

# 全国健康保険協会定款の一部変更について（案）

全国健康保険協会定款を次のように変更する。

## 第1章 総 則

（設立の根拠及び名称）

第1条 この法人は、健康保険法（大正11年法律第70号。以下「法」という。）に基づき設立された法人であつて、全国健康保険協会（以下「協会」という。）という。

（目的）

第2条 協会は、健康保険の被保険者（健康保険組合の組合員である被保険者を除く。以下「被保険者」という。）に係る健康保険事業及び船員保険の被保険者（以下「船保被保険者」という。）に係る船員保険事業を行い、被保険者及びその被扶養者（以下「加入者」という。）の健康の保持増進を図るとともに、良質かつ効率的な医療が享受できるようにし、もつて加入者の利益の実現を図ることを目的とする。

（事務所の所在地）

第3条 協会は、主たる事務所を東京都千代田区に置く。

2 協会は、従たる事務所（以下「支部」という。）を置き、その名称、所在地及び管轄区域は、別表1のとおりとする。

## 第2章 役員及び職員

（役員）

第4条 協会に次の役員を置く。

- (1) 理事長 1名
- (2) 理事 6名以内
- (3) 監事 2名

2 協会に理事長代理を置くことができるものとし、理事のうちから理事長がこれを定める。

（役員職務）

第5条 理事長は、協会を代表し、その業務を執行する。

- 2 理事長に事故があるとき、又は理事長が欠けたときは、理事長代理がその職務を代理し、又はその職務を行う。
- 3 理事は、理事長の定めるところにより、理事長を補佐して業務を執行し、理事長及び理事長代理に事故があるとき、又は理事長及び理事長代理が欠けたときは、その職務を代理し、又はその職務を行う。

4 監事は、協会の業務の執行及び財務の状況を監査する。

(役員任命)

第6条 理事長及び監事は、厚生労働大臣の任命による。

2 理事は、理事長が任命する。

3 理事長は、理事を任命したときは、遅滞なく、厚生労働大臣に届け出るとともに、これを公表しなければならない。

(役員任期)

第7条 役員任期は3年とする。ただし、補欠の役員任期は、前任者の残任期間とする。

2 役員は、再任されることができる。

(役員欠格条項)

第8条 政府又は地方公共団体の職員(非常勤の者を除く。)は、役員となることができない。

(役員解任)

第9条 理事長は、理事が前条に規定する役員となることができない者に該当するに至ったときは、これを解任する。

2 理事長は、理事が次の各号のいずれかに該当するとき、その他理事たるに適しないと認めるときは、これを解任することができる。

(1) 心身の故障のため職務の遂行に堪えないと認められるとき

(2) 職務上の義務違反があるとき

3 理事長は、前項の規定により理事を解任したときは、遅滞なく、厚生労働大臣に届け出るとともに、これを公表しなければならない。

4 理事長及び監事の解任については、法第7条の14の定めるところによる。

(役員兼職禁止)

第10条 役員(非常勤の者を除く。)は、営利を目的とする団体の役員となり、又は自ら営利事業に従事してはならない。ただし、厚生労働大臣の承認を受けたときは、この限りでない。

(代表権の制限)

第11条 協会と理事長又は理事との利益が相反する事項については、これらの者は、代表権を有しない。この場合には、監事が協会を代表する。

(代理人の選任)

第12条 理事長は、理事又は職員のうちから、協会の業務の一部に関し一切の裁判上又は裁判外の行為をする権限を有する代理人を選任することができる。

(理事会)

- 第13条 理事会は、理事長及び理事をもって組織する。
- 2 理事長は、必要に応じ、理事会を招集し、これを主宰する。
  - 3 次に掲げる事項は、理事会の議に付さなければならない。
    - (1) 第21条第1項各号に掲げる事項
    - (2) その他理事長が業務執行上必要と認めた事項

(顧問及び参与)

- 第14条 協会に、顧問及び参与若干名を置くことができる。
- 2 顧問及び参与は、理事長が委嘱する。
  - 3 顧問は、理事長の諮問に応じ、参与は、協会の業務に参加するものとする。

(支部長)

- 第15条 支部毎に、支部の長（以下「支部長」という。）を置く。
- 2 支部長は、理事長が任命する。
  - 3 支部長は、理事長の命を受け、支部の業務に関する権限を有する。

(職員の任命)

- 第16条 協会の職員は、理事長が任命する。

(秘密保持義務)

- 第17条 役員若しくは職員又はこれらの職にあった者は、健康保険事業又は船員保険事業に関して職務上知り得た秘密を正当な理由がなく漏らしてはならない。

## 第3章 運営委員会

(運営委員会)

- 第18条 被保険者を使用する適用事業所の事業主（以下「事業主」という。）及び被保険者の意見を反映させ、協会の業務の適正な運営を図るため、協会に運営委員会を置く。

(運営委員の任命)

- 第19条 運営委員会の委員（以下「委員」という。）は、9人以内とする。
- 2 委員は、事業主、被保険者及び協会の業務の適正な運営に必要な学識経験を有する者のうちから、厚生労働大臣が各同数を任命する。

(委員の任期)

- 第20条 委員の任期は、2年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

(運営委員会の職務)

第21条 次に掲げる事項については、理事長は、あらかじめ、運営委員会の議を経なければならぬ。

- (1) 定款の変更
- (2) 運営規則の変更(第45条第2項ただし書に規定するものを除く。)
- (3) 毎事業年度の事業計画並びに予算及び決算
- (4) 重要な財産の処分又は重大な債務の負担
- (5) 役員に対する報酬及び退職手当の支給の基準の変更
- (6) その他協会の組織及び業務に関する重要事項

2 前項に規定する事項のほか、運営委員会は、理事長の諮問に応じ、又は必要と認める事項について、理事長に建議することができる。

(招集)

第22条 運営委員会は理事長が招集する。

2 理事長は、委員の総数の3分の1以上の委員が審議すべき事項を示して運営委員会の招集を請求したときは、運営委員会を招集しなければならない。

(委員長)

第23条 運営委員会に委員長を置き、委員の互選により選任する。

2 委員長は、運営委員会の議事を整理する。委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、あらかじめ委員長が指名する委員がその職務を行う。

(定足数)

第24条 運営委員会は、委員の総数の3分の2以上又は第19条第2項に掲げる委員の各3分の1以上が出席しなければ、議事を開くことができない。

(議決方法)

第25条 運営委員会の議事は、出席した委員の過半数をもって、決する。可否同数のときは、委員長の決するところによる。

(会議の運営)

第26条 本章に定めるものを除くほか、運営委員会の議事の手続その他の運営に関し必要な事項は、委員長が運営委員会に諮って定める。

(秘密保持義務)

第27条 委員又は委員であった者は、健康保険事業又は船員保険事業に関して職務上知り

得た秘密を正当な理由がなく漏らしてはならない。

## 第4章 評議会

(評議会)

第28条 協会は、都道府県ごとの実情に応じた業務の適正な運営に資するため、支部ごとに評議会を設け、当該支部における業務の実施について、評議会の意見を聴くものとする。

(評議員及び評議員の委嘱)

第29条 評議会の評議員(以下「評議員」という。)は、12人以内とする。

2 評議員は、支部の都道府県に所在する適用事業所の事業主及び被保険者並びに当該支部における業務の適正な実施に必要な学識経験を有する者のうちから、支部長が各同数を委嘱する。

(評議員の任期)

第30条 評議員の任期は、2年とする。ただし、補欠の評議員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 評議員は、再任されることができる。

(評議会の職務)

第31条 次に掲げる事項については、支部長は、あらかじめ、評議会の意見を聴くものとする。

- (1) 毎事業年度の事業計画並びに予算及び決算のうち当該支部に係る事項
- (2) 当該支部の都道府県単位保険料率の変更に係る事項
- (3) その他当該支部の業務に関する重要事項

(準用)

第32条 評議会の運営については、第22条から第26条までの規定を準用する。この場合において、第22条中「理事長」とあるのは、「支部長」と読み替えるものとする。

## 第5章 健康保険業務

(業務)

第33条 協会は、第2条の健康保険事業の目的を達成するため、次の業務を行う。

- (1) 法第4章の規定による保険給付及び法第5章第3節の規定による日雇特例被保険者に係る保険給付に関する業務
- (2) 法第6章の規定による保健事業及び福祉事業に関する業務
- (3) 前2号に掲げる業務のほか、協会が管掌する健康保険の事業に関する業務であつて

法第5条第2項の規定により厚生労働大臣が行う業務以外のもの

(4) 第1号及び第2号に掲げる業務のほか、日雇特例被保険者の保険の事業に関する業務であつて法第123条第2項の規定により厚生労働大臣が行う業務以外のもの

(5) 前各号に掲げる業務に附帯する業務

2 協会は、前項各号に掲げる業務のほか、健康保険の被保険者に関して、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）の規定による前期高齢者納付金等及び同法の規定による後期高齢者支援金等並びに介護保険法（平成9年法律第123号）の規定による納付金の納付に関する業務を行う。

（広報及び保険料の納付の勧奨等）

第34条 協会は、その管掌する健康保険の事業の円滑な運営が図られるよう、当該事業の意義及び内容に関する広報を実施するとともに、保険料の納付の勧奨その他厚生労働大臣の行う保険料の徴収に係る業務に対する適切な協力を行うものとする。

（協会による保険料の徴収）

第35条 協会は、法第181条の3の規定に基づき、滞納者に係る保険料の徴収を行うことができる。

（厚生労働大臣との連携）

第36条 協会は、その管掌する健康保険の事業が、適正かつ円滑に行われるよう、厚生労働大臣との間で必要な情報交換を行う等、相互の緊密な連携の確保に努めるものとする。

## 第6章 健康保険料率

（一般保険料率）

第37条 法第160条第1項の規定による一般保険料率は、同条第3項の規定に基づき算定し、同条第4項の規定に基づき調整を行い、支部被保険者（各支部の都道府県に所在する適用事業所に使用される被保険者（日雇特例被保険者を除く。以下この章において同じ。）及び当該都道府県の区域内に住所又は居所を有する任意継続被保険者をいう。）を単位として、別表2のとおり定める。

（一般保険料率の変更）

第38条 支部被保険者を単位として決定する一般保険料率（以下「都道府県単位保険料率」という。）を決定又は変更しようとするときは、あらかじめ、理事長が当該変更に係る都道府県に所在する支部の支部長の意見を聴いた上で、運営委員会の議を経なければならない。

2 支部長は、前項の意見を求められた場合のほか、都道府県単位保険料率の変更が必要と

認める場合には、あらかじめ、当該支部に設けられた評議会の意見を聴いた上で、理事長に対し、当該都道府県単位保険料率の変更について意見の申出を行うものとする。

- 3 都道府県単位保険料率を決定又は変更しようとするときは、理事長は、その変更について厚生労働大臣の認可を受けなければならない。

(特定保険料率等)

第39条 法第160条第14項の規定に基づき定める特定保険料率は、別表2に定める率とする。

- 2 法第160条第15項の規定に基づき定める基本保険料率は、別表2に定める率とする。

(介護保険料率)

第40条 法第160条第16項の規定に基づき定める介護保険料率は、別表3に定める率とする。

(日雇特例被保険者の保険料額)

第41条 法第168条第1項の規定に基づき算定された日雇特例被保険者に関する保険料額並びに日雇特例被保険者の負担すべき額及び日雇特例被保険者を使用する事業主の負担すべき額は、別表4に掲げる額とする。

## 第7章 船員保険協議会

(船員保険協議会)

第42条 船保被保険者を使用する船舶所有者（以下「船舶所有者」という。）及び船保被保険者の意見を反映させ、船員保険事業の円滑な運営を図るため、協会に船員保険協議会を置く。

(船員保険協議会の委員)

第43条 船員保険協議会の委員（以下「協議会委員」という。）は、12名以内とする。

- 2 協議会委員は、船舶所有者、船保被保険者（その意見を代表する者を含む。）及び船員保険事業の円滑かつ適正な運営に必要な学識経験を有する者のうちから、厚生労働大臣が任命する。

(協議会委員の任期)

第44条 協議会委員の任期は、2年とする。ただし、補欠の協議会委員の任期は、前任者の残任期間とする。

- 2 協議会委員は、再任されることができる。

(船員保険協議会の職務)

第45条 理事長は、次に掲げる事項の立案をしようとするときは、あらかじめ、船員保険協議会の意見を聴き、その意見を尊重しなければならない。

- (1) 定款（船員保険事業に係る部分に限る。）の変更
- (2) 運営規則（船員保険事業に係る部分に限る。）の変更
- (3) 協会の毎事業年度の事業計画並びに予算及び決算（船員保険事業に係る部分に限る。）
- (4) 協会の重要な財産の処分又は重大な債務の負担（船員保険事業に係るものに限る。）
- (5) その他船員保険事業に関する重要事項

2 理事長は、前項各号に掲げる事項については、運営委員会の議を経なければならない。ただし、前項第2号の運営規則の変更のうち軽微なものについては、理事長は、運営委員会の議を経ないで行うことができる。

3 第1項各号に規定する事項のほか、船員保険協議会は、船員保険事業に関し、理事長の諮問に応じ、又は必要と認める事項について、理事長に建議することができる。

(定足数)

第46条 船員保険協議会は、協議会委員の総数の3分の2又は第43条第2項に掲げる協議会委員の各1人以上が出席しなければ、議事を開くことができない。

(準用)

第47条 船員保険協議会の運営については、第22条、第23条、第25条から第27条までの規定を準用する。

## 第8章 船員保険業務

(船員保険業務)

第48条 協会は、第5章に定めるもののほか、第2条の船員保険事業の目的を達成するため、次の業務を行う。

- (1) 船員保険法（昭和14年法律第73号。以下「船保法」という。）第4章の規定による保険給付に関する業務
- (2) 船保法第5章の規定による保健事業及び福祉事業に関する業務
- (3) 前2号に掲げる業務のほか、船員保険事業に関する業務であつて船保法第4条第2項の規定により厚生労働大臣が行う業務以外のもの
- (4) 前3号に掲げる業務に附帯する業務

2 協会は、前項各号に掲げる業務のほか、船保被保険者に関して、高齢者の医療の確保に関する法律の規定による前期高齢者納付金等及び同法の規定による後期高齢者支援金等並びに介護保険法の規定による納付金の納付に関する業務を行う。

(広報及び保険料の納付の勧奨等)

第49条 協会は、船員保険事業の円滑な運営が図られるよう、当該事業の意義及び内容に関する広報を実施するとともに、保険料の納付の勧奨その他厚生労働大臣の行う保険料の徴収に係る業務に対する適切な協力を行うものとする。

(協会による保険料の徴収)

第50条 協会は、船保法第135条の規定に基づき、滞納者に係る保険料の徴収を行うことができる。

(厚生労働大臣との連携)

第51条 協会は、船員保険事業が、適正かつ円滑に行われるよう、厚生労働大臣との間で必要な情報交換を行う等、相互の緊密な連携の確保に努めるものとする。

## 第9章 船員保険料率

(一般保険料率)

第52条 船保法第120条第1項の規定による船員保険の一般保険料率は、船保法第121条第2項に基づき算定した疾病保険料率と船保法第122条第2項に基づき算定した災害保健福祉保険料率とを合計して得た率として、別表5のとおり定める。

(一般保険料率の変更)

第53条 前条の規定による船員保険の一般保険料率を変更しようとするときは、あらかじめ、理事長が船員保険協議会の意見を聴いた上で、運営委員会の議を経なければならない。

2 理事長は、前項の規定による船員保険協議会の意見を尊重しなければならない。

3 一般保険料率を変更しようとするときは、理事長は、その変更について厚生労働大臣の認可を受けなければならない。

(特定保険料率等)

第54条 船保法第121条第10項に基づき定める船員保険の特定保険料率及び基本保険料率は、別表5に定める率とする。

(介護保険料率)

第55条 船保法第123条第1項の規定に基づき定める船員保険の介護保険料率は、別表6に定める率とする。

## 第10章 財務

(事業年度)

**第56条** 協会の事業年度は、毎年4月1日に始まり、翌年3月31日に終わる。

(企業会計原則)

**第57条** 協会の会計については、全国健康保険協会の財務及び会計に関する省令（平成20年厚生労働省令第144号）の定めるところにより、同省令に定めのないものについては、一般に公正妥当と認められる企業会計の基準に従うものとする。

(事業計画等の認可)

**第58条** 協会は、毎事業年度、事業計画及び予算を作成し、当該事業年度開始前に、厚生労働大臣の認可を受けなければならない。これを変更しようとするときも、同様とする。

(財務諸表等)

**第59条** 協会は、毎事業年度の決算を翌事業年度の5月31日までに完結しなければならない。

- 2 協会は、毎事業年度、法第7条の28第1項の規定に基づき、財務諸表を作成し、これに当該事業年度の事業報告書及び決算報告書（以下「事業報告書等」という。）を添え、監事及び会計監査人の意見を付けて、決算完結後2月以内に厚生労働大臣に提出し、その承認を受けなければならない。
- 3 財務諸表及び事業報告書等には、支部ごとの財務及び事業の状況を示すために必要な事項として、支部ごとの損益の状況及び支部ごとの事業運営の状況を記載しなければならない。
- 4 協会は、前項の規定による厚生労働大臣の承認を受けたときは、遅滞なく、財務諸表を官報に公告し、かつ、財務諸表及び事業報告書等並びに同項の監事及び会計監査人の意見を記載した書面を、各事務所に備えて置き、5年間、一般の閲覧に供しなければならない。

(会計監査人の監査)

**第60条** 協会は、財務諸表及び事業報告書等について、監事の監査のほか、厚生労働大臣が選任する会計監査人の監査を受けなければならない。

(各事業年度に係る業績評価)

**第61条** 協会は、事業年度ごとの業績について、厚生労働大臣の評価を受けなければならない。

(借入金)

**第62条** 協会は、その業務に要する費用に充てるため必要な場合において、厚生労働大臣の認可を受けて、短期借入金をすることができる。

- 2 前項の規定による短期借入金は、当該事業年度内に償還しなければならない。ただし、

資金の不足のため償還することができないときは、その償還することができない金額に限り、厚生労働大臣の認可を受けて、これを借り換えることができる。

3 前項ただし書きの規定により借り換えた短期借入金は、1年以内に償還しなければならない。

(資金の運用)

第63条 協会は、業務上の余裕金の運用は、事業の目的及び資金の性質に応じ、安全かつ効率的にしなければならない。

(重要な財産の処分)

第64条 協会は、法第7条の34の規定に基づき、重要な財産を譲渡し、又は担保に供しようとするときは、厚生労働大臣の認可を受けなければならない。

(役員報酬等)

第65条 協会は、役員に対する報酬及び退職手当の支給の基準を定め、これを厚生労働大臣に届け出るとともに、公表しなければならない。これを変更したときも、同様とする。

(職員の給与等)

第66条 協会は、その職員に対する給与及び退職手当の支給の基準を定め、これを厚生労働大臣に届け出るとともに、公表しなければならない。これを変更したときも、同様とする。

(区分経理)

第67条 協会は、船員保険事業に関する業務に係る経理については、その他の業務に係る経理と区分し、特別の勘定を設けて整理しなければならない。

## 第11章 雑則

(個人情報の保護)

第68条 協会は、その保有する加入者に係る個人情報の漏えい、滅失又はき損等を防止するため、個人情報の保護を徹底しなければならない。

(運営規則)

第69条 この定款に定めるもののほか、協会の事業を執行する権限の委任に関する事項その他協会の業務の執行に関して必要な事項は、運営規則に定める。

## 附 則

第1条 この定款は、平成20年10月1日から施行する。

第2条 都道府県単位保険料率を決定するまでの間、協会が管掌する健康保険の保険料については、平成20年9月30日における政府管掌健康保険の一般保険料率を用いるものとする。

2 平成21年2月28日までの間、協会が管掌する健康保険の介護保険料率については、平成20年9月30日における政府管掌健康保険の介護保険料率とする。

3 都道府県単位保険料率を決定するまでの間、協会を保険者とする日雇特例被保険者の保険料額については、平成20年9月30日における政府を保険者とする日雇特例被保険者の保険料額とする。

第3条 協会は、法第160条第3項の規定に基づき算定した都道府県単位保険料率のうち、平成20年9月30日における政府管掌健康保険の一般保険料率との差が健康保険法施行令（大正15年勅令第243号）で定める基準を上回るものがある場合においては、同項の規定にかかわらず、成立後5年間に限り、健康保険法施行令で定めるところにより、都道府県単位保険料率の調整を行い、運営委員会の議を経て、当該算定した都道府県単位保険料率とは異なる都道府県単位保険料率を定めるものとする。

第4条 協会の最初の事業年度は、第42条の規定にかかわらず、平成20年10月1日に始まり、平成21年3月31日に終わるものとする。

## 附 則

1 この変更は、平成21年3月1日から施行する。ただし、別表4の(1)の改正規定は、同年4月1日から施行する。

2 変更後の別表2及び別表3の規定は、平成21年3月以後分の保険料額に係る保険料率について適用する。ただし、同月前分の保険料額及び健康保険法第3条第4項の規定による被保険者に関する同月分の保険料額に係る保険料率については、なお従前の例による。

## 附 則

1 この変更は、平成21年9月1日から施行する。

2 平成21年9月前分の保険料額に係る保険料率については、なお従前の例による。

## 附 則

1 この変更は、平成22年1月1日から施行する。

2 協会の船員保険事業に関する最初の事業年度は、第56条の規定にかかわらず、平成2

2年1月1日に始まり、同年3月31日に終わるものとする。

別表1 (第3条関係)

支部名	所在地	管轄区域
北海道支部	北海道札幌市	北海道
青森支部	青森県青森市	青森県
岩手支部	岩手県盛岡市	岩手県
宮城支部	宮城県仙台市	宮城県
秋田支部	秋田県秋田市	秋田県
山形支部	山形県山形市	山形県
福島支部	福島県福島市	福島県
茨城支部	茨城県水戸市	茨城県
栃木支部	栃木県宇都宮市	栃木県
群馬支部	群馬県前橋市	群馬県
埼玉支部	埼玉県さいたま市	埼玉県
千葉支部	千葉県千葉市	千葉県
東京支部	東京都品川区	東京都
神奈川支部	神奈川県横浜市	神奈川県
新潟支部	新潟県新潟市	新潟県
富山支部	富山県富山市	富山県
石川支部	石川県金沢市	石川県
福井支部	福井県福井市	福井県
山梨支部	山梨県甲府市	山梨県
長野支部	長野県長野市	長野県
岐阜支部	岐阜県岐阜市	岐阜県
静岡支部	静岡県静岡市	静岡県
愛知支部	愛知県名古屋市	愛知県
三重支部	三重県津市	三重県
滋賀支部	滋賀県大津市	滋賀県
京都支部	京都府京都市	京都府
大阪支部	大阪府大阪市	大阪府
兵庫支部	兵庫県神戸市	兵庫県
奈良支部	奈良県奈良市	奈良県
和歌山支部	和歌山県和歌山市	和歌山県
鳥取支部	鳥取県鳥取市	鳥取県
島根支部	島根県松江市	島根県

岡山支部	岡山県岡山市	岡山県
広島支部	広島県広島市	広島県
山口支部	山口県山口市	山口県
徳島支部	徳島県徳島市	徳島県
香川支部	香川県高松市	香川県
愛媛支部	愛媛県松山市	愛媛県
高知支部	高知県高知市	高知県
福岡支部	福岡県福岡市	福岡県
佐賀支部	佐賀県佐賀市	佐賀県
長崎支部	長崎県長崎市	長崎県
熊本支部	熊本県熊本市	熊本県
大分支部	大分県大分市	大分県
宮崎支部	宮崎県宮崎市	宮崎県
鹿児島支部	鹿児島県鹿児島市	鹿児島県
沖縄支部	沖縄県那覇市	沖縄県

別表2 (第37条及び第39条関係)

都道府県	一般保険料率	特定保険料率	基本保険料率
北海道	8.26%	3.20%	5.06%
青森県	8.21%	3.20%	5.01%
岩手県	8.18%	3.20%	4.98%
宮城県	8.19%	3.20%	4.99%
秋田県	8.21%	3.20%	5.01%
山形県	8.18%	3.20%	4.98%
福島県	8.20%	3.20%	5.00%
茨城県	8.18%	3.20%	4.98%
栃木県	8.18%	3.20%	4.98%
群馬県	8.17%	3.20%	4.97%
埼玉県	8.17%	3.20%	4.97%
千葉県	8.17%	3.20%	4.97%
東京都	8.18%	3.20%	4.98%
神奈川県	8.19%	3.20%	4.99%
新潟県	8.18%	3.20%	4.98%
富山県	8.19%	3.20%	4.99%

石川県	8.21%	3.20%	5.01%
福井県	8.20%	3.20%	5.00%
山梨県	8.17%	3.20%	4.97%
長野県	8.15%	3.20%	4.95%
岐阜県	8.19%	3.20%	4.99%
静岡県	8.17%	3.20%	4.97%
愛知県	8.19%	3.20%	4.99%
三重県	8.19%	3.20%	4.99%
滋賀県	8.18%	3.20%	4.98%
京都府	8.19%	3.20%	4.99%
大阪府	8.22%	3.20%	5.02%
兵庫県	8.20%	3.20%	5.00%
奈良県	8.21%	3.20%	5.01%
和歌山県	8.21%	3.20%	5.01%
鳥取県	8.20%	3.20%	5.00%
島根県	8.21%	3.20%	5.01%
岡山県	8.22%	3.20%	5.02%
広島県	8.22%	3.20%	5.02%
山口県	8.22%	3.20%	5.02%
徳島県	8.24%	3.20%	5.04%
香川県	8.23%	3.20%	5.03%
愛媛県	8.19%	3.20%	4.99%
高知県	8.21%	3.20%	5.01%
福岡県	8.24%	3.20%	5.04%
佐賀県	8.25%	3.20%	5.05%
長崎県	8.22%	3.20%	5.02%
熊本県	8.23%	3.20%	5.03%
大分県	8.23%	3.20%	5.03%
宮崎県	8.20%	3.20%	5.00%
鹿児島県	8.22%	3.20%	5.02%
沖縄県	8.20%	3.20%	5.00%

別表3 (第40条関係)

介護保険料率
--------

1. 19%

別表4 (第41条関係)

(1) 介護保険第2号被保険者である日雇特例被保険者

1日につき、その者の標準賃金日額の等級に応じ、次の表に掲げる額

標準賃金日額の等級	日雇特例被保険者に関する保険料額	当該被保険者の負担すべき額	当該被保険者を使用する事業主の負担すべき額
第1級	360円	140円	220円
第2級	530円	205円	325円
第3級	690円	265円	425円
第4級	890円	340円	550円
第5級	1,070円	410円	660円
第6級	1,310円	500円	810円
第7級	1,620円	620円	1,000円
第8級	1,920円	735円	1,185円
第9級	2,240円	855円	1,385円
第10級	2,600円	995円	1,605円
第11級	3,040円	1,160円	1,880円

(2) 前号に掲げる者以外の日雇特例被保険者

1日につき、その者の標準賃金日額の等級に応じ、次の表に掲げる額

標準賃金日額の等級	日雇特例被保険者に関する保険料額	当該被保険者の負担すべき額	当該被保険者を使用する事業主の負担すべき額
第1級	310円	120円	190円
第2級	470円	180円	290円
第3級	610円	235円	375円
第4級	770円	295円	475円
第5級	930円	355円	575円
第6級	1,150円	440円	710円
第7級	1,410円	540円	870円
第8級	1,690円	645円	1,045円
第9級	1,950円	745円	1,205円
第10級	2,280円	870円	1,410円
第11級	2,640円	1,010円	1,630円

別表5 (第52条及び第54条関係)

一般保険料率	疾病保険料率	特定保険料率	基本保険料率	災害保健福祉保険料率
10.65%	9.25%	3.20%	6.05%	1.40%

別表6 (第55条関係)

介護保険料率
1.34%

全国健康保険協会定款 新旧対照表（改正部分のみ）

新	旧
<p>(目的)</p> <p>第2条 協会は、健康保険の被保険者（健康保険組合の組合員である被保険者を除く。以下「被保険者」という。）に係る健康保険事業及び船員保険の被保険者（以下「船保被保険者」という。）に係る船員保険事業を行い、被保険者及びその被扶養者（以下「加入者」という。）の健康の保持増進を図るとともに、良質かつ効率的な医療が享受できるようにし、もって加入者の利益の実現を図ることを目的とする。</p> <p>(役員)</p> <p>第4条 協会に次の役員を置く。</p> <p>(1) 理事長 1名</p> <p>(2) 理事 <u>6名以内</u></p> <p>(3) 監事 2名</p> <p>2 (略)</p> <p>(秘密保持義務)</p> <p>第17条 役員若しくは職員又はこれらの職にあった者は、健康保険事業又は船員保険事業に関して職務上知り得た秘密を正当な理由がなく漏らしてはならない。</p> <p>(運営委員会の職務)</p> <p>第21条 次に掲げる事項については、理事長は、あらかじめ、運営委員会の議を経なければならない。</p> <p>(1) 定款の変更</p>	<p>(目的)</p> <p>第2条 協会は、健康保険の被保険者（健康保険組合の組合員である被保険者を除く。以下「被保険者」という。）に係る健康保険事業を行い、被保険者及びその被扶養者（以下「被保険者等」という。）の健康の保持増進を図るとともに、良質かつ効率的な医療が享受できるようにし、もって被保険者等の利益の実現を図ることを目的とする。</p> <p>(役員)</p> <p>第4条 協会に次の役員を置く。</p> <p>(1) 理事長 1名</p> <p>(2) 理事 <u>5名以内</u></p> <p>(3) 監事 2名</p> <p>2 (略)</p> <p>(秘密保持義務)</p> <p>第17条 役員若しくは職員又はこれらの職にあった者は、健康保険事業に関して職務上知り得た秘密を正当な理由がなく漏らしてはならない。</p> <p>(運営委員会の職務)</p> <p>第21条 次に掲げる事項については、理事長は、あらかじめ、運営委員会の議を経なければならない。</p> <p>(1) 定款の変更</p>

(2) 運営規則の変更 (第45条第2項ただし書に規定するものを除く。)

(3)～(6) (略)

2 (略)

(秘密保持義務)

第27条 委員又は委員であつた者は、健康保険事業又は船員保険事業に関して職務上知り得た秘密を正当な理由がなく漏らしてはならない。

### 第5章 健康保険業務

(業務)

第33条 協会は、第2条の健康保険事業の目的を達成するため、次の業務を行う。

(1)・(2) (略)

(3) 前2号に掲げる業務のほか、協会が管掌する健康保険の事業に関する業務であつて法第5条第2項の規定により厚生労働大臣が行う業務以外のもの

(4) 第1号及び第2号に掲げる業務のほか、日雇特例被保険者の保険の事業に関する業務であつて法第123条第2項の規定により厚生労働大臣が行う業務以外のもの

(5) (略)

2 協会は、前項各号に掲げる業務のほか、健康保険の被保険者に関して、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)の規定による前期高齢者納付金等及び同法の規定による後期高齢者支援金等並びに介護保険法(平成9年法律第123号)の規定による納付金の納付に関する業務を行う。

(2) 運営規則の変更

(3)～(6) (略)

2 (略)

(秘密保持義務)

第27条 委員又は委員であつた者は、健康保険事業に関して職務上知り得た秘密を正当な理由がなく漏らしてはならない。

### 第5章 業務

(業務)

第33条 協会は、第2条の目的を達成するため、次の業務を行う。

(1)・(2) (略)

(3) 前2号に掲げる業務のほか、協会が管掌する健康保険の事業に関する業務であつて法第5条第2項の規定により社会保険庁長官が行う業務以外のもの

(4) 第1号及び第2号に掲げる業務のほか、日雇特例被保険者の保険の事業に関する業務であつて法第123条第2項の規定により社会保険庁長官が行う業務以外のもの

(5) (略)

2 協会は、前項各号に掲げる業務のほか、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)の規定による前期高齢者納付金等及び同法の規定による後期高齢者支援金等並びに介護保険法(平成9年法律第123号)の規定による納付金の納付に関する業務を行う。

(広報及び保険料の納付の勧奨等)

第34条 協会は、その管掌する健康保険の事業の円滑な運営が図られるよう、当該事業の意義及び内容に関する広報を実施するとともに、保険料の納付の勧奨その他厚生労働大臣の行う保険料の徴収に係る業務に対する適切な協力を行うものとする。

(厚生労働大臣との連携)

第36条 協会は、その管掌する健康保険の事業が、適正かつ円滑に行われるよう、厚生労働大臣との間で必要な情報交換を行う等、相互の緊密な連携の確保に努めるものとする。

## 第6章 健康保険料率

## 第7章 船員保険協議会

(船員保険協議会)

第42条 船保被保険者を使用する船舶所有者(以下「船舶所有者」という。)及び船保被保険者の意見を反映させ、船員保険事業の円滑な運営を図るため、協会に船員保険協議会を置く。

(船員保険協議会の委員)

第43条 船員保険協議会の委員(以下「協議会委員」という。)は、12名以内とする。

2 協議会委員は、船舶所有者、船保被保険者(その意見を代表する者を含む。)及び船員保険事業の円滑かつ適正な運営に必要な学識経験を有する者のうちから、厚生労働大臣が任命する。

(広報及び保険料の納付の勧奨等)

第34条 協会は、その管掌する健康保険の事業の円滑な運営が図られるよう、当該事業の意義及び内容に関する広報を実施するとともに、保険料の納付の勧奨その他社会保険庁長官の行う保険料の徴収に係る業務に対する適切な協力を行うものとする。

(社会保険庁長官との連携)

第36条 協会は、その管掌する健康保険の事業が、適正かつ円滑に行われるよう、社会保険庁長官との間で必要な情報交換を行う等、相互の緊密な連携の確保に努めるものとする。

## 第6章 保険料率

(協議会委員の任期)

第44条 協議会委員の任期は、2年とする。ただし、補欠の協議会委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 協議会委員は、再任されることができる。

(船員保険協議会の職務)

第45条 理事長は、次に掲げる事項の立案をしようとするときは、あらかじめ、船員保険協議会の意見を聴き、その意見を尊重しなければならない。

(1) 定款（船員保険事業に係る部分に限る。）の変更

(2) 運営規則（船員保険事業に係る部分に限る。）の変更

(3) 協会の毎事業年度の事業計画並びに予算及び決算（船員保険事業に係る部分に限る。）

(4) 協会の重要な財産の処分又は重大な債務の負担（船員保険事業に係るものに限る。）

(5) その他船員保険事業に関する重要事項

2 理事長は、前項各号に掲げる事項については、運営委員会の議を経なければならない。ただし、前項第2号の運営規則の変更のうち軽微なものについては、理事長は、運営委員会の議を経ないで行うことができる。

3 第1項各号に規定する事項のほか、船員保険協議会は、船員保険事業に関し、理事長の諮問に応じ、又は必要と認める事項について、理事長に建議することができる。

(定足数)

第46条 船員保険協議会は、協議会委員の総数の3分の2又は第43条第2項に掲げる協議会委員の各1人以上が出席しなければ、議事を開くことができない。

(準用)

第47条 船員保険協議会の運営については、第22条、第23条、第25条から第27条までの規定を準用する。

## 第8章 船員保険業務

(船員保険業務)

第48条 協会は、第5章に定めるもののほか、第2条の船員保険事業の目的を達成するため、次の業務を行う。

- (1) 船員保険法(昭和14年法律第73号。以下「船保法」という。)第4章の規定による保険給付に関する業務
- (2) 船保法第5章の規定による保健事業及び福祉事業に関する業務
- (3) 前2号に掲げる業務のほか、船員保険事業に関する業務であつて船保法第4条第2項の規定により厚生労働大臣が行う業務以外のもの
- (4) 前3号に掲げる業務に附帯する業務

2 協会は、前項各号に掲げる業務のほか、船保被保険者に関して、高齢者の医療の確保に関する法律の規定による前期高齢者納付金等及び同法の規定による後期高齢者支援金等並びに介護保険法の規定による納付金の納付に関する業務を行う。

(広報及び保険料の納付の勧奨等)

第49条 協会は、船員保険事業の円滑な運営が図られるよう、当該事業の意義及び内容に関する広報を実施するとともに、保険料の納付の勧奨その他厚生労働大臣の行う保険料の徴収に係る業務に対する適切な協力を行うものとする。

(協会による保険料の徴収)

第50条 協会は、船保法第135条の規定に基づき、滞納者に係る保険料の徴収を行うことができる。

(厚生労働大臣との連携)

第51条 協会は、船員保険事業が、適正かつ円滑に行われるよう、厚生労働大臣との間で必要な情報交換を行う等、相互の緊密な連携の確保に努めるものとする。

### 第9章 船員保険料率

(一般保険料率)

第52条 船保法第120条第1項の規定による船員保険の一般保険料率は、船保法第121条第2項に基づき算定した疾病保険料率と船保法第122条第2項に基づき算定した災害保健福祉保険料率とを合計して得た率として、別表5のとおり定める。

(一般保険料率の変更)

第53条 前条の規定による船員保険の一般保険料率を変更しようとするときは、あらかじめ、理事長が船員保険協議会の意見を聴いた上で、運営委員会の議を経なければならない。

2 理事長は、前項の規定による船員保険協議会の意見を尊重しなければならない。

3 一般保険料率を変更しようとするときは、理事長は、その変更について厚生労働大臣の認可を受けなければならない。

(特定保険料率等)

第54条 船保法第121条第10項に基づき定める船員保険の特定保険料

率及び基本保険料率は、別表5に定める率とする。

(介護保険料率)

第55条 船保法第123条第1項の規定に基づき定める船員保険の介護保険料率は、別表6に定める率とする。

第10章 財務

第56条～第66条 (略)

(区分経理)

第67条 協会は、船員保険事業に関する業務に係る経理については、その他の業務に係る経理と区分し、特別の勘定を設けて整理しなければならない。

第11章 雑則

(個人情報の保護)

第68条 協会は、その保有する加入者に係る個人情報の漏えい、滅失又はき損等を防止するため、個人情報の保護を徹底しなければならない。

第69条 (略)

別表5 (第52条及び第54条関係)

<u>一般保険料率</u>	<u>疾病保険料率</u>	<u>特定保険料率</u>	<u>基本保険料率</u>	<u>災害保健福祉保険料率</u>
10.65%	9.25%	3.20%	6.05%	1.40%

第7章 財務

第42条～第52条 (略)

第8章 雑則

(個人情報の保護)

第53条 協会は、その保有する被保険者等に係る個人情報の漏えい、滅失又はき損等を防止するため、個人情報の保護を徹底しなければならない。

第54条 (略)

別表6（第55条関係）

介護保険料率

1.34%

附 則

- 1 この変更は、平成22年1月1日から施行する。
- 2 協会の船員保険事業に関する最初の事業年度は、第56条の規定にかかわらず、平成22年1月1日に始まり、同年3月31日に終わるものとする。

# 全国健康保険協会運営規則の一部変更について（案）

全国健康保険協会運営規則を次のように変更する。

## 第 1 章 総則

（目的）

第 1 条 この運営規則は、健康保険法（大正 11 年法律第 70 号。以下「法」という。）第 7 条の 2 第 1 項の規定に基づき、全国健康保険協会（以下「協会」という。）の業務の執行に関し必要な事項を定めることを目的とする。

（支部の所掌事務）

第 2 条 支部においては、当該支部に係る次の各号に掲げる事項を処理する。

- （1）健康保険の被保険者（健康保険組合の組合員である被保険者を除く。）の資格に関する事
- （2）被保険者証、高齢受給者証、特定疾病療養受療証、限度額適用認定証、限度額適用・標準負担額減額認定証の交付及び検認に関する事
- （3）法第 4 章の規定による保険給付（支払を除く。）に関する事
- （4）日雇特例被保険者に係る保険給付（支払を除く。）に関する事
- （5）任意継続被保険者の保険料の収納及び還付に関する事
- （6）法第 6 章の規定による保健事業の運営に関する事
- （7）法第 6 章の規定による福祉事業の運営に関する事
- （8）評議会の運営に関する事
- （9）その他支部の業務及び財務に関する事項であつて理事長が委任した事項

## 第 2 章 健康保険業務

（医療機関等の指定）

第 3 条 協会が、法第 6 3 条第 3 項第 2 号の規定により同号に掲げる病院若しくは診療所又は薬局として指定しようとするときは、運営委員会の議を経なければならない。

（療養の給付に要する費用）

第 4 条 協会が、法第 7 6 条第 3 項において規定される保険医療機関又は保険薬局との契約により、療養の給付に要する費用について、法第 7 6 条第 2 項の規定により算定

する範囲内で別に定めようとするときは、運営委員会の議を経なければならない。

(社会保険診療報酬支払基金との契約)

第5条 協会は、社会保険診療報酬支払基金との契約により、法第76条第1項に基づく審査及び支払の事務を委託することができる。

2 協会が、法第76条第4項において規定される保険医療機関又は保険薬局からの療養の給付に関する費用の請求に対して、自ら審査及び支払いに関する事務を行おうとするときは、運営委員会の議を経なければならない。

(一部負担金等の減免又は免除)

第6条 協会は、法第75条の2の規定に基づき同条第一項各号に掲げる措置を採ることができる。

(口座振替による納付)

第7条 協会は、任意継続被保険者から、預金又は貯金の払出しとその払い出した金銭による保険料の納付をその預金口座又は貯金口座のある金融機関に委託して行うことを希望する旨の申出があった場合においては、その申出を承認することができる。

(監査)

第8条 協会は、業務の適正な執行を図るとともに、業務の効率的な執行に資するため、法第7条の11第1項に規定する監事による監査及び法第7条の29に規定する会計監査人による監査のほか、内部監査を実施する。

### 第3章 船員保険業務

(医療機関等の指定)

第9条 協会が、船員保険法（昭和14年法律第73号。以下「船保法」という。）第53条第6項第2号の規定により同号に掲げる病院若しくは診療所又は薬局として指定しようとするときは、船員保険協議会の意見を聴いた上で、運営委員会の議を経なければならない。

(療養の給付に要する費用)

第10条 協会が、船保法第58条第3項において規定される保険医療機関又は保険薬局との契約により、療養の給付に要する費用について、同条第2項の規定により算定する範囲内で別に定めようとするときは、船員保険協議会の意見を聴いた上で、運営

委員会の議を経なければならない。

(社会保険診療報酬支払基金との契約)

第11条 協会は、社会保険診療報酬支払基金との契約により、船保法第58条第1項に基づき審査及び支払の事務を委託することができる。

2 協会が、船保法第59条の規定により準用される法第76条第4項において規定される保険医療機関又は保険薬局からの療養の給付に関する費用の請求に対して、自ら審査及び支払いに関する事務を行おうとするときは、船員保険協議会の意見を聴いた上で、運営委員会の議を経なければならない。

(一部負担金等の減免又は免除)

第12条 協会は、船保法第57条の規定に基づき同条第1項各号に掲げる措置を採ることができる。

(監査)

第13条 第8条の規定は、船員保険業務について準用する。

## 第4章 雑則

(細則の制定)

第14条 この運営規則に定めるもののほか、協会の業務の執行に関して必要な事項は、理事長が定める。

## 附 則

第1条 この運営規則は、平成20年10月1日から施行する。

## 附 則

この運営規則は、平成22年1月1日から施行する。

全国健康保険協会運営規則 新旧対照表 (改正部分のみ)

新	旧
<p>(支部の所掌事務)</p> <p>第2条 支部においては、当該支部に係る次の各号に掲げる事項を処理する。</p> <p>(1) 健康保険の被保険者(健康保険組合の組合員である被保険者を除く。)の資格に関する事  (2) 被保険者証、高齢受給者証、特定疾病療養受療証、<u>限度額適用認定証</u>、限度額適用・標準負担額減額認定証の交付及び検認に関する事  (3) 法第4章の規定による保険給付(支払を除く。)に関する事  (4) 日雇特例被保険者に係る保険給付(支払を除く。)に関する事  (5) 任意継続被保険者の保険料の収納及び還付に関する事  (6) 法第6章の規定による保健事業の運営に関する事  (7) 法第6章の規定による福祉事業の運営に関する事  (8) 評議会の運営に関する事  (9) その他支部の業務及び財務に関する事項であつて理事長が委任した事項</p> <p style="text-align: center;">第2章 <u>健康保険業務</u></p> <p style="text-align: center;">第3章 <u>船員保険業務</u></p> <p><u>(医療機関等の指定)</u></p>	<p>(支部の所掌事務)</p> <p>第2条 支部においては、当該支部に係る次の各号に掲げる事項を処理する。</p> <p>(1) 健康保険の被保険者(健康保険組合の組合員である被保険者を除く。)の資格に関する事  (2) 被保険者証、高齢受給者証、特定疾病療養受療証、<u>標準負担額減額認定証</u>、限度額適用・標準負担額減額認定証の交付及び検認に関する事  (3) 法第4章の規定による保険給付(支払を除く。)に関する事  (4) 日雇特例被保険者に係る保険給付(支払を除く。)に関する事  (5) 任意継続被保険者の保険料の収納及び還付に関する事  (6) 法第6章の規定による保健事業の運営に関する事  (7) 法第6章の規定による福祉事業の運営に関する事  (8) 評議会の運営に関する事  (9) その他支部の業務及び財務に関する事項であつて理事長が委任した事項</p> <p style="text-align: center;">第2章 <u>業務</u></p>

第9条 協会が、船員保険法（昭和14年法律第73号。以下「船保法」という。）第53条第6項第2号の規定により同号に掲げる病院若しくは診療所又は薬局として指定しようとするときは、船員保険協議会の意見を聴いた上で、運営委員会の議を経なければならない。

（療養の給付に要する費用）

第10条 協会が、船保法第58条第3項において規定される保険医療機関又は保険薬局との契約により、療養の給付に要する費用について、同条第2項の規定により算定する範囲内で別に定めようとするときは、船員保険協議会の意見を聴いた上で、運営委員会の議を経なければならない。

（社会保険診療報酬支払基金との契約）

第11条 協会は、社会保険診療報酬支払基金との契約により、船保法第58条第1項に基づく審査及び支払の事務を委託することができる。

2 協会が、船保法第59条の規定により準用される法第76条第4項において規定される保険医療機関又は保険薬局からの療養の給付に関する費用の請求に対して、自ら審査及び支払いに関する事務を行おうとするときは、船員保険協議会の意見を聴いた上で、運営委員会の議を経なければならない。

（一部負担金等の減免又は免除）

第12条 協会は、船保法第57条の規定に基づき同条第1項各号に掲げる措置を採ることができる。

(監査)

第13条 第8条の規定は、船員保険業務について準用する。

第4章 雑則

第14条 (略)

附 則

この運営規則は、平成22年1月1日から施行する。

第3章 雑則

第9条 (略)

## 平成 21 年度予算の変更について（健康保険勘定）

### 1. 健康保険法第 7 条の 31 第 1 項の規定に基づく短期借入

〔短期借入金 708,000 百万円増、借入金償還金 669,846 百万円増〕

- ・ 保険料収入等の減少による資金不足に備えるため、平成 21 年 11 月 27 日付で厚生労働大臣に借入の認可を申請。その際の借入認可申請金額 708,000 百万円を「短期借入金」に計上した。

※ 保険料等交付金は予算額より 433,601 百万円減額する見込みであるが政府で計上した予算であるためそのまま計上。

※ 実質的な借入金償還額については、借入金償還金 669,846 百万円から保険料等交付金の減額見込分 433,601 百万円を差引き 236,245 百万円となる。借入残額に相当する額は、短期借入金 708,000 百万円から実質的な借入金償還金である 236,245 百万円を差引き 471,755 百万円となる。

一方、収支イメージ（平成 21 年 11 月 27 日 第 14 回運営委員会資料）における介護分の準備金残高は▲230 億円であり、これを加味すると医療分の準備金残高▲4,500 億円となる。

### 2. 保険給付費等の見直し

- ・ 予算額を「収支イメージ（平成 21 年 11 月 27 日第 14 回運営委員会資料）」に沿って計上した。

#### ① 保険給付費の増額計上

〔保険給付費 90,036 百万円増〕

#### ② 任意継続被保険者保険料の増額計上

〔任意継続被保険者保険料 28,849 百万円増〕

#### ③ 高額医療費及び出産費に係る貸付金等の減額計上

〔貸付返済金収入 1,036 百万円減、貸付金 1,020 百万円減〕

#### ④ 前年度国庫補助の受入不足分及び受入超過分を増額計上

〔雑収入 15,352 百万円増、雑支出 14,682 百万円増〕

#### ⑤ 20 年度末の準備金残高を準備金戻入に計上

〔準備金戻入 44,615 百万円減〕

#### ⑥ 拠出金等、介護納付金について賦課額を計上

〔拠出金等 27,388 百万円減、介護納付金 501 百万円増〕

### 3. 政府の平成 21 年度第 1 次補正予算に基づく予算措置

〔国庫補助金 809 百万円増、一般事務経費 809 百万円増〕

- ・ 政府の平成 21 年第 1 次補正予算において、オンラインレセプトの画像生成機能等に要するシステム開発経費 809 百万円の予算措置が行われた。

### 4. 船員保険勘定への経費の移行 〔業務経費 0.3 百万円減、一般管理費 9 百万円減〕

- ・ 船員保険勘定間との共通経費（役員、総務部門等における人件費、地代家賃、ホームページの運営経費等）について職員数、事務室等の占有面積、加入者数等により按分し船員保険勘定における負担額を算出。この額を健康保険勘定から船員保険勘定に移行し計上した。

### 5. その他

- ・ 国からの交付金（介護従事者処遇改善臨時特例交付金）について、執行までの間に発生した利息収入を計上 〔運用収入 97 百万円増〕
- ・ 予備費については未計上とした。 〔予備費 40,000 百万円減〕

収入支出予算(平成21年4月1日～平成22年3月31日) (案)

[健康保険勘定]

(単位:百万円)

区 別	予算額(変更後)①	予算額(変更前)②	①-②
<b>収 入</b>			
保険料等交付金	6,749,986	6,749,986	0
任意継続被保険者保険料	116,510	87,661	28,849
国庫補助金	1,076,836	1,076,027	809
国庫負担金	12,180	12,180	0
貸付返済金収入	2,811	3,847	▲ 1,036
運用収入	97	0	97
短期借入金	708,000	0	708,000
寄付金	0	0	0
雑収入	47,717	32,365	15,352
準備金戻入	149,415	194,030	▲ 44,615
計	8,863,552	8,156,096	707,456
<b>支 出</b>			
保険給付費	4,541,659	4,451,622	90,036
拠出金等	2,877,290	2,904,678	▲ 27,388
前期高齢者納付金	1,096,121	1,097,247	▲ 1,126
後期高齢者支援金	1,505,668	1,500,728	4,939
老人保健拠出金	122	83	38
退職者給付拠出金	274,154	305,398	▲ 31,244
病床転換支援金	1,226	1,222	4
介護納付金	621,833	621,331	501
業務経費	94,190	94,190	▲ 0
保険給付等業務経費	9,959	9,959	0
レセプト業務経費	7,550	7,550	0
保健事業経費	74,705	74,705	0
福祉事業経費	17	17	0
その他業務経費	1,959	1,959	▲ 0
一般管理費	28,535	27,735	800
人件費	14,971	14,973	▲ 2
福利厚生費	58	58	0
一般事務経費	13,506	12,704	802
貸付金	2,853	3,872	▲ 1,020
借入金償還金	669,846	0	669,846
雑支出	27,348	12,666	14,682
予備費	0	40,000	▲ 40,000
準備金繰入	0	0	0
翌年度繰越	0	0	0
計	8,863,552	8,156,096	707,456

## 協会けんぽ広島支部におけるジェネリック医薬品に切替えた場合の自己負担の軽減可能額等の情報提供実施結果（パイロット事業）

### 1 事業の概要

広島支部において、21年7月、加入者101万人のうち4.7万人に対して、ジェネリック医薬品に切替えた場合の自己負担の軽減可能額や先発薬の処方の内容（1ヶ月分）を通知し、翌月（21年8月）のレセプトを用いて、実際に切替えが行われたものを集計した。

【通知対象は次の全ての条件を満たす加入者】

- ・40歳以上
- ・先発医薬品を長期服用している
- ・21年3月のレセプトを分析して、自己負担の軽減可能額が月200円以上

### 2 通知をきっかけとした切替え効果

#### (1) 行動変容

- ・通知対象者のうち約22%の加入者が、全部又は一部の先発薬について、ジェネリック医薬品に切替えた。
- ・軽減可能額が上がるほど、また年齢が高くなるほど行動変容率は高くなる。

	200～299円	300～399円	400～499円	500～999円	1000円以上	計
40～50歳	16.1% 334人	16.2% 229人	16.1% 170人	17.9% 373人	20.2% 241人	17.2% 1,347人
50～60歳	17.7% 761人	18.4% 537人	18.7% 409人	20.1% 1,049人	22.5% 722人	19.5% 3,478人
60～70歳	22.7% 889人	23.3% 663人	22.5% 485人	25.0% 1,394人	27.7% 1,207人	24.6% 4,638人
70～74歳	28.7% 223人	28.6% 151人	38.6% 135人	36.2% 263人	37.1% 134人	33.1% 906人
計	20.0% 2,207人	20.5% 1,580人	20.9% 1,199人	22.6% 3,079人	25.3% 2,304人	22% 10,369人

（参考）健保組合（8健保組合。平成20年8月～21年6月）においても通知対象者の約15～25%（平均約20%）がジェネリック医薬品に切替えている。

#### (2) 財政影響

合計で約1250万円/月（自己負担分では約370万円、保険給付分では約880万円）

※広島支部における40歳以上にかかる薬剤費は約20億円/月

### 3 潜在的な切替え効果

#### (1) 行動変容

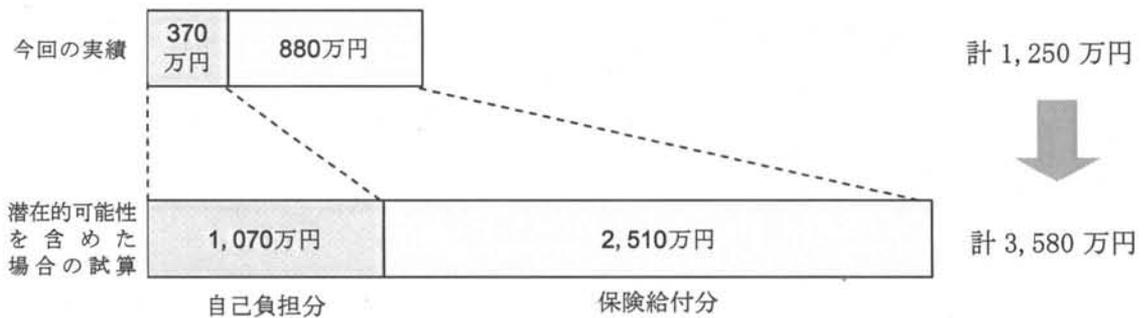
通知対象者のうち 22%の加入者がジェネリック医薬品に切替えた。さらに、41%<sup>\*</sup>の加入者について、切替えの潜在的可能性がある。

#### (2) 財政影響

これらの潜在的可能性を含め、ジェネリック医薬品に切替えた人が 63%となった場合、その財政影響を試算すると約 1,250 万円/月から約 3,580 万円/月に拡大する。

※あわせて行ったアンケート調査によると、通知書をきっかけに切替えをお願いした人と切替えを希望したい人のうち、8月時点で切り替わっていない方

#### (参考)



## 中央社会保険医療協議会等（平成 21 年度）について

## ■中央社会保険医療協議会

○総会（平成 21 年 12 月 2 日）

- 薬価調査及び特定保険医療材料価格調査について

○診療報酬基本問題小委員会（平成 21 年 12 月 2 日）

- 入院料について

○薬価専門部会（平成 21 年 12 月 2 日）

- 平成 22 年度薬価制度改革に向けた全体的な論点整理について

○診療報酬基本問題小委員会（平成 21 年 12 月 4 日）

- 後期高齢者に係る診療報酬について
- 介護保険との連携について
- 専門的治療について

○総会（平成 21 年 12 月 4 日）

- 医薬品の薬価収載について
- 在宅自己注射について
- 平成 22 年度診療報酬改定について

○総会（平成 21 年 12 月 9 日）

- 平成 22 年度診療報酬改定について

○薬価専門部会（平成 21 年 12 月 9 日）

- 関係業界からの意見聴取

○診療報酬基本問題小委員会（平成 21 年 12 月 9 日）

- DPC について

## ■社会保障審議会

○医療保険部会（平成 21 年 12 月 4 日）

- 国民健康保険制度の見直しについて
- 協会けんぽの財政問題への対応策について

○医療保険部会（平成 21 年 12 月 8 日）

- 協会けんぽの財政問題への対応策について
- 傷病手当金・出産手当金について
- 行政刷新会議からの指摘事項について

## ■その他の審議会等

○高齢者医療制度改革会議（平成 21 年 11 月 30 日）

- 新たな高齢者医療制度のあり方について

※前回運営委員会（平成 21 年 11 月 27 日）以降について記載

## 第143回中央社会保険医療協議会診療報酬基本問題小委員会議事録（抄）

日時：平成21年10月30日（水）11：10～12：58

## ○遠藤小委員長

とりあえず小児医療ということで一つここで議論をしたいと思います。ただいま事務局から小児医療、特に小児救急、それに関連した基礎的なデータ、前回改定がどういうことが行われていて、それに対してどのぐらい算定しているか、あるいは届け出があるかといったようなことについての報告があったわけです。最後に5ページに論点ということで、事務局のたたき台ということが5つほど出てきました。我々はこのたたき台について議論をする、あるいは、このたたき台の視点以外のものもありますので、そういったことについても議論をする、そのような形で議論していくのが生産的だろうと思います。御自由に御意見を承りたいと思います。

北村委員、どうぞ。

## ○北村（光）委員

ちょっととんちんかんな質問なのかもしれませんが、私も幾つかの病院で小児科の先生方の御苦労というのを見させていただいたりお話を伺いました。本当に大変だと思います。大変御苦労されているということで、それでこの20年度の診療報酬の改定の内容を今御説明を伺って、先ほどの医療実態調査の35ページのこの表とあれで、自分の意見なのですが、素人の全く意見なのですが、20年度には例えば入院管理料とか診療体制加算、それから小児加算とか、これまでのいろんな問題点を考慮してさまざまな対策が打たれたということで、35ページのこの表だけを見させていただきますと、そうだと、確かに収益が上がって、そして4の損益差額もまだ赤字ではあるけれども、大きく改善されているなど、やはりそれなりの効果があったんだということがよく分かります。この内訳を収入と支出のところを見させていただきますと、収入は大幅にふえていますけれども、支出は全部減っている。コストは全部減って、収入が全部ふえている。当然、これは経営から考えても、収益が上がるのは当然なので、そうすると、これだけ診療報酬改定を行った成果というのは、このコストのところでは、どういうところに反映されているのかなというような非常に素人的な疑問を今持ちました。もし事務局のほうで御説明ができるのであれば伺いたい、そういうことでございます。

## ○遠藤小委員長

事務局は、あくまでも推測ぐらいなことしか言えない、あるいは、推測も軽々には言えないかもしれないのですが、いかがでしょうか、事務局。

## ○事務局（佐藤医療課長）

会長から今お話がありましたように、ちょっと難しくて簡単にはお答えできません。私どもは、小児入院医療管理料を含めて、前回かなり手厚い評価がなされたと思っておりましたので、そちらのほうに影響しているのかと思いましたが、今、北村委員がおっしゃって……。

○遠藤小委員長

北村委員、どうぞ。

○北村（光）委員

これからまだ小児科とか救急とか、これからの改定論議で大分詰めていかなければいけない論議があるんだろうと思うのですが、そのあたりが分かりませんと、どういう論議をしていいのか。それから、20年度の改定がどういういい影響を与えたのか。もしかして悪い影響を与えていたのか。その辺をぜひ教えていただかないと、次の論議に進まないような感じがいたします。

○遠藤小委員長

資料そのものは、今回の医療経済実態調査と、参考資料としてついているもので、どのぐらいの届け出があったのかということが分かるわけですが、それではまだ不十分であるということでございますね。これについてももう少し深めた、前回改定の結果を示したものというものは資料としてはありますか。

事務局、どうぞ。

○事務局（佐藤医療課長）

この医療経済実態調査のデータだけから何かできるということはちょっと難しいかもしれませんが、実は前回、遠藤会長からヒアリングも実施してはどうかという御意見があったようでして、実はその話も進めておりますので、ヒアリングの際にも、もしかすると実態に近い声が聞けるのではないかと思います。

○遠藤小委員長

ということで、ヒアリングを予定しておりますので、そのときにまた直接お聞きになられるとよろしいかと思います。

小林委員、どうぞ。

○小林（剛）委員

関連ですけれども、私も、北村委員と同じような感想を持ちまして、こども病院が収益を改善したということについては、前回の改定がどの程度、どういった改定がこういった改善の結果に寄与したのかということを知りたい。そうでないと、今まで改定したことについて進めていいものかどうかというのは分かりづらいということと、同じように論点について、それぞれこれから議論を進めていく上で、論点に対するデータとかエビデンスだとか、あるいは現場の声、あるいはそれぞれ改定の結果がどう影響をしているのかというのが論点ごとにこれが整理できれば、もっといろんな議論が先に進むんじゃないかな、こういう感じがしております。

○遠藤小委員長

ごもっともな意見でありまして、まずこども病院のことにつきましては、必ずしも代表性のある話になるかどうかという問題はありますから、こども病院だけ見ていいのかという問題もありますね、小児一般の話になりますので。ということですので、それについては例えば何か追加のヒアリングというかアンケートをこの対象病院にするなんていうことは可能なものですか。なかなか難しいですか。

○事務局（佐藤医療課長）

結論から言うと、難しいし、また時間がかかるしということなのではないかと思います。

○遠藤小委員長

わかりました。

○事務局（佐藤医療課長）

そのかわりと言ってはなんですけれども、場合によっては、社会医療診療行為別調査のようなもので、どのくらい算定されているかというようなことはおいおい分析します。

## 協会けんぽの財政問題への対応策について(案)

### 1. 国庫補助率の引上げ 【法律改正事項】

○協会けんぽの保険給付費に対する国庫補助は、健保法の本則上、「16.4%から20%までの範囲内で政令で定める割合」とされているが、平成4年以降、「当分の間13%」となっている暫定補助率から引き上げる(来年度予算の概算要求で事項要求中)。

### 2. 単年度の財政均衡の特例・財政健全化計画 【法律改正事項】

○協会けんぽについては、毎事業年度の財政均衡が要件とされているが、平成22年度に、前年度の借入金(約4500億円程度の見込み)の償還を行うと大幅な保険料率の引き上げが見込まれることから、財政均衡の要件の例外を定めるとともに、  
中期的な財政健全化の枠組みを法定する。

### 3. 被用者保険内の費用負担の在り方の見直し 【法律改正事項】

○別紙のとおり。

## 【その他の検討事項】

### ①都道府県単位保険料率の激変緩和措置の期間・幅

・協会けんぽの財政状況の急激な悪化を踏まえ、協会けんぽの都道府県単位保険料率に関し、激変緩和措置を講じることができ平成25年9月までの期間(5年間)について、どのように考えるか。また、現在、全国平均との差を1/10に圧縮しているが、平成22年度においては、どのように考えるか。

### ②保険料率の上限

・現在、3%から10%までと法定されている協会けんぽ・健保組合の保険料率の上限については、各保険者の現在の財政状況等を踏まえ、引き上げるべきではないか。

### ③現金給付の見直し(全国健康保険協会の要望事項)

・協会けんぽ・健保組合における傷病手当金・出産手当金について、各給付の基本的な役割を踏まえつつ、給付の重点化・適正化を図る観点から、給付水準や給付要件の見直しを行うべきではないか。

# 被用者保険内での後期高齢者支援金の総報酬割について(骨子案)

別紙

## 【1. 趣旨】

○現行の後期高齢者支援金の負担額は、国保と被用者保険の共通の拠出ルールとして、「加入者数(0～74歳)」を基に算定。

※各保険者の負担額 = 加入者1人当たり負担額(44,506円: 22年度概算要求ベース) × 加入者数(0～74歳)

○他方、被用者保険内では、各保険者の財政力にばらつきがあり、財政力が弱い保険者の支援金負担が相対的に重い。

○このため、現行制度の下で、できる限り、実質的な負担能力に応じた費用負担を実現する観点から、後期支援金について、被用者保険内では、各保険者の「総報酬額」に比例した負担方法を導入する。(国保と被用者保険の間では、加入者割を維持)

※昭和59年に創設された退職者医療制度では、退職後に国保に加入する被用者OBの医療費を負担する「退職者給付拠出金」を被用者保険者内で総報酬割で負担。

## 【2. 協会けんぽへの財政影響】

○総報酬割の導入により、後期支援金が応能負担となった場合、健保組合との財政力の違いに着目した協会けんぽの支援金負担への国庫補助(16.4%:約2700億円)は、廃止の見込み。

○この国庫財源(約2700億円)を活用し、協会けんぽに対する国庫補助を拡充する。

総報酬割導入による後期支援金の負担額の変化(推計)

(22年度概算要求ベース)

	協会けんぽ	健保組合	共済組合	被用者保険 計
加入者割	1兆6700億円(注1) (1人当たり4.45万円×3460万人)	1兆4600億円(注1) (1人当たり4.45万円×2990万人)	4400億円(注1) (1人当たり4.45万円×890万人)	3兆5800億円 (加入者7360万人)
総報酬割	1兆4200億円 (総報酬77.3兆円(全体比39.8%))	1兆6000億円 (総報酬87.2兆円(全体比44.8%))	5500億円 (総報酬29.6兆円(全体比15.2%))	3兆5800億円 (総報酬194兆円)
負担額の変化	-2500億円	+1400億円	+1000億円	±0

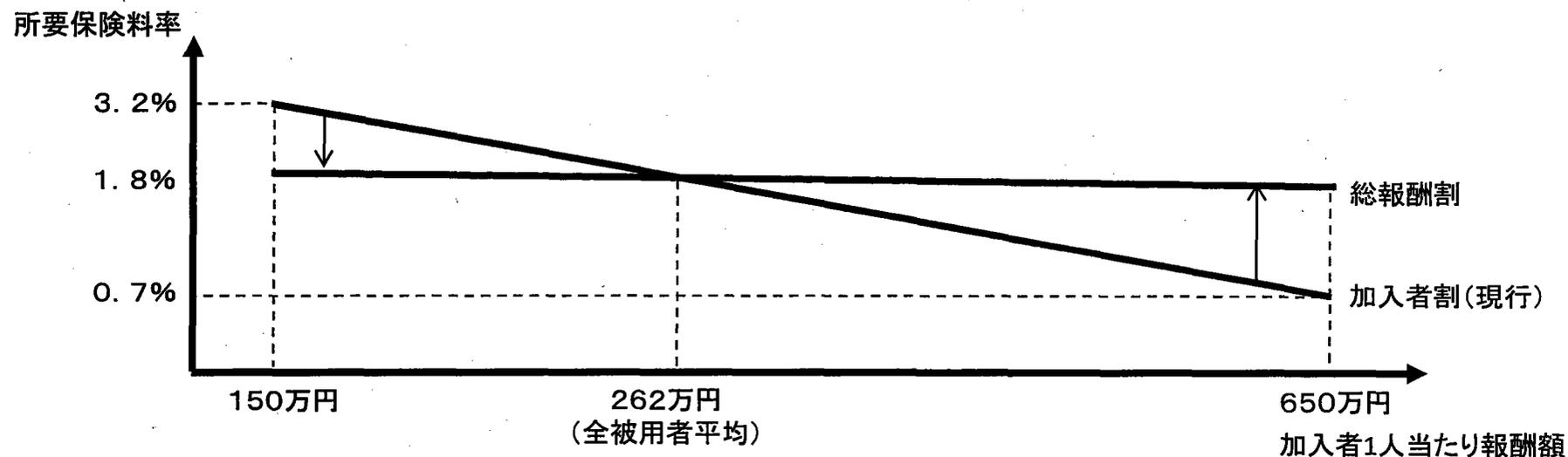
(注1)前期高齢者に係る支援金負担分(協会1300億円、健保組合1300億円、共済組合400億円)を含む。

(注2)100億円単位で端数処理。

## 【3. 実施時期】

○平成22年度賦課分から実施。

## 後期高齢者支援金に総報酬割を導入した場合の所要保険料率の変化(イメージ)



(注1) 21年度賦課ベース。所要保険料率は、前期財政調整を加味した支援金負担を算定。

(注2) 協会けんぽの加入者1人当たり報酬額は224万円。1人当たり報酬額が協会けんぽより高い保険者は1366、低い保険者は196。

(参考) 後期支援金の負担額の変化の例 (21年度賦課ベース)

	加入者数	加入者一人当たり報酬額	加入者割	総報酬割
A健保組合	1857人	540万円	90百万円 <sup>(注)</sup> (単価43,323円×1,857人)	181百万円 (総報酬10,030百万円)
			所要保険料率 0.9%	所要保険料率 1.8%
B健保組合	2094人	156万円	100百万円 <sup>(注)</sup> (単価43,323円×2,094人)	59百万円 (総報酬3,263百万円)
			所要保険料率 3.1%	所要保険料率 1.8%

(注) 前期高齢者に係る支援金負担分(A組合 9百万円、B組合 9百万円)を含む。

## 「被用者保険内の費用負担の在り方の見直し」として考えられる選択肢(全体)

	65歳未満医療給付費 総報酬割を導入	前期高齢者納付金 加入者割→総報酬割	後期高齢者支援金 加入者割→総報酬割
調整対象額 (22年度概算要求ベース)	7兆3,200億円	3兆2,300億円	3兆5,800億円
現行の各保険者の負担額	加入者の療養の給付等に 要する費用	1人当たり前期高齢者給付費 × 加入者数(0歳～74歳) × 全国平均の前期高齢者加入率 — 当該保険者の前期高齢者加入率	加入者1人当たり負担額 × 加入者数(0歳～74歳)
総報酬割の導入のねらい	○保険者間の財政力格差の解消を 図る。	○現行の高齢者医療制度の施行に より、被用者保険の負担が大きく 増加した部分に着目し、その負 担の平準化を図る。	○他制度支援としての負担の平準化 を図る。
総報酬割の導入の留意点	○加入者医療費に係る負担調整で あり、各保険者の医療費適正化 など、保険者機能に悪影響を及 ぼすのではないかな。 ○「将来的な医療保険制度の一元的 運用」に向けた広範な議論の前 に、被用者保険内で完全な財政 調整を実施することになるのでは ないかな。	○高齢者医療制度改革の中で取り 扱うべき問題ではないかな。 ○前期納付金は、加入者医療費を 算定基礎としており、65歳未満 医療費の財政調整と同様の問題 を含む。	○高齢者医療制度改革の中で取り 扱うべき問題ではないかな。

(参考) 医療保険者は、介護保険の第2号被保険者数(40歳～64歳)に応じて、介護納付金を拠出。被用者保険計 1兆3700億円(21年度賦課ベース)

## ◎高齢者医療制度に関する検討会(厚生労働大臣主宰)

「高齢者医療制度の見直しに関する議論の整理」(平成21年3月17日)(抜粋)

### 3. 制度の見直しに関する論点

#### (3) 世代間の納得と共感が得られる財源のあり方について

一方、現役世代からの仕送りである支援金や前期高齢者の医療費を支える納付金については、現行制度では、それぞれの保険者の加入者数等に応じた費用負担として  
いるため、財政力の弱い被用者保険の保険者の負担が過重になっている。このため、  
国保と被用者保険の間は加入者数で均等に分け、被用者保険の中では、財政力の強い  
保険者が財政力の弱い保険者を支援するものとなるよう、保険者の財政力に応じた  
応能負担による助け合い・連帯の仕組みにすべきであるという意見があった。

平成二十年度における政府等が管掌する健康保険の事業に係る国庫補助額の特例  
及び健康保険組合等による支援の特例措置等に関する法律案の概要

(参考3)

(平成20年通常国会提出。平成20年臨時国会において審査未了廃案)

○平成20年度予算の2200億円対策の一環として、単年度の特例措置として、政管健保への国庫補助の削減(1000億)とともに、被用者保険から政管健保への支援を規定。(健保組合750億円、共済組合250億円)

政管健保(協会管掌健康保険)  
(国庫補助は1000億円削減)

特例交付金総額1000億円

社会保険診療報酬支払基金

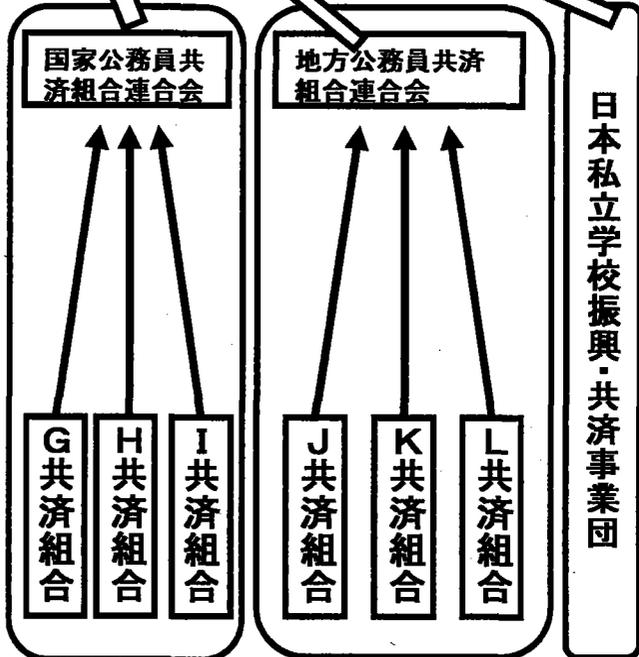
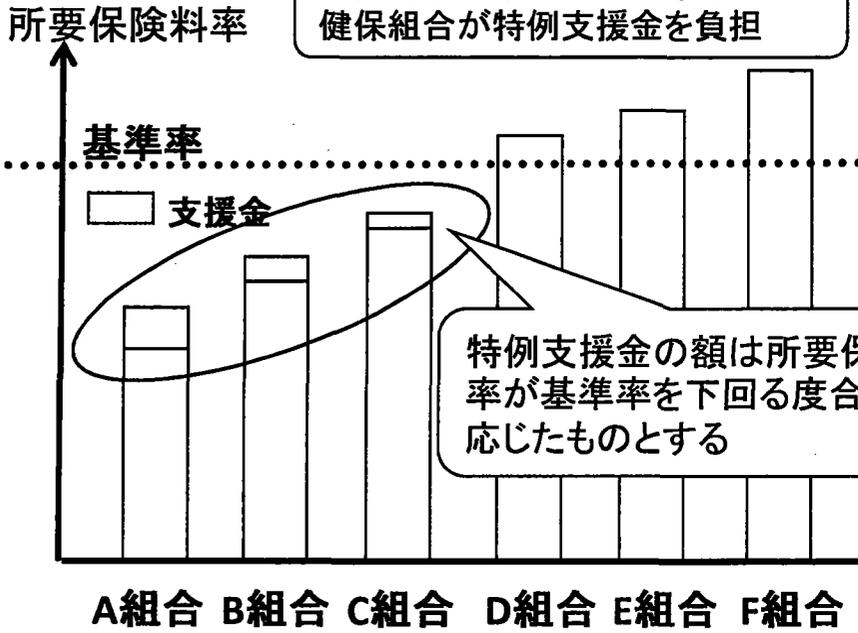
3共済間で  
負担を報酬按分

※個別の健保組合から徴収

健保組合:特例支援金総額750億円

共済:特例支援金250億円

所要保険料率が一定基準未満の  
健保組合が特例支援金を負担



# 参考資料

## (協会けんぽの財政問題関係資料)

## 全国健康保険協会管掌健康保険・組合管掌健康保険・共済組合の比較

	協会けんぽ	組合健保	共済組合
被保険者	主として中小企業のサラリーマン	主として大企業のサラリーマン	国家・地方公務員及び私立学校職員
保険者数 (平成20年度末)	1	1,497	77
加入者数 (平成20年度末)	3,471万人 本人 1,950万人 家族 1,521万人	3,034万人 本人 1,608万人 家族 1,437万人	900万人 本人 438万人 家族 462万人
加入者平均年齢 (平成20年9月末)	36.0歳	33.8歳	33.4歳
加入者1人当たり医療費 (平成20年度)	14.5万円	12.6万円	13.3万円
被保険者1人当たり 標準報酬総額(年額) (平成20年度)	385万円	554万円	681万円

資料出所：厚生労働省保険局調査課調べ

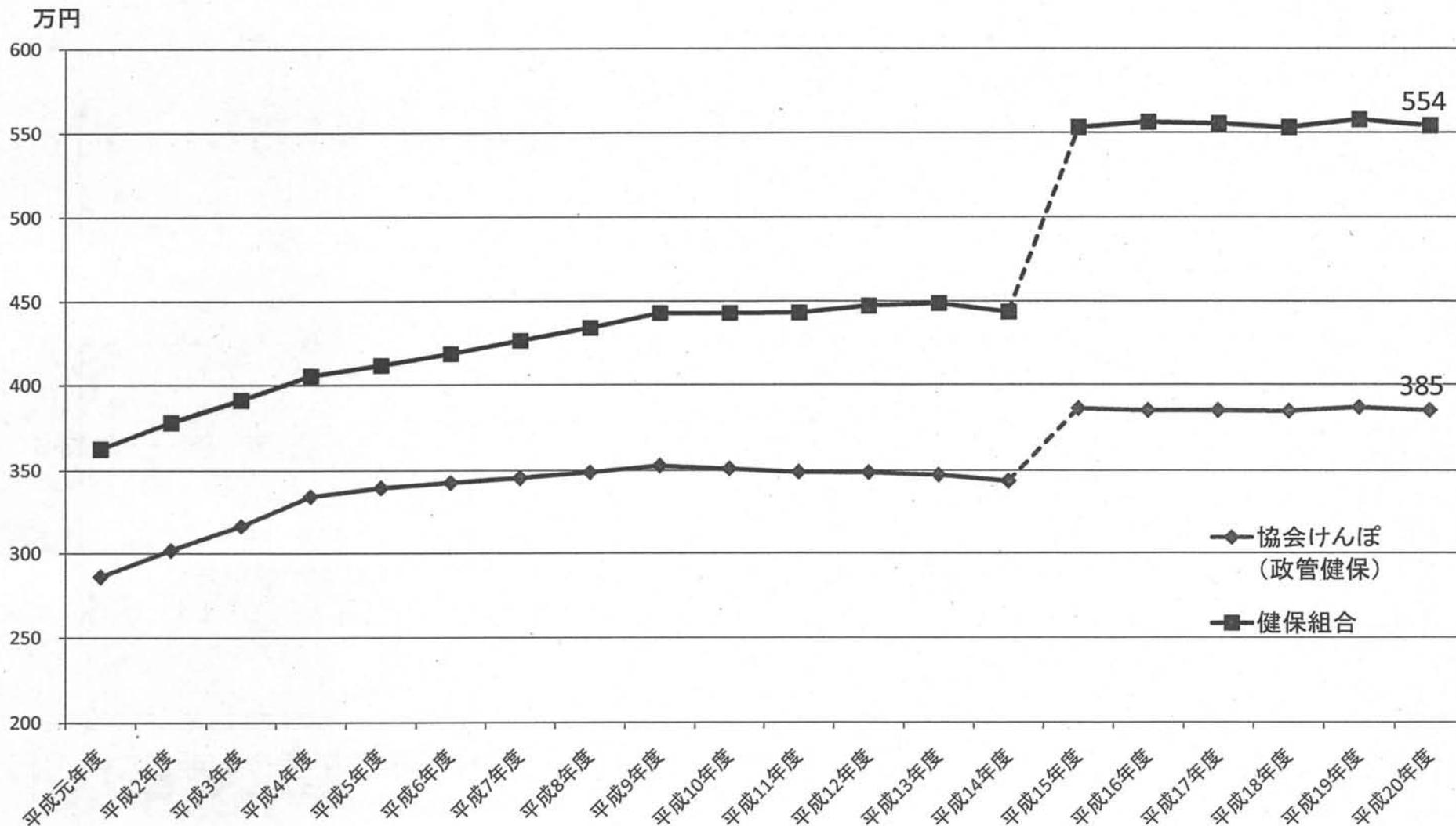
(注1) 協会けんぽの数値には平成20年9月30日までの政管健保の数値を含む。

(注2) 数値は速報値である。ただし、共済組合の被保険者1人当たり標準報酬総額は平成19年度の確定値である。

(注3) 加入者1人当たり医療費は、審査支払機関における審査分の医療費である(療養費等を含まない)。

## 標準報酬総額の差

- ・ 健保組合と協会けんぽ(政管健保)の標準報酬総額の水準には差があり、平均で1.44倍(平成20年度)。
- ・ 平成15年度からの総報酬制導入以降、差は大きくなっている。

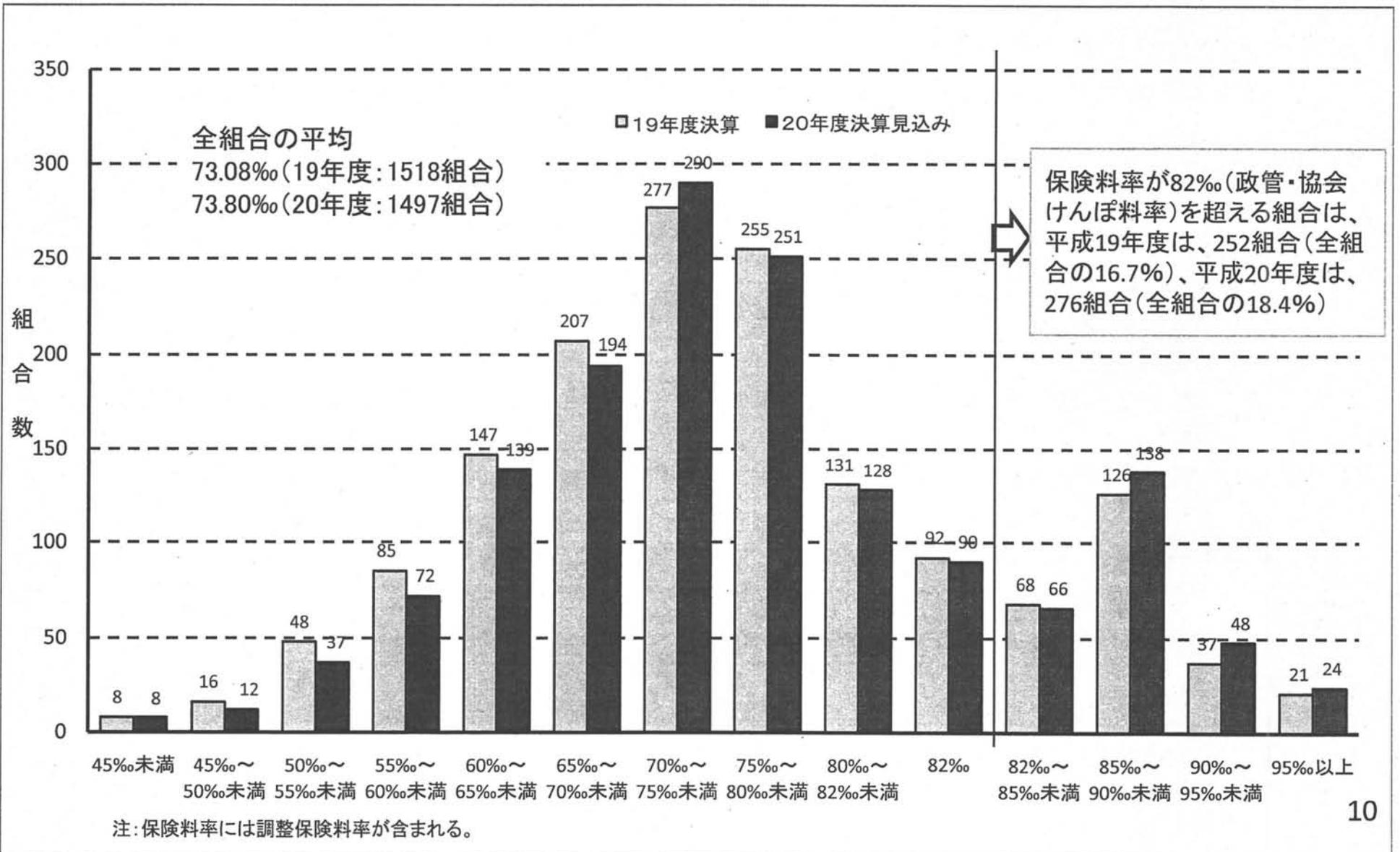


注1:各制度の事業年報等を基に作成。

注2:平成元年度～14年度については、各年度の被保険者1人当たり標準報酬月額を単純に12倍したもの。  
平成15年度以降については、被保険者1人当たり標準報酬総額(年額)である。

## 健保組合間のばらつき

- ・ 個々の健保組合の保険料率を見れば、45%未満から95%超まで、ばらつきがある。
- ・ 協会けんぽ(政管健保)の保険料率(82%)を上回る組合数も、全体の約2割弱存在する。



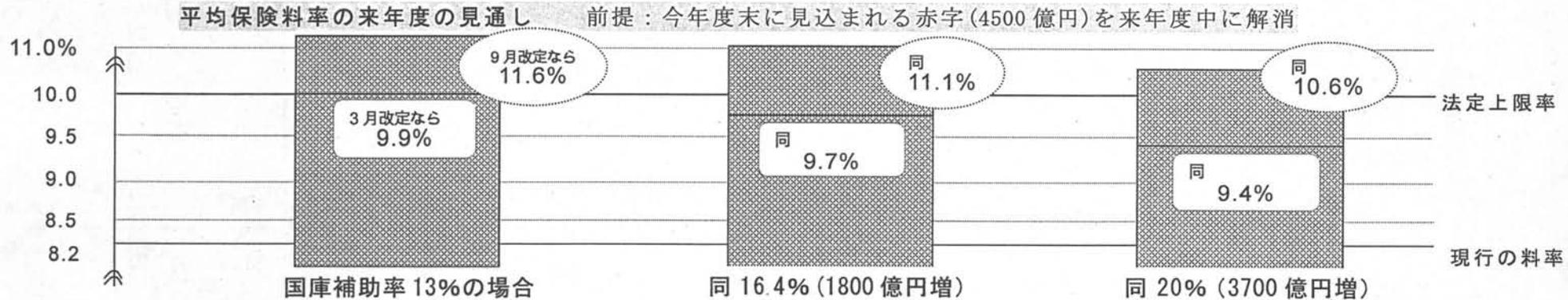
## 協会けんぽにおける来年度保険料率の見通しの修正について

平成21年11月17日  全国健康保険協会

協会けんぽは、中小企業の従業員を中心とした、健康保険組合に入っていない被用者・家族 3500 万人の加入する健康保険であり、被用者保険の最後の受け皿として、昨年 10 月に社会保険庁から政管健保を引き継いでいる。協会において、来年度の保険料率見通し等を去る 10 月 19 日に公表。

その後も、被保険者の賃金低下に伴う保険料収入の減少、秋以降の新型インフルエンザ流行による医療費の増加など予想以上の財政悪化が続いており、その悪化要因を踏まえて、見通しを修正。

- 来年度の平均保険料率は、現行制度を前提として（国庫補助率 13%）、現在の 8.2%から 9.5%に引上がる見通しであったが、これを 9.9%に修正（月収 28 万円の場合、労使合計で月約 3600 円増であったが、約 4800 円増に修正）。
- 10 月 5 日に続き、本日、国庫補助率引上げを国に再度要望したが、暫定的な補助率（13%）から法律本則上の補助率（16.4～20%）に改定された場合であっても、平均保険料率は 9.7～9.4%に引上げ（同 4200～ 3400 円増）。
- 保険料率の法定上限は 10.0%であり、都道府県単位保険料率に係る激変緩和措置や診療報酬改定の内容次第では、必要な保険料収入を確保できない事態になる。



激減緩和措置 1/10(現行)を維持した場合の都道府県単位料率への影響	都道府県毎に ▲0.06～+0.06%	同 ▲0.06～+0.06%	同 ▲0.06～+0.06%
激減緩和措置 3/10 とした場合の都道府県単位料率への影響	同 ▲0.17～+0.15%	同 ▲0.17～+0.15%	同 ▲0.16～+0.14%

診療報酬 1% 当たりの平均料率への影響	0.08%(満年度も同じ)	0.08%(満年度も同じ)	0.07%(満年度で 0.08%)
----------------------	---------------	---------------	-------------------

※ 激変緩和措置：都道府県単位保険料率へ円滑に移行するため、平成 25 年 9 月までは、都道府県間の保険料率の差を小さくした上で、料率を設定。

協会けんぽの収支イメージ(医療分)

(単位:億円)

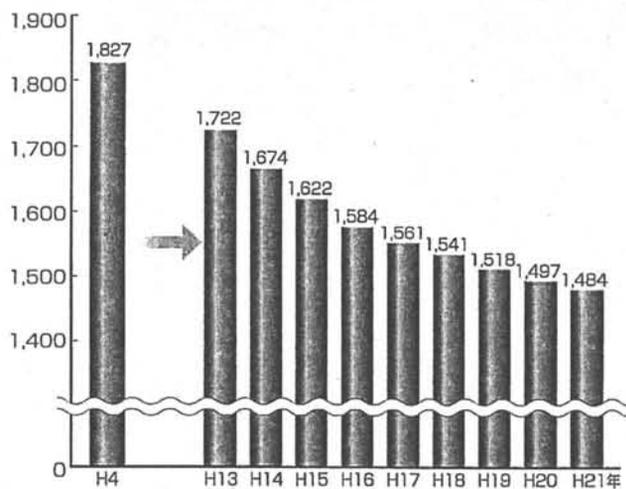
	20年度 (決算)	21年度			22年度			備考	
		10月時点の協会推計 (a)	直近での見直し (b)	(b)-(a)	10月時点の協会推計 (c)	直近での見直し (d)	(d)-(c)		
収 入	保険料収入	62,013	60,100	59,600	▲ 400	68,400	70,200	1,800	○左の22年度の保険料収入を基に機械的に試算した保険料率(3月改定の場合) 9.9% " (9月改定の場合) 11.6%  ※1 国庫補助率が13%から16.4%に引き上げられた場合の数値。これを基に機械的に試算した保険料率(3月改定の場合) 9.7% " (9月改定の場合) 11.1%  ※2 国庫補助率が13%から20%に引上げられた場合の数値。これを基に機械的に試算した保険料率(3月改定の場合) 9.4% " (9月改定の場合) 10.6%
						※1 66,600	68,400	1,700	
						※2 64,700	66,500	1,700	
	国庫補助等	9,093	9,700	9,700	0	9,900	10,000	100	
					※1 11,700	11,800	100		
					※2 13,600	13,700	100		
その他	251	600	600	0	300	300	0		
計	71,357	70,300	69,900	▲ 400	78,600	80,400	1,800		
支 出	保険給付費	43,375	44,500	45,400	900	45,200	45,600	400	
	老人保健拠出金	1,960	0	0	0	100	100	0	
	前期高齢者納付金	9,449	11,000	11,000	0	11,900	11,900	0	
	後期高齢者支援金	13,131	15,100	15,100	0	14,800	14,800	0	
	退職者給付拠出金	4,467	2,700	2,700	0	2,000	2,000	0	
	病床転換支援金	9	0	0	0	0	0	0	
	その他	1,257	1,700	1,700	0	1,600	1,600	0	
	計	73,647	75,000	75,900	900	75,500	76,000	500	
単年度収支差	▲ 2,290	▲ 4,600	▲ 6,000	▲ 1,400	3,100	4,500	1,400		
準備金残高	1,539	▲ 3,100	▲ 4,500	▲ 1,400	0	0	0		

(注) 1. 従来の政府管掌健康保険の単年度収支と同様の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。

## 健康保険組合の財政状況

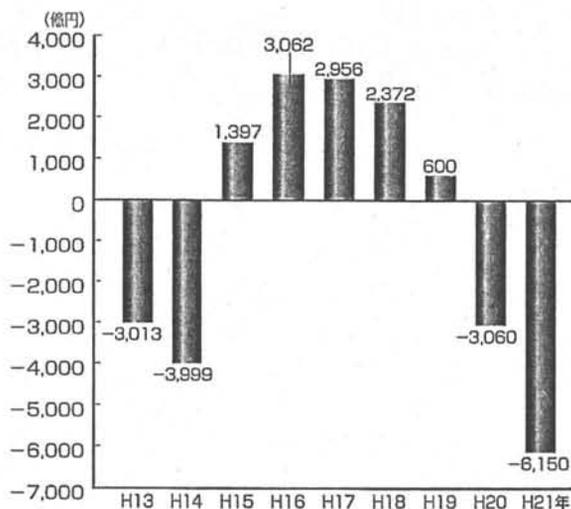
(平成21年11月25日)

### 健保組合数の推移



(注) 平成20年度以前は年度末、21年度は10月1日現在の数値である。  
健保組合数のピークは平成4年の1,827組合。

### 経常収支状況の推移



(注) 平成13年～19年度までは決算、20年度は決算見込み、  
21年度は予算の数値である。

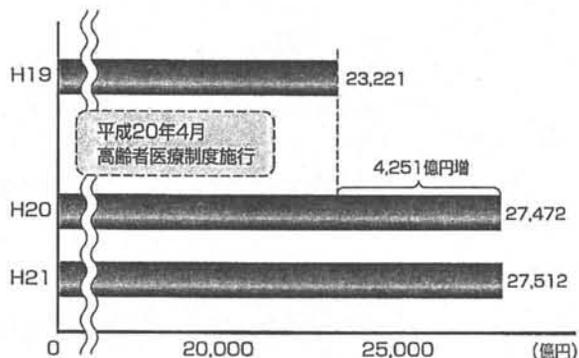
### 保険料収入に対する納付金・支援金の割合

(平成21年度予算)



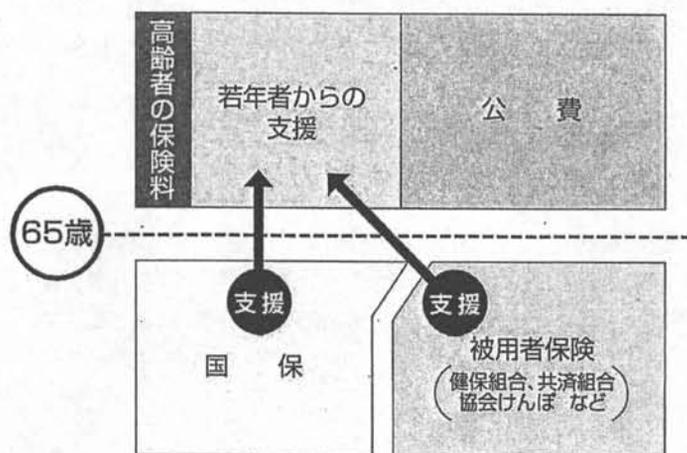
保険料収入 6兆798億円

### 19年度、20年度、21年度の拠出金の比較



(注) 平成19年度は決算、20年度は決算見込み、21年度は予算の数値である。

### 健保連が提案する高齢者医療制度



#### 制度の特徴

前期・後期の区分をなくし、65歳以上の高齢者を対象に一元的な運用を行う別建ての制度

- 患者一部負担を除く医療費について、5割を目的に公費を投入する。
- それ以外の5割部分は、高齢者の保険料と若年者の支援により賄う。
- 若年者からの支援は、被用者保険と国保の若年者数で按分し、被用者保険では、公費投入を前提に負担能力に見合ったものとする。

今、3000万人の国民の健康を守る「健康保険組合」は危機に瀕しています。健保組合は、平成20・21年度と2年連続で巨額な赤字を計上し、赤字組合の割合も9割を超えています。厳しい財政状態から、解散に追い込まれる組合もあり、また今後、続出することも懸念され、健保組合は今まさに存亡の危機にあります。

この未曾有の危機を招いた最大の要因は、保険料収入の5割近くを占める過重な高齢者医療制度の納付金・支援金負担にあります。高齢者医療の負担は、健保組合がその本来の使命である保険者機能を十分に発揮できる、負担可能な納得性のあるものでなければなりません。

我々は高齢者医療制度を、65歳以上を対象とし、十分な公費投入により国民全体で公平に負担する制度に改革するよう、また改革が実施されるまでの間、瀬戸際に立つ健保組合に対し、過重な負担を軽減する財政支援を継続・拡大するよう強く要求します。

「民の力」で、自主・自立を基盤に3000万人の健康を支え、かつ最も効果的・効率的に保険者機能を発揮できる健保組合は、皆保険制度の維持に不可欠です。また、財政調整・一元化は、保険者の自主性と経営努力のインセンティブを否定し、保険者機能の高度化を阻害するものであり、絶対に認められません。国民の安心確保に向けて「健康保険組合制度」を守るべく、我々は不退転の決意で臨みます。

全ての健保組合は次の事項の実現を期し、組織の総意をもってここに決議します。

## 高齢者医療制度の改革と適正な公費投入の実現

高齢者医療制度は、年金、介護との整合性の面からも、前期・後期を区切らず65歳以上を対象にした新たな制度に再構築すべきです。また、その費用は、国民全体で支える観点から、国による十分な公費を中心に賄われるべきです。

## 健保組合の過重な負担を軽減する財政支援の継続・拡大

健保組合は、平成20年度3060億円、21年度6150億円と2年連続で巨額の赤字を計上し、9割が赤字組合に陥っています。その最大の要因は、高齢者医療制度の納付金・支援金の過重な負担にあります。制度が改革されるまでの間、過重な負担に苦しむ健保組合に対し、財政支援措置を継続・拡大すべきです。

## 制度間の財政調整・一元化の断固阻止

財政調整・一元化は、保険者の自主性を否定し、保険者の効率化の意欲や経営努力を低下させるものです。医療保険に欠くことのできない保険者機能の発揮を阻害する制度間の財政調整や一元化は、断固阻止します。

## 保険者機能を十分に発揮できる組合方式の推進

健保組合は、疾病保険的役割にとどまらず、医療費の適正化、加入者へのきめ細かい保健事業等、保険者機能を最も効果的に発揮できる保険者です。高齢化等による医療費の増大が避けられない中、限りある医療資源を有効活用するためにも、保険者機能を十分に発揮できる組合方式を推進すべきです。

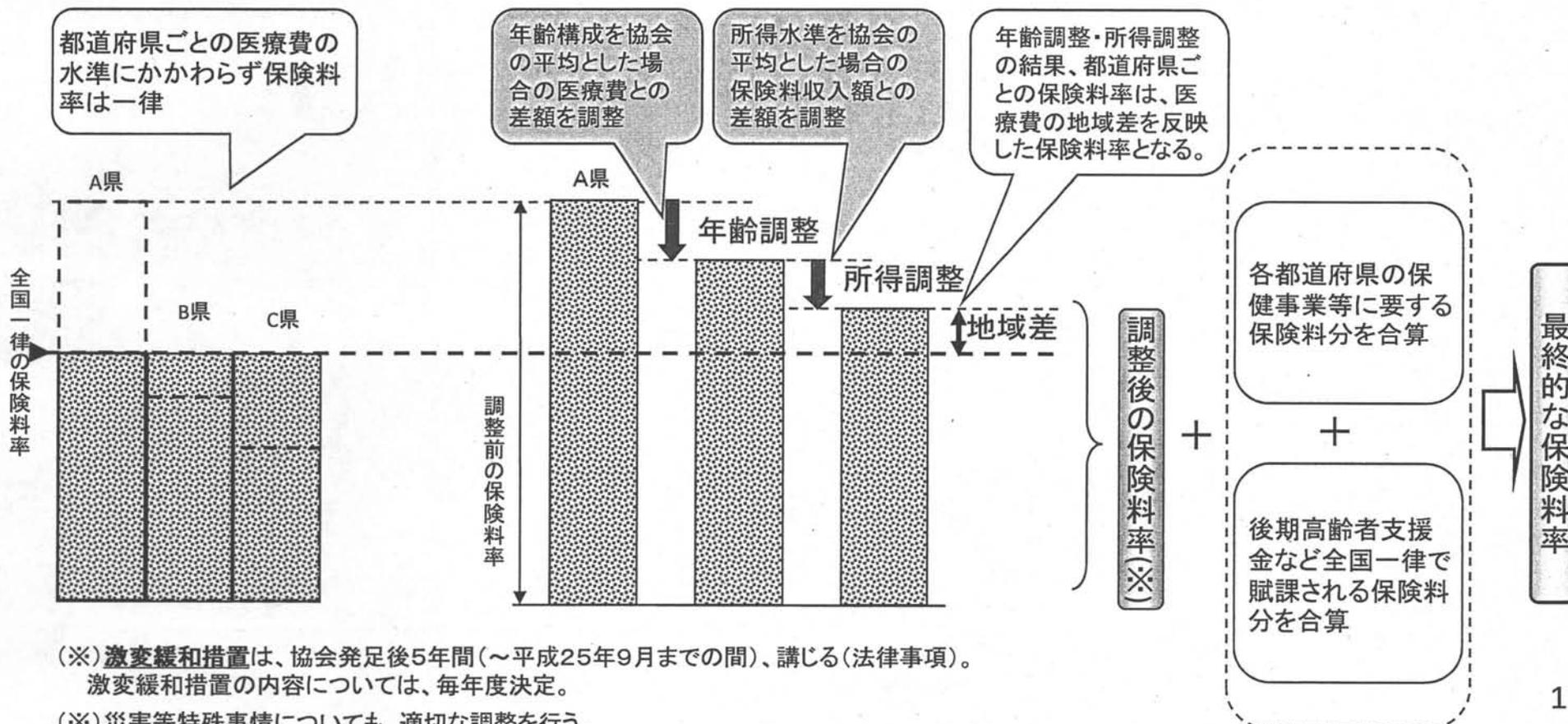
# 協会けんぽの都道府県単位保険料率の設定のイメージ

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。

※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、激変緩和措置を講じる。

全国一本の保険料率  
(20年9月まで)

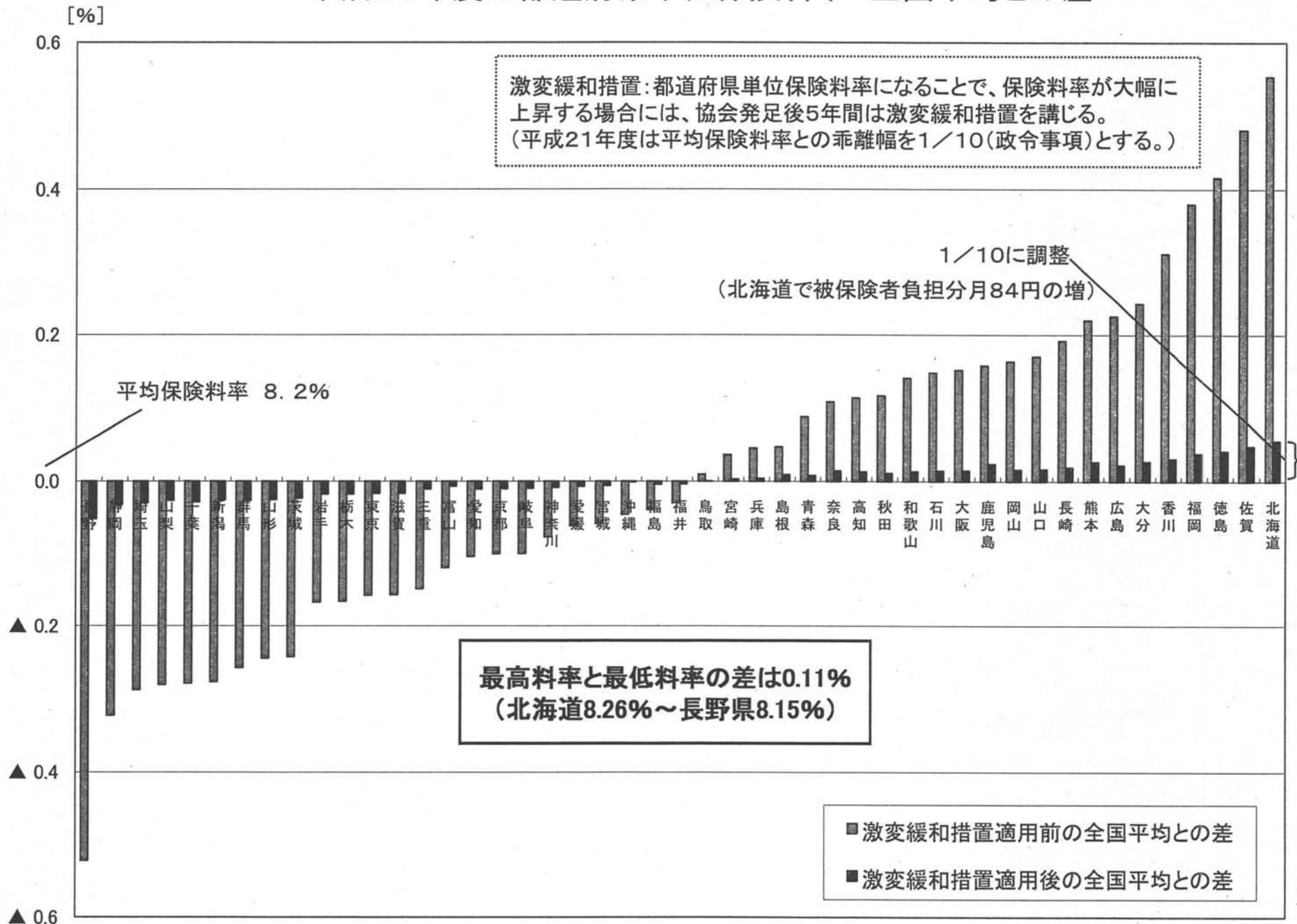
都道府県単位保険料率(20年10月から):年齢構成が高く、所得水準の低いA県の例



(※) **激変緩和措置**は、協会発足後5年間(～平成25年9月までの間)、講じる(法律事項)。  
激変緩和措置の内容については、毎年度決定。

(※) 災害等特殊事情についても、適切な調整を行う。

# 平成21年度の都道府県単位保険料率 全国平均との差



## 保険料率の上下限について

### 経緯

健康保険組合	
昭和56年3月～	平成20年4月～
3.0～9.5%	3.0～ <u>10.0%</u>

平成18年6月の法改正により、平成20年度から特定健診・特定保健指導が開始することに伴い、一般保険料率が上限に近い健保組合についても、積極的に保健事業を実施することができるよう上限を引上げ。

政管健保	協会けんぽ
昭和56年3月～	平成20年10月～
6.6～9.1%	<u>3.0～10.0%</u>

政管健保の保険料率の上下限についても、協会けんぽへ公法人化されることに伴い、健康保険組合と同一の率を設定。

### (参考)

	協会けんぽ(政管健保) 保険料率	健保組合	
		平均保険料率	9.5%超 <sub>※1</sub> の組合数・割合
平成15年度	8.5%→8.2% <sub>※2</sub>	7.547%	18(1.11%)
平成18年度	8.2%	7.318%	10(0.65%)
平成20年度 <sub>※3</sub>	8.2% <sub>※4</sub>	7.38% <sub>※5</sub>	24(1.6%) <sub>※5</sub>
平成22年度(見込み)	9.9% <sub>※4※6</sub> 【3月改定】	—	—

※1:調整保険料率が含まれる ※2:総報酬制の導入 ※3:4月に健康保険組合の上限改正、10月に協会けんぽの上下限改正

※4:全国平均保険料率 ※5:見込の数値

※6:仮に、最も高い都道府県の保険料率について、平均との乖離幅を平成21年度と同様にして設定した場合、9.85%～9.95%

## 傷病手当金及び出産手当金について

	傷病手当金	出産手当金
支給要件	被保険者(任意継続被保険者を除く。)が業務外の事由による療養のため労務に服することができないときは、その労務に服することができなくなった日から起算して <u>3日を経過した日から</u> 労務に服することができない期間、支給される。	被保険者(任意継続被保険者を除く。)が出産のため会社を休み、事業主から報酬が受けられないときに、支給される。
支給額	1日につき、標準報酬日額(標準報酬月額) <u>の30分の1に相当する額</u> の <u>3分の2</u> に相当する金額	
支給期間	同一の疾病又は負傷及びこれにより発した疾病に関して、その支給を始めた日から起算して <u>1年6月を超えない期間</u>	出産の日(実際の出産が予定日後のときは出産の予定日)以前42日目(多胎妊娠の場合は98日目)から、出産の日の翌日以後56日目までの範囲内で会社を休んだ期間(※)

※ 予定日より遅れて出産した場合の支給期間は、出産予定日以前42日(多胎妊娠の場合は98日)から出産日後56日の範囲内となっており、実際に出産した日までの期間も支給される。

### 直近の改正(平成19年4月)

- 賞与を含めた水準とするため、支給額を、賃金の6割相当額から3分の2相当額に引上げ。
- 傷病や出産により労務に服することができなくなったものに対する所得保障という性格を踏まえ、任意継続被保険者に対する支給については廃止。

## 制度改正検討要望について

平成21年12月 協会けんぽ

近年、保険加入時に高い報酬等級を設定後、期間をおかず休職したとして高水準の傷病・出産手当を受給する事例が生じており、詐欺としての立件例もある。こうした事例への対処及び保険料率引上げ幅の圧縮のため、協会けんぽについて、次の扱いができるよう制度改正を要望する。

### 1. 給付の重点化の観点

#### ○ 傷病・出産手当の支給額の上下限の設定

- ・ 現行の傷病・出産手当は、標準報酬に支給割合である2/3を乗じた額とされ、加入者の生活水準に対応するため、報酬比例とされている。近年の標準報酬月額の上限引上げ（S56 47万円 → S59 71万円 → H4 98万円 → H19 121万円）、支給割合の改善（H19 6割 → 2/3）により、現在の支給最高額は月約81万円となっている。

そこで、上限を一定水準に、下限を雇用保険の例（月約5万円）に倣い定めてはどうか。

※ 協会運営委員会では、上限額の水準について、被保険者（出産手当は女性被保険者）の標準報酬の上位四分位相当額として、傷病手当は約21万円/月、出産手当は約16万円/月という案を示したが、上下限額の根拠が曖昧である等の意見があった。

#### ○ 傷病・出産手当に係る加入期間要件の設定

- ・ 傷病・出産手当の受給要件について、現在、加入期間に係る定めはなく、保険加入と同時に受給できる仕組みとなっている。そこで、雇用保険の例（倒産等の場合、直近1年以内に計6ヶ月以上）等を踏まえた一定の加入期間を要件として定めてはどうか。

- ・ この場合、要件を満たさない者に対しては、半分の支給割合（標準報酬の2/3→1/3）、半分の支給期間上限（1年半→9ヶ月）として支給してはどうか。
- ※ 協会運営委員会では、見直しに積極的な意見と、セーフティネット強化の観点から消極的な意見とに分かれた。

## 2. 財政対策の観点

### ○ 事業主等への質問・調査に関する法律上の明確化

- ・ 健康保険法では、厚生労働大臣は保険給付に際して必要時には事業主や保険医療機関に対して質問・調査できるが（事業主については社会保険庁長官も可、保険医療機関については社会保険事務局長に委任されていた）、政管健保が社会保険庁から協会に引き継がれ協会けんぽとなったことに伴い、質問・調査への協力が得にくい場合がある。
- このため、現金給付の審査において、従前同様円滑に協力が得られるよう、根拠規定を置くとともに、必要に応じて国に依頼できることを明確化してはどうか。
- ※ 質問・調査協力について、任意に協力を得るためのものであり、強制的なものではない。

## 3. 不正受給対策の観点

### ○ 傷病・出産手当の支給割合の見直し

- ・ 19年度より、傷病・出産手当の支給割合が上げられたが（6割→2/3）、元に戻すこととしてどうか。
- ※ 協会運営委員会の議論では、見直しに積極的な意見と、総報酬制への移行と少子化対策を踏まえた改正法の施行後2年しか経過していないこと、特に出産手当はILO母性保護条約（日本は未批准）で2/3以上とされていること等により現行の割合を維持すべきという意見とに分かれた。

## 被用者保険内での後期高齢者支援金の総報酬割を行う際の具体的な論点

### 1 後期高齢者支援金の総報酬割を行う期間について

- 後期高齢者支援金の負担の在り方は、高齢者医療制度改革会議における制度全体の検討の中で議論すべき、との指摘があるが、協会けんぽ財政の切迫した状況を踏まえれば、総報酬割を来年度から実施すべきではないか。
- 総報酬割の実施期間は、来年度から高齢者医療制度の見直しまでの間とし、その後については、後期高齢者医療制度廃止後の新たな制度の具体的な在り方として、検討することとしてはどうか。

### 2 国庫財源（約2700億円）の活用について

- 協会けんぽと同様、財政が逼迫している健保組合があることを考慮し、国庫財源（約2700億円）については、協会けんぽへの国庫補助（13%相当分）の拡充を行った上で、その一部をもって、健保組合等への支援を行ってはどうか。

#### (1) 負担増となる保険者の負担軽減措置

- ・総報酬割の導入により、負担が特に上昇する保険者について、その負担増の緩和を図るべきではないか。
- ・総報酬割の導入は、負担能力に応じた負担を求めるという趣旨である一方、実際に生じる負担増をどう考えるか。

#### (2) 前期納付金の負担に対する財政支援

- ・総報酬割の導入により、後期高齢者支援金の負担は平準化されることから、財政力が弱い保険者への支援は、前期納付金（加入者割）の負担の重さに着目してはどうか。

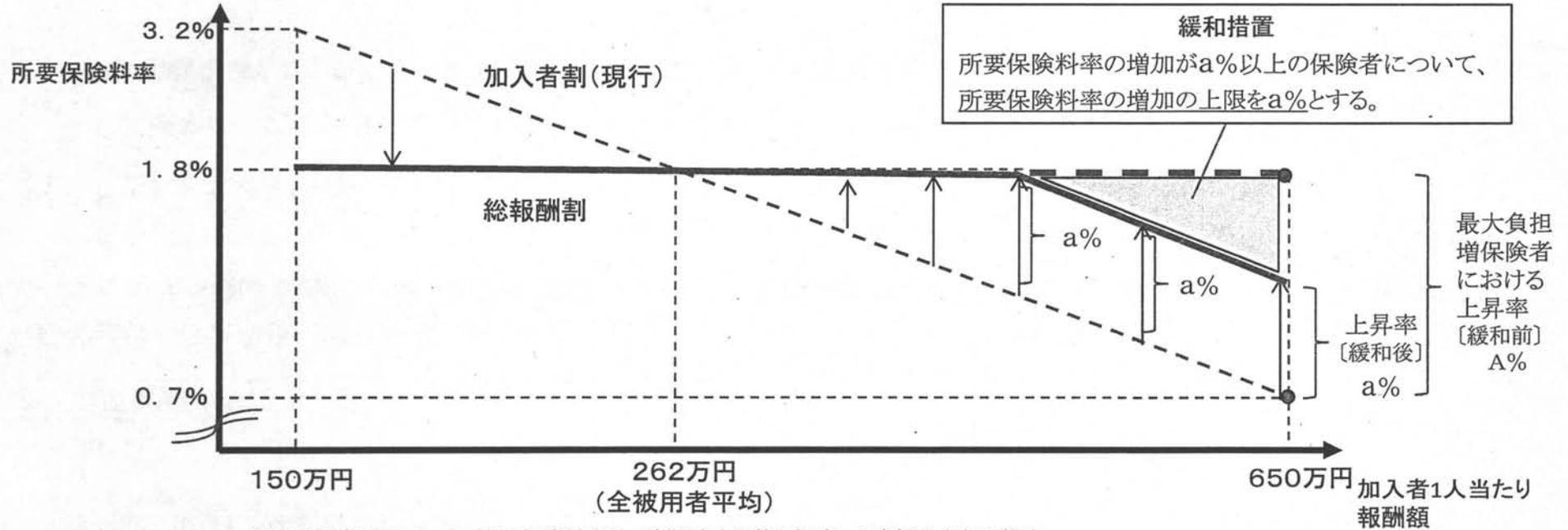
#### (参考)

- ・現在、高齢者医療運営円滑化等事業により、被用者保険の拠出金負担に着目した財政支援を実施。

## 総報酬割の導入による負担増の緩和策(イメージ)

○総報酬割の導入に伴う後期支援金の所要保険料率の上昇について、例えば、上昇幅が最大となる保険者に着目し、その上昇幅が一定程度となるよう財政支援を行うこととしてはどうか。

※後期支援金への総報酬割導入による影響(21年賦課ベース)      負担増 925保険者 (健保組合852、共済組合73)  
 負担減 637保険者 (健保組合633、共済組合4)



(注)21年度賦課ベース。所要保険料率は、前期財政調整を加味した支援金負担を算定。

(注2)協会けんぽの加入者1人当たり報酬額は224万円。1人当たり報酬額が協会けんぽより高い保険者は1366、低い保険者は196。

最大負担増保険者に適用する緩和措置の内容と対象保険者数、所要額の関係 (21年度賦課ベースでの粗い推計)

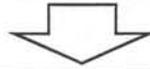
緩和後の上昇率(a%)	緩和前(A%)の3/4	緩和前(A%)の2/3	緩和前(A%)の1/2
緩和措置の対象保険者数	25	39	97
緩和措置の所要額 (億円)	12	27	88

## 高齢者医療運営円滑化等事業(現行)

○現行の円滑化等事業では、拠出金全体(前期納付金・後期支援金・退職者給付拠出金など)の負担に要する所要保険料率(財源率)が平均より重い保険者に対する助成を実施。

(参考) 円滑化等事業の概要(平成21年度)

- 平成21年度の所要保険料率が全ての健康保険組合の平均(32.7943%)の1.1倍(36.0737%)以上の保険者(ただし、21年度の所要保険料率と19年度の所要保険料率と比べ、平均増加所要保険料率(7.395%)以下の保険者を除く。)に対して、その割合に応じて助成。
- 助成対象予定保険者等の状況    助成対象保険者    364組合    助成額    162億円

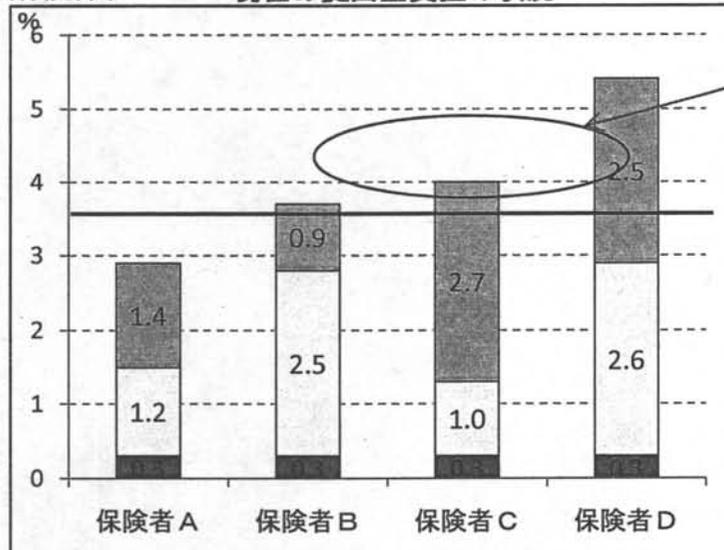


- 総報酬割により、後期支援金の負担は平準化されるため、所要保険料率にばらつきが生じている前期納付金(加入者割)の負担軽減に特化した事業に再編してはどうか。
- 総報酬割の導入による負担増の緩和策を合わせて行うこととしてはどうか。

### ＜円滑化等事業の再編のイメージ＞

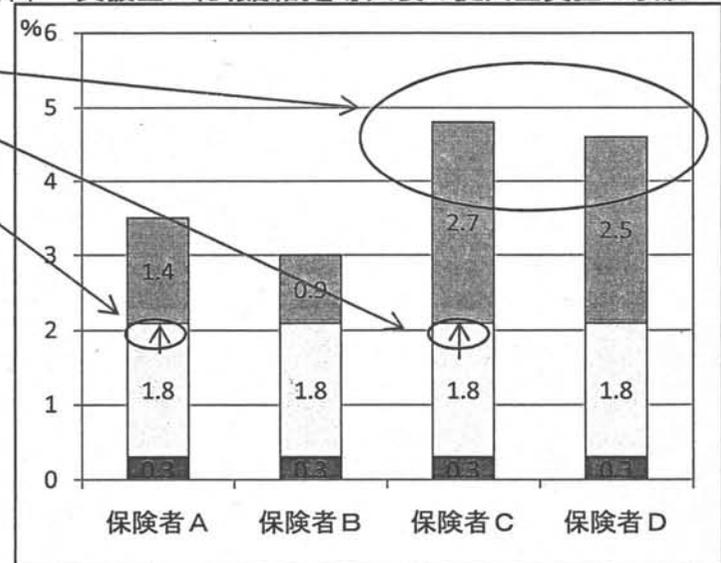
拠出金部分の  
所要保険料率

現在の拠出金負担の状況

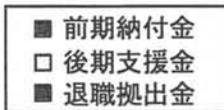
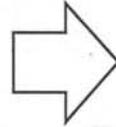


拠出金部分の  
所要保険料率

支援金に総報酬割を導入後の拠出金負担の状況



助成対象



## 傷病手当金・出産手当金の給付の見直しに当たっての論点

### (1) 傷病・出産手当金の支給額の上下限の設定について

＜現行の制度＞ 標準報酬の3分の2に相当する金額が支給されるが、標準報酬の多寡にかかわらず、支給額の上下限は設定されていない。

【論点】 上下限など一定の幅や基準を定めることとしてはどうか。

### (2) 傷病・出産手当金に係る加入期間要件の設定について

＜現行の制度＞ 健康保険の加入期間にかかわらず、傷病・出産手当金は支給される。

【論点】 一定の加入期間を設定し、この期間を満たさない方については、支給割合を下げたり、支給期間を短縮してはどうか。

### (3) 保険者単位での設定について

＜現行の制度＞ 法定給付としては、被用者保険(協会けんぽ、組合健保、共済)共通のものとなっている。

【論点】 (1)(2)について、一定の範囲や基準等を法律で定めた上で、保険者単位で設定できる仕組みが考えられないか。

### (4) 留意点

- ・ 支給割合について、直近改正の考え方やその後2年しか経過していないことをどう考えるか。
- ・ 傷病手当金と出産手当金を同様に扱うか、それともそれぞれの位置付けを考えて別に取り扱うべきか。
- ・ 労災保険などの国内他制度やILO条約との関係に留意する必要があるのではないか。

## 平成22年度診療報酬改定の基本方針

平成21年12月8日  
社会保障審議会医療保険部会  
社会保障審議会医療部会

### I 平成22年度診療報酬改定に係る基本的考え方

#### 1. 基本認識・重点課題等

- 医療は、国民の安心の基盤であり、国民一人一人が必要とする医療を適切に受けられる環境を整備するため、医療提供者や行政、保険者の努力はもちろんのこと、患者や国民も適切な受診をはじめとする協力を行うなど、各人がそれぞれの立場で不断の取組を進めていくことが求められるところである。
- 我が国の医療費が国際的にみてもGDPに対して極めて低水準にあるなかで、これまで医療現場の努力により、効率的で質の高い医療を提供してきたところであるが、高齢化の進展による患者増などにより、医療現場は疲弊してきている。
- 前回の診療報酬改定においても、こうした医療現場の疲弊や医師不足などの課題が指摘される中で所要の改定が行われたところであるが、これらの課題は必ずしも解消しておらず、我が国の医療は、依然として危機的な状況に置かれている。
- このような状況については、前回改定の改定率が必ずしも十分でなかったために、医療現場が抱える各種の課題が解消できなかったと考えられることから、今回の改定においては、医療費全体の底上げを行うことにより対応すべきであるとの意見があった。一方で、賃金の低下や失業率の上昇など、国民生活も厳しい状況に置かれており、また、保険財政も極めて厳しい状況にある中で、医療費全体を引き上げる状況ではなく、限られた財源の中で、医療費の配分の大幅な見直しを行うことにより対応すべきとの意見があった。また、配分の見直しのみでは医療危機を食い止めることは困難なところまできているので、今回は医療費全体の底上げと配分の見直しの両者により対応すべきとの意見があった。

- このような議論を踏まえた上で、平成22年度診療報酬改定においては、**「救急、産科、小児、外科等の医療の再建」**及び**「病院勤務医の負担の軽減（医療従事者の増員に努める医療機関への支援）」**を改定の**重点課題として取り組む**べきである。
- また、その際には、診療報酬だけで現在の医療が抱える課題の全てを解決できるものではないことから、診療報酬が果たすべき役割を明確にしつつ、地域特性への配慮や用途の特定といった特性を持つ補助金をはじめとする他の施策との役割分担を進めていくべきである。

## **2. 改定の視点**

- 「救急、産科、小児、外科等の医療の再建」、「病院勤務医の負担の軽減（医療従事者の増員に努める医療機関への支援）」といった重点課題以外にも、がん対策や認知症対策など、国民の安心・安全を確保していく観点から充実が求められている領域も存在している。

このため、**「充実が求められる領域を適切に評価していく視点」**を今回の診療報酬改定の視点の一つとして位置付けるべきである。

- 一方、医療は、これを提供する側と受ける側との協働作業であり、患者が必要な情報に基づき納得した上で医療に参加していける環境を整えることや、安全であることはもちろん、生活の質という観点も含め、患者一人一人の心身の状態にあった医療を受けられるようにすることが求められる。

このため、**「患者から見て分かりやすく納得でき、安心・安全で、生活の質にも配慮した医療を実現する視点」**を今回の診療報酬改定の視点の一つとして位置付けるべきである。

- また、患者の視点に立った場合、質の高い医療をより効率的に受けられるようにすることも求められるが、これを実現するためには、国民一人一人が日頃から自らの健康管理に気を付けることはもちろんのこと、生活習慣病等の発症を予防する保健施策との連携を図るとともに、医療だけでなく、介護も含めた機能分化と連携を推進していくことが必要である。

このため、**「医療と介護の機能分化と連携の推進等を通じて、質が高く効率的な医療を実現する視点」**を今回の診療報酬改定の視点の一つとして位置

付けるべきである。

- 次に、医療を支える財源を考えた場合、医療費は保険料や公費、患者負担を財源としており、国民の負担の軽減の観点から、効率化の余地があると思われる領域については、その適正化を図ることが求められる。

このため、「**効率化の余地があると思われる領域を適正化する視点**」を今回の診療報酬改定の視点の一つとして位置付けるべきである。

## **Ⅱ 平成22年度診療報酬改定の基本方針（2つの重点課題と4つの視点から）**

### **1. 重点課題**

#### **(1) 救急、産科、小児、外科等の医療の再建**

- 我が国の医療が置かれている危機的な状況を解消し、国民に安心感を与える医療を実現していくためには、それぞれの地域で関係者が十分に連携を図りつつ、救急、産科、小児、外科等の医療を適切に提供できる体制をさらに充実させていくことが必要である。
- このため、地域連携による救急患者の受入れの推進や、小児や妊産婦を含めた救急患者を受け入れる医療機関に対する評価、新生児等の救急搬送を担う医師の活動の評価や、急性期後の受け皿としての有床診療所も含めた後方病床・在宅療養の機能強化、手術の適正評価などについて検討するべきである。

#### **(2) 病院勤務医の負担の軽減（医療従事者の増員に努める医療機関への支援）**

- また、救急、産科、小児、外科等の医療を適切に提供できる体制を充実させていくためにも、これらの医療の中心的役割を担う病院勤務医の過酷な業務に関する負担の軽減を図ることが必要であり、そのためには、これらの医療を担う医療機関の従事者の確保や増員、さらには定着を図ることが出来るような環境を整備することが必要である。
- このため、看護師や薬剤師等医師以外の医療職が担う役割の評価や、看護補助者等医療職以外の職員が担う役割の評価など、入院医療の充実を図る観点からの評価について検討するとともに、医療クラークの配置の促進など、医師の業務そのものを減少させる取組に対する評価などについて検討するべきである。

- また、診療所を含めた地域の医療機関や医療・介護関係職種が、連携しつつ、それぞれの役割を果たしていけるような仕組みが適切に機能することが、病院勤務医の負担の軽減につながると考えられることから、この点を踏まえた診療報酬上の評価について検討するべきである。

## **2. 4つの視点**

### **(1) 充実が求められる領域を適切に評価していく視点**

- 国民の安心・安全を確保していくためには、我が国の医療の中で充実が求められている領域については、診療報酬においても適切に評価していくことが求められる。
- このため、がん医療の推進や認知症医療の推進、新型インフルエンザや結核等の感染症対策の推進や肝炎対策の推進、質の高い精神科入院医療の推進や歯科医療の充実などに対する適切な評価について検討するべきである。
- 一方、手術以外の医療技術の適正評価についても検討するとともに、新しい医療技術や医薬品等については、イノベーションの適切な評価について検討するべきである。

### **(2) 患者からみて分かりやすく納得でき、安心・安全で、生活の質にも配慮した医療を実現する視点**

- 医療は、これを提供する側と受ける側との協働作業であり、患者の視点に立った場合、分かりやすく納得でき、安心・安全で、生活の質にも配慮した医療を実現することが求められる。
- このため、医療の透明化や、診療報酬を患者等に分かりやすいものとするなどを検討するほか、医療安全対策の推進や、患者一人一人の心身の特性や生活の質に配慮した医療の実現、疾病の重症化予防などに対する適切な評価について検討するべきである。

### **(3) 医療と介護の機能分化と連携の推進等を通じて、質が高く効率的な医療を実現する視点**

- 患者一人一人の心身の状態にあった質の高いサービスをより効率的に受け

られるようにするためには、医療と介護の機能分化と連携を推進していくことなどが必要であり、医療機関・介護事業所間の連携や医療職種・介護職種間の連携などを推進していくことが必要である。

- このため、質が高く効率的な急性期入院医療や回復期リハビリテーション等の推進や、在宅医療や訪問看護、在宅歯科医療の推進など、医療と介護の機能分化と連携などに対する適切な評価について検討するべきである。
- その際には、医療職種はもちろんのこと、介護関係者をも含めた多職種間の連携などに対する適切な評価についても検討するべきである。

#### **(4) 効率化余地があると思われる領域を適正化する視点**

- 医療費は保険料や公費、患者負担を財源としており、国民の負担を軽減する観点から、効率化の余地があると思われる領域については、その適正化を図ることが求められる。
- このため、後発医薬品の使用促進や、市場実勢価格等を踏まえた、医薬品・医療材料・検査の適正評価などについて検討するべきである。
- また、相対的に治療効果が低くなった技術については、新しい技術への置き換えが着実に進むよう、適正な評価の在り方について検討するべきである。

### **Ⅲ 後期高齢者医療の診療報酬について**

- 75歳以上の方のみに適用される診療報酬については、若人と比較した場合、複数の疾病に罹患しやすく、また、治療が長期化しやすいという高齢者の心身の特性等にふさわしい医療を提供するという趣旨・目的から設けられたものであるが、行政の周知不足もあり、高齢者をはじめ国民の方々の理解を得られなかったところであり、また、中央社会保険医療協議会が行った調査によれば、必ずしも活用が進んでいない実態等も明らかになったところである。
- このため、75歳以上という年齢に着目した診療報酬体系については、後期高齢者医療制度本体の見直しに先行して廃止することとするが、このような診療報酬が設けられた趣旨・目的にも配慮しつつ、具体的な報酬設定を検討することとするべきである。

#### **IV 終わりに**

- 中央社会保険医療協議会におかれては、本基本方針の趣旨を十分に踏まえた上で、国民、患者の医療ニーズに即した具体的な診療報酬の改定案の審議を進められることを希望する。

## 短期借入について

- 平成21年度内においては、保険料収入の減やインフルエンザの流行等による保険給付費の増による給付費の支払いなどの資金不足が生じることが見込まれる。
- 上記のような状況にあることから、健康保険法第7条の31の規定に基づく短期借入を行うため、平成21年11月27日付で厚生労働大臣に認可を申請（現在認可申請中）。
- 認可申請額 7,080億円  
認可申請額は借入限度額を計上することとなっており、借入が必要と見込まれる最高額を踏まえ設定。  
※ 金利負担の軽減を図るため、借入期間に応じてきめ細かく借換えを行うことも予定していることから、返済と借入を同日に行う場合には、借入が返済に先行した段階で借入残高が一時的に高くなることを考慮して額を設定している。
- 借入先は協会の取引銀行とし、適用利率は銀行間における取引金利（TIBOR）を基準とした利率とする。

## 〔 関 係 条 文 〕

### ◎健康保険法（大正 11 年 4 月 22 日法律第 70 号）

#### （借入金）

第七条の三十一 協会は、その業務に要する費用に充てるため必要な場合において、厚生労働大臣の認可を受けて、短期借入金をすることができる。

2 前項の規定による短期借入金は、当該事業年度内に償還しなければならない。ただし、資金の不足のため償還することができないときは、その償還することができない金額に限り、厚生労働大臣の認可を受けて、これを借り換えることができる。

3 前項ただし書の規定により借り換えた短期借入金は、一年以内に償還しなければならない。

#### （債務保証）

第七条の三十二 政府は、法人に対する政府の財政援助の制限に関する法律（昭和二十一年法律第二十四号）第三条の規定にかかわらず、国会の議決を経た金額の範囲内で、その業務の円滑な運営に必要があると認めるときは、前条の規定による協会の短期借入金に係る債務について、必要と認められる期間の範囲において、保証することができる。

#### （財務大臣との協議）

第七条の四十二 厚生労働大臣は、次の場合には、あらかじめ、財務大臣に協議しなければならない。

一 第七条の二十七、第七条の三十一第一項若しくは第二項ただし書又は第七条の三十四の規定による認可をしようとするとき。

二 前条の規定により厚生労働省令を定めようとするとき。

## ◎全国健康保険協会の財務及び会計に関する省令（平成20年9月26日厚生労働省令第144号）

### （短期借入金の認可）

第十五条 協会は、法第七条の三十一第一項の規定により短期借入金の借入れの認可を受けようとするとき又は同条第二項ただし書の規定により短期借入金の借換えの認可を受けようとするときは、次に掲げる事項を記載した申請書を厚生労働大臣に提出しなければならない。

- 一 借入れを必要とする理由
- 二 借入金の額
- 三 借入先
- 四 借入金の利率
- 五 借入金の償還の方法及び期限
- 六 利息の支払の方法及び期限
- 七 その他必要な事項

## ◎全国健康保険協会定款

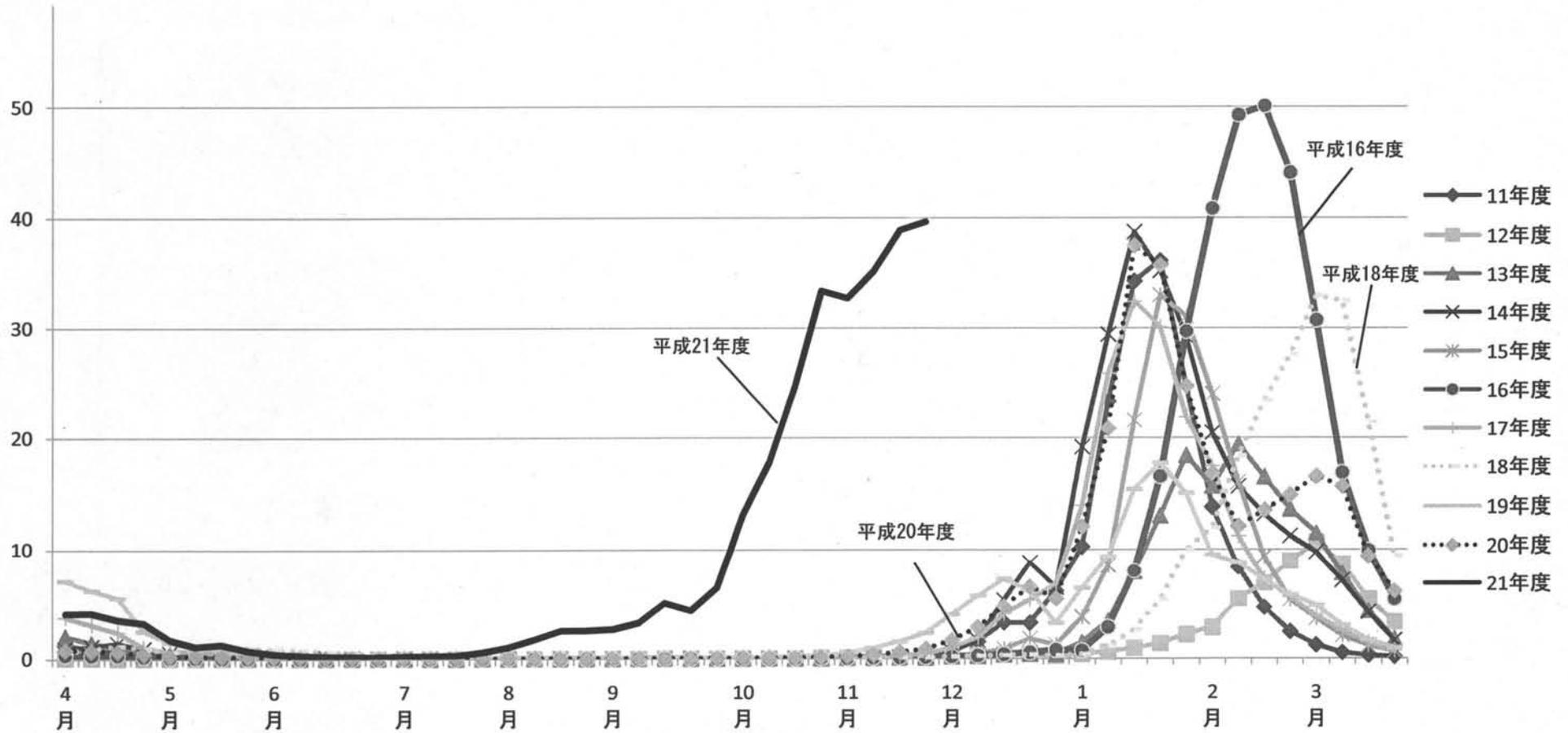
### （借入金）

第48条 協会は、その業務に要する費用に充てるため必要な場合において、厚生労働大臣の認可を受けて、短期借入金を行うことができる。

- 2 前項の規定による短期借入金は、当該事業年度内に償還しなければならない。ただし、資金の不足のため償還することができないときは、その償還することができない金額に限り、厚生労働大臣の認可を受けて、これを借り換えることができる。
- 3 前項ただし書きの規定により借り換えた短期借入金は、1年以内に償還しなければならない。

## インフルエンザの定点当たり報告数の推移（平成11年度～21年度）

報告数/週



出典 国立感染症研究所感染症情報センター 12月2日時点より修正

注) インフルエンザについては、患者数が多数で、全数把握の必要はない感染症として、指定された医療機関において、発生動向が定点把握されている。11月23～11月29日に、約5,000の定点医療機関において、計19万報告例があり、全国患者数は約173万人と推計されている。

平成21年11月20日

## 中小企業向け健康保険制度に対する国庫補助の引き上げについて（要望）

日本商工会議所  
会頭 岡村 正全国中小企業団体中央会  
会長 鶴田 欣也全国商工会連合会  
会長 石澤 義文

わが国経済は、昨年度後半からの急激かつ大幅な悪化から持ち直しつつあるものの、中小企業を取り巻く状況は依然として厳しく、雇用労働者の賃金水準も過去に例をみないほど大幅に落ち込んでいる。また、今秋の新型インフルエンザの流行等により、医療費の支出は予想をはるかに上回る見通しとなっている。

昨年10月に発足した中小企業向けの健康保険制度（全国健康保険協会）は、現在3500万人の被保険者を擁し、保険料率8.2%で運営されているが、こうした状況が続けば、来年度には9.9%にまで引き上げざるを得ないとみられている。

しかしながら、企業収益や賃金水準が落ち込む中、保険料率の引き上げによる大幅な負担増は、中小企業の倒産や雇用の悪化等を招きかねず、到底容認することはできない。

現在、国庫補助率は健康保険法附則で定められた暫定的な補助率13%であり、法律本則が定めた水準（16.4%～20%）よりも低く抑えられている。

全国健康保険協会の財政状況を一刻も早く改善し、安定した中小企業向け健康保険制度とするため、速やかに国庫補助の割合を法律本則の上限（20%）に引き上げられたい。

以上

# 中小企業対策に関する新政権への要望

平成21年11月17日  
全国中小企業団体中央会

我が国の企業全体の99.7%を占め、雇用の69.4%を担う中小企業は、「日本経済の原動力」であるが、昨年秋以降の景気の急速な悪化により極めて厳しい経営状況に追い込まれており、資金繰りや雇用維持に支障を来している企業が少なくない。

中小企業団体中央会が毎月実施している「中小企業月次景況調査」においても、本年2月、調査を開始して以来最低の数値を記録し、急激な景気後退の影響が地域経済を直撃し、地域間の格差拡大がますます懸念される状況となっている。

地域経済の活性化と雇用を支える中小企業が活力を取り戻し、世界的な経済危機からいち早く脱却するためには、我が国産業の礎を支える中小企業に光を当てた大胆な政策が今こそ求められる。

都道府県中小企業団体中央会では、現下の厳しい環境下、中小企業組合等を通じて、地域中小企業の振興発展に向け懸命に取り組んでいるところである。

このため、全国中小企業団体中央会は、活力ある国づくりを期待し、下記に掲げた10項目を最優先に実現するよう、強く要望する。

## 記

### 1. 事業の確保を最優先とした「景気対策」の実施

金融、税制、財政措置をはじめとする総合的な「景気対策」を実施するとともに、新産業を創出し、新規需要を開拓する中長期的な「経済成長戦略」を確実に推し進めて、中小企業の景況を一刻も早く回復させること。

### 2. 格差是正等を実現する中小企業予算の大幅増額

我が国産業の根幹であるものづくり中小企業の試作開発・販路開拓・人材養成、中小企業の「生産性向上実現化」のための支援等を積極的に推進し、経営面における大企業との格差是正と中小企業の持続的な成長に向けて、中小企業予算を大幅に増額すること。

また、底入れしつつある景気に悪影響がないよう、平成22年度予算は確実に年内に編成すること。

### 3. 組織化政策の抜本的強化、組合制度の充実

格差是正の要の役割を果たす中小企業連携・組織化対策事業が全国各地で地域に偏在することなく円滑に実施できるよう、中小企業の組織化政策を抜本的に強化すること。

また、中小企業組合が格差是正、成長力底上げ、経営基盤強化、環境問題等課題解決の担い手として必要な役割を果たせるよう、組合制度の活用と充実を図ること。

#### 4. 中小企業団体中央会支援機能の強化

三位一体改革後、予算削減を余儀なくされている都道府県中小企業団体中央会の活動基盤を支える事業費と人件費の十分な確保に万全を期すること。

#### 5. 中小企業の実態に十分配慮した「雇用対策」の推進

中小企業の実態を無視した製造業派遣の禁止には反対である。

最低賃金については、中小企業の経営環境、雇用情勢、支払い能力の観点配慮し、中小企業の生産性の向上の進展状況等を踏まえ、公労使の協議による審議会方式での検討を重視すること。

全国健康保険協会の国庫補助について、健康保険法附則で定められた暫定的な補助率13%から法律本則上の補助率上限20%に引き上げること。

#### 6. 中小企業金融・税制の充実

「中小企業者金融円滑化法案」の早期成立を図るとともに、返済猶予を受けた中小企業者が新規の融資や取引を行う際に支障が生じることのないよう運用すること。緊急保証制度の期間延長、条件変更対応保証の創設等信用保証制度を拡充すること。

①中小企業組合を含む中小法人に対する法人税の軽減税率の11%引下げ、②個人事業主の共同経営者の小規模企業共済制度への加入、③少額減価償却資産の特例の延長、④交際費の損金算入特例の延長、⑤中小企業設備投資促進税制の延長を行うこと。

#### 7. 下請取引適正化の抜本的強化

大企業と中小企業との間で不当な値引きやサービスの強要など不公正な取引が発生しないよう、取引の適正化と中小企業の利益を保護するための法的措置を含め、抜本的な強化を図ること。

#### 8. 「環境と経済の両立」を可能とする地球温暖化対策の推進

CO<sub>2</sub>排出量の削減について、低炭素化社会の実現に向けた観点から、中小企業に与える影響を十分踏まえて推進すること。また、地球温暖化対策を新産業・新技術育成の好機と捉え、国を挙げて、総合的・戦略的な支援策を積極的に展開すること。

#### 9. 中小企業の官公需受注機会の増大

国及び地方公共団体は、「官公需法」並びに「国等の契約の方針」に基づき、地域経済活性化のため、官公需適格組合をはじめとする地元中小企業者の受注機会の増大を図ること。

#### 10. 社会インフラである生活幹線道路の整備

生活幹線道路とそのネットワークが持つ地域社会の生活上の視点を重視し、道路整備を着実に推進すること。道路財源は受益者負担を中心に整備されてきたことから、高速道路無料化の実施に当たっては、未補修道路の増加等の安全性の問題、交通渋滞による環境問題や人件費増、競合交通業界への影響、荷主からの値下げ要求、ETCシステムの推進など他の政策との整合性に十分配慮すること。

# 「会議所ニュース」

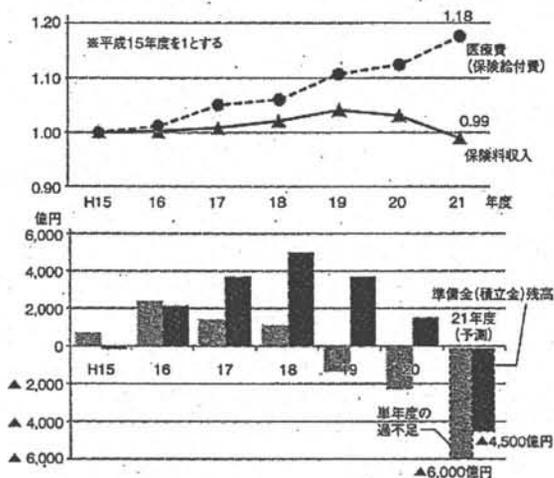
(日本商工会議所発行 平成 21 年 11 月 21 日(土) 2 面掲載)

—「協会けんぽ」からのお知らせ—

## 厳しい財政状況について

中小企業の方々が加入する全国健康保険協会(協会けんぽ)は昨年、社会保険庁から業務を引き継ぎ、病気になったときにきちんと医療を受けられるよう、業務の効率化も図りつつ、健康保険を運営しています。

しかし、厳しい財政状況にあり、来年度の保険料の引き上げが避けられない見通しとなっています。



少子高齢化が進み医療費が増大していますが、保険料収入はほとんど伸びていません。

一方、昨年秋以降の急激な経済危機により、保険料収入の基礎となる賃金が大きく減少する中、インフルエンザにより医療費が増えています。

このため現行制度のままでは、来年度の保険料率を平成15年度以降据え置いている現行の8.2%から大幅に引き上げざるを得ません。その額は、月収28万円の場合、労使でおおむね月5,000円の増になります。

そこで現在、協会けんぽへの国庫補助の増額を国に求めています。大幅な増額が認められても労使でおおむね月3,000~4,000円の増になる予定です。

また、国では医療機関への診療報酬の見直しが検討されており、仮に診療報酬の増額となれば、さらなる保険料率の引き上げ要因となります。

保険料の引き上げ幅を具体的にどの程度圧縮できるか、年末にかけて検討が進められています。この詳細が決まりましたら速やかにお知らせいたしますので、その際にご理解・ご協力いただきますようお願い申し上げます。

# 「全国商工会連合会」

(全国商工会連合会ホームページ)

協会けんぽからの来年度保険料率の見直しについてのお知らせ【全国保健協会】  
(2009.12.4) 【中小企業の皆さまへ「政府施策広報」】

中小企業の方々が加入する全国健康保険協会（協会けんぽ）は、昨年、社会保険庁から業務を引き継ぎ、病気になった時にきちんと医療が受けられるよう、業務の効率化も図りつつ、健康保険を運営しています。

しかし、厳しい財政状況になり、来年度の保険料率の引き上げが避けられない見通しとなっています。

保険料の引上げ幅を具体的にどの程度圧縮できるか、年末にかけて検討が進められています。この詳細が決まりましたら、速やかにお知らせしますので、ご理解・ご協力をお願い申し上げます。

■来年度保険料率の見直しについてのお知らせ (リンク先省略)

# 協会けんぽの 厳しい財政状況についての お知らせ

平成21年10月30日 全国健康保険協会

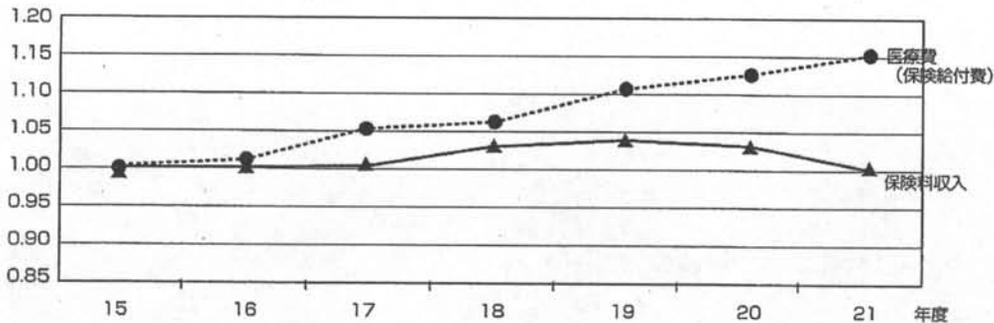
協会けんぽの財政は、厳しい状況にあります。このままの状況では、来年度の保険料負担の大幅な引上げが避けられない見通しであり、現在、協会けんぽ、国で検討しています。

## 増大する医療費と財政

少子高齢化が進み医療費が増大していく中、保険料収入はほとんど伸びておらず、支出が収入の伸びを上回る状況が続いています。他方、これまで、

- サラリーマン本人の患者負担の増加 (2割 → 3割)
- 医療機関に対する診療報酬の引下げ
- 老人保健制度の対象引上げ (70歳以上 → 75歳以上)

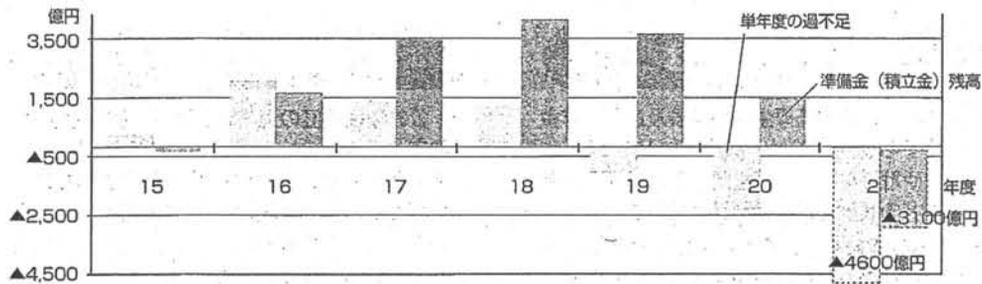
といった対策が順次実施されてきましたが、このような対策による効果も薄れ、平成19年以降、準備金(積立金)を取崩しながら運営しています。



## 最近のさらなる財政悪化

昨秋以降の急激な経済危機により、保険料収入の基礎となる賃金（標準報酬）が予想を超えて大きく減少するとともに、インフルエンザにより医療費支出が増え、財政がさらに悪化しています。

準備金（積立金）として、今年3月末に1500億円保有していましたが、来年3月末までには、これも枯渇し、3100億円の赤字になり、借入金による運営が避けられない見通しです。



## 来年度の保険料負担についての検討(11月時点)

このような財政悪化を踏まえると、現行制度のままでは、来年度の全国平均保険料率は、平成15年度以降据え置いている現行の8.2%から9.5～10.8%（※1）へ引上げざるを得ない見通しです。（月収28万円の場合、労使で月3640～7280円の増）

加入者の方々の賃金や中小企業の経営環境は厳しい状況にありますので、協会けんぽへの国庫補助増額を国に求めています。仮に現在より大幅な増額が認められたとしても（※1）、9.0～9.8%（※1）に引上げが避けられないことになります。（同、労使で月2240～4480円の増）

また、医療機関への診療報酬見直しが国で検討されており、仮に診療報酬が増額されれば、さらなる保険料率の引上げ要因になります。

保険料の引上げ幅を具体的にどの程度圧縮できるか、協会けんぽの運営委員会で年末にかけて検討が進められています。（※2）

※1 現在、医療費の13%が国庫補助されています。協会としては、法律本則で定められた国庫補助率（16.4～20%）に戻すよう要望しています。“10.8%”は、現行の国庫補助のまま、来年度前半は保険料率を据え置き、9月に改定して来年度の収支を賄う場合の保険料率。“9.8%”は、国庫補助率を20%に引上げ、9月に改定した場合の保険料率。

※2 併せて、来年3月末に見込まれる赤字3100億円を来年度一括返済するか複数年度で返済するか、全国平均保険料率を踏まえた都道府県別の保険料率をどうするか、等について検討されています。詳しくは、全国健康保険協会のホームページ（<http://www.kyoukaikenpo.or.jp/>）にある「運営委員会のページ」をご参照ください。



## 高齢者医療制度改革会議について

- ・ 委員名簿
- ・ 後期高齢者医療制度に係る現内閣の方針等について
- ・ 「高齢者医療制度改革会議」の開催について
- ・ 新しい高齢者医療制度の創設までのスケジュール（見込み）

※厚生労働省の「高齢者医療制度改革会議」（平成21年11月30日開催）資料から抜粋したもの

# 高齢者医療制度改革会議

# 委員名簿

阿部 保吉	日本高齢・退職者団体連合 事務局長
池上 直己	慶應義塾大学医学部医療政策・管理学教室教授
岩見 隆夫	政治評論家・毎日新聞客員編集委員
○ 岩村 正彦	東京大学大学院法学政治学研究科教授
岡崎 誠也	全国市長会 国民健康保険対策特別委員長（高知市長）
小島 茂	日本労働組合総連合会 総合政策局長
鎌田 實	諏訪中央病院名誉院長
神田 真秋	全国知事会 社会文教常任委員会委員長（愛知県知事）
見坊 和雄	全国老人クラブ連合会 相談役・理事
小林 剛	全国健康保険協会 理事長
近藤 克則	日本福祉大学社会福祉学部教授
齊藤 正憲	日本経済団体連合会 社会保障委員会医療改革部会長
対馬 忠明	健康保険組合連合会 専務理事
堂本 暁子	前千葉県知事
樋口 恵子	高齢社会をよくする女性の会 理事長
三上 裕司	日本医師会 常任理事
宮武 剛	目白大学大学院生涯福祉研究科教授
山本 文男	全国町村会 会長（添田町長）
横尾 俊彦	全国後期高齢者医療広域連合協議会 会長 （佐賀県後期高齢者医療広域連合長、多久市長）

※ ○は座長

# 後期高齢者医療制度に係る現内閣の方針等について

## ○ 平成21年10月26日 第173回臨時国会 鳩山内閣総理大臣所信表明演説(抄)

後期高齢者を年齢で差別する後期高齢者医療制度については、廃止に向けて、新たな制度の検討を進めてまいります。

## ○ 三党連立政権合意書(抄)

後期高齢者医療制度は廃止し、医療制度に対する国民の信頼を高め、国民皆保険を守る。廃止に伴う国民健康保険の負担増は国が支援する。

## ○ 「民主党マニフェスト2009」(抄)

### 21. 後期高齢者医療制度を廃止し、国民皆保険を守る。

#### 【政策目的】

- ・ 年齢で差別する制度を廃止して、医療制度に対する国民の信頼を高める。
- ・ 医療保険制度の一元的運用を通じて、国民皆保険制度を守る。

#### 【具体策】

- ・ 後期高齢者医療制度・関連法は廃止する。廃止に伴う国民健康保険の負担増は国が支援する。
- ・ 被用者保険と国民健康保険を段階的に統合し、将来、地域保険として一元的運用を図る。

## ○ 民主党マニフェストの工程表(抄)

### 後期高齢者医療制度廃止等

平成22年度～平成25年度 財源を確保しつつ、順次実施

## ○ 平成21年11月12日 第173回臨時国会 長妻厚生労働大臣所信表明演説(抄)

- ・ 後期高齢者医療制度につきましては、これを廃止します。廃止後の新たな制度のあり方を検討するため、私が主宰する「高齢者医療制度改革会議」を設置しました。
- ・ 高齢者をはじめ様々な関係者の御意見をいただきながら、具体的な制度設計の議論を着実に進め、一期四年の中で、国民の納得と信頼が得られる新たな制度への移行を実現します。

# 「高齢者医療制度改革会議」の開催について

## 1. 趣旨

三党連立政権合意及び民主党マニフェストを踏まえ、後期高齢者医療制度廃止後の新たな制度の具体的なあり方について検討を行うため、厚生労働大臣の主宰により、関係団体の代表、高齢者の代表、学識経験者からなる「高齢者医療制度改革会議」を開催する。

## 2. 検討に当たっての基本的な考え方

新たな制度のあり方の検討に当たっては、以下を基本として進める。

- ① 後期高齢者医療制度は廃止する
- ② マニフェストで掲げている「地域保険としての一元的運用」の第一段階として、高齢者のための新たな制度を構築する
- ③ 後期高齢者医療制度の年齢で区分するという問題を解消する制度とする
- ④ 市町村国保などの負担増に十分配慮する
- ⑤ 高齢者の保険料が急に増加したり、不公平なものにならないようにする
- ⑥ 市町村国保の広域化につながる見直しを行う

# 新しい高齢者医療制度の創設までのスケジュール(見込み)

平成21年11月

平成22年夏

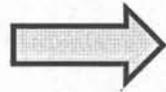
平成22年末

平成23年1月

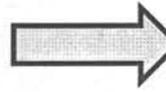
平成23年春

平成25年4月

検討会議の設置

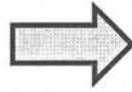


中間とりまとめ

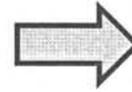


地方公聴会の開催  
意識調査の実施

最終とりまとめ



法案提出



法案成立



実施体制の見直し・準備・広報  
全ての市町村等でコンピュータ  
システムの改修  
政省令の制定

新しい高齢者医療制度の施行

制度決定まで1年

法案作成から成立まで半年

施行準備 2年

(参考)後期高齢者医療制度も法案成立から施行までは約2年。  
平成18年6月 高齢者の医療の確保に関する法律の成立  
平成20年4月 後期高齢者医療制度の施行