

全国健康保険協会山形支部

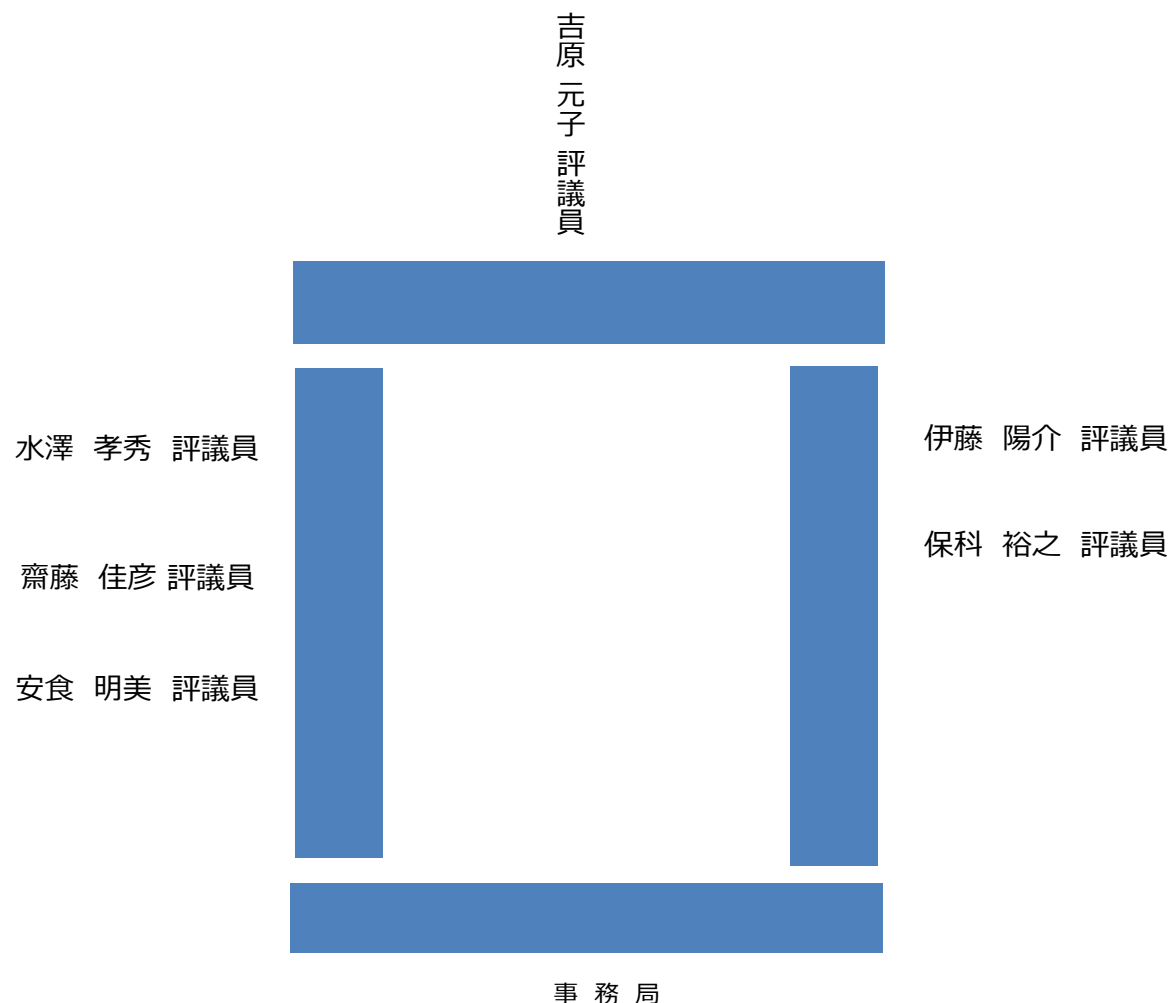
令和5年度 第2回評議会

日時：令和5年10月18日（水）10時00分～
場所：JA山形市本店ビル 6階会議室

評議員名簿 (五十音順・敬称略)

- 安食 明美 (あじき あけみ)
第一貨物株式会社
(全国健康保険協会山形支部健康保険委員)
- 五十嵐 博子 (いがらし ひろこ)
株式会社竹原屋本店 代表取締役社長
- 伊藤 陽介 (いとう ようすけ)
浜田・伊藤法律事務所 弁護士
- 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 総務課長
(全国健康保険協会山形支部健康保険委員)
- 仲野 益美 (なかの ますみ)
出羽桜酒造株式会社 代表取締役社長
- 保科 裕之 (ほしな ひろゆき)
株式会社山形新聞社 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6年度健康保険平均保険料率について
- II. 令和5年度（上期）山形支部事業実施結果報告
- III. 令和6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. その他

第2回評議会でご審議・ご意見いただきたい事項

- 令和6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5年度上期事業実施状況についてご意見を頂きたい。
- 令和6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6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期待し難いこと。
 - ・ 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。

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。」

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。

前回（7/21）の運営委員会における令和6年度保険料率に関する運営委員の主な意見

- 準備金残高は、平成23年度以降、一貫して増加を続けている。安定的な財務運営が重要であることは当然であり、健全性が保たれていることを評価している。他方、極めて大きな額となっている準備金については、ただ、将来に備えるというだけでなく、加入者や事業主が協会けんぽに入っているメリットを感じ、かつ協会の事業、財政基盤の持続性を確保できるような取組を考えていただきたい。
- 物価上昇や人手不足等に伴い、いわゆる防衛的な賃上げをせざるを得ず、大変厳しい状況である。厳しい経営状況の中で、協会けんぽの保険料をはじめとする社会保障費の負担というのは、非常に重荷になっている。そういった中で、協会けんぽの保険料収入が、約1,800億円増加し、準備金残高においても4兆7,000億円となっていることから、少しでも保険料率を引き下げるべきとの声が強くなってきている。次回から、令和6年度の保険料率の議論が始まるが、本年度の決算を踏まえた上で、最近のトレンドを押さえた試算やデータを用いた納得感のある議論をお願いしたい。また、保険料率の議論において、令和4年度の決算では標準報酬月額が実質1.6%伸びており、最新の賃金改定状況でも2.1%の賃金上昇率となっている。加えて、今年度春闘の結果などを見ると、昨年以上の賃上げが見込まれる。賃上げのトレンドをシミュレーションに加味した現実的な値で算出し、保険料率の妥当性についても議論していきたい。
- 準備金残高が4兆7,000億円ということだが、この残高が増えていくことが、国民の安心安全という部分からするといいと思う。今年1月から6月までの倒産件数は、また5年ぶりに増えて4,000件を上回るとの報道もあり、中小企業は資金面で非常に苦しんでいることは事実である。とにかく納得感のいく運営ができていることを、被保険者及び事業主に示せるかが重要だと思っている。被保険者も事業主も、保険料率が10%だろうと15%だろうと、納得感があるものに対しては、理解できると思う。長期の見通しを分析するのは非常に難しいことであるが、何パターンかのシナリオや仮定を示すことで10%であっても納得するのではないか。
- 今年度決算では収支差4,319億円のプラスとなっており、準備金残高が昨年よりもさらに積み上がっている。被保険者からすると、楽観を許さない状況なのか、やや疑問に思うのではないか。今後の保険料率の議論にも資するように、議論の素材となるデータ、シミュレーションなどを積極的に示し、これまで以上に分かりやすく丁寧に説明をしていただくようお願いしたい。
- 国保で医療費が高い県は、協会けんぽの医療費も高い。その原因の1つは、医療費が高い都道府県と低い都道府県で受療率に大きな差があることである。その受療率の差が何なのかを深掘りして研究してはどうか。協会けんぽの加入者は、自分たちの受療行動が保険料率にどう影響を及ぼしているのか理解できていないのではないか。適正受診をするということは、保険料率が上がることを防ぐということを広報してほしい。

5年収支見通し(2024~2028年度)について

協会けんぽ（医療分）の2022年度の決算を足元として、一定の前提のもとに機械的に試算した2024年（令和6）年度から2028（令和10）年度までの5年間の収支見通しを、今後の協会けんぽの財政運営の議論のための基礎資料としてお示しします。

※試算には、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 2023、2024年度については、右表の前提をおいた。

2023年度	2024年度
▲0.6%	▲0.3%

- ② 2025年度以降については、「日本の将来推計人口」（2023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 2023、2024年度については、右表の前提をおいた。

2023年度	2024年度
1.6%	0.5%

- ② 2025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	1.4% ¹⁾
ケースⅡ	0.7% ²⁾
ケースⅢ	0.0%

注：1) ケースⅡの0.7%が中間となるように1.4%と設定。

2) 平均標準報酬月額（年度累計）の増減率の2013（平成25）年度～2022（令和4）年度の10年平均（2016年4月の標準報酬月額の上限定改及び2022年10月の適用拡大の影響を除く）。

- 今後の医療給付費については、次の通りとした。

- ① 2023、2024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。

2023年度	2024年度
0.9%	1.4%

- ② 2025年度以降の加入者一人当たり伸び率については、2019～2022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。

75歳未満	3.1%
75歳以上（後期高齢者支援金の推計に使用）	0.2%

- 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。

○現在の保険料率(10%)を据え置いた場合

(単位：億円)

賃金上昇率		2023年度 (令和5年度)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)
I 1.4%で一定	保険料率	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%
	収支差	3,700	2,200	700	600	▲300	▲800
	準備金	51,100	53,300	54,000	54,500	54,300	53,400
II 0.7%で一定	保険料率	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%
	収支差	3,700	2,200	▲0	▲700	▲2,200	▲3,600
	準備金	51,100	53,300	53,300	52,600	50,400	46,800
III 0.0%で一定	保険料率	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%
	収支差	3,700	2,200	▲700	▲2,000	▲4,200	▲6,300
	準備金	51,100	53,300	52,600	50,700	46,400	40,100

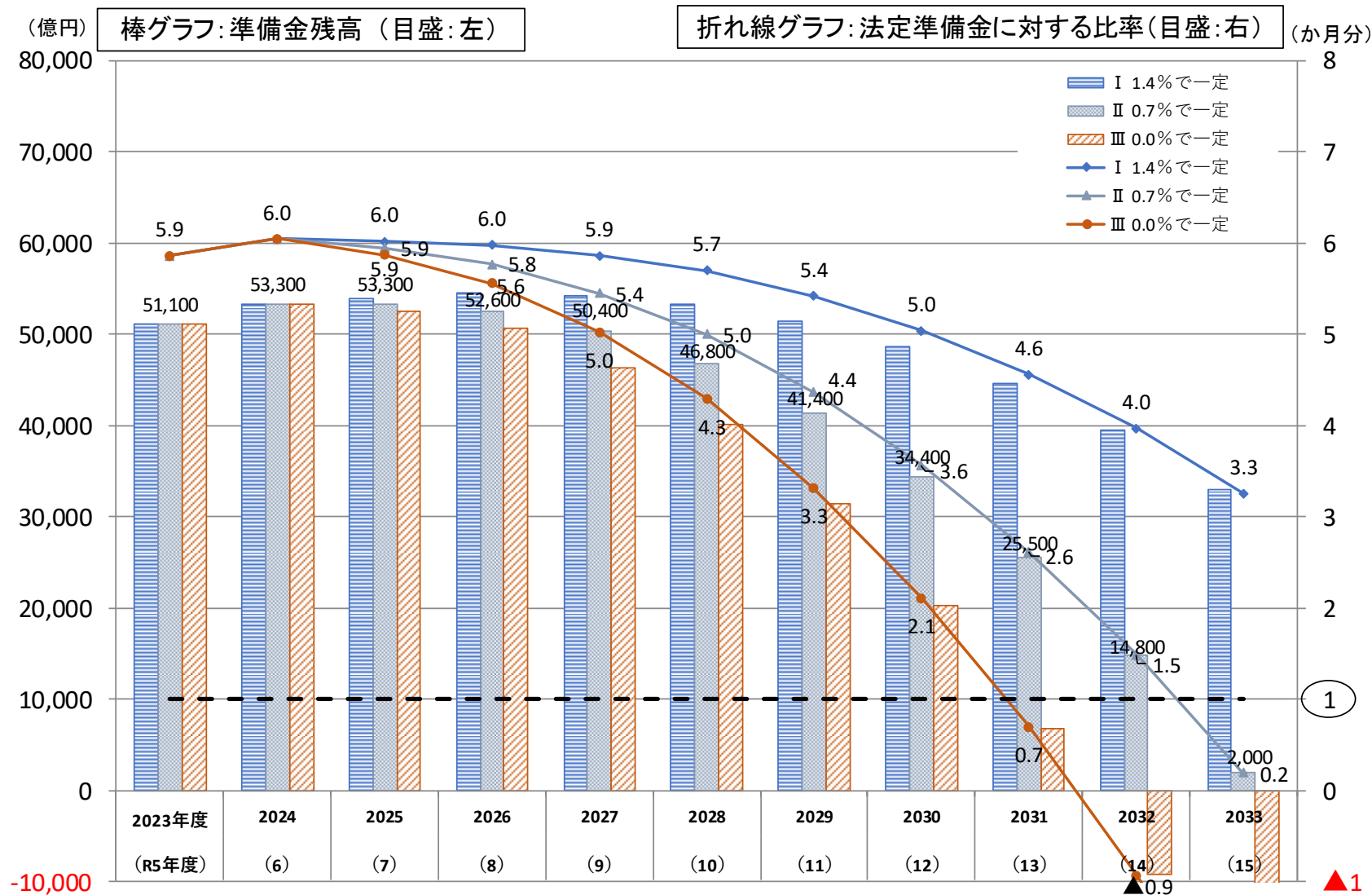
○均衡保険料率(単年度収支が均衡する保険料率)

賃金上昇率		2024年度 (令和6年度)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)
I 1.4%で一定		9.8%	9.9%	9.9%	10.0%	10.1%
II 0.7%で一定		9.8%	10.0%	10.1%	10.2%	10.4%
III 0.0%で一定		9.8%	10.1%	10.2%	10.4%	10.6%

来年度以降の10年間(2033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

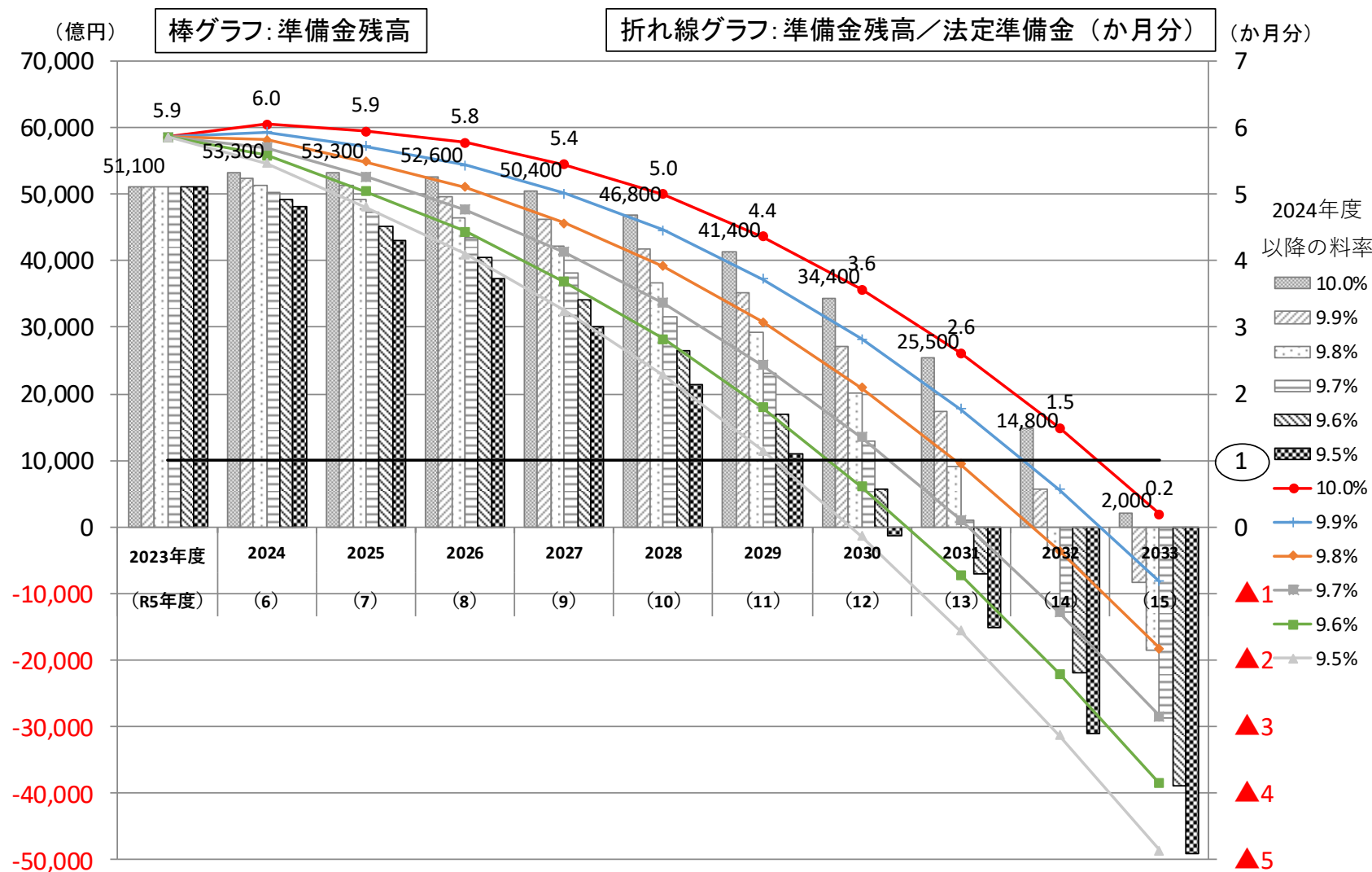
(協会けんぽ(医療分)の5年収支見通しの前提によるごく粗い試算)

平均保険料率を10%とした場合のシミュレーション



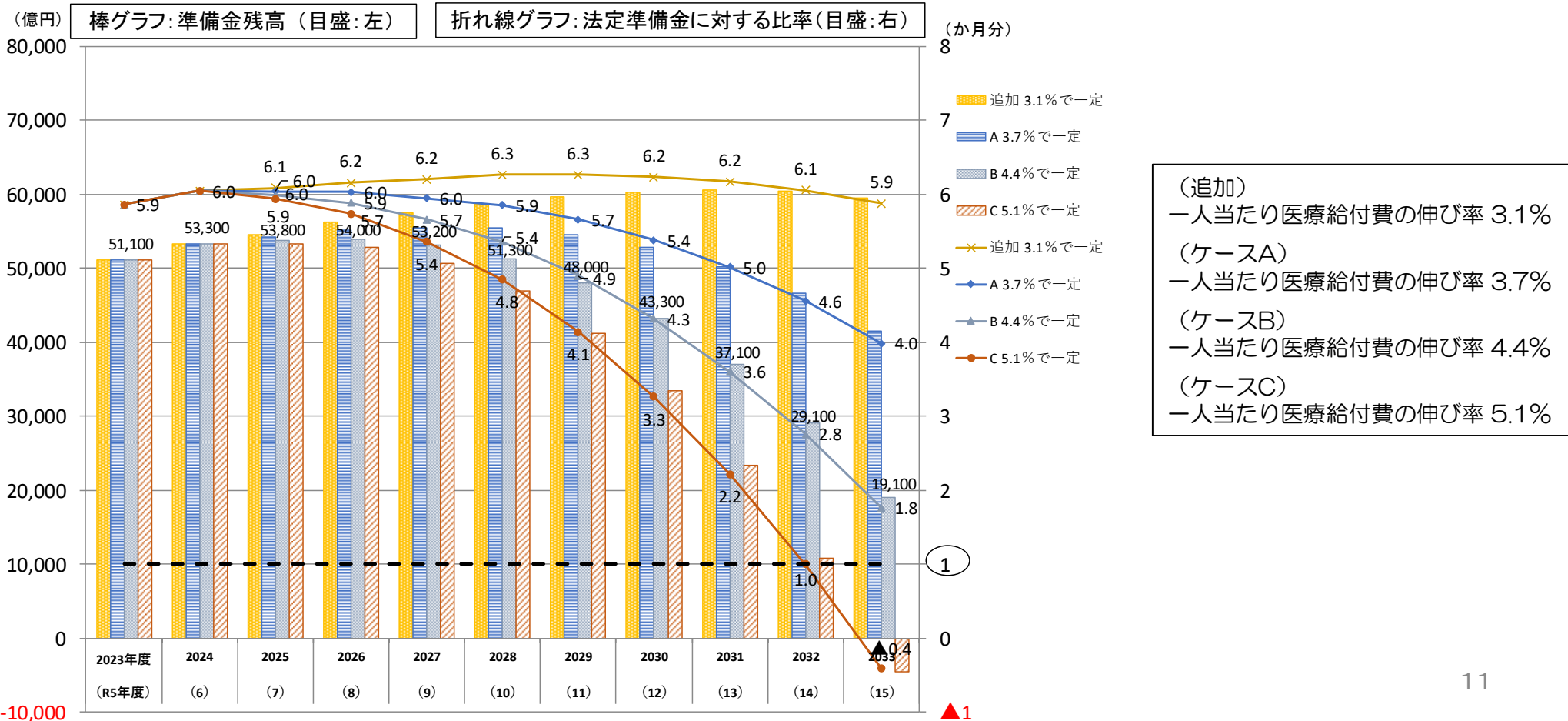
平均保険料率を変動させた場合のシミュレーション

ケースⅡ（賃金上昇率0.7%）・2024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

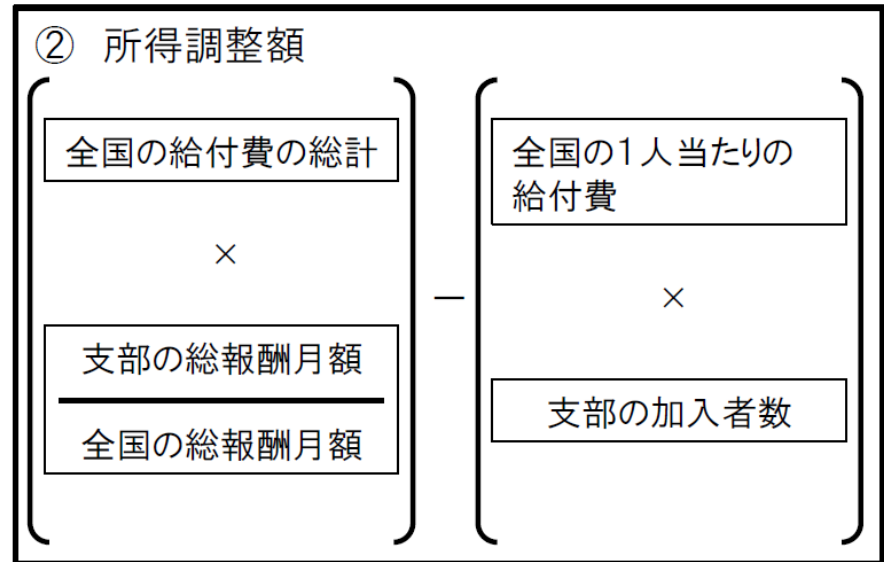
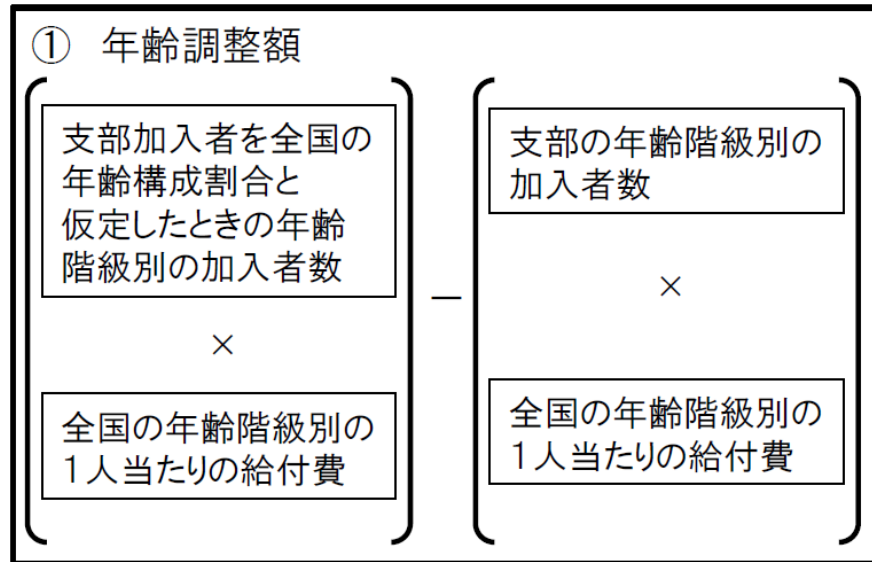
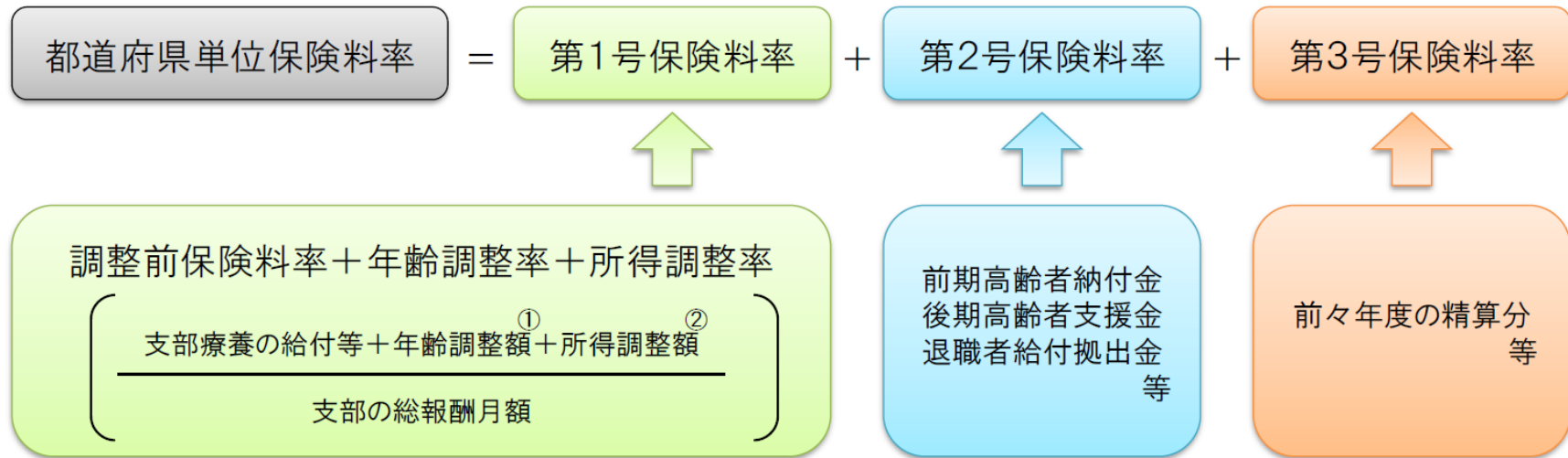


賃金上昇率(2.0%)を前提とした医療給付費の伸び率のケースごとの 今後10年間の準備金残高と収支見通し

- 5年間の収支見通し（機械的試算）においては、過去の実績等を踏まえた複数ケースの賃金上昇率等、将来の動向について一定の前提をおいて推計している。
- 一方、賃金や一人当たり医療費等について足下の動向は高い伸びとなっていることを踏まえると、賃金等の動向が将来にわたって今回の見通しで用いた前提から乖離する可能性も考えられる。
- また、今後の賃金の見通しについては、2023年7月の第123回運営委員会において、高い伸びが継続するものと仮定して機械的に推計した結果を示すべきとご意見があったことも踏まえた前提による試算を行った。



都道府県単位保険料率の計算方法について



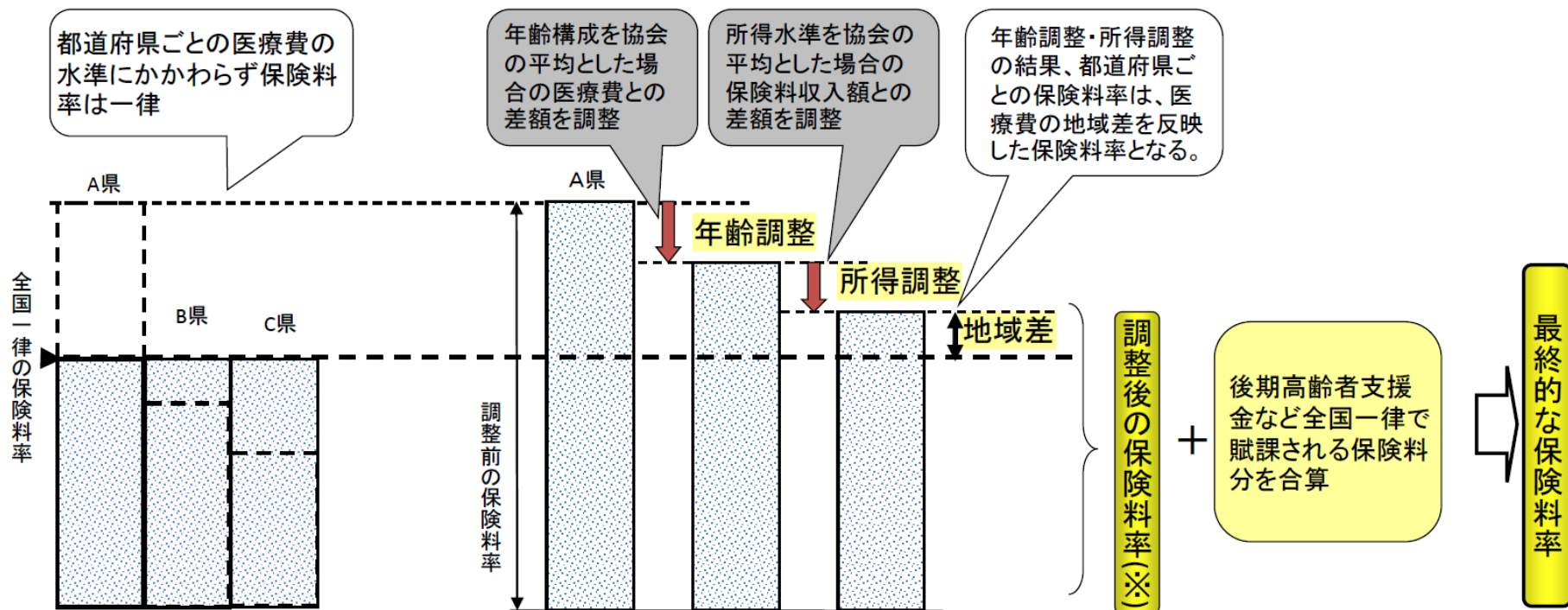
都道府県単位保険料率の設定のイメージ

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



(※)災害等特殊事情についても、適切な調整を行う。

参考) 令和5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9.98%。
- 最高は佐賀県の10.51%、最低は新潟県の9.33%である。

北海道	10.29%	石川県	9.66%	岡山県	10.07%
青森県	9.79%	福井県	9.91%	広島県	9.92%
岩手県	9.77%	山梨県	9.67%	山口県	9.96%
宮城県	10.05%	長野県	9.49%	徳島県	10.25%
秋田県	9.86%	岐阜県	9.80%	香川県	10.23%
山形県	9.98%	静岡県	9.75%	愛媛県	10.01%
福島県	9.53%	愛知県	10.01%	高知県	10.10%
茨城県	9.73%	三重県	9.81%	福岡県	10.36%
栃木県	9.96%	滋賀県	9.73%	佐賀県	10.51%
群馬県	9.76%	京都府	10.09%	長崎県	10.21%
埼玉県	9.82%	大阪府	10.29%	熊本県	10.32%
千葉県	9.87%	兵庫県	10.17%	大分県	10.20%
東京都	10.00%	奈良県	10.14%	宮崎県	9.76%
神奈川県	10.02%	和歌山県	9.94%	鹿児島県	10.26%
新潟県	9.33%	鳥取県	9.82%	沖縄県	9.89%
富山県	9.57%	島根県	10.26%	※ 全国平均では10.00%	

第 89 回全国健康保険協会運営委員会 (29 年 12 月 19 日)

発言要旨

(理事長)

- 平成 30 年度保険料率については、本委員会において 9 月以降 4 回にわたり精力的にご議論をいただき、委員長をはじめとする各委員の皆様には、厚く感謝申し上げます。
- 今回の議論に当たり、先ほどの資料 1 にも記載のとおり、協会の保険料率の設定には裁量の幅があり、財政状況の期間をどのように考えるかは選択の問題ではあるが、より中長期の財政見通しも踏まえながらご議論いただくため、委員の皆様からのご提案に基づき、今回は今後の保険料率のシミュレーションを新たに提示させていただいた。
- これを見ると、平均保険料率の 10%を維持した場合であっても、中長期的には 10%を上回るという大変厳しい結果となっている。このシミュレーションでは、医療費の伸びが資金の伸びを上回る財政の赤字構造が続いていくことや、団塊の世代が全て後期高齢者となっている 2025 年度以降も高齢者医療への拠出金が増大していくことが前提となっているが、医療費適正化等の保険者努力を尽くしてもなお、こうした前提は現実として直視せざるを得ない状況にあると考えている。
- 今回、運営委員や各支部の評議員の皆様からの意見では、平均保険料率 10%維持と引下げの両方のご意見をいただいた。従来から平均保険料率 10%が負担の限界であると訴えてきており、やはり中長期で見て、できる限りこの負担の限界水準を超えないようにすることを基本として考えていく必要がある。
- また、協会けんぽは被用者保険のセーテネットとしての役割が求められ、それを支えるために、厳しい国家財政の中でも多額の国庫補助が投入されていることも踏まえれば、加入者や事業主の皆様はもちろんのこと、広く国民にとって十分にご理解いただける保険料率とする必要があると考える。
- 以上を踏まえ、協会としては、平成 30 年度の保険料率については 10%を維

持したいと考える。

- なお、激変緩和率については、平成 31 年度末とされた現行の解消期限を踏まえて計画的に解消していく観点から、平成 30 年度は 10 分の 7.2 として 10 分の 1.4 の引き上げを厚生労働省に要望し、保険料率の変更時期については、平成 30 年 4 月納付分からとしたいと考えている。

- 最後に、来年度以降の保険料率についての議論のあり方について、一言申し上げたい。これまで 3 年間、財政的に余裕があるという恵まれた、しかし同時に議論が難しい状況において、翌年度の保険料率の議論を行ってきたが、先ほども申し上げたとおり、医療費の伸びが保険料のベースとなる賃金の伸びを上回るという財政の赤字構造や更なる人口高齢化に伴う拠出金の増大は、容易に変わるとは考えられず、このため収支見通しが大幅に変わるとも考えにくい。

保険料率をどれほどのタイムスパン、時間の幅で考えるかは保険者としての裁量の問題、選択の問題であるが、私どもとしては、やはり中期、5 年ないし 2025 年問題と言われている以上、その辺りまで十分に視野に入れなければならぬと考えている。3 回目の議論を終えるに当たり、中長期で考えるという立ち位置を明確にしたいと考えている。

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ております。
- 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であると考えている。
- 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」に関する現状認識である。

Ⅱ. 令和5年度（上期）山形支部事業実施結果報告

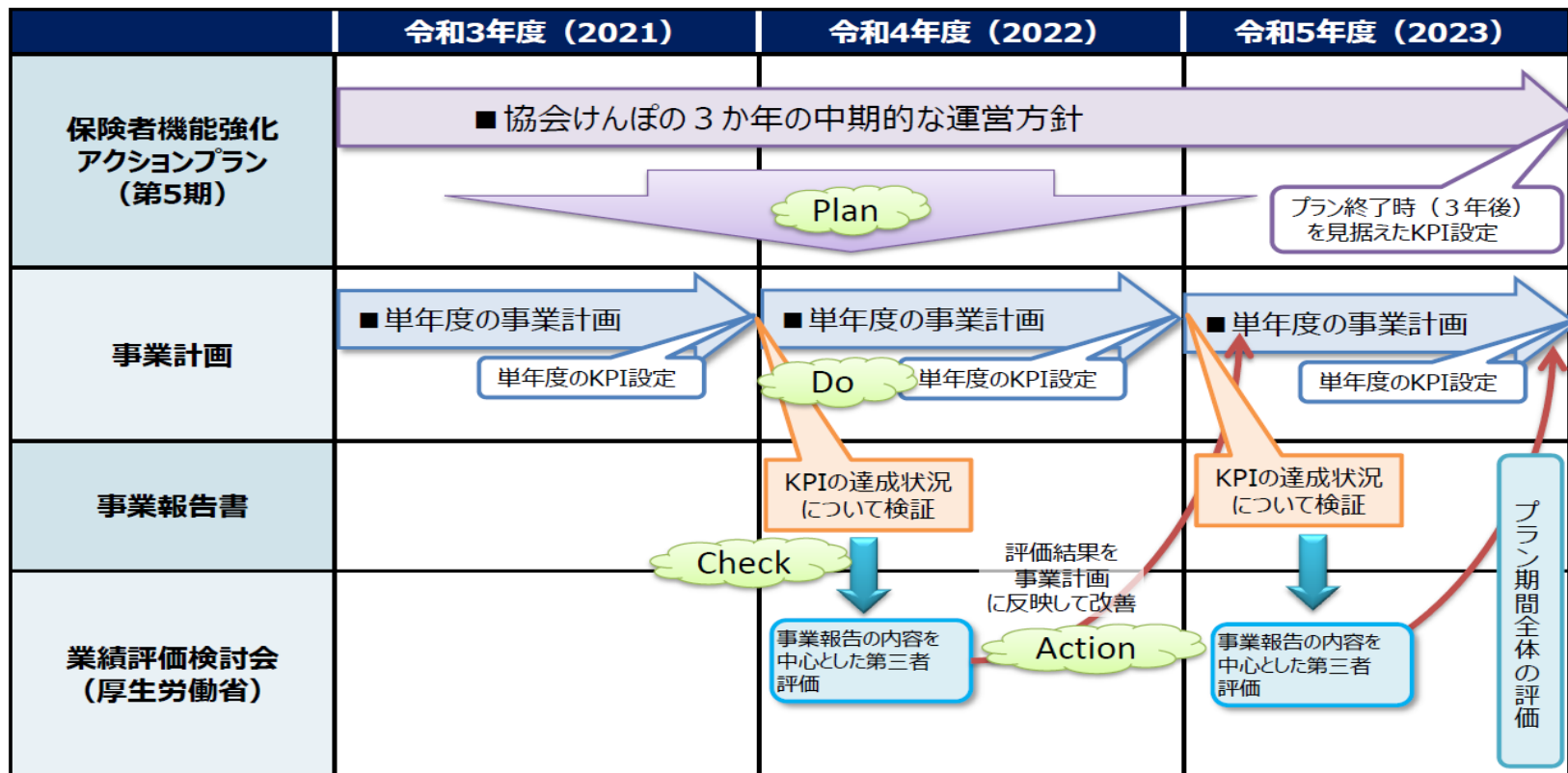
KPI（重要業績評価指標）とは？

協会けんぽでは、設立当初から保険者機能強化アクションプランや事業計画に基づく事業運営を行い、その評価を次のアクションプランや事業計画に反映させてきたが、必ずしもそうした関係性が明らかになっていなかった。



平成30年度以降は下図のように、保険者機能強化アクションプランを中期計画と明確に位置付けてKPIを設定するとともに、それを踏まえた事業計画の策定や評価を通じた改善を行うことにより、PDCAサイクルを強化させることとした。

【KPI】 目標を設定するにあたり、できる限り定量的な目標設定にするとともに、どのような取組を実施したか（アウトプット）のみで評価するのではなく、その取組によって何がどの程度変わったのかという成果（アウトカム）を見据えた設定としている。



1. 基盤的保険者機能関係

(1) サービス水準の向上

■ R5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97.7%以上とする

実績	①	100 % (8月末) (全国同率1位)
	②	96.4% (8月末) (全国9位)

前年同時期 : ① 100 %
② 97.6%

◆ 主な取組み内容

- 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

■ R5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(0.32%)以下とする

実績 (8月末現在)	0.34%
---------------	-------

前年同時期 : 0.36%

<柔整患者への文書照会状況>

	4年度上期	5年度上期
照会件数	1,608件	1,276件
回答件数	840件	548件
回答率	52.2%	42.9%

◆ 主な取組み内容

<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
(※) 柔道整復施術療養費に係る申請書を審査するために協会けんぽに設置される委員会。学識経験者、施術者代表、保険者代表で構成される

<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

■ R5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（0.266%）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（6,565円）以上とする。

実績 (7月末現在)	① 0.309% (全国40位) ② 6,979円 (全国21位)
---------------	--------------------------------------

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

前年同時期 : ①0.261%
②6,790円

◆ 主な取り組み内容

- 効果的かつ効率的なレセプト点検の推進
(高点数レセプト等を優先的かつ重点的に審査し、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の実施)
- 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
- 支払基金審査委員会の審査結果に関し、協議での積極的な議論の実施による審査差異の解消

(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

■ R5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（95.38%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（78.74%以上）とする

実績 (8月末現在)	① 93.81% (全国2位) ② 55.76% (全国3位)
---------------	------------------------------------

前年同時期 : ① 95.56%
② 72.27%

◆ 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
- 回収不能届を活用した電話催告の実施
- 債務者に対する文書催告や電話催告による早期の対応
- 必要に応じて弁護士名による文書催告を実施
- 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

■ R5年度KPI

- ① 生活習慣病予防健診（被保険者の健診）受診率：80.1%以上とする
- ② 事業者健診データ取得率：10.3%以上とする
- ③ 特定健康診査（被扶養者の健診）受診率：41.5%以上とする

実績
(8月末現在)

- ① 37.8%
- ② 3.0%
- ③ 13.3%

◆ 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（受診率70%未満）
- 県内全事業所に対する受診勧奨（年次案内）
- 委託業者が実施する電話による受診勧奨
- 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

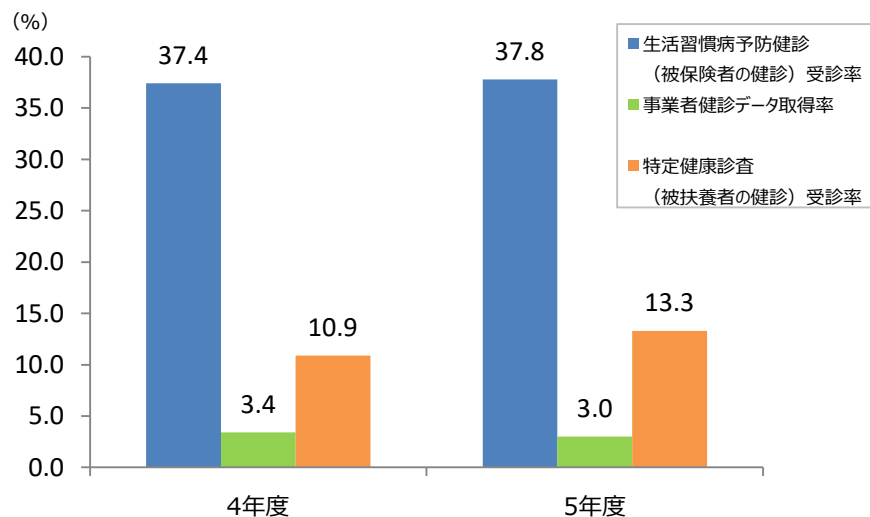
<事業者健診データ取得>

- 山形労働局との連名による事業者健診データの提供依頼
- 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（インセンティブ）

<特定健康診査（被扶養者の健診）>

- 不定期受診者に対する受診を促進するリーフレットの送付
- 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（冬期健診）

前年同時期（それぞれ8月末現在）との比較



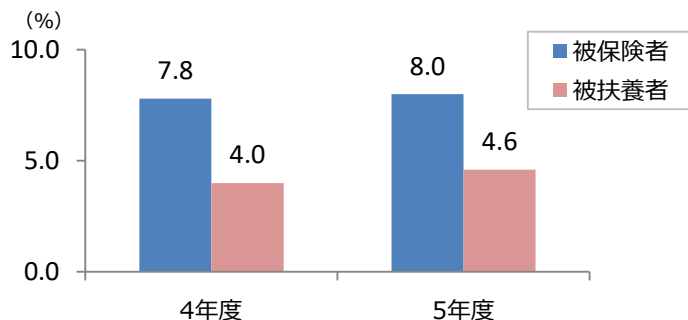
(2) 特定保健指導の実施率及び質の向上

■ R5年度KPI

- ① 被保険者の特定保健指導実施率 : 38.0%以上とする
 ② 被扶養者の " " : 10.9%以上とする

実績 (8月末現在)	① 8.0% ② 4.6%
---------------	------------------

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
- バス健診時の専門機関による当日特定保健指導（ICT面談）
- 健康宣言事業所に対する支部職員による訪問利用勧奨
- 保健指導担当者の研修会を定期開催

(3) 重症化予防対策の推進

■ R5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
13.1%以上とする

実績 (8月末現在)	11.2% (全国10位)
---------------	---------------

前年同時期 : 11.3%

◆ 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】

■ R5年度KPI

健康宣言事業所数（※）を1,480社以上とする。
 （新基準宣言数 + 旧基準宣言数×2 / 3）

実績 (9月末現在)	1,259社
---------------	--------

（※）健康宣言事業所数（KPI） =
 新基準宣言数（654社） + 旧基準宣言数（907社） × 2/3

【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	ドリームゲート、モーシェ、セルヴァン	38
食事	県栄養士会・協会けんぽ	11
禁煙	協会けんぽ	4
メンタルヘルス	産業保健総合支援センター	5
合 計		58

○ビデオオンデマンド型セミナーの実施

運動・食事・禁煙・メンタルヘルス・ 女性の健康	28件
----------------------------	-----

○健康づくりDVDの貸出実施

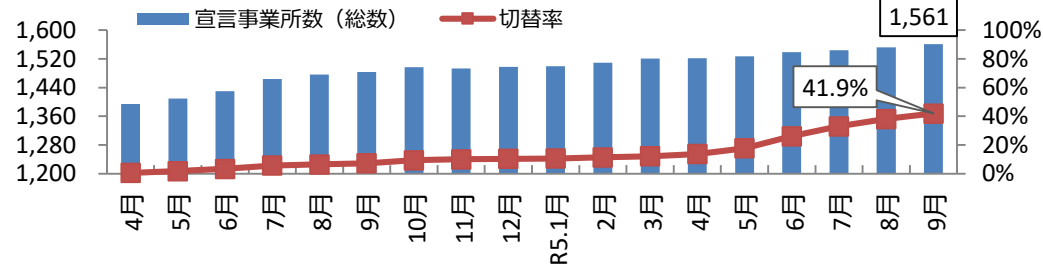
DVD申込件数	48件
---------	-----

※9月末時点の申込件数

◆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
- 支部保健師、管理栄養士による特定保健指導訪問時の勧奨を実施

(社) 宣言事業所数（総数）の推移



◆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に加え、ビデオオンデマンド型セミナーを新たに実施
- 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（5社）

(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

■ R5年度KPI

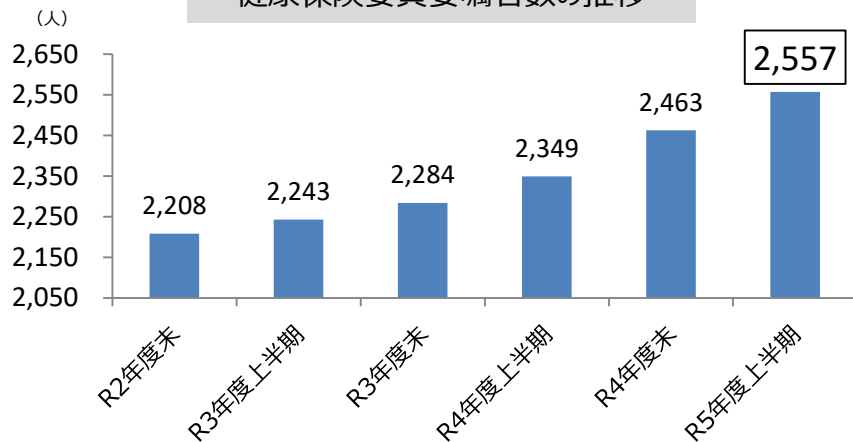
全被保険者数に占める健康保険委員が委嘱されている事業所の被保険者数の割合（被保険者カバー率）を56.0%以上とする

実績
(第1四半期現在)

57.66% (全国24位)

前年同時期 : 53.93%

健康保険委員委嘱者数の推移



◆ 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（やまがた健康企業宣言登録事業所1,500事業所達成、令和4年度健診受診率全国1位）

◆ 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
- 被保険者数100名以上の大規模事業所に対する勧奨

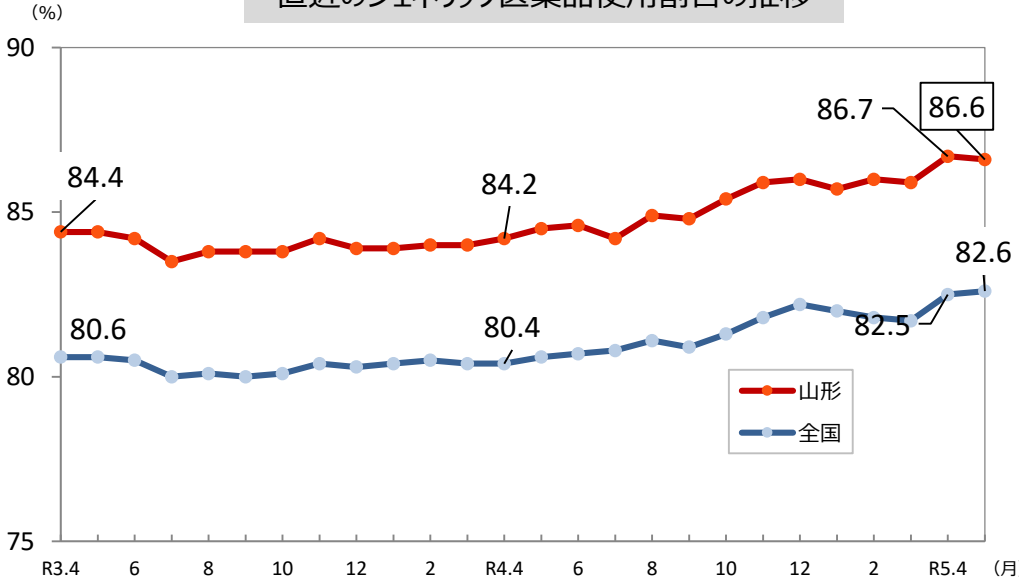
(6) ジェネリック医薬品の更なる使用促進

◆ 主な取組み内容

- 山形市、酒田市、鶴岡市、米沢市、寒河江市の協力のもと、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、県薬剤師会の後援、東北厚生局山形事務所の協力のもと、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
- 県薬剤師会会員を通じた、お薬手帳カバーとジェネリック医薬品案内リーフレットの配布

■ R5年度KPI	
ジェネリック医薬品使用割合を対前年度(85.9%)以上とする	
実績 (R5.5月診療分)	86.6% (全国4位)

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
寒河江市	約9,100部

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」
なにかとお金のいる子育て世代にはと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。

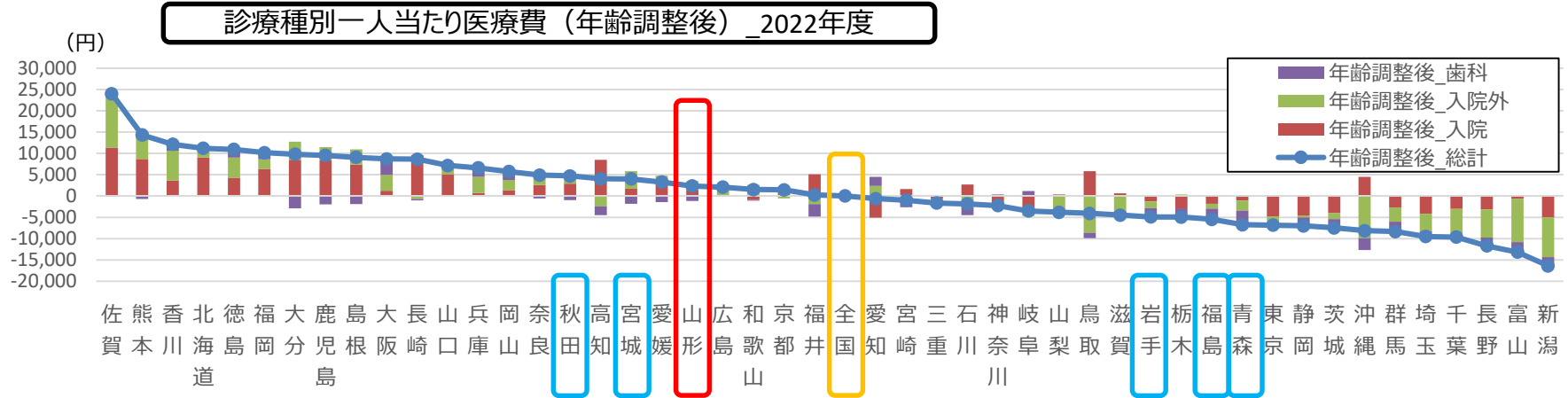
全国健康保険協会 山形支部 米沢市
電話 けんぽ 023-629-7226(内線15号)

Ⅲ. 令和6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)

今後の運営委員会・支部評議会のスケジュールについて

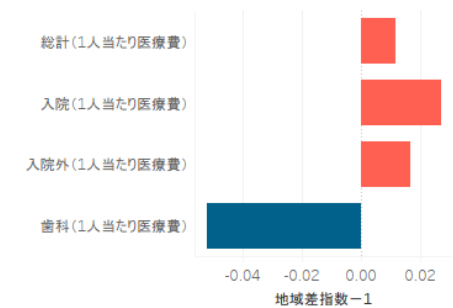
	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	9/20		12/4	12/20	1/29	(2/29)	3/21
運営委員会	第6期アクションプラン						
	事業計画 (R6年度)						
	予算 (R6年度)						
	インセンティブ制度: R4年度実績の評価			都道府県単位 保険料率			
平均保険料率			・評議会意見		・平均保険料率の決定		(保険料率の広報等)
<ul style="list-style-type: none"> ・論点 ・5年収支見直し 			<ul style="list-style-type: none"> ・都道府県単位保険料率の決定 ・支部長意見 				
今回			都道府県単位 保険料率				
平均保険料率			インセンティブ制度 R4年度実績の評価 方法				
支部評議会	支部事業計画・ 支部保険者機能強化予算の 事前意見聴取			支部の事業計画 (R6年度)			
				支部の予算 (R6年度)			
国・その他	診療報酬改定 調査・検討・議論				診療報酬改定案 諮問・答申		
	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		
	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
							関係 告示等

一人当たり医療費（年齢調整後）の地域差指数- 1



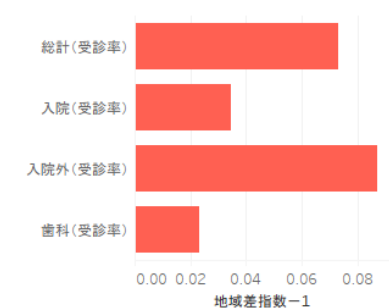
	一人当たり医療費							
	年齢調整前				年齢調整後			
	合計	入院	入院外	歯科	合計	入院	入院外	歯科
2020	184,355	52,227	112,268	19,860	176,468	49,469	107,564	19,435
2021	199,385	55,922	122,489	20,973	190,927	52,932	117,490	20,505
2022	214,503	58,606	134,180	21,718	204,206	54,895	128,183	21,128

1人当たり医療費の地域差指数-1



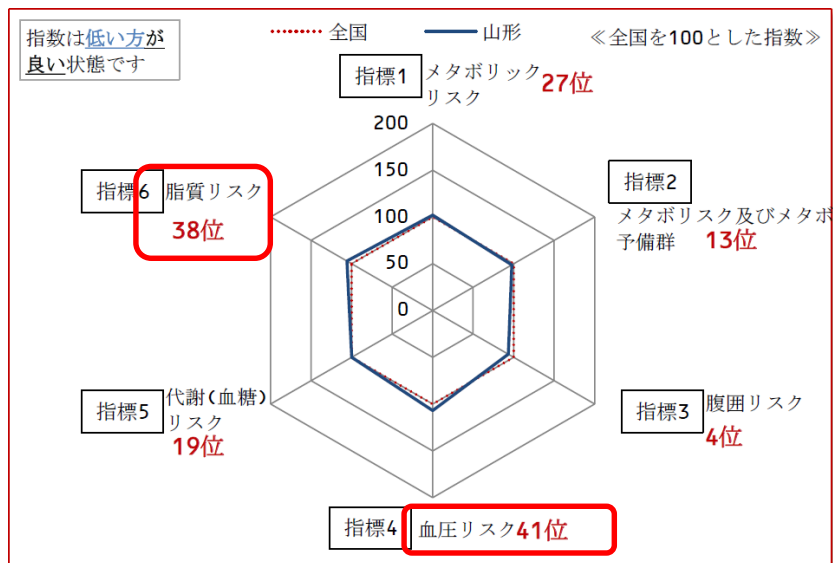
	受診率							
					年齢調整後			
	合計	入院	入院外	歯科	合計	入院	入院外	歯科
2020	8,243	98	6,440	1,705	8,003	94	6,238	1,671
2021	8,767	101	6,857	1,809	8,508	97	6,639	1,772
2022	9,302	100	7,354	1,849	9,003	96	7,103	1,804

受診率の地域差指数-1

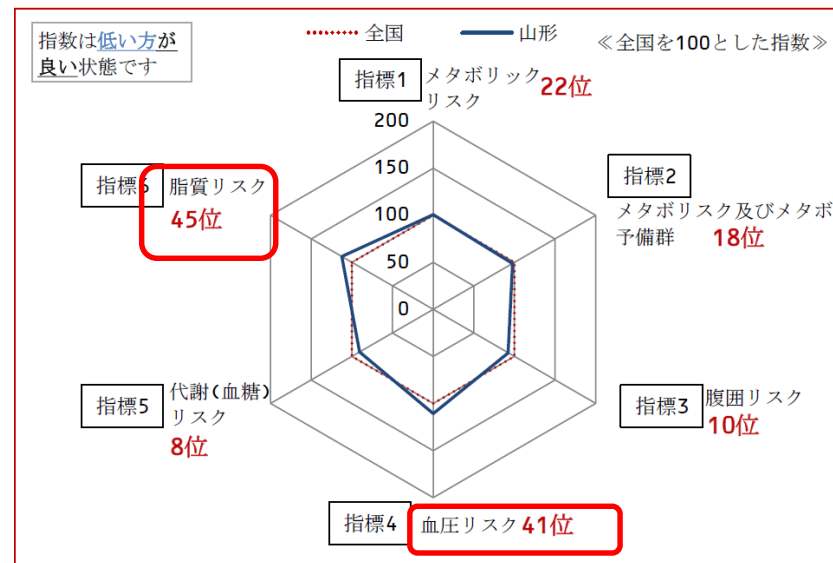


生活習慣病リスク保有者の割合（令和4年度）

（男性）



（女性）



※順位は1位が最もリスクが低い（良い）状態

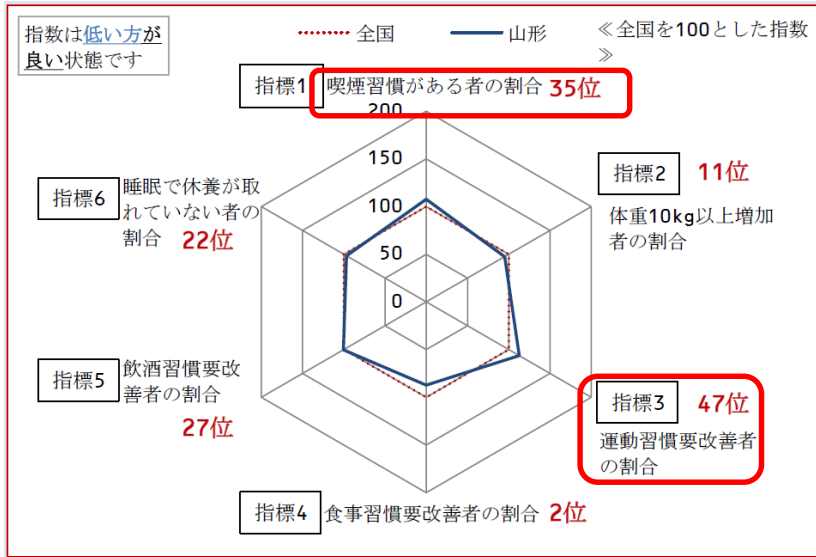
【生活習慣病リスクの判定基準】

- ・メタボリックリスク：腹囲リスク該当かつ血圧、代謝、脂質のうち2つ以上のリスクに該当する者
- ・メタボリック予備軍：腹囲リスク該当かつ血圧、代謝、脂質のうち1つのリスクに該当する者
- ・腹囲リスク：男性85cm以上、女性90cm以上
- ・血圧リスク：収縮期130mmHg以上又は拡張期85mmHg以上又は服薬
- ・代謝（血糖）リスク：空腹時血糖110mg/dl以上又はHbA1c6.0%以上又は服薬
- ・脂質リスク：中性脂肪150mg/dl以上又はHDLコレステロール40mg/dl未満又は服薬

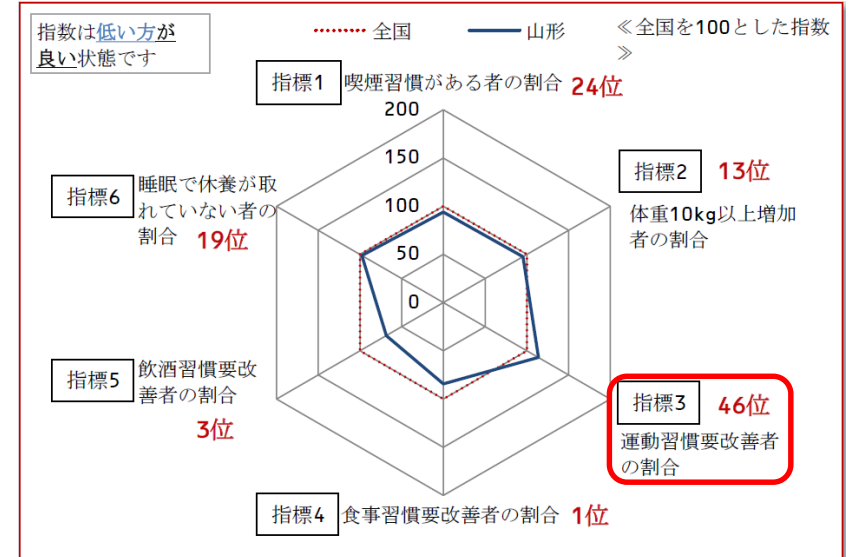
データソース：「特定健診、特定保健指導分析データ分析報告書」より各項目の年齢調整割合

生活習慣要改善者の割合（令和4年度）

(男性)



(女性)



※順位は1位が最もリスクが低い（良い）状態

【生活習慣要改善者の判定基準】

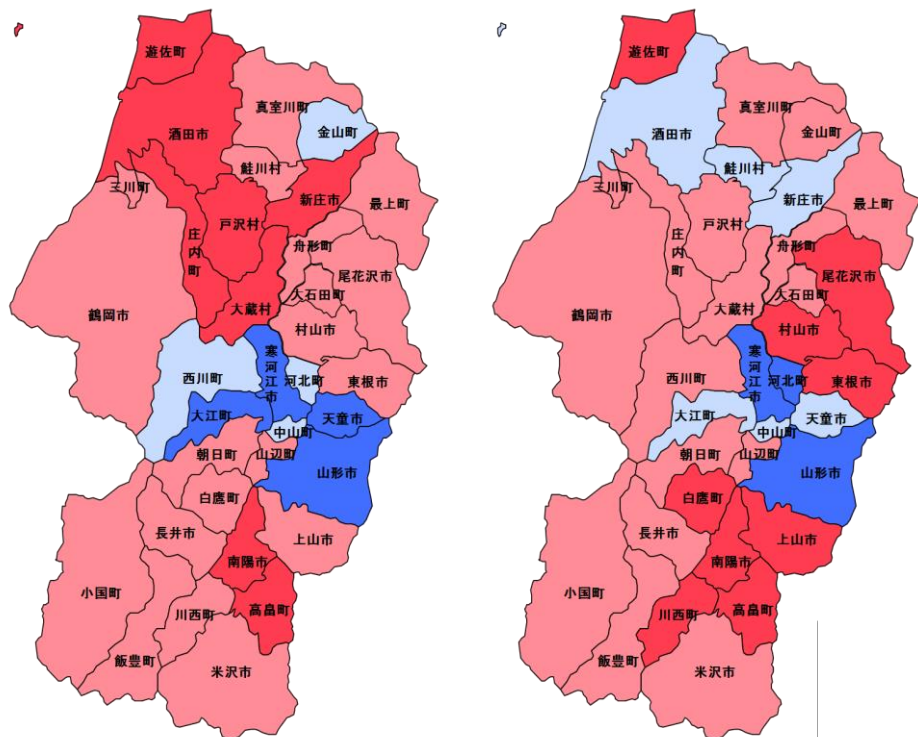
- ・喫煙習慣がある者：「現在、たばこを習慣的に吸っている」に「はい」と回答した者の割合
- ・体重10kg以上増加者：「20歳の時の体重から10kg以上増加している」に「はい」と回答した者の割合
- ・運動習慣要改善者：「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上1年以上実施している」「日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施」「ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い」の3問中2問以上に「いいえ」と回答した者の割合
- ・食事習慣要改善者：「人と比較して食べる速度が速い」「就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある」「朝昼夜の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか」「朝食を抜くことが週に3回以上ある」の4問中2問以上に「はい速い・毎日又は時々」と回答した者の割合
- ・飲酒習慣要改善者：「お酒（日本酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度」「飲酒日の1日当たりの飲酒量」に「毎日2合以上」又は「時々3合以上」と回答した者の割合
- ・睡眠で休養が取れていない者：「睡眠で休養が十分とれている」に「いいえ」と回答した者の割合

県内の血圧リスク保有者、脂質リスク保有者の割合_被用者保険 + 国民健康保険 (令和3年度)

血圧リスク保有者の割合

(男性)

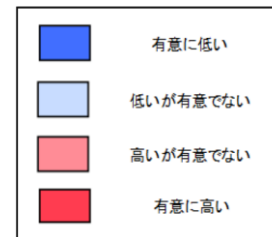
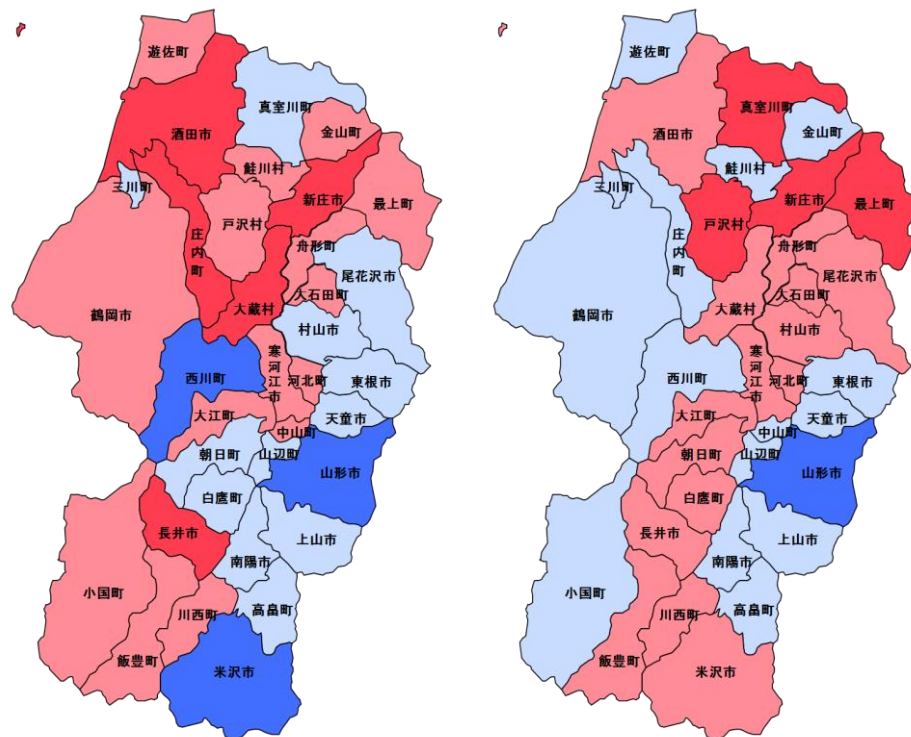
(女性)



脂質リスク保有者の割合

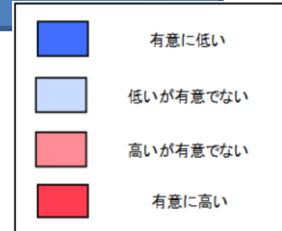
(男性)

(女性)



データソース：山形県保険者協議会「医療費等統計資料（令和3年度データ）」の健診結果マップより

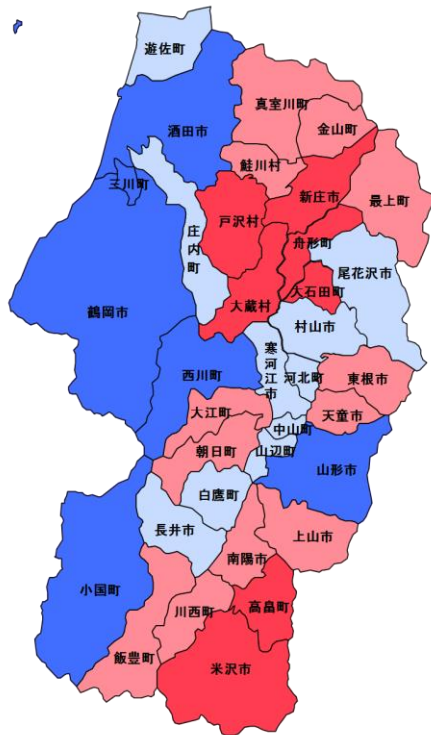
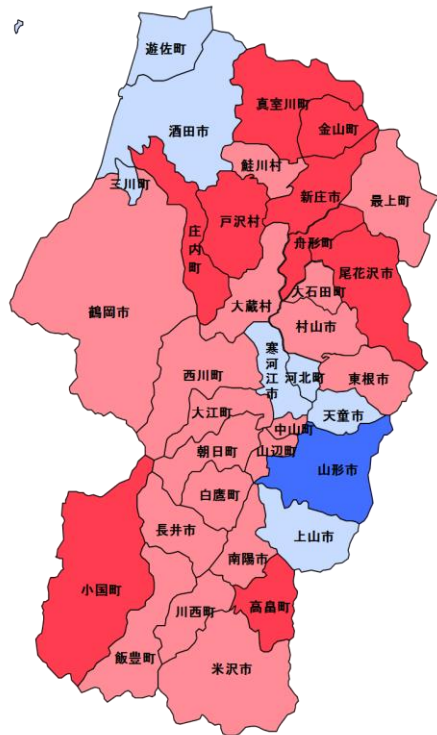
県内の喫煙習慣、運動習慣の比較_被用者保険 + 国民健康保険 (令和3年度)



喫煙習慣がある者の割合

(男性)

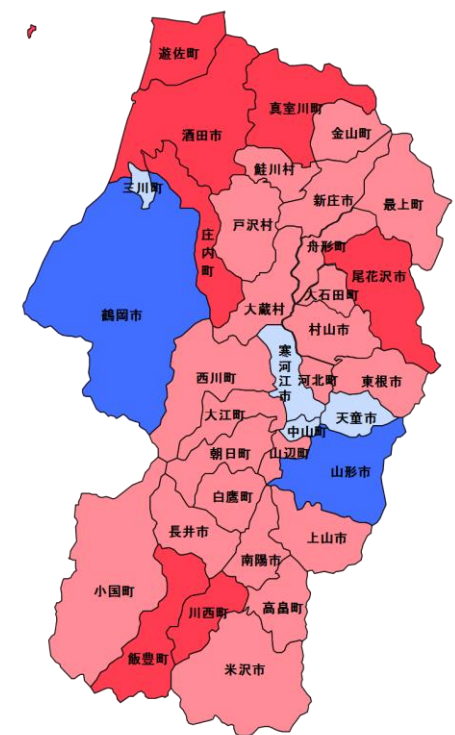
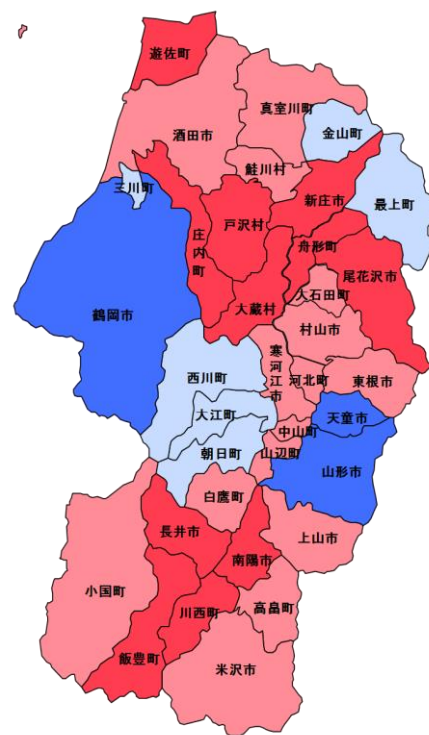
(女性)



1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施に「いいえ」と回答した者の割合

(男性)

(女性)



データソース：山形県保険者協議会「医療費等統計資料（令和3年度データ）」の健診結果マップより

疾病分類別1人当たり医療費の地域差指数－1の寄与度

2-2. 疾病分類別1人当たり医療費の地域差指数－1の寄与度（入院）

統計年度	感染症及び寄生虫症（入院）	新生物（入院）	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害（入院）	内分泌、栄養及び代謝疾患（入院）	精神及び行動の障害（入院）	神経系の疾患（入院）	眼及び付属器の疾患（入院）	耳及び乳様突起の疾患（入院）	循環器系の疾患（入院）	呼吸器系の疾患（入院）
2020	0.000	0.003	0.000	0.002	0.021	-0.003	0.001	0.002	-0.017	0.004
2021	0.000	-0.001	-0.001	0.002	0.018	0.002	0.000	0.002	-0.011	0.005
2022	0.001	-0.005	-0.001	0.000	0.020	0.011	0.000	0.002	-0.016	0.003

統計年度	消化器系の疾患（入院）	皮膚及び皮下組織の疾患（入院）	筋骨格系及び結合組織の疾患（入院）	腎尿路生殖器系の疾患（入院）	妊娠、分娩及び産じょく（入院）	周産期に発生した病態（入院）	先天奇形、変形及び染色体異常（入院）	他に分類されないもの（入院）	損傷、中毒及びその他の外因の影響（入院）	特殊目的用コード（入院）
2020	0.001	-0.001	-0.007	-0.001	0.010	0.000	0.005	0.000	-0.008	-0.005
2021	0.005	-0.001	-0.004	-0.001	0.011	0.005	0.008	0.004	-0.009	-0.021
2022	0.006	-0.001	-0.003	0.002	0.012	0.007	0.002	0.003	-0.009	-0.007

2-2. 疾病分類別1人当たり医療費の地域差指数－1の寄与度（入院外）

統計年度	感染症及び寄生虫症（入院外）	新生物（入院外）	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害（入院外）	内分泌、栄養及び代謝疾患（入院外）	精神及び行動の障害（入院外）	神経系の疾患（入院外）	眼及び付属器の疾患（入院外）	耳及び乳様突起の疾患（入院外）	循環器系の疾患（入院外）	呼吸器系の疾患（入院外）
2020	-0.005	0.002	-0.001	0.016	0.005	0.002	0.004	0.000	0.025	0.000
2021	-0.005	0.002	0.002	0.017	0.006	0.001	0.003	-0.001	0.025	-0.001
2022	-0.005	0.001	0.002	0.012	0.005	-0.001	0.002	-0.001	0.023	-0.004

統計年度	消化器系の疾患（入院外）	皮膚及び皮下組織の疾患（入院外）	筋骨格系及び結合組織の疾患（入院外）	腎尿路生殖器系の疾患（入院外）	妊娠、分娩及び産じょく（入院外）	周産期に発生した病態（入院外）	先天奇形、変形及び染色体異常（入院外）	他に分類されないもの（入院外）	損傷、中毒及びその他の外因の影響（入院外）	特殊目的用コード（入院外）
2020	0.000	0.001	-0.006	-0.005	0.000	0.000	0.001	-0.004	-0.003	0.000
2021	0.001	-0.002	-0.009	-0.005	0.000	-0.001	0.000	-0.006	-0.003	0.003
2022	0.001	-0.002	-0.007	-0.008	0.000	0.000	0.000	-0.006	-0.003	0.008

2-3. 時間外受診率の地域差指数－1

統計年度	初診	再診
2020	-0.219	-0.420
2021	-0.258	-0.423
2022	-0.314	-0.409

※ 調剤に係る医療費については、処方元である入院外・歯科に含めています。

山形県内事業所の業態別健康リスク保有割合（令和4年度）

山形県内事業所の業態別健康リスク保有割合

	1位	2位	3位	4位	5位
腹囲リスク	その他の運輸業 49.7%	鉱業、採石業、砂利採取業 48.0%	総合工事業 46.4%	道路貨物運送業 44.2%	情報通信業 42.2%
血圧リスク	その他の運輸業 65.1%	鉱業、採石業、砂利採取業 64.4%	総合工事業 61.0%	その他の対事業所サービス業 59.1%	道路貨物運送業 58.5%
代謝(血糖)リスク	その他の運輸業 29.2%	鉱業、採石業、砂利採取業 24.6%	総合工事業 23.0%	その他の対事業所サービス業 22.8%	設備工事業 20.5%
脂質リスク	鉱業、採石業、砂利採取業 43.7%	その他の運輸業 42.0%	総合工事業 39.1%	情報通信業 38.5%	職別工事業 37.3%
喫煙者の割合	職別工事業 49.0%	道路貨物運送業 46.8%	娯楽業 45.2%	廃棄物処理業 44.2%	総合工事業 42.5%

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、加入者数が多い総合工事業とその他運輸業の血圧リスク保有率が高い

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
- ・啓発資材の配布に加え、令和4年度より循環器系疾患予防に向けた特設サイトを設置
yahoo!やLINEで県内にターゲットを絞った広告を実施

◎ 取組に関する評価

- ・高血圧で未治療者への医療機関受診勧奨は、全国10位の受診率であり、早期治療を促している

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広報の充実化

- ・循環器系疾患予防に向けた特設サイトを、減塩レシピの掲載等、より充実した内容として、各種媒体での展開を図る

◎ 検証方法

- ・特設サイトへのアクセス数、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 取組と評価 2

<p style="text-align: center;">課題</p>	<p>◎喫煙、運動習慣の要改善者の割合が高い</p> <ul style="list-style-type: none"> ・問診結果から、運動習慣要改善者の割合が、男女とも全国で最も高い ・問診結果から、男性の喫煙者の割合が高い ・協会けんぽだけでなく、県民全体で喫煙及び、歩行習慣等の運動習慣の指標が下位に位置している
<p style="text-align: center;">これまでの取組と評価</p>	<p>◎これまでの取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・やまがた健康企業宣言登録事業所向けの健康づくりセミナーに、運動、タバコの項目を設け、従来の訪問型だけでなく、令和5年度よりビデオオンデマンド型セミナーも導入し、受講しやすい仕組みを構築 ・山形市のSUKSK事業について、山形市内事業所への案内を実施 <p>◎取組に関する評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ビデオオンデマンド型セミナーの導入により、健康づくりセミナー全体では対前年同期比+29件（運動+17件、タバコ+2件）と利用拡大が図られている
<p style="text-align: center;">今後の重点施策とその検証方法</p>	<p>◎健康経営の更なる推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・やまがた健康企業宣言登録事業所の増加と、健康づくりセミナーの実施を働きかける。 ・自治体が開催するウォーキング事業や、イエローグリーンキャンペーンといった受動喫煙防止事業との連携を図る <p>◎検証方法</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康づくりセミナーの実施数の推移を検証する ・ウォーキング事業、受動喫煙防止事業への参加事業所数の推移を検証する

山形支部の課題 取組と評価 3

<p style="text-align: center;">課題</p>	<p>◎ 健診後の事後措置の徹底</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導実施率が、被保険者・被扶養者とも目標に達していない 令和4年度 被保険者 目標34.2% 実績26.1%（全国12位） 被扶養者 目標10.8% 実績7.9%（全国39位） ・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10%程度に留まる
<p style="text-align: center;">これまでの取組と評価</p>	<p>◎ これまでの取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健診機関への当日特定保健指導実施拡大の働きかけ及び、バス健診時の専門機関による当日特定保健指導の導入 ・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 <p>◎ 取組に関する評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当日保健指導が難しいバス健診でも、特定保健指導が実施できる体制を整えたため、実施件数の増加が期待できる。
<p style="text-align: center;">今後の重点施策とその検証方法</p>	<p>◎ 健康経営の質的な強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・やまがた健康企業宣言登録時に特定保健指導の目標を掲げていただき、事業所ごとの目標達成状況を確認する ・専門業者のノウハウを取り入れた、より訴求力の高い受診勧奨資材を作成し、勧奨を実施する <p>◎ 検証方法</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導実施率、未治療者の医療機関受診率の推移を検証する