

平成23年度事業報告書(概要版)

事業期間:平成23年4月1日～平成24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:力所)

	22年度	23年度
被保険者数	19,592 (0.3%)	19,643 (0.3%)
うち任意継続 被保険者数	406 (▲22.0%)	354 (▲12.8%)
被扶養者数	15,271 (▲0.3%)	15,252 (▲0.1%)
平均標準報酬月額	276,392 (▲0.2%)	275,151 (▲0.4%)
適用事業所数	1,622,704 (▲0.1%)	1,621,100 (▲0.1%)

※括弧内は対前年度増減率

- 被保険者数は、23年度末現在で1,964万3千人となり、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、23年度末現在で35万4千人となり、前年度末に比べ12.8%減少
- 被扶養者数は、23年度末現在で1,525万2千人となり、前年度末に比べ0.1%減少
- 被保険者1人当たりの平均標準報酬月額は、23年度末現在で275,151円となり前年度末に比べ0.4%減少
- 適用事業所数は、23年度末現在で162万1千事業所となり、前年度末に比べ0.1%減少

医療費の動向

(単位:億円)

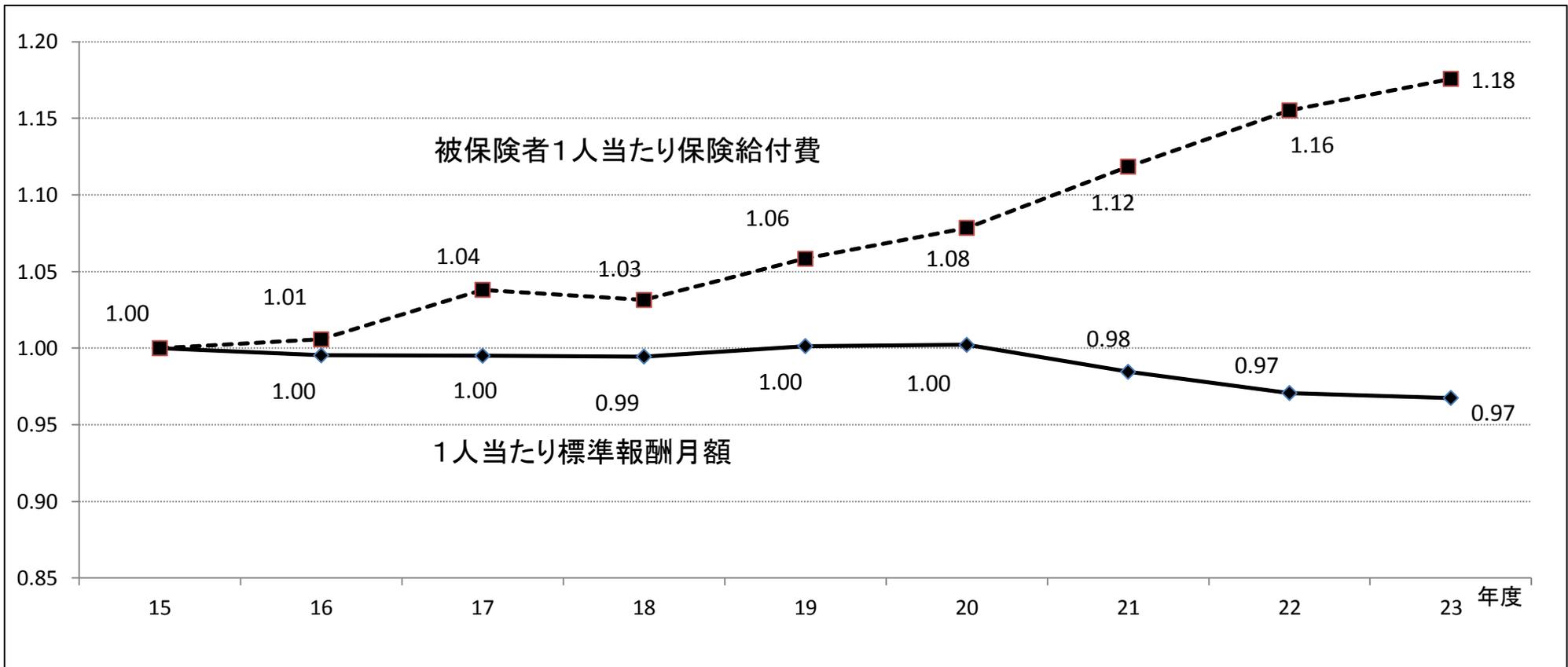
	22年度	23年度
医療費総額	54,515 (3.2%)	55,614 (2.0%)
保険給付費	45,847 (3.7%)	46,745 (2.0%)
医療給付費	40,675 (3.9%)	41,645 (2.4%)
現金給付費	5,172 (2.7%)	5,101 (▲1.4%)

※括弧内は対前年度増減率

- 23年度の医療費総額(医療給付費と自己負担額の合計額)は、5兆5,614億円となり、前年度と比べ2.0%増加
- 保険給付費(医療給付費と現金給付費の合計額)は4兆6,745億円となり、前年度と比べて2.0%増加
その内訳として、医療給付費は4兆1,645億円で、前年度に比べて2.4%の増加、現金給付費は5,101億円で、前年度に比べて1.4%減少

協会けんぽのこれまでの財政状況①

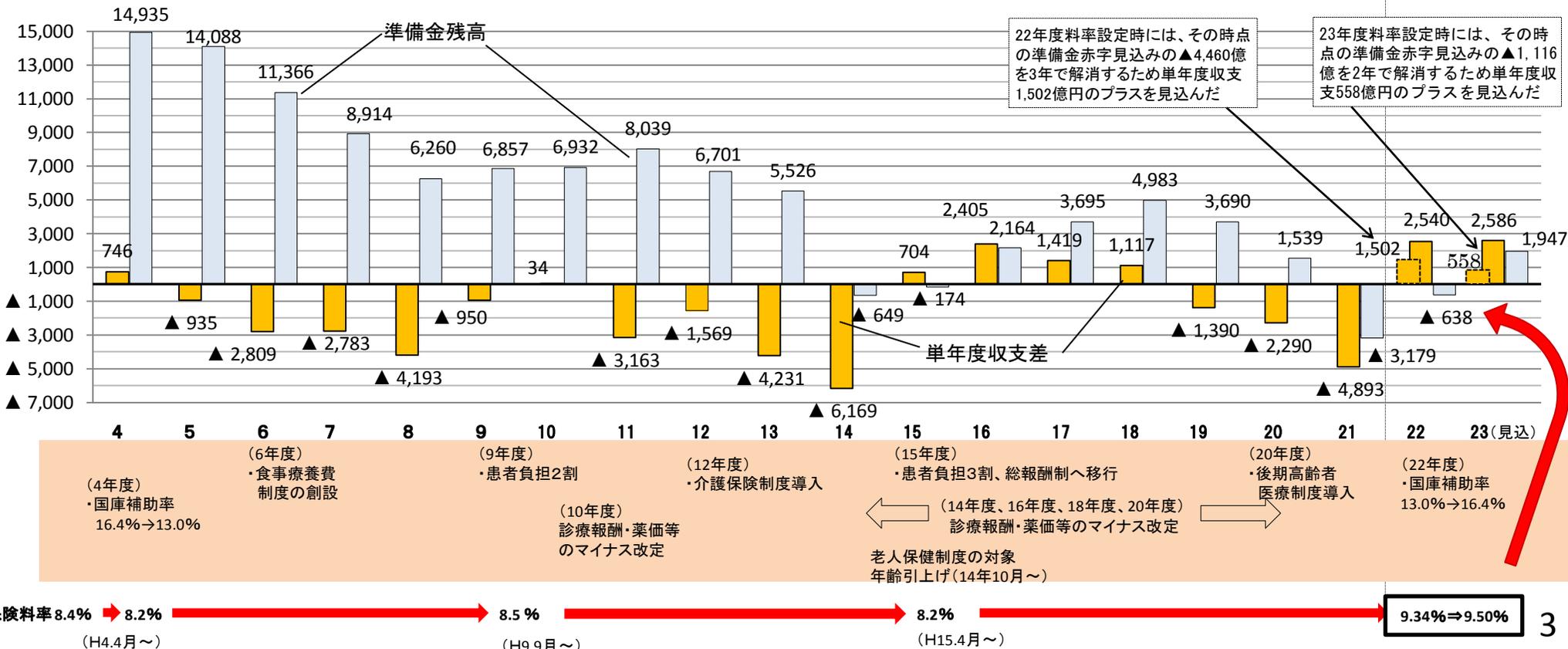
- 近年、医療費支出（1人当たり保険給付費）が保険料収入（1人当たり標準報酬）の伸びを上回り、格差が拡大。
- 患者負担引上げ、診療報酬のマイナス改定、老人保健制度の対象年齢引上げ等が講じられてきたが、19年度以降は、構造的赤字が顕在化。



(注) 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

協会けんぽのこれまでの財政状況②

- 協会けんぽの設立に伴い、保険料率は、法定から協会決定に変更され、国会審議の対象とならなくなった(政管健保時代は、保険料率の水準も、一部負担割合の引上げや総報酬制への移行など政策パッケージの中で対応された)。
- 協会けんぽに移行してからは、保険料率以外の対応手段がなく、単年度収支均衡原則の下、保険料率の連続引上げを余儀なくされている。
- 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(累積 黒字・赤字)は21年度末で▲3,200億円に悪化。
- この▲3,200億円の赤字は、22~24年度の3年間で解消する必要があり、単年度収支をプラスにして財政運営。
- この赤字は結果的に2カ年で解消。これは保険料率の大幅な引上げに加え、賃金の下落幅が見込んだ幅より小さかったこと等によるものであり、財政の赤字構造が変わったわけではない。



24年度の収支と全国平均保険料率

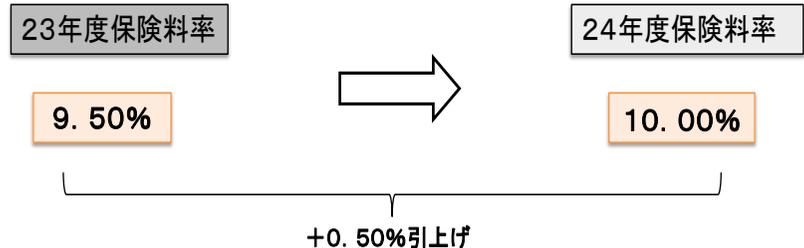
- 24年度の全国平均保険料率は、財政の赤字構造に加え、高齢者医療に係る拠出金が、対前年度で3,095億円の増加となり、9.5%から10.0%と0.50%ポイントの引上げとなった。
- 保険料率引上げ要因の内訳は、「高齢者医療に係る拠出金の増」が+0.38%、「保険給付費の増」が+0.18%、「標準報酬月額低下等による収入の減」が+0.04%となっている。
- この引上げにより、被保険者1人当たり年額で18,718円、月額で1,560円の負担増、1事業所(1事業所の被保険者数12.07人)当たり年額で225,926円、月額で18,829円の負担となる。

協会けんぽの収支見込み(医療分)

(単位:億円)

	22年度	23年度	24年度	備考	
	決算	直近での見直し (23年12月)	政府予算案に基づく見込み (23年12月)		
収入	保険料収入	67,343	68,060	71,033	保険料率 10.00%
	国庫補助等	10,543	11,191	11,789	
	その他	286	173	161	
	計	78,172	79,423	82,983	
支出	保険給付費	46,099	47,231	48,789	
	老人保健拠出金	1	1	1	
	前期高齢者納付金	12,100	12,425	13,616	+1,191
	後期高齢者支援金	14,214	14,652	16,076	+1,424
	退職者給付拠出金	1,968	2,675	3,155	+480
	病床転換支援金	0	0	0	
	その他	1,249	1,564	1,583	
	計	75,632	78,547	83,221	
単年度収支差	2,540	876	▲ 238		
準備金残高	▲ 638	238	0		

保険料率増加の要因



【増減要因】

- ・標準報酬月額低下等による収入の減 +0.04%
- ・保険給付費の増 +0.18%
- ・高齢者医療に係る拠出金の増※ +0.38%
- ・22年度及び23年度収支の改善 ▲0.11%
- ・その他 +0.01%

(注) 端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

(注) 1. 協会会計と国会計を合算して作成したもの。
2. 端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

24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、明確に「反対」する趣旨の意見の支部が27支部、「極めて遺憾」「断腸の思い」「苦渋の決断」「他に選択肢はなく」などとした上で止むを得ないとする趣旨の意見の支部が15支部、明確な記載がない支部が5支部となっており、23年度保険料率に係る申出よりも厳しいものとなった(具体的な意見は次頁参照)。
- 24年1月27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7頁、8頁の意見が示された。協会では1月27日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	10.12%	石川県	10.03%	岡山県	10.06%
青森県	10.00%	福井県	10.02%	広島県	10.03%
岩手県	9.93%	山梨県	9.94%	山口県	10.03%
宮城県	10.01%	長野県	9.85%	徳島県	10.08%
秋田県	10.02%	岐阜県	9.99%	香川県	10.09%
山形県	9.96%	静岡県	9.92%	愛媛県	10.03%
福島県	9.96%	愛知県	9.97%	高知県	10.04%
茨城県	9.93%	三重県	9.94%	福岡県	10.12%
栃木県	9.95%	滋賀県	9.97%	佐賀県	10.16%
群馬県	9.95%	京都府	9.98%	長崎県	10.06%
埼玉県	9.94%	大阪府	10.06%	熊本県	10.07%
千葉県	9.93%	兵庫県	10.00%	大分県	10.08%
東京都	9.97%	奈良県	10.02%	宮崎県	10.01%
神奈川県	9.98%	和歌山県	10.02%	鹿児島県	10.03%
新潟県	9.90%	鳥取県	9.98%	沖縄県	10.03%
富山県	9.93%	島根県	10.00%		

24年度保険料引上げに際した、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)

中小企業・小規模企業への影響を懸念する意見

- これ以上の保険料率の引き上げは、事業者が破綻する状態にある。10%が限界に達していることを認識してほしい。
- 不況下で企業の利益率は下がっている中、これ以上の負担増は事業主が従業員の雇止めを始めることにつながる。
- 保険料率が0.5%引き上げになると、給与を0.5%引き下げて雇うか、非正規雇用に移すことになる。中小企業や加入者に係る負担が増えるばかりで、まさに中小企業いじめである。

国や政府への対応についての意見

- 政府から何の対策や方向性も示されないまま、保険料率だけが10%に引き上げられるのは、納得のできるものではない。今の政府と一方的に自制を強いるような健康保険制度に対する不信感に繋がってきている。
- 政府が何もやらないツケを、協会けんぽや中小零細企業に押し付けている感じがする。
- どこまで保険料が上がっていくのか、先が見えないことが大きな不安である。保険料の水準は『足りないから上げる』という説明では、もう通らないレベルまで来ている。
- 国庫補助率20%への引き上げ、高齢者医療に係る拠出金の増加に対する公費投入を強く求めてきたが、いずれも要望が反映されないことは非常に遺憾である。高齢者医療制度の拠出金等に協会予算の約4割を拠出する現在の制度の在り方そのものに問題がある。

平成24年1月27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24年度の都道府県単位保険料率の決定について

当委員会は、「協会けんぽの財政基盤の強化について（意見書）」（平成23年5月30日）において、「平成24年度保険料率が「3年連続の引上げ」、「10%を超える水準」とともに、健保組合の平均保険料率との更なる「格差の拡大」という事態になるならば、もはや協会けんぽの存立自体が問われる危機的な状況となり、到底、加入者・事業主の理解を得ることは困難である」と指摘し、「協会として自ら実行できる対策に最大限努める・とともに、国庫補助率本則上限の20%に向けた財政支援を是非とも実現させるべく、平成24年度概算要求に向けて、政務三役をはじめとして、政府・与党及び関係方面に強力かつ粘り強く働きかけていくこと」を要請した。

当委員会の要請を受け、協会は本部・各支部ともに、半年以上にわたって要請行動を行ったにもかかわらず、結果として、24年度概算要求に国庫補助率の引上げは盛り込まれず、24年度政府予算案においても国庫補助率の引上げは行われなかった。そして、当委員会の危惧は現実となり、24年度政府予算案を前提とした協会けんぽの24年度の平均保険料率は3年連続の引上げになることに加え、10%の大台に達することとなった。当委員会として、このような結果に対しては、まことに遺憾であると言わざるを得ない。

引上げ幅も0.50%と大幅なものとなっており、そのうち、高齢者医療に係る拠出金等の増分だけで0.38%を占めている。景気の低迷で標準報酬は下がり、医療給付費が伸びている中で、3,000億円を超える拠出金等の負担増がいわば天から降ってくるわけであるから、保険者の経営努力など遙かに及ばない制度的な問題により、加入者・事業主の負担が増大していくという構造になっている。また、組合健保や公務員等の共済組合に比べて、協会けんぽの保険料率が特に高いという格差の問題も大きい（※）。高齢化の進展等によって一定の負担増にはやむを得ないところがあるとしても、特に賃金の低い者が逆に重い率で負担するという、社会保障とは到底思えないような制度では、納得を得ることは困難である。

高齢者医療に係る現役世代の負担の増大は協会けんぽのみならず日本の医療保険制度全体の持続可能性を危うくしており、抜本的な改革は避けて通れない。また、保険料率の先の見えない度重なる引上げが、加入者の制度への不信を一層拡大し、ひいては国民皆保険の根幹を揺るがしかねないという更に深刻な問題もある。

24年度の都道府県単位保険料率についての各支部や評議会の意見では、このような事態に対する怒り、苛立ち、あるいは無力感が表明されている。昨年は、2年連続の引上げもやむを得ないという意見が多かったが、ことここに至っては、全47支部・支部評議会のうち27の支部・支部評議会からは明確に反対意見が表明され、明確に反対しなかった支部・支部評議会でも「極めて遺憾」、「断腸の思い」、「苦渋の決断」、「他に選択肢はなく」などの記載が見られ、あるいは「国庫補助率20%への引上げ」を条件とするなどとし、単純に賛成とする意見は皆無であった。

当委員会としても、支部評議会議長との意見交換も行いながら、24年度の保険料率について検討を重ね、検討の過程では、現行制度の枠組みでは限界があるということで協会に対して、関係方面への要請を更に続けるよう求めることもしたが、結果は既に述べたとおりである。このような結果に対する支部評議会ないしは支部長の意見は十分理解でき・驍才、当委員会としても多くを共有する。しかしながら、健康保険法により協会は定められたルールに従い保険料率を設定する責務を負っており、また、24年度の協会財政については24年度の政府予算案を前提としなければならないことを併せ考えると、苦渋の選択と言うほかないが、当委員会として、24年度都道府県単位保険料率を含む定款の変更案を了承することはやむを得ないとの結論に至ったものである。

平成24年度の保険料率について遺憾ながらこのような形で決着を図らざるを得ない以上、今最も強調すべきは25年度以降に向けた行動の重要性である。協会は、国庫補助率の健康保険法本則上限の20%への引上げや高齢者医療制度の見直しについて、更に強力かつ粘り強く要請を続け、かつ、広く国民の理解を求めていくべきである。同時に、協会の自主性とそれに伴う責任をより広げる方向での制度見直しを求めていく必要もある。

特に、24年度は財政再建期間の最終年であり、何らかの法的な手当がなされない限り、25年度からは補助率が20%どころか13%に下がってしまうという瀬戸際の年度である。協会として背水の陣であるという気構えを持って全力を尽くすよう当委員会として強く要請する。

※【平成22年度（速報）】平均標準報酬月額平均保険料率

協会けんぽ 27.6万円 9.34%

組合健保 36.3万円 7.67%

国家公務員共済組合 41.6万円 7.06%

（出典）平成23年11月中央社会保険医療協議会資料

保険運営の企画

パイロット事業の実施

○ 23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。24年度には順次、その成果を全国展開していく。

	支部数	内 容
保健事業等	7支部	<ul style="list-style-type: none">○ 行政と連携した地域密着型の保健事業○ 特定保健指導対象の被保険者への事前情報提供○ ITを活用した加入者の健康づくり支援と効率的な保健指導○ 糖尿病重症化の予防○ 事業所訪問を通じた保健事業等の促進
支部からの意見発信	1支部	<ul style="list-style-type: none">○ 地域の医療政策の現状と課題について、必要な知識と分析手法等を習得し関係方面へ意見発信
療養費適正化	2支部	<ul style="list-style-type: none">○ 鍼灸療養費の審査強化
保険証回収	1支部	<ul style="list-style-type: none">○ 任意継続資格喪失者に、自動音声案内により、保険証回収の督促を効率的に行う

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。
23年9月から11月にかけて、約84万人の加入者へ通知し、23.3%にあたる約20万人がジェネリック医薬品に切り替え、これにより年間約30億円程度の医療費の軽減効果を得た。
- 23年度のジェネリック医薬品の使用割合は数量ベースで23.4%(前年度22.4%)となっている。

	通知対象条件	コスト	通知対象者数	軽減効果人数 (切替率)	医療費全体	
					軽減額/月	軽減額/年※1
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 送付先:事業所	約7.5億円	145.3万人	38万人 (26.2%)	5.8億円	69.6億円
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 ※ 22年度送付者は除く 送付先:事業所	約4.7億円	54.9万人	11万人 (21.5%)	1.4億円	16.8億円
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回目通知で切替なかった者等 に対して2回目通知を実施。 送付先:加入者	約5.2億円	【1回目】(全支部) 84万人	20万人 (23.3%)	2.5億円	30.0億円
			【2回目】(22支部) 21万人	5万3,000人 (25.4%)	7,800万円	9.36億円

※1 軽減額/月×12か月(単純推計)

3ヶ年の累計軽減額(推計)

約125億円

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)

		22年度	23年度	
傷病手当金	件数	924,770 (0.2%)	909,617 (▲1.6%)	
	金額	1,659 (▲2.4%)	1,621 (▲2.3%)	
	1件当たり金額	179,382 (▲2.6%)	178,165 (▲0.7%)	
出産手当金	件数	115,640 (6.0%)	121,746 (5.3%)	
	金額	466 (5.5%)	489 (5.0%)	
出産育児一時金	件数	414,363 (5.5%)	405,416 (▲2.2%)	
	金額	1,737 (12.1%)	1,700 (▲2.1%)	
高額療養費	現物給付分	件数	2,142,189 (7%)	2,208,779 (3%)
		金額	2,581 (13.1%)	2,675 (3.6%)
		1件当たり金額	120,502 (5.3%)	121,114 (0.5%)
	現金給付分 (償還払い)	件数	773,181 (▲3.0%)	744,896 (▲3.7%)
		金額	537 (▲8.3%)	510 (▲5.0%)
		1件当たり金額	69,417 (▲5.5%)	68,469 (▲1.4%)
	計	件数	2,915,370 (4.4%)	2,953,675 (1.3%)
		金額	3,118 (8.7%)	3,185 (2.2%)
		1件当たり金額	106,954 (4.1%)	107,837 (0.8%)
柔道整復療養費	件数	13,150,264 (4.4%)	13,651,151 (3.8%)	
	金額	643 (1.2%)	647 (0.6%)	
	1件当たり金額	4,889 (▲3.1%)	4,737 (▲3.1%)	
その他の療養費	件数	776,596 (0.1%)	807,815 (4.0%)	
	金額	108 (1.4%)	113 (4.4%)	
	1件当たり金額	13,880 (1.3%)	13,927 (0.3%)	

○ 傷病手当金の支給件数は91万件となっており、前年度に比べ1.6%の減少となっている。支給額は1,621億円となっており、前年度に比べ2.3%の減少となっている。

○ 出産手当金の支給件数は12万2千件となっており、前年度に比べ5.3%の増加となっている。支給額は489億円となっており、前年度に比べ5.0%の増加となっている。

○ 出産育児一時金の支給件数は40万5千件となっており、前年度に比べ2.2%の減少となっている。支給額は1,700億円となっており、前年度に比べ2.1%の減少となっている。

○ 高額療養費(償還払い)の支給件数は74万5千件となっており、前年度に比べ23.7%の減少となっている。支給額は510億円となっており、前年度に比べ5.0%の減少となっている。

なお、現物給付による高額療養費の支給件数は220万9千件、支給額は2,675億円となっており、高額療養費全体では295万4千件、3,185億円となっている。

○ 療養費については、柔道整復療養費の支給件数は1,365万1千件となっており、前年度に比べ3.8%の増加となっている。支給額は647億円となっている。人口当たりの柔道整復師数と柔道整復療養費の件数には相関関係が見られ、ここ10年間で柔道整復師数が急増していることを背景に療養費も大幅に伸びている。

なお、その他の療養費の支給件数は80万8千件となっており、前年度に比べ34.0%の増加となっている。支給額は113億円となっており、前年度に比べ4.4%の増加となっている。

※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。

サービス向上のための取組み

お客様満足度調査

- 訪問目的の達成度(前年度と同率)を除いた指標は前年度と比較し向上した。

指標	22年度	23年度
窓口サービス全体としての満足度	94.8%	95.5%
職員の応接態度に対する満足度	94.9%	95.2%
訪問目的の達成度	95.5%	95.5%
窓口での待ち時間の満足度	91.6%	92.3%
施設の利用の満足度	82.1%	83.2%

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99.76%で、平均所要日数は7.81日となっている。

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248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。

※ 当日送付が26支部(前年度23支部)、翌日送付が21支部(前年度24支部)となっている。

適正な現金給付業務の推進及び債権の発生防止と早期回収

適正な現金給付業務の推進

- 財政状況が厳しい中、傷病手当金等に係る不適切な申請事案に対しては厳格に対処し、不正受給を見逃さない方針で審査を実施。
- 傷病手当金、出産手当金等については、不正請求の疑いがある申請等に対応するため、22年度に立ち上げた「保険給付適正化プロジェクトチーム」を活用し、審査・調査の厳格化に取り組む。
- 柔道整復施術療養費等については、加入者への文書照会を実施し、請求内容が疑わしいものについては、必要に応じ施術者に照会を行う等、審査業務を強化。

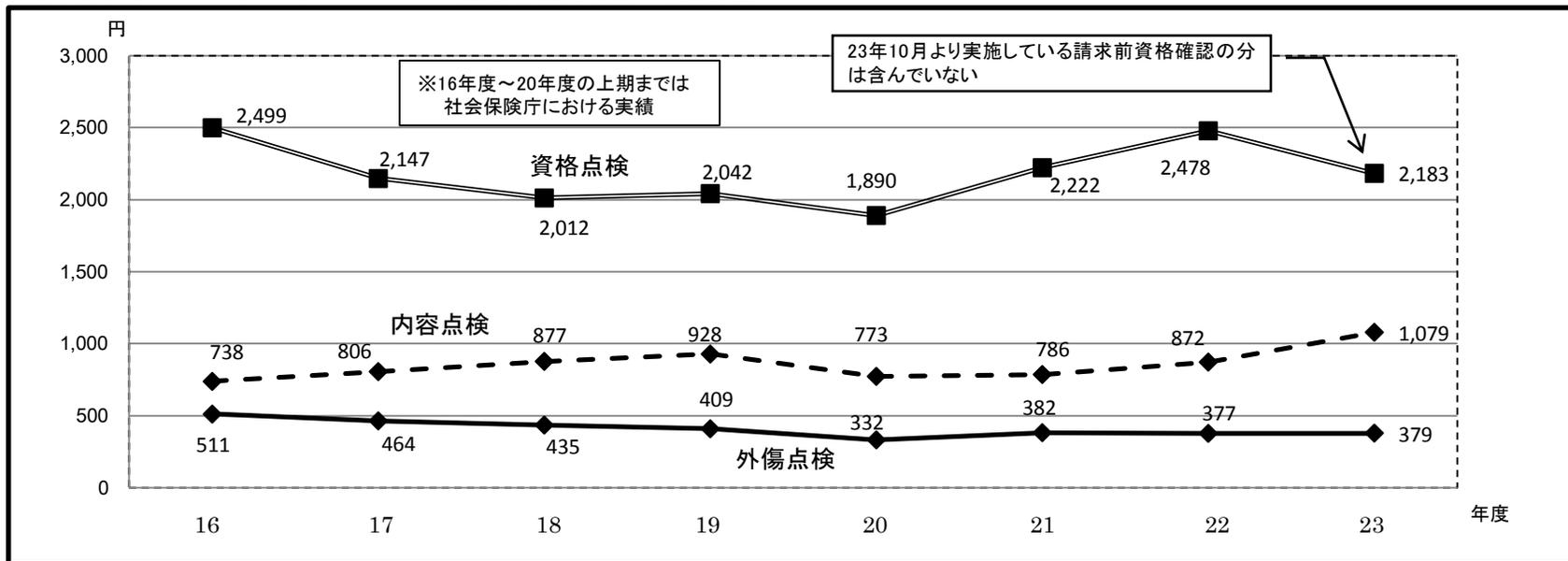
債権の発生防止及び早期回収

- 被保険者証の回収の催告
 - ・ 1回目の催告（一次催告）を日本年金機構から行い、これにより回収できなかった方には協会から繰り返し催告を実施。今後さらに、事業所訪問や電話による催告を実施するなど、一層の回収強化に向け取り組みを行う。
 - ・ 医療機関でのポスターの掲示、保険料納入告知書へのチラシの同封などにより資格喪失後受診の防止について周知を図る。
- 債権の回収
 - ・ 発生した債権については、支部毎に回収目標値を設定し、債権回収業務を実施。特に債務者の返還意識の高い新規発生債権や債権額が比較的高額で損害保険会社が関係する損害賠償債権などについては、重点的に早期回収に努め、債権を発生原因、債権額、納付約束等に分類し、これに応じた納付勧奨を実施。
 - ・ 納付拒否者に対しては、法的手続きによる回収についても検討しており、23年度は11支部において法的手続きを実施。24年度は全支部で実施する。

レセプト点検の効果的な推進

- 以下の取組みにより、被保険者1人当たりのレセプト点検効果額は、特に内容点検で対前年度比で23.8%増と大きく上回った。
- ・ 各支部で、内容点検効果額の具体的な数値目標を設定し、この目標に向けた行動計画を策定し、支部の実情に応じた点検体制(チームマネジメント体制)を構築し業務を実施。本部は各支部の行動計画の進捗管理を適宜実施し必要に応じ個別指導を実施。
 - ・ 点検効果向上のためのブロック会議やレセプト点検に係る知識、技術を習得するための研修の実施のほか、協会内のLANの掲示版を活用した事例検討(Q&A)を実施するなど、点検情報の共有化、点検技術の全国的な底上げを図った。
 - ・ 点検業務の効率化を図るため、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、抽出精度のアップを図った。
 - ・ 点検業務のレベルアップ、競争性の確保の観点から、内容点検の一部外注化を実施。

【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

	21年度	22年度	23年度 (速報)
被保険者(40～74歳)	38.3%	40.9%	42.7%
被扶養者	12.2%	13.1%	13.8%
事業者健診取得件数	27,580	131,024	246,807
事業者健診取得率	0.2%	1.2%	2.2%

○ 40歳以上の被保険者の健診実施率は42.7%となり、22年度と比較し1.8%増となった。

- ・ 23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91増の2,711カ所とした。
- ・ 健診受診者が希望した場合においては胃内視鏡検査の実施を可能にするなど、23年度の生活習慣病予防健診の実施要綱等の見直しを実施。
- ・ 事業主の皆様の受診手続きの軽減を図る取組みとして、健診対象者データのダウンロードサービスを開始した。

○ 被扶養者の健診受診率は13.8%となり、22年度と比較し0.7%増となった。

- ・ 受診手続きの簡素化を図るため、申請手続きを省略しあらかじめ受診券を発行する方式を実施。23年度はさらに受診券を直接自宅に送付する取組みを4支部でモデル的に実施。
- ・ 健診機関増加策として、健診機関の全国組織6団体との契約を締結。
- ・ 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件数は246,807件、取得率は2.2%となった。

本人の同意がなくても事業者健診の結果を保険者に提供できる仕組みや、健診結果を積極的に保険者に提供することについて事業主へ周知するようこれまで国に要望していたところ。この要望を受け、24年5月に事業者健診データの医療保険者への情報提供について再度周知を図る通知が国から発出された。今後はこの通知に沿って事業主への働きかけを強化し、事業者健診データの取得を促進する。

保健指導

【被保険者】

	21年度	22年度	23年度 (速報)
実施率	4.8%	6.2%	8.6%
特定保健指導			
初回面談	127,092	139,892	199,769
6カ月後評価	44,440	61,443	92,564
その他保健指導	341,603	316,982	212,254
保健指導体制(保健師等数)	628	628	686

○ 被保険者に対する保健指導の実績は初回面談が199,769人、6か月後の評価まで完了したものが92,564件となり、実施率は8.6%となった。

- ・ 事業所との距離を縮め、健康づくりや医療費への認識を事業主に深めていただくため、支部の幹部が事業所訪問を行い、医療費データや健診結果データを使用し保健指導受入れのお願いを行った
- ・ 保健指導機関等への外部委託について、電子媒体による報告や請求などシステム面での対応を整備し、新たな委託機関数を増やし、対前年度比316増の577カ所とした。
- ・ 保健指導対象者が増加する中、対象者のニーズに合わせた対応と情報提供などのサービス充実のためにITツールの活用を進め、23年度は新たに14支部において導入。
- ・ 休日や夜間の保健指導や公民館等の公的施設を利用して保健指導を実施

【被扶養者】

	21年度	22年度	23年度 (速報)
実施率	0.4%	1.6%	2.0%
初回面談	812	1,129	1,348
6ヶ月後評価	224	810	1,018

○ 被扶養者に対する保健指導の実績は、初回面談1,348人、6か月後評価実施が1,018人となった。実施率は2.0%となった。

業務・システムの刷新

- 現行のシステムについては、サーバー等の機器の経年劣化に伴うトラブルの回避、更新について検討が必要になっているほか、大量データ処理に効率的に対応できていない等の課題がある。また、業務プロセスについても大量の紙を使用する処理となっているなど、早期に解決すべき課題があることから、業務の効率化、合理化に向けて見直していく必要がある。
- これらの課題に対処するため、業務・システム刷新では、5年程度となっている機器更改の時期を10年程度とするシステム設備の耐用年数の長期化、データを一元管理する統合データベースの構築、データ分析・活用ツールを利用した情報収集・分析・発信機能の強化、事務処理のペーパーレス化・自動化、定型的事務の集約化によるスケールメリットを活かした効率化等を実施していくこととしている。
これらの施策により、加入者サービスの向上や事務処理品質、提供スピード等の改善を図り、業務プロセス・システムの改革、業務の改革及び意識の改革を推進していくこととしている。
- 23年度においては、4月に「業務・システム刷新準備室」及び「業務・システム刷新会議」を設置して内部体制を整え、22年度に実施した業務・システム刷新調査の結果に基づき、刷新の基本方針、スケジュール、調達計画及び具体的施策等を策定した。
そして、具体的施策を実現するための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」を実施するとともに、システム構築を円滑に実施するため工程管理支援事業者等の事業者の調達手続を進めた。
24年度以降も、引き続き各種調達を実施し、段階的に新システムの設計及び構築を進めていくこととしている。

健康保険における平成23年度の総括

23年度も財政問題が中心となった1年でした。医療費が増加する一方で、加入者の報酬が伸びないといった構造的な要因に加え、高齢者医療への拠出金等がわずか1年で3千億円強も増加するといった、保険者の努力ではどうすることもできない厳しい状況を背景に、協会けんぽの財政基盤強化の重要性について、本部・支部一体となり、政府等関係者へ訴えてまいりました。結果は残念ながら、24年度の全国平均の保険料率は3年連続、10%への引上げとなりました。

一方、業務運営については、ジェネリック医薬品の使用促進やレセプト点検等の医療費適正化、業務の改革とサービスの向上、特定健診・保健指導などの保健事業の効果的な推進など積極的に取り組んでまいりました。

医療費適正化では、ジェネリック医薬品の推進については、前年度に続き軽減額を通知する取組みを行い一定の効果を上げました。レセプト点検については特に内容点検で前年度を大きく上回る効果を上げました。

保健事業では、被保険者の特定健診は、目標には至らなかったものの実績は着実に向上しましたが、被扶養者に係る特定健診、保健指導については、なお目標との乖離が大きく、課題を残す結果となりました。業務改革を通じたサービスの向上については、サービススタンダードについて更なる短縮を図ることができました。また、業務の効率化、合理化に向けては業務・システムの刷新に着手いたしました。

このように、業務運営については、保健事業で一部課題を残しつつも概ね順調な運営であったと考えております。

船員保険事業について

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、平均標準報酬月額:円)

	22年度	23年度
被保険者数	59,981 (▲1.4%)	58,722 (▲2.1%)
うち疾病任意継続被保険者数	3,756 (▲9.5%)	3,508 (▲6.6%)
被扶養者数	76,344 (▲4.2%)	73,468 (▲3.8%)
平均標準報酬月額	388,287 (▲0.6%)	387,114 (▲0.3%)
船舶所有者数	6,001 (▲1.1%)	5,924 (▲1.3%)

(注) () 内は、対前年度増減率である。

- 被保険者数は、23年度末現在で58,722人となっており、前年度末に比べ2.1%減少
- 被保険者のうち、疾病任意継続被保険者数は、23年度末現在で3,508人となっており、前年度末に比べ6.6%減少
- 被扶養者数は、23年度末現在で73,468人となり、前年度末に比べ3.8%減少
- 被保険者1人当たりの平均標準報酬月額は、23年度末現在で387,114円であり前年度末に比べ0.3%減少
- 船舶所有者数は、23年度末現在で5,924船舶所有者であり、前年度末に比べ1.3%減少

医療費の動向

(単位:億円)

	22年度	23年度
医療費総額	245 (▲5.4%)	246 (0.1%)
保険給付費	229 (▲7.6%)	226 (▲1.2%)
医療給付費	189 (▲6.2%)	192 (1.3%)
現金給付費	40 (▲14.0%)	35 (▲13.4%)

(注) () 内は、対前年度増減率である。

- 23年度の医療費総額(医療給付費と自己負担額の合計額)は、246億円となり、前年度と比べ0.1%増加
- 保険給付費(医療給付費と現金給付費の合計額)は226億円となり、前年度と比べて1.2%減少
その内訳として、医療給付費は192億円で、前年度に比べて1.3%増加、現金給付費は35億円で、前年度に比べて13.4%減少

船員保険事業の概況

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、医療の質の確保、医療費適正化のため、加入者や船舶所有者に対する情報提供、保健・福祉事業の効果的な推進、各種給付の適正かつ迅速な支払い等の取組みを総合的に推進した。

2) 情報提供・広報の充実

- 「船員保険マンスリー」のホームページへの掲載
- パンフレット「船員保険業務のご案内」の作成
- リーフレット「船員保険通信」の作成
- 短波無線によるFAX放送を利用した広報 等

3) 健全かつ安定的な財政運営の確保

船員保険の中期的収支見通しを作成し、船員保険協議会で検討。

4) 準備金の安全確実かつ有利な管理・運用

22年6月から金銭信託（運用対象は満期保有を原則とした日本国債）により運用。

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

① お客様満足度調査

疾病任意継続被保険者の保険証並びに傷病手当金及び高額療養費の支給決定通知書を送付する際にアンケートはがきを同封し、お客様満足度調査を初めて実施した。（23年12月～24年1月）

指標	保険証を送付した疾病任意継続被保険者の方	傷病手当金・高額療養費の支給決定通知書を送付した方
申請手続き期間に対する満足度	37%	41%
申請書の内容等に対する満足度	36%	31%
職員の応接態度に対する満足度	63%	56%
申請手続き全体に対する満足度	36%	41%

② 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23年度全体では99.0%であるが、23年9月以降は毎月100%を達成している。また、平均所要日数は7.17日（22年度は10.44日）であった。

③ 保険証の発行

保険証の発行に要する日数については、23年度の平均は2.04日（22年度は2.84日）であり、目標指標である3営業日以内を達成している。

④ 疾病任意継続被保険者の保険証の発行

疾病任意継続被保険者の保険証の発行に要する日数については、23年度の平均は2.28日（22年度は3.68日）であり、目標指標である3営業日以内を達成している。

2) 被扶養者資格の再確認

東日本大震災の影響により見送ることにした。

3) 医療費のお知らせの実施

協会移管後初めて24年3月に送付した。

4) レセプト点検の効果的な推進

実務研修会の実施やレセプトシステムの抽出機能を強化したが、協会移管前後に発生した滞留分の影響がなくなったこと等により、23年度の効果額は22年度と比べ減少した。

	被保険者1人当たり効果額
資格点検	1,638円(2,357円)
内容点検	1,244円(1,967円)
外傷点検	606円(619円)

1) 特定健康診査及び特定保健指導の推進

健診実施機関の拡大など、受診しやすい環境の整備を進めたが、東日本大震災の影響もあり、健診や特定保健指導の実施率（速報値）は、ほぼ、前年度と同程度の水準にとどまった。

【健診の実績(速報値)】

		22年度	23年度
生活習慣病予防健診 (被保険者の特定健診) 40～74歳		33.7%	33.8%
生活習慣病予防健診 (被保険者) 35～39歳		40.2%	40.1%
特定健康診査 (被扶養者) 40～74歳		8.5%	8.8%
特定保健指導 (被保険者)	初回面談	23.1%	23.3%
	6か月後評価	6.4%	5.5%
特定保健指導 (被扶養者)	初回面談	5.6%	1.9%
	6か月後評価	2.6%	0.4%

(注) 船舶所有者からの船員手帳健康証明取得分を含めていない。

2) 加入者に対する生涯にわたる健康生活支援のための総合的な取組の着手

23年度より「船員保険生涯健康生活支援事業」を新たに実施した。具体的な取組みは、次のとおり。

- ・ オーダーメイドの情報提供冊子を作成
- ・ 「糖尿病の予防と治療」及び「薬の上手な使い方・保管方法」の2テーマについて、パンフレットを作成
- ・ 船員労使団体が開催する研修会に保健師を派遣
- ・ レセプトデータの調査分析

船員保険における平成23年度の総括

船員保険事業が国から協会に移管されて2年3カ月が経過しました。23年度は、「安定的かつ健全な事業運営基盤の確立」と「加入者一人ひとりの健康増進」を目指して事業運営を行ってきました。

その結果、各種現金給付の支払いや保険証の交付などの基礎的な平常業務については、所要日数が短縮されるなど業務運営が軌道に乗りました。また、医療費通知、お客様満足度調査、船員保険生涯健康生活支援事業などの新しい取り組みにも着手しました。

一方で、東日本大震災の影響もあり、特定健診や特定保健指導の実施率は伸び悩みました。また、被扶養者資格の再確認を見送るなど、計画どおりとならなかった事業も生じました。

こうした状況を踏まえ、24年度においては、加入者の健康生活を支援するための各種事業や医療費適正化対策に関する取り組みを一層強化し、保険者機能を十分に発揮できるように努力してまいります。また、中長期的な財政見通しを踏まえながら、引き続き健全な財政運営に努めてまいります。

東日本大震災への対応について

東日本大震災への対応について

- 東日本大震災発生以降、被災した加入者や事業主及び船舶所有者の皆様に対して特別法及び国の方針に基づいて費用負担や保険給付に関し、主に以下のような対応を行った。

事項	内容	23/3/11 6/30	7/1	24/2/29	3/1	3/31	9/30	25/2/28	3/31	備考
○医療機関における一部負担金等の猶予、免除 ※1	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)		原発事故関係					健康保険法等の規定により、保険者判断で実施可能
	※対象者は、住居の全半壊、原発事故に伴う警戒区域等の住民など		免除(食事等)		住居の全半壊等					特例法による措置 平成24年2月末で終了
○健診・保健指導の費用の還付 ※2	特定健診、特定保健指導等の自己負担分の還付	国からの協力依頼により実施								
○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	特例法による措置 平成24年2月末で終了								
○標準報酬月額の特例 [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	特例法による措置 平成24年2月末で終了								
○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	特例法による措置 平成24年2月末で終了								

※1 一部負担金等の免除証明書の発行状況(24年8月17日現在)

健康保険 296,131件 船員保険 8,658件

※2 健診・保健指導費用の還付状況(23年度受診分・24年7月末現在)

・生活習慣病予防健診	健康保険 9,883件	船員保険 116件
・特定健診	健康保険 1,936件	船員保険 67件
・特定保健指導	健康保険 6件	船員保険 0件