全国健康保険協会（協会けんぽ）の設立の趣旨等について

全国一律の権限の組織として一律の運営

↓

ガバナンス・保険者機能の欠如

問題点

○ 地域ごとの医療の内容を反映されていない傾向

○ 国と保険者の機能が重複。地方には企画機能がない

○ 加入者・事業主の事業運営への関与が弱く、お客様志向となっていない

→

ガバナンスが効くシステムに変革

全国一律の組織スタイルから分権型の保険者機能が発揮される仕組みへ

企画機能の強化

○ 各都道府県ごとに地域の医療費を反映した保険料率を設定

○ 地域の医療費データ等に基づいて地域特性に応じた医療費適正化対策を独自に立案し、実施

- ジェネリック医薬品の使用促進対策
- 柔道整復療養費の重点的対応策
- 地域特性に応じたパイロット事業の立案・実施
- 地域の医療費データ等に基づいて地域特性に応じた医療費適正化対策を独自に立案し、実施

○ 地域の医療費分析等の結果に基づき、都道府県、保険者協議会等の関係方面に対して発信・働きかけ

協会けんぽ支部の人員配置の評価について

○　今般の省内事業仕分けを受け、協会支部の人員配置状況と比較するため、健保組合に対してサンプル調査を実施（回答数：単一27組合・総合6組合）。 その結果、以下のような状況が見える。

①　協会支部の総務・企画部門は、被保険者1万人当たりの配置数でみれば、単一健保組合と比較しても少なめ。全体に占める比率も低い。

※　規模の利益も影響していると考えられる。

②　企画部門における配置は、健保組合に比べれば手薄。
一方、現金給付部門・レセプト点検部門は内部化されていることから、手厚い体制。

※　協会けんぽは、1人当たり給付件数が健保組合に比べて多いこと、レセプト点検部門が内部化されていることによる。

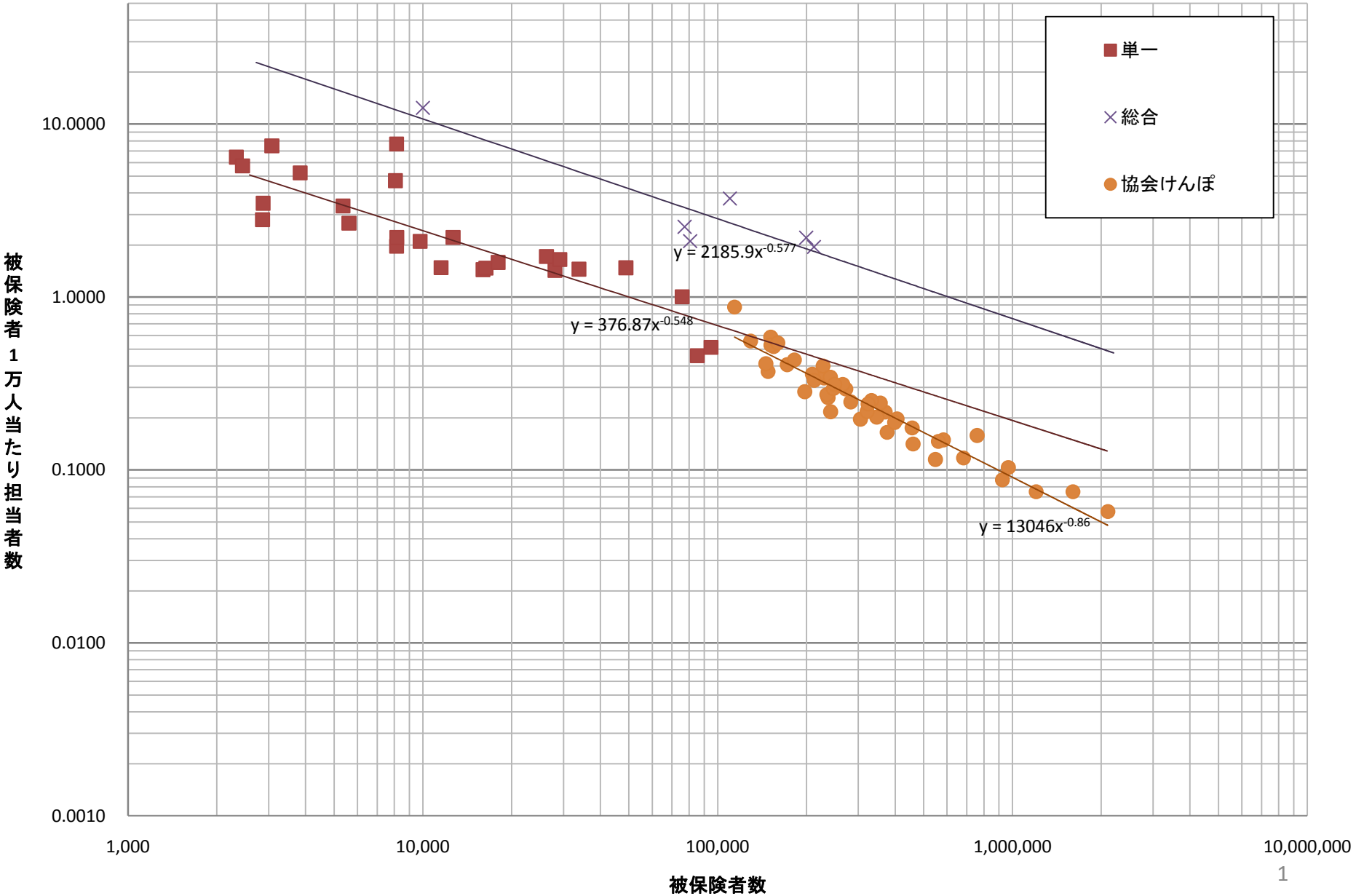
③　医療費通知やジェネリック薬使用促進等の医療費適正化業務は、全体的に見れば単一健保組合並みではあるものの、支部ごとに見れば大きくばらついており、弱い支部に対する強化が必要。

⇩

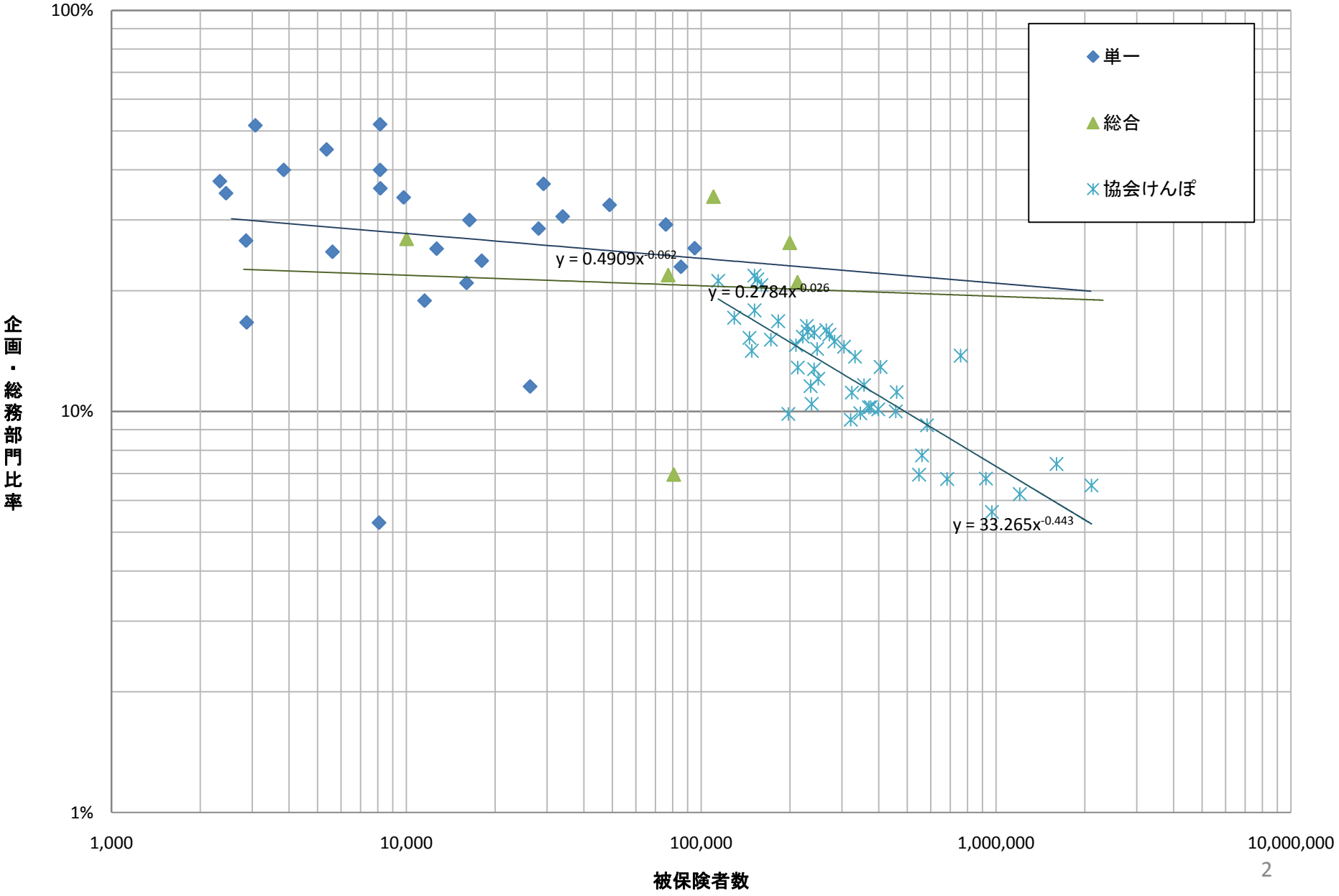
○　都道府県単位の自立した運営、4兆円の医療給付費等の適正化のため、企画部門の強化が必要。

○　今後、現業部門については、業務・システムの見直しや外部委託の活用等により縮小を図る方向で検討を進めることとしており、その上で配置転換等により、企画部門の強化が必要。

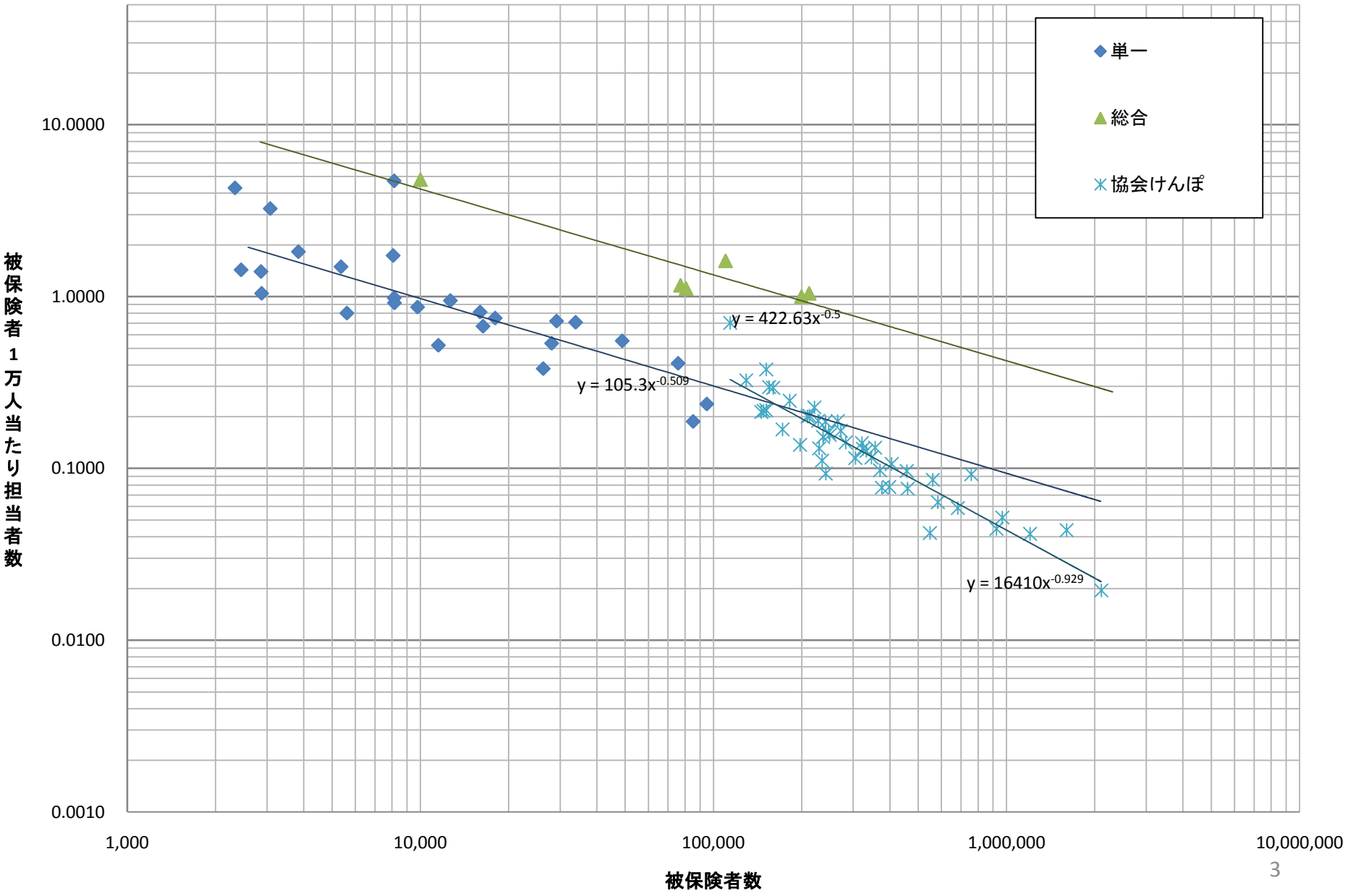
企画・総務部門担当者数(常勤)
(協会支部＋健保組合サンプル)



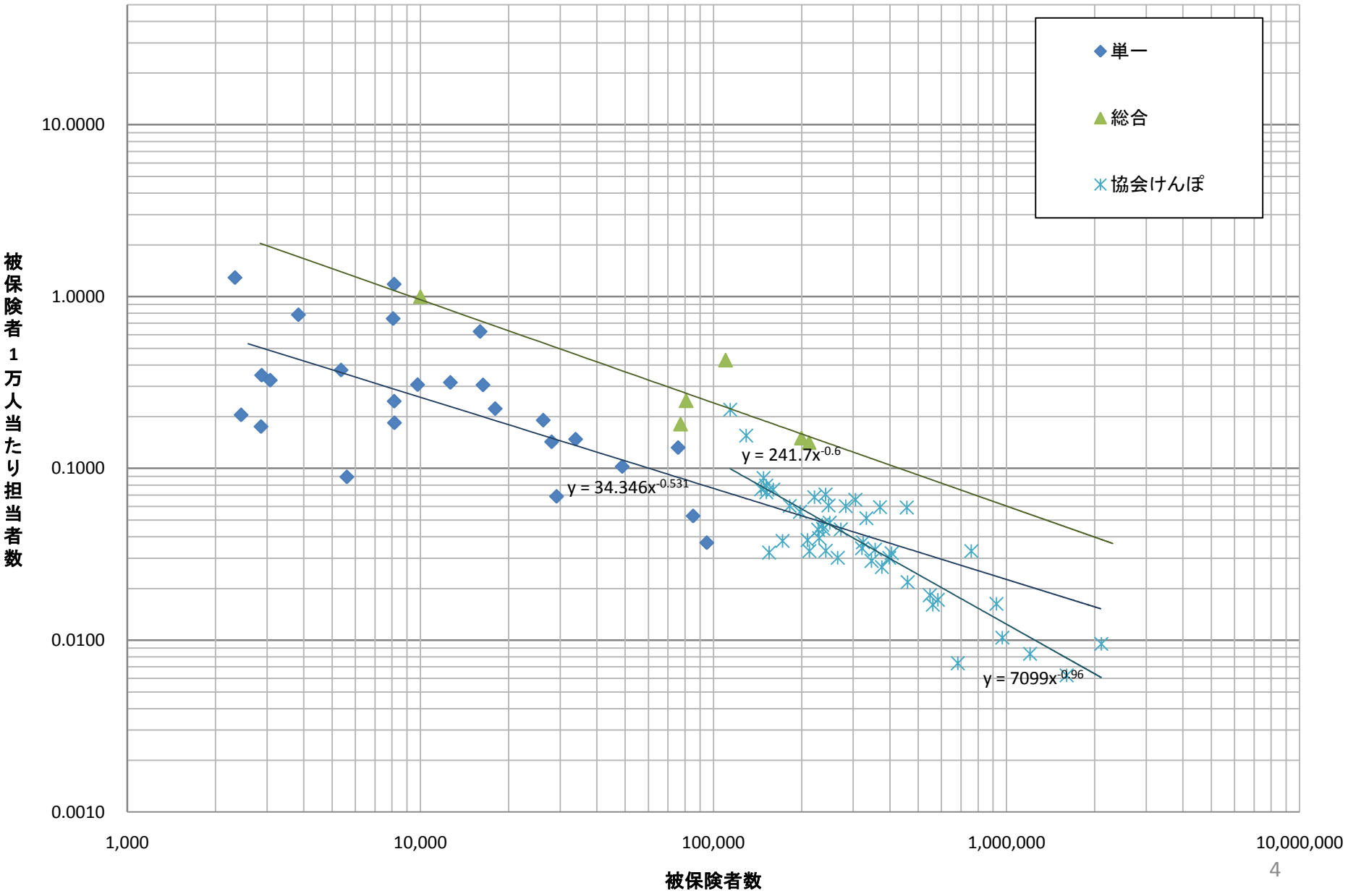
企画・総務部門比率(全職員)
(協会支部＋健保組合サンプル)



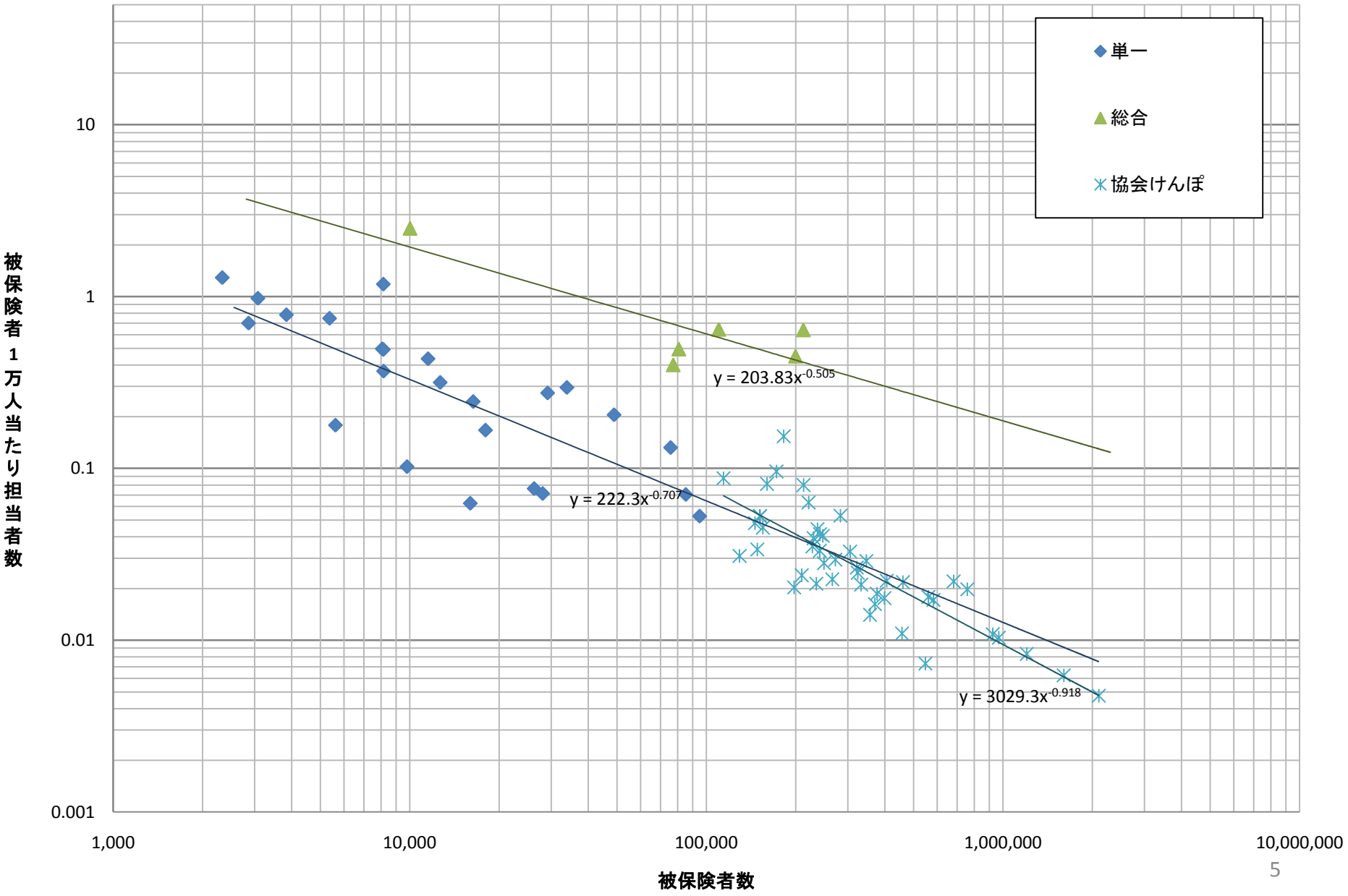
企画部門担当者数（常勤）
(協会支部＋健保組合サンプル)



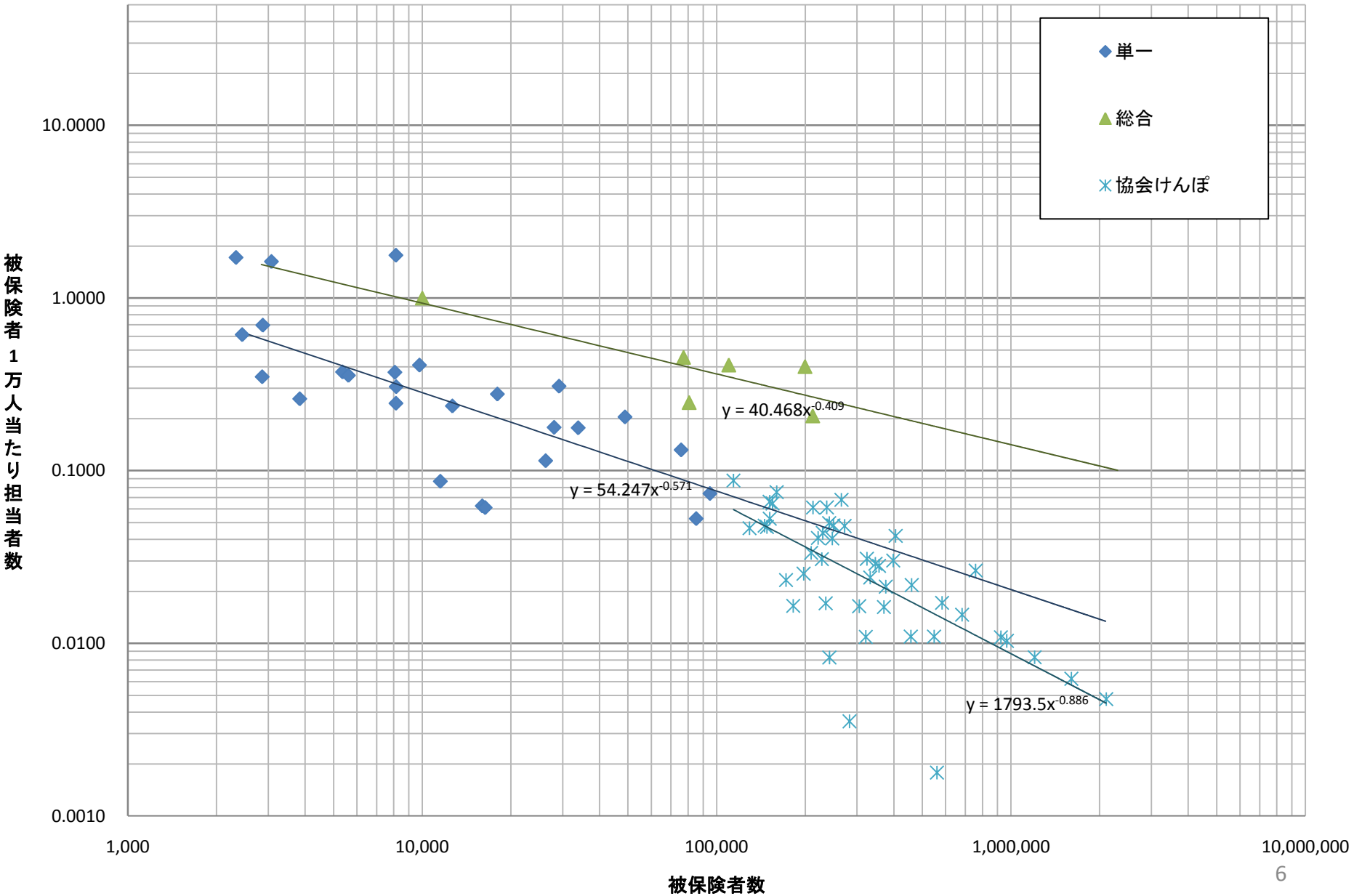
広報担当者数（常勤）
(協会支部＋健保組合サンプル)



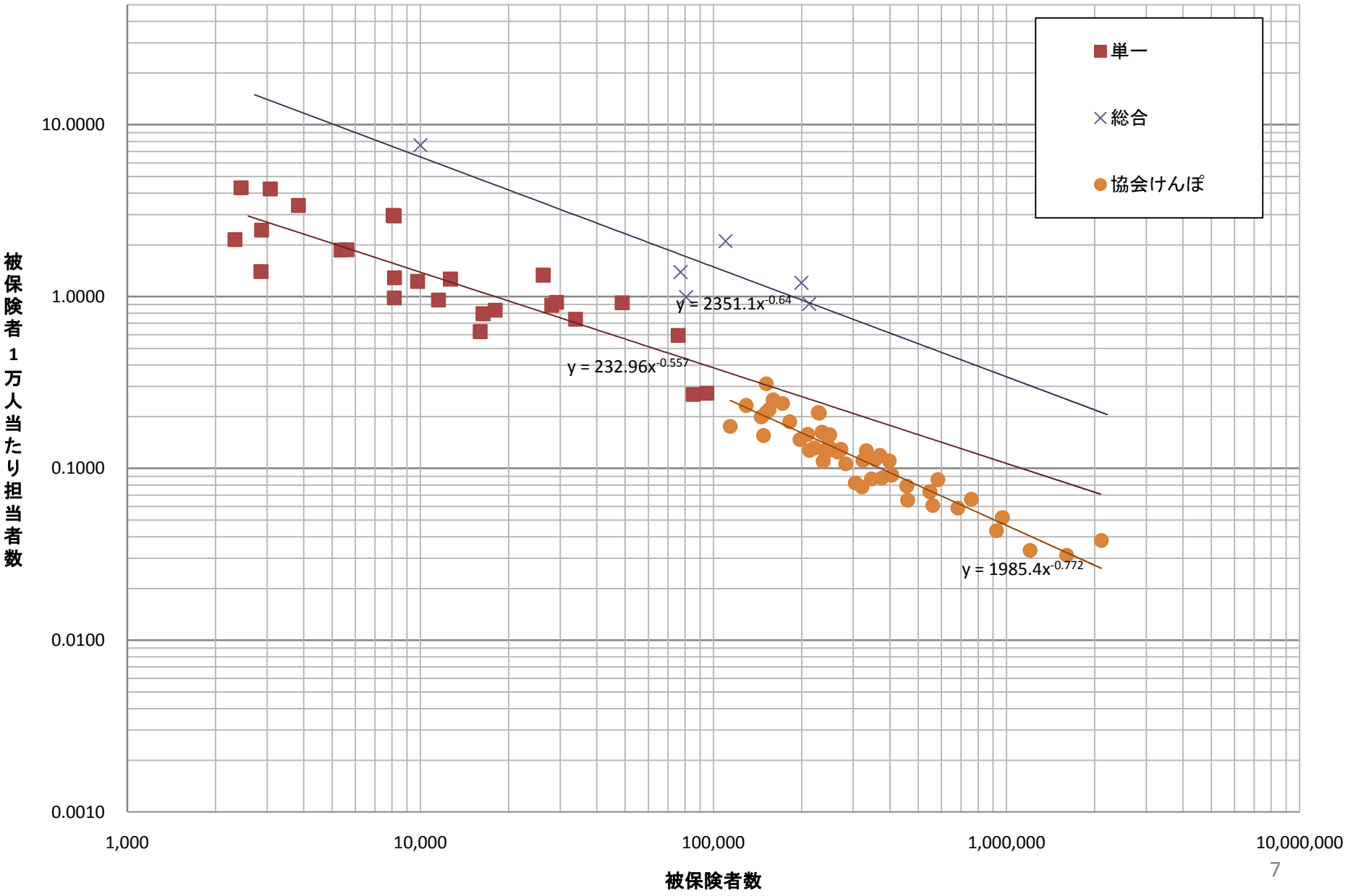
医療費分析等担当者数（常勤）
(協会支部＋健保組合サンプル)



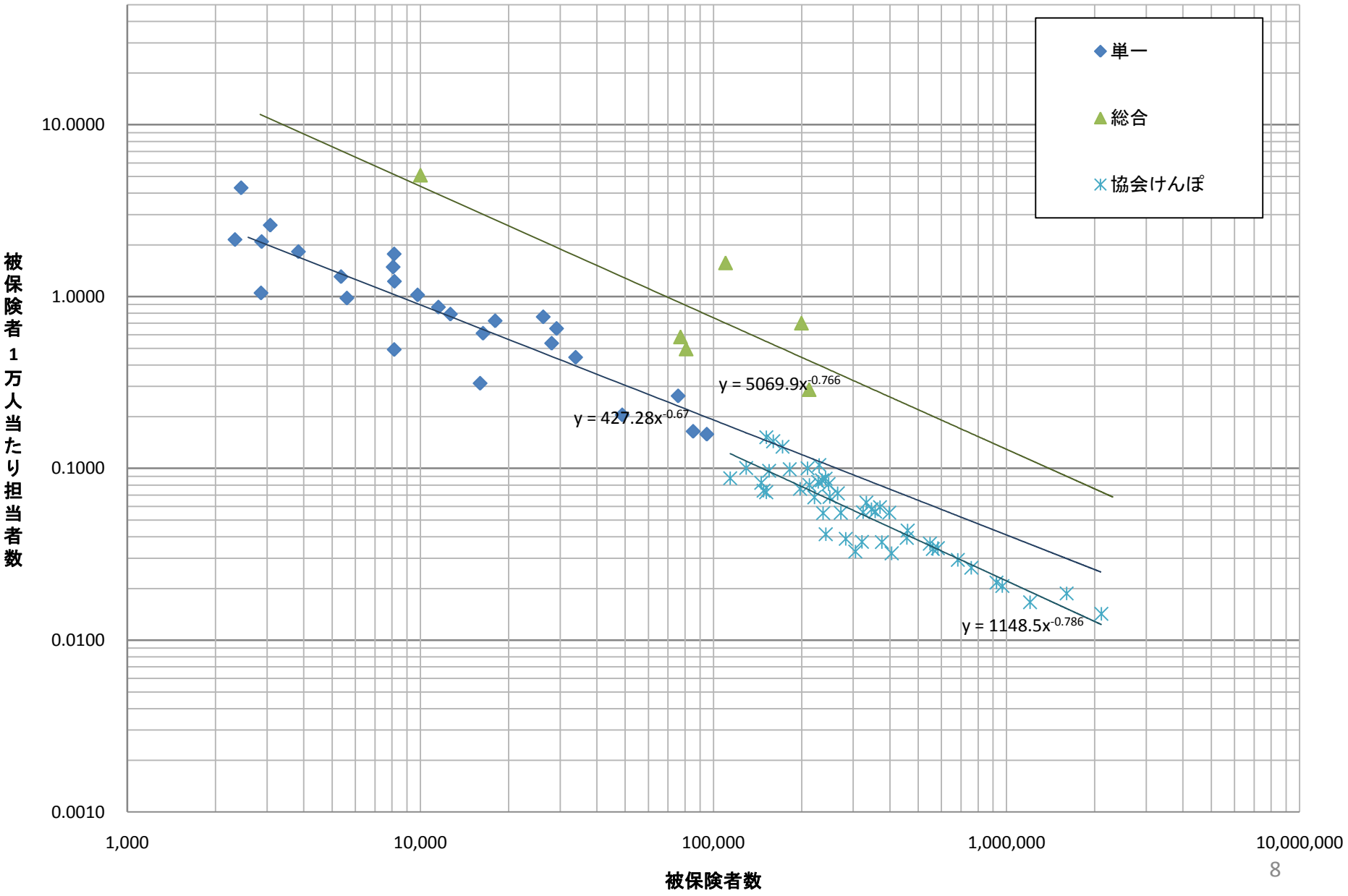
理事会等担当者数（常勤）
(協会支部＋健保組合サンプル)



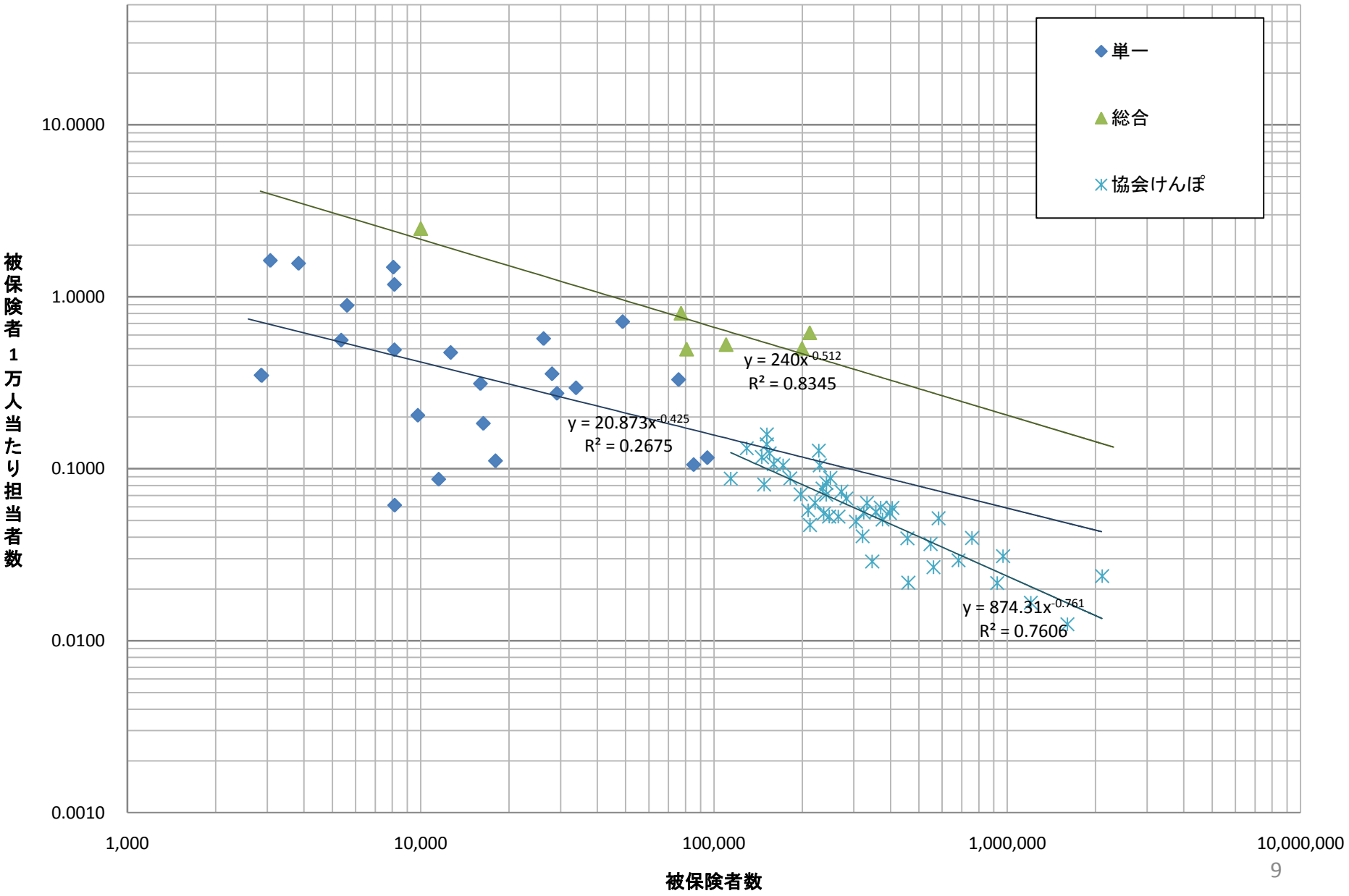
総務部門担当者数（常勤）
(協会支部＋健保組合サンプル)



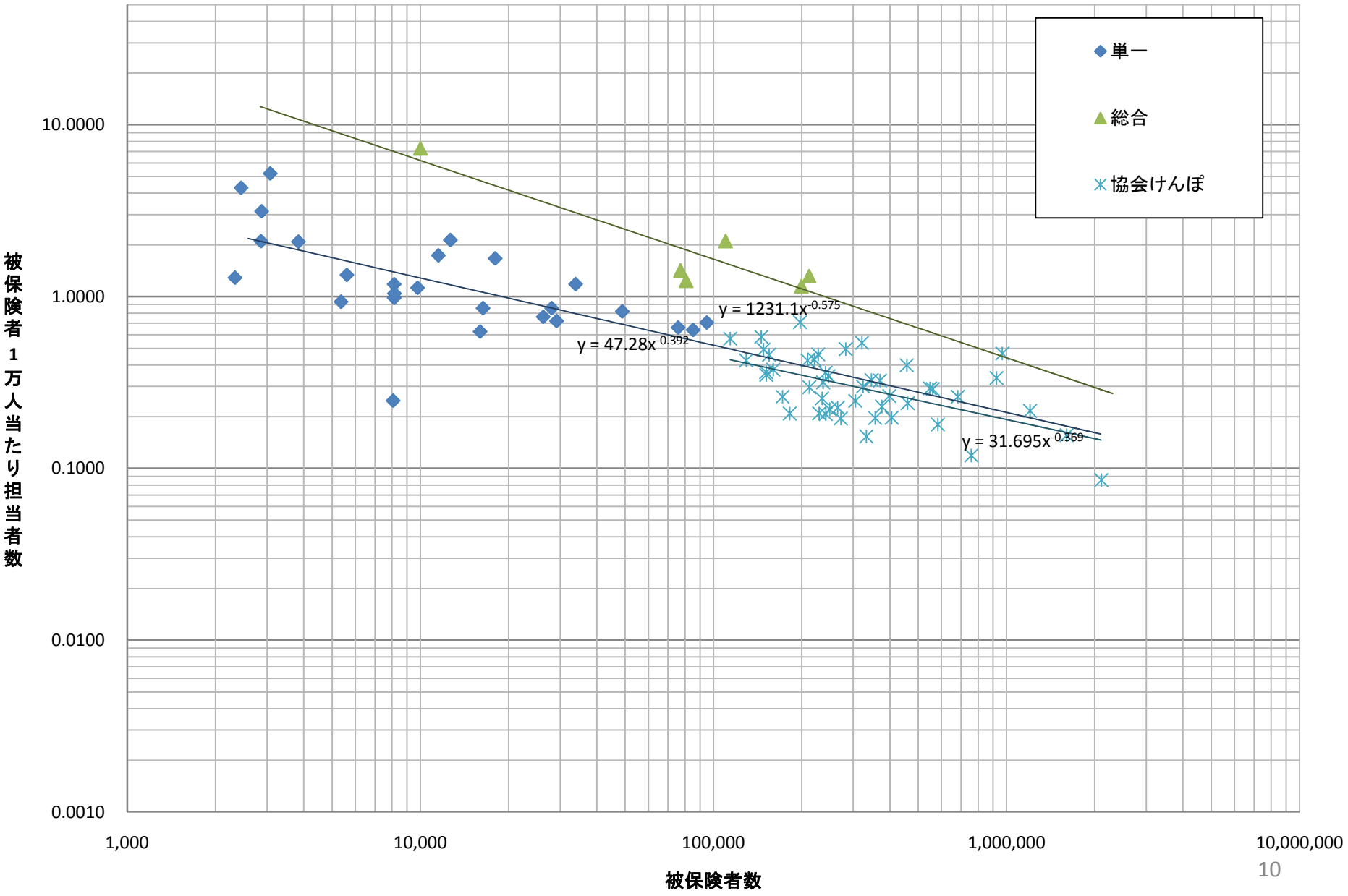
経理担当者数（常勤）
(協会支部＋健保組合サンプル)



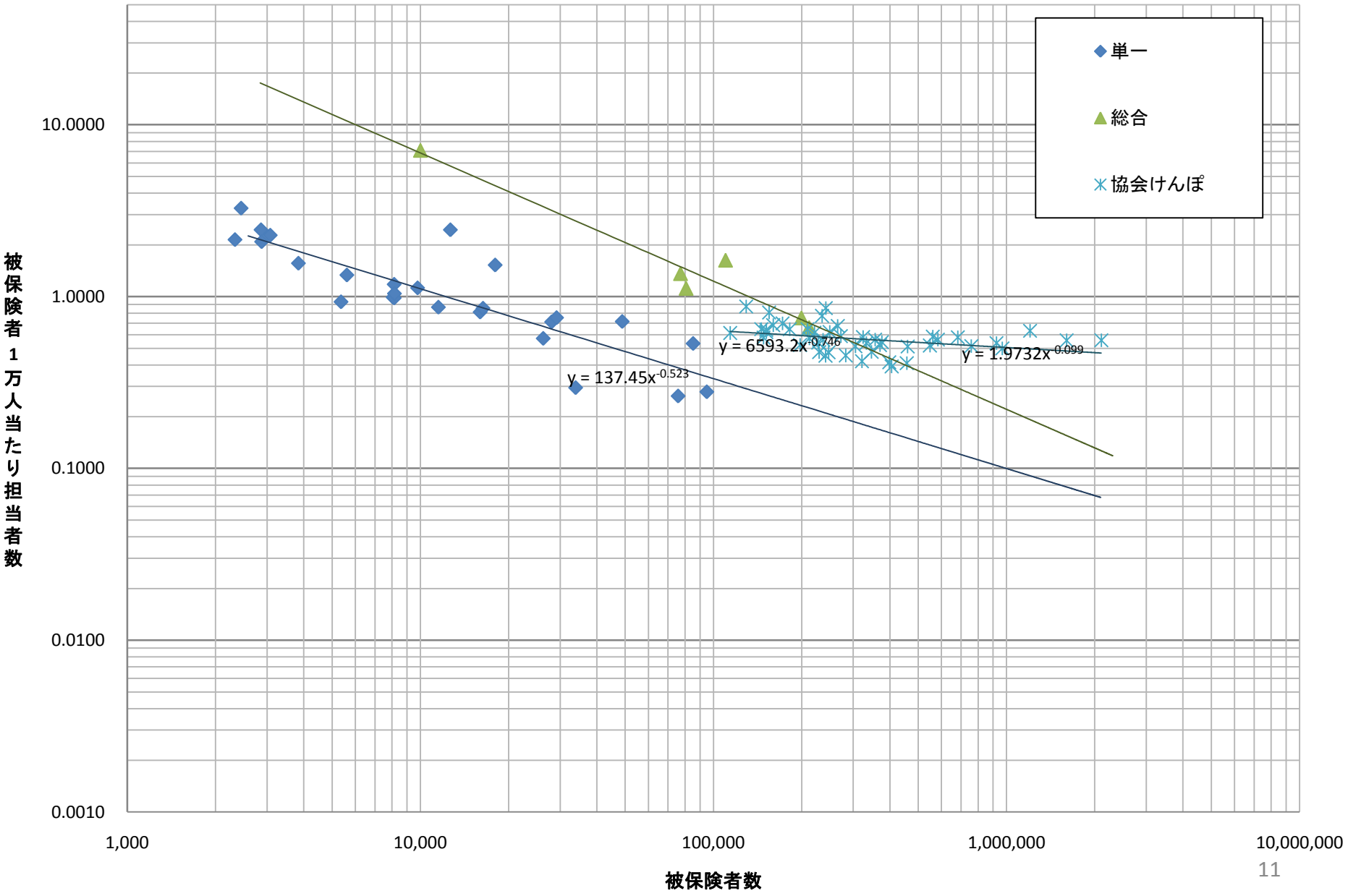
庶務・人事担当者数（常勤）
(協会支部＋健保組合サンプル)



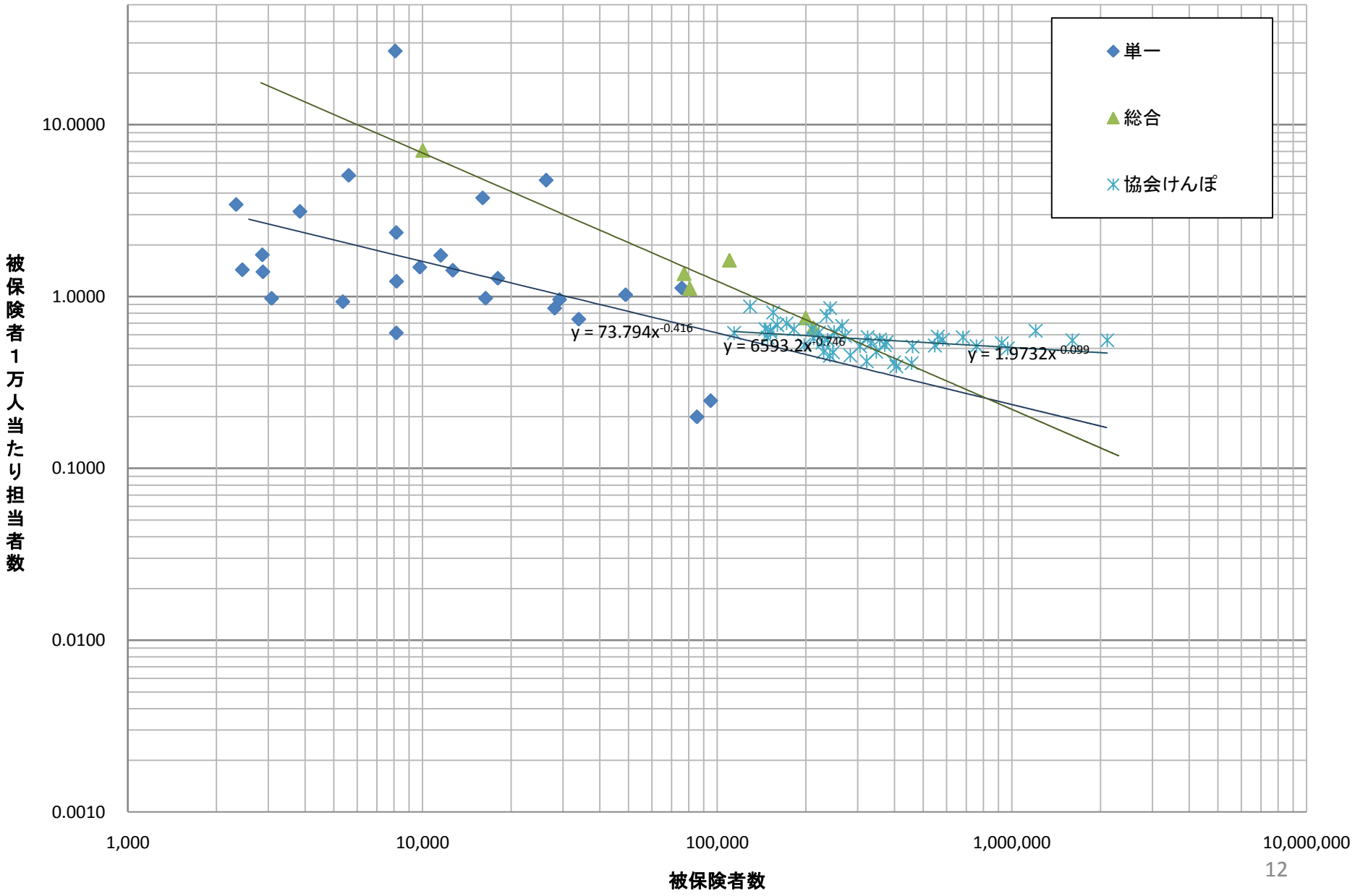
被保険者証発行等業務担当者数（常勤＋非常勤）
(協会支部＋健保組合サンプル)



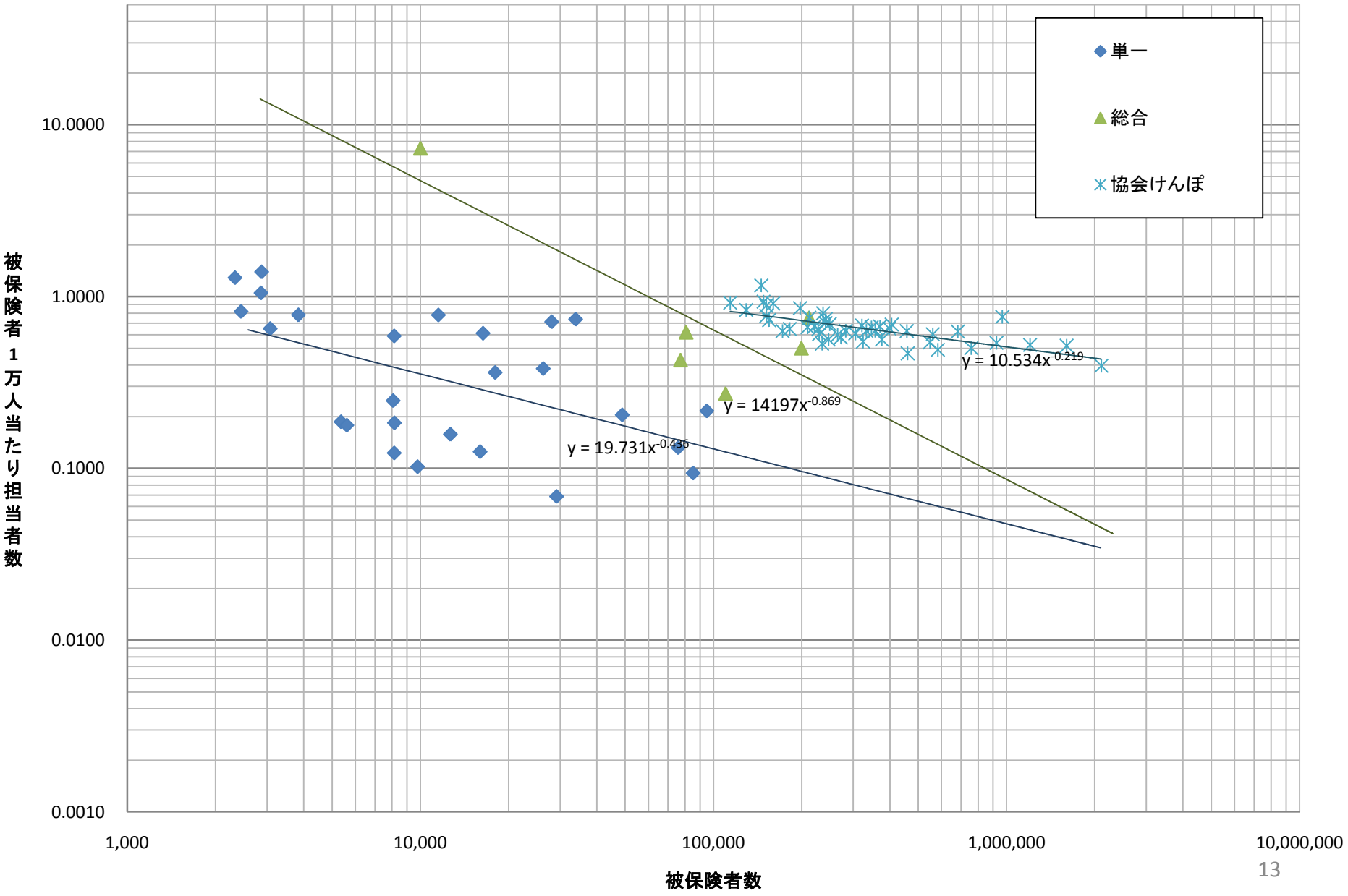
現金給付担当者数（常勤＋非常勤）
(協会支部＋健保組合サンプル)



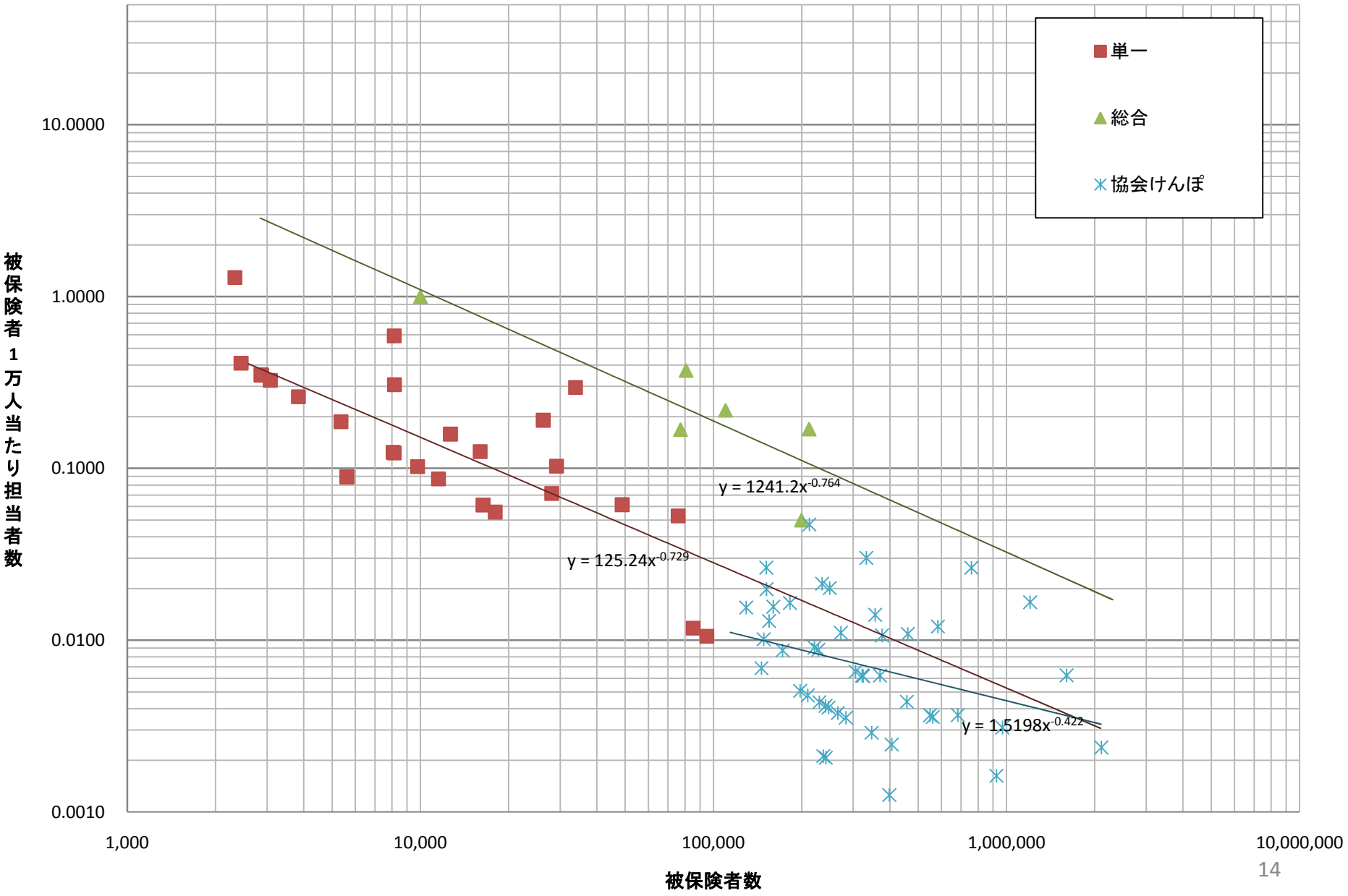
健診・保健指導担当者数（常勤＋非常勤）
(協会支部＋健保組合サンプル)



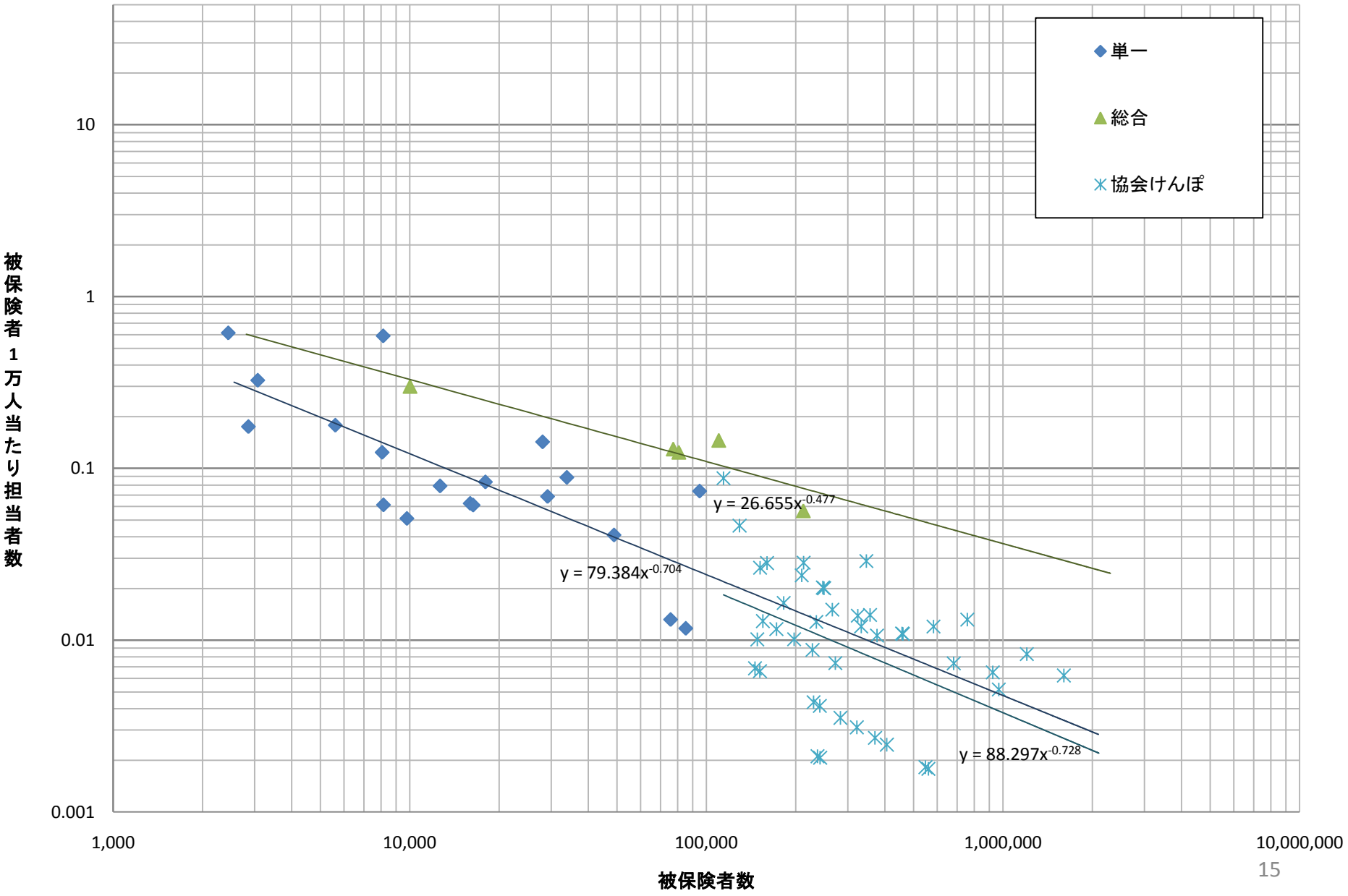
レセプト点検担当者数（常勤＋非常勤）
(協会支部＋健保組合サンプル)



医療費通知担当者数（常勤＋非常勤）
(協会支部＋健保組合サンプル)



ジェネリック使用促進担当者数（常勤＋非常勤）
(協会支部＋健保組合サンプル)



協会けんぽの職員体制の今後の見直しの方向性

【支出規模と担当部門】

健診・保健指導費　0．08兆円　（1%）

医療給付 4.0兆円（49%）

現金給付
0.5兆円
（6.3%）

高齢者医療制度
への拠出金等
3.5兆円（43%）

医療費分析、広報活動、
ジェネリック薬使用促進、
モデル事業実施等による
医療費そのものの伸びの抑制

請求された医療費に
対する事後的点検

現金給付の受付・
確認・支払等の
適正な執行

保健指導等の
直接実施

企画総務グループ
641人
（常勤職員491人、
契約職員：150人）

レセプトグループ　1235人
（常勤職員265人、契約職員970人）

業務グループ　1617人
（常勤職員1096人、契約職員：521人）

保健グループ　1269人
（常勤職員163人 、契約職員1106人）

（総務部門）
効率化を進め、職員数を減。

（企画部門）
４兆円に上る医療給付費の抑制や、協会の業務見直しを進めるため、強化・増員が必要。

（レセプト点検部門）
外部委託を活用し、職員数を減。

※1　内部のノウハウ蓄積のため、全面外部委託には慎重。
※2　外部委託によるコスト影響は要精査。

（現金給付部門）
現金給付（※）は、システム刷新により業務フローを効率化し、職員数を減。

※　傷病手当金、出産育児一時金等。給付件数には大きな変化はない見込み。

（保健指導部門）
健診・保健指導は、今後拡充が必要な分野であり、増員が必要。
ただし、外部委託等を活用し、増員幅は極力圧縮。

※　外部委託によるコスト影響は要精査。

26年度までの5年間に10%以上削減

全体の見直しの中で強化

増員幅を圧縮