

第78回評議会資料

令和6年3月18日(月)



全国健康保険協会 香川支部
協会けんぽ

目次

2023（令和5）年度 運営委員会・支部評議会スケジュール	・・・P.2
-------------------------------	--------

【報告事項】

1. 2024（令和6）年度支部事業計画及び支部保険者機能強化予算について	・・・P.3
---------------------------------------	--------

- ① 支部事業計画（確定版）
- ② 支部保険者機能強化予算一覧（一部抜粋）

2. 2024（令和6）年度都道府県単位保険料率の決定について	・・・P.32
---------------------------------	---------

- ① 2024（令和6）年度都道府県単位保険料率（確定版）
- ② 香川支部長意見
- ③ 各支部長意見
- ④ 令和6年度保険料率に係る広報の対応
- ⑤ 支部保険料率広報

3. マイナ保険証の利用促進広報について	・・・P.48
----------------------	---------

【その他】

1. 協会けんぽ香川支部の概要	・・・P.51
-----------------	---------

2023(令和5)年度 運営委員会・支部評議会スケジュール

	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							広（保 報 険 料 率 等 ）の
				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				
	平均保険料率			都道府県単位 保険料率				の
	・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	
		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			

【報告事項1】

2024(令和6)年度支部事業計画及び
支部保険者機能強化予算について

■ ① 支部事業計画（確定版）

※第77回支部評議会（R6.1.5）提示（案）から変更なし。

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>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>

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。 	<ul style="list-style-type: none"> ● サービス水準の向上 ○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。

分野	新	旧
	具体的施策等	具体的施策等
	<p>【困難度：高】 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】 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。

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>

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>

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>

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>

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>

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>	

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>	

分野	新	旧
	具体的施策等	具体的施策等
	<p>【困難度：高】</p> <p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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>【重要度：高】</p> <p>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】</p> <p>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>	

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>

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

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】 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】 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】 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】 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>

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。

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>

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>

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 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。 ● 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。 ■ 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

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>

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>

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>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。

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>

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>

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。

② 支部保険者機能強化予算一覧（一部抜粋）

※令和6年度計上額について、第77回支部評議会（R6.1.15）提示（案）からの変更点を緑字にて表記。

	分野	区分	主な事業	令和6年度 計上額 ※	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	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	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	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	1,884,000	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	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)	-21,000
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	同意書および紙媒体による事業者健診結果取得業務等	7,650,000	5,670,000	1,980,000
		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	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	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	2,305,000	4,440,000	-2,135,000
	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	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	311,000	0
		保健指導推進経費	特定保健指導委託機関の報奨金	1,002,000	1,015,000	-13,000
		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	0	1,100,000	-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	2,613,000	1,452,000	1,161,000
		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	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	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）	事業所カルテを活用した経営者への意識啓発等	208,000	200,000	8,000
	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	2,831,000	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			38,131,000 (予算枠：38,731千円)	38,705,000 (予算枠：38,731千円)	-574,000
	合計				48,953,000 (予算枠：49,585千円)	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。

区分	事業者健診の結果データの取得	主な事業	同意書および紙媒体による事業者健診結果取得業務
事業	① 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>○事業者健診結果データに係る「提供依頼書」（「同意書」含む）提出事業所に対して事業者健診結果提供勧奨の際、事業者健診から生活習慣病予防健診への切り替え勧奨</p> <p>○「提供依頼書」未提出事業所に対して（*下線部が新規取組内容）</p> <p>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 <u>（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）</u></p> <p>②「提供依頼書」提出勧奨 <u>（アンケート結果より受診機関が「事業者健診データ作成業務受託契約機関」を優先）</u></p> <p>③健診結果提供勧奨</p> <p>④紙媒体の健診結果のデータ化</p> <p>⑤電話による生活習慣病予防健診受診勧奨</p> <p>○新規適用事業所 生活習慣病予防健診受診勧奨</p>		
実施時期	令和6年4月～令和7年3月		
期待される効果	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。		

区分	未治療者受診勧奨	主な事業	二次勧奨業務等
事業	② 未治療者への受診勧奨〈継続事業〉		
目的	未治療者（血圧・血糖・脂質リスク保有者）に対する生活習慣病の重症化予防		
概要	<p>健診受診後6か月後に未治療者（※）へ医療機関への受診勧奨（一次、二次）や情報提供を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 一次勧奨…本部より医療機関受診勧奨文書を送付 ▶ 二次勧奨…一次勧奨後、より重症域の方に協会けんぽの保健師や健診機関の医師、保健師等により電話や文書、面談による受診勧奨を実施 (重症域でない方については、リスクに応じたリーフレットを送り、情報提供を行う) <p>※未治療者とは①かつ②に該当する方</p> <ul style="list-style-type: none"> ①健診結果より血圧・血糖・LDLコレステロールのいずれかに関する検査値が要治療域と判定された方 ②健診受診前月・受診後3か月以内に医療機関への受診がない方 <p>〈一次勧奨対象となる健診結果データ〉（*下線部が令和6年10月より対象拡大）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一般被保険者 …生活習慣病予防健診、<u>事業者健診</u> ・任意継続被保険者…<u>生活習慣病予防健診</u> ・一般被扶養者 …<u>特定健診</u> 		
実施時期	令和6年4月～令和7年3月		
期待される効果	未治療者の医療機関への受診と生活習慣改善による重症化予防		

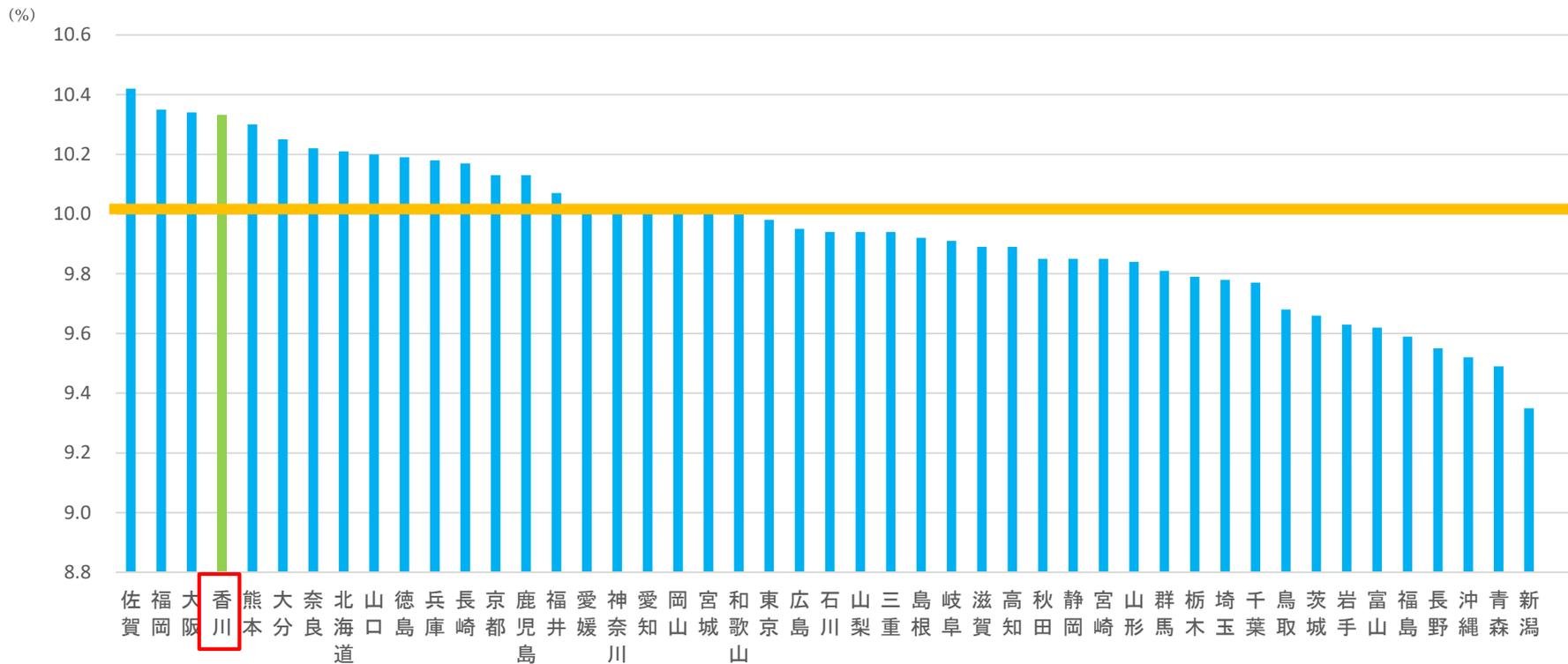
区分	※支部保健事業予算外 (本部予算)	主な事業	-
----	----------------------	------	---

事業	被保険者に対する特定保健指導業務委託（継続的な支援）〈新規事業〉
目的	特定保健指導の実施率の向上
概要	<p>協会保健師等が実施している特定保健指導初回面談後の「継続的な支援」を外部委託することで産出した時間を、特定保健指導の受入れが悪い事業所への訪問、開拓に活用することで、初回面談数を増やす。</p> <p>また、保健指導受託機関が持つ支援ツール（例：メール）や支援体制（例：業務時間外の対応）を活用し、指導対象者の利便性向上を図り、継続的な支援の中断率を下げ、評価（実施）件数を増やす。</p>
実施時期	令和6年4月～令和7年3月
期待される効果	被保険者の特定保健指導の初回面談数の増加と中断率の減少による実施率の向上

【報告事項2】

2024(令和6)年度都道府県単位保険料率の
決定について

① 2024（令和6）年度都道府県単位保険料率（確定版）



佐賀	10.42	兵庫	10.18	和歌山	10.00	秋田	9.85	岩手	9.63
福岡	10.35	長崎	10.17	東京	9.98	静岡	9.85	富山	9.62
大阪	10.34	京都	10.13	広島	9.95	宮崎	9.85	福島	9.59
香川	10.33	鹿児島	10.13	石川	9.94	山形	9.84	長野	9.55
熊本	10.30	福井	10.07	山梨	9.94	群馬	9.81	沖縄	9.52
大分	10.25	愛媛	10.03	三重	9.94	栃木	9.79	青森	9.49
奈良	10.22	神奈川	10.02	島根	9.92	埼玉	9.78	新潟	9.35
北海道	10.21	愛知	10.02	岐阜	9.91	千葉	9.77		
山口	10.20	岡山	10.02	滋賀	9.89	鳥取	9.68		
徳島	10.19	宮城	10.01	高知	9.89	茨城	9.66		

(参考) 令和6年度都道府県単位保険料率の令和5年度からの変化

(単位: %)

	令和5年度保険料率 (a)	令和6年度保険料率 (b)	現在からの変化分 (b)-(a)
全国	10.00	10.00	0.00
北海道	10.29	10.21	▲0.08
1 青森	9.79	9.49	▲0.30
2 岩手	9.77	9.63	▲0.14
3 宮城	10.05	10.01	▲0.04
4 秋田	9.86	9.85	▲0.01
5 山形	9.98	9.84	▲0.14
6 福島	9.53	9.59	+0.06
7 茨城	9.73	9.66	▲0.07
8 栃木	9.96	9.79	▲0.17
9 群馬	9.76	9.81	+0.05
10 群馬	9.82	9.78	▲0.04
11 千葉	9.87	9.77	▲0.10
12 東京	10.00	9.98	▲0.02
13 神奈川	10.02	10.02	0.00
14 新潟	9.33	9.35	+0.02
15 富山	9.57	9.62	+0.05
16 石川	9.66	9.94	+0.28
17 福井	9.91	10.07	+0.16
18 山梨	9.67	9.94	+0.27
19 長野	9.49	9.55	+0.06
20 岐阜	9.80	9.91	+0.11
21 静岡	9.75	9.85	+0.10
22 愛知	10.01	10.02	+0.01
23 三重	9.81	9.94	+0.13
24 滋賀	9.73	9.89	+0.16
25 京都	10.09	10.13	+0.04
26 大阪	10.29	10.34	+0.05
27 兵庫	10.17	10.18	+0.01
28 奈良	10.14	10.22	+0.08
29 和歌山	9.94	10.00	+0.06
30 鳥取	9.82	9.68	▲0.14
31 島根	10.26	9.92	▲0.34
32 岡山	10.07	10.02	▲0.05
33 広島	9.92	9.95	+0.03
34 山口	9.96	10.20	+0.24
35 徳島	10.25	10.19	▲0.06
36 香川	10.23	10.33	+0.10
37 愛媛	10.01	10.03	+0.02
38 高知	10.10	9.89	▲0.21
39 福岡	10.36	10.35	▲0.01
40 佐賀	10.51	10.42	▲0.09
41 長崎	10.21	10.17	▲0.04
42 熊本	10.32	10.30	▲0.02
43 大分	10.20	10.25	+0.05
44 宮崎	9.76	9.85	+0.09
45 鹿児島	10.26	10.13	▲0.13
46 沖縄	9.89	9.52	▲0.37

■ ② 香川支部長意見

■ 取りまとめ結果

全国健康保険協会

理事長 北川 博康 様

全国健康保険協会香川支部
支部長 近藤 浩之
(公 印 省 略)

都道府県単位保険料率の変更に係る意見

標記について、健康保険法第160条第7項の規定に基づき、評議会の意見を踏まえ、下記のとおり当職の意見を申出いたします。

記

1. 意見の要旨

香川支部の令和6年度保険料率について、令和5年度保険料率の10.23%から0.1ポイント引き上げ、10.33%とすることは、妥当と考えます。

2. 理由等

協会の今後の収支見通しを踏まえれば、財政の赤字構造は解消されない状況下、中長期的な視点に立てば、平均保険料率10%を維持することに異論はありません。

以上

■ 詳細

都道府県単位保険料率の変更に係る評議会における意見 (香川支部)

(令和6年1月15日開催 香川支部評議会)

【評議会の意見】

- ・ 令和6年度の香川支部保険料率を10.33%に引き上げることにについて、異論はありません。

【評議員の個別意見】

(学識経験者)

- ・ 平均保険料率10%を維持することは、やむを得ない。
- ・ インセンティブ制度の評価項目である保健事業についてしっかりと取り組み、加入者の健康の保持増進を図ることで、医療費の適正化を進めていただきたい。

(事業主代表)

- ・ インセンティブの付与が都道府県単位ではぼやけてしまうため、より行動変容を狙うなら、事業所単位で配分できる仕組みができる方が良い。

(被保険者代表)

- ・ 特になし

③ 各支部長意見

令和6年度 都道府県単位保険料率の変更についての支部長意見

[]は昨年度の支部数

意見の提出あり 47支部 [47支部]

香川支部意見

● 当該支部の保険料率について 『妥当』、『容認』とする趣旨の記載がある支部	24 支部	・引き上げとなる支部 (24 支部中	4 支部) [13支部中 1支部]
	[31 支部]	・引き下げとなる支部 (22 支部中	20 支部) [33支部中 29支部]
		・変更がない支部 (1 支部中	0 支部) [1支部中 1支部]
● 当該支部の保険料率について 『やむを得ない』とする趣旨の記載がある支部	23 支部	・引き上げとなる支部 (24 支部中	20 支部) [13支部中 12支部]
	[15 支部]	・引き下げとなる支部 (22 支部中	2 支部) [33支部中 3支部]
		・変更がない支部 (1 支部中	1 支部) [1支部中 0支部]
● 当該支部の保険料率について 『反対』とする趣旨の記載がある支部	0 支部	・引き上げとなる支部 (24 支部中	0 支部) [13支部中 0支部]
	[1 支部]	・引き下げとなる支部 (22 支部中	0 支部) [33支部中 1支部]
		・変更がない支部 (1 支部中	0 支部) [1支部中 0支部]

意見の提出なし 0支部 [0支部]

※ 都道府県単位保険料率の変更がない支部については、健康保険法上、支部長の意見の聴取を行うことは必要とされていないため、理事長からの法定の聴取は行っていない。
ただし、支部長として都道府県単位保険料率の変更が必要と考える場合は、法第160条第7項の規定に基づき、評議会の意見を聴いた上で、意見を提出することができる。
また、当該支部の支部長が、都道府県単位保険料率を変更しないことが「妥当」、「容認」等の意見を任意で提出することも認めている。

参 考

令和6年度の特定保険料率及び基本保険料率について

- 健康保険の保険料率については、後期高齢者医療制度への支援金等に充てるための保険料率(特定保険料率)と、加入者の給付費等に充てられる保険料率(基本保険料率)の内訳を示すこととなっている。
- 各年度の特定保険料率及び基本保険料率については、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。

- $$\text{特定保険料率} = \frac{\text{前期高齢者納付金、後期高齢者支援金等の額} - \text{国庫補助額}}{\text{総報酬額の総額の見込額}}$$

- $$\text{基本保険料率} = \text{都道府県単位保険料率} - \text{特定保険料率}$$

現 行

9.33% ~ 10.51%

特定保険料率 (3.57%)
 基本保険料率 (5.76% ~ 6.94%)



**令和6年3月賦課分～
(令和6年4月納付分～)**

9.35% ~ 10.42%

特定保険料率 (3.42%)
 基本保険料率 (5.93% ~ 7.00%)

※任意継続被保険者にあつては、令和6年4月分～

介護保険の令和6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。

都道府県単位保険料率の決定に関する関係条文

保険料率の変更に関する法律上の手続

◎健康保険法(大正11年法律第70号)(抄)

第160条(略)

2(略)

3 都道府県単位保険料率は、支部被保険者を単位として、次に掲げる額に照らし、毎事業年度において財政の均衡を保つことができるものとなるよう、政令で定めるところにより算定するものとする。

一～三(略)

4・5(略)

6 協会が都道府県単位保険料率を変更しようとするときは、あらかじめ、理事長が当該変更に係る都道府県に所在する支部の支部長の意見を聴いた上で、運営委員会の議を経なければならない。

7 支部長は、前項の意見を求められた場合のほか、都道府県単位保険料率の変更が必要と認める場合には、あらかじめ、当該支部に設けられた評議会の意見を聴いた上で、理事長に対し、当該都道府県単位保険料率の変更についての意見の申出を行うものとする。

8 協会が都道府県単位保険料率を変更しようとするときは、理事長は、その変更について厚生労働大臣の認可を受けなければならない。

9 厚生労働大臣は、前項の認可をしたときは、遅滞なく、その旨を告示しなければならない。

10～13(略)

14 特定保険料率は、各年度において保険者が納付すべき前期高齢者納付金等の額及び後期高齢者支援金等の額(協会が管掌する健康保険及び日雇特例被保険者の保険においては、その額から第153条及び第154条の規定による国庫補助額を控除した額)の合算額(前期高齢者交付金がある場合には、これを控除した額)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。

15 基本保険料率は、一般保険料率から特定保険料率を控除した率を基準として、保険者が定める。

16 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。

17 協会は、第14項及び第15項の規定により基本保険料率及び特定保険料率を定め、又は前項の規定により介護保険料率を定めたときは、遅滞なく、その旨を厚生労働大臣に通知しなければならない。

報奨金(インセンティブ)の額の算定

◎ 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 次のイからハまでに掲げる額を合算した額からニ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号口中「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号口中「1,000分の0.1」とあるのは、「1,000分の0.07」とする。

◎ 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上位3分の1の範囲に属する総得点のうち最も低い総得点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 特定健康診査(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をいう。第135条の3第1項において同じ。)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 後発医薬品(保険医療機関及び保険医療費担当規則(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。

◎附則(令和4・4・1厚生労働省令第79号)

(施行期日)

- 1 この省令は、令和6年1月1日から施行する。

(報奨金の額の算定に関する経過措置)

- 2 改正後の健康保険法施行規則第135条の5の2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11年法律第70号)第160条第2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。)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奨金の額の算定については、なお従前の例による。

定款変更に関する法律上の手続

◎健康保険法(大正11年法律第70号)(抄)

第7条の6 協会は、定款をもって、次に掲げる事項を定めなければならない。

一～九 (略)

十 その他組織及び業務に関する重要事項として厚生労働省令で定める事項

2 前項の定款の変更(厚生労働省令で定める事項に係るものを除く。)は、厚生労働大臣の認可を受けなければ、その効力を生じない。

3 協会は、前項の厚生労働省令で定める事項に係る定款の変更をしたときは、遅滞なく、これを厚生労働大臣に届け出なければならない。

4 協会は、定款の変更について第2項の認可を受けたとき、又は同項の厚生労働省令で定める事項に係る定款の変更をしたときは、遅滞なく、これを公告しなければならない。

第7条の19 次に掲げる事項については、理事長は、あらかじめ、運営委員会の議を経なければならない。

一 定款の変更

二～六 (略)

2・3 (略)

◎健康保険法施行規則(大正15年内務省令第36号)(抄)

第2条の2 健康保険法(大正11年法律第70号。以下「法」という。)第7条の6 第1項第10号の厚生労働省令で定める事項は、保険料に関する事項、～(略)～ とする。

■ ④ 令和6年度保険料率改定に係る広報の対応

1. 広報の目的

- 令和6年度都道府県単位保険料率に係る広報については、都道府県単位保険料率と保険料率設定の仕組みを周知し、加入者・事業主の取組で保険料率が下がる仕組みであることを理解いただく。
- 医療費の伸びを抑えるためには、加入者・事業主が健康づくりに取り組むことが重要であることを理解いただく。

2. 本部における対応

- **Webによる広報**
 - ・特設ページを開設し、WEB広告を配信する。
- **紙媒体による広報物の作成**
 - ・リーフレット(保険料額表)、ポスターを作成
 - リーフレットは2月発送分の納入告知書に同封し、事業所へ送付

3. 支部における対応

- **関係団体(商工会議所、商工会、中小企業団体中央会等)を通じた広報**
 - ・訪問を通じて、機関紙、会報誌への記事掲載等を依頼
- **新聞広告による広報**
 - ・地方第一紙に(全5段広告に2回)広告掲載
- **その他支部独自の広報**

令和6年	1月	2月	3月	4月
WEB特設ページ		料率認可	WEB特設ページ公開	
WEB広告			WEB広告	
料額表、ポスター		2月納入告知書へ料額表を同封 関係団体等への配布		
関係団体を通じた広報		関係団体の会報誌等への掲載		
メールマガジン、健康保険委員向け広報誌		メールマガジン、健康保険委員向け広報誌		
新聞広告			地方紙に広告掲載を2回	

 :本部実施
  :支部実施

⑤ 支部保険料率広報

香川支部保険料率広報一覧

広報の種類	関係団体	広報媒体 広報手法	掲載時期
【関係団体を通じた広報】	高松商工会議所	会報誌	『インフォメーションたかまつ』 4月号 1/4ページ2色刷り
	香川県商工会連合会	会報誌	『情報誌MADO』 3月号 1/4ページカラー

関係団体	広報媒体 広報手法	掲載時期
香川県中小企業団体中央会	会報誌	『かがわの中小企業と組合』 3月号 2/3ページ白黒
高松市	広報誌	『広報たかまつ』 4月号 1/6ページカラー

広報の種類	新聞	選定理由	対象	訴求内容	掲載時期
【新聞広告による広報】	四国新聞	県内の新聞購読シェアが最大の四国新聞を活用し 広告することで、事業所向けチラシでは直接周知できない 加入者個人に対するの広報効果を期待する。	新聞を購読している世帯および折込み 紙の購読層、事業所向け広報チラシ では届きにくい加入者個人	<ul style="list-style-type: none"> 令和6年度の保険料率（健康保険・ 介護保険）改定 更なる保健事業の充実について （健康づくりサイクルの定着、生活習慣 病予防健診等の自己負担軽減及び 付加健診の対象年齢拡大の周知） 	（全5段広告） 3/23（土）及び3/30（土） 発行予定
【その他支部独自の広報】	ビジネス香川 （YBK） （タブロイド判 ビジネス誌）	全国紙3紙や学校教育にも活用できる冊子への折込 み情報紙を活用することで、県内の新聞購読世帯をか バーする。			（朝日、日経、毎日新聞折込、 公共施設、交通機関等設置） 3/21（木）発行（1面記事下広告）

【報告事項3】

マイナ保険証の利用促進広報について

■ マイナ保険証の利用促進に係る広報の対応

1. マイナ保険証利用率の目標

- 令和6年11月時点で50% ※協会けんぽ全体の目標値であり、各支部個別の目標は設定しない。

2. あらゆる機会を通じた利用勧奨

- 利用勧奨メッセージを掲載した封筒の使用
 - ・各種申請書送付時等に使用予定(令和6年4月～)
- マイナキャンペーンチラシやポスターの活用
 - ・支部窓口等への設置
 - ・事業所訪問時に配布
 - ・健康保険委員向け広報誌の送付時に同封
- マイナ保険証関連記事の掲載
 - ・メールマガジン、納入告知書同封リーフレット、関係団体広報誌等
- 支部職員が使用する名刺へのPRイラストの掲載
- 支部職員に対するマイナ保険証利用の呼びかけ

3. 限度額適用認定証を契機とした利用勧奨

マイナ保険証を利用することで、限度額適用認定証の交付申請及び保険医療機関等への提示が不要となるメリットがあるため、以下のとおり利用勧奨を実施する。

○ ホームページ

- ・限度額適用認定証案内ページにて利用勧奨を実施
- ・チャットボットにてマイナ保険証の利用勧奨を実施予定(令和6年3月～)

○ 申請書

- ・医療機関に設置する申請書一体型リーフレットへ利用勧奨について記載
- ・マイナ保険証の利用勧奨について記載した申請書に変更予定(令和6年3月末～)

○ 限度額適用認定証様式の変更

- ・限度額適用認定証へマイナ保険証の利用勧奨について記載予定
- ※様式変更にあたっては健康保険法施行規則様式第13号の2の改正が必要なため、時期は未定

○ その他

- ・限度額適用認定証に関する電話問い合わせや窓口相談時において、マイナ保険証利用によるメリットを案内
- ・マイナ保険証の利用勧奨リーフレットを限度額適用認定証交付時に同封予定(令和6年3月末～)

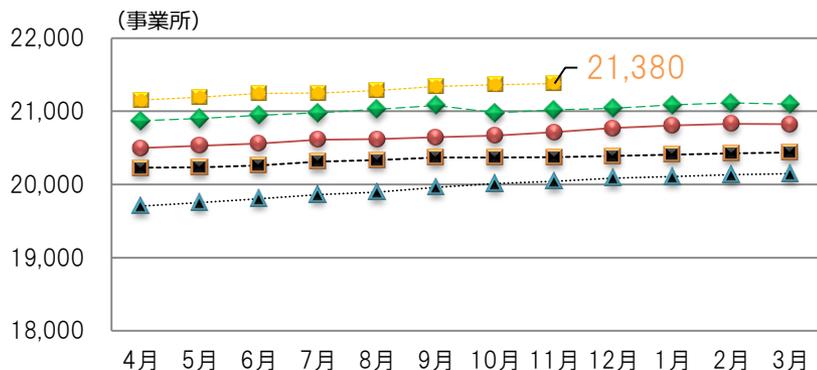
【その他】

協会けんぽ香川支部の概要

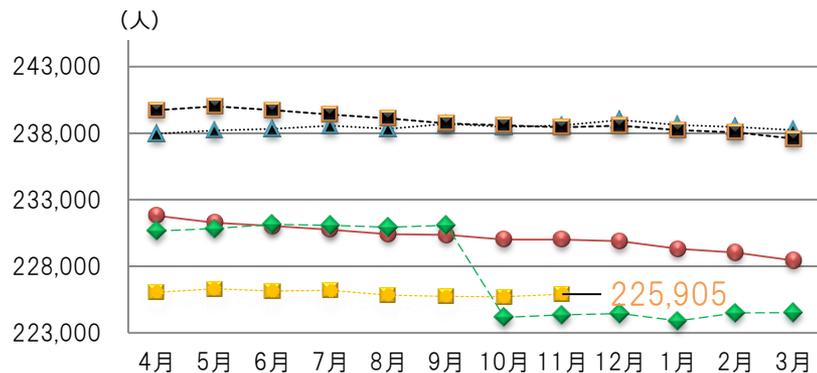
■ 事業所数・加入者数・被保険者数・被扶養者数・任意継続被保険者数

- ・令和5年11月の適用事業所数は前年同月と比べ+361事業所、1.7%増。
- ・加入者数は前年同月と比べ-3,013人、0.8%減。被保険者数は+1,550人、0.7%増。被扶養者数は-4,563人、3.2%減。

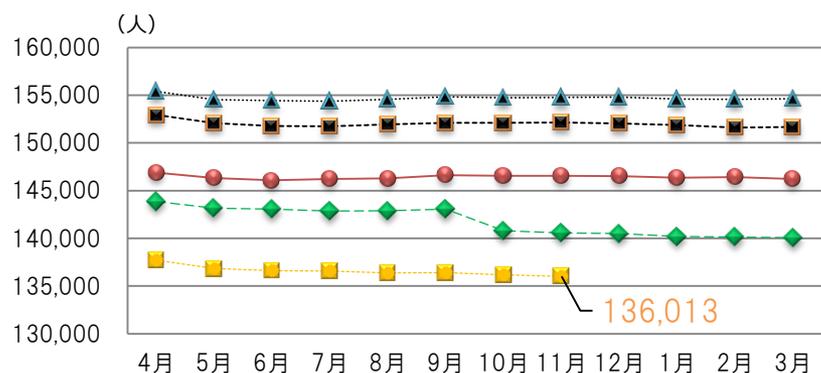
● 事業所数



● 被保険者 ①

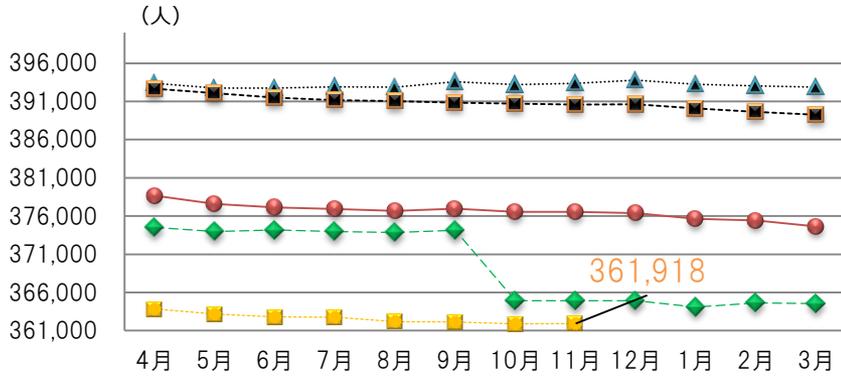


● 被扶養者数 ②

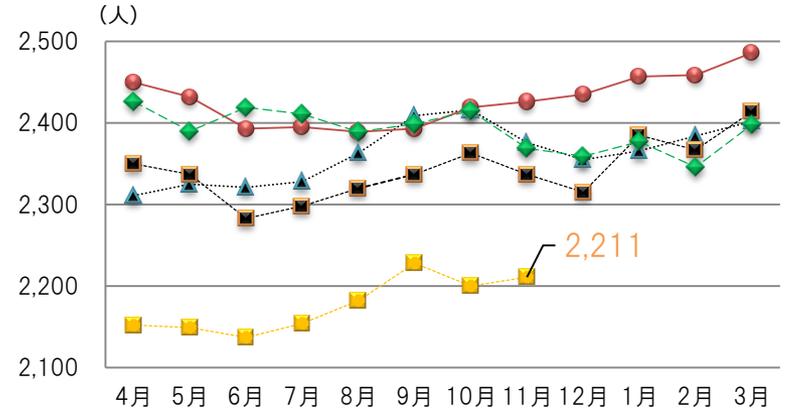


● R1年度 ● R2年度 ● R3年度 ● R4年度 ● R5年度

● 加入者数 ①+②



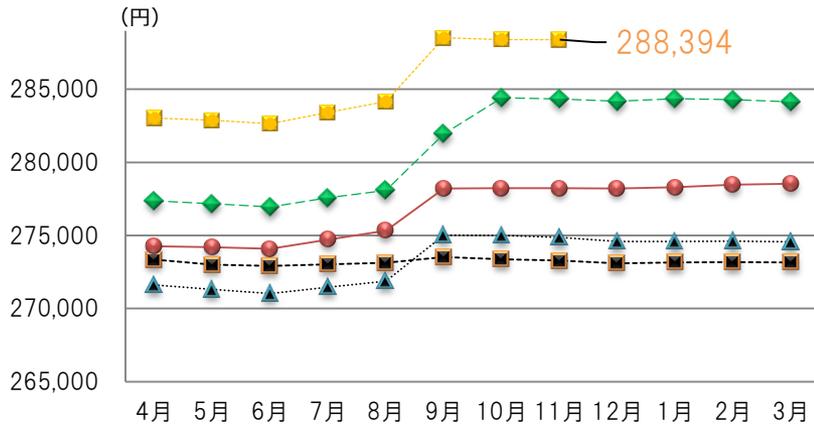
● 任意継続被保険者数 (再掲)



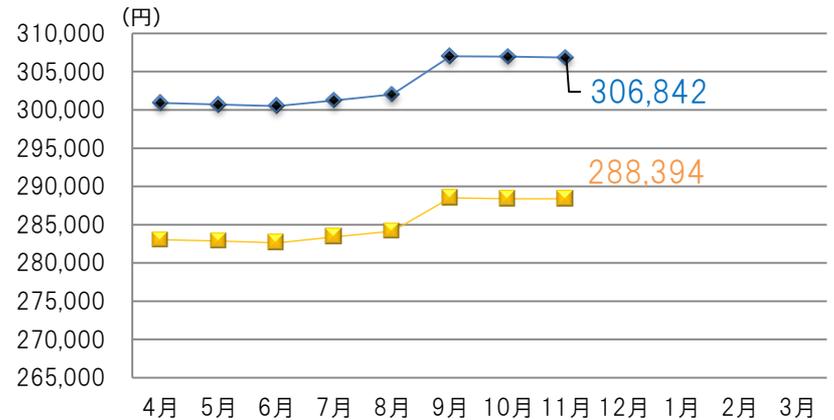
■ 平均標準報酬月額

・令和5年11月の平均標準報酬月額は前年同月と比べ+4,046円、1.4%増。

● 香川支部



● 全国と比較 ※R5年度

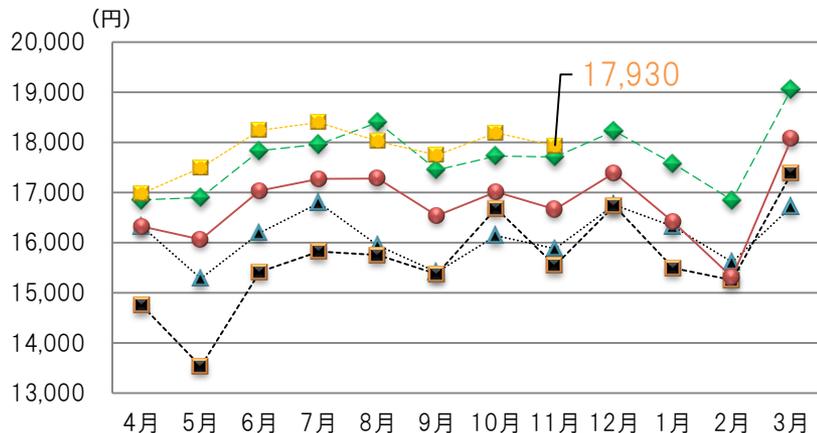


■ 加入者一人当たり医療費

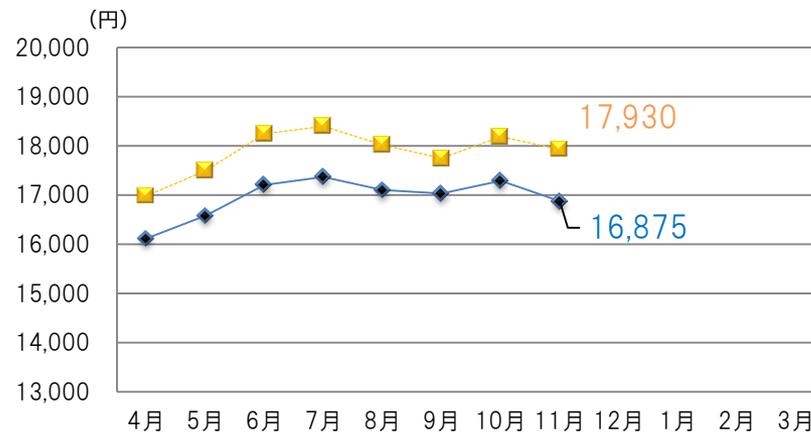
- ・令和5年11月の加入者1人当たり医療費（入院・外来・歯科の合計）は前年同月と比べ+217円、1.2%増。
- ・入院は+3円、0.06%増。 外来は+203円、1.8%増。 歯科は+11円、0.6%増。

※**橙字数字**：香川支部実績値（令和5年11月） ※**青字数字**：全国平均値（令和5年11月）
 R1年度 R2年度 R3年度 R4年度 R5年度

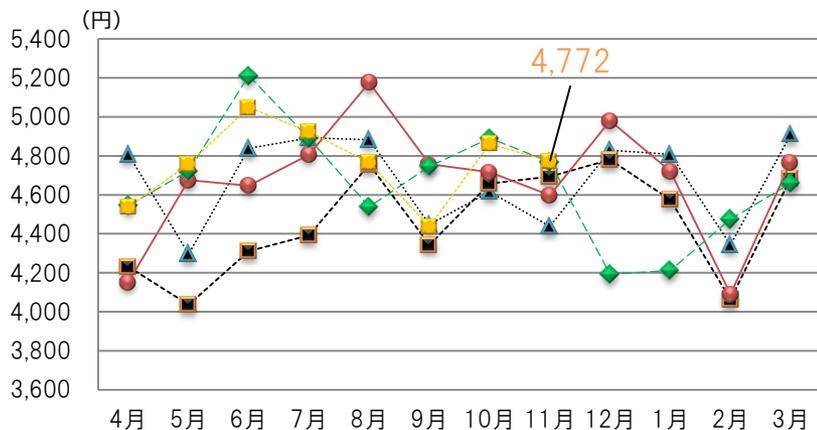
● 香川支部（①入院+②外来+③歯科）



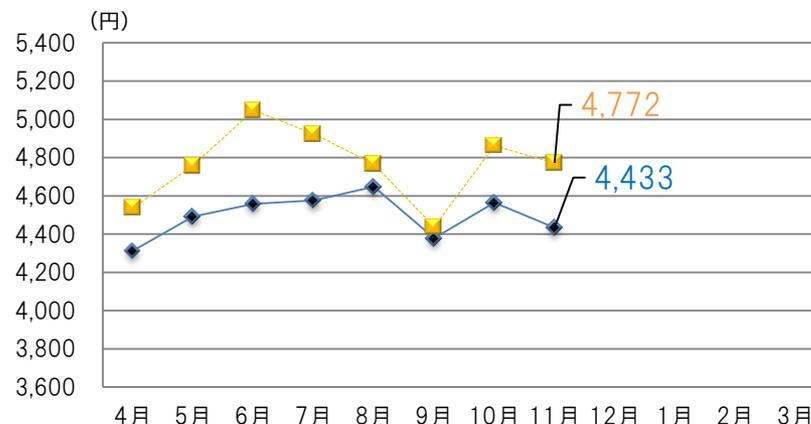
● 全国と比較（①入院+②外来+③歯科） ※R5年度



● 香川支部（①入院）



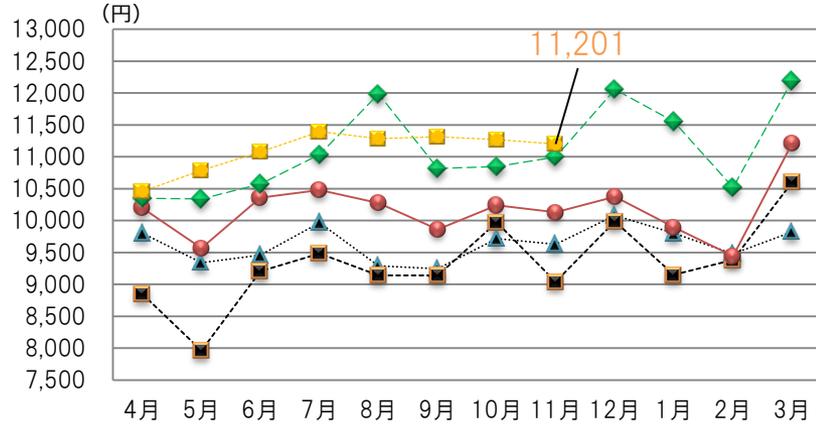
● 全国と比較（①入院） ※R5年度



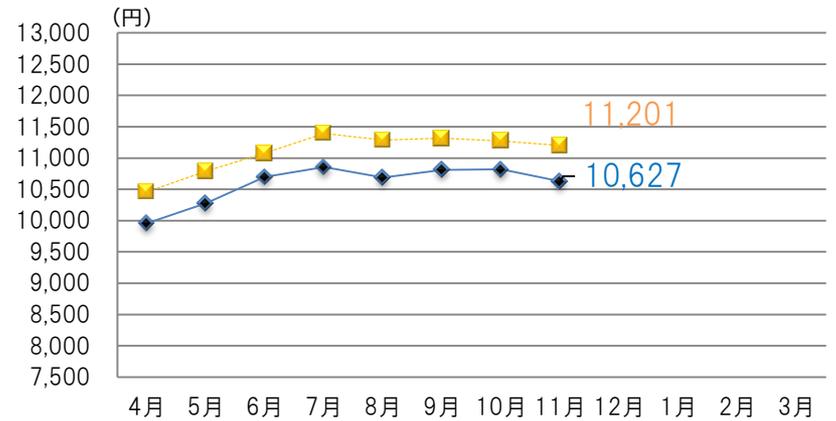
※橙字数字：香川支部実績値（令和5年9月） ※青字数字：全国平均値（令和5年11月）

● R1年度 ● R2年度 ● R3年度 ● R4年度 ● R5年度

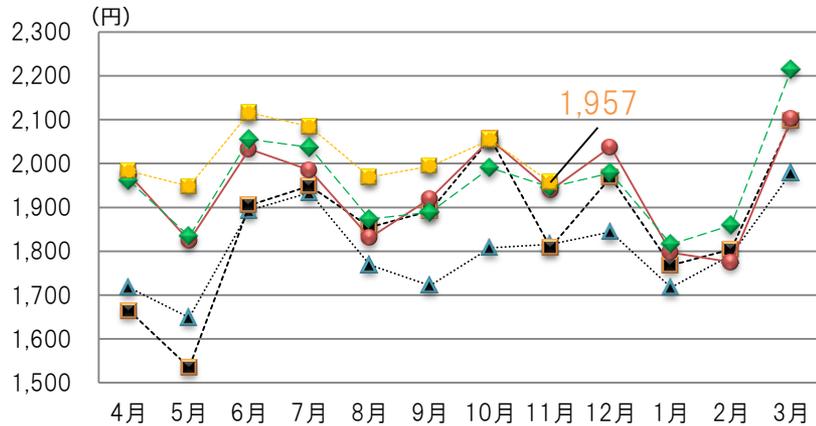
● 香川支部 (②外来)



● 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

