

# 第 1 事業概要

## 一般概要

現役世代の負担軽減実現に向けた政府の医療保険制度改革に期待をするが、健保組合を取り巻く環境は厳しい状況にあると言わざるを得ない。これを踏まえ、当健保組合の令和5年度の事業計画は、医療給付を中心にした保険給付と健康づくりのために展開する保健事業という健康保険組合が果たすべき役割に軸足をおき、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。

### 【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. 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5年度は日本アイ・ビー・エム株式会社の社員を対象とし、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4,300人、被扶養者：約8,400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

接骨院・整骨院（柔道整復師）について健康保険組合ホームページ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6年目（最終年度））

#### 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

## 事業の概要

### 1. 経営状況

令和5年度の経営係数（経常支出／経常収入×100）は97.7であった。経常収支決算額は、令和5年度に保険料率を71.5%（7.15%）から80%（8.0%）に改定したことを背景に、結果的として経常収支差引額は前年度の-1,140,598千円の赤字から+410,016千円の黒字となった。

経常収入（17,584,251千円）＝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（17,174,235千円）＝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）

先述のとおり、令和5年度の単年度収支決算においては黒字に好転したものの、これは保険料改定の影響がもたらしたものであり、保険給付費や納付金の高騰という足元の状況を勘案した場合には、次年度以降においても保険料率の改定等、将来を見据えた非常に難しく、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3年度	令和4年度	前年度比増減	令和5年度	前年度比増減
経常収入合計	15,234,890	15,344,589	109,699	17,584,251	2,239,662
経常支出合計	16,925,624	16,485,187	△440,437	17,174,235	689,048
経常収支差引額	△1,690,734	△1,140,598	550,136	410,016	1,550,614

#### 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3年度	令和4年度	前年度比増減	令和5年度	前年度比増減
法定給付費（A）	59.62	60.00	0.37	54.20	△5.79
拠出金（B）	41.91	37.86	△4.05	34.71	△3.15
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）	8.33	6.92	△1.42	7.54	0.63
後期高齢者支援金（再掲）	33.58	30.95	△2.63	27.17	△3.78
病床転換支援金（再掲）	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
合計（A）＋（B）	101.54	97.86	△3.68	88.91	△8.95

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3年度	令和4年度	前年度比増減	令和5年度	前年度比増減
法定給付費(A)	8,889,923	9,005,829	115,906	9,359,096	353,267
拠出金(B)	6,247,850	5,683,718	△564,132	5,993,571	309,853
退職者給付拠出金(再掲)	155	0	△155	0	0
前期高齢者納付金(再掲)	1,242,090	1,038,090	△204,000	1,302,192	264,102
後期高齢者支援金(再掲)	5,005,594	4,645,618	△359,976	4,691,374	45,756
病床転換支援金(再掲)	11	10	△1	5	△5
合計(A)+(B)	15,137,773	14,689,547	△448,226	15,352,667	663,120

## 2. 適用・給付

### 1) 保険給付

参照：第4保険給付の概要（22頁）

令和5年度における保険給付の総額は96億6153万円で、前年に比べて3億8239万円（4.12%）の増となった。保険給付の内、法定給付費は93億5910万円で前年比3億5327万円（3.92%）増であり、付加給付費は3億244万円で前年比2912万円（10.66%）の大幅増であった。

内訳を見ると、法定給付の内、被保険者の法定給付が10.35%増、被扶養者は2.00%増と上昇したのに対し、高額療養費は13.96%の減少となり、高齢者療養給付費（70歳～74歳）も8.35%減少した。

また、付加給付は、被保険者の付加給付は14.76%増、合算高額療養費付加金は5.19%増と増加したが、被扶養者の付加金は1.17%の減少であった。

保険給付係数は、給付費も増加した一方で、料率変更により保険料収入が2桁増収となったことから、5.87下降した。

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

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

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4年度		令和5年度	
資格関係等	1,144件	47,827,751円	1,117件	89,580,456円
診療内容・事務上	2,098件	5,857,088円	2,542件	9,638,330円
調剤審査	389件	619,692円	309件	598,065円
合計	3,631件	54,304,531円	3,968件	99,816,851円

2020年（令和2年）9月までに80%以上とするとのジェネリック医薬品使用率の国の数値目標が定められ、平成30年使用実績より公表されたことを踏まえ、加入者への利用促進施策を継続して実施している。

当健保組合は、大幅な上昇はないものの、令和5年は数量ベースで80%の使用率で堅調に推移している。

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（%）
R3/3	78.92	R4/3	80.67	R5/3	80.00
R3/4	79.22	R4/4	78.78	R5/4	79.23
R3/5	78.71	R4/5	79.10	R5/5	79.70
R3/6	79.04	R4/6	79.28	R5/6	80.08
R3/7	78.84	R4/7	79.91	R5/7	80.09
R3/8	79.41	R4/8	80.26	R5/8	80.14
R3/9	78.62	R4/9	80.66	R5/9	80.58
R3/10	78.67	R4/10	78.30	R5/10	80.35
R3/11	80.08	R4/11	78.85	R5/11	80.74
R3/12	80.28	R4/12	79.91	R5/12	81.12
R4/1	79.75	R5/1	79.72	R6/1	80.82
R4/2	80.55	R5/2	78.43	R6/2	80.87



## 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。今回は日本アイ・ピー・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5年6月～10月に実施した。結果、被扶養者8,384名（被保険者4,289名）のうち、調査未提出による被扶養者の強制削除は8名、扶養認定要件を満たさないことによる資格取消は35名、条件付き認定は67名であった。

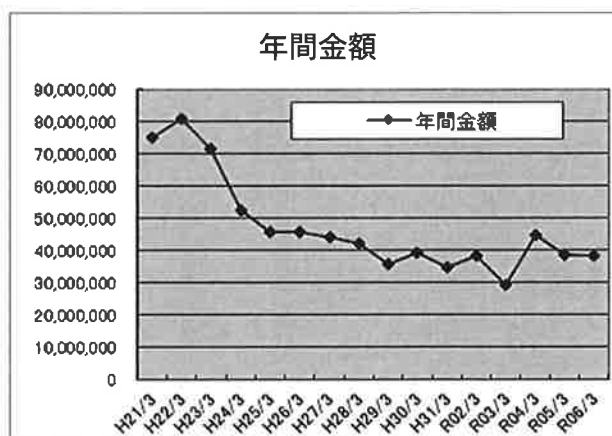
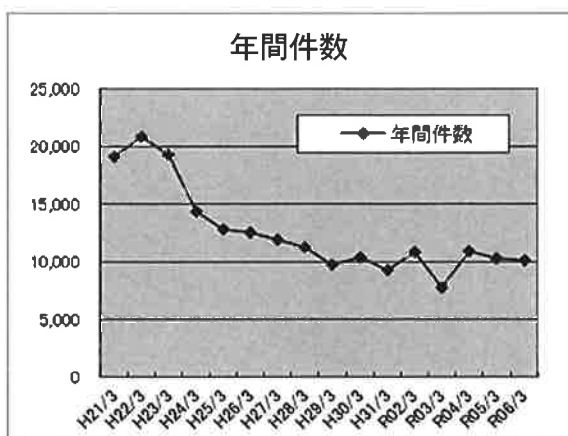
## 3) 柔道整復療養費の適正化

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年度は新型コロナウイルスに伴う受療控えの反動から件数・金額ともに大きく増加したが、その後連続して少しずつ減少してきている

	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
令和5年度 (令和6年3月末)	10,097件	38,354,663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、別途文書にて被保険者に通知している。

【令和5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5年4月	17,533	140	17,673	5
令和5年5月	17,390	134	17,524	4
令和5年6月	18,315	135	18,450	1
令和5年7月	17,779	129	17,908	0
令和5年8月	17,977	137	18,114	3
令和5年9月	18,169	129	18,298	1
令和5年10月	18,464	132	18,596	2
令和5年11月	17,751	124	17,875	0
令和5年12月	18,051	122	18,173	3
令和6年1月	18,091	114	18,205	2
令和6年2月	17,741	112	17,853	0
令和6年3月	18,529	110	18,639	3

## 5) 重複・頻回受診者に対する啓蒙

重複・服薬受診者を「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」頻回受診者を「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5年9～11月の3ヶ月間のレセプト内容から重複・服薬受診者頻回受診者を抽出した。確認の結果、令和6年3月に抽出した133名（一般87名、特退46名）の対象者に通知書等の書類を送付した。



### 3. 保健事業

参照：第6保健事業（25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25の事業所（令和6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。

#### 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4機関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1機関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1機関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糖尿病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1機関に委託し実施している。