

協会の運営に関する各種指標

協会の運営に関する各種指標(数値)【全国計】

【目標指標】

		目標	実績	
サービス標準の遵守	健康保険給付の受付から振込までの日数の目標(10営業日)の達成率(平成22年3月)	100%	94.08%	
	健康保険給付の受付から振込までの日数(平成22年3月)	平成21年3月時より減少	8.35日 (11.13日)	
健康保険証の交付	資格情報の取得から健康保険証送付までの平均日数(繁忙期を除く) ※資格情報取得の当日を1日目とした場合の日数	2日以内	平均 1.47日	
お客様満足度	窓口での待ち時間の満足度	平成20年度調査より改善	87.7% (85.2%)	
	職員の応接態度に対する満足度	平成20年度調査より改善	93.0% (89.9%)	
	施設の利用の満足度	平成20年度調査より改善	77.6% (72.5%)	
	訪問目的の達成度	平成20年度調査より改善	93.6% (90.9%)	
	窓口サービス全体としての満足度	平成20年度調査より改善	93.2% (89.8%)	
健診の実施	特定健康診査実施率	被保険者	被保険者42.5%	38.3%
		被扶養者	被扶養者47.5%	12.2%
事業主健診の実施	事業主健診のデータの取込率	20%	0.2%	
保健指導の実施	特定保健指導実施率(6ヶ月後評価)	被保険者	被保険者32.7%	4.8%
		被扶養者	被扶養者26.2%	(注3)
保健指導の効果	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率(平成24年度)10%		(注4)※1	
	生活習慣病予防健診検査項目別指導区分の改善状況	20年度の状況より改善	(注4)※2	
	生活習慣病(問診票区分)の改善度	20年度の状況より改善	(注4)※3	
レセプト点検効果額	被保険者1人当たり資格点検効果額	20年度実績を上回る	2,222円 (843円)	
	被保険者1人当たり内容点検効果額	20年度実績を上回る	786円 (338円)	
	被保険者1人当たり外傷点検効果額	20年度実績を上回る	382円 (160円)	
後発医薬品の使用促進	後発医薬品使用額(金額ベースの使用割合)(平成21年10月～平成22年3月)	使用の実績を従前より増加	7.3% (6.6%)	

(注1) 各数値は、特に注記がないものについては平成21年4月1日から平成22年3月31日までの実績値(お客様満足度は、H22年2～3月における調査結果)

(注2) ()内の数値は、前年度同期における数値(ただし、「レセプト点検効果額」は平成20年度下半期の数値。また「健康保険給付の受付から振込までの日数」は平成21年4月における数値)

(注3) 特定保健指導実施率(被扶養者)の実績については、現在、実績データの整理中であり、現段階において把握している数値では、実施率は0.4%となっている。

(注4) 保健指導の効果については、「目標指標」の代替として以下の数値を把握している。

※1 「メタボリックシンドローム該当者のリスク保有割合の減少率(対20年度)」0.2%減

※2 「検査項目別リスク保有割合の減少率(対20年度)」①胸囲0.2%減、②血圧0.8%減、③脂質0.4%減、④血糖0.3%減

※3 「生活習慣に関する問診に「はい」と答えた者の割合の減少率(対20年度)」①喫煙している者1.2%減、②1日1時間以上の歩行または同等の身体活動をしている者0.1%減、③食べる速度が遅い者0.2%増、④毎日飲酒する者0.8%減、⑤1日当たりの飲酒量が2合以上の者1.1%減

協会の運営に関する各種指標【全国計】

【検証指標】

		実績	
各種サービスの利用状況	インターネットによる医療費通知の利用割合 (医療費情報の照会が可能なID・パスワードの払出件数)	5,687件	
	任意継続被保険者の口座振替利用率 (平成22年3月)	20.6%	
事務処理誤りの防止	「事務処理誤り」発生件数	422件	
	任意継続関係	13件	
	健 保 給 付 種 別	療養費	18件
		高額療養費	98件
		傷病手当金	137件
		出産手当金	33件
		出産育児一時金	4件
		埋葬費/埋葬料	8件
		移送費	3件
	医療費のお知らせ	4件	
	健診関係	1件	
	被保険者証一括更新	6件	
	誤送付	75件	
	紛失	7件	
その他	15件		
お客様の苦情・意見	苦情・意見の受付件数とその内容	苦情	4,240件
		ご意見ご提案	3,057件
		お礼・お褒めの言葉	537件
ホームページの利用	ホームページへのアクセス件数 (平日における1日当たり平均アクセス数)	29,869件	
申請・届出の郵送化	申請・届出の郵送化率 (平成22年3月)	66.7%	
業務の効率化・経費の削減	健康保険給付担当職員の1人当たり給付業務処理件数	2,688件	
	契約件数及び割合(100万円を超える契約)	793件 (100.0%)	
	一般競争契約	413件 (52.1%)	
	随意契約	380件 (47.9%)	
	随意契約の内訳(100万円を超える契約)	380件 (100.0%)	
	一般競争入札業者決定までの経過的な契約	81件 (21.3%)	
	システム(改修、保守、賃借)関係	82件 (21.6%)	
	事務所賃貸(工事、清掃等)関係	78件 (20.5%)	
	窓口相談業務の社会保険労務士会への委託	47件 (12.4%)	
	企画競争	26件 (6.8%)	
	一般競争入札不落による契約	9件 (2.4%)	
その他	57件 (15.0%)		
コピー用紙等の消耗品の使用状況	コピー用紙(A4)	42,109箱	
	プリンタートナー(黒)	3,058.5個	
	プリンタートナー(カラー)	2,474.5個	

(注1) 各数値は、特に注記がないものについては平成21年4月1日から平成22年3月31日までの実績値

(注2) 健康保険給付担当職員の1人当たり給付業務処理件数は、高額療養費、傷病手当金、出産育児一時金(直接支払分を除く)、出産手当金、療養費(柔道整復施術療養費を除く)、移送費、埋葬料に係る支給決定件数を、健康保険給付担当職員の数で除したものと

協会の運営に関する各種指標(数値)【支部別】

【目標指標】

		北 海 道	青 森	岩 手	宮 城	秋 田	山 形	
サービススタンダードの遵守	健康保険給付の受付から振込までの日数の目標(10営業日)の達成率(平成22年3月)	97.80%	98.82%	97.90%	99.90%	99.81%	100.00%	
	健康保険給付の受付から振込までの日数(平成22年3月)	8.76日 (13.89日)	7.88日 (10.19日)	7.47日 (7.69日)	8.36日 (8.88日)	5.10日 (8.15日)	8.31日 (8.92日)	
健康保険証の交付	資格情報の取得から健康保険証送付までの平均日数(繁忙期を除く) ※資格情報取得の当日を1日目とした場合の日数	1日	1日	2日	2日	1日	1日	
お客様満足度	窓口での待ち時間の満足度	94.1% (84.2%)	88.8% (86.9%)	93.9% (92.3%)	89.9% (80.3%)	94.1% (90.6%)	90.0% (85.2%)	
	職員の応接態度に対する満足度	94.3% (87.8%)	95.4% (90.3%)	97.0% (95.3%)	96.3% (93.7%)	95.5% (91.9%)	96.5% (94.5%)	
	施設の利用の満足度	82.0% (69.2%)	78.5% (73.7%)	87.0% (74.3%)	79.4% (68.8%)	80.6% (76.0%)	83.9% (75.5%)	
	訪問目的の達成度	96.1% (91.9%)	95.7% (89.7%)	98.0% (94.4%)	95.5% (91.2%)	98.1% (93.1%)	98.0% (92.9%)	
	窓口サービス全体としての満足度	94.1% (90.0%)	95.2% (89.0%)	97.0% (93.5%)	96.4% (92.4%)	95.6% (93.3%)	96.0% (93.8%)	
健診の実施	特定健康診査実施率	被保険者	35.0%	41.5%	32.1%	49.7%	38.4%	52.3%
		被扶養者	9.5%	12.0%	12.3%	23.4%	12.6%	24.5%
事業主健診の実施	事業主健診のデータの取込率	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	1.5%	
保健指導の実施	特定保健指導実施率(被保険者)(6ヶ月後評価)	2.4%	8.2%	8.7%	3.0%	2.6%	5.5%	
レセプト点検効果額	被保険者1人当たり資格点検効果額	2,724円 (926円)	1,684円 (833円)	2,700円 (1,173円)	2,330円 (809円)	2,233円 (806円)	2,491円 (1,122円)	
	被保険者1人当たり内容点検効果額	1,190円 (453円)	532円 (359円)	573円 (297円)	2,554円 (1,003円)	519円 (310円)	1,161円 (440円)	
	被保険者1人当たり外傷点検効果額	315円 (153円)	260円 (82円)	240円 (137円)	306円 (95円)	195円 (47円)	405円 (233円)	
後発医薬品の使用促進	後発医薬品使用額(金額ベースの使用割合)(平成21年10月～平成22年3月)	8.8% (8.0%)	9.2% (8.3%)	9.9% (9.0%)	8.6% (7.9%)	6.3% (5.6%)	8.4% (7.4%)	

(注1) 各数値は、特に注記がないものについては平成21年4月1日から平成22年3月31日までの実績値(お客様満足度は、H22年2～3月における調査結果)

(注2) ()内の数値は、前年度同期における数値(ただし、「レセプト点検効果額」は平成20年度下半期の数値。また「健康保険給付の受付から振込までの日数」は平成21年4月における数値)

【目標指標】

		福 島	茨 城	栃 木	群 馬	埼 玉	千 葉	
サービススタンダードの遵守	健康保険給付の受付から振込までの日数の目標(10営業日)の達成率(平成22年3月)	99.94%	100.00%	99.80%	99.52%	97.83%	98.96%	
	健康保険給付の受付から振込までの日数(平成22年3月)	7.87日(12.90日)	7.72日(13.07日)	6.33日(14.51日)	6.40日(15.02日)	8.44日(14.77日)	8.69日(13.30日)	
健康保険証の交付	資格情報の取得から健康保険証送付までの平均日数(繁忙期を除く) ※資格情報取得の当日を1日目とした場合の日数	2日	1日	2日	1日	2日	2日	
お客様満足度	窓口での待ち時間の満足度	91.9%(93.8%)	93.3%(83.0%)	86.6%(92.4%)	96.1%(92.8%)	89.7%(86.9%)	89.5%(92.3%)	
	職員の応接態度に対する満足度	97.7%(95.1%)	98.4%(85.3%)	94.2%(86.1%)	95.6%(95.2%)	92.6%(87.8%)	91.1%(92.7%)	
	施設の利用の満足度	83.3%(86.3%)	91.6%(67.0%)	83.9%(75.7%)	82.6%(79.7%)	79.0%(75.7%)	78.0%(78.2%)	
	訪問目的の達成度	96.1%(94.9%)	97.1%(87.3%)	91.8%(88.1%)	94.1%(93.8%)	92.5%(87.2%)	91.3%(91.5%)	
	窓口サービス全体としての満足度	95.9%(97.0%)	98.0%(85.2%)	93.8%(85.6%)	95.9%(94.9%)	92.4%(86.6%)	91.0%(91.3%)	
健診の実施	特定健康診査実施率	被保険者	48.7%	37.1%	39.8%	41.8%	29.6%	34.1%
		被扶養者	16.5%	15.2%	11.8%	15.5%	12.1%	12.8%
事業主健診の実施	事業主健診のデータの取込率	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.2%	0.8%	
保健指導の実施	特定保健指導実施率(被保険者)(6ヶ月後評価)	14.8%	7.0%	8.7%	3.1%	2.9%	6.8%	
レセプト点検効果額	被保険者1人当たり資格点検効果額	1,844円(823円)	2,305円(659円)	1,994円(855円)	2,807円(845円)	1,915円(812円)	2,165円(653円)	
	被保険者1人当たり内容点検効果額	452円(194円)	450円(218円)	779円(210円)	585円(156円)	1,378円(500円)	844円(315円)	
	被保険者1人当たり外傷点検効果額	396円(181円)	433円(168円)	330円(196円)	280円(39円)	298円(129円)	385円(123円)	
後発医薬品の使用促進	後発医薬品使用額(金額ベースの使用割合)(平成21年10月～平成22年3月)	7.1%(6.5%)	6.7%(6.1%)	7.4%(6.6%)	6.9%(6.3%)	7.3%(6.5%)	7.2%(6.7%)	

(注1) 各数値は、特に注記がないものについては平成21年4月1日から平成22年3月31日までの実績値(お客様満足度は、H22年2～3月における調査結果)

(注2) ()内の数値は、前年度同期における数値(ただし、「レセプト点検効果額」は平成20年度下半期の数値。また「健康保険給付の受付から振込までの日数」は平成21年4月における数値)

【目標指標】

		東 京	神 奈 川	新 潟	富 山	石 川	福 井	
サービススタンダードの遵守	健康保険給付の受付から振込までの日数の目標(10営業日)の達成率(平成22年3月)	57.40%	93.74%	99.88%	100.00%	99.65%	99.90%	
	健康保険給付の受付から振込までの日数(平成22年3月)	10.29日 (12.74日)	9.63日 (10.87日)	8.73日 (12.31日)	5.18日 (10.72日)	9.01日 (10.77日)	6.80日 (12.19日)	
健康保険証の交付	資格情報の取得から健康保険証送付までの平均日数(繁忙期を除く) ※資格情報取得の当日を1日目とした場合の日数	2日	1日	2日	2日	1日	2日	
お客様満足度	窓口での待ち時間の満足度	77.6% (78.4%)	87.8% (86.6%)	95.2% (90.0%)	69.4% (87.8%)	82.3% (78.9%)	94.7% (86.6%)	
	職員の応接態度に対する満足度	76.0% (80.1%)	94.3% (88.1%)	93.7% (91.5%)	94.2% (94.8%)	91.5% (83.7%)	97.0% (97.2%)	
	施設の利用の満足度	58.5% (54.6%)	73.3% (65.3%)	84.3% (80.4%)	61.3% (65.8%)	72.0% (64.8%)	79.0% (69.5%)	
	訪問目的の達成度	79.3% (75.8%)	88.7% (90.2%)	95.2% (95.3%)	93.9% (96.0%)	93.3% (86.5%)	96.1% (94.4%)	
	窓口サービス全体としての満足度	77.3% (74.5%)	90.9% (86.3%)	94.6% (92.3%)	91.0% (95.0%)	92.7% (85.0%)	97.3% (96.8%)	
健診の実施	特定健康診査実施率	被保険者	30.5%	38.4%	52.9%	49.2%	41.3%	41.0%
		被扶養者	13.8%	11.9%	21.4%	17.0%	16.1%	12.0%
事業主健診の実施	事業主健診のデータの取込率	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.6%	0.5%	
保健指導の実施	特定保健指導実施率(被保険者)(6ヶ月後評価)	0.3%	2.2%	1.9%	2.2%	6.9%	5.8%	
レセプト点検効果額	被保険者1人当たり資格点検効果額	1,553円 (637円)	2,416円 (874円)	1,918円 (848円)	2,203円 (992円)	1,923円 (835円)	2,156円 (862円)	
	被保険者1人当たり内容点検効果額	633円 (403円)	398円 (244円)	627円 (217円)	1,115円 (456円)	1,248円 (349円)	516円 (138円)	
	被保険者1人当たり外傷点検効果額	233円 (94円)	453円 (134円)	318円 (120円)	305円 (125円)	268円 (170円)	362円 (138円)	
後発医薬品の使用促進	後発医薬品使用額(金額ベースの使用割合)(平成21年10月～平成22年3月)	6.9% (6.3%)	6.9% (6.2%)	8.1% (7.1%)	7.8% (6.8%)	6.5% (5.7%)	6.1% (5.1%)	

(注1) 各数値は、特に注記がないものについては平成21年4月1日から平成22年3月31日までの実績値(お客様満足度は、H22年2～3月における調査結果)

(注2) ()内の数値は、前年度同期における数値(ただし、「レセプト点検効果額」は平成20年度下半期の数値。また「健康保険給付の受付から振込までの日数」は平成21年4月における数値)

【目標指標】

		山 梨	長 野	岐 阜	静 岡	愛 知	三 重	
サービススタンダードの遵守	健康保険給付の受付から振込までの日数の目標(10営業日)の達成率(平成22年3月)	100.00%	99.94%	97.83%	99.23%	98.98%	97.58%	
	健康保険給付の受付から振込までの日数(平成22年3月)	6.38日 (7.14日)	5.45日 (7.05日)	7.61日 (9.74日)	8.62日 (11.13日)	8.77日 (9.83日)	9.35日 (9.94日)	
健康保険証の交付	資格情報の取得から健康保険証送付までの平均日数(繁忙期を除く) ※資格情報取得の当日を1日目とした場合の日数	2日	2日	1日	1日	1日	2日	
お客様満足度	窓口での待ち時間の満足度	95.2% (95.9%)	91.0% (95.0%)	92.7% (89.4%)	96.1% (96.9%)	87.4% (93.4%)	84.0% (91.5%)	
	職員の応接態度に対する満足度	95.5% (95.7%)	97.5% (96.0%)	97.6% (90.7%)	96.7% (98.0%)	95.9% (94.3%)	92.8% (90.9%)	
	施設の利用の満足度	90.6% (87.3%)	77.0% (78.4%)	80.0% (69.8%)	81.8% (73.5%)	80.5% (82.0%)	74.6% (68.5%)	
	訪問目的の達成度	98.0% (95.9%)	99.0% (99.0%)	94.7% (90.1%)	96.1% (92.7%)	97.7% (93.9%)	94.8% (88.6%)	
	窓口サービス全体としての満足度	97.0% (97.0%)	99.0% (98.0%)	95.9% (92.2%)	98.0% (95.9%)	96.2% (94.3%)	91.8% (90.7%)	
健診の実施	特定健康診査実施率	被保険者	55.9%	38.7%	41.4%	41.5%	32.3%	49.7%
		被扶養者	25.6%	15.3%	10.0%	12.2%	10.9%	10.6%
事業主健診の実施	事業主健診のデータの取込率	0.0%	1.7%	2.2%	0.5%	0.3%	0.0%	
保健指導の実施	特定保健指導実施率(被保険者)(6ヶ月後評価)	5.8%	15.4%	6.0%	3.2%	1.7%	6.0%	
レセプト点検効果額	被保険者1人当たり資格点検効果額	2,382円 (1,160円)	2,395円 (1,142円)	2,062円 (885円)	1,853円 (685円)	2,071円 (708円)	2,188円 (765円)	
	被保険者1人当たり内容点検効果額	913円 (450円)	769円 (318円)	1,275円 (272円)	675円 (432円)	584円 (272円)	677円 (152円)	
	被保険者1人当たり外傷点検効果額	487円 (156円)	294円 (116円)	416円 (160円)	360円 (162円)	467円 (187円)	503円 (203円)	
後発医薬品の使用促進	後発医薬品使用額(金額ベースの使用割合)(平成21年10月～平成22年3月)	6.2% (5.8%)	7.3% (6.3%)	6.7% (6.0%)	7.5% (6.6%)	6.8% (6.3%)	7.4% (7.0%)	

(注1) 各数値は、特に注記がないものについては平成21年4月1日から平成22年3月31日までの実績値(お客様満足度は、H22年2～3月における調査結果)

(注2) ()内の数値は、前年度同期における数値(ただし、「レセプト点検効果額」は平成20年度下半期の数値。また「健康保険給付の受付から振込までの日数」は平成21年4月における数値)

【目標指標】

		滋 賀	京 都	大 阪	兵 庫	奈 良	和 歌 山	
サービススタンダードの遵守	健康保険給付の受付から振込までの日数の目標(10営業日)の達成率(平成22年3月)	99.32%	100.00%	92.81%	99.72%	98.62%	99.88%	
	健康保険給付の受付から振込までの日数(平成22年3月)	6.47日 (9.86日)	9.56日 (10.16日)	8.30日 (12.63日)	9.05日 (9.79日)	9.20日 (10.83日)	6.39日 (7.43日)	
健康保険証の交付	資格情報の取得から健康保険証送付までの平均日数(繁忙期を除く) ※資格情報取得の当日を1日目とした場合の日数	1日	1日	2日	2日	2日	2日	
お客様満足度	窓口での待ち時間の満足度	89.4% (96.7%)	83.7% (79.3%)	89.5% (69.9%)	78.4% (73.9%)	90.4% (85.9%)	92.5% (92.8%)	
	職員の応接態度に対する満足度	93.5% (92.3%)	91.0% (92.5%)	94.2% (78.1%)	91.1% (88.2%)	97.2% (91.0%)	96.2% (89.4%)	
	施設の利用の満足度	74.1% (68.1%)	76.3% (75.8%)	82.7% (70.8%)	74.3% (69.1%)	77.5% (72.0%)	72.9% (66.7%)	
	訪問目的の達成度	98.0% (94.1%)	91.6% (93.7%)	94.6% (85.4%)	92.3% (89.7%)	96.0% (92.0%)	96.3% (92.8%)	
	窓口サービス全体としての満足度	94.0% (93.1%)	91.3% (92.6%)	95.5% (83.1%)	92.4% (88.5%)	98.1% (94.0%)	95.3% (87.7%)	
健診の実施	特定健康診査実施率	被保険者	46.3%	45.5%	24.1%	37.6%	32.9%	39.4%
		被扶養者	11.2%	10.7%	10.2%	8.3%	7.8%	7.2%
事業主健診の実施	事業主健診のデータの取込率	0.6%	0.3%	0.0%	0.1%	1.4%	2.3%	
保健指導の実施	特定保健指導実施率(被保険者)(6ヶ月後評価)	2.5%	2.7%	0.9%	2.7%	6.9%	6.0%	
レセプト点検効果額	被保険者1人当たり資格点検効果額	2,678円 (952円)	2,173円 (876円)	2,558円 (735円)	1,816円 (801円)	3,196円 (1,433円)	2,753円 (803円)	
	被保険者1人当たり内容点検効果額	808円 (280円)	695円 (324円)	1,115円 (468円)	613円 (241円)	901円 (316円)	1,373円 (387円)	
	被保険者1人当たり外傷点検効果額	375円 (104円)	495円 (133円)	414円 (208円)	490円 (268円)	374円 (213円)	601円 (289円)	
後発医薬品の使用促進	後発医薬品使用額(金額ベースの使用割合)(平成21年10月～平成22年3月)	6.0% (5.3%)	6.6% (6.1%)	6.8% (6.2%)	6.9% (6.1%)	8.3% (7.7%)	6.5% (6.0%)	

(注1) 各数値は、特に注記がないものについては平成21年4月1日から平成22年3月31日までの実績値(お客様満足度は、H22年2～3月における調査結果)

(注2) ()内の数値は、前年度同期における数値(ただし、「レセプト点検効果額」は平成20年度下半期の数値。また「健康保険給付の受付から振込までの日数」は平成21年4月における数値)

【目標指標】

		鳥 取	島 根	岡 山	広 島	山 口	徳 島	
サービススタンダードの遵守	健康保険給付の受付から振込までの日数の目標(10営業日)の達成率(平成22年3月)	99.82%	99.76%	99.90%	97.43%	99.41%	100.00%	
	健康保険給付の受付から振込までの日数(平成22年3月)	7.40日 (9.28日)	8.79日 (12.83日)	7.88日 (7.38日)	7.60日 (9.43日)	6.42日 (10.69日)	6.24日 (7.16日)	
健康保険証の交付	資格情報の取得から健康保険証送付までの平均日数(繁忙期を除く) ※資格情報取得の当日を1日目とした場合の日数	1日	1日	1日	1日	2日	1日	
お客様満足度	窓口での待ち時間の満足度	92.1% (92.0%)	87.2% (89.5%)	86.4% (81.2%)	82.2% (91.3%)	98.0% (82.0%)	78.2% (80.6%)	
	職員の応接態度に対する満足度	96.5% (93.4%)	89.6% (92.5%)	92.7% (90.9%)	86.8% (94.4%)	98.3% (90.1%)	88.1% (91.1%)	
	施設の利用の満足度	77.5% (78.1%)	72.8% (64.5%)	75.8% (70.0%)	69.3% (81.7%)	83.4% (72.9%)	68.7% (74.4%)	
	訪問目的の達成度	96.2% (94.7%)	93.1% (94.2%)	95.6% (90.1%)	93.1% (94.8%)	95.9% (91.9%)	91.3% (91.8%)	
	窓口サービス全体としての満足度	97.1% (91.9%)	91.5% (92.3%)	93.6% (87.8%)	91.0% (96.4%)	96.9% (93.6%)	89.9% (90.6%)	
健診の実施	特定健康診査実施率	被保険者	38.3%	53.4%	40.4%	38.1%	36.7%	36.1%
		被扶養者	10.7%	14.7%	13.5%	10.3%	8.9%	12.2%
事業主健診の実施	事業主健診のデータの取込率	0.0%	0.2%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	
保健指導の実施	特定保健指導実施率(被保険者)(6ヶ月後評価)	10.6%	5.5%	6.9%	6.0%	8.8%	11.1%	
レセプト点検効果額	被保険者1人当たり資格点検効果額	2,155円 (1,196円)	2,652円 (947円)	2,357円 (1,095円)	2,778円 (1,227円)	2,833円 (916円)	2,280円 (876円)	
	被保険者1人当たり内容点検効果額	789円 (306円)	875円 (285円)	417円 (103円)	498円 (302円)	360円 (179円)	1,245円 (358円)	
	被保険者1人当たり外傷点検効果額	269円 (363円)	370円 (202円)	422円 (136円)	362円 (121円)	285円 (244円)	538円 (82円)	
後発医薬品の使用促進	後発医薬品使用額(金額ベースの使用割合)(平成21年10月～平成22年3月)	6.3% (5.6%)	6.6% (5.9%)	7.3% (6.4%)	7.2% (6.2%)	7.3% (6.3%)	4.9% (4.5%)	

(注1) 各数値は、特に注記がないものについては平成21年4月1日から平成22年3月31日までの実績値(お客様満足度は、H22年2～3月における調査結果)

(注2) ()内の数値は、前年度同期における数値(ただし、「レセプト点検効果額」は平成20年度下半期の数値。また「健康保険給付の受付から振込までの日数」は平成21年4月における数値)

【目標指標】

		香 川	愛 媛	高 知	福 岡	佐 賀	長 崎	
サービススタンダードの遵守	健康保険給付の受付から振込までの日数の目標(10営業日)の達成率(平成22年3月)	97.71%	99.80%	100.00%	99.66%	100.00%	97.21%	
	健康保険給付の受付から振込までの日数(平成22年3月)	6.49日 (7.13日)	7.75日 (11.04日)	8.45日 (9.66日)	9.42日 (10.95日)	6.38日 (8.33日)	9.63日 (10.48日)	
健康保険証の交付	資格情報の取得から健康保険証送付までの平均日数(繁忙期を除く) ※資格情報取得の当日を1日目とした場合の日数	2日	1日	1日	2日	1日	2日	
お客様満足度	窓口での待ち時間の満足度	90.9% (90.8%)	84.1% (86.0%)	95.9% (92.3%)	82.4% (80.5%)	87.7% (90.3%)	95.5% (95.1%)	
	職員の応接態度に対する満足度	96.3% (89.7%)	91.7% (85.7%)	97.2% (93.8%)	91.7% (86.7%)	93.1% (91.9%)	98.3% (97.7%)	
	施設の利用の満足度	82.9% (75.1%)	70.4% (62.6%)	83.4% (81.1%)	78.2% (71.8%)	80.6% (77.2%)	87.6% (85.9%)	
	訪問目的の達成度	97.9% (94.4%)	92.0% (82.8%)	94.9% (95.9%)	91.7% (89.6%)	94.0% (92.7%)	96.4% (96.1%)	
	窓口サービス全体としての満足度	96.0% (91.1%)	89.0% (83.7%)	96.4% (96.4%)	92.6% (88.4%)	93.5% (91.8%)	97.2% (97.1%)	
健診の実施	特定健康診査実施率	被保険者	38.8%	43.4%	51.2%	42.6%	41.5%	39.3%
		被扶養者	13.1%	8.0%	12.4%	9.0%	11.2%	9.8%
事業主健診の実施	事業主健診のデータの取込率	0.4%	0.0%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	
保健指導の実施	特定保健指導実施率(被保険者)(6ヶ月後評価)	22.7%	6.7%	10.0%	2.1%	9.5%	5.6%	
レセプト点検効果額	被保険者1人当たり資格点検効果額	2,535円 (965円)	1,987円 (979円)	2,289円 (1,267円)	2,391円 (799円)	2,621円 (1,184円)	2,468円 (753円)	
	被保険者1人当たり内容点検効果額	546円 (178円)	499円 (301円)	753円 (173円)	803円 (244円)	485円 (125円)	473円 (213円)	
	被保険者1人当たり外傷点検効果額	521円 (287円)	647円 (263円)	431円 (175円)	602円 (225円)	357円 (92円)	393円 (181円)	
後発医薬品の使用促進	後発医薬品使用額(金額ベースの使用割合)(平成21年10月～平成22年3月)	5.6% (5.0%)	6.2% (5.7%)	6.1% (5.3%)	7.3% (6.6%)	7.0% (6.4%)	7.4% (6.5%)	

(注1) 各数値は、特に注記がないものについては平成21年4月1日から平成22年3月31日までの実績値(お客様満足度は、H22年2～3月における調査結果)

(注2) ()内の数値は、前年度同期における数値(ただし、「レセプト点検効果額」は平成20年度下半期の数値。また「健康保険給付の受付から振込までの日数」は平成21年4月における数値)

【目標指標】

		熊 本	大 分	宮 崎	鹿 児 島	沖 縄	
サービススタンダードの遵守	健康保険給付の受付から振込までの日数の目標(10営業日)の達成率(平成22年3月)	100.00%	99.81%	100.00%	99.73%	94.25%	
	健康保険給付の受付から振込までの日数(平成22年3月)	5.76日 (7.72日)	6.36日 (7.27日)	7.73日 (11.05日)	7.33日 (11.79日)	8.31日 (12.27日)	
健康保険証の交付	資格情報の取得から健康保険証送付までの平均日数(繁忙期を除く) ※資格情報取得の当日を1日目とした場合の日数	1日	1日	2日	1日	1日	
お客様満足度	窓口での待ち時間の満足度	73.5% (64.4%)	89.5% (87.9%)	97.5% (96.4%)	75.7% (77.4%)	84.1% (69.3%)	
	職員の応接態度に対する満足度	86.3% (80.6%)	88.7% (87.2%)	98.1% (97.1%)	94.0% (93.9%)	84.2% (76.4%)	
	施設の利用の満足度	66.1% (60.8%)	77.9% (76.6%)	88.5% (72.0%)	74.8% (77.7%)	70.5% (63.2%)	
	訪問目的の達成度	86.5% (84.8%)	92.5% (87.0%)	96.4% (95.7%)	94.8% (92.7%)	86.2% (84.8%)	
	窓口サービス全体としての満足度	83.0% (80.1%)	90.9% (86.6%)	97.0% (91.6%)	93.9% (93.8%)	88.8% (77.1%)	
健診の実施	特定健康診査実施率	被保険者	50.4%	51.9%	44.5%	34.2%	52.5%
		被扶養者	11.8%	17.7%	9.4%	7.8%	15.2%
事業主健診の実施	事業主健診のデータの取込率	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
保健指導の実施	特定保健指導実施率(被保険者)(6ヶ月後評価)	8.9%	4.4%	16.6%	9.0%	6.0%	
レセプト点検効果額	被保険者1人当たり資格点検効果額	2,238円 (1,002円)	2,869円 (917円)	1,952円 (839円)	2,455円 (867円)	1,941円 (657円)	
	被保険者1人当たり内容点検効果額	446円 (158円)	813円 (249円)	1,174円 (1,612円)	379円 (111円)	188円 (128円)	
	被保険者1人当たり外傷点検効果額	482円 (250円)	358円 (163円)	345円 (70円)	365円 (136円)	169円 (83円)	
後発医薬品の使用促進	後発医薬品使用額(金額ベースの使用割合)(平成21年10月～平成22年3月)	7.9% (7.1%)	7.4% (6.4%)	7.0% (6.3%)	8.7% (7.2%)	11.3% (10.5%)	

(注1) 各数値は、特に注記がないものについては平成21年4月1日から平成22年3月31日までの実績値(お客様満足度は、H22年2～3月における調査結果)

(注2) ()内の数値は、前年度同期における数値(ただし、「レセプト点検効果額」は平成20年度下半期の数値。また「健康保険給付の受付から振込までの日数」は平成21年4月における数値)

協会の運営に関する各種指標(数値)【支部別】

【検証指標】

		北 海 道	青 森	岩 手	宮 城	秋 田	山 形	
各種サービスの利用状況	インターネットによる医療費通知の利用割合 (医療費情報の照会が可能なID・パスワードの払出件数)	263件	44件	38件	93件	39件	36件	
	任意継続被保険者の口座振替利用率 (平成22年3月)	12.6%	14.5%	15.2%	21.3%	21.9%	30.8%	
お客様の苦情・意見	苦情・意見の受付件数と その内容	苦情	65件	6件	33件	343件	33件	36件
		ご意見ご提案	39件	2件	14件	124件	51件	19件
		お礼・お褒めの言葉	8件	3件	2件	6件	22件	5件
ホームページの利用	ホームページへのアクセス件数(総件数) (平成21年10月～平成22年3月)	205,842件	71,218件	58,061件	116,212件	75,489件	64,898件	
業務の効率化・経費の削減	コピー用紙等の消耗品の 使用状況	コピー用紙 (A4)	2,399箱	519箱	487箱	881箱	590箱	506箱
		プリンタートナー (黒)	163.0個	33.0個	36.0個	103.0個	49.0個	43.0個
		プリンタートナー (カラー)	115.5個	28.0個	37.0個	50.0個	50.0個	33.5個

(注) 各数値は、特に注記がないものについては平成21年4月1日から平成22年3月31日
までの実績値(お客様満足度は、H22年2～3月における調査結果)

【検証指標】

			福 島	茨 城	栃 木	群 馬	埼 玉	千 葉
各種サービスの利用状況	インターネットによる医療費通知の利用割合 (医療費情報の照会が可能なID・パスワード の払出件数)		70件	81件	61件	77件	166件	98件
	任意継続被保険者の口座振替利用率 (平成22年3月)		18.1%	19.6%	24.6%	26.6%	21.9%	20.2%
お客様の苦情・意見	苦情・意見の受付件数と その内容	苦情	125件	28件	42件	24件	32件	99件
		ご意見ご提案	95件	11件	44件	10件	10件	30件
		お礼・お褒めの言葉	38件	9件	8件	1件	0件	19件
ホームページの利用	ホームページへのアクセス件数(総件数) (平成21年10月～平成22年3月)		81,587件	75,921件	62,999件	57,152件	229,502件	219,399件
業務の効率化・経費の削減	コピー用紙等の消耗品の 使用状況	コピー用紙 (A4)	838箱	621箱	550箱	752箱	888箱	968箱
		プリンタートナー (黒)	44.0個	50.0個	32.0個	68.0個	66.0個	84.0個
		プリンタートナー (カラー)	27.0個	34.0個	24.0個	71.0個	51.0個	79.0個

(注) 各数値は、特に注記がないものについては平成21年4月1日から平成22年3月31日
までの実績値(お客様満足度は、H22年2～3月における調査結果)

【検証指標】

		東 京	神 奈 川	新 潟	富 山	石 川	福 井	
各種サービスの利用状況	インターネットによる医療費通知の利用割合 (医療費情報の照会が可能なID・パスワード の払出件数)	1,105件	201件	112件	54件	51件	35件	
	任意継続被保険者の口座振替利用率 (平成22年3月)	22.5%	19.6%	29.1%	31.2%	25.6%	28.9%	
お客様の苦情・意見	苦情・意見の受付件数と その内容	苦情	1,338件	181件	257件	28件	18件	44件
		ご意見ご提案	926件	107件	110件	2件	13件	30件
		お礼・お褒めの言葉	14件	24件	27件	3件	2件	6件
ホームページの利用	ホームページへのアクセス件数(総件数) (平成21年10月～平成22年3月)	971,679件	271,032件	100,211件	72,139件	76,861件	57,779件	
業務の効率化・経費の削減	コピー用紙等の消耗品の 使用状況	コピー用紙 (A4)	3,134箱	1,474箱	936箱	612箱	520箱	356箱
		プリンタートナー (黒)	231.0個	91.0個	73.0個	54.0個	37.0個	27.0個
		プリンタートナー (カラー)	148.0個	57.0個	30.5個	26.0個	22.5個	9.0個

(注) 各数値は、特に注記がないものについては平成21年4月1日から平成22年3月31日
までの実績値(お客様満足度は、H22年2～3月における調査結果)

【検証指標】

			山 梨	長 野	岐 阜	静 岡	愛 知	三 重
各種サービスの利用状況	インターネットによる医療費通知の利用割合 (医療費情報の照会が可能なID・パスワード の払出件数)		34件	85件	95件	110件	367件	71件
	任意継続被保険者の口座振替利用率 (平成22年3月)		28.8%	30.0%	29.5%	30.0%	25.1%	26.5%
お客様の苦情・意見	苦情・意見の受付件数と その内容	苦情	15件	37件	73件	14件	125件	14件
		ご意見ご提案	6件	21件	25件	435件	189件	8件
		お礼・お褒めの言葉	4件	3件	6件	49件	11件	1件
ホームページの利用	ホームページへのアクセス件数(総件数) (平成21年10月～平成22年3月)		73,613件	103,620件	65,370件	138,201件	334,512件	126,145件
業務の効率化・経費の削減	コピー用紙等の消耗品の 使用状況	コピー用紙 (A4)	486箱	603箱	695箱	1,034箱	2,156箱	624箱
		プリンタートナー (黒)	34.0個	39.0個	68.0個	52.0個	173.0個	37.0個
		プリンタートナー (カラー)	47.0個	26.0個	91.0個	48.0個	132.0個	35.0個

(注) 各数値は、特に注記がないものについては平成21年4月1日から平成22年3月31日
までの実績値(お客様満足度は、H22年2～3月における調査結果)

【検証指標】

		滋 賀	京 都	大 阪	兵 庫	奈 良	和 歌 山	
各種サービスの利用状況	インターネットによる医療費通知の利用割合 (医療費情報の照会が可能なID・パスワード の払出件数)	51件	206件	612件	273件	49件	37件	
	任意継続被保険者の口座振替利用率 (平成22年3月)	27.4%	17.4%	17.7%	22.6%	20.1%	15.9%	
お客様の苦情・意見	苦情・意見の受付件数と その内容	苦情	20件	44件	160件	123件	13件	39件
		ご意見ご提案	9件	53件	77件	54件	107件	2件
		お礼・お褒めの言葉	4件	2件	13件	20件	39件	3件
ホームページの利用	ホームページへのアクセス件数(総件数) (平成21年10月～平成22年3月)	104,677件	189,754件	583,240件	179,365件	78,644件	44,490件	
業務の効率化・経費の削減	コピー用紙等の消耗品の 使用状況	コピー用紙 (A4)	594箱	621箱	3,133箱	1,238箱	421箱	443箱
		プリンタートナー (黒)	36.0個	68.0個	215.0個	81.0個	35.0個	40.0個
		プリンタートナー (カラー)	20.0個	41.0個	256.0個	75.0個	38.5個	50.0個

(注) 各数値は、特に注記がないものについては平成21年4月1日から平成22年3月31日
までの実績値(お客様満足度は、H22年2～3月における調査結果)

【検証指標】

		鳥 取	島 根	岡 山	広 島	山 口	徳 島	
各種サービスの利用状況	インターネットによる医療費通知の利用割合 (医療費情報の照会が可能なID・パスワード の払出件数)	30件	25件	110件	149件	54件	17件	
	任意継続被保険者の口座振替利用率 (平成22年3月)	32.5%	36.5%	18.2%	20.6%	22.5%	15.4%	
お客様の苦情・意見	苦情・意見の受付件数と その内容	苦情	7件	2件	79件	114件	172件	9件
		ご意見ご提案	23件	36件	21件	29件	7件	20件
		お礼・お褒めの言葉	106件	6件	6件	11件	3件	5件
ホームページの利用	ホームページへのアクセス件数(総件数) (平成21年10月～平成22年3月)	33,027件	35,417件	62,388件	125,768件	50,772件	36,577件	
業務の効率化・経費の削減	コピー用紙等の消耗品の 使用状況	コピー用紙 (A4)	319箱	428箱	930箱	1,285箱	651箱	392箱
		プリンタートナー (黒)	28.0個	21.0個	76.0個	69.0個	41.0個	34.5個
		プリンタートナー (カラー)	27.0個	5.0個	43.5個	84.0個	48.5個	21.0個

(注) 各数値は、特に注記がないものについては平成21年4月1日から平成22年3月31日
までの実績値(お客様満足度は、H22年2～3月における調査結果)

【検証指標】

		香 川	愛 媛	高 知	福 岡	佐 賀	長 崎	
各種サービスの利用状況	インターネットによる医療費通知の利用割合 (医療費情報の照会が可能なID・パスワードの払出件数)	56件	86件	19件	208件	33件	52件	
	任意継続被保険者の口座振替利用率 (平成22年3月)	18.0%	18.3%	20.5%	19.6%	23.0%	20.7%	
お客様の苦情・意見	苦情・意見の受付件数と その内容	苦情	11件	27件	30件	62件	12件	12件
		ご意見ご提案	11件	5件	31件	59件	6件	4件
		お礼・お褒めの言葉	10件	1件	1件	12件	2件	1件
ホームページの利用	ホームページへのアクセス件数(総件数) (平成21年10月～平成22年3月)	34,354件	89,464件	21,535件	181,068件	60,830件	53,962件	
業務の効率化・経費の削減	コピー用紙等の消耗品の 使用状況	コピー用紙 (A4)	487箱	601箱	453箱	2,231箱	539箱	596箱
		プリンタートナー (黒)	45.0個	51.0個	46.0個	116.0個	42.0個	43.0個
		プリンタートナー (カラー)	25.0個	46.0個	49.0個	119.0個	28.0個	30.0個

(注) 各数値は、特に注記がないものについては平成21年4月1日から平成22年3月31日
までの実績値(お客様満足度は、H22年2～3月における調査結果)

【検証指標】

		熊 本	大 分	宮 崎	鹿 児 島	沖 縄	本 部	
各種サービスの利用状況	インターネットによる医療費通知の利用割合 (医療費情報の照会が可能なID・パスワード の払出件数)	71件	27件	45件	50件	41件	—	
	任意継続被保険者の口座振替利用率 (平成22年3月)	17.8%	20.4%	19.5%	21.5%	15.4%	—	
お客様の苦情・意見	苦情・意見の受付件数と その内容	苦情	73件	152件	10件	33件	26件	—
		ご意見ご提案	70件	40件	37件	17件	18件	—
		お礼・お褒めの言葉	13件	2件	1件	3件	2件	—
ホームページの利用	ホームページへのアクセス件数(総件数) (平成21年10月～平成22年3月)	70,788件	36,376件	47,125件	57,736件	74,223件	—	
業務の効率化・経費の削減	コピー用紙等の消耗品の 使用状況	コピー用紙 (A4)	822箱	640箱	487箱	611箱	635箱	923箱
		プリンタートナー (黒)	57.0個	44.0個	32.0個	50.0個	41.0個	60.0個
		プリンタートナー (カラー)	41.0個	23.0個	9.0個	33.0個	25.0個	65.0個

(注) 各数値は、特に注記がないものについては平成21年4月1日から平成22年3月31日
までの実績値(お客様満足度は、H22年2～3月における調査結果)

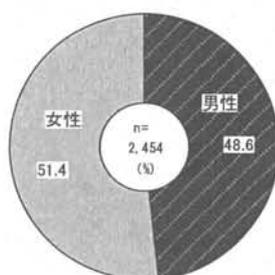
参 考 资 料

医療と健康保険に関する意識調査の概要について

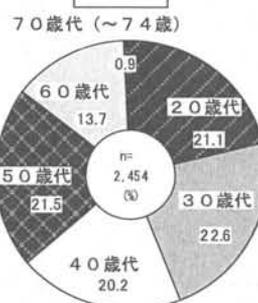
1. 実施方法

- (1) 調査実施時期 平成 21 年 9 月 11 日～15 日
- (2) 対象者条件 20 歳から 74 歳男女。年代、性別、地域、被保険者・被扶養者の分布に偏りが無いよう、加入者の構成比に準じてサンプル設計
- (3) 対象者数 有効回収数 2,454 サンプル
調査依頼数 2,980 サンプル (有効回収率 82.3%)
- (4) 調査手法 インターネット調査
- (5) 基本属性

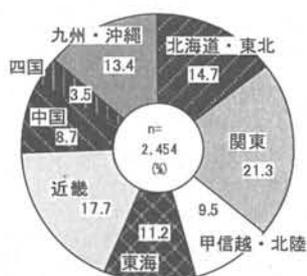
性別



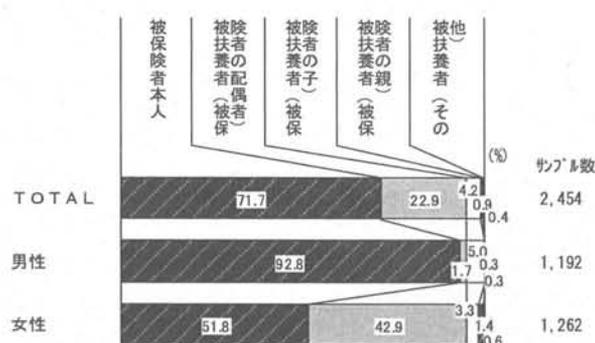
年齢



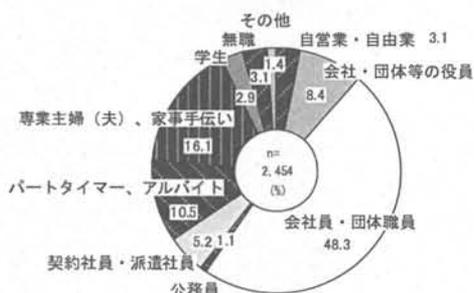
地域



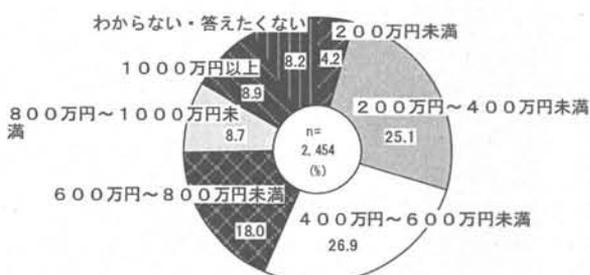
被保険者・被扶養者



職業



世帯年収



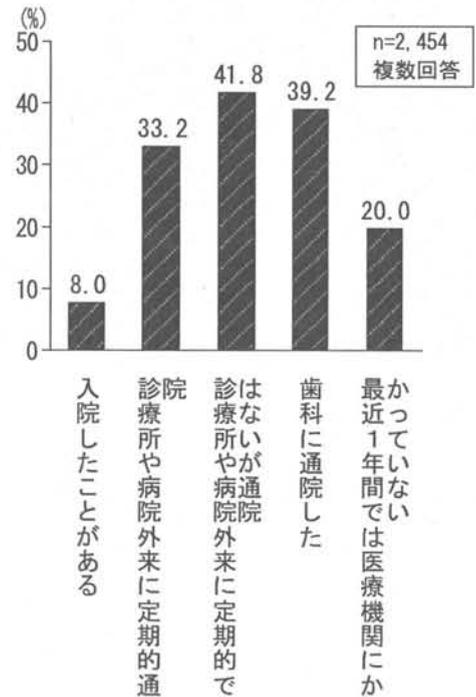
2 調査結果のまとめ

2.1 医療サービス利用実態

■最近1年間の医療機関受診状況■

最近1年間に入院経験のある人は全体の1割弱(8.0%)で、定期的に外来受診をしている人は3割(33.2%)、不定期だが外来を受診した経験のある人は4割(41.8%)となっている。

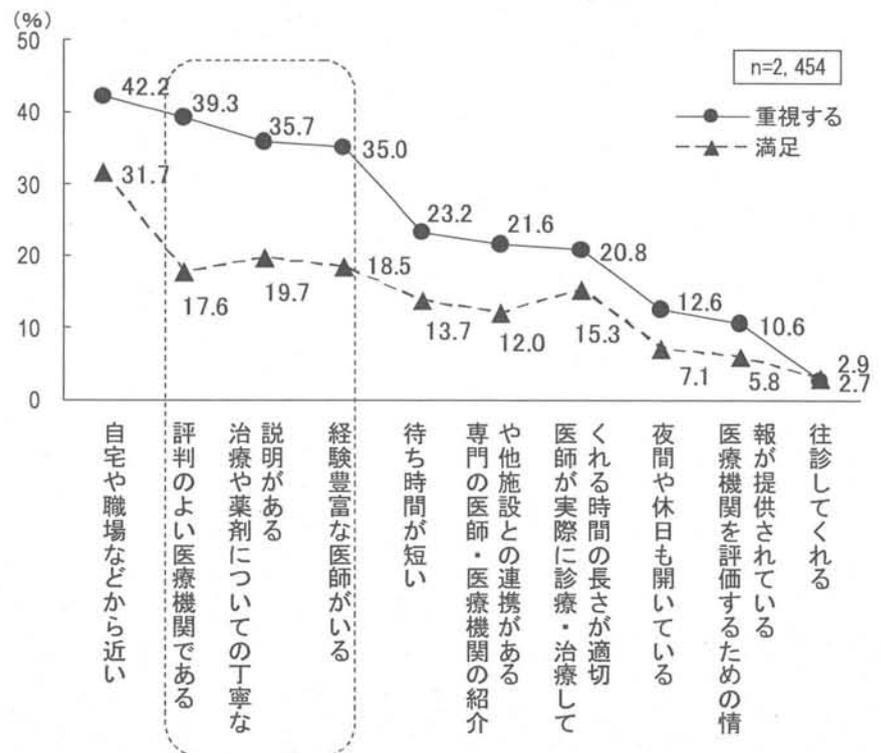
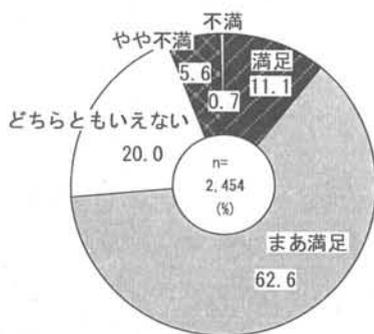
歯科も含め受診経験のない人は2割(20.0%)にとどまり、加入者の8割は医療機関を利用していることがわかる。



■医療機関を外来受診した際の重視項目と満足度■

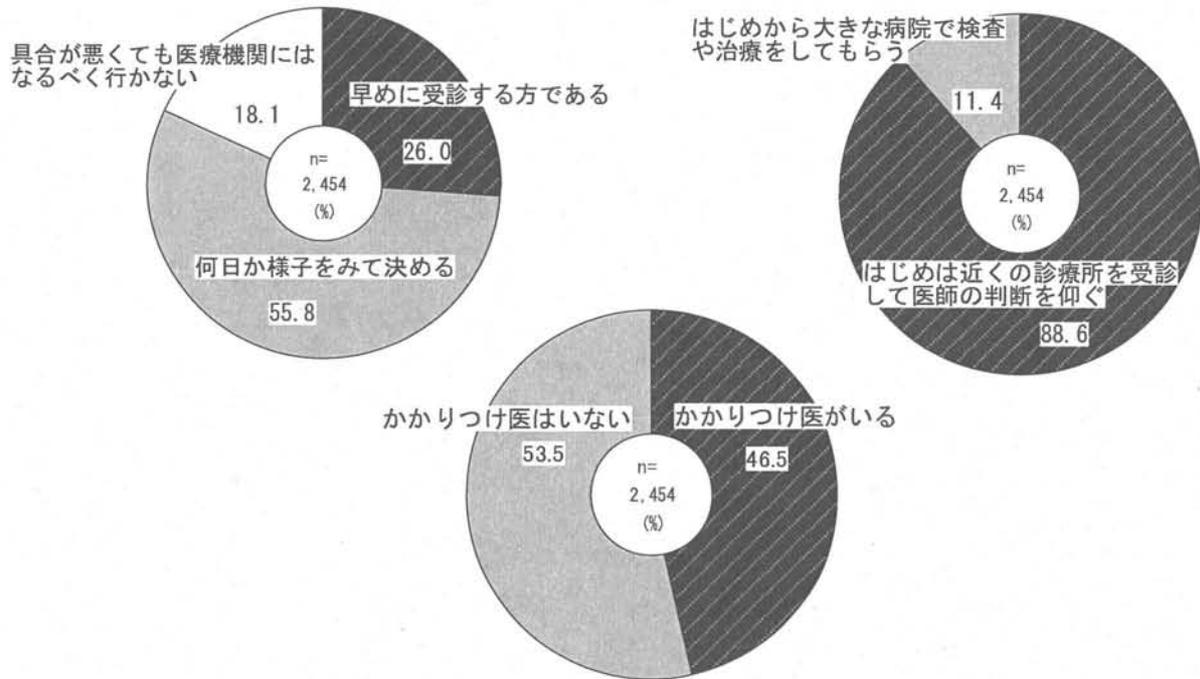
外来(通院)の医療機関を選択する際に最も重視する項目としては『自宅や職場から近いこと』で4割(42.2%)を超えている。直近利用した医療機関について満足した項目としても『自宅や職場から近いこと』が最もあげられており、3割(31.7%)が満足と答えた。しかし、次いで重視している『評判のよい医療機関である(39.3%)』『治療や薬剤についての丁寧な説明がある(35.7%)』『経験豊富な医師がいる(35.0%)』は重視度と満足のギャップが大きくなっている。

なお、受診した医療機関の総合的な満足度は「満足」が1割(11.1%)、「まあ満足」が6割(62.6%)で、ほぼ4分の3(73.7%)が満足としている。



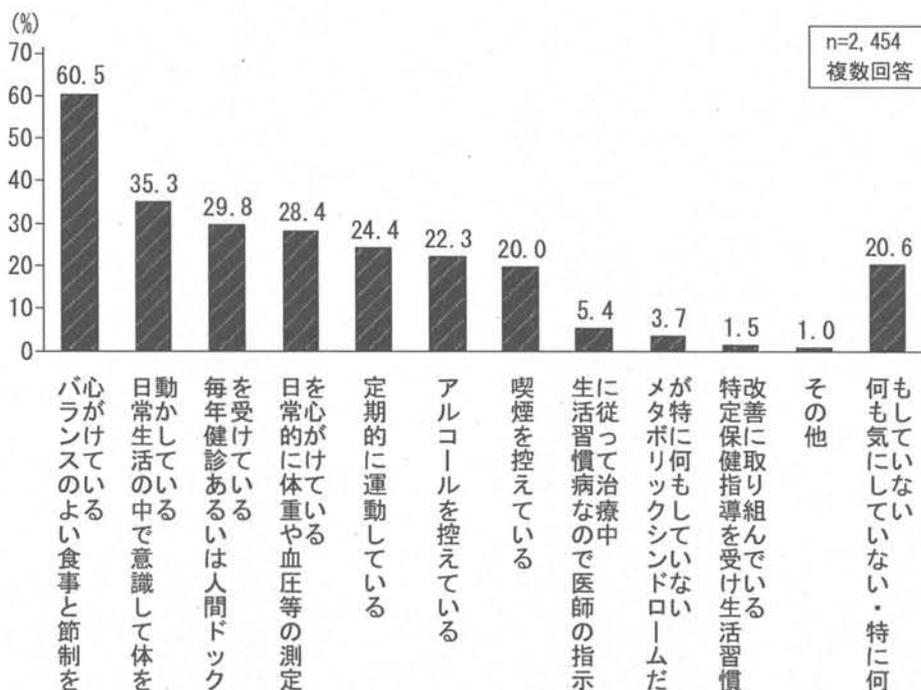
■受診意識とかかりつけ医の有無■

体調不良時の受診意向としては、「早期受診」が3割弱（26.0%）、「しばらく様子を見てから受診」する人が6割近く（55.8%）いる一方で、2割（18.1%）が「医療機関にはなるべく行かない」としている。また、医療機関の選び方としては「はじめは近くの診療所を受診」する人が9割（88.6%）を占める。なお、かかりつけ医が「いる」人は約半数（46.5%）である。



■健康維持・生活習慣病予防に関する取り組み■

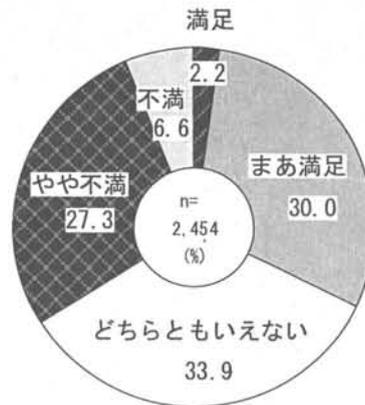
全体の6割（60.5%）の人が健康維持や生活習慣病予防として「バランスのよい食事と節制」を心がけている一方で、「特に何もしていない」人も2割（20.6%）を占める。また、「毎年健診を受けている」人は3割（29.8%）にとどまっている。



2. 2 医療制度・健康保険等に関する意識

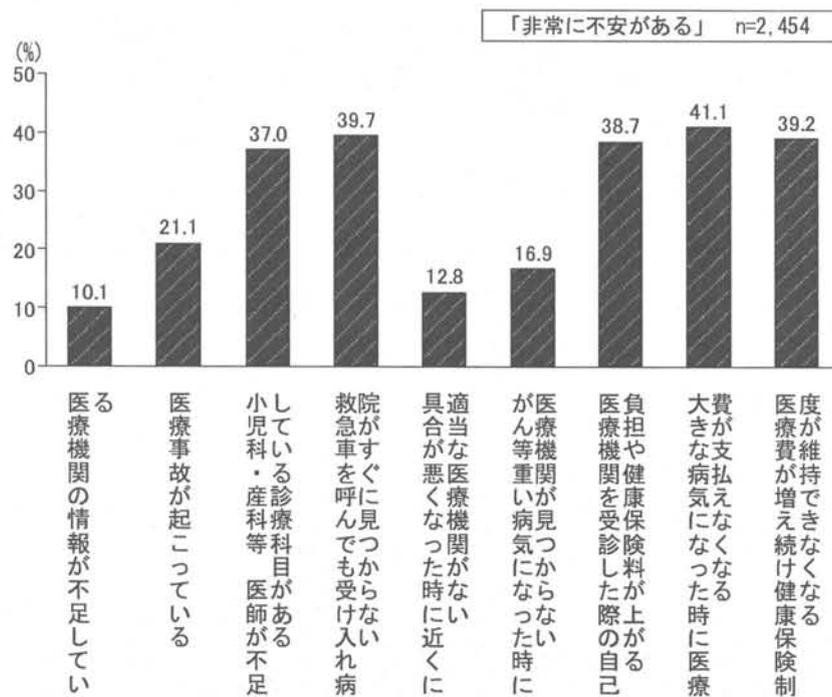
■医療全般に対する満足度、不安■

日本の医療水準の総合的な満足度では、「満足」はわずか2.2%にとどまり、「まあ満足(30.0%)」を加えた肯定意見と、「不満(6.6%)」「やや不満(27.3%)」の否定意見、「どちらともいえない(33.9%)」に3等分されている。



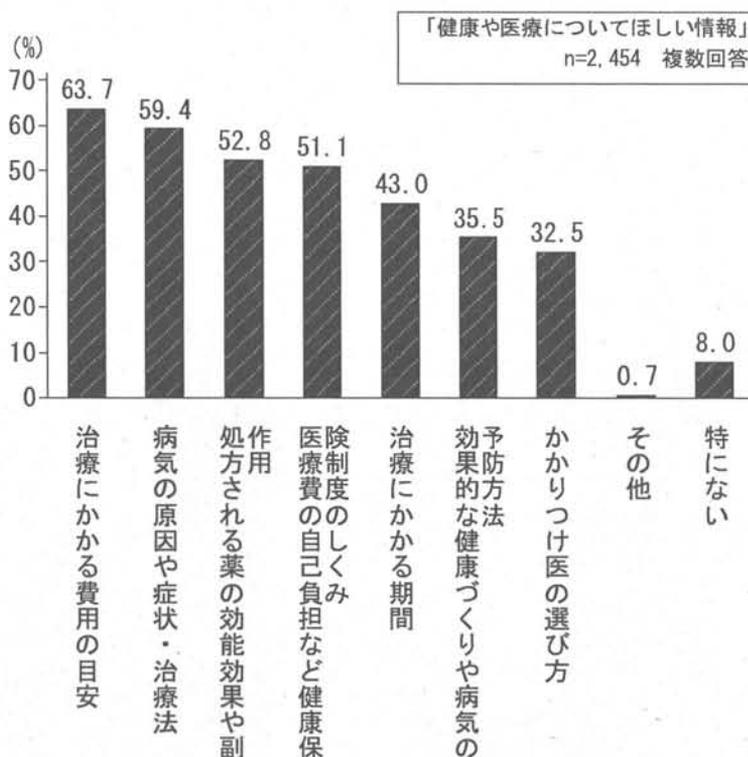
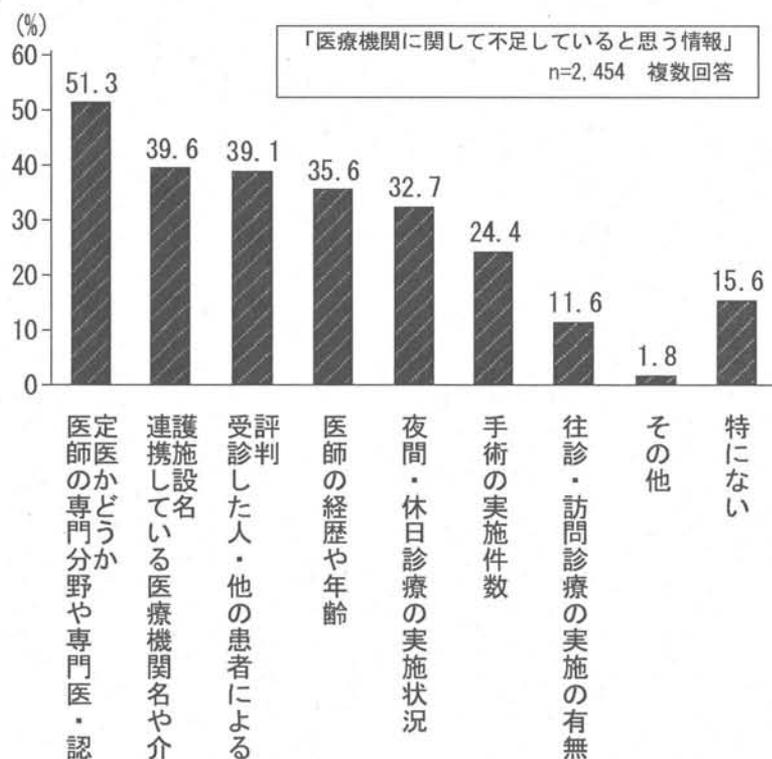
『医師不足の診療科目』『救急車による病院の受け入れ』『受診時の自己負担や保険料が上がる』『大きな病気になった時の医療費の支払い』『健康保険制度の維持』を「非常に不安」と思っている人は4割前後となっている。

■医療についてほしい情報■

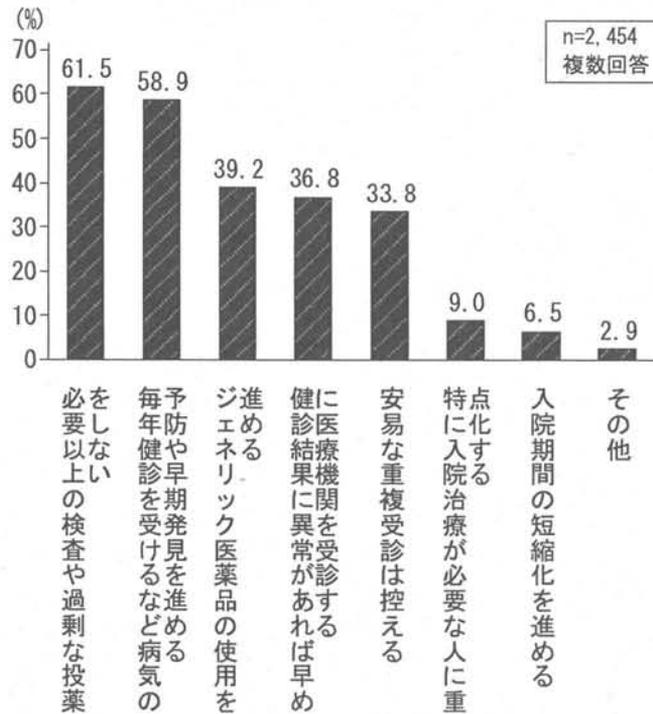


医療機関に関して不足していると思う情報としては、「医師の専門分野や専門医・認定医かどうか (51.3%)」が最も多く、次いで「連携している医療機関名や介護施設名 (39.6%)」「受診した人・他の患者による評判 (39.1%)」があげられた。

健康や医療についてほしい情報では、「治療にかかる費用の目安 (63.7%)」「病気の原因や症状・治療法 (59.4%)」「処方される薬の効能効果や副作用 (52.8%)」の順に多くあげられている。

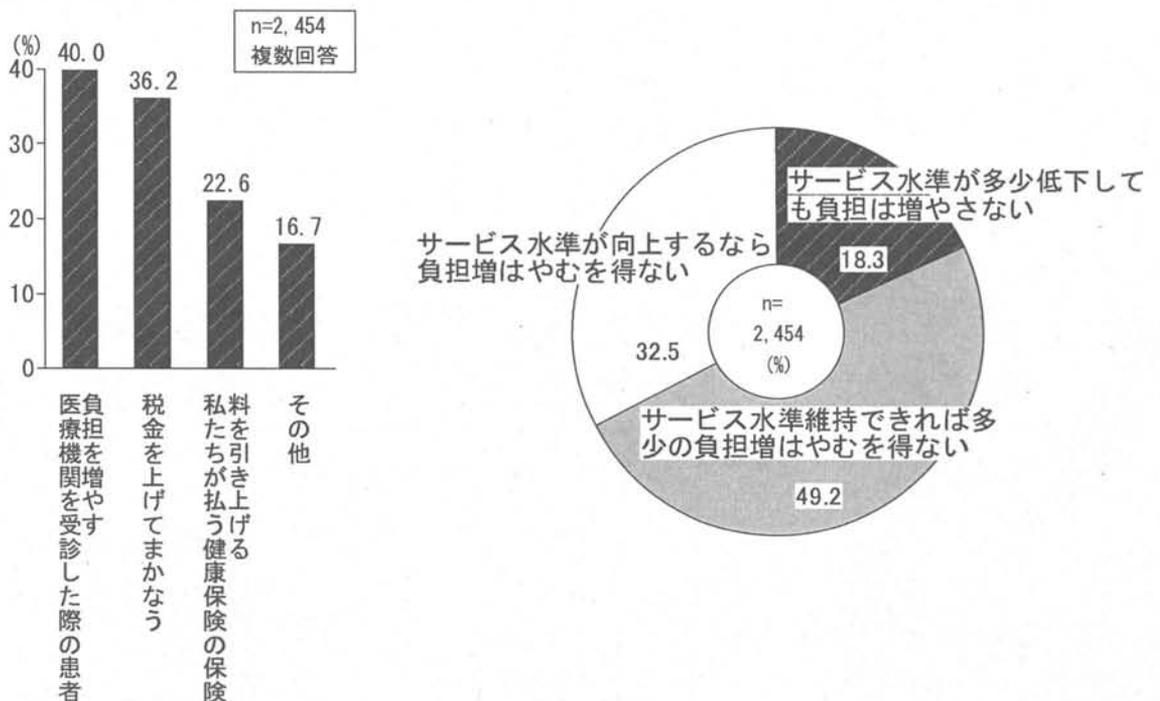


増え続ける医療費に対しては「必要以上の検査や過剰な投薬をしない (61.5%)」と医療機関に対する要望と同時に、「毎年健診を受けるなど病気の予防や早期発見を進める (58.9%)」といった個人の取り組みが必要と考える割合も高い。



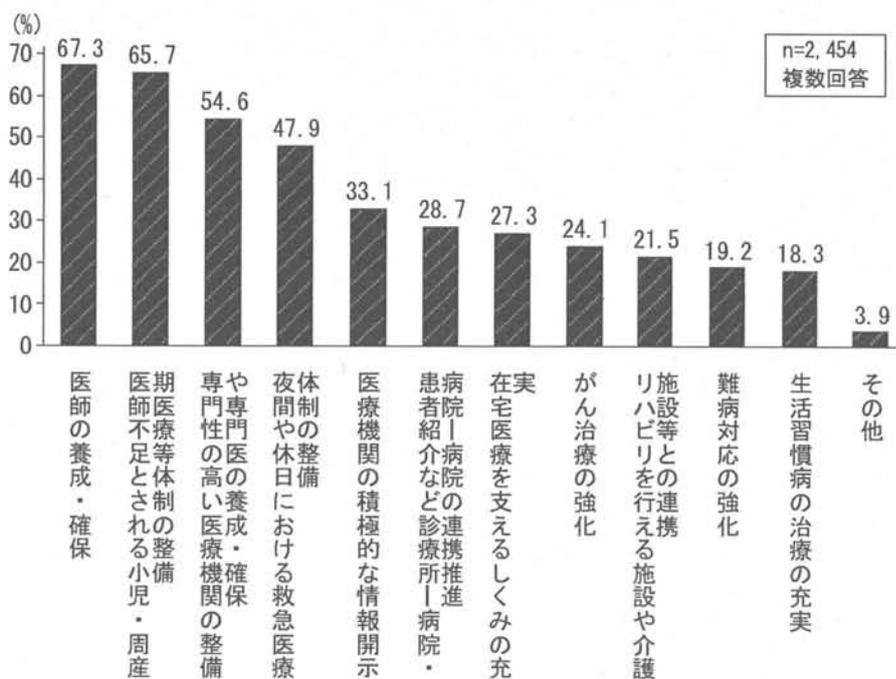
医療費負担増に対して適切と考える対策としては「受診した際の患者負担を増やす」と答えた割合が最も高く (40.0%)、次いで「税金を上げてまかなう」(36.2%) となっている。

また、サービス水準と負担に関しては「サービスの水準が維持できれば多少の負担増はやむを得ない」との回答が半数を占める (49.2%)。



■今後の医療政策について■

日本の医療に対して望むこととしては「医師の養成・確保 (67.3%)」「医師不足とされる小児・周産期医療等体制の整備 (65.7%)」「専門性の高い医療機関の整備や専門医の養成・確保 (54.6%)」といった医療提供体制の充実が強く望まれている。



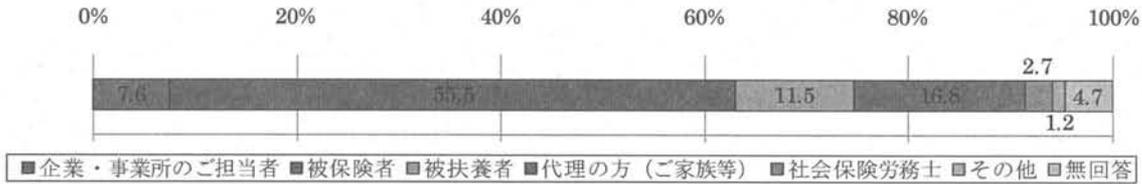
お客様満足度調査の結果の概要について

1. 実施方法

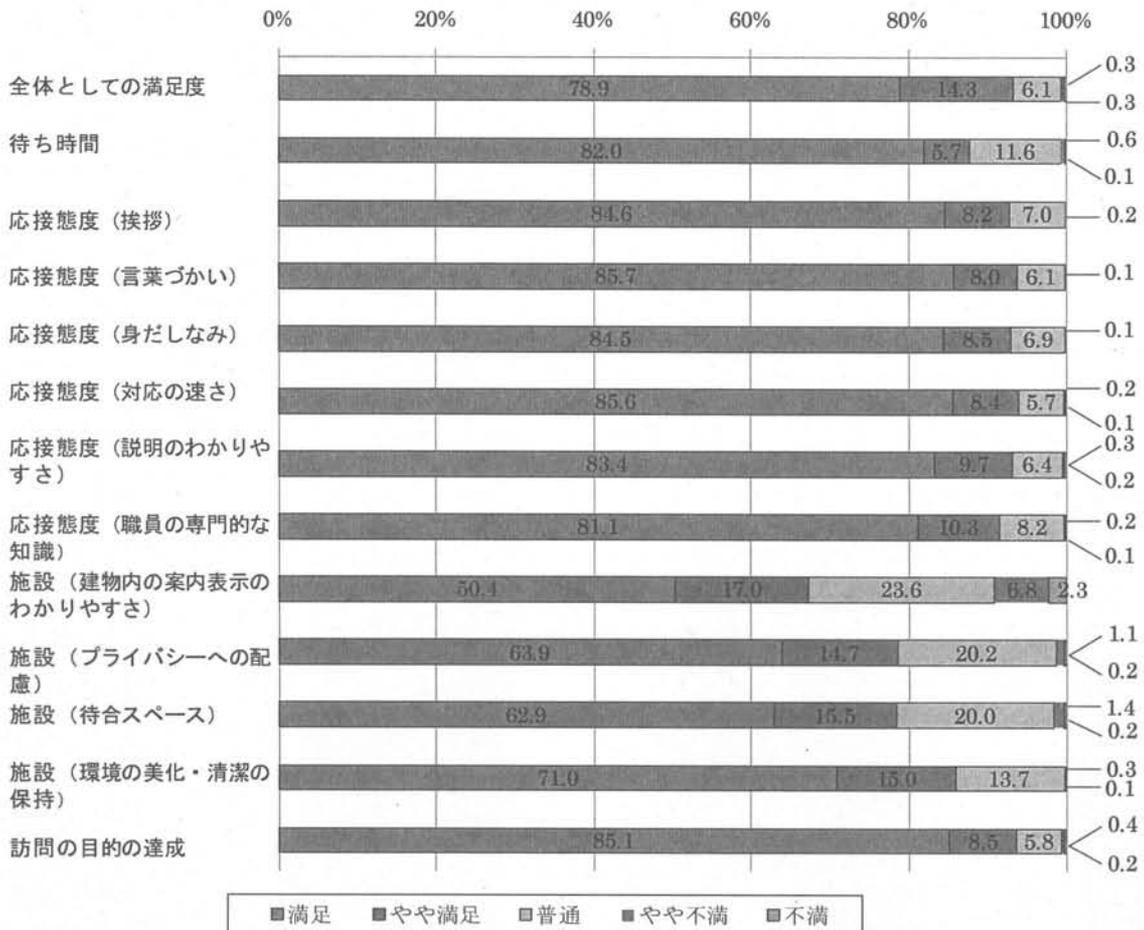
- ・平成22年2月22日～3月16日の間に各支部の窓口に来訪されたお客様にアンケート用紙に記入していただいた。(回答数は8,318票)
- ・アンケートは、全体としての満足度、待ち時間、職員の応接態度(6項目)、施設(4項目)、訪問の目的達成の計13項目に関して5段階で評価を記入するものです。

2. 結果の概要

(1) お客様の内訳



(2) お客様の満足度



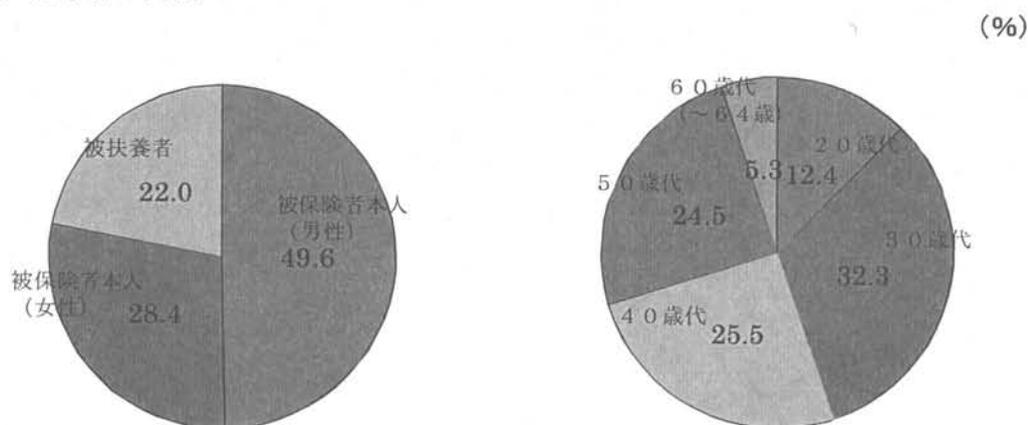
お客様満足度WEB調査の結果の概要について

1. 実施方法

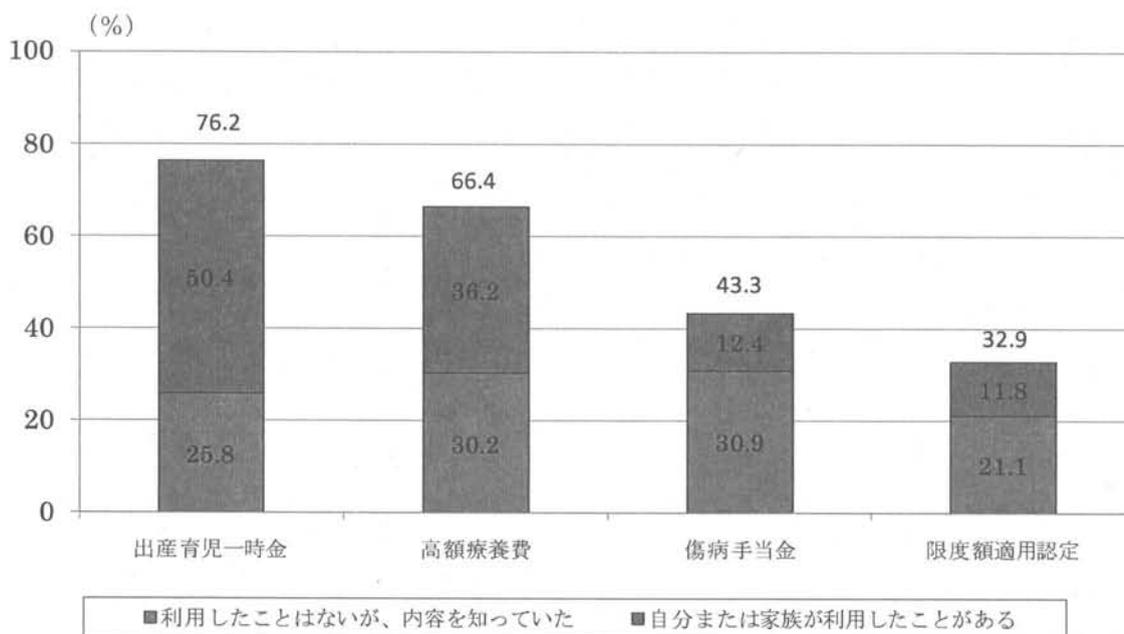
- ・平成21年10月7日～12日の間に外部の調査機関に委託し、協会けんぽ加入者を対象にインターネット調査を行った。(回答数は8,771票)
- ・調査は、各種給付、協会実施サービス及び特定健診・特定保健指導等の認知度や認知度を上げるための必要な施策等について行っています。

2. 結果の概要

(1) お客様の内訳



(2) 各種給付に対する認知率

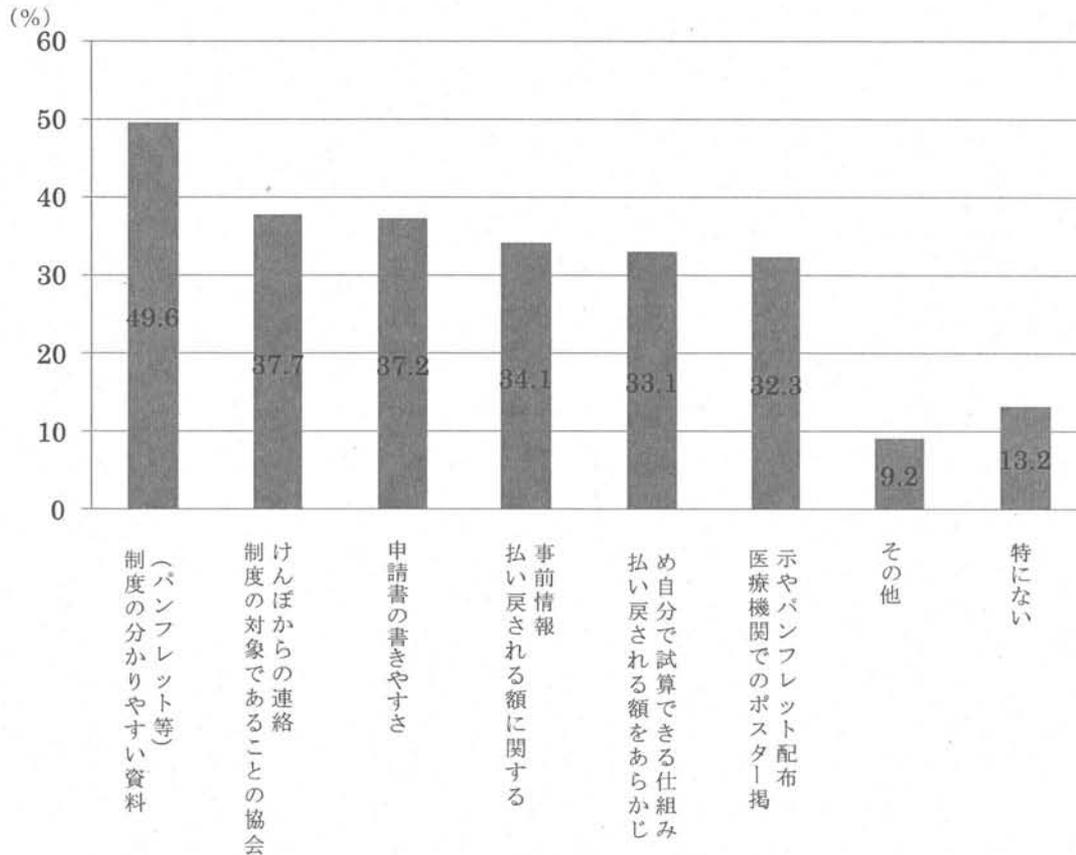


給付によって認知率に差があり、限度額適用認定は、利用率が同程度の傷病手当金に比べて10ポイント以上認知率が低いので、利用の機会がなくとも、制度を認知している加入者を増やしていくことが必要です。(限度額適用認定とは、高額療養費の入院分現物給付化で

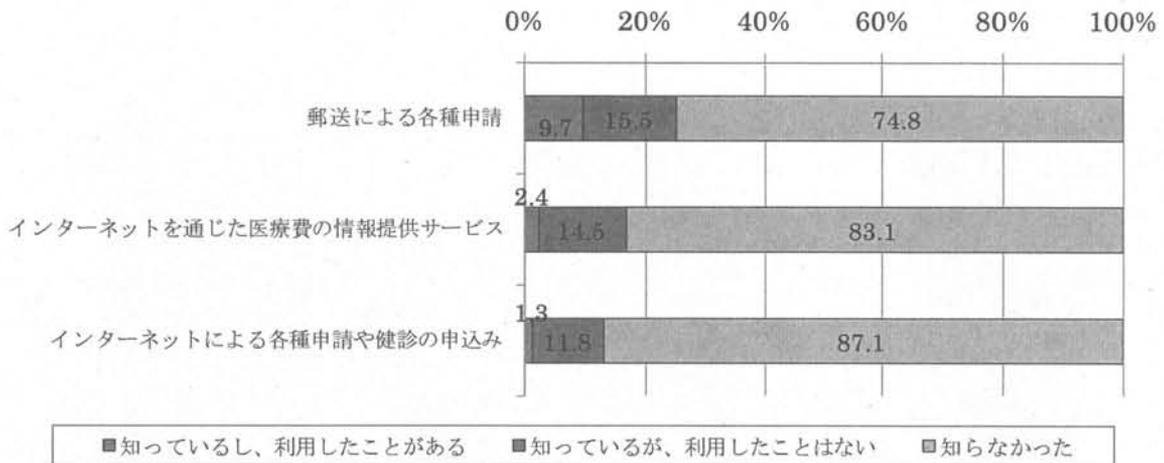
きる制度です。利用促進することで、加入者の利便性の向上を図ることができます。)

また、制度がわかりにくいと指摘をうけている高額療養費制度について、利用しやすくするために求められているものは、「制度のわかりやすい資料」で、次いで「制度の対象であることの、協会けんぽからの連絡」でした。

なお、「制度の対象であることの、協会けんぽからの連絡」として、高額療養費の未申請者に対しあらかじめ必要事項を記載した申請書を送付し、返送いただくご案内を行っています。

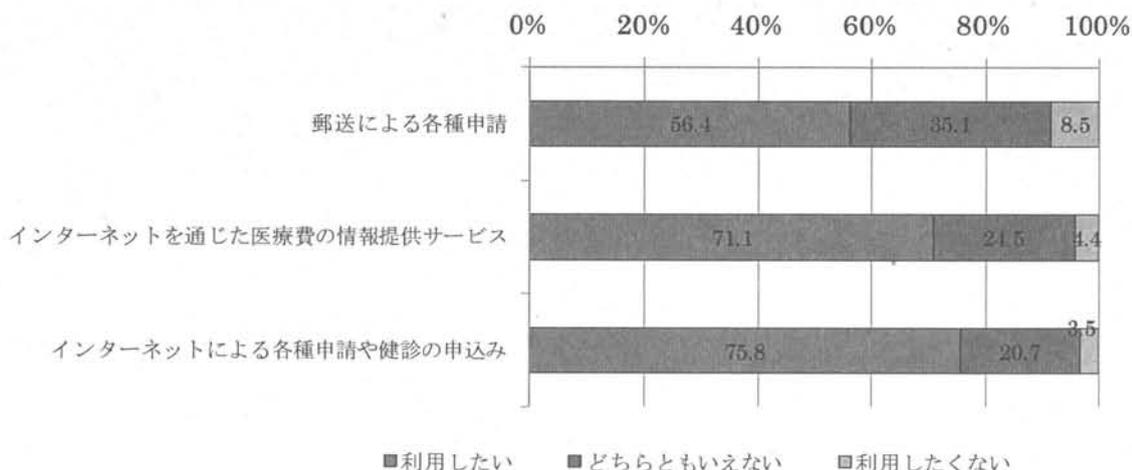


(3) 協会けんぽ実施サービスの認知率及び利用率

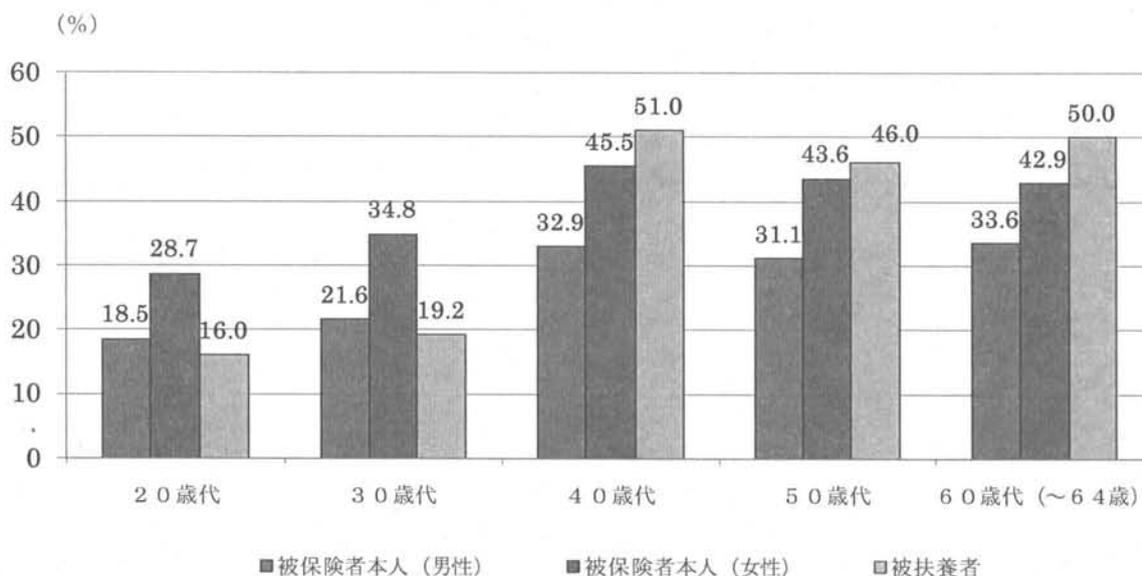


「郵送による各種申請」を認知している加入者は4人に1人であり、「インターネットによる各種申請や健診の申込み」は9割弱の加入者が知らなかったと回答されています。

また、知らなかった及び知っているが、利用したことはないと回答した加入者に今後の利用意向を尋ねたところ、インターネットのサービスは7割以上が利用したいと回答されています。



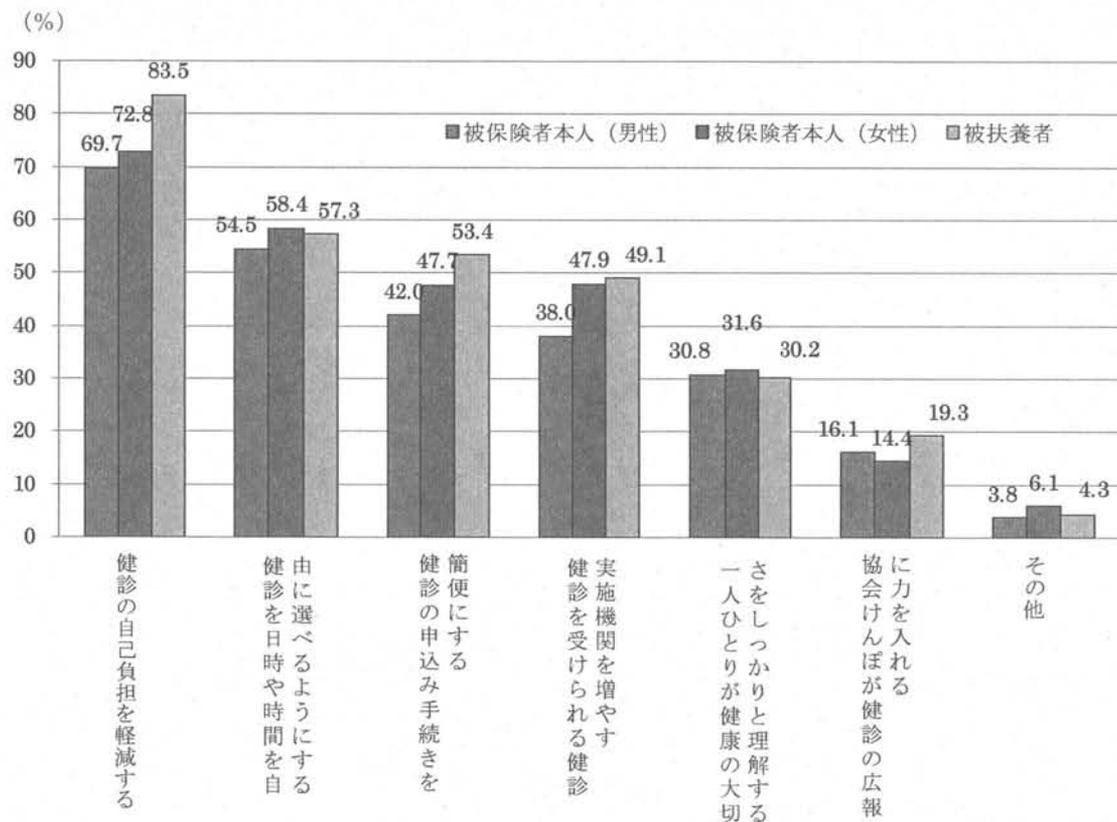
(4) 特定健診、特定保健指導の認知率



40歳代以降になると、認知率は上昇します。特に女性は男性に比べ上昇が大きく、認知率は4割以上になります。

今年度に受診しないと回答している方に健診の受診率を向上させるために必要なことを尋ねると、「自己負担の軽減」が最も多くあげられ、特に被扶養者でその傾向が強くなります。「申込み手続きの簡便化」についても、被扶養者で特に強く求められています。

なお、「申込み手続きの簡便化」として、被扶養者の特定健診における受診券の交付については、平成22年度から従来の申請方式から直接送付方式に改善します。



保険者機能強化アクションプラン

〔 制定：平成20年12月
改定：平成22年5月 〕

協会は、保険者として健康保険事業を行い、加入者の健康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、もって加入者等の利益の実現を図ることを基本使命としている。

協会がこのような保険者としての機能を強化し、その機能を十分に発揮していくため、次のような取組みを実施する。また、今後、これらの実施状況等も踏まえ、必要な取組みの拡充・追加を行い、さらに保険者機能の強化を図る。

1. 地域の医療費等分析の推進

- 各都道府県の医療費、健診及び保健指導の結果の状況を集計・分析し、都道府県ごとにレーダーチャート等を作成し、加入者等に情報提供を行い、支部における活用を進める。
- 医療の質やコスト等に関するデータの収集やデータベースの充実を図るとともに、さらに詳細な情報が提供できるよう、情報収集・分析の手法に関して検討を進める。

2. ジェネリック医薬品の使用促進

- 22年度診療報酬改定によるジェネリック医薬品の選択をより容易にする仕組みの導入を踏まえつつ、加入者の視点から、ジェネリック医薬品の使用を促進するための各般の方策を進める。
- 特に、生活習慣病に重点を置き、ジェネリック医薬品に切替えた場合の自己負担額の削減効果等を通知するサービスの全国展開の定着を図るとともに、その効果を踏まえつつ、より効率的な通知のあり方について検討していく。

3. 保健指導の効果的な推進

- 特定保健指導について、生活習慣病のリスクに応じた行動変容の状況や予防の効果を評価、検証し、効果的な保健指導を実施する。

- レセプトデータと健診データ、保健指導データの分析結果を活用し、保健指導をはじめとした生活習慣病予防対策の効果的な実施に取り組む。

4. 関係方面への積極的な発信

- 保険者間の連携のもと、医療費や健診データ等の分析結果も活かし、中央社会保険医療協議会をはじめ関係方面に対して、加入者・事業主の立場に立った保険者としての意見を積極的に発信していく。
- 支部から都道府県医療政策部局などの関係方面に対して、意見を積極的に発信していく。

5. 調査研究の推進

- 医療や保健事業に対する様々な加入者のニーズ等の収集・分析を進める。
- 22年度においては、保険者機能の強化のための基盤の整備を図るため、有識者に参画を求め、次期の医療・介護の報酬改定に向けた調査研究を行うとともに、医療費適正化や医療の質の確保及び医療費データ等の分析などにおける保険者の役割や推進方策等に関して引き続き調査研究を実施する。
- これらの成果を踏まえ、具体的な取組みに活かしていく。

6. 医療の利用に関する情報の提供

- 希望者に対するインターネットを通じた医療費通知サービスについて、個人情報保護等に留意して実施する。
- 加入者に対し、医療サービスや医療機関を適切に利用するための情報提供や啓発に努める。

7. 加入者や事業主への広報

- リーフレットなど紙媒体による広報を継続しつつ、ホームページ、メールマガジンなどのITを活用するとともに、地元メディアにおける発信力を強化して、より効率的に加入者や事業主に対する広報を進める。
- モニターや加入者アンケート、対話集会の開催等を通じて加入者や事業主の声を直接聞く取組みを進める。

本部及び支部の所在地

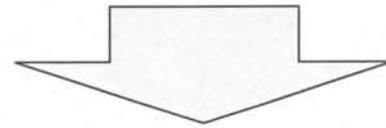
	所在地		所在地
本 部	東京都千代田区九段北4-2-1 市ヶ谷東急ビル	三 重	津市久居新町3006 ポルタひさい南棟
北海道	札幌市北区北7条西4-3-1 新北海道ビル	滋 賀	大津市梅林1-3-10 滋賀ビル
青 森	青森市長島2-25-3 ニッセイ青森センタービル	京 都	京都市中京区烏丸通六角下ル七観音町634 カラスマ プラザ21
岩 手	盛岡市中央通1-7-25 朝日生命盛岡中央通ビル	大 阪	大阪市中央区平野町2-3-7 アーバンエース北浜ビル
宮 城	仙台市青葉区国分町3-6-1 仙台パークビル	兵 庫	神戸市中央区御幸通6-1-12 三宮ビル東館
秋 田	秋田市川元山下町5-21	奈 良	奈良市大宮町7-1-33 奈良センタービル
山 形	山形市幸町18-20 JA山形市本店ビル	和歌山	和歌山市六番丁5 和歌山第一生命ビル
福 島	福島市栄町6-6 NBFユニックスビル	鳥 取	鳥取市扇町58 ナカヤビル
茨 城	水戸市南町3-4-57 水戸セントラルビル	島 根	松江市学園南1-2-1 くまびきメッセ
栃 木	宇都宮市大通り1-4-22 住友生命宇都宮第2ビル	岡 山	岡山市北区本町6-36 第一セントラルビル
群 馬	前橋市本町2-2-12 前橋本町スクエアビル	広 島	広島市東区光町1-10-19 日本生命広島光町ビル
埼 玉	さいたま市大宮区土手町1-49-8 G・M大宮ビル	山 口	山口市小郡下郷312-2 山本ビル第3
千 葉	千葉市中央区富士見2-20-1 日本生命千葉ビル	徳 島	徳島市沖浜東3-46 Jビル西館
東 京	品川区大崎5-1-5 高德ビル	香 川	高松市鍛冶屋町3 香川三友ビル
神奈川	横浜市保土ヶ谷区神戸町134 横浜ビジネスパークイ スタワー	愛 媛	松山市三番町7-1-21 ジブラルタ生命松山ビル
新 潟	新潟市中央区弁天3-2-3 ニッセイ新潟駅前ビル	高 知	高知市本町4-2-40 ニッセイ高知ビル
富 山	富山市神通本町1-1-19 富山駅西ビル	福 岡	福岡市博多区上呉服町10-1 博多三井ビルディング
石 川	金沢市南町4-55 住友生命金沢ビル	佐 賀	佐賀市駅南本町6-4 佐賀中央第一生命ビル
福 井	福井市大手3-4-1 福井放送会館	長 崎	長崎市万才町3-5 朝日生命長崎ビル
山 梨	甲府市丸の内3-32-12 甲府ニッセイスカイビル	熊 本	熊本市水前寺1-20-22 水前寺センタービル
長 野	長野市南長野西後町1597-1 長野朝日八十二ビル	大 分	大分市東春日町1-1 NS大分ビル
岐 阜	岐阜市橋本町2-8 濃飛ニッセイビル	宮 崎	宮崎市橋通東1-7-4 第一宮銀ビル
静 岡	静岡市葵区日出町2-1 田中産商第一生命共同ビル	鹿児島	鹿児島市金生町4-10 アーバンスクエア鹿児島ビル
愛 知	名古屋市東区葵1-13-8 アーバンネット布池ビル	沖 縄	那覇市旭町114-4 おきでん那覇ビル

健診費の特別計上に係る取扱いの変更について

21年度予算における取扱い

- ・ 21年度の協会の健診実施率目標までは、全国一律の保険料率として総報酬按分により予算計上。
- ・ 21年度の協会の健診実施率目標を超えて健診を行おうとする支部の場合、超過経費の1/2は、支部特別計上。但し、19年度の健診実績が21年度の協会の健診目標を上回る支部は、19年度の健診実績までは全国一律の保険料率で予算計上。

【第5回全国健康保険協会運営委員会（21年1月30日）】



21年度決算における取扱い

24年度の協会の健診実施率目標（5か年計画の最終）までは、全国一律の保険料率として総報酬額により経費を按分。

（考え方）

- ・ 21年度予算策定段階で特別計上としていない支部で、決算時に上記要件に該当すると見込まれる支部が生ずることが判明したが、当該支部評議会においては特別計上を行うことについて合意形成がなされてこなかったことから現時点でこれらの支部に新たに特別計上分に係る保険料負担を求めることは困難と判断。
- ・ 協会全体での健診率向上に取り組むという方針の下で、22年度以降は上記取扱いを変更したことも勘案。

平成 21 年度パイロット事業の結果及び全国展開について

1 保健事業

【実施支部】北海道、愛知、山口、徳島、福岡、佐賀、長崎、熊本、大分、鹿児島、沖縄

実施結果

事業所単位で健康保険委員を核として、支部の保健師によるサポートのもと、ウォーキング活動などを実施した。また、いくつかの事業所を対象にした運動、食事に関する健康セミナーを開催した。

(事例 1) 沖縄支部

- ・事業所に協力をいただき、事業所毎に健康保険委員を健康サポーターとして任命し、職場単位でウォーキング活動など健康づくり活動を行った。
- ・支部長による事業所トップへの協力依頼等により、参加事業所が広がった。
- ・21 年度末時点の参加は、60 事業所で 1,270 名。

(事例 2) 熊本支部

- ・生活習慣病予防の取組みを行う 10 のモデル事業所で約 550 名に対し健康セミナー等を実施。参加者は各自が定めた目標・具体的な取組みの実施状況を記録。
- ・職場における健康づくりについてのセミナーを開催し、健康保険委員（約 2,300 名）のうち約 850 名が参加。

全国展開の方法

11 支部におけるパイロット事業の結果を全国の支部に報告書の形式で配布（予定）し、各支部の工夫の活かした保健事業を促す。また、全国の保健事業担当者を集めた会議にて直接説明。

2 ジェネリック医薬品の使用促進

【実施支部】 広島

実施結果

- 21年7月、加入者約101万人のうち約4万7千人に対して、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を個別に通知。また通知に合わせてテレビCMや地元紙への記事掲載などの広報を実施。
- 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。また、アンケートでは約9割の人が通知を良い取組みと評価。
- 事業の実績として、1月当たり約1250万円（自己負担分では約370万円、保険給付分では約880万円）の削減効果があった。なお、実施経費は1800万円。

全国展開の方法

平成21年10月に全国のジェネリック担当者会議を開催した上で、22年1月から6月にかけて、全国を5ブロックに分け順次実施した。

3 現金給付の適正化

【実施支部】 三重

実施結果

- 現金給付の書面審査において、外形的に不正受給が疑われる案件は、他案件と分け、専任の調査担当者等によるチームを設け、面談や電話調査を実施。
- 事業の実績として、6カ月間で不支給決定 11 件、申請取下げ 2 件により不支給額約 1000 万円の削減効果があった。なお、実施経費は 276 万円。

全国展開の方法

パイロット事業の結果などを踏まえ、現金給付の審査マニュアルを作成した。また、22年6月に全国担当者会議を開催した上で、各支部に調査チームを配置するとともに、支部で困難な案件については、本部と連携して対応することとした。

4 返納金債権の回収

【実施支部】 千葉、三重、大阪、奈良、高知

実施結果

支部内にチームを設けて電話勧奨や調査員による訪問勧奨などを実施するとともに、効率的な債権の管理方法や回収手法をまとめた。

(事例) 奈良支部

- ・ 返納金債権の発生源である「資格喪失後受診」削減のため、資格喪失者への電話・文書により保険証を早期回収。また、保険証未回収事業所への電話による回収依頼を徹底。
- ・ 任意継続被保険者に係る保険証の回収においては、督促未実施時に 52%であった回収率は、文書（返信用封筒同封入り）督促実施後に 89%まで上昇。文書と架電による督促実施後は 95%まで向上し、これに伴い喪失後受診に係る返納金債権の新規発生件数は減少した。（21年4～6月平均：133件/月→22年4～6月平均：59件/月）
- ・ 返納金債権発生後は納付通知書発送直後から電話により納付期限を案内。また、納付期限後は、速やかに電話・文書等により督促。

全国展開の方法

パイロット事業の結果などを踏まえ、債権管理規程等を作成し、債権の新規発生の抑制や優先回収すべき債権の特定など債権管理業務の重点事項を定めた。また、22年5月に全国担当者会議を開催し、徹底した。

5 医療費分析

【実施支部】北海道、香川、福岡

実施結果

➤ 外部有識者の助言を得ながら、レセプトデータや健診データを活用して、地域の疾病構造等の分析を実施。

（事例）北海道支部

- ・ 平成20年9月分～平成21年8月分の調剤レセプトを活用し、薬効別の調剤医療費のうちジェネリック医薬品への切替が可能な金額を集計した。北海道支部のジェネリック医薬品への切替可能金額は1年間の合計で約150億円であり、薬効別にみると「循環器用剤」、「消化器用剤」のウエイトが大きく、全体の切替可能金額の約1/3を占めている。仮に、切替可能金額の20%が平均的な価格のジェネリック医薬品に切り替わった場合、年間約14億円の医療費削減効果がある。
- ・ 医療機関の所在地による市区町村別、二次医療圏別の患者1人当たり医療費を集計した。歯科については地域別に大きな差はみられないが、医科は大きな差がみられた。
- ・ 入院外(調剤を除く)において傷病別の診療識別を集計した。循環器系の疾患では院内処方ウエイトが32.9%、診察料22.6%、検査20.4%となっているが、悪性新生物では注射が71.3%となっている。

全国展開の方法

パイロット事業の結果を踏まえ、本部で各支部分のデータを分析・集計し、医療費分析ツールの基礎データ等として各支部に提供し、22年7月に全国の担当者向けの統計研修において活用。

保険者機能の強化のための調査研究報告(21年度委託研究)について

全国健康保険協会

全国健康保険協会では、「保険者機能強化アクションプラン」に基づき、調査研究を通じて保険者機能の強化のための基盤を整備することとしている。

20年度に実施した調査研究においては、レセプト、健診・保健指導、DPC等の各種データを活用した加入者の健康増進、医療費の適正化等の在り方を検討した。

これに引き続き、24年度診療報酬・介護報酬の同時改定を視野に入れ、保険者機能を強化する上で踏まえるべき論点等を整理するとともに、更なる各種データ活用策を検討することを目的として調査研究を行った。本調査研究は、委託先である医療経済研究機構が、次のテーマによる全10回の有識者を招いた検討会及び文献調査をもとにまとめたものである。

- 良質な高齢者医療・ケアを実現する政策
- 介護現場における医療サービスのあり方
- 医療保険制度改革・医療計画等の見直し
- 医療費データ・健診データの分析手法

検討会を通じて得られた主な論点(ポイント)

(1) 医療の質の向上

〔制度の見直しによる高齢者医療の質の向上〕

急性期医療における高密度ケアの提供や、慢性期医療における患者の機能回復及び在宅退院等への診療報酬上の評価等により、社会的入院の削減と高齢者医療の質の向上が可能である。

〔医療の質に係るチェック機能の強化〕

療養病床へ包括評価が導入されたが、仕組みは十分ではない。レセプトに添付されている医療区分・ADL区分評価票等を用いて、ケアの質を客観評価する仕組みの検討が必要。

〔レセプト分析を通じた医療の標準化〕

レセプトを用いて診療内容に関する分析（診療ガイドラインに沿った診療・治療が行われている割合を把握する等）を行い、結果の公開により、医療の標準化と質の向上につなげることが可能である。

〔レセプト分析を通じた医療安全への貢献〕

保険者が医療及び調剤レセプト分析を行うことで、薬効分類が同じ薬剤の重複投薬、服用が禁止されている年齢への投薬、望ましくない薬剤の併用等の把握が可能であり、将来的には加入者や医療機関へフィードバックし、医療安全への貢献が期待できる。

〔維持期・終末期リハビリの重要性〕

尊厳ある終末期を支援するため、経口摂取や排泄訓練に力を入れることが重要である。

(2) より良い医療・介護保険制度に向けて

〔医療保険・介護保険の給付範囲の再確認〕

「予防」は、医療保険では給付対象とならない一方、介護保険では対象となるが、政府と個人の責任範囲の明確化の観点から、両保険の給付対象の再確認が必要である。

〔介護保険における利用者負担の均衡と施設不足の解消〕

介護保険における居住系サービス（グループホーム等）と施設サービス（特別養護老人ホーム等）の利用者負担の均衡のために、施設サービスのうち居住費の部分は最低限の給付とし、介護サービス部分は介護保険より給付、医療サービス部分は医療保険より給付とする形の居住系サービスを増やすべきである。

〔自己負担の拡大による医療費拡大の弊害〕

低医療費政策は、サービスの質の低下、人材の確保困難、サービス・革新的医薬品等の供給不足を招く可能性が高いことが、OECD加盟国の経験から指摘されている。将来的には、患者負担の拡大ではなく、公費、保険料の引上げによる医療費拡大を検討すべきである。

〔地域の医療提供体制への関与〕

協会は、都道府県別の保険料設定となっている。資金の収集・分配に止まらない、加入者の代理人として地域の医療提供体制に関して積極的に関与すべきである。

〔介護療養病床の介護療養型老人保健施設への転換可能性〕

介護療養病床は、介護療養型老人保健施設に転換する道もあるが、現行では転換要件が厳しく、また転換した場合、老人保健施設としては人員配置の問題から夜間の看取りが困難になる。介護療養型老人保健施設への転換を促すのであれば、老人保健施設としての看取り機能の強化が必要である。

(3) 加入者への情報提供について

〔高齢者医療に関する啓発〕

延命治療に対する議論を喚起し、国民にリビングウィルの概念を浸透させることが必要である。また社会的入院に関わる問題の解決や、患者及び家族の病院依存を改善するため、高齢者医療における低密度ケアの弊害に関し、認識の向上を図る必要性がある。

〔未受診問題への対応〕

糖尿病や高血圧等の基準値を超えている人の半数以上は医療機関を未受診となっている。また、受診しても通院を止めるケースもある。未受診者や中断者が受診することで、短期的には医療費が増える可能性があるが、疾病の発症を予防・遅延できれば長期的に見て有益である。

(4) その他

〔加入者リスクの保険者間の偏り〕

傷病の発生には、所得、配偶者の有無、就労の状況、居住環境等の社会経済的要因も関連している。協会と健保組合では、加入者のこれらの要因が異なるため、傷病発生リスクが異なるという点の認識が必要である。

保険者が今後検討すべき方向性（ポイント）

(1) レセプト等を用いた医療の質の評価

- ・ 診療ガイドラインに沿った治療の実施割合、年齢別の平均在院日数と標準的な入院期間との差異など、集積されたレセプトデータを医療機関別や地域別に分析することで、ケアの質を評価していくことが考えられる。
- ・ 100%電子化されている調剤レセプトを用い、加入者個人の重複投薬や、医療機関別・地域別での特定の薬剤の処方傾向を観察し続けることが可能になれば、疾病のサーベイランス等につながる。

(2) 高齢者医療に関する啓発

- ・ 加入者の親世代は高齢者であることが多いため、リビングウィル、終末期、看取り、低密度医療による弊害等について知識を蓄えられるよう、保険者が情報提供することが考えられる。
- ・ 特定健診のデータと健診後のレセプトデータを用いて、腹囲、血糖値、血圧、コレステロールが基準値を上回る加入者の医療機関の受診状況を確認し、未受診や治療中断者に受診を促すことが考えられる。

(3) 保険者としての医療・介護保険制度への提言

- ・ 協会は都道府県別の保険料率であることから、都道府県の医療計画策定過程への参画をはじめとして医療提供政策に積極的に関与し、提言を行うことが考えられる。
- ・ 社会的入院への対策として、現状では医療機関が持ち出しで行っているような患者のQOL向上や機能回復、在宅退院につながる質の高いケアを制度上評価するよう提言することが考えられる。
- ・ 高齢者医療費の適正化の観点から、行政に対し、療養病床の入院患者に係る医療区分・ADL区分評価票を収集し、データベースして定期的に点検するよう求めることが考えられる。



協発第 0624001 号
平成 22 年 6 月 24 日

厚生労働大臣
長 妻 昭 殿

全国健康保険協会
理事長 小 林 剛

保険財政に対する国庫補助等に関する要望について

日頃より当協会の制度運営に当たり、ご高配を賜り厚く御礼申し上げます。
特に今国会において、当協会の保険料率の引上げ幅を抑えるための特例措置を盛り込んだ法案の成立にご尽力を賜り、重ねて御礼申し上げます。

本年度の当協会の保険料率については、4月納付分より9.34%（全国平均）へのかつてない大幅な引上げを実施いたしました。しかしながら、現状のままでは今回の引上げによっても平成23年度以降も引上げが避けられず、平成24年度には9.9%ないし10.2%という極めて高い保険料率になる見通しです。当協会においても、本部・支部一丸となって、レセプト点検やジェネリック医薬品の使用促進などの医療費適正化対策を強力に推進するとともに、管理コストの削減に向けてたゆまぬ努力を続けていく所存ですが、平成23年度以降の更なる保険料率の引上げについては、中小企業の経営環境や家計の状況、さらに各支部の評議会や運営委員会の意見を踏まえると大変困難なことと考えております。また、今回の保険料率の引上げによって同じ被用者保険である健康保険組合との保険料率の格差は一層拡大しており、国民皆保険の下で負担の公平を図る観点からは、これを是正していく必要があると考えています。

これらの状況を踏まえますと、国の財政状況も大変厳しい状況にあるとは重々承知しておりますが、平成23年度の予算編成において、国庫補助率本則上限の20%に向けた一層の財政支援などの対策を是非ともご検討いただきますよう重ねてお願い申し上げます。



協発第100722-01号

平成22年7月22日

日本年金機構

理事長 紀陸 孝 殿

全国健康保険協会

理事長 小林 剛

保険料収納業務の強化のお願いについて

全国健康保険協会管掌健康保険及び船員保険の保険料収納等の業務について、ご尽力賜り、厚くお礼申し上げます。

今般、貴機構より、平成21年度の保険料収納率実績について、前年度実績を下回った旨発表されました。

ご案内のとおり、当協会の保険料率については、保険料収納率の実績を前提として設定されており、収納率の動向が直接影響を及ぼす仕組みになっています。

特に、平成22年度の健康保険料率については、極めて厳しい財政状況の中でかつてない大幅な引上げを行わざるを得ませんでした。また、平成23年度以降についても更なる引上げが避けられない見通しではありますが、保険料負担をできるだけ軽減できるよう、協会としては実施できる対策に最大限努めることとしております。

これらの点にご配慮いただき、保険料収納率の向上を図られますよう、平成22年度以降（過年度分を含め）の保険料収納業務に一層のご尽力をお願い申し上げます。

平成21事業年度 業務実績報告書(抄)

日本年金機構

平成21年度計画に対する取組ポイント

3 国民年金、厚生年金保険等の適用・徴収、年金給付・相談の取組状況

(2) 厚生年金保険・健康保険・船員保険等の適用促進、徴収対策の推進

未適用事業所等の把握及び適用（加入手続き）の促進については、旧社会保険庁における取組を継続し、①民間委託による適用勧奨②機構職員による重点的な加入指導や認定による加入手続き等を実施しました。

これらの取組による実績については、前年度と概ね同程度の水準となっておりますが、年金記録問題への対応を優先したこと等から、中期計画の当面の目標である「社会保険庁における平成18年度の実績水準」を大きく下回っており、未適用事業所の解消に向けて、一層の努力を要する状況となっております。

なお、平成22年3月末現在で、機構が未適用事業所として把握している事業所数は、111,990事業所となっております。

・ 職員の戸別訪問による重点的な加入指導事業所数	
1,652事業所（20年度）	→ 3,390事業所（21年度）
・ 適用促進対策を講じた結果、適用した事業所数	
3,381事業所（20年度）	→ 3,139事業所（21年度）
・ うち認定による加入手続き（いわゆる職権適用）実施数	
21事業所（20年度）	→ 34事業所（21年度）
・ 事業所調査件数	
45,933事業所（20年度）	→ 47,402事業所（21年度）

保険料の徴収対策の推進については、納付期限内の納入を確実なものとするため、各事業所に対する口座振替による保険料納付の促進に努めましたが、厳しい経済状況の下で、口座振替を辞退する事業所が増加し、平成21年度末口座振替実施率は81.2%となり、前年度の実績(81.9%)を下回りました。

滞納事業所に対する納付指導及び滞納処分については、口座振替不能となった事業所に対して電話による納付督促を実施、督促指定期限までに納付されない事業所には来所通知書による呼出徴収、来所に応じない事業所については臨場し納付督促を実施するなど確実な徴収と滞納防止に努めました。また、長期・大口滞納事業所を含めた納付困難事案等に対しては、金融機関に預貯金、取引先事業所及び不動産等の財産調査を行い、差押予告通知等による納付督促に努め、納付計画を示さない事業所に対しては、差押えの実施による確実な滞納整理に努めました。

しかし、厳しい経済情勢の下で滞納事業所数が大幅に増加したこと等から、厚生年金保険の保険料収納率についても、平成21年度においては98.0%となり、平成20年度実績98.4%を下回ることとなりました。

【P 3から抜粋】

II 提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

2. 保険料等収納事務に関する事項

(2) 厚生年金保険・健康保険・船員保険等の徴収対策の推進

- ① 厚生年金保険等の収納確保に向けて、年金記録問題への対応状況を踏まえつつ、平成21年度は特に以下の点について重点的に取り組む。

ア 口座振替の推進

保険料の納め忘れの防止や納付手続きの簡素化を図るため、口座振替による保険料納付の推進を図る。

イ 滞納事業所に対する納付指導及び滞納処分

滞納事業所に対しては、速やかに保険料の納付督促を行い、確実な徴収と滞納の長期化の防止を図る。

なお、現下の厳しい経済情勢を踏まえ、滞納事業所から納付が困難である旨の申出があった場合には、事業所の経営状況や将来の見通しなどを丁寧に聞き取ったうえで、きめ細やかな納付指導を行う。

- ② 各年金事務所においては、各社会保険事務所が平成21年6月に策定した計画や平成21年12月までの取組状況を踏まえ、以下の事項について3か月間の目標を適正に設定し、進捗管理を徹底する。
- ・ 収納率及び滞納事業所解消数
 - ・ 口座振替実施率

○保険料の納付期限内の納入を確実なものとするため、各事業所に対する口座振替による保険料納付の促進に努めました。具体的には、新規適用届を提出する事業所に対して、口座振替による納付を推奨しました。

○しかし、厳しい経済状況の下で、口座振替を辞退する事業所が増加し、平成21年度末口座振替実施率は前年度の実績を下回りました。

口座振替実施率（厚生年金保険）

81.9%（平成20年度） → 81.2%（平成21年度）

○滞納事業所に対する納付指導及び滞納処分については、口座振替不能となった事業所に対して電話による納付督促を実施、督促指定期限までに納付されない事業所には来所通知書による呼出徴収、来所に応じない事業所については職員が訪問し、直接納付督促を実施するなど確実な徴収と滞納防止に努めました。

また、長期・大口滞納事業所を含めた納付困難事案等に対しては、金融機関に預貯金、取引先事業所及び不動産等の財産調査を行い、差押予告通知等による納付督促に努め、納付計画を示さない事業所に対しては、差押えの実施による確実な滞納整理に努めました。

○しかし、厳しい経済情勢の下で滞納事業所数が大幅に増加したこと等から、厚生年金保険の保険料収納率については、前年度の実績を下回ることとなりました。

保険料収納率（厚生年金保険）

98.4%（平成20年度） → 98.0%（平成21年度）

【別表10：厚生年金保険等徴収関係指標の推移】

厚生年金保険等徴収関係指標の推移

指標名		単位	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度
保険料収納額 (過年度分を含む)①	厚生年金保険	億円	200,584	209,834	219,690	226,905	222,409
	協会管掌健康保険	億円	65,676	66,403	67,759	66,181	63,194
	船員保険	億円	639	621	615	611	551
保険料決定額 (過年度分を含む)②	厚生年金保険	億円	203,577	212,612	222,672	230,627	226,932
	協会管掌健康保険	億円	67,090	67,752	69,251	68,052	65,480
	船員保険	億円	694	670	659	655	596
保険料収納率 ①/②	厚生年金保険	%	98.5	98.7	98.7	98.4	98.0
	協会管掌健康保険	%	97.9	98.0	97.8	97.2	96.5
	船員保険	%	92.1	92.6	93.3	93.3	92.4
滞納事業所数		事業所	105,545	108,070	123,655	147,171	162,423
差押え事業所数		事業所	13,631	15,613	12,879	10,483	8,250
口座振替実施率	厚生年金保険	%	84.2	84.0	83.5	81.9	81.2
	協会管掌健康保険	%	85.5	85.5	84.6	82.8	81.5
	船員保険	%	56.4	56.4	56.1	55.6	52.1

(注1)協会管掌健康保険とは、全国健康保険協会が運営している主に中小企業の従業員を対象とした健康保険のことです。同健康保険の保険料については、年金保険料と併せて、機構が一括して徴収を行っています。

(注2)各年度の数値は、翌年度5月31日現在の数値を計上しています。

中央社会保険医療協議会等（平成 22 年度）について

■中央社会保険医療協議会

○総会（平成 22 年 5 月 26 日）

- 先進医療専門家会議の報告について
- 医療機器の保険適用について
- DPC：高額薬剤の取り扱いについて
準備病院の募集等について
- 臨床検査の保険適用について
- 主な施設基準の届出状況等について

○総会（平成 22 年 6 月 2 日）

- 医薬品の薬価収載について
- DPC における高額な新規の医薬品への対応について
- 在宅自己注射について
- 平成 20 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査報告について
- 平成 22 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査の実施について

○薬価専門部会（平成 22 年 6 月 23 日）

- 平成 22 年度薬価制度改革の概要及び次期薬価制度改革に向けた検討事項等
について
- いわゆる 2011 年問題について

○総会（平成 22 年 6 月 23 日）

- 医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議における検討状況等
について
- DPC における高額な新規の医薬品への対応について
- 先進医療専門家会議の報告について
- 医療機器の保険適用について

○総会（平成 22 年 7 月 14 日）

- 診療報酬調査専門組織 医療機関のコスト調査分科会からの報告について
- 医薬品の薬価収載について
- DPC における高額な新規の医薬品への対応について
- DPC について

■その他の審議会等

- 社会保障審議会／介護保険部会（平成22年5月31日）
 - ・介護保険制度の現状について

- 社会保障審議会／介護保険部会（平成22年6月21日）
 - ・「地域包括ケア研究会報告」について
 - ・「介護保険制度に関する国民の皆様からのご意見募集」等について

- 社会保障審議会／医療保険部会（平成22年7月14日）
 - ・平成23年度以降の出産育児一時金制度について
 - ・高額療養費制度について

- 高齢者医療制度改革会議（平成22年6月23日）
 - ・総括的な議論

- 高齢者医療制度改革会議（平成22年7月23日）
 - ・中間とりまとめ（案）について

※前回運営委員会（平成22年5月26日）～本運営委員会の前日迄について記載

〔別紙〕

- ◇高齢者のための新たな医療制度等について（中間とりまとめ）〈案〉
（平成22年7月23日 第8回高齢者医療制度改革会議資料）

高齢者のための新たな医療制度等について（中間とりまとめ）

<案>

I 現行制度の問題点

- 現行の高齢者医療制度は、75歳以上の方は、独立した都道府県単位の後期高齢者医療制度に加入し、その医療給付費を高齢者の保険料（約1割）、現役世代からの支援金（約4割）、公費（約5割）により支える仕組みとなっている。また、65歳から74歳までの方については、これらの方の偏在に伴い保険者間で医療費の負担に不均衡が生じないよう、これを保険者間で財政調整する仕組みとなっている。
- 現行の後期高齢者医療制度は、かつての老人保健制度が抱えていた問題点を改善し、高齢者の医療費に関する負担の明確化が図られたことや、都道府県単位の運営とすることにより財政運営の安定化と保険料負担の公平化が図られたことは、一定の利点があったと評価できる。
- 一方、後期高齢者医療制度の最大の問題点は、家族関係や医療保険の連続性等を考慮することなく、75歳に到達した途端に、これまでの制度から区分された独立型の制度に加入させることにあり、これが多くの国民から差別的な制度と受け止められた。また、高齢者の方々の心情に全く配慮することなく、「後期高齢者」という名称が用いられた。さらに、高齢者の医療費の増加に比例して高齢者の保険料が増加するため、将来に不安を抱かせるものともなっている。運営主体についても、市町村が共同で設立した広域連合としたことに対して、様々な問題点が指摘されている。
- また、国民皆保険の最後の砦である国保は、市町村が運営主体であるため、小規模な市町村の国保は、保険財政が不安定になりやすく、運営の広域化を図ることが長年の課題となっている。

Ⅱ 新たな制度の基本骨格

1. 制度の基本的枠組み

- 現在、地域保険としては、広域連合を保険者とする「後期高齢者医療」と、市町村を保険者とする「国保」が並立しているが、後期高齢者医療制度を廃止し、地域保険は国保に一本化する。
- 加入する制度を年齢で区分することなく、何歳になっても、サラリーマンである高齢者の方や被扶養者は被用者保険に、これら以外の地域で生活している方は国保に、それぞれ現役世代と同じ制度に加入するものとする。
- 高齢者も現役世代と同じ制度に加入することにより、年齢によって保険証が変わるようなことはなくなり、保険料・高額療養費等の面でもメリットが生じることとなる。
- 具体的には、
 - ① 現在はすべての高齢者に保険料の納付義務が課せられているが、市町村国保では世帯主が納付義務を負うこととなるため、世帯主以外の高齢者の方は保険料の納付義務がなくなる
 - ② 現行の独立した制度では、保険料の軽減判定が国保の加入者とは別に行われ、保険料負担が増加した方は、世帯全体で軽減判定が行われることにより、負担の増加が解消される
 - ③ 高額療養費の自己負担限度額の適用は制度ごとに行われているため、同一世帯内の高齢者と現役世代が同じ制度に加入することにより自己負担が軽減される
等のメリットが生じる。
- また、働いている高齢者の方は、若いサラリーマンと同様に、被用者保険に加入することにより、傷病手当金等を受けることができるようになるとともに、保険料については事業主と原則折半で負担することとなり、被扶養者の保険料負担はなくなるといったメリットが生じる。

- 新制度への移行に際して、後期高齢者医療制度から市町村国保に移行する方は特段の手続は不要であるが、被用者保険に移行する方は一定の手続が必要になることから、混乱を招かないようにするための丁寧な周知等の対応が必要である。
- なお、国保組合については、被用者保険と同様、高齢者であっても加入要件を満たす組合員及び組合員の世帯に属する方は当該組合に加入するものとする。また、特定健保（厚生労働大臣の認可を受けて、一定の要件を満たす退職者及びその被扶養者に対する保険給付、保険料の徴収等を行う健保組合をいう。）については、加入する高齢者の保険給付に係る費用負担を含め、そのあり方を引き続き検討する。

2. 国保の運営のあり方

(1) 財政運営単位

- 現在、75 歳以上の方々が加入している後期高齢者医療制度は、都道府県単位による財政運営が行われている。
- 新たな仕組みの下では、多くの高齢者が国保に加入することとなるが、単純に市町村国保に戻ることとなれば、多くの高齢者の保険料が増加し、保険料格差も復活する（国保から後期高齢者医療制度への移行により、約 7 割の世帯で保険料は減少し、格差は 5 倍から 2 倍に縮小したが、この逆のことが起きる）。また、市町村国保の財政基盤を考えれば、再び市町村国保が高齢者医療の財政運営を担うことは不適當である。
- したがって、市町村国保の中の、少なくとも 75 歳以上の高齢者医療については、都道府県単位の財政運営とすることが不可欠となる。
- この場合の都道府県単位の財政運営とする高齢者医療の対象年齢は、75 歳以上とする場合と、退職年齢・年金受給開始年齢・一般的な高齢者の概念等を考慮して 65 歳以上とする場合が考えられるが、個々の高齢者の保険料に与える影響や個々の保険者に与える財政影響を含め、引き続き検討する。

- なお、見直し後における市町村国保の加入者は、65歳未満2500万人、65歳以上75歳未満1100万人、75歳以上1200万人であり、高齢者医療の対象年齢を65歳以上とすれば加入者のほぼ半分、75歳以上とすれば加入者の約4分の1が都道府県単位による財政運営の対象となる。いずれにせよ、65歳又は75歳という年齢区分は、国保の財政運営の安定化を図り、高齢者の負担の増加等を生じさせないようにするための財政運営上の区分にとどまるものである。
- また、市町村国保の財政基盤を考えると、高齢者のみならず全年齢を対象に、国保の広域化を図ることが不可欠であり、今回の法改正で導入した都道府県が策定する「広域化等支援方針」に基づき、保険料算定方式の統一や保険財政共同安定化事業の拡大など、都道府県単位の財政運営に向けた環境整備を進めた上で、全年齢を対象に都道府県単位化を図る。
- その移行手順については、平成25年度以降のある時期までと期限を定めて全国一律に都道府県単位化すべきという意見と、合意された都道府県から順次、都道府県単位化すべきという意見があり、引き続き検討する。

(2) 運営の仕組み

- 市町村国保を都道府県単位の財政運営とする場合においても、すべての事務が「都道府県単位の運営主体」で行われるものではない。被保険者の利便性や保険者機能の発揮といった視点から、窓口サービスや保険料の徴収、健康づくりなどの保健事業は、市町村が行うことが必要である。
- また、現行の後期高齢者医療制度の利点の一つとして、保険料の算定方式が統一され、都道府県単位で保険料負担の公平が図られた点がある一方で、問題点の一つとして、市町村が徴収できた額を広域連合に納めるだけの仕組みとなっている点がある。
- このため、収納率の向上が大きな課題となっている市町村国保の現役世代も含めた広域化の実現も視野に入れ、都道府県単位の保険料という考え方は維持しつつ、保険料の収納対策に市町村が積極的に取り組むことを促す仕組みに改めることが必要である。

- 具体的には次のような仕組みとすることが適当である。
 - ・ 「都道府県単位の運営主体」は、高齢者の給付に要する費用から、均等割と所得割の2方式で標準保険料率を算出し、それを基に、市町村ごとに「都道府県単位の運営主体」に納付すべき額を算定する。
 - ・ これを受け、市町村は、当該市町村の収納状況等を勘案し、当該市町村における高齢者の保険料率を定める。
 - ・ 市町村は、現役世代の被保険者の保険料率を従来どおりの方法で定める。
 - ・ 市町村は、高齢者の保険料と同一世帯の他の現役世代の被保険者の保険料を合算し、世帯主に賦課し、世帯主から徴収する。

- このような仕組みとすることにより、市町村は収納率を高めるほど当該市町村の被保険者の保険料を安く設定することができ、一般会計からの多額の繰入れを行っている市町村における保険料の急激な増加を回避することもできる。

- 以上を踏まえ、市町村国保については、新たな制度においては、まずは、①「都道府県単位の運営主体」は、都道府県単位の標準保険料率の算出・会計の処理等の事務を行い、②市町村は、保険料の賦課・徴収、資格管理、保健事業等の事務を行うといった形で、分担と責任を明確にしつつ、国保を地域の総合力により共同運営する仕組みとすることが考えられるが、全年齢を対象とした都道府県単位化の実現までの段階を考慮しつつ、より具体的な設計について引き続き検討する。

(3) 運営主体

- 現行の後期高齢者医療広域連合については、①都道府県や市町村と比べ、住民から十分に認知されていない、②広域連合長は住民から直接選ばれていないので、責任が明確でない、③市町村に対する調整機能が十分に働いていない、④市町村からの派遣職員を中心に運営しており、組織としてのノウハウの承継が困難である、といった問題点が指摘されている。

- このような中、「都道府県単位の運営主体」を具体的にどこにすべきかについては、都道府県が担うべきとする意見が多数であったが、慎重な意見もあり、今回の中間とりまとめにより明らかになる新制度の全体像を踏まえ、また、将来的な財政試算等を明らかにしつつ、引き続き検討する。

(4) 財政リスクの軽減

- 保険料の収納不足や給付の増加といった財政リスクを軽減するため、公費と保険料を財源とする財政安定化基金を設置し、安定的な運営を図ることができる仕組みとする。

3. 費用負担

(1) 支え合いの仕組みの必要性

- 新たな仕組みの下では、高齢者も、国保や被用者保険にそれぞれ加入することとなるが、65歳以上の方については、一人当たり医療費が高く、国保・被用者保険の制度間で加入者数に大きな偏在が生じることから、引き続き、高齢者の医療費を国民全体で公平に分担する仕組みを設けることが不可欠である。
- 高齢者が偏在して加入することに対する保険者間の調整の仕組みとしては、
 - ① 現行の後期高齢者医療制度のように、高齢者の保険料と公費を高齢者の医療給付費に充て、これら以外の分を各保険者が現役世代の加入者数等に応じて支援する方法
 - ② 老人保健制度や現行の前期高齢者に係る財政調整のように、充当される公費以外の分を各保険者がその加入者数等に応じて費用負担を行う方法（高齢者の保険料は、加入する各保険者にそれぞれ納められる）
 - ③ 両者を組み合わせる方法があるが、どのような仕組みが適切か、財政試算を明らかにしつつ、引き続き検討する。
- また、新たな制度への移行に伴い、高齢者の保険料負担・患者負担や、市町村国保・協会けんぽ・健保組合・共済組合等の各保険者の負担が大幅に増加することのないようにする。

(2) 公費

- 現行の高齢者医療制度は、75歳以上の方の医療給付費に約5割の公費（平成22年度予算ベース；5.5兆円）を投入するとともに、市町村国保・協会けんぽ等が負担する後期高齢者支援金及び前期高齢者納付金に一定割合の公費（同；2.0兆円）を投入している。
- 公費については、高齢者や現役世代の保険料負担の増加を抑制するために、効果的な投入を図りつつ、充実させていくことが必要であり、今後の高齢化の進行等に応じた公費の投入のあり方について引き続き検討する。

(3) 高齢者の保険料

- 国保に加入する75歳以上の方の保険料水準については、現行の後期高齢者医療制度より増加することのないよう、引き続き、医療給付費の1割相当を保険料で賄うこととする。
- また、都道府県単位の財政運営とする対象年齢を65歳以上とした場合、65歳から74歳までの方にも75歳以上の方と同じ保険料率の水準を適用すべきか、現行の保険料水準を維持すべきか、引き続き検討する。
- 前者の場合には、65歳から74歳までの方の保険料は、総額としては減少するが、個々の保険料は変化することから、あらかじめ、高齢者の保険料の変化に関する調査を行うことが必要となる。また、急激な負担増が生じないように、緩和措置を講じることが必要となる。
- さらに、現行制度では、現役世代の人口の減少による現役世代の保険料の増加分を高齢者と現役世代で折半し、高齢者の保険料の負担割合（後期高齢者負担率）を段階的に引き上げる仕組みになっているが、高齢者と現役世代の保険料規模は大きく異なるため、基本的に高齢者の保険料の伸びが現役世代の保険料の伸びを上回る構造となっている。このため、高齢者人口の増加と現役世代人口の減少に伴う現役世代の保険料の増加分を、高齢者と現役世代とで適切に分担する仕組みを設ける。

- これにより、高齢者と現役世代の 1 人当たり医療費の伸びが同じであれば、高齢者と現役世代の保険料の伸びはほぼ均衡することとなるが、1 人当たり医療費の伸びに差があった場合に、高齢者の保険料の伸びが現役世代の保険料の伸びよりも大きく乖離することとならないよう、財政安定化基金を活用して高齢者の保険料の伸びを抑制できる仕組みを設けることとし、その具体的なあり方については引き続き検討する。
- 高齢者の保険料については、同一世帯の他の現役世代の保険料と合算し、世帯主が納付する。
- これにより、世帯主以外の高齢者は保険料の納付義務が無くなり、こうした高齢者においては年金からの天引きは必要ないものとなるが、高齢者世帯の世帯主で希望される方は、引き続き、年金からの天引きも実施できるようにする。
- 保険料の上限については、現在、後期高齢者医療制度は 50 万円（個人単位）、国保 63 万円（世帯単位）となっているが、国保の世帯単位の上限に一本化した上で、被用者保険の上限額（93 万円；協会けんぽの本人負担分）も勘案しつつ、段階的に引き上げる。
- 現在、75 歳以上の方に適用されている低所得者の保険料軽減の特例措置（均等割の 9 割・8.5 割軽減、所得割の 5 割軽減）については、後期高齢者医療制度施行時の追加的な措置として導入されたものであることや、介護保険との整合性を踏まえつつ、新たな制度の下で合理的な仕組みに改めることとし、その具体的なあり方については引き続き検討する。
- 一方、被用者保険に加入する高齢者の保険料は、各被用者保険者の算定方法・徴収方法を適用する。

（４）現役世代の保険料による支援

- 高齢者の医療給付費については、公費と高齢者の保険料に加え、国民全体で支えるという社会連帯の考え方に基づき、国保・被用者保険の現役世代の保険料で支えることが必要である。

- その際、国保と被用者保険者間には加入者数による按分となるが、被用者保険者間では、財政力の弱い保険者の負担が過重なものとならないよう、負担能力に応じた支え合いにすべきであり、その具体的な按分方法については、引き続き検討する。

(5) 高齢者の患者負担

- 高齢者の医療費の増加に伴い、公費、高齢者の保険料、現役世代の保険料はいずれも増加せざるを得ないが、高齢者の患者負担については、負担能力に応じた適切な負担にとどめることを基本とする。
- 特に、70歳から74歳までの方の患者負担については、現在、2割負担と法定されている中で、予算措置により1割負担に凍結しているが、個々の患者の負担の増加と各保険者の負担の増加の両面に配慮しつつ、そのあり方について引き続き検討する。
- 高額療養費については、所得再分配機能を強化する観点から、所得の高い方の限度額は引き上げ、所得の低い方の限度額は引き下げる方向で見直すべきであり、現役世代を含む高額療養費全体の見直しの中で引き続き検討する。

4. 医療サービス

- 今般の診療報酬改定によって、平成22年度より、75歳という年齢に着目した診療報酬体系は廃止された。
- 今後の高齢者に対する医療サービス等の具体的なあり方については、平成24年度の診療報酬・介護報酬の同時改定に向けて、別途の場において議論が進められるが、以下の基本的な視点に立って取り組むことが必要である。
 - ・ それぞれの地域において、入院に頼りすぎることなく、リハビリも含めた必要な医療・介護が切れ目なく受けられる体制を構築する。
 - ・ かかりつけ医等の普及を図ることや、必要な医療費は拡充しつつ効率化できる部分は効率化すること等を通じて、真に高齢者の立場に立った医療提供体制を構築する。
 - ・ 様々な高齢者のニーズに応じた多様なケアの提供体制の充実や医

療・福祉の人材育成をはじめとする長期的・総合的な構想を策定し、モニタリングを行いながら実行する。

5. 保健事業等

- 75 歳以上の方の健康診査の実施について、現行制度前は市町村に実施義務が課せられていたが、広域連合の努力義務となった中で受診率が低下した。
- 新たな仕組みの下では、75 歳以上の方も、国保や被用者保険にそれぞれ加入することとなり、健康診査等についても、国保・被用者保険の下で各保険者の義務として行うこととする。
- 特定健診・特定保健指導については、生活習慣病を予防し、高齢期等の医療費の効率化できる部分を効率化する取組であり、保険者機能の強化の点からも、引き続き、取組を進めていくが、今後の具体的なあり方については、高齢者への対応を含め、別途、技術的な検討を進める必要がある。
- 一方、現在、特定健診・特定保健指導の達成状況による後期高齢者支援金の加算・減算の仕組みが設けられているが、新たな制度の下でも、特定健診等をより円滑に推進するための方策を講じる。
- また、国保における都道府県単位の財政運営の導入に際し、都道府県の健康増進計画・医療計画・介護保険事業支援計画などとも整合性の取れた、都道府県単位での健康増進や医療費の効率化に向けた取組を一層推進するための体制や具体的仕組みについて検討を進める。
- 併せて、後発医薬品の使用促進、レセプト点検、医療費通知、重複・頻回受診者への訪問指導、適正受診の普及・啓発など、各保険者における医療費効率化の取組の更なる充実を図る。

Ⅲ 今後の検討等の進め方

- 上記のうち、引き続き検討することとした事項については、更に議論を深め、年末までに結論を得る。
- 今後、医療費等の将来推計などを行いつつ、地方自治体、保険者等の関係者や高齢者を始め広く国民の御意見を聞きながら、細部を含めた検討を更に進め、年末までに、新たな制度の具体的な内容を取りまとめる。
- 本改革会議のとりまとめを踏まえ、平成 25 年 4 月を目途に新たな制度が施行される予定であるが、後期高齢者医療制度導入時の反省に立ち、現時点から、地方自治体等の意見を十分に聞きながら、着実にシステム改修や広報等の諸準備を進めることが必要である。

支部評議会における協会理事との意見交換について

平成 22 年 1 月 27 日の運営委員会から意見を受け、初の試みとして、協会理事が支部評議会に出席し、健康保険財政の状況、22 年度保険料率決定までの過程、都道府県単位での運営、保険者機能の強化等について説明後、評議員と意見交換を行った。

1. 実施支部評議会及び実施日

宮城支部評議会	:	平成 22 年 6 月 16 日 (水)
鹿児島支部評議会	:	〃 16 日 (水)
愛媛支部評議会	:	〃 17 日 (木)
大阪支部評議会	:	〃 29 日 (火)

2. 評議員からの主な意見

(支部評議会の役割・意見反映)

- 保険料率の問題について提言しても、最終的には国の予算・立法によって決まってしまう状況であり、評議会の意見がどう反映されたのか見えづらい。
- 保険料率については、支部の医療費適正化努力による部分と、政策や経済による部分があるが、評議会として議論すべき区分がよくわからない。
- 本部と支部との距離を埋める試みとして、本部は、地方に足を運んで本部の考えを伝えるとともに、支部の考えを持ち帰って欲しい。

(広報・意見発信)

- 不況の影響やインフルエンザの流行などによる収入減及び支出増について広報を進める必要がある。また、報道されれば宣伝効果もある。

(国庫補助)

- 政管健保のままだったら、国庫補助率を 20%にしてでも保険料率は 8%台に抑えられていただろうという意見もあった。事業主や加入者の負担は限界にきており、国庫補助率は健保法本則上の上限 20%まで引上げるべきである。国や関係方面に働きかけて欲しい。評議会も本部と一体となってやっていく。

- 国庫補助率が 16.4%に決まった際、厚労省説明資料で“引上げ幅を 0.6%縮小”と表現がされていたが、事業主や加入者の目線に立ったものでなければ納得してもらえない。

(保険財政・保険料率)

- 協会は、健保組合、共済組合と比較して1人当たりの標準報酬が低い他、加入者の平均年齢、事業所規模でも不利な条件にあり、支援金等の負担方法について、より公平になるような制度づくりをお願いしたい。
- 都道府県単位保険料率になり、地方に責任を押し付けた格好になったが、支部の努力にも限界がある。国民の福祉は平等とすべきであり、全国一律の保険料率に戻すべき。
- 標準報酬月額の上限の引上げについても、議論していくべき。

(医療費適正化)

- 4兆円の医療給付費の適正化のために、医療費の不正請求の抑制、レセプト点検の強化が重要。不正請求を抑制できるよう、きちんと点検ができるシステムに投資していくべき。

(経費削減・組織スリム化)

- 経費削減については、無駄は徹底的に省く一方、必要なことは確保するよう要望する。
- 人があつての組織であり、モチベーションが下がらない人事評価システムとし、安易な人員削減は行わないこと、また、債権回収業務等では働く者の安全を確保すべき。

保険財政に関連する指標の動向

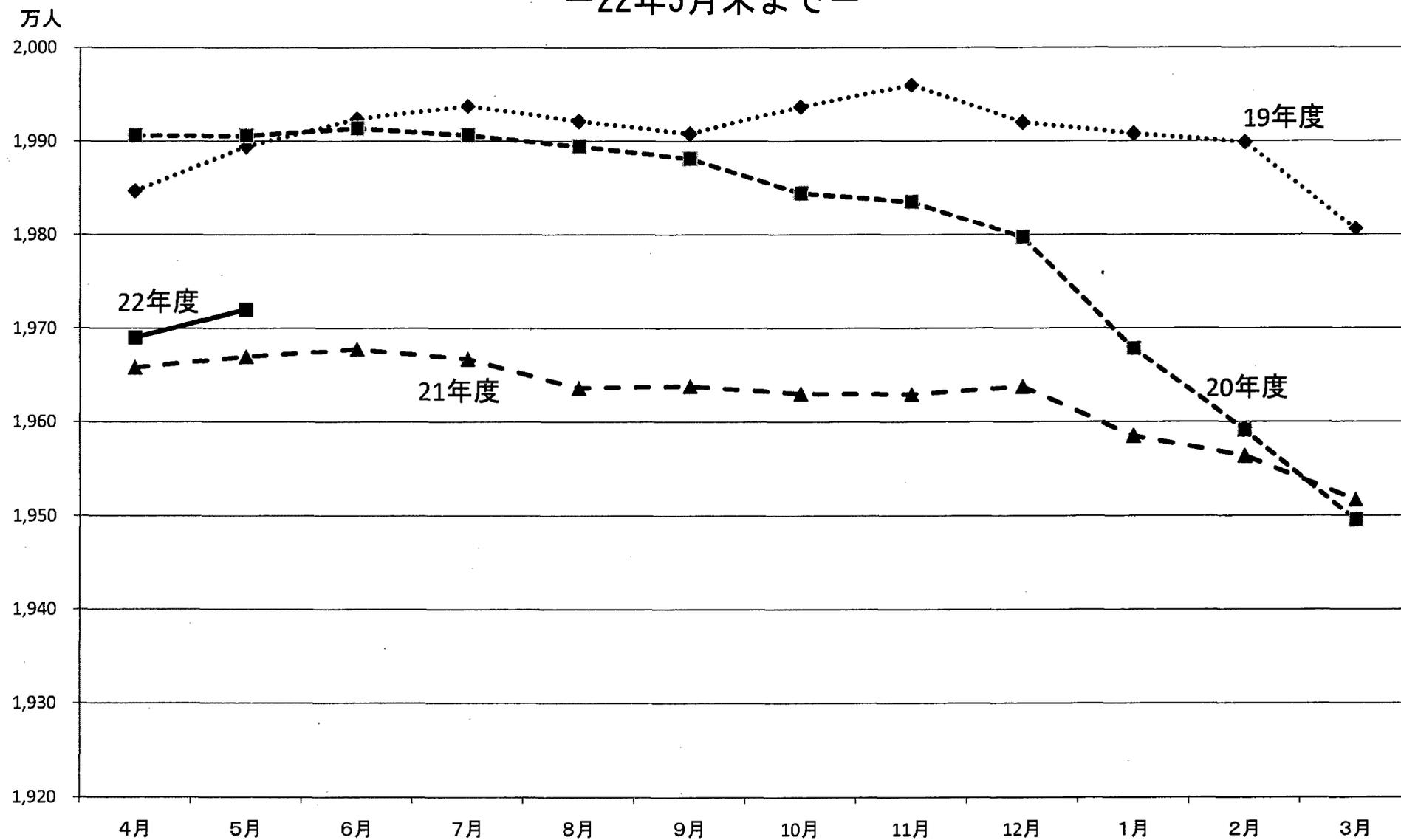
被保険者1人当たり標準報酬月額の実績値と推計



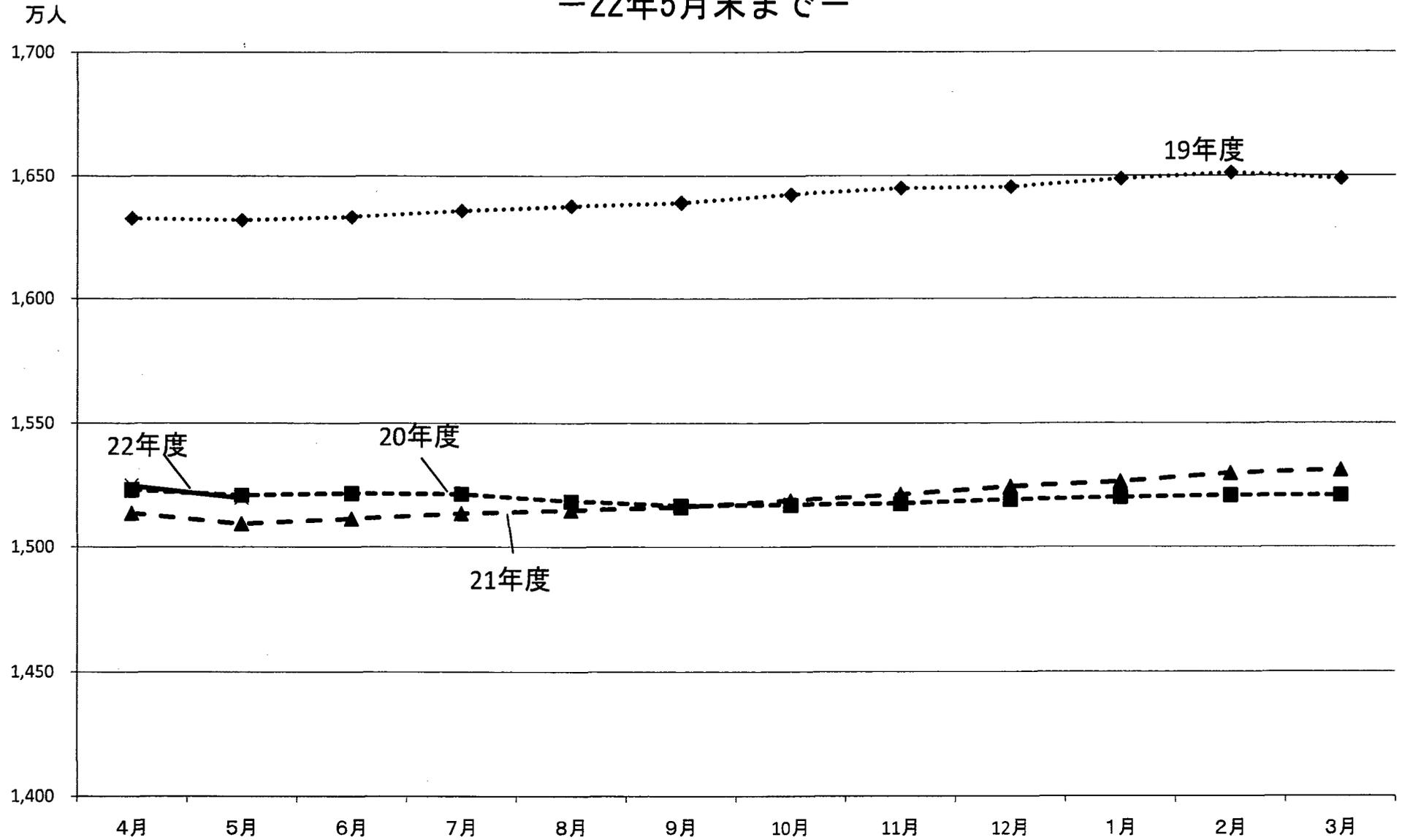
※ 被保険者1人当たり標準賞与額(21年4月～22年3月累計分)は、対前年同期比△11.0%

なお、標準賞与の額の集計方法は、21年3月に変更されていることから、対前年比較に当たっては、21年2月以前の統計を変更後の方法で再集計している。

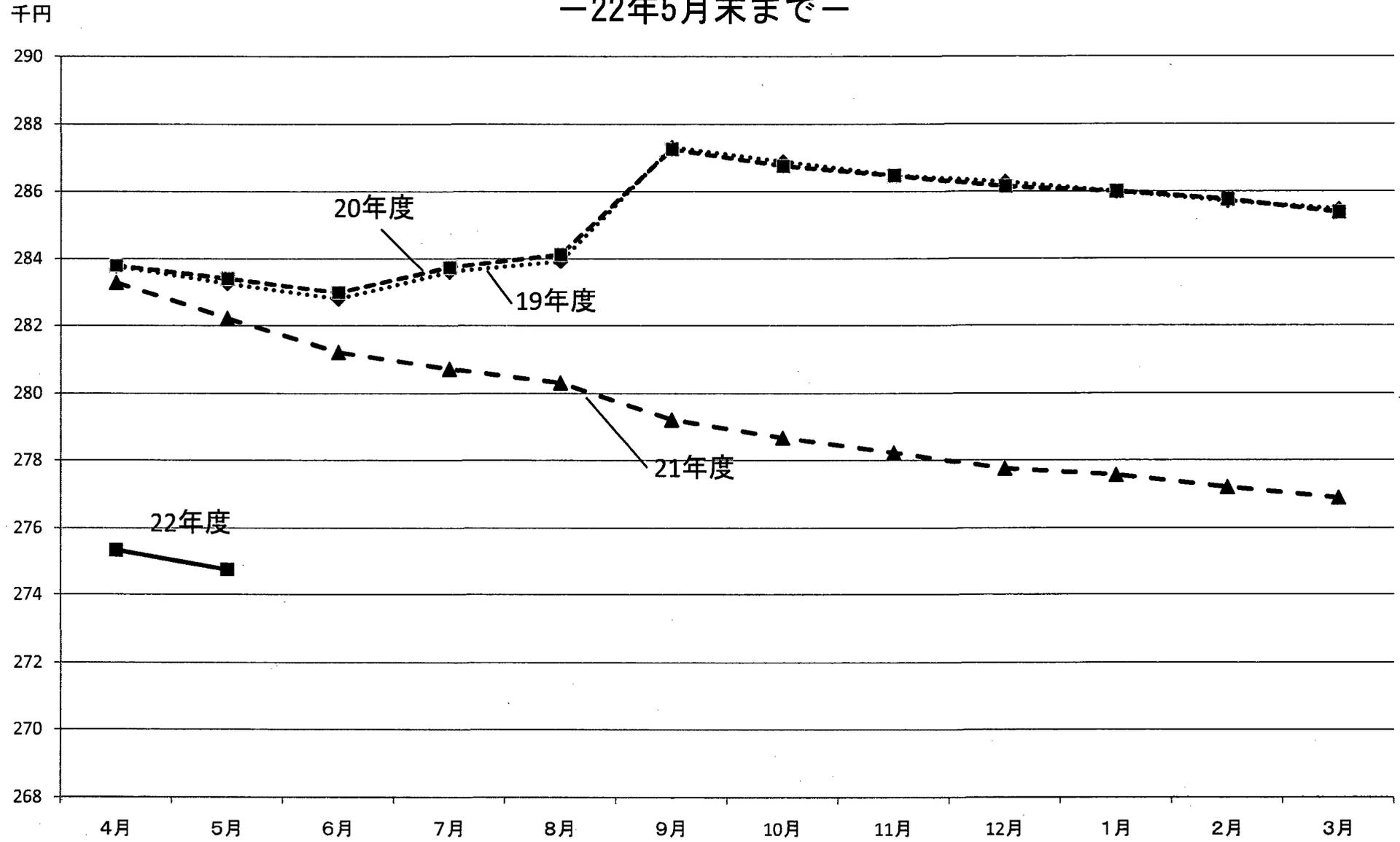
被保険者数の月次推移 —22年5月末まで—



被扶養者数の月次推移 —22年5月末まで—



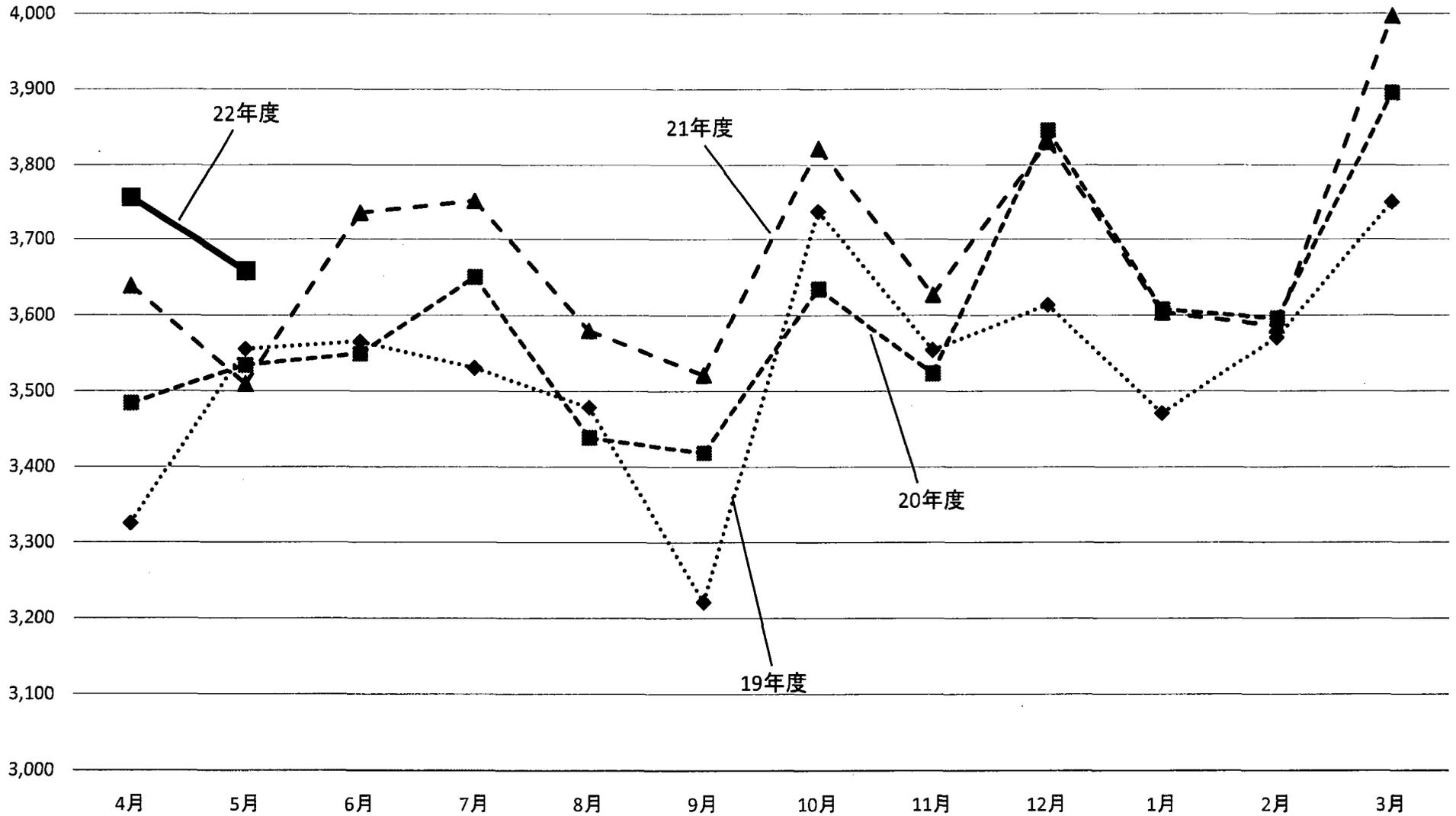
被保険者1人当たり標準報酬月額の月次推移 —22年5月末まで—



保険給付費の月次推移

— 22年5月分まで —

(億円)



関連する主な経済指標

●景気動向指数(内閣府) 7月20日発表

5月分

一致指数：前月比0.1ポイント下降し、2ヶ月連続の下降
先行指数： 3.1ポイント下降し、14ヶ月振りの下降
遅行指数： 0.5ポイント上昇し、2ヶ月振りの上昇

●月例経済報告(内閣府) 7月21日発表

・企業の業況判断は、改善している。ただし、中小企業を中心に先行きに慎重な見方となっている。

●毎月勤労統計調査(厚労省) 7月16日発表

5月分

従業員1人あたりの現金給与総額(事業所規模5人以上)は、対前年同月比で3ヶ月連続の増加
労働者の平均賃金を示す現金給与総額は前年同月比0.1%増、所定外給与が11.3%増となったこと等が原因。

●中小企業月次景況観測(商工中金) 6月29日発表

景況判断指数は、本年1月から4月まで4ヶ月連続して上昇した後、5月はわずかに低下したものの、6月は再び上昇

●日銀短観(6月分業況判断DI) 7月1日発表

<中小企業>(「良い」-「悪い」・%)

2009/6月 → 2009/9月 → 2009/12月 → 2010/3月 → 2010/6月

製造業 -57 -52 -40 -30 -18

非製造業 -44 -39 -35 -31 -26

<大企業>

製造業 -48 -33 -25 -14 1

非製造業 -29 -24 -21 -14 -5