2.1	△ 1.1	3.2	1.6	2.0	△ 2.1	1.7
	8月	6.0	3.8	3.8	6.6	2.3	2.1	△ 2.0	2.3	4.9	2.6	△ 0.8	3.1	2.5	2.3	△ 1.4	1.6
	9月	3.6	1.4	4.5	4.3	0.0	0.5	△ 1.8	1.3	3.0	△ 0.0	△ 2.5	5.7	△ 3.8	△ 0.8	△ 4.7	1.8
	10月	7.3	5.0	5.4	7.9	1.1	0.5	△ 0.9	1.4	7.4	5.0	△ 1.4	3.7	3.0	4.2	△ 2.4	1.3
	11月	7.9	5.6	5.2	8.9	3.4	2.2	△ 2.3	3.6	7.3	2.0	△ 0.7	6.0	2.1	2.7	△ 1.7	1.1
	12月	5.4	3.1	3.1	6.6	3.0	2.0	△ 1.5	2.5	3.2	△ 2.0	△ 0.4	5.8	2.7	3.8	△ 1.9	0.9
	1月	2.4	0.1	0.1	3.6	2.9	1.8	△ 0.8	1.9	△ 1.2	△ 8.1	△ 0.8	8.3	△ 0.3	1.3	△ 2.7	1.2
	2月	16.1	13.5	9.4	16.7	7.1	5.4	△ 1.7	3.4	18.0	12.2	0.8	4.3	5.7	4.6	0.0	1.0
	3月	10.1	7.9	5.7	10.7	2.3	1.0	△ 2.1	3.5	11.7	6.1	△ 0.9	6.2	1.4	2.4	△ 2.0	1.1
平成28年度	4月	3.1	0.9	0.8	3.3	△ 1.1	△ 2.2	△ 0.7	1.8	1.8	1.3	△ 1.2	1.7	1.6	1.7	△ 1.8	1.8
	5月	4.8	2.5	1.6	5.1	2.2	0.8	△ 2.0	3.4	2.5	1.2	△ 0.7	2.1	2.9	1.9	△ 1.2	2.1
	6月	3.4	1.1	1.6	3.7	2.1	0.6	△ 1.8	3.4	0.7	△ 0.4	△ 1.8	2.9	0.8	1.2	△ 3.1	2.8
	7月	2.1	△ 0.0	3.0	2.3	0.4	△ 0.5	0.2	0.8	△ 0.4	0.1	△ 1.5	1.0	0.8	1.6	△ 3.1	2.3
	8月	6.4	4.1	3.2	6.7	3.7	0.5	△ 1.5	4.8	4.3	2.2	0.2	1.9	4.0	2.4	△ 0.7	2.3
	9月	3.4	1.3	△ 1.8	3.5	1.5	△ 0.3	△ 1.0	2.9	0.4	△ 0.1	0.3	0.1	5.8	3.5	△ 0.3	2.5
	10月	0.1	△ 2.2	0.4	0.3	1.4	0.4	△ 1.1	2.1	△ 3.9	△ 0.8	△ 1.8	△ 1.4	△ 1.8	△ 0.8	△ 3.1	2.1
	11月	5.8	3.3	△ 0.3	5.5	2.7	0.7	△ 1.5	3.6	3.4	5.5	0.2	△ 2.2	4.9	3.1	0.3	1.5
	12月	1.5	△ 0.9	△ 0.9	1.0	△ 1.4	△ 2.5	△ 0.9	2.1	△ 1.0	3.6	△ 1.8	△ 2.7	0.9	1.3	△ 2.1	1.7
	1月	4.6	2.2	2.2	4.1	1.3	△ 0.6	△ 1.1	3.1	2.6	7.4	△ 1.2	△ 3.3	2.4	2.2	△ 1.6	1.8
	2月	△ 4.6	△ 6.8	△ 3.3	△ 4.8	△ 2.2	△ 2.8	△ 2.1	2.8	△ 9.6	△ 6.8	△ 2.7	△ 0.3	△ 2.6	△ 0.8	△ 4.0	2.2
	3月	△ 0.7	△ 3.1	△ 3.1	△ 0.9	0.5	△ 1.6	△ 0.2	2.3	△ 5.7	△ 3.9	△ 0.6	△ 1.3	3.4	3.2	△ 1.7	2.0

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

なお、表６では、入院分に係る医薬品（院内処方）、入院外に係る医薬品についても、薬剤料と技術料に分け、それぞれの伸びを併せて示しています。

平成 28 年度の調剤医療費は対前年度比で△2.9％であり、入院外（調剤分を含む）の伸び率である△0.6％と比べても低い水準となっており、また近年の伸びと比べても低くなっています。

１人当たり医療費全体に占める調剤等の割合を表したものが、「１人当たり医療費における調剤等の全体に占める割合」です（表７）。これをみると、調剤医療費は医療費全体の 19.6％を占め、入院外（調剤分を含む）の中ではその３割強を占めており、調剤医療費の増加が入院外（調剤分を含む）医療費の伸びに大きく寄与していることが分かります。

調剤医療費の伸びを薬剤料と技術料に分けて見てみると、薬剤料の伸びが△4.9％となっており、調剤医療費の伸びに大きく影響していることが分かります。薬剤料について、平成 28 年度各月の対前年同月比をみると、月によって増減があるものの、概ね年度の後半になるにつれて伸び率が低くなっています。入院分、入院外に係る医薬品の薬剤料についても、調剤医療費と同様、年度の後半になるにつれて伸び率が低くなっていますが、これは、平成 27 年度は後半になるにつれて肝炎新薬の影響によりこれらの伸び率が高くなったことの反動によるものです。

また、「平成 28 年度の１人当たり医療費の伸び率（対前年度比）における診療種別等の寄与度」（図４）をみると、１人当たり医療費の伸び率 0.1％のうち調剤の伸びの寄与は△0.56％、そのうちの薬剤料の伸びの寄与は△0.69％となっています。更に、薬剤料のうち、肝炎新薬の寄与を見ると△0.26％と調剤の伸びの寄与の半分程度を占めており、このことから、高額な薬剤が平成 27 年度中に新たに保険医薬品として収載され使用され始めたことが、平成 28 年度の調剤医療費の伸び（引き下げ）に大きく影響していると考えられます。

表６　調剤等に係る１人当たり医療費の伸び率（対前年同期比）

（単位：％）

	1人当たり医療費計	入院					包括分	入院外（調剤分を含む）								歯科
			出来高分						入院外				調剤			
				医薬品						医薬品（院内処方）						
					薬剤料	技術料					薬剤料	技術料		薬剤料	技術料	
25年度	1.5	0.9	1.2	4.2	3.3	11.4	0.3	2.0	0.7	4.7	7.2	0.6	4.9	6.7	1.2	0.2
26年度	1.8	1.2	1.7	△ 4.6	△ 4.7	△ 4.1	△ 0.1	1.9	1.5	3.1	4.0	1.7	2.6	2.9	1.6	3.2
27年度	4.2	2.3	2.6	8.9	8.8	9.3	1.6	5.6	3.5	6.4	8.5	2.8	10.1	12.4	4.0	1.6
28年度	0.1	1.1	△ 0.4	△ 0.0	△ 10.7	76.2	4.7	△ 0.6	0.5	2.6	2.9	2.2	△ 2.9	△ 4.9	2.5	1.9
平成28年度 4月	0.9	△ 1.3	△ 2.6	△ 3.3	△ 9.5	41.2	1.8	1.8	1.7	2.7	2.8	2.6	1.9	2.2	1.4	1.5
5月	2.4	2.1	0.7	1.2	△ 8.9	75.7	5.4	2.5	2.8	3.8	4.6	2.3	1.8	1.4	1.7	2.8
6月	1.2	2.3	0.6	0.2	△ 9.4	67.0	6.4	0.8	0.9	3.2	4.6	0.7	0.6	0.4	△ 0.1	0.8
7月	0.1	0.6	△ 1.7	△ 3.4	△ 13.9	70.5	6.4	△ 0.4	△ 0.3	1.0	0.7	1.4	△ 0.6	△ 1.7	1.8	0.8
8月	4.1	3.8	2.9	5.0	△ 6.0	79.6	6.0	4.3	4.7	6.4	7.8	4.0	3.6	2.5	5.8	4.0
9月	1.4	1.8	0.0	0.6	△ 9.9	74.1	6.0	0.4	1.9	3.6	5.1	0.8	△ 2.6	△ 4.1	1.1	5.8
10月	△ 2.1	1.8	△ 0.3	1.3	△ 10.3	83.5	6.7	△ 3.9	△ 2.3	0.5	0.4	0.8	△ 7.1	△ 10.0	0.6	△ 1.8
11月	3.4	2.8	1.5	6.1	△ 5.3	86.3	6.1	3.4	4.8	7.4	7.0	8.2	0.6	△ 2.9	10.6	4.9
12月	△ 0.8	△ 1.0	△ 2.3	1.1	△ 10.0	80.0	2.3	△ 1.0	1.4	4.9	4.4	5.9	△ 5.3	△ 8.8	5.6	0.9
1月	2.3	1.6	0.4	4.7	△ 7.7	96.4	4.5	2.6	5.2	8.7	8.3	9.5	△ 2.5	△ 6.5	9.8	2.5
2月	△ 6.7	△ 2.0	△ 3.2	△ 6.9	△ 18.1	75.6	0.8	△ 9.5	△ 8.1	△ 5.1	△ 4.8	△ 5.8	△ 12.2	△ 14.6	△ 5.8	△ 2.6
3月	△ 2.9	0.7	△ 0.7	△ 5.7	△ 17.3	81.6	4.1	△ 5.6	△ 4.4	△ 2.9	△ 3.1	△ 2.4	△ 7.9	△ 10.4	△ 0.6	3.5

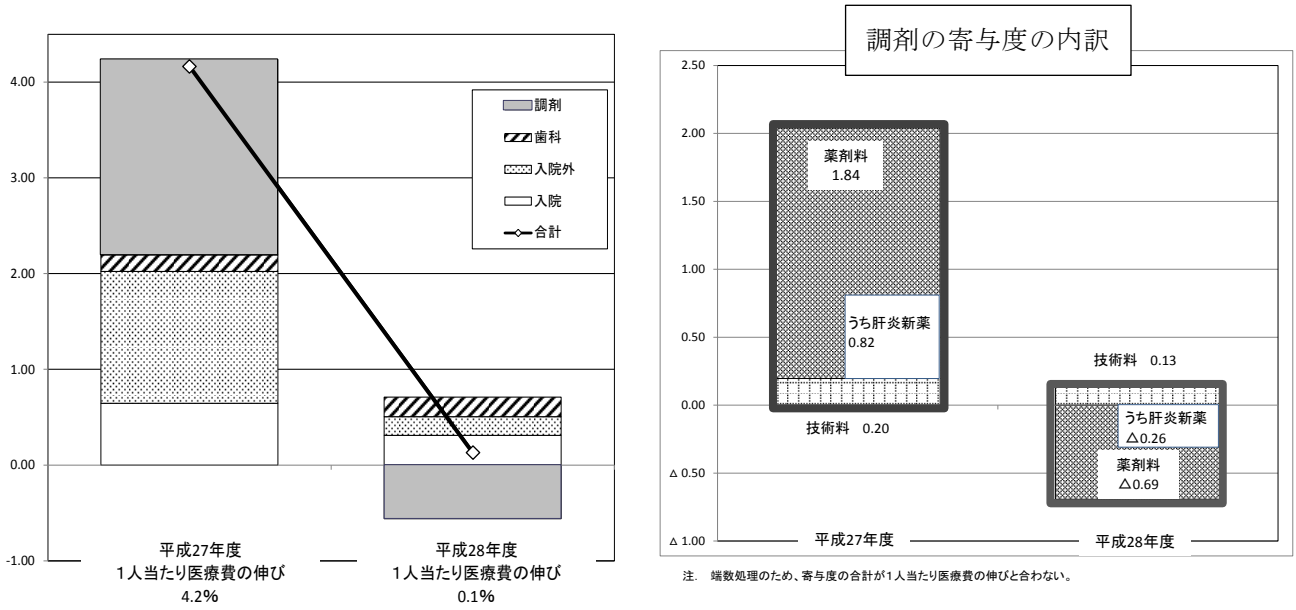
注1：協会けんぽ（一般分）のレセプトについて集計したもの。これは社会保険診療報酬支払基金の一次審査分のみを計上しており、再審査分は含まれていない（算定ベース）。
表5「協会けんぽの医療費の動向」は再審査分についても計上されるため（確定ベース）、1人当たり医療費の対前年同期比の値が一致しない場合がある。
注2：医薬品の技術料は、医科診療報酬点数表における投薬にかかる各項目、後発医薬品使用体制加算、病棟薬剤業務実施加算、薬剤管理指導料（麻薬管理指導加算を含む）、薬剤情報提供料（手帳記載加算を含む）及び無菌製剤処理料を計上している。
注3：包括分については、レセプト上薬剤部分の点数の内訳を有してないため、入院を出来高分と包括分に分けている。

表７　１人当たり医療費における調剤等の全体に占める割合

（単位：%）

	1人当たり医療費計	入院	出来高分	医薬品	薬剤料	技術料	包括分	入院外（調剤分を含む）	入院外	医薬品（院内処方）	薬剤料	技術料	調剤	薬剤料	技術料	歯科
25年度	100.0	28.8	20.2	1.02	0.89	0.12	8.6	59.2	40.3	6.2	3.9	2.3	18.9	13.6	5.3	10.9
26年度	100.0	28.6	20.1	0.95	0.84	0.12	8.4	59.2	40.2	6.3	4.0	2.3	19.1	13.8	5.3	11.1
27年度	100.0	28.1	19.8	0.99	0.87	0.12	8.2	60.0	39.9	6.4	4.1	2.3	20.2	14.8	5.3	10.8
28年度	100.0	28.3	19.7	0.99	0.78	0.21	8.6	59.6	40.0	6.6	4.2	2.3	19.6	14.1	5.4	11.0
平成28年度 4月	100.0	27.0	18.8	0.92	0.76	0.16	8.3	60.6	40.3	6.5	4.1	2.3	20.3	14.8	5.5	11.3
5月	100.0	28.5	19.7	0.95	0.75	0.20	8.8	59.4	40.2	6.3	3.9	2.3	19.2	13.8	5.3	11.0
6月	100.0	28.7	20.1	0.97	0.77	0.20	8.7	58.6	40.0	6.1	3.9	2.2	18.7	13.5	5.1	11.6
7月	100.0	28.9	19.9	0.98	0.76	0.21	9.0	58.5	39.6	6.1	3.9	2.2	18.9	13.7	5.2	11.5
8月	100.0	30.3	21.1	1.05	0.82	0.23	9.2	57.5	38.9	6.2	4.0	2.2	18.7	13.7	5.0	11.0
9月	100.0	28.8	20.0	0.99	0.78	0.21	8.8	59.0	39.9	6.5	4.3	2.2	19.1	13.9	5.2	11.1
10月	100.0	28.6	19.8	1.01	0.78	0.23	8.8	59.4	40.0	6.5	4.2	2.3	19.4	13.8	5.6	10.9
11月	100.0	28.4	19.8	1.03	0.80	0.23	8.6	59.7	40.1	6.7	4.3	2.4	19.6	14.0	5.6	10.8
12月	100.0	27.1	18.9	0.98	0.77	0.22	8.2	61.0	40.4	6.9	4.4	2.4	20.7	14.8	5.9	10.8
1月	100.0	28.3	19.9	1.05	0.82	0.23	8.5	60.4	40.8	7.1	4.7	2.4	19.6	14.1	5.5	10.1
2月	100.0	28.0	19.7	1.00	0.77	0.22	8.3	60.1	40.3	6.9	4.6	2.4	19.8	14.3	5.5	10.8
3月	100.0	27.4	19.2	0.98	0.76	0.22	8.2	60.5	39.9	6.8	4.5	2.3	20.6	15.0	5.6	11.0

図４　平成 27 年度、28 年度の１人当たり医療費の伸び率（対前年度比）における診療種別等の寄与度



注.　端数処理のため、寄与度の合計が１人当たり医療費の伸びと合わない。

これまで、調剤医療費の伸びの内訳としての薬剤料の寄与について着目してきましたが、入院及び入院外における薬剤料も含めた１人当たり医療費の伸びにかかる薬剤料全体の寄与を示したものが図５です。これをみると、１人当たり医療費の伸びが 0.1%であるのに対し、薬剤料の伸びは△3.5%、うち、肝炎新薬は△37.4%、がん治療薬であるオプジーボは 487.5%となっております。

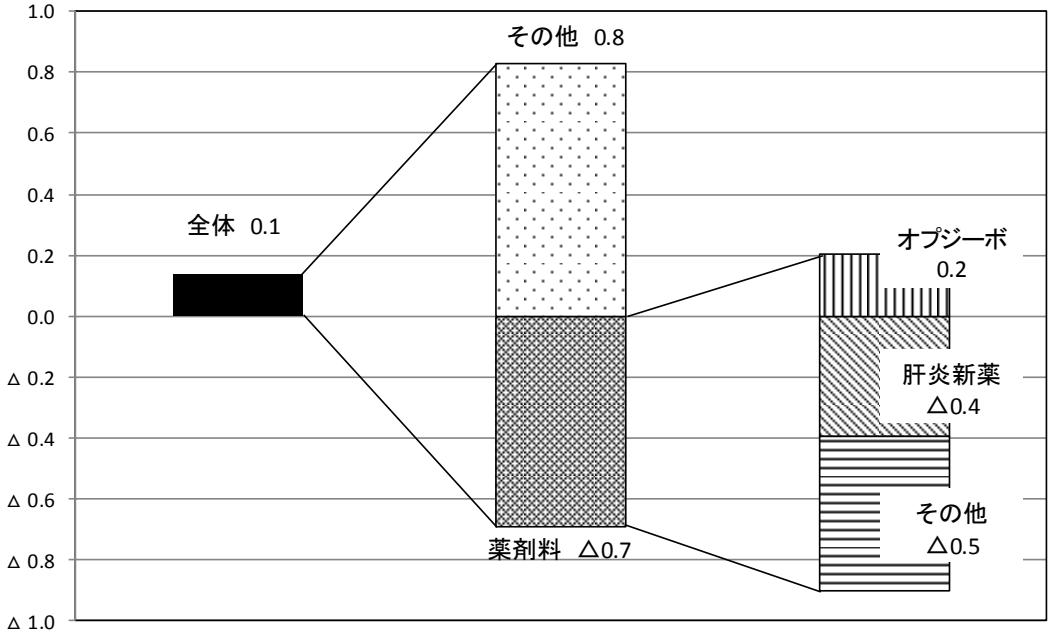
また、これらを寄与度でみると、１人当たり医療費の伸び 0.1%のうち薬剤料の伸びの寄与は△0.7%となっており、医療費の伸びを大きく引き下げていることがわかります。また、薬剤料の内訳をみると、肝炎新薬の寄与が△0.4%となっており、薬剤料の伸びの寄与の半分程度を占めている一方で、オプジーボは 0.2%の寄与となっており、肝炎新薬が平成 27 年度新たに保険医薬品として収載されてからその使用が一巡した一方で、オプジーボの肺がん等への保険適用拡大が薬剤料の伸びを引き上げる方向に寄与したと考えられます。

図５　平成 27 年度、28 年度の１人当たり医療費と１人当たり薬剤料の伸び率（対前年度比）

（%）

			平成27年度	平成28年度
医療費			4.2	0.1
	薬剤料（入院及び入院外を含む）		11.4	△ 3.5
		肝炎新薬	－	△ 37.4
		オプジーボ	686.2	487.5

図６　平成 28 年度の１人当たり医療費の伸び率（対前年度比）における薬剤料等の寄与度



注.　薬剤料は、入院、入院外及び調剤に係る薬剤の費用の合計である。

6. 平成 28 年度におけるジェネリック医薬品使用割合の動向

協会けんぽでは、毎月「ジェネリック月報」を公表しています。そのうち、年齢別のジェネリック医薬品使用割合の推移を見たものが表８になります。この表を見ると、10 歳代以下の低年齢層と 70 歳以上の高年齢層でジェネリック医薬品使用割合が低いものの、すべての年齢階級において、数値が増加しているのがわかります。また、年齢計の数値を 100 としたグラフが図７になり、高齢者層よりも低年齢層において、ジェネリック医薬品使用割合の伸び率が高いことがわかります。

表８　年齢階級別のジェネリック医薬品使用割合の推移

（%）

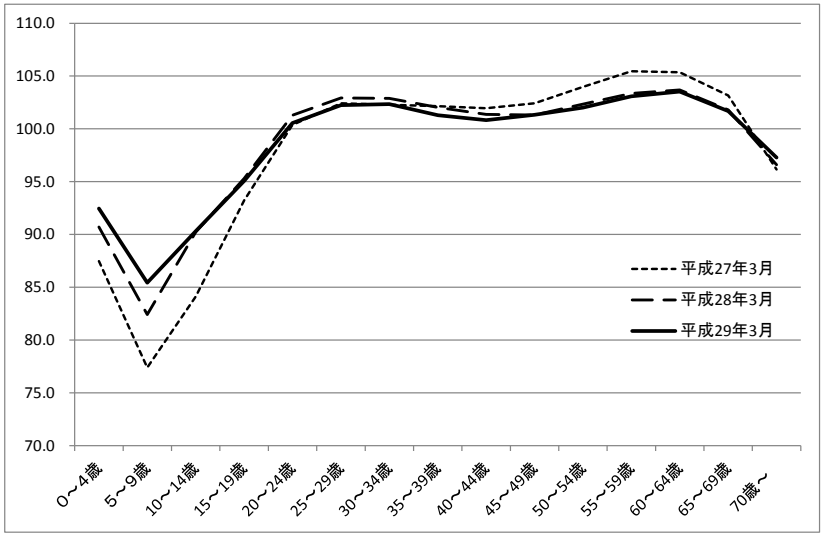
診療月		加入者の年齢階級															
			0～4歳	5～9歳	10～14歳	15～19歳	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70歳～
平成27年	3月	60.3	52.8	46.7	50.8	56.2	60.6	61.8	61.7	61.6	61.5	61.8	62.7	63.6	63.6	62.2	58.0
平成28年	3月	65.5	59.4	54.0	59.1	62.4	66.3	67.4	67.4	66.8	66.4	66.3	67.0	67.7	67.9	66.7	63.3
	4月	66.8	59.3	54.7	59.0	64.6	67.0	67.7	67.8	67.4	67.2	67.8	68.6	69.5	69.7	68.2	64.6
	5月	67.1	60.2	56.1	60.2	64.7	66.9	67.9	67.7	67.4	67.3	67.9	68.8	69.7	70.0	68.5	64.9
	6月	67.3	60.8	56.6	60.0	64.2	66.8	67.6	67.6	67.1	67.2	67.9	69.0	69.9	70.2	68.8	65.2
	7月	67.5	61.4	57.3	60.0	64.0	66.9	67.5	67.4	67.0	67.2	68.2	69.1	70.0	70.5	69.1	65.3
	8月	67.9	61.5	57.0	58.9	63.0	67.0	67.9	67.8	67.5	67.4	68.4	69.4	70.4	70.8	69.4	65.9
	9月	68.3	61.7	57.7	60.7	64.8	67.8	68.7	68.6	68.1	68.3	68.9	69.9	70.8	71.2	69.8	66.1
	10月	68.8	62.2	58.8	63.0	67.1	69.5	69.8	69.8	69.2	69.0	69.6	70.4	71.1	71.6	70.0	66.5
	11月	69.4	63.3	60.1	63.4	67.6	70.2	70.9	70.9	70.2	69.8	70.2	70.9	71.6	71.9	70.4	67.0
	12月	69.8	63.7	60.6	64.2	67.9	70.8	71.5	71.4	70.6	70.2	70.5	71.1	71.8	72.2	70.8	67.5
平成29年	1月	70.6	65.4	62.1	66.1	70.3	72.0	72.2	71.8	71.2	70.9	71.2	71.7	72.4	72.6	71.2	67.7
	2月	70.5	65.4	61.7	65.5	69.1	71.1	72.2	72.1	71.4	71.0	71.2	71.8	72.4	72.6	71.2	68.0
	3月	70.4	65.1	60.1	63.6	66.9	70.8	72.0	72.0	71.3	71.0	71.3	71.8	72.6	72.9	71.6	68.5

注1．協会けんぽ（一般分）の調剤レセプト（電子レセプトに限る）について集計したもの（算定ベース）。

注2．「数量」とは、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えた数量をいう。

注3．[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。

図７　年齢階級別のジェネリック医薬品使用割合の推移（年齢計＝100）



保険者機能強化アクションプラン（第3期）の
アウトカムと検証方法について

検証方法の基本的な考え方

目的

・保険者機能強化アクションプラン（第３期）に沿った取組みを着実に実行していく観点から、この実施状況を検証するための項目を作成し、目標の達成状況を検証する。

方針

・施策とアウトカム（成果）の因果関係を可能な限りロジックモデルによる構造化を行い、「実施状況」、「アウトプット（結果）」、「アウトカム（成果）」の３段階に分けて、それぞれの施策の実施によりどの程度、効果があったのか検証・考察する。

実施状況	目標ごとに設定した施策の実施状況を示す項目
アウトプット （結果）	施策の実施により、どのような結果が出たのか検証するための項目
アウトカム （成果） （※）	施策の実施により、どの程度の効果をもたらしたのか検証するための項目 なお、実際の検証の際は、協会けんぽの施策によって指標値を向上させる内生要因と協会けんぽの取組みの外部で生じる外生要因を考慮する

※　主にアウトカム（成果）では、協会けんぽの加入者データに基づく指標だけでなく、国などが公表する日本の全体像を反映した公開データも活用し、指標を設定している。公開データは更新時期が定義できないため、検証時点で最適な情報を選択する。

実施状況の検証時期

・平成27年10月制定後から28年度末までの実施状況を29年度上半期に、29年度の実施状況を30年度上半期の運営委員会に報告し、運営委員会での意見については、次年度の事業計画や保険者機能強化アクションプラン（第４期）（仮称）に反映させる。

保険者機能強化アクションプランの検証方法　~目標Ⅰ 医療等の質や効率性の向上~

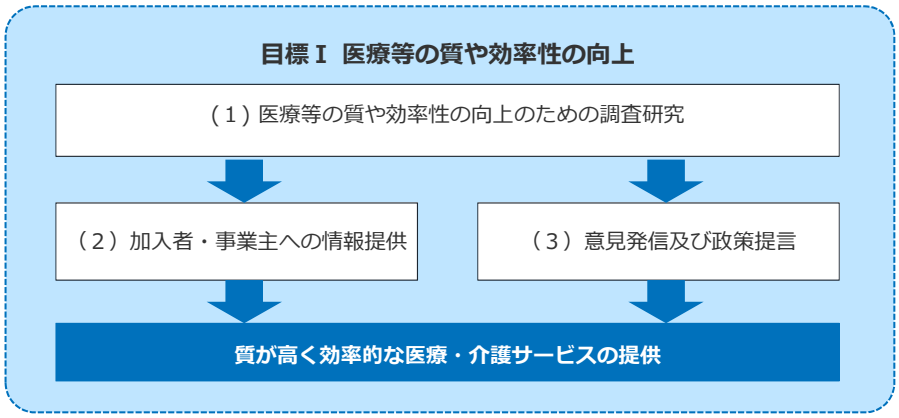
目標Ⅰ 医療等の質や効率性の向上

<目指すべき姿>

- 医療・介護を必要とするすべての人に対して地域の実情に応じて質が高く効率的な医療・介護サービスが提供される。
- 医療提供体制等の在り方について、保険者として加入者・事業主を代表した立場で関与し、他の保険者と連携しながら関係機関へ働きかけや意見発信を行う。

<アクションプラン（施策）とアウトカム（成果）の関係性>

目標Ⅰの構成は、（１）調査研究で知見・データの集積を図り、（２)(３）でその情報を加入者、事業主、都道府県、国等に発信し、質が高く効率的な医療・介護サービスの実現を目指すものである。（１）の施策は、（２)(３)で定義するアウトプット（結果）、アウトカム（成果）の前段に位置づけられる。



保険者機能強化アクションプランの検証方法　~目標Ⅰ 医療等の質や効率性の向上~

（１）医療等の質や効率性の向上のための調査研究等

調査研究においては、研究そのものが目的ではなく、業務に還元すると共に、社会に発信していくことが重要となる。（１）は、（２)(３）の前段としての位置づけのため、独自のアウトカム（成果）は定義しない。アクションプランを検証する際は、各施策の実施状況をまとめ、目標Ⅰ(２)(３)へどう寄与したのかを考察する。

	施策	実施状況	アウトプット（結果）	アウトカム（成果）
支部	・人口構造の高齢化や疾病構造の変化を踏まえ、地域ごとの受療行動、医療提供体制等の現状とそれらの相互関係、今後の動向を把握する。	●今後の動向を分析した調査研究の実施の有無	●調査研究等の業務への還元状況	目標Ⅰ(2)(3)への影響を検討し、実施した施策にどう寄与したのかを考察する
	・支部の取組みに必要な知見・データの集積・検証を図り、必要に応じて、それらの集積・検証結果を自らの取組みに反映するとともに本部に意見発信を行う。	●自らの取組みへの反映の有無 ●本部への意見発信の有無		
本部	・医療提供体制等に係る国や都道府県をはじめとする関係者の動向を情報収集し、各支部での対応の支援を行う。	●医療等の質や効率性の向上に関する支部の支援状況		
	・支部に対して、医療提供体制等に係る地域の実情を可視化した統計データの一覧の提供を検討する。	●医療提供体制等に係る地域の実情を可視化するための分析に資する統計データの提供状況		
	・経済・社会、国における政策等の動向を見ながら必要な対応が適切にとれるよう、知見・データの集積・検証を図る。	●知見・データの集積・検証の実施状況		

（２）意見発信及び政策提言に必要となる加入者・事業主への情報提供

地域医療構想に対する加入者の認知度や理解度に着目し、施策との関係性を検証する。

	施策	実施状況	アウトプット（結果）	アウトカム（成果）
支部	・医療提供体制等に係る分析結果や病床機能報告をホームページに公表する等、医療・介護に関する情報を提供する。	●医療・介護に関する加入者・事業主への情報提供の有無	●ホームページ（支部統計情報ページ）のアクセス数	●医療・介護の質に関する加入者満足度 ※医療・介護に関する加入者意識（アンケート）調査 ●地域医療構想の達成度 - 医療機能別病床数の状況 ●医療の質を総合的に示す指標 - 退院時転帰が治癒・軽快の割合 - 再入院率 - 在院日数 ※厚生労働省DPC公表データ
本部	・支部が各種情報提供を行うための基礎となるデータを提供する。 ・医療の質を可視化するための指標に関する調査研究について検討を行い、分析結果をホームページに公表する等、医療・介護に関する情報を提供する。	●医療提供体制等に係る地域の実情を可視化するための分析に資する統計データの提供数 ●医療・介護に関する加入者・事業主への情報提供数	●ホームページ（本部統計情報資料ページ別）のアクセス数	

保険者機能強化アクションプランの検証方法　~目標Ⅰ 医療等の質や効率性の向上~

（３）医療・介護の情報に基づく意見発信及び政策提言

医療の質や効率性の向上においては、病床の機能分化や連携を推進し、医療提供体制の「あるべき姿」を実現することが必要である。効率的かつ効果的な社会保険制度体系への改善に結びつく活動に着目して検証する。

	施策	実施状況	アウトプット（結果）	アウトカム（成果）
支部	・都道府県の医療審議会や地域医療構想調整会議等の医療提供体制等に係る検討の場に参画し、加入者・事業主の意見を反映した意見発信を行う。 ・保険者協議会において、医療提供体制等に応じて他の保険者と可能な範囲内でデータを共有し分析を行う。健保連、国保連、後期高齢者広域連合等の他の保険者と連携・協同した政策提言を行う。	●地域の医療に関する検討の場への参画の有無 ●他の保険者と連携・協同した分析の実施の有無 ●他の保険者と連携・協同した政策提言状況	●協会の考えや発信した意見の国または都道府県における政策等への反映状況	●医療・介護の質に関する加入者満足度 ※医療・介護に関する加入者意識（アンケート）調査 ●地域医療構想の達成度 - 医療機能別病床数の状況 ●医療の質を総合的に示す指標 - 退院時転帰が治癒・軽快の割合 - 再入院率 - 在院日数 ※厚生労働省DPC公表データ
本部	・中央社会保険医療協議会をはじめとする各種審議会において、質が高く効率的な医療・介護サービスが提供できる体制ができるように意見発信を行う。 ・各支部が医療審議会等の医療提供体制等の検討の場へ参画できるよう、国に対して働きかけを行う。 ・健保連、国保連、後期高齢者広域連合等の他の保険者と連携・協同した政策提言を行う。	●国や関係機関への要請・提言状況 ●国や関係機関への要請・提言状況 ●他の保険者と連携・協同した政策提言状況		

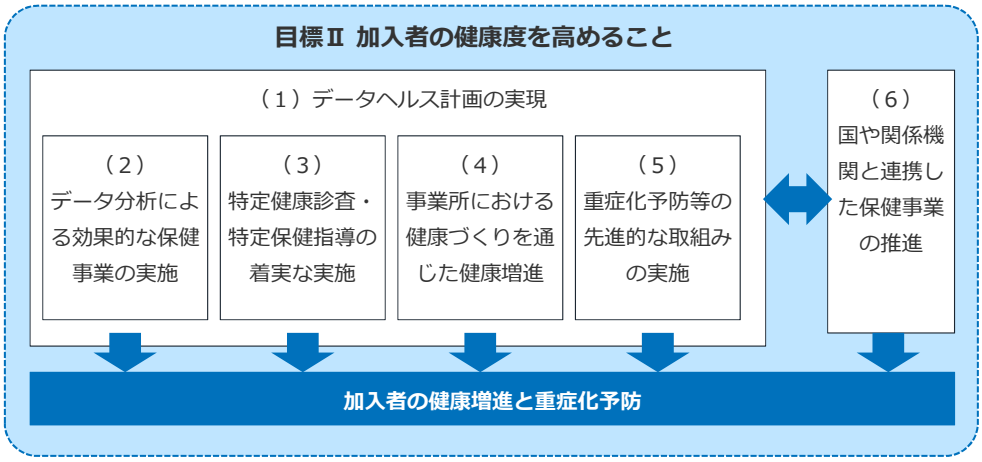
目標Ⅱ 加入者の健康度を高めること

<目指すべき姿>

- 加入者の健康管理をサポートし、健康に関する情報や健康相談を早期に受けられるようにする。
- 従業員の健康づくりに取り組む事業所が自らの取組みを評価でき、健康づくりの取組みが優れた事業所が評価される仕組みを構築する。
- 健康づくりに関するエビデンスの構築や指標づくり、インセンティブの付与を行うことで加入者にとってより良い選択ができる。
- 加入者の生活習慣病の発症予防、重症化予防の推進を中期的な期間で計画的に行い、医療費等の適正化に寄与する。

<アクションプラン（施策）とアウトカム（成果）の関係性>

目標Ⅱにおいて（1）データヘルス計画は、（2）～（5）の個別施策の実現に向けた包括的な計画に位置づけられる。（6）は（2）～（5）の個別施策をふまえた国や関係機関との連携であり、アウトプット（結果）、アウトカム（成果）については（2）～（5）を踏襲する。



保険者機能強化アクションプランの検証方法　~目標Ⅱ 加入者の健康度を高めること~

（1）データヘルス計画の実現

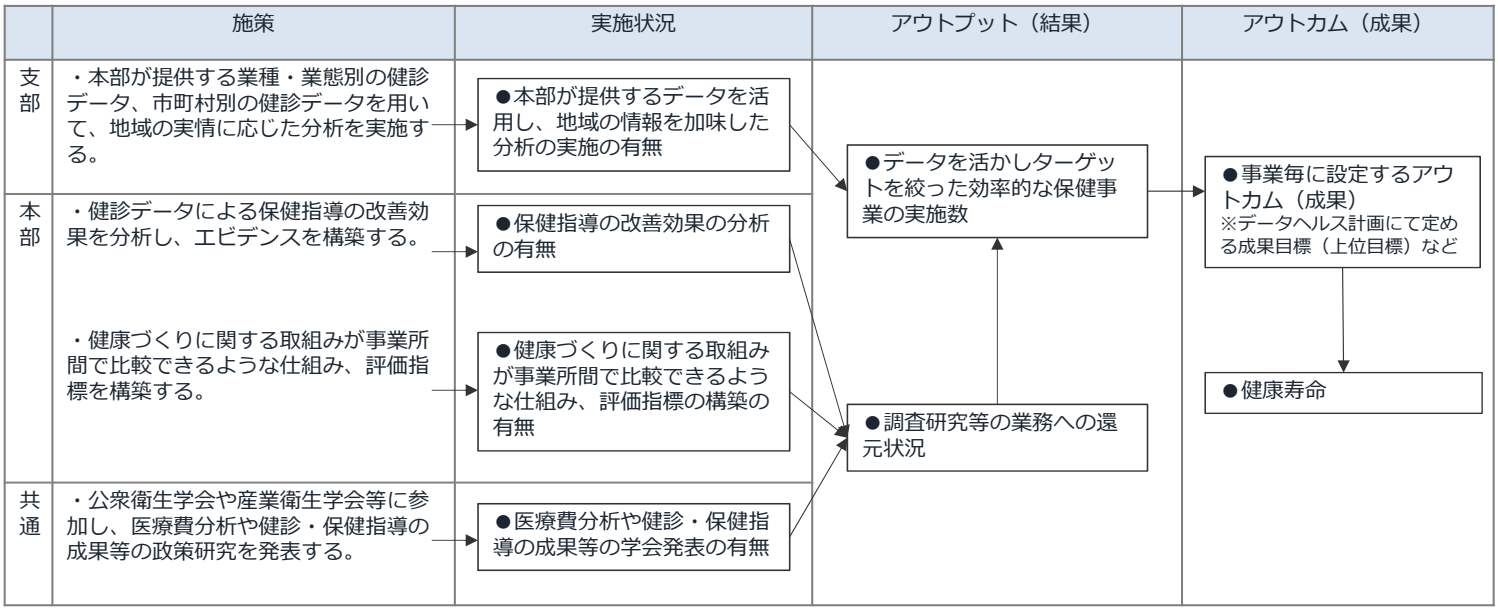
データヘルス計画においては、地域の実情に合わせて施策が定められるため、検証指標、及び検証方法は各支部の計画に準拠する。

	施策	実施状況	アウトプット（結果）	アウトカム（成果）
支部	・26年度に策定したデータヘルス計画について、ＰＤＣＡサイクルを的確に回し、地域の実情に応じた効果的な保健事業を進める。	●データヘルス計画に即した保健事業実施数、および効果測定・評価実施数	●データヘルス計画にて定める評価指標	●データヘルス計画にて定める成果目標（上位目標） ●健康寿命
本部	・各支部のデータヘルス計画の進捗状況を確認し、計画が円滑に実施できるように支援する。	●支部がＰＤＣＡサイクルを的確に回すための本部の支援状況		

保険者機能強化アクションプランの検証方法　~目標Ⅱ 加入者の健康度を高めること~

(２) データ分析による効果的な保健事業の実施

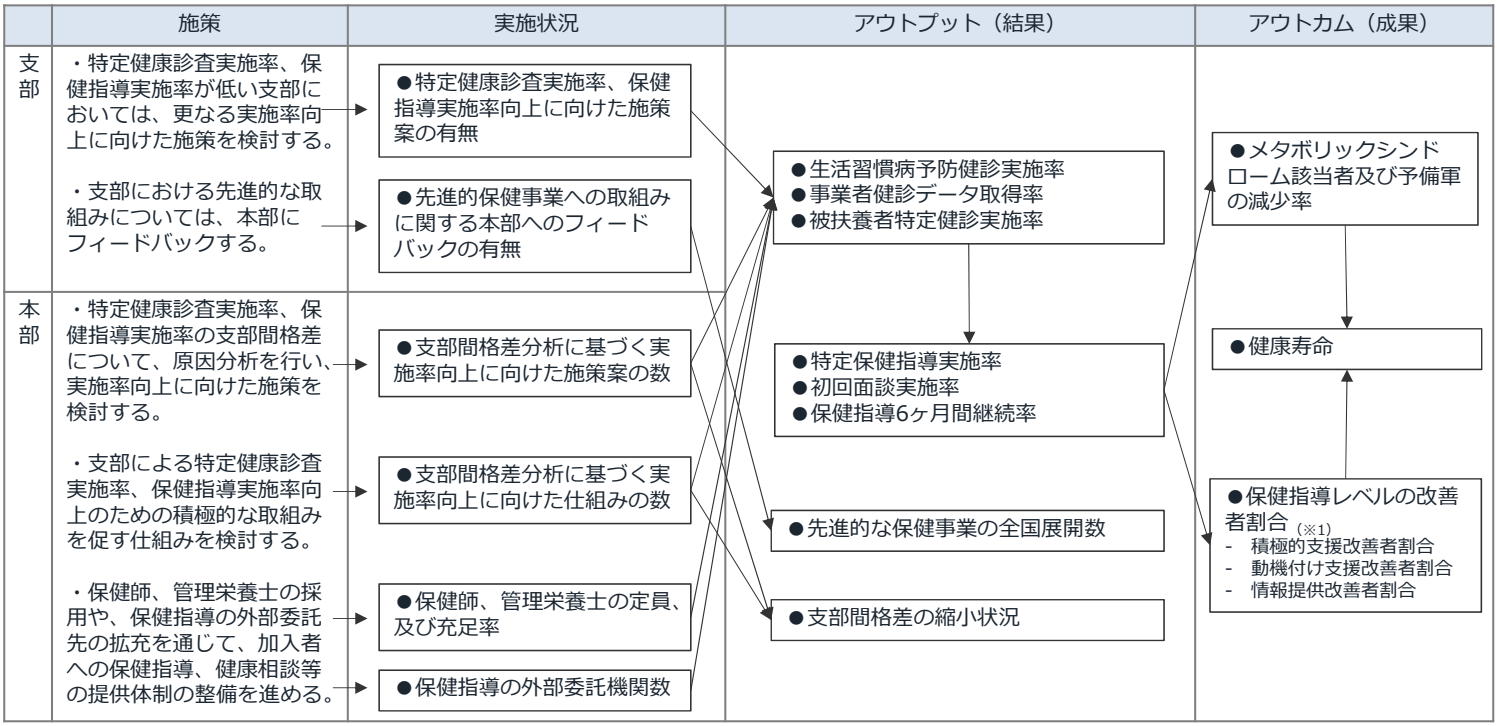
保健事業においては、地域の実情に応じて各支部で様々な取組みを行っており、事業の意図に合わせて設定された指標に基づいて検証する。限られた資源で最大の効果を得られるよう、効率的な運用にも着目する。



保険者機能強化アクションプランの検証方法　~目標Ⅱ 加入者の健康度を高めること~

(３) 特定健康診査・特定保健指導の着実な実施

特定健診・特定保健指導実施率向上に向けた施策の効果を階層構造をふまえた因果関係に基づいて検証する。



※1　ハイリスク者のみ指導しても、新規対象者や保健指導を受けない者が重症化する傾向があるため、年度ごとの全体構成の推移も確認することが望ましい。
改善者割合は対象者が２年連続受診者に限定されるため、健診受診率が低い場合、指標として偏りが出てしまう可能性に注意が必要。
改善割合＝（改善者数）/（直近2年連続受診者で前年度当該レベルの受診者）　※性年齢調整必要

（４）事業所における健康づくりを通じた健康増進

事業主等の健康づくり意識の醸成を目指した取組みに着目し、施策と健診受診率や健康度との関係を検証する。

	施策	実施状況	アウトプット（結果）	アウトカム（成果）
支部	・事業主が主導して会社ぐるみで健康づくりに取り組む健康宣言等、事業主による従業員の健康づくりをサポートする。 ・都道府県等と連携し、健康づくりに積極的に取り組んでいる事業所の認定及び表彰を行う。	●健康宣言等の事業所数、事業所割合 ●認定及び表彰事業所数、事業所割合	●健康宣言事業所の健診受診率、保健指導実施率 ●認定及び表彰事業所の健診受診率、保健指導実施率	●動機付け以上の指導対象者割合（※1） ●健康寿命
本部	・事業所カルテの指標を充実させるとともに、事業主が従業員の健康課題等を把握できるツールの導入を検討する。 ・健康宣言等、従業員の健康づくりに事業主が積極的に取り組める施策の展開を図る。 ・健康づくりに関する取組みが事業所間で比較できるような仕組み、評価指標を構築する。	●事業主が従業員の健康課題等を把握できるツールの導入支部数 ●健康宣言等、従業員の健康づくりに事業主が積極的に取り組める施策案の数 ●健康づくりに関する取組みが事業所間で比較できるような仕組み、評価指標の構築数		

※1　動機付け以上の指導対象者割合＝（動機付け以上の指導対象者）/（特定健診受診者）※性年齢調整必要

保険者機能強化アクションプランの検証方法　~目標Ⅱ 加入者の健康度を高めること~

（５）重症化予防等の先進的な取組みの実施

重症化予防の対策は疾病に応じて様々な取組みを行っており、事業の意図に合わせて設定された指標に基づいて検証する。

	施策	実施状況	アウトプット（結果）	アウトカム（成果）
支部	・保険者が医療機関と連携して保健指導を実施する取組みとして、糖尿病性腎症患者の重症化予防等の対策を検討する。	●重症化予防等の対策実施の有無（※1）	●事業毎に設定するアウトプット（結果） ※当該事業への参加者数など	●事業毎に設定するアウトカム（成果）にて検証 ※人工透析移行者の割合など ●健康寿命
本部	・支部で実施している先進的な重症化予防等の取組みの全国展開を検討する。	●重症化予防等事業の全国展開実施数		

※1　重症化予防は疾病を限定するものではなく、糖尿病に限定しないCKDや、循環器系の再発防止策等含む。

（６）国や関係機関と連携した保健事業の推進

国や関係機関と連携し、加入者の健康増進を図る取組みに着目する。検証に際しては、各施策の実施内容をまとめ、目標Ⅱ（2）～（5） への影響を検討し、実施した施策にどう寄与したのか考察する。

	施策	実施状況	アウトプット（結果）	アウトカム（成果）
支部	・地方自治体、医師会等の医療関係団体、中小企業団体との間で包括的な協定等を締結し、連携の強化を図るとともに、健診・重症化予防等の保健事業を協同で実施する。 ・地方自治体や大学等の教育機関と連携し健康づくりに関するセミナーやシンポジウムを開催する。	●包括的な協定等締結の有無 ●保健事業の協同実施の有無 ●セミナーやシンポジウムの開催の有無	●協同実施の保健事業への参加者数 ●セミナーやシンポジウムの参加者数、セミナー後のアンケート結果	目標Ⅱ(2)(3)(4)(5)への影響を検討し、実施した施策にどう寄与したのか考察する
本部	・協会の健康づくりの取組みを保健事業に係る検討会等で積極的に発信し、国の政策に反映させる。 ・従業員の健康づくりを普及するため、経済団体等の関係機関や国との調整、連携を進める。	●協会の健康づくりの取組みの保健事業に係る検討会等での発信状況 ●経済団体等の関係機関や国との調整、連携状況	●協会の考えや発信した意見の国または都道府県における政策等への反映状況	

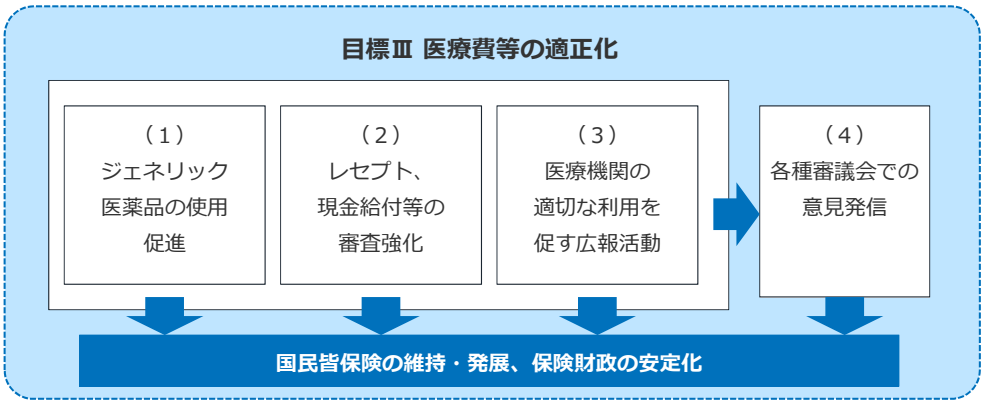
目標Ⅲ 医療費等の適正化

＜目指すべき姿＞

- 医療・介護に関する情報を提供することで、加入者が疾病予防等を図り、医療等を受ける際は質が高く安価な医療等の選択ができる。
- 医療費等の負担が将来的に過大とならないように、医療費等の伸びを抑え、加入者が安心して医療・介護サービスが受けられる。
- 医療費等の適正化を通じて、協会の保険財政の安定化を図る。

＜アクションプラン（施策）とアウトカム（成果）の関係性＞

目標Ⅲにおいて （１）～（３） は医療費適正化に向けた個別施策。（４） は個別施策を踏まえた社会保険制度体系の改善に向けた国や関係機関への意見発信であり、アウトプット（結果）、アウトカム（成果）については （１）～（３） を踏襲する。



保険者機能強化アクションプランの検証方法　~目標Ⅲ 医療費等の適正化~

（１）ジェネリック医薬品の使用促進

ジェネリック医薬品の更なる使用促進に向けては、医療機関、保険薬局、加入者のそれぞれの視点における阻害要因に対して、適切な対策を講じることが求められる。阻害要因指標の前年度差分に対して実施した施策がどう寄与したのか考察する。

	施策	実施状況	アウトプット（結果）	アウトカム（成果）
支部	・ジェネリック医薬品の使用割合が低い支部では、更なる使用促進に向けた施策を検討する。 ・地域ごとのジェネリック医薬品の使用状況の分析を実施し、新たな施策の取組みや都道府県をはじめとする関係者への意見発信に活用する。 ・ジェネリック医薬品に関するセミナーの開催により、使用促進を図る。	●ジェネリック医薬品の使用促進に向けた施策の有無 ●ジェネリック医薬品の使用状況分析に関する意見発信の有無 ●ジェネリック医薬品に関するセミナー開催の有無	医療機関の視点 ●ジェネリックに消極的な医療機関の割合（※1） 保険薬局の視点 ●薬局備蓄理由によるジェネリック調剤不可割合（※2） 加入者の視点 ●加入者の都合によるジェネリック調剤拒否割合（※3） ●ジェネリック医薬品軽減額通知による軽減効果額 ●支部間格差の縮小状況	●ジェネリック医薬品の使用割合（数量・金額ベース） ●ジェネリック医薬品の使用割合向上に伴う医療費軽減効果額 上位アウトカム（成果）は目標Ⅲ(2)(3)参照
本部	・ジェネリック医薬品の使用割合の都道府県間格差について分析し、格差縮小のための取組みを検討する。ジェネリック医薬品軽減額通知の対象者を拡大するなどの使用促進策を検討する。 ・ジェネリック医薬品の使用促進のため、国への働きかけを推進する。国や関係機関と連携したジェネリック医薬品の広報や普及啓発に努める。	●ジェネリック医薬品軽減額通知の回数、件数 ●国や関係機関への要請・提言状況		
共通	・ジェネリック医薬品の使用促進のために、医療機関や調剤薬局ごとの使用割合等のデータを活用し、医療提供側への働きかけを行う。	●医療提供側への働きかけ実施の有無		

※1　調剤レセプトの処方せん発行元医療機関別ジェネリック割合が50%以下の医療機関割合
※2（調剤レセプトの一般名処方で薬局備蓄理由により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）/（医科レセプトで一般名処方加算のあるレセプト数）
※3（調剤レセプトの一般名処方で加入者の都合により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）/（医科レセプトで一般名処方加算のあるレセプト数）

保険者機能強化アクションプランの検証方法　~目標Ⅲ 医療費等の適正化~

(２) レセプト、現金給付等の審査強化

レセプト、現金給付等の審査は全支部統一のフローにて実施しているため、支部個別の実施状況ではなく、アウトプット（結果）、アウトカム（成果）で施策の有効性を考察する。

	施策	実施状況	アウトプット（結果）	アウトカム（成果）
支部	・柔道整復施術療養費の照会業務の強化などを含めた、適正受診のための利用者への働きかけを強化する。	（照会業務については全支部統一フローのため指標省略）	●柔道整復施術療養費 - 多部位割合 - 頻回受療率 - 長期受療率	●柔道整復施術療養費支給額（経年比較） ●診療内容等査定効果額 ●債権残高（経年比較） ●１人当たり医療費 １人当たりの医療費 ＝ 受診率×１件当たり日数×１日当たり医療費 ●国が示す推計式に基づく医療費目標達成率 ※厚生労働省 第２期医療費適正化計画 ●激変緩和前第1号保険料率
共通	・レセプト点検、現金給付の審査、債権回収等の業務の能力向上を図る。 ・医療費適正化をさらに推進するため、レセプト点検、現金給付の審査、債権回収等の業務の強化を図る。	●レセプト点検、現金給付の審査、債権回収等の研修の実施状況 ●レセプト点検、現金給付の審査、債権回収等の強化策の実施状況	●レセプト点検 - 加入者1人当たり資格点検効果額 - 加入者1人当たり外傷点検効果額 - 加入者1人当たり内容点検効果額 ●債権 - 回収率（承継分含む全体） - 回収率（最新年度分）	

(３) 医療機関の適切な利用を促す広報活動

加入者が国が推奨する受療行動を理解し、適切な行動がとられているか、また、頻回受診、重複投与、重複受診等の適正化を図る。高額療養費の現物給付等は、病院の取りはぐれ防止やキャッシュフロー改善につながることから、広義の医療費適正化として着目する。

	施策	実施状況	アウトプット（結果）	アウトカム（成果）
支部	・加入者や患者に対し、疾病予防・健康情報、医療機関の選択に役に立つ情報を提供する。	●疾病予防・健康情報、医療機関の選択に役に立つ情報提供の有無	●疾病予防、健康情報等に関する認知度 ※医療・介護に関する加入者意識（アンケート）調査 ●高額療養費の現物給付実施件数 ●限度額適用認定証交付件数 ●外来頻回受診率（※1） ●外来重複受診率（※2） ●地域連携小児夜間・休日診療料算定率 ●プライマリケア達成指数 - 紹介状なしで特定機能病院等を受診した際の定額負担金発生率 - 院外処方におけるかかりつけ薬剤師指導料算定率 - 院外処方における小児かかりつけ診療料算定率	●外来重複、頻回受診対象者の医療費総額（経年比較） ●１人当たり医療費 １人当たりの医療費 ＝ 受診率×１件当たり日数×１日当たり医療費 ●国が示す推計式に基づく医療費目標達成率 ※厚生労働省 第２期医療費適正化計画 ●激変緩和前第1号保険料率
共通	・医療機関の適切な利用、はしご受診の防止等、加入者に対し医療・介護サービスを適切に利用するための啓発に努める。	●医療・介護サービスの適切利用を促す加入者に対する対策、および啓発の有無		

※1　頻回受診は、同一加入者が、同一月、同一医療機関にて、外来の診療実日数が15日以上のもの
※2　重複受診は、同一加入者が、同一月、同一傷病で複数の医療機関を受診するもの

保険者機能強化アクションプランの検証方法　~目標Ⅲ 医療費等の適正化~

(４) 各種審議会での意見発信

医療費等の負担が将来的に過大とならないように、医療費等の伸びを抑え、加入者が安心して医療・介護サービスが受けられる社会保険制度体系への改善に結びつく活動に着目する。検証に際しては、各施策の実施内容をまとめ、目標Ⅲ(１)～(３) への影響を検討し、実施した施策にどう寄与したのか考察する。

	施策	実施状況	アウトプット（結果）	アウトカム（成果）
支部	・各支部が都道府県の医療費適正化計画に係る検討会、後発医薬品使用促進協議会等の審議会へ参画し意見発信を行う。	●医療費適正化計画に係る検討会の参画の有無 ●後発医薬品使用促進協議会の参画の有無	●協会の考えや発信した意見の国または都道府県における政策等への反映状況	目標Ⅲ(１)(２)(３)への影響を検討し、実施した施策にどう寄与したのかを考察する
本部	・保険財政の安定を図るため、知見・データの集積を図るとともに医療・介護保険制度の改善のための検討を進める。	●医療費適正化に関する調査研究の実施数	●調査研究等の業務への還元状況	
共通	・関係する審議会において、加入者・事業主の利益が反映されるような意見発信を行う。	●審議会における意見発信状況		

保険者機能強化アクションプランの検証方法　~目標を達成するための基盤強化~

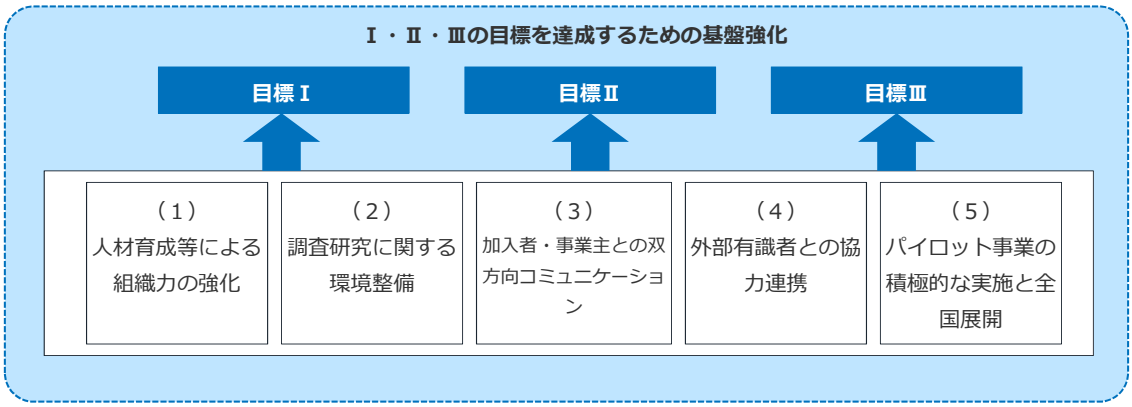
Ⅰ・Ⅱ・Ⅲの目標を達成するための基盤強化

＜基盤強化に向けた着目点＞

・ 保険者機能強化アクションプランの目標を達成するため、「人材育成等による組織力の強化」、「調査研究に関する環境整備」、「加入者・事業主との双方向のコミュニケーション」、「外部有識者との協力連携」等から基盤強化を行う。

＜アクションプラン（施策）とアウトカム（成果）の関係性＞

基盤強化は目標Ⅰ・Ⅱ・Ⅲを実現するための共通施策のため、基盤としてのアウトカム（成果）を策定するのではなく、目標Ⅰ・Ⅱ・Ⅲのどのアウトカムに寄与するか因果関係を考察する。



保険者機能強化アクションプランの検証方法　~目標を達成するための基盤強化~

（1）人材育成等による組織力の強化

人材育成施策が、目標Ⅰ・Ⅱ・Ⅲにどう寄与したのか考察する。

	施策	実施状況	アウトプット（結果）	アウトカム（成果）
本部	・組織の要となる人材を育成するために支部担当者の研修を充実させる。特に重要性が増大する創造的な活動に必要となる人材育成及び予算の配分を充実させる。	●人材育成研修の実施回数 ●人材育成研修への参加人数	目標Ⅰ・Ⅱ・Ⅲにどう寄与したのか考察する。	
	・支部が参画する審議会、協議会等において、適切な意見発信を行うための基盤整備、人材育成に努める。	●人材育成研修の実施回数 ●人材育成研修への参加人数		
支部	・責任感をもって創造的な活動ができる人材を育成する。創造的な活動に携わる各支部の実務者レベルの担当者を増やす。	●創造的な活動ができる人材の育成状況		
	・関係機関と調整・協働ができる交渉力をもった人材、関係する審議会、協議会等において適切な意見発信できる人材を育成し、地方自治体等の施策に反映させる。	●関係機関と調整・協働の実施の有無 ●審議会、協議会等への参加の有無		

（２）調査研究に関する環境整備

調査研究に関する環境整備施策が、目標Ⅰ・Ⅱ・Ⅲにどう寄与したのか考察する。

	施策	実施状況	アウトプット（結果）	アウトカム（成果）
本部	・協会が保有するレセプトデータや健診データを効果的・効率的に分析ができる環境整備を行う。	●データ分析に関する研修の実施回数 ●医療費及び健診データに関する各種リスト等の各支部への提供数	目標Ⅰ・Ⅱ・Ⅲにどう寄与したのか考察する	
支部	・医療の質や効率性の向上、生活習慣病リスクに応じた行動変容の状況、保健指導の効果、医療費適正化等、業務の発展に資する調査研究を図る。	●医療費及び健診データの各種リスト等を活用した調査研究の実施の有無		

保険者機能強化アクションプランの検証方法　~目標を達成するための基盤強化~

（３）加入者・事業主との双方向のコミュニケーション

コミュニケーション施策が、目標Ⅰ・Ⅱ・Ⅲにどう寄与したのか考察する。

	施策	実施状況	アウトプット（結果）	アウトカム（成果）
本部	・加入者アンケートや協会のモニター、ＳＮＳ等を活用し、加入者・事業主との双方向のコミュニケーションを行い、加入者・事業主のニーズに合致した施策の検討、実現を図る。	●加入者や事業主に対するアンケート調査等の実施数	目標Ⅰ・Ⅱ・Ⅲにどう寄与したのか考察する	
支部	・健康保険委員研修会やセミナー、対話集会、メールマガジン等の機会をとらえて加入者・事業主との双方向のコミュニケーションを行い、加入者・事業主のニーズに合致した施策の検討、実現を図る。	●健康保険委員研修会、セミナー、対話集会実施の有無 ●健康保険委員の委嘱者数 ●メールマガジンの登録件数、及び新規登録件数		

(４) 外部有識者との協力連携

有識者との協力連携施策が、目標Ⅰ・Ⅱ・Ⅲにどう寄与したのか考察する。

	施策	実施状況	アウトプット（結果）	アウトカム（成果）
共通	協会が主体となり、大学等の研究機関の有識者と協力連携し、業務に資する政策指向的な調査研究を実施する。	●外部協力有識者の有無 ●外部有識者と協力連携した調査研究の実施の有無	目標Ⅰ・Ⅱ・Ⅲにどう寄与したのか考察する	

保険者機能強化アクションプランの検証方法　~目標を達成するための基盤強化~

(５) パイロット事業の積極的な実施と全国展開

パイロット事業施策が、目標Ⅰ・Ⅱ・Ⅲにどう寄与したのか考察する。

	施策	実施状況	アウトプット（結果）	アウトカム（成果）
本部	・パイロット事業を活用して、新たに効果的な施策を検討し、協会において有益な事業については全国展開を図り、成果を外部へ発信する。	●パイロット事業で全国展開した件数	目標Ⅰ・Ⅱ・Ⅲにどう寄与したのか考察する	
支部	・パイロット事業の提案を通じて、新たに効果的な施策を検討し、実施する。	●企画提案の有無 ↓ ●パイロット事業の実施の有無 ↓ ●パイロット事業で全国展開した件数		

＜地方自治体等との包括的な連携に伴う協定等締結（一覧）＞

28年度末時点

支部	都道府県		市区町村											
北海道	H27.3.18	北海道	H26.3.20	札幌市	H28.9.8	旭川市								
青森	H26.2.12	青森県	H26.3.25	八戸市										
岩手	H26.3.27	岩手県	H29.1.25	遠野市										
宮城	H26.5.9	宮城県	H26.3.28	仙台市	H27.12.16	富谷町								
秋田	H26.2.14	秋田県	H26.2.14 H28.4.13	秋田市 横手市	H26.11.10 H28.8.3	大館市 潟上市			H27.1.8		美郷町			
山形	H24.11.22	山形県	H27.2.4	米沢市	H28.1.27	山形市			H28.6.20		酒田市			
福島	H26.5.30	福島県	H25.6.6 H28.4.1	伊達市 会津若松市	H26.9.24 H28.4.21	郡山市 いわき市			H27.10.21		福島市			
茨城	H26.2.7	茨城県												
栃木	H27.10.15	栃木県 ※		※										
群馬	H28.1.27	群馬県	H26.7.18 H27.10.19	前橋市 館林市	H27.6.1 H28.4.15	藤岡市 桐生市			H27.8.4		高崎市			
埼玉	H26.11.27	埼玉県	H26.5.28	さいたま市										
千葉	H26.7.16	千葉県	H26.5.15	千葉市	H29.3.24	木更津市								
東京	H28.6.23	東京都	H25.3.19	世田谷区	H25.12.19	葛飾区			H26.10.16		中野区			
			H27.9.3	品川区	H28.3.28	日野市			H28.11.24		多摩市			
神奈川	H27.5.15	神奈川県	H25.11.22 H27.3.27	横浜市 藤沢市	H26.12.22	川崎市			H27.3.2		相模原市			
新潟	H28.10.18	新潟県	H25.7.1 H28.2.3	見附市 上越市	H25.7.1 H28.11.22	三条市 魚沼市			H27.10.29 H29.3.27		新潟市 柏崎市			
富山	H27.3.20	富山県	H26.2.28 H28.3.24 H29.2.10	富山市 魚津市 入善町	H27.10.21 H28.4.28	砺波市 黒部市			H28.2.23 H28.9.30		滑川市 高岡市			
石川	H27.3.13	石川県	H26.11.10	金沢市	H27.1.14	小松市								
福井	H26.10.10	福井県	H27.3.20	坂井市	H27.11.19	越前市			H29.2.16		福井市			
山梨	H26.3.28	山梨県	H27.8.28 H28.3.7	富士吉田市 笛吹市	H27.8.31 H28.10.12	富士川町 中央市			H27.10.30		昭和町			
長野			H26.10.31	松本市	H27.2.5	長野市			H27.4.30		上田市			
岐阜	H27.12.18	岐阜県	H25.6.21 H28.6.16 H28.10.12	岐阜市 恵那市 美濃加茂市	H28.1.28 H28.7.15 H29.3.25	多治見市 大垣市 下呂市			H28.3.24 H28.10.4		各務原市 中津川市			
静岡	H24.6.18	静岡県	H26.5.7 H26.9.24	静岡市 富士市	H26.8.28	浜松市			H26.9.1		島田市			
愛知	H27.11.1	愛知県	H25.11.14 H27.3.18 H27.12.4 H28.2.15 H28.6.24 H28.8.3 H28.11.1 H28.12.20	名古屋市 春日井市 北名古屋市 高浜市 新城市 愛西市 みよし市 あま市	H26.7.2 H27.3.23 H27.12.14 H28.3.1 H28.7.1 H28.9.1 H28.11.1 H29.1.4	小牧市 岡崎市 武豊町 碧南市 犬山市 田原市 豊川市 東浦町	H26.10.15 H27.9.17 H28.1.25 H28.3.7 H28.7.20 H28.9.9 H28.11.18 H29.1.11	安城市 半田市 日進市 東海市 尾張旭市 蒲郡市 長久手市 江南市	H26.12.15 H27.10.22 H28.1.26 H28.3.11 H28.7.25 H28.10.1 H28.12.1 H29.2.1	一宮市 知多市 常滑市 稲沢市 蟹江町 美浜町 飛島村 弥富市	H27.1.9 H27.11.25 H28.2.3 H28.3.22 H28.8.1 H28.10.3 H28.12.7 H29.3.1	豊橋市 大府市 豊明市 刈谷市 清須市 西尾市 大治町 南知多町	H27.3.12 H27.11.27 H28.2.8 H28.3.30 H28.8.1 H28.11.1 H28.12.14 H29.3.1	豊田市 津島市 知立市 瀬戸市 岩倉市 幸田町 東郷町 阿久比町
三重	H26.9.23	三重県	H26.2.19 H28.2.3	菰野町 いなべ市	H27.2.23 H28.2.23	津市 伊勢市			H27.8.31		名張市			
滋賀	H28.2.10	滋賀県	H26.5.13	大津市	H26.9.22	東近江市			H28.10.28		草津市			
京都	H27.3.19	京都府	H29.1.4	八幡市	H29.1.26	木津川市								
大阪	H26.11.27	大阪府	H25.6.28	高石市	H26.7.29	大阪狭山市			H27.6.1		堺市			
兵庫	H27.1.13	兵庫県	H25.6.18	豊岡市	H26.3.25	神戸市			H28.3.24		尼崎市			
奈良	H23.1.6	奈良県												
和歌山			H27.5.19	みなべ町										
鳥取	H26.5.12	鳥取県	H26.4.17 H27.2.13 H27.3.23 H28.3.3	琴浦町 北栄町 岩美町 江府町	H26.9.29 H27.2.17 H27.3.23	智頭町 大山町 三朝町	H27.1.15 H27.2.18 H27.7.28	八頭町 若桜町 日吉津村	H27.1.30 H27.2.20 H27.7.30	鳥取市 日南町 日野町	H27.2.3 H27.3.16 H27.9.7	伯耆町 南部町 境港市	H27.2.4 H27.3.19 H27.10.21	倉吉市 湯梨浜町 米子市
島根	H26.8.20	島根県	H27.11.19 H27.11.19	松江市 江津市	H27.11.19 H27.11.19	浜田市 雲南市	H27.11.19	出雲市	H27.11.19	益田市	H27.11.19	大田市	H27.11.19	安来市
岡山	H27.7.7	岡山県	H26.3.25 H28.2.17	備前市 津山市	H26.8.12 H28.10.5	矢掛町 井原市			H27.4.30		岡山市			
広島	H25.10.11	広島県	H25.3.28	呉市	H25.10.11	県内全23市町								
山口	H25.12.16	山口県	H28.3.31	長門市	H28.4.28	山口市			H29.1.16		下関市			
徳島	H25.12.12	徳島県	H28.6.14 H28.10.6	阿波市 石井町	H28.8.18 H28.11.10	小松島市 鳴門市			H28.9.13		美馬市			
香川	H27.1.9	香川県	H28.3.25	高松市	H28.11.20	宇多津町								
愛媛	H27.7.2	愛媛県	H28.3.23	愛南町										
高知	H27.7.13	高知県	H27.10.28	高知市	H28.3.1	中土佐町								
福岡	H28.3.24	福岡県	H26.12.18	北九州市	H29.3.28	福岡市								
佐賀	H26.3.24	佐賀県	H26.7.16	佐賀市	H28.4.7	武雄市			H29.1.11		鳥栖市			
長崎	H26.11.19	長崎県	H26.3.17	長崎市	H26.11.17	大村市								
熊本	H26.7.23	熊本県	H25.3.27	熊本市	H27.4.2	合志市								
大分	H26.9.3	大分県	H26.11.4	豊後大野市	H27.2.12	臼杵市			H27.6.26		大分市			
宮崎	H27.11.20	宮崎県	H26.4.11	宮崎市	H26.11.12	延岡市			H27.2.6		都城市			
鹿児島	H26.3.26	鹿児島県	H27.12.3	鹿児島市	H28.8.1	姶良市								
沖縄	H27.12.17	沖縄県	H26.2.24 H26.9.22	南城市 読谷村	H26.7.23	那覇市			H26.9.2		久米島町			

※【栃木支部】H26.9.3県の条例により設立された「健康長寿とちぎづくり県民会議」に幹事団体として参画

支部数	都道府県	45支部	市区町村	44支部（230市区町村）

28年度末時点

支部	医師会		歯科医師会		薬剤師会		経済団体		大学等		保険者等	
北海道	H27.11.30	県医師会	H27.11.30	県歯科医師会	H27.11.30	県薬剤師会						
青森												
岩手	H27.12.11	県医師会	H27.12.11	県歯科医師会	H28.1.29	県薬剤師会	H28.4.11	岩手県内経済5団体				
宮城	H26.7.30	県医師会	H26.4.24	県歯科医師会	H26.3.28	県薬剤師会			H27.2.1	仙台白百合女子大学		
秋田	H26.2.28	県医師会	H26.2.28	県歯科医師会	H26.2.28	県薬剤師会						
山形												
福島	H27.4.22	県医師会	H27.3.30	県歯科医師会	H27.3.19	県薬剤師会	H27.3.27 H28.3.16 H28.2.29 H29.1.27	福島県内経済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 一般社団法人福島県法人会連合会	H25.2.8	福島県立医科大学		
茨城	H26.6.30	県医師会										
栃木	H26.3.18	県医師会	H26.10.23	県歯科医師会	H27.1.9	県薬剤師会	H26.3.25	栃木県内経済5団体			H29.2.1	健康保険組合連合会 栃木連合会
群馬	H27.7.14	県医師会	H27.10.14	県歯科医師会	H27.6.4	県薬剤師会	H27.12.28	群馬県内経済5団体				
埼玉	H28.6.15	県医師会	H28.7.7	県歯科医師会	H27.9.10	県薬剤師会	H28.2.22 H28.6.27 H28.9.8 H29.3.13	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				
千葉			H27.1.15	県歯科医師会	H28.2.18	県薬剤師会	H28.11.9	千葉県内経済3団体			H28.11.9	健康保険組合連合会 千葉連合会
東京	H28.6.23	東京都医師会	H28.6.23	東京都 歯科医師会	H28.6.23	東京都 薬剤師会	H27.12.7 H27.12.7 H28.6.23	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			H28.6.23	健康保険組合連合会 東京連合会
神奈川			H27.12.18	県歯科医師会	H28.12.15	県薬剤師会			H27.4.1	慶應義塾大学大学院	H29.3.27	健康保険組合連合会 神奈川連合会
新潟							H28.2.23	新潟県内経済5団体			H28.2.23	健康保険組合連合会 新潟連合会
富山			H29.2.28	県歯科医師会	H29.2.21	県薬剤師会	H28.9.26 H28.11.21 H29.3.21	富山県商工会議所連合会 富山県内8商工会議所 富山県商工会連合会 富山県内12商工会 富山県中小企業団体中央会				
石川	H29.2.23	県医師会			H28.11.17	県薬剤師会	H28.10.3 H28.10.3 H28.10.4	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				
福井	H28.4.18	県医師会	H28.4.18	県歯科医師会	H28.4.18	県薬剤師会					H28.4.18 H28.4.18	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
山梨					H29.3.31	県薬剤師会						
長野					H28.9.29	県薬剤師会	H28.7.4	松本商工会議所	H28.7.4	松本大学		
岐阜			H27.2.26	県歯科医師会								
静岡			H28.5.24	県歯科医師会	H28.3.31	県薬剤師会						
愛知			H26.10.2	県歯科医師会	H27.10.29	県薬剤師会	H28.6.2 H29.3.31	愛知県商工会連合会 愛知県経営者協会	H27.11.24	名古屋大学大学院 医学系研究	H28.7.1	健康保険組合連合会 愛知連合会
三重			H27.7.16	県歯科医師会							H27.8.31	県市町村職員共済組合
滋賀	H28.3.16	県医師会	H28.2.2	県歯科医師会	H28.2.22	県薬剤師会	H28.3.24	滋賀県内経済3団体				
京都					H28.7.27	京都府薬剤師会						
大阪									H27.11.2	大阪市立大学大学院		
兵庫									H26.10.15 H27.2.26	神戸大学大学院 甲南学園(甲南大学)	H27.1.13	県国民健康保険団体連合会
奈良					H28.12.1	県薬剤師会						
和歌山												
鳥取					H28.8.8	県薬剤師会					H26.12.19	県国民健康保険団体連合会
島根	H27.6.11	県医師会	H27.6.11	県歯科医師会	H27.6.11	県薬剤師会	H28.3.7	島根県内経済4団体			H27.7.15	県国民健康保険団体連合会
岡山	H27.11.17	県医師会	H27.11.17	県歯科医師会	H27.11.17	県薬剤師会	H28.6.20	岡山県内経済6団体				
広島	H25.10.11	三師会を含む 関係14団体	H25.10.11	三師会を含む 関係14団体	H25.10.11	三師会を含む 関係14団体	H25.10.11	三師会を含む 関係14団体	H27.10.16	広島大学	H25.10.11	三師会を含む 関係14団体
山口			H27.3.23	県歯科医師会	H27.3.23	県薬剤師会						
徳島	H28.8.17	県医師会	H28.6.2	県歯科医師会	H27.12.25	県薬剤師会	H29.1.23	徳島県内経済3団体			H28.10.19	県国民健康保険団体連合会
香川									H26.3.20	高松市・香川大学 ※		
愛媛			H28.4.18	県歯科医師会	H28.7.21	県薬剤師会	H28.8.15	愛媛県中小企業家同友会			H28.3.18	県国民健康保険団体連合会
高知	H27.9.7	県医師会	H27.9.7	県歯科医師会	H27.9.7	県薬剤師会	H29.1.30 H29.1.31 H29.2.1 H29.2.7	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			H27.10.8	県国民健康保険団体連合会
福岡	H27.3.18	県医師会	H27.4.21	県歯科医師会	H27.4.20	県薬剤師会						
佐賀	H28.3.24	県医師会	H28.8.1	県歯科医師会	H28.5.13	県薬剤師会			H25.10.8	佐賀大学	H28.4.1	県国民健康保険団体連合会
長崎			H26.12.25	県歯科医師会							H27.2.2	県国民健康保険団体連合会
熊本	H27.6.15	県医師会	H26.7.31	県歯科医師会	H27.9.17	県薬剤師会			H26.7.1 H26.10.20	熊本大学大学院 熊本大学大学院		
大分	H27.2.12	臼杵市医師会							H27.3.20	大分県立看護科学大学	H27.10.1	県国民健康保険団体連合会
宮崎	H28.2.17	県医師会	H28.2.17	県歯科医師会	H28.2.17	県薬剤師会	H28.11.4	宮崎県内経済3団体	H27.3.23	宮崎県立看護大学		
鹿児島	H28.9.1	県医師会	H28.7.27	県歯科医師会	H27.8.12	県薬剤師会					H26.3.26	県国民健康保険団体連合会
沖縄	H25.8.29	県医師会			H28.9.15	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

支部数	医師会	25支部	歯科医師会	31支部	薬剤師会	35支部	経済団体	20支部	研究機関	13支部	健保連	8支部
											国保連	12支部

28年度末時点

支部	社会保険労務士会		労働局		金融機関等						その他	
北海道					H28.6.13	北央信用組合	H28.8.9	北洋銀行				
青森					H28.10.25	みちのく銀行						
岩手	H28.3.18	県社会保険労務士会			H28.5.20	岩手銀行	H27.10.1	北日本銀行			H27.2.13	県がん検診受診率向上プロジェクト協定
宮城	H28.5.31	県社会保険労務士会			H28.11.21	仙台銀行	H28.12.5	七十七銀行	H28.10.26	石巻商工信用組合 古川信用組合 仙北信用組合		
秋田	H28.11.1	県社会保険労務士会									H26.12.1 H27.1.27 H28.12.1	秋田県バス協会 秋田県トラック協会 秋田県ハイヤー協会
山形												
福島					H27.4.10 H27.4.10	東邦銀行 二本松信用金庫	H27.4.10	福島銀行	H27.4.10	大東銀行		
茨城	H29.2.28	県社会保険労務士会	H28.5.10	茨城労働局	H27.10.26	筑波銀行	H27.12.7	常陽銀行				
栃木	H27.9.16	県社会保険労務士会	H28.6.30	栃木労働局	H27.10.15	足利銀行					H27.10.20 H29.3.9	県看護協会 東京海上日動火災保険株式会社栃木支店
群馬	H27.10.9	県社会保険労務士会			H27.12.18 H28.2.2 H28.3.1	アイオー信用金庫 あかぎ信用組合 利根郡信用金庫	H28.1.15 H28.2.15 H28.3.24	高崎信用金庫 群馬県信用組合 群馬銀行	H28.1.22 H28.2.25 H28.7.1	館林信用金庫 北群馬信用金庫 東和銀行	H28.2.24	群馬県スポーツ協会
埼玉	H28.6.3	県社会保険労務士会			H27.7.10	埼玉県信用保証協会					H28.6.13 H28.11.30 H29.2.1	埼玉県法人会連合会 埼玉県中小企業診断協会 独立行政法人労働者健康安全機構埼玉産業保健支援センター
千葉	H28.1.8	県社会保険労務士会										
東京	H28.6.23	東京都社会保険労務士会			H28.4.26	西武信用金庫	H28.9.28	みずほ銀行	H29.1.17	東京信用保証協会	H28.6.23 H28.6.23 H28.6.23	東京都中小企業診断士協会・ 東京都総合健康保険組合協議会 東京都総合組合保健施設振興協会
神奈川					H27.10.9	横浜銀行					H28.9.7	一般財団法人神奈川県経営者福祉振興財団 神奈川県福祉共済協同組合
新潟	H28.7.27	県社会保険労務士会			H28.3.22	塩沢信用組合	H28.6.1	第四銀行				
富山	H28.8.1	県社会保険労務士会										
石川	H28.10.3	県社会保険労務士会										
福井	H28.8.3	県社会保険労務士会	H28.8.3	福井労働局								
山梨												
長野											H28.7.4	松本市勤労者共済会
岐阜					H27.10.9	十六銀行	H28.4.18	高山信用金庫			H28.6.17	国土交通省中部運輸局岐阜運輸支局
静岡	H28.10.31	県社会保険労務士会									H28.9.5	国土交通省中部運輸局静岡運輸支局
愛知	H28.7.6	県社会保険労務士会									H25.9.25 H28.2.1 H28.8.1 H28.12.1 H29.2.28	名古屋製鐵所協力会 国土交通省中部運輸局 愛知県中小企業診断士協会 あいち健康の森健康科学総合センター 愛知県トラック事業健康保険組合
三重												
滋賀	H27.12.25	県社会保険労務士会	H27.8.20	滋賀労働局								
京都	H28.8.2	県社会保険労務士会			H28.9.29	京都信用金庫						
大阪	H29.3.31	府社会保険労務士会										
兵庫					H28.10.24	みなと銀行						
奈良	H29.2.13	県社会保険労務士会										
和歌山			H28.3.25	和歌山労働局								
鳥取	H28.10.14	県社会保険労務士会			H28.8.22	鳥取銀行	H29.3.30	山陰合同銀行				
島根	H28.5.11	県社会保険労務士会			H28.4.28	山陰合同銀行	H28.4.28	島根銀行				
岡山	H28.6.14	県社会保険労務士会			H28.6.20	中国銀行	H28.6.20	トマト銀行			H27.11.17 H27.11.17	県看護協会 県栄養士会
広島	H28.2.16	県社会保険労務士会			H27.4.13	広島銀行	H28.9.29	広島県信用保証協会			H25.10.11	三師会を含む関係14団体
山口	H28.12.26	県社会保険労務士会										
徳島	H28.6.29	県社会保険労務士会			H29.1.17	徳島銀行						
香川	H28.8.29	県社会保険労務士会									H28.6.7	あなぶきグループ
愛媛	H28.8.8	県社会保険労務士会			H28.2.10	愛媛銀行						
高知	H28.5.9	県社会保険労務士会									H28.10.12 H28.10.14 H28.10.17	一般社団法人高知県トラック協会 一般社団法人高知県ハイヤー協会高知市ハイヤー協同組合 一般社団法人高知県バス協会
福岡					H28.7.15	福岡県信用保証協会	H28.11.18	西日本シティ銀行				
佐賀												
長崎												
熊本	H28.10.3	県社会保険労務士会	H27.4.22	熊本労働局	H28.1.29	肥後銀行						
大分												
宮崎												
鹿児島												
沖縄	H28.10.19	県社会保険労務士会										

支部数	社労士会	30支部	労働局	6支部	金融機関	23支部

28 年度におけるジェネリック医薬品使用促進セミナー開催状況

北海道支部:北海薬剤師会道民公開講座「ジェネリック医薬品のことをもっとよく知ろう！」

セミナー内容	ジェネリック医薬品使用促進を目的とした道民公開講座 （医師・薬剤師・保険者それぞれの立場からの講演）
開催日時	平成 28 年 8 月 6 日
会場名	釧路市民文化会館
参加人数	150 人
主催	北海道薬剤師会、北海道健康づくり財団、 北海道後発医薬品安心使用協議会、釧路薬剤師会
後援	全国健康保険協会北海道支部、北海道厚生局、北海道、北海道医師会、 北海道歯科医師会、北海道病院薬剤師会、釧路市、釧路町、釧路市医師会、 釧路歯科医師会、日本ジェネリック製薬協会
講演者	全国健康保険協会北海道支部企画総務部長
講演内容	協会けんぽにおけるジェネリック医薬品使用促進の取組について

青森支部：ジェネリック医薬品講演会

セミナー内容	ジェネリック医薬品についての正しい知識の習得を目的とした 一般県民向けセミナー
開催日時	平成 29 年 3 月 10 日
会場名	八戸ポータルミュージアムはっち
参加人数	200 名
主催	青森県・青森県後発医薬品安心使用促進協議会
後援	青森県薬剤師会
講演者	・川口浩一様（フリーアナウンサー） ・木村隆次様（青森県薬剤師会会長）
講演内容	もっと知ろう！ジェネリック医薬品 川口浩一と木村隆次のいきいき健やか座談会 in 八戸

宮城支部：薬と健康のつどい

セミナー内容	国が定めた「薬と健康の習慣」において、かかりつけ薬剤師、薬局の役割、薬の適正な使用や薬剤師が果たす役割を伝えることを目的として、「宮城県」「宮城県薬剤師会」が毎年開催。協会けんぽ宮城支部は共催団体として「ジェネリック医薬品の普及啓発」に関する情報提供やパネル展示を実施。
開催日時	平成 28 年 10 月 6 日
会場名	せんだいメディアテーク 1Ｆ　オープンスペース
参加人数	513 名
主催	宮城県、宮城県薬剤師会
共催	全国健康保険協会宮城支部、仙台市、仙台市薬剤師会、日本薬用植物友の会
講演者	宮城県薬剤師会顧問　生出　泉太郎　様
講演内容	・かかりつけ薬剤師の活用法 ・薬局薬剤師の活用法 ・ジェネリック医薬品について　等

宮城支部：平成 28 年度ジェネリック医薬品セミナー

セミナー内容	・宮城県および協会けんぽ宮城支部からジェネリック医薬品に関する取組について説明 ・講演「後発医薬品使用促進への取組～新薬評価とフォーミュラリーの作成について～」
開催日時	平成 29 年 3 月 16 日
会場名	ＴＫＰガーデンシティ仙台
参加人数	150 名
主催	全国健康保険協会宮城支部（※宮城県薬剤師会、宮城県病院薬剤師会、宮城県保険者協議会と共催）
後援	東北厚生局、宮城県、宮城県医師会、宮城県歯科医師会、 宮城県病院協会、日本ジェネリック医薬品学会
講演者	聖マリアンナ医科大学病院薬剤部参与 日本ジェネリック医薬品学会理事　増原 慶壮　様
講演内容	科学的根拠と経済性を含む医薬品の使用指針（フォーミュラリー）や、平成 28 年診療報酬改定に伴うジェネリック医薬品への影響も踏まえ、聖マリアンナ医科大学病院におけるジェネリック医薬品使用促進への取組について

秋田支部：秋田県社会保険協会秋田支部・秋田地区社会保険委員会合同役員研修会

セミナー内容	健康保険委員・年金委員に対して、年金制度と健康保険制度の研修を実施。健康保険制度に関しては、保険料率と医療費の関係について理解を深めていただくとともに、秋田支部のジェネリック医薬品使用状況の特徴と、使用促進に向けた取り組みについて研修を行い、従業員やその家族への周知を促す。
開催日時	平成 28 年 9 月 2 日
会場名	福島県いわき市
参加人数	15 名
主催	秋田県社会保険協会
講演者	全国健康保険協会秋田支部企画総務グループ長
講演内容	・秋田支部の保険料率 ・秋田支部のジェネリック医薬品の使用状況と特徴 ・ジェネリック医薬品啓発に向けた取り組み

秋田支部：薬と健康展

セミナー内容	正しい薬の使い方
開催日時	平成 28 年 11 月 3 日
会場名	湯沢市　サンサンプラザ
参加人数	約 100 名
主催	秋田県、秋田県薬剤師会、協会けんぽ秋田支部、他
講演者	秋田県薬剤師会会員薬剤師様
講演内容	ジェネリック医薬品を含む、薬に関する正しい知識の周知
備考	協会けんぽでは、健康度測定のブースを出展し集客力を高めるとともに、リーフレット・ポスター等で使用啓発を行った。

山形支部：ジェネリック使用促進セミナー

セミナー内容	ジェネリック医薬品の使用促進について
開催日時	平成 28 年 11 月 9 日
会場名	山形グランドホテル
参加人数	52 名
主催	全国健康保険協会山形支部・日本年金機構 山形県社会保険委員会連合会・山形県社会保険協会
講演者	山形県立中央病院副院長　間中英夫様 （山形県後発医薬品安心使用促進協議会委員）
講演内容	県立中央病院におけるジェネリック医薬品使用状況について医師の立場からご講演頂いた。

福島支部：ジェネリックセミナー

セミナー内容	福島県保険者協議会が主催、福島薬剤師会が協賛団体となり、主に薬剤師を対象としたセミナーを開催。
開催日時	平成 28 年 8 月 2 日
会場名	ホテル福島グリーンパレス
参加人数	61 名
主催	福島県保険者協議会
後援	東北厚生局、福島県、福島市、福島県薬剤師会、福島県病院薬剤師会、 日本ジェネリック医薬品学会、日本ジェネリック製薬協会
講演者	１．厚生労働省医政局経済課　後発医薬品使用促進専門官　嶋田勝晃様 ２．福島県保健福祉部薬務課　主任薬剤技師　大槻光浩様
講演内容	１．後発医薬品の使用促進について ２．福島県における後発医薬品安心使用促進の取組みについて
備考	セミナーを開催する地区薬剤師会が協賛し、平成 25 年から開催市を変更しながら毎年 1 回開催している。

茨城支部：第 16 回後発医薬品使用促進セミナー

セミナー内容	医療関係者がジェネリック医薬品への理解を深めるためのセミナー。ジェネリック医薬品の使用に係る医師、薬剤師による実際の導入法や問題点などに関する講演や、参加者を交えたパネルディスカッション等
開催日時	平成 28 年 11 月 23 日
会場名	一般財団法人茨城県メディカルセンター　1Ｆ　研修講堂
参加人数	約 200 名
主催	茨城県、厚生労働省、日本ジェネリック医薬品学会
後援	全国健康保険協会茨城支部、一般社団法人茨城県医師会、 公益社団法人茨城県歯科医師会、公益社団法人茨城県薬剤師会、 一般社団法人茨城県病院薬剤師会、一般社団法人茨城県病院協会、 公益社団法人全国自治体病院協議会、茨城県国民健康保険団体連合会
講演者	① 緒方　宏泰様（日本ジェネリック医薬品学会理事　明治薬科大学名誉教授） ② 諸岡　信裕様（茨城県医師会会長） ③ 中尾　真己様（茨城県薬剤師会副会長） ④ 大西　友弘様（厚生労働省医政局経済課長）
講演内容	① ジェネリック医薬品の基礎について ② 医師の立場から ③ 後発医薬品使用促進への取組み ④ 後発医薬品の使用促進について

栃木支部：ジェネリック医薬品セミナー

セミナー内容	県薬剤師会と共催で、二次医療圏毎に計 5 地域で開催。薬剤師会からは、「薬の専門家」での立場でジェネリック医薬品について分かりやすい説明を行った。また、栃木県及び協会けんぽからは、それぞれのジェネリック医薬品使用促進の取組についての説明を行った。
開催日時 及び 会場名	11 月 30 日　大田原市民交流センター中会議室（19 名） 12 月 6 日　栃木文化会館　大会議室（9 名） 12 月 7 日　真岡商工会議所　第 1 中会議室（13 名） 12 月 8 日　鹿沼商工会議所　中会議室（9 名） 12 月 13 日　とちぎ健康づくりセンター大会議室（26 名）
主催	栃木県薬剤師会、全国健康保険協会栃木支部
後援	栃木県、宇都宮市、栃木市、鹿沼市、真岡市
講演者	①栃木県薬剤師会常務理事　廣田孝之　様 ②栃木県薬務課、開催地区の健康福祉センター ③全国健康保険協会栃木支部職員
講演内容	①ジェネリック医薬品について ②ジェネリック医薬品の使用促進の取組みについて ③協会けんぽにおけるジェネリック医薬品使用促進の取り組み状況

群馬支部：健康ウォーキング・運動セミナー

セミナー内容	参加者に協会けんぽ担当者よりジェネリック医薬品 QA を配布し説明
開催日時	平成 28 年 6 月 11 日
会場名	赤城自然園
参加人数	140 人
主催	全国健康保険協会群馬支部
後援	一般財団法人群馬県社会保険協会（共催）
講演者	全国健康保険協会群馬支部職員
講演内容	ジェネリック医薬品について

群馬支部：おくすりセミナー

セミナー内容	薬剤師より子供向けお薬手帳を使用したセミナー
開催日時	平成 28 年 8 月 19 日
会場名	桐生市保健福祉会館
参加人数	17 名
主催	桐生市・全国健康保険協会群馬支部
講演者	群馬県薬剤師会理事
講演内容	「こどもおくすりてちょう」を使用した説明と個別相談
備考	育児相談に来られた方（20 代～30 代）をターゲットに桐生市と開催。 薬剤師への個別相談も実施。

群馬支部：群馬県後発医薬品適正使用推進講演会

セミナー内容	大学教授の講演、県内薬局薬剤師による事例報告
開催日時	平成 28 年 10 月 22 日
会場名	ラ・シーネ新前橋（旧厚生年金会館）
参加人数	55 名
主催	群馬県・群馬県後発医薬品適正使用推進協議会（協会けんぽ他８団体）
講演者	ウエルシア薬局前橋荒牧店、おぎくぼ薬局、聖マリアンナ医科大学病院
講演内容	事例紹介、ジェネリック医薬品の更なる有効活用～新薬評価とフォーミュラリー作成～
備考	群馬県医師会生涯教育講座、日本薬剤師研修センター研修認定薬剤師制度、日病薬病院薬学認定

群馬支部：健康運動セミナー

セミナー内容	ロコモ予防、血圧測定、味覚チェック（塩分）、ジェネリック DVD 放映
開催日時	平成 28 年 11 月 19 日
会場名	群馬フラワーパーク
参加人数	72 名
主催	群馬県、前橋市、協会けんぽ群馬支部、
後援	群馬県社会保険協会
講演内容	日本ジェネリック製薬協会作成の「日本がもし 1,000 人の村だったら」の DVD 放映

群馬支部：ジェネリック医薬品について

セミナー内容	自治会役員向け講演
開催日時	平成 29 年 2 月 10 日
会場名	館林市の保健センター
参加人数	20 名
主催	館林市・協会けんぽ群馬支部
講演者	群馬県保健福祉部薬務課
講演内容	ジェネリック医薬品について

群馬支部：年金委員・健康保険委員合同研修会

セミナー内容	健康長寿を手に入れよう！
開催日時	前橋地区：9 月 5 日、太田地区：9 月 9 日、桐生地区：9 月 15 日 渋川地区：9 月 13 日、高崎地区：9 月 16 日
会場名	群馬県ＪＡビル、桐生市市民文化会館、高崎市総合福祉センター、渋川市民会館、太田市社会教育総合センター
参加人数	合計 440 名
主催	日本年金機構年金事務所・全国健康保険協会群馬支部
講演者	全国健康保険協会群馬支部保健師
講演内容	ジェネリック医薬品について

埼玉支部：2017 ジェネリック医薬品使用促進セミナー

セミナー内容	ジェネリック医薬品に関する知識と普及に関する課題、関係機関が取組む内容を分かりやすく紹介することで、ジェネリック医薬品使用割合の更なる向上を目指す。
開催日時	平成 29 年 2 月 2 日
会場名	大宮ソニックシティ小ホール
参加人数	185 名
主催	全国健康保険協会埼玉支部、埼玉県、 埼玉県ジェネリック医薬品安心使用促進協議会
後援	厚生労働省、埼玉県医師会、埼玉県歯科医師会、埼玉県薬剤師会、 健康保険組合連合会埼玉連合会、埼玉県国民健康保険団体連合会、 埼玉県商工会議所連合会、埼玉県商工会連合会、 埼玉県中小企業団体中央会、埼玉経済同友会、埼玉県経営者協会、 埼玉中小企業家同友会、埼玉ニュービジネス協議会、 埼玉県法人会連合会、埼玉県社会保険労務士会、 埼玉県中小企業診断協会、埼玉県社会保険委員会連合会、 埼玉県社会保険協会、日本ジェネリック医薬品学会、 日本ジェネリック製薬協会
講演者	基調講演：小山　信彌　様（日本ジェネリック医薬品学会理事） 取組紹介：①埼玉県保健医療部　薬務課長　謝村　錦芳　様 ②埼玉県薬剤師会　常務理事　畑中　典子　様 ③全国健康保険協会　理事　藤井　康弘
講演内容	基調講演：ジェネリック医薬品をどのように普及させるか、課題を交えて講演頂いた。 取組紹介：①埼玉県のジェネリック医薬品普及に関する活動を時系列で説明し、今後の取組み内容を紹介した。 ②ジェネリック医薬品に関する基礎知識の説明や諸外国のジェネリック医薬品の使用状況等を紹介した。 ③協会けんぽにおいては、ジェネリック医薬品の更なる使用促進に向けた 4 つの柱（ジェネリック医薬品軽減通知サービスの実施、ジェネリック医薬品希望シールの配布、セミナーの開催、協議会での意見発信）を中心に取組んでいることを紹介した。
備考	地元新聞である埼玉新聞（平成 29 年 2 月 27 日付朝刊）にセミナーの特集記事が掲載。

千葉支部：第 15 回健康保険委員研修会

セミナー内容	毎年、健康保険委員研修会を開催しているが、研修内容は 3 部構成（「①健康保険の事務手続き」、「②職場の健康づくり」、「③フリーテーマ」）としている。今年度は③にジェネリック医薬品セミナーを組み込んで実施。
開催日時	①　平成 28 年 9 月 6 日 ②　平成 28 年 9 月 8 日
会場名	①　千葉市文化センター　5 階セミナー室 ②　匝瑳市商工会　2 階大会議室
参加人数	①　150 名 ②　 50 名
主催	全国健康保険協会千葉支部
後援	一般社団法人千葉県薬剤師会
講演者	一般社団法人千葉県薬剤師会理事　横田　秀太郎 様
講演内容	保険薬局におけるジェネリック医薬品普及への取り組みと現状

東京支部：健康保険委員研修会

セミナー内容	健康保険委員を対象として毎年開催
開催日時	平成 29 年 2 月 21 日（①午前②午後）、2 月 22 日（③午後）
会場名	中野サンプラザ
参加人数	①222 名、②261 名、③263 名
主催	全国健康保険協会東京支部
講演者	①②武藤正樹様 ・日本ジェネリック医薬品学会代表理事 ・国際医療福祉大学大学院教授 ③増原慶壮様 ・日本ジェネリック医薬品学会理事 ・聖マリアンナ医科大学病院薬剤部参与
講演内容	①②ジェネリック医薬品の新たなロードマップ ～2020 年までに 80%を目指して～ ③後発医薬品の更なる有効活用について ～新薬評価とフォーミュラリー～

富山支部：ジェネリック医薬品使用促進セミナー

セミナー内容	講演、パネルディスカッション
開催日時	平成 28 年 10 月 20 日
会場名	ボルファートとやま
参加人数	150 名
主催	富山県、全国健康保険協会富山支部
後援	富山県医師会、富山県歯科医師会、富山県薬剤師会、 富山県医薬品工業協会
講演者	小山信彌様（日本ジェネリック医薬品学会理事）
講演内容	ジェネリック医薬品普及に向けて －医師・薬剤師・患者の立場から－
備考	パネリスト 富山県医師会 富山県薬剤師会 富山県医薬品工業協会 富山県厚生部くすり政策課 全国健康保険協会富山支部

石川支部：知って得するお薬セミナー

セミナー内容	講演
開催日時	平成 28 年 8 月 23 日
会場名	石川県地場産業振興センター　新館　コンベンションホール
参加人数	180 名
主催	全国健康保険協会石川支部
後援	石川県、公益社団法人石川県薬剤師会、健康保険組合連合会石川連合会、 一般財団法人石川県社会保険協会、北陸放送株式会社、株式会社北國新聞社
講演者	全国健康保険協会本部理事　伊奈川　秀和 公益社団法人石川県薬剤師会薬事センター長　渡辺　誠治　様 辰巳化学株式会社製剤技術部課長　大西　浩介　様
講演内容	第 1 部　ジェネリック医薬品の使用促進に向けた協会けんぽの取り組み 第 2 部　安心して薬を飲むために　～かかりつけ薬局を持ちましょう～ 第 3 部　ジェネリック医薬品ができるまで　～開発から製造まで～

山梨支部：山梨県後発医薬品使用促進講演会

セミナー内容	講演、シンポジウム
開催日時	平成 28 年 12 月 1 日
会場名	山梨県立文学館　講堂
参加人数	180 名
主催	山梨県
講演者	明治薬科大学名誉教授　緒方宏泰　様
講演内容	講演「後発医薬品の基礎について」 シンポジウムには、全国健康保険協会山梨支部企画総務部長がパネリストとして参加し、使用割合の状況、支部の取組みについて意見発信した。 （他のパネリスト） 緒方宏泰様（明治薬科大学名誉教授）、山梨県医師会理事、山梨県病院薬剤師会長、 日医工株式会社営業本部学術部長、山梨県女性団体協議会副会長

長野支部：健康講座

セミナー内容	第 1 部：歯周病予防　第 2 部：ジェネリック医薬品使用促進
開催日時	平成 29 年 2 月 22 日
会場名	長野市東部文化ホール
参加人数	58 名
主催	全国健康保険協会長野支部
後援	長野県歯科医師会、長野県薬剤師会
講演者	長野県歯科医師会　常務理事　井口光世　様 長野県薬剤師会　　常務理事　藤森和良　様
講演内容	第 1 部「健康の源は健口から」 歯周病が生活習慣病予防に深くかかわっていること　など 第 2 部「ジェネリック医薬品使用促進について」 ジェネリックに対する不安解消、価格が安い理由　など

岐阜支部：岐阜県年金委員・健康保険委員大会

セミナー内容	岐阜県年金委員・健康保険委員大会の表彰後に、記念講演として、ジェネリック医薬品セミナー実施
開催日時	平成 28 年 11 月 17 日
会場名	岐阜県不二羽島文化センター　みのぎくホール
参加人数	180 名
主催	岐阜県社会保険委員会連合会 日本年金機構 全国健康保険協会岐阜支部
後援	一般財団法人岐阜県社会保険協会
講演者	岐阜県薬剤師会　理事　井深　宏和　様
講演内容	「使おう　ジェネリック医薬品」 ～安心してジェネリックをご使用いただくために～ ・　ジェネリック医薬品って何？ ・　なんで安いの？ ・　ジェネリック医薬品って安全なの？効くの？ ・　どこで言えばいいの？

岐阜支部：健康セミナー（健康保険委員セミナー）

セミナー内容	健康保険委員やその家族・知人・同僚、さらに各保険者（自治体国保担当者・健保連・後期高齢広域連合・岐阜県健康福祉部薬務水道課など）と他の保険加入者（一般加入者）を対象とした、「歯と健康」・「ジェネリック医薬品について」のセミナー
開催日時	平成 29 年 2 月 3 日
会場名	岐阜県図書館　多目的ホール
参加人数	71 名
主催	全国健康保険協会岐阜支部
後援	岐阜県歯科医師会、岐阜県薬剤師会
講演者	歯と健康について：岐阜県歯科医師会　理事　濱　昌代　様 ジェネリック医薬品について：岐阜県薬剤師会　理事　曽我　望武　様
講演内容	歯と健康について：延ばそう！「健康寿命」～これからのハッピーライフ～ ・　歯周病が全身におよぼす影響 ・　口腔ケアが肺炎を予防する？ ・　噛むこと・噛めることの大切さ ・　歯科健診で医療費を削減！ ジェネリック医薬品について：すすめていこう！「ジェネリック医薬品」 ・　ジェネリック医薬品とは ・　ジェネリック医薬品の安全性＆効果 ・　ジェネリック医薬品を使う方法 ・　健康サポート薬局について

静岡支部：健康保険委員研修会

セミナー内容	第一部　健康保険制度の概要につて 第二部　かしこくお得な薬局のかかり方
開催日時	平成 28 年 11 月 28 日、11 月 30 日、12 月 2 日、12 月 5 日、12 月 6 日
会場名	・掛川市生涯学習センター ・沼津労政会館 ・浜松市勤労会館Ｕホール ・静岡県男女共同参画センター「あざれあ」 ・富士市文化会館ロゼシアター
参加人数	424 名
主催	全国健康保険協会静岡支部
講演者	公益社団法人静岡県薬剤師会
講演内容	・ジェネリック医薬品について ・「お薬手帳」の活用について ・残薬問題、ポリファーマシーと薬局での服薬支援について ・「かかりつけ薬局・薬剤師」「健康サポート薬局」

愛知支部：お薬の最新情報セミナー

セミナー内容	薬全般との付き合い方やその最新情報の提供を通じたジェネリック医薬品の使用啓発
開催日時	平成 28 年 11 月 30 日
会場名	愛知県歯科医師会館　歯～とぴあホール
参加人数	131 名
主催	全国健康保険協会愛知支部
後援	愛知県薬剤師会・愛知県健康福祉部保健医療局医薬安全課
講演者	第 1 部： 基調講演「医薬品に関する最近の話題」 愛知県健康福祉部保健医療局医薬安全課 課長 榊原 徹 様 第２部：「薬局・薬剤師に出来ること」 愛知県薬剤師会副会長（日本ジェネリック医薬品学会理事） 岩月 進 様 第３部：「ジェネリック医薬品の新たなロードマップ～2020 年までに 80%を目指して～」 国際医療福祉大学大学院教授（日本ジェネリック医薬品学会代表理事） 武藤 正樹 様
講演内容	加入者・保険者（自治体国保担当者・健保連など）・医療関係者に対し、薬全般との付き合い方やオプジーボ等保険適用になった特効薬など、薬の最新情報の提供を通じたジェネリック医薬品の使用促進啓発を実施。

三重支部：第 17 回ジェネリック医薬品安心使用促進セミナー

セミナー内容	ジェネリック医薬品の使用促進に関するセミナー
開催日時	平成 29 年 2 月 12 日（日）
会場名	ホテルグリーンパーク津
参加人数	129 名
主催	三重県・厚生労働省・日本ジェネリック医薬品学会
後援	全国健康保険協会三重支部、健康保険組合連合会三重連合会、 三重県薬剤師会　他 3 団体
講演者	緒方　宏泰　様（日本ジェネリック医薬品学会理事）他 3 名
講演内容	・ジェネリック医薬品の基礎について ・ジェネリック医薬品の新たなロードマップについて ・薬剤師の視点で考えるジェネリック ・ジェネリック医薬品の使用促進について

京都支部：健康セミナー（薬と食に関するセミナー）

セミナー内容	ジェネリック医薬品の基礎知識に関する講演と株式会社タニタヘルスリンクの食に関するセミナーをセットで実施
開催日時	平成 28 年 11 月 15 日
会場名	メルパルク京都
参加人数	79 名
主催	全国健康保険協会京都支部
後援	一般財団法人京都府社会保険協会 日本ジェネリック製薬協会
講演者	①　日本ジェネリック製薬協会　　田中　俊之　様 ②　株式会社タニタヘルスリンク　金　　華蓮　様
講演内容	①　ジェネリック医薬品の基礎知識 ②　タニタの健康セミナー～タニタ食堂に学ぶ 500 ㎉まんぷく定食のコツ～

大阪支部：健康保険委員研修会

セミナー内容	健康保険委員を対象に、健康保険制度の周知及び健康づくりに関する研修会を実施。その研修会の中で、ジェネリック医薬品使用促進に向けたセミナーを行う。
開催日時	平成 28 年 10 月 18 日
会場名	マイドームおおさか
参加人数	150 名
主催	全国健康保険協会大阪支部
講演者	全国健康保険協会大阪支部職員

兵庫支部：「きっと役立つ！お薬教室」

セミナー内容	ジェネリック医薬品セミナー 健康保険事務セミナー、わが社の健康宣言について
開催日時	平成 29 年 2 月 9 日（木）　14：00-16：00
会場名	三宮コンベンションセンター
参加人数	102 名
主催	全国健康保険協会兵庫支部
講演者	越後洋一様（兵庫県薬剤師会　理事）
講演内容	薬の正しい使い方（残薬管理、薬の一包化など）・ジェネリック医薬品の安全性、有効性など使用促進についての内容

奈良支部：奈良県社会保険委員合同研修会

セミナー内容	第一部：健康保険委員・年金委員・社会保険委員表彰 第二部：講演「知って得する！？お薬の話」 「地域包括ケアシステムの構築について」
開催日時	平成 28 年 11 月 18 日
会場名	奈良ホテル
参加人数	113 名
主催	全国健康保険協会奈良支部、日本年金機構、 奈良県社会保険委員会連合会
後援	一般財団法人奈良県社会保険協会
講演者	一般社団法人奈良県薬剤師会　副会長　喜多　邦徳　様
講演内容	「知って得する!?お薬の話」と題し、「ジェネリック医薬品の使用促進」や「残薬を減らす取り組み」「かかりつけ薬局を持つこと」が、限りある医療資源を最大限有効に使うことに繋がるということを講演いただいた。

鳥取支部：ジェネリック医薬品使用促進等について

セミナー内容	ジェネリック医薬品の説明、ジェネリック医薬品使用促進の取り組み、支部内における使用割合（二次医療圏別）等
開催日時	平成 28 年 12 月 6 日、12 月 7 日
会場名	倉吉パレスホテル、ホテルハーベストイン米子、ホテルモナーク
参加人数	49 名
主催	一般財団法人鳥取県社会保険協会、社会保険委員会
講演者	全国健康保険協会鳥取支部職員
講演内容	ジェネリック医薬品の説明、ジェネリック医薬品使用促進の取り組み、支部内における使用割合（二次医療圏別）等

島根支部：ジェネリック医薬品使用促進セミナー

セミナー内容	ジェネリック医薬品使用促進していただくことを目的とした、学識経験者、製薬業界、薬剤師による講演
開催日時	平成 29 年 2 月 23 日
会場名	くにびきメッセ 501 大会議室
参加人数	61 名
主催	全国健康保険協会島根支部、島根県薬剤師会（共催）
後援	島根県、島根県医師会、島根県歯科医師会
講演者	①日本ジェネリック医薬品学会理事（明治薬科大学名誉教授）緒方 宏泰 様 ②日本ジェネリック製薬協会 総務委員会広報部会委員　平野 伸治 様 ③一般社団法人 島根県薬剤師会 常務理事　山田島 智治 様
講演内容	①「ジェネリック医薬品の基礎知識」～臨床上の有効性・安全性が先発医薬品と同等であることを担保している方法～ ②「ジェネリック医薬品を安心して勧めていただく為に」一業界・企業の取り組みを中心に一 ③「ジェネリック医薬品について、誰に相談しますか？」

広島支部：平成 28 年度　社会保険事務説明会

セミナー内容	日本年金機構年金事務所、広島労働局、広島県薬剤師会、全国健康保険協会広島支部による合同説明会
開催日時	平成 28 年 6 月 2 日、3 日、7 日、8 日、9 日、10 日、15 日
会場名	県内 15 会場
参加人数	約 9,000 名
主催	日本年金機構
講演者	広島県薬剤師会会員　18 名
講演内容	薬局・薬剤師による安心・安全と経済（薬剤師について、お薬手帳、保険医療と薬価制度、ジェネリック医薬品）

山口支部：山口県ジェネリック医薬品安心使用促進セミナー

セミナー内容	患者や医療関係者が安心してGe医薬品等を使用できるようにするための環境整備を目的としたセミナー
開催日時	平成29年3月5日
会場名	ふれあいタウン大畠・大ホール（柳井市）
参加人数	約120名
主催	山口県、山口県ジェネリック医薬品安心使用促進協議会
後援	柳井市、周防大島町、上関町、平生町
講演者	①一般社団法人山口県薬剤師会副会長　志熊理史　様 ②厚生労働省医政局経済課課長　大西友弘　様
講演内容	①「薬剤師から見た正しい薬の知識について～後発医薬品を中心に」 ②「後発医薬品の使用促進について」

山口支部：社会保険委員セミナー

セミナー内容	健康保険委員および年金委員等を対象とした健康づくりセミナー
開催日時	平成28年11月9日から平成28年11月22日までのうち11日間
会場名	防府商工会議所　ほか山口県内10か所
参加人数	596名
主催	全国健康保険協会山口支部、山口県内の年金事務所、 山口県内の社会保険委員会
講演者	一般社団法人山口県薬剤師会所属の薬剤師
講演内容	演題「ジェネリック医薬品について」 ➢ジェネリック医薬品の基礎、安全性、医療費抑制等

徳島支部：お薬に関する基礎知識

セミナー内容	ジェネリック医薬品やセルフメディケーションの基礎的知識について
開催日時	平成28年11月30日
会場名	徳島県ＪＡ会館別館2階大ホール
参加人数	110名
主催	全国健康保険協会徳島支部、日本年金機構徳島北年金事務所、 同徳島南年金事務所、同阿波半田年金事務所
講演者	徳島大学大学院医歯薬学研究部薬学部総合薬学センター 臨床薬学実務教育学教授　川添　和義　様
講演内容	ジェネリック医薬品やセルフメディケーションを上手に活用することで、自己負担額のみならず、医療費全体の抑制につながっていく点をわかりやすく講演いただいた。

香川支部：第7回香川県ジェネリック医薬品セミナー

セミナー内容	医療関係者（医師、薬剤師）対象の使用促進セミナー
開催日時	平成29年2月12日
会場名	香川県社会福祉総合センターコミュニティホール
参加人数	101名
主催	香川県、香川県ジェネリック医薬品安心使用促進協議会
講演者	①香川県薬剤師会常任理事　正木　浩二　様 ②東邦大学医学部特任教授　小山　信彌　様 ③全国健康保険協会香川支部企画総務部長
講演内容	①薬剤師からみたジェネリック医薬品の普及について ②ジェネリック医薬品普及に向けて（医師・薬剤師・患者の立場から） ③ジェネリック医薬品使用促進について

愛媛支部：ジェネリック医薬品安心使用セミナー

セミナー内容	・外部講師及び全国健康保険協会愛媛支部職員による講演 ・ジェネリック医薬品に関するクイズイベント
開催日時	平成 29 年 2 月 26 日
会場名	愛媛県美術館　講堂
参加人数	100 名
主催	愛媛県ジェネリック医薬品安心使用連絡会 全国健康保険協会愛媛支部
講演者	①日本ジェネリック医薬品学会代表理事　武藤　正樹　様 ②全国健康保険協会愛媛支部職員
講演内容	①認知症とジェネリック ②ジェネリック医薬品と協会けんぽの保険財政

高知支部：高知県ジェネリック医薬品安心使用促進セミナー

セミナー内容	高知市内の 67 の主要医療機関に案内文書を送付、講演会を通じて、医師や病院事務担当者にジェネリック医薬品に関する理解を深めていただくとともに、使用促進を図るもの。
開催日時	平成 29 年 1 月 17 日
会場名	高知サンライズホテル
参加人数	54 名
主催	高知県、全国健康保険協会高知支部、高知県国保連合会　共催
講演者	①高知赤十字病院第一内科部長兼薬剤部長 溝渕　樹　様 ②日本ジェネリック医薬品学会代表理事・国際医療福祉大学大学院教授 武藤　正樹　様
講演内容	①「ジェネリック医薬品の使用促進に関する高知赤十字病院の取組み」 ②「2025 年へのカウントダウン」　～患者さんと病院経営とジェネリック医薬品～

福岡支部：健康保険サポーターゼミナール

セミナー内容	健康保険委員を対象とした研修会
開催日時	平成 28 年 9 月 7 日、15 日、23 日、27 日、10 月 11 日、13 日、18 日の計 7 回
会場名	福岡会場 3 回（健康づくりサポートセンターあいれふ）、北九州市会場（ウェルとばた）、飯塚会場（イイヅカコミュニティセンター）、久留米会場（久留米シティプラザ）、大牟田会場（大牟田文化会館）の県内 5 会場で開催
参加人数	627 名
主催	全国健康保険協会福岡支部
後援	北九州会場は北九州市との共催
講演者	全国健康保険協会職員（北九州市会場は北九州市職員の講演あり）
講演内容	資料としてジェネリック医薬品希望シールを配布。研修会の中で、支部の保険料率軽減のための取り組みとしてジェネリック医薬品の使用促進をＰＲ。

佐賀支部：ジェネリック医薬品セミナー

セミナー内容	武藤正樹先生によるジェネリックの概要等に関する講話と佐賀支部の現状報告及び地元劇団による健康関連の公演を実施
開催日時	平成 29 年 3 月 5 日
会場名	佐賀勤労者総合福祉センター（メートプラザ佐賀）
参加人数	200 名
主催	全国健康保険協会佐賀支部
後援	佐賀県、佐賀県後期高齢者医療広域連合、 健康保険組合連合会佐賀連合会、佐賀県保険者協議会、 佐賀県国民健康保険団体連合会、佐賀県医師会、佐賀県歯科医師会、 佐賀県薬剤師会、佐賀県経営者協会、佐賀県商工会議所連合会、 佐賀県商工会連合会、佐賀県中小企業団体中央会
講演者	1. 全国健康保険協会佐賀支部職員 2. 国際医療福祉大学大学院教授　武藤　正樹　様 3. にわか劇団「賑い商　はっぴぃ♥かむかむ」
講演内容	1. ジェネリック医薬品の安全性と経済的負担の軽減等について 2. ジェネリック医薬品の新たなロードマップ 3. 健康にまさる宝なし

長崎支部：健康経営＆ジェネリック医薬品セミナー

セミナー内容	健康保険委員、事業主、加入者にジェネリック医薬品の安全性等をわかりやすく伝えることにより、ジェネリック医薬品の使用促進を図る。
開催日時	平成 28 年 12 月 6 日
会場名	長崎ブリックホール　国際会議場
参加人数	117 名
主催	全国健康保険協会長崎支部
後援	長崎県、長崎県商工会議所連合会、長崎県商工会連合会、 長崎県中小企業団体中央会、長崎県医師会、長崎県薬剤師会、 長崎県歯科医師会、長崎県ジェネリック医薬品使用促進協議会
講演者	国際医療福祉大学大学院　教授　武藤　正樹　様
講演内容	「ジェネリック医薬品の新たなロードマップ　～ジェネリック医薬品 80%時代を目指して～」

熊本支部：ジェネリック医薬品セミナー

セミナー内容	医療提供者（主に薬剤師）を対象とした講演 ①「ジェネリック医薬品の同等性の考え方」 ②「ジェネリック医薬品の使用促進のための業界団体、企業の取組み」
開催日時	平成 29 年 2 月 19 日
会場名	水前寺共済会館グレーシア「鳳凰」
参加人数	50 名
主催	全国健康保険協会熊本支部、熊本県薬剤師会、熊本歯科医師会、 熊本県保険者協議会
後援	熊本県、熊本県医師会、日本ジェネリック製薬協会、熊本日日新聞社
講演者	明治薬科大学　名誉教授　緒方宏泰　様 日本ジェネリック製薬協会　総務委員会委員長　田中俊幸　様
講演内容	医療提供者を対象としたジェネリック医薬品の先発品との同等性の考え方や製薬メーカー（業界団体）の取り組み状況等

大分支部：健康保険委員研修会

セミナー内容	健康保険委員研修会の場を活用し、健康保険委員に対してジェネリック医薬品に関する周知を行う。
開催日時	平成 28 年 11 月 8 日、29 日、30 日
会場名	ビーコンプラザ、佐伯文化会館、ホルトホール大分
参加人数	329 名
主催	全国健康保険協会大分支部
講演者	大分県福祉保健部薬務室
講演内容	ジェネリック医薬品の使用促進について

宮崎支部：ジェネリック医薬品使用促進セミナー

セミナー内容	県薬剤師会との連携協定をもとに講師派遣を依頼し、健康保険委員を対象に、宮崎支部の使用促進に向けた取り組みの説明及び薬剤師による講演を行った。
開催日時	平成 28 年 11 月 30 日（宮崎市） 平成 28 年 12 月 1 日（延岡市） 平成 28 年 12 月 14 日（都城市）
会場名	宮崎市民文化ホール（宮崎市） 延岡総合文化センター（延岡市） ウエルネス交流プラザ（都城市）
参加人数	115 名
主催	全国健康保険協会宮崎支部
後援	宮崎県薬剤師会
講演者	宮崎県薬剤師会会員薬剤師 3 名
講演内容	「お薬との上手なつきあい方」というテーマで、ジェネリック医薬品の特徴や使用するメリットについて丁寧に説明いただきジェネリック医薬品使用促進の重要性を伝えるとともに、残薬問題の現状及び削減に向けた取組、かかりつけ薬剤師（薬局）の普及といった医療費適正化についても講演いただいた。
備考	参加いただく機会を増やすため県内３会場で実施。

鹿児島支部：後発医薬品安心使用促進シンポジウム

セミナー内容	・基調講演 ・シンポジウム「後発医薬品安心使用促進の新たな目標に向けて～それぞれの立場から」
開催日時	平成 29 年 1 月 11 日
会場名	加治木総合支所姶良市民文化会館　加音ホール
参加人数	97 名
主催	鹿児島県後発医薬品安心使用協議会
後援	全国健康保険協会鹿児島支部、鹿児島県、鹿児島県医師会、 鹿児島県歯科医師会、鹿児島県薬剤師会、姶良市地区医師会、 姶良市地区歯科医師会、姶良市地区薬剤師会、鹿児島県病院薬剤師会、 鹿児島県医薬品卸業協会、鹿児島県ジェネリック協会、 日本ジェネリック製薬協会
講演者	厚生労働省医政局経済課　課長補佐　阿部　幸生　様
講演内容	「後発医薬品に関する国の取組等について」
備考	シンポジストとして、企画総務部長が参加し取組の発表や討論を行い意見発信した。

鹿児島支部：被扶養者健康イベント

セミナー内容	ジェネリック医薬品使用促進について
開催日時	平成 29 年 2 月 17 日、20 日
会場名	公益社団法人鹿児島県労働基準協会 ヘルスサポートセンター鹿児島
参加人数	99 名
主催	全国健康保険協会鹿児島支部
後援	一般財団法人鹿児島県社会保険協会、鹿児島県栄養士会
講演者	全国健康保険協会鹿児島支部職員
講演内容	・ジェネリック医薬品について ・DVD 放映
備考	無料健診・弁当付食育セミナー・簡易健康チェックを実施。来場者へジェネリック医薬品使用促進セミナーも同時開催

鹿児島支部：社会保険事務担当者説明会

セミナー内容	ジェネリック医薬品の使用促進について、退職後の健康保険・厚生年金保険について
開催日時	平成 29 年 2 月～3 月
会場名	鹿児島県内 7 会場
参加人数	約 300 名
主催	一般財団法人鹿児島県社会保険協会
講演者	全国健康保険協会鹿児島支部職員
講演内容	協会けんぽの保険料率、ジェネリック医薬品について

鹿児島支部：きらり☆アクティブシニアフェア

セミナー内容	ジェネリック医薬品使用促進について
開催日時	平成 29 年 3 月 23 日（予定）
会場名	かごしま県民交流センター
参加人数	2,000 名（イベント来場者の見込み）
主催	MBC ラジオ・南日本リビング新聞社
講演内容	ジェネリック医薬品使用促進について

沖縄支部：年金委員・健康保険委員合同研修会

セミナー内容	ジェネリック医薬品、年金制度、健康保険制度
開催日時	①平成 28 年 11 月 8 日、②平成 28 年 11 月 9 日
会場名	①平良港ターミナルビル大研修室、②大濱信泉記念館多目的ホール
参加人数	①32 名、②39 名
主催	全国健康保険協会沖縄支部
講演者	①宮古地区薬剤師会　理事　上川畑　剛　様 ②沖縄県薬剤師会　　理事　幸地　良信　様
講演内容	ジェネリック医薬品の効果と安全性

協会けんぽの特定健診・保健指導の経年効果分析
（平成24～27年度）

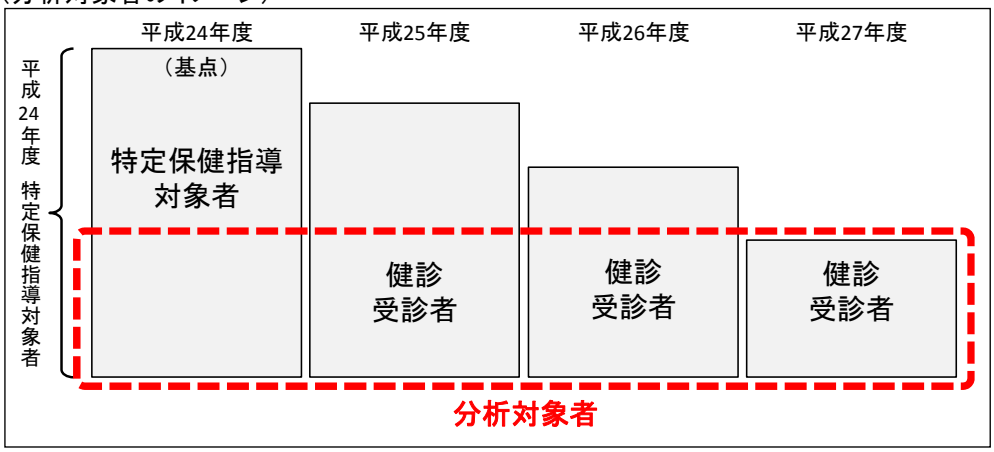
【目的】

■ 協会けんぽの特定健診・保健指導の経年効果（医療費適正化・検査値改善）の検証。

【分析方法】

■ 対象者は、平成23～27年度の5年間継続して協会けんぽに加入した40～71歳（平成24年度末時点）の被保険者のうち、平成24～27年度の4年間連続して生活習慣病予防健診を受診し、平成24年度に特定保健指導（積極的・動機づけ）に該当した者。（同一対象者の追跡調査）

（分析対象者のイメージ）



■ 医療費においては、分析開始時点の水準を揃えるため、平成23年度に糖尿病・脂質異常症・高血圧症（以下、「メタボ傷病」という。）関連の治療を行っていると考えられる者は除外。

（対象者数）

	積極的支援対象者		動機づけ支援対象者	
	男性	女性	男性	女性
利用者	37,526	2,725	27,330	10,362
未利用者	226,403	18,349	89,256	34,445
計	263,929	21,074	116,586	44,807

【参考】特定保健指導の階層化基準

腹囲	追加リスク		特定保健指導の区分	
	①空腹時血糖 ②中性脂肪 ③血圧	④喫煙歴	40～64歳	65～74歳
男性85cm以上 女性90cm以上	2項目以上該当		積極的支援	動機づけ支援
	1項目該当	あり		
		なし		
上記以外で、 BMI25以上	3項目該当		積極的支援	動機づけ支援
	2項目該当	あり		
		なし		
	1項目該当			

※「利用者」は、平成24年度特定保健指導の6か月評価終了者であり、中断者は除く。また、平成25年度～27年度については、保健指導利用者・未利用者が混在
※「未利用者」は、平成24年度特定保健指導を利用しておらず、平成25～27年度も利用していない者。
※健診結果の欠損値を分析対象から除外しているため、分析項目によって対象者数が若干異なる。

■ 対象レセプトは、平成23～27年度の入院外・調剤レセプトのうち、同月内のレセプトにメタボ傷病関連の傷病名コードと医薬品コードの記載があるレセプトを対象とし、がん関連の傷病名が含まれるレセプトは除外。

※傷病名コード及び医薬品コードの抽出条件は、厚生労働省の「特定健診・保健指導の医療費適正化効果等の検証のためのワーキンググループ最終とりまとめ（平成27年３月）」と同様の条件。

■ 特定保健指導の利用者・未利用者別に、メタボ傷病関連の一人当たり入院外医療費（調剤含む）（以下「一人当たり医療費」という。）及び健診結果（全30項目）を経年比較。（本資料では一部の項目を抜粋して掲載）

【結果】

■ 積極的支援では、特定保健指導の未利用者よりも利用者の一人当たり医療費が低く、健診結果も概ね利用者の方が改善する傾向が見られた。

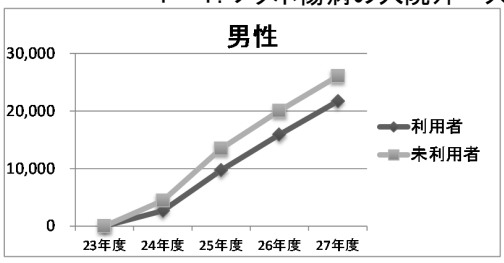
■ 動機づけ支援では、積極的支援と比べると利用者と未利用者の差は小さいが、積極的支援と同様の傾向が見られた。

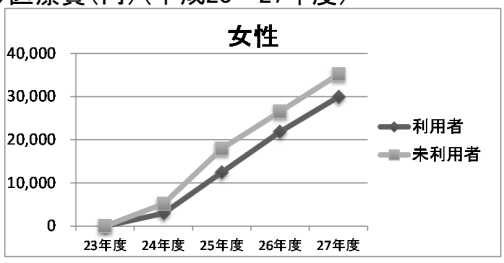
■ 特定保健指導を利用することで、生活習慣（検査値等）が改善し、治療の必要性等が低くなったことが推測され、医療費適正化に効果があることが示唆された。

■ なお、本資料は全国分の集計結果であるが、支部別に比較できる資料を各支部に提供し、支部特定保健指導の効果検証に活用している。

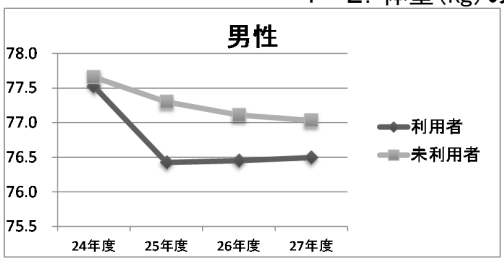
1．協会けんぽ　平成24年度　積極的支援対象者（40～64歳）

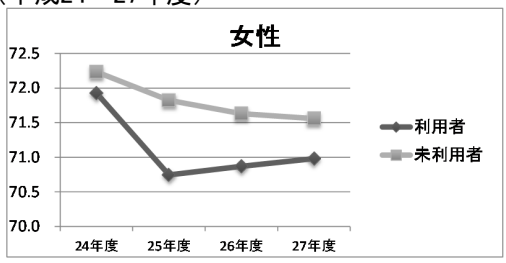
1－1．メタボ傷病の入院外一人当たり医療費（円）（平成23～27年度）



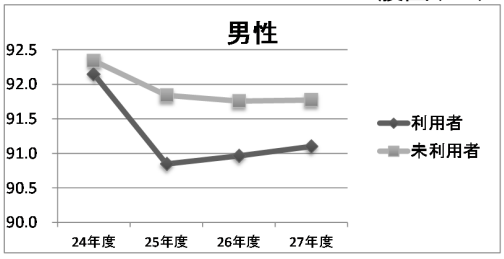


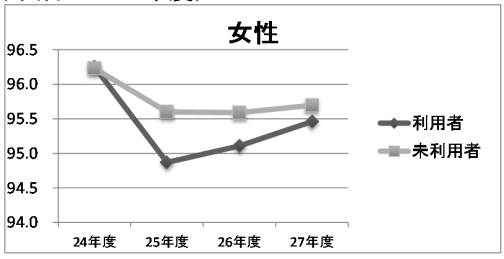
1－2．体重（kg）の平均（平成24～27年度）





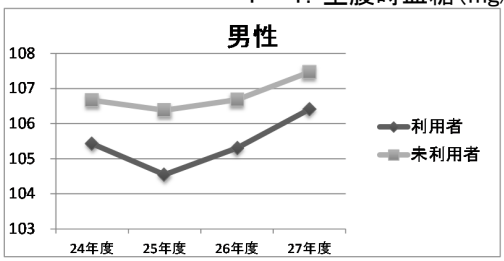
1－3．腹囲（cm）の平均（平成24～27年度）

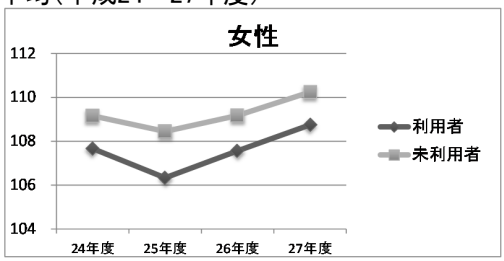




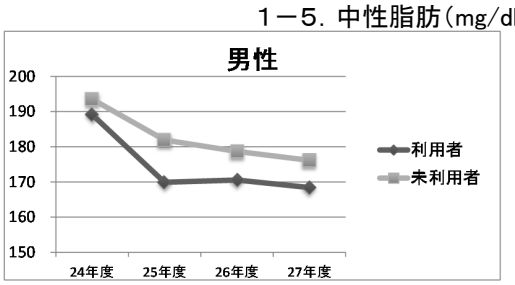
1. 協会けんぽ　平成24年度　積極的支援対象者（40～64歳）

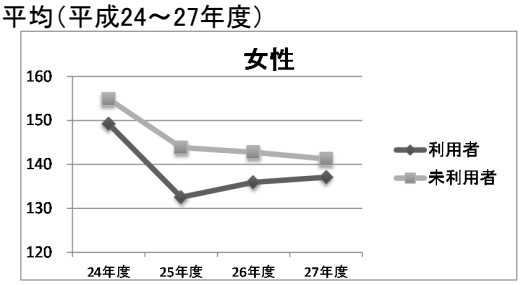
1－4. 空腹時血糖（mg/dl）の平均（平成24～27年度）



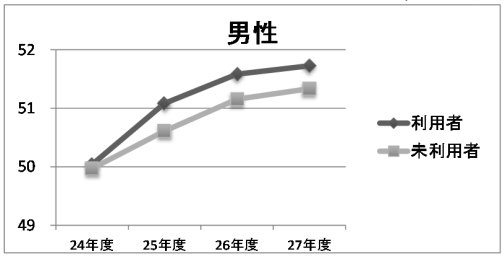


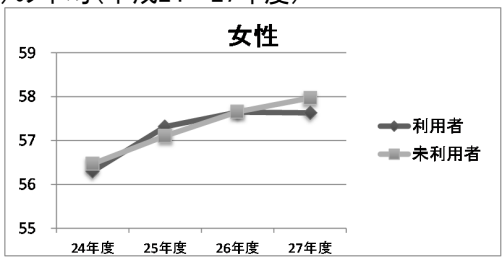
1－5. 中性脂肪（mg/dl）の平均（平成24～27年度）





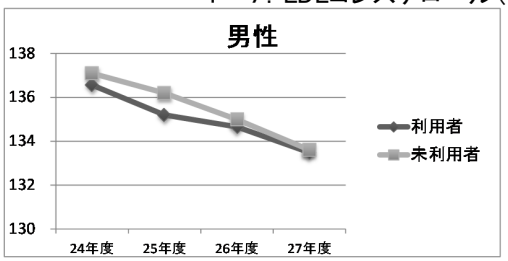
1－6. HDLコレステロール（mg/dl）の平均（平成24～27年度）

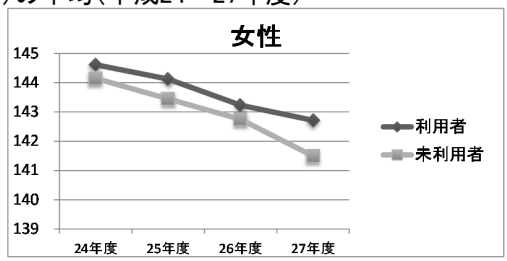




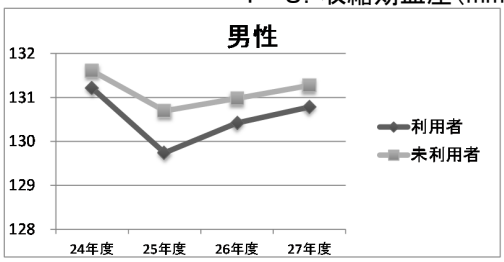
1. 協会けんぽ　平成24年度　積極的支援対象者（40～64歳）

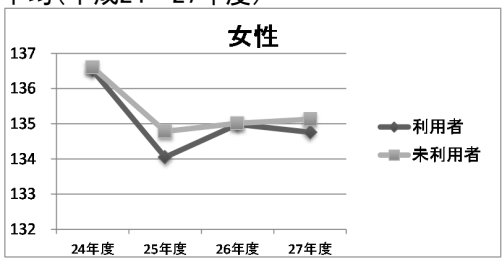
1－7. LDLコレステロール（mg/dl）の平均（平成24～27年度）



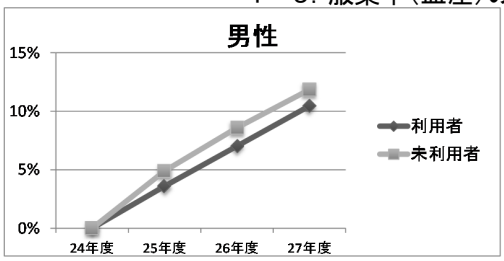


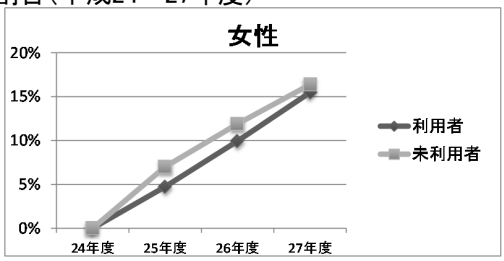
1－8. 収縮期血圧（mmHg）の平均（平成24～27年度）





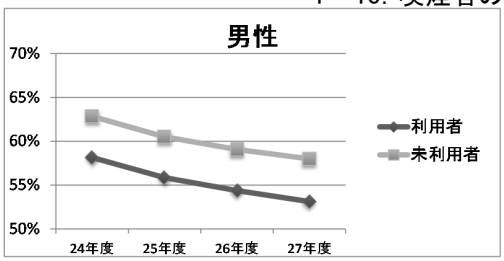
1－9. 服薬中（血圧）の者の割合（平成24～27年度）

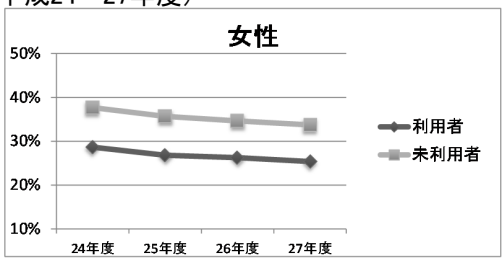




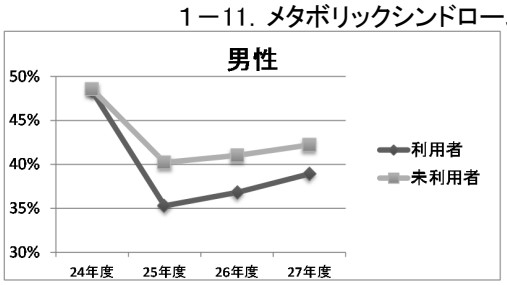
1. 協会けんぽ　平成24年度　積極的支援対象者（40～64歳）

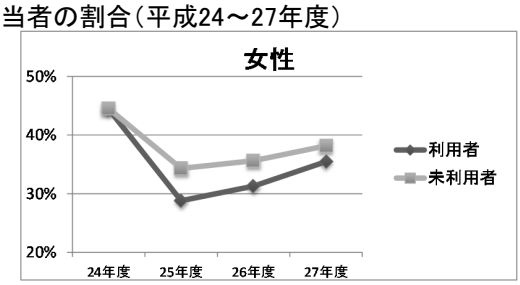
1－10. 喫煙者の割合（平成24～27年度）



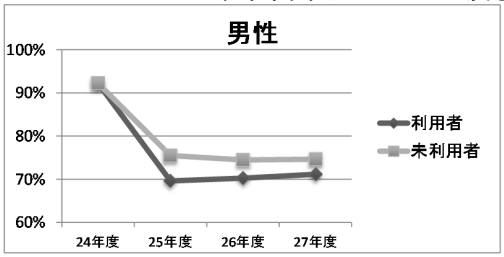


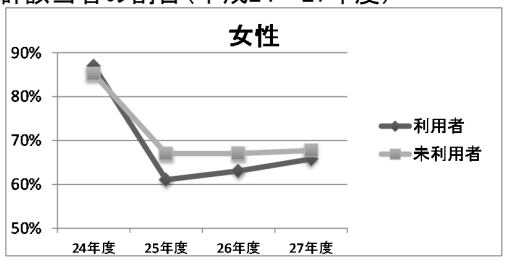
1－11. メタボリックシンドローム該当者の割合（平成24～27年度）





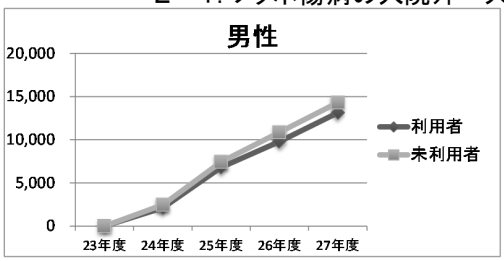
1－12. メタボリックシンドローム及び予備群該当者の割合（平成24～27年度）

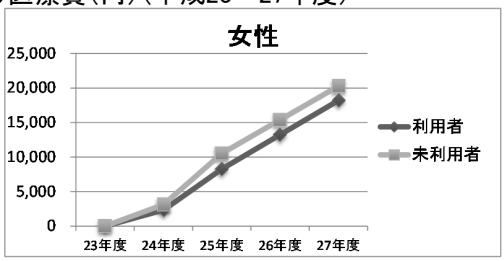




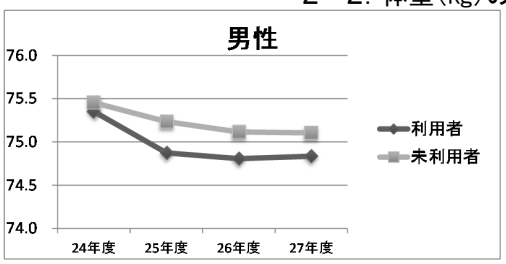
2. 協会けんぽ　平成24年度　動機づけ支援対象者（40～64歳）

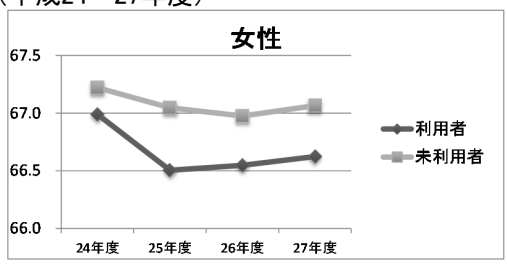
2－1. メタボ傷病の入院外一人当たり医療費（円）（平成23～27年度）



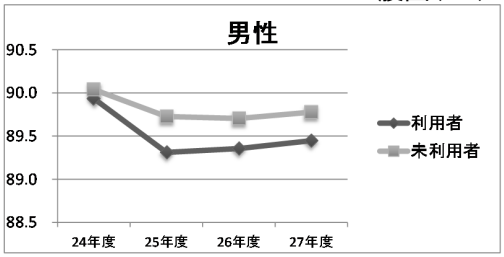


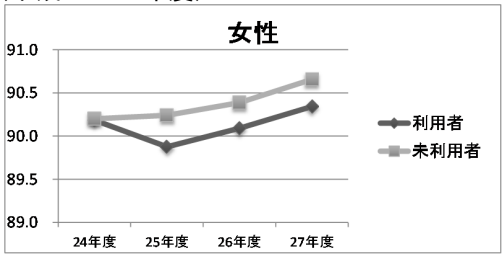
2－2. 体重（kg）の平均（平成24～27年度）





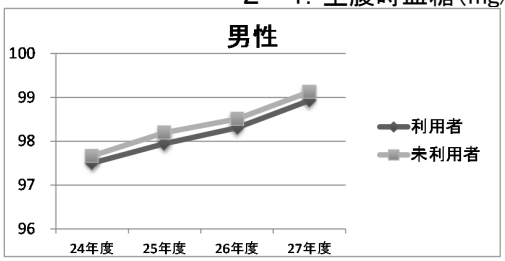
2－3. 腹囲（cm）の平均（平成24～27年度）

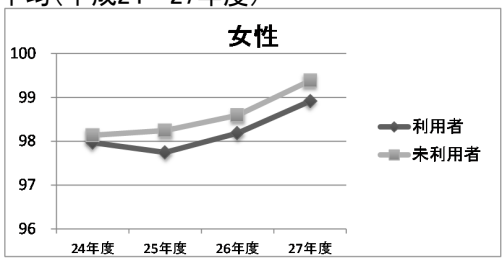




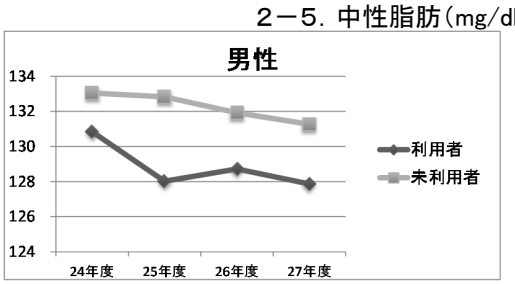
2. 協会けんぽ　平成24年度　動機づけ支援対象者（40～64歳）

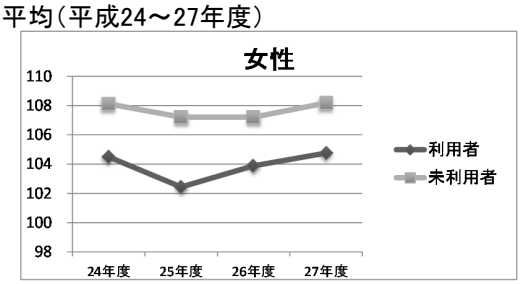
2－4. 空腹時血糖（mg/dl）の平均（平成24～27年度）



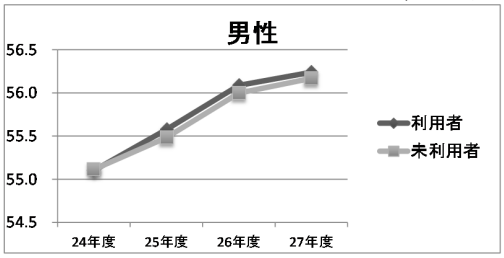


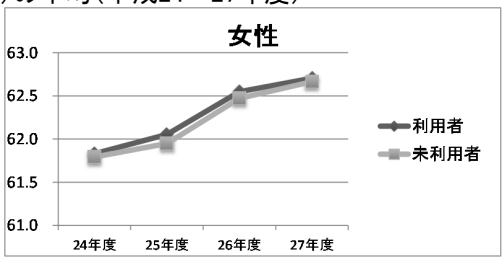
2－5. 中性脂肪（mg/dl）の平均（平成24～27年度）





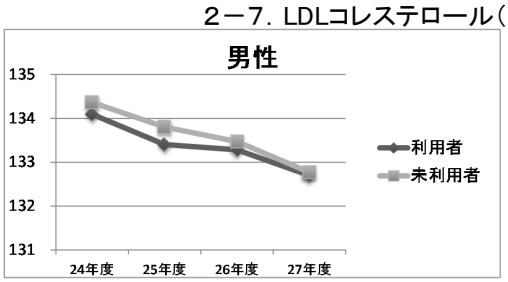
2－6. HDLコレステロール（mg/dl）の平均（平成24～27年度）

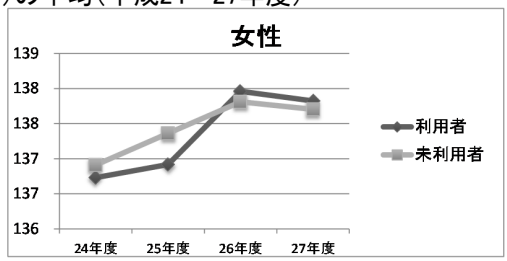




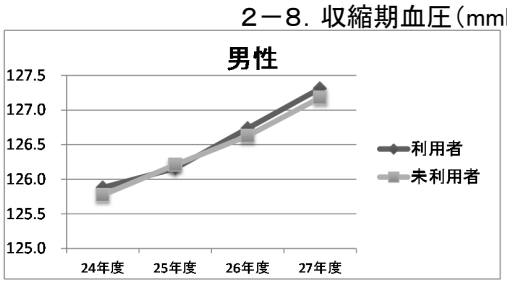
2. 協会けんぽ　平成24年度　動機づけ支援対象者（40～64歳）

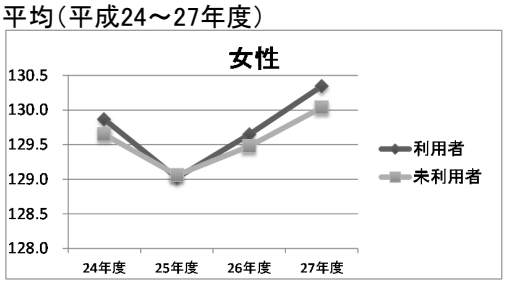
2－7. LDLコレステロール（mg/dl）の平均（平成24～27年度）



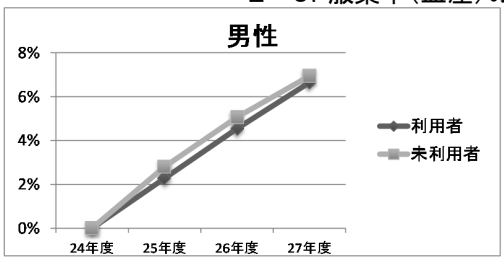


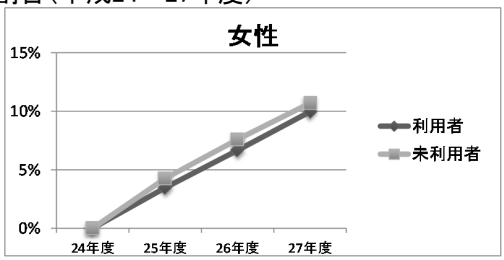
2－8. 収縮期血圧（mmHg）の平均（平成24～27年度）





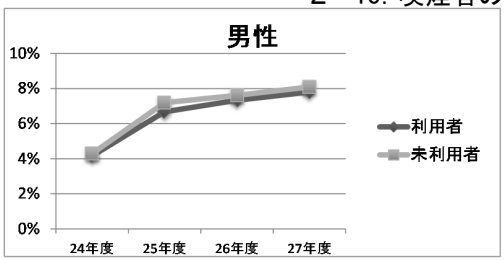
2－9. 服薬中（血圧）の者の割合（平成24～27年度）

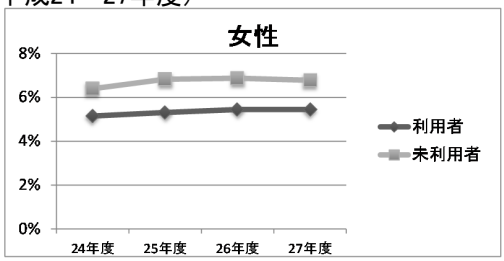




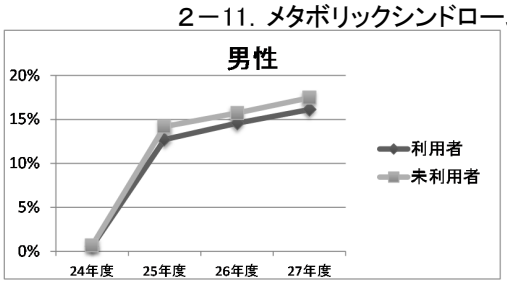
2. 協会けんぽ　平成24年度　動機づけ支援対象者（40～64歳）

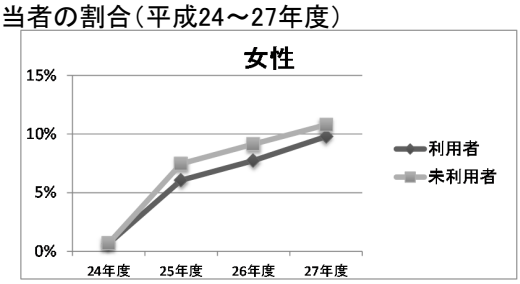
２－10. 喫煙者の割合（平成24～27年度）



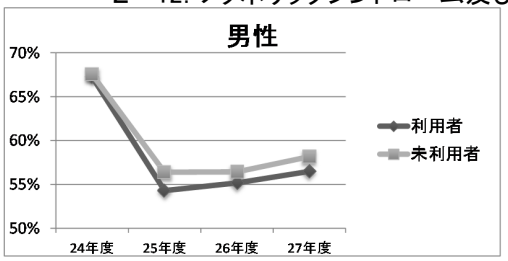


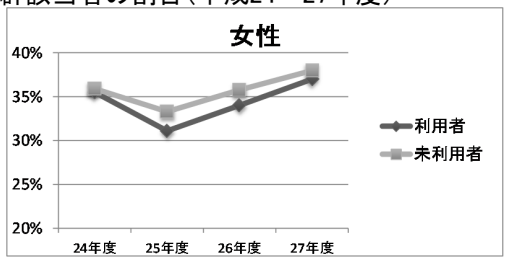
２－11. メタボリックシンドローム該当者の割合（平成24～27年度）





２－12. メタボリックシンドローム及び予備群該当者の割合（平成24～27年度）





医療と健康保険に関する意識等調査　（概要）

1. 調査概要

(1) 調査の目的

医療保険の被保険者を対象に、医療機関や健診の受診状況、保険料負担や社会保障に対する考え方、医療や健康に関する情報源を把握し、協会のサービス向上、保険者機能発揮のための企画立案に資する基礎資料とする。

(2) 調査設計

調査対象者　：委託先である株式会社インテージリサーチの「インテージ・ネットモニター」のうち、協会けんぽ、組合管掌健康保険（以下、組合健保）、共済組合の被保険者、および国民健康保険加入者で主として世帯の保険料を支払っている者。いずれも事前調査により把握した

対象者条件　：20 歳から 74 歳男女。年代、性別の分布に偏りがないよう、各医療保険の加入者構成比に準じてサンプル設計

対象者数　　：有効回収数　4,102 サンプル
（協会けんぽ加入者　1,031 サンプル、組合健保加入者 1,024 サンプル、
共済組合加入者　1,018 サンプル、国民健康保険加入者　1,029 サンプル）
調査依頼数　5,829 サンプル（有効回収率 70.4%）

(3) 調査手法

インターネット調査

(4) 調査実施時期

平成 29 年 1 月 26 日～1 月 31 日（事前調査実施 1 月 19 日～24 日）

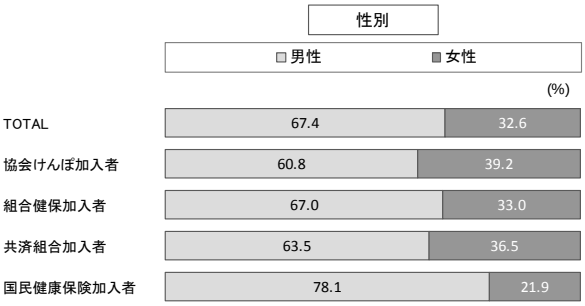
(5) 調査内容

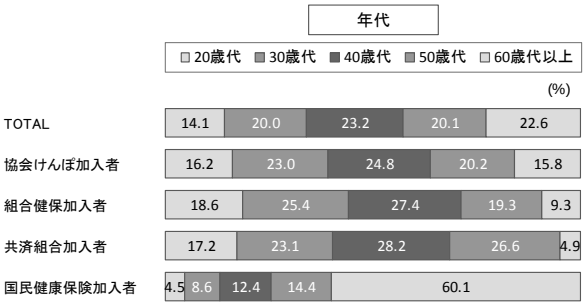
- ✧　医療機関や健診の受診状況
- ✧　ジェネリック医薬品の認知と利用状況
- ✧　介護保険制度の認知
- ✧　健康保険に対する意識等
- ✧　医療や健康に関する情報源

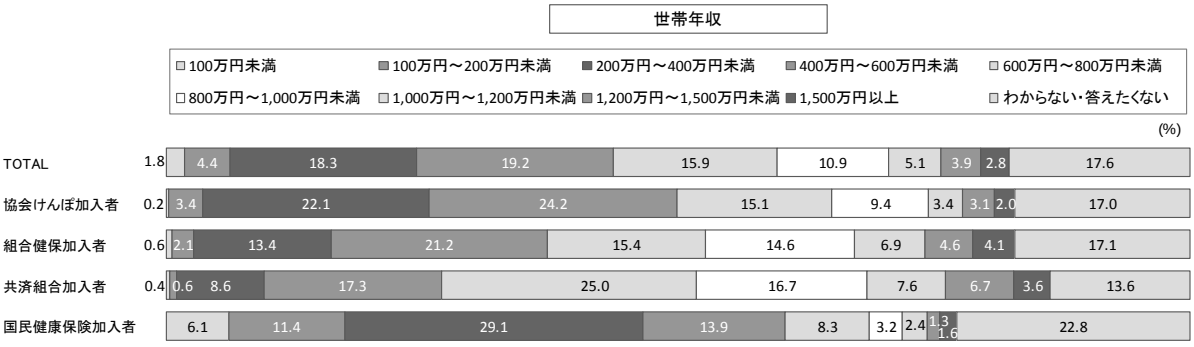
※本調査において、複数回答のデータにはその旨記載している。
特に記載のないデータは単数回答である。

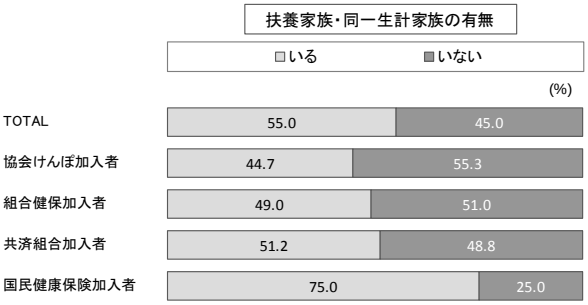
（6）回答者基本属性

- 性別：「男性」67.4%、「女性」32.6%
- 年代：「20 歳代」14.1%、「30 歳代」20.0%、「40 歳代」23.2%、「50 歳代」20.1%、「60 歳代以上」22.6%
- 世帯年収：「400 万円～600 万円未満」(19.2%)が最も多く、「200～400 万円未満」(18.3%)がそれに続く。
- 扶養家族・同一生計家族：扶養家族・同一生計家族がいるのは 55.0%。









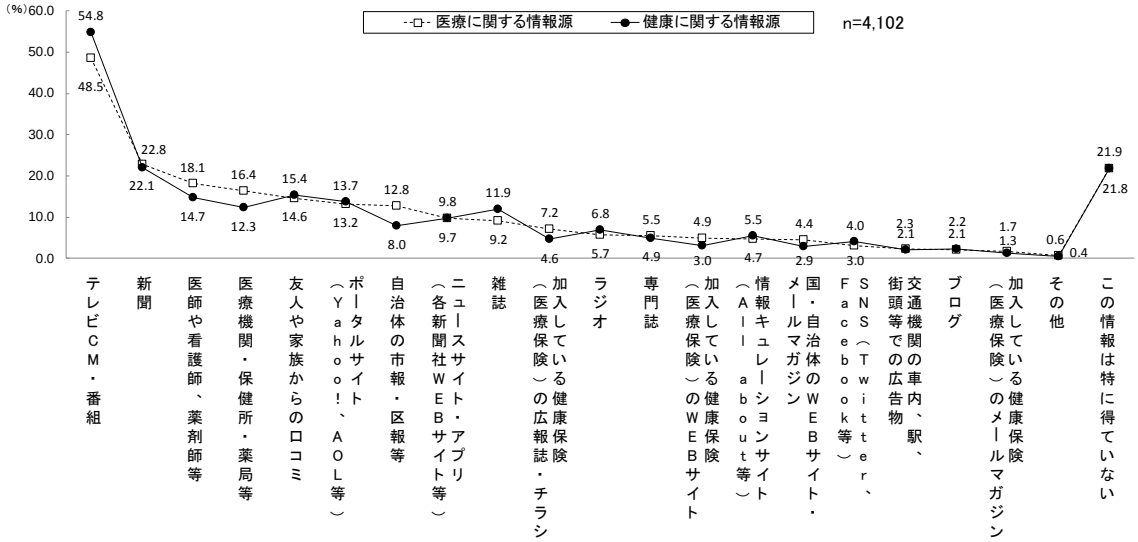
※上記グラフはすべて TOTAL(n=4,102)、協会けんぽ加入者(n=1,031)、組合健保加入者(n=1,024)、共済組合加入者(n=1,018)、国民健康保険加入者(n=1,029)。

2. 主な調査結果のまとめ

（1）医療や健康に関する情報源

■医療や健康に関する情報源

医療や健康に関する情報源としては、「テレビ CM・番組」が圧倒的に高く、「新聞」が続いている。これらに加え、医療に関しては「医師や看護師、薬剤師等」、「医療機関・保健所・薬局等」、「自治体の市報・区報等」の割合が高く、健康に関しては「友人や家族からのロコミ」、「雑誌」のような身近な情報源を活用している割合が高い。



年代別に「テレビ CM・番組」以外の情報源について見ると、若い年代の方が友人・家族からのロコミやポータルサイトを活用する割合が高い。年代が高くなると、新聞や自治体の市報・区報等を情報源とする割合が高くなる。

【年代別　主な情報源（２位～６位）】

医療に関する情報源	
20歳代	（%）
友人や家族からのロコミ	17.8
医師や看護師、薬剤師等	15.9
医療機関・保健所・薬局等	15.4
新聞	13.3
ポータルサイト	11.8

30歳代	（%）
医師や看護師、薬剤師等	16.7
ポータルサイト	16.2
友人や家族からのロコミ	15.6
医療機関・保健所・薬局等	13.9
新聞	13.3

40歳代	（%）
新聞	17.9
医師や看護師、薬剤師等	15.8
医療機関・保健所・薬局等	14.9
ポータルサイト	14.8
友人や家族からのロコミ	13.0

50歳代	（%）
新聞	24.4
医師や看護師、薬剤師等	17.1
医療機関・保健所・薬局等	16.1
ポータルサイト	13.2
友人や家族からのロコミ	12.6

60歳代以上	（%）
新聞	41.0
自治体の市報・区報等	27.4
医師や看護師、薬剤師等	24.2
医療機関・保健所・薬局等	21.1
友人や家族からのロコミ	15.0

健康に関する情報源	
20歳代	（%）
友人や家族からのロコミ	18.0
ポータルサイト	14.2
雑誌	13.5
医師や看護師、薬剤師等	12.1
情報キュレーションサイト	12.1

30歳代	（%）
友人や家族からのロコミ	17.8
ポータルサイト	14.3
医師や看護師、薬剤師等	12.3
新聞	11.4
雑誌	11.3

40歳代	（%）
新聞	19.5
ポータルサイト	15.7
友人や家族からのロコミ	13.7
医師や看護師、薬剤師等	11.7
雑誌	11.1

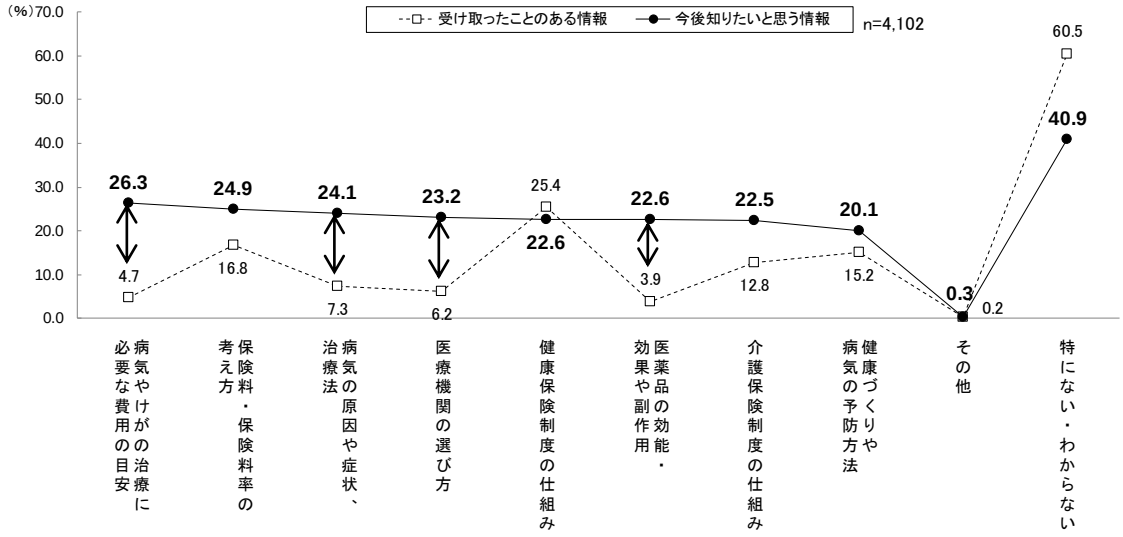
50歳代	（%）
新聞	22.9
医師や看護師、薬剤師等	14.3
ポータルサイト	14.3
友人や家族からのロコミ	13.2
雑誌	11.9

60歳代以上	（%）
新聞	40.9
医師や看護師、薬剤師等	21.7
自治体の市報・区報等	19.1
医療機関・保健所・薬局等	18.3
友人や家族からのロコミ	15.3

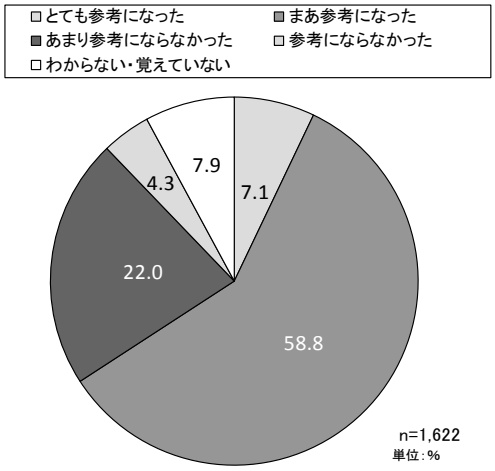
※医療・健康のどちらの情報についても、すべての年代において「テレビ CM・番組」が1位であるため、2位～6位を掲載している。

■保険者から受け取ったことのある情報と参考度

医療や健康に関して受け取ったことのある情報と、今後知りたいと思う情報を比較すると、ニーズに対して最も不足している情報は「病気やけがの治療に必要な費用の目安」である。「医薬品の効能・効果や副作用」、「病気の原因や症状、治療法」、「医療機関の選び方」といった情報についてもニーズと情報の充足状況の差が大きい。



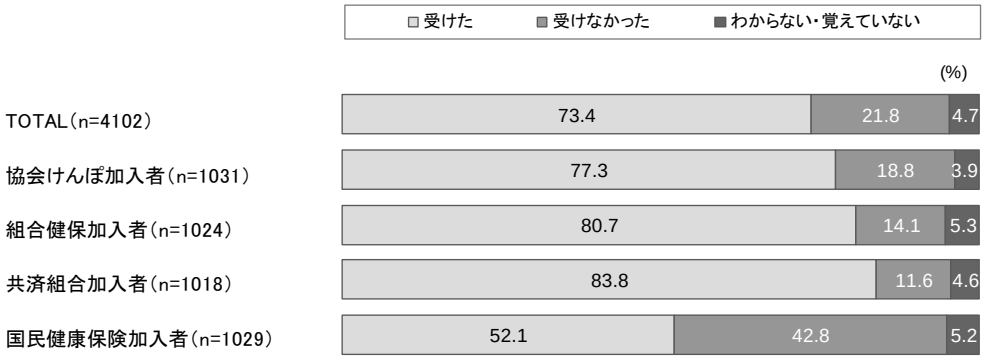
なお、保険者から情報を得たことがある人のうち、7割弱(65.9%)は参考になった(「とても参考になった」と「まあ参考になった」の合計）と評価している。



（2）健診受診状況とジェネリック医薬品の利用状況

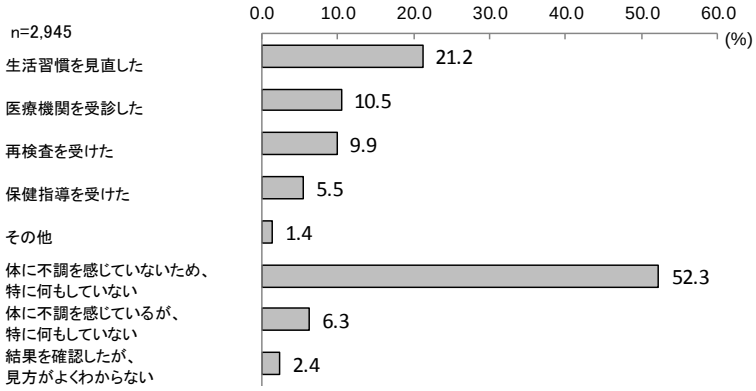
■健診受診状況と健診受診後の行動

協会けんぽ、組合健保、共済組合の加入者では、８割前後が昨年健診を受診していると回答しているのに対し、国民健康保険加入者では半数程度（52.1%）と、受診率が低い。



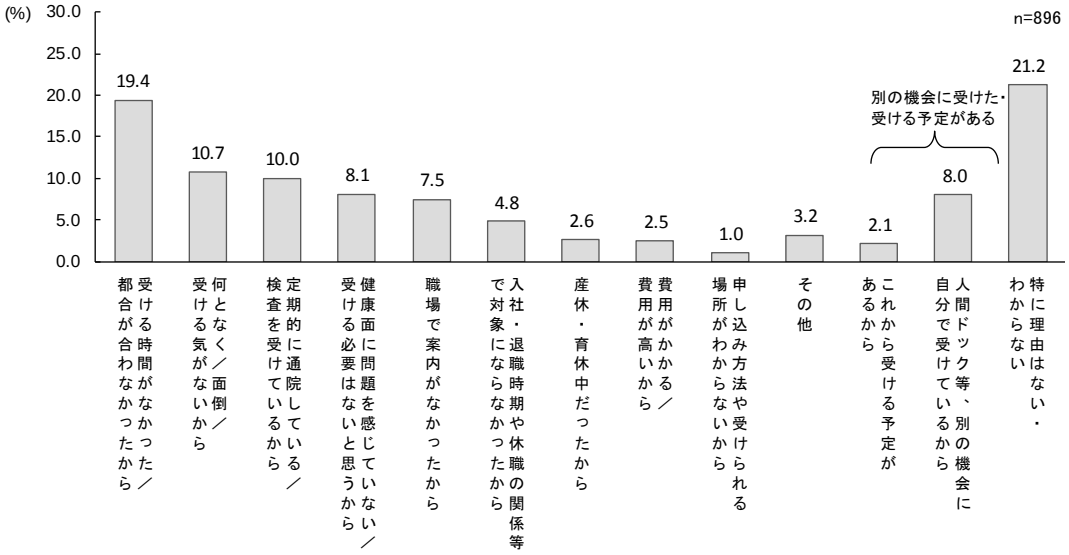
健診を受診し、かつその結果を確認した人のうち、「生活習慣を見直した」人は 21.2%、「医療機関を受診した」人は 10.5%、「再検査を受けた」人は 9.9%である。

全体の半数は「体に不調を感じていないため、特に何もしていない」（52.3%）と回答しているが、不調を感じていても何もしていない人、結果の見方がわからない人も数%存在する。



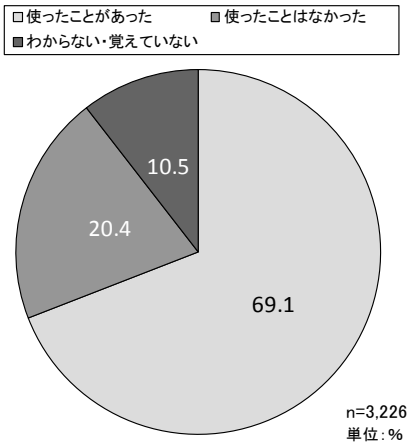
■健診未受診理由

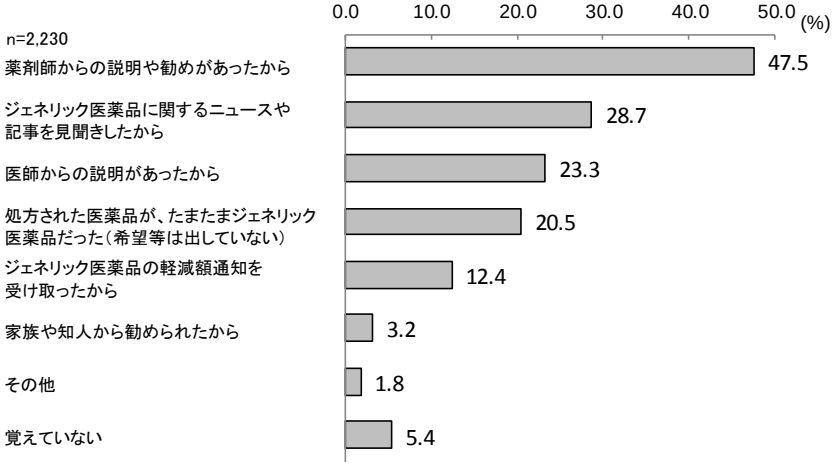
昨年健診を受けていない理由としては、「受ける時間がなかった／都合が合わなかった」（19.4%）が最も多く、「何となく／面倒／受ける気がないから」（10.7%）、「定期的に通院している／検査を受けているから」（10.0%）と続く。



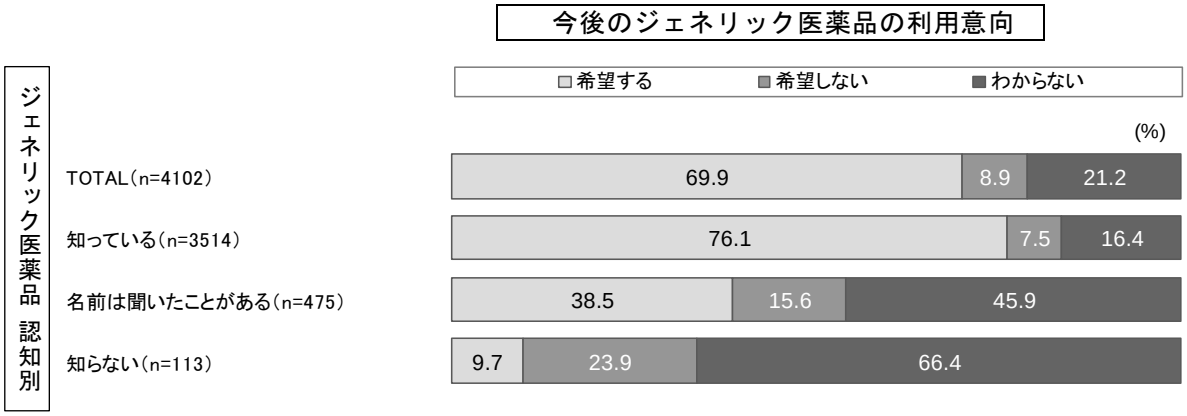
■ジェネリック医薬品の利用意向

昨年１年間に医療機関を受診したことがあり、かつジェネリック医薬品を知っている人のうち、７割（69.1%）に使用経験がある。使用のきっかけは「薬剤師からの説明や勧めがあったから」（47.5%）が最も多く、「処方された医薬品が、たまたまジェネリック医薬品だった（希望等は出していない）」人は２割（20.5%）、「ジェネリック医薬品の軽減額通知を受け取ったから」という人も１割（12.4%）いる。





調査対象者全員に今後のジェネリック医薬品の利用意向をたずねたところ、７割（69.9%）が希望すると回答している。ジェネリック医薬品の認知別に見ると、知っている人の方が希望する割合が高い。

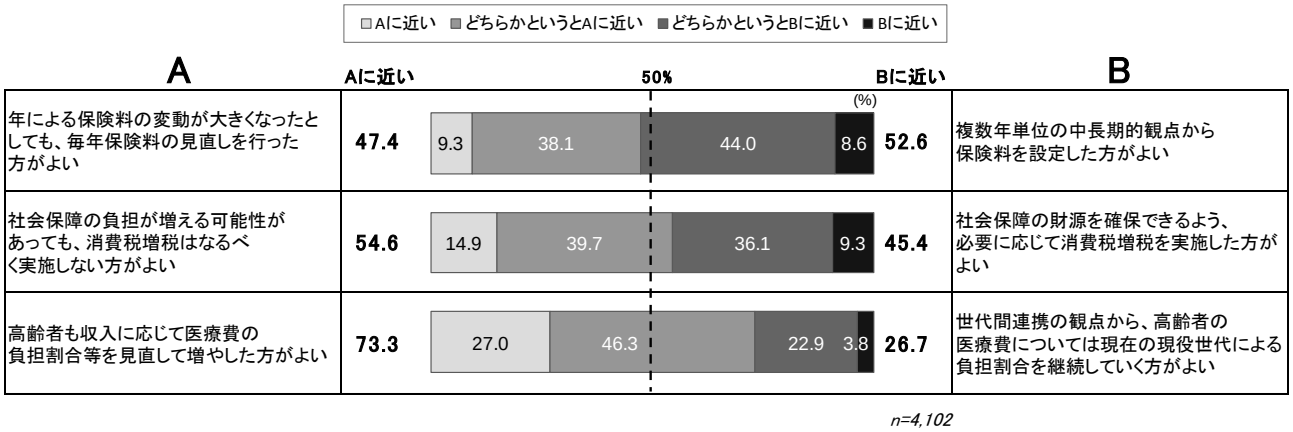


（3）保険料に関する考え

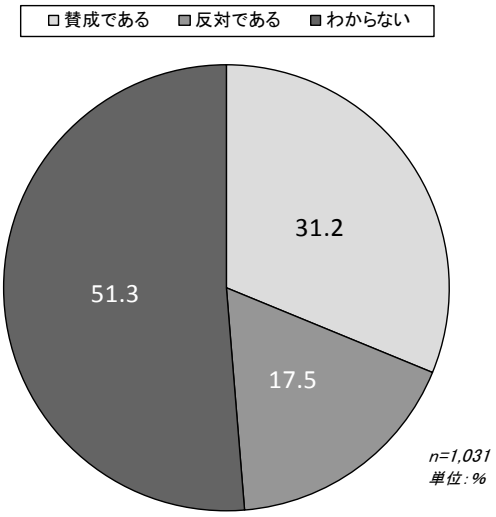
■保険料率の設定や負担に対する考え

保険料の設定、社会保障の財源確保と消費税増税、高齢者の医療費の負担の３点について、A と B の意見を提示し、どちらに近い考えかをたずねた結果は以下の通りである。

保険料の設定については「B　複数年単位の中長期的観点から保険料を設定した方がよい」、社会保障の財源確保と消費税増税については「A　社会保障の負担が増える可能性があっても、消費税増税はなるべく実施しない方がよい」に近い意見を選ぶ割合がやや高い。高齢者医療費の負担のあり方については「A　高齢者も収入に応じて医療費の負担割合等を見直して増やした方がよい」に近い回答が７割（73.3%）にのぼる。



■協会けんぽ加入者の今後の保険料設定に対する考え

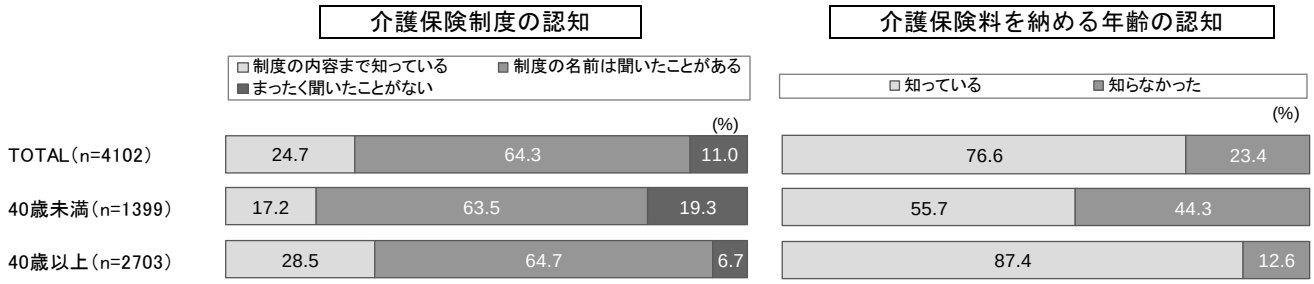


協会けんぽ加入者に、今後、支部ごとの特定健診の受診率等も考慮して保険料率を設定する可能性についてたずねたところ、３割（31.2%）は賛成、２割弱（17.5%）は反対と回答している。

（4）介護保険制度の認知

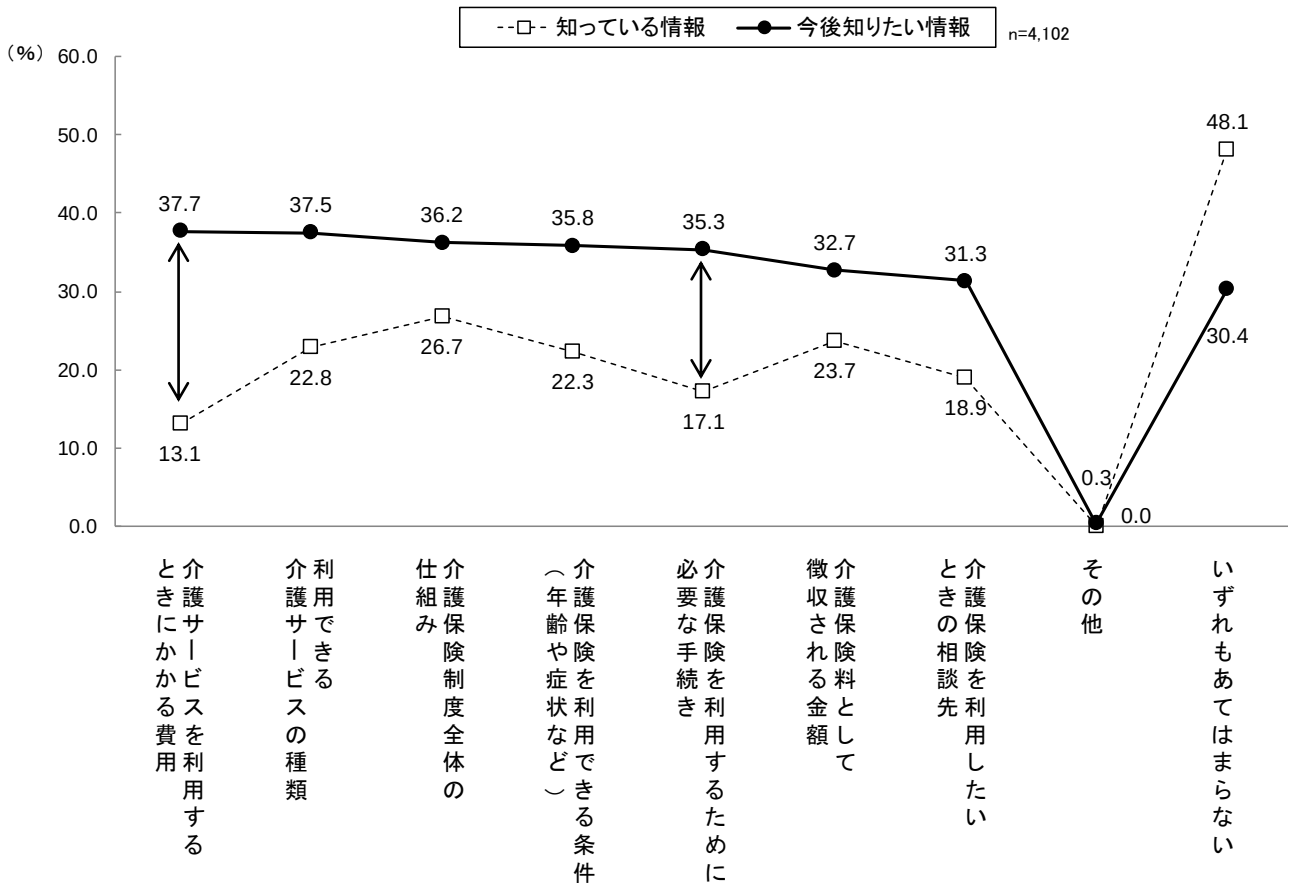
■介護保険制度と保険料を納める年齢の認知

介護保険制度について、40 歳未満の認知率（「制度の内容まで知っている」と「制度の名前は聞いたことがある」の合計）は８割（80.7%）、40 歳以上では９割（93.2%）である。また、介護保険料を納める年齢について知っているのは、40 歳未満の５割強（55.7%）、40 歳以上の９割弱（87.4%）である。実際に介護保険料を納めている 40 歳以上でも、制度や保険料を納める年齢について知らない人が１割程度存在している。



■介護保険に関する情報の認知とニーズ

介護保険料について知っている情報と今後知りたい情報を比較すると､｢介護サービスを利用するときにかかる費用｣についての情報はニーズが高いにもかかわらず、最も知られていない。また､｢介護保険を利用するために必要な手続き｣も、現在の認知状況とニーズの差が大きい。



28 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、27 年度の調査結果と時系列で比較・分析することで、28 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

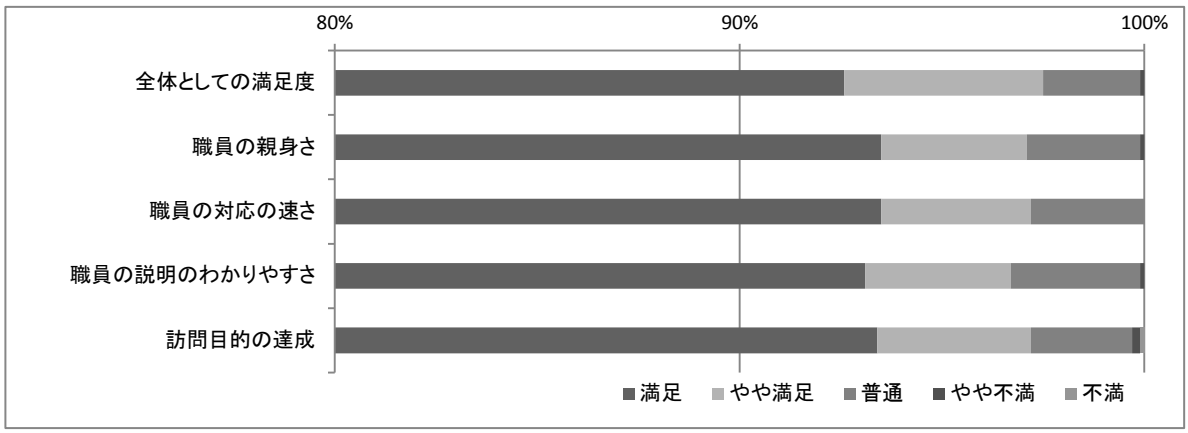
※ 平成 28 年度回答票数：5,623 票

② 調査実施期間

平成 28 年 10 月 27 日～11 月 16 日

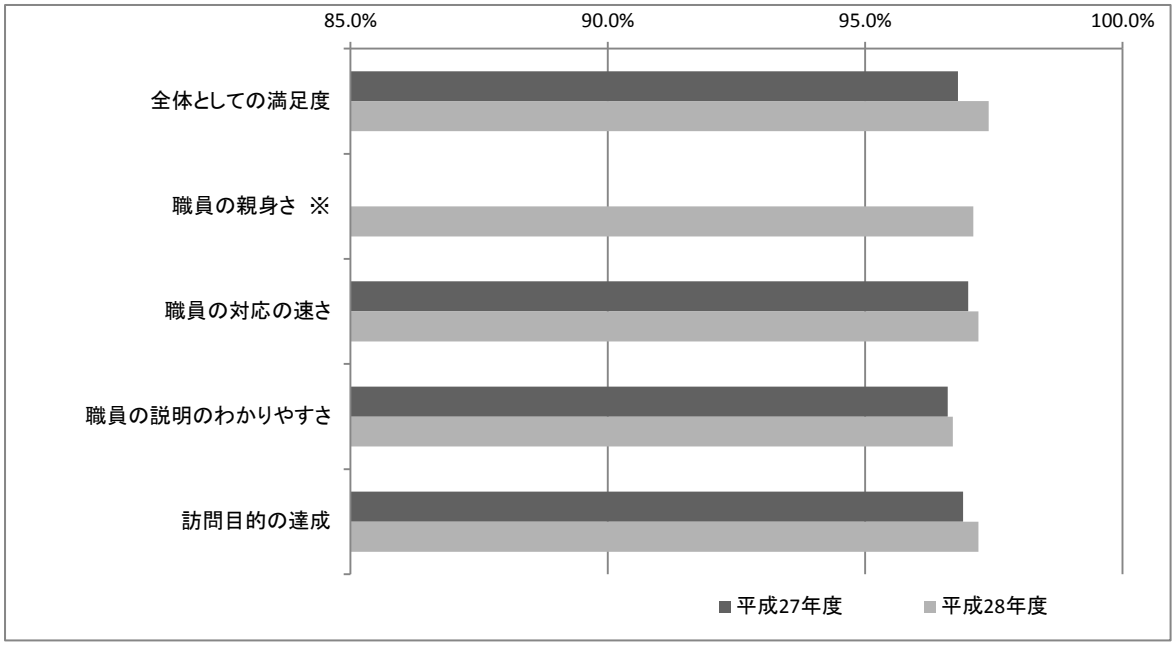
2. 調査結果

(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	92.5%	4.9%	2.4%	0.1%	0.0%
職員の応接態度	93.3%	3.7%	2.9%	0.1%	0.0%
職員の親身さ	93.5%	3.6%	2.8%	0.1%	0.0%
職員の対応の速さ	93.5%	3.7%	2.8%	0.0%	0.0%
職員の説明のわかりやすさ	93.1%	3.6%	3.2%	0.1%	0.0%
訪問目的の達成	93.4%	3.8%	2.5%	0.2%	0.1%

(2) お客様満足度（「満足」＋「やや満足」の計）の対前年度比較



	平成27年度	平成28年度	増 減
全体としての満足度	96.8%	97.4%	0.6
職員の応接態度	96.5%	97.0%	0.5
職員の親身さ ※	－	97.1%	－
職員の対応の速さ	97.0%	97.2%	0.2
職員の説明のわかりやすさ	96.6%	96.7%	0.1
訪問目的の達成	96.9%	97.2%	0.3

※ 「職員の親身さ」は平成 28 年度からの新規の調査項目。

28 年度の柔道整復療養費請求部位数、日数の状況

支部名	申請件数	①3部位以上負傷の施術		②ひと月15日以上の施術		③3部位以上負傷かつ ひと月15日以上の施術	
		件数	割合	件数	割合	件数	割合
北海道	464,764	60,043	12.9%	15,679	3.4%	4,023	0.9%
青森	94,272	8,654	9.2%	4,068	4.3%	639	0.7%
岩手	125,064	15,545	12.4%	2,209	1.8%	776	0.6%
宮城	299,262	55,987	18.7%	5,251	1.8%	2,030	0.7%
秋田	93,056	12,760	13.7%	3,026	3.3%	1,116	1.2%
山形	108,165	8,289	7.7%	2,947	2.7%	527	0.5%
福島	221,258	44,781	20.2%	6,319	2.9%	2,979	1.3%
茨城	187,182	17,633	9.4%	9,159	4.9%	1,902	1.0%
栃木	195,676	42,112	21.5%	8,767	4.5%	3,145	1.6%
群馬	220,137	32,228	14.6%	11,679	5.3%	2,827	1.3%
埼玉	533,813	100,117	18.8%	26,012	4.9%	8,918	1.7%
千葉	321,605	51,026	15.9%	14,090	4.4%	4,368	1.4%
東京	1,901,379	418,981	22.0%	71,294	3.7%	32,168	1.7%
神奈川	547,724	108,213	19.8%	18,431	3.4%	7,396	1.4%
新潟	198,544	32,223	16.2%	5,603	2.8%	1,977	1.0%
富山	158,136	14,966	9.5%	8,854	5.6%	2,114	1.3%
石川	144,919	19,186	13.2%	4,839	3.3%	1,689	1.2%
福井	93,939	11,281	12.0%	2,016	2.1%	589	0.6%
山梨	94,088	18,792	20.0%	2,700	2.9%	826	0.9%
長野	228,971	34,411	15.0%	8,526	3.7%	2,088	0.9%
岐阜	332,034	69,505	20.9%	8,418	2.5%	3,676	1.1%
静岡	326,101	30,873	9.5%	8,271	2.5%	2,391	0.7%
愛知	902,946	145,540	16.1%	19,289	2.1%	6,573	0.7%
三重	154,030	28,768	18.7%	2,953	1.9%	1,256	0.8%
滋賀	124,857	29,844	23.9%	2,267	1.8%	732	0.6%
京都	483,660	140,389	29.0%	12,523	2.6%	7,856	1.6%
大阪	2,268,756	1,054,994	46.5%	103,012	4.5%	76,674	3.4%
兵庫	689,619	253,114	36.7%	14,067	2.0%	8,898	1.3%
奈良	163,008	43,382	26.6%	2,931	1.8%	1,660	1.0%
和歌山	179,464	36,919	20.6%	4,362	2.4%	2,080	1.2%
鳥取	30,221	5,408	17.9%	265	0.9%	119	0.4%
島根	41,931	4,847	11.6%	470	1.1%	166	0.4%
岡山	236,972	44,333	18.7%	3,585	1.5%	1,599	0.7%
広島	305,709	35,384	11.6%	7,392	2.4%	2,059	0.7%
山口	124,541	29,471	23.7%	2,670	2.1%	1,442	1.2%
徳島	150,043	55,766	37.2%	2,457	1.6%	1,412	0.9%
香川	167,615	13,066	7.8%	2,427	1.4%	506	0.3%
愛媛	179,949	13,165	7.3%	2,769	1.5%	794	0.4%
高知	83,310	7,316	8.8%	2,417	2.9%	722	0.9%
福岡	1,008,111	379,358	37.6%	26,343	2.6%	15,735	1.6%
佐賀	129,143	34,359	26.6%	3,584	2.8%	1,486	1.2%
長崎	235,709	58,000	24.6%	4,854	2.1%	2,239	0.9%
熊本	201,880	66,875	33.1%	3,932	1.9%	2,168	1.1%
大分	164,281	37,343	22.7%	2,738	1.7%	1,299	0.8%
宮崎	140,509	28,478	20.3%	3,347	2.4%	1,594	1.1%
鹿児島	257,336	55,037	21.4%	5,228	2.0%	2,093	0.8%
沖縄	179,874	36,128	20.1%	1,302	0.7%	770	0.4%
全国計	15,493,563	3,844,890	24.8%	485,342	3.1%	230,096	1.5%

本部及び支部の所在地

平成29年7月現在

	所在地		所在地
北海道	札幌市北区北7条西4－3－1 新北海道ビル	滋　賀	大津市梅林1－3－10 滋賀ビル
青　森	青森市長島2－25－3 ニッセイ青森センタービル	京　都	京都市中京区烏丸通六角下ル七観音町634 カラスマプラザ21
岩　手	盛岡市中央通1－7－25 朝日生命盛岡中央通ビル	大　阪	大阪市西区靭本町1－11－7 信濃橋三井ビル
宮　城	仙台市青葉区国分町3－6－1 仙台パークビル	兵　庫	神戸市中央区御幸通6－1－12 三宮ビル東館
秋　田	秋田市旭北錦町5－50 シティビル秋田	奈　良	奈良市大宮町7－1－33 奈良センタービル
山　形	山形市幸町18－20 JA山形市本店ビル	和歌山	和歌山市六番丁5 和歌山第一生命ビル
福　島	福島市栄町6－6 NBFユニックスビル	鳥　取	鳥取市扇町58 ナカヤビル
茨　城	水戸市南町3－4－57 水戸セントラルビル	島　根	松江市学園南1－2－1 くにびきメッセ
栃　木	宇都宮市泉町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	千葉市中央区富士見2－20－1 日本生命千葉ビル	徳　島	徳島市沖浜東3－46 Jビル西館
東　京	中野区中野4－10－2 中野セントラルパークサウス	香　川	高松市鍛冶屋町3 香川三友ビル
神奈川	横浜市保土ヶ谷区神戸町134 横浜ビジネスパークイーストタワー	愛　媛	松山市千舟町4－6－3　アヴァンサ千舟
新　潟	新潟市中央区弁天3－2－3 ニッセイ新潟駅前ビル	高　知	高知市本町4－2－40 ニッセイ高知ビル
富　山	富山市奥田新町8－1 ボルファートとやま	福　岡	福岡市博多区上呉服町10－1 博多三井ビルディング
石　川	金沢市南町4－55 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3－4－1 福井放送会館	長　崎	長崎市大黒町9－22 大久保大黒町ビル本館
山　梨	甲府市丸の内3－32－12 甲府ニッセイスカイビル	熊　本	熊本市中央区水前寺1－20－22 水前寺センタービル
長　野	長野市南長野西後町1597－1 長野朝日八十二ビル	大　分	大分市金池南1－5－1 ホルトホール大分
岐　阜	岐阜市橋本町2－8 濃飛ニッセイビル	宮　崎	宮崎市橘通東1－7－4 第一宮銀ビル
静　岡	静岡市葵区呉服町1－1－2 静岡呉服町スクエア	鹿児島	鹿児島市加治屋町18－8 三井生命鹿児島ビル
愛　知	名古屋市中村区名駅1－1－1 JPタワー名古屋	沖　縄	那覇市旭町114－4 おきでん那覇ビル
三　重	津市栄町4－255 津栄町三交ビル	本　部 （船員保険部）	千代田区九段北4－2－1 市ヶ谷東急ビル （千代田区富士見2－7－2 ステージビルディング）