

全国健康保険協会

平成23年2月

全国健康保険協会（協会けんぽ）の設立の背景・趣旨

- 平成18年の医療制度改革の際、政府管掌健康保険について、保険者機能の発揮、加入者・事業主の意見反映、都道府県単位の運営等、効率的な保険運営を図るため、民営化が決定。
- 平成20年10月、全国健康保険協会が設立。政府管掌健康保険を国から引き継ぎ、運営。
- 協会は非公務員型法人であり、職員は民間職員。民間から新たに300名を採用。旧社保庁からは、1800名採用。
- 理事長及び47都道府県支部長にはすべて民間出身者を採用。職員の意識改革を図るとともに、民間のノウハウを積極的に取り入れ、業務の効率化やサービスの向上を推進。

政管健保

厚生労働省 社会保険庁

事業の企画・立案

- ・全国一本の保険運営
- ・現金給付等の現業的な業務が中心
- ・年金業務と併せて実施

問題点

保険者機能が不十分

- ・国と保険者の機能が重複
- ・地方の企画機能が不十分

加入者・事業主の関与が弱い

- ・加入者・事業主の事業運営への関与が弱い

全国一本の保険運営

- ・地域の医療費を反映した保険料率にならない

改革

【20年10月】
政府に代わる民間の保険者である全国健康保険協会の設立

【18年11月～20年9月】
設立委員会

【18年6月】
医療制度改革法の成立

協会けんぽ

理念

- ・加入者の健康増進
- ・良質かつ効率的な医療の提供
⇒加入者・事業主の利益の実現

設立の趣旨

保険者機能の発揮

- ・国や都道府県の医療政策への意見発信
- ・加入者の健康づくり
- ・支部機能の強化

加入者・事業主の意見に基づく運営

- ・運営委員会・支部評議会での保険料率、事業計画等の議論
- ・加入者・事業主の声を聴く取組みを推進

都道府県単位の保険料率

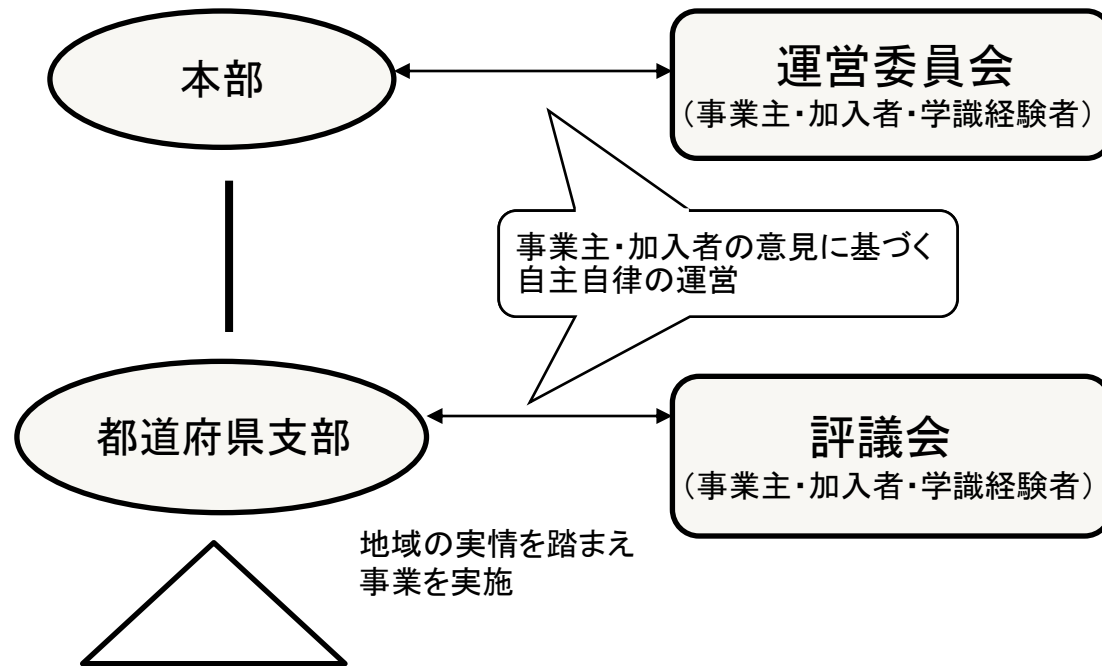
- ・都道府県単位の医療費を反映した料率の設定

業務の効率化、お客様サービスの向上

- ・給付までの日数短縮や任継保険料の24時間納付など利便性を高める取組みを推進

全国健康保険協会について

○ 平成20年10月、全国健康保険協会が設立。政府管掌健康保険を国から引き継ぎ、協会が運営。



保険運営の企画

保険給付

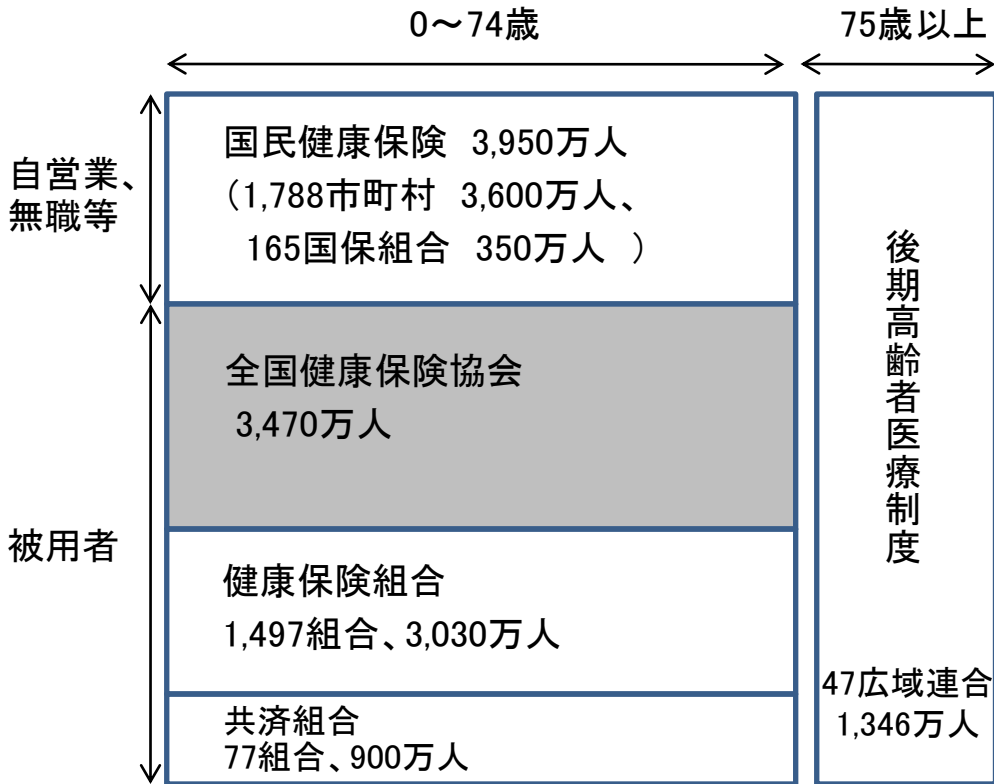
保健事業(予防)

※ 事業所の適用や保険料の徴収の業務は、日本年金機構において厚生年金業務と一体的に行い、保険給付に必要な財源は厚生労働省から協会に交付

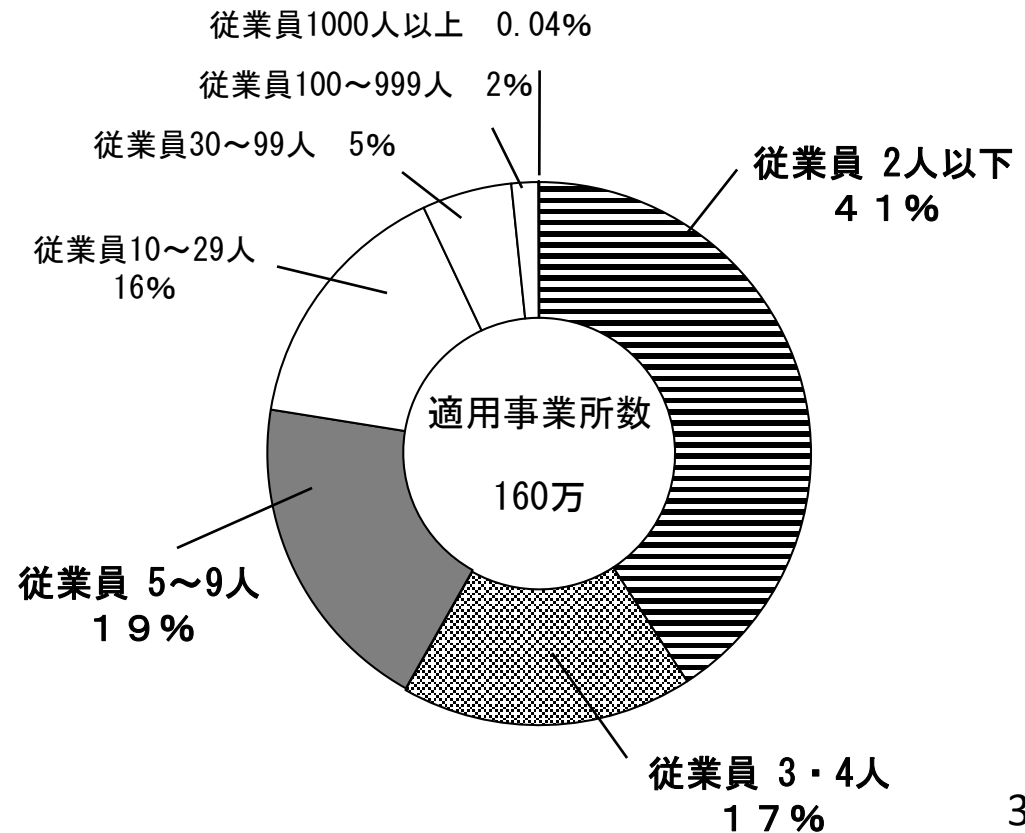
協会けんぽの事業所の規模

○ 中小零細企業が多く、事業所数の6割が従業員4人以下。
事業所数の3/4以上が従業員9人以下。

○ 保険者の位置付け (21年3月末)

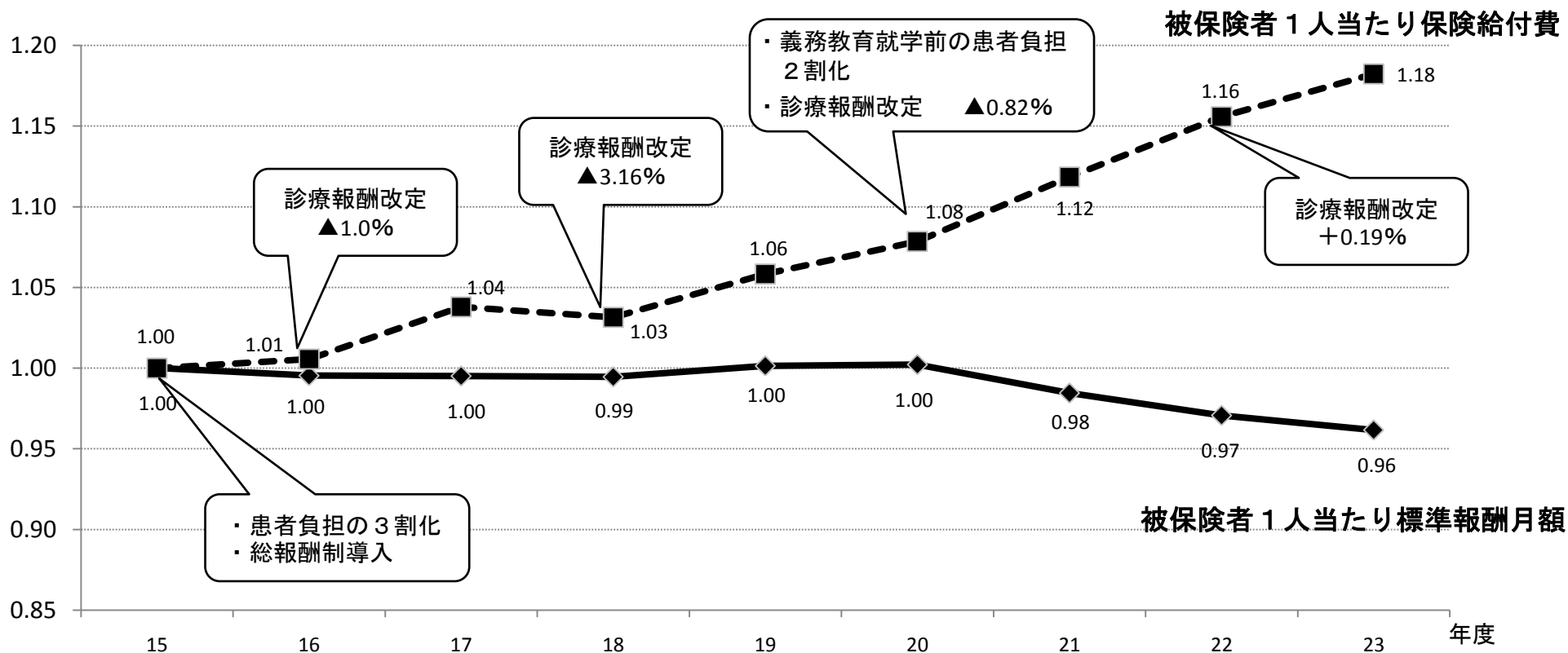


○ 協会の事業所規模別構成 (21年9月)



協会けんぽの保険財政の傾向

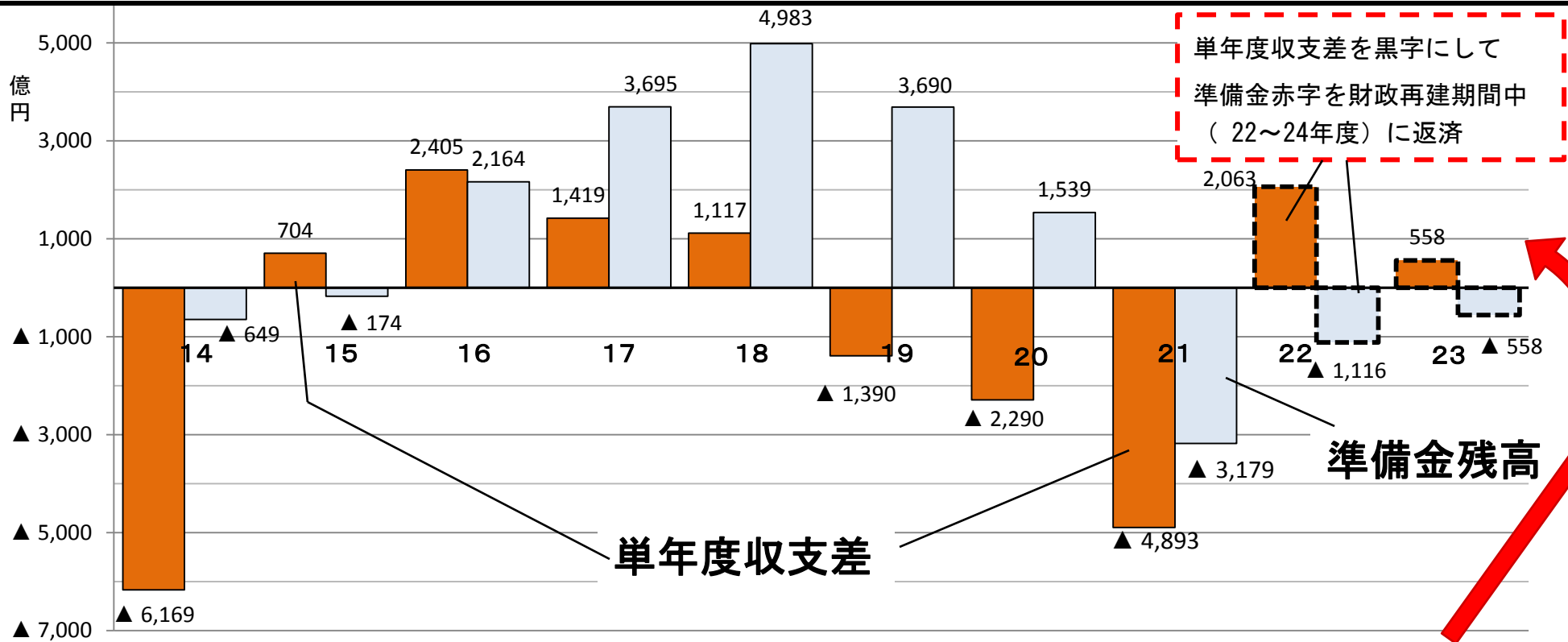
- 近年、医療費支出（1人当たり保険給付費）が保険料収入（1人当たり標準報酬）の伸びを上回り、格差が拡大。
- 患者負担引上げ、診療報酬のマイナス改定、老人保健制度の対象年齢引上げ等が講じられてきたが、19年度以降は、構造的赤字が顕在化。



注) 1. 数値は平成15年度を1とした場合の指数で表示
 2. 平成15~21年度までは単年度収支決算、22、23年度は見込み

協会けんぽの単年度収支差と準備金残高の推移

- 19年度から単年度赤字に陥り、18年度に5,000億円あった準備金は21年度末で▲3,200億円に悪化。現在、借入れを行いながら医療費を支払っている。
- この▲3,200億円の赤字は、22～24年度の3年間で返済する必要がある。



単年度収支差を黒字にして
準備金赤字を財政再建期間中
(22～24年度)に返済

老人保健制度の対象年齢引上げ

保険料率 8.5% → 8.2% → 8.2% → 9.34% → 9.50%

ボーナスを含めた総報酬制へ移行

労使計で
月平均3,200円増 450円増

注) 14～21年度までは単年度収支決算、22年度・23年度は見込み。

23年度の都道府県単位保険料率

- 全国平均保険料率は9.50%であるが、都道府県ごとに異なる。
- 最高は北海道、佐賀の9.60%、最低は長野の9.39%。

北海道	9.60%	石川県	9.52%	岡山県	9.55%
青森県	9.51%	福井県	9.50%	広島県	9.53%
岩手県	9.45%	山梨県	9.46%	山口県	9.54%
宮城県	9.50%	長野県	9.39%	徳島県	9.56%
秋田県	9.54%	岐阜県	9.50%	香川県	9.57%
山形県	9.45%	静岡県	9.43%	愛媛県	9.51%
福島県	9.47%	愛知県	9.48%	高知県	9.55%
茨城県	9.44%	三重県	9.48%	福岡県	9.58%
栃木県	9.47%	滋賀県	9.48%	佐賀県	9.60%
群馬県	9.47%	京都府	9.50%	長崎県	9.53%
埼玉県	9.45%	大阪府	9.56%	熊本県	9.55%
千葉県	9.44%	兵庫県	9.52%	大分県	9.57%
東京都	9.48%	奈良県	9.52%	宮崎県	9.50%
神奈川県	9.49%	和歌山県	9.51%	鹿児島県	9.51%
新潟県	9.43%	鳥取県	9.48%	沖縄県	9.49%
富山県	9.44%	島根県	9.51%		

23年度保険料引上げに際した、各都道府県支部評議会からの意見

(各都道府県支部に事業主・加入者・学識経験者から構成される評議会が設置されている)

中小零細企業の観点

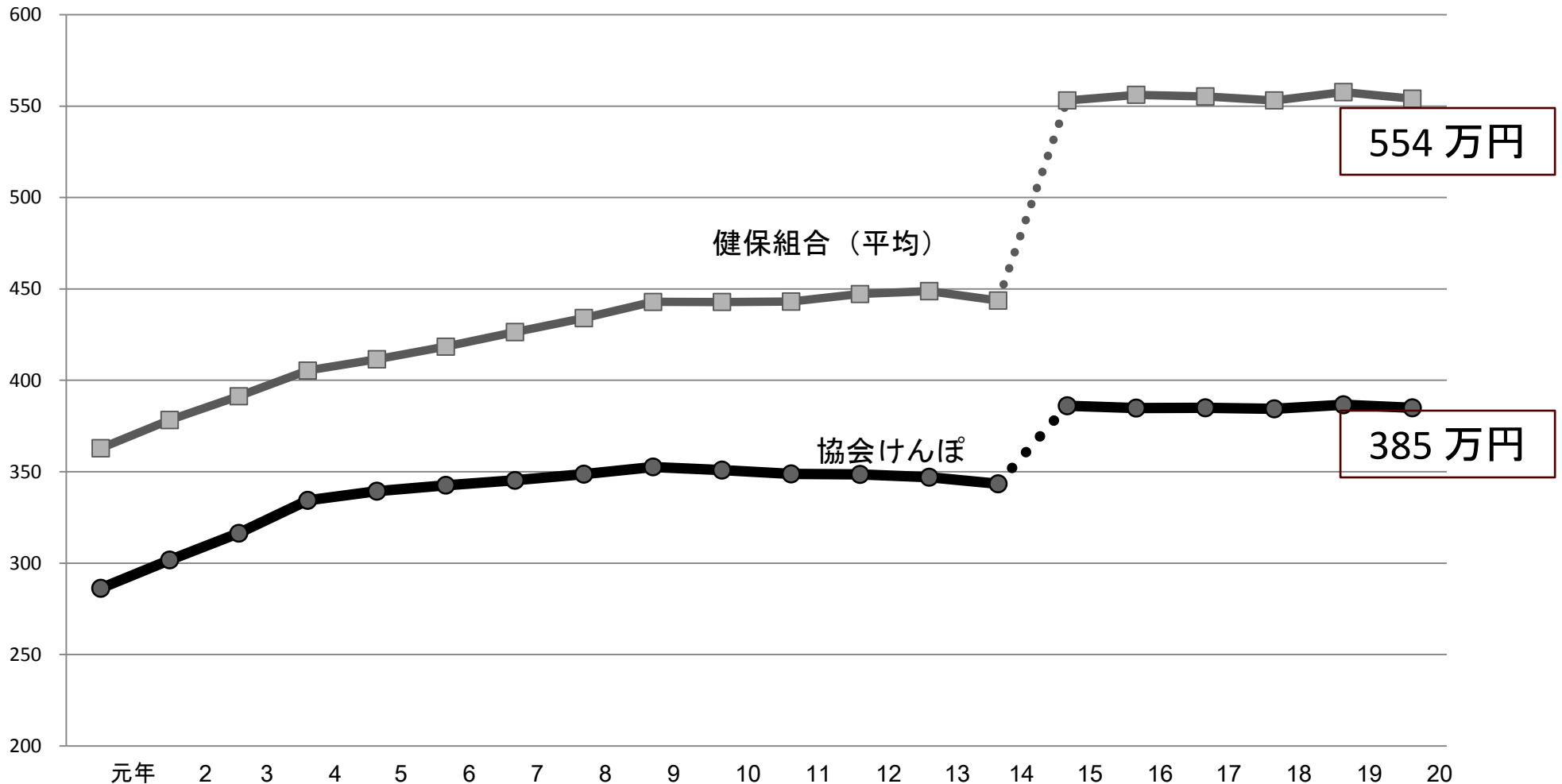
- 零細企業としては、毎年保険料が上がることに對し、社会保険の脱退まで考えるほど深刻。
- 企業負担となる社会保険料などの法定福利費は、益々増加し、人を一人雇うにも厳しい。社会保険料という問題だけではなく、雇用などの現象にも多大に響く。
- 関東と関西、特に大阪では、かなり違う。政府は景気対策が打ち出せない中、売上げも伸びない。保険料が上がることは、中小零細には大変な問題。

他の被用者保険との格差など

- 国民皆保険の中で、共済組合・健保組合の料率は7%半ばである一方、協会が9.5%であることを、国は無視できない。
- 毎年保険料率が引上げられれば、協会を辞める中小企業も益々増え、国民皆保険が崩壊。
- 協会になって保険料率が毎年上昇し、少しも良いことがない。

健保組合との報酬格差の拡大

○ 15年度よりボーナスも含めた総報酬制へ移行してから、保険料の基礎となる報酬水準について、健保組合との格差は拡大。

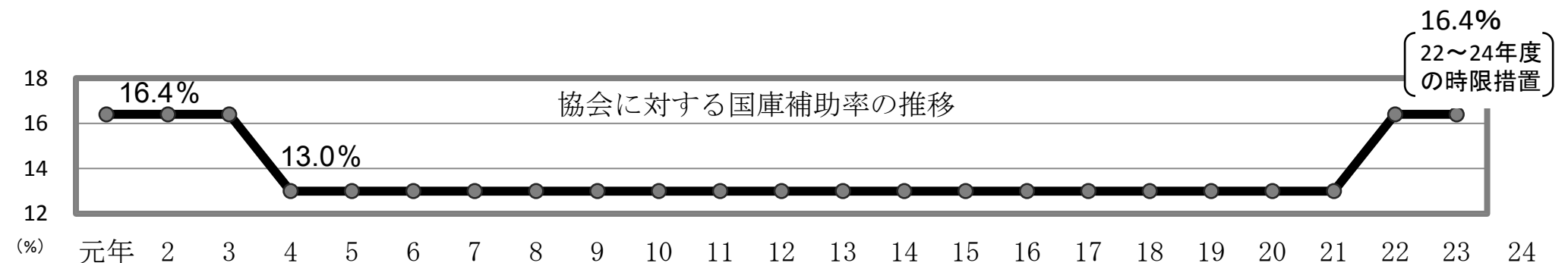
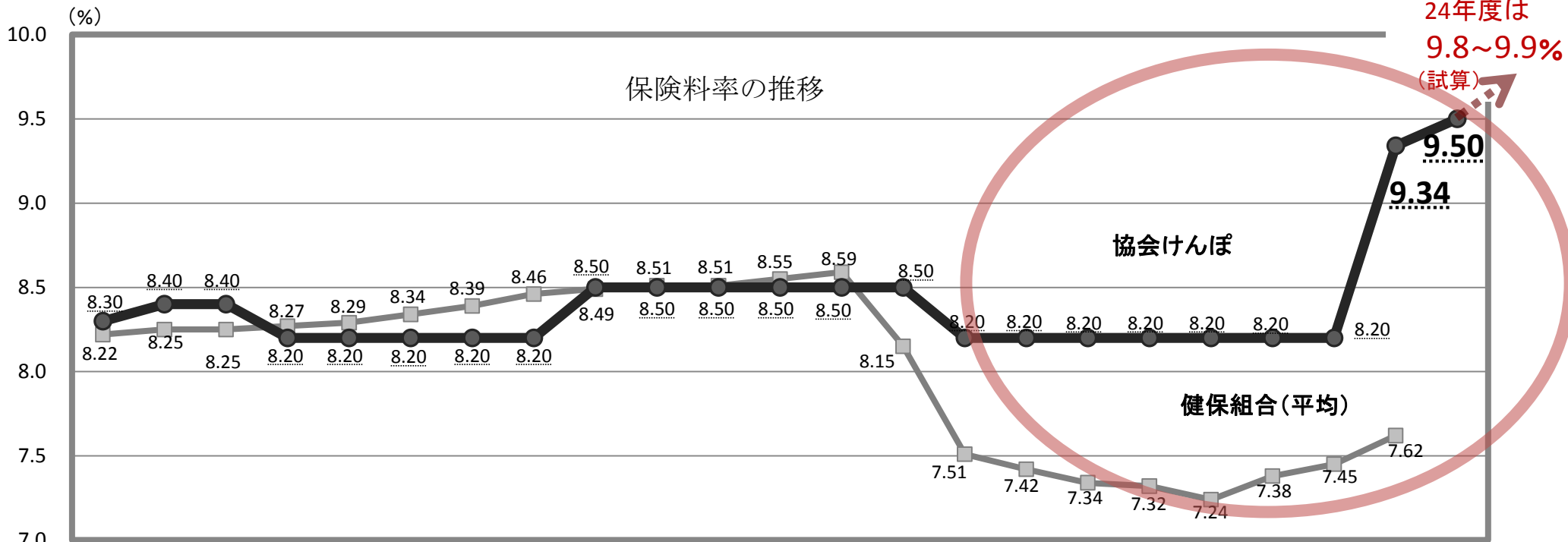


注1：各制度の事業年報等を基に作成。

注2：平成元年度～14年度は、各年度の被保険者1人当たり標準報酬月額を単純に12倍。15年度以降は、被保険者1人当たり標準報酬総額（年額）。

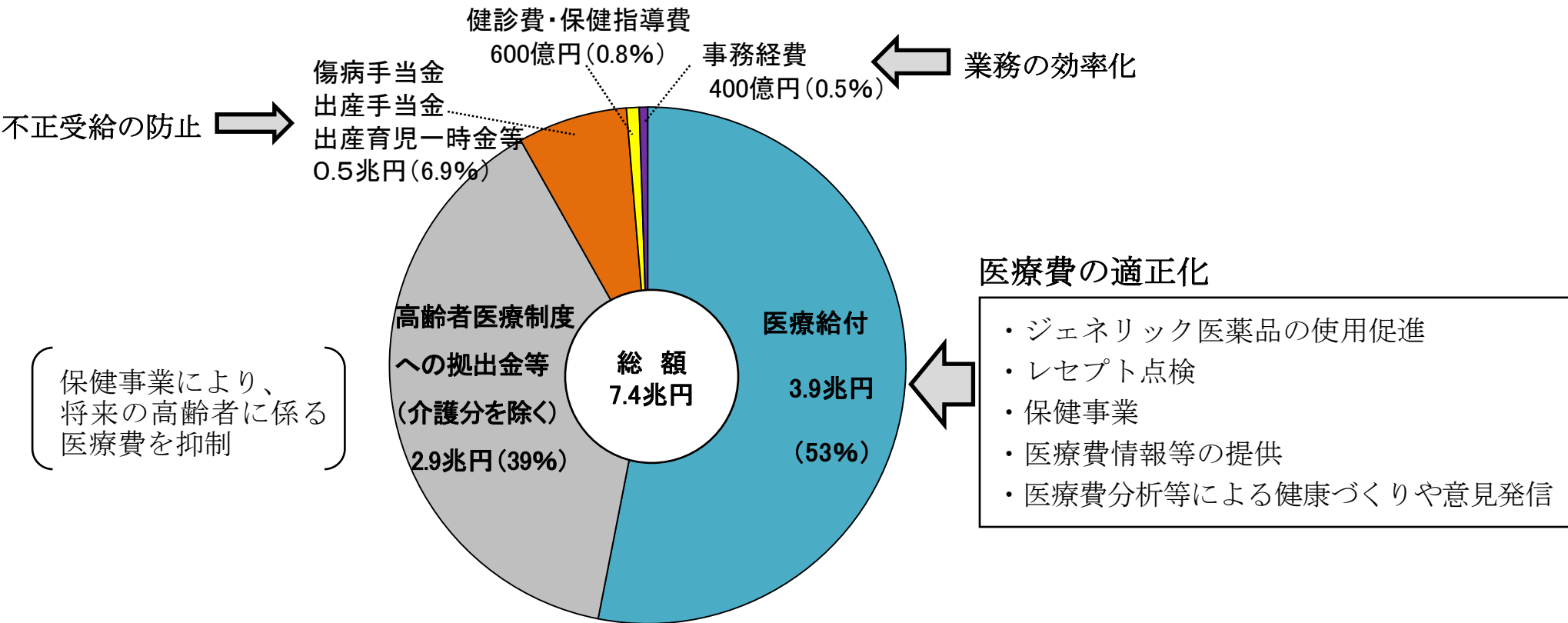
健保組合との保険料率格差の拡大

- 15年度からの総報酬制導入とともに、中小企業の経営環境の悪化に伴い、保険料率格差も拡大。
- 国庫補助率について、現行の16.4%から20%への引上げ(所要2,500億円)を国に強く要望しているが、国家財政の制約から実現していない。



出典：19年度までは健保連「健康保険組合の現勢」、20年度・21年度は健保連決算、22年度は健保連予算早期集計

協会けんぽの財政構造と職員体制について



※21年度決算収支ベース(借入金の償還等を除く)

本部	支 部 (47)				<職員数> 常勤職員 2,100人 非常勤職員 2,747人 (船員保険部門を除く)
常勤: 85人	業務グループ 常勤: 1,096人 (非常勤: 521人)	保健グループ 常勤: 163人 (非常勤: 1,106人)	レセプトグループ 常勤: 265人 (非常勤: 970人)	企画総務グループ 常勤: 491人 (非常勤: 150人)	

※職員数は、22年度4月定員

保健事業

目標達成に向け努力(21年度目標:健診58.4%、保健指導31.1%) (22年度目標:健診62.3%、保健指導35.9%)
※ 目標には被保険者の事業者健診相当分20%を含む

- ・21年度は、健診実施率(実績30.3%)、保健指導実施率(実績7.2%)ともに目標に及ばない状況。
- ・今後は、目標達成に向け、事業者健診データの取得、健診機関数の大幅増、受診勧奨の強化、がん検診との同時受診が可能となるよう、市町村との連携強化などを進める。

ジェネリック医薬品

軽減額通知事業の全国展開により医療費全体で▲70億円の削減効果(22年度)

- ・ジェネリック医薬品へ切替えた場合の窓口負担の軽減額をお知らせする通知を広島にて実施(21年7月)。
- ・全国展開の結果(22年1~6月)、医療費全体で▲70億円(年間)の削減効果が見込まれる。

レセプト点検

レセプト点検効果で▲270億円(22年度目標)の削減

- ・レセプト点検により、21年度、約230億円を削減したが、レセプトの電子化等により、強化し、22年度の目標は▲270億円(プラス▲40億円)削減
【22年度の協会目標】 内容点検:前年比15%以上、外傷点検:前年比20%以上
(参考) レセプト点検による削減額効果 協会けんぽを1.0とすると、健保組合:1.8倍、共済0.96倍 (21年9月)

医療費分析等による健康づくり、意見発信

医療費分析結果を活用

- ・最大の保険者として、保険者機能を最大限発揮していくため、レセプトの電子化の活用等により医療費、健診結果のデータを分析し、健康づくり事業等に活用。また、都道府県医療政策部局に対する協力や意見発信を行う。

現金給付の不正受給の防止

審査強化の全国展開(22年度)

- ・加入後すぐに最高標準報酬(121万/月)にて請求を行うケースなど不正の疑いや、刑事事件となるケースが発生。
- ・三重でモデル的に不正請求の疑いのあるものについて調査を強化(▲1000万円の削減効果)し、これを全国展開。

パイロット事業の全国展開

支部の取組みを全国に展開(ジェネリック、不正受給防止、健康づくりなど)