

第 75 回 社会保障審議会医療保険部会
(H26.5.19) 資料 2-1

全国健康保険協会について

平成26年5月19日
厚生労働省保険局

被用者保険の現状と課題

1. 協会けんぽの財政基盤

- ・協会けんぽの保険料率は大きく上昇
9.34% (22年度) → 9.5% (23年度) → 10.0% (24年度～)

2. 被用者保険者間の財政力の格差

- ・被保険者一人あたり標準報酬総額
協会けんぽ372万円、健保組合542万円 (26年度)
- ・健保組合の保険料率
最低: 4.8% 最高: 12.1% (平均8.86%) (26年度)

3. 高齢者医療への拠出金負担

- ・義務的支出に占める高齢者医療拠出金(後期、前期)の割合
健保組合・・・43.5% (20年度) → 45.1% (23年度) → 47.7% (26年度)
協会けんぽ・・・39.0% (20年度) → 39.4% (23年度) → 41.9% (26年度)
- ・保険料率の推移
健保組合・・・7.4% (20年度) → 8.0% (23年度) → 8.9% (26年度)
協会けんぽ・・・8.2% (20年度) → 9.5% (23年度) → 10.0% (26年度)

国庫補助の水準の検討

協会けんぽの財政基盤の強化・安定化のため、平成22年度から平成24年度までの間講じてきた国庫補助の13%から16.4%への引き上げ措置を2年間延長(健保法等の一部を改正する法律)。

平成27年度以降の協会けんぽの国庫補助の水準について、プログラム法の規定等を踏まえ、検討。

全面総報酬割の検討

後期高齢者支援金の負担方法を、全面的に各被用者保険者等の総報酬に応じた負担することについて、プログラム法の規定等を踏まえ、検討。

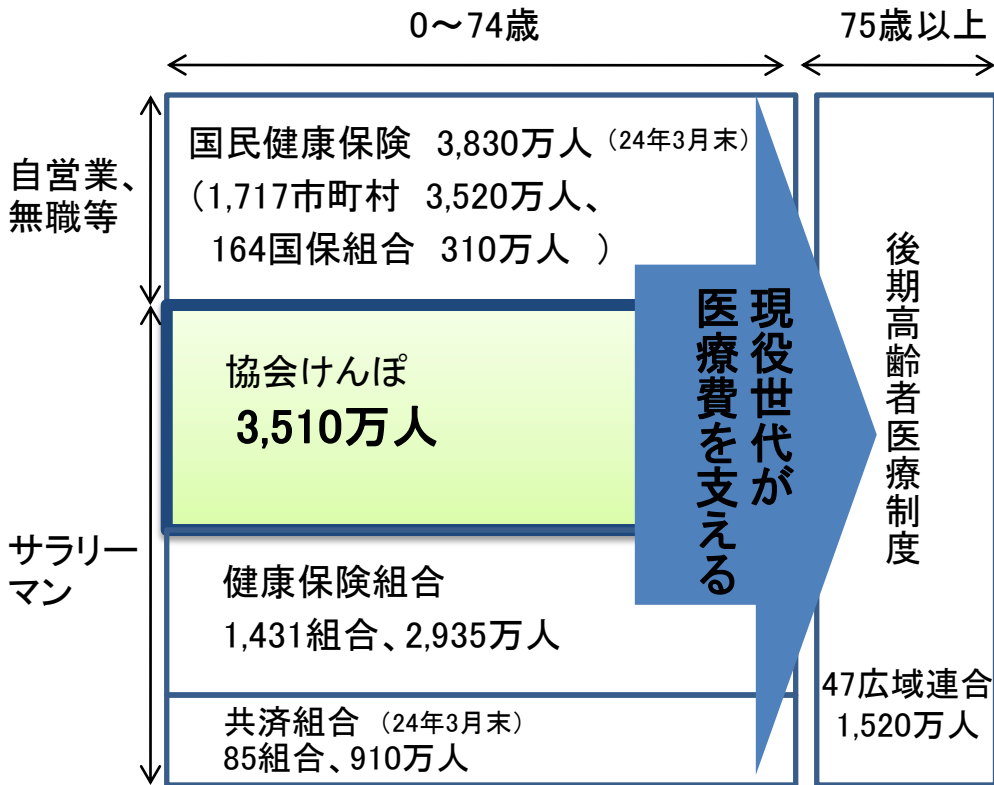
高齢者医療制度の在り方

高齢者医療制度の費用負担の在り方について、プログラム法の規定等を踏まえ、検討。

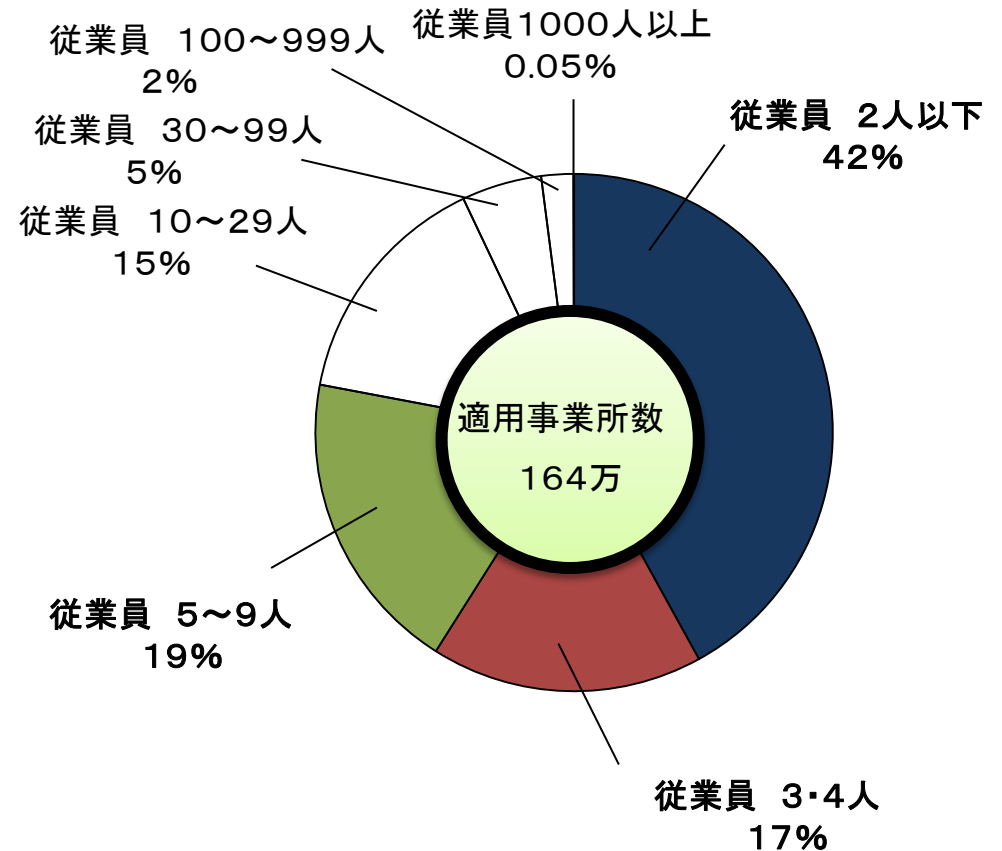
協会けんぽ（全国健康保険協会）の規模

- 約3500万人(国民の3.6人に1人)が加入者。
- 中小企業・小規模事業所が多く、事業所数の約3/4以上が従業員9人以下。

○ 保険者の位置付け (25年3月末)



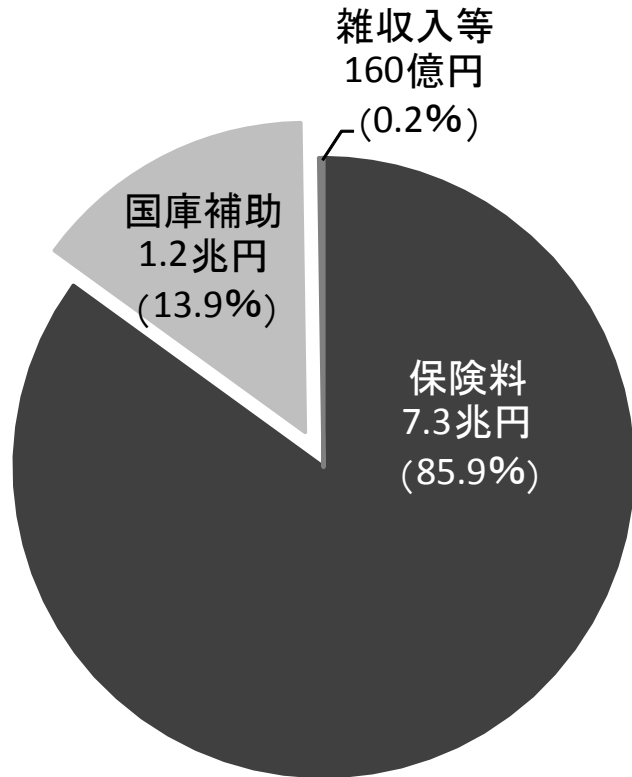
○ 協会の事業所規模別構成 (25年3月末)



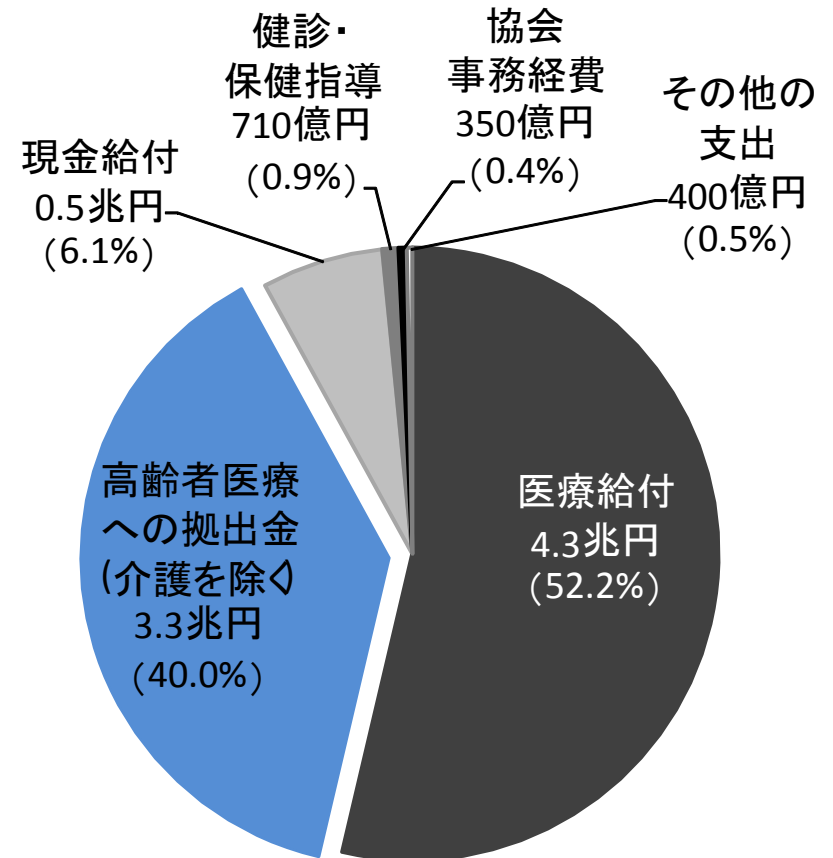
協会けんぽの財政構造（24年度決算）

○ 協会けんぽ全体の収支は約8兆円だが、その約4割、約3兆円以上が高齢者医療への拠出金に充てられており、平成24年度では約3,000億円増加。25年度もさらに約2,100億円増加の見込み。

収入 8兆5,127億円



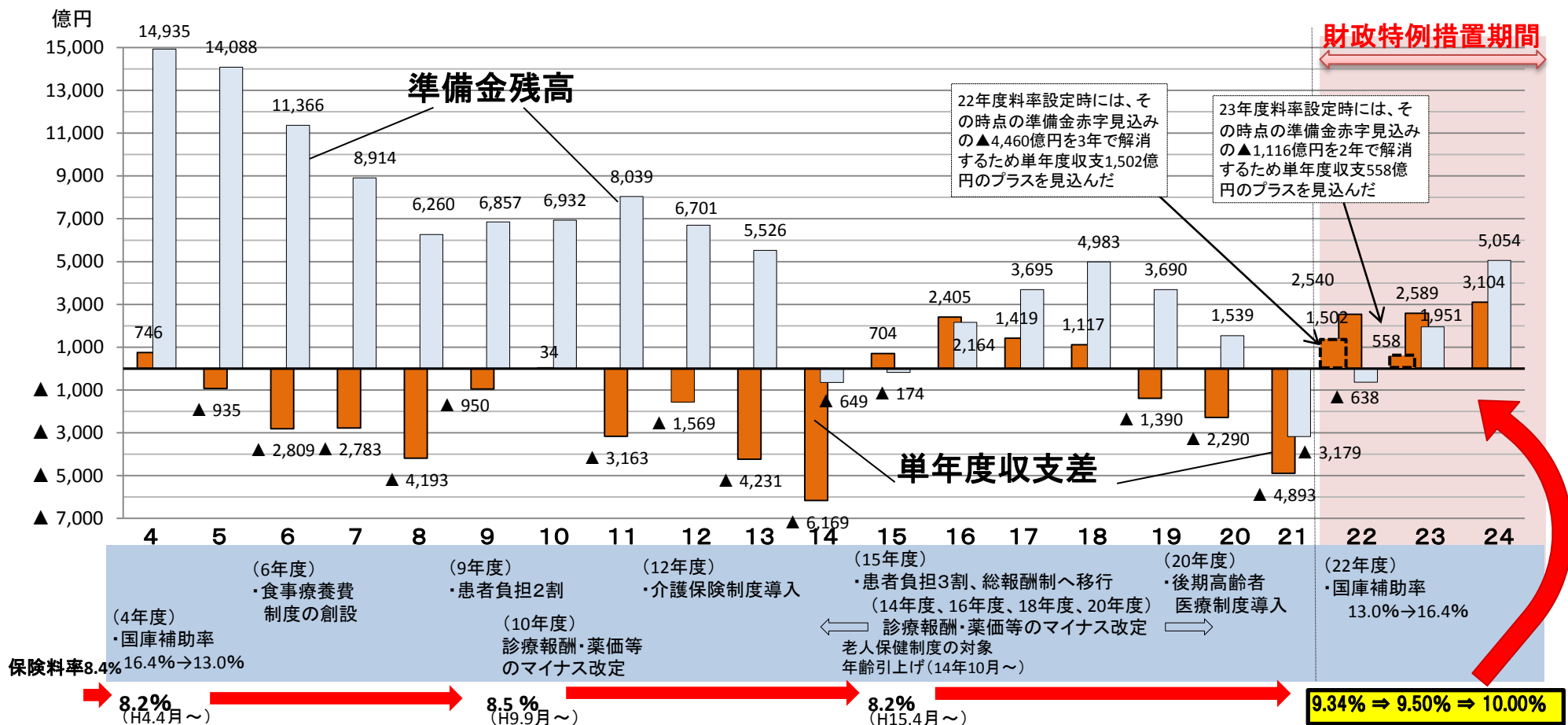
支出 8兆2,023億円



(注)端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

協会けんぽの単年度収支差と準備金残高の推移

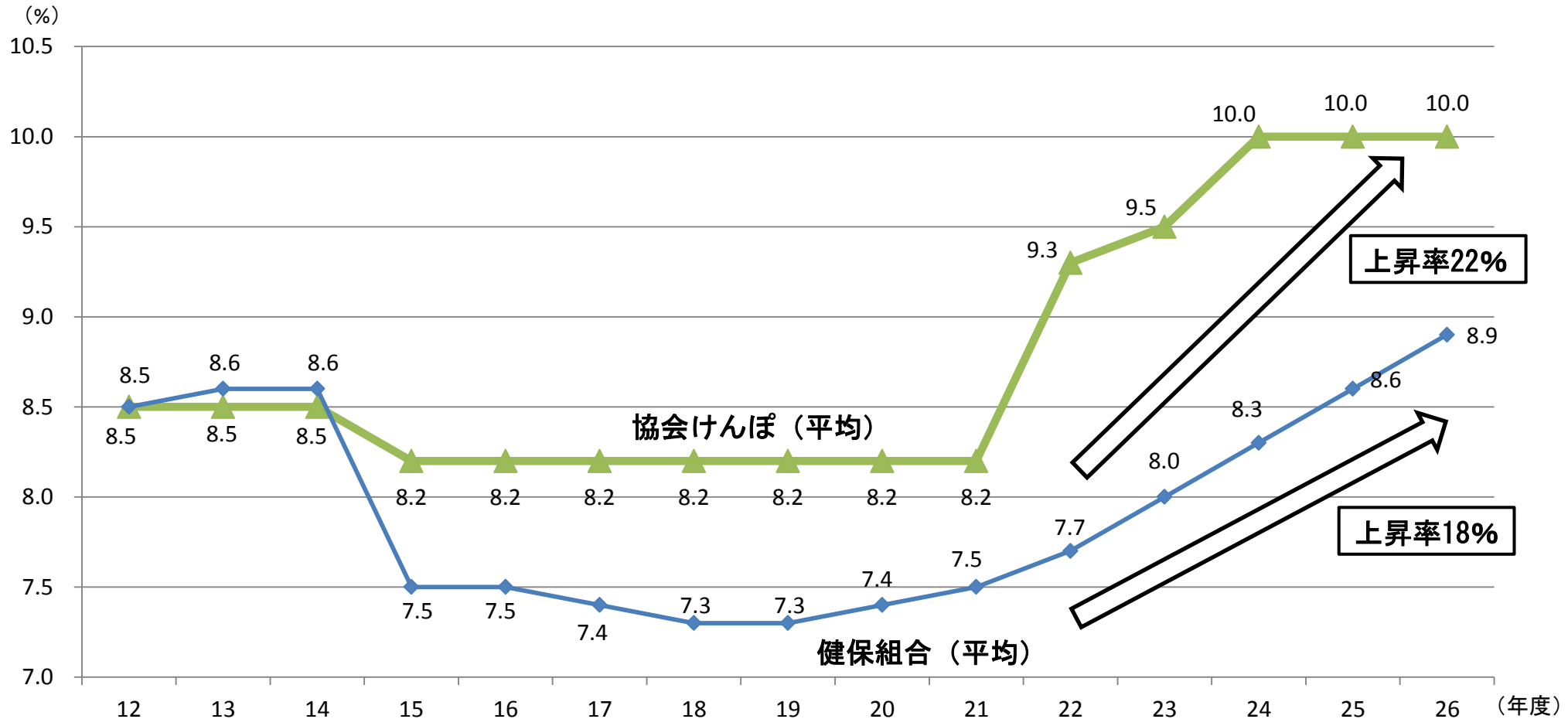
- 19年度から単年度赤字に陥り、18年度に5,000億円あった準備金(累積黒字・赤字)は21年度末で▲3,200億円に悪化。
- ▲3,200億円に悪化。
- 22年度以降、保険料率を大幅に引き上げるとともに、国庫補助率を13%から16.4%に引き上げることなどにより、単年度収支をプラスにして財政運営。



(注) 1. 平成5年度、6年度、8年度、9年度、13年度は国の一般会計より過去の国庫補助繰延分の返済があり、これを単年度収支に計上せず準備金残高に計上している。
 2. 平成21年度以前は国庫補助の精算金等があった場合には、これを単年度収支に計上せず準備金残高に計上している。

協会けんぽと健康保険組合の保険料率の推移

- 近年、協会けんぽ、健保組合ともに保険料率を引き上げている（協会けんぽは、24年度以降据え置き）。
- 協会けんぽへの国庫補助により、一定程度格差が縮小されている。



(※ 1) 平成15年度に保険料率が下がっているのは、総報酬制（賞与にも月収と同じ保険料率を賦課）の導入によるもの。

(※ 2) 健康保険組合の保険料率（調整保険料率含む）は、平成23年度までは実績、24年度は実績見込、25年度は予算ベース、26年度は予算早期集計ベースによる。

被用者保険の準備金等について

- 協会けんぽは必要とされる法定準備金を常に下回っている一方、健保組合は上回っている。

<準備金等残高の推移（医療分）>

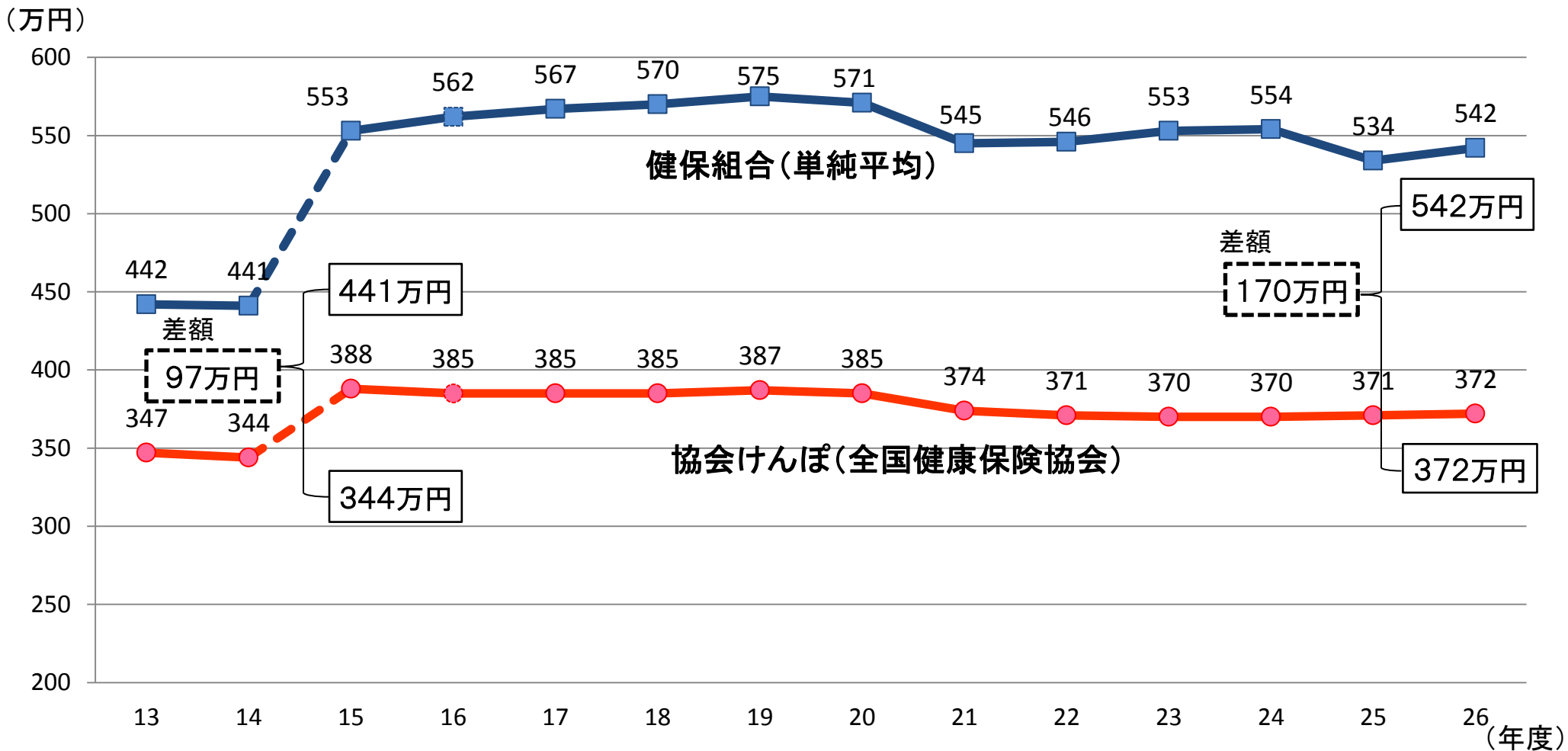
	平成21年度末	平成22年度末	平成23年度末	平成24年度末
協会けんぽ <必要とされる法定準備金>	△3,179億円 <5,752億円>	△638億円 <5,784億円>	1,951億円 <5,855億円>	5,054億円 <6,011億円>
健保組合 (うち法定準備金) <必要とされる法定準備金>	3兆8,809億円 (1兆6,467億円) <1兆4,912億円>	3兆5,751億円 (1兆6,854億円) <1兆5,389億円>	3兆3,742億円 (1兆7,661億円) <1兆5,688億円>	3兆2,133億円 (1兆8,178億円) <1兆6,228億円>

(参考)

- 協会けんぽの加入者数 : 約3,510万人 (平成24年度末)
- 健康保険組合の加入者数 : 約2,935万人 (平成24年度末)
- 協会けんぽの法定準備金は、保険給付費相当分1か月分 (約3千億円) 及び後期高齢者支援金等拠出金相当分1か月分 (約3千億円)。
- 健保組合の法定準備金は、平成24年度以前は、保険給付費相当分3か月分 (約9千億円) 及び後期高齢者支援金等拠出金相当分3か月分 (約7千億円) とされていた (平成25年度以降は、保険給付費相当分3か月分、後期高齢者支援金等拠出金相当分1か月分の準備金を積み立てなければならないとされている)。

協会けんぽと健康保険組合の報酬水準の推移

○ 平成15年度より総報酬制へ移行してから、保険料の基礎となる報酬水準の格差が拡大。



注1：平成元～14年度は、被保険者1人当たり標準報酬月額を単純に12倍。15年度以降は、賞与を含む被保険者1人当たり標準報酬総額。

注2：健康保険組合は平成23年度までは実績、平成24年度は実績見込、平成25年度は予算ベース、平成26年度は予算早期集計ベース。

注3：協会けんぽは平成24年度までは実績、平成25年度以降は平成26年度予算ベース。

協会けんぽの国庫補助に関する国民会議報告書・プログラム法の規定等

■社会保障制度改革国民会議報告書(平成25年8月6日) (抄)

3 医療保険制度改革

(1) 財政基盤の安定化、保険料に係る国民の負担に関する公平の確保

健康保険法等の一部改正法の附則においては、高齢者の医療に要する費用の負担の在り方についての検討の状況等を勘案し、協会けんぽの国庫補助率について検討する旨の規定が付されており、これにのっとり、高齢者の医療に要する費用の負担の在り方を含めた検討を行う必要がある。

■持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律(平成25年法律第112号) (抄)

(医療制度)

第四条 (略)

2～6 (略)

7 政府は、持続可能な医療保険制度等を構築するため、次に掲げる事項その他必要な事項について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

一 医療保険制度等の財政基盤の安定化についての次に掲げる事項

イ・ロ (略)

ハ 健康保険法等の一部を改正する法律(平成二十五年法律第二十六号)附則第二条に規定する所要の措置

二・三 (略)

8 政府は、前項の措置を平成二十六年度から平成二十九年までを目途に順次講ずるものとし、このために必要な法律案を平成二十七年に開会される国会の常会に提出することを目指すものとする。

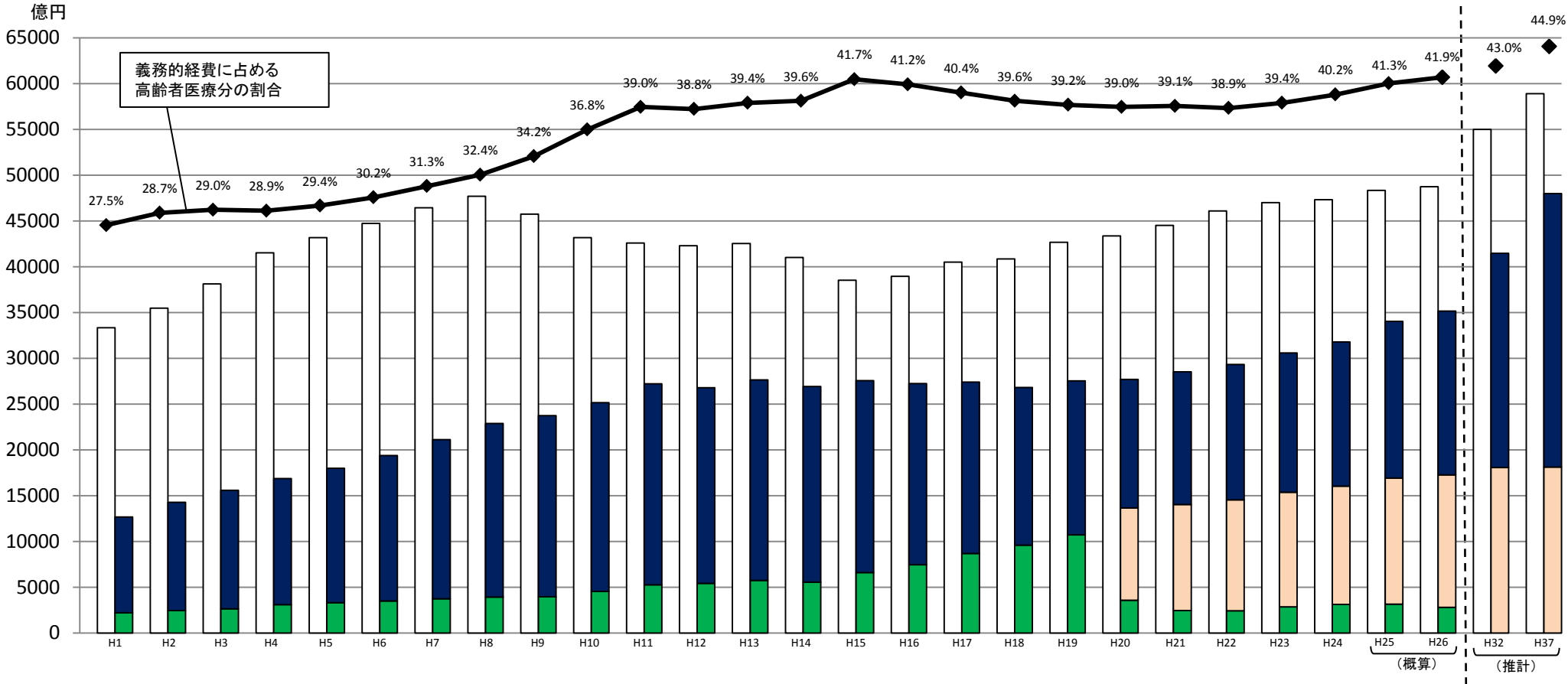
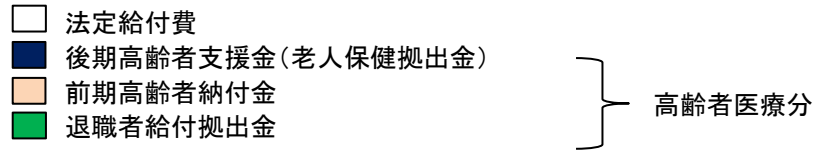
■健康保険法等の一部を改正する法律(平成25年法律第26号) (抄)

附 則

(検討)

第二条 政府は、第一条の規定による改正後の健康保険法附則第五条及び第五条の三(国庫補助率に係る部分に限る。)の規定について、**全国健康保険協会が管掌する健康保険の財政状況、高齢者の医療に要する費用の負担の在り方についての検討の状況、国の財政状況その他社会経済情勢の変化等を勘案し、平成二十六年度までの間に検討を行い、必要があると認めるときは、所要の措置を講ずるものとする。**

高齢者医療への拠出負担の推移(協会けんぽ)



※義務的経費は、法定給付費、前期高齢者納付金(平成19年度以前は退職者給付拠出金)及び後期高齢者支援金(平成19年度以前は老人保健拠出金)の合計額。

平成20年度以降については、経過措置として存続している退職者給付拠出金及び老人保健拠出金の額も含めている。

※法定給付費は、平成24年度までは実績額を、平成25年度及び平成26年度は概算額を用いている。

※後期高齢者支援金等は、平成24年度までは医療給付費等実績に基づいた確定賦課額。平成25年度及び平成26年度は概算賦課額。

※後期支援金について、平成20年度及び平成21年度は加入者割、平成22年度以降は3分の1総報酬割としている。

※平成27年度以降は、「社会保障に係る費用の将来推計の改定」(平成24年3月)の現状投影シナリオをベースに推計。

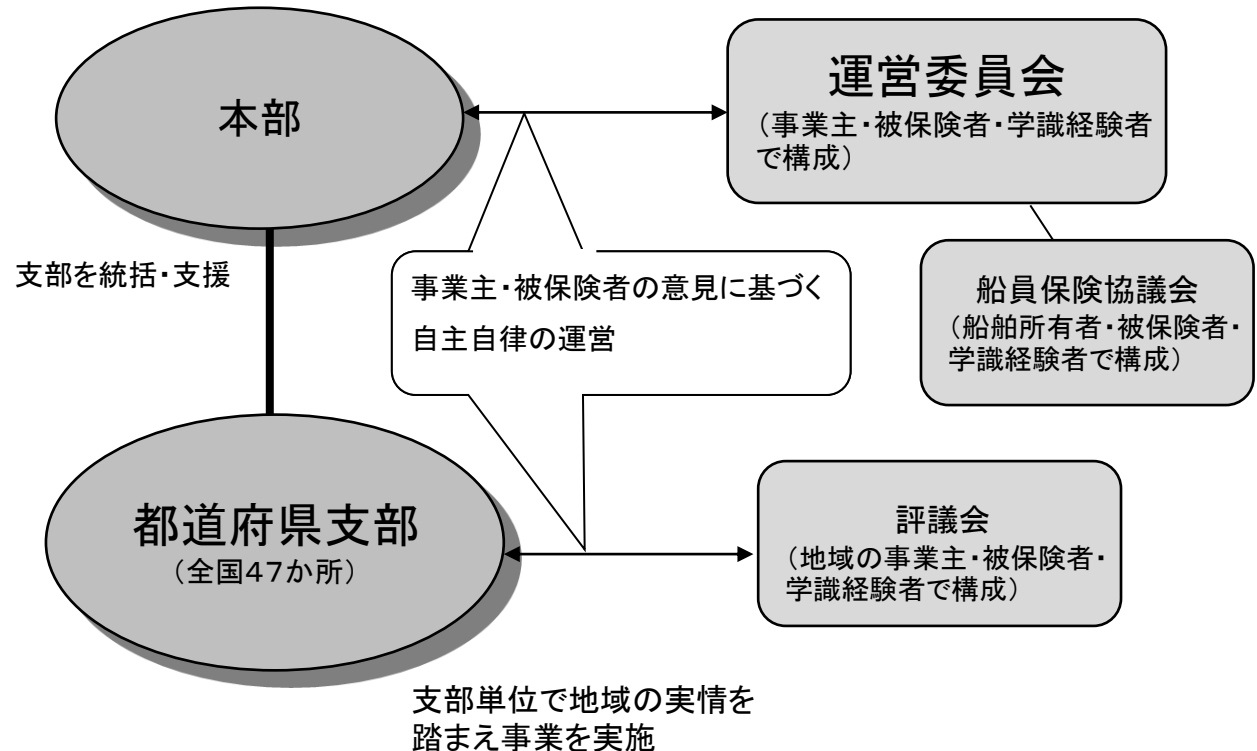
參考資料

協会けんぽ（全国健康保険協会）の概要

- 平成20年10月、協会けんぽが設立。政府管掌健康保険を国から引き継ぎ、協会が運営。
- 非公務員型の法人であり、職員は民間職員。
- 約3500万人（国民の3.6人に1人）が加入者。（平成25年3月末）
- 中小企業・小規模企業が多く、事業所数の約3/4以上が従業員9人以下。

○組織（平成26年度）

- ・本部と47都道府県支部で構成
- ・理事長（小林剛）、理事6名、監事2名
- ・常勤職員数 2,124名



- 平成26年度の全国平均保険料率は10.00%であるが、都道府県支部ごとに保険料率が設定されており、最高は佐賀の10.16%、最低は長野の9.85%。
- 健康保険法等の一部を改正する法律（平成25年法律第26号）に基づき、平成25年度及び平成26年度の給付費等に係る国庫補助率については、13%から16.4%に引き上げられている。

協会けんぽの収支状況（医療分）

（単位：億円）

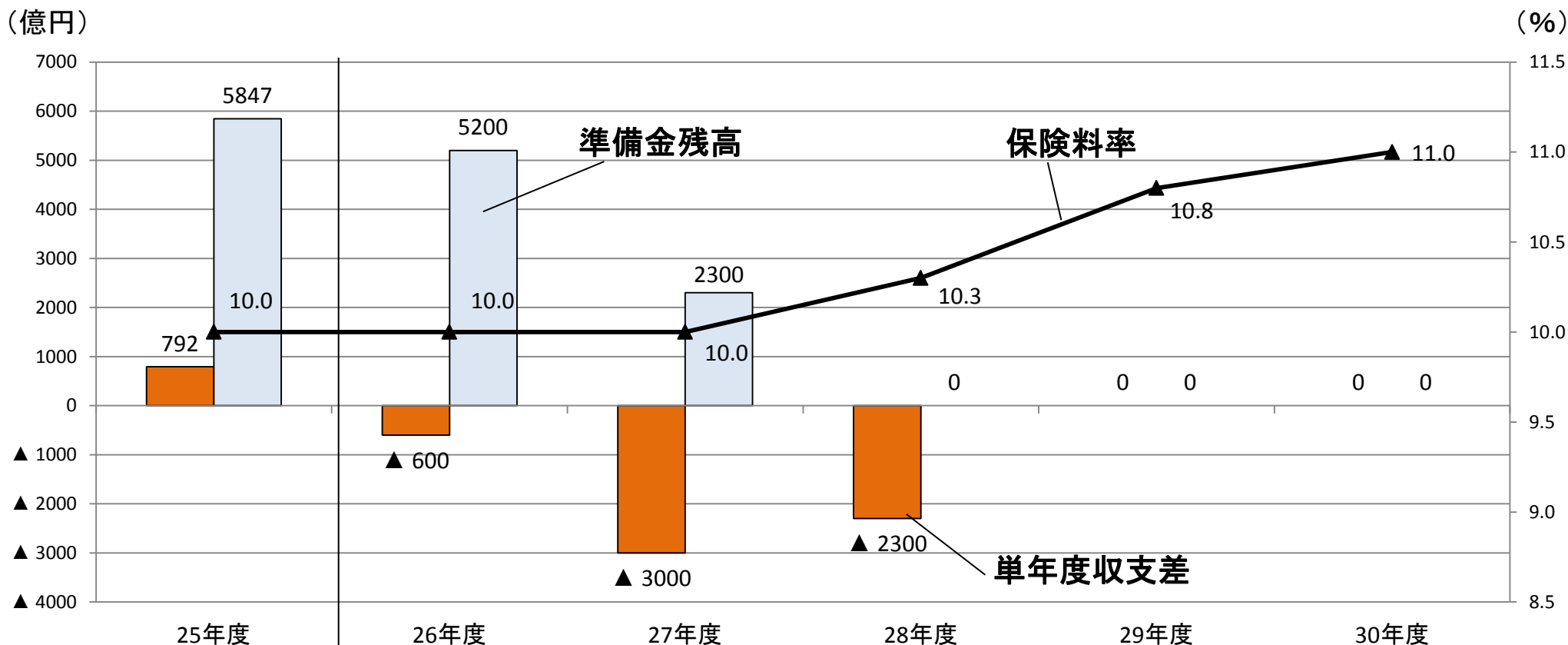
		24年度	25年度	26年度		
		決算	見込み	見込み	備考	
収 入	保険料収入	73,156	74,486	75,211	平均保険料率 25・26年度 10.00%	
	国庫補助等	11,808	12,194	12,538		
	その他	163	203	180		
	計	85,127	86,882	87,928		
支 出	保険給付費	47,788	49,541	51,572	⇒ ▲112 ⇒ +472 ⇒ ▲139 +221 対25年度比	
	老人保健拠出金	1	1	1		
	前期高齢者納付金	13,604	14,466	14,354		
	後期高齢者支援金	16,021	17,101	17,573		
	退職者給付拠出金	3,154	3,317	3,178		
	病床転換支援金	0	0	0		
	その他	1,455	1,664	1,858		
	計	82,023	86,090	88,535		
単年度収支差		3,104	792	▲ 607		
準備金残高		5,054	5,847	5,240		

（注）1. 平成26年1月14日 全国健康保険協会公表資料「協会けんぽ（医療分）の収支見通しについて（概要）（平成26年1月試算）」ベース。

2. 端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

協会けんぽの財政収支の将来見通し（～平成30年度）

- 以下の前提を置いた場合、平成28年度に準備金が枯渇する見込み（協会けんぽ平成26年1月推計）。
 - ① 保険料率 10% ② 国庫補助率 16.4% ③ 1./3総報酬割 ④ 賃金上昇率 0%
- 準備金が枯渇する平成28年度以降は、単年度収支が均衡する保険料率を設定した場合、平成30年度には保険料率が11%まで引き上がる計算となる。



(出典) 全国健康保険協会「協会けんぽ(医療分)の収支見通しについて(平成26年1月試算)」

(注)

- ・ 医療給付費の伸び率は、70歳未満は2.2%、70歳以上75歳未満は0.3%、75歳以上は1.2%としている。
- ・ 消費税10%への引上げ(平成27年10月)に伴う診療報酬改定への影響については、消費税8%への引上げ(平成26年4月)に準じている。

協会けんぽ（政管健保）の国庫補助率・保険料率の推移

	国庫補助率	保険料率（注2）
昭和31年度～	予算の範囲内で給付費の一部を補助	6.5%（S30年7月～） 6.3%（S35年4月～） 6.5%（S41年5月～） 7.0%（S42年9月～）
昭和48年度～	10.0%（S48年10月～） 13.2%（S49年11月～） 14.8%（S51年10月～） 16.4%（S53年2月～）	7.2%（S48年11月～） 7.6%（S49年12月～） 7.8%（S51年11月～） 8.0%（S53年3月～）
昭和56年3月～	16.4%（S56年3月～） （※）16.4%～20%の間で政令で定める。ただし、当分の間16.4%に法定。	8.4%（S56年4月～） 8.5%（S56年12月～） 8.4%（S59年4月～） 8.3%（S61年4月～） 8.4%（H2年4月～）
平成4年度～	13.0%（H4年4月～） （※）16.4%～20%の間で政令で定める。ただし、当分の間13.0%に法定（給付費分）。（注1）	8.2%（H4年5月～） 8.5%（H9年10月～） 8.2%（H15年5月～） （※）総報酬制に移行。実質0.7%増。
平成20年10月～ （協会けんぽ発足）		平均8.2%（H21年11月～） （※）都道府県単位料率を導入。
平成22年度～	16.4%（H22年7月～） （※）22年度から26年度までの間は16.4%に法定。	平均9.34%（H22年4月～） 平均9.5%（H23年4月～） 平均10.0%（H24年4月～）

（注1）老健拠出金（昭和58年2月～）、後期高齢者支援金・前期高齢者納付金（前期高齢者の給付費分を除く）（平成20年4月～）の国庫補助率は16.4%。

（注2）保険料率の変更の開始月は、変更後の保険料率に基づく徴収の開始月を記載している（保険料は徴収する月の前月の報酬を基礎に賦課する）。

健康保険法等の一部を改正する法律の概要（平成25年5月24日成立）

協会けんぽに対する平成22年度から平成24年度までの財政支援措置（①国庫補助割合、②後期高齢者支援金の負担方法）を2年間延長する等の措置を講ずる。

1. 法律の概要

I 協会けんぽへの財政支援措置

- ① 協会けんぽの財政基盤の強化・安定化のため、平成22年度から平成24年度までの間講じてきた国庫補助の13%から16.4%への引き上げ措置を2年間延長する。
- ② 後期高齢者支援金の負担方法について、被用者保険者が負担する後期高齢者支援金の3分の1を、各被用者保険者の総報酬に応じた負担とする措置を2年間延長する。
- ③ 協会けんぽの準備金について、平成26年度まで取り崩すことができることとする。

→ 以上の措置により、現行の協会けんぽの保険料率10.0%が平成26年度まで維持できる見通し。

II その他

- ① 健康保険の被保険者又は被扶養者の業務上の負傷等について、労災の給付対象とならない場合は、原則として、健康保険の給付対象とする。
- ② 保険給付に関する厚生労働大臣の事業主への立入調査等に係る事務を協会けんぽに委任する。

2. 施行期日

公布の日（平成25年5月31日）

※ ただし、II①に関する改正については、平成25年10月1日。

(参考) 国庫補助にかかる健康保険法の条文の構成について

本則

国庫は、「16.4%から20%までの範囲内において政令で定める割合」(※)を補助する。
※政令は制定されていない。

+

附則第5条

当分の間、本則中「16.4%から20%までの範囲内において政令で定める割合」とあるのは「13%」とする。

+

【改正法で追加】 附則第5条の3

平成25年度及び平成26年度においては、附則第5条中「13%」とあるのは「16.4%」とする。

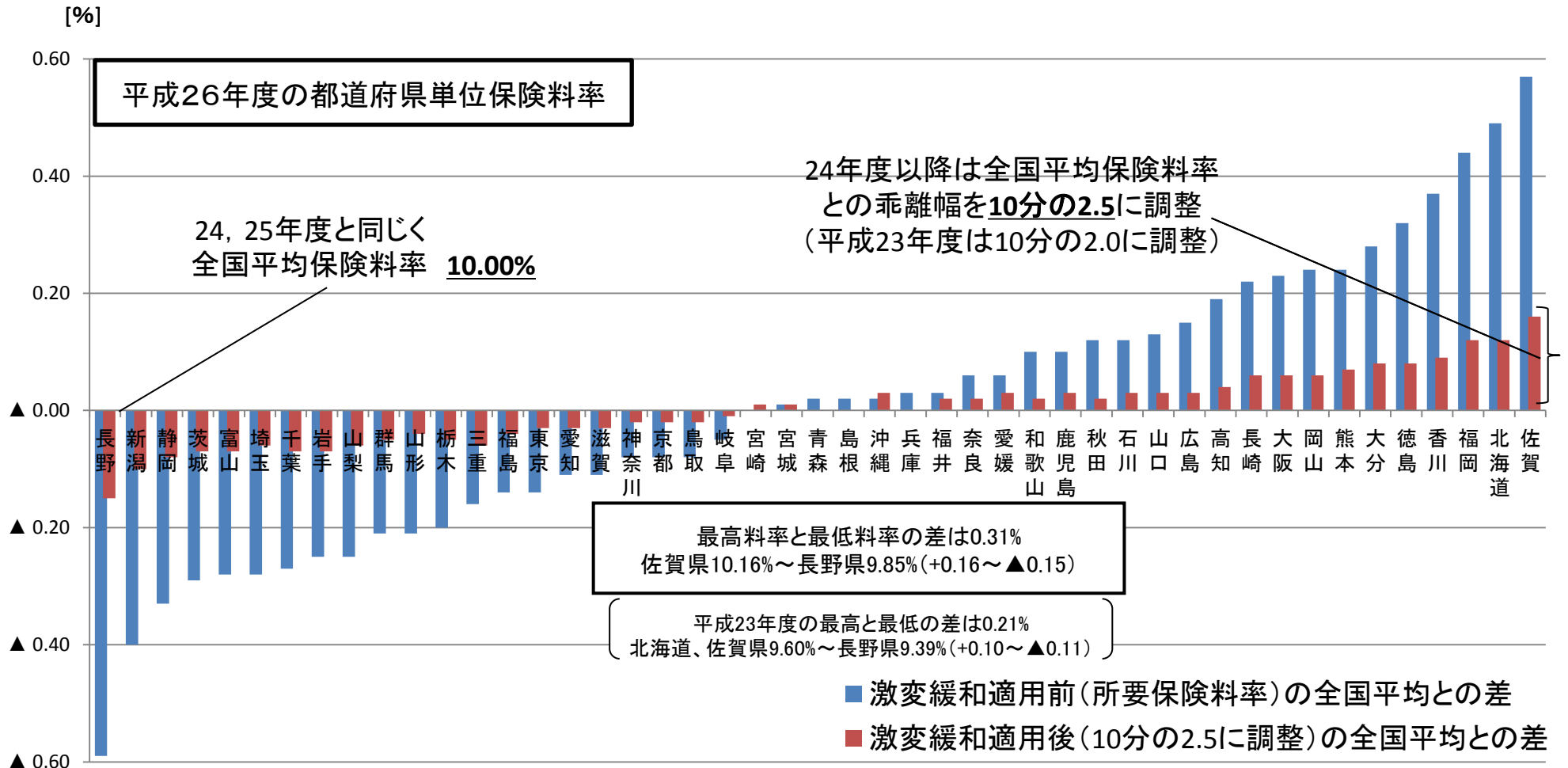
改正法附則第2条：検討規定

政府は、附則第5条及び第5条の3の規定について、協会けんぽの財政状況、高齢者の医療に要する費用の負担の在り方についての検討状況、国の財政状況その他の社会経済情勢の変化等を勘案し、平成26年度までの間に検討を行い、必要があると認めるときは、所要の措置を講じる。

協会けんぽの都道府県単位保険料率について

○ 協会けんぽでは、平成21年9月から、年齢構成や所得の調整を行った後の「医療費の地域差」を反映した都道府県単位保険料率を設定。

※ 都道府県単位保険料率導入に伴う保険料率の大幅上昇を緩和するため、平成32年3月までの間、激変緩和措置を講ずることとされている（平成25年改正法では、平成30年3月までとしていた激変緩和の措置を、保険料が上昇している状況にかんがみ、平成32年3月まで延長した）。



協会けんぽの都道府県単位保険料率の設定のイメージ

年齢構成の高い県ほど医療費が高く、保険料率が高くなる。また、所得水準の低い県ほど、同じ医療費でも保険料率が高くなる。このため、都道府県間で次のような年齢調整・所得調整を行った上で都道府県単位保険料率を算定している。

※全国平均保険料率との差が一定基準を超える場合に、当該超過分の一部を協会全体が負担し、当該支部の負担を軽減する激変緩和措置が講じられている。

全国一本の保険料率
(21年8月まで)

都道府県単位保険料率(21年9月から): 年齢構成が高く、所得水準の低いA県の例

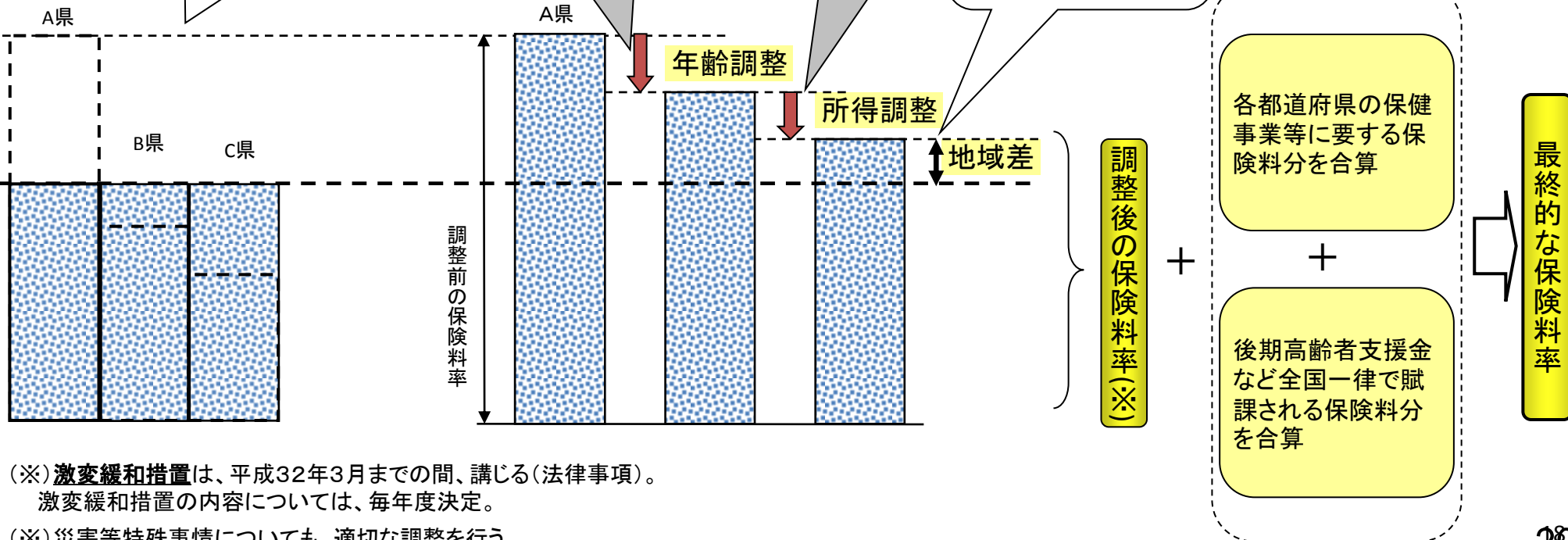
都道府県ごとの医療費の水準にかかわらず保険料率は一律

年齢構成を協会の平均とした場合の医療費との差額を調整

所得水準を協会の平均とした場合の保険料収入額との差額を調整

年齢調整・所得調整の結果、都道府県ごとの保険料率は、医療費の地域差を反映した保険料率となる。

全国一律の保険料率



(※) **激変緩和措置**は、平成32年3月までの間、講じる(法律事項)。
激変緩和措置の内容については、毎年度決定。

(※) 災害等特殊事情についても、適切な調整を行う。

26年度の協会けんぽの都道府県単位保険料率

○ 全国平均保険料率は10.00%であるが、都道府県ごとに異なる。

○ 最高は佐賀の10.16%、最低は長野の9.85%。

北海道	10.12%	石川県	10.03%	岡山県	10.06%
青森県	10.00%	福井県	10.02%	広島県	10.03%
岩手県	9.93%	山梨県	9.94%	山口県	10.03%
宮城県	10.01%	長野県	9.85%	徳島県	10.08%
秋田県	10.02%	岐阜県	9.99%	香川県	10.09%
山形県	9.96%	静岡県	9.92%	愛媛県	10.03%
福島県	9.96%	愛知県	9.97%	高知県	10.04%
茨城県	9.93%	三重県	9.94%	福岡県	10.12%
栃木県	9.95%	滋賀県	9.97%	佐賀県	10.16%
群馬県	9.95%	京都府	9.98%	長崎県	10.06%
埼玉県	9.94%	大阪府	10.06%	熊本県	10.07%
千葉県	9.93%	兵庫県	10.00%	大分県	10.08%
東京都	9.97%	奈良県	10.02%	宮崎県	10.01%
神奈川県	9.98%	和歌山県	10.02%	鹿児島県	10.03%
新潟県	9.90%	鳥取県	9.98%	沖縄県	10.03%
富山県	9.93%	島根県	10.00%		

各支部における先進的な保健事業の実施状況

	平成25年度事業	事業内容 (26年2月現在)
広島 宮城	医療機関における資格確認	医療機関等の窓口において、オンライン上で被保険者資格を確認し、資格喪失後の受診を防止し、返納金債権の発生を抑制する。平成25年7月から実施。 26年2月末時点で、広島支部では58医療機関、宮城支部では23医療機関等が参加。
埼玉	協会けんぽメンバーシップ 特典サービス	協会の加入者であれば、協会と提携した事業者から割引サービスを受けられる特典を用意し、協会けんぽに加入していることを実感することで、協会と加入者・事業主との距離を縮める取組み。平成26年2月から実施。 主な割引サービスの一例として、スイミングスクール・スポーツクラブ入会金無料等がある。
広島	行政と連携した 歯科検診推進事業	県と歯科医師会が実施する歯科検診推進事業にあわせて、協会も事業所向け歯科検診を実施し、歯周病の治療に結びつける取組み。 25年5月～8月に5事業所、受診者約786名に対してスクリーニング検査を実施。陽性者368人に対して口腔内診査(無料)を文書にて勧奨。その結果、60人が医療機関を受診。
熊本	返納金債権回収の効率化	資格喪失後受診による返納金債権を、加入者を介すことなく保険者間の代理受領を通じて回収し、加入者の負担軽減及び事務経費の節減を図る取組み。平成25年9月から実施。 25年12月時点で、国保では対象者32名を受付け、協会けんぽでは対象者40名を受付け。
大分	健康保険委員と連携した 事業所まるごと健康づくり事業 (一社一健康宣言)	健康保険委員のいる事業所に対して「一社一健康宣言」をしてもらい、宣言した事業所には、健康リスクに即した健康づくりを促す取組み。 26年2月末時点で279事業所が参加を表明。
	健康リスクに応じた 特定保健指導の促進事業	保健指導初回面談未実施者(3000人)を生活習慣病発症リスクの程度に応じて8パターンに分類し、各リスクの程度に応じた通知書を個別送付。自分の健康リスクを認識し、保健指導等に繋げる取組み。 25年9月特定保健指導訪問拒否事業所から対象者を抽出、同年11月に約640名に通知送付。返信は31件。そのうち保健指導希望者は27名で、23名に実施。 26年2月に1560名に2回目通知を送付し、返信は41件。うち、保健指導希望者は39名。

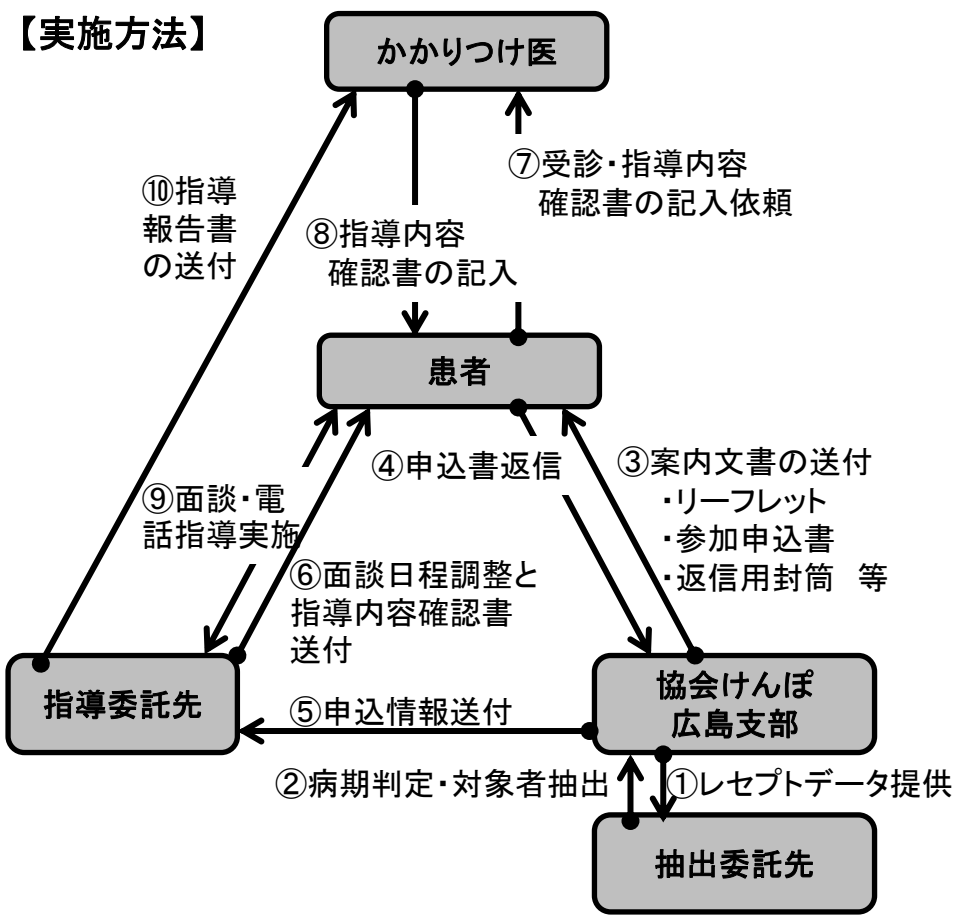
	平成26年度事業(予定)	事業内容
長野	健康保険委員の活性化 (長野県の保健補導員制度との共同事業)	健康活動を目的にボランティアとして長野県各地域に配置されている「保健補導員」について、協会けんぽの健康保険委員を中小企業版の保健補導員と位置づけ、中小企業の健康づくりをサポートする取組み。
兵庫	データヘルス計画 (GISを活用した保健事業の推進)	GIS(地理情報システム)を活用して、加入者の医療費、健診データ等を電子地図上に反映、分析し、特定健診受診率の向上や、集中的に重症化予防を図る取組み。
広島	データヘルス計画 (事業所ごとの疾病リスク特性に応じた保健事業の取組み)	疾病別、事業所別、業種別等の医療費分析を行い、事業所別医療費や健診結果から疾病リスクを把握する診断ツールを作成。さらに、事業所ごとの分析結果から、事業所の特性に応じた保健事業を企画・立案し、個々人の状況に応じた健康増進活動の勧奨や受診勧奨を実施する取組み。
	協会けんぽ加入事業所の経営状況等に関するアンケート	加入事業所の経営状況を把握し、社会保険料の負担増が会社経営に及ぼす影響を分析する取組み。
熊本	家庭の健康づくりサポーター制度の創設	被扶養配偶者を「健康づくりサポーター」として委嘱し、広報誌の発行、セミナーの案内、地域の健康づくり計画に参画する関係団体の事業等について情報提供する取組み。
大分	データヘルス計画 (階層化支援サービス)	40歳以上の被保険者を対象に、レセプトデータと健診データの分析から健康管理状況に応じた8つのグループに分類し、それぞれのグループの状況に応じた保健事業等を企画、立案し、勧奨する取組み。
	自覚的・自発的・自律的な健康づくり (インセンティブ付与健康増進活動事業)	加入者の健康状態を健診結果データに基づきWeb上で自動的に判定し、ポイント化して、健康づくりに向けたインセンティブを付与する取組み。

協会けんぽ広島支部は、糖尿病で治療を受けている者の重症化（人工透析への移行等）を防ぐことを目的に、通院先の医療機関と保健指導委託先の看護師・保健師が協力・連携し、対象者の自己管理を促すよう、保健指導プログラムを提供している。

【対象者】

糖尿病を起因とする早期腎症期(2期)、顕性腎症期(3期)、腎不全期(4期)に該当する協会けんぽ広島支部の加入者。レセプトデータを委託業者に提供し、病期を判定した。(病名だけではなく投薬内容・検査項目内容から病期を推定)

【実施方法】



【指導方法】

参加者が医師から提供を受ける「指導内容確認書」に記載されたeGFR値および参加者からのヒアリング内容(知識・理解力等)を加味し、プログラム内容を決定。

	期間	病期	内容
23年度	12カ月 プログラム	2期	面談1回、電話17回
		3～4期	面談3回、電話15回
24年度	6カ月 プログラム	2期	面談2回、電話4回以上
		3～4期	面談2回以上、電話6回以上

【結果】

人工透析移行者数(平成25年11月時点)

		透析者数
23年度事業 (978名)	指導完了者 <u>(61名)</u>	0名
	中断者 (19名)	1名
	不参加者 (898名)	11名
24年度事業 (798名)	指導完了者 <u>(79名)</u>	0名
	中断者 (14名)	0名
	不参加者 (705名)	9名

事業主との協働事業「一社一健康宣言」(協会けんぽ大分支部 25年度パイロット事業)

○協会けんぽ大分支部は、中小企業の健康増進の底上げを図るために、事業主が従業員等の健康増進に取り組むことを内外に宣言して健康経営を推進することを目的とする支援事業を行っている。この事業の中で、

- ①大分支部は、協会けんぽが保有する健診結果データ等を提供して事業主の健康意識の改善を図り、健康宣言につなげている。
- ②事業主は協会けんぽが保有する健診結果データを活用し、従業員の健康意識の改善や行動変容を促して、健康を重視した職場環境づくりに取り組んでいる。

【背景・目的】

中小企業(事業主)

小さい会社ほど、生活習慣病予防健診受診率が低い。

9人以下企業では28.8%(平成22年)
(全体では42.2%)

厳しい経営等により、健康増進に
かける余裕がない...

協会けんぽ

膨大な被保険者に対し、健康増進の
対応に苦慮

国民の3人に1
人が加入者

被保険者
1,963万人
企業数164万社
3/4が10人未満



協会けんぽ

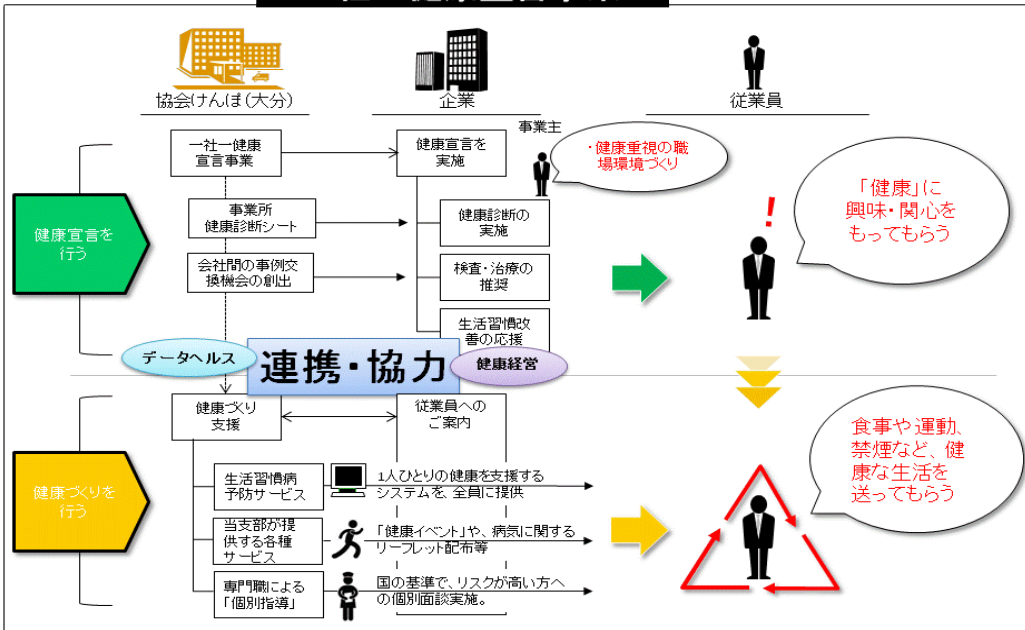
コラボ

事業主

中小企業の健康増進 の底上げ

【事業概要のイメージ】

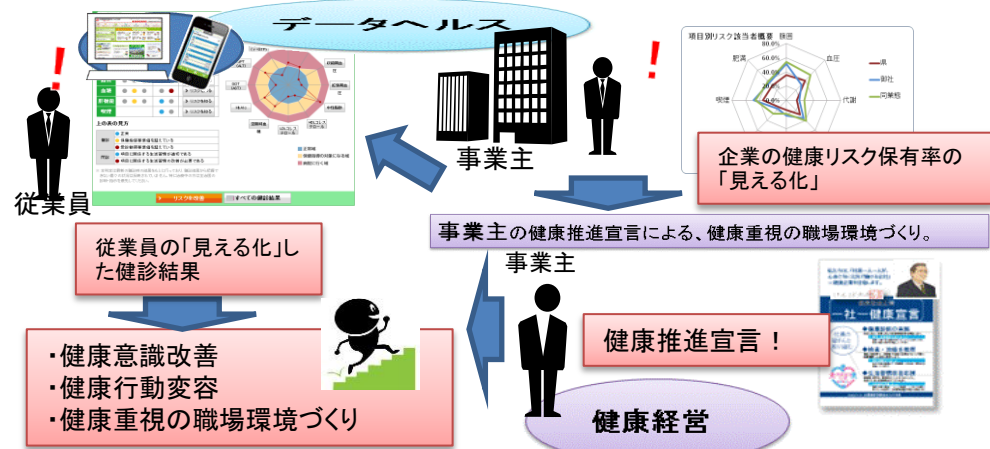
一社一健康宣言事業



【実施内容】

25年8月から本格勤奨開始し、宣言企業は287社、
被保険者24,153人が参加している

①健康意識の改善と健康行動が可能な職場づくり



②中小企業の実態に合わせた取組み工夫



【今後の展開等】

宣言企業へのフォローイベント
等の実施(WEBも含む)

宣言をベースとした関係団体等
との連携

将来的な期待できる効果

協会けんぽ全体1,963万人への波及

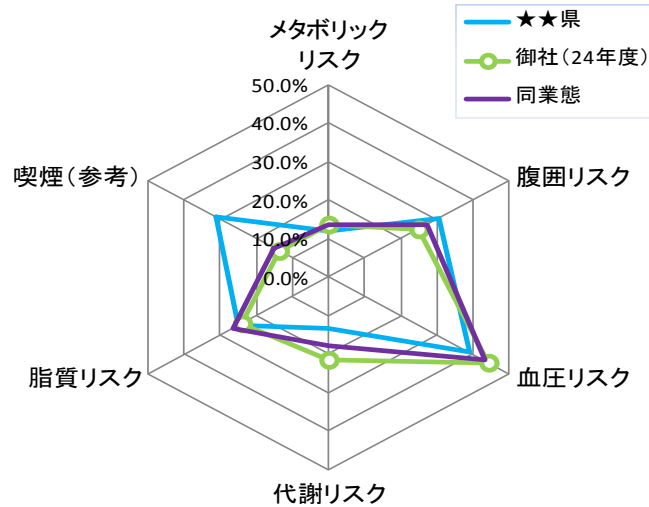
メンタルヘルス、ワークライフバランス改善にも寄与。

事業所健康度診断(協会けんぽ)

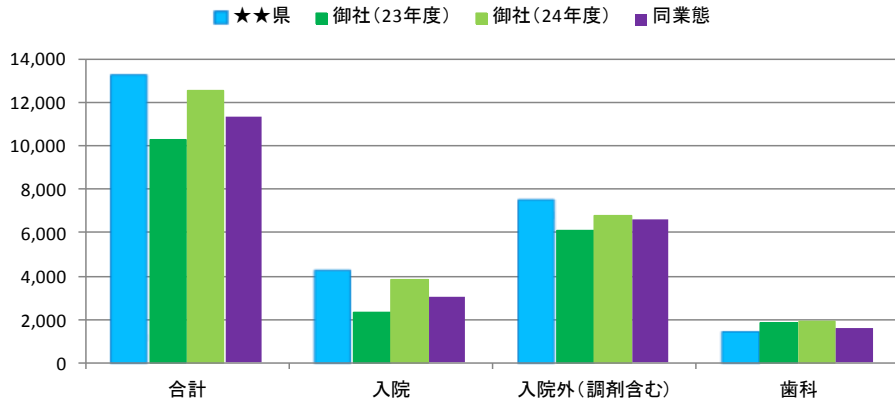
協会けんぽでは、保有する健診結果データ、医療費データを活用し、特定保健指導等の対象となる事業主に、全国・県・同業態と比較した健診結果(メタボ関連リスク保有率等)や医療費を示して、当該事業所における健康づくり意識の醸成や健康づくり事業の取り組みを支援している。

【事業所健康度診断の例】

生活習慣病のリスク保有率の比較



加入者1人当たりの月平均医療費の比較



〇〇〇製作所 様 事業所健康度診断

生活習慣病のリスク保有率の比較

※全国・★★県・同業態 は平成24年度データ

	メタボリック シンドロームの リスク保有率	腹囲リスク	血圧リスク	代謝リスク	脂質リスク	喫煙者の 割合 (参考)
全国平均	13.7%	34.1%	39.9%	14.3%	28.1%	34.9%
★★県	11.9%	30.5%	39.2%	13.3%	25.0%	31.1%
御社	23年度 8.3%	19.0%	47.1%	17.0%	18.1%	10.9%
24年度	13.7%	24.9%	44.3%	21.4%	23.9%	13.7%
同業態平均(★★県)	13.7%	27.1%	43.1%	17.8%	26.4%	15.0%

加入者1人当たりの月平均医療費の比較(0歳~74歳)

23年度 1,351名 24年度 1,324名

	医療費	単位:(円)		
		入院医療費	入院外医療費	歯科医療費
全国平均	13,192	3,867	7,833	1,492
★★県	13,115	4,200	7,488	1,426
御社	23年度 10,264	2,336	6,116	1,812
24年度	12,526	3,823	6,813	1,890
同業態平均(★★県)	11,324	3,050	6,636	1,638

御社の 24年度 総医療費: 199,012,170 円 (入院 60,738,820 円 / 入院外 108,237,100 円)
/ 歯科 30,036,250 円)

被保険者1人当たりの月平均医療費の比較(0歳~74歳)

23年度 1,106名 24年度 1,067名

	医療費	単位:(円)		
		入院医療費	入院外医療費	歯科医療費
全国平均	12,763	3,545	7,610	1,607
★★県	12,090	3,614	6,925	1,551
御社	23年度 9,541	1,652	6,036	1,853
24年度	11,764	3,100	6,722	1,942
同業態平均(★★県)	10,069	2,237	6,196	1,637

御社の 24年度 総医療費: 150,564,540 円 (入院 39,674,440 円 / 入院外 86,036,080 円)
/ 歯科 24,854,020 円)

- 協会けんぽでは、保険者機能を強化し、その機能を十分に発揮していくため、「保険者機能強化アクションプラン」を制定。アクションプランでは、保険者機能として新たに充実強化を図るべき事項を整理し、これまで各種の取組を実施。
- アクションプランは、3か年を1期として、平成24年に第2期のアクションプランを策定。「業務・システムの刷新」の節目となる平成26年度に向けて、さらに保険者機能の強化を図ることとしている。

1. 医療に関する情報の収集と分析

- (ア) 協会が保有するレセプト情報及び加入者の健診データ・保健指導データを最大限に活用する。
 - ・本部では、協会全体の基礎的なデータベースを構築するとともに、各種の情報リスト等を支部に提供する。
 - ・支部では、協会保有のレセプト情報等に加え、地方自治体や、医療関係団体等が提供する情報等を通じ、地域ごとの健康特性や疾病動向・受療動向、医療費や医療提供体制の現状を把握する。
- (イ) 加入者・事業主の医療制度・医療保険制度、医療の内容に関する意識、意見等を把握する。
 - ・本部では、加入者アンケートや協会モニター、対話集会等を活用して、加入者・事業主の声を聞く。
 - ・支部では、その実情に応じ、様々な機会を通じて、加入者・事業主の意見・意識を把握する。
- (ウ) (ア) 及び (イ) で得られた情報等を活用し、本部及び支部において、協会の保険者機能発揮・加入者利益の実現につながる分析を行う。
 - ・都道府県・二次医療圏単位の一人当たり医療費、平均在院日数、健診・保健指導結果、医療提供体制の状況、受診・受療率、疾病動向等の関係を分析する。
 - ・都道府県ごとにレーダーチャート等を作成し、支部において情報の活用をより一層進める。
- (エ) 医療機関等に関する情報について、医療の質の向上や医療費の適正化等につながる可能性のある情報（特定の傷病についての治療状況・平均在院日数・支払われた医療費、ジェネリック医薬品の使用割合等）の収集・分析手法を研究する。併せて、このような情報の患者・加入者への提供方法を検討する。
- (オ) 協会の保健医療に関する情報収集・分析能力の向上を図るため、特に支部において、医療費適正化や医療の質の確保につながる医療費データの分析等に関する調査研究を行い、主体性を失わない範囲で、調査研究に実績のある外部機関と提携し、あるいは医療費分析関係の有識者に参画を求めることも検討する。
- (カ) 協会の情報収集・分析を強化するための基盤として、「業務・システム刷新」において、統合データベースの構築、各種リストの支部への自動配信、検索・分析等のためのITツールの充実を進める。また、データの精度を高めるような工夫を行う。

2. 医療に関する情報の加入者・事業主への提供

- (ア) 1. で得られる情報を加入者・患者に対して分かりやすく提供し、地域の医療費の動向やこれに関連する要因についての理解を深めていただくとともに、限りある医療費を加入者皆で適切に利用していくという環境を醸成する。
 - ・救急医療機関の適切な利用や、小児救急医療電話相談事業の存在など加入者に対し、医療サービスや医療機関を適切に利用するための情報提供や啓発に努める。
 - ・現行の紙媒体による医療費通知を着実に実施していくほか、希望者にインターネットを通じた医療費の情報提供サービスを実施する。
 - ・柔道整復師、あんま・マッサージ・指圧師及びはり灸師の施術に係る療養費や治療用装具の作成に係る療養費の支給について適切な利用が図られるよう、啓発に努める。併せて必要な制度改善についての提言を行う。
- (イ) 加入者や事業主に対する広報については、リーフレットなど紙媒体による広報を継続しつつ、ホームページ、メールマガジンなどのITの活用を更に進める。本部・支部ともに、全国メディア、地元メディアへの発信力を強化すべく、工夫を行う。
- (ウ) 保健事業・公衆衛生に関わる非営利団体、都道府県等の行政機関や大学等の教育機関等と協力し、健康に関するセミナーの実施、健康づくりに関する共同事業の実施などを通じて、加入者自らがあるいは事業主が職場において健康づくりに取り組む意識を高める。

- (エ) 加入者・事業主との距離を近づけ、一体感を醸成するため、次の取組みについて検討を行う。
- ① インターネットを活用して、加入者・事業主が協会からのお知らせを入手し、協会への意見を述べることを可能とする新たな場の設置
 - ② 加入者相互間で医療機関に関する情報を共有できるサイトの構築
 - ③ ホームページ、メールマガジンや広報誌において、従業員に対して特色ある健康づくり運動を実施している中小企業・小規模企業を紹介するなど、加入者・事業主の活動を互いが知りあえる場のニーズの把握

3. 都道府県など関係方面への積極的な発信

- (ア) 協会の財政基盤を強化し、加入者・事業主の保険料負担を軽減するため、加入者・事業主と一体となった取組みを進める。
- (イ) 1. で得られる情報やその分析結果を基に、国や都道府県など医療政策に携わる行政機関等に対して、積極的に政策提言を行う。
- ・本部では、中央社会保険医療協議会をはじめ関係審議会等において、加入者・事業主の立場に立った保険者としての意見を積極的に発信する。
 - ・支部では、都道府県の政策関係部局をはじめ、地方公共団体に対して、積極的に政策提言を行うとともに各種協議会等に積極的に参画し、意見を積極的に発信する。
 - ・協会の職員が公衆衛生学会や産業衛生学会等に参加し、医療費の分析結果や保健指導の成果等の研究成果を発表する。

4. 他の保険者との連携や共同事業の実施

- (ア) 3. の政策提言や情報発信を行うに当たっては、健康保険組合や市町村、後期高齢者医療広域連合など他の保険者との連携を図り、できるだけ共同で行う。中央社会保険医療協議会をはじめ関係審議会等においては、良質かつ効率的な医療提供の実現を目指し、患者の立場及び保険料を負担する立場に立った意見を発信する。
- (イ) 高齢者医療への拠出金等を負担している保険者として、高齢者医療制度の見直しや高齢者に係る医療費の適正化等について、他の被用者保険者とともに、積極的に意見発信を行う。
- (ウ) 本部及び支部において、他の保険者とも意見交換を行いつつ、レセプト情報の分析等の調査研究や保健事業、医療費適正化に向けた取組みを共同して実施するなどの取組みを進める。

5. 保健事業の効果的な推進

- (ア) 保健指導をはじめとした生活習慣病予防対策の効果的な実施に取り組む。健診・保健指導の結果データとレセプト情報を突合せ、生活習慣病のリスクに応じた行動変容の状況や予防の効果を評価、検証し、加入者に合った保健指導、あるいは適切な受診勧奨を行う。
- (イ) 保健事業の効果的な推進を図るため、パイロット事業を実施し、その成果を広めていく。好事例を検証し、支部独自の取組みを強化する。
- (ウ) 自治体等と連携し、特定健康診査や特定保健指導の推進を図るとともに、健康づくりや生活習慣改善に関する教育や相談、普及啓発等、地域の実情に応じて、創意工夫を活かし、保健事業を推進する。

6. ジェネリック医薬品の使用促進

- (ア) 調剤薬局においてジェネリック医薬品に切り替えた場合の軽減額効果を薬剤交付時に提供する仕組みが導入されたことを踏まえ、加入者の視点から、ジェネリック医薬品の使用を促進するための各般の方策を進める。
- (イ) ジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担額の軽減効果を通知するサービスを継続しつつ、その効果を更に着実なものとするよう、加入者への広報、医療機関関係者、薬局関係者への働きかけ等を進める。