

平成31年1月21日
平成30年度 第3回評議会

資料 1

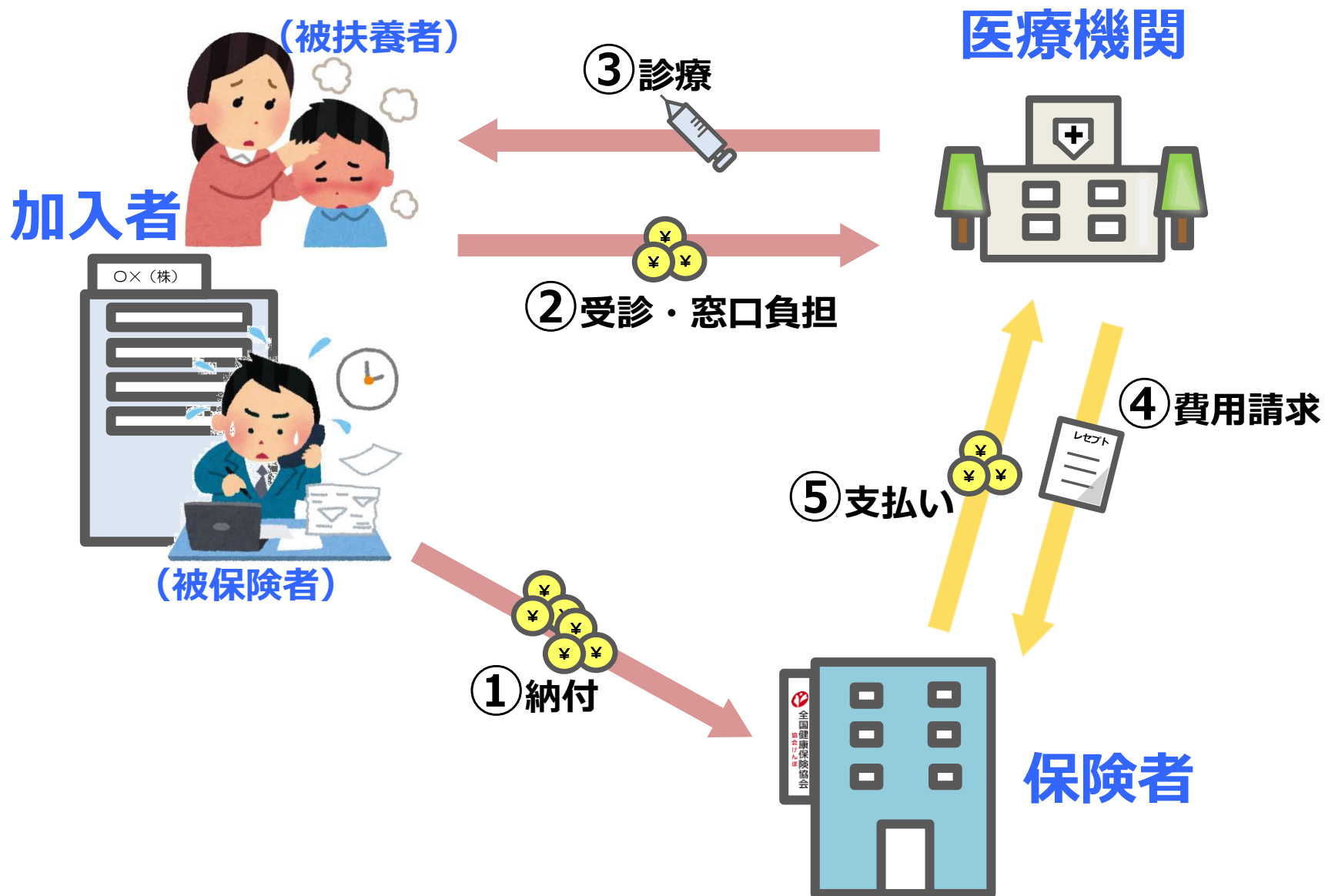
全国健康保険協会（協会けんぽ）の概要

目次

1. 保険者と協会けんぽ P3
2. 協会けんぽの組織・事業 P7
3. 協会けんぽの収支・保険料率 P14

1. 保険者と協会けんぽ

医療保険制度のしくみ



保険者の種類と規模

【保険者の種類】

健康保険		船員保険	共済保険（一例）			国民健康保険		後期高齢者
組合健保	協会けんぽ		国共済	地方共済	私学共済	市町村国保	国保組合	医療制度
大企業	中小企業	船員	国家公務員	地方公務員	学校法人等	自営業者等	同業種での国保	高齢者（75歳～）

【保険者の規模】

健康保険組合

1,389組合 2,961万人

23.0%

(H30年3月末)



全国健康保険協会

協会けんぽ

30.4%

211万事業所 3,893万人

(H30年3月末)

共済組合 85組合 877万人

6.8%

(H28年3月末)

47広域連合
1,624万人

国民健康保険

1,716市町村 3,182万人

164組合 286万人

(計3,469万人)

27.1%

(H28年3月末)

12.7%

(H28年3月末)

後期高齢者医療制度

【協会けんぽの規模】

- 加入者数は**日本最大**
約3,900万人（国民の3.3人に1人）が加入者

【協会けんぽの特徴】

- **中小企業・小規模事業所が多い**
⇒ 約8割が従業員9人以下の事業所

○ 被用者保険の**セーフティネット**

<参考> 協会けんぽと健康保険組合間の異動（平成29年度）

- ・ 協会けんぽ→健保組合 713事業所 約6万人
- ・ 健保組合→協会けんぽ 218事業所 約5万人

協会けんぽ福井支部の加入者・適用事業所

福井支部加入状況【速報値】

(平成30年9月末)

事業所数 15,812業所

加入者数 293,519人

被保険者数 181,519人
被扶養者数 111,947人

平均報酬月額 276,421円

福井県人口

(平成30年10月1日)

総人口 773,731人

【協会けんぽの被保険者証】

健康保険 被保険者証	本人(被保険者)	00111
		平成26年 6月25日交付
	記号 21700023 番号	21
氏名	知 協会 太郎	
生年月日	平成 元年 5月 10日	
性別	男	
資格取得年月日	平成 26年 6月 1日	
事業所名称	<input type="radio"/> 株式会社	
保険者番号	01010016	
保険者名称	全国健康保険協会 <input type="radio"/> 支部	
保険者所在地	<input type="radio"/> 市 <input type="radio"/> 区 <input type="radio"/> 町 <input type="radio"/> - <input type="radio"/> - <input type="radio"/>	

印

2. 協会けんぽの組織・事業

協会けんぽの概要

概要

- ・ 設立年月日 平成20年10月1日
- ・ 職員数 約2,150名
(男性 約1,450名、女性約700名)
- ・ 本部 東京都千代田区
- ・ 支部 47都道府県に1つずつ設置

部門

- ・ 企画総務部門
- ・ 保健部門
- ・ 業務部門
- ・ レセプト審査部門

沿革

従来は「政府管掌健康保険」として国（社会保険庁）が運営していましたが、**健診・保健指導・健康づくりの実施等、保険者の役割が変化・拡大し、運営の独立性・自主性が求められるようになり、平成20年10月1日、新たに全国健康保険協会が設立されました。**

理念

- 基本使命
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利益の実現を図る。**
- 基本コンセプト
 - ・ 加入者及び事業主の意見に基づく自主自立の運営
 - ・ 加入者及び事業主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

協会けんぽの設立の背景・趣旨

- 理事長及び47都道府県支部長にはすべて民間出身者を採用。職員の意識改革を図るとともに、民間のノウハウを積極的に取り入れ、業務の効率化やサービスの向上を推進。

政管健保

厚生労働省
社会保険庁

《事業の企画・立案》

- ・全国一本の保険運営
- ・現金給付等の現業的な業務が中心
- ・年金業務と併せて実施

問題点

保険者機能が不十分

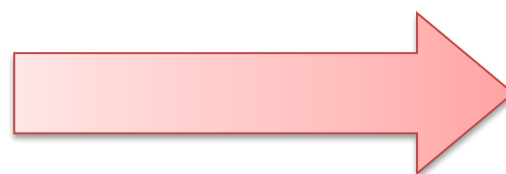
- ・国と保険者の機能が重複
- ・地方の企画機能が不十分

加入者・事業主の関与が弱い

- ・加入者・事業主の事業運営への関与が弱い

全国一本の保険運営

- ・地域の医療費を反映した保険料率にならない



改革

【20年10月】
政府に代わる民間の保険者
である全国健康保険協会の
設立

【18年11月～20年9月】
設立委員会

【18年6月】
医療制度改革法の成立



理念

- ・加入者の健康増進
- ・良質かつ効率的な医療の提供
⇒加入者・事業主の利益の実現

設立趣旨

保険者機能の発揮

- ・国や都道府県の医療政策への意見発信
- ・加入者の健康づくり
- ・支部機能の強化

加入者・事業主の意見に基づく運営

- ・運営委員会・支部評議会での保険料率、事業計画等の議論
- ・加入者・事業主の声を聴く取組みを推進

都道府県単位の保険料率

- ・都道府県単位の医療費を反映した料率の設定

業務の効率化、お客様サービスの向上

- ・民間組織となり、本部・支部のトップを民間から採用
- ・本部・支部共同の業務改善提案制度、業務改革会議、システム改善ワーキンググループ等
- ・給付までの日数短縮や任継保険料の24時間納付などの利便性を高める取組みを推進

協会けんぽの事業

① 健診・特定保健指導

* 健 診 *

- 年度内に1回、健診費用の補助を行っています。
- ・ 35歳以上の加入者ご本人（被保険者）…**生活習慣病予防健診**
- ・ 40歳以上の加入者ご家族（被扶養者）…**特定健康診査**

* 特定保健指導 *

- 健診の結果、生活習慣病のリスクが高い方について、保健師・管理栄養士が加入者と面談して、面談や電話で3カ月以上サポートしています。



② レセプトと現金給付の審査・支払い

- 医療機関からの保険請求について、レセプト（診療報酬明細書）の内容を審査し支払いを行っています。
- 出産したとき（出産育児一時金）、病気やケガで仕事を休んだとき（傷病手当金）などの現金給付の申請書を審査し支払いを行っています。

③ 加入者の資格管理

加入や脱退に合わせ保険証や高齢受給者証の発行・回収を行います。

◎ 保険者機能の強化（最も注力している取組）

- 事業主とのコラボヘルス（**健康づくり宣言**事業）
- **健康経営**の普及・推進
- 自治体や経済団体との**連携**（協定締結等）
- **地域の医療提供体制**への働きかけ
- **ジェネリック医薬品**の使用促進
- **インセンティブ制度**（※）の本格実施
- **健診・診療データ**の分析・活用

これらの取組により

- ① 加入者の健康度を高める
- ② 医療等の質や効率性の向上
- ③ 医療費の適正化



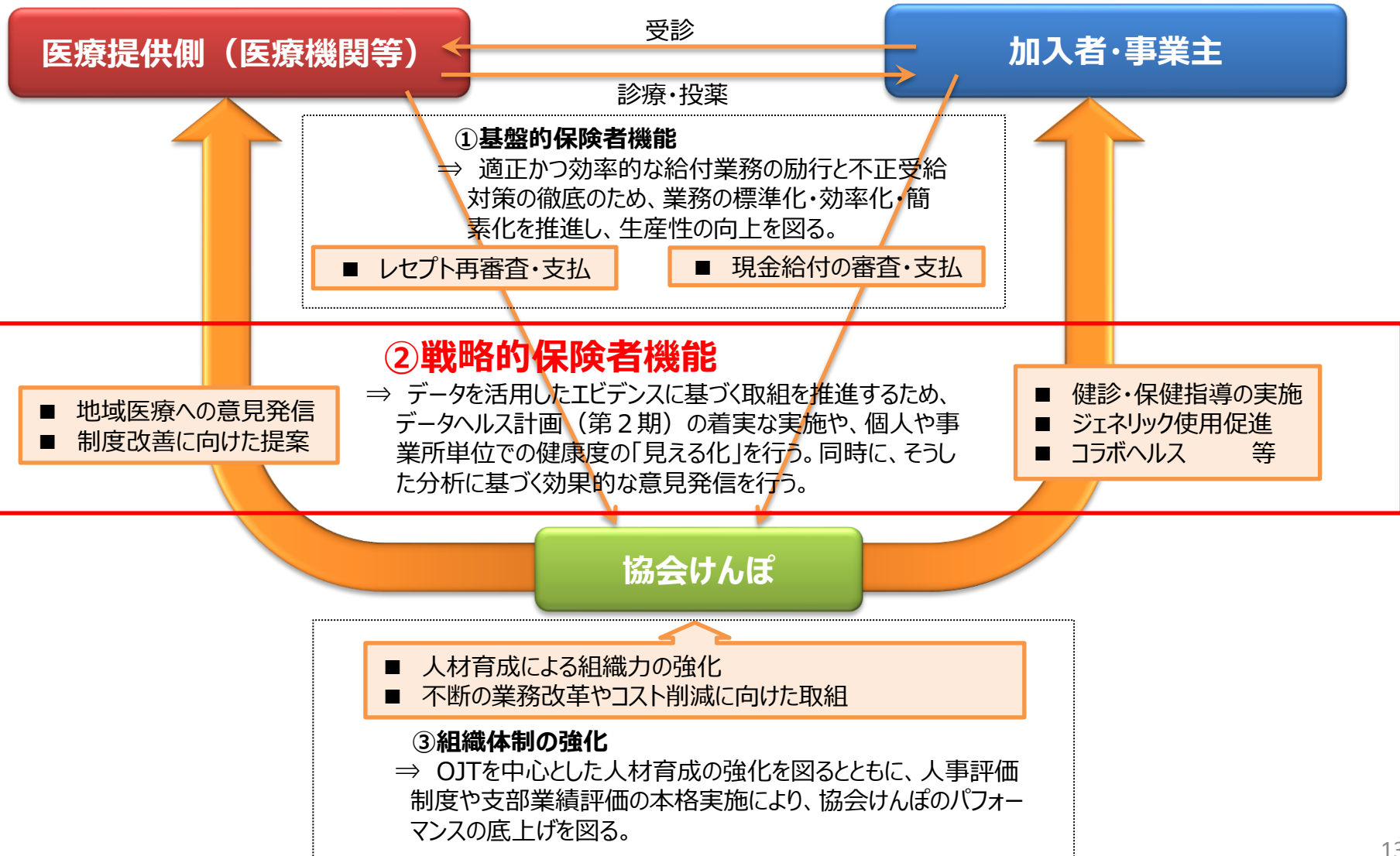
「加入者及び事業主の利益の実現」

※ 健診受診率、ジェネリック医薬品使用割合等5つの取組の結果が、47支部中23位以上の場合、インセンティブ（報奨金）が付与され、2年後の健康保険料率に反映される制度。平成30（2018）年度から実施。健康保険料率への反映は2020年度から。

保険者機能強化アクションプラン（第4期）における協会けんぽ運営の基本方針

基本的考え方

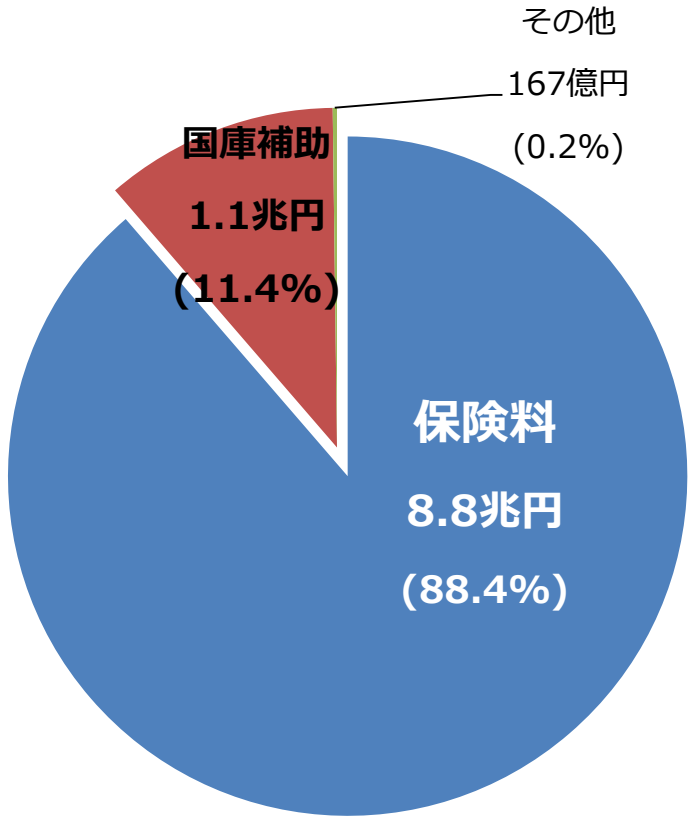
- 協会けんぽの役割等について、①基盤的保険者機能、②戦略的保険者機能、③組織体制の強化の3つに分類した上で、それぞれ目指すべき方向を定め、分野ごとに具体的取組を定めるとともに、定量的KPIを設定する。



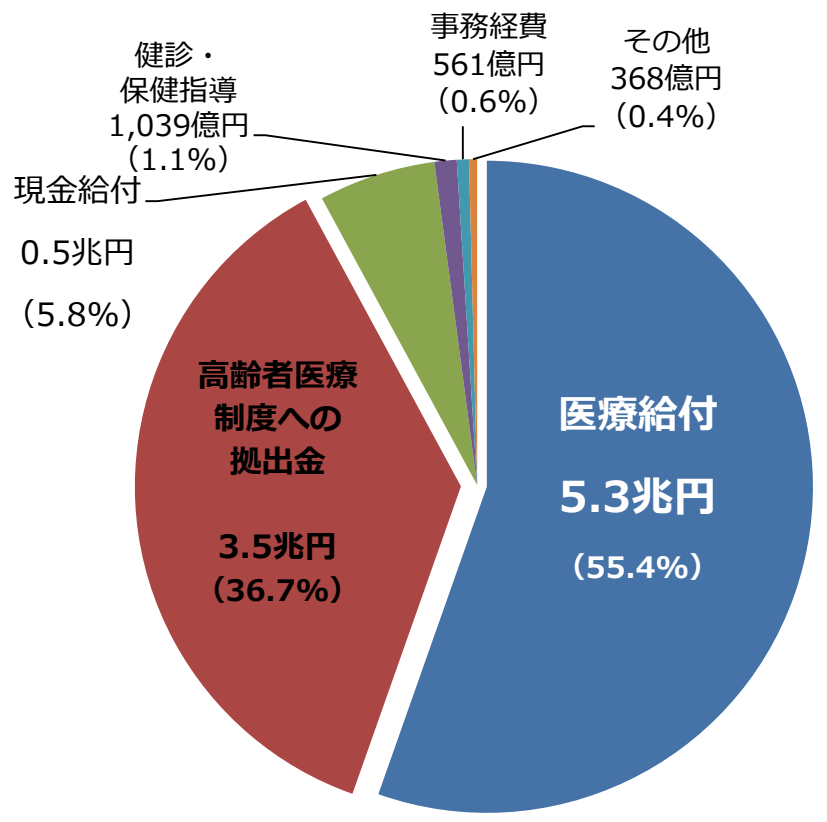
3. 協会けんぽの収支・保険料率

協会けんぽの財政構造（29年度決算）

収入 9兆9,485億円



支出 9兆4,998億円



(注) 端数処理のため、計数が整合しない場合がある。

都道府県単位保険料率

保険料率の決定方法

- 毎年度見直しを行っています。
- その年度の**加入者や医療費、報酬などを予想して、必要な保険料を算出し、保険料率を決定します。**（見込みと実績の差は、2年度の保険料率設定時に精算）

都道府県支部ごとに決定

- 平成21年10月より、医療費抑制や疾病予防に向けた取り組みを促す仕組みとして、**地域の医療費が反映される**都道府県ごとの保険料率が導入。
- 保険料率を設定する上では、地域によって異なる**年齢構成、所得水準の違いを調整する仕組み**をとっている。
- 都道府県単位保険料率に移行することで、**保険料率の大幅な上昇による急激な負担増を避ける**ため、平成32年3月末までは、**激変緩和措置**が講じられる。
- 平成30年度より、**インセンティブ制度**を導入（各支部の取組※が保険料率に反映）
※健診受診率、特定保健指導実施率、ジェネリック医薬品使用割合等5項目の指標が設定されている
- 最終的な保険料率の決定については、**厚生労働大臣の認可**が必要。

平成30年度都道府県単位保険料率

- **↑最高**：佐賀県の10.61%、**↓最低**：新潟県の9.63%

北海道	10.25%	石川県	10.04%	岡山県	10.15%
青森県	9.96%	福井県	9.98%	広島県	10.00%
岩手県	9.84%	山梨県	9.96%	山口県	10.18%
宮城県	10.05%	長野県	9.71%	徳島県	10.28%
秋田県	10.13%	岐阜県	9.91%	香川県	10.23%
山形県	10.04%	静岡県	9.77%	愛媛県	10.10%
福島県	9.79%	愛知県	9.90%	高知県	10.14%
茨城県	9.90%	三重県	9.90%	福岡県	10.23%
栃木県	9.92%	滋賀県	9.84%	佐賀県	10.61%
群馬県	9.91%	京都府	10.02%	長崎県	10.20%
埼玉県	9.85%	大阪府	10.17%	熊本県	10.13%
千葉県	9.89%	兵庫県	10.10%	大分県	10.26%
東京都	9.90%	奈良県	10.03%	宮崎県	9.97%
神奈川県	9.93%	和歌山県	10.08%	鹿児島県	10.11%
新潟県	9.63%	鳥取県	9.96%	沖縄県	9.93%
富山県	9.81%	島根県	10.13%	※ 全国平均では10.00%	

料率9.98%、標準報酬月額20万円の場合 → 健康保険料 19,960円（事業主と被保険者が折半で負担）