

## 平成20年度及び平成21年度事業報告書(抜粋)

(目次)

「平成20年度事業報告書(協会けんぽ2008)」(抜粋) .....	1頁
「平成21年度事業報告書(協会けんぽ2009)」(抜粋) .....	17頁

# 平成 20 年度事業報告書

(協会けんぽ 2008)

事業期間：平成 20 年 1 0 月 1 日～平成 21 年 3 月 31 日



全国健康保険協会

## 目次

はじめに.....	4
<b>第1章 全国健康保険協会の概要</b>	
1. 理念.....	5
2. 平成 20 年度の事業運営方針.....	5
3. 業務内容.....	6
4. 沿革.....	7
5. 設立根拠法.....	7
6. 主務大臣（主務省所管課）.....	7
7. 組織.....	7
8. 加入者数等.....	8
<b>第2章 事業の実施状況</b>	
【業務サービス関係】	
1. サービスの向上.....	10
(1) 業務・サービスの円滑な移行.....	10
(2) 新たなサービスの実施.....	11
(3) サービス向上のための取組.....	13
2. 保健事業の推進.....	16
(1) 特定健康診査及び特定保健指導の推進.....	16
(2) 各種事業の展開.....	19
3. 保険者機能の発揮による総合的な取組みの推進.....	19
(1) 効果的なレセプト点検の推進.....	19
(2) 医療費分析の充実.....	20
(3) ジェネリック医薬品の使用促進.....	20
(4) 保険者機能の強化のための基盤づくり.....	21

4. 業務の効率化等.....	21
(1) 業務のシステム化、合理化等の推進.....	21
(2) 経費の節減の推進.....	22
【財政運営関係】	
1. 安定的な財政運営の確保.....	23
2. 都道府県単位の財政運営に向けた準備.....	24
【組織運営基盤関係】	
1. 加入者・事業主のご意見に基づく適切な運営の確保.....	25
2. 新たな人事制度の実施.....	26
3. ガバナンスの確保等.....	27
4. コンプライアンス・個人情報保護の徹底等.....	28
5. リスクの管理.....	28
6. 監査の徹底.....	29
<b>第3章 平成20年度の総括と課題</b> .....	<b>30</b>
<b>各支部の事業の運営の状況</b> .....	<b>31</b>
<b>参考資料</b>	
・平成20年度の財務諸表等.....	57
・都道府県支部別の収支の状況.....	61
・お客様満足度調査の結果の概要.....	62
・保険者機能強化アクションプラン.....	63
・本部及び支部の所在地.....	65

## はじめに

全国健康保険協会（以下「協会」という。）は、平成20年10月1日、国の政府管掌健康保険事業を承継し、これを運営する法人として設立されました。

協会は、保険者として健康保険事業を行い、加入者（被保険者及び被扶養者）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を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。

協会の平成20年度（平成20年10月1日～21年3月31日）の事業計画及び予算については、協会の設立前に設立委員会における審議を経て策定されました。平成20年度において、協会は、これに基づき、事業を運営しました。

本事業報告書は、平成20年度の事業計画の重点事項に沿って、平成20年度の事業の実施状況等を取りまとめ、事業に関する総括を行ったものです。

協会としては、これを踏まえ、平成21年度は、さらに加入者及び事業主の皆様の利益の増進を図ることができるよう、取り組んでまいります。

# 第1章 全国健康保険協会の概要

## 1. 理念

### (1) 基本使命

協会は、保険者として健康保険事業を行い、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を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

協会としては、こうした使命を踏まえ、国から切り離された新たな保険者として、民間のノウハウ・活力を積極的に採り入れ、保険者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むものとしています。

- ・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20年度の事業運営方針

平成20年度の事業運営の方針は次のとおりです。

### (1) 業務・サービスの円滑な移行

設立当初のサービスは公法人化の試金石であり、国から業務・サービスの円滑な移行を図り、加入者の皆様等に対してサービスを切れ目なく適切に提供します。特に、新たな健康保険証の切替えを円滑かつ普及に行います。

### (2) 保険者機能の発揮

医療制度改革の趣旨を踏まえ、保険者機能の強化を図り、保健事業を充実させるとともに、加入者等の皆様の利益を代表し、関係方面に積極的に発信していきます。特に、協会は、約3,500万人の加入者を有し、疾病の予防から給付の業務を包括的に実施するという強みを活かし、データの収集・分析を行い、企画機能を強化し、事業運営に有効に活かしていきます。

### (3) 加入者本位のサービス

加入者の視点に立って、サービスの向上に積極的に取り組みます。特に、加入者の皆様の意見等を適切に受け止め、業務やサービスの改善に活かします。

### (4) 加入者・事業主の意見を踏まえた透明な運営

事業運営について、運営委員会や支部評議会における議論や情報開示を適切に行い、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ます。特に、都道府県別保険料率への移行に関する議論に早期に着手し、プロセスの透明性を確保します。

### (5) 新たな組織基盤の確立

非公務員型の新たな組織として組織基盤を確立し、職員が働きがいや誇りを持てる職場を実現し、新たな組織風土・文化を醸成します。

## 3. 業務内容

### (1) 保険運営の企画

運営委員会及び評議会の運営、保険料率の設定、財政運営、企画、調査分析、統計、広報、情報発信等

### (2) 健康保険給付等

健康保険証の交付、保険給付、レセプト点検、任意継続被保険者業務、窓口サービス・相談、情報提供等

### (3) 保健事業

健診、保健指導、健康づくり事業、情報提供、相談等

### (4) 福祉事業

高額医療費及び出産費用の貸付

### (5) その他

健康保険委員の委嘱等

## 4. 沿革

平成20年10月1日設立認可

## 5. 設立根拠法

健康保険法（大正11年法律第70号）

## 6. 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）

## 7. 組織

### (1) 組織

- ・ 協会の組織は、本部と47の都道府県支部から構成されています。
- ・ 加入者及び事業主の皆様の見解を反映させ、協会の業務の適正な運営を図るため、健康保険法第7条の18に基づき、協会に運営委員会が置かれています。委員については、事業主3名、被保険者3名、学識経験者3名が厚生労働大臣から任命されています。協会の予算、事業計画、保険料率などの重要事項については、運営委員会の議を経ることとなっています。

- ・ 都道府県ごとの実情に応じた業務の適正な運営に資するため、健康保険法第7条の21に基づき、支部ごとに支部評議会が設けられており、支部における業務の実施について意見を聴くこととなっています。評議会の評議員については、12名以内で事業主、被保険者、学識経験者から、各同数を支部長が委嘱しています。

### (2) 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。

### (3) 資本金

-6,594,277,976円

### (4) 役員状況

- ・ 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5名、監事2名であり、任期は3年となっています。

### (5) 職員状況

- ・ 常勤職員は、平成21年3月末現在において、2,067人となっています。

## 8. 加入者数等

### (1) 被保険者数（平成21年3月末）

- ・ 19,506,494人

### (2) 被扶養者数（平成21年3月末）

- ・ 15,215,609人

### (3) 標準報酬月額（平成20年4月～平成21年3月）

- ・ 被保険者1人当たり平均標準報酬月額は285,149円、平均給与月数は標準報酬月額額の1.50ヵ月

### (4) 加入者1人当たり保険給付費（平成20年10月～平成21年3月）

- ・ 63,332円

## 第2章 事業の実施状況

### 【業務サービス関係】

#### 1. サービスの向上

##### (1) 業務・サービスの円滑な移行

協会の設立に伴って組織やシステムが一掃する中、これまでの業務・サービスが切れ目なく、円滑に加入者の皆様等に提供できるよう、協会としては、設立当初は健康保険業務やシステム対応に重点を置いた体制で臨みました。

設立当初、健康保険証の印字の不具合や任意継続被保険者の保険料の納付のトラブルなどが生じるとともに、未処理申請書等の引継ぎや移管業務が重なり、現金給付に遅れが生じ、加入者の皆様にご迷惑をおかけましたことを心からお詫び申し上げます。しかし、支部毎に差異はありますが、協会設立後3ヵ月頃を境に徐々に本来の業務体制に近づき、皆様のご理解、ご協力のもとに、総体的には概ね円滑な移行を図ることができたと考えています。

##### ① 健康保険証の交付

健康保険証については、協会設立以降の新規の加入者の方には新たな協会けんぽの健康保険証を発行しましたが、従来の政府管掌健康保険の健康保険証をお持ちの方には、引き続き、ご使用いただきました。従来の健康保険証をお持ちの方については、当初、平成21年3月末までに一斉に切替えを行うことを予定していましたが、設立当初の健康保険証の印字の不具合等による調達手続きの遅れなどから、やむを得ず計画を変更し、平成21年6月以降順次切替えを行っていくこととしました。

健康保険証の交付については、社会保険庁（社会保険事務所）において加入手続きを行い、協会は社会保険庁から資格等に関する情報を取得したうえで、健康保険証を作成し、発行するという新たな流れで行うこととなりました。協会においては、設立当初を除き、社会保険庁から情報を取得した翌日又は翌々日には、事業所等に健康保険証を送付しており、皆様のご協力のもと、新たな健康保険証の交付ルートが定着したものと考えています。

なお、緊急に医療が必要な方については、社会保険事務所において加入手続きの際にあわせて被保険者資格証明書が即時発行が行われています。

【健康保険証の発行実績（平成20年10月～21年3月）】

健康保険証の発行件数	4,083,073 件
------------	-------------

② 窓口サービス

各種申請等の受付や相談等の窓口サービスについては、各都道府県の支部に窓口を開設したほか、円滑な移行を図るため、協会設立後も、すべての社会保険事務所（312ヶ所）に窓口を開設しました。社会保険事務所における窓口サービスについては、職員が巡回して対応するほか、各支部の地理的状況や業務体制等も踏まえ、契約職員による対応（181ヶ所）や、社会保険労務士（104ヶ所）への委託を組み合わせて実施しました。今後、窓口体制については、窓口の受付の状況等も踏まえ、効率的かつ効果的な体制を検討し、皆様のご理解を得ながら、必要な見直しを行っていくこととしています。

③ サービスの継続

政府管掌健康保険で行っていたサービスについては、協会けんぽにおいても引き続きご利用いただけるよう、サービスの継続に努めました。

健康保険では、医療機関等の窓口での自己負担額が限度額を超えた場合には、申請により高額療養費の支給が受けられますが、入院の場合については、あらかじめ限度額適用認定証の申請を行い、交付を受けることにより、医療機関でのお支払いが自己負担限度額までとなるサービスを実施しています。

また、社会保険診療報酬支払基金におけるレセプト審査の結果、医療費が減額された場合、一部負担金の減額が1万円以上になる加入者には、医療費と減額された額を通知するサービスを実施しています。

さらに、これまで社会保険庁から全国社会保険協会連合会に委託して行われていた高額医療費や出産費用の貸付事業については、協会が自ら実施しています。

なお、高額療養費の支給申請をされていない方については、申請漏れを防ぐため、必要事項をあらかじめ記載した申請の案内通知（ターンアラウンド方式）を従来より実施していましたが、協会システムでは対象者の抽出が機械的にできなかったため、平成20年度は、17支部で手作業による対応が遅れ、当該サービスが実施できませんでした（平成21年7月から実施予定）。

【貸付事業の実績（平成20年10月～21年3月）】

高額医療費の貸付件数	7,662 件
出産費用の貸付件数	1,391 件

(2) 新たなサービスの実施

協会けんぽにおいては、民間のノウハウを積極的に採り入れ、新たなサービスを展開しました。

① 現金給付の支払いの迅速化

傷病手当金等の現金給付の支払いについては、協会設立後、ファームバンキングを活用し、本部一括で行うシステムを導入しました。

これを踏まえ、平成21年1月から、健康保険給付の申請から振り込みまでの日数をサービススタンダードとして15営業日に設定しました。平成20年度は更なる日数の短縮を図ることはできませんでしたが、平成21年度からはサービススタンダードを10営業日内とし、平成21年度は、サービススタンダードを達成し、適正な審査を行いつつ、迅速な支払いを行っていただけるよう取り組んでまいります。

② 納付方法の多様化

健康保険の保険料のうち任意継続被保険者の保険料については、協会に納付していただくこととなっています（一般の被保険者の保険料については、社会保険庁（社会保険事務所）において事業所を通じて厚生年金の保険料とあわせて納付いただいています）。

協会けんぽにおいては、新たにコンビニエンスストアで24時間の保険料が納付できるようになったほか、ペイジー（Pay-easy）やモバイルレジを活用した電子納付を開始しました。また、平成20年11月からは、毎月の保険料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を開始しました。

【納付方法の内訳】

（平成20年10月～平成21年3月）

コンビニエンスストア	1,109,947 件	54.6%
ゆうちょ窓口	756,729 件	37.2%
金融機関窓口	24,029 件	1.2%
ATM(現金自動預払機)	65,110 件	3.2%
電子納付	28,328 件	1.4%
口座振替	49,936 件	2.5%
合計	2,034,079 件	100.0%

※上記の件数には返納金の納付件数を含む

③ 情報提供の充実

医療費通知については、従来より年に2回郵送にて医療費の総額等をお知らせしていましたが、平成21年1月からインターネットを通じて加入者に医療費に関する情報を提供するサービスを開始しました。加入者の方は協会のホームページからお申込みいただき、ID・パスワードを取得していただければ、毎月の自らの医療費等をインターネットにより照会することができます。

平成20年度のID・パスワードの取得件数は629件となっており、今後、さらに多くの方にご利用いただけるよう、広報に努めてまいります。



### (3) サービス向上のための取組

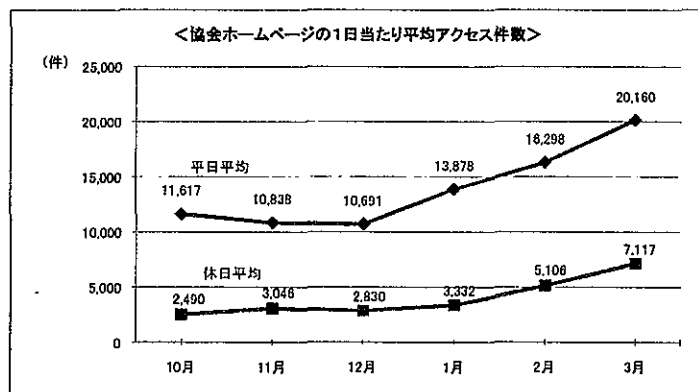
#### ① 情報提供・広報の充実

保険者として加入者や事業主の皆様のご利益の増進を図るとともに、これらの方々の参画意識を高め、いくため、情報提供や広報の充実は極めて重要と考えています。

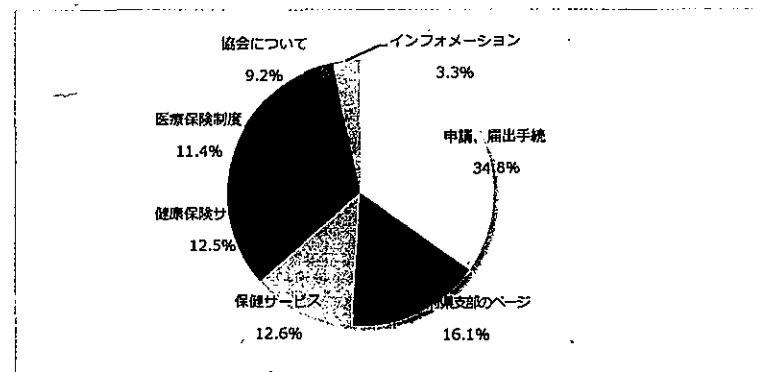
平成20年10月の協会設立と同時に協会のホームページを開設し、健康保険制度や手続に関する情報のほか、生活習慣病の予防や保健サービスに関する情報を掲載するなど、情報の充実に努めました。また、同年11月からは、都道府県支部毎のページを開設し、支部ごとに支部評議員会の情報や健診機関の情報等、地域に密着した情報提供に努めました。

さらに、被扶養者の方からの健診機関に関するお問い合わせが多い状況を踏まえ、協会けんぽが契約する履きりの健診機関等を携帯電話を用いて手軽に検索できるよう、携帯サイトの開設の準備を進めました（平成21年5月に携帯サイトは開設しました。）。

【協会ホームページの利用状況】



【協会ホームページの利用状況（アクセスの内訳）】（平成20年10月～平成21年3月）



このほか、健康保険の制度改正に関する情報や介護保険料率の見直し、都道府県単位保険料への移行に関する情報を盛り込んだチラシを作成し、社会保険庁の協力を得て保険料の納入告知書と同封する等により、事業所等に送付しました。平成21年度からは、支部ごとに地域の情報を盛り込んだチラシを定期的に作成・送付するなど、情報発信をさらに強めていくこととしています。

#### ② 関係方面への情報発信の強化

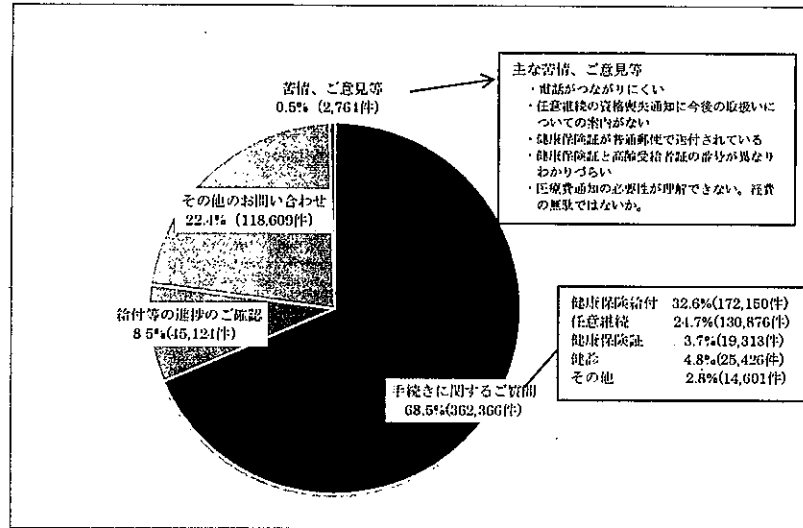
政府管掌健康保険においては、保険者としての発信が十分ではないとの指摘がありましたが、協会としては、中央社会保険医療協議会において保険者として意見を述べるほか、出産育児一時金や高齢者医療制度の見直しに関して意見を表明するなどの取組みを第一歩として開始しました。また、都道府県支部においては、保険者協議会や地域・職域連携推進協議会等に参画し、他の保険者等との連携を強めているところであり、今後、さらに保険者としての意見を積極的に発信していく必要があると考えています。

#### ③ サービスの向上・改善

協会けんぽにおいては、皆様からのご意見や苦情等を受けとめ、サービスの向上や改善に活かしていくことを基本方針としています。このため、加入者の皆様からのご意見を電話、メール、手紙等により「お客様の声」として適切に受け付ける仕組みを設けました。

こうした「お客様の声」を踏まえ、健康保険証の送付方法や、健康保険の支給決定通知書の案内文書の改善を行うこととしたところであり、今後も引き続き、「お客様の声」をサービスの向上や改善に活かすよう努めてまいります。また、申請書等の様式や記載要領等について、皆様からわかりにくいとの声をいただきましたので、本部と支部で見直し作業を進めました。

【各支部に寄せられた「お客様の声」の概要】（平成21年3月）



医療費通知は、医療費に関する情報等を加入者の皆様にお知らせすることにより、健康意識の醸成や不正請求の抑止を図るとともに、医療保険に対する理解を深めていただくために重要な役割を果たしており、平成21年3月に実施しました（約1,482万通）。この医療費通知では、通知書の裏面を有効に活用し、ジェネリック医薬品に関する情報等を掲載しました。

健康保険給付等の申請・届出については、郵送による受付を行っていますので、申請書等を協会のホームページから入手していただければ、窓口に来訪しなくても、申請等の手続を行うことができます。協会としては、関係団体等のご協力も得ながら、各種広報を通じて、申請書等の郵送化の促進を呼びかけています。郵送化については、地域によって実施状況に大きな差異があることから、引き続き、その促進に努めてまいります。

加入者本位の協会の理念を職員に徹底し、お客様に対するサービスの向上を図るため、協会の理念等を記載した携帯用のカードを全職員が携帯するとともに、お客様の視点から電話や窓口での基本的な対応をまとめた文書を全職員に配布し、徹底を図っています。また、お客様本位のサービスの考え方の徹底や接客の技術の向上を図るため、CS（顧客満足）に関する研修を実施しました。

## 2. 保健事業の推進

### (1) 特定健康診査及び特定保健指導の推進

平成20年4月から40歳以上の加入者に対しては特定健康診査（以下「特定健診」という）及び特定保健指導の実施が保険者に義務づけられました。これに伴い、国から健診受診率等の参酌標準が示されており、平成24年度の目標は、健診実施率70%、保健指導実施率45%、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者・予備群の減少率10%となっています。

これらの目標の達成に向けて、平成20年4月、政府管掌健康保険において、特定健診及び特定保健指導に関する5カ年計画（下表参照）が公表されており、協会としても、これを踏まえ、健診等の推進に取り組んでいます。

○ 5カ年計画における特定健康診査等の実施率目標

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
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、事業主健診からの情報提供20%分を含む。

#### ① 健診

被保険者の健診については、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（健診費用の一部を負担）しています。平成20年度の健診受診率は35.9%となっており、平成19年度の32.8%と比較して受診率は3.1%の増、受診者数では41万4千件増と大幅に増加しましたが、目標には達しませんでした。これは、事業主健診のデータの提供が進まなかったこと等が大きな要因となっており、今後、その推進を図ることが課題と考えています。また、受診率は都道府県毎に格差があり、地域の実情を踏まえ、生活習慣病予防に関する普及啓発を効果的に進めていく必要があると考えています。

生活習慣病予防健診の健診機関については、年々増加しており、平成20年度では2,315カ所（対前年度232カ所増）となっていますが、今後、さらに拡充していきたいと考えています。

○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	費用負担	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	40歳以上75歳未満の方又は35歳以上40歳未満の方で生活習慣改善指導を受けることを希望する方	健診費用総額(上限18,007円)のうち38%(上限6,843円)が加入者ご本人の負担となります	お勤め先を通じて支部へ申し込みます(任意継続被保険者の方は、支部へ直接申し込みます)

※一般健診のほかに、付加健診、乳がん検診、子宮がん検診の種類があります。

【健診の実績(平成20年4月～21年3月)(速報値)】

○生活習慣病予防健診	
・実施率	35.9%
・実施件数	3,925,057件
○付加健診	132,123件
○健診実施機関	2,315カ所

被扶養者(家族)の健診については、平成20年4月から、40歳以上の方に対して特定健診の実施が保険者に義務づけられました。被扶養者の特定健診については、従来の老人保健事業と同様に、引き続き、地域の健診機関で受診できるよう、他の保険者と共同で地域の健診機関等との集合契約に取り組みました。しかし、平成20年度は、新たな制度への移行に当たり、集合契約の締結や健診の受診券の発行の遅れもあり、特定健診の本格的な開始が7月頃にずれ込み、受診率は11.2%となり、目標を大きく下回りました。受診券が交付された方のうち実際に健診を受診した方は34.3%となっていることから、広報の充実を図り、受診率の向上を図っていく必要があると考えています。

なお、特定健診の受診券の交付の手続きについては、現在、申請方式をとっていますが、手続を簡素化して受診券を直接送付する方式に変えられないかとのご意見も寄せられていますので、平成21年度は、一部の地域において、直接送付方式をモデル的に実施しており、その成果も踏まえ、今後、実施方法に関して必要な見直しを検討していきます。

○被扶養者の特定健康診査(特定健診)の概要

	主な検査内容	対象者	費用負担	手続
特定健診	(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 (詳細な健診) 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歳以上75歳未満の方	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(基本健診)	被保険者(加入者ご本人)のお勤め先を通じて支部へ申し込みます(任意継続被保険者の方は、支部へ直接、申し込みます)

【特定健診の実績(平成20年4月～21年3月)(速報値)】

・実施率	11.2%
・受診件数	454,509件
・受診券発行件数	1,327,021件
・健診実施機関	51,313カ所

② 保健指導

被保険者に対する保健指導については、従前は社会保険庁から社会保険健康事業財団に委託して実施されていましたが、協会けんぽは、同財団のノウハウを継承し、保健師が事業所を訪問する等により、自ら保健指導を実施しています。

平成20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談75,924人、6ヵ月後評価実施が7,003件、その他の保健指導(服薬中の方やリスク要因が一つである方など、特定保健指導の基準に該当しない方に対する保健指導)が540,069人となっています。保健指導に占める特定保健指導の割合が小さく、特定保健指導の実施率が0.9%と目標を大幅に下回ったのは、特定保健指導の実施の初年度であり、システムの変更もあり保健指導の対象者の選定が遅れたほか、特定保健指導の中断率が高いことなどによるものと考えています。平成21年度においては、中断率の減少を重点課題として取り組み、特定保健指導の実施率の向上を図っていきたくと考えています。

また、協会としては、保健師ブロック研修会を開催する等により、効果的な保健指導プログラムの実施に努めています。

被扶養者に対する保健指導についても、平成20年度から新たに保険者が実施することとなりましたが、特定健診の実施が遅れ、利用券の発行が遅れたことから、平成20年度においては実績をあげることができませんでした。平成21年度は、広報の充実を図るとともに、特定健診の受診券を早期に発行し、特定保健指導の推進に取り組んでまいります。

【保健指導の実績（平成20年4月～21年3月）（速報値）】

○被保険者に対する保健指導			
・保健指導体制（保健指導保健師）	607人		
・特定保健指導件数（実施率） 初回面談	75,924件（9.4%）	6ヵ月後評価実施	7,003件（0.9%）
・その他保健指導	540,069件		
○被扶養者に対する保健指導			
・保健指導体制（保健指導実施機関数）	14,834カ所		
・特定保健指導件数（実施率） 初回面談	112件（0.3%）		

（2）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。また、16支部においては、健康運動指導士などによる生活習慣改善等のプログラムを作成して指導を行う、一次予防を中心とした健康づくり事業を実施しました。

しかし、平成20年度は、地域の実情を踏まえた効果的な事業が必ずしも全国で十分に展開できませんでした。このため、平成21年度は、支部毎に、保健事業に関する専門的な識見を有する方々の意見を聞く場を設け、保健事業全体のグランドデザインを描き、健診と保健指導を中核としながら、その他の保健事業を有効に組み合わせ、地域の実情を踏まえた保健事業を効果的に展開していきたいと考えています。

また、保健事業の実施に当たっては、保険者協議会及び地域・職域連携推進協議会などを通じて、他の保険者や都道府県等との連携を強化していきたいと考えています。

3. 保険者機能の発揮による総合的な取組みの推進

（1）効果的なレセプト点検の推進

レセプト点検については、システムが刷新され、新旧のシステム間のレセプトデータの移行に時間を要するとともに、画面による審査に移行し、操作方法も大きく変わったことから、協会の設立当初、レセプトの点検実績が一時的に低下し、被保険者1人当たりの点検効果額は目標を下回りました。

また、協会設立時からレセプトのオンライン化に対応していますが、今後、システムによるレセプトの抽出機能を高め、オンライン化をレセプトの効果的な点検に有効に活かしていくことが課題であると考えています。

今後、レセプト点検に関する教育研修の充実を図り、点検技術の向上を図るとともに、システムの改修を行い、効果的なレセプト点検を推進していきたいと考えています。

【レセプト点検効果額（平成20年10月～平成21年3月）】 (円)

	被保険者1人当たり効果額	(参考) 目標
資格点検	843	—
外傷点検	160	218
内容点検	338	439

（2）医療費分析の充実

協会としては、都道府県単位保険料率への移行を見据え、都道府県毎の医療費分析の充実に取り組みました。具体的には、平成20年11月、支部における地域の医療費分析のツールとして、医療費分析マニュアル（ワークシート）を作成しました。また、平成21年1月、都道府県毎の医療費の状況をレーダーチャート化し、公表しました。さらに、同年2月、都道府県毎の医療費の特徴をわかりやすく示すため、都道府県マップを作成し、公表しました（これらの資料については、作成のもとになる基礎データも含めてホームページで公開しています）。

今後、医療費分析については、さらに充実を図り、保険者としての情報発信や保健事業等に有効に活用していきたいと考えています。

（3）ジェネリック医薬品の使用促進

ジェネリック医薬品（後発医薬品）については、加入者の皆様の自己負担の軽減や医療保険財政の負担の軽減に資することから、保険者としても、その使用促進を図っていくことは極めて重要です。

このため、協会としては、ホームページや医療費通知等を活用して、ジェネリック医薬品の使用促進のための広報を行いました。

また、平成21年度の取組みに向けた準備として、平成20年12月、広島支部と本部でプロジェクトチームを設け、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担額の軽減額の通知の実施方法等に関して検討を行いました。この検討結果に基づき、平成21年7月下旬から、広島支部において自己負担額の軽減額の通知を実施することを予定しており、その成果も踏まえ、秋以降、全国で順次実施していくこととしています。

このほか、21年度においては、「ジェネリック医薬品希望カード」の配布など、ジェネリック医薬品の使用促進のための取組みを推進することとしています。

#### (4) 保険者機能の強化のための基盤づくり

保険者機能の強化のための基盤づくりのため、外部機関を活用し、有識者の参画のもとに、国内や諸外国における保険者の先進的な取組みや、保険者としてのデータの分析・活用方策等に関して調査研究を実施しました。平成21年度は、この成果も踏まえ、さらにデータを分析し、保険者機能の発揮のために活かしていくとともに、データ活用方策等について、引き続き、検討を深めていくこととしています。

### 4. 業務の効率化等

#### (1) 業務のシステム化、合理化等の推進

##### ① 医療のIT化への対応

IT化への対応については、協会の設立時からレセプトのオンライン化に対応しています。レセプトのオンライン化の進展に伴い、全体のレセプトに占める電子レセプトの割合は約56%（平成21年3月協会受付分）となっています。

今後、平成23年度のレセプトの完全オンライン化を見据え、レセプトのオンライン化の利点を保険者としての業務の効率化等に有効に活かしていけるよう、さらに対応を検討していく必要があると考えています。

##### ② 業務処理の標準化等

協会としては、業務運用マニュアルに基づき、業務処理の標準化に努めるとともに、協会システム内の電子掲示板を有効に活用して、支部間の情報やノウハウの共有化に努めています。今後、さらに、各支部の照会事項等を整理するとともに、事務処理誤りの内容を分析し、事務処理手順の改善や標準化を図ることにより、業務品質を高めていきたいと考えています。

##### ③ システム化、合理化、効率化の推進

定型的な業務については、従来の入力業務等のアウトソーシングに加えて、文書受付や発送等の業務については契約職員を活用し、業務の効率化に努めました。また、平成21年3月に、健康保険証等の封入・封緘等の業務についてもアウトソーシングを一部の支部で試験的に開始しており、今後、定型的な業務についてはアウトソーシングをさらに進めてまいります。

システムについては、支部の要望も踏まえ、印字速度の迅速化など可能なものから改善を実施しましたが、さらに、本部と支部によるワーキングチームを設置し、業務の改善に資する効果的なシステ

ム開発・改修について検討を行っています。また、支部においても、業務改善のための組織横断的な検討体制を設けるなど、業務の改善に取り組んでいます。

こうした業務の効率化を目に見える形で進めていくため、業務の効率化に関する指標を設けたところであり、今後、こうした指標も用いて、効率化の状況を検証しつつ、その推進を図ることとしています。

#### (2) 経費の節減の推進

協会は、保険料及び公費を基礎として運営しており、さらに職員のコスト意識を高め、経費の節減のための不断の取組を推進していく必要があると考えています。

契約の透明性を高め、調達コストの削減を図るため、100万円以上の調達については、一般競争入札を原則として実施するとともに、随意契約が必要なものについては、調達審査委員会を設け、個別に審査を行っています。これらの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。

また、封筒、コピー用紙、トナー等の本部・支部で共通する消耗品については、本部で一括して調達を実施することとしました。

平成20年度において、経費の節減に関する検証のための指標として、随意契約の件数（割合）・内訳、コピー用紙等の消耗品の使用状況を設けたところであり、今後、こうした指標を用いて、経費の節減の状況を検証し、その推進を図ることとしています。

##### 【平成20年度調達実績】

○一般競争入札	135件
○随意契約	379件

(注)・予定価格が100万円を超えるもの及び予定価格の年額又は総額が80万円を超える物件の借入を計上。

- ・随意契約379件のうち、282件は社会保険庁からの承継に伴うものであり、その他の97件は特定の技術やサービスを必要とするものや緊急性を必要とする等の理由から随意契約を行ったもの。
- ・随意契約の件数には生活習慣病予防健康増進実施機関との契約件数は含まれていない。

## 1. 安定的な財政運営の確保

### (1) 安定的な財政運営の確保と企業会計への対応

協会は被用者保険の最後の受け皿として健全な財政運営を確保していく必要があり、企業会計原則のもと適正な会計を行い、日次や月次で出納を管理するとともに、資金繰りの管理に努めています。

また、協会は健康保険法に基づき健康保険財政の5年間の収支の見通しを2年に1度作成することになっており、平成21年度に作成を予定しています。

### (2) 平成20年度の財政収支の状況

協会けんぽの収入は4兆5,343億円となっており、その主な内訳は、保険料等交付金が3兆2,916億円、承継保険料が5,926億円、任意継続被保険者保険料が382億円、国庫補助金・負担金が6,072億円等となっています。

協会けんぽの支出は4兆5,669億円となっており、その主な内訳は、保険給付費が2兆4,941億円、後期高齢者支援金等の拠出金等が1兆6,816億円、介護納付金が3,455億円、業務経費・一般管理費が428億円等となっています。

協会けんぽの財政収支については、政府管掌健康保険において運営されていた平成19年度に引き続き、赤字基調となっており、326億円の赤字となっています。平成20年度の予算時の想定よりも保険給付費が増えるとともに、厳しい経済情勢のもと、保険料収入が減少したことが、収支の赤字の主な要因となっています。（平成20年度の財務諸表等については参考資料を参照）。

今後も厳しい経済情勢が続く、医療給付費等が増加すれば、さらに厳しい財政運営が求められますが、引き続き、収支の動向を十分に注視し、安定的な財政運営に努めてまいります。

## 2. 都道府県単位の財政運営に向けた準備

健康保険法上、協会は設立後1年以内に現在の全国一律の保険料率から都道府県単位保険料率に移行することになっており、運営委員会や評議会において都道府県単位保険料率への移行に向けて審議を重ねました。保険料率の決定に当たっては、理事長から各支部の支部長に意見を聴取し、支部長は評議会の意見を聴いた上で、理事長に意見の申出を行い、その上で、運営委員会の議を経るというプロセスを経ました。その上で、平成21年3月27日、同年9月保険料分から都道府県単位保険料率に移行することについて、厚生労働大臣に認可申請を行い、同月31日に認可を受けました。

都道府県単位保険料率については、都道府県間で年齢調整や所得調整を行うほか、円滑な移行を図る観点から、平成25年9月までは激変緩和措置を講ずることになっており、平成21年度は平均保険料率（8.2%）とのかい離幅を1/10に調整する措置が講じられています。これにより、都道府県単位保険料率が、現行の全国一律の保険料率（8.2%）よりも上がる支部は20支部、下がる支部が21支部、変わらない支部が6支部となっています。

都道府県単位保険料率の決定に際しては、運営委員会から、①十分な周知広報を行うこと、②今後の都道府県単位保険料率の変更の審議に当たっては支部評議会からの議論が適切に積み上げられるよう、支部評議会の意見を十分に聴取するとともに、早期に方針を示すこと、③年齢構成や所得水準等以外の要因の調整について、エビデンスやデータの利用可能性等も含め、適切な仕組みはどうあるべきかについてさらに検討を行うこと、という三点について意見が示されており、協会としては、国と連携を図りながら、適切に対応していきたいと考えています。

都道府県単位保険料率においては、都道府県毎の加入者の医療費の違いが保険料率に反映されることから、都道府県毎に、加入者の皆様の健康を増進し、疾病の予防を推進していくことが一層重要となります。

## 【組織運営基盤関係】

### 1. 加入者・事業主のご意見に基づく適切な運営の確保

#### (1) PDCAサイクル

加入者及び事業主の皆様のご意見に基づき、PDCAサイクルを適切に機能させるため、本部に事業主・被保険者・学識経験者から構成される運営委員会を、各支部に同様の構成の評議員で構成される評議会を設置しました。運営委員会及び評議会の審議については、公開で実施しており、議事録はホームページで公表しています。

平成20年度は、運営委員会については8回、支部の評議会については、支部によって差はありますが、平均して5回程度開催され、都道府県単位保険料率への移行や、平成21年度の事業計画及び予算を中心に議論が行われ、協会の事業運営に関して多くのご意見をいただきました。

平成21年度の都道府県単位保険料率については、激変緩和措置を含む政省令の提示が当初の予定より大幅に遅れたことから、平成20年度においては厳しいスケジュールの中での審議となりましたが、今後、支部評議会からの議論が適切に運営委員会に積み上げられるよう、運営スケジュールに十分留意していきたいと考えています。

#### (2) 健康保険委員の委嘱の拡充

被保険者の方々の事業への参画・協力を促進するため、健康保険事業に関する広報、相談、各種事業の推進、モニター等、事業に協力していただく被保険者の方を、社会保険委員の方々の協力や公募により、健康保険委員（健康保険サポーター）として、順次、委嘱を進めることとしています。

健康保険委員については、各支部において公募を行うとともに、社会保険庁の協力を得て各都道府県の社会保険委員会連合会を通じて社会保険委員の方への委嘱を進め、平成20年度末で委嘱数は約3,600人となっています。

社会保険委員のうち協会けんぽの適用事業所の被保険者の方については、原則として健康保険委員として委嘱する方向で協力を求めていくこととしており、引き続き、社会保険庁の協力も得ながら、委嘱を進めていきたいと考えています。

#### (3) 加入者の皆様等の意見の適切な反映

協会としては、お客様の声を事業やサービスの改善等に適切に活かしていくことを基本方針としており、本部・支部を通じて、お客様のご意見や苦情等を適切に受け付ける仕組みを設け、お客様の視点で真摯な対応に努めています。

今後、お寄せいただいたご意見や苦情等については、協会の対応や見解等もあわせて、ホームページ等を通じて、フィードバックさせていただきたいと考えています。

また、サービスに対するお客様のご意見を把握し、サービスの向上や改善に活かすため、平成21年2月～3月に、全支部の窓口で「お客様満足度調査」を実施しました。

本調査では、支部の窓口に来訪されたお客様の「全体としての満足度」は、「満足」が71.5%、「やや満足」が18.3%、「普通」が9.0%、「やや不満」が0.9%、「不満」が0.3%となっており、「満足」と「やや満足」の合計の割合が約9割となっています。また、項目別にみると、「待ち時間」や「応接態度」は、「満足」と「やや満足」の合計の割合が約8割以上となっていますが、「施設」面では、建物内の案内表示のわかりやすさの「満足」と「やや満足」の合計の割合が約6割となるなど、低くなっています（お客様満足度調査の結果の概要は参考資料を参照）。この結果を踏まえ、さらに、サービスの向上や改善につなげていきたいと考えています。

健康保険委員によるモニター制度については、平成20年度は、委員の委嘱が遅れたこともあり、必ずしも実効ある形で実施できませんでしたが、今後、加入者の声を把握するための重要なルートとして適切に構築していきたいと考えています。

### 2. 新たな人事制度の実施

#### (1) 実績や能力本位の人事制度の実施

人事評価制度については、平成21年3月、実施要領等を策定しました。また、円滑な実施を図るため、評価者に対する研修を実施しました。

目標管理制度については、平成20年度は実施できませんでしたが、平成21年度からは、個々の職員の役割・目標を明確化し、目標管理制度を活用して、実績や業務の遂行能力を適切に評価していくこととしています。

#### (2) 新たな組織風土・文化の醸成等

協会においては、設立時に民間から257名の採用を行うとともに、平成21年3月に41名を採用しました。これらの民間企業経験者の採用等により、民間企業のノウハウを積極的に取り入れるとともに、

協会の理念のもと、職員が一体感をもって改革に取り組む、新たな組織風土・文化の醸成に取り組ましました。

こうした観点から、協会設立時に全職員に対して加入者本位の協会の理念等を記載した携帯用のカードを配布するとともに、理事長から全職員に対してメッセージを発信するなど、様々な機会を通じて協会の理念や使命等について職員への徹底を図っています。

また、平成21年3月、職員のアイデアや現場の発想を事業運営に積極的に活かすため、職員からの業務改善提案制度を導入しました。

### (3) 人材の育成

保険者としての志と専門性を兼ね備えた優れた人材の育成や使命等の徹底を図るため、支部の研修要望を調査したうえで、研修計画を策定し、これに基づき、保健師ブロック別研修、採用内定者研修（コンプライアンス研修を含む）、レセプト点検調査事務ブロック別研修、顧客満足度向上研修、人事評価制度研修を実施しました。

今後、研修の充実を図るとともに、民間企業との人事交流についても、引き続き、検討していきます。

## 3. ガバナンスの確保等

### (1) 内部統制（ガバナンス）の確保等

平成20年11月に支部長会議、平成21年1月及び3月に企画総務部長会議を開催したほか、全国6ブロックでブロック会議を開催するなど、本部と支部の情報交換や意見交換を実施し、トップの意思を明確にし、事業運営の方針や計画等に関して意思の統一を図りました。また、日々の業務運営については、理事長と支部長で、随時、電話、メール等により、直接の対話ルートを開けました。

これらの取組みを通じて、理事長のリーダーシップのもとに、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協働で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ました。

### (2) IT ガバナンス

CIO(最高情報責任者：システム担当理事)を中心にシステムの開発・運用を管理する体制のもと、システムの管理・運用に係る規程を策定し、システムの運用、管理を行うとともに、協会の目標に沿ったシステムの開発や人材育成に努めました。

### (3) 外部有識者の活用

外部の有識者を、顧問やアドバイザーとして委嘱し、専門的見地から助言、評価をいただき、運営に活かしています。

## 4. コンプライアンス・個人情報保護の徹底等

### (1) コンプライアンスの徹底

法令等規律の遵守（コンプライアンス）については、コンプライアンス基本方針やコンプライアンス規程を策定し、職員に徹底するほか、内部・外部の通報制度を設けるとともに、通報への対応や防止策を検討するコンプライアンス委員会やコンプライアンス管理者を設置し、法令遵守を徹底しました。

### (2) 個人情報保護・セキュリティ対策

情報セキュリティポリシーや個人情報管理規程を策定し、職員に徹底するとともに、入室管理やパスワード管理、不正アクセスの監視など、ハード及びソフトの両面にわたる対策を講じるとともに、適宜、点検を実施しました。

## 5. リスクの管理

### (1) リスク管理体制

リスク管理委員会を開催し、リスクが生じた際の初動体制等を含む危機管理マニュアルを作成し、本部・支部を通じて徹底しました。今後、平成20年度においては十分な取組ができなかった各種リスクの点検やリスク管理能力を高めるための研修を通じて、さらにリスクの軽減に取り組んでいきたいと考えています。

### (2) 災害・障害対策

災害やシステム障害等に対しては、平時からの緊急時対応のための手順を作成し、教育訓練を実施しました。また、短期間での復旧や対応策を含む業務継続計画（BCP）について、20年度は緊急度が高い健康保険の基幹業務について非常時の対策等を策定したところであり、今後、対象を拡大していくこととし



ています。さらに、システムのバックアップセンターについては、平成20年度に、論点を整理したところであり、今後、引き続き、検討を行っていくこととしています。

#### 6. 監査の徹底

公正な運営を確保するため、理事長直轄の監査室を設置し、内部監査方針や内部監査計画を策定し、内部統制の検証や会計・業務・システムの監査、改善措置の提案等を行いました。また、12支部について、監査室による内部監査を実施しました。

また、会計監査法人による外部監査制度を導入し、外部監査を実施しました。

## 第3章 平成20年度の総括と課題

平成20年度の事業については、10月に協会が設立されたため、6カ月の事業期間となり、年度の途中での事業の承継でありました。他方、システムを刷新したため、設立当初は、業務やサービスを切れ目なく円滑に提供することや、データ移行等の移管業務や国から引き継いだ未処理の申請等への対応が、大きな課題となりました。このため、協会設立後の前半の期間は、業務・サービスの円滑な移行や移管業務の山を越えることに傾注しました。

また、国から切り離された非公務員型の新たな組織としてのスタートであるため、理事長及び支部長のリーダーシップのもと、本部と支部を通じた組織の基盤づくりに取り組みました。協会設立後概ね3カ月後以降、本来の業務体制に近づく中で、ようやく組織や業務の改革などに着手してきました。平成21年度は、こうした取り組みを組織や業務の改革として具体的に結実させていく必要があると考えています。

さらに、協会としては、医療制度改革の趣旨から、保険者機能の強化を図っていくことが強く求められています。運営委員会の議論を踏まえ、平成20年12月、「保険者機能強化アクションプラン」を作成し、保険者機能の強化のための具体的な取組みに着手しました。今後、アクションプランを確実に実行に移し、さらにプランの充実を図り、保険者機能を強化していく必要があると考えています。

平成20年度の最大の懸案課題であった都道府県単位保険料率への移行に向けた準備については、運営委員会及び評議会における精力的な審議のもと、平成21年3月に保険料率を決定しました。

今般、初めて都道府県単位保険料率を決定するに当たり、評議会において、都道府県支部ごとに事業計画がとりまとめられるとともに、都道府県ごとに健康保険事業に関して給付と負担の両面にわたり幅広い議論が行われたことは、地域に密着した保険運営に向けた重要な一歩であると考えています。今後、本年9月に都道府県単位保険料率への円滑な移行を図ることができるよう、広報等必要な準備を適切に進めていくとともに、さらに地域に密着した事業運営を推し進めていく必要があると考えています。

こうした中で、平成20年度の事業計画のうち、大部分は実行することができましたが、他方、健康保険証の切替えなど、実施に移せなかった事項もあり、皆様に心からお詫びを申し上げるとともに、平成21年度においてはこれらを確実に実施してまいります。

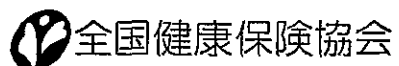
協会としては、平成20年度の実施状況を踏まえ、さらに、加入者及び事業主の皆様のご利益の増進を図り、サービスの向上や保険者機能の強化、各般の改革に取り組んでまいります。



# 平成 21 年度事業報告書

(協会けんぽ 2009)

事業期間：平成 21 年 4 月 1 日～平成 22 年 3 月 31 日



## 目次

はじめに .....	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 21 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. 都道府県単位保険料率への移行 (21 年 9 月) .....	14
2. 平成 22 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) 22 年度保険料率の引上げの背景 .....	16
(3) 22 年度都道府県単位保険料率の引上げについて .....	19
3. 平成 21 年度決算の状況 .....	20
4. 今後の財政の見通し .....	21
第 4 章 その他の事業の概況	
1. 保険運営の企画 .....	24

(1) 保険者機能の発揮による総合的な取組みの推進	24
(2) ジェネリック医薬品（後発医薬品）の使用促進	25
(3) 関係方面への積極的な意見の発信	26
(4) 調査研究の推進等	26
(5) 加入者に響く広報の推進	27
(6) 保険料率引上げに係る周知広報について	29
2. 健康保険給付等	29
(1) 現金給付の支給状況	30
(2) 適正な現金給付業務の推進	34
(3) サービス向上のための取組	34
(4) 窓口サービスの展開	36
(5) 健康保険証の一括切替え等	37
(6) レセプト点検の効果的な推進	37
3. 保健事業	40
(1) 特定健康診査及び特定保健指導の推進	40
(2) 保健事業の総合的かつ効果的な推進	50
4. 船員保険事業	51
(1) 保険運営の企画・実施	51
(2) 船員保険給付等の円滑な実施	52
(3) 保健・福祉事業の着実な実施	55
5. 組織運営及び業務改革	56
(1) 組織や人事制度の基盤づくり	56
(2) 人材育成の推進	57
(3) 業務改革の推進	57
(4) 経費節減の推進	58
第5章 平成21年度の総括と今後	60
平成21年度の財務諸表等	62
都道府県支部別の収支状況	99

各支部の事業の運営状況	101
協会の運営に関する各種指標（数値）	126
参考資料	
・医療と健康保険に関する意識調査の概要	146
・お客様満足度調査の結果の概要	154
・お客様満足度WEB調査の結果の概要	155
・保険者機能強化アクションプラン	159
・本部及び支部の所在地	161

## はじめに

全国健康保険協会（以下「協会」という。）は、20年10月に設立され、政府管掌健康保険を国から引き継ぎ、年度途中から事業を開始いたしました。このようなことから、協会が年度を通じて事業を実施するのは、21年度が初年度になります。

また、21年度の事業計画は、協会の設立前に設立委員会が作成した20年度のものとは異なり、協会自らが作成し、運営委員会、支部評議会における議論を経て、厚生労働大臣の認可を受けた初めての事業計画です。

本事業報告書は、この21年度の事業計画の重点事項に沿って、21年度の事業の実施状況等を取りまとめ、事業に関する総括を行ったものです。また、22年1月に事業を国から引き継ぎました船員保険事業も含めた事業報告としています。

## 第1章 全国健康保険協会の概要

### 1. 理念

#### (1) 基本使命

協会は、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

こうした使命を踏まえ、民間の利点やノウハウを採り入れ、保険者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むものとしています。

- ・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21年度の事業運営方針

21年度の事業運営の方針は次のとおりです。

#### 【健康保険事業】

都道府県単位保険料率への移行に向けて、加入者・事業主の方々の理解と納得が得られるよう、周知広報を適切に行うとともに、医療制度改革の趣旨を踏まえ、都道府県単位で、保健事業の推進など地域に密着した保険運営を進めていくこととします。

21年度から概ね2～3年程度を保険者機能の強化のための集中的な取組期間と位置づけ、加入者の疾病の予防や健康増進、医療の質の向上、医療費の適正化のための取組みを総合的に推進することとします。

こうした観点から、「保険者機能強化アクションプラン」を確実に実施していくとともに、調査研究の成果等を踏まえ、さらにプランの充実を図り、実施に移していくこととします。

あわせて、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て、医療費の低い支部等に関する情報を収集し、他の支部において参考にできるものは積極的に取り入れることができるよう、必要な支援を行っていくこととします。

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・風土を形成していくこととします。

協会の運営については、情報発信を強化し、スピード感をもって実行に移していくとともに、指標（数値）化を行い、定期的に公表を行うものとし、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意見に基づき、PDCAサイクルを適切に機能させていくこととします。

### 【船員保険事業】

#### （基本的な考え方）

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みます。

協会が担う使命を踏まえ、次の事項を船員保険事業運営の基本方針とします。

- ・ニーズを踏まえた加入者本位のサービスの提供
- ・透明かつ公正で効率的な事業運営
- ・保険者としての健全な財政運営

#### （平成 21 年度の事業運営の基本方針）

船員労働の特性に応じた事業ニーズを十分に踏まえるとともに、利用者の視点に立ち、常にサービスの向上に努めます。

- ・船員労働の特性に応じた事業ニーズへの的確な対応
- ・加入者の視点に立ったサービスの向上

積極的な広報・情報開示を行うとともに、船員関係者のご意見を適切に反映し、信頼に込められる事業運営に努めるとともに、PDCA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。

- ・積極的な広報と情報開示
- ・船員関係者の意見の適切な反映
- ・効率的な事業運営

保険者として疾病給付費や保険料収入の動向の的確な把握など、健全な財政運営の基盤となる基礎データの収集・分析に努め、毎事業年度の事業計画・収支予算に基づく事業・予算の執行管理の適正を期するとともに、必要に応じた保険料率の見直しと積立金の適正な管理を通じ、保険者としての健全な財政運営に努めます。

制度の円滑な移行に向けて、広報活動や問い合わせへの対応などを的確に行い、効果的かつ効率的なサービスを提供します。

- ・国からの業務・サービスの円滑な移行
- ・新たな被保険者証への切替えの円滑・着実な実施

非公務員型の組織としての協会の組織風土・文化に立脚し、船員保険部門においても、コミュニケーションやチームワークを重視する組織運営やスタッフへの積極的な研修などを通じ、早期の組織基盤の確立に努めます。

### 3. その他

#### 1. 沿革

平成 20 年 10 月 1 日設立認可

#### 2. 設立根拠法

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

#### 3. 主務大臣（主務省所管課）

厚生労働大臣（厚生労働省保険局保険課）

#### 4. 組織

本部と 47 の支部から構成されています。

#### 5. 事務所の所在地

本部及び支部の事務所の所在地は、参考資料のとおりです。

#### 6. 資本金

健康保険勘定 6,594,277,976 円

船員保険勘定 465,124,590 円

#### 7. 役員の状況

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

#### 8. 職員の状況

- ・ 常勤職員は、22年3月末現在において、2,118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、21年度末現在で1,952万9千人となっており、前年度末に比べ2万2千人（0.1%）増加しています。また、21年度中に新たに被保険者となった方の数は、427万4千人となっています（月別の新規加入者数は（図表2-2）のとおり）。

被保険者のうち、任意継続被保険者数は、21年度末現在で52万人となっており、前年度末に比べ5万9千人（12.7%）増加しています。

被扶養者数は、21年度末現在で1,531万7千人となっており、前年度末に比べ10万1千人（0.7%）増加しています。

被保険者1人当たりの平均標準報酬月額、21年度末現在で276,892円であり、前年度末に比べ3.0%減となっています。

また、平均標準賞与月数は平均標準報酬月額の1.37月となっており、前年度末に比べ0.13月減となっています。

適用事業所数は、21年度末現在で162万5千事業所となっており、前年度末に比べて1万7千事業所（1.1%）増加しています。

21年度中における異動状況をみると、3万8千事業所が休廃止等によって協会の適用事業所に該当しなくなりました。この他、1,576事業所（被保険者数10万9千人）が健康保険組合等へ移っています。一方、6万3千事業所が新たに協会の適用事業所となりました。この他、1,659事業所（被保険者数7万5千人）が健康保険組合等から協会に移っています。

【(図表 2-1) 加入者、事業所等の動向 (21年度速報値)】

(加入者:千人、平均標準:円、事業所数:万所)

	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度
被保険者数	19,482 (▲0.4%)	19,152 (▲1.7%)	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%)
うち任意継続 被保険者数	823 (▲2.4%)	836 (2.2%)	819 (▲2.7%)	854 (▲10.5%)	499 (▲9.9%)	472 (▲5.3%)	453 (▲4.0%)	431 (▲5.0%)	462 (7.2%)	520 (12.7%)
被扶養者数	17,322 (▲2.7%)	17,188 (▲0.8%)	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%)
平均標準報酬月額	290,472 (▲0.1%)	289,260 (▲0.4%)	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%)
適用事業所数	1,541,888 (▲0.4%)	1,522,868 (▲1.2%)	1,498,270 (▲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%)

※括弧内は対前年度増減率

【(図表 2-2) 21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	105.9	35.2	31.6	31.6	25.8	28.6	35.2	27.3	26.2	25.1	25.9	28.1	427.4

(2) 医療費の動向

21年度の医療費総額(保険給付費と自己負担額の合計額)は、5兆2,838億円となり、前年度と比べ1.8%増となっています。

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4兆4,204億円となり、前年度に比べて2.4%増となっています。さらに、医療給付費は3兆9,166億円で、前年度に比べて2.2%の増加、現金給付費は5,037億円で、前年度に比べて3.8%増となっています。

加入者1人当たりで見ると、医療費総額は151,757円となり、前年度と比べ2.4%増となり、医療給付費は112,490円で、前年度に比べて2.7%増、現金給付費は14,468円で、前年度に比べて4.4%増となっています。

【(図表 2-3) 医療費の動向 (21年度速報値)】

(単位:億円)

	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度
医療費総額	48,645 (0%)	48,912 (0.5%)	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%)
保険給付費	41,999 (▲0.2%)	41,978 (▲0.1%)	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%)
医療給付費	36,950 (0%)	37,112 (0.4%)	35,925 (▲3.2%)	33,025 (▲8.1%)	33,674 (2.0%)	34,711 (3.1%)	35,071 (1.0%)	37,138 (5.9%)	38,326 (3.2%)	39,166 (2.2%)
現金給付費	5,049 (▲1.6%)	4,866 (▲3.6%)	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%)

※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

被保険者数は、21年度末現在で60,848人となっており、前年度末に比べ1,020人(1.6%)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、21年度末現在で4,150人となっており、前年度末に比べ477人(13.0%)増加しています。

被扶養者数は、21年度末現在で79,663人となっており、前年度末に比べ2,603人(3.2%)増加しています。

被保険者1人当たりの平均標準報酬月額は、21年度末現在で39万1千円であり、前年度末に比べ0.9%減となっています。

また、平均標準賞与月数は平均標準報酬月額の1.17月となっており、前年度末に比べ0.10月減となっています。

21年度末現在の船舶所有者数は6,066であり、前年度末に比べて89(1.4%)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:円)

	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度
被保険者数	83,691 (▲5.7%)	78,153 (▲6.6%)	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%)
うち任意継続 被保険者数	7,802 (▲15.6%)	6,836 (▲12.4%)	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%)
被扶養者数	144,575 (▲7.0%)	134,211 (▲7.2%)	124,341 (▲7.4%)	116,197 (▲6.5%)	107,603 (▲7.6%)	103,118 (▲4.1%)	97,846 (▲5.1%)	94,602 (▲3.3%)	82,266 (▲13.0%)	79,663 (▲3.2%)
平均標準報酬月額	368,028 (▲1.8%)	368,645 (0.2%)	365,240 (▲1.0%)	381,630 (4.5%)	380,463 (▲0.3%)	377,765 (▲0.7%)	380,148 (0.6%)	391,050 (2.9%)	394,179 (0.8%)	390,620 (▲0.9%)
船舶所有者数	7,100 (▲3.0%)	6,912 (▲2.6%)	6,811 (▲1.4%)	6,460 (▲5.1%)	6,347 (▲1.7%)	6,292 (▲0.9%)	6,237 (▲0.9%)	6,173 (▲1.0%)	6,155 (▲0.3%)	6,066 (▲1.4%)

(2) 医療費等の動向

21年度の医療費総額は259億円となり、前年度と比べ、1.4%の減少となっています。このうち、保険給付費は248億円となり、前年度に比べて1.8%の減少となっています。さらに、医療給付費は202億円で、前年度に比べて0.9%の減少、現金給付費は47億円で、前年度に比べて5.5%の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182,245円となり、前年度と比べ1.3%の増加となり、医療給付費は141,892円で、前年度に比べて1.8%の増加、現金給付費は32,777円で、前年度に比べて2.9%の減少となっています。



21年度の年金給付費は42億円となり、前年度と比べて5.7%の減となっています。年金受給権者数は2,290人（その他、特別支給金のみの受給者は7,678人）となり、前年度と比べて2.0%の増加となっています。

【(図表 2-5) 医療費の動向】

(単位:億円)

	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度
医療費総額	347 (▲6.1%)	327 (▲5.8%)	296 (▲9.5%)	277 (▲6.3%)	264 (▲4.7%)	264 (0.1%)	256 (▲2.8%)	262 (2.2%)	263 (0.1%)	259 (▲1.4%)
保険給付費	348 (▲5.7%)	316 (▲9.3%)	287 (▲9.2%)	265 (▲7.4%)	254 (▲4.3%)	255 (0.6%)	249 (▲2.5%)	255 (2.3%)	253 (▲0.8%)	248 (▲1.8%)
医療給付費	272 (▲9.2%)	255 (▲6.0%)	232 (▲9.2%)	210 (▲9.5%)	200 (▲4.7%)	201 (0.7%)	194 (▲3.5%)	202 (4.1%)	203 (▲0.7%)	202 (▲0.9%)
現金給付費	76 (1.4%)	60 (▲21.0%)	55 (▲9.4%)	56 (1.7%)	54 (▲2.8%)	54 (▲0.5%)	55 (1.0%)	53 (▲4.1%)	49 (▲6.4%)	47 (▲5.5%)

(注) 20年度及び21年度については速報値

【(図表 2-6) 年金給付費の動向】

(年金給付費:億円、受給権者:人)

	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度
年金給付費	38 (5.5%)	38 (1.4%)	39 (2.8%)	39 (0.4%)	40 (2.0%)	41 (3.5%)	44 (6.9%)	44 (0.1%)	44 (0.1%)	42 (▲5.7%)
受給権者数	1,857 (3.3%)	1,936 (4.3%)	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%)	2,290 (2.0%)

(注) 20年度及び21年度については速報値

【(参考) 特別支給金受給者数の推移】

(単位:人)

	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度
受給者数	9,755 (▲0.5%)	9,552 (▲2.1%)	9,337 (▲2.3%)	9,114 (▲2.4%)	8,882 (▲2.5%)	8,629 (▲2.8%)	8,417 (▲2.5%)	8,179 (▲2.8%)	7,913 (▲3.3%)	7,578 (▲3.3%)

(注) 20年度及び21年度については速報値

## 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. 都道府県単位保険料率への移行(21年9月)

協会けんぽの保険料は、健康保険法において、協会設立後1年以内に全国一律の保険料率から、医療費の地域差を反映した都道府県単位の保険料率に移行することとされていました。

実際の移行時期と保険料率については、21年3月に運営委員会の議を経たのち、厚生労働大臣の認可を受け、21年9月保険料分から移行することとしました。また、円滑な移行を図る観点から都道府県間の保険料率の差が急激に大きくならないよう、21年度は都道府県ごとの医療費を反映した保険料率と平均保険料率(8.2%)との乖離幅を1/10に圧縮する激変緩和措置が講じられました。

都道府県単位の保険料率への移行に向けては、加入者・事業主の方々の理解と納得が得られるよう、様々な広報手段を用いて周知広報に取り組みました。具体的には、都道府県単位の保険料率への移行に関する情報をホームページや携帯サイトに掲載したり、社会保険庁(現在の日本年金機構)の協力を得て保険料の納入告知書にチラシを同封したり、協会から全事業所と任意継続被保険者の方へリーフレットを送付した他、医療費通知(約1,600万通)の裏面を活用した情報掲載や、中小企業団体等への広報協力の働きかけなどを行い、概ね円滑に移行できたと考えています。

### 2. 平成22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

21年9月に都道府県単位保険料率に移行し、22年3月に保険料率の引上げを余儀なくされるに至りました。以下では、この経緯をふりかえります。まず、15年度頃からの傾向を見ると以下のとおりです。

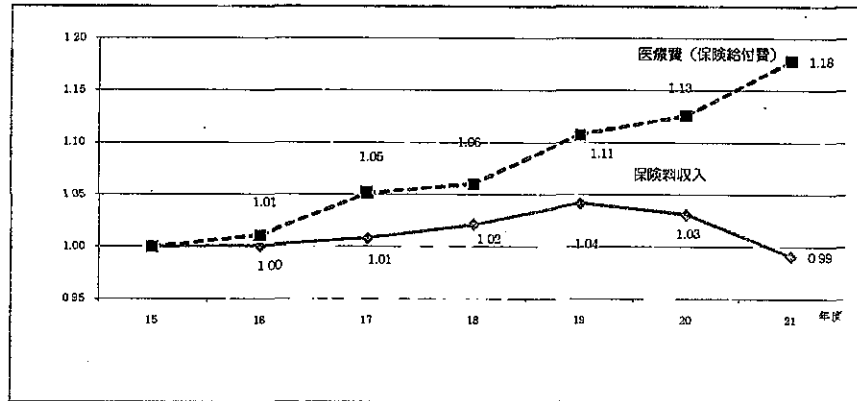
図表3-1は、概ね単年度収支が均衡していた15年度の医療費と保険料収入を1とした場合の指数を表示したグラフです。

医療費の伸びは、18年度の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、保険料収入については19年度まではほぼ横ばいでしたが、20年度以降は下落傾向にあり、21年度はその下げ幅がさらに大きくなっています。

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賃金が伸びていないことから、保険料収入は横ばいしない下落傾向にあり、医療費の伸びと保険料収入の下落幅の乖離は徐々に大きくなって、単年度収支状況は悪化してきました。

【(図表 3-1) 15年度以降の保険料収入と医療費の推移】



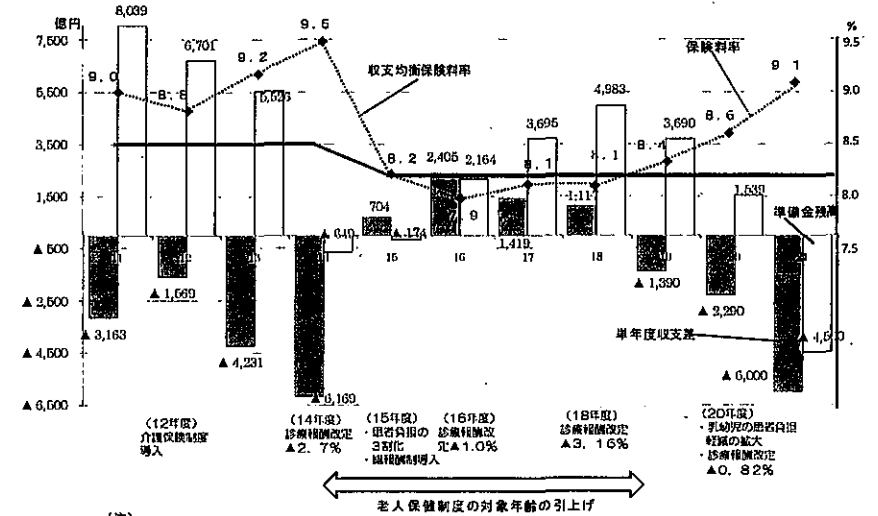
図表3-2は11年度以降の単年度収支と準備金残高を示したグラフです。

15年度から18年度までは、患者負担の3割化や総報酬制の導入、老人保健制度の対象年齢の引上げによる拠出金の抑制、診療報酬のマイナス改定の影響等により単年度の収支差は黒字が続き、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、19年度以降は前述したように、医療費が増大していくなか、保険料収入は伸びないという基調から単年度収支は赤字に転じ、準備金を取崩しながら運営するといった状況となり、21年度末(見込み)には、20年秋のリーマンショック以降の急激な景気の落込みを受けるということも重なり、準備金残高がマイナスとなる状況となりました。

また、保険料率は15年度以降8.2%で据置かれていましたが、本来、収支を均衡するために必要な保険料率(収支均衡保険料率)は、19年度は8.4%、20年度は8.6%、21年度は9.1%(見込み)と実際の保険料率である8.2%を大きく上回る状況となりました。

このように、19年度以降は、医療費が増大し保険料収入は増えないといった状況にありましたが、保険料率を上げないように、準備金を取崩しながら運営するといった状況にありました。

【(図表 3-2) 平成11年度以降の単年度収支と準備金残高の推移】



- (注)
- 11~20年度までは単年度収支決算、21年度は単年度収支予算(22年度概算要求時点での見直しベース)
  - この表における収支均衡保険料率は、単年度で収支を均衡させるために必要な保険料率(準備金を繰り入れない)
  - 11年度と13年度の積立金残高には、国庫補助経延分の返済額が含まれている。
  - 11~14年度までの保険料率及び収支均衡保険料率は、総報酬ではなく標準報酬ベースで算出。

## (2) 22年度保険料率の引上げの背景

21年8月にまとめられた20年度決算〔政府管掌健康保険の決算(20.4~9)と協会の決算(20.10~21.3)を通算したもの〕においては、20年度の単年度収支(医療分)は2,290億円の赤字、20年度末の準備金残高は1,539億円となりました。これは、20年12月時点で見込んでいた赤字額1,400億円、20年度末の準備金残高2,300億円と比べ、収支の状況は大変厳しい状況となりました。

21年度の概算要求時(8月)には、20年度の決算とそれまでの実績を基にした22年度の保険料率の見込みは、9.0%~9.1%となりました。この時の標準報酬月額については、図表3-3中の「8月の概算要求時の推計」のような見通しでした。

しかしながら、その後、被保険者の標準報酬月額の実績は、7月~9月にかけて上昇するといった例年の動きと異なり、下がり続けるという過去にない動きとなったことから、22年度の保険料率の見込みについて、10月に修正し、9.5%とより厳しいものとなりました。(図表3-3「10月時の推計」参照)。

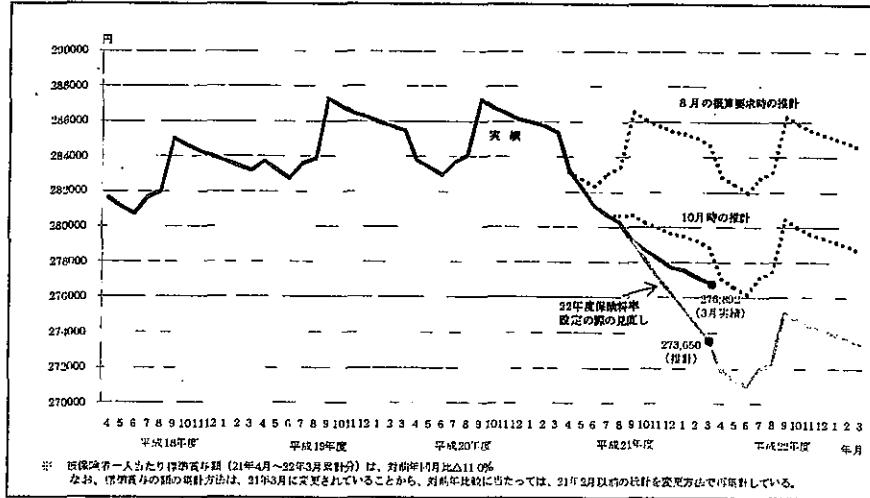
さらに10月以降、新型インフルエンザが大流行したことにより医療費支出が増大するとともに、被保険者の標準報酬月額も予想以上に減少していったことから、22年度保険料率の見込みを再度修正せざるを得なくなりました(図表3-3「22年度保険料率設定の際の見直し」及び図表3-4参照)。前述のとおり20年度末には準備金を1,539億円保有(20年度決算)

していましたが、試算では、21年度末には準備金残高は4,500億円の赤字になり、22年度の保険料率は8.2%から9.9%と1.7%ポイントの大幅な引上げが必要となりました。

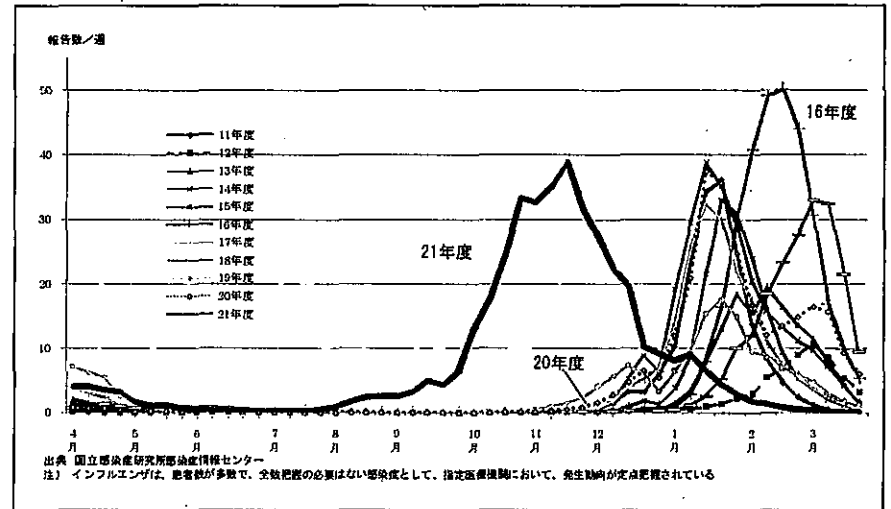
なお、引上げとなる1.7%ポイントの要因については、給付費の伸び等の影響が0.3%ポイント程度、景気等の悪化による標準報酬月額急激な減少などによる影響が0.4%ポイント程度、新型インフルエンザによる医療費支出の増による影響が0.1%ポイント程度、21年度の赤字返済や準備金の枯渇による収入減の影響が0.9%ポイント程度と分析されています。

また、22年度のみならず、21年度における資金繰りも厳しい状況にあり、22年1月より短期借入を伴う財政運営を余儀なくされています。

【(図表3-3) 被保険者1人当たり標準報酬月額の実績値と推計】



【(図表3-4) インフルエンザの定点当たり報告数の推移】



このような厳しい状況の中、21年10月と11月の2度にわたり、厚生労働大臣に国庫補助率について、健康保険法附則で定められた暫定的な補助率である13%を健康保険法本則上の補助率の16.4～20%に改める等の制度改革の要望(「保険財政に対する国庫補助等に関する要望について」[21年10月5日厚生労働大臣宛]、「保険財政に対する国庫補助等に関する再度の要望について」[21年11月17日厚生労働大臣宛])を行うとともに、この間、運営委員会や評議会では保険料率の引上げ幅や変更時期、都道府県単位保険料率に係る激変緩和措置等に関し議論を重ねました。

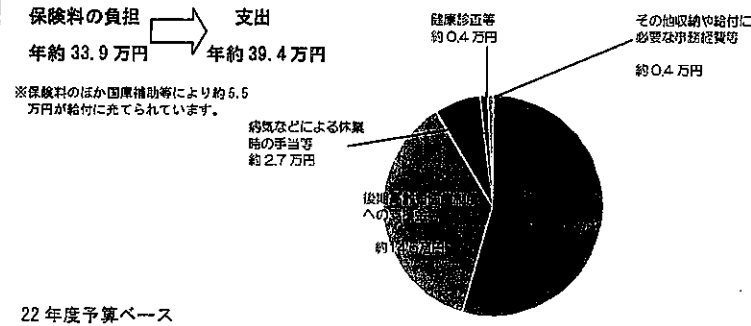
この結果、21年12月に22～24年度の3年間の特例措置として以下の制度改革がなされることとなり(関連法案は、22年5月12日に成立)、この措置がなければ健康保険料率の引上げ幅は1.7%ポイントとなるどころ、約0.6%ポイント抑えられることとなりました。

しかしながら、これらの特例措置によっても、全国平均で8.20%から9.34%へ上がることとなり、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、1.19%から1.50%へ上がることとなり、加入者及び事業主の皆様にはこのような大きな負担をお願いせざるを得なくなりました。

◆制度改革の内容

- ・ 協会けんぽの国庫補助率を暫定的に引下げられた率(13%)から健康保険法本則上の補助率(16.4%)へ戻す(22年7月～)
- ・ 後期高齢者医療制度への支援金の3分の1の部分に係る負担方法について加入者割から総報酬割とする(22年7月～)
- ・ 21年度末の赤字額を3年間で償還

○被保険者1人当たりには換算すると、保険料と国庫補助は、以下のような使途に充てられています。



### (3) 22 年度都道府県単位保険料率の引上げについて

都道府県単位保険料率の決定に当たっては、支部長は、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。22 年度の都道府県単位保険料率の変更については、かつてない大幅な引上げを行わざるを得ない中、いくつかの支部からは「料率の引き上げ幅をさらに縮小すべき」、「料率について再考をお願いしたい」との意見もありましたが、「やむを得ない」といった意見が大半でした。そして、1 月に開催された運営委員会の議を経て、2 月に厚生労働大臣より認可がされ、図表 3-5 の通り保険料率を決定し、22 年 4 月に納付いただく保険料（3 月分）から（任意継続被保険者は 4 月分から）変更となりました。

都道府県単位保険料率決定に際しては、運営委員会からは、以下の意見が示され、これを受け 1 月 28 日、協会から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（「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」〔22 年 1 月 28 日厚生労働大臣宛〕）。なお、22 年度に入っても、6 月 24 日に国庫補助率について健康保険法本則上限の 20% に向けた一層の財政支援策などの対策の検討を要請しました（「保険財政に対する国庫補助等に関する要望について」〔22 年 6 月 24 日厚生労働大臣宛〕）。

#### 【運営委員会より協会に示された意見（22 年 1 月 27 日）】

- ・ 家計や経営環境において依然厳しい状況が続く中、全国平均で 8.20% から 9.34% というかつてない大幅な保険料率の引上げとなることから、加入者や事業主の理解と納得が得られるよう周知広報に最大限努めること。
- ・ 今般の特例措置の実施によっても保険料率の引上げが今後も避けられない見通しとなっていることから、国庫補助率の更なる引上げを含めた抜本的な対策が講じられるよう、協会として、国及び関係方面に積極的に働きかけていくこと。
- ・ 協会としても、保険料負担をできるだけ軽減できるよう、保険者として自ら実行できる対策に最大限努めるとともに、支部評議会での意見が協会全体の運営により反映できる方策や協会事業の将来ビジョンの策定について検討を行うこと。

【（図表 3-5）都道府県単位保険料率】

	21 年 9 月～	22 年 3 月～		21 年 9 月～	22 年 3 月～
北海道	8.26%	9.42%	滋賀県	8.18%	9.33%
青森県	8.21%	9.35%	京都府	8.19%	9.33%
岩手県	8.18%	9.32%	大阪府	8.22%	9.38%
宮城県	8.19%	9.34%	兵庫県	8.20%	9.36%
秋田県	8.21%	9.37%	奈良県	8.21%	9.35%
山形県	8.18%	9.30%	和歌山県	8.21%	9.37%
福島県	8.20%	9.33%	鳥取県	8.20%	9.34%
茨城県	8.18%	9.30%	島根県	8.21%	9.35%
栃木県	8.18%	9.32%	岡山県	8.22%	9.38%
群馬県	8.17%	9.31%	広島県	8.22%	9.37%
埼玉県	8.17%	9.30%	山口県	8.22%	9.37%
千葉県	8.17%	9.31%	徳島県	8.24%	9.39%
東京都	8.18%	9.32%	香川県	8.23%	9.40%
神奈川県	8.19%	9.33%	愛媛県	8.19%	9.34%
新潟県	8.18%	9.29%	高知県	8.21%	9.38%
富山県	8.19%	9.31%	福岡県	8.24%	9.40%
石川県	8.21%	9.36%	佐賀県	8.25%	9.41%
福井県	8.20%	9.34%	長崎県	8.22%	9.37%
山梨県	8.17%	9.31%	熊本県	8.23%	9.37%
長野県	8.15%	9.26%	大分県	8.23%	9.38%
岐阜県	8.19%	9.34%	宮崎県	8.20%	9.34%
静岡県	8.17%	9.30%	鹿児島県	8.22%	9.36%
愛知県	8.19%	9.33%	沖縄県	8.20%	9.33%
三重県	8.19%	9.34%	全国平均	8.20%	9.34%

### 3. 平成 21 年度決算の状況

21 年度の決算において、協会の収入は 7 兆 9,588 億円となっており、その主な内訳は、保険料等交付金が 6 兆 3,392 億円、任意継続被保険者保険料が 1,188 億円、国庫補助金・負担金が 1 兆 860 億円等となっています。

一方、支出は 8 兆 669 億円となっており、その主な内訳は、保険給付費が 4 兆 4,513 億円、後期高齢者支援金等の拠出金等が 2 兆 8,773 億円、介護納付金が 6,218 億円、業務経費・一般管理費が 977 億円等となっています。

協会の財政収支は、前述のとおり 21 年 11 月時点における見込みでは、保険料収入の基礎となる賃金の減少と、新型インフルエンザによる医療費支出の増加により、21 年度末で 4,730 億円（医療分 4,500 億、介護分 230 億円）の赤字を見込んでいました。

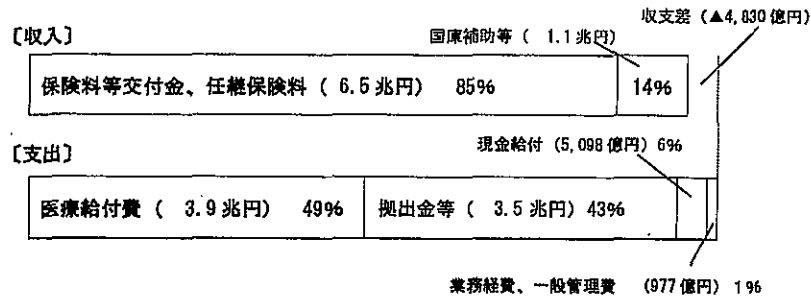
保険料収入の基礎となる平均標準報酬月額額は 279,501 円と見込んでいましたが、21 年度実績 280,149 円となり、648 円多くなっています。平均標準賃与についても、1.362 月と見込んでいましたが、実績は 1.366 月となり、若干多くなりました。このように、見込みほど標準報酬月額や賞与月数は落ち込みませんでした。

一方、日本年金機構の「平成 21 事業年度業務実績報告書」によると、厳しい経済情勢の下で滞納事業所数が増加したこと等により、21 年度の保険料収納率は低下（96.5%、前年度比 0.7%減）しました。これにより、国の決算において示される 21 年度保険料収入は、21 年 11 月時点の見込みと比べて激減になると考えられます。

また、被保険者 1 人当たり保険給付費は 231,353 円と見込んでいましたが、実績は 226,731 円となり、4,622 円少なくなりました。これは、見込時には例年どおりの季節性インフルエンザの医療費を見込んでいましたが、見込みほど流行しなかったことなどが理由と考えられます。このため、保険給付費は 4 兆 5,417 億円と見込んでいましたが、4 兆 4,513 億円となり、904 億円の減となりました。

全体として赤字額は 1,000 億円程度改善しましたが、短期借入を前提とした厳しい財政運営であることには変わりません（「平成 21 年度の財務諸表等」参照）

#### 【21 年度協会決算における健康保険の財政収支の構造】



(注) 21 年度決算収支ベース（短期借入金、借入金償還金、準備金戻入を除いたもの）

#### 4. 今後の財政の見通し

健康保険法上、2 年ごとに先行き「5 年間についての協会が管掌する健康保険の被保険者数及び総報酬の見通し並びに保険給付に要する費用の額、保険料の額その他健康保険事業の

収支の見通しを作成」することとされていますが、今回の健康保険法の改正により、22 年度～24 年度の財政再建特例期間においては、毎年、24 年度までの財政見通しを作成することとされました。

国庫補助 16.4%、後期高齢者医療制度への支援金の 3 分の 1 の部分を総報酬割、21 年度末の赤字額を 21 年度から 3 年間で償還するといった今回の健康保険法の改正事項に基づき、今後 3 カ年の財政見通しについて、保険給付費については 17～19 年度の協会などの伸びの平均（実績）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、以下の 4 ケースの賃金上昇率を使用して推計を行いました（22 年度はいずれも▲2.3%）。

##### ・ケース A

内閣府「経済財政の中長期方針と 10 年展望比較試算」（21 年 1 月）に準拠した経済低位の賃金上昇率に 0.5 を乗じた場合

22年度	23年度	24年度
▲2.3%	0.65%	0.75%

##### ・ケース B

23 年度以降の賃金上昇率を 0 とした場合

22年度	23年度	24年度
▲2.3%	0.0%	0.0%

##### ・ケース C

24 年度の賃金上昇率を 0、23 年度は中間とした場合

22年度	23年度	24年度
▲2.3%	▲1.15%	0.0%

##### ・ケース D

24 年度の賃金上昇率を▲0.6%、23 年度は中間とした場合

22年度	23年度	24年度
▲2.3%	▲1.45%	▲0.6%

推計結果は、図表 3-6 のとおりで、いずれの賃金上昇率のケースでも保険料率のさらなる引上げが必要となる見通しとなります。

23 年度の見込みは 9.6～9.8% となり、22 年度より概ね 0.3～0.5 ポイントの引上げが必要となり、24 年度には 9.9～10.2% となっています。

特に協会けんぽ（20 年 10 月前は政府管掌健康保険）の加入者の賃金は、10 年度以降連続してマイナスとなっており、この間においては平均伸び率▲0.6% であるため、これを使用して試算したものが一番厳しいケース D の見込みです。何れにしても今後も、収支の動向を十分に注視し、安定的な財政運営に努めてまいります。

【(図表 3-6) 23・24年度の平均保険料率の試算】

	23年度	24年度
ケースA	9.6%	9.9%
ケースB	9.7%	10.0%
ケースC	9.8%	10.1%
ケースD	9.8%	10.2%

## 第4章 その他の事業の概況

### 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「保険者機能強化アクションプラン」を策定しました。

「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、地域の医療費や健診データを分析するとともに、加入者の方々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（後発医薬品）の使用促進」、「効果的なレセプト点検の推進」などを進めてきました。（具体的な取組みについては図表4-1のとおり。）

21年度においては、18支部（20事業）においてパイロット事業を実施し、このうちジェネリック医薬品の使用促進のパイロット事業については、その成果を踏まえて22年1月から全国展開を開始しました。また、22年度においては、保健事業、健康保険給付の適正化等の事業についても順次、その成果を全国展開していくとともに、新たに10支部（11事業）においてパイロット事業を実施することとしています。

【(図表 4-1) 21年度に実施したパイロット事業】

	支部数	内 容
保健事業	11支部	・健康保険委員を通じた事業所における健康づくりの推進 ・若年層に重点を置いた健康づくりの支援 ・特定保健指導と健康づくりの継続性の確保
現金給付適正化	1支部	・傷病手当金等の適正な支給を行うため、民間の手法も取り入れた調査など効果的な審査手法の検証・実践
返納金債権収納	4支部	・民間の手法も取り入れた納付勧奨など効果的な債権回収手法の検証・開発 ・返納金債権の発生防止に重点を置いた、効果的な返納金債権減少のための方策の検証
医療費分析	3支部	・高医療費地域において、地域の有識者等の協力を得てレセプトや健診データを用いて医療費構造の分析
ジェネリック医薬品の使用促進	1支部	・ジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担額の削減可能額等の通知を先行実施し、全国展開に向けマニュアルを作成

## (2) ジェネリック医薬品（後発医薬品）の使用促進

ジェネリック医薬品（後発医薬品）については、加入者の皆様の自己負担の軽減や医療費の抑制に資することから、政府はもとより関係団体等の協力のもとに使用促進のための取組みが推進されています。

協会としても、ホームページやリーフレット等を通じてジェネリック医薬品の内容や安全確保の取組みの周知広報を行い、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の「ジェネリック医薬品希望カード」約3,300万枚を作成し医療費通知等への同封により配布しました。

また、先発薬を長期服用している40歳以上の加入者のうち、ジェネリック医薬品に切り替えた場合に薬代の自己負担の軽減が一定金額以上見込まれる方に対しては、薬代の自己負担の軽減額を通知する取組みを21年度より開始しました。まず、21年7月下旬、広島支部において約4.7万人の加入者の方に対してパイロット事業として実施しましたが、その結果、約2割の方が全部又は一部の先発薬についてジェネリック医薬品へ切替え、1カ月あたり約1,250万円（自己負担分で約370万円、保険給付分で約880万円）の軽減効果がありました。

この成果を踏まえ、22年1月から6月にかけて、順次、全国的に約150万人の加入者の方へ通知しています。広島支部での実績を単純に全国に広げた場合、1カ月あたり約4.3億円（年間で約50億円）の医療費削減効果が見込まれています。

このほか、使用促進のための環境整備や安定供給等の取組みの強化について、国や関係団体に対して働きかけました。

なお、21年度における協会のジェネリック医薬品の使用割合は、数量ベースで18.3%、金額ベースで7.0%となっており、政府全体の目標である「24年度までに数量ベースで30%」を踏まえ、さらなる使用促進の努力をしたいと考えています。

【図表 4-2】協会けんぽのジェネリック医薬品の使用割合

	20年度			21年度		
	4月～3月	4月～9月	10月～3月	4月～3月	4月～9月	10月～3月
使用割合(%) 【数量ベース】	-	-	17.4%	18.3%	17.7%	18.9%
(対前年同期差)(%ポイント)	-	-	-	-	-	(1.5%)
使用割合(%) 【金額ベース】	-	-	6.6%	7.0%	6.7%	7.3%
(対前年同期差)(%ポイント)	-	-	-	-	-	(0.7%)

(参考)医療保険全体での全調剤医療費における使用割合

	20年度			21年度		
	4月～3月	4月～9月	10月～3月	4月～2月	4月～9月	10月～2月
使用割合(%) 【数量ベース】	18.0%	17.8%	18.2%	18.8%	18.6%	19.1%
(対前年同期差)(%ポイント)	(1.9%)	(1.9%)	(2.0%)	(0.8%)	(0.8%)	(0.8%)

## (3) 関係方面への積極的な意見の発信

保険者機能強化アクションプランの中で、医療費や健診データの分析結果を活かし、関係方面に対して、保険者としての意見を積極的に発信していくことに取り組んでいます。

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、高齢者医療制度改革会議等）に参画し意見を発信しています。

中医協においては、ジェネリック医薬品の使用促進や診療報酬全体の配分の見直しの必要性などについて発言をしています。

高齢者医療制度改革会議においては、現在の制度は現役世代に対して過重な負担を強いており、高齢化等により今後の医療費の増大が避けられない中では、医療保険制度全体を持続可能なものにしていくために、新たな高齢者医療制度の構築に際しては公費負担を拡充する必要があること、また、特定健診・特定保健指導の実施にあたり、各保険者の実情が十分考慮されない中で、結果（実施率）のみによって、後期高齢者支援金の加算・減算が行われる仕組みは、加入者・事業主の皆様との理解を得ることが困難であるため、廃止を含めた見直しの必要がある等の発言をしています。

社会保障審議会医療保険部会においては、不正受給への対処及び給付の重点化の観点から、傷病・出産手当金の支給額の上下限の設定、受給のための加入期間要件の設定、事業主や保険医療機関等に対する質問・調査権の法律上の明記などについて制度改革を要望しました。これらの点については同部会において21年11月から12月にかけて審議が行われましたが、「不正給付抑制の観点のみではなく、加入者の受診行動・出産行動への影響や少子化対策等との整合性等、十分な検討が必要」、「加入期間設定は種々の弊害も生じ得るので、不正受給防止対策を強化すべき」といった意見があり、引き続き国において検討することとなりました。

今後とも、高齢者医療制度への公費の役割拡大や拠出金の負担を各保険者の負担能力に応じたものとすることや、協会けんぽへの国庫補助割合の引上げを含めた抜本対策について、積極的に意見発信していきます。

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政策に係る各種協議会や検討会に参加しています。今後は、各支部において、地域の医療費分析結果等を活かし、また他の保険者と連携しつつ、積極的に意見発信していく必要があると考えています。

## (4) 調査研究の推進等

### ○保険者機能の強化のための調査研究

保険者機能の強化のための基盤整備を図るため、有識者の参画のもと検討会議を開催し、レセプトや健診データ等の活用方策、および24年度の診療報酬・介護報酬の同時改定などを視野に入れ、協会が保険者として踏まえておくべき論点や検討すべき方向性等につい

て検討しました。これらの検討結果を活用し、医療の質の向上や医療費の適正化など保険者としてできる取組みを拡大・充実させ、同時に安定的な事業運営に還元させていきたいと考えています。

### ○医療と健康保険に関する意識等調査

保険者機能の発揮のための企画立案に資する基礎資料とするため、インターネットを介して「医療と健康保険に関する意識等調査」を21年9月に実施し、加入者の医療や健康保険に対する意識や意見・要望等をまとめました。

主な調査結果を見ると、健康維持・生活習慣予防に関する取組みに関し全体の61%の人が「バランスの良い食事と節制」を心がけている一方で、「何もしていない」が21%を占めています。

ジェネリック医薬品の使用経験のある人は、4人に1人(26%)である一方で、どういふものか知っているにも関わらず使ったことがない人が59%を占め、そのうち「医師・薬剤師からの話がないと自分からは言い出せない」と回答した人が39%にも及びました。

また、サービスの水準と負担に関しては、全体の32.5%の人が「サービスの水準が向上するなら負担増はやむを得ない」と回答し、49.2%の人が「サービスの水準が維持できれば多少の負担増はやむを得ない」と回答しました。

さらに、サービスの医療費負担増に対し適切と考える対策としては、「受診した際の患者負担を増やす」と答えた人の割合が40%で、「税金を上げてまかなう」と回答した人が36%でした。(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、21年度に拡充し、支部における活用だけでなく、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。特に22年3月には、健診データと医療費データを突合させた分析結果を運営委員会に提供し、併せてホームページに掲載しました。

## (5) 加入者に響く広報の推進

加入者・事業主の方々への広報については、第一に、協会のホームページを通じ、タイムリーに情報提供を行っております。特に、支部ごとのページでは、評議会の情報や健診機関の情報、都道府県毎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。また、従来から継続して、支部ごとにチラシを作成し、社会保険庁(現日本年金機構)の協力のもと、事業所に送付する保険料の納入告知書に同封し、定期的な情報提供を行っています。

その他、新たな広報ツールとして、21年5月には携帯サイトを開設し、携帯電話を用いて最寄りの健診機関の情報を手軽に検索できるようにしました。8月にはメールマガジンの運用を開始し、登録いただいた事業主や加入者の方に、協会からのお知らせや給付申請の手続

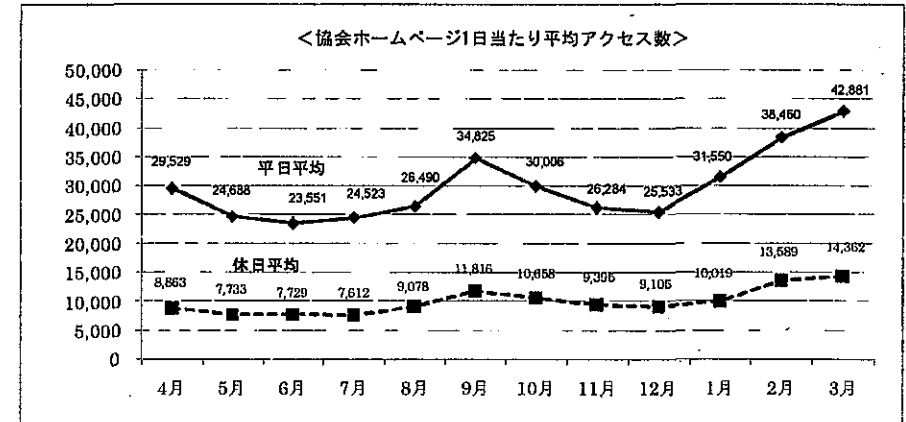
き方法、健康づくりに関する情報など、加入者の皆様に役に立つ情報を、直接お届けしております。22年3月時点で19の支部で導入され、18,799件の登録があり、21年度内には128回の配信が行われました。

また、9月には協会の事業やサービスの充実、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100名の方に協会けんぽモニターとなっていただき、アンケート調査等にご協力いただいています。

さらに、11月には「協会けんぽ対話集会」を開催し、加入者の方々に対し協会の現状や保険給付・サービス内容等について説明するとともに、意見交換を行いました。

今後も、引き続き加入者・事業主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、さまざまな広報チャネルを活用しながら情報発信力を強化してまいります。

【(図表 4-3) 協会ホームページの利用状況】



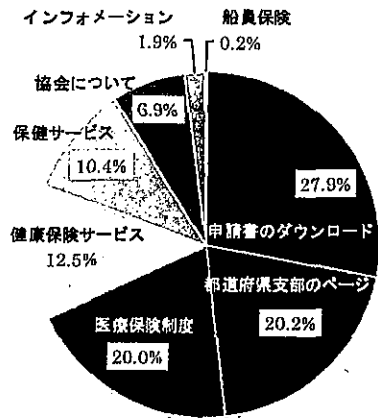
【(図表 4-4) 協会メールマガジンの実施状況(21年8月配信開始)】

	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
実施支部数	2	7	12	14	15	16	17	19
登録件数	2,234	6,173	9,072	11,040	12,819	14,765	17,212	18,799

(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(アクセスの内訳)】  
(21年4月～22年3月)



(6) 保険料率引上げに係る周知広報について

22年度保険料率の引上げに当たっては、加入者や事業主の方々の理解と納得が得られるよう周知広報に最大限努めることとして、21年11月から厳しい財政状況の見通しについての広報を開始しました。22年2月の保険料率決定後は、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しました。また、納入告知書送付の機会を利用してのチラシ同封に加え、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、各支部を中心に、特に地元マスメディア(新聞・テレビ・ラジオ等)を活用した広報をきめ細かく行いました。国においても、政府広報による新聞広告や厚生労働省動画チャンネルにて解説をいただきました。

加入者・事業主の皆様からは、改定実施までの間(2月中旬～4月上旬)に毎週1,000～2,000件前後のお問い合わせや苦情、ご意見等をいただきました。今後の事業運営に活かしていきたいと考えています。

2. 健康保険給付等

(1) 現金給付の支給状況

傷病手当金は、21年度の支給件数は92万3千件となっており、前年度に比べ4万3千件(4.8%)の増加となっています。支給額は1,699億円となっており、前年度に比べ71億円(4.4%)の増加となっています。

出産手当金は、21年度の支給件数は10万9千件となっており、前年度末に比べ5千件(5.3%)の増加となっています。支給額は441億円となっており、前年度に比べ24億円(5.8%)の増加となっています。

出産育児一時金は、21年度の支給件数は39万3千件となっており、前年度に比べ3万件(▲7.0%)の減少となっています。支給額は1,549億円となっており、前年度末に比べ62億円(4.2%)の増加となっています。

※ 出産育児一時金の額は、21年1月から産科医療補償制度に加入する医療機関等が出産した場合には、産科医療補償制度に係る費用が上乗せされ、35万円から38万円とされました。

さらに、21年10月からは38万円から42万円に引上げがされ、産科医療補償制度に加入する医療機関等以外で出産した場合には、35万円から4万円引き上げ39万円となっています。

高額療養費(償還払い)は、21年度の支給件数は79万7千件となっており、前年度に比べ4万7千件(6.3%)の増加となっています。支給額は585億円となっており、前年度に比べ7億3千万円(▲1.2%)の減少となっています。

※ 高額療養費は、19年4月より、新たに、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。(70歳以上の方については既に現物給付化がされていました。)

柔道整復師療養費は、21年度の支給件数は1,259万1千件となっており、前年度に比べ91万9千件(7.9%)の増加となっています。支給額は636億円となっており、前年度に比べ32億円(5.2%)の増加となっています。

その他の療養費は、21年度の支給件数は77万6千件となっており、前年度に比べ7万4千件(10.4%)の増加となっています。支給額は106億円となっており、前年度に比べ10億円(10.2%)の増加となっています。

各支部における状況は図表4-7のとおりとなっています。

【(図表4-6) 現金給付費の推移】

(件数:件、金額:億円、1件当たり金額:円)

		17年度	18年度	19年度	20年度	21年度
		件数	844,218 (3.1%)	858,297 (1.7%)	871,860 (1.6%)	879,932 (0.9%)
傷病手当金	金額	1,356 (3.1%)	1,377 (1.5%)	1,560 (13.3%)	1,628 (4.4%)	1,699 (4.4%)
	1件当たり金額	160,635 (▲0.0%)	160,414 (▲0.1%)	178,960 (11.6%)	185,060 (3.4%)	184,190 (▲0.5%)
	件数	128,317 (0.5%)	133,036 (3.7%)	108,722 (▲18.3%)	103,650 (▲4.7%)	109,111 (5.3%)
出産手当金	金額	472 (1.5%)	491 (4.0%)	428 (▲12.8%)	417 (▲2.5%)	441 (5.8%)
	件数	409,512 (▲1.2%)	420,494 (2.7%)	431,227 (2.6%)	422,222 (▲2.1%)	392,585 (▲7.0%)
	金額	1,229 (▲1.2%)	1,339 (9.0%)	1,475 (10.2%)	1,487 (0.8%)	1,549 (4.2%)
高額療養費 (現物給付分を除く)	件数	1,256,654 (4.8%)	1,368,338 (10.5%)	1,093,577 (▲21.2%)	749,796 (▲31.4%)	797,115 (6.3%)
	金額	1,482 (4.1%)	1,548 (4.4%)	1,036 (▲33.1%)	593 (▲42.8%)	585 (▲1.2%)
	1件当たり金額	117,971 (▲0.6%)	111,515 (▲5.5%)	94,737 (▲15.0%)	79,050 (▲16.6%)	73,434 (▲7.1%)
柔道整復師療養費	件数	9,522,481 (7.3%)	10,385,786 (9.1%)	11,180,766 (7.8%)	11,672,149 (4.3%)	12,591,402 (7.9%)
	金額	499 (6.7%)	542 (8.6%)	585 (7.9%)	604 (3.3%)	635 (5.2%)
	1件当たり金額	5,237 (▲0.6%)	5,217 (▲0.4%)	5,224 (0.1%)	5,172 (▲1.0%)	5,045 (▲2.5%)
その他の療養費	件数	538,003 (10.6%)	604,810 (12.4%)	665,983 (10.1%)	702,581 (5.5%)	775,804 (10.4%)
	金額	77 (4.1%)	81 (6.0%)	91 (12.1%)	97 (6.0%)	106 (10.2%)
	1件当たり金額	14,252 (▲5.9%)	13,434 (▲5.7%)	13,679 (1.8%)	13,739 (0.4%)	13,701 (▲0.3%)

※括弧内は対前年度増減率

【(図表4-7) 現金給付の各支部における支給状況①】

	高額療養費			傷病手当金			出産育児一時金							
	総数			加入者1人当たり			総数			加入者(女性)1人当たり				
	件数 (件)	金額 (百万円)	1件当たり 金額(円)	件数 (件)	金額 (円)	1件当たり 金額(円)	件数 (件)	金額 (円)	1件当たり 金額(円)	件数 (件)	金額 (円)	1件当たり 金額(円)		
北海道	45,595	3,250	71,287	0.028	1,841	42,525	6,380	150,025	0.043	6,474	16,471	6,488	0.019	7,123
青森	9,224	557	57,281	0.023	1,322	9,299	1,423	153,026	0.039	5,977	4,093	1,617	0.018	7,275
岩手	10,712	587	52,924	0.026	1,401	9,665	1,417	146,644	0.042	6,138	4,056	1,603	0.019	7,691
宮城	12,310	893	71,713	0.019	1,349	17,545	2,608	148,672	0.047	7,021	7,103	2,808	0.022	8,516
秋田	9,503	662	69,617	0.027	1,883	8,956	1,240	138,414	0.045	6,190	3,151	1,244	0.017	6,762
山形	8,191	576	70,350	0.021	1,510	8,796	1,443	164,070	0.038	6,473	3,877	1,523	0.020	7,821
福島	11,559	739	63,911	0.018	1,173	16,617	2,626	168,150	0.044	7,326	7,243	2,855	0.022	8,766
茨城	11,778	934	79,275	0.020	1,612	15,040	2,697	179,311	0.045	8,096	7,048	2,775	0.024	9,398
栃木	10,912	776	71,070	0.023	1,631	13,390	2,503	166,925	0.049	9,173	5,740	2,283	0.024	9,336
群馬	10,116	796	78,644	0.018	1,433	15,462	2,818	182,106	0.051	9,211	8,243	2,465	0.022	8,838
埼玉	25,024	1,820	72,729	0.024	1,753	24,642	5,083	206,291	0.042	8,705	11,773	4,636	0.023	8,960
千葉	12,851	1,059	83,883	0.018	1,503	19,025	3,775	198,411	0.047	9,294	7,499	2,961	0.021	8,401
東京	86,623	6,142	89,508	0.019	1,738	97,702	21,399	219,011	0.046	10,058	37,683	14,858	0.021	8,457
神奈川	28,203	2,729	96,761	0.024	2,326	32,856	6,844	207,484	0.049	10,064	13,035	5,140	0.022	8,870
新潟	17,259	1,015	58,915	0.021	1,282	22,918	3,901	171,158	0.048	8,478	8,241	3,247	0.020	7,972
富山	13,046	838	64,197	0.032	2,086	9,300	1,693	182,091	0.039	7,139	4,175	1,649	0.021	8,154
石川	9,156	599	65,456	0.021	1,401	8,861	1,832	185,472	0.040	7,355	4,826	1,904	0.022	8,819
福井	7,773	479	61,618	0.028	1,623	6,878	1,512	174,278	0.050	8,256	3,509	1,381	0.023	9,093
山梨	5,852	423	72,247	0.025	1,814	5,351	1,059	197,872	0.041	8,173	2,494	987	0.021	8,261
長野	10,979	728	66,285	0.018	1,173	18,991	3,060	180,107	0.048	8,734	6,591	2,601	0.021	8,272
岐阜	15,941	1,491	88,040	0.024	2,136	18,274	3,237	177,148	0.048	8,563	7,941	3,137	0.023	9,014
静岡	30,571	1,990	65,101	0.032	2,093	27,595	4,827	174,918	0.050	8,737	10,709	4,232	0.022	8,732
愛知	56,748	5,134	90,476	0.026	2,350	59,644	11,671	199,030	0.049	9,797	26,072	10,284	0.024	9,555
三重	12,536	804	64,148	0.027	1,706	13,243	2,531	191,095	0.050	9,509	5,434	2,142	0.022	8,817
滋賀	8,376	635	75,855	0.025	1,924	9,852	1,808	183,500	0.054	9,911	4,080	1,601	0.024	9,438
京都	16,727	1,218	72,799	0.020	1,486	22,275	4,350	195,287	0.048	9,389	9,643	3,799	0.023	8,976
大阪	57,007	4,312	75,638	0.019	1,435	77,957	16,002	205,272	0.048	9,870	35,277	13,884	0.024	9,262
兵庫	25,939	2,049	78,995	0.019	1,482	35,697	6,845	191,743	0.047	9,022	15,447	6,092	0.022	8,578
奈良	10,757	630	58,598	0.036	2,134	7,400	1,444	195,138	0.048	9,318	3,454	1,363	0.023	8,888
和歌山	5,197	364	70,116	0.018	1,277	7,530	1,338	177,695	0.050	8,824	3,090	1,222	0.021	8,290
鳥取	2,735	190	69,544	0.014	952	5,117	815	158,369	0.044	7,083	2,207	857	0.021	8,427
島根	6,845	504	73,666	0.026	1,904	7,503	1,228	163,672	0.049	8,073	2,987	1,191	0.022	8,662
岡山	18,354	1,260	68,646	0.026	1,782	18,819	3,403	180,819	0.047	8,501	8,884	3,313	0.023	9,160
広島	31,613	1,913	60,503	0.031	1,898	27,332	5,127	187,596	0.049	9,136	11,648	4,601	0.023	9,094
山口	12,687	868	68,378	0.030	2,039	10,704	1,834	171,332	0.044	7,547	4,578	1,808	0.021	8,200
徳島	5,833	343	60,819	0.022	1,316	6,039	1,136	188,190	0.041	7,650	2,807	1,109	0.021	8,219
香川	9,804	592	65,789	0.024	1,589	8,652	1,663	192,224	0.041	7,886	4,073	1,609	0.022	8,554
愛媛	12,544	989	78,836	0.024	1,906	14,258	2,345	164,441	0.050	8,228	5,995	2,389	0.023	8,929
高知	6,664	498	74,392	0.026	1,957	6,699	1,116	166,427	0.046	7,605	2,599	1,028	0.020	7,787
福岡	39,019	3,005	77,023	0.022	1,720	54,569	8,979	184,540	0.056	9,261	21,587	8,524	0.024	9,454
佐賀	8,988	504	56,047	0.031	1,747	7,781	1,178	151,165	0.048	7,328	3,454	1,366	0.023	8,996
長崎	9,737	560	57,465	0.021	1,232	11,729	1,870	159,431	0.047	7,474	5,333	2,108	0.022	8,773
熊本	12,428	779	62,898	0.022	1,360	14,744	2,370	160,716	0.046	7,352	7,103	2,802	0.023	9,203
大分	14,442	658	46,220	0.035	1,631	9,270	1,825	175,312	0.041	7,102	4,513	1,823	0.022	8,559
宮崎	7,408	513	59,193	0.019	1,348	10,461	1,553	148,409	0.049	7,296	4,915	1,943	0.024	9,640
鹿児島	12,372	718	58,012	0.021	1,221	14,953	2,528	169,083	0.046	7,829	7,260	2,873	0.024	9,368
沖縄	6,877	437	63,559	0.014	915	11,857	1,604	137,576	0.049	6,573	7,092	2,802	0.029	11,421
合計	797,115	58,535	73,434	0.023	1,681	922,602	169,934	184,190	0.047	8,659	392,585	154,892	0.022	8,764

※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、世帯合算を含む。

【(図表 4-7) 現金給付の各支部における支給状況②】

	出産手当金			療養費(産道整備施設)			療養費(産道整備施設以外)							
	総数		件数 (件)	総数		件数 (件)	総数		件数 (件)					
	金額 (百万円)	金額 (円)		金額 (百万円)	金額 (円)									
北海道	4,006	1,480	0.011	4,025	427,801	1,952	4,583	0.242	1,106	64,215	670	10,437	0.036	360
青森	1,663	559	0.016	5,475	89,983	486	4,912	0.235	1,154	3,446	62	18,002	0.008	147
岩手	1,598	512	0.017	5,389	97,201	361	3,711	0.240	892	2,924	67	22,820	0.007	165
宮城	2,279	830	0.016	5,930	253,613	1,173	4,624	0.387	1,791	7,197	124	17,221	0.011	189
秋田	1,708	525	0.020	6,231	81,493	433	5,315	0.232	1,233	3,971	66	16,538	0.011	187
山形	2,037	613	0.022	6,514	96,074	401	4,172	0.252	1,050	4,044	67	16,512	0.011	175
福島	2,855	1,073	0.019	7,211	177,112	805	4,547	0.281	1,279	5,398	104	19,183	0.009	184
茨城	2,084	870	0.016	6,643	129,569	645	4,979	0.224	1,114	4,987	89	17,797	0.009	153
栃木	1,702	718	0.016	5,655	154,635	798	5,162	0.325	1,679	5,691	100	17,643	0.012	211
群馬	1,566	693	0.014	6,251	165,396	834	5,043	0.298	1,502	7,844	154	19,607	0.014	277
埼玉	2,681	1,224	0.013	5,865	374,900	1,975	5,268	0.361	1,902	13,755	259	18,664	0.013	250
千葉	1,664	731	0.011	4,904	224,865	1,167	5,188	0.319	1,656	11,487	175	15,225	0.016	249
東京	9,668	4,691	0.012	5,965	1,418,737	7,361	5,189	0.401	2,083	68,285	1,106	16,196	0.019	313
神奈川	2,688	1,245	0.011	5,175	358,952	1,728	4,815	0.305	1,473	29,951	481	16,074	0.026	410
新潟	3,474	1,269	0.020	7,083	157,195	791	5,032	0.194	976	11,228	180	16,038	0.014	222
富山	1,659	655	0.018	6,957	185,513	979	5,277	0.462	2,438	16,714	163	9,158	0.042	361
石川	1,818	692	0.018	6,936	149,814	735	4,905	0.350	1,718	10,826	104	9,651	0.025	244
福井	1,616	575	0.022	7,789	93,469	436	4,669	0.317	1,479	7,554	77	9,648	0.027	260
山梨	670	298	0.013	5,782	68,512	352	5,102	0.295	1,509	5,323	77	14,483	0.023	331
長野	1,787	732	0.013	5,341	194,837	945	4,849	0.314	1,522	9,278	149	16,037	0.015	240
岐阜	1,634	678	0.012	5,124	299,833	1,364	4,708	0.415	1,954	17,221	242	14,049	0.025	346
静岡	2,997	1,205	0.014	5,525	259,574	1,190	4,585	0.273	1,252	11,626	199	17,128	0.012	209
愛知	5,192	2,381	0.013	5,762	791,716	3,646	4,605	0.362	1,669	69,747	912	13,071	0.032	417
三重	1,427	608	0.014	5,772	122,358	571	4,664	0.260	1,211	9,475	132	13,951	0.020	280
滋賀	1,164	510	0.016	7,147	96,666	394	4,074	0.293	1,193	5,950	93	15,559	0.018	280
京都	2,492	1,106	0.014	6,245	409,633	2,089	5,100	0.493	2,516	23,152	353	15,244	0.026	425
大阪	7,117	3,347	0.013	6,023	2,098,966	13,645	6,268	0.735	4,609	145,893	1,715	11,754	0.049	571
兵庫	3,692	1,640	0.013	5,678	568,450	2,813	4,949	0.411	2,035	28,413	409	14,389	0.021	296
奈良	755	339	0.013	5,812	143,044	714	4,993	0.484	2,419	7,324	108	14,783	0.025	367
和歌山	657	279	0.011	4,796	178,346	919	5,152	0.625	3,220	8,693	115	13,209	0.030	402
鳥取	1,032	323	0.021	6,566	17,109	62	3,613	0.086	309	2,308	41	17,787	0.012	205
島根	1,225	385	0.020	6,299	32,521	125	3,839	0.123	472	2,887	51	17,686	0.011	193
岡山	2,457	1,006	0.015	6,307	196,051	833	4,248	0.277	1,178	9,566	154	16,115	0.014	218
広島	3,133	1,260	0.015	6,055	233,820	1,066	4,559	0.232	1,058	21,482	249	11,604	0.021	247
山口	1,189	443	0.012	4,551	95,388	450	4,718	0.224	1,058	6,938	93	13,414	0.016	219
徳島	901	370	0.014	6,890	124,045	600	4,836	0.477	2,305	6,773	74	10,949	0.026	265
香川	1,201	470	0.015	5,772	167,781	699	4,168	0.450	1,876	7,222	94	12,883	0.020	253
愛媛	1,396	525	0.013	4,795	125,307	487	3,888	0.241	938	6,297	110	17,442	0.012	212
高知	1,037	411	0.016	6,339	67,643	301	4,445	0.267	1,167	3,199	60	18,911	0.013	298
福岡	5,912	2,239	0.015	5,842	695,395	3,351	4,818	0.398	1,918	30,002	404	13,469	0.017	231
佐賀	1,282	447	0.018	6,260	89,621	419	4,677	0.311	1,454	3,550	51	13,982	0.013	177
長崎	1,699	620	0.016	5,771	148,750	633	4,253	0.329	1,293	9,807	112	11,459	0.022	247
熊本	2,517	927	0.018	6,481	123,206	511	4,151	0.215	863	11,234	141	12,551	0.020	246
大分	1,250	468	0.013	5,025	113,316	490	4,325	0.277	1,197	4,823	71	14,753	0.012	174
宮崎	1,668	574	0.020	6,122	101,992	428	4,198	0.288	1,126	7,492	102	13,557	0.020	267
鹿児島	1,970	747	0.015	5,592	174,380	794	4,555	0.297	1,351	9,999	138	13,792	0.017	235
沖縄	2,685	853	0.027	8,548	107,371	377	3,509	0.225	769	10,097	143	14,175	0.021	300
合計	109,111	44,136	0.015	5,868	12,914,002	63,529	5,045	0.382	1,825	775,904	10,631	13,701	0.022	305

(2) 適正な現金給付業務の推進

合資会社を北海道に設立し、標準報酬を最高等級にして雇用した従業員にうつ病を装わせ、医師に偽りの訴えを行わせることにより、傷病手当金を不正に請求させ、さらに、他の都道府県に支店を設立し、同様の手法で傷病手当金を不正に請求させた事業主が21年1月、詐欺容疑で逮捕され、同年12月、札幌地裁により有罪判決が下されました。

協会としては、このような不正な受給に対処するため、審査を強化していますが、21年度においては、三重支部において、疑義のある申請を集中的に審査・調査する手法についてパイロット事業を実施し検討してきました。22年度においては、この取組みについて全国展開を図り、不正受給の防止を徹底したいと考えています。

また、不正受給への対処および給付の重点化の観点から、社会保障審議会医療保険部会において、手当受給のための加入期間要件の設定や、事業主や保険医療機関等から協力を円滑に得るための質問・調査権の法律上の明記などについて制度改正を厚生労働省に要望しました。なお、要望内容は、引き続き国において検討されています。

(3) サービス向上のための取組

協会においては加入者、事業主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くことを基本方針としています。

○お客様満足度調査及びお客様の声

21年10月には協会の業務やサービス等に対する加入者の満足度や評価について状況を把握することを目的にお客様満足度WEB調査を実施しました。調査は、高額療養費等の制度の認知度、インターネットを通じた医療費の情報提供サービス等の認知度、都道府県単位保険料率の認知度及び特定健診・特定保健指導の認知度等、多岐にわたる項目について行いました。事業によって認知度にばらつきがあり、また、年齢層によって異なる等の結果を踏まえ、今後の施策や業務改善に活かしていくこととしています。(お客様満足度WEB調査の概要は参考資料を参照)

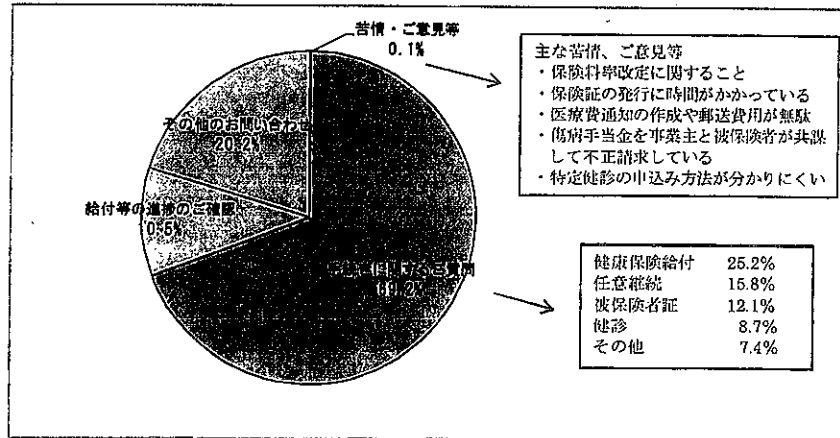
また、20年度に引き続き、22年2月22日～3月16日の間に、全支部の窓口でお客様満足度窓口調査を実施しました。図表4-8のように、いずれの指標も満足度は向上しましたが、さらなるサービスの向上や改善につなげていきたいと考えています。(お客様満足度調査の概要は参考資料を参照)

電話、メール、手紙等による「お客様の声」についても、21年4月から全支部において毎月定点調査を行っております。

【(図表 4-8) お客様満足度窓口調査】(22年2月22日～22年3月16日実施)

指標	20年度	21年度
窓口サービス全体としての満足度	89.8%	93.2%
職員の応接態度に対する満足度	89.9%	93.0%
訪問目的の達成度	90.9%	93.6%
窓口での待ち時間の満足度	85.2%	87.7%
施設の利用の満足度	72.5%	77.6%

【(図表 4-9) 各支部に寄せられた「お客様の声」の概要】(21年度定点調査まとめ)



### ○サービススタンダード

21年4月から、健康保険給付の申請の受付から振込までの期間であるサービススタンダードの所要日数の目標設定を15営業日から10営業日に短縮し、サービスの向上を目指しました。

サービススタンダードの達成状況については、21年4月支払分から実施状況を集計・分析してきましたが、22年3月における、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94.1%で、平均所要日数8.4日となっています。

今後も、適正な審査を行いつつ迅速な支払いを行っていただける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遇の技術の一層の向上を図るため、CS(顧客満足)向上研修を実施しました。また、21年5月には、職員が遵守すべき「行動規範」を

全職員に配付し、これを常時携帯することにより、サービス向上に向けた意識徹底を図っています。

### ○健康保険委員、申請書類にかかる取組み

健康保険事業に関する広報、相談、各種事業を推進するため、公募を含め健康保険委員の委嘱を順次進め、22年3月末時点で、約58,000名の方々に委嘱いたしました。支部ごとに創意工夫しながら研修等を実施し、本部においても、研修資料を支部へ提供しています。

申請書等の様式や記載要領等については、加入者の皆様からわかりにくいとの声をいただいておりますので、20年度から本部と支部で見直し作業を進めてきました。見直し後の新たな申請書等(18種類)につきましては、21年7月から、使用を開始しました。ホームページには申請書等及び記入例を掲載し、お客様の利便性や手続きの簡素化を図っています。また、制度改正やお客様の声等に基づく申請書等の見直しを四半期ごとに実施しています。支部においても、独自にホームページやパンフレット等を通して事業主及び加入者の皆様に情報提供して、一層のサービス向上に努めています。

また、健康保険給付等の申請・届出については、郵送による受付を推進しています。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。22年3月現在、申請・届出を郵送により提出いただいている割合は約67%となっており、その促進に努めてまいります。

### ○その他の取組み

インターネットを通じた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医療費通知の裏面やポスターを活用するなどし、周知広報を行っており、21年度中には5,687人の方が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ご案内を行っています。20年度末時点では17支部で未実施でしたが、21年度末には全支部で実施しています。

医療機関から提出されたレセプトを社会保険診療報酬支払基金において審査した結果、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に対しては、減額査定された医療費をお知らせしており、21年度は9,026件の通知を行っています。

### (4) 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。

年金事務所における窓口サービスについては、契約職員による対応をしている支部は44支部227カ所、社会保険労務士に委託している支部は29支部127カ所となっています。

なお、事務所間の距離や訪問人数を考慮した結果、13事務所において開設する曜日を縮小し、9事務所及び1年金相談センターの窓口サービスを廃止し、現在では312カ所の年金事務所のうち303カ所において窓口を開設しています。

今後も、窓口の受付状況等を踏まえ、効率的かつ効果的な体制を検討し、皆様のご理解を得ながら、必要な見直しを行っていくこととします。

## (5) 健康保険証の一括切替等

### ① 健康保険証の一括切替

健康保険証の一括切替えについては、当初、20年度内に終了する予定でしたが、健康保険証の印字の不具合等による調達手続の遅れなどから、やむを得ず計画を変更し、21年度に実施することとなりました。21年6月から実施し、21年9月までに非業主及び加入者の方への発送を終了しました。

一部で誤送付などの事故も発生し御迷惑をおかけしましたが、概ね計画通りに進捗しました。

また、政府管掌健康保険証(旧証)の使用期限は22年3月31日までと厚生労働省により定められましたので、それ以降の使用はできない旨の周知広報を実施しました。

【(図表4-10) 健康保険証切替件数】

一般の被保険者	約2,834万件
任意継続の被保険者	約23万件

### ② 健康保険証の交付

一般被保険者の方の健康保険証の交付については、非業主を通じて日本年金機構において加入手続を行っていただいた後、協会は年金機構から資格に関する情報を取得したうえで、健康保険証を作成し、発行するという処理の流れになっています。

協会においては、年金機構から被保険者の資格に関する情報を取得した当日、若しくは翌日には事業所等に健康保険証を送付することとしています。また、22年1月からは、確実に健康保険証をお届けするため、発送の記録が残る特定記録郵便による送付を開始しました。

なお、迅速な健康保険証の交付を行うには、日本年金機構との連携が欠かせないことから、今後も、日本年金機構、厚生労働省との連絡調整会議の場を活用するなどにより、引き続き日本年金機構との連携を強化してまいります。

## (6) レセプト点検の効果的な推進

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が点検を行い、医療費の適正化を図っています。

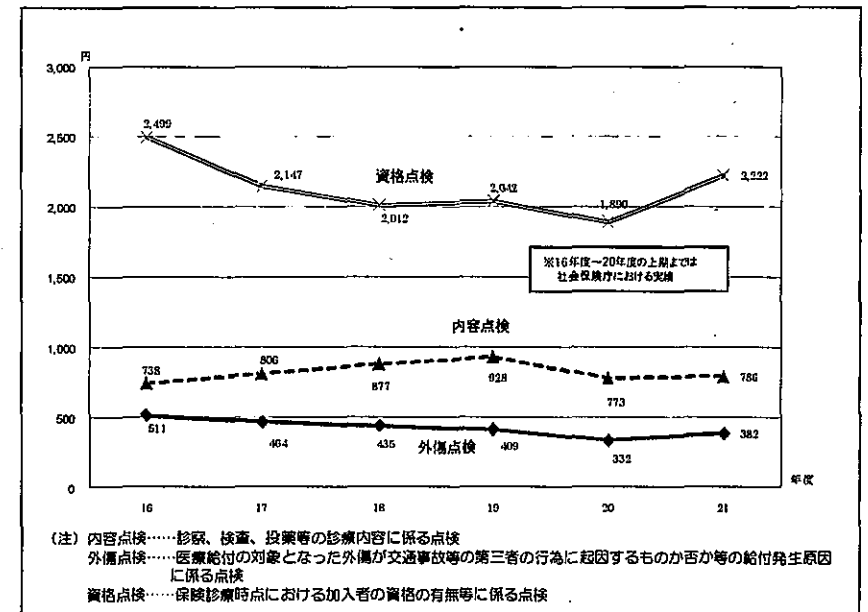
協会としては、効果的なレセプト点検を推進するため、レセプトの電子化が進んでいることを受け、21年度においてもシステムにより自動的に疑義のあるレセプトを抽出し点検できるレセプトの範囲や項目を拡充し、点検業務を充実強化してきました。これに加え、レセプト点検に係る知識・技術を習得するため、全国を2ブロックに分け、医科レセプトの研修を21年9月に、歯科レセプトの研修を21年11月に行ったほか、査定事例を本部に集約し、これを配布するなど点検情報の共有化を図り、点検技術の全国的な底上げを図ってまいりました。

これらの取組みの結果として、21年度の被保険者一人当たりのレセプト点検効果額は、いずれの点検項目も20年度を上回りました。

今後、内容点検と外傷点検について、22年度はさらに高い目標を設定し、医療費適正化効果を上げていくとともに、協会けんぽの加入者の資格の有無を確認する資格点検についても、資格喪失後受診を防止する等の観点から強化してまいります。また、支払基金におけるレセプト審査システムの向上とともに、協会におけるレセプト点検業務や体制の見直しを検討する必要があると考えています。

さらに、23年4月からのレセプトの原則オンライン化を見据え、効果的な点検ができるよう各種システムを改修し、着実に対応しています。

【(図表4-11) 被保険者1人当たりレセプト点検効果額の推移】



【(図表 4-12) 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	2,724	315	1,190
青森	1,884	260	532
岩手	2,700	240	573
宮城	2,330	306	2,554
秋田	2,233	195	519
山形	2,491	405	1,161
福島	1,844	396	452
茨城	2,305	433	450
栃木	1,994	330	779
群馬	2,807	280	585
埼玉	1,915	298	1,378
千葉	2,165	385	844
東京	1,553	233	633
神奈川	2,416	453	398
新潟	1,918	318	627
富山	2,203	305	1,115
石川	1,923	268	1,248
福井	2,156	362	516
山梨	2,382	487	913
長野	2,395	294	769
岐阜	2,062	416	1,275
静岡	1,853	360	675
愛知	2,071	467	584
三重	2,188	503	677
滋賀	2,678	375	808
京都	2,173	495	695
大阪	2,558	414	1,115
兵庫	1,816	490	613
奈良	3,106	374	901
和歌山	2,753	601	1,373
鳥取	2,155	269	789
島根	2,652	370	875
岡山	2,357	422	417
広島	2,778	382	498
山口	2,833	285	360
徳島	2,280	538	1,245
香川	2,535	521	546
愛媛	1,987	647	499
高知	2,289	431	753
福岡	2,391	602	803
佐賀	2,621	357	485
長崎	2,408	393	473
熊本	2,236	482	446
大分	2,809	358	813
宮崎	1,952	345	1,174
鹿児島	2,455	365	379
沖縄	1,941	109	188
計	2,222	382	786

3. 保健事業

保健事業は、加入者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、保健事業の総合的かつ効果的な推進を図ってまいります。

(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、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 4-13) 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率20%を含む。

※ 40歳以上の被保険者1,106万人、被扶養者410万人(21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等)と異なり、事業所の規模が小さく、かつ広い地域に点在しており、効率的な特定健診の受診勧奨や保健指導が難しいという事情も背景にあります。今後、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。

① 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）しています。

21年度の40歳以上の被保険者の健診受診率は38.3%（速報値）となっており、20年度の受診率35.9%と比較して2.4%ポイントの増、受診者数では31万5千件の増加となりましたが、目標（42.5%）には達しませんでした（各支部の状況は図表4-18のとおり）。また、労働安全衛生法に基づき行われる事業者健診の結果の取得も十分には進みませんでした（目標20%：実績0.2%）が、22年度からは、国の定めた電子的様式以外でも健診結果を取得可能となるようシステムを改修し、実効を上げていきたいと考えています。

一方で、生活習慣病予防健診の健診機関は年々増加しており、21年度では2,465カ所（対前年度150カ所増）となり、今後、さらに拡充していきます。

また、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。21年度の付加健診実施件数は142,326件で、20年度と比較すると10,203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。21年度の実施件数は、乳がん検診370,945件、子宮がん検診538,764件と、20年度と比較するとそれぞれ42,111件、72,335件の増加となっています。

肝炎ウイルス検査は、B型肝炎ウイルス、C型肝炎ウイルスへの感染の有無を調べるための検査です。21年度の肝炎ウイルス検査件数は203,213件で、20年度件数253,840件と比較すると50,627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、多くの方が既に受診されていることが原因だと考えています。

【(図表4-14) 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、血糖一般検査、血糖検査、尿酸検査、血液脂質検査、肝機能検査、胸部・腎臓レントゲン検査、心電図検査など	40歳～74歳の方又は35歳～39歳の方で生活習慣改善指導を受けたいことを希望する方	健診費用総額（上限18,007円）のうち38%（上限6,843円）が加入者ご本人の負担となります	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のみ追加できます ・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	

【(図表4-15) 健診の実績(21年4月～22年3月)(速報値)】

	20年度	21年度	増減
健診実施率(40歳～74歳)	35.9%	38.3%	2.4%
一般健診(40歳～74歳)	3,925,057	4,239,819	314,867
一般健診(35歳～39歳)	821,298	911,492	90,194
付加健診	132,123	142,326	10,203
乳がん検診	328,834	370,945	42,111
子宮がん検診	466,429	538,764	72,335
肝炎ウイルス検査	253,840	203,213	▲50,627
健診実施機関	2,315	2,465	150

【被扶養者の健診】

21年度の被扶養者の特定健診の受診率は12.2%となり、20年度と比べて1.0%ポイント増加しました。受診者数は20年度と比べて4万7千件の増加となりましたが、目標(47.5%)を大きく下回りました(各支部の状況は後述の表のとおり)。これは、政府管掌健康保険から協会けんぽに移行してから本格的に取り組みが始まり、受診手続きなど、周知が十分でなかったことが原因と考えています。

受診手続きの簡素化を図るため、特定健診の受診券の交付手続きについては、21年度においてモデルケースとして福島、山梨、長野の3支部において加入者からの申請手続きを省略した受診券の直接送付を行いました。その成果を踏まえ22年度よりすべての支部において直接送付方式を実施することとしました。

また、受診しやすい環境を整えるため、他の保険者と共同で地域の健診機関等との契約により健診機関を確保しています。

20年度においては、制度開始の初年度ということもあり、多くの健診機関等が地域医師会等を通じ契約に参加していましたが、2年目の21年度においては、健診結果のデータ化や請求に伴う事務量の問題などにより、健診機関等によっては契約を見送ったと思われるなどの理由から、実施機関数は49,026件となり、20年度と比較して約2千件少なくなりましたが、22年度については、新たに本部において健診機関の全国団体との間で契約を締結し、健診機関の確保に努めます。併せて、がん検診等の市町村が行う検診と同時に受けられるよう情報提供を行って被扶養者の方の利便性の向上を図っていくこととします。

【(図表4-16) 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	被保険者(加入者ご本人)の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)

【(図表4-17) 特定健診の実績(21年4月~22年3月)(速報値)】

	20年度	21年度	増減
実施率	11.2%	12.2%	1.0%
受診数	454,509	501,543	47,034
受診券発行件数	1,327,021	1,176,145	▲150,876
健診実施機関	51,313	49,026	▲2,287

【(図表4-18) 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	実施率	件数	取得率	件数	実施率		
北海道	201,823	35.0%	340	0.1%	23,184	9.5%	225,350	27.5%
青森	57,349	41.5%	170	0.1%	8,279	12.0%	63,798	33.5%
岩手	43,863	32.1%	0	0.0%	8,088	12.3%	50,071	28.9%
宮城	102,849	49.7%	0	0.0%	18,764	23.4%	121,613	42.3%
秋田	46,238	38.4%	0	0.0%	5,081	12.6%	52,239	31.0%
山形	88,192	52.3%	1,083	1.5%	10,411	24.5%	89,586	48.8%
福島	98,804	48.7%	0	0.0%	11,700	18.5%	110,504	40.4%
茨城	68,329	37.1%	14	0.0%	9,799	15.2%	78,142	31.4%
栃木	80,203	39.8%	4	0.0%	6,358	11.8%	66,563	32.5%
群馬	73,506	41.6%	614	0.3%	10,516	15.2%	84,636	34.8%
埼玉	98,893	29.6%	548	0.2%	14,754	12.1%	114,295	25.0%
千葉	80,109	34.1%	1,980	0.8%	10,702	12.8%	92,791	29.1%
東京	347,847	30.5%	1,601	0.1%	57,015	13.8%	406,263	28.2%
神奈川	151,503	38.4%	128	0.0%	16,373	11.9%	168,004	31.5%
新潟	143,773	52.9%	0	0.0%	20,584	21.4%	164,337	44.7%
富山	67,927	49.2%	0	0.0%	7,097	17.0%	75,024	41.7%
石川	57,989	41.3%	826	0.6%	7,070	18.1%	65,865	35.8%
福井	41,246	41.0%	497	0.5%	3,498	12.0%	45,241	34.9%
山梨	42,835	55.9%	0	0.0%	6,840	25.8%	49,675	48.1%
長野	79,967	39.7%	3,437	1.7%	19,204	15.3%	93,608	34.3%
岐阜	90,992	41.4%	4,849	2.2%	8,310	10.0%	103,761	34.3%
静岡	132,873	41.5%	1,558	0.5%	12,279	12.2%	146,714	34.9%
愛知	210,594	32.3%	2,033	0.3%	27,844	10.9%	240,271	26.5%
三重	75,782	49.7%	0	0.0%	5,718	10.6%	81,500	39.5%
滋賀	46,813	48.3%	626	0.6%	4,313	11.2%	51,852	37.1%
京都	114,824	45.5%	635	0.3%	10,562	10.7%	126,021	35.9%
大阪	210,180	24.1%	20	0.0%	38,811	10.2%	249,011	19.9%
兵庫	160,393	37.6%	610	0.1%	14,341	8.3%	175,350	29.3%
奈良	28,045	32.9%	1,259	1.4%	3,135	7.0%	33,239	25.9%
和歌山	34,514	39.4%	2,045	2.3%	2,588	7.2%	39,148	31.7%
鳥取	25,836	38.3%	0	0.0%	2,882	10.7%	27,918	31.6%
島根	47,746	53.4%	192	0.2%	4,203	14.7%	52,141	44.2%
岡山	69,500	40.4%	312	0.1%	10,329	13.5%	100,141	33.6%
広島	122,242	38.1%	350	0.1%	11,587	10.3%	134,159	31.0%
山口	53,374	38.7%	0	0.0%	4,430	8.9%	57,804	29.8%
徳島	30,541	36.1%	0	0.0%	3,841	12.2%	34,182	29.9%
香川	48,833	36.8%	538	0.4%	5,433	13.1%	52,804	32.6%
愛媛	69,456	43.4%	0	0.0%	4,819	8.0%	74,275	33.8%
高知	43,472	51.2%	197	0.2%	3,235	12.4%	46,904	42.2%
福岡	227,400	42.6%	135	0.0%	18,802	9.0%	246,337	33.1%
佐賀	38,801	41.5%	0	0.0%	3,651	11.2%	42,252	33.6%
長崎	57,457	39.3%	0	0.0%	5,238	9.8%	62,693	31.4%
熊本	93,226	50.4%	43	0.0%	7,389	11.8%	100,658	40.7%
大分	69,303	51.8%	0	0.0%	8,733	17.7%	78,036	42.7%
宮崎	54,859	44.5%	33	0.0%	3,638	9.4%	58,730	35.8%
鹿児島	85,400	34.2%	0	0.0%	5,094	7.8%	70,494	27.5%
沖縄	66,034	52.5%	0	0.0%	7,879	15.2%	73,913	41.6%
合計	4,238,924	38.3%	27,580	0.2%	501,543	12.2%	4,769,047	31.5%



## ② 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）を受けた後に、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、併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21年度における保健指導の実績は、特定保健指導が初回面談127,092人、6カ月後評価実施44,440件、その他の保健指導が341,603人となっています。それぞれ20年度に比べると初回面談51,168人、6カ月後評価実施37,437件の増加、その他の保健指導198,466人の減少となっています。実施率についても、4.8%と目標（32.7%）を下回りました（各支部の状況は図表4-22のとおり）。

前述のとおり協会の事業所は中小零細企業が多く、事業所の6割が従業員5人未満、4分の3以上が従業員10人未満となっています。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ため、構造的に効率的な保健指導が難しいことが目標を下回った原因の一つと考えており

（21年度の実績では、保健師一人当たり一日に概ね1.5事業所を訪問して、平均6.8件保健指導を行い、このうち特定保健指導対象者は2.3人となっています。）、今後、目標の実施率を達成しようとするためには、事業の効率化を図るとともに、保健師の増員が必要となります。

なお、保健指導の実施については、これまで健診で保健指導の対象となった方以外の事業所の従業員の方も含め、事業所で保健指導を希望する方を対象に実施してきました。20年度から特定保健指導が始まってからも、保険者としての加入者向けのサービスを一気に変更することが難しく、指導の対象を事業所の従業員の中の特定保健指導の対象となる方に限定せず、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（図表4-19では「その他保健指導」）を訪問した事業所で併せて実施してきました。図表4-19に見るとおり、一般の保健指導は減ってきていますが、事業所側の希望もあり、なお多く実施されています。特定保健指導を伸ばしていく上で、一般の保健指導、すなわちメタボではないが健康のために保健指導を受けたい加入者の方への指導について、どうするかが課題となっています。

21年度は、保健指導を円滑かつ適切に提供できる体制を整備するため、宮城、岐阜の2支部でモデルケースとして病院等への外部委託を行いました。その成果を踏まえ、22年度については26支部で委託を予定しています。

この他、都市部を中心に保健師の採用希望者数が少なく、大幅に欠員が生じていることから、22年度の取組としては保健師のみならず管理栄養士の雇用についてのモデル的な実施や、ITを活用したメールでの相談による効率的な保健指導の実施に取り組みます。

【（図表4-19）被保険者の保健指導の実績（21年4月～22年3月）（速報値）】

		20年度	21年度	増減
特定保健指導	実施率	0.9%	4.8%	3.9%
	初回面談	75,924	127,092	51,168
	6カ月後評価	7,003	44,440	37,437
その他保健指導		540,069	341,603	▲198,466
保健指導体制（保健師数）		607	628	21

【参考】保健指導事業実績等（17年度～19年度）

	(指導件数)		
	17年度	18年度	19年度
個別相談	541,150	611,152	655,823
集団指導	40,475	42,712	44,005
計	581,625	653,864	699,828

【(図表 4-20) 保健指導保健師の配置状況 (22年3月末時点) (速報値)】

	定数	配置数	欠員
北海道	30	22	8
青森	14	14	0
岩手	13	12	1
宮城	15	14	1
秋田	12	13	-1
山形	17	17	0
福島	19	18	1
茨城	13	12	1
栃木	10	9	1
群馬	13	12	1
埼玉	15	12	3
千葉	17	16	1
東京	26	19	7
神奈川	19	17	2
新潟	17	12	5
富山	14	13	1
石川	10	10	0
福井	11	11	0
山梨	10	9	1
長野	21	20	1
岐阜	15	11	4
静岡	14	11	3
愛知	18	17	-1
三重	11	11	0
滋賀	17	13	4
京都	17	16	1
大阪	22	12	10
兵庫	18	18	0
奈良	9	8	1
和歌山	7	5	2
鳥取	12	12	0
島根	11	9	2
岡山	16	10	6
広島	26	23	3
山口	15	15	0
徳島	8	8	0
香川	10	10	0
愛媛	8	7	1
高知	9	8	1
福岡	24	23	1
佐賀	12	10	2
長崎	16	16	0
熊本	18	15	3
大分	15	15	0
宮崎	18	17	1
鹿児島	15	12	3
沖縄	16	14	2
合計	710	628	82

【被扶養者の保健指導】

被扶養者に対する21年度における保健指導の実績は現在集計中ですが、速報値では、特定保健指導が初回面談812人、6ヵ月後評価実施が224件となっています。20年度と比べると初回面談700人、6ヵ月後評価実施224件の増加となっています。実施率は0.4%と大きく目標(26.2%)を下回ってしまいました。被扶養者の保健指導が低迷している要因は、自己負担額が生じるといった問題、保健指導機関の所在地の問題など、様々な観点から分析を行う必要があると考えており、早急に実態把握に努めてまいります。

【(図表 4-21) 被扶養者の特定保健指導の実績 (21年4月~22年3月)】 (速報値)

	20年度	21年度	増減
実施率	0%	0.4%	0.4%
初回面談	112	812	700
6ヵ月後評価	0	224	224
保健指導体制			
積極的支援実施機関	7,717	6,337	▲1,380
動機づけ支援実施機関	11,750	12,960	1,210

【(図表 4-22) 各支部における保健指導の実施状況(速報値)】

	被保険者			
	初回面談		8ヶ月後評価	
	件数	実施率	件数	実施率
北海道	7,386	15.9%	1,141	2.4%
青森	2,991	24.1%	1,012	8.2%
岩手	2,339	24.2%	839	8.7%
宮城	3,818	16.4%	698	3.0%
秋田	1,671	16.6%	262	2.6%
山形	2,413	17.4%	758	5.5%
福島	7,053	32.9%	3,166	14.8%
茨城	2,150	13.8%	1,098	7.0%
栃木	2,751	20.8%	1,153	8.7%
群馬	1,033	10.1%	491	3.1%
埼玉	2,145	10.0%	624	2.9%
千葉	3,389	18.2%	1,263	6.8%
東京	2,939	3.5%	214	0.3%
神奈川	3,750	11.3%	734	2.2%
新潟	2,802	10.9%	487	1.9%
富山	1,489	10.6%	313	2.2%
石川	1,926	16.7%	802	6.8%
福井	1,482	17.8%	482	5.8%
山梨	1,399	16.2%	503	5.8%
長野	5,094	31.8%	2,466	15.4%
岐阜	3,141	18.0%	1,051	6.0%
静岡	2,818	10.5%	793	3.2%
愛知	3,494	7.2%	811	1.7%
三重	1,944	13.4%	871	6.0%
滋賀	1,222	13.9%	219	2.5%
京都	1,713	7.5%	622	2.7%
大阪	1,913	4.1%	417	0.9%
兵庫	3,129	9.4%	890	2.7%
奈良	1,106	16.9%	452	6.9%
和歌山	880	11.6%	453	6.0%
鳥取	1,603	29.7%	570	10.6%
島根	2,341	24.9%	520	5.5%
岡山	2,960	15.7%	1,305	6.9%
広島	3,910	14.5%	1,622	6.0%
山口	2,155	20.5%	925	8.6%
徳島	1,570	23.1%	755	11.1%
香川	3,877	37.8%	2,329	22.7%
愛媛	1,825	10.1%	1,075	6.7%
高知	1,590	16.7%	955	10.0%
福岡	2,953	5.0%	1,062	2.1%
佐賀	1,827	23.5%	737	9.5%
長崎	1,959	16.6%	551	5.6%
熊本	3,079	15.0%	1,828	8.9%
大分	2,700	17.5%	675	4.4%
宮崎	5,354	46.3%	1,916	16.6%
鹿児島	3,202	21.0%	1,377	9.0%
沖縄	2,996	17.1%	1,051	6.0%
合計	127,092	13.9%	44,440	4.6%

(2) 保健事業の総合的かつ効果的な推進

① 健康づくり推進協議会

保健事業を推進するため、各支部において、加入者・事業主・学識経験者を交えた「健康づくり推進協議会」などを設置しました。これにより、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います。

また本部においても、22年度に保健事業推進検討会を設置し、協会における保健事業の中長期的な方向性について検討を行っています。

② パイロット事業

保健事業の効果的推進を図るため、11の支部と本部が共同で、健康保険委員を通じた事業所における健康づくりや、特定の生活習慣病に重点を置いた健康づくり等をパイロット事業として行いました。その成果は22年5月に最終報告を行い、各支部に情報を提供し、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。

③ 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。各支部において、地域の実情を踏まえ、支部独自の取組として、健康運動指導士などによる生活習慣改善等のプログラムを作成して行う一次予防を中心とした健康づくり事業、電話による健康相談、歯科保健、禁煙支援、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を通じて、他の保険者や都道府県等との連携の強化を図りました。21年度は、23支部において府県の医療費適正化に関する検討会等に委員として参加しました。また、各都道府県における保険者協議会の現状や問題点等を取りまとめ、協会の意見として保険者協議会中央連絡会へ提出しました。保険者協議会中央連絡会では、協会等から提出された意見を集約し、「保険者協議会活動と方策について(中間報告)」を取りまとめ、今後の保険者協議会のあり方の検討材料とすることにしました。

#### 4. 船員保険事業

船員保険事業が22年1月から協会に移管されたことに伴って組織やシステムが一新する中、これまでの業務・サービスが切れ目なく円滑に加入者の皆様に提供できるよう、保険証発行業務や現金給付支払業務に重点を置いた体制で臨みました。

しかしながら、事業の移管が年末年始をはさんで行われたこともあり、未処理申請書等の引継ぎや移管業務が重なったため、移管当初は現金給付の支払いや保険証の発行に遅れが生じ、加入者の皆様にご迷惑をおかけしました。

なお、現在では関係各方面のご協力を得て、全体としては事業運営が軌道に乗ってきつつあり、22年度以降、すべての加入者及び船舶所有者の皆様の利益の増進を図ることができるよう、全力で取り組んでまいります。

##### (1) 保険運営の企画・実施

###### ① 保険給付費の適正かつ確実な支払

船員保険事業においては、職務外疾病部門に加え、職務上特別給付部門、経過的に支給する職務上年金などの給付事業を行っており、これらの保険給付費の適正かつ確実な支払に努めてまいりました。

###### ② 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、医療費適正化を進めるため、医療に関する情報提供、保健事業の効果的な推進、効果的なレセプト点検の推進等に努めています。

###### ③ 情報提供・広報の充実

協会ホームページに「船員保険」部門を設け、船員保険事業に関する情報提供を行っています。各種申請書の記載方法や申請手続きについて、随時、更新を行ってきました。22年度からは「船員保険マンスリー」コーナーを設置し、毎月、船員保険に関する情報提供を行うこととしています。

###### ④ 安定的な財政運営の確保

船員保険の収入は232億円となっており、その主な内訳は、保険料等交付金が129億円、承継保険料が74億円、疾病任意継続被保険者保険料が6億円、国庫補助・負担金が9億円、職務上年金給付費等交付金が13億円となっています。

一方、支出は146億円となっており、その主な内訳は、保険給付費が78億円、後期高齢者支授金等の拠出金等が41億円、介護納付金が11億円、業務経費・一般管理費が16億円となっています。

船員保険制度を安定的に運営していくためには、財政運営の状況を適切に把握・検証する必要があると考えています。

なお、日本年金機構の「平成21事業年度業務実績報告書」によると、厳しい経済情勢の下で、21年度通年の保険料収納率は低下（92.4%、前年度比0.9%減）しました。

##### ⑤ 業務・サービスの円滑な移行

船員保険事業の移管に伴い、これまでの業務やサービスが切れ目なく提供できるよう、円滑な業務・システムの移管に努めてきました。

疾病部門の現金給付については、国から引き継いだ未処理申請書の早期処理を行うことを目標に業務を行ってきましたが、これまで全国の社会保険事務所等では事務処理を手作業で行っていたため、紙の給付台帳を引き継ぎ、過去の給付記録を目視で確認しなければならぬ等、申請書の処理に手間取り、移行当初は支払いに遅れが生じていました。22年度においてはサービススタンダード（15営業日以内）を定め、迅速な給付を行うことを目標にしています。国から引き継いだ職務上年金等の支払については、2月定期支払いで144件の振込不能が発生しましたが、受給者の方々に連絡をとり、再振込を行うことができました。

保険証の交付については、日本年金機構（年金事務所）において加入手続きを行い、協会が資格等に関する情報を取得したうえで保険証を作成し、発行することとなりました。移行当初は未処理申請書の処理を行っていたため、保険証の交付に時間を要していましたが、現在では約5営業日ほどで船舶所有者等に保険証を送付しています。疾病任意継続被保険者の保険料については、健康保険と同様にコンビニエンスストアでの納付やインターネット等を活用した電子納付が行える仕組みを導入しました。

また、これまで全国の社会保険事務所等において実施してきた船員保険業務を本部一括処理としたところですが、加入者の皆様方への周知・広報が至らず、加入者の方々から制度が変わって相談・届出の窓口が分かりづらい等のご意見をいただきましたので、きめ細かな周知・広報など改善に努めて行くこととしています。

##### (2) 船員保険給付等の円滑な実施

###### ① 現金給付の支給状況（22年1月～3月）

職務外給付の21年度の支給状況は、傷病手当金の支給件数1,498件、支給額4億974万3千円、出産手当金の支給件数1件、支給額は107万円、出産育児一時金の支給件数275件、支給額は1億1,437万円、高額療養費（償還払い）の支給件数156件、支給額は1,336万3千円、柔道整復師療養費の支給件数958件、支給額1,301万5千円、その他の療養費の支給件数は93件、支給額は202万1千円となっています。

職務上給付の21年度の支給状況は、傷病手当金の支給件数1,123件、支給額4億6,838万4千円、療養費の支給件数は34件、支給額は377万8千円、障害年金・遺族年金の

21年度末の受給者は2,271件、支給額7億2,374万9千円、障害手当金・遺族一時金の支給件数23件、支給額1億2,407万4千円となっています。

【(図表4-23) 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)

		17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	
職務外給付	傷病手当金	件数	7,766 (▲3.3%)	7,779 (0.2%)	7,761 (▲0.2%)	7,796 (0.5%)	7,173 (▲8.0%)
		金額	1,714,189 (▲5.4%)	1,727,198 (0.8%)	1,866,142 (8.0%)	1,970,451 (5.6%)	1,815,664 (▲7.9%)
		1件当たり金額	220,730 (▲2.1%)	222,033 (0.6%)	240,451 (8.3%)	252,752 (5.1%)	253,125 (0.1%)
	出産手当金	件数	29 (70.6%)	19 (▲34.5%)	6 (▲68.4%)	6 (0.0%)	4 (▲33.3%)
		金額	2,519 (32.0%)	2,022 (▲27.0%)	923 (▲51.0%)	5,270 (5.5%)	3,909 (▲25.8%)
	出産育児一時金	件数	1,112 (0.1%)	1,102 (▲0.9%)	1,063 (▲3.5%)	1,106 (4.0%)	976 (▲11.8%)
		金額	333,600 (0.1%)	354,450 (6.3%)	371,950 (4.9%)	392,560 (5.5%)	371,653 (▲5.3%)
	高額療養費	件数	6,183 (1.7%)	6,590 (6.6%)	4,271 (▲35.2%)	2,989 (▲30.0%)	2,209 (▲26.1%)
		金額	667,763 (▲2.2%)	698,231 (4.6%)	467,023 (▲34.5%)	235,656 (▲48.4%)	160,072 (▲32.1%)
1件当たり金額		108,000 (▲3.9%)	105,953 (▲1.9%)	107,006 (1.0%)	78,841 (▲26.3%)	72,464 (▲8.1%)	
職務上給付	傷病手当金	件数	5,375 (1.0%)	5,307 (▲1.3%)	5,114 (▲3.6%)	5,131 (0.3%)	4,799 (▲6.5%)
		金額	1,789,235 (7.2%)	1,792,508 (0.2%)	1,738,512 (▲3.0%)	1,762,177 (1.4%)	1,825,932 (3.6%)
		1件当たり金額	332,881 (5.9%)	337,763 (1.5%)	339,952 (0.6%)	343,437 (1.0%)	380,482 (10.8%)
	障害年金	件数	530 (2.3%)	533 (0.6%)	530 (▲0.6%)	512 (▲3.4%)	528 (3.1%)
		金額	1,115,401 (1.3%)	1,146,037 (2.7%)	1,145,401 (▲0.1%)	1,111,648 (▲2.9%)	956,202 (-)
	遺族年金	件数	1,597 (3.1%)	1,639 (2.6%)	1,682 (2.6%)	1,719 (2.2%)	1,762 (2.5%)
		金額	3,258,050 (3.0%)	3,366,224 (3.3%)	3,473,737 (3.2%)	3,574,576 (2.9%)	3,227,706 (-)
	障害手当金	件数	81 (▲8.0%)	80 (▲1.2%)	70 (▲12.5%)	65 (▲7.1%)	59 (▲9.2%)
		金額	257,563 (▲9.9%)	291,553 (13.2%)	224,355 (▲23.0%)	178,643 (▲20.4%)	194,990 (9.2%)
遺族一時金	件数	7 (▲22.2%)	7 (0.0%)	6 (▲14.3%)	9 (50.0%)	16 (77.8%)	
	金額	57,312 (▲42.7%)	64,181 (12.0%)	81,500 (27.0%)	99,043 (21.5%)	124,164 (25.4%)	

(注1) 障害年金及び遺族年金の件数は各年度末における受給権者数を集計し、17年度～20年度の金額は各年度末における年金額の総額を、21年度は金額は支給額を集計しています。

(注2) 20年度の件数及び金額は速報値。21年度の件数及び金額は社会保険庁において実施したもの(速報値)を含んでいます。

## ② サービス向上のための取組

船員保険給付のサービススタンダードについては、21年度は国の事務処理基準を引き継ぐに止まり、協会としてのサービススタンダードを定めるに至りませんでした。22年度においては、疾病部門の現金給付のサービススタンダードを15営業日以内と定め、下半期には100%達成することを目標として事務処理を進めることとしています。

申請書等の様式や記載要領、パンフレット等については、従来の役所言葉ではなく分かりやすい表現に改善してきました。当初は一部の申請書についてホームページに掲載ができていなかったため、加入者の方々にご不便をお掛けしましたが、随時、更新作業を進めてまいりました。

また、加入者の方々の満足度を高めるため、職員一人一人が協会の理念を理解し接遇の向上を図っていくこととしています。

## ③ 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これまで全国約60箇所の社会保険事務局又は社会保険事務所において処理を行ってまいりましたが、協会では事務処理の効率化を図るため本部一括処理としました。

各種申請書等の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、加入者等の方の利便性を考慮し、各支部においても各種申請書の受付を行えるよう業務を行っています。特に船員保険被保険者の方が多いいらっしゃる等、船員保険の申請が多い11支部においては、船員保険システムの端末装置を配備するなど、体制の整備を行っています。

また、全国各地からのお問い合わせに対応するため、どの地域からでも市内通話料金でご利用いただける相談ダイヤルを設置し、ご不便をお掛けしないよう努めていますが、この相談ダイヤルはPHS・IP電話からご利用いただけない場合があります。当初、その旨のご連絡をしていなかったため一部のご利用者の方にご迷惑をお掛けいたしました。

## ④ レセプト点検の効果的な推進

レセプト点検業務については、健康保険事業に係る点検職員のリソースを活用するため、東京支部において業務を行っています。また、これまですべて紙のレセプトを点検していたものをシステム化することによりレセプト抽出機能の活用や、点検情報の共有化を図っています。

【(図表 4-24) レセプト点検効果額 (22年1月~22年3月)】

(円)	
	被保険者1人当たり効果額
資格点検	1,252
外傷点検	2
内容点検	2,811

(注) 資格点検及び内容点検は、22年1月から3月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、22年1月から3月の間に返納金の決定を行ったレセプトに係る効果額。

**(3) 保健・福祉事業の着実な実施**

保健事業については、これまで当該事業を受託し、ノウハウを蓄積している財団法人船員保険会に引き継ぎ業務を委託し実施しました。また、福祉事業のうち無線医療助言事業や洋上救急医療の援護事業についても、これまで当該事業を受託し、ノウハウを蓄積している財団法人船員保険会、社団法人日本水難救済会に業務を委託し実施しました。

【(図表 4-25) 健診の実績 (速報値)】

	22年1月~3月	(参考) 21年4月~22年3月	
			受診率
生活習慣病予防健診(被保険者)	4,077件	16,058件	34.1%
乳がん・子宮がん検診	4件	13件	—
被扶養者特定健診	528件	2,558件	8.9%
特定保健指導(被保険者)			
初回面談	356件	1,074件	23.8%
6カ月後評価	146件	535件	11.8%
特定保健指導(被扶養者)	6件	17件	6.3%

これらの事業を含む保健・福祉事業の今後のあり方については、22年度において船員労使関係者で構成する「船員保険保健・福祉事業のあり方に関する検討作業チーム」を設け検討作業を実施することとしています。

**5. 組織運営及び業務改革**

**(1) 組織や人事制度の基盤づくり**

**① 組織基盤の定着**

本部と支部の適切な支援・協力関係の構築として、21年4月、9月及び12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、トップの意思を明確にし、事業運営の方針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。

**② 実績や能力本位の人事制度の定着**

個々の職員の役割や目標を明確化するため、21年度より目標管理制度を導入し、全職員が半期ごとに目標達成シートを作成のうえ上司と面談を実施しました。また、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。

**③ 新たな組織風土・文化の形成**

職員採用にあたっては、民間企業等で培った経験・知識等、そのノウハウを積極的に取り入れるため、21年8月に36名、22年1月に23名の合計59名の社会人経験者を採用しました。また、部長、グループ長、リーダー、スタッフを対象として、組織マネジメント、問題発見解決力向上、リーダーシップ、部下指導法、コミュニケーション力向上等について研修を行い、協会の理念のもと新たな組織風土・文化の形成に取り組めました。

こうした観点から、全職員に対して加入者本位の協会の理念等を記載した小冊子を21年4月に配布し、協会の理念や基本使命を再度周知するとともに、新規採用内定者に対して研修会において協会の理念や基本使命を周知徹底しました。新事業年度開始時には、理事長メッセージにおいて、職員一人ひとりが自ら改革を実践していく必要性について全職員に伝えました。

また、職員のアイデアや現場の発想を事業運営に積極的に活かすため、業務改善提案制度を導入し、職員からの提案のうち協会職員の間で情報を共有することが望ましいものについては、協会内の電子掲示板に掲載することとし、21年の上半期(4~9月)では、職員より87件の提案があり、18件の提案について、協会内での共有を図り事業運営に取り入れることとしました。

#### ④ 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、行動規範ポスター及び小冊子を配布し、コンプライアンス基本方針、行動規範、通報制度を周知しました。また、21年6月及び7月にコンプライアンス研修を通じて、その遵守を徹底しました。

個人情報保護や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。個人情報開示要領は関係部門及び支部意見を集約の上、21年8月に支部へ通知をしました。更に具体的な内容について支部に示すため、企画総務担当者説明会の機会等においては留意事項等を説明し、周知徹底しました。また、情報セキュリティについては、22年1月に東京及び大阪において全支部の担当者を集め研修を実施し、研修に参加した職員が各支部において伝達研修を行うなど、情報セキュリティ対策の徹底を図りました。

#### ⑤ リスク管理

リスク管理については、21年6月及び7月にコンプライアンス研修において、適切な運営を脅かす様々なリスク点検や分析、リスク管理能力の向上のための研修を実施し、周知徹底しました。22年度においては、さらにリスク軽減に取り組んでいきたいと考えています。

### ② 人材育成の推進

マネジメント、企画、サービス向上、コンプライアンス・個人情報保護、レセプト点検、保健事業等の重点的な分野を定め、研修等を通じて人材育成を推進するため、研修計画を策定し、これに基づき研修などを実施しました。

階層別研修は、採用内定者研修会を昨年に引き続き実施したほか、マネジメント力強化研修、問題発見・解決力強化研修、リーダーシップ能力強化研修、部下指導・育成能力向上研修、チームコミュニケーション向上研修、キャリア開発研修を21年度より新たに実施しました（計7講座）。業務別研修は、CS向上研修（接遇）、レセプト点検調査事務医科研修、保健師ブロック別研修を昨年に引き続き実施したほか、コンプライアンス研修、統計分析研修、CS向上研修（クレーム対応）、レセプト点検調査事務歯科研修、保健サービス企画実務研修、保健師全国研修会、企画総務担当者研修を21年度より新たに実施しました（計10講座）。

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ました。

### ③ 業務改革の推進

#### ① 業務プロセスの見直し

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。

今年度は、事務処理誤りの防止・低減を目的としたチェック体制の標準化について、21年11月から12月に業務改革会議で検討しました。検討結果を受け、チェック体制の標準化実施に向けて支部に取扱いを示しました。

なお、21年度には、422件の事務処理誤りが発生し、事業主及び加入者の皆様には大変ご迷惑をお掛けしました。発生した事務処理誤りについては、協会職員用の掲示板に集約し、協会全体で情報を共有することとし、発生原因や再発防止策について、職員が深く理解し、同様の事務処理誤り等が発生しないように努めてまいります。

#### ② アウトソーシング（外部委託）の推進

被保険者証、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。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。

#### ③ IT化について

21年度においては「開かれたシステム開発」を実践するため、本部・支部合同のワーキンググループを設置し、費用対効果や業務処理の効率化、お客様サービスの向上の観点から優先的に取り組むべき項目を明確にしたうえで、システム改修計画を策定し改修を実施しました。

とりわけレセプトのオンライン化への対応については、多岐にわたるシステム改修を実施し、全レセプトオンライン化に向けて、レセプト点検の効率化を図るとともに、中長期的な医療費の適正化対策を図るための基盤づくりを進めたところです。

#### ④ 経費節減の推進

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については、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。これらの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。

21年度においては、これまで随意契約していた業務を入札による調達に切替えたこと等により、随意契約の割合は20年度と比べ26%ポイント減少しました。

また、協会の厳しい財政状況を踏まえて、経費節減を図るため、21年度においては、消耗品、各種届書等の印刷及び支部に共通する委託業務などの契約について、スケールメリットを生かした本部一括契約に切替えました。また、社会保険診療報酬支払基金への審査支払事務費単価について、20年度と比較して、オンライン請求分で3.5円引下げました。さらに22年度はオンライン請求分で4.5円引下げることとしています。

なお、更なる経費の節減のため、22年度に事務経費削減計画を策定することとしています。

【(図表 4-26) 契約状況】

区分	20年度調達実績	21年度調達実績
一般競争入札	135件 (26.3%)	413件 (52.1%)
随意契約	379件 (73.7%)	380件 (47.9%)
計	514件	793件

(注)・契約価格が100万円を超えるものを計上。

- ・随意契約の件数には生活習慣病予防健診実施機関との契約件数は含んでいない。
- ・随意契約の内訳は、一般競争入札業者決定までの経過的な契約が81件、システム関係が82件、事務所賃貸関係が78件、窓口業務の社会保険労務士会へ委託が47件、企画競争が26件、一般競争入札不落によるものが9件、その他随意契約によることやむを得ないものが57件。

## 第5章 平成21年度の総括と今後

### (1) 平成21年度の総括

協会の設立から1年半が経ちましたが、これまでの間、サービス向上や正確かつ迅速な事務処理を通じ、加入者及び事業主の皆様からの信頼の確保に努めてまいりました。また、協会設立の趣旨である都道府県単位での保険者機能の発揮・強化を進めるため、支部評議会での議論や地域の実情に応じた保険運営の展開、都道府県単位の保険料率の導入、アクションプランの策定などに努めてまいりました。このように行政機関であった時代には取組みが難しかったことを進めてきており、まだ十分とはいえないまでも、一定の基盤が整いつつあると考えています。

健康保険事業は、21年度において、急速な景気の落ち込み等により財政状況が極めて厳しい状況となり、保険料率を大幅に引上げざるを得ない状況に至りました。加入者の皆様が安心して医療にかかるようにするため、やむを得ないものとして御理解をお願いしてまいりました。また、事業計画のうち大部分は実行できましたが、特定健康診査及び特定保健指導の実施状況は、20年度に続き、目標に及ばず、課題が残りました。

船員保険事業は、年度の途中(22年1月)で協会に事業が移管されました。事業実施体制の見直し(本部一括処理方式)やシステムの刷新が行われたこともあり、移管当初は、業務やサービスを切れ目なく円滑に提供することや、データ移行等の移管業務や国から引き継いだ未処理の申請等への対応が大きな課題であり、3ヶ月間はこれらに全力を傾注しました。なお、22年度は、「船員保険事業の安定的な運営基盤の早期の確立」を目標に、保険者機能の強化やサービス向上のための取組み、業務改革など着実に事業を実施していきます。また、加入者の皆様へのサービスの向上を図るため、サービススタンダードの遵守とともに保険証の切替えなど確実に実施してまいります。

### (2) 今後の健康保険の運営

中小企業の経営環境や家計を巡る厳しい状況の下、健康保険の保険料率の引上げの抑制が求められています。このため、協会自らできる取組みとして、医療費の適正化をはじめとして、経費の節減、業務改革・組織のスリム化に重点を置いて中期的なビジョンをもって進めていきます。

まず医療費の適正化については、22年度事業計画において、特にレセプト点検やジェネリック医薬品の使用促進に関して数値指標を掲げるとともに、新たに被扶養者資格の再確認を実施しています。この事業は、被扶養者に該当しなくなった者による無資格受診の防止や加入者数に応じて負担する高齢者医療制度への支援金等を適正なものとする等、保険財政に寄与する事業です。これらに加えて、財政再建特例措置の期間である24年度までの間、近年給付額の伸びが大きく、また不正請求も明らかになっている傷病手当金や柔道整復師療養費等の現金給付に係る審査強化や、返納金等の債権の発生抑制及び回収などに集中的に取り組ん



でいきます。また、健診及び保健指導についても、医療費の適正化及び加入者の健康増進の観点から、国の医療費適正化計画の最終年度である24年度に向け、取組みを強化していきます。

第二に、経費の節減については、消耗品や支部共通業務の本部一括契約への切替え、調達に当たった競争性の確保等を進めてきましたが、更に、財政再建特例措置の期間である23年度及び24年度予算に係る「事務経費削減計画」を8月中旬に策定することとしています。

第三に、業務改革・組織のスリム化については、20年10月に社会保険庁から協会に移行するに際して、約1割(200名)の人員削減を図ったところですが、現在、2,100人の常勤職員(船員保険部門を除く)のうち半数強が現金給付部門に従事している一方、4兆円に上る医療費の適正化を図る部門や、健診や保健指導の部門が手薄になっています。業務・システムの見直しや外部委託の活用を図りつつ、保険者機能を強化していくために必要な部門を充実し、医療費の適正化や健康づくりを進めていきます。

