

## 第2回 全国健康保険協会業績評価に関する検討会

平成23年9月7日(水) 17:00~  
於：厚生労働省専用第18会議室(17階)

### 議事次第(案)

#### 1 開会

#### 2 議事

- (1) 全国健康保険協会の平成22年度決算・事業報告について
- (2) 平成22年度全国健康保険協会業績評価における評価項目(案)について
- (3) 業績評価の取りまとめに向けた今後の進め方(案)について

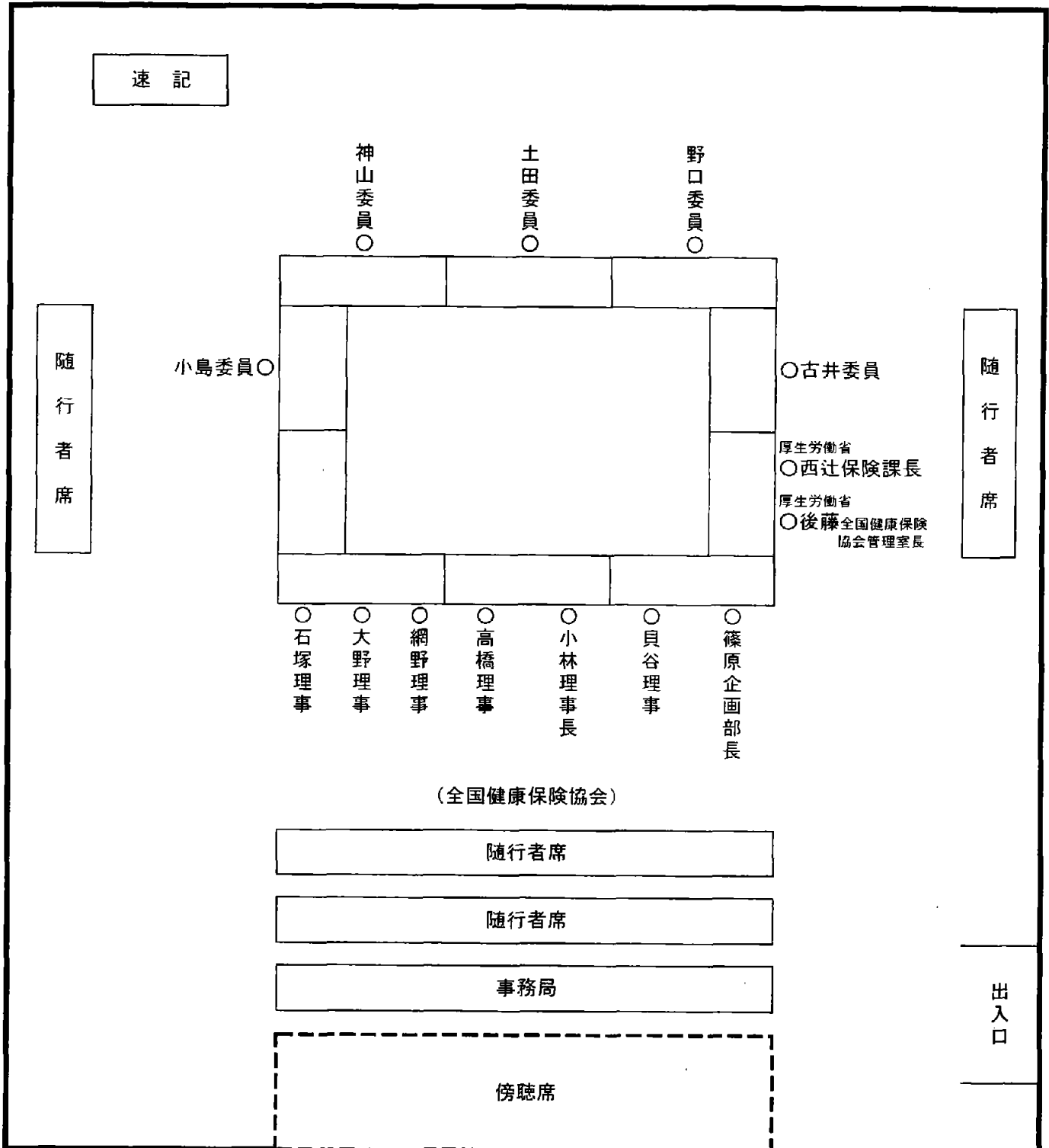
#### 3 閉会

- 資料1-1 : 平成22年度事業報告の概要
- 資料1-2 : 平成22年度決算報告書の概要
- 資料1-3 : 平成22年度事業報告書
- (参考資料1) 船員保険概要資料
- 資料2-1 : 全国健康保険協会の平成22年度業務実績に関する評価の基準(案)
- 資料2-2 : 平成22年度全国健康保険協会業績評価一覧(健康保険)  
: 平成22年度全国健康保険協会業績評価一覧(船員保険)  
: 平成22年度全国健康保険協会業績評価一覧(共通)
- 資料2-3 : 全国健康保険協会の業績に関する評価(健康保険)〔例〕
- 資料3 : 業績評価の取りまとめに向けた今後の進め方(案)

(参考資料2)「平成22年度 全国健康保険協会事業計画及び予算」

# 第2回 全国健康保険協会業績評価に関する検討会 座席図

平成23年9月7日(水) 17:00~18:00  
 於：厚生労働省 専用第18会議室(17階)



速記

神山委員○

土田委員○

野口委員○

随行者席

小島委員○

古井委員

随行者席

厚生労働省  
○西辻保険課長

厚生労働省  
○後藤全国健康保険協会管理室長

石塚理事

大野理事

網野理事

高橋理事

小林理事長

貝谷理事

篠原企画部長

(全国健康保険協会)

随行者席

随行者席

事務局

傍聴席

出入口

## 「全国健康保険協会業績評価に関する検討会」について

### 1. 目的

健康保険法（大正11年法律第70号）第7条の30の規定に基づき、厚生労働大臣が行うこととされている全国健康保険協会（以下「協会」という。）の事業年度ごとの業績の評価にあたり、第三者の視点を取り入れた適切な評価等を行うことを目的として開催する。

### 2. 職責

全国健康保険協会評価に関する検討会（以下「検討会」という。）は、協会の事業年度ごとの業績の評価及び分析等を行う。

### 3. 構成

- 検討会は、学識経験者をはじめ、事業主の立場、ユーザーの立場、財務会計の専門家、保険者機能の専門家などの有識者で構成する。
- 座長は、検討会の構成員の中から選出することとする。  
座長は、検討会の事務を総理し、検討会を代表することとする。  
座長に事故があるときは、あらかじめ座長の指名する構成員が、その職務を代行することとする。

### 4. 運営

- 検討会の庶務は、厚生労働省保険局保険課全国健康保険協会管理室において処理する。
- 1から4までに定めるものほか、検討会の運営に関し必要な事項は、座長が検討会に諮って定めることとする。

## 全国健康保険協会業績評価に関する検討会 構成員

おじま しげる

小島 茂 (日本労働組合総連合会 総合政策局長)

かみやま としお

神山 敏夫 (元日本公認会計士協会監事)

つちだ たけし

土田 武史 (早稲田大学 商学部教授)

のぐち まこと

野口 節 (東京法人会連合会 副会長)

ふるい ゆうじ

古井 祐司

〔 東京大学 医学部附属病院 22世紀医療センター助教  
ヘルスケア・コミッティー株式会社 代表取締役 〕

(敬称略、五十音順)

# 平成22年度事業報告書(概要版)

事業期間:平成22年4月1日～平成23年3月31日

全国健康保険協会

## 加入者数、事業所数、医療費の状況(健康保健事業)

### 加入者、事業所の動向

(加入者:千人、平均標準報酬:円、事業所数:カ所)

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

※括弧内は対前年度増減率

- 被保険者数は、22年度末現在で1,959万2千人となり、前年度末に比べ0.3%増加
- 被保険者のうち、任意継続被保険者数は、22年度末現在で40万6千人となり、前年度末に比べ22%減少
- 被扶養者数は、22年度末現在で1,527万1千人となり、前年度末に比べ0.3%減少
- 被保険者1人当たりの平均標準報酬月額は、22年度末現在で276,392円となり前年度末に比べ0.2%減少
- 適用事業所数は、22年度末現在で162万3千事業所となり、前年度末に比べ0.1%減少

### 医療費の動向

(単位:億円)

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

※括弧内は対前年度増減率

- 22年度の医療費総額(保険給付費と自己負担額の合計額)は、5兆4,521億円となり、前年度と比べ3.2%増加
- 保険給付費(医療給付費と現金給付費の合計額)は4兆5,847億円となり、前年度と比べて3.7%増加  
その内訳として、医療給付費は4兆675億円で、前年度に比べて3.9%の増加、現金給付費は5,172億円で、前年度に比べて2.7%増加

# 加入者数、船舶所有者数、医療費の状況(船員保険事業)

## 加入者、船舶所有者の動向

(加入者:人、平均報酬:円、船舶所有者数:力所)

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

※括弧内は対前年度増減率

- 被保険者数は、22年度末現在で59,981人となっており、前年度末に比べ1.4%減少
- 被保険者のうち、任意継続被保険者数は、22年度末現在で3,756人となっており、前年度末に比べ9.5%減少
- 被扶養者数は、22年度末現在で76,344人となり、前年度末に比べ4.2%減少
- 被保険者1人当たりの平均標準報酬月額は、22年度末現在で388,287円であり前年度末に比べ0.6%減少
- 船舶所有者数は、22年度末現在で6,001船舶所有者であり、前年度末に比べ1.1%減少

## 医療費の動向

(単位:億円)

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

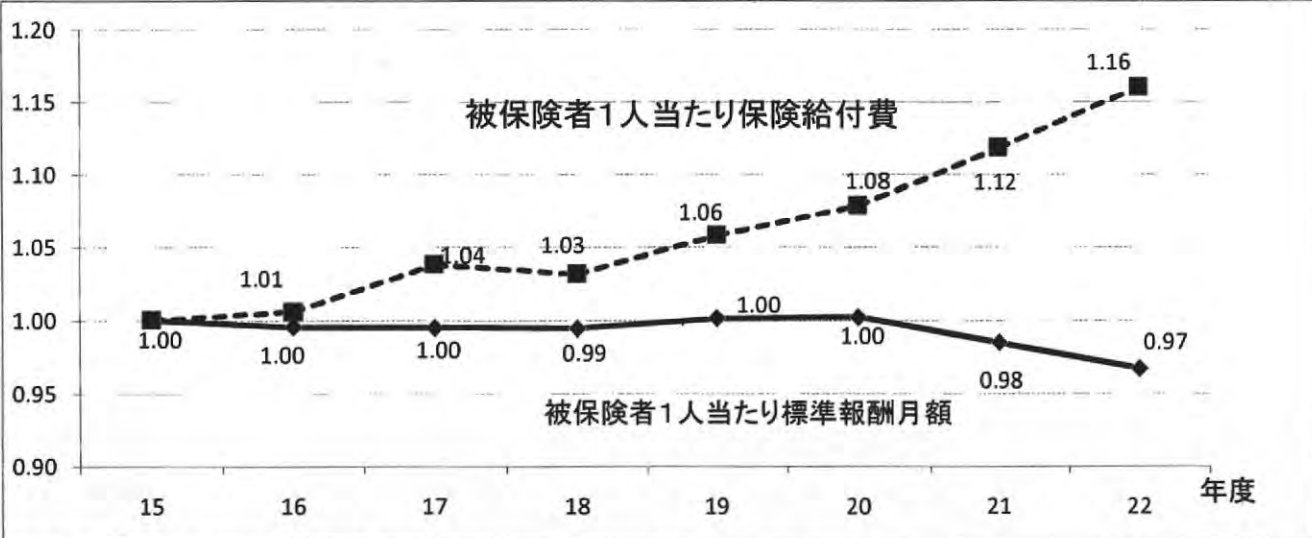
※括弧内は対前年度増減率

- 22年度の医療費総額(保険給付費と自己負担額の合計額)は、245億円となり、前年度と比べ5.4%減少
- 保険給付費(医療給付費と現金給付費の合計額)は229億円となり、前年度と比べて7.7%減少  
その内訳として、医療給付費は189億円で、前年度に比べて6.2%減少、現金給付費は40億円で、前年度に比べて14.0%減少

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

# 協会けんぽのこれまでの財政状況①

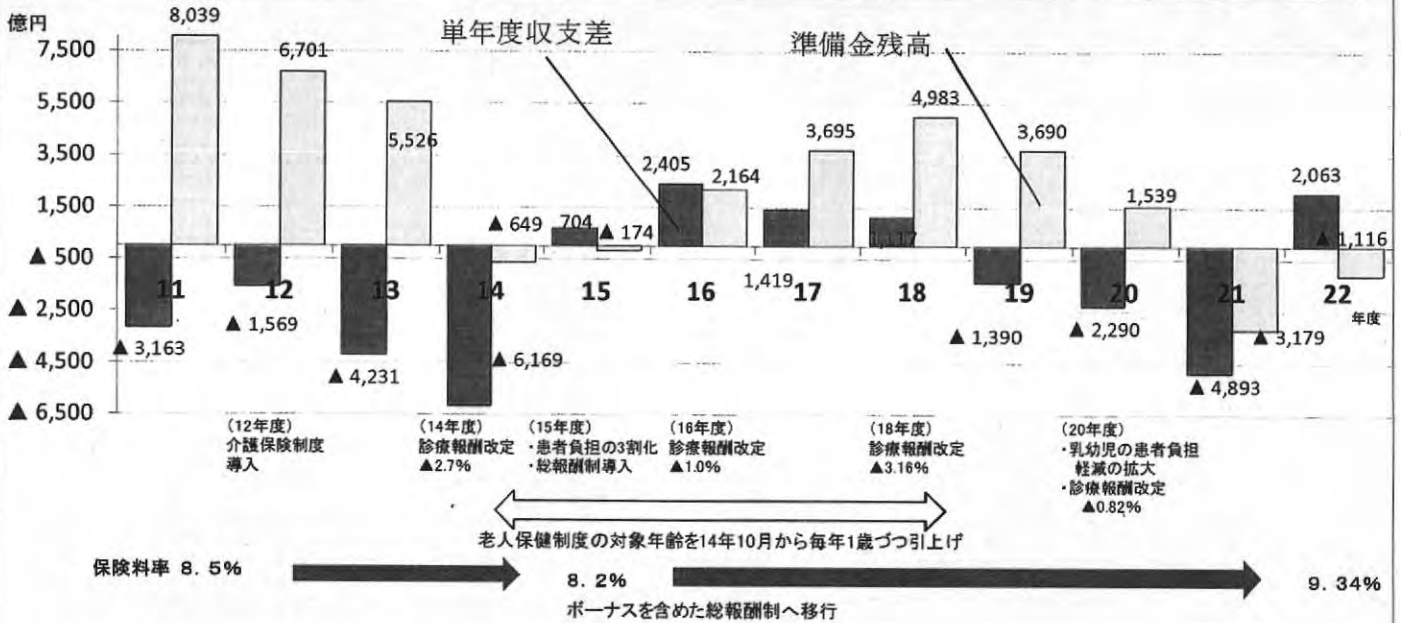
- 近年、医療費支出(1人当たり保険給付費)が保険料収入(1人当たり標準報酬)の伸びを上回り、格差が拡大。
- 患者負担引上げ、診療報酬のマイナス改定、老人保健制度の対象年齢引上げ等が講じられてきたが、19年度以降は、構造的赤字が顕在化。



(注) 1. 数値は平成15年度を1とした場合の指数で表示したもの  
2. 平成15~21年度までは単年度収支決算、平成22年度は予算セット時点における見込み

## 協会けんぽのこれまでの財政状況②

- 19年度から単年度赤字に陥り、18年度に5,000億円あった準備金は21年度末で▲3,200億円に悪化。現在、借入れを行いながら医療費を支払っている。
- この▲3,200億円の赤字は、22～24年度の3年間で返済する必要がある。



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

4

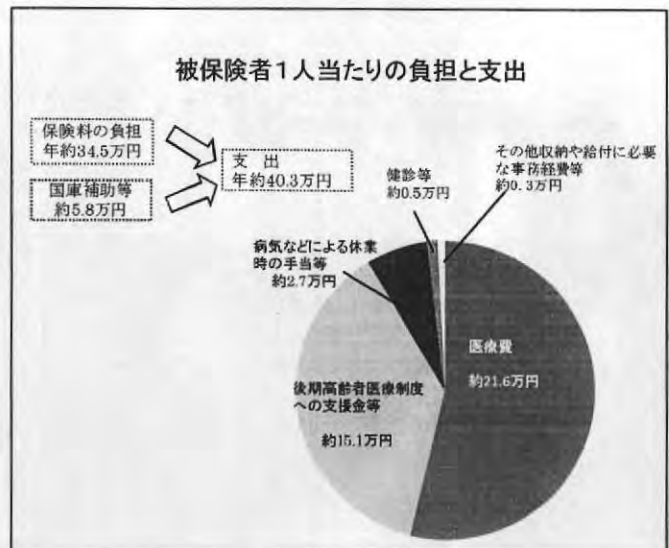
## 23年度の収支と全国平均保険料率

- 23年度の収支を見込むに当たり、標準報酬月額は前年度より0.9%のマイナス、1人当たりの保険給付費は前年度よりもより2.7%のプラスの見込み。
- これに加え、22年度末の準備金残高の赤字1,116億円の半額558億円を償還するため、単年度収支差で558億円の黒字となる収支を見込む必要があり、これにより全国平均の保険料率は9.50%への引上げが不可避な状況に。
- この収支見込みでは、被保険者1人当たりの保険料負担は年約34.5万円、国庫補助等は約5.8万円、支出は年約40.3万円となる。

協会けんぽの収支見込み(医療分)

【健康保険勘定】	(単位: 億円)		
	平成21年度 (決算ベース)	平成22年度	平成23年度 (予定)
<b>収 入</b>			
保険料収入	59,555	67,220	67,723
国庫補助等	9,678	10,545	11,196
その他	501	298	200
計	69,735	78,064	79,118
<b>支 出</b>			
保険給付費	44,513	46,103	47,261
老人保健拠出金	1	1	1
前期高齢者納付金	10,961	12,100	12,398
後期高齢者支援金	15,057	14,214	14,732
退職者給付拠出金	2,742	1,968	2,592
病床転換支援金	12	0	0
その他	1,342	1,615	1,575
計	74,628	76,001	78,560
単年度収支差	▲4,893	2,063	558
準備金残高	▲3,179	▲1,116	▲558

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



5

## 23年度都道府県単位保険料率について

- 23年度の都道府県単位保険料率についての支部長意見は、引上げを行わざるを得ない中、「料率の引き上げに反対する」、「料率について再考をお願いしたい」等明確な反対意見がある中、大半は賛成はできないが「やむを得ない」、「了承せざるを得ない」というものであった。
- 23年1月31日の運営委員会では保険料率変更についての了承とともに次頁の意見が示された。協会では1月31日付で厚生労働大臣に認可申請を行い、2月9日付で認可された。

北海道	9.60%	石川県	9.52%	岡山県	9.55%
青森県	9.51%	福井県	9.50%	広島県	9.53%
岩手県	9.45%	山梨県	9.46%	山口県	9.54%
宮城県	9.50%	長野県	9.39%	徳島県	9.56%
秋田県	9.54%	岐阜県	9.50%	香川県	9.57%
山形県	9.45%	静岡県	9.43%	愛媛県	9.51%
福島県	9.47%	愛知県	9.48%	高知県	9.55%
茨城県	9.44%	三重県	9.48%	福岡県	9.58%
栃木県	9.47%	滋賀県	9.48%	佐賀県	9.60%
群馬県	9.47%	京都府	9.50%	長崎県	9.53%
埼玉県	9.45%	大阪府	9.56%	熊本県	9.55%
千葉県	9.44%	兵庫県	9.52%	大分県	9.57%
東京都	9.48%	奈良県	9.52%	宮崎県	9.50%
神奈川県	9.49%	和歌山県	9.51%	鹿児島県	9.51%
新潟県	9.43%	鳥取県	9.48%	沖縄県	9.49%
富山県	9.44%	島根県	9.51%		

6

### 【運営委員会より協会に示された意見(23年1月31日)】

全国健康保険協会  
理事長 小林 剛 殿

平成23年1月31日

全国健康保険協会  
運営委員会

#### 平成23年度の都道府県単位保険料率の決定について

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

#### 記

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



## 保険運営の企画

### パイロット事業の実施

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

	支部数	内 容
保健事業	3支部	・ITを活用した保健指導の効率的な実施 ・レセプト・健診データを活用した通知や訪問指導による受診勧奨等 ・糖尿病患者への医療機関との連携による生活習慣改善プログラムの提供 ・医療費データ等の分析により、地域の実情を踏まえた保健事業等を推進
療養費適正化	4支部	・柔整療養費の給付適正化のため、不適正と疑われる保険請求を抽出し、加入者照会等により審査強化
支部意見発信	2支部	・都道府県の医療政策の現状と課題を把握するための研修等を行い、意見発信
遠隔窓口	2支部	・年金事務所窓口等にテレビ電話を導入し、問合せへの対応や窓口対応要因の省力化等を検証

### ジェネリック医薬品の使用促進

○ ジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担分の軽減額を通知。

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

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

8

## 現金給付の支給状況(健康保険事業)

(件数:件、金額:億円、1件当たり金額:円)

		21年度	22年度
傷病手当金	件数	922,602 (4.8%)	924,770 (0.2%)
	金額	1,699 (4.4%)	1,659 (▲2.4%)
	1件当たり金額	184,190 (▲0.5%)	179,382 (▲2.6%)
出産手当金	件数	109,111 (5.3%)	115,640 (6.0%)
	金額	441 (5.8%)	466 (5.5%)
出産育児一時金	件数	392,585 (▲7.0%)	414,363 (5.5%)
	金額	1,549 (4.2%)	1,737 (12.1%)
高額療養費 (現物給付分を除く)	件数	797,115 (6.3%)	773,181 (▲3.0%)
	金額	585 (▲1.2%)	537 (▲8.3%)
	1件当たり金額	73,434 (▲7.1%)	69,417 (▲5.5%)
柔道整復師療養費	件数	12,591,402 (7.9%)	13,150,284 (4.4%)
	金額	635 (5.2%)	643 (1.2%)
	1件当たり金額	5,045 (▲2.5%)	4,889 (▲3.1%)
その他の療養費	件数	775,904 (10.4%)	776,596 (0.1%)
	金額	106 (10.2%)	108 (1.4%)
	1件当たり金額	13,701 (▲0.3%)	13,880 (1.3%)

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

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

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

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

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

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

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

9

## 現金給付の支給状況(船員保険事業)

		21年度	22年度
職務外給付	傷病手当金	件数 7,173 (▲8.0%)	6,735 (▲6.1%)
	金額	1,816,884 (▲7.9%)	1,883,816 (3.8%)
	1件当たり金額	253,125 (0.1%)	279,705 (10.5%)
	出産手当金	件数 4 (▲33.3%)	17 (325.0%)
職務上独自の・上乘せ給付	金額	3,809 (▲25.8%)	10,057 (157.3%)
	出産育児一時金	件数 978 (▲1.8%)	1,154 (18.2%)
	金額	371,853 (▲5.3%)	483,630 (30.1%)
	高額療養費 (現物給付分を除く)	件数 2,209 (▲26.1%)	2,672 (21.0%)
職務上経過的給付	金額	160,072 (▲32.1%)	210,702 (31.6%)
	1件当たり金額	72,464 (▲8.1%)	78,895 (8.8%)
	休業手当金	件数 0 (-)	693 (-)
	金額	0 (-)	92,002 (-)
職務上経過的給付	1件当たり金額	0 (-)	132,759 (-)
	障害手当金	件数 0 (-)	4 (-)
	金額	0 (-)	638 (-)
	遺族一時金	件数 0 (-)	1 (-)
職務上経過的給付	金額	0 (-)	1,026 (-)
	傷病手当金	件数 4,799 (▲6.5%)	2,209 (▲54.0%)
	金額	1,325,932 (3.6%)	888,696 (▲51.3%)
	1件当たり金額	380,482 (10.8%)	402,307 (5.7%)
職務上経過的給付	障害年金	件数 528 (0.2%)	533 (0.8%)
	金額	956,202 (10.8%)	980,901 (2.6%)
	遺族年金	件数 782 (2.5%)	1,778 (0.8%)
	金額	3,227,706 (-)	3,275,894 (1.5%)
職務上経過的給付	障害手当金	件数 59 (▲9.2%)	64 (8.5%)
	金額	94,990 (9.2%)	99,964 (2.6%)
	遺族一時金	件数 16 (77.8%)	3 (▲81.3%)
	金額	124,184 (25.4%)	22,182 (▲82.1%)

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

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

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

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

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

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

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

## 給付の適正化対策及び被扶養者資格の再確認について

### 給付の適正化対策

- 現金給付の適正化対策として、本部及び全支部に「保険給付適正化プロジェクトチーム」を立ち上げ不正受給防止の徹底を図った。23年3月現在で、不正請求の疑いがある請求書について90件の不支給決定の処分(効果額165,236千円)を行った。
- 不正受給への対処及び給付の重点化の観点から、傷病・出産手当金支給額の上下限の設定、受給のための加入期間要件の設定、事業主や保険医療機関等に対する質問・調査権の法律上の明記等、国に対し法律改正の要望を行った。

### 被扶養者資格の再確認

- 無資格受診を防止するなどの保険給付の適正化や高齢者医療費に係る拠出金等を適正な負担とするため、22年度に協会として初めて被扶養者の再確認を実施。
- 22年度は被扶養者であった方が就職先で健康保険に加入した場合の解除の届出が未提出(二重加入)となっていないかを重点的に確認。
- 再確認の結果、約8.7万人の被扶養者解除の届出漏れがあり、これを適正に処理し、高齢者医療に係る拠出金は推定で約40億円を削減する効果が得られた。

## サービス向上のための取組み

### お客様満足度調査

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

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

### サービススタンダード

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

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

### 窓口サービスの展開

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

### 被保険者証の交付

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

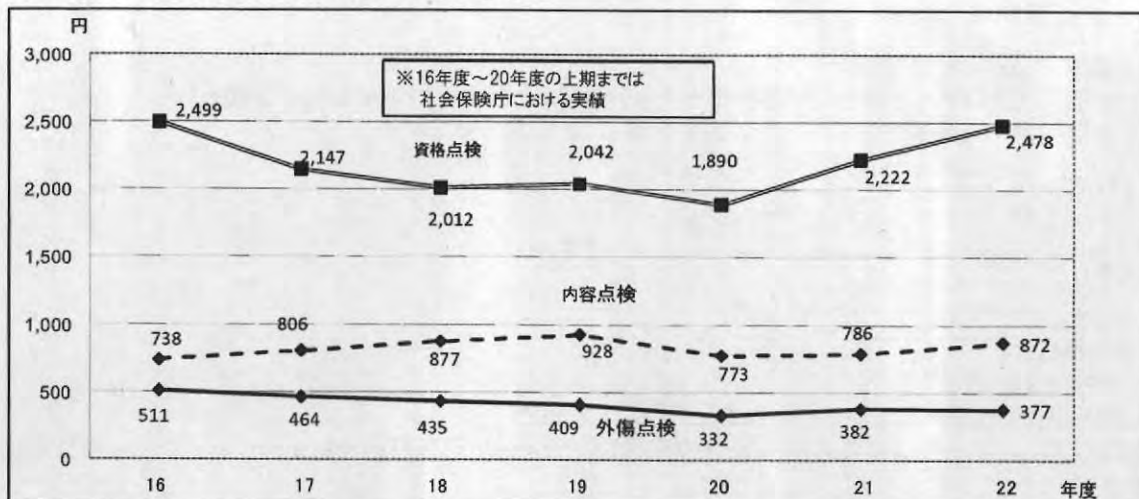
※22年度における平均日数(資格取得の当日を1日目)は1.51日となっている。

12

## レセプト点検の効果的な推進

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

【被保険者1人当たりレセプト点検効果額の推移】



13

## 特定健康診査及び保健指導

### 特定健康診査

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

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

(22年度の取組み)

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

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

(22年度の取組み)

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

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

14

### 保健指導

【被保険者】

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

○ 被保険者に対する保健指導の実績は初回面談が139,892人、6ヵ月後の評価まで完了したものが61,443件となり、実施率は6.2%となった。

(22年度の取組み)

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

【被扶養者】

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

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

15

## 業務・システムの刷新

- 現在の協会システムは、20年の協会発足時に国から承継。業務を円滑に移行し、サービスを切れ目なく提供する必要があったことから、政府管掌健康保険時代の紙を中心とした業務プロセスをベースに構築されており非効率な面がある。また、大量のデータを効率的に処理しきれないことや、システムの経年劣化に伴うトラブルを回避するための機器の更新など、早期に解決すべき課題がある。
- これらの問題に対処するため、22年8月より業務・システム刷新調査を実施し、現行の業務・システムの課題について把握・分析を行った。
  - ⇒加入者・事業主の利益の実現を図るためには、イメージワークフローの導入や業務の集約化等による業務プロセスの最適化や、情報を一元管理する統合データベースの構築、ITインフラの刷新等により、職員の「義務的」な活動を効率化・合理化し、「創造的」な活動を拡大して、更なる保険者機能の強化及びITコストの最適化を図る必要。
- 23年4月には、この調査結果を踏まえ、業務・システムの刷新を推進することとし、本部に「業務・システム刷新準備室」及び「業務・システム刷新会議」を設置。
  - 23年度においては、新しい業務プロセス及びこれを支えるシステムの機能等を決定する「要件定義」を行うこととしている。

16

## 船員保険事業の概況

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

### 保険運営の企画・実施

- 1) 保険者としての総合的な取組の推進  
加入者の疾病の予防や健康増進、医療費適正化を進めるため、医療に関する情報提供、保健事業の効果的な推進、効果的なレセプト点検の推進等に努めている。
- 2) 新たな保険証への切替えの円滑・着実な実施  
新たな保険証（プラスチックカード）への切替えを円滑かつ着実に実施した。
- 3) 情報提供・広報の充実
  - ホームページを活用した情報提供
    - ・「船員保険マンスリー」のホームページへの掲載
    - ・申請手続き、健康づくり
  - 「船員保険業務のご案内」パンフレットの作成
  - シンボルマークの募集 等
- 4) 健全かつ安定的な財政運営の確保  
船員保険制度の安定的な運営のため、財政運営の状況を適切に把握・検証
- 5) 準備金の安全確実かつ有利な管理・運用  
準備金について、安全確実かつ有利な運用を行うため、22年6月から金銭信託（運用対象は日本国債で満期保有を原則）を開始。

17

## 船員保険給付等の円滑な実施

### 1) サービス向上のための取組

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

### 2) 各種申請書等の受付体制等の整備

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

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

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

### 3) レセプト点検の効果的な推進

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

## 保健・福祉事業の着実な実施

### 1) 特定健康診査及び特定保健指導の推進

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

### 2) 福祉事業の着実な実施

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

### 3) 保健・福祉事業のあり方の検討

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

# 経費削減等の推進

## 事務費削減計画の策定

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

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

## 具体的な取組み

- 支部から経費削減方策等の提案を求め、555件の提案について、支部等の判断で実施するもの、本部で実施方法を検討するものなど3分類し、それぞれの分類に従って経費削減等の取組みを進めることとした。
- 事務所、倉庫及び駐車場の契約更新に当たり、地域の賃借料の動向等を踏まえて交渉。20支部で賃借料の引下げを行い年間42百万円削減を図った。
- 各支部で調達している消耗品について、発注手続きの軽減、スケールメリットによるコスト削減を図るため本部一括契約による調達手続きを進めた。

## 契約の透明性の確保

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

(注)

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

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

20

## 東日本大震災への対応について

### 1. 被災者・事業主に対する費用負担や給付に関する主な特例措置

事項	内容	3/11	5/31	6/30	7/1	2/29	備考
○保険証なしでの受診	被災により保険証を紛失した加入者が保険証なしで医療機関を受診できる	→					7/1以降は、保険証提示が必要
○任意継続被保険者の保険料納付猶予	被災した任意継続被保険者の保険料の納付を猶予	→					猶予は5月末で終了 被災地域に住所を有する任継者は約2万人。うち猶予申請は約2千人 免除は最長1年
○社会保険料の納期限延長、免除 [日本年金機構の措置]	被災した事業所の社会保険料の納期限を延長し、更に一定条件で免除	→					納期限延長対象事業所は約9万(被保険者ベースでは約120万人)
○標準報酬月額の変改の特例 [日本年金機構の措置]	被災した事業所の被保険者の標準報酬月額の特例的な改定を実施	→					
○傷病手当金等に関する特例	被災者に対する傷病手当金等について改定前の標準報酬月額に基づき給付	→					
○医療機関における一部負担金等の猶予、免除 [医療機関の措置]	医療機関の窓口で一部負担金等の支払いを猶予し、保険者で徴収を更に猶予 立法後は、免除	→	→	→	→	→	7/1以降は、保険者発行の免除証明による 「8/31まで」と予定されていたが、当分継続(終期は未定)
○7月からの医療機関で一部負担金等免除のための認定、免除証明書の発行	申請に基づき、被災証明等のある加入者に対し一部負担金等の免除証明書を交付	→	→	→	→	→	7/1以降は、保険者発行の免除証明による
○一部負担金等の還付	免除該当である(あった)加入者が一部負担金等を支払った場合、還付	→	→	→	→	→	

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

### 2. その他協会の被災者・事業主に対する支援

- 被災地での出張相談を年金事務所等と連携して実施
- 健康保険に関する特例措置について、メディアや納入告知書へのチラシ同封とともに、避難所へお知らせを掲示。
- 避難所で生活される方への自治体の健康支援活動に対し、協会の保健師等が協力

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

- (1) 医療分 27,875百万円
- (2) 介護分 1,620百万円

※ 国の補正予算が、5月2日成立

21

## 健康保険における平成22年度の総括

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

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

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

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

22

## 船員保険における平成22年度の総括

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

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

一方において、①今後も高齢層の引退により被保険者数が減少し、疾病部門の財政状況は厳しさを増すことが見込まれることから、中期的な財政見通しを踏まえた安定的な財政運営のための努力を行う必要が高まっていること、②加入者サービスの一層の向上を図るための効果的な広報の検討・実施など加入者への情報発信機能の強化を図る必要があること、③被保険者の高齢化の進展等を背景とする生活習慣病等の対策を強化することが求められており、加入者一人一人の健康増進に総合的に取り組む必要があること等の課題も見えてきたことから、今後はこれらの課題に積極的に取り組むことが重要であるとと考えています。

23



平成22年度全国健康保険協会(健康保険)決算報告書の概要

- 健康保険勘定の収入は8兆3,809億円となっており、その主な内訳は、保険料等交付金が7兆721億円(84.4%)、任意継続被保険者保険料が1,149億円(1.4%)、国庫補助金・負担金が1兆1,768億円(14.0%)等となっています。
- 健康保険勘定の支出は8兆6,219億円となっており、その主な内訳は、保険給付費が4兆6,099億円(53.5%)、後期高齢者支援金等の拠出金等が2兆8,283億円(32.8%)、介護納付金が6,949億円(8.1%)、業務経費・一般管理費が976億円(1.1%)等となっています。
- 健康保険勘定の財政収支については、準備金繰入及び借入金償還金を含んだ収支差は▲2,410億円となっていますが、借入金償還金を除いた収支差は1,423億円になります。  
※ 借入金償還金には短期借入金に係る利息(1億円)が含まれているため、これを含めた収支差は1,422億円となります。
- 保険料等交付金は国の歳出予算額を限度として交付されるものであり、22年度に国において収納された保険料収入等のうち、1,475億円(見込み)は未交付であり23年度に交付される。

平成22年度全国健康保険協会(船員保険)決算報告書の概要

- 船員保険勘定の収入は487億円となっており、その主な内訳は、保険料等交付金が356億円(73.1%)、任意継続被保険者保険料が15億円(3.1%)、国庫補助金・負担金が32億円(6.6%)、職務上年金給付等交付金が78億円(16.0%)、準備金戻入が5億円(1.0%)等となっています。
- 船員保険勘定の支出は487億円となっており、その主な内訳は、保険給付費が276億円(56.7%)、後期高齢者支援金等の拠出金等が113億円(23.2%)、介護納付金が32億円(6.6%)、業務経費・一般管理費が35億円(7.2%)、準備金繰入が29億円(6.0%)等となっています。
- 船員保険勘定の財政収支については、準備金繰入を除いた単年度の純粋な収支は29億円の赤字となります。

(単位:億円)

	22年度予算 ①	22年度決算②		差額②-①		
		医療分	介護分			
収 入	保険料等交付金	70,721	70,721	64,868	5,854	-
	任意継続保険料	1,338	1,149	1,055	94	▲ 189
	国庫補助金等	11,762	11,768	10,543	1,225	6
	その他	201	171	171	0	▲ 30
	準備金戻入	0	-	-	-	-
	短期借入金	9,322	-	(小計) 76,636	7,173	-
	計	93,345	83,809			▲ 9,322
	計	93,345	83,809			▲ 9,536
支 出	保険給付費	45,551	46,099	46,099	-	549
	拠出金等	28,388	28,283	28,283	-	▲ 104
	介護納付金	6,949	6,949	-	6,949	1
	業務経費・一般管理費	1,297	976	975	1	▲ 321
	その他	66	78	78	-	12
	準備金繰入	1,769	1,422	1,199	222	▲ 347
	借入金償還金	9,327	2,411	(小計) 76,635	7,172	▲ 6,916
	計	93,345	86,219			▲ 7,126
収支差	0	▲ 2,410			▲ 2,410	
準備金戻入、短期借入金、準備金繰入及び、借入金償還金を除いた収支差	1,773	1,423	1,201	222	▲ 350	

(注1) 短期借入金は、予算では執行上の制約から期中に借りられる1回当たりの最大借入額を計上し、その額に基づく必要額を借入金償還金として計上している。決算においては、年度末の収支差を表すため期中の借入額及び返済額は相殺して表示している。この結果、短期借入金は年度末の借入残額がないため計上しておらず、借入金償還金は前年度に借りて今年度に返済した額(前年度末短期借入金残高)と借入れによる利息支払額を計上している。

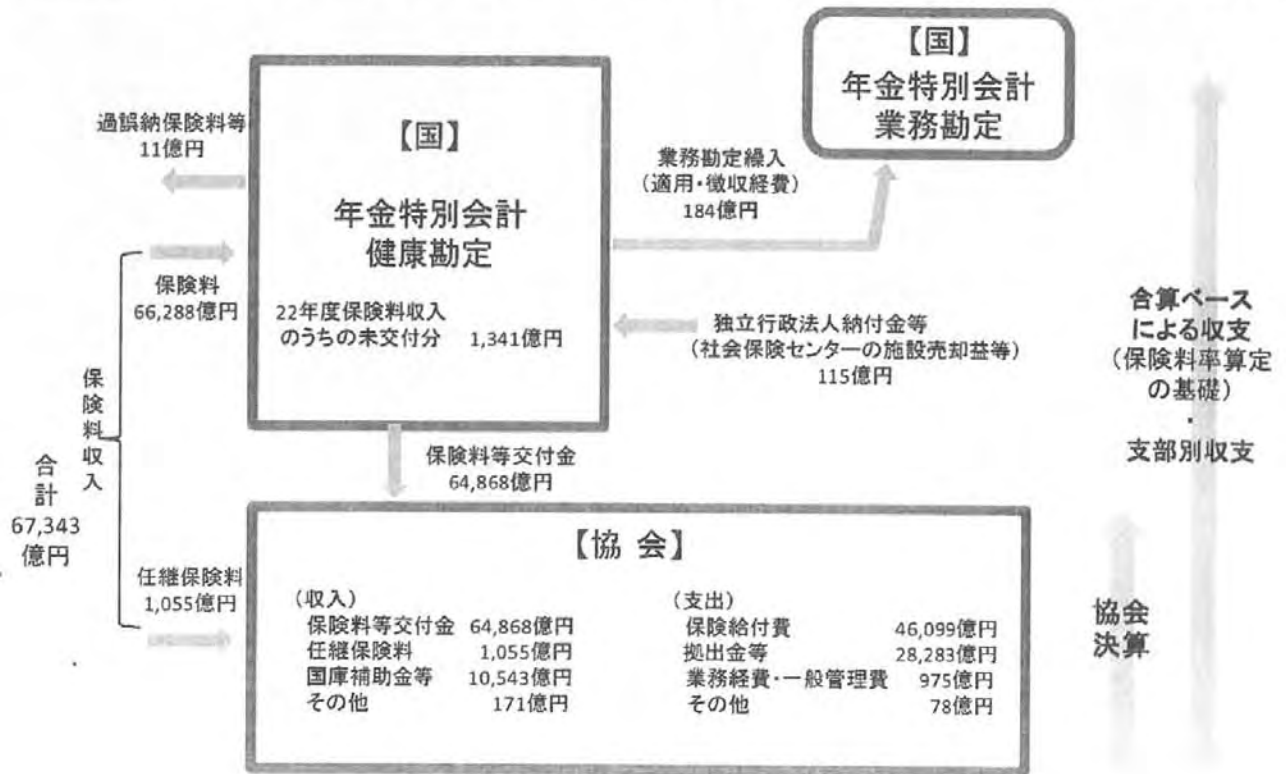
(注2) 計数は、四捨五入のため一致しない場合がある。

(単位:億円)

	22年度			
	予算額(a)	決算額(b)	予算決算 差額(b-a)	
収 入	保険料等交付金	356	356	-
	任意継続保険料	15	15	▲ 0
	国庫補助金等	32	32	0
	職務上年金給付等交付金	78	78	-
	その他	1	1	0
	準備金戻入	5	5	▲ 0
	計	487	487	▲ 0
	計	487	487	▲ 0
支 出	保険給付費	289	276	▲ 13
	拠出金等	111	113	1
	介護納付金	32	32	▲ 0
	業務経費・一般管理費	40	35	▲ 5
	その他	0	1	1
	予備費	3	-	▲ 3
	準備金繰入	10	29	19
	計	487	487	▲ 0
収支差	0	0	-	
準備金繰入を除いた収支差	10	29	19	

(注1) 計数は、四捨五入のため一致しない場合がある。

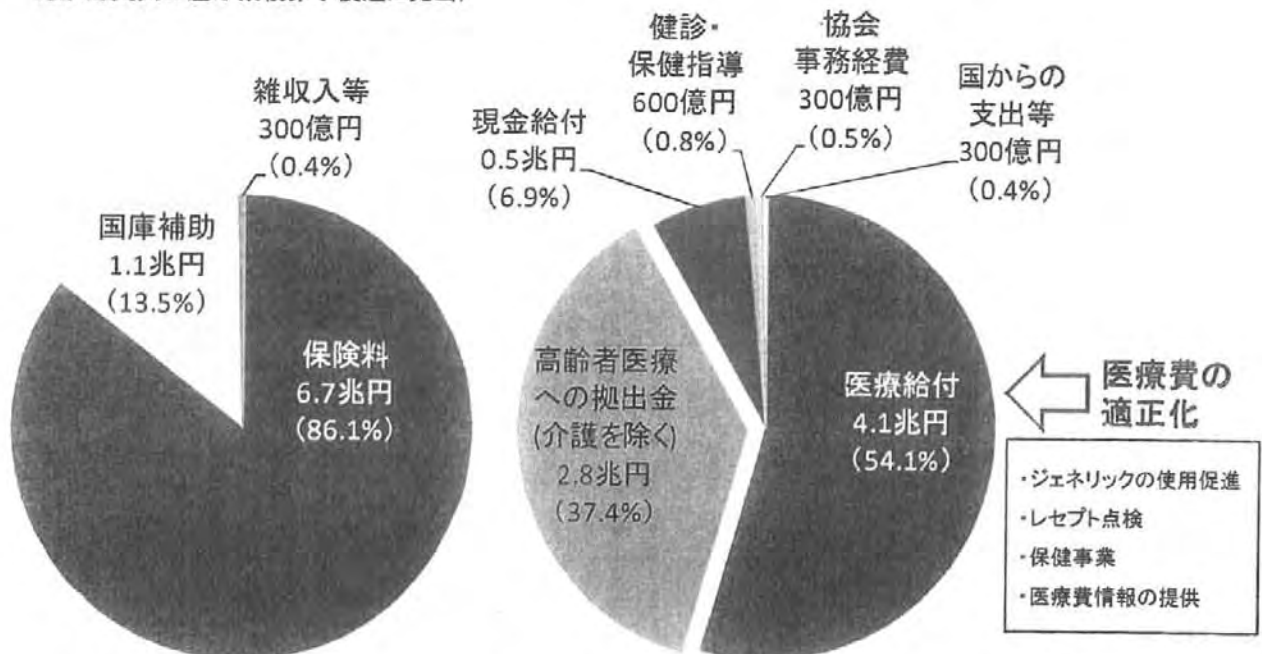
協会会計と国の会計との合算ベースでの収支と協会決算との相違(22年度医療分)



-3-

協会けんぽの財政構造(22年度決算)

収入 7兆8,200億円 支出 7兆5,600億円  
(収入と支出の差は累積赤字償還に充当)



(注)端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

-4-

府管掌健康保険及び全国健康保険協会管掌健康保険の単年度収支決算(医療分)の推移

区 分		平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	(単位:億円)	
収 入	保 険 料 収 入	55,214 (▲1.1%)	56,636 (▲2.7%)	60,167 (6.2%)	60,221 (0.1%)	60,667 (0.7%)	61,442 (1.3%)	62,677 (2.0%)	62,013 (▲1.1%)	69,555 (▲4.9%)	67,343 (13.1%)		
	国 庫 補 助	9,057 (2.0%)	9,091 (0.4%)	8,321 (▲8.5%)	7,942 (▲4.6%)	7,963 (0.3%)	7,888 (▲0.9%)	8,201 (4.0%)	9,093 (10.9%)	9,678 (6.4%)	10,543 (8.9%)		
	そ の 他	173 (1.8%)	181 (4.6%)	206 (13.8%)	163 (▲20.7%)	133 (▲18.6%)	157 (18.0%)	174 (10.8%)	251 (44.3%)	501 (99.6%)	296 (▲45.0%)		
	計	67,444 (▲0.7%)	65,909 (▲2.3%)	68,695 (4.2%)	68,326 (▲0.5%)	68,764 (0.6%)	69,487 (1.1%)	71,052 (2.3%)	71,357 (0.4%)	69,735 (▲2.3%)	78,172 (12.1%)		
支 出	保 険 給 付 費	42,524 (9.6%)	41,698 (▲1.9%)	38,534 (▲7.6%)	38,956 (1.1%)	40,501 (4.0%)	40,851 (0.9%)	42,683 (4.5%)	43,375 (1.6%)	44,513 (2.6%)	36,939 (▲16.6%)		
	医 療 給 付 費	37,034 (1.1%)	36,351 (▲1.8%)	33,655 (▲7.4%)	33,754 (0.4%)	35,173 (4.2%)	35,226 (0.4%)	37,431 (6.0%)	38,572 (3.0%)	39,415 (2.2%)	30,912 (▲21.8%)		
	現 金 給 付 費	4,890 (▲3.5%)	4,677 (▲4.4%)	4,909 (5.0%)	5,203 (6.0%)	5,328 (2.4%)	5,326 (▲0.0%)	5,252 (▲1.4%)	4,805 (▲8.5%)	5,988 (24.3%)	5,188 (▲11.8%)		
	拠 出 金 等	37,652 (7.8%)	39,837 (7.9%)	38,372 (▲3.2%)	25,881 (▲31.5%)	26,851 (▲3.8%)	26,596 (▲0.9%)	28,740 (8.4%)	29,016 (1.0%)	28,773 (▲0.8%)	28,283 (▲1.7%)		
	前 期 高 齢 者 納 付 金	-	-	-	-	-	-	-	9,419	10,961	12,100		
	後 期 高 齢 者 支 援 金	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14,131		
	老 人 保 護 拠 出 金	21,336 (6.2%)	23,268 (6.6%)	21,579 (▲7.3%)	18,693 (▲12.0%)	17,900 (▲4.2%)	17,200 (▲3.9%)	17,712 (3.0%)	1,960 (▲88.9%)	1	1		
	退 職 者 給 付 拠 出 金	5,816 (14.4%)	6,539 (12.4%)	6,693 (2.4%)	6,888 (2.9%)	7,951 (15.4%)	9,306 (17.0%)	11,028 (18.5%)	4,467 (▲59.5%)	2,742 (▲38.6%)	1,968 (▲28.2%)		
	病 床 転 換 支 援 金	-	-	-	-	-	-	-	9	12	0		
	そ の 他	1,499 (▲1.6%)	1,242 (▲17.1%)	1,185 (▲4.6%)	1,084 (▲8.5%)	992 (▲8.4%)	1,013 (2.9%)	1,020 (0.7%)	1,257 (23.2%)	1,542 (6.8%)	1,249 (▲16.9%)		
	計	71,675 (3.2%)	72,077 (0.6%)	67,991 (▲5.7%)	65,921 (▲3.0%)	67,345 (2.2%)	68,370 (1.5%)	72,442 (6.0%)	75,047 (1.7%)	74,628 (▲0.6%)	75,632 (1.3%)		
単 年 度 収 支 差		▲4,231	▲6,169	704	2,405	1,419	1,117	▲1,390	▲2,290	▲4,893	2,540		
準 備 金 残 高		5,526 (▲0.7%)	▲649 (▲11.7%)	▲174 (▲26.5%)	2,164 (6.9%)	3,695 (7.3%)	4,983 (35.0%)	3,690 (▲25.2%)	1,334 (▲63.7%)	▲3,179 (▲239.1%)	▲658 (▲20.3%)		
基 礎 数	被 保 険 者	19,594,296人 (▲0.2%)	19,160,150人 (▲2.2%)	18,929,553人 (▲1.2%)	19,089,864人 (0.8%)	19,229,945人 (0.7%)	19,221,944人 (▲0.0%)	19,376,188人 (0.8%)	19,520,461人 (0.7%)	19,622,679人 (0.5%)	19,671,269人 (0.3%)		
	一 次 給 付 額 月 額	280,112円 (▲0.2%)	286,570円 (2.3%)	254,044円 (▲11.3%)	253,308円 (▲0.3%)	252,141円 (▲0.5%)	252,990円 (0.3%)	254,030円 (0.4%)	285,156円 (12.3%)	289,149円 (1.4%)	276,217円 (▲4.5%)		
	三 次 費 用 率	1.15% (▲0.01%)	1.68% (47.8%)	1.62% (▲3.6%)	1.60% (▲1.2%)	1.60% (0.0%)	1.59% (▲0.6%)	1.57% (▲1.3%)	1.57% (0.0%)	1.51% (▲3.8%)	1.37% (▲9.2%)	1.42% (10.9%)	
	被 保 険 者 1 人 当 た り の 医 療 給 付 費	132,662円 (▲1.4%)	189,389円 (44.2%)	176,596円 (▲6.8%)	173,664円 (▲1.6%)	182,733円 (5.2%)	180,527円 (▲1.2%)	188,187円 (4.3%)	194,423円 (3.3%)	194,423円 (0.0%)	200,744円 (3.3%)	207,827円 (3.5%)	

(注1) 基礎数値は、一般被保険者分。

(注2) ( )内は、対前年度伸び率。

(注3) 繰越整理のため、計数が整合しない場合がある。

(注4) 平成13年度(は上記収支とは別に、過去の国庫補助引延に基る一般会計からの措置として2,885億円が計上されている。

(注5) 平成22年度の後期高齢者支援金は、7月より後期高齢者支援金の1/3について加入者人数割りから給付額割りに変更されたことが影響している。

## 平成 22 年度事業報告書

(協会けんぽ 2010)

事業期間：平成 22 年 4 月 1 日～平成 23 年 3 月 31 日

全国健康保険協会

## 目次

加入者、事業主及び船舶所有者の皆様へ	4
第 1 章 全国健康保険協会の概要	
1. 理念	5
(1) 基本使命	5
(2) 基本コンセプト	5
2. 平成 22 年度の事業運営方針	5
3. その他	7
第 2 章 加入者数、事業所数、医療費の状況	
1. 健康保険事業	9
(1) 加入者、事業所の動向	9
(2) 医療費の動向	10
2. 船員保険事業	11
(1) 加入者、船舶所有者の動向	11
(2) 医療費等の動向	11
第 3 章 健康保険の財政の動向と健康保険料率の引上げ	
1. 平成 23 年度予算編成と保険料率引上げへの動き	13
(1) これまでの財政状況	13
(2) 23 年度保険料率の引上げの背景	15
(3) 運営委員会と支部評議会における議論について	19
(4) 23 年度都道府県単位保険料率の引上げについて	20
2. 平成 22 年度決算の状況	24
(1) 合算ベースによる 22 年度の収支の決算(見込み)について(医療分)	24
(2) 協会の決算の状況	26
3. 今後の財政の見通し	27

#### 第4章 事業の概況

1. 保険運営の企画	29
(1) 保険者機能の発揮による総合的な取組みの推進	29
(2) ジェネリック医薬品の更なる使用促進	30
(3) 関係方面への積極的な意見の発信	32
(4) 調査研究の推進等	33
(5) 加入者に響く広報の推進	34
(6) 保険料率引上げに係る周知広報	36
2. 健康保険給付等	37
(1) 現金給付の支給状況	37
(2) 適正な現金給付業務の推進	41
(3) サービス向上のための取組み	41
(4) 窓口サービスの展開	44
(5) 被扶養者資格の再確認	44
3. レセプト点検の効果的な推進	45
4. 保健事業	48
(1) 特定健康診査及び特定保健指導の推進	48
(2) 保健事業の総合的かつ効果的な推進	60
5. 船員保険事業	63
(1) 保険運営の企画・実施	63
(2) 船員保険給付等の円滑な実施	65
(3) 保健・福祉事業の着実な実施	68
6. 組織運営及び業務改革	71
(1) 組織や人事制度の適切な運営	71
(2) 人材育成の推進	72
(3) 業務改革の推進	73
(4) 経費の削減等の推進	74

第5章 東日本大震災における影響と対応について	76
-------------------------	----

(1) 震災直後における状況	76
(2) 被災者、事業主及び船舶所有者への対応	76
(3) その他協会の被災者・事業主に対する支援	77
(4) 国の財政支援について	77

第6章 平成22年度の総括と今後の運営	79
(1) 健康保険における平成22年度の総括	79
(2) 今後の健康保険の運営	79
(3) 船員保険における平成22年度の総括	81

全国健康保険協会の予算・決算書類について	82
----------------------	----

平成22年度の財務諸表等	84
--------------	----

合算ベースの収支状況	124
------------	-----

都道府県支部別の収支状況	127
--------------	-----

各支部の事業の運営状況	129
-------------	-----

協会の運営に関する各種指標（数値）	154
-------------------	-----

#### 参考資料

・協会けんぽの医療費の特徴について	176
・加入者の行動実態・意向把握調査の概要	184
・お客様満足度調査の結果の概要	193
・保険者機能強化アクションプラン	196
・本部及び支部の所在地	198

## 加入者、事業主及び船舶所有者の皆様へ

このたびの未曾有の大震災により被災されました方々に、衷心よりお見舞い申し上げます。今回の震災を通じ、改めて加入者や事業主及び船舶所有者の皆様に対する医療保険の果たす役割の重さを痛感しており、今後も私たち全国健康保険協会（以下「協会」という。）は国や関係機関とも連携しながら、出来る限りの対応をしてまいります。

協会は保険者機能の十分な発揮、加入者・事業主の皆様のご意見の反映、都道府県単位の運営など、新たな保険者を創るということで、20年10月に政府管掌健康保険を、さらに22年1月には船員保険を国から引き継ぎ、設立からこれまでの間、加入者や事業主及び船舶所有者の皆様に向けたサービスの向上、医療費適正化や業務効率化に積極的に取り組んでまいりました。

今後、日本最大の保険者として世界に誇る日本の国民皆保険の一角を担い、維持発展させていくためにも、協会設立の趣旨である保険者機能を十分に発揮し、医療費適正化対策や健診づくりなどの各般の業務を円滑かつ効率的に進めてまいります。

それには、加入者や事業主及び船舶所有者の皆様との今まで以上の連携が不可欠であり、そのためにも、私たち協会は、今後一層、皆様とより良い関係、近い関係を築いてまいりたいと考えております。

協会を取り巻く環境は財政状況をはじめ、今後もさまざまな面で厳しい状況が長くものと予測されますが、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、協会の総力を結集して進めてまいります。今後とも皆様からのご指導とご支援を賜りますようお願い申し上げます。

全国健康保険協会  
理事長 小林 三

## 第1章 全国健康保険協会の概要

### 1. 理念

#### (1) 基本使命

協会は、保険者として健康保険及び船員保険事業を行い、加入者の皆様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、もって加入者及び事業主の皆様の利益の実現を図ることを基本使命としています。

#### (2) 基本コンセプト

こうした使命を踏まえ、保険者機能を十分に発揮し、次の事項を基本コンセプトとして取り組むものとしています。

- ・加入者及び事業主の皆様のご意見に基づく自主自律の運営
- ・加入者及び事業主の皆様のご信頼が得られる公正で効率的な運営
- ・加入者及び事業主の皆様への質の高いサービスの提供
- ・被用者保険の受け皿としての健全な財政運営

### 2. 平成22年度の事業運営方針

#### 【健康保険事業】

22年度の事業運営の方針は次のとおりです。

協会は、標準報酬の大幅な落ち込み等により、21年度末に準備金残高が大幅な赤字となるなど、極めて厳しい財政状況にあり、保険料率を大幅に引上げざるを得ない。22年度から24年度までの3年間において、赤字を着実に解消して財政再建を図り、中小企業等で働く皆様の健康と暮らしを守る被用者保険としての機能が果たせるよう、本部と支部が一体になって全力で事業運営に取り組めます。

家計や経営環境が厳しい状況の中において、保険料率を大幅に引上げざるを得ないことについて、加入者・事業主の皆様のご理解と納得が得られるよう、周知広報に万全を期します。

中期的な財政見直しを踏まえ、保険料負担をできるだけ軽減できるよう、医療費の適正化、業務改革、経費の節減等のための取り組みを強化する。また、国庫補助率の引上げを含めた抜本的な対策が講じられるよう国及び関係方面に引き続き働きかけていきます。

また、加入者の疾病の予防や健康増進、医療の質の向上等のため、21年度からおおむね2～3年程度を集中的な保険者機能強化の取組期間として位置づけしており、22年度においても取組みを総合的に推進するものとします。

こうした観点から、「保険者機能強化アクションプラン」を改定し、調査研究の成果、パイロット事業等を踏まえ、実施していきます。

あわせて、都道府県支部間の医療費の地域差の状況に鑑み、その差の縮小に向けて、医療費の低い支部等に関する情報を収集し、他の支部において参考にできるものは積極的に取入れることができるよう、必要な支援を行っていきます。

また、協会の組織面においても、実績や能力本位などの人事制度や組織基盤を定着させていくとともに、協会のミッションの徹底や、人材育成等を通じて、職員の意識改革を進め、新たな組織文化・風土を形成していきます。

協会の運営については、情報発信を強化し、スピード感をもって実行に移していくとともに、指標（数値）化を行い、定期的に公表を行うものとし、運営委員会及び支部評議会を基軸として、加入者及び事業主の皆様の意見に基づき、PDCAサイクルを適切に機能させていきます。

また、22年1月から日本年金機構が保険料収納や保険証交付の前提となる被保険者資格の確認などを担うことを踏まえ、事業の実施に当たって同機構との連携を深め、円滑な事業実施を図ります。

### 【船員保険事業】

協会が保険者として船員保険事業を運営するに当たっては、上記1の協会の理念（基本使命・基本コンセプト）に立脚した上で、「船員保険事業を通じ、わが国の海運と水産を支える船員と家族の皆様の健康と福祉の向上に全力で取り組む」という基本的な考え方にたって事業運営に取り組んでいます。

（平成22年度の事業運営の基本方針）

22年度は、協会における安定的な船員保険事業運営基盤の早期確立を目指し、運営初年度である21年度との連続性にも配慮した上で、次の事項を基本方針として事業運営に取り組みました。

#### (1) ニーズを踏まえた加入者本位のサービスの提供

船員労働の特性に応じた事業ニーズを十分に踏まえるとともに、利用者の視点に立ち、常にサービスの向上に努めます。

- ・船員労働の特性に応じた事業ニーズへの的確な対応

- ・加入者の視点に立ったサービスの向上

#### (2) 透明かつ公正で効率的な事業運営

積極的な広報・情報開示を行うとともに、船員関係者のご意見を適切に反映し、信頼に応えられる事業運営に努めるとともに、PDCAサイクルの適切な機能等を通じ、事業運営の効率化を図ります。

- ・積極的な広報と情報開示
- ・船員関係者の意見の適切な反映
- ・効率的な事業運営

#### (3) 保険者としての健全な財政運営

保険者として疾病給付費や保険料収入の動向の的確な把握など、健全な財政運営の基盤となる基礎データの収集・分析に努め、毎事業年度の事業計画・収支予算に基づく事業・予算の執行管理の適正を期するとともに、必要に応じた保険料率の見直しと積立金の適正な管理を通じ、保険者としての健全な財政運営に努めます。

#### (4) 安定的な事業運営基盤の早期の確立

安定的な事業運営基盤が早期に確立されるよう関係機関との円滑な連携体制の構築に努めます。

- ・関係機関との連携
- ・組織基盤の確立

## 3. その他

### 1. 沿革

平成20年10月1日設立認可

### 2. 設立根拠法

健康保険法（大正11年法律第70号）、船員保険法（昭和14年法律第73号）

### 3. 主務大臣（主務省所管課）

厚生労働大臣（厚生労働省保険局保険課）

### 4. 組織

本部と47の支部から構成されています。

### 5. 事務所の所在地

本部及び支部の事務所の所在地は、参考資料のとおりです。

#### 6. 資本金

健康保険勘定	6,594,277,976円
船員保険勘定	465,124,590円

#### 7. 役員の状況

役員は理事長、理事及び監事です。理事長及び監事は厚生労働大臣が任命し、理事は理事長が任命し、厚生労働大臣に届出をしています。役員は、理事長1名、理事6名（うち非常勤1名）、監事2名（うち非常勤1名）であり、任期は3年となっています。

#### 8. 職員の状況

- ・23年3月末現在において、常勤職員は2,114人となっています。

## 第2章 加入者数、事業所数、医療費の状況

### 1. 健康保険事業

#### (1) 加入者、事業所の動向

被保険者数は、22年度末現在で1,959万2千人となっており、前年度末に比べ6万3千人（0.3%）増加しています。また、22年度中に新たに被保険者となった方の数は、422万2千人となっています（月別の新規加入者数は（図表2-2）のとおり）。

被保険者のうち、任意継続被保険者数は、22年度末現在で40万6千人となっており、前年度末に比べ11万4千人（22%）減少しています。

被扶養者数は、22年度末現在で1,527万1千人となっており、前年度末に比べ4万6千人（0.3%）減少しています。

加入者数では、22年度末現在で3,486万3千人となっており、前年度末に比べ1万7千人増加しています。

被保険者1人当たりの平均標準報酬月額は、22年度末現在で276,392円であり、前年度末に比べ0.2%減となっています。

また、平均標準報酬月額数は平均標準報酬月額の1.42月となっており、前年度に比べ0.05月増となっています。

適用事業所数は、22年度末現在で162万3千事業所となっており、前年度末に比べて1.8千事業所（0.1%）減少しています。

22年度中における異動状況をみると、5万8千事業所が休廃止等によって協会の適用事業所に該当しなくなりました。一方、5万6千事業所が新たに協会の適用事業所となりました。

健康保険組合等との異動に関しては、2,006事業所（被保険者数12万8千人、被扶養者8万7千人、1人当たり平均標準報酬月額32万3千円）が健康保険組合等へ移りました（前年度比430事業所増）。

逆に688事業所（被保険者数7万人、被扶養者5万6千人、1人当たり平均標準報酬月額26万8千円）が健康保険組合等から協会に移りました（前年度比971事業所減）。

報酬水準の高い事業所を中心として健保組合に多く移っており、協会に入ってくる事業所数よりも多くなっています。

（注）なお、健康保険組合等から協会に移った688事業所のうち、制度的に解散が進められている地方公務員の健康保険組合から移行した事業所数は165事業所（被保険者数2万4千人、



被扶養者1万人、1人当たり平均標準報酬月額20万4千円)ありました。地方公務員の健康保険組合が解散した場合、正職員は共済組合に加入し、臨時・非常勤職員等は、協会に加入します。

【(図表2-1) 加入者、事業所等の動向(22年度速報値)】

(加入者:千人、平均報酬:円、事業所数:カ所)

	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度
被保険者数	19,152 (▲1.7%)	18,634 (▲1.7%)	18,835 (0%)	18,946 (0.6%)	19,172 (1.2%)	19,515 (1.8%)	19,818 (1.6%)	19,506 (▲1.5%)	19,529 (0.1%)	19,592 (0.3%)
うち任意継続 被保険者数	636 (2.2%)	619 (▲2.7%)	554 (▲10.5%)	499 (▲9.9%)	472 (▲5.3%)	453 (▲4.0%)	431 (▲5.0%)	462 (7.2%)	520 (12.7%)	406 (▲22.0%)
被扶養者数	17,188 (▲0.8%)	17,051 (▲0.8%)	16,718 (▲2.0%)	16,696 (▲0.1%)	16,503 (▲1.2%)	16,445 (▲0.3%)	16,494 (0.3%)	15,216 (▲7.8%)	15,317 (0.7%)	15,271 (▲0.3%)
平均標準報酬月額	289,250 (▲0.4%)	286,186 (▲1.1%)	284,274 (▲0.7%)	283,624 (▲0.2%)	283,466 (▲0.1%)	283,218 (▲0.1%)	285,468 (0.8%)	285,384 (0%)	276,592 (▲3.0%)	276,392 (▲0.2%)
適用事業所数	1,522,866 (▲1.2%)	1,496,270 (▲1.7%)	1,468,205 (▲0.5%)	1,498,226 (0.7%)	1,515,290 (1.1%)	1,548,534 (2.2%)	1,582,047 (2.2%)	1,607,469 (1.6%)	1,624,549 (1.1%)	1,622,704 (▲0.1%)

※括弧内は対前年度増減率

【(図表2-2) 22年度の月別の新規被保険者数の推移】

(万人)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
新規被保険者数	103.9	34.3	30.7	30.2	26.8	29.0	33.1	27.3	27.0	27.8	23.6	28.3	422.2

【(2) 医療費の動向】

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

このうち、保険給付費(医療給付費と現金給付費の合計額)は4兆5,847億円となり、前年度に比べて3.7%増となっています。その内訳として、医療給付費は4兆675億円で、前年度に比べて3.9%の増加、現金給付費は5,172億円で、前年度に比べて2.7%増となっています。

加入者1人当たりで見ると、医療費総額は156,230円となり、前年度と比べ2.9%増となり、医療給付費は116,555円で、前年度に比べて3.6%増、現金給付費は14,819円で、前年度に比べて2.4%増となっています。

【(図表2-3) 医療費の動向(22年度速報値)】

(単位:億円)

	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度
医療費総額	48,912 (0.5%)	47,330 (▲3.2%)	46,289 (▲2.2%)	47,127 (1.8%)	48,450 (2.8%)	48,941 (1.0%)	50,661 (3.5%)	51,879 (2.4%)	52,838 (1.8%)	54,521 (3.2%)
保険給付費	41,978 (▲0.1%)	40,577 (▲3.3%)	37,918 (▲6.6%)	38,861 (2.5%)	40,032 (3.0%)	40,587 (1.4%)	42,373 (4.4%)	43,179 (1.9%)	44,204 (2.4%)	45,847 (3.7%)
医療給付費	37,112 (0.4%)	35,925 (▲3.2%)	33,025 (▲8.1%)	33,674 (2.0%)	34,711 (3.1%)	35,071 (1.0%)	37,138 (5.9%)	38,326 (3.2%)	39,166 (2.2%)	40,675 (3.9%)
現金給付費	4,865 (▲3.6%)	4,652 (▲4.4%)	4,894 (5.2%)	5,187 (6.0%)	5,321 (2.6%)	5,516 (3.7%)	5,235 (▲5.1%)	4,852 (▲13.3%)	5,037 (3.8%)	5,172 (2.7%)

※括弧内は対前年度増減率

## 2. 船員保険事業

### (1) 加入者、船舶所有者の動向

被保険者数は、22年度末現在で59,981人となっており、前年度末に比べ867人(1.4%)減少しています。

被保険者のうち、疾病任意継続被保険者数は、22年度末現在で3,756人となっており、前年度末に比べ394人(9.5%)減少しています。

被扶養者数は、22年度末現在で76,344人となっており、前年度末に比べ3,319人(4.2%)減少しています。

加入者では、22年度末現在で136,325人となっており、前年度末に比べて4,186人(3.0%)減少しています。

被保険者1人当たりの平均標準報酬月額額は、22年度末現在で38万8千円であり、前年度末に比べ0.6%減となっています。

また、平均標準賞与月数は平均標準報酬月額の1.20月となっており、前年度末に比べ0.02月減となっています。

22年度末現在の船舶所有者数は6,001であり、前年度末に比べて65(1.1%)減少しています。

【(図表2-4) 加入者、船舶所有者等の動向】

(加入者:人、平均報酬:円)

	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度
被保険者数	78,153 (▲6.6%)	75,438 (▲3.6%)	68,949 (▲8.6%)	66,081 (▲4.2%)	64,834 (▲1.9%)	63,499 (▲2.1%)	62,604 (▲1.1%)	61,868 (▲1.5%)	60,848 (▲1.6%)	59,981 (▲1.4%)
うち疾病任意継続 被保険者数	6,856 (▲12.4%)	6,620 (▲3.2%)	5,661 (▲14.5%)	4,146 (▲26.8%)	4,003 (▲3.4%)	3,767 (▲5.9%)	3,522 (▲6.5%)	3,673 (4.3%)	4,150 (13.0%)	3,756 (▲9.5%)
被扶養者数	134,211 (▲7.2%)	124,341 (▲7.4%)	116,197 (▲6.5%)	107,503 (▲7.5%)	103,118 (▲4.1%)	97,846 (▲5.1%)	94,602 (▲3.3%)	82,266 (▲13.0%)	79,663 (▲3.2%)	76,344 (▲4.2%)
平均標準報酬月額	368,645 (0.2%)	365,240 (▲1.0%)	381,630 (4.5%)	380,463 (▲0.3%)	377,765 (▲0.7%)	380,146 (0.6%)	391,050 (2.9%)	394,179 (0.8%)	390,520 (▲0.9%)	388,287 (▲0.6%)
船舶所有者数	6,912 (▲2.6%)	6,611 (▲4.4%)	6,460 (▲2.3%)	6,347 (▲1.7%)	6,292 (▲0.9%)	6,237 (▲0.9%)	6,173 (▲1.6%)	6,155 (▲0.3%)	6,066 (▲1.4%)	6,001 (▲1.1%)

### (2) 医療費等の動向

22年度の医療費総額は245億円となり、前年度と比べ、5.4%の減少となっています。このうち、保険給付費は229億円となり、前年度に比べて7.7%の減少となっています。その内訳として、医療給付費は189億円で、前年度に比べて6.2%の減少、現金給付費は40億円で、前年度に比べて14.0%の減少となっています。

加入者1人当たりで見ると、医療費総額は177,866円となり、前年度と比べ2.4%の減少となり、医療給付費は136,998円で、前年度に比べて3.4%の減少、現金給付費は29,011円で、前年度に比べて11.5%の減少となっています。

22年度の年金給付費は43億円となり、前年度と比べて1.7%の増となっています。年金受給権者数は2,311人（その他、特別支給金のみの受給者は7,391人）となり、前年度に比べて0.9%の増加となっています。

【(図表2-5) 医療費の動向】

(単位:億円)

	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度
医療費総額	327 (▲5.8%)	296 (▲9.5%)	277 (▲6.3%)	264 (▲5.0%)	264 (0.1%)	256 (▲2.8%)	262 (2.2%)	263 (0.1%)	259 (▲1.4%)	245 (▲5.4%)
保険給付費	316 (▲9.3%)	287 (▲9.2%)	265 (▲7.4%)	254 (▲4.3%)	255 (0.6%)	249 (▲2.5%)	255 (2.3%)	253 (▲0.8%)	248 (▲1.8%)	229 (▲7.7%)
医療給付費	255 (▲6.0%)	232 (▲9.2%)	210 (▲9.9%)	200 (▲4.7%)	201 (0.7%)	194 (▲3.5%)	202 (4.1%)	203 (▲0.7%)	202 (▲0.9%)	189 (▲6.2%)
現金給付費	60 (▲21.0%)	55 (▲9.4%)	56 (1.7%)	54 (▲2.8%)	54 (▲0.5%)	55 (1.0%)	53 (▲4.1%)	49 (▲6.4%)	47 (▲5.5%)	40 (▲14.0%)

(注1) 21年度及び22年度については速報値

(注2) 制度改正により、22年1月以降においては、21年末まで船員保険から支給されていた保向給付(労災保険に相当する職務上療養給付)が労災保険から支給(22年1月以降の災害に限る)されることとなっている点に留意が必要。

【(図表2-6) 年金給付費の動向】

(年金給付費:億円、受給権者:人)

	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度
年金給付費	38 (1.4%)	39 (2.8%)	39 (0.4%)	40 (2.0%)	41 (3.5%)	44 (6.9%)	44 (0.1%)	44 (0.1%)	42 (▲5.7%)	43 (1.7%)
受給権者数	1,936 (4.3%)	1,983 (2.4%)	2,027 (2.2%)	2,067 (2.0%)	2,127 (2.9%)	2,172 (2.1%)	2,212 (1.8%)	2,246 (1.5%)	2,290 (2.0%)	2,311 (0.9%)

(注) 21年度及び22年度については速報値

【(参考) 特別支給金受給者数の推移】

(単位:人)

	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度
受給者数	9,552 (▲2.1%)	9,337 (▲2.3%)	9,114 (▲2.4%)	8,882 (▲2.5%)	8,629 (▲2.8%)	8,417 (▲2.5%)	8,179 (▲2.8%)	7,913 (▲3.3%)	7,678 (▲3.0%)	7,391 (▲3.7%)

(注) 21年度22年度については速報値

## 第3章 健康保険の財政の動向と健康保険料率の引上げ

### 1. 平成23年度予算編成と保険料率引上げへの動き

#### (1) これまでの財政状況

23年度の保険料率については、大幅な引上げ(全国平均:8.20%→9.34%)を行った22年度に続き、2年連続で引上げ(全国平均:9.34%→9.50%)を行わざるを得ませんでした。

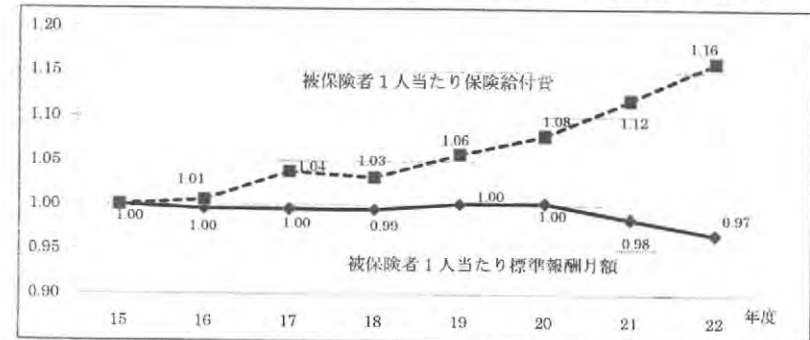
以下ではこれまでをふりかえり、保険料引上げの要因となっている構造的な問題など様々な要因が重なって財政状況が悪化してきた経緯を説明します。

図表3-1は、概ね単年度収支が均衡していた15年度以降について、支出である被保険者1人当たりの保険給付費の伸び(実質的には医療費の伸び)と、保険料収入の基礎となる1人当たりの標準報酬月額を、それぞれ15年度を1とした場合の指数を表示したグラフです。

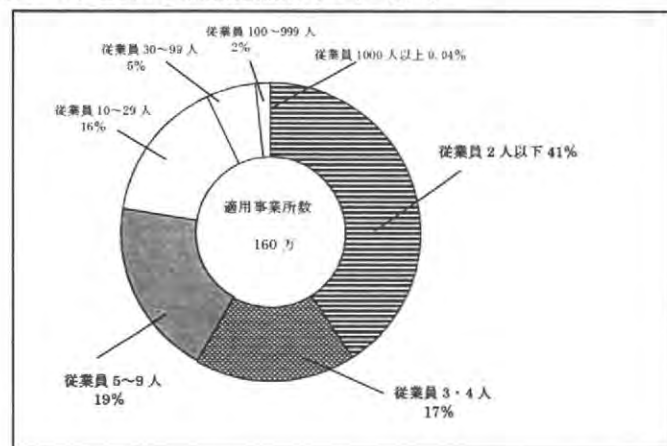
医療費の伸びは、18年度は診療報酬のマイナス改定の影響によりほぼ横ばいでしたが、19年度以降は年々増加傾向であることが分かります。一方で、標準報酬月額については20年度まではほぼ横ばいでしたが、21年度以降は下落傾向にあります。協会に加入している事業所の規模は、事業所の58.2%が従業員4人以下、77.5%が9人以下の事業所となっており(図表3-2参照)中小企業が多く、加入者の給与は景気悪化の影響を受けやすいことも一因であると考えられます。

このように、近年、高齢化や医療技術の進歩により医療費が年々増える一方、保険料収入の基礎となる加入者の給与が伸びていないことから、保険料収入は横ばい又は下落傾向にあり、医療費の伸びと保険料収入の下落幅の乖離は徐々に大きくなり、単年度収支状況は悪化してきました。

【(図表3-1) 15年度以降の医療費(保険給付費)と賃金(報酬)の伸びの推移】



【(図表3-2) 協会の事業所規模構成 (21年9月)】



次に、図表3-3は11年度以降の単年度収支と準備金残高を示したグラフです。

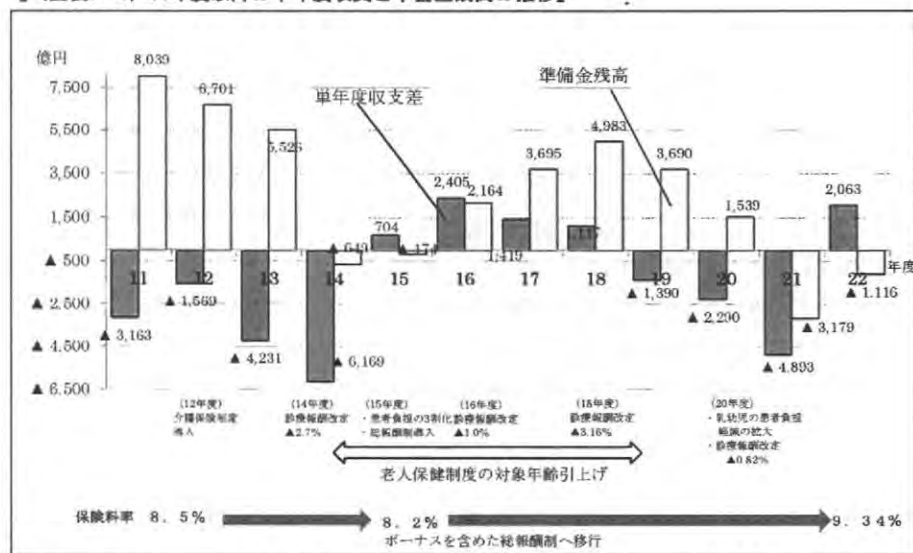
15年度から18年度までは、患者負担の3割化や総報酬制の導入（保険料算定基礎額を賞与を含めた年間総報酬額に移行）、老人保健制度の対象年齢の引上げによる拠出金の抑制、診療報酬のマイナス改定の影響等により単年度の収支差は黒字が続き、18年度末には準備金の残高が約5,000億円となっていました。しかしながら、19年度以降は前述したように、医療費が増大していく中、保険料収入は伸びないという基調から単年度収支は赤字に転じ、準備金を取崩しながら運営する状況となりました。

これに加え、20年秋のリーマンショック以降の景気の落込みにより標準報酬月額が下落し保険料収入が減る中、21年10月から22年1月までは新型インフルエンザが大流行するなど医療費支出も増大し、財政状況は一層厳しいものとなり、21年12月時点での試算では、21年度末には準備金残高は4,500億円の赤字になり、22年度は保険料率について全国平均で8.20%から9.9%と1.7%ポイントの大幅な引上げが必要であると予想されました。

このような逼迫した財政状況に鑑み、保険料率の引上げ幅を抑えるため協会の財政健全化の特例措置（図表3-4）を講ずる制度改正が行われることとなりました（関連法案は、22年5月12日に成立）。

この特例措置により、保険料率の引上げ幅は約0.6%ポイント抑えられることとなりましたが、それでも22年度の保険料率は全国平均で8.20%から9.34%と1.14%ポイントの大幅な引上げとなりました。

【(図表3-3) 11年度以降の単年度収支と準備金残高の推移】



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

【(図表3-4) 協会の財政再建化の特例措置 (22年度～24年度)】

- ・ 協会の国庫補助率を暫定的に引下げられた率(13%)から健保法本則上の補助率(16.4%)へ戻す(22年7月～)
- ・ 後期高齢者医療制度への支援金の3分の1の部分に係る按分方法について加入者割から保険者の財政力に応じた負担(総報酬割)とする(22年7月～)
- ・ 21年度末の赤字額を3年間(22年度～24年度)で償還する

## (2) 23年度保険料率の引上げの背景

### 1) 21年度の収支(決算)

22年度政府予算案を決定した21年12月時点の収支見込み(図表3-5、a欄とc欄、以下「当初見込み」)では、21年度末の準備金残高4,500億円の赤字を22年度から24年度までの間に毎年1,500億円ずつ3年間で償還する計画でした。

その後、21年度決算(22年8月まとめ)では、21年度の収支(図表3-5、b欄)は当初見込みよりもよく、準備金残高の赤字額は当初見込みよりも1,300億円程少ない3,179億円となりました。これは、当初見込みでは新型インフルエンザに加え例年通りの季節性インフルエンザの医療費を見込んでいましたが、それほど流行しなかったこと等が理由として考えられます。

ii) 22年度の収支(23年度保険料率設定の前提となる収支見込)

23年度の保険料率の設定に向けて、22年12月時点(23年度政府予算案決定)に直近までの標準報酬月額、医療費の動向を踏まえ、新たに22年度収支(図表3-5、d欄)を作成しました。標準報酬月額の実績(図表3-6、実線太字)が当初見込み(図表3-6、点線)よりも高位に推移していたこともあり、この収支見込みは当初見込み(図表3-5、c欄)より単年度収支差が561億円多くなり、22年度末の準備金残高も当初見込みより赤字額が1,854億円少なくなりました。

iii) 23年度の収支と全国平均保険料率

このように、22年度末の準備金残高の赤字額が改善したところではありますが、23年度の収支の見込み(図表3-5、e欄)は、その前提となる標準報酬月額が22年度よりも0.9%のマイナス、1人当たりの保険給付費が前年より2.7%のプラスといった見込みでした。

これに加え、22年度末の準備金残高赤字1,116億円の半額である558億円を償還するため、単年度収支差で558億円の黒字となる収支を組む必要があるため、全国平均の保険料率は9.34%から9.50%(+0.16%)への2年連続の引上げが不可避な状況にありました。

このような状況のもと、国及び関係方面への要望として、国庫補助率について健康保険法本則上限の補助率20%とする要望を厚生労働大臣(「保険財政に対する国庫補助に関する要望について」[22年11月19日、22年12月7日])と与党(「保険財政に対する国庫補助に関する要望について」[22年12月1日])に対して行いました。

特に、12月7日には理事長と運営委員会委員が厚生労働大臣に直接面会の上、要望を行いました。また、本部で行った要望に合わせ、支部においても与党地元組織や議員に対し要請を行いました。

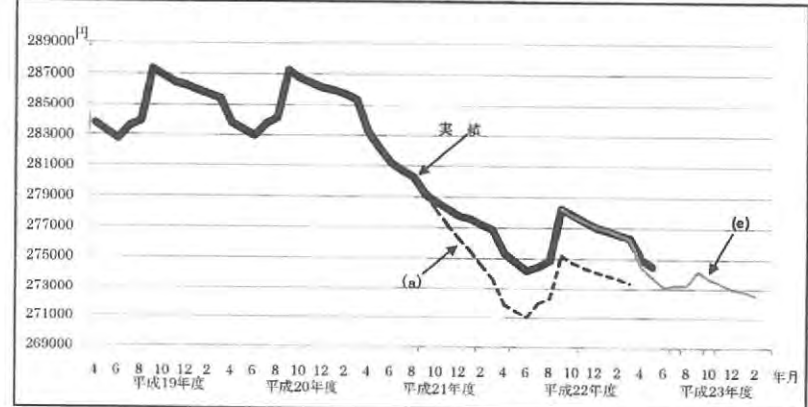
しかしながら、最終的には国庫補助率は16.4%に据置くとした政府予算案が22年12月24日に閣議決定され、医療分の全国平均の保険料率は9.34%から9.50%へ0.16%ポイントの引上げ、さらに40歳から64歳までの方(介護保険第2号被保険者)の介護保険料率についても、介護納付金の増額などにより、1.50%から1.51%へ引上げることになり、加入者及び事業主の皆様にはこのような大きな負担をお願いせざるを得なくなりました。

【(図表3-5) 協会の収支見込み】

		21年度		22年度			23年度(e)
		22年度政府予算案での見込み(a)	役員額(b)	22年度政府予算案での見込み(c)	23年度政府予算案での見込み(d)	(d)-(c)	
収 入	保険料収入	59,600	59,555	66,302	67,220	918	67,723
	国庫補助等	9,700	9,678	10,538	10,545	7	11,196
	その他	600	501	229	298	69	200
計		69,900	69,735	77,069	78,064	995	79,118
支 出	保険給付費	45,400	44,513	45,551	46,103	552	47,261
	老人保健拠出金	0	1	1	1	0	1
	前期高齢者納付金	11,000	10,961	12,134	12,100	▲24	12,398
	後期高齢者支援金	15,100	15,057	14,219	14,214	▲5	14,732
	退職者給付拠出金	2,700	2,742	2,042	1,968	▲74	2,592
	病床転換支援金	0	12	0	0	▲2	0
	その他	1,800	1,342	1,628	1,615	▲13	1,575
計		75,900	74,628	75,567	76,001	434	78,560
単年度収支差		▲6,000	▲4,893	1,502	2,063	561	558
準備金残高		▲4,500	▲3,179	▲2,970	▲1,116	1,854	▲558

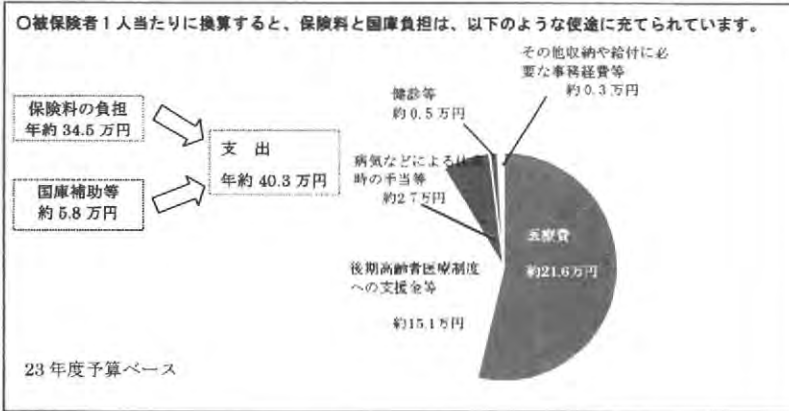
(注) (a)欄、(c)欄は21年12月時点、(d)欄、(e)欄は22年12月時点での収支見込みである。

【(図表3-6) 被保険者1人当たり標準報酬月額の実績値と推計】



(注) (a)は図表3-5の(a)の見込み(21年12月)の際の標準報酬月額の推計であり、(e)は図表3-5の(e)の見込み(22年12月)の際の標準報酬月額の推計である。

【(図表3-7) 被保険者1人当たりの負担と支出】

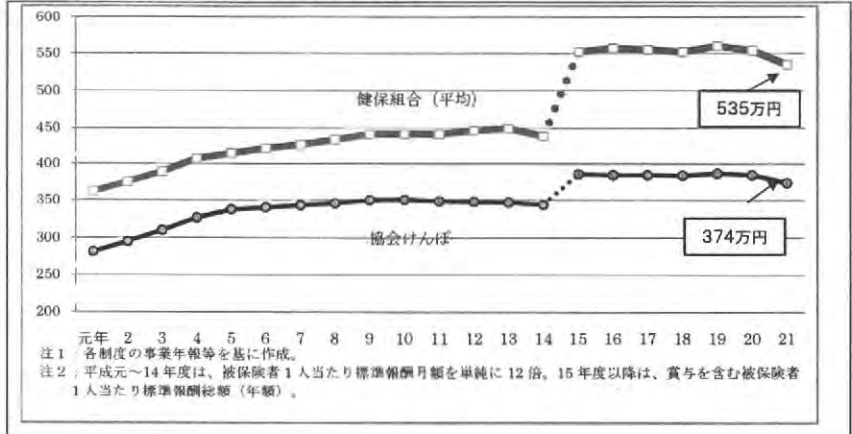


23年度の全国平均の保険料率は2年連続の引上げとなりましたが、同時に健康保険組合等他の被用者保険との格差も拡大しています。特に15年度以降については保険料の算定基礎となる報酬の範囲に賞与を含めることとしましたが、賞与は健康保険組合に加入する大企業と協会に加入する中小企業の間で大きな開きがあることから、この標準報酬総額の格差は大きくなっています(図表3-8)。

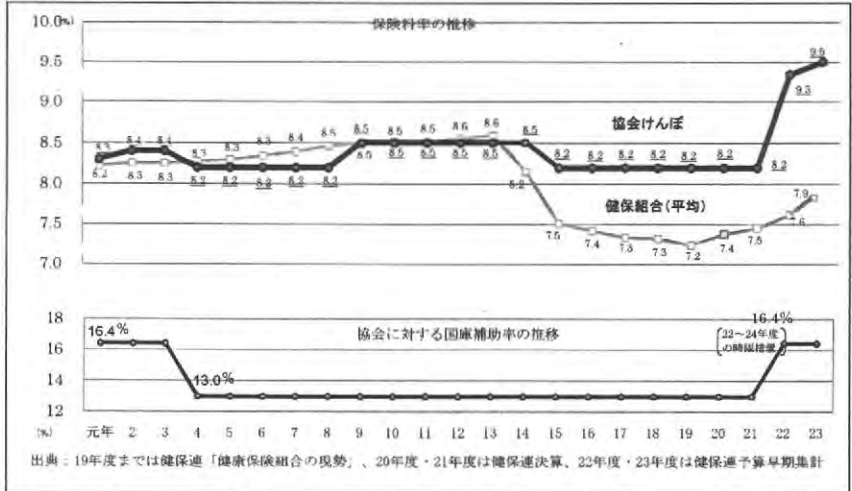
さらに、標準報酬総額の格差はそのまま保険料率の格差になっています(図表3-9)。かつては健康保険組合と協会(当時政府管掌健康保険)との保険料率の格差は、国庫補助の投入によってかなりの部分が解消されていましたが、15年度以降は格差が拡大し、近年はさらに大きく拡大しています。

共済組合、健保組合の平均保険料率が7%台であるとともに、健康保険組合では独自に給付する付加給付があり給付面でも比較的手厚い一方、協会の保険料率が9.50%であることは国民皆保険の中で無視することはできないことを、今後国をはじめ各関係方面に訴えていく必要があるものと考えています。

【(図表3-8) 健保組合との報酬格差の拡大】



【(図表3-9) 健保組合との保険料格差】



(3) 運営委員会と支部評議会における議論について (22年9月~12月)

都道府県単位保険料率の決定に当たり、支部長は、支部評議会の意見を聴いた上で、理事長に意見の申出を行うこととされています。各支部評議会は、22年9月より23年度保険料率の議論を重ねてきました。

22年9月時点での収支の見込み(23年度政府予算の概算要求を前提とした見込み)では、23年度の保険料率の見込みは「①国庫補助率16.4%」、「②22年度末の準備金残高につい

てはその半額を23年度に返済する」といった条件のもとで9.34%から9.53%への引上げが必要と見込まれていました。

9～10月にかけて行われた各支部の評議会では、この9.53%への引上げが必要となるという収支見込みについて、主に「国庫補助率」、「準備金赤字の返済方法」、「激変緩和措置」、「改定時期」等の点をめぐり議論を行い、以下のような意見が出されました。

国庫補助率については、国庫補助率の増加を強く要望する、あるいは最低でも現在の保険料率（22年度保険料率の9.34%）を維持するための国庫補助を要望すべきという意見がほとんどの支部から出されました。具体的には、「中小企業の経営環境が悪化している中、加入者及び事業主の皆様はこれ以上の負担を強いることは困難」、「収支が健全であった時期には本則より低い13%に国庫補助率が引下げられてきたのだから、昨今のような非常事態の時こそ上限の20%に引き上げるべき」、「今年20%まで補助率を上げないまでも、22年度の保険料率9.34%を死守してもらおうような強い姿勢で臨んでほしい」といった意見が出されました。

準備金赤字の返済については、半額返しとすべきとする意見と23年度は返済しないという意見に分かれましたが、意見の数は前者の意見が後者の意見を上回っていました。具体的には、半額返済すべきとした支部では、「景気の先行きが不透明な中、準備金赤字を24年度以降に回すのは赤字の先送りである。赤字は早急に解消すべきもの」といった意見が出され、返済しないとした支部では、「返済を先送りし、保険料率の抑制を優先すべき」といった意見が出されました。

激変緩和措置については、「据置き又は必要最小限にとどめるべき」とする支部が多い中、「都道府県単位保険料を前提とした協会設立の趣旨から考えると、早く本来の形（激変緩和をなくす）にすべき」といった意見もありました。

改定時期は、「4月納付分からとすることが望ましい」という意見が大半でした。

その他、「70歳代前半の方々に対する医療費の窓口負担の特例的引下げ（2割→1割）は、保険財政を圧迫しており、国が政策を続けるなら国庫補助すべき」という意見、「保険料率を毎年変更するのではなく、数年先を見込んだ保険料率とすべき」など「中期的に保険料率を検討すべき」という意見が多くの支部評議会でも出されました。

これら支部評議会の意見も踏まえ、運営委員会においても、保険料率の引上げ幅、激変緩和、改定時期等について議論を重ねてきました。

22年12月1日に開催された第25回運営委員会では、それまでの議論や前述した支部評議会の意見を踏まえ協会として、

- ① 国庫補助率については補助率20%引上げに向け継続的に努力を行う、
  - ② 準備金の赤字にかかる23年度の返済額については、半額返済とする、
  - ③ 激変緩和措置の緩和率の変更幅については出来るだけ小さい方向とする、
  - ④ 保険料率の変更時期は4月納付分からとする、
- といった方針で国との調整を行うよう要請がされました。

#### （4）23年度都道府県単位保険料率の引上げについて

この運営委員会の方針に基づき、前述のとおり12月7日に大臣への要請を行い、翌12月8

日に厚生労働省保険局長に同旨の要望を行いました。

その後、22年12月24日に閣議決定された政府予算案では、準備金残高の赤字に係る返済額は半額返済、保険料率の変更時期は4月納付分からとするとの2点については運営委員会の方針に沿ったものでしたが、国庫補助率に関しては20%への引上げは叶わず16.4%に据置きとなり、この決定を踏まえた全国平均の保険料率は9.50%への引上げとなりました。保険料率としては、例えば平均的な給与を受けている協会の被保険者の方（標準報酬月額28万円）であれば、月々の保険料（被保険者負担分）が13,076円から13,300円となり、月224円の負担増となります。

都道府県単位保険料率における激変緩和措置については、全国平均の保険料率との乖離幅を、22年度の10分の1.5から23年度は10分の2.0に調整する取扱いが厚生労働省より23年1月6日に示されました（官報公告は23年1月31日付）。これらを前提に各支部長は都道府県単位保険料率を算出し、23年1月には支部評議会を開催し、評議会の意見を聴いた上で、理事長に意見の中出を行いました。

理事長に対する都道府県単位保険料率の変更に係る各支部長からの意見は、22年度保険料率に係る申出よりも厳しいものになりました。引き続き引上げを行わざるを得ない中、いくつかの支部からは「料率の引上げに反対する」、「料率について再考をお願いしたい」等明確な反対意見がある中、大半の支部は賛成ではないが「やむを得ない」、「了承せざるを得ない」という意見であり、さらに附帯意見として国庫補助率の引上げや中期的な財政運営についての意見が多く出されました。

これを受け、1月31日の運営委員会では、23年度の都道府県単位保険料率に関し提案のとおり了承されるとともに、以下の意見が示され、理事長から厚生労働大臣に対して、国庫補助率の更なる引上げを含めた抜本的な対策の検討について要望を行いました。

運営委員会の了承を受け、協会では平成23年度都道府県単位保険料率について23年1月31日付で厚生労働大臣に認可申請を行い、23年2月9日付で認可がされました。

【厚生労働大臣への要望（23年1月31日）】

協発第110131-03号  
平成23年1月31日

厚生労働大臣  
細川律夫殿

全国健康保険協会  
理事長 小林剛

全国健康保険協会の都道府県単位保険料率の決定について

平素より全国健康保険協会の運営につきましては、格段のご高配を賜り、厚く御礼を申し上げます。さて、平成23年1月31日に開催された当協会の運営委員会において、都道府県単位保険料率の決定が了承されたところですが、あわせて、別添1のとおり運営委員会の意見がとりまとめられました。なお、これに先立って、当協会支部長から、支部評議会に対する意見聴取手続きを経た上で別添2のとおり意見の申出を受けたところです。

つきましては、平成24年度以降の保険料率の引上げが抑えられるよう、引き続き、国庫補助率の更なる引上げを含めた抜本的な対策のご検討をお願いするとともに、当協会の運営についてご支援をお願いします。

【運営委員会より協会に示された意見（23年1月31日）】

平成23年1月31日

全国健康保険協会  
理事長 小林剛殿

全国健康保険協会  
運 営 委 員 会

平成23年度の都道府県単位保険料率の決定について

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

記

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

【（図表3-10）都道府県単位保険料率】

	22年3月～	23年3月～		22年3月～	23年3月～
北海道	9.42%	9.60%	滋賀県	9.33%	9.48%
青森県	9.35%	9.51%	京都府	9.33%	9.50%
岩手県	9.32%	9.45%	大阪府	9.38%	9.56%
宮城県	9.34%	9.50%	兵庫県	9.36%	9.52%
秋田県	9.37%	9.54%	奈良県	9.35%	9.52%
山形県	9.30%	9.45%	和歌山県	9.37%	9.51%
福島県	9.33%	9.47%	鳥取県	9.34%	9.48%
茨城県	9.30%	9.44%	島根県	9.35%	9.51%
栃木県	9.32%	9.47%	岡山県	9.38%	9.55%
群馬県	9.31%	9.47%	広島県	9.37%	9.53%
埼玉県	9.30%	9.45%	山口県	9.37%	9.54%
千葉県	9.31%	9.44%	徳島県	9.39%	9.56%
東京都	9.32%	9.48%	香川県	9.40%	9.57%
神奈川県	9.33%	9.49%	愛媛県	9.34%	9.51%
新潟県	9.29%	9.43%	高知県	9.38%	9.55%
富山県	9.31%	9.44%	福岡県	9.40%	9.58%
石川県	9.36%	9.52%	佐賀県	9.41%	9.60%
福井県	9.34%	9.50%	長崎県	9.37%	9.53%
山梨県	9.31%	9.46%	熊本県	9.37%	9.55%
長野県	9.26%	9.39%	大分県	9.38%	9.57%
岐阜県	9.34%	9.50%	宮崎県	9.34%	9.50%
静岡県	9.30%	9.43%	鹿児島県	9.36%	9.51%
愛知県	9.33%	9.48%	沖縄県	9.33%	9.49%
三重県	9.34%	9.48%	全国平均	9.34%	9.50%

## 2. 平成22年度決算の状況

### (1) 合算ベースによる22年度の収支の決算(見込み)について(医療分)

#### i) 直近の22年度収支見込みとの比較

ここでは、これまでご説明してきました保険料率設定の前提となる協会の会計と国の会計を合算した(以下「合算ベース」)収支が決算(現時点では見込み)でどうなったのかを説明いたします。

図表3-11の①は23年度保険料率設定の前提となる22年度の収支見込み(図表3-5、d欄と同じ)であり、②が7月時点での決算の見込みです。

まず、収入を見ますと12月時点と比べ収入が108億円ほど多くなっており、このうちの「保険料収入」が123億円ほど多くなっています。これは、12月時点では中小企業の厳しい経営環境を踏まえ、賞与の月数を1.40月と低めに見込んでいたものが、実際では月数が1.42月と見込みを上回ったことが主な要因です。

また、支出を見ますと12月時点と比べ支出が369億円ほど少なく、このうち「その他の支出」が365億円ほど少なくなっています。これは、「その他の支出」のうち「業務経費(業務経費、一般管理費)の支出が予算より320億円ほど少なかったことが主な要因であり、主には保健事業が予算で想定していたほどには伸びなかったことによります。

この結果、12月時点の見込みと比べ、収支は477億円ほど改善し、22年度末の準備金残高の赤字は639億円となりました。この準備金残高の赤字639億円を23年度と24年度の2ヶ年で償還していくこととしています。

【(図表3-11) 合算ベースにおける収支の見込み】

(億円)				
	22年度医療分① 22年12月時点見込み	22年度医療分② (決算見込み)	差額	22年度介護分 決算見込み
保険料	67,220	67,343	123	6,082
国庫補助金等	10,545	10,543	▲2	1,225
その他	298	286	▲12	0
収入計	78,064	78,172	108	7,307
保険給付費(医療給付・現給給付)	46,103	46,099	▲4	
拠出金等	28,283	28,283	0	
介護納付金				6,949
その他(業務経費・一般管理費等)	1,615	1,250	▲365	1
支出計	76,001	75,632	▲369	6,950
収支差	2,063	2,540	477	356
準備金残高(累積赤字)	▲1,116	▲639	477	154

(注)  
1. 端数整理のため、計数が合わない場合がある。  
2. 協会の決算に国から提供のあった位を加え、協会で算出、今後の国の決算の状況により変わらう。

#### ii) これまでの推移

図表3-12は13年度以降の協会(政府管掌健康保険)の単年度収支決算の推移を表した表です。

はじめに収入のうち保険料収入について説明します。

保険料率は15年度～21年度の間、8.2%から変更していませんが、保険料収入自体は19年度まで増えておりました。これは、この間被保険者数が増え続けていたことによるものです(ただし、被保険者1人当たりの標準報酬月額が増えていないことは図表3-1のとおり)。

その後、保険料収入は20年度、21年度と2年連続で減少しています。これは、20年度は20年4月の後期高齢者医療制度の施行(75歳以上の加入者が後期高齢者医療制度への移行)に伴う被保険者の減が原因であり、21年度は前述したとおり、20年度秋のリーマンショック以降の景気の落込みにより標準報酬月額が下落したことが原因で、保険料収入が減となりました。特に21年度は対前年度比4%もの減額となっています。

22年度においては、8.2%の保険料率では単年度での収支均衡が維持できなくなったことに加え、21年度末に残った準備金残高の赤字を、22年度から3か年の黒字により償還することとしているため、22年度は保険料率を1.14%ポイント引上げ(8.2%→9.34%)しました。

保険料収入は当然のことながら対前年度比13.1%の大幅増となりましたが、これは、保険料を賦課するベースである賃金が拡大した結果ではなく、保険料率を大幅に引上げた結果もたらされたもので、財政運営に余裕が出てきたということではありません。

次に、支出について説明します。

保険給付費については、16年度以降増加していましたが、特にこのうちの医療給付費は、診療報酬のマイナス改定があった16年度、18年度は対前年度比0.4%の増にとどまっていますが、その他の年度は21年度(被保険者数が対前年度比で1%減少)を除き3～6%の増加となっています。

拠出金等については、老人保健制度の対象年齢の段階的引上げ(14年10月から毎年1歳ずつ)により、15年度から18年度までの間は拠出金等の支出が対前年度比でマイナスとなるなど、この間、額は抑えられていましたが、対象年齢の段階的な引上げが終了した後の19年度は8.4%の増となりました。また、20年度以降は、後期高齢者医療制度の施行に伴い、老人保健拠出金の支出に代わり、前期高齢者納付金、後期高齢者支援金が新たな支出として生ずることとなりました(老人保健拠出金は、20年度は1カ月分の概算医療費拠出金と前々年度の精算による支出、21年度、22年度は前々年度の精算による支出が生じている)。このうち、前期高齢者納付金の支出は、21年度で対前年度比16.0%増、22年度で対前年度10.4%増と2年連続で10%を超える増加となっています。一方で、後期高齢者支援金は21年度では対前年度比14.7%増となりましたが、22年度は、支援金のうちの1/3について負担の按分方法を、加入者数割から総報酬割としたため、5.6%の減となりました。22年度はこのような負担に係る按分方法の見直しにより、拠出金等の支出は1.7%の減となりました。



が、高齢者医療に係る拠出金の負担方法が現行のままであれば、今後も拠出金等の支出が増加していくものと考えられます。

【(図表3-12) 協会(政府管掌健康保険)の単年度収支決算(医療分)の推移】

区 分	平成10年度	平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
収入													
保険料収入	58,214 (▲1.1%)	56,636 (▲2.7%)	60,167 (5.2%)	60,221 (0.1%)	60,667 (0.7%)	61,442 (1.3%)	62,671 (2.0%)	62,013 (▲1.1%)	59,555 (▲4.0%)	67,343 (13.1%)			
国庫補助	9,057 (2.0%)	9,091 (0.4%)	8,321 (▲8.5%)	7,942 (▲4.6%)	7,963 (0.3%)	7,868 (▲0.9%)	8,201 (4.0%)	9,093 (10.9%)	9,678 (6.4%)	10,543 (8.9%)			
その他	173 (1.8%)	181 (4.6%)	206 (13.8%)	163 (▲20.7%)	133 (▲18.6%)	157 (18.0%)	174 (10.8%)	251 (44.3%)	501 (99.6%)	286 (▲43.0%)			
計	67,444 (▲0.7%)	65,909 (▲2.3%)	68,695 (4.2%)	68,326 (▲0.5%)	68,764 (0.6%)	69,487 (1.1%)	71,052 (2.3%)	71,357 (0.4%)	69,735 (▲2.3%)	78,172 (12.1%)			
支出													
保険給付費	42,524 (0.6%)	41,008 (▲3.6%)	38,534 (▲6.0%)	38,956 (1.1%)	40,501 (4.0%)	40,851 (0.9%)	42,683 (4.5%)	43,375 (1.6%)	44,513 (2.6%)	46,099 (3.6%)			
医療給付費	37,634 (1.1%)	36,331 (▲3.5%)	33,625 (▲7.4%)	33,754 (0.4%)	35,173 (4.2%)	35,326 (0.4%)	37,431 (6.0%)	38,572 (3.0%)	39,415 (2.2%)	40,912 (3.8%)			
現金給付費	4,890 (▲3.5%)	4,677 (▲4.4%)	4,909 (5.0%)	5,203 (6.0%)	5,328 (2.4%)	5,526 (3.7%)	5,252 (▲5.0%)	4,803 (▲8.5%)	5,098 (6.1%)	5,188 (1.8%)			
拠出金等	27,652 (7.8%)	29,827 (7.9%)	28,272 (▲5.2%)	25,881 (▲8.5%)	25,851 (▲0.1%)	26,506 (2.5%)	28,740 (8.4%)	29,016 (1.0%)	28,773 (▲0.8%)	28,283 (▲1.7%)			
前期高齢者給付金	-	-	-	-	-	-	9,449 (-)	10,961 (16.0%)	12,100 (10.4%)	-			
後期高齢者支援金	-	-	-	-	-	-	-	13,131 (-)	15,057 (14.7%)	14,214 (5.6%)			
老人保健拠出金	21,836 (6.2%)	23,288 (▲7.2%)	21,579 (▲6.6%)	18,993 (▲12.0%)	17,900 (▲5.8%)	17,200 (▲3.9%)	17,712 (3.0%)	1,960 (▲88.9%)	1 (▲99.9%)	1 (▲19.3%)			
退職者給付拠出金	5,816 (14.4%)	6,539 (12.4%)	6,693 (2.4%)	6,888 (2.9%)	7,951 (15.4%)	9,306 (17.0%)	11,028 (18.5%)	4,467 (▲59.5%)	2,742 (▲38.6%)	1,968 (▲28.2%)			
病床転換支援金	-	-	-	-	-	-	9 (-)	12 (33.3%)	0 (▲100.0%)	-			
その他	1,499 (▲1.6%)	1,242 (▲17.1%)	1,185 (▲4.5%)	1,084 (▲8.5%)	993 (▲8.4%)	1,013 (2.0%)	1,020 (0.7%)	1,257 (23.2%)	1,342 (6.8%)	1,250 (▲6.8%)			
計	71,675 (3.2%)	72,077 (0.6%)	67,991 (▲5.7%)	65,921 (▲3.0%)	67,345 (2.2%)	68,370 (1.5%)	72,442 (5.9%)	73,647 (1.7%)	74,628 (1.3%)	75,632 (1.3%)			
単年度収支差	▲4,231	▲6,169	704	2,405	1,419	1,117	▲1,390	▲2,290	▲4,893	2,540			
準備金残高	5,526	▲649	▲174	2,164	3,695	4,983	3,690	1,539	▲3,179	▲639			
保険料率	8.5%	8.5%	8.2%	8.2%	8.2%	8.2%	8.2%	8.2%	8.2%	9.34%			

(注1) 基礎計数は、一般被保険者分。  
(注2) ( )内は、対前年度伸び率。  
(注3) 増減総額のため、計数が異なる場合がある。

## (2) 協会の決算の状況

(1)では協会管掌健康保険全体の収支(合算ベースによる収支)について説明してきましたが、ここでは協会の決算報告書の状況について説明します(合算ベースによる収支と協会の決算報告書との関係については「全国健康保険協会の予算・決算書類について」を参照)。

22年度も、21年度に引き続き、借入を前提とした厳しい財政運営となりました。

22年度の決算報告書(「平成22年度の財務諸表等」参照)では、協会の収入は8兆3,809億円となっており、その主な内訳は、保険料等交付金が7兆721億円、任意継続被保険者保険料が1,149億円、国庫補助金・負担金が1兆1,768億円等となっております。

このうち保険料等交付金は予算額と同じ金額となっておりますが、前述の合算ベースによる収支の決算(図表3-11、②欄)をみますと、保険料収入は、22年度予算(21年12月時点:図表3-5、c欄)と比べ多くなっており(66,302億円→67,343億円)、国に入る保険料収入

(任意継続保険料収入を除いた保険料)は22年度予算作成時と比べ多くなっていることとなります。

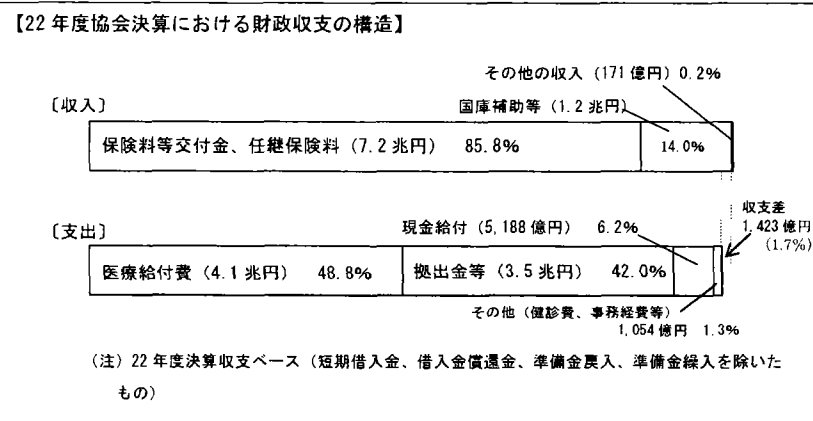
しかしながら、協会への保険料等交付金は、国に入る保険料収入が当初の予算額より増加した場合であっても、国の予算制度のルールにより国が歳出予算額を超えた支出を行うことはできないことから、22年度の保険料等交付金は予算額と同額の交付となっております。

なお、予算額を上回る保険料収入については23年度に保険料等交付金として交付されることとなります。

一方、支出は8兆6,219億円となっており、その主な内訳は、保険給付費が4兆6,099億円、後期高齢者支援金等の拠出金等が2兆8,283億円、介護納付金が6,949億円、業務経費・一般管理費が976億円等となっております。

保険給付費を左右する被保険者1人当たり医療給付費を見ますと、21年度の200,771円から22年度は207,827円と3.5%の伸びを示しています。

これらの結果、22年度の協会の決算報告書における収支差(短期借入金、借入金償還金、準備金戻入を除いたもの)は1,423億円の黒字となっております。



## 3. 今後の財政の見通し

健康保険法上、22年度～24年度の財政再建特例期間においては、24年度までの財政見通しを作成し、公表するものとされています。この24年度までの収支見通しに加え、25年度以降も含めた5年間の収支見通しについて、2ケースの試算を作成し、保険料率は以下の見通しとなりました。なお、試算は、保険料率は単年度ごとに収支が均衡するように計算していますが、試算で示されたとおりに保険料率を上げていくという趣旨で作成したものではありません。むしろ現行制度を固定したままでは財政がさらに悪化していくことを示すことにより国の関与を含め、財政基盤の維持・強化の必要性を訴えていく趣旨で作成しているもので

す。また、この見通しは23年3月時点で作成したものであるため、今回の決算結果は反映しておりません。

23年度の見通しは、17頁の「(図表3-5) 協会の収支見込み」による保険料率であり、24年度以降の保険料率の見通しを試算するに当たっては、保険給付費については17～19年度の医療給付費の伸び率の平均(実勢)等を、被保険者数については「日本の将来推計人口」(18年12月国立社会保障・人口問題研究所)の出生中位(死亡中位)を用いており、賃金上昇率はケースごとに3つの数値を使用して推計を行っています。

【ケース1】25年度以降も、国庫補助率が16.4%で継続する場合(後期高齢者支援金は1/3は報酬額按分、2/3は加入者数按分)

賃金上昇率	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
①経済低位ケース×1/2	9.5%	9.8%	10.0%	10.2%	10.4%
②24年度以降0%	9.5%	9.8%	10.1%	10.5%	10.7%
③24年度以降▲0.6%	9.5%	9.9%	10.2%	10.7%	11.0%

①の賃金上昇率は、24年度0.75%、25年度0.70%、26年度0.80%、27年度0.80%

【ケース2】24年度以降、国庫補助率が20%に引き上がる場合(後期高齢者支援金は1/3は報酬額按分、2/3は加入者数按分)

賃金上昇率	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
①経済低位ケース×1/2	9.5%	9.4%	9.6%	9.9%	10.0%
②24年度以降0%	9.5%	9.5%	9.8%	10.1%	10.3%
③24年度以降▲0.6%	9.5%	9.6%	9.9%	10.3%	10.6%

①の賃金上昇率は、24年度0.75%、25年度0.70%、26年度0.80%、27年度0.80%

ケース1の見通しでは、24年度時点では保険料率は9%台となっており、23年度からの保険料引上げは0.3%～0.4%となっています。しかし、この試算では東日本大震災による影響が反映されていないので、今後、震災等の影響で標準報酬月額が大きく落ち込むなどの推移をとれば、24年度での10%台への引上げも避けられない可能性があります。

ケース2の見通しは、協会がこれまで国に対して一言して要望を行ってきた国庫補助率の20%への引上げが行われた前提での試算です。これによれば、24年度での見通しは③の賃金上昇率の場合を除けば保険料率の引上げが回避できるものとなっております。しかし、25年度では9.6%～9.9%、26年度で9.9%～10.3%への引上げ、27年度で10.0%～10.6%への引上げが必要な状況となります。

いずれにせよ5年のうちに10%以上への引上げが避けられないといった試算となっており、制度改正を含めた抜本的な措置が必要と考えています。

## 第4章 事業の概況

### 1. 保険運営の企画

#### (1) 保険者機能の発揮による総合的な取組みの推進

協会においては、21年度から概ね2～3年程度を集中的な保険者機能強化のための取組み期間と位置づけており、20年12月に「保険者機能強化アクションプラン」を策定し、22年5月には21年度の実施状況等も踏まえ、必要な取組みの拡充・追加を行い、改定しました(参考資料参照)。

「保険者機能強化アクションプラン」を確実に実行し保険者機能を強化していくため、地域の医療費や健診データを分析するとともに、地域の実情を踏まえ、加入者の疾病の予防や健康増進、医療の質の確保、医療費適正化のため、「医療に関する情報提供」、「関係方面への積極的な発信」、「保健事業の効果的な推進」、「ジェネリック医薬品の使用促進」、「効果的なレセプト点検の推進」等の取組みを総合的に進めてまいりました。

また、22年度には、10支部(7事業)において、医療費適正化をはじめとして各分野についてパイロット事業を実施してまいりました。23年度には順次、その成果を全国展開していくこととしています(具体的な取組みについては図表4-1のとおり)。

【(図表4-1) 22年度に実施したパイロット事業】

	支部数	内 容
保健事業	3支部	・ITを活用した保健指導の効率的な実施 ・レセプト・健診データを活用した通知や訪問指導による受診勧奨等 ・糖尿病患者への医療機関との連携による生活習慣改善プログラムの提供 ・医療費データ等の分析により、地域の実情を踏まえた保健事業等を推進
医療費適正化	4支部	・柔道整復士の給付適正化のため、不適正と疑われる保険請求を抽出し、加入者照会等により審査強化
支部意見発信	2支部	・都道府県の医療政策の現状と課題を把握するための研修等を行い、意見発信
遠隔窓口	2支部	・年金事務所窓口等にテレビ電話を導入し、問合せへの対応や窓口対応要因の省力化等を検証

(注) 上記支部数には複数事業を実施している支部数が含まれている。

## (2) ジェネリック医薬品の更なる使用促進

ジェネリック医薬品については、加入者の皆様の自己負担の軽減や医療費の抑制に資することから、政府はもとより関係団体等の協力を得て使用促進のための取組みが推進されています。また、22年度診療報酬改定では、ジェネリック医薬品の選択をより容易にする仕組みが導入され、薬局等には使用に対する強いインセンティブが与えられるようになりました。

協会としても厳しい財政状況にある中、保険料負担をできるだけ軽減する協会が自ら実行できる対策の一つであるとともに、加入者の皆様の窓口での負担の軽減が図られることから、ジェネリック医薬品の使用を促進する取組みを重点的に行ってきました。具体的には、ホームページやリーフレット、ポスターによる周知広報のほか、特に以下のような取組みを行ってきました。

### i) ジェネリック医薬品軽減額通知

ジェネリック医薬品軽減額通知については、先発医薬品を長期服用している40歳以上の加入者のうち、ジェネリック医薬品に切り替えた場合に薬代の自己負担の軽減が一定金額以上見込まれる方に対し、薬代の自己負担の軽減額を通知する取組みを全国的に実施しました。22年1月から6月にかけて、約145万人の加入者へ通知し、26.2%にあたる約38万人の方にジェネリック医薬品に切り替えていただきました。

これによる医療費の軽減額は、1ヶ月あたり約5億8,000万円（自己負担分で約1億7,400万円、保険給付分で約4億600万円）となりました。事業費が約7.5億円ですので、2ヶ月以上の切り替えが続けば事業費を上回る効果となり、単純に1年間に推計すると年間約70億円程度の財政効果が得られることとなります。

さらに、この成果を踏まえ、前回通知した加入者とは別の方に、対象を35歳以上に拡大し、22年11月から23年1月にかけて、約55万人の加入者への通知を実施しました。

これによる医療費の軽減額の合計は推計で1ヶ月あたり約1億4,000万円（自己負担分で約4,200万円、保険給付分で約9,800万円）となり、同様に年間額を推計すると前記約70億円とは別に年間約16.8億円程度の財政効果が4.7億円の事業費で得られるものと考えています。

### ii) ジェネリック医薬品希望カード等

「ジェネリック医薬品希望カード」については、ジェネリック医薬品の希望を医師や薬剤師に伝えやすくするため、21年度より作成してまいりました。22年度においても引き続き作成したほか、新たに保険証やお薬手帳等に貼り付けて使用できる「ジェネリック医薬品希望シール」を作成し、加入者の皆様に配布しました。中央社会保険医療協議会では診療報酬改定の結果検証を行うため患者における後発医薬品に対する意識等の調査（平成22年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査「22年12月8日中医協診療報酬改定検証部会資料」）を実施しましたが、この調査では、協会に加入している回答者のうち63.7%が「ジェネリック医薬品希望カードについて知っている」と回答し、他の保険者と比較して最も高い認知度（協

会63.7%、健保組合46.3%、共済27.3%、国保27.5%）となっていました。

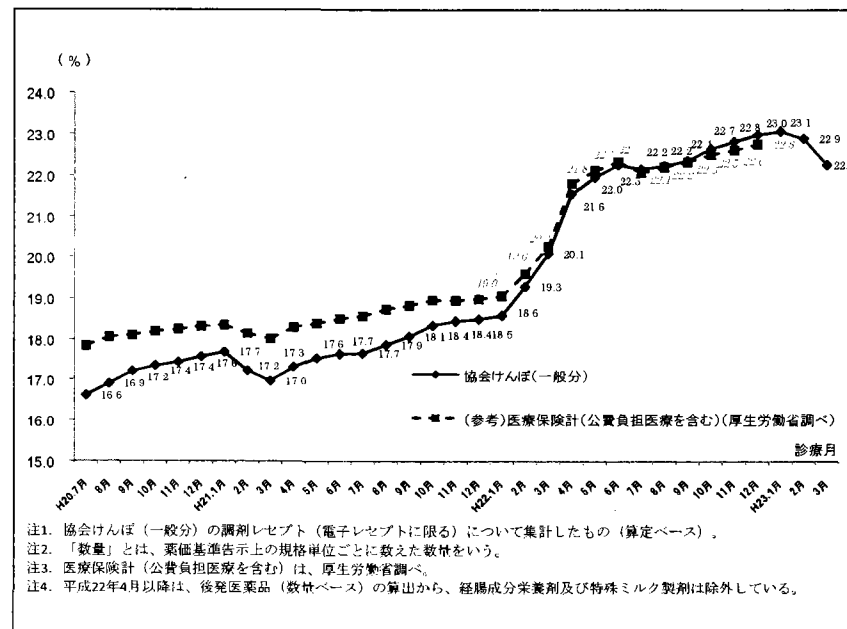
### iii) その他の取組み

22年10月には健康保険組合連合会との共催により「ジェネリック医薬品の使用促進に関するセミナー」を開催し、各保険者や加入者に向けて、協会としての使用促進の取組みについての情報を発信しました。

このほか、都道府県に設置されている後発医薬品使用促進協議会へ協会も参加を進めるなど、使用促進のための環境整備や安定供給等の取組みを強化していきます。

なお、協会のジェネリック医薬品の使用割合は、23年3月時点では、数量ベースで22.3%となっており、国の目標である「24年度までに数量ベースで30%」に向けて、さらなる使用促進の努力をしております。

【(図表4-2) 協会のジェネリック医薬品の使用割合】



### (3) 関係方面への積極的な意見の発信

保険者機能強化アクションプランの中で、医療費や健診データの分析結果を活かし、関係方面に対して、保険者としての意見を積極的に発信していくことに取り組んでいます。

本部においては、国の各種審議会等（中央社会保険医療協議会（中医協）、社会保障審議会医療保険部会、同介護給付費分科会、高齢者医療制度改革会議等）に参画し、意見を発信しています。

高齢者医療制度改革会議では、①医療保険制度の崩壊を防ぎ、持続可能な制度とするための安定的な公費財源を確保することが必要、②現在70～74歳の方々の患者負担は特例的に軽減され、保険者には波及増により財政負担が生じており、社会全体の支えあいという本来の形を考えると高齢者にも相応に負担いただくことが適当、③特定健診・保健指導については実施状況に応じた財政上のインセンティブ導入に当たっては、保険者間でイコールフットリングとなっていることが前提である、といった意見を表明してまいりました。

これらの意見に対し、同改革会議の最終とりまとめ（22年12月20日）では、①については、政府・与党社会保障改革検討本部が設置され、改革の全体像及び安定財源の確保について議論が進められているところであるが、定期的に医療費の動向や社会経済情勢等を踏まえながら公費のあり方について検討する仕組みとし、これを法律に明記する、②については、現役世代の保険料負担の増加にも配慮し、70歳から74歳までの方の患者負担について新たな制度の施行日以降、70歳に到達する方から段階的に本来の2割負担とする、③については、関係者間で詳細な検討を行う場を設置するとされました。

社会保障審議会医療保険部会では、給付の重点化及び不正受給への対処の観点から、傷病・出産手当金の支給額の上下限の設定、受給のための加入期間要件の設定、事業主や保険医療機関等に対する質問・調査権の法律上の明記などについて制度改革を要望してまいりました。現在、改正法案の国会提出が検討中とされています。

また、医療費に比べて高い伸びを示している柔道整復師施術療養費の給付適正化のため、協会としてはパイロット事業等を通じ審査を強化しており、国としても適正化に向けた対策を検討する必要があると発言しています。

さらに、出産育児一時金については、2年前の引上げの趣旨の通り、42万円を維持するのであれば従来通りの国庫補助をすべきとの発言をしました。これにより、12月の政府予算案においては前年度予算の半額ではありますが、45億円の予算措置がされました。

協会の財政健全化のための特例措置を含む関連法案の国会審議においては、理事長が22年4月13日、27日に衆議院厚生労働委員会と参議院厚生労働委員会に参考人として招致され、協会の現状や財政状況等について意見陳述を行いました。

今後とも、医療保険制度の安定財源を確保して制度を持続可能なものとするよう、そして、協会への国庫補助割合の引上げを含めた抜本対策や財政適正化に向けた施策について、国をはじめ関係方面に対して積極的に意見発信していきます。

一方、支部においても、保険者協会や地域・職域連携推進協議会等に参画しているほか、都道府県における医療費適正化計画検討会に19支部、ジェネリック使用促進協議会には20支部が参画し、有識者の協力を得ながら地域の医療実態についての知見を深めつつ、積極的な意見発信をするよう努めています。今後も新たに参画する支部が増えるよう引き続き都道府県に働きかけていきます。

### (4) 調査研究の推進等

#### i) 保険者機能の強化のための調査研究

保険者機能の強化のための基盤整備を図るため、有識者の参画のもと検討会議を開催し、24年度の診療報酬・介護報酬の同時改定を念頭に置きつつ、医療・介護保険制度が密接に関わる慢性期医療やリハビリテーション、在宅医療等の在り方について検討しました。

これらの検討結果を踏まえ、協会の有するデータを活用して医療費適正化のための取組みを拡大・充実させるとともに、国の政策に対しての意見発信に努めています。

#### ii) 加入者の行動実態・意向把握調査

加入者の意識や行動実態等を把握し、保険者としての情報発信、事業運営やサービスの向上・充実に活かすため「加入者の行動実態・意向把握調査」を23年2月に実施し、加入者の健診受診に関わる考え方や協会からの各種案内等との接触状況等についての実態・意向をとりまとめました。

主な調査結果を見ると、健診受診について40歳以上で直近に受けた・受ける予定の健診の種類は「勤め先から言われて、協会けんぽの健診を受けた」30%、「事業主健診を受けた」21.3%、「自分自身で協会けんぽの健診を申込み、受けた」15.3%となり、協会の健診を受けた人は45%以上となりました。

また、保健指導について「受けたことがある」、「受けたことはないがどんな内容か理解している」を合わせて2割に対し、「聞いたり読んだりしたことはない」は半数近くに及びましたが、今後の利用意向（「利用したことがあり、今後も利用したい」及び「利用したことはないが、今後は利用してみたい」）は7割弱（66.8%）でした。

医療費のお知らせについて、「通知内容を確認している」は6割（56.9%）、また「年1回の送付で十分である」が6割となりました。

ジェネリック医薬品に対する取組みについて、「協会けんぽの取組は知らなかったが、推進することが望ましい」36.7%、「なるべくジェネリック医薬品を使うようにしている」35.5%、「特に関心はない、わからない」は18.8%となり、ジェネリック医薬品に対する協会の取組みについて7割以上が肯定的に捉えていました（調査の結果の概要については参考資料を参照）。

### iii) 医療費等に関するデータベースの拡充

医療費や健診・保健指導結果に関するデータベースについては21年度に引き続き拡充し、協会内での活用だけでなく、ホームページや運営委員会等を通じて一般に広く情報提供をしてきました。

統計情報では、新たに「ジェネリック医薬品使用状況」を月次で公表したほか、加入者、医療費、調剤医療費について、支部別、年齢階級別、傷病分類別、薬効分類別など分析用のデータをホームページに掲載しました。

医療費分析については、従前から作成していた「都道府県別医療費に関するレーダーチャート等」では二次医療圏別の分析を新たに行ったほか、都道府県別に加入者1人当たり医療費の全国平均との格差を分析し、「年齢階級別診療種別地域差指数等」をホームページに掲載しました。また、テーマ別の分析としては、「健診データと医療費データの分析」、「協会けんぽ最近の医療費の動向の分析」、「人工透析に関する分析」について行い、運営委員会に提供しホームページに掲載しました。今後も医療の質の向上、効率化の観点から、さらに医療費等に関するデータベースを充実してまいります。

### (5) 加入者に響く広報の推進

加入者・事業主の皆様への広報については、協会のホームページや各支部から配信するメールマガジン等を通じ情報提供を行っております。協会のホームページでは、支部ごとのページで、支部評議会の情報や健診機関の情報、都道府県ごとに催される健康づくりイベントの案内や医療情報など、地域に密着した情報を提供しています。また、加入者の皆様に役に立つ情報を各支部から直接お届けするメールマガジンでは、22年7月よりアンケート機能を追加し、一方的に配信するだけでなく、皆様からご意見を伺うことが可能になりました。23年3月時点で38の支部で導入され、40,384件の登録がありました。その他、従来から継続して、支部ごとにチラシを作成し、日本年金機構の協力のもと、事業所に送付する保険料の納入告知書と同封し、定期的な情報提供を行っています。

また、6月には協会の事業やサービスの充実、加入者の視点に立った広報を進めるため、加入者の皆様の中から公募した約130名の方に協会モニターとなっていただき、アンケート調査等にご協力いただいています。22年度は「広報に関する調査」、「ジェネリック医薬品に関するアンケート調査」を実施しました。これらの結果を踏まえながら、今後の広報活動や使用促進活動の立案をしていきたいと考えております。

さらに、地域の自治体や関係団体と連携し、対話集会やセミナーを通じて加入者の皆様と直接対話する機会を設けました。

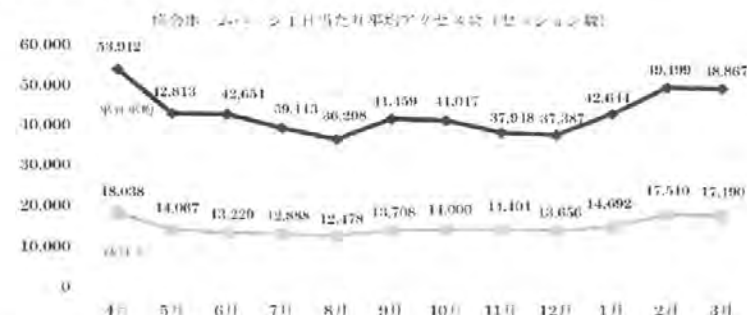
今後も、引き続き加入者・事業主の皆様から直接意見を聞く取組みを進め、加入者の視点に立ったわかりやすい広報に活かしていくとともに、さまざまな広報チャネルを活用しながら情報発信力を強化してまいります。

【(図表4-3) 協会メールマガジンの実施状況 (22年4月～23年3月)】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
実施支部数	21	21	23	27	30	31	33	33	33	37	37	38
登録件数	19,645	21,427	23,869	25,653	27,831	30,714	32,446	33,470	34,820	37,042	39,471	40,384

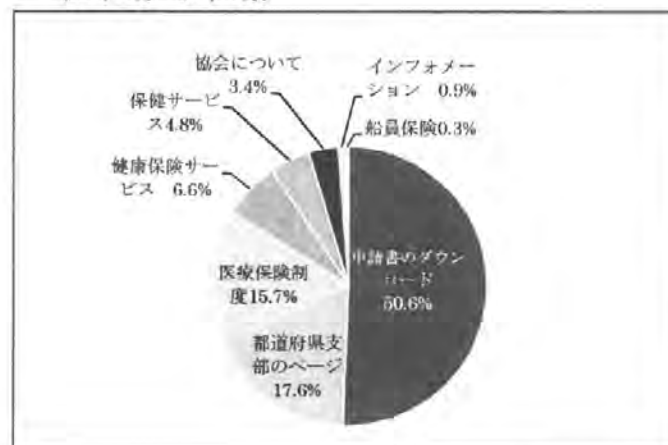
(注) 1. 各月の支部数及び件数は累計数。  
2. 登録件数は、1人が複数の支部に登録している場合であっても1件とカウント。

【(図表4-4) 協会ホームページの利用状況】



(注) セッション数：協会ホームページに訪れた人数を計上しており、同じ人がホームページ中の複数ページを見た場合でも1とカウントしている。

【(図表4-5) 協会ホームページの利用状況 (アクセスの内訳)】 (22年4月～23年3月)



## (6) 保険料率引上げに係る周知広報

23年度保険料率の引上げに当たっては、22年度から連続となり、さらに厳しい環境の中で加入者の皆様の理解と納得を得られるよう周知広報に努めました。そのため、まずこれまでに寄せられた加入者の皆様からの苦情や問題提起を取り入れ、加入者の皆様にわかりやすいメッセージをお伝えする努力をしました。中小企業団体など関係団体のご協力を得て各種会合において、厳しい財政状況の見直しについて説明するとともに、機関誌等への情報掲載を依頼しました。また、保険料納入告知書送付の機会を利用してのチラシ同封に加え、全営業所と任意継続被保険者の方々へのリーフレットの送付による周知などの取組みを進めました。

また、各支部を中心に、特に地元マスメディア（新聞・テレビ・ラジオ等）を活用した広報や地方自治体・関係団体と連携した周知広報をきめ細かく行いました。

加入者・事業主の皆様からは、改定実施までの間（23年2月中旬～4月上旬）に毎週多くのお問い合わせや苦情、ご意見等をいただきました。今後の事業運営に活かしてまいります。

## 2. 健康保険給付等

### (1) 現金給付の支給状況

傷病手当金は、22年度の支給件数は92万5千件となっており、前年度に比べ2千件(0.2%)の増加となっています。支給額は1,659億円となっており、前年度に比べ40億円(▲2.4%)の減少となっています。

出産手当金は、22年度の支給件数は11万6千件となっており、前年度に比べ7千件(6.0%)の増加となっています。支給額は466億円となっており、前年度に比べ25億円(5.5%)の増加となっています。

出産育児一時金は、22年度の支給件数は41万4千件となっており、前年度に比べ2万2千件(5.5%)の増加となっています。支給額は1,737億円となっており、前年度に比べ188億円(12.1%)の増加となっています。

※ 出産育児一時金の額は、21年1月から産科医療補償制度に加入する医療機関等で出産した場合には、産科医療補償制度に係る費用が上乘せされ、35万円から38万円とされました。さらに、21年10月からは38万円から42万円に引上げがされています。

高額療養費（毎週払い）は、22年度の支給件数は77万3千件となっており、前年度に比べ2万4千件(▲3.0%)の減少となっています。支給額は537億円となっており、前年度に比べ48億円(▲8.3%)の減少となっています。

※ 高額療養費は、19年4月より、新たに、70歳未満の方の入院に係る高額療養費の現物給付化が図られています。（70歳以上の方については既に現物給付化がされていました。）

療養費については、柔道整復師療養費は、22年度の支給件数は1,315万件となっており、前年度に比べ55万9千件(4.4%)の増加となっています。支給額は643億円となっており、前年度に比べ8億円(1.2%)の増加となっています。

その他の療養費は、22年度の支給件数は77万7千件となっており、前年度に比べ7百件(0.1%)の増加となっています。支給額は108億円となっており、前年度に比べ2億円(1.4%)の増加となっています。

各支部における状況は図表4-7、4-8のとおりです。



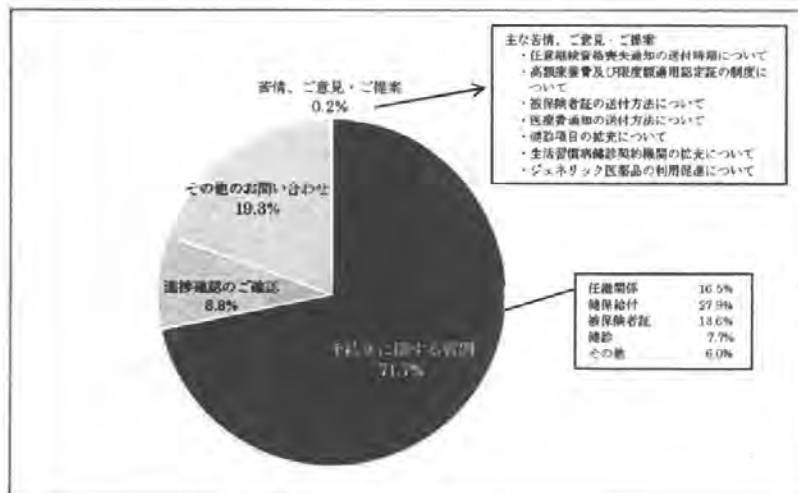




【(図表 4-9) お客様満足度窓口調査】

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

【(図表 4-10) 各支部に寄せられた「お客様の声」の概要 (22年度定点調査まとめ)】



## II) サービススタンダード

21年4月から、健康保険給付の申請の受付から振込までの期間についてサービススタンダード(所要日数の目標)を10営業日に設定し、サービスの向上を目指しています。

サービススタンダードの達成状況については、21年4月支払分から実施状況を集計・分析してきましたが、23年2月(達成状況の指標としては、事業計画3月を用いるが、3月については震災等による影響があるため2月の数値を使用)におけるサービススタンダードの達成率(10営業日以内に振込むことができた割合)は96.9%で、平均所要日8.13日となっています。

今後も、「正確」かつ「丁寧」な事務処理を行うとともに、達成率を高水準に維持し、適正な審査、迅速な支払いを行うよう取り組んでまいります。

## iii) サービス向上に向けた職員の教育研修

お客様本位のサービスの考え方の徹底や接遇の技術の一層の向上を図るため、CS(顧客満足)向上研修を年4回実施しました。接遇技術の向上をテーマとした研修では、民間出身である支部長の講義を取入れ、苦情対応をテーマとした研修では、再発防止やエスカレーション防止の観点からの組織的対応のあり方を研修項目に加えるなどし、一層のCS向上に努めてまいります。

## iv) 健康保険委員の委嘱

健康保険委員は、広報、相談、各種事業等健康保険事業を推進していく上で各事業所等において大きな役割をお願いしており、22年度も21年度に引き続き年金事務所の協力・連携や公募により委員の委嘱を進めてまいりました。23年3月末には、委嘱者数65,915名(昨年同月比7,923人増)となっています。また、協会の事業運営に対して理解・協力を頂くため、メールマガジン等による定期的な情報の提供や研修会を開催したほか、対話集会やセミナーへ参加いただき、事業運営に対する意見をお聞きするなどの取り組みを行いました。

## v) 申請書についての取組み

申請書等の様式や記載要領等については、設立前に使用していたものがわかりにくいとの声を加入者からいただいております。協会では申請書等を新たに作成し、21年7月から新様式の使用を開始しました。また、ホームページには申請書等及び記入例を掲載し、わかりやすいパンフレットやリーフレットを事業主及び加入者の皆様へ情報提供しています。今後も定期的にお客様の声を参考にし、加入者の立場を踏まえて改善し手続きの簡素化を進めてまいりたいと考えております。

22年度は、加入者からの問合せが多かった任意継続、高額療養費、限度額適用認定証について改善しました。具体的には、退職時の健康保険の加入や任意継続についてのQ&Aをホームページに掲載したほか、任意継続加入後の保険料納付方法等のご案内や限度額適用認定証と高額療養費のリーフレットの作成(配布は23年度)や高額療養費の簡易試算の作成(ホームページ掲載は23年度)を行いました。

健康保険給付等の申請・届出の受付については、郵送を推進しています。ホームページや年金事務所等で申請書を手入していただければ、協会の窓口にご来訪いただくなくても手続きが行えます。23年3月現在、申請・届出を郵送により提出いただいている割合は約70%です。各種広報誌への掲載、来訪者及び健康保険委員研修会、日本年金機構が実施する説明会での協力依頼により、引き続き郵送化の促進に努めます。

## vi) その他の取組み

インターネットによる医療費の情報提供サービスについては、多くの方々に利用していただけるよう日本年金機構が事業主の皆様にお送りする保険料納入告知書にチラシを同封したり、医療費通知の裏面を活用して周知広報を行っておりますが、22年度中には7,710人の方がIDを取得し利用しています。

任意継続被保険者の保険料納付方法については、毎月の納付の手間が省け、納め忘れによる資格喪失の防止にもなる口座振替の利用について、主に資格取得申請時にお知らせしながら促進しています。

高額療養費の未申請者に対するサービスとして、あらかじめ必要事項を記載した申請書（ターンアラウンド通知）を送付し、協会に返送していただくご案内を行っています。

また、医療機関から提出されたレセプトを社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」）において審査した結果、医療費が減額査定された場合、一部負担金の減額が1万円以上になる加入者の方に対しては、減額査定された医療費をお知らせしており、22年度は7,724件の通知を行っています。

#### (4) 窓口サービスの展開

各種申請等の受付や相談等の窓口サービスについては、支部窓口のほか、年金事務所にも窓口を設置しています。

年金事務所における窓口サービスについては、契約職員による対応をしている支部は43支部212カ所、社会保険労務士に委託している支部は28支部122カ所となっています。

なお、経費節減に努める観点から窓口サービスの低下がないよう配慮しつつ、窓口業務の縮小・廃止、配属職員等の見直しを行うこととしております。22年度末までに、支部や事務所間の距離や訪問人数を考慮した結果、22事務所において開設する窓口を縮小し、29事務所の窓口サービスを廃止しました。現在では年金事務所（分室を含む）のうち285カ所において窓口を開設しています。

今後も、窓口の受付状況等を踏まえ、効率的かつ効果的な態勢を検討し、皆様のご理解を得ながら、必要な見直しを行ってまいります。

#### (5) 被扶養者資格の再確認

健康保険の被扶養者がその資格要件から外れた場合に届出を行い、資格を削除することになっていますが、その届出の提出がされないままとなっているケースがあります。被扶養者資格の再確認により、そうしたケースをチェックし、届出していただいで資格を削除します。

この届出が提出されない場合には、保険証も返納されず無資格受診が生じたり、高齢者医療制度への拠出金等の負担が被保険者・被扶養者数に応じたものであるため、負担額が過大なものとなります。保険給付や高齢者医療費に係る拠出金等を適正なものとするため、22年度に協会として初めて、事業主の皆様のご協力を得て被扶養者資格の再確認を実施しました。

22年度は、被扶養者であった方が就職などにより勤務先で健康保険に加入した場合の削除の届出が未提出（二重加入）となっていないかを重点的に確認しました。その結果、約8.7万人の被扶養者解除の届出流れがありましたが、これを適正に処理し、高齢者医療に係る拠出金は推定で約40億円が削減されました。

### 3. レセプト点検の効果的な推進

医療機関が保険者に医療費を請求するためのレセプトは支払基金で審査されていますが、支払基金において審査されていない事項等については協会が点検を行い、医療費の適正化を図っています。

資格点検では、保険診療時における加入者の資格の有無を医療機関照会（22年度の照会件数は739,583件）等により確認する点検を実施しています。加入者資格を喪失した方による受診を防止する取組みを進めつつ、この資格点検を行い、無資格受診を把握し、資格喪失後に受診し生じた医療費の回収を行っています。

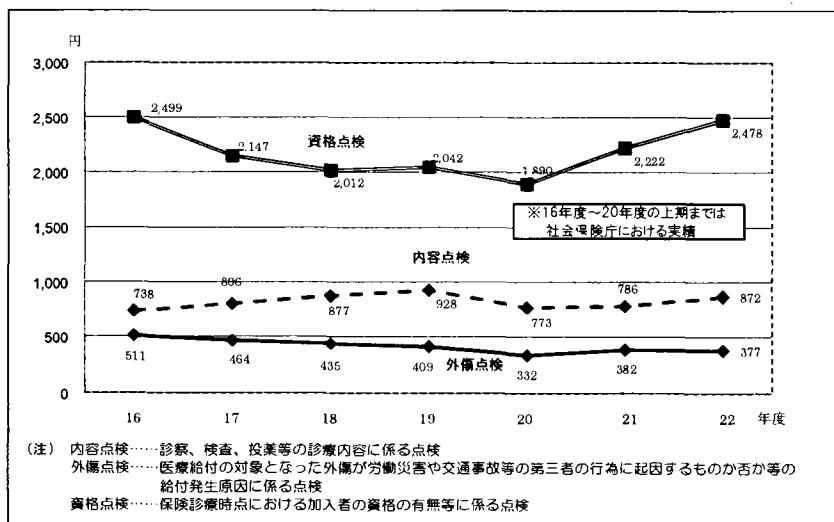
外傷点検では、医療給付の対象となった外傷が交通事故等の第三者の行為に起因するものか否かを負傷原因照会（22年度の照会件数は245,959件）等により確認する点検を実施し、第三者の行為に起因する場合は損害保険会社等に求償しています。

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

22年度の被保険者1人当たりのレセプト点検効果額は、資格点検および内容点検は21年度を上回りましたが、外傷点検は21年度を下回りました。これは、22年の交通事故の発生件数・負傷者数が対前年比で減少していることに伴い、第三者行為に起因する高額な医療給付の事例の減少が原因と考えております。

なお、23年度は22年度の実績を上回る目標を設定しております。

【(図表 4-11) 被保険者 1 人当たりレセプト点検効果額の推移】



【(図表 4-12) 各支部における点検効果額 (被保険者 1 人当たり効果額 (円))】

	資格点検	外傷点検	内容点検
北海道	2,580	304	1,670
青森	1,988	341	1,194
岩手	2,486	361	570
宮城	2,250	356	2,074
秋田	2,251	275	897
山形	2,306	382	1,217
福島	2,016	303	346
茨城	2,156	336	1,231
栃木	2,174	325	419
群馬	2,327	353	597
埼玉	2,511	317	1,161
千葉	2,707	444	660
東京	1,984	230	568
神奈川	2,472	387	473
新潟	1,858	242	910
富山	2,226	388	1,784
石川	2,362	276	1,660
福井	2,456	456	771
山梨	1,964	477	921
長野	2,407	341	814
岐阜	2,946	356	1,066
静岡	2,152	277	812
愛知	2,050	397	661
三重	2,135	452	612
滋賀	2,582	470	849
京都	2,187	474	760
大阪	3,234	444	805
兵庫	2,433	415	714
奈良	3,938	450	688
和歌山	2,711	565	1,196
鳥取	2,907	339	933
島根	2,348	144	1,553
岡山	3,016	444	612
広島	3,418	361	735
山口	2,605	228	574
徳島	2,293	538	2,289
香川	2,629	551	738
愛媛	2,083	456	583
高知	2,592	648	846
福岡	2,877	588	982
佐賀	2,885	639	1,052
長崎	2,922	381	444
熊本	2,829	501	879
大分	3,175	414	1,468
宮崎	2,209	411	1,106
鹿児島	2,408	361	687
沖縄	1,832	248	230
計	2,478	377	872

#### 4. 保健事業

保健事業は、加入者の皆様の健康の保持増進を図るための協会の事業の重要な柱であり、効果的かつ効率的な保健事業を展開することが、将来の医療費の抑制につながります。

健診及び保健指導を中核として、その他の保健事業を適切に組み合わせ、保健事業の総合的かつ効果的な推進を図っていきます。

##### (1) 特定健康診査及び特定保健指導の推進

20年4月から高齢者の医療の確保に関する法律により、40歳以上の加入者に対する特定健康診査（以下「特定健診」）及び健診後の特定保健指導の実施が医療保険者に義務づけられ、国から健診受診率等の達成目標（参酌標準）が示されています。具体的には、21年度、特定健診実施率は70%、特定保健指導実施率は45%、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率は対20年度比10%となっています。

これらの目標の達成に向けて、20年4月、政府管掌健康保険において、5カ年計画（下記参照）が公表され、協会としても、これを踏まえ、特定健診等を推進しています。

【(図表4-13) 5カ年計画における実施率目標】

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度(参酌標準)
特定健康診査	54.4%	58.4%	62.3%	66.2%	70.0%
被保険者	60.0%	62.5%	65.0%	67.5%	70.0%
被扶養者	40.0%	47.5%	55.0%	62.5%	70.0%
特定保健指導	26.3%	31.1%	35.9%	40.5%	45.0%
被保険者	28.2%	32.7%	37.1%	41.2%	45.0%
被扶養者	20.0%	26.2%	32.4%	38.6%	45.0%

※ 被保険者にかかる健診実施率については、申請者からの健診結果取得率20%を含む。

※ 40歳以上の被保険者1,118万人、被扶養者408万人(22年度末時点)

しかし、現状としては、後述のとおり、目標を下回る実施率となっています。これについては、協会の場合、他の保険者（健康保険組合や共済組合）と異なり、事業所の規模が小さく、かつ広い地域に点在しており、効率的な特定健診の受診勧奨や保健指導が難しいという事情も背景にあります。今後、目標に向かってさらに努力していきたいと考えています。

そのような中、22年5月に協会内に検討会を設けて協会の保健事業全体の方針について検討を行いました。9月に報告書を取りまとめましたが、その中で、特定健診、特定保健指導とともに、それ以外の保健事業の実施も重要ではあるが、協会の特定健診及び特定保健指導の実施率は低い現状にあり、参酌標準を達成できなかった場合の後期高齢者支援金の加算などのペナルティ、日本最大の保険者としての取り組み姿勢などを考え、「当面の

間、生活習慣病対策として、特定健診及び特定保健指導を最大限に推進することを目標にして、事業運営に取り組みでいく」との基本的な考え方、方向性を打ち出しました。

#### i) 健診

##### 【被保険者の健診】

被保険者の健診については、従来よりメタボリックシンドロームに着目した特定健診の項目を含む生活習慣病予防健診を実施（健診費用の一部を協会が負担）しています。

22年度の40歳以上の被保険者の健診受診率は40.9%（速報値）となっており、21年度を受診率38.3%と比較して2.6%ポイントの増、受診者数では32万7千件の増加となり、457万人の方が受診しました。目標（45.0%）には達しなかったものの、相当近づいてきました（各支部の状況は図表4-18のとおり）。

22年度は受診者の受入れ態勢の拡大と利便性向上を図るため、新たな健診実施機関との交渉を進めた結果、対前年度155増の2,620カ所となりました。

また、労働安全衛生法に基づき行われる事業者健診の結果の取得率向上に向けた取組みとしては、国の定めた電子的様式であるXML形式データの作成単価を22年4月から増額（105円から210円へ）、10月にはCSV形式データでも取得できるシステム改修を実施し、併せてCSV形式データを作成するためのExcelツールをホームページで提供しました。その結果、取得件数131,024件、取得率は1.2%となっており、21年度と比較して103,444件の増、ポイントでは1.0%の増となりました。しかしながら、① 事業主の方が協会に健診結果データを提供しても、個人情報保護に関する責任は問われないものの、事業主の一存で従業員の健康状況のデータを協会に提供することについては抵抗があること、② 健診データの提供を拒んだとしても罰則規定がないことから、敢えてデータ提供を行いたくないこと、③ データ提供により「保健指導を受診できる」、「医療費の抑制ができる」等の説明をしていますが、事業主の方にとって直接的なメリットがあるとは感じて頂けないこと等、データ提供についての理解が十分得られていないという事情もあり、20%の目標にはなお大幅な乖離があります。

なお、事業者健診の結果の取得に係る制度の運用改善については22年11月15日の社会保険審議会医療保険部会に要望書（62頁参照）を提出しておりますが、23年4月に発足した厚生労働省の「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」において制度の運用改善が検討されることになっています。

23年度に向けては、生活習慣病予防健診の実施要綱等の見直しを行いました。加入者の利便性向上及び協会と健診契約機関の事務負担軽減を目的に、健診実施機関の選定基準の見直しや本人が希望した場合において胃内視鏡検査の実施を可能にするなどの改善をしており、これらの取組みが今後の受診率向上に寄与するものと考えています。

また、健診を受診される被保険者の方のうち希望される方には付加健診、乳がん・子宮がん検診、肝炎ウイルス検査を実施しています。

付加健診は、40歳及び50歳の方を対象に一般健診に加えてさらに検査項目を増やし、病気の早期発見や生活習慣改善などの健康管理に活かします。22年度の付加健診実施件数は155,752件で、21年度と比較すると13,426件の増加となりました。

乳がん・子宮がん検診は、偶数年齢の女性を対象に乳がん、子宮頸がんの早期発見を目的に行っています。22年度の実施件数は、乳がん検診377,007件、子宮がん検診562,948件と、21年度と比較するとそれぞれ6,062件、24,184件の増加となっています。

肝炎ウイルス検査は、肝炎ウイルスへの感染の有無を調べるための検査です。22年度の肝炎ウイルス検査件数は194,268件で、21年度件数203,213件と比較すると8,945件の減少となりました。これは、肝炎ウイルス検査は生涯に1回だけ受診していただくこととなり、多くの方が既に受診されていることが原因ではないか考えています。

【(図表4-14) 被保険者の生活習慣病予防健診の概要】

	主な検査内容	対象者	自己負担	手続
一般健診	問診、触診、身体計測、視力・聴力測定、血圧測定、尿検査、便潜血反応検査、血液一般検査、血糖検査、尿酸検査、血液脂質検査、肝機能検査、胸部・胃部レントゲン検査、心電図検査など	35歳～74歳の方	最高6,843円	受診希望の健診機関に予約後、お勤め先を通じて支部へ申込みます(任意継続被保険者の方は、支部へ直接申し込みます)
付加健診	尿沈渣顕微鏡検査、血液学的検査、生化学的検査、眼底検査、肺機能検査、腹部超音波検査	一般健診を受診される40歳の方、50歳の方	最高4,583円	
乳がん・子宮がん検診	乳がん 問診、視診、触診、乳房エックス線検査 子宮がん 問診、細胞診	・一般健診を受診される40歳～74歳の偶数年齢の方 ・36歳、38歳の一般健診を受診される方は子宮がん検診のみ追加できます ・20歳～38歳の偶数年齢の方は子宮がん検診単独で受診できます	50歳以上 最高1,666円 40歳～48歳 最高2,240円 (年齢により乳がん検査の撮影方法が異なるため負担額が異なります) 乳がん検診のみ 上記金額から最高630円を引いた金額 子宮がん検診のみ 最高630円	
肝炎検査	HCV抗体検査、HBs抗原検査	一般健診を受診される方(過去にC型肝炎ウイルス検査を受けたことがある方を除きます)	最高595円	

【(図表4-15) 健診の実績(22年4月～23年3月)(速報値)】

	20年度	21年度	22年度	増減
健診実施率(40歳～74歳)	35.9%	38.3%	40.9%	2.6%
一般健診(40歳～74歳)	3,925,057	4,239,924	4,567,350	327,426
一般健診(35歳～39歳)	821,298	911,492	1,014,002	102,510
付加健診	132,123	142,326	155,752	13,426
乳がん検診	328,834	370,945	377,007	6,062
子宮がん検診	466,429	538,764	562,948	24,184
肝炎ウイルス検査	253,840	203,213	194,268	▲8,945
事業者健診取得件数	-	27,580	131,024	103,444
健診実施機関	2,315	2,465	2,620	155

【被扶養者の健診】

22年度の被扶養者の特定健診の受診率は13.1%となり、21年度と比べて0.9%ポイント増加しました。受診者数は21年度と比べて、3万5千件の増加となりましたが、目標(55.0%)を大きく下回りました(各支部の状況は図表4-18のとおり)。これについては、本格的な取組みが始まったのが政府管掌健康保険から協会への移行後であり、受診手続きなど、周知が十分でなかったことが原因であると考え、22年度は以下のような取組みを進めました。

受診手続きの簡素化を図るために、特定健診の受診券の交付手続きについては、一部の方を除き、これまでの申請手続きを省略してあらかじめ発券する方式に切替えました。これは21年度には3支部で試行していた取組みを全国に広げたものです。

また、受診しやすい環境を整備するため、健診機関増加策として、他の保険者と共同しての地域の健診機関等との契約(集合契約B)に加え、健診機関の全国組織6団体との契約(集合契約A)(約2,200機関)を締結しました。これらの契約は、現状では、地域の健診機関との契約に比べ安価であり、加入者の負担軽減にもつながります。

利便性向上を図ることを目的に、市町村が実施するがん検診等が同時に受けられるように、他の保険者や市町村との連携強化についても進めました。

23年度の新たな取組みとしては、受診券を対象者の自宅に送付するモデル実施を4支部で行います。受診券の配布にあたっては、事業所の事務負担が過大となっている可能性や事業主から被保険者を通じて被扶養者に受診券が配布されていない可能性等が考えられることから、モデル事業を実施してその効果や問題点を検証し、被扶養者の方への効果的な勧奨や利便性の向上を図っていくこととしています。

【(図表 4-16) 被扶養者の特定健康診査(特定健診)の概要】

検査内容	対象者	費用負担	手続
(基本健診) 問診、身体計測、血圧測定、尿検査、 肝機能検査、血液脂質検査、血糖検査 (医師の判断により貧血検査、眼底検査、 心電図検査を実施)	40歳から74歳	健診費用総額のうち 5,400円を超える額が ご家族の負担となります。	受診希望の受診機関に 直接申し込みます。

【(図表 4-17) 特定健診の実績(22年4月~23年3月)(速報値)】

	20年度	21年度	22年度	増減
実施率	11.2%	12.2%	13.1%	0.9%
受診数	454,509	501,543	536,665	35,122
受診券発行件数	1,327,021	1,176,296	4,141,297	2,965,001

【(図表 4-18) 各支部における健診等の実施状況(速報値)】

	被保険者				被扶養者		合計	
	生活習慣病予防健診 (一般健診:40~74歳)		事業者健診結果取得		特定健診			
	件数	実施率	件数	取得率	件数	実施率	件数	実施率
北海道	214,911	37.6%	618	0.1%	25,396	10.6%	240,925	29.7%
青森	62,038	44.5%	1,954	1.4%	6,967	13.4%	70,959	37.1%
岩手	47,405	34.5%	0	0.0%	6,417	13.3%	53,822	29.0%
宮城	106,960	51.5%	1,893	0.9%	17,296	21.9%	126,149	44.0%
秋田	46,121	39.2%	661	0.6%	6,254	13.5%	53,036	32.3%
山形	74,191	56.5%	9,435	7.2%	11,730	27.8%	95,356	55.0%
福島	102,414	50.4%	3,173	1.6%	13,618	19.4%	119,205	43.6%
茨城	73,800	39.3%	85	0.0%	10,081	15.6%	83,966	33.3%
栃木	66,292	43.0%	1,089	0.7%	7,720	14.3%	75,101	36.1%
群馬	80,706	45.2%	663	0.4%	10,656	15.8%	92,025	37.4%
埼玉	108,051	31.8%	1,451	0.4%	15,586	12.8%	125,088	27.1%
千葉	89,673	37.2%	3,378	1.4%	10,738	12.8%	103,789	31.9%
東京	378,303	32.6%	3,880	0.3%	59,885	14.6%	442,068	28.1%
神奈川	167,573	41.2%	8,921	2.2%	17,266	12.3%	193,760	35.4%
新潟	148,985	54.9%	464	0.2%	21,921	23.2%	171,370	46.8%
富山	72,994	52.6%	463	0.3%	7,500	18.3%	80,957	45.1%
石川	61,145	43.4%	2,930	2.1%	7,977	18.4%	72,052	39.1%
福井	44,696	44.4%	1,789	1.8%	3,723	12.9%	50,208	38.8%
山梨	46,262	59.1%	0	0.0%	6,728	24.9%	52,990	50.4%
長野	86,593	41.6%	8,937	4.3%	10,480	15.8%	106,010	38.6%
岐阜	99,922	44.9%	22,409	10.1%	11,298	13.5%	133,629	43.7%
神奈川	143,704	44.7%	3,684	1.1%	13,187	13.1%	160,575	38.1%
愛知	235,866	35.6%	12,731	1.9%	29,825	11.7%	278,422	30.4%
三重	80,679	52.3%	171	0.1%	5,827	10.8%	86,677	41.6%
滋賀	50,320	48.7%	2,709	2.6%	4,188	10.8%	57,217	40.3%
京都	124,286	48.2%	374	0.1%	10,683	10.6%	135,343	37.8%
大阪	232,886	26.1%	2,436	0.3%	41,431	10.9%	276,753	21.7%
兵庫	176,202	41.1%	5,038	1.2%	19,175	11.2%	200,415	33.4%
奈良	31,228	35.1%	3,019	3.4%	3,613	9.0%	37,860	29.3%
和歌山	38,867	43.7%	1,450	1.6%	2,777	7.8%	43,094	34.5%
鳥取	26,625	39.9%	728	1.1%	2,430	11.7%	29,783	34.1%
島根	50,254	56.0%	1,007	1.1%	4,175	14.8%	55,436	47.0%
岡山	94,137	42.3%	1,655	0.7%	11,120	14.7%	106,912	35.9%
広島	132,472	41.1%	3,261	1.0%	10,728	9.6%	146,461	33.7%
山口	58,789	40.6%	180	0.1%	5,175	10.5%	64,144	33.1%
徳島	31,730	37.3%	470	0.6%	3,732	12.7%	35,932	31.3%
香川	48,591	40.3%	1,898	1.6%	5,842	14.3%	56,331	34.9%
愛媛	75,845	47.2%	265	0.2%	5,840	9.8%	81,950	37.2%
高知	45,110	52.8%	326	0.4%	3,249	12.6%	48,685	43.8%
福三	240,169	44.8%	3,598	0.7%	19,601	9.5%	263,368	35.4%
佐賀	41,252	44.3%	1,580	1.7%	3,617	11.1%	46,449	36.9%
長崎	60,627	41.1%	57	0.0%	5,409	10.2%	66,093	33.0%
熊本	95,586	51.3%	898	0.5%	7,525	12.2%	104,009	41.9%
大分	72,229	54.0%	353	0.3%	9,093	18.6%	81,675	44.7%
宮崎	59,144	47.8%	628	0.5%	4,300	10.6%	64,072	39.0%
鹿児島	70,479	36.8%	7,755	4.0%	6,134	9.5%	84,368	33.0%
沖縄	71,238	55.1%	560	0.4%	8,752	16.8%	80,550	44.5%
合計	4,567,350	40.9%	131,024	1.2%	536,665	13.1%	5,235,039	34.3%

## ii) 保健指導

### 【被保険者の保健指導】

生活習慣病予防健診（特定健診）や事業者健診の結果に基づき、メタボリックシンドロームのリスク数に応じて、生活習慣の改善が必要な方には特定保健指導を行っています。また、併せて特定保健指導に該当しない方で保健指導を希望される方にも保健指導（以下「その他の保健指導」）を実施しています。

被保険者に対する22年度における保健指導の実績は、特定保健指導が初回面談139,892人、6カ月後評価61,443人、その他の保健指導が316,982人となっています。それぞれ21年度に比べると初回面談12,800人、6カ月後評価実施17,003人の増加、その他の保健指導24,621人の減少となっています。実施率についても、6.2%と目標（37.1%）を下回りました（各支部の状況は図表4-22のとおり）。

協会の事業所は中小企業が多く（事業所の6割が従業員5人未満、4分の3以上が従業員10人未満）、訪問事業所における特定保健指導対象者が非常に少ないこと、また支部の拠点が都道府県で1カ所であるのに対し、事業所は山間部や島しょ部を含め、都道府県内にくまなく所在していることから、構造的に効率的な保健指導が難しいこと、特定保健指導の対象者数に対し保健指導者数が極端に不足していることが目標を下回っている主な原因と考えております（22年度の実績では、保健師1人当たり一日に概ね1.5事業所を訪問して、平均6.6件保健指導を行い、このうち特定保健指導対象者は2.4人となっています）。

22年度は目標の実施率の達成に向けて、実施体制の強化や事業の効率化対策など、以下の取組みを進めました。

実施体制の強化策としては、特定保健指導の実施について約半数の支部が保健指導機関等への外部委託を導入しました。また、支部における人員体制強化のために管理栄養士の雇用についてモデル実施を行い、成果や課題を検討しました。

23年度に向けては、外部委託についてはシステム面で必要な改修が終了したので、全支部での導入を予定しており、また管理栄養士の雇用は60名程度を予定しています。

事業の効率化策としては、保健指導の継続的な支援の方法によって途中で中断する割合に差異があることから、継続率の高い方法（事業所の訪問や電話・メールによる相談）に切替えたり、1人の保健師が6ヵ月間継続的に支援を行う担当制から、初回の面談と2回目以降の支援を複数の保健師で分業するリレー制を必要に応じて導入するなどの取組みを行いました。

なお、これまでの保健指導については、健診で保健指導の対象となった方以外の事業所の従業員の方も含め、事業所で保健指導を希望する方を対象に実施してきました。20年度から特定保健指導が始まってからも、事業所全体の健康づくりやポピュレーションアプローチが特定保健指導の推進に欠かせないことから、指導の対象を特定保健指導の対象となる方に限定せず、特定保健指導と特定保健指導対象者以外の方向けの一般の保健指導（図表4-19では「その他保健指導」）を訪問した事業所で併せて実施してきましたが、23年度に向け

では、前述（48頁）のとおり、協会内に設けた検討会において、保健事業の今後の進め方について「当面の間、生活習慣病対策として、特定健診及び特定保健指導を最大限に推進することを目標にして、事業運営に取り組んでいく」としたことを踏まえ、一般の保健指導に対する事業所側のニーズに一定の配慮をしつつも、特定保健指導を最大限推進する方針です。

【（図表4-19）被保険者の保健指導の実績（22年度速報値）】

	20年度	21年度	22年度	増減	
特定保健指導	実施率	0.9%	4.8%	6.2%	1.4%
	初回面談	75,924	127,092	139,892	12,800
	6カ月後評価	7,003	44,440	61,443	17,003
その他保健指導	540,069	341,603	316,982	▲24,621	
保健指導体制（保健師等数）	607	628	628	0	

【参考】保健指導事業実績等（17年度～19年度）

	（指導件数）		
	17年度	18年度	19年度
個別相談	541,150	611,152	655,823
集団指導	40,475	42,712	44,005
計	581,625	653,864	699,828

【（図表4-20）保健指導の外部委託の契約機関数（22年4月～23年3月）】

	契約機関数
北海道	2
宮城	2
山形	16
茨城	10
栃木	8
埼玉	12
千葉	2
東京	38
神奈川	12
新潟	1
長野	13
岐阜	13
静岡	15
愛知	35
三重	3
京都	15
大阪	23
広島	4
愛媛	11
佐賀	13
熊本	8
宮崎	3
沖縄	1
合計	261

【(図表4-21) 保健指導保健師の配置状況(23年3月末時点)】

	定数	配置数	欠員
北海道	30	24	6
青森	14	14	0
岩手	15	11	4
宮城	15	12	3
秋田	13	12	1
山形	17	13	4
福島	21	20	1
茨城	13	11	2
栃木	10	9	1
群馬	13	10	3
埼玉	15	10	5
千葉	18	12	6
東京	22	12	10
神奈川	19	16	3
新潟	17	15	2
富山	13	12	1
石川	11	10	1
福井	11	11	0
山梨	10	8	2
長野	21	18	3
岐阜	15	13	2
静岡	13	10	3
愛知	18	15	3
三重	13	12	1
滋賀	17	14	3
京都	19	17	2
大阪	21	9	12
兵庫	18	15	3
奈良	12	11	1
和歌山	8	4	4
鳥取	12	11	1
島根	12	13	-1
岡山	15	11	4
広島	27	21	6
山口	15	15	0
徳島	8	6	2
香川	11	10	1
愛媛	9	8	1
高知	9	8	1
福岡	24	24	0
佐賀	10	7	3
長崎	17	15	2
熊本	17	18	-1
大分	15	12	3
宮崎	18	18	0
鹿児島	15	14	1
沖縄	15	15	0
合計	721	606	115

(注) 上記保健師 606 名のほか、全国で 22 名の管理栄養士が別途配置されている。

【(図表4-22) 各支部における被保険者の特定保健指導実績(速報値)】

	被保険者			
	初回面談		6ヶ月後評価	
	件数	実施率	件数	実施率
北海道	7,550 (17)	15.5%	1,915 (0)	3.9%
青森	2,391 (-)	18.5%	1,174 (-)	9.1%
岩手	2,540 (-)	24.6%	1,047 (-)	10.1%
宮城	3,331 (36)	13.7%	1,000 (14)	4.1%
秋田	2,066 (-)	20.6%	657 (-)	6.6%
山形	2,117 (188)	13.3%	970 (13)	6.1%
福島	6,528 (-)	29.1%	2,871 (-)	12.8%
茨城	2,241 (163)	13.6%	1,714 (0)	10.4%
栃木	3,297 (71)	22.4%	1,499 (0)	10.2%
群馬	1,514 (-)	8.6%	671 (-)	3.8%
埼玉	2,082 (6)	8.8%	1,061 (0)	4.5%
千葉	3,191 (0)	15.1%	1,851 (0)	8.8%
東京	5,453 (847)	6.2%	1,783 (0)	2.0%
神奈川	2,100 (15)	5.6%	937 (0)	2.5%
新潟	3,441 (6)	13.2%	932 (0)	3.6%
富山	2,058 (-)	14.4%	617 (-)	4.3%
石川	2,343 (*-)	19.0%	1,096 (-)	8.9%
福井	1,665 (-)	18.4%	891 (-)	9.8%
山梨	1,169 (-)	12.9%	506 (-)	5.6%
長野	5,857 (350)	33.1%	2,799 (0)	15.8%
岐阜	3,234 (458)	16.0%	1,779 (189)	8.8%
静岡	3,197 (332)	11.4%	728 (11)	2.6%
愛知	3,108 (176)	5.7%	1,611 (0)	2.9%
三重	2,097 (94)	13.7%	539 (8)	3.5%
滋賀	1,314 (-)	13.8%	497 (-)	5.2%
京都	2,334 (23)	9.5%	816 (0)	3.3%
大阪	3,229 (8)	6.2%	1,064 (0)	2.0%
兵庫	3,307 (-)	8.7%	1,087 (-)	2.9%
奈良	1,507 (-)	19.8%	506 (-)	6.7%
和歌山	642 (-)	7.5%	393 (-)	4.6%
鳥取	1,809 (-)	32.2%	801 (-)	14.3%
島根	2,618 (-)	27.1%	862 (-)	8.9%
岡山	3,233 (-)	15.7%	1,789 (-)	8.7%
広島	6,572 (0)	22.3%	2,865 (0)	9.7%
山口	2,286 (-)	19.3%	1,078 (-)	9.1%
徳島	1,007 (-)	14.1%	470 (-)	6.6%
香川	3,907 (-)	36.6%	2,497 (-)	23.4%
愛媛	2,027 (77)	11.6%	1,496 (2)	8.5%
高知	1,615 (-)	16.7%	1,031 (-)	10.6%
福岡	2,375 (-)	4.3%	1,821 (-)	3.3%
佐賀	1,876 (51)	22.1%	835 (0)	9.8%
長崎	2,409 (-)	19.8%	984 (-)	8.1%
熊本	5,644 (173)	27.0%	2,479 (0)	11.9%
大分	2,874 (-)	17.9%	1,082 (-)	6.7%
宮崎	6,301 (31)	52.1%	3,952 (3)	32.7%
鹿児島	3,286 (-)	18.8%	1,259 (-)	7.2%
沖縄	3,150 (318)	16.9%	1,131 (58)	6.1%
合計	139,892 (3,440)	14.1%	61,443 (298)	6.2%

(注) 「初回面談」及び「6ヶ月後評価」の件数の括弧内の数字は外部委託による実施件数である。



【被扶養者の保健指導】

被扶養者に対する 22 年度における保健指導の実績については、特定保健指導が初回面談 1,129 人、6 ヶ月後評価実施が 810 人となっています。21 年度と比べると初回面談 317 人、6 ヶ月後評価実施 586 人の増加となっています。実施率は 1.6%と大きく目標 (32.4%) を下回ってしまいました。

指導体制については、集合契約 B (他保険者と共に地域の健診機関と契約する方法) における実施機関数は減少しているものの、平成 22 年度に集合契約 A (協会と健診機関の全国組織が契約する方法) を締結した結果、全体数としては増加となっています。

被扶養者の保健指導は依然として低い状況ですが、その原因として自己負担額が生じるといった問題や身近な市町村等で保健指導を受けることができないという問題等があります。利用券送付時にパンフ等を同封するなどの受診促進に取り組んだり、保険者自らも実施できるように環境整備等を進めるなど、実施率向上に努めてまいります。

【(図表 4-23) 被扶養者の特定保健指導の実績 (22 年速報値)】

	20 年度	21 年度	22 年度	増減
実施率	0%	0.4%	1.6%	1.2%
初回面談	112	812	1,129	317
6 ヶ月後評価	0	224	810	586
保健指導体制				
積極的支援実施機関	7,717	6,337	7,356	1,019
動機づけ支援実施機関	11,750	12,960	13,323	363

※22 年度の実施機関の増加要因は、集合 A 締結によるもの

【(図表 4-24) 各支部における被扶養者の特定保健指導実績 (速報値)】

	被扶養者			
	初回面談		6ヶ月後評価	
	件数	実施率	件数	実施率
北海道	48	2.2%	49	2.2%
青森	17	2.4%	17	2.4%
岩手	8	0.9%	2	0.2%
宮城	44	2.3%	24	1.3%
秋田	20	2.9%	16	2.3%
山形	31	2.8%	44	4.0%
福島	35	2.5%	34	2.4%
茨城	23	1.9%	14	1.2%
栃木	21	2.9%	10	1.4%
群馬	35	3.8%	18	1.9%
埼玉	34	2.5%	22	1.6%
千葉	12	1.1%	15	1.4%
東京	85	1.7%	8	0.2%
神奈川	45	2.9%	23	1.5%
新潟	44	2.3%	47	2.4%
富山	19	2.5%	6	0.8%
石川	22	3.5%	7	1.1%
福井	3	0.8%	4	1.1%
山梨	8	1.7%	7	1.5%
長野	20	2.7%	27	3.7%
岐阜	53	5.8%	42	4.6%
静岡	27	2.8%	33	3.4%
愛知	55	2.1%	39	1.5%
三重	4	0.8%	1	0.2%
滋賀	9	2.6%	6	1.7%
京都	27	3.2%	11	1.3%
大阪	42	1.1%	17	0.5%
兵庫	23	1.1%	17	0.8%
奈良	8	2.5%	8	2.5%
和歌山	10	3.9%	5	2.0%
鳥取	3	0.9%	2	0.6%
島根	9	2.6%	7	2.0%
岡山	56	5.2%	41	3.8%
広島	19	1.6%	24	2.0%
山口	11	2.4%	7	1.5%
徳島	20	4.9%	10	2.4%
香川	14	2.3%	15	2.4%
愛媛	28	3.9%	14	1.9%
高知	6	1.6%	7	1.8%
福岡	17	0.8%	3	0.1%
佐賀	6	1.8%	6	1.8%
長崎	2	0.4%	4	0.8%
熊本	49	6.9%	41	5.7%
大分	16	1.9%	16	1.9%
宮崎	9	2.2%	12	2.9%
鹿児島	12	1.9%	10	1.6%
沖縄	20	1.7%	18	1.5%
合計	1,129	2.2%	810	1.6%

**(2) 保健事業の総合的かつ効果的な推進**

**i) 保健事業推進検討会**

保健事業の中長期的な展望や方向性について明確化することを目的に「保健事業推進検討会」を22年5月に設置しました。この検討会においては、保健事業の今後の進め方について5回に渡って検討し、9月に報告書を取りまとめました(48頁、55頁参照)。報告書の概要については下記のとおりです。

協会けんぽにおける保健事業の今後の進め方について (概要)

平成22年9月  
全国健康保険協会

本年5月、協会に保健事業推進検討会を設置し、9月までの間、5回にわたって保健事業の今後の進め方を検討した。検討結果の概要は次の通り。

- 協会の保健事業の基本的方向性としては、特定健診及び特定保健指導とともに、それ以外の保健事業も着実な遂行が重要。
- しかしながら、特定健診及び特定保健指導の実施率は低い現状にあることから、当面の間は、特定健診及び特定保健指導を最大限に推進。

<特定健診の推進方法>

- 加入者等から要望の多い検査項目の追加等の検討  
例、胃内視鏡、ヘモグロビンA1c
- 健診実施機関数を増やすため、健診機関選定基準の見直しの検討  
例、婦人健診や付加健診が実施できなくても一般健診が実施できれば契約できるように基準を緩和する
- 事業所の事務負担軽減のため、健診申込み方法の見直しの検討
- 事業者健診データ取得に係る制度的課題の調整を厚労省へ働きかけ

<特定保健指導の推進方法>

- 保健師一人当たりの特定保健指導実施件数(評価終了件数)の増大に努力  
例、現在手作業で行っている事務作業のシステム化
- 管理栄養士、協会による保健指導を補完するための外部委託の活用  
例、健診と保健指導をセットで行うことが合理的であることから健診実施機関への委託を進める

- 特定健診及び特定保健指導以外の保健事業として、レセプトデータ及び健診データを活用した重症化防止対策や健康相談事業等を実施。

**ii) 健康づくり推進協議会**

各支部においては保健事業を円滑かつ効果的に推進するため、加入者・事業主・学識経験者に加え、保健医療関係者や行政機関関係者等を交えた「健康づくり推進協議会」などを設置しています。この協議会では、地域の実情を踏まえた保健事業の全体像や、中長期的な展望を検討していくこととしております。

**iii) パイロット事業**

保健事業の効果的な推進や医療費適正化を目的として、本部と支部が共同で実施するパイロット事業に取り組むとともに、その成果を踏まえ効果的な事業については各支部において展開することとしています。

21年度に実施したパイロット事業(11支部にて実施)については、22年9月に各事業の内容を取りまとめた「パイロット事業実施報告書」を支部に提供し、そのノウハウを協

会全体で共有しました。各支部では地域の実情を踏まえ、これらのノウハウを活用した保健事業を展開しています。

また、22年度のパイロット事業は3支部で4事業を実施しました。それぞれの事業については、22年11月に中間報告会、23年3月には最終報告会を開催して実施状況や成果について取りまとめました。実施した4事業のうち「ITを活用した特定保健指導」については、保健指導の効率化・加入者ニーズへの対応・保健指導の効果といった面において一定の成果が得られたため、メールによる相談の推進や保健指導ソフトウェアの導入等により、今後の全国展開を検討してまいります。

**【(図表4-25) 21年度、22年度に実施した保健事業に係るパイロット事業】**

	支部数	内 容
21年度	11支部	・健康保険委員を通じた事業所における健康づくりの推進 ・若年層に重点を置いた健康づくりの支援 ・特定保健指導と健康づくりの連続性の確保
22年度	3支部	・ITを活用した保健指導の効率的な実施 ・レセプト・健診データを活用した通知や訪問指導による受診勧奨等 ・糖尿病患者への医療機関との連携による生活習慣改善プログラムの提供 ・医療費データ等の分析により、地域の実情を踏まえた保健事業等を推進

**iv) 各種事業の展開**

健診や保健指導のほか、生活習慣病予防などの健康づくりや肝炎・エイズ等に関する知識の普及や啓発に取り組んでいます。各支部においては、健康づくり推進協議会における提言や地域の実情などを踏まえ、糖尿病予防のための健康づくりセミナーの開催や職場における健康促進事業、ウォーキング促進活動、禁煙促進運動などの事業を支部独自の取り組みとして実施したほか、健診や保健指導の結果を分析し効果的なアプローチができるよう検証を行う等の各種事業を実施し、総合的な保健事業を推進しました。

また、保険者協議会及び地域・職域連携推進協議会などの場を通じて、自治体や他の保険者との連携の強化を図りました。特に、特定健診とがん検診の同時受診の促進について積極的に取り組み、自治体との連携では、がん検診を実施する市町村とその日程について情報共有して加入者への案内用チラシを作成したほか、他の保険者との連携では、健康保険組合連合会と連携して、健診機関の契約情報と市町村が実施するがん検診の情報を取りまとめてホームページ上で情報提供しました。また、各都道府県における保険者協議会の現状や問題点等を取りまとめ、保険者協議会中央連絡会で協会の意見を発言しています。また、11月に社会保障審議会医療保険部会に特定健診及び特定保健指導の見直し等に関する要望を提出いたしました。

【医療保険部会に提出した要望事項（22年11月15日）の概要】

特定健診及び保健指導の見直し等に関する要望

1. 特定保健指導の実施方法  
効果的な特定保健指導を実施できるよう、標準的なプログラムについて見直すこと。
2. 特定健診とがん検診の同時受診機会の拡大  
特定健診とがん検診の同時受診の機会の促進方策の検討をすること。
3. 労働安全衛生法における定期健康診断（事業主健診）の取得について  
本人の同意がなくても事業主健診の結果を保険者に提供できる仕組み及び健診結果を積極的に保険者に提供することなどについての事業主への周知。
4. 特定健診及び特定保健指導の広報について  
国におけるメディアなどを活用した積極的な広報活動。

5. 船員保険事業

船員保険事業が22年1月から協会に移管され、22年度は初めて年間を通しての事業運営を行ってきました。

21年度は、業務の切替えを円滑に行うことに注力した事業運営を行ってきましたが、22年度は、安定的なサービスを提供できる体制づくりを目指し、事業運営に取り組んでまいりました。22年3月末時点では保険証の発行に要する日数（3営業日以内）や現金給付の支払に要する日数（10営業日以内）は目標を達成し、事業運営は概ね軌道に乗ってきたところで

す。今後とも、関係各方面のご協力を得て、すべての加入者及び船舶所有者の皆様の利益の増進を図ることができるよう、全力で取り組んでまいります。

(1) 保険運営の企画・実施

i) 保険者としての総合的な取組の推進

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

ii) 新たな保険証への切替えの円滑・着実な実施

保険証の切替えについては、日本医師会、日本歯科医師会及び日本薬剤師会等への説明、ホームページへの掲載及び船員保険関係団体広報誌により周知を図り、新たな保険証への切替えを円滑かつ着実に実施しました。

【発行枚数】

(保険証)

- ・一般被保険者 97,542枚（被保険者42,872枚、被扶養者54,670枚）
- ・疾病任意継続被保険者 1,987枚（被保険者997枚、被扶養者990枚）  
（高齢受給者証）
- ・一般被保険者 1,884枚（被保険者577枚、被扶養者1,307枚）
- ・疾病任意継続被保険者 92枚（被保険者60枚、被扶養者32枚）

ii) 情報提供・広報の充実

加入者・船舶所有者の皆様への広報については、ホームページを通じ情報提供を行っています。また、平成22年4月からは「船員保険マンスリー」の掲載を開始し、毎月、船員保険部から申請の手続き情報・健康づくりに関する情報など、加入者や船舶所有者の皆様役に役立つ情報を掲載しています。

22年度は、インターネットをご利用いただけない加入者や船舶所有者の方への広報の一環として、船員保険の事業内容を簡潔にご案内する資料「船員保険業務のご案内」パン

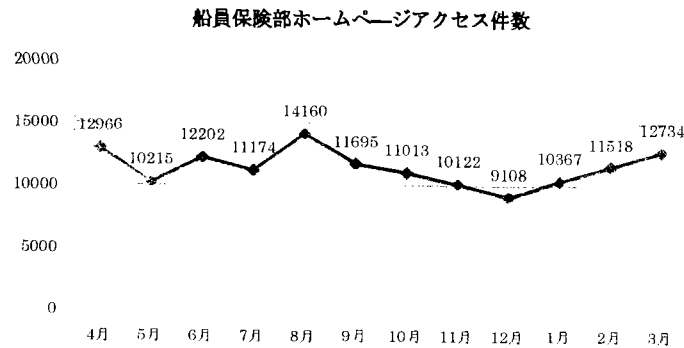
フレットを作成し、協会支部、船員保険事務を取扱う年金事務所、労働局などの窓口設置いたしました。

その他、23年度の介護保険料率の引上げに伴う周知広報として、日本年金機構の協力のもと、船舶所有者に送付する保険料納入告知書にチラシを同封するなど、全船舶所有者、疾病任意継続被保険者の方に周知用チラシをお送りするとともに、関係団体の機関誌等に情報の掲載をいたしました。

22年1月から船員保険事業を協会が運営することとなったことを機会に、船員保険制度を身近なものとしていただけるよう、船員保険のシンボルマークの設定を行いました。シンボルマークは、ホームページ・パンフレット等、船員保険の周知、広報に広く活用していきたいと考えています。設定にあたっては、ホームページや関係団体の機関誌等により募集をしたところ、226点もの応募をいただきました。

今後とも、加入者の視点に立ったわかりやすい広報を心がけるとともに、様々な広報媒体を活用しながら情報発信力を強化してまいります。

【(図表4-26) 船員保険部ホームページアクセス件数(22年4月~23年3月)】



(注) 船員保険部トップページのアクセス件数を計上しており、セッション数を計上している35頁の(図表4-4)とは計上の方法が異なっている。

**iv) 健全かつ安定的な財政運営の確保**

船員保険の収入は487億円となっており、その主な内訳は、保険料等交付金が356億円、疾病任意継続被保険者保険料が15億円、国庫補助・負担金が32億円、職務上年金給付等交付金が78億円となっています。

一方、支出は457億円となっており、その主な内訳は、保険給付費が276億円、後期高齢者支援金等の拠出金等が113億円、介護納付金が32億円、業務経費・一般管理費が35億円となっています。

船員保険制度を安定的に運営していくためには、財政運営の状況を適切に把握・検証する必要があると考えています。

**v) 準備金の安全確保かつ有利な管理・運用**

船員保険の準備金は、保険給付費の増加等の不測の事態に備えることや被保険者の皆様の保険料率の軽減に充てるため等の財源として保有しているものであり、運用に当たっては「安全確保かつ有利な管理運用」を行うことを基本として検討を進めてきました。

22年度から船員保険の準備金の運用を開始することとし、4月に金銭信託(運用対象は日本国債で満期保有を原則)による運用を行うこと等を定めた「船員保険勘定準備金の運用に関する基本方針」を策定しました。6月に当初信託金200億円を原資として運用を開始、3月には100億円を追加信託し、結果、平成22年度は収益として約3千万円を計上しています。

引き続き、被保険者及び船舶所有者の皆様からお預かりしている準備金について、安全確保かつ有利な運用に努めてまいります。

**(2) 船員保険給付等の円滑な実施**

船員保険事業においては、職務外疾病給付に加え、職務上独自・上乘せ給付や経過的に支給する職務上年金などの給付事業を行っており、これらの保険給付費の適正かつ確実な支払に努めてまいりました。

**i) 現金給付の支給状況(22年4月~23年3月)**

職務外給付の22年度の支給状況は、傷病手当金の支給件数は6,735件、支給額は18億8,381万6千円、出産手当金の支給件数は17件、支給額は1,005万7千円、出産育児一時金の支給件数は1,154件、支給額は4億8,363万円、高額療養費(償還払い)の支給件数は2,672件、支給額は2億1,070万2千円、柔道整復師療養費の支給件数は32,953件、支給額は1億5,331万円、その他の療養費の支給件数は2,660件、支給額は4,768万6千円となっています。

職務上給付の22年度の支給状況は、傷病手当金の支給件数2,209件、支給額8億8,869万6千円、療養費の支給件数は682件、支給額は3,834万6千円、障害年金・遺族年金の22年度末の受給者数は2,293人、支給額は42億5,679万5千円、障害手当金・遺族一時金の支給件数は72件、支給額は2億2,381万1千円となっています。

【(図表4-27) 過去5年間の現金給付等の推移】

(単位: 件、千円、1件当たり金額: 円)

		18年度	19年度	20年度	21年度	22年度		
職務外給付	傷病手当金	件数	7,779 (0.2%)	7,761 (▲0.2%)	7,796 (0.5%)	7,173 (▲8.0%)	6,735 (▲6.1%)	
		金額	1,727,198 (0.8%)	1,866,142 (8.0%)	1,970,451 (5.6%)	1,815,664 (▲7.9%)	1,883,816 (3.8%)	
		1件当たり金額	222,033 (0.6%)	240,451 (8.3%)	252,752 (5.1%)	253,125 (0.1%)	279,705 (10.5%)	
	出産手当金	件数	19 (▲34.5%)	6 (▲68.4%)	6 (0.0%)	4 (▲33.3%)	17 (325.0%)	
		金額	2,022 (▲27.0%)	923 (▲51.0%)	5,270 (5.5%)	3,909 (▲25.8%)	10,057 (157.3%)	
	出産育児一時金	件数	1,102 (▲0.9%)	1,063 (▲3.5%)	1,106 (4.0%)	976 (▲11.8%)	1,154 (18.2%)	
		金額	354,450 (6.3%)	371,950 (4.9%)	392,560 (5.5%)	371,653 (▲5.3%)	483,630 (30.1%)	
	高額療養費	件数	6,590 (6.6%)	4,271 (▲35.2%)	2,989 (▲30.0%)	2,209 (▲26.1%)	2,672 (21.0%)	
		金額	698,231 (4.6%)	457,023 (▲34.5%)	235,656 (▲48.4%)	160,072 (▲32.1%)	210,702 (31.6%)	
		1件当たり金額	105,953 (▲1.9%)	107,006 (1.0%)	78,841 (▲26.3%)	72,464 (▲8.1%)	78,855 (8.8%)	
	職務上独自・上乘せ給付	休業手当金	件数	-	-	-	0	693 (-)
			金額	-	-	-	0	92,002 (-)
1件当たり金額			-	-	-	0	132,759 (-)	
障害手当金		件数	-	-	-	0	4 (-)	
		金額	-	-	-	0	638 (-)	
遺族一時金		件数	-	-	-	0	1 (-)	
		金額	-	-	-	0	1,026 (-)	
職務上経過的給付		傷病手当金	件数	5,307 (▲1.3%)	5,114 (▲3.6%)	5,131 (0.3%)	4,799 (▲6.5%)	2,209 (▲54.0%)
			金額	1,792,508 (0.2%)	1,738,512 (▲3.0%)	1,762,177 (1.4%)	1,825,932 (3.6%)	888,696 (▲51.3%)
			1件当たり金額	337,763 (1.5%)	339,952 (0.6%)	343,437 (1.0%)	380,482 (10.8%)	402,307 (5.7%)
		障害年金	件数	533 (0.6%)	530 (▲0.6%)	527 (▲0.6%)	528 (0.2%)	533 (0.9%)
			金額	1,146,037 (2.7%)	1,145,401 (▲0.1%)	1,111,648 (▲2.9%)	956,202 (-)	980,901 (2.6%)
	遺族年金	件数	1,639 (2.6%)	1,682 (2.6%)	1,719 (2.2%)	1,762 (2.5%)	1,778 (0.9%)	
		金額	3,366,224 (3.3%)	3,473,737 (3.2%)	3,574,576 (2.9%)	3,227,706 (-)	3,275,894 (1.5%)	
	障害手当金	件数	80 (▲1.2%)	70 (▲12.5%)	65 (▲7.1%)	59 (▲9.2%)	64 (8.5%)	
		金額	291,553 (13.2%)	224,355 (▲23.0%)	178,643 (▲20.4%)	194,990 (9.2%)	199,964 (2.6%)	
	遺族一時金	件数	7 (0.0%)	6 (▲14.3%)	9 (50.0%)	16 (77.8%)	3 (▲81.3%)	
		金額	64,181 (12.0%)	81,500 (27.0%)	89,043 (21.5%)	124,164 (25.4%)	22,182 (▲82.1%)	

(注1) 障害年金及び遺族年金の件数は各年度末における受給権者数を集計し、18年度～20年度の金額は各年度末における年金額の総額を、21年度以降の金額は支給額を集計しています。

(注2) 21年度の件数及び金額は社会保険庁において実施したものと協会が実施したものを合計したものととなっています。

## ii) サービス向上のための取組

船員保険給付の申請の受付から振込までの標準的な期間であるサービススタンダードについては、22年度においては、当初4月以降、疾病部門の現金給付について15営業日以内と定め、サービスの向上を目指してまいりましたが、年度前半の達成状況を踏まえ、10月以降10営業日以内に短縮しました。

サービススタンダードの達成状況については、22年4月支払分から実施状況を集計・分析してきましたが、23年1月から3月までの3ヶ月間における、サービススタンダードの達成率(10営業日以内に振込むことができた割合)は97.5%で、平均所要日数7.17日となっています。

今後とも、「正確」かつ「丁寧」な事務処理を行うとともに、サービススタンダードの100%達成を目標に取り組んでまいります。

申請書等の様式や記載要領、パンフレット等については分かりやすい表現に改善し、随時、ホームページへの掲載及び更新作業を進めてまいりました。

また、加入者の皆様の満足度を高めるため、職員一人一人が協会の理念を理解し接遇の向上を図っていくこととしています。

## iii) 各種申請書等の受付体制等の整備

船員保険業務については、事務処理の効率化を図るため本部一括処理としています。

各種申請書等の受付については船員保険部への郵送をお願いしているところですが、加入者等の方の利便性を考慮し、各支部においても各種申請書の受付を行えるよう業務を行っています。特に被保険者の方が多くいらっしゃる等、船員保険の申請が多い11支部においては、船員保険システムの端末装置を配備するなど、体制の整備を行っています。

また、全国各地からのお問い合わせに対応するため、どの地域からでも市内通話料金でご利用いただける相談ダイヤルを設置し、ご不便をお掛けしないよう努めています。

## iv) レセプト点検の効果的な推進

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

【(図表4-28) レセプト点検効果額(22年4月～23年3月)】

	被保険者1人当たり効果額
資格点検	2,998円
外傷点検	885円
内容点検	10,716円

(注) 資格点検及び内容点検は、22年4月から23年3月の間に社会保険診療報酬支払基金から再審査の結果が通知されたレセプトに係る効果額。外傷点検は、22年4月から23年3月の間に返納金の決定を行ったレセプトに係る効果額。

### (3) 保健・福祉事業の着実な実施

船員労働の特殊性を踏まえ、生活習慣病予防健診事業について、蓄積されたノウハウを有する財団法人船員保険会に業務を委託し実施することにより、円滑な事業運営、加入者の健康増進に努めました。

#### i) 特定健康診査及び特定保健指導の推進

20年4月から40歳以上の加入者に対する特定健康診査（以下「特定健診」）及び健診後の特定保健指導の実施が医療保険者に義務づけられ、国から健診受診率等の達成目標（参酌標準）が示されています。具体的な達成目標は、24年度、特定健診受診率は70%、特定保健指導実施率は45%、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率は対20年度比10%とされています。

これらの目標の達成に向けて、20年4月に船員保険における5カ年計画（下表参照）が公表されており、協会としても、これを踏まえ、特定健診等を推進しています。

【(図表4-29) 5カ年計画における受診率目標】

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度(参酌標準)
<b>特定健康診査</b>	<b>48.6%</b>	<b>55.1%</b>	<b>60.1%</b>	<b>65.1%</b>	<b>70.0%</b>
被保険者	60.0%	62.5%	65.0%	67.5%	70.0%
被扶養者	35.0%	43.8%	52.6%	61.4%	70.0%
<b>特定保健指導</b>	<b>20.0%</b>	<b>26.2%</b>	<b>32.4%</b>	<b>38.6%</b>	<b>45.0%</b>
被保険者	20.0%	26.2%	32.4%	38.6%	45.0%
被扶養者	20.0%	26.2%	32.4%	38.6%	45.0%

※ 被保険者にかかる健診受診率については、船舶所有者からの船員手帳に健康証明取得分20%を含む。

しかしながら、特定健診受診率は20年度22.6%、21年度32.1%（速報値）、特定保健指導実施率は20年度7.2%、21年度9.8%（速報値）であり目標を下回る結果となっています。これは、他の保険者（健康保険組合や共済組合等）に比べて規模の小さい事業所が多く、かつ広い地域に所在していることから、効率的な特定健診の受診勧奨や保健指導が難しいという事情が背景にあります。今後は、被扶養者の特定健康診査について、健康保険と同様、集合契約に参加し健診実施機関の拡大を図るなど、目標達成に向けてさらに努力してまいります。

なお、35歳から74歳までの被保険者及び40歳から74歳までの被扶養者の方を対象とした生活習慣病予防健診等の実績は、次のとおりとなっており、22年度は21年度と比べ、健診の対象者数が減少したことにより受診者数は減少いたしましたが、受診率は生活習慣病予防健診及び特定健康診査ともに21年度より改善されました。今後とも受診率向上のため、受診しやすい環境づくりをはじめ様々な対策に取り組んでまいります。

【(図表4-30) 健診の実績(速報値)】

	21年度		22年度		増減	
	対象者 (受診者)	受診率	対象者 (受診者)	受診率	人数	受診率
生活習慣病予防健診(被保険者)	47,370人 (受診者) 16,069人	33.9%	45,702人 (受診者) 15,934人	34.8%	▲135人	0.9%
特定健康診査(被扶養者)	29,539人 (受診者) 2,558人	8.6%	27,689人 (受診者) 2,419人	8.7%	▲139人	0.1%
特定保健指導(被保険者)						
初回面談	(対象者) 4,547人 (受診者) 1,074人	23.6%	(対象者) 4,484人 (受診者) 1,037人	23.1%	▲37人	▲0.5%
6カ月後評価	535人	11.7%	559人	12.4%	24人	0.7%
特定保健指導(被扶養者)	(対象者) 269人 (受診者) 17人	6.3%	(対象者) 232人 (受診者) 13人	5.6%	▲4人	▲0.7%

特定健診・特定保健指導に係る主な取組みは、以下のとおりです。

#### ア. 健診実施機関の拡大

生活習慣病予防健診	21年度末現在	117 機関
	22年度末現在	123 機関
特定健康診査	21年度末現在	1,241 機関
	22年度末現在	1,420 機関

#### イ. パンフレット等の案内作成

被保険者用の生活習慣病予防健診パンフレットを1万6千部作成し、船舶所有者6,160社へ送付しました。

被扶養者には、特定健診(被扶養者用)案内を3万5千部を作成し、対象者27,689名分を船舶所有者へ送付し、船舶所有者経由により案内を実施しました。

また、9月から疾病任意継続被保険者資格取得時の被保険者証送付の際に、生活習慣病予防健診、特定健診(被扶養者)に係る案内を同封することとしました。

#### ウ. 広報活動

協会として、「船員保険業務のご案内」パンフレットに生活習慣病予防健診について記載し、協会支部、年金事務所等の窓口を設置するとともに、財団法人船員保険会においては、ホームページに実施可能な健診実施機関一覧を掲載するほか、「船員ほけん誌」、「船員しんぶん」等に掲載を行い、積極的な受診勧奨を実施しました。

## ii) 福祉事業の着実な実施

船員労働の特殊性を踏まえ、無線医療事業、洋上救急医療の援護及び保養事業等について、蓄積されたノウハウを有する財団法人船員保険会、社団法人日本水難救済会に業務を委託し実施することにより、円滑な事業運営、加入者の生命の安全の確保及び福利厚生の上昇に努めました。

## iii) 保健・福祉事業のあり方の検討

船員保険の保健・福祉事業をより一層効率的・効果的に実施していくため、22年6月に船員労使団体の参画を得て「保健・福祉事業のあり方に関する検討会」を設置しました。

22年度は5回開催（うち1回は船員保険健康管理センター（横浜）等を視察）し、健診及び保健指導の受診率向上のための方策の検討や船員保険健康づくり事業等についての検討を行い、船員保険協議会に報告し、23年度の保健事業の実施方法等について見直しを図りました。

今後、加入者の皆様や船舶所有者の方のニーズ調査を予定しており、その結果等を踏まえ、検討会において保健・福祉事業のあり方について幅広く検討し、検討結果を踏まえ、船員保険協議会に報告し議論を行うこととしています。

## 6. 組織運営及び業務改革

### (1) 組織や人事制度の適切な運営

#### i) 組織運営体制の強化

本部と支部の適切な支援・協力関係の構築として、22年4月、9月及び12月に支部長会議を開催し、また、役職員が全国6ブロックのブロック会議に参加し、支部幹部と意見交換を行う等、トップの意思を共有し、事業運営の方針や計画等に関して意思の統一を図りました。

これらの取組みを通じて、内部統制が適切に機能し、諸課題に対して本部と支部が建設的な議論を通じて共に考えて解決策を模索していくことを基本とする体制の構築に努めています。

また、組織体制については、保健事業推進検討会における検討を踏まえ、保健グループの企画力を強化し事業の推進を図るため、22年10月から、保健グループを原則として業務部から企画総務部へ移管する見直しを行いました。

#### ii) 実績や能力本位の人事の推進

個々の職員の役割や目標を明確化するため、全職員が半期ごとに目標達成シートを作成し、目標管理で設定した目標に対する達成度を含め、その期間の取組内容や成果を人事評価に反映しました。また、目標達成シートの様式を見直し、プロセスやスケジュール管理をより一層容易に行えるようにしました。

#### iii) 新たな組織風土・文化の定着

部長、グループ長、リーダー、スタッフの各階層を対象として、組織マネジメント、問題発見解決力向上、リーダーシップ、部下指導法、コミュニケーション力向上等、各階層に求められる役割について研修を行い、協会の理念のもと新たな組織風土・文化の定着に取り組みました。

年度の節目となる4月、10月及び1月に理事長から全職員に対してメッセージを發出し、協会のミッションや目標についての徹底を図りました。

また、職員のアイデアや現場の発想を事業運営に積極的に活かすため、業務改善提案制度を導入し、職員からの提案のうち協会内で職員の間で情報を共有することが望ましいものについては、協会内の電子掲示板に掲載することとしています。22年度は、21年度下半期及び22年度上半期に提案のあった28件のうち13件の提案について協会内での共有を図り、事業運営に取り入れることとしました。また、22年度下半期に提案のあった36件と23年度上半期提案分については、23年度に審査を行い、共有していくこととしています。

また、適材適所、人材育成、組織活性化を目的として、22年10月に協会発足以来初の広域異動を含む全国規模の人事異動を実施しました。

#### **iv) コンプライアンス・個人情報保護等の徹底**

法令等規律の遵守（コンプライアンス）については、職員に行動規範小冊子を配布し、常時携帯させコンプライアンス基本方針、行動規範、通報制度に対する意識の醸成を図っています。22年度にはコンプライアンス委員会を4回開催し、通報制度による通報事案について措置の決定等を行うとともに、全職員へコンプライアンスの意識醸成を目的として、年2回コンプライアンス通信を発行することとしました。

個人情報保護や情報セキュリティについては、各種規程の遵守やアクセス権限、パスワードの適切な管理等を徹底するため、個人情報の管理状況の点検を随時実施しました。また、情報セキュリティ規程を見直しましたが、今後、情報の格付け及び取扱制限に関する遵守事項の体系的整理等を行うこととしています。

また、企画総務担当者説明会の機会等においてはコンプライアンス、個人情報保護、情報セキュリティ等の留意事項等を説明し、また、説明会に参加した職員が各支部において伝達研修を行うなど、コンプライアンス、個人情報管理、情報セキュリティ対策の徹底を図りました。

#### **v) リスク管理**

協会に関わるリスクのうち事務処理誤りについて、防止・低減を目的としたチェック体制の標準化をすすめるとともに、より透明性が確保されるよう支部毎の発生件数を明らかにすることとしました。（協会の運営に関する各種指標【支部別の検証指標】を参照）

#### **(2) 人材育成の推進**

各階層に求められる役割についての理解、自覚醸成を目的とした階層別研修、各業務に必要な知識の習得、スキルのアップを目的とした業務別研修、支部の実情に応じた支部別研修を実施し、人材の育成・開発を推進しました。

階層別研修は、管理職研修、リーダー研修、スタッフ研修、キャリア開発研修、採用内定者研修等6講座で計12回開催し、組織マネジメント、リーダーシップ、コミュニケーション、キャリアビジョン等について研修を行いました。実施2年目ということもあり、研修テーマは21年度同様としましたが、より高い研修効果を得られるよう、内部講師による講義の充実を図りました。

業務別研修は、統計分析研修、企画担当者研修、CS向上研修、レセプトスキルアップ研修、保健師研修等11講座で計37回開催し、各業務に合わせた内容及び形態での研修を行いました。特に研修の要望の多かったレセプトスキルアップ研修については、実施回数を年間2回へ増やし、開催箇所も2ヶ所から6ヶ所へ増やし、より多くの職員が受講できるようにしました。

支部別研修は、本部開催の研修の伝達及び各支部の実情に応じた研修を計画し実施しています。

また、職員の能力開発の機会を増やすため、自己啓発のための通信教育講座の受講を行っています。

#### **(3) 業務改革の推進**

##### **i) 業務プロセスなどの見直し**

健康保険業務において、各支部で行っている効果的な業務方法や各支部内でできる業務改革・改善の検討・提案を行う場として、業務改革会議を10ブロックで開催しました。

22年度は、21年度に実施したweb調査及び「お客様の声」の定点調査の結果を踏まえ、要望の多かった任意継続制度及び高額療養費制度についての認知度の向上と制度の分かりやすい説明について検討し、任意継続のしおりや高額療養費、限度額適用認定証の案内リーフレットを作成しました。

なお、22年度には、357件の事務処理誤りが発生し、事業主及び加入者の皆様には大変ご迷惑をお掛けしました。発生した事務処理誤りについては、協会職員用の掲示板に集約し、協会全体で情報を共有することとし、発生原因や再発防止策について、職員が深く理解し、同様の事務処理誤り等が発生しないように努めてまいります。

##### **ii) アウトソーシング（外部委託）の推進**

被保険者証、支給決定通知書等の封入封緘及び発送業務、柔道整復施術療養費支給申請書に係る通番の打替業務について支部でアウトソーシングを実施しています。アウトソーシングの実施により、職員を中核の業務にシフトし、保険者機能の強化のため中核を担う企画業務や現金給付の適正化に向けた審査業務の強化を図りました。

##### **iii) 業務・システムの刷新について**

現在の協会システムは、20年の協会発足時に国から承継したものです。業務を円滑に移行し、サービスを切れ目なく提供する必要があったことから、政府管掌健康保険時代の紙を中心とした業務プロセスをベースに構築されており非効率な面があります。

また、大量のデータを効率的に処理しきれていないことや、システムの経年劣化に伴うトラブルを回避するための機器の更新など、早期に解決すべき課題があります。これらの問題に対処するため、22年8月より業務・システム刷新調査を実施し、現行の業務・システムの課題について把握・分析を行いました。

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

23年4月には、この調査結果を踏まえ、業務・システムの刷新を推進することとし、本部に「業務・システム刷新準備室」及び「業務・システム刷新会議」を設置しました。23年度においては、新しい業務プロセス及びこれを支えるシステムの機能等を決定する「要件定義」を行うこととしています。



#### (4) 経費の節減等の推進

協会の逼迫した財政状況を鑑み、22年度から24年度までの3年間において財政再建のための特例措置が講じられているところであり、協会としても自ら財政再建策の一つとして、22年8月に事務経費削減目標を定めた全国健康保険協会事務経費削減計画を策定し、目標を達成するよう努めています。

##### 【削減目標】

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

(注) 1. 上記に掲げる経費の他、「制度改正等国の施策の変更に伴う経費」を除外するほか、業務経費については「支部が評議会の了承を得て計上する特別計上経費」、一般管理費については、「業務・システム刷新に係る経費」を除外する。  
2. 人件費については、「平成22年度以降の定員管理について」（平成21年7月1日閣議決定）を踏まえ検討を行う。

この削減目標の達成に向けた取組みの一環として、支部から経費削減方策等の提案を求め、555件の提案について、支部等の判断で実施するもの、本部で実施方法を検討するものなどに3分類し、それぞれの分類に従って経費削減等の取組みを進めることとしました。

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

各支部で調達している消耗品について、発注手続きの軽減、スケールメリットによるコスト削減を図るため、23年度からの実施に向けてwebを使った発注システムによる本部一括契約による調達手続きを進めました。

また、契約方法については、契約の透明性を高め、調達コストの削減を図るため、100万円を超える調達は、一般競争入札を原則とし、随意契約が必要なものについては、本部及び支部とも調達審査委員会において個別に妥当性の審査を行っています。これらの調達実績については、ホームページ上で、公表を行っています。22年度においては、競争性のない随意契約の件数は21年度と比べ61件減少（対前年比17.2%の減）したものの、事業の見直し等により契約件数そのものが減少（対前年度20.1%の減）したため、割合では若干の増加となりました。

そのほか、支部別の財務状況を適時、的確に把握できるようにするため、本部で支払いを行っている支部に帰属すべき経費も含めた、支部別の経費の内訳を毎月各支部に提供し、各支部での経費削減等に活用しています。

#### 【(図表4-31) 契約状況】

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

(注)・契約価格が100万円を超えるものを計上。

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

## 第5章 東日本大震災における影響と対応について

### (1) 震災直後における状況

去る3月11日に発生した東日本大震災は未曾有の大災害であり、特に地震直後に発生した津波により、東北地方沿岸部が甚大な被害を蒙りました。

東日本大震災の発生直後、被災等の影響により、協会では通常のサービスの全部又は一部の実施が困難な状況となり、加入者の皆様には大変ご迷惑をおかけすることとなりました。

宮城支部では事務室における物的な被害の状況が大きく、3月14日から16日までの3日間は支部を閉鎖せざるを得ませんでした。この間、再開に向けた修復を行うとともに、加入者からの電話によるお問合わせ等については山形支部で対応をいたしました。

また、本部及びその他の東北地方や関東地方の支部でも、電話がつながりにくく、郵送が遅滞するなど、業務処理に一定の影響が出ました。

協会では、被災された加入者の方や事業主及び船舶所有者の皆様に対して、以下の取組みを行ってまいりました。今後とも被災された方々に対して、協会としてできる限りの対応を行ってまいります。

### (2) 被災者、事業主及び船舶所有者への対応

地震発生以降、被災した加入者や事業主及び船舶所有者の皆様に対して、国の方針に沿って費用負担や保険給付に関し、主に以下のような対応を行ってまいりました。その後、5月2日には「東日本大震災に対処するための特別の財政援助及び助成に関する法律」（特別法）が成立し、一部負担金の免除等につき立法措置がなされました。

#### i) 保険証なしでの受診

医療機関等を受診する場合は、医療機関等の窓口で「氏名」、「生年月日」及び「事業所名又は船舶所有者名」を申出ることにより、保険者証を提示することなく受診することを可能としました（6月末日まで）。

7月1日以降につきましては、保険証の提示が必要となりました。

#### ii) 任意継続被保険者の保険料納付猶予

震災の影響により任意継続被保険者の方が保険料を納付期日までに納付することが困難な場合には、申出を行えば、5月末まで納付を猶予することとしました。

### iii) 社会保険料の納期限延長、免除

日本年金機構において、被災地域に住所がある事業所や船舶所有者の社会保険料については納期限を延長する措置がとられました。

さらに、特別法の成立により、被災による被害で従業員への報酬の支払いに著しい支障が生じている場合には、最長で24年2月までの保険料の免除を受けられることとなりました。

### iv) 標準報酬月額の特例、傷病手当金等に関する特例

特別法の成立により、事業所が被災し、そのため従業員への報酬に著しい変動が生じた場合には、その月からの標準報酬月額の特例が適用となりました。

またこの場合、傷病手当金、出産手当金については、改定前の標準報酬月額に基づく給付が受けられることとされています。

### v) 医療機関における一部負担金の猶予、免除

震災後、被災された加入者の方が医療機関等で受診した場合には、医療機関等の窓口で一部負担金等を支払わず（支払の猶予）受診することを可能としていました。特別法の成立後被災された方については一部負担金等を免除することとなりました。なお、7月1日以降一部負担金等の免除を受けるためには、協会など保険者が発行する免除証明書の提示が必要となりました。

### (3) その他協会の被災者・事業主に対する支援

協会では、以上の特別法や国からの通達による対応のほか、被災地での出張相談を年金事務所と連携して実施したり、避難所で生活されている方への自治体の健康支援活動に協会の保健師等が参加し、協力するなどの対応を行ってまいりました。

福島支部では、3月28日から5月末まで福島県の要請により、避難所で被災された方々に対する健康相談を行ないました。延べ276人の保健師が704か所の避難所を巡回して、7,039人の方に健康相談を行いました。

宮城支部では、5月9日から5月末まで仙台市の要請により、市内の避難所で延べ25人の保健師が238人の方に健康相談を行いました。また、石巻市の避難所では5月から6月末まで27日間にわたり健康相談を行いました。

また、津波の被害のあった地域は船員保険加入者が比較的多い地域ですが、船員保険では、加入者、船舶所有者の皆様を対象に「船員保険被災者専用フリーコール」を設置（4月25日設置）し、相談体制の整備を図りました。

### (4) 国の財政支援について

震災への対応として、一部負担金等や保険料の猶予・免除や標準報酬月額の特例的な改定が講じられることとなりましたが、これらへの対応には財政負担が生じることとなります。協会としては厳しい財政状況の中、これらの負担に対する財政支援措置の要望を健康保険組

合連合会と共同で厚生労働大臣に対し行いました（「東北地方太平洋沖地震及び長野県北部の地震対策に関する緊急要望書」〔23年4月5日厚生労働大臣宛〕）。

この結果、平成23年度第一次補正予算（23年5月2日成立）において、①一部負担金等免除に伴う補助、②保険料免除に伴う補助、③標準報酬の改定の特例に伴う補助として、296億円（健保295億、船保1億）が予算措置されました。

東日本大震災への対応について

事項	内容	2011	2012	2013	2014	備考
① 被災者・事業主に対する費用負担や給付に関する主な特例措置						
① 被災者に対する給付の拡大	被災者に対する給付の拡大（被災者に対する給付の拡大）	→	→	→	→	① 被災者に対する給付の拡大（被災者に対する給付の拡大）
② 被災者に対する給付の拡大	被災者に対する給付の拡大（被災者に対する給付の拡大）	→	→	→	→	② 被災者に対する給付の拡大（被災者に対する給付の拡大）
③ 被災者に対する給付の拡大	被災者に対する給付の拡大（被災者に対する給付の拡大）	→	→	→	→	③ 被災者に対する給付の拡大（被災者に対する給付の拡大）
④ 被災者に対する給付の拡大	被災者に対する給付の拡大（被災者に対する給付の拡大）	→	→	→	→	④ 被災者に対する給付の拡大（被災者に対する給付の拡大）
⑤ 被災者に対する給付の拡大	被災者に対する給付の拡大（被災者に対する給付の拡大）	→	→	→	→	⑤ 被災者に対する給付の拡大（被災者に対する給付の拡大）
⑥ 被災者に対する給付の拡大	被災者に対する給付の拡大（被災者に対する給付の拡大）	→	→	→	→	⑥ 被災者に対する給付の拡大（被災者に対する給付の拡大）
⑦ 被災者に対する給付の拡大	被災者に対する給付の拡大（被災者に対する給付の拡大）	→	→	→	→	⑦ 被災者に対する給付の拡大（被災者に対する給付の拡大）
⑧ 被災者に対する給付の拡大	被災者に対する給付の拡大（被災者に対する給付の拡大）	→	→	→	→	⑧ 被災者に対する給付の拡大（被災者に対する給付の拡大）
⑨ 被災者に対する給付の拡大	被災者に対する給付の拡大（被災者に対する給付の拡大）	→	→	→	→	⑨ 被災者に対する給付の拡大（被災者に対する給付の拡大）
⑩ 被災者に対する給付の拡大	被災者に対する給付の拡大（被災者に対する給付の拡大）	→	→	→	→	⑩ 被災者に対する給付の拡大（被災者に対する給付の拡大）

2. その他協会の被災者・事業主に対する支援
  - ① 被災者への出張相談や事業再開支援等として実施
  - ② 復興支援に関する特別措置について、アンケートや視察等による情報収集ととも、道庁等へ情報提供等
  - ③ 復興支援として被災者の就業支援活動に対し、協会の協力を要する
3. 協会（健康保険・船員保険）の保険料の免除、一部負担金等の免除等に係る損失に対する国の財政支援
  - ① 健康保 22.875 億円
  - ② 船員保 1.500 億円

## 第6章 平成22年度の総括と今後の運営

### (1) 健康保険における平成22年度の総括

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

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

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

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

### (2) 今後の健康保険の運営

現行制度（国庫補助率や拠出金の算定方法等）のもとで、今後も健康保険の運営を行っていくのであれば、協会けんぽの24年度保険料率は、「3年連続の平均保険料率の引上げ」、「10%を超える水準」、「健保組合の保険料率との更なる格差の拡大」という非常に厳しい事態になることが危惧されています。

被用者保険の最後の受け皿である協会けんぽの機能を維持していくため、国からの一層の財政支援などの対策が講じられるよう、国及び関係方面に粘り強く働きかけていく必要があります。当協会の運営委員会からも23年5月30日に意見書として、この旨提起されています。協会が保険財政を運営していく保険者として20年10月に設立されましたが、現行制度の枠内での運営努力によってもなお財政が悪化する場合には、国により制度改正も含めた財政基盤安定化のための措置を講ずることが必要となります。協会としては、現状を正しく国及び関係方面に説明し、理解を得られるよう努めてまいります。

一方、国による財政支援などの対策の前提として、保険者機能を発揮して、効率的に業務を運営していくことが求められます。22年5月に成立した健康保険法改正の国会審議の際もこの点が大きく取り上げられました。このため、地域の実情に応じた医療費の適正化のための対策のほか、経費の節減、業務改革など保険者として自ら実行できる対策を加入者の皆様などの目に見える形で最大限行ってまいります。

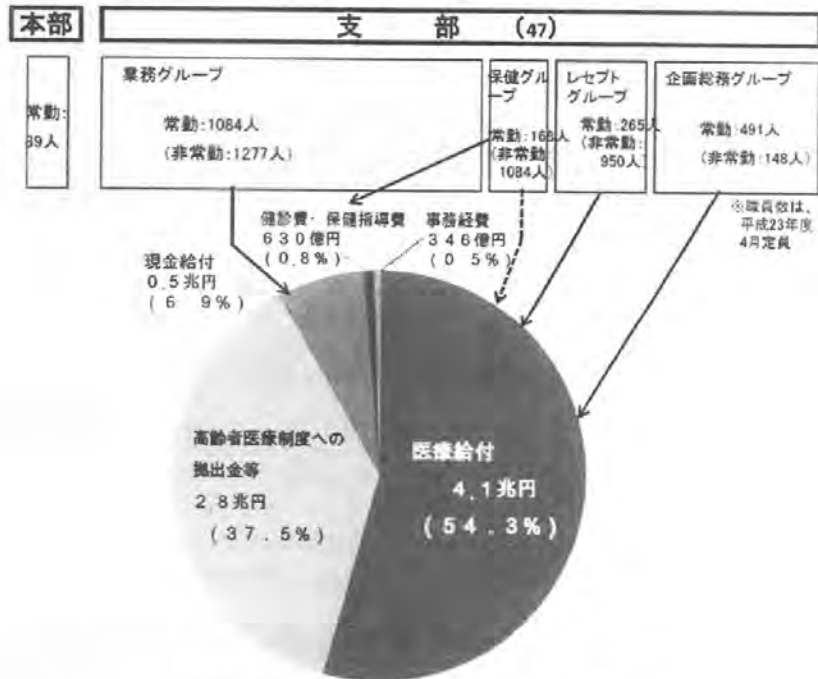
まず医療費の適正化について、23年度は、初めての試みとして、都道府県支部ごとに各般の適正化対策を総合的に実施していくこととしています。具体的には、これまでのジェネ

リック医薬品の使用促進、現金給付の審査強化、レセプトの点検などに加えて、加入者への適正受診の啓発・勧奨、ITを活用した保健指導等を進めていきます。協会設立以降、パイロット事業等を通じて、各支部において先駆的な取組みが進められてきており、これを他支部へ広げていきます。

一方、目標との乖離が大きい保健事業は、加入者・事業士の皆様との接触の機会を増やすこと等により、推進してまいります。

次に経営の節減については、22年8月策定の事務経費削減計画に基づき、23年度予算では、保健事業を除くと約23億円削減することができました。今後、24年度予算策定に当たっても、事務経費を削減していきます。

第三に、業務改革・組織のスリム化については、20年10月に社会保険庁から協会に移行するに際して、約1割(200名)の人員削減を図りましたが、現在、2,097人の常勤職員(船員保険部門を除く)のうち半数強が現金給付等の業務部門に従事している一方、4兆円に上る医療費の適正化を図る部門や、健診や保健指導の部門が手薄になっています。業務・システムの刷新や外部委託の活用を図りつつ、保険者機能を強化していくために必要な部門を充実し、医療費の適正化や健康づくりを進めていきます。



※22年度決算収支ベース(介護納付金・借入金償還等を除いたもの)

### (3) 船員保険における平成22年度の総括

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

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

一方において、①今後も高齢層の引退により被保険者数が減少し、疾病部門の財政状況は厳しさを増すことが見込まれることから、中期的な財政見通しを踏まえた安定的な財政運営のための努力を行う必要が高まっていること、②加入者サービスの一層の向上を図るための効果的な広報の検討・実施など加入者への情報発信機能の強化を図る必要があること、③被保険者の高齢化の進展等を背景とする生活習慣病等の対策を強化することが求められており、加入者一人一人の健康増進に総合的に取り組む必要があること等の課題も見えてきたことから、今後はこれらの課題に積極的に取り組むことが重要であると考えています。

## 全国健康保険協会の予算・決算書類について

協会の予算、決算関係の書類は、制度上、A. 予算、決算報告書、B. 貸借対照表、損益計算書等の財務諸表、C. 支部別収支があり、さらに、制度上の位置づけはありませんが、D. 協会管掌健康保険全体の収支の予算（協会会計と国会計を合算した収支で事業報告書の本文では「合算ベースの収支」としてしています。また、保険料率の議論を行う際の運営委員会への提出資料では「協会けんぽの収支イメージ」としてしています）、決算があります。

A、Bは、全国健康保険協会の法人としての収支、財務状態に関する会計書類であり、Aの収支予算・決算は、国と同様の現金収支の基準（現金主義）による表示がなされていますが、Bの財務諸表は、企業会計原則（発生主義）に則り、企業会計基準で表示されます。この2つは、決算においては、期間の取り方が若干異なる、貸倒引当金や退職給付引当金などのように現金の動きはないが債務認識すべき事項を考慮するか否か、などの違いがあります。また、そもそもAは、いわゆる「フロー」と「ストック」とを区別せずに、すべて収支に計上することになっておりますので、Aでは借入金や借入金償還金などが、収入、支出として扱われています。

いずれにしても、A、Bともに、全国健康保険協会そのものの収支、財務に関するものです。

しかしながら、全国健康保険協会管掌健康保険の財政は、協会だけで完結しているわけではありません。任意継続を除く保険料の収納は厚生労働大臣（の委託を受けた日本年金機構）が行い、このため保険料収入はいったん国の年金特別会計に入り、政府での経費、日本年金機構の徴収関係の事務費支払を差し引いて（また随時、旧政管時代の特別会計の保有施設の売却代金が入ってきて）、その残額が国から協会に保険料等交付金として入ってきます。A、Bは、この保険料等交付金が協会に入ってくる段階以降の収支などを表示するもので、国の特別会計での費用は入っていません。国、日本年金機構での関係経費も健康保険料による負担となりますので、保険料率を算定する上では、国の特別会計での支払いをもカバーしなければならず、保険料率設定のための検討を運営委員会等で行うためには、Dの資料が必要となります。これが合算ベースによる収支です。

なお、Dの書類は法律上の作成義務はありません。法律上は、協会は協会の予算、決算、財務諸表、国は年金特別会計の予算、決算の関係書類を作成する義務があるだけであり、国の特別会計、協会をまたがる協会管掌健康保険の全体に関する財務関係書類は制度上の作成義務はありません。

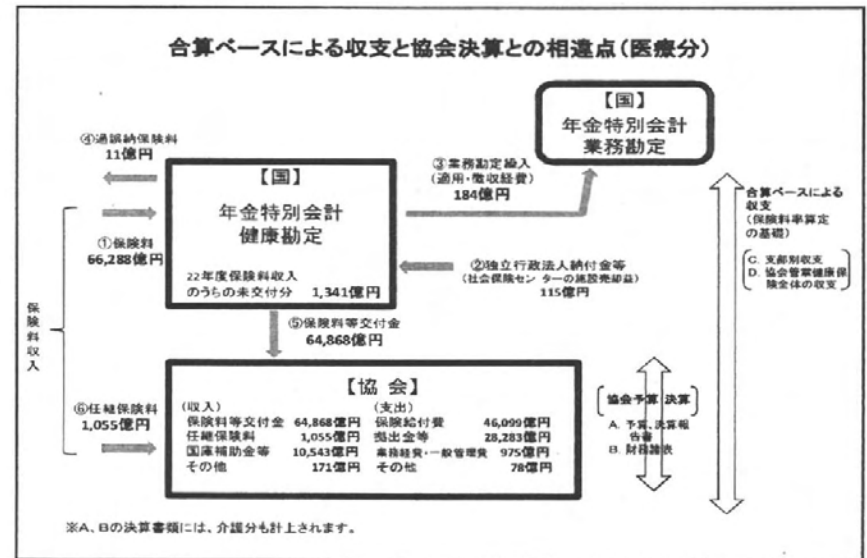
Cの支部別収支は、予算時の支部別収支見込み、決算時の支部別収支として作成しますが、その目的は、各支部の保険料率を適切に設定することと、各支部の収支差の実績を明らかにし翌々事業年度の都道府県単位保険料率における精算（翌々事業年度の支部別収支見込みにおい

て、収支差がプラスであれば当該額を収入に加算し、マイナスであれば当該額の絶対値の額を支出に加算）に反映することです。

このため、Cの支部別収支は、Dの合算ベースの収支に基づいて作成しています。具体的には、医療給付費は、支部の実績（予算では見込み）を年齢及び所得調整、激変緩和を行った上で計上し、保険料収入（一般分）は、各支部の総報酬額に保険料率を乗じた額に基づいて全体の額を按分して計上しています。また、特別計上分は、支部の実績を計上しています。それ以外の収入、支出は、全体の額を総報酬額シェア按分により支部別に割り振った額を計上しています。したがって、基本的には、Dの合算ベースの収支を支部別に割り振ったものとなっています。ただし、「医療給付費」、「現金給付費等」、「前期高齢者納付金等」、「業務経費」、「一般管理費」については、国庫補助を除いています。

なお、21年度の支部別収支は、保険料収入から国の特別会計での収支〔業務勘定繰入（下図③）、過誤納保険料（下図④）、独立行政法人納付金等（下図②）〕を除いたものを「保険料等交付金等」として計上し、短期借入金に係る支払利息を「借入金償還金」として計上していました。

22年度の支部別収支では、「保険料収入」は保険料収入そのもの（下図①+下図⑥）を計上し、国の特別会計での収支項目は独立行政法人納付金等（下図②）を「その他収入（国）」として収入に、業務勘定繰入（下図③）と過誤納保険料（下図④）を「その他支出（国）」として支出に計上しています。



平成 22 年度の財務諸表等

平成 22 年度

# 決算報告書

第 3 期

自 平成 22 年 4 月 1 日

至 平成 23 年 3 月 31 日

全国健康保険協会

# 健康保険勘定

## 決算報告書

(健康保険勘定)

(単位:百万円)

		収		入		
科目	予算額	決算額	差額	備考		
保険料等交付金	7,072,148	7,072,148	-			
任意継続被保険者保険料	133,836	114,886	△ 18,950	被保険者数及び標準報酬の減等による減		
国庫補助金	1,164,134	1,164,752	618	21年度の確定に伴う追加交付による増		
国庫負担金	12,021	12,021	-			
貸付返済金収入	2,907	2,150	△ 757	出産貸付件数の減		
運用収入	36	28	△ 8			
短期借入金	932,227	-	△ 932,227	注2参照		
寄付金	0	-	-			
雑収入	17,147	14,909	△ 2,237	解散保険組合の承認額の減		
準備金戻入	0	-	-			
計	9,334,457	8,380,895	△ 953,562			
		支		出		
科目	予算額	決算額	差額	備考		
保険給付費	4,555,058	4,609,934	54,876	診療報酬改定による療養の給付の増		
拠出金等	2,838,761	2,828,315	△ 10,447			
前期高齢者納付金	1,212,399	1,210,019	△ 2,379	前々年度納付額の減		
後期高齢者支援金	1,421,880	1,421,374	△ 507	総報酬見込みの減		
老人保健拠出金	83	81	△ 3			
退職者給付拠出金	204,230	196,841	△ 7,390	拠出率の減		
病床転換支援金	168	-	△ 168			
介護納付金	694,862	694,946	84			
業務経費	102,301	74,387	△ 27,914			
保険給付等業務経費	9,477	6,335	△ 3,142	入札による契約単価の減及び郵送経費の削減等による減		
レセプト業務経費	5,437	3,547	△ 1,890	入札による契約単価の減及び事業の見直しによる委託費、郵送経費の減等による減		
保健事業経費	85,345	63,021	△ 22,324	視察実施等が見込みを下回ったことによる減		
福祉事業経費	6	1	△ 5	貸付件数の減による事務経費の減		
その他業務経費	2,037	1,483	△ 553	郵送経費の削減等による減		
一般管理費	27,364	23,223	△ 4,142			
人件費	15,319	13,763	△ 1,557	基本給、賞与の支給月数の引下げ等による減		
福利厚生費	89	49	△ 40			
一般事務経費	11,956	9,411	△ 2,545	システム開発費・保守費用、消耗品、水道光熱費等の削減等による減		
貸付金	2,907	2,169	△ 738	出産貸付件数の減		
借入金償還金	932,677	241,122	△ 691,554	注2参照		
雑支出	3,674	5,634	1,960	21年度の確定に伴う国庫補助金返還金の増		
予備費	0	-	-			
準備金繰入	176,852	142,164	△ 34,688			
翌年度繰越	0	-	-			
計	9,334,457	8,621,895	△ 712,562			
収支差	0	△ 241,000	△ 241,000			

(注1) 返納金等の債権に係る未収金額、申請を3月以前に受け付けて4月以降に支給決定した保険給付費及び過誤納保険料に係る未払金額については、決算額に計上していない。

- (注2) 短期借入金は、予算では執行上の制約から期中に借りられる1回当たりの最大借入額を計上し、その額に基づく必要額を借入金償還金として計上している。決算においては、年度末の収支差を表すため期中の借入額及び返済額は相殺して表示している。この結果、短期借入金は年度末の借入残額がないため計上しておらず、借入金償還金は前年度に借りて今年度に返済した額(前年度末短期借入金残高)と借入れによる利息支払額を計上している。
- (注3) 常勤職員に係る人件費は、決算報告書では一般管理費の人件費として計上しているが、損益計算書では各業務に従事する者に係る人件費は各業務経費に計上している。
- (注4) 決算額の収支差は、昨年度末に借り入れた短期借入金(241,000百万円)を4月に償還したため、収入は21年度に計上され支出は22年度に計上されることによるものである。
- (注5) 保険料等交付金は国の歳出予算額を限度として交付されるものであり、22年度に国において収納された保険料収入等のうち、1,475億円(見込み)は未交付であり23年度に交付される。
- (注6) 計数は、四捨五入のため一致しない場合がある。

## 船員保険勘定



(注4) 計数は、四捨五入のため一致しない場合がある。

## 決算報告書

(船員保険勘定)

(単位:百万円)

	収 入			備 考
	予 算 額	決 算 額	差 額	
保険料等交付金	35,552	35,552	-	
疾病任意継続被保険者保険料	1,531	1,489	△ 42	被保険者数の減等による減
国庫補助金	2,942	2,960	18	特定健診保健指導国庫補助金の増
国庫負担金	284	284	-	
職務上年金給付費等交付金	7,799	7,799	-	
貸付返済金収入	1	3	2	高額療養費等貸付の増加による回収額の増
運用収入	4	15	12	準備金の運用(金銭信託)による増
寄付金	0	-	-	
雑収入	95	103	8	
準備金戻入	466	465	△ 1	
計	48,672	48,670	△ 3	
	支 出			
	予 算 額	決 算 額	差 額	備 考
保険給付費	28,899	27,629	△ 1,271	療養の給付の減による減等
拠出金等	11,126	11,258	132	
前期高齢者納付金	4,631	4,735	105	
後期高齢者支援金	5,500	5,576	76	
老人保健拠出金	16	16	△ 0	
退職者給付拠出金	978	931	△ 47	
病床転換支援金	1	-	△ 1	
介護納付金	3,230	3,229	△ 1	
業務経費	2,921	2,759	△ 163	
保険給付等業務経費	171	107	△ 64	
レセプト業務経費	33	19	△ 15	
保健事業経費	520	330	△ 189	健診実施率が目標値を下回ったことによる減
福祉事業経費	2,185	2,298	113	特別支給金、就学等援護費の増による増等
その他業務経費	13	5	△ 8	
一般管理費	1,120	752	△ 368	
人件費	383	338	△ 46	
福利厚生費	4	0	△ 3	
一般事務経費	733	414	△ 319	システム保守費・システム開発費の減等による減
貸付金	1	4	3	高額療養費等貸付の増による増
雑支出	46	105	59	疾病任意継続保険料還付金の増等による増
予備費	310	-	△ 310	予備費を使用しなかったことによる減
準備金繰入	1,018	2,934	1,916	支出の減による増
翌年度繰越	0	-	-	
計	48,672	48,670	△ 3	
収支差	0	0	-	

(注1) 返納金等の債権に係る未収金額、申請を3月以前に受け付けて4月以降に支給決定した保険給付費、23年4月以降に支払った職務上年金及び過誤納保険料に係る未払金額については、決算額に計上していない。

(注2) 常勤職員に係る人件費は、決算報告書では一般管理費の人件費として計上しているが、損益計算書では各業務に従事する者に係る人件費は各業務経費に計上している。

(注3) 福祉事業経費の中で計上している特別支給金・就学等援護費(予算額:1,810百万円、決算額:1,957百万円)は、職務上の事由による保険給付を受ける被保険者等に対する現金給付。

平成22年度  
財務諸表

健康保険勘定

第3期

自 平成22年 4月 1日

至 平成23年 3月31日

全国健康保険協会

【健康保険勘定】

貸借対照表

平成23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	27,525,300,407	
未収入金	400,790,404,583	
前払費用	109,170,018	
被保険者貸付金	436,273,408	
その他	432,686	
貸倒引当金	△ 5,003,808,002	
流動資産合計		423,857,773,100
II 固定資産		
1 有形固定資産		
建物	27,854,330	
車両	366,506	
工具備品	82,453,072	
リース資産	1,489,564,676	
有形固定資産合計	1,600,238,584	
2 無形固定資産		
ソフトウェア	5,341,311,603	
ソフトウェア仮勘定	95,044,950	
リース資産	58,537,100	
無形固定資産合計	5,494,893,653	
3 投資その他の資産		
敷金	342,000	
投資その他の資産合計	342,000	
固定資産合計		7,095,474,237
資産合計		430,953,247,337

(単位:円)

科 目	金 額	
負債の部		
I 流動負債		
未払金	498,450,239,081	
未払費用	635,889,257	
預り金	53,895,946	
前受収益	11,307,869,395	
短期リース債務	783,872,057	
資産除去債務	34,588	
仮受金	489,253	
賞与引当金	972,938,757	
役員賞与引当金	7,797,054	
流動負債合計		512,213,025,388
II 固定負債		
長期未払金	166,250,000	
長期リース債務	838,003,960	
資産除去債務	76,450,428	
退職給付引当金	14,812,080,219	
役員退職手当引当金	19,497,180	
固定負債合計		15,912,281,787
負債合計		528,125,307,175
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 繰越欠損金		
当期末処理損失	103,766,337,814	
(うち当期純利益)	(158,079,858,939)	
繰越欠損金合計		103,766,337,814
純資産合計		△ 97,172,059,838
負債・純資産合計		430,953,247,337

損益計算書

自 平成22年4月1日  
至 平成23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		4,593,985,647,445
拠出金等		
前期高齢者納付金	1,209,959,463,365	
後期高齢者支援金	1,421,373,830,645	
退職者給付拠出金	196,840,602,110	2,828,173,896,120
介護納付金		694,945,933,077
業務経費		
保険給付等業務経費		
人件費	8,374,825,184	
福利厚生費	13,643,352	
委託費	1,608,597,877	
郵送費	2,459,422,103	
減価償却費	2,044,171,058	
その他	858,538,071	15,359,197,645
レセプト業務経費		
人件費	4,001,805,906	
福利厚生費	9,742,466	
委託費	1,029,224,096	
郵送費	262,251,513	
減価償却費	41,488,841	
その他	96,469,358	5,440,982,180
保健事業経費		
人件費	3,232,386,622	
福利厚生費	8,767,848	
健診費用	59,664,219,599	
委託費	303,629,617	
郵送費	465,942,859	
減価償却費	396,415,142	
その他	557,584,500	64,628,946,187
福祉事業経費		
その他業務経費		1,318,461
一般管理費		1,484,512,984
人件費		4,105,235,693
福利厚生費		16,103,330
一般事務経費		
委託費	2,223,814,402	
地代家賃	2,293,770,707	
その他	3,059,823,286	7,577,408,395
減価償却費		170,876,651
貸倒引当金繰入額		782,806,927
その他		242,106,655
事業費用合計		12,894,537,651
		8,216,914,971,750

科 目	金 額	
事業外費用		
財務費用		
支払利息	167,037,271	167,037,271
事業外費用合計		167,037,271
経常費用合計		8,217,082,009,021
経常収益		
事業収益		
保険料等交付金収益	7,072,148,332,000	
任意継続被保険者保険料収益	113,358,189,680	
国庫補助金収益	1,162,483,006,944	
国庫負担金収益	12,021,074,000	
保険給付返還金収入	54,810,945	
診療報酬返還金収入	187,689,693	
返納金収入	3,659,071,376	
損害賠償金収入	6,228,822,261	
拠出金等返還金収入	2,844,477,055	
解散健康保険組合承継金	2,153,732,409	
その他	5,083,023	
事業収益合計		8,375,144,289,386
事業外収益		
財務収益		
受取利息	27,604,138	27,604,138
雑益		22,527,618
事業外収益合計		50,131,756
経常収益合計		8,375,194,421,142
経常利益		158,112,412,121
特別損失		
固定資産除却損		2,754,467
資産除去債務会計基準の適用に伴う影響額		25,268,385
災害による損失		597,353
その他		456,777
税引前当期純利益		158,083,335,139
法人税、住民税及び事業税		3,476,200
当期純利益		158,079,858,939

## 【健康保険勘定】

## キャッシュ・フロー計算書

自 平成22年4月1日  
至 平成23年3月31日  
(単位:円)

科 目	金 額
<b>I 業務活動によるキャッシュ・フロー</b>	
保険給付費支出	△ 4,583,425,996,393
拠出金等支出	△ 2,834,819,450,190
介護納付金支出	△ 688,857,562,077
国庫補助金返還金支出	△ 2,462,581,017
被保険者貸付金支出	△ 2,169,316,384
人件費支出	△ 19,608,789,674
その他の業務支出	△ 79,054,226,916
保険料等交付金収入	7,168,117,000,000
任意継続被保険者保険料収入	114,730,733,331
国庫補助金収入	1,150,532,111,241
国庫負担金収入	12,021,074,000
拠出金等返還金収入	2,957,762,765
被保険者貸付返済金収入	2,150,026,890
その他の業務収入	12,913,205,511
小計	253,023,991,087
利息の支払額	△ 169,448,527
利息の受取額	27,685,511
法人税等の還付額	32,500
法人税等の支払額	△ 3,515,150
業務活動によるキャッシュ・フロー	252,878,745,421
<b>II 投資活動によるキャッシュ・フロー</b>	
定期預金の払戻による収入	8,568,392,714
有形固定資産の取得による支出	△ 14,417,529
無形固定資産の取得による支出	△ 1,484,925,980
その他の投資活動による支出	△ 156,000
その他の投資活動による収入	270,495
投資活動によるキャッシュ・フロー	7,069,163,700
<b>III 財務活動によるキャッシュ・フロー</b>	
短期借入金の純増減額	△ 241,000,000,000
リース債務の返済による支出	△ 764,920,450
割賦債務の返済による支出	△ 105,000,000
財務活動によるキャッシュ・フロー	△ 241,869,920,450
<b>IV 資金の増加額</b>	18,077,988,671
<b>V 資金期首残高</b>	9,447,311,736
<b>VI 資金期末残高</b>	27,525,300,407

## 【健康保険勘定】

## 損失の処理に関する書類

(単位:円)

科 目	金 額
<b>I 当期末処理損失</b>	103,766,337,814
当期純利益	158,079,858,939
前期繰越欠損金	261,846,196,753
<b>II 次期繰越欠損金</b>	103,766,337,814

## 注 記 事 項

### I 財務諸表作成の根拠法令

全国健康保険協会の財務及び会計に関する省令（平成20年9月26日厚生労働省令第144号）に定める基準により作成しております。

### II 重要な会計方針

#### 1. 固定資産の減価償却の方法

##### (1) 有形固定資産（リース資産を除く）

定額法によっております。なお、主な耐用年数は以下の通りであります。

建物	10～18年
車両	3年
工具備品	2～20年

##### (2) 無形固定資産（リース資産を除く）

定額法によっております。なお、協会内利用ソフトウェアについては、協会内における利用可能期間（主に5年）に基づいております。

##### (3) リース資産

所有権移転外ファイナンス・リース取引に係るリース資産  
リース期間を耐用年数とし、残存価額を零とする定額法によっております。

#### 2. 引当金の計上基準

##### (1) 貸倒引当金

債権の貸倒れによる損失に備えるため、一般債権については貸倒実績率により、貸倒懸念債権等特定の債権については個別に回収可能性を検討し、回収不能見込額を計上しております。

##### (2) 賞与引当金

職員に対して支給する賞与に備えるため、当事業年度に負担すべき支給見込額を計上しております。

##### (3) 役員賞与引当金

役員に対して支給する賞与に備えるため、当事業年度に負担すべき支給見込額を計上しております。

##### (4) 退職給付引当金

職員の退職給付に備えるため、当事業年度末における退職給付債務の見込額に基づき計上しております。

なお、健康保険法等の一部を改正する法律（平成18年6月21日法律第83号）附則第15条第3項の規定により協会の職員として採用された社会保険庁の職員について、同法附則第16条第2項の規定に基づき、国家公務員退職手当法（昭和28年8月8日法律第182号）第2条第1項に規定する職員（同条第2項の規定により職員とみなされる者を含む。）としての引き続き在職期間を協会の職員としての在職期間とみなすことにより計上される額に相当する額についても、併せて計上しております。

数理計算上の差異は、各事業年度の発生時における職員の平均残存勤務期間以内の一定の年以

(10年)による定額法により按分した額をそれぞれ発生の翌事業年度から処理することとしております。

##### (5) 役員退職手当引当金

役員に対して支給する退職手当に備えるため、当事業年度に負担すべき支給見込額を計上しております。

#### 3. 健康保険法第160条の2の準備金の計上基準

健康保険事業に要する費用の支出に備えるため、健康保険法施行令（大正15年6月30日勅令第243号）第46条に定める基準により、計上しております。

#### 4. キャッシュ・フロー計算書における資金の範囲

キャッシュ・フロー計算書における資金（現金及び現金同等物）は、手許現金、随時引き出し可能な預金及び容易に換金可能であり、かつ、価値の変動について僅少なリスクしか負わない取得日から3ヶ月以内に償還期の到来する短期投資としております。

#### 5. 消費税等の会計処理

税込方式によっております。

### III 会計方針の変更

当事業年度より「資産除去債務に関する会計基準」（企業会計基準第18号、平成20年3月31日）及び「資産除去債務に関する会計基準の適用指針」（企業会計基準適用指針第21号、平成20年3月31日）を適用しております。

これにより、経常利益は17,019,294円、税引前当期純利益は42,287,679円それぞれ減少しております。

### IV 貸借対照表関係

有形固定資産の減価償却累計額	1,936,879,064円
----------------	----------------

### V 損益計算書関係

該当事項は、ありません。

### VI キャッシュ・フロー計算書関係

#### 1. 資金の期末残高と貸借対照表に掲記されている科目の金額との関係

現金及び預金	27,525,300,407円
資金期末残高	27,525,300,407円

#### 2. 重要な非資金取引の内容

(1) 当事業年度に新たに計上したファイナンス・リース取引に係る資産及び債務の額は、それぞれ14,316,498円であります。

(2) 当事業年度に新たに計上した資産除去債務に係る負債の額は、76,485,016円であります。なお、

これには当事業年度より「資産除去債務に関する会計基準」（企業会計基準第 18 号 平成 20 年 3 月 31 日）及び「資産除去債務に関する会計基準の適用指針」（企業会計基準適用指針第 21 号 平成 20 年 3 月 31 日）を適用したことによる期首時点における残高（75,692,789 円）を含んでおります。

## Ⅶ 金融商品関係

### 1. 金融商品の状況に関する事項

当協会は、資金運用については、健康保険法施行令（大正 15 年 6 月 30 日勅令第 243 号）第 1 条に定める金融商品に限定し、資金調達については、銀行からの借入により行っております。

未収債権等については、当協会の定める債権管理方法に従って、財務状況の悪化等による回収懸念の早期把握や軽減を図っております。

借入金の用途は短期運転資金であり、厚生労働大臣により認可された資金計画に従って、資金調達を行っております。また、リース取引は、設備投資等に係るものです。

### 2. 金融商品の時価等に関する事項

期末日における貸借対照表計上額、時価及びこれらの差額については、次のとおりであります。

(単位：円)

	貸借対照表計上額	時価	差額
(1) 現金及び預金	27,525,300,407	27,525,300,407	—
(2) 未収入金	400,790,404,583		
貸倒引当金	△ 5,003,808,002		
	395,786,596,581	395,786,596,581	—
(3) 被保険者貸付金	436,273,408	436,273,408	—
資産計	423,748,170,396	423,748,170,396	—
(1) 未払金(*1)	498,345,239,081	498,345,239,081	—
(2) 長期未払金(*1)	271,250,000	281,362,882	10,112,882
(3) リース債務	1,621,876,017	1,634,667,695	12,791,678
負債計	500,238,365,098	500,261,269,658	22,904,560

(\*1) 貸借対照表上の未払金に含まれている割賦元金 105,000,000 円は、(2) 長期未払金に含めて記載しております。

(注) 1. 金融商品の時価の算定方法に関する事項

#### 資産

##### (1) 現金及び預金

短期間で決済されるため、時価は帳簿価額にほぼ等しいことから、当該帳簿価額によっております。

##### (2) 未収入金

回収見込額等に基づいて貸倒見積高を算定しており、時価は決算日における貸借対照表価額から現在の貸倒見積高を控除した金額に近似しているため、当該価額をもって時価としております。

##### (3) 被保険者貸付金

短期間で決済されるため、時価は帳簿価額にほぼ等しいことから、当該帳簿価額によって

おります。

#### 負債

##### (1) 未払金

短期間で決済されるため、時価は帳簿価額にほぼ等しいことから、当該帳簿価額によっております。

##### (2) 長期未払金、(3) リース債務

元利金の合計額を、新規に同様の割賦又はリース取引を行った場合に想定される利率で割り引いた現在価値により算定しております。

## Ⅷ 資産除去債務関係

資産除去債務のうち貸借対照表に計上しているもの

### (1) 当該資産除去債務の概要

所有権移転外ファイナンス・リース取引に係るリース資産のリース期間終了に伴う撤去費用等に関し資産除去債務を計上しております。

### (2) 当該資産除去債務の金額の算定方法

使用見込期間を当該リース資産のリース期間（3～5年）と見積り、割引率は当該リース期間に見合う国債の流通利回り（0.150～0.408%）を使用して資産除去債務の金額を算定しております。

### (3) 当事業年度における当該資産除去債務の総額の増減

期首残高(注)	75,692,789 円
有形固定資産の取得に伴う増加額	482,963 円
時の経過による調整額	309,264 円
期末残高	76,485,016 円

(注) 当事業年度より「資産除去債務に関する会計基準」（企業会計基準第 18 号 平成 20 年 3 月 31 日）及び「資産除去債務に関する会計基準の適用指針」（企業会計基準適用指針第 21 号 平成 20 年 3 月 31 日）を適用したことによる期首時点における残高であります。

## Ⅸ 重要な債務負担行為

翌事業年度以降に履行となる重要な債務負担行為の額は以下のとおりであります。

件名	翌事業年度以降の支払予定額
本部事務所賃料等（市ヶ谷東急ビル）	364,146,794 円
全国健康保険協会システム・基盤ハードウェア関連機器維持管理費	1,044,115,590 円
全国健康保険協会システム・基盤ハードウェア関連機器（間接業務システム関係）維持管理費	143,269,875 円
全国健康保険協会システムネットワークシステム回線・機器維持管理費	453,315,520 円
合計	2,004,847,779 円