

全国健康保険協会業績評価検討会

【参考資料】

I. 健康保険

1. 保険運営の企画

平成26年9月8日



全国健康保険協会
協会けんぽ

保険者機能強化アクションプラン(第2期)に 係る実施状況について

保険者機能強化アクションプラン（第2期）に係る具体的な取組み

1. 「医療に関する情報の収集と分析」の具体的な取組み事例

- 本部から支部へ医療費分析に使用する各種情報リストの提供
- 支部において医療費と健診データを分析し、保健指導の効果や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
- 本部における支部別医療費、健診データ等の分析結果の公表
 - ・ 都道府県支部別 加入者1人当たり医療費の状況（全国平均との差）
 - ・ 加入者1人当たり入院医療費と人口10万対病院病床数など
- 支部における医療費、健診データ分析結果の公表と普及啓発

25年度における支部調査研究事業について

- 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事業を継続的に実施。
- 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推進。
- 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。

25年度における支部調査研究事業一覧

支部名	事業名	内容
東京	平成25年度医療費適正化の調査研究 (平成22年度から実施)	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 (平成24年度から共同実施)	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 (平成23年度から実施)	健診データと医療費データを中心に分析・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 (平成22年度から実施)	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を分析し、健診等の効果的な実施方法を探求する。

「2. 医療に関する情報の加入者・事業主への提供」の具体的な取り組み事例

- ホームページのリニューアル（25年3月）
 - ⇒ 最もアクセス数の多い「申請書ダウンロード」をトップページの左上に持ってくる等、加入者にとって、見やすく、使いやすいトップ画面に変更
 - ⇒ 加入者の日々の健康づくりのお役に立てるよう、コンテンツの充実を図る

- メールマガジンの更なる活用
 - ⇒ ワンクリックアンケート機能の追加
 - ⇒ 簡易アンケート機能の追加
 - ⇒ メールマガジンコンテンツの工夫

- 健康に関するセミナーの実施、健康づくりに関する共同事業
 - ⇒ 都道府県等の行政機関が主催するイベントにブースを出展し健康相談等を実施
 - ⇒ 大学等の教育機関との協力し、小中学校での健康教室や大学において講義を開催

- 一社一健康宣言（25年度 大分支部パイロット事業）
 - ⇒ 事業主が従業員等の健康増進に取り組むことを内外に宣言
 - ⇒ 参加事業所の健康づくりに関する取り組みをホームページやセミナーで紹介。

ホームページのリニューアル

申請書をすぐにダウンロード

トップページのプルダウンメニューを選ぶことで、すぐに申請書をダウンロードできるようにしました。

ご希望の支部へ直接ジャンプ

情報を得たい支部のホームページ選択もトップページからスムーズに移動できるようにしました。

協会けんぽからの意見発信

加入者、事業主の皆さまにまずお伝えしたい協会けんぽからのメッセージを掲載します。

更新情報はここでチェック

制度改正の動きや各種統計情報のアップデートなど、ホームページの更新情報については、こちらをご覧ください。

よくある質問で調べたい

皆さまから寄せられるご意見を「よくある質問」としてまとめ、日常でお困りのことをすぐに調べられるようにしました。

ライフイベントで調べたい

「病気やケガをしたとき」「出産のとき」など、皆さまのライフイベントにあわせて、お困りのことを調べられるようにしました。

「こんなときどうする」タブを選択した画面

季節の健康情報・レシピ

皆さまの日々の健康づくりにお役立てできるよう、「季節の健康情報」「季節の健康レシピ」を毎月掲載します。

お役立ちコンテンツ

医療費節約のポイントや被扶養者の資格を簡単にチェックできるページなど、皆さまの生活に役立つ情報を提供します。



メールマガジンの更なる活用

- 協会が加入者等に対して必要な情報提供の推進を図るために行っているメールマガジンについて、現在は、47全支部において配信を実施。
- また、平成24年12月から、新たな委託先において、リニューアルしたメールマガジンを実施。
- リニューアルしたメールマガジンでは、協会と加入者との双方向のやりとりも一定程度可能としており、こうした新機能を活用して、さらなる利用者拡大や広報の充実を目指す。

【新機能】 ワンクリックアンケート機能について

- 「ワンクリックアンケート」とは、メール本文中に記載されたURLから回答をクリックすると、Web上に回答状況が即時閲覧できる機能。（次頁参照）
- アンケートではあるが、集計することもさることながら、メルマガ登録者同士がインタラクティブにコミュニケーションを取ることで、双方向のコミュニケーションや、協会けんぽの加入者としてのつながりを意識させることを期待している。

【新機能】 簡易アンケート機能について

- 支部が独自に簡易アンケートを作成することができる機能が追加。会員の意識調査や会員アップの契機としてホームページと連携した活用を期待している。

メールマガジンのコンテンツの工夫例

➤ 地元の有識者の寄稿を反映

【愛媛】 「識者の声」

健康づくりや病気について、松山市民病院や愛媛大学医学部附属病院など医師により、わかりやすく親しみある内容で掲載している。

【高知】 「ドクター川崎の医療コラム」

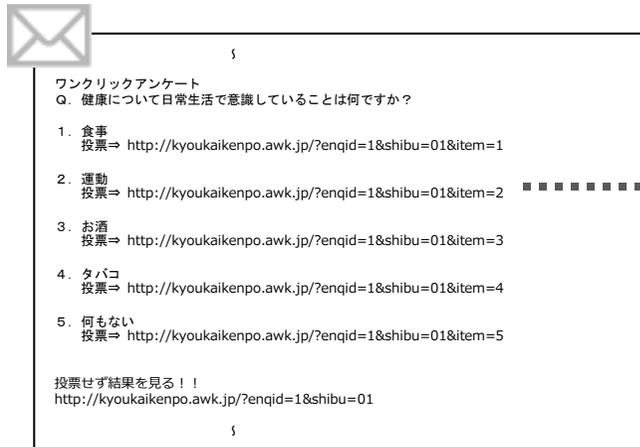
生活習慣病などについて、厚生年金高知リハビリテーション病院の医師により、専門知識を簡潔に紹介している。 6

＜ワンクリックアンケート＞

「ワンクリックアンケート」とは、メール本文中に記載されたURLから回答をクリックするとweb上に回答状況が即時閲覧できる機能です。メルマガ登録者同士がインタラクティブにコミュニケーションを取ること、双方向のコミュニケーションや会員の横のつながりを意識させることができます。

なお、「アンケート」ではありますが、集計を取ることが目的ではなく、娯楽的な位置づけになります。

①会員がメールを受信



②メール内に埋め込まれているURLをクリック

③投票結果がWeb画面で表示される



「3. 都道府県など関係方面への積極的な発信

4. 他の保険者との連携や共同事業の実施」の具体的な取組み事例

- 地方自治体の医療政策当局との間で保健事業の推進に関する包括的な協定の締結を通じて、保健事業の共同実施や、市町村国保と医療情報の共同分析、ジェネリック医薬品の普及促進等、医療費適正化に関する幅広い連携・協働を推進
- 都道府県の審議会等への積極的な参画
 - ⇒ 都道府県の医療計画を策定する審議会や都道府県医療費適正化計画に係る検討会への参画
 - ⇒ 都道府県ジェネリック使用促進協議会への参画

(1) 地方自治体等との協定等の締結状況 (H26年3月現在)

保健事業の共同実施等に関し、地方自治体等と協定等を締結した支部

…… 29支部 うち、都道府県との協定等締結については 13支部

(2) 医療計画参画状況 (H26年3月現在)

都道府県の医療計画策定に関する場へ参画している支部

…… 13支部 (秋田、山形、福島、埼玉、富山、岐阜、静岡、三重、滋賀、広島、徳島、熊本、大分)

(3) 都道府県医療費適正化計画に係る検討会への参画状況

27支部 → 30支部 ※設置都道府県数 33

(24年度) (25年度)

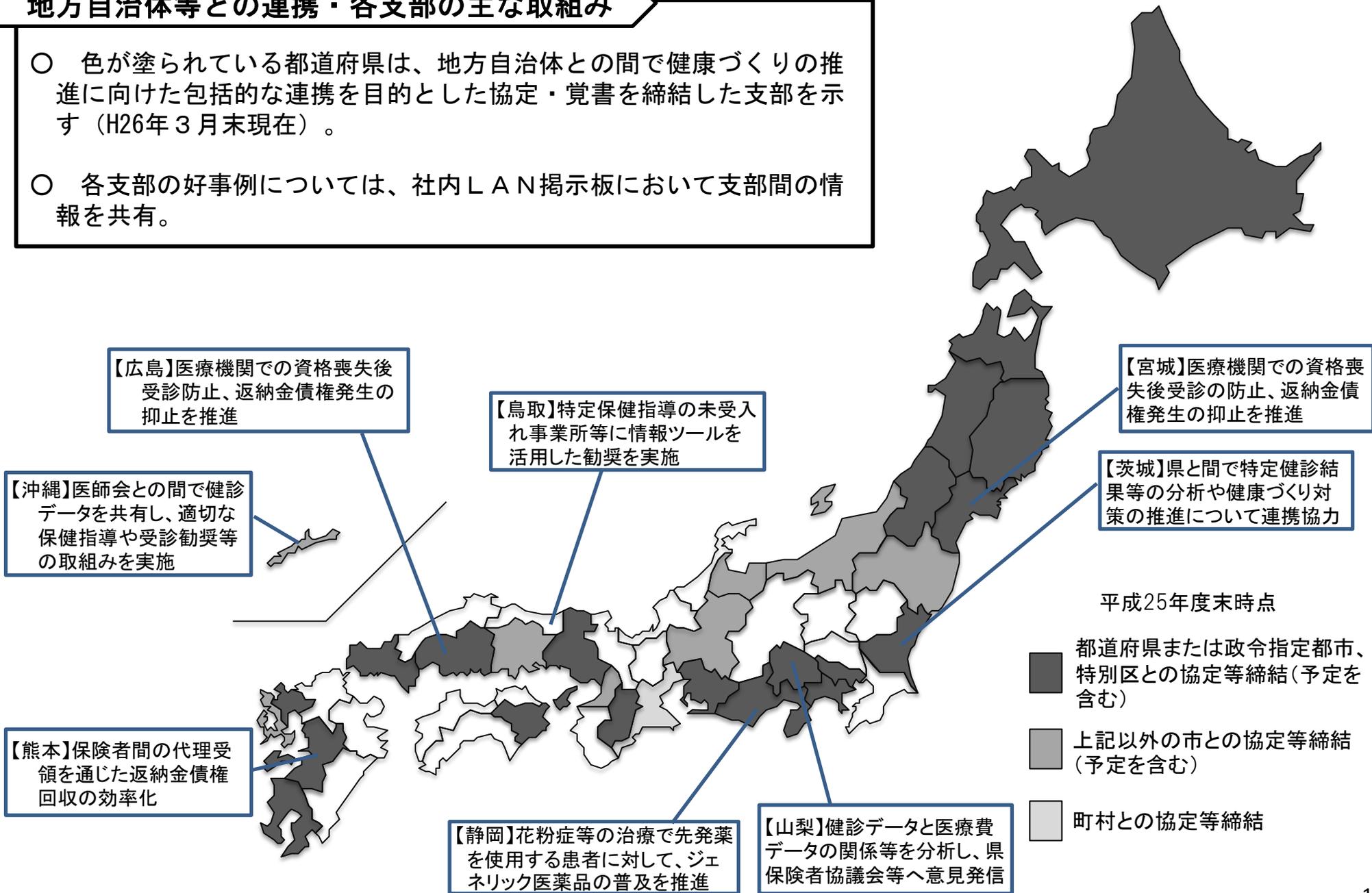
(4) 都道府県ジェネリック使用促進協議会への参画状況

25支部 → 30支部 ※設置都道府県数 37

(24年度) (25年度)

地方自治体等との連携・各支部の主な取組み

- 色が塗られている都道府県は、地方自治体との間で健康づくりの推進に向けた包括的な連携を目的とした協定・覚書を締結した支部を示す（H26年3月末現在）。
- 各支部の好事例については、社内LAN掲示板において支部間の情報を共有。



協会けんぽ支部と地方自治体との包括的な協定締結状況

	支部名	締結日	都道府県	締結日	市区町村
1	北海道			H26.3.20	札幌市
2	青森	H26.2.12	青森県	H26.3.25	八戸市
3	岩手	H26.3.27	岩手県		
4	宮城			H26.3.28	仙台市
5	秋田	H26.2.14	秋田県	H26.2.14	秋田市
6	山形	H24.11.22	山形県		
7	福島			H25.6.6	伊達市
8	茨城	H26.2.7	茨城県		
9	栃木				
10	群馬				
11	埼玉				
12	千葉				
13	東京			H25.3.19 H25.12.19	葛飾区 世田谷区
14	神奈川			H25.11.22	横浜市
15	新潟			H25.7.1 H25.7.1	見附市 三条市
16	富山			H26.2.28	富山市
17	石川				
18	福井				
19	山梨	H26.3.28	山梨県		
20	長野				
21	岐阜			H25.6.21	岐阜市
22	静岡	H24.6.18	静岡県		
23	愛知			H25.11.14	名古屋市
24	三重			H26.2.19	菟野町

	支部名	締結日	都道府県	締結日	市区町村
25	滋賀				
26	京都				
27	大阪			H25.6.28	高石市
28	兵庫			H25.6.18 H26.3.25	豊岡市 神戸市
29	奈良	H23.1.6	奈良県		
30	和歌山				
31	鳥取				
32	島根				
33	岡山			H26.3.25	備前市
34	広島	H25.10.11	広島県	H25.3.28 H25.10.11	呉市 県内全23市町
35	山口	H25.12.16	山口県		
36	徳島	H25.12.12	徳島県		
37	香川				
38	愛媛				
39	高知				
40	福岡				
41	佐賀	H26.3.24	佐賀県		
42	長崎			H26.3.17	長崎市
43	熊本			H25.3.27	熊本市
44	大分				
45	宮崎				
46	鹿児島	H26.3.26	鹿児島県		
47	沖縄			H26.2.24	南城市

(※平成26年3月末時点)

25年度における各種学会での発表事例

支部名	発表日	学会	演題
福島	平成25年10月24日	第72回日本公衆衛生学会総会 (25年10月23日～25日)	「平成21、22、23年度の健診とレセプトデータからの報告(第1報)」
福島	平成25年10月24日	第72回日本公衆衛生学会総会 (25年10月23日～25日)	「喫煙は糖尿病治療者の血糖コントロールを悪化させる(第2報)」 (福島医科大学との共同研究)
東京	平成25年5月11日	第56回日本腎臓学会学術総会 (25年5月10日～12日)	「全国健康保険協会東京支部における慢性腎臓病(CKD)進行予防策」
東京	平成25年10月24日	第72回日本公衆衛生学会総会 (25年10月23日～25日)	「全国健康保険協会東京支部における特定健康診査・特定保健指導の効果分析」
山梨	平成25年8月29日	第54回日本人間ドック学会学術大会 (25年8月29日～30日)	「健診結果からみた業態別の喫煙者の特徴」
山梨	平成25年10月11日	第34回日本肥満学会 (25年10月11日～12日)	「健診結果からみた業態別の肥満者の特徴」
静岡	平成25年8月29日	第54回日本人間ドック学会学術大会 (25年8月29日～30日)	「空腹時血糖から見た高血糖者の受診勧奨効果」
三重	平成25年10月25日	第72回日本公衆衛生学会総会 (25年10月23日～25日)	「特定保健指導動機付け支援における2年連続終了者、2年連続未実施者の健診結果の検討」
徳島	平成25年8月3日	第16回日本地域看護学会学術集会 (25年8月3日～4日)	「事業所における健康づくり支援事業の取組みについて」 「高血糖放置者に対する重症化予防の取組みについて」 「中小企業における健診及び保健指導実施状況について」
福岡	平成25年5月16日	第86回日本産業衛生学会 (25年5月14日～17日)	「中小企業で働く労働者への糖尿病重症化予防対策」
本部	平成25年10月23日	第72回日本公衆衛生学会総会 (25年10月23日～25日)	「季節的に流行する感染症等に係る協会けんぽの医療費等について」

「5. 保健事業の効果的な推進」の具体的な取り組み事例

重症化予防事業

健診結果で要治療と判定されながら医療機関に受診していない者[※]に対して受診勧奨を行い、生活習慣病の重症化を防ぎ、医療費適正化及びQOLの維持を図る。

(平成23年度より福岡支部が実施、平成25年度より全国展開)

※治療中の者への重症化予防事業は広島支部が実施

健診受診者

健診・レセプトデータの活用

- ・ 健診結果
- ・ レセプトの有無

血圧または血糖 高値

文書または電話による受診勧奨

H25年度(実績) 約12万件に勧奨
H26年度(計画) 約24万件

医療機関受診

生活習慣病の重症化を防ぐ

ITツールを使用した保健指導の流れ

1. 初回面談

2. 継続支援
(中間評価)

3. 6ヶ月後評価

<20分以上の面談>

生活習慣改善等について、対象者の方にあわせた目標の設定及び実行に移すための行動計画の策定等を行います。



電話等により直接保健師等との対話による保健指導を希望する方等

* 継続支援の方法を
①または②から選択

<次のような方に便利な方法>

- ・日常的にPC等を利用する方
- ・勤務状況等により電話による支援が受けにくい方

ITツールは、積極的支援における継続支援に活用しています。

①一般的な支援および6ヶ月後評価

- 1ヶ月に1回程度の電話・手紙・電子メール等により実施
- 電話による場合は、保健師等と直接対話できるため、きめ細やかで実践的な指導を受けることができ、ちょっとした疑問等も気軽に尋ねることができます。

②ITツール(Web)による支援および6ヶ月後評価

- 対象者自身が、PC・携帯などから入力した日々の体重・歩数等がグラフにより可視化され、健康管理意識の醸成につながります。
- 対象者自身が入力した生活習慣改善のための日々の取り組み状況等に対して、保健師等から支援コメントを受けることができます。
- 日々の記録が行われていない場合、自動的に督促メールが配信されます。



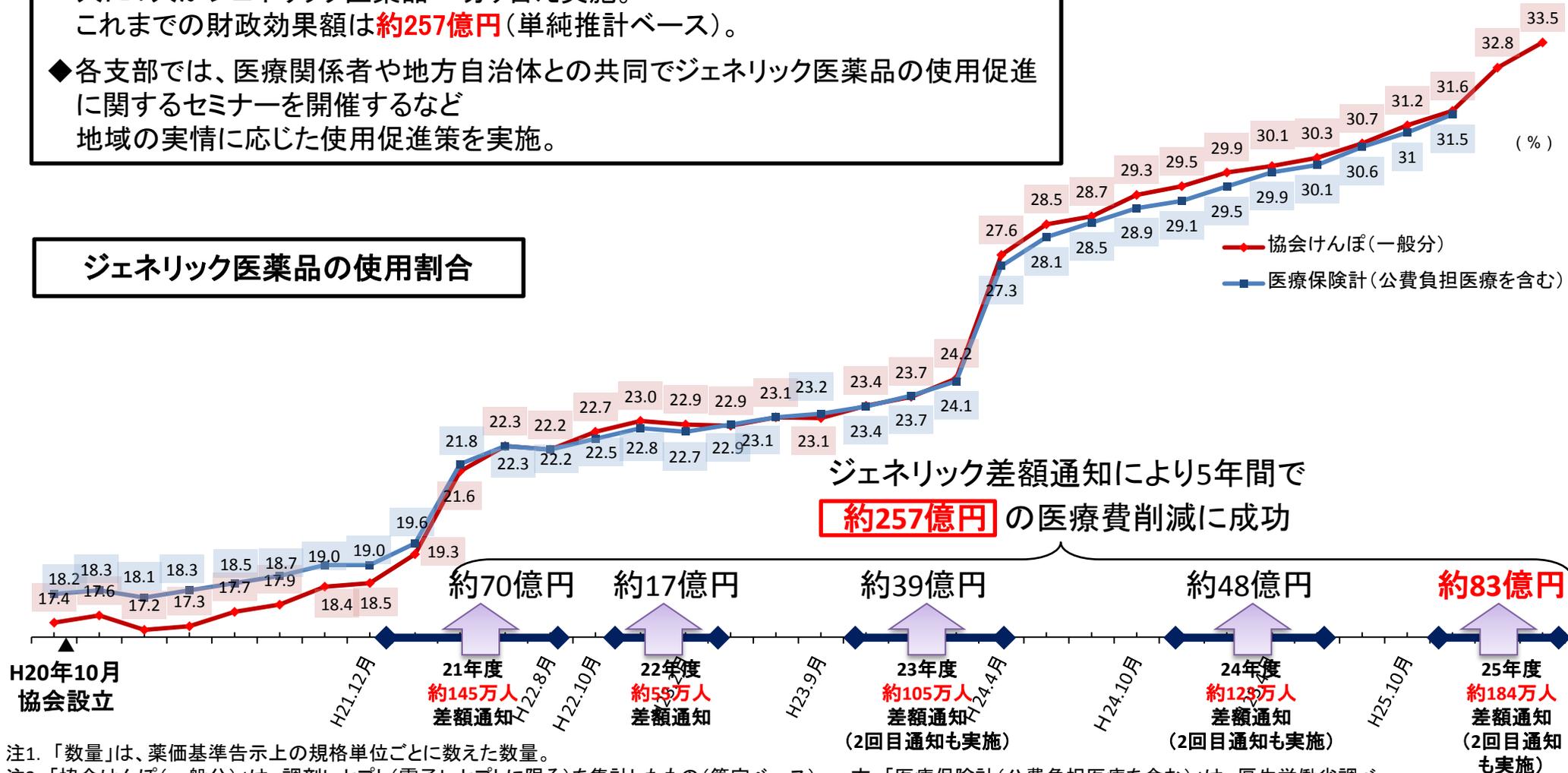
24年度～26年度の保健事業に係るパイロット事業

	支部名	事業名	実施内容
24年度	滋賀	付加的サービスの提供による被扶養者への集団特定健診の実施	自己負担なしの集団特定健診時に「肌年齢測定」の付加的サービスを実施することを個別に周知し、被扶養者の受診率の向上を図る。
	鳥取	サービス向上のための「保健事業プログラム」の開発・作成	特定保健指導の未受入事業所を対象に、効果的な受け入れ承諾を目的とした「営業ツール」をマニュアル化することにより、初回面接者を増やすと共に、勧奨を通じて営業力のある職員の養成を行い、事業所との距離を縮める。
	大分	被扶養者の特定健診受診率の向上に向けた「かかりつけ医」の活用	治療中の被扶養者の「かかりつけ医」で特定健診を受診するよう、勧奨する。
25年度	広島	行政と連携した歯科検診推進事業	県と歯科医師会が連携した歯科検診推進事業が実施される予定であるため、協会も連携して事業所向け歯科検診を実施し、歯周病の治療に結びつけるための取組みを行うもの。
	大分	健康保険委員と連携した事業所まるごとの健康づくり事業（一社一健康運動の展開）	健康保険委員のいる事業所について、「一社一健康運動（宣言）」をしてもらう。また、宣言事業所に対しては、健診結果を個別化した情報で提供することにより、健康リスクに即した行動を促す取組みを行うもの。
		個別化された情報を活用した特定保健指導の促進事業	保健指導初回面談未実施者（3,000人）に対して、生活習慣病発症予測によるリスクを個別送付し、自分の健康リスク評価を認識してもらう。（九州大学久山町研究を活用した「健康みらい予報」）。 また、健康みらい予報（WEB）を活用した保健指導を実施し、医療機関等への受診を勧奨するとともに、運動や食事に関するセミナーへの受講を促す取組みを行うもの。
26年度	広島	データヘルス計画 （事業所ごとの疾病リスク特性に応じた保健事業の取組み）	医療費グルーピング技術を有する外部業者への委託を通じ、疾病別、事業所別、業種別等の医療費分析を行い、事業所別の医療費や健診結果による疾病リスクなどの診断ツールを作成する。事業所ごとの分析結果を基に、事業所の特性に即した保健事業を企画・立案し、個々人の状況に応じた健康増進活動の勧奨や受診勧奨を実施する。
	大分	データヘルス計画に基づいた階層化支援サービス	レセプトデータと健診データの分析を通じて、40歳以上の被保険者を健康管理状況に応じて8つのグループに分類し、それぞれのグループの状況に即した保健事業等を企画、立案し、勧奨する。
	大分	自覚的・自発的・自律的な健康づくり （インセンティブ付与健康増進活動事業）	Webシステム上で、加入者の健康状態を健診結果データに基づき自動的に判定し、ポイントを付与する仕組みを新たに導入する。

6. 「ジェネリック医薬品の使用促進」に向けた取組み

- ◆協会けんぽ加入者のジェネリック使用割合は、平成26年3月時点で**33.5%**(旧指標)。医療保険全体の使用割合と比べても高い水準。
- ◆設立以降「ジェネリック医薬品軽減額通知」を実施。通知した加入者のおおむね4人に1人がジェネリック医薬品へ切り替え実施。これまでの財政効果額は**約257億円**(単純推計ベース)。
- ◆各支部では、医療関係者や地方自治体との共同でジェネリック医薬品の使用促進に関するセミナーを開催するなど地域の実情に応じた使用促進策を実施。

ジェネリック医薬品の使用割合



注1. 「数量」は、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えた数量。

注2. 「協会けんぽ(一般分)」は、調剤レセプト(電子レセプトに限る)を集計したもの(算定ベース)。一方、「医療保険計(公費負担医療を含む)」は、厚生労働省調べ。

注3. 平成24年4月以降、後発医薬品(数量ベース)の算出から、経腸成分栄養剤、特殊ミルク製剤、生薬及び漢方製剤は除外。

注4. 25年度の効果額(約53億円)には、2回目通知の効果額は集計中のため含まれていない。

ジェネリック医薬品軽減額通知サービス事業・軽減効果額の推移

※ 軽減額／月×12か月(単純推計)

	通知対象条件等	通知対象者数	軽減効果人数 (切替割合)	医療費全体		コスト (郵送料含む)
				軽減額／月	軽減額／年※	
21年度	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 40歳以上の加入者 ➤ 軽減効果額:200円以上 	約145万人	約38万人 (26.2%)	約5.8億円	約69.6億円	約7.5億円
22年度	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 35歳以上の加入者 ➤ 軽減効果額:300円以上 ➤ 21年度送付者は除く 	約55万人	約11万人 (21.5%)	約1.4億円	約16.8億円	約4.7億円
23年度	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 35歳以上の加入者 ➤ 軽減効果額:300円以上 ➤ 22年度送付者は除く 	1回目	約84万人 (全支部)	約20万人 (23.3%)	約2.5億円	約5.0億円
		2回目	約21万人 (22支部)	約5.3万人 (25.4%)	約0.78億円	
24年度	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 35歳以上の加入者 ➤ 軽減効果額 【1回目】医科:400円以上/調剤:200円以上 【2回目】医科:400円以上/調剤:400円以上 ➤ 23年度送付者は除く 	1回目	約96万人 (全支部)	約24万人 (25.1%)	約3.1億円	約4.8億円
		2回目	約27万人 (全支部)	約6.7万人 (24.9%)	約0.9億円	
25年度	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 35歳以上の加入者 ➤ 軽減可能額 【1回目】医科:400円以上/調剤:250円以上 【2回目】医科:400円以上/調剤:400円以上 ➤ 24年度送付者も通知対象とする。 	1回目	約134万人 (全支部)	約32.3万人 (24.0%)	約4.4億円	約2.4億円
		2回目	約50万人 (全支部)	約15万人 (29.0%)	約2.5億円	

- 2回目通知は、1回目通知送付者のうち、『切替効果がなかった者』または『まだ一定額以上軽減額が見込める者』を対象に実施。
- 25年度は、調達方式を「総合評価落札方式」に変更したこと、また委託先業者が変更となったことにより大幅なコストダウンが実現。
- 26年度は、通知対象者数のさらなる増加を図る予定。
- なお、通知対象者数は、住所不備等により届かなかった不着分通知件数も含む発送数全体をいう。

25年度のジェネリック医薬品セミナーの開催状況(協会けんぽ主催)

京都支部:健康力アップセミナー

日 時:平成25年9月18日(水)14:00~16:00

参加人数:100名(健康保険委員)

主 催:協会けんぽ京都支部

講演内容:「正しい理解と選択!ジェネリック医薬品」京都府薬剤師会 常務理事 河上 英治 氏

福島支部:お薬に関する市民講座

日 時:平成25年11月16日(土) 13:30~15:30

参加人数:100名(一般市民)

主 催:協会けんぽ福島支部、伊達市国保年金課

協 催:伊達薬剤師会 後 援:福島県薬剤師会、福島県医師会(伊達医師会)、福島県歯科医師会

講演内容:「薬との上手なつきあい方(仮称)」福島県薬剤師会

大分支部:企業健康推進ステップアップセミナー

日 時:平成26年3月12日(水)、3月14日(金)、3月20日(木)、3月26日(水) (全4回)

参加人数:各回約100名(主に健康保険委員)

共 催:協会けんぽ大分支部、大分県社会保険委員会連合会、大分県社会保険協会、大分県薬剤師会)

講演内容:薬の適正な服用方法(仮)

(大分県薬剤師会所属薬剤師)

中小企業の健康増進 好取組事例紹介

(協会けんぽ大分支部ほか事例紹介企業様)

財政基盤強化のための意見発信について

○ 平成25年5月24日 記者会見資料

(財政特例措置をさらに2年間延長すること等を内容とする健康保険法等の一部を改正する法律の成立を受けて行ったもの)

協会けんぽの財政基盤を強化するための緊急要請

昨年度末で切れてしまった協会けんぽに対する財政特例措置をさらに2年間延長すること等を内容とする「健康保険法等の一部を改正する法律案」が本日成立しました。この改正により、平成25、26年度の2か年の間は、現在の協会けんぽの平均保険料率10%を維持することができる見通しとなり、平成20年の協会設立以降、毎年保険料率を大幅に引き上げてきた流れをようやく止めることができました。関係者の皆さまに御礼申し上げます。

しかし、今回の改正は、現行の特例措置を2年間延長するという当面の対応であり、協会けんぽの赤字財政構造は何ら変わっていません。現在の財政構造のままでは、平成27年度には再び累積赤字に転落し、29年度には2兆円規模の累積赤字に至る見通しです。協会けんぽの財政が再び累積赤字となる平成27年度までの2年間に、協会けんぽをはじめ被用者保険全体の持続可能性を維持するための制度改革の実現が何としても必要です。協会けんぽの加入者の大半は中小企業であり、協会けんぽの財政問題は中小企業の経営、従業員の雇用、生活に直結します。

協会けんぽは、一保険者を越えた、被用者保険の最後の受け皿としての機能を担っており、協会けんぽの破綻は、被用者保険の破綻、国民皆保険の破綻に繋がるものであります。現在、社会保障制度改革国民会議において今後の社会保障制度の在り方が議論されていますが、医療保険制度の持続可能性を維持するに当たり優先すべきは、協会けんぽの財政基盤の強化であり、今、まさに、その実現に向けた具体的方向性が示されることが必要です。

協会けんぽの財政基盤の強化のために、協会けんぽに対する国庫補助割合を健康保険法本則が定める上限20%まで引き上げるとともに、既に限界にある現役世代の負担を軽減するために、公費負担の拡充をはじめとする高齢者医療の負担の在り方の見直し、医療費の支出面に着目した制度改革の実現が急務です。

協会けんぽとしては、国及び政府に対して、一刻も早く、これら制度全体の見直しの実現を強く望みます。

平成25年5月24日

全国健康保険協会
理事長 小林 剛

○ 平成25年5月15日 社会保障制度改革国民会議が実施したパブリックコメントに対して協会が提出した意見書

社会保障制度改革に対する意見書

平成25年5月15日
全国健康保険協会
理事長 小林 剛

1. 全国健康保険協会の厳しい財政状況

- 全国健康保険協会（以下「協会けんぽ」という。）は、加入者数3,500万人、国民の3.6人に一人が加入している日本最大の医療保険者である。加入事業所数は160万だが、その4分の3以上が従業員数9人未満という中小企業であるため、他の被用者保険と比べて財政基盤が脆弱である。
- また、健康保険制度上、大企業などの場合は健保組合として保険集団を形成できる一方、健保組合が解散した場合、ないし、健保組合にそもそも加入できない事業所は、協会けんぽに加入することとなる。したがって、協会けんぽは被用者保険の最後の受け皿としての機能を担っている。
- 長期にわたる経済不況の結果、中小企業を多く抱える協会けんぽの保険料の基となる被保険者の収入は低迷している。他方で、医療費支出は医療の高度化や高齢化により年々増大するため、協会けんぽは構造的に赤字財政であり、その傾向は拡大する一方である。（平成15年度を1とした場合に、平成23年度の医療費指数は1.18であるのに対し、一人当たり標準報酬月額指数は0.97）
- 脆弱な財政基盤、赤字財政構造であることに加えて、さらに高齢者医療関係の拠出金等の負担が保険者機能をゆがめるほどに大きな負担となっている。協会けんぽの財政全体の4割以上の約3兆円が高齢者医療関係の拠出金等の負担に充てられており、しかも、毎年2,000億円から3,000億円という単位で負担が増えている状況である。
- 極めて厳しい財政状況の中、協会けんぽの平成25年度の保険料率は全国平均で10%に至っている。大企業とは異なり、中小企業にとって、現在の保険料率は企業の経営基盤、従業員の雇用、生活に直接影響し、限界にある。
- 協会けんぽによる推計では、現在の仕組みのままでは、今年度と来年度は準備金の取崩しで対応が可能と見込まれるが、平成27年度には賃金の伸びを過去10年間の傾向で見た場合、5000億円を超える巨額の赤字に陥ることが避けられない見込みであり、平成29年度には最大で2兆3700億円という途方もない累積赤字に至る見通しである。協会けんぽの財政基盤の安定化、さらに医療保険全体の持続のためにも、今年度及び来年度中に、財政の赤字構造を転換できる制度改革の実現が不可欠である。

2. 被用者保険者間の保険料格差の拡大

- 同じ医療保険であるにも関わらず、他の被用者保険との保険料率格差は拡大する一方である。健保組合と協会けんぽの保険料率は、平成14年頃までは8%を超える程度でほぼ同じ水準で推移していたが、平成15年度から総報酬制を導入した結果、大企業と中小企業との体力差が現れ、現在（平成25年度）では協会けんぽの平均保険料率10%に対して、健保組合の平均が8.6%、国共済の平均が8.2%となっており、収入の低い中小企業の事業主・従業員が突出して高い保険料を負担するという逆進的な状況が発生している。これは公的な社会保障制度とは到底言えない状態である。

- 医療保険制度において、協会けんぽは、被用者保険の最後の受け皿という一保険者を超えた機能を託されている。かつては別制度であった日雇労働者の健康保険も抱え込んでいる。また、各保険者間の財政力、すなわち報酬水準を調整する趣旨で、協会けんぽについては給付費に対して国費が投入されているが、しかし、現在の他の制度との報酬水準、保険料水準の格差を踏まえると、現在の国庫補助割合ではその機能を支えているとは言えない。

3. 社会保障制度改革に対する協会けんぽの基本的考え

- 持続可能な医療保険制度を実現させるためには、社会保障制度改革推進法第2条の「基本的な考え方」にあるとおり、税や保険料を主に負担している現役世代の立場に立った改革が必要である。現役世代に過重な負担がかけられている不公平な状態を改善し、世代間の負担の公平性を確保しなければならない。同時に、現役世代内での公平性の確保を実現すべきである。
- その上で、中小企業の加入者が大多数を占める協会けんぽの立場には、安心して医療を受けられるようにするために、かつ、被用者保険の受け皿機能を持続可能なものとするために、早急に協会けんぽの財政基盤の強化、安定化を実現すべきである。急激に進展する少子高齢化社会において、高齢者医療をはじめ、増え続ける医療費を根本的に見直すための議論は必要だが、しかし、緊急の対応として、中小企業の加入者に相当のしわ寄せを強いている状態、逆進的な保険料負担という、およそ社会保障とは言えない程に極めて不公平な状態をまずは改善すべきである。
- 協会けんぽは、これまで、健康保険法本則において定められている国庫補助割合の上限20%までの引上げと、公費の拡充をはじめとする、高齢者医療制度の見直しを強く訴え続けてきた。これは、この極めて不公平な状態を改善するための必要最小限の改革であり、速やかに実現すべきである。また、これら改革を実行してもなお被用者保険間の格差が解消されないのであれば、更なる改革を講じるべきである。
- 協会けんぽの国庫補助割合の引上げなど、現役世代の負担軽減のためのこれらの改革には当然財源が必要である。税・社会保障一体改革の消費税引上げによる増収分については、その使い途の配分を改めて見直し、現役世代、特に中小企業の加入者の医療の保障に重点的に配分すべきと考える。
- 同時に、医療費支出を適正なものにするためにも、医療提供体制の見直しや、医療給付の重点化、効率化についても、制度面から具体的な見直しを行う必要がある。また、保険者が保険者機能を発揮、強化するために、不正受給や不適切な申請事例が後を絶たない柔道整復療養費や海外療養費等の療養費や傷病手当金や出産手当金等の現金給付について必要な見直し等を実施すべきである。

4. 社会保障制度改革国民会議に対する要請

- 以上が社会保障制度改革に対する協会けんぽとしての基本的な考えである。国民の8割以上が被用者で、その7割が中小企業の従業員であり、税とは違い赤字経営であっても納付義務のある保険料負担が、中小企業の経営、従業員の雇用・生活を脅かす程度にまで至っているという深刻な事態において、被用者保険の最後の受け皿である協会けんぽの破綻は地域経済にも影響し、国民皆保険の破綻に繋がる。
- 国民会議では、協会けんぽを含めた被用者保険の具体的改革に関する議論が殆ど行われないうまま、医療・介護に関する議論が一巡したと整理されたことは、誠に遺憾である。現役世代、特に中小企業の事業主、加入者に過重な負担がかけられている現状を踏まえ、高齢者医療の見直し及び協会けんぽの財政基盤の安定化をはじめ被用者保険の持続可能性について踏み込んだ議論を行い、具体的な方向性を示していただきたい。

○平成25年5月24日 社会保障制度改革国民会議の議論についての共同要請

平成25年5月24日

社会保障審議会医療保険部会
部会長 遠藤 久夫 殿

社会保障審議会医療保険部会委員
小林 剛
白川 修二
菅家 功
森 千年
山下 一平

社会保障制度改革国民会議の議論について

社会保障制度改革推進法・第2条（基本的な考え方）においては、「社会保障の機能の充実と給付の重点化及び制度の運営の効率化とを同時に行い、税金や社会保険料を納付する者の立場に立って、負担の増大を抑制しつつ、持続可能な制度を実現すること」と規定している。

また、第6条（医療保険制度）においては、「財政基盤の安定化、保険料に係る国民の負担に関する公平の確保、保険給付の対象となる療養の範囲の適正化等を図ること」とされ、さらに、「今後の高齢者医療制度については、（中略）社会保障制度改革国民会議において検討し、結論を得ること」としている。

しかしながら、4月22日に公表された「国民会議における議論の整理（医療・介護）案」によれば、後期高齢者支援金の全面総報酬割導入による国庫補助削減分を国民健康保険の財源対策に流用する等、短期的な弥縫策などに議論が矮小化され、推進法の趣旨に沿った持続可能な制度への道筋、すなわち、現役世代が減少するなかで如何に高齢者医療・介護制度を支えるのかという将来像が示されていない。

国民会議には8月21日の設置期限が定められており、残された時間は少ない。今後は、特に下記の点に関する論議をさらに深め、将来にわたって持続可能な制度の実現に向けた改革の提示につなげるよう切に要望する。

記

- ・現役世代に過度に依存する制度を見直す方向で議論すべきである。具体的には、今後も増大する被用者保険の高齢者医療への拠出金負担を軽減するため、高齢者医療制度への公費投入を拡充する方向でとりまとめるべきである。
- ・上記負担構造の改革に要する財源としては、消費税の税率引き上げ分を活用、充当すべきである。併せて、高齢者の負担のあり方の見直しや医療費の重点化・効率化に向けた種々の施策を着実に実行し、保険料負担の増大を抑制することによって、制度の持続性を図っていくべきである。
- ・医療費の増加が避けられない中、医療費の効率化を進める保険者の役割はますます重要になる。今後とも、国民健康保険と被用者保険が共存し、地域と職域、それぞれの加入者特性に応じた保険者機能を発揮する制度体系を維持すべきである。

○平成25年8月6日 社会保障制度改革国民会議報告書が内閣総理大臣に提出されたことを受けて発表した声明

社会保障制度改革国民会議報告書について

本日、「社会保障制度改革国民会議報告書」がまとめられ、内閣総理大臣に対して提出されました。

協会けんぽの財政基盤強化について、社会保障制度改革国民会議報告書では、「健康保険法等の一部改正の附則においては、（中略）協会けんぽの国庫補助率について検討する旨の規定が付されており、これにのっとして、高齢者の医療に要する費用の負担の在り方を含めた検討を行う必要がある」とあります。

協会けんぽとしては、第8回社会保障制度改革国民会議に申し入れたとおり、被用者保険を持続可能な制度とするためには、一刻も早く協会けんぽの財政基盤を強化する必要があり、社会保障制度改革国民会議はその具体的な道筋を示すことが求められていることを主張しました。

しかし、同報告書は既に法律に規定されている検討規定を確認したに過ぎず、具体性の乏しい不十分な内容であり、極めて残念です。

また、後期高齢者支援金に対する負担の按分方法を全面総報酬割とすることで生ずる税財源は、被用者保険グループ内の負担の調整によって生じた財源であり、被用者保険の負担を軽減するために用いることが筋です。同報告書は、国民健康保険の財政上の構造的問題を解決することに用いる考えが示されており、極めて残念であり、この考えに対しては反対です。

協会けんぽの平均保険料率は既に10%に達しており、これ以上の保険料率の引上げは限界です。他の保険者と比べて著しく高い保険料率にもかかわらず、現在の財政構造のままでは、29年度には兆円規模の累積赤字に至る見通しであり、協会けんぽの財政基盤の強化は待ったなしの状況です。

協会けんぽの財政破綻は、被用者保険制度の破綻に繋がるとともに、中小企業の経営、従業員の雇用、生活に直結する極めて深刻な問題です。国及び政府に対しては、一刻も早く、協会けんぽに対する国庫補助率を健康保険法に規定する上限20%まで引き上げるなど、財政基盤を強化するための具体的方向性を示していただきますよう、改めて強く要請します。

平成25年8月6日

全国健康保険協会
理事長 小林 剛

○ 平成25年8月30日 厚生労働大臣への要請文書

（『社会保障制度改革推進法第4条の規定に基づく「法制上の措置」の骨子について』が25年8月21日に閣議決定されたことを受けて、厚生労働大臣へ直接面会し手交した文書）

協発第130830-01号

平成25年8月30日

厚生労働大臣
田村 憲久 殿

全国健康保険協会
理事長 小林 剛

全国健康保険協会（協会けんぽ）の財政基盤の強化、安定化について（要望）

日頃より、ご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

当協会は加入者数3,500万人、国民の3.6人に一人が加入する日本最大の医療保険者であり、被用者保険のセーフティネットとして国民皆保険を支えています。一方で、当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ご家族であり、財政基盤は脆弱です。

現役世代の賃金が伸びない一方、医療費が増大するという赤字構造に加え、高齢者医療関係の拠出金等が膨らむ中、協会けんぽの平均保険料率は既に10%に達しており、これ以上の保険料率の引上げは、加入者の生活、中小企業の経営をかんがみると、限界です。一方で、他の保険者と比べて著しく高い保険料率にもかかわらず、現在の財政構造のままでは、平成27年度には準備金が枯渇する可能性が高く、さらに29年度には兆円規模の累積赤字に至る見通しであり、国会で田村厚生労働大臣が答弁されたとおり、協会けんぽの財政基盤の強化は待ったなしの状況です。

平成25年8月21日に閣議決定された『社会保障制度改革推進法第4条の規定に基づく「法制上の措置」の骨子について』において、協会けんぽの財政問題については、健康保険法等の一部を改正する法律（平成25年法律第26号）附則第2条に規定する所要の措置について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずることとし、平成27年通常国会に必要な法律案の提出を目指すこととされています。

協会けんぽの財政破綻は、被用者保険、ひいては国民皆保険の破綻に繋がるとともに、中小企業の経営、従業員の雇用、生活に直結する極めて深刻な問題です。上述した健康保険法等の一部改正法の国会審議の際に採択された附帯決議においても、「協会けんぽの国庫補助率について、健康保険法本則を踏まえて検討し、必要な措置を講ずる」とあります。政府は平成27年通常国会に提出を目指すという医療保険制度改革のための法案においては、この附帯決議という国会の意思を十分に尊重し、協会けんぽに対する国庫補助率を健康保険法本則の上限である20%に引き上げていただきますよう、切に要望します。

また、上述した「法制上の措置」の骨子において、保険料に係る国民の負担に関する公平性の確保について、被用者保険者に係る後期高齢者支援金の全てを総報酬割とする措置を講じることが、あわせて盛り込まれました。

当協会は、全体の支出の4割、3兆円を超える費用を高齢者医療の負担に充てていますが、この負担についても限界にあります。高齢者医療の負担は広く社会全体で支えるべきであり、現役世代間の負担についても、負担能力に応じた公平なものとするべきです。公費負担の拡充をはじめ高齢者医療の見直しを一刻も早く実施するとともに、後期高齢者支援金の被用者保険者負担については全面総報酬割を導入し、それに伴い公費財源が生じるといふことであるならば、協会けんぽの財政基盤の強化など、被用者保険の負担軽減に充てていただきますよう、切に要望します。

○平成25年11月15日 平成26年度診療報酬改定に関する要請(関係団体との連名)

平成25年11月15日

厚生労働大臣
田村 憲久 殿

健康保険組合連合会	会 長	平井克彦
国民健康保険中央会	理事長	柴田雅人
全国健康保険協会	理事長	小林 剛
全日本海員組合	組合長	大内教正
日本経済団体連合会	会 長	米倉弘昌
日本労働組合総連合会	会 長	古賀伸明

平成26年度診療報酬改定に関する要請

平成26年度診療報酬改定にあたって、下記のとおり意見をまとめましたので、現下の厳しい国民生活の状況や保険者の財政についてご理解いただき、改定率及び改定の基本方針の策定に適切に反映されるよう、強く要請いたします。

記

わが国の経済・社会情勢は、アベノミクスに基づく金融緩和政策等により景気が持ち直しつつありますが、賃金が伸び悩むなかで物価が上昇傾向にあるなど、国民生活は依然として厳しい状況にあります。また、過去12年間(平成12年度～24年度)の名目GDPが7%以上減少したのに対し、同時期の国民医療費は約28%も増加するなど、デフレ不況が長引くなかで、急増する医療費負担が国民生活を圧迫し続けてきました。今後はさらなる少子・高齢化の進展により、現役世代を中心に社会保障負担は一層増加するものと予測されます。

こうしたなかで医療保険財政は、高齢者医療制度に対する支援金・納付金の増加等により危機的な状況に陥っており、健保組合は毎年保険料率を上げているにもかかわらず5年連続の巨額な赤字、また、協会けんぽも大幅に保険料率を上げて、既に負担は限界にある状況です。さらに、国民健康保険においては、厳しい財政状況が続いており、支援策の強化が余儀なくされています。

一方で、先頃公表された医療経済実態調査をみると、医療機関の経営状況は、病院、診療所、薬局とも安定しており、他産業と比較しても、例えば一般診療所(医療法人・無床)は、業種別の利益率比較で上位にある業種と同等の利益率を計上しています。加えて、開業医を中心に医師の給与は概ね増加傾向にあります。これは、過去3回の改定において、日本経済がデフレ状況に苛まれていたにも関わらず、診療報酬本体がプラス改定されてきたことを如実に表しています。

また、26年度からの消費税率引上げに伴って国民の負担が増加するなかで、さらに診療報酬が引上げられ、国民や事業主の保険料負担が一段と増加することになれば、消費や賃金の伸びを大きく抑制し、足もとの経済再生の動きにブレーキをかける懸念もあります。

従って、26年度の診療報酬改定率をプラスとすることは、国民の理解と納得が得られません。これまで賃金・物価の伸びを上回る改定が行われてきていることや、年間1兆円以上の医療費の自然増があることを踏まえるとともに、現下の賃金・物価の動向、保険者の財政状況、医療機関の経営状況等を考慮して改定するという本来あるべき原則に基づいた対応を行うべきです。

併せて、これまでの改定でしばしば行われてきた薬価・特定保険医療材料改定分(引下げ分)を診療報酬本体の引上げに充当するやり方を取り止め、薬価等改定分は国民に還元する必要があります。このため、診療報酬全体では、マイナス改定とすべきです。

26年度改定にあたっては、限りある財源を効率的かつ効果的に配分することを主眼に、高度急性期から急性期、亜急性期、慢性期に至る病床の役割を明確化したうえで機能に応じた評価を行うとともに、一般病床における長期入院の是正による入院期間の短縮、社会的入院の解消、主治医機能の強化による外来受診の適正化、後発医薬品の使用促進等、全体としての医療費の適正化を図っていくことを基本方針とすべきです。

26年度の診療報酬改定が、医療保険制度の持続性の確保と差し迫る超高齢社会に向けた医療提供体制の構築を指向したものとなることを期待します。

○ 平成26年度診療報酬改定答申に対する協会けんぽの受け止め

(26年2月12日の一号側委員（支払側委員）による合同記者会見における協会けんぽの表明内容)

平成26年度診療報酬改定答申に対する協会けんぽの受け止め

平成26年4月から実施される診療報酬改定について、平成26年2月12日（水）に、中央社会保険医療協議会（中医協）の森田朗会長から厚生労働大臣に対して答申が行われました。

また、同日、一号側委員（支払側委員）による合同記者会見を行い、一号側代表の総括発言に加えて、中医協委員である矢内邦夫・東京支部長から、今回の診療報酬改定に対する協会けんぽとしての受け止めを表明しました。

<一号側委員総括発言>

- ・改定率については、保険者財政が崩壊の危機にある中で、医療機関の経営状況が安定している状況を踏まえ、マイナス改定とすべきと主張してきたが、消費税対応分を含めて若干0.1%ではあるがプラス改定となったことは非常に残念である。一方、薬価等引下げ分を本体改定の財源に充当しなかったことについては高く評価している。次回以降の改定においても、本体改定と薬価等改定とを切り離した今次改定を踏襲すべきであり、薬価等引下げ分を国民に還元していくことが求められる。
- ・今次改定については、医療機関の機能分化・連携、在宅医療の推進など社会保障審議会の改定の基本方針に沿った改定がなされたと評価する。特に、以下の項目である。
 - ①7対1入院基本料等の見直しなど、急性期医療にふさわしい見直しが行われたこと。
 - ②主治医機能の評価として、複数の慢性疾患を有する患者に対し、継続的かつ全人的な医療を提供する医療機関に対して包括的な評価を行う地域包括診療料が新設されたこと。
 - ③薬価制度の見直しにおいて、長期収載品の薬価を引き下げ新たな仕組み、後発医薬品の薬価収載時の価格引下げや価格帯を集約したこと。

協会けんぽの立場としても、平均保険料率10%という重い負担の中で、厳しい経営環境に置かれている中小企業の事業主、従業員、ご家族の状況を踏まえると、医療本体の改定率が0.1%のプラス改定となったことは大変残念ではありますが、改定内容については、これから先の人口構造の変化に即した望ましい姿に向けて明確な方向性が示され、医療機関の機能分化・強化と連携を進めることにつながる改定であると、一定の評価をしております。

また、後発医薬品の使用促進についても、引き続き検討していかなければならないところは多くありますが、全体としては、協会けんぽの考え方が反映された内容と評価しております。

一方で、公益裁定の結果、初・再診料が消費税率3%の引上げ幅を大幅に超えて引き上げるという結果になったことについては、極めて残念と考えております。今後の改定に向けて、関係方面に対して強く意見発信してまいりたいと考えております。