

第5回 厚生労働省省内事業仕分け  
(配付資料)

- ・ 傍聴者のみなさまへ（傍聴時の留意事項）
- ・ 厚生労働省省内事業仕分け傍聴者アンケート
- ・ 座席表
- ・ 議事次第
- ・ 厚生労働省省内事業仕分け8原則、民間有識者

【全国健康保険協会】

- ・ 資料1（事務・事業説明資料）
- ・ 資料2（改革案説明資料）
- ・ 役員名簿
- ・ 財務諸表
- ・ 保有資産
- ・ 契約状況
- ・ 資料3（論点等）
- ・ 評価シート

【（独）労働安全衛生総合研究所】

- ・ 資料1（事務・事業説明資料）
- ・ 資料2（改革案説明資料）
- ・ 役員名簿
- ・ 財務諸表
- ・ 保有資産
- ・ 契約状況
- ・ 資料3（論点等）
- ・ 評価シート

## 傍聴者のみなさまへ（傍聴時の留意事項）

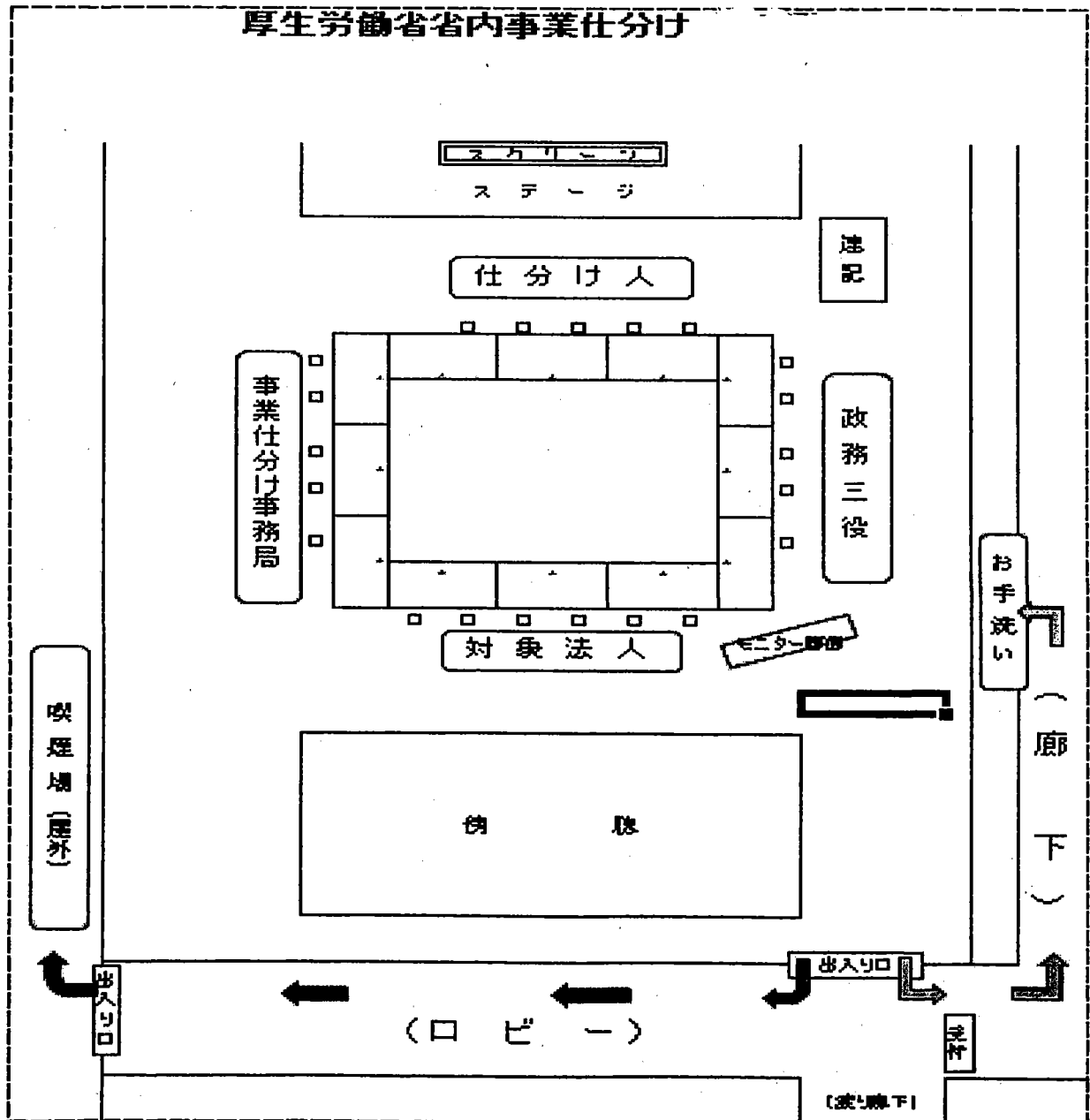
本日は、厚生労働省の省内事業仕分けを傍聴いただきありがとうございます。  
傍聴される前に、必ずご一読いただきますようお願いいたします。

- 座席に限りがありますので、前からつめてお座り下さい。
- 資料は、お一人様一部限りとさせていただきます。お席の上の資料をお使い下さい。
- 本日の資料及び本日の仕分けの映像は、後日、厚生労働省 HP に掲載する予定としております。
- お席を離れる際は、この資料の裏面を表にして席においておかれるようお願いいたします。また、会議開始10分前までには、お席にお戻り下さい。
- トイレ及び喫煙所の場所については、裏面をご覧ください。
- 円滑な議事の進行のため、次の点にご協力下さい。

- 1 限られた時間内で円滑に審議を進行させるため、係員の誘導・指示に従って下さい。
- 2 事務局の指定した場所以外に立ち入ることは、できません。
- 3 アラーム付き時計、携帯電話等音の出る機器については、電源を切って下さい。
- 4 会議場における言論に対して賛否を表明し、また拍手をすることはできません。また、傍聴の方からのご質問はお受けいたしません。
- 5 静粛を旨とし、審議の妨害になるような行為（ビラ、プラカード等の持ち込み、鉢巻、ゼッケン等の着用による示威的行為など）は、謹んで下さい。
- 6 傍聴中の飲食及び喫煙はご遠慮下さい。
- 7 やむを得ない場合を除き、傍聴者の入退場は慎んで下さい。
- 8 危険な物を持っている方、酒気を帯びている方、その他秩序維持のため必要があると認められる方の傍聴はお断りいたします。

- 会議終了後は、混乱を避けるために、入口近くの方から順序よく退出していただきますので、お席にお座りのまま係員の案内があるまでお待ち下さい。
- 傍聴された上でのご感想がございましたら、アンケート用紙にご記入の上、係員にお渡しいただくかアンケート回収箱へお入れ下さい。
- その他ご不明の点がございましたら、お近くの係員までお問い合わせ下さい。

只今、  
席を外しております。



# 第5回厚生労働省省内事業仕分け

(全国健康保険協会)

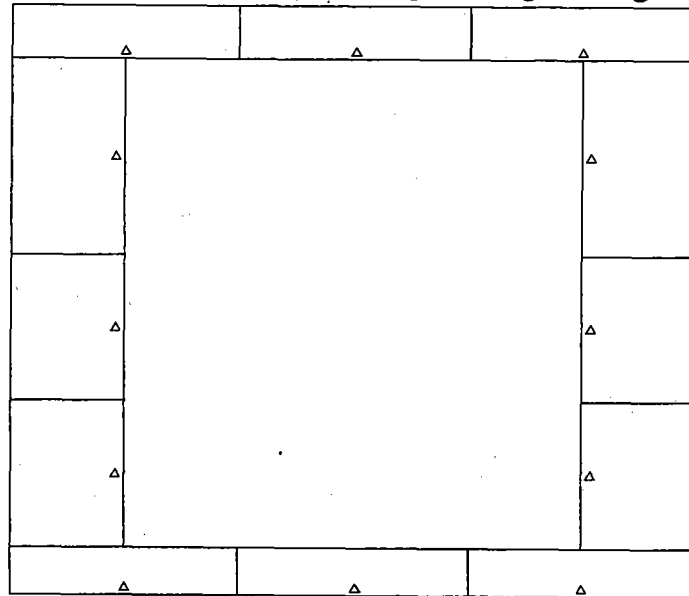
平成22年4月26日(月)  
15:00~16:00  
厚生労働省講堂  
(低層棟2階)

スクリーン

ステージ

仕分け人

○ 岩瀬 達哉	○ 大久保 和孝	○ 新日本有限責任監査法人 トナイ C S R 推進部長	○ 財団法人 癌研究会 土屋 了介	○ 元学校法人 ホンダ学園 中 山 弘	○ 医療政策学 特任教 宮 山 徳 司 授 学	○ 厚生労働行政 大野 モニタ 平
---------	----------	---------------------------------	----------------------	------------------------	----------------------------	----------------------



事業仕分け事務局

○ 付官 官 官  
○ 統括 官  
○ 政策 官  
○ 大臣 官  
○ 厚生 官  
○ 事務 官  
○ 総括 官  
○ 大臣 官  
○ 事務 官  
○ 審議 官  
○ 大臣 官  
○ 事務 官  
○ 担当 官

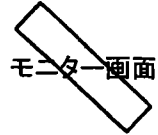
政務三役

○ 足立 大臣  
○ 厚生 大臣  
○ 労働 大臣  
○ 事務 大臣  
○ 長 官  
○ 副 官  
○ 大 官  
○ 妻 官  
○ 長 官  
○ 副 官  
○ 大 官  
○ 川 官  
○ 厚 生 官  
○ 大 官  
○ 井 官  
○ 厚 生 官  
○ 大 官  
○ 政 務 官

○ 東京健康保険協会 支部長	○ 全国健康保険協会 理事	○ 全国健康保険協会 理事	○ 大臣官房審議官 (医療保険担当)	○ 保険局 保険課長	○ 保険局 全国健康保険 協会管理室長
-------------------	------------------	------------------	-----------------------	------------	------------------------

対象法人

## 傍 聴 席



出入口

# 第5回厚生労働省省内事業仕分け

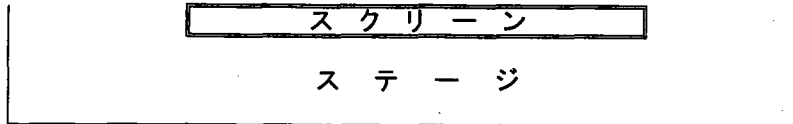
(独立行政法人労働安全衛生総合研究所)

平成22年4月26日(月)

16:00~17:00

厚生労働省講堂

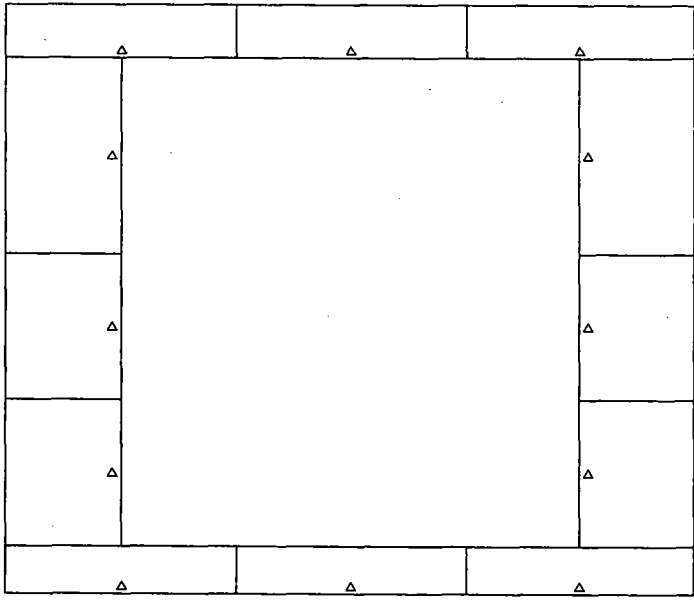
(低層棟2階)



## 仕分け人

- |                                      |   |   |   |  |   |  |
|--------------------------------------|---|---|---|--|---|--|
| ジ<br>ャ<br>ー<br>岩<br>瀬<br>達<br>哉<br>○ | ト<br>ナ<br>ー<br>大<br>久<br>保<br>和<br>孝<br>○ | 新<br>日<br>本<br>有<br>限<br>責<br>任<br>監<br>査<br>法<br>人<br>C<br>S<br>R<br>推<br>進<br>部<br>長<br>○ | 財<br>団<br>法<br>人<br>土<br>屋<br>研<br>究<br>会<br>顧<br>問<br>介<br>○ | 元<br>学<br>校<br>法<br>人<br>ホ<br>ン<br>ダ<br>学<br>園<br>常<br>務<br>理<br>事<br>中<br>山<br>弘<br>○ | 医<br>療<br>政<br>策<br>学<br>特<br>任<br>教<br>授<br>山<br>徳<br>司<br>○ | 厚<br>生<br>労<br>働<br>行<br>政<br>モ<br>ニ<br>タ<br>ー<br>大<br>野<br>平<br>○ |
|--------------------------------------|---|---|---|--|---|--|

- 事業仕分け事務局
- 付官 官 官 官 官
  - 官 官 官 官 官
  - 官 官 官 官 官
  - 官 官 官 官 官
  - 官 官 官 官 官
  - 官 官 官 官 官



- 政務三役
- 大臣 大臣 大臣
  - 副大臣 副大臣 副大臣
  - 副大臣 副大臣 副大臣
  - 副大臣 副大臣 副大臣
  - 副大臣 副大臣 副大臣
  - 副大臣 副大臣 副大臣

- |   |   |   |   |  |
|---|---|---|---|--|
| ○ 理研<br>獨<br>立<br>行<br>政<br>法<br>人<br>研<br>究<br>所<br>合<br>事 | ○ 理研<br>獨<br>立<br>行<br>政<br>法<br>人<br>研<br>究<br>所<br>合<br>事 | ○ 理研<br>獨<br>立<br>行<br>政<br>法<br>人<br>研<br>究<br>所<br>合<br>事 | ○ 安<br>全<br>衛<br>生<br>基<br>準<br>部<br>長<br>局 | ○ 安<br>全<br>衛<br>生<br>部<br>計<br>画<br>課<br>長<br>局 |
|---|---|---|---|--|

## 対 象 法 人

# 傍 聴 席

モニタ一画面

出入口

# 第5回 厚生労働省省内事業仕分け

平成22年4月26日(月)  
(15:00~17:00)  
厚生労働省講堂  
(低層棟2階)

## 1. 議事 (対象法人)

- (1) 全国健康保険協会 (15:00~16:00)
- (2) 独立行政法人労働安全衛生総合研究所 (16:00~17:00)

## 2. 民間有識者 (仕分け人)

岩瀬 達哉 ジャーナリスト

大久保 和孝 新日本有限責任監査法人 パートナー、CSR推進部長  
(公認会計士)

土屋 了介 財団法人癌研究会顧問

中山 弘 元学校法人ホンダ学園常務理事

宮山 徳司 埼玉医科大学医療政策学特任教授

大野 大平 厚生労働行政モニター

※ 仕分け人は、毎回5名程度選任することとしており、  
厚生労働行政モニターは応募のあった中から毎回1名選任する

## 厚生労働省省内事業仕分け8原則

- ① 行政刷新会議における事業仕分けの対策としてではなく、厚生労働省が自ら改革を実施するために行うものとする。
- ② 今年限りのものではなく、恒常的な事業として位置付ける。
- ③ 厚生労働省の事務・事業や所管する独立行政法人、公益法人等の事業などの在り方について、公開、かつ、外部の視点を入れて、議論を行う。
- ④ 最終的な改革案は、政務三役で決定することから、仕分け作業の場では、最終的な判断を下すことはせず、仕分け人からの意見や仕分けの場での議論などを受け止めて、最終的な意思決定に反映させる。

※ 仕分け作業は、概算要求までに実施。

⇒ 省内事業仕分けを実施した事務・事業や法人が、行政刷新会議での事業仕分けの対象となった場合には、省内事業仕分けを踏まえた改革案をもって臨む。

- ⑤ 厚生労働省の説明者が、事務・事業や法人について説明し、その改革案を提示した上で、省内事業仕分け事務局が仕分け人をサポートするため、事前調査の結果や論点などを示し、活発な議論を行っていただく。
- ⑥ 最後に、仕分け人として外部の民間有識者から、それぞれ、仕分け対象の事務・事業や法人について、「廃止」、「移管」、「見直し」を行うべきといった見解を明確に示していただく。  
※ 仕分け人として国民（厚生労働行政モニター）からも募る。

⑦ 国民から、傍聴者を募り、公開の場で議論する。

⑧ 情報のアクセスを確保するため、メディアにも、フルオープン（議事内容すべてのカメラ撮りを可とする）とする。

## 厚生労働省省内事業仕分け 民間有識者

あかぬま 赤沼	やすひろ 康弘	日本弁護士連合会高齢者・障害者の権利に関する委員会委員
あべ 阿部	まさひろ 正浩	獨協大学経済学部教授
あらい 荒井	ひであき 英明	厚木市こども未来部こども育成課長
あんねん 安念	じゅんじ 潤司	中央大学法科大学院教授
いわせ 岩瀬	たつや 達哉	ジャーナリスト
おおくぼ 大久保	かずたか 和孝	新日本有限責任監査法人 パートナー、 CSR推進部長（公認会計士）
おのでら 小野寺	としたか 利孝	小野寺協同法律事務所弁護士
かわきた 河北	ひろぶみ 博文	河北総合病院理事長
まくち 菊池	よしみ 馨実	早稲田大学法学学術院教授
くさま 草間	よしお 吉夫	高萩市長
すみた 住田	みつお 光生	至誠監査法人理事長（公認会計士）
たかた 高田	はじめ 創	みずほ証券金融市場調査部長チーフストラテジスト
たかはし 高橋	すすむ 進	株式会社日本総合研究所副理事長
たしろ 田代	ゆうたく 雄偉	元川崎製鉄株式会社環境エンジニアリング部長
つちや 土屋	りょうすけ 了介	財団法人癌研究会顧問
なかやま 中山	ひろし 弘	元学校法人ホンダ学園常務理事
にった 仁田	みちお 道夫	東京大学社会科学研究所教授
ふくしま 福島	ひろひこ 浩彦	中央学院大学社会システム研究所教授
みやま 宮山	とし 徳司	埼玉医科大学医療政策学特任教授
やまうち 山内	たかし 敬	日本元気仕掛け人・わいわい社中代表
わたなべ 渡辺	けんいちろう 顕一郎	日本福祉大学子ども発達学部子ども発達学科教授



全国健康保険協会について  
《事務・事業説明資料》

# 法人概要

## 《基礎データ》

		【22年度】	【(参考)21年度】
役員	9名	うち国家公務員出身者	3名
		うち現役出向者	1名
職員	2,145名 (このほか非常勤職員 2,764人)	うち国家公務員出身者	0名
		うち現役出向者	6名
予算	(健康保険勘定) 9兆3345億円 (船員保険勘定) 487億円	うち国からの財政支出(※)	(給付・拠出金等に対する定率補助) 1兆1608億円 (健診・事務経費) 154億円
			(給付・拠出金等に対する定率補助) 1兆672億円 (健診・事務経費) 218億円

\* 役員員数は22年4月1日現在、予算額は22年度の数値、うち国家公務員出身者(旧社保庁から移行した1800名を除いた数)・現役出向者についてはそれぞれの年度の4月1日現在、うち国からの財政支出についてはそれぞれの各年度の数値。

※ 健康保険勘定分を掲載。なお、船員保険勘定は、22年度は法定給付107億円、事務経費3億円。21年度は3か月間で法定給付22億円、事務経費4千万円。

## 《主な事務・事業》

事務・事業(※1)	予算(22年度)	うち国からの財政支出
保険給付(医療費・手当等)・他制度拠出等	8兆887億円	(※2) 1兆1608億円
健診等の保健事業	853億円	32億円
その他(被保険者証発行、レセプト審査等)	170億円	
被保険者証発行等	95億円	
レセプト審査	54億円	
広報、ジェネリック医薬品使用促進等	20億円	(※3) 2億円
一般管理事務	274億円	121億円
うち健診等の保健事業	(※4) 18億円	(※5) 8億円

※1 健康保険勘定について記載

※2 構造的に財政基盤が弱いことに着目した制度的な定率補助  
(保険給付の定率補助を7月から13%→16.4%に引き上げる法案が国会審議中)

※3 国の20年度補正予算で措置された介護保険料上昇抑制施策に係る広報経費

※4 一般管理事務のうち、人件費及びシステム経費分。人件費は、職員数で按分した額。

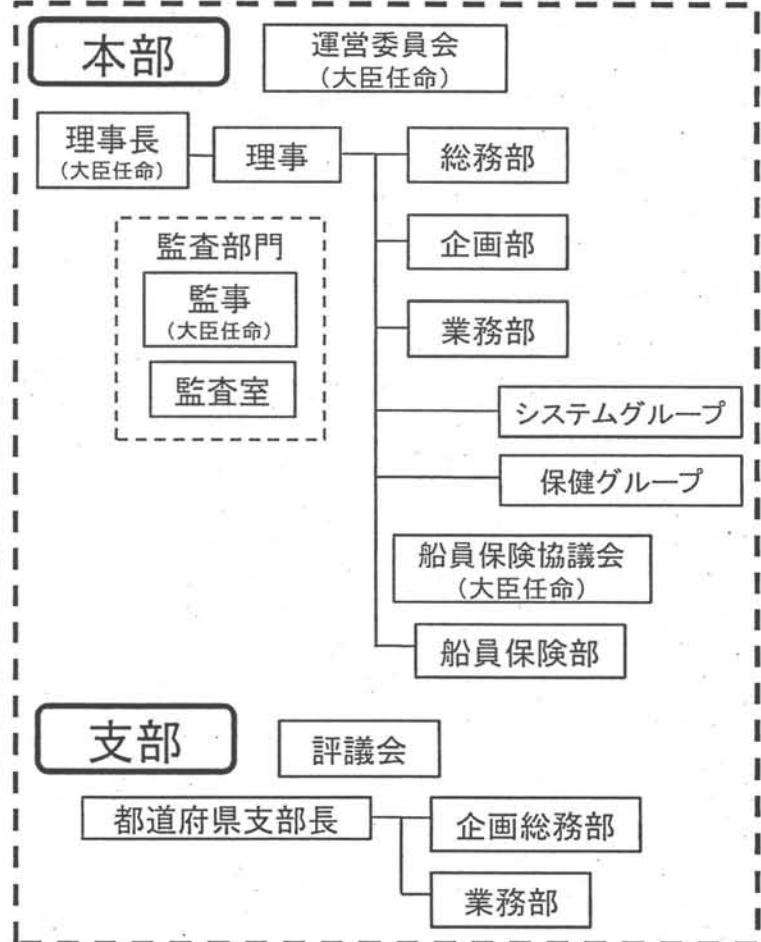
※5 保健事業分として交付されたものではないため、一般管理事務への国からの支出割合を乗じたもの。

## 《組織体制》

(法人に占める  
管理部門の割合)

		(全体)	26.1%
本部	4部1室15グループ(116人)	うち管理部門3部1室8グループ(68人)	58.6%
地方	47支部(2029人)	うち管理部門(491人)	24.2%

※企画部門は管理部門として整理。



# 全国健康保険協会(協会けんぽ)の設立の背景・趣旨

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

## 政管健保

厚生労働省  
社会保険庁  
事業の企画・立案

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

## 問題点

### 保険者機能が不十分

- ・国と保険者の機能が重複
- ・地方の企画機能が不十分

### 加入者・事業主の関与が弱い

- ・加入者・事業主の事業運営への関与が弱い

### 全国一本の保険運営

- ・地域の医療費を反映した保険料率にならない

## 改革

【20年10月】

政府に代わる民間の保険者である全国健康保険協会の設立

【18年11月～20年9月】

設立委員会

【18年6月】

医療制度改革法の成立

## 協会けんぽ

### 理念

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

### 設立の趣旨

#### 保険者機能の発揮

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

#### 加入者・事業主の意見に基づく運営

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

#### 都道府県単位の保険料率

- ・都道府県単位の医療費を反映した料率の設定

#### 業務の効率化、お客様サービスの向上

- ・民間組織となり、本部・支部のトップを民間から採用
- ・本部・支部共同の業務改善提案制度、業務改革会議、システム改善ワーキンググループ等
- ・給付までの日数短縮や任継保険料の24時間納付など利便性を高める取組みを推進

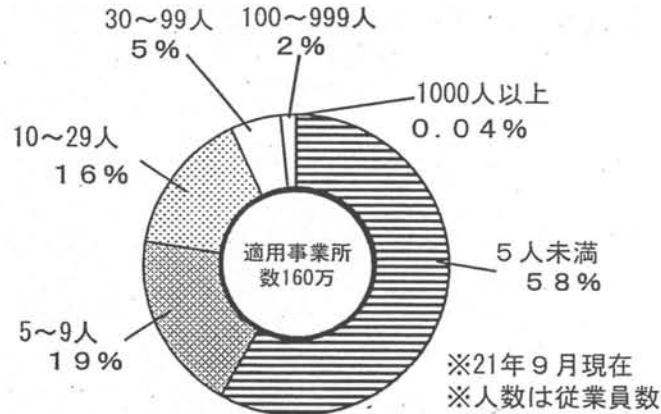
# 協会けんぽの事業

- 被用者のための医療保険の最後の拠り所(健康保険組合を設立できない中小企業等のための健康保険制度)を運営。
- 健康保険法に定める医療給付や現金給付、高齢者医療確保法に基づく特定健診・保健指導(いわゆるメタボ健診)を実施。
- 我が国最大の医療保険者として保険者機能を発揮していくため、ジェネリック医薬品の使用促進、レセプト点検、医療費分析等を実施。今後、更に取組みを強化していく。

## 事業所の状況

- 全国160万の事業所が加入。約6割が5人未満、4分の3が10人未満。

事業所の規模別の割合



## 加入者の状況

- 全国3500万人が加入。他の被用者保険に比べ賃金水準が低い。

被保険者1人当たり標準報酬総額(20年度)

協会けんぽ	健保組合	共済組合
385万円	554万円	681万円

## 法定事業

### 医療給付

- ・医療を受けた際、医療費の原則7割給付【件数:3.7億件、給付額:4兆円】

### 現金給付

- (傷病手当金・出産手当金)
- ・病気・ケガや出産で職場を休んだときに賃金(上限121万/月)の3分の2を支給【支給件数:98万件、給付額:2046億円】
- (出産育児一時金)
- ・出産時に42万円支給【支給件数:42万件、給付額:1487億円】
- (高額療養費)
- ・高額医療費の自己負担に対し一定額支給【支給件数:75万件、給付額:593億円】
- (埋葬料)
- ・死亡時に5万円支給【支給件数:5.4万件、給付額:27億円】

### メタボ健診・保健指導

- ・生活習慣病予防のための健診・保健指導を実施(保険者の法定義務)。
- ※国において健診実施率等の達成目標が定められている。その達成度合いに応じて25年度以降の後期高齢者支援金の加減算が法定。

## その他

### ジェネリック医薬品の使用促進

- ・希望カードの送付【配布枚数:3300万枚】(21年度実績)
- ・ジェネリック医薬品に切り替えた場合の窓口負担の軽減額のお知らせ【通知件数:約170万通(全国展開後の見込み)】

### レセプト点検

- ・医療機関等から誤った請求がされていないか保険者として点検・確認【審査効果額▲230億円(21年度見込み)】

### 医療費分析

- ・医療費や健診等のデータを分析し、保健事業や外部への意見発信に活用【地域の入院日数や疾病状況等の医療費分析等(成果は協会HPIに掲載)】

### 医療費等の貸付

- ・高額な医療費等の支払いに必要な額を給付金が支給されるまで無利子で貸付【貸付件数:9013件、貸付額12億円(20年10月~21年3月)】

※注記のない件数・額は20年度実績



# 協会けんぽの運営と財政

## 加入者・事業主の意見に基づく運営

○加入者等の意見を反映させ、業務の適正な実施を図るため、運営委員会と支部評議会が法定されている。

### 運営委員会

#### 【構成】

・加入者(3名)、事業主(3名)、有識者(3名)で大臣が任命

#### 【審議事項】

・事業計画・予算  
・都道府県単位保険料率 等

### 支部評議会

#### 【構成】

・加入者、事業主、有識者(3者同数)で支部長が委嘱

#### 【審議事項】

・支部の事業計画・予算  
・都道府県単位保険料率 等

※いずれも会議資料・議事録は協会HPに掲載。  
※設立以来1年半の間に運営委員会を18回、支部評議会を1支部当たり約12回開催。

### 加入者・事業主の声を聴く取組み

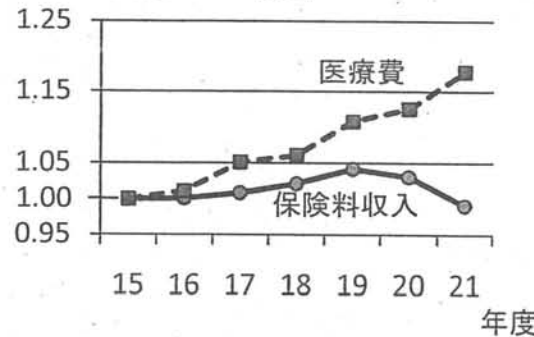
・お客様満足度調査(Web:21年10月、窓口:21年2月、22年2月)、医療等の加入者意識調査(Web:21年9月)、健康保険委員(5.8万人)の委嘱、協会けんぽ対話集会の開催(21年11月)、協会けんぽモニター(約100名) 等

## 財政の状況

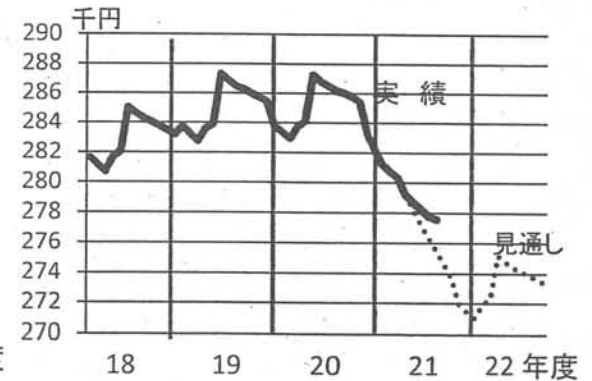
○近年の医療費の増加と保険料収入の横ばい・下落により、赤字構造。  
一昨年来の景気悪化により保険料収入の基礎となる平均賃金が大きく低下。  
○保険料率は全国平均8.20%から9.34%へ(本年4月の納付分から)。

### 保険料収入と医療費の推移

(15年度を1とした指数)



### 1人当たり標準報酬月額推移



## 収支の構造

### 収入(22年度)

国庫補助等のうち法定給付・拠出金等への定率補助が98.7%

保険料収入(7.2兆円)

86%

国庫補助等(1.2兆円)

14%

### 支出(22年度)

医療給付(4.0兆円)49%

拠出金等(3.5兆円)43%

現金給付(0.5兆円)6%

健診費・保健指導費(809億円)1%、事務経費(488億円)0.6%

注1)22年度協会けんぽ収支ベース(借入金の償還等を除いたもの)

注2)「健診費・保健指導費」は、健診費等の保健事業費(853億円)から健診・保健指導に要する事務費用(44億円)を除いたもの

全国健康保険協会について  
《改革案説明資料》

# 全国健康保険協会の改革案について

## ヒト 1. 組織のスリム化

<21年度>  
2100人

※ 20年10月の設立時に、国の職員(定員)から1割(200名)を削減。  
※ 22年1月の船員保険事業引継の際、国の職員(166名)から1割(16名)を削減した上で、うち45名を協会に移管。  
※ 支部内の管理部門からの配置見直し(50名)により、業務部門の常勤職員増員を吸収。

<22年度>  
2145人

➔

<23年度>

設立時に200名削減したが、これに加え、現行業務については、効率化を図り、毎年度極力削減

国家公務員  
OB関連

	21年度	22年度	削減数
役員	3/8人中	3/9人中	0
職員	0/2100人中	0/2145人中	0

### 改革の効果

《削減数》

現行業務分は  
毎年度極力削減

---

《今後の対応》

理事: 次回改選時に公募。  
※ 監事は大臣任命  
※ 次回改選は23年10月予定

## モノ 2. 余剰資産などの売却

〔不動産は所有していない。〕

### 《削減額》

—

## カネ 3. 国からの財政支出の削減

<21年度>

法定給付・拠出金等への定率補助

1兆672億円(8.0兆円のうち) 1兆1608億円(8.1兆円のうち)

※国庫補助率の引上げ(13%→16.4%)を行う法案が国会審議中。

健診・保健指導、レセプト点検、事務費等

218億円(1227億円のうち) 154億円(1297億円のうち)

※財政再建期間(~24年度)に係る「事務経費削減計画」を早急に策定する。  
※船員保険勘定は22年1月からであるため、健康保険勘定分を記載しているが、23年度の対応は同じ。

➔

<22年度>

➔

<23年度>

〔医療費の適正化や現金給付の不正受給防止等の努力により医療費の伸びを抑える。〕

〔加入者の健康づくりに資する保健事業や医療費適正化を推進しつつ、引き続き削減に努力。(保健事業も効率的に実施)〕

### 《削減額》

主な22年度目標

レセプト点検効果額:  
▲270億円(医療費ベース)

ジェネリック医薬品促進分:  
▲50億円(医療費ベース)

「事務経費削減計画」  
を早急に策定する

## 4. その他改革事項

### お客様サービスの向上

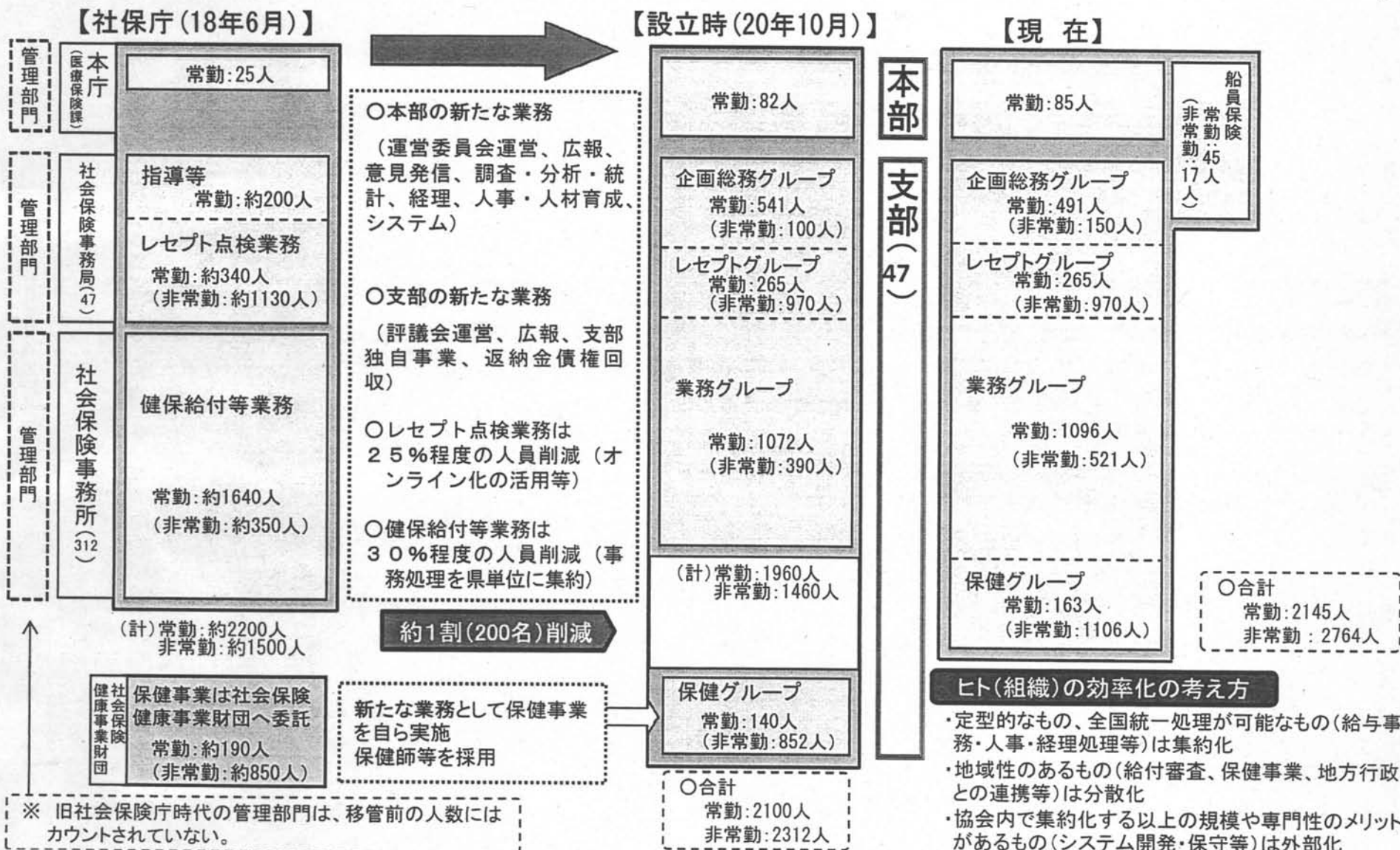
サービススタンダード、お客様の声の集約・改善、業務改革会議の実施、申請書の見直し・記載例の掲載、お客様満足度調査

### 《国民への影響》

給付の申請から支払いまでの  
日数の短縮など

# 1. 組織のスリム化

- ・国からの移行時に、民間から新たに300名を、旧社保庁からは1800名採用。新たに保険者の義務となった特定健診・保健指導を実施するため、保健師67名を新たに採用(民間からの300名に含まれる)。
- ・定型業務のアウトソーシング(通知書の発送業務など)やIT化、業務の効率化により、現行業務については、毎年度極力削減する。





モノ

## 2. 余剰資産などの売却

〔・不動産は所有していない。〕

(参考)協会の保有する全ての固定資産(決算ベース、健康保険勘定のみ)  
車両185万円(3台)、備品5966万円(セキュリティ認証装置等)、ソフトウェア  
63億124万円(健康保険業務システム等)、敷金36万円  
※20年度決算・貸借対照表より。リース資産を除く。21年3月末現在  
※22年1月からの船員保険勘定分も不動産は所有していない。

カネ

## 3. 国からの財政支出の削減

◎医療費の適正化、現金給付の不正受給防止等 (「保険者機能の発揮、都道府県ごとの保険運営」として後述。)

◎業務の効率化 (「業務の効率化、お客様サービスの向上」として後述。)

## 4. その他改革事項

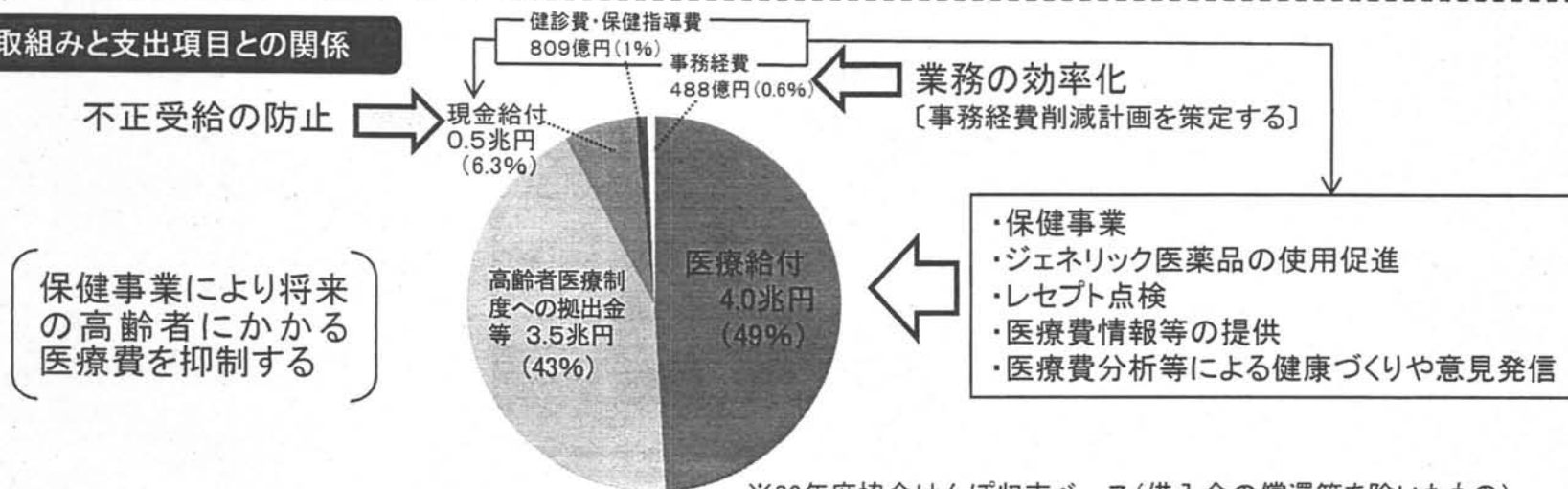
◎お客様サービス向上 (「業務の効率化、お客様サービスの向上」として後述。)

### 保険者機能の発揮、都道府県ごとの保険運営について

○協会けんぽは、我が国最大の単一医療保険者として、今後、更に保険者機能を発揮・強化し、都道府県ごとの効率的保険運営を進める。

○具体的には、高齢化等に伴う医療費の伸びを抑制するため、加入者の健康づくりや、ジェネリック医薬品の使用促進、レセプト点検、現金給付の不正受給の防止等を行う。

#### 保険者の取組みと支出項目との関係



※22年度協会けんぽ収支ベース(借入金の償還等を除いたもの)

## 保健事業

目標達成に向け努力(22年度目標:健診(本人45%、家族55%)、保健指導(本人37.1%、家族32.4%))

- ・20年度の健診実施率(実績29.2%、目標54.4%)、保健指導実施率(実績6.5%、目標26.3%)ともに目標に及ばない状況。
- ・今後は、目標の達成に向け、事業主健診データの取得、受診勧奨の強化を進める。

## ジェネリック医薬品

通知事業の全国展開により医療費全体で▲50億円(22年度目標)の削減効果の見込み

- ・ジェネリック医薬品へ切替えた場合の窓口負担の軽減額をお知らせする通知を広島にて実施(21年7月)。現在全国展開中(22年1~6月)。
- ・22年度、広島での実績を単純に全国に広げると医療費全体で▲50億円(年間)の削減効果が見込まれる。

## レセプト点検

レセプト点検効果で▲270億円(22年度目標)の削減、手数料交渉で▲12億円(22年度予算)の削減

- ・レセプト点検により、21年度、約230億円を削減したが、レセプトの電子化等により、これを強化することとし、22年度の目標は▲270億円(プラス▲40億円)の削減【22年度の協会目標】内容点検:前年比15%以上、外傷点検:前年比20%以上  
(参考)レセプト点検による削減額効果 協会けんぽを1.0とすると、健保組合:1.8倍、共済0.96倍(21年9月)
- ・支払基金とのレセプト審査事務費単価引下げ交渉により、手数料総額は21年度約340億円から、22年度は▲12億円減の見込み(21年度:108円50銭→22年度:104円00銭(オンライン請求分の事務費単価))

## 医療費分析等による健康づくり、意見発信

医療費分析結果を活用

- ・最大の保険者として、保険者機能を最大限発揮していくため、レセプトの電子化の活用等により医療費、健診結果のデータを分析し、健康づくり事業等に活用。医療費適正化計画の評価年である22年度には、都道府県医療政策部局に対する協力や意見発信を行う。

## 現金給付の不正受給の防止

審査強化により、▲1000万円の削減(21年度実績) ⇒全国展開(22年度)

- ・加入後すぐに最高標準報酬(121万/月)にて請求を行うケースなど不正の疑いや、刑事事件となるケースが発生。
- ・審査強化とともに、現金給付の支給水準等について運営委員会で議論後、医療保険部会に制度改正を提案(21年12月)。政府で検討中。
- ・三重でモデル的に不正請求の疑いのあるものについて調査を強化し、▲1000万円の削減効果。⇒全国展開

## 支部の独自の取組み

支部で評議会の意見を聴きながら、創意工夫により様々な事業を展開(22年度)

- ・生活習慣病重症化予防のための受診勧奨、市町村等との連携による被扶養者特定健診とがん検診の同時実施による受診促進、事業所単位での健康づくり支援のための学習会やウォークマップの作成、事業所での高齢者向け介護予防、小中学校での青少年と親世代へのメタボ予防や健康づくり教育、高脂血症等のリスクのある若年層の健康づくり支援、民間企業の現場における業務・組織運営のノウハウ吸収、業務平準化による超過勤務抑制、消耗品の在庫管理の徹底等

## 支部の取組みの全国展開

支部の取組みを全国に展開(ジェネリック、不正受給防止、健康づくりなど)

- ・新たな事業や実施方法の検討は、最初から全国実施をせず、いくつかの支部でパイロット的に実施し、効果の高いものを全国展開。
- ・21年度は、ジェネリック医薬品の使用促進、事業所と連携した健康づくり事業、現金給付の適正化、返納金債権の回収等を実施。
- ・22年度は、糖尿病等の重症化予防、ITを活用した遠隔窓口対応、支部レベルでの医療行政における協力や意見発信等を実施。

## 業務の効率化、お客様サービスの向上について

### 業務の効率化

保健事業以外の業務経費・一般管理費は▲37億円の削減

	21年度	22年度	差額	
業務経費	942億円	1,023億円	81億円	
[ 健診等の保健事業費	747億円	853億円	106億円	⇒ 国が定める目標達成のための計画に基づく計上
[ その他保険給付等の経費	195億円	170億円	▲25億円	⇒ レセプトオンライン化等による経費削減
一般管理費	285億円	274億円	▲12億円	⇒ システム経費の縮減等による減
人件費(常勤職員を計上)	150億円	153億円	3.5億円	⇒ 社会保険料+1.5億円、評価に基づく昇給、国の賃金動向等を考慮+1.3億円、退職者の増+0.7億円
※ラスパイレス指数 95.9 (21年4月)				
(参考)業務経費に含まれる人件費	63億円	66億円	3.9億円	⇒ 社会保険料+1.2億円、非常勤保健師増(70名)・契約職員増(97名)2.7億円

### システム経費の削減

一般管理費のうちシステム経費は▲14億円の削減。業務・システム刷新必要性調査の実施(22年度)

	21年度	22年度	差額	
・一般管理費(システム経費)	82億円	68億円	▲14億円	
システム開発費	23億円	12億円	▲11億円	⇒ 開発内容の見直し等による減
システム保守費	19億円	16億円	▲3億円	⇒ 保守工数の見直し等による減

・システムの効率的な開発(改修)を行うため、本部・支部の担当職員からなるワーキンググループを設け、現場の声を踏まえて、システム改修の内容と優先順位を決定。また、業務・システム刷新の必要性調査を行う(22年度)。

### 調達方法の適正化

一般競争を原則

・調達件数754件のうち、一般競争入札は399件(53%)。随意契約は355件(47%)。内訳は下表)、落札率95%以上が44件。調達結果はHPIに掲載。

随意契約の内訳	件数	割合	金額	割合
・一般競争入札業者決定までの経過的な契約	81	23%	2.4億円	2%
・事務所賃借(工事、清掃等)関係	79	22%	14.6億円	14%
・システム(改修、保守、賃借)関係	76	21%	47.8億円	46%
・窓口相談業務の社労士会への委託	42	12%	4.4億円	4%
・企画競争	22	6%	5.8億円	6%
・一般競争入札不落による契約	6	2%	1.7億円	2%
・その他	49	14%	27.2億円	26%
合 計	355	100%	103.8億円	100%

※契約金額100万円超で21年4月～22年2月に契約したもの。生活習慣病予防健診の委託契約を除く。

### お客様サービスの向上

サービス・事務品質向上を推進

- サービススタンダード: 申請から支給までの標準期間を短縮(3週間(設立時)→15営業日(21年1月)→10営業日(21年4月))。現在、平均所要日数は8.6日。
- お客様の声の集約・改善: 電話が非常につながりにくい状況にあった東京支部において、コールセンター機能を外部委託。現在では問題はほぼ解消。効果検証し、他支部への展開を検討。
- 事務処理の再点検: 手入力による事務処理を再点検(再点検により223件が判明(20年10～22年3月))。
- 業務改革会議の実施: 各支部で行っている効率的な業務方法等を提案・検討・紹介するため、全国10ブロックで会議を開催。支部間の業務の効率性・正確性とサービス品質の差異の防止・全体の質向上のため、21年度は審査方法、チェック項目の標準化を実施。
- このほか、コンビニでの任継保険料納付、お客様満足度調査(Web調査、窓口調査)、申請書の見直しなどの取組みを推進



全国健康保険協会 役員名簿

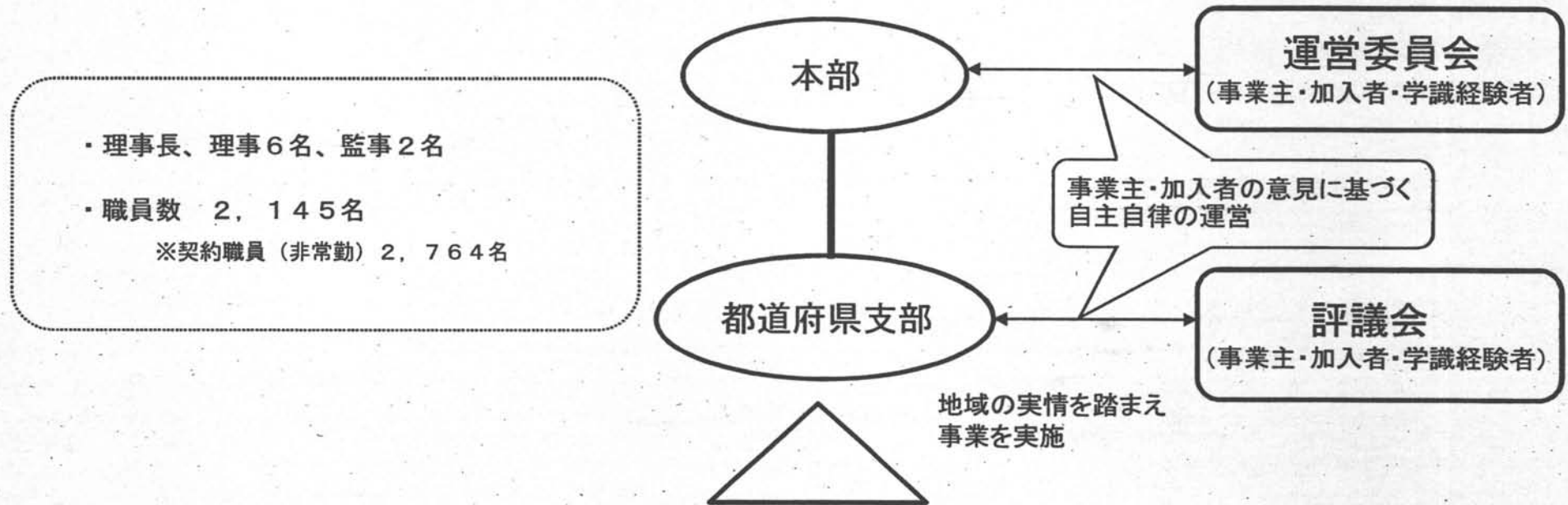
平成22年4月1日現在

役職名	氏名	前職	就任年月日
(常勤) 理事長	こばやし たけし 小林 剛	前 芙蓉オートリース(株)監査役	平成20年10月1日
理事	たかはし ぢゅうひと 高橋 直人	前 厚生労働省医薬食品局長	平成20年10月1日
理事	かいや けん 貝谷 伸	前 社会保険庁社会保険大学校長	平成20年10月1日
理事	あみの せいじ 網野 誠治	前 三井観光開発(株)専務取締役	平成20年10月1日
理事	おおの けん 大野 良一	前 (株)損保ジャパン情報サービス取締役社長	平成20年10月1日
理事	たかはら ひろみ 高原 弘海	前 社会保険庁統括管理官(船員保険担当)(出向)	平成22年1月1日
(非常勤) 理事	いわた ながと ひろゆき 岩 永 俊博	現 (社)地域医療振興協会ヘルスプロモーション 研究センター常勤顧問	平成20年10月1日
監事	たかはし しょうじ 高橋 祥次	前 (財)道路開発振興センター専務理事 元 経済企画庁総合計画局審議官	平成20年10月1日
(非常勤) 監事	いっほうし のぶたけ 一法師 信武	現 仙台青葉学院短期大学教授 公認会計士	平成20年10月1日

# 協会けんぽの事業運営と財政状況

# 全国健康保険協会について

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



保険運営の企画

保険給付

保健事業(予防)

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

## 協会けんぽの事業

- 医療保険制度は、加入者・事業主の方々の保険料を原資として、加入者への給付が行われる仕組み。
- 協会けんぽには、財政力の構造的な弱さに着目し、定率の国庫負担が法定。

### ① 医療サービスの給付

#### 病気やけがで医療を受けた際の医療の給付

- 医療機関に受診した際には、原則として医療費の3割を窓口で負担していただき、残り7割の額を保険から医療機関に直接支払う。

(例) 医療費1万円の場合

→ 医療機関等の窓口で患者が支払う額は3千円

3千円(3割分)  
自己負担

7千円(7割分)  
保険者から医療機関に支払う形で保険給付



## ② 現金給付

○ 病気やけが、出産等の際には、休業補償の手当や一時金等の現金給付が行われる。

### 傷病手当金

療養のため働くことができず報酬を受けられないとき  
1日につき標準報酬日額(賃金)の3分の2を欠勤4日目から1年6か月の範囲で支給

### 出産育児一時金

出産したとき、1児につき420,000円を支給  
ただし、妊娠22週未満又は産科医療補償制度に加入していない医療機関等において出産した場合は390,000円

### 出産手当金

出産のため仕事を休み報酬を受けられないとき  
1日につき標準報酬日額の3分の2を出産の日以前42日(多胎妊娠は98日)、出産の日後56日間支給

### 埋葬料(費)

死亡したとき、50,000円の範囲内で支給

※傷病手当金、出産手当金は、被扶養者及び任意継続被保険者には支給されない。



### ③ 保健事業

○ 保険者の役割として、加入者の予防・健康づくりのため、検診・保健指導等を実施。

#### 健診

・生活習慣病の予防のため、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目した健診項目を含む健診(健診費用の一部補助)を実施。

#### 保健指導

・健診結果に基づき、生活習慣の改善が必要な方へのサポートを実施。

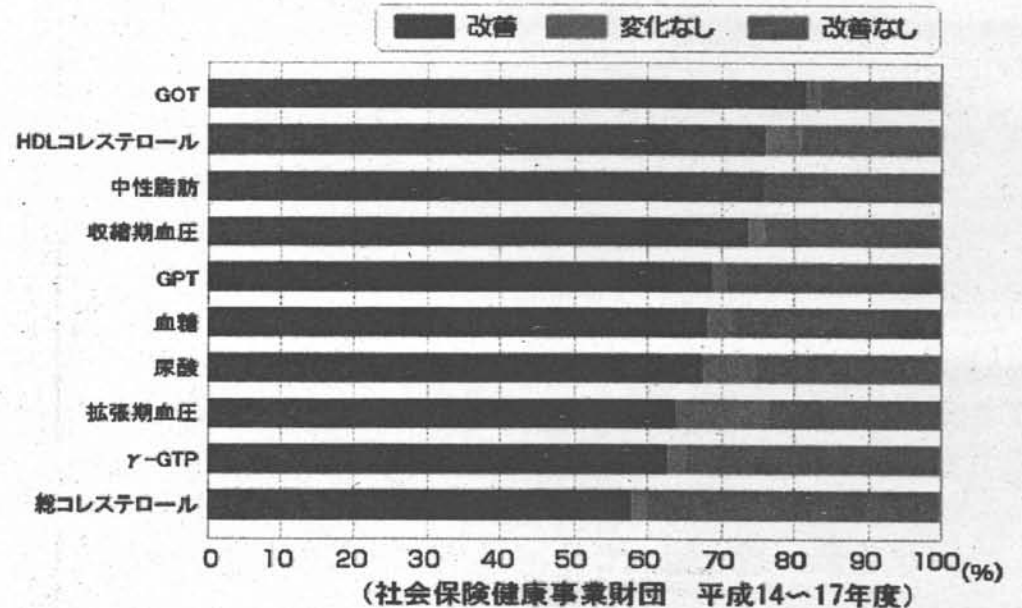
約20分の面接で生活習慣の確認など

電話や手紙による保健師のサポート

食生活や運動など生活習慣の改善

健康状態(検査値)の改善

■積極的支援における検査値の改善状況



## 協会けんぽ・健保組合・共済組合の比較

	協会けんぽ	健保組合	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 (20年度末)	1	1,497	77
加 入 者 数 (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 (20年9月末)	36.0歳	33.8歳	33.4歳
被保険者1人当たり 標準報酬総額(年額) (20年度)	385万円	554万円	681万円
保 険 料 率	9.34% (22年度全国平均)	7.62% 〔22年度予算〕 〔早期集計平均〕	7.045% (19年度)

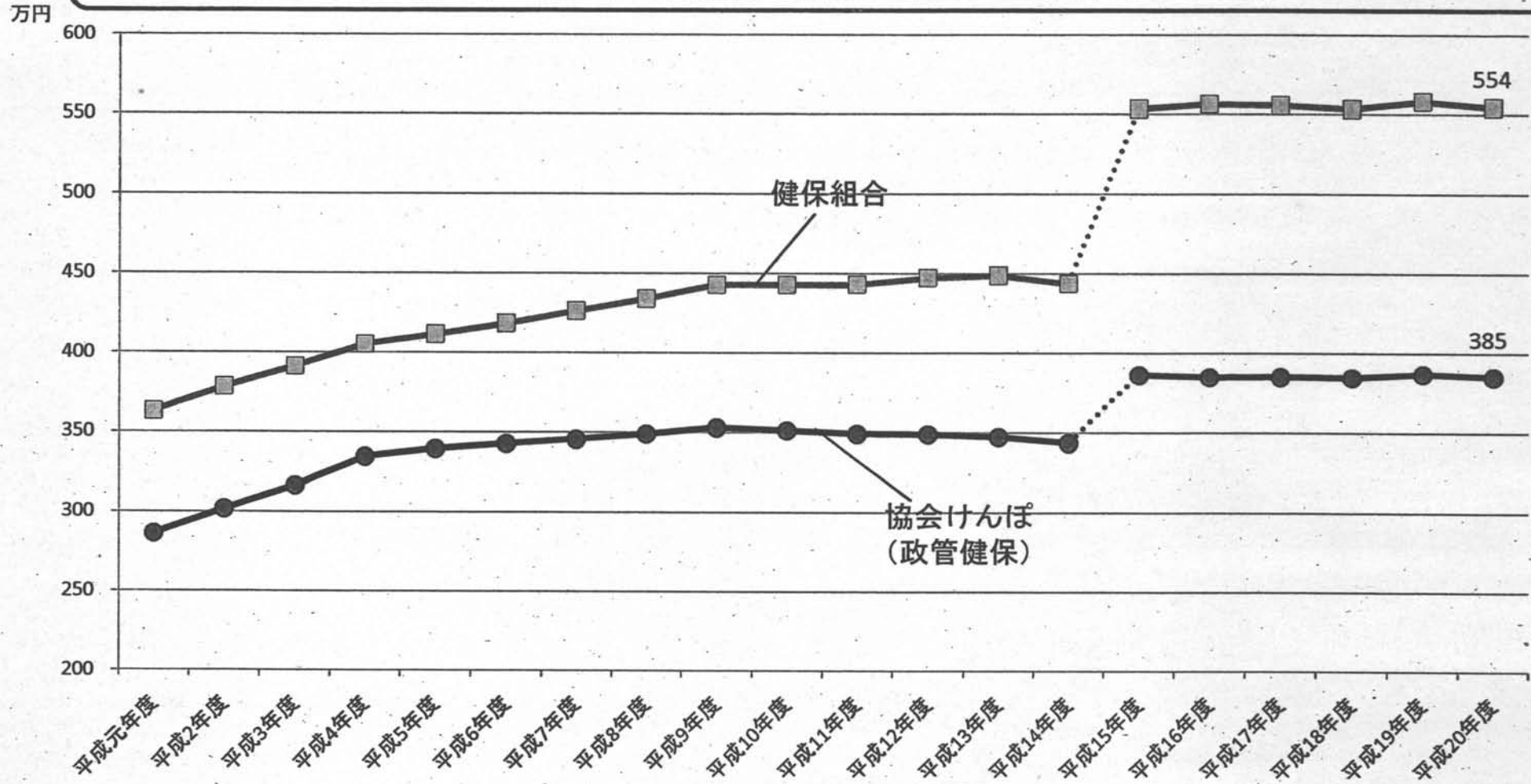
(注) 数値は速報値である。ただし、共済組合の被保険者1人当たり標準報酬総額は19年度の確定値。

(注) 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)。

出典 平成21年12月4日 社会保障審議会医療保険部会資料を一部更新

## 報酬格差の拡大

- 健保組合と協会けんぽの報酬水準には格差があり、平均で1.44倍(平成20年度)。
- しかも、平成15年よりボーナスも含めた総報酬制へ移行して以降、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。

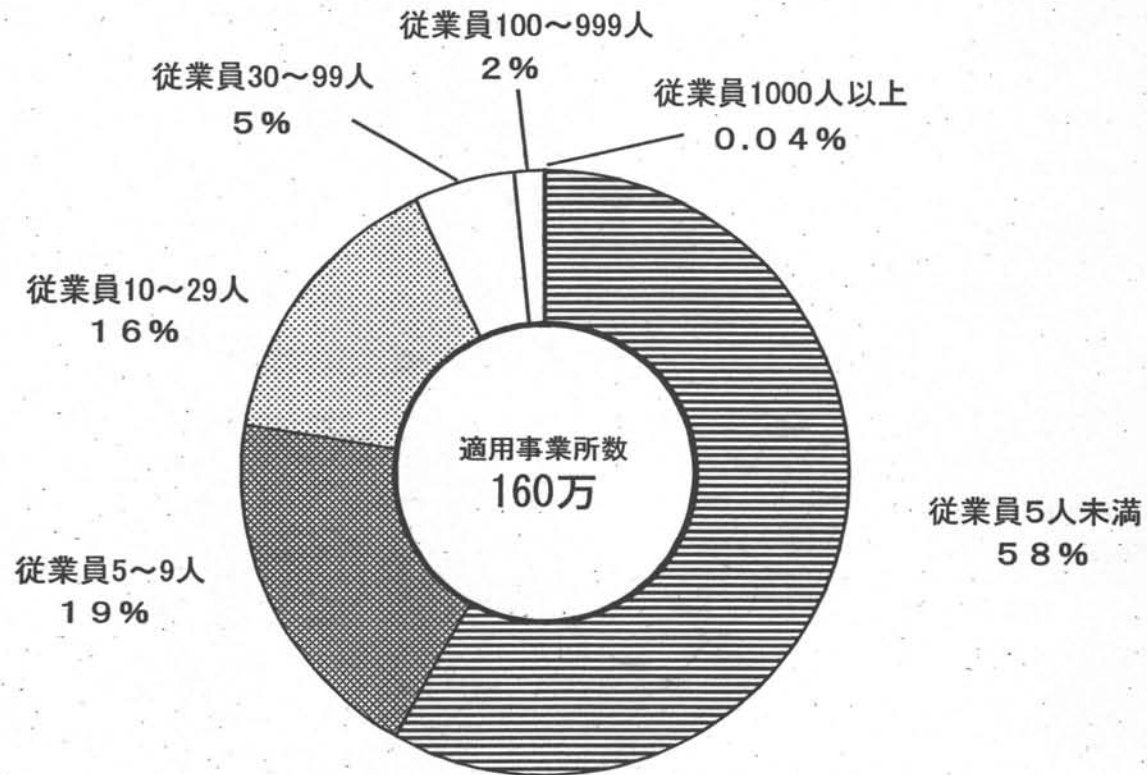
注2:平成元年度～14年度については、各年度の被保険者1人当たり標準報酬月額を単純に12倍したもの。  
平成15年度以降については、被保険者1人当たり標準報酬総額(年額)である。

出典 21年12月4日 社会保障審議会医療保険部会資料

## 協会けんぽの事業所の規模

○ 中小零細企業が多く、事業所数の6割が従業員5人未満。事業所数の3/4以上が従業員10人未満。

### 事業所規模別の適用事業所数



※平成21年9月1日現在



## 協会けんぽの標準報酬月額の年次推移

	標準報酬月額の平均		(参考) 毎月勤労統計調査 きまって支給する給与 の対前年度伸び率 ・事業所規模5人以上 ・パートタイム労働者を除く
	千円	対前年度伸び率 %	
平成元年度	239	4.3	
2年度	252	5.4	
3年度	264	4.8	
4年度	279	5.7	
5年度	283	1.5	2.3
6年度	286	0.9	1.7
7年度	288	0.8	2.2
8年度	291	1.0	1.9
9年度	294	1.1	0.6
10年度	292	▲ 0.5	0.2
11年度	291	▲ 0.6	1.8
12年度	290	▲ 0.1	▲ 0.1
13年度	289	▲ 0.4	▲ 0.8
14年度	286	▲ 1.1	0.5
15年度	284	▲ 0.7	0.5
16年度	284	▲ 0.2	0.2
17年度	283	▲ 0.1	0.4
18年度	283	▲ 0.1	▲ 0.5
19年度	(注) 285	0.8	0.6
20年度	285	▲ 0.0	▲ 1.9
22年1月末	278	▲ 2.9	▲ 0.1

(注) 平成19年度は、同年4月から標準報酬月額の上限を98万円から121万円に引き上げが行われている。

# 平成22年度保険料率

## 1. 都道府県単位保険料率

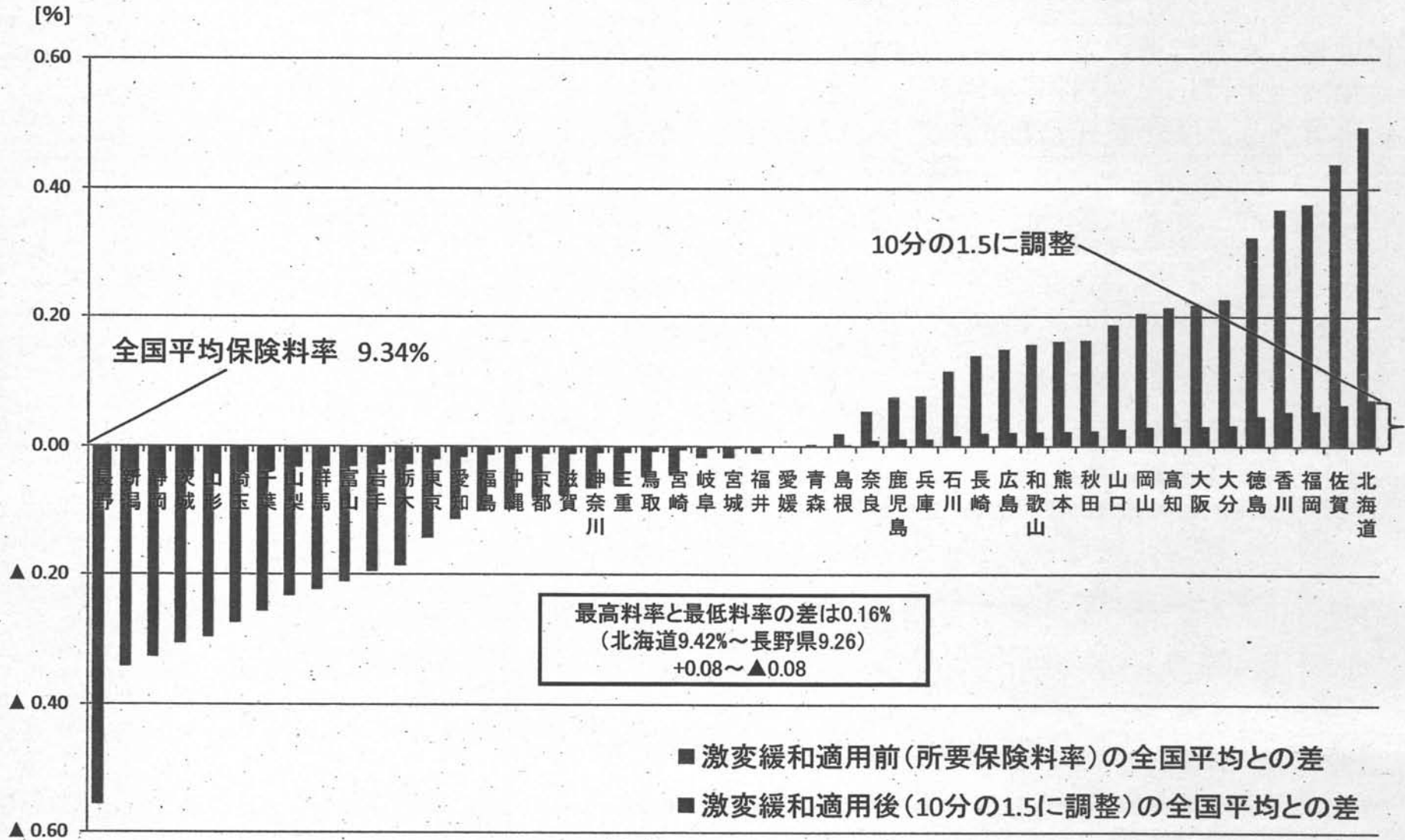
北海道	9.42%	石川県	9.36%	岡山県	9.38%
青森県	9.35%	福井県	9.34%	広島県	9.37%
岩手県	9.32%	山梨県	9.31%	山口県	9.37%
宮城県	9.34%	長野県	9.26%	徳島県	9.39%
秋田県	9.37%	岐阜県	9.34%	香川県	9.40%
山形県	9.30%	静岡県	9.30%	愛媛県	9.34%
福島県	9.33%	愛知県	9.33%	高知県	9.38%
茨城県	9.30%	三重県	9.34%	福岡県	9.40%
栃木県	9.32%	滋賀県	9.33%	佐賀県	9.41%
群馬県	9.31%	京都府	9.33%	長崎県	9.37%
埼玉県	9.30%	大阪府	9.38%	熊本県	9.37%
千葉県	9.31%	兵庫県	9.36%	大分県	9.38%
東京都	9.32%	奈良県	9.35%	宮崎県	9.34%
神奈川県	9.33%	和歌山県	9.37%	鹿児島県	9.36%
新潟県	9.29%	鳥取県	9.34%	沖縄県	9.33%
富山県	9.31%	島根県	9.35%		

## 2. 時期

平成22年3月分(4月納付分)

※任意継続被保険者の方は、同年4月分から。

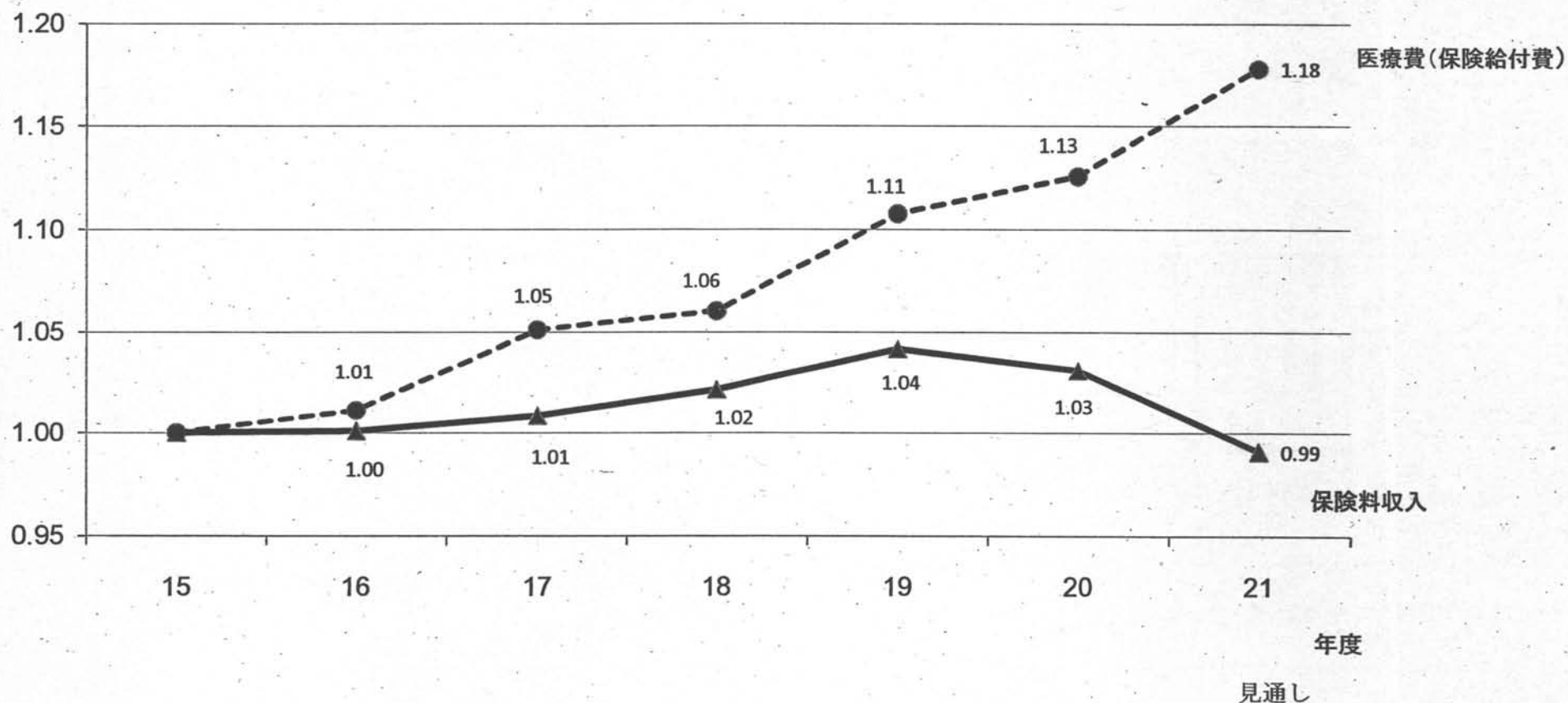
# 平成22年度都道府県単位保険料率の算定について



## (参考資料) 大幅な保険料率の引き上げの背景

### (1) 保険財政における全般的な傾向

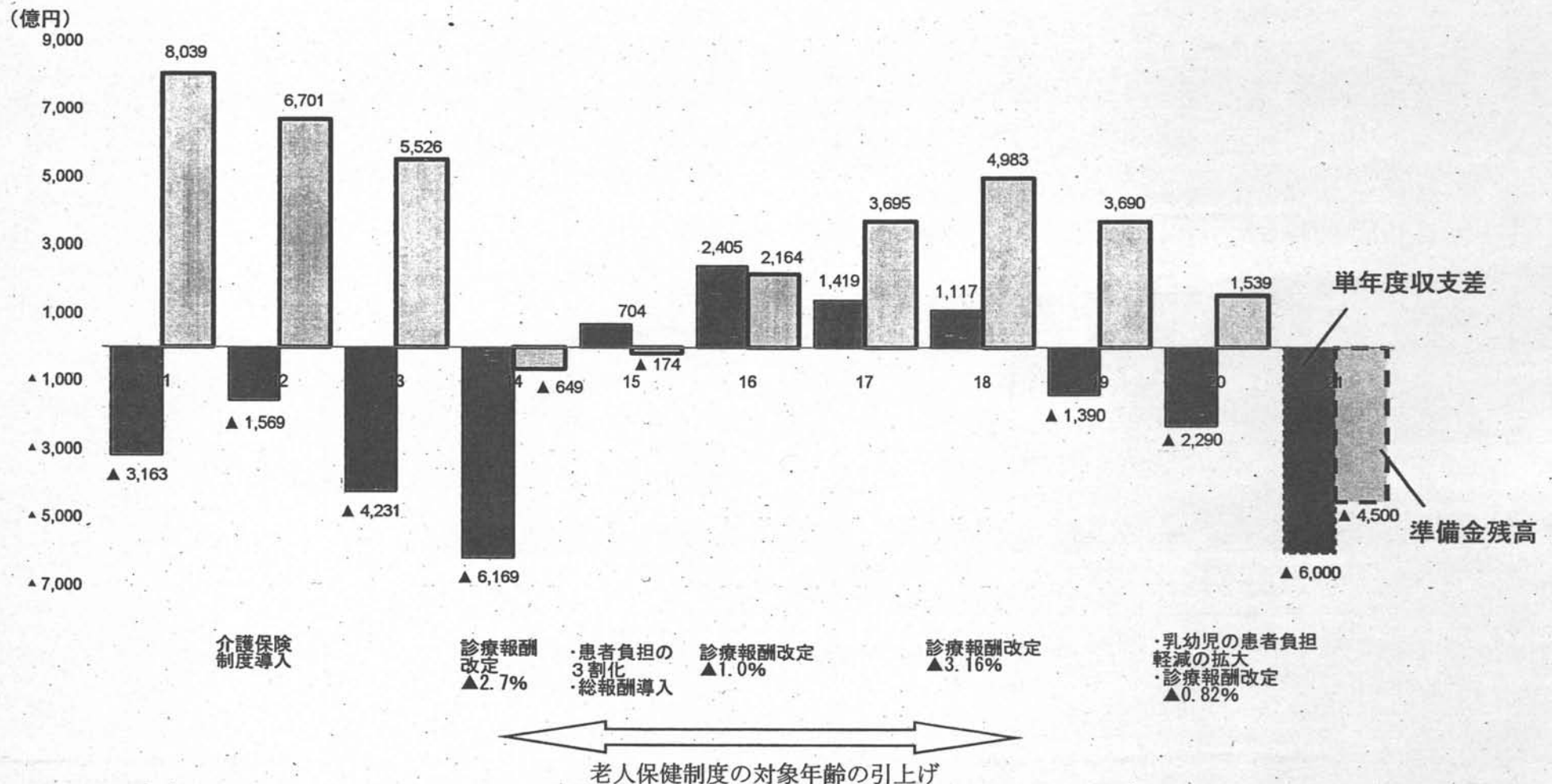
近年、患者負担引上げ[H15]、診療報酬のマイナス改定[H14, H16, H18, H20]、老人保健制度の対象年齢引上げ[H14~19]等が講じられてきたが、平成19年度以降はそのような対策の効果も薄れ、構造的な赤字が顕在化し、準備金を取崩しながら運営している。





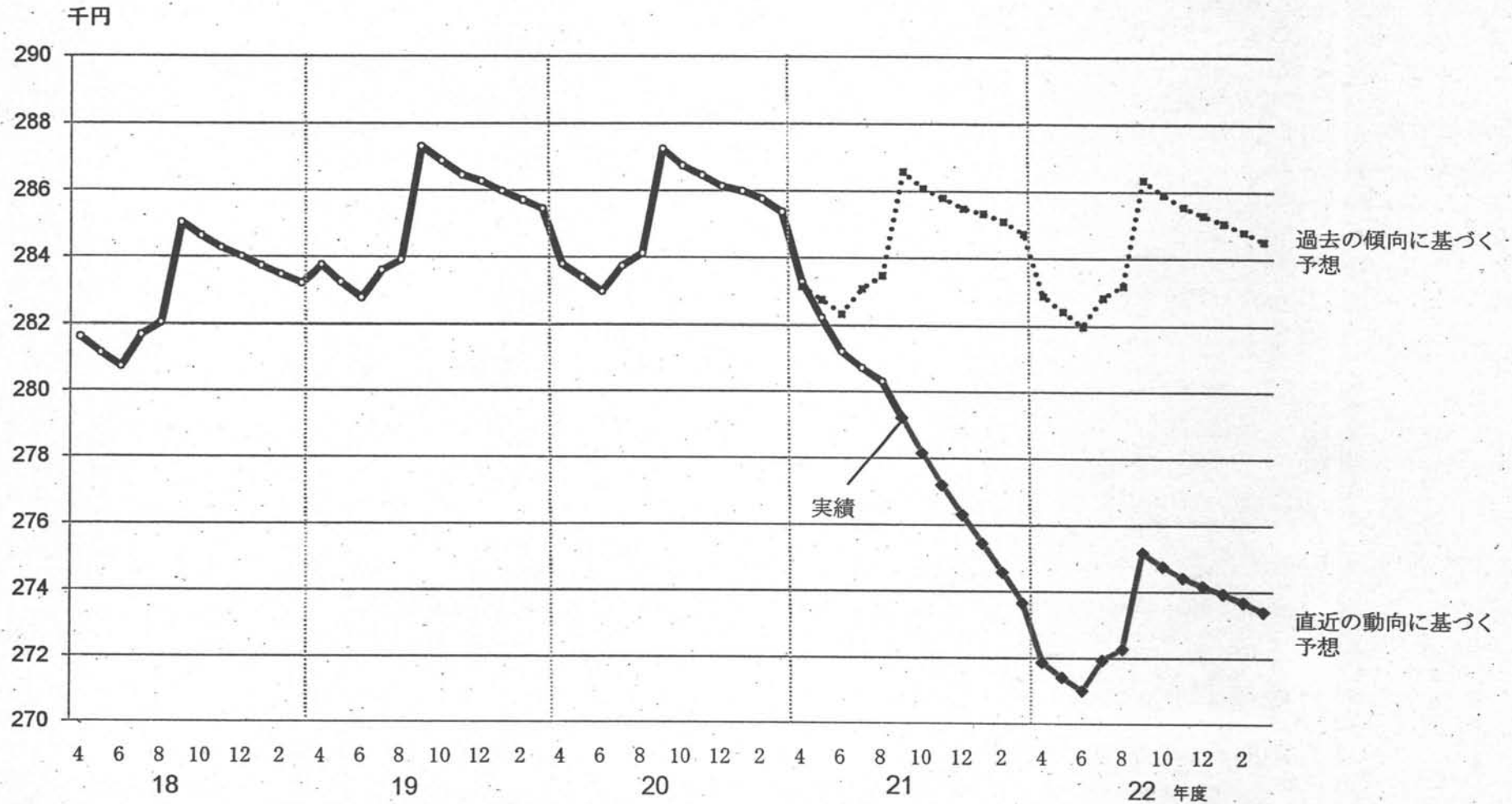
## (2) 準備金の状況

- 平成18年度に5,000億円あった準備金は、近年の収支状況の悪化により減少を続け、本年度中には枯渇の見込み。
- 平成21年度は、単年度で▲6,000億円、準備金は▲4,500億円という大幅な赤字となる見通し。



### (3) 直近の保険料収入の状況

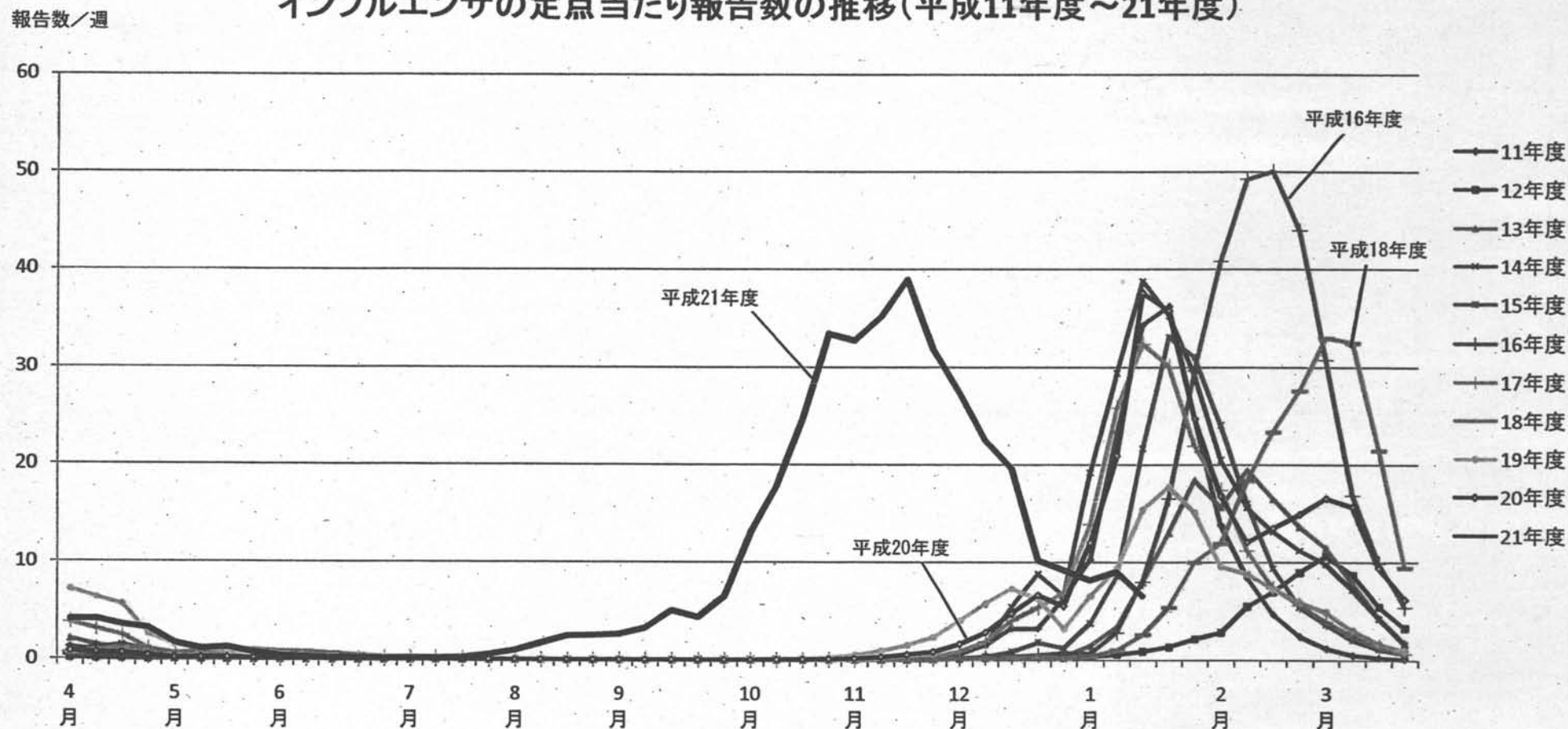
当協会に加入する被保険者の月収（標準報酬月額）は、予想を超えて下がり続けている。これに伴い保険料収入は大きく落ち込む見通し。



#### (4) 直近の医療費支出の状況

今年度の加入者一人当たり医療費の伸びは、昨年度より高い。加えて9月後半以降、例年と違い、インフルエンザの報告数が急増している。

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)



出典 国立感染症研究所感染症情報センター

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。1月25日～1月31日に、約5,000の定点医療機関において、計約3.1万報告例があり、全国患者数は約35万人と推計されている。

## (参考) 保険料の使われ方 (給付の内訳)

○健康保険料は、病気やけがになったときの医療費や病気などにより会社を休んだ際の手当、健康診査などに使われています。

○保険料負担と給付の関係は、保険料を納められている被保険者1人あたりに換算すると、以下のようになります。

◆保険料負担：年約33.9万円 ⇒ 給付：年約39.4万円  
(内訳)

※保険料のほか国庫補助  
(税金)等により約5.5  
万円が給付に充てられ  
ています。

- ・医療費：約35.9万円 ※後期高齢者医療制度への支援金等(約14.5万円)が含まれています。
- ・病気などによる休業時の手当等：約2.7万円
- ・健康診査等：約0.4万円
- ・その他収納や給付に必要な事務経費等：約0.4万円



# 保険者機能強化アクションプラン

《全国健康保険協会》

## アクションプラン

地域の医療費等分析の推進

後発医薬品の使用促進

インターネットを通じた医療費通知

保健指導の効果的な推進

関係方面への積極的な発信

調査研究の推進

## 理念

加入者の  
健康増進

良質・効率  
的な医療

加入者・事業  
主の利益の  
実現

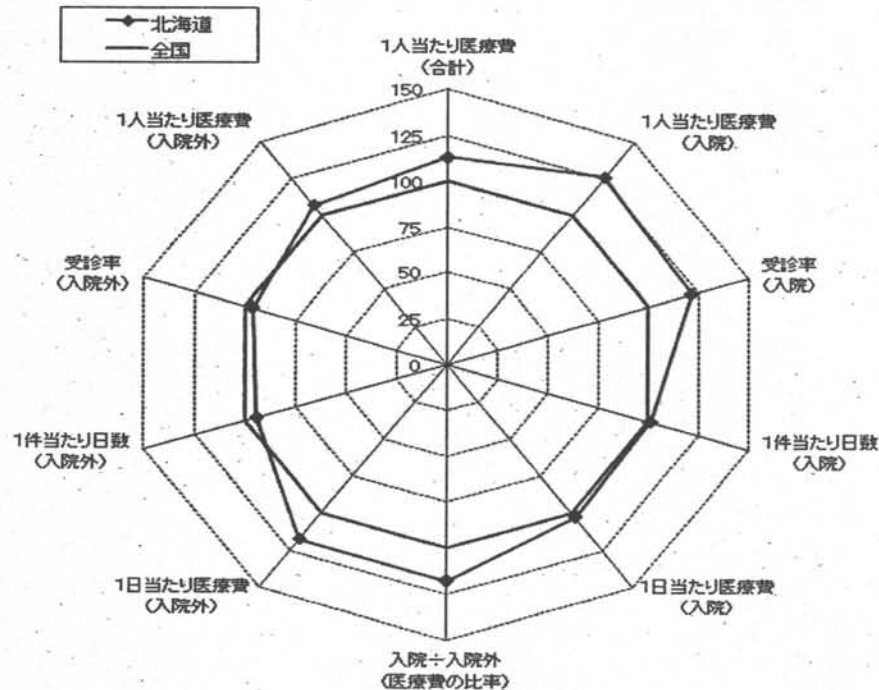
# 地域の医療費分析等の推進

《全国健康保険協会》

- 各道府県の医療費、健診結果を分析
- 保健事業等に活用

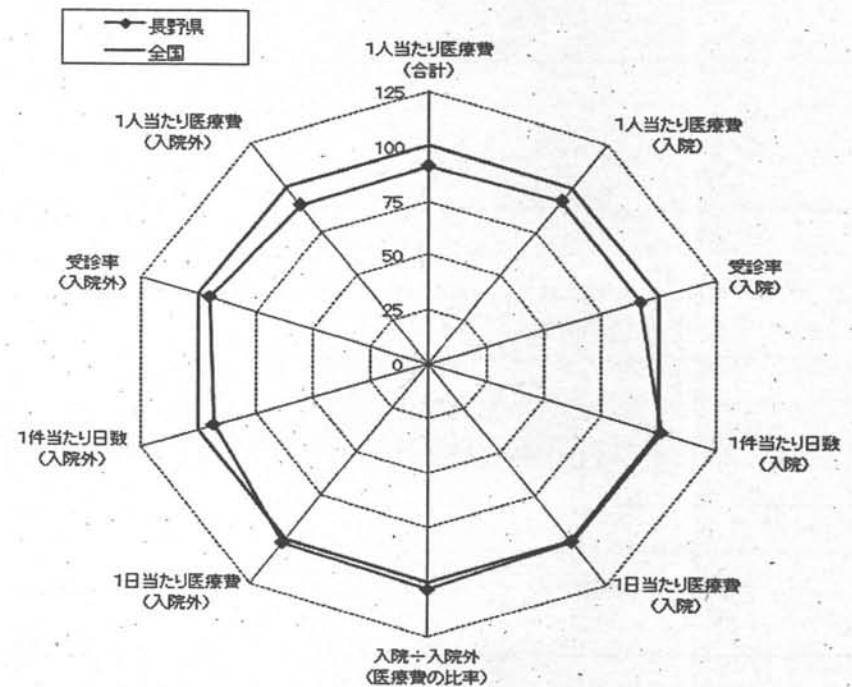
## 北海道

全傷病：医療費



## 長野

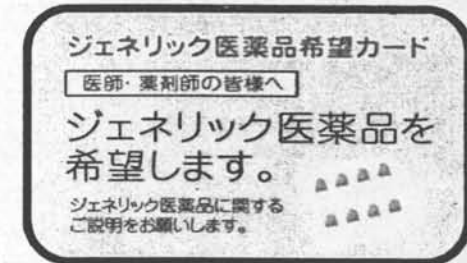
全傷病：医療費



# 後発医薬品の使用促進

《全国健康保険協会》

- ・ホームページやリーフレットなどを通じた広報
- ・希望カードの配布
- ・ジェネリック医薬品に切替えた場合の自己負担の軽減額等の情報提供



ジェネリック医薬品に切り替えた場合の  
薬代の自己負担の軽減額に関するお知らせ

〇年〇月分 の薬をジェネリック医薬品に切り替えた場合、薬代の自己負担額の軽減可能額としては、

1,100円～

が見込まれます。

# インターネットを通じた医療費通知

《全国健康保険協会》

- ・ インターネットで毎月の医療費をお知らせ
- ・ 利用状況：11,961件（平成21年4月～9月のアクセス件数）

全国健康保険協会 情報提供サービス - 医療費照会(検索結果一覧) - Windows Internet Explorer

全国健康保険協会 情報提供サービス ログアウト  
利用者: 健保 太郎

利用者メニュー > 医療費照会(検索結果一覧)

**医療費照会(検索結果一覧)**

下記の条件で検索を行った結果、ZZZZ件の情報が見つかりました。

検索項目	検索条件
診療年月	XX29年29月～XX29年29月

前へ 次へ 全ZZZZ件のうち ZZZZ件～ZZZZ件を表示しています。

No	診療年月	受診者名	診療区分	日数	医療機関名	医療費の総額	保険適用額	公費負担額	自己負担額	表示
1	XX29年29月	26XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XX	29	26XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	X
2	XX29年29月	26XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XX	29	26XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	X
3	XX29年29月	26XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XX	29	26XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	X
4	XX29年29月	26XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XX	29	26XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	X
5	XX29年29月	26XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XX	29	26XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	X
6	XX29年29月	26XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XX	29	26XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	X
7	XX29年29月	26XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XX	29	26XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	X
8	XX29年29月	26XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XX	29	26XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	X
9	XX29年29月	26XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XX	29	26XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	X
10	XX29年29月	26XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XX	29	26XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZ9	X

前へ 次へ 全ZZZZ件のうち ZZZZ件～ZZZZ件を表示しています。

✓ 受診した年月

✓ 医療機関等の名前  
✓ 医療費の総額  
など



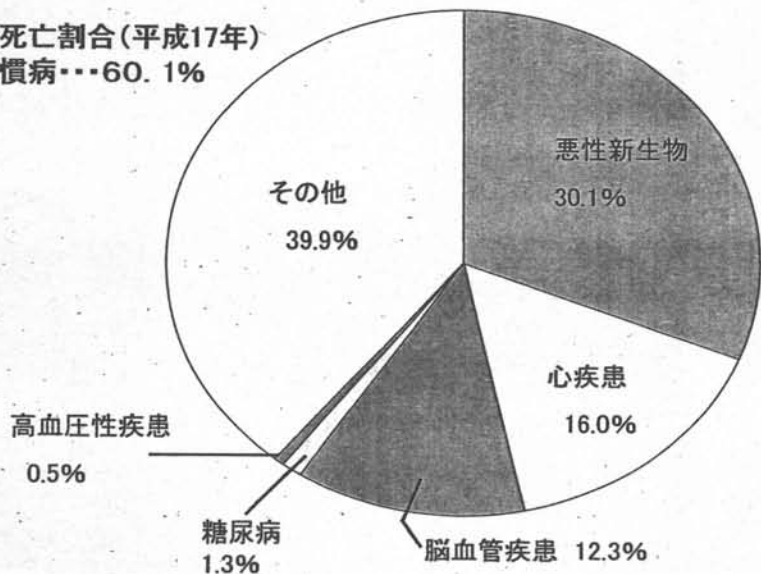
# 保健指導の効果的な推進

《全国健康保険協会》

- 国民の健康を守り医療費の伸びを抑えるため 保険者に健診・保健指導の実施を義務化(20年度～)
- 加入者(本人+家族(40歳～))の健診・保健指導を開始

生活習慣病は死亡割合の約6割を占めている。

死因別死亡割合(平成17年)  
生活習慣病・・・60.1%



(注)人口動態統計(平成17年)により作成

健診と保健指導の実施率は目標を大きく下回っている。

	平成20年度		平成24年度
	目標	実績	目標
健診	54.4%	29.2%	70%
保健指導	26.3%	6.5%	45%

# 関係方面への積極的な発信

《全国健康保険協会》

## 目的

- より質が高く、より効率的な医療の提供

## 取組

- 国の審議会（中医協、医療保険部会、介護給付費分科会）での医療・介護サービスの価格や給付内容、医療保険の仕組みなどの議論に参加
- 加入者・患者の視点から発言
  - 保険料負担、医療費負担を出来るだけ軽く
  - より質の高い医療の提供

# 調査研究の推進

《全国健康保険協会》

## 目的

- 保健事業や意見発信などの取組みに活用
- 加入者の健康増進や医療サービスの質の向上・効率化

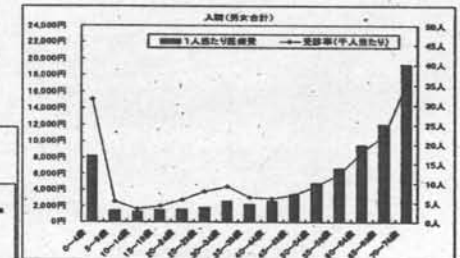
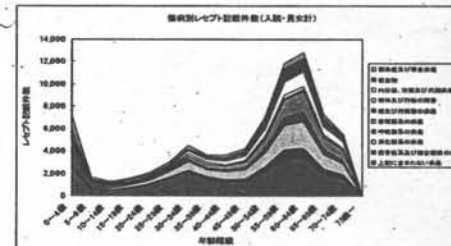
## 取組

- 加入者の医療サービス等への意識に関するアンケート調査
- 保健事業や医療費データの分析等での保険者の役割等について国内外の事例調査

→医療分野(保険者機能)の第一線の研究者  
→先進的な取組を行っている  
健保組合、市町村(健康部局)

## 22年度～

- 医療と介護の同時改定(平成24年)に向け、医療と介護の連携による質の向上のための調査研究を実施予定。




平成20年度  
財 務 諸 表

第 1 期

自 平成20年10月 1日

至 平成21年 3月31日

 全国健康保険協会

貸借対照表

平成21年3月31日現在

(単位:円)

科 目	金 額	
資産の部		
I 流動資産		
現金及び預金	262,009,199,411	
未収入金	501,359,094,208	
前払費用	68,802,588	
未収収益	403,002	
被保険者貸付金	475,409,438	
その他	1,960,519	
貸倒引当金	△ 3,220,845,506	
流動資産合計		760,694,023,660
II 固定資産		
1 有形固定資産		
車両	1,850,326	
工具備品	59,662,552	
リース資産	2,925,861,575	
有形固定資産合計	2,987,374,453	
2 無形固定資産		
ソフトウェア	6,321,236,721	
リース資産	105,366,780	
無形固定資産合計	6,426,603,501	
3 投資その他の資産		
敷金	360,000	
投資その他の資産合計	360,000	
固定資産合計		9,414,337,954
資産合計		770,108,361,614



(単位:円)

科 目	金 額	
負債の部		
I 流動負債		
未払金	495,269,126,403	
未払費用	583,714,062	
前受交付金	24,516,000,000	
預り金	41,869,599	
前受収益	14,768,911,751	
短期リース債務	743,226,744	
仮受金	3,447,103	
賞与引当金	985,232,668	
役員賞与引当金	8,233,728	
流動負債合計		536,919,762,058
II 固定負債		
長期リース債務	2,366,431,155	
長期末払金	376,250,000	
退職給付引当金	13,365,894,035	
役員退職手当引当金	3,933,900	
固定負債合計		16,112,509,090
負債合計		553,032,271,148
純資産の部		
I 資本金		
政府出資金	6,594,277,976	
資本金合計		6,594,277,976
II 健康保険法第160条の2の準備金		
準備金	128,883,372,123	
準備金合計		128,883,372,123
III 承継調整積立金		
承継調整積立金	128,099,804,478	
承継調整積立金合計		128,099,804,478
IV 繰越欠損金		
当期末処理損失	46,501,364,111	
(うち当期純損失)	(46,501,364,111)	
繰越欠損金合計		46,501,364,111
純資産合計		217,076,090,466
負債・純資産合計		770,108,361,614

# 損益計算書

自 平成20年10月1日

至 平成21年3月31日

(単位:円)

科 目	金 額	
経常費用		
事業費用		
保険給付費		2,205,170,859,733
拠出金等		
前期高齢者納付金	515,783,502,000	
後期高齢者支援金	716,557,662,000	
老人保健拠出金	28,964,586,000	
退職者給付拠出金	179,637,588,000	
病床転換支援金	436,635,000	1,441,379,973,000
介護納付金		296,155,548,000
過誤納保険料還付金		929,912,815
業務経費		
保険給付等業務経費	2,720,360,424	
レセプト業務経費	3,030,573,048	
保健事業経費	25,116,482,327	
福祉事業経費	2,655,693	
その他	108,975,999	30,979,047,491
一般管理費		
人件費	7,399,599,798	
福利厚生費	13,495,759	
一般事務経費	4,834,371,827	
減価償却費	1,129,591,498	13,377,058,882
事業費用合計		3,987,992,399,921
事業外費用		
財務費用		
支払利息	37,434,988	37,434,988
事業外費用合計		37,434,988
経常費用合計		3,988,029,834,909



(単位:円)

科 目	金 額	
経常収益		
事業収益		
保険料等交付金収益		3,291,610,000,000
任意継続被保険者保険料収益		38,164,821,493
国庫補助金収益		601,044,131,000
国庫負担金収益		6,175,510,000
保険給付返還金収入		37,146,776
診療報酬返還金収入		710,517,898
返納金収入		418,038,855
損害賠償金収入		2,535,115,317
解散健康保険組合承継金		518,790,081
その他		160,783,269
事業収益合計		3,941,374,854,689
事業外収益		
財務収益		
受取利息	403,002	403,002
雑益		2,354,286
事業外収益合計		2,757,288
経常収益合計		3,941,377,611,977
経常損失		46,652,222,932
特別利益		
貸倒引当金戻入益		153,462,021
税引前当期純損失		46,498,760,911
法人税、住民税及び事業税		2,603,200
当期純損失		46,501,364,111

## キャッシュ・フロー計算書

自 平成20年10月1日

至 平成21年3月31日

(単位:円)

科 目	金 額
I 業務活動によるキャッシュ・フロー	
保険給付費支出	△ 2,169,624,289,065
抛出金等支出	△ 1,441,479,683,541
介護納付金支出	△ 296,155,548,000
被保険者貸付金支出	△ 1,190,415,853
人件費支出	△ 8,692,800,701
その他の業務支出	△ 27,571,795,576
保険料等交付金収入	3,311,168,312,779
任意継続被保険者保険料収入	50,864,279,663
国庫補助金収入	625,560,131,000
国庫負担金収入	6,175,510,000
被保険者貸付返済金収入	715,006,415
その他の業務収入	3,800,126,248
小計	53,568,833,369
利息の支払額	△ 31,475,218
業務活動によるキャッシュ・フロー	53,537,358,151
II 投資活動によるキャッシュ・フロー	
有形固定資産の購入による支出	△ 4,964,400
その他の投資活動による支出	△ 360,000
投資活動によるキャッシュ・フロー	△ 5,324,400
III 財務活動によるキャッシュ・フロー	
リース債務の返済による支出	△ 304,002,642
割賦債務の返済による支出	△ 43,750,000
財務活動によるキャッシュ・フロー	△ 347,752,642
IV 資金の増加額	53,184,281,109
V 資金期首残高	208,824,918,302
VI 資金期末残高	262,009,199,411

## 利益の処分に関する書類

(単位:円)

科 目	金 額
I 当期末処理損失 当期純損失	46,501,364,111
II 承継調整積立金取崩額 承継調整積立金取崩額	128,099,804,478
III 利益処分量 健康保険法第160条の2の準備金繰入額	81,598,440,367
IV 次期繰越利益	—

上記利益処分を行った場合、純資産の部の健康保険法第160条の2の準備金残高は210,481,812,490円となります。

全国健康保険協会  
【保有資産（土地）】

保有資産（土地・建物）：なし

（平成22年4月22日現在）

※ 本 部：賃貸ビル  
47支部：賃貸ビル





## 全国健康保険協会の論点等について

## 主要な論点

- 1 保険者機能を発揮することなどを目的に、政府管掌健康保険を民営化した但、当初の目的どおり、保険者機能の強化が図られているのか。

(参考) 支部ごとの保険料率： 最低 9.26% ~ 平均 9.34% ~ 最高 9.42%

※ 保険料率は、年齢構成や所得の違いを補正した上で、地域ごとの医療費の差に応じて支部ごとに算定。

20年度の健診実施率： 29.2% (目標 54.4%)

- 2 協会発足前の旧社会保険庁時代と比べ、本部及び支部の企画部門の職員が増加しているが、何故か。

支部間の競争や各支部の創意工夫など、支部ごとに企画部門を設けた効果が具体的に挙がっているのか。

(参考)	旧社保庁	20年10月	現在
本部	: 25人 (※1)	→ 82人	→ 85人 (常勤)
支部の企画部門	: 約200人 (※2)	→ 541人	→ 491人 (常勤)
(1支部当たり)	約4人	11.5人	10.4人

※1 旧社会保険庁の医療保険課の人数であり、管理部門(人事や経理等を別途担当するセクション)の人数(年金関係も含め約130人)は勘案していない。

※2 旧社会保険事務局・旧社会保険事務所の管理部門の人数(年金関係も含め旧社会保険事務局約1,200人、旧社会保険事務所約2,200)は勘案していない。

- 3 被保険者に対する特定健診などの保健事業は、協会発足時に、それまでの委託形式を改めて協会の直接実施としたが、効率的に運営されていると言えるか。

(参考) 保健事業に従事する者 常勤 163人 非常勤 1106人  
(1支部当たり 3.5人 23.5人)

《共通事項（全法人）》

- 当該法人の事務・事業に対する運営費交付金、補助金等の国からの財政支出が適正な額であるか。事務・事業の実施に当たって冗費（ムダ）はないか。
  
- 当該法人の組織は、当該法人の事務・事業を実施するために適切な体制であるか。

（参考）

ラスパイレス指数：95.9（平成21年4月）

常勤役員に占める国家公務員出身者：3人／7人

※ 理事2名は協会発足時（20年10月）に旧政管健保からの業務継続性の観点から任命。  
監事1名は大臣任命。

本部：4部1室15グループ、職員数：130人（常勤）

支部：47支部、職員数：2,145人（常勤）

※ 22年1月に国から船員保険事業の一部を引き継ぎ。

- 不必要な余剰資産などを抱えていないか。不要なものは整理すべき。

（参考）

- ・ 不動産は所有していない。

（次ページに続く）

全体像

- 協会けんぽは、医療保険制度の保険者であり、予算のほとんどは、医療保険の給付と、法律により負担が義務付けられている高齢者医療制度等の他制度への拠出金で占められている（予算：H22年度8兆887億円）。

これら保険給付・拠出金は保険料で基本的に賄われ、国からの財政支出は、給付額等に応じた定率補助となっている。今後、協会が保険者機能を発揮して、医療費の適正化を進めることが重要な課題。

- 協会けんぽは、保険給付に伴う業務として、被保険者証の発行業務に加え、医療費の適正化に向け、レセプト審査・ジェネリック医薬品の使用促進などに取り組んでいる。

これらの事業に要する費用は、保険料で賄われている。

※平成22年度予算では、広報経費に対する一時的な国の補助あり（2億円）

(参考) レセプト審査関係

	H21	→	H22
予算	75.5億円		54.4億円

※レセプト審査に従事する常勤職員265人（全常勤職員の12%）の人件費は別途一般管理費に計上

- また、加入者の健康を守り、将来の医療費の抑制を図る観点から、健康診断等の保健事業に取り組んでいる（予算：H22年度853億円）。健康診断の受診率は目標54%に対し、3割程度にとどまっている。

保健事業は基本的に保険料により賄われるが、他の保険者と同様、国から、健診の実施件数に応じた補助が行われている。

(参考) 保健事業関係

	H21	→	H22
予算	747億円		853億円

※このほか、保健事業に要する経費として、一般管理費に約18億円（常勤職員人件費及びシステム経費分）を計上

- 一般管理費（予算：H22年度274億円）は、常勤職員の人件費、システム経費等であり、国庫補助は被保険者数に応じた補助が行われている。

《組織体制》

- 組織体制に関しては、旧政管健保当時の社会保険庁と比べて約100人(保健事業を除けば約200人)が削減されてスタートしたが、現在の体制は効率化が十分か。

(参考) 職員数の比較

- ・ 旧政管健保当時 (社会保険庁)

約2,200人(常勤) ※ 非常勤: 約1,500人

- ・ 協会けんぽ (平成20年10月)

2,100人(常勤) ※ 非常勤: 2,312人

うち社会保険庁からの採用は約1,800人、民間採用は約300人。

なお、約1,000人(常勤140人、非常勤852人)は特定健診などの保健事業を直接実施することにより、管理部門をスリム化(常勤を50人減)した上での外部委託からの切り替え。

- 特に、保険給付等の業務に関わる職員を大幅に削減した一方で、旧社会保険庁と比べ、本部・企画機能を強化する観点から、本部及び支部の企画部門が大幅に増加しているが、
- ・ その理由は何か。人数は適正か。
  - ・ また、支部間の競争や各支部の創意工夫など、支部ごとに企画部門を設けた効果が具体的に挙がっているのか。

(参考) 旧社保庁 20年10月 現在

本 部 : 25人(※1) → 82人 → 85人 (常勤)

支部の企画部門: 約200人(※2) → 541人 → 491人 (常勤)

※1 旧社会保険庁の医療保険課の人数であり、管理部門(人事や経理等を別途担当するセクション)の人数(年金関係も含め約130人)は勘案していない。

※2 旧社会保険事務局・旧社会保険事務所の管理部門の人数(年金関係も含め旧社会保険事務局約1,200人、旧社会保険事務所約2,200)は勘案していない。

- 今年度、総報酬割の一部導入で負担能力に応じた分担を図ることにより財政力の強い保険者に負担をお願いし、これによって生じる国費によって国庫補助率を引き上げるなどの特例措置を講じなければならないほど、財政が逼迫している状況であるにもかかわらず、業務経費や一般管理費の効率化が不十分ではないか。

(次ページに続く)



(参考) 業務経費 (その他保険給付等の経費 (健診等の保健事業費を除く))

	195 億円	→	170 億円 (△ 25 億円)
一般管理費	285 億円	→	274 億円 (△ 12 億円)

(参考) 人件費 (22 年度、健康保険勘定)

一般管理費 (2108 人 (2100 人の職員、8 人の役員) 分の人件費) : 153 億円  
 業務経費 (2846 人 (2747 人の非常勤、99 人の臨時職員) 分の人件費) : 66 億円  
 ラスパイレス指数 : 95.9 (21 年 4 月)

### 《保険者機能 (その他事業) 》

- 保険者機能の発揮、事業主・加入者の意見の反映、民営化による効率的運営などを目的に、平成 20 年 10 月に、政管健保 (政府管掌健康保険) から協会けんぽ (全国健康保険協会管掌健康保険) に移行して、全国健康保険協会が設立されたが、この民営化により、当初の目的通り、業務や組織体制の効率化や機能強化が図られているのか。

(参考) 健診 (40 歳以上被保険者) の実施件数 (月平均) :

32.7 万件 (20 年度 (4~3 月)) → 38.2 万件 (21 年度 (4~12 月))

支部ごとの保険料率 : 最低 9.26% ~ 平均 9.34% ~ 最高 9.42%

(参考) 旧社保庁 20 年 10 月 現在

本 部 : 25 人 → 82 人 → 85 人 (常勤)

支部の企画部門 : 約 200 人 → 541 人 → 491 人 (常勤)

※1 旧社会保険庁の医療保険課の人数であり、管理部門 (人事や経理等を別途担当するセクション) の人数 (年金関係も含め約 130 人) は勘案していない。

※2 旧社会保険事務局・旧社会保険事務所の管理部門の人数 (年金関係も含め旧社会保険事務局約 1,200 人、旧社会保険事務所約 2,200) は勘案していない。

- 協会けんぽは医療費・レセプト件数の 3 分の 1 を超える大きな保険者団体であり、保険者の立場でレセプトの点検を行っているが、レセプト点検をアウトソーシングすることにより業務の効率化を図ることはできないか。
- 民営化し保険者団体となった以上、レセプト点検以外にも医療費の抑制のために保険者としてさらなる経営努力が必要ではないか。

(次ページに続く)

《保健事業》

- 発足時に、それまで特定の財団法人に委託していた被保険者に対する特定健診などの保健事業を直接実施することとし、約 1,000 人（常勤は 140 人）の保健師等の新規採用を行ったが、実際に効率化は図られたのか。

(参考)	旧社保庁（社会保険健康事業財団に委託）	平成 21 年度
職員数	：常勤：約 190 人（非常勤：約 850 人）	常勤：146 人（非常勤：989 人）
健診件数	：32.7 万件/月（20 年度）	38.2 万件/月（21 年度（4～12 月））
特定保健指導件数（初回面接実施者）	：	：
	6,327 人/月（20 年度）	10,699 人/月（21 年度（4～9 月））
予算額	：705 億円（※1）	747 億円
一件あたり費用（※2）	：約 17,000 円	約 15,000 円

※1 平成 20 年度の予算額は、20 年 9 月までの社会保険庁における予算 371 億円と 10 月移行の全国社会保険協会における予算 334 億円を合算。

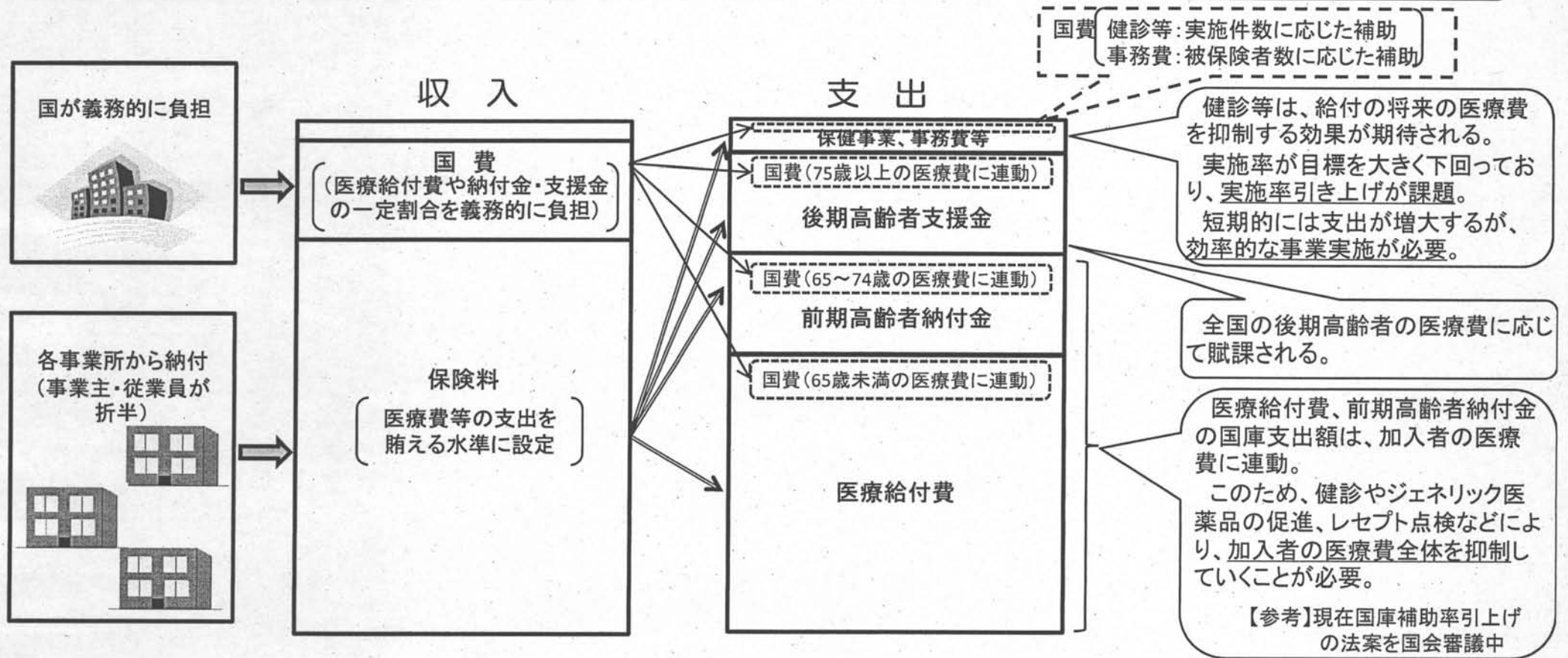
※2 効率性の比較のため、特定保健指導を概ね特定健診の 3 倍の単価として、関連費用も含め、便宜的に計算したものであり、実際の健診費用を表したものではない。

(参考)

予 算	H21 予算 747 億円	→	H22 予算 853 億円	(14%増)
<hr/>				
一般健診受診者数（見込み）	約 463 万人	→	約 464 万人	(0.2%増)
一般健診の単価	9,713 円	→	11,164 円	(15%増)

# 協会けんぽの財政構造(イメージ)

- 加入者・事業主の方々の保険料を原資として、加入者の医療費、高齢者の医療費への支援、健診・レセプト点検等の保険者機能の発揮のための事業等を実施。
- 保険料は、給与・賞与に対して定率で算定。  
保険料率は、毎年度の医療費の見込みを賄えるよう設定される。
- 協会けんぽは、主に中小企業が対象であり、財政力が弱いことから、医療給付費や各種拠出金に対し、定率の国庫負担が法定されている。



仕分け人名 ( )

法人名	全国健康保険協会
-----	----------

**【記載要領】**

本日の改革案の説明や議論に基づいて、法人の1. 事務・事業、2. 組織・運営体制について、□欄にそれぞれチェックし、ご意見を記載下さい。

1-①事務・事業 ( 保険給付 (保険者機能) )

※ 左記の事務・事業をどのように扱うか  
チェック願います。

- 改革案では不十分
  - ①事業そのものを廃止
  - ②事業の効率性を高めた上で、国へ事業を移管し実施
  - ③事業の効率性を高めた上で、自治体へ事業を移管し実施
  - ④事業の効率性を高めた上で、民間へ譲渡又は委託し実施
  - ⑤事業を分解し、国、自治体、民間へ譲渡
  - ⑥法人で事業継続するが、更なる見直しが必要 (実施方法の見直し・補助金の削減など)

改革案が妥当

(具体的な更なる見直し内容等を記述願います)

1-②事務・事業 ( 健診等の保健事業 )

※ 左記の事務・事業をどのように扱うか  
チェック願います

- 改革案では不十分
  - ①事業そのものを廃止
  - ②事業の効率性を高めた上で、国へ事業を移管し実施
  - ③事業の効率性を高めた上で、自治体へ事業を移管し実施
  - ④事業の効率性を高めた上で、民間へ譲渡又は委託し実施
  - ⑤事業を分解し、国、自治体、民間へ譲渡
  - ⑥法人で事業継続するが、更なる見直しが必要（実施方法の見直し・補助金の削減など）

改革案が妥当

(具体的な更なる見直し内容等を記述願います)

2 組織・運営体制 ※ 法人そのものをどうするかチェック願います

- 改革案では不十分
  - ①廃止
  - ②他独法との統合・移管
  - ③更なる見直しが必要（人員・管理費、余剰資産、組織など）

改革案が妥当

(具体的な更なる見直し内容等を記述願います)



## 第5回厚生労働省省内事業仕分け傍聴者アンケート

本日は、厚生労働省省内事業仕分けを傍聴いただき、ありがとうございました。  
宜しければ、アンケートにご協力下さい。

<性別・ご年齢などについて教えてください>

◆性別：男性 / 女性

◆年齢：10代 / 20代 / 30代 / 40代  
50代 / 60代 / 70代 / 80代

◆ご職業：( )

◆厚生労働省省内事業仕分けを何でお知りになりましたか？

新聞 / テレビ / 厚生労働省ホームページ  
その他 ( )

<ご感想をお聞かせ下さい>

Q1. このような取組みは、有意義と考えますか？

はい / いいえ / わからない

Q2. Q1の理由を教えてください。

( )

Q3. 今回の「全国健康保険協会」に対する事業仕分けの議論は有意義だったと  
考えますか？

はい / いいえ / わからない

Q4. Q3の理由を教えてください。

( )

⇒ 裏面もごさいます。

Q5. 今回の「(独) 労働安全衛生総合研究所」に対する事業仕分けの議論は有意義だったと考えますか？

はい / いいえ / わからない

Q6. Q5の理由を教えてください。

[ ]

Q7. その他、ご意見・ご感想等ございましたら、ご自由に記入下さい。

[ ]

◆ご協力いただき、ありがとうございました。お帰りの際、お近くの職員または回収箱にご提出下さい。