

# 平成25年度 事業報告書(案)

## <概要>

事業期間：平成25年4月1日～平成26年3月31日

# 25年度の事業運営方針

## ○ 保険者機能強化アクションプラン(第2期)の具体化

加入者の健康の維持、増進を図り、質の高い医療サービスを地域で効率的に提供できるよう支援する保険者機能を、地域の実情を踏まえ、加入者や事業主の意見を反映した、自主自立・都道府県単位運営により最大限発揮すべく、「保険者機能強化アクションプラン(第2期)」の具体化を図る

特に、これまで疾病予防や健康増進、あるいは医療費に比較して議論の少なかった医療の質に関する情報の収集、分析、発信に向けた取組みに着手する

## ○ 関係各方面への発信・提言

厳しい経済環境の影響による被保険者の標準報酬の減少や保険給付費及び高齢者医療への支援金の増等により、協会けんぽの平均保険料率は10.00%と被用者保険の中でも高い水準に達しており、協会けんぽの取組みの理解とあわせて、加入者・事業主の皆さまに保険財政の厳しい状況を伝えていく必要がある

中小企業等で働く方々の健康と暮らしを守る被用者保険としての機能が果たせるよう、本部と支部が一体になって全力で事業運営に取り組むとともに、国庫補助率の引上げを含めた医療保険制度の改革を本部・支部と連携して、社会保障制度改革国民会議をはじめ、関係各方面へ提言していく

## ○ 適切かつ円滑な事業運営

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

また、保険料収納や被保険者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、円滑な事業運営を図る

# 加入者、事業所数、医療費の状況

## 加入者、事業所の動向

(加入者:千人、平均標報:円、事業所数:カ所)

	24年度	25年度
被保険者数	19,884 (1.2%)	20,315 (2.2%)
うち任意継続被保険者数	338 (▲4.5%)	321 (▲5.0%)
被扶養者数	15,239 (▲0.1%)	15,346 (0.7%)
平均標準報酬月額	275,295 (0.0%)	276,161 (0.3%)
適用事業所数	1,636,155 (0.9%)	1,680,537 (2.7%)

※括弧内は前年度比の増減率

- 被保険者数は、25年度末現在で2,031万5千人となり、前年度末に比べ2.2%増加
- 被保険者のうち、任意継続被保険者数は、25年度末現在で32万1千人となり、前年度末に比べ5.0%減少
- 被扶養者数は、25年度末現在で1,534万6千人となり、前年度末に比べ0.7%増加
- 被保険者1人当たりの平均標準報酬月額は、25年度末現在で276,161円となり前年度末に比べ0.3%増加
- 適用事業所数は、25年度末現在で168万1千事業所となり、前年度末に比べ2.7%増加

## 医療費の動向

(単位:億円)

	24年度	25年度
医療費総額 ※2	56,476 (1.5%)	58,078 (2.8%)
医療給付費 ※2 ①	43,714 (1.9%)	44,915 (2.7%)
現物給付	42,541 (2.2%)	43,820 (3.0%)
現金給付費 ※3	1,173 (▲7.6%)	1,095 (▲6.7%)
その他の現金給付費 ※4 ②	3,773 (▲1.5%)	3,832 (1.6%)
保険給付費 ※5 (①+②)	47,487 (1.6%)	48,747 (2.7%)

- 25年度の医療費総額(医療給付費と自己負担額の合計額)は、5兆8,078億円となり、前年度と比べ2.8%増加
- 保険給付費(医療給付費と現金給付費の合計額)は4兆8,747億円となり、前年度と比べて2.7%増加

※1 括弧内は前年度比の増減率  
 ※2 「医療費総額(医療費の10割相当)」から、一部負担金(自己負担額)を差し引いた額が、医療給付費である  
 ※3 「現金給付費」は、療養費、高額療養費及び移送費等の医療に係る現金給付費に限る  
 ※4 「その他の現金給付費」は、傷病手当金、埋葬料、出産育児一時金、出産手当金の合計である  
 ※5 25年度実績である48,747億円は、25年度に発生した給付費(現物給付費の場合は診療日が、現金給付費の場合は支給決定日が25年度中のもの)であるのに対し、4ページの合算ベースにおける25年度決算額48,980億円は、25年度に支払った給付費のほか、診療報酬の審査支払に要する費用を含んでいる

# 健康保険の財政の動向と健康保険料率の決定

## 26年度保険料率の決定

- 25年5月の健保法改正に伴う財政特例措置の延長により平均保険料率10%を維持できる見通しとなったが、協会の赤字構造は変わっていないため、財政基盤強化に向けた取り組みを推進
- 26年度の平均保険料率は、財政特例措置の延長により、準備金を積み立てることを要しないこととなったことから、準備金を取り崩すことで、25年度と同率の10.00%に据え置いた
- 都道府県単位料率についても凍結し、各支部の料率は前年度と同率に据え置いた
- 仮に、本来の算定方法に基づく均衡保険料率10.08%であった場合、被保険者1人当たり年額で2,973円、月額で248円の負担増となる

協会けんぽの収支見込み(26年1月作成:医療分)

		24年度 (決算)	25年度 (見込み)	26年度 (見込み)	備考
収入	保険料収入	73,156	74,486	75,211	25年度及び26年度保険料率: 10.00% (料率固定)
	国庫補助等	11,808	12,194	12,538	
	その他	163	203	180	
	計	85,127	86,882	87,928	
支出	保険給付費	47,788	49,541	51,572	拠出金等対前年度比 ⇒ ▲112 ⇒ +472 ⇒ ▲139 } +221  ○26年度の単年度収支を収支均衡させた場合の26年度の保険料率 26年度保険料率 10.08%
	老人保健拠出金	1	1	1	
	前期高齢者納付金	13,604	14,466	14,354	
	後期高齢者支援金	16,021	17,101	17,573	
	退職者給付拠出金	3,154	3,317	3,178	
	病床転換支援金	0	0	0	
	その他	1,455	1,664	1,858	
	計	82,023	86,090	88,535	
単年度収支差		3,104	792	▲607	
準備金残高		5,054	5,847	5,240	

(注) 1. 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。

保険料率増加の要因

平成26年度の均衡保険料率について

均衡保険料率

(24年度) **10.00%** → (25年度) **10.07%** → (26年度) **10.08%**

平均保険料率は、10.00%で凍結

均衡料率は +0.08% のアップ

【24年度からの増減要因】  
( )書きについては、25年度からの増減要因

- 標準報酬月額改善等による収入の増 ▲0.56% (▲0.24%)
- 保険給付費の増 +0.31% (+0.20%)
- 高齢者医療等に係る拠出金の増 +0.27% (+0.03%)
- その他 +0.06% (+0.02%)
- 合計 +0.08% (+0.01%)

(参考)

○ 仮に10.00%から10.08%へ引上げた場合の保険料負担の影響(被保険者1人当たり、労使折半前)

〔年額〕 2,973円 (371,557円 → 374,530円) の負担増  
〔月額〕 248円 (30,963円 → 31,211円) の負担増

(注) 標準報酬月額を276,292円、賞与月額を年1,448円とした場合の負担を算出したものである。

← 準備金を取崩して10.00%で凍結(▲0.08%)

# 25年度決算の状況

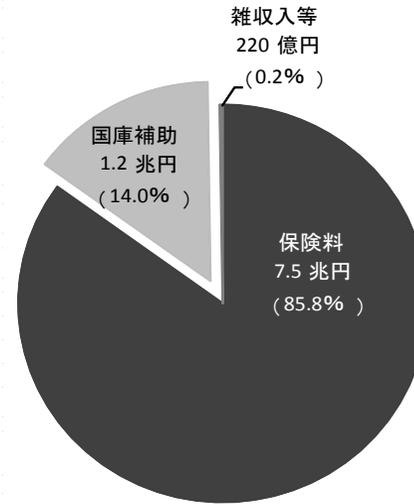
○ 合算ベース(医療分)による25年度の収支の決算(見込み)では、25年度の収支差が1,866億円となり、前年度比で1,238億円の大幅な減少。準備金残高は6,921億円

- ・収入は、主に保険料収入の増により前年度比2,164億円の増加
- ・支出は、保険給付費、高齢者医療への拠出金がともに増加したことにより、前年度比3,402億円の増加

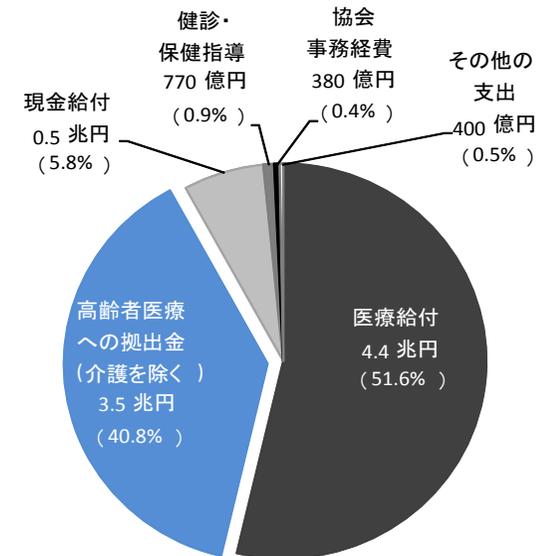
(単位:億円)

	24年度	25年度	
	25年7月(公表) 決算 ①	26年7月時点 決算(見込み) ②	(増減) ②-① <対前年度伸び率>
収入	保険料収入	73,156	74,878 (1,722) <2.4%>
	国庫補助等	11,808	12,194 (386) <3.3%>
	その他	163	219 (56) <34.4%>
	計	85,127	87,291 (2,164) <2.5%>
支出	保険給付費	47,788	48,980 (1,192) <2.5%>
	拠出金等	32,780	34,886 (2,106) <6.4%>
	[ 老人保健拠出金 ]	[ 1 ]	[ 1 ] (0)
	[ 前期高齢者納付金 ]	[ 13,804 ]	[ 14,466 ] (862)
	[ 後期高齢者支援金 ]	[ 18,021 ]	[ 17,101 ] (1,080)
	[ 退職者給付拠出金 ]	[ 3,154 ]	[ 3,317 ] (163)
	その他	1,455	1,559 (104) <7.1%>
計	82,023	85,425 (3,402) <4.1%>	
単年度収支差	3,104	1,866 (▲1,238)	
準備金残高	5,055	6,921 (1,866)	

収入 8兆7,291億円



支出 8兆5,425億円



(注) 端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

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  
 3. 数値は今後の国の決算の状況により変わり得る

## 1. 保険運営の企画

### アクションプランの具体化

- 保険者機能強化アクションプラン(第2期)を実効性ある形で具体化するため、25年度は医療情報の分析力や発信力の強化に取り組むとともに、効率的な保健事業を推進するため、各支部と地方自治体との間の包括的な連携協定等を数多く実現

### パイロット事業の実施

- 25年度は医療費適正化や保健事業など各分野についてパイロット事業を実施(5支部6事業)※
- 26年度中に効果検証等を行い、優れた取組みについては全国展開していく

※ 複数のパイロット事業を実施している支部を含んでいるため、下表の支部数と一致しない

保健事業関係	2支部3事業	医療費適正化など	4支部3事業
--------	--------	----------	--------

### 地方自治体等との連携

- 都道府県等との連携・協働について、地方公共団体などに対する政策提言の場や各種協議会への参加を通じて、保険者としての立場から医療政策の企画・立案に積極的に関与し、意見を発信
- 医療計画の策定への参画以外にも、地方自治体と個別に包括的な協定を締結し保健事業等の連携・協働を推進

都道府県の医療計画策定に関する場へ参画している支部	13支部
都道府県後発品医薬品促進協議会等への参加支部	30支部
地方自治体と(保健事業等に係る)協定等を締結した支部	29支部

## ジェネリック医薬品の使用促進

- ジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担分の軽減可能額を通知  
25年度第1回目として、約134万人の加入者へ通知し、24%にあたる約32万人がジェネリック医薬品に切り替えた。医療費の軽減効果としては年間約52.8億円程度。第2回目については精査中
- 26年3月末のジェネリック医薬品の使用割合は数量ベースで33.5%(前年同月29.6%)となっている

## 積極的な意見発信と広報

- 社会保障審議会の各部会や中医協などの政策決定の場において、協会けんぽの財政基盤強化の重要性・緊急性の視点に加えて、給付の重点化・制度運営の効率化の視点などからも積極的に意見発信
- 加入者や事業者の皆様への広報については、25年3月からホームページをリニューアルするとともに、メールマガジン上で双方向コミュニケーションが可能となる取組も導入

## 調査研究の推進

- 保険者機能を強化・発揮するために必要となる知見を強化するための研究事業を実施
- 支部におけるデータの活用や医療費分析を推進するため、医療費等に関するデータベースを拡充するとともに、医療費分析マニュアル等を随時提供。支部の調査研究事業は5支部で4事業実施
- 医療の質を可視化するための指標に関する調査研究等を推進

## 2. 健康保険給付等

(件数:件、金額:億円、1件当たり金額:円)

		24年度	25年度	
傷病手当金	件数	898,616 (▲1.2%)	906,834 (0.9%)	
	金額	1,579 (▲2.6%)	1,589 (0.6%)	
	1件当たり金額	175,670 (▲1.4%)	175,179 (▲0.3%)	
出産手当金	件数	125,566 (3.1%)	134,461 (7.1%)	
	金額	506 (3.5%)	543 (7.3%)	
出産育児一時金	件数	397,867 (▲1.9%)	400,842 (0.7%)	
	金額	1,668 (▲1.9%)	1,681 (0.8%)	
高額療養費	現物給付分	件数	2,465,150 (11.6%)	2,639,110 (7.1%)
		金額	2,973 (11.2%)	3,172 (6.7%)
		1件当たり金額	120,619 (▲0.4%)	120,195 (▲0.4%)
	現金給付分 (償還払い)	件数	674,103 (▲9.5%)	596,590 (▲11.5%)
		金額	423 (▲17.1%)	349 (▲17.4%)
		1件当たり金額	62,702 (▲8.4%)	58,489 (▲6.7%)
	計	件数	3,139,253 (6.3%)	3,235,700 (3.1%)
		金額	3,396 (6.6%)	3,521 (3.7%)
		1件当たり金額	108,182 (0.3%)	108,817 (0.6%)
柔道整復療養費	件数	13,981,142 (2.4%)	14,153,096 (1.2%)	
	金額	639 (▲1.2%)	632 (▲1.1%)	
	1件当たり金額	4,570 (▲3.5%)	4,466 (▲2.3%)	
その他の療養費	件数	792,942 (▲1.8%)	798,930 (0.8%)	
	金額	111 (▲1.0%)	114 (2.1%)	
	1件当たり金額	14,048 (0.9%)	14,235 (1.3%)	

### 現金給付の支給状況

- 傷病手当金の支給件数は90万7千件となっており、前年度に比べ0.9%の増加となっている。支給額は1,589億円となっており、前年度に比べ0.6%の増加となっている
- 出産手当金の支給件数は13万4千件となっており、前年度に比べ7.1%の増加となっている。支給額は543億円となっており、前年度に比べ7.3%の増加となっている
- 出産育児一時金の支給件数は40万1千件となっており、前年度に比べ0.7%の増加となっている。支給額は1,681億円となっており、前年度に比べ0.8%の増加となっている
- 高額療養費(償還払い)の支給件数は59万7千件となっており、前年度に比べ11.5%の減少となっている。支給額は349億円となっており、前年度に比べ17.4%の減少となっている  
 なお、現物給付による高額療養費の支給件数は263万9千件、支給額は3,172億円となっており、高額療養費全体では323万6千件、3,521億円となっている
- 療養費については、柔道整復療養費の支給件数は1,415万3千件となっており、前年度に比べ1.2%の増加となっている。支給額は632億円となっている。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る  
 なお、その他の療養費の支給件数は79万9千件となっており、前年度に比べ0.8%の増加となっている。支給額は114億円となっており、前年度に比べ2.1%の増加となっている

※括弧内は前年度比の増減率

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

## サービス向上のための取組み

### お客様満足度調査

- 全ての指標において、前年度と比べ満足度は向上している。

指標	24年度	25年度
窓口サービス全体としての満足度	97.1%	97.8%
職員の応接態度に対する満足度	97.1%	97.4%
訪問目的の達成度	97.7%	97.9%
窓口での待ち時間の満足度	93.8%	94.1%
施設の利用の満足度	89.5%	90.8%

### サービススタンダード

- 25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99.97%で、平均所要日数は7.94日となっている

### 窓口サービスの展開

- 各種申請書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187ヶ所の年金事務所(分室も含む)に設置している

## 被扶養者資格の再確認

- 約110万の対象事業所へ被扶養者状況リスト等を送付し、被扶養者資格の再確認を依頼
- 事業所からの提出率は85.5%(前年度比で2.0ポイントの増)
- 約7万人の被扶養者解除の届出漏れを確認→高齢者医療制度への拠出負担等が約32億円軽減見込み

## 適正な現金給付業務の推進及び債権の発生防止と早期回収

### 柔道整復施術療養費の照会業務の強化

- 25年12月末までに66,965件の文書照会を実施した結果、支給金額は632億円となり前年度に比べ7億円減少
- 審査過程において疑義が生じたものについて、地方厚生局に通報(26年3月時点225件)

### 傷病手当金・出産手当金不正請求の防止

- 傷病手当金等の不正請求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・調査を厳格化
- 25年健保法改正に伴い、厚生労働大臣の事業主への立入検査等の権限が協会に委任された(25年度は40件の立入検査を実施)

### 資格喪失後受診等による債権の発生防止のための被保険者証の回収強化

- 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二次催告(任継被保険者であった方は協会から一次催告)を実施。さらに、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いる(25年度の回収率は前年度比で8.21ポイントの増)
- 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った

### 積極的な債権管理回収業務の推進

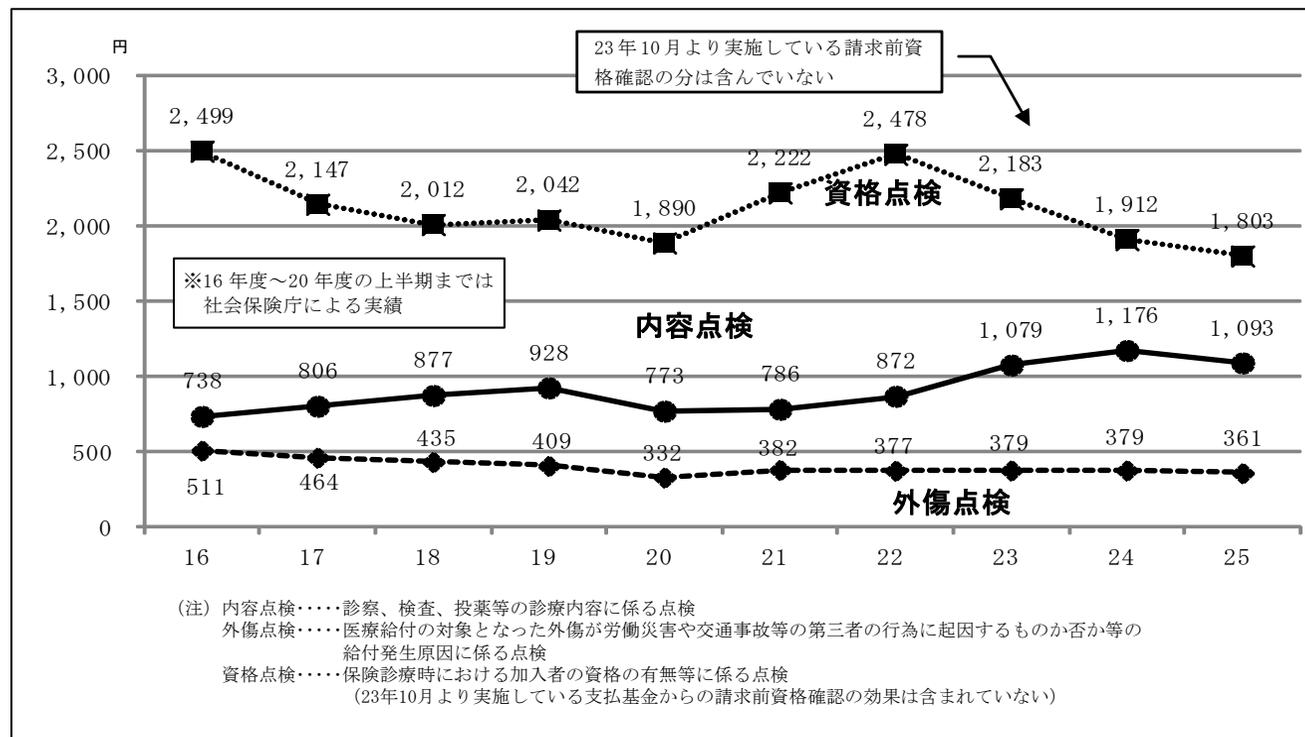
- 発生した債権について支部毎に回収目標値を設定し債権回収業務を実施。特に新規発生の返納金や債権額が比較的高額で損害保険会社が関係する損害賠償債権などは重点的に早期回収に努めている
- 債権を発生原因、債権額、納付約束等に分類し、これに応じた納付勧奨を実施
- 納付拒否者に対して、法的手続きによる支払督促等を全支部で実施(25年度は510件の実施)
- 各支部において毎月進捗会議を開催。本部においても10月、3月に支部担当者研修会を、12月に支部責任者会議を開催

### 3. 効果的なレセプト点検の推進

- 被保険者1人当たりのレセプト点検効果額(内容点検)は前年度比で7.0%の減となり、25年度目標(24年度を上回る)の達成とならなかった
- また、被保険者1人当たりの診療内容等査定効果額は前年度比で10.8%の減となった
- 主な原因としては、24年度診療報酬改定項目に対する医療機関の対応や支払基金の一次審査の強化が進み、保険者による点検の効果が出にくくなっていること
- 他にも、24年度はシステムを活用した点検を開始したことにより効果額が上がったが、25年度はシステムを有効活用していない支部があるなど支部間での点検効果に差が発生し、効果額が伸び悩んでいる

(内容点検効果額)

		24年度	25年度
被保険者 1人当たり	内容点検 効果額	1,176円	1,093円
	診療内容 等査定効果 額	301円	269円
加入者 1人当たり	内容点検 効果額	667円	624円
	診療内容 等査定効果 額	171円	154円



## 4. 保健事業

### 特定健康診査

	24年度	25年度
被保険者(40～74歳)	44.3%	45.7%
被扶養者	14.9%	17.7%
事業者健診取得件数	425,536	529,310
事業者健診取得率	3.7%	4.4%

(26年5月30日集計)

#### 《主な取組み》

健診機関の増、インターネット上での健診申込み、受診券自宅直接送付、市区町村等との連携 等

#### ○被保険者

40歳以上の被保険者の健診実施率は45.7%となり、24年度と比較し、1.4%ポイントの増となった(25年度目標を下回る)

#### ○被扶養者

被扶養者の健診受診率は17.7%となり、24年度と比較し、2.8%ポイントの増となった(25年度目標を上回る)

#### ○事業者健診結果の取得件数の増により取得率は4.4%となった

### 保健指導

被保険者	24年度	25年度
実施率	12.3%	13.8%
特定保健指導 初回面談	242,562	265,145
6か月後評価	142,275	169,223
その他保健指導	123,839	90,188
保健指導体制(保健師等数)	689	693

被扶養者	24年度	25年度
実施率	2.4%	2.7%
初回面談	1,953	2,642
6ヶ月後評価	1,321	1,756

(26年5月30日集計)

#### 《主な取組み》

外部委託の拡充、事業所健康度診断やITツールを活用した保健指導、公的施設を利用した指導 等

#### ○被保険者

被保険者に対する保健指導の実績は、初回面談が265,145人、6か月後評価まで完了したものが169,223人となり、実施率は13.8%となった(25年度目標を上回る)

#### ○被扶養者

被扶養者に対する保健指導の実績は、初回面談が2,642人、6か月後評価まで完了したものが1,756人となり、実施率は2.7%となった(25年度目標を上回る)

## 重症化予防

- 生活習慣病予防健診の結果、治療が必要と判断されながら受診していない方に対して受診をお勧めする重症化予防事業の取組みを25年10月から進めている
- 25年度は独自の方法で実施する3支部を除く44支部で一次勧奨(文書)を、18支部で二次勧奨(電話・文書等)を実施

## 各種事業の展開

- 各支部で地域の実情や特性を踏まえた独自の取組を推進(例:栄養・食生活に関する事業 32支部で実施)
- 各支部と地方自治体の保健医療政策部局との間で保健事業の連携、協同に関する包括的な基本協定の締結を推進(25年度末で29支部)
- 保健事業関係でのパイロット事業は25年度に2支部で3事業実施

# 5. 組織運営及び業務改革

- 組織や人事制度の適切な運営のため、引き続き、組織運営体制の強化、実績・実力本位の人事の推進、協会の理念を實踐できる組織風土・文化の更なる定着、コンプライアンス・人事管理の徹底、リスク管理、人材育成を推進
- 業務改革の推進のため、業務プロセスなどを見直すとともに、アウトソーシングを推進
- 現行システムについては、劣化に伴うトラブルを回避する必要があるとともに、大量データ処理に対応しきれていないことや、大量の紙を使用する事務処理となっていることから、24年度から段階的に新システム基盤の設計及び構築等を進めている
- 事務経費削減のために策定した全国健康保険協会事務経費削減計画は24年度で終了したが、25年度においても引き続き予算の削減に努めている