

令和5年度保険料率について



全国健康保険協会 新潟支部

協会けんぽ

令和5年度 都道府県単位保険料率の決定について（案）

標記について、健康保険法（大正11年法律第70号）第160条第1項の規定に基づき、都道府県単位保険料率の変更がある都道府県について、以下のとおり決定する。

1. 都道府県単位保険料率

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

（参考）令和5年度都道府県単位保険料率の令和4年度からの変化

（単位：%）

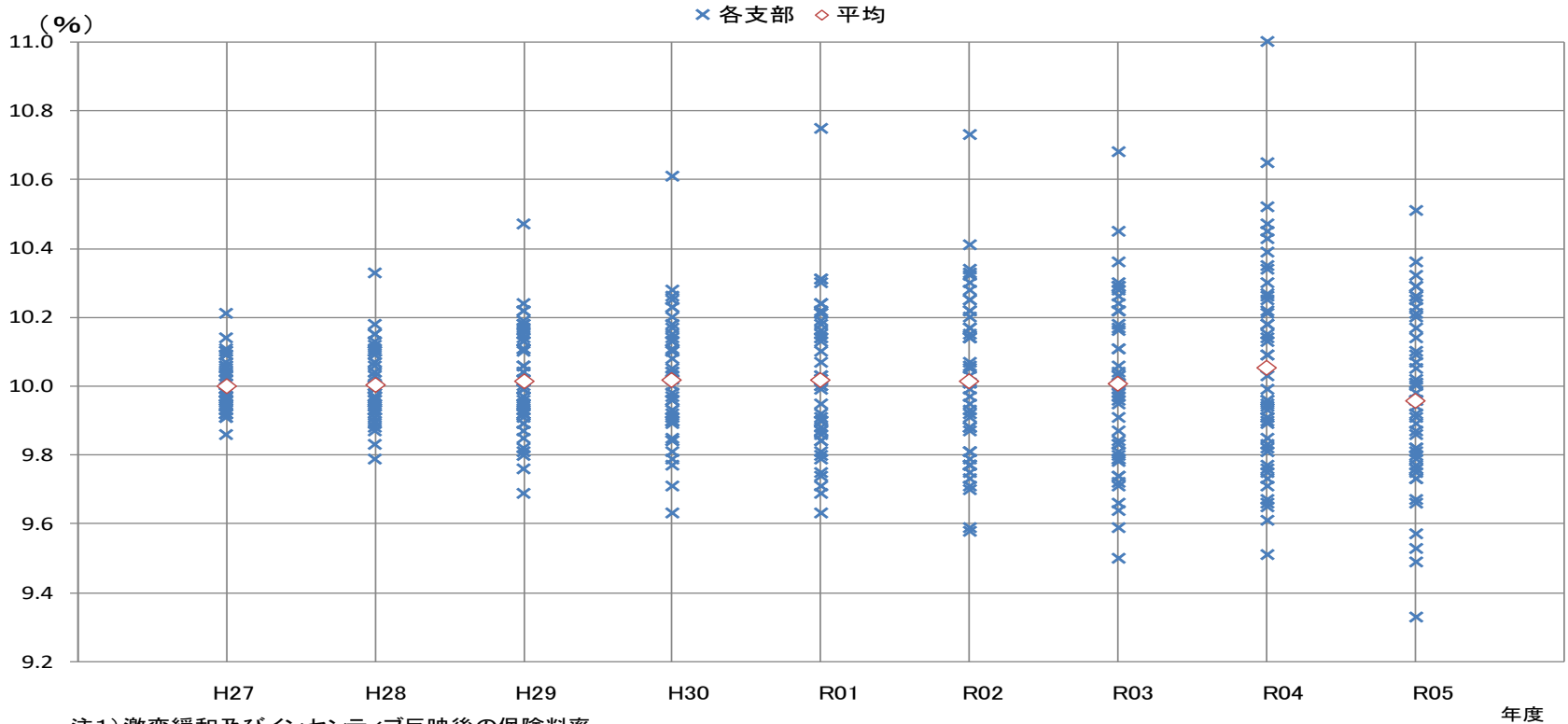
	令和4年度保険料率	令和5年度保険料率	現在からの変化分
	(a)	(b)	(b)-(a)
全国	10.00	10.00	0.00
1 北海道	10.39	10.29	▲0.10
2 青森	10.03	9.79	▲0.24
3 岩手	9.91	9.77	▲0.14
4 宮城	10.18	10.05	▲0.13
5 秋田	10.27	9.86	▲0.41
6 山形	9.99	9.98	▲0.01
7 福島	9.65	9.53	▲0.12
8 茨城	9.77	9.73	▲0.04
9 栃木	9.90	9.96	+0.06
10 群馬	9.73	9.76	+0.03
11 埼玉	9.71	9.82	+0.11
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	10.43	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. 適用時期

令和5年3月分（任意継続被保険者にあつては、同年4月分）の保険料額から適用

都道府県単位保険料率の分散状況の推移

○ ここ数年の保険料率の分散の推移をみると、令和2年度までは、激変緩和措置の影響により前年度と比べて大きくなっており、令和4年度の分散については、新型コロナウイルス感染症の影響により、大きくなったが、令和5年度の分散については、令和3年度と同程度となった。



注1) 激変緩和及びインセンティブ反映後の保険料率。

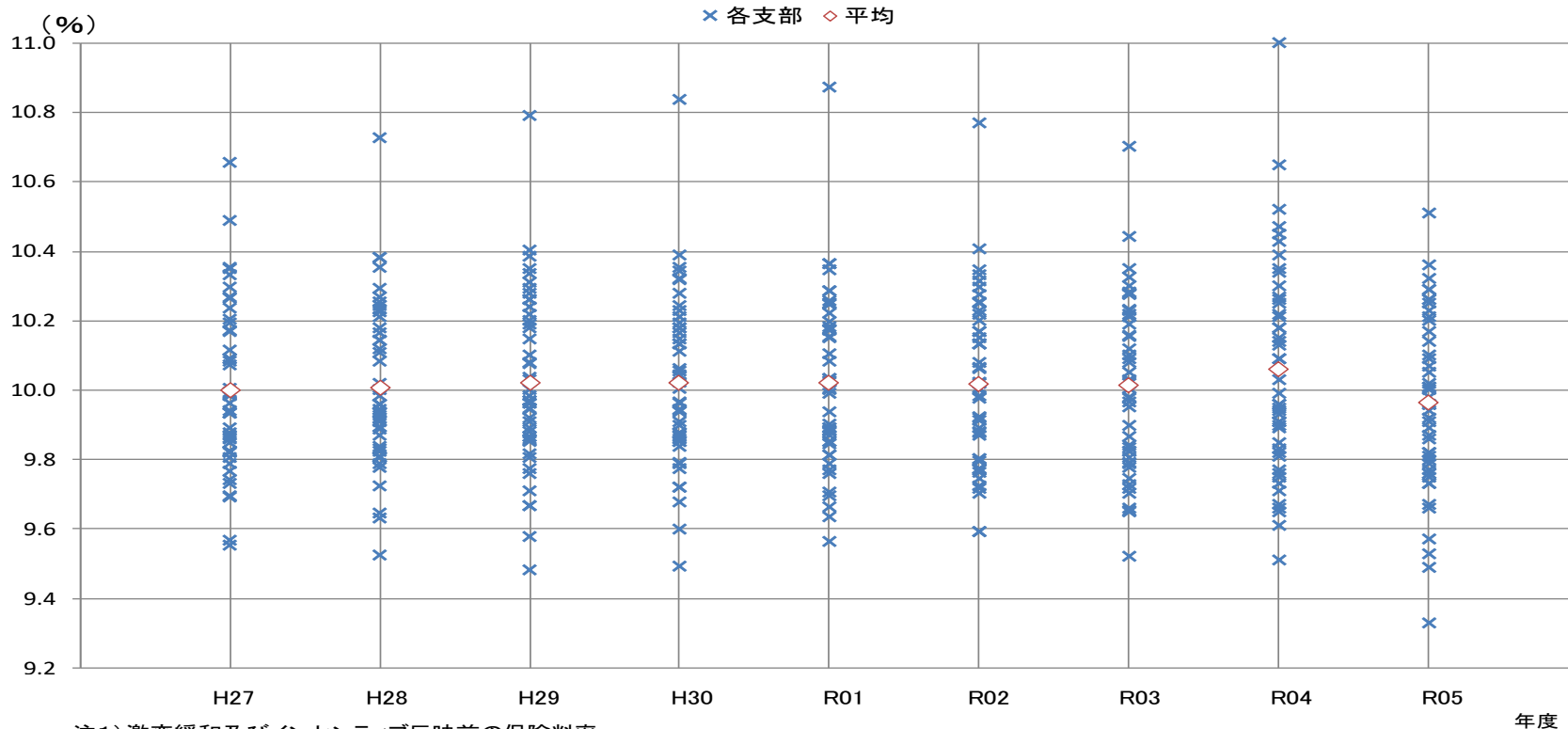
2) 「平均」は47支部の単純平均であり、全国平均(総報酬による加重平均)とは異なる。

	H27	H28	H29	H30	R01	R02	R03	R04	R05
平均	10.00	10.00	10.02	10.02	10.02	10.02	10.01	10.05	9.96
分散	0.005	0.010	0.022	0.030	0.044	0.057	0.061	0.092	0.063
標準偏差	0.071	0.101	0.147	0.174	0.209	0.238	0.248	0.303	0.250
激変緩和率	0.30	0.44	0.58	0.72	0.86	1.00	1.00	1.00	1.00
インセンティブ(%)	-	-	-	-	-	0.004	0.007	0.007	0.010
最高料率	10.21	10.33	10.47	10.61	10.75	10.73	10.68	11.00	10.51
最低料率	9.86	9.79	9.69	9.63	9.63	9.58	9.50	9.51	9.33

※分散とは、平均値からのばらつき具合を測る指標。値が大きくなるほど、ばらつきは大きい。なお、標準偏差は、分散の二乗根。

(参考)都道府県単位保険料率(激変緩和前、インセンティブ反映前)の分散状況の推移

- 激変緩和が導入されていた令和元年度までは、激変緩和前の分散は同程度で推移していた。
- インセンティブ制度導入後、令和2年度から5年度の分散をみると、インセンティブ反映前後で大きな変化はみられなかった。



注1) 激変緩和及びインセンティブ反映前の保険料率。

2) 「平均」は47支部の単純平均であり、全国平均(総報酬による加重平均)とは異なる。

	H27	H28	H29	H30	R01	R02	R03	R04	R05
平均	10.00	10.01	10.02	10.02	10.02	10.02	10.01	10.06	9.96
分散	0.055	0.053	0.061	0.058	0.059	0.058	0.061	0.091	0.064
標準偏差	0.235	0.230	0.248	0.241	0.244	0.240	0.247	0.301	0.253
(参考)分散 (激変緩和後・インセンティブ反映後)	0.005	0.010	0.022	0.030	0.044	0.057	0.061	0.092	0.063

※分散とは、平均値からのばらつき具合を測る指標。値が大きくなるほど、ばらつきは大きい。なお、標準偏差は、分散の二乗根。

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	31 支部	・引き上げとなる支部	(13 支部中 1 支部)	[29支部中 4支部]
	[22 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	15 支部	・引き上げとなる支部	(13 支部中 12 支部)	[29支部中 21支部]
	[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	・引き上げとなる支部	(13 支部中 0 支部)	[29支部中 4支部]
	[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]

※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。

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

保険料率については、【資料 1-1】 令和5年度都道府県単位保険料率の決定について(案)に基づいて記載。なお、()内については、令和4年度の保険料率を記載。

支部名	支部長意見	評議会における意見
新潟	<p>9.33% (9.51%)</p> <p>1. 意見の要旨 新潟支部の令和5年度保険料率を、令和4年度保険料率の9.51%から0.18%ポイント引き下げ、9.33%とすることについて妥当と考えます。</p> <p>2. 理由等 平均保険料率10%維持のうえ計算された新潟支部保険料率9.33%は、妥当なものと考えます。 これは、年齢構成の違いに伴う医療費の差や所得水準の違いに起因する財政力の差を、都道府県間で相互に調整していることや、新潟支部のインセンティブ制度による減算、令和3年度の支部の収支差がプラスであったこと等の結果により、令和5年度新潟支部保険料率は全国で一番低い保険料率となります。なお、支部評議会では地域医療サービスの差に関して県内でも格差や乖離があるのが現状のため、保険料率が低いからといって良いわけではではないのではないかとのご意見も昨年度に引き続きいただいております。 一方、負担の限界とされている平均保険料率10%を超えている支部数が令和5年度は20支部に及ぶこと、最高保険料率支部と最低保険料率支部との保険料率差が1.18%ポイントと令和4年度より縮小はしたものの令和3年度と同様の水準であること等に、納得感を得ることに困難を伴うものと思料いたします。 最後に新潟支部の健康課題を捉えるときに、県面積の広さ、島嶼部を抱えているという地域性の違いや、医師少数県、医師偏在といった医療提供</p>	<p>【評議会の意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・9.33%とすることについて、妥当と考えます。 <p>【評議員の個別意見】</p> <p>(学識経験者)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新潟は医療資源が少なく医療へのアクセスが悪いため、そういうハンデもあり料率に影響しており、単純に料率が低いから良いとは言えない。 <p>(事業主代表)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・協会けんぽの加入者層が中小企業ということで、コストが上がって経済状況が厳しいということもあるので、単に料率が下がったから良いという訳ではない。 <p>(被保険者代表)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新潟の保険料率が低い、医療資源が少ない原因はドクターの確保の問題だと思う。料率を一律にするという意見も出ているようだが、その場合には、医師の充足率を一律にするなど、受診環境を整える必要があると思う。

支部名	支部長意見	評議会における意見
	<p>体制の課題があります。これらの課題を明確に把握したうえで、健診、保健指導の受診勧奨、重症化予防（医療機関）の受診勧奨、コラボヘルス（健康宣言）の推進といった保健事業を更に取り組むことによって地域格差を解消し、健康保険料率の上昇抑制に努力することが重要であると考えます。</p>	
東京	<p>10.00%（9.81%）</p> <p>1. 意見の要旨 東京支部の令和5年度保険料率について、令和4年度保険料率の9.81%から0.19ポイント引き上げ、10.00%とすることはやむを得ないと考えます。</p> <p>2. 理由等 東京支部は全国と比べて、新型コロナウイルス感染症の影響等により、加入者1人当たりの医療費が大きく伸びており、令和3年度保険料率策定時の見込みを大きく上回る水準で医療費が発生したことによる精算分の上乗せも考慮すると、令和4年度から保険料率を引き上げることについてやむを得ないと考えます。</p> <p>なお、次の意見を付帯しますので、東京支部として対応していくほか、本部においても十分ご留意いただくよう要望いたします。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・物価高に伴う負担の増加等で、事業主・加入者ともに非常に厳しい局面を迎えている。平均保険料率は、可能な限り長期にわたり、負担の限界である10.00%を超えないよう維持しつつ、安定した財政運営を実現していただきたい。 	<p>【評議会の意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和5年度の東京支部保険料率について、令和4年度の9.81%から10.00%とすることが全会一致で承認された。なお、この承認は、新型コロナウイルス感染症の影響によるものが多いという理由による、消極的な承認である。 <p>【評議員の個別意見】 (事業主代表)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業主代表として、保険料率10.00%については「しょうがない」という消極的な賛成である。前回の評議会でも述べたが、中小企業を取り囲む状況は極めて厳しいと言わざるを得ない。10.00%を超える保険料率は受け入れられないのでご留意いただきたい。 ・赤字の健康保険組合が解散して協会けんぽに編入となった場合、東京支部が受け入れることが多いと思われる。その場合、東京支部の加入者数や医療費も増えていくことが予想され、インセンティブ制度にかかる財源を抛出するのみという状況も続くと考えられる。インセンティブ制度については、割合（パーセンテージ）でなく、絶対数で評価するべきであり、現行の制度は、支部間の公平性が保たれた制度とは言い難い。

支部名	支部長意見	評議会における意見
	<p>・安定した財政運営を実現するため、協会への国庫補助率の引き上げや、後期高齢者医療制度の見直しなど、国に対する積極的な提言を実施していただきたい。</p> <p>・新型コロナウイルス感染症による医療費の増加が、令和5年度の都道府県単位保険料率に大きな影響を及ぼしていることについて、事業主及び加入者に対し納得性のある説明が必要である。</p> <p>・インセンティブ制度について、現行の制度は大規模支部に不利な仕組みとなっており、支部間の公平性が保たれた制度とは言い難い。大規模支部の事業主及び加入者も納得でき、かつ恩恵が受けられる制度設計をお願いしたい。</p> <p>・生活習慣病予防健診にかかる自己負担割合の引き下げなど、更なる保健事業の充実に向けた環境整備が進んでいることを受け、今後、健診受診率や特定保健指導実施率の向上、重症化予防対策の推進、さらには健康経営の普及などに意欲的に取組み、将来的な医療費の適正化を実現することが保険料率の上昇を抑制する鍵である。しかしながら、新型コロナウイルス感染症等による膨大な量の傷病手当金の審査や、健康保険組合の解散等による事業所数・加入者数の増加に比例した業務量増大に対し、支部の人的リソースの多くを投入しなければならず、支部の最重要課題解決に全力で取り組むことが出来ないのが現状である。支部においても、新業務システムを活用した生産性の向上に取り組んでいるが、大規模支部に対するより強力かつ柔軟な業務支援体制の構築や、人員配置の抜本的な見直しなど、本部においても早急な対策を要望したい。</p>	
佐賀	<p>10.51%（11.00%）</p> <p>1. 意見の要旨</p> <p>佐賀支部の令和5年度保険料率について、令和4年度保険料率の11.00%から0.49%ポイント引き下げ、10.51%とすることは、やむを得ないもの</p>	<p>【評議会の意見】</p> <p>・平均保険料率10.0%を引き下げたうえで、佐賀支部の保険料率については10.51%から更に引き下げていただきたいという意見と平均保険料率10.0%を維持したうえで、佐賀支部の保険料率が10.51%になることはや</p>

支部名	支部長意見	評議会における意見
	<p>と思料します。</p> <p>2. 理由等</p> <ul style="list-style-type: none"> 令和5年度平均保険料率の設定に際し、佐賀支部の評議会では、長引く新型コロナウイルス感染症の影響や世界情勢の悪化に伴う資源価格の高騰など中小企業を取り巻く経営状況の厳しさを訴える声が多く、評議員の皆様からは「事業主・加入者の負担を軽減するために平均保険料率を引き下げるべきである」「積み上がり続ける法定準備金については、適正な水準についての議論が必要である」旨のご意見を頂戴しているところであります。 令和5年度の佐賀支部保険料率は、令和4年度から引き下がる見込みであるものの、佐賀支部の事業主・加入者に対して限界水準である平均保険料率10%を大きく超える保険料負担を求めることに変わりはないことから、厳しい経済状況下にある事業主・加入者の切実な声に応えるため、平均保険料率の引き下げに向けた具体的な議論を本格化する必要があったのではないかと考えます。 佐賀支部の加入者1人当たり医療費は全国一高いことから、医療費を反映した保険料率が高くなることは理解できる部分はあるものの、一方で地域の医療費は医療提供体制など多くの要因が関係しており、単純に医療給付費が高いことをもって、佐賀支部の事業主・加入者に全国一高い保険料負担を求めることは、相互扶助の観点からも是正する余地はないのではないかと思料します。中長期的な財政運営の観点から、平均保険料率10%を維持するというのであれば、保険者努力による医療費の地域差縮小に向けて効果のある具体的な施策が明らかになるまでは都道府県単位保険料率の較差を1%以内にする、或いは保険料率の上限・下限を設定するなど、支部間保険料率の較差是正に向けた制度設計に着 	<p>むを得ないという意見の両方の意見があった。</p> <p>【評議員の個別意見】 (学識経験者)</p> <ul style="list-style-type: none"> 令和5年度平均保険料率に対する支部評議会における意見について、引き下げるべきという支部は佐賀支部のみとなったが、保険料率が全国一高い支部としては、来年度以降も引き下げるべきという意見を継続する必要がある。 保険料率が下がるに越したことはないが、医療提供体制の充実により、満足感を得ていることへの対価を支払う必要があるのではないかと。将来の保険財政を見据えて平均保険料率10.0%を維持すべきと考える。 5年収支見直しにおける被保険者数の推計においては、将来推計人口のみではなく、様々な指標を検証いただき、シミュレーションの精度を上げていただきたい。 <p>(事業主代表)</p> <ul style="list-style-type: none"> 中小企業を支援する立場としては、厳しい経営状況であるため、少しでも保険料率を引き下げていただきたい。 全国一高い保険料率からの脱却に向けて、支部の皆様には引き続き積極的な取組をお願いする。 <p>(被保険者代表)</p> <ul style="list-style-type: none"> 平均保険料率10%についてはやむを得ないが、保険料率の較差の縮小に向けた取組が必要である。 国庫補助率を16.4%から本則上限の20%に引き上げるべきで、可能な限

支部名	支部長意見	評議会における意見
	<p>下限を設定するなど、支部間保険料率の較差是正に向けた制度設計に着手していただくことを強く要望いたします。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・また、本部におかれましては、安定した医療保険制度を将来に亘り維持していくために、後期高齢者への拠出金等の負担のあり方を含めた公的医療保険制度の抜本的な見直しや国庫補助率16.4%から本則上限の20%への引き上げの必要性等について、関係各方面への意見発信をより一層推進していただくようお願い申し上げます。 ・当職といたしましても、全国一高い保険料率の引き下げに向けて、自治体等関係機関とも協働のうえ、保健事業や医療費適正化を中心に保険者機能を更に発揮していくとともに、医療費の伸びを抑えることが期待できる事業の実施に向けたPDCAサイクルについて、本部との連携を強化しながら検討・実施していく所存です。 	<ul style="list-style-type: none"> ・国庫補助率を16.4%から本則上限の20%に引き上げるべきで、可能な限り平均保険料率10%を維持できるような取組をお願いしたい。 ・安定的な財政基盤を確保する必要性は理解できるが、単年度収支均衡の原則を鑑みて、準備金のあり方についての議論が必要である。
島根	<p>10.26% (10.35%)</p> <p>1. 意見の要旨</p> <p>島根支部の令和5年度保険料率を、令和4年度保険料率の10.35%から0.09ポイント引き下げ、10.26%とすることについては容認できず、保険料率をより引き下げるべきと考え、全国一律10%の保険料率を強く要望します。</p> <p>2. 理由等</p> <p>当協会からの加入者や事業主への説明では「各都道府県の保険料率は、都道府県ごとの医療費水準に基づいて算出されるため、その都道府県の医療費の上昇を抑えることができれば、保険料率の伸びを抑えることができる仕組み」としている。</p> <p>島根支部の令和5年度保険料率は、基準となる令和3年度の医療費が増加したにもかかわらず相対評価により引き下げられる結果となった。令和</p>	<p>【評議会の意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平均保険料率10%維持は理解できるが、島根支部保険料率の引き下げを期待したい。また、平均保険料率10%維持における収支見通しについて加入者・事業主が納得のいく根拠を示していただきたい。 <p>【評議員の個別意見】</p> <p>(学識経験者)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国民皆保険制度により国民の健康は守られており、国庫からの支出を十分に受けて、企業や個人の負担を軽減してもらいたい、できれば保険料率を下げるようにしていただきたい。 <p>(事業主代表)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・10月の島根支部評議会で、平均保険料率10%維持という意見と引き下げ

支部名	支部長意見	評議会における意見
	<p>4年度保険料率は、基準となる令和2年度の医療費がコロナの影響とはいえ協会発足以来初めて減少したにもかかわらず、将来の不安に備えるという理由から全国の平均保険料率10%が維持され、島根支部でも医療費が減少したが相対評価により全国最高の引き上げとなった。</p> <p>このように支部の保険料率については医療費の増減と保険料率に連動性が薄く、わかりにくい仕組みになっていることから、支部の保険料率に関して言えば冒頭の「医療費の上昇を抑えることが保険料率の伸びを抑える」との協会説明に加入者の納得は得られにくいものとなっている。</p> <p>また、インセンティブ制度についても評価実績が前年度比改善されていても相対評価により保険料率の引き上げ要因になったり、悪化しても相対評価により引き下げ要因になるなど、努力が反映されにくい仕組みとなっている。島根支部の令和5年度インセンティブ評価の基準となる令和3年度の実績は、令和2年度比4項目が改善され内3項目は過去4年間で最高値となっているにもかかわらず相対評価により全項目で順位を下げ保険料率減算のインセンティブを受けることができなかった。現行のインセンティブ制度では前年度より改善した努力は報われず加入者の理解や納得は得難いもので、目的である行動変容を促す制度となっているとは言い難く見直しが必要と考える。</p> <p>一保険者の協会全体として健康増進と医療費の削減に取り組むことは極めて重要であり、また将来の不安に備え10%の平均保険料率を維持することについて異論はないが、現行の支部単位の保険料率は前述のとおり加入者や事業主の努力が反映しづらく理解が得難いものとなっている。</p> <p>新年度では支部間の保険料率格差是正のために保険料率が高い水準で推移している支部の改善に取り組む予定だが、現行の制度では高い水準で推移している支部の保険料率が引き下げられれば、平均保険料率10%を引き下げない限り保険料率の低い支部は引き上げられることとなり、これは</p>	<p>の両方の意見があったが、自分の今の考えも同様である。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・赤字構造の現状があるからといっても、来年度も準備金が2,132億円増加し、積みあがっていくことに疑問がある。単年度収支に注視した上で、保険料率設定を検討いただきたい。 ・地域の事業者は大変厳しい状況を強いられており、雇用をなんとか維持して守っていこうとしている中で、保険料の負担は本当は少しでも少ない方がよい。 ・全国的に10%維持ありきで話が進み、仕方なく10%賛成の方向に話を持って行かれているように感じる。準備金や国庫補助等を踏まえて、皆が納得する丁寧な説明が必要である。 ・加入者に医療費適正化や健康寿命延伸の意識を持ってもらうためにも、料率を下げるときは下げる必要がある。今の状況からすると、何か下げない理由でもあるのかといった印象しかない。 ・各支部の保険料率の差における支部の努力でどうにもならない構造的な問題について、改めて分析をお願いする。 ・今後5年から10年にわたり不景気が続くとは色々な経済学者の意見がある。事業所の生き残りが不透明になってきている中で、それに応じた収支のシミュレーションおよびバランスを踏まえて事業計画を立て、長期的に不景気となる状況を乗り切れるようにしていただきたい。 <p>(被保険者代表)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナも今年で4年目となり、当然保険料については低いほうがよい。事業所も被保険者も相当な痛手を被っており、ここまで長期化することは誰にも予測することができなかった。 ・相互扶助が原則の医療保険制度で保険料負担の地域間格差が正しいといえるのか。

支部名	支部長意見	評議会における意見
	<p>全国一律10%の保険料率を目指すものと言える。</p> <p>また、協会設立当初に比べ被保険者の働き方も大きく変わっており、加入支部と働く場所の同一性はなくなる傾向にある。島根支部においても県外に支店を持つ企業など他県にしながら島根支部の加入者である従業員も多数存在しており、ここでも健康づくりと支部の保険料率の関係性は単純ではなくなっている。今回の特定保健指導の見直しも加入者の勤務場所（健診機関）ベースでの対応となっており、複数の支部が同一の事業所にかかわって健康増進活動を行うスタイルとなっていることから同一事業所でも関与する支部の取り組み状況により他支部の医療費（保険料率）に影響を及ぼす可能性もある。</p> <p>以上のことから加入者や事業主にわかりにくく努力が反映されにくい支部単位の保険料率を設定する必要性は感じない。</p> <p>将来の不安に備えた協会けんぽ全体の保険料率を決めること、健康増進や医療費の削減に取り組むことに異論はないが、平均保険料率の決定によって自動的に支部保険料率が決まる仕組みである限り加入者や事業所の努力が保険料率の改善につながらないケースもあり、協会全体としての総論と支部単位の各論に矛盾が生じている状況にある。これを解消するためには保険料率は全国一律とし、健康づくり・医療費削減は支部単位で年度の増減で評価し地域特性を生かした積極的な活動に取り組む方が加入者や事業主に理解を得やすいと考える。</p> <p>最後に長期化しているコロナ禍で事業者は厳しい状況となっており、資源価格の高騰や経営者の高齢化、本年から始まる無利子無担保融資の返済、島根県では全国最大の最低賃金の引き上げなど苦境に立たされる状況で事業所の生き残りが不透明になってきている。平均保険料率が単年度均衡保険料率を大きく上回り、将来の不安を理由に際限なく準備金が積み上げられている現状は、厳しい状況の中で保険料を納めている事業主・被保</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・現在の社会情勢の中では、準備金の活用や国庫補助率の20%への引き上げ等により、今後、保険料率の引き上げについては慎重に行っていただきたい。 ・今回の収支見通しの検証結果について、納得のいくものではなかった。将来的には準備金が枯渇してしまうという試算について、納得のいく厳しい正確な数字を出していただきたい。

支部名	支部長意見	評議会における意見
	<p>険者にとって素直に納得できないものである。</p> <p>島根支部評議会においても事業主の評議員から厳しい現実を訴え支援目的での一時的な平均保険料率引き下げ要望も出ている。</p> <p>将来の不安への備えはもちろん必要ではあるが、今このコロナ禍で起きている事業主・被保険者の現実の苦境に手を差し伸べることも重要であり、保険料を納めている事業主・被保険者の心情をご理解願いたい。</p>	

参考資料

1. 協会けんぽの収支見込(医療分)	.....	14
2. 令和4年度都道府県単位保険料率の算定について	.....	15
3. 全国と新潟支部の保険料率の推移	.....	16
4. 都道府県支部別 加入者1人当たり医費給付費	.....	17
5. 医療費の地域差	.....	19
6. 外部有識者を活用した委託研究事業について	.....	23
7. 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	.....	26

協会けんぽの収支見込(医療分)

(単位：億円)

		R3(2021)年度	R4(2022)年度	R5(2023)年度	備考
		決算	直近見込 (R4年12月)	政府予算案を踏まえた見込 (R4年12月)	
収入	保険料収入	98,553	100,646	99,503	H24-R4年度保険料率： 10.00% R5年度保険料率： 10.00%
	国庫補助等	12,463	12,455	12,749	
	その他	264	225	214	
	計	111,280	113,325	112,466	
支出	保険給付費	67,017	69,240	69,094	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> 拠出金等対前年度比 + 165 } + 1,704 } +1,869 ▲ 0 </div>
	前期高齢者納付金	15,541	15,310	15,475	
	後期高齢者支援金	21,596	20,556	22,260	
	退職者給付拠出金	1	1	0	
	病床転換支援金	0	0	0	
	その他	4,134	3,843	3,504	
	計	108,289	108,950	110,333	
単年度収支差		2,991	4,375	2,133	OR5年度の単年度収支を均衡させた場合の保険料率 R5年度均衡保険料率： 9.78%
準備金残高		43,094	47,469	49,602	

注) 端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

令和5年度都道府県単位保険料率の算定について

(単位：%)

	医療給付費に ついての調整前の 所要保険料率 (a)	調整(b)		医療給付費に ついての調整後の 保険料率 (a+b)	所要保険料率 (a+b+4.64)	保険料率 (精算反映後、 インセンティブ反映前) (c)	保険料率 (精算・インセンティブ 反映後) (d)	
		年齢調整	所得調整				インセンティブ分	
全国	5.36	-	-	5.36	10.00	10.00	10.00	0.000
1 北海道	6.28	▲0.31	▲0.26	5.71	10.35	10.28	10.29	0.010
2 青森	6.33	▲0.31	▲0.80	5.21	9.85	9.78	9.79	0.010
3 岩手	6.00	▲0.32	▲0.57	5.11	9.75	9.76	9.77	0.010
4 宮城	5.91	▲0.17	▲0.32	5.41	10.05	10.06	10.05	▲0.012
5 秋田	6.80	▲0.64	▲0.76	5.40	10.04	9.90	9.86	▲0.038
6 山形	6.15	▲0.28	▲0.48	5.39	10.03	10.02	9.98	▲0.043
7 福島	5.42	▲0.18	▲0.27	4.97	9.61	9.55	9.53	▲0.019
8 茨城	5.12	▲0.04	0.03	5.10	9.75	9.72	9.73	0.010
9 栃木	5.40	▲0.06	▲0.05	5.29	9.93	9.97	9.96	▲0.012
10 群馬	5.21	▲0.02	▲0.08	5.11	9.75	9.75	9.76	0.010
11 埼玉	5.03	▲0.01	0.14	5.16	9.80	9.81	9.82	0.010
12 千葉	5.16	▲0.10	0.13	5.19	9.83	9.86	9.87	0.010
13 東京	4.47	0.14	0.67	5.28	9.92	9.99	10.00	0.010
14 神奈川	5.06	▲0.05	0.39	5.34	9.98	10.01	10.02	0.010
15 新潟	5.24	▲0.14	▲0.30	4.80	9.44	9.34	9.33	▲0.009
16 富山	4.94	▲0.09	0.11	4.97	9.61	9.56	9.57	0.010
17 石川	5.26	▲0.03	0.00	5.23	9.87	9.68	9.66	▲0.022
18 福井	5.47	▲0.13	▲0.03	5.31	9.95	9.92	9.91	▲0.015
19 山梨	5.43	▲0.15	▲0.16	5.12	9.76	9.66	9.67	0.010
20 長野	5.24	▲0.08	▲0.20	4.96	9.60	9.53	9.49	▲0.037
21 岐阜	5.31	0.01	▲0.09	5.23	9.87	9.89	9.80	▲0.084
22 静岡	5.03	▲0.04	0.11	5.10	9.74	9.77	9.75	▲0.013
23 愛知	4.84	0.20	0.27	5.31	9.95	10.00	10.01	0.010
24 三重	5.15	0.01	0.01	5.18	9.82	9.80	9.81	0.010
25 滋賀	5.22	0.07	▲0.15	5.14	9.78	9.72	9.73	0.010
26 京都	5.36	0.06	0.01	5.43	10.07	10.09	10.09	▲0.007
27 大阪	5.33	0.17	0.13	5.63	10.27	10.28	10.29	0.010
28 兵庫	5.53	0.03	▲0.02	5.54	10.18	10.16	10.17	0.010
29 奈良	5.95	▲0.03	▲0.44	5.49	10.13	10.22	10.14	▲0.077
30 和歌山	5.95	▲0.05	▲0.50	5.40	10.04	9.95	9.94	▲0.002
31 鳥取	6.09	▲0.16	▲0.67	5.26	9.90	9.83	9.82	▲0.018
32 島根	6.40	▲0.31	▲0.55	5.54	10.18	10.25	10.26	0.010
33 岡山	5.61	0.07	▲0.18	5.50	10.14	10.06	10.07	0.010
34 広島	5.43	0.04	▲0.14	5.34	9.98	9.92	9.92	0.010
35 山口	5.73	▲0.19	▲0.10	5.44	10.08	9.95	9.96	0.010
36 徳島	6.11	▲0.12	▲0.35	5.64	10.28	10.24	10.25	0.010
37 香川	6.05	▲0.07	▲0.33	5.65	10.30	10.26	10.23	▲0.021
38 愛媛	5.87	0.02	▲0.45	5.44	10.08	10.00	10.01	0.010
39 高知	6.05	▲0.16	▲0.38	5.51	10.15	10.09	10.10	0.010
40 福岡	5.91	0.05	▲0.29	5.67	10.31	10.35	10.36	0.010
41 佐賀	6.92	▲0.20	▲0.71	6.01	10.65	10.53	10.51	▲0.023
42 長崎	6.60	▲0.23	▲0.77	5.61	10.25	10.21	10.21	0.002
43 熊本	6.40	▲0.08	▲0.62	5.69	10.33	10.36	10.32	▲0.047
44 大分	6.43	▲0.22	▲0.60	5.61	10.25	10.22	10.20	▲0.019
45 宮崎	6.05	▲0.10	▲0.75	5.20	9.84	9.76	9.76	▲0.003
46 鹿児島	6.59	▲0.06	▲0.88	5.66	10.30	10.32	10.26	▲0.056
47 沖縄	6.64	0.25	▲1.59	5.30	9.94	9.90	9.89	▲0.011

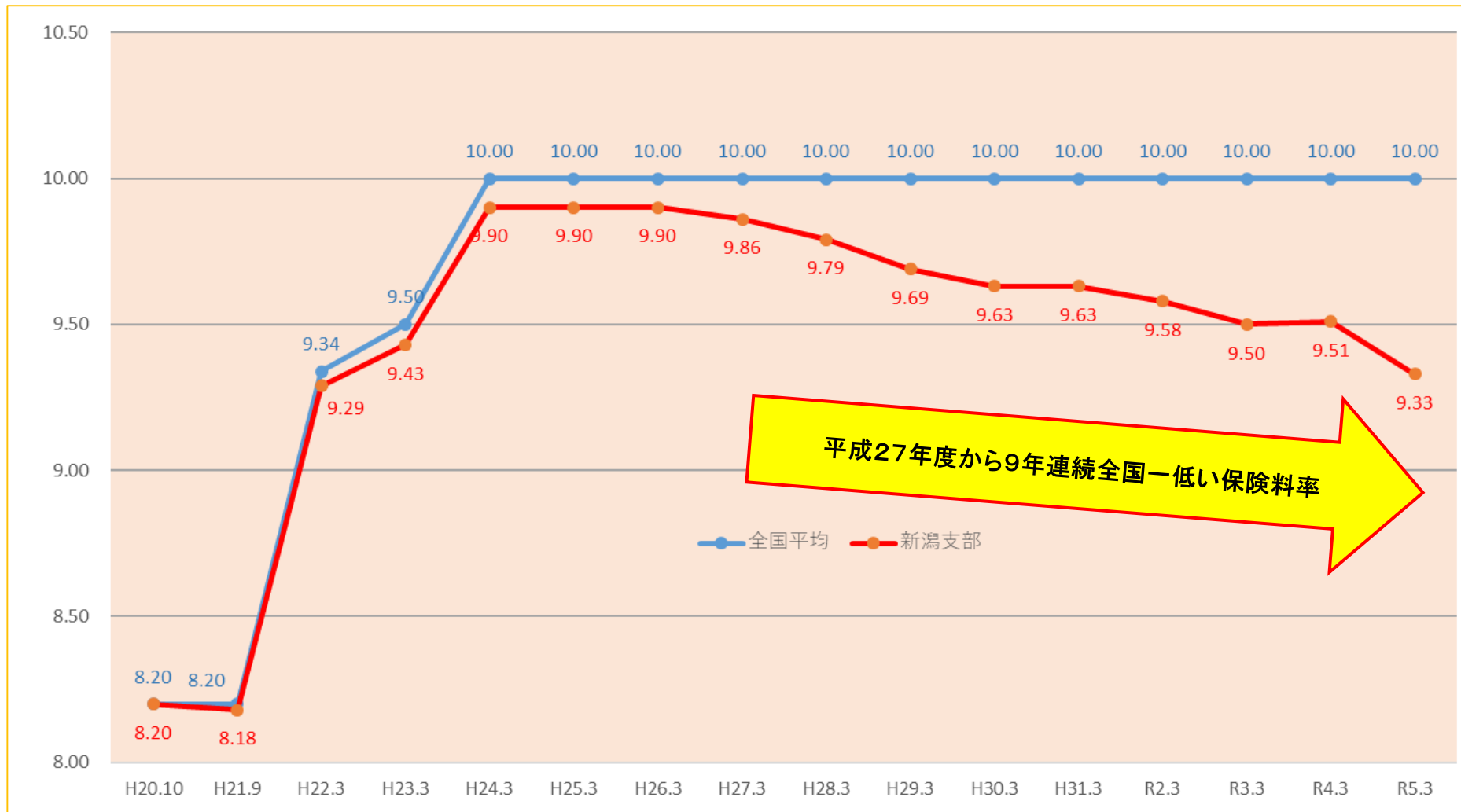
・ 所要保険料率は、医療給付費についての調整後の保険料率に、傷病手当金等の現金給付費（0.53%）、前期高齢者納付金等（3.58%）、保険事業費等（0.56%）、その他収入（▲0.02%）に係る合計の保険料率（4.64%）を加算したものである。

・ 保険料率(c)は、所要保険料率には含まれていない、令和3年度の都道府県支部ごとの収支における収支差の精算分を含めて算定したものである。

・ 保険料率(d)は、保険料率(c)に、インセンティブ制度による支部毎の加減算額にかかる料率を含めて算定したものである。

・ インセンティブ制度の加減算額は、令和3年度の支部総報酬額の実績に0.01%を差をつけて計算するため、これを令和5年度総報酬額の見込みで除した結果加算額は「四捨も込めてちょうど」0.01%にならざる限りはない。減算額は支部総報酬額の実績に基づき算定するため、結果加算額は11月に行われた運営委員会のインセンティブに係る資料（資料3）の「令和3年度（4月～3月確定値）」のデータを用いた計算における減算率と一致するとは限らない。

全国平均と新潟支部の保険料率の推移



○都道府県支部別 <加入者1人当たり医療給付費>

新潟支部作成参考資料

(令和3年度実績ベース)

(令和2年度実績ベース)

(令和元年度実績ベース)

支部		1人当たり 医療給付費 (年齢調整後)		対前年 伸び	
		円	順位		順位
41	佐賀	146,806	47	1.080	1
1	北海道	140,793	46	1.113	26
43	熊本	139,902	45	1.109	22
40	福岡	139,791	44	1.129	37
37	香川	139,402	43	1.113	24
27	大阪	139,379	42	1.131	40
36	徳島	138,982	41	1.100	9
46	鹿児島	138,897	40	1.097	5
44	大分	138,162	39	1.098	6
42	長崎	137,892	38	1.100	8
28	兵庫	136,909	37	1.131	39
32	島根	136,539	36	1.106	16
39	高知	136,015	35	1.097	4
33	岡山	135,729	34	1.106	15
29	奈良	135,580	33	1.142	44
35	山口	134,568	32	1.102	12
26	京都	134,266	31	1.142	45
38	愛媛	134,256	30	1.102	13
4	宮城	133,727	29	1.106	17
30	和歌山	133,358	28	1.101	10
6	山形	133,326	27	1.123	34
5	秋田	133,322	26	1.082	2
-	全国平均	132,589	-	1.124	-

支部		1人当たり 医療給付費 (年齢調整後)		対前年 伸び	
		円	順位		順位
41	佐賀	135,967	47	0.965	44
46	鹿児島	126,567	46	0.969	46
1	北海道	126,444	45	0.941	14
36	徳島	126,359	44	0.959	40
43	熊本	126,141	43	0.981	47
44	大分	125,874	42	0.961	42
42	長崎	125,387	41	0.957	36
37	香川	125,289	40	0.946	28
39	高知	123,954	39	0.957	37
40	福岡	123,842	38	0.945	23
32	島根	123,450	37	0.968	45
5	秋田	123,230	36	0.959	39
27	大阪	123,206	35	0.939	9
33	岡山	122,775	34	0.941	13
35	山口	122,139	33	0.939	10
38	愛媛	121,780	32	0.947	31
30	和歌山	121,122	31	0.948	32
28	兵庫	121,052	30	0.934	5
4	宮城	120,889	29	0.960	41
34	広島	119,197	28	0.947	30
29	奈良	118,736	27	0.943	17
6	山形	118,732	26	0.943	18
47	沖縄	118,714	25	0.954	35

支部		1人当たり 医療給付費 (年齢調整後)		対前年 伸び	
		円	順位		順位
41	佐賀	140,867	47	1.043	11
1	北海道	134,352	46	1.051	34
37	香川	132,414	45	1.046	19
36	徳島	131,814	44	1.045	17
27	大阪	131,278	43	1.054	37
40	福岡	131,053	42	1.037	2
42	長崎	131,045	41	1.054	38
44	大分	131,003	40	1.057	44
46	鹿児島	130,674	39	1.058	45
33	岡山	130,477	38	1.054	39
35	山口	130,086	37	1.048	22
28	兵庫	129,599	36	1.059	46
39	高知	129,536	35	1.037	3
5	秋田	128,560	34	1.039	6
43	熊本	128,538	33	1.046	18
38	愛媛	128,538	32	1.059	47
30	和歌山	127,759	31	1.050	29
32	島根	127,483	30	1.041	7
17	石川	126,449	29	1.054	42
26	京都	125,984	28	1.053	35
29	奈良	125,931	27	1.038	5
4	宮城	125,930	26	1.044	13
6	山形	125,911	25	1.048	21

34	広島	131,990	25	1.107	20
14	神奈川県	131,966	24	1.147	46
47	沖縄	131,388	23	1.107	19
18	福井	131,190	22	1.120	31
23	愛知	131,164	21	1.135	41
9	栃木	130,738	20	1.130	38
31	鳥取	130,420	19	1.115	27
13	東京	130,343	18	1.148	47
21	岐阜	129,365	17	1.127	36
2	青森	129,364	16	1.102	11
17	石川	129,313	15	1.106	18
45	宮崎	129,130	14	1.088	3
12	千葉	128,167	13	1.140	43
24	三重	128,025	12	1.118	28
11	埼玉	127,371	11	1.135	42
25	滋賀	127,273	10	1.113	25
3	岩手	126,982	9	1.108	21
19	山梨	126,777	8	1.122	32
10	群馬	126,372	7	1.122	33
8	茨城	126,208	6	1.119	30
22	静岡	125,919	5	1.125	35
7	福島	122,917	4	1.099	7
20	長野	122,893	3	1.110	23
16	富山	122,683	2	1.119	29
15	新潟	119,326	1	1.104	14

45	宮崎	118,712	24	0.963	43
-	全国平均	117,995	-	0.944	-
26	京都	117,583	23	0.933	4
2	青森	117,432	22	0.951	34
18	福井	117,089	21	0.942	16
31	鳥取	116,925	20	0.940	11
17	石川	116,879	19	0.924	1
9	栃木	115,681	18	0.947	29
23	愛知	115,563	17	0.945	24
14	神奈川県	115,024	16	0.930	3
21	岐阜	114,837	15	0.945	25
3	岩手	114,624	14	0.958	38
24	三重	114,534	13	0.946	27
25	滋賀	114,307	12	0.942	15
13	東京	113,552	11	0.938	7
19	山梨	112,954	10	0.929	2
8	茨城	112,804	9	0.944	22
10	群馬	112,583	8	0.946	26
12	千葉	112,467	7	0.938	8
11	埼玉	112,187	6	0.938	6
22	静岡	111,953	5	0.949	33
7	福島	111,845	4	0.943	20
20	長野	110,672	3	0.943	19
16	富山	109,686	2	0.940	12
15	新潟	108,128	1	0.944	21

34	広島	125,851	24	1.051	32
-	全国平均	125,040	-	1.048	-
47	沖縄	124,428	23	1.048	25
31	鳥取	124,422	22	1.049	27
18	福井	124,245	21	1.047	20
14	神奈川県	123,633	20	1.054	41
2	青森	123,491	19	1.049	26
45	宮崎	123,298	18	1.044	14
23	愛知	122,284	17	1.051	33
9	栃木	122,212	16	1.049	28
19	山梨	121,559	15	1.048	23
21	岐阜	121,460	14	1.037	4
25	滋賀	121,295	13	1.053	36
13	東京	121,088	12	1.045	16
24	三重	121,051	11	1.055	43
12	千葉	119,912	10	1.050	30
3	岩手	119,704	9	1.044	12
11	埼玉	119,642	8	1.045	15
8	茨城	119,433	7	1.043	9
10	群馬	119,010	6	1.035	1
7	福島	118,563	5	1.042	8
22	静岡	117,948	4	1.048	24
20	長野	117,341	3	1.051	31
16	富山	116,717	2	1.054	40
15	新潟	114,506	1	1.043	10

医療費の地域差

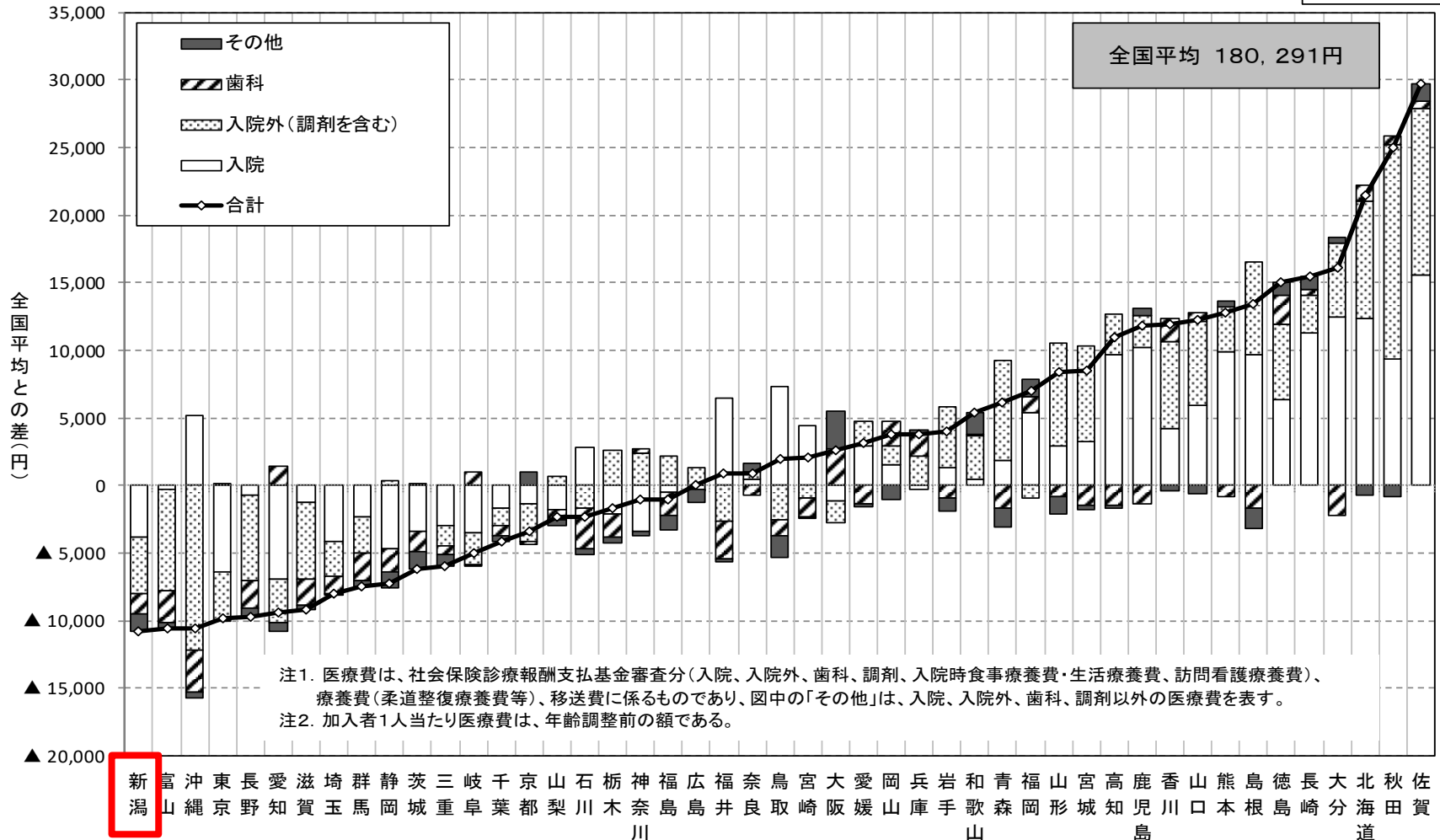
- 加入者1人当たり医療費は都道府県支部毎に差が生じているが、これは都道府県支部毎の加入者の年齢構成に違いがあることが1つの要因としてある。
- 都道府県支部の年齢構成の違いによる影響を除去して指数化すると、若年層が多い支部(例えば沖縄県)では加入者1人当たり医療費が相対的に高くなり、高齢層が多い支部(例えば秋田県)では加入者1人当たり医療費が相対的に低くなる。
- 協会けんぽと市町村国保の地域差指数(年齢調整あり)を比較したが、正の相関がみられることから、医療費の地域差には、協会けんぽか市町村国保かという制度の違いによらない地域の特性が表れていることが分かる。
- 診療種別によらず1人当たり医療費が高い都道府県支部では、受診率が相対的に高く、1人当たり医療費が低い都道府県支部では、受診率が相対的に低くなっている。

都道府県支部別加入者1人当たり医療費の状況(全国平均との差)(年齢調整前)

加入者1人当たり医療費は都道府県支部毎に差が生じているが、これは都道府県支部毎の加入者の年齢構成に違いがあることが1つの要因としてあげられる。

都道府県支部別加入者1人当たり医療費の状況(全国平均との差)(令和2年度)

年齢調整:なし
所得調整:なし

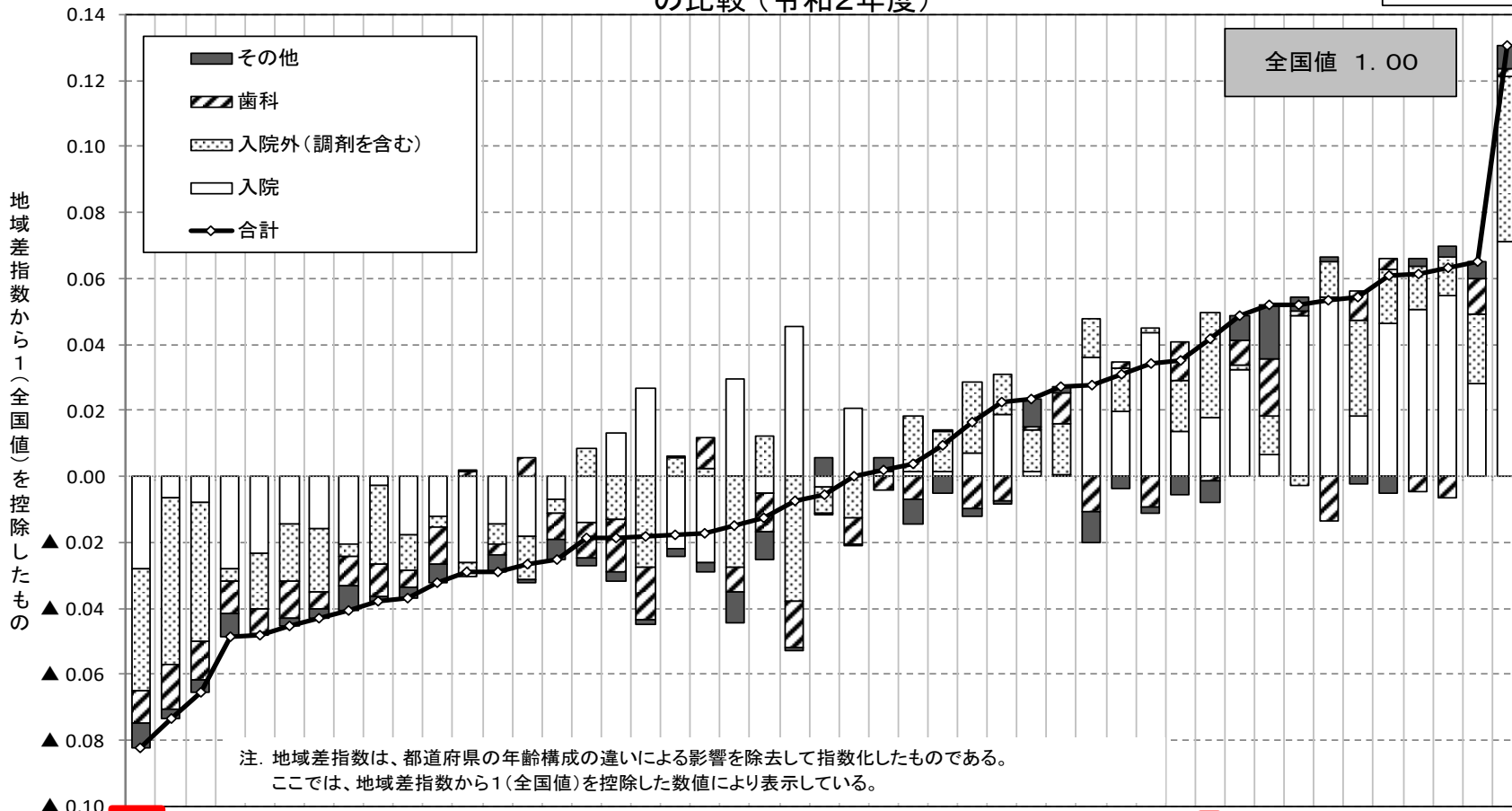


都道府県支部別加入者1人当たり医療費の状況(全国平均との差)(年齢調整後)

年齢構成の違いによる影響を除去すると、若年層が多い支部(例えば沖縄県)では加入者1人当たり医療費が相対的に高くなり、高齢層が多い支部(例えば秋田県)では加入者1人当たり医療費が相対的に低くなる。

都道府県支部別地域差指数(入院、入院外(調剤を含む)、歯科、その他)の比較(令和2年度)

年齢調整:あり
所得調整:なし

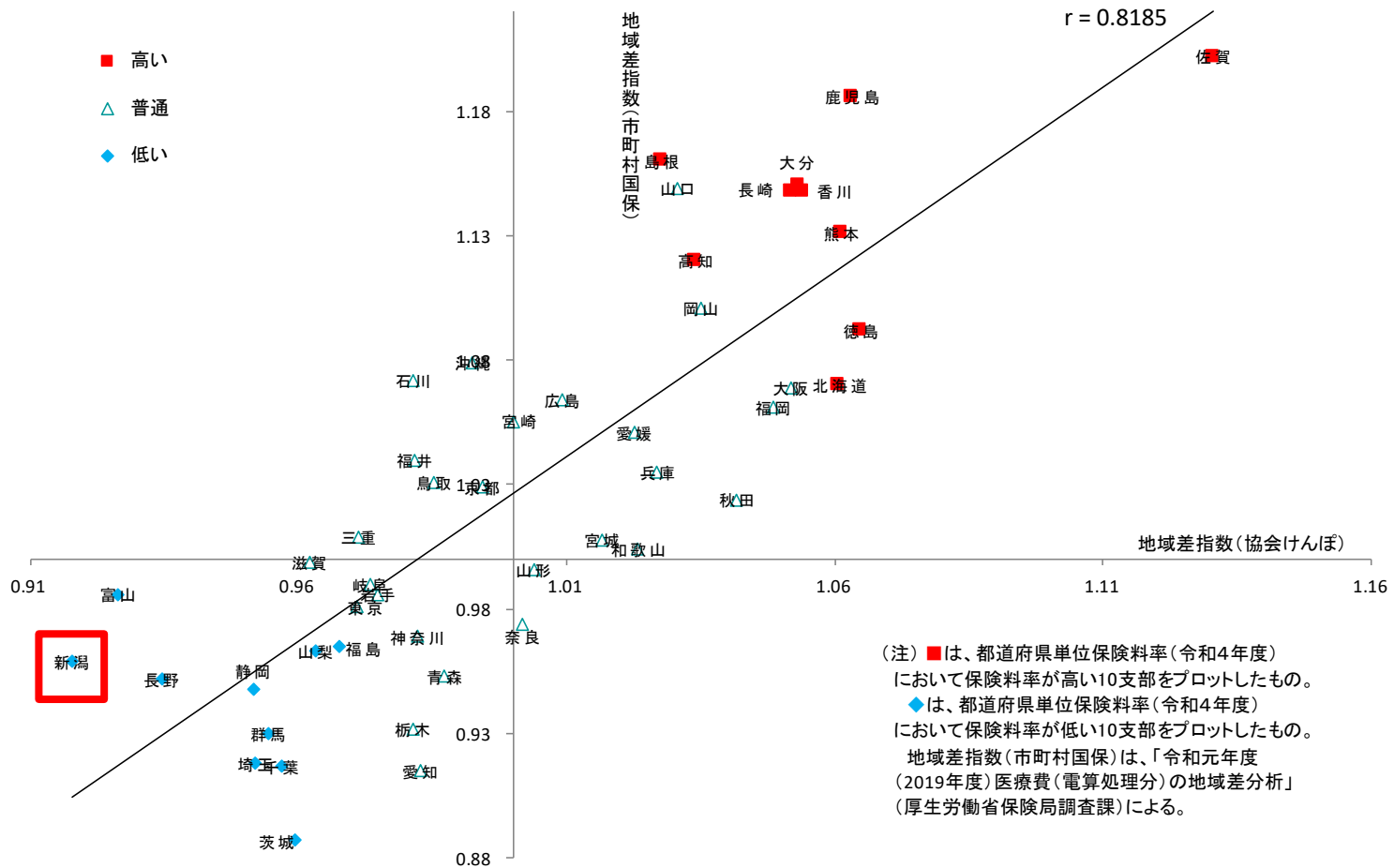


新潟 富山 長野 静岡県 群馬県 千葉県 茨城県 滋賀県 山梨県 福島県 東京都 三重県 岐阜県 岩手県 栃木県 石川県 福井県 神奈川県 愛知県 鳥取県 青森県 沖縄県 京都府 奈良県 和歌山県 兵庫県 島根県 山口県 高知県 岡山県 秋田県 福岡県 大分県 長崎県 香川県 北海道 熊本県 鹿児島県 徳島県 佐賀県

地域差指数の比較(協会けんぽと市町村国保)

協会けんぽと市町村国保の地域差指数(年齢調整あり)には正の相関がある。

地域差指数の比較(協会けんぽと市町村国保)



(注) ■は、都道府県単位保険料率(令和4年度)において保険料率が高い10支部をプロットしたもの。
 ◆は、都道府県単位保険料率(令和4年度)において保険料率が低い10支部をプロットしたもの。
 地域差指数(市町村国保)は、「令和元年度(2019年度)医療費(電算処理分)の地域差分析(厚生労働省保険局調査課)による。

※ 地域差指数とは、医療費の地域差を表す指標として、1人当たり医療費について、人口の年齢構成の相違分を補正し、全国平均を1として指数化したもの。
 ※ 地域差指数(市町村国保)については、令和元年度の指数であることに留意が必要。

外部有識者を活用した委託研究事業について(抜粋)

事業概要

団塊の世代がすべて後期高齢者となる2025年や、現役世代の急減と高齢者人口のピークが同時に訪れる2040年、さらにその先を見据えれば、協会の加入者をはじめとした国民の健康を守るとともに、効率的かつ質の高い保健医療を実現することにより、医療保険制度の持続可能性の確保を図る必要がある。このため、本事業では、外部有識者を活用して、協会けんぽ加入者約4,000万人のビッグデータ(レセプトデータ、健診データ等)分析や加入者に対するアンケート調査等を実施することにより、診療行動や受療行動、協会が実施する保健事業の効果、国の政策変更による協会への影響などを明らかにし、協会けんぽが実施する事業の改善や事業主・加入者の行動変容を促すための方策を提案すること、及び国への政策提言を行うことを目的とする。

第Ⅱ期研究の採択について

以下の協会指定のテーマ又は医療費分析分野及び保健事業分野においての自由提案型研究を募集し、原則3件、最大5件の提案を採択する。

【指定テーマ】

- (i) 支部単位保険料率の背景にある医療費の地域差の要因に関する研究
- (ii) 健康度の地域差の背景にある生活習慣等についての研究

【研究費の上限】

1課題当たり1,500万円(研究期間上限3年)

提案及び採択件数

医学、薬学、経済学等の分野の有識者から12件の研究提案の応募があり、外部評価者※の評価を踏まえ、協会内で選定委員会を開催し、次の5件の提案を採択した。

研究 代表者	東北大学災害科学国際研究所 藤井 進 准教授
課題名	支部単位保険料率の背景にある医療費の地域差の要因に関する研究
要約	<p>【目的】 医療費を重要業務評価指数(KPI:Key Performance Indicator)で指標化し、医療費支出構造をモデル化することで、医療費支出構造の地域差の要因を明らかにする。また、理想とするKPIと現実の乖離に対して、どのような対応が合理的かつ効率的であるかも明らかにする。</p> <p>【方法】 (1)KPIは(a)在院日数や1入院1日当たりの医療費などの全国共通の一般的指標、(b)地域の医療介護施設数、人口動態などの地域プロフィール指標、(c)レセプト分析から求めた疾病割合と医療費の相関や増減傾向などのデータ分析指標から、総合的に構造化し分析・評価する。 (2)KPIの評価から医療費支出構造モデルを作成し、各支部を構造モデルに分類する。 (3)構造モデルとKPI評価、その要因を体系化し対応方法を明らかにする。 (4)対応方法は、①保険者の単独介入が可能なもの、②地域や医療施設との連携が必要なもの、③政策として連携が必要なものなどに分類する。②③は提言として、根拠資料並びに提言書として最終報告を行う。</p> <p>【期待される効果】 KPI並びに構造化モデルにより、各支部を客観的に一般化し、評価・管理できる。KPIを改善する取組により、医療費支出構造の適正化を達成し、保険料率の均てん化につながる。</p>

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

(表面)

(裏面)

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、一步先へ! 協会けんぽの「健康づくり」事業

令和5年4月スタート!

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歳の被保険者(ご本人)

経費削減前 最高 **7,169円** → 経費削減後 最高 **5,282円**

協会けんぽの生活習慣病予防健診は、
 血圧測定 血糖検査 尿検査 心電図検査
 胸部レントゲン検査 腹部レントゲン検査
 骨質密度検査

メタボリックシンドロームとともに
5大がん (肺 胃 大腸 子宮 乳房) までカバー!
※子宮頸がん検診、乳がん検診は、別途自己負担が必要です。

※メタボリックシンドロームとは、お腹まわりに内臓脂肪がたまることで悪玉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 対象年齢 4,802円 → 2,689円 (令和6年4月より、付加健診の対象年齢について、現行の40歳、50歳に加え、45歳、55歳、60歳、65歳、70歳も対象となります。)

※付加健診とは、節目の年齢において、肝臓、胆のう、胃腸といった腹部の臓器の様子を調べるための腹部超音波検査や、高血圧・動脈硬化などを見つける手がかりとなる眼底検査といった、より詳細な健診です。

子宮頸がん検診、乳がん検診、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 引き継ぎの健康づくり、毎年の健診を!

生活習慣の改善が必要 特定保健指導を利用しましょう!
 ! 特定保健指導って?!

医療機関への受診が必要 医療機関に早期受診を!
 ! 未治療者への受診勧奨!

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します。

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「要治療」「要精密検査」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のご案内をお送りしています。
※令和6年10月より、被扶養者(ご家族)にも医療機関への受診のご案内をお送りします。

全国健康保険協会 本部 協会けんぽ
 TEL 03-6680-8871 (受付時間)平日8:30~17:15
 〒160-8507東京都新宿区西四丁目1-6-1 YOTSUYA TOWER6階

特設ページはこちらから▶▶

協会けんぽの健康づくりのサポートについての動画はこちらから▶▶

特定保健指導で健康への目標・行動計画をサポート

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**

OR

BMI **25以上**

さらに 血圧 血糖 脂質 喫煙

特定保健指導対象者に該当 (40歳~74歳までの方)

※喫煙については、血圧、血糖、脂質のリスクが1つ以上の場合にのみ追加

特定保健指導の内容について

特定保健指導では対象者の健康に向けて目標と行動計画をサポートします! 健康や生活習慣を見直す良い機会です。

STEP 1 目標と行動計画の設定 20~30分の初回面談
ライフスタイルや体の状態に合わせて、運動や食事、喫煙、飲酒等の生活習慣の改善に向けた取組を個別具体的に提案、健康に向けた目標と行動計画を一人一人に寄り添って一緒に考えます。

STEP 2 3~6か月チャレンジ 行動計画の実践
STEP1で考えた具体的な行動計画を実践、保健師または管理栄養士が応援します。

STEP 3 目標達成度のチェック
減量等、目標を達成できたかの確認を行いますとともに、引き続きの健康づくりについてのアドバイスをします。

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な方

New 脂質 LDLコレステロール値 **180mg/dL以上**
LDLコレステロール値に着目した医療機関への受診案内

LDLコレステロールってなに?!

悪玉コレステロールとも呼ばれ、増えすぎると動脈硬化を促して心筋梗塞や脳梗塞を発生させる危険性があります。

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

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

高血圧・高血糖・脂質異常を放置すると?

高血圧 正常血圧と比べて血圧が高くなるほど脳卒中(脳出血、脳梗塞等)の発症リスクが高まります。

高血糖 高血糖の状態を放置すると、目が見えにくくなったり、人工透析が必要になる場合もあります。

脂質異常 LDLコレステロール値が基準値よりも高い人は心筋梗塞等になりやすいことが分かっています。

協会けんぽ <https://www.kyokaikenpo.or.jp>

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