

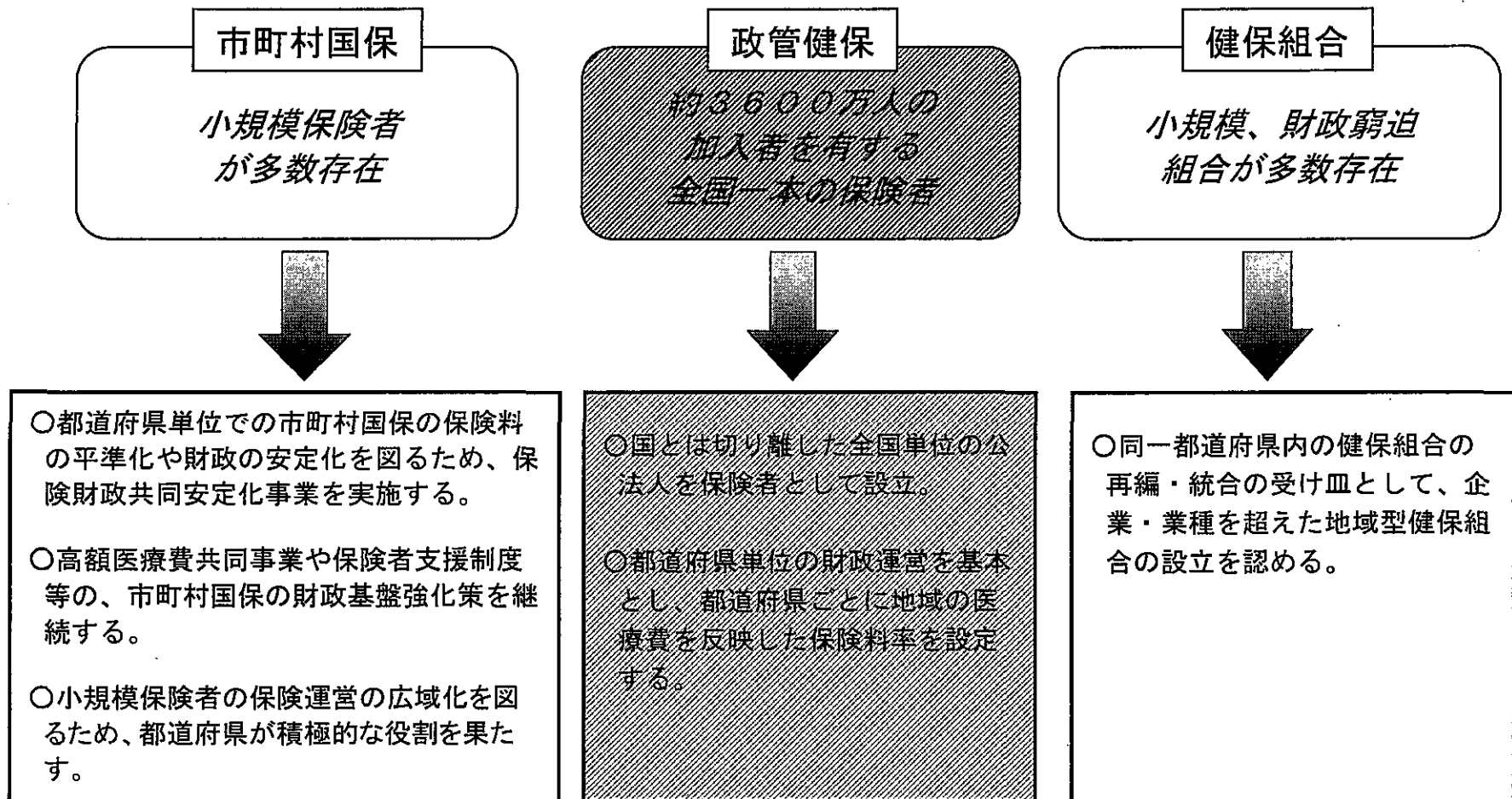
## 政府管掌健康保険の公法人化について

・ 都道府県単位を軸とする医療保険者の再編・統合 .....	1
・ 政府管掌健康保険の公法人化について .....	2
・ 政管健保の公法人化の概要 .....	3
・ 運営委員会の委員及び評議会の評議員の選任のイメージ .....	5
・ 保険料率の決定プロセス .....	6
・ 都道府県単位保険料率の設定のイメージ .....	7
・ 都道府県単位保険料率の機械的試算(平成15年度) .....	8
・ 保険料率の上下限について .....	9
・ 政管健保・厚生年金の実施体制のイメージ .....	10
・ 全国健康保険協会の業務について .....	11
・ 全国健康保険協会の設立委員について .....	12
・ 全国健康保険協会の設立に向けてのスケジュールのイメージ .....	13
・ 政管健保の公法人化を見据えた体制づくりの推進について .....	14
・ 全国健康保険協会のシステムの構築に向けた基本的な考え方 .....	16

※ 健康保険法等の一部を改正する法律案は6月14日に成立し、同月21日に公布。

# 都道府県単位を軸とする医療保険者の再編・統合

保険財政運営の規模の適正化、地域の医療費水準に見合った保険料水準の設定のため、保険者について、都道府県単位を軸とした再編・統合を推進する。



# 政府管掌健康保険の公法人化について

## 改革の視点

### ○ 都道府県単位の財政運営

国と切り離れた保険者として全国健康保険協会を設立し、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するなど、都道府県単位の財政運営を基本とする。

### ○ 財政運営の安定化

被用者保険の最後の受け皿であることから、解散を認めない法人として政府により設立し、財政運営の安定化のために必要な措置を講ずる。

### ○ 自主・自律の保険運営

保険料を負担する被保険者等の意見を反映した自主自律の保険運営を確保するとともに、非公務員型の法人とし、業務の合理化・効率化を推進する。

## 国(厚生労働省)

厚生労働大臣

制度の企画・立案

社会保険庁

政管健保の保険者事務の実施

- 全国一本の保険運営
- 全国一本の保険料率
- 厚生年金と一体の適用徴収

保険者機能の発揮

- ・ 運営の自主性・自律性
- ・ 給付と負担の公平

## 国(厚生労働省)

公法人(全国健康保険協会)

設立・監督

運営委員会

(事業主・被保険者・学識経験者により構成)

理事長

A県支部

評議会

a%

Z県支部

評議会

z%

県単位で保健事業等の事業運営について意見を聴く  
(事業主・被保険者・学識経験者により構成)

県単位での保険料率に基づく財政運営

監事

外部監査

# 政管健保の公法人化の概要

## 1. 政管健保の公法人化

- 健康保険組合に加入していない被用者の健康保険事業を行う保険者として全国健康保険協会（以下「協会」という。）を設立する（平成20年10月）。適用・徴収業務は、ねんきん事業機構において行う。
- 組織
  - ・運営委員会（事業主3名、被保険者3名、学識経験者3名の計9名を大臣が任命）を設ける。予算、事業計画、保険料率の変更等は運営委員会の議を経なければならないものとする。
  - ・理事長は、運営委員会の意見を聴いて、大臣が任命する。
  - ・理事（5人以内）は理事長が任命する。監事（2人）は厚生労働大臣が任命する。
  - ・都道府県ごとに支部を設けるとともに、評議会（評議員は、評議員事業主、被保険者、学識経験者から支部長が委嘱）を置き、支部の業務について意見を聴く。
  - ・職員は理事長が任命する
- 解散等
  - ・協会の解散については、別に法律で定める。
  - ・協会は、解散により消滅した健康保険組合の権利義務を承継する。

## 2. 都道府県単位の財政運営

- 都道府県ごとに、年齢構成や所得水準の違いを調整した上で、地域の医療費を反映した保険料率を設定する。（なお、都道府県単位の保険料率への移行に伴い、保険料率が大幅に上昇する場合には、5年間に限り、激変緩和措置を講ずる）
- 都道府県単位保険料率は、各支部の評議会の意見を聴いた上で、運営委員会の議を経て決定する。
- 協会成立後1年以内に都道府県単位保険料率を決定するものとし、それまでの間は政管健保の保険料率を適用。

### 3. 財政運営の安定化等

- 予算や事業計画、財務諸表等は大臣認可とする。
- 協会は、毎事業年度、会計監査人の監査を受けるほか、厚生労働大臣の業績評価を受けなければならない。
- 保険料率の変更は大臣認可とするとともに、保険料率の変更命令や職権変更の権限を大臣に付する。
- 保険料率の上下限(現行66%～91%)は、健保組合と同様とし、30%～100%に改める。
- 2年ごとに5年間の収支の見通しの作成を義務づける。
- 準備金の積立てを義務づける。
- 借入金は大蔵省認可にする等の規制を行うとともに、借入金には政府保証を付することができるものとする。

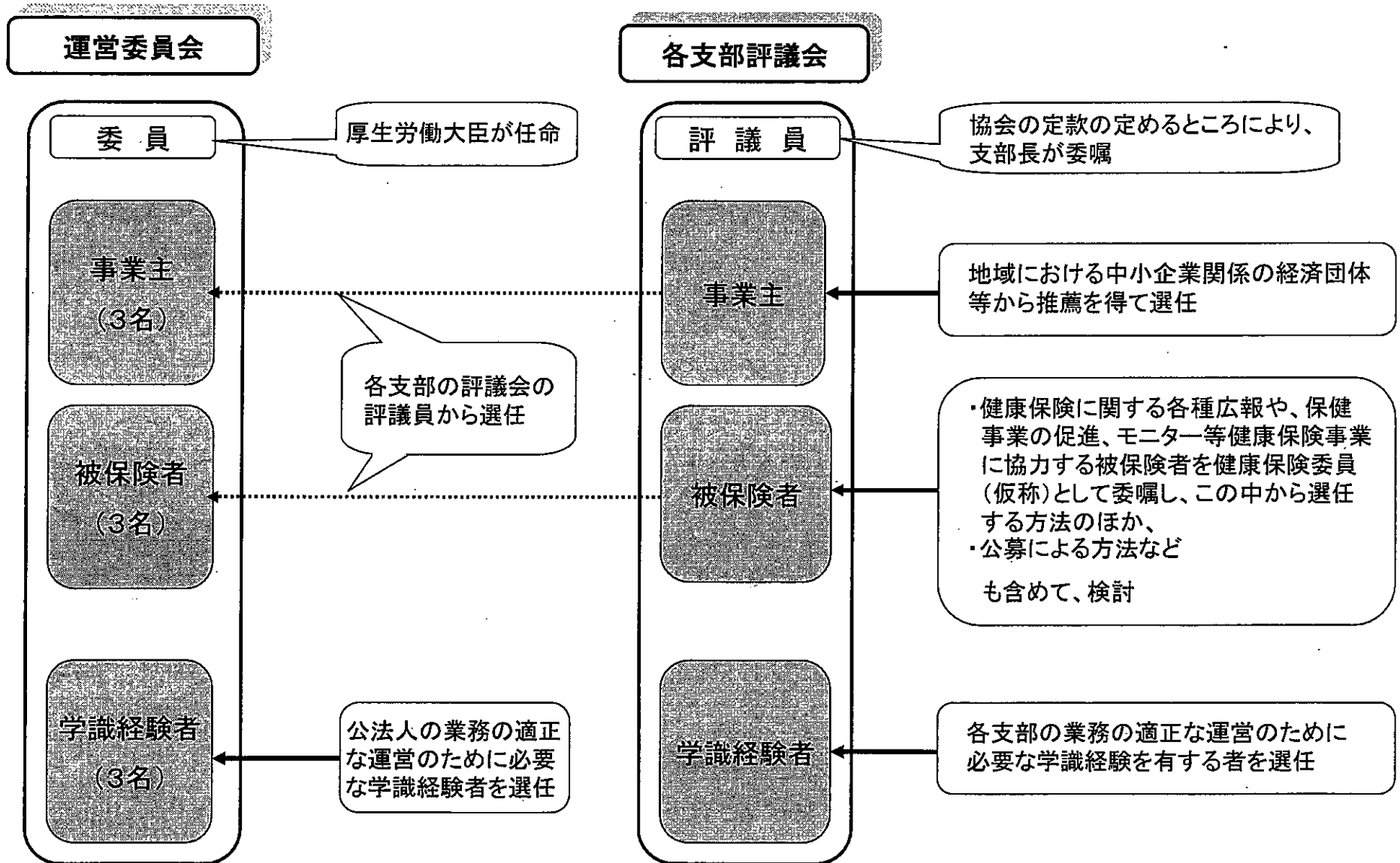
### 4. 設立に係る措置等

- 厚生労働大臣は、設立委員を命じて、定款の作成、事業計画の作成等の設立に関する事務を処理させる。
- 設立委員は、協会の職員の労働条件及び採用基準を作成する。社会保険庁からの職員の採用については、社会保険庁長官を通じて、募集を行う。
- 協会の成立の際、健康保険事業に関して国が有する資産及び負債は、政令で定めるものを除き、協会が承継する。
- 上記のほか、所要の経過措置を講ずる。

### 5. 施行期日

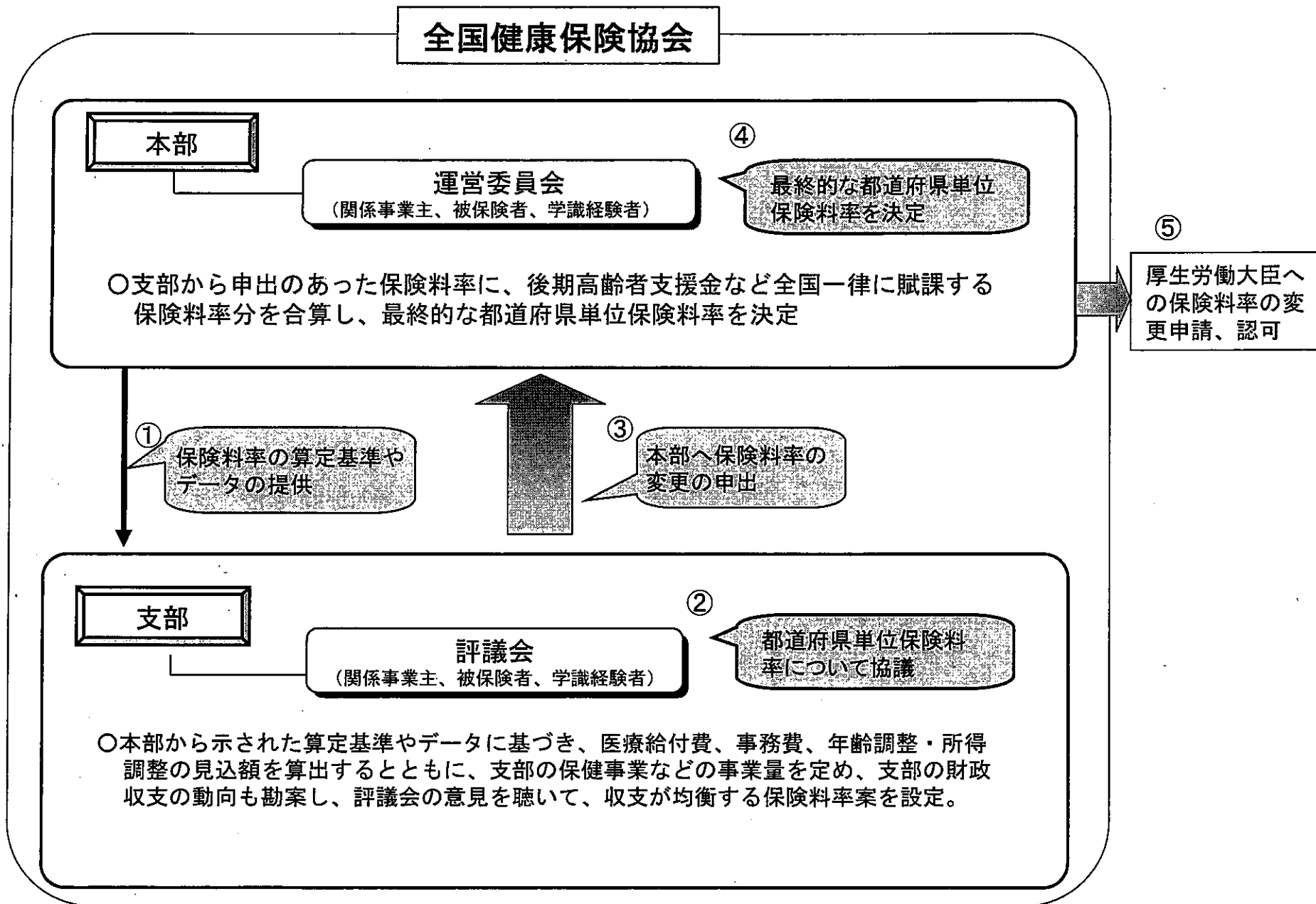
- 施行期日は、平成20年10月1日とする。ただし、設立委員の関係については、平成18年10月1日から施行する。

# 運営委員会の委員及び評議会の評議員の選任のイメージ



# 保険料率の決定プロセス

## 全国健康保険協会

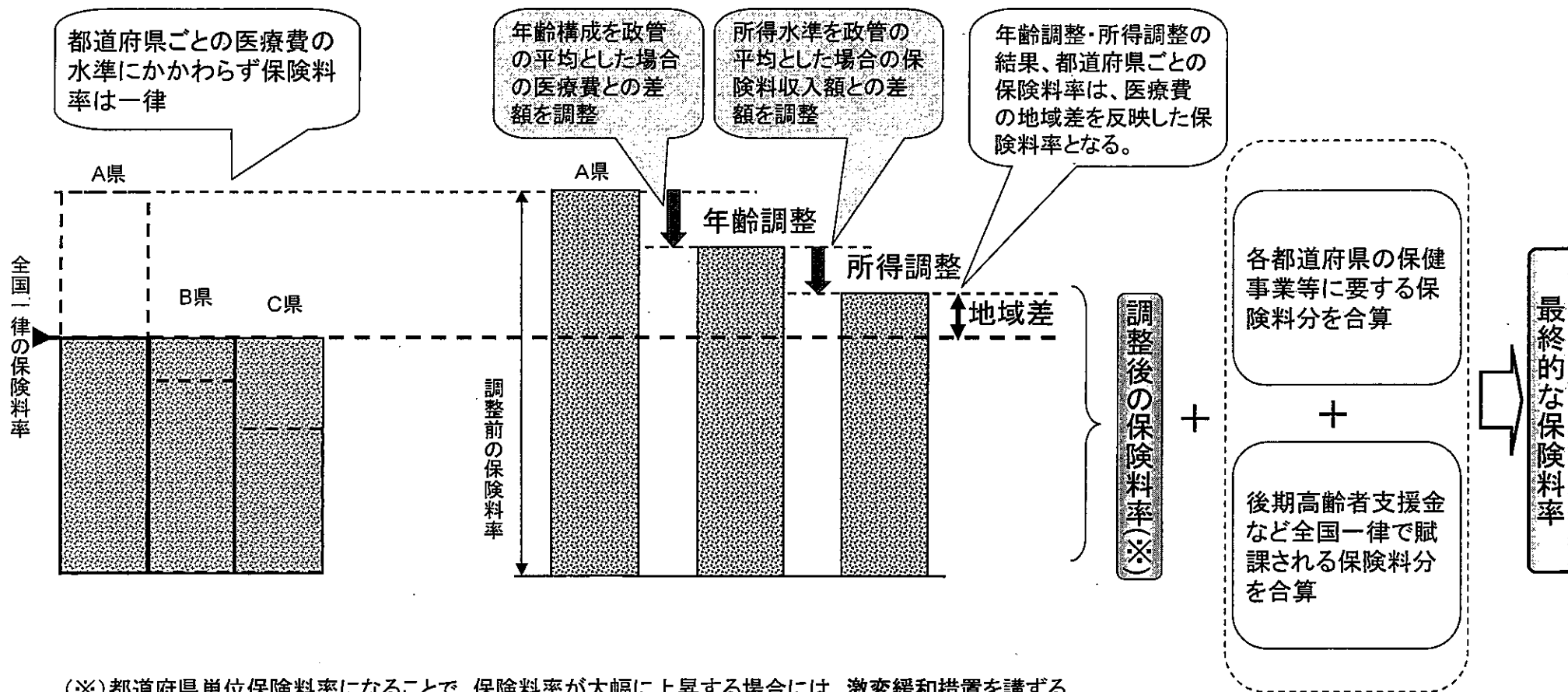


# 都道府県単位保険料率の設定のイメージ

都道府県単位保険料率では、年齢構成の高い県ほど医療費が高く、保険料率が高くなる。また、所得水準の低い県ほど、同じ医療費でも保険料率が高くなる。このため、都道府県間で次のような年齢調整・所得調整を行う。

全国一本の保険料率(現行)

都道府県単位保険料率(改正後): 年齢構成が高く、所得水準の低いA県の例



(※) 都道府県単位保険料率になることで、保険料率が大幅に上昇する場合には、激変緩和措置を講ずる。



# 都道府県単位保険料率の機械的試算(平成15年度)

都道府県ごとの年齢構成の差に起因する医療費を調整。

都道府県ごとの所得格差を平準化し、負担額を調整。

都道府県ごとの年齢構成や所得格差は調整されるため、保険料率は、医療費の地域差を反映。

左記の都道府県ごとの若人医療給付費分の保険料率に、全国一律で賦課される老健拠出金等に要する保険料率(39%(\*1))を加えたもの。

	調整前の保険料率(若人医療給付費分) (a)	調整(b)		調整後の保険料率(若人医療給付費分) (a+b)	最終的な保険料率 (a+b+39%)		調整前の保険料率(若人医療給付費分) (a)	調整(b)		調整後の保険料率(若人医療給付費分) (a+b)	最終的な保険料率 (a+b+39%)
		年齢調整	所得調整					年齢調整	所得調整		
全国平均	42	-	-	42	81	三重	40	0	1	41	80
北海道	53	▲1	▲3	48	87	滋賀	39	0	0	40	79
青森	50	1	▲8	43	82	京都	40	▲0	1	41	80
岩手	49	▲0	▲7	42	81	大阪	42	▲0	2	43	82
宮城	45	0	▲4	41	80	兵庫	41	0	0	42	81
秋田	52	▲1	▲7	44	83	奈良	45	▲0	▲2	42	82
山形	43	1	▲4	39	79	和歌山	46	1	▲4	43	82
福島	45	1	▲5	41	80	鳥取	46	0	▲4	42	81
茨城	38	1	1	39	78	島根	46	▲0	▲3	42	82
栃木	39	1	1	40	79	岡山	45	▲0	▲2	43	82
群馬	39	▲0	▲0	39	78	広島	44	0	▲1	43	83
埼玉	36	▲1	3	38	78	山口	45	▲1	▲2	42	82
千葉	37	▲1	3	39	78	徳島	50	0	▲3	46	86
東京	33	▲1	8	40	79	香川	46	▲0	▲2	44	83
神奈川	36	▲1	6	41	80	愛媛	45	1	▲4	42	81
新潟	43	0	▲4	40	79	高知	45	0	▲2	44	83
富山	42	▲1	2	42	82	福岡	47	1	▲3	45	84
石川	43	▲0	1	43	83	佐賀	51	1	▲7	45	84
福井	39	0	1	41	80	長崎	50	2	▲7	44	83
山梨	39	0	0	40	79	熊本	48	1	▲6	43	83
長野	37	▲1	0	37	76	大分	51	▲0	▲6	44	83
岐阜	41	▲0	▲0	41	80	宮崎	48	2	▲8	42	81
静岡	36	0	3	39	79	鹿児島	48	2	▲8	42	81
愛知	37	0	3	41	80	沖縄	51	5	▲17	39	78

(※1) 保険料率39%の内訳は、老健拠出金分(約24%)、退職拠出金分(約9%)、傷病手当金等の現金給付分(約4%)、保健事業等(約2%)

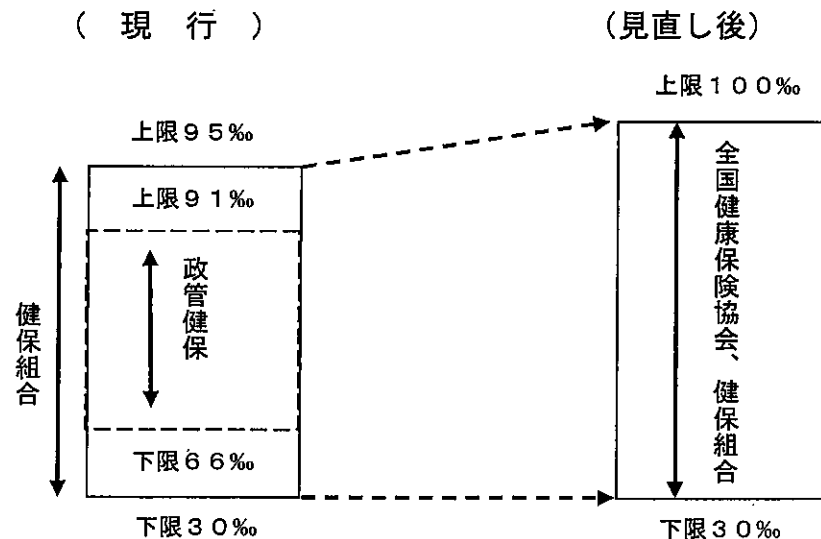
(※2) 事業所の所在地に着目して都道府県を区分している

(※3) 四捨五入の関係で合計が合わない場合がある

# 保険料率の上下限について

- 政管健保の保険料率については、健康保険法上、82%と定めるとともに、老人保健拠出金の増加等により5年間の財政均衡が図られない場合に、社会保険庁長官の申出を受けて厚生労働大臣が保険料率の変更を行うことができる範囲として、66%～91%の上下限が設定されている。
- 健保組合の保険料率については、30%～95%の範囲内で、組合が保険料率を自主的に決定し、厚生労働大臣の認可を受けることとなっている。（平成20年4月から、特定健診・特定保健指導が保険者に義務づけられること等を踏まえ、健保組合については上限を100%に引上げ）
- 政管健保の保険料率の上下限については、公法人化し自主自律の運営を確保することや都道府県単位の保険料率に移行することを踏まえ、健保組合と同様の取扱いとする。

## 保険料率の上下限の見直しのイメージ



### ○ 政管健保の保険料率

- ・平成14年度改正により、平成15年度～19年度までの5年間の財政均衡を図ることができる保険料率として82%を設定。
- ・公法人化後1年以内に都道府県単位保険料率を設定。
- ・平成20年度の政管健保の保険料率について、都道府県単位保険料率の設定までの間の財政均衡を図る料率の設定が必要。

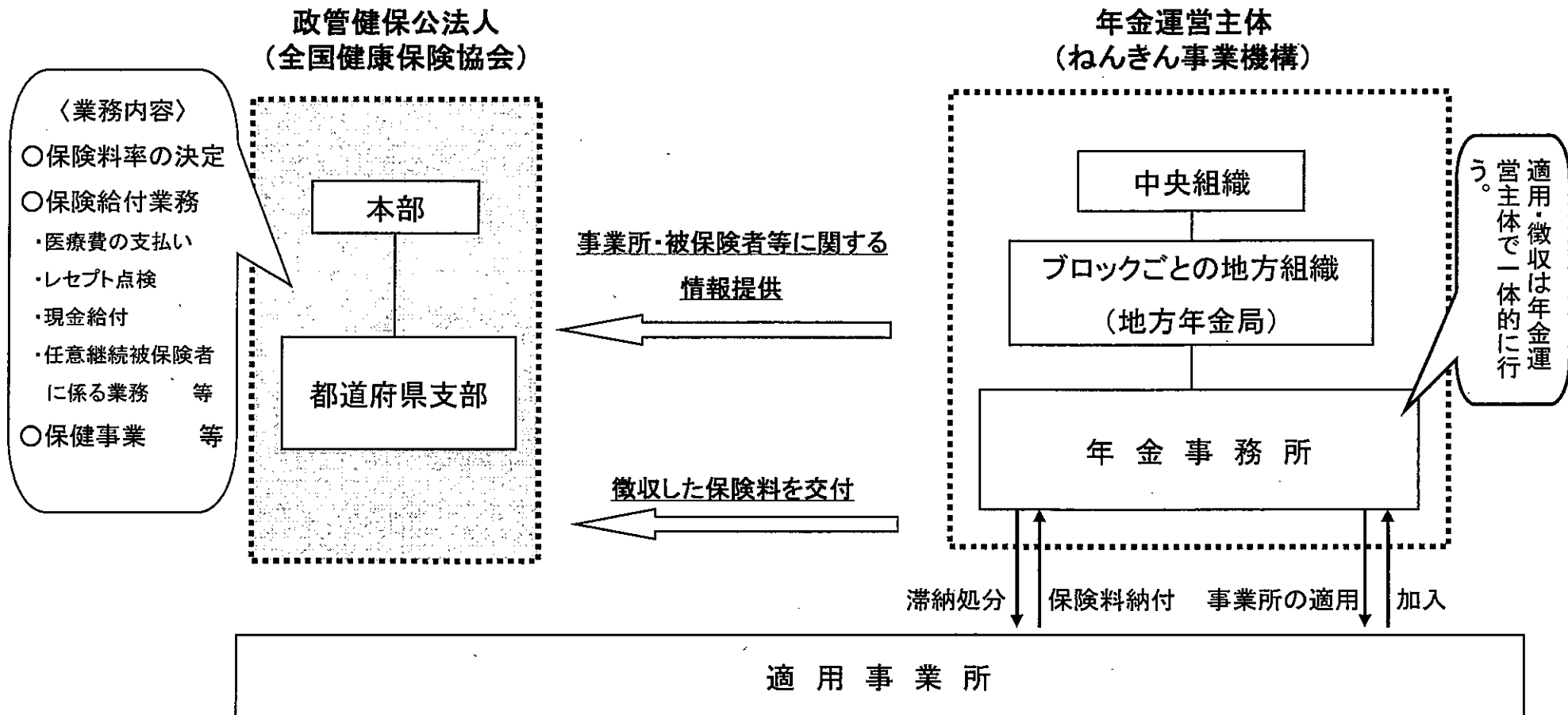
### ○ 健保組合の保険料率の分布（平成16年度決算見込み）

料率 (%)	30～	40～	50～	60～	70～	80～	90～95	合計
組合数	7	43	162	333	530	443	66	1584
割合	0.4%	2.7%	10.2%	21.0%	33.5%	28.0%	4.2%	100%

※ 保険料率が上限である95%に達している健保組合は13組合。

# 政管健保・厚生年金の実施体制のイメージ

○適用や保険料徴収の事務については、政管健保と厚生年金の適用事業所が重なっていることから事務の効率性や事業所の負担軽減等を図るため、厚生年金の運営主体において一体的に行う。



# 全国健康保険協会の業務について

協会の業務については、公法人化のメリットを活かした取組みを推進

## 協会の業務

### 保険運営全般に関する業務

- 保険運営の企画・立案、予算・事業計画の策定、財務・人事管理
- 保険料率の決定
- 運営委員会や支部評議会の運営 等

### 保険給付関連業務

- 医療費の支払い
- レセプト点検調査
- 現金給付業務
- 任意継続被保険者に係る業務、被保険者証に関する業務 等

### 保健・福祉関連業務

- 保健事業(健診、保健師による事後指導等)
- 福祉事業(高額医療費等貸付事業、被保険者への情報提供等) 等

## 公法人化のメリット

### 自主的・自律的な保険運営

被保険者等の意見を反映した自主的・自律的な保険運営の推進、被保険者サービスの充実

### 業務の合理化・効率化

予算や定員等の関係規程の制約の縮小、弾力的な人事システムや給与体系の導入、企業会計原則の導入、機動的・弾力的な事業展開

### システム運用経費の削減

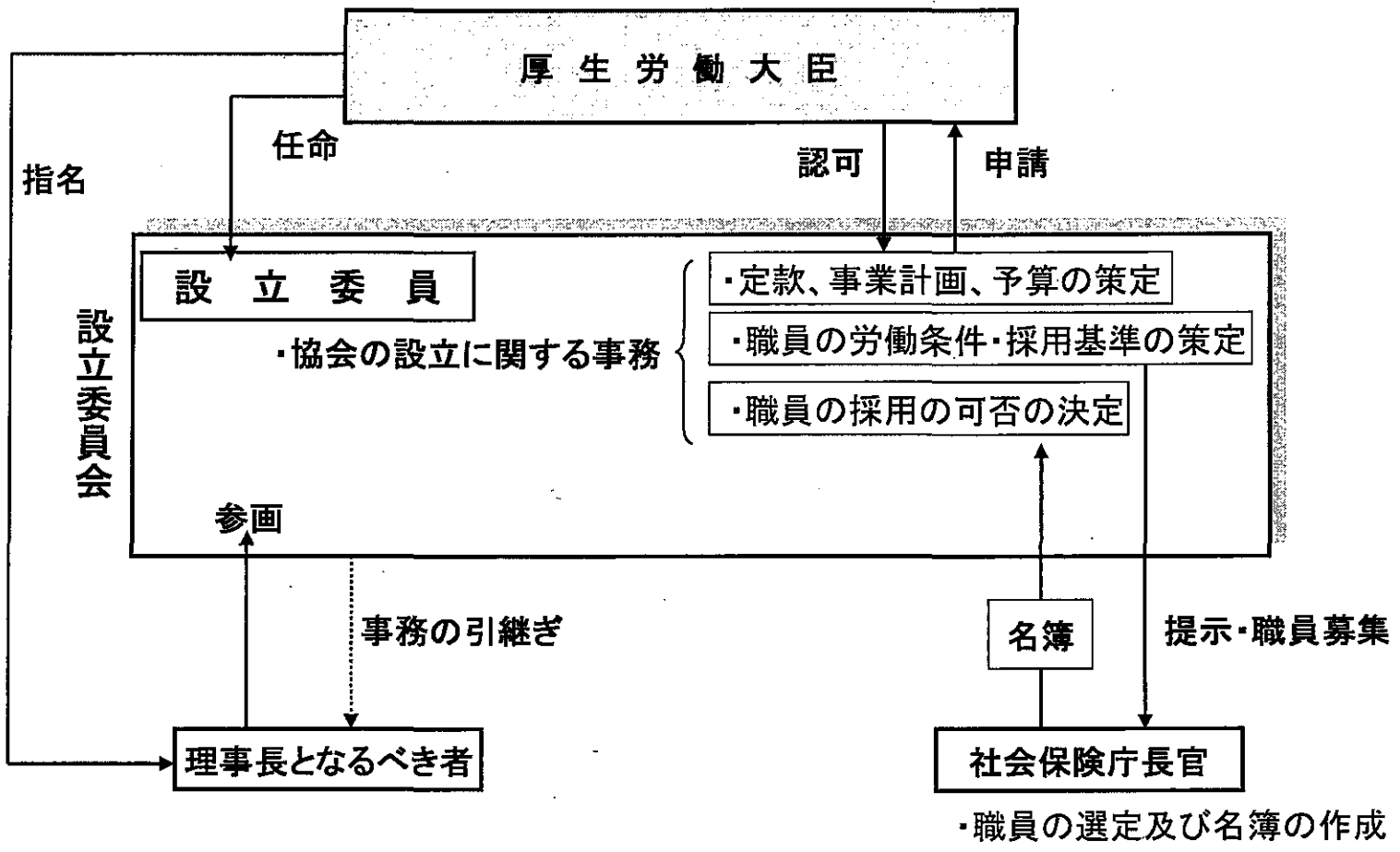
社会保険オンラインシステムから独立した拡張性や費用対効果に優れたシステムの構築

### 地域の実情を踏まえた保健事業の展開

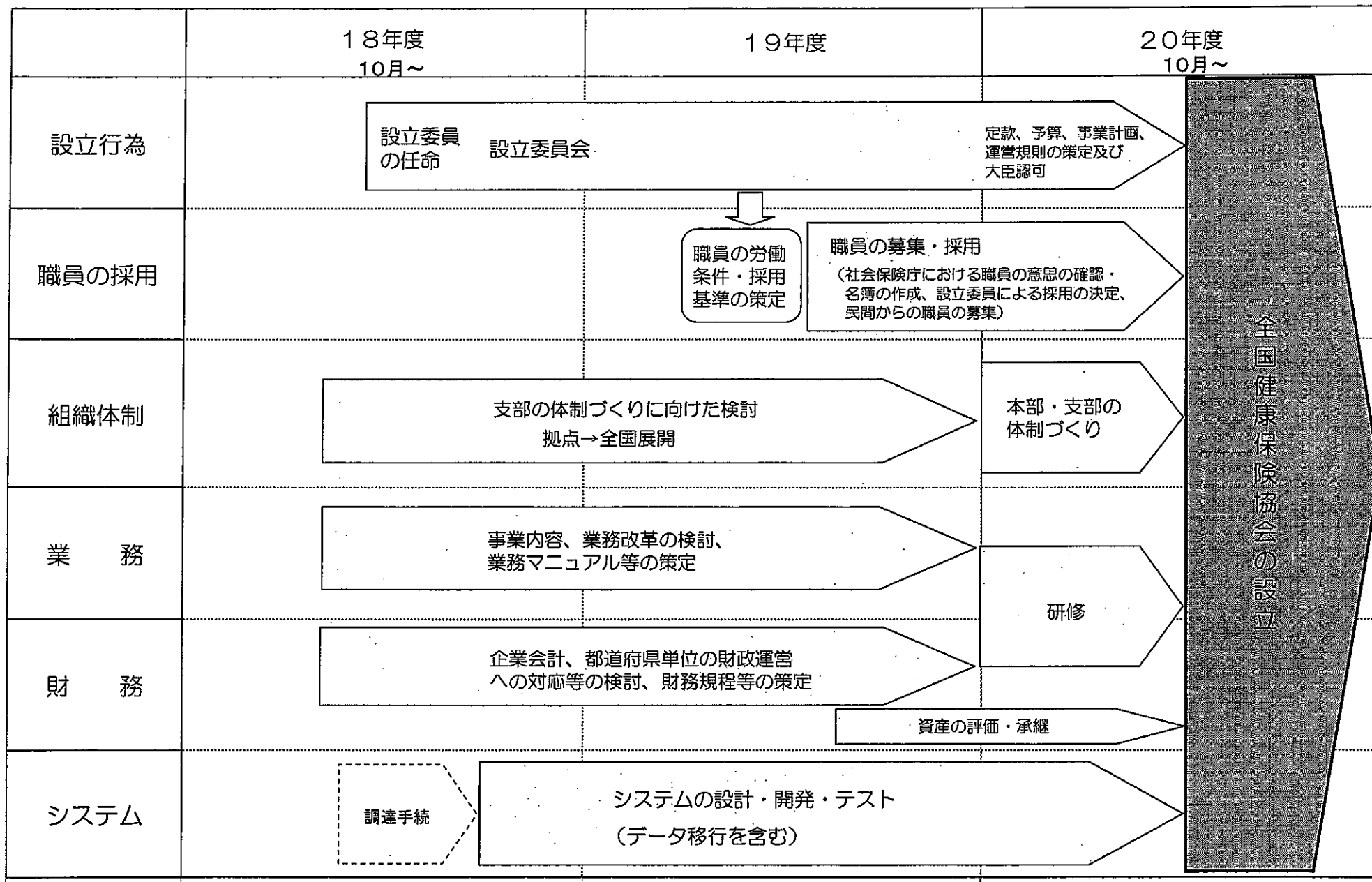
地域の実情に応じた創意工夫を活かした取組の推進、保健事業の事業量を地域で主体的に決定、各都道府県における保険者間の連携強化

# 全国健康保険協会の設立委員について

- 厚生労働大臣は、設立委員を命じて、定款の作成等の設立に関する事務を処理させる。
- 設立委員は、協会の職員の労働条件及び採用基準を作成する。社会保険庁からの職員の採用については、社会保険庁長官を通じて、募集を行う。



## 全国健康保険協会の設立に向けてのスケジュールのイメージ



# 政管健保の公法人化を見据えた体制づくりの推進について

## I. 趣旨

各地方社会保険事務局においては、平成20年10月の政管健保の公法人化を見据えて、健康保険事業を実施していく必要があり、本年度は全国のモデルとなる取組みの推進を図るものとする。

## II. 事業の内容

### 1. 健康保険事業に関する懇談会の開催

政府管掌健康保険の健康保険事業について、情報提供を行うとともに、被保険者等のご意見を聴き、地域の実情を踏まえた事業を推進するため、被保険者等から構成される懇談会を開催。

### 2. 健康保険委員の委嘱

健康保険について、各種広報、各種事業の推進、モニターなど、事業に協力する被保険者を健康保険委員（健康保険サポーター）として委嘱。

### 3. 健診等保健事業

#### (1) 健診受診率等向上のための事業等

- ・ 健診未受診事業所に対する受診勧奨
- ・ 健診実施機関の少ない地域における健診車を使った健診の推進
- ・ 市町村と連携した被扶養配偶者に対する受診勧奨
- ・ 労働安全衛生法に基づく一般健康診断の実施状況の把握
- ・ 老人保健法に基づく、基本健康診査における被扶養配偶者の受診状況の把握 等

(2) 情報提供事業

- ・地域の健康に関する情報や政管健保の各種事業に関する情報ペーパーの作成配布 等

(3) 保険者協議会・地域職域連携協議会との意見交換

- ・他保険者、事業主等との健診データの交換、事後指導の委託等に関する意見交換

(4) 事後指導の充実強化にむけての事業

- ・社会保険健康事業財団支部と連携した事後指導の充実 等

4. その他

本事業の実施に当たっては、関係団体等との調整が必要なことも踏まえて、事務局において十分な体制をとる。

Ⅲ. 本事業の実施事務局

- ・ 秋田
- ・ 福島
- ・ 三重
- ・ 愛媛
- ・ 福岡



# 全国健康保険協会のシステムの構築に向けた基本的な考え方

## 【現状と課題】

### ■現状

・健康保険の業務については、社会保険オンラインシステムを利用して、厚生年金の業務と一体的に処理。

(レセプト業務については、社会保険オンラインシステムとは別に、レセプト情報管理システムとして構築。)

### ■課題

#### \*業務の効率性・合理化

・システム化による効率化が可能な業務がある  
 ・資格データ等の業務間のデータ突合に時間と手間を要している 等

#### \*被保険者サービス

・現金給付の支払いまでに時間を要している  
 ・情報提供機能が十分でない 等

#### \*保険者機能

・医療費等のデータ分析が困難 等

#### \*システム基盤

・メインフレームを中心に構成  
 ・独自開発したシステムであるため、制度改正に伴う改良のコストが高い  
 ・各システムが独立して構築されており、データの連動が困難

### 基本理念

- ①業務の効率化・合理化
- ②被保険者サービスの向上
- ③保険者機能の強化
- ④安全性・信頼性の確保
- ⑤経費削減

- ・医療制度改革への対応
- ・社会保険庁改革の推進
- ・IT新改革戦略の推進

※平成18年度予算:13.5億円  
 (公法人システム関係)

## 【基本的な方向】

### ○業務の効率化・合理化の推進

・各種業務処理のシステム化の推進  
 ・データの統合管理、業務間の連動性の確保  
 ・業務処理の標準化・統一化 等

### ○被保険者サービスの向上

・現金給付に係る支払期間の短縮化  
 ・任意継続被保険者の保険料の口座振替の導入  
 ・インターネットを活用した情報提供の推進 等

### ○保険者機能の強化

・健診・健診データ記録等の義務化への対応  
 ・医療費分析等のデータ分析機能の充実 等

### ○費用対効果に優れた拡張性の高いシステム基盤の実現

・汎用パッケージソフトウェアの活用  
 ・システムのオープン化  
 ・サーバーの集約化 等

### ○社会保険オンラインシステムとの適切な連携の確保

・適切なインターフェースの確保

### ○オンラインの利用促進

・電子申請の利用促進  
 ・レセプトのオンライン化への対応

### ○安全性・信頼性の確保

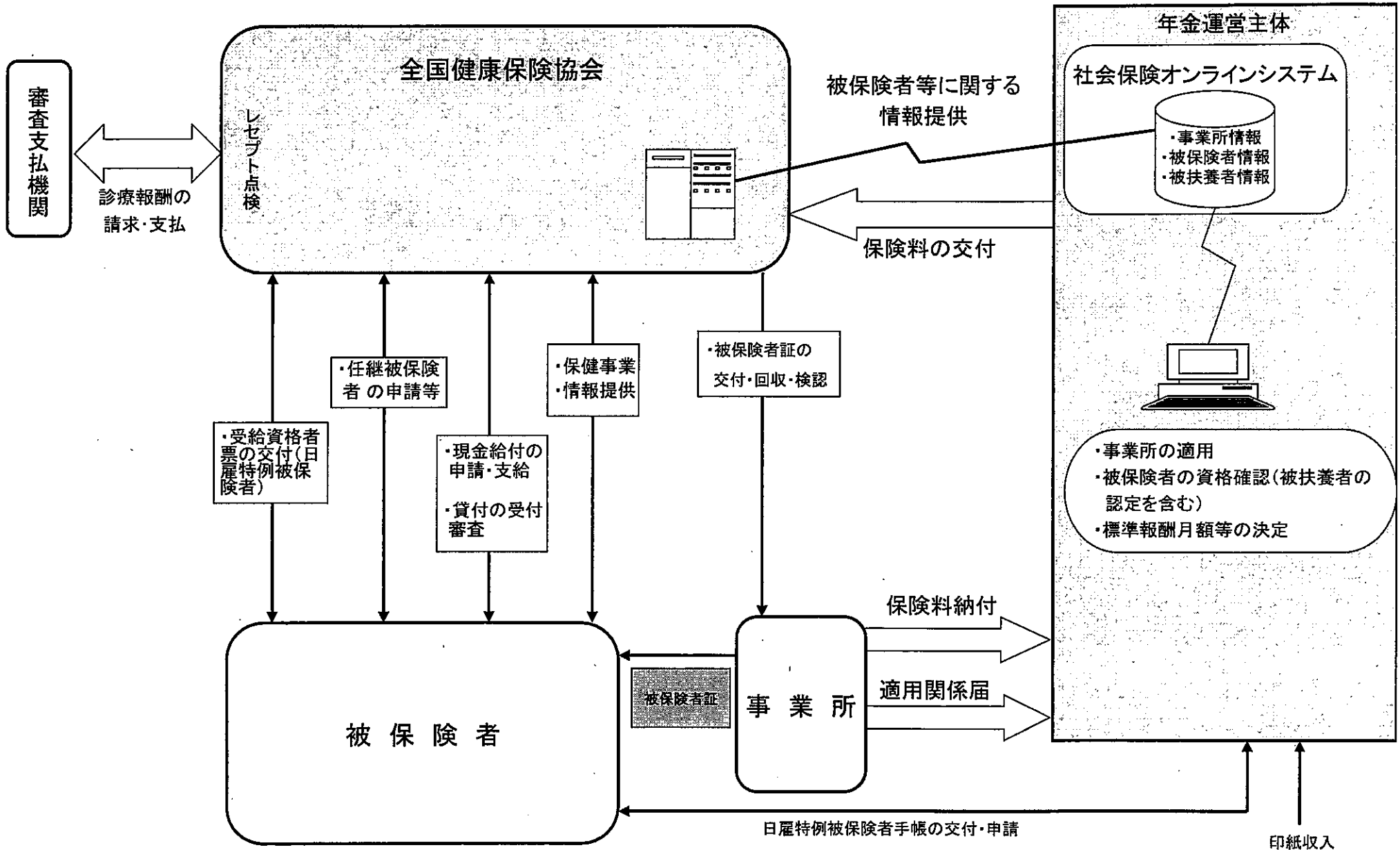
・個人情報保護、セキュリティ対策、災害・障害対策の推進

### ○調達施策

・一般競争入札、オープンなソフトウェアの採用、著作権等の所有権の取得 等

(参考)

# 全国健康保険協会と年金運営主体の業務の流れ



(注)被保険者証の交付、被扶養者の認定の事務については、今後、政省令で定める方向で検討

(日雇特例被保険者)