

全国健康保険協会山形支部

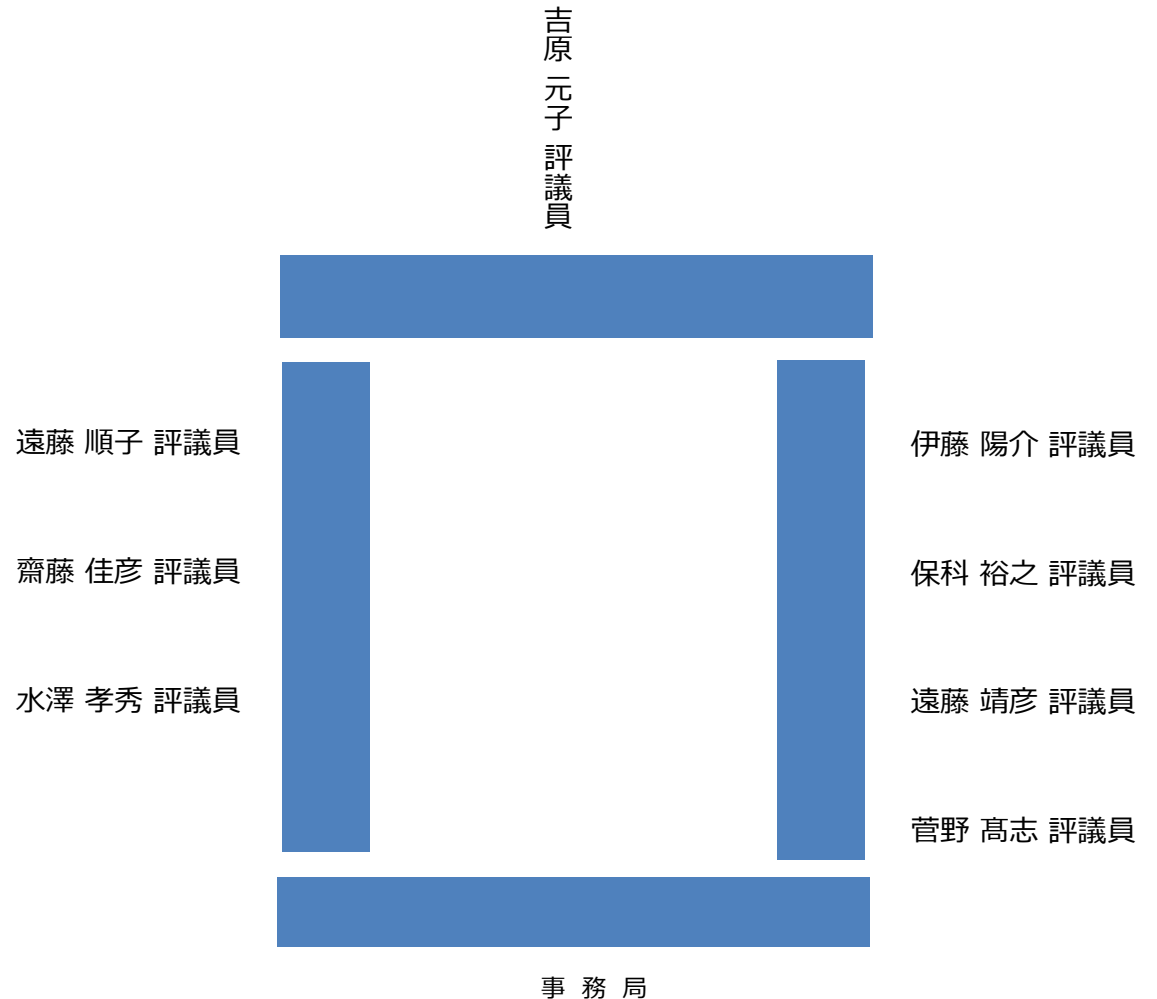
令和4年度 第3回評議会

日時：令和4年10月19日（水）10時00分～
場所：ダイワロイネットホテル山形駅前

評議員名簿 (五十音順・敬称略)

- 伊藤 陽介 (いとう ようすけ)
浜田・伊藤法律事務所 弁護士
- 遠藤 順子 (えんどう じゅんこ)
株式会社でん六 管理本部 産業カウンセラー
(全国健康保険協会山形支部健康保険委員)
- 遠藤 靖彦 (えんどう やすひこ)
遠藤商事株式会社 代表取締役社長
- 尾形 律子 (おがた りつこ)
株式会社小岩井ミルビ 取締役社長
- 菅野 高志 (かんの たかし)
株式会社杵屋本店 代表取締役社長
- 齋藤 佳彦 (さいとう よしひこ)
一般財団法人山形市都市振興公社
総務課課長
(全国健康保険協会山形支部健康保険委員)
- 保科 裕之 (ほしな ひろゆき)
株式会社山形新聞社 取締役総務局長兼社長室長
- 水澤 孝秀 (みずさわ たかひで)
日本労働組合総連合会 山形県連合会
地域対策部長 (北村山地域協議会事務局長)
- 吉原 元子 (よしわら もとこ)
国立大学法人山形大学 人文社会科学部 准教授

配席表



議事次第

- I. 令和5年度健康保険平均保険料率について
- II. 令和4年度（上期）山形支部事業実施結果報告
- III. 令和5年度山形支部事業計画及び支部保険者機能強化予算の策定に向けた意見聴取（意見交換）
- IV. 更なる保健事業の充実について（報告）

第3回評議会でご審議・ご意見いただきたい事項

- 令和5年度健康保険平均保険料率についてご審議いただきご意見を頂きたい。
- 令和4年度上期事業実施状況についてご意見を頂きたい。
- 令和5年度山形支部事業計画及び支部保険者機能強化予算の策定に向けてご意見を頂きたい。

I. 令和5年度健康保険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3年度決算は、収入が11兆1,280億円、支出が10兆8,289億円となり、前年度に減少していた医療費が新型コロナウイルス感染拡大前の水準を上回り、支出が大きく増加した。このことにより、収支差は2,991億円と前年度の6,183億円から大幅に減少した。
- ✓ 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。
 - ・ 被保険者数の伸びが平成29年9月をピークに鈍化傾向にあることや、世界情勢の悪化に伴う資源価格の高騰等で不透明さが増す経済状況により、コロナ禍前のような保険料収入の増加が今後も続くとは期待できないこと。
 - ・ 医療給付費がコロナ禍前の水準を上回って推移していることや、令和5年度以降は後期高齢者支援金の一層の増加により、支出の増加が見込まれていること。
 - ・ 健康保険組合の令和4年度予算早期集計では、約7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、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。

令和5年度平均保険料率に関する論点

1. 平均保険料率

【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5年度及びそれ以降の保険料率のあるべき水準について、どのように考えるか。

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

2. 保険料率の変更時期

≪現状・課題≫

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

【論点】

- 令和5年度保険料率の変更時期について、令和5年4月納付分（3月分）からでよいか。

これまでの運営委員会における平均保険料率に関する運営委員の主な意見

- 協会けんぽを取り巻く環境が大幅に変化する中で、保険料率や今後の財政運営について、従来どおりの議論をするだけでは事業主や被保険者の期待に応えられないと考える。被保険者数、総報酬、保険給付に基づく単純予測のみではなく、制度改正、薬価、物価、中小企業の経営など、様々な指標を加えて精緻な分析を行って、それに基づき保険料率を議論することがそろそろ必要なのではないか。また、その議論に基づく広報を強力に実施し、事業主、被保険者に現状をもっとご理解いただくことも重要である。医療費の伸びを考えると待ったなしの状況になっていることを改めてご理解いただいた上で、今後の保険料率の議論を進めていただくようお願いしたい。
- 今後の議論に向けて、わかりやすく示していくことが重要と考えている。単年度収支差と準備金残高の推移を見ても、準備金残高が5.2か月分に積み上がっている。今後、コロナ禍の長期化により、支部によっては、保険料率の引き下げを求める意見がこれまで以上に高まる可能性もある。こうした中で法定の準備金は1か月分とされていることや、全国平均保険料率10%が維持されてきたことを併せて考えると、今後の議論に際しては、これまで以上に納得感が重要になってくるのではないか。保険料率を引き下げた場合に収支がどうなっていくのかということについても推計を示していただき、より納得感が高まるような議論をしていくべきと考える。
- 事業主も被保険者もコロナの影響を受けており、平均保険料率は10.0%で下がらない状況にある。そんな中、健診・保健指導で、自己負担または事業主負担の軽減や対象拡大といった直接的な恩恵を受ければ、多少なりとも納得感に繋がるのではないか。
- 協会けんぽの財政状況は、赤字構造が続き、将来的にも不安定な状況が続くこと、さらに今後新型コロナウイルス感染症の再拡大や大規模災害などがないとは言えず、制度の安定的な運営のために、今は平均保険料率を現行の10%に維持する。そして将来的な保険料の引き上げにつながらないようにすることが重要だと感じる。準備金の残高が積み上がっている中で、特定健診等の補助率のアップを何とか実現し、平均保険料率10%を維持しながら、協会けんぽの運営を維持していただきたい。

来年度以降の10年間(2032年度まで)の準備金残高と法定準備金に対する残高の状況

(協会けんぽ(医療分)の5年収支見通しの前提によるごく粗い試算)

2021年度の協会けんぽ(医療分)の決算を足元し、一定の前提において、今後10年間(2032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。

※試算には、2022、2024年度に実施予定の被用者保険の適用拡大の影響、及び健康保険法等の改正による後期高齢者支援金の減少等を織り込んでいる。

〈収支見通しの前提〉

○ 今後の被保険者数等については、次の通りとした。

① 2022、2023年度については、右表の前提をおいた。

2022年度	2023年度
▲0.2%	▲0.9%

② 2024年度以降については、「日本の将来推計人口」(2017年4月 国立社会保障・人口問題研究所)の出生中位(死亡中位)を基礎として推計を行った。

○ 今後の賃金上昇率については、次の通りとした。

① 2022、2023年度については、右表の前提をおいた。

2022年度	2023年度
1.9%	1.4%

② 2024年度以降については、ケースごとに以下の前提をおいた。

ケースⅠ	0.8% ¹⁾
ケースⅡ	0.4% ²⁾
ケースⅢ	0.0%

注：1) 平均標準報酬月額(年度累計)の増減率の2015年度～2019年度の5年平均(2016年4月の標準報酬月額の上限改定の影響(+0.5%)を除く)。

2) 平均標準報酬月額(年度累計)の増減率の2012年度～2021年度の10年平均(2016年4月の標準報酬月額の上限改定の影響(+0.5%)を除く)を算出すると0.6%となるが、ケースⅠとの差が小さいため、ケースⅠとケースⅢの中間0.4%とおいた。

○ 今後の医療給付費については、次の通りとした。

① 2022、2023年度の加入者一人当たり伸び率については、右表の前提をおいた。

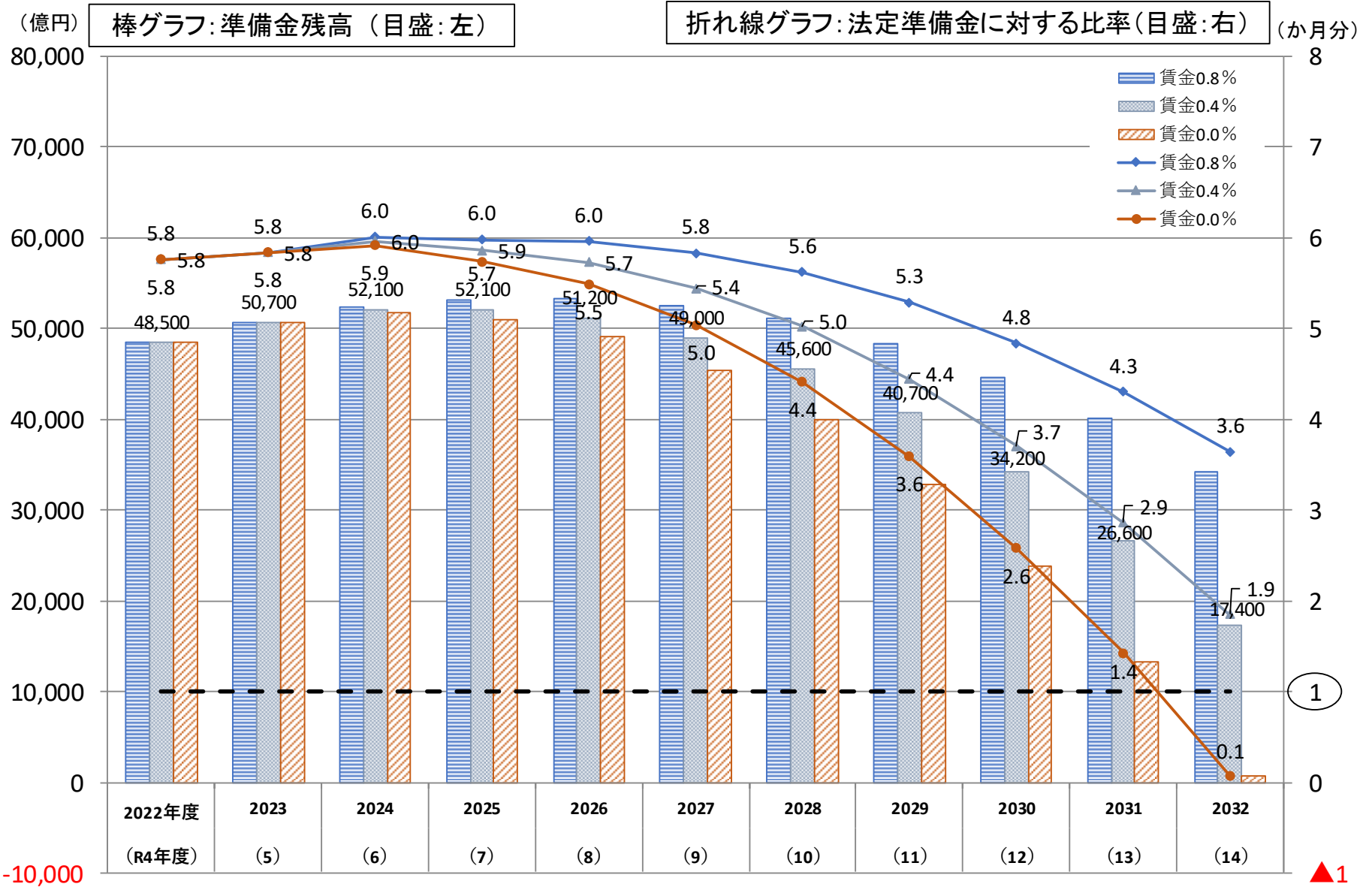
2022年度	2023年度
1.0%	1.6%

② 2024年度以降の加入者一人当たり伸び率については、2016～2019年度(4年平均)の協会けんぽなどの医療費の伸びの平均(実績)を使用し、以下の前提をおいた。ただし、2016年度の伸び率は高額薬剤の影響を除外して計算した伸び率を使用した。

75歳未満	2.0%
75歳以上(後期高齢者支援金の推計に使用)	0.4%

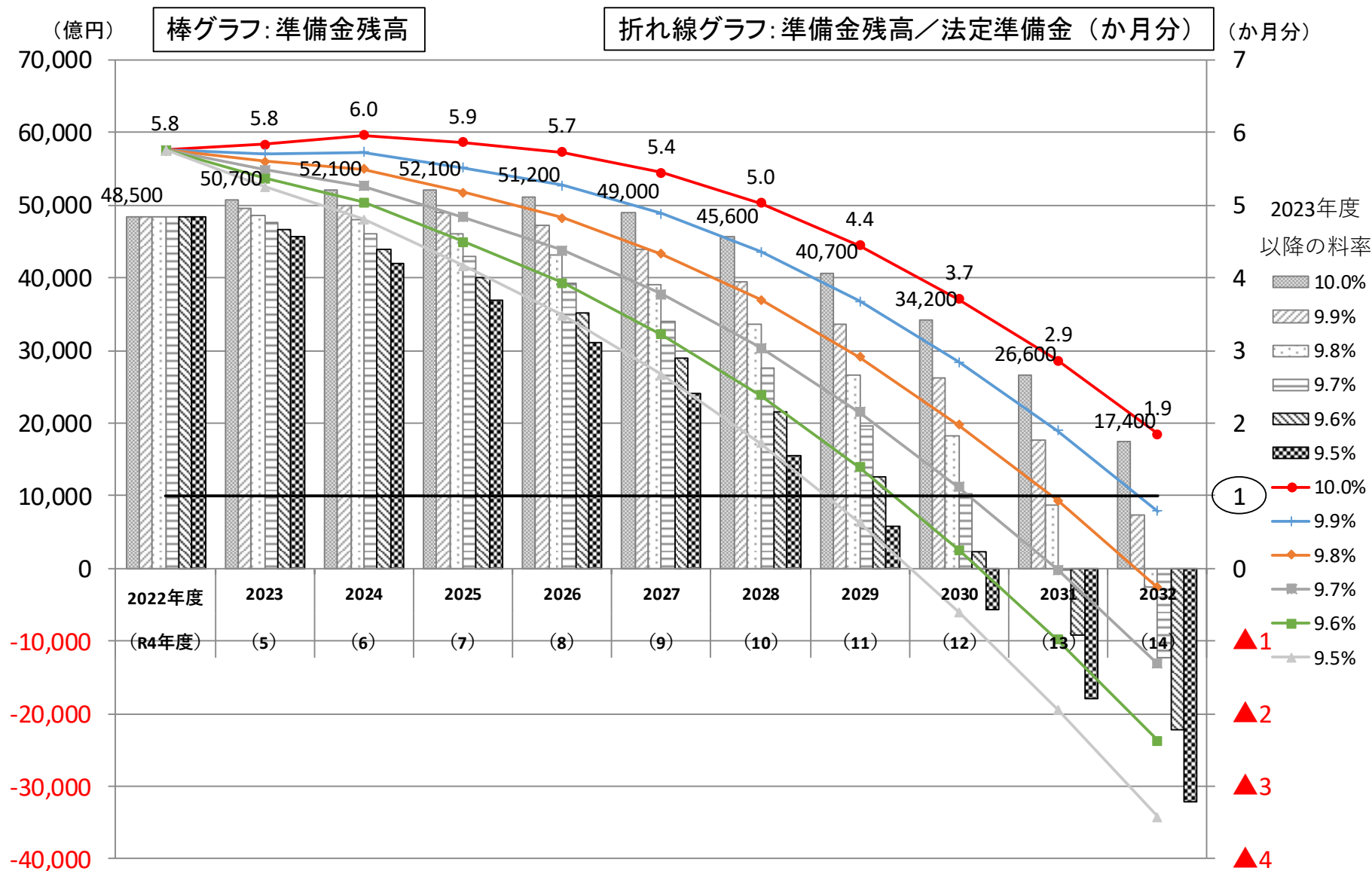
○ 現金給付は、給付の性格に応じ、被保険者数等及び総報酬額の見通しを使用した。

平均保険料率を10%とした場合のシミュレーション

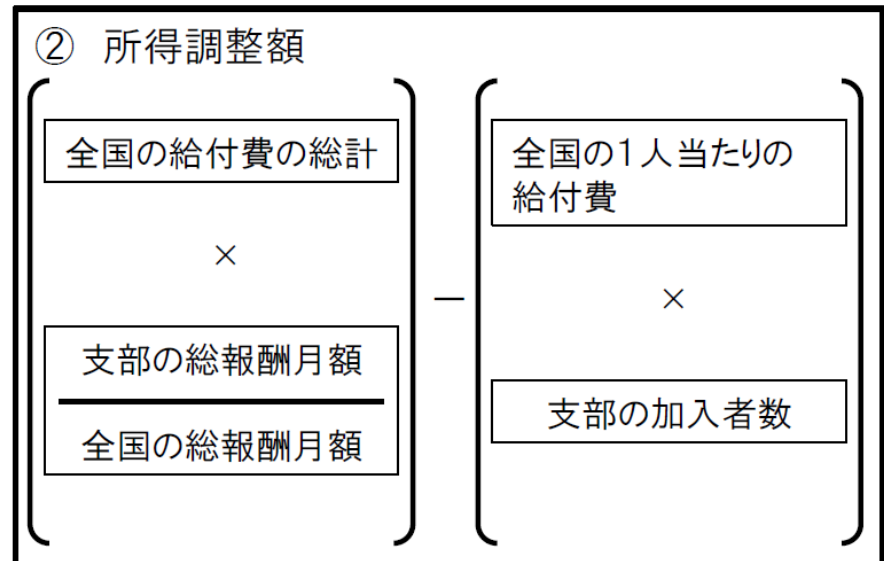
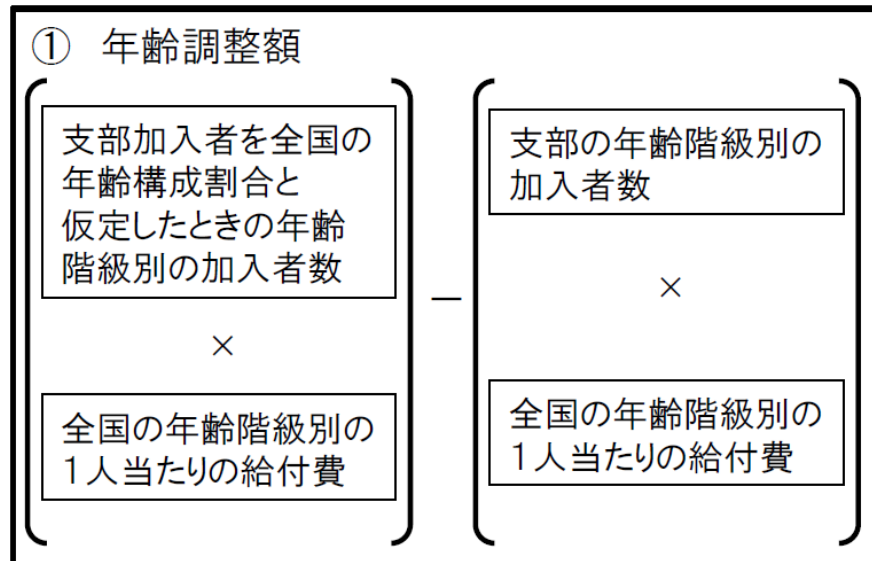
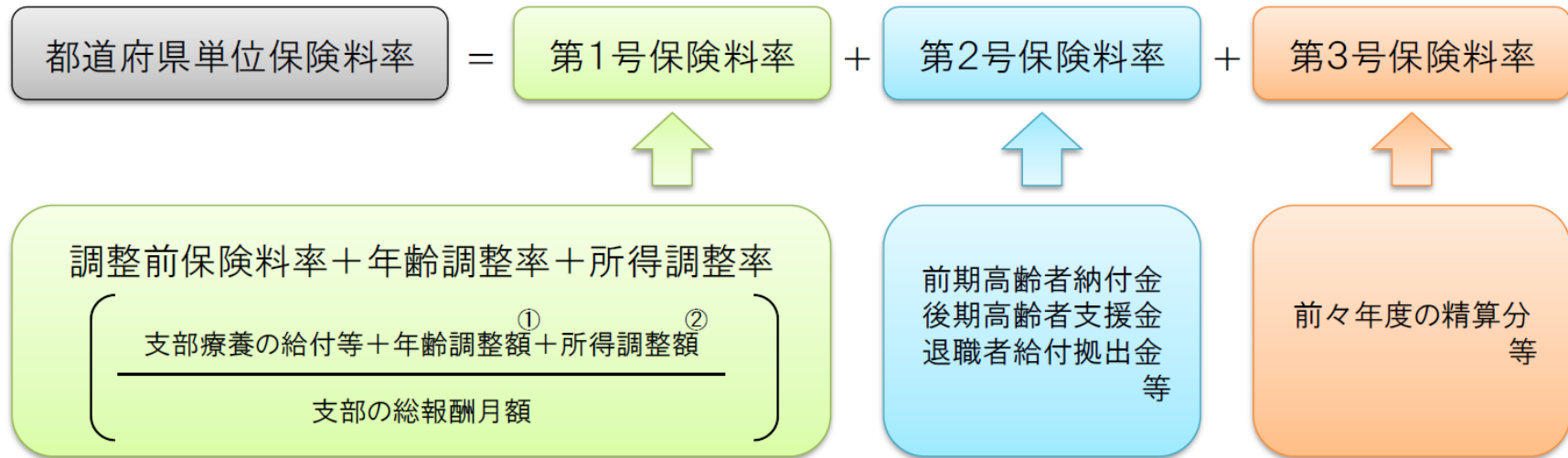


平均保険料率を変動させた場合のシミュレーション

ケースⅡ（賃金上昇率0.4%）・2023年度以降の平均保険料率を10.0%～9.5%でそれぞれ維持した場合



都道府県単位保険料率の計算方法について



都道府県単位保険料率の設定のイメージ

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

※都道府県単位保険料率になることで、保険料率が大幅に上昇したため、激変緩和措置を講じてきた。

全国一本の保険料率
(平成20年9月まで)

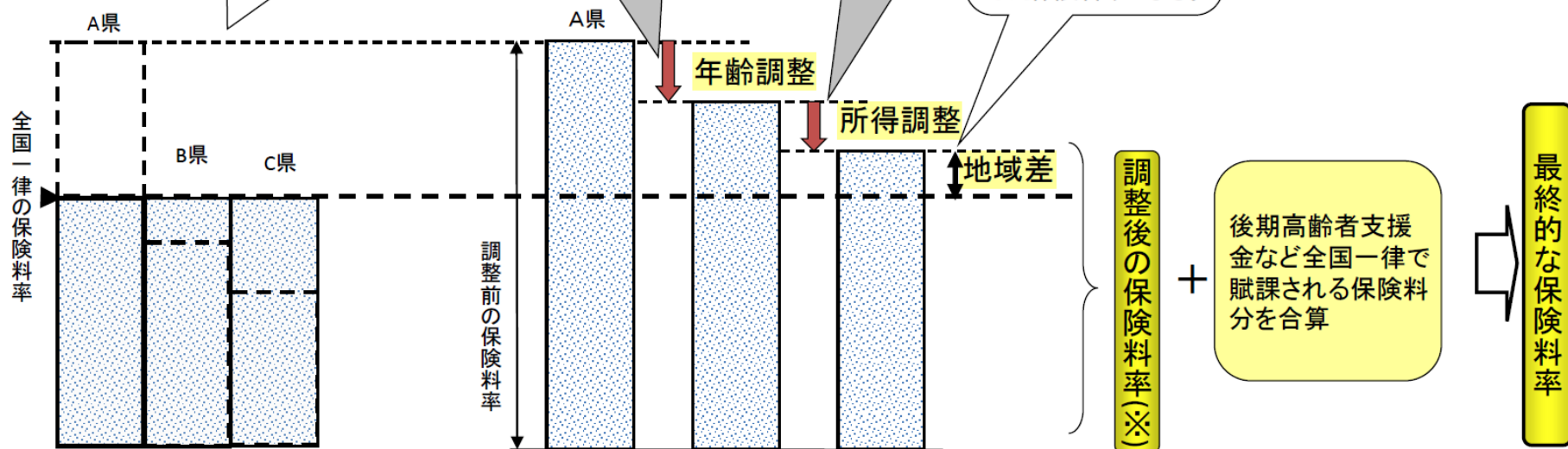
都道府県単位保険料率(平成20年10月から):年齢構成が高く、所得水準の低いA県の例

都道府県ごとの医療費の水準にかかわらず保険料率は一律

年齢構成を協会の平均とした場合の医療費との差額を調整

所得水準を協会の平均とした場合の保険料収入額との差額を調整

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



(※)災害等特殊事情についても、適切な調整を行う。

参考) 令和4年度の都道府県単位保険料率

- 協会けんぽでは、年齢構成や所得の調整を行った後の「医療費の地域差」を反映した都道府県単位保険料率を設定。
- 全国平均は10.00%であり、山形支部は9.99%。
- 最高は佐賀県の11.00%、最低は新潟県の9.51%である。

北海道	10.39%	石川県	9.89%	岡山県	10.25%
青森県	10.03%	福井県	9.96%	広島県	10.09%
岩手県	9.91%	山梨県	9.66%	山口県	10.15%
宮城県	10.18%	長野県	9.67%	徳島県	10.43%
秋田県	10.27%	岐阜県	9.82%	香川県	10.34%
山形県	9.99%	静岡県	9.75%	愛媛県	10.26%
福島県	9.65%	愛知県	9.93%	高知県	10.30%
茨城県	9.77%	三重県	9.91%	福岡県	10.21%
栃木県	9.90%	滋賀県	9.83%	佐賀県	11.00%
群馬県	9.73%	京都府	9.95%	長崎県	10.47%
埼玉県	9.71%	大阪府	10.22%	熊本県	10.45%
千葉県	9.76%	兵庫県	10.13%	大分県	10.52%
東京都	9.81%	奈良県	9.96%	宮崎県	10.14%
神奈川県	9.85%	和歌山県	10.18%	鹿児島県	10.65%
新潟県	9.51%	鳥取県	9.94%	沖縄県	10.09%
富山県	9.61%	島根県	10.35%	※ 全国平均では10.00%	

第 118 回全国健康保険協会運営委員会（令和 4 年 9 月 14 日）

理事長発言要旨

- 本日、運営委員の皆様より、私が平成 29 年 12 月の運営委員会において、「平均保険料率について、中長期で考え」と申し上げたことについての現状認識に関するご質問をいただいたので、私の認識を申し上げます。まず、当時平均保険料率について中長期で考えると申し上げたことについては、間違っていたかと思っっている。
- 今回提示させていただいた今後の財政収支見通しの試算では、平均保険料率 10%を維持した場合であっても、数年後には単年度収支が赤字に転落する。2025 年には、団塊の世代がすべて 75 歳以上の後期高齢者になり、後期高齢者支援金の一層の増加が見込まれ、また、2040 年には 65 歳以上の高齢者人口が最も多くなり、今後我々の負担する医療費は確実に増えていく。
- 一方で、現在の平均保険料率 10%は、保険料をお支払いいただいている事業主及び被保険者の皆様の負担の限界水準であると認識しており、できる限りこの負担の限界水準を超えないように努力することが必要だと考えている。
- また、保有する準備金の水準については、現在猛威を振るっている新型コロナウイルス又感染症と同様、もしくはそれ以上の影響がある感染症が今後発生しないとは言えず、現在保有している約 4 兆 3,000 億円の準備金が本当に十分な水準であるかどうかは一概には言えないと考えている。大きな金額ではあるが、仮に 4,000 万人の加入者に一人当たり 10 万円分の医療費がかかったとしたら、すぐに吹き飛んでしまう金額でもある。
- 私としては、制度の持続可能性の確保を図り、効率的かつ質の高い医療を実現するよう国に対して働きかけていくこと、事業主及び加入者の皆様と協力しながら、保健事業に一層力を入れていくことによって、加入者の皆様が健康的な生活を送ることができるようにしていきたい。その結果、一人当たり医療費が増えないようになれば、できる限り長く、平均保険料率 10%を超えないようにすることができる。65 歳以上の高齢者人口が最も多くなる 2040 年に向けて、医療費適正化や健康寿命の延伸に最大限保険者の役割を果たしながら、できる限り長く平均保険料率 10%を超えないよう努力していきたい。これが私の「中長期で考える」ことに関する現状認識である。

Ⅱ. 令和4年度（上期）山形支部事業実施結果報告

1. 基盤的保険者機能関係

(1) サービス水準の向上

■ R4年度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98.3%以上とする

実績 (9月末現在)	① 100 %
	② 97.8%

前年同時期：① 100 %
② 98.4%

◆ 主な取り組み内容

- 申請書の受付から7営業日以内に支払いができるよう進捗確認を徹底
- 広報等により電話による相談やホームページ内ツールの活用を促進し、来所しなくても手続きが完了するような対応を実施

(2) 柔道整復施術療養費等の照会業務の強化

■ R4年度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日以上施術の申請の割合について対前年度(0.40%)以下とする

実績 (9月末現在)	0.35%
---------------	-------

前年同時期：0.40%

<柔整患者への文書照会状況>

	3年度上期	4年度上期
照会件数	2,104件	1,827件
回答件数	1,316件	1,147件
回答率	62.5%	62.8%

◆ 主な取り組み内容

<柔道整復施術療養費>

- 3部位以上かつ月15日以上受療者に対する文書照会の実施
- 本部提供の「部位ころがし」の疑いのある施術所リストを基に受療者に対する文書照会の実施
- 柔整審査委員会において指摘があった施術所への留意文書送付

<はり・きゅう・あんま・マッサージ>

- 申請書に添付された、医師記載による同意書の確認を確実に実施し、適正支給を徹底
- 不正疑いがある案件について、厚生局への情報提供の実施

(3) 効果的なレセプト点検の推進

■ R4年度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（0.236%）以上とする
- ② 協会けんぽの再審査の再審査レセプト1件当たりの査定額を対前年度（4,934円）以上とする。

実績 (7月末現在)	① 0.261% ② 7,216円
---------------	----------------------

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

前年同時期 : ①0.236%
②4,418円

◆ 主な取り組み内容

- システムを活用した点検精度の向上
(定期的なシステム抽出項目の更改及び他支部マスタを活用した点検手法の新規開拓を実施)
- レセプト点検員を対象とした勉強会の実施、及び査定事例の収集と活用による点検の質的向上
- 支払基金支部と審査結果等の協議による連携強化
KPI①査定率0.261% 41位 (基金0.141% 42位 協会0.119% 15位)

(4) 返納金債権の発生防止のための保険証回収強化、債権管理回収業務の推進

■ R4年度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（94.68%以上）とする
- ② 返納金債権（資格喪失後受診にかかるものに限る。）の回収率を対前年度以上（95.13%以上）とする

実績 (8月末現在)	① 95.56% ② 72.27%
---------------	----------------------

前年同時期 : ① 95.27%
② 85.58%

◆ 主な取り組み内容

- 日本年金機構における資格喪失処理後、早期に保険証返納催告を実施
- 必要に応じて電話催告や弁護士名催告を実施
- 社会保険労務士会との連携を強化し、退職時の保険証回収への協力を依頼
- 医療機関窓口向け医療費適正化を目的としたポスターを作成し県内の医療機関及び歯科医院へ配付
- 債務者に対する文書や電話による早期の対応
- 医療機関に対するレセプト請求替えの協力依頼
- 保険者間調整の利用拡大や法的手続きの強化

2. 戦略的保険者機能関係

(1) 特定健診受診率・事業者健診データ取得率の向上

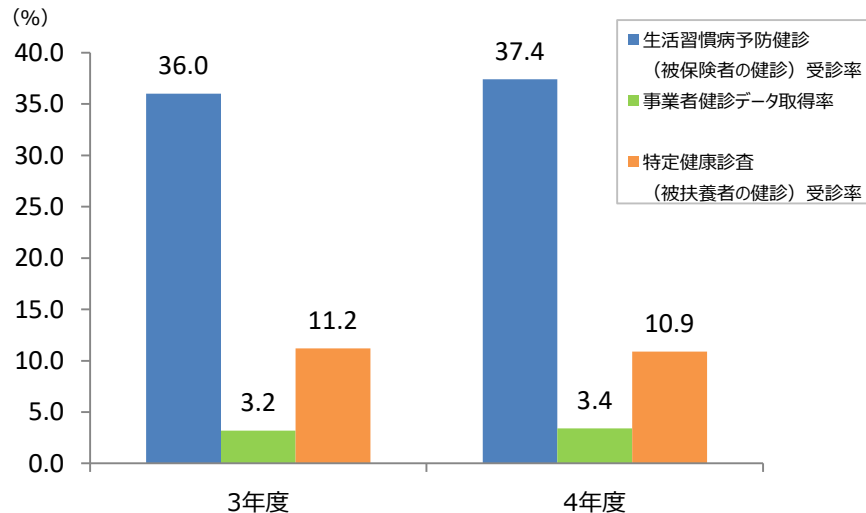
■ R4年度KPI

- ① 生活習慣病予防健診（被保険者の健診）受診率：79.0%以上とする
- ② 事業者健診データ取得率：10.2%以上とする
- ③ 特定健康診査（被扶養者の健診）受診率：41.4%以上とする

実績
(8月末現在)

- ① 37.4%
- ② 3.4%
- ③ 10.9%

前年同時期（それぞれ8月末現在）との比較



◆ 主な取組み内容

<生活習慣病予防健診（被保険者の健診）>

- 健康宣言事業所に対する受診勧奨（アンケート）
- 県内全事業所に対する受診勧奨
- 新規適用事業所に対する受診勧奨
- 任意継続被保険者に対する受診勧奨

<事業者健診データ取得>

- データ未提出事業所に対する山形労働局との連名によるデータ提供依頼
- 外部委託によるデータ取得勧奨
- 健診機関に対するデータ早期提供の依頼

<特定健康診査（被扶養者の健診）>

- 被扶養者に対する受診勧奨（県と連携のうえ、各市町村の集団健診情報を受診券に同封）
- 年度途中で加入した被扶養者に対する受診勧奨
- がん検診との同時実施に向けた市町村との連携強化

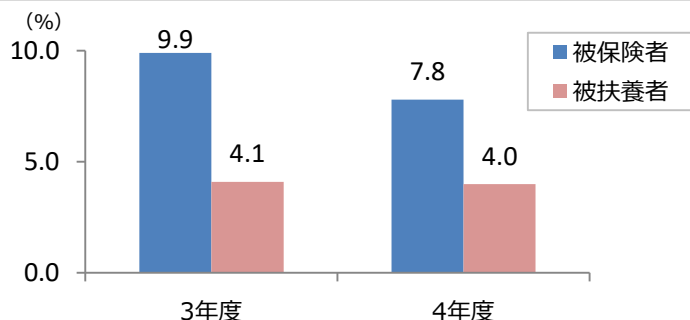
(2) 特定保健指導の実施率及び質の向上

■ R4年度KPI

- ① 被保険者の特定保健指導実施率 : 34.2%以上とする
 ② 被扶養者の " " : 10.8%以上とする

実績 (8月末現在)	① 7.8% ② 4.0%
---------------	------------------

前年同時期（それぞれ8月末現在）との比較



◆ 主な取組み内容

- 健診機関や事業所に対する訪問等によるトップセールス
- 事業所に対する保健師、管理栄養士による事業所健康度の現状説明
- 健診当日の特定保健指導の拡大に向けた健診実施機関との連携強化
- 専門機関による特定保健指導の実施件数の拡大
- 情報通信技術を活用した特定保健指導対象者の利便性の向上
- メタボリックシンドローム再流入者の抑制
- 保健指導担当者の研修会を定期的に開催

(3) 重症化予防対策の推進

■ R4年度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
12.4%以上とする

実績 (8月末現在)	11.3%
---------------	-------

前年同時期 : 9.9%

◆ 主な取組み内容

《未治療者への受診勧奨》

- 生活習慣病予防健診の結果、治療が必要と判断されながら医療機関を受診していない方に対する受診勧奨（一次勧奨、二次勧奨）
- 事業所に対する山形労働局との連名による健診後の事後措置の徹底依頼

《糖尿病性腎症患者の重症化予防》

- 腎機能低下が見受けられる医療機関を受診していない方に対する受診勧奨
- 山形県糖尿病及び慢性腎臓病(CKD)重症化予防プログラムに基づき、かかりつけ医と連携した保健指導

(4) コラボヘルスの推進（「やまがた健康企業宣言」事業を通じた加入者の健康維持・増進）

【やまがた健康企業宣言事業所数の拡大】

■ R4年度KPI

健康宣言事業所数を1,400社以上とする。

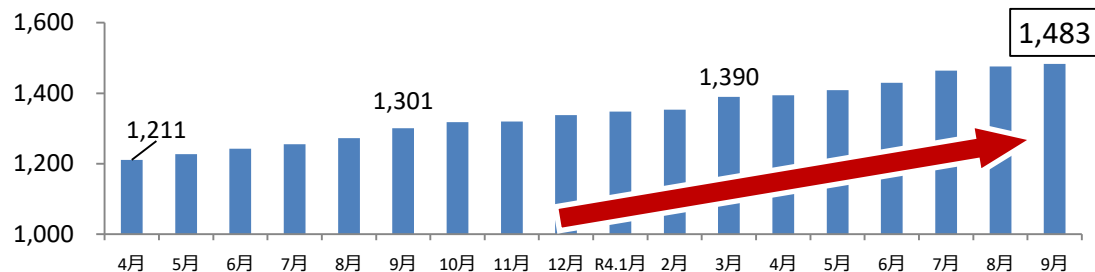
実績
(9月末現在)

1,483社

◆ 主な取組み内容

- 各種広報にて、健康企業宣言の勧奨を実施
- 未宣言事業所へのトップセールスの実施
- 事務講習会による登録勧奨の実施

(社) 宣言事業所数の推移



【健康づくりサポート】

○事業所訪問型セミナーの実施

メニュー	講師	申込事業所数
運動	ルネサンス、ドリームゲート、モーシェ	35
食事	県栄養士会・協会けんぽ	8
禁煙	協会けんぽ	6
メンタルヘルス	産業保健総合支援センター	7
合 計		56

◆ 主な取組み内容

- 宣言事業所の健康づくりへのサポートとして訪問型セミナーを実施（R4年度より運動の委託事業所を1社追加）
- 外部講師によるセミナー受講が難しい事業所へのサポートとして健康づくりDVDの貸与
- 山形新聞を活用した健康経営優良企業の取組み事例紹介（計2回、16社分）

○事業所訪問型セミナーの実施

※9月末時点の申込件数

DVD申込件数

52件

※9月末時点の申込件数

(5) 広報活動や健康保険委員を通じた加入者等の理解促進

■ R4年度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（被保険者カバー率）を54.2%以上とする

実績
(第1四半期現在)

53.93%

◆ 主な取組み内容

《広報の推進について》

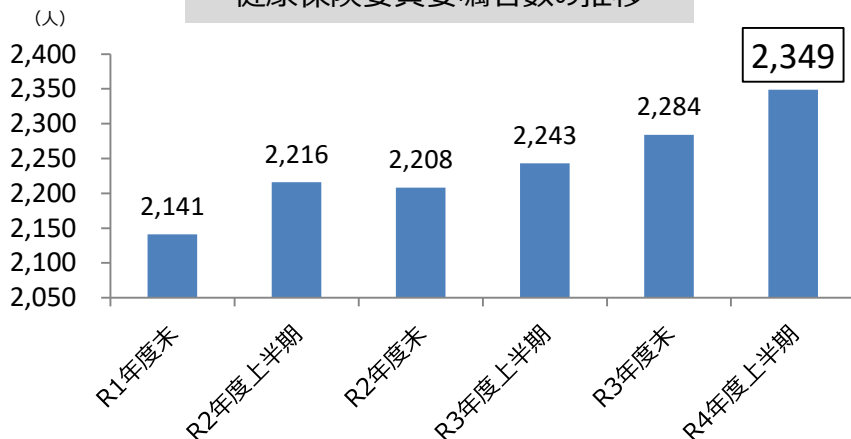
- 広報誌の定期発行及び関係団体発行の広報誌への協会けんぽ事業に関する記事提供
- 有料広告ではなく“ニュース”として報道してもらうことによる訴求力の追求（事業内容等プレスリリースの実施）
- 事業内容等のプレスリリースの実施（保険証の使用期限について、2媒体で掲載）

◆ 主な取組み内容

《健康保険委員の委嘱活動強化と委嘱者数拡大について》

- やまがた健康企業宣言登録時に、健康保険委員登録も併せて委嘱
- 事務講習会での直近の制度改正等の周知
- 健康保険事務に役立てていただくための健康保険ガイドブックの配付

健康保険委員委嘱者数の推移



(6) ジェネリック医薬品の更なる使用促進

◆ 主な取組み内容

- 山形市、酒田市、鶴岡市、米沢市の協力のもと、ジェネリック医薬品の使用割合の低い小児層の保護者へリーフレットを配付
- 県・東北厚生局の後援で、各医療機関・調剤薬局にジェネリック医薬品使用割合等を示したお知らせを送付し、引き続きジェネリック医薬品使用への協力を依頼

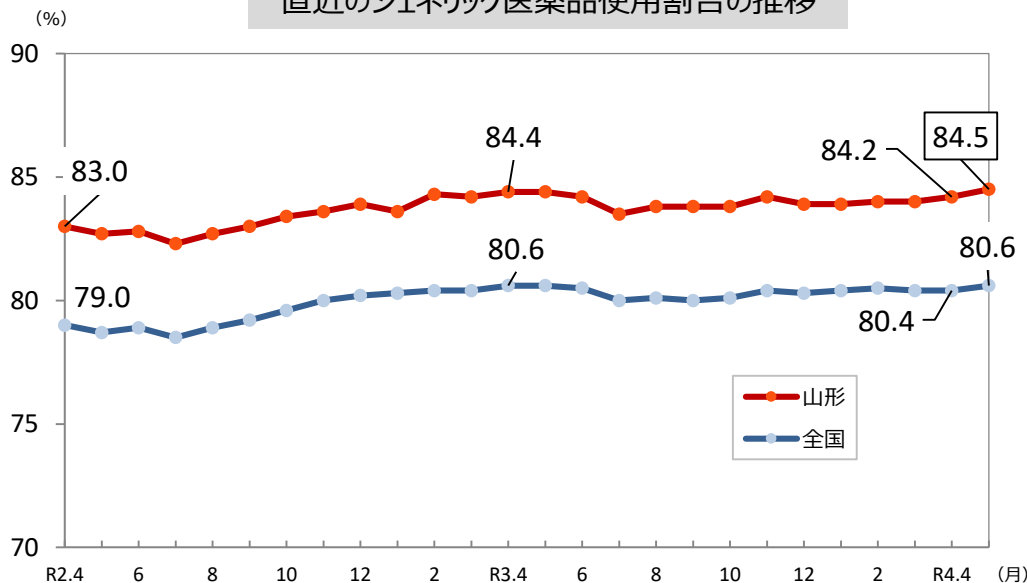
■ R4年度KPI

ジェネリック医薬品使用割合を対前年度（84.0%）以上とする

実績
(R4.5月診療分)

84.5 %

直近のジェネリック医薬品使用割合の推移



【年間発送数内訳】

	年間発送件数
山形市	約32,000件
酒田市	約12,000件
米沢市	約9,500件
鶴岡市	約13,000件

いつまでも
その笑顔が見たいから。

子育て支援医療制度を守るために

お子さんの医療費の窓口での支払いが無料になる「子育て支援医療制度」。なにかとお金のかかる子育て世代にとってもありがたい制度です。でも、キチンとこの制度のことをわかっていないと、将来、利用が無料でなくなったりこの制度を維持するための保険料のアップや増税なんてことも…。そうならないために私たちにもできることがあります。

全国健康保険協会 山形支部 米沢市
協会けんぽ

(このリーフレットに関するお問い合わせは全国健康保険協会 山形支部 TEL.023-629-7226へお願いします。)

Ⅲ. 令和5年度山形支部事業計画及び 支部保険者機能強化予算の策定に向けた意見聴取 (意見交換)

9月評議会では、支部で分析した医療費情報をもとに、課題等についてご報告いたしました。

今年より、協会けんぽ本部から、適用情報・医療費情報・健診情報に関する支部ごとの時系列データが示され、全国や業態間での比較が可能となっております。

各支部では、これを参考に「現状評価・課題・重点施策」を把握し、エビデンス（各種データ）に基づく事業を実施するため、支部事業計画及び支部保険者機能強化予算を策定いたします。

(※) 地域差指数－1

医療費等の地域差を表す指標として、1人当たり医療費等について年齢調整し、全国平均を0として数値化したもの

0より大きい数値 …… 全国平均より高い水準

0より小さい数値 …… 全国平均より低い水準

予算認可までのスケジュール

	9月	10月	11月	12月	1月	2月～3月
評議会	9/16	10/19 (本日)			中旬※予定	
主な議題	令和3年度分析データ結果の報告	<ul style="list-style-type: none"> ● 令和5年度平均保険料率 ● 令和5年度山形支部保険者機能強化予算について(事前意見聴取) ● 令和4年度山形支部上期事業実施状況の報告 			<ul style="list-style-type: none"> ● 令和5年度支部保険料率 ● 令和5年度支部事業計画 ● 令和5年度支部保険者機能強化予算案について 	
支部			<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> 令和5年度 支部事業計画、 支部保険者機能強化予算の 検討・策定 </div>			
本部	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> 現状評価・課題・重点施策シート </div>			<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> 予算要求 </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> 評議会意見に基づき修正 </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> 予算実施計画の通知 </div>
				<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> 要求案の確認・整理 </div>		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> 予算の大臣認可 </div>

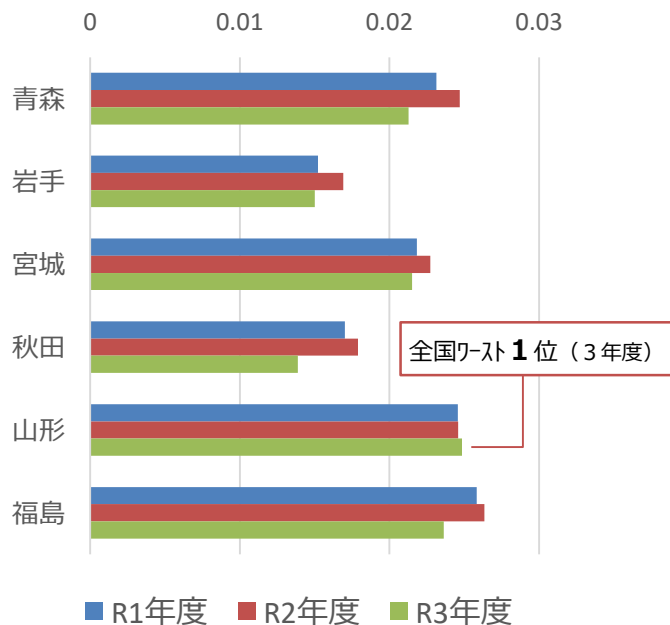
山形支部の課題 1

課題

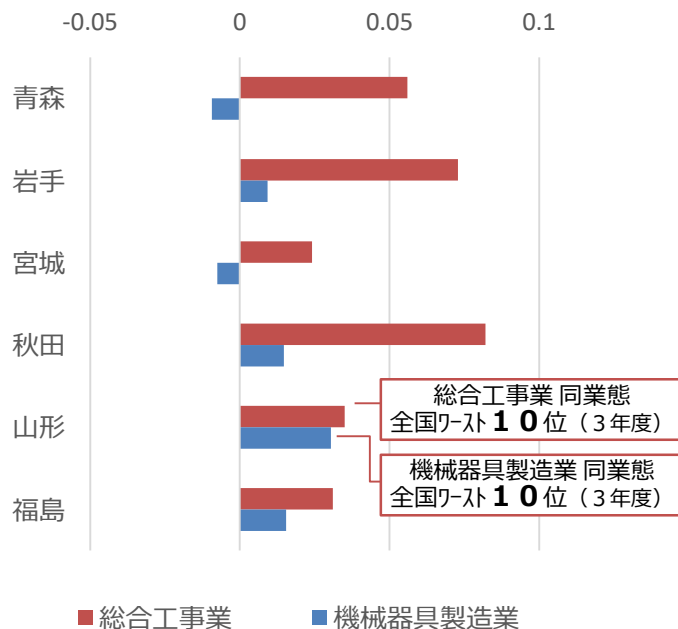
◎ 血圧リスク保有率が全国平均を上回る

- ・循環器系疾患による入院外医療費が全国平均を上回る
- ・業態別では、総合工事業と機械器具製造業の血圧リスク保有率が高い
- ・運動習慣要改善者の割合が全国平均を上回る

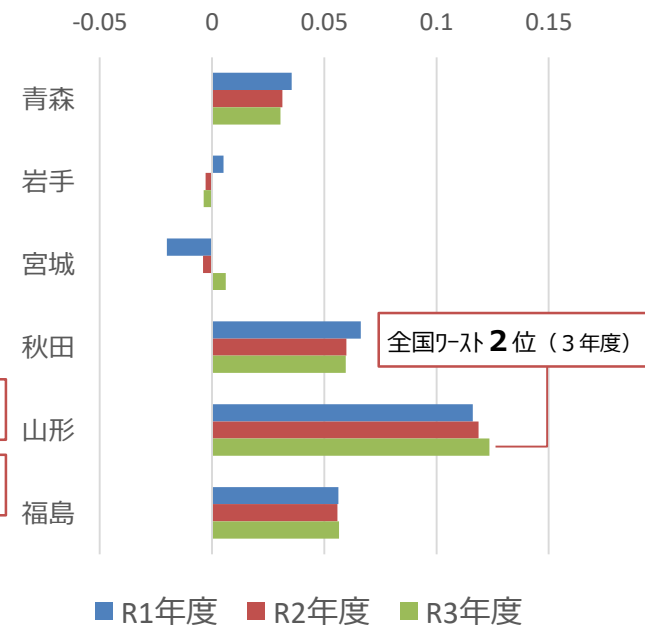
循環器系疾患入院外 1 人当たり医療費の地域差指数 - 1 の寄与度



業態別血圧リスク保有率の地域差指数 - 1 の寄与度



運動習慣要改善者の割合の地域差指数 - 1 の寄与度



山形支部の課題 取組と評価 1

課題

◎ 血圧リスク保有率が全国平均を上回る

- ・循環器系疾患による入院外医療費が全国平均を上回る
- ・業態別では、総合工事業と機械器具製造業の血圧リスク保有率が高い
- ・運動習慣要改善者の割合が全国平均を上回る

これまでの取組と評価

◎ これまでの取組

- ・高血圧で未治療者への医療機関受診勧奨の実施
- ・広報誌、メールマガジン等による情報提供

◎ 取組に関する評価

- ・啓発物の配布では効果が薄かったため、今後は加入者に興味を持っていただきやすく、事業所でも利用しやすいWEBを活用した啓発を実施する

今後の重点施策と その検証方法

◎ 循環器系疾患（高血圧対策）の発症予防のためのWEB広報の実施

- ・食事（減塩）、運動の両面から情報を周知し、加入者の行動変容を促すための仕組みを構築する

◎ 検証方法

- ・ランディングページへのアクセス数、及びアンケートによる行動変容の変化を検証する

山形支部の課題 2

課題

◎ 建設業の医療費、健康リスクが全国平均を上回る

- ・総合工事業の血圧リスク・脂質リスク・代謝リスクは、業態別にいずれも最も高い
- ・総合工事業の血圧リスク・脂質リスク・代謝リスクが全国平均を大きく上回る
- ・総合工事業の入院医療費・入院外医療費とも全国平均を大きく上回る

山形支部業態別健康リスク保有率の
地域差指数 - 1 の寄与度

◇上位3業態

(血圧リスク) 0 0.01 0.02 0.03 0.04



(脂質リスク) 0 0.01 0.02 0.03 0.04

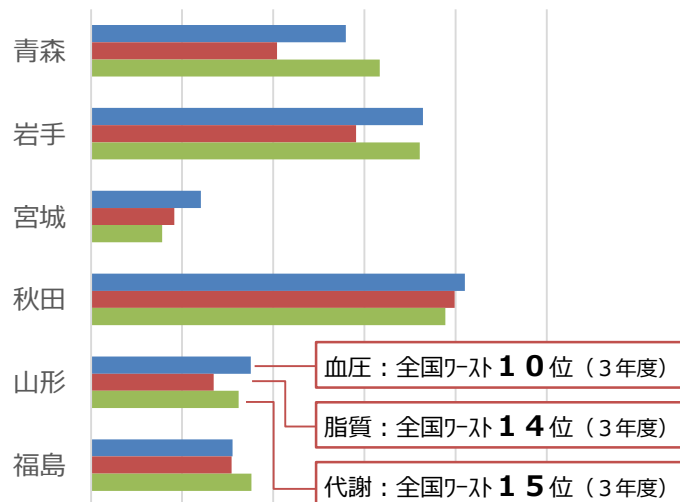


(代謝リスク) 0 0.01 0.02 0.03 0.04



総合工事業 健康リスク保有率の
地域差指数 - 1 の寄与度

0 0.02 0.04 0.06 0.08 0.1



■ 血圧 ■ 脂質 ■ 代謝 (血糖)

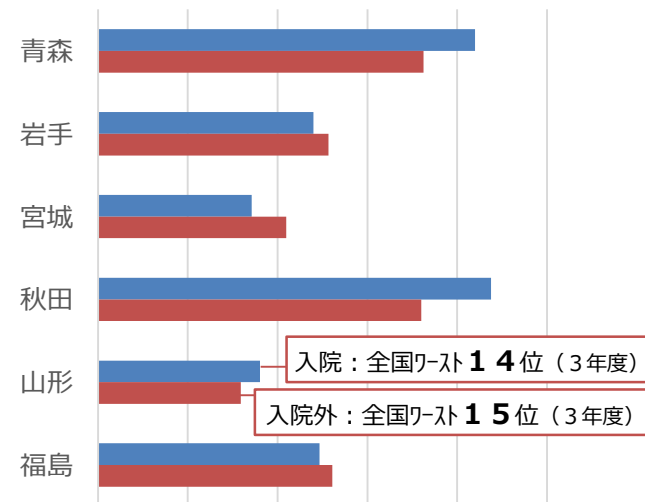
血圧：全国ワースト **10**位 (3年度)

脂質：全国ワースト **14**位 (3年度)

代謝：全国ワースト **15**位 (3年度)

入院・入院外 1人当たり医療費 (総合工事業) の
地域差指数 - 1 の寄与度

0 0.01 0.02 0.03 0.04 0.05



■ 入院 ■ 入院外

入院：全国ワースト **14**位 (3年度)

入院外：全国ワースト **15**位 (3年度)

山形支部の課題 取組と評価 2

課題	<p>◎ 建設業の医療費、健康リスクが全国平均を上回る</p> <ul style="list-style-type: none">・総合工事業の血圧リスク・脂質リスク・代謝リスクは、業態別にいずれも最も高い・総合工事業の血圧リスク・脂質リスク・代謝リスクが全国平均を大きく上回る・総合工事業の入院医療費・入院外医療費とも全国平均を大きく上回る
これまでの取組と評価	<p>◎ これまでの取組</p> <ul style="list-style-type: none">・建設業広報誌への健康記事掲載・建設業事業所に対する特定保健指導の優先的な実施、及び当日実施できなかった事業所への支部保健師・専門事業者による後日訪問の実施・健康経営推進に向けて、自治体の入札参加資格への加点制度の導入に向けた働きかけ <p>◎ 取組に関する評価</p> <ul style="list-style-type: none">・当日特定保健指導、支部保健師による後日訪問は目標を上回ったものの、特定保健指導該当者がいない事業所などに健康づくりの推進で寄与できたか効果が不明
今後の重点施策とその検証方法	<p>◎ 建設業事業所での健康経営の推進</p> <ul style="list-style-type: none">・やまがた健康企業宣言への登録勧奨及び建設業事業所への事業所訪問型セミナーの実施勧奨（R3年度のべ21事業所、R4.9末のべ19事業所）により、事業所の健康増進事業を推進する <p>◎ 検証方法</p> <ul style="list-style-type: none">・建設業の血圧リスク、脂質リスク、代謝リスクの変化について、宣言登録及びセミナー実施の有無の比較により、効果を検証する

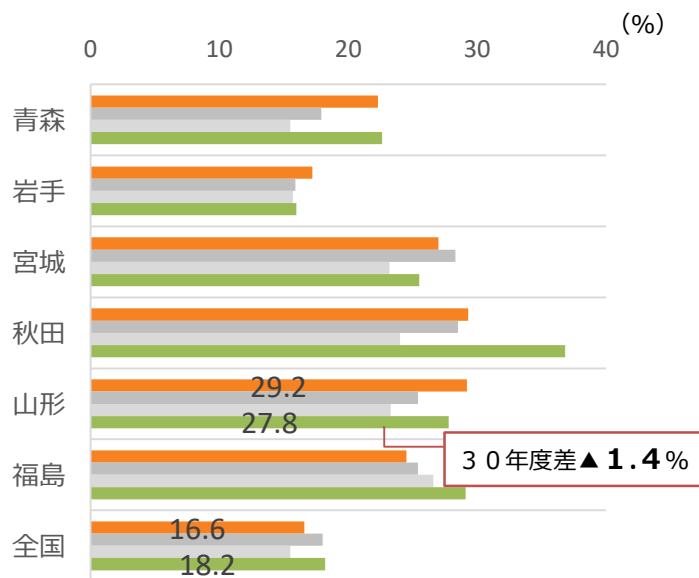
山形支部の課題 3

課題

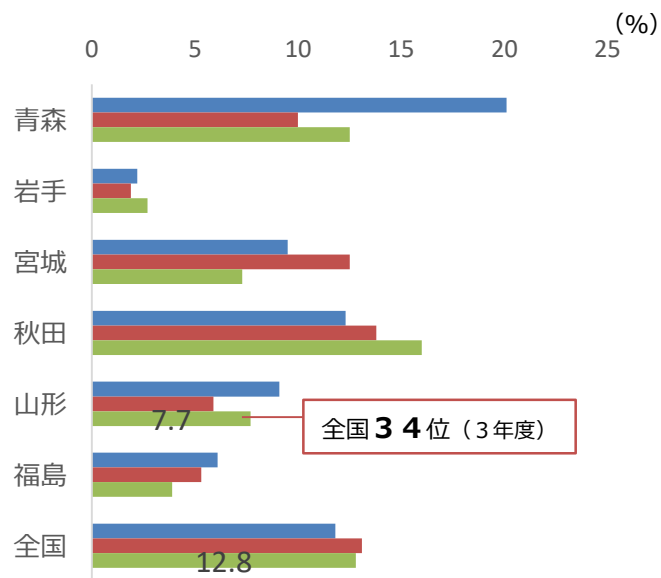
◎ 健診後の事後措置の徹底

- ・被保険者特定保健指導実施率が、全国平均と異なりコロナ禍前よりも減少している
- ・被扶養者の特定保健指導実施率が全国平均を下回る
- ・受診勧奨後3か月以内に医療機関を受診した者の割合が全国平均を下回る

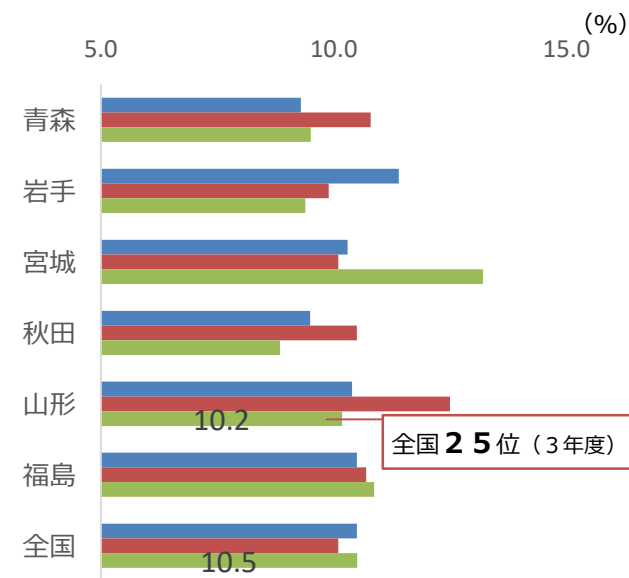
特定保健指導実施率の推移
(被保険者)



特定保健指導実施率の推移
(被扶養者)



受診勧奨後3か月以内に医療機関を受診した者の割合
(被保険者)



■ H30年度 ■ R1年度 ■ R2年度 ■ R3年度

■ R1年度 ■ R2年度 ■ R3年度

■ R1年度 ■ R2年度 ■ R3年度

山形支部の課題 取組と評価 3

課題

◎ 健診後の事後措置の徹底

- ・被保険者特定保健指導実施率が、全国平均と異なりコロナ禍前よりも減少している
- ・被扶養者の特定保健指導実施率が全国平均を下回る
- ・受診勧奨後3か月以内に医療機関を受診した者の割合が全国平均を下回る

これまでの取組と評価

◎ これまでの取組

- ・トップセールスによる健診機関への当日特定保健指導実施件数拡大の働きかけ
- ・生活習慣病予防健診の結果、治療が必要と判定されながら医療機関を受診していない方に対する受診勧奨

◎ 取組に関する評価

- ・トップセールスを行った健診機関で当日特定保健指導の件数の増加が見られた
- ・当日特定保健指導を実施していない健診機関や、支部保健師が不在の地域があるなど、きめ細やかな対応が難しい場合があった

今後の重点施策とその検証方法

◎ 健康経営の質的な強化

- ・やまがた健康企業宣言の登録時に、事業所から特定保健指導の数値目標及び医療機関未受診者への受診勧奨の取組項目を設定していただいている点を活用し、事業所が積極的に健診後の事後措置に取り組むことを促す

◎ 検証方法

- ・特定保健指導実施率、未治療者の医療機関受診率を、宣言登録の有無の比較により、効果を検証する

IV. 更なる保健事業の充実について（報告）

更なる保健事業の充実について

事業内容

1. LDLコレステロール値に着目した受診勧奨（4年度から実施）

現役世代の循環器系疾患の重症化予防対策として、LDLコレステロール値に着目した受診勧奨を実施。

2. 重症化予防対策の充実（6年度から実施）

被扶養者及び協会が事業者健診結果データを取得した者を対象として、高血圧等に係る未治療者に対する受診勧奨を実施。

3. 支部における地域・職域の特性を踏まえた保健事業の実施（6年度から実施）

喫煙、メンタルヘルス等に着目した新たなポピュレーションアプローチ等、支部における地域・職域の特性を踏まえた保健事業を実施。

4. 健診・保健指導の充実・強化

① 生活習慣病予防健診（一般健診）の自己負担の軽減（5年度から実施）

健診実施率向上のため、現在38%の一般健診の自己負担について、総合健保組合の水準を参考に**28%に軽減**。

※1 現在自己負担30%の生活習慣病予防健診の乳がん検診・子宮頸がん検診のほか、肝炎ウイルス検査についても、自己負担を28%に軽減。

② 付加健診の対象年齢拡大及び自己負担の軽減（対象年齢拡大は6年度から 自己負担軽減は5年度から実施）

疾病の早期発見等の目的、健保組合の実施状況、定年延長の状況等を踏まえ、現在50%の付加健診の自己負担について、**28%に軽減**するとともに、対象年齢を現行の「40歳、50歳」から「40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳、70歳」とする。

※2 なお、健診内容については、国の特定健康診査等基本指針の見直しの動向（令和4年度中に取りまとめ）を踏まえることとしている。

予算

4. ①及び②の自己負担軽減に伴う年間所要額

5年度 約220億円 6年度 約250億円（※3）

※3 付加健診の対象年齢拡大による影響を含む。

(注1) 総合健保組合の水準(厚生労働省による集計結果)

○ 総合健保組合のうち、

- ・生活習慣病予防健診(※)を実施しており、
- ・協会と同水準の保険料率であるもの

における生活習慣病予防健診の補助率の平均は、以下の通り。

(※) 労働安全衛生法または特定健診の検査項目に加え、胃がん・大腸がん・子宮がん・乳がんのいずれかのがん検診を基礎項目に含むもの

①保険料率9.5%以上(127組合)	平均補助率 71.52%
②保険料率9.5%以上10.5%以下(120組合)	平均補助率 71.83%
③保険料率10.0%以上10.5%以下(55組合)	平均補助率 72.24%

自己負担 約 28%

(注2) 生活習慣病予防健診・肝炎ウイルス検査について

生活習慣病予防健診

- ①一般健診：35歳以上75歳未満の被保険者を対象とした健診
 - ・ 特定健診の検査項目に、がん検診(肺・胃・大腸)等を追加した充実した検査項目
- ②付加健診：40歳又は50歳の被保険者を対象とした健診
 - ・ 一般健診に追加することができる腹部超音波検査や眼底検査等の検査項目
- ③乳がん・子宮頸がん検診：偶数年齢の被保険者(女性)を対象とした検診

肝炎ウイルス検査

- ④肝炎ウイルス検査：一般健診受診者のうち、C型肝炎ウイルス検査を受けていない方が受けられる検査

種類	対象者	検査項目
生活習慣病予防健診	①一般健診 35歳から74歳の被保険者	診察等(問診・身体計測・視力検査・聴力検査・理学的検査)、血圧測定、尿検査、糞便検査、血液学的検査、生化学的検査、心電図検査、胸部レントゲン検査、胃部レントゲン検査、眼底検査(医師の判断により実施)
	②付加健診 一般健診を受診される40歳、50歳の被保険者	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
	③乳がん ・ 子宮頸がん 検診	・一般健診を受診される40歳から74歳の偶数年齢の被保険者(女性) ・36歳、38歳の一般健診を受診される被保険者(女性)は子宮頸がん検診の追加が可能 ・20歳から38歳の偶数年齢の被保険者(女性)は子宮頸がん検診の単独受診が可能
④肝炎ウイルス検査	一般健診を受診される被保険者(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く)	HCV抗体検査、HBs抗原検査