

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、適用・給付事業では、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。

また、保健事業においては、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。

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2年度は日本アイ・ビー・エム株式会社の被保険者を対象とし、その被扶養者について資格の確認調査を実施する。

（該当被保険者：約6,400人、被扶養者：約13,000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3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 Collabo-Health（CH25）データ分析ツールの利用

④ iKENPOS（健保情報システム）の改善

事業の概要

1. 経営状況

令和2年度の経営係数（経常支出／経常収入×100）は96.0であった。経常収支決算額は+626,954千円となり、経常収支差引額は前年度のマイナスからプラスに転じた。

経常収入（15,730,402千円）＝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（15,103,448千円）＝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、新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受けた受診控えによる医療費の低下などもあり、結果的に財政状況は前年度に比べ改善した。

しかしながら、経常収入そのものは減少しており、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30年度	令和1年度	前年度比増減	令和2年度	前年度比増減
経常収入合計	15,054,547	15,774,302	719,755	15,730,402	△ 43,900
経常支出合計	15,972,014	16,172,076	200,062	15,103,448	△ 1,068,628
経常収支差引額	△ 917,467	△ 397,774	519,693	626,954	1,024,728

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30年度	令和1年度	前年度比増減	令和2年度	前年度比増減
法定給付費（A）	59.28	57.41	△ 1.87	50.85	△ 6.56
拠出金（B）	37.14	35.93	△ 1.21	36.51	0.58
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）	0.60	0.06	△ 0.54	0.00	△ 0.06
前期高齢者納付金（再掲）	7.36	6.63	△ 0.73	6.69	0.06
後期高齢者支援金（再掲）	29.18	29.23	0.05	29.82	0.59
病床転換支援金（再掲）	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
合計（A）＋（B）	96.42	93.34	△ 3.08	87.37	△ 5.97

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30年度	令和1年度	前年度比増減	令和2年度	前年度比増減
法定給付費（A）	8,742,353	8,866,853	124,500	7,867,023	△ 999,830
拠出金（B）	5,477,146	5,548,817	71,671	5,648,853	100,036
老人保健拠出金（再掲）	0	0	0	0	0
退職者給付拠出金（再掲）	88,560	9,656	△ 78,904	160	△ 9,496
前期高齢者納付金（再掲）	1,085,076	1,024,201	△ 60,875	1,035,435	11,234
後期高齢者支援金（再掲）	4,303,491	4,514,941	211,450	4,613,240	98,299
病床転換支援金（再掲）	19	19	0	18	△ 1
合計（A） + （B）	14,219,499	14,415,670	196,171	13,515,876	△ 899,794

2. 適用・給付

1) 保険給付

参照：第4 保険給付の概要（30頁）

令和2年度における保険給付の総額は、81億782万円で前年に比べて10億2277万円（11.20%）の2桁減少となった。

保険給付の内、法定給付費は78億6702万円で前年比9億9983万円（11.28%）減となり、付加給付費は2億4080万円で前年比2294万円（8.70%）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8.62%減に対し、家族療養費は18.71%の大幅減となった。

また、高額療養費4.28%、高齢者療養給付費（70歳～74歳）3.07%といずれも減少となった。

付加給付の内、被保険者の付加給付9.05%減に対し、家族療養費付加金は14.12%と大きく減少し、合算高額療養費付加金は0.79%の減少だった。

保険給付係数は、保険料収入はほぼ変わらず、保険給付費が大きく減少したことから、6.71ポイント下降した。

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

$$\text{令和2年度給付係数} = \frac{\text{保険給付費（8,107,824千円）}}{\text{保険料収入（15,470,031千円）}} \times 100 = 52.41\% \text{（納付金含む88.92\%）}$$

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 1 年度		令和 2 年度	
資格関係等	1,306件	38,961,098円	970件	34,332,726円
診療内容・事務上	1,184件	5,402,857円	1,163件	11,110,607円
調剤審査	77件	225,640円	164件	408,676円
合計	2,567件	44,589,595円	2,297件	45,852,009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 2 年度末で79.1%の使用率と、国の目標には到達しないまでも目標に近づいている。

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（%）
H30/03	71.34	H31/3	74.82	R02/03	77.16
H30/04	71.17	H31/4	74.91	R02/04	77.12
H30/05	71.72	R1/5	75.11	R02/05	76.42
H30/06	72.23	R1/6	75.88	R02/06	76.86
H30/07	72.35	R1/7	75.05	R02/07	77.29
H30/08	72.57	R1/8	75.38	R02/08	77.37
H30/09	72.20	R1/9	76.20	R02/09	77.30
H30/10	73.45	R1/10	75.88	R02/10	78.02
H30/11	73.26	R1/11	76.41	R02/11	78.75
H30/12	73.77	R1/12	77.43	R02/12	78.96
H31/01	74.59	R2/1	76.90	R03/01	79.61
H31/02	74.10	R2/2	77.54	R03/02	79.14



2) 被扶養者資格確認（検認）の実施

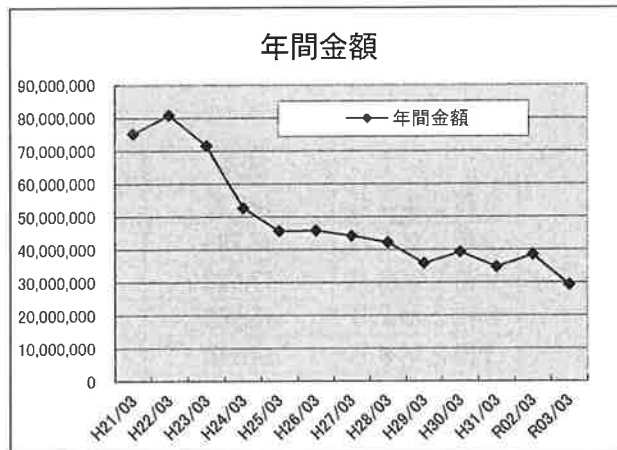
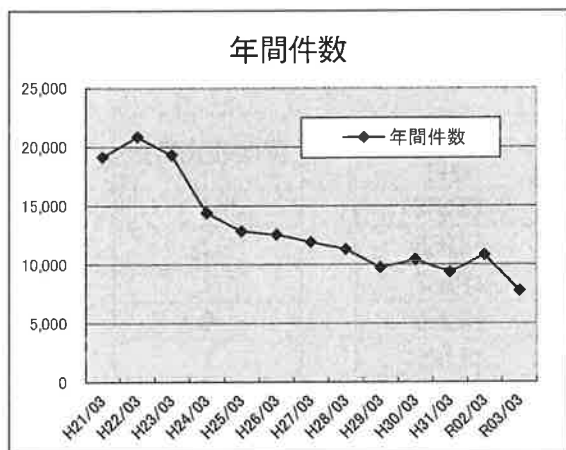
被扶養者としての資格条件を引き続き満たしているか否かの確認調査を健康保険法施行規則第50条に基づき実施した。今回は日本アイ・ビー・エム株式会社の被保険者を対象に、その被扶養者の資格確認を令和2年7月～12月に実施した。結果として、被扶養者13,044名（被保険者6,421名）のうち、調書未提出による被扶養者の強制削除の数は15名、届出により削除した者は240名、収入条件を満たさないことによる資格取消は228件であった。

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22年度以降、継続して減少傾向にある。令和2年度は、新型コロナウイルスの影響により受療を控えたことで大幅な減少となっている。

	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



4) 調剤レセプト直接審査・支払制度の利用

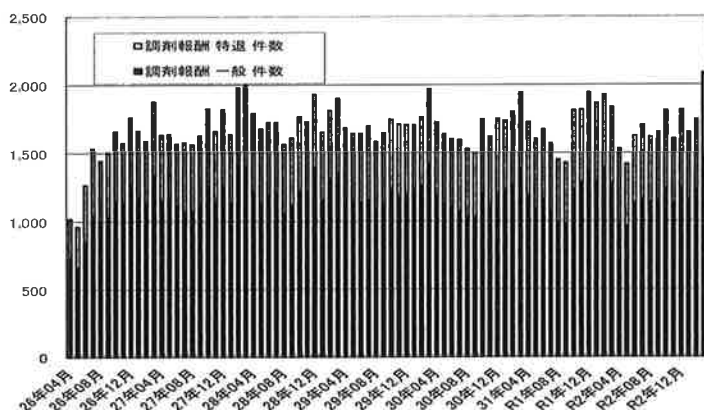
被保険者・被扶養者が調剤薬局で薬を受け取った場合、通常「社会保険診療報酬支払基金」を経由して健保組合に調剤費が請求されるが、「調剤レセプト直接審査・支払」制度を利用することにより調剤薬局が健保組合に直接請求し、健保組合が請求内容を直接審査して支払うことができるようになり事務手数料が軽減される。

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増加しており、令和3年3月時点では全国で3,648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。

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、別途文書にて被保険者に通知している。

【令和2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2年4月	18,427	226	18,653	4
令和2年5月	18,729	226	18,955	2
令和2年6月	17,622	215	17,837	7
令和2年7月	15,169	201	15,370	0
令和2年8月	14,940	202	15,142	1
令和2年9月	16,863	225	17,088	0
令和2年10月	17,293	223	17,516	1
令和2年11月	17,239	208	17,447	1
令和2年12月	17,718	210	17,928	4
令和3年1月	19,181	210	19,391	0
令和3年2月	18,148	209	18,357	2
令和3年3月	18,264	221	18,485	3

3. 保健事業

参照: 第6保健事業 (33頁)

1) 特定健康診査

① 事業主定期健康診断: 対象期間 令和2年4月から令和3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26の事業主（令和3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21,683名、受診者総数19,607名、受診率90.4%であった。

② 特定健康診査: 対象期間令和2年4月から令和3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の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13,889名、受診者11,613名、受診率83.6%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）、一部事業所では子宮頸がん検診と乳がん検診を実施した。大腸がん検診は事業主定期健康診断とは切り離し年に一度一斉に郵送検診で実施した。

・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2年度特定健康診査対象者40歳以上13,510名に対して、受診者5,195名、受診率38.5%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2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	1,536	672	43.8%
動機付け支援	1,320	618	46.8%
合 計	2,856	1,290	45.2%

外部4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	73	6	8.2%
動機付け支援	477	35	7.3%
合 計	550	41	7.5%

外部2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	446	201	45.1%
動機付け支援	598	340	56.9%
合 計	1014	541	53.4%

外部5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2年事業主定期健康診断受診者19,607名の内、6,873名が対象者で、対象者率は35.1%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	実施率
受 診 勧 奨	6,873	6,290	91.5%

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>
216	100	46.3%	45.8%

・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>
81	51	63.0%	63.0%

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>
964	152	95	62.5%

・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>
123	12	4	33.3%

外部1機関に委託し実施している。

6) たばこ対策

令和2年度より、特定保健指導対象者の減少、および心疾患など重症化予防の一環として「オンライン禁煙プログラム」を実施。初年度はトライアルとして50名限定で開始したが、10日あまりで定員に達し100%の参加率となった。今後も継続的に事業主とコラボし、たばこ対策について検討していく予定。