

## 【報告事項】

1. 2023(令和5)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（抜粋版）

### ① サービス水準の向上

#### 取組

- 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。

#### 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

### ② 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

#### 取組

- 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。

#### 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
- 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

### ③ 保健事業実施計画（データヘルス計画）の着実な実施

#### 取組

##### 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〉

- ・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。

〈被扶養者〉

- ・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。

#### K P I

- 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

#### 取組

##### iv) コラボヘルスの推進

###### ● 健康宣言事業所数の拡大

- ・健康経営普及推進協力量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。

###### ● 健康宣言事業所の支援

- ・香川県と共同で優良取組事業所を表彰する。

###### ● 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。

- ・「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。

#### K P I

- 1、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

## ② 支部保険者機能強化予算一覧

※令和5年度計上額について、第73回支部評議会(R5.1.16)提示(案)からの変更点はなし。

※緑字・・・第73回支部評議会(R5.1.16)提示(案)から文言を修正。

	分野	区分	事業	令和5年度 計上額	令和4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	若年層へのジェネリック医薬品の使用促進、調剤薬局向けツール作成、加入者に対するアンケート調査等	4,803,000	2,665,000	2,138,000
		広報・意見発信経費	紙媒体による広報	事業所あてチラシの作成	1,377,000	1,620,000
	その他の広報		健診費用負担額軽減の広報、支部事業結果にかかる広報媒体の作成・配布・アンケート調査等	4,663,000	6,834,000	-2,171,000
	分野小計				10,843,000 (予算枠：10,854,000)	11,119,000 (予算枠：11,190,000)
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	5,670,000	9,778,000	-4,108,000
		集団健診	集団方式による生活習慣病予防健診および特定健康診査	4,543,000	4,846,000	-303,000
		健診推進経費	-	3,567,000	2,759,000	808,000
		健診受診勧奨等経費	年度当初の受診勧奨、被保険者個人への生活習慣病予防健診受診勧奨、事業者健診から生活習慣病予防健診への切り替え勧奨	4,440,000	4,452,000	-12,000
	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	-	825,000	825,000	0
		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	1,015,000	1,015,000	0
		保健指導利用勧奨経費	集団健診会場での特定保健指導の実施、特定保健指導の利用勧奨	1,100,000	1,320,000	-220,000
	重症化予防事業経費	未治療者受診勧奨	二次勧奨業務等	1,452,000	1,320,000	132,000
		重症化予防対策	糖尿病性腎性患者の重症化予防対策、40歳未満の血糖リスク者に対する保健指導業務委託等	6,022,000	5,169,000	853,000
	コラボヘルス事業経費	コラボヘルス事業	新規健康宣言事業所の拡充・支援事業等	2,429,000	1,969,000	460,000
		情報提供ツール(事業所カルテ等)	事業所カルテを活用した経営者への意識啓発等	200,000	255,000	-55,000
	その他の経費	その他の保健事業	集団健診会場での簡易歯周病検査事業等	2,511,000	1,280,000	1,231,000
		保健事業計画アドバイザー経費	-	0	0	0
	分野小計				38,705,000 (予算枠：38,731,000円)	39,919,000 (予算枠：39,929,000円)
合 計				49,548,000 (予算枠：49,585,000円)	51,038,000 (予算枠：51,119,000円)	-1,490,000

※区分ごとに1,000円未満を切り上げて計上。

# 参 考

\* 2023(令和5)年度 香川支部事業計画(確定版) ……P.6～P.20

※緑字…第73回支部評議会(R5.1.16)提示(案)から文言を追加。

(参考) 2023(令和5)年度 香川支部事業計画(確定版)

分野	令和5年度	令和4年度
	具体的施策等	具体的施策等
1. 基盤的保険者機能関係	<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"> <li>・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。</li> <li>・今後、<b>更に</b>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。</li> <li>・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。</li> </ul> <p>【重要度:高】</p> <p>協会けんぽは約4,000万人の加入者、約<b>250</b>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、<b>近年安定しているものの</b>、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<b>解消されておらず、加えて</b>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。 <b>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</b>、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>	<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"> <li>・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。</li> <li>・今後、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。</li> <li>・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。</li> </ul> <p>【重要度:高】</p> <p>協会けんぽは約4,000万人の加入者、約<b>240</b>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、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<b>にあることや</b>、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。 <b>このような状況を踏まえた上で</b>、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	令和5年度	令和4年度
	具体的施策等	具体的施策等
	<p>● <b>サービス水準の向上</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> <li>○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。</li> <li>○郵送による申請・手続きを促進する。<b>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。</b></li> <li>○「任意継続セット」を大規模事業所、<b>関係団体等</b>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。</li> <li>○限度額適用認定証の利用促進を図る。</li> </ul> <p><b>【困難度:高】</b>  <u>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。</u></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<b>96.0%</b>以上とする</p> <p>● <b>現金給付の適正化の推進</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> <li>○傷病手当金と年金・労災との併給調整を確実に実施する。</li> <li>○<b>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。</b></li> </ul> <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 of 施術の申請の割合について対前年度以下とする。</p>	<p>● <b>お客様サービスの向上</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○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日以内)を遵守する。</li> <li>○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。</li> <li>○郵送による申請・手続きを促進する。</li> </ul> <p>○「任意継続セット」を大規模事業所、<b>国保窓口、健康保険委員等</b>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。</p> <p>○限度額適用認定証の利用促進を図る。</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<b>95.5%</b>以上とする</p> <p>● <b>現金給付の適正化の推進</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> <li>○傷病手当金と年金・労災との併給調整を確実に実施する。</li> <li>○<b>柔道整復施術療養費の支給対象等に関する正しい知識を普及させるため、香川県保険者協議会と連携して適正利用啓発ポスターを作成し、被保険者等に対する周知・啓発等を行う。</b></li> <li>○<b>はり師、きゅう師及びあん摩・マッサージ・指圧師の施術に係る療養費について、医師の同意書の確認や長期施術者等に対する文書照会等、審査手順の標準化を推進する。</b></li> </ul> <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 of 施術の申請の割合について対前年度以下とする。</p>

分野	令和5年度	令和4年度
	具体的施策等	具体的施策等
	<p>● <b>効果的なレセプト点検の推進</b></p> <p>○内容点検については、<u>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。</u></p> <p>○資格点検については、<u>新業務システム</u>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。</p> <p>○外傷点検については、受診者本人への照会や<u>第三者行為届の提出勸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。</u></p> <p>【困難度：高】  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<u>98.7%(2021年度末)</u>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> <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=レセプト点検により査定(減額)した額÷協会けんぽの医療費総額  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>	<p>● <b>効果的なレセプト点検の推進</b></p> <p>○内容点検については、<u>質的向上を図り、査定率及び再審査レセプト1件当たり査定額向上のため、行動計画を策定・実施し、システムを活用した効果的な点検を実施する。また、社会保険診療報酬支払基金改革の進捗状況及び審査支払新システムの導入効果等を踏まえ、点検体制を検討しながら点検を実施する。</u></p> <p>○資格点検については、<u>社会保険診療報酬支払基金の振替・分割サービス実施</u>を活用し、効果的な点検を行う。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。</p> <p>○外傷点検については、受診者本人への照会を行い、<u>必要に応じて第三者行為届の提出勸奨を確実に実施する。</u></p> <p>【困難度：高】  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<u>98.8%(2020年度末)</u>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> <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=レセプト点検により査定(減額)した額÷協会けんぽの医療費総額  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	令和5年度	令和4年度
	具体的策等	具体的施策等
	<p>●<b>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</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○<u>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。</u></li> <li>○<u>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。</u></li> <li>○<u>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。</u></li> </ul>	<p>●<b>柔道整復施術療養費等における照会・面接確認の実施</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○<u>以下の申請について、重点的に加入者や施術所に対する照会を行うとともに、必要に応じて施術者を対象とした面接確認を行う。</u></li> <li>・<u>多部位(施術箇所が3部位以上)かつ頻回(施術日数が月15日以上)の施術</u></li> <li>・<u>いわゆる部位転がしと呼ばれる、負傷部位を意図的に変更することによる長期にわたった施術</u></li> </ul> <p>●<b>返納金債権の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</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○<u>被保険者等の資格を喪失したにもかかわらず保険証を返納しない者に対し、文書・電話による返納催告を行い保険証の確実な回収を図る。</u></li> <li>○<u>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、未返納者の多い事業所には、文書・電話・訪問により資格喪失届への保険証添付の徹底を周知する。</u></li> <li>○<u>資格喪失後受診により発生した返納金債権については、早期回収を図るとともに国民健康保険等との保険者間調整を積極的に実施する。また、弁護士を活用した返納催告及び法的手続きの実施により、返納金債権の確実な回収を図る。</u></li> </ul>

分野	令和5年度	令和4年度
	具体的施策等	具体的施策等
	<p><b>【困難度：高】</b>  <u>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。</u>  <u>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。</u></p> <p>※1 <u>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。</u>  ※2 <u>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。</u>  ※3 <u>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。)</u></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  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><b>【困難度：高】</b>  <u>事業主が資格喪失届に添付して返納することが原則とされている保険証を早期に回収するためには、当該届出先である日本年金機構と連携した取組の強化が不可欠である。また、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。そのような中で、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り、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。</u>  <u>また、令和3年10月から、これまで保険者間調整(※1)により返納(回収)されていた返納金債権の一部について、レセプト振替サービス(※2)の利用が可能となった。これにより、保険者間調整が減少することで、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。</u></p> <p>(※1) <u>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。)</u>  (※2) <u>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。</u></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  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>

分野	令和5年度	令和4年度
	具体的施策等	具体的施策等
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>被扶養者資格の再確認の徹底</b></li> <li>○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。</li> <li>○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。</li>   <li>■ 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 <b>94.0%</b>以上とする</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>被扶養者資格の再確認の徹底</b></li> <li>○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。</li> <li>○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。</li>   <li>■ 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 <b>93.6%</b>以上とする</li> </ul>

分野	令和5年度	令和4年度
	具体的施策等	具体的施策等
	<p>●<b>オンライン資格確認の円滑な実施</b>  <u>○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。</u></p> <p>【重要度：高】  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> <p>● <b>業務改革の推進</b>  ○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。  <u>○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。</u></p> <p>【困難度：高】  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>	<p>●<b>オンライン資格確認の円滑な実施</b>  <u>○オンライン資格確認の円滑な実施のため、加入者へのマイナンバー登録の促進を行い、加入者のマイナンバー収録率向上を図る。</u>  <u>○「保険者におけるマイナンバーカードの取得促進策等(令和元年9月3日デジタル・ガバメント閣僚会議にて公表)」等に基づき、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に協力する。</u></p> <p>【重要度：高】  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> <p>● <b>業務改革の推進</b>  ○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により、生産性の向上を推進する。</p> <p>【困難度：高】  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	令和5年度	令和4年度
	具体的施策等	具体的施策等
2. 戦略的保険者 機能関係	<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</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 被保険者(40歳以上)(実施対象者数: <u>149,483人</u>) <ul style="list-style-type: none"> <li>・生活習慣病予防健診 実施率 <u>57.9%</u>(実施見込者数: <u>86,600人</u>)</li> <li>・事業者健診データ 取得率 <u>20.1%</u>(取得見込者数: 30,000人)</li> </ul> </li> <li>○ 被扶養者(実施対象者数: <u>39,673人</u>) <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査 実施率 <u>32.3%</u>(実施見込者数: <u>12,800人</u>)</li> </ul> </li> </ul> <p>〈被保険者〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・県外住所者への勧奨を実施する。</li> </ul> <p>〈被扶養者〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・自治体のがん検診との合同実施。</li> <li>・簡易歯周病検査やオプショナル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。</li> <li>・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。</li> </ul>	<p>●第2期保健事業実施計画(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</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 被保険者(40歳以上)(実施対象者数: <u>156,712人</u>) <ul style="list-style-type: none"> <li>・生活習慣病予防健診 実施率 <u>51.9%</u>(実施見込者数: <u>81,300人</u>)</li> <li>・事業者健診データ 取得率 <u>19.1%</u>(取得見込者数: 30,000人)</li> </ul> </li> <li>○ 被扶養者(実施対象者数: <u>40,568人</u>) <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査 実施率 <u>32.0%</u>(実施見込者数: <u>13,000人</u>)</li> </ul> </li> </ul> <p>○実施率等向上対策 被保険者及び被扶養者の健診実施率向上のため、以下のことに取り組む。</p> <p>〈被保険者〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・生活習慣病予防健診実施機関の拡充、集団健診の実施による受診機会の拡大を図る。</li> <li>・労働局等と連携した事業者健診データ取得を推進する。</li> <li>・紙媒体等での健診結果取得の推進を図る。</li> <li>・未受診者へのアンケート調査を実施することにより、未受診理由を把握し、効果的な受診勧奨へつなげる。</li> </ul> <p>〈被扶養者〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・自治体のがん検診との合同実施。</li> <li>・簡易歯周病検査やオプショナル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。</li> <li>・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。</li> </ul>

分野	令和5年度	令和4年度
	具体的施策等	具体的施策等
	<p>【重要度：高】 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> <p>【困難度：高】 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、第三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> <p>■ 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</p>	<p>【重要度：高】 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> <p>【困難度：高】 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、第三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> <p>■ KPI： ① 生活習慣病予防健診実施率を51.9%以上とする ② 事業者健診データ取得率を19.1%以上とする ③ 被扶養者の特定健診実施率を32.0%以上とする</p>

分野	令和5年度	令和4年度
	具体的施策等	具体的施策等
	<p>ii) 特定保健指導の実施率及び質の向上</p> <p>○被保険者(特定保健指導対象者数: <u>23,786人</u>)</p> <p>・特定保健指導 実施率 <u>41.3%</u> (実施見込者数: <u>9,830人</u>)</p> <p>○被扶養者(特定保健指導対象者数: <u>1,203人</u>)</p> <p>・特定保健指導 実施率 <u>29.9%</u> (実施見込者数: 360人)</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○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> <p>○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。</p> <p>○ICTを活用した遠隔保健指導等の推進を図る。</p> <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三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、<u>困難度が高い。</u></p>	<p>ii) 特定保健指導の実施率及び質の向上</p> <p>○被保険者(特定保健指導対象者数: <u>22,817人</u>)</p> <p>・特定保健指導 実施率 <u>41.2%</u> (実施見込者数: <u>9,400人</u>)</p> <p>○被扶養者(特定保健指導対象者数: <u>1,222人</u>)</p> <p>・特定保健指導 実施率 <u>29.5%</u> (実施見込者数: 360人)</p> <p>○保健指導の利用勧奨対策  <u>特定保健指導実施率等向上のため、以下のことに取り組む。</u></p> <p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・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> <p>・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。</p> <p>・ICTを活用した遠隔保健指導等の推進を図る。</p> <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三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、<u>目標を達成することは極めて困難である。</u></p> <p><u>なお、特定保健指導業務の中核を担う保健師の採用については、大学のカリキュラムが選抜制等になったことにより、新たに保健師資格を取得する者が減少しており、困難度が高い。</u></p>

分野	令和5年度	令和4年度
	具体的施策等	具体的施策等
	<p>■ KPI:①被保険者の特定保健指導の実施率を<u>41.3%以上</u>とする ②被扶養者の特定保健指導の実施率を<u>29.9%以上</u>とする</p> <p>iii)重症化予防対策の推進</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<u>1,010人</u> ・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>○糖尿病性腎症に係る重症化予防事業 ・「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。</p> <p>○40歳未満の血糖リスク者を対象とした保健指導 ・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。</p> <p>○代謝・脂質リスク保有者への情報提供 ・全国と比べてリスク保有割合の高い代謝・<u>脂質リスク</u>該当者へ情報提供を行う。</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>■ 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<u>13.1%以上</u>とする</p>	<p>■ KPI:①被保険者の特定保健指導の実施率を<u>41.2%以上</u>とする ②被扶養者の特定保健指導の実施率を<u>29.5%以上</u>とする</p> <p>iii)重症化予防対策の推進</p> <p>○未治療者に対する受診勧奨における二次勧奨実施 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<u>710人</u> ・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>○糖尿病性腎症に係る重症化予防事業 ・「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。</p> <p>○40歳未満の血糖リスク者を対象とした保健指導 ・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。</p> <p>○代謝リスク該当者(<u>女性</u>)への情報提供 ・全国と比べて該当割合の高い<u>女性の代謝リスク</u>該当者へ情報提供を行う。</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>■ 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<u>12.4%以上</u>とする</p>

分野	令和5年度	令和4年度
	具体的施策等	具体的施策等
	<p><b>iv) コラボヘルスの推進</b></p> <p>○健康宣言事業所数の拡大</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・<u>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。</u></li> <li>・<u>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。</u></li> <li>・各種広報や事業所訪問<u>及び電話勧奨</u>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。</li> </ul> <p>○健康宣言事業所の支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・香川県と共同で優良取組事業所を表彰する。</li> <li>・<u>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。</u></li> </ul> <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> <p>・<u>「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。</u></p> <p><b>【重要度：高】</b></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> <p>■ KPI: 健康宣言事業所数を<u>770事業所(※)</u>以上とする</p> <p>・<u>(※)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</u></p> <p><b>v) その他保健事業の推進</b></p> <p>○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。</p>	<p><b>iv) コラボヘルスの推進</b></p> <p>○健康宣言事業所数の拡大</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul> <p>・各種広報や事業所訪問等により、健康経営を普及させ健康宣言事業所数の拡大を図る。</p> <p>○健康宣言事業所の支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・香川県と共同で優良取組事業所を表彰する。</li> <li>・<u>経済産業省が実施する健康経営優良法人認定に向けたサポートを実施する。</u></li> </ul> <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> <p><b>【重要度：高】</b></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> <p>■ KPI: 健康宣言事業所数を<u>640事業所</u>以上とする</p> <p><b>v) その他保健事業の推進</b></p> <p>○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。</p>

分野	令和5年度	令和4年度
	具体的策等	具体的施策等
	<p>● <b>広報活動や健康保険委員を通じた加入者等の理解促進</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> <li>○健康保険委員活動の活性化を図るため、研修会や広報誌等を通じた情報提供を実施するとともに、引き続き、健康保険委員の委嘱拡大に取り組む。</li> </ul> <p>■ 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<b>63.3%以上</b>とする</p> <p>● <b>ジェネリック医薬品の使用促進</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○「ジェネリック医薬品軽減額通知サービス」を実施する。</li> <li>○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<b>効果的に</b>使用促進を図る。</li> <li>○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、<b>関係機関と連携した</b>より効果的な広報を実施する。</li> <li>○<b>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。</b></li> <li>○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。</li> </ul> <p>【重要度：高】 「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> <p>【困難度：高】 <b>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。</b></p> <p>■ KPI:ジェネリック医薬品使用割合(※)を年度末時点で<b>80.0%以上</b>とする(※)医科、DPC、歯科、調剤</p>	<p>● <b>広報活動や健康保険委員を通じた加入者等の理解促進</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> <li>○健康保険委員活動の活性化を図るため、研修会や広報誌等を通じた情報提供を実施するとともに、引き続き、健康保険委員の委嘱拡大に取り組む。</li> </ul> <p>■ 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<b>62.7%以上</b>とする</p> <p>● <b>ジェネリック医薬品の使用促進</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○「ジェネリック医薬品軽減額通知サービス」を実施する。</li> <li>○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、調剤薬局に対して使用促進を図る。</li> <li>○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、より効果的な広報を実施する。</li> <li>○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。</li> </ul> <p>【重要度：高】 「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> <p>■ KPI:ジェネリック医薬品使用割合(※)を年度末時点で<b>78.9%以上</b>とする(※)医科、DPC、歯科、調剤</p>

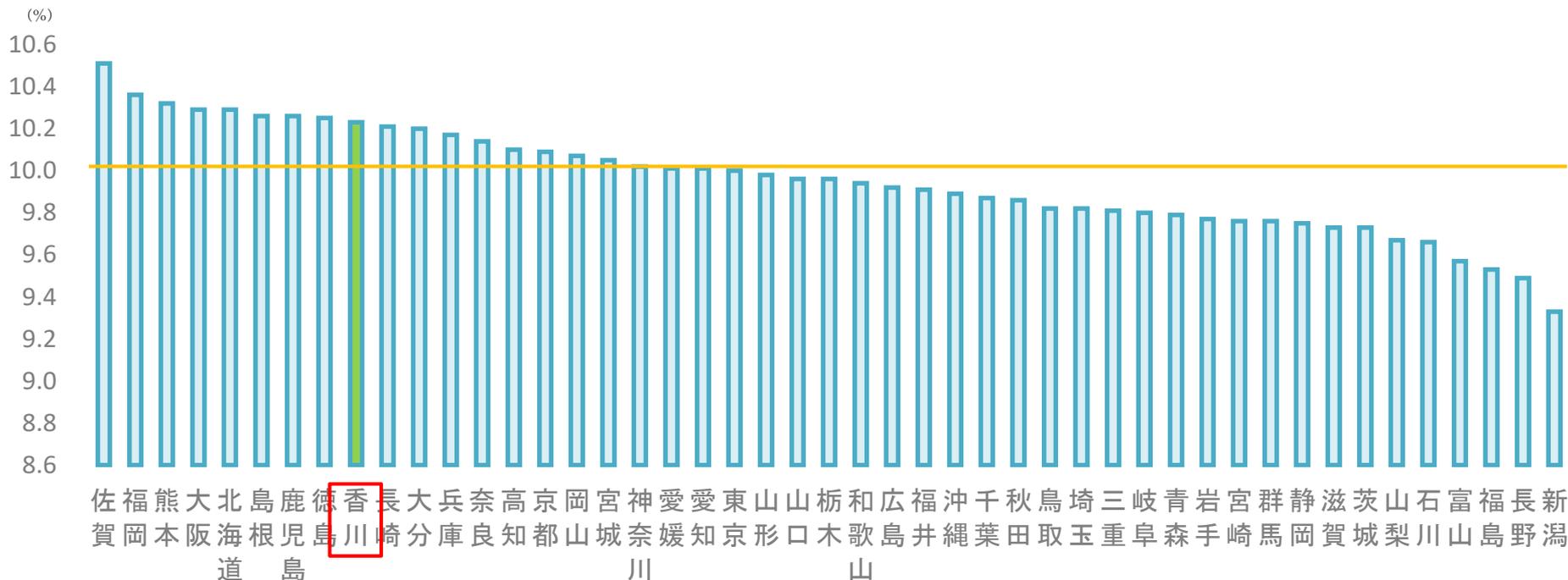
分野	令和5年度	令和4年度
	具体的施策等	具体的施策等
	<p>●インセンティブ制度の着実な実施 ○加入者及び事業主にインセンティブ制度の仕組みや意義を理解していただけるよう、周知広報を行う。</p> <p>●地域の医療提供体制等への働きかけや医療保険制度に係る意見発信 ○本部から提供される資料及び協会が保有するレセプトデータを用いて医療費等の分析を行うとともに、各種公会議等において適切に意見発信を行う。 <u>○第4期医療費適正化計画等の香川県における策定作業に積極的に参画するとともに意見発信をおこなう。</u></p> <p>【重要度：高】 「経済財政運営と改革の基本方針2021」において、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。 ■ 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 <u>○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。</u></p> <p>【重要度：高】 <u>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。</u></p> <p>【困難度：高】 <u>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。</u></p>	<p>●インセンティブ制度の着実な実施 ○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。 <b>【重要度：高】</b> <u>協会のインセンティブ制度は、事業主及び加入者の行動変容を促すことにより、加入者が自ら予防・健康づくりに取り組むことで健康度の向上を図り、将来の医療費適正化にも資することを目的としたものであり、政府の『日本再興戦略』改訂2015や『未来投資戦略2017』において実施すべきとされたものであり、重要度が高い。</u></p> <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 ○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>【重要度：高】 「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。 ■ 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>

分野	令和5年度	令和4年度
	具体的施策等	具体的施策等
3. 組織・運営体制関係	<p>●<b>人事評価制度の適正な運用</b> ○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> <p>●<b>○JTを中心とした人材育成</b> ○「○JT」「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、日々の業務を通じて「現場で育てる」という組織風土を醸成する。</p> <p>●<b>費用対効果を踏まえたコスト削減等</b> ○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。 ■ 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> <p>●<b>その他</b> ○働きがいのある健全な職場づくり ・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。</p> <p>○リスク管理の徹底等 ・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>	<p>●<b>人事評価制度の適正な運用</b> ○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> <p>●<b>○JTを中心とした人材育成</b> ○「○JT」「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> <p>●<b>費用対効果を踏まえたコスト削減等</b> ○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。 ■ KPI: 一般競争入札に占める一者応札案件の割合割合について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> <p>●<b>その他</b> ○働きがいのある健全な職場づくり ・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。</p> <p>○リスク管理の徹底等 ・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>

## 【報告事項】

### 2. 2023(令和5)年度都道府県単位保険料率 について

# ① 2023（令和5）年度都道府県単位保険料率（確定版）



佐賀	10.51%	大分	10.20%	東京	10.00%	鳥取	9.82%	茨城	9.73%
福岡	10.36%	兵庫	10.17%	山形	9.98%	埼玉	9.82%	山梨	9.67%
熊本	10.32%	奈良	10.14%	山口	9.96%	三重	9.81%	石川	9.66%
大阪	10.29%	高知	10.10%	栃木	9.96%	岐阜	9.80%	富山	9.57%
北海道	10.29%	京都	10.09%	和歌山	9.94%	青森	9.79%	福島	9.53%
島根	10.26%	岡山	10.07%	広島	9.92%	岩手	9.77%	長野	9.49%
鹿児島	10.26%	宮城	10.05%	福井	9.91%	宮崎	9.76%	新潟	9.33%
徳島	10.25%	神奈川	10.02%	沖縄	9.89%	群馬	9.76%		
香川	10.23%	愛媛	10.01%	千葉	9.87%	静岡	9.75%		
長崎	10.21%	愛知	10.01%	秋田	9.86%	滋賀	9.73%		

		令和4年度保険料率	令和5年度保険料率	現在からの変化分
		(a)	(b)	(b)-(a)
	全国	10.00	10.00	0.00
1	北海道	10.39	10.29	▲0.10
2	青森	10.03	9.79	▲0.24
3	岩手	9.91	9.77	▲0.14
4	宮城	10.18	10.05	▲0.13
5	秋田	10.27	9.86	▲0.41
6	山形	9.99	9.98	▲0.01
7	福島	9.65	9.53	▲0.12
8	茨城	9.77	9.73	▲0.04
9	栃木	9.90	9.96	+0.06
10	群馬	9.73	9.76	+0.03
11	埼玉	9.71	9.82	+0.11
12	千葉	9.76	9.87	+0.11
13	東京	9.81	10.00	+0.19
14	神奈川	9.85	10.02	+0.17
15	新潟	9.51	9.33	▲0.18
16	富山	9.61	9.57	▲0.04
17	石川	9.89	9.66	▲0.23
18	福井	9.96	9.91	▲0.05
19	山梨	9.66	9.67	+0.01
20	長野	9.67	9.49	▲0.18
21	岐阜	9.82	9.80	▲0.02
22	静岡	9.75	9.75	0.00
23	愛知	9.93	10.01	+0.08
24	三重	9.91	9.81	▲0.10
25	滋賀	9.83	9.73	▲0.10
26	京都	9.95	10.09	+0.14
27	大阪	10.22	10.29	+0.07
28	兵庫	10.13	10.17	+0.04
29	奈良	9.96	10.14	+0.18
30	和歌山	10.18	9.94	▲0.24
31	鳥取	9.94	9.82	▲0.12
32	島根	10.35	10.26	▲0.09
33	岡山	10.25	10.07	▲0.18
34	広島	10.09	9.92	▲0.17
35	山口	10.15	9.96	▲0.19
36	徳島	10.42	10.25	▲0.18
37	香川	10.34	10.23	▲0.11
38	愛媛	10.26	10.01	▲0.25
39	高知	10.30	10.10	▲0.20
40	福岡	10.21	10.36	+0.15
41	佐賀	11.00	10.51	▲0.49
42	長崎	10.47	10.21	▲0.26
43	熊本	10.45	10.32	▲0.13
44	大分	10.52	10.20	▲0.32
45	宮崎	10.14	9.76	▲0.38
46	鹿児島	10.65	10.26	▲0.39
47	沖縄	10.09	9.89	▲0.20

## ■ ② 香川支部長意見

### ■ 表面

全国健康保険協会  
理事長 安藤 伸樹 殿

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 5 年度保険料率を、令和 4 年度保険料率の 10.34%から 0.11%ポイント引き下げ、10.23%とすることについて、やむを得ないと考えます。

#### 2. 理由等

中長期的な視点を踏まえ、平均保険料率 10%維持で異論はありません。  
また、香川支部評議会においても、10%維持は妥当との意見をいただいておりますことを申し添えます。

以上

### ■ 裏面

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 5 年 1 月 16 日開催 香川支部評議会)

#### 【評議会の意見】

平均保険料率を 10%に維持すること、香川支部の状況を鑑み香川支部の令和 5 年度保険料率を 10.23%とすることについて、やむを得ないと考える。

#### 【評議員の個別意見】

(学識経験者)

(事業主代表)

・平均保険料率 10%維持のために、医療行為の種類によって患者負担率を変える等工夫してはどうか。

(被保険者代表)

### ■ ③ 各支部長意見

#### ■ 令和5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(概要)

※ [ ]は昨年度の支部数

意見の提出あり 47支部 [47支部]

● 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

34 支部

[ 22 支部 ]

・引き上げとなる支部 ( 13 支部中 4 支部 ) [29支部中 4支部]  
・引き下げとなる支部 ( 33 支部中 29 支部 ) [18支部中 18支部]  
・変更がない支部 ( 1 支部中 1 支部 ) [ 0支部中 0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

12 支部

[ 21 支部 ]

・引き上げとなる支部 ( 13 支部中 9 支部 ) [29支部中 21支部]  
・引き下げとなる支部 ( 33 支部中 3 支部 ) [18支部中 0支部]  
・変更がない支部 ( 1 支部中 0 支部 ) [ 0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

1 支部

[ 4 支部 ]

・引き上げとなる支部 ( 13 支部中 0 支部 ) [29支部中 4支部]  
・引き下げとなる支部 ( 33 支部中 1 支部 ) [18支部中 0支部]  
・変更がない支部 ( 1 支部中 0 支部 ) [ 0支部中 0支部]

意見の提出なし 0支部 [0支部]

## 参 考

- \* 令和5年度の特定保険料率及び基本保険料率について ……P.27
- \* 令和5年度介護保険の保険料率について ……P.28
- \* 都道府県単位保険料率の決定に関する関係条文 ……P.29
- \* 報奨金(インセンティブ)の額の選定 ……P.30～P.32

## 令和5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。

$$\begin{aligned} \text{特定保険料率} &= \frac{\text{前期高齢者納付金、後期高齢者支援金等の額} - \text{国庫補助額}}{\text{総報酬額の総額の見込額}} \\ \text{基本保険料率} &= \text{都道府県単位保険料率} - \text{特定保険料率} \end{aligned}$$

現 行

9.51 ~ 11.00%

特定保険料率  
基本保険料率

3.43%
6.08~7.57%



令和5年3月賦課分～  
(令和5年4月納付分～)

9.33 ~ 10.51%

3.57%
5.76~6.94%

※任意継続被保険者にあつては、令和5年4月分～

# 令和5年度介護保険の保険料率について

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5年度は、令和4年度末に見込まれる不足分(217億円)も含め、単年度で収支が均衡するよう1.82%(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。

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

1.64%から令和5年4月以降に1.82%へ引き上げた場合の令和5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] 7,819円 (71,242円 → 79,061円) の負担増  
[月額] 576円 (5,248円 → 5,824円) の負担増

(注1) 標準報酬月額を320,000円、賞与月額を年1.575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5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号ロ中「1,000分の0.1」とあるのは、「1000分の0.04」とする。

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

◎ 健康保険法施行規則(大正15年内務省令第36号) >

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

一 イに掲げる数にロに掲げる額を乗じて得た額

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

(1) 当該支部の総得点

(2) 各支部の(1)に規定する総得点の中央値として協会が定める数

ロ 当該支部の支部総報酬額

二 各支部の前号に掲げる額を合算した額

三 各支部の支部総報酬額を合算した額に1,000分の0.1を乗じて得た額

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

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

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

三 特定保健指導の対象者の減少率

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

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

◎附則(令和3・12・22厚生労働省令第197号)

第1条 この省令は、令和3年12月22日から施行する。

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

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

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

## 【報告事項】

### 3. 2023(令和5)年度都道府県単位保険料率 広報の実施について

## ■ ① 更なる保健事業の充実・令和5年度保険料率に係る広報の対応について

### 1. 広報の目的

- 更なる保健事業の充実に係る広報については、協会がより一層保健事業に注力していくことを加入者・事業主へ幅広く周知し、自ら健康づくりに取り組む加入者・事業主を増やすことを目的とする。
- 令和5年度都道府県単位保険料率に係る広報においては、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ご理解いただく。
- 加えて、どちらの広報においても、自己負担額軽減をアピールしつつ、生活習慣病予防健診等の受診を勧め、健診結果に応じ、特定保健指導の利用や医療機関への確実な受診を行うといった健康づくりのサイクルの定着の重要性をご理解いただき、行動変容を促すことを目的とする。

### 2. 本部における対応

- **新聞広告による広報**
  - ・更なる保健事業の充実 …… 読売新聞（全面広告）、地方第一紙（全5段広告）
  - ・令和5年度保険料率 …… 読売新聞（全面広告）
- **Webによる広報**
  - ・更なる保健事業の充実、令和5年度保険料率 …… それぞれ特設ページを開設
- **紙媒体による広報物の作成**
  - ・更なる保健事業の充実 …… チラシ（参考）、ポスターを作成、支部が関係団体に広報依頼を行う際等に活用
  - ・令和5年度保険料率 …… 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

#### ○ 新聞広告による広報

・令和5年度保険料率 … 地方第一紙（全5段もしくは全3段広告）

#### ○ 関係団体（商工会議所、商工会、中小企業団体中央会等）

・更なる保健事業の充実、令和5年度保険料率 … 訪問を通じて、機関紙、会報誌への記事掲載等を依頼

#### ○ その他支部独自の広報

（参考）更なる保健事業の充実周知用チラシ（表・裏面、本部作成）

**あなたとあしたへつづく、健康を。**  
**けんぽのいっぽ!**

令和5年度から、さらに皆さまの健康を守り続ける、新たな取組を順次開始します。

**さらに充実、一歩先へ! 協会けんぽの「健康づくり」事業**

**令和5年度からスタート!**  
生活習慣病予防健診等の自己負担の軽減

一般健診  
対象: 35歳~74歳の健康増進者(本人)

**最高 7,169円** → **最高 5,282円**  
軽減後

協会けんぽの生活習慣病予防健診は、  
血圧測定 血糖測定 尿酸測定 心電図検査  
胸レントゲン検査 腹部レントゲン検査  
痔瘻血圧測定

**メタボリックシンドローム**とともに  
**5大がん** (子宮 | 乳房) までカバー!

※子宮頸がん検査、乳がん検査は、別途検診が必要です。

※メタボリックシンドロームとは、おおよそ4つ以内の項目に該当する状態で腹囲のホルモンが分泌され、高血圧・高血糖・脂質異常等が起こり、生活習慣病になりやすくなる状態のことです。

**付加健診** 4,802円 → **2,689円**  
※令和6年度より、付加健診の対象年齢について、男性の40歳、50歳に加え、45歳、55歳、65歳、74歳を対象とさせていただきます。

※付加健診とは、目の年齢において、鼻、眼、口の可動といった身体の関節の動きを測るための関節超音波検査や、高血圧・動脈硬化なども見つけることができる視覚検査といった、より詳細な健診です。

子宮頸がん検査、乳がん検査、肝炎ウイルス検査の自己負担も同様に軽減します。

**健診を受けた後の行動こそ大切です!**

異常なし  
引き続きの健康づくり、毎年の健診を!

生活習慣の改善が必要  
特定保健指導も活用しましょう!  
↓ 特定保健指導って? ↓  
健診の結果、メタボリックシンドロームのリスクのある40歳~74歳までの方を対象に行う健康サポートです。健康に関するセルフケア(自己管理)ができるように、健康づくりの専門家である保健師または管理栄養士が寄り添ってサポートいたします。

医療機関への受診が必要  
医療機関へ早期受診を!  
↓ 未治療者への受診勧奨! ↓  
協会けんぽでは、健診の結果、血圧値、血糖値、LDL(悪玉コレステロール)値が「新治療」基準値以上と判定された方で、医療機関への受診が確認できない方へ受診をお勧めするご案内をお送りしています。 ※令和6年10月より、結果通知(ご家族)にも医療機関への受診の案内をお送りします。

全国健康保険協会 本部  
TEL 03-6680-8871 (受付時間)月8:30~17:15  
1740-8501(東京本部)受付時間 9:45~17:15  
〒100-8588 東京都千代田区千代田1-1-1 YOTSUYA TOWNSHIP

特設ページはこちらから▶▶▶

**特定保健指導で健康への目標・行動計画をサポート**

協会けんぽの健康づくりのサポートについての情報はこちらから▶▶▶

**特定保健指導の対象者について**

健診を受けた40歳以上の方のうち 以下の追加リスクが1つ以上ある方

**腹囲** 男性 85cm以上 女性 90cm以上  
**BMI** 25以上

さらに **血圧** **血糖** **脂質** **喫煙**

※喫煙については、適正血圧、血糖、脂質のいずれか1つ以上の項目が該当する方

**特定保健指導の対象者に該当する方に該当**

特定保健指導では対象者の健康に即じて目標と行動計画をサポートします!  
健康増進生活習慣病の予防に役立ちます。

**特定保健指導の内容について**

1 **目標と行動計画の設定**  
20~30分の初回面談  
ライフスタイルや身体の状態に合わせて、運動の量、食事、飲酒、喫煙等の生活習慣の改善に向けた目標を個別医師が提案。達成しなかった目標は行動計画のやり直しに繋がってまいります。

2 **3ヶ月チャレンジ**  
3ヶ月の行動計画の実行  
3ヶ月で本人が具体的な行動計画を実行し、保健師や管理栄養士が応援します。

3 **目標達成度のチェック**  
達成率、目標を達成できなかった確認を行うことにより、引き続き健康づくりについての相談をサポートいたします。

**医療機関への早期受診について**

**医療機関への早期受診が必要の方**

**New 脂質**  
LDLコレステロール値 180mg/dL以上  
LDLコレステロール値が正常範囲を超えている方に受診案内

**高血圧**  
収縮期血圧 160mmHg以上  
拡張期血圧 100mmHg以上

**高血糖**  
空腹時血糖値 126mg/dL以上  
HbA1c 6.5%以上

**脂質異常**  
LDLコレステロール値が基準値より高いまたは人工透析が必要になる場合もあります。

**高血圧・高血糖・脂質異常を放置すると?**

高血圧とは、血圧が高くなる状態を指します。(脳出血、脳梗塞等)の発症リスクが高まります。

高血糖とは、血糖値が高くなる状態を指します。糖尿病の原因となります。人工透析が必要になる場合もあります。

脂質異常とは、LDLコレステロール値が高くなる状態を指します。基準値より高いまたは人工透析が必要になる場合もあります。

協会けんぽ  
https://www.kyokuhokenpo.jp

## ② 支部保険料率広報

### 香川支部保険料率広報一覧

#### 【新聞広告】

新聞	選定理由	対象	訴求内容	掲載時期
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 加入者個人に対して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"> <li>令和5年度の保険料率（健康保険・介護保険）改定</li> <li>更なる保健事業の充実について （生活習慣病予防健診等の自己負担軽減の周知）</li> </ul>	（全3段広告） 3/18（土）発行予定
ビジネス香川 （YBK） （タブロイド判 ビジネス誌）	第一地方紙の購読していない方のうち、全国紙3紙の 購読者に対し折込み情報紙を活用することで、県内の 新聞購読世帯をカバーする。			（朝日、日経、毎日新聞折込、 公共施設、交通機関等設置） 3/16（木）発行（1面記事下広告）

#### 【関係団体を通じた広報】

関係団体	広報媒体 広報手法	掲載時期	関係団体	広報媒体 広報手法	掲載時期
高松商工会議所	会報誌	『インフォメーションたかまつ』3月号 1/4ページ2色刷り	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
香川県商工会連合会	会報誌	『情報誌MADO』3月号 1/8ページカラー	高松市	広報誌	『広報たかまつ』4月号 1/4段6行白黒



全国健康保険協会 香川支部  
協会けんぽ

Press Release

報道関係者 各位

## 香川支部の令和5年度健康保険料率決定 インセンティブ付与により健康保険料率引き下げ

### 1. 健康保険料率の決定について (別添 1 参照)

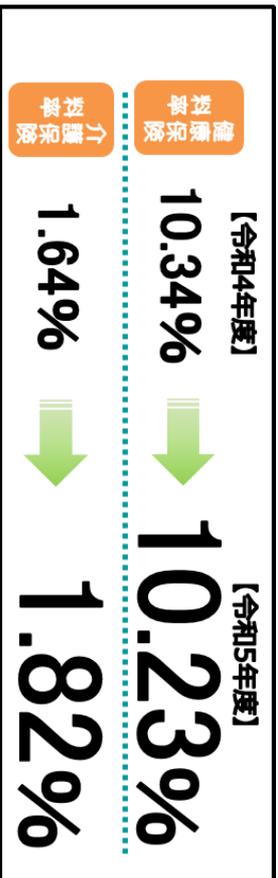
平成20年10月に設立以降、全国健康保険協会（協会けんぽ）では、都道府県単位の医療費を反映した健康保険料率を設定しているところです。この度、香川支部の令和5年度の健康保険料率を決定しましたので公表いたします。

香川支部の令和5年度の健康保険料率は**10.23%**で、令和4年度より**0.11%**引き下げとなりました。前年度に引き続き全国平均の健康保険料率**10.00%**を上回った主な要因は、香川支部の加入者一人当たりの医療費が全国平均と比較して上回っていることが考えられます。また、世界情勢の悪化に伴う資源価格の高騰等で不透明さが増す経済状況であることや、医療給付費がコロナ禍前の水準を上回って推移しており、楽観を許さない状況が今後も続く予測されます。

こうした状況であったものの、引き下げとなった要因の一つに、インセンティブ（報奨金）の付与があります。協会けんぽでは平成30年度からインセンティブ制度を開始しています。加入者の皆さまの健康への取組を次の5つの指標に基づき支部間競争を行うもので、上位23支部に該当すれば、得点数に応じてインセンティブが付与され、健康保険料率に反映されるものです。

令和3年度における香川支部の総合順位は**第10位**で、令和5年度の健康保険料率に対してインセンティブが付与されることとなりました。インセンティブの財源として全支部の健康保険料率の中に**0.01%**が盛り込まれますが、インセンティブ分として**0.031%**減算され、トータルでは引き下げとなりました。

引き続き、香川支部全体として、この制度に取り組むことが健康保険料率の上昇を抑える大切な要素となります。



- ・40～64歳の方は介護保険料率1.82%が加わります。(全国一律)
- ・香川支部以外にご加入の方は、都道府県によって健康保険料率が異なりますのでホームページからご確認ください。

(参考)

インセンティブ制度の5つの評価指標	
指標 1	特定健診等の実施率
指標 2	特定保健指導の実施率
指標 3	特定保健指導対象者の減少率
指標 4	医療機関への受診勧奨を受けた要治療者の医療機関受診率
指標 5	後発医薬品の使用割合

## 2. 更なる保健事業の充実について (別添2、別添3参照)

### 生活習慣病予防健診等の自己負担の軽減

協会けんぽでは、上述のインセンティブ制度の評価指標の1つにもなっている特定健診等の実施率向上や加入者の健康づくりにより一層取り組み組むことで、加入者の健康維持・増進を図っていくこととしています。

令和5年4月からは、35歳以上の被保険者を対象とした「生活習慣病予防健診」等の自己負担額を「約4分の1」軽減し、受診促進を図ります。

「生活習慣病予防健診」は、定期健康診断の内容を含んでいるので、労働安全衛生法上の定期健診として利用できます。また、メタボリックシンドロームに加え、5大がん検診もカバーしています。



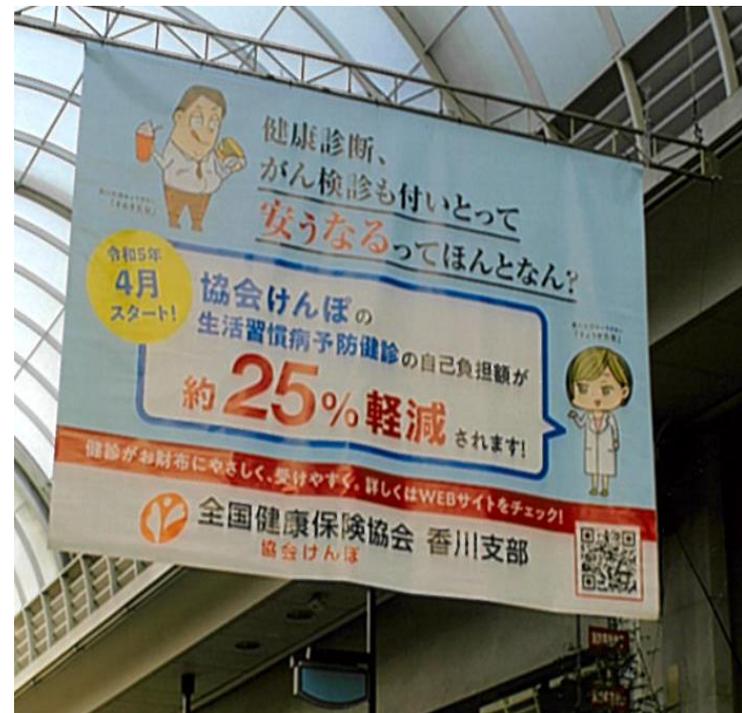
### ■ ③ 支部認知度向上広報

#### 【事業目的】

高松市中央商店街(兵庫町商店街)に、協会けんぽの事業を周知するための吊り看板を作成・掲出し、通勤等で通行する働き世代の香川県民に対し広く香川支部及び支部事業の認知度向上を図る。

#### 【掲載期間】

令和5年3月1日(水)～令和5年3月29日(水)



# 参 考

\* 更なる保健事業の充実および令和5年度保険料率広報に係るスケジュール ……P.41

更なる保健事業の充実および令和5年度保険料率広報に係るスケジュール

	2022(令和4)年度						2023(令和5)年度						2024年度		
	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	… 8月	… 12月	1月	2月	3月	4月		
	LDL						健診自己負担軽減						付加健診対象拡大		
特設ページ	特設ページ公開														
WEB広告				WEB広告											
新聞広告 メルマガ				●	● 全国紙、地方紙(本部) メルマガ(支部)										
納入告知書				●											
関係団体を通じた広報	● 依頼(本部、支部)				● 記事掲載(支部)			● 依頼(本部、支部)			● 記事掲載(支部)				
GE、医療費通知							● GE			● 医療費					
LP					LP公開						LP公開				
WEB広告					WEB広告						WEB広告				
納入告知書 (料額表)					●						●				
新聞広告 メルマガ				●	● 全国紙(本部) メルマガ(支部)		●	● 地方紙(支部)		●	● 全国紙(本部) メルマガ(支部)		●	● 地方紙(支部)	
関係団体を通じた広報				●	● 依頼(本部、支部)		●	● 記事掲載(支部)		●	● 依頼(本部、支部)		●	● 記事掲載(支部)	
納入告知書	●						●						●		
健診パンフ							●						●		
その他							様々なタイミングで周知(納入告知書、各種セミナー案内時など)(支部)								

全体像

個別項目(料率広報)

個別項目

**【その他】**

**協会けんぽ香川支部の概要**

## ■ 今回のポイント：地方公務員等共済組合法の改正

### 国家公務員・地方公務員等共済における非常勤職員への短期給付等の適用

- 年金制度の機能強化のための国民年金法の一部を改正する法律案における被用者保険（厚生年金・健康保険）の更なる適用対象の拡大に併せて、国家公務員共済組合法が、被用者保険の適用対象である非常勤職員に対して、短期給付（医療保険）等を適用するための改正を実施。
- 地方公務員共済制度は国家公務員共済制度との権衡が法律上求められているため、地方公務員等共済組合法を改正し、同様の措置を講じた。

### 改正の概要

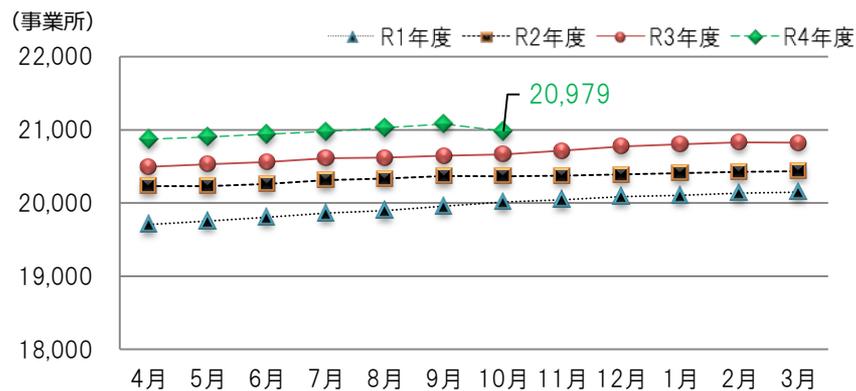
- 地方公務員等のうち被用者保険（厚生年金・健康保険）の適用対象である非常勤職員を地方公務員等共済組合員とする。
- 新たに地方公務員等共済組合員となる非常勤職員に対して短期給付（医療保険）・福祉事業（健康診査等）を適用する。  
\* 施行期日：令和4年10月1日

### 協会けんぽ香川支部における影響（令和4年10月）

- 被用者保険（厚生年金・健康保険）の適用対象である非常勤職員が地方公務員等共済組合員へ移行したことにより、加入者が大きく減少。
- 標準報酬月額の高い者が多い非常勤職員が地方公務員等共済組合員へ移行したことに伴い、例年よりも標準報酬月額が増加。

## ■ ① 事業所数

・令和4年10月の適用事業所数は前年同月と比べ+313事業所、1.5%増。

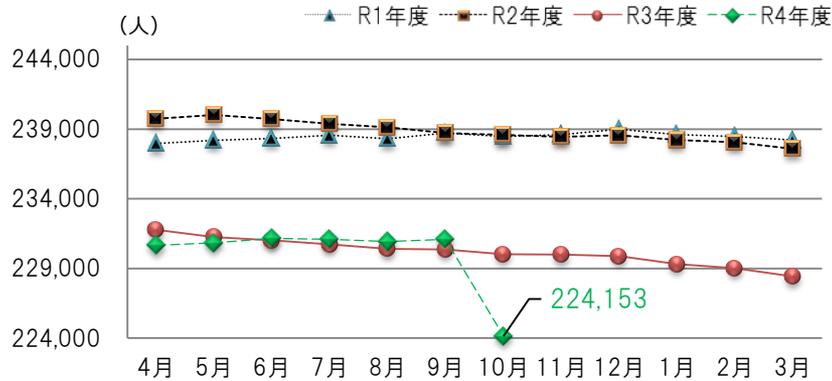


## ■ ② 加入者数・被保険者数・被扶養者数・任意継続被保険者数

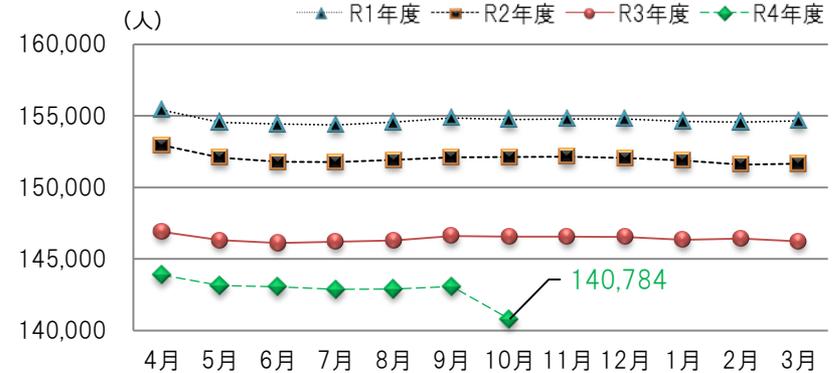
※緑字数字：香川支部実績値（令和4年10月）

・加入者数は前年同月と比べ－11,622人、3.1%減。被保険者数は－5,858人、2.5%減。被扶養者数は－5,764人、3.9%減。

### ● 被保険者 ①

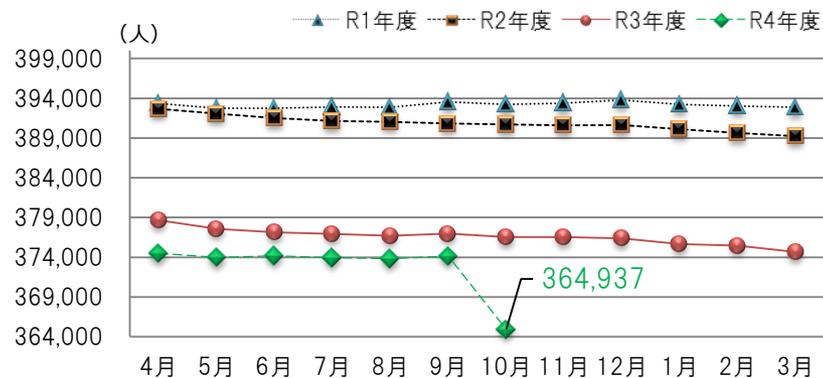


### ● 被扶養者数 ②



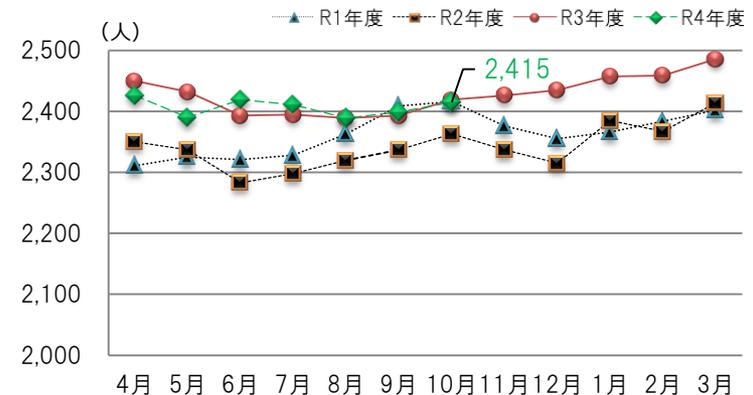
※緑字数字：香川支部実績値（令和4年10月）

### ● 加入者数 ①+②



### ● 任意継続被保険者数（再掲）

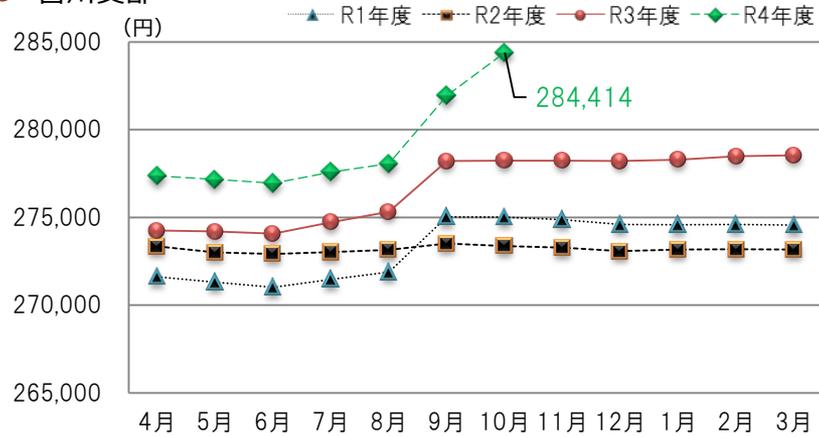
※青字数字：全国平均値（令和4年10月）



### ③ 平均標準報酬月額

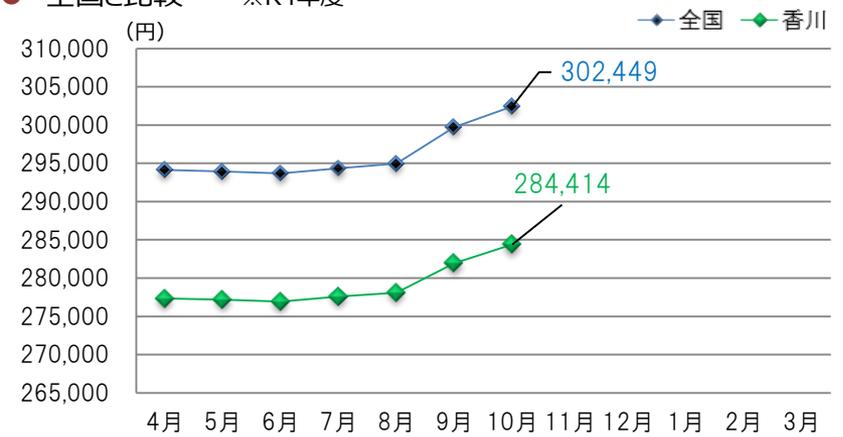
・令和4年10月の平均標準報酬月額は前年同月と比べ+6,171円、1.02%増。

#### ● 香川支部



#### ● 全国と比較

※R4年度



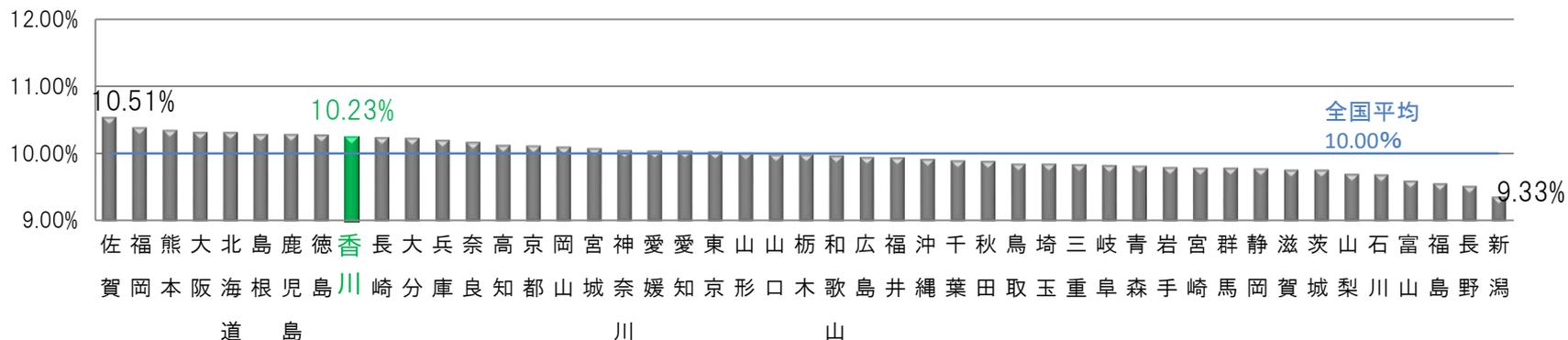
## ④ 保険料率

・香川支部の令和5年度健康保険料率は、全国で9番目の高さです。一番高い支部と低い支部では、1.18ポイントの差があります。

### ● 全国と比較



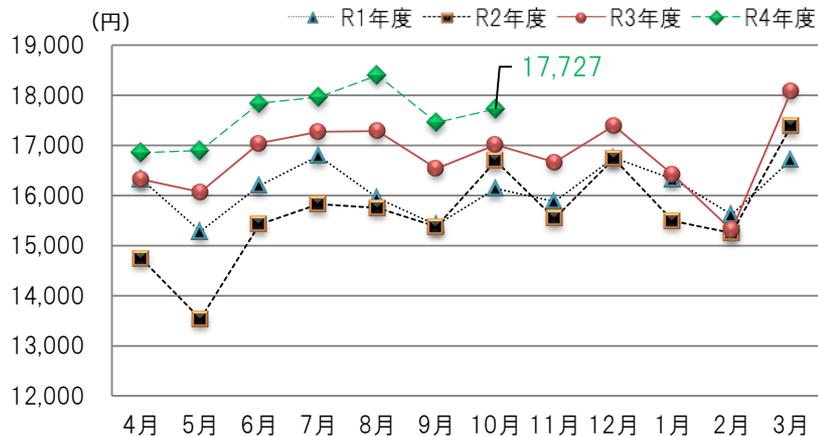
### ● 47都道府県と比較 ※R5年度



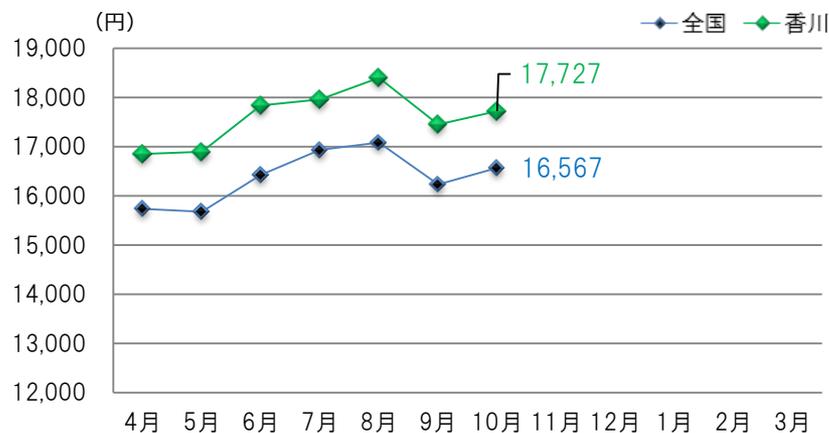
## ■ ⑤ 加入者一人当たり医療費

- ・令和4年10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+713円、4.2%増。
- ・入院は+174円、3.7%増。外来は+605円、5.9%増。 歯科は-65円、3.2%減。

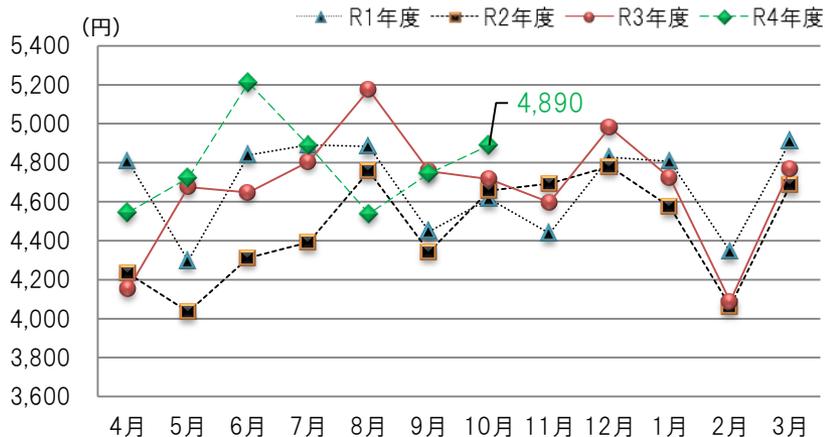
### ● 香川支部（①入院+②外来+③歯科）



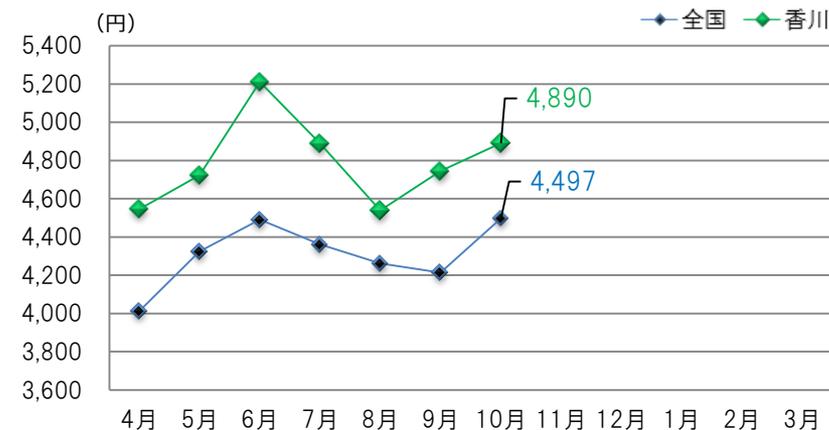
### ● 全国と比較（①入院+②外来+③歯科） ※R4年度



### ● 香川支部（①入院）



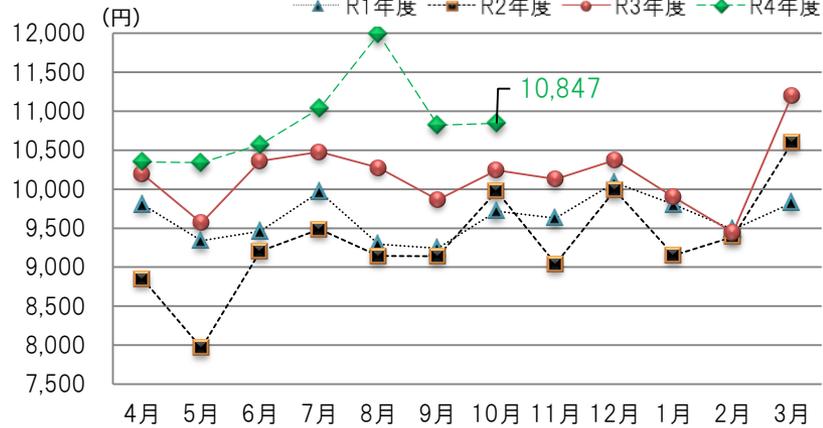
### ● 全国と比較（①入院） ※R4年度



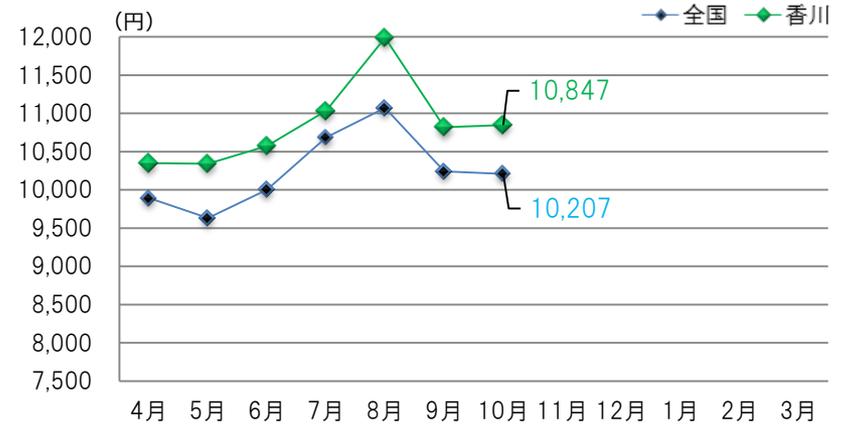
※緑字数字：香川支部実績値（令和4年10月）

※青字数字：全国平均値（令和4年10月）

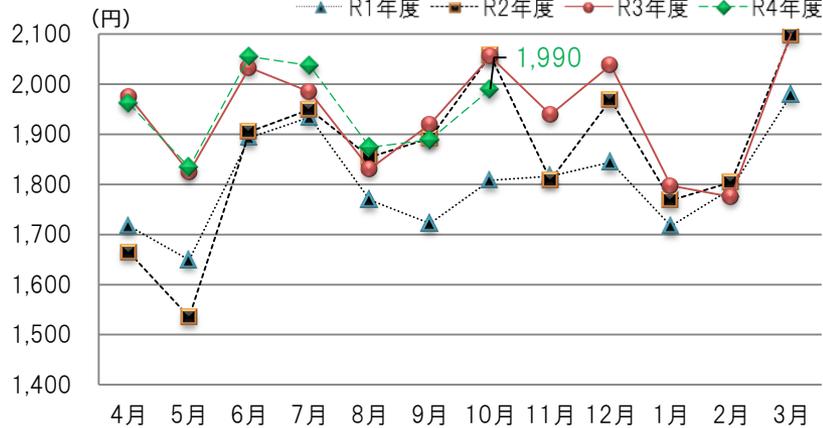
● 香川支部 (②外来)



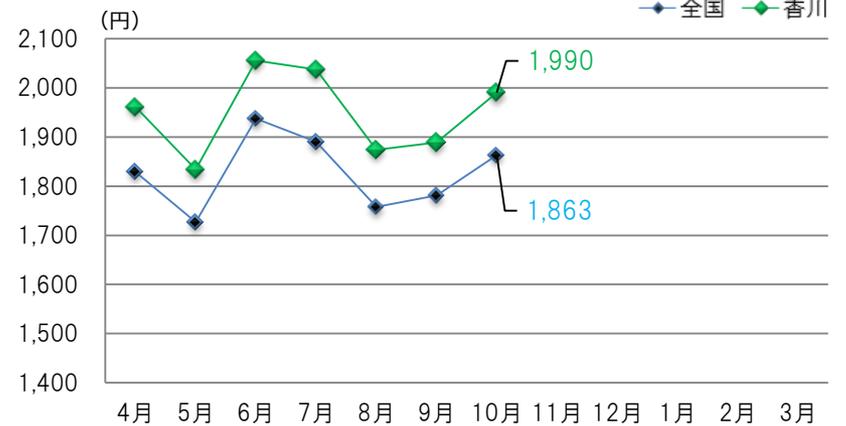
● 全国と比較 (②外来) ※R4年度



● 香川支部 (③歯科)



● 全国と比較 (③歯科) ※R4年度



## ⑥ 加入者一人当たり医療給付費と対前年度比伸び率の推移

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

・10月のR4年度対R3年同月比伸び率（稼働日数補正後）は、3月～6月と比べ上昇傾向にあります。

