

平成22年度事業報告書(概要版)

事業期間:平成22年4月1日～平成23年3月31日

全国健康保険協会

加入者数、事業所数、医療費の状況(健康保健事業)

加入者、事業所の動向

(加入者:千人、平均標準報酬:円、事業所数:カ所)

	21年度	22年度
被保険者数	19,529 (0.1%)	19,592 (0.3%)
うち任意継続被 保険者数	520 (12.7%)	406 (22.0%)
被扶養者数	15,317 (0.7%)	15,271 (0.3%)
平均標準報酬月額	276,892 (3.0%)	276,392 (0.2%)
適用事業所数	1,624,549 (1.1%)	1,622,704 (0.1%)

括弧内は対前年度増減率

被保険者数は、22年度末現在で1,959万2千人となり、前年度末に比べ0.3%増加

被保険者のうち、任意継続被保険者数は、22年度末現在で40万6千人となり、前年度末に比べ22%減少

被扶養者数は、22年度末現在で1,527万1千人となり、前年度末に比べ0.3%減少

被保険者1人当たりの平均標準報酬月額は、22年度末現在で276,392円となり前年度末に比べ0.2%減少

適用事業所数は、22年度末現在で162万3千事業所となり、前年度末に比べ0.1%減少

医療費の動向

(単位:億円)

	21年度	22年度
医療費総額	52,838 (1.8%)	54,521 (3.2%)
保険給付費	44,204 (2.4%)	45,847 (3.7%)
医療給付費	39,166 (2.2%)	40,675 (3.9%)
現金給付費	5,037 (3.8%)	5,172 (2.7%)

括弧内は対前年度増減率

22年度の医療費総額(保険給付費と自己負担額の合計額)は、5兆4,521億円となり、前年度と比べ3.2%増加

保険給付費(医療給付費と現金給付費の合計額)は4兆5,847億円となり、前年度と比べて3.7%増加

その内訳として、医療給付費は4兆675億円で、前年度に比べて3.9%の増加、現金給付費は5,172億円で、前年度に比べて2.7%増加

加入者数、船舶所有者数、医療費の状況(船員保険事業)

加入者、船舶所有者の動向

(加入者:人、平均標報:円、船舶所有者数:カ所)

	21年度	22年度
被保険者数	60,848 (1.6%)	59,981 (1.4%)
うち任意継続被保 険者数	4,150 (13.0%)	3,756 (9.5%)
被扶養者数	79,663 (3.2%)	76,344 (4.2%)
平均標準報酬月額	390,620 (0.9%)	388,287 (0.6%)
船舶所有者数	6,066 (1.4%)	6,011 (1.1%)

括弧内は対前年度増減率

被保険者数は、22年度末現在で59,981人となっており、前年度末に比べ1.4%減少

被保険者のうち、任意継続被保険者数は、22年度末現在で3,756人となっており、前年度末に比べ9.5%減少

被扶養者数は、22年度末現在で76,344人となり、前年度末に比べ4.2%減少

被保険者1人当たりの平均標準報酬月額は、22年度末現在で388,287円であり前年度末に比べ0.6%減少

船舶所有者数は、22年度末現在で6,001船舶所有者であり、前年度末に比べ1.1%減少

医療費の動向

(単位:億円)

	21年度	22年度
医療費総額	259 (1.4%)	245 (5.4%)
保険給付費	248 (1.8%)	229 (7.7%)
医療給付費	202 (0.9%)	189 (6.2%)
現金給付費	47 (5.5%)	40 (14.0%)

括弧内は対前年度増減率

22年度の医療費総額(保険給付費と自己負担額の合計額)は、245億円となり、前年度と比べ5.4%減少

保険給付費(医療給付費と現金給付費の合計額)は229億円となり、前年度と比べて7.7%減少

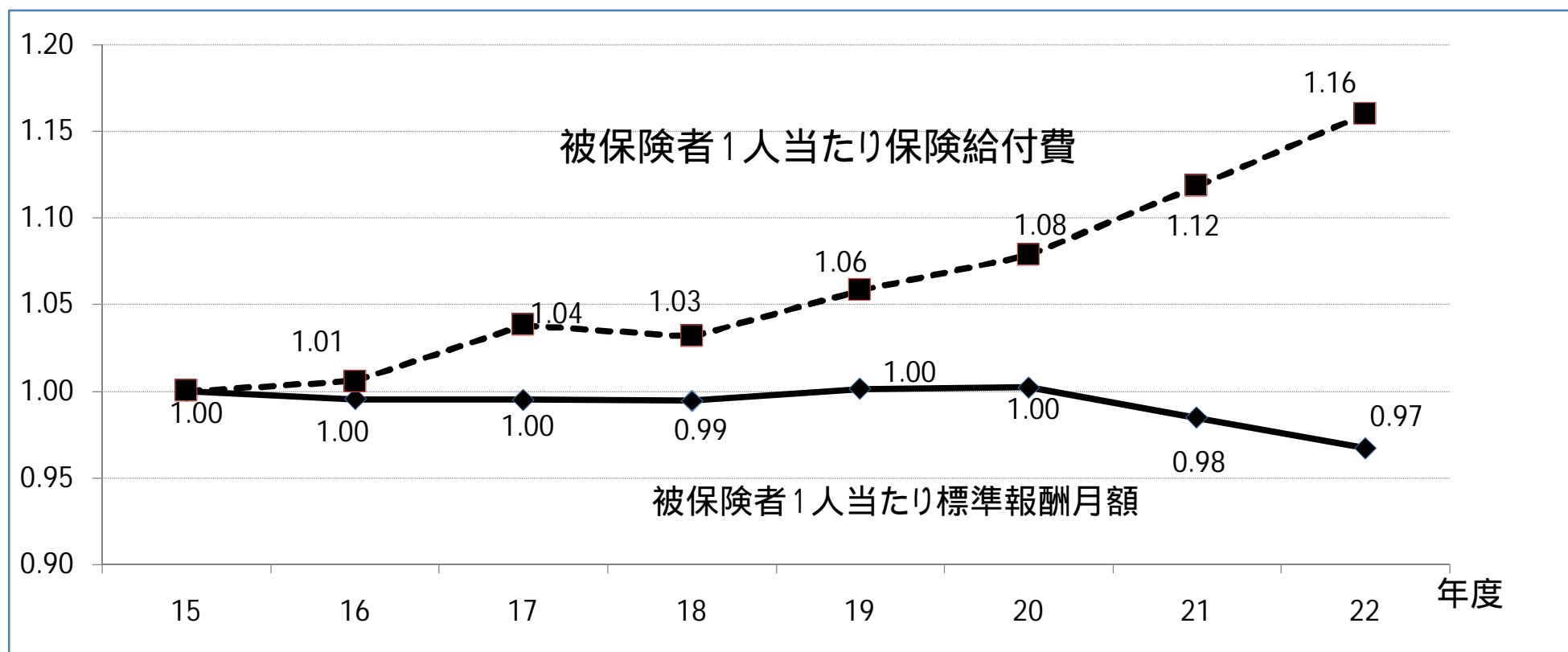
その内訳として、医療給付費は189億円で、前年度に比べて6.2%減少、現金給付費は40億円で、前年度に比べて14.0%減少

(注)制度改正により、22年1月以降においては、21年末まで支給されていた保険給付(労災保険に相当する職務上疾病等給付)が労災保険から支給(22年1月以降の災害に限る)されることとなっている点に留意が必要。

協会けんぽのこれまでの財政状況

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。

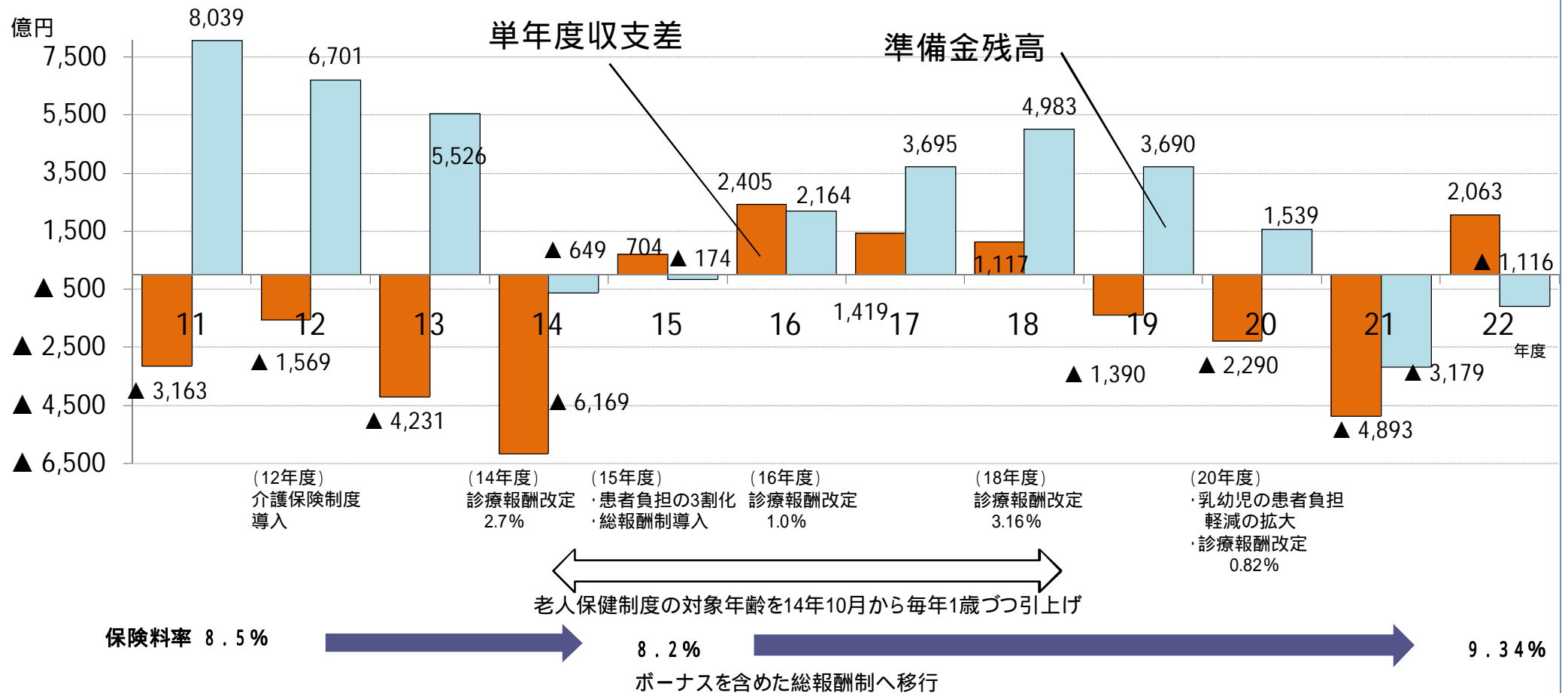


(注) 1. 数値は平成15年度を1とした場合の指数で表示したもの

2. 平成15～21年度までは単年度収支決算、平成22年度は予算セット時点における見込み

協会けんぽのこれまでの財政状況

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。



(注) 22年度の数値は23年度保険料率(9.50%)を算定する際の見込みの収支を掲載しており、決算数値とは異なるもの。

23年度の収支と全国平均保険料率

23年度の収支を見込むに当たり、標準報酬月額は前年度より0.9%のマイナス、1人当たりの保険給付費は前年度よりもより2.7%のプラスの見込み。

これに加え、22年度末の準備金残高の赤字1,116億円の半額558億円を償還するため、単年度収支差で558億円の黒字となる収支を見込む必要があり、これにより全国平均の保険料率は9.50%への引上げが不可避な状況に。

この収支見込みでは、被保険者1人当たりの保険料負担は年約34.5万円、国庫補助等は約5.8万円、支出は年約40.3万円となる。

協会けんぽの収支見込み(医療分)

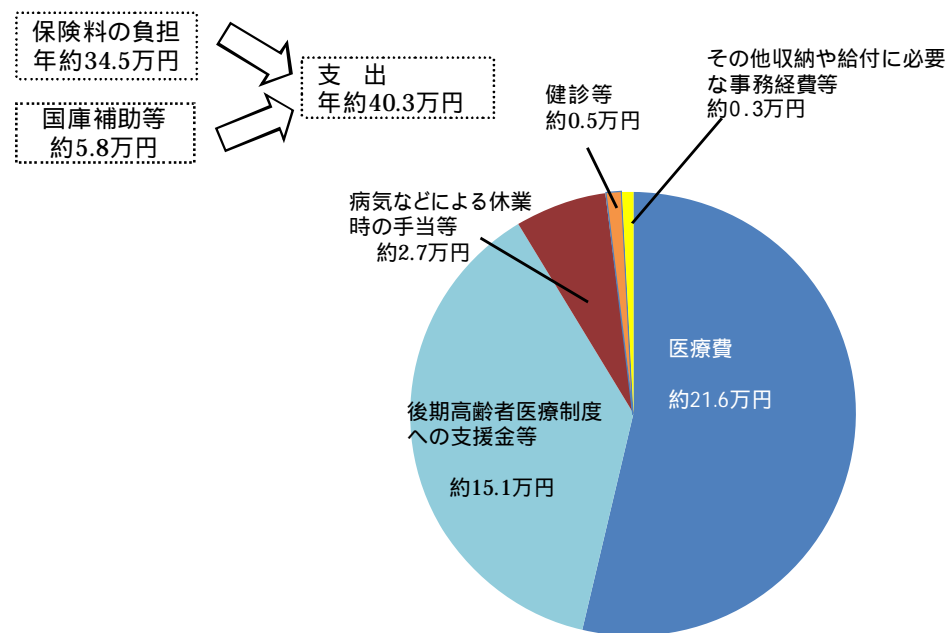
【健康保険勘定】

(単位：億円)

		平成21年度 (決算ベース)	平成22年度	平成23年度 (予定)
収 入	保険料収入	59,555	67,220	67,723
	国庫補助等	9,678	10,545	11,196
	その他	501	298	200
	計	69,735	78,064	79,118
支 出	保険給付費	44,513	46,103	47,261
	老人保健拠出金	1	1	1
	前期高齢者納付金	10,961	12,100	12,398
	後期高齢者支援金	15,057	14,214	14,732
	退職者給付拠出金	2,742	1,968	2,592
	病床転換支援金	12	0	0
	その他	1,342	1,615	1,575
	計	74,628	76,001	78,560
単年度収支差		4,893	2,063	558
準備金残高		3,179	1,116	558

- (注) 1. 国の会計に準じた手法で作成したもの。
 2. 端数整理のため、計数が整合しない場合がある。
 3. 「平成22年度」は、22年末時点における見込値である。

被保険者1人当たりの負担と支出



23年度都道府県単位保険料率について

23年度の都道府県単位保険料率についての支部長意見は、引上げを行わざるを得ない中、「料率の引き上げに反対する」、「料率について再考をお願いしたい」等明確な反対意見がある中、大半は賛成はできないが「やむを得ない」、「了承せざるを得ない」というものであった。

23年1月31日の運営委員会では保険料率変更についての了承とともに次頁の意見が示された。協会では1月31日付で厚生労働大臣に認可申請を行い、2月9日付で認可された。

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%		

【運営委員会より協会に示された意見(23年1月31日)】

平成23年1月31日

全国健康保険協会
理事長 小林 剛 殿

全国健康保険協会
運営委員会

平成23年度の都道府県単位保険料率の決定について

標記については、本日、都道府県単位保険料率を含む定款の変更案を了承する。
また、これまでの本委員会や支部評議会における議論を踏まえ、今後、特に下記の点が重要であると考えて、本部・支部一体となってしかるべく対応を図られたい。

記

1. 保険料率の引上げが今後も避けられない見通しとなっているとともに、同じ被用者保険である健康保険組合の保険料率との格差が拡大していることから、国庫補助率本則上限の20%に向けた一層の財政支援などの対策が講じられるよう、国及び関係方面に強力に粘り強く働きかけていくこと。
2. 保険料負担をできるだけ軽減できるよう、地域の実情に応じた医療費の適正化のほか、業務改革、経費の節減など保険者として自ら実行できる対策に最大限努めること。
3. 保険料率の引上げが毎年繰り返されるようでは制度への信頼を損ねるおそれがあることから、複数年での収支均衡のもとで保険料率の設定が可能となる仕組みなど中期的な財政運営方式について検討していくこと。

保険運営の企画

パイロット事業の実施

22年度は医療費適正化をはじめ各分野についてパイロット事業を実施。23年度には順次、その成果を全国展開していく。

	支部数	内 容
保健事業	3 支部	<ul style="list-style-type: none">・ I T を活用した保健指導の効率的な実施・ レセプト・健診データを活用した通知や訪問指導による受診勧奨等・ 糖尿病患者への医療機関との連携による生活習慣改善プログラムの提供・ 医療費データ等の分析により、地域の実情を踏まえた保健事業等を推進
療養費適正化	4 支部	<ul style="list-style-type: none">・ 柔整療養費の給付適正化のため、不適正と疑われる保険請求を抽出し、加入者照会等により審査強化
支部意見発信	2 支部	<ul style="list-style-type: none">・ 都道府県の医療政策の現状と課題を把握するための研修等を行い、意見発信
遠隔窓口	2 支部	<ul style="list-style-type: none">・ 年金事務所窓口等にテレビ電話を導入し、問合せへの対応や窓口対応要因の省力化等を検証

ジェネリック医薬品の使用促進

ジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担分の軽減額を通知。

22年1月から6月にかけて、約145万人の加入者へ通知し、26%にあたる約38万人がジェネリック医薬品に切り替え、これにより年間約70億円程度の医療費の軽減効果を得た。

この成果を踏まえ、22年11月から23年1月にかけて、約55万人の加入者へ通知し、さらに年間約17億円程度の医療費の軽減効果を得た。

現金給付の支給状況(健康保険事業)

(件数:件、金額:億円、1件当たり金額:円)

		21年度	22年度
傷病手当金	件数	922,602 (4.8%)	924,770 (0.2%)
	金額	1,699 (4.4%)	1,659 (2.4%)
	1件当たり金額	184,190 (0.5%)	179,382 (2.6%)
出産手当金	件数	109,111 (5.3%)	115,640 (6.0%)
	金額	441 (5.8%)	466 (5.5%)
出産育児一時金	件数	392,585 (7.0%)	414,363 (5.5%)
	金額	1,549 (4.2%)	1,737 (12.1%)
高額療養費 (現物給付分を除く)	件数	797,115 (6.3%)	773,181 (3.0%)
	金額	585 (1.2%)	537 (8.3%)
	1件当たり金額	73,434 (7.1%)	69,417 (5.5%)
柔道整復師療養費	件数	12,591,402 (7.9%)	13,150,264 (4.4%)
	金額	635 (5.2%)	643 (1.2%)
	1件当たり金額	5,045 (2.5%)	4,889 (3.1%)
その他の療養費	件数	775,904 (10.4%)	776,596 (0.1%)
	金額	106 (10.2%)	108 (1.4%)
	1件当たり金額	13,701 (0.3%)	13,880 (1.3%)

傷病手当金は、22年度の支給件数は92万5千件となり、前年度に比べ0.2%の増加。支給額は1,659億円となり、前年度に比べ2.4%の減少。

出産手当金は、22年度の支給件数は11万6千件となり、前年度に比べ6.0%の増加。支給額は466億円となり、前年度に比べ5.5%の増加。

出産育児一時金は、22年度の支給件数は41万4千件となり、前年度に比べ5.5%の増加。支給額は1,737億円となり、前年度に比べ12.1%の増加。

高額療養費(償還払い)は、22年度の支給件数は77万3千件となり、前年度に比べ3.0%の減少。支給額は537億円となり、前年度に比べ8.3%の減少。

療養費について、柔道整復師療養費は、22年度の支給件数は1,315万件となり、前年度に比べ4.4%の増加。支給額は643億円となり、前年度に比べ1.2%の増加。

その他の療養費は、22年度の支給件数は77万7千件となり、前年度に比べ0.1%の増加。支給額は108億円となり、前年度に比べ1.4%の増加。

括弧内は対前年度増減率
件数は、人数とは異なり、例えば1人2ヶ月間受給される場合は2件とカウントされている。

現金給付の支給状況(船員保険事業)

		21年度	22年度		
職務外給付	傷病手当金	件数	7,173 (8.0%)	6,735 (6.1%)	
		金額	1,815,664 (7.9%)	1,883,816 (3.8%)	
		1件当たり金額	253,125 (0.1%)	279,705 (10.5%)	
	出産手当金	件数	4 (33.3%)	17 (325.0%)	
		金額	3,909 (25.8%)	10,057 (157.3%)	
	出産育児一時金	件数	976 (11.8%)	1,154 (18.2%)	
		金額	371,653 (5.3%)	483,630 (30.1%)	
	高額療養費 (現物給付分を除く)	件数	2,209 (26.1%)	2,672 (21.0%)	
		金額	160,072 (32.1%)	210,702 (31.6%)	
		1件当たり金額	72,464 (8.1%)	78,855 (8.8%)	
	職務上独自・上乗せ給付	休業手当金	件数	0 (-)	693 (-)
			金額	0 (-)	92,002 (-)
1件当たり金額			0 (-)	132,759 (-)	
障害手当金		件数	0 (-)	4 (-)	
		金額	0 (-)	638 (-)	
遺族一時金		件数	0 (-)	1 (-)	
		金額	0 (-)	1,026 (-)	
職務上経過的給付		傷病手当金	件数	4,799 (6.5%)	2,209 (54.0%)
			金額	1,825,932 (3.6%)	888,696 (51.3%)
	1件当たり金額		380,482 (10.8%)	402,307 (5.7%)	
	障害年金	件数	528 (0.2%)	533 (0.9%)	
		金額	956,202 (10.8%)	980,901 (2.6%)	
	遺族年金	件数	1,762 (2.5%)	1,778 (0.9%)	
		金額	3,227,706 (-)	3,275,894 (1.5%)	
	障害手当金	件数	59 (9.2%)	64 (8.5%)	
		金額	194,990 (9.2%)	199,964 (2.6%)	
	遺族一時金	件数	16 (77.8%)	3 (81.3%)	
		金額	124,164 (25.4%)	22,182 (82.1%)	

傷病手当金(職務外給付)は、22年度の支給件数は6,735件となり、前年度に比べ6.1%の減少。支給額は18億8,381万6千円となり、前年度に比べ3.8%の増加。

出産手当金は、22年度の支給件数は17件となり、前年度に比べ325.0%の増加。支給額は1,005万7千円となり、前年度に比べ157.3%の増加。

出産育児一時金は、22年度の支給件数は1,154件となり、前年度に比べ18.2%の増加。支給額は4億8,360万円となり、前年度に比べ30.1%の増加。

高額療養費(償還払い)は、22年度の支給件数は2,672件となり、前年度に比べ21.0%の増加。支給額は2億1,070万2千円となり、前年度に比べ31.6%の増加。

傷病手当金(職務上経過的給付)は、22年度の支給件数は2,209件となり、前年度に比べ54.0%の減少。支給額は8億8,869万6千円となり、前年度に比べ、51.3%の減少。

障害年金・遺族年金(職務上経過的給付)は、22年度末の受給者権数は2,311人となり、前年度と比べ0.9%の増加。支給額は42億5,679万5千円となり、前年に比べ、1.7%の増加。

(注)職務上経過的給付については、22年1月の制度改正前に発生した職務上災害に係る保険給付を経過的に行っているものである。

給付の適正化対策及び被扶養者資格の再確認について

給付の適正化対策

現金給付の適正化対策として、本部及び全支部に「保険給付適正化プロジェクトチーム」を立ち上げ不正受給防止の徹底を図った。23年3月現在で、不正請求の疑いがある請求書について90件の不支給決定の処分(効果額165,236千円)を行った。

不正受給への対処及び給付の重点化の観点から、傷病・出産手当金支給額の上下限の設定、受給のための加入期間要件の設定、事業主や保険医療機関等に対する質問・調査権の法律上の明記等、国に対し法律改正の要望を行った。

被扶養者資格の再確認

無資格受診を防止するなどの保険給付の適正化や高齢者医療費に係る拠出金等を適正な負担とするため、22年度に協会として初めて被扶養者の再確認を実施。

22年度は被扶養者であった方が就職先で健康保険に加入した場合の解除の届出が未提出(二重加入)となっていないかを重点的に確認。

再確認の結果、約8.7万人の被扶養者解除の届出漏れがあり、これを適正に処理し、高齢者医療に係る拠出金は推定で約40億円を削減する効果が得られた。

サービス向上のための取組み

お客様満足度調査

満足度は何れの指数も向上。特に低調であった「施設利用の満足度」に関する評価が上昇。

指標	21年度	22年度
窓口サービス全体としての満足度	93.2%	94.8%
職員の応接態度に対する満足度	93.0%	94.9%
訪問目的の達成度	93.6%	95.5%
窓口での待ち時間の満足度	87.7%	91.6%
施設の利用の満足度	77.6%	82.1%

サービススタンダード

サービススタンダードの達成率(10営業日以内に振込むことができた割合)は96.9%で、平均所要日数は8.13日となっている。

達成状況の指標は、事業計画上3月であるが、3月は震災等による影響があるため2月の数値を使用)

窓口サービスの展開

各種申請書等の受付や相談等の窓口サービスについては、支部窓口のほか285ヶ所の年金事務所(分室も含む)に設置している。

被保険者証の交付

健康保険証については、日本年金機構から被保険者の資格に関する情報を取得した当日、若しくは翌日には事業所等に健康保険証を送付することとしている。

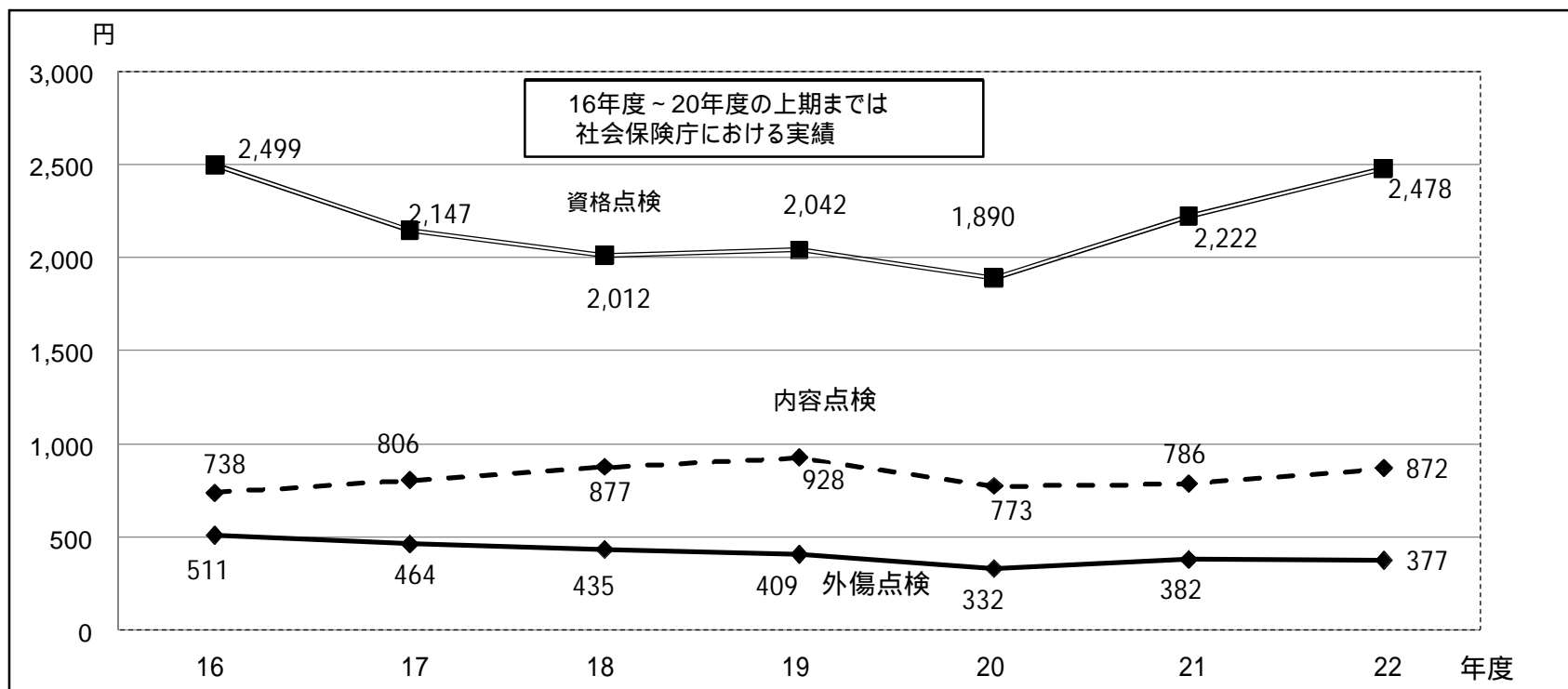
22年度における平均日数(資格取得の当日を1日目)は1.51日となっている。

レセプト点検の効果的な推進

内容点検を推進するため以下の取組みを行った。

- ・ 支払基金との間で電子レセプトによる再審査請求を可能とした。
- ・ 疑義のあるレセプトを自動的に抽出し点検できるレセプトの範囲や項目を拡充した。
- ・ レセプト点検に係る知識・技術を習得するための研修を実施したほか、査定事例研究等討論会を開催するなど点検情報の共有化を図り、点検技術の全国的な底上げを図った。
- ・ レセプト点検を専門に行うレセプト点検員に対し、インセンティブの向上等を目的として22年6月より成績に応じた実績評価方式を導入した。

【被保険者1人当たりレセプト点検効果額の推移】



特定健康診査及び保健指導

特定健康診査

	20年度	21年度	22年度 (速報)
被保険者(40～74歳)	35.9%	38.3%	40.9%
被扶養者	11.2%	12.2%	13.1%
事業者健診取得件数	-	27,580	131,024
事業者健診取得率	-	0.2%	1.2%

40歳以上の被保険者の健診実施率は40.9%となり、21年度と比較し2.6%増となった。

(22年度の取組み)

- ・ 22年度は健診受診者の受入れ態勢の拡大と利便性の向上を図るため、新たな健診実施機関を増やし、対前年度比155増の2,620ヵ所とした。

被扶養者の健診受診率は13.1%となり、21年度と比較し0.9%増となった。

(22年度の取組み)

- ・ 受診手続きの簡素化を図るため、被扶養者に受診券を直送する方式に切替えた。
- ・ 健診機関増加策として、健診機関の全国組織6団体との契約を新たに締結した。
- ・ 市町村が実施するがん検診等が同時に受けられるよう、他の保険者、市町村との連携強化を進めた。

事業者健診結果の取得については、国の定めた形式での作成単価を増額したほか、国の定めた形式以外でも健診データを取得可能とするシステムの改修を行った。取得件数は131,024件、取得率は1.2%となった。

保健指導

【被保険者】

	20年度	21年度	22年度 (速報)
実施率	0.9%	4.8%	6.2%
特定保健指導			
初回面談	75,924	127,092	139,892
6カ月後評価	7,003	44,440	61,443
その他保健指導	540,069	341,603	316,982
保健指導体制(保健師等数)	607	628	628

被保険者に対する保健指導の実績は初回面談が139,982人、6か月後の評価まで完了したものが61,443件となり、実施率は6.2%となった。

(22年度の取組み)

- ・ 外部委託を導入や、新たに管理栄養士を採用するなどして実施体制の強化を図った
- ・ 保健指導の継続率を高めるための方策を導入し、事業の効率化を図った

【被扶養者】

	20年度	21年度	22年度 (速報)
実施率	0%	0.4%	1.6%
初回面談	112	812	1,129
6ヶ月後評価	0	224	810
保健指導体制			
積極的支援実施機関	7,717	6,337	7,356
動機づけ支援実施機関	11,750	12,960	13,323

被扶養者に対する保健指導の実績は、初回面談1,129人、6ヵ月後評価実施が810人となった。実施率は1.6%となった。

業務・システムの刷新

現在の協会システムは、20年の協会発足時に国から承継。業務を円滑に移行し、サービスを切れ目なく提供する必要があったことから、政府管掌健康保険時代の紙を中心とした業務プロセスをベースに構築されており非効率な面がある。また、大量のデータを効率的に処理しきれていないことや、システムの経年劣化に伴うトラブルを回避するための機器の更新など、早期に解決すべき課題がある。

これらの問題に対処するため、22年8月より業務・システム刷新調査を実施し、現行の業務・システムの課題について把握・分析を行った。

加入者・事業主の利益の実現を図るためには、イメージワークフローの導入や業務の集約化等による業務プロセスの最適化や、情報を一元管理する統合データベースの構築、ITインフラの刷新等により、職員の「義務的」な活動を効率化・合理化し、「創造的」な活動を拡大して、更なる保険者機能の強化及びITコストの最適化を図る必要。

23年4月には、この調査結果を踏まえ、業務・システムの刷新を推進することとし、本部に「業務・システム刷新準備室」及び「業務・システム刷新会議」を設置。

23年度においては、新しい業務プロセス及びこれを支えるシステムの機能等を決定する「要件定義」を行うこととしている。

船員保険事業の概況

船員保険事業の移管から1年3月が経過したところであるが、運営初年度である21年度は、業務やサービスを切れ目なく円滑に加入者に提供できるよう、保険証発行業務や現金給付支払業務に重点を置き、22年度は21年度との連続性にも配慮した上で、協会における安定的な船員保険事業運営基盤の早期確立を目指し事業運営に取り組んだところ。

保険運営の企画・実施

1) 保険者としての総合的な取組の推進

加入者の疾病の予防や健康増進、医療費適正化を進めるため、医療に関する情報提供、保健事業の効果的な推進、効果的なレセプト点検の推進等に努めている。

2) 新たな保険証への切替えの円滑・着実な実施

新たな保険証（プラスチックカード）への切替えを円滑かつ着実に実施した。

3) 情報提供・広報の充実

ホームページを活用した情報提供

- ・「船員保険マンスリー」のホームページへの掲載
 - ・申請手続き、健康づくり
- 「船員保険業務のご案内」パンフレットの作成
シンボルマークの募集 等

4) 健全かつ安定的な財政運営の確保

船員保険制度の安定的な運営のため、財政運営の状況を適切に把握・検証

5) 準備金の安全確実かつ有利な管理・運用

準備金について、安全確実かつ有利な運用を行うため、22年6月から金銭信託（運用対象は日本国債で満期保有を原則）を開始。

船員保険給付等の円滑な実施

1) サービス向上のための取組

船員保険給付の申請の受付から振込までの標準的な期間（サービススタンダート）を、22年4月以降、15営業日以内と定め取り組んできたが、年度前半の達成状況を踏まえ、10月以降、10営業日以内に短縮し、サービスの向上を図ったところ。

2) 各種申請書等の受付体制等の整備

船員保険業務については、事務処理の効率化を図るため本部一括処理を行っている。

各種申請書等の受付については、船員保険部への郵送をお願いしているが、加入者等の利便性を考慮し、各支部においても受付を行える体制を整備している。

また、全国各地からの問い合わせに対応するため、どの地域からでも市内通話料金で利用できる相談ダイヤルを設置している。

3) レセプト点検の効果的な推進

レセプト点検業務については、健康保険事業に係る点検職員のリソースを活用し、効率的・効果的な事務処理を行うため、東京支部において業務を行っている。また、レセプトシステムによりレセプト抽出機能の活や、点検情報の共有化を図っている。

保健・福祉事業の着実な実施

1) 特定健康診査及び特定保健指導の推進

	平成21年度		平成22年度	
	受診者	受診率	受診者	受診率
生活習慣病予防健診 (被保険者)	16,069人	33.9%	15,934人	34.8%
特定健康診査 (被扶養者)	2,558人	8.6%	2,419人	8.7%

2) 福祉事業の着実な実施

船員労働の特殊性を踏まえ、無線医療事業、洋上救急医療の援護及び保養事業等について、蓄積されたノウハウを有する委託先に業務を委託し実施することにより、円滑な事業運営、加入者の生命の安全の確保及び福利厚生の上昇に努めた。

3) 保健・福祉事業のあり方の検討

船員保険の保健・福祉事業をより一層効率的・効果的に実施していくため、船員労使団体の参画を得て「保健・福祉事業のあり方に関する検討会」を設置し、検討を行った。

経費削減等の推進

事務費削減計画の策定

協会自らの財政再建策の一つとして22年8月に以下の「全国健康保険協会事務経費削減計画」を策定。

- ・業務経費(法令上保険者に義務付けられている健診・保健指導に係る経費、医療費適正化に係る経費等を除く。)については、費用対効果を十分に踏まえた効率的な執行に努め、24年度までに22年度予算を基準として4%以上に相当する額を削減する。
- ・一般管理費(人件費にかかる経費を除く。)については、効率的な執行に努め、24年度までに22年度予算を基準として8%以上に相当する額を削減する。

具体的な取組み

支部から経費削減方策等の提案を求め、555件の提案について、支部等の判断で実施するもの、本部で実施方法を検討するものなど3分類し、それぞれの分類に従って経費削減等の取組みを進めることとした。

事務所、倉庫及び駐車場の契約更新に当たり、地域の賃借料の動向等を踏まえて交渉。20支部で賃借料の引下げを行い年間42百万円削減を図った。

各支部で調達している消耗品について、発注手続きの軽減、スケールメリットによるコスト削減を図るため本部一括契約による調達手続きを進めた。

契約の透明性の確保

契約方法については、契約の透明性を高め、調達コストの削減を図るため、100万円を超える調達は、一般競争入札を原則とし、随意契約が必要なものについては、本部及び支部とも調達審査委員会において個別に妥当性の審査を行った。競争性のない随意契約は、件数は61件減少したが、事業の見直し等により契約そのものが減少(対前年度20.1%減)したため割合では若干の増加となった。

区分	20年度調達実績	21年度調達実績	22年度調達実績
一般競争入札	135件(26.3%)	413件(52.1%)	301件(47.5%)
企画競争	2件(0.4%)	26件(3.3%)	40件(6.3%)
随意契約	377件(73.3%)	354件(44.6%)	293件(46.2%)
計	514件	793件	634件

(注)

- ・契約価格が100万円を超えるものを計上。
- ・随意契約は、企画競争を除く競争性のない随意契約の件数を計上。また、件数には生活習慣病予防健診実施機関との契約件数及び特定保健指導の委託件数は含んでいない。
- ・随意契約の内訳は、事務所賃貸関係が95件、システム関係が65件、一般競争入札業者決定までの経過的な契約が51件、窓口業務の社会保険労務士会へ委託が31件、新聞等の広報関係が20件、一般競争入札不落によるものが9件、その他随意契約によることがやむを得ないものが22件。

東日本大震災への対応について

1. 被災者・事業主に対する費用負担や給付に関する主な特例措置

事項	内容	3/11	5/31	6/30	7/1	2/29	備考	
保険証なしでの受診	被災により保険証を紛失した加入者が保険証なしで医療機関を受診できる	→						7/1以降は、保険証提示が必要
任意継続被保険者の保険料納付猶予	被災した任意継続被保険者の保険料の納付を猶予	→						猶予は5月末で終了 被災地域に住所を有する任継者は約2万人。うち猶予申出は約2千人
社会保険料の納期限延長、免除 [日本年金機構の措置]	被災した事業所の社会保険料の納期限を延長し、更に一定条件で免除	→						免除は最長1年 納期限延長対象事業所は約9万（被保険者ベースでは約120万人）
標準報酬月額の変改の特例 [日本年金機構の措置]	被災した事業所の被保険者の標準報酬月額の特例的な改定を実施	→						
傷病手当金等に関する特例	被災者に対する傷病手当金等について改定前の標準報酬月額に基づき給付	→						
医療機関における一部負担金等の猶予、免除 [医療機関の措置]	医療機関の窓口での一部負担金等の支払いを猶予し、保険者で徴収を更に猶予 立法後は、免除	猶予 →			免除(医療費等) →		7/1以降は、保険者発行の免除証明による 「8/31まで」と予定されていたが、当分継続（終期は未定）	
7月からの医療機関での一部負担金等免除のための認定、免除証明書の発行	申請に基づき、被災証明等のある加入者に対し一部負担金等の免除証明書を交付			→	□ □ →		7/1以降は、保険者発行の免除証明による	
一部負担金等の還付	免除該当である（あった）加入者が一部負担金等を支払った場合、還付			□ □ →	□ □ →			

「東日本大震災に対処するための特別の財政援助及び助成に関する法律」が、5月2日成立

2. その他協会の被災者・事業主に対する支援

被災地での出張相談を年金事務所等と連携して実施

健康保険に関する特例措置について、メディアや納入告知書へのチラシ同封とともに、避難所へお知らせを掲示。

避難所で生活される方への自治体の健康支援活動に対し、協会の保健師等が協力

3. 協会（健康保険・船員保険）の保険料の免除、一部負担金等の免除等に係る損失に対する国の財政支援

(1) 医療分 27,875 百万円

(2) 介護分 1,620 百万円

国の補正予算が、5月2日成立

健康保険における平成22年度の総括

22年度は、財政再建期間の初年度に当たり、財政状況が当初の見込みよりは若干改善がみられるものの、全体としては保険料収入、医療費支出ともに厳しい財政状況が続き、23年度も2年連続の平均保険料率の引上げが避けられませんでした。

一方、業務運営については、サービスの向上、医療費の適正化、業務の効率化などに積極的に取り組んでまいりました。そして、課題の一つであった保健事業の遅れに関し、特に被保険者向け特定健診の実施レベルが上昇し、目標に近づけることができました。

また、医療費適正化のための保険者としての各般の取り組みが進むとともに、医療費適正化のために重要な、都道府県関係部門との連携に向けた動きも始まりました。

業務運営は全般的に見ると概ね軌道に乗る一方で、協会設立の趣旨である保険者機能を十分に発揮するには至っていません。医療費適正化対策や健康づくり、お客様に対するご相談への対応などの各般の業務を円滑に進めていくためには、加入者や事業主の皆様とより良い関係、近い関係を築いていくことが重要です。協会が設立して2年半が経過し、保険者機能の発揮に向けて更なる取り組みが必要です。

船員保険における平成22年度の総括

船員保険事業の移管から1年3月が経過しましたが、運営初年度である21年度は、業務やサービスを切れ目なく円滑に加入者の皆様に提供できるよう、保険証発行業務や現金給付支払業務に重点を置き、22年度は21年度との連続性にも配慮した上で、協会における安定的な船員保険事業運営基盤の早期確立を目指し事業運営に取り組んでまいりました。

移管当初は未処理申請書等の引継ぎや移管業務が重なったため、現金給付の支払いや保険証の発行に遅れが生じ、加入者の皆様にご迷惑をおかけしましたが、22年度は現金給付の支払いについては、23年1月から3月までの3カ月間における平均所要日数は約7営業日、保険証の発行については約3営業日と事務処理の迅速化を図り、サービススタンダードの目標を達成できるようになりました。また、22年度は、船員労使・公益の委員で構成される船員保険協議会を4回開催し、同協議会の意見を適切に反映した事業運営などを通じ、PDCAサイクルの定着に努めてきており、全体として事業運営は概ね軌道に乗ってきたものと考えています。

一方において、今後も高年齢層の引退により被保険者数が減少し、疾病部門の財政状況は厳しさを増すことが見込まれることから、中期的な財政見通しを踏まえた安定的な財政運営のための努力を行う必要が高まっていること、加入者サービスの一層の向上を図るための効果的な広報の検討・実施など加入者への情報発信機能の強化を図る必要があること、被保険者の高齢化の進展等を背景とする生活習慣病等の対策を強化することが求められており、加入者一人一人の健康増進に総合的に取り組む必要があること等の課題も見えてきたことから、今後はこれらの課題に積極的に取り組むことが重要であると考えています。