

平成 24 年度事業報告書

事業期間：平成 24 年 4 月 1 日～平成 25 年 3 月 31 日

全国健康保険協会

目次

加入者、事業主及び船舶所有者の皆様へ	4
第1章 全国健康保険協会の概要	
1. 理念	5
(1) 基本使命	5
(2) 基本コンセプト	5
2. 平成24年度の事業運営方針	5
3. その他	8
第2章 加入者数、事業所数、医療費の状況	
1. 健康保険事業	9
(1) 加入者、事業所の動向	9
(2) 医療費の動向	10
2. 船員保険事業	11
(1) 加入者、船舶所有者の動向	11
(2) 医療費等の動向	11
第3章 健康保険の財政の動向と健康保険料率の決定	
1. 平成25年度予算編成と保険料率決定までの動き	14
(1) これまでの財政状況	14
(2) 24年度における財政基盤強化に向けた取組みについて	18
(3) 25年度保険料率の決定まで	26
(4) 25年度保険料率の決定	35
2. 平成24年度決算の状況	42
(1) 合算ベースによる24年度の収支の決算(見込み)について(医療分) .	42
(2) 協会の決算の状況	45

第4章 事業の概況

1. 保険運営の企画	47
(1) 保険者機能の発揮による総合的な取組みの推進	47
(2) 地域の実情に応じた医療費適正化の総合的対策	48
(3) ジェネリック医薬品の更なる使用促進	49
(4) 関係方面への積極的な意見の発信	52
(5) 調査研究の推進等	53
(6) 広報の推進	56
2. 健康保険給付等	62
(1) 現金給付の支給状況	62
(2) サービス向上のための取組み	66
(3) 高額療養費制度の周知	68
(4) 窓口サービス	69
(5) 被扶養者資格の再確認	69
(6) 適正な現金給付業務の推進	69
(7) 債権の発生防止及び早期回収	70
(8) 多数回受診への対応	71
3. 効果的なレセプト点検の推進	72
4. 保健事業	75
(1) 特定健康診査等実施計画の策定と実施概要	75
(2) 特定健康診査及び特定保健指導の推進	79
(3) 各種事業の展開	92
5. 船員保険事業	96
(1) 保険運営の企画・実施	96
(2) 船員保険給付等の円滑な実施	100
(3) 保健・福祉事業の着実な実施	106
6. 組織運営及び業務改革	113
(1) 組織や人事制度の適切な運営	113
(2) 人材育成の推進	114

(3) 業務改革の推進	115
(4) 経費の削減等の推進	116
第5章 東日本大震災における影響と対応について	
(1) 被災者、事業主及び船舶所有者への対応	118
(2) 国の財政支援について	120
第6章 平成24年度の総括と今後の運営	
(1) 健康保険における平成24年度の総括	121
(2) 今後の健康保険の運営	121
(3) 船員保険における平成24年度の総括	124
全国健康保険協会の予算・決算書類について	125
平成24年度の財務諸表等	127
合算ベースの収支状況	165
都道府県支部別の収支状況	169
各支部の事業の運営状況	171
協会の運営に関する各種指標	196
参考資料	
・協会けんぽの医療費の特徴について	219
・事業者アンケート調査について（概要）	228
・医療と健康保険制度等に関する調査（概要）	234
・お客様満足度調査の結果について	240
・柔道整復療養費請求部位数、日数の状況	246
・保険者機能強化アクションプラン（第2期）	247
・本部及び支部の所在地	252

加入者、事業主及び船舶所有者の皆様へ

全国健康保険協会は、中小企業等で働く従業員とそこご家族など、約 3500 万人の加入者、160 万事業所の事業主の皆様からなる日本最大の医療保険者です。私たちの役割は、地域の実情を踏まえた自主自律の運営を行い、都道府県単位で保険者機能を発揮すること、そして、民間組織として業務改革を進めるとともに、サービスの質を向上させることによって、加入者・事業主の皆様の利益の実現を図ることです。

同時に、私たちは、一保険者を越えた被用者保険の最後の受け皿として、世界に誇る日本の国民皆保険の一翼を担い、病気にかかったときにきちんと医療を受けられるよう、健康保険を安定的に運営するという公的な使命を担っています。

急激な少子高齢化を背景に、高齢者医療の負担が増加する一方、社会保障制度を支える現役世代の収入の伸びが期待できなくなるという構造的な要因を抱える中で、私たちは加入者・事業主の皆様のご理解をいただきながら、業務の効率化・経費削減に努め、貴重な保険料を活かしていかなければなりません。

こうした使命を果たすため、私たちは、まさに財政基盤の安定化、強化に向けて、本部・支部が一体となって取り組んでいきます。また、加入者・事業主の皆様のご協力をいただきながら、ジェネリック医薬品の使用促進やレセプト点検の強化など、医療費適正化に向けた取組みを進めるとともに、日々の広報活動、保健活動を一層強化し、加入者・事業主の皆様と身近な関係を築いてまいります。

すべての加入者の皆様から、「協会けんぽの加入者で本当に良かった」と喜んでいただけるよう、全国健康保険協会の総力を結集して、様々な取組みを進めてまいります。今後とも皆様からのご指導とご支援を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

全国健康保険協会

理事長 小林 剛

第1章 全国健康保険協会の概要

1. 理念

(1) 基本使命

全国健康保険協会（以下「協会」という。）は、保険者として健康保険及び船員保険事業を行い、加入者の皆様の健康増進を図るとともに、良質かつ効率的な医療が享受できるようにし、もって加入者及び事業主の皆様の利益の実現を図ることを基本使命としています。

(2) 基本コンセプト

基本使命を踏まえ、保険者の機能を十分に発揮し、次の事項を基本コンセプトとして取り組んでいます。

- ・加入者及び事業主の皆様の意見に基づく自主自律の運営
- ・加入者及び事業主の皆様の信頼が得られる公正で効率的な運営
- ・加入者及び事業主の皆様への質の高いサービスの提供
- ・被用者保険の受け皿としての健全な財政運営

2. 平成24年度の事業運営方針

【健康保険事業】

24年3月に策定した24年度の事業運営の方針は次のとおりです。

加入者の皆様の健康の維持、増進を図り、質の高い医療サービスを地域で効率的に提供できるよう支援する保険者機能を最大限発揮すべく、以下の考え方により、現在の「保険者機能強化アクションプラン」を発展させた中期的な「保険者機能強化アクションプラン（第2期）」を新たに策定します。

第一に、協会自らが、加入者の皆様の健診データや受診情報、地域の医療提供機関等の機能情報及び疾病動向等を効果的に収集できるよう取組みを強化します。併せて、加入者アンケートの実施等により、加入者の皆様の実態および意識や意見などの把握に努めます。第二に、収集した情報を統合し、協会内部で分析する機能をさらに強化します。そして第三に、分析した内容を協会の運営に活用するとともに、政策提言として国、都道府県等に対して発信することを通じて地域の医療・介護サービスが効率的に提供されるよう支援します。また、

協会の取組みについて、協会の加入者、事業主の皆様をはじめとする国民の皆様に向けて情報発信を行います。

従来の「保険者機能強化アクションプラン」を発展させた「保険者機能強化アクションプラン（第2期）」においては、引き続き加入者の皆様の疾病の予防や健康増進、医療の質の向上等の取組みを総合的に推進します。特に24年度は、5年を一期とした医療費適正化計画の最終年度であることを踏まえ、目標達成に向けてより一層の取組強化を図ります。

あわせて、都道府県支部間の医療費の地域差の状況に鑑み、その差の縮小に向け、医療費の低い支部等に関する情報の収集・分析や、都道府県、他の保険者との連携を深めていきます。

また、協会の組織面においても、実績や能力本位など民間にふさわしい人事制度や組織基盤を定着させていくとともに、協会のミッションの徹底や、人材育成等を通じて、職員の意識改革を進め、加入者本位、主体性と実行性の重視、自由闊達な気風と創意工夫に富んだ組織風土・文化の更なる定着を図ります。あわせて、「保険者機能強化アクションプラン（第2期）」を実効あるものとするための人材育成を推進していきます。

厳しい経済環境の影響による被保険者の標準報酬の減少や保険給付費及び高齢者医療への支援金の増等により、協会の24年度の平均保険料率も10.00%とせざるを得ず、協会の取組みの理解とあわせて、加入者・事業主の皆様には保険財政の厳しい状況を伝えていく必要があります。また、中小企業等で働く方々の健康と暮らしを守る被用者保険としての機能が果たせるよう、本部と支部が一体となって全力で事業運営に取り組みます。特に財政再建期間の最終年度である24年度は、特例措置の期限でもあることから、協会の財政基盤をより強化するため、より一層の効率的な事業運営の推進を図るとともに、国庫補助率の引上げを含めた医療制度改革を本部・支部と連携して関係各方面へ提言していきます。また、法令により協会に様々な制約が課されている現状を踏まえ、協会の自主性とそれに伴う責任をより広げる方向での制度見直しを求めていきます。

従来の広報に留まらず、中小企業団体と連携し、制度や協会運営に関する意見を吸い上げ、政策提言や運営改善に役立てると同時に、家計や経営環境が厳しい状況において、被用者医療保険の柱である協会の機能の重要性を加入者・事業主の皆様には理解していただき、安心感をもてるよう、保険料率のお知らせとともに、医療保険制度の仕組みや現役世代が高齢者の医療を支えている構造についても、加入者・事業主の皆様の理解と納得が得られるよう、周知広報に万全を期します。

中期的な財政見通しを踏まえ、保険料負担をできるだけ上げないよう、地域の実情に応じた医療費の適正化のほか、業務改革、経費の節減等のための取組みについて一層強化します。なお、国による社会保障・税番号制度の動向に留意します。

協会の運営については、情報発信を強化し、スピード感をもって実行に移していくとともに、指標（数値）化を行い、定期的に公表するものとし、運営委員会及び評議会を基軸として、加入者及び事業主の皆様の意見に基づき、P D C Aサイクルを適切に機能させていきます。

また、保険料収納や保険証交付の前提となる被保険者資格の確認などを担う日本年金機構との連携を深め、円滑な事業実施を図ります。

【船員保険事業】

24年3月に策定した24年度の事業運営の方針は、次のとおりです。

協会が保険者として船員保険事業を運営するに当たっては、上記1の協会の理念（基本使命・基本コンセプト）に立脚した上で、「船員保険事業を通じ、わが国の海運と水産を支える船員と家族の皆様の健康と福祉の向上に全力で取り組む」という基本的な考え方にたって事業運営に取り組めます。

24年度においては、

- (1) 船員労働の特性に応じた事業ニーズを十分踏まえるとともに、加入者の視点に立ち、サービススタンダードを遵守するなど常にサービスの向上に努めます。
- (2) また、特定健康診査や特定保健指導の実施率の向上を図るための各種取組みを強化するとともに、加入者一人ひとりの生涯を通じた健康生活支援のための総合的な取組みを継続します。
- (3) さらに、レセプト点検、医療費通知等の医療費適正化やジェネリック医薬品の使用促進のための取組みを推進します。

事業運営に当たっては、

- (1) 中期的な財政見通しや医療保険制度改革の動向等を踏まえ、保険者としての健全な財政運営に努めます。
- (2) また、船員保険協議会における十分な議論などを通じて、船員関係者のご意見を適切に反映するとともに、積極的な広報・情報開示に努めます。
- (3) さらに、P D C A（計画、実行、評価、改善）サイクル等を通じた効率化や日本年金機構等の関係機関との連携に努めます。

3. その他

1. 沿革

平成 20 年 10 月 1 日設立認可

2. 設立根拠法

健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）、船員保険法（昭和 14 年法律第 73 号）

3. 主務大臣（主務省所管課）

厚生労働大臣（厚生労働省保険局保険課）

4. 組織

本部と 47 の支部から構成されています。

5. 事務所の所在地

本部及び支部の事務所の所在地は、参考資料のとおりです。

6. 資本金

健康保険勘定 6,594,277,976 円

船員保険勘定 465,124,590 円

7. 役員の状況

役員は理事長、理事及び監事です。理事長及び監事は厚生労働大臣が任命し、理事は理事長が任命し、厚生労働大臣に届出をしています。役員は、理事長 1 名、理事 6 名（うち非常勤 1 名）、監事 2 名（うち非常勤 1 名）であり、任期は 3 年となっています。

8. 職員の状況

- ・ 25 年 3 月末現在において、常勤職員は 2,088 人となっています。

第2章 加入者数、事業所数、医療費の状況

1. 健康保険事業

(1) 加入者、事業所の動向

被保険者数は、24年度末現在で1,988万4千人となっており、前年度末に比べ24万1千人（1.2%）増加しています。また、24年度中に新たに被保険者となった方の数は、438万4千人となっています（月別の新規加入者数は（図表2-2）のとおり）。

被保険者のうち、任意継続被保険者数は、24年度末現在で33万8千人となっており、前年度末に比べ1万6千人（4.5%）減少しています。

被扶養者数は、24年度末現在で1,523万9千人となっており、前年度末に比べ1万3千人（0.1%）減少しています。

加入者数では、24年度末現在で3,512万2千人となっており、前年度末に比べ22万7千人（0.7%）増加しています。

被保険者の平均標準報酬月額は、275,295円であり、前年度に比べ横ばいとなっています。リーマンショック以降、前年度比で平均標準報酬月額が横ばいとなったのは初めてですが、今後の景気動向に関しては、決して楽観できる状況ではないと考えています。

また、平均標準賞与月数は平均標準報酬月額の1.44月となっており、前年度に比べ0.01月増加しています。

適用事業所数は、24年度末現在で163万6千事業所となっており、前年度末に比べて1万5千事業所（0.9%）増加しています。

24年度中における異動状況をみると、5万2千事業所が休廃止等によって協会の適用事業所に該当しなくなりました。一方、6万7千事業所が新たに協会の適用事業所となりました。

健康保険組合等との異動に関しては、1,312事業所（被保険者数6万7千人、被扶養者数4万6千人、平均標準報酬月額33万2千円）が健康保険組合等へ移りました（前年度比97事業所減少）。

逆に598事業所（被保険者数4万9千人、被扶養者数3万1千人、平均標準報酬月額26万2千円）が健康保険組合等から協会に移りました（前年度比288事業所減少）。

報酬水準の高い事業所を中心として健康保険組合に多く移っており、協会に入ってくる事業所数よりも多くなっています。

【(図表 2-1) 加入者、事業所等の動向】

(加入者:千人、平均標報:円、事業所数:力所)

	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
被保険者数	18,835 (0%)	18,948 (0.6%)	19,172 (1.2%)	19,515 (1.8%)	19,818 (1.6%)	19,506 (▲1.6%)	19,529 (0.1%)	19,592 (0.3%)	19,643 (0.3%)	19,884 (1.2%)
うち任意継続 被保険者数	554 (▲10.5%)	499 (▲9.9%)	472 (▲5.3%)	453 (▲4.0%)	431 (▲5.0%)	462 (7.2%)	520 (12.7%)	406 (▲22.0%)	354 (▲12.8%)	338 (▲4.5%)
被扶養者数	16,718 (▲2.0%)	16,696 (▲0.1%)	16,503 (▲1.2%)	16,445 (▲0.3%)	16,494 (0.3%)	15,216 (▲7.8%)	15,317 (0.7%)	15,271 (▲0.3%)	15,252 (▲0.1%)	15,239 (▲0.1%)
平均標準報酬月額	284,544 (▲0.8%)	283,208 (▲0.5%)	283,141 (▲0.0%)	282,990 (▲0.1%)	284,930 (0.7%)	285,156 (0.1%)	280,149 (▲1.8%)	276,217 (▲1.4%)	275,307 (▲0.3%)	275,295 (0.0%)
適用事業所数	1,488,205 (▲0.5%)	1,498,226 (0.7%)	1,515,290 (1.1%)	1,548,534 (2.2%)	1,582,047 (2.2%)	1,607,489 (1.6%)	1,624,549 (1.1%)	1,622,704 (▲0.1%)	1,621,100 (▲0.1%)	1,636,155 (0.9%)

※括弧内は対前年度増減率

【(図表 2-2) 24年度の月別の新規被保険者数の推移】

(万人)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
新規被保険者数	107.2	39.3	30.6	32.0	29.1	30.2	34.5	27.9	24.2	28.3	25.8	29.4	438.4

(2) 医療費の動向

24年度の医療費総額(医療給付費と自己負担額の合計額)は、5兆6,476億円となり、前年度と比べて1.5%の増加となっています。

このうち、医療給付費は4兆3,714億円で、前年度に比べて1.9%の増加、このうち現物給付は4兆2,541億円で前年度に比べ2.2%の増加、現金給付費は1,173億円で、前年度に比べて7.6%減少となっています。また、その他の現金給付費は、3,773億円で、前年度に比べて1.5%減少となっています。保険給付費(医療給付費とその他の現金給付費の合計額)は4兆7,487億円となり、前年度に比べて1.6%の増加となっています。

加入者1人当たりで見ると、医療費総額は161,306円で、前年度に比べて1.2%の増加となり、医療給付費は124,854円で、前年度に比べて1.5%の増加、このうち現物給付費は121,503円で前年度に比べ1.8%の増加、現金給付費は3,351円で、前年度に比べて8.0%の減少となっています。また、その他の現金給付費は、10,777円で、前年度に比べて1.9%減少となっています。保険給付費は135,631円となり、前年度に比べて1.2%の増加となっています。

【(図表 2-3) 医療費の動向】

(単位:億円)

	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
医療費総額	46,289 (▲2.2%)	47,127 (1.8%)	48,450 (2.8%)	48,941 (1.0%)	50,661 (3.5%)	51,879 (2.4%)	52,838 (1.8%)	54,515 (3.2%)	55,615 (2.0%)	56,476 (1.5%)
医療給付費①	34,732 (▲6.7%)	35,640 (2.6%)	36,769 (3.2%)	37,242 (1.3%)	38,850 (4.3%)	39,620 (2.0%)	40,494 (2.2%)	41,963 (3.6%)	42,914 (2.3%)	43,714 (1.9%)
現物給付	33,025 (▲8.1%)	33,674 (2.0%)	34,711 (3.1%)	35,071 (1.0%)	37,138 (5.9%)	38,326 (3.2%)	39,166 (2.2%)	40,675 (3.9%)	41,645 (2.4%)	42,541 (2.2%)
現金給付費※2	1,707 (29.3%)	1,966 (15.1%)	2,058 (4.7%)	2,172 (5.5%)	1,712 (▲21.2%)	1,293 (▲24.5%)	1,327 (2.6%)	1,288 (▲3.0%)	1,270 (▲1.4%)	1,173 (▲7.6%)
その他の現金 給付費※3 ②	3,187 (▲4.3%)	3,221 (1.1%)	3,262 (1.3%)	3,344 (2.5%)	3,523 (5.3%)	3,559 (1.0%)	3,710 (4.2%)	3,884 (4.7%)	3,831 (▲1.4%)	3,773 (▲1.5%)
保険給付費 (①+②)	37,919 (▲6.6%)	38,861 (2.5%)	40,032 (3.0%)	40,586 (1.4%)	42,373 (4.4%)	43,179 (1.9%)	44,204 (2.4%)	45,847 (3.7%)	46,745 (2.0%)	47,487 (1.6%)

※1 括弧内は対前年度増減率

※2 「現金給付費」は、療養費、高額療養費及び移送費等の医療に係る現金給付費に限る。

※3 「その他の現金給付費」は、傷病手当金、埋葬料、出産育児一時金、出産手当金の合計である。

2. 船員保険事業

(1) 加入者、船舶所有者の動向

24年度末現在の被保険者数は58,231人であり、前年度末に比べて491人(0.8%)減少しています。被保険者のうち、疾病任意継続被保険者数は3,557人であり、前年度末に比べて49人(1.4%)増加しています。

被扶養者数は71,237人であり、前年度末に比べて2,231人(3.0%)減少しています。

加入者数では129,468人であり、前年度末に比べて2,722人(2.1%)減少しています。

24年度の被保険者1人当たりの平均標準報酬月額は39万円であり、前年度に比べて0.4%増加しています。

平均標準賞与月数は平均標準報酬月額の1.26月であり、前年度に比べて0.05月増加しています。船舶所有者数は5,819人であり、前年度末に比べて105(1.8%)減少しています。

【(図表2-4) 加入者、船舶所有者等の動向】

(加入者:人、平均標準報酬月額:円)

	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
被保険者数	68,949 (▲6.1%)	66,081 (▲4.2%)	64,834 (▲1.9%)	63,499 (▲2.1%)	62,804 (▲1.1%)	61,868 (▲1.5%)	60,848 (▲1.6%)	59,981 (▲1.4%)	58,722 (▲2.1%)	58,231 (▲0.8%)
うち疾病任意継続被保険者数	5,661 (▲14.5%)	4,146 (▲26.8%)	4,003 (▲3.4%)	3,767 (▲5.9%)	3,522 (▲6.5%)	3,673 (4.3%)	4,150 (13.0%)	3,756 (▲9.5%)	3,508 (▲6.6%)	3,557 (1.4%)
被扶養者数	116,197 (▲6.5%)	107,503 (▲7.5%)	103,118 (▲4.1%)	97,846 (▲5.1%)	94,602 (▲3.3%)	82,266 (▲13.0%)	79,663 (▲3.2%)	76,344 (▲4.2%)	73,468 (▲3.8%)	71,237 (▲3.0%)
加入者数	185,146 (▲6.4%)	173,584 (▲6.2%)	167,952 (▲3.2%)	161,345 (▲3.9%)	157,406 (▲2.4%)	144,134 (▲8.4%)	140,511 (▲2.5%)	136,325 (▲3.0%)	132,190 (▲3.0%)	129,468 (▲2.1%)
平均標準報酬月額	385,130 (4.3%)	382,598 (▲0.7%)	381,216 (▲0.4%)	379,600 (▲0.4%)	387,496 (2.1%)	394,662 (1.8%)	394,901 (0.1%)	389,649 (▲1.3%)	388,869 (▲0.2%)	390,432 (0.4%)
船舶所有者数	6,460 (▲2.3%)	6,347 (▲1.7%)	6,292 (▲0.9%)	6,237 (▲0.9%)	6,173 (▲1.0%)	6,155 (▲0.3%)	6,066 (▲1.4%)	6,001 (▲1.1%)	5,924 (▲1.3%)	5,819 (▲1.8%)

注) 括弧内は対前年度増減率です(以下図表2-5から図表2-9についても同様)。

(2) 医療費等の動向

24年度の医療費総額は244億円であり、前年度に比べて0.6%減少しています。

このうち、医療給付費は194億円であり、前年度に比べて1.1%減少し、その内訳は、現物給付が190億円で前年度に比べ0.6%減少、現金給付費(療養費、高額療養費及び移送費等の医療に係る現金給付に限る。)は4億円で前年度に比べて21.1%減少しています。

また、その他の現金給付費(傷病手当金、休業手当金、葬祭料、出産育児一時金、出産手当金の合計。)は26億円であり、前年度に比べて12.0%減少しています。保険給付費(医療給付費とその他の現金給付費の合計額)は220億円であり、前年度に比べて2.6%減少しています。

加入者1人当たりで見ると、医療費総額は186,691円であり、前年度に比べて1.6%増加、医療給付費は148,426円であり、前年度に比べて1.1%の増加、このうち現物給付は145,558円であり、前年度に比べ1.6%の増加、現金給付費は2,868円であり、前年度に比べて19.3%減少しています。また、その他の現金給付費は、20,127円であり、前年度に比

べて10.1%減少しています。保険給付費は168,554円であり、前年度に比べて0.4%減少しています。

24年度の年金給付費は43億円であり、前年度と比べて0.3%減少しています。受給権者数は2,283人であり、前年度に比べて1.1%減少しています。このうち、19年雇用保険法等の一部を改正する法律による改正後の船員保険法に基づく年金給付費は3,719万円で、受給権者は7人となっています。

【(図表2-5) 医療費の動向【全体】】

(単位:億円)

	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
医療費総額	277 (▲6.3%)	264 (▲5.0%)	264 (0.1%)	256 (▲2.8%)	262 (2.2%)	263 (0.1%)	259 (▲1.2%)	245 (▲5.4%)	246 (0.1%)	244 (▲0.6%)
医療給付費①	219 (▲8.2%)	210 (▲4.5%)	211 (0.5%)	204 (▲3.1%)	210 (2.7%)	209 (▲0.5%)	205 (▲1.5%)	194 (▲5.8%)	196 (1.4%)	194 (▲1.1%)
現物給付	210 (▲9.6%)	200 (▲4.7%)	201 (0.7%)	194 (▲3.5%)	202 (4.1%)	203 (0.7%)	201 (▲0.9%)	189 (▲6.2%)	192 (1.3%)	190 (▲0.6%)
現金給付費(注1)	10 (36.5%)	10 (1.1%)	10 (▲2.2%)	10 (5.2%)	8 (▲25.7%)	5 (▲31.2%)	4 (▲22.6%)	5 (13.0%)	5 (5.1%)	4 (▲21.1%)
その他の現金給付費(注2)②	46 (▲3.5%)	44 (▲3.7%)	45 (1.1%)	45 (0.1%)	45 (0.8%)	44 (▲2.3%)	43 (▲3.5%)	36 (▲16.5%)	30 (▲15.8%)	26 (▲12.0%)
保険給付費(①+②)	265 (▲7.4%)	254 (▲4.3%)	255 (0.6%)	249 (▲2.5%)	255 (2.3%)	253 (▲0.8%)	248 (▲1.8%)	229 (▲7.6%)	226 (▲1.2%)	220 (▲2.6%)

注1) 「現金給付費」は、療養費、高額療養費及び移送費等の医療に係る現金給付に限っています。

注2) 「その他の現金給付費」は、傷病手当金、休業手当金、葬祭料、出産育児一時金、出産手当金の合計です。

注3) 制度改正により22年1月以降において、21年末まで船員保険から支給されていた職務上給付(労災保険相当分)は労災保険から支給される(22年1月以降の災害に限る。)ようになっています。

【(図表2-6) 医療費の動向【内訳①: 職務外給付】】

(単位:億円)

	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
医療費総額	—	—	—	—	—	—	56 (—)	223 (—)	227 (2.1%)	225 (▲0.9%)
医療給付費①	—	—	—	—	—	—	43 (—)	171 (—)	178 (4.1%)	175 (▲1.5%)
現物給付	—	—	—	—	—	—	42 (—)	167 (—)	173 (4.1%)	172 (▲1.0%)
現金給付費(注1)	—	—	—	—	—	—	0 (—)	4 (—)	4 (4.8%)	3 (▲22.2%)
その他の現金給付費(注2)②	—	—	—	—	—	—	6 (—)	26 (—)	24 (▲4.7%)	22 (▲8.5%)
保険給付費(①+②)	—	—	—	—	—	—	48 (—)	196 (—)	202 (3.0%)	197 (▲2.4%)

注1) 「現金給付費」は、療養費、高額療養費及び移送費等の医療に係る現金給付に限っています。

注2) 「その他の現金給付費」は、傷病手当金、葬祭料、出産育児一時金、出産手当金の合計です。

注3) 平成21年度は平成22年1月から平成22年3月の3ヶ月分の数値です(図表2-7及び図表2-8についても同様)。

【(図表 2-7) 医療費の動向【内訳②：下船後の療養補償・職務上乗せ給付】】

(単位:億円)

	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
医療費総額	—	—	—	—	—	—	6 (—)	19 (—)	17 (▲15.1%)	18 (7.1%)
医療給付費①	—	—	—	—	—	—	6 (—)	19 (—)	17 (▲15.1%)	18 (7.1%)
現物給付	—	—	—	—	—	—	6 (—)	19 (—)	16 (▲15.1%)	17 (6.2%)
現金給付費(注1)	—	—	—	—	—	—	0 (—)	0 (—)	0 (▲12.9%)	0 (82.0%)
その他の現金給付費(注2)②	—	—	—	—	—	—	— (—)	1 (—)	1 (50.0%)	2 (9.7%)
保険給付費(①+②)	—	—	—	—	—	—	6 (—)	20 (—)	18 (▲12.2%)	19 (7.3%)

注1) 「現金給付費」は、医療に係る現金給付である療養費（一部負担金相当額の支払を含む）及び移送費に限っています（図表2-8についても同様）。

注2) 「その他の現金給付費」は、休業手当金です。

【(図表 2-8) 医療費の動向【内訳③：経過的職務上給付】】

(単位:億円)

	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
医療費総額	—	—	—	—	—	—	2 (—)	3 (—)	2 (▲40.3%)	1 (▲33.8%)
医療給付費①	—	—	—	—	—	—	2 (—)	3 (—)	2 (▲40.3%)	1 (▲33.8%)
現物給付	—	—	—	—	—	—	2 (—)	3 (—)	2 (▲44.1%)	1 (▲27.0%)
現金給付費	—	—	—	—	—	—	0 (—)	0 (—)	0 (39.2%)	0 (▲90.6%)
その他の現金給付費(注)②	—	—	—	—	—	—	5 (—)	9 (—)	4 (▲53.8%)	3 (▲39.8%)
保険給付費(①+②)	—	—	—	—	—	—	6 (—)	12 (—)	6 (▲50.1%)	4 (▲37.8%)

注) 「その他の現金給付費」は、傷病手当金、葬祭料の合計です。

【(図表 2-9) 年金給付費の動向】

(年金給付費:億円、受給権者数:人)

	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
年金給付費	39 (0.4%)	40 (2.0%)	41 (3.5%)	44 (6.9%)	44 (0.1%)	44 (0.1%)	45 (1.8%)	45 (▲0.2%)	43 (▲4.8%)	43 (▲0.3%)
受給権者数	2,027 (2.2%)	2,067 (2.0%)	2,127 (2.9%)	2,172 (2.1%)	2,212 (1.8%)	2,246 (1.5%)	2,289 (1.9%)	2,311 (1.0%)	2,309 (▲0.1%)	2,283 (▲1.1%)

注1) 年金給付費は、障害手当金、遺族一時金等の各種一時金を含めています。

注2) 受給権者数は、各年度末における障害年金及び遺族年金の受給権者数の合計です。

第3章 健康保険の財政の動向と健康保険料率の決定

1. 平成25年度予算編成と保険料率決定までの動き

(1) これまでの財政状況

協会の保険料率は、22年度から24年度まで3年連続で引上げ（全国平均：22年度8.2%→9.34%、23年度9.34%→9.50%、24年度9.50%→10.00%）、平均保険料率は10.00%に至りました。

協会では、これ以上の保険料率の引上げは何としても避けなければならないという強い危機感のもと、24年度は加入者、事業主の皆さまの保険料負担の軽減に向けて、協会の財政基盤を強化するため様々な取組みを実施してまいりました。こうした取組みの中で、全国320万人もの加入者の方々からご賛同の署名をいただき、25年度の保険料率は更なる引上げを回避できるよう、各方面に強くお願いしてまいりました。今般、このような状況の中、厚生労働省をはじめ関係者と調整させていただいた上で、25年度保険料率は据え置きとなりました。25年5月24日に成立した「健康保険法等の一部を改正する法律」（同月31日公布・施行）により、26年度までの2年間は、平均保険料率10%を据え置くことができる見込みとなりました。

しかし、そもそも保険料率引上げの要因となっている財政構造の問題が解消されなければ、今後もさらに厳しい状態が続くものと考えています。

以下では、10.00%にまで保険料率を引き上げることとなった財政の構造的な問題など、様々な要因が重なって財政状況が悪化してきた経緯を説明します。

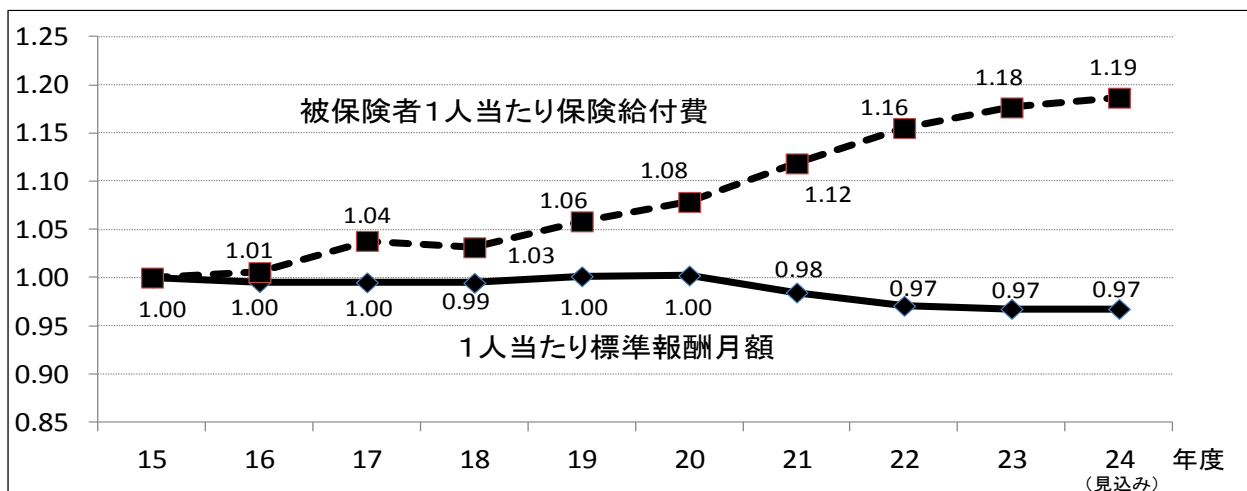
i) 財政の傾向

図表3-1は、概ね単年度収支が均衡していた15年度以降について、支出の主な要因である被保険者1人当たりの保険給付費の伸び（実質的には医療費の伸び）と、保険料収入の基礎となる被保険者1人当たりの標準報酬月額につき、それぞれ15年度を1とした場合の指数を表示したグラフです。

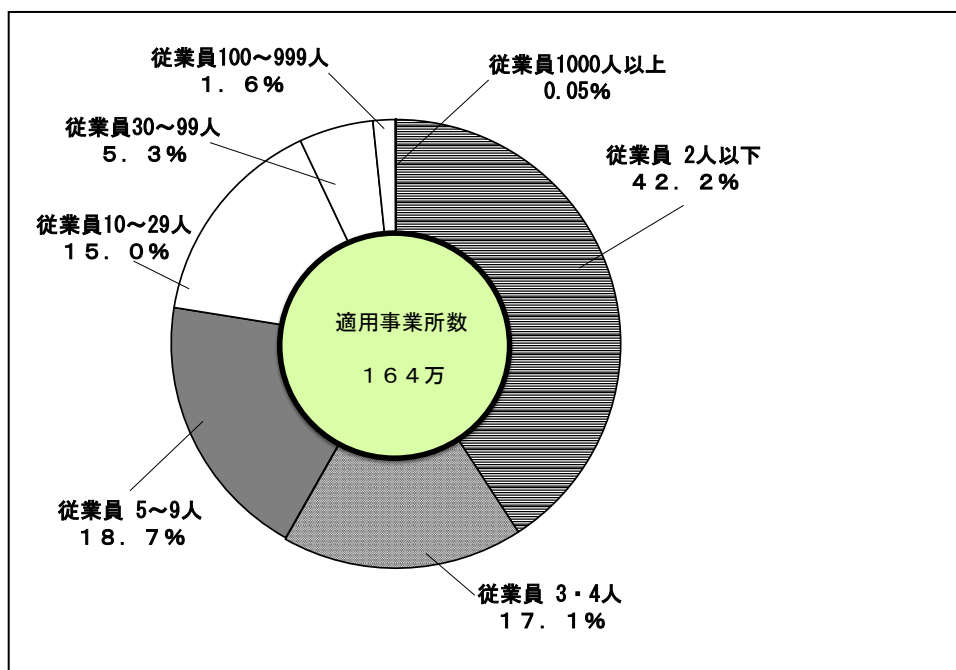
医療費の伸びは、18年度は診療報酬のマイナス改定の影響によりほぼ横ばいでしたが、19年度以降は年々増加傾向で推移していることが分かります。一方で、標準報酬月額については20年度まではほぼ横ばいでしたが、21年度以降は下落傾向にあります。協会に加入している事業所の規模は、事業所の3/4が9人以下の事業所となっており（図表3-2参照）、中小企業が多く、加入者の給与はリーマンショック以降の景気悪化の影響を受けているものと考えられます。

このように、近年、高齢化や医療技術の進歩により医療費が年々増える一方、保険料収入の基礎となる加入者の給与が伸びていないことから、保険料収入は横ばい、または下落傾向にあり、財政収支は悪化の方向をたどってきました。

【（図表 3-1）15 年度以降の医療費（保険給付費）と賃金（報酬）の伸びの推移】



【（図表 3-2）協会の事業所規模構成（25 年 3 月）】



ii) 20 年度以前の単年度収支差と準備金残高の推移

図表 3-3 は平成 4 年度以降の単年度収支と準備金残高をグラフで示したものです。グラフの下部にはこれまで行われてきた制度改正事項と保険料率の推移を表示していますが、国が保険運営を行っていた 20 年 9 月以前は、財政状況が悪化した場合、保険料率の水準については、患者負担割合の引上げや総報酬制の導入（保険料算定基礎額を賞与を含めた年間総報酬額に移行）などの政策とセットで検討され対応されてきたことが見てとれます。以下、具体的に見ていきます。

まず、8 年度は単年度収支が約マイナス 4,000 億円となりましたが、翌年度（9 年度）には保険料率の引上げ（8.2%→8.5%）と併せ患者負担割合を 2 割とする制度改正、10 年度には診療報酬のマイナス改定を行いました。これらの効果もあり 10 年度の収支はほぼ均衡することとなります。

さらに、14年度は単年度収支が約マイナス6,000億円となりましたが、18年度までの間は、老人保健制度の対象年齢の引上げによる拠出金の抑制、患者負担の3割導入や総報酬制の導入（導入に伴い保険料率は8.2%に引下げ）、診療報酬のマイナス改定など様々な施策による対応が行われました。これらの措置の効果により15年度以降の収支は改善し、18年度末には準備金の残高が約5,000億円となりました。

しかしながら図表3-1に見たように、基調として医療費を中心に支出が伸び、一方、支出を支える加入者の給与は伸びないという趨勢が続いているので、これらの施策の効果も長くは続かず、19年度以降は、単年度収支は赤字に転じ、準備金の取崩しにより保険料率を8.2%に据え置く運営を行ってきました。

iii) 20年度以降の単年度収支差と準備金残高の推移

このように単年度収支が赤字に転じ、準備金を取崩しながら運営するといった厳しい状況の中で、協会は20年10月に設立されました。しかも、設立直後の20年秋以降は、リーマンショックによる景気の落ち込みにより標準報酬月額が下落し（図表3-10参照）保険料収入が減少する中、21年10月から22年1月までは新型インフルエンザが大流行するなど医療費支出も増大し、財政状況は一層厳しいものとなりました。

22年度政府予算案決定時（21年12月）の見込みでは、21年度末の準備金残高は4,460億円の赤字となり、22年度の平均保険料率は8.20%から9.90%と1.7%ポイントの大幅な引上げが必要な状況にありました。協会設立とともに、保険料率の変更は、国会における法案審議手続きから、協会の内部手続きを厚生労働大臣が認可するという形に変わりました。何らかの制度改正がなければ、単年度での収支均衡を義務付けたルールの下では、政府管掌健康保険時代には考えられなかった極めて大幅な保険料率の引上げが国会での議論を経ずとも行われるということが起こり得る状況でした。

このような逼迫した財政状況に鑑み、保険料率の引上げ幅を抑えるため協会の財政健全化の特例措置（図表3-4）を講ずる制度改正が行われることとなりました（関連法案は、22年5月12日に成立）。この特例措置により、保険料率の引上げ幅は約0.6%ポイント抑えられることとなりましたが、それでも22年度の保険料率は全国平均で8.20%から9.34%と1.14%ポイントの大幅な引上げとなりました。

さらに翌年の23年度政府予算案決定時（22年12月）においても、医療費が増加する一方で、加入者の給与が伸びないといった財政構造に加え、財政健全化の特例措置に基づき準備金残高の赤字を減らす（23年度は558億円を解消する予定）ため、全国平均の保険料率は9.34%から9.50%（+0.16%）へと2年連続の引上げが必要な状況となりました。

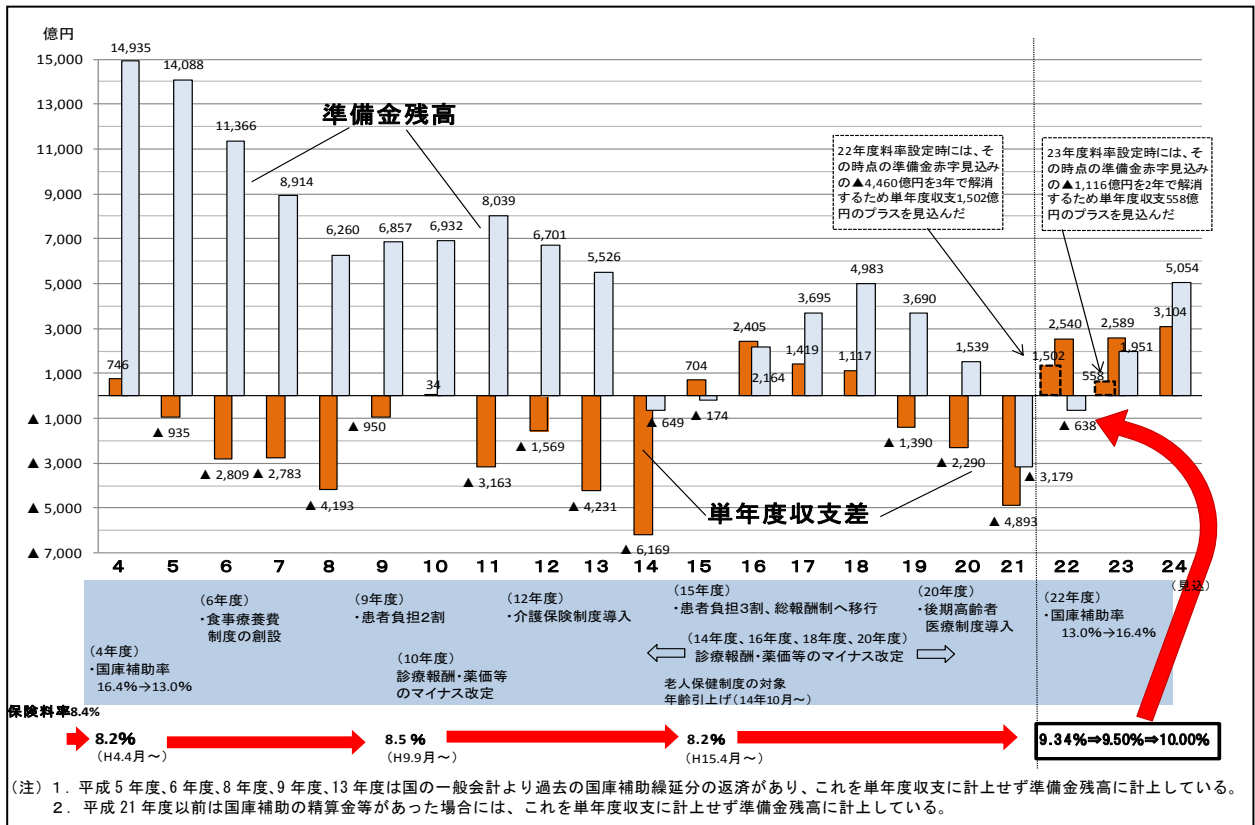
この2年連続の大幅な保険料率引上げにより、22年度の決算は単年度収支差がプラス2,540億円、年度末の準備金残高赤字はマイナス638億円に、さらに23年度の決算では単年度収支差がプラス2,589億円、年度末の準備金残高はプラス1,951億円となりました。

これにより、21年度末の累積赤字額3,179億円については、22年度～24年度の3年間で解消することとされていましたが、23年度内に全てを解消することとなりました。結果としては、2年連続の黒字により累積赤字を1年早く解消しましたが、これは、

- ① もともと 22 年度保険料率を設定した 21 年 12 月時点で 21 年度末に約マイナス 4,460 億円の準備金残高となると見込まれ、これを解消するため 22 年度に単年度収支が黒字（予定では 1,502 億円）となるよう保険料率を設定したこと、
 - ② 23 年度も同様に 558 億円の黒字となるよう保険料率を設定したこと、
 - ③ 財政健全化の特例措置の 3 年間は予定された黒字となるよう、支出の主な要因である医療費の増加幅や収入の主な要因である加入者の給与総額の減少幅については堅めに見積もったところ、結果としてはいずれも幅が小さかったこと
- によるものです。

しかしながら、図表 3-1 に見るように基本的な財政構造が変わったわけではなく、高齢者医療への拠出金の大幅な増加が加わって、赤字の解消が終わったにもかかわらず、24 年度の平均保険料率は 9.50%から 10.00%となり、23 年度（9.34%→9.50%）を大きく上回る引上げを 3 年連続で行うことになりました（24 年度については 42 頁で説明するとおりです。）。

【（図表 3-3）平成4年度以降の単年度収支と準備金残高の推移】



【（図表 3-4）協会の財政健全化の特例措置（22年度～24年度）】

- ・ 協会の国庫補助率を暫定的に引下げられた率（13%）から健康保険法本則上の補助率（16.4%）へ戻す（22年7月～）
- ・ 後期高齢者医療制度への支援金の按分方法については、被用者保険間ではその3分の1について加入者割ではなく保険者の財政力に応じた負担（総報酬割）とする（22年7月～）
- ・ 21年度末の準備金赤字額を3年間（22年度～24年度）で解消する

(2) 24年度における財政基盤強化に向けた取組みについて

24年度は、前述の「協会の財政健全化の特例措置」の最終年度であり、25年度以降について、協会に対する措置をどうするか決めなければならないという大変重要な節目の年でした。協会としては政府をはじめとする関係者に、中小企業の保険料負担軽減の重要性を理解していただき、政策に結びつけていただかなければなりません。

そこで、協会では、財政基盤強化に係る活動を①「24年夏の25年度予算の概算要求まで」と「24年末の25年度の予算編成まで」の二つの山場に対応させ、②政府への働きかけ及び関係方面への働きかけを軸とし、③これまでにない新しい取り組みも含め、やれることはすべてやるという方針で臨むこととしました。

以下、24年度に行ってきましたこれらの取組みについてご説明いたします。

i) 政府及び関係方面への要請等について

前述のとおり、当面の財政基盤強化に係る活動を、概算要求までを一つ目の山場とし、夏の厚生労働省の概算要求に、協会の財政基盤強化が盛り込まれることを当面の目標として活動を行いました。

まず、厚生労働省に対しては、24年4月12日に厚生労働省保険局長、5月18日に厚生労働省事務次官に対して、①協会に対する国庫補助率を健康保険法本則上限の20%に引き上げること、②公費負担の拡充をはじめとして、高齢者医療制度を抜本的に見直すこと、を内容とした要請を行いました。

7月2日には当時の辻厚生労働副大臣及び藤田厚生労働大臣政務官に、7月4日には当時の小宮山厚生労働大臣に直接面談の上、要請を行いました。なお、要請の際には、日本商工会議所、全国中小企業団体中央会、全国商工会連合会の3団体も同席いただき要請を行いました。

要請については厚生労働省に対してだけでなく与野党の国会議員に対しても実施しました。本部には、与野党から党が主催する会議に出席要請があり、その際には、中小企業の保険料負担の軽減の重要性についての説明を行い、「国庫補助率の引上げ」と「高齢者医療制度の見直し」の必要性について主張したほか、社会保障制度に精通されている国会議員を中心に御本人に面談のうえ要請を行いました。支部においても与党の都道府県連や地元選出議員へ要請を行いました。概算要求前に支部では237人の国会議員に要請を行い、このうち109人には直接面談し要請を行いました。

概算要求後も、25年度の政府予算案がセットされる直前まで粘り強く政府及び各関係方面への要請活動を続けてきました。

「社会保障制度改革国民会議」は11月30日に初めて会議が開催され、以降議論が行われておりますが、国民皆保険の持続可能性の維持に関する議論に当たり協会の財政基盤強化の重要性について、出席される委員にご理解いただくため、同会議の委員に対し積極的に説明を行ってきました。

また、本来であれば政府予算案が編成される24年12月において衆議院の解散・総選挙が行われ、その結果政権交代が行われました。この状況も踏まえ、協会は改めて新たに政権与

党となった自民党、公明党の社会保障制度に精通されている国会議員を中心に要請活動を行いました。

さらに、25年1月9日には田村厚生労働大臣に直接面談のうえ要請を行いました(要請文書は下掲)。

【厚生労働大臣への要請文書(25年1月9日要請)】

協発第130109-01号 平成25年1月 9日	
厚生労働大臣 田村憲久殿	全国健康保険協会 理事長 小林 剛
全国健康保険協会の財政基盤の強化、安定化について(要望)	
日頃より、ご高配を賜り厚く御礼申し上げます。	
当協会は加入者数3,500万人、国民の3.6人に一人が加入する日本最大の医療保険者であり、被用者保険のセーフティネットとして国民皆保険を支えております。一方で、当協会の加入者の大半は収入の低い中小企業の事業主、そこで働く従業員やそのご家族であり、財政基盤は脆弱です。	
現役世代の賃金が低下する一方、医療費が増大するという赤字構造の中で、当協会の保険料率は3年連続で大幅な引上げとなり、24年度の平均保険料率は10%という、これまでにない水準であります。健康保険組合や共済組合との保険料率格差は拡大するばかりであり、同じ被用者保険であるにもかかわらず、収入の低い者が重い保険料を負担するという、社会保障とは到底言えない状態となっております。	
現在の平均保険料率10%という水準は既に限界であり、これ以上の引上げは、加入者の生活、中小企業の経営の限界を超えるものであり、到底考えられません。	
平成25年度収支推計を足下に置いた29年度までの5年間の収支見直しを見ても、現在講じられている財政措置を継続し平均保険料率10%のまま据え置いた場合、29年度には最大2兆3,700億円という途方もない累積赤字となる見通しであります。当協会が被用者保険のセーフティネットとして持続可能な制度とするために、一刻も早く当協会の財政基盤の強化、安定化のための具体的な方策を講じる必要があります。	
また、当協会は、全体の支出の4割、約3兆円を高齢者医療への負担に充てておりますが、この負担も限界です。高齢者医療の負担は広く社会全体で支えるべきであり、公費負担を拡充し、高齢者にも応分の負担を求めるとともに、現役世代の負担についても、負担能力に応じた、より公平なものとするべきです。	
現在、社会保障制度改革国民会議において高齢者医療のあり方を含む医療保険制度全体の見直しの議論が進められておりますが、その議論を踏まえ、当協会の財政基盤の強化・安定化、保険料負担の緩和、被用者保険間での保険料負担の公平性の確保の実現に向けた具体的な改革を実施していただきますよう、切に要望いたします。	
一方で、当協会の事業主、加入者の皆さまが置かれている状況は、一刻の猶予もならない危機的な状況にあります。したがって、医療保険制度全体の見直しを実施されるまでの当座の対応として、以下の事項について、平成25年度予算において実現が図られるよう、切に要望いたします。	
(1) 全国健康保険協会に対する国庫補助金の補助率を健康保険法上の上限である20%に引き上げること。	
(2) 高齢者医療制度を見直すこと	
① 高齢者医療の公費負担の拡充	
② 高齢者医療を支える現役世代の負担を、頭割から支払い能力に応じた負担に変更	
③ 高齢者にも応分の負担(70~74歳の高齢者の窓口負担割合を1割から2割に)	

ii) 署名活動等をはじめとする各取組みについて

協会では、加入する中小企業の事業主・従業員の皆様の保険料負担の軽減に向けて、

1. 中小企業の事業主・従業員とご家族の切実な声を集める、
2. 中小企業団体とともに政府へ加入者の切実な声を届ける、

3. アンケートを通じて保険料を負担する事業主・被保険者の皆様の考えを伺う、といった取り組みの実施について、24年5月21日に記者会見を行いました（下掲【記者会見資料】参照）。

また、記者会見ではこれらの活動のほか、11月上旬には協会としては初めて「全国大会」を都内で開催し、政府に中小企業の健康保険である協会の財政基盤の強化を訴え、あわせて、全国大会終了後には請願行動として大会決議書を国会に届けることを発表しました。これらの取り組みは以下のとおりです。

【平成24年5月21日 記者会見資料】

健康保険の保険料負担軽減に向けた協会けんぽの署名活動の開始

平成24年5月21日 全国健康保険協会

- 加入する中小企業の事業主・従業員の皆様の健康保険の保険料負担軽減に向けて、平成24年度、協会けんぽは次の取組を行います。
 - 1. 中小企業の事業主・従業員とご家族の切実な声を集めます。
 - ・ 中小企業の従業員の皆様の給料が下がり続ける中、増え続ける医療費を賄うため、協会けんぽの保険料率が全国平均で10%となっています。この重い保険料負担の軽減に向けて、本日から全国で「署名活動」を行います。
 - ・ 署名用紙は協会けんぽホームページからダウンロードできる他、全国47カ所ある全国健康保険協会支部にお問い合わせいただき、入手できます。ご協力のほど、よろしく願いいたします。
 - 2. 中小企業関係団体とともに政府へ加入者の切実な声を届けます。
 - ・ 集まった「署名」の数は、随時ホームページで公開します。
 - ・ 本年11月上旬に協会けんぽの「全国大会」を都内で開催し、署名総数を披露するとともに、政府に制度の改善を訴えます。大会後、国会まで請願を届けます。
 - 3. アンケートを通じて保険料を負担する事業主・被保険者の皆様の考えを伺います。
 - ・ 事業主・被保険者それぞれを対象としたアンケートを実施し、保険料負担等についての考えをまとめます。（本年9月公表予定）

【保険料負担軽減を求める要請活動を行う背景】

- 協会けんぽの財政状況は、増大する医療費と低迷する賃金により厳しさを増し、平成21年度に大幅な赤字になりました。このため、国庫補助率を16.4%にする等の特別措置（平成22～24年の時限措置）が設けられ、平成22年度から赤字による借入金返済をしています。
- この特別措置も平成24年度末で終了しますが、平成25年度以降の国庫補助率など協会けんぽの財政の枠組みが決まっておらず、今年末の予算編成において決められる見込みです。
- 高齢者医療への拠出金の増加などのため、この特別措置があったものの、これまでにない3年連続の保険料率引上げを行わざるを得ず、とうとう今年度の保険料率は全国平均で初めて10%となりました。
- 特に、経営環境が厳しい中小企業の事業主・従業員の皆様の保険料負担を軽減するため、医療費に対する国庫補助率について、現行の16.4%から法律上の上限である20%とするよう政府はじめ関係方面に要請していきます。
- また、高齢化に伴い、高齢者医療への拠出金は年々増加の一途をたどり、納めていただいた保険料の4割に達し、このままでは更に増大する見込みです。働く世代の負担が過剰とならないよう、公費負担の拡充をはじめとした高齢者医療制度の抜本的な見直しが必要です。
- 保険料を負担する中小企業の事業主・従業員とご家族3,500万人の切実な声を政府に伝えるため、協会けんぽでは、保険料負担軽減を訴えていきます。

① 署名活動について

まず、署名活動についてご説明します。協会は、全国約160万事業所に勤める従業員とご家族3,500万人が加入する健康保険を運営していますが、母体企業と一体的な運営ができる健康保険組合と違い、加入者・事業主の皆様との距離が遠く、協会に加入しているという意識が残念ながら薄い状況にあります。こうした状況を変え、加入者・事業主の皆様に参加している協会のことを知っていただき、また、加入者・事業主の切実な声を政府などの関係方面に届けるため、署名活動を行うこととしました。

署名活動は会見日である24年5月21日より開始し、要請事項は、経営環境が厳しい中小企

的な署名数は320万2,831筆となりました。多くの加入者・事業主の皆様にご協力をいただき、誠にありがとうございました。

② 中小企業団体との連携

次に中小企業団体との連携についてご説明します。

協会の財政基盤強化は、医療保険制度の中の一保険者の要望にとどまるものではなく、中小企業の事業活動に広く影響を与えるものであります。そこで、日本商工会議所、全国中小企業団体中央会、全国商工会連合会の中小企業団体と密接に連携し、協会の財政基盤強化に係る活動をともし、協会が行おうとしている一連の行動計画について各団体に対して、24年4月に説明を行い、協力をお願いしました。

前述のとおり厚生労働大臣等への要請や本部、支部における国会議員への要請時にも同行いただいたほか、署名活動に関しては各団体から組織的な協力をいただき、非常に多くの署名を集めることができました。

また、概算要求時には各団体から政府・与党等に対しては以下のとおり、それぞれ国庫補助率の20%への引上げにかかる要望が行われました。さらに、24年12月の新政権発足時における各団体から新政権への要望事項においても、以下の通りそれぞれ「協会けんぽへの国庫補助率の引上げ」について要望として取り上げていただきました。これらの要望は署名とあわせ、政府、与野党及び関係者に対し非常に大きな声になったと考えております。

【概算要求における中小企業団体からの要望】

2013年度概算要求について（抜粋）～中小企業組合の絆を活かした中小企業振興策の推進～
平成24年6月29日 全国中小企業団体中央会

5（1）協会けんぽの財政基盤強化に対する支援

中小企業が加入している協会けんぽの財政は悪化し、保険料率は3年連続して引き上げられ、平成24年度においては全国平均の保険料率が10%となった。

中小企業においてこれ以上の負担増は死活問題であることから、協会けんぽに対する国庫補助率を法的上限である20%に引き上げることが必要である。

平成25年度予算等に関する重点要望（抜粋） 平成24年7月 全国商工会連合会

Ⅲ 8. 中小小規模事業者の社会保険料負担の軽減及び協会けんぽへの支援の拡充

中小・小規模事業者の多くが加入する協会けんぽの保険料率は平成21年度の8.2%から平成24年度には10.0%まで引き上げられている。

加えて、電気料金の値上げやパート従業員の社会保険加入など、中小・小規模事業者は更なる負担増を課せられる厳しい状況におかれている。

このため、協会けんぽへの国庫補助率について、平成25年度以降、健康保険法の規定の上限である20%まで引き上げ、保険料率の上昇を抑制するとともに、社会保障制度全体を抜本的に見直し、中小・小規模企業の社会保障費の負担を大幅に軽減することを要望する。

平成25年度中小企業関係施策に関する意見・要望（抜粋） -中小企業と地域の成長のために、「いま」取り組むべきこと-
平成24年7月19日 日本商工会議所

3（6）企業活動を減退させる公的負担の軽減を

超高齢化の進展と厳しい内外の経済環境下において、事業主の負担に大きく依存した社会保険料体系の維持は限界にきている。「税と保険料、自己負担」、「給付と負担」のバランスを見直し、より踏み込んだ給付の重点化・効率化を図ることで、保険料負担の増大を抑制すべきである。

また、中小企業を主な加入者とする協会けんぽへの国庫補助率を16.4%から法律本則上限の20%まで引き上げ、高齢者医療への支援金・納付金の負担増に伴う更なる保険料率の上昇を抑制すべきである。

【新政権に対する中小企業団体からの要望】

新政権に望む（抜粋）

24年12月19日 日本商工会議所

Ⅲ. 大胆な政策と戦略の構築により日本再生を

2. 重点化・効率化の徹底により、持続可能な社会保障制度の実現を

危機的な財政状況の一方で、現役世代や企業が負担可能な社会保障制度を確立するためには、社会保障給付を抑制せざるを得ない。社会保障制度改革国民会議において、重点化・効率化の断行を図ることが不可欠である。また、中小企業の社会保険料負担は限界に達しており、協会けんぽへの国庫補助率の法定上限(20%)への引き上げなど、負担軽減を図るべきである。

新政権に対する中小企業対策の要望（抜粋）

25年1月11日 全国中小企業団体中央会

Ⅲ. 平成25年度予算・税制関係について

5. 社会保障制度の見直し

社会保障制度の見直しに当たっては、中小企業の経営実態や意見を踏まえ、過度な事業主負担とならないよう十分に配慮することが必要である。また、労使折半である厚生年金、健康保険料の引上げは、中小企業の福利厚生費の増大につながり、雇用の縮小や企業活力の維持・発展を阻害する要因でもあることから、次の措置を講じて頂きたい。

(1) 厚生年金、健康保険料の引上げは行わないこと。特に、公費負担の拡充をはじめとした高齢者医療制度の抜本的見直しを行うとともに、中小企業の多くが加入する全国健康保険協会に対する国庫補助率を法律の上限である20%まで引き上げること。

経済産業大臣に対する要望（抜粋）

25年1月 全国商工会連合会

5. 苦境に立たされている中小・小規模企業への金融・税制面等への支援

(4) 中小・小規模企業の社会保険料等負担の軽減

中小・小規模企業の多くが加入する協会けんぽの保険料率は平成21年度の8.2%から平成24年度には10.0%まで引き上げられ、加えて、電気料金の値上げやパート従業員の社会保険加入など、更なる負担増を課せられ、厳しい状況におかれています。このため、協会けんぽへの国庫補助率を引き上げ、保険料率の上昇を抑制するとともに、社会保障制度全体を抜本的に見直し、社会保障費の負担を大幅に軽減するようお願いいたします。

③ その他の取組み

その他、事業主と被保険者の皆様を対象としたアンケートを実施し、働く世代が保険料負担についてどのように考えているのか明らかにしました。アンケートの内容、結果については、「第4章 事業の概況」でご説明いたします。

また、協会と中小企業が直面している非常に厳しい状況と医療保険制度全体の見直しに係る協会の考え方を広く訴えるため、24年6月9～10日に全国紙2紙と47都道府県の主要地方紙に意見広告を実施しました(広告内容等詳細は「第4章 事業の概況」でご説明いたします)。この新聞広告掲載に加え、マスメディアとの関係では協会の本部・支部の役職員が記者や論説委員・解説委員と懇談する等の機会を設けるなどし、これにより財政基盤強化が医療保険制度の改革や中小企業対策として重要であることを理解していただき、署名活動をはじめとした協会の財政基盤強化への取組みについて記事として取り上げられる機会を増やすことができました。

iii) 全国大会の開催

25年度政府予算案の編成作業に照準を合わせた財政基盤強化に向けた取組みの2つめの山場として、協会設立以降初めての取組みとなる全国大会を24年11月6日に開催し、この場で署名総数を披露し、大会決議を採択し、さらに大会終了後、国会に請願行動を行いました。

当日は、東京内幸町のイイノホール&カンファレンスセンターにおいて、東京支部評議会の原山陽一議長を大会の議長とし、運営委員、各支部評議員と各支部長をはじめとする協会職員約400人が参加し議事が進行しました。

まず、理事長からの基調報告では、「保険料負担はもはや限界」であり、「協会けんぽの総力をあげて、協会けんぽの厳しい現状、加入者、事業主の皆さまの切実な状況を訴え」るため、これまで「関係団体やメディアに対して働きかけを行うとともに、200人を超える国会議員の皆さまに対して要請」し、さらに「加入者、事業主の皆さまの保険料負担を軽減するため、①協会に対する国庫補助率を法律の上限である20%に引き上げること、②公費負担の拡充をはじめとして、高齢者医療制度を抜本的に見直すこと、の2つの事項を実現させるために、皆さまとともにこれまで署名活動を実施してきた」ことを述べました。

併せて、壇上に積み上げた317万507筆の署名（下掲【全国大会当日の様子】の写真参照）を披露するとともに「本当に大変多くの皆さまからご賛同をいただくことができたことについて、この場を借りまして、お一人お一人に、心から御礼申し上げる次第です」と署名をいただいた事業主、加入者の皆様に御礼を申し上げました。署名については、同日に内閣総理大臣あてに提出しました。さらに、「協会けんぽにとって、この11月、12月がまさに正念場となります。全国の加入者、事業主の皆さまから託されたこの切実な思いをしっかりと国に伝え、年末の予算編成過程を通じて具体的な措置を講じていただくために、手を緩めることなく、ここにいる皆さまとともに、しっかりと関係各方面に強く訴えてまいりましょう」と呼びかけました。

基調報告に続き、来賓として政府より当時の櫻井充厚生労働副大臣から、各政党より、民主党の岡本充功衆議院議員（当時）、自由民主党の福岡資麿参議院議員、国民の生活が第一の森ゆう子参議院議員（当時）、公明党の渡辺孝男参議院議員（当時）からごあいさつをいただきました。このほか、民主党の橋本勉衆議院議員（当時）、大久保潔重参議院議員（当時）、公明党の秋野公造参議院議員がご出席されました。

また、各団体より、日本労働組合総連合会の徳永秀昭会長代行、日本商工会議所の中村利雄専務理事、全国中小企業団体中央会の大村功作副会長、全国商工会連合会の寺田範雄専務理事、健康保険組合連合会の白川修二専務理事からごあいさつをいただきました。このほか、全国社会保険委員会連合会の林秀夫会長がご出席されました。

続いて「被用者保険の今後のありかたについて」をテーマとして、目白大学大学院の宮武剛客員教授を司会に、小林理事長、鳥取県中小企業団体中央会の常田禮考会長、岩手県社会保険委員会連合会の古玉隆子会長の間での意見交換が行われました。

全国大会では最後に、

一、全国健康保険協会に対する国庫補助金の補助率を法律上の上限である20%（現在16.4%）に引き上げること

一、公費負担の拡充をはじめとして、高齢者医療制度を抜本的に見直すこと

の2項目（決議文については下掲【全国健康保険協会 全国大会 決議】を参照）の決議が全会一致で採択されました。

全国大会終了後には、理事長と原山陽一議長を先頭に全国大会参加者で、決議を表す横断幕を掲げ、大会会場横の交差点から国会まで行進を行い、国会に対し請願書を提出するとともに、民主党本部に要請を行いました。

また、行進後は各支部では支部長と支部評議員で地元選出の国会議員 233 人(うち 75 人については議員に直接面談)を訪問し、全国大会で採択された決議 2 項目に関する要請を行いました。

【全国健康保険協会 全国大会 決議】

決 議

全国健康保険協会（協会けんぽ）は、加入者数 3500 万人、国民の 3.6 人に一人が加入する日本最大の医療保険者として、日本の国民皆保険制度を支えているが、設立から 5 年目を迎えた今、最大の危機に直面している。

急激な少子高齢化、低迷する経済情勢を背景に、現役世代の賃金が低下する一方、医療費が増大するという構造的な赤字要因を抱える中で、協会けんぽの保険料率は 3 年連続で大幅な引上げとなり、24 年度は全国平均でついに 10%に達した。

協会けんぽは、収入の低い中小企業の事業主、そこで働く従業員やその家族を加入者としている。しかしながら、保険料率は健康保険組合や共済組合と比べると格段に高くなっており、同じ被用者保険であるにもかかわらず、収入の低い者が重い保険料を負担しなければならないという、社会保障とは到底言えない状態となっている。国は、このように非常に不公平、かつ厳しい現状を直視し、早急に協会けんぽの財政基盤の強化、安定化に向けた具体的対策を講じるべきである。

また、医療保険制度の安定のために、協会けんぽは支出の 4 割、約 3 兆円を高齢者医療の負担に充てているが、この負担も限界にある。高齢者医療の負担は広く社会全体で支えるべきであり、公費負担を拡充し、高齢者にも応分の負担を求めるとともに、現役世代の負担についても、負担能力に応じた、より公平なものとするべきである。

今こそ国は、国民皆保険の維持のため、将来を見据えた医療保険のあるべき姿を示し、安心と納得ができる医療保険制度を構築すべきである。我々、協会けんぽ加入者は、下記の事項の実現を期し、ここに集まった 317 万筆を超える署名を国に提出し、3500 万人加入者の総意をもって、ここに決議する。

記

- 一、全国健康保険協会に対する国庫補助金の補助率を法律上の上限である 20%（現在 16.4%）に引き上げること
- 一、公費負担の拡充をはじめとして、高齢者医療制度を抜本的に見直すこと

平成 24 年 11 月 6 日 全国健康保険協会 全国大会

【全国大会当日の様子】



全国大会の壇上には事業主・加入者から頂きました317万507筆の署名が積み上げられました。

【行進及び請願の様子】



理事長は、国会前にて秋野公造参議院議員へ請願書を手交しました。

(3) 25年度保険料率の決定まで

活動の1つ目の山場である概算要求までに、財政基盤強化に向けた様々な取り組みを、本部・支部が一体となって行ってきました。このような中で、24年9月31日の25年度予算概算要求では、「高齢者医療支援金の総報酬に応じた負担と協会けんぽの国庫補助の取扱いなどについては、予算編成過程で検討する」とされました。

i) 協会けんぽ(医療分)の収支見通しについて(平成24年11月試算)

協会では、概算要求以降、政府予算案の編成に向け当該検討のための基礎資料として25年度以降の協会の収支見通しについて試算を行い、これについて24年11月2日に記者会見を行い公表しました。

試算に当たっては、2つの前提をおいて行いました。「制度前提A」として、現状維持の国庫補助率16.4%、後期高齢者支援金の負担方法を1/3総報酬按分とした前提、「制度前

提B」として、協会が要望している、国庫補助率20%、後期高齢者支援金の負担方法を全額総報酬按分とする2つの前提です。

はじめに見通しの足元となる25年度の収支見込みですが、試算結果は【(図表3-5)平成25年度の収支見込み(平成24年11月試算)】でした。

まず24年度の収支ですが、24年9月の定時決定時の標準報酬月額が24年度の保険料率を設定した23年12月時点の見込みより高かったこと(なお、医療給付費も同じ時点)、24年度前半の医療給付費も見込みより低位に推移していること等から単年度収支差はプラス2,482億円となり、この結果24年度末の準備金残高は4,432億円となる見込みとなりました。これを踏まえて、25年度の収支を見込むと、「制度前提A」の場合には、均衡保険料率(単年度収支が均衡する保険料率)は10.1%に引き上げる必要があり、「制度前提B」の場合には、均衡保険料率は9.8%に抑えることができる見込みとなりました。

協会としては24年度の平均保険料率10%は既に限界であり、これ以上の引き上げは到底できないと考えております。したがって、25年度の保険料率を10%に据え置いた場合についての試算も行いました。表2ですが、「制度前提A」の場合には、25年度単年度収支差はマイナス802億円となり、25年度末の準備金残高は3,630億円となりました。一方、「制度前提B」の場合では単年度収支差が1,295億円となり、準備金残高は5,728億円となる見込みとなりました。

【(図表3-5)平成25年度の収支見込み(平成24年11月試算)】

(表1)

		23年度決算	24年度見通し	25年度見通し		備考
				制度前提A	制度前提B	
収 入	保険料収入	68,855	73,117	74,207	72,108	制度前提A 10.1% 制度前提B 9.8%
	国庫補助等	11,539	11,806	12,246	12,284	
	その他	186	145	156	157	
	計	80,580	85,068	86,608	84,548	
支 出	保険給付費	46,997	48,010	49,722	49,722	※ 高齢者医療に係る拠出金 対前年度比 制度前提A +2,402億円 制度前提B +342億円
	老人保健拠出金	1	1	1	1	
	前期高齢者納付金	12,425	13,604	14,924	14,830	
	後期高齢者支援金	14,652	16,021	16,862	14,896	
	退職者給付拠出金	2,675	3,154	3,395	3,395	
	病床転換支援金	0	0	0	0	
	その他	1,243	1,796	1,706	1,705	
	計	77,992	82,586	86,608	84,548	
単年度収支差		2,589	2,482	0	0	
準備金残高		1,951	4,432	4,432	4,432	

(注)制度前提Aは「国庫補助16.4%、総報酬1/3」、制度前提Bは「国庫補助20%、全額総報酬」

(表2) 保険料率を10%に据置いた場合、25年度の単年度収支及び準備金残高

	(単位:億円)	
	制度前提A	制度前提B
単年度収支差	▲ 802	1,295
準備金残高	3,630	5,728

次に、25年度～29年度までの5年収支見通しについてご説明します。これまでご説明した25年度の収支見込みを出発点とし、一定の前提をおいて機械的な試算を行ったものです。試算に当たっては、25年度の試算と同様に現状維持の国庫補助率16.4%、後期高齢者支援金の負担方法を1/3総報酬按分とした「制度前提A」と、協会が要望している国庫補助率20%、後期高齢者支援金の負担方法を全額総報酬按分とした「制度前提B」の試算を行いました。

また、賃金上昇率については、

- ① ケースⅠとして、国民年金・厚生年金の平成21年財政検証の経済前提における「経済低位ケース」の賃金上昇率に0.5をかけたものとした場合、
 - ② ケースⅡとして、0%で一定とした場合、
 - ③ ケースⅢとして、過去10年間の平均であるマイナス0.6%で一定とした場合、
- の3ケースの前提をおき試算を行いました。

「制度前提A」の試算は下記の【(図表3-6)5年収支見通し(制度前提A)】となります。

24年度の保険料率10.00%を据え置いた場合の試算は①になります。賃金上昇率のケースIからケースIIIいずれにおいても、27年度には準備金が枯渇する結果となります。その後28年度以降も累積赤字が増加して、5年収支見通しの最後の年度である29年度末の累積赤字は、

- ・賃金上昇率が最も高いケースIでは、1兆3,100億円の累積赤字、
 - ・賃金上昇率が中間のケースIIでは、1兆9,500億円の累積赤字、
 - ・賃金上昇率が最も低いケースIIIでは、2兆3,700億円の累積赤字、
- という結果となります。

毎年度の保険料率を均衡保険料率(準備金を取り崩さず、単年度収支が均衡する保険料率)とした場合の試算は③となります。先ほどご説明したとおり25年度においては、10.1%となり、29年度末には、

- ・ケースIでは、10.8%まで上昇、
 - ・ケースIIでは、11.2%まで上昇、
 - ・ケースIIIでは、11.5%まで上昇
- する結果となります。

【(図表3-6)5年収支見通し(制度前提A)】

制度前提A(現状維持)

①現在の保険料率(10%)を据え置いた場合

(単位:億円)

賃金上昇率		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
I 経済低位 ケース×0.5	保険料率	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%
	収支差	▲ 800	▲ 2,400	▲ 3,700	▲ 4,800	▲ 5,800
	準備金	3,600	1,200	▲ 2,500	▲ 7,300	▲ 13,100
II 0%で一定	保険料率	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%
	収支差	▲ 800	▲ 3,000	▲ 4,900	▲ 6,700	▲ 8,500
	準備金	3,600	600	▲ 4,300	▲ 10,900	▲ 19,500
III 過去10年間の 平均で一定	保険料率	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%
	収支差	▲ 800	▲ 3,400	▲ 5,800	▲ 8,000	▲ 10,200
	準備金	3,600	200	▲ 5,600	▲ 13,500	▲ 23,700

②準備金が枯渇する前年度まで保険料率10%を維持し、準備金が枯渇する年度以降は均衡保険料率(単年度収支が均衡する保険料率)

(単位:億円)

賃金上昇率		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
I 経済低位 ケース×0.5	保険料率	10.0%	10.0%	10.3%	10.7%	10.8%
	収支差	▲ 800	▲ 2,400	▲ 1,200	0	0
	準備金	3,600	1,200	0	0	0
II 0%で一定	保険料率	10.0%	10.0%	10.6%	10.9%	11.2%
	収支差	▲ 800	▲ 3,000	▲ 600	0	0
	準備金	3,600	600	0	0	0
III 過去10年間の 平均で一定	保険料率	10.0%	10.0%	10.8%	11.1%	11.5%
	収支差	▲ 800	▲ 3,400	▲ 200	0	0
	準備金	3,600	200	0	0	0

(注) 準備金が枯渇する年度の均衡保険料率は、準備金を全額取り崩す前提で試算しているため、③の結果と異なる場合がある。

③均衡保険料率(準備金は取り崩さず、単年度収支が均衡する保険料率)

賃金上昇率		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
I 経済低位×0.5		10.1%	10.3%	10.5%	10.7%	10.8%
II 0%で一定		10.1%	10.4%	10.7%	10.9%	11.2%
III 過去10年間の平均で一定		10.1%	10.5%	10.8%	11.1%	11.5%

「制度前提B」の試算については【(図表3-7)5年収支見通し(制度前提B)】となります。

現在の保険料率10.00%を据え置いた場合の試算は①になります。「制度前提A」の場合より、準備金が枯渇する年度が遅れ、29年度の累積赤字は、

- ・ケースⅠでは、2,600億円の累積赤字
- ・ケースⅡでは、8,900億円の累積赤字
- ・ケースⅢでは、1兆3,200億円の累積赤字

となります。

毎年度の保険料率を均衡保険料率(準備金を取り崩さず、単年度収支が均衡する保険料率)とした場合の試算は③になります。制度前提Aの場合より、保険料率の上昇が抑えられ、29年度末の均衡保険料率は、

- ・ケースⅠでは、10.5%、
- ・ケースⅡでは、10.9%、
- ・ケースⅢでは、11.2%

となります。

【(図表3-7)5年収支見通し(制度前提B)】

制度前提B(協会要望)

①現在の保険料率(10%)を据え置いた場合

(単位:億円)

貴金上昇率		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
Ⅰ 経済低位 ケース×0.5	保険料率	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%
	収支差	1,300	▲ 300	▲ 1,600	▲ 2,700	▲ 3,800
	準備金	5,700	5,500	3,800	1,200	▲ 2,600
Ⅱ 0%で一定	保険料率	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%
	収支差	1,300	▲ 900	▲ 2,800	▲ 4,600	▲ 6,400
	準備金	5,700	4,900	2,100	▲ 2,500	▲ 8,900
Ⅲ 過去10年間の 平均で一定	保険料率	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%
	収支差	1,300	▲ 1,300	▲ 3,700	▲ 5,900	▲ 8,100
	準備金	5,700	4,400	800	▲ 5,100	▲ 13,200

②準備金が枯渇する前年度まで保険料率10%を維持し、準備金が枯渇する年度以降は均衡保険料率(単年度収支が均衡する保険料率)

(単位:億円)

貴金上昇率		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
Ⅰ 経済低位 ケース×0.5	保険料率	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.4%
	収支差	1,300	▲ 300	▲ 1,600	▲ 2,700	▲ 1,200
	準備金	5,700	5,500	3,800	1,200	0
Ⅱ 0%で一定	保険料率	10.0%	10.0%	10.0%	10.4%	10.9%
	収支差	1,300	▲ 900	▲ 2,800	▲ 2,100	0
	準備金	5,700	4,900	2,100	0	0
Ⅲ 過去10年間の 平均で一定	保険料率	10.0%	10.0%	10.0%	10.7%	11.2%
	収支差	1,300	▲ 1,300	▲ 3,700	▲ 800	0
	準備金	5,700	4,400	800	0	0

(注)準備金が枯渇する年度の均衡保険料率は、準備金を全額取り崩す前提で試算しているため、③の結果と異なる場合がある。

③均衡保険料率(準備金は取り崩さず、単年度収支が均衡する保険料率)

貴金上昇率		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
Ⅰ 経済低位×0.5		9.8%	10.0%	10.2%	10.4%	10.5%
Ⅱ 0%で一定		9.8%	10.1%	10.4%	10.6%	10.9%
Ⅲ 過去10年間の平均で一定		9.8%	10.2%	10.5%	10.8%	11.2%

以上ご説明したとおり、現状のまま(保険料率10%据え置き、国庫補助率16.4%、後期高齢者支援金の負担方法を1/3総報酬按分とする)であれば27年度には2,500億円から5,600億円の累積赤字が生じ、更に29年度には、1兆3,100億円から2兆3,700億円という

途方もない累積赤字となる試算結果となりました。「医療費が年々増える一方、保険料収入の基礎となる加入者の給与が伸びていない」といった協会の財政の赤字構造は変わっていません。この状況のままでは、準備金のプラスは2年しか保つことはできなくなります。

協会としては、「協会に対する国庫補助金の補助率を法律の上限である20%（現在16.4%）に引き上げること」と「公費負担の拡充をはじめとして、高齢者医療制度を抜本的に見直すこと」を当面の措置として引き続き強く訴えていくことを収支見通しを発表した11月2日の記者会見の場において改めて表明しました。特に24年度は、3年間の特例措置の最終年度であり、財政基盤の強化に向けた勝負の年であるため、協会としてこの時期まで様々な活動を行ってきましたが、年度後半においても政府予算案の編成に向け、全国大会などの活動をはじめ、引き続き関係方面への要請を行う等、協会の主張を強力に展開していく覚悟を会見の場で重ねて表明しました。

ii) 25年度保険料率にかかる運営委員会と支部評議会での議論

運営委員会及び支部評議会における25年度の保険料率の議論は24年10月19日に開催された運営委員会から始まりました。

まず、10月19日に開催された第42回運営委員会では、事務局より25年度保険料率に関する論点について説明を行いました。

1点目は、年末の予算編成に向けて「国庫補助率20%への引上げ」、「高齢者医療制度の抜本的な見直し」といったこれまでの協会要望事項の実現を、引き続き強く訴えていくことについての説明です。

2点目は23年度末時点で1,951億円となっている準備金の取扱いをどうするか。具体的には24年度末時点での準備金は25年度の保険料率の据え置き、または引上げ抑制のために使用すべきか、あるいは法令上の趣旨を踏まえ、給付に要する年間費用の1/12（約5,800億円）に準備金が達するまでは積立を行うべきか、という点についてです。

そのほか、例年と同様、25年度の激変緩和措置についてどのように考えるべきか、保険料率の変更時期をどう考えるかといった点です。

特に2点目の準備金の取扱いに関しては、当日委員より「中小企業の現状を把握してもらいたい。保険料の負担は限界にきているので、まず据え置くことを前提で考えてもらいたい」、「そのために例えば準備金をもし使わなければいけないときには、それを活用することも一つの視野に入れればどうか」との意見がありました。

続いて11月26日に開催された第43回運営委員会では、前述した「5年収支見通し」と「全国大会」について説明と報告を事務局から行い、その後、再び25年度保険料率に関する論点についての議論を行いました。このうち、準備金の取扱いについては、新たに「現行法令上、準備金が保険給付費及び後期高齢者支援金等の1ヶ月分未満である場合においては、準備金を取り崩すことはできないと解釈しており、仮に取り崩すのであれば法令の改正が必要である」との厚生労働省からの見解が示された上で議論を行いました。委員からは「保険

料率に関しては断固現状維持。そのためには準備金を使用すべきである」、「準備金を取り崩しても保険料率を維持するという意見に賛成である」、「準備金に関する法令を改正して、準備金を取り崩しても、保険料率は維持すべき」という意見が出されました。

一方、10月、11月の間に行われた支部評議会では、以下のような議論がありました。

保険料率と国庫補助等については、「保険料率アップに反対」、「引き続き制度改正を強く要請」の2点が大半を占めており、「すでに限界」、「これ以上の負担増は倒産につながる」、「これ以上の引上げは制度への不信・不安を助長」、「雇用の継続がなければ協会の基盤は崩れる」といった中小企業の苦しい状況を反映した意見が出されました。また、保険料率については、「毎年保険料率アップという流れを一度止めること自体に意義がある」、「都道府県単位保険料率も含めて完全凍結すべき」といったような保険料率を凍結すべきといった意見が出されました。

準備金の取扱いについては、「準備金をある程度積立てるべき」とする意見も少数ありましたが、「準備金を取崩しての料率の据え置き（引上げ抑制）」とする意見が多数でした。準備金の取り崩しに関しては、「これまでの料率アップに起因するものであり、加入者に還元すべき」、「準備金を抱えての国庫補助の増額要請は、実現可能性が低い」、「非常事態のために準備金を積立てておくのであれば、現在の協会が既に非常事態である」といった意見が出されています。

激変緩和については、激変緩和措置の有無という点では、「継続すべき」とする意見が大半であった一方で「本来の保険料率を適用（激変緩和終了）すべき」とする意見もありました。「継続すべき」といった意見のうち「緩和率を凍結すべき」とする意見は約7割を占めました。

保険料率の変更時期については、例年通り4月納付分からとする意見が大半でしたが、事務負担軽減の観点から厚生年金と合わせるべきとする意見もありました。

このほか、昨年と同様に「意見聴取が単なる手続きでは意味がない、責任のみ押し付けられる」といった評議会における議論の在り方についての意見もありました。

これら支部評議会での議論も踏まえ、12月7日に開催された第44回運営委員会では、以下のように意見がまとめられました。

「25年度の平均保険料率については、24年度と同じ平均保険料率10.0%に据え置く。そのために国庫補助率については健康保険法本則の上限20%に引き上げ、また高齢者医療制度の抜本的な見直しを図る。これらについて引き続き強く政府あるいは関係各方面に働き掛けを続けられたい。

各都道府県単位保険料率も引き上がることをしないよう、25年度の激変緩和率は、24年度の激変緩和率と同じ10分の2.5に凍結するよう要望するとともに、25年度の各都道府県単位保険料率は、医療費等の基礎数値の変動にかかわらず、それぞれ24年度と同じ保険料率に据え置くことができるよう調整を行われたい。

仮に国庫補助、高齢者医療制度に関する見直しについての措置が実現しない場合であっても、25年度平均保険料率及び各都道府県単位保険料率がそれぞれ引き上がることを避け、準備金の活用を含めて、必要な措置を講じるよう厚生労働省と調整を行われたい。

保険料率の変更時期はこれまでの議論を踏まえると、これまでと同様に4月納付分からとしたい。」

これらの方針に基づき厚生労働省と保険料率について調整を行うよう議長より指示がありました。これを受け、24年12月12日に厚生労働省保険局長あてに要請を行いました（要請書は下掲）。

【運営委員会の方針に基づいた厚生労働省保険局長あての要請書】

協発第 121212-02 号 平成 24 年 12 月 12 日	
厚生労働省保険局長 木倉 敬之 様	全国健康保険協会 理事長 小林 剛
平成 25 年度の保険料率について	
<p>全国健康保険協会は、これまで平成 22 年度から 3 年連続で保険料率を大幅に引き上げ、平成 24 年度の平均保険料率は 10% という、これまでにない水準に至りました。当協会と他の被用者保険との保険料率格差は拡大するばかりであり、現在の保険料率は限界です。</p> <p>平成 25 年度の保険料率については、これまでの運営委員会の議論を踏まえ、下記の事項について検討を進めていただき、これらの事項の実現のため、法令改正等の必要な措置を講じていただきますよう、よろしく願います。</p>	
記	
<ol style="list-style-type: none">1. 全国健康保険協会の財政基盤を強化、安定化させるとともに、当協会の加入者、事業主の保険料負担を軽減するため、平成 25 年度予算において、次の措置を講じること (1) 全国健康保険協会に対する国庫補助金の補助率を健康保険法上の上限である 20% に引き上げること。 (2) 高齢者医療制度を見直すこと ① 高齢者医療の公費負担の拡充 ② 高齢者医療を支える現役世代の負担を、頭割から支払い能力に応じた負担に変更 ③ 高齢者にも応分の負担（70～74 歳の高齢者の窓口負担割合を 1 割から 2 割に）2. 上記 1 の措置の実現を図るとともに、平成 25 年度の平均保険料率については、平成 24 年度と同じ平均保険料率 10% に据え置き、更なる引上げを行う必要がないようにすること。 この場合において、各都道府県単位保険料率が引き上がることを避け、平成 25 年度の激変緩和率は、平成 24 年度の激変緩和率と同じ 10 分の 2.5 に凍結するとともに、平成 25 年度の各都道府県単位保険料率は、医療費等の基礎数値の変動にかかわらず、それぞれ平成 24 年度と同じ保険料率に据え置くことができるようにすること。3. 仮に、上記 1 の措置が実現しない場合であっても、平成 25 年度平均保険料率及び各都道府県単位保険料率がそれぞれ引き上がることを避け、準備金の活用を含めて、必要な措置を講じること。4. 平成 25 年度予算編成の遅れに伴い、加入者、事業主をはじめ、現場の混乱をできる限り避けるため、例年どおり 4 月保険料納付実施ができるよう、激変緩和率の取扱いを早期に決定するなど、必要な配慮を講じること。	

iii) 社会保障審議会医療保険部会での議論

運営委員会での議論と平行して社会保障審議会医療保険部会（以下「部会」）においても協会の財政問題について議論がなされました。24年11月7日に開催された部会では、理事長より11月2日に公表した「5年収支見通し」の説明を行いました。その上で、「協会が置かれている厳しい現状や10%という保険料率は、既に限界である」、「協会と他の被用者保険の保険料率との格差が拡大する一方で、収入の低い方が高い保険料を負担するという社会保障とは到底思えない状況にある」、「脆弱な協会の財政基盤を変える抜本的な改革が必要で、まず急がれる措置として、国庫補助率の引上げ、高齢者医療制度の見直しが是非とも必要」といったこと等について発言を行いました。

その後も開催された2回の部会（11月16日、11月28日）での議論を経て、25年1月9日に部会の議論の整理が行われました（「議論の整理」は下掲）。

【社会保障審議会医療保険部会「議論の整理」－協会けんぽに対する財政措置について抜粋－】

議論の整理（抜粋）

平成25年1月9日
社会保障審議会医療保険部会

社会保障審議会医療保険部会は、「社会保障・税一体改革大綱」（平成24年2月17日閣議決定。以下「大綱」という。）を受けて、平成24年7月30日以降、主に平成25年度予算編成までに議論を尽くしておくべき3つの課題（協会けんぽの財政問題への対応の課題、70歳から74歳の間の患者負担の取扱いの課題、高額療養費制度の改善に向けた財源を含めた課題）を中心に審議を重ねてきた。以下、当部会におけるこの間の議論を整理する。

1. 協会けんぽの財政対策

（略）

- 議論では、現行の協会けんぽの保険料率10%は、加入者、事業主にとって大変重い負担となっており、他の被用者保険との保険料率の格差も拡大する傾向にあることから、協会けんぽの財政基盤の強化、安定化のための具体的な方策を講じなければならないという意見が多かった。

協会けんぽの財政基盤の強化、安定化を検討するに当たっては、高齢者医療の在り方等の見直しが必要であることから、社会保障制度改革国民会議における議論等を踏まえた見直しを実施されるまでの間の当面の対応として、準備金を取り崩せば保険料率10%が維持できる平成26年度までの2年間、現行の措置（国庫補助率16.4%、支援金の1/3について総報酬割）を延長することはやむを得ないとの意見が多かった。

- また、国庫補助率を法定上限の20%に引き上げる措置を講ずべきとの意見があった。さらに、国庫補助率を16.4%とする措置を継続するのであれば、総報酬割（支援金の1/3）によって財源を捻出するという健保組合等による負担の肩代わりではなく、国の責任で財源を確保すべきとの意見もあった。

（略）

2. 高齢者医療制度における支援金の負担の在り方等

（略）

- 総報酬割とすべきかどうかは、所得格差の状況を含め医療保険制度全体の負担の公平性に関する議論が必要であり、社会保障制度改革国民会議等における高齢者医療制度全体の議論の中で検討すべきとの意見があった。

また、全面総報酬割に移行する際は、高齢者医療制度への公費拡充等の改革とセットで議論されるべきとの意見があり、協会けんぽに投入されている公費のうち、全面総報酬割によって不要となる部分について、協会けんぽの国庫補助率20%の引上げに使うべきとの意見や、前期高齢者の給付費に充当することによって被用者保険全体の負担軽減を図るべきとの意見があった。

（以下略）

この「議論の整理」においては、「協会安定のため具体的な方策を講じる」という意見が多かったとされた上で、25年度以降の協会に対する財政措置については、「社会保障制度改革国民会議における議論等を踏まえた見直しを実施されるまでの間の当面の対応として、準備金を取り崩せば保険料率10%が維持できる平成26年度までの2年間、現行措置を延長することはやむを得ないという意見が多かった」と取りまとめられました。

一方、国庫補助率の引上げについては、残念ながら「国庫補助率を法定上限の20%に引き上げる措置を講ずべきとの意見があった」との記載にとどまりました。

また、高齢者医療制度における支援金の負担の在り方等については、「総報酬割とすべきかどうかは、所得格差の状況を含め医療保険制度全体の負担の公平性に関する議論が必要であり、社会保障制度改革国民会議等における高齢者医療制度全体の議論の中で検討すべきとの意見があった」と取りまとめられました。

国庫補助率20%への引上げ、高齢者医療制度の見直しの実現を目指してまいりましたが、当部会における整理では、社会保障制度改革国民会議での議論が続いている中では、当面の措置として、協会に対する現行の特例措置を2年間延長する方向での取りまとめとなりました。政府においては、この「議論の整理」を踏まえた予算の編成と法律改正を検討することとなりました。

(4) 25年度保険料率の決定

i) 25年度政府予算案

政府予算案の編成作業は、例年年内に行われますが、24年12月に衆議院の解散・総選挙が行われたため、年明けの25年1月に入ってから予算編成となりました。

25年度政府予算案は25年1月29日閣議決定され、協会にかかる国庫補助等の取扱いについては、22年度から24年度までの間講じてきた特例措置を26年度まで2か年度延長する、即ち、引き続き2年間は、国庫補助率を16.4%、後期高齢者支援金は3分の1を総報酬割とすることとなりました。

協会としては、国庫補助率の引上げ及び高齢者医療制度の見直しといった要望が25年度予算案に反映されなかったことについては誠に残念な結果となりましたが、諸状況を考慮すれば、今回の特例措置の2年間延長という結果は、受け入れざるを得ない状況にあると考えます。しかしながら、今回の措置はあくまで当面の対応ということで、協会の抱える構造的な問題が解決したわけではありません。現状のまま、平均保険料率10%で推移した場合、最悪のケースで29年度には、2兆3,700億円もの累積赤字を抱える状況にあります。今後、社会保障制度改革国民会議の議論などを踏まえ、政府において医療保険制度全体の見直しについて議論が進められるよう引き続き要請を行っていきます。

ii) 25年度の都道府県単位保険料率の決定について

前述のとおり、協会の国庫補助等については特例措置の2年間延長ということで政府予算案の編成が行われ、協会として要望していた、国庫補助率の引上げ及び高齢者医療制度の見直しといった要望は実現しませんでした。協会としては、これらの「措置が実現しない場合であっても、平成25年度平均保険料率及び各都道府県単位保険料率がそれぞれ引き上がることをしないよう、準備金の活用を含めて、必要な措置を講じること」を政府に要請しておりました(33頁【運営委員会の方針に基づいた厚生労働省保険局長あての要請書】参照)。

この要請のとおり平均保険料率10%を維持するためには、協会の判断で準備金を取り崩せるようにすることが必要であり、具体的には、準備金を積み立てることを義務づけている規定(健康保険法第160条の2)の適用を外す法律改正が必要となります。さらに、都道府県単位保険料率を前年度と同じとする場合には激変緩和率を24年度と同じ10分の2.5とする必要があります。

このうち、「準備金を積み立てることを義務づけている規定の適用を外す法律改正」については、医療保険部会で取りまとめられた「議論の整理」でも「準備金を取り崩せば保険料率10%が維持できる」と準備金の取り崩しを前提とした記述となっていることから、政府においてもこの法律改正を行う方向で法案の作成が進められました。また、激変緩和率についても24年度と同じ10分の2.5とする告示がされる予定とされました(官報告示は25年2月6日付)。これらの状況から協会は、都道府県単位保険料率を据え置きとする案(40歳から64歳までの方の介護保険料率についても併せて据え置き)について第45回運営委員会(25年1月30日開催)に付議しました。

運営委員会はこの据え置き案について了承するとともに、併せて下掲の意見書を理事長に提出しました。また、協会は同日厚生労働大臣に対して都道府県単位保険料率の内訳となる特定保険料率と基本保険料率の変更を内容とする定款変更の認可申請を行い、2月20日付けで認可がされました。これにより、都道府県単位保険料率の据え置きが正式に決定することとなりました。

【運営委員会より理事長に提出された意見（25年1月30日）】

平成25年1月30日

全国健康保険協会
理事長 小林剛 殿

全国健康保険協会
運営委員会

平成25年度の都道府県単位保険料率の決定について

本日、当委員会は、平成25年度の都道府県単位保険料率について、据置きとすることを了承した。

協会けんぽの平均保険料率は24年度まで3年連続の引上げとなり、10%の大台に達した。昨年、当委員会は、意見書「平成24年度の都道府県単位保険料率の決定について」（平成24年1月27日）において、「このような結果に対しては、まことに遺憾であると言わざるを得ない」との見解を表明した。ただし、「苦渋の選択と言うほかないが、当委員会として、24年度都道府県単位保険料率を含む定款の変更案を了承することはやむを得ないとの結論に至った」と意見をまとめている。その上で、「協会は、国庫補助率の健康保険法本則上限の20%への引上げや高齢者医療制度の見直しについて、更に強力かつ粘り強く要請を続け、かつ、広く国民の理解を求めていくべきである」との要請を行った。

協会は当委員会の要請に応え、昨年1年を通じ、本部・支部が一丸となって、様々な活動を展開した。加入者の署名は320万筆を超え、協会として初の全国大会を開催し、引き続き国会請願を実施した。意見広告の新聞掲載や理事長による記者会見の開催などにより、協会の窮状を広く国民に訴えた。理事長、理事や支部長は関係方面への働きかけを精力的に行った。さらに現状のままでは29年度には協会けんぽは最悪の場合2兆3700億円の累積赤字を抱えることとなるとの驚くべき試算を公表し、これを基に社会保障審議会医療保険部会で理事長は協会けんぽへの国庫補助率の20%への引上げなどを強力に主張した。

このような行動などの結果、社会保障審議会医療保険部会においても「現行の協会けんぽの保険料率10%は加入者、事業主にとって大変重い負担となっており、他の被用者保険との保険料率の格差も拡大する傾向にあることから、協会けんぽの財政基盤の強化、安定化のための具体的な方策を講じなければならないという意見が多かった」（同部会「議論の整理」平成25年1月9日）というところまで議論が進んだ。結論的には「社会保障制度改革国民会議における議論等を踏まえた見直しを実施されるまでの当面の対応として、準備金を取り崩せば保険料率10%が維持できる平成26年度までの2年間、現行の措置（国庫補助率16.4%、支援金の1/3について総報酬割）を延長することはやむを得ない」（同上「議論の整理」）とまとめられ、諸状況に鑑みれば当面の措置としての2年間の延長は当委員会としても受け入れざるを得ないと考える。

一方で、平均保険料率を維持するだけでなく、都道府県単位保険料率の完全凍結にまで踏み込んだことは評価したい。保険料率の3年連続の引上げ（支部によっては4年連続の引上げ）により、協会けんぽに対する怒りを乗り越えた無力感が広がっていたことは否定しようもなく、連続した引上げの流れを止めることは必須の措置である。

以上のことを踏まえ、当委員会は、25年度の都道府県単位保険料率について、据置きとすることを了承した。しかしながら、協会けんぽをとりまく財政の赤字構造は何ら変化していないことは改めて確認しておく必要がある。被用者の賃金は下げ止まりつつあるものの、リーマンショック以前の状態に回復したわけではない。他方、医療費の伸びは止まらず、24年度に1年で3000億円も増加した高齢者医療関係の拠出金等は25年度においても2100億円の増加が見込まれている。また、組合健保や公務員等の共済組合に比べて、協会けんぽの保険料率が特に高いという格差の問題も大きい。

先に示したとおり、現行措置の維持は当面の対応に過ぎない。社会保障制度改革国民会議での議論など、医療保険改革の検討はこれから本番である。協会は、手を緩めることなく、引き続き、国庫補助率の健康保険法本則上限の20%への引上げや高齢者医療制度の見直しに加え、協会の財政基盤の強化を通じた保険料負担の緩和や保険者間の負担の公平性の確保のための改革の実施について、強力かつ粘り強く要請を続け、かつ、広く国民の理解を求めていくべきである。同時に、準備金取崩しにより平均保険料率を維持することが可能な間に、協会は、その設立の趣旨・目的を踏まえた中長期的な課題の絞り込みとその対応策を検討すべきである。

【(図表3-8) 25年度都道府県単位保険料率】

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%		

iii) 25年度政府予算案をもとに作成した25年度収支見込み

(図表3-9)は政府予算案をもとに、25年度の平均保険料率を10.00%に据え置くことを前提に作成した収支見込み(25年1月作成)で、表の中では(図表3-5)で示した24年11月公表の収支との比較も行っております。24年11月公表時の収支と比べると、国において拠出金等の予算額が確定し、その結果として協会に賦課される額が減額となった等により25年度の収支は322億円好転しています。

(図表3-9)にあるとおり、24年度末での準備金残高は4,433億円と見込んでおります。25年度は保険料率を10.00%に据え置き、この結果生じる25年度の単年度収支差480億円の赤字を、この24年度末の準備金残高4,433億円からの取り崩しにより賄います。なお、25年度の収支を均衡するよう保険料率を計算した場合は、備考欄の一番下にありますが10.07%となります。

25年度の支出を見ると、24年度に比べ3,655億円の増加となり、このうち拠出金等(前期高齢者納付金、後期高齢者支援金、退職者給付拠出金)の増加が最も大きく2,086億円の増加で、保険給付費が1,706億円の増加となっています。拠出金等の増加は、高齢化に伴い、前期高齢者(65歳から74歳まで)、後期高齢者(75歳以上)の医療費が増加していることが原因ですが、今後もさらに増加していくことが想定されます。保険給付費についてもこの収支見込みの前提となる1人当たり保険給付費(見込み)では、25年度は249,479円となり、24年度(見込み)の241,853円と比べ3.2%の増加と見込んでいます。

一方で、保険料収入のもととなる標準報酬月額(見込み)は、25年度は平均275,207円と見込み、24年度(見込み)の275,194円と比べほぼ横ばいになるものと見込んでいます(図表3-10)。

このように、保険料収入のベースとなる標準報酬月額が横ばいとなっている中、拠出金や医療費の増加による支出が増加しておりますので、この増額分を賄い収支を均衡させるための保険料率は10.07%となり10.00%を超えることとなります。

【(図表3-9) 政府予算案をもとに作成した協会の収支見込み】(25年1月作成)

協会けんぽの収支見込み(医療分)

(単位:億円)

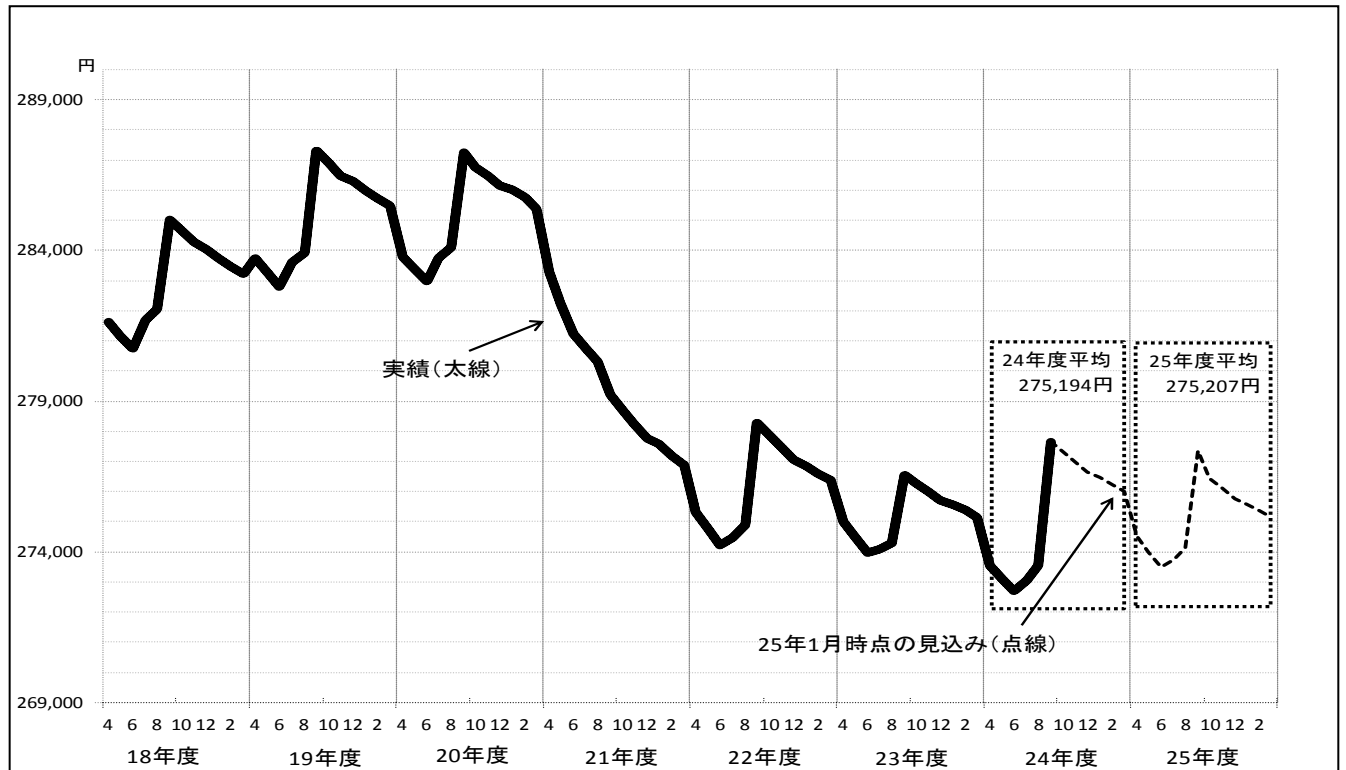
	23年度 (決算)	24年度			25年度			備 考
		24年11月公表の収支 (a)	直近見直し (25年1月) (b)	(b)-(a)	24年11月試算の収支 (c)	政府予算案に基づく見込み (25年1月) (d)	(d)-(c)	
収 入	保険料収入	68,855	73,117	73,115	▲ 2	73,404	73,410	6
	国庫補助等	11,539	11,806	11,806	0	12,245	12,194	▲ 52
	その他	186	145	162	17	156	173	17
	計	80,580	85,068	85,084	15	85,806	85,777	▲ 29
支 出	保険給付費	46,997	48,010	48,025	15	49,722	49,731	9
	老人保健拠出金	1	1	0	差 +1,706	1	0	0
	前期高齢者納付金	12,425	13,604	13,604	0	14,924	14,399	▲ 525
	後期高齢者支援金	14,652	16,021	16,021	0	16,862	17,064	202
	退職者給付拠出金	2,675	3,154	3,154	0	3,395	3,402	8
	病床転換支援金	0	0	0	差 +2,086	0	0	0
	その他	1,243	1,796	1,796	0	1,706	1,660	▲ 46
	計	77,992	82,586	82,602	15	86,608	86,257	▲ 351
単年度収支差	2,589	2,482	2,482	0	▲ 802	▲ 480	322	
準備金残高	1,951	4,432	4,433	1	3,630	3,953	323	

○25年度の単年度収支を収支均衝させた場合の25年度の保険料率。
 ※()内は24年11月公表の収支 10.07%(10.01%)
 ※()内は24年11月公表の収支

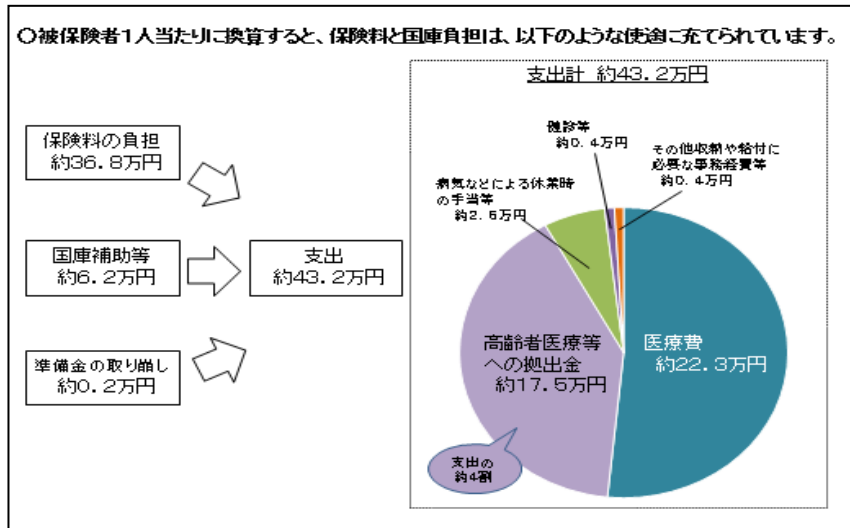
差 +3,655

(注) 1. 協会会計と国会計を合算して作成したもの。
 2. 端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

【(図表3-10) 被保険者1人当たり標準報酬月額の実績値と推計(25年度料率設定時)】



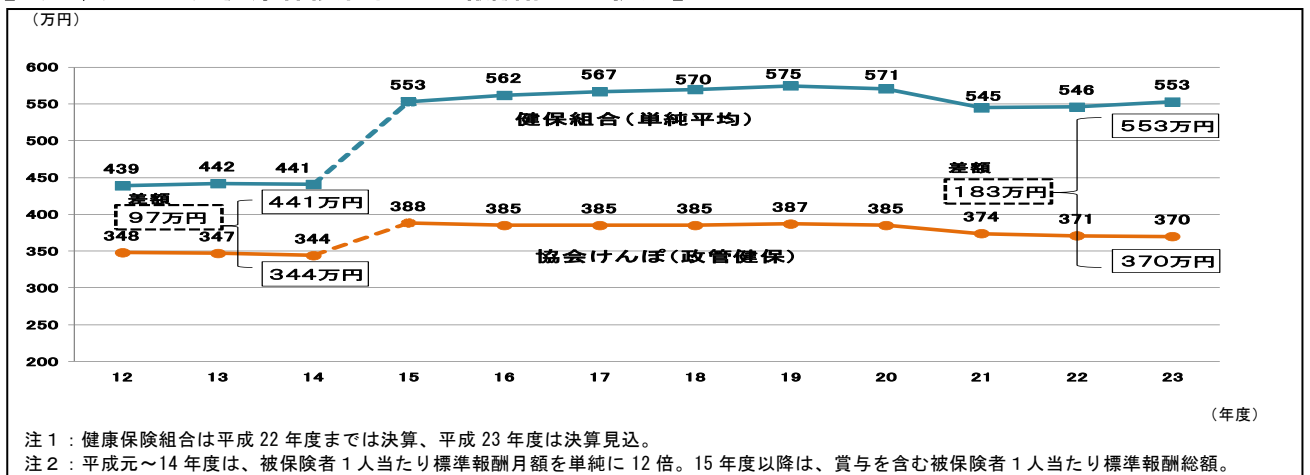
【(図表 3-11) 被保険者 1 人当たりの負担と支出 (25 年度予算ベース)】



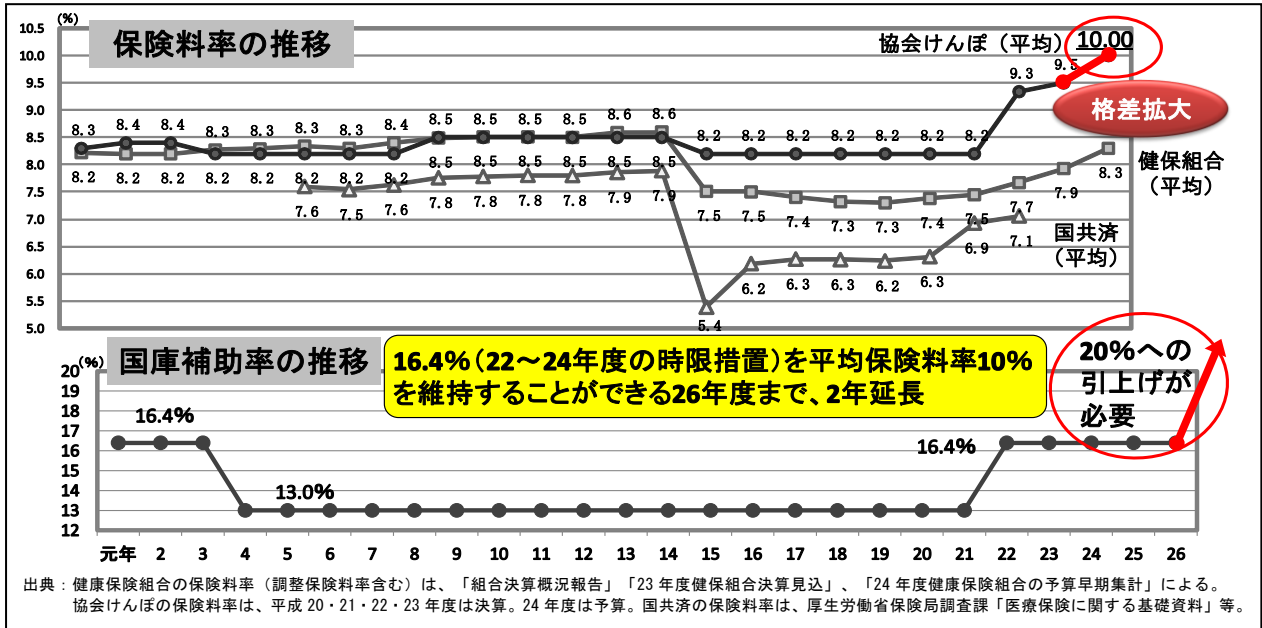
25年度の全国平均の保険料率は10.00%に据え置きとなりましたが、依然として健康保険組合や共済組合の被用者保険との格差は大きなものとなっています。特に14年の制度改正により、15年度以降については保険料の算定基礎となる報酬の範囲に賞与を含めることとしましたが、賞与額は健康保険組合に加入する大企業と協会に加入する中小企業の間で大きな開きがあることから、この標準報酬総額の格差は大きくなっています(図表3-12)。そして、標準報酬総額の格差はそのまま保険料率の格差になっています(図表3-13)。かつては健康保険組合と協会(当時は政府管掌健康保険)との保険料率の格差は、国庫補助の投入によってかなりの部分が解消されていましたが、15年度以降は格差が拡大し、近年はさらに大きく拡大しています。

健康保険組合及び共済組合の平均保険料率が7~8%台であるとともに、健康保険組合及び共済組合では独自に給付する付加給付があり給付面でも比較的手厚い一方、協会の全国平均の保険料率は10.00%であり、所得の低い方が逆に重い率で負担するという、社会保障とは到底思えないような逆進的な状況になっていることを、これまで国をはじめ各関係方面に訴えておりましたが、今後も引き続き訴えていく必要があると考えています。

【(図表 3-12) 健康保険組合との報酬格差の拡大】



【(図表3-13) 他の被用者保険との保険料格差】



【(図表3-14) 協会けんぽ・健保組合・共済組合の比較】

	協会けんぽ	健保組合	共済組合
被保険者	主として中小企業のサラリーマン	主として大企業のサラリーマン	国家・地方公務員及び私立学校職員
保険者数 (24年3月末)	1	1,443	85 (注1)
加入者数 (24年3月末)	3,488万人 本人 1,963万人 家族 1,525万人	2,950万人 本人 1,555万人 家族 1,395万人	919万人 (注1) 本人 453万人 家族 467万人
加入者平均年齢 (23年度)	36.3歳	34.1歳	33.4歳 (注1)
被保険者1人当たり標準報酬総額(年額)	370万円 (23年度)	536万円 (23年度)	650万円 (22年度)
保険料率	10.00% (25年度全国平均)	8.635% (25年度予算 早期集計平均)	8.20% (国共済) (25年度平均)
同じ30万円の給料なら、保険料額(月額)は・・・ ※労使折半前の保険料額(月額)	30,000円	25,905円	24,600円

出典 平成21年12月4日社会保障審議会医療保険部会資料を一部更新
平成23年9月1日社会保障審議会短時間労働者への社会保障適用等に関する特別部会資料を一部抜粋
平成25年4月4日第8回社会保障制度改革国民会議資料を一部抜粋。(地共済9.36%、私学共済7.39%(いずれも25年度))
注1) 共済組合について、保険者数及び加入者数は平成23年3月末の数値であり、加入者平均年齢は平成22年度の数値である

2. 平成 24 年度決算の状況

(1) 合算ベースによる 24 年度の収支の決算（見込み）について（医療分）

i) 直近の 24 年度収支見込みとの比較

24 年度の保険料率設定（23 年 12 月時点）の前提となる協会の会計と国の特別会計を合算した（以下「合算ベース」）収支が決算（現時点では見通し）でどうなったのかを説明します。

図表 3-15 の①欄は 24 年度保険料率設定の前提となった収支見込み（23 年 12 月時点）であり、②欄が 25 年 7 月時点での決算の見込みです。

まず、収入を見ますと保険料率設定時と比べ収入が 2,144 億円ほど増となっており、このうち「保険料収入」が 2,123 億円ほど増となっています。

23 年 12 月時点では、標準報酬月額も 20 年度のリーマンショック以降一貫して下落傾向であったことを踏まえ、当時（23 年 12 月時点）の 23 年度の見込みと比べ 1.0% の下落を見込み 272,495 円と見込みました。一方、賞与は当時の中小企業を取り巻く景気の状態から賞与月数が伸びる可能性は低いものとし、当時（23 年 12 月時点）の 23 年度の見込みと同月数に据え置き 1.370 月と見込みました。これに対し、実績は標準報酬月額は対 23 年度実績ではほぼ横ばいの 275,295 円、賞与月数は見込みより増え 1.439 月となりました。このほか、さらに収納率は対前年度で 0.4% ポイント上昇し 96.9% となりました。これらの要因により保険料収入は見込みを上回る結果となりました。24 年度の実績をみれば保険料収入の基礎となる標準報酬月額は下げ止まっており、さらに、25 年度に入り景気回復への期待が高まっていますが、円安等による原材料価格高騰などの影響もあり、中小企業を取り巻く景気の状態は依然として厳しく、中小企業で働く方々の賃金が上昇するかどうかは現時点ではなお楽観視できないと考えております。

一方で、支出を見ると 23 年 12 月時点と比べ支出が 1,198 億円ほど減となっており、このうち「保険給付費」は医療費の伸びが例年と比べ極めて低かったことなどから 1,001 億円の減少となりました。

24 年度の医療給付費の見込みは、23 年 12 月時点で把握可能な医療給付費の実績（23 年 8 月）を基礎として、前年度（22 年度）までの医療給付費の伸びを使用し試算を行いました。22 年度まで医療給付費の伸びは毎年 3% を超える状況にありましたので、このトレンドを踏まえ 24 年度の伸びは 3.2% として見込み、被保険者 1 人あたりの医療給付費を 220,159 円と見込みました。しかしながら 24 年度の医療給付費は例年になく低く推移し、最終的に 1 人あたりの医療給付費は 215,427 円（対前年度比 1.4% 増加）にとどまりました。

【(図表 3-15) 合算ベースにおける収支の見込み】

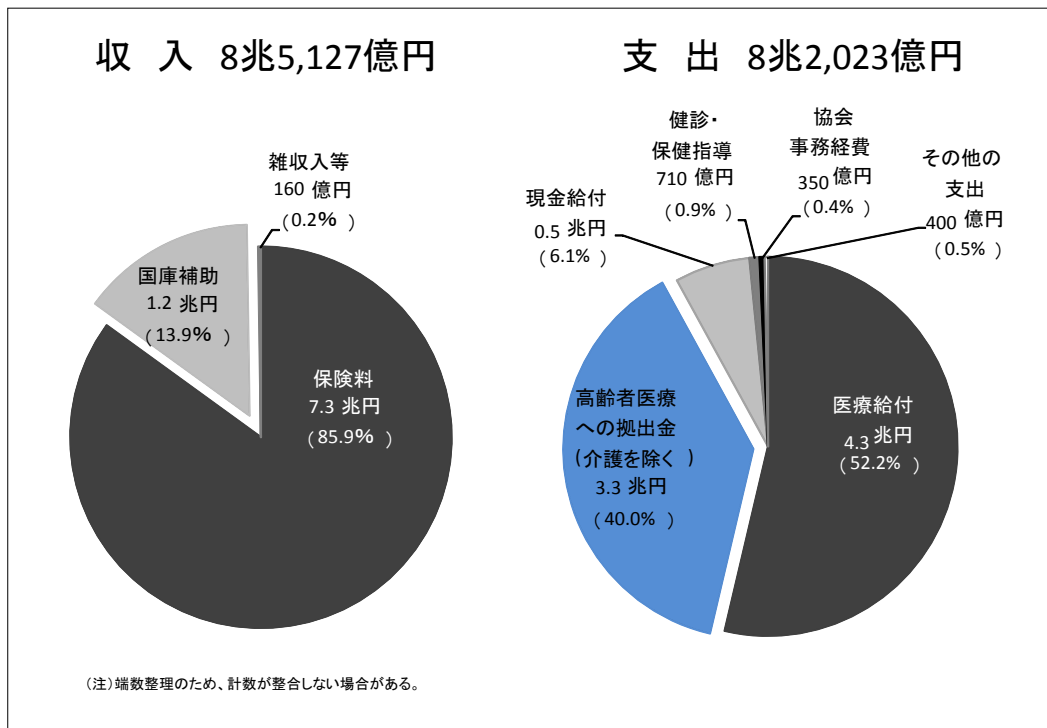
(単位: 億円)

	24年度医療分			差額 ②-①
	24年度料率設定時 (23年12月時点)①	平成25年1月 時点見直し	決算見込②	
保険料	71,033	73,115	73,156	2,123
国庫補助等	11,789	11,806	11,808	19
その他	161	162	163	2
収入計	82,983	85,084	85,127	2,144
保険給付費 (医療給付・現金給付)	48,789	48,025	47,788	▲ 1,001
拠出金等	32,849	32,780	32,780	▲ 69
その他 (業務経費・一般管理費等)	1,583	1,796	1,455	▲ 128
支出計	83,221	82,602	82,023	▲ 1,198
収支差	▲ 238	2,482	3,104	3,342
準備金残高	0	4,433	5,054	5,054

(注)

1. 端数整理のため、計数が整合しない場合がある。
2. 上記の数値については、協会の決算数値に国から提供のあった数値を加え、協会で作出したものである。数値は今後の国の決算の状況により変わらうものである。

【(図表 3-16) 合算ベースによる 24 年度収入支出 (見込み) の内訳】



ii) これまでの推移

図表 3-17 は 15 年度以降の協会 (政府管掌健康保険) の単年度収支決算の推移を表した表です。

はじめに、収入のうち保険料収入について説明します。

保険料率は15年度～21年度の間、8.2%から変更していませんが、保険料収入自体は19年度まで増加していました。これは、この間被保険者数が増加し続けていたことによるものです（ただし、被保険者1人当たりの標準報酬月額が増加していないことは図表3-1のとおり）。

その後、保険料収入は20年度、21年度と2年連続で減少しています。これは、20年度は20年4月の後期高齢者医療制度の施行（75歳以上の加入者が後期高齢者医療制度への移行）に伴う被保険者の減少が原因であり、21年度は前述したとおり、20年秋のリーマンショック以降の景気の落ち込みにより標準報酬月額が下落したことが原因で、保険料収入が減少しました。特に21年度は対前年度比4%もの減額となっています。

22年度においては、8.2%の保険料率では単年度での収支均衡が維持できなくなったことに加え、21年度末に残った準備金残高の赤字を、22年度から3カ年で解消するため、保険料率を対前年度比で22年度は1.14%ポイント（8.2%→9.34%）、23年度は0.16%ポイント（9.34%→9.50%）、さらに24年度は0.5%ポイント（9.50%→10.00%）引き上げました。

その結果、保険料収入は当然のことながら対前年度比で22年度は13.1%、23年度は2.2%、24年度は6.2%増加しましたが、これは、保険料を賦課するベースである賃金が上昇した結果ではなく、準備金残高の赤字を解消するため、保険料率をやむを得ず大幅に引き上げた結果もたらされたもので、財政運営に余裕が出てきたということではありません。

次に、支出について説明します。

保険給付費のうちの医療給付費については、23年度、24年度は例年より低い伸び率となつてはいるものの、16年度以降、一貫して増加傾向にあります。

拠出金等については、老人保健制度の対象年齢の段階的引上げ（14年10月から毎年1歳ずつ）により、15年度から18年度までの間は拠出金等の支出が対前年度比でマイナスとなるなど、この間、額は抑えられていましたが、対象年齢の段階的な引上げが終了した後の19年度は8.4%増えました。また、20年度以降は、後期高齢者医療制度の施行に伴い、老人保健拠出金の支出に代わり、前期高齢者納付金及び後期高齢者支援金が新たな支出として生ずることとなりました（老人保健拠出金は、20年度は1カ月分の概算医療費拠出金と前々年度の精算による支出）。このうち、前期高齢者納付金の支出は対前年度比で、21年度は16.0%増、22年度は10.4%増、23年度で2.7%増、24年度で9.5%増と4年連続で増加しており、特に21、22年度は10%を超える増加となっています。一方、後期高齢者支援金は21年度では対前年度比14.7%の増加となりましたが、22年度は、支援金のうちの1/3について負担の按分方法を、加入者数割から総報酬割としたため、5.6%減少したものの、23年度は再び3.1%、24年度は9.3%増加しました。

また、退職者拠出金については制度改正の影響により金額は20年度以降減少していましたが、23年度は団塊の世代が対象者となるなどの影響もあり、対前年度比で35.9%、24年度は17.9%も増えました。

22年度は前述のように負担に係る按分方法の見直しにより拠出金等の支出は減少しましたが、23年度以降は再び増加しており、高齢者医療に係る拠出金の負担方法が現行のままであれば、高齢化により今後も拠出金等の支出が増加していくものと考えられます。

【(図表3-17) 合算ベース協会(政府管掌健康保険)の単年度収支決算(医療分)の推移】

		(単位:億円)									
区 分		平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度 (見込)
収 入	保 険 料 収 入	60,167 (6.2%)	60,221 (0.1%)	60,667 (0.7%)	61,442 (1.3%)	62,677 (2.0%)	62,013 (▲1.1%)	59,555 (▲4.0%)	67,343 (13.1%)	68,855 (2.2%)	73,156 (6.2%)
	国 庫 補 助	8,321 (▲8.5%)	7,942 (▲4.6%)	7,963 (0.3%)	7,888 (▲0.9%)	8,201 (4.0%)	9,093 (10.9%)	9,678 (6.4%)	10,543 (8.9%)	11,539 (9.5%)	11,808 (2.3%)
	そ の 他	206 (13.8%)	163 (▲20.7%)	133 (▲18.6%)	157 (18.0%)	174 (10.8%)	251 (44.3%)	501 (99.6%)	286 (▲43.0%)	186 (▲35.0%)	163 (▲12.3%)
	計	68,695 (4.2%)	68,326 (▲0.5%)	68,764 (0.6%)	69,487 (1.1%)	71,052 (2.3%)	71,357 (0.4%)	69,735 (▲2.3%)	78,172 (12.1%)	80,580 (3.1%)	85,127 (5.6%)
支 出	保 険 給 付 費	38,534 (▲6.0%)	38,956 (1.1%)	40,501 (4.0%)	40,851 (0.9%)	42,683 (4.5%)	43,375 (1.6%)	44,513 (2.6%)	46,099 (3.6%)	46,997 (1.9%)	47,788 (1.7%)
	医 療 給 付 費	33,625 (▲7.4%)	33,754 (0.4%)	35,173 (4.2%)	35,326 (0.4%)	37,431 (6.0%)	38,572 (3.0%)	39,415 (2.2%)	40,912 (3.8%)	41,859 (2.3%)	42,801 (2.3%)
	現 金 給 付 費	4,909 (5.0%)	5,203 (6.0%)	5,328 (2.4%)	5,526 (3.7%)	5,252 (▲5.0%)	4,803 (▲8.5%)	5,098 (6.1%)	5,188 (1.8%)	5,138 (▲1.0%)	4,987 (▲2.9%)
	拠 出 金 等	28,272 (▲5.2%)	25,881 (▲8.5%)	25,851 (▲0.1%)	26,506 (2.5%)	28,740 (8.4%)	29,016 (1.0%)	28,773 (▲0.8%)	28,283 (▲1.7%)	29,752 (5.2%)	32,780 (10.2%)
	前 期 高 齢 者 納 付 金	-	-	-	-	-	9,449 (-)	10,961 (16.0%)	12,100 (10.4%)	12,425 (2.7%)	13,604 (9.5%)
	後 期 高 齢 者 支 援 金	-	-	-	-	-	13,131 (-)	15,057 (14.7%)	14,214 (▲5.6%)	14,652 (3.1%)	16,021 (9.3%)
	老 人 保 健 拠 出 金	21,579 (▲7.3%)	18,993 (▲12.0%)	17,900 (▲5.8%)	17,200 (▲3.9%)	17,712 (3.0%)	1,960 (▲88.9%)	1 (▲99.9%)	1 (▲19.3%)	1 (▲9.6%)	1 (0.0%)
	退 職 者 給 付 拠 出 金	6,693 (2.4%)	6,888 (2.9%)	7,951 (15.4%)	9,306 (17.0%)	11,028 (18.5%)	4,467 (▲59.5%)	2,742 (▲38.6%)	1,968 (▲28.2%)	2,675 (35.9%)	3,154 (17.9%)
	病 床 転 換 支 援 金	-	-	-	-	-	9 (-)	12 (33.3%)	0 (▲100.0%)	0 (-)	0 (-)
	そ の 他	1,185 (▲4.6%)	1,084 (▲8.5%)	993 (▲8.4%)	1,013 (2.0%)	1,020 (0.7%)	1,257 (23.2%)	1,342 (6.8%)	1,249 (▲6.9%)	1,243 (▲0.5%)	1,455 (17.1%)
	計	67,991 (▲5.7%)	65,921 (▲3.0%)	67,345 (2.2%)	68,370 (1.5%)	72,442 (6.0%)	73,647 (1.7%)	74,628 (1.3%)	75,632 (1.3%)	77,992 (3.1%)	82,023 (5.2%)
	単 年 度 収 支 差	704	2,405	1,419	1,117	▲1,390	▲2,290	▲4,893	2,540	2,589	3,104
	準 備 金 残 高	▲174	2,164	3,695	4,983	3,690	1,539	▲3,179	▲638	1,951	5,054
保 險 料 率	8.2%	8.2%	8.2%	8.2%	8.2%	8.2%	8.2%	8.2%	9.34%	9.50%	10.00%

(注1) ()内は、対前年度伸び率。

(注2) 端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

(注3) 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、これを単年度収支差には計上せず準備金残高に計上している。

(2) 協会の決算の状況

(1)では協会管掌健康保険全体の収支(合算ベースによる収支)について説明してきましたが、ここでは協会の決算報告書の状況について説明します(合算ベースによる収支と協会の決算報告書との関係については「全国健康保険協会の予算・決算書類について」を参照)。

24年度の決算報告書(「平成24年度の財務諸表等」参照)では、協会の収入は9兆2,755億円となっており、その主な内訳は、保険料等交付金が7兆8,607億円、任意継続被保険者保険料が945億円、国庫補助金・負担金が1兆3,058億円等となっております。

このうち保険料等交付金は予算額と同じ金額となっておりますが、前述の合算ベースによる収支の決算を見ますと、保険料収入は、24年度料率設定時(23年12月時点:図表3-15)と比べ多くなっており(71,033億円→73,156億円)国に入った保険料収入(任意継続保険料収入を除いた保険料)は24年度予算作成時と比べ多くなっていきます。

しかしながら、協会への保険料等交付金は、国に入った保険料収入が当初の予算額より増加した場合であっても、国の予算制度のルールにより国が歳出予算額を超えた支出を行うことはできず、特別会計に留保されることから、24年度の保険料等交付金は予算額と同額の

交付となっています。予算額を上回る保険料収入については翌 25 年度に保険料等交付金として交付されることとなります。

一方、支出は 8 兆 9,512 億円となっており、その主な内訳は、保険給付費が 4 兆 7,788 億円、後期高齢者支援金等の拠出金等が 3 兆 2,780 億円、介護納付金が 7,629 億円、業務経費・一般管理費が 1,056 億円等となっています。

保険給付費を左右する被保険者 1 人当たり医療給付費を見ますと、23 年度の 212,414 円から 24 年度は 215,427 円と 1.4%の伸びを示しています。

第4章 事業の概況

1. 保険運営の企画

(1) 保険者機能の発揮による総合的な取組みの推進

協会では、21年度から概ね2～3年程度を集中的な保険者機能強化のための取組み期間と位置付け、20年12月に「保険者機能強化アクションプラン」を策定しました（22年5月改定）。サービス向上を含む適正な給付業務の推進やレセプト点検の強化等は保険者として当然果たすべきことであるので、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として整理し、これまでの各種取組みを実施してきました。

24年度は、協会の設立以来、地域の実情を踏まえ、加入者や事業主の意見を反映した自主自律・都道府県単位の運営により保険者機能を十分に発揮できる新たな保険者を創る、すなわち「創建」ということで組織基盤の整備に取り組んできたことを踏まえ、現在の「創建」の仕上げとして進めている「業務・システムの刷新」の節目の年である26年度に向けて第2期の保険者機能強化アクションプラン（詳細は巻末の参考資料を参照）を24年7月23日に策定しました。

この新しいアクションプランでは、業務・システムの刷新の効果として得られる「創造的な活動」の拡大により、これまで以上に、地域の医療費・健診データの分析、加入者の疾病予防や健康増進、医療の質の確保、医療費適正化対策などの取組みを総合的に推進することとしております。25年度においては、各支部でアクションプラン（第2期）の具体化を図り、今後はさらに保険者機能を強化します。

また、24年度には、6支部（9事業）において、医療費適正化をはじめとした各分野についてパイロット事業を実施しました（具体的な取組みについては図表4-1のとおり）。今後、優れた成果のあった取組みについては、全国展開していきます。なお、「医療機関における資格確認」については、システム開発等の準備に時間を要したため、事業の開始予定を25年7月に変更しました。

【（図表4-1）24年度に実施したパイロット事業】

	支部数	内 容
保健事業関係	3支部 〔滋賀、鳥取、大分〕 (3事業)	<u>○ 付加的サービスの提供による被扶養者への集団特定健診の実施</u> 自己負担なしの集団特定健診時に「肌年齢測定」の付加的サービスを実施することを個別に周知し、被扶養者の受診率向上を図る。 <u>○ サービス向上のための「保健事業プログラム」の開発・作成</u> 特定保健指導の未受入事業所を対象に、効果的な受入承諾を目的とした営業ツールをマニュアル化することにより、初回面接者を増やすとともに勧奨を

		<p>通じて営業力のある職員の養成を行い、事業所との距離を縮める。</p> <p>○ <u>被扶養者の特定健診受診率の向上に向けた「かかりつけ医」の活用</u> 治療中の被扶養者のかかりつけ医で特定健診を受診するよう勧奨することで受診率の向上を図る</p>
医療費適正化 など	4 支部 〔静岡、島根、 広島、大分〕 (6 事業)	<p>○ <u>花粉症等治療におけるジェネリック医薬品普及活動の推進</u> 花粉症（アレルギー疾患）等の治療で先発医薬品を使用する患者に向けて、ジェネリック医薬品の普及を推進する。</p> <p>○ <u>事業所との対話を通じた医療費適正化</u> 特定保健指導の利用や資格喪失後受診状況など医療費適正化に関わりの深い項目について、事業所ごとに分析して、効果が見られそうな事業所へ直接訪問し、適正な対応をするよう要請する。</p> <p>○ <u>学校等における健康保険制度教育及び周知</u> 若年層に向けて、健診や健康保険制度等の重要性について教育及び周知し、健康保険に対する意識を高める。</p> <p>○ <u>診療明細書とレセプトの突合</u> 支部職員等が得た医療機関からの診療明細書とレセプトの内容を確認し、医療機関からの請求に過誤がないか確認する。</p> <p>○ <u>医療機関における資格確認</u> 医療機関等の窓口において被保険者資格の確認を行うことにより、資格喪失後の受診の防止及び返納金債権発生抑制を行う</p> <p>○ <u>ステークホルダーとの双方向コミュニケーションの推進</u> 加入者・事業主・県等行政と密接にコミュニケーションできる関係（健康をテーマとした意見交換会の開催など）を目指す。</p>

注) 上記支部数には複数事業を実施している支部が含まれている

(2) 地域の実情に応じた医療費適正化の総合的対策

協会の逼迫した財政状況に鑑み、保険料負担を少しでも軽減できるよう、自ら実行できる取組みとして、レセプト点検、ジェネリック医薬品の使用促進、現金給付の審査強化等の医療費適正化対策を進めています。特に24年度は、支部ごとに医療費適正化の総合的対策を事業計画に盛り込み、地域の実情に応じた事業をそれぞれ実施しました。具体的には、ジェネリック医薬品の使用促進を図る取組みや、健診結果に基づく加入者への受診勧奨を通じた疾病の重症化予防などの事業が特に多くの支部で実施されました。

都道府県等との連携・協働についても推進しています。各支部では、地方公共団体等に対する政策提言の場や各種協議会への参加を通じて、保険者としての立場から都道府県等の医療政策の立案に積極的に関わっており、医療費適正化などに関する意見を発信しています。

また、地方自治体の医療政策当局との関係づくりに向けて、医療計画の策定への参画だけでなく、例えば「健康づくり」をきっかけに、保健事業の共同実施や市町村国保とのレセプト共同分析など、幅広い部門での連携・協働を進めており、中でも自治体と個別に協定を締結、若しくは覚書を交わした支部は25年3月現在で6支部となりました（詳細については、〔4. 保健事業／地域との連携による事業の推進〕を参照）。

【(図表 4-2) 医療計画等への参画状況 (25 年 3 月現在)】

都道府県の医療計画策定に関する場へ参画している支部	9 支部
医療計画を策定する医療審議会や医療対策協議会等へ参画	(4 支部)
上記以外の協議の場へ参画	(5 支部)

(3) ジェネリック医薬品の更なる使用促進

ジェネリック医薬品の使用促進は、保険料負担を少しでも軽減するために保険者自らが実施できる対策であるとともに、加入者の皆様の窓口負担の軽減にもつながります。

保険診療の際、医療行為等の対価を算出するときに使用される診療報酬は 2 年ごとに改定されます。24 年度は改定年度であり、24 年度診療報酬改定の中では、ジェネリック医薬品の使用に関して、医療機関や薬局において使用を促進する取組みを実施した場合の評価について強いインセンティブが与えられました。協会は、これらの対応も踏まえつつ、これまで以上に加入者向けにジェネリック医薬品の浸透を図るとともに、使用促進のためのきめ細かな方策を進めています。

ジェネリック医薬品の使用を促進するための重点的な施策として、現在使用中の先発医薬品から切り替えることによりどれくらい自己負担が軽減されるのかをお知らせする「ジェネリック医薬品軽減額通知」を対象者へ送付しているほか、加入者の方が切替えの意思表示をしやすくするためのツールとしてジェネリック医薬品の「希望シール」や「希望カード」を作成し、ジェネリック医薬品の使用促進のご案内とともに加入者や事業所へ配布しています。

また、医療機関や調剤薬局などに対しては、「ジェネリック医薬品使用促進ポスター」を配布するなど周知広報に努めているほか、各支部においては、使用促進のための環境整備に対する取組みとして、都道府県に設置されている協議会等への参画による意見発信や、加入者や医療関係者が一同に会する「ジェネリック医薬品セミナー」を開催するなどの取組みも進めています。

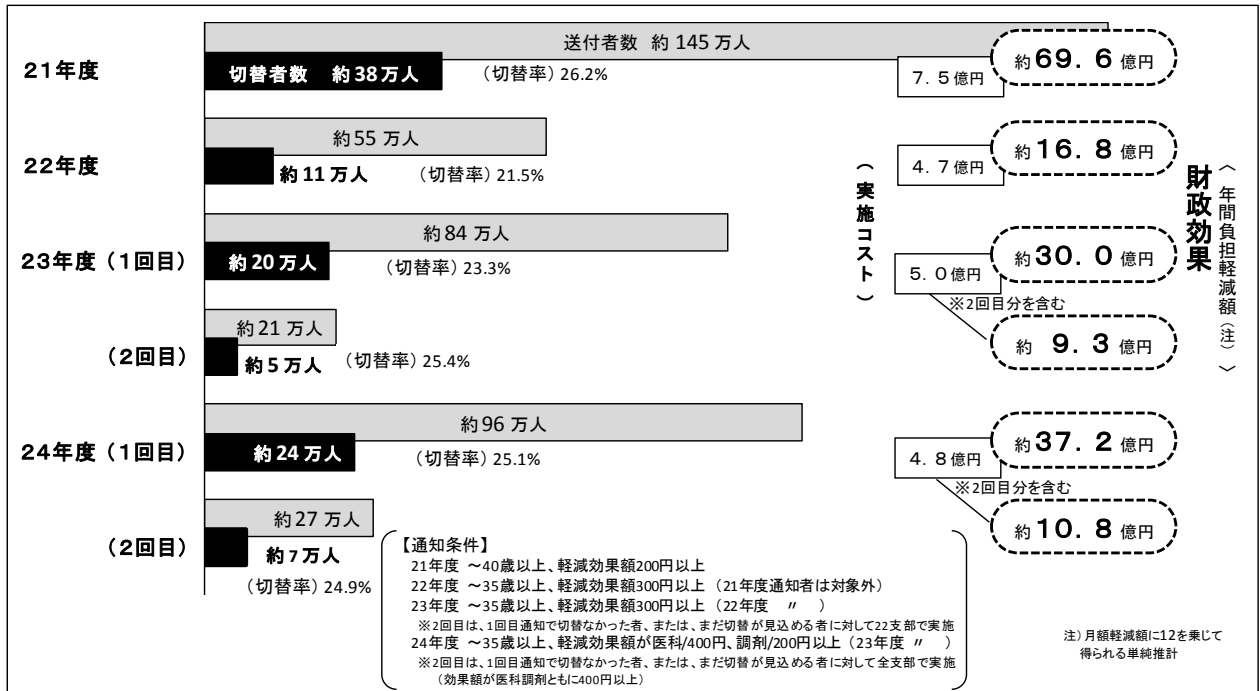
i) ジェネリック医薬品軽減額通知

ジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担の軽減可能額をお知らせする取組みは 21 年度から実施しています。この事業については、より効果的に実施するため、毎年、対象者の基準や送付回数などの実施方法を見直しています。

事業を開始した 21 年度から 24 年度までの実施概要については図表 4-3 のとおりですが、これまでに通知を送付した加入者のうち、概ね 4 人に 1 人の方がジェネリック医薬品へ切り替えており（送付者数の累計／約 428 万人、切替者数の累計／約 105 万人）、4 年間の財政効果累計額は単純推計ベースで約 174 億円（実施コスト累計額は約 22 億円）になります。

また、1度通知した方のうちジェネリック医薬品へ切り替えていただけなかった加入者に対し2回目の通知を実施しています。2回目通知を開始した23年度の実施支部数が22支部であったのに対し、24年度は2回目の通知を全支部において実施したこともあり、24年度は切替者数及び効果額とも23年度の実施結果を上回りました。

【(図表4-3) ジェネリック医薬品軽減額通知サービスの実施概要】



ii) 使用促進ツールの作成・配布と周知広報

ジェネリック医薬品の使用を促進するためのツールとして、加入者の方が切替えを希望する際の意思表示を医師や薬剤師に伝えやすくするため、「ジェネリック医薬品希望カード」を21年度より作成しています。さらに、22年度からは、保険証やお薬手帳等に貼り付けて使用できる「ジェネリック医薬品希望シール」を作成し、使用促進のご案内とともに加入者や事業所へ配布しています。また、24年度は、希望シールを保険証のカードケースに入るサイズで作成し、保険証の新規交付時に同封するなどの取組みを進めました。

周知広報については、「ジェネリック医薬品使用促進ポスター」を作成し、医療機関や調剤薬局等へ配布するなどしています。ポスター作成に当たっては他の保険者や関係団体などとの連名で作成することで幅広く効果的な広報にも努めているほか、24年度には、ポスターサイズを従来のA2サイズに加えて新たにA3サイズを作成し、比較的規模の小さい医療機関や調剤薬局でも掲示していただくよう、きめ細かい働きかけを実施しました。

なお、中央社会保険医療協議会で実施した「患者における後発医薬品に対する意識等の調査(平成22年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成23年度調査))」では、協会に加入している回答者のうち64.6%が「ジェネリック医薬品希望カードについて知っている」と回答しており、他の保険者と比較しても最も高い認知度(協会64.6%、健康保険組合42.3%、共済28.6%、国保34.4%)となっています。

iii) 使用環境整備のための取組み

各支部においても、ジェネリック医薬品の使用促進のための環境整備についての取組みを進めています。

都道府県ごとに設置される後発医薬品使用促進協議会は、25年4月現在、34都道県で設置されており（休止状態や設置されたが既に終了したものを除く）、そのうち25の協議会等において協会の支部長などが委員に就任しています。協議会では、使用促進のための協会の取組み等に関する情報提供のほか、他の保険者や関係者との連携を図ることで、ジェネリック医薬品の使用促進に関する環境づくりに努めています。

また、24年度は各支部においてジェネリック医薬品に関するセミナーを積極的に開催しました。23年度までは本部が他の保険者等との共催で開催することで協会としての情報発信をしてきましたが、24年度は各支部がそれぞれの地域の実情を踏まえた開催形式としました。具体的には、協会支部が主催するケースや、共催・後援として参画するケース、参加対象者についても協会加入者や健康保険委員を対象としたセミナーから薬剤師向けのセミナーまで幅広く開催しました。24年度に協会支部が主催したセミナーの概要は図表4-4の通りです。

なお、協会におけるジェネリック医薬品の使用割合は、前述した各般の施策を進めた結果、25年3月時点で29.6%となり、医療保険全体の平均を上回る使用割合となりました（図表4-5）。

【（図表4-4）支部主催によるジェネリック医薬品セミナー（概要）】

北海道支部

[日時]:平成24年9月6日(木)14:00～16:00 [場所]:札幌市男女共同参画センターホール
[内容]:○ジェネリック医薬品に関する講演
講演者①:「ジェネリック医薬品の基礎知識」一般社団法人北海道薬剤師会 山口路子
講演者②:「協会けんぽにおける使用促進の取組みについて」全国健康保険協会理事 貝谷伸
[主催]:全国健康保険協会北海道支部
[後援]:北海道厚生局、一般社団法人北海道薬剤師会、日本ジェネリック医薬品学会、日本ジェネリック製薬協会
[参加者数]:118名（健康保険委員、薬局薬剤師関係者が中心）

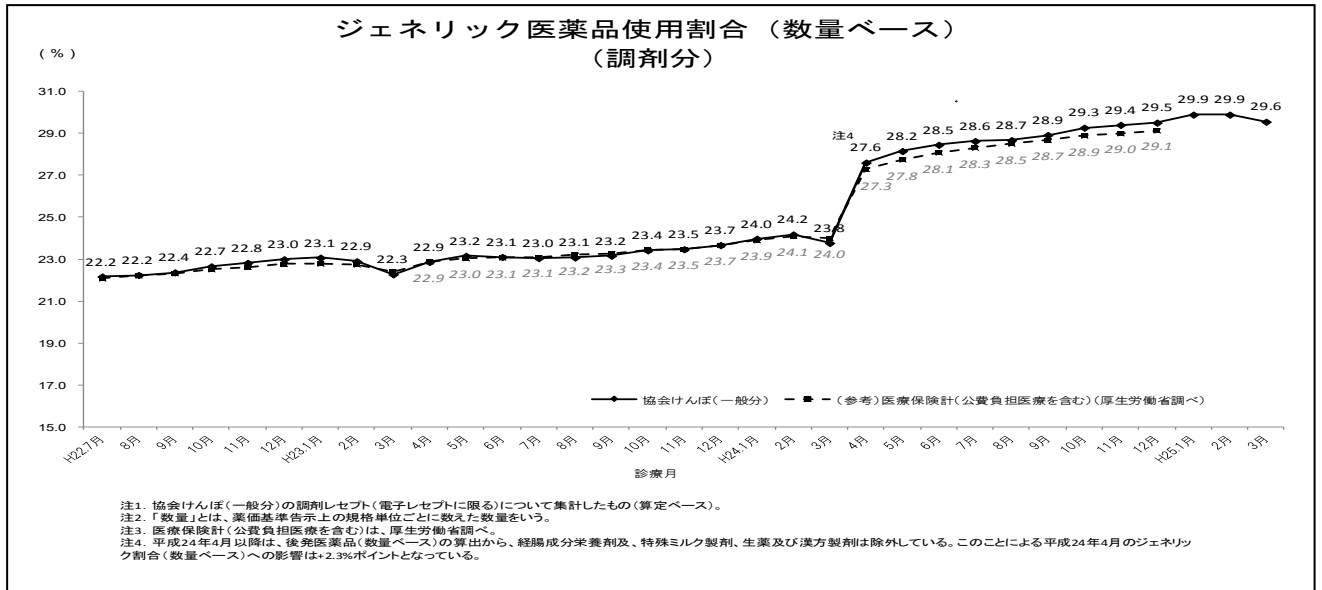
秋田支部

[日時]:平成24年12月9日(日)13:00～17:00 [場所]:秋田県総合保健センター
[内容]:○健康フェア(13:00～17:00)
○ジェネリック医薬品に関する講演(14:00～16:00)
講演者①:「秋田県の医療費の現状とジェネリック医薬品」全国健康保険協会秋田支部長 畠山憲一
講演者②:「ジェネリック医薬品の科学的評価」昭和薬科大学薬剤学研究室教授 渡辺善照
講演者③:「ジェネリック医薬品使用促進への取組み」社団法人秋田県薬剤師会専務理事 鳥海良寛
[主催]:秋田県薬剤師会、全国健康保険協会秋田支部 [共催]:NPO法人ジェネリック医薬品協議会
[参加者数]:約80名 ※「健康フェア・健康相談者数」:約20名

福島支部

[日時]:平成25年2月13日(水)19:00～20:30 [場所]:福島市アクティブシニアセンター
[内容]:○ジェネリック医薬品に関する講演
講演者:「ジェネリック医薬品における薬剤師の役割」～ファーマシューティカルケアの実践～
聖マリアンナ医科大学病院 薬剤部部長 増原慶壮(日本ジェネリック医薬品学会理事)
[主催]:全国健康保険協会福島支部 [協賛]:福島薬剤師会
[参加者数]:63名（内訳）薬局関係者48名/後援団体関係者15名

【(図表 4-5) ジェネリック医薬品の使用割合】



(4) 関係方面への積極的な意見の発信

協会では、加入者や事業主の皆様の立場に立った保険者としての意見を積極的に発信していくこととしており、社会保障審議会の各部会や中央社会保険医療協議会（以下「中医協」）などの場において、協会の財政基盤強化の重要性、緊急性の視点、給付の重点化・制度運営の効率化の視点、適切に保険料が医療・介護の質の向上に活用されるよう確認する視点で意見を述べています。

第3章でご説明したとおり、24年度については「協会の財政健全化の特例措置」の最終年度であり、25年度以降の協会に対する措置を決定しなければならない大変重要な節目の年であったことから、社会保障審議会医療保険部会（以下「医療保険部会」）の中で議論された協会の財政問題においても、委員である理事長から厳しい財政状況と構造的な問題、医療保険制度の全体的な見直しの必要性などについて発言しました。医療保険部会では「協会の財政基盤の強化・安定化のために具体的な方策を講じる必要がある」という点については、ほぼ異論のない形で取りまとめられましたが、医療保険制度全体の見直しについては社会保障制度改革国民会議における議論を見据える必要があるとして見送られました。一方、協会が従前から要望してきた「厚生労働大臣による事業主への立入調査権限の協会への委任」や「健康保険委員の法令上の整備」については、いずれも法令改正に繋げることができました。

また、今後、都道府県が25年度以降の第2期医療費適正化計画を作成するに当たり、「国が一律に目標を示すことはせず、参考となる指標やデータを都道府県に示した上で、各都道府県が地域の実情等を踏まえた上で目標を設定する」という内容の基本方針が国から示されたことに対しては、「医療費適正化についての国の考え方が見えない、あるいは保険財政が窮迫する中で国の危機感が感じられない」という趣旨で厳しいコメントをしており、都道府県の責任で医療費適正化を進めることには限界があり、前に進めるためには、国として制度改革に踏み込むことが必要との考えを示しています。

その他、出産育児一時金の一部を産科医療補償責任保険契約の保険料に充てるために加算することで保険者の財政負担により運営されている産科医療補償制度に関しては、現行制度では運営組織に戻されている剰余金について、「まずは保険者に返還するのが本筋であり、難しい場合には掛け金の水準を引き下げることを使うべき」との発言をしています。また、24年度の療養費改定及び中・長期的な視点に立った療養費の在り方の見直しについて検討することを目的として医療保険部会の中に設置された「柔道整復療養費検討専門委員会」や「あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費検討専門委員会」においても協会の理事が委員として参画し、近年の療養費請求に関しての具体的な不適切事例や問題点、保険者の極めて厳しい財政状況などを示した上で療養費の適正化、24年度療養費改定の引下げについて意見を発信しています。

介護分野について議論する介護保険部会では、「協会を含む医療保険財政が厳しい状況にあることは、介護保険についても例外ではない」とした上で、今後は更なるニーズの増大及び費用負担の増大が予測されることから、医療と介護について「どういう組合せであれば、全体として利用者・被保険者・保険料負担者の負担が大きくなるか、という全体の視点が必要」との考えを示しています。

中医協については、24年度は26年度診療報酬改定の議論に向けて、中長期的な課題を中心に議論が行われました。

今後予定される消費税の引上げに伴い、医療機関における消費税課税等の状況把握と消費税引上げに対する診療報酬制度等における対応等について検討する場として、「診療報酬調査専門組織・医療機関等における消費税負担に関する分科会」が設置されています。この中では、社会保険診療で受けた医療サービスは非課税であることから医療機関は患者に消費税額を転嫁できない一方で、医療機関の施設・整備など医療機関が仕入れる医療材料などには消費税がかかっていることから、消費税増税により医療機関の負担が増えるという問題に対する対応について、議論を進めています。

また、中医協の専門部会の1つである薬価専門部会では、協会でもジェネリック医薬品の使用促進を進めていることを踏まえ、特許が切れた先発品のうち後発品が存在する医薬品、いわゆる長期収載品の薬価引下げに関する議論をさらに進めることや、国が示した後発品置き換え率の将来推計、目標などに関して、「日本は先進諸国と比べて使用状況は低い状況にあり、今後の目標設定に当たっては従来の延長線上ではなく、これまでの流れを上回る加速度的な水準にすべき」との考えを示しており、今後はジェネリック医薬品の使用促進を強力に進めるための具体的な議論が期待されます。

(5) 調査研究の推進等

i) 保険者機能の強化のための調査研究

協会は「保険者として健康保険事業を行い、加入者の健康増進を図るとともに、良質かつ効率的な医療が享受できるようにし、もって加入者等の利益の実現を図る」ことを基本使命

としており、発足以降、疾病予防や健康増進、医療費の適正化などの取組みを総合的に推進してきました。

24年7月に制定した保険者機能強化アクションプラン（第2期）においては、これまでの取組みに加え、「医療機関等に関する情報について、医療の質の向上等につながる可能性のある情報の収集・分析手法を研究し、併せて情報の患者・加入者への提供方法を検討する（一部抜粋）」ことを定め、また25年度事業計画の基本方針では、「特に、これまで議論の少なかった医療の質に関する情報の収集、分析、発信に向けた取組みに着手する（一部抜粋）」こととしています。

24年度の調査研究事業では、「医療の質」に関する取組みを見据え、「医療の質の可視化」に関する論文等を収集し、報告書にまとめました。医療の質に関する研究については様々な視点から幅広く行われていますが、今回は、保険者としての立場から特に有用であると考えられるレセプト情報等の医療関連情報の分析・活用から明らかとなる「医療費」や「診療アウトカム（在院日数や機能回復等）」に関する国内での調査事例を中心に収集しました。これらの結果も踏まえ、今後は医療の質に関する取組みを進めていくことを考えています。

ii) 健康保険制度等に関する調査

協会の加入者の医療や健康保険に対する意識や考え方を把握し、協会におけるサービス向上や保険者機能を発揮するための企画立案に資することなどを目的として、「健康保険（医療保険）制度等に関する調査」をインターネット調査の手法により24年6月に実施しました。この調査では、調査設計の中で調査対象者について特色を持たせ、協会の加入者だけでなく、組合健康保険及び共済組合の加入者についても同数のサンプルを取得して、各保険制度の加入者ごとに、健康保険制度に対する意識等についても比較検証しました。

主な調査結果については、健康診断に関して加入制度別に見ると、毎年健康診断を受けている方は、協会の加入者の7割強に対して健康保険組合や共済組合加入者は9割と高く、また協会の加入者の年代別では20代の約2割が「全く受けていない」と回答しており、若い世代の健康診断受診率が顕著に低い結果でした。

加入する健康保険を変更した経験がある方を対象に、それぞれ加入していた健康保険について比較した結果、現在の協会加入者では「以前の健康保険の方が良かったと思う」と回答した割合が他の健康保険よりも多く2割強（26.6%）という結果が出ています。また、健康保険が取組むこととして最も大切だと思うこととしては「保険料負担の軽減等（健康保険の財政の安定）」が7割（67.9%）と突出して高い結果でした。

社会保障制度の見直しと増税については、「社会保障制度が維持されるなら、増税はやむを得ない」とする回答が半数以上（52.4%）を占め、「社会保障制度の維持が難しくても増税すべきではない」「社会保障制度の強化が必要なので、増税には賛成」はそれぞれ3割強（36.6%）と1割（11.0%）という結果でした。また、医療費や医療保険制度の財源確保の負担としては、「患者の窓口負担」が4割（42.0%）、「税金」が3割（31.7%）、「保険料」が1割強（14.7%）とする結果が出ています。

医療費の伸びを抑えるための取組みに対する回答では、国や医療機関側の取組みとしては「ジェネリック医薬品の使用を促進して薬代を抑える」（74.6%）、「診療報酬を引き下げる」（44.2%）という意見が多く、一方で国民ひとりひとりの取組みとしては「日頃から体を動かし、健康を保てるようにする」（65.8%）、「安価なジェネリック医薬品を使用する」（65.3%）、「安易な受診を控える」（64.5%）など、自分自身でも医療費を抑えられるよう心がけるといった意見の割合が高い結果でした（同調査に関する調査報告書については巻末に参考資料として掲載）。

iii) 医療費等に関するデータベースの拡充

協会の加入者における医療費や健診及び保健指導の結果に関するデータベースについては毎年拡充しており、協会内での活用はもちろんのこと、ホームページや運営委員会での公表を通じて広く一般に情報提供しています。

統計情報では、従来より年報や月報、医療費使用状況を随時公表しており、24年度はこれらに加えて、現金給付受給者状況調査（傷病手当金・出産手当金）を掲載したほか、加入者・医療費・調剤医療費について、支部別や年齢階級別、疾病分類別、薬効分類別などの分析用データを更新しホームページに掲載しています。

医療費分析においては、「都道府県医療費の状況」「都道府県別医療費に関するレーダーチャート」等の中の全国平均との比較や乖離率、所要保険料率（激変緩和前の保険料率）の地域差について、入院・入院外（調剤含む）・歯科・その他（柔道整復等の療養費）についての分析用データを更新し、ホームページに掲載しました。また、支部におけるデータの活用や医療費分析を推進するため、医療費分析マニュアル等を随時更新の上、提供しています。

今後も医療の質の向上・効率化の観点から、更に医療費等に関するデータベースの充実を進めてまいります。

iv) 支部における調査研究

24年度の支部における調査研究事業は、5支部で4事業を実施しました（図表4-6）。このうち、3事業は前年度からの継続事業であり、1事業については24年度の新規事業として2支部による共同事業として行いました。なお、これらの4事業はいずれも25年度も継続実施する予定になっています。

事業の主な成果としては、「医療費適正化の調査研究」では、レセプト1件当たりや被保険者1人当たりの分析用データベースを作成したほか、統計解析ソフトウェア（SPSS）を用いた健診受診者リストの分析手順書を作成しました。「健診データ・医療費データ分析を活用した県・関係機関との連携強化事業」では、保健指導の効果や肥満者の生活習慣の特徴などについて報告書に取りまとめ、各種学会等で発表しました。また、「健診と医療費との相関関係及び経年変化」では、保健指導における積極的支援と動機づけ支援等の階層間移動の経年変化について調査しました。24年度から新たにスタートした事業である「精神系疾患による傷病手当申請の調査・分析等」では、傷病手当金データの分析に加え、事業所アンケートの実施・集計をしました。

【(図表 4-6) 支部における調査研究事業の概要】

- | |
|---|
| <p>○ <u>医療費適正化の調査研究 (22年度からの継続事業)</u>
医療費と健診データを分析して、地域の実情に応じた医療費適正化対策を探索。成果物については、保険者協議会等の場を通じて意見発信を行う。</p> <p>○ <u>精神系疾患による傷病手当申請の調査・分析と事業所・加入者ニーズ把握と実践 (2支部による共同実施)</u>
精神系疾患による傷病手当申請のデータを客観的に調査・分析。加入事業所や加入者のニーズを掘り起こすとともに、各自治体の医療政策に対して政策提言を行う。</p> <p>○ <u>健診データ・医療費データ分析を活用した県・関係機関との連携強化事業 (23年度からの継続事業)</u>
健診データと医療費データの関係を中心に分析・評価。医療費適正化に資する保健事業の在り方を探るとともに、県保険者協議会等の場を通じて意見発信を行う。</p> <p>○ <u>健診と医療費との相関関係及び経年変化について (22年度からの継続実施)</u>
生活習慣病予防健診・保健指導による医療費適正化の効果を分析。健診等の効果的な実施方法を探索する。</p> |
|---|

(6) 広報の推進

加入者や事業主の皆様への広報については、毎月事業所あてに送付される納入告知書に同封するチラシで定期的なお知らせをしているほか、ホームページやメールマガジンなどのITツールを活用したタイムリーな情報提供を行っています。広報活動においては、加入者の視点からわかりやすく丁寧な情報発信を心がけており、また都道府県や市町村との連携による広報や、テレビや新聞・ラジオなどのメディアへの発信力についても強化しています。

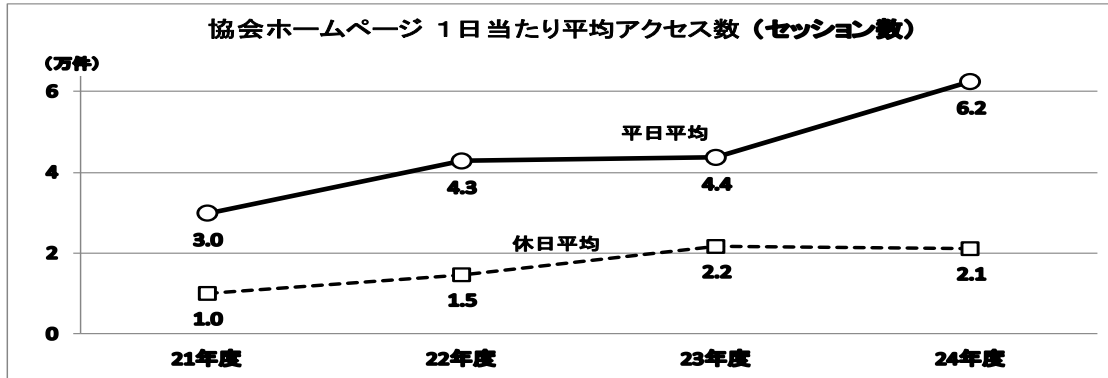
i) ホームページからの情報発信

25年3月から、加入者サービスの視点から加入者や事業主の皆様にとって「見やすい」「探しやすい」ホームページとなるよう全面的なリニューアルを行いました(図表4-8)。

具体的なリニューアルの内容は、アクセス数の多い申請書のダウンロードとライブイベントに合わせた各種申請の説明(「こんなときどうする」)をトップページに配置することで、加入者や事業主の皆様が必要とする情報を必要な時にタイムリーに取り出せるよう見直しました。また、生活習慣病予防健診の実施機関を支部別・地区別で検索できる機能や、「季節の健康情報・健康レシピ」「チャートで確認!健康保険扶養認定」など、加入者の健康増進、医療費適正化策に役立つツールを提供しています。加えて、地域性を踏まえたコンテンツの拡充を図るため、支部におけるホームページ作成の権限等を見直すことで「ジェネリック医薬品を一定数量以上取り扱っている薬局リスト」や「健康診断の結果を保管できるサイト」など、支部独自コンテンツの充実を図りました。

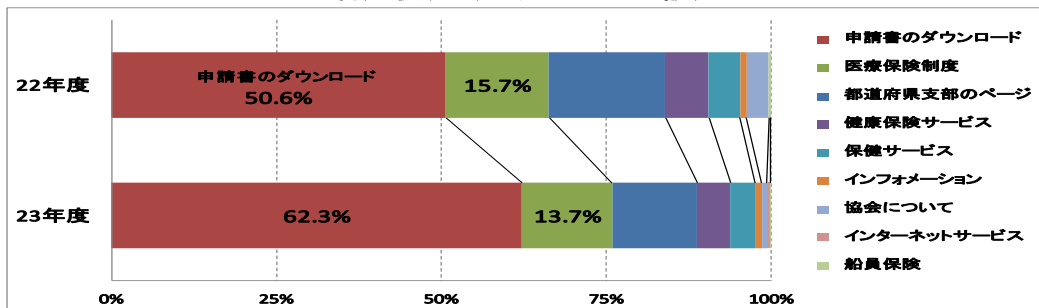
協会のホームページ利用状況については、24年度の平均アクセス数が平日で62,488件(前年度:43,675件)、休日は21,039件(前年度:21,583件)となっています。ホームページをリニューアルしたことで得られる効果が現れてくるのは実質的に25年度からとなりますが、リニューアル前の運用期間が大半を占める24年度においても平日の平均アクセス数が前年度対比で40%超の伸びを示しています。25年度以降もより加入者の皆様の視点に立ったホームページとしていきたいと考えています。

【 (図表 4-7) 協会ホームページの利用状況 】



※ セッション数：協会ホームページに訪れた人数を計上
(同一人がホームページ内の複数ページを閲覧した場合でも1とカウントする)

＜ 旧ホームページへの利用状況 (アクセスの内訳) ＞



※なお、24年度のデータについては、ホームページリニューアルに伴いデータ取得方法が変更され、前年度との比較はできないため、掲載しない。

【 (図表 4-8) 協会ホームページのリニューアルについて (概要) 】

＜ リニューアル後のホームページ ＞

申請書をすぐにダウンロード
トップページのプルダウンメニューを選ぶことで、すぐに申請書をダウンロードできるようにしました。

よくある質問で調べたい
皆さまから寄せられるご意見を「よくある質問」としてまとめ、日常でお困りのことをすぐに調べられるようにしました。

ご希望の支部へ直接ジャンプ
情報を得たい支部のホームページ選択もトップページからスムーズに移動できるようにしました。

ライフイベントで調べたい
「病気やケガをしたとき」「出産のとき」など、皆さまのライフイベントにあわせて、お困りのことを調べられるようにしました。

協会けんぽからの意見発信
加入者、事業主の皆さまにまずお伝えしたい協会けんぽからのメッセージを掲載します。

季節の健康情報・レシピ
皆さまの日々の健康づくりにお役立てできるよう、「季節の健康情報」「季節の健康レシピ」を毎月掲載します。

更新情報はここでチェック
制度改正の動きや各種統計情報のアップデートなど、ホームページの更新情報については、こちらをご覧ください。

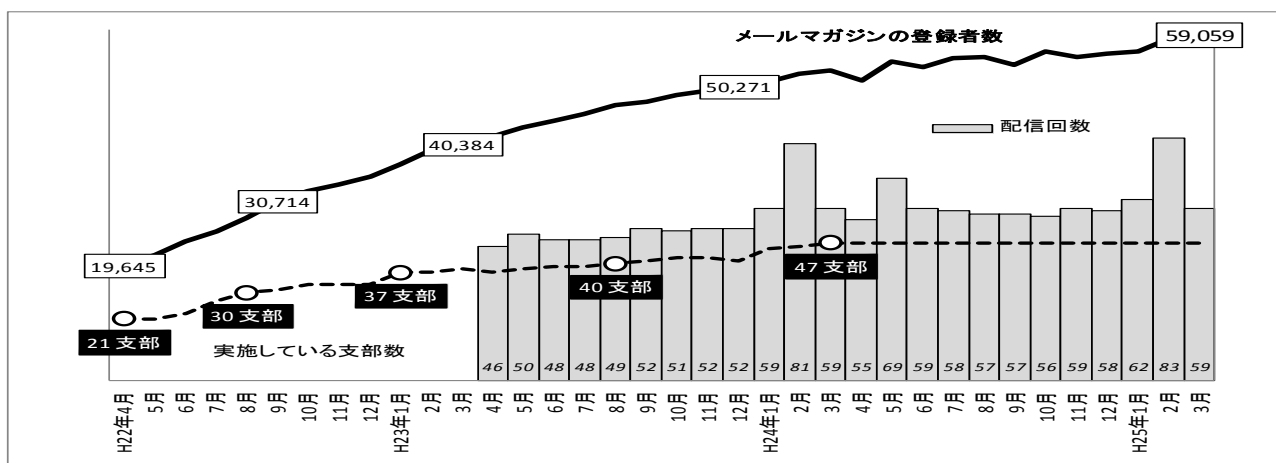
お役立ちコンテンツ
医療費節約のポイントや被扶養者の資格を簡単にチェックできるページなど、皆さまの生活に役立つ情報を提供します。

ii) メールマガジンの利用による加入者へ直接情報を発信する取組み

メールマガジンは、協会から加入者の皆様へ役立つ情報を直接お届けする、あるいは皆様からのご意見を伺うという、協会と加入者の皆様が直接繋がる有効なツールとして実施支部数を拡大してきました。21年4月時点での実施支部数は全体の半分以下（21支部）でしたが、その後順次拡大し、24年3月には全ての支部で配信を開始しました。メールマガジン会員数も増え続けており、25年3月時点では5.9万人の方に登録いただき、24年度は年間で732回（前年度：647回）の配信を行っています。

また、協会と加入者の皆様の距離感を縮めるための取組みの1つとして、24年12月、メールマガジンに新しい機能を導入しました。メール本文中に記載されたURLから回答をクリックするとWEB上で回答状況が閲覧できる「ワンクリックアンケート」は、協会と登録者との双方向コミュニケーションが可能となるほか、協会の加入者としての繋がりや一体感の醸成に寄与することが期待されます。その他に「簡易アンケート」などの機能も追加しており、広報の充実の観点からも今後はこれらの機能を活用する支部数の増加が見込まれます。

【（図表4-9）メールマガジンの配信状況と登録者数】



iii) 協会の財政状況を周知・理解いただくための広報活動

協会の財政健全化に向けた取組みについては第3章(2)の中で説明しておりますが、そのうち協会けんぽの加入事業所や加入者の皆様、国民全体に対しての協会財政に関する周知・広報のために実施した24年度の具体的な取組みについて、以下に説明いたします。

① 協会の加入事業者及び加入者へのアンケート調査

協会の財政基盤強化に向けた取組みの一環として、難しく分かりにくい医療保険制度の仕組みについてをアンケート調査を通じ、財政基盤強化や高齢者医療制度の見直しの必要性を事業者及び加入者の皆様に理解していただき、協会に対する共感・支持を深めていただくとともに、中小企業および小規模事業者の多い加入事業者及び加入者の意見を収集し、関係者への発信材料とすることを目的に実施しました。

(事業者アンケートの概要)

24年4月下旬から7月上旬にかけて全国47支部で実施しました。1支部100件の回収を目標に実施しましたが、回収累計数は11,590件にも上り、択一式への回答だけでなく、自由記述欄へは加入事業所の大半を占める中小企業の事業主の方々などからの厳しいご意見や切実な声が記載されていました。

アンケート結果ですが、医療保険者ごとに保険料率が異なることについての質問では、「使う医療費は同程度なのに、保険料率に格差があるのは公平ではなく、国は協会けんぽへの公費投入を拡大して、差が広がらないようにすべき」とする回答が3分の2(66.4%)を占め、次いで「保険料率は医療保険者の財政力に影響されるので、料率の格差はやむを得ない」(18.8%)、「公費にあまり頼らず、サラリーマンが加入する医療保険者同士で支えあうことを考えるべき」(8.5%)という結果でした。高齢者医療と現役世代の負担については「高齢者も現役のサラリーマン・事業主も負担は限界であり、公費による支援を増やすべき」とした回答が56.5%と過半数を占め、「高齢者の保険料の引上げや窓口負担増で対応すべき」「現役のサラリーマンと事業主が負担するのはやむを得ない」とする回答はそれぞれ27.5%、10.5%でした。増え続ける医療費への対応では「医療の内容を見直し、効率化を進めて医療費の伸びを抑制すべきである」が77.4%と4分の3を超え、「患者の窓口負担を増やすべき」(9.4%)、「質の高い医療を受けるためならば、保険料が上がるのはやむを得ない」(8.4%)がそれぞれ1割弱でした。また、協会で実施している医療費適正化への取組みについては、「費用対効果が見込めるのであれば、お金をかけてもやるべき」が約4分の3(74.5%)を占め、「止めるべき」は16.1%という結果でした。なお、自由記述では好意的なご意見、厳しいご意見も含め1,489件の記載がありました(詳細については参考資料を参照ください)。

(被保険者アンケートの概要)

前項の「(4)調査研究の推進等」で説明しております24年6月に実施したインターネット調査の手法による「健康保険(医療保険)制度等に関する調査」の中で、協会の財政状況等に関する調査を実施しました。なお、調査対象を協会の被保険者だけではなく、他の被用者保険の被保険者も同数程度として比較検証しております(詳細については参考資料を参照ください)。

② 意見広告の実施について

協会の財政状況や加入する中小企業の厳しい経営状況と、医療保険制度全体の見直しに対する協会の考え方について、広く国民に訴えることを目的に、24年6月9日から10日にかけて全国紙(2紙)及び主要地方紙(47紙)に意見広告を掲載しました。

掲載内容については、「もはや中小企業の負担は限界」「保険料収入の約4割が高齢者医療に使われている現実」「健康保険制度の抜本的改革が不可欠」との中見出しを付けて、理事長と被保険者代表及び事業主代表の運営委員の鼎談による紙面構成とし、「一緒に考えた

い、これからの健康保険」をキャッチコピーとして、医療保険制度全体の枠組みについて政府や国民全体の議論に発展するように意見発信をしました。

また、この意見広告を見たラジオ日本の対談番組の担当者から出演依頼があり、7月に放送された同番組の中で理事長が協会の財政状況、高齢者医療制度の見直しなどをテーマに評論家でもある番組パーソナリティーと対談しました。

【新聞に掲載した意見広告（全国紙版）※1】

広告は

◎は中小企業の負担は限界

健康保険料の引き上げは、中小企業にとって大きな負担となっている。特に、高齢者の医療費負担が増える中で、中小企業の負担は限界に達している。協会けんぽは、中小企業の負担を軽減するために、国庫補助率の法的上限（20%）までの引き上げを求め、拠出金負担の重い高齢者医療制度の見直しを求めている。

◎保険料収入の約1割が高齢者医療に使われている現状

健康保険料収入の約1割が、高齢者の医療費に充てられている。この割合は、高齢者の医療費が増えるにつれて、ますます高くなっていく。協会けんぽは、高齢者の医療費負担を軽減するために、国庫補助率の法的上限（20%）までの引き上げを求め、拠出金負担の重い高齢者医療制度の見直しを求めている。

◎健康保険制度の抜本的改革が不可欠

健康保険制度は、国民の健康を守るために不可欠な制度である。しかし、現在の健康保険制度は、高齢者の医療費負担が増えるにつれて、持続性が危ぶまれている。協会けんぽは、健康保険制度の抜本的改革を求め、国民の健康を守るために、国庫補助率の法的上限（20%）までの引き上げを求め、拠出金負担の重い高齢者医療制度の見直しを求めている。

全国3500万人の加入者の皆さまへ。

中小企業で働く皆さまのための健康保険「協会けんぽ」は、いま、いくつもの厳しい現実と直面しています。

一掃に奪えたい、これからの健康保険

安定した医療保険制度のために

国民の安心のために制度の見直しを求めます。

- 国庫補助率の法的上限（20%）までの引き上げ
- 拠出金負担の重い高齢者医療制度の見直し

あなたは協会けんぽの加入者ではあるか。

協会けんぽの加入者には、国庫補助率の法的上限（20%）までの引き上げを求め、拠出金負担の重い高齢者医療制度の見直しを求めています。

基本給の引き上げを求めない

協会けんぽは、基本給の引き上げを求めないことを求めています。これは、中小企業の負担を軽減するために求められています。

中小企業の負担軽減を

協会けんぽは、中小企業の負担を軽減するために、国庫補助率の法的上限（20%）までの引き上げを求め、拠出金負担の重い高齢者医療制度の見直しを求めています。

基本給の引き上げを求めない

協会けんぽは、基本給の引き上げを求めないことを求めています。これは、中小企業の負担を軽減するために求められています。

国庫補助率の法的上限（20%）までの引き上げを求め、拠出金負担の重い高齢者医療制度の見直しを求めています。

協会けんぽは現在、制度の見直しを求める署名運動を行っています。

詳しくは [協会けんぽ](#) [お問い合わせ](#)

全国健康保険協会

協会けんぽ

※1 全国紙へ掲載したもの。地方紙へ掲載した広告は上記と異なり、編集記事と意見広告を組み合わせた

○掲載紙一覧

(全国紙)

読売新聞	朝日新聞
------	------

(地方紙)

北海道新聞	東奥日報	岩手日報	河北新報	秋田魁新報	山形新聞
福島民報	福島民友	茨城新聞	東京新聞	下野新聞	上毛新聞
埼玉新聞	千葉日報	神奈川新聞	新潟日報	北日本新聞	北國新聞
福井新聞	山梨日日新聞	信濃毎日新聞	中日新聞	岐阜新聞	静岡新聞
伊勢新聞	産経新聞※ ²	京都新聞	神戸新聞	奈良新聞	日本海新聞
山陰中央新報	中国新聞	山陽新聞	山口新聞	徳島新聞	四国新聞
愛媛新聞	高知新聞	西日本新聞	佐賀新聞	長崎新聞	熊本日日新聞
大分合同新聞	宮崎日日新聞	南日本新聞	沖縄タイムス	琉球新報	

※² 大阪版のみ

iv) その他の広報活動

加入者の視点に立った広報を進めるとともに、協会の事業やサービスの充実に役立てることを目的に、公募により加入者の中から約 140 名の方にモニターになっていただき、アンケート調査にご協力いただきました。24 年度は「協会の財政基盤の強化に関する取組み」や「25 年度の保険料率の凍結に関して」、「ジェネリック医薬品についての理解度」などについての調査を実施しました。協会の事業運営に関心の高いモニターの皆様からいただいた貴重なご意見については、今後の事業運営や企画立案に活かしていきたいと考えています。

各支部では、前述の IT ツールを活用した情報発信のほか、毎月事業所あてに送付される納入告知書に支部ごとのお知らせを同封することで定期的な情報をお届けしています。また、自治体や関係団体との連携により対話集会やセミナーを開催して、健康保険に関して加入者の皆様と直接対話する機会を設ける取組みを進めました。

加入者の皆様には、医療の受け手であると同時に支え手でもあるという意識を高めていただくため、ホームページのリニューアルの際には「医療機関のかかり方で上手に節約！」というコンテンツを追加しました。救急医療をはじめ、地域の医療資源が有限であることなどについての啓発活動も進めています。

2. 健康保険給付等

(1) 現金給付の支給状況

傷病手当金の支給件数は89万9千件となっており、前年度に比べ1万1千件(1.2%)の減少となっています。支給額は1,579億円となっており、前年度に比べ42億円(2.6%)の減少となっています。

出産手当金の支給件数は12万6千件となっており、前年度に比べ4千件(3.1%)の増加となっています。支給額は506億円となっており、前年度に比べ17億円(3.5%)の増加となっています。

出産育児一時金の支給件数は39万8千件となっており、前年度に比べ7千件(1.9%)の減少となっています。支給額は1,668億円となっており、前年度に比べ32億円(1.9%)の減少となっています。

高額療養費(償還払い)の支給件数は67万4千件となっており、前年度に比べ7万1千件(9.5%)の減少となっています。支給額は423億円となっており、前年度に比べ87億円(17.1%)の減少となっています。

※70歳未満の方の高額療養費は、19年4月より入院に対して、24年4月からは外来に対しても、現物給付化が図られています(70歳以上の方については入院・外来ともに既に現物給付化がされていました。)

【(参考) 限度額適用認定証の発行件数 24年度(速報値)】

	新規交付数 (年度累計)	年度末現在 有効認定証数
限度額適用認定証	788,377	468,804
限度額適用・標準負担額減額認定証	28,452	18,310

なお、現物給付による高額療養費の支給件数は246万5千件、支給額は2,973億円となっており、高額療養費全体では313万9千件、3,396億円となっています。

療養費については、柔道整復療養費の支給件数は1,398万1千件となっており、前年度に比べ33万件(2.4%)の増加となっています。支給額は639億円となっています。人口当たりの柔道整復師数と柔道整復療養費の件数には相関関係が見られ、ここ10年間で柔道整復師数が急増していることを背景に療養費も大幅に伸びています。

なお、柔道整復療養費の請求1件当たり(1療養者1カ月分)の部位数、施術回数の多いものを支部別に見たものを参考資料として掲載しています。

その他の療養費の支給件数は79万3千件となっており、前年度に比べ1万5千件(1.8%)の減少となっています。支給額は111億円となっており、前年度に比べ2億円(1.0%)の減少となっています。

各支部における状況は図表4-11、4-12のとおりです。