

# 平成 23 年度事業報告書

---

(協会けんぽ 2011)

事業期間：平成 23 年 4 月 1 日～平成 24 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.....	5
第1章 全国健康保険協会の概要	
1. 理念.....	6
(1) 基本使命.....	6
(2) 基本コンセプト.....	6
2. 平成23年度の事業運営方針.....	6
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.....	10
(1) 加入者、事業所の動向.....	10
(2) 医療費の動向.....	11
2. 船員保険事業.....	12
(1) 加入者、船舶所有者の動向.....	12
(2) 医療費等の動向.....	12
第3章 健康保険の財政の動向と健康保険料率の引上げ	
1. 平成24年度予算編成と保険料率引上げへの動き.....	14
(1) これまでの財政状況.....	14
(2) 24年度保険料率の引上げの背景.....	17
(3) 24年度都道府県単位保険料率の引上げについて.....	27
2. 平成23年度決算の状況.....	32
(1) 合算ベースによる23年度の収支の決算(見込み)について(医療分)...	32
(2) 協会の決算の状況.....	35
3. 今後の財政の見通し.....	36

第4章 事業の概況	
1. 保険運営の企画	38
(1) 保険者機能の発揮による総合的な取組みの推進	38
(2) 地域の実情に応じた医療費適正化の総合的対策	39
(3) ジェネリック医薬品の更なる使用促進	39
(4) 関係方面への積極的な意見の発信	42
(5) 調査研究の推進等	44
(6) 加入者に響く広報の推進	46
(7) 保険料率引上げに係る周知広報	47
2. 健康保険給付等	49
(1) 現金給付の支給状況	49
(2) サービス向上のための取組み	54
(3) 窓口サービスの展開	56
(4) 適正な現金給付業務の推進	56
(5) 被扶養者資格の再確認	57
(6) 債権の発生防止及び早期回収	57
3. レセプト点検の効果的な推進	59
(1) 効果的なレセプト点検	59
(2) 多数回受診への対応	60
4. 保健事業	62
(1) 特定健康診査及び特定保健指導の推進	62
(2) 保健事業の総合的かつ効果的な推進	75
5. 船員保険事業	78
(1) 保険運営の企画・実施	78
(2) 船員保険給付等の円滑な実施	79
(3) 保健・福祉事業の着実な実施	83
6. 組織運営及び業務改革	86
(1) 組織や人事制度の適切な運営	86
(2) 人材育成の推進	87
(3) 業務改革の推進	88

(4) 経費の削減等の推進 .....	89
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 .....	91
(2) その他協会の被災者・事業主に対する支援 .....	93
(3) 国の財政支援について .....	93
第6章 平成23年度の総括と今後の運営	
(1) 健康保険における平成23年度の総括 .....	95
(2) 今後の健康保険の運営 .....	95
(3) 船員保険における平成23年度の総括 .....	97
全国健康保険協会の予算・決算書類について .....	99
平成23年度の財務諸表等 .....	101
合算ベースの収支状況 .....	140
都道府県支部別の収支状況 .....	143
各支部の事業の運営状況 .....	145
協会の運営に関する各種指標（数値） .....	170
参考資料	
・協会けんぽの医療費の特徴について .....	193
・協会けんぽ被保険者の健康診査に関する分析 .....	202
・協会けんぽ加入者の受診行動の分析 .....	242
・柔道整復療養費請求部位数、日数の状況 .....	263
・医療と健康保険制度等に関する調査（概要） .....	264
・お客様満足度調査の結果について .....	269

・ 保険者機能強化アクションプラン .....	274
・ 本部及び支部の所在地 .....	276

## 加入者、事業主及び船舶所有者の皆様へ

皆様には、平素より全国健康保険協会の事業運営に対する格別のご理解とご協力を賜わり、厚く御礼を申し上げます。

協会は保険者機能の十分な発揮、加入者・事業主の皆様の意見の反映、都道府県単位の運営など、新たな保険者を創るということで、20年10月に政府管掌健康保険を、さらに22年1月には船員保険を国から引き継ぎ、設立からこれまでの間、加入者や事業主及び船舶所有者の皆様に向けたサービスの向上、医療費適正化や業務効率化に積極的に取り組んでまいりました。

日本の経済が低成長・マイナス成長の時代に入り、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っている中、厳しい経営環境にある事業主及び船舶所有者、あるいは加入者の皆様に保険料のご負担をいただいております。特に健康保険の24年度の保険料率は全国平均では3年連続の引き上げで、10%のご負担をお願いすることになり大変心苦しく思っております。

私たちは、引き続き、加入者や事業主及び船舶所有者の皆様のご理解をいただきながら、業務の効率化・経費の削減に努め、貴重な保険料を活かしていかなければならないと考えております。同時に、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、健康保険及び船員保険を安定的に運営するという公共的な使命も担っております。これらの使命を果たすため、協会本部に設置された運営委員会及び船員保険協議会、都道府県支部に設置された評議会において、業務運営について審議いただくなど、今後とも透明性の高い運営に努めていくとともに、役職員一丸となって改革を実践してまいりたいと考えております。

引き続き、加入者の皆様から、「協会けんぽになって本当に良かった」と喜んでいただけますよう、協会の総力を結集して進めてまいります。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 23 年度の事業運営方針

### 【健康保険事業】

23 年 3 月に策定した 23 年度の事業運営の方針は次のとおりです。

協会は、標準報酬の大幅な落ち込み等により、21 年度末に準備金残高が大幅な赤字となるなど、極めて厳しい財政状況のもと、22 年度は保険料率を大幅に引上げざるを得ませんでした。その後も、依然として財政状況は厳しく、また 24 年度までの財政再建期間において、準備金残高の赤字を着実に解消する必要があり、23 年度の保険料率を引上げざるを得ません。24 年度までに財政再建を図り、中小企業等で働く皆様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、中長期的視点に立って、本部と支部が一体になって全力で事業運営に取り組めます。

家計や経営環境が厳しい状況の中において、保険料率を引上げざるを得ないことについて、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。また、国庫補助率の引上げを含めた抜本的な対策が講じられるよう国及び関係方面に引き続き働きかけていきます。なお、国による社会保障と税の一体改革の動向や社会保障・税番号制度の動向に留意します。

また、加入者の疾病の予防や健康増進、医療の質の向上等のため、21年度からおおむね2～3年程度を集中的な保険者機能強化の取組期間に位置づけており、「保険者機能強化アクションプラン」に基づき、取組みを総合的に推進します。

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、他の保険者等との連携を深めます。

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、新たな組織文化・風土を形成していきます。

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、運営委員会及び支部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、PDCA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】

23年3月に策定した23年度の事業運営の基本方針は、次のとおりです。

- (1) 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。
- (2) 23年度は、加入者の皆様に信頼される事業運営を目指し、「安定的かつ健全な事業運営基盤の確立」と「加入者一人ひとりの健康増進」を事業運営の基本に据え、以下の考え方のもとに着実な事業運営に努めます。



- ◆ 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、利用者の視点に立ち、常にサービスの向上に努めます。
- ◆ 船員保険加入者の健康増進を図るため、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に23年度から着手します。
- ◆ 船員保険協議会における十分な議論などを通じ、船員関係者のご意見を適切に反映し、信頼に応えられる事業運営に努め、P D C A（計画、実行、評価、改善）サイクルの適切な機能等を通じ、事業運営の効率化を図ります。
- ◆ ホームページのほかラジオ等も活用し、広報の充実を図るとともに、事業運営に関する船員保険協議会などの場での議論を迅速に公表するなど、積極的な情報開示に努めます。
- ◆ 疾病給付費や保険料収入の動向の的確な把握を行い、予算執行管理の適正を期するとともに、中期的な財政見通しを踏まえ、保険者としての健全な財政運営に努めます。
- ◆ 制度の利用に当たって、加入者にご不便が生じないように、労働基準監督署や日本年金機構等の関係機関との連携を深め、円滑な事業実施を図ります。

### 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

- ・ 24年3月末現在において、常勤職員は2,105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、23年度末現在で1,964万3千人となっており、前年度末に比べ5万1千人(0.3%)増加しています。また、23年度中に新たに被保険者となった方の数は、421万8千人となっています(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、23年度末現在で35万4千人となっており、前年度末に比べ5万2千人(12.8%)減少しています。

被扶養者数は、23年度末現在で1,525万2千人となっており、前年度末に比べ1万9千人(0.1%)減少しています。

加入者数では、23年度末現在で3,489万5千人となっており、前年度末に比べ3万2千人増加しています。

被保険者の平均標準報酬月額は、23年度末現在で275,151円であり、前年度末に比べ0.4%減少となっています。近年、この額の減少が続いており、保険料率引上げの一因となっています。

また、平均標準賞与月数は平均標準報酬月額の1.43月となっており、前年度に比べ0.02月増加しています。

適用事業所数は、23年度末現在で162万1千事業所となっており、前年度末に比べて2千事業所(0.1%)減少しています。

23年度中における異動状況をみると、6万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、5万8千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、1,409事業所(被保険者数8万4千人、被扶養者6万2千人、平均標準報酬月額33万4千円)が健康保険組合等へ移りました(前年度比597事業所減)。

逆に886事業所(被保険者数1万1千人、被扶養者9千人、平均標準報酬月額28万3千円)が健康保険組合等から協会に移りました(前年度比198事業所増加)。

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(23年度速報値)】

(加入者:千人、平均標報:円、事業所数:カ所)

	14年度	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
被保険者数	18,834 ( 1.7%)	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%)
うち任意継続 被保険者数	619 ( 2.7%)	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%)
被扶養者数	17,051 ( 0.8%)	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%)
平均標準報酬月額	286,186 ( 1.1%)	284,274 ( 0.7%)	283,624 ( 0.2%)	283,466 ( 0.1%)	283,218 ( 0.1%)	285,468 (0.8%)	285,384 (0%)	276,892 ( 3.0%)	276,392 ( 0.2%)	275,151 ( 0.4%)
適用事業所数	1,496,270 ( 1.7%)	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%)

括弧内は対前年度増減率

## 【(図表 2-2) 23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	100.4	36.3	30.8	29.2	27.8	28.6	33.7	27.3	24.2	28.1	26.1	29.1	421.8

## (2) 医療費の動向

23年度の医療費総額(医療給付費と自己負担額の合計額)は、5兆5,614億円となり、前年度と比べて2.0%の増加となっています。

このうち、保険給付費(医療給付費と現金給付費の合計額)は4兆6,745億円となり、前年度に比べて2.0%の増加となっています。その内訳として、医療給付費は4兆1,645億円で、前年度に比べて2.4%の増加、現金給付費は5,101億円で、前年度に比べて1.4%減少となっています。

加入者1人当たりで見ると、医療費総額は159,465円で、前年度に比べて2.1%の増加となり、医療給付費は119,409円で、前年度に比べて2.4%の増加、現金給付費は14,625円で、前年度に比べて1.3%の減少となっています。

## 【(図表 2-3) 医療費の動向(23年度速報値)】

(単位:億円)

	14年度	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
医療費総額	47,330 ( 3.2%)	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%)	55,614 (2.0%)
保険給付費	40,577 ( 3.3%)	37,918 ( 6.6%)	38,861 (2.5%)	40,032 (3.0%)	40,587 (1.4%)	42,373 (4.4%)	43,179 (1.9%)	44,204 (2.4%)	45,847 (3.7%)	46,745 (2.0%)
医療給付 費	35,925 ( 3.2%)	33,025 ( 8.1%)	33,674 (2.0%)	34,711 (2.1%)	35,071 (1.0%)	37,138 (5.9%)	38,326 (3.2%)	39,166 (2.2%)	40,675 (3.9%)	41,645 (2.4%)
現金給付 費	4,652 ( 4.4%)	4,894 (5.2%)	5,187 (6.0%)	5,321 (2.6%)	5,516 (3.7%)	5,235 ( 5.1%)	4,852 ( 7.3%)	5,037 (3.8%)	5,172 (2.7%)	5,101 ( 1.4%)

括弧内は対前年度増減率

## 2. 船員保険事業

### (1) 加入者、船舶所有者の動向

23年度末現在の被保険者数は58,722人であり、前年度末に比べて1,259人(2.1%)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3,508人であり、前年度末に比べて248人(6.6%)減少しています。

被扶養者数は73,468人であり、前年度末に比べて2,876人(3.8%)減少しています。

加入者数では132,190人であり、前年度末に比べて4,135人(3.0%)減少しています。

23年度末現在の被保険者1人当たりの平均標準報酬月額額は38万7千円であり、前年度末に比べて0.3%減少しています。

平均標準賞与月数は平均標準報酬月額額の1.21月であり、前年度末に比べて0.01月増加しています。

23年度末現在の船舶所有者数は5,924人であり、前年度末に比べて77(1.3%)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)

	14年度	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
被保険者数	73,438 (6.0%)	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%)
うち疾病任意継続被保険者数	6,620 (3.2%)	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%)
被扶養者数	124,341 (7.4%)	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%)
平均標準報酬月額	365,140 (1.0%)	381,630 (4.5%)	380,463 (0.3%)	377,765 (0.7%)	380,146 (0.6%)	391,050 (2.9%)	394,179 (0.8%)	390,620 (0.9%)	388,287 (0.6%)	387,114 (0.3%)
船舶所有者数	6,611 (4.4%)	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%)

(注) ( )内は、対前年度増減率である。

### (2) 医療費等の動向

23年度の医療費総額は246億円であり、前年度と比べて0.1%増加しています。また、保険給付費は226億円であり、前年度に比べて1.2%減少しています。その内訳として、医療給付費は192億円であり、前年度に比べて1.3%増加、現金給付費は35億円であり、前年度に比べて13.4%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183,803円であり、前年度と比べて3.3%増加、医療給付費は143,296円であり、前年度に比べて4.6%増加、現金給付費は25,933円であり、前年度に比べて10.6%減少しています。

23年度の年金給付費は43億円であり、前年度と比べて4.8%減少しています。受給権者数は2,309人であり、前年度に比べて0.1%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2,206万円で、受給権者数は4人となっています。

### 【(図表2-5) 医療費の動向】

(単位:億円)

	14年度	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
医療費総額	296 (9.5%)	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%)
保険給付費	287 (9.2%)	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%)
医療給付費	232 (9.2%)	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%)
現金給付費	55 (9.4%)	56 (1.7%)	54 (2.8%)	54 (0.5%)	55 (1.0%)	53 (4.1%)	49 (6.4%)	47 (5.5%)	40 (14.0%)	35 (13.4%)

(注1) ( )内は、対前年度増減率である。

(注2) 現金給付費については、制度改革により、22年1月以降においては、21年末まで船員保険から支給されていた保険給付(労災保険に相当する職務上疾病等給付)は労災保険から支給される(22年1月以降の災害に限る。)ようになったことに留意が必要。

### 【(図表2-6) 年金給付費の動向】

(年金給付費:億円、受給権者:人)

	14年度	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
年金給付費	39 (2.8%)	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%)
受給権者数	1,983 (2.4%)	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%)

(注1) ( )内は、対前年度増減率である。

(注2) 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む。

(注3) 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ある。

# 第3章 健康保険の財政の動向と健康保険料率の引上げ

## 1. 平成24年度予算編成と保険料率引上げへの動き

### (1) これまでの財政状況

24年度の全国平均の保険料率については、22年度から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%）を行わざるを得ませんでした。

以下ではこれを振り返り、保険料引上げの要因となっている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。

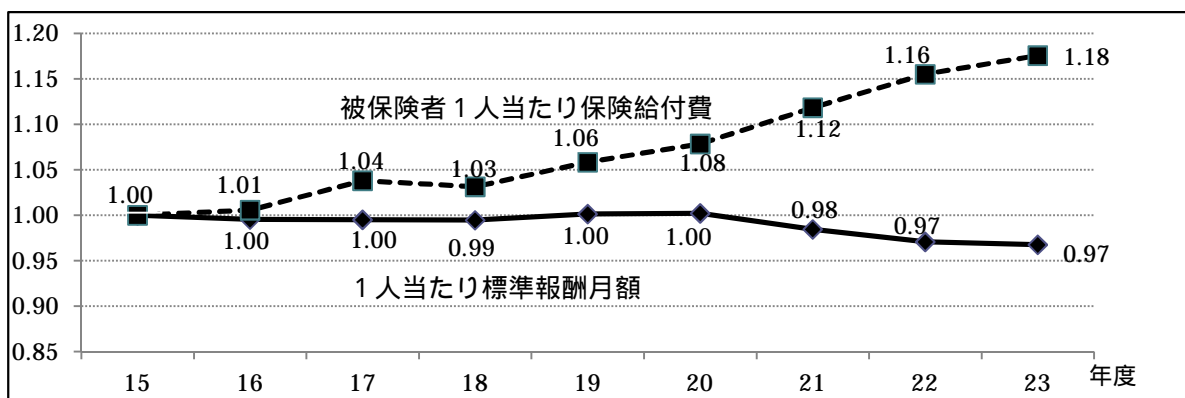
#### ） 財政の傾向

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。

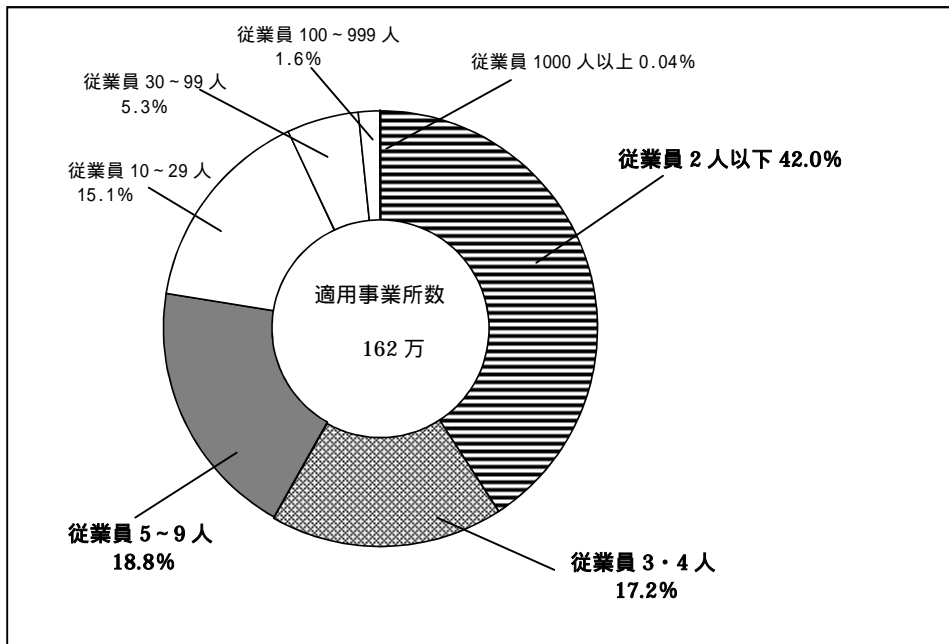
医療費の伸びは、18年度は診療報酬のマイナス改定の影響によりほぼ横ばいでしたが、19年度以降は年々増加傾向であることが分かります。一方で、標準報酬月額については20年度まではほぼ横ばいでしたが、21年度以降は下落傾向にあります。協会に加入している事業所の規模は、事業所の3/4が9人以下の事業所となっており（図表3-2参照）、中小企業が多く、加入者の給与は景気悪化の影響を受けやすいことも一因であると考えられます。

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又は下落傾向にあり、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（24 年 3 月）】



）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。



### ）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3-8参照）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9.9%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。何らかの制度改革がなければ、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もなしに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）を講ずる制度改革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。

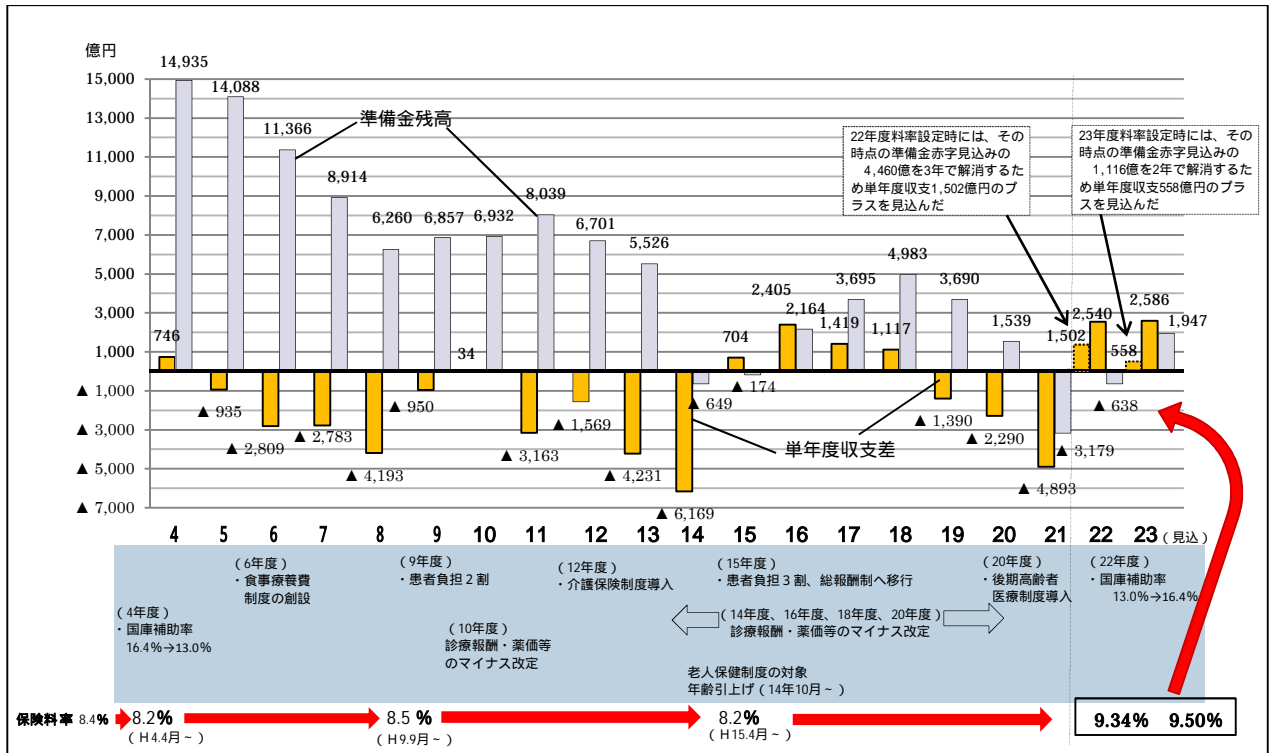
さらに翌年の23年度政府予算案決定時（22年12月）においても、医療費が増加する一方で、加入者の給与が伸びないといった財政構造に加え、財政健全化の特例措置に基づき準備金残高の赤字を減らす（23年度は558億円を解消する予定）ため、全国平均の保険料率は9.34%から9.50%（+0.16%）へと2年連続の引上げが必要な状況となりました。

この2年連続で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+2,540億円、年度末の準備金残高赤字は638億円に、さらに23年度の決算（見込）では単年度収支差が+2,586億円、年度末の準備金残高は+1,947億円（見込）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年連続の黒字で累積赤字を1年早く解消したというものですが、これは、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り、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、23年度も同様に保険料率を設定したこと、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に見るような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年度の保険料率は23年度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。

【(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%)から健保法本則上の補助率(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年度保険料率の引上げの背景

次に、24年度の平均保険料率が決まるまでの動きについてご説明します。

### 1) 概算要求までの動き

23年5月30日の運営委員会において「協会けんぽの財政基盤の強化について(意見書)」が取りまとめられ、国庫補助率の引上げについて「24年度の概算要求に向けて、政務三役をはじめとして、政府・与党及び関係方面に強力かつ粘り強く働きかけていくこと」の要請が理事長宛になされました(意見書の内容等については24頁参照)。

また、同じ時期、「社会保障・税一体改革」の議論が政府・与党において進んでいました。政府・与党においては、この議論を集中的に検討するため「社会保障集中検討会議」が設置されていましたが、協会としても同会議の幹事委員に財政状況をはじめとした協会の現状についてご理解いただくため、幹事委員となっている民間有識者や与党の関係者に積極的

に説明を行いました。

23年5月19日に開催された「社会保障集中検討会議」では、厚生労働省より、「医療保険制度の機能強化策」が提示され、その中で「協会けんぽの財政基盤の安定強化」が医療保険の機能強化の課題の1つとして位置付けられました。しかしながら、6月30日に政府・与党社会保障改革検討本部が決定した「社会保障・税一体改革成案」の中では「協会けんぽの財政基盤の安定強化」に係る文言は盛り込まれませんでした。

協会としては、こうした運営委員会の要請や「社会保障・税一体改革」の動向も踏まえ、6月20日、6月30日に、厚生労働大臣への要請をはじめ、与党等関係方面への要請を行いました。

特に6月30日には細川厚生労働大臣(当時)に直接要請を行いました。要請に際しては、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団体が同席し、ともに要請を行いました(以下の「国及び関係方面への要望の動向」参照)。

また、支部においても地元与党県連等へ要請を行い、これにより、民主党の政府への概算要求の要望(「平成24年度予算要求に向けて」2011年8月18日、民主党陳情要請対応本部)の中に「協会けんぽの財政対策」が盛り込まれました。

その後、新たに着任された小宮山厚生労働大臣に9月22日に再度の大臣要請を行いました。その際も、細川前大臣と同様、3団体が同席し、ともに要請を行っています。

#### 【概算要求前の国及び関係方面への要望の動向】

##### 国及び関係方面への要望の動向(5月以降のもの)

###### 本部の対応

###### < 政府への要望 >

6月20日 細川律夫厚生労働大臣  
(大臣は国会対応のため保険局長が代理) 理事長から要望

6月30日 細川律夫厚生労働大臣  
理事長、日本商工会議所、中小企業団体中央会、全国商工会連合会から要望

9月22日 小宮山洋子厚生労働大臣  
理事長、日本商工会議所、中小企業団体中央会、全国商工会連合会から要望

###### < 与党等関係方面への要望 >

6月14日 民主党陳情要請対応本部

社会保障と税の抜本調査会幹部等

衆・参厚生労働委員会委員幹部等

###### 各支部の対応

民主党都道府県総支部連合会及び地元選出国會議員に対して同様の要望

）概算要求から政府予算案決定までの動き

このような中、23年9月30日に厚生労働省から財務省に平成24年度予算の概算要求が提出されましたが、協会の要望は実現せず、国庫補助の要求は現行の国庫補助率16.4%のままで行われました。

協会では、この概算要求の数値をもとに24年度収支の推計を行いました。その結果は24年度の平均保険料率が22年度の9.50%から10.20%と、0.70%ポイントの引上げが必要となる大変厳しい見通しとなりました。このような大変厳しい状況を説明し、財政基盤強化を政府及び関係者に強く要請していくため、23年10月4日に記者会見を行いました。

推計においては、保険料率の引上げの最大の要因は、高齢者医療への拠出金の増額であり、図表3-5の「協会けんぽの収支イメージ」の備考欄のとおり、24年度の拠出金の額は、対前年度比で3,254億円もの増加となりました。料率で見ると、「引上げ要因の内訳」にあるとおり、必要となる引上げ幅0.7%のうち0.41%はこの拠出金増加によるものでした。また、その他の要因として、「標準報酬月額低下等による収入の減」が+0.15%、「保険給付費の増」が+0.17%となっていました。

協会としては、医療費の適正化のための対策のほか、経費の節減など保険者として自ら実行できる対策を最大限行った上で、保険者の努力だけで対応できない構造的な要因に対して、「国庫補助率20%への引上げ」、「高齢者医療制度については公費の拡充をはじめとした高齢者医療制度の見直し」が必要であると考えており、引き続き政府をはじめ関係方面への要請を強く行っていく旨の記者会見を行いました。

【(図表3-5) 23年10月4日記者会見資料より抜粋】

協会けんぽの収支イメージ		(単位：億円)				
	22年度 (決算)	23年度 (23年9月推計)	24年度 (概算要求を基に推計)	-	備考	
収入	保険料収入	67,343	67,852	71,115	3,263	1,331 } 3,254 } 高齢受給者の自己負担が1割に据置かれた場合の増加額
	国庫補助等	10,543	11,191	11,739	548	
	その他	286	173	157	16	
	計	78,172	79,216	83,010	3,795	
支出	保険給付費	46,099	47,373	48,540	1,167	
	拠出金	28,283	29,751	32,716	2,964	
	その他	1,249	1,546	1,662	116	
計	75,632	78,670	82,918	4,247		
単年度収支差		2,540	545	93	452	
準備金残高		638	93	0	93	

引上げ要因の内訳		
9.5% ⇒ 10.2% (0.7%引上げ)	・標準報酬月額低下等による収入の減	+ 0.15%
	・保険給付費の増	+ 0.17%
	・ <b>拠出金等の増</b>	<b>+ 0.41%</b>
	・22年度収支の改善	0.07%
	・その他	+ 0.03%

記者会見後も引き続き、民主党「社会保障と税の一体改革調査会」メンバーや厚生労働副大臣に粘り強く要請しました（副大臣への要請は10月20日。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）。

さらに、11月～12月前半にかけては、「国庫補助率20%への引上げ」、「高齢者医療制度については公費の拡充をはじめとした高齢者医療制度の見直し」といった財政基盤強化を求める内容の署名を、運営委員会委員や各支部評議員からいただきました。本部においては、この署名入りの要望書をもって、厚生労働大臣や与党の国会議員へ、支部においても与党地元組織や地元選出の国会議員に手交し、財政基盤強化に向けた要請をいたしました。

署名については、こうした本部の動きに先駆けて山形支部、福島支部、岐阜支部、鳥取支部及び宮崎支部の5支部においては支部独自の活動として加入者の皆様に署名への御協力をいただき、約1カ月という短い中での活動ではありましたが、合計約12.1万人の方に賛同いただきました。このような支部の動きが運営委員会委員や各支部評議会による署名をいただくという本部の動きにつながっていきました。

また、後述のとおり、社会保険審議会医療保険部会において、制度改正の必要性について繰返し意見を表明したほか、中央社会保険医療協議会等において診療報酬のマイナス改定を主張しました。

#### ）政府予算案決定時における24年度の収支と全国平均保険料率

このような要請活動等を積極的に行ったものの、最終的に国庫補助率は16.4%に据置くとした政府予算案が12月24日閣議決定されました。

（図表3-6）はこの政府予算案をもとに作成した収支見込みであり、24年度の保険料率はこの見込みをもとに算出することとなりました。この収支見込みでは、23年度末の準備金残高を+238億円と見込み、単年度収支の原則が特例措置によって外されていることから、保険料率を抑えるためにこの238億円を全て取崩す前提で保険料率を算定しました。

24年度の支出を見ると、23年度に比べ4,674億円の増加となり、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3,095億円の増加で、保険給付費が1,558億円の増加となっています。拠出金等の増加は、高齢化に伴う、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、24年度は247,041円となり、23年度の239,723円と比べ3.1%の増加となっています。

一方で、保険料収入のもととなる標準報酬月額（見込み）は、24年度は平均272,495円となり、23年度の275,151円と比べ1.0%の減少となります（図表3-8）。

このように、保険料収入のベースとなる標準報酬月額が落ち込む中、拠出金や医療費の増加による支出増を賄うため、24年度の平均の保険料率は10.00%に引上げざるを得ないものとなりました。23年度の9.50%から0.50%ポイントの保険料率の引上げとなります。

この0.50%の要因内訳を見ても図表3-7のとおり、「高齢者医療に係る拠出金の増」が+0.38%と最も大きく、「保険給付費の増」が+0.18%の増、「標準報酬月額低下等によ

る収入の減」が+0.04%となっております。

また、この引上げにより、加入者及び事業主の皆様には、被保険者1人当たり年額で18,718円、月額で1,560円の負担増、1事業所(事業所当たりの被保険者数を12.07人として負担を算出)あたりで年額225,926円、月額18,829円の負担増をお願いせざるを得なくなりました(図表3-7参照)。

さらに40歳から64歳までの方(介護保険第2号被保険者)の介護保険料率についても、介護報酬の引上げを含む介護納付金の増額などにより、1.51%から1.55%へ引上げることになり、重ねての負担増をお願いせざるを得なくなりました。

なお、「社会保障・税一体改革」については、24年1月6日に素案が閣議決定され、2月17日に大綱が閣議決定されました。6月の成案段階では協会けんぽに関する記述はありませんでしたが、大綱では「高齢者医療制度の見直し」の関係で(注)として以下のような記述が入りました。協会としては引き続き関係方面への要請活動等を行っています。

社会保障・税一体改革大綱		平成24年2月17日 閣議決定
第3章 具体的改革内容(改革項目と工程)		
3. 医療・介護等		
(4) 高齢者医療制度の見直し		
高齢者医療制度改革会議のとりまとめ等を踏まえ、高齢者医療制度の見直しを行う。高齢者医療の支援金を各被用者保険者の総報酬に応じた負担とする措置について検討する。		
(注) 現在は、平成24年度までの特例として、支援金の3分の1を総報酬に応じた負担とする措置が講じられるとともに、併せて、協会けんぽに対する国庫補助率を13%から16.4%とする措置が講じられている。		
具体的内容について、関係者の理解を得た上で、平成24年通常国会に後期高齢者医療制度廃止に向けた見直しのための法案を提出する。		

【(図表3-6)協会の収支見込み】

		(単位:億円)			
		22年度	23年度	24年度	備考
		決算	直近での見直し (23年12月)	政府予算案に基づく見込み (23年12月)	
収 入	保険料収入	67,343	68,060	71,033	保険料率 10.00%
	国庫補助等	10,543	11,191	11,789	
	その他	286	173	161	
	計	78,172	79,423	82,983	
支 出	保険給付費	46,099	47,231	48,789	+1,191 +1,424 +480 +3,095 (対23年度比)
	老人保健拠出金	1	1	1	
	前期高齢者納付金	12,100	12,425	13,616	
	後期高齢者支援金	14,214	14,652	16,076	
	退職者給付拠出金	1,968	2,675	3,155	
	病床転換支援金	0	0	0	
	その他	1,249	1,564	1,583	
	計	75,632	78,547	83,221	
単年度収支差		2,540	876	238	
準備金残高		638	238	0	

(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。

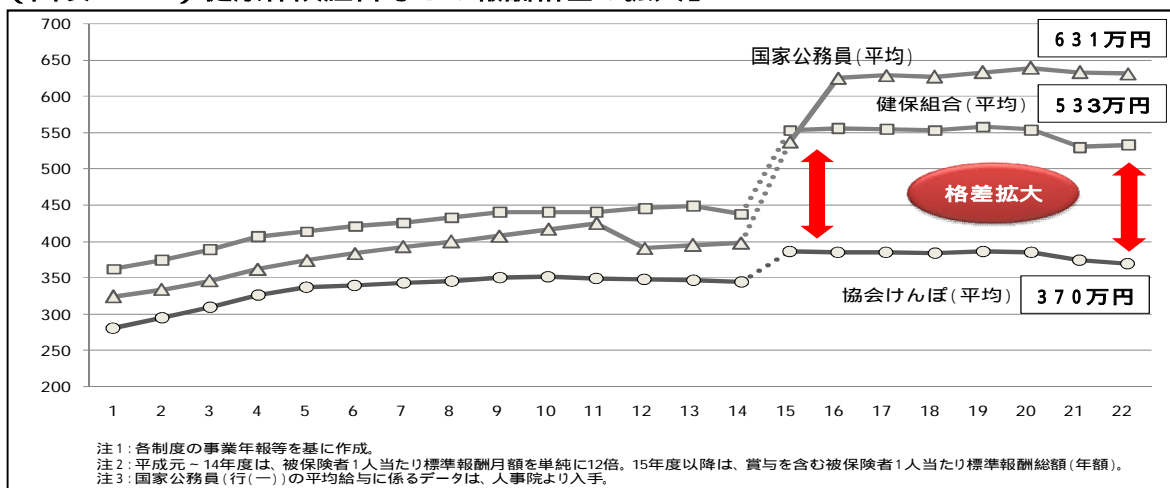


24年度の全国平均の保険料率は3年連続の引上げとなりましたが、同時に健康保険組合や共済組合の被用者保険との格差も拡大しています。特に14年の制度改正により、15年度以降については保険料の算定基礎となる報酬の範囲に賞与を含めることとしましたが、賞与額は健康保険組合に加入する大企業と協会に加入する中小企業の間で大きな開きがあることから、この標準報酬総額の格差は大きくなっています（図表3-10）。

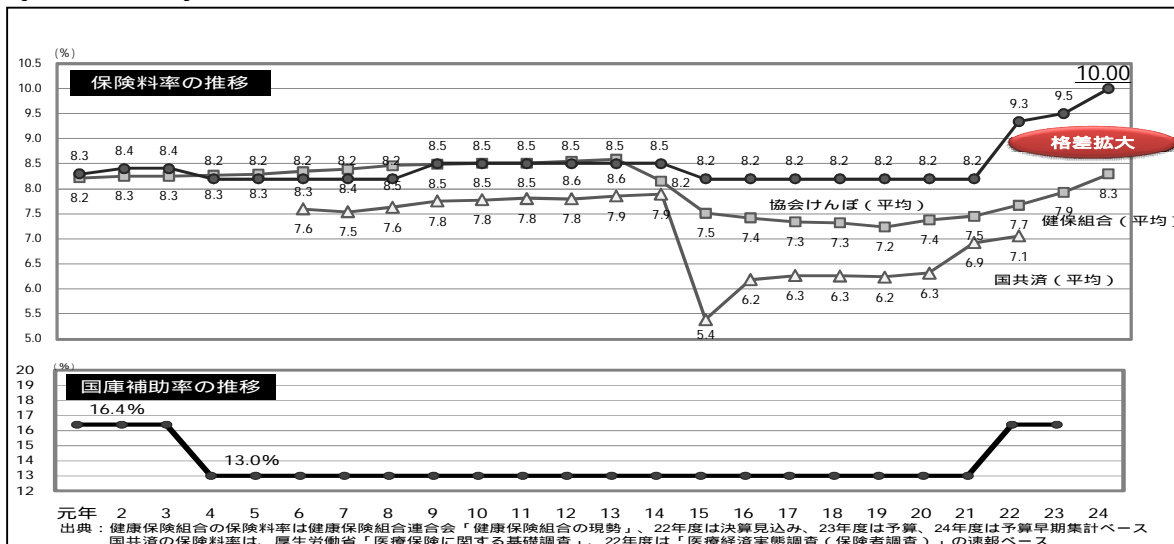
さらに、標準報酬総額の格差はそのまま保険料率の格差になっています（図表3-11）。かつては健康保険組合と協会（当時は政府管掌健康保険）との保険料率の格差は、国庫補助の投入によってかなりの部分が解消されていましたが、15年度以降は格差が拡大し、近年はさらに大きく拡大しています。

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、協会の保険料率は10.00%であり、所得の低い者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状況になっていることを、今後国をはじめ各関係方面に訴えていく必要があると考えています。

【（図表3-10）健康保険組合等との報酬格差の拡大】



【（図表3-11）健康保険組合等との保険料格差】





## ）運営委員会と支部評議会における議論（23年5月～12月）

都道府県単位保険料率の決定に当たり、支部長は、支部評議会の意見を聴いた上で、理事長に意見の申出を行うこととされています。また、理事長は支部長の意見を聴いた上で、運営委員会の議を経なければならないこととされています。

23年度は、5月30日の運営委員会において、理事長宛に財政基盤の強化についての意見書が提出されました。5月の時期にこのような意見が提出されることは異例ですが、24年度の保険料率については、現行の国庫補助率のままでは、22年度、23年度に続き、全国平均で9.8～9.9%（23年3月時点での試算）に引き上がり、医療費の高い都道府県では10%を超える恐れがあること、25年度以降も保険料率の引上げが避けられない状況であること、大震災の影響に伴う財政悪化により、24年度において平均保険料率が10%を超える事態も危惧されることから、国庫補助率本則上限の20%に向けた財政支援を実現させるべく政府・与党及び関係者への働きかけを早めに行っていく必要があるとして、取りまとめられたものです。

その後、運営委員会では、保険料率の関係について10月12日から11月21日にかけて3回にわたり議論を行ってきました。

### 【運営委員会より協会に示された意見（23年5月30日）】

全国健康保険協会  
理事長小林剛殿

平成23年5月30日

全国健康保険協会  
運営委員会

#### 協会けんぽの財政基盤の強化について（意見書）

平成24年度保険料率については、現行の国庫補助率のままでは22年度（9.34%）及び23年度（9.50%）に引き続き、全国平均で9.8～9.9%に引き上がり、医療費の高い都道府県では10%を超えるおそれがあること、さらには平成25年度以降も保険料率引上げが避けられない、との試算が協会より示された。さらに、今般の大震災の影響に伴う財政悪化により、24年度において平均保険料率が10%を超える事態も危惧される。

これまでも多くの加入者・事業主からは「毎年引上げが繰り返されるようでは制度への信頼を損ねる」「中小零細企業には更なる引上げは耐えられない」「雇用にも悪影響が出る」「健保組合の負担に比べて不公平」等の声が強く出されてきた。

このような中で24年度保険料率が「3年連続の引上げ」、「10%を超える水準」とともに、健保組合の平均保険料率との更なる「格差の拡大」という事態になるならば、もはや協会けんぽの存立自体が問われる危機的な状況となり、到底、加入者・事業主の理解を得ることは困難である。

政府においては、社会保障と税の一体改革の中で、協会けんぽの財政基盤の強化を含めた医療保険制度改革が検討されているが、併せて足下の財政強化策も不可欠と言わざるを得ない。

このため、協会として自ら実行できる対策に最大限努めるとともに、国庫補助率本則上限の20%に向けた財政支援を是非とも実現させるべく、平成24年度概算要求に向けて、政務三役をはじめとして、政府・与党及び関係方面に強力かつ粘り強く働きかけていくことを要請する。

10月12日には概算要求を前提とした試算で、10.20%への引上げが必要といった収支見込み(図表3-5)を、11月21日には9月の標準報酬月額(定時決定)の実績を取り入れて試算し直し、10.04%となる収支見込みを示して議論を行いました。いずれも高齢者医療制度の拠出金が前年度より3,000億円を超える増加となり、保険料率が10%を超える収支見込みとなっております。

10%を超える保険料率については、「中小企業に対するインパクトというのは3年連続の引上げ、そして10%を超える負担を労使双方に求めていくことがいかに重いか強く主張していく必要がある」、「保険料の引上げが企業・雇用に及ぼす影響について国や色々な人たちに周知し、問題の大きさを認識してもらう必要がある」といった意見が、また、高齢者医療制度に係る拠出金の増額については、「高齢者医療制度の拠出金の負担が一方的に決まるなど、協会が決められない部分が主な要因で保険料率が決まってしまう」、「保険者機能の効かない部分が要因での引上げで、構造的な問題であり見直ししていかなければいけない」といった意見が委員から出されました。

いずれにせよ「協会けんぽの持つ構造的な問題、協会けんぽの自助努力の範囲を超えている財政の悪化」であり「政治の場にこの問題の重さを強く受止めてもらい、解決策を求めていかなければならない」、「国庫補助率の引き上げと高齢者医療制度改革を断行するということを必ずやらしてもらった必要がある」といった国、関係方面への粘り強い働きかけが必要であるといった意見が出ました。

なお、11月21日の運営委員会終了後には、

- 一、協会への医療費に対する国庫補助率につき、法律上の上限である20%(現行16.4%)へ引上げること
- 一、高齢者医療のための拠出金等は協会の財政悪化の大きな要因となっており、高齢者医療制度については公費の拡充をはじめとした見直しを行うこと

といった内容の厚生労働大臣と民主党宛ての要望書(全国健康保険協会(協会けんぽ)の財政基盤強化を求める要望書)に各運営委員から署名をいただきました。20頁で前述したとおり、この署名入りの要望書は、宛先である厚生労働大臣室、民主党幹事長室に提出したほか、関係する議員への面談の際にその写しを渡すなどし、要望を行ってまいりました。

一方、10~11月にかけて行われた各支部の評議会では、この10%を超える引上げが必要となる収支見込みについて、主に「保険料率と国庫補助率」、「激変緩和措置(都道府県支部間の保険料率の差を緩和する措置)」、「保険料率の変更時期」等をめぐり議論を行い、以下のような意見が出されました。

「保険料率と国庫補助率」については、3年連続で保険料率が引上げられることについては認められない、国庫補助については当然20%にすべきであるという意見が多数の支部から出されました。その中で、「これだけ景気の悪い時に保険料率が上がるということは中小企業にとって死活問題」、「経営努力をして社員の給与を上げても、それ以上保険料で取られ、手取りは減ってしまう」等、事業主代表の切実な状況を訴える意見が多く出ました。

保険料率の引上げの最大要因である高齢者医療への拠出金の増加に関しては「拠出金等の負担額について厚生労働省から示された金額が前提では議論の余地もなく納得できない」、  
「我々が支払った保険料の約半分が高齢者医療に拠出され、自分たちのために使われていない。高齢者医療が毎年増加する分は国庫補助でカバーすべき」、「高齢者医療制度に協会の収入の約4割の支援金を拠出する現在の制度の在り方そのものに問題がある」等の意見が出されています。

国庫補助率の関係については、「21年度まで暫定措置により13%に抑制されてきたのだから、20%以上になるよう、引続き要望すべきではないか」、「国庫補助引上げ要請についてはもっと強く訴えるべき。加入者が3500万人もいるのだから、皆が声を上げれば効果は大きい」等引き続き政府をはじめ関係方面へ強く要請すべきといった意見が出されました。

激変緩和措置については、「据置き又は必要最小限にとどめるべき」とする支部が多い中、「都道府県単位保険料を前提とした協会設立の趣旨から考えると、早く本来の形（激変緩和をなくす）にすべき」といった意見もありました。

保険料率の変更時期は、「4月納付分からとすることが望ましい」という意見が大半であるなか、「保険料率アップが一切認められないという意見のもと、そもそも変更時期は議論できない」といった意見もありました。

その他、特に「毎年議論をしても保険料率は上がり続けており、評議員として議論することに空しさを覚える」、「結論はだいたい国の決めた通りなので、毎年保険料率の議論をしたくない」といった、支部評議会で議論することの意味を問う意見が多く出ています。中には、「評議会自体がガス抜き、帳面消しの機関となっており非常に空しい」、「評議会の意見、提案が全くといってよいほど反映されない状況であれば全支部の評議員が一斉に辞表を提出してはどうか」といった非常に厳しい意見も出されました。

また、「毎年保険料が上がるが、直近にならないとどのくらい上がるのか分からない状態では制度の信頼を損なうので中長期的に保険料率を固定する方がよい」といった財政運営方式の見直しに係る意見も複数の支部でありました。

各支部評議員においても、運営委員からいただいた署名と同じ内容の要望書に、評議員から署名をいただきました。20頁にも記載したとおり、この署名入りの要望書は、与党地元組織や議員に手交し、要望を行ってまいりました。

12月7日の運営委員会においては、これまでの議論や前述した支部評議会の意見を踏まえ、

引き続き、国庫補助率については健康保険法本則上限の20%に向けた財政支援などの対策が講じられるよう国及び関係方面に粘り強く要請を続けていく

引上げ要因のうち最も大きな要因が、高齢者医療に係る拠出金の増加に起因するため、公費の拡充をはじめとした高齢者医療制度の見直しについて国及び関係方面に要請を続けていく

激変緩和措置については、保険料率の引き上げが大きい支部に対し変動幅の拡大を最小限にとどめる配慮が必要ではないか。

保険料率の変更時期は4月納付分からとする  
といった方針で国との調整を行うよう運営委員より要請がなされました。

### (3) 24年度都道府県単位保険料率の引上げについて

この運営委員会の方針に基づき、23年12月13日に厚生労働省保険局長への要望を行いました。

その後、20頁に前述したとおり、12月24日に閣議決定された政府予算案では、国庫補助率に関しては20%への引上げは叶わず16.4%の据置きとなり、この決定を踏まえた全国平均の保険料率は10.00%となりました。

一方で、都道府県単位保険料率における激変緩和措置については、全国平均の保険料率との乖離幅を、23年度の10分の2.0から24年度は10分の2.5に調整する取扱いが厚生労働省より24年1月6日に示されました（官報公告は24年1月26日付）。

これらを前提に各支部長は都道府県単位保険料率を算出し、24年1月には支部評議会を開催し、支部評議会の意見を聴いた上で、理事長に意見の申出を行いました。

明確に「反対」する趣旨の意見が記載されている支部が27支部、「極めて遺憾」「断腸の思い」「苦渋の決断」「他に選択肢はなく」などとした上で止むを得ないとする趣旨の意見が記載されている支部が15支部、明確な記載（上記以外）がない支部が5支部となっており、23年度保険料率に係る申出よりも厳しいものになりました。

以下は支部評議会からの主な意見をまとめたものであり、中小企業への影響を懸念する意見が多いものとなりました。

#### 【24年度保険料引上げに際した、支部評議会からの意見】

##### 中小企業への影響を懸念する意見

- これ以上の保険料率の引き上げは、事業者が破綻する状態にある。10%が限界に達していることを認識してほしい。
- 不況下で企業の利益率は下がっている中、これ以上の負担増は事業主が従業員の雇止めを始めることにつながる。
- 保険料率が0.5%引き上げになると、給与を0.5%引き下げて雇うか、非正規雇用にシフトすることになる。中小企業や加入者に係る負担が増えるばかりで、まさに中小企業いじめである。

##### 国や政府への対応についての意見

- 政府から何の対策や方向性も示されないまま、保険料率だけが10%に引き上げられるのは、納得のできるものではない。今の政府と一方的に自制を強いるような健康保険制度に対する不信感に繋がってきている。
- 政府が何もやらないツケを、協会けんぽや中小零細企業に押し付けている感じがする。
- どこまで保険料が上がっていくのか、先が見えないことが大きな不安である。保険料の水準は『足りないから上げる』という説明では、もう通らないレベルまで来ている。
- 国庫補助率20%への引き上げ、高齢者医療に係る拠出金の増加に対する公費投入を強く求めてきたが、いずれも要望が反映されないことは非常に遺憾である。高齢者医療制度の拠出金等に協会予算の約4割を拠出する現在の制度の在り方そのものに問題がある。

24年1月27日の運営委員会では、24年度の都道府県単位保険料率に関し提案のとおり了承されるとともに、非常に厳しく強い内容の要請文が理事長宛に示されました（29頁参照）。

この要請文を受け、理事長は厚生労働大臣に対して、国庫補助率の更なる引上げを含めた抜本的な対策の検討について要望を行いました（30頁参照）。

そして、運営委員会の了承を受け、協会では平成24年度都道府県単位保険料率（図表3-12参照）について24年1月27日付で厚生労働大臣に認可申請を行い、24年2月9日付で認可がされました。

## 【運営委員会より協会に示された意見（24年1月27日）】

平成24年1月27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24年度の都道府県単位保険料率の決定について

当委員会は、「協会けんぽの財政基盤の強化について（意見書）」（平成23年5月30日）において、「平成24年度保険料率が「3年連続の引上げ」、「10%を超える水準」とともに、健保組合の平均保険料率との更なる「格差の拡大」という事態になるならば、もはや協会けんぽの存立自体が問われる危機的な状況となり、到底、加入者・事業主の理解を得ることは困難である」と指摘し、「協会として自ら実行できる対策に最大限努めるとともに、国庫補助率本則上限の20%に向けた財政支援を是非とも実現させるべく、平成24年度概算要求に向けて、政務三役をはじめとして、政府・与党及び関係方面に強力かつ粘り強く働きかけていくこと」を要請した。

当委員会の要請を受け、協会は本部・各支部ともに、半年以上にわたって要請行動を行ったにもかかわらず、結果として、24年度概算要求に国庫補助率の引上げは盛り込まれず、24年度政府予算案においても国庫補助率の引上げは行われなかった。そして、当委員会の危惧は現実となり、24年度政府予算案を前提とした協会けんぽの24年度の平均保険料率は3年連続の引上げになることに加え、10%の大台に達することとなった。当委員会として、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。

引上げ幅も0.50%と大幅なものとなっており、そのうち、高齢者医療に係る拠出金等の増分だけで0.38%を占めている。景気の低迷で標準報酬は下がり、医療給付費が伸びている中で、3,000億円を超える拠出金等の負担増がいわば天から降ってくるわけであるから、保険者の経営努力など遙かに及ばない制度的な問題により、加入者・事業主の負担が増大していくという構造になっている。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（ ）。高齢化の進展等によって一定の負担増にはやむを得ないところがあるとしても、特に賃金の低い者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制度では、納得を得ることは困難である。

高齢者医療に係る現役世代の負担の増大は協会けんぽのみならず日本の医療保険制度全体の持続可能性を危うくしており、抜本的な改革は避けて通れない。また、保険料率の先の見えない度重なる引上げが、加入者の制度への不信を一層拡大し、ひいては国民皆保険の根幹を揺るがしかねないという更に深刻な問題もある。

24年度の都道府県単位保険料率についての各支部や評議会の意見では、このような事態に対する怒り、苛立ち、あるいは無力感が表明されている。昨年は、2年連続の引上げもやむを得ないという意見が多かったが、ここに至っては、全47支部・支部評議会のうち27の支部・支部評議会からは明確に反対意見が表明され、明確に反対しなかった支部・支部評議会でも「極めて遺憾」、「断腸の思い」、「苦渋の決断」、「他に選択肢はなく」などの記載が見られ、あるいは「国庫補助率20%への引上げ」を条件とするなどとし、単純に賛成とする意見は皆無であった。

当委員会としても、支部評議会議長との意見交換も行いながら、24年度の保険料率について検討を重ね、検討の過程では、現行制度の枠組みでは限界があるということで協会に対して、関係方面への要請を更に続けるよう求めることもしたが、結果は既に述べたとおりである。このような結果に対する支部評議会ないしは支部長の意見は十分理解できるし、当委員会としても多くを共有する。しかしながら、健康保険法により協会は定められたルールに従い保険料率を設定する責務を負っており、また、24年度の協会財政については24年度の政府予算案を前提としなければならないことを併せ考えると、苦渋の選択と言わなければならないが、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ものである。

平成24年度の保険料率について遺憾ながらこのような形で決着を図らざるを得ない以上、今最も強調すべきは25年度以降に向けた行動の重要性である。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。同時に、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く必要もある。

特に、24年度は財政再建期間の最終年であり、何らかの法的な手当がなされない限り、25年度からは補助率が20%どころか13%に下がってしまうという瀬戸際の年度である。協会として背水の陣であるという気構えを持って全力を尽くすよう当委員会として強く要請する。

#### 【平成22年度（速報）】平均標準報酬月額平均保険料率

協会けんぽ 27.6万円 9.34%

組合健保 36.3万円 7.67%

国家公務員共済組合 41.6万円 7.06%

（出典）平成23年11月中央社会保険医療協議会資料

## 【厚生労働大臣への要望（24年1月27日）】

協発第 120127-04 号  
平成 24 年 1 月 27 日

厚生労働大臣  
小宮山 洋子 殿

全国健康保険協会  
理事長 小林 剛

### 全国健康保険協会の都道府県単位保険料率の決定について

平素より全国健康保険協会の運営につきましては、格段のご高配を賜り、厚く御礼を申し上げます。

さて、平成 24 年 1 月 27 日に開催された当協会の運営委員会において、都道府県単位保険料率の決定が了承されましたが、あわせて、別添 1 のとおり運営委員会の意見がとりまとめられました。なお、これに先立って、当協会支部長から、支部評議会に対する意見聴取手続きを経た上で別添 2 のとおり意見の申出を受けております。

運営委員会の意見においては、国庫補助率の引上げ等が行われなまま平均保険料率が 3 年連続の引上げとなり、10%の大台に達したことについては、まことに遺憾である、とされています。また、高齢者医療の拠出金等の負担増は保険者の経営努力など遙かに及ばないという制度的な問題に加え、特に同じ被用者保険として協会けんぽと健保組合や共済組合との保険料率の格差は大きい問題であり、賃金の低い協会けんぽの被保険者が逆に高い保険料率で負担しているような制度では、納得を得ることは困難である、とされています。そして、保険料率の先の見えない度重なる引上げが、加入者の制度への不信を拡大しているという深刻な問題の指摘もあります。最終的に保険料率の引上げは御了承していただきましたが、これは苦渋の選択と言うほかない、やむを得ない結論ということであり、当協会に対しては、平成 25 年度以降に向け、制度的対応を要請する行動の強化が求められております。

支部長の意見においては、47 支部のうち 27 の支部からは明確に反対意見が表明され、明確に反対しなかった支部でも「極めて遺憾」、「断腸の思い」、「苦渋の決断」、「他に選択肢はなく」などの記載が見られ、あるいは「国庫補助率 20%への引上げ」を条件とするなどとし、単純に賛成とする意見は皆無です。

平均保険料率の 3 年連続の引上げや 10%の大台への到達という結果だけでなく、繰り返し、中小企業の窮状を訴え、協会の財政基盤の強化を求める意見を提出しているにも関わらず、何ら政策に反映されることがないという事態に、怒りや無力感のもと、制度自体に対する不信感が拡大しつつあります。

今後、何らかの法的手当てが行われな限り、平成 25 年度以降の国庫補助率は 13%となり、協会けんぽは破たんの危機に瀕することになります。平成 25 年度における国庫補助率の健康保険法本則上限の 20%への引上げ及び高齢者医療制度の見直しを含めた抜本的な対策の実施をお願いするとともに、当協会の運営についてご支援を切にお願いします。

【(図表3-12) 都道府県単位保険料率】

	23年3月～	24年3月～		23年3月～	24年3月～
北海道	9.60%	10.12%	滋賀県	9.48%	9.97%
青森県	9.51%	10.00%	京都府	9.50%	9.98%
岩手県	9.45%	9.93%	大阪府	9.56%	10.06%
宮城県	9.50%	10.01%	兵庫県	9.52%	10.00%
秋田県	9.54%	10.02%	奈良県	9.52%	10.02%
山形県	9.45%	9.96%	和歌山県	9.51%	10.02%
福島県	9.47%	9.96%	鳥取県	9.48%	9.98%
茨城県	9.44%	9.93%	島根県	9.51%	10.00%
栃木県	9.47%	9.95%	岡山県	9.55%	10.06%
群馬県	9.47%	9.95%	広島県	9.53%	10.03%
埼玉県	9.45%	9.94%	山口県	9.54%	10.03%
千葉県	9.44%	9.93%	徳島県	9.56%	10.08%
東京都	9.48%	9.97%	香川県	9.57%	10.09%
神奈川県	9.49%	9.98%	愛媛県	9.51%	10.03%
新潟県	9.43%	9.90%	高知県	9.55%	10.04%
富山県	9.44%	9.93%	福岡県	9.58%	10.12%
石川県	9.52%	10.03%	佐賀県	9.60%	10.16%
福井県	9.50%	10.02%	長崎県	9.53%	10.06%
山梨県	9.46%	9.94%	熊本県	9.55%	10.07%
長野県	9.39%	9.85%	大分県	9.57%	10.08%
岐阜県	9.50%	9.99%	宮崎県	9.50%	10.01%
静岡県	9.43%	9.92%	鹿児島県	9.51%	10.03%
愛知県	9.48%	9.97%	沖縄県	9.49%	10.03%
三重県	9.48%	9.94%	<b>全国平均</b>	<b>9.50%</b>	<b>10.00%</b>



## 2. 平成 23 年度決算の状況

### (1) 合算ベースによる 23 年度の収支の決算（見込み）について（医療分）

#### ）直近の 23 年度収支見込みとの比較

これまで説明してきました保険料率設定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いたします。

図表 3-13 の 欄は 24 年度保険料率設定の前提となった 23 年度の収支見込みであり（21 頁、図表 3-6 参照）、 欄が 24 年 7 月時点での決算の見込みです。

まず、収入を見ますと 12 月時点と比べ収入が 1,154 億円ほど多くなっており、このうち「保険料収入」が 792 億円ほど多くなっています。これは、12 月時点では東日本大震災、円高の進行、タイ洪水による影響等、中小企業の厳しい経営環境を踏まえ、賞与の月数を 1.37 月と低めに見込んでいましたが、実績は月数が 1.43 月と見込みを上回ったことが主な要因です。また、「国庫補助等」のところで 348 億円ほど多くなっていますが、これは震災に係る補助金の受入によるものが主な理由です。東日本大震災に係る補助金は、患者の一部負担金、健診・保健事業の自己負担、保険料の免除や標準報酬月額の特例的な改定について協会の財政負担を補てんするため特別に措置されたものです。24 年度の保険料率を決める 12 月時点の見通しではこの措置による影響を除いて試算を行っており、補助金の受入額は収支には含めていません。なお、この受入額は実績を踏まえ精算を行うため、24 年度において残額について国へ返還を行う予定となっています。

一方で、支出を見ますと 12 月時点と比べ支出が 555 億円ほど少なくなっています。このうち「保険給付費」が 234 億円ほど、「その他の支出」が 322 億円ほど少なくなっています。

保険給付費については、12 月時点では 23 年 8 月までの実績をもとに 1 人当たりの医療給付費を 213,384 円と見込んでいましたが、最終的に 1 人当たりの医療給付費は 212,414 円となり、対前年度比 2.2% の増加となりました。近年、1 人当たりの医療給付費は対前年度比で 3% 以上の伸びで推移してありましたが、23 年度は例年より低い伸びとなりました。

また、「その他の支出」が予算額より 322 億円ほど少なかったのは、事務経費（業務経費、一般管理費）の支出、特に健診、保健指導の件数が予算で想定していたほどには伸びなかったことが主な要因です。

この結果、12 月時点の見込みと比べ、収支は 1,709 億円ほど改善し、最終的に準備金残高は 1,947 億円となりました。結果として、21 年度末の準備金赤字 3,179 億円は 2 年間で解消することとなりました。

【(図表3-13) 合算ベースにおける収支の見込み】

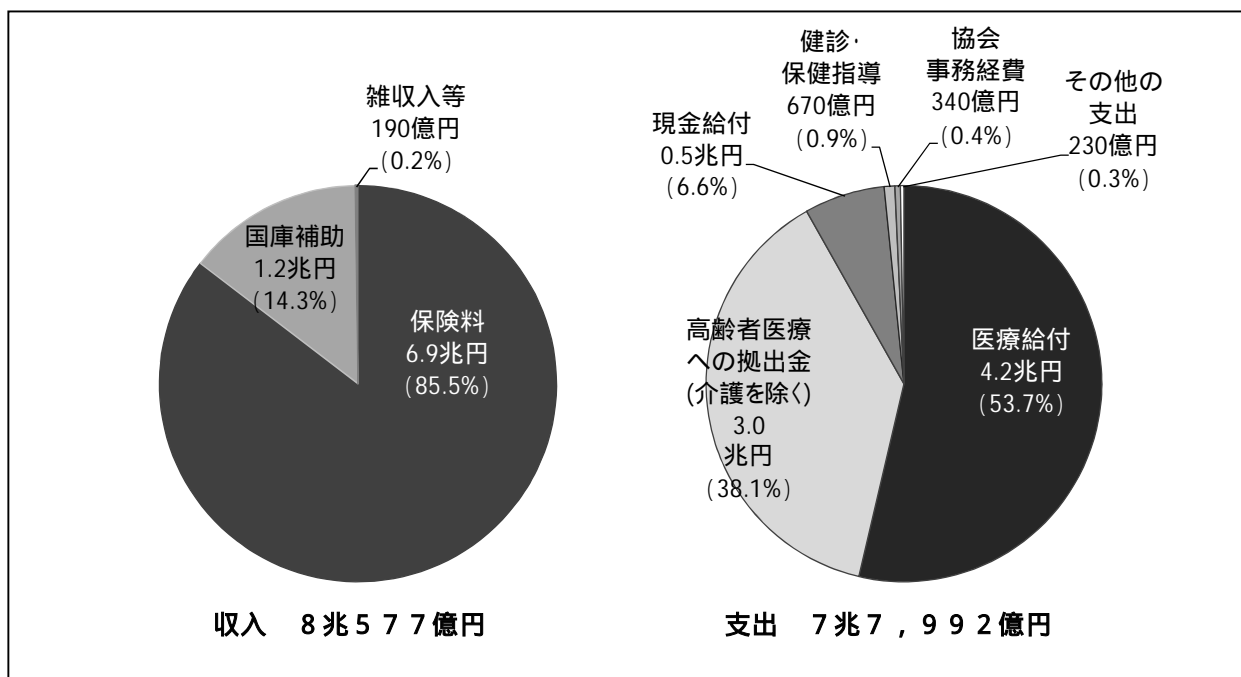
(億円)

	23年度医療分			差額 -
	23年度料率設定時 (22年12月時点)	23年度12月時点見通し	決算見込	
保険料	67,723	68,060	68,852	792
国庫補助等	11,196	11,191	11,539	348
その他	200	173	186	13
収入計	79,118	79,423	80,577	1,154
保険給付費(医療給付・現金給付)	47,261	47,231	46,997	234
拠出金等	29,724	29,753	29,753	0
その他(業務経費・一般管理費等)	1,575	1,564	1,243	322
支出計	78,560	78,547	77,992	555
収支差	558	876	2,586	1,709
準備金残高	558	238	1,947	1,709

(注)

1. 端数整理のため、計数が整合しない場合がある。
2. 協会の決算に国から提供のあった数値を加え、協会で算出。今後の国の決算の状況により変りうる。
3. 欄は、20頁、図表3-6「23年度」と同じ。

【(図表3-14) 合算ベースによる23年度収入支出(見込み)の内訳】



）これまでの推移

図表3-15は14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1.14%ポイント引上げ（8.2%→9.34%）しました。また、23年度は保険料率を0.16%ポイント引上げ（9.34%→9.50%）しました。

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%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拡大した結果ではなく、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。

保険給付費については、16年度以降増加していましたが、特にこのうちの医療給付費は、診療報酬のマイナス改定があった16年度、18年度は対前年度比0.4%の増加にとどまっていたが、その他の年度は21年度（被保険者数が対前年度比で1%減少）、23年度を除き3～6%の増加となっています。

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%増と3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%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%も増えました。

22年度は上記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。

22、23年度の2カ年での累積赤字の解消は、もともと赤字解消のために保険料率を上げてきたこと、給与の減少幅や医療費の増加幅が予想より小さかったことによるもので、協会けんぽの財政事情が好転したものではありません。このことは16頁に記載したとおりです。

### 【(図表3-15) 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】

区 分		平成14年度	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 (見込)
収 入	保 険 料 収 入	56,636 ( 2.7 %)	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 %)	68,852 (2.2 %)
	国 庫 補 助	9,091 (0.4 %)	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 %)
	そ の 他	181 (4.6 %)	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 %)
	計	65,909 ( 2.3 %)	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 %)	80,577 (3.1 %)
支 出	保 険 給 付 費	41,008 ( 3.6 %)	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 %)
	医 療 給 付 費	36,331 ( 3.5 %)	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 %)
	現 金 給 付 費	4,677 ( 4.4 %)	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 %)
	拠 出 金 等	29,827 (7.9 %)	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 %)
	前 期 高 齢 者 納 付 金	-	-	-	-	-	-	9,449 ( - )	10,961 (16.0 %)	12,100 (10.4 %)	12,425 (2.7 %)
	後 期 高 齢 者 支 援 金	-	-	-	-	-	-	13,131 ( - )	15,057 (14.7 %)	14,214 ( 5.6 %)	14,652 (3.1 %)
	老 人 保 健 拠 出 金	23,288 (6.6 %)	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 ( 9.4 %)
	退 職 者 給 付 拠 出 金	6,539 (12.4 %)	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 %)
	病 床 転 換 支 援 金	-	-	-	-	-	-	9 ( - )	12 (33.3 %)	0 ( 100.0 %)	0 (0.0 %)
	そ の 他	1,242 ( 17.1 %)	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 %)
計	72,077 (0.6 %)	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 %)	
単 年 度 収 支 差	6,169	704	2,405	1,419	1,117	1,390	2,290	4,893	2,540	2,586	
準 備 金 残 高	649	174	2,164	3,695	4,983	3,690	1,539	3,179	638	1,947	
保 険 料 率	8.5%	8.2%	8.2%	8.2%	8.2%	8.2%	8.2%	8.2%	8.2%	9.34%	9.50%

(注1) 基礎計数は、一般被保険者分。

(注2) ( )内は、対前年度伸び率。

(注3) 端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

## (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)。

23年度の決算報告書(「平成23年度の財務諸表等」参照)では、協会の収入は8兆6,464億円となっており、その主な内訳は、保険料等交付金が7兆2,549億円、任意継続被保険者保険料が970億円、国庫補助金・負担金が1兆2,769億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、23年度料率設定時(22年12月時点:図表3-13)と

比べ多くなっており（67,723億円 68,852億円）、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23年度予算作成時と比べ多くなっています。

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、23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。

なお、予算額を上回る保険料収入については翌24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8兆5,231億円（準備金繰入を除く）となっており、その主な内訳は、保険給付費が4兆6,997億円、後期高齢者支援金等の拠出金等が2兆9,752億円、介護納付金が7,403億円、業務経費・一般管理費が1,013億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、22年度の207,827円から23年度は212,414円と2.2%の伸びを示しています。

### 3. 今後の財政の見通し

協会では、24年度～28年度の5年間の収支見通しについて、2ケースの試算を作成しました。その結果、保険料率は以下の見通しとなりました。なお、試算は、保険料率は単年度ごとに収支が均衡するように計算していますが、試算で示されたとおりに保険料率を上げていくという趣旨で作成したものではありません。むしろ現行制度を固定したままでは財政がさらに悪化していくことを示すことにより、国の関与を含め、財政基盤の維持・強化の必要性を訴えていく趣旨で作成しているものです。また、この見通しは23年11月時点に作成したものであるため、今回の決算結果は反映しておりません。

24年度の見通しは、21頁の「（図表3-6）協会の収支見込み」による保険料率であり、25年度以降の保険料率の見通しを試算するに当たっては、保険給付費については17～19年度の医療費の伸び率の平均（実績）等を、被保険者数については「日本の将来推計人口」（18年12月国立社会保障・人口問題研究所）の出生中位（死亡中位）を用いており、賃金上昇率はケースごとに3つの数値を使用して推計を行っています。

【ケース1】25年度以降も、国庫補助率が16.4%で継続する場合（後期高齢者支援金は1/3は総報酬額按分、2/3は加入者数按分）

賃金上昇率 \ 年 度	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度
経済低位ケース×1/2	10.0%	10.2%	10.5%	10.6%	10.8%
25 年度以降 0%	10.0%	10.3%	10.6%	10.9%	11.1%
25 年度以降 0.6%	10.0%	10.3%	10.7%	11.1%	11.4%

の賃金上昇率は、25年度0.70%、26年度0.80%、27年度0.80%、28年度1.05%

【ケース2】25年度以降、国庫補助率が20%に引き上がる場合(後期高齢者支援金は1/3は総報酬額按分、2/3は加入者数按分)

賃金上昇率 \ 年 度	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度
経済低位ケース×1/2	10.0%	9.8%	10.1%	10.2%	10.4%
25 年度以降 0%	10.0%	9.9%	10.2%	10.5%	10.7%
25 年度以降 0.6%	10.0%	10.0%	10.4%	10.7%	11.0%

の賃金上昇率は、25 年度 0.70%、26 年度 0.80%、27 年度 0.80%、28 年度 1.05%

ケース1の見通しでは、制度は現状(国庫補助率16.4%)のまま推移した場合のものです。中小企業の賃金が上がらないといった現状を踏まえ、最近の傾向を反映し、蓋然性が高いと思われる賃金上昇率のケースを見ると27年度の時点ではすでに11.1%への引上げが避けられない見込みとなります。

ケース2の見通しは、協会がこれまで国に対して一貫して要望を行ってきた国庫補助率の20%への引上げが行われた前提の試算です。賃金上昇率のケースを見ると25年度は何とか10.0%にとどまりますが、その後26年度には10.4%、27年度には10.7%、28年度には11.0%となります。

いずれにせよ現在のように中小企業の賃金がなかなか伸びないといった状況が続けば、5年のうちに11%以上への引上げが避けられないといった試算となっており、制度改正を含めた抜本的な措置が必要と考えています。

## 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

協会においては、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づけており、20年12月に策定し、その後22年5月に改定した「保険者機能強化アクションプラン」に沿った対応を進めています（参考資料参照）。

「保険者機能強化アクションプラン」を確実に実行し保険者機能を強化していくため、22年度に引き続き、地域の医療費や健診データを分析するとともに、地域の実情を踏まえ、加入者の疾病の予防や健康増進、医療の質の確保、医療費適正化のため、「医療に関する情報提供」、「関係方面への積極的な発信」、「保健事業の効果的な推進」、「ジェネリック医薬品の使用促進」、「効果的なレセプト点検の推進」、「傷病手当金、出産手当金、柔道整復施術療養費等健康保険給付の審査強化」等の取組みを総合的に進めてまいりました。

また、23年度には、10支部（8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、全国展開していくこととしています。

#### 【（図表4-1）23年度に実施したパイロット事業】

	支部数	内 容
保健事業等	7支部	<u>行政と連携した地域密着型の保健事業</u> 特定健診・がん検診から特定保健指導まで一連の事業を市町村と一体となって推進し、特定健診と特定保健指導の実施率の向上を図る。
		<u>特定保健指導対象の被保険者への事前情報提供</u> 特定保健指導対象の被保険者の自宅宛てに「特定保健指導のご案内」を送付し、早期にご自身が対象者であることを認識いただき、6カ月間の特定保健指導の中断率低下、実施率向上を図る。
		<u>ITを活用した加入者の健康づくり支援と効率的な保健指導</u> 加入者各自の健診履歴や行動目標の実施状況をHPを通じて蓄積できるようにし、加入者の健康増進や生活習慣改善意欲を促進する。特定保健指導対象者と協会の保健師等とのコミュニケーションツールとしても利用し、保健指導の効率化を図る。
		<u>糖尿病重症化の予防</u> 加入者のQOL向上及び医療費適正化を目的として、健診データ・レセプトを活用し、糖尿病未治療者に対して早期治療・生活習慣改善を勧奨する。
		<u>事業所訪問を通じた保健事業等の促進</u> 加入者に対する健診結果の情報提供に加え、事業主に対して、各事業所単位のオーダーメイドの健診結果等を提供して、これにより、特定健診と特定保健指導の実施率向上、ジェネリック使用促進等を図る。



支部からの意見発信	1支部	地域の医療政策の現状と課題について、有識者の協力を得つつ、必要な知識と分析手法等を習得し、関係各方面と協力連携して都道府県等関係方面へ意見発信する。
療養費適正化	2支部	<u>鍼灸療養費の審査強化</u> 鍼灸療養費の給付の適正化のため、疑義のある保険請求について加入者や医療機関に照会するなどして審査を強化する。また、加入者や医療機関などへの制度周知のための効果的な方法をまとめる。
保険証回収	1支部	任意継続資格喪失者を対象に、自宅へ電話による自動音声案内を行い、保険証回収の督促を効率的に行い資格喪失後受診を防止する。

## (2) 地域の実情に応じた医療費適正化の総合的対策

協会けんぽ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。23年度はこれらの取組みを進めつつ、支部の実情に応じた医療費適正化の総合的な対策を各支部で立案し、これを24年度の事業計画に盛り込むこととしました。

まず23年6月には、立案に先立ち協会内で先行事例の共有化を図るため、「地域の実情に応じた医療費適正化総合対策の立案・実施に向けた担当者会議」を開催し、22年度までに実施した支部独自の取組みや先行事例について、各事業の実施手法、成果、今後の課題、実施上の留意点等の情報共有を図りました。

これらも踏まえながら、年度後半には各支部で医療費適正化対策を立案し、支部評議会における議論を経て、24年度事業計画に具体的な取組みを盛り込みました。

具体的な医療費適正化対策の方向性としては、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、保健事業に注視した取組みを多くの支部で盛り込みました。また、医療費適正化を効率的に推進するため、都道府県や他の保険者とも協働した取組みの他、新規の取組みを他の支部と共同で実施し、相乗効果を図るといったことも対策として盛り込みました。

## (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。重点的な使用促進策としては、ジェネリック医薬品に切替えることでどれくらい窓口負担が軽減されるのかお知らせする「ジェネリック医薬品軽減通知」のほか、加入者や事業主の皆様には「ジェネリック医薬品使用促進チラシ」を作成し、協会窓口や協会からの郵便物に同封して配布しました。そのほか、保険薬局、関係団体等には健康保険組合連合会と連名の「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まいりました。



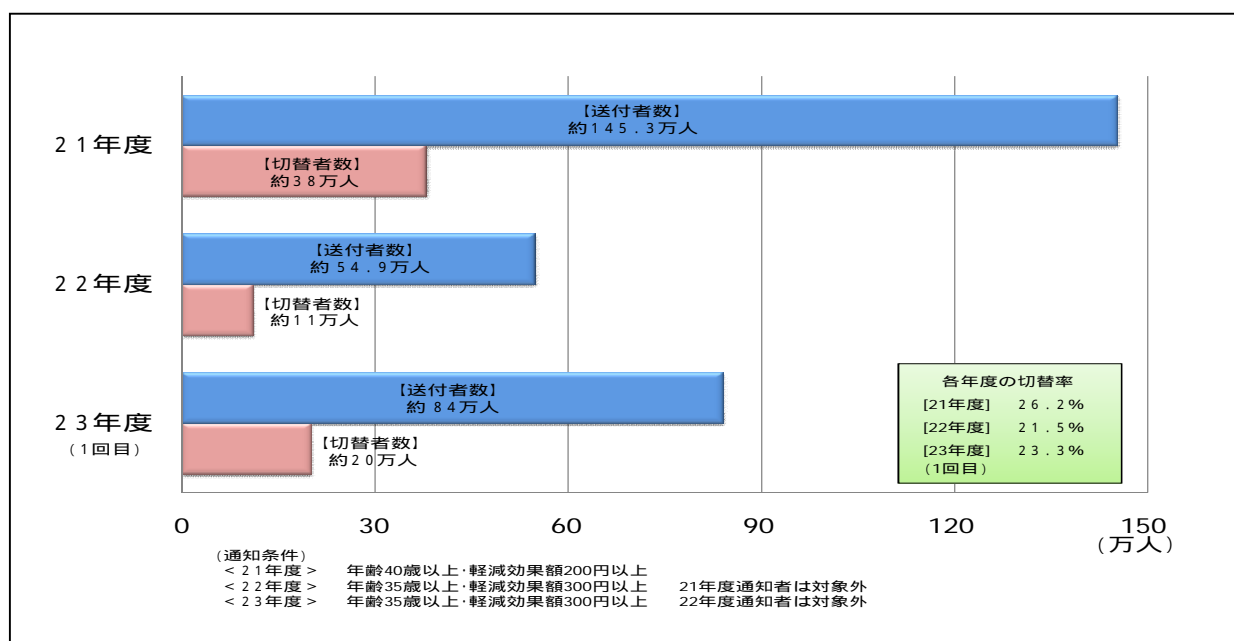
## ）ジェネリック医薬品軽減額通知

21年度より実施している自己負担の軽減額を通知する取組みについて23年度は、9月から11月にかけて35歳以上で、軽減可能額が月額300円以上となる加入者（前回通知した約55万人は除く）を対象に、約84万人に通知しました。さらに、今回は新たな取組みとして、一度通知した84万人のうちジェネリック医薬品に切り替えていただけなかった加入者に対して、2回目の通知を22支部において実施し、24年2月と3月にかけて約21万人に送付しました。

医療費の軽減額効果額については、1回目通知の84万人のうち23.3%にあたる約20万人の方にジェネリック医薬品に切り替えていただき、その財政効果は1カ月あたり約2億5,000万円（年間約30億円）となりました。

なお、23年度より送付先を「事業所宛」から「加入者宛」に変更しました。これにより確実に加入者へ通知が届くようになったことが、さらなる切替え効果上昇につながったと考えています。

【（図表4-2）ジェネリック医薬品軽減額通知サービス 送付者・切替者数】



## ）ジェネリック医薬品希望カード等

ジェネリック医薬品の希望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年度より作成してきました。また、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、加入者の皆様に配布しました。

なお、中央社会保険医療協議会では診療報酬改定の結果検証を行うため、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

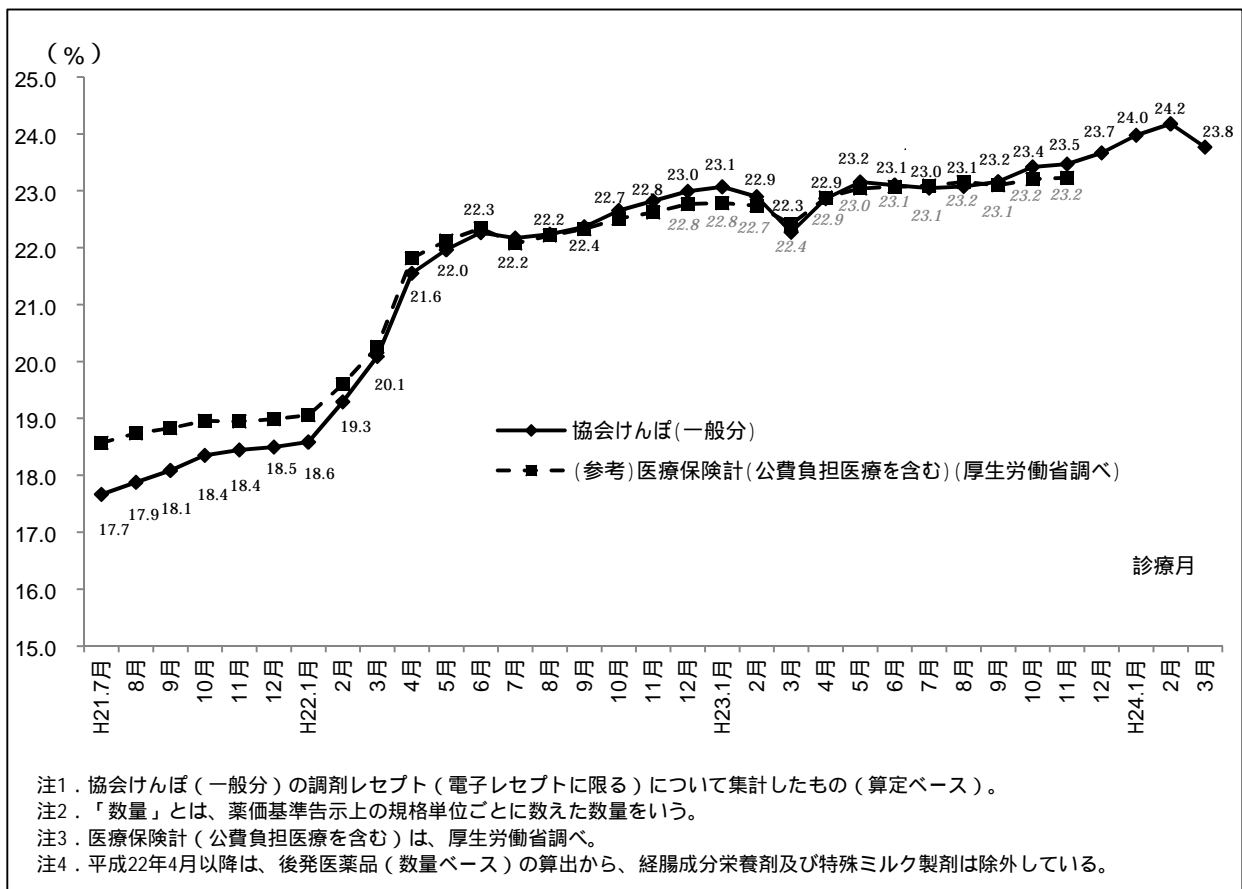
成23年度調査))を実施しましたが、この調査では、協会に加入している回答者のうち64.6%が「ジェネリック医薬品希望カードについて知っている」と回答し、22年度に続き、他の保険者と比較して最も高い認知度（協会64.6%、健保組合42.3%、共済28.6%、国保34.4%）となりました。

### ）その他の取組み

23年9月には健康保険組合連合会との共催により「ジェネリック医薬品の使用促進に関するセミナー」を開催し、各医療保険者や加入者に向けて、協会としての使用促進の取組みについての情報を発信しました。このほか、都道府県に設置されている後発医薬品使用促進協議会へ協会も参加するなど、使用促進のための環境づくりに努めています。

なお、協会のジェネリック医薬品の使用割合は、24年3月時点では、数量ベースで23.8%となっております。24年度は「24年度までに数量ベースで30%」という国の目標の最終年度であることも踏まえ、さらなる使用促進への取組みを図っていく必要があると考えています。特に24年4月以降は診療報酬改定により、調剤薬局で薬剤を渡す際にジェネリック医薬品に変更した場合の軽減額等を情報提供することとなり、協会としてもこの動きに合わせ、使用促進への有効な取組みを行ってまいります。

【（図表4-3）協会の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

保険者間の連携のもと、医療費や健診データの分析結果を活かし、中央社会保険医療協議会をはじめ関係方面に対して、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していくこととしております。

本部においては、国の各種審議会等（中央社会保険医療協議会（中医協）、社会保障審議会医療保険部会、同介護給付費分科会等）に参画し、意見を発信しています。

23年度は診療報酬と介護報酬の同時改定にあたり、様々な場面で協会けんぽの立場から発言を行ってきました。

特に、診療報酬の改定率については、保険料率の「3年連続の引上げ」「10%台への引上げ」が避けられない状況の中、社会保障審議会医療保険部会（11月24日）、中央社会保険医療協議会総会（11月30日）では、「賃金低下に見合うよう現役世代の保険料負担や患者負担を少しでも軽減しなければならない。とりわけ厳しい財政状況におかれている協会けんぽとしては、診療報酬の改定は引下げが必要といわざるを得ない」と発言し、引下げの改定を主張してきました。また、他の支払側団体（健康保険組合連合会、日本経済団体連合会、日本労働組合総連合等）と連携し各方面への要請を行ってまいりました（以下参照）。

#### 【24年度診療報酬改定に関する要請等】

平成24年度診療報酬改定に関する要請(11月11日)  
中医協支払側6団体連名により、厚生労働大臣に要請

平成24年度診療報酬改定に関する1号側の基本的考え方(11月25日)  
1号側(支払側)委員の連名により、中央社会保険医療協議会森田会長に提出

平成24年度診療報酬改定等に関する緊急要請(12月16日)  
中医協支払側4団体連名により、民主党・社会保障と税の一体改革調査会細川律夫会長に要請

平成24年度診療報酬改定等に関する緊急要請(12月19日)  
中医協支払側4団体連名により、民主党・政策調査会前原誠司会長に要請

平成24年度診療報酬改定に関する1号側(支払側)の意見(12月21日)  
1号側(支払側)委員の連名により、中央社会保険医療協議会森田会長に提出

一方、介護報酬については、社会保障審議会介護給付費分科会において「介護報酬の改定率についても、現在の経済状況を勘案し、引き下げの方向でまとめ、その旨、報告書に明記してもらいたい」（11月24日）、これまで交付金で対応していた介護職員の処遇改善を介護報酬の中で対応するという案に対しては「交付金を単純に介護報酬に上積みすることは認められない」（12月5日）等、保険者の厳しい財政を反映した主張を行いました。

しかしながら、最終的には政府において、診療報酬は診療報酬本体と薬価改定等を併せた全体（ネット）の改定率は、+0.004%、介護報酬の改定率は+1.2%と、いずれもプラス改定となりました（12月22日）。これに対し、協会としては「協会けんぽの加入者の賃金

も一貫して下がり続けており、また、大変厳しい経済環境の中、経営している中小企業のことを考えると、今回の決定は納得できません。これまで、10%を超えないよう政府・与党にマイナス改定を要請してきた、中小企業を預かる協会としては、今回の決定は大変残念というより他ありません」との理事長コメントを報道機関等に対して発表しました。

診療報酬改定以外の関係では、11月24日の社会保障審議会医療保険部会で協会の厳しい財政状況について説明を行ったほか、その後の12月1日に開催された部会で「協会けんぽはこのままでは3年連続の保険料率の引上げ、かつ、わずか3年間で8.2%から10%を超える水準になる。早急に国庫補助率を法律本則に規定された上限の20%にすることが最低限不可欠である」、「協会けんぽの財政状況は緊急事態そのものであり、全面的な総報酬割だけでも早急に実施して頂きたい」との発言をし、国庫補助率の20%引上げ及び高齢者医療制度の見直しを求め、協会の財政基盤強化の必要性を訴えました。

また、同日の部会では、以前より協会が主張してきた保険者による調査権限の法律上の明確化、傷病手当金の見直し、柔道整復療養費の見直しについて意見を表明しました。12月5日の部会では産休期間中の保険料負担免除の案に対して、既に休業補償等の手当てを行っている医療保険制度において保険者の追加負担を求める提案は受け入れられない旨を表明しました。

23年9月より開催された、社会保障審議会・短時間労働者への社会保険適用等に関する特別部会では、適用拡大をするのであれば、医療保険者に対する何らかの財政支援措置とセットでなければ到底受け入れられず、大企業に比べて既に非常に重い保険料負担をお願いしている中小企業への十分な配慮は必須である旨発言しました。

健診、保健指導等の関係では、23年4月に厚生労働省に設置された「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」において、特に後期高齢者支援金の加算・減算制度について、「仮に現制度の中でどうしていくかということ考えた場合には、せめてイコールフットイングと関係者が納得するグルーピングの中での競争であるべき。協会けんぽの場合、規模なりバックグラウンドが全く違う保険者であり、他の保険者と同等に競争できるレベルではなく、結果だけでもってペナルティを課していくことは極めておかしい」との意見を述べました。協会に係る加算・減算の取扱いは、24年3月22日同検討会開催時点では、「協会けんぽは強制加入である等のために必ずしも個々の事業主が主体的に加入しておらず、保険者と事業主の距離感が相対的に大きく、事業所内での保健指導においては、事業主の協力を得難い場合がある。また、小規模の事業所が全国に散在し、1事業所当たりの保健指導対象者が少なく効率的な保健指導の実施等について課題がある」との個別事情もあり、その取扱いについては検討中とされていました。その後、24年6月27日に検討会において、後期高齢者支援金の加算・減算制度については「第1期(平成20年度から平成24年度)の特定健診・保健指導の実績については、平成24年度の実施状況により平成25年度の後期高齢者支援金を加算・減算させることとされており、その場合の、加算対象保険者は、特定健診又は保健指導の実施率が実質的に0%の保険者とすること」、「第2期(平成25年度から平成29年度)については、それぞれの年度の実績に応じて翌年度の支援金を加算・減算することとなるが、その取扱いについても基本的に第1期と同様とすること」といった

内容の中間とりまとめがされ、協会けんぽにおいては、第1期、第2期を通じ、加算対象保険者には該当しないこととなりました。

一方、支部においても、保険者協議会や地域・職域連携推進協議会等に参画しているほか、都道府県における医療費適正化計画検討会、ジェネリック使用促進協議会にそれぞれ20支部が参画し、有識者の協力を得ながら地域の医療実態についての知見を深めつつ、積極的な意見発信をするよう努めています。今後も新たに参画する支部が増えるよう引き続き都道府県に働きかけていきます。

## (5) 調査研究の推進等

### 1) 保険者機能の強化のための調査研究

医療費の増加は高齢化とともに医療の高度化が主な要因とされています。医療の高度化に関しては、今後も新しい技術が開発され続けるものと見込まれますが、限られた財源の下で持続可能な医療保険の制度運営を図るため、新医療技術を適切に評価しつつ、医療費の効率化を図る必要があるものと考えられます。このような状況も踏まえ、23年度の調査研究事業では、薬剤費に焦点をあて、薬剤経済評価(医薬品の費用対効果による評価)の手法、

ジェネリック医薬品のこれまでの施策と今後の促進策、かつて政府において薬価基準制度に代わる仕組みとして検討された参照価格制度の3つのテーマに焦点を当て、わが国の薬価制度の問題解決につながる仕組みについて検討を行いました。具体的にはこの分野の有識者を招へいして検討会を開催し、また講師著作や検討会で紹介された資料、学術文献等から情報を収集し、論点整理を行いました。

なお、調査研究テーマの一つであった「薬剤経済評価」については、24年度以降の中央社会保険医療協議会において、「医療技術(薬剤、材料を含む。)における費用対効果の導入の検討」が新規検討項目に上がり、費用対効果の観点についても検討することとなっています。

### 2) 医療と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意見、要望等を把握し、協会の事業やサービスの向上、保険者機能の発揮のための企画立案に資するため、2年に1度、定点的な意識調査として実施している「医療と健康保険制度等に関する調査」を9月に実施しました。

主な調査結果ですが、「医療全般に対する満足度」に対しては、「満足」「まあ満足」を合わせて3割強(35.3%)が概ね満足と回答していますが、「やや不満」「不満」を合わせると4人に1人は何らかの不満を感じているという結果が出ています。

協会において、使用促進への有効な取組みを進めている「ジェネリック医薬品」に対しては、4割(39.8%)が「ジェネリック医薬品を使ったことがある」と回答しており、21年度に実施した前回調査(25.9%)と比べ使用経験者の割合は大きくなっており、「どういふものかを知っていたが、使ったことはない」(45.3%)を合わせると9割弱(85.1%)がジェネリック医薬品の内容を認知している結果が出ています。

「増え続ける医療費に対し、今後何らかの方法でまかなっていく必要があるが、国民の負担が増えたとした場合どのようにまかなっていくのが適切か」という質問（複数回答）に対しては、半数近く（46.4%）が「医療機関を受診した際の患者の負担割合を増やす」と回答しており、次いで、「税金をあげてまかなう」（26.9%）「私たちが払う健康保険の保険料を引き上げる」（21.1%）となっています。前回調査と比べると「医療機関を受診した際の患者の負担割合を増やす」の割合が高くなっています。

「医療サービスの水準と費用負担の関係について」は、4人に1人が「サービス水準が低下しても負担額は増やさない」（24.7%）と回答しており、前回調査より高い割合となっています。また、「サービス水準が向上するなら負担増はやむを得ない」が2割（23.0%）となり、前回調査と比べ低い割合となっています（調査の結果の概要については参考資料を参照）。

### ）医療費等に関するデータベースの拡充

医療費や健診・保健指導結果に関するデータベースについては22年度に引き続き拡充し、協会内での活用だけでなく、ホームページや運営委員会等を通じて一般に広く情報提供をしています。

統計情報では、年報、月報、医薬品使用状況を随時公表したほか、加入者、医療費、調剤医療費について、支部別、年齢階級別、傷病分類別、薬効分類別など分析用のデータを更新し、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」や「所要保険料率（激変緩和前の保険料率）の地域差」について、これまで入院、入院外（調剤を含む）、歯科についてのみの分析でしたが、23年度からは、柔道整復等の療養費についても分析を可能としました。また、二次医療圏別医療費マップを作成し、ホームページに掲載しました。

今後も医療の質の向上、効率化の観点から、さらに医療費等に関するデータベースを充実してまいります。

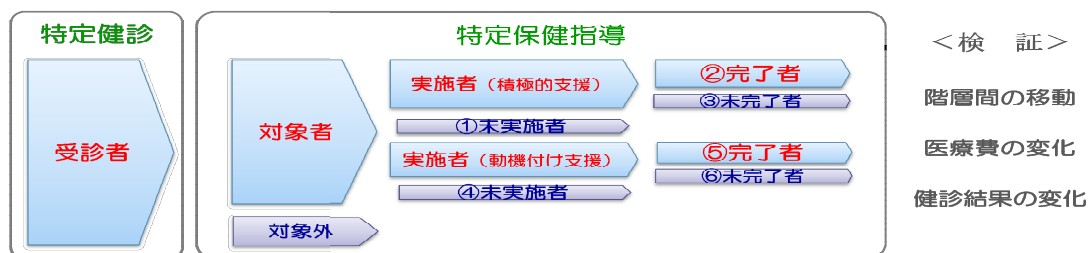
### ）支部における調査研究について

この他、23年度は、本部だけではなく支部においても調査研究の実施に着手しました。東京支部、大阪支部、山梨支部の3支部において実施しましたが、何れも有識者の協力を得て実施しています。

東京支部においては、東京都と連携し、生活習慣病予防健診の結果について、医療費データと突合し、重症化予防による医療費への効果を予測し、効果的な重症化予防策を検討する取組みを実施しています。

大阪支部においては、保健事業の効果などを見るため、次頁～の階層群の方々の医療費等（階層間の移動、医療費の変化、健診結果）の経年変化を調査研究していきます。





山梨支部においては、健診データと医療費データの関係を分析し、医療費適正化に向けた保健事業の在り方を探求し、県保険者協議会等での意見発信を行う取組みを行っています。3支部においては、今後も引き続きこれらの調査研究を実施していくこととしています。

## (6) 加入者に響く広報の推進

加入者・事業主の皆様への広報については、協会のホームページや各支部から配信するメールマガジンなどの各種広報ツールを活用し、タイムリーな情報提供とより丁寧な広報活動を行っております。協会のホームページでは、支部ごとのページで、支部評議会の情報や健診機関の情報、都道府県ごとに催される健康づくりイベントの案内や医療情報など、地域に密着した情報を提供しています。ホームページの利用状況は、平均アクセス件数が、平日は43,675件(前年比877件増)、休日が21,583件(前年比7,019件増)となり、いずれも22年度より増加しました。アクセスの内訳では「申請書のダウンロード」が6割を占めています。協会ホームページの役割として、加入者・事業主の方が必要な情報を必要な時に取り出せるよう、各種申請書をホームページ上で閲覧、ダウンロードしやすいようにしています。

加入者の皆様に役に立つ情報を直接お届けする、あるいは皆様からご意見を伺うこともできるメールマガジンは、全支部で導入していますが、対前年度12,701件増の53,085件の登録があり、23年度内には全支部延べで647回の配信を行いました。

その他、日本年金機構の協力のもと、事業所に送付する保険料の納入告知書に支部ごとに協会けんぽのお知らせを同封し、定期的な情報提供を行っています。

また、協会の事業やサービスの充実に役立てるほか、加入者の視点に立った広報を進めるため、加入者の中から公募した約140名の方に協会けんぽモニターとさせていただき、アンケート調査等にご協力いただいています。23年度は「医療費適正化に関するアンケート調査」を実施しました。モニターとしてご協力いただいている皆様は、協会の事業運営への関心も高く、貴重なご意見をいただいております。これらの結果を踏まえながら、今後の医療費適正化対策の立案を行っていきたくと考えています。

さらに、各支部では自治体や関係団体と連携し、健康保険の対話集会やセミナーを通じて加入者の皆様と直接対話する機会を設けました。社会保障・税一体改革の関係では5つの支部において、内閣府・厚生労働省から担当者を招き対話集会を開催しました。

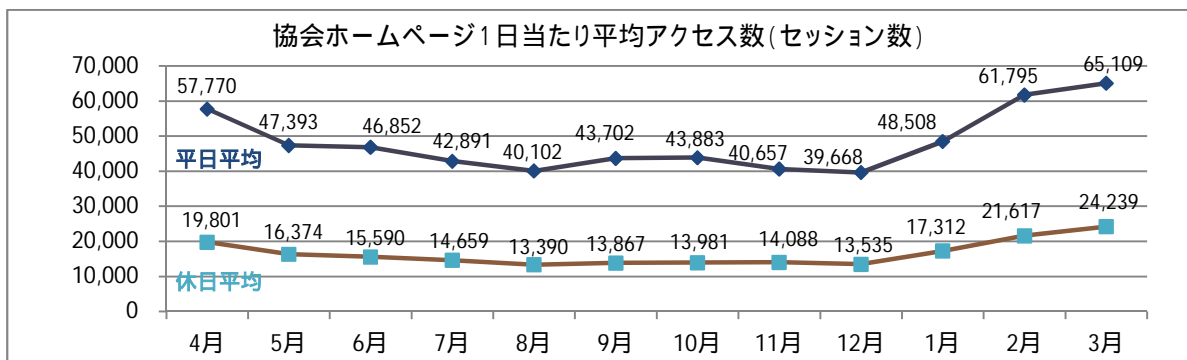
今後も、引き続き加入者や事業主の皆様から直接意見を聞く取組みを進めることにより、加入者の視点に立ったわかりやすい広報に活かしていくとともに、さまざまな広報機会を活用しながら情報発信力を強化してまいります。

【(図表4-4) 協会メールマガジンの実施状況(23年4月~24年3月)】

	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
実施支部数	37	38	39	39	40	41	42	42	41	45	46	47	
登録件数	41,797	43,271	44,454	45,560	47,028	47,672	48,813	49,497	50,271	51,119	52,469	53,085	
配信回数	46	50	48	48	49	52	51	52	52	59	81	59	647

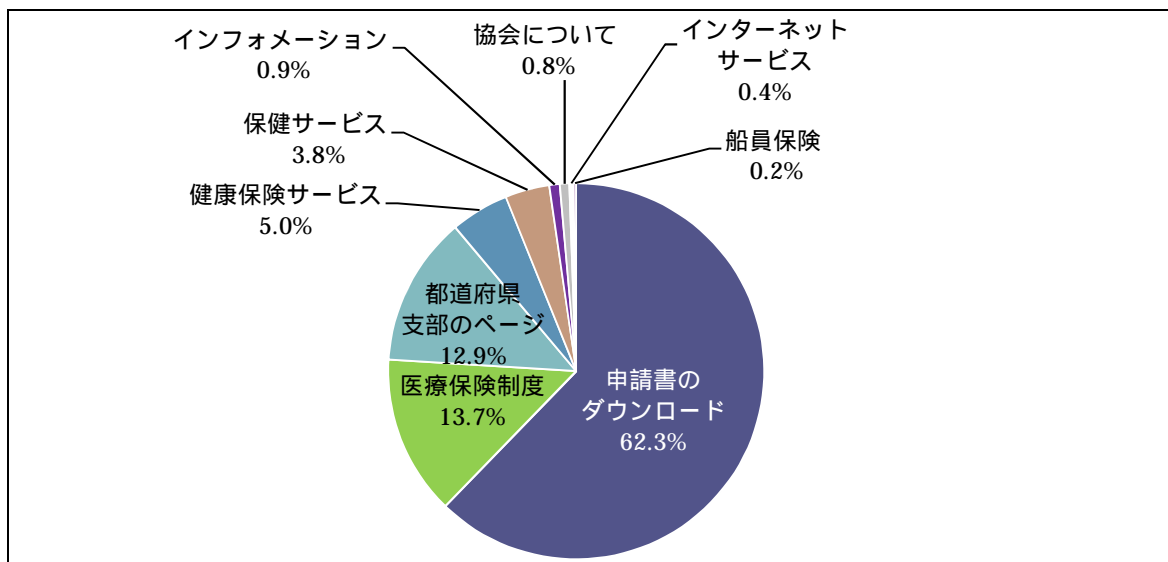
(注) 1. 各月の支部数及び件数は累計数。  
2. 登録件数は、1人が複数の支部に登録している場合であっても1件とカウント。

【(図表4-5) 協会ホームページの利用状況】



(注) セッション数：協会ホームページに訪れた人数を計上しており、同じ人がホームページ中の複数ページを見た場合でも1とカウント。

【(図表4-6) 協会ホームページの利用状況(アクセスの内訳)(23年4月~24年3月)】



## (7) 保険料率引上げに係る周知広報

24年度の全国平均の保険料率は、22年度から3年連続の引上げとなりました。中小企業の厳しい経営環境の中で、保険料率に関する加入者の皆様の理解を深め、さらに医療保険制



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な周知広報に努めました。特に「一緒に考えたい、これからの健康保険」(新聞広告参照)をキャッチコピーとして各種広報媒体でメッセージを発信しました。

具体的には、地方紙を中心とした広告掲載(15支部については全国紙)、地元マスメディア(テレビ・ラジオ等)を活用した広報や地方自治体・関係団体と連携した周知広報をきめ細かく行ったほか、保険料納入告知書送付の機会を利用したチラシ同封に加え、全事業所と任意継続被保険者の方々へのリーフレットの送付による周知などの取組みを進めてまいりました。

また、支部によっては、中小企業団体など関係団体のご協力を得て、各種会合において厳しい財政状況の見通しについて説明するとともに、機関誌等への情報掲載を依頼するなどの取組みを行ってまいりました。

なお、加入者・事業主の皆様からは、改定実施までの間(24年2月中旬~4月上旬)に多くのお問い合わせや苦情、ご意見等をいただきましたが、これをしっかりと受け止め今後の事業運営に活かしていきます。

【新聞広告(東京支部版)】

**広告**

家賃上昇による負担軽減のために

●国庫補助の法的上限(20%)までの増額

●拠出金負担の重い高齢者医療制度の見直し

健康と医療は、質の高い生活の大切な基盤。将来の安心のために、制度の見直しを画に求めています。

個人で日本大規模の会員向けサービス。健康保険一般共済が主眼となっている協会けんぽの加入者の情報は、平成24年1月1日現在、医療機関等の一般共済金が全国トップです。各会員の「健康保険一般共済金(労務費)」の有効期間中に「平成24年度(2023年度)」と記載されている場合でも、引継ぎが完了するまで有効です。

全国健康保険協会 協会けんぽ



**協会けんぽの健康保険料率が全国平均10%に。**

**一緒に考えたい、これからの健康保険**

健康保険料率の推移

支出増大のための増額を、引継ぎ強化していく考えです。支出をできる限り削減するため、支店や事業主の負担軽減となる「よりソフトな運用の活用」や「よりソフトな運用の活用」(以下「ソフト」)を実施。また、国庫補助の法的上限(20%)までの増額も実施しています。

加入者・事業主の皆様へ

引継ぎ強化の取組を進めています。引継ぎ強化の取組を進めています。引継ぎ強化の取組を進めています。

引継ぎ強化の取組を進めています。引継ぎ強化の取組を進めています。引継ぎ強化の取組を進めています。

協会けんぽの健康保険料率の推移

年度	協会けんぽ	全国平均
平成23年度	10.5%	10.5%
平成24年度	9.97%	10.0%

引継ぎ強化の取組を進めています。引継ぎ強化の取組を進めています。引継ぎ強化の取組を進めています。

協会けんぽの健康保険料率の推移

年度	協会けんぽ	全国平均
平成23年度	9.48%	9.48%
平成24年度	9.97%	9.97%

引継ぎ強化の取組を進めています。引継ぎ強化の取組を進めています。引継ぎ強化の取組を進めています。

協会けんぽの健康保険料率の推移

年度	協会けんぽ	全国平均
平成23年度	9.97%	9.97%
平成24年度	9.97%	9.97%

引継ぎ強化の取組を進めています。引継ぎ強化の取組を進めています。引継ぎ強化の取組を進めています。

## 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91万件となっており、前年度に比べ1万5千件(1.6%)の減少となっています。支給額は1,621億円となっており、前年度に比べ38億円(2.3%)の減少となっています。

出産手当金の支給件数は12万2千件となっており、前年度に比べ6千件(5.3%)の増加となっています。支給額は489億円となっており、前年度に比べ23億円(5.0%)の増加となっています。

出産育児一時金の支給件数は40万5千件となっており、前年度に比べ9千件(2.2%)の減少となっています。支給額は1,700億円となっており、前年度に比べ37億円(2.1%)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74万5千件となっており、前年度に比べ2万8千件(3.7%)の減少となっています。支給額は510億円となっており、前年度に比べ27億円(5.0%)の減少となっています。

高額療養費は、19年4月より、70歳未満の方の入院に係る高額療養費の現物給付化が図られています。また、24年4月より70歳未満の方の外来に係る高額療養費の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 23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	695,176	348,964
限度額適用・標準負担額減額認定証	22,785	14,418

なお、現物給付による高額療養費の支給件数は220万9千件、支給額は2,675億円となっており、高額療養費全体では295万4千件、3,185億円となっています。

療養費については、柔道整復療養費の支給件数は1,365万1千件となっており、前年度に比べ50万1千件(3.8%)の増加となっています。支給額は647億円となっています。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、施術回数が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80万8千件となっており、前年度に比べ3万1千件(4.0%)の増加となっています。支給額は113億円となっており、前年度に比べ5億円(4.4%)の増加となっています。

各支部における状況は図表4-8、4-9のとおりです。

【(図表4-7) 現金給付費等の推移】

(件数:件、金額:億円、1件当たり金額:円)

		19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	
傷病手当金	件数	871,860 (1.6%)	879,932 (0.9%)	922,602 (4.8%)	924,770 (0.2%)	909,617 (-1.6%)	
	金額	1,560 (13.3%)	1,628 (4.4%)	1,699 (4.4%)	1,659 (-2.4%)	1,621 (-2.3%)	
	1件当たり金額	178,960 (11.6%)	185,060 (3.4%)	184,190 (-0.5%)	179,382 (-2.6%)	178,165 (-0.7%)	
出産手当金	件数	108,722 (18.3%)	103,650 (-4.7%)	109,111 (5.3%)	115,640 (6.0%)	121,746 (5.3%)	
	金額	428 (12.8%)	417 (-2.5%)	441 (5.8%)	466 (5.5%)	489 (5.0%)	
出産育児一時金	件数	431,227 (2.6%)	422,222 (-2.1%)	392,585 (-7.0%)	414,363 (5.5%)	405,416 (-2.2%)	
	金額	1,475 (10.2%)	1,487 (0.8%)	1,549 (4.2%)	1,737 (12.1%)	1,700 (-2.1%)	
高額療養費	現物給付分	件数	1,310,647 (75.0%)	1,822,219 (39.0%)	1,995,027 (9.5%)	2,142,189 (7.4%)	2,208,779 (3.1%)
		金額	1,668 (101.1%)	2,070 (24.1%)	2,282 (10.3%)	2,581 (13.1%)	2,675 (3.6%)
		1件当たり金額	127,252 (14.9%)	113,579 (-10.7%)	114,383 (0.7%)	120,502 (5.3%)	121,114 (0.5%)
	現金給付分 (償還払い)	件数	1,093,577 (21.2%)	749,794 (-31.4%)	797,131 (6.3%)	773,181 (-3.0%)	744,896 (-3.7%)
		金額	1,036 (33.1%)	593 (-42.8%)	585 (-1.2%)	537 (-8.3%)	510 (-5.0%)
		1件当たり金額	94,737 (15.0%)	79,050 (-16.6%)	73,434 (-7.1%)	69,417 (-5.5%)	68,469 (-1.4%)
	計	件数	2,404,224 (12.5%)	2,572,013 (7.0%)	2,792,158 (8.6%)	2,915,370 (4.4%)	2,953,675 (1.3%)
		金額	2,704 (13.7%)	2,662 (-1.5%)	2,867 (7.7%)	3,118 (8.7%)	3,185 (2.2%)
		1件当たり金額	112,462 (1.1%)	103,513 (-8.0%)	102,693 (-0.8%)	106,954 (4.1%)	107,837 (0.8%)
柔道整復療養費	件数	11,190,766 (9.1%)	11,672,149 (4.3%)	12,591,402 (7.9%)	13,150,264 (4.4%)	13,651,151 (3.8%)	
	金額	585 (7.9%)	604 (3.3%)	635 (5.2%)	643 (1.2%)	647 (0.6%)	
	1件当たり金額	5,224 (0.1%)	5,172 (-1.0%)	5,045 (-2.5%)	4,889 (-3.1%)	4,737 (-3.1%)	
その他の療養費	件数	665,983 (10.1%)	702,581 (5.5%)	775,904 (10.4%)	776,596 (0.1%)	807,815 (4.0%)	
	金額	91 (12.1%)	97 (6.0%)	106 (10.2%)	108 (1.4%)	113 (4.4%)	
	1件当たり金額	13,679 (1.8%)	13,739 (0.4%)	13,701 (-0.3%)	13,880 (1.3%)	13,927 (0.3%)	

括弧内は対前年度増減率

件数は、人数とは異なり、例えば1人2カ月間受給される場合は2件とカウントされている。

【 ( 図表 4 - 8 ) 現金給付の各支部における支給状況 】

	高額療養費 ( 現物給付分を除く )						傷病手当金						出産手当金				出産育児一時金			
	総数			加入者1人当たり			総数			被保険者1人当たり			総数		被保険者(女性)1人当たり		総数		加入者(女性)1人当たり	
	件数	金額	1件当たり金額	件数	金額	1件当たり金額	件数	金額	1件当たり金額	件数	金額	1件当たり金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額
	件	百万円	円	件	円	円	件	百万円	円	件	円	円	件	百万円	円	件	百万円	円	件	円
北海道	47,178	3,042	64,474	0.027	1,768	39,947	6,054	151,549	0.042	6,292	3,709	1,355	0.010	3,827	16,762	7,029	0.019	7,989		
青森	10,865	515	47,425	0.026	1,226	9,550	1,450	151,828	0.040	6,046	1,829	606	0.018	5,885	4,412	1,850	0.020	8,389		
岩手	8,722	463	53,119	0.022	1,164	9,416	1,421	150,925	0.041	6,212	1,728	551	0.018	5,838	4,212	1,767	0.021	8,659		
宮城	11,024	687	62,354	0.017	1,078	15,895	2,425	152,549	0.044	6,702	2,483	910	0.018	6,652	7,099	2,977	0.022	9,286		
秋田	6,322	357	56,480	0.019	1,057	9,141	1,265	138,389	0.047	6,501	1,613	518	0.020	6,366	3,193	1,339	0.018	7,632		
山形	7,886	529	67,075	0.021	1,385	8,531	1,311	153,642	0.038	5,822	2,322	696	0.024	7,203	4,263	1,788	0.022	9,124		
福島	9,556	524	54,856	0.016	855	14,005	2,311	165,009	0.040	6,637	2,878	1,064	0.020	7,489	7,202	3,020	0.023	9,651		
茨城	9,864	712	72,186	0.017	1,201	15,539	2,867	184,520	0.045	8,382	2,227	939	0.016	6,934	7,033	2,947	0.023	9,767		
栃木	9,991	631	63,125	0.021	1,306	12,728	2,249	176,662	0.046	8,088	1,739	744	0.016	6,769	5,553	2,329	0.023	9,468		
群馬	13,389	790	58,982	0.024	1,408	15,189	2,616	172,257	0.049	8,439	1,725	742	0.015	6,528	6,174	2,590	0.022	9,217		
埼玉	25,195	1,565	62,109	0.024	1,500	23,134	4,729	204,422	0.039	8,067	2,825	1,252	0.013	5,959	11,391	4,776	0.022	9,220		
千葉	13,621	977	71,738	0.019	1,357	18,715	3,586	191,616	0.045	8,646	1,902	811	0.012	5,294	7,972	3,343	0.022	9,298		
東京	63,466	5,256	82,810	0.018	1,477	94,649	19,964	210,926	0.044	9,326	11,364	5,389	0.014	6,687	38,734	16,230	0.022	9,145		
神奈川	23,749	2,221	93,533	0.020	1,829	31,629	6,284	198,663	0.045	8,997	3,174	1,450	0.013	5,824	13,026	5,461	0.022	9,115		
新潟	11,931	766	64,244	0.015	953	22,106	3,685	166,684	0.048	8,030	3,704	1,370	0.021	7,652	8,662	3,629	0.021	8,991		
富山	9,280	587	63,247	0.023	1,470	9,042	1,599	176,865	0.038	6,761	1,676	650	0.018	6,893	4,187	1,756	0.021	8,766		
石川	9,844	550	55,859	0.023	1,297	9,311	1,707	183,342	0.038	6,903	1,957	731	0.020	7,362	4,913	2,061	0.023	9,672		
福井	8,006	422	52,666	0.027	1,438	8,329	1,352	162,276	0.048	7,849	1,665	587	0.022	7,897	3,468	1,454	0.023	9,623		
山梨	4,989	350	70,228	0.021	1,482	4,607	855	185,527	0.035	6,469	758	327	0.014	6,184	2,538	1,064	0.021	8,812		
長野	13,915	780	56,085	0.022	1,260	16,739	2,881	172,087	0.048	8,196	1,954	800	0.014	5,708	6,933	2,908	0.022	9,235		
岐阜	16,905	1,421	84,051	0.024	2,026	17,686	3,026	171,105	0.046	7,947	1,785	738	0.013	5,459	7,974	3,345	0.023	9,566		
静岡	27,829	1,604	57,647	0.030	1,705	27,286	4,666	170,994	0.050	8,532	3,177	1,292	0.015	5,923	10,768	4,515	0.022	9,419		
愛知	52,453	4,479	85,393	0.024	2,039	55,789	10,536	188,847	0.046	8,648	6,049	2,799	0.014	6,628	26,676	11,187	0.025	10,323		
三重	13,766	739	53,696	0.029	1,541	13,069	2,415	184,788	0.048	8,885	1,573	668	0.014	6,141	5,536	2,322	0.022	9,397		
滋賀	7,867	562	71,399	0.023	1,669	9,324	1,636	175,502	0.050	8,756	1,391	602	0.019	8,217	4,270	1,791	0.025	10,400		
京都	17,948	1,115	62,137	0.021	1,324	22,529	4,230	187,741	0.048	8,980	2,910	1,318	0.016	7,210	10,128	4,247	0.024	9,876		
大阪	50,873	3,847	75,623	0.017	1,279	75,782	14,743	194,549	0.047	9,054	8,415	3,949	0.015	6,911	35,980	15,081	0.024	10,024		
兵庫	23,768	1,816	76,394	0.017	1,311	34,932	6,481	185,534	0.046	8,505	4,249	1,878	0.014	6,359	16,312	6,836	0.023	9,576		
奈良	8,537	490	57,344	0.029	1,638	7,509	1,438	191,555	0.048	9,158	885	393	0.015	6,511	3,602	1,510	0.023	9,725		
和歌山	7,910	404	51,088	0.028	1,406	7,756	1,327	171,082	0.050	8,590	752	308	0.013	5,123	3,131	1,313	0.021	8,855		
鳥取	2,782	178	63,970	0.014	903	5,356	850	158,640	0.047	7,382	1,195	366	0.024	7,287	2,372	995	0.023	9,780		
島根	5,172	372	71,917	0.019	1,402	7,139	1,111	155,588	0.047	7,235	1,571	417	0.025	6,659	3,115	1,307	0.023	9,798		
岡山	15,285	989	64,691	0.022	1,405	19,069	3,366	176,511	0.048	8,429	2,734	1,091	0.017	6,781	8,760	3,674	0.024	10,210		
広島	22,166	1,475	66,545	0.022	1,465	27,827	5,018	180,314	0.050	8,926	3,308	1,329	0.016	6,270	12,282	5,151	0.024	10,175		
山口	11,148	776	69,626	0.026	1,845	10,600	1,759	165,899	0.044	7,286	1,215	462	0.012	4,719	4,683	1,964	0.021	9,013		
徳島	4,800	283	59,047	0.018	1,084	6,172	1,146	185,709	0.041	7,615	1,014	422	0.016	6,623	3,065	1,286	0.023	9,533		
香川	8,050	496	61,614	0.022	1,342	8,284	1,582	190,948	0.039	7,538	1,294	511	0.016	6,250	4,286	1,798	0.023	9,659		
愛媛	11,579	805	69,556	0.022	1,556	14,714	2,365	160,726	0.052	8,295	1,531	577	0.014	5,222	6,342	2,659	0.024	10,078		
高知	5,963	395	66,275	0.024	1,567	7,255	1,210	166,769	0.049	8,249	1,127	430	0.017	6,597	2,746	1,152	0.021	8,795		
福岡	40,746	3,147	77,242	0.023	1,800	56,847	9,203	161,888	0.059	9,489	6,954	2,541	0.018	6,568	22,677	9,509	0.025	10,538		
佐賀	7,516	425	56,482	0.026	1,465	8,407	1,263	150,189	0.052	7,810	1,521	531	0.021	7,491	3,773	1,582	0.025	10,382		
長崎	10,098	544	53,862	0.022	1,199	13,497	2,061	152,712	0.053	8,165	1,937	718	0.018	6,591	5,598	2,348	0.023	9,810		
熊本	12,805	766	59,826	0.022	1,322	15,009	2,432	162,033	0.046	7,410	2,811	1,032	0.019	7,046	7,786	3,265	0.025	10,632		
大分	10,060	493	48,974	0.025	1,207	9,174	1,519	165,561	0.040	6,638	1,422	539	0.015	5,779	4,848	2,033	0.023	9,602		
宮崎	8,527	552	64,694	0.022	1,441	11,194	1,607	143,550	0.052	7,467	2,175	666	0.023	6,999	5,184	2,174	0.026	10,748		
鹿児島	13,785	700	50,772	0.023	1,182	15,182	2,527	166,437	0.046	7,718	2,216	823	0.016	6,045	7,974	3,345	0.026	10,885		
沖縄	7,765	404	52,072	0.016	823	14,027	1,938	138,141	0.056	7,764	3,303	998	0.032	9,525	7,821	3,278	0.031	13,016		
総数	744,896	51,002	68,469	0.021	1,462	909,617	162,062	178,165	0.046	8,225	121,746	48,887	0.016	6,433	405,416	169,983	0.023	9,611		

出産育児一時金の件数は、産児数である。

出産育児一時金の件数には、直接払いの件数を含むが、内払い及び差額払いは含まない。

高額療養費の中には、世帯合算、高額介護合算を含む。

【 ( 図表 4 - 9 ) 現金給付の各支部における支給状況 】

	療養費 ( 柔道 整復 )						療養費 ( あんま マッサージ )						療養費 ( はり ・ きゅう )						療養費 ( そ の 他 )					
	総 数			加 入 者 1 人 当 たり			総 数			加 入 者 1 人 当 たり			総 数			加 入 者 1 人 当 たり			総 数			加 入 者 1 人 当 たり		
	件 数	金 額	1 件 当 たり 金 額	件 数	金 額	1 件 当 たり 金 額	件 数	金 額	1 件 当 たり 金 額	件 数	金 額	1 件 当 たり 金 額	件 数	金 額	1 件 当 たり 金 額	件 数	金 額	1 件 当 たり 金 額	件 数	金 額	1 件 当 たり 金 額	件 数	金 額	1 件 当 たり 金 額
北海道	417,642	1,844	4,416	0.243	1,072	5,433	38	6,983	0.003	22	39,382	237	6,023	0.023	138	20,609	426	20,673	0.012	248				
青 森	91,405	434	4,751	0.217	1,033	82	2	26,754	0.000	5	673	5	7,501	0.002	12	2,826	60	21,405	0.007	144				
岩 手	101,247	365	3,605	0.254	917	204	3	13,564	0.001	7	353	3	7,228	0.001	6	2,416	65	26,739	0.006	162				
宮 城	267,839	1,258	4,697	0.420	1,973	965	21	22,206	0.002	34	1,970	12	5,940	0.003	18	3,447	90	26,110	0.005	141				
秋 田	82,080	404	4,925	0.243	1,196	493	11	23,149	0.001	34	518	3	5,674	0.002	9	2,351	53	22,597	0.007	157				
山 形	98,597	381	3,859	0.258	996	592	10	16,843	0.002	26	919	5	5,243	0.002	13	2,560	55	21,356	0.007	143				
福 島	185,115	854	4,612	0.302	1,393	1,065	23	21,389	0.002	37	1,648	12	7,451	0.003	20	2,651	65	24,658	0.004	107				
茨 城	142,184	685	4,816	0.240	1,155	664	14	21,706	0.001	24	2,024	15	7,655	0.003	26	4,674	88	18,762	0.008	148				
栃 木	166,715	831	4,986	0.345	1,722	720	14	19,799	0.001	30	2,037	15	7,393	0.004	31	2,980	71	23,894	0.006	147				
群 馬	178,336	894	5,015	0.318	1,595	1,052	24	22,565	0.002	42	1,212	7	5,748	0.002	12	4,574	104	22,663	0.008	185				
埼 玉	417,537	2,167	5,189	0.400	2,076	2,770	60	21,488	0.003	57	4,050	31	7,698	0.004	30	7,137	190	26,602	0.007	182				
千 葉	249,119	1,237	4,964	0.346	1,717	1,326	26	19,590	0.002	36	4,900	34	6,983	0.007	48	5,576	124	22,318	0.008	173				
東 京	1,538,658	7,613	4,948	0.432	2,139	9,619	195	20,232	0.003	55	31,963	218	6,835	0.009	61	32,078	791	24,645	0.009	222				
神 奈 川	418,902	1,930	4,606	0.345	1,589	5,480	108	19,778	0.005	89	9,937	73	7,386	0.008	60	11,750	258	21,944	0.010	212				
新 潟	168,715	805	4,769	0.210	1,000	843	20	23,157	0.001	24	2,192	12	5,482	0.003	15	8,502	169	19,856	0.011	210				
富 山	174,336	872	5,000	0.437	2,184	236	5	19,171	0.001	11	11,549	68	5,848	0.029	169	3,219	78	24,149	0.008	195				
石 川	140,772	636	4,518	0.332	1,501	480	9	18,005	0.001	20	5,765	32	5,501	0.014	75	2,794	54	19,185	0.007	126				
福 井	93,939	415	4,413	0.320	1,414	256	5	18,054	0.001	16	5,529	22	4,038	0.019	76	2,417	47	19,382	0.008	160				
山 梨	76,501	378	4,943	0.324	1,600	972	20	20,473	0.004	84	2,190	14	6,241	0.009	58	1,946	49	25,305	0.008	208				
長 野	203,784	951	4,665	0.329	1,534	1,807	30	16,764	0.003	49	4,362	29	6,557	0.007	46	5,494	106	19,291	0.009	171				
岐 阜	306,458	1,393	4,544	0.437	1,986	1,365	35	25,493	0.002	50	8,311	57	6,866	0.012	81	8,057	167	20,684	0.011	238				
静 岡	288,206	1,224	4,247	0.306	1,301	2,397	48	19,990	0.003	51	3,886	27	6,878	0.004	28	7,332	165	22,503	0.008	175				
愛 知	843,628	3,611	4,281	0.384	1,644	5,518	112	20,351	0.003	51	43,533	265	6,085	0.020	121	25,630	614	23,951	0.012	279				
三 重	134,586	562	4,174	0.281	1,171	473	11	22,411	0.001	22	5,152	31	5,996	0.011	64	5,140	106	20,714	0.011	222				
滋 賀	107,308	426	3,971	0.319	1,266	585	14	23,569	0.002	41	1,730	13	7,408	0.005	38	3,774	74	19,666	0.011	221				
京 都	463,046	2,209	4,771	0.550	2,623	2,320	56	24,098	0.003	66	8,044	57	7,090	0.010	68	12,594	244	19,403	0.015	290				
大 阪	2,300,554	13,037	5,667	0.765	4,335	7,864	183	23,333	0.003	61	114,743	959	8,355	0.038	319	31,630	653	20,647	0.011	217				
兵 庫	613,488	2,731	4,452	0.443	1,971	1,836	33	18,081	0.001	24	14,736	107	7,252	0.011	77	14,525	294	20,254	0.010	212				
奈 良	156,665	700	4,470	0.524	2,343	302	6	20,107	0.001	20	3,256	18	5,676	0.011	62	3,704	74	19,946	0.012	247				
和 歌 山	189,649	914	4,822	0.600	3,181	576	13	22,215	0.002	45	5,713	44	7,657	0.020	152	2,743	80	29,184	0.010	278				
鳥 取	22,407	82	3,649	0.114	415	145	1	9,032	0.001	7	253	1	4,985	0.001	6	1,977	39	19,919	0.010	200				
島 根	39,529	147	3,709	0.149	553	49	1	25,834	0.000	5	399	2	5,708	0.002	9	2,530	56	22,014	0.010	210				
岡 山	230,088	925	4,020	0.327	1,314	491	10	19,769	0.001	14	3,434	23	6,692	0.005	33	5,813	118	20,234	0.008	167				
広 島	271,192	1,155	4,260	0.269	1,148	915	19	20,305	0.001	18	15,221	79	5,185	0.015	78	8,580	189	21,973	0.009	187				
山 口	105,931	478	4,509	0.252	1,135	432	9	21,954	0.001	23	2,878	14	4,693	0.007	32	3,643	72	19,661	0.009	170				
徳 島	138,305	624	4,513	0.529	2,387	354	3	8,503	0.001	12	2,930	12	4,085	0.011	46	2,857	56	19,512	0.011	213				
香 川	183,839	708	3,849	0.497	1,915	802	12	14,627	0.002	32	2,365	16	6,764	0.006	43	4,168	72	17,251	0.011	195				
愛 媛	147,072	542	3,683	0.284	1,047	956	27	27,827	0.002	51	1,240	6	4,953	0.002	12	4,392	87	19,784	0.008	168				
高 知	76,428	318	4,159	0.303	1,260	180	4	23,334	0.001	17	358	2	6,575	0.001	9	2,568	54	20,937	0.010	213				
福 岡	807,972	3,787	4,687	0.462	2,166	2,120	50	23,576	0.001	29	16,566	104	6,274	0.009	59	14,612	309	21,158	0.008	177				
佐 賀	100,248	454	4,527	0.346	1,566	151	4	25,486	0.001	13	960	6	6,648	0.003	22	2,696	57	21,030	0.009	196				
長 崎	176,113	732	4,154	0.388	1,613	391	4	9,900	0.001	9	5,596	33	5,880	0.012	73	4,064	72	17,745	0.009	159				
熊 本	143,288	577	4,030	0.247	996	536	11	19,807	0.001	18	4,829	17	3,540	0.008	29	6,354	125	19,732	0.011	216				
大 分	129,740	538	4,146	0.318	1,317	199	2	12,016	0.000	6	391	1	2,000	0.001	2	3,017	58	19,364	0.007	143				
宮 崎	117,546	483	4,107	0.307	1,261	466	7	16,065	0.001	20	4,285	24	5,691	0.011	64	3,241	67	20,589	0.008	174				
鹿 児 島	205,730	892	4,334	0.347	1,506	536	10	18,389	0.001	17	4,186	26	6,154	0.007	44	5,368	115	21,462	0.009	195				
沖 縄	138,712	469	3,383	0.282	956	890	12	13,554	0.002	25	4,171	23	5,616	0.008	48	6,558	144	21,963	0.013	293				
総 数	13,651,151	64,669	4,737	0.391	1,854	67,908	1,334	19,641	0.002	38	412,339	2,814	6,826	0.012	81	327,568	7,102	21,682	0.009	204				

## (2) サービス向上のための取組み

協会においては、毎年お客様満足度調査を行うとともに、加入者、事業主の皆様のご意見や苦情を受け止め、サービスの向上や改善に活かしています。

### 1) お客様満足度調査及びお客様の声

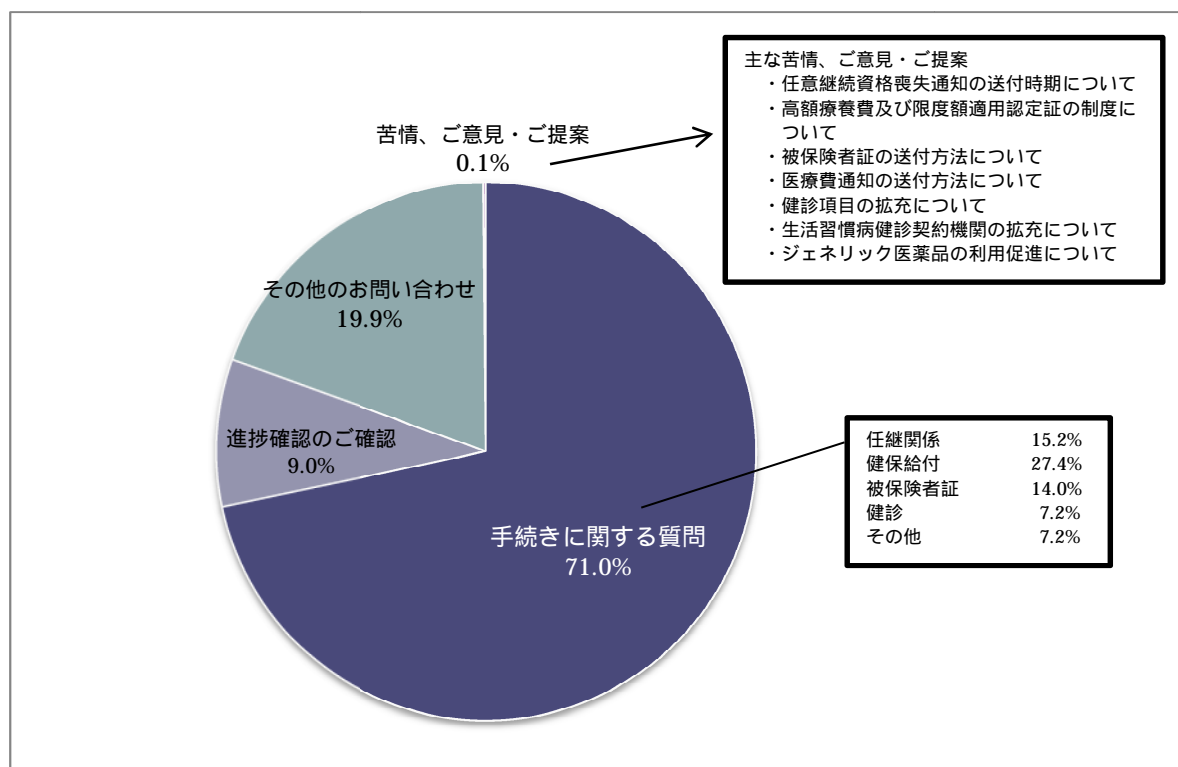
22年度に引き続き、23年度も24年1月30日～2月24日の間に、全支部の窓口に来訪されたお客様にアンケート用紙に記入していただく形での、お客様満足度窓口調査を実施しました。結果は、図表4-10のように、訪問目的の達成度（前年度と同率）を除いた指標は前年度と比べ向上しました。（お客様満足度調査の概要は参考資料を参照）

電話、メール、手紙等による「お客様の声」についても、22年度に引き続き全支部において毎月定点調査を行っています。（図表4-11を参照）

#### 【（図表4-10）お客様満足度窓口調査】

指標	22年度	23年度
窓口サービス全体としての満足度	94.8%	95.5%
職員の応接態度に対する満足度	94.9%	95.2%
訪問目的の達成度	95.5%	95.5%
窓口での待ち時間の満足度	91.6%	92.3%
施設の利用の満足度	82.1%	83.2%

#### 【（図表4-11）各支部に寄せられた「お客様の声」の概要】（23年度定点調査まとめ）



### ）サービススタンダード

協会においては、健康保険給付の申請の受付から振込までの期間についてサービススタンダード（所要日数の目標）を10営業日に設定し、サービスの向上を図っています。

サービススタンダードの達成状況については、毎月の実施状況を集計・分析しておりますが、24年1月に初めて全支部において達成率が100%となりました。23年度のサービススタンダードの達成率（10営業日以内に振込むことができた割合）は99.76%、平均所要日数は7.81日となっています。

今後も、「正確」かつ「丁寧」な事務処理を行うとともに、達成率が安定して100%となるよう、適正な審査、迅速な支払いを行うよう取り組んでまいります。

### ）サービス向上に向けた職員の教育研修

お客様本位のサービスの考え方の徹底や接客技術の一層の向上を図るため、CS（顧客満足）向上推進者研修を実施し、他支部のCS向上に係る取組についての情報の共有化を図るとともに、民間企業での取組み事例を紹介し、職員のCSへの意識向上を促進しました。

また、支部全体の電話対応を改善するため、電話応対手法の知識、技術の習得だけでなく、支部内で他の職員に対して指導していくためのポイント等を習得し、研修終了後には教材を各支部に配布しました。

### ）健康保険委員の委嘱

健康保険委員は、各事業所等において広報、相談等健康保険事業を推進していく上で大きな役割をお願いしており、23年度も22年度に引き続き委員の委嘱拡大を進めてまいりました。24年3月末には、委嘱者数67,261名（昨年同月比1,346人増）となっています。

また、協会の事業運営に対して理解、協力を頂くため、メールマガジン等による定期的な情報の提供や研修会を開催したほか、対話集会やセミナーへ参加いただき、事業運営に対する意見をお聴きするなどの取組みを行いました。

### ）申請書についての取組み

申請書等の様式や記載要領等については、ホームページへの申請書等及び記入例の掲載、パンフレットやリーフレットの作成等、加入者及び事業主の皆様にわかりやすい情報提供に努めています。

23年度は、加入者からの問合せが多かった任意継続、高額療養費、限度額適用認定証について、任意継続加入後の保険料納付方法等のご案内、限度額適用認定証と高額療養費のリーフレットを作成しました。特に限度額適用認定証については、医療機関に協力を依頼し、医療機関窓口で申請書一体型のリーフレットの配布を開始しました。また、高額療養費の請求の目安となるよう、簡易試算をホームページに掲載しました。

今後も定期的にお客様の声等を参考にし、加入者の立場に立ち、よりわかりやすい様式等の改善を進めてまいりたいと考えております。



また、健康保険給付等の申請、届出については、郵送を推進しています。ホームページや年金事務所等で申請書を入手して送付いただければ、協会の窓口にご来訪いただかなくても手続きが行えます。23年度の申請、届出を郵送により提出いただいている割合は約72.2%です。各種広報誌への掲載や、来訪者、健康保険委員研修会及び日本年金機構が実施する説明会で周知し、引き続き郵送化の促進に努めます。

### ）その他の取組み

インターネットによる医療費の情報提供サービスについては、多くの方々に利用していただけるよう日本年金機構が事業主の皆様にお送りする保険料納入告知書にご案内を同封した他、郵送でお送りしている医療費通知の封筒を活用して周知広報を行っており、23年度中には6,149の方が新たにIDを取得し利用しています。

任意継続被保険者の保険料納付方法については、毎月の納付の手間が省け、納め忘れによる資格喪失の防止にもなる口座振替の利用について、主に資格取得申請時にお知らせしながら促進しています。

高額療養費の未申請者に対するサービスとして、あらかじめ必要事項を記載した申請書（ターンアラウンド通知）を送付し、協会に返送していただくことにより、申請もれを防止しています。

また、医療機関から提出されたレセプトを審査した結果、医療費が減額査定された場合、一部負担金の減額が1万円以上になる加入者の方に対しては、減額査定された医療費をお知らせしており、23年度は8,088件のお知らせを行っています。

## **(3) 窓口サービスの展開**

各種申請等の受付や相談等の窓口サービスについては、支部窓口のほかに、年金事務所にも窓口を設置しています。

24年3月末現在、年金事務所（分室を含む）のうち248カ所において窓口を開設しています。23年度中に、支部と事務所間の距離や訪問人数を考慮した結果、33事務所の窓口を廃止し、3事務所において開設日を減じました。

今後も、窓口の受付状況、窓口サービスの質を考慮しつつ、皆様のご理解を得ながら、必要な見直しを行ってまいります。

## **(4) 適正な現金給付業務の推進**

現在、協会としては、財政状況が厳しい中、傷病手当金等に係る不適切な申請事案に対しては厳格に対処し、不正受給は見逃さない方針で審査を行っています。

傷病手当金、出産手当金等については、不正請求の疑いがある申請等に対応するため、22年度に立ち上げた「保険給付適正化プロジェクトチーム」を活用し、審査・調査の厳格化に取り組みました。また、柔道整復施術療養費等についても、加入者への文書照会を実施し、

請求内容が疑わしいものについては、必要に応じ施術者に照会を行う等、審査業務の強化を図ってまいりました。

なお、傷病手当金、出産手当金の不正受給への対処及び給付の重点化の観点から、支給限度額の設定、手当受給のための加入期間の設定、事業主や保険医療機関等から協力を円滑に得るための保険者の質問・調査権の法律上の明記などについて厚生労働省に制度改正を要望していますが、これについて、23年11月9日の社会保障審議会医療保険部会において議題として取上げられ議論が行われました。こうした議論も踏まえ、引き続き国において検討されています。

一方、療養費のうち柔道整復師、鍼灸師、あんま・マッサージ・指圧師の施術に係る療養費及び治療用装具は、近年、医療費の伸びを上回る勢いで増加し、また、不正請求や不正請求が疑われる事案も報告されています。これらも踏まえ、24年度の療養費改定に当たっては協会と健康保険組合連合会が共同して意見・改善要望を取りまとめ、厚生労働省に対し要請文書を提出いたしました（「平成24年度療養費改定に当たっての意見（要請）」24年3月13日）

#### **(5) 被扶養者資格の再確認**

健康保険の被扶養者が被扶養者でなくなった場合には届出を行い、資格を解除することになっていますが、その届出が提出されないままとなっているケースがあります。この届出が提出されないと、加入者でない者が加入者としてカウントされることとなり、高齢者医療制度への拠出金等の算出基準が被保険者・被扶養者総数に応じたものであるため、協会の負担が過大なものとなります。

このため、被扶養者資格の再確認により、資格の解除を進めています。

23年度は、東日本大震災の影響により、実施を見送ることとしました。24年度は、5月末から7月にかけて実施することとしています。

#### **(6) 債権の発生防止及び早期回収**

加入者の方が、加入者の資格を喪失したのちに被保険者証を返還せず、その後被保険者証を使用して給付を受けた場合には、加入者であった方に対する債権が発生します。

この債権発生を防止するため、被保険者証の回収の催告を行っていますが、1回目の催告（一次催告）を日本年金機構から行い、これにより回収できなかった方には協会から繰り返し催告を行っております。今後はさらに、事業所訪問や電話による催告を実施するなど、一層の回収強化に向け取り組んでまいります。そのほか、医療機関でのポスターの掲示、保険料納入告知書へのチラシの同封などにより資格喪失後受診の防止について周知を図る取り組みをあわせて行いました。

これらの取り組みにもかかわらず、発生した債権（前述の資格喪失後受診によるもの以外に、給付事由が第三者の行為によって生じる損害賠償債権を含む）については、支部毎に回収目標値を設定し、債権回収業務を実施しています。特に債務者の返還意識の高い新規発生債権や債権額が比較的高額で損害保険会社と関係する損害賠償債権などについては、重点的

に早期回収に努めるとともに、債権を発生原因、債権額、納付約束等に分類し、それらに応じた納付勧奨を実施しています。また、納付拒否者に対しては、法的手続きによる回収についても検討しており、23年度は11支部において法的手続きを実施しました。24年度は全支部で実施することとしています。

### 3. レセプト点検の効果的な推進

#### (1) 効果的なレセプト点検

医療機関が保険者に医療費を請求するためのレセプトは社会保険診療報酬支払基金(以下「支払基金」)で審査されていますが、支払基金において審査されていない事項等については協会においても保険者として資格・外傷・内容点検を行い、医療費の適正化を進めています。

23年度は各支部において、内容点検効果額の具体的な数値目標を設定し、この目標に向けた行動計画を策定するとともに、各支部の実情に応じた点検体制(チームマネジメント体制)を構築して業務を行ってまいりました。本部においては各支部の行動計画の進捗管理を適宜実施するとともに、個別指導を行い、協会全体での取組みを進めてきました。

これに加え、点検効果向上のためのブロック会議やレセプト点検に係る知識、技術を習得するための研修を実施したほか、協会内のLANの掲示版を活用した事例検討(Q&A)を実施するなど、点検情報の共有化、点検技術の全国的な底上げを行ってきました。

また、効果的な内容点検を推進するため、疑義のあるレセプトを自動的に抽出し点検できるレセプトの範囲や項目をさらに拡充して、抽出精度を上げるなど、点検業務を効率化しました。また、24年1月からは、点検業務のレベルアップ、競争性の確保の観点から、内容点検の一部外注化を実施し点検業務を拡充しました。

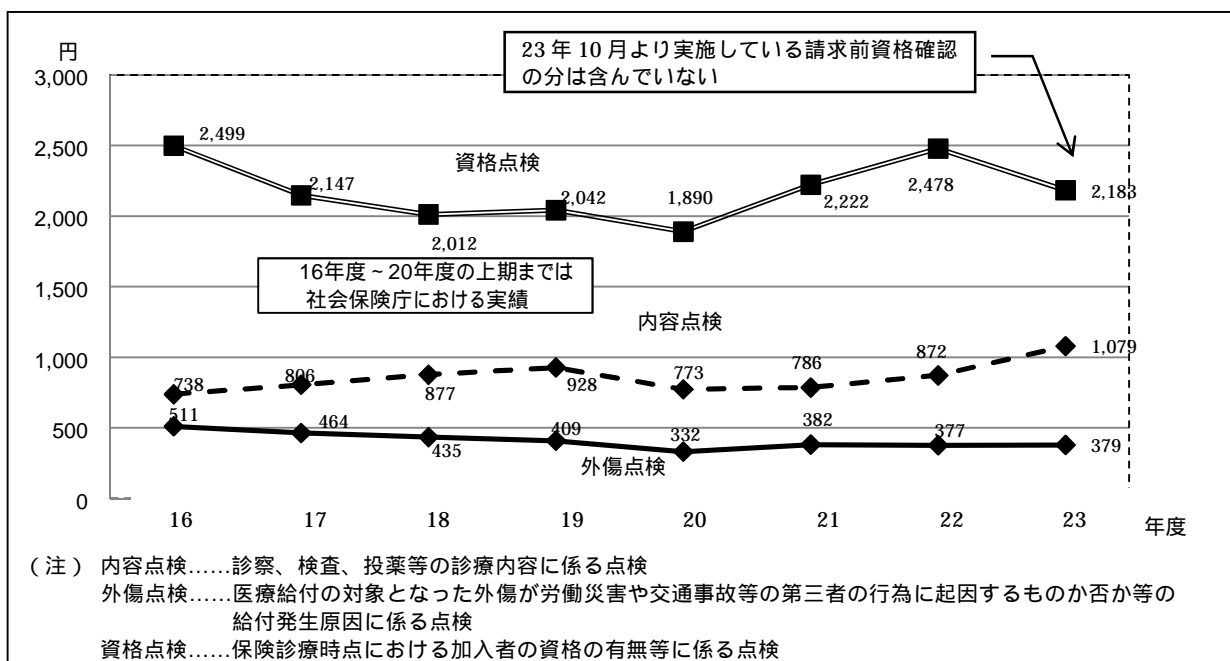
資格点検では、保険診療時における加入者の資格の有無を医療機関照会(23年度の照会件数は773,235件)等により確認する点検を実施しています。前述(「2-(6)債権の発生抑制及び早期回収」)の通り、加入者資格を喪失した方による受診を防止する取組みを進める一方で、この資格点検により無資格受診を把握し、資格喪失後に受診した医療費の回収を行っています。

また、23年10月からは、支払基金において「オンラインによる請求前資格確認」が実施され、レセプトを支払基金から受け取る前に、資格情報のみを支払基金から受け取り、協会のシステムで確認するという資格点検を実施し、協会における資格点検の軽減が図られました。

外傷点検では、医療給付の対象となった外傷が業務上又は通勤災害に該当しなかったか、交通事故等の第三者の行為に起因するものか否かを負傷原因照会(23年度の照会件数は244,730件)等により確認する点検を実施し、第三者の行為に起因する場合は損害保険会社等に求償しています。

これらの取組みにより、23年度の被保険者1人当たりのレセプト点検効果額は、内容点検、外傷点検とともに22年度を上回りました。特に内容点検については対前年度比で23.8%増と大きく上回りました。

【(図表4-12) 被保険者1人当たりレセプト点検効果額の推移】



## (2) 多数回受診への対応

協会設立以降、レセプトデータを活用することにより様々な分析に着手しています。その中で、同一人物が外来で、同一月内に異なる医療機関を多数受診する、あるいは、同一の薬を複数の調剤薬局において受け取るというような、多数回受診が把握可能となりました。

このような受診は、やむを得ない場合もありますが、必要以上に医療機関を受診している場合には医療費の増加の一因となるだけでなく、患者自身も重複する検査や投薬により、健康を害する可能性があります。

中には、同一人物が受診しているとは考えられない回数を受診や薬の処方がされているといった不正な受診が疑われるケースまで見受けられます。

これまでも、レセプト点検や医療費通知等でこのような事象が判明した場合には、各支部で「適正受診のご案内」をお知らせする等、個別の対応を実施しておりましたが、今後はさらに、レセプトデータから多数回受診の疑いがある対象者を抽出し、実態の把握を行い、適切な対応を行っていきます。(「多数回受診」に係るレセプトの分析については、参考資料「協会けんぽ加入者の受診行動の分析」参照)

【（図表4-13）各支部における点検効果額（被保険者1人当たり効果額（円））】

	資格点検	外傷点検	内容点検
北海道	2,545	357	1,591
青森	2,253	300	2,405
岩手	2,345	369	920
宮城	2,294	186	1,454
秋田	1,705	251	1,742
山形	2,110	235	1,242
福島	1,972	323	502
茨城	2,074	286	1,882
栃木	1,537	335	1,397
群馬	2,267	380	708
埼玉	2,344	285	997
千葉	2,067	371	1,148
東京	1,824	270	697
神奈川	2,241	312	578
新潟	1,797	313	773
富山	2,073	350	1,752
石川	2,059	327	2,596
福井	2,205	391	2,492
山梨	2,163	686	771
長野	1,780	279	870
岐阜	1,968	364	1,049
静岡	1,970	381	925
愛知	1,578	455	1,080
三重	2,175	582	1,215
滋賀	2,347	341	636
京都	2,075	451	823
大阪	2,707	428	996
兵庫	1,739	448	966
奈良	2,459	493	832
和歌山	2,818	552	1,543
鳥取	2,301	231	1,146
島根	2,236	263	2,623
岡山	2,359	412	855
広島	3,010	426	903
山口	2,396	341	826
徳島	1,754	461	1,725
香川	2,477	421	1,133
愛媛	2,145	628	727
高知	2,429	531	1,070
福岡	2,415	482	986
佐賀	3,004	577	1,242
長崎	2,623	364	545
熊本	2,600	527	1,271
大分	2,453	450	1,721
宮崎	2,293	350	1,180
鹿児島	2,169	398	822
沖縄	2,020	270	1,238
計	2,183	379	1,079



## 4. 保健事業

保健事業は、加入者の皆様の健康の保持増進を図るための協会の事業の重要な柱であり、効果的かつ効率的な保健事業を展開することが、将来の医療費の抑制につながります。

健診及び保健指導を中核として、その他の保健事業を適切に組み合わせ、保健事業を総合的かつ効果的に推進をしていきます。

### (1) 特定健康診査及び特定保健指導の推進

20年4月から高齢者の医療の確保に関する法律により、40歳以上の加入者に対する特定健康診査（以下「特定健診」）及び健診後の特定保健指導の実施が医療保険者に義務づけられ、国から健診受診率等の達成目標（参酌標準）が示されています。具体的には、24年度は、特定健診実施率は70%、特定保健指導実施率は45%、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率は対20年度比10%となっています。

これらの目標の達成に向けて、20年4月、政府管掌健康保険において、5カ年計画（下表参照）が公表され、協会としても、これを踏まえ、特定健診等を推進しています。

#### 【（図表4-14）5カ年計画における実施率目標】

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度（参酌標準）
特定健康診査	54.4%	58.4%	62.3%	66.2%	70.0%
被保険者	60.0%	62.5%	65.0%	67.5%	70.0%
被扶養者	40.0%	47.5%	55.0%	62.5%	70.0%
特定保健指導	26.3%	31.1%	35.9%	40.5%	45.0%
被保険者	28.2%	32.7%	37.1%	41.2%	45.0%
被扶養者	20.0%	26.2%	32.4%	38.6%	45.0%

被保険者にかかる健診実施率については、事業者からの健診結果取得分20%を含む。

40歳以上の被保険者1,134万人、被扶養者407万人（23年度末時点）

しかし、現状としては、後述のとおり、目標を下回る実施率となっています。これは、協会の場合、他の保険者（健康保険組合や共済組合）と異なり、小規模の事業所が広い地域に点在し、1事業所あたりの特定保健指導対象者が少なく効果的な保健指導の実施が難しい、

協会へは強制加入であり、個々の事業所が自ら進んで加入しておらず、保険者と事業主との距離が大きく、健診や保健指導に対する理解を得られないことがあり、特に事業所内での保健指導においては、従業員の仕事の中断となるため、事業主の協力が得難い場合があるなどの事情が背景にあります。こうした事情を踏まえながら、22年9月に協会内の保健事業推進検討会でまとめた保健事業の基本方針（次頁参照）に沿って特定健康診査及び特定保健指導を最大限に推進し、今後も目標に向かってさらに努力していきたいと考えています。

## 【保健事業推進検討会報告書に基づく基本方針】

保健事業の中長期的な展望や方向性について明確化することを目的に「保健事業推進検討会」を22年5月に設置し、同年9月に報告書を取りまとめました。協会では、この報告書の基本方針に基づき、生活習慣病対策として、特定健診及び特定保健指導を最大限に推進しています。（報告書の概要は下記のとおり。）

### 協会けんぽにおける保健事業の今後の進め方について（概要）

平成22年9月  
全国健康保険協会

本年5月、協会に保健事業推進検討会を設置し、9月までの間、5回にわたって保健事業の今後の進め方を検討した。検討結果の概要は次の通り。

協会の保健事業の基本的方向性としては、特定健診及び特定保健指導とともに、それ以外の保健事業も着実に遂行していくことが重要。

しかしながら、特定健診及び特定保健指導の実施率は低い現状にあることから、当面の間、生活習慣病対策として、特定健診及び特定保健指導を最大限に推進することを目標。

#### < 特定健診の推進方策 >

- 加入者等から要望の多い検査項目の追加等の検討  
例. 胃内視鏡、ヘモグロビンA1c
- 健診実施機関数を増やすため、健診機関選定基準の見直しの検討  
例. 婦人健診や付加健診が実施できなくても一般健診が実施できれば契約できるように基準を緩和する
- 事業所の事務負担軽減のため、健診申込み方法の見直しの検討
- 事業者健診データ取得に係る制度的課題の調整を厚労省へ働きかけ

#### < 特定保健指導の推進方策 >

- 保健師一人当たりの特定保健指導実施件数（評価終了件数）の増大に努力  
例. 現在手作業で行っている事務作業のシステム化
- 管理栄養士、協会による保健指導を補完するための外部委託の活用  
例. 健診と保健指導をセットで行うことが合理的であることから健診実施機関への委託を進める

特定健診及び特定保健指導以外の保健事業として、レセプトデータ及び健診データを活用した重症化防止対策や健康相談事業等を実施。

## \_) 健診

### 【被保険者の健診】

被保険者の健診については、従来よりメタボリックシンドロームに着目した特定健診の項目を含む生活習慣病予防健診を実施（健診費用の一部を協会が負担）しております。

23年度の40歳以上の被保険者の健診受診率は42.7%（速報値）となっており、22年度の受診率40.9%と比較して1.8%ポイントの増、受診者数では27万2千件の増加となり、483万9千人の方が受診しました。23年度の目標（47.5%）には達していないものの、着実に向上したものと考えております。（各支部の状況は図表4-19のとおり）。



23 年度においては、加入者や事業主の皆様の利便性向上や協会と健診契約機関の事務負担軽減を目的に、様々な取組みを行ってきました。

健診実施機関の選定基準の見直し等により健診機関を前年より増やし、受診者の受入れの拡大と利便性向上を図るため、新たな健診実施機関との交渉を進めてきました。この結果、23 年度における健診機関は対前年度 91 増の 2,711 カ所となりました。また、健診受診者が希望した場合において胃内視鏡検査の実施を可能にするなど、23 年度の生活習慣病予防健診の実施要綱等の見直しを行いました。

事業主の皆様の受診手続きの軽減を図る取組みとしては、健診対象者データのダウンロードサービスを 23 年 4 月より開始しました。これまでの健診の申込みは、協会が年度当初に送付する、予め事業所の全健診対象者が印字された申込書に、事業所の担当者の方が必要事項を記載した上で行っていましたが、比較的大きな事業所では「営業所や部課単位で申込書を仕分けする必要がある事務負担が大きい」等のご意見が寄せられておりました。このダウンロードサービスの開始により、事業所において健診対象者の情報を適宜加工、編集することができるため、営業所や部課単位の作業、管理が軽減されることとなりました。なお、24 年度 4 月からはインターネットを利用した健診の申込みを可能とするサービスを開始しています。

一方、労働安全衛生法に基づき行われる事業者健診の結果データの取得については、22 年度において、CSV データ受入れのためのシステム改修やデータ作成単価の見直し等、取得のための環境整備を行ったところです。23 年度は、前年度健診が未受診であった事業所を重点的に、支部幹部職員が中心となり積極的に事業所を訪問し事業者健診データを提供していただくよう依頼したほか、データの取得実績が好調な支部とそうでない支部が二極化している実態を踏まえ、データ取得に成果を上げている支部の取組みや好事例について本部で集約し、他の支部に提供する等、協会全体の実施の底上げに努めてきました。

この結果、23 年度の取得件数 246,807 件、取得率は 2.2% となっており、22 年度と比較して 115,783 件増加、ポイントでは 1.0 ポイント増加しましたが、目標の 20% にはなお大幅な乖離があります。これは、事業主の方が協会に健診結果データを提供しても、個人情報保護に関する責任は問われないものの、事業主の一存で従業員の健康状況のデータを協会に提供することについては抵抗があること、健診データの提供を拒んだとしても特に不利益となることがないこと、データ提供により「保健指導を受診できる」、「医療費の抑制ができる」等の説明をしていますが、事業主の方にとって直接的なメリットがあるとは感じていただけないこと等から、データ提供についての理解が十分得られておらず、低調な状況にあると考えております。

このような事情から、本人の同意がなくても事業者健診の結果を保険者に提供できる仕組み及び健診結果を積極的に保険者に提供することについて、事業主へ周知いただくようこれまで国に要望しておりました。この要望を受け、24 年 5 月に事業者健診データの医療保険者への情報提供について再度周知を図る通知（厚生労働省労働基準局長、保険局長連名通知「基発 0509 第 6 号、保発 0509 第 4 号」24 年 5 月 9 日）が発出されました。その要旨は、

事業者団体及び関係団体に対し、高齢者医療確保法第 27 条第 3 項により、医療保険者から労働安全衛生法に基づく健康診断に関する記録の写しの提供を求められた事業者は、当該記録の写しを提供しなければならないこと、その場合、当該記録の写しを提供することは、法令に基づくものであるため、個人情報保護に関する法律第 23 条第 1 号により第三者である医療保険者への提供は制限されていないというものです。また、地方労働局長に対し、事業者から医療保険者への情報提供が円滑に進むよう、適切な対応をお願いする旨の通知（厚生労働省労働基準局長通知「基発 0509 第 7 号」24 年 5 月 9 日）もあわせて発出されました。今後はこの通知に沿って事業主への働きかけを強化し、事業者健診データの取得を促進していきます。

その他の健診として、一般健診を受診される被保険者の方のうち希望される方には付加健診、乳がん・子宮がん検診、肝炎ウイルス検査を実施しています。

付加健診は、40 歳及び 50 歳の方を対象に一般健診に加えてさらに検査項目を増やし、病気の早期発見や生活習慣改善などの健康管理に活かします。23 年度の付加健診実施件数は 168,200 件で、22 年度と比較すると 12,448 件の増加となりました。

乳がん・子宮がん検診は、偶数年齢の女性を対象に乳がん、子宮頸がんの早期発見を目的に行っています。23 年度の実施件数は、乳がん検診 400,385 件、子宮がん検診 588,865 件と、22 年度と比較するとそれぞれ 23,378 件、25,917 件の増加となっています。

肝炎ウイルス検査は、肝炎ウイルス（B 型及び C 型）への感染の有無を調べるための検査です。23 年度の肝炎ウイルス検査件数は 167,451 件で、22 年度件数 194,268 件と比較すると 26,817 件の減少となりました。これは、肝炎ウイルス検査は生涯に 1 回だけ受診していただくこととなっており、既に多くの方が受診されていることが原因ではないかと考えています。

【（図表 4 - 15）被保険者の生活習慣病予防健診の概要】

	主な検査内容	対象者	自己負担	手続
一般健診	問診、触診、身体計測、視力・聴力測定、血圧測定、尿検査、便潜血反応検査、血液一般検査、血糖検査、尿酸検査、血液脂質検査、肝機能検査、胸部・胃部レントゲン検査、心電図検査など	35歳～74歳の方	最高 6,843 円	受診希望の健診機関に予約後、お勤め先を通じて支部へ申込みます（任意継続被保険者の方は、支部へ直接申し込みます）
付加健診	尿沈渣顕微鏡検査、血液学的検査、生化学的検査、眼底検査、肺機能検査、腹部超音波検査	一般健診を受診される 40歳の方、50歳の方	最高 4,583 円	
乳がん・子宮がん検診	乳がん 問診、視診、触診、乳房エックス線検査 子宮がん 問診、細胞診	・一般健診を受診される 40歳～74歳の偶数年齢の方 ・36歳、38歳の一般健診を受診される方は子宮がん検診が追加できます ・20歳～38歳の偶数年齢の方は子宮がん検診単独で受診できます	50歳以上 最高 1,666 円 40歳～48歳 最高 2,240 円 （年齢により乳がん検査の撮影方法が異なるため負担額が異なります）  乳がん検診のみ 上記金額から最高 630 円を引いた金額  子宮がん検診のみ 最高 630 円	
肝炎検査	HCV 抗体検査、HBs 抗原検査	一般健診を受診される方（過去に C 型肝炎ウイルス検査を受けたことがある方を除きます）	最高 595 円	受診者ご本人が直接健診機関に申込みます

【（図表 4 - 16）健診の実績（23 年 4 月～24 年 3 月）（速報値）】

	21 年度	22 年度	23 年度	増減
健診実施率（40歳～74歳）	38.3%	40.9%	42.7%	1.8%
一般健診（40歳～74歳）	4,239,924	4,567,350	4,839,097	271,747
一般健診（35歳～39歳）	911,492	1,014,002	1,067,167	53,165
付加健診	142,326	155,752	168,200	12,448
乳がん検診	370,945	377,007	400,385	23,378
子宮がん検診	538,764	562,948	588,865	25,917
肝炎ウイルス検査	203,213	194,268	167,451	26,817
事業者健診取得件数	27,580	131,024	246,807	115,783
健診実施機関	2,465	2,620	2,711	91

## 【被扶養者の健診】

23年度の被扶養者の特定健診の受診率は13.8%となり、22年度と比べて0.7%ポイント増加しました。受診者数は22年度と比べて、24,199件の増加となり、560,864人の方が受診しました。23年度の目標(62.5%)を大きく下回っています(各支部の状況は図表4-19のとおり)。これは、本格的な取組みが始まったのが旧社会保険庁(政府管掌健康保険)から協会への移行後であり、受診手続きや制度が未だ十分に定着していないこと、被用者保険の被扶養者については、被保険者本人のように健診実施を事業所で行うことが難しいことなどが原因であると考えています。

被扶養者の特定健診については、受診を希望する方の利便性の向上のため、これまで、特定健診の受診券の交付手続きについて申請手続きを省略してあらかじめ発券する方式に切り替えた他、健診機関増加策として他の保険者と共同しての地域の健診機関等との契約(集合契約B)に加え、健診機関の全国組織6団体との契約(集合契約A)の締結や協会が実施する特定健診と市町村が実施するがん検診との同時実施を推進してきました。具体的には、都道府県がん対策主管課と連携を図り、加入者に対し同時受診が可能な健診機関等の情報提供を行ったり、市町村と連携し同時実施の体制づくりを努め、できる限り同じ日時、会場で受診できるような調整などを行ってきました。

また、受診券については、事業所を経由し配布しておりますが、事業所の事務負担が過大になっている可能性や事業所から被保険者を通じて被扶養者に届けられていない可能性があるため、23年度は自宅(被保険者宅)に直接送付する取組みをモデルとして4支部で実施しました。今後、全国実施についての検討を行っていきたいと考えています。

## 【(図表4-17) 被扶養者の特定健康診査(特定健診)の概要】

検査内容	対象者	費用負担	手続
(基本健診) 問診、身体計測、血圧測定、尿検査、 肝機能検査、血液脂質検査、血糖検査 (医師の判断により貧血検査、眼底検査、 心電図検査を実施)	40歳から74歳	健診費用総額のうち 5,400円を超える額が ご家族の負担となります。	受診希望の健診機関に 直接申し込みます。

## 【(図表4-18) 特定健診の実績(23年4月~24年3月)(速報値)】

	21年度	22年度	23年度	増減
実施率	12.2%	13.1%	13.8%	0.7%
受診数	501,543	536,665	560,864	24,199
受診券発行件数	1,176,296	4,141,297	4,164,332	23,035

【（図表4-19）各支部における健診等の実施状況（速報値）】

	被保険者				被扶養者		合計	
	生活習慣病予防健診 (一般健診:40～74歳)		事業者健診結果取得		特定健診			
	件数	実施率	件数	取得率	件数	実施率	件数	実施率
北海道	224,519	38.9%	7,370	1.3%	24,994	10.5%	256,883	31.5%
青森	66,304	47.0%	2,972	2.1%	7,505	14.5%	76,781	39.9%
岩手	48,326	35.0%	14,459	10.5%	7,635	16.1%	70,420	38.0%
宮城	106,038	51.3%	5,902	2.9%	16,818	21.7%	128,758	45.3%
秋田	48,649	41.0%	4,909	4.1%	6,490	14.2%	60,048	36.5%
山形	79,534	59.9%	9,263	7.0%	12,251	29.4%	101,048	57.9%
福島	99,855	49.7%	4,438	2.2%	12,764	18.7%	117,057	43.5%
茨城	79,436	40.9%	3,414	1.8%	10,083	15.4%	92,933	35.8%
栃木	72,131	46.1%	4,694	3.0%	7,917	14.7%	84,742	40.3%
群馬	87,005	47.8%	571	0.3%	10,565	15.6%	98,141	39.3%
埼玉	116,670	33.8%	5,470	1.6%	14,775	12.0%	136,915	29.2%
千葉	103,315	42.0%	3,323	1.4%	10,456	12.4%	117,094	35.5%
東京	403,116	33.8%	9,934	0.8%	59,791	14.5%	472,841	29.4%
神奈川	183,641	44.2%	3,785	0.9%	17,628	12.5%	205,054	36.9%
新潟	154,260	56.4%	508	0.2%	21,534	23.1%	176,302	48.1%
富山	77,433	55.8%	2,117	1.5%	7,052	17.5%	86,602	48.4%
石川	65,148	46.4%	4,498	3.2%	8,153	19.2%	77,799	42.6%
福井	48,480	47.8%	3,115	3.1%	3,955	13.7%	55,550	42.7%
山梨	48,139	60.5%	295	0.4%	7,097	26.1%	55,531	52.1%
長野	92,470	43.8%	11,957	5.7%	11,229	17.0%	115,656	41.8%
岐阜	107,131	47.4%	12,265	5.4%	11,184	13.4%	130,580	42.2%
静岡	152,077	47.0%	8,375	2.6%	14,314	14.3%	174,766	41.2%
愛知	251,705	37.3%	18,847	2.8%	29,869	11.7%	300,421	32.3%
三重	84,945	53.9%	1,494	0.9%	6,287	11.5%	92,726	43.7%
滋賀	53,792	51.2%	2,892	2.8%	4,471	11.5%	61,155	42.5%
京都	131,080	50.1%	1,948	0.7%	10,920	10.9%	143,948	39.8%
大阪	253,844	28.0%	14,572	1.6%	42,596	11.2%	311,012	24.2%
兵庫	186,557	42.7%	5,485	1.3%	22,474	13.2%	214,516	35.3%
奈良	32,821	36.3%	2,687	3.0%	3,868	9.6%	39,376	30.1%
和歌山	41,606	45.1%	1,455	1.6%	3,011	8.3%	46,072	35.9%
鳥取	27,802	41.2%	1,372	2.0%	2,363	11.5%	31,537	35.8%
島根	51,461	57.8%	866	1.0%	4,305	15.6%	56,632	48.5%
岡山	99,384	44.4%	9,196	4.1%	11,199	15.1%	119,779	40.2%
広島	139,729	42.7%	13,064	4.0%	14,987	13.4%	167,780	38.2%
山口	61,906	42.4%	4,340	3.0%	5,647	11.6%	71,893	36.9%
徳島	33,135	38.4%	987	1.1%	3,711	12.6%	37,833	32.7%
香川	50,902	41.6%	3,469	2.8%	6,320	15.5%	60,691	37.2%
愛媛	80,923	49.8%	1,986	1.2%	9,653	16.2%	92,562	41.7%
高知	46,508	53.7%	1,700	2.0%	3,343	12.9%	51,551	45.8%
福岡	252,406	46.5%	10,042	1.9%	20,133	9.7%	282,581	37.7%
佐賀	43,837	46.8%	2,239	2.4%	4,043	12.3%	50,119	39.6%
長崎	62,829	41.9%	3,140	2.1%	5,451	10.3%	71,420	35.2%
熊本	99,280	52.4%	1,296	0.7%	8,069	13.1%	108,645	43.3%
大分	74,375	55.2%	2,285	1.7%	9,008	18.6%	85,668	46.8%
宮崎	61,839	49.2%	4,870	3.9%	5,978	14.9%	72,687	43.8%
鹿児島	76,831	39.8%	11,422	5.9%	8,684	13.6%	96,937	37.7%
沖縄	75,923	56.8%	1,519	1.1%	10,284	19.6%	87,726	47.1%
合計	4,839,097	42.7%	246,807	2.2%	560,864	13.8%	5,646,768	36.6%

## ）保健指導

### 【被保険者の保健指導】

生活習慣病予防健診（特定健診）や事業者健診の結果に基づき、メタボリックシンドロームのリスク数に応じて、生活習慣の改善が必要な方には特定保健指導を行っています。また、あわせて特定保健指導に該当しない方で保健指導を希望される方にも保健指導（以下「その他の保健指導」）を実施しています。

被保険者に対する23年度における保健指導の実績は、特定保健指導が訪問事業所数79,043事業所、初回面接199,769人、6カ月後評価92,564人、その他の保健指導212,254人となっています。22年度に比べると、訪問事業所8,287事業所、初回面接59,877人、6カ月後評価実施31,121人増加し、特定保健指導に集中したことによりその他の保健指導は104,728人の減少となりました。実施率については、8.6%と22年度からは2.4%ポイントの伸びとなったものの、国の示す目標（41.2%）からは大きく下回りました（図表4-20）（各支部の状況は図表4-22のとおり）。

協会の加入事業所は中小企業が多く、訪問事業所における特定保健指導対象者が非常に少ないこと、また支部の拠点が都道府県で1カ所であるのに対し、事業所は山間部や島しょ部を含め、都道府県内にくまなく所在していることから、地理的、構造的に効率的な保健指導が難しいこと、生活習慣病予防健診受診者が増えたことに伴い保健指導対象者が増える中で、保健指導者数が極端に不足していることなどが目標を下回っている主な原因と考えています（23年度の実績では、保健師1人当たり1日に概ね1.7事業所を訪問して、平均5.7人保健指導を行っており、このうちの特定保健指導は3.1人となっています）。

また、他の保険者のように同一会社や同業種単位でないことで協会と事業所、加入者との関わり方が希薄であり保健指導の受け入れについての理解が得られないことや、就業中の保健指導の実施に対して事業主のバックアップが受けられず6カ月間の保健指導の継続が難しいことなども実施率の低い原因のひとつにあげられます。

23年度は、22年度にまとめた保健事業推進検討会報告書の「生活習慣病対策として、特定健診及び特定保健指導を最大限に推進する」という基本方針に基づき、実施率の向上に向けて22年度より実施してきた取組の手法を工夫して、保健指導対象者へのアプローチ機会の拡大策を進めてまいりました。

協会と事業所の距離をできるだけ縮め、健康づくりや医療費に対する認識を深めていただくため、支部の幹部が率先して事業所訪問を行い、訪問先事業所の医療費データや健診結果データを使って特定保健指導の受入れのお願いを行っています。また、支部における人員強化のため、地域のナースセンターや市町村との連携などを通じて保健師の採用を進め90名の保健師を雇用しましたが、年度末には退職者数が上回り前年比13名減となりました。一方で、管理栄養士の採用を進め、全国で93名の管理栄養士が保健師と連携して特定保健指導に取り組み、特に栄養面からの具体的な改善指導を行っています（図表4-21）。

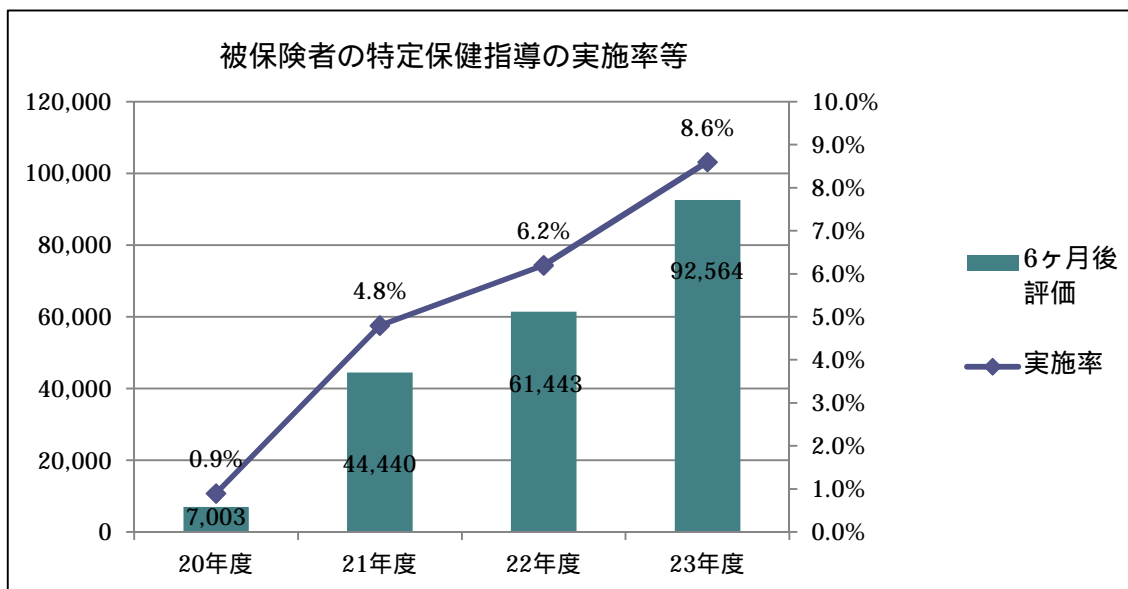
保健指導機関等への外部委託については、電子媒体による報告や請求などシステム面での対応を整備し、委託機関数は43支部において577となり22年度から委託機関数は倍増し

ました。特に初回面接を健診当日に実施する機関において実施件数が高く、また、外部委託分については中断率が低く、実施率の向上につながっています。24年度は、初回面接を健診当日に実施する機関及び後日に事業所訪問等により実施する機関にインセンティブを付与し委託料単価の上限額を引き上げることにより積極的に進めています。また、保健指導対象者が増加する中で対象者のニーズに合わせた対応と情報提供などのサービス充実のためにITツールの活用を進め、14支部において導入し対象者に適した指導を行っています。

さらに、休日や夜間の保健指導や公民館等の公的施設を利用して保健指導を行った支部では、今まで保健指導を受ける機会のなかった加入者の利用機会を広げることに繋がっています。24年度においても、このような取組みを積極的に進めていきます。

これら保健指導の拡大策のほか、加入者の要望に応えて、保健指導の推進には欠かせない事業所全体の健康づくりやポピュレーションアプローチなど、特定保健指導と特定保健指導対象者以外の方向けの一般の保健指導（その他保健指導）を実施しました。

【（図表4-20）被保険者の保健指導の実績（23年度速報値）】



		20年度	21年度	22年度	23年度	前年比増減	
特定保健指導	実施率	0.9%	4.8%	6.2%	8.6%	2.4%	
	初回面接	協会実施	75,924	127,092	136,452	178,372	41,920
		外部委託	-	-	3,440	21,397	17,957
		計	75,924	127,092	139,892	199,769	59,877
	6カ月後評価	協会実施	7,003	44,440	61,145	84,551	23,406
		外部委託	-	-	298	8,013	7,715
計		7,003	44,440	61,443	92,564	31,121	
その他保健指導		540,069	341,603	316,982	212,254	104,728	
保健指導人員体制	保健師	607	628	606	593	13	
	管理栄養士	0	0	22	93	71	
	計	607	628	628	686	58	

【（図表 4 - 21）保健指導保健師の配置状況（24 年 3 月末時点）】

	定数	配置数			欠員
		保健師	管理栄養士	合計	
北海道	30	24	2	26	4
青森	14	14	0	14	0
岩手	17	11	2	13	4
宮城	16	11	3	14	2
秋田	15	12	0	12	3
山形	12	7	5	12	0
福島	23	21	1	22	1
茨城	17	10	3	13	4
栃木	15	7	6	13	2
群馬	14	13	0	13	1
埼玉	17	10	1	11	6
千葉	17	13	0	13	4
東京	19	12	8	20	-1
神奈川	21	17	0	17	4
新潟	20	15	2	17	3
富山	14	13	1	14	0
石川	13	12	1	13	0
福井	12	11	0	11	1
山梨	10	9	0	9	1
長野	22	19	0	19	3
岐阜	13	12	0	12	1
静岡	15	9	3	12	3
愛知	16	8	4	12	4
三重	14	14	0	14	0
滋賀	17	10	2	12	5
京都	20	17	0	17	3
大阪	21	10	9	19	2
兵庫	23	15	4	19	4
奈良	12	10	1	11	1
和歌山	8	7	1	8	0
鳥取	12	10	2	12	0
島根	14	14	0	14	0
岡山	15	10	1	11	4
広島	30	17	8	25	5
山口	16	14	1	15	1
徳島	9	7	2	9	0
香川	12	10	1	11	1
愛媛	11	6	4	10	1
高知	9	8	1	9	0
福岡	26	25	1	26	0
佐賀	12	9	2	11	1
長崎	20	15	3	18	2
熊本	18	17	1	18	0
大分	16	13	3	16	0
宮崎	20	18	0	18	2
鹿児島	17	15	0	15	2
沖縄	16	12	4	16	0
合計	770	593	93	686	84



【（図表4-22）各支部における被保険者の保健指導実績（速報値）】

	初回面談			6ヶ月後評価			契約 機関数	健診当日 実施可能 機関数
	実施人数	対前年比	実施率	実施人数	対前年比	実施率		
01 北海道	7,341 (61)	-2.5%	14.0%	1,749 (12)	-8.7%	3.3%	2	0
02 青森	3,986 (143)	66.7%	27.3%	1,379 (4)	17.5%	9.5%	2	0
03 岩手	3,695 (0)	45.5%	24.7%	1,884 (0)	79.9%	12.6%	0	0
04 宮城	4,191 (764)	27.2%	16.9%	1,020 (143)	3.4%	4.1%	14	8
05 秋田	1,899 (13)	-8.1%	16.3%	959 (9)	46.0%	8.2%	2	0
06 山形	4,158 (483)	115.6%	25.0%	1,217 (202)	27.2%	7.3%	18	1
07 福島	4,459 (15)	-31.7%	20.1%	2,353 (0)	-18.0%	10.6%	5	0
08 茨城	4,684 (424)	125.4%	25.1%	2,121 (151)	23.7%	11.3%	12	6
09 栃木	4,185 (436)	29.7%	25.7%	1,882 (202)	25.6%	11.6%	17	0
10 群馬	2,583 (0)	70.6%	13.7%	803 (0)	19.7%	4.3%	0	0
11 埼玉	3,162 (184)	52.3%	11.7%	1,440 (73)	35.7%	5.3%	17	2
12 千葉	4,513 (179)	41.4%	19.0%	2,743 (1)	48.2%	11.6%	8	0
13 東京	8,000 (1,947)	73.7%	8.3%	4,678 (709)	162.4%	4.9%	49	12
14 神奈川	3,420 (94)	64.0%	8.2%	575 (25)	-38.6%	1.4%	33	0
15 新潟	4,747 (996)	38.2%	17.8%	2,364 (367)	153.6%	8.9%	16	9
16 富山	4,212 (338)	104.7%	26.1%	2,052 (85)	232.6%	12.7%	10	3
17 石川	4,002 (795)	70.8%	29.1%	1,900 (123)	73.4%	13.8%	15	8
18 福井	2,536 (170)	52.3%	24.9%	1,178 (0)	32.2%	11.6%	7	0
19 山梨	1,248 (0)	6.8%	13.0%	371 (0)	-26.7%	3.9%	0	0
20 長野	7,252 (885)	31.7%	37.6%	3,186 (655)	13.8%	16.5%	17	9
21 岐阜	3,680 (1,023)	32.6%	16.7%	2,834 (654)	78.2%	12.9%	23	8
22 静岡	4,446 (921)	55.2%	14.8%	2,306 (555)	221.6%	7.7%	15	7
23 愛知	4,419 (892)	50.7%	7.6%	2,588 (445)	60.6%	4.4%	57	4
24 三重	2,932 (255)	46.4%	17.3%	1,087 (89)	104.7%	6.4%	18	6
25 滋賀	1,746 (8)	32.9%	16.9%	748 (1)	50.5%	7.2%	8	1
26 京都	3,853 (395)	66.7%	14.4%	1,043 (116)	27.8%	3.9%	18	2
27 大阪	4,551 (728)	41.3%	7.7%	2,664 (100)	150.4%	4.5%	26	23
28 兵庫	5,704 (51)	72.5%	13.7%	2,284 (0)	110.1%	5.5%	17	0
29 奈良	1,526 (1)	1.3%	18.6%	827 (0)	63.4%	10.1%	1	0
30 和歌山	1,110 (0)	72.9%	11.8%	295 (0)	-24.9%	3.1%	0	0
31 鳥取	2,190 (57)	21.1%	37.7%	815 (0)	1.7%	14.0%	2	1
32 島根	5,399 (3)	106.2%	55.3%	1,554 (0)	80.3%	15.9%	1	0
33 岡山	3,989 (27)	23.4%	18.3%	2,334 (1)	30.5%	10.7%	9	6
34 広島	9,099 (154)	38.5%	27.9%	5,086 (0)	77.5%	15.6%	8	0
35 山口	3,462 (261)	51.4%	24.9%	1,719 (27)	59.5%	12.4%	8	4
36 徳島	2,057 (100)	104.3%	27.8%	481 (46)	2.3%	6.5%	1	1
37 香川	6,031 (1,093)	54.4%	52.6%	3,697 (389)	48.1%	32.2%	8	8
38 愛媛	4,591 (346)	135.4%	24.8%	2,366 (129)	58.4%	12.8%	13	0
39 高知	3,078 (371)	90.6%	29.9%	1,247 (168)	21.0%	12.1%	7	7
40 福岡	4,297 (415)	80.9%	7.3%	2,210 (0)	21.4%	3.8%	22	0
41 佐賀	3,959 (702)	116.9%	43.1%	2,415 (391)	189.2%	26.3%	12	4
42 長崎	3,261 (259)	35.4%	24.6%	1,536 (86)	56.1%	11.6%	4	0
43 熊本	6,190 (1,404)	13.1%	28.9%	3,809 (679)	53.7%	17.8%	12	11
44 大分	5,938 (990)	106.6%	37.4%	1,849 (279)	70.9%	11.6%	6	3
45 宮崎	6,687 (346)	6.7%	48.2%	3,983 (119)	0.9%	28.7%	8	3
46 鹿児島	6,167 (1,418)	87.7%	30.4%	2,579 (469)	104.8%	12.7%	18	9
47 沖縄	5,134 (1,250)	81.3%	26.2%	2,354 (509)	119.4%	12.0%	11	11
全 国	199,769 (21,397)	46.4%	18.5%	92,564 (8,013)	51.4%	8.6%	577	177

（注）「初回面談」及び「6ヵ月後評価」の件数の括弧内の数字が外部委託による実施人数である。また、「契約機関数」は外部委託契約を行った機関数であり、そのうち健診当日に保健指導を実施することが可能な実施機関の数を「健診当日実施可能機関数」に計上している。

### 【被扶養者の保健指導】

被扶養者に対する 23 年度における保健指導の実績については、特定保健指導が初回面接 1,348 人、6 カ月後評価 1,018 人となっています。22 年度に比べると初回面接 219 人、6 カ月後評価 208 人の増加、実施率は 2.0%と 0.4%ポイント伸びたものの、大きく目標(38.6%)を下回っています(図表 4-23)。

被扶養者の保健指導は依然として低い状況ですが、その要因として、健診受診後、保健指導の利用券が送付されるまで 1 カ月半から 2 カ月ほどかかることで生活習慣改善への意欲が薄れてしまうことや、利用にあたって積極的支援でおよそ 5,000 円、動機づけ支援でおよそ 3,000 円の自己負担が生じること、また身近な市町村等で保健指導を受けることができないことなどがあげられます。

被扶養者の保健指導については、地域の医療機関等との集合契約により実施しておりますが、23 年度は新たな試みとして、協会の保健師等自らが、より身近な公民館等で特定保健指導を実施してまいりました。また、パイロット事業として「行政と連携した地域密着型の保健事業」に取り組み、特定健診・がん検診から特定保健指導まで一連の事業を市と一体となって推進しております。

### 【(図表 4-23) 被扶養者の特定保健指導の実績(23 年度速報値)】

	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度	増減
実施率	0%	0.4%	1.6%	2.0%	0.4%
初回面接	112	812	1,129	1,348	219
6 カ月後評価	0	224	810	1,018	208

【(図表4-24) 各支部における被扶養者の特定保健指導実績(速報値)】

		初回面接		6ヶ月後評価	
		実施人数 (前年同期比)	実施率(%)	実施人数 (前年同期比)	実施率(%)
01	北海道	59 ( 22.9%)	2.6	39 ( -20.4%)	1.7
02	青森	10 ( -41.2%)	1.4	10 ( -41.2%)	1.4
03	岩手	4 ( -50.0%)	0.4	5 ( 150.0%)	0.5
04	宮城	36 ( -18.2%)	2.0	29 ( 20.8%)	1.6
05	秋田	28 ( 40.0%)	4.1	20 ( 25.0%)	2.9
06	山形	36 ( 16.1%)	3.3	17 ( -61.4%)	1.5
07	福島	33 ( -5.7%)	2.5	25 ( -26.5%)	1.9
08	茨城	17 ( -26.1%)	1.5	17 ( 21.4%)	1.5
09	栃木	16 ( -23.8%)	2.1	20 ( 100.0%)	2.6
10	群馬	28 ( -20.0%)	3.3	29 ( 61.1%)	3.4
11	埼玉	47 ( 38.2%)	3.5	33 ( 50.0%)	2.4
12	千葉	25 ( 108.3%)	2.6	14 ( -6.7%)	1.4
13	東京	107 ( 25.9%)	1.9	103 ( 1187.5%)	1.8
14	神奈川	42 ( -6.7%)	2.8	34 ( 47.8%)	2.3
15	新潟	54 ( 22.7%)	2.8	41 ( -12.8%)	2.1
16	富山	19 ( 0.0%)	2.7	17 ( 183.3%)	2.4
17	石川	25 ( 13.6%)	3.6	22 ( 214.3%)	3.2
18	福井	5 ( 66.7%)	1.5	1 ( -75.0%)	0.3
19	山梨	41 ( 412.5%)	7.5	5 ( -28.6%)	0.9
20	長野	13 ( -35.0%)	1.4	16 ( -40.7%)	1.8
21	岐阜	31 ( -41.5%)	3.3	36 ( -14.3%)	3.8
22	静岡	52 ( 92.6%)	4.8	28 ( -15.2%)	2.6
23	愛知	70 ( 27.3%)	2.9	57 ( 46.2%)	2.3
24	三重	6 ( 50.0%)	1.1	7 ( 600.0%)	1.3
25	滋賀	13 ( 44.4%)	3.6	7 ( 16.7%)	1.9
26	京都	14 ( -48.1%)	1.7	14 ( 27.3%)	1.7
27	大阪	53 ( 26.2%)	1.4	39 ( 129.4%)	1.1
28	兵庫	69 ( 200.0%)	3.5	40 ( 135.3%)	2.0
29	奈良	10 ( 25.0%)	2.7	5 ( -37.5%)	1.3
30	和歌山	8 ( -20.0%)	3.0	8 ( 60.0%)	3.0
31	鳥取	2 ( -33.3%)	0.9	4 ( 100.0%)	1.8
32	島根	8 ( -11.1%)	2.3	7 ( 0.0%)	2.0
33	岡山	47 ( -16.1%)	4.4	43 ( 4.9%)	4.0
34	広島	47 ( 147.4%)	3.2	25 ( 4.2%)	1.7
35	山口	14 ( 27.3%)	2.8	9 ( 28.6%)	1.8
36	徳島	13 ( -35.0%)	3.5	19 ( 90.0%)	5.2
37	香川	19 ( 35.7%)	2.6	12 ( -20.0%)	1.6
38	愛媛	24 ( -14.3%)	3.0	25 ( 78.6%)	3.2
39	高知	9 ( 50.0%)	2.1	5 ( -28.6%)	1.2
40	福岡	31 ( 82.4%)	1.5	20 ( 566.7%)	1.0
41	佐賀	12 ( 100.0%)	3.2	8 ( 33.3%)	2.1
42	長崎	12 ( 500.0%)	2.4	5 ( 25.0%)	1.0
43	熊本	42 ( -14.3%)	5.1	36 ( -12.2%)	4.4
44	大分	27 ( 68.8%)	2.8	21 ( 31.3%)	2.2
45	宮崎	21 ( 133.3%)	3.3	5 ( -58.3%)	0.8
46	鹿児島	12 ( 0.0%)	1.3	9 ( -10.0%)	1.0
47	沖縄	37 ( 85.0%)	2.9	27 ( 50.0%)	2.1
合計		1,348 ( 19.4%)	2.6	1,018 ( 25.7%)	2.0

## (2) 保健事業の総合的かつ効果的な推進

前述のとおり、22年9月に協会内でとりまとめた基本方針(63頁参照)に沿い、当面の間は特定健康診査及び特定保健指導を最大限に推進していくこととしておりますが、その一方で、協会では支部ごとの「健康づくり推進協議会」などで、保健事業に関する全体像などを描くこととしているほか、保健事業の効果的な推進を図るため、本部と支部が協働でパイロット事業を実施し、その成果を広めていくこととしています。

### 1) 健康づくり推進協議会

各支部において保健事業を円滑かつ効果的に推進するため、加入者・事業主・学識経験者に加え、保健医療関係者や行政機関関係者等を交えた「健康づくり推進協議会」を設置しています(23年度末時点で35支部が設置)。この協議会では、地域の実情を踏まえた保健事業の全体像や、中長期的な展望を検討していくこととしております。

また、保健事業の円滑な推進を図るため、この健康づくり推進協議会等を活用し、健診データとレセプトデータの突合により医療費抑制を狙った重症化予防対策、ウォーキング等の運動促進、禁煙促進運動、糖尿病等の健康づくりセミナーの開催、職場における健康促進活動等、地域の特性を生かした効果的な保健事業について取り組むこととしています。

### 2) パイロット事業

保健事業の効果的な推進や医療費適正化を目的として、本部と支部が共同で実施するパイロット事業に取り組むとともに、その成果を踏まえ効果的な事業については各支部において展開することとしています。

22年度のパイロット事業は3支部で4事業を実施しましたが、特に、「ITを活用した特定保健指導」については、保健指導の効率化、加入者ニーズへの対応、保健指導の効果といった面において一定の成果が得られたため、前述(70頁)のとおり、23年度においては14支部で導入し、さらに24年度は9支部で導入を計画しています。

また、その他の保健事業や23年度に各支部において策定した、「地域の実情に応じた医療費適正化総合対策」において、疾病の重症化予防を目的とした保健事業として盛り込む等、パイロット事業のノウハウを活用した保健事業を展開することとしています。

23年度のパイロット事業は、3支部で3事業を実施しました。24年3月に最終報告会を開催し、実施結果を取りまとめ、全国支部長会議や協会内のLAN掲示版により全支部でのパイロット事業の共有化を図りました。各支部では24年度以降に地域の実情を踏まえ、ノウハウを活用した保健事業を展開してまいります。

【（図表 4 - 25）保健事業に係るパイロット事業】

実施年度	支部数	内 容
22 年度	3 支部	<p><u>ITを活用した保健指導の効率的な実施</u>            特定保健指導についてITシステムを使用して、以下の項目に関して実施・検証を行い、特定保健指導の実施率の向上と保健師の対人支援業務の充実を図る</p> <p><u>レセプト・健診データを活用した通知や訪問指導による受診勧奨等</u>            レセプトデータ・健診データを活用して通知や訪問指導による受診勧奨等を実施し、これらの効果を測定する。</p> <p><u>糖尿病患者への医療機関との連携による生活習慣改善プログラムの提供</u>            地域医師会や医療機関との連携に基づき紹介等のあった糖尿病患者を対象に、専門家により、薬だけに頼らずに血糖コントロールができるように支援するとともに、患者自身に係る生涯医療費の低減に繋げていく</p> <p><u>医療費データ等の分析により、地域の実情を踏まえた保健事業等を推進</u>            前年度のパイロット事業の分析状況を踏まえながら、レセプトデータ等の分析を継続するとともに、健診データ等も含めた総合的な分析を推進して、健康や医療費に対する関心を高める。</p>
23 年度	3 支部	<p><u>行政と連携した地域密着型の保健事業</u>            特定健診・がん検診から特定保健指導まで一連の事業を市町村と一体となって推進し、特定健診と特定保健指導の実施率の向上を図る。</p> <p><u>特定保健指導対象の被保険者への事前情報提供</u>            特定保健指導対象の被保険者の自宅宛てに「特定保健指導のご案内」を送付し、早期にご自身が対象者であることを認識いただき、6 カ月間の特定保健指導の中断率低下、実施率向上を図る。</p> <p><u>ITを活用した加入者の健康づくり支援と効率的な保健指導</u>            加入者各自の健診履歴や行動目標の実施状況をHPを通じて蓄積できるようにし、加入者の健康増進や生活習慣改善意欲を促進する。特定保健指導対象者と協会の保健師等とのコミュニケーションツールとしても利用し、保健指導の効率化を図る。</p>

### ）各種事業の展開

健診や保健指導のほか、生活習慣病予防などの健康づくりや肝炎・エイズ等に関する知識の普及や啓発に取り組んでいます。23年度は、肝炎検査に関する啓発リーフレットを作成し、各健診機関に配布しました。

また、厚生労働省補助事業「平成23年度肝炎検査受検状況実態把握事業」に協会が保有する5カ年分のデータ（平成18年度～平成22年度）を提供するなど協力を行いました。

各支部においては、健康づくり推進協議会における提言や地域の実情などを踏まえ、糖尿病予防のための健康づくりセミナーの開催や職場における健康促進事業、ウォーキング促進活動、禁煙促進運動などの事業を支部独自の取り組みとして実施したほか、健診や保健指導の結果を分析し効果的なアプローチができるよう検証を行う等の各種事業を実施し、総合的な保健事業を推進しました。

また、保険者協議会及び地域・職域連携推進協議会などの場を通じて、自治体や他の保険者との連携の強化を図っています。特に、特定健診とがん検診の同時受診の促進については積極的に取り組むこととしており、自治体との連携では、がん検診を実施する市町村と日程について情報共有して加入者への案内用チラシを作成・送付したり、がん検診の情報を積極的にホームページに掲載しています。さらに、健康保険組合連合会等と連携して、

健診機関の契約情報と市町村が実施するがん検診の情報を相互共有しホームページなどで情報提供しています。

## 5. 船員保険事業

### (1) 保険運営の企画・実施

#### ① 保険者としての総合的な取組の推進

加入者の疾病の予防や健康増進、医療費の質の確保、医療費の適正化のため、加入者や船舶所有者に対する積極的な情報提供、保健・福祉事業の効果的な推進、各種給付の適正かつ迅速な支払い等の取り組みを総合的に推進しました。

#### ② 情報提供・広報の充実

加入者・船舶所有者の方々への情報提供・広報については、申請手続きや健康づくりに関する情報などを掲載した「船員保険マンスリー」を毎月発行するなど、ホームページを活用し、加入者や船舶所有者の皆様役に役立つ情報を提供しています。

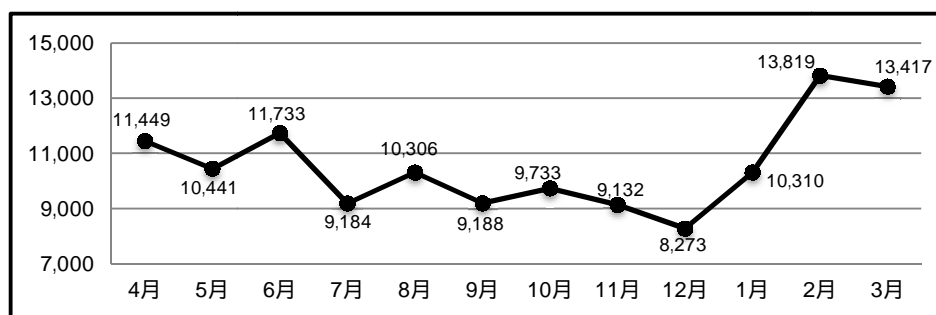
また、インターネットを利用いただけない加入者や船舶所有者の方々を含めた幅広い広報をするため、次のような取り組みを行いました。

- ◆ 船員保険の事業内容を簡潔に紹介したパンフレット「船員保険業務のご案内」を作成し、労働基準監督署や船員保険事務を取扱う年金事務所などの関係機関に配布しました。
- ◆ 船員保険の運営状況等について掲載したリーフレット「船員保険通信」を作成し、全被保険者（疾病任意継続被保険者を含む。）に23年11月に配布しました。
- ◆ 短波無線によるFAX放送を利用し、遠洋航海船舶に従事する被保険者を対象に保険給付の内容や健康づくり等に係る広報を実施しました。
- ◆ 船舶所有者の方には日本年金機構の協力のもと保険料納入告知書の送付の際に保険料率変更リーフレットを同封し、また、疾病任意継続被保険者の方には保険料納付書の送付の際に保険料率変更リーフレットや健診案内リーフレット等を同封し、配布しました。

また、関係団体の機関誌等に健診案内などの情報を掲載いただきました。

今後とも、加入者の視点に立ったわかりやすい広報を心がけるとともに、様々な広報媒体を活用しながら情報発信力を強化していきます。

【(図表4-26) 船員保険部ホームページアクセス件数(23年4月~24年3月)】



(注) 船員保険部トップページのアクセス件数

### ）健全かつ安定的な財政運営の確保

23年度の船員保険の収入は480億円であり、その主な内訳は、保険料等交付金が344億円、疾病任意継続被保険者保険料が14億円、国庫補助金・負担金が36億円、職務上年金給付費等交付金が80億円となっています。

一方、支出は446億円であり、その主な内訳は、保険給付費が270億円、後期高齢者支援金等の拠出金等が108億円、介護納付金が33億円、業務経費・一般管理費が33億円となっています。

23年度においては、船員保険の中期的収支見通しを作成し、船員保険協議会で検討いたしました。平成19年の制度改革の効果もあり、船員保険の直近の財政状況は安定しています。しかしながら、被保険者数、標準報酬の低下傾向や医療費の増加傾向は継続しており、今後とも、各種指標の動向等を見極めながら、安定的な財政運営に努めていく必要があります。

### ）準備金の安全確保かつ有利な管理・運用

船員保険の準備金は、今後の保険給付費等の支払いに備えるほか、被保険者の皆様の保険料率の軽減に充てるため等の財源として保有しています。この準備金は、22年6月から金銭信託（運用対象は満期保有を原則とした日本国債）により運用しており、23年度の運用益は約8,000万円となっています。

## （2）船員保険給付等の円滑な実施

### ）現金給付の支給状況（23年4月～24年3月）

職務外給付の23年度の支給額は、傷病手当金17億1,341万円（支給件数6,308件）、出産手当金809万円（同17件）、出産育児一時金4億8,801万円（同1,163件）、高額療養費（償還払い）1億8,672万円（同2,377件）、柔道整復施術療養費1億9,885万円（同42,730件）、その他の療養費4,631万円（同2,840件）となっています。

また、職務上上乘せ給付の23年度の支給額は、休業手当金1億3,804万円（同962件）、障害年金・遺族年金208万円（23年度末の受給権者数4人）、障害手当金・遺族一時金797万円（支給件数17件）となっています。

また、職務上経過的給付は、傷病手当金4億317万円（同1,025件）、障害年金・遺族年金41億6,079万円（23年度末の受給権者数2,305人）、障害手当金7,667万円（支給件数17件）となっています。

### 【（図表4-27）過去5年間の現金給付等の推移】

（単位：件、千円、1件当たり金額：円、受給権者：人）

			19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
職務外給付	傷病手当金	件数	7,761 (0.2%)	7,796 (0.5%)	7,173 (8.0%)	6,735 (6.1%)	6,308 (6.3%)
		金額	1,866,142 (8.0%)	1,970,451 (5.6%)	1,815,664 (7.9%)	1,883,816 (3.8%)	1,713,409 (9.0%)
		1件当たり金額	240,451 (8.3%)	252,752 (5.1%)	253,125 (0.1%)	279,705 (10.5%)	271,625 (2.9%)



出産手当金	件数	6 ( 68.4%)	6 (0.0%)	4 ( 33.3%)	17 (325.0%)	17 (0.0%)	
	金額	4,995 ( 51.0%)	5,270 (5.5%)	3,909 ( 25.8%)	10,057 (157.3%)	8,095 ( 19.5%)	
出産育児一時金	件数	1,063 ( 3.5%)	1,106 (4.0%)	976 ( 11.8%)	1,154 (18.2%)	1,163 (0.8%)	
	金額	371,950 (4.9%)	392,560 (5.5%)	371,653 ( 5.3%)	483,630 (30.1%)	488,010 (0.9%)	
高額療養費	件数	10,593 (3.7%)	11,954 (12.8%)	11,857 ( 0.8%)	12,052 (1.6%)	11,726 ( 2.7%)	
	金額	1,239,332 (16.9%)	1,228,322 ( 0.9%)	1,212,346 ( 1.3%)	1,249,267 (3.0%)	1,263,589 (1.1%)	
	1件当たり金額	116,995 (12.7%)	102,754 ( 12.2%)	102,247 ( 0.5%)	103,656 (1.4%)	107,760 (4.0%)	
現物給付分	件数	6,322 (74.5%)	8,965 (41.8%)	9,648 (7.6%)	9,380 ( 2.8%)	9,349 ( 0.3%)	
	金額	782,308 (116.4%)	992,666 (26.9%)	1,052,274 (6.0%)	1,038,565 ( 1.3%)	1,076,869 (3.7%)	
	1件当たり金額	123,744 (24.0%)	110,727 ( 10.5%)	109,067 ( 1.5%)	110,721 (1.5%)	115,185 (4.0%)	
現金給付分 (償還払い)	件数	4,271 ( 35.2%)	2,989 ( 30.0%)	2,209 ( 26.1%)	2,672 (21.0%)	2,377 ( 11.0%)	
	金額	457,024 ( 34.5%)	235,656 ( 48.4%)	160,072 ( 32.1%)	210,702 (31.6%)	186,720 ( 11.4%)	
	1件当たり金額	107,006 (1.0%)	78,841 ( 26.3%)	72,464 ( 8.1%)	78,855 (8.8%)	78,553 ( 0.4%)	
療養費	件数	-	-	-	35,613 (-)	45,570 (28.0%)	
	金額	-	-	-	200,997 (-)	245,163 (22.0%)	
	1件当たり金額	-	-	-	5,644 (-)	5,380 ( 4.7%)	
柔道整復 施術療養費	件数	-	-	-	32,953 (-)	42,730 (29.7%)	
	金額	-	-	-	153,311 (-)	198,850 (29.7%)	
	1件当たり金額	-	-	-	4,652 (-)	4,654 (0.0%)	
その他の 療養費	件数	-	-	-	2,660 (-)	2,840 (6.8%)	
	金額	-	-	-	47,686 (-)	46,313 ( 2.9%)	
	1件当たり金額	-	-	-	17,927 (-)	16,307 ( 9.0%)	
職務上上乘せ給付	休業手当金	件数	-	-	0	693 (-)	962 (38.8%)
		金額	-	-	0	92,002 (-)	138,035 (50.0%)
		1件当たり金額	-	-	0	132,759 (-)	143,488 (8.1%)
	障害年金	受給権者	-	-	0	0 (-)	1 (-)
		金額	-	-	0	0 (-)	1,449 (-)
	遺族年金	受給権者	-	-	0	0 (-)	3 (-)
		金額	-	-	0	0 (-)	629 (-)
	障害手当金	件数	-	-	0	4 (-)	11 (175.0%)
		金額	-	-	0	638 (-)	4,842 (659.0%)
遺族一時金	件数	-	-	0	1 (-)	6 (500.0%)	
	金額	-	-	0	1,026 (-)	3,132 (205.3%)	

職務上経過的給付	傷病手当金	件数	5,114 ( 3.6%)	5,131 (0.3%)	4,799 ( 6.5%)	2,209 ( 54.0%)	1,025 ( 53.6%)
		金額	1,738,512 ( 3.0%)	1,762,177 (1.4%)	1,825,932 (3.6%)	888,696 ( 51.3%)	403,174 ( 54.6%)
		1件当たり金額	339,952 (0.6%)	343,437 (1.0%)	380,482 (10.8%)	402,307 (5.7%)	393,340 ( 2.2%)
	障害年金	受給権者	530 ( 0.6%)	527 ( 0.6%)	528 (0.2%)	533 (0.9%)	532 ( 0.2%)
		金額	1,145,401 ( 0.1%)	1,138,328 ( 0.6%)	956,202 ( - )	980,901 (2.6%)	947,878 ( 3.4%)
	遺族年金	受給権者	1,682 (2.6%)	1,719 (2.2%)	1,762 (2.5%)	1,778 (0.9%)	1,773 ( 0.3%)
		金額	3,473,737 (3.2%)	3,574,576 (2.9%)	3,227,706 ( - )	3,275,894 (1.5%)	3,212,915 ( 1.9%)
	障害手当金	件数	70 ( 12.5%)	65 ( 7.1%)	59 ( 9.2%)	64 (8.5%)	17 ( 73.4%)
		金額	224,355 ( 23.0%)	178,643 ( 20.4%)	194,990 (9.2%)	199,964 (2.6%)	76,671 ( 61.7%)
	遺族一時金	件数	6 ( 14.3%)	9 (50.0%)	16 (77.8%)	3 ( 81.3%)	0 ( 100.0%)
		金額	81,500 (27.0%)	99,043 (21.5%)	124,164 (25.4%)	22,182 ( 82.1%)	0 ( 100.0%)

(注1) ( )内は、対前年度増減率である。

(注2) 21年度の件数及び金額は、社会保険庁において支給したものと協会では支給したものととの合計である。

(注3) 療養費には下船後の療養補償に係るものを含めていない。

(注4) 19年度及び20年度の障害年金及び遺族年金の金額は、各年度末における年金額の総額である。

### ）サービス向上のための取組

#### お客様満足度調査

加入者の意見を適切に把握しサービスの改善や向上に努めるため、疾病任意継続被保険者の保険証並びに傷病手当金及び高額療養費の支給決定通知書を送付する際にアンケートはがきを同封し、お客様満足度調査を初めて実施しました。(23年12月～24年1月)

#### 【(図表4-28)お客様満足度調査】

指標	保険証を送付した 疾病任意継続被保 険者の方	傷病手当金・高額療 養費の支給決定通 知書を送付した方
申請手続き期間に対する満足度	37%	41%
申請書の内容等に対する満足度	36%	31%
職員の応接態度に対する満足度	63%	56%
申請手続き全体に対する満足度	36%	41%

#### サービススタンダード

船員保険給付の申請の受付から振込までの標準的な期間であるサービススタンダードについては、23年度においては、10営業日以内と定め、サービスの向上を目指してまいりました。

サービススタンダードの達成率(10営業日以内に振込むことができた割合)は、23年度全体では99.0%ですが、23年9月以降は毎月100%を達成しています。また、平均所要日数は7.17日でした。

保険証の発行に要する日数についても、23年度の平均は2.04日（疾病任意継続被保険者分は2.28日）であり、目標指標である3営業日以内を達成しています。

#### 各種申請書等の受付体制等の整備

船員保険業務については、事務処理の効率化を図るため本部一括処理としており、受付については船員保険部への郵送をお願いしているところですが、加入者の方等の利便性を考慮し、各支部においても各種申請書の受付を行えるようにし、また、船員保険部内にコールセンターを設置して加入者等からの問い合わせ等に迅速に対応しています。

### ）被扶養者資格の再確認

被扶養者資格の再確認については、23年度当初の実施を予定しておりましたが、東日本大震災の影響により見送ることにしました。

なお、24年度実施に向け、24年3月に船舶所有者あてに実施の事前案内を送付しました。

### ）医療費のお知らせの実施

医療費のお知らせ（医療費通知）については、加入者の方々に健康及び医療保険制度に対する意識を深めていただくとともに、医療費の不正請求の抑止を図るため、協会移管後初めて24年3月に送付しました。

### ）レセプト点検の効果的な推進

レセプト点検については、健康保険事業に係る点検職員のリソースを活用し、事務処理を円滑に行うため、東京支部において業務を行っています。

23年度においては、レセプト点検に係る知識・技術を習得するための実務研修会を実施したほか、審査医師を含めた打合せにおいて査定事例に関する情報の共有化を行いました。また、レセプトシステムの抽出機能を強化し、レセプト点検の効果的な推進に努めました。

なお、被保険者1人当たりの効果額は、次のとおりとなっており、協会移管前後に発生した滞留分の影響がなくなったこと等により、23年度の効果額は22年度と比べ減少しています。

【（図表4-29）レセプト点検効果額】

	被保険者1人当たり効果額
資格点検	1,638円（2,357円）
内容点検	1,244円（1,967円）
外傷点検	606円（619円）

⑨ 資格点検及び内容点検は、4月から3月までの間に社会保険診療報酬支払基金から再審査の結果が通知されたレセプトに係る効果額。

外傷点検は、4月から3月までの間に返納金の決定を行ったレセプトに係る効果額。

（注）（ ）内は、22年度の数値である。

### ）無資格受診等の事由による債権の発生抑制及び早期回収

無資格受診等の事由による債権を発生させないよう、被保険者の資格を喪失または被扶養者の要件に該当しなくなった後においても保険証の返却がされていない方へ文書を送付するなど、無効となった保険証の早期かつ確実な回収に努めました。

また、発生した債権については、文書による催告を行うなど早期回収に努めました。

## (3) 保健・福祉事業の着実な実施

### ）特定健康診査及び特定保健指導の推進

20年4月から40歳以上の加入者に対する特定健康診査（以下「特定健診」）及び特定健診後の特定保健指導の実施が医療保険者に義務づけられ、国から特定健診実施率等の達成目標（参酌標準）が示されています。24年度の達成目標は、特定健診実施率70%、特定保健指導実施率45%、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率は対20年度比10%とされており、その達成状況に応じて、各保険者が負担する後期高齢者医療制度への支援金が加算減算される仕組みになっています。

これらの目標の達成に向けて、20年4月に船員保険における5カ年計画（下表参照）が策定されており、協会としても、これを踏まえ、特定健診等を推進しています。

【（図表 4 - 30）5カ年計画における実施率目標】

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度（参酌標準）
<b>特定健康診査</b>	<b>48.6%</b>	<b>55.1%</b>	<b>60.1%</b>	<b>65.1%</b>	<b>70.0%</b>
被保険者	60.0%	62.5%	65.0%	67.5%	70.0%
被扶養者	35.0%	43.8%	52.6%	61.4%	70.0%
<b>特定保健指導</b>	<b>20.0%</b>	<b>26.2%</b>	<b>32.4%</b>	<b>38.6%</b>	<b>45.0%</b>
被保険者	20.0%	26.2%	32.4%	38.6%	45.0%
被扶養者	20.0%	26.2%	32.4%	38.6%	45.0%

（注）被保険者に係る健診実施率については、船舶所有者からの船員手帳健康証明取得率20%を含む。

しかしながら、特定健診及び特定保健指導の実施率はともに目標を下回る結果となっています。これは、他の保険者（健康保険組合や共済組合）に比べて規模の小さい事業所が多く、かつ広い地域に点在していることや乗船中の被保険者との接触がとりにくいことなどから、効率的な健診の受診勧奨や特定保健指導の実施が難しいという事情が背景にあります。

23年度は、健診実施機関の拡大など、受診しやすい環境の整備を進めましたが、東日本大震災の影響もあり、健診や特定保健指導の実施率（速報値）は、ほぼ前年度と同程度の水準にとどまりました。

24年度は、加入者に対する広報や個別の働きかけの強化、受診手続きの更なる簡素化など、実施率の向上に向けた取り組みを行っていきます。

【(図表3-31) 健診の実績(速報値)】

	21年度		22年度		23年度		22年度比較増減		
	(対象者) 受診者	実施率	(対象者) 受診者	実施率	(対象者) 受診者	実施率	受診者数	実施率	
生活習慣病予防健診 (被保険者の特定健診) 40～74歳	43,385人 14,320人	33.0%	41,771人 14,060人	33.7%	40,665人 13,748人	33.8%	312人	0.1%	
生活習慣病予防健診 (被保険者) 35～39歳	4,691人 1,749人	37.3%	4,657人 1,874人	40.2%	4,707人 1,886人	40.1%	12人	0.1%	
特定健康診査 (被扶養者) 40～74歳	29,850人 2,558人	8.6%	28,596人 2,419人	8.5%	27,435人 2,408人	8.8%	11人	0.3%	
特定保健指導 (被保険者)	初回面談	4,547人 1,074人	23.6%	4,484人 1,037人	23.1%	4,177人 974人	23.3%	63人	0.2%
	6か月後評価	280人	6.2%	286人	6.4%	229人	5.5%	57人	0.9%
特定保健指導 (被扶養者)	初回面談	269人 17人	6.3%	232人 13人	5.6%	270人 5人	1.9%	8人	3.7%
	6か月後評価	2人	0.7%	6人	2.6%	1人	0.4%	5人	2.2%

(注1) 健診については、当該年度末時点の年齢要件に該当する加入者(独立行政法人等職員被保険者を除く。)を「(対象者)」とし、当該年度中の受診者を「(受診者)」としている。

(注2) 船舶所有者からの船員保険手帳健康証明取得分を含めていない。

特定健診・特定保健指導に係る23年度の主な取り組みは、以下のとおりです。

ア. 健診実施機関の拡大

生活習慣病予防健診	21年度末現在	117 機関
	22年度末現在	123 機関
	23年度末現在	126 機関
特定健康診査	21年度末現在	1,241 機関
	22年度末現在	1,420 機関
	23年9月末現在	49,514 機関 (健康保険と同様の集合契約を導入) 集合契約Aと集合契約Bの合計であり、重複して契約している機関を含む。

イ. 被扶養者の受診手続きの簡素化

被扶養者への受診券の事前交付申請手続きを廃止し、あらかじめ特定健診対象者となる者全員に受診券を交付することとし、受診手続きの簡素化を行いました。

ウ. パンフレットの送付による健診案内

健診の案内について、被保険者用の生活習慣病予防健診パンフレットを船舶所有者6,023へ送付しました。

特定健診対象被扶養者26,696人に対して被扶養者用の特定健診パンフレットを配布し、船舶所有者経由により案内を実施しました。

## エ．広報活動

「船員保険業務のご案内」パンフレットに生活習慣病予防健診等について記載し、協会支部、年金事務所などの窓口を設置しました。

また、健診業務の委託先である財団法人船員保険会のホームページを活用し、生活習慣病予防健診については健診実施機関の一覧を掲載し、被扶養者の特定健診については協会各支部のホームページにリンクを張り、特定健診実施機関を閲覧することができるよう改善しました。

さらに「船員ほけん」、「船員しんぶん」等に健診案内の掲載を行うなど、積極的な受診勧奨を実施しました。

## オ．健診未受診者への勧奨

23年11月に健診未受診者のいる船舶所有者あてに未受診者名簿を送付し、健診の受診勧奨を行いました。（未受診勧奨船舶所有者3,633）

## ）加入者に対する生涯にわたる健康生活支援のための総合的な取組の着手

加入者一人ひとりの健康増進を図ることを目的として、23年度より「船員保険生涯健康生活支援事業」を新たに実施しました。具体的な事業は次のとおりです。

- ◆ 生活習慣病予防健診を受診しても自らの健診結果を見ていなかったり、覚えていない受診者が多い現状を踏まえ、意識・行動の変化につなげる有効な情報を提供するため、個々の健康状況に応じたオーダーメイドの情報提供冊子を作成し、23年4月から12月までに生活習慣病予防健診を受診した11,521名の方に配布しました。
- ◆ 加入者の健康増進を図るため、「糖尿病の予防と治療」及び「薬の上手な使い方・保管方法」の2テーマについてパンフレットを作成し、全被保険者に配布しました。
- ◆ 加入者の健康増進に対する意識啓発につなげるため、船員労使団体が開催する研修会に保健師を講師として派遣しました。
- ◆ 今後の健康づくりの取組み等の検討に資するため、レセプトデータを活用し、加入者の疾病動向に係る調査分析を行いました。

## ）福祉事業の着実な実施

船員労働の特殊性を踏まえ、無線医療事業、洋上救急医療の援護事業、保養事業等について、蓄積されたノウハウを有する財団法人船員保険会、公益社団法人日本水難救済会に業務を委託し実施することにより、円滑な事業運営、加入者の生命の安全の確保及び福利厚生の上昇に努めました。

また、船員保険の保健・福祉事業をより一層効果的・効率的に実施していくため、加入者や船舶所有者の皆様のニーズ等についてアンケート調査を実施しました。

## 6. 組織運営及び業務改革

### (1) 組織や人事制度の適切な運営

#### ① 組織運営体制の強化

本部と支部の適切な支援、協力関係の構築として、23年4月、9月、12月及び24年3月に支部長会議を開催しました。また、役職員が全国6ブロックのブロック会議に参加し、支部幹部と意見交換を行う等、トップの意思を徹底し、事業運営や計画等に関して意思の統一を図りました。

これらの取組みを通じて、内部統制が適切に機能し、諸課題に対して本部と支部が建設的な議論を通じて共に考えて解決策を模索していくことを基本とする体制の構築に努めています。

組織体制については、支部内の部門間連携の強化に向けて、3支部でそれまで2ヶ所に離れていた支部の事務所を統合しました。また、保健事業推進検討会における検討を踏まえ、保健グループの企画力を強化し事業の推進を図るため、22年10月から、保健グループを原則として業務部から企画総務部へ移管する見直しを行いました。

また、業務及びシステムの刷新の検討を行うため、平成23年4月1日より本部に業務・システム刷新準備室を設置しました。

#### ② 実績や能力本位の人事の推進

個々の職員の役割や目標を明確化するため、全職員が半期ごとに目標達成シートを作成し、目標管理で設定した目標に対する達成度を含め、その期間の取組内容や成果を人事評価に反映しました。また、24年度に向けた制度の見直しとして、幅広く労務管理を行う必要がある管理職員については、評価内容及び着眼点を具体的に記述し、より実態に即した評価項目とする等、人事評価要領の改正を行いました。

#### ③ 新たな組織風土・文化の定着

部長、グループ長、リーダー、スタッフの各階層を対象として、協会のミッションや目標、職員へ期待すること等、各階層に求められる役割について研修を行い、協会の理念のもと新たな組織風土・文化の定着に取り組みました。

年度の節目となる4月、10月及び1月に理事長から全職員に対してメッセージを発信し、協会のミッションや目標についての徹底を図りました。

23年11月には人事制度検討会を設置し、人事制度改定の検討を開始しました。協会独自の人事制度を構築し、協会の事業展開、取組みを支え、発展させることができる新たな組織風土の定着と職員の意識改革をさらに促すため、今後、人事コンサルタントの支援を得ながら、業務・システム刷新の運用が開始される26年ごろを目途に実施できるように検討しています。

## ）コンプライアンス・個人情報保護等の徹底

法令等規律の遵守（コンプライアンス）については、職員に行動規範小冊子を配布し、常時携行させ、コンプライアンス基本方針、行動規範、通報制度に対する意識の醸成を図っています。23年度には本部コンプライアンス委員会を6月と3月に開催し、通報事案についての措置の決定等を行うとともに、通報及び支部からの報告への対応手順及びコンプライアンス通信第3号の発行を決定しています。特に、ハラスメントの防止に重点を置き、階層別研修や業務別研修の研修項目にハラスメント研修を追加するとともに、セクシャルハラスメントの防止と相談員の周知を目的としたセクシャルハラスメント防止ポスターを本部及び支部へ配布しました。

個人情報保護や情報セキュリティについては、各種規程の遵守やアクセス権限、パスワードの適切な管理等を徹底するため、個人情報の管理状況の点検を随時実施しました。また、情報の格付け及び取扱制限に関する遵守事項の体系的整理等について検討を行っています。

また、企画総務担当者説明会をブロック別に実施し、ハラスメント、個人情報保護、情報セキュリティ等に関する留意事項を説明し、周知徹底を図りました。また、説明会に参加した職員が各支部において伝達研修を行うなど、コンプライアンス、個人情報管理、情報セキュリティ対策の徹底を図りました。

## ）リスク管理

リスク管理については、23年6月に第3回リスク管理委員会を開催し、被災時であっても必要な業務を継続できるような対応について議論を行いました。また、被災時における事業部門ごとの業務の優先度について検討を行いました。

## （2）人材育成の推進

各階層に求められる役割についての理解と必要な能力の修得を目的とした階層別研修、各業務に必要な知識の習得、スキルのアップを目的とした業務別研修、支部の実情に応じた支部別研修を実施し、人材の育成・開発を推進しました。

階層別研修として、新任支部長研修、部長研修、グループ長研修、リーダー研修、スタッフ研修、既卒者採用時研修、新卒採用者研修、キャリア開発研修等、11講座で計22回開催し、特に役員が協会のミッションや目標、それぞれの階層に期待すること等を直接研修生に講話する機会を設けるとともに、組織マネジメント、リーダーシップ、コミュニケーション、キャリアビジョン等について研修を行いました。研修テーマは昨年と同様としましたが、より高い研修効果が得られるように研修期間を延長しました。

23年度より新卒採用者の入社が始まったことを受けて、将来の協会を担う人材の育成を推進するために新入職員育成プログラムを策定しました。このプログラムに従い、協会業務を総合的に理解することを目的として、新入職員研修（4月）の後、配属支部において約6カ月間にわたり計画的に支部業務全般を理解するためのOJT研修を実施し、新入職員フォローアップ研修（9月）により6カ月にわたる研修の習熟度の確認などを行いました。



また、e - ラーニングを活用して、新たな役職に必要な基本的な知識の習得と役職に求められる役割に対する理解を深めることを目的として、新任グループ長研修、新任リーダー研修を新たに実施し、階層別研修について一層の充実を図りました。

業務別研修については、業務基礎研修、統計分析研修、CS 向上研修、レセプトスキルアップ研修、保健師研修等 10 講座で計 36 回開催し、各業務の特性に応じた内容及び形態で研修を行いました。特に保健師を対象とした研修においては、担当業務の役割や実務経験によりクラス分けを行うことで、受講者の理解度がより向上するように工夫を行いました。レセプトスキルアップ研修については、医科は全国を 13 ブロック、歯科については 2 ブロックに分けて計 15 回開催し、より多くの職員が受講できるようにしました。

支部別研修は、各支部の実情に応じて年間計画を作成し実施しています。また、職員の能力開発の機会を増やすため、自己啓発のための通信教育講座の斡旋を行い、23 年度から本部で受講推奨講座を選定し、当該講座を所定の期間で修了した職員に対して受講経費の一部を補助する制度を設けました。この結果、前年の 4 倍の職員が受講しました。

### **(3) 業務改革の推進**

#### **1) 業務プロセスなどの見直し**

健康保険業務において、各支部で行っている効果的な業務方法や各支部内で行える業務改革・改善の検討・提案を行う場として、業務改革会議を 10 ブロックで開催しました。

23 年度前半は、窓口対応の標準化を目指し、「窓口マニュアル」の作成をテーマとして検討を行い、お客様の訪問目的の制度に対する該当可否や見込み等をご案内する「訪問目的別フローチャート」、また後日申請書を作成されるお客様に対し記入漏れ等の不備をお客様ご自身でチェックいただく「注意事項記載チェックリスト」、申請書受付時における書類等の確認漏れや記載誤り等の防止を目的とした「申請書受付時のチェックリスト」の 3 種類の窓口マニュアルを作成し、全支部で活用しています。

23 年度後半は、支部主体の会議進行・運営を行いました。各ブロックにおいてテーマを独自に企画・検討することとし、それぞれの検討結果については、各ブロック支部において取組みを行うとともに本部関係部署へ情報提供を行いました。

#### **2) アウトソーシング（外部委託）の推進**

保険証、支給決定通知書等の封入封緘及び発送業務、柔道整復施術療養費支給申請書に係る通番の打番業務について支部でアウトソーシングを実施しています。また、24 年 1 月からはレセプト内容点検の一部アウトソーシング化を 3 支部で先行的に実施しています。アウトソーシングの実施により、職員を中核の業務にシフトし、保険者機能の強化のため中核を担う企画業務や現金給付の適正化に向けた審査業務の強化を図りました。

## ）業務・システムの刷新について

現行のシステムについては、サーバー等の機器の経年劣化に伴うトラブルの回避、更新について検討が必要になっているほか、大量データ処理に効率的に対応しきれていない等の課題があります。また、業務プロセスについても大量の紙を使用する処理となっているなど、早期に解決すべき課題があることから、業務の効率化、合理化に向けて見直していく必要があります。

業務・システム刷新では、5年程度となっている機器更改の時期を10年程度とするシステム設備の耐用年数の長期化、データを一元管理する統合データベースの構築、データ分析・活用ツールを利用した情報収集・分析・発信機能の強化、事務処理のペーパレス化・自動化、定型的事務の集約化によるスケールメリットを活かした効率化等を実施していきます。これらの施策により、加入者サービスの向上や事務処理品質、提供スピード等の改善を図り、業務プロセス・システムの改革、業務の改革及び意識の改革を推進していきます。

23年度においては、4月に「業務・システム刷新準備室」及び「業務・システム刷新会議」を設置して内部体制を整え、22年度に実施した業務・システム刷新調査の結果に基づき、刷新の基本方針、スケジュール、調達計画及び具体的施策等を策定しました。

そして、具体的施策を実現するための新しい業務プロセス及びこれを支えるシステムの機能等を決定する「要件定義」を実施するとともに、システム構築を円滑に実施するため工程管理支援事業者等の事業者の調達手続を進めました。

24年度以降も、引き続き各種調達を実施し、段階的に新システムの設計及び構築を進めていきます。

## (4) 経費の節減等の推進

協会の逼迫した財政状況を鑑み、22年度から24年度までの3年間に於いて財政再建のための特例措置が講じられているところであり、協会としても自ら財政再建策の一つとして、22年8月に事務経費削減目標を定めた全国健康保険協会事務経費削減計画を策定し、目標を達成するよう努めています。

### 【削減目標】

業務経費（法令上保険者に義務付けられている健診・保健指導に係る経費、医療費適正化に係る経費等を除く。）については、費用対効果を十分に踏まえた効率的な執行に努め、24年度までに22年度予算を基準として4%以上に相当する額を削減する。

一般管理費（人件費にかかる経費を除く。）については、効率的な執行に努め、24年度までに22年度予算を基準として8%以上に相当する額を削減する。

（注）1. 上記に掲げる経費の他、「制度改正等国の施策の変更に伴う経費」を除外するほか、業務経費については「支部が評議会の了承を得て計上する特別計上経費」、一般管理費については、「業務・システム刷新に係る経費」を除外する。

2.人件費については、「平成 22 年度以降の定員管理について」（平成 21 年 7 月 1 日閣議決定）を踏まえ検討を行う。

この削減目標の達成に向けた取組みの一環として、支部から経費削減方策等の提案を求め、それら各提案について、支部等の判断で実施するもの、本部で実施方法を検討するものなどに3分類し、支部へフィードバックすることで、他支部の取組事例を参考にしながら協会全体で経費削減に努めてまいりました。これらの取組みにより、サービス水準の確保に留意しつつ年金事務所窓口職員の効率的な配置を行い、経費の削減を行ったほか、各支部で調達している消耗品について、Web を使った発注システムの導入により、各支部での発注手続きの簡素化、スケールメリットによるコストの削減、随時発注による在庫量の削減ができました。

また、調達に当たっては、契約の透明性を高め、調達コストの削減を図るため、100 万円を超える調達は、一般競争入札を原則とし、随意契約が必要なものについては、本部及び支部とも調達審査委員会において個別に妥当性の審査を行っています。これら調達実績については、ホームページ上で公表を行っています。23 年度における 100 万円を超える調達件数全体では、事業の見直し等により、22 年度と比べ 127 件の減少（対前年比 20% 減少）うち競争性のない随意契約の件数は 71 件の減少（対前年比 24.2% 減少）となりました。

そのほか、支部別の財政状況を適時、的確に把握できるようにするため、本部で支払いを行っている支部に帰属すべき経費も含めた、支部別の経費の内訳を毎月各支部に提供し、各支部での経費削減等に活用しています。

#### 【（図表 4 - 32）契約状況】

区分	21年度調達実績	22年度調達実績	23年度調達実績
一般競争入札	413件 (52.1%)	301件 (47.5%)	233件 (46.0%)
企画競争	26件 (3.3%)	40件 (6.3%)	52件 (10.2%)
随意契約	354件 (44.6%)	293件 (46.2%)	222件 (43.8%)
計	793件	634件	507件

- (注) ・ 契約価格が100万円を超えるものを計上。  
 ・ 随意契約は、企画競争を除く競争性のない随意契約の件数を計上。また、件数には、生活習慣病予防健診実施機関との契約件数及び特定保健指導の委託件数は含んでいない。  
 ・ 随意契約の内訳は、事務所賃貸関係が89件、システム関係が52件、一般競争入札業者決定までの経過的な契約が9件、窓口業務の社会保険労務士会へ委託が24件、新聞等の広報関係が13件、一般競争入札不落によるものが4件、その他随意契約によることがやむを得ないものが31件。

## 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

東日本大震災発生以降、被災した加入者や事業主及び船舶所有者の皆様に対して「東日本大震災に対処するための特別の財政援助及び助成に関する法律」（特別法）及び国の方針に基づいて費用負担や保険給付に関し、主に以下のような対応を行ってまいりました。

#### ）保険証なしでの受診

医療機関等を受診する場合は、医療機関等の窓口で「氏名」、「生年月日」及び「事業所名又は船舶所有者名」を申し出ることにより、保険証を提示することなく受診することを可能としました（23年6月末日まで）。

23年7月1日以降につきましては、保険証の提示が必要となりました。

#### ）任意継続被保険者の保険料納付猶予

震災の影響により任意継続被保険者の方が保険料を納付期日までに納付することが困難な場合には、申出を行えば、23年5月末日まで納付を猶予することとしました。

#### ）社会保険料の納付期限延長、免除

日本年金機構において、被災地域に住所がある事業所や船舶所有者の社会保険料については納付期限を延長する措置がとられました。

さらに、特別法の成立により、被災による被害で従業員への報酬の支払いに著しい支障が生じている場合には、最長で24年2月納付分（24年1月分保険料）までの保険料の免除を受けられることとなりました。

#### ）標準報酬月額の変動の特例、傷病手当金等に関する特例

特別法の成立により、事業所又は船舶所有者が被災し、そのため従業員への報酬に著しい変動が生じた場合には、その月からの標準報酬月額の変動が可能となりました。この措置は、24年2月までに受けた報酬が対象です。

この改定を行った場合において、傷病手当金及び出産手当金については、改定前の標準報酬月額に基づく給付が受けられることとされています。

#### ）医療機関における一部負担金等の猶予、免除

震災後、被災された加入者の方が医療機関等で受診した場合には、医療機関等の窓口で一部負担金等を支払わず（支払の猶予）受診することを可能としていました。

特別法の成立後は、被災された方は一部負担金等を免除することとし、23年7月1日以降一部負担金等の免除を受けるためには、協会など保険者が発行する免除証明書の提示が必要となりました。

一部負担金等の免除を受けることができる期間は、当初、国からの財政措置がある24年2月末日までとしていましたが、「原発事故に伴う警戒区域等の被災者」については、24年度政府予算において、24年3月以降も引き続き財政措置がされたため、25年2月末日までとしました。また、財政措置がされない「その他の被災者（住居の全半壊等）」についても、保険者としての協会の判断で24年9月末日まで免除を継続することとしました。

### （参考）協会における一部負担金等の免除証明書の発行状況（累計）

#### 〔健康保険〕

	発行枚数				
	全国計	（うち被災3県）			福 島
		岩 手	宮 城		
24年3月31日現在	261,916	230,041	20,478	125,910	83,653
24年6月30日現在	286,200	252,615	22,840	137,181	92,594

#### 〔船員保険〕

	発行枚数
24年3月31日現在	7,683
24年6月30日現在	8,288

### ）特定健診及び特定保健指導に係る自己負担分の還付

震災後、被災された加入者の方が、生活習慣病予防健診、特定健診及び特定保健指導を受けた場合には、自己負担分を還付しました。

還付の対象期間は、24年3月末日までとしていましたが、24年度も自己負担分の還付を継続することとしました。

### （参考）特定健診及び特定保健指導に係る自己負担分の還付の状況

#### 〔健康保険〕

	自己負担還付件数	
	23年度受診者分	24年度受診者分
生活習慣病予防健診	9,612	580
特定健診	1,915	73
特定保健指導	6	0

24年6月末日現在の件数を計上したものの

## 〔 船員保険 〕

	自己負担還付件数	
	23 年度受診者分	24 年度受診者分
生活習慣病予防健診	112	6
特定健診	65	7
特定保健指導	0	0

24 年 6 月末現在の件数を計上したものの。

### (2) その他協会の被災者・事業主（船舶所有者）に対する支援

協会では、以上の特別法や国からの通達による対応のほか、被災地での出張相談を年金事務所と連携して実施したり、避難所で生活されている方への自治体の健康支援活動に協会の保健師等が参加し、協力するなどの対応を行ってまいりました。

福島支部では、23 年 3 月 28 日から 5 月 31 日まで福島県の要請により、避難所で被災された方々に対する健康相談を行いました。延べ 276 人の保健師が 704 か所の避難所を巡回して、7,039 人の方に健康相談を行いました。

宮城支部では、23 年 5 月 9 日から 5 月 31 日まで仙台市の要請により、市内の避難所で延べ 25 人の保健師が 238 人の方に健康相談を行いました。また、石巻市の避難所では 5 月から 6 月末まで 27 日間にわたり健康相談を行いました。

また、津波の被害のあった地域は船員保険加入者が比較的多い地域ですが、船員保険では、加入者、船舶所有者の皆様を対象に「船員保険被災者専用フリーコール」を設置（23 年 4 月 25 日から 24 年 3 月 31 日まで設置）し、相談体制を整備しました。

### (3) 国の財政支援について

震災への対応として、一部負担金等や保険料の猶予・免除や標準報酬月額の特例的な改定が講じられることとなりましたが、これらへの対応には財政負担が生じることとなります。協会としては厳しい財政状況の中、これらの負担に対する財政支援措置の要望を健康保険組合連合会と共同で厚生労働大臣に対し行いました（「東北地方太平洋沖地震及び長野県北部の地震対策に関する緊急要望書」23 年 4 月 5 日厚生労働大臣宛）。

この結果、平成 23 年度第一次補正予算（23 年 5 月 2 日成立）において、一部負担金等免除に伴う補助、保険料免除に伴う補助、標準報酬の改定の特例に伴う補助として、296 億円（健保 295 億、船保 1 億）が予算措置されました。

また、24 年度については、「原発事故に伴う警戒区域等の被災者」に係る一部負担金等免除に伴う補助が 16 億円、特定健診及び特定保健指導に係る自己負担分の還付に伴う補助が 0.1 億円予算措置されました。

## 東日本大震災への対応について

被災者・事業主（船舶所有者）に対する費用負担や給付に関する主な特例措置

事項	内容	23/3/11	7/1	24/2/29	3/1	3/31	9/30	25/2/28	3/31	備考
		6/30								
医療機関における一部負担金等の猶予、免除	医療機関の窓口での一部負担金等の支払いを猶予し、保険者で徴収を更に猶予立法後は免除  対象者は、住居の全半壊、原発事故に伴う警戒区域等の住民など	猶予		免除(医療費等)			原発事故関係			健康保険法等の規定により、保険者判断で実施可能
						住居の全半壊等				特例法による措置 平成24年2月末で終了
健診・保健指導の費用の還付	特定健診、特定保健指導等の自己負担分の還付									国からの協力依頼により実施
社会保険料の納期限延長、免除 [日本年金機構の措置]	被災した事業所の社会保険料の納期限を延長し、更に一定条件で免除									
標準報酬月額の変定の特例 [日本年金機構の措置]	被災した事業所の被保険者の標準報酬月額の特例的な改定を実施									特例法による措置 平成24年2月末で終了
傷病手当金等に関する特例	被災者に対する傷病手当金等について改定前の標準報酬月額に基づき給付									



## 第6章 平成23年度の総括と今後の運営

### (1) 健康保険における平成23年度の総括

23年度も財政問題が中心となった1年でした。医療費が増加する一方で、加入者の報酬が伸びないといった構造的な要因に加え、高齢者医療への拠出金等がわずか1年で3千億円強も増加するといった、保険者の努力ではどうすることもできない厳しい状況を背景に、協会けんぽの財政基盤強化の重要性について、本部・支部一体となり、政府等関係者へ訴えてまいりました。結果は残念ながら、24年度の全国平均の保険料率は3年連続、10%への引上げとなりました。

一方、業務運営については、ジェネリック医薬品の使用促進やレセプト点検等の医療費適正化、業務の改革とサービスの向上、特定健診・保健指導などの保健事業の効果的な推進など積極的に取り組んでまいりました。

医療費適正化では、ジェネリック医薬品の推進については、前年度に続き軽減額を通知する取組みを行い一定の効果を上げました。レセプト点検については特に内容点検で前年度を大きく上回る効果を上げました。

保健事業では、被保険者の特定健診は、目標には至らなかったものの実績は着実に向上しましたが、被扶養者に係る特定健診、保健指導については、なお目標との乖離が大きく、課題を残す結果となりました。

業務改革を通じたサービスの向上については、サービススタンダードについて更なる短縮を図ることができました。また、業務の効率化、合理化に向けては業務・システムの刷新に着手いたしました。

このように、業務運営については、保健事業で一部課題を残しつつも概ね順調な運営であったと考えております。

### (2) 今後の健康保険の運営

前述のとおり、財政基盤強化の重要性について、政府等関係者へ訴えてまいりましたが、24年度の全国平均の保険料率は3年連続の引上げ、過去に例のない10%という非常事態となっています。24年度は協会に対する財政的な特例措置の最終年度となっておりますが、25年度以降の協会に対する措置は何も決まっていません。25年度以降の姿を政府において早急に検討いただき、24年度中に新たな法案を提出していただく必要があります。

このようなことから、24年度は大変重要な節目の年で、協会としても財政基盤の安定化、強化に向けて最大限の努力をしなければならないと考えています。そのため、24年度は「新しい価値の創造に向けた実践」の年と位置づけ、特に三つの点に取り組んでいきます。



第一は、中小企業の保険料負担軽減に向けた関係者への働きかけ、いわゆる「訴求力」の強化です。繰り返しとなりますが、24年度は協会けんぽに対する財政的な特例措置の最終年度になり、25年度以降の協会に対する措置は何も決まっていません。これに対し、政府をはじめとした関係者に中小企業の保険料負担の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。国庫補助率の20%への引上げと、公費負担の拡充をはじめとした高齢者医療制度の見直しに向け、加入事業所、加入者の皆様と一体となって取り組むべく、この2点を訴えるための署名活動を24年5月より開始しました。また、6月には中小企業の医療制度を考えるための意見広告を新聞紙面に掲載し、さらに、11月には各支部の評議員を中心とした全国大会を開催し、協会の抱える課題を大きく訴えてまいります。

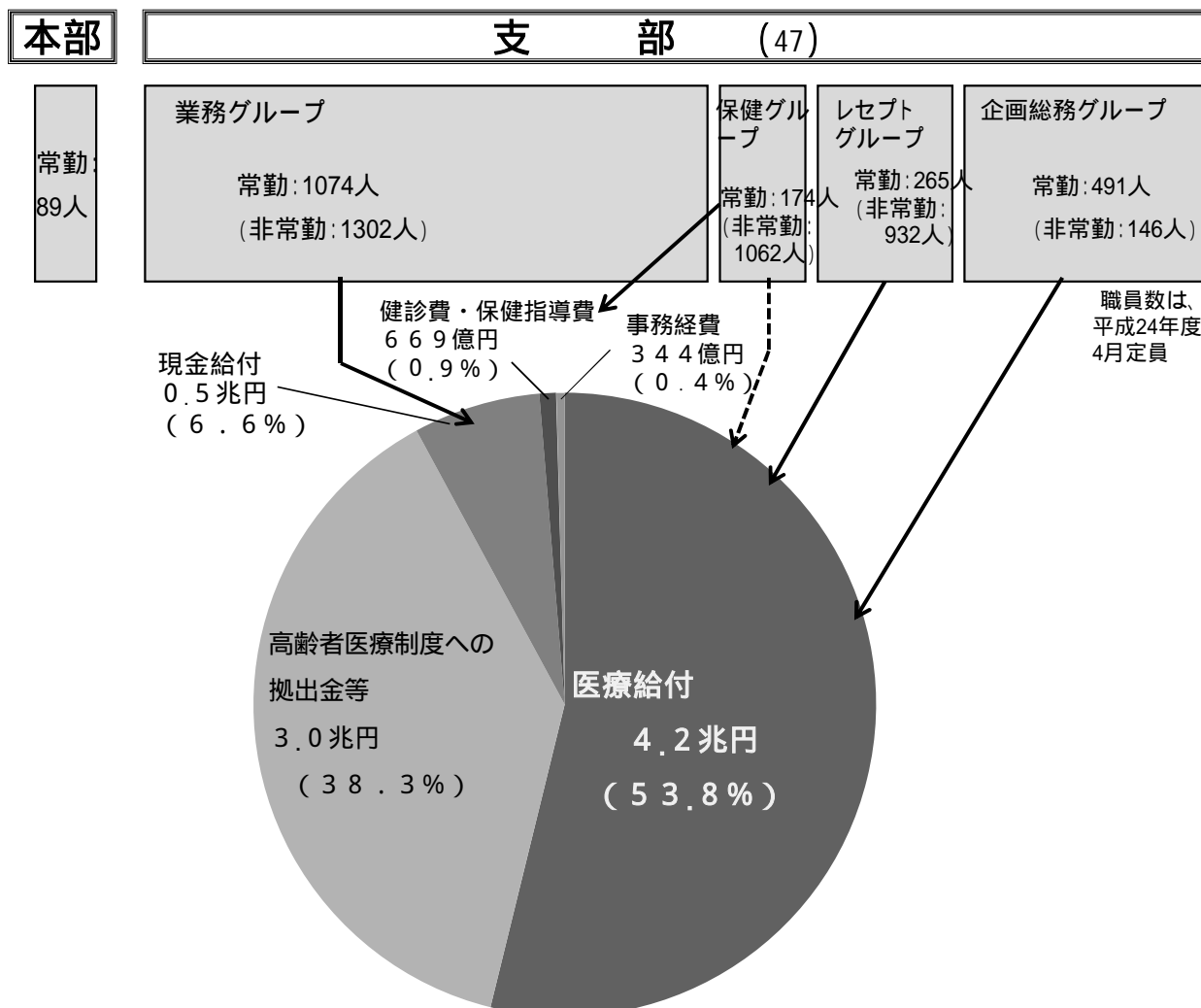
第二は、協会の加入者である中小企業との一体感の醸成です。加入者が母体企業の社員である健康保険組合と異なり、協会の加入者は協会けんぽに加入している意識が残念ながら薄い状況にあります。このため、典型的に保健事業に現れていますが、協会の働きかけに対し加入者の皆様になかなか反応していただけない状況となっています。この状況を変えていくため、広報活動、保健活動という協会のいわゆる「営業力」を強化し、中小企業の皆様が、協会けんぽを自分たちの医療保険者であると認識してもらえよう努力を行ってまいります。

第三は、私たちが保有する医療情報の調査・分析機能を最大限に活かした「発信力」の強化です。協会は国民の3.6人に一人、3,500万人が加入する日本で最大の医療保険者であり、保有するレセプトデータや健診情報を活かし、加入者の健康づくりや適切な受診行動を支援することができます。協会けんぽが保有する医療情報を通じて質の高い医療が地域で提供されるよう支えていきたいと考えております。

また、協会は設立から23年度までの3年半の間、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」することを目標に取り組んでまいりました。そしてこれからは、この「創建」の仕上げに向かって、さらに前進しなければならないと考えております。業務・システム刷新はまさに協会の組織を改革する基盤となる取組みで、例えば、協会けんぽの支出約8兆円のうち、現金給付の支出は約5千億円で全体の約7%程度ですが、この業務に全職員の約半数が当たっています（次図参照）。このような業務を効率化し、保健事業・調査分析などに人的資源を振り向け保険者機能をより強化していく必要があります。システムについても現システムは、複数のパッケージを組み合わせた形でシステムごとに別々でデータを保有しております。このようなシステムも統合し、統合データベースをつくり、加入者の皆様のためにさらに保険者機能が発揮できるようにしたいと考えています。

このように、「創建」の仕上げの一環として業務・システムの刷新を推進し、その効果として、創造的な活動を拡大し、さらに保険者機能の強化を図り、加入者及び事業主の皆様の利益を実現することを目指してまいります。

なお、従来の「保険者機能強化アクションプラン」を発展させた、第2期「保険者機能強化アクションプラン」を新たに24年度に策定し、業務・システム刷新の節目となる26年度を目途に創造的な活動を拡大するため、必要な取組みに着手することとしています。



23年度決算報告書ベース(介護納付金・借入金の償還等を除いたもの)

### (3) 船員保険における平成23年度の総括

船員保険事業が国から協会に移管されて2年3カ月が経過しました。23年度は、「安定的かつ健全な事業運営基盤の確立」と「加入者一人ひとりの健康増進」を目指して事業運営を行ってきました。

その結果、各種現金給付の支払いや保険証の交付などの基礎的な平常業務については、所要日数が短縮されるなど業務運営が軌道に乗りました。また、医療費通知、お客様満足度調査、船員保険生涯健康生活支援事業などの新しい取り組みにも着手しました。

一方で、東日本大震災の影響もあり、特定健診や特定保健指導の実施率は伸び悩みました。また、被扶養者資格の再確認を見送るなど、計画どおりとならなかった事業も生じました。

こうした状況を踏まえ、24年度においては、加入者の健康生活を支援するための各種事業や医療費適正化対策に関する取り組みを一層強化し、保険者機能を十分に発揮できるよう努力してまいります。また、中長期的な財政見通しを踏まえながら、引き続き健全な財政運営に努めてまいります。

## 全国健康保険協会の予算・決算書類について

協会の予算、決算関係の書類は、制度上、A．予算、決算報告書、B．貸借対照表、損益計算書等の財務諸表、C．支部別収支があり、さらに、制度上の位置づけはありませんが、D．協会管掌健康保険全体の収支の予算（協会会計と国特別会計を合算した収支で事業報告書の本文では「合算ベースの収支」としてしています。また、保険料率の議論を行う際の運営委員会への提出資料では「協会けんぽの収支イメージ」としてしています）、決算があります。

A、Bは、全国健康保険協会の法人としての収支、財務状態に関する会計書類であり、Aの収支予算・決算は、国と同様の現金収支の基準（現金主義）による表示がなされていますが、Bの財務諸表は、企業会計原則（発生主義）に則り、企業会計基準で表示されます。この2つは、決算においては、期間の取り方が若干異なる、貸倒引当金や退職給付引当金などのように現金の動きはないが債務認識すべき事項を考慮するか否か、などの違いがあります。また、そもそもAは、いわゆる「フロー」と「ストック」とを区別せずに、すべて収支に計上することになっておりますので、Aでは借入金や借入金償還金などが、収入、支出として扱われています。

いずれにしても、A、Bともに、全国健康保険協会そのものの収支、財務に関するものです。

しかしながら、全国健康保険協会管掌健康保険の財政は、協会だけで完結しているわけではありません。任意継続を除く保険料の収納は厚生労働大臣（の委託を受けた日本年金機構）が行い、このため保険料収入はいったん国の年金特別会計に入り、政府での経費、日本年金機構の徴収関係の事務費支払を差し引いて、その残額が国から協会に保険料等交付金として入ってきます。A、Bは、この保険料等交付金が協会に入ってくる段階以降の収支などを表示するもので、国の特別会計での費用は入っていません。国、日本年金機構での関係経費も健康保険料による負担となりますので、保険料率を算定する上では、国の特別会計での支払いをもカバーしなければならず、保険料率設定のための検討を運営委員会等で行うためには、Dの資料が必要となります。これが合算ベースによる収支です。

なお、Dの書類は法律上の作成義務はありません。法律上は、協会は協会の予算、決算、財務諸表、国は年金特別会計の予算、決算の関係書類を作成する義務があるだけであり、国の特別会計、協会をまたがる協会管掌健康保険の全体に関する財務関係書類は制度上の作成義務はありません。

Cの支部別収支は、予算時の支部別収支見込み、決算時の支部別収支として作成しますが、その目的は、各支部の保険料率を適切に設定することと、各支部の収支差の実績を明らかにし翌々事業年度の都道府県単位保険料率における精算（翌々事業年度の支部別収支見込みにおい