

全国健康保険協会業績評価検討会 説明資料

I. 健康保険

1. 保険運営の企画

(6) 的確な財政運営 など

平成25年10月15日

1. 保険運営の企画 (4) 調査研究の推進等

<評価の視点>

中長期的な視点から、医療の質の向上、効率化の観点を踏まえた調査研究を行っているか。また、医療費分析マニュアル等を拡充し、支部における活用を推進しているか。

<事業報告（概要）>

- 本部における24年度の調査研究事業としては、アクションプランにある「医療の質の向上や医療費の適正化等につながる可能性のある情報の収集、分析手法を研究する」ため、「医療の可視化」に関する国内外の論文等を収集し、報告書としてまとめました。
- また、「都道府県医療費の状況」等についての分析用データを更新してホームページに掲載するとともに、支部におけるデータの活用や医療費分析を推進するため、医療費分析マニュアル等を支部へ配布し、随時更新しています。（参考資料：1～6ページ）
- 支部における24年度の調査研究事業については、東京、大阪、山梨、新潟・滋賀の5支部において4事業を継続的に実施していたほか、学会等への発表も積極的に行いました。

24年度における調査研究事業の学会等への発表事例

- 支部における調査研究事業については、東京、大阪、山梨、新潟、滋賀の5支部において4事業を継続的に進めています。
- 東京と大阪支部においては、医療費分析の分野で第一線の大学教授を同支部の調査研究におけるアドバイザーとして招き、専門家の意見を取り入れながら調査研究を進めています。
- 山梨支部では、「健診データ・医療費データ分析を活用した県・関係機関との連携強化事業」として保健指導の効果や肥満者の生活習慣病の特徴などについて報告書に取りまとめ、各種学会で発表しております。

24年度における支部の調査研究事業

支部名	事業名	内容
東京	平成24年度 医療費適正化の調査研究	医療費と健診データを分析して、地域の実情に応じた医療費適正化対策を探求し、都保険者協議会等の場において意見発信を行う。
新潟 滋賀	精神系疾患による傷病手当申請の調査・分析と事業所・加入者ニーズ把握と実践(共同実施)	精神系疾患による傷病手当申請のデータを客観的に調査・分析し、事業所や加入者ニーズを掘り起こすとともに、制度改定への提言を行う。
山梨	健診データ・医療費データ分析を活用した県・関係機関との連携強化事業	健診データと医療費データの関係を中心に分析・評価し、医療費適正化を目指した保健事業の在り方を探るとともに、県保険者協議会等の場において意見発信を行う。
大阪	健診と医療費との相関関係及び経年変化について	生活習慣病予防健診・保健指導による医療費適正化の効果进行分析し、健診等の効果的な実施方法を探求する。

24年度における各種学会で発表事例

山梨支部①

- 【日 時】 24年9月1日
【学 会】 日本人間ドック学会
【内 容】 次年度健診結果からみた保健指導の効果

山梨支部②

- 【日 時】 24年10月11日
【学 会】 日本肥満学会
【内 容】 健診の問診項目からみた肥満者の生活習慣の特徴

本部調査分析グループ長による調査研究の発表

- 【日 時】 24年10月24日～26日
【学 会】 日本公衆衛生学会（第71回）
【内 容】 協会けんぽ被保険者の健康診査に関する分析
※専門誌への掲載 週刊社会保障（24年10月1日号～24年12月24日号／全13回連載）

「医療の質の可視化」に関する好事例の収集(本部委託事業)

- 運営委員会からの指摘も踏まえ、「医療の質の可視化」について、協会けんぽとしてどういう調査分析が可能か検討し、医療の質の向上や医療費の適正化等につながる可能性のある情報の収集、分析手法を研究するため、「医療の質の可視化」に関する論文等を収集し、報告書としてとりまとめました。
- 本事業では、保険者として特に有用であると考えられる医療関連情報（レセプト情報等）の分析・活用から把握することができる「医療費」や「診療アウトカム（在院日数や機能回復等）」に関する国内外の調査研究事例を中心に収集しています。

<自己評価> A

- 本部における24年度の調査研究事業としては、アクションプランにある「医療の質の向上や医療費の適正化等につながる可能性のある情報の収集、分析手法を研究する」ため、「医療の可視化」に関する国内外の論文等を収集し、報告書としてまとめました。
- 支部における調査研究事業についても、例えば東京支部では、医療費分析の専門家のアドバイスのもと、レセプト1件当たりや被保険者1人当たりの分析用データベースを作成したほか、統計解析ソフトウェア（SPSS）を健診受診者リストの分析手順書を作成し、各支部へ分析手法の共有を図るなど、着実に成果を上げています。
- 協会における調査研究事業の推進については、評価の視点にある「中長期的な視点から、医療の質の向上、効率化の観点を踏まえた調査研究を行い、また、医療費分析マニュアル等を拡充し、支部における活用を推進している」ものとして、十分評価される内容と考えています。

1. 保険運営の企画 (6) 的確な財政運営

<評価の視点>

直近の経済情勢や医療費の動向を適切に把握・検証しつつ財政運営を行っているか。また、財政基盤の強化のために意見発信を行っているか。

<事業報告（概要）>

協会けんぽの保険財政の傾向及び22年度～24年度の財政再建について

- 協会の加入者の大半は収入の低い中小企業の事業主、そこで働く従業員やその家族であり、財政基盤は脆弱です。また、近年、高齢化や医療技術の進歩により医療費が年々増える一方、保険料収入の基礎となる加入者の給与が伸びていないことから、保険料収入は横ばい、または下落傾向にあるほか、支出の約4割を占める高齢者医療への拠出金の額が年々増加しており、協会の財政は基本的に赤字構造となっています。（参考資料：7～8ページ）
- そのような中で、リーマンショックの影響による保険料収入の減少、新型インフルエンザの大流行による医療費支出の増大により、21年度末の時点で約4,900億円もの巨額な累積赤字が発生し、単年度収支均衡を義務づけたルールの下では、大幅な保険料率の引上げが必要となったため、協会の財政健全化の特例措置を講ずるための制度改正が行われました。（22年5月12日関連法案成立）

【特例措置の内容】（22年度～24年度）

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

- この特例措置により保険料率の引上げ幅の圧縮が図られたものの、累積赤字を解消するために、22年度から3年連続で大幅に引上げざるを得ず、24年度の平均保険料率は10%というこれまでにない水準にあり、事業主、加入者の負担は既に限界に達しました。（参考資料：9ページ）

【協会設立以降の保険料率の推移】

8.2% → 9.34% → 9.50% → 10.00%
(～21年度) (22年度) (23年度) (24年度～)

- その結果、他の被用者保険制度との保険料格差は拡大しています。（参考資料：11～12ページ）

24年度における財政基盤強化に向けた取り組みについて

- 24年度は、上記特例措置の最終年度であり、25年度以降について、協会に対する措置をどうするか決めなければならないという大変重要な節目の年でした。
- 24年度の保険料率の審議を行った運営委員会からも、理事長に対して次のように強い要請がありました。

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

※「平成24年度の都道府県単位保険料率の決定について（24年1月27日）」（参考資料：13ページ）

○ そこで、協会では、これ以上の保険料の引上げは何としても避けなければならないという強い危機感の下、財政基盤強化に係る活動について

- ①「24年夏の25年度予算概算要求まで」「24年末の25年度の予算編成まで」の2つの山場に活動を対応させる
- ②協会の財政基盤の強化の重要性、医療保険制度改革の必要性等を政府、国会関係者に働きかけることを軸とする
- ③これまでにない新しい取組みも含め、本部・支部をあげて「やれることは全てやる」

との方針で臨むことし、具体的には次のような活動を行いました。

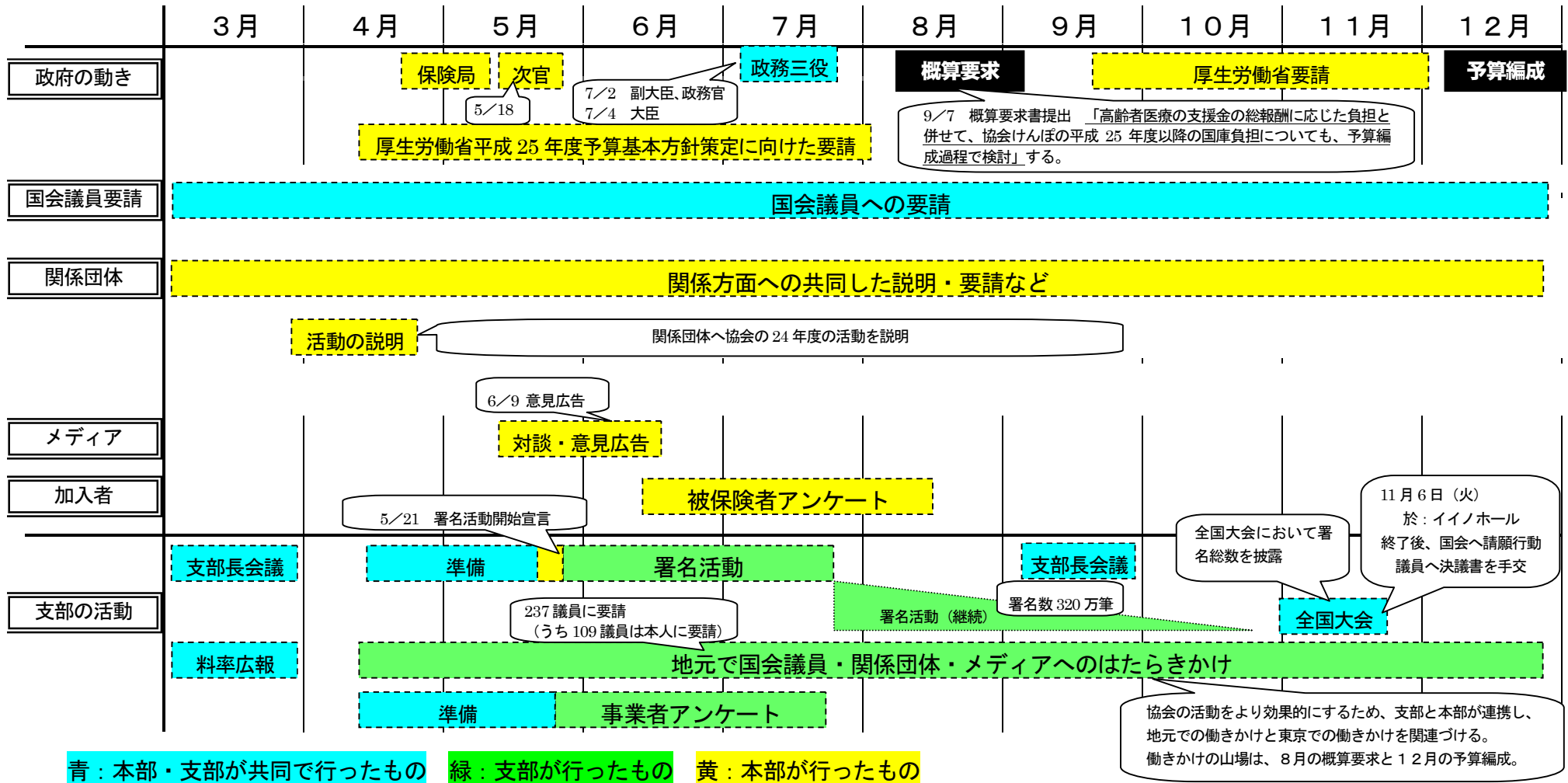
要請事項

- 協会けんぽの国庫補助割合の引上げ
(現行 16.4% ⇒ 法律本則の上限20%)
- 高齢者医療制度の見直し
 - ・ 高齢者医療の公費負担拡充
 - ・ 高齢者医療を支える現役世代の負担を、頭割りから支払い能力に応じた負担に変更
(全面総報酬割りの導入)
 - ・ 高齢者にも応分の負担 (70~74歳の高齢者の窓口負担割合を 1 割から 2 割に)

24年度に協会が行った財政基盤強化に向けた主な取組み

- 政府及び国会方面への要請活動の実施（参考資料：15ページ）
- 国会議員の地元における中小企業団体と連携した要請活動の実施
（参考資料：23～24ページ）
- 協会理事長による積極的な記者会見
- 社会保障審議会医療保険部会等における協会の立場の主張
- 新聞各紙への統一的な意見広告[24年6月]（参考資料：14ページ）
⇒ 全国紙2紙、地方紙47紙へ掲載
- 保険料負担の軽減に向けた署名活動[24年5月～10月]（参考資料：16～17ページ）
⇒ 署名総数：320万2,831筆
- 協会初の「全国大会」の開催及び国会への「請願行動」[24年11月6日]
（参考資料：18～21ページ）
⇒ 全国47都道府県の事業主・加入者代表が参加
「全国大会（イイノホール）」には、政府・政党代表、関係団体も来賓として出席

財政基盤強化に向けた行動計画スケジュール（平成 24 年度）



青：本部・支部が共同で行ったもの
 緑：支部が行ったもの
 黄：本部が行ったもの

25年度予算概算要求における整理

- 上記にあげるような取組みの過程において、25年度予算に係る概算要求においては、「高齢者医療の支援金の総報酬割に応じた負担と併せて、協会けんぽの平成25年度以降の国庫負担についても、予算編成過程で検討」するとされました。

社会保障審議会医療保険部会における結論

- その後も粘り強く政府及び各関係機関への要請活動を続けた結果、社会保障審議会医療保険部会において次のとおり議論が進み、結論が取りまとめられました。

(同部会「議論の整理」平成25年1月9日 参考資料：25ページ)

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



社会保障制度改革国民会議における議論等を踏まえた見直しを実施されるまでの当面の対応として、準備金を取り崩せば保険料率10%が維持できる平成26年度までの2年間、現行の措置（国庫補助率16.4%、支援金の1/3について総報酬割）を延長することはやむを得ない

- この結論については、協会の要望が実現しなかったことは大変残念ですが、諸情勢を考え合わせるとやむを得ないものと考えています。また、運営委員会においても、この結果は「受け入れざるを得ない」とされました。

25年度政府予算案及び健康保険法等の一部を改正する法律案

- 最終的に、現行の措置（国庫補助率16.4%、支援金の1/3について総報酬割）の2年間延長ということで政府予算案の編成が行われ、また、準備金の取崩しを可能とすることも含めた法律改正（※）を行うとの方針が国から示されたことから、26年度までの2年間は、平均保険料率を10%に据え置くことができる見込みとなり、25年度は、協会設立以来初めて都道府県単位保険料率及び介護保険料率を前年度と同率に据え置くことができました。

なお、都道府県単位保険料率の完全凍結については、運営委員会においても評価されています。

（参考資料：26ページ）

※ 特例措置の2年間延長等を内容とする「健康保険法等の一部を改正する法律案」は25年3月8日に閣議決定、国会へ提出され、5月24日に成立

24年度決算について

- 24年度決算（25年7月公表）では、結果として約5,000億円の準備金が生じていますが、その原因は次のように考えています。

（準備金が生じた原因）

財政再建期間中であったことから、もともと堅めに見積もっていたことに加え、

- ①当初の見込みほど標準報酬が下がらなかったこと
- ②当初の見込みほど医療費が伸びなかったこと

（将来の準備金について） （参考資料：10ページ）

法令上必要とされる準備金（約6,000億円）には足りず、また、協会の赤字構造は何ら変わっていません。27年度には、準備金が枯渇する可能性が高く、5年後の29年度には、最大で兆円単位の累積赤字が生じる状況です。

<自己評価> A

- 協会にとって24年度は「協会の財政健全化の特例措置」の最終年度であり、財政運営上に必要な数値を堅めに見積もっていたことにより、結果として、約5,000億円の準備金が生じましたが、これでも本来必要な準備金には足りず、協会の赤字構造は変わっていないことから、将来的には兆円単位の累積赤字が発生するという状況は変わっておりません。
- そのため、これ以上の保険料負担の引上げは、何としても避けなければならないという強い危機感の下、加入者及び事業主の皆様、また協会以外の加入者にも幅広く協会の考え方を訴えることを目的として「やれることは全てやる」という姿勢で様々な取組みを実施してきました。
- こうした協会の取組みに対して、全国約320万人もの加入者の方からご賛同の署名をいただいたことは大きな成果であったと考えており、25年度の保険料率は更なる引上げを回避できるよう、政府、国会をはじめ各方面に強く意見発信してまいりました。
- 24年度に協会が行った財政基盤の強化に向けた対応は、評価の視点にある「直近の経済情勢や医療費の動向を適切に把握・検証しつつ財政運営を行っているか。また、財政基盤の強化のために意見発信を行っている」ものとして、十分評価される内容と考えています。

2. 健康保険給付等

(1) サービス向上のための取組

<評価の視点>

- ・ お客様満足度調査等による加入者の意見・ニーズの把握
- ・ 職員の知識・接遇技術の向上
- ・ 申請書等の様式やパンフレットの改善 など、
サービスの向上の取り組みはどうか。保険給付等の迅速な支払、保険証の迅速な送付に努めているか。

<事業報告（概要）>

【保険給付の受付から振込までの日数・サービススタンダード達成率】

- ・ 申請の受付から給付金の振込までの日数（10営業日以内）をサービススタンダードとして定め、「正確」「迅速」「丁寧」な処理を基本として、サービスの向上を図っています。
- ・ 平成24年度の平均所要日数は7.76日となり、目標指標の10営業日以内を達成しています。

《サービススタンダードの平均所要日数等》

	平成23年度	平成24年度
平均所要日数	7.81日	7.76日
達成率	99.76%	99.99%
100%達成支部	19支部	37支部
全支部100%達成月	1回（1月）	3回（8月・12月・2月）

【資格情報取得から保険証送付までの平均日数】

- ・ 資格情報取得から保険証送付まで、2営業日以内の保険証送付を実施しています。

《保険証送付実績等》

平成24年度の平均所要日数	当日送付支部数	翌日送付支部数
1.45日	26支部	21支部

【お客様満足度調査等による加入者の意見・ニーズの把握】

- ・ 加入者の意見・ニーズを把握し、加入者サービスの改善や向上を図るため、23年度に引き続き、支部の窓口に来訪されたお客様を対象に、職員の応接態度等の窓口サービスに関する満足度の調査（お客様満足度調査）をアンケート形式にて実施しました。
- ・ 平成23年度の調査結果を踏まえ、窓口サービスに関するお客様満足度向上のための様々な取り組みを全支部で実施したことにより、平成24年度調査の結果は前年度より向上しました。

《お客様満足度調査の結果》

	平成23年度	平成24年度
窓口サービス全体の満足度	95.5%	97.1%
職員の応接態度に対する満足度	95.2%	97.1%
訪問目的の達成度に対する満足度	95.5%	97.7%
窓口での待ち時間に対する満足度	92.3%	93.8%
施設の利用に対する満足度	83.2%	89.5%

【主なお客様満足度向上に関する取り組み事例】

- ・「親切に」「丁寧に」「迅速に」「解りやすい説明・回答」を心がけて対応
- ・訪問をされたお客様には、手続き・相談終了後に必ず「他に不明な点はございませんか？」などの確認
- ・混雑時にはチャームコールにより、職員の窓口支援を実施し混雑を解消
- ・「プライバシーの配慮」について改善するためパーティションを設置するとともに、待合スペースのレイアウトを変更

【お客様からの苦情・意見の受付件数とその内容】

- ・協会へ寄せられたお客様からのご意見・ご要望等については、支部との情報共有を行うとともに、必要に応じて制度改善要望等を行っています。
- ・また、随時改善が可能なものについては、適切な対応に努めています。
- ・平成24年度の苦情及びご意見・ご要望の受付件数は2,942件で、23年度と比べ348件増加の増加となり、お礼・お褒めの件数は698件で、23年度に比べ140件の増加となっています。

《お客様からの苦情及びご意見の件数》

	平成22年度	平成23年度	平成24年度
苦情	2,883	1,761	1,992
ご意見・ご要望	1,301	833	950
合計	4,184	2,594	2,942

《お客様からのお礼・お褒めの言葉の件数》

	平成22年度	平成23年度	平成24年度
お礼・お褒めの言葉	560	558	698

【主な苦情・ご意見・ご要望】

- ・任意継続被保険者資格喪失通知の送付を期間満了前に送付してほしい。
- ・高額療養費の制度や手続き方法がわかりづらい。高額療養費の計算方法が1ヵ月ごとに計算されるため、入院期間が月を跨いだ場合、高額療養費に該当しないことに納得できない。
- ・限度額適用認定証の発行が遅い。
- ・医療費通知は本人へ直接送付してほしい。
- ・特定健診の健診項目が生活習慣病予健診に比べて少ないので、もっと拡充してもらいたい。
- ・生活習慣病健診の契約機関をもっと増やしてほしい。
- ・東日本大震災の全壊・半壊者に対する一部負担金の免除が9月末で打ち切られたことに納得できない。

【インターネットによる医療費通知（医療費情報提供サービス）の利用件数】

- ・郵便による医療費通知の他に、インターネットによる医療費情報提供サービスを実施しています。
- ・サービス利用に必要なユーザーID等の払出件数が平成24年度に増加した一方で、インターネットによる医療費情報提供サービスの利用件数は、平成23年度以降減少傾向にあります。

《インターネットによる医療費情報提供サービスの利用状況等》

	ID・パスワードの払出件数	利用件数
平成21年度	5,687	32,694
平成22年度	7,710	34,761
平成23年度	6,149	28,187
平成24年度	7,941	20,583

【任意継続被保険者の口座振替率】

- ・任意継続被保険者にかかる保険料の納付については、加入者の方の毎月の納付の手間が省けるとともに、納め忘れの防止にもなる口座振替の利用について、資格取得時や保険証交付時に案内し利用を促進しています。

《任意継続被保険者の口座振替率》

	平成23年度	平成24年度
任意継続被保険者の口座振替率	27.1%	27.6%

<自己評価> A

【保険給付の受付から振込までの日数・サービススタンダード達成率】

- ・ 保険給付の受付から振込までの日数について、平均所要日数は7.76日となり、目標指数の10営業日以内というサービススタンダードを達成。（達成率は99.99%）
- ・ なお、8月、12月、2月は全支部で達成率100%となり、年度を通して100%達成した支部は37支部となっています。所要日数、達成率ともに年々向上しています。引き続き、「正確」、「迅速」、「丁寧」な処理を基本として、迅速な支払い、着実な実施に努めていきます。

【資格情報取得から保険証送付までの平均日数】

- ・ 支部において送付スケジュールを定め、2営業日以内の送付を実施しています。日本年金機構の資格情報を取得後2営業日以内に送付する目標を達成しており、今後も同様の取組みを継続していきます。

【お客様満足度調査等による加入者の意見・ニーズの把握】

- ・ 平成24年度の満足度調査結果は、窓口サービス全体の満足度で97.1%となり、23年度に比べ1.6ポイント向上しました。その他の窓口対応に関する満足度についても向上しています。
- ・ また、更なるお客様満足度向上のため、調査結果の詳細説明会及びお客様対応に関する研修を10支部に対して実施しました。
- ・ 今後ともこの水準を維持・向上させるため、全支部に対する取組状況の共有等により、更なるサービスの改善や向上に努めていきます。
- ・ 協会へ寄せられたお客様からのご意見・ご要望については、支部との情報共有及び関係機関への制度改善要望等を行なっています。

- ・平成24年度の苦情及びご意見・ご要望の受付件数は2,942件となり平成23年度から348件増加しています。また、お礼・お褒めの言葉についても698件と、平成23年度から140件増加しています。
- ・今後も引き続き、お客様からの苦情及びご意見・ご要望に対しては、適切な対応を実施し、支部との情報共有を図ること等によって、更なるサービスの向上に努めていきます。

【インターネットによる医療費通知（医療費情報提供サービス）の利用件数】

- ・引き続き、ホームページや事業所あてのチラシを用いた広報を活用し医療費情報提供サービスの利用を促進します。

【任意継続被保険者の口座振替率】

- ・平成24年度末の口座振替利用率は、27.6%です。口座振替は、毎月の納付の手間が省け、納め忘れの防止に寄与するものであることから、引き続き、主に資格取得時にお知らせしながら、口座振替の促進に努めていきます。

2. 健康保険給付等

(2) 高額療養費制度の周知

<評価の視点>

医療機関の協力を得つつ、限度額適用認定証を申請すれば高額療養費が現物化されることなど高額療養費制度について周知を図っているか。支給手続きの簡素化を推進しているか。

<事業報告（概要）>

- ・平成24年度の高額療養費の支給決定件数は前年度より減少しており、また、高額医療費の貸付件数も前年度より大幅に減少しています。これは、限度額適用認定証の利用の拡大を図ったことによる効果と考えられます。

《限度額適用認定証等の発行枚数等 ※()は対前年比》

	平成23年度	平成24年度
限度額適用認定証の発行枚数	695,176枚	788,377枚 (+13.4%)
高額療養費の支給決定件数	744,896件	674,103件 (-9.5%)
高額医療費の貸付件数	21,965件	8,211件 (-62.6%)

- ・また、窓口で一部負担金の限度額を超える額を支払っているが、高額療養費が未申請である者に対しては、あらかじめ申請内容を印字した申請書を作成のうえ送付し、申請の促進を図っています。
- ・なお、協会ホームページにおいて、高額療養費の簡易試算が行なえるようにしています。

<自己評価> A

- ・限度額適用認定証の案内と申請書が一体となったリーフレットを医療機関窓口に配布して、高額療養費の現物給付化について周知を図ったことにより、限度額適用認定証の発行枚数が788,377枚となり、前年度と比較して13.4%増加しています。
- ・現金給付の高額療養費の支給決定件数は、674,103件と前年度と比較して9.5%減少し、貸付件数も前年度と比較して62.6%減少しました。
- ・引き続き、高額療養費の現物給付化について周知を図っていくとともに、高額療養費未申請者への申請の促進を図っています。

2. 健康保険給付等

(3) 窓口サービスの展開

<評価の視点>

届書の郵送化の進捗状況や窓口の利用状況といった地域の実情を踏まえ、外部委託を利用するなど、効率的かつ効果的に窓口サービスを提供しているか。

<事業報告（概要）>

- ・ ホームページ等を活用した広報を行ない届書の郵送化を促進しました。
- ・ 届書の郵送化の進捗状況や年金事務所窓口の利用状況を踏まえ、利用者の少ない窓口については、年金事務所等の関係団体との調整を行ったうえで経費削減の観点からも縮小・廃止について検討することとしています。なお、窓口を縮小・廃止する際は、ご加入者等への広報を十分行っています。
- ・ 郵送化率は年々上昇傾向にあり、24年度の郵送化率は73.7%となっています。

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
郵送化率	63.1%	68.3%	72.2%	<u>73.7%</u>

<自己評価> B

- ・ 24年度の郵送化率は73.7%です。25年3月は75.9%とこれまでで最も高く、引き続き上昇傾向にあります。
- ・ 今後もホームページ等を活用した広報を行ない届書の申請が郵送で行えることを周知し、郵送化を促進していきます。
- ・ また、届書の郵送化の進捗状況や年金事務所の利用状況等を踏まえ、経費削減の観点から縮小・廃止について検討します。