

第 1 事業概要

一般概要

健保組合を取り巻く環境は、診療報酬と介護報酬の同時改定や、団塊世代が後期高齢者へ移行しはじめたことに伴う後期高齢者支援金の増加、また、前期高齢者納付金の報酬水準に応じて調整する仕組みの導入、さらには、医療費の増加傾向がますます強まるなど極めて厳しい状況である。これを踏まえ令和6年度の当健保組合の事業計画は、「保険者機能をより推進し、これまで以上に効果的かつ効率的な事業展開の実現を目指す」ことを柱に、適用・給付事業では、引き続き、医療費の適正化を中心とした事業を展開することとし、保健事業では、第3期データヘルス計画、第4期特定健診・特定保健指導へと移行する時期を迎え、新たなプログラムも導入しつつ、事業主との連携をさらに深め、健康増進と疾病予防を中心とした事業を展開することとした。

上記の基本方針のもとに立案した主な施策は次のとおり。

【1. 適用・給付事業】

1. 医療費通知による保険給付適正化

被保険者・被扶養者が自身の医療費の実情や健康に対する認識を深めることが、健保組合の健全な運営に資することに繋がるとの見地から積極的な周知に取り組む。

2. ジェネリック医薬品の使用促進

厚生労働省が平成30年度実績から全ての保険者別の使用割合を毎年度公表予定としていることを踏まえ、加入者に対しての利用促進施策を継続して実施する。

(1) 被保険者・被扶養者に対して、ジェネリック医薬品に切り換えた場合の調剤の自己負担軽減額を通知する。

(2) ジェネリック希望シール等の配布により、被保険者・被扶養者にジェネリック使用の更なる周知を行う。

3. 重複・頻回受診者に対する啓蒙

「重複受診」「頻回受診」について疑義のある受療対象者には個別対応を通して是正を図るとともに、加入者に対して適切な医療機関受診の啓蒙を行う。

4. レセプト点検業務

不適正な医療費請求を排除する観点に立ち、医療機関から送られるレセプト（診療報酬明細書）の継続した点検に取り組む。

5. 傷病手当金の適正な支給

レセプト等関係資料との照合確認、申請者への照会、ならびに事業主や医師への調査等により傷病手当金の適正な支給を実施する。

6. 被扶養者資格確認調査の実施

令和6年度は日本アイ・ビー・エム株式会社以外の適用事業所社員を対象とし、その被扶養者資格の確認調査を実施する。

(該当被保険者：約5,300人、被扶養者：約10,200人)

その際、国内居住要件を含めた要件等の正確な把握を行い、被扶養者資格の認定の適否を適切に確認する。また、無効となった被保険者証の回収を確実に行うこととする。

7. 柔道整復療養費の適正化

整骨院・接骨院(柔道整復師)について健保組合HP等により健康保険の適用対象となる施術内容の正しい理解を啓発するとともに、業者を活用し長期施術者等に個別調査を行い、柔道整復師の療養費の適正化に取り組む。

【2. 保健事業】

1. 第3期データヘルス計画の実行・評価

身の丈に合った計画から「本格稼働」へ(6年計画の1年目)

① 健康課題に応じた目標設定と評価結果の見える化

(データヘルスポータルサイトの有効活用)

② 事業の分析・評価を行い、効果を把握

③ 後期高齢者支援金減算指標の展開

2. 特定健診および特定保健指導の定着と推進

(社員および被扶養者向け年齢別適正健診プログラム実施)

① 第4期特定健康診査等実施計画の実施

② 事業主との協業推進(定期健康診断受託業務)

③ 被扶養者の健診受診率の向上

④ 重症化予防の更なる推進(糖尿病、心疾患)

3. 情報システムの活用および改修

① 情報セキュリティの強化

② 健康ポータルサイト(すこやかサポートPlus)の改善

③ 情報分析システムの活用

④ 健保情報システムの改善

4. コラボヘルスの推進

健康増進に向けて事業主と健保が協業できる体制を整える。

① 各種健康情報の発信

② 健康白書の共有

③ 健康スコアリングレポートの展開

事業の概要

1. 経営状況

令和6年度の経常収支決算額は、前年度の+410,016千円の黒字に引き続き、+23,575千円の黒字で終えることができた。

経常収入(18,592,151千円) = 総収入 - (調整保険料 + 繰越金 + 別途積立金繰入 + 財政調整事業交付金)

経常支出(18,568,576千円) = 総支出 - (営繕費 + 財政調整事業拠出金 + 調整保険料還付金 + 補助金等 + 予備費)

高齢者医療の高騰、制度改定による健保組合の更なる負担増など将来を見据えた場合には、非常に厳しい事業運営に直面することが容易に想定される。引き続き、費用対効果の検証を実施しつつ、さらなる健康リテラシーの向上に繋がる保健事業の展開や適正な保険給付の実践が不可欠である。

過去3年間の経常収支状況

(単位：千円)

	令和4年度	令和5年度	前年度比増減	令和6年度	前年度比増減
経常収入合計	15,344,589	17,584,251	2,239,662	18,592,151	1,007,900
経常支出合計	16,485,187	17,174,235	689,048	18,568,576	1,394,341
経常収支差引額	△ 1,140,598	410,016	1,550,614	23,575	△ 386,441

過去3年間の保険料収入に対する法定給付費／拠出金（納付金）

(単位：%)

	令和4年度	令和5年度	前年度比増減	令和6年度	前年度比増減
法定給付費(A)	60.00	54.20	△ 5.79	51.13	△ 3.07
拠出金(B)	37.86	34.71	△ 3.15	40.71	6.00
老人保健拠出金(再掲)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
退職者給付拠出金(再掲)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
前期高齢者納付金(再掲)	6.92	7.54	0.63	13.06	5.51
後期高齢者支援金(再掲)	30.95	27.17	△ 3.78	27.66	0.49
病床転換支援金(再掲)	0.00	0.00	△ 0.00	0.00	0.00
合計(A) + (B)	97.86	88.91	△ 8.95	91.85	2.93

過去3年間の法定給付費及び拠出金（納付金）－（義務的経費）

（単位：千円）

	令和4年度	令和5年度	前年度比増減	令和6年度	前年度比増減
法定給付費（A）	9,005,829	9,359,096	353,267	9,305,031	△ 54,065
拠出金（B）	5,683,718	5,993,571	309,853	7,408,560	1,414,989
前期高齢者納付金（再掲）	1,038,090	1,302,192	264,102	2,375,649	1,073,457
後期高齢者支援金（再掲）	4,645,618	4,691,374	45,756	5,032,910	341,536
病床転換支援金（再掲）	10	5	△ 5	1	△ 4
合計（A）＋（B）	14,689,547	15,352,667	663,120	16,713,591	1,360,924

2. 適用・給付

1) 保険給付

参照：第4保険給付の概要（21頁）

令和6年度における保険給付の総額は96億2767万円で、前年に比べて3387万円（0.35%）の微減となった。保険給付の内、法定給付費についても93億503万円で前年比5407万円（0.58%）の微減であったが、付加給付費は3億2263万円で前年比2020万円（6.68%）増加した。

内訳を見ると、法定給付の内、被保険者の法定給付が3.34%増加したのに対し、被扶養者は0.59%の微減、高額療養費22.02%および、高齢者療養給付費（70歳～74歳）12.15%とそれぞれ大きく減少した。被保険者の法定給付のうち、傷病手当金は12.05%、療養給付費は2.96%の増加だった。

また、付加給付は、被保険者の付加給付は11.46%増だったのに対して、被扶養者の付加金は3.84%減少、合算高額療養費付加金は6.17%減少した。

被保険者の付加給付のうち、傷病手当金は11.61%、一部負担還元金は11.41%の増加であった。

保険給付費を保険料収入で除した値は、給付費が減少し、かつ、保険料収入が5%上昇したことから、3.04下降した。

$$\text{令和5年度} = \frac{\text{保険給付費（9,661,531千円）}}{\text{保険料収入（17,266,852千円）}} \times 100 = 55.95\% \text{（納付金含む90.67\%）}$$

$$\text{令和6年度} = \frac{\text{保険給付費（9,627,665千円）}}{\text{保険料収入（18,197,051千円）}} \times 100 = 52.91\% \text{（納付金含む93.62\%）}$$

なお、医療費適正化の一環として実施しているレセプト点検では、再審査後に査定されたものは下記の通りとなった。

	令和５年度		令和６年度	
資格関係等	1,117件	89,580,456円	1,147件	59,518,510円
診療内容等	2,542件	9,638,330円	2,016件	5,468,044円
突合再審査	309件	598,065円	212件	350,877円
合計	3,968件	99,816,851円	3,375件	65,337,431円

ジェネリック医薬品使用率の国の数値目標が定められ、各健保組合におけるジェネリック医薬品の使用割合について厚生労働省が毎年度公表していることを踏まえ、加入者への利用促進施策を継続して実施している。

令和６年は堅調に推移し、特に10月以降は長期収載品の選定療養導入の影響もあり、数量割合が大幅に増加している。

さらなる使用率向上のため、処方された医薬品のうちジェネリック医薬品に切り替えができるものについて切り替えた場合の差額を「すこやかサポートPlus」（SSP）により通知する施策を行っている。

【後発薬（ジェネリック医薬品）の数量ベースによる使用割合（％）】

年月	割合（％）	年月	割合（％）	年月	割合（％）
R４／４	78.78	R５／４	79.23	R６／４	81.35
R４／５	79.10	R５／５	79.70	R６／５	82.06
R４／６	79.28	R５／６	80.08	R６／６	82.24
R４／７	79.91	R５／７	80.09	R６／７	82.08
R４／８	80.26	R５／８	80.14	R６／８	82.24
R４／９	80.66	R５／９	80.58	R６／９	82.80
R４／10	78.30	R５／10	80.35	R６／10	85.42
R４／11	78.85	R５／11	80.74	R６／11	86.31
R４／12	79.91	R５／12	81.12	R６／12	87.22
R５／１	79.72	R６／１	80.82	R７／１	87.37
R５／２	78.43	R６／２	80.87	R７／２	86.88
R５／３	80.00	R６／３	80.93	R７／３	87.96



2) 被扶養者資格確認（検認）の実施

被扶養者としての資格条件を引き続き満たしているか否かの確認調査を健康保険法施行規則第50条等に基づき実施した。今年度は日本アイ・ビー・エム株式会社以外の適用事業所の被保険者を対象に、その被扶養者の資格確認を令和6年6月～10月に実施した。結果、被扶養者9,923名（被保険者5,266名）のうち調書未提出による被扶養者の強制削除は4名、扶養認定要件を満たさないことによる資格取消は41名、条件付き認定は122名であった。

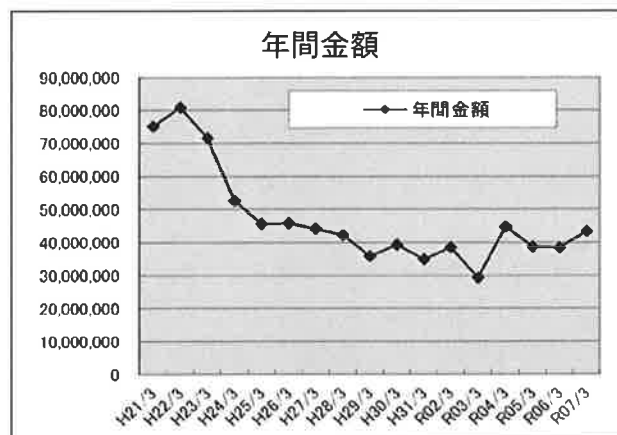
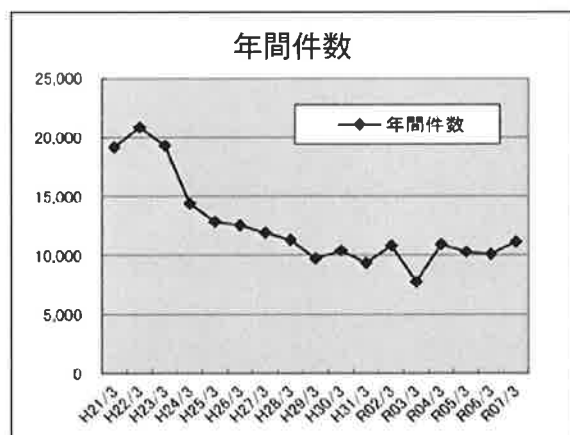
3) 柔道整復療養費の適正化

柔道整復療養費適正化への取組みを継続し実施している。

令和2年度は新型コロナウイルスに伴う受療控えにより減少したが、以降、件数・金額ともに横ばい状態となっている。令和6年度は申請書の照会基準を見直したことから一時的に前年比増となった。

	年間合計件数	年間合計金額
平成20年度（平成21年3月末）	19,145件	75,176,113円
平成21年度（平成22年3月末）	20,841件	80,812,437円
平成22年度（平成23年3月末）	19,305件	71,576,349円
平成23年度（平成24年3月末）	14,390件	52,605,367円
平成24年度（平成25年3月末）	12,835件	45,643,341円
平成25年度（平成26年3月末）	12,545件	45,803,656円
平成26年度（平成27年3月末）	11,910件	44,167,021円
平成27年度（平成28年3月末）	11,298件	42,164,254円
平成28年度（平成29年3月末）	9,742件	35,837,358円

平成29年度（平成30年3月末）	10,396件	39,241,866円
平成30年度（平成31年3月末）	9,348件	34,824,404円
令和1年度（令和2年3月末）	10,804件	38,472,153円
令和2年度（令和3年3月末）	7,740件	29,266,245円
令和3年度（令和4年3月末）	10,916件	44,741,775円
令和4年度（令和5年3月末）	10,291件	38,647,542円
令和5年度（令和6年3月末）	10,097件	38,354,663円
令和6年度（令和7年3月末）	11,131件	43,374,386円



4) 医療費通知による保険給付適正化

医療費通知は、KOSMO Webシステムを利用し、すこやかサポートPlus (SSP) 経由で被保険者に通知しており、はがきによる医療費通知は、インターネット環境がない等の例外のみ郵送している。

また、自己負担額が1万円以上減額となる査定結果については、上記とは別に被保険者に文書にて通知している。

【令和6年度 医療費通知送付件数】

	医療費通知			減額査定通知
	SSP	はがき	合計	
令和6年4月	17,928	111	18,039	4
令和6年5月	17,897	107	18,004	1
令和6年6月	18,522	103	18,625	2
令和6年7月	17,916	104	18,020	1
令和6年8月	17,944	99	18,043	2
令和6年9月	18,290	99	18,389	1
令和6年10月	18,665	105	18,770	4
令和6年11月	18,116	98	18,214	2
令和6年12月	17,901	103	18,004	2
令和7年1月	18,391	98	18,489	2
令和7年2月	18,227	93	18,320	1
令和7年3月	19,327	87	19,414	2

5) 重複・頻回受診者に対する啓発

重複・服薬受診を「1ヶ月に同一疾病にて2医療機関以上を受診し、診療内容・薬剤等が重複すること」、頻回受診を「1ヶ月に同一疾病にて15日以上通院すること」と定義付け、令和6年9～11月の3ヶ月間のレセプト内容から重複・服薬受診者および頻回受診者を抽出した。

確認の結果、令和7年3月に抽出した161名（一般114名、特退47名）の対象者に通知書等の書類を送付した。

なお、前年（令和6年3月）に行った対策について、令和6年4～6月のレセプトにより効果検証を行ったところ、約67%の対象者に何らかの行動変容がみられた。

3. 保健事業

参照：第6保健事業（24頁）

1) 特定健康診査

厚生労働省のガイドに基づき実施している。

- ・被保険者（任意継続/特例退職被保険者含まず）

平成21年4月より労働安全衛生法に基づく健康診断を24の事業所（令和7年3月現在/健保組合を除く）より受託している事により、被保険者の特定健康診査は高い実施率を維持している。健診業務全般は外部委託しており、特定健康診査の基本的検査は法令の定める40歳以上に限定せず全ての年代の被保険者に実施し、生活習慣病への移行傾向を若年代からデータで把握、予防指導への展開を図っている。

なお、当健保との健診業務委託契約を結んでいない事業主からは、特定健康診査対象者分のみの健診結果報告を受領している。

- ・被扶養者（任意継続/特退被保険者を含む）

19歳以上の全被扶養者及び任意継続と特例退職の被保険者に関する健診業務全般を平成27年度より事業主定期健康診断と同じ委託先に変更し、健診業務一元化管理を実現した。また実施内容も被保険者同様、法令の定める40歳以上に限定せず若い世代にも同じ内容を実施している。

- ・人間ドックプログラム

令和6年度より、40歳以上の希望者に対し、費用の一部を補助する形で人間ドックプログラムを提供し、特定健康診査の実施として取り扱っている。

2) 特定保健指導

厚生労働省のガイドに基づき実施している。また、データヘルス計画の一環として実施状況や対象者率を指標に実施している。

生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善により生活習慣病の予防効果が多く期待できる者に対して、専門スタッフによる生活習慣を見直すサポートを外部に委託し実施している。令和1年度よりは40歳以上の特定保健指導対象者減少のために、40歳未満の者についても同様のサポートを実施している。

3) 事業主保健指導

平成21年4月より、労働安全衛生法に基づく事後措置の部分を当健保組合が各事業主から受託し、事業主保健指導として外部に委託し実施している。

事業主保健指導は定期健康診断結果の対象項目いずれかがC判定、D判定、E判定、H1判定の者に医療機関での受診勧奨を、E判定については受診確認まで実施している。

4) 重症化予防プログラム【糖尿病】

平成27年度より、データヘルス計画の一環として糖尿病の重症化予防プログラムを実施している。

HbA1c7.4以上を対象とし、受診状況の確認と受診勧奨。希望者へは「糖尿病専門医の紹介」を外部に委託し実施している。令和5年度からは、定期的な治療状況の確認や有効的な医療機関受診ができるよう専門職がサポートする「定期支援サポート」やHbA1c値が長期にわたりコントロール不良（HbA1c7.4%以上が3年間継続）の者へは、「CGM（持続血糖測定）付プログラム」を実施し主治医と連携したサポートを開始した。

5) 重症化予防プログラム【心疾患】

平成27年度より、データヘルス計画の一環として心疾患の重症化予防プログラムを実施している。

特定健診結果より40歳から65歳でフラミンガムリスク（今後10年以内に心筋梗塞などの冠動脈疾患を起こす確率）が13%以上の者を抽出し、さらに健康リスク分析（脳血管、心疾患発症予測システムにより試算）にて発症危険度が同性同年代と比較し高い者を対象に保健指導を実施し、受診状況の確認と受診勧奨を外部に委託し実施している。

また、令和6年度から、重症化イベント発生率の軽減を目的に、過去5年分の医療レセプトと健康診断結果を分析し重症化リスクの高い社員に対し、生活習慣改善プログラムの案内を開始した。

被保険者／被扶養者異動状況

被保険者／被扶養者異動状況

令和6年4月～令和7年3月まで（単位：人）

年 月	被 保 険 者			被 扶 養 者			合 計		
	取 得	喪 失	増 減	取 得	喪 失	増 減	取 得	喪 失	増 減
令和6年4月	1,313	568	745	275	577	△302	1,588	1,145	443
令和6年5月	287	268	19	204	303	△99	491	571	△80
令和6年6月	320	230	90	162	190	△28	482	420	62
令和6年7月	386	341	45	237	238	△1	623	579	44
令和6年8月	271	310	△39	206	209	△3	477	519	△42
令和6年9月	264	256	8	187	200	△13	451	456	△5
令和6年10月	277	342	△65	185	296	△111	462	638	△176
令和6年11月	230	252	△22	161	179	△18	391	431	△40
令和6年12月	467	255	212	221	135	86	688	390	298
令和7年1月	299	305	△6	210	173	37	509	478	31
令和7年2月	229	282	△53	187	143	44	416	425	△9
令和7年3月	259	270	△11	159	169	△10	418	439	△21
合計	4,602	3,679	923	2,394	2,812	△418	6,996	6,491	505
月平均	384	307	77	200	234	△35	583	541	42