

■ 2023(令和5)年度 運営委員会・支部評議会スケジュール<予定>

	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
	9/20		12/4	12/20	1/29	(2/29)	3/21	
運営委員会	第6期アクションプラン							
	事業計画(R6年度)							
	予算(R6年度)							
	インセンティブ制度: R4年度実績の評価			都道府県単位 保険料率				広 (保 報 険 料 率 等 の
平均保険料率			都道府県単位 保険料率					
・論点 ・5年収支見通し			・評議会意見 ・平均保険料率の決定					
			・都道府県単位保険料率の決定 ・支部長意見					
支部評議会		● 評議会開催			● 評議会開催		● 評議会開催 (予定)	
		平均保険料率			都道府県単位 保険料率			
		支部事業計画・ 支部保険者機 能強化予算の 事前意見聴取			インセンティブ制度 R4年度実績			
			支部の事業計画(R6年度)					
			支部の予算(R6年度)					
国・その他				政府予算案 閣議決定		保険料率の 認可等	事業計画、 予算の認可等	
	診療報酬改定 調査・検討・議論				診療報酬改定案 諮問・答申			関係 告示等
	介護報酬改定 議論・ヒアリング・とりまとめ				介護報酬改定案 諮問・答申			

【協議事項】

1、2024(令和6)年度 都道府県単位保険料率について

(1) 2024(令和6)年度 平均保険料率について

1. 平均保険料率

《現状・課題》

- ✓ 協会けんぽの令和4年度決算は、収入が11兆3,093億円、支出が10兆8,774億円、収支差は4,319億円となった。
- ✓ 収支差は前年度比で増加（+1,328億円）したが、この要因は、保険料収入の増加（+1,868億円）より保険給付費の増加（+2,502億円）が上回ったものの、後期高齢者支援金に多額の精算（戻り分1,901億円）が生じたこと等により支出の伸びが抑えられたことによるもので、一時的な特殊事情によるものである。
- ✓ 一方で、協会けんぽの今後の財政については、医療費の伸びが賃金の伸びを上回るという財政の赤字構造が解消されていないことに加え、以下の要因により楽観を許さない状況である。
 - ・ 足元の賃上げによる賃金の上昇が当面は見込まれるものの、被保険者数の伸びが鈍化していることや、不安定な海外情勢により経済の先行きが不透明であること等によって、これまでのような保険料収入の増加が今後も続くとは限らないこと。
 - ・ 医療給付費がコロナ禍前の水準を上回って推移した令和3年度をさらに上回り、高い伸びで推移していることや、今後も、後期高齢者支援金の増加が見込まれること。
 - ・ 健康保険組合の令和5年度予算早期集計では、約8割の組合が赤字を計上している。今後、協会けんぽと同様に、団塊の世代の75歳到達により後期高齢者支援金が急増することが見込まれ、賃金引き上げによる保険料収入への効果も予想し難いことから、財政状況の悪化した組合が解散を選択し協会けんぽに移る事態が予想されること。
 - ・ 高額な医薬品や再生医療等製品の薬価収載及びそれらの収載後の効能・効果の追加による処方患者数の増加等、医療費の伸びに大きく影響する不確定要素が存在すること。
- ✓ こうした状況も踏まえながら、今後の財政状況を見通す観点から5年収支見通し等の財政状況に関するシミュレーションを行ったところ、平均保険料率10%を維持した場合であっても、数年後には準備金を取り崩さなければならない見通しとなっている。

【論点】

- 協会の財政構造に大きな変化がない中で、今後の5年収支見通しのほか、人口構成の変化や医療費の動向、後期高齢者支援金の増加等を考慮した中長期的な視点を踏まえつつ、令和6年度及びそれ以降の保険料率のあるべき水準について、どのように考えるか。
 - ※ 平成29年12月19日 運営委員会 安藤理事長発言要旨：「今後の保険料率の議論のあり方については、中長期で考えるという立ち位置を明確にしたい。」
 - ※ 令和4年9月14日 運営委員会 安藤理事長発言要旨：「協会けんぽの財政について、大きな変動がない限り、中長期的に考えていきたいという基本スタンスは変えていない。」
 - ※ 令和5年12月4日 運営委員会 北川理事長発言要旨：「前任の安藤理事長の方針を引き継いで、できる限り長く、現在の平均保険料率10%を超えないようにしていきたいと考えており、協会けんぽの財政については、中長期で考えていくことを基本スタンスとして取り組んでまいりたい。」

2. 保険料率の変更時期

≪現状・課題≫

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

【論点】

- 令和6年度保険料率の変更時期について、令和6年4月納付分（3月分）からでよいか。

■ 2024（令和6）年度 平均保険料率について（支部評議会における主な意見）

【香川支部評議会における意見（令和5年10月23日開催）】

「医療費の伸びが賃金の伸びを上回る赤字構造や、今後、団塊の世代が全て後期高齢者となる2025（令和7）年度に向けて後期高齢者支援金が増大していくなど、今後の協会けんぽの財政は楽観を許さない状況であり、支出の増加が見込まれていること等、楽観を許さない状況である」ことや、「協会けんぽの財政について、持続可能性の観点から、「大きな変動がない限り、中長期的に考えていきたい」という基本的なスタンスを変えていないこと（第118回全国健康保険協会運営委員会（令和4年9月14日開催）理事長発言要旨）」等」についてご説明したうえで、「平均保険料率10%で問題ないと考える。」、「変更時期は令和6年4月納付分（3月分）からで問題ないと考える。」ことを、「令和6年度保険料率についての支部評議会における意見」として、本部に提出いたしました。

各支部の意見提出状況並びに平均保険料率に対する意見概要は以下のとおり。

意見の提出なし	0 支部	(0支部)	※()内は昨年の支部数
意見の提出あり	47支部	(47支部)	
① 平均保険料10%を維持すべきという支部	40支部	(39支部)	
② ①と③の両方の意見のある支部	6支部	(7支部)	
③ 引き下げるべきという支部	1支部	(1支部)	

（保険料率の変更時期については、4月納付分（3月分）以外の意見はなし）

第126回運営委員会（令和5年12月4日）における令和6年度保険料率に関する運営委員の主な意見①

- 医療給付費が年々増加傾向にある。今後も事業主、被保険者の保険料負担を極力抑制しつつ、協会けんぽの運営基盤を健全な状態で持続させていくため、医療給付費の増加が成り行き任せにならないよう、引き続き適切な取組をお願いしたい。その1つとして、国民がヘルスリテラシーを向上させ、セルフメディケーションをはじめとする自助の取組を後押しすることが重要である。従業員が心身ともに病気にかかりにくい就労環境の中で、健康を維持し、長く活躍してもらえるよう、実効性の高い健康経営やコラボヘルスを推進してほしい。また、医療資源の効率的、効果的な活用が極めて重要と考えており、リフィル処方箋の推進や医療フォーミュラの策定等を全国的に進めていくべき。
- 評議会の議論においても、様々なテーマについて例年以上に積極的な提言がされているように感じている。本部としても、支部からの提言を蔑ろにすることなく、意見を取りまとめ、運営委員会の場においても個々のテーマに突っ込んで議論していただきたい。それが、支部を通じた事業主や加入者の理解と、協会けんぽへの参画の意識を高めていくことにつながっていく。
支援金制度について、健康保険料率にも大きな影響を与えることが想定される。協会けんぽでは、将来の医療費の伸びに備え、2012年度から平均保険料率を10%に据え置き準備金を積んでいるわけだが、このことと政府の言っている国民負担の軽減効果についても非常に気になるところである。協会けんぽとしては、支援金制度と健康保険制度は別で考えたいということだと思うが、負担する事業主や被保険者は同じところからお金を拠出するため、このような大きな変革が予想されている中、今までのように中長期的な視点だけで10%を維持するという1点だけではもたなくなっている。5年後、10年後の協会けんぽのあり方をどのように考えていくかを運営委員会で早急に議論する必要がある。我が国の国民皆保険の持続可能性を考えると、医療費削減に取り組むほかない。そのためには、準備金に余裕のある今のうちに医療費削減の道筋を示していくことが重要である。
- 結論として、令和6年度の平均保険料率については、協会けんぽが中長期的な安定した運営のもとで、保険者機能が十分に発揮できるよう、現行の10%を維持することはやむを得ないと思っている。支部評議会の意見についても昨年同様10%を維持すべきという意見が大半であった。積極的な賛成より、料率維持もやむなしとの意見が多かったという認識である。そのことを踏まえ3点申し上げる。
1点目は、支部間の料率格差である。今年度の保険料率は新潟支部9.33%から佐賀支部の10.51%まで大きな格差が生じている。インセンティブの資料から保険料率が高い支部も頑張っていることがわかる。支部の保険者努力だけでは医療費適正化を即座に図ることは難しいため、格差の縮小を図る仕組みを検討いただきたい。
2点目は、インセンティブ制度についてである。エビデンスに基づき、評価指標の妥当性も含めて検討いただきたい。
3点目は、国庫補助についてである。今後も可能な限り平均保険率10%を超えることのないよう国庫補助率を現在の16.4%から20%に引き上げるよう国に求めていただきたい。

- 支部評議会の意見を見ていると、中長期的観点により平均保険料率10%維持というコンセンサスは多くの評議会で持っているように感じる。平均保険料率10%維持というコンセンサスが取れている中で、努力をしていかなければいけない。デジタル化について、健保組合の中でデジタル化を進めた結果、財政状況がいいという健保組合がある。協会けんぽでもシステム改修等取り組んでいると思うが、世の中のスピードは速いため、どんどん先取りして、協会けんぽがリードするようにしてほしい。
- 支部評議会の意見について、平均保険料率10%を維持すべきとの意見がある中で、両方の意見がある支部もあり、どちらの意見も理解できるため難しい問題だと感じた。いくつかの支部で国庫補助率の引き上げを求める声があった。これは私としてもお願いしたい。また、インセンティブ制度について加入者にどれくらい認知されているかとの意見があった。私のところにもインセンティブ制度の案内が届いて従業員へ説明したが、なかなか理解されなかった。もう少し周知方法を検討すべきとの意見に賛成である。
- 令和6年度の平均保険料率の考え方に関して、財政の見通しの推計が保険料率を検討するうえで安定的な財政基盤を確保するための判断材料として、手堅い推計をしていただいていると認識している。いくつかのシミュレーションをしても10年後には単年度収支で赤字になることが推計として出ているが、コロナ等の不確定なこともあるため従来のやり方にとらわれず経済の状況を的確に反映した推計や説明をお願いしたい。平均保険料率が10%というのは、毎年変化する残高がどう積み上がっていくかを見ながら政策を打っていくべきである。
- 過剰診療への対策について、例えば抗菌剤や湿布剤は患者が要求し、出さなければ納得してもらえない。エビデンスのない診療に関しては被保険者の理解が重要である。そこがなければ診療側は言われれば出さなければいけなくなってしまう。保険者として被保険者に正しい情報を提供していくことが重要である。ポリファーマシーの問題もあり、5剤以上飲んでいるいろいろなことが起こり、かえって毒となってしまいうこともある。いわゆる効果だけではなく、毒性も含めてその薬の正しい使い方を被保険者に教えてほしい。
データ分析をしていて、今後骨折が増えてくる可能性がある。いくつか理由はあるが、1つは特にここ20年ぐらいで若い女性が痩せすぎていることである。美に対する意識で痩せていることとなり、痩せなければいけないとなってしまう。痩せている人は骨量という骨の中の柱が弱くなっている。加えて、色白であることを強要してくる社会になっているため、UVカットを基本とし、光に当たらなくなっている。そうすることでビタミンDが不足することになる。この国は骨折の予備軍を多く作ってしまっている。その多くは女性で、特に閉経後に骨折が増えてくる。骨折を予防する観点でも栄養指導が重要である。骨を強くするような健康教育に保険者として取り組まなければいけない。

第125回運営委員会（令和5年9月20日）における令和6年度保険料率に関する運営委員の主な意見①

- 保険料収入の増加が今後も継続するか不透明である中で、医療費や後期高齢者支援金の増加の可能性が高いことを踏まえると、医療費適正化の取組が重要となる。医療費適正化の取組によって医療給付費が削減されれば、それを加入者に還元できる。今後は協会が注力している医療費適正化の効果を収支見通しに反映させ、調査研究を進めてほしい。
- 中小企業は、世界的な物価高、エネルギー価格の高騰、人手不足等による防衛的な賃金引上げ等により、大変厳しい状況にある。また、協会けんぽの保険料をはじめとする社会保障費も賃金上昇と相まって、大きな負担になっている。その中で、協会けんぽの保険料収入は賃上げの効果もあって増加し、予想以上に準備金も積みあがる状況となったことで、事業者からは少しでも良いから保険料を引き下げべきとの意見も上がっている。
賃金上昇率2.0%の試算について、政府の動向もあり、賃金上昇の流れは続くことが想定されるため、それを踏まえて議論すべきである。しかし、2.0%の試算においてのみ、医療給付費が大幅に上がる仮定が置かれていることには納得できない。物価上昇により賃金は上昇しているが、実質賃金はマイナスであり、特に、現役世代では、賃金が増えたとしても積極的に医療費を支出しようとするインセンティブは働かないと考えられる。医療費を抑制する取り組みを推進する立場の協会けんぽとしても、「賃上げと連動して医療給付費が増加し、賃上げによる収入増に効果はない」と見られるような試算は、明確な統計に基づかず、問題。厳しい経営状況にある事業所や物価上昇により家計が厳しい被保険者の理解は得られず、これから行われる支部評議会での保険料率の議論をミスリードする恐れがある。賃上げの保険料収入への影響は事業者、被保険者の大きな関心事項であるため、少なくとも他の試算と同様に医療給付費の伸びを3.1%で試算したものを加えて支部評議会での議論を進めるべきである。
- 賃金動向や医療費の負担の在り方もこれまでとは状況が変わっており、変化が激しいため、財政見通しのシミュレーションは細分化しながら行うべき。中小企業の経営状況は依然として厳しいことは変わらないため、数年後に単年度赤字になるとの予想はあるが、単純に保険料を引き上げて財政の安定化を図るのではなく、国庫補助率の引き上げ、高齢者医療費に係る当事者の負担の見直し等をする必要がある。全国平均保険料率は、中小事業者としては引き下げてほしいが、難しければ現状の維持はしてほしい。
- 大幅な賃上げに伴って医療費が上がることについて、私は理解ができる。賃上げと医療費の伸びの連動がおかしいとは思わない。今後、後期高齢者の拠出金も増えることを想定すると、どのグラフになったとしても5年後には厳しくなってくる。保険料10%維持に賛成であるが、今まで保険料率が上がるシミュレーションは見たことがない。保険料率が上がることを想定すれば、医療資源を大切に使わなければいけないという国民へのメッセージになるのではないかと。

第125回運営委員会（令和5年9月20日）における令和6年度保険料率に関する運営委員の主な意見②

- 令和6年度の保険料率に関して、資料に細かい数値を見ながら保険料率を考えることは難しいことだと思うが、個人の意見としては10%を維持することが妥当と思っている。このまま10%を維持すれば準備金を崩さなければいけない時がくると思うが、慎重に議論し、将来的に料率を上げることになったとしても少しでも負担や不安が少なくなるようにしてほしい。
- 医療費の数値の仮定について、賃上げによって医療費も一定程度は上昇することは理解している。ただ、数字の置き方については、絶対ということではなくそれぞれがあくまで1つの材料だと思っている。
協会けんぽの保険料率について、財政は赤字構造で今後楽観は許さない状況であることは認識しており、中長期的視点を踏まえた検討が重要であると理解している。ただ、2022年度の決算の収支差は4,319億円プラスと単年度では黒字が続いており、準備金残高が昨年よりも積みあがっていることは事実である。都道府県単位の保険料率の格差もある中で、準備金の適切な活用や運用はどう検討していくのか。準備金が積みあがっている現状を踏まえて、今後どうしていくのか。
また、資料の中で保険料収入の増加が今後も続くことは期待しがたいとある。その理由について説得力を持って説明していただきたい。根拠となるデータの提示等によって、事業主や被保険者の納得感を得られるようにしてほしい。
- 賃金が上がると、それに引っ張られて医療費が上がる可能性が高いというのが医療経済学上では観察されている。一方で、所得が上がることで健康状態は改善する可能性があるため、長期的にはどちらの効果が出るかという話。ベースケースとして賃金の伸びより医療費の伸びが上になると仮定することはおかしくはない。
- 医療費の増加について、技術や新薬が医療費の増額の主たる原因となっており、大学病院の収入は上がっているが、収益は上がっていない。収入のほとんどが高額薬剤費や高額検査費となっているからである。保険者として高額な薬剤や高額な技術をどう評価するか、ある程度明確な方針を持っておかなければ医療費の高騰化は抑えられない。医療技術の進歩が医療費に影響してくる。諸外国は新しい技術を開発した企業がある程度利益を上げたところで値段を安くするようなことを合意の上で行っているが、日本はどうしていくか、今のところ議論になっていない。保険者としてこれからどうしていくかを明確にしておかなければ、医療費のコントロールは難しい。

■ 2024（令和6）年度 平均保険料率について（まとめ）

(1) これまでの議論の経緯

【協会けんぽの現状】

- ① 医療給付費がコロナ禍前の水準を上回って推移した令和3年度をさらに上回り、高い伸びで推移していることや、今後も、後期高齢者支援金の増加が見込まれる。
- ② 健康保険組合においても、今後、協会けんぽと同様に、団塊の世代の75歳到達により後期高齢者支援金が急増することが見込まれ、財政状況の悪化した組合が解散を選択し協会けんぽに移る事態が予想される。
- ③ 高額な医薬品や再生医療等製品の薬価収載及びそれらの収載後の効能・効果の追加による処方患者数の増加等、医療費の伸びに大きく影響する不確定要素が存在する。



【運営委員会での主なご意見】

「令和6年度の平均保険料率については、協会けんぽが中長期的な安定した運営のもとで、保険者機能が十分に発揮できるよう、現行の10%を維持することはやむを得ないと思っている。」等のご意見を受け、委員長より「令和6年度平均保険料率について、前々回（9月20日開催）及び前回（12月4日開催）を含め、各委員からご意見をいただき、運営委員会全体としては、10%維持の意見であったとまとめられる。また、保険料率の変更時期については、事務局の提案に対して、特段の意見はなかった。」と取りまとめられた。その他、「今後も可能な限り平均保険率10%を超えることのないよう国庫補助率を現在の16.4%から20%に引き上げるよう国に求めていただきたい。」等、国庫補助率引き上げに関する意見もあった。

○ 北川理事長発言

「前任の安藤理事長の方針を引き継いで、できる限り長く、現在の平均保険料率10%を超えないようにしていきたいと考えており、協会けんぽの財政については、中長期で考えていくことを基本スタンスとして取り組んでまいりたい。」

【支部評議会でのご意見】

全支部から意見の提出があり、「平均保険料率10%維持」の意見が40支部、「引き下げるべき」との意見が1支部、「平均保険料率10%維持の意見と引き下げるべきとの意見の両方の意見があった」が6支部であった。

(2) 協会としての対応

- ① 平均保険料率 : 令和6年度の平均保険料率については、10%を維持
- ② 保険料率の変更時期 : 令和6年4月納付分からとする

■ 2024（令和6）年度 平均保険料率について

協会けんぽの収支見込（医療分）

（単位：億円）

		R4(2022)年度	R5(2023)年度		R6(2024)年度		備考
		決算 (a)	直近見込 (R5年12月) (b)	R5-R4 (b-a)	政府予算案を 踏まえた見込 (R5年12月) (c)	R6-R5 (c-b)	
収入	保険料収入	100,421	102,406	1,985	102,523	117	H24-R5年度保険料率： 10.00% R6年度保険料率： 10.00%
	国庫補助等	12,456	12,874	418	11,432	▲ 1,442	
	その他	217	205	▲ 12	172	▲ 34	
	計	113,094	115,486	2,392	114,127	▲ 1,359	
支出	保険給付費	69,519	70,828	1,309	70,718	▲ 110	○ R6年度の単年度収支 を均衡させた場合の 保険料率： 9.70%
	前期高齢者納付金	15,310	15,321	11	12,899	▲ 2,422	
	後期高齢者支援金	20,556	21,903	1,347	23,462	1,559	
	退職者給付拠出金	1	0	▲ 0	0	▲ 0	
	病床転換支援金	0	0	▲ 0	0	0	
	その他	3,388	3,507	118	3,964	458	
	計	108,774	111,560	2,785	111,044	▲ 516	
単年度収支差		4,319	3,926	▲ 393	3,083	▲ 843	
準備金残高		47,414	51,340	3,926	54,422	3,083	

注) 端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

政府予算案を踏まえた収支見込（令和6年度）の概要

政府予算案を踏まえた令和6年度の収支見込は、平均保険料率を10%で維持する前提のもとで、収入（総額）が11.4兆円、支出（総額）が11.1兆円と見込まれ、単年度収支差は3,083億円の見込み。

① 収入の状況

収入（総額）は、令和5年度（直近見込）から1,359億円の減少となる見込み。

- 「国庫補助等」について、前期財政調整の1/3総報酬割導入に伴う国庫補助の廃止による影響等で1,442億円減少する。

② 支出の状況

支出（総額）は、令和5年度（直近見込）から516億円の減少となる見込み。主な要因は以下のとおり。

- 「保険給付費」について、加入者1人当たり医療給付費が増加するものの、加入者数の減少や診療報酬改定の影響等により110億円減少する。
- 「高齢者医療への拠出金等」について、団塊の世代が後期高齢者に移行している影響等で、後期高齢者支援金の概算額が増加するものの、前期財政調整の1/3総報酬割導入による前期高齢者納付金の減少が影響し、863億円減少する。
- 「その他」について、マイナンバーカードと健康保険証の一体化に対する対応や、令和7年12月末のリース期間満了に伴う各種サーバー機器の交換等による協会事務費の増加等により、458億円増加する。

③ 収支差と準備金残高

令和6年度の「収支差」は、令和5年度（直近見込）より、843億円減少して3,083億円になる見込み。（収支均衡料率は、9.70%の見込み。）

令和6年度末時点の準備金残高は5.4兆円の見込み。

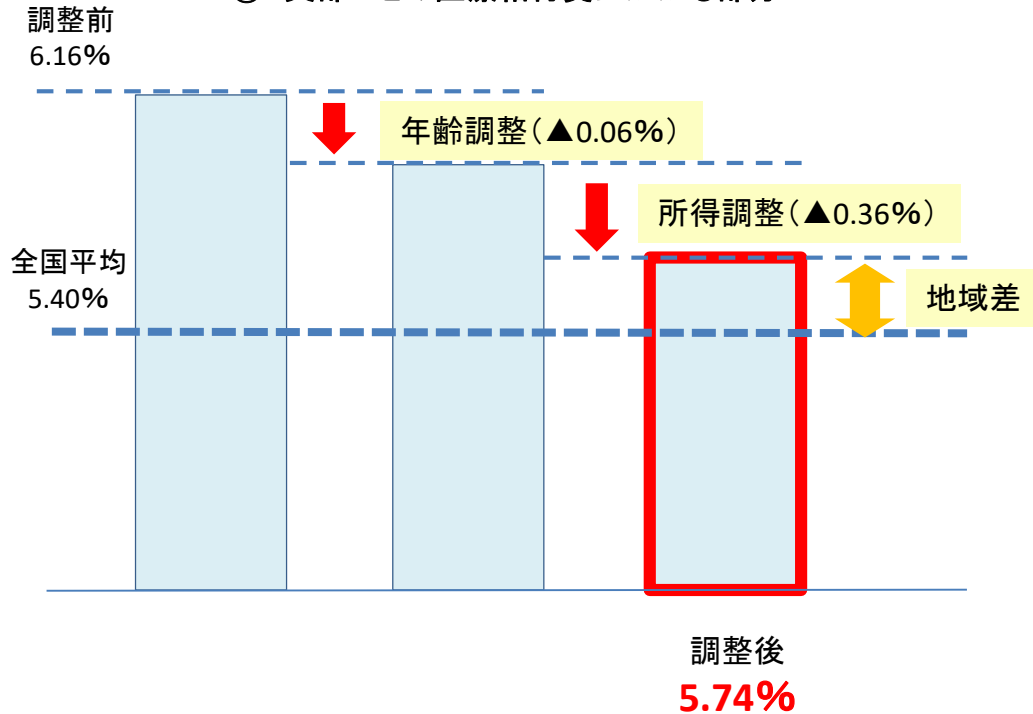
(2) 2024(令和6)年度 香川支部保険料率(案)について

■ 2024（令和6）年度 香川支部保険料率（案）について

都道府県単位保険料率では、年齢構成の高い県ほど医療費が高く、保険料率が高くなる。
また、所得水準の低い県ほど、同じ医療費でも保険料率が高くなる。このため、都道府県間で次のような年齢調整・所得調整を行う。

香川支部の設定イメージ（全国に比べ、年齢構成が高く、所得水準が低い）

① 支部ごとの医療給付費にかかる部分



※端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

② 共通部分

各都道府県の保健事業等に要する保険料を合算

後期高齢者支援金など全国一律で賦課される保険料分を合算

4.60%

③ 清算部分

令和4年度の支部ごとの収支決算における収支差

▲0.02%

④ インセンティブ反映部分

0.01%

令和6年度 香川支部保険料率（案） ① + ② + ③ + ④ = 10.33 %

■ 2024（令和6）年度 香川支部保険料率（案）について

● 2024（令和6）年度香川支部保険料率（案）（内訳）

医療給付費についての調整後の保険料率

5.74%



共通料率

4.60%



令和4年度精算分

▲0.02%



インセンティブ分

0.01%



10.33%

健康保険法第160条第3項1号

医療給付費について
の調整前の保険料率 6.16%
(全国5.40%)

健康保険法第160条第4項

年齢調整 ▲0.06%
所得調整 ▲0.36%

健康保険法第160条第3項2号

前期高齢者納付金
後期高齢者支援金
退職者給付拠出金等
(法附則4条の3、4条の4)
現金給付に要する額

健康保険法第160条第3項3号

業務経費等
雑支出等

健康保険法
施行規則第135条の7
令和4年度の
支部ごとの収支決算
における収支差

133百万円

健康保険法
施行令第45条の2

一律加算率 0.010%

減算率 0.000%

（参考）令和5年度香川支部保険料率

医療給付費についての調整後の保険料率

5.65%



共通料率

4.64%



令和3年度精算分

▲0.04%



インセンティブ分

▲0.02%



10.23%

健康保険法第160条第3項1号

医療給付費について
の調整前の保険料率 6.05%
(全国5.36%)

健康保険法第160条第4項

年齢調整 ▲0.07%
所得調整 ▲0.33%

健康保険法
施行規則第135条の7
令和3年度の
支部ごとの収支決算
における収支差

346百万円

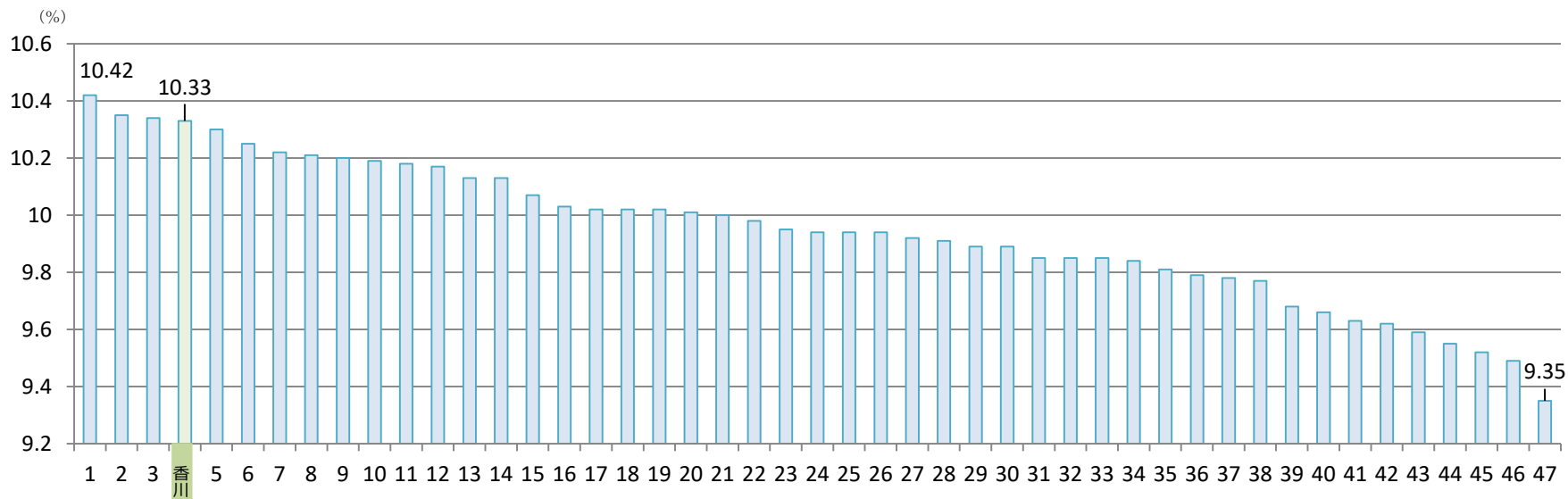
健康保険法
施行令第45条の2

一律加算率 0.010%

減算率 0.031%

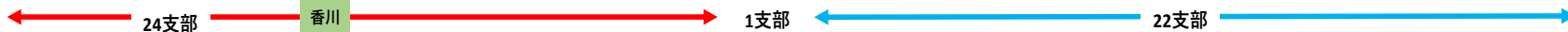
■ 2024（令和6）年度 香川支部保険料率（案）について

2024（令和6）年度都道府県単位保険料率（暫定版）



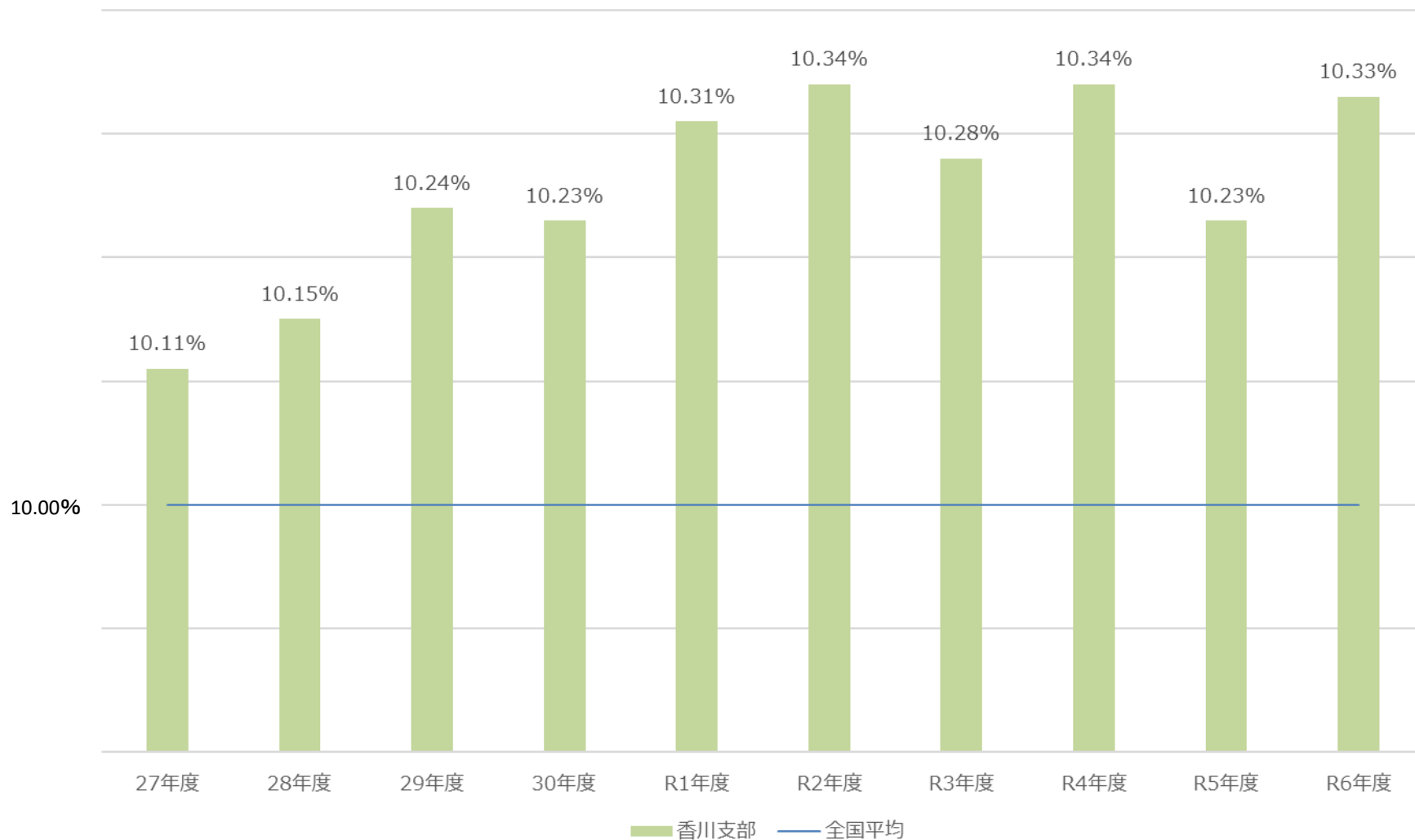
保険料率の増減（令和6年度（暫定版） - 令和5年度）

料率 (%)	+0.28	+0.27	+0.24	+0.16	+0.13	+0.11	+0.1	+0.09	+0.08	+0.06	+0.05	+0.04	+0.03	+0.02	+0.01	0.00	▲0.01	▲0.02	▲0.04	▲0.05	▲0.06	▲0.07	▲0.08	▲0.09	▲0.10	▲0.13	▲0.14	▲0.17	▲0.21	▲0.30	▲0.34	▲0.37
支部数	1	1	1	2	1	1	2	1	1	3	4	1	1	2	2	1	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1



■ 2024（令和6）年度 香川支部保険料率（案）について

香川支部保険料率の推移（直近10年間）



■ 2024（令和6）年度 香川支部保険料率（案）について

協会けんぽの収支見込（介護分）

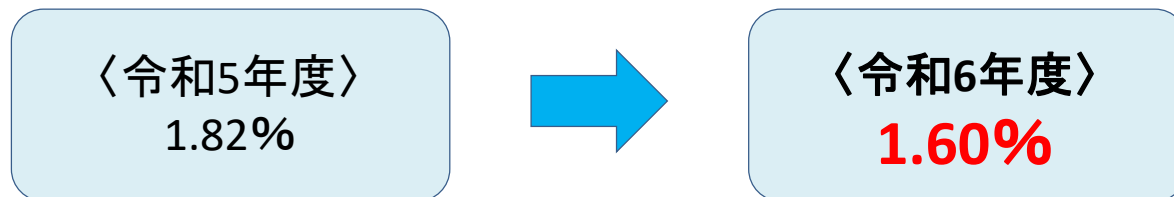
（単位：億円）

		R4（2022）年度	R5（2023）年度	R6（2024）年度	備考
		決算	直近見込 (R5年12月)	政府予算案を踏まえた見込 (R5年12月)	
収入	保険料収入	10,174	11,546	10,242	R4年度保険料率： 1.64%
	国庫補助等	1	0	1	R5年度保険料率： 1.82%
	その他	-	-	-	R6年度保険料率： 1.60%
	計	10,175	11,546	10,243	納付金対前年度比 ⇒ ▲98
支出	介護納付金	10,494	10,793	10,695	
	その他	43	0	0	
	計	10,537	10,793	10,695	
単年度収支差		▲ 362	753	▲ 452	
準備金残高		▲ 245	508	56	

注) 端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

■ 2024（令和6）年度 香川支部保険料率（案）について

令和6年度 介護保険料率（見込）



介護保険の保険料率については、単年度で収支が均衡するよう、介護納付金の額を総報酬額で除したものを基準として保険者が定めると健康保険法で法定されている。

令和6年度は、令和5年度末に見込まれる剰余分（508億円）も含め、単年度で収支が均衡するよう1.60%（4月納付分から変更）とする。

（参考）

健康保険法第160条第16項

介護保険料率は、各年度において保険者が納付すべき介護納付金（日雇特例被保険者に係るものを除く。）の額を当該年度における当該保険者が管掌する介護保険第2号被保険者である被保険者の総報酬額の総額の見込額で除して得た率を基準として、保険者が定める。

各年度の介護保険料率は、次の算式により得た率を基準として、保険者が定めることとなっている。

$$\text{介護保険料率} = \frac{\text{介護納付金の額}}{\text{介護保険第2号被保険者（40歳～64歳）の総報酬額総額の見込}}$$

1.82%から令和6年4月以降に1.60%へ引き下げた場合の令和6年度の保険料負担の影響（被保険者1人当たり、労使折半前）

〔年額〕 10,151円（83,975円 → 73,824円）の負担減
〔月額〕 748円（6,188円 → 5,440円）の負担減

（注1）標準報酬月額を340,000円、賞与月額を年1.571月とした場合の負担を算出したものである。

（注2）「年額」は令和6年度の標準報酬月額（12か月分）と賞与の影響額であり、「月額」については標準報酬月額（1か月分）によって算定したものである。

【協議事項】

- 2、 2024(令和6)年度 支部事業計画(案)及び
支部保険者機能強化予算(案)について

(1) 2024(令和6)年度 支部事業計画(案)

2024(令和6)年度 香川支部事業計画(案)

分野	新	旧
	具体的施策等	具体的施策等
1. 基盤的保険者機能の盤石化	<p>○ 健全な財政運営</p> <ul style="list-style-type: none"> ・中長期的な視点による健全な財政運営に資するよう、評議会において丁寧な説明をした上で、保険料率に関する議論を行う。 ・今後、更に厳しさが増すことが予想される協会の保険財政について、加入者や事業主にご理解いただくため、協会決算や今後の見通しに関する情報発信を行う。 ・医療費適正化等の努力を行うとともに、都道府県等の会議等において、医療費・健診等データの分析結果から得られたエビデンス等も踏まえ、安定した財政運営を行う観点から積極的に意見発信を行う。 <p>【重要度：高】</p> <p>協会けんぽは約4,000万人の加入者、約260万事業所の事業主からなる日本最大の医療保険者であり、また、被用者保険の最後の受け皿として、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る。そのため、安定的かつ健全な財政運営を行っていくことは、重要度が高い。</p> <p>【困難度：高】</p> <p>協会けんぽの財政は、加入者及び事業主の医療費適正化等に向けた努力のほか、中長期的な視点から平均保険料率10%を維持してきたこと等により、近年プラス収支が続いているものの、医療費の伸びが賃金の伸びを上回るという財政の赤字構造は解消されておらず、加えて高齢化の進展により、高齢者の医療費が今後も増大し、後期高齢者支援金の大幅な増加が見込まれること等により、今後も楽観を許さない状況である。そのため、より一層、医療費適正化に取り組み、健全な財政運営を確保することが課題である。その上で、運営委員会等で十分な議論を重ね、加入者や事業主の理解や協力を得て平均保険料率等を決定していくことが、安定的かつ健全な財政運営を将来に渡り継続していくために極めて重要であり、困難度が高い。</p>	<p style="color: red;">適用・徴収業務、給付業務等の基盤的業務を適正かつ迅速に行うとともに、サービス水準を向上させ、さらに業務の標準化、効率化、簡素化の取組を進める。また、健全な財政運営に努める。</p> <p>● 健全な財政運営</p> <ul style="list-style-type: none"> ・中長期的な視点による健全な財政運営に資するため、評議会において丁寧な説明をした上で、保険料率に関する議論を行う。 ・今後、更に厳しさが増すことが予想される協会の保険財政について、加入者や事業主にご理解いただくため、協会決算や今後の見通しに関する情報発信を行う。 ・各審議会等の協議の場において、安定した財政運営の観点から積極的に意見発信を行う。 <p>【重要度：高】</p> <p>協会けんぽは約4,000万人の加入者、約250万事業所の事業主からなる日本最大の医療保険者であり、また、被用者保険の最後の受け皿として、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る。そのため、安定的かつ健全な財政運営を行っていくことは、重要度が高い。</p> <p>【困難度：高】</p> <p>協会けんぽの財政は、近年安定しているものの、医療費の伸びが賃金の伸びを上回るという財政の赤字構造は解消されておらず、加えて高齢化の進展により、高齢者の医療費が今後も増大し、後期高齢者支援金の大幅な増加が見込まれること等により、今後も楽観を許さない状況である。そのため、より一層、医療費適正化に取り組み、健全な財政運営を確保することが課題である。その上で、運営委員会等で十分な議論を重ね、加入者や事業主の理解や協力を得て平均保険料率等を決定していくことが、安定的かつ健全な財政運営を将来にわたり継続していくために極めて重要であり、困難度が高い。</p>

2024(令和6)年度 香川支部事業計画(案)

分野	新	旧
	具体的施策等	具体的施策等
	<p>○ 業務改革の実践と業務品質の向上</p> <p>① 業務処理体制の強化と意識改革の徹底</p> <ul style="list-style-type: none"> ・業務量の多寡や優先度に対応するため、事務処理体制の強化を図ることで生産性の向上を図る。 ・業務マニュアルや手順書に基づく統一的な事務処理の徹底により業務の標準化・効率化・簡素化を図るとともに、職員の意識改革を促進する。 <p>【困難度：高】</p> <p>業務改革の推進は、基盤的保険者機能の全ての施策を推進するにあたっての基礎、土台となるものであり、基盤的保険者機能を盤石なものとするために重要な取組である。</p> <p>また、業務量の多寡や優先度に対応する最適な体制により事務処理を実施するためには、業務処理の標準化・効率化・簡素化を推進するとともに、職員の多能化と意識改革の促進が不可欠である。このような業務の改革を全職員に浸透・定着させるには、ステップを踏みながら進める必要があり、多くの時間を要することから、困難度が高い。</p> <p>② サービス水準の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・すべての申請について、迅速な業務処理を徹底する。 特に傷病手当金や出産手当金等の生活保障の性格を有する現金給付については、申請受付から支給までの標準期間(サービススタンダード：10日間)を遵守する。 ・加入者・事業主の利便性の向上や負担軽減の観点から、郵送による申請・手続きを促進する。 ・受電体制の強化及び研修の実施による相談業務の標準化を推進し、加入者や事業主からの相談・照会についての的確に対応する。 ・加入者・事業主の意見等に基づいて、お客様へのサービス改善を迅速に行う。 	<p>● サービス水準の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ○現金給付の申請受付から支給までの標準期間(サービススタンダード：10日間)を遵守する。 ○加入者・事業主の意見等に基づいて、お客様へのサービス改善を迅速に行う。 ○郵送による申請・手続きを促進する。併せて、加入者からの相談・照会に的確に対応できるよう、相談体制(受電体制及び窓口体制)の標準化を促進し、お客様満足度の向上を図る。 ○「任意継続セット」を大規模事業所、関係団体等に配布し、退職を予定している被保険者等に対して制度周知を図る。 ○限度額適用認定証の利用促進を図る。

2024(令和6)年度 香川支部事業計画(案)

分野	新	旧
	具体的施策等	具体的施策等
	<p>【困難度：高】</p> <p>現金給付の審査・支払いを適正かつ迅速に行うことは保険者の責務であり、特に傷病手当金及び出産手当金については、生活保障の性格を有する給付であることから、サービススタンダードを設定し、100%達成に努めているが、傷病手当金など現金給付の申請件数が年々増加しているなか、サービススタンダードを遵守していくためには、事務処理体制の整備や事務処理方法の見直し、改善等を常時実施する必要がある。加えて、新型コロナウイルス感染症の傷病手当金のように、申請件数が突発的に増加することもあり、KPIの100%を達成することは、困難度が高い。</p> <p>■ KPI: 1) サービススタンダードの達成状況を100%とする 2) 現金給付等の申請に係る郵送化率を対前年度以上とする</p> <p>③ 現金給付等の適正化の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・傷病手当金と障害年金等との併給調整について適正に実施する。 ・現金給付の支給決定データ等の分析により不正の疑いが生じた申請については、支給の可否を再確認するとともに、保険給付適正化プロジェクト会議において内容を精査し、事業主への立入検査を実施するなど、厳正に対応する。 ・柔道整復施術療養費について、多部位かつ頻回の申請又は負傷部位を意図的に変更する過剰受診(いわゆる「部位ころがし」)の適正化を図るため、加入者への文書照会などを行うとともに、疑義が生じた施術所については、面接確認委員会を実施し、重点的に審査を行う。また、あんまマッサージ指圧・はりきゅう施術療養費について、長期かつ頻回等の過剰受診の適正化を図るため、加入者及び施術者へ文書による施術の必要性について確認するなど、審査を強化する。 ・被扶養者資格の再確認について、宛所不明による未送達事業所に係る所在地調査や未提出事業所への勧奨により、被扶養者資格確認リストを確実に回収して、被扶養者資格の再確認を徹底する。 	<p>【困難度：高】</p> <p>現金給付の審査・支払いを適正かつ迅速に行うことは保険者の責務であり、特に傷病手当金及び出産手当金については、生活保障の性格を有する給付であることから、サービススタンダードの100%達成に努めている。なお、傷病手当金など現金給付の申請件数が年々増加している一方、一定の職員数でサービススタンダードを遵守していくには、事務処理体制の整備や事務処理方法の見直し、改善等を常時履行する必要がある。また、申請件数が、一時的に急増した場合等においては、支部内の事務処理体制を、緊急的に見直し対応する必要があり、KPIの100%を達成することは、困難度が高い。</p> <p>■ KPI: ① サービススタンダードの達成状況を100%とする ② 現金給付等の申請に係る郵送化率を96.0%以上とする</p> <p>● 現金給付の適正化の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○高額報酬者による申請、資格取得日直後からの申請等不正の疑いのある事案は、重点的な審査を行うとともに、保険給付適正化プロジェクトを効果的に活用し、必要に応じ事業所への立入検査等を実施する。 ○傷病手当金と年金・労災との併給調整を確実に実施する。 ○柔道整復施術療養費及びあんまマッサージ指圧・はりきゅう施術療養費について、多部位かつ頻回、長期かつ頻回の申請又は負傷部位を意図的に変更する(いわゆる「部位ころがし」)過剰受診の適正化を図るため、加入者への文書照会等を強化する。また、必要に応じて柔道整復施術者を対象とした面接確認を行う。

2024(令和6)年度 香川支部事業計画(案)

分野	新	旧
	具体的施策等	具体的施策等
	<p>④ レセプト点検の精度向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・内容点検については、社会保険診療報酬支払基金における審査支払新システム(AI)を踏まえて内容点検効果の高いレセプトを抽出し優先的かつ重点的に審査する。 ・勉強会や研修等により、点検員のスキルを向上させ、内容点検の更なる質的向上を図る。 ・本部より提供される他支部の査定事例データ等を積極的に活用しながら、効率的かつ効果的な内容点検を実施する。 ・資格点検については、新業務システムを有効に活用し着実かつ確実に点検を実施する。また、必要に応じて医療機関への照会を行い、受診者本人への返還請求を確実に実施する。 ・外傷点検については、加入者及び事業主への照会や第三者行為届の提出勧奨など新業務システムを有効に活用しながら効率的に実施する。 <p>【困難度：高】</p> <p>一次審査を行っている社会保険診療報酬支払基金では、ICTを活用した審査業務の効率化・高度化を進めており、再審査(二次審査)を行っている協会では、システムの精度や点検員のスキル向上により、その査定率は既に非常に高い水準に達している。このような中で、KPIを達成することは、困難度が高い。</p>	<p>■ KPI: 柔道整復施術療養費の申請に占める、施術箇所3部位以上、かつ月15日以上の施術の申請の割合について対前年度以下とする</p> <p>● 効果的なレセプト点検の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○内容点検については、支払基金改革(ICTを活用した審査事務の効率化・高度化、審査結果の不合理な差異の解消等)の進捗状況を踏まえ、レセプト点検の効果向上に向け策定する行動計画に基づき、査定率及び再審査レセプト1件当たり査定額の向上を目指して協会における審査の効率化・高度化に取り組む。 ○資格点検については、新業務システムを活用し効果的な点検を行う。また、必要に応じて医療機関への照会を行い、受診者本人への返還請求を確実に実施する。 ○外傷点検については、受診者本人への照会や第三者行為届の提出勧奨などについて新業務システムを活用し効果的に実施する。 <p>【困難度：高】</p> <p>社会保険診療報酬支払基金と連携して、コンピュータチェックによる審査等の拡大を含め、効果的なレセプト点検の推進に努めてきた。また、社会保険診療報酬支払基金では、医療機関等が保険診療ルールに則した適正な電子レセプトを作成できるように、コンピュータチェックルールの公開範囲を拡大してきた※。そのような中で、社会保険診療報酬支払基金と合算したレセプト点検の査定率は既に非常に高い水準に達しているところであり、KPIを達成することは、困難度が高い。</p> <p>※電子レセプトの普及率は98.7%(2021年度末)となっており、査定する必要のないレセプトの提出割合が増加している。</p>

2024(令和6)年度 香川支部事業計画(案)

分野	新	旧
	具体的施策等	具体的施策等
	<p>■ KPI: 1) 協会のレセプト点検の査定率(※)について 前年度以上とする (※) 査定率 = $\frac{\text{協会のレセプト点検により査定(減額)した額}}{\text{協会の医療費総額}}$</p> <p>2) 協会の再審査レセプト1件当たりの査定額を 前年度以上とする</p>	<p>■ KPI: ① 社会保険診療報酬支払基金と合算したレセプト点検の査定率(※)について対前年度以上とする (※) 査定率 = $\frac{\text{レセプト点検により査定(減額)した額}}{\text{協会けんぽの医療費総額}}$</p> <p>② 協会けんぽの再審査レセプト1件当たりの査定額を 対前年度以上とする</p>

2024(令和6)年度 香川支部事業計画(案)

分野	新	旧
	具体的施策等	具体的施策等
	<p>⑤ 債権管理・回収と返納金債権発生防止の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・発生した債権(返納金、損害賠償金等)については、全件調定及び納付書の速やかな送付を徹底する。 ・保険証未返納者に対する返納催告を確実に実施するとともに、被保険者証回収不能届を活用した電話催告等を強化する。 ・資格喪失時における保険証の返納について、各種広報の活用ならびに関係団体等を通じた事業主・加入者への周知徹底を図る。併せて、未返納の多い事業所データ等を活用した文書送付及び事業所訪問を実施し、保険証の早期返納に向けた取り組みを実施する。 ・特に資格喪失後受診による返納金債権については、保険者間調整を積極的に実施するとともに、適正な催告(弁護士催告を含む)や費用対効果を踏まえた法的手続きを実施することにより、確実に早期に回収を行う。 <p>【困難度:高】</p> <p>返納金債権の大半を占める資格喪失後受診に係る債権については、レセプト振替サービス※1の拡充により、保険者間調整※2による債権回収の減少が見込まれるところであり、KPIを達成することは、困難度が高い。</p> <p>また、資格喪失の届出が電子申請で行われる場合、健康保険証は別途郵送等により返納されることになるため、(健康保険証を添付できる)紙の届出に比べ、返納が遅れる傾向にある。今後、電子申請による届出が更に増加することが見込まれることから、KPIを達成することは、困難度が高い。</p> <p>※1 社会保険診療報酬支払基金において資格喪失後受診に係るレセプトを資格が有効な(新たに資格を取得した)保険者に、振り替える仕組み。</p> <p>※2 資格喪失後受診に係る返納金債権を、債務者(元被保険者)の同意のもとに、協会と国民健康保険(資格が有効な保険者)とで直接調整することで、返納(弁済)する仕組み。協会としては、債権を確実に回収できるメリットがある。</p>	<p>● 返納金債権発生防止のための保険証回収強化及び債権管理回収業務の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○日本年金機構の資格喪失処理後、早期に保険証未回収者に対する返納催告を行うことを徹底するとともに、被保険者証回収不能届を活用した電話催告等を強化する。 ○加入者の退職時等に保険証を返納するよう周知広報を行うとともに、未返納の多い事業所データ等を活用し、保険証の早期返納の徹底を周知する。 ○返納金債権の早期回収に取り組むとともに、保険者間調整の積極的な実施、支部契約弁護士名による催告及び費用対効果を踏まえた法的手続きの実施により、返納金債権の回収率の向上を図る。 <p>【困難度:高】</p> <p>電子申請による届出の場合の保険証の返納(協会への到着)は、資格喪失後1か月を超える傾向にある。今後、電子申請による届出※1が更に増加することが見込まれることから、KPIを達成することは、困難度が高い。</p> <p>また、レセプト振替サービス※2の拡充により、保険者間調整※3が減少することで、資格喪失後受診に係る返納金債権の発生率及び回収率ともに低下することが見込まれるところであり、KPIを達成することは、困難度が高い。</p> <p>※1 社会保険関連手続の電子化が推進されており、保険証を添付できない電子申請による届出の場合の保険証の返納方法(郵送時期)等について、事業主の事務負担の軽減等を図る必要がある。</p> <p>※2 社会保険診療報酬支払基金において資格喪失後受診に係るレセプトを資格が有効な(新たに資格を取得した)保険者に、振替える仕組み。</p> <p>※3 資格喪失後受診に係る返納金債権を、債務者(元被保険者)の同意のもとに、協会と国民健康保険とで直接調整することで、返納(弁済)する仕組み。(債務者の返納手続き等の負担軽減が図られる。)</p>

2024(令和6)年度 香川支部事業計画(案)

分野	新	旧
	具体的施策等	具体的施策等
	<p>■ KPI: 1) 返納金債権(診療報酬返還金(不当請求)を除く。)の回収率を前年度以上とする</p> <p>2) 日本年金機構回収分も含めた資格喪失後1か月以内の健康保険証回収率を前年度以上とする</p> <p>※マイナンバーカードと健康保険証の一体化(健康保険証の廃止)が行われるまでの取組とする</p>	<p>■ KPI: ①日本年金機構回収分も含めた資格喪失後1か月以内の保険証回収率を対前年度以上とする</p> <p>②返納金債権(資格喪失後受診に係るものに限る。)の回収率を対前年度以上とする</p> <p>● 被扶養者資格の再確認の徹底</p> <p>○被扶養者資格確認リストの未送達事業所について、年金事務所と連携し所在地調査を行い、確実に送達する。</p> <p>○被扶養者資格確認リストを確実に回収するため、未提出事業所への提出勧奨を行う。</p> <p>■ KPI: 被扶養者資格の確認対象事業所からの確認書の提出率を94.0%以上とする</p> <p>● オンライン資格確認の円滑な実施</p> <p>○国が進めるマイナンバーカードの健康保険証としての利用の推進及び電子処方箋の周知・広報等に協力する。</p> <p>【重要度: 高】</p> <p>オンライン資格確認及びマイナンバーカードの健康保険証利用については、政府が進めるデータヘルス改革の基盤となる重要な取組であり、重要度が高い。</p>

2024(令和6)年度 香川支部事業計画(案)

分野	新	旧
	具体的施策等	具体的施策等
		<p>● 業務改革の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○現金給付業務等について、業務マニュアルや手順書に基づく統一 的な事務処理の徹底を図り、業務の標準化・効率化・簡素化を推進 する。 ○職員の意識改革の促進を図り、業務量の多寡や優先度に対応する 柔軟かつ最適な事務処理体制の定着化と実践の徹底により、生産 性の向上を推進する。 ○新業務システム(令和5年1月に導入)の効果を最大化するために、 新たな業務フローを踏まえた柔軟かつ最適な事務処理体制等の整 備を推進する。 <p>【困難度:高】</p> <p>業務改革の推進は、基盤的保険者機能の全ての施策を推進するにあ たつての基礎、土台となるものであり、基盤的保険者機能を盤石なも とするための最重要項目である。また、業務処理の標準化・効率化・簡 素化を推進するとともに、業務量の多寡や優先度に対応する柔軟かつ 最適な事務処理体制の定着化により、柔軟かつ筋肉質な組織を構築し、 生産性の向上を実現するためには、職員の多能化を図るとともに、生産 性を意識した意識改革の推進が不可欠である。なお、業務のあり方を 全職員に浸透・定着させるには、ステップを踏みながら進める必要があ り、多くの時間を要することから、困難度が高い。</p>

2024(令和6)年度 香川支部事業計画(案)

分野	新	旧
	具体的施策等	具体的施策等
	<p>○ ICT化の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・オンライン資格確認等システムについて、制度の概要やメリットを加入者・事業主に周知する。 ・マイナンバーカードと健康保険証の一体化後も加入者が適切な保険診療を効率的かつ支障なく受けられるよう、マイナンバーカードの健康保険証利用を推進するとともに、制度に係る広報や資格確認書の円滑な発行等に取り組む。 <p>【重要度:高】</p> <p>オンライン資格確認等システムは、国の進める医療DXの基盤となる取組であり、その一環としてのマイナンバーカードと健康保険証の一体化及び電子申請等の導入については、加入者・事業主の利便性向上及び業務効率化に繋がるものであることから、重要度が高い。</p> <p>【困難度:高】</p> <p>マイナンバーカードと健康保険証の一体化に向けては、国の方針を踏まえながら一体化に対応するため、新たな業務フローの検討や必要なシステムの改修を、細部の設計を含めて、極めて短期間で行う必要があることから、困難度が高い。</p>	

2024(令和6)年度 香川支部事業計画(案)

分野	新	旧
	具体的施策等	具体的施策等
2. 戦略的保険者機能の一層の発揮	<p>○ データ分析に基づく事業実施</p> <p>① 本部・支部における医療費・健診データ等の分析結果の活用及び分析能力の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域差等の特徴や課題を把握するため、本部から提供されたデータ及び情報系システムから抽出したデータ等を用い、「顔の見える地域ネットワーク」を活用した事業を実施する。 <p>【重要度:高】</p> <p>調査研究事業を推進することにより得られるエビデンスに基づき、医療費適正化や健康づくり等に取り組むことは、協会の健全な財政運営を確保するとともに、効果的・効率的に事業を実施する観点から重要度が高い。</p> <p>【困難度:高】</p> <p>医療費や健診結果等のビッグデータから加入者や地域の特徴を把握するには、統計・データ分析に関する高度な知識が求められることから困難度が高い。</p> <p>② 外部有識者を活用した分析業務の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・協会が保有している医療費・健診データ等について、居住地・業態等別の分析が可能という優位性を活かして外部有識者の助言を受けながら分析業務を実施する。 ・香川県保険者協議会や国民健康保険団体連合会と連携した医療費や特定健診データ分析を実施し、その結果を積極的に発信する。 <p>【重要度:高】</p> <p>分析業務を推進することにより得られるエビデンスに基づき、医療費適正化や健康づくり等に取り組むことは、協会の健全な財政運営を確保するとともに、効果的・効率的に事業を実施する観点から重要度が高い。</p>	

2024(令和6)年度 香川支部事業計画(案)

分野	新	旧
	具体的施策等	具体的施策等
	<p>【困難度:高】 外部有識者の研究への助言や研究成果を活用した方策の検討には、高度な医学知識も要することから困難度が高い。</p> <p>③ 好事例の横展開 ・本部が横展開する他支部の好事例を活用し、支部独自事業に取り組む。</p> <p>【重要度:高】 医療費・健診データ等を用いた医療費の地域間格差の要因分析(課題の洗い出し)等の実施により得られるエビデンスに基づき、都道府県単位保険料率が高い水準で推移しているプロジェクト対象支部の保険料率上昇の抑制が期待できる事業に取り組むことは、協会の健全な財政運営を確保するとともに、効果的・効率的に事業を実施する観点から重要度が高い。</p> <p>【困難度:高】 医療費や健診結果等のビックデータから加入者や地域の特徴を把握するには、統計に関する高度な知識が求められる。また、外部有識者の助言を踏まえた医療費・健診データを用いた医療費の地域間格差の要因分析や事業企画等にあたっては、高度な医学知識も要することから困難度が高い。加えて、各支部においては、これまでも地域の特性を踏まえた医療費適正化の取組を積極的に実施してきたが、とりわけ、プロジェクト対象3支部においては、保険料率が高い水準に留まっており、保険料率上昇の抑制を図ることは困難度が高い。</p>	

2024(令和6)年度 香川支部事業計画(案)

分野	新	旧
	具体的施策等	具体的施策等
	<p>○ 健康づくり</p> <p>① 保健事業の一層の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「特定健診・特定保健指導の推進」「重症化予防の対策」「コラボヘルスの取組」を柱とし、第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)について、各年度の取組を着実に実施する。 <p>② 特定健診実施率・事業者健診データ取得率等の向上 (被保険者)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病予防健診について費用補助の拡大に加え付加健診の対象年齢拡大を積極的に広報し、受診勧奨等の取組を推進する。 ・事業者健診について効率的に健診結果を取得するとともに生活習慣病予防健診への切り替えを促進する。 ・県外住所者に対して生活習慣病予防健診の受診勧奨を実施する。 <p>(被扶養者)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診について、市町との連携を推進し、がん検診との同時実施等の拡大を図る。 ・オプション健診等の付加により、実施項目を充実させ、健診への受診行動を促す。 ・交通至便の良い施設等、受診しやすい環境での健診を実施する。 <p>【重要度：高】</p> <p>健康保険法において、保険者は被保険者等の健康の保持増進のために必要な事業を行うとされている。また、特定健康診査の実施は高齢者の医療の確保に関する法律により、保険者に実施が義務付けられ、かつ、実施率については、国の指針において、2029年度の目標値(70%)が示されており、重要度が高い。</p>	<p>● 保健事業実施計画(データヘルス計画)の着実な実施</p> <p>i) 特定健診実施率・事業者健診データ取得率等の向上 (被保険者)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○生活習慣病予防健診の費用補助の拡大を積極的に広報し、受診機会の拡大を図る。 ○事業者健診から生活習慣病予防健診への切り替えを促進する。 ○県外住所者への勧奨を実施する。 <p>(被扶養者)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○自治体のがん検診との合同実施。 ○簡易歯周病検査やオプション測定等の付加により、実施項目を充実させ、健診への受診行動を促す。 ○交通至便の良い施設等、受診しやすい環境での健診を実施する。 <p>【重要度：高】</p> <p>健康保険法において、保険者は被保険者等の健康の保持増進のために必要な事業を行うとされている。また、特定健康診査の実施は高齢者の医療の確保に関する法律により、保険者に実施が義務付けられ、かつ、実施率については、国の指針において、2023年度の目標値(65%)が示されており、重要度が高い。</p>

2024(令和6)年度 香川支部事業計画(案)

分野	新	旧
	具体的施策等	具体的施策等
	<p>【困難度：高】</p> <p>協会は、被用者保険の最後の受け皿として、2008年10月の協会発足以降、日本年金機構の適用拡大や健康保険組合の解散等により加入者数は大幅に増加している。また、協会の加入事業所は、8割以上が被保険者9人以下の中小企業である。そのため、1事業所当たりの特定健診対象者が少なく、山間部や島しょ部を含め広い地域に事業所が点在していることに加え、健康保険組合等と異なり保険者と加入者及び事業主との距離が大きく、特定健診の受診に対する理解が得られにくい等、効果的な事業の実施が難しい状況である。そのような中で、国が示す目標値の達成に向けて着実に実施率を向上させることは、困難度が高い。</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 被保険者(40歳以上)(実施対象者数： 149,578人) <ul style="list-style-type: none"> ・ 生活習慣病予防健診 実施率 57.4%(実施見込者数： 85,858人) ・ 事業者健診データ 取得率 10.8%(取得見込者数： 16,155人) ■ 被扶養者(実施対象者数： 38,180人) <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健康診査 実施率 30.4%(実施見込者数： 11,607人) ■ KPI: 1)生活習慣病予防健診実施率を57.4%以上とする 2)事業者健診データ取得率を10.8%以上とする 3)被扶養者の特定健診実施率を30.4%以上とする 	<p>【困難度：高】</p> <p>近年、日本年金機構の適用拡大等により、健診受診率の算出の分母となる対象者数が、第3期特定健康診査等実施計画の当初の見込みを超えて大幅に増加しており、分子となる健診受診者を大幅に増加させる必要があることから、困難度が高い。</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 被保険者(40歳以上)(実施対象者数： 149,483人) <ul style="list-style-type: none"> ・ 生活習慣病予防健診 実施率 57.9%(実施見込者数： 86,600人) ・ 事業者健診データ 取得率 20.1%(取得見込者数： 30,000人) ■ 被扶養者(実施対象者数： 39,673人) <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健康診査 実施率 32.3%(実施見込者数： 12,800人) ■ KPI: ①生活習慣病予防健診実施率を57.9%以上とする ②事業者健診データ取得率を20.1%以上とする ③被扶養者の特定健診実施率を32.3%以上とする

2024(令和6)年度 香川支部事業計画(案)

分野	新	旧
	具体的施策等	具体的施策等
	<p>③ 特定保健指導実施率及び質の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・標準モデルに沿った特定保健指導の利用案内(指導機会の確保を含む)の徹底を図る。 ・質の向上を図るとともに成果を重視した特定保健指導を推進し、実施数の増加を図る。 ・事業者健診に基づく特定保健指導実施件数の増加を図る。 ・外部委託による健診当日の初回面接(被扶養者の集団健診の分割実施を含む)等の更なる推進を図る。 <p>【重要度:高】</p> <p>特定保健指導を通じて、生活習慣病の発症予防に取り組むことは、加入者のQOLの向上の観点から重要である。また、特定保健指導の実施は、高齢者の医療の確保に関する法律により保険者に実施が義務付けられ、かつ、実施率については、国の指針において、2029年度の目標値(35%)が示されており、重要度が高い。</p> <p>【困難度:高】</p> <p>協会は、被用者保険の最後の受け皿として、2008年10月の協会発足以降、日本年金機構の適用拡大や健康保険組合の解散等により加入者数は大幅に増加している。また、協会の加入事業所は、8割以上が被保険者9人以下の中小企業である。そのため、1事業所当たりの特定保健指導の対象者が少なく、山間部や島しょ部を含め広い地域に事業所が点在していることに加え、健康保険組合等と異なり保険者と加入者及び事業主との距離が大きく、特定保健指導の実施に対する理解が得られにくい等、効果的な事業の実施が難しい状況である。そのような中で、国が示す目標値の達成に向けて着実に実施率を向上させることは、困難度が高い。</p>	<p>ii) 特定保健指導の実施率及び質の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ○協会保健師等を活用し、保健指導の質の向上を図るとともに新たな手法を活かした実施数の増加を図る。 ○事業者健診に基づく特定保健指導実施件数の増加を図る。 ○外部委託による健診当日の初回面接(被扶養者の集団健診の分割実施を含む)等の更なる推進を図る。 ○特定保健指導対象者個人へ直接情報提供し、認知度及び実施率の向上を図る。 ○ICTを活用した遠隔保健指導等の推進を図る。 <p>【重要度:高】</p> <p>特定保健指導を通じて、生活習慣病の発症予防に取り組むことは、加入者のQOLの向上の観点から重要である。また、特定保健指導の実施は、高齢者の医療の確保に関する法律により保険者に実施が義務付けられ、かつ、実施率については、国の指針において、2023年度の目標値(35%)が示されており、重要度が高い。</p> <p>【困難度:高】</p> <p>健診受診者の増加に伴い、分母の特定保健指導対象者数が第3期特定健康診査等実施計画の見込みを超えて大幅に増加しており、当初の予定より分子となる特定保健指導実施者数を大幅に増加させる必要があることから、困難度が高い。</p>

2024(令和6)年度 香川支部事業計画(案)

分野	新	旧
	具体的施策等	具体的施策等
	<ul style="list-style-type: none"> ■ 被保険者(特定保健指導対象者数: 20,301人) <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定保健指導 実施率 40.1%(実施見込者数: 8,141人) ■ 被扶養者(特定保健指導対象者数: 998人) <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定保健指導 実施率 38.9%(実施見込者数: 388人) ■ KPI: 1)被保険者の特定保健指導実施率を40.1%以上とする 2)被扶養者の特定保健指導実施率を38.9%以上とする <p>④ 重症化予防対策の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> i) 糖尿病性腎症に係る重症化予防事業 <ul style="list-style-type: none"> ・「香川県糖尿病性腎症等重症化予防プログラム」を活用するとともに健診結果から糖尿病性腎症等重症化のおそれのある者に対して「医療受診勧奨票」を送付し受診を促す。 ii) 40歳未満の血糖リスク者を対象とした保健指導 <ul style="list-style-type: none"> ・早期に効果的な糖尿病発症予防を図るため、生活習慣病予防健診当日に保健指導ができる機関に委託して実施する。 iii) 代謝・脂質リスク保有者への情報提供及び受診勧奨 <ul style="list-style-type: none"> ・全国と比べてリスク保有割合の高い代謝・脂質リスク該当者へ情報提供及び受診勧奨を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 被保険者(特定保健指導対象者数: 23,786人) <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定保健指導 実施率 41.3%(実施見込者数: 9,830人) ■ 被扶養者(特定保健指導対象者数: 1,203人) <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定保健指導 実施率 29.9%(実施見込者数: 360人) ■ KPI: ①被保険者の特定保健指導の実施率を41.3%以上とする ②被扶養者の特定保健指導の実施率を29.9%以上とする <p>iii) 重症化予防対策の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 糖尿病性腎症に係る重症化予防事業 <ul style="list-style-type: none"> ・「香川県糖尿病性腎症等重症化予防プログラム」を活用するとともに健診結果から糖尿病性腎症等重症化のおそれのある者を抽出し、「医療受診勧奨票」を送付し治療を促す。 ○ 40歳未満の血糖リスク者を対象とした保健指導 <ul style="list-style-type: none"> ・早期に効果的な糖尿病発症予防を図るため、生活習慣病予防健診当日に保健指導ができる機関に委託して実施する。 ○ 代謝・脂質リスク保有者への情報提供 <ul style="list-style-type: none"> ・全国と比べてリスク保有割合の高い代謝・脂質リスク該当者へ情報提供を行う。

2024(令和6)年度 香川支部事業計画(案)

分野	新	旧
	具体的施策等	具体的施策等
	<p>【重要度:高】 要受診者を早期に医療機関に結び付けることは、糖尿病等の生活習慣病の重症化を防ぎ、加入者のQOLの向上を図る観点から、重要度が高い。</p> <p>■ KPI: 健診受診月から10か月以内に医療機関を受診した者の割合を対前年度以上とする</p>	<p>【重要度:高】 要受診者を早期に医療機関に結び付けることは、糖尿病等の生活習慣病の重症化を防ぎ、加入者のQOLの向上を図る観点から、重要度が高い。</p> <p>■ 未治療者に対する受診勧奨における二次勧奨 実施予定人数 1,010人 ・重症域に該当する医療機関未治療者に対して、文書、電話、面接による治療勧奨を積極的に行う。 ・健診受診機関から要治療者への受診勧奨を推進する。</p> <p>■ KPI: 受診勧奨後3か月以内に医療機関を受診した者の割合を13.1%以上とする</p>

2024(令和6)年度 香川支部事業計画(案)

分野	新	旧
	具体的施策等	具体的施策等
	<p>⑤ コラボヘルスの推進</p> <p>i) 健康宣言事業所数の拡大</p> <ul style="list-style-type: none"> ・香川県や労働局、経済団体等と連携し、オール香川で健康経営を普及させ健康宣言事業所数の拡大を図る。 ・健康経営普及推進協力事業者間および協会けんぽとの連携を強化するため、定期的に情報共有を行う。 ・健康宣言のプロセス(事業所カルテ活用の必須化)及びコンテンツ(健診受診率及び特定保健指導実施率の目標値設定等の必須化)の標準化を基にし、コラボヘルスを推進する。 ・各種広報や事業所訪問及び電話勧奨等により、健康経営を普及させ健康宣言事業所数の拡大を図る。 ・既宣言事業所に対し健康宣言のプロセス及びコンテンツの標準化への切り替えを促進する。 <p>ii) 健康宣言事業所の支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康宣言事業所に健康づくりの取り組み状況について聞き取りを行うとともに、他事業所の優れた取り組み事例の紹介や情報提供(事業所カルテ、健康情報誌等)を行い、フォローアップを実施する。 ・香川県と共同で優良取組事業所を表彰する。 ・宣言事業所を対象とした健康情報等に関する研修会を実施する。 <p>iii) 保険者として、事業所や産業保健総合支援センター等と連携したメンタルヘルス予防対策を推進する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「香川健康づくり推進セミナー」へ参画し、セミナーや相談ブースの設置等を通じて、健康宣言事業の推進を図る。 <p>【重要度：高】</p> <p>超高齢社会に突入し、従業員の平均年齢上昇による健康リスクの増大等の構造的課題に直面している中、健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針や事業場における労働者の健康保持増進のための指針(THP指針)等において、コラボヘルスを推進する方針が示されている。また、日本健康会議の宣言において、「保険者とともに健康経営に取り組む企業等を50万社以上とする」と目標が打ち出されるなど、国を挙げてコラボヘルスを推進していることから、重要度が高い。</p>	<p>iv) コラボヘルスの推進</p> <p>○健康宣言事業所数の拡大</p> <ul style="list-style-type: none"> ・香川県や労働局、経済団体等と連携し、オール香川で健康経営を普及させ健康宣言事業所数の拡大を図る。 ・健康経営普及推進協力事業者間および協会けんぽとの連携を強化するため、定期的に情報共有を行う。 ・健康宣言のプロセス(事業所カルテ活用の必須化)及びコンテンツ(健診受診率及び特定保健指導実施率の目標値設定等の必須化)の標準化を基にし、コラボヘルスを推進する。 ・各種広報や事業所訪問及び電話勧奨等により、健康経営を普及させ健康宣言事業所数の拡大を図る。 <p>○健康宣言事業所の支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康宣言事業所に健康づくりの取り組み状況について聞き取りを行うとともに、他事業所の優れた取り組み事例の紹介や情報提供(事業所カルテ、健康情報誌等)を行い、フォローアップを実施する。 ・香川県と共同で優良取組事業所を表彰する。 ・宣言事業所を対象とした健康情報等に関する研修会を実施する。 <p>○保険者として、事業所や産業保健総合支援センター等と連携したメンタルヘルス予防対策を推進する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「香川健康づくり推進セミナー(仮)」へ参画し、セミナーや相談ブースの設置等を通じて、健康宣言事業の推進を図る。 <p>【重要度：高】</p> <p>超高齢化社会に突入し、従業員の平均年齢上昇による健康リスクの増大等の構造的課題に直面している中、「未来投資戦略2018」や事業場における労働者の健康保持増進のための指針(THP指針)等において、コラボヘルスを推進する方針が示された。また、日本健康会議の宣言において、「保険者とともに健康経営に取り組む企業等を10万社以上とする」と目標が打ち出されるなど、国を挙げてコラボヘルスを推進していることから、重要度が高い。</p>

2024(令和6)年度 香川支部事業計画(案)

分野	新	旧
	具体的施策等	具体的施策等
	<ul style="list-style-type: none"> ■ KPI: 健康宣言事業所数を960事業所(※)以上とする (※)標準化された健康宣言の事業所数及び今後標準化された健康宣言への更新が見込まれる事業所数 	<ul style="list-style-type: none"> ■ KPI: 健康宣言事業所数を770事業所(※)以上とする (※)標準化された健康宣言の事業所数及び今後標準化された健康宣言への更新が見込まれる事業所数 <li style="margin-top: 10px;">v) その他保健事業の推進 <ul style="list-style-type: none"> ○健康づくり審議会やセミナー等に参画するとともに、自治体や関係団体と健康づくりイベント等を共催する。 <li style="margin-top: 10px;">● 広報活動や健康保険委員を通じた加入者等の理解促進 <ul style="list-style-type: none"> ○関係機関との連携による広報や、支部広報誌、ホームページ、メールマガジン等にて本部で作成した広報資材を活用しつつ、引き続き、地域の実情や時節柄等に応じた広報を行う。 ○健康保険委員活動の活性化を図るため、研修会や広報誌等を通じた情報提供を実施するとともに、引き続き、健康保険委員の委嘱拡大に取り組む。 <li style="margin-top: 10px;">■ KPI: 全被保険者数に占める健康保険委員が委嘱されている事業所の被保険者数の割合を63.3%以上とする

2024(令和6)年度 香川支部事業計画(案)

分野	新	旧
	具体的施策等	具体的施策等
	<p>○ 医療費適正化</p> <p>① 医療資源の適正使用</p> <p>i) ジェネリック医薬品の使用促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・薬剤数量、使用割合に基づき、「医療機関・薬局向け見える化ツール」及び「医薬品実績リスト」を作成・活用し医療機関、調剤薬局に対して効果的に使用促進を図る。 ・ホームページや広報誌、メールマガジンによる広報のほか「希望シール」等を活用して、関係機関と連携したより効果的な広報を実施する。 <p>・ジェネリック医薬品の安全性の確保に関する業界団体等の取組が着実に前進していることを確認しつつ、香川県ジェネリック医薬品安心使用促進協議会等と協働して使用促進を図る。</p> <p>ii) 上手な医療のかかり方</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療資源の適正使用の観点から、かかりつけ医を持つことの意義、時間外受診・はしご受診の問題点、セルフメディケーションの推進やリフィル処方箋の仕組みについて、加入者への周知・啓発を図る。 <p>【重要度：高】</p> <p>医療費適正化基本方針において、「経済財政運営と改革の基本方針2021」で定められた目標である「後発医薬品の数量シェアを、2023年度末までに全ての都道府県で80%以上」に達していない都道府県については、「当面の目標として、可能な限り早期に80%以上に到達することを目標とすることが望ましい」とされている。これを受けて、協会としても80%を達成していない支部について早期に80%を達成する必要があり、重要度が高い。</p> <p>また、第46回経済・財政一体改革推進委員会社会保障ワーキング・グループ(令和5年4月28日開催)において定められた国の目標である、「2029年度末までに、バイオシミラーに80%以上置き換わった成分数が全体の成分数の60%以上」の達成にも寄与するものであることから、重要度が高い</p>	<p>● ジェネリック医薬品の使用促進</p> <p>○「ジェネリック医薬品軽減額通知サービス」を実施する。</p> <p>○薬剤数量、使用割合に基づき、「医療機関・薬局向け見える化ツール」及び「医薬品実績リスト」を作成・活用し医療機関、調剤薬局に対して効果的に使用促進を図る。</p> <p>○ホームページや広報誌、メールマガジンによる広報のほか「希望シール」「使用促進ポスター」等を活用して、関係機関と連携したより効果的な広報を実施する。</p> <p>○ジェネリック医薬品未使用理由について、未切替者へのアンケート調査を行う。</p> <p>○ジェネリック医薬品の安全性の確保に関する業界団体等の取組が着実に前進していることを確認しつつ、香川県ジェネリック医薬品安心使用促進協議会、香川県保険者協議会と協働して使用促進を図る。</p> <p>【重要度：高】</p> <p>「経済財政運営と改革の基本方針2021」において定められた目標である、「2023年度末までに後発医薬品の数量シェアを、すべての都道府県で80%以上」の達成に寄与するものであることから、重要度が高い。</p>

2024(令和6)年度 香川支部事業計画(案)

分野	新	旧
	具体的施策等	具体的施策等
	<p>【困難度:高】</p> <p>一部のジェネリック医薬品の供給不足が継続しており、協会におけるジェネリック医薬品の使用促進に向けた努力だけでは対応できない事柄の影響を受けることとなるため、困難度が高い。</p> <p>■ KPI:ジェネリック医薬品使用割合(※)を年度末時点で 対前年度末以上とする (※)医科、DPC、歯科、調剤レセプトを対象とする</p> <p>② 地域の医療提供体制等へのデータを活用した意見発信</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本部から提供される資料及び協会が保有するレセプトデータを用いて医療費等の分析を行うとともに、各種公会議等において適切に意見発信を行う。 ・第8次保健医療計画検討協議会等に積極的に参画するとともに、意見発信を行う。 <p>【重要度:高】</p> <p>効果的・効率的な医療提供体制の構築や中長期的な視点による財政運営の実現に向けて、国や都道府県に対し、データを活用した意見発信を行うことは、日本最大の医療保険者として医療保険制度を将来にわたって安定的に引き継いでいくために不可欠な取組であり、重要度が高い。</p>	<p>【困難度:高】</p> <p>新型コロナウイルス感染症の収束が見通せない中、ジェネリック医薬品の使用促進のための医療機関及び薬局への訪問・説明が困難になるなど予断を許さない状況である。また、一部のジェネリック医薬品の供給不足が継続している。このように、コロナ禍や医薬品の供給不足など、協会におけるジェネリック医薬品の使用促進に向けた努力だけでは対応できない事柄の影響を受けることとなるため、困難度が高い。</p> <p>■ KPI:ジェネリック医薬品使用割合(※)を年度末時点で 80.0%以上とする (※)医科、DPC、歯科、調剤</p>

2024(令和6)年度 香川支部事業計画(案)

分野	新	旧
	具体的施策等	具体的施策等
	<p>③インセンティブ制度の実施及び検証</p> <ul style="list-style-type: none"> ・加入者及び事業主にインセンティブ制度の仕組みや意義を理解していただけるよう、周知広報を行う。 <p>○広報活動や「顔の見える地域ネットワーク」を通じた加入者等の理解促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・関係機関との連携による広報や、支部広報誌、ホームページ、メールマガジン等にて本部で作成した広報資材を活用しつつ、引き続き、地域・職域特性を踏まえたきめ細かい広報を行う。 ・健康保険委員活動の活性化を図るため、研修会や広報誌等を通じた情報提供を実施するとともに、引き続き、健康保険委員の委嘱拡大に取り組む。 <p>■ KPI: 1-1) 全被保険者数に占める健康保険委員が委嘱されている事業所の被保険者数の割合を63.3%以上とする</p> <p style="color: red;">1-2) 健康保険委員の委嘱事業所数を前年度以上とする</p>	<p>● インセンティブ制度の着実な実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ○加入者及び事業主にインセンティブ制度の仕組みや意義を理解していただけるよう、周知広報を行う。

2024(令和6)年度 香川支部事業計画(案)

分野	新	旧
	具体的施策等	具体的施策等
		<p>● 地域の医療提供体制等への働きかけや医療保険制度に係る意見発信</p> <p>○本部から提供される資料及び協会が保有するレセプトデータを用いて医療費等の分析を行うとともに、各種公会議等において適切に意見発信を行う。</p> <p>○第4期医療費適正化計画等の香川県における策定作業に積極的に参画するとともに意見発信をおこなう。</p> <p>【重要度:高】</p> <p>「経済財政運営と改革の基本方針2021」において、効率的な医療提供体制の構築や一人当たり医療費の地域差半減に向けて、地域医療構想のPDCAサイクルの強化や医療費適正化計画のあり方の見直しを行う等の方針が示されており、国の施策に寄与する重要な事業であることから、重要度が高い。</p> <p>■ KPI:効率的・効果的な医療提供体制の構築に向けて、地域医療構想調整会議や医療審議会等の場において、医療データ等を活用した効果的な意見発信を実施する</p> <p>● 調査研究の推進</p> <p>○香川県保険者協議会や国民健康保険団体連合会と連携した医療費や特定健診データ分析を実施し、その結果を積極的に発信する。</p> <p>【重要度:高】</p> <p>調査研究事業を推進することにより得られるエビデンスに基づき、医療費適正化や健康づくり等に取り組むことは、協会の健全な財政運営を確保するとともに、効果的・効率的に事業を実施する観点から重要度が高い。</p> <p>【困難度:高】</p> <p>医療費や健診結果等のビッグデータから加入者や地域の特徴を把握するには、統計に関する高度な知識が求められる。また、外部有識者の研究提案の採択や研究成果を活用した方策の検討には、高度な医学知識も要することから困難度が高い。</p>

2024(令和6)年度 香川支部事業計画(案)

分野	新	旧
	具体的施策等	具体的施策等
3. 保険者機能の強化を支える組織・運営体制等の整備	<p>●人事評価制度の適正な運用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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するとともに、達成状況について実績や能力を適正に評価し、処遇に反映させる。 <p>●更なる保険者機能の発揮に向けた人材育成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「集合研修」「自己啓発」を効果的に組み合わせた人材育成制度の定着を図る。「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」という組織風土を醸成する。 <p>●費用対効果を踏まえたコスト削減等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・調達における競争性を高めるため、一者応札案件の減少に努める。参加が予想される業者に広く声掛けを行う等周知に努めるほか、十分な公告期間や履行期間を設定することにより、多くの業者が参加しやすい環境を整備する。また、一者応札となった入札案件については、入札説明書を取得したが入札に参加しなかった業者に対するアンケート調査等を実施し、次回の調達改善につなげる。 ・消耗品の適切な調達・在庫管理により経費の節減に努める。消耗品の経費等及び電気使用量の実績を周知することにより、コスト意識の徹底を図る。特に、電子化によるペーパーレスを推進する。 <p>■ KPI: 一般競争入札に占める一者応札案件の割合について、15%以下とする。 ただし、入札件数の見込み件数が年間6件以下の場合は一者応札件数を1件以下とする。</p>	<p>●人事評価制度の適正な運用</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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するとともに、達成状況について実績や能力を適正に評価し、処遇に反映させる。 <p>●OJTを中心とした人材育成</p> <ul style="list-style-type: none"> ○「OJT」「集合研修」「自己啓発」を効果的に組み合わせた人材育成制度の定着を図る。「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」という組織風土を醸成する。 <p>●費用対効果を踏まえたコスト削減等</p> <ul style="list-style-type: none"> ○調達における競争性を高めるため、一者応札案件の減少に努める。参加が予想される業者に広く声掛けを行う等周知に努めるほか、十分な公告期間や履行期間を設定することにより、多くの業者が参加しやすい環境を整備する。また、一者応札となった入札案件については、入札説明書を取得したが入札に参加しなかった業者に対するアンケート調査等を実施し、次回の調達改善につなげる。 ○消耗品の適切な調達・在庫管理により経費の節減に努める。消耗品の経費等及び電気使用量の実績を周知することにより、コスト意識の徹底を図る。 <p>■ KPI: 一般競争入札に占める一者応札案件の割合について、20%以下とする。 ただし、入札件数の見込み件数が年間4件以下の場合は一者応札件数を1件以下とする。</p>

2024(令和6)年度 香川支部事業計画(案)

分野	新	旧
	具体的施策等	具体的施策等
	<p>●その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・働きがいのある健全な職場づくり <ul style="list-style-type: none"> ・管理職会議等において、必要な情報の共有化を図るとともに「報・連・相」が迅速に行える職場風土を醸成する。 ・メンタルヘルス不調の未然防止を目的として、本部等との連携によるストレスチェックを実施する。 ・ワークライフバランスの実現のため、時間外労働の縮減を推進する。 ・リスク管理の徹底等 <ul style="list-style-type: none"> ・定期的に自主点検を実施することにより、適切なリスク管理を行う。 ・規程に基づく委員会活動や研修等を通じて、コンプライアンスの遵守及び個人情報の適正な管理を徹底する。 ・香川支部初動対応マニュアルに基づく防災訓練や、安否確認システムを使用した模擬訓練を定期的実施することにより、各職員が担当する役割の徹底や防災意識の向上を図る。 	<p>●その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ○働きがいのある健全な職場づくり <ul style="list-style-type: none"> ・管理職会議等において、必要な情報の共有化を図るとともに「報・連・相」が迅速に行える職場風土を醸成する。 ・メンタルヘルス不調の未然防止を目的として、本部等との連携によるストレスチェックを実施する。 ・ワークライフバランスの実現のため、時間外労働の縮減を推進する。 ○リスク管理の徹底等 <ul style="list-style-type: none"> ・定期的に自主点検を実施することにより、適切なリスク管理を行う。 ・規程に基づく委員会活動や研修等を通じて、コンプライアンスの遵守及び個人情報の適正な管理を徹底する。 ・香川支部初動対応マニュアルに基づく防災訓練や、安否確認システムを使用した模擬訓練を定期的実施することにより、各職員が担当する役割の徹底や防災意識の向上を図る。

2024 (令和6) 年度香川支部事業計画 (KPI) 一覧表

	香川支部設定		所管	
	6年度	5年度 (参考)		
支部事業計画【KPI】				
基礎的保険者機能関係 戦略的保険者機能関係 組織・運営	サービスタウンの向上 ① サービスタウンの運成状況を100%とする ※全支部一律に設定 ② 現金給付等の申請に係る郵送化率を○○.○%以上とする ※支部ごと→全支部一律に設定 レセト点検の精度向上 レセト点検の精度向上	100%	100%	業務 業務
	③ 協会の再審査レセト1件当たりの査定額を前年度以上とする ※全支部一律に設定 ※田指標：協会けんぽの再審査レセト1件当たりの査定額を対前年度以上とする	前年度以上	対前年度以上	レセ
	④ 柔道整復施設療養費等における文書照会の強化 ※田指標：柔道整復施設療養費の申請に占める、施設箇所3部位以上、かつ月15日以上の施設の申請の割合について対前年度以下とする ※全支部一律に設定	-	対前年度以下	業務
	債権管理・回収と返納金債権発生防止の強化 ⑤ 日本年金機構回収分も含めた資格喪失後1か月以内の保険証回収率を前年度以上とする ※全支部一律に設定 ※田指標：日本年金機構回収分も含めた資格喪失後1か月以内の保険証回収率を対前年度以上とする	前年度以上	対前年度以上	レセ
	⑥ 返納金債権（診療報酬返還金（不当請求）を除く。）の回収率を前年度以上とする ※全支部一律に設定 ※田指標：返納金債権（資格喪失後受診に係るものに限る。）の回収率を対前年度以上とする 被扶養者資格の再確認の徹底 ※田指標：被扶養者資格の確認対象事業所からの確認書の提出率を○○.○%以上とする ※支部ごとに設定	前年度以上	対前年度以上	レセ 業務
	⑦ 生活習慣病予防健診実施率を○○.○%以上とする ※支部ごとに設定 ⑧ 事業者健診ツール取得率を○○.○%以上とする ※支部ごとに設定 ⑨ 被扶養者の特定健診実施率を○○.○%以上とする ※支部ごとに設定 特定保健指導の実施率及び質の向上 ⑩ 被保険者の特定保健指導の実施率を○○.○%以上とする ※支部ごとに設定 ⑪ 被扶養者の特定保健指導の実施率を○○.○%以上とする ※支部ごとに設定 重症化予防対策の推進 ⑫ 健診受診率が10か月以内に医療機関を受診した者の割合を○○.○%以上とする ※全支部一律に設定 ※田指標：受診勧奨後3か月以内に医療機関を受診した者の割合を○○.○%以上とする コラホールの推進 ⑬ 健康宣言事業所数を○○○事業所以上とする ※支部ごとに設定 シェアウェア医薬品の使用促進 ⑭ シェアウェア医薬品使用割合（※）を年度末時点で○○.○%以上とする ※支部ごとに設定 ※医療、DPC、調剤、歯科 広報活動や「顔の見える地域ネットワーク」を通じた加入者等の理解促進 ⑮ 全被保険者数に占める健康保険委員が委嘱されている事業所の被保険者数の割合を○○.○%以上とする ※支部ごとに設定 ⑯ 健康保険委員の委嘱事業所数を前年度以上とする ※全支部一律に設定	57.4% 10.8% 30.4% 40.1% 38.9% 対前年度以上 960	57.9% 20.1% 32.3% 41.3% 29.9% 13.1% 770	保健 保健 保健 保健 保健 保健 企画
	⑯ 健康保険委員の委嘱事業所数を前年度以上とする ※全支部一律に設定 地域の医療提供体制等への働きかけや医療保険制度に係る意見発信 ⑰ 地域医療提供体制強化計画に係る意見発信 ii) 医療提供体制に係る意見発信 iii) 医療保険制度の持続可能性の確保等に向けた意見発信 上手な医療のかけ方に関わる働きかけ ※田指標：効果的・効果的な医療提供体制の構築に向けて、地域医療構想調整会議や医療審議会等の場において、医療者一人ひとりを活用した効果的な意見発信を、全支部で実施する ※全支部一律に設定 費用対効果を踏まえたコスト削減等	63.3% 前年度以上	63.3% -	企総 企総
	⑰ 一般競争入札に占める一応札案件の割合について○○.○%以下とする。ただし、入札件数の見込み件数年間○件以下の場合は一応札数を1件以下とする。 ※全支部一律に設定	15%以下 6件以下	20%以下 4件以下	企総

※赤字・・・昨年度からの変更箇所

(2) 2024(令和6)年度 支部保険者機能強化予算(案)

2024(令和6)年度 香川支部保険者機能強化予算の計上額(案)

	分野	区分	主な事業	令和6年度 計上額(案)※	令和5年度 計上額	差
支部医療費適正化等予算	医療費適正化対策経費	企画部門関係	① 関係機関と連携した若年層へのジェネリック医薬品使用促進チラシの作成・配付 等	2,184,000	4,803,000	-2,619,000
		広報・意見発信経費	紙媒体による広報	② 申請書の正確な記入等についてのチラシ作成 等	1,884,000	1,377,000
	その他の広報		③ 外部委託業者による新規適用事業所等への健康保険制度の普及 等	6,754,000	4,663,000	2,091,000
	分野 小 計				10,822,000 (予算枠：10,854千円)	10,843,000 (予算枠：10,854千円)
支部保健事業予算	健診経費	治療中の者の検査結果情報提供料		0	0	0
		健診予定者名簿送料		0	0	0
		健診実施機関実地指導旅費		0	0	0
		事業者健診の結果データの取得	④ 被保険者の健診受診率向上業務 等	7,650,000	5,670,000	1,980,000
		集団健診	⑤ 集団方式による生活習慣病予防健診 等	5,093,000	4,543,000	550,000
		健診推進経費		3,567,000	3,567,000	0
		健診受診勧奨等経費		2,899,000	4,440,000	-1,541,000
	保健指導経費	中間評価時の血液検査費		4,620,000	4,620,000	0
		保健指導用パンフレット作成等経費		500,000	825,000	-325,000
		その他保健指導用経費		311,000	311,000	0
		保健指導推進経費		1,002,000	1,015,000	-13,000
		保健指導利用勧奨経費		0	1,100,000	-1,100,000
	重症化予防事業経費	未治療者受診勧奨		2,613,000	1,452,000	1,161,000
		重症化予防対策		5,379,000	6,022,000	-643,000
	コラボヘルス事業経費	コラボヘルス事業	⑥ 新規健康宣言事業所の拡充・支援事業 等	1,973,000	2,429,000	-456,000
		情報提供ツール(事業所カルテ等)		208,000	200,000	8,000
	その他の経費	その他の保健事業	⑦ 簡易歯周病検査、イベントにおける健康情報等の提供(産業保健センターとの連携) 等	2,831,000	2,511,000	320,000
		保健事業計画アドバイザー経費		79,000	0	79,000
分野 小 計				38,725,000 (予算枠：38,731千円)	38,705,000 (予算枠：38,731千円)	20,000
合 計				49,547,000 (予算枠：49,585千円)	49,548,000 (予算枠：49,585千円)	-1,000

※ 区分ごとに1,000円未満を切り上げて計上。

1. 医療費適正化等予算

事業	① 関係機関と連携した若年層へのジェネリック医薬品使用促進チラシの作成・配付（継続事業）
目的	若年層のジェネリック医薬品の使用割合の向上
概要	市町において子ども医療証等の交付、送付の際にジェネリック医薬品の使用促進チラシ（厚生労働省四国厚生支局、香川県、香川県薬剤師会、県内市町等と連名）を配布、同封する。
実施時期	通年
期待される効果	ジェネリック医薬品使用割合の向上による医療費の適正化

事業	② 申請書の正確な記入等についてのチラシ作成（新規事業）
目的	現金給付の申請における書類返戻の減少や自動審査率の向上
概要	健康保険委員向け広報誌や申請書返戻時等に同封するチラシを作成し、各種申請書におけるよくある記入誤りや記入漏れ等の周知を行う。
実施時期	令和6年5月～
期待される効果	支払いまでの日数縮減

事業	③ 外部委託業者による新規適用事業所等への健康保険制度の普及（新規事業）
目的	事業所を通じて加入者の健康保険制度の知識向上
概要	<p>社会保険に関する事業を行っている業者に業務委託し、協会けんぽの健康保険事業について一定期間支部にて研修を行ったうえで、健康保険制度の知識が低い新規適用事業所や社会保険制度に関心のある年金委員のみ登録している事業所等へ訪問してもらい、協会けんぽ事業の説明や周知等を行う。</p>
実施時期	令和6年6月～令和7年2月
期待される効果	健康保険委員委嘱数の増加、メールマガジン登録者数、扶養調書未提出事業所の減少、被保険者証未返納率の減少等

〈主な事業について※抜粋〉

2. 保健事業予算

事業	④ 被保険者の健診受診率向上業務（新規事業）
目的	生活習慣病予防健診受診及び事業者健診結果データ取得の促進
概要	<p>被保険者健診対象者数5人以上かつ生活習慣病予防健診受診率50%未満の事業所（約1,600事業所）とその対象者約32,000人を対象に、アンケートで事前に受診予定の健診機関名を把握し、事業所ごとに生活習慣病予防健診受診か事業者健診結果取得のいずれか効果的な方法により勧奨するため、次の①～⑤の事業を委託し実施する。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 健診受診予定の健診機関名を把握するためのアンケートの実施 ② 同意書提出勧奨 ③ 健診結果提供勧奨 ④ 紙媒体の健診結果のデータ化 ⑤ 電話による生活習慣病予防健診受診勧奨
実施時期	令和6年4月～令和7年3月
期待される効果	<p>事業者健診結果データの取得件数増加。内部事務量の削減。 当該対象事業所の16%程度（260事業所）及び当該対象者の15%程度（4,700人）の取得。</p>

事業	⑤ 集団方式による生活習慣病予防健診（継続事業）
目的	生活習慣病予防健診の受診者数増加
概要	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病予防健診実施機関が少なく受診機会が乏しい東讃地域・西讃地域等における生活習慣病予防健診を受診していない被保険者を対象に集団健診を実施する。 ・集団健診では乳がん・子宮頸がん検診を同時実施する日程を設け、女性が受診しやすい環境を整備する。 ・自治体等の協力を取り付け島しょ部での受診環境を整備する。
実施時期	令和7年1月～3月
期待される効果	健診機関の少ない地域で集団健診を実施することによる受診者数の増加

事業	⑥ 新規健康宣言事業所の拡充・支援事業（継続事業）
目的	新規健康宣言事業所の拡充・支援、優れた取組事例の紹介や表彰による健康経営の普及
概要	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所訪問や各団体のセミナー等への参加により、新規健康宣言事業の勧奨や周知を行う。また健康宣言後の取組状況の確認及び支援を実施する。 ・覚書を締結している協力事業者（生命保険会社等）との情報交換の場を設け、勧奨業務の推進を図る。 ・健康宣言事業所からの取組事例報告を確認し、優れた取組には香川県と共同で表彰（知事・支部長）を行うことで健康経営を普及・推進する。
実施時期	令和6年4月～令和7年3月
期待される効果	<ul style="list-style-type: none"> ・健康づくりへの意識の醸成 ・健康宣言事業所数の増加 ・健診受診率や保健指導利用率の増加

事業	⑦-1 簡易歯周病検査（継続事業）
目的	歯周病の早期発見と早期受診、歯の喪失と生活習慣病の発症予防
概要	<ul style="list-style-type: none"> ・集団健診会場において歯科関連のブースを設置し、唾液を検体とする簡易歯周病検査を実施する。ブースには歯科医師会から歯科医師または歯科衛生士を派遣してもらい、歯周病予防の啓発に関する情報提供（チラシ等）を行う。 ・健康経営に積極的な事業所において簡易歯周病検査を実施する。
実施時期	令和6年10月～12月
期待される効果	<ul style="list-style-type: none"> ・集団健診における受診者数の増加 ・歯周病と生活習慣病の関連性の理解促進 ・かかりつけ歯科医での予防管理について啓発

〈主な事業について※抜粋〉

2. 保健事業予算

事業	⑦-2 イベントにおける健康情報等の提供(香川産業保健総合支援センターとの連携) (継続事業)
目的	香川産業保健総合支援センターと連携し、心身の健康管理や受動喫煙防止、健康経営に取組む意義等の情報提供や協会けんぽの取組の情報発信を行うことによる、事業所内での健康意識の向上
概要	<ul style="list-style-type: none">・香川産業保健総合支援センターが開催する講演や体験コーナー、相談ブースを設けたイベント等への参加。・香川産業保健総合支援センターの作成するチラシ等の配布による仕事と病気の面立支援等の情報提供。・唾液を検体とする簡易歯周病検査の実施。
実施時期	令和6年10月
期待される効果	<ul style="list-style-type: none">・チラシ等の配布やイベント参加を通じて、心身の健康管理や受動喫煙防止、健康経営に取組む意義等の情報提供を行うことによる、来訪者等の健康意識の向上・歯周病予防と生活習慣病の関連性の理解促進・かかりつけ歯科医での予防管理について啓発

【参考】 2024(令和6)年度 本部事業計画・
予算の概要(案)

令和6年度全国健康保険協会健康保険勘定予算（案）（業務経費及び一般管理費の内訳）の概要

1. 令和6年度業務経費及び一般管理費予算の総額

予算総額 **3,250億円**（対前年度予算比 +429億円）

内訳 業務経費^{※1} 2,364億円（対前年度予算比 +129億円） ※1 健診費用、保険証作成や届書データ化の委託費用等
一般管理費^{※2} 886億円（対前年度予算比 +300億円） ※2 人件費やシステム経費等

2. 業務経費及び一般管理費予算の主な増減要因（対前年度予算比）

【業務経費】

● 特定健診・特定保健指導等に係る経費（▲ 70.9億円）

【1,814.5億円（1,885.4億円）】

今期(第3期)特定健康診査等実施計画の到達状況を踏まえた次期(第4期)実施計画における目標値の見直しに伴う減
付加健診の対象年齢拡大[※]に伴う増

※ 従来の「40歳、50歳」から「40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳、70歳」へ拡大

● マイナンバーカードと健康保険証の一体化への対応に係る経費（+ 195.8億円）

【196.8億円（1.0億円）】

マイナンバー収集及び確認業務に係る経費
全加入者に対する資格情報のお知らせ等の発行に係る経費
資格確認書の発行に係る経費
マイナンバーカードと健康保険証一体化に関する広報に係る経費 等

【一般管理費】

● システム整備関係経費（+ 278.2億円）

【595.1億円（316.9億円）】

システム基盤のリース満了への対応に伴う増
マイナンバーカードと健康保険証の一体化・電子申請対応に伴う増

令和6年度全国健康保険協会事業計画（案）・予算（案）の概要

令和6年度事業計画の位置づけ

- 令和6年度からスタートする第6期保険者機能強化アクションプランでは、3年間で達成すべき主な取組に加え、達成状況を評価するためのKPIを定めている。
- 本事業計画は、第6期保険者機能強化アクションプランの目標を達成できるよう、令和6年度に実施すべき取組と進捗状況を評価するためのKPIを定めるものである。

（1）基盤的保険者機能の盤石化

【主な重点施策】

●健全な財政運営

- ・ 中長期的な視点での健全な財政運営
- ・ 国や都道府県等の会議等における積極的な意見発信

●業務処理体制の強化と意識改革の徹底【0.7億円（0.9億円）】

- ・ 柔軟で最適な体制による事務処理の徹底による業務処理の品質追求と生産性の向上
- ・ 業務の標準化・効率化・簡素化の徹底による職員の多能化と意識改革促進

●サービス水準の向上、現金給付等の適正化の推進【85.2億円（95.3億円）】

- ・ すべての申請の迅速な業務処理の徹底
- ・ 受電体制の強化及び研修の実施による相談業務の標準化の推進
- ・ 傷病手当金と障害年金等との併給調整の適正な実施

●債権管理・回収と返納金債権発生防止の強化【4.1億円（3.5億円）】

- ・ 「債権管理・回収計画」に基づいた早期回収に向けた取組の着実かつ確実な実施
- ・ 健康保険証未返納者に対する早期の返納催告の確実な実施
- ・ 無資格受診発生抑止のための事業所等に対する保険証返納や早期かつ適正な届出実施の周知広報

●ICT化の推進【229.9億円（新規）】

- ・ オンライン資格確認等システムの周知徹底
- ・ マイナンバーカードと健康保険証一体化への対応
- ・ 電子申請等導入に向けたシステム開発

※ 【 】は予算額
（ ）は前年度予算額

(2) 戦略的保険者機能の一層の発揮

【主な重点施策】

●データ分析に基づく事業実施【3.0億円（2.6億円）】

- ・ 医療費適正化等の施策の検討を進めるための外部有識者を活用した調査研究の実施
- ・ 調査研究や分析成果を活用した取組の推進及び発信（調査研究フォーラムの開催等）
- ・ 分析担当者向けの説明会開催および支部間で研鑽を積むことのできる環境整備等による人材育成
- ・ 本部主導型パイロット事業の実施を通じて得られた効果的手法の全国展開
- ・ 「保険者努力重点支援プロジェクト」に基づく外部有識者からの助言を踏まえた保険料率上昇の抑制が期待できる事業の実施等

●特定健診実施率・事業者健診データ取得率等の向上【1,664.4億円（1,695.8億円）】

- ・ 健診・保健指導カルテ等を活用（重点的かつ優先的な事業所の選定など）した効果的・効率的な受診勧奨
- ・ 付加健診の対象年齢の拡大※及び「顔の見える地域ネットワーク」を活用した受診勧奨【新規】
※ 従来の「40歳、50歳」から「40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳、70歳」へ拡大
- ・ 被扶養者の集団健診実施時におけるオプション健診の拡充【新規】
- ・ 40歳未満を含む事業者健診データの取得に係る事業主・健診機関・協会（3者間）での提供・運用スキーム（国の通知に基づく契約書のひな形等の利用）の浸透に向けた取組の実施

●特定保健指導の実施率及び質の向上【150.1億円（189.6億円）】

- ・ 健診・保健指導カルテ等を活用した効果的・効果的な利用勧奨
- ・ 外部委託の更なる推進及び健診当日や健診結果提供時における効果的な利用案内（未治療者への受診勧奨含む）に関するパイロット事業等の成果に基づく全国展開の可否の検討
- ・ 特定保健指導の質の向上のためのアウトカム指標を踏まえた運用やスキル習得に向けた研修の実施【新規】
- ・ 特定保健指導の成果の見える化と特定保健指導を推進するためのICT活用の環境整備

●重症化予防対策の推進【8.9億円（6.2億円）】

- ・ 特定健診を受診した被扶養者や事業者健診データを取得した者等に対する新たな受診勧奨の実施
- ・ かかりつけ医等と連携した取組の効果的な実施
- ・ 外部有識者の研究成果を踏まえた糖尿病性腎症に対する受診勧奨の拡充【新規】

● **コラボヘルスの推進【5.6億円（5.5億円）】**

- ・ 健康宣言のプロセス及びコンテンツの標準化を基本としたコラボヘルスの推進
- ・ 商工会議所等との協定締結の推進による健康づくりの取組の充実
- ・ 健康課題に着目した実効性のある新たなポピュレーションアプローチ等の検討・実施
- ・ 産業保健総合支援センター等と連携したメンタルヘルス対策の推進

● **医療資源の適正使用【6.4億円（16.2億円）】**

- ・ データ分析に基づき地域の実情に応じたジェネリック医薬品の一層の使用促進
- ・ パイロット事業等を通じたバイオシミュラー（バイオ後続品）の使用促進【新規】
- ・ かかりつけ医を持つことの意義等、上手な医療のかかり方の加入者への周知・啓発

● **地域の医療提供体制等へのデータを活用した意見発信**

- ・ 医療計画及び医療費適正化計画に係る他の保険者等とも連携した積極的な意見発信
- ・ 地域医療構想調整会議や医療審議会等におけるデータ等を活用したエビデンスに基づく効果的な意見発信
- ・ 医療保険部会や中央社会保険医療協議会等における医療保険制度の持続可能性の確保等に向けた意見発信

● **広報活動や「顔の見える地域ネットワーク」を通じた加入者等の理解促進【11.5億円（7.8億円）】**

- ・ 「広報基本方針」に基づく「広報計画」の策定・実施【新規】
- ・ 全支部共通の広報資材等を活用した全国一律の広報の実施
- ・ 地域・職域特性を踏まえたきめ細かい広報及び地元メディアへの積極的な発信
- ・ 利用者目線による協会ホームページの改善及びSNSによる情報発信【新規】
- ・ 健康保険委員の活動の活性化に向けた研修会や広報誌等を通じた情報提供

(3) 保険者機能の強化を支える組織・運営体制等の整備

【主な重点施策】

- **人事制度の適正な運用、新たな業務のあり方を踏まえた適正な人員配置【0.3億円（1億円）】**
 - ・ 実績や能力に基づく人事評価結果の適正な処遇反映、実績や能力本位かつ適材適所の人事の推進
 - ・ 新たな適正人員配置数への移行に向けた段階的な人員配置の実施
- **更なる保険者機能の発揮に向けた人材の育成【1億円（0.9億円）】**
 - ・ 役職に応じた階層別研修及び業務遂行上必要となる専門的なスキル等の習得に向けた業務別研修の実施
 - ・ 研修の体系や内容等の見直しによる更なる保険者機能の発揮に必要な能力を兼ね揃えた人材の育成
 - ・ 各支部の課題に応じた研修やオンライン研修・eラーニングによる多様な研修機会の確保
- **働き方改革の推進【3百万円（新規）】**
 - ・ 仕事と生活の両立支援をはじめとした働き方改革の推進
 - ・ 病気の治療、子育て・介護等と仕事の両立支援、ハラスメント防止やメンタルヘルス対策等の推進
- **内部統制の強化【0.3億円（0.2億円）】**
 - ・ リスク発生時の損失の最小化を図るための業務遂行の阻害となるリスクの網羅的な洗い出し、分析、評価、対策の検討等の取組の拡充
 - ・ 規程、細則、マニュアル等の点検と体系的な整備
- **システム整備【595.1億円（316.9億円）】**
 - ・ 日々の運行監視やシステムメンテナンス業務の確実な実施を通じた協会システムの安定運用の実現
 - ・ 法律改正、制度改正及び外部機関からの要請等に対する適切なシステム対応の実施
 - ・ 業務効率化を目指したシステムの更なる機能向上
 - ・ 電子申請及びマイナンバーカードと健康保険証の一体化など中長期を見据えたシステム対応の実現

【報告事項】

- 1、 2023(令和5)年度 香川支部保険者機能
強化予算の変更について

2023(令和5)年度 保険者機能強化予算一覧

	分野	区分	事業概要	令和5年度 計上額	
支部医療費適正化等 予算	医療費適正化対策経費	企画部門関係	若年層や出産一時金受給者へのジェネリック医薬品の使用促進	4,803,000	
		広報・意見発信経費	紙媒体による広報	事業所あてチラシ、各種申請の記入方法案内チラシの作成等	1,377,000
	その他の広報		地元新聞紙、経済誌、生活情報誌を活用した広報等	4,663,000	
	分野小計				10,843,000 (予算枠：10,854千円)
支部保健事業 予算	健診経費	治療中の者の検査結果情報提供料	-	0	
		健診予定者名簿送料	-	0	
		健診実施機関実地指導旅費	-	0	
		事業者健診の結果データの取得	同意書および紙媒体による事業者健診結果取得業務等	5,670,000	
		集団健診	集団方式による生活習慣病予防健診および特定健康診査	4,543,000	
		健診推進経費	-	3,567,000	
		健診受診勧奨等経費	年度当初の受診勧奨、被保険者個人への生活習慣病予防健診受診勧奨、事業者健診から生活習慣病予防健診への切り替え勧奨	4,440,000	
	保健指導経費	中間評価時の血液検査費	-	4,620,000	
		保健指導用パンフレット作成等経費	-	825,000	
		その他保健指導用経費	保健指導用事務用品費（測定用機器類等）、医師謝金、図書購入費等	311,000	
		保健指導推進経費	特定保健指導委託機関の報奨金	1,015,000	
		保健指導利用勧奨経費	集団健診会場での特定保健指導の実施、特定保健指導の利用勧奨	1,100,000	
	重症化予防事業経費	未治療者受診勧奨	二次勧奨業務等	1,452,000	
		重症化予防対策	糖尿病性腎性患者の重症化予防対策、40歳未満の血糖リスク者に対する保健指導業務委託等	6,022,000	
	コラボヘルス事業経費	コラボヘルス事業	新規健康宣言事業所の拡充・支援事業等	2,429,000	
		情報提供ツール（事業所カルテ等）	事業所カルテを活用した経営者への意識啓発等	200,000	
	その他の経費	その他の保健事業	集団健診会場での簡易歯周病検査事業等	2,511,000	
		保健事業計画アドバイザー経費	-	0	
	分野小計				38,705,000 (予算枠：38,731千円)
	合計				49,548,000 (予算枠：49,585千円)

※ 区分ごとに1,000円未満を切り上げて計上。

変更点

支部医療費適正化予算

ジェネリック医薬品の使用促進

取組

- ジェネリック医薬品軽減額通知（本部実施）で切り替えなかった加入者に対する啓発・アンケート調査
- 調剤薬局向け啓発ポスターの作成
- 関係機関と連携した若年層へのジェネリック医薬品使用促進チラシの作成・配付

内容

- ジェネリック医薬品軽減額通知送付者の未切替者のうち、軽減額の大きい対象者に対する啓発・アンケート調査を実施。（2,288千円）
- 厚生労働省四国厚生支局等と連携したポスターを作成し、調剤薬局での使用率向上に繋げる。（132千円）
- 市町において乳児医療証等の交付、送付する際に同封するジェネリック医薬品の使用促進チラシを作成し、若年層のジェネリック医薬品の使用割合向上に取り組む。（1,672千円）

変更（中止）理由

- 1、現在、一部のジェネリック医薬品について、供給不足や欠品が生じており、切り替えを希望されても難しい場合があり、混乱を招く恐れがあるため。
- 2、香川支部において、使用割合が低く影響力のある医療機関に対して働きかけを行ってきたところであり、経過を見ている段階にあるため。
- 3、「経済財政運営と改革の基本方針2021」において定められた目標値（数量シェア率80%以上）を、加入者及び医療関係者の皆さまのご協力により、達成（8月診療分：80.2%）したため。

今後の対応

- 令和5年度予算については執行しない。

【報告事項】

2、 インセンティブ制度に係る2022(令和4)年度 実績について

■ インセンティブ制度の概要

制度趣旨

協会けんぽ全支部の後期高齢者支援金に係る保険料率の中に、インセンティブ制度の財源となる保険料率（0.01%）を設定するとともに、支部ごとの加入者及び事業主の行動等を評価し、その結果、上位15支部については、報奨金によるインセンティブを付与。

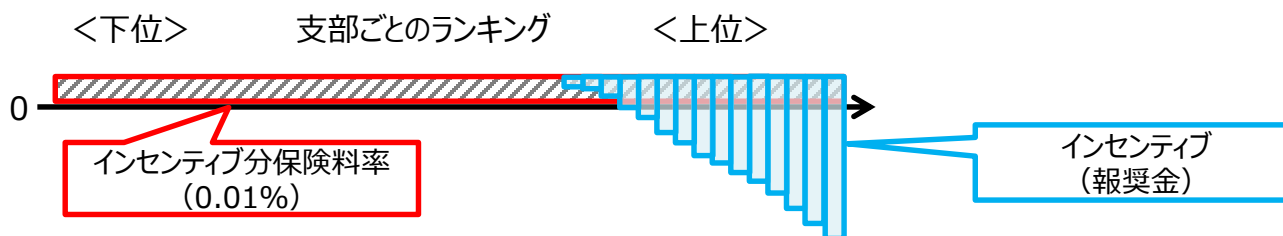
① 評価指標・② 評価指標ごとの重み付け

- 特定健診・特定保健指導の実施率、速やかに受診を要する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、指標ごとの素点（50～80）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

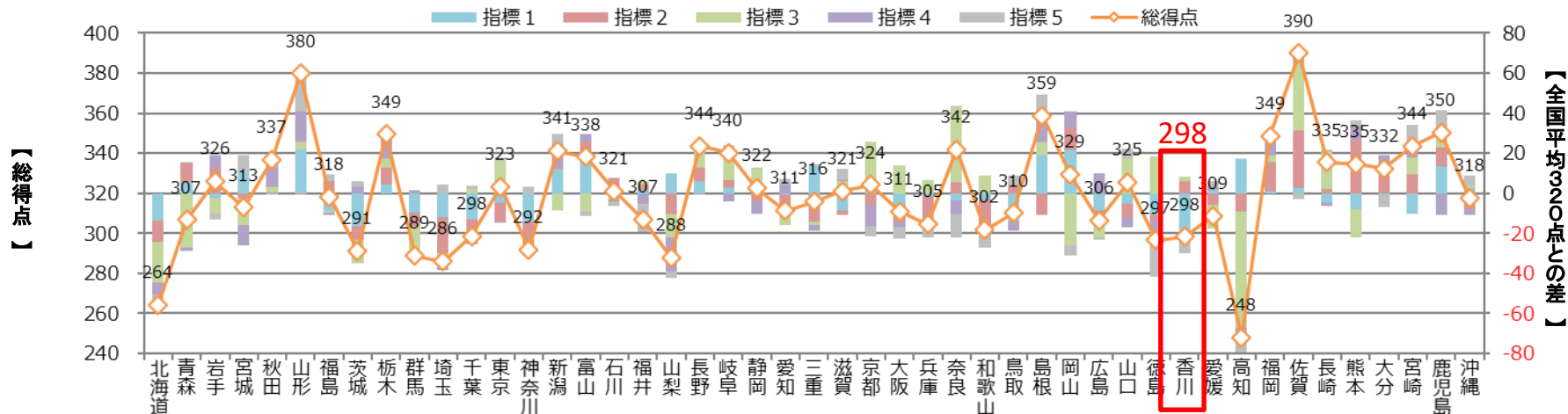
- 保険料率の算定方法を見直し、インセンティブ分保険料率として、全支部の後期高齢者支援金に係る保険料率の中に、0.01%（※）を盛り込む。
（※）協会けんぽ各支部の実績は一定の範囲内に収斂している中で、新たな財源捻出の必要性から負担を求めるものであるため、保険料率への影響を生じさせる範囲内で、加入者・事業主への納得感に十分配慮する観点から設定。
- 制度導入に伴う激変緩和措置として、この負担分については、4年間で段階的に導入する。
平成30年度の実績（令和2年度保険料率）：0.004% ⇒ 令和元～2年度の実績（令和3～4年度保険料率）：0.007% ⇒ 令和3年度以降の実績（令和5年度以降の保険料率）：0.01%
- その上で、評価指標に基づき全支部をランキング付けし、上位15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】

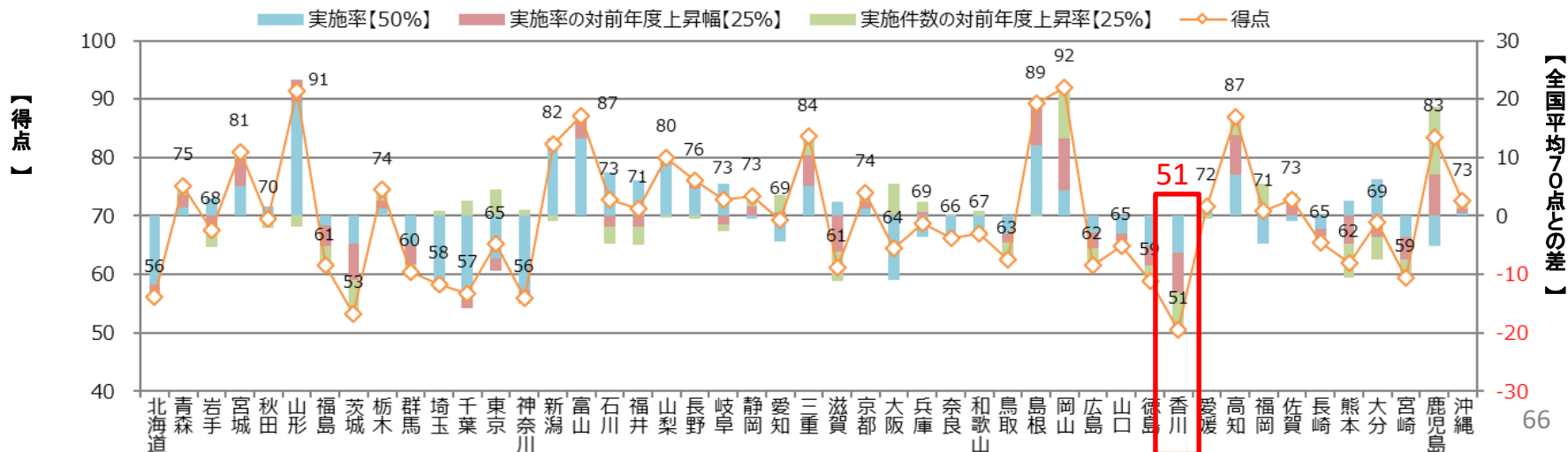


令和4年度（4月～3月確定値）のデータを用いた実績

5つの評価指標の総得点及び各評価指標の全国平均との差

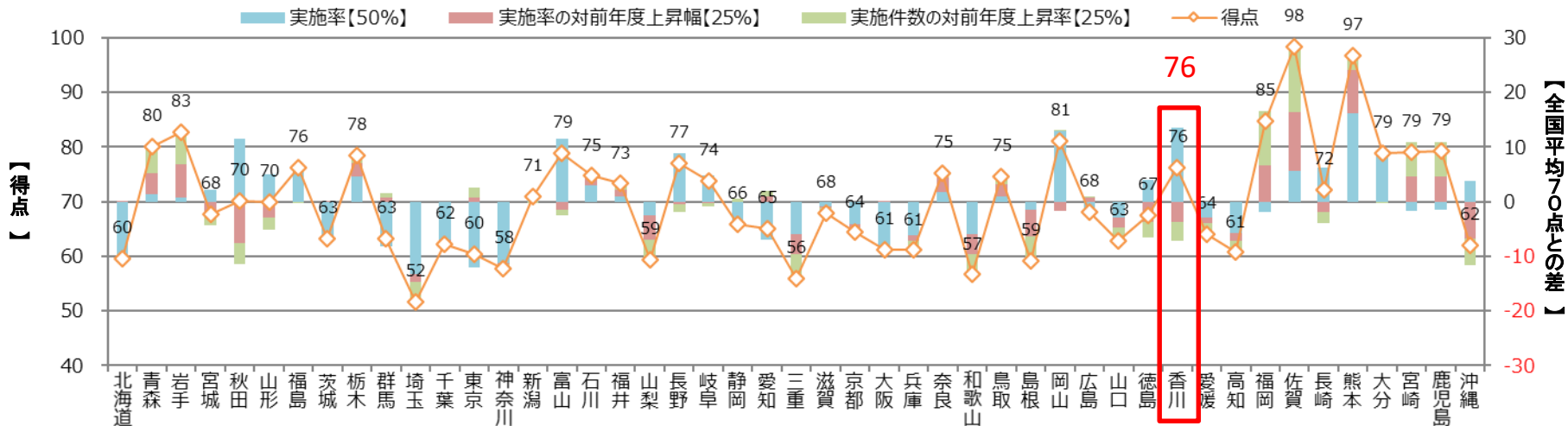


指標1. 特定健診等の実施率の得点及び当該評価指標に係る各項目の全国平均との差

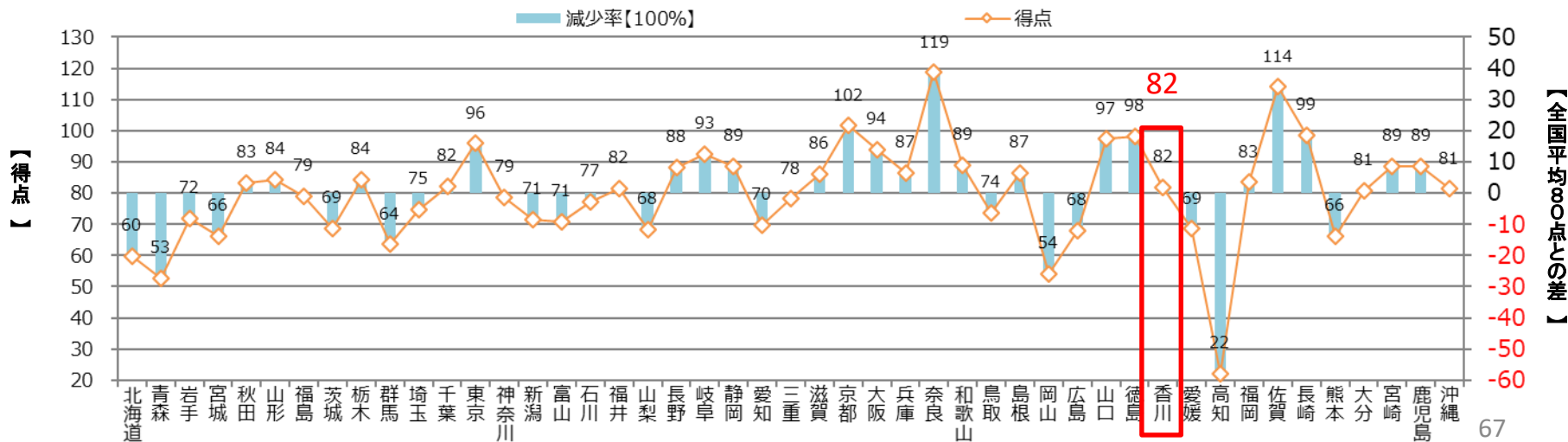


令和4年度（4月～3月確定値）のデータを用いた実績

指標 2. 特定保健指導の実施率の得点及び 当該評価指標に係る各項目の全国平均との差

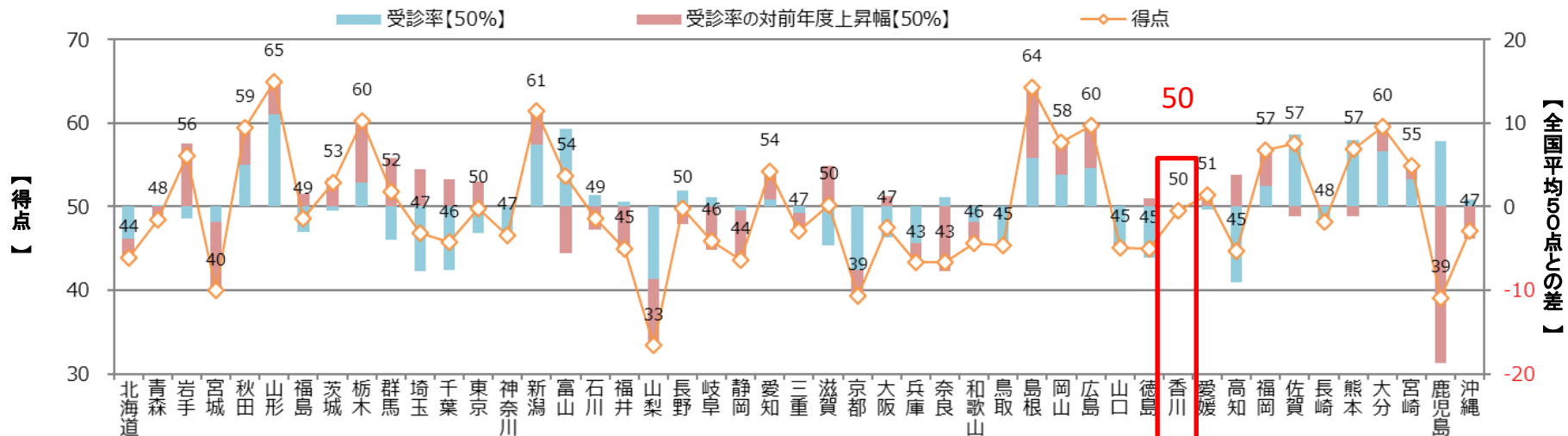


指標 3. 特定保健指導対象者の減少率の得点及び 当該評価指標に係る各項目の全国平均との差

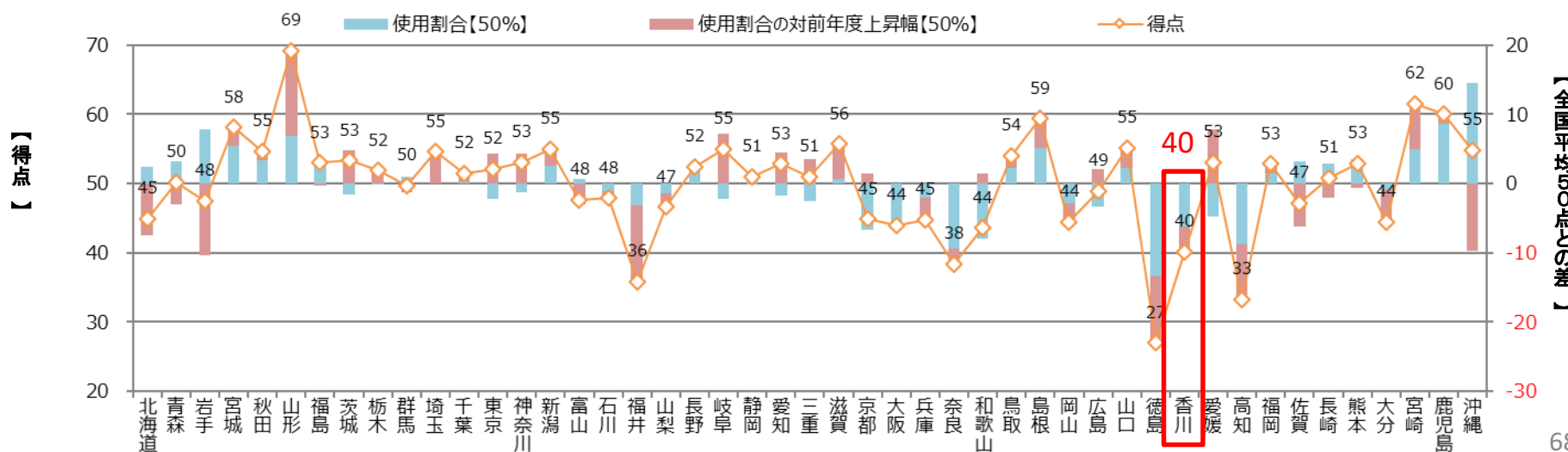


令和4年度（4月～3月確定値）のデータを用いた実績

指標4. 医療機関への受診勧奨基準において速やかに受診を要する者の医療機関受診率の得点及び当該評価指標に係る各項目の全国平均との差



指標5. 後発医薬品の使用割合の得点及び当該評価指標に係る各項目の全国平均との差



令和4年度（4月～3月確定値）のデータを用いた実績

<得点及び順位を表示> 令和4年度の実績（確定値）：北海道支部～三重支部

支部名	①特定健診等の実施率		②特定保健指導の実施率		③特定保健指導対象者の減少率		④医療機関への受診勧奨基準において速やかに受診を要する者の医療機関受診率		⑤後発医薬品の使用割合		総得点		支部名
	70 : 配点		70 : 配点		80 : 配点		50 : 配点		50 : 配点		得点	順位	
	得点	順位	得点	順位	得点	順位	得点	順位	得点	順位			
北海道	56.0	44	59.6	41	59.8	44	43.9	40	44.9	36	264.3	46	北海道
青森	75.2	12	80.0	6	52.8	46	48.5	25	50.2	28	306.7	34	青森
岩手	67.6	27	82.7	4	71.9	33	56.1	12	47.5	33	325.9	18	岩手
宮城	80.9	9	67.7	26	66.1	42	39.9	44	58.1	5	312.8	28	宮城
秋田	69.5	23	70.1	22	83.2	21	59.4	7	54.6	11	336.9	13	秋田
山形	91.5	2	69.9	23	84.3	19	65.0	1	69.1	1	379.7	2	山形
福島	61.5	37	76.2	14	79.0	27	48.5	24	53.0	17	318.2	25	福島
茨城	53.3	46	63.2	33	68.6	37	52.9	16	53.3	14	291.4	42	茨城
栃木	74.4	13	78.5	11	84.4	18	60.2	4	51.9	23	349.5	5	栃木
群馬	60.4	39	63.3	32	63.6	43	51.8	17	49.7	29	288.7	43	群馬
埼玉	58.3	42	51.6	47	74.8	31	46.8	30	54.6	12	286.0	45	埼玉
千葉	56.7	43	62.2	35	82.3	22	45.7	33	51.5	24	298.5	38	千葉
東京	65.1	31	60.5	40	95.9	7	49.8	20	52.1	22	323.4	21	東京
神奈川	56.0	45	57.7	44	78.5	28	46.6	31	53.1	15	291.9	41	神奈川
新潟	82.4	8	70.9	21	71.4	34	61.4	3	55.0	8	341.2	10	新潟
富山	87.1	4	78.9	9	70.9	35	53.7	15	47.6	32	338.2	12	富山
石川	72.7	18	74.7	16	77.1	30	48.6	23	47.9	31	321.1	23	石川
福井	71.2	21	73.3	19	81.6	24	45.0	37	35.8	45	306.9	33	福井
山梨	80.0	10	59.4	42	68.4	39	33.4	47	46.6	35	287.8	44	山梨
長野	76.0	11	77.0	12	88.3	14	49.8	21	52.5	21	343.6	8	長野
岐阜	72.8	17	73.8	18	92.5	9	45.9	32	55.0	9	340.1	11	岐阜
静岡	73.3	15	65.8	28	88.7	12	43.7	41	50.9	26	322.5	22	静岡
愛知	69.3	24	65.0	29	69.9	36	54.2	14	52.8	20	311.3	29	愛知
三重	83.6	6	55.9	46	78.1	29	47.1	28	51.0	25	315.8	27	三重

■ 令和4年度（4月～3月確定値）のデータを用いた実績

<得点及び順位を表示> 令和4年度の実績（確定値）：滋賀支部～沖縄支部

支部名	①特定健診等の実施率		②特定保健指導の実施率		③特定保健指導対象者の減少率		④医療機関への受診勧奨基準において速やかに受診を要する者の医療機関受診率		⑤後発医薬品の使用割合		総得点		支部名
	70 : 配点		70 : 配点		80 : 配点		50 : 配点		50 : 配点		得点	順位	
	得点	順位	得点	順位	得点	順位	得点	順位	得点	順位			
滋賀	61.2	38	67.9	25	86.1	17	50.2	19	55.7	6	321.1	24	滋賀
京都	73.9	14	64.3	30	101.6	3	39.4	45	44.9	37	324.1	20	京都
大阪	64.4	33	61.3	37	93.9	8	47.5	27	44.0	41	311.0	30	大阪
兵庫	68.8	26	61.1	38	86.5	16	43.3	42	44.8	38	304.5	36	兵庫
奈良	66.3	29	75.2	15	118.7	1	43.3	43	38.4	44	341.9	9	奈良
和歌山	67.0	28	56.6	45	88.9	10	45.6	34	43.6	42	301.8	37	和歌山
鳥取	62.5	34	74.5	17	73.7	32	45.3	35	54.0	13	310.1	31	鳥取
島根	89.2	3	59.2	43	86.6	15	64.3	2	59.4	4	358.6	3	島根
岡山	91.9	1	81.1	5	54.2	45	57.7	8	44.5	39	329.4	17	岡山
広島	61.6	36	68.1	24	68.1	40	59.7	5	48.9	30	306.4	35	広島
山口	64.9	32	62.8	34	97.3	6	45.1	36	55.2	7	325.4	19	山口
徳島	58.9	41	67.5	27	98.3	5	44.9	38	27.0	47	296.6	40	徳島
香川	50.5	47	76.2	13	81.8	23	49.5	22	40.1	43	298.2	39	香川
愛媛	71.7	20	64.0	31	68.5	38	51.4	18	53.0	16	308.7	32	愛媛
高知	87.0	5	60.7	39	22.2	47	44.7	39	33.3	46	247.8	47	高知
福岡	70.8	22	84.8	3	83.4	20	56.7	11	52.8	19	348.6	6	福岡
佐賀	72.9	16	98.3	1	114.0	2	57.5	9	47.1	34	389.9	1	佐賀
長崎	65.4	30	72.2	20	98.7	4	48.2	26	50.9	27	335.3	14	長崎
熊本	61.9	35	96.7	2	66.2	41	56.9	10	52.9	18	334.6	15	熊本
大分	68.8	25	78.8	10	80.7	26	59.6	6	44.5	40	332.4	16	大分
宮崎	59.4	40	79.1	8	88.7	11	54.9	13	61.6	2	343.6	7	宮崎
鹿児島	83.5	7	79.3	7	88.5	13	39.1	46	60.0	3	350.4	4	鹿児島
沖縄	72.5	19	62.0	36	81.3	25	47.1	29	54.8	10	317.7	26	沖縄

■ 令和4年度（4月～3月確定値）のデータを用いた実績

＜実施率等及び順位を表示＞ 令和4年度の実績（確定値）：北海道支部～三重支部

支部名	①特定健診等の実施率		②特定保健指導の実施率		③特定保健指導対象者の減少率		④医療機関への受診勧奨基準において速やかに受診を要する者の医療機関受診率		⑤後発医薬品の使用割合		支部名
	令和4年度実施率	順位	令和4年度実施率	順位	令和4年度減少率	順位	令和4年度受診率	順位	令和4年度使用割合	順位	
北海道	49.1%	45	11.7%	44	32.7%	44	33.8%	36	82.8%	15	北海道
青森	61.1%	20	22.2%	19	32.2%	46	35.5%	22	83.3%	12	青森
岩手	62.5%	15	21.7%	23	33.5%	33	34.8%	28	85.7%	3	岩手
宮城	64.4%	12	22.9%	17	33.1%	42	34.6%	31	84.4%	5	宮城
秋田	61.2%	19	31.9%	4	34.3%	21	37.6%	9	83.4%	9	秋田
山形	77.3%	1	25.7%	11	34.4%	19	40.2%	1	85.2%	4	山形
福島	58.2%	26	26.7%	9	34.0%	27	34.2%	32	83.3%	10	福島
茨城	55.5%	36	15.0%	39	33.3%	37	35.2%	26	80.8%	31	茨城
栃木	61.0%	21	25.4%	13	34.4%	18	36.6%	13	81.4%	26	栃木
群馬	55.2%	38	13.2%	42	33.0%	43	33.7%	37	82.0%	21	群馬
埼玉	49.8%	43	8.4%	47	33.7%	31	32.2%	45	81.6%	25	埼玉
千葉	46.9%	47	14.4%	41	34.2%	22	32.2%	43	81.7%	24	千葉
東京	53.1%	42	9.5%	46	35.2%	7	34.1%	33	80.4%	34	東京
神奈川	48.2%	46	10.4%	45	34.0%	28	33.9%	34	80.9%	29	神奈川
新潟	69.9%	4	22.0%	20	33.5%	34	38.6%	6	82.9%	14	新潟
富山	71.8%	2	31.9%	5	33.5%	35	39.4%	2	81.9%	22	富山
石川	66.6%	6	23.7%	16	33.9%	30	36.0%	16	81.0%	28	石川
福井	65.4%	9	21.9%	22	34.2%	24	35.7%	21	79.9%	38	福井
山梨	67.8%	5	18.7%	29	33.3%	39	31.8%	46	80.8%	30	山梨
長野	64.0%	13	29.4%	6	34.6%	14	36.3%	15	82.6%	18	長野
岐阜	64.8%	10	25.5%	12	34.9%	9	35.9%	17	80.4%	35	岐阜
静岡	59.4%	24	16.7%	34	34.7%	12	35.3%	25	82.1%	20	静岡
愛知	55.8%	35	14.5%	40	33.4%	36	35.8%	19	80.6%	32	愛知
三重	64.4%	11	15.4%	36	34.0%	29	35.1%	27	80.2%	36	三重

■ 令和4年度（4月～3月確定値）のデータを用いた実績

＜実施率等及び順位を表示＞ 令和4年度の実績（確定値）：滋賀支部～沖縄支部

支部名	①特定健診等の実施率		②特定保健指導の実施率		③特定保健指導対象者の減少率		④医療機関への受診勧奨基準において速やかに受診を要する者の医療機関受診率		⑤後発医薬品の使用割合		支部名
	令和4年度実施率	順位	令和4年度実施率	順位	令和4年度減少率	順位	令和4年度受診率	順位	令和4年度使用割合	順位	
滋賀	61.9%	17	20.2%	24	34.5%	17	33.5%	41	81.9%	23	滋賀
京都	60.9%	22	17.1%	33	35.5%	3	32.2%	44	78.0%	43	京都
大阪	49.8%	44	12.8%	43	35.0%	8	33.8%	35	78.5%	41	大阪
兵庫	56.6%	33	15.2%	38	34.5%	16	33.6%	39	80.5%	33	兵庫
奈良	56.8%	31	22.6%	18	36.7%	1	35.9%	18	76.6%	46	奈良
和歌山	56.3%	34	15.3%	37	34.7%	10	34.6%	30	77.4%	44	和歌山
鳥取	57.1%	29	21.9%	21	33.7%	32	33.5%	40	82.8%	16	鳥取
島根	70.8%	3	19.6%	25	34.5%	15	37.9%	8	84.3%	6	島根
岡山	63.7%	14	33.1%	3	32.3%	45	37.1%	11	80.0%	37	岡山
広島	57.3%	28	18.6%	30	33.3%	40	37.4%	10	79.8%	39	広島
山口	57.0%	30	18.2%	32	35.3%	6	33.6%	38	82.7%	17	山口
徳島	55.1%	40	24.8%	14	35.3%	5	32.8%	42	74.5%	47	徳島
香川	54.1%	41	33.7%	2	34.2%	23	35.5%	23	78.3%	42	香川
愛媛	61.4%	18	18.3%	31	33.3%	38	35.3%	24	79.0%	40	愛媛
高知	66.1%	7	15.5%	35	30.2%	47	31.6%	47	76.9%	45	高知
福岡	55.4%	37	19.3%	28	34.3%	20	36.5%	14	82.3%	19	福岡
佐賀	58.9%	25	26.2%	10	36.4%	2	39.1%	3	83.3%	11	佐賀
長崎	57.7%	27	26.8%	8	35.4%	4	34.6%	29	83.1%	13	長崎
熊本	62.1%	16	36.2%	1	33.2%	41	38.8%	4	83.4%	8	熊本
大分	65.5%	8	29.4%	7	34.1%	26	38.2%	7	81.0%	27	大分
宮崎	56.6%	32	19.3%	27	34.7%	11	36.8%	12	84.2%	7	宮崎
鹿児島	55.1%	39	19.6%	26	34.7%	13	38.7%	5	86.1%	2	鹿児島
沖縄	60.1%	23	24.5%	15	34.2%	25	35.8%	20	89.3%	1	沖縄
全国平均	56.6%	—	17.7%	—	34.2%	—	35.0%	—	81.3%	—	全国平均

■ 令和4年度（4月～3月確定値）のデータを用いた実績

香川支部のインセンティブ制度の実績について（令和3年度と令和4年度の比較）

○偏差値及び順位（※1）

評価指標	①	②	③	④	⑤	得点
	特定健診等の実施率	特定保健指導の実施率	特定保健指導対象者減少率	医療機関受診率（※2）	後発医薬品の使用割合	
令和3年度	45.2 (37位)	65.4 (3位)	60.1 (6位)	48.3 (22位)	44.9 (41位)	263.9 (10位)
令和4年度	50.5 (47位)	76.2 (13位)	81.8 (23位)	49.5 (22位)	40.1 (43位)	298.2 (39位)

（※1）評価方法は偏差値方式とし、指標ごとの素点（50～80）を合計したものを支部の総得点としランキング付けを行う。（具体的な評価方法についてはP.76～79参照。）

【参考】実績値及び順位

評価指標	①	②	③	④	⑤
	特定健診等の実施率	特定保健指導の実施率	特定保健指導対象者減少率	医療機関受診率（※2）	後発医薬品の使用割合
令和3年度	54.7% (34位)	35.9% (2位)	35.6% (6位)	9.5% (30位)	77.4% (42位)
令和4年度	54.1% (41位)	33.7% (2位)	34.2% (23位)	35.5% (23位)	78.3% (42位)
(全国平均)	56.6%	17.7%	34.2%	35.0%	81.3%

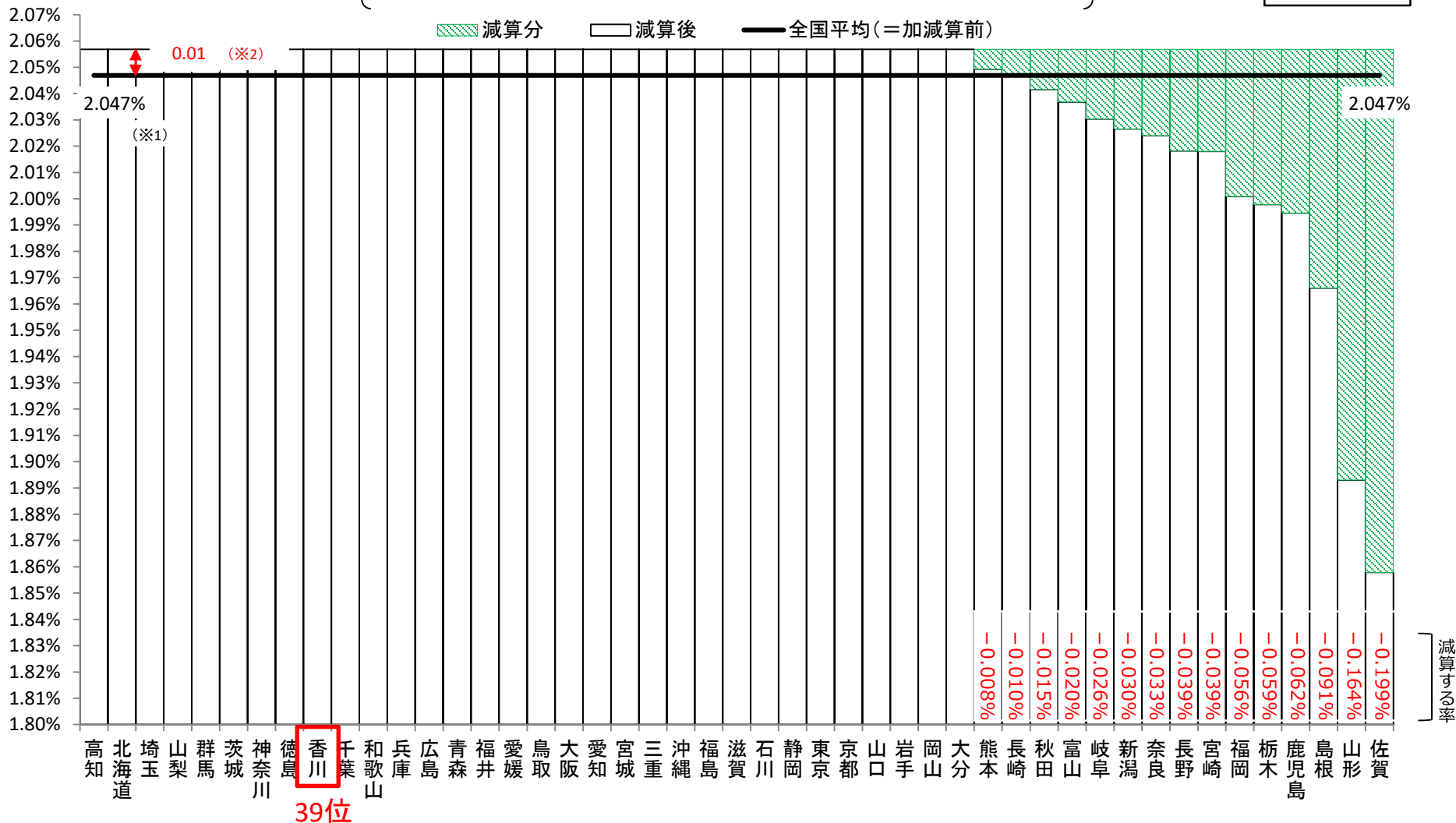
（※2）医療機関への受診勧奨基準において速やかに受診を要する者の医療機関受診率

令和4年度（4月～3月確定値）のデータを用いた試算

【令和4年度実績評価 ⇒ 令和6年度保険料率へ反映した場合の試算】

令和6年度保険料率の算出に必要となる令和6年度総報酬額等の見込み額が現時点で未確定であるため、本試算と令和6年度保険料率に加算・減算される実際の率とは差異が生じることに留意が必要。

加算率0.01



39位

※1 令和6年度保険料率における後期高齢者支援金相当の保険料率は、令和6年度の後期高齢者支援金及び総報酬額の見込み額を基に算出するが、現時点では未確定であるため、令和4年度決算における後期高齢者支援金相当の保険料率（2.047%）で仮置きしている。

※2 令和6年度保険料率に加算されるインセンティブ保険料率は、令和4年度の総報酬額に0.01%を乗じた額を令和6年度の総報酬額の見込み額で除することにより算出する。

参 考

具体的な評価方法について

- 下表のとおり、評価指標及び実績の算出方法を定め、それぞれの評価指標内において【】で記載した評価割合を用いて評価する（この際、使用するデータは毎年度4月～3月までの分の実績値を用いる）。
- 評価方法は偏差値方式とし、指標ごとの素点（50～80）を合計したものを支部の総得点としランキング付けを行う。
- 前年度からの実績値の伸びを評価する際には、以下のとおり支部ごとの伸びしろ（100%－当該支部の実績値）に占める割合を評価する。

$$\frac{\text{対前年度伸び幅（率）}}{100\% - \text{当該支部の実績}}$$

※【】は評価指標内での評価割合

1 特定健診等の実施率（使用データ：4月～3月の40歳以上の受診者数（事業者健診については同期間のデータ取り込み者数））【配点70】

<実績算出方法>

$$\frac{\text{自支部被保険者のうち生活習慣病予防健診を実施した者の数} + \text{自支部被保険者のうち事業者健診データを取得した者の数} + \text{自支部被扶養者のうち特定健診を実施した者の数}}{\text{自支部加入者のうち特定健診対象者数}} \quad (\%)$$

① 特定健診等の実施率【50%】

② 特定健診等の実施率の対前年度上昇幅【25%】

③ 特定健診等の実施件数の対前年度上昇率【25%】

2 特定保健指導の実施率（使用データ：4月～3月の特定保健指導最終評価終了者数）【配点70】

<実績算出方法>

$$\frac{\text{自支部加入者のうち特定保健指導実施者数（外部委託分を含む。）}}{\text{自支部加入者のうち特定保健指導対象者数}} \quad (\%)$$

① 特定保健指導の実施率【50%】

② 特定保健指導の実施率の対前年度上昇幅【25%】

③ 特定保健指導の実施件数の対前年度上昇率【25%】

具体的な評価方法について【続き】

※【】は評価指標内での評価割合

3 特定保健指導対象者の減少率（使用データ：前年度特定保健指導該当者であって4月～3月に健診を受けた者のうち、その結果が特定保健指導非該当等となった者の数）【配点80】

<実績算出方法>

$$\frac{(A) \text{のうち、(前年度積極的支援} \rightarrow \text{動機付け支援又は特保非該当者となった者の数)} + (\text{前年度動機付け支援} \rightarrow \text{特保非該当者となった者の数})}{\text{自支部加入者のうち、前年度特定保健指導該当者であって今年度健診を受けた者の数 (A)}} \quad (\%)$$

4 医療機関への受診勧奨基準において速やかに受診を要する者の医療機関受診率（使用データ：前年10月～当年9月に健診を受けた結果、受診勧奨基準において速やかに受診を要する者のうち、健診受診後から受診勧奨送付後3か月以内に医療機関を受診した者の数）【配点50】

<実績算出方法>

$$\frac{(A) \text{のうち医療機関受診者数}}{\text{自支部加入者のうち、協会の受診勧奨基準該当者数 (A)}} \quad (\%)$$

① 医療機関への受診勧奨基準において速やかに受診を要する者の医療機関受診率【50%】

② 医療機関への受診勧奨基準において速やかに受診を要する者の医療機関受診率の対前年度上昇幅【50%】

5 後発医薬品の使用割合（使用データ：4月～3月の年度平均値）【配点50】

<実績算出方法>

$$\frac{\text{自支部加入者に対する後発医薬品の処方数量}}{\text{後発医薬品のある先発医薬品の数量} + \text{後発医薬品の数量}} \quad (\%)$$

① 後発医薬品の使用割合【50%】

② 後発医薬品の使用割合の対前年度上昇幅【50%】

具体的な評価方法について【続き】

- 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、全支部の後期高齢者支援金に係る保険料率の中に、**0.01%** ^(※1) を盛り込む。

(※1) 協会けんぽの保険料率は少数点第2位まで算出するものとされているため、この負担分については、全ての支部の保険料率に影響を与えることとなる。

- 制度導入に伴う激変緩和措置として、この負担分については、**4年間** ^(※2) で段階的に導入する。

(※2) インセンティブ制度創設時は3年間で段階的に導入することとしていたが、その後の新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、以下のとおり4年間で段階的に導入することとなった。

- ・ 平成30年度の実績（令和2年度保険料率） ⇒ 0.004%
- ・ 令和元～2年度の実績（令和3～4年度保険料率） ⇒ 0.007%
- ・ 令和3年度以降の実績（令和5年度以降の保険料率） ⇒ 0.01%

- その上で、評価指標に基づき全支部をランキング付けし、**上位15支部** ^(※3) については、支部ごとの得点数に応じた報奨金による段階的な保険料率の引下げを行う。

(※3) インセンティブ制度創設時は、減算対象支部数を上位23支部としていたが、その後の成長戦略フォローアップ等を踏まえた見直しの結果、上位15支部となった。

- 災害その他やむを得ない事情で適切な評価を行うことが困難である支部については、公平性の観点からも、個別の事情に応じて前述の負担及び保険料率の引下げの適用を除外する。

協会けんぽのインセンティブ制度導入に係る経緯

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

第1期 特定健診等実施計画（平成20年度～24年度）

【後期高齢者支援金の加算・減算制度 ※ 全保険者が対象】

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

⇒ 協会からは、第2期からの加減算制度について検討する国の検討会において、規模やバックグラウンドが全く違う保険者間でそれらの違いを考慮せずに比較するのではなく、そうした違い考慮して保険者間で公平な比較ができるよう要件を揃えることや、関係者が納得するグルーピングの中での比較であるべき等を発言。

第2期 特定健診等実施計画（平成25年度～29年度）

【後期高齢者支援金の加算・減算制度 ※ 全保険者が対象】

平成25年度から実施（データについては前年度のものを使用）。

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

結果として、
協会は加減算がなかった。

⇒ 全保険者を対象に実施したところ、以下のような課題が顕在化。
・ 加減算対象の保険者が限定的であることに加え、加減算率も低いことからインセンティブが十分に働かない。
・ 実施結果として、加算対象は単一健保、減算は小規模国保など偏りがあり、規模や属性の異なる保険者間での比較は困難。

第3期 特定健診等実施計画（平成30年度～令和5年度）

保険者ごとの特性に応じて、それぞれにインセンティブ制度を創設

健保・共済

【後期高齢者支援金の加算・減算制度】

⇒ 従来の加算・減算制度について、加算率等の見直しを行い、実施

協会けんぽ

【インセンティブ制度】

⇒ 支部間で保険料率に差を設ける

国民健康保険

【保険者努力支援制度】

⇒ 700億円程度の補助金

後期高齢者医療

【特別調整交付金の活用】

⇒ 100億円程度の補助金

インセンティブ制度の見直しに関する検討結果について

見直しの全体像

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

評価指標の見直し

<現行>

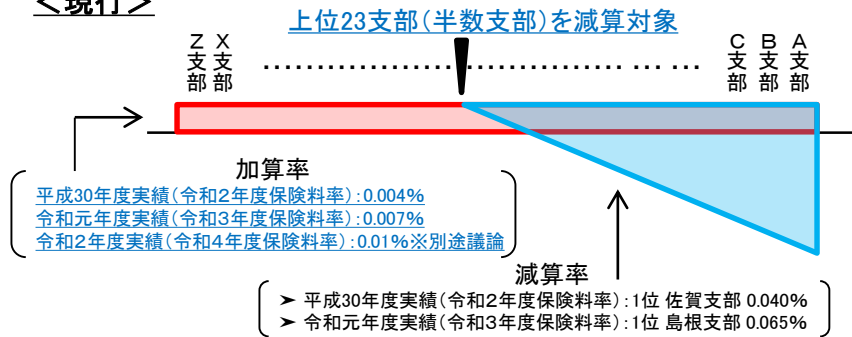
現行の評価指標	配点
指標1 特定健診等の実施率 【評価割合】 実施率:60% 実施率の対前年度上昇幅:20% 実施件数の対前年度上昇率:20%	50
指標2 特定保健指導の実施率 【評価割合】 実施率:60% 実施率の対前年度上昇幅:20% 実施件数の対前年度上昇率:20%	50
指標3 特定保健指導対象者の減少率 【評価割合】 減少率:100%	50
指標4 医療機関への受診勧奨を受けた要治療者の医療機関受診率 【評価割合】 受診率:50% 受診率の対前年度上昇幅:50%	50
指標5 後発医薬品の使用割合 【評価割合】 使用割合:50% 使用割合の対前年度上昇幅:50%	50
合計	250

<見直し後> 令和4年度実績の評価から適用

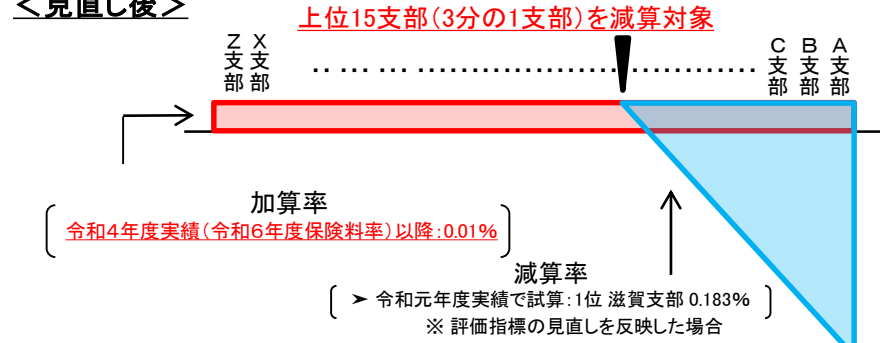
見直し後の評価指標	配点
指標1 特定健診等の実施率 【評価割合】 実施率:50% 実施率の対前年度上昇幅:25% 実施件数の対前年度上昇率:25%	70
指標2 特定保健指導の実施率 【評価割合】 実施率:50% 実施率の対前年度上昇幅:25% 実施件数の対前年度上昇率:25%	70
指標3 特定保健指導対象者の減少率 【評価割合】 減少率:100%	80
指標4 医療機関への受診勧奨基準において速やかに受診を要する者の医療機関受診率 【評価割合】 受診率:50% 受診率の対前年度上昇幅:50%	50
指標5 後発医薬品の使用割合 【評価割合】 使用割合:50% 使用割合の対前年度上昇幅:50%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

加算減算の効かせ方の見直し

<現行>



<見直し後>



※ 上記の青字は見直し前の箇所であり、赤字は見直し後の箇所。

参考① 健康保険法施行令

<健康保険法施行令（大正15年勅令第243号）>

第45条の2 協会は、厚生労働省令で定めるところにより、一の事業年度の翌事業年度における、第一号に掲げる額を予定保険料納付率（一の事業年度の3月分から当該一の事業年度の翌事業年度の2月分までの保険料（任意継続被保険者に係る保険料にあつては、当該翌事業年度の4月分から3月分までの保険料）として徴収すべき額の見込額に占める当該翌事業年度において納付が見込まれる保険料の額の総額の割合として厚生労働省令で定めるところにより算定される率をいう。次条において同じ。）で除して得た額を第2号に掲げる額で除することにより、当該一の事業年度の3月から用いる都道府県単位保険料率（法第160条第2項に規定する都道府県単位保険料率をいう。次条及び第45条の4第4項第1号において同じ。）を算定するものとする。

一 次のイから八までに掲げる額を合算した額から二に掲げる額を控除した額

イ（略）

ロ 法第160条第3項第2号に掲げる額から当該支部被保険者に係る同号に規定する保険給付に要する費用のうち法の規定により支払うべき一部負担金に相当する額の見込額を控除した額と一の事業年度の前々事業年度の3月から当該一の事業年度の前事業年度の2月までの各月の当該支部被保険者（任意継続被保険者を除く。）の総報酬額（標準報酬月額及び標準賞与額の合計額をいう。以下この条及び次条において同じ。）の総額及び当該一の事業年度の前事業年度の4月から3月までの各月の当該支部被保険者（任意継続被保険者に限る。）の**総報酬額の総額の合算額に1,000分の0.1を乗じて得た額とを合算して得た額**

ハ（略）

ニ 一の事業年度において取り崩すことが見込まれる準備金の額その他健康保険事業に要する費用のための収入の見込額のうち当該支部被保険者を単位とする健康保険の当該一の事業年度の財政においてその収入とみなすべき額として協会が定める額並びに高齢者の医療の確保に関する法律第18条第1項に規定する特定健康診査及び同項に規定する特定保健指導の実施状況その他の当該支部被保険者及びその被扶養者の健康の保持増進並びに医療に要する費用の適正化に係る当該支部（法第7条の4第1項に規定する支部をいう。）の取組の状況を勘案して厚生労働省令で定めるところにより算定した報奨金の額

二（略）

◎附則（令和3・12・22政令第339号）

第1条 この政令は、令和3年12月22日から施行する。

第2条 平成32年2月以前に用いられる都道府県単位保険料率（健康保険法第160条第2項に規定する都道府県単位保険料率をいう。次条において同じ。）の算定については、なお従前の例による。

第3条 平成32年3月から平成33年2月までの都道府県単位保険料率の算定に関する第45条の2の規定の適用については、同条第1号ロ中「1,000分の0.1」とあるのは、「1000分の0.04」とする。

2 令和3年3月から令和5年2月までの都道府県単位保険料率の算定に関する第45条の2の規定の適用については、同条第1号ロ中「1,000分の0.1」とあるのは、「1,000分の0.07」とする。

参考② 健康保険法施行規則

<健康保険法施行規則（大正15年内務省令第36号）>

第135条の5の2 令第45条の2第1号二の報奨金の額は、支部（法第7条の4第1項に規定する支部をいう。）ごとに第1号に掲げる額を第2号に掲げる額で除して得た数に第3号に掲げる額を乗じて得た額とする。

一 イに掲げる数にロに掲げる額を乗じて得た額

イ（1）に掲げる数から（2）に掲げる数を減じて得た数（（2）に掲げる数が（1）に掲げる数を上回る場合にあっては、零）

（1） 当該支部の総得点

（2） **各支部の（1）に規定する総得点の中央値として協会が定める数**

ロ 当該支部の支部総報酬額

二 各支部の前号に掲げる額を合算した額

三 各支部の支部総報酬額を合算した額に1,000分の0.1を乗じて得た額

2 前項第一号イ（1）の総得点は、一の事業年度の前事業年度における当該支部に係る次に掲げる数値、当該数値の当該一の事業年度の前々年度における次に掲げる数値からの改善状況等を勘案して**協会が算定した数**とする。

一 高齢者医療確保法第18条第1項に規定する特定健康診査その他の健康診査であって協会が定めるもの（第4号において「特定健康診査等」という。）の実施率

二 高齢者医療確保法第18条第1項に規定する特定保健指導（次号において「特定保健指導」という。）の実施率

三 特定保健指導の対象者の減少率

四 支部被保険者及びその被扶養者のうち協会が特定健康診査等の結果等を勘案して保険医療機関への受診を勧奨した者の保険医療機関の受診率

五 後発医薬品（保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和32年厚生省令第15号）第20条第2号二に規定する後発医薬品をいう。）の使用割合

◎附則（令和3・12・22厚生労働省令第197号）

第1条 この省令は、令和3年12月22日から施行する。

第2条 平成32年2月以前に用いられる都道府県単位保険料率（健康保険法第160条第2項に規定する都道府県単位保険料率をいう。次条において同じ。）の算定については、なお従前の例による。

第3条 平成32年3月から平成33年2月までの都道府県単位保険料率の算定に関する第135条の5の2の規定の適用については、同条第1項第3号中「1,000分の0.1」とあるのは、「1,000分の0.04」とする。

2 令和3年3月から令和5年2月までの都道府県単位保険料率の算定に関する第135条の5の2の規定の適用については、同条第1項第3号中「1,000分の0.1」とあるのは、「1,000分の0.07」とする。

参考③ 健康保険法施行規則の一部を改正する省令（令和4年厚生労働省令第79号）

健康保険法施行規則の一部を改正する省令の公布について

（保発0401第8号 令和4年4月1日）

<改正の趣旨及び内容>

令和6年度以降の全国健康保険協会が管掌する健康保険の保険料率に係る加算・減算制度（いわゆる「協会インセンティブ制度」）について、

- ・ 減算対象となる都道府県支部を、総得点（「特定健康診査等の実施状況等を勘案して協会が算定した得点」をいう。以下同じ。）が全都道府県支部の上位3分の1の範囲に属する都道府県支部に変更する。
- ・ 特定健康診査等の実施状況等に対する評価指標1から5までのうち、評価指標4を「支部被保険者及びその被扶養者のうち協会が特定健康診査等の結果等を勘案して保険医療機関への速やかな受診を要すると認めた者の保険医療機関の受診率」とする。

<施行期日>

令和6年1月1日

<p>1 この省令は、令和6年1月1日から施行する。</p> <p>2 改正後の健康保険法施行規則第百三十五條の五の二の規定は、令和6年3月以後に用いられる都道府県単位保険料率（健康保険法（大正十一年法律第七十号）第百六十條第二項に規定する都道府県単位保険料率をいう。以下この項において同じ。）による報酬金（健康保険法施行令（大正十五年勅令第二百四十三号）第四十五條の二第一号に規定する報酬金をいう。以下この項において同じ。）の額の算定について適用し、同年2月以前に用いられる都道府県単位保険料率に係る報酬金の額の算定については、なお従前の例による。</p>	<p>○厚生労働省令第79号 健康保険法施行令（大正十五年勅令第二百四十三号）第四十五條の二第一号二の規定に基づき、健康保険法施行規則の一部を改正する省令を次のように定める。 令和四年四月一日 健康保険法施行規則の一部を改正する省令 健康保険法施行規則（大正十五年内務省令第三十六号）の一部を次の表のように改正する。</p> <p>厚生労働大臣 後藤 茂之 （傍線部分は改正部分）</p>
<p>附則 施行期日</p>	<p>改正</p>
<p>前</p>	<p>改正</p>
<p>（令第四十五條の二第一号二の報酬金の額の算定） 第百三十五條の五の二（令第四十五條の二第一号二の報酬金の額は、支部（法第七條の四第一項に規定する支部をいう。）ごとに第一号に掲げる額を第二号に掲げる額で除して得た数に第三号に掲げる額を乗じて得た額とする。） 一 イに掲げる数にロに掲げる額を乗じて得た額 イ ①に掲げる数から②に掲げる数を減じて得た数 ②に掲げる数が①に掲げる数を上回る場合にあつては、零 ①（略） ② 各支部の①に規定する総得点の中央値として協会が定める数</p> <p>二・三（略） 2 前項第一号イ①の総得点は、一の事業年度の前事業年度における当該支部に係る次に掲げる数値、当該数値の当該一の事業年度の前の年度における次に掲げる数値からの改善状況等を勘案して協会が算定した数とする。 一 ①三（略） 四 支部被保険者及びその被扶養者のうち協会が特定健康診査等の結果等を勘案して保険医療機関への速やかな受診を要すると認めた者の保険医療機関の受診率 五（略）</p>	<p>（令第四十五條の二第一号二の報酬金の額の算定） 第百三十五條の五の二（令第四十五條の二第一号二の報酬金の額は、支部（法第七條の四第一項に規定する支部をいう。）ごとに第一号に掲げる額を第二号に掲げる額で除して得た数に第三号に掲げる額を乗じて得た額とする。） 一 イに掲げる数にロに掲げる額を乗じて得た額 イ ①に掲げる数から②に掲げる数を減じて得た数 ②に掲げる数が①に掲げる数を上回る場合にあつては、零 ①（略） ② 各支部の①に規定する総得点の中央値として協会が定める数</p> <p>二・三（略） 2 前項第一号イ①の総得点は、一の事業年度の前事業年度における当該支部に係る次に掲げる数値、当該数値の当該一の事業年度の前の年度における次に掲げる数値からの改善状況等を勘案して協会が算定した数とする。 一 ①三（略） 四 支部被保険者及びその被扶養者のうち協会が特定健康診査等の結果等を勘案して保険医療機関への速やかな受診を要すると認めた者の保険医療機関の受診率 五（略）</p>

【その他】

1、 活動報告

■ 健康保険委員表彰式

健康保険事業の推進、発展のためにご尽力いただいている健康保険委員の皆様に対して、永年の活動や功績等に感謝の意を表し、日本年金機構・香川県社会保険委員会連合会と合同で表彰式および研修会を開催しました。

【日 時】 令和5年11月6日(月) 13:30～

【場 所】 レクザムホール(香川県 県民ホール)

【表彰者】 全国健康保険協会香川支部長表彰 12名

大谷 慎也	(橋本運輸 株式会社)
佐藤 真紀	(株式会社 琴平工業所)
白井 真理子	(株式会社 パック三樹)
白川 慎吾	(富士建設 株式会社)
高橋 寛栄	(仁尾興産 株式会社)
多田 謹士	(西野金陵 株式会社)
田中 晶子	(株式会社 モクラス)
東條 こず恵	(株式会社 礎建設)
中村 玉城	(さぬき麺機 株式会社)
藤岡 由美	(藤岡設備 株式会社)
藤村 知未	(株式会社 四国電子計算センター)
三崎 公美	(共同設計 株式会社)



五十音順、敬称略

■ 第33回ふるさと健康ウォークin丸亀

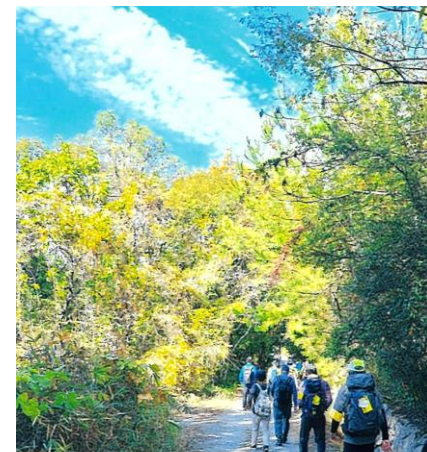
丸亀市の美しい自然と歴史的文化に触れ、ゆったりと楽しみながら、加入者の健康の保持増進と心身のリフレッシュを図りました。

【日 時】 令和5年11月23日(木)8:30～

【内 容】 丸亀市、(一財)香川県社会保険協会との共催により実施。
イベントの周知チラシ、ポスターを作成して県内関係機関にて配布・掲示。
当日参加者には参加賞として参加コースが見分けられるワッペンを作成し
着用していただきました。

【参加人数】 105名

【後 援】 厚生労働省四国厚生支局、(公財)丸亀市スポーツ協会



【その他】

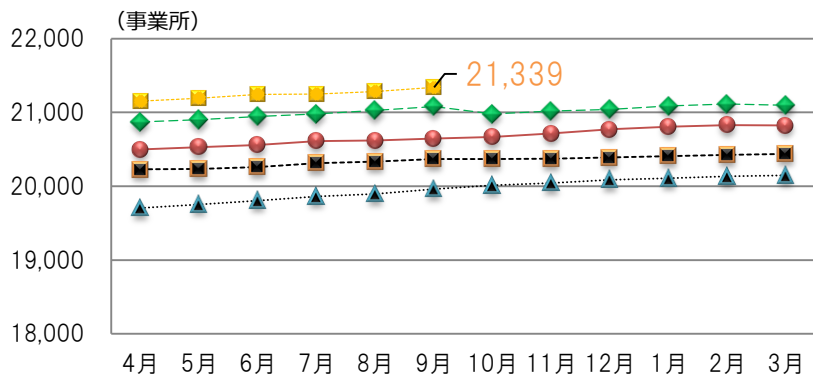
2、 協会けんぽ香川支部の概要

- ・事業所数・加入者数・被保険者数・被扶養者数・任意継続被保険者数 ……P.88
- ・平均標準報酬月額 ……P.89
- ・加入者一人当たり医療費 ……P.90
- ・加入者一人当たり医療給付費と対前年同月比伸び率の推移 ……P.92

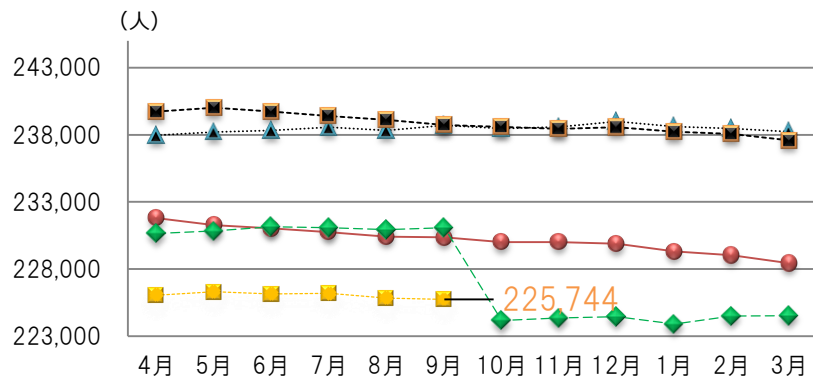
■ 事業所数・加入者数・被保険者数・被扶養者数・任意継続被保険者数

- ・令和5年9月の適用事業所数は前年同月と比べ+258事業所、1.2%増。
- ・加入者数は前年同月と比べ-12,014人、3.2%減。被保険者数は-5,337人、2.3%減。被扶養者数は-6,677人、4.6%減。

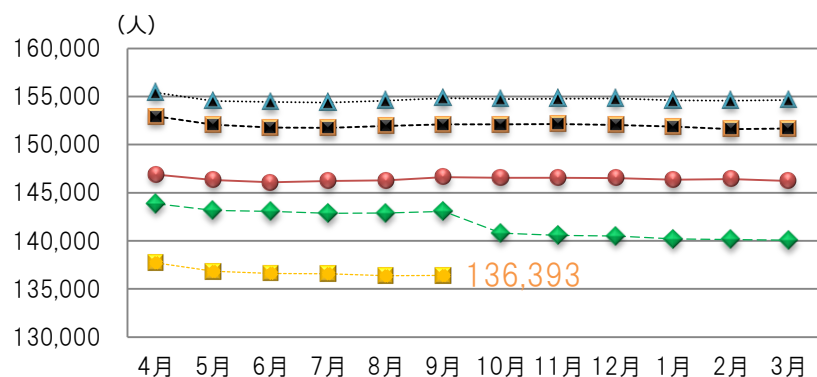
● 事業所数



● 被保険者 ①

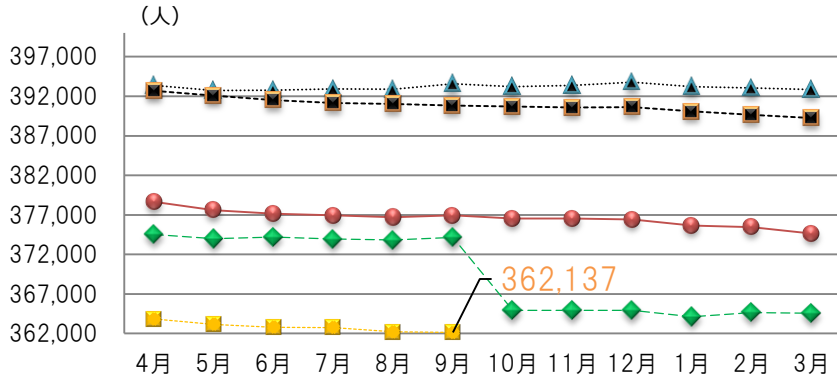


● 被扶養者数 ②

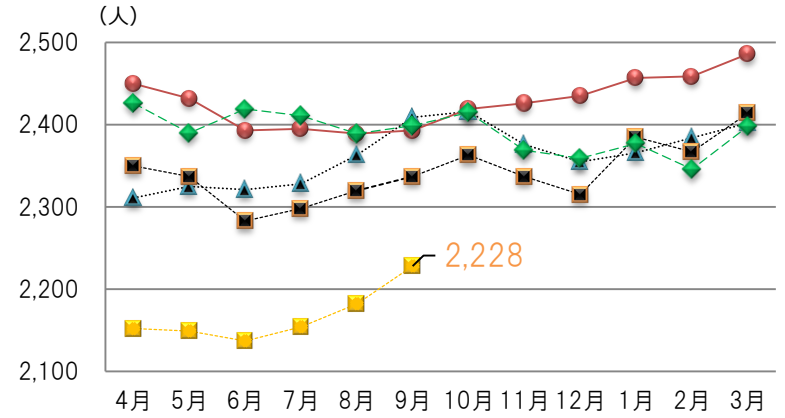


● R1年度 ● R2年度 ● R3年度 ● R4年度 ● R5年度

● 加入者数 ①+②



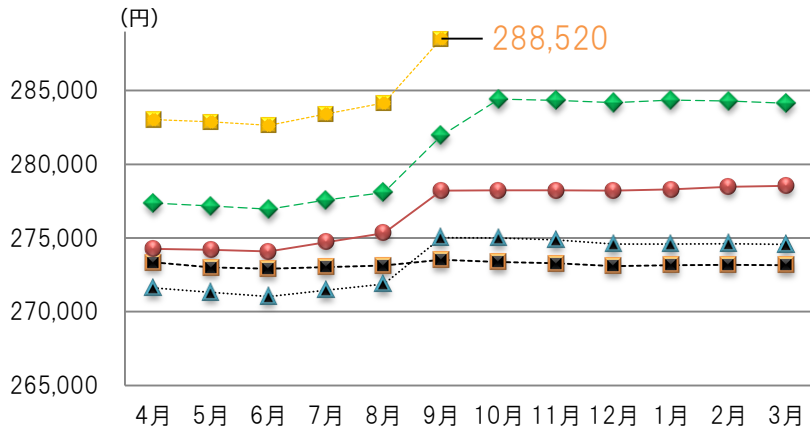
● 任意継続被保険者数 (再掲)



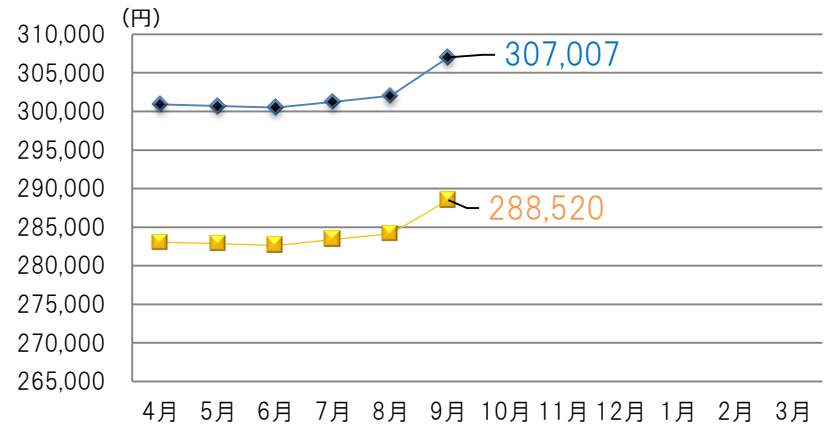
■ 平均標準報酬月額

・令和5年9月の平均標準報酬月額は前年同月と比べ+6,573円、2.2%増。

● 香川支部



● 全国と比較 ※R5年度

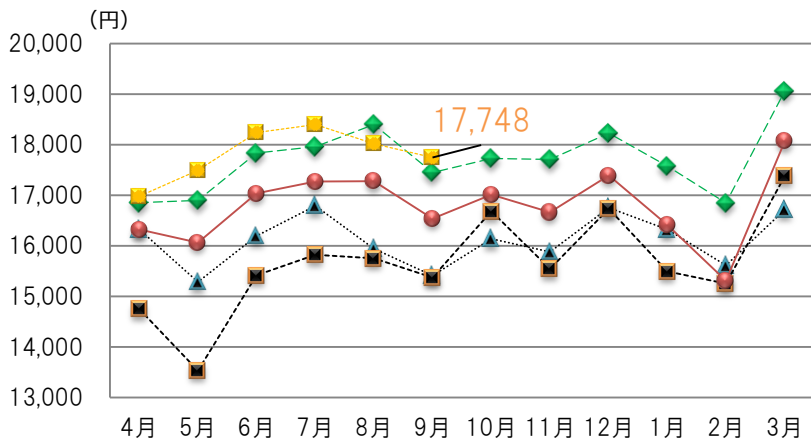


■ 加入者一人当たり医療費

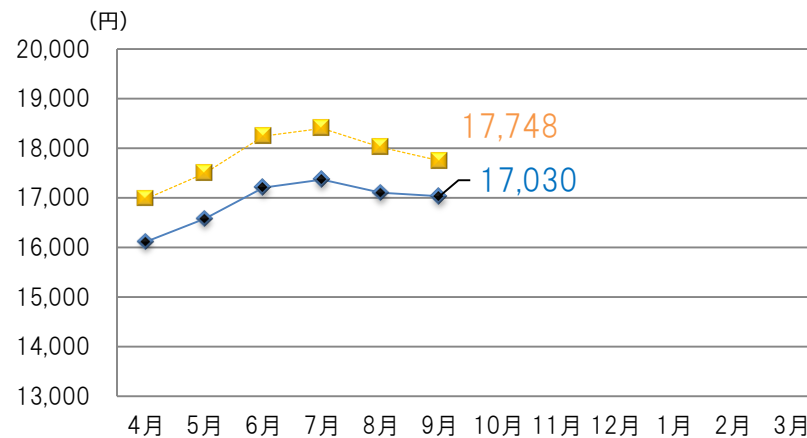
- ・令和5年9月の加入者1人当たり医療費（入院・外来・歯科の合計）は前年同月と比べ+294円、1.6%増。
- ・入院は-307円、6.4%減。 外来は+496円、4.5%増。 歯科は+105円、5.5%増。

※**橙字数字**：香川支部実績値（令和5年9月） ※**青字数字**：全国平均値（令和5年9月）
 R1年度 R2年度 R3年度 R4年度 R5年度

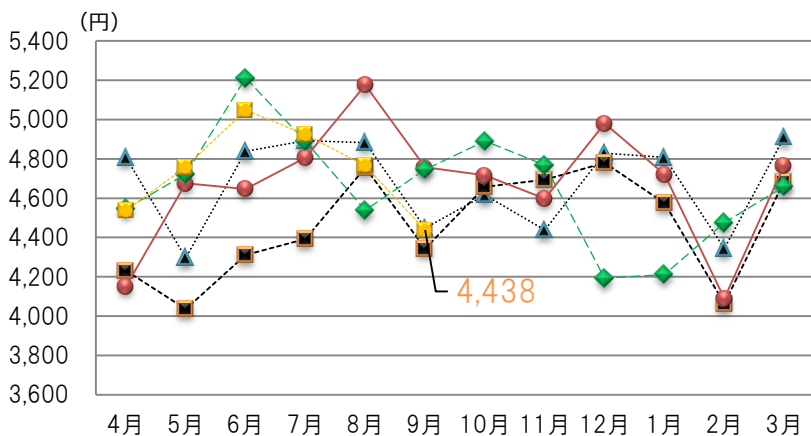
● 香川支部（①入院+②外来+③歯科）



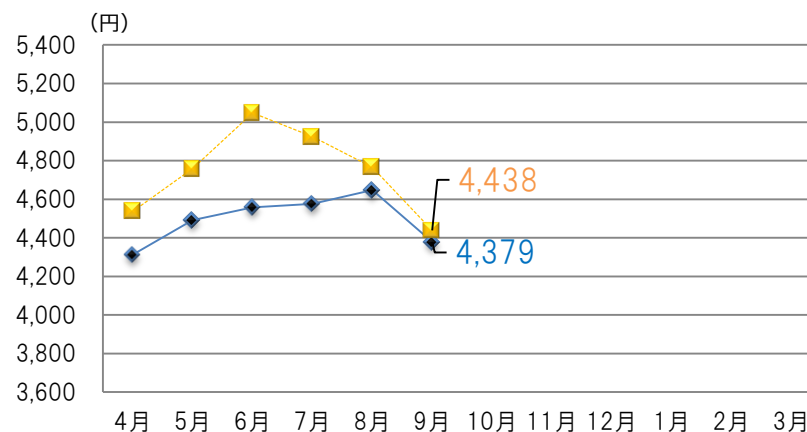
● 全国と比較（①入院+②外来+③歯科） ※R5年度



● 香川支部（①入院）



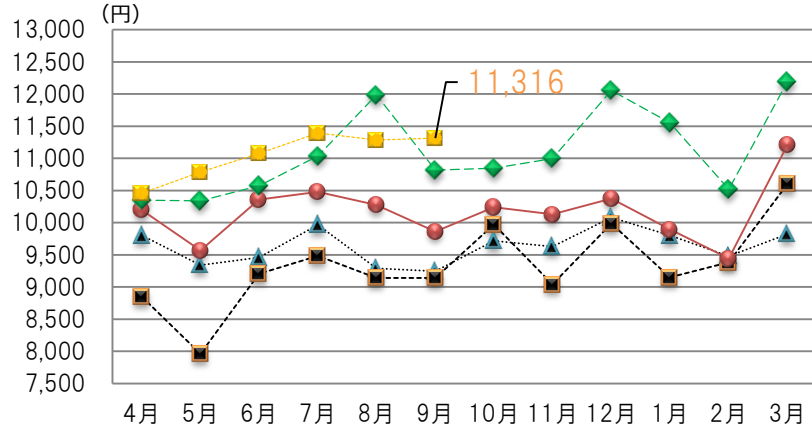
● 全国と比較（①入院） ※R5年度



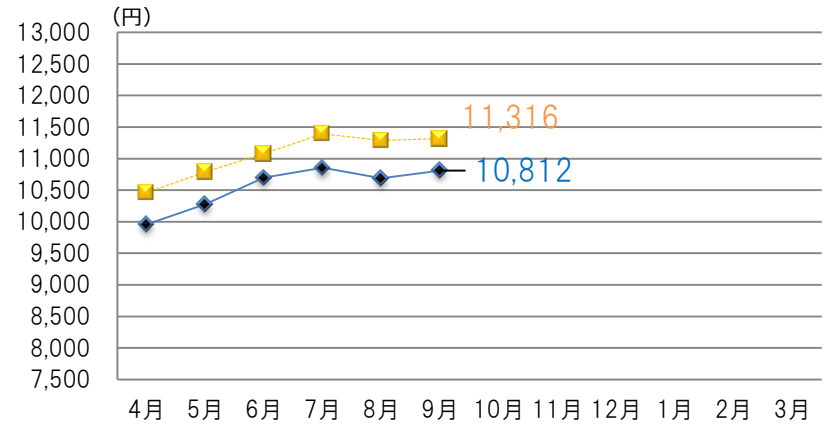
※橙字数字：香川支部実績値（令和5年9月） ※青字数字：全国平均値（令和5年9月）

● R1年度 ● R2年度 ● R3年度 ● R4年度 ● R5年度

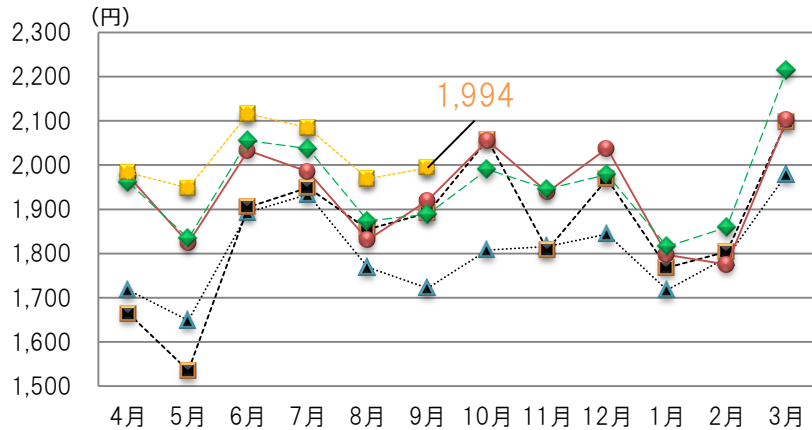
● 香川支部（②外来）



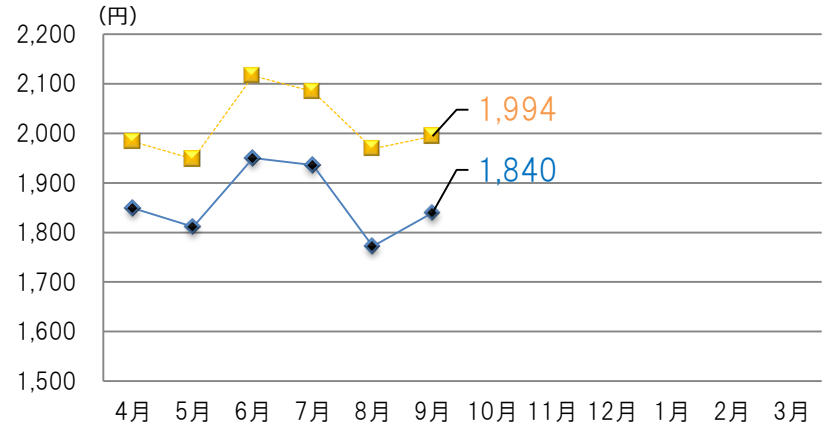
● 全国と比較（②外来） ※R5年度



● 香川支部（③歯科）



● 全国と比較（③歯科） ※R5年度



■ 加入者一人当たり医療給付費と対前年同月比伸び率の推移

※ここでいう医療給付費とは、診療費（入院、外来、歯科）+ 薬剤支給 を指します。

・6月～9月のR5年度対R4年同月比伸び率（稼働日数補正後）は3月～5月と比べやや減少しています。

