

第 1 事業概要

一般概要

令和4年度においては、新型コロナウイルス感染の影響による不安定な経済状況や医療費の増加状況が継続し、また、高騰する高齢者医療費の現役世代負担等など健保組合を取り巻く環境は依然として厳しい状況に置かれることを踏まえ、基本方針として、適用・給付事業では、医療費の適正化に努めることとし、保健事業では、引き続き健康増進と疾病予防を柱にした事業を実施していくこととした。

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であり、内容は前年度を踏襲したものとなっている。

【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、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4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2,500人、被扶養者：約2,800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、被扶養者資格の適否を適切に確認する。

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5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

④ iKENPOS（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、疾病白書の共有

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4年度の経営係数(経常支出／経常収入×100)は107.4であった。経常収支決算額は－1,140,598千円となり、経常収支差引額は前年度同様に赤字となったが、550,136千円赤字幅は好転した。

経常収入(15,344,589千円)＝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(16,485,187千円)＝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)

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傾向が終了し、一時的に減少していた医療費も従前の状況に戻った。

これらの影響もあり、昨年に引き続き経常収支は赤字の結果となった。令和5年度以降も、社会保障制度改革の影響、更なる拠出金の増加も見込まれることから、保険料率の改定を含めた更なる厳しい局面に直面することが想定される。引き続き費用対効果の検証を実施しつつ、健全な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)

	令和2年度	令和3年度	前年度比増減	令和4年度	前年度比増減
経常収入合計	15,730,402	15,234,890	△ 495,512	15,344,589	109,699
経常支出合計	15,103,448	16,925,624	1,822,176	16,485,187	△ 440,437
経常収支差引額	626,954	△ 1,690,734	△ 2,317,688	△ 1,140,598	550,136

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2年度	令和3年度	前年度比増減	令和4年度	前年度比増減
法定給付費(A)	50.85	59.62	8.77	60.41	0.79
拠出金(B)	36.51	41.91	5.40	38.13	△ 3.78
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)	6.69	8.33	1.64	6.96	△ 1.37
後期高齢者支援金(再掲)	29.82	33.58	3.76	31.16	△ 2.41
病床転換支援金(再掲)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
合計(A)＋(B)	87.37	101.54	14.17	98.54	△ 2.99

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2年度	令和3年度	前年度比増減	令和4年度	前年度比増減
法定給付費（A）	7,867,023	8,887,923	1,020,900	9,005,829	117,906
拠出金（B）	5,648,853	6,247,850	598,997	5,683,718	△ 564,132
老人保健拠出金（再掲）	0	0	0	0	0
退職者給付拠出金（再掲）	160	155	△ 5	0	△ 155
前期高齢者納付金（再掲）	1,035,435	1,242,090	206,655	1,038,090	△ 204,000
後期高齢者支援金（再掲）	4,613,240	5,005,594	392,354	4,645,618	△ 359,976
病床転換支援金（再掲）	18	11	△ 7	10	△ 1
合計（A）＋（B）	13,515,876	15,135,773	1,619,897	14,689,547	△ 446,226

2. 適用・給付

1) 保険給付

参照：第4保険給付の概要（23頁）

令和4年度における保険給付の総額は92億7914万円で、前年に比べて1億3353万円（1.46%）の微増となった。保険給付の内、法定給付費は90億583万円で前年比1億1791万円（1.33%）増であり、付加給付費は2億7331万円で前年比1563万円（6.06%）増であった。

内訳を見ると、法定給付の内、被保険者の法定給付が2.43%増、被扶養者は5.24%増と上昇したのに対し、高額療養費は13.00%の減少となり、高齢者療養給付費（70歳～74歳）も7.97%減少した。

また、付加給付は、被保険者の付加給付は8.74%増、家族療養費付加金は8.11%増と増加したが、合算高額療養費付加金は6.63%の減少であった。

保険給付係数は、保険料収入と保険給付費の動きがいずれも微増だったことから、0.47の上昇に留まった。

$$\text{令和3年度給付係数} = \frac{\text{保険給付費（9,145,607千円）}}{\text{保険料収入（14,906,627千円）}} \times 100 = 61.35\% \text{（納付金含む103.27\%）}$$

$$\text{令和4年度給付係数} = \frac{\text{保険給付費（9,279,141千円）}}{\text{保険料収入（15,010,725千円）}} \times 100 = 61.82\% \text{（納付金含む99.68\%）}$$

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 3 年度		令和 4 年度	
資格関係等	1,144件	59,584,954円	1,144件	47,827,751円
診療内容・事務上	1,821件	7,063,904円	2,098件	5,857,088円
調剤審査	194件	404,703円	389件	619,692円
合計	3,159件	67,053,561円	3,631件	54,304,531円

ジェネリック医薬品は、2020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よう、使用促進としての国の目標が設定された。

当健保組合の使用率は大幅な上昇はないものの、令和 4 年は数量ベースで平均して80%の割合で推移している。

さらなる使用率向上のため、新規発行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「すこやかサポートPlus」（SSP）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）の数量ベースによる使用割合（%）】

年月	割合（%）	年月	割合（%）	年月	割合（%）
R 2 / 3	77.16	R 3 / 3	78.92	R 4 / 3	80.67
R 2 / 4	77.12	R 3 / 4	79.22	R 4 / 4	78.78
R 2 / 5	76.42	R 3 / 5	78.71	R 4 / 5	79.10
R 2 / 6	76.86	R 3 / 6	79.04	R 4 / 6	79.28
R 2 / 7	77.29	R 3 / 7	78.84	R 4 / 7	79.91
R 2 / 8	77.37	R 3 / 8	79.41	R 4 / 8	80.26
R 2 / 9	77.30	R 3 / 9	78.62	R 4 / 9	80.66
R 2 / 10	78.02	R 3 / 10	78.67	R 4 / 10	78.30
R 2 / 11	78.75	R 3 / 11	80.08	R 4 / 11	78.85
R 2 / 12	78.96	R 3 / 12	80.28	R 4 / 12	79.91
R 3 / 1	79.61	R 4 / 1	79.75	R 5 / 1	79.72
R 3 / 2	79.14	R 4 / 2	80.55	R 5 / 2	78.43



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4年6月～11月に実施した。結果、被扶養者2,828名（被保険者2,561名）のうち、調書未提出による被扶養者の強制削除はなく、届出により削除した者は55名、収入条件を満たさないことによる資格取消は32名であった。

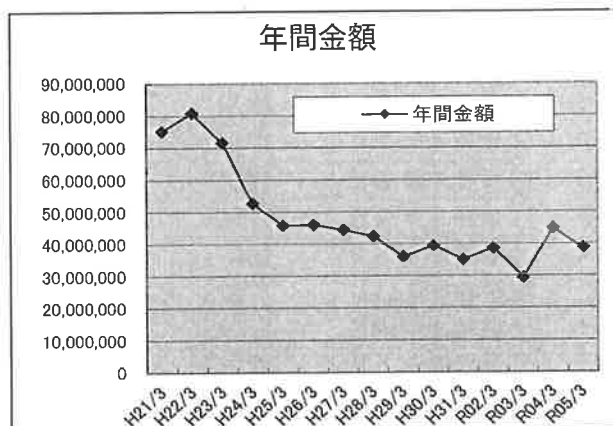
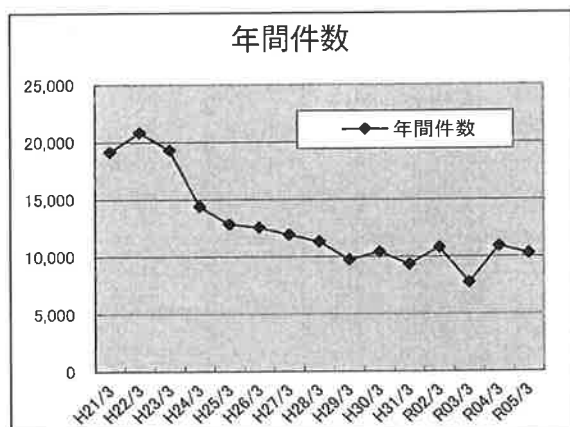
3) 柔道整復療養費の適正化

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22年度以降、継続して減少傾向にある。

令和3年度は、前年度の新型コロナウイルスに伴う受療控えや申請書保留等があったため、大幅に増加したが、令和4年度は件数・金額とも新型コロナ前の状態に戻っている。

	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
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

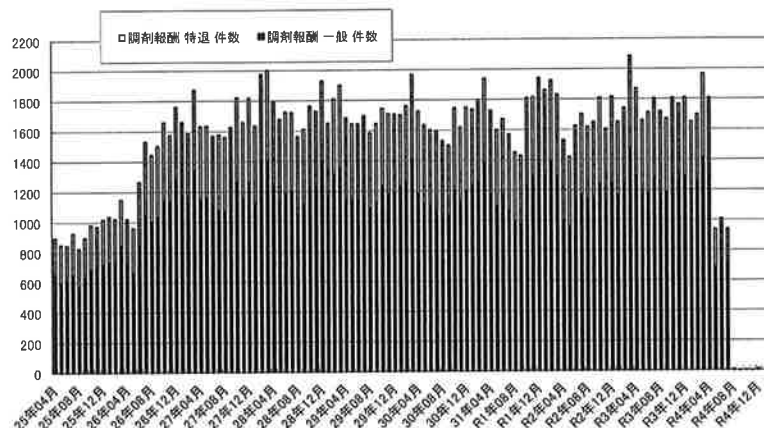


4）調剤レセプト直接審査・支払制度の利用

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（レセネットサービス）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で事務手数料が軽減される。

当健保組合は、諸般の事情を勘案し、令和4年7月調剤分をもってレセネットを休会することとしたが、その後、様々な環境変化により参加団体（健保組合、薬局）の大幅減少があり、レセネットサービス自体が令和5年6月30日をもって休止することが決定した。

【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、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、別途文書にて被保険者に通知している。

【令和4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4年4月	17,568	176	17,744	2
令和4年5月	17,389	174	17,563	0
令和4年6月	18,317	167	18,484	2
令和4年7月	17,631	171	17,802	3
令和4年8月	17,513	151	17,664	3
令和4年9月	17,909	157	18,066	1
令和4年10月	18,371	155	18,526	2
令和4年11月	17,873	164	18,037	2
令和4年12月	17,745	158	17,903	2
令和5年1月	17,943	152	18,095	4
令和5年2月	17,717	156	17,873	3
令和5年3月	18,176	151	18,327	1

3. 保健事業

参照：第6保健事業（26頁）

1) 特定健康診査

- ① 事業主定期健康診断：対象期間 令和4年4月から令和5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25の事業主（令和5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22,298名、受診者総数21,410名、受診率96.0%であった。

- ② 特定健康診査：対象期間令和4年4月から令和5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14,188名、受診者13,168名、受診率92.8%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、全て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。

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健診とは切り離し年に一度一斉に郵送検診で実施した。

がん検診はコロナ禍の受診控えにより受診数が落ち込んでいたが胃がん検診以外はコロナ前の受診率へ戻った。

・被扶養者（任意/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3年度特定健康診査対象者40歳以上10,381名に対して、受診者6,339名、受診率61.1%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。令和4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	1,598	1,003	62.8%
動機付け支援	1,355	933	68.9%
合 計	2,953	1,936	65.6%

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	118	29	24.6%
動機付け支援	507	158	31.2%
合 計	625	187	29.9%

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	517	174	33.7%
動機付け支援	611	231	37.8%
合 計	1,128	405	35.9%

外部4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4年定期健康診断受診者21,410名の内、7,337名が対象者で、対象者率は34.3%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	7,337	7,186	97.9%

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

対象者数	受診状況確認数	受診状況確認率	外部医療機関受診率
247	131	53.0%	53.0%

・被扶養者（任意/特退被保険者含む）

対象者数	受診状況確認数	受診状況確認率	外部医療機関受診率
76	48	63.2%	63.2%

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

対象者数	保健指導対象者	保健指導実施者数	実施率
1,082	167	135	80.8%

・被扶養者（任意/特退被保険者含む）

対象者数	保健指導対象者	保健指導実施者数	実施率
108	13	13	100.0%

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」を開始。たばこ対策については事業主とコラボしながら実施、検討していく。また令和4年より、対象者を家族も含め加入者全体に広げた。

・被保険者（一般社員）

	募集数	申込数	申込率
社員	150	127	84.7%
家族	50	7	14.0%
合計	200	134	67.0%

外部1機関に委託し実施している。