

第 1 事業概要

一般概要

当健保を取り巻く環境は、高齢化の進展に伴う医療費の増大および社会保障関連制度の改訂等により、さらに厳しさを増している。これらに対応すべく、第二期データヘルス計画の実行と評価、特定健診（事業主より受託の定期健康診断を含む）および特定保健指導の定着と推進、情報システムの活用と改修等により、健康増進と疾病予防を実施していくこととした。

適用・給付事業では、引き続き医療費通知、ジェネリック医薬品の利用促進、重複受診・頻回受診者への啓蒙、レセプト点検、傷病手当金の適正化、柔道整復療養費の適正化、被扶養者資格確認調査等により、医療費の適正化に努めることとした。

以上の基本方針のもとに立案した主な施策は次のとおりである。

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・被扶養者に自らがかった医療費の実情を理解してもらうとともに、健康に対する認識を深め、これにより組合の健全な運営に繋げるよう取り組む。

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) レセネット（調剤直接審査・支払制度）を通じて、審査事務手数料の削減を図るとともに、ジェネリックに対して積極的な調剤薬局の利用頻度を高める。

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、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) 柔道整復療養費の適正化

整骨院・接骨院（柔道整復師）について健康保険の適用対象となる施術内容の正しい理解を健保組合HP等により啓発するとともに、長期施術者等に個別対応を行い柔道整復師の療養費の適正化を図る。

7) 被扶養者資格確認調査の実施

令和1年度は特例退職被保険者を対象とし、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3,500人、被扶養者：約4,000人)

2. 保健事業

1) 第2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2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3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評価・見直し

事業の概要

1. 経営状況

令和1年度の経営係数（経常支出／経常収入×100）は102.5であった。経常収支決算額は-397,765千円となり、経常収支差引額は前年度に引き続いてのマイナスとなったが、前年度に比べ、519,693千円マイナス幅は改善した。

経常収入(15,774,303千円) = 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(16,172,067千円) = 総支出 - (営繕費 + 財政調整事業拠出金 + 調整保険料還付金 + 予備費)

従来からの徹底した財務管理を継続したことに加え、保険料率の改定を実施した結果、財政状況は前年度に比べ改善した。

しかしながら、経常収支差引額の結果が示すとおり、財政的な厳しさは継続しており、引き続き費用対効果の検証を実施しつつ、健全は健保事業を行っていくことが必須である。

過去3年間の経常収支状況

(単位：千円)

	平成29年度	平成30年度	前年度比増減	令和1年度	前年度比増減
経常収入合計	15,154,870	15,054,547	△ 100,323	15,774,303	719,755
経常支出合計	16,270,417	15,972,014	△ 298,403	16,172,076	200,062
経常収支差引額	△ 1,115,547	△ 917,467	198,080	△ 397,764	519,693

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：%)

	平成29年度	平成30年度	前年度比増減	令和1年度	前年度比増減
法定給付費(A)	59.44	59.28	△ 0.16	57.41	△ 1.87
拠出金(B)	37.97	37.14	△ 0.83	35.93	△ 1.21
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)	0.72	0.60	△ 0.12	0.06	△ 0.54
前期高齢者納付金(再掲)	6.76	7.36	0.60	6.63	△ 0.73
後期高齢者支援金(再掲)	30.49	29.18	△ 1.31	29.23	0.05
病床転換支援金(再掲)	0.00	0.00	△ 0.00	0.00	0.00
合計(A) + (B)	97.41	96.42	△ 0.99	93.34	△ 3.08

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）

	平成29年度	平成30年度	前年度比増減	令和1年度	前年度比増減
法定給付費（A）	8,831,743	8,742,353	△ 89,390	8,866,853	124,500
拠出金（B）	5,641,697	5,477,146	△ 164,551	5,548,817	71,671
老人保健拠出金（再掲）	48	0	△ 48	0	0
退職者給付拠出金（再掲）	107,188	88,560	△ 18,628	9,656	△ 78,904
前期高齢者納付金（再掲）	1,004,313	1,085,076	80,763	1,024,201	△ 60,875
後期高齢者支援金（再掲）	4,530,129	4,303,491	△ 226,638	4,514,941	211,450
病床転換支援金（再掲）	19	19	0	19	0
合計（A） + （B）	14,473,440	14,219,499	△ 253,941	14,415,670	196,171

2. 適用・給付

1) 保険給付

参照：第4 保険給付の概要（32頁）

令和1年度における保険給付の総額は、91億3060万円で前年に比べて1億2332万円（1.37%）の増加となった。

保険給付の内、法定給付費は88億6685万円で前年比1億2450万円（1.42%）増となり、付加給付費は2億6374万円で前年比118万円（0.45%）減であった。

内訳を見ると、法定給付の内、被保険者の療養給付費が0.63%増、家族療養費は0.18%の増であった。

一方、高額療養費は6.71%の増加、高齢者療養給付費（70歳～74歳）は、9.51%の大幅増加となった。

また、付加給付の内、被保険者の付加給付は1.10%減だったが、家族療養費付加金は1.13%増、合算高額療養費付加金は0.50%の増加となった。

保険給付係数は、保険給付費が増えた以上に保険料収入が大幅増加したことから、1.96ポイント下降した。

$$\text{平成30年度給付係数} = \frac{\text{保険給付費（9,007,279千円）}}{\text{保険料収入（14,747,734千円）}} \times 100 = 61.08\% \text{（納付金含む98.21\%）}$$

$$\text{令和1年度給付係数} = \frac{\text{保険給付費（9,130,597千円）}}{\text{保険料収入（15,443,757千円）}} \times 100 = 59.12\% \text{（納付金含む95.05\%）}$$

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。

	平成30年度		令和1年度	
資格関係等	1,313件	43,824,557円	1,306件	38,961,098円
診療内容・事務上	1,366件	9,824,160円	1,184件	5,402,857円
調剤審査	140件	440,491円	77件	225,640円
合計	2,819件	54,089,208円	2,567件	44,589,595円

ジェネリック医薬品の使用促進として、平成32年（令和2年）9月までに80%以上とし、できる限り早めに達成すると国の目標設定がなされた。

当健保組合の現状は令和1年度末で77.5%の使用率と、国の目標にはまだ届かないまでも近づいてきている。

一層の使用率向上のため、新規保険証に貼付するジェネリックシールの配布を継続すること、また、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SSP（すこやかサポートPlus）により通知すること、等の使用促進施策を継続している。

【後発薬（ジェネリック医薬品）の使用割合（%）】

年月	割合（%）	年月	割合（%）	年月	割合（%）
H29/03	67.20	H30/03	71.34	H31/03	74.82
H29/04	67.44	H30/04	71.17	H31/04	74.91
H29/05	66.92	H30/05	71.72	R01/05	75.11
H29/06	66.86	H30/06	72.23	R01/06	75.88
H29/07	66.32	H30/07	72.35	R01/07	75.05
H29/08	67.39	H30/08	72.57	R01/08	75.38
H29/09	68.13	H30/09	72.20	R01/09	76.20
H29/10	68.85	H30/10	73.45	R01/10	75.88
H29/11	68.67	H30/11	73.26	R01/11	76.41
H29/12	69.04	H30/12	73.77	R01/12	77.43
H30/01	71.32	H31/01	74.59	R02/01	76.90
H30/02	70.64	H31/02	74.10	R02/02	77.54



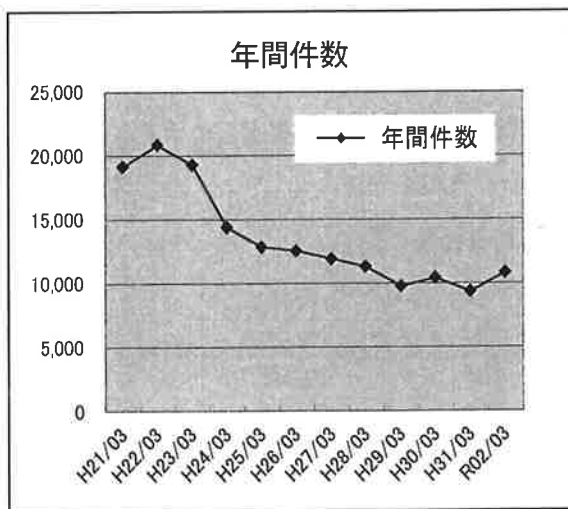
2) 被扶養者資格確認（検認）の実施

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条に基づき実施した。今回は特例退職被保険者を対象に、その被扶養者の資格確認を令和1年7月～12月の期間に行った。結果として、被扶養者3,892名（被保険者3,454名）のうち、条件を満たさない被扶養者の強制削除の数は1名、届出により削除した者は146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おり、平成21年度以降、継続して減少傾向にある。この数年間は、件数、金額ともに横ばい状態となっている。

	年間合計件数	年間合計金額
平成21年3月末	19,145件	75,176,113円
平成22年3月末	20,841件	80,812,437円
平成23年3月末	19,305件	71,576,349円
平成24年3月末	14,390件	52,605,367円
平成25年3月末	12,835件	45,643,341円
平成26年3月末	12,545件	45,803,656円
平成27年3月末	11,910件	44,167,021円
平成28年3月末	11,298件	42,164,254円
平成29年3月末	9,742件	35,837,358円
平成30年3月末	10,396件	39,241,866円
平成31年3月末	9,348件	34,824,404円
令和02年3月末	10,804件	38,472,153円



4) 調剤レセプト直接審査・支払制度の利用

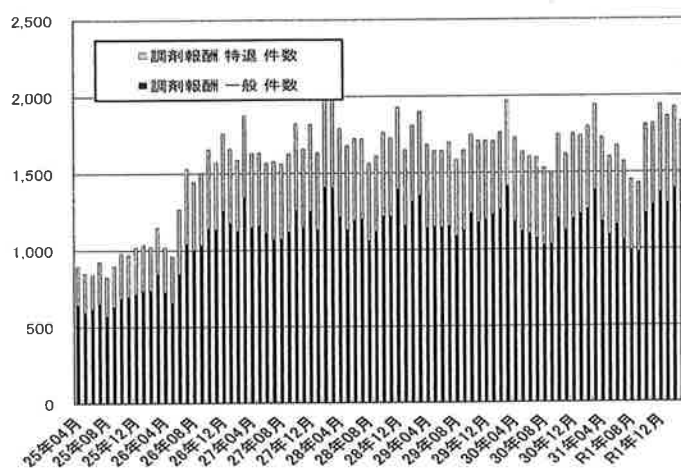
被保険者・被扶養者が調剤薬局で薬を受け取った場合、通常「社会保険診療報酬支払基金」を經由して健保組合に調剤費が請求されるが、「調剤レセプト直接審査・支払」制度を利用することにより調剤薬局が健保組合に直接請求し、健保組合が請求内容を直接審査して支払うことができるようになり事務手数料が軽減される。

注) 調剤レセプト：調剤薬局が健保組合に発行する請求明細書

また、「調剤レセプト直接審査・支払」制度利用の調剤薬局は、他の調剤薬局と比べてジェネリック利用率が比較的高いためジェネリック使用率向上への貢献が期待できる。

調剤レセプト直接審査・支払制度が利用できる調剤薬局は年々増加し、令和2年3月時点では全国で3,504薬局となった。

【調剤レセプト直接審査・支払利用件数の推移】



5) 医療費通知による保険給付適正化

医療費通知は、SSP（すこやかサポートPlus）によりWeb経由で加入者に通知している。

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。

【令和1年度 医療費通知送付件数】

	SSP	はがき	合計
平成31年4月	20,066	259	20,325
令和1年5月	19,731	256	19,987
令和1年6月	20,496	254	20,750
令和1年7月	19,653	251	19,904
令和1年8月	19,292	253	19,545
令和1年9月	19,726	248	19,974
令和1年10月	20,360	246	20,606
令和1年11月	19,219	237	19,456
令和1年12月	20,198	235	20,433
令和2年1月	20,116	237	20,353
令和2年2月	20,429	227	20,656
令和2年3月	19,317	236	19,553

3. 保健事業

参照：第6保健事業（35～39頁）

1) 特定健康診査

①事業主定期健康診断：対象期間令和1年4月から令和2年3月末日

平成21年4月より事業主定期健康診断に関する事務全般を、当健保組合が30の事業主（令和2年3月現在/健保組合を除く）から受託し、当健保が選定した健診機関を通して実施した。当該健診機関を経由しての事業では、事業主定期健康診断対象者総数は21,317名、受診者総数は20,543名、受診率は96.4%であった。

②特定健康診査：対象期間令和1年4月から令和2年3月末日まで

・被保険者（任意継続/特例退職被保険者含まず）

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健診結果報告を受領しており、事業主定期健康診断の特定健康診査対象者を合計すると受診対象者14,375名、受診者13,155名、受診率91.5%であった。

なお、内臓脂肪型肥満に着目した特定健診の基本的検査は法令の定める40歳以上に限定せず、実施（20、25、30、35歳および36～39歳の男性）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。

また、法令に基づく事業主健診に加え、胃がん検診(胃部内視鏡)、大腸がん検診、喀痰細胞診検査の各種がん検診を実施した。胃がん検診、大腸がん検診の消化器系がん検診の受診数は増加傾向にある。

昨年度より開始した箱崎本社および幕張事業所の子宮頸がん検診と乳がん検診の婦人科系がん検診は受診数が鈍化した。

・被扶養者（任意/特退被保険者含む）

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年度より健診業務委託先を事業主定期健康診断委託先に変更し健診業務一元化管理を実現した。従来通り、提携医療機関以外での受診、人間ドック受診での特定健診も加え、3通りの体制をとった。（健康診断の全受診者の詳細は「別表4」）

令和1年度特定健康診査対象者40歳以上13,639名に対して、受診者は6,969名、受診率51.1%となった。

2) 特定保健指導

令和1年度より40歳以上の特定保健指導対象者減少のために、40歳未満の対象者についても実施を開始した。令和1年度特定健康診査受診者の内、特定保健指導対象者数、初回面接の人数、率は下記の通りである。

・40歳以上の被保険者

	対象者数	初回面接実施者数	初回面接実施率
積極的支援	1,495	838	56.1%
動機付け支援	1,320	839	63.6%
合 計	2,815	1,677	59.6%

外部3機関に委託し実施している。

・40歳以上の被扶養者（任意/特退被保険者含む）

	対象者数	初回面接実施者数	初回面接実施率
積極的支援	54	16	29.6%
動機付け支援	333	114	34.2%
合 計	387	130	33.6%

外部1機関に委託し実施している。

・若年層（40歳未満）

	対象者数	初回面接実施者数	初回面接実施率
積極的支援	314	76	24.2%
動機付け支援	400	153	38.3%
合 計	714	229	32.1%

外部1機関に委託し実施している。

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実施している。

令和1年度定期健康診断受診者20,543名の内、5,490名が対象者で、対象者率は26.7%であった。事業主保健指導は対象項目のいずれかが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実施している対象者数、実施者数、実施率は下記の通りである。

	対象者数	実施者数	実施率
受診勧奨	5,490	5,183	94.4%

当健保及び外部1機関に委託し実施している。

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情報を提供している。

・被保険者

<u>対象者数</u>	<u>受診状況確認数</u>	<u>受診状況確認率</u>	<u>外部医療機関受診率</u>
185	103	55.7%	55.1%

・被扶養者（任意/特退被保険者含む）

<u>対象者数</u>	<u>受診状況確認数</u>	<u>受診状況確認率</u>	<u>外部医療機関受診率</u>
75	51	68.0%	66.7%

外部1機関に委託し実施している。

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。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%以上の対象者を抽出し、さらに久山町モデルで心血管症（虚血性心疾患や脳卒中など）に関する同性・同年齢比較の発症率を分析し、結果を通知している。また、発症率が2倍以上の者に対し、生活習慣を見直す保健指導と受診状況の確認、受診勧奨を実施している。令和1年度からは、HbA1c7.4以上でフラミンガムリスクが13%以上の対象者は、心疾患重症化予防プログラムを優先し実施することで重症化予防を強化した。

・被保険者

<u>対象者数</u>	<u>保健指導対象者</u>	<u>保健指導実施者数</u>	<u>実施率</u>
1,030	116	93	80.2%

・被扶養者（任意/特退被保険者含む）

<u>対象者数</u>	<u>保健指導対象者</u>	<u>保健指導実施者数</u>	<u>実施率</u>
87	6	6	100%

外部1機関に委託し実施している。