



全国健康保険協会

協会けんぽ

平成29年度
全国健康保険協会群馬支部評議会
(第5回)資料

平成 30 年度保険料率について（案）

平成 29 年 12 月 日
全国健康保険協会運営委員会

本委員会においては、本年 9 月から 4 回にわたり、協会の近年の財政状況、5 年収支見通しや今後の保険料率のシミュレーション、医療保険制度全体の動向なども踏まえて議論を行ってきた。また、支部評議会においても同様に議論が行われた。その意見の概要は別紙のとおりである。これらを踏まえ、当委員会における平成 30 年度保険料率に係る議論について、以下のとおり整理する。

1. 平均保険料率

- 平成 29 年度保険料率に係る本委員会の議論の整理（平成 28 年 12 月 6 日に開催の本委員会資料 1 - 1 参照）においては、法令上、黒字基調の場合の協会けんぽの保険料率の設定には裁量の幅があることから、財政の状況について、短期で考えるか中長期で考えるかは選択の問題であることが確認された。
- また、近年の協会けんぽの財政状況については、平成 28 年度決算において、被保険者数の大幅な増加や診療報酬のマイナス改定等の制度改正といった一時的要因により 4,987 億円の黒字決算となり、準備金残高は 1 兆 8,086 億円、保険給付費等の 2.6 か月分という状況になっている。
- 一方で、協会けんぽでは、一人あたり保険給付費の伸びが一人あたり標準報酬月額伸びを上回るという財政の赤字構造が依然として解消しておらず、団塊の世代が後期高齢者となっている 2025 年を見据えれば、今後高齢者医療費への拠出金が増大することも見込まれる。
- さらに、平均保険料率を維持した場合と平成 30 年度から引き下げた場合の今後の保険料率のシミュレーションが事務局から新たに示され、いずれの場合においても、長期的に見た場合の保険料率の上昇が見込まれ、平成 30 年度から保険料率を引き下げた場合には、より早い時期に保険料率を引き上げざるを得ない見込みが示された。
- 本委員会ではこのような現状を踏まえて議論を行い、以下のような意見があった。

【平均保険料率について】

- 今後も一人あたり保険給付費の伸びが一人あたり標準報酬月額伸びを上回る構造は変わらないと思われるとともに、また、高齢化に伴い高齢者医療への拠出金の増大も予測されるなか、特に 2025 年度以降に保険料率を大幅に上げざるをえない状況になるのではないかと懸念があることから、長期的スパンで保険財政を考えた方が良く、平均保険料率 10%は維持すべき。
- 一度保険料率を引き下げ、数年後に保険料率を引き上げた場合、加入者・事業主が感じる負担感は非常に大きい。平均保険料率 10%は、限界に近いものがある。
- 赤字の健康保険組合が 500 以上あり、保険料率 10%以上の健康保険組合も増加する一方で、協会けんぽが保険料率を引き下げることばバランスを欠く。
- 一度保険料率を引き下げても数年間は財政を維持できるようであれば、引下げを行うべき。
- 中小企業の経営を考慮し、準備金が増加していく場合には、少しは保険料率を引き下げる気持ちが必要ではない。
- 5 年先 10 年先の状況の変化は読みづらいので、引き下げられる時は引き下げ、状況に応じて引き上げるといった形でもよいのではないかと。

【保険料率を考えるに当たっての留意点について】

- 公的医療保険は単年度収支均衡が原則である一方、協会けんぽは国庫補助を受けていることから、その持続可能性や安定的運営を十分考慮する必要がある。
- 協会けんぽ発足前には、保険料率の引下げにより国庫補助が減額されるという事態が起こっているため、保険料率の引下げは慎重に考えなければならない。

2. 都道府県保険料率を考える上での激変緩和措置

平成 30 年度の激変緩和率は 7.2/10 に引上げることで特段の異論はなかった。

3. 保険料率の変更時期

平成 30 年 4 月納付分から変更するという点について、特段の異論はなかった。

平成30年度の保険料率について ＜支部評議会における主な意見＞

意見の概要

1. 30年度の平均保険料率について

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

2. 30年度の激変緩和措置について

- | | |
|------------------------------------|-------|
| ① 激変緩和措置を早期に解消するべきという支部 | 0 支部 |
| ①と②の両方の意見のある支部 | 1 支部 |
| ② 激変緩和措置を計画的に解消するべきという支部 | 35 支部 |
| ②と③の両方の意見のある支部 | 0 支部 |
| ③ 激変緩和措置の解消を可能な限り緩やかに
するべきという支部 | 8 支部 |
| その他（①と③に意見が分かれた支部） | 1 支部 |

（「意見なし」等が2支部）

3. 保険料率の変更時期について

- | | |
|--------------------|-------|
| 4月納付分からの改定が望ましい | 45 支部 |
| うち、その他の意見もある支部(再掲) | 4 支部 |

（「意見なし」が2支部あり）

4. その他

30 支部

※ 第86回運営委員会(9/14)後に開催された47支部の評議会(10/4～11/6)の中で出された主な意見として支部から提出されたものを整理した。

協会けんぽの収支見込(医療分)

(単位：億円)

	28年度		29年度		30年度		備考
	決算		直近見込 (29年12月)		政府予算案を踏まえた見込 (29年12月)		
収入	保険料収入	84,142	88,115	91,424	24-29年度保険料率： 10.00%		
	国庫補助等	11,897	11,343	11,846	30年度保険料率： 10.00%		
	その他	181	170	198			
	計	96,220	99,628	103,468			
支出	保険給付費	55,751	58,487	60,947			
	老人保健拠出金	0	0	-			
	前期高齢者納付金	14,885	15,495	15,278			<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> 拠出金対前年度比 ▲ 217 } + 965 + 1,182 } ▲ 661 </div>
	後期高齢者支援金	17,699	18,352	19,534			
	退職者給付拠出金	1,093	1,066	405			
	病床転換支援金	0	0	0			
	その他	1,805	2,313	2,794			
	計	91,233	95,714	98,957			
	単年度収支差	4,987	3,914	4,511			○30年度の単年度収支を均衡させた場合の保険料率
	準備金残高	18,086	22,001	26,512			30年度均衡保険料率： 9.50%

注) 端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

協会けんぽの収支見込(医療分)
～実力ベースの30年度収支見込(粗い試算)～

(単位：億円)

30年度		備考
実力ベースの見込		
91,424	24-29年度保険料率： 10.00%	
12,026	30年度保険料率： 10.00%	
198		
103,648		
61,837		○30年度の単年度収支を均衡させた場合の保険料率 30年度均衡保険料率： 9.50% 実力ベースの30年度均衡保険料率： 9.69%
-		
15,168		
20,074		
925		
0		
2,794		
100,797		
2,851		
22,591		

診療報酬改定等の要因がなかった場合

▲1,660

- 【要因の内訳】
- ・診療報酬改定(▲920)
- ・制度改正影響(▲580)
- ・拠出金の精算分(▲160)

	28年度		29年度		30年度	
	決算		直近見込 (29年12月)		政府予算案を 踏まえた見込 (29年12月)	
収入	保険料収入	84,142	88,115	91,424		
	国庫補助等	11,897	11,343	11,846		
	その他	181	170	198		
	計	96,220	99,628	103,468		
支出	保険給付費	55,751	58,487	60,947		
	老人保健拠出金	0	0	-		
	前期高齢者納付金	14,885	15,495	15,278		
	後期高齢者支援金	17,699	18,352	19,534		
	退職者給付拠出金	1,093	1,066	405		
	病床転換支援金	0	0	0		
	その他	1,805	2,313	2,794		
	計	91,233	95,714	98,957		
単年度収支差	4,987	3,914	4,511			
準備金残高	18,086	22,001	26,512			

(注) 端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

介護保険の平成30年度保険料率について

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健康保険法で法定されている。

30年度は、29年度末に見込まれる剰余分(205億円)も含め、単年度で収支が均衡するよう1.57%(4月納付分から変更)とする。

※ 30年度政府予算案では、介護納付金は9,729億円と前年度比で129億円の減少の見込み。

(参考)

健康保険法160条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(協会が管掌する健康保険においては、その額から第153条第2項の規定による国庫補助額を控除した額)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合算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。

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

1.65%から30年4月以降に1.57%へ引き下げた場合の30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〕 3,386 円 (69,853 円 → 66,467 円) の負担減
 〔月額〕 282 円 (5,821 円 → 5,539 円) の負担減

(注1) 標準報酬月額を313,805円、賞与月額を年1,491月とした場合の負担を算出したものである。

(注2) 「年額」は30年度(12か月分)の影響額であり、「月額」については「年額」の影響を12で除したものである。

協会けんぽの収支見込(介護分)

(単位：億円)

	28年度	29年度	30年度	備考	
	決算	直近見込 (29年12月)	政府予算案を踏まえた見込 (29年12月)		
収入	保険料収入	7,877	8,683	8,661	28年度保険料率： 1.58% 29年度保険料率： 1.65% 30年度保険料率： 1.57% 納付金対前年度比 ⇒ ▲129
	国庫補助等	1,557	1,174	879	
	その他	0	0	0	
	計	9,434	9,856	9,540	
支出	介護納付金	9,503	9,858	9,729	
	その他	0	0	0	
	計	9,504	9,858	9,729	
単年度収支差	▲ 70	▲ 2	▲ 189		
準備金残高	207	205	17		

注) 端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

平成30年度 事業計画 (群馬支部)【案】

項目	実施内容等
1 基盤的保険者機能関係	<p>(1) サービス水準の向上</p> <p>① お客様満足度調査を活用したサービス水準の向上に努める。</p> <p>② 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。</p> <p><u>【KPI】 サービススタンダードの達成状況を100%とする</u></p> <p>(参考) 28年度:100% 29年度上期:100%</p> <p><u>【KPI】 現金給付等の申請に係る郵送化率を87.0%以上とする</u></p> <p>(参考) 29年度上期の郵送化率:80.6%</p> <p>(2) 限度額適用認定証の利用促進</p> <p>① 事業主や健康保険委員に対し、研修会の充実と、チラシやリーフレットによる広報を実施する。</p> <p>② 地域の医療機関と連携し、医療機関の窓口申請書を配置するなど利用促進を図る。</p> <p><u>【KPI】 高額療養費制度に占める限度額適用認定証の使用割合を83.0%以上とする</u></p> <p>(参考) 28年度:81.0% 29年度第1四半期:81.0%</p> <p>(3) 被扶養者資格の再確認の徹底</p> <p>研修会や広報誌等により、被扶養者に異動があったときには速やかな届出を励行するとともに、それを補完するため、被扶養者資格の再確認を行う。</p> <p><u>【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88.0%以上とする</u></p> <p>(参考) 29年度提出率:87.1%</p> <p>(4) 現金給付の適正化の推進</p> <p>① 不正の疑いのある事案については、保険給付適正化PTの議論を経て事業主への立入検査を行う。</p> <p>② 傷病手当金については、障害・老齢年金との併給調整を確実に実施する。</p> <p>③ 柔道整復施術療養費については、多部位頻回(3部位・15日/月以上)受療者や長期受療者に対する文書照会を行い、適正受療を促す。</p> <p><u>【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</u></p>

【目標】多部位頻回及び長期受療の申請割合を減少させる（目標 ㉗多部位頻回：1.2%、㉘長期受療：30.0%）

（参考）28年度 ㉗：1.3% ㉘：31.5% 29年度上期 ㉗：1.3% ㉘：30.7%

(5) 効果的なレセプト点検の推進

① 内容点検については、点検効果向上計画に基づき、システムを活用した効果的な点検を推進する。

【KPI】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

（目標：4.00%）

（参考）29年1～6月の査定率：2.95%

② 資格点検については、資格エラーレセプトの点検を確実に行う。

③ 外傷点検については、負傷原因届の速やかな提出を励行するとともに、特に交通事故の場合は早期に損害保険会社と折衝し、確実な回収を図る。

(6) 返納金債権の発生防止策の強化、債権回収業務の推進

① 保険証未回収者（任意継続を含む）に対し、資格喪失処理後2週間以内に返納催告（2次）を行う。

また、回収率の低い事業所に対し、文書等により確実な回収を依頼する。

【KPI】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94.2%以上とする

（参考）29年10月喪失者の1か月以内の回収率：93.3%

② 医療機関におけるオンライン資格確認業務の利用率の向上を図る。

【KPI】現行のオンライン資格確認システムについて、USBを配布した医療機関における利用率を37.0%以上とする

（参考）29年度上期の利用率：26.0%

③ 発生した債権の早期回収に取り組みとともに、保険者間調整及び法的手続の積極的な実施により、返納金債権の回収率の向上を図る。

【KPI】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。

（目標：60.00%）

（参考）28年度：59.05% 29年度上期：36.83%

【KPI】医療給付費総額に占める資格喪失後受診に伴う返納金の割合を対前年度以下とする

2. 戦略的保険者機能関係

保険者機能の発揮による総合的な取組みの推進

第3期保険者機能強化アクションプランで掲げた「医療等の質や効率性の向上」、「加入者の健康度を高めること」、「医療費等の適正化」の保険者として実現すべき目標に向け、データを活用した分析を行い、効率的かつ無駄のない医療サービスの提供に向けた働きかけを行うと共に、地域の医療提供体制の在り方等において関係機関へ効果的な意見発信を行う。

また、第2期データヘルス計画を着実に実施するため個人の健康状況や事業所単位での健康度について「見える化」に取り組み、データに基づいたエビデンスを加入者・事業主に示すことで健康経営の推進の更なる強化を図り、事業主と連携したコラボヘルスなどの働きかけを効果的に実施する。

なお、「保険者機能強化アクションプラン（第4期）」においては、事業計画に KPI（重要業績評価指標）を設定することで毎年の事業実施状況の評価及び分析を行い、課題や問題点の改善に取り組み、効果的な事業の実施に向けて PDCA サイクルの更なる強化を図る。

(1) 地域医療体制に向けた意見発信

保険者協議会等の各協議会及び医療関係団体に向けた意見発信においては、地域での効率的かつ充実した医療提供体制の実現に向け、データベースを活用したエビデンスに基づく働きかけを行う。

○ 地域医療等への関与

- ・ 群馬県保健医療対策協議会、同地域保健対策協議会への参画
- ・ 群馬県地域医療介護総合確保懇談会への参画
- ・ 群馬県保険者協議会への参画
- ・ 元気県ぐんま 21 推進協議会の参画
- ・ 群馬県地域・職域連携推進協議会及び県内各地区地域連携推進協議会の参画
- ・ 群馬県後期高齢者医療懇談会の参画
- ・ 群馬県後発医薬品適正使用協議会の参画
- ・ 前橋市、高崎市、桐生市、藤岡市、富岡市、館林市、沼田市、みなかみ町、大泉町国民健康保険運営協議会の参画

【KPI】他の被用者保険者との連携を含めた、地域医療構想調整会議への被用者保険者の参加率を100%とする

(参考) 29 年度 12 月 : 100%

<p>【KPI】「経済・財政と暮らしの指標「見える化」データベース」などを活用した効果的な意見発信を実施する</p>	<p>(2) 地域の実情に応じた医療費適正化の総合対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 第2期データベース計画を着実に実施 <ul style="list-style-type: none"> ・ 健診及び保健指導の結果、レセプト情報等の保有データを有効に活用し、地域や職場等の健康課題について「見える化」を行い、それに応じた効果的かつ重点的な保健事業を推進 ・ 市町村との協定・連携を強化し、集団健診等について加入者の特性やニーズに応じた事業を実施 ・ 特定保健指導の制度見直しに伴い、健診受診時の特定保健指導初回面談について健診機関へ働きかけを行い、特定保健指導の実施率の向上に向けた取り組みを強化 ・ 健康づくり事業の促進 ・ 労働局等協力関係団体との連携強化による保健事業の充実 ○ ジェネリック医薬品の更なる使用促進 <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療関係団体（医師会等）及び群馬県（薬務課）等の関係団体への情報提供と協力要請を実施 ・ 保険者協議会における各保険者との情報共有 ・ 軽減額通知書の発行（本部一括：2回/年） ・ 広報による周知活動の強化 ・ 関係団体と協力したジェネリック医薬品使用促進にかかるセミナー等の実施 ・ 本部より提供されたジェネリック情報ツールを活用した関係団体等への意見発信 <p>【KPI】協会けんぽのジェネリック医薬品使用割合を76.2%以上とする (参考) 29年3月末：71.5% 29年度8月：71.6%</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 適正受診の啓発と勸奨 <ul style="list-style-type: none"> ・ レセプトが20枚/月以上となる多受診者に対して、適正受診を促す。 ○ 保健事業の効果的な推進 <p>(3) 調査研究の推進等</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 外部有識者との協力連携を図り、医療・介護に関する情報の収集・分析・提供への組織的対応の強化を図る。 ○ 本部から提供されるデータ等を基に地域の医療動向や特性を支部独自で分析し、ホームページを中心に加入者へ発信
---	---

- 地方自治体や保険者協議会等から地域の医療に係る情報を収集
- GIS（地理情報システム）の活用推進等により、加入者・事業主や関係機関等へ視覚的にもわかりやすい分析結果を提供する等、各種事業の推進に活用する。

(4) 広報の推進

- 事業所向けの定期的な広報物「ぐんまだより」「社会保険ぐんま」を利用した広報
- 事業所向けのリーフレットによる協会けんぽの事業周知
- ホームページ・メールマガジンを活用した、地域ごとの医療提供体制や健診受診率等を「見える化」した情報等について加入者の役に立つ広報を推進
- 地域の特性と費用対効果を踏まえたマスメディア（新聞・ラジオ等）広報
- 年金事務所等の申請書設置場所を活用した制度周知と広報
- 健康づくり事業の促進を図る広報の実施
- 健康保険委員を通じた加入者等への健康保険事業の理解推進のための事務説明会や研修会を開催し、アンケート等から健康保険委員や加入者等のニーズを踏まえた健康保険委員活動の支援強化を図る

【KPI】 広報活動における加入者理解率の平均について対前年度以上とする

(参考) 29年度支部数値は把握不可

【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36.0%以上とする

(参考) 28年度末：30.0% 29年度9月：30.2%

- (5) 保健事業の総合的かつ効果的な推進
 - 健康づくり推進協議会の開催（年2回）
 - ・ 地域の実情を踏まえて、保健事業を総合的かつ効果的に推進を図るため、健康づくり推進協議会を開催し、必要な意見や助言を支部の保健事業に反映させる

(6) 健診

- 被保険者（40歳以上）（受診対象者数： 233,425人）
 - ・ 生活習慣病予防健診 実施率 56.6%（実施見込者数： 132,200人）
 - ・ 事業者健診データ 取得率 4.3%（取得見込者数： 10,000人）
- 被扶養者（受診対象者数：71,855人）

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健康診査 実施率 25.9% (実施見込者数： 18,610人) 【KPI】生活習慣病予防健診実施率を56.6%以上とする 【KPI】事業者健診データ取得率を4.3%以上とする 【KPI】被扶養者の特定健診受診率を25.9%以上とする <p>(7) 保健指導</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 被保険者 (支援対象者数： 29,142人) <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定保健指導 実施率 15.0% (実施見込者数： 4,371人) (内訳) 協会保健師実施分 8.3% (実施見込者数： 2,413人) アウトソーシング分 6.7% (実施見込者数： 1,958人) ○ 被扶養者 (支援対象者数： 1,600人) <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定保健指導 実施率 5.0% (実施見込者数： 80人) 【KPI】特定保健指導の実施率を14.5%以上とする <p>(8) その他の保健事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 保健事業の表彰制度 (健康事業所宣言事業所、健診・保健指導の実施率を含む健康ベースプランの取組状況の良好な事業所に対して実施) ○ 健診実施機関等との協力連携強化 (健診機関及び特定保健指導委託機関の拡大等を図る) <p>(9) データヘルス計画</p> <p>(上位目標) 生活習慣病予防健診受診者 (40歳以上) の血圧リスクの低下を図る 42.7%→40.0% (平成29年度)</p> <p>(下位目標) 加入者及び事業主が群馬の健康課題について理解するように図る</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ イベントや事業所訪問、保健指導訪問による健康づくりの推進 <p>加入者及び事業所が健康づくり対策についての実施促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 健康事業所宣言「生き生き健康事業所宣言」事業を行うことで、事業主による従業員の健康づくりのサポートを実施 ・ 関係団体と連携し、健康づくり事業の展開 (運動セミナー等を開催) <p>加入者の身体活動量の増加を図る</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 活動量計を用いた活動量調査事業所の拡大を図る
--	---

	<p style="text-align: center;">要治療者の受診勧奨</p> <p>(10) 受診勧奨対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ マスメディア広報等による受診勧奨の実施 ○ 事業者健診結果データの提供依頼を関係団体、健診機関等と協力連携の強化を図るとともに外部委託事業者を活用し、取得率の向上を目指す ○ 来所による特定保健指導を実施 ○ 市町村と連携した特定健診の受診勧奨の拡大を図る ○ 健診車による集団健診の拡大を図る（特定保健指導及びオプショナル健診を組ませでの実施） ○ 外国人向けの共同利用等周知チラシによる広報の実施 <p>(11) 重症化予防対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 糖尿病性腎症患者の透析導入を防ぐための主治医の指示に基づき、保健指導を展開するために、未治療者の受診勧奨対象者への継続した係りを持つことを通じて、医師会等との関係を構築していく。 <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11.1%以上とする</p> <p>(12) 健康経営（コラボヘルスの推進）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 健康保険委員会委員委嘱の電話勧奨及び事業所訪問勧奨を強化すると共にインセンティブ制度の導入に向けて健康事業所宣言事業所の更なる拡大を図る ○ 健康事業所宣言事業所における健康課題に対して健康・医療データを活用した「見える化」を行い、全国、県内、同業態平均による比較により、対象事業所に特化したフォローアップの強化を図る ○ 関係団体等との連携強化により健康経営や健康づくりに関する研修会等を開催し、広く加入者や事業主に健康経営の周知を図る
<p>3. 組織体制の強化関係</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 人事評価制度の適正な運用 ○ 各種委員会および支部内研修等により法令遵守、危機管理、個人情報保護、情報セキュリティ（アクセス制限、パスワードの適切な管理）等の徹底を図る ○ 人材育成の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・ 自己啓発等のためのオンライン研修や通信教育等の受講を促し、自ら育ち組織を変えていける人材を育成する。

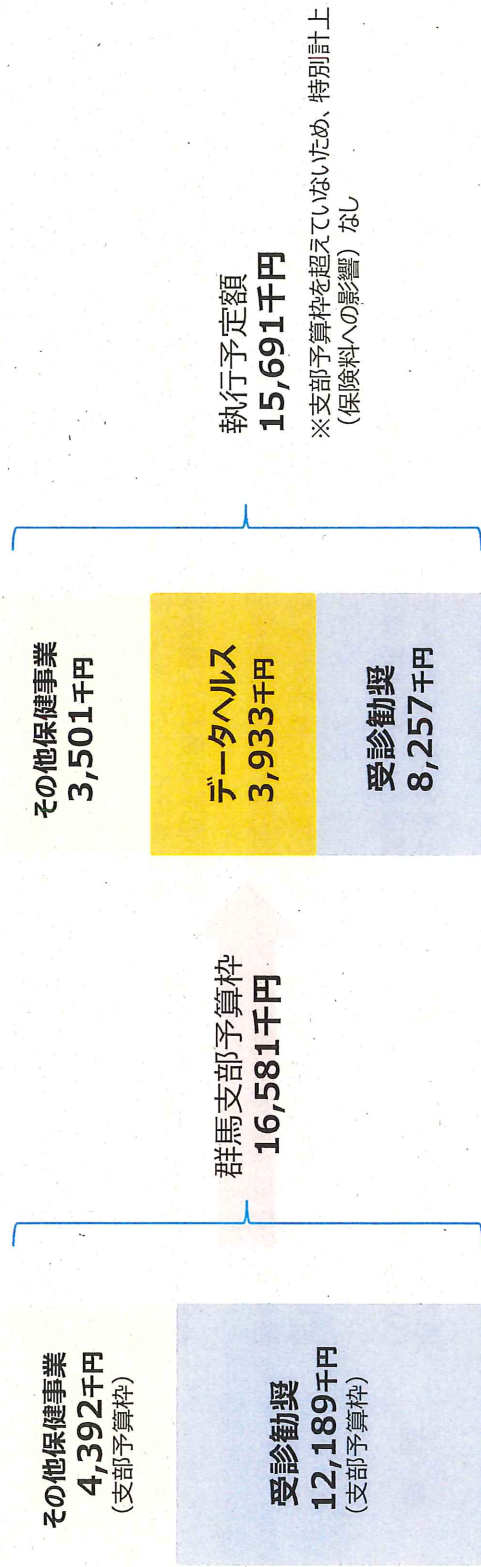
<ul style="list-style-type: none">・事務説明会や研修会の開催にアンケートを実施し、説明者に対して参加者の意見のフィードバックを徹底すること・組織目標における自身に与えられた役割について自ら考え、それを遂行する力を育成できる職場環境を目指し、日々の業務管理、業務指導等について管理者が適切なサポートを行う○ 本場で開催される階層別研修、業務別研修の「伝達研修」を確実に実施し、職員のスキルアップを図る○ 消耗品等使用量削減、節電対策等により経費削減を図る	
--	--

平成30年度 群馬支部独自事業に要する経費 (修正案)

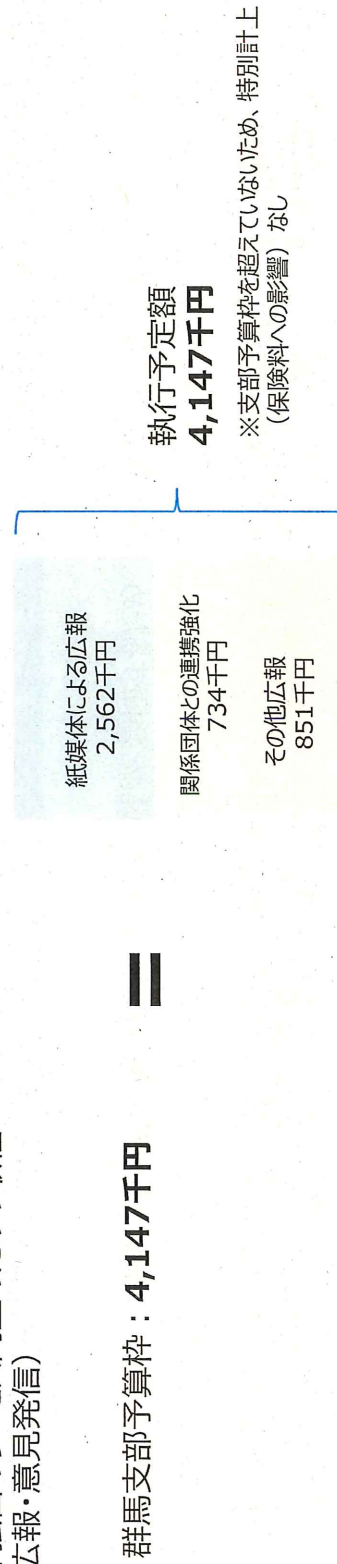


群馬支部の予算枠

■ 予算の振り分け



■ 支部独自のサービス向上のための取組 (広報・意見発信)



【その他保健事業】にかかる経費（案）

- ■ 地域の実情を踏まえ、保険者機能を発揮するため、支部が実施する事業 ■ ■

単位：千円

区分	取組名	事業内容	経費
新規	重症化予備軍への未来リスクへの回避	傷病手当金受給者の統計データから疾病別にカテゴリーに分け無作為に選択した対象者の健診結果等を分析し、同様の傾向を示す者に保健指導等の勧奨を行う	35
継続	地方のイベントを利用した健康づくり推進事業	イベント会場にてブースを出展し、健康づくりへの意識向上と、健康診断・保健指導の重要性を認識していただく	2,141
新規	新規加入被扶養者あて特定健診受診券等封入封緘業務	新規加入した扶養家族あてに特定健診の案内、受診券の発送を行うことで健診率の向上を図る	195
継続	新規適用事業所封入封緘業務	新規適用事業所に健診案内、健康事業所宣言の資料等の配付を行うことで、健診受診率の向上、健康事業所宣言のエントリー率の向上を図る	158
新規	情報提供サービス利用促進チラシ	情報提供サービス利用事業所の増加を図る	72
継続	群馬県および県歯科医師会と連携した健康づくり	健康づくりの意識向上と健康寿命の延伸を図るイベント開催やチラシ、パンフレットの作成	900

合計 3,501

【データヘルス計画】にかかる経費（案）

■ ■ 特定健診・特定保健指導の推進、事業主への健康づくり意識の醸成を旨とした取り組み、重症化予防

単位：千円

区分	取組名	事業内容	経費
継続	健康事業所宣言書を配布する等	健康事業所宣言事業所を増やすためのチラシを作成 健康宣言事業所・従業員に宣言書を配布する	1,070
継続	優良な事業所の紹介および表彰	健康事業所宣言を積極的に取り組んだ事業所の紹介をし、優良な事業所を表彰する	176
新規	マスメディアを利用した広報	マスメディアを利用し、加入者及び事業主が健康課題を理解し、健康づくり対策を実施するよう意識付けを図る	554
新規	セミナー講師無料派遣	加入者及び事業主が健康課題を理解し、健康づくり対策を実施するよう意識付けを図るためのセミナーに講師を派遣する	254
継続	活動量計貸し出しによる活動量の調査	活動量計を用いた運動調査を行い、その結果から運動アドバイスを行うことで身体活動量の増加を促す	256
継続	企業、関係団体と共同による健康づくり推進事業（運動セミナー）	関係団体と連携し、健康づくり事業を展開することで加入者の身体活動量の増加を図る	1,010
継続	健康事業所宣言事業所への情報提供及び取り組み状況の確認	宣言事業所に対して健康経営に役立つ情報を提供し、宣言後の取り組み状況をチェックする	409
継続	第2期データヘルス計画等の広報	第2期データヘルス計画及び保健事業について、事業所単位で広報し周知を図る	114
継続	特定保健指導者合同説明会の開催	特定保健指導の指導者を対象に、重症化予防（慢性腎臓病等）を踏まえた特定保健指導を展開するために外部講師を招き研修を行う	90

合計 3,933

【受診勧奨】にかかる経費（案）

- 生活習慣病予防健診……35歳～74歳までの被保険者（加入者本人）向けの健診
- 特定健康診査……40歳～74歳までの被扶養者（扶養のご家族）向けの健診
- 特定保健指導……健診結果に基づき、生活習慣病の前提となるメタボの予防や改善を目的とした健康相談

単位：千円

区分	取組名	事業内容	経費
継続	マスメディア広報による受診勧奨	地方紙等で医療費の抑制、生活習慣病予防健診等の受診率向上を図ることを目的に実施する	554
継続	特定健診とがん検診のセット受診等	特定健康診査と市町村で実施するがん検診の同時実施を広報し、扶養家族をターゲットとした受診勧奨を実施する	6,744
新規	チラシの作成	改正個人情報保護法施行に合わせて、特定保健指導を推進するため、共同利用に関するチラシの作成及び5か国語での健診案内を作成し広報を展開する	650
新規	事業者健診データ取得促進に関するチラシの作成	事業者健診データ取得促進に関するチラシを作成し、新規適用事業所案内等により勧奨を実施する	92
新規	特定保健指導来所相談利用促進	特定保健指導対象者に対し、来所相談案内を送付する際に、特定保健指導を受けるメリットが伝わりやすいパンフレットを作成し、同封することで保健指導の利用を促す	110
継続	市町村と連携した特定健診の受診勧奨	特定健診とがん検診のセット受診等を促すポスターを作成する	107

合計 8,257

【広報・意見発信】にかかる経費（案）

■ 都道府県ごとの総報酬額に応じて按分され本部より公布される経費（総報酬按分） ■

単位：千円

区分	取組名	事業内容	経費
継続	納入告知書同封チラシ (ぐんまだより)	社会保険料納入告知書に協会の事業を周知するチラシを同封する(毎月20日)	1,957
新規	加入者向け制度案内 (小冊子)	協会健保加入者向けの健康保険給付の案内と周知を図る小冊子を作成する	605
継続	県薬剤師会等と連携したジェネリック医薬品にかかる広報等について	平成30年度 群馬支部事業計画において、ジェネリック医薬品使用割合を76.2%以上とすることから、処方箋と併せてお薬手帳を調剤薬局へ提出する際、ジェネリック医薬品を希望する旨が明確に示せるようなお薬手帳カバーを県薬剤師会等と連携し作成する	734
継続	マスメディアを活用した広報	協会けんぽの事業を広報することで、医療費の抑制・健診受診率の向上・保険証の早期回収等の意識付けを図る	627
継続	事務説明会の実施	事業所担当者の健康保険に関する知識をより深く理解していただくことで、加入者サービスの拡充を図る	24
新規	健康保険制度の周知にかか る広報	高額療養費制度と限度額適用認定申請との違いについて理解を深め、手続きの簡略化を図る	200

合計 4,147

インセンティブ制度の本格実施について

インセンティブ制度に係る支部評議会等における主な意見の概要

1. 評価指標について

(1) 評価指標の設定のあり方等

【主な意見】

- ・ 評価指標には、健康経営や喫煙に関する事項等も追加できないか検討すべき。
- ・ 実績値の伸びの評価方法として、伸びしろを踏まえることは良い方法である。
- ・ 大都市を抱える大規模支部ほど健診及び保健指導の実施率が低い傾向にあり、単年度の実績値よりも前年度からの実績値の伸びを大きく評価すべき。

(2) 支部ごとの規模や地域性等の考慮

【主な意見】

- ・ 大規模支部では加入者が増え続けており、評価指標にある健診実施率等を上げることは困難。このため、評価指標ごとに調整係数のようなものを設定し、調整を図るべきである。

2. 評価指標ごとの重み付けについて

【主な意見】

- ・ 指標ごとに同じ配点ではなく、それぞれに重み付けをすべき。
- ・ 提案どおりで差支えないが、見直しが必要となれば、速やかに対応を行っていただきたい。

3. 支部ごとのインセンティブの効かせ方について

(1) インセンティブ分保険料率 (0.01%)

【主な意見】

- ・ 0.01%は保険料率へ影響を与える範囲内で、最も低く抑えたものであると理解でき、制度導入時としては妥当。
- ・ 自らは健診受診率の向上へ努力している一方、他の加入者がそうでないためにインセンティブを得られない可能性もあることから、財源分の負担はできるだけ小さくして欲しい。
- ・ 加入者・事業主の行動変容を促すのであれば、0.01%ではインセンティブが働かないのではないかと。

(2) インセンティブ分保険料率を3年間で段階的に導入することについて

【主な意見】

- ・ インセンティブ保険料率を3年間で段階的に導入することは妥当。
- ・ 平成30年度のインセンティブ保険料率の0.004%では、インセンティブとしての効果が弱いことから、最初から0.01%であれば頑張った甲斐があったと実感できるようになるのではないかと。

4. その他

【主な意見】

- ・ 全支部に公平にチャンスを与え、協会けんぽ全体の数字を上げるためには、支部を2から3つのグループに分けて評価を行うべき。
- ・ 本当の意味でのインセンティブとするのであれば、加入者・事業主から原資を求めるのではなく、国からの予算や法定準備金を活用すべきである。
- ・ インセンティブの使い途として、健診の費用補助などに活用させてはどうか。
- ・ 各評価指標について、実施率の低い事業所や地域単位で結果を公表していくべき。
- ・ インセンティブ制度が加入者の行動変容につながるように、制度趣旨を十分に周知したうえで実施すべきである。
- ・ 協会にインセンティブ制度を導入することがおかしい。協会内だけで財源を負担して競わせ、ペナルティを課す仕組みで本当に良いのか。

【基本的な考え方】

- 現行の後期高齢者支援金の加算・減算制度（以下「加減算制度」という。）は、全国健康保険協会（以下「協会けんぽ」という。）も含めた全保険者を対象としているが、加算・減算となる保険者は限定されており、協会けんぽには加算・減算がなされていない。
- 一方、医療保険制度改革骨子（平成27年1月13日社会保障制度改革推進本部決定）においては、この加減算制度について、平成30年度から、「予防・健康づくり等に取り組み保険者に対するインセンティブをより重視するため、多くの保険者に広く薄く加算し、指標の達成状況に応じて段階的に減算する仕組みへと見直す」と見直している。
- また、この加減算制度については、加入者の属性や保険者の規模など、保険者ごとに状況が異なる中で、一律の土台で実績を比較することは不適切である等の指摘がなされていた。
- このため、平成30年度からの新たな加減算制度では、母体となる企業等がその従業員を加入者として設立した保険者という点で共通の基盤を持つ健康保険組合と共済組合を対象とする一方、協会けんぽについては、事業所が協会に強制加入しているものであって保険者としての性質が異なることから対象外とされた。
- その上で、日本再興戦略改定2015（平成27年6月30日閣議決定）において、協会けんぽについては、「新たなインセンティブ制度の創設に向けた検討を行う」とされ、未来投資戦略2017（平成29年6月9日閣議決定）では「協会けんぽについては来年度からインセンティブ制度を本格実施し、2020年度から都道府県保険料率に反映する」とされた。
- このように、今回の加減算制度の見直しは、保険者ごとの基盤や特性を踏まえて、それぞれの土台の上で行われるものであるが、インセンティブ制度として実績、努力に報いる設計とする。具体的には、後期高齢者医療制度への拠出金をベースにして、報奨制度とする。

制度趣旨

医療保険制度改革骨子や日本再興戦略改定2015等を踏まえ、新たに協会けんぽ全支部の後期高齢者支援金に係る保険料率の中に、インセンティブ制度の財源となる保険料率（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、その結果が上位過半数となる支部については、報奨金によるインセンティブを付与。

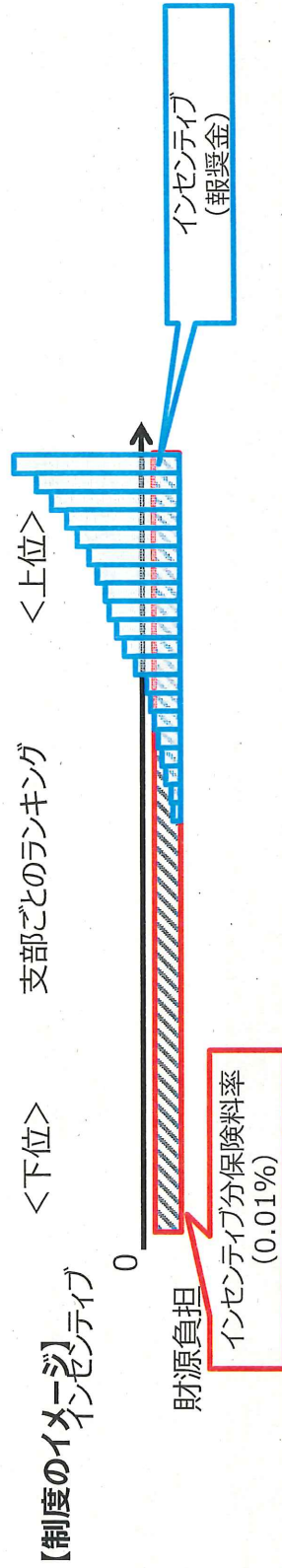
① 評価指標・② 評価指標ごとの重み付け

- 特定健診・特定保健指導の実施率、要治療者の医療機関受診割合、後発医薬品の使用割合などの評価指標に基づき、支部ごとの実績を評価する。
- 評価方法は偏差値方式とし、平均偏差値である50を素点50とした上で、指標ごとの素点を合計したものを支部の総得点とし全支部をランキング付けする。

③ 支部ごとのインセンティブの効かせ方について

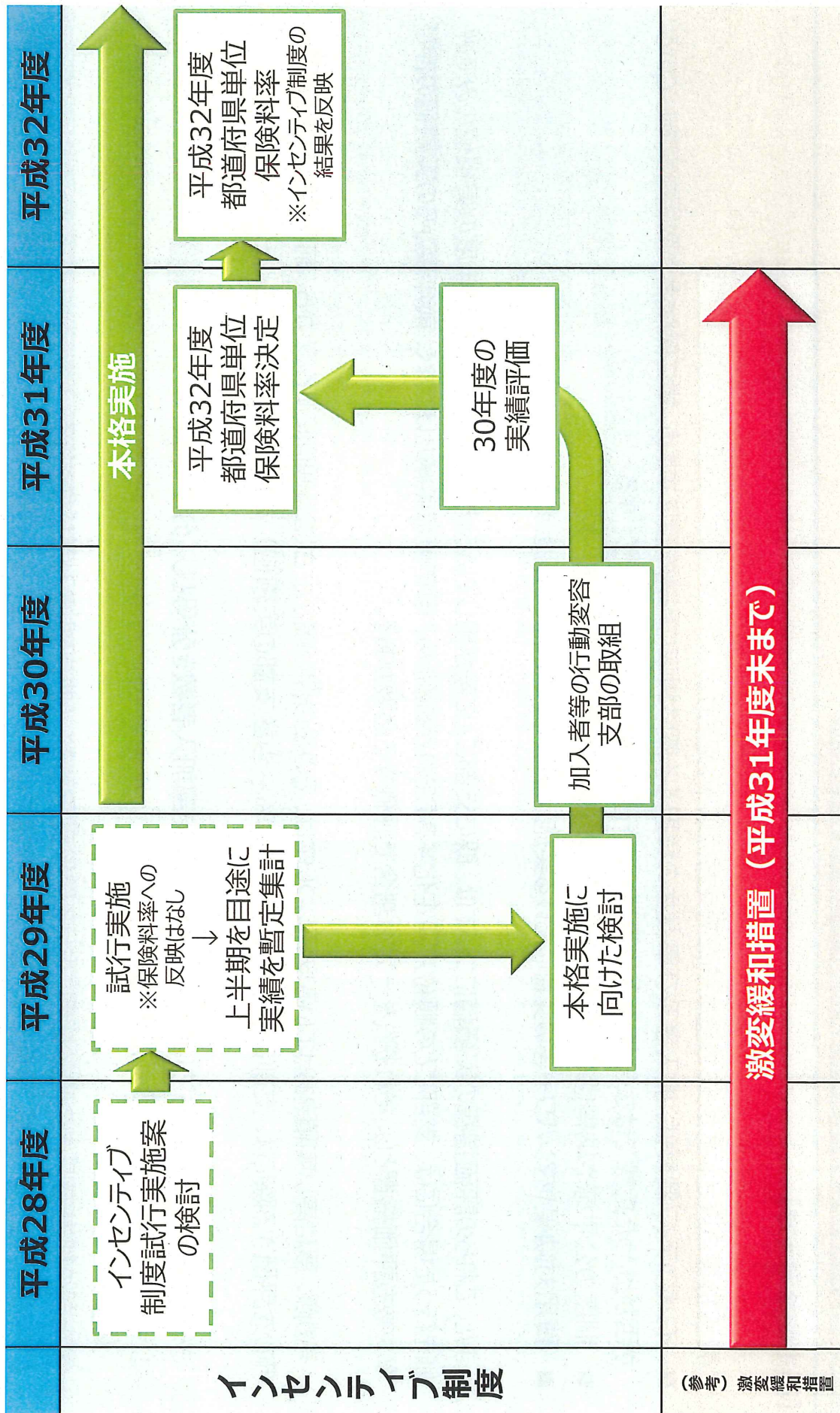
- 保険料率の算定方法を見直し、インセンティブ分保険料率として、新たに全支部の後期高齢者支援金に係る保険料率（平成29年度は全支部一律で2.10%）の中に、0.01%（※）を盛り込む。
 （※）協会けんぽ各支部の実績は一定の範囲内に収斂している中で、新たな財源捻出の必要性から負担を求めめるものため、保険料率への影響を生じさせる範囲内で、加入者・事業主への納得感に十分配慮する観点から設定。
- 制度導入に伴う激変緩和措置として、この新たな負担分については、3年間で段階的に導入する。
 平成30年度（平成32年度保険料率）：0.004% ⇒ 平成31年度（平成33年度保険料率）：0.007% ⇒
 平成32年度（平成34年度保険料率）：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、ランキングで上位過半数に該当した支部については、支部ごとの得点数に応じた報奨金によって段階的な保険料率の引下げを行う。



インセンティブ制度の導入スケジュールについて

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



インセンティブ制度

(参考) 激変緩和措置

①評価指標、②評価指標ごとの重み付けについて

【基本的な考え方】

- 評価指標の選定にあたっての基本的な考え方は以下のとおり。
 - インセンティブ制度は、加入者及び事業主の負担する保険料率に影響を及ぼすため、単に保険者が取組を実施しているか否かといった指標ではなく、加入者や事業主の行動も評価されるものを選定する
 - 制度の公平感や納得感を担保するため、可能な限り定量的指標を選定する
 - 費用対効果やマンパワー等の支部における実施可能性といった点にも配慮する
- また、これらの評価指標の実績値については、既に支部ごとに差が生じている状況にあるが、仮に毎年度の実績値のみで評価を行った場合には、支部ごとの順位が固定化するおそれがあるため、単年度の実績だけでなく、前年度からの実績値の伸び率や数も評価指標とし、それぞれを一定の割合で評価する必要がある。
- その際、既に高い実績をあげている支部については、その後の伸び幅が小さくなる傾向にあることから、前年度からの実績の伸びを評価する際には、支部ごとの伸びしろ（ $100\% - \text{当該支部の実績値}$ ）を踏まえて評価することが公平である。
- さらに、実績値の算出方法については、例えば、支部加入者数を分母とし、分子には、
 - ①支部加入者のうち健診受診者数
又は
 - ②支部の都道府県内の健診機関における健診受診者数（他支部加入者が含まれる。）
 とすることが考えられるが、今回のインセンティブ制度では加入者の負担する保険料率にその結果を反映するため、加入者自らの行動について、自らが加入し、保険料を負担する支部の実績として評価されるよう、①の方法を採ることが適当である。

①評価指標、②評価指標ごとの重み付けについて【続き】

【基本的な考え方】

- 実績の算定期間については、通常ベース（毎年4月～3月）でのデータを用いることが、支部ごとの公平性を担保する観点からも重要である（詳細なデータの内容については【具体的な評価方法】を参照）。
- なお、支部ごとの医療費適正化の取組の成果については、医療給付費の抑制を通じて既に現在の保険料率に反映されているが、今回のインセンティブ制度においては、現在の加入者が高齢者となった際の将来的な医療費の適正化に資するという点で後期高齢者支援金に係る保険料率にインセンティブを働かせるものであり、評価の対象が異なる。

【具体的な評価方法】

- 下表のとおり、評価指標及び実績の算出方法を定め、評価指標内では【】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こととする）。
- 評価方法は偏差値方式とし、平均偏差値である50を素点50とした上で、指標ごとの素点を合計したものを支部の総得点とし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 特定健診等の受診率（使用データ：4月～3月の受診者数（事業者健診については、同期間のデータ取り込み者数））

<実績算出方法>

自支部被保険者のうち生活習慣病予防健診を受診した者の数 + 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 + 自支部被扶養者のうち特定健診を受診した者の数
 自支部被保険者数 + 自支部被扶養者数 _____ (%)

- ① 特定健診等の受診率【60%】
- ② 特定健診等の受診率の対前年度上昇幅【20%】
- ③ 特定健診等の受診件数の対前年度上昇率【20%】

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）

<実績算出方法>

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。） _____ (%)
 自支部加入者のうち特定保健指導対象者数

- ① 特定保健指導の実施率【60%】
- ② 特定保健指導の実施率の対前年度上昇幅【20%】
- ③ 特定保健指導の実施件数の対前年度上昇率【20%】

※【】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となった者の数）

<実績算出方法>

(A)のうち、(前年度積極的支援→動機付け支援又は特保非該当者となった者の数) + (前年度動機付け支援→特保非該当者となった者の数)
 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) _____ (%)

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（使用データ：4月～3月に受診勧奨を行った者のうち、受診勧奨から3か月後までに医療機関を受診した者の数）

<実績算出方法>

(A)のうち医療機関受診者数 _____ (%)

自支部加入者のうち、本部からの受診勧奨送付者数 (A)

① 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【50%】

② 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）

<実績算出方法>

自支部加入者に対する後発医薬品の処方数量 _____ (%)

後発医薬品のある先発医薬品の数量 + 後発医薬品の数量

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%】

【基本的な考え方】

- 医療保険制度改革骨子の「予防・健康づくり等に取り組む保険者に対するインセンティブをより重視するため、多くの保険者に広く薄く加算し、指標の達成状況に応じて段階的に減算する仕組み」という趣旨を踏まえれば、全ての支部に今回のインセンティブ制度の効果を及ぼせ、「頑張った者が報われる」仕組みとする必要がある。
- また、協会けんぽについては新たな加減算制度の対象外となり、他の医療保険者との比較による新たな財源は見込まれないことから、まずは今回のインセンティブ制度の財源となる分について、支部間の公平性の担保にも配慮し、全支部が一律の割合で負担するよう、後期高齢者支援金に係る保険料率の算定方法を見直すこと（インセンティブ制度分保険料率の設定）が適当である。
- その際、当該負担分の規模については、協会けんぽの各支部の特定健診受診率等の実績は一定の範囲内に収斂しており、健保組合・共済組合が対象となる見直し後の加減算制度の考え方をあてはめれば、基本的に加算される支部はない状態で負担を求めることとなるため、加入者・事業主の納得性にも十分配慮する必要がある。
- 加えて、インセンティブ制度は保険料率に影響を与える新規制度であることに鑑みれば、新たな加減算制度と同様に、3年程度で段階的に負担を導入していくことが必要である。
- その上で、評価指標に基づき全支部をランキング付けし、ランキングで上位過半数に該当した支部については、報奨金による保険料率の引下げという形でインセンティブを付与することが適当である。
- なお、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ことが適当である。

【具体的な評価方法】

- 保険料率の算定方法を見直し、インセンティブ分保険料率として、新たに全支部の後期高齢者支援金に係る保険料率（平成28年度は全支部一律で2.10%）の中に、0.01%（※）を盛り込むこととする。
（※）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、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、この新たな負担分については、3年間で段階的に導入する。
平成30年度（平成32年度保険料率）：0.004% ⇒ 平成31年度（平成33年度保険料率）：0.007% ⇒
平成32年度（平成34年度保険料率）：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、ランキングで上位過半数に該当した支部については、支部ごとの得点数に応じた報奨金による段階的な保険料率の引下げを行う。
- 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。

群馬県内の年金事務所内 協会けんぽ窓口の業務縮小・終了のお知らせ

協会けんぽ群馬支部では、協会設立時より経過的に年金事務所へ協会窓口を設置してまいりましたが、来訪者数の減少等に伴い、次のとおり窓口の縮小・廃止をすることとなりました。

ご面倒をおかけいたしますが、皆様のご理解とご協力をお願いいたします。

◎ 業務を縮小する協会けんぽの窓口

高崎 年金事務所内の窓口 **平成30年7月より隔日（月・水・金）開設**

※ 開設時間：変更ございません（昼時間を除く 8:30～17:15）

◎ 業務を終了する協会けんぽの窓口

前橋・渋川 年金事務所内の窓口 **平成30年6月29日（金）をもって終了**

※ 桐生・太田 年金事務所内の協会けんぽ窓口については、平成29年6月30日をもって廃止済み。

健康保険に関する相談や申請書の送付先

【相談・連絡先】 027-219-2100（代表）

【申請書送付先】 〒371-8516 協会けんぽ 群馬支部 あて

※ 郵送の際は、この郵便番号をご記入いただきますと、住所の記入を省略いただけます。

申請書のダウンロードは

↓↓↓ 切り取って、宛名としてご利用ください。↓↓↓

〒371-8516

協会けんぽ 群馬支部 あて

〒371-8516

協会けんぽ 群馬支部 あて

〒371-8516

協会けんぽ 群馬支部 あて

〒371-8516

協会けんぽ 群馬支部 あて

資料

51

平成 29 年 12 月 8 日

(報道機関照会先)

全国健康保険協会群馬支部

企画総務グループ 竹之内・柳澤

(電話 027-219-2100)

全国健康保険協会群馬支部と 東京海上日動火災保険株式会社群馬支店との 健康経営普及促進にかかる覚書の締結について

～事業所と連携した健康増進～

全国健康保険協会群馬支部（以下：群馬支部）は、健康経営を進めるサポート事業として平成 28 年度より「生き生き健康事業所宣言」事業を開始している。

群馬支部としては、健康経営を取組む事業所をサポートする「生き生き健康事業所宣言」事業を更に普及促進し、従業員の健康増進に取り組むことで生産性の向上や健康寿命の延伸を図るために、東京海上日動火災保険株式会社群馬支店と覚書を締結し、中小企業などへ働きかけを強化していくこととした。

1 覚書締結式

(1) 日時及び場所

平成 29 年 12 月 13 日（水）午後 2 時 00 分 ～
前橋市本町 2-2-12 前橋本町スクエアビル 4 階
全国健康保険協会群馬支部

(2) 出席者

- ・ 全国健康保険協会群馬支部 支部長 藤井 稔
他 企画総務部長・業務部長
- ・ 東京海上日動火災保険株式会社群馬支店
支店長 長澤 高史

2 連携事項

- (1) 適用事業所への「生き生き健康事業所宣言」事業の周知・広報に関すること
- (2) 「生き生き健康事業所宣言」事業の普及推進にかかるセミナー等の開催に関すること

3 群馬支部適用状況等（平成 29 年 8 月末現在）

適用事業所数 31,146 社（約 8 割が従業員 10 人未満）

被保険者数 360,024 人

被扶養者数 253,769 人

合計加入者数 613,793 人

標準報酬月額平均 284,705 円

平成 29 年 8 月医療給付費 6,927,001 千円

生活習慣病予防健診受診率：被保険者（平成 28 年度） 53.8%

特定健診受診率：被扶養者（平成 28 年度） 22.4%

4 生き生き事業所宣言（平成 29 年 12 月 4 日現在）

宣言事業所数 191 社 被保険者数 13,949 人

5 群馬支部データヘルス計画

上位目標：生活習慣病予防健診受診者（40 歳以上）の血圧リスクを低下する。（42.7%⇒40.0%）

平成 30 年 1 月 10 日

(報道機関照会先)

全国健康保険協会群馬支部

保健グループ 岸

(電話 027-219-2104)

全国健康保険協会群馬支部と群馬労働局との 協会けんぽ適用事業所への健康づくりの推進に向けた 協定書の締結について

～ 健全な職場環境と健康な生活の実現に向けて ～

全国健康保険協会群馬支部（以後：群馬支部）は、加入者の健康保持増進及び健康寿命延伸を目指し、健診結果データを活用した保健指導事業を実施している。

群馬支部としては、年々深刻化をたどる生活習慣病やメンタルヘルス等に対し、健康診断実施の徹底及び保健指導の利用促進を図るため、群馬労働局と協定書を締結し、県内の適用事業所へ健全な職場環境と加入者の健康な生活の実現に向けた働きかけを強化していくこととした。

1 協定書締結式

(1) 日時及び場所

平成 30 年 1 月 17 日（水）午後 2 時 00 分 ～
前橋市大手町 2 丁目 3 番 1 号
群馬労働局

(2) 出席者

- ・ 全国健康保険協会群馬支部 支部長 藤井 稔
他
- ・ 群馬労働局 局長 半田 和彦
他

2 連携事項

- (1) 加入事業所の健康診断の実施、保健指導に促進に関すること。
- (2) 加入事業所から協会けんぽ群馬支部への定期健康診断データの提供に関すること。
- (3) メンタルヘルス対策支援など保健事業に関すること。
- (4) 健康の保持増進に関する周知啓発資料の配布など広報事業に関すること。
- (5) その他、事業所の健康づくり推進を図るために必要な事項

3 群馬支部適用状況等（平成 29 年 9 月末現在）

適用事業所数 31,276 社（約 8 割が従業員 10 人未満）

被保険者数 360,493 人

被扶養者数 253,796 人

合計加入者数 614,289 人

標準報酬月額平均 289,026 円

平成 29 年 9 月医療給付費 6,733,897 千円

生活習慣病予防健診受診率：被保険者（平成 28 年度） 53.8%

特定健診受診率：被扶養者（平成 28 年度） 22.4%

4 生き生き事業所宣言（平成 30 年 1 月 9 日現在）

宣言事業所数 199 社

被保険者数 14,063 人

5 群馬支部データヘルス計画

上位目標：生活習慣病予防健診受診者（40 歳以上）の血圧リスクを低下する。（42.7%⇒40.0%）