

# 支部評議会議長との意見交換について

( 福井支部 ・ 山梨支部 ・ 和歌山支部 )

## 第42回 運営委員会出席支部評議会議長

支部名	氏名		肩書
福井	円居 愛一郎	エンキョ アイイチロウ	福井弁護士会 弁護士
山梨	堀 哲夫	ホリ テツオ	山梨大学大学院 教育学研究科 教授
和歌山	三木田 辰平	ミキタ タツヘイ	和歌山大学 名誉教授

## 支部評議会議長との意見交換会

# 山梨支部資料

- 1 健診等に関する特長について
- 2 健康保険委員との健康づくり事業等について
- 3 ジェネリック医薬品の使用割合について
- 4 署名活動の取組み状況について

平成24年10月19日

---



全国健康保険協会山梨支部

# 健診等に関する特長について

## 健診受診率が高い理由

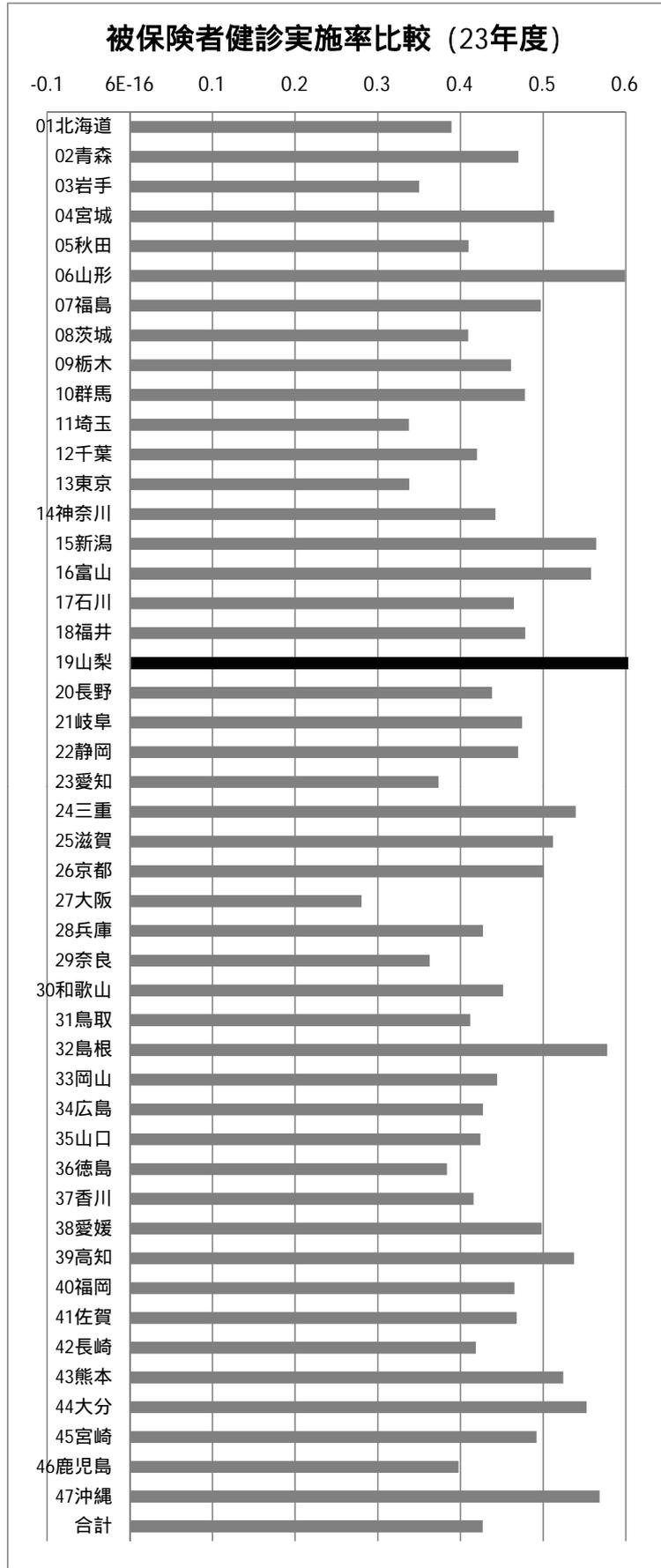
被保険者受診率 60.5%

被扶養者受診率 26.1%

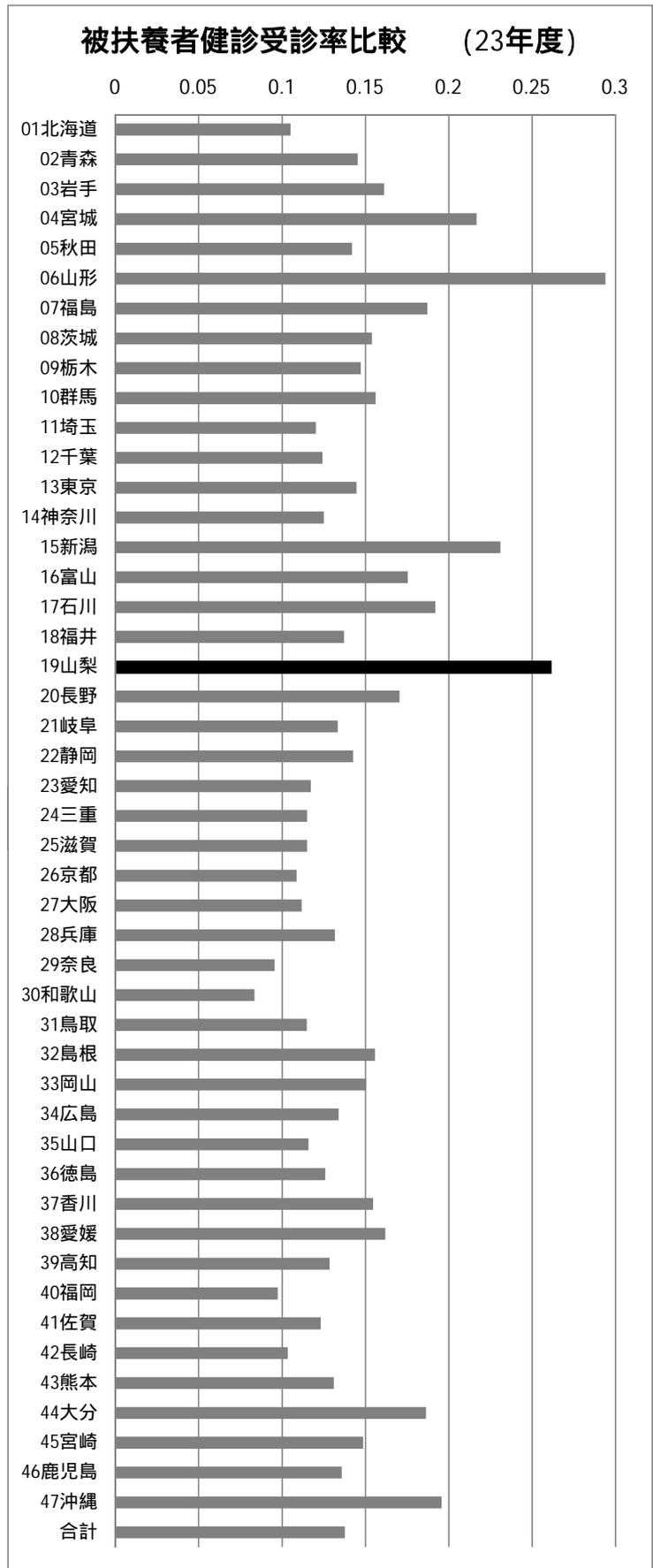
- 1 老人保健法の時代から、市町村が健診受診の普及活動を積極的に行ってきた。
- 2 社会保険病院(2病院)が健診機関の中核となって各事業所への受診勧奨を積極的に行ってきた。
- 3 検診車を所有する健診機関が多く、検診車による健診を県内くまなく実施している。
- 4 被用者保険の被扶養者も市町村の集団健診で特定健診とがん健診が受けられる体制にある。

# 平成23年度健診受診状況一覽

生活習慣病予防健診(被保険者:40~74歳)			
	対象者数	受診者数	受診率
01北海道	576,877	224,519	38.9%
02青森	141,035	66,304	47.0%
03岩手	138,023	48,326	35.0%
04宮城	206,511	106,038	51.3%
05秋田	118,789	48,649	41.0%
06山形	132,773	79,534	59.9%
07福島	200,897	99,855	49.7%
08茨城	193,999	79,436	40.9%
09栃木	156,395	72,131	46.1%
10群馬	182,049	87,005	47.8%
11埼玉	345,630	116,670	33.8%
12千葉	245,908	103,315	42.0%
13東京	1,192,362	403,116	33.8%
14神奈川	415,303	183,641	44.2%
15新潟	273,476	154,260	56.4%
16富山	138,806	77,433	55.8%
17石川	140,258	65,148	46.4%
18福井	101,329	48,480	47.8%
19山梨	79,516	48,139	60.5%
20長野	210,979	92,470	43.8%
21岐阜	225,829	107,131	47.4%
22静岡	323,871	152,077	47.0%
23愛知	674,301	251,705	37.3%
24三重	157,478	84,945	53.9%
25滋賀	105,066	53,792	51.2%
26京都	261,590	131,080	50.1%
27大阪	906,055	253,844	28.0%
28兵庫	436,806	186,557	42.7%
29奈良	90,486	32,821	36.3%
30和歌山	92,162	41,606	45.1%
31鳥取	67,527	27,802	41.2%
32島根	89,095	51,461	57.8%
33岡山	223,721	99,384	44.4%
34広島	327,200	139,729	42.7%
35山口	145,990	61,906	42.4%
36徳島	86,401	33,135	38.4%
37香川	122,363	50,902	41.6%
38愛媛	162,449	80,923	49.8%
39高知	86,537	46,508	53.7%
40福岡	542,572	252,406	46.5%
41佐賀	93,663	43,837	46.8%
42長崎	150,065	62,829	41.9%
43熊本	189,407	99,280	52.4%
44大分	134,626	74,375	55.2%
45宮崎	125,698	61,839	49.2%
46鹿児島	193,141	76,831	39.8%
47沖縄	133,598	75,923	56.8%
合計	11,338,612	4,839,097	42.7%

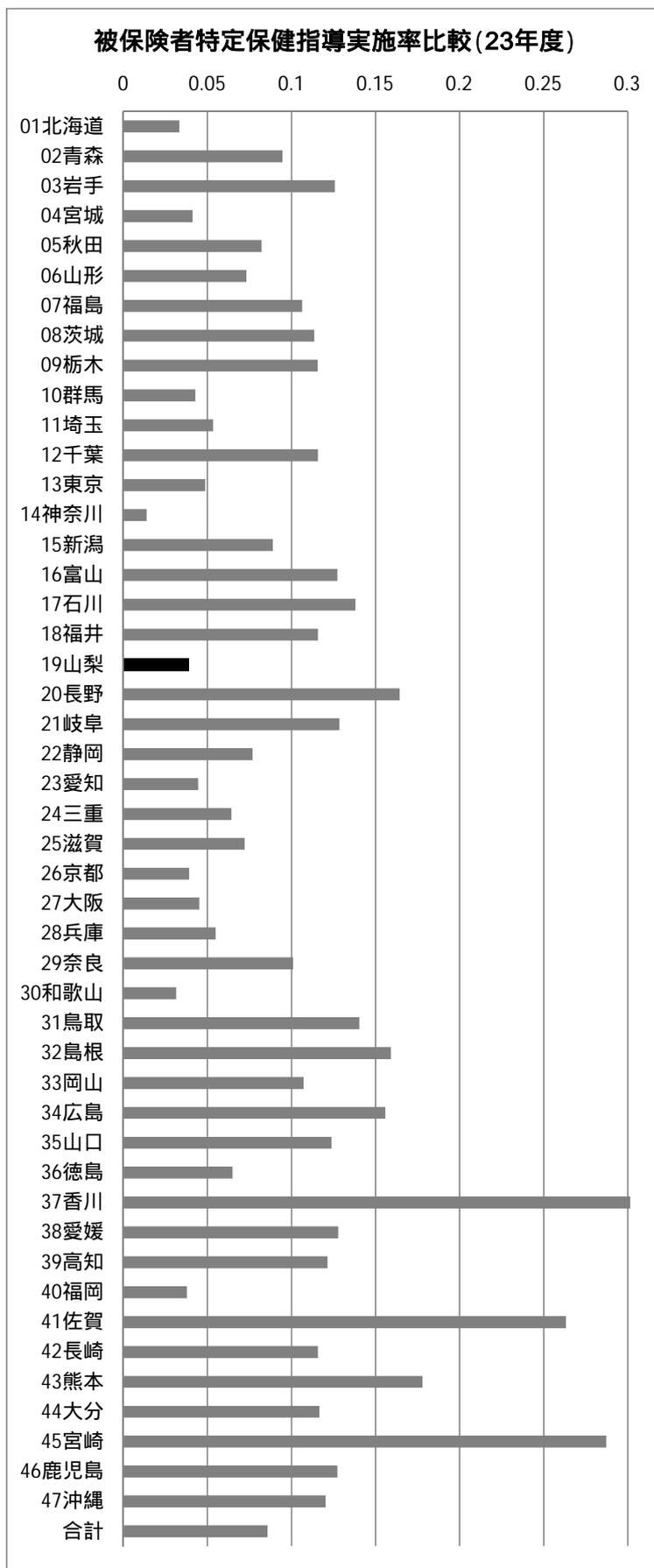


特定健康診査(被扶養者:40~74歳)			
	対象者数	受診者数	受診率
01北海道	237,764	24,994	10.5%
02青森	51,611	7,505	14.5%
03岩手	47,352	7,635	16.1%
04宮城	77,618	16,818	21.7%
05秋田	45,709	6,490	14.2%
06山形	41,667	12,251	29.4%
07福島	68,213	12,764	18.7%
08茨城	65,491	10,083	15.4%
09栃木	53,780	7,917	14.7%
10群馬	67,681	10,565	15.6%
11埼玉	122,828	14,775	12.0%
12千葉	84,139	10,456	12.4%
13東京	413,258	59,791	14.5%
14神奈川	140,942	17,628	12.5%
15新潟	93,205	21,534	23.1%
16富山	40,216	7,052	17.5%
17石川	42,461	8,153	19.2%
18福井	28,831	3,955	13.7%
19山梨	27,140	7,097	26.1%
20長野	65,863	11,229	17.0%
21岐阜	83,764	11,184	13.4%
22静岡	100,381	14,314	14.3%
23愛知	254,870	29,869	11.7%
24三重	54,679	6,287	11.5%
25滋賀	38,873	4,471	11.5%
26京都	100,464	10,920	10.9%
27大阪	380,908	42,596	11.2%
28兵庫	170,699	22,474	13.2%
29奈良	40,497	3,868	9.6%
30和歌山	36,090	3,011	8.3%
31鳥取	20,570	2,363	11.5%
32島根	27,638	4,305	15.6%
33岡山	74,389	11,199	15.1%
34広島	111,904	14,987	13.4%
35山口	48,758	5,647	11.6%
36徳島	29,472	3,711	12.6%
37香川	40,871	6,320	15.5%
38愛媛	59,589	9,653	16.2%
39高知	26,007	3,343	12.9%
40福岡	206,569	20,133	9.7%
41佐賀	32,803	4,043	12.3%
42長崎	52,703	5,451	10.3%
43熊本	61,583	8,069	13.1%
44大分	48,336	9,008	18.6%
45宮崎	40,206	5,978	14.9%
46鹿児島	63,932	8,684	13.6%
47沖縄	52,560	10,284	19.6%
合計	4,074,884	560,864	13.8%

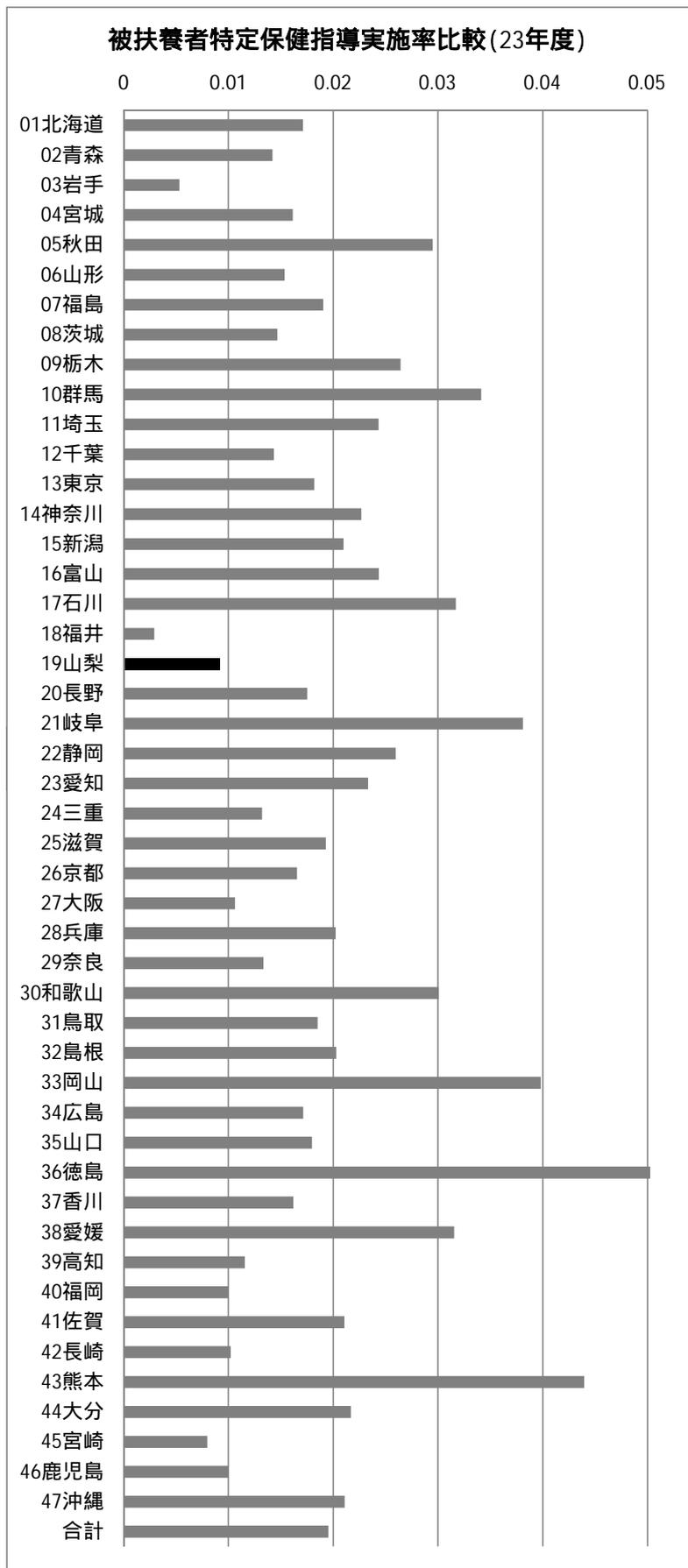


平成23年度特定保健指導実施一覧

被保険者			
	対象者数	評価実施者	実施率
01北海道	52,573	1,749	3.3%
02青森	14,582	1,379	9.5%
03岩手	14,978	1,884	12.6%
04宮城	24,764	1,020	4.1%
05秋田	11,658	959	8.2%
06山形	16,632	1,217	7.3%
07福島	22,137	2,353	10.6%
08茨城	18,693	2,121	11.3%
09栃木	16,287	1,882	11.6%
10群馬	18,789	803	4.3%
11埼玉	26,941	1,440	5.3%
12千葉	23,692	2,743	11.6%
13東京	96,017	4,678	4.9%
14神奈川	41,715	575	1.4%
15新潟	26,611	2,364	8.9%
16富山	16,130	2,052	12.7%
17石川	13,766	1,900	13.8%
18福井	10,176	1,178	11.6%
19山梨	9,581	371	3.9%
20長野	19,275	3,166	16.4%
21岐阜	22,050	2,834	12.9%
22静岡	30,016	2,306	7.7%
23愛知	58,245	2,588	4.4%
24三重	16,920	1,087	6.4%
25滋賀	10,357	748	7.2%
26京都	26,715	1,043	3.9%
27大阪	59,009	2,664	4.5%
28兵庫	41,594	2,284	5.5%
29奈良	8,186	827	10.1%
30和歌山	9,378	295	3.1%
31鳥取	5,807	815	14.0%
32島根	9,762	1,554	15.9%
33岡山	21,786	2,334	10.7%
34広島	32,644	5,086	15.6%
35山口	13,897	1,719	12.4%
36徳島	7,408	481	6.5%
37香川	11,465	3,697	32.2%
38愛媛	18,527	2,366	12.8%
39高知	10,278	1,247	12.1%
40福岡	58,505	2,210	3.8%
41佐賀	9,175	2,415	26.3%
42長崎	13,265	1,536	11.6%
43熊本	21,404	3,809	17.8%
44大分	15,873	1,849	11.6%
45宮崎	13,871	3,983	28.7%
46鹿児島	20,255	2,579	12.7%
47沖縄	19,570	2,354	12.0%
合計	1,080,959	92,564	8.6%



被扶養者			
	対象者数	受診者数	受診率
01北海道	2,279	39	1.7%
02青森	704	10	1.4%
03岩手	940	5	0.5%
04宮城	1,798	29	1.6%
05秋田	678	20	2.9%
06山形	1,107	17	1.5%
07福島	1,313	25	1.9%
08茨城	1,160	17	1.5%
09栃木	757	20	2.6%
10群馬	850	29	3.4%
11埼玉	1,357	33	2.4%
12千葉	976	14	1.4%
13東京	5,667	103	1.8%
14神奈川	1,500	34	2.3%
15新潟	1,955	41	2.1%
16富山	698	17	2.4%
17石川	694	22	3.2%
18福井	343	1	0.3%
19山梨	544	5	0.9%
20長野	914	16	1.8%
21岐阜	945	36	3.8%
22静岡	1,078	28	2.6%
23愛知	2,444	57	2.3%
24三重	530	7	1.3%
25滋賀	363	7	1.9%
26京都	847	14	1.7%
27大阪	3,672	39	1.1%
28兵庫	1,977	40	2.0%
29奈良	375	5	1.3%
30和歌山	266	8	3.0%
31鳥取	216	4	1.9%
32島根	345	7	2.0%
33岡山	1,080	43	4.0%
34広島	1,459	25	1.7%
35山口	501	9	1.8%
36徳島	368	19	5.2%
37香川	741	12	1.6%
38愛媛	793	25	3.2%
39高知	433	5	1.2%
40福岡	2,002	20	1.0%
41佐賀	380	8	2.1%
42長崎	490	5	1.0%
43熊本	819	36	4.4%
44大分	969	21	2.2%
45宮崎	627	5	0.8%
46鹿児島	900	9	1.0%
47沖縄	1,281	27	2.1%
合計	52,135	1,018	2.0%

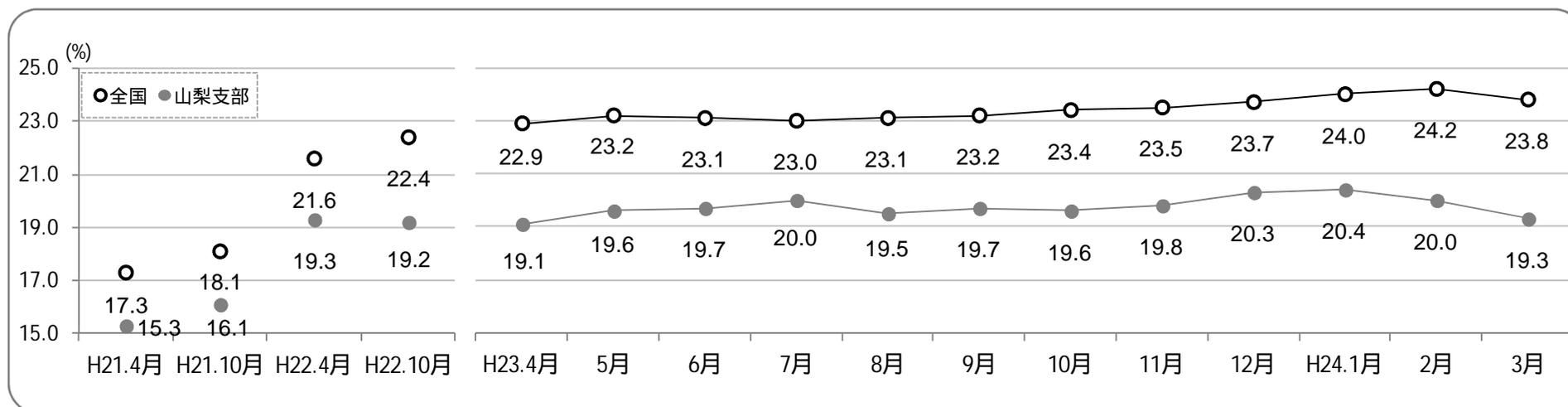


## 平成 23 年度 健康保険委員事業実施結果

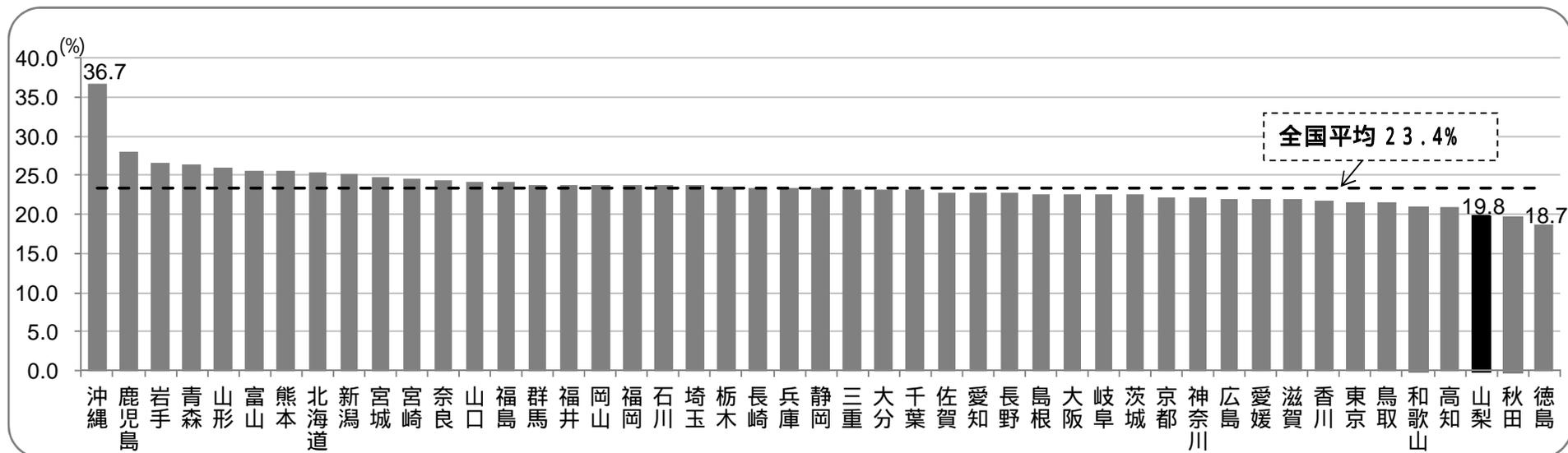
協会けんぽ山梨支部

健康保険委員地区名	事業実施年月日		実施内容	参加人数	備考
甲府東南・中央・北西支部	H23.4.24	日	ウォーキングとイチゴ狩	354	甲府市小瀬町
大月・本会	H23.5.15	日	健康づくりウォーキング	96	忍野村忍草
峡中・峡西支部	H23.5.15	日	健康づくり歩け歩け大会	86	高尾山
峡北西・峡北東支部	H23.5.21	土	健康づくりウォーキング・事務講習会	37	皇居・明治神宮
竜王・本会	H23.5.22	日	第24回健康づくりウォーキング	64	北杜市小淵沢
竜王・本会	H23.6.5	日	健康づくりウォーキング	126	身延町下部
東山梨・東八代支部	H23.6.12	日	さくらんぼ狩りと歩け歩け大会	125	甲州市塩山赤尾
大月支部	H23.7.10	日	健康づくりウォーキング	28	高尾山
都留支部	H23.7.24	日	健康づくりウォーキング	27	身延山
甲府・本会	H23.7.30	土	第24回健康づくり軽スポーツ大会	150	小瀬体育館
竜王・本会	H23.7.30	土	第24回健康づくり軽スポーツ大会		
峡南支部	H23.8.27	土	健康づくりマレットゴルフ大会	48	南部町内船
大月・本会	H23.9.11	日	第21回グランドゴルフ大会	97	富士北麓公園
東山梨・東八代支部	H23.9.11	日	グラウンドゴルフ大会	31	山梨市民総合体育館 軽スポーツ広場
甲府・本会	H23.10.2	日	第22回健康づくりグランドゴルフ大会	111	小瀬補助競技場
竜王・本会	H23.10.2	日	第12回健康づくりグランドゴルフ大会		
北都留支部	H23.10.8	土	健康づくりマレットゴルフ大会	14	藤野町
峡南支部	H23.10.8	土	健康づくりウォーキング	40	身延町
富士吉田・南都留支部	H23.10.29	土	健康づくりウォーキング	51	鳴沢村・樹海
峡中・峡西支部	H23.10.30	日	健康づくりボウリング大会・健康講演会	41	
峡北西・東支部	H23.11.12	土	健康づくりグラウンドゴルフ大会	94	長坂町スポーツ公園
年内全域	H23.11.7	月	健康保険委員研修会	300	昭和町
富士吉田地区	H24.3.6	火	健康保険委員研修会	32	富士吉田市
大月地区	H24.3.7	水	健康保険委員研修会	21	大月市
韮崎地区	H24.3.8	木	健康保険委員研修会	35	韮崎市
南巨摩地区	H24.3.9	金	健康保険委員研修会	21	富士川町
甲府地区	H24.3.14	水	健康保険委員研修会	106	昭和町
笛吹地区	H24.3.16	金	健康保険委員研修会	27	笛吹市
平成23年度 参加人数計				2,162	

## 1. ジェネリック医薬品使用割合推移（数量ベース）

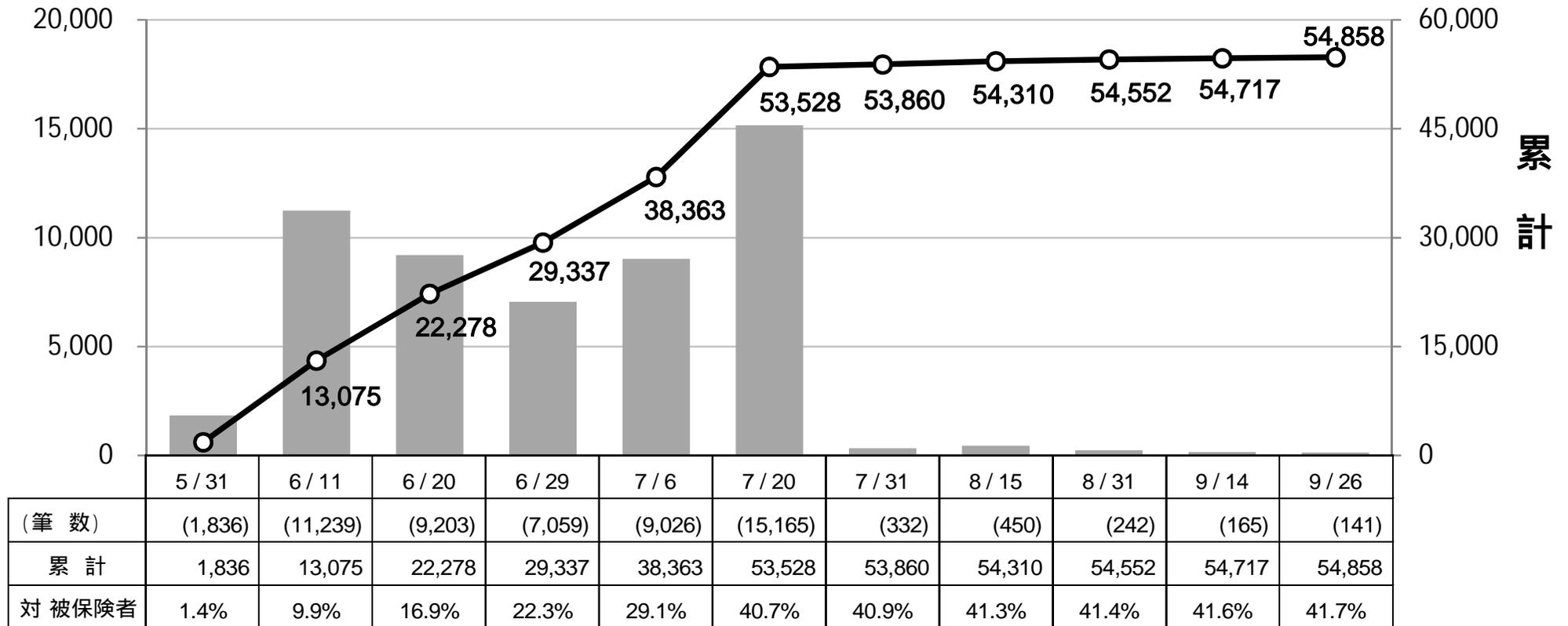


## 2. 都道府県支部別ジェネリック医薬品使用割合（数量ベース、平成23年4-平成24年3月調剤分）



## 山梨支部 署名活動について(9月26日現在の状況)

署名数 **54,858** 筆 (対被保険者割合 **41.7%**)



# 支部評議会議長との意見交換 資料



全国健康保険協会 和歌山支部  
協会けんぽ

1. 平成24年度保険料率について  
(和歌山支部評議会意見)
2. 和歌山支部の取組み
  - ① 市町村実施の「がん検診」と  
被用者保険被扶養者の「特定健診」  
との同日実施について
  - ② その他

# 1. 平成24年度保険料率について

## 〔集約意見〕

和歌山支部においては、平成24年度の保険料率の引き上げは4年連続の引き上げとなり、中小企業・小規模企業が大半である協会けんぽの被保険者と事業主にとって耐えがたい負担となった。

評議員の意見は非常に厳しく、要望とした4項目（国庫補助率20%への引き上げ、後期高齢者支援金の全面的な総報酬割、高齢受給者（70歳～74歳）に係る自己負担割合の1割凍結解除、診療報酬の引き下げ）が実施されず、強い憤りや無力感が充満する事態となり現在に至っている。今後の対応として、特に

- 国庫補助率20%引き上げ
- 後期高齢者支援金の全面的な総報酬割

を実現していただきたい。

## 〔議長意見〕

保険料の負担については、累進的な負担にして逆進性を抑えるような所得と負担の公平化を図っていただきたい。

# [平成24年度保険料率に関する評議員の意見]

## [保険料率]【事業主代表】

事業主の立場からすると、保険料率を上げると従業員の手取りが減り、事業所としての負担も増える。そうすると結局、国の税収等が減少することになり、国の補助が保証できなくなるような体制では、保険料率が今後とも上がり続けるのではないか。そうならないためにも、例えば、患者の自己負担を上げる、医療費を抑制するなど、保険料率を上げない根本的な対策が必要ではないか。このままでは、健康保険制度自体が崩壊しかねない。

## [予防医学]【事業主代表】

事業主の立場からすると、保険料率を上げると事業所としての負担も増え、従業員の給与も上げられず手取りも減る。そうすると結局、保険料収入が増えないため保険料率が今後とも上がり続けるという悪循環になる。税と社会保障の一体改革で消費税が上がるのは2～3年先のことであれば、高額な医療を精査して医療費を抑えるとか従業員への予防医学や病院にかからないような健康維持等、保険料率を上げない根本的な対策として医療費が減るような活動に重点を置く必要があるのではないか。

## [診療報酬]【学識経験者】

意見が反映されないことに無力感を感じる。しかし、法制度上は意見を聴くこととなっているし、また、意見を言わないわけにはいかないであろう。そういった意味では、意見をどのように上げて反映させていくかは検討課題だと思う。あと、診療報酬の改定率について、協会がどうこうできる立場ではないが、医療費も保険料率も上がっている中での引き上げであり、開業医の平均年収などは依然として高いので、改定理由の重点項目を精査して下げられる点は下げていただくよう要望したい。

## [激変緩和措置]【事業主代表】

激変緩和措置について、各支部による努力や競争原理で差をつけさせるというのは悪くないが、医療費が上がり保険料率も上げ続けなければならぬ非常事態の中で、格差を広げていくのはいかながなものか。平常時にやるべきもので、全体的に医療費が上がっている中では格差をつけるべきではない。また、保険料率は各都道府県の医療費の実態に即して決定されるが、医療費は地方等の医療機関体制に因る部分も多く、今後、支部別の保険料率の算定方法について検討していただきたい。

## [保険料率の変更時期]【評議員集約意見】

平成23年度と同様に4月納付分からの変更が妥当との意見で一致。

## 2. 和歌山支部の取組み

### ① 市町村実施の「がん検診」と被用者保険被扶養者の「特定健診」との同日実施について

#### 1. 同日実施の体制作りの状況

**平成22年度**  
上富田町との同日実施が始まる(協会けんぽの被扶養者の特定健診のみ実施)。

平成21年度から市町村が実施する「がん検診」と協会けんぽ加入者の被扶養者の「特定健診」との同日受診を県内市町村に打診をしていたが、平成22年度から上富田町において同日受診ができる運びとなった。



**平成23年度**  
1市7町に拡大。また、被用者保険に加入の被扶養者を対象として実施できる体制になる。

平成23年度においては、同日受診ができるのが協会けんぽだけではなく、被用者保険(地方職員共済組合、市町村職員共済組合、警察共済組合、公立学校共済組合、日本私立学校振興・共済事業団、各健康保険組合)加入の被扶養者が上富田町において、「がん検診」との同日受診ができることとなった。また、同日受診ができる市町村を1市7町(有田市、有田川町、湯浅町、広川町、高野町、みなべ町、上富田町、すさみ町)に拡大した。



**平成24年度**  
3市13町1村に拡大。

平成24年度においては、3市13町1村(有田市、御坊市、新宮市、有田川町、湯浅町、広川町、高野町、みなべ町、上富田町、すさみ町、由良町7日高川町、日高町、美浜町、印南町、太地町、北山村)に拡大した。

## 2. 平成23年度の特定健診実施結果

具体的な数字は現段階では把握できないが、市町村が実施する「がん検診」と被扶養者の「特定健診」の同日受診を実施することにより、双方の受診者が増えていると慮される。

上富田町では前年度よりも受診者が減少。

- 上富田町については、同日受診2年目となり、受診者数が前年度に比べて減少している。
- 要因については、「自己負担額が500円から1000円に上がったこと。」「健診項目等により受診者が2年に一回の受診でよいと考えていること。」も要因と思われる。今後、本年度において2年目実施となる他の市町村で同様の事象が起きるか否か注視する必要がある。

みなべ町で顕著に受診者が増加。

- みなべ町については、健診申込書を保健センターで被用者保険の被扶養者分も併せて回収するとともに、来館する住民に健診の声かけをしていただいた。(他の市町村では、個人が健診機関へ直接申込をFAX・郵送しており、がん検診と別々に申込が必要)
- みなべ町の健診体制が集団健診の利用促進を図っていることも特徴の一つと考える。(健診への取組体制)

被保険者の自宅宛に健診受診案内を送付。

- 平成23年度後半に、受診者数の少ない市町村の被保険者宅に健診受診案内を送付したところ、受診者数の増につながった。そのため、平成24年度は年度当初から取組むこととした。

## 平成23年度実施市町村からの要望

被保険者宅に健診受診案内を行うことは、受診者の増に繋がるので、平成24年度においても実施方向で検討してほしい。

- 平成24年度から、各被用者保険者が直接加入者に健診受診案内を行うこととし、併せて、直接広報ができない被用者保険者もあることから、従来どおり、市町村においても広報誌等で健診受診案内の協力を得ることとした。

健診受診者が多くなると、受付等の混雑も予測されることから、スタッフの増員をお願いしたい。

- 健診機関に一括委託をしていることから、健診機関に情報提供し、対応を依頼。

健診申込方法については、ファックスのない家も多いことから、方法を検討してほしい。また、申込を行いやすい方法も検討してほしい。

- 市町村によっては、電話による申込も受付しているが、トラブル発生の確率が高いことから、今後も郵送方式を中心とする。
- 申込書の様式をFAX送信用紙と兼ねていたため、FAXをしなければならないという印象を与えてしまった様にも思われる。
- 郵送でも可能であることをわかりやすく示すように改善した。併せて、市町村役場に持参する人も多いと思われるので、今後とも協力いただくよう依頼した。

心電図等市町村の健診項目と同様の健診を行ってほしい。

- 被扶養者から要望の多いところであり、理解はしているが、支部段階で対応できない。受診はできるが、受けていただくためには、自己負担が必要となる。

### 3. 平成24年度の取り組み

#### 平成24年度実施の考え方

- ① 同日受診できる市町の拡大  
(未訪問市町への訪問、実施困難市町への訪問、和歌山市との継続協議)
- ② 市部における個別健診受診の促進(被保険者宅への健診受診案内)
- ③ 同日受診実施市町村、健診実施機関との協力関係の維持
- ④ 健診受診案内、申込方法等の改善等

#### ① 同日受診できる市町の拡大

##### 未訪問市町との打合せの実施

- 平成23年度中に県下全市町村との打合せを行う予定としていたが、台風12号被害により延期となった那智勝浦町、串本町を残す2町については、延期となったため、今年度訪問し、同日受診に対する理解と協力を求めていく。

##### 生活習慣病予防健診も含めた同日実施の取り組み

- 特に生活習慣病予防健診実施機関が少なく、受入人数が少ない新宮市管内については、新宮市で行う健診で、「生活習慣病予防健診」、「被扶養者の特定健診」、「新宮市のがん検診、特定健診」、「事業者健診」が一緒に受診できる体制を計画し、11月18日に実施予定。受診者が多ければ、今後、実施日数の拡大を健診機関と交渉する。

**実施を見送っている市町村との再交渉  
今後、更に打合せ及び理解を求める必要  
のある市町村状況は、次のとおり。**

《和歌山市》

和歌山市、健診機関、他の保険者との調整を図ったが、折り合いがつかず、平成25年度実施に向けて今後打合せを行うこととなる。再度の調整が必要となり、和歌山市医師会(成人病センター)との細部打合せも必要である。

《海南市、橋本市、紀美野町、かつらぎ町、九度山町》

同日受診体制構築へは前向きであるが、健診への医師派遣は郡市医師会が行っており、派遣単価が非常に高く、集団健診を行うメリットがない。

今後、郡市医師会での理解に努力する必要がある。

《岩出市、紀の川市》

健診実施場所で金銭の授受ができないなど市の体制を変えていただく必要があり、今後、市へ理解を求める必要がある。

《田辺市》

健診事業を保健指導事業と併せて田辺市に委託をしてほしいとの希望があるが、現時点において、厚生労働省から再委託の承認がでていないため、再委託承認時に向けて、細部事業の打合せが必要となる。

《白浜町》

広報等の問題があり、今後、町としての理解を求める必要がある。

《古座川町》

平成24年度実施の予定であったが、台風12号の影響により平成25年度からの実施予定となっている。今後、細部の調整が必要である。

「がん検診」と「特定健診」の同日実施市町村状況(平成24年9月末日 現在)



<span style="background-color: black; color: black;">■</span>	実施困難市町村(継続協議)
<span style="background-color: #333; color: black;">■</span>	24年度中訪問予定市町村
<span style="background-color: #ccc; color: black;">■</span>	24年度実施予定市町村
<span style="background-color: #fff; color: black;">■</span>	25年度実施に向けて協議中

② 市部における個別健診受診の促進(被保険者宅への健診受診案内)

被保険者の自宅宛に、特定健診のご案内を郵送する。(和歌山市、海南市の在住者を対象に実施予定)

③ 同日受診実施市町村、健診実施機関との協力関係の維持

④ 健診受診案内、申込方法等の改善等

同日実施市町村との意見交換等を行いながら、改善策等について検討をしていく。また、その結果に応じて、健診機関等とも改善策について調整を図っていく。

同日実施を行う市町村を対象に、被保険者の自宅宛に特定健診のご案内を郵送する。(3市13町1村にて実施)

## ② レセプト点検の審査強化

### 1. 内容点検の審査強化

平成23年度より引続き「レセプト点検効果向上に向けた行動計画書」を作成し点検効果額の向上に向けた取組みを実施。具体的には、平成23年度の点検結果を踏まえ再審査請求率の向上等による効果額の上げを図る。

- 点検効果額の向上に向けた具体的な取組み

#### 診療識別区分別に和歌山支部の強み・弱みを分析

和歌山支部の弱み

- 初診が全国平均4%程度のところ2%
- 画像診断が全国平均2%程度のところ0.5%
- 処方せんが全国平均4%程度のところ0.9%
- 調剤審査が全国平均20%程度のところ14%

和歌山支部の弱みに対して成績の良い支部、全体で成績の良い支部の査定事例を職員が抽出し、リーダーの点検員が分析し、毎月の勉強会・討論会で指導する

#### 同規模の他支部との傾向の違いに対し対策を検討

診療識別区分別比較表のそれぞれの件数の多い支部の事例を抽出し、必要なものは勉強会・討論会を開きシステムに取り入れていく

#### 各点検員の再審査請求件数の目標件数を昨年度の1～2割程度増の件数を設定

再審査請求件数は昨年比(4月～7月)3割程度増加

# 平成23年度 内容点検結果

順位	平均被保険者1人当たり内容点検効果額(円)		順位	平均被保険者1人当たり診療内容等容認効果額(円)		順位	全体レセプト1件当たり容認金額(円)		順位	容認レセプト1件当たり容認金額(円)		順位	再審査請求率(%)	
	順位	金額		順位	金額		順位	金額		順位	金額		順位	金額
1	島根	2,623	1	北海道	524	1	北海道	27.74	1	富山	5,821	1	高知	1.78%
11	和歌山	1,543		全国平均	288		全国平均	15.12	14	和歌山	3,813		全国平均	0.99%
	全国平均	1,079	32	和歌山	239	34	和歌山	12.77		全国平均	3,545	22	和歌山	0.96%

内容点検効果額は平均以上だが、診療内容等容認効果額は平均以下  
 ||  
 和歌山支部が弱みとしている診療識別区分の効果額が高い支部など他支部査定事例を分析し、システムで抽出できるように自動点検マスタ等へ登録して審査強化を図る

## 内容点検効果額

内容点検で再審査請求した結果医療機関に返戻されたもの、請求点数の減額(容認)されたものの総金額。

これを平均被保険者数で除した金額  
 = 平均被保険者1人当たり内容点検効果額

## 診療内容等容認効果額

内容点検で再審査請求した結果請求点数の減額(容認)されたものの総金額。

これを平均被保険者数で除した金額  
 = 平均被保険者1人当たり診療内容等容認効果額

## 再審査請求率(%)

内容点検等で疑義のあるものを再審査請求した件数を協会けんぽに提出されたレセプト全体の件数で除した率

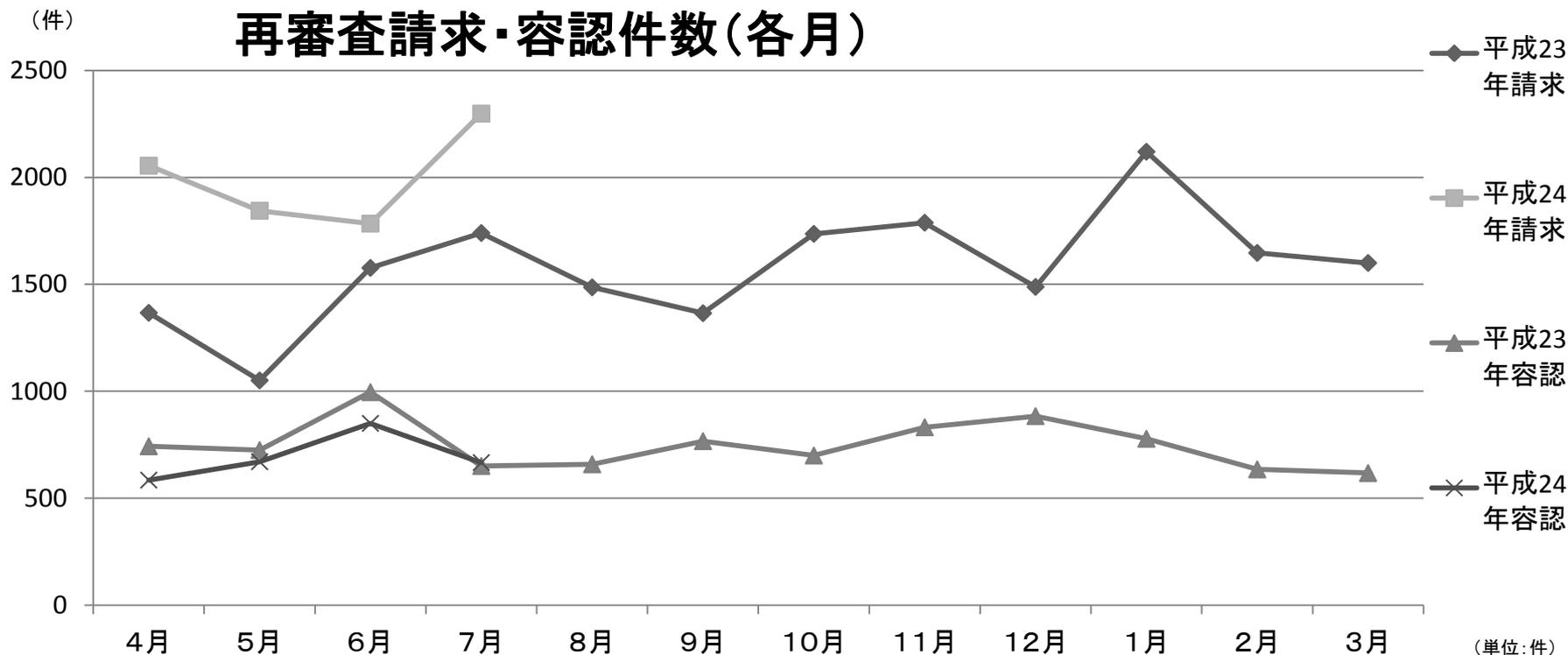
診療内容等容認効果額を協会けんぽに提出されたレセプト全体の件数で除した金額

= 全体レセプト1件当たり容認金額

診療内容等容認効果額を容認されたレセプトの件数で除した金額

- 24- = 容認レセプト1件当たり容認金額

# 平成23年度・24年度 再審査請求・容認件数の動向



	再審査請求・容認件数(各月)												
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
平成23年請求	1,367	1,051	1,577	1,740	1,486	1,365	1,736	1,788	1,488	2,120	1,647	1,600	18,965
平成24年請求	2,055	1,844	1,784	2,298									7,981
平成23年容認	743	725	996	651	659	767	700	832	884	778	635	618	8,988
平成24年容認	585	671	850	667									2,773
請求差	688	793	207	558									2,246
容認差	-158	-54	-146	16									-342

# 《支部評議会議長との意見交換》

## 資料集

- 3 支部の事業の運営状況 ..... 1
- 平成 24 年度都道府県単位保険料率について ..... 19
- 平成 24 年度保険料率変更についての支部評議会意見 ..... 20
- 評議会の開催状況について ..... 22

# 1. 運営状況

		福 井				山 梨			
		加入者数		事業所数		加入者数		事業所数	
概 況 ( )内は前年度の値	被保険者数 ①	170,548 人 ( 170,589 人 )		13,948 ヶ所 ( 14,028 ヶ所 )		131,630 人 ( 130,984 人 )		12,197 ヶ所 ( 12,203 ヶ所 )	
	うち任意継続被保険者数	1,977 人 ( 2,200 人 )		標準報酬総額		1,486 人 ( 1,499 人 )		標準報酬総額	
	被扶養者数 ②	121,090 人 ( 121,694 人 )		613,110 百万円 ( 611,683 百万円 )		104,783 人 ( 104,380 人 )		483,758 百万円 ( 481,691 百万円 )	
	加入者計 (①+②)	291,638 人 ( 292,283 人 )		39,513 百万円 ( 39,459 百万円 )		104,783 人 ( 104,380 人 )		483,758 百万円 ( 481,691 百万円 )	
	常勤職員	24 人		契約職員 35 人		26 人		契約職員 32 人	
	加入者計 (①+②)	291,638 人 ( 292,283 人 )		39,513 百万円 ( 39,459 百万円 )		236,413 人 ( 235,364 人 )		30,588 百万円 ( 29,784 百万円 )	
健康保険給付等	各種証発行	健康保険証 61,379 件		限度額適用認定証 (年度末現在有効数) 7,085 件 (3,521)		健康保険証 56,715 件		限度額適用認定証 (年度末現在有効数) 3,173 件 (1,073)	
	現金給付	高額療養費 8,006 件	傷病手当金 8,329 件	出産育児一時金 3,468 件	その他の現金給付 104,190 件	高額療養費 4,989 件	傷病手当金 4,607 件	出産育児一時金 2,538 件	その他の現金給付 82,655 件
	各種サービス	高額査定通知 77 件	ターンアラウンド通知 5,330 件	医療費通知(インターネット) 148,689 (29)	口座振替(任継) 610 件	高額査定通知 37 件	ターンアラウンド通知 3,103 件	医療費通知(インターネット) 113,593 (28)	口座振替(任継) 436 件
	貸付事業	高額医療費貸付件数 160 件		出産費用貸付件数 1 件		高額医療費貸付件数 62 件		出産費用貸付件数 0 件	
保健事業	健 診	被保険者 生活習慣病予防健診(受診率) 48,480 件 (47.8%)		被扶養者 特定健診(受診率) 12,632 件 3,955 件 (13.7%)		被保険者 生活習慣病予防健診(受診率) 48,139 件 (60.5%)		被扶養者 特定健診(受診率) 8,246 件 7,097 件 (26.1%)	
	保 健 指 導	被保険者(特定保健指導)(実施率) 初回面談 2,536 件 (24.9%)		被保険者(その他の保健指導) 6ヶ月後評価 1,178 件 (11.6%)		被保険者(特定保健指導)(実施率) 初回面談 1,248 件 (13.0%)		被保険者(その他の保健指導) 6ヶ月後評価 371 件 (3.9%)	
	その他保健事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ウォーキング支援事業</li> <li>○禁煙サポート事業</li> <li>○メンタルヘルス事業</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>○健康づくり事業(社会保険委員会との共同開催によるウォーキング・グランドゴルフ大会・軽スポーツ大会・体力測定等)の実施</li> <li>○健診・保健指導の効果の分析及び検証</li> <li>○調査研究事業として進めた「健診・医療費データ分析」から「糖尿病予防のためのリーフレット」を作成し、事業所への配布及び健康保険委員研修会での説明を実施</li> </ul>			
レセプト点検実績 (被保険者1人当り効果額)		資格点検 2,205 円	内容点検 2,492 円	外傷点検 391 円		資格点検 2,163 円	内容点検 771 円	外傷点検 686 円	
支部独自の創意工夫を活かした主な取組み		<ul style="list-style-type: none"> <li>○3師会・支払基金との連名による適正受診啓発ポスターの全医療機関への配付、退職時の保険証回収についてポスターの全事業所への配付及び事業所訪問指導を実施</li> <li>○レセプト点検効果の向上を図るために、支払基金福井支部の傾向を分析し、過去の査定事例の共有化を実施</li> <li>○容認効果向上のための点検件数を大幅に引き上げ、再審査請求件数の増加を図るため、本部配布ツール・汎用任意抽出・自動点検等の様々な手法の共有化を実施</li> <li>○誕生日に合わせた特定健診(被扶養者)受診勧奨の実施</li> <li>○保健師意識改革と支部目標を踏まえた保健指導の実施を重点とした保健師研修会の実施</li> <li>○保健事業について、県と労働局との連携強化を図り24年度の事業に反映</li> <li>○健康保険委員向け広報誌「健康保険委員だより」の創刊、健康保険委員に対して広報についてのアンケートを実施し、結果のフィードバック及び意見を広報に反映</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>○商工会健診を活用した健診の実施</li> <li>○自治体の会場を使った被扶養者の特定保健指導の実施(3市、5日間)</li> <li>○自治体、企業団体のイベント・健康づくり事業への参加(健診の広報、ミニ健康チェックの開設等)</li> <li>○受診日数の少ない傷手請求者には、病状に応じた日常療養状況照会票を作成して支給決定通知書送付時に同封し、次回請求時には添付を依頼</li> <li>○高療の受付時に受理通知を送付し、支給までに時間を要す理由等の説明を実施</li> <li>○器具製作者に器具装着時等に療養費支給申請書の配布を依頼</li> </ul>			

※1 各数値は平成23年4月1日から平成24年3月31日までの実績値を計上しもの。ただし、加入者数、事業所数及び職員数は平成24年3月31日時点の数値。口座振替件数は平成24年3月における数値。

※2 加入者数には、日雇特例被保険者を含む

※3 限度額適用認定証の数値は、限度額適用認定証と限度額適用・標準負担額減額認定証の合計数(速報値)

※4 生活習慣病予防健診の件数は40歳から70歳までの被保険者に係る一般健診の受診件数。

和歌山				
概況 ( )内は前年度の値	加入者数		事業所数	
	被保険者数 ① 155,327 人 ( 152,255 人 )		13,414 ヶ所 ( 13,266 ヶ所 )	
	うち任意継続被保険者数 3,527 人 ( 3,942 人 )		標準報酬総額	
	被扶養者数 ② 134,266 人 ( 133,659 人 )		551,696 百万円 ( 544,241 百万円 )	
	加入者計 (①+②) 289,593 人 ( 285,914 人 )		保険給付費	
	38,298 百万円 ( 37,278 百万円 )		常勤職員 26 人 契約職員 37 人	
健康保険給付等	健康保険証		限度額適用認定証 (年度末現在有効数)	
	66,690 件		5,613 件 (2,166)	
	各種証発行	高額療養費	傷病手当金	出産育児一時金
	現金給付	7,910 件	7,756 件	3,131 件
各種サービス	高額査定通知	ターナーアラウンド通知	医療費通知(インターネット)	口座振替(任継)
貸付事業	56 件	4,089 件	135,253 (18)	790 件
保健事業	被保険者		被扶養者	
	健診	生活習慣病予防健診(受診率)	乳がん・子宮がん検診	特定健診(受診率)
	保健指導	41,606 件 ( 45.1% )	5,108 件	3,011 件 ( 8.3% )
	その他保健事業	被保険者(特定保健指導)(実施率)		被保険者(その他の保健指導)
レセプト点検実績 (被保険者1人当たり効果額)	資格点検	内容点検	外傷点検	
2,818 円	1,543 円	552 円		
支部独自の創意工夫を活かした主な取組み	<p>○療養費の審査強化として、共通事案に対し和歌山県の他の保険者と情報提供を行い、調査等協力の実施</p> <p>○柔整分析システムの分析内容等により調査対象柔道整復師を選定し、毎月100件程度の患者照会の実施。</p> <p>○債権の早期回収のため、電話勧奨については18:00以降の勧奨も実施する。また、重要案件については顧問弁護士による催告状の送付の実施。</p> <p>○都道府県への意見発信として、和歌山県保険者協議会企画調査部会において、和歌山支部の医療費データと和歌山県国民健康保険の医療費データを比較し、医療費分析の実施。</p> <p>○人工透析患者の増加を抑えることを目的に、糖尿病の疑いがあり中等度高度高血圧の人で、受診後2ヶ月以内に糖尿病・高血圧の治療を受けていない人を抽出し、受診を勧める情報提供のチラシを送付し、重症化予防対策の取り組みを行った。</p>			

※1 各数値は平成23年4月1日から平成24年3月31日までの実績値を計上しもの。ただし、加入者数、事業所数及び職員数は平成24年3月31日時点の数値。口座振替件数は平成24年3月における数値。

※2 加入者数には、日雇特例被保険者を含む

※3 限度額適用認定証の数値は、限度額適用認定証と限度額適用・標準負担額減額認定証の合計数(速報値)

※4 生活習慣病予防健診の件数は40歳から70歳までの被保険者に係る一般健診の受診件数。

## 2. 事業概況

		福 井	山 梨	和 歌 山	全 国	
保険給付費	加入者一人当り	134.7 (千円)	129.4 (千円)	133.3 (千円)	132.2 (千円)	
現金給付	サービススタンダード達成率	100.00 (%)	99.95 (%)	100.00 (%)	99.76 (%)	
	高額療養費	加入者1人当り	0.027 (件)	0.021 (件)	0.028 (件)	0.021 (件)
	傷病手当金	被保険者1人当り	0.048 (件)	0.035 (件)	0.050 (件)	0.045 (件)
	出産育児一時金	加入者1人当り	0.012 (件)	0.011 (件)	0.011 (件)	0.011 (件)
	その他の現金給付	加入者1人当り	0.355 (件)	0.350 (件)	0.696 (件)	0.415 (件)
健康保険委員委嘱者数		1,349 (人)	939 (人)	831 (人)	67,577 (人)	
メールマガジン登録件数		1,140 (件)	302 (件)	695 (件)	53,085 (件)	
ジェネリック医薬品の使用促進 (数量ベース)	使用割合	23.8 (%)	19.8 (%)	20.9 (%)	23.4 (%)	
健診実施状況	特定健康診査 実施率	被保険者	47.8 (%)	60.5 (%)	45.1 (%)	42.7 (%)
		被扶養者	13.7 (%)	26.1 (%)	8.3 (%)	13.8 (%)
	事業者健診のデータ取込率	3.1 (%)	0.4 (%)	1.6 (%)	2.2 (%)	
保健指導 実施状況	特定保健指導 実施率 (6ヶ月後評価 まで完了した者)	被保険者	11.6 (%)	3.9 (%)	3.1 (%)	8.6 (%)
		被扶養者	0.3 (%)	0.9 (%)	3.0 (%)	2.0 (%)
レセプト点検 の効果額	被保険者1人当 たりの効果額	資格点検	2205 (円)	2163 (円)	2818 (円)	2183 (円)
		内容点検	2492 (円)	771 (円)	1543 (円)	1079 (円)
		外傷点検	391 (円)	686 (円)	552 (円)	379 (円)
保険料率(平成24年度)		10.02 (%)	9.94 (%)	10.02 (%)	10.00 (%)	

(注) 1. 各種数値は平成23年4月1日から平成24年3月31日までの実績値 (保険給付費、現金給付の1人当り件数は、平成23年度の平均人数により算出)

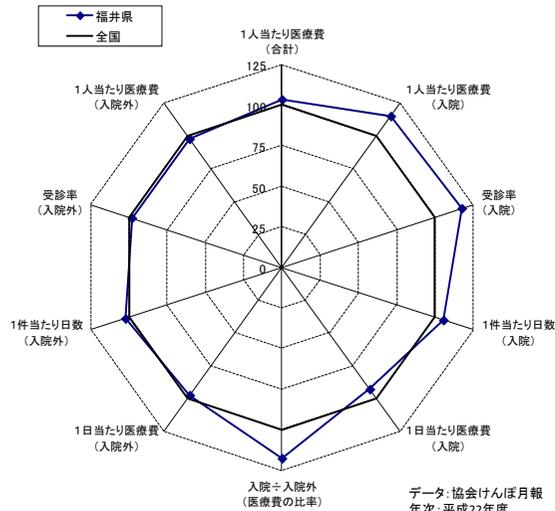
2. 健康保険委員の委嘱者数は平成24年7月1日現在の人数

3. メールマガジン登録件数は平成24年3月末日のメールマガジンシステム登録件数

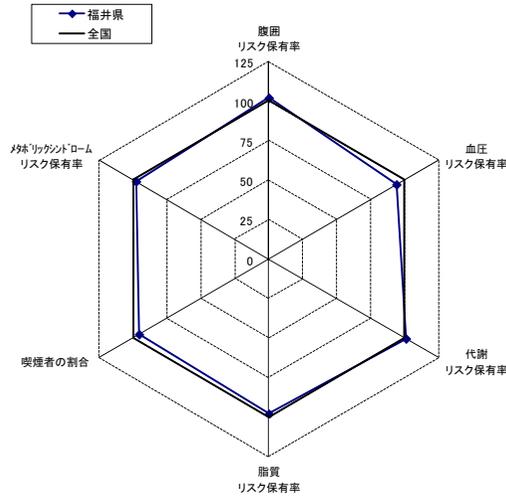
### 3. 都道府県医療費に関するレーダーチャート等

## 福井県(平成22年度)

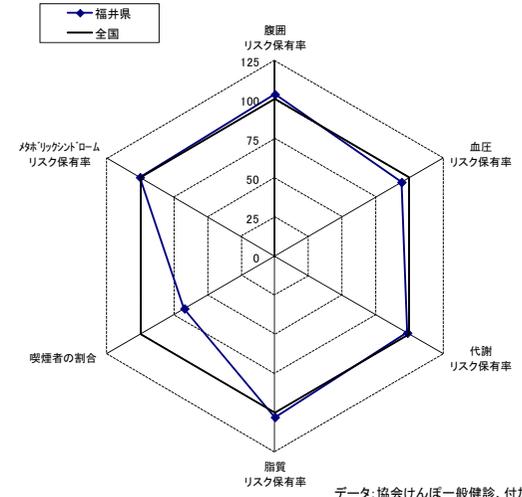
医療費に関するレーダーチャート



健診データに関するレーダーチャート(男性)



健診データに関するレーダーチャート(女性)



入院の医療費の上位10疾病

福井県			
順位	傷病名	生活習慣病	割合
1	他の悪性新生物	○	6.8%
2	虚血性心疾患	○	4.3%
3	他の消化器系の疾患		4.3%
4	良性新生物		3.7%
5	他の心疾患	○	3.3%
6	他の妊娠、分娩及び産じょく		3.2%
7	骨折		3.1%
8	肺の悪性新生物	○	2.9%
9	脳梗塞	○	2.6%
10	他の損傷及び他の外因の影響		2.5%
上位10疾病のうち生活習慣病のしめる点数の割合			19.9%

全国			
順位	傷病名	生活習慣病	割合
1	他の悪性新生物	○	6.9%
2	他の消化器系の疾患		4.7%
3	良性新生物		4.1%
4	虚血性心疾患	○	3.9%
5	他の妊娠、分娩及び産じょく		3.9%
6	他の心疾患	○	3.2%
7	骨折		3.1%
8	統合失調症及び妄想性障害		2.7%
9	肺の悪性新生物	○	2.6%
10	脳梗塞	○	2.6%
上位10疾病のうち生活習慣病のしめる点数の割合			19.3%

入院外の医療費の上位10疾病

福井県			
順位	傷病名	生活習慣病	割合
1	高血圧性疾患	○	10.9%
2	糖尿病	○	6.8%
3	他の内分泌、栄養及び代謝疾患	○	4.7%
4	腎不全		3.5%
5	皮膚炎及び湿疹		3.3%
6	喘息		3.0%
7	他の急性上気道感染症		2.8%
8	アレルギー性鼻炎		2.5%
9	急性気管支及び細気管支炎		2.2%
10	炎症性多発性関節障害		2.2%
上位10疾病のうち生活習慣病のしめる点数の割合			22.3%

全国			
順位	傷病名	生活習慣病	割合
1	高血圧性疾患	○	10.8%
2	糖尿病	○	6.1%
3	喘息		4.4%
4	他の内分泌、栄養及び代謝疾患	○	4.3%
5	腎不全		3.9%
6	他の急性上気道感染症		3.2%
7	アレルギー性鼻炎		3.0%
8	皮膚炎及び湿疹		2.8%
9	他の消化器系の疾患		2.3%
10	急性気管支及び細気管支炎		2.0%
上位10疾病のうち生活習慣病のしめる点数の割合			21.2%

データ: レセプト基本情報データを使用した集計値  
年次: 平成22年度  
注: 医療費には入院外レセプトに突合できる調剤レセプト分が含まれている  
注: 割合は傷病名が不詳のレセプトを除いた構成割合

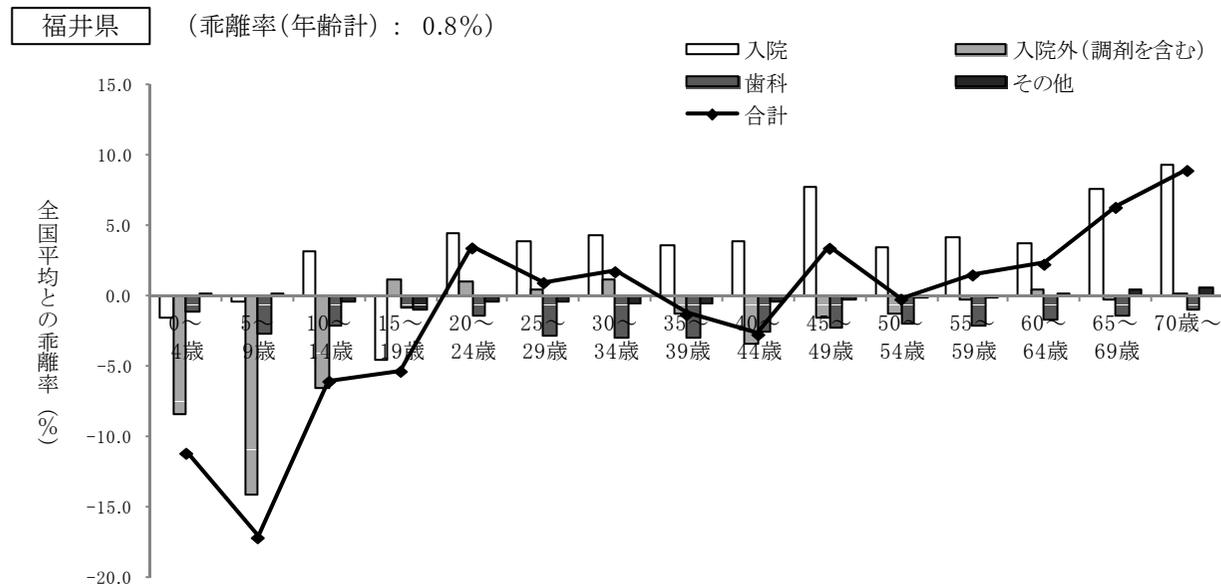
## 福井県(平成22年度)

健診データについての全国値との比較

健診の指標	福井県			全国		
	全体	男性	女性	全体	男性	女性
メタボリックシンドロームのリスク保有率	12.2%	18.1%	3.7%	13.4%	18.5%	3.7%
腹囲のリスク保有率	31.9%	45.7%	12.1%	33.6%	44.9%	11.7%
血圧のリスク保有率	36.3%	42.7%	27.1%	39.7%	45.4%	28.8%
脂質のリスク保有率	26.2%	34.3%	14.6%	27.9%	35.0%	14.2%
代謝(空腹時血糖)のリスク保有率	14.0%	18.6%	7.4%	14.7%	18.4%	7.5%
喫煙者の割合	30.8%	44.3%	11.5%	36.3%	46.4%	17.0%
BMIのリスク保有率(参考)	24.0%	29.3%	16.3%	26.9%	31.6%	17.8%
脂質(中性脂肪)のリスク保有率(参考)	18.9%	27.1%	7.3%	21.6%	28.6%	8.1%
脂質(HDLコレステロール)のリスク保有率(参考)	5.0%	7.8%	1.0%	5.5%	7.8%	1.1%

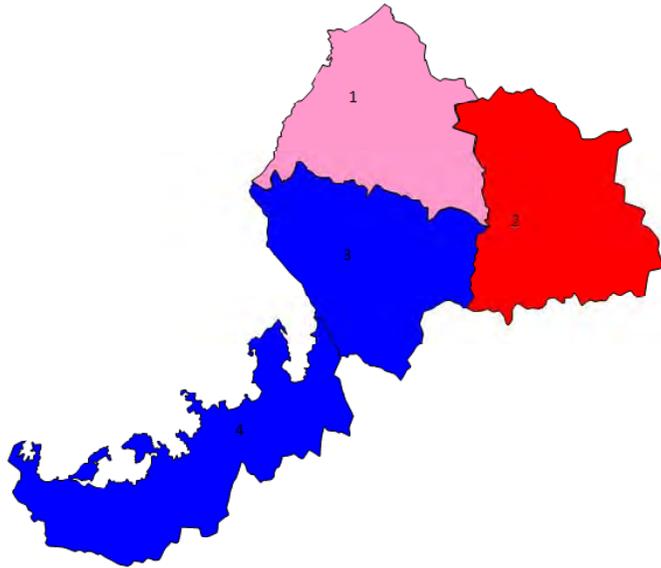
データ: 協会けんぽ一般健診、付加健診データ  
年次: 平成22年度

### 年齢階級別加入者1人当たり医療費の全国平均との乖離率及び診療種別寄与度分解(平成22年度)



福井県(平成22年度)

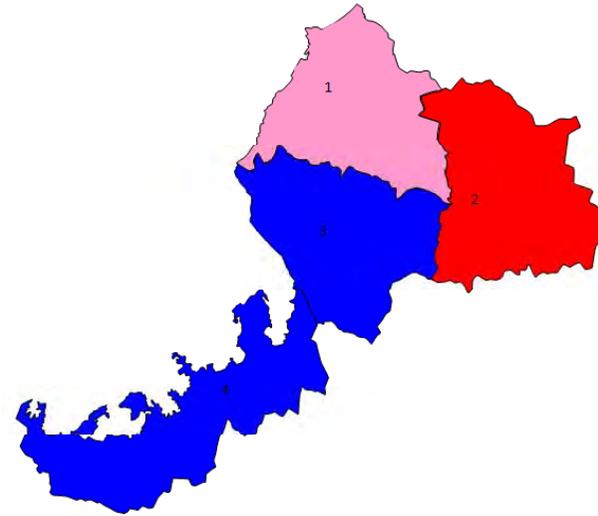
二次医療圏別1人当たり医療費



~152,600
152,600~155,900
155,900~159,200
159,200~162,500
162,500~

	1人当たり医療費
全国計	153,276
福井県	155,089
1 福井・坂井	161,525
2 奥越	162,827
3 丹南	149,143
4 嶺南	150,661
その他	128,078

二次医療圏別1人当たり医療費  
(年齢調整後)



~150,600
150,600~153,600
153,600~156,600
156,600~159,600
159,600~

	1人当たり医療費
全国計	153,276
福井県	153,638
1 福井・坂井	158,215
2 奥越	159,794
3 丹南	149,356
4 嶺南	146,458
その他	142,338

注:各都道府県支部の加入者に係るデータを対象とし、被保険者の住所地が属する二次医療圏別に集計したものである。

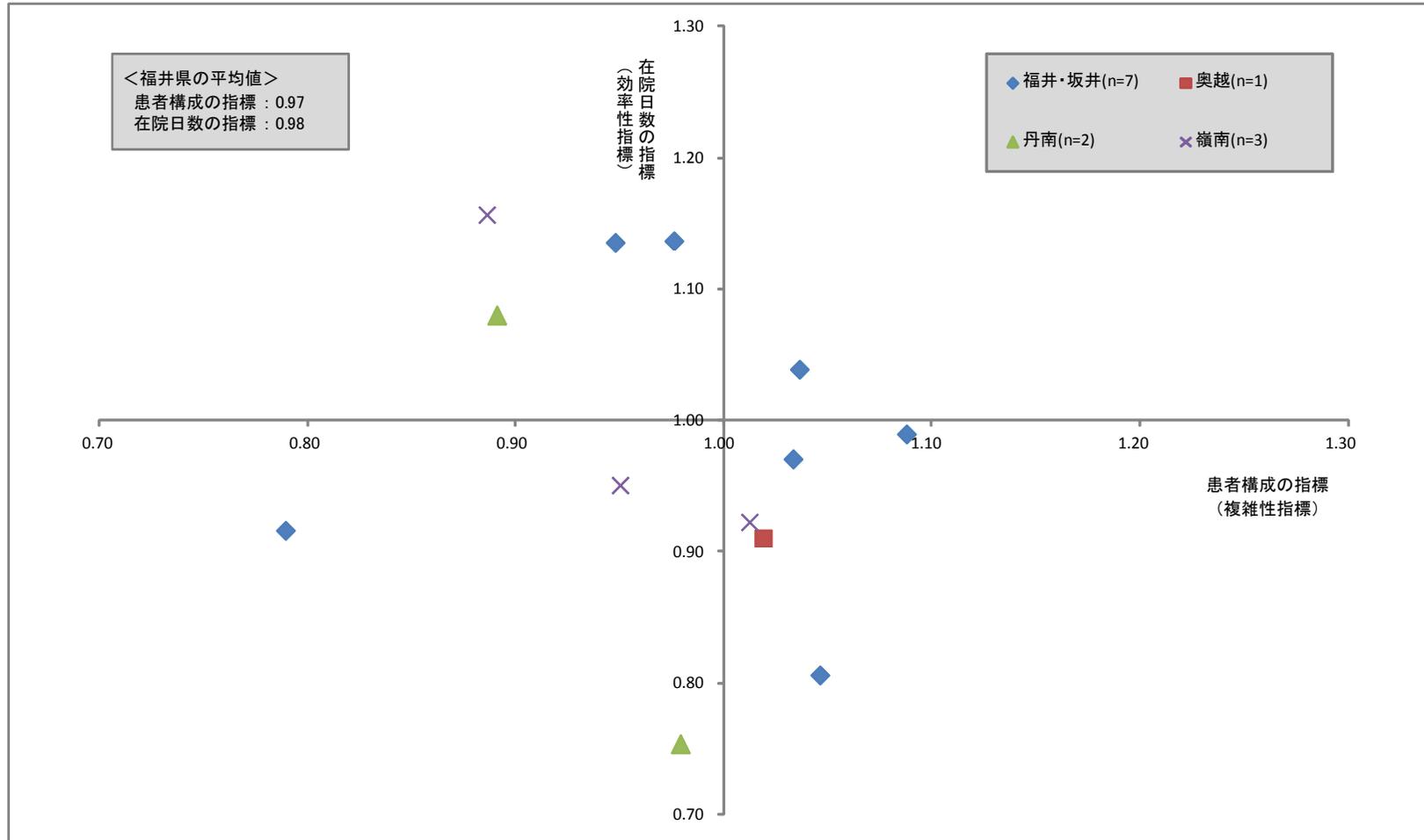
福井県(平成22年度)

福井県の医療機関所在地(二次医療圏)、加入者住所地(二次医療圏)別レセプト件数(平成22年度、入院)

		医療機関所在地(二次医療圏)					
		福井・坂井	奥越	丹南	嶺南	その他	合計
加入者 住所 地 ( 二 次 医 療 圏 )	福井・坂井	16,263 ( 94.1)	18 ( 0.1)	182 ( 1.1)	88 ( 0.5)	738 ( 4.3)	17,289 (100.0)
	奥越	1,840 ( 63.3)	934 ( 32.1)	18 ( 0.6)	14 ( 0.5)	102 ( 3.5)	2,908 (100.0)
	丹南	4,464 ( 52.9)	2 ( 0.0)	3,598 ( 42.7)	40 ( 0.5)	328 ( 3.9)	8,432 (100.0)
	嶺南	808 ( 17.3)	0 ( 0.0)	16 ( 0.3)	3,168 ( 67.8)	684 ( 14.6)	4,676 (100.0)
	その他	62 ( 3.3)	2 ( 0.1)	5 ( 0.3)	31 ( 1.6)	1,805 ( 94.8)	1,905 (100.0)
	合計	23,437 ( 66.6)	956 ( 2.7)	3,819 ( 10.8)	3,341 ( 9.5)	3,657 ( 10.4)	35,210 (100.0)

## 福井県(平成22年度)

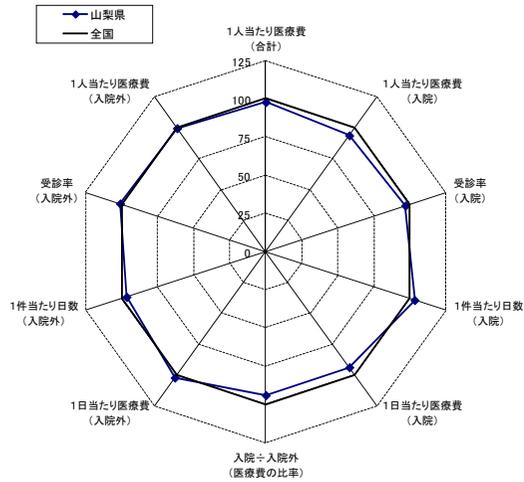
### 福井県のDPC対象・準備病院における患者構成の指標と在院日数の指標(平成22年度)



- (注) 1. 平成22年度「DPC導入の影響評価に関する調査結果及び評価」最終報告(厚生労働省)において公開されたDPC対象・準備病院のデータ(平成22年7～12月、全傷病計)を基に作成。
2. 患者構成の指標(複雑性指標)とは、平均的に在院日数が長くなる患者の多さ(複雑性)を表す指標(値が大きいほど在院日数が長くなる患者が多い(複雑性が高い))であり、在院日数の指標(効率性指標)とは、DPC(診断群分類)ごとの患者の在院日数の短さ(効率性)を表す指標(値が大きいほど患者の在院日数が短い(効率性が高い))である。
3. 図では、各病院を二次医療圏ごとに分類。

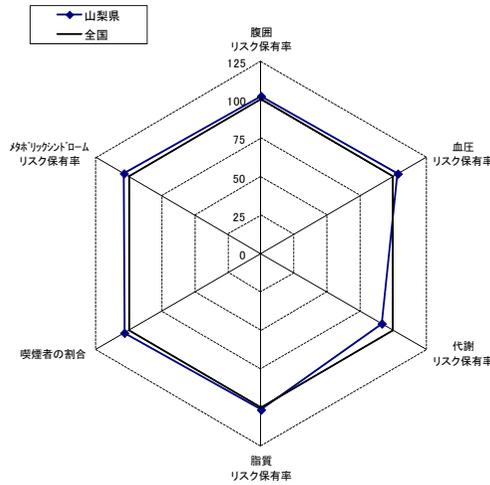
# 山梨県(平成22年度)

医療費に関するレーダーチャート

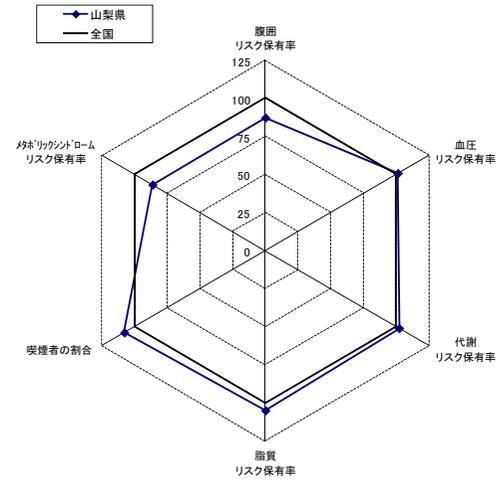


データ:協会けんぽ月報  
 年次:平成22年度  
 注:入院外医療費には調剤分が含まれている

健診データに関するレーダーチャート(男性)



健診データに関するレーダーチャート(女性)



データ:協会けんぽ一般健診、付加健診データ  
 年次:平成22年度

入院の医療費の上位10疾病

山梨県			
順位	傷病名	生活習慣病	割合
1	他の悪性新生物	○	7.0%
2	他の消化器系の疾患		4.3%
3	妊娠及び胎児発育に関連する障害		4.1%
4	他の妊娠、分娩及び産じょく		3.7%
5	統合失調症及び妄想性障害		3.7%
6	良性新生物		3.5%
7	骨折		3.3%
8	他の損傷及び他の外因の影響		3.2%
9	脳梗塞	○	3.1%
10	脳内出血	○	2.6%

上位10疾病のうち生活習慣病のしめる点数の割合	12.6%
-------------------------	-------

全国			
順位	傷病名	生活習慣病	割合
1	他の悪性新生物	○	6.9%
2	他の消化器系の疾患		4.7%
3	良性新生物		4.1%
4	虚血性心疾患	○	3.9%
5	他の妊娠、分娩及び産じょく		3.9%
6	他の心疾患	○	3.2%
7	骨折		3.1%
8	統合失調症及び妄想性障害		2.7%
9	肺の悪性新生物	○	2.6%
10	脳梗塞	○	2.6%

上位10疾病のうち生活習慣病のしめる点数の割合	19.3%
-------------------------	-------

入院外の医療費の上位10疾病

山梨県			
順位	傷病名	生活習慣病	割合
1	高血圧性疾患	○	11.3%
2	糖尿病	○	6.3%
3	他の内分泌、栄養及び代謝疾患	○	4.3%
4	喘息		4.1%
5	腎不全		3.8%
6	アレルギー性鼻炎		3.6%
7	他の急性上気道感染症		3.2%
8	皮膚炎及び湿疹		2.8%
9	屈折及び調節の障害		2.1%
10	他の消化器系の疾患		2.0%

上位10疾病のうち生活習慣病のしめる点数の割合	22.0%
-------------------------	-------

全国			
順位	傷病名	生活習慣病	割合
1	高血圧性疾患	○	10.8%
2	糖尿病	○	6.1%
3	喘息		4.4%
4	他の内分泌、栄養及び代謝疾患	○	4.3%
5	腎不全		3.9%
6	他の急性上気道感染症		3.2%
7	アレルギー性鼻炎		3.0%
8	皮膚炎及び湿疹		2.8%
9	他の消化器系の疾患		2.3%
10	急性気管支及び細気管支炎		2.0%

上位10疾病のうち生活習慣病のしめる点数の割合	21.2%
-------------------------	-------

データ:レセプト基本情報データを使用した集計値  
 年次:平成22年度  
 注:医療費には入院外レセプトに突合できる調剤レセプト分が含まれている  
 注:割合は傷病名が不詳のレセプトを除いた構成割合

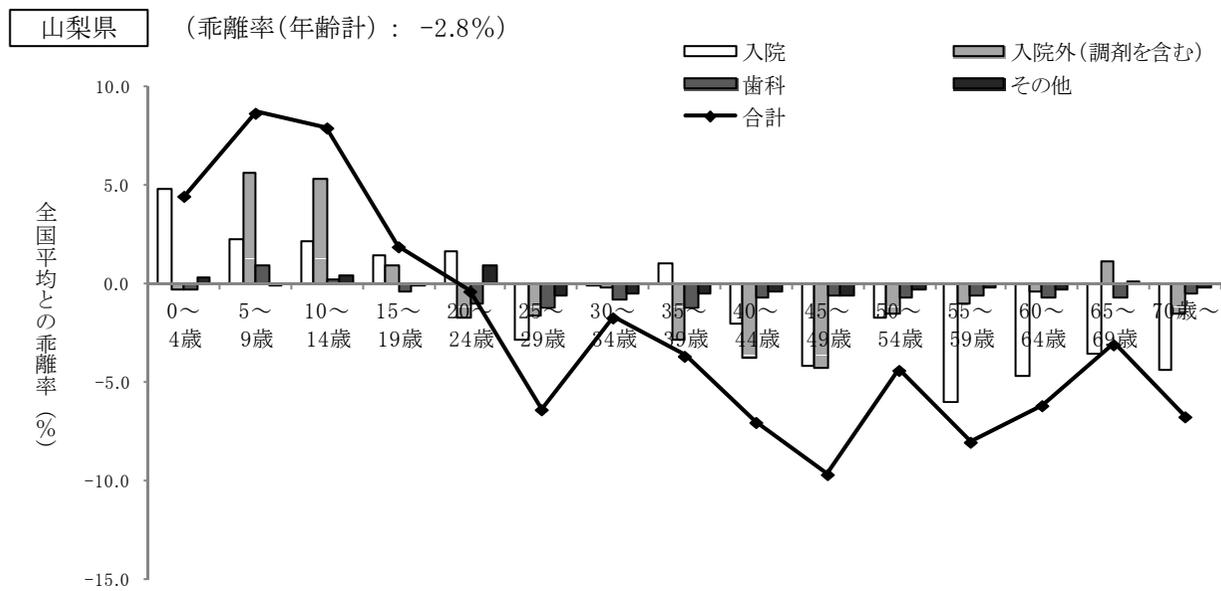
# 山梨県(平成22年度)

健診データについての全国値との比較

健診の指標	山梨県			全国		
	全体	男性	女性	全体	男性	女性
メタボリックシンドロームのリスク保有率	13.1%	19.2%	3.2%	13.4%	18.5%	3.7%
腹囲のリスク保有率	32.4%	45.8%	10.2%	33.6%	44.9%	11.7%
血圧のリスク保有率	40.3%	47.0%	29.1%	39.7%	45.4%	28.8%
脂質のリスク保有率	27.8%	35.5%	14.9%	27.9%	35.0%	14.2%
代謝(空腹時血糖)のリスク保有率	13.4%	16.8%	7.7%	14.7%	18.4%	7.5%
喫煙者の割合	36.8%	48.0%	18.4%	36.3%	46.4%	17.0%
BMIのリスク保有率(参考)	25.7%	31.3%	16.4%	26.9%	31.6%	17.8%
脂質(中性脂肪)のリスク保有率(参考)	21.1%	28.7%	8.5%	21.6%	28.6%	8.1%
脂質(HDLコレステロール)のリスク保有率(参考)	5.7%	8.4%	1.2%	5.5%	7.8%	1.1%

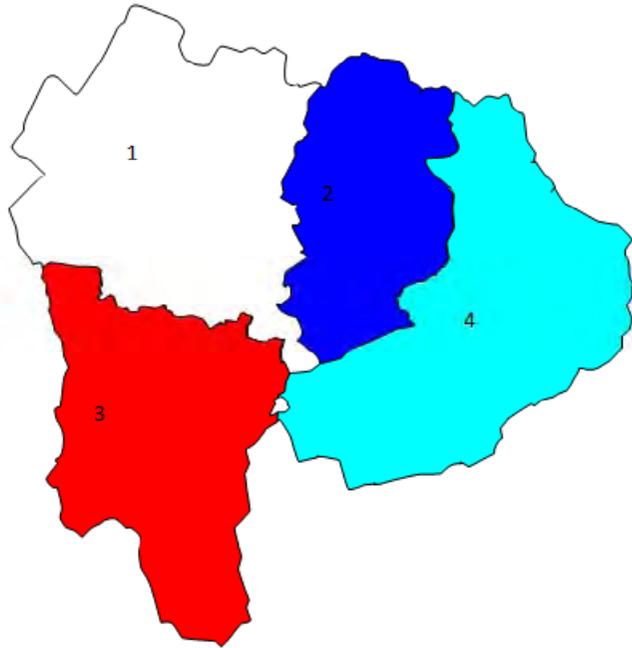
データ: 協会けんぽ一般健診、付加健診データ  
年次: 平成22年度

## 年齢階級別加入者1人当たり医療費の全国平均との乖離率及び診療種別寄与度分解(平成22年度)



山梨県(平成22年度)

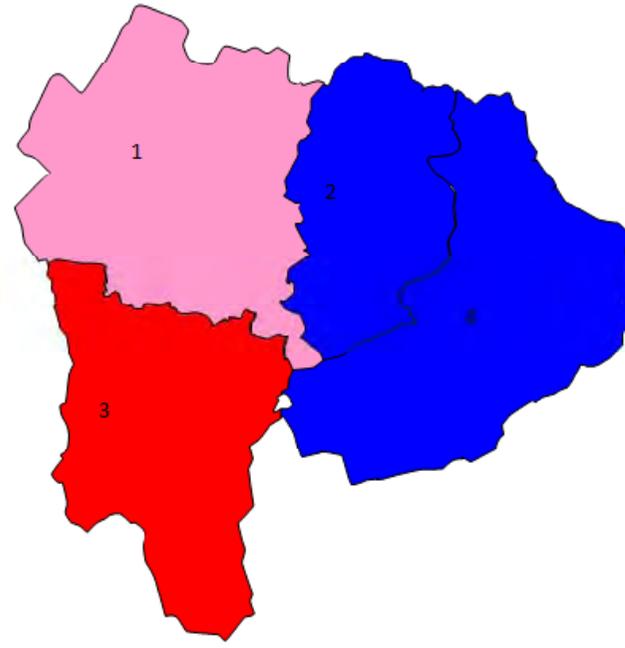
二次医療圏別1人当たり医療費



~147,200
147,200~150,000
150,000~152,800
152,800~155,600
155,600~

	1人当たり医療費
全国計	153,276
山梨県	148,832
1 中北	150,445
2 峡東	144,241
3 峡南	159,039
4 富士・東部	149,824
その他	127,426

二次医療圏別1人当たり医療費  
(年齢調整後)



~147,200
147,200~147,700
147,700~148,200
148,200~148,700
148,700~

	1人当たり医療費
全国計	153,276
山梨県	147,553
1 中北	148,639
2 峡東	146,577
3 峡南	149,703
4 富士・東部	147,052
その他	135,392

注:各都道府県支部の加入者に係るデータを対象とし、被保険者の住所地が属する二次医療圏別に集計したものである。

山梨県(平成22年度)

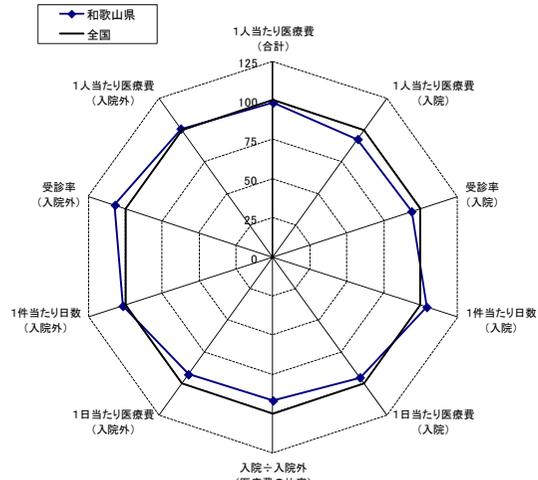
山梨県の医療機関所在地(二次医療圏)、加入者住所地(二次医療圏)別レセプト件数(平成22年度、入院)

		医療機関所在地(二次医療圏)					合計
		中北	峡東	峡南	富士・東部	その他	
加入者 住所 地 ( 二 次 医 療 圏 )	中北	9,815 ( 86.3)	538 ( 4.7)	183 ( 1.6)	22 ( 0.2)	815 ( 7.2)	11,373 (100.0)
	峡東	1,835 ( 45.3)	2,002 ( 49.4)	11 ( 0.3)	17 ( 0.4)	184 ( 4.5)	4,049 (100.0)
	峡南	918 ( 58.2)	24 ( 1.5)	473 ( 30.0)	7 ( 0.4)	156 ( 9.9)	1,578 (100.0)
	富士・東部	799 ( 16.2)	299 ( 6.1)	0 ( 0.0)	3,040 ( 61.5)	804 ( 16.3)	4,942 (100.0)
	その他	47 ( 4.3)	6 ( 0.5)	1 ( 0.1)	12 ( 1.1)	1,036 ( 94.0)	1,102 (100.0)
	合計	13,414 ( 58.2)	2,869 ( 12.5)	668 ( 2.9)	3,098 ( 13.4)	2,995 ( 13.0)	23,044 (100.0)



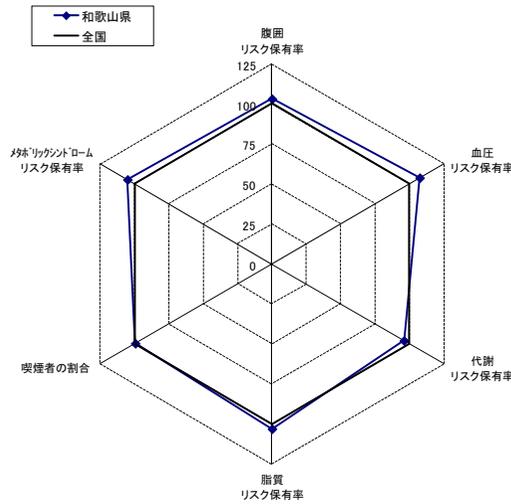
# 和歌山県(平成22年度)

医療費に関するレーダーチャート

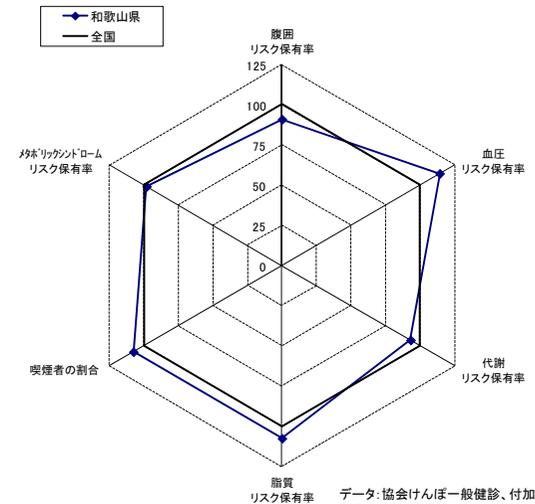


データ:協会けんぽ月報  
年次:平成22年度  
注:入院外医療費には調剤分が含まれている

健診データに関するレーダーチャート(男性)



健診データに関するレーダーチャート(女性)



データ:協会けんぽ一般健診、付加健診データ  
年次:平成22年度

入院の医療費の上位10疾病

和歌山県			
順位	傷病名	生活習慣病	割合
1	他の悪性新生物	○	6.6%
2	他の消化器系の疾患		5.0%
3	良性新生物		4.6%
4	虚血性心疾患	○	4.4%
5	骨折		3.6%
6	他の妊娠、分娩及び産じょく		3.1%
7	肺の悪性新生物	○	2.9%
8	他の損傷及び他の外因の影響		2.9%
9	胃の悪性新生物	○	2.6%
10	他の心疾患	○	2.6%
上位10疾病のうち生活習慣病のしめる点数の割合			19.1%

全国			
順位	傷病名	生活習慣病	割合
1	他の悪性新生物	○	6.9%
2	他の消化器系の疾患		4.7%
3	良性新生物		4.1%
4	虚血性心疾患	○	3.9%
5	他の妊娠、分娩及び産じょく		3.9%
6	他の心疾患	○	3.2%
7	骨折		3.1%
8	統合失調症及び妄想性障害		2.7%
9	肺の悪性新生物	○	2.6%
10	脳梗塞	○	2.6%
上位10疾病のうち生活習慣病のしめる点数の割合			19.3%

入院外の医療費の上位10疾病

和歌山県			
順位	傷病名	生活習慣病	割合
1	高血圧性疾患	○	10.6%
2	糖尿病	○	5.5%
3	腎不全		4.7%
4	他の内分泌、栄養及び代謝疾患	○	4.3%
5	喘息		3.5%
6	胃及び十二指腸炎		3.1%
7	アレルギー性鼻炎		2.9%
8	他の消化器系の疾患		2.8%
9	他の急性上気道感染症		2.7%
10	皮膚炎及び湿疹		2.1%
上位10疾病のうち生活習慣病のしめる点数の割合			20.4%

全国			
順位	傷病名	生活習慣病	割合
1	高血圧性疾患	○	10.8%
2	糖尿病	○	6.1%
3	喘息		4.4%
4	他の内分泌、栄養及び代謝疾患	○	4.3%
5	腎不全		3.9%
6	他の急性上気道感染症		3.2%
7	アレルギー性鼻炎		3.0%
8	皮膚炎及び湿疹		2.8%
9	他の消化器系の疾患		2.3%
10	急性気管支及び細気管支炎		2.0%
上位10疾病のうち生活習慣病のしめる点数の割合			21.2%

データ:レセプト基本情報データを使用した集計値  
年次:平成22年度  
注:医療費には入院外レセプトに突合できる調剤レセプト分が含まれている  
注:割合は傷病名が不詳のレセプトを除いた構成割合

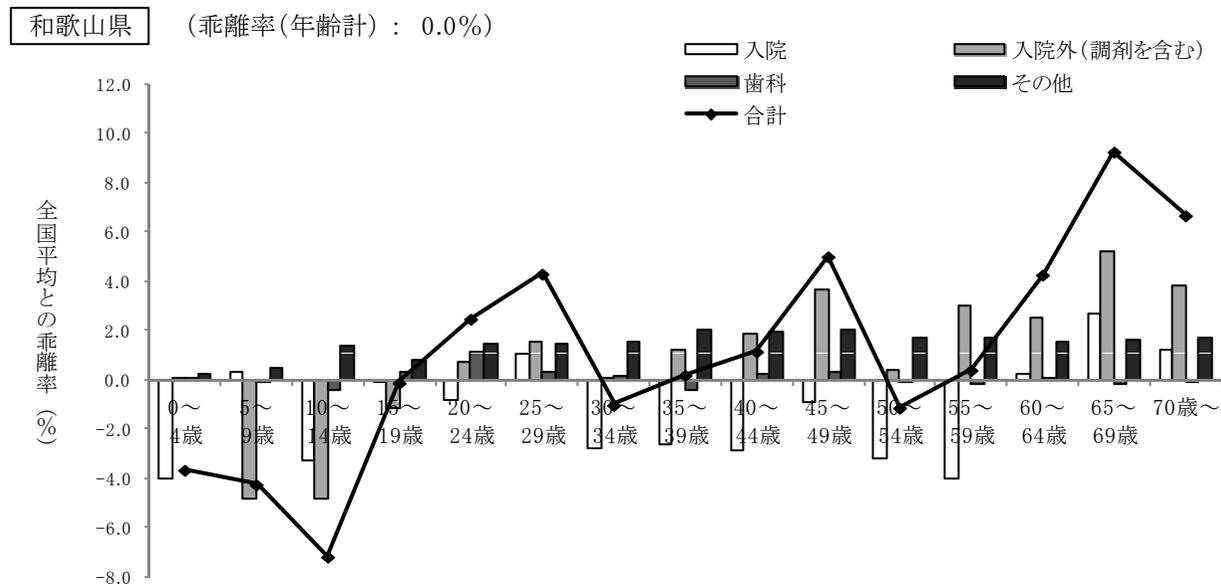
# 和歌山県(平成22年度)

健診データについての全国値との比較

健診の指標	和歌山県			全国		
	全体	男性	女性	全体	男性	女性
メタボリックシンドロームのリスク保有率	13.6%	19.4%	3.6%	13.4%	18.5%	3.7%
腹囲のリスク保有率	33.2%	46.2%	10.6%	33.6%	44.9%	11.7%
血圧のリスク保有率	42.9%	48.8%	32.9%	39.7%	45.4%	28.8%
脂質のリスク保有率	28.4%	36.0%	15.2%	27.9%	35.0%	14.2%
代謝(空腹時血糖)のリスク保有率	13.7%	17.6%	7.0%	14.7%	18.4%	7.5%
喫煙者の割合	35.9%	46.1%	18.3%	36.3%	46.4%	17.0%
BMIのリスク保有率(参考)	26.7%	32.1%	17.4%	26.9%	31.6%	17.8%
脂質(中性脂肪)のリスク保有率(参考)	22.9%	30.7%	9.5%	21.6%	28.6%	8.1%
脂質(HDLコレステロール)のリスク保有率(参考)	5.0%	7.2%	1.2%	5.5%	7.8%	1.1%

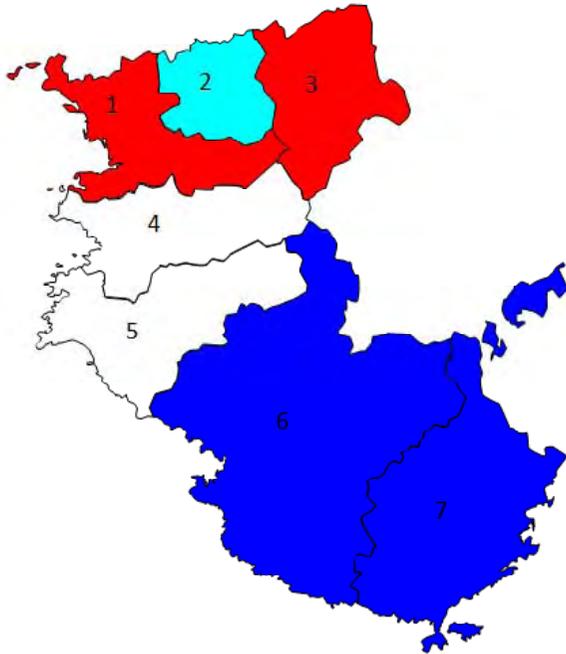
データ:協会けんぽ一般健診、付加健診データ  
 年次:平成22年度

## 年齢階級別加入者1人当たり医療費の全国平均との乖離率及び診療種別寄与度分解(平成22年度)



和歌山県(平成22年度)

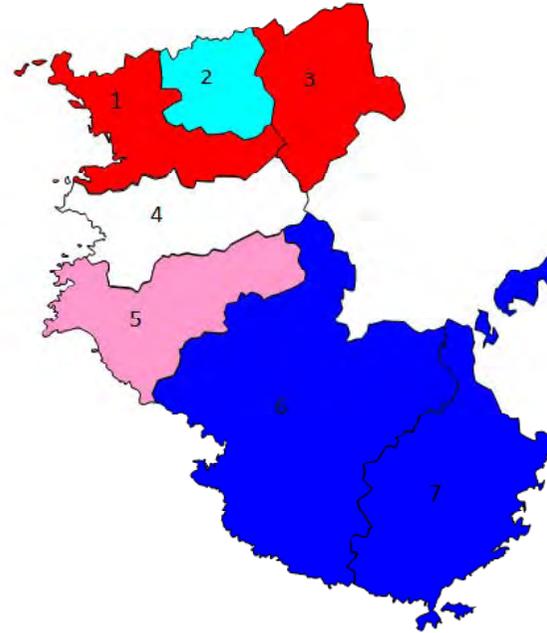
二次医療圏別1人当たり医療費



Blue	～141,200
Cyan	141,200～144,200
White	144,200～147,200
Pink	147,200～150,200
Red	150,200～

	1人当たり医療費
全国計	153,276
和歌山県	151,557
1 和歌山	162,346
2 那賀	143,947
3 橋本	160,386
4 有田	144,324
5 御坊	146,363
6 田辺	136,186
7 新宮	138,039
その他	141,643

二次医療圏別1人当たり医療費  
(年齢調整後)



Blue	～148,600
Cyan	148,600～151,000
White	151,000～153,400
Pink	153,400～155,800
Red	155,800～

	1人当たり医療費
全国計	153,276
和歌山県	153,969
1 和歌山	160,919
2 那賀	150,880
3 橋本	155,849
4 有田	151,177
5 御坊	154,335
6 田辺	142,832
7 新宮	136,432
その他	151,298

注:各都道府県支部の加入者に係るデータを対象とし、被保険者の住所地在属する二次医療圏別に集計したものである。

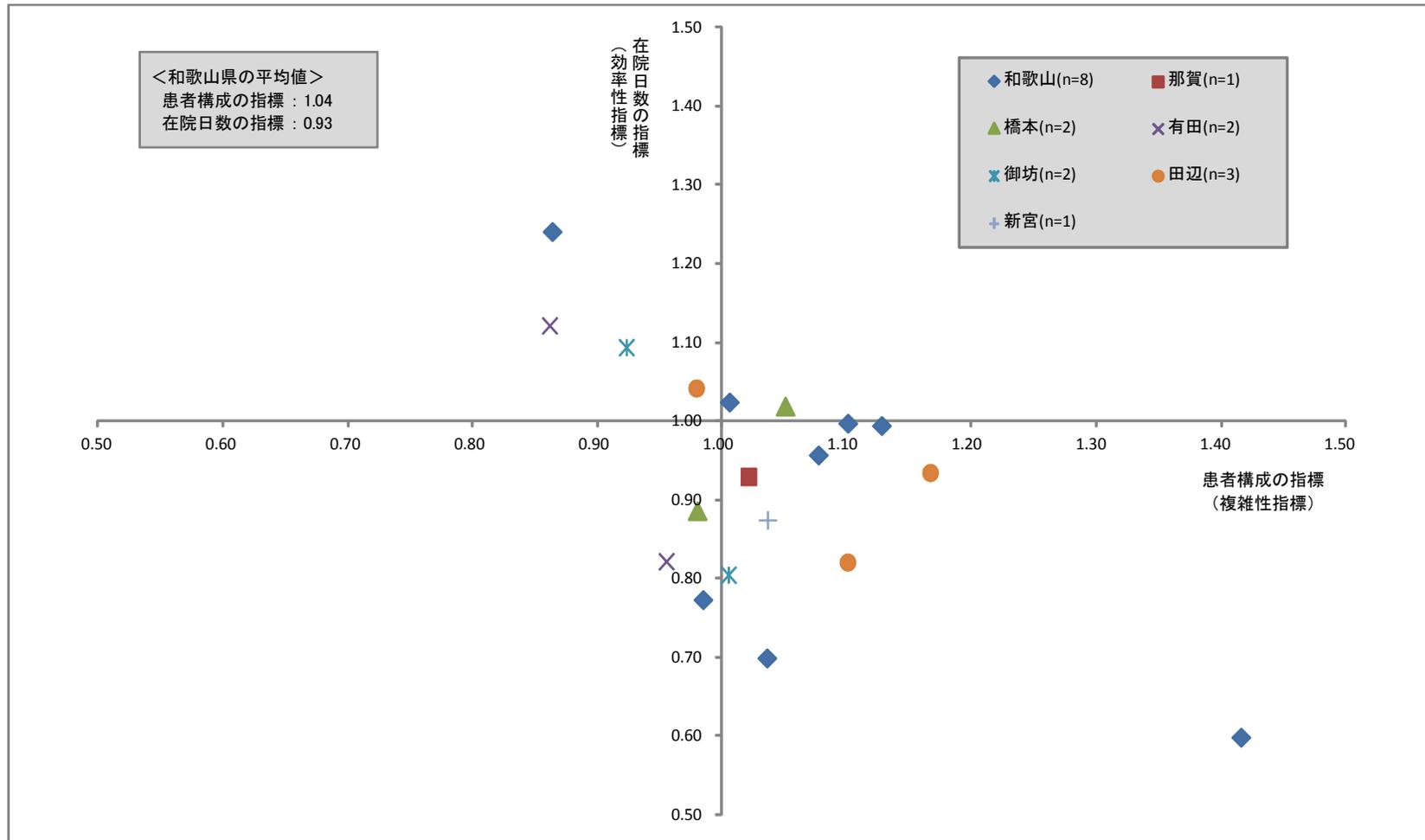
和歌山県(平成22年度)

和歌山県の医療機関所在地(二次医療圏)、加入者住所地(二次医療圏)別レセプト件数(平成22年度、入院)

		医療機関所在地(二次医療圏)								合計
		和歌山	那賀	橋本	有田	御坊	田辺	新宮	その他	
加入者 住所 地 ( 二 次 医 療 圏 )	和歌山	10,735 ( 89.1)	367 ( 3.0)	31 ( 0.3)	111 ( 0.9)	41 ( 0.3)	52 ( 0.4)	8 ( 0.1)	707 ( 5.9)	12,052 (100.0)
	那賀	1,324 ( 46.2)	1,149 ( 40.1)	111 ( 3.9)	35 ( 1.2)	11 ( 0.4)	7 ( 0.2)	3 ( 0.1)	227 ( 7.9)	2,867 (100.0)
	橋本	193 ( 11.7)	137 ( 8.3)	982 ( 59.8)	4 ( 0.2)	0 ( 0.0)	13 ( 0.8)	0 ( 0.0)	314 ( 19.1)	1,643 (100.0)
	有田	758 ( 41.4)	32 ( 1.7)	1 ( 0.1)	817 ( 44.6)	99 ( 5.4)	14 ( 0.8)	0 ( 0.0)	109 ( 6.0)	1,830 (100.0)
	御坊	280 ( 17.9)	12 ( 0.8)	3 ( 0.2)	28 ( 1.8)	1,109 ( 70.7)	41 ( 2.6)	2 ( 0.1)	93 ( 5.9)	1,568 (100.0)
	田辺	205 ( 6.1)	1 ( 0.0)	3 ( 0.1)	5 ( 0.1)	45 ( 1.3)	2,821 ( 83.3)	33 ( 1.0)	274 ( 8.1)	3,387 (100.0)
	新宮	102 ( 7.4)	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)	33 ( 2.4)	207 ( 15.0)	812 ( 58.9)	225 ( 16.3)	1,379 (100.0)
	その他	213 ( 9.0)	7 ( 0.3)	43 ( 1.8)	1 ( 0.0)	9 ( 0.4)	19 ( 0.8)	43 ( 1.8)	2,028 ( 85.8)	2,363 (100.0)
	合計	13,810 ( 51.0)	1,705 ( 6.3)	1,174 ( 4.3)	1,001 ( 3.7)	1,347 ( 5.0)	3,174 ( 11.7)	901 ( 3.3)	3,977 ( 14.7)	27,089 (100.0)

## 和歌山県(平成22年度)

### 和歌山県のDPC対象・準備病院における患者構成の指標と在院日数の指標(平成22年度)



- (注) 1. 平成22年度「DPC導入の影響評価に関する調査結果及び評価」最終報告(厚生労働省)において公開されたDPC対象・準備病院のデータ(平成22年7～12月、全傷病計)を基に作成。
2. 患者構成の指標(複雑性指標)とは、平均的に在院日数が長くなる患者の多さ(複雑性)を表す指標(値が大きいほど在院日数が長くなる患者が多い(複雑性が高い))であり、在院日数の指標(効率性指標)とは、DPC(診断群分類)ごとの患者の在院日数の短さ(効率性)を表す指標(値が大きいほど患者の在院日数が短い(効率性が高い))である。
3. 図では、各病院を二次医療圏ごとに分類。

## 平成24年度 都道府県単位保険料率について

支部名	激変緩和後保険料率	(激変緩和措置前)	支部名	激変緩和後保険料率	(激変緩和措置前)
全 国 計	10.00	( 10.00 )	兵 庫	10.00	( 10.03 )
佐 賀	10.16	( 10.57 )	青 森	10.00	( 10.02 )
北 海 道	10.12	( 10.49 )	島 根	10.00	( 10.02 )
福 岡	10.12	( 10.44 )	岐 阜	9.99	( 9.95 )
香 川	10.09	( 10.37 )	神 奈 川	9.98	( 9.92 )
徳 島	10.08	( 10.32 )	京 都	9.98	( 9.92 )
大 分	10.08	( 10.28 )	鳥 取	9.98	( 9.92 )
熊 本	10.07	( 10.24 )	滋 賀	9.97	( 9.89 )
岡 山	10.06	( 10.24 )	愛 知	9.97	( 9.89 )
大 阪	10.06	( 10.23 )	東 京	9.97	( 9.86 )
長 崎	10.06	( 10.22 )	福 島	9.96	( 9.86 )
高 知	10.04	( 10.19 )	山 形	9.96	( 9.79 )
広 島	10.03	( 10.15 )	栃 木	9.95	( 9.80 )
山 口	10.03	( 10.13 )	群 馬	9.95	( 9.79 )
石 川	10.03	( 10.12 )	三 重	9.94	( 9.84 )
鹿 児 島	10.03	( 10.10 )	山 梨	9.94	( 9.75 )
愛 媛	10.03	( 10.06 )	埼 玉	9.94	( 9.72 )
沖 縄	10.03	( 10.02 )	岩 手	9.93	( 9.75 )
秋 田	10.02	( 10.12 )	茨 城	9.93	( 9.71 )
和 歌 山	10.02	( 10.10 )	千 葉	9.93	( 9.73 )
奈 良	10.02	( 10.06 )	富 山	9.93	( 9.72 )
福 井	10.02	( 10.03 )	静 岡	9.92	( 9.67 )
宮 城	10.01	( 10.01 )	新 潟	9.90	( 9.60 )
宮 崎	10.01	( 10.00 )	長 野	9.85	( 9.41 )

# 平成 24 年度 都道府県単位保険料率の変更についての評議会意見

第 38 回運営委員会資料（平成 24 年 1 月 27 日開催）より抜粋

支部名	評議会意見
福井	<p>◆保険料率：10.02%</p> <p>◆意見</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 高齢化という人口構造となるとどうしようもないが、拠出金を減らす陳情を続けるしかない。高齢者医療制度の加入者の方にある程度負担していただく努力が必要であり、拠出金でのカバーでは限界がある。</li> <li>● ここまで保険料率が高くなった最も大きな要因は高齢者医療への拠出金である。本来は国で負担すべきものであり、保険者に対して高齢者医療の財源を求めるのではなく、目的税を作るなどして負担すべき。</li> <li>● できるだけ早期に国庫補助を最大限の20%まで引上げてもらうべき。その上で、ようやく保険料率決定における議論ができる。</li> <li>● 保険料収入が伸び悩む状況ならば、給付面において制度改正等の更なる検討を続けるべき。現金給付制度のあり方として、傷病手当金の給付期間や出産育児一時金の実費化など、給付を抑制できる余地がある。併せて適切な審査が必要。</li> <li>● 協会けんぽとして国庫補助の引上げや診療報酬の引下げを要請してきたが、認められなかったということは、要請活動が弱かったのではないか。もしくは、協会けんぽからの要請ではやはり制度を変えるだけの要素とはならなかったと言えるのではないか。</li> <li>● 支出が増加し収入が伸びない中で、健康保険制度はこうあるべきと言っても、どうしても政治的な裁量で決まってしまう、意見が通らないので難しい。我々に求められるのはミクロ的な部分としてジェネリック医薬品の使用促進などの医療費適正化について議論していくしかない。</li> <li>● 保険料率の引上げの前提として、保険者として医療費の抑制にこれだけ努力しているという姿を見せないと加入者は納得できない。</li> <li>● 賃金のベースアップがあっても、保険料引上げで相殺されてしまう。</li> <li>● 長期入院している患者や障害者が、病棟ではなく市民生活の中で生活していく施策が進んでいけば、社会的入院も減っていくはず。そういうことをやっていかないと負担率が増えていくと思う。</li> </ul>
山梨	<p>◆保険料率：9.94%</p> <p>◆意見</p> <p>○保険料率と国庫補助</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 3年連続の保険料率の引上げは許されない。国庫補助率20%の引上げは当然であり、強く要求していく。しかし、国も財源が厳しい状況であることは理解しているため、国庫補助率20%への引上げが困難である場合はお互いに歩み寄り、19%、18%でもよいので協会けんぽにプラスになるよう、補助率の引上げを要求する。また、高齢者医療制度の見直し（自己負担割合1割→2割も含む）を求める。</li> <li>● 本来受益者負担の観点から医療機関窓口での自己負担割合を引き上げるべきであり、保険料率を引き上げて解決すべきでない。</li> <li>● 医療費や保険料率の話はここ10年位議論されており、年金と同じく、日本における人口の恒常的な問題である。健康保険は年金と違い、本人に保険料分が給付として返ってくるものではないため、保険料率は10%が限界であると思われる。</li> <li>● 協会けんぽはセーフティネットであり、国庫補助率を20%にしてもらって当然である。</li> <li>● 中小企業の経営の面からいっても、保険料率が10%超となると大変厳しい。まずは、国庫補助率を20%にしてもらって、保険料率が10%を切れば何とか耐えられるのではないか。</li> <li>● 消費税の引き上げを担保に赤字国債を発行し、それを財源とし、当協会の補助率を20%にしていきたい。</li> <li>● 保険料率の上限を決めてほしい。（安易に変えられるものでなく、これ以上には絶対しないという上限）</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 野田内閣は、問題を真面目に取り組んでいる。今後の取り組みに期待する意味で今回は「是」とする。</li> </ul> <p>○激変緩和措置</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 格差是正のための仕組みであるが、仕組み以上に状況が激変しており当初の目的と相違している。支部単位にインセンティブを持たせ、保険料率に反映させるのであれば、格差が出るようにしてもよいのではないかと。個人的な意見ではあるが、地域性など一部の緩和措置の必要性はあるものの、支部間の競争力を持たせるためにも激変緩和措置はなくすべきである。</li> <li>● 協会けんぽの保険料率は共済組合や健保組合に比べて高く、差が大きい。共済組合や健保組合との差を縮めるべきだということであれば、協会けんぽ内の保険料率の格差も拡げるべきではない。できるだけ激変緩和して足並みをそろえる必要があるのではないかと。</li> </ul> <p>○保険料率の変更時期</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 実施時期については、平成24年3月分から異論はありません。</li> </ul> <p>○その他</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 健康保険という制度自体の抜本改革が必要。制度を維持するのであれば保険料率や自己負担が上がることを国民に諮り、共通理解を得なければならない。</li> <li>● 高齢者の自己負担割合2割はもちろん、被保険者や被扶養者の自己負担割合を4割に変更していくことなども考えていかなければならない。</li> <li>● 支部単位の独立採算での運営が前提で協会けんぽが発足している。保険料率が平均より高い支部にはペナルティをつけるべきである。</li> <li>● 保険者間で保険料率に格差が生じている。現在のような危機的状況の中では、協会けんぽ、共済組合、健保組合の一体化も必要ではないかと。</li> <li>● 協会けんぽの財政状況は、中小企業ひいては、国全体の問題といえる。その割には、マスコミ等の取り上げ方は低い。もっと国民全体にアピールする方法を考えるべき。(国会へのデモ行進等を含めて)</li> </ul>
和歌山	<p>◆保険料率 : 10.02%</p> <p>◆意見</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 国庫補助率上限の20%への引き上げや診療報酬の引き下げについて、評議会で主張してきたが聞き入れられず、残念であるし無力感を覚える。</li> <li>● 特例措置後、法改正されなければ国庫補助率が13%に戻ることは納得出来ない。</li> <li>● 激変緩和措置について、平時であれば支部別の保険料率に差をつけて競争することも良いが、年々保険料率が上昇しているような非常事態時には激変緩和率を上げて支部間の格差を拡大するべきではない。また、保険料率は各都道府県の医療費の実態に即して決定されるが、医療費は地方等の医療機関の受け入れ体制に因る部分も多く、一概に協会が努力を怠っているから医療費が多いとは言い切れない。今後、支部別の保険料率の算定方法について検討していただきたい。</li> <li>● 保険料率の上昇は、単純に医療費の上昇及び賃金(報酬)の低下が原因であるが、今回、和歌山支部は0.51%引き上げすることで、ただでさえ厳しい会社経営が更にひっ迫して従業員の賃金も上げられなくなる。その結果保険料収入が増えず、さらに保険料率が上昇する悪循環になる。元来、平等という観点から保険制度が存在するが、現在の制度は保険者間での不公平感が強いことから、ぜひ税と社会保障の一体改革を行っていただき、最終的には各保険料を一元化するべきではないかと。また、今後、協会けんぽから会社経営者に対し、「予防医学」について広報を行い、病気にかからなくすることで医療費を抑制する努力が必要ではないかと。</li> <li>● 今回、意見が通らなかったが、企業の報酬が低下する中で、診療報酬(本体)が1.38%引き上げされたのには納得できず、改定理由の重点項目を精査して今後も引き下げを求めていくべきである。</li> <li>● 保険料率を上げる理由が従業員一人一人に伝わるように分かりやすい広報の工夫をお願いしたい。</li> </ul>

## 評議会の開催状況について

### 福井支部

#### 1. 平成23年度

開催日	主な議題	開催日	主な議題
7/19	1. 平成22年度決算報告について 2. 平成22年度福井支部事業報告について 3. お客様満足度調査結果について 4. 平成23年度保健事業について 5. 医療費、健診データ分析結果について 6. その他	11/29	1. 平成24年度保険料率について 2. その他
		1/11	1. 平成24年度保険料率について 2. 平成24年度事業計画について 3. その他
10/12	1. 医療費適正化にかかる現在の取組状況について 2. 医療費適正化の総合的対策の推進について 3. 特別計上事業の進捗状況について 4. 保健事業の進捗状況について 5. その他	3/13	1. 平成24年度保険料率の決定及び来年度に向けた福井支部の取組みについて 2. 平成24年度福井支部事業計画について 3. その他

#### 2. 平成24年度

開催日	主な議題	開催日	主な議題
4/20	1. 財政基盤強化に向けた福井支部の取組み方針について 2. その他	7/20	1. 財政基盤強化に向けた福井支部の取組み状況について 2. 平成23年度決算について 3. 平成23年度事業報告について 4. その他

## 山梨支部

### 1. 平成23年度

開催日	主な議題	開催日	主な議題
6/7	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 東日本大震災への対応について</li> <li>2. 協会けんぽの保険財政について</li> <li>3. 平成22年度山梨支部事業実施結果について</li> <li>4. 山梨支部健康づくり推進協議会開催状況について</li> <li>5. 本部理事との意見交換</li> <li>6. その他</li> </ol>	11/29	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 保険料率について</li> <li>2. 支部における医療費適正化の総合対策について</li> <li>3. 平成23年度事業計画の実施状況及び平成24年度事業計画(骨子案)について</li> <li>4. その他</li> </ol>
7/19	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 平成22年度協会けんぽ決算及び事業報告について</li> <li>2. 山梨支部健康づくり推進協議会専門部会について</li> <li>3. その他</li> </ol>	12/19	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 保険料率について</li> <li>2. 平成24年度山梨支部事業計画(案)について</li> <li>3. その他</li> </ol>
9/26	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 平成22年度決算(確定版)について</li> <li>2. その他</li> </ol>	1/16	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 保険料率について</li> <li>2. 関係審議会等における議論の動向について</li> <li>3. その他</li> </ol>
10/31	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 収支見込みについて</li> <li>2. 保険料率について</li> <li>3. 山梨支部の医療費適正化総合対策について</li> <li>4. その他</li> </ol>	2/14	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 保険料率について</li> <li>2. その他</li> </ol>

### 2. 平成24年度

開催日	主な議題	開催日	主な議題
4/26	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 平成24年度事業計画及び予算について</li> <li>2. 業務・システム刷新計画について</li> <li>3. 役員報酬・職員給与の改定及び減額支給について</li> <li>4. 財政基盤強化に向けた行動計画(案)について</li> <li>5. その他</li> </ol>	9/5	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 平成23年度決算・事業報告について</li> <li>2. 東京支部の移転に伴う定款の変更について</li> <li>3. 保険者機能強化アクションプラン(第2期)について</li> <li>4. 財政基盤強化に向けた行動計画の実施状況等について</li> <li>5. その他</li> </ol>
7/13	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 財政基盤強化に向けた行動計画について</li> <li>2. 保険者機能強化アクションプラン(第2期)(案)について</li> <li>3. 平成23年度決算・事業報告(案)について</li> <li>4. 平成23年度山梨支部事業結果について</li> <li>5. その他</li> </ol>	10/9	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 事業者アンケート報告書について</li> <li>2. 財政基盤強化に向けた取組みの実施状況等について</li> <li>3. その他</li> </ol>

## 和歌山支部

### 1. 平成23年度

開催日	主な議題	開催日	主な議題
6/17	1. 平成22年度和歌山支部事業報告について 2. その他 3. 本部理事との意見交換について	11/16	1. 平成24年度保険料率について 2. 平成24年度年金事務所内出張窓口について(案)
7/15	1. 平成22年度決算報告について 2. 平成22年度ジェネリック軽減額通知結果報告について 3. 和歌山支部医療費分析について	1/18	1. 平成24年度保険料率について 2. 平成24年度事業計画(案)について 3. 和歌山支部第2四半期事業報告について
10/5	1. 和歌山支部医療費適正化総合的対策の立案について 2. 和歌山支部第1四半期事業報告について 3. 平成22年度都道府県支部ごとの収支決算について 4. 国および関係方面への要望の動向について	3/7	1. 平成24年度都道府県単位保険料率について 2. 平成24年度事業計画(案)について 3. 和歌山支部事業状況報告について 4. その他 社会保障・税一体改革素案に関する対話集会報告について

### 2. 平成24年度

開催日	主な議題	開催日	主な議題
4/26	1. 協会けんぽの財政基盤強化に向けた行動計画(案)について 2. 全国健康保険協会運営委員会(第39回)の報告について 3. 保健事業推進の取組みについて	10/4	1. 平成24年度事業状況報告について 2. 平成25年度厚生労働省概算要求の概要及び事業主アンケートの結果について 3. その他 全国健康保険協会健康保険委員表彰について
7/13	1. 平成23年度全国健康保険協会決算報告及び支部別収支決算について 2. 平成23年度事業報告について 3. 財政基盤強化(保険料負担軽減)に係る請願署名及びアンケートの取組み状況について 4. お客様満足度調査の結果について		

### 3 支部の評議員名簿

#### (1) 福井支部

市橋 和廣	社会福祉法人 コミュニティーネットワークふくい 副理事長
栄月 平	栄月株式会社 代表取締役会長
円居 愛一郎	福井弁護士会 弁護士
清水 日登美	株式会社秋吉グループ本部 常務取締役
高橋 一夫	ヤマトタカハシ株式会社 代表取締役社長
立平 政勝	松文産業 株式会社 本社社長室参事
玉川 忠春	日本労働組合総連合会福井県連合会 副事務局長
松田 一郎	株式会社福井近畿クボタ 代表取締役社長
吉村 臨兵	福井県立大学 看護福祉学部 教授

(五十音順、敬称略)

(2)山梨支部

浅川 豊澄	健康保険委員 湘南香料(株)山梨工場 管理課長
今井 久	山梨学院大学 現代ビジネス学部 教授
窪田 守忠	社会福祉法人 山梨県社会福祉協議会 常務理事
久保寺 智子	中小労評女性委員会 副代表(連合加盟) 山梨中央水産(株) 経理部次長(公募)
内藤 悦次	山梨県中小企業団体中央会 会長 内藤家具インテリア工業(株) 代表取締役会長
蘆原 徹	健康保険委員 タカハタプレシジョン(株) 総務課長
堀 哲夫	山梨大学 大学院 教育学研究科 教授
松橋 勝美	山梨県商工会連合会 副会長 塩山舗装(株) 代表取締役社長
丸茂 紀彦	甲府商工会議所相談役・議員 (株)マルモ 代表取締役社長

(五十音順、敬称略)

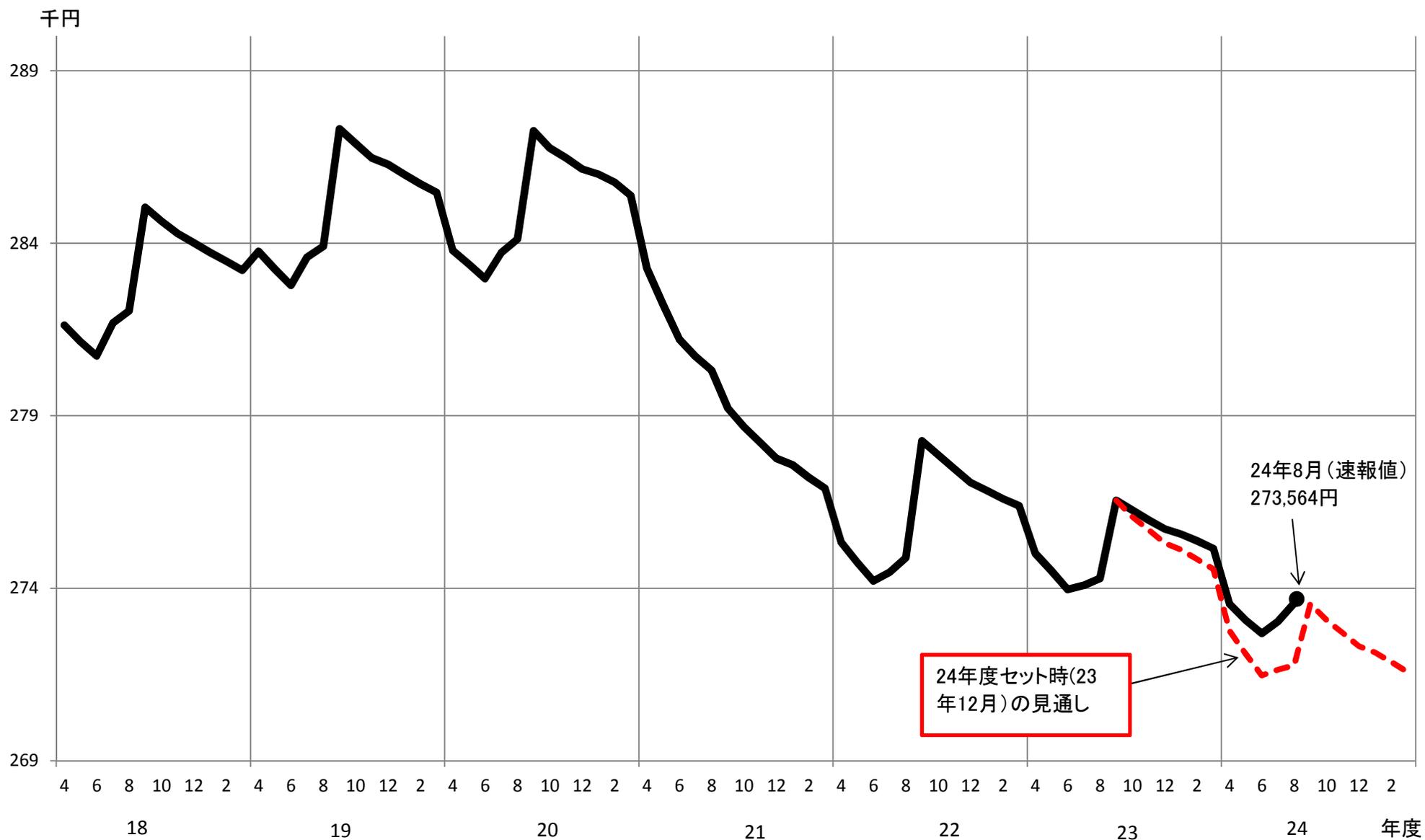
(3)和歌山支部

高嶋 洋子	財団法人 和歌山社会経済研究所 参与
田中 博景	株式会社 オークワ 労働組合 執行委員長
中川 和城	三木理研工業 株式会社 取締役会長 和歌山県中小企業団体中央会 監事
中谷 充夫	海南工機 株式会社 業務部長(健康保険委員)
中村 修史	有限会社 ユリヤ 代表取締役 和歌山県商工会連合会 副会長
福田 泰明	和歌山弁護士会 弁護士
丸山 裕加	株式会社 丸和 (健康保険委員)
三木田 辰兵	和歌山大学 名誉教授
山本 進三	株式会社 山本進重郎商店 代表取締役 和歌山商工会議所 常議員

(五十音順、敬称略)

# 保険財政に関する重要指標の動向

## 被保険者1人当たり標準報酬月額の実績値と推計



都道府県別加入者数等の状況（平成24年8月）

	全国計				岩手県				宮城県				福島県			
	被保険者数	被扶養者数	標準報酬月額 額の平均	標準報酬月額 額の総額	被保険者数	被扶養者数	標準報酬月額 額の平均	標準報酬月額 額の総額	被保険者数	被扶養者数	標準報酬月額 額の平均	標準報酬月額 額の総額	被保険者数	被扶養者数	標準報酬月額 額の平均	標準報酬月額 額の総額
	人	人	円	百万円	人	人	円	百万円	人	人	円	百万円	人	人	円	百万円
平成21年度	19,517,489	15,311,000	276,892	5,404,243	229,708	174,667	230,478	52,943	370,333	286,020	253,758	93,975	356,469	272,983	247,884	88,363
平成22年度	19,580,094	15,265,246	276,392	5,411,787	230,254	172,096	230,857	53,156	370,215	283,146	252,966	93,652	355,819	272,297	250,064	88,977
平成23年度	19,630,946	15,245,895	275,151	5,401,467	230,956	170,506	228,858	52,856	365,625	279,415	251,036	91,785	347,563	264,404	246,582	85,703
平成23年 3月	19,580,094	15,265,246	276,392	5,411,787	230,254	172,096	230,857	53,156	370,215	283,146	252,966	93,652	355,819	272,297	250,064	88,977
4月	19,697,015	15,156,100	275,012	5,416,919	225,942	168,316	231,127	52,221	359,923	275,547	254,090	91,453	349,202	267,470	250,587	87,506
5月	19,717,829	15,103,749	274,501	5,412,571	225,910	167,939	230,998	52,185	356,684	272,456	254,061	90,619	348,173	265,292	249,804	86,975
6月	19,727,821	15,104,077	273,964	5,404,707	226,994	168,201	229,856	52,176	356,990	272,535	252,465	90,127	347,973	264,471	247,046	85,965
7月	19,730,260	15,118,939	274,079	5,407,645	227,767	168,317	229,254	52,216	358,669	273,547	251,298	90,133	348,036	264,256	245,484	85,437
8月	19,714,700	15,138,217	274,287	5,407,494	228,618	168,921	228,515	52,243	359,902	274,591	249,899	89,939	347,404	263,730	244,739	85,023
9月	19,713,632	15,152,152	276,543	5,451,658	229,054	169,209	229,060	52,467	361,219	275,343	251,522	90,855	347,658	263,677	245,478	85,342
10月	19,710,853	15,170,212	276,259	5,445,310	229,464	169,596	229,120	52,575	362,741	276,218	251,240	91,135	348,013	263,880	245,757	85,527
11月	19,717,971	15,192,021	275,980	5,441,767	230,099	169,941	229,044	52,703	363,905	277,076	251,167	91,401	348,474	264,184	245,754	85,639
12月	19,722,436	15,211,149	275,717	5,437,818	230,249	169,846	228,997	52,726	364,855	277,857	251,113	91,620	349,008	264,488	245,628	85,726
平成24年 1月	19,681,408	15,225,311	275,571	5,423,617	229,980	169,626	228,924	52,648	365,220	278,278	251,072	91,696	348,369	264,323	245,747	85,611
2月	19,674,806	15,251,683	275,374	5,417,927	230,080	169,711	228,930	52,672	365,537	279,043	251,164	91,810	348,385	264,583	245,903	85,669
3月	19,630,946	15,245,895	275,151	5,401,467	230,956	170,506	228,858	52,856	365,625	279,415	251,036	91,785	347,563	264,404	246,582	85,703
4月	19,804,750	15,138,087	273,546	5,417,510	233,296	169,161	227,482	53,071	370,244	277,317	249,548	92,394	350,538	261,815	245,497	86,056
5月	19,847,657	15,088,397	273,073	5,419,862	235,969	168,840	226,815	53,521	372,314	276,840	249,202	92,781	352,697	260,993	245,045	86,427
6月	19,874,440	15,091,374	272,692	5,419,595	236,843	168,830	226,574	53,663	373,979	277,626	248,933	93,096	353,726	260,936	244,615	86,527
7月	19,891,353	15,093,002	273,043	5,431,197	237,640	168,742	227,118	53,972	375,843	278,374	249,904	93,925	354,209	260,719	245,461	86,944
8月	19,878,698	15,071,124	273,564	5,438,094	238,073	168,428	227,805	54,234	376,865	278,509	250,560	94,427	355,003	260,488	246,375	87,464
対前年同期比	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
平成21年度	0.1	0.7	△ 3.0	△ 2.9	0.4	△ 0.1	△ 2.2	△ 1.8	0.1	0.4	△ 2.2	△ 2.1	0.6	0.4	△ 3.0	△ 2.4
平成22年度	0.3	△ 0.3	△ 0.2	0.1	0.2	△ 1.5	0.2	0.4	△ 0.0	△ 1.0	△ 0.3	△ 0.3	△ 0.2	△ 0.3	0.9	0.7
平成23年度	0.3	△ 0.1	△ 0.4	△ 0.2	0.3	△ 0.9	△ 0.9	△ 0.6	△ 1.2	△ 1.3	△ 0.8	△ 2.0	△ 2.3	△ 2.9	△ 1.4	△ 3.7
平成23年 3月	0.3	△ 0.3	△ 0.2	0.1	0.2	△ 1.5	0.2	0.4	△ 0.0	△ 1.0	△ 0.3	△ 0.3	△ 0.2	△ 0.3	0.9	0.7
4月	0.0	△ 0.6	△ 0.1	△ 0.1	△ 2.2	△ 2.7	0.9	△ 1.3	△ 3.6	△ 3.1	0.7	△ 2.9	△ 2.7	△ 1.9	1.3	△ 1.4
5月	△ 0.0	△ 0.6	△ 0.1	△ 0.1	△ 2.5	△ 2.5	1.1	△ 1.5	△ 4.5	△ 3.7	0.9	△ 3.6	△ 3.2	△ 2.4	1.3	△ 2.0
6月	△ 0.0	△ 0.6	△ 0.1	△ 0.1	△ 2.2	△ 2.3	0.7	△ 1.5	△ 4.3	△ 3.7	0.5	△ 3.9	△ 3.5	△ 2.6	0.4	△ 3.1
7月	0.0	△ 0.5	△ 0.1	△ 0.1	△ 1.9	△ 2.2	0.5	△ 1.4	△ 3.9	△ 3.3	0.1	△ 3.9	△ 3.6	△ 2.6	△ 0.3	△ 3.9
8月	0.1	△ 0.2	△ 0.2	△ 0.1	△ 1.5	△ 1.6	△ 0.1	△ 1.6	△ 3.5	△ 2.8	△ 0.7	△ 4.2	△ 3.7	△ 2.7	△ 0.8	△ 4.5
9月	0.1	△ 0.1	△ 0.6	△ 0.5	△ 1.4	△ 1.5	△ 1.1	△ 2.5	△ 3.1	△ 2.6	△ 1.2	△ 4.3	△ 3.7	△ 2.9	△ 1.9	△ 5.6
10月	0.1	△ 0.1	△ 0.6	△ 0.4	△ 1.3	△ 1.5	△ 1.0	△ 2.3	△ 2.7	△ 2.3	△ 1.1	△ 3.8	△ 3.0	△ 2.8	△ 1.8	△ 4.8
11月	0.1	△ 0.1	△ 0.5	△ 0.4	△ 1.1	△ 1.4	△ 0.9	△ 1.9	△ 2.4	△ 2.2	△ 1.1	△ 3.4	△ 2.9	△ 2.9	△ 1.8	△ 4.6
12月	0.1	△ 0.1	△ 0.5	△ 0.4	△ 1.0	△ 1.4	△ 0.8	△ 1.7	△ 2.0	△ 1.9	△ 1.0	△ 3.0	△ 2.7	△ 2.8	△ 1.7	△ 4.3
平成24年 1月	0.1	△ 0.1	△ 0.5	△ 0.3	△ 0.8	△ 1.6	△ 0.8	△ 1.6	△ 1.8	△ 1.8	△ 0.9	△ 2.6	△ 2.6	△ 3.0	△ 1.6	△ 4.2
2月	0.2	△ 0.1	△ 0.4	△ 0.2	△ 0.5	△ 1.5	△ 0.8	△ 1.3	△ 1.6	△ 1.6	△ 0.8	△ 2.3	△ 2.6	△ 3.0	△ 1.5	△ 4.1
3月	0.3	△ 0.1	△ 0.4	△ 0.2	0.3	△ 0.9	△ 0.9	△ 0.6	△ 1.2	△ 1.3	△ 0.8	△ 2.0	△ 2.3	△ 2.9	△ 1.4	△ 3.7
4月	0.5	△ 0.1	△ 0.5	0.0	3.3	0.5	△ 1.6	1.6	2.9	0.6	△ 1.8	1.0	0.4	△ 2.1	△ 2.0	△ 1.7
5月	0.7	△ 0.1	△ 0.5	0.1	4.5	0.5	△ 1.8	2.6	4.4	1.6	△ 1.9	2.4	1.3	△ 1.6	△ 1.9	△ 0.6
6月	0.7	△ 0.1	△ 0.5	0.3	4.3	0.4	△ 1.4	2.8	4.8	1.9	△ 1.4	3.3	1.7	△ 1.3	△ 1.0	0.7
7月	0.8	△ 0.2	△ 0.4	0.4	4.3	0.3	△ 0.9	3.4	4.8	1.8	△ 0.6	4.2	1.8	△ 1.3	△ 0.0	1.8
8月	0.8	△ 0.4	△ 0.3	0.6	4.1	△ 0.3	△ 0.3	3.8	4.7	1.4	0.3	5.0	2.2	△ 1.2	0.7	2.9

1. 数値には、健康保険法第3条第2項被保険者に係る分は含まれていない。
2. 平成20年3月以前の被保険者数、標準報酬月額については、老人保健制度対象者に係る分を含んでいる。
3. 年度別の数値は、年度末のものである。

都道府県別医療費の状況（平成24年7月）

[加入者計]

	全国計						岩手県					
	医療費総額	1人当たり医療費	(参考)1人当たり医療給付費	1人当たり入院医療費	1人当たり入院外(調剤を含む)医療費	1人当たり歯科医療費	医療費総額	1人当たり医療費	(参考)1人当たり医療給付費	1人当たり入院医療費	1人当たり入院外(調剤を含む)医療費	1人当たり歯科医療費
	百万円	円	円	円	円	円	百万円	円	円	円	円	円
平成21年度	5,178,831	148,742	112,490	40,999	88,848	17,067	59,941	148,144	112,702	41,565	87,671	16,765
平成22年度	5,345,785	153,184	116,555	43,603	90,571	17,198	60,300	149,227	114,110	43,658	86,950	16,532
平成23年度	5,454,579	156,400	119,409	43,873	93,249	17,498	61,349	154,169	119,557	44,105	90,773	17,263
平成23年 3月	481,537	13,819	10,509	3,741	8,442	1,483	4,549	11,306	8,712	3,425	6,569	1,148
4月	449,082	12,885	9,776	3,441	7,833	1,469	4,872	12,358	9,491	3,270	7,628	1,299
5月	436,641	12,539	9,561	3,540	7,454	1,398	4,721	11,987	9,318	3,475	7,043	1,306
6月	455,063	13,065	9,962	3,702	7,671	1,542	5,028	12,723	9,869	3,648	7,426	1,481
7月	445,638	12,788	9,760	3,698	7,435	1,502	4,922	12,426	9,603	3,640	7,153	1,457
8月	451,403	12,952	9,907	3,898	7,425	1,473	5,040	12,678	9,846	3,807	7,260	1,442
9月	431,800	12,385	9,461	3,559	7,300	1,379	4,950	12,429	9,658	3,721	7,176	1,359
10月	454,796	13,038	9,957	3,665	7,755	1,468	5,254	13,167	10,225	3,887	7,641	1,467
11月	453,409	12,988	9,937	3,680	7,703	1,457	5,192	12,980	10,075	3,719	7,635	1,458
12月	465,618	13,329	10,176	3,615	8,106	1,461	5,382	13,452	10,453	3,779	7,991	1,507
平成24年 1月	446,574	12,793	9,800	3,611	7,699	1,339	5,124	12,823	9,974	3,683	7,568	1,407
2月	468,487	13,414	10,260	3,699	8,121	1,447	5,362	13,413	10,409	3,765	7,988	1,491
3月	496,068	14,223	10,849	3,763	8,744	1,564	5,501	13,702	10,611	3,702	8,244	1,586
4月	440,904	12,618	9,662	3,555	7,487	1,434	5,014	12,459	9,668	3,376	7,497	1,430
5月	457,141	13,085	10,050	3,760	7,726	1,451	5,154	12,733	9,932	3,671	7,446	1,450
6月	459,258	13,134	10,070	3,709	7,694	1,583	5,234	12,901	9,996	3,532	7,604	1,605
7月	463,152	13,239	10,182	3,877	7,670	1,540	5,280	12,994	10,144	3,728	7,533	1,566
対前年同期比	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
平成21年度	1.8	2.2	2.6	1.8	3.3	△ 1.9	1.0	1.7	2.0	0.7	3.1	△ 2.3
平成22年度	3.2	3.0	3.6	6.4	1.9	0.8	0.6	0.7	1.2	5.0	△ 0.8	△ 1.4
平成23年度	2.0	2.1	2.4	0.6	3.0	1.7	1.7	3.3	4.8	1.0	4.4	4.4
平成24年4月～平成24年7月	1.9	1.6	2.3	3.6	0.6	1.7	5.8	3.2	3.8	2.0	2.8	9.2
平成23年 3月	2.7	2.6	2.9	3.3	3.8	△ 4.6	△ 15.7	△ 15.3	△ 14.4	△ 8.6	△ 16.4	△ 26.2
4月	2.1	2.3	2.5	△ 0.3	3.9	0.6	△ 5.2	△ 2.9	△ 2.2	△ 11.1	2.3	△ 8.2
5月	2.1	2.4	2.6	△ 0.2	3.8	1.9	△ 2.3	0.2	2.0	△ 1.9	2.5	△ 4.2
6月	0.5	0.8	1.2	0.4	1.2	0.2	△ 3.5	△ 1.3	0.4	△ 0.6	△ 1.5	△ 1.0
7月	△ 1.2	△ 1.0	△ 0.6	△ 0.2	△ 1.5	△ 0.4	△ 5.0	△ 3.0	△ 1.9	△ 2.2	△ 4.1	0.2
8月	4.2	4.2	4.6	2.1	5.4	4.7	2.3	3.9	5.5	3.7	3.8	5.6
9月	2.2	2.2	2.5	0.1	3.6	1.0	0.2	1.6	3.2	4.5	0.0	2.5
10月	1.7	1.7	2.0	△ 0.2	2.9	0.3	4.1	5.6	7.5	11.0	3.5	3.8
11月	0.9	0.9	1.2	0.3	1.2	1.0	1.5	2.7	4.1	△ 1.5	4.9	3.8
12月	1.6	1.6	1.8	0.0	2.6	0.0	3.0	4.2	6.1	3.7	4.4	4.7
平成24年 1月	1.0	1.0	1.5	0.4	1.2	2.0	△ 1.7	△ 0.6	0.7	△ 7.9	2.4	5.7
2月	6.4	6.3	6.8	4.2	7.7	4.5	9.1	10.2	12.0	8.7	11.4	8.4
3月	3.0	2.9	3.2	0.6	3.6	5.4	20.9	21.2	21.8	8.1	25.5	38.1
4月	△ 1.8	△ 2.1	△ 1.2	3.3	△ 4.4	△ 2.3	2.9	0.8	1.9	3.2	△ 1.7	10.0
5月	4.7	4.4	5.1	6.2	3.6	3.8	9.2	6.2	6.6	5.6	5.7	11.1
6月	0.9	0.5	1.1	0.2	0.3	2.7	4.1	1.4	1.3	△ 3.2	2.4	8.3
7月	3.9	3.5	4.3	4.8	3.1	2.5	7.3	4.6	5.6	2.4	5.3	7.5

注1：医療費総額は、社会保険診療報酬支払基金審査分（入院、入院外、歯科、調剤、食事療養、訪問看護に係るもの）である。

2：数値には、健康保険法第3条第2項被保険者に係る分は含まれていない。

3：対前年同期比の年度の値は、4月から翌3月までの期間についてのものである。

都道府県別医療費の状況（続き）（平成24年7月）

[加入者計]

	宮城県						福島県					
	医療費総額	1人当たり医療費	(参考)1人当たり医療給付費	1人当たり入院医療費	1人当たり入院外(調剤を含む)医療費	1人当たり歯科医療費	医療費総額	1人当たり医療費	(参考)1人当たり医療給付費	1人当たり入院医療費	1人当たり入院外(調剤を含む)医療費	1人当たり歯科医療費
	百万円	円	円	円	円	円	百万円	円	円	円	円	円
平成21年度	97,997	149,704	113,779	41,743	90,213	15,863	90,931	144,387	109,790	39,962	87,268	15,362
平成22年度	99,113	151,169	115,582	43,959	89,807	15,535	92,408	146,427	112,110	42,129	87,477	15,031
平成23年度	102,217	160,273	128,538	44,291	96,824	17,338	94,104	153,577	121,693	41,882	93,384	16,590
平成23年 3月	6,802	10,411	7,997	3,070	6,403	813	6,770	10,778	8,306	3,034	6,701	917
4月	7,622	11,994	9,306	3,227	7,521	1,117	7,298	11,834	9,187	2,997	7,476	1,231
5月	7,611	12,098	9,485	3,422	7,264	1,266	7,261	11,837	9,254	3,156	7,240	1,304
6月	8,332	13,235	10,469	3,866	7,766	1,444	7,740	12,638	9,924	3,484	7,556	1,458
7月	8,228	13,014	10,337	3,788	7,605	1,461	7,646	12,487	9,837	3,717	7,222	1,398
8月	8,315	13,105	10,429	3,795	7,709	1,445	7,542	12,342	9,750	3,557	7,279	1,357
9月	8,054	12,653	10,161	3,526	7,577	1,406	7,395	12,097	9,560	3,280	7,360	1,316
10月	8,681	13,586	10,946	3,712	8,217	1,501	7,997	13,069	10,395	3,564	7,970	1,390
11月	8,790	13,713	11,116	3,835	8,208	1,511	7,897	12,890	10,293	3,556	7,781	1,410
12月	9,221	14,347	11,635	3,781	8,880	1,533	8,307	13,540	10,810	3,572	8,370	1,454
平成24年 1月	8,770	13,629	11,122	3,776	8,240	1,465	8,021	13,092	10,506	3,714	7,907	1,325
2月	9,117	14,143	11,560	3,732	8,676	1,583	8,347	13,618	10,928	3,667	8,331	1,472
3月	9,476	14,691	11,905	3,823	9,110	1,598	8,652	14,138	11,254	3,621	8,893	1,474
4月	8,644	13,348	10,885	3,655	8,078	1,469	7,742	12,643	10,101	3,380	7,744	1,383
5月	8,966	13,811	11,308	4,029	8,145	1,481	8,082	13,169	10,564	3,713	7,880	1,424
6月	9,151	14,044	11,480	3,859	8,403	1,627	8,223	13,378	10,727	3,687	7,995	1,543
7月	9,337	14,273	11,711	4,131	8,356	1,624	8,236	13,393	10,779	3,841	7,895	1,507
対前年同期比	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
平成21年度	0.7	2.2	2.5	1.7	3.1	△ 1.2	0.7	1.3	1.4	△ 1.1	3.2	△ 1.9
平成22年度	1.1	1.0	1.6	5.3	△ 0.4	△ 2.1	1.6	1.4	2.1	5.4	0.2	△ 2.2
平成23年度	3.1	6.0	11.2	0.8	7.8	11.6	1.8	4.9	8.5	△ 0.6	6.8	10.4
平成24年4月～平成24年7月	13.5	10.2	14.6	9.6	9.4	17.3	7.8	7.8	10.4	9.5	6.9	8.7
平成23年 3月	△ 24.4	△ 24.0	△ 23.5	△ 18.7	△ 22.9	△ 44.2	△ 17.5	△ 17.3	△ 16.2	△ 11.3	△ 16.8	△ 34.6
4月	△ 9.2	△ 6.0	△ 4.2	△ 9.7	△ 1.9	△ 18.5	△ 5.0	△ 2.7	△ 1.0	△ 10.7	1.6	△ 5.5
5月	△ 5.3	△ 1.2	1.2	△ 4.2	0.4	△ 1.3	△ 3.9	△ 1.1	0.9	△ 11.6	2.7	8.6
6月	△ 3.8	0.3	3.9	1.8	△ 0.7	1.3	△ 2.9	0.3	3.0	△ 3.7	1.3	5.9
7月	△ 3.9	△ 0.3	3.8	0.5	△ 1.4	3.6	△ 4.0	△ 0.8	2.2	1.5	△ 2.5	2.5
8月	2.6	6.0	10.2	△ 0.3	8.4	12.2	0.3	3.7	6.7	△ 3.5	7.1	7.8
9月	△ 0.8	2.1	7.1	△ 5.4	4.7	11.0	△ 2.4	1.0	4.4	△ 6.1	3.5	7.9
10月	2.9	5.6	11.2	△ 0.6	8.2	8.6	0.2	3.2	7.2	△ 2.1	5.5	5.4
11月	3.9	6.3	12.8	3.6	7.0	10.7	1.2	4.3	8.7	2.4	4.6	8.4
12月	6.8	9.0	15.6	3.3	11.0	13.5	4.1	7.1	11.9	3.6	8.5	9.4
平成24年 1月	3.7	5.6	12.8	3.0	5.0	17.3	3.3	6.3	11.5	7.2	5.0	12.8
2月	8.0	9.7	17.1	△ 3.8	15.5	19.0	6.4	9.4	14.4	△ 0.5	13.4	16.7
3月	39.3	41.1	48.9	24.5	42.3	96.7	27.8	31.2	35.5	19.4	32.7	60.8
4月	13.4	11.3	17.0	13.3	7.4	31.4	6.1	6.8	9.9	12.8	3.6	12.3
5月	17.8	14.2	19.2	17.7	12.1	17.0	11.3	11.3	14.2	17.6	8.9	9.2
6月	9.8	6.1	9.7	△ 0.2	8.2	12.6	6.2	5.9	8.1	5.8	5.8	5.9
7月	13.5	9.7	13.3	9.1	9.9	11.2	7.7	7.3	9.6	3.3	9.3	7.7

注1：医療費総額は、社会保険診療報酬支払基金審査分（入院、入院外、歯科、調剤、食事療養、訪問看護に係るもの）である。

2：数値には、健康保険法第3条第2項被保険者に係る分は含まれていない。

3：対前年同期比の年度の値は、4月から翌3月までの期間についてのものである。

## 関連する主な経済指標

### ●毎月勤労統計調査（厚労省） 10月2日発表

○きまって支給する給与（基本給、時間外給与等）

常用雇用労働者数5～29人の事業所、一般労働者（平成22年の平均＝100）

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
平成 21	100.3	100.6	100.8	101.1	99.2	100.1	99.7	99.4	99.4	99.9	100.1	100.1
22	99.2	99.8	100.2	100.7	99.3	99.9	100.4	99.7	99.9	100.2	100.3	100.6
23	98.5	99.5	100.5	100.6	98.8	99.6	99.7	99.5	99.4	99.7	100.0	100.5
24	98.6	99.4	100.1	100.6	98.8	99.9	100.1	99.7				

### ●中小企業月次景況観測（商工中金）9月25日発表

9月の景況判断指数は45.1（前月比0.3ポイント上昇）。

2ヶ月ぶりに上昇した。10月は上昇を見込む。

※景況判断指数が50を上回れば、調査対象企業の景況判断が前月より「好転」を表し、50を下回れば「悪化」を表す。

## ●日銀短観（9月分業況判断DI）10月1日発表

	先行き						先行き
	2011/6月	2011/9月	2011/12月	2011/3月	2012/6月	2012/9月	
＜中小企業＞（「良い」－「悪い」・％）							
製造業	-21	-11	-8	-10	-12	-14	-16
非製造業	-26	-19	-14	-11	-9	-9	-16
＜大企業＞							
製造業	-9	2	-4	-4	-1	-3	-3
非製造業	-5	1	4	5	8	8	5

※企業経営者に、経営状態が「良い」「さほど良くない」「悪い」の選択肢から一つ選んでもらい、「良い」と答えた企業の割合から、「悪い」と答えた企業の割合を引く。この数字の変化で、経営者の景気判断の変化を把握する。

## ●月例経済報告（内閣府）10月12日発表

### 総論

景気は、引き続き底堅さもみられるが、世界景気の減速等を背景としてこのところ弱めの動きとなっている。

### 雇用情勢

賃金をみると、定期給与は底堅く推移しているものの、現金給与総額は横ばい圏内で推移している。企業の雇用人員判断は、9月は全産業では横ばいとなっているものの、製造業では過剰感の高まりがみられる。先行きについては、依然として厳しさが残るなかで、底堅く推移することが期待される。ただし、生産減少の影響が製造業の一部にみられること等に留意が必要である。

## ●景気動向指数(内閣府) 10月5日発表

### 8月分(速報)

一致指数：前月比0.2ポイント下降し、5ヶ月連続の下降

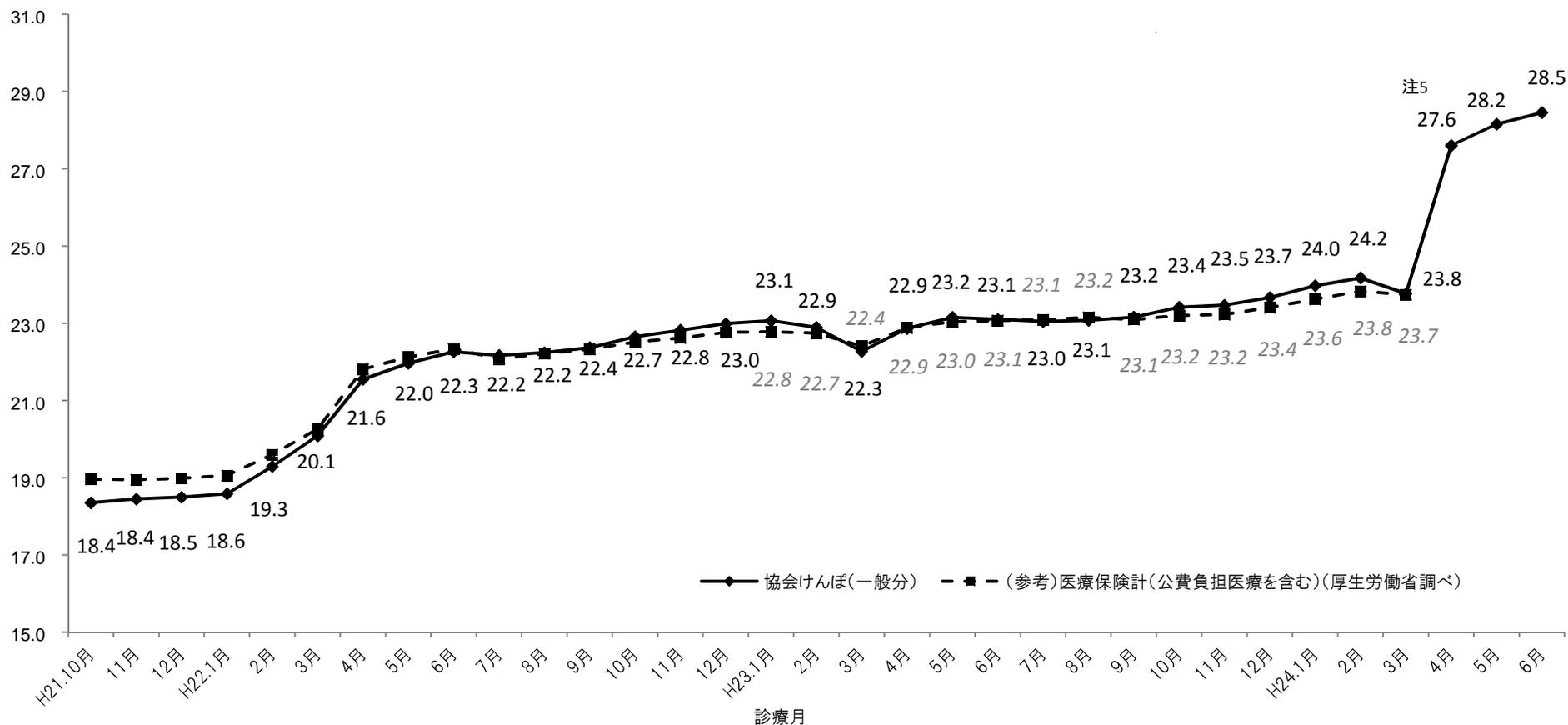
先行指数：0.6ポイント上昇し、5ヶ月振りの上昇

遅行指数：0.9ポイント上昇し、2ヶ月振りの上昇

※景気の現状把握及び将来予測に資するため、景気に敏感に反応する各種の経済指標を統合して作成。

## ジェネリック医薬品使用割合（数量ベース） （調剤分）

(%)



注1. 協会けんぽ(一般分)の調剤レセプト(電子レセプトに限る)について集計したもの(算定ベース)。

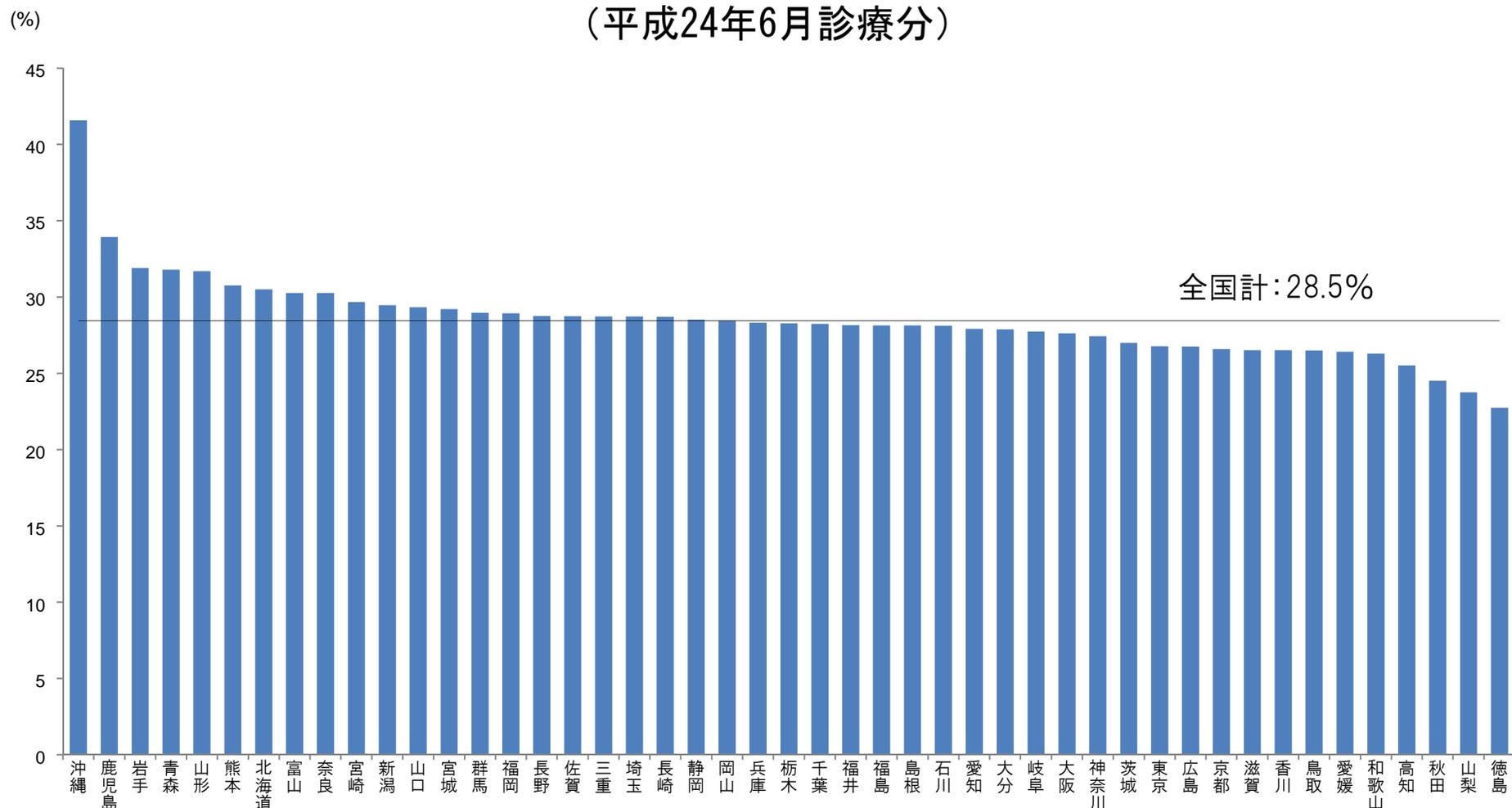
注2. 「数量」とは、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えた数量をいう。

注3. 医療保険計(公費負担医療を含む)は、厚生労働省調べ。

注4. 平成22年4月以降は、後発医薬品(数量ベース)の算出から、経腸成分栄養剤及び特殊ミルク製剤は除外している。

注5. 平成24年4月以降は、後発医薬品(数量ベース)の算出から、経腸成分栄養剤、特殊ミルク製剤、生薬及び漢方製剤は除外している。このことによる平成24年4月のジェネリック割合(数量ベース)への影響は+2.3%ポイントとなっている。

## 都道府県支部別ジェネリック医薬品使用割合（数量ベース）（調剤分） （平成24年6月診療分）



注1. 協会けんぽ（一般分）の調剤レセプト（電子レセプトに限る）について集計したもの（算定ベース）。

注2. 「数量」とは、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えた数量をいう。

注3. 加入者の適用されている事業所所在地別に集計したもの。

注4. 平成22年4月以降は、後発医薬品（数量ベース）の算出から、経腸成分栄養剤及び特殊ミルク製剤は除外している。

注5. 平成24年4月以降は、後発医薬品（数量ベース）の算出から、経腸成分栄養剤、特殊ミルク製剤、生薬及び漢方製剤は除外している。このことによる平成24年4月のジェネリック割合（数量ベース）への影響は+2.3%ポイントとなっている。

# 第56回社会保障審議会医療保険部会資料 (抄)

# 協会けんぽの財政運営について

平成24年7月  
厚生労働省保険局保険課

# 協会けんぽの財政再建の特例措置（平成22年度～24年度）

○ 協会けんぽは、平成22年改正の健康保険法で、平成22年7月から24年度までの間、後期高齢者支援金の総報酬割（3分の1）と併せて、**国庫補助率の引上げ（13%→16.4%）の特例措置**が講じられている。

（※）リーマンショック後の景気悪化による保険料収入の激減により、平成21年度に4900億円の収支赤字を計上し、積立金を取り崩しても3200億円の負債が生じたため、平成22年に健康保険法を改正して、財政再建の特例措置を講じた。

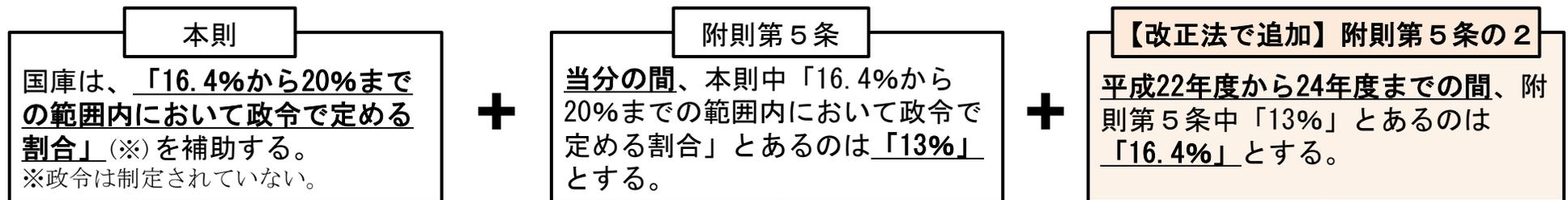
## ◇協会けんぽの財政再建の特例措置（平成22年7月～24年度）

- ①国庫補助率の引上げ：13%→16.4%
- ②**後期高齢者支援金の3分の1に総報酬割**を導入
- ③単年度収支均衡原則の緩和（21年度末の累積債務3200億円を3年間で解消）

（参考）協会けんぽの保険料率：8.2%（21年度）→9.34%（22年度）→9.5%（23年度）→10.0%（24年度）

○ 平成22年健保法改正法の附則（検討規定）では、国庫補助率を、①「**当分の間13%**」とする規定と、②「**3年間16.4%**」とする規定の両方について、**24年度までの間に検討し、所要の措置を講じると**されている。

（※）24年度中に法律上の手当てを行わない場合、25年4月以降、国庫補助率が13%に戻るとともに、後期高齢者支援金もすべて加入者割となる。国庫補助率が13%に戻った場合、保険料率がさらに全国平均で0.3%程度上がる影響がある。



### 平成22年改正健保法附則第2条：検討規定

政府は、**附則第5条及び第5条の2の規定**について、協会けんぽの財政状況、高齢者の医療に要する費用の負担の在り方についての検討状況、国の財政状況その他の社会経済情勢の変化等を勘案し、**24年度までの間に検討**を行い、必要があると認めるときは、**所要の措置を講じる。**

## 協会けんぽに対する国庫補助について

- 協会けんぽは、中小・零細事業所の被用者とその家族が主な加入者であり、加入者の報酬水準が被用者保険の中で相対的に低いことなどにより、財政基盤が弱いため、法律に基づき、給付費等に対する定率の国庫補助が行われている。

	協会けんぽ	健保組合(平均)	共済組合(平均)
被保険者1人当たり収入 (ボーナス含む) (22年度)	370万円	533万円	651万円
加入者の平均年齢(22年度)	36.3歳	34.0歳	33.4歳
65歳～74歳の割合	4.8%	2.6%	1.8%
加入者1人当たり医療費 (22年度)	15.6万円	13.8万円	14.0万円
公費の補助	給付費等の16.4% (22年度～24年度)	財政窮迫組合への 定額補助	なし
	1.2兆円 (24年度予算ベース)	16億円 (24年度予算ベース)	

### (参考) 衆議院社会労働委員会(昭和55年10月30日)

- 小平芳平議員 まず、医療保険において国庫補助というのはどういう意味がありますか。医療保険において国庫補助が出ておりますが、それはどういう意味で、どういう理由で出されておりますか。
- 大和田政府委員 医療保険制度は、保険料によりましてその給付費を賄うというのが原則であると考えておるわけですが、政府管掌健康保険におきましては、被保険者に所得の低い階層が多い、あるいは高齢者が多いということ等のために財政基盤が弱い。それを考慮いたしまして必要な国庫補助を行っておるということでございます。
- 小平芳平議員 財政基盤が弱いという、そういう見地からしますと、政管健保は組合健保と比べて中小企業の労働者が多い。したがって賃金が低い。保険料収入が少ない。それに対し、労働条件の悪さから罹患率が高い。老人の割合が多い。したがって給付費が多いということになるわけです。収入が少なくて支出が多いという構造ですから、同じ割合の保険料を取っている以上、財政事情が苦しいのは当然であります。それを保険財政として維持していくためには国庫補助を導入していく。これはむしろ当然のことだというふうに言えるわけでしょう。
- 大和田潔政府委員 そういうような御趣旨から、先ほど私が申しました趣旨並びに先生いまおっしゃいました御趣旨から、政府管掌健康保険におきまして国庫補助を導入してまいったわけでございます。

# 協会けんぽ（旧政管健保）の国庫補助の経緯

## 昭和31年度～：予算の範囲内で給付費の一部を補助

- ・ 制度創設当初は、給付費に対する国庫補助は行われていなかった（事務費について予算の範囲内で補助）。
- ・ 昭和29年度・30年度の2年間に約70億円の累積赤字が生じたため、国庫補助で処理した。
- ・ 昭和31年度も約60億円の赤字が見込まれたため、財政を再建し、運営を正常化するため、国が財政援助をすることとなった（事務費に加え、事業に要する費用の一部を補助する規定を創設）。

## 昭和48年度～：国庫補助率と保険料率との連動制の導入

- 保険料率7.2%に対し、国庫補助率を10%とした上で、**保険料率を0.1%引き上げるごとに国庫補助率を0.8%上乗せする連動規定**を置き、保険給付費の増加に対し、保険料率と国庫補助率の双方の引き上げで対応する仕組みとした。

（参考）補助率10%とした経緯

昭和46年：保険給付費の5%を国庫補助する健保法改正案を国会に提出。審議未了、廃案。

47年：補助率5%に加え、保険料率0.1%引き上げごとに補助率0.4%上乗せの法案提出。衆院で補助率10%に修正、参院で廃案。

48年：補助率10%に加え、保険料率0.1%引き上げごとに補助率0.4%上乗せの法案提出。衆院で0.6%上乗せ、参院で0.8%上乗せに修正、成立。

## 昭和56年3月～：保険料率との連動制の廃止、補助率「当分の間16.4%」

- 国庫補助率と保険料率の連動によって、昭和53年以降、保険料率8.0%、国庫補助率16.4%となったが、厳しい国の財政状況を踏まえ、**保険料率と国庫補助率との連動規定を廃止した上で、保険料率を8.4%に引き上げた。**
- 国庫補助率は、政府原案では、当時の16.4%を下限として法律本則で「16.4%から20%の範囲で政令で定める」と規定したが、国会審議の過程で国の財政状況を踏まえ、**改正法附則で「当分の間16.4%」と修正された。**

・ 国会修正により「当分の間16.4%」と修正されるとともに、改正法附則で「当該国庫補助率は、保険給付の内容の変更又は国の財政状況の変動その他特別の事情が生じた場合には速やかに検討すべき」とされた。「国の財政状況の変動」とは「国の財政再建が成った場合、すなわち特例公債の発行に依存することなく、国庫の財政運営に必要な財源を確保できるに至った場合」と政府から説明している（昭和55年11月7日衆議院社会労働委員会）。

・ 国会審議では政府原案の「16.4%から20%の範囲で政令で定める」の趣旨について、「①給付費が増大した場合は16.4%を維持する、②自己負担の増加など給付費が減少した場合は、補助額を維持する<sup>5</sup>ため補助率を16.4%から20%の範囲で政令で定める」と政府から説明している（昭和55年10月30日衆議院社会労働委員会）。

平成4年度～：補助率「当分の間13%」、中期財政運営方式（旧政管健保の廃止まで）

- 昭和56年以降は黒字基調となり、特に平成元年以降に大きな剰余金が生じ、平成3年度末に積立金が1.4兆円となった。
- こうした中、単年度収支均衡の考え方から、5年を通じて収支均衡を図る中期財政運営に移行した。併せて、保険料率を8.4%→8.2%に引き下げるとともに、平成4年度以降の5年間を通じて、給付費の3ヶ月分の事業運営安定資金（積立金）を確保できるよう、財政収支の見通しを設定する中で、給付費分の国庫補助率を「当分の間13%」に引き下げた。
- 補助率の引き下げは「暫定措置」であり、改正法附則で「政管健保の中期的財政運営の状況等を勘案し、必要があると認めるときは、検討を加え、所要の措置を講じる」としている。

<参考：平成4年度以降の財政運営>

- ・ バブル崩壊後の経済環境の変化等により、平成5年度から大幅な赤字基調に転じた。
- ・ 平成9年度に保険料率を引上げ（8.2%→8.5%）。2年を1期として収支均衡を図る財政運営に移行。
- ・ 平成14年度に6200億円の赤字を計上。15年度から総報酬制（ボーナスにも月収と同じ保険料率を賦課）を導入するとともに、保険料率を8.2%（実質的に0.7%引上げ）に設定。
- ・ 保険料率の引上げに加えて、平成14年改正で老人保健制度の対象年齢と公費負担割合の段階的引上げを行った結果、一時的に平成15～18年度は黒字、積立金が5000億円（18年度末）となったが、平成19年度以降、赤字に転じた。

平成22年7月～24年度：補助率16.4%（3年間の特例措置）

- 協会けんぽが平成20年10月に政府管掌健康保険を引き継いで発足したが、リーマンショック後の景気悪化による保険料収入の激減等によって、3200億円（21年度）の負債が生じた。このため、平成22年に健康保険法を改正し、平成22年7月以降、国庫補助率を16.4%に戻し、財政再建に取り組んでいる。

# 協会けんぽ（政管健保）の国庫補助率・保険料率の推移

	国庫補助率	保険料率（注2）
昭和31年度～	予算の範囲内で給付費の一部を補助	6.5%（S30年7月～） 6.3%（S35年4月～） 6.5%（S41年5月～） 7.0%（S42年9月～）
昭和48年度～	10.0%（S48年10月～） 13.2%（S49年11月～） 14.8%（S51年10月～） 16.4%（S53年2月～）	7.2%（S48年11月～） 7.6%（S49年12月～） 7.8%（S51年11月～） 8.0%（S53年3月～）
昭和56年3月～	16.4%（S56年3月～） （※）16.4%～20%の間で政令で定める。ただし、当分の間16.4%に法定。	8.4%（S56年4月～） 8.5%（S56年12月～） 8.4%（S59年4月～） 8.3%（S61年4月～） 8.4%（H2年4月～）
平成4年度～	13.0%（H4年4月～） （※）16.4%～20%の間で政令で定める。ただし、当分の間13.0%に法定（給付費分）。（注1）	8.2%（H4年5月～） 8.5%（H9年10月～） 8.2%（H15年5月～） （※）総報酬制に移行。実質0.7%増。
平成20年10月～ （協会けんぽ発足）		平均8.2%（H21年11月～） （※）都道府県単位料率を導入。
平成22年度～	16.4%（H22年7月～） （※）22年度から24年度までの間は16.4%に法定。	平均9.34%（H22年4月～） 平均9.5%（H23年4月～） 平均10.0%（H24年4月～）

（注1）老健拠出金（昭和58年2月～）、後期高齢者支援金・前期高齢者納付金（前期高齢者の給付費分を除く）（平成20年4月～）の国庫補助率は16.4%。

（注2）保険料率の変更の開始月は、変更後の保険料率に基づく徴収の開始月を記載している（保険料は徴収する月の前月の報酬を基礎に賦課する）。

# 旧政府管掌健康保険の中期財政運営と平成4年の国庫補助率引下げの経緯

## <平成4年の中期財政運営の導入の経緯>

- 旧政管健保は、昭和56年度以降、保険料収入が伸びたこと等により、財政収支が黒字基調に推移。平成元年に2200億円、平成2年に3400億円、平成3年に3700億円の黒字となり、平成3年度末に積立金が1.4兆円となった。  
(※) 一般会計の財政状況が厳しく、必要な財源を確保できなかったため、昭和60年度から平成元年度まで、政管健保の積立金を一般会計に繰り入れる特例措置を講じた(60年度～元年度の繰入れ累計額：約4600億円。平成11年度までに元本を全額返済、利息も13年度に全額返済)。
- こうした中、短期的な景気変動等に伴う保険料率の変更をできるだけ避けながら、一層の財政運営の安定を図る観点から、この1.4兆円の積立金を活用して事業運営安定資金(積立金)を創設し、単年度の収支を調整する機能を持たせることで、5年を通じて収支均衡を図りながら財政運営する方式に移行した(平成4年健保法改正)。  
この中期財政運営では、保険料率を下げる(8.4%→8.2%)とともに、5年にわたって給付費等の約3ヶ月分の事業運営安定資金が確保されるよう、収支見通しを設定する中で、補助率を「当分の間13%」とした。

- (※1) 5年間の財政運営では、①中期の財政運営を支える調整資金と単年度の収支不足に対応する支払準備金として、給付費等の約3ヶ月分に相当する事業運営安定資金を確保、②出発年度と最終年度の資金の規模が同程度(給付費等の約3ヶ月分)となるような保険料率を設定、という考えに立って、事業運営安定資金の規模を1.4兆円(平成4年度予算ベースの給付費3.1ヶ月分)とした上で、保険料率8.2%で国庫補助率13%の場合でも、平成8年度に同資金2.0兆円(3.3ヶ月分)を確保できる見通しとした。
- (※2) 中期財政運営の保険料率は、平成3年当時、付加給付を除いた健保組合の平均保険料率が8.1%、共済組合が8.4%であり、給付費への国庫補助がない被用者保険者とのバランスを考えて8.2%とした。

## <平成9年度以降の中期財政運営>

- バブル崩壊後の経済基調の変化等により、平成5年度以降は大幅な赤字基調となったため、5年を1期とする財政運営を、平成9年度以降、2年を1期として財政均衡を確保する方式に見直し、保険料率を8.5%とした(平成9年改正)。  
(※) 複数年度の収支を見通して財政運営することは引き続き有効との考えに立って、財政運営の期間を2年とした。
- 平成15年度に総報酬制(ボーナスにも月収と同じ保険料率を賦課)を導入した際、5年を1期とする財政運営(平成15~19年度)に戻し、保険料率を8.2%として、少なくとも2年ごとに5年間の財政均衡を社会保険庁長官が確認、公表する方式とした。

- (※1) 中期財政運営は、平成20年10月の協会けんぽの発足時に廃止され、単年度収支均衡に基づく財政運営に戻された。
- (※2) 協会けんぽ発足(平成20年10月)までの間の20年度の料率は、21年3月までの間の財政均衡を確保する料率として、8.2%と設定。

## 協会けんぽの平成24～28年度の平均保険料率の見通し試算（全国健康保険協会試算）

協会けんぽで、第28回協会けんぽ運営委員会資料（平成23年3月16日）における収支見通しの前提を基本とし、24年度の収支見込み（23年11月21日運営委員会提出資料）を足下とした5年間の収支見通しを試算した。

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
(1) 経済低位ケース×0.5	10.0%	10.2%	10.5%	10.6%	10.8%
(2) 平成24年度以降 0%		10.3%	10.6%	10.9%	11.1%
(3) 平成24年度以降▲0.6%		10.3%	10.7%	11.1%	11.4%

(参考)

① 総報酬額の見通し: 次の3ケースの賃金上昇率を使用

賃金上昇率の見通し	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
(1) 経済低位ケース × 0.5	0.70%	0.80%	0.80%	1.05%
(2) 0%で一定	0%	0%	0%	0%
(3) 過去10年間の平均で一定	▲ 0.6%	▲ 0.6%	▲ 0.6%	▲ 0.6%

(注) 経済低位ケースは、厚生労働省「国民年金及び厚生年金に係る財政の現状及び見通し(平成21年財政検証結果)」(平成21年2月)における賃金上昇率の前提である。

② 医療給付費の伸び率は、70歳未満は1.6%、70歳以上75歳未満は1.9%、75歳以上は2.2%とし、70歳以上75歳未満の患者負担の特例的引下げは24年度以降も継続されると仮定している。

## 社会保障・税一体改革大綱（平成24年2月17日閣議決定）

### 3. 医療・介護等②

（保険者機能の強化を通じた医療・介護保険制度のセーフティネット機能の強化・給付の重点化、低所得者対策）

#### （4）高齢者医療制度の見直し

- 高齢者医療制度改革会議のとりまとめ等を踏まえ、高齢者医療制度の見直しを行う。
- 高齢者医療の支援金を各被用者保険者の総報酬に応じた負担とする措置について検討する。

（注）現在は、平成24年度までの特例として、支援金の3分の1を総報酬に応じた負担とする措置が講じられるとともに、併せて、協会けんぽに対する国庫補助率を13%から16.4%とする措置が講じられている。

☆ 具体的内容について、関係者の理解を得た上で、平成24年通常国会に後期高齢者医療制度廃止に向けた見直しのための法案を提出する。

- 70歳以上75歳未満の方の患者負担について、世代間の公平を図る観点から、見直しを検討する。

（注）患者負担は、69歳までは3割、70歳以上75歳未満は2割、75歳以上は1割と、年齢に応じた負担割合を設定しているが、70歳以上75歳未満については、毎年度、約2千億円の予算措置により1割負担に凍結されている。

☆ 平成24年度は予算措置を継続するが、平成25年度以降の取扱いは平成25年度の予算編成過程で検討する。

## ○社会保障制度改革推進法案（抄）

（改革の実施及び目標時期）

第4条 政府は、次章に定める基本方針に基づき、社会保障制度改革を行うものとし、このために必要な法制上の措置については、この法律の施行後1年以内に、第9条に規定する社会保障制度改革国民会議における審議の結果等を踏まえて講ずるものとする。

（医療保険制度）

第6条 政府は、高齢化の進展、高度な医療の普及等による医療費の増大が見込まれる中で、健康保険法（略）、国民健康保険法（略）その他の法律に基づく医療保険制度（略）に原則として全ての国民が加入する仕組みを維持するとともに、次に掲げる措置その他必要な改革を行うものとする。

一～三 （略）

四 今後の高齢者医療制度については、状況等を踏まえ、必要に応じて、第9条に規定する社会保障制度改革国民会議において検討し、結論を得ること。

## ○三党確認書（平成24年6月21日 民主党 自由民主党 公明党）

民主党、自由民主党及び公明党は、平成24年6月24日の社会保障・税一体改革に関する三党実務者間会合合意文書（略）を誠実に実行するものとし、以下を確認する。

（略）

## ○三党実務者間会合合意文書（平成24年6月24日）

別添の「社会保障・税一体改革に関する確認書」に加え、以下を確認する。

1. 今後の公的年金制度、今後の高齢者医療制度にかかる改革については、あらかじめその内容等について三党間で合意に向けて協議する。

2・3 （略）

#### 4. 高齢者医療制度の見直し

高齢者医療制度の見直しについては、高齢者医療制度改革会議において平成22年12月に最終とりまとめが行われたが、成案において、「高齢者医療制度改革会議のとりまとめ等を踏まえ、高齢世代・若年世代にとって公平で納得のいく負担の仕組み、支援金の総報酬割導入、自己負担割合の見直しなど」を行うとされていることを踏まえ、検討を行った。

- 高齢者医療に関する国民の理解を得ていくため、また、現役世代による負担の増大を抑制するため、後期高齢者医療制度や前期高齢者の財政調整に対する公費拡充が必要であるとの意見が大勢を占めた。
- 後期高齢者支援金については、被用者保険における負担の公平の見地から、また、協会けんぽに対する緊急的な措置として、全面総報酬割を早急に実施すべきとの意見があった。他方、総報酬割は高齢者医療制度の見直し全体の中で行うべきであり、これのみを抜き出して実施することは不相当との意見があった。

#### 5. 協会けんぽの財政健全化の取組

協会けんぽについては、リーマンショックによる被保険者の報酬の下落等による財政悪化を受け、平成24年度末までの間、被用者保険における後期高齢者支援金の3分の1を、総報酬割とするとともに、国庫負担割合を13%から16.4%に引き上げる等の特例措置を講じている。

しかしながら、平成21年度から3年連続で保険料率が上昇しており、平成24年度には10%を超える見込みであり、健保組合との保険料率の乖離が急速に拡大している。

- 協会けんぽの財政悪化が進む中、被用者保険における後期高齢者支援金の全面総報酬割を早急に実施するとともに、協会けんぽへの国庫負担割合を健康保険法本則に規定された上限割合である20%に引き上げるべきとの意見があった。
- 他方、総報酬割の拡大は、前期高齢者の財政調整への公費投入とあわせて行うべきである、協会けんぽと健保組合との所得格差に起因する保険料率の格差の是正のための財源は、健保組合等に肩代わりさせるべきではないとの意見があった。
- 協会けんぽの財政運営は、単年度の収支ではなく複数年度で均衡させる中期財政運営の考え方を導入すべきとの意見があった。

## 協会けんぽ対策の今後の在り方について

- 協会けんぽについては、団塊の世代の高齢化を控える中で、財政状況が急激に悪化しており、緊急の財政支援が必要。また、平成21年度以降、健保組合と協会けんぽの保険料率の乖離は急速に拡大。
- 他方、後期高齢者支援金について、「高齢者医療制度改革会議」最終とりまとめ（平成22年12月20日）では、現行の負担能力に応じた公平な支え合いの仕組みとする観点から、被用者保険における総報酬割を後期高齢者支援金の1/3から全体に拡大する旨を提示。
  - ※ 最終とりまとめでは、現役並み所得を有する75歳以上高齢者の医療給付費についても、他と同様5割の公費負担を行う旨を提示。（総報酬割の導入によって得られる国庫負担分については、協会けんぽに対する国庫負担割合の引上げのほか、財政力の弱い健保組合への支援、前期高齢者への公費投入に活用すべきとの意見あり。）
- 協会けんぽに対する緊急の財政支援の必要性が増している中で、これらの施策の組合せをどう考えるか。

### 全面総報酬割を導入した場合の各保険者の支援金負担額の変化（H25年度推計）

		協会けんぽ	健保組合	共済	被用者保険計
現行	2/3 加入者割	1兆2,800億円	1兆1,100億円	3,500億円	2兆7,500億円
	加入者数	3,380万人(47%)	2,880万人(40%)	900万人(13%)	7,180万人
	1/3 総報酬割	5,300億円	6,100億円	2,200億円	1兆3,700億円
	総報酬額	70.7兆円(39%)	81.3兆円(45%)	28.7兆円(16%)	181.0兆円
	計①	1兆8,100億円	1兆7,300億円	5,700億円	4兆1,200億円
全面総報酬割②		1兆6,000億円	1兆8,500億円	6,500億円	4兆1,200億円
負担額の変化②-①		▲2,100億円*	1,300億円	800億円	±0億円

\* 全面総報酬割を導入した場合、健保組合・共済組合との財政力の違いに着目した協会けんぽの支援金負担への国庫負担（H25年度2,100億円）は不要となる。なお、この場合、協会けんぽの保険料負担は±0となる。  
 \* 協会けんぽに対する国庫補助率20%への引上げを実施した場合、公費所要額2,100億円（全面総報酬割ベース）。

### 総報酬割拡大により負担増・負担減となる保険者数（H25年度推計）

	健保組合	共済
負担増	880	83
負担減	564	2

※ 全面総報酬割を導入した場合の各保険者の支援金負担額の変化については、後期高齢者支援金に係る前期納付金分も含む。  
 ※ いずれも2011年度賦課ベースに基づく推計

## 総報酬割を拡大した場合の各保険者の支援金負担額の変化（H25年度推計）

		協会けんぽ	健保組合	共済	被用者保険計
現行	2/3 加入者割	1兆2,800億円	1兆1,100億円	3,500億円	2兆7,500億円
	加入者数	3,380万人(47%)	2,880万人(40%)	900万人(13%)	7,180万人
	1/3 総報酬割	5,300億円	6,100億円	2,200億円	1兆3,700億円
	総報酬額	70.7兆円(39%)	81.3兆円(45%)	28.7兆円(16%)	181.0兆円
	計(①)	1兆8,100億円	1兆7,300億円	5,700億円	4兆1,200億円
全面総報酬割(②)		1兆6,000億円	1兆8,500億円	6,500億円	4兆1,200億円
負担額の変化(②-①)		▲2,100億円*	1,300億円	800億円	±0億円
2/3総報酬割(③)		1兆7,100億円	1兆7,900億円	6,100億円	4兆1,200億円
負担額の変化(③-①)		▲1,000億円*	600億円	400億円	±0億円
1/2総報酬割(④)		1兆7,600億円	1兆7,600億円	5,900億円	4兆1,200億円
負担額の変化(④-①)		▲500億円*	300億円	200億円	±0億円

\* 総報酬割を拡大した場合、拡大した部分に対する健保組合・共済組合との財政力の違いに着目した協会けんぽの支援金負担への国庫負担（全面総報酬割のとき2100億円、2/3総報酬割のとき1000億円、1/2総報酬割のとき500億円）は不要となる。したがって、これらの場合、協会けんぽの保険料負担はいずれも±0となる。

※ 各保険者の支援金負担額の変化については、後期高齢者支援金に係る前期納付金分も含む。

※ 2011年度賦課ベースに基づく推計

# 参 考 资 料

# 政府管掌健康保険・協会けんぽの単年度収支決算(医療分)の推移

(平成24年7月現在)  
(単位：億円)

区分	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度	12年度
収入	47,824	53,369	58,006	60,093	61,818	63,339	66,082	67,509	69,257	69,805	69,091	67,899
支出	45,637	49,937	54,259	59,347	62,753	66,148	68,865	71,702	70,207	69,771	72,254	69,468
単年度収支差	2,187	3,432	3,747	746	▲935	▲2,809	▲2,783	▲4,193	▲950	34	▲3,163	▲1,569
準備金残高	7,042	10,459	14,156	14,935	14,088	11,366	8,914	6,260	6,857	6,932	8,039	6,701
保険料率	8.4%	8.4%	8.4%	8.2%	8.2%	8.2%	8.2%	8.2%	8.5%	8.5%	8.5%	8.5%
国庫補助率	16.4%	16.4%	16.4%	13.0%	13.0%	13.0%	13.0%	13.0%	13.0%	13.0%	13.0%	13.0%

区分	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	23年度
収入	67,444	65,909	68,695	68,326	68,764	69,487	71,052	71,357	69,735	78,172	80,577
支出	71,675	72,077	67,991	65,921	67,345	68,370	72,442	73,647	74,628	75,632	77,992
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	2,586
準備金残高	5,526	▲649	▲174	2,164	3,695	4,983	3,690	1,539	▲3,179	▲638	1,947
保険料率	8.5%	8.5%	8.2%	8.2%	8.2%	8.2%	8.2%	8.2%	平均8.2%	平均9.34%	平均9.5%
国庫補助率	13.0%	13.0%	13.0%	13.0%	13.0%	13.0%	13.0%	13.0%	13.0%	16.4%	16.4%

(※1) 平成8年度は、一般会計への繰入特例措置分の返済額(1543億円)が準備金残高に反映されている。

(※2) 平成9年度は、一般会計への繰入特例措置分の返済額(1413億円)が準備金残高に反映されている。

(※3) 平成11年度は、一般会計への繰入特例措置分の元本(4183億円)が全額返済されたので、その分が準備金残高に反映されている。

## 平成4年改正時の中期財政運営の見通し（平成4年度～8年度）

- ① 昭和56年以降、好景気で保険料収入が伸びたこと等により、単年度収支が黒字基調となり、平成元年に2200億円、平成2年に3400億円、平成3年に3700億円の黒字が生じた結果、平成3年度末で積立金が1.4兆円となった。
- ② この積立金を活用して、当時の健保組合等の保険料率の水準を勘案して、保険料率を下げる（8.4%→8.2%）とともに、5年間にわたって給付費等の3ヶ月分の事業運営安定資金（積立金）が確保されるよう、財政収支の見通しを設定。
- ③ この収支見通しにおいて、国庫補助率を16.4→13%に引き下げた。

		平成4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
収 入	保険料収入	52,070	55,820	58,570	61,150	63,850
	国庫補助	7,660	8,180	8,670	9,120	9,570
	その他	730	820	930	1,010	1,070
	計	60,460	64,820	68,170	71,280	74,490
支 出	保険給付費	41,190	43,360	45,090	46,660	48,290
	老人保健拠出金	13,860	15,200	16,750	18,190	19,570
	退職者給付拠出金	2,980	3,280	3,490	3,710	3,940
	保健施設費等	1,510	1,530	1,550	1,570	1,580
	予備費	600	650	700	700	750
	計	60,140	64,020	67,580	70,830	74,130
単年度収支差		320	800	590	450	360
事業運営安定資金		14,920	16,370	17,660	18,810	19,920
同資金／給付費等(※)		3.1ヶ月分	3.2ヶ月分	3.2ヶ月分	3.3ヶ月分	3.3ヶ月分

(※) 給付費等は、保険給付費、拠出金、保健施設費等の合計（国庫補助分を含む）。

### (参考) 決算

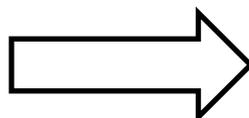
収 入	60,093	61,818	63,339	66,082	67,509
支 出	59,347	62,753	66,148	68,865	71,702
単年度収支差	746	▲935	▲2,809	▲2,783	▲4,193
事業運営安定資金	14,935	14,088	11,366	8,914	6,260

(注) 平成8年度は、一般会計への繰入特例措置分の返済額（1543億円）を準備金残高に反映。

# 平成24年度の協会けんぽの平均保険料率

23年度保険料率

9.50%



24年度保険料率

10.00%

+0.50%引上げ

## 【増減要因】

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

(注) 端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

○ 10.00%への引上げによる保険料負担の影響  
(被保険者1人当たり、労使折半前)

[年額] 18,718円 (355,642円→374,360円) の負担増  
[月額] 1,560円 (29,637円→31,197円) の負担増

(注) 標準報酬月額を280,000円、賞与月額を年1.37月とした  
場合の負担を算出したもの。

# 協会けんぽの収支状況(医療分)

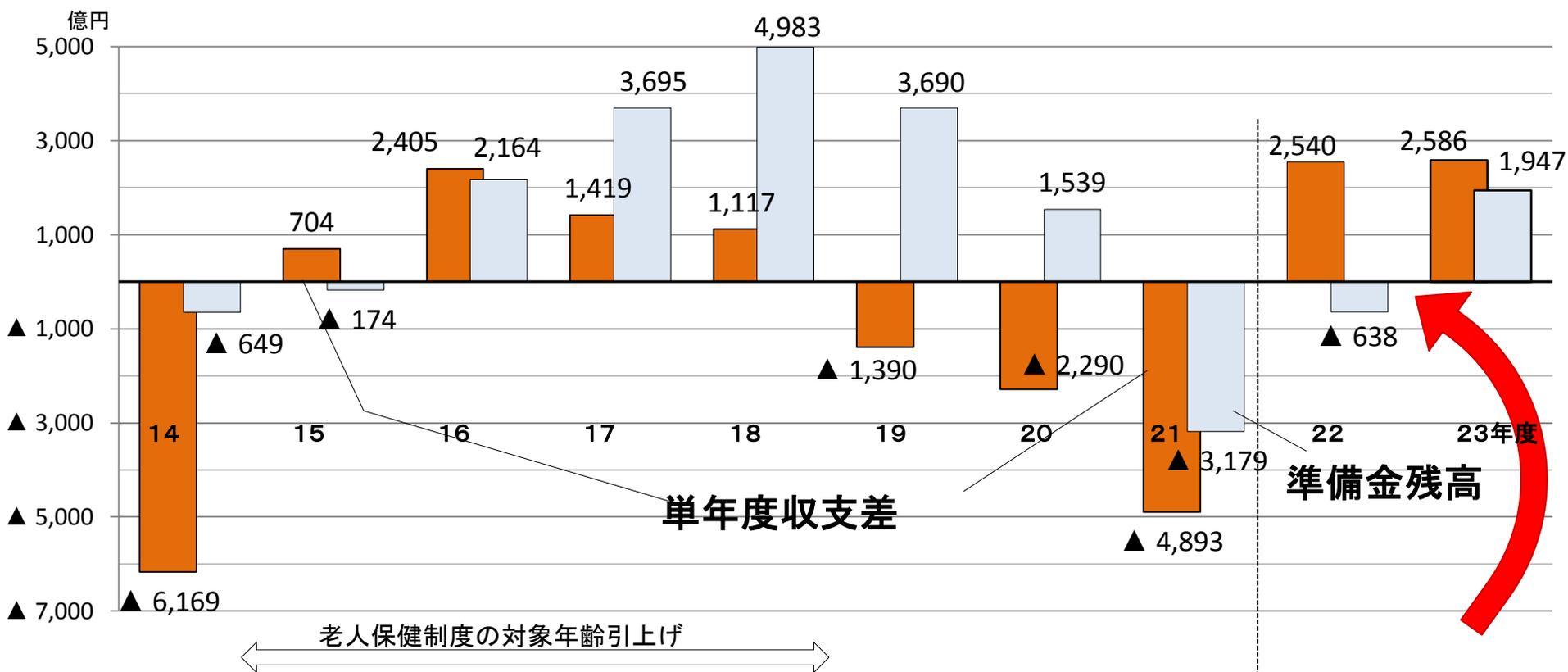
(単位:億円)

		22年度	23年度	24年度	備考	
		決算	決算(見込み)	政府予算案に基づく見込み (23年12月)		
収 入	保険料収入	67,343	68,852	71,033	保険料率 10.00%	
	国庫補助等	10,543	11,539	11,789		
	その他	286	186	161		
	計	78,172	80,577	82,983		
支 出	保険給付費	46,099	46,997	48,789	+1,191 } +1,424 } +3,095 (対23年度比) +480 }	
	老人保健拠出金	1	1	1		
	前期高齢者納付金	12,100	12,425	13,616		
	後期高齢者支援金	14,214	14,652	16,076		
	退職者給付拠出金	1,968	2,675	3,155		
	病床転換支援金	0	0	0		
	その他	1,249	1,243	1,583		
	計	75,632	77,992	83,221		
単年度収支差		2,540	2,586	▲ 238		
準備金残高		▲ 638	1,947			

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

# 協会けんぽの単年度収支差と準備金残高の推移

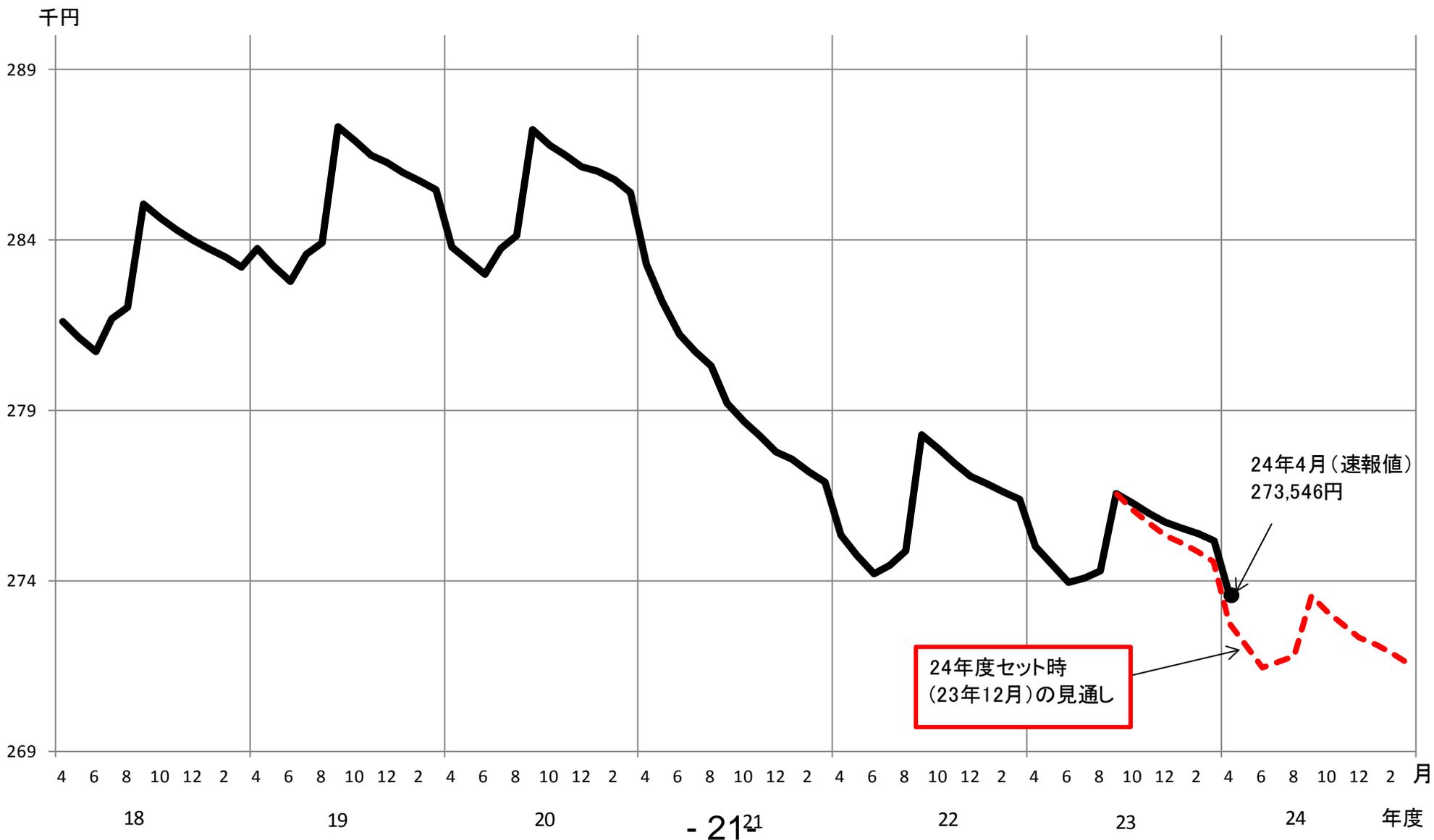
○ 平成19年度から単年度赤字に陥り、18年度に5,000億円あった準備金は21年度末で▲3,200億円に悪化。  
 この▲3,200億円の累積赤字を、平成22~24年度の3年間の財政再建の特例措置で解消。



**保険料率 8.5% → 8.2%**  
 保険料の算定基礎を賞与を含めた年間総報酬額に移行  
**9.34% → 9.50%**

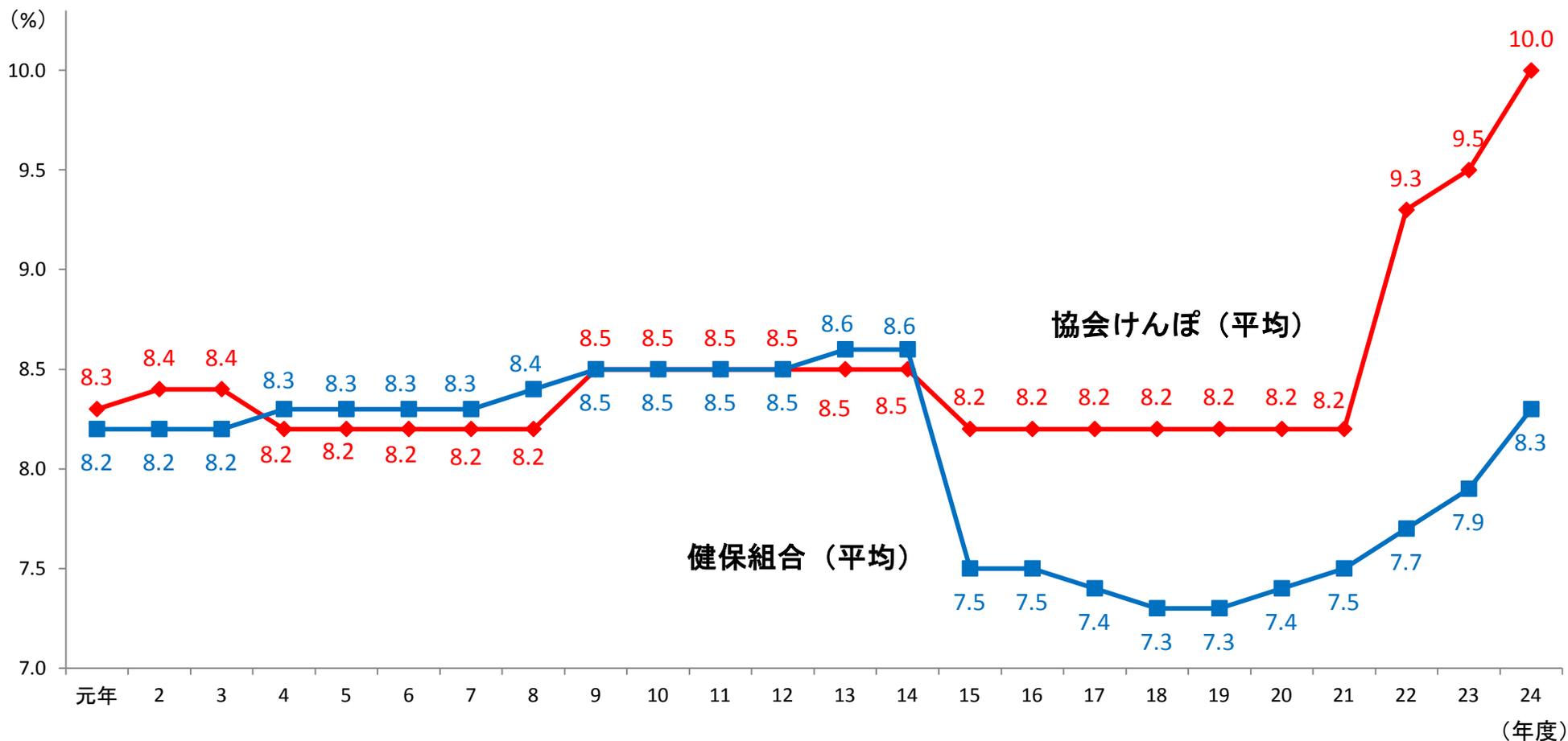
注) 14~22年度までは単年度収支決算、23年度は7月9日公表の決算見込み。

# 協会けんぽ（旧政管健保）の被保険者1人当たり標準報酬月額（実績値・推計）



## 協会けんぽと健保組合の保険料率の推移

○ 平成15年度から総報酬制（賞与も月収と同じ保険料率とする）の導入とともに、中小企業の経営環境の悪化等に伴い、協会けんぽと健保組合の保険料率の差も拡大。

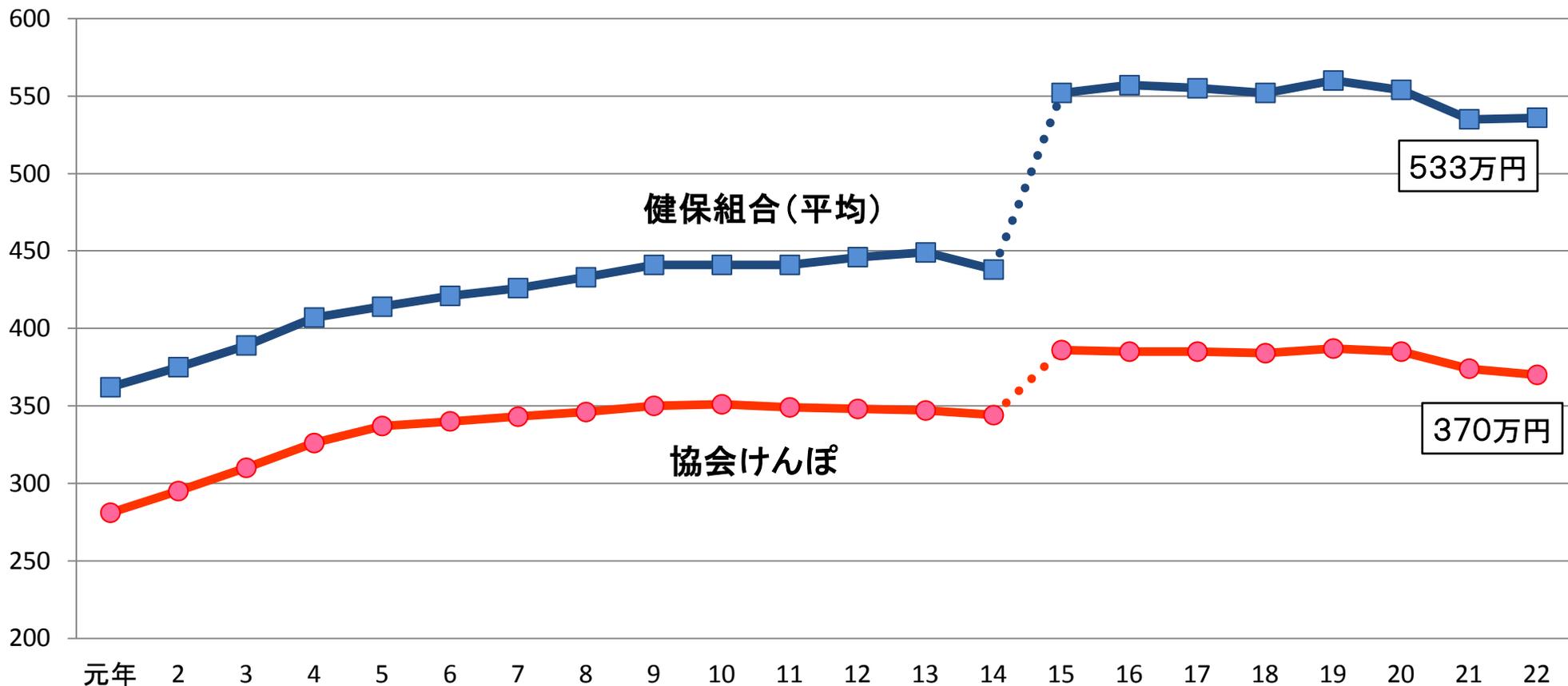


(※1) 平成15年度に保険料率が下がっているのは、総報酬制（賞与にも月収と同じ保険料率を賦課）の導入によるもの（政管健保では、実質的に0.7%の保険料率の引上げ）。

(※2) 健康保険組合の保険料率（調整保険料率含む）は、「組合決算概況報告」「22年度健保組合決算見込」「23年度健康保険組合の予算早期集計」「24年度健康保険組合の予算早期集計」による。

# 健保組合との報酬格差の拡大

○ 15年度よりボーナスも含めた総報酬制へ移行してから、保険料の基礎となる報酬水準の健保組合との格差は拡大。



注1：各制度の事業年報等を基に作成。

注2：平成元～14年度は、被保険者1人当たり標準報酬月額を単純に12倍。15年度以降は、賞与を含む被保険者1人当たり標準報酬総額（年額）。

厚生労働大臣 小宮山 洋子 殿

全国健康保険協会理事長 小林 剛

## 平成25年度概算要求への対応について（要請）

日頃より当協会の運営に当たり、ご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

厚生労働省におかれては、平成 25年度概算要求に向け、鋭意検討がされていることと存じます。

当協会の平成 25年度概算要求に向けた要請事項及びその考え方は下記のとおりであります。大臣に任命いただいている運営委員会からも強い要請が行われています。当協会の要請事項の実現に向け、しかるべき対応をよろしくお願いいたします。

## 記

医療費の増大、標準報酬の低下、そして高齢者医療関係の巨額の負担増により、平成24年度の協会けんぽの保険料率は3年連続での引上げとなり、ついに10%の大台に達した。組合健保や公務員等の共済組合との格差も更に拡大し、賃金の低い者が逆に重い率で保険料を負担するという、社会保障とは到底思えないような状況はますます悪化している。

日本の経済、雇用を支える中小企業、小規模企業は、長期にわたり苦境にあえぎ、その従業員の給与は低下を続けている。企業業績に関わらず納付が義務付けられる保険料負担の増大は、そうでなくとも厳しい中小企業等の経営を圧迫し、従業員の手取り収入を更に減少させている。こうした方々を中心とした協会けんぽの加入者、事業主からは、もはや負担は限界であるとの悲痛な叫びが上がっている。

運営委員会からは、本年1月、国庫補助率の引上げ等が行われないうまま、このような事態に至ったことにつき、強い遺憾の意が表明された。特に高齢者医療に関しては、保険者の経営努力など遥かに及ばない制度的な問題により、加入者、事業主の負担が増大していく構造になっていること、この問題は協会けんぽのみならず日本の医療保険制度全体の持続可能性を危うくしていることを強く警告している。そして、当協会に対して、背水の陣であるとの気構えを持って全力を尽くすよう、強く要請している。

保険料率の先の見えない度重なる引上げは、加入者、事業主の制度への不信を一層拡大している。協会けんぽが、被用者保険の最後の砦として、中小企業等の従業員、そのご家族に安心した医療を提供するためには、厳しい状況下にある中小企業等の保険料負担の軽減と組合健保や公務員等の共済組合との格差の解消が必須であり、このためには、高齢者医療の在り方を含めた医療保険制度全体の抜本改革が必要である。

以上のことから、当協会は、協会けんぽ加入者・事業主の保険料負担を軽減するため、以下の事項を平成25年度概算要求において要求されるよう、強く要請する。

## 【要請事項】

一、協会に対する国庫補助金の補助率を健康保険法本則上限の20%に引き上げること。

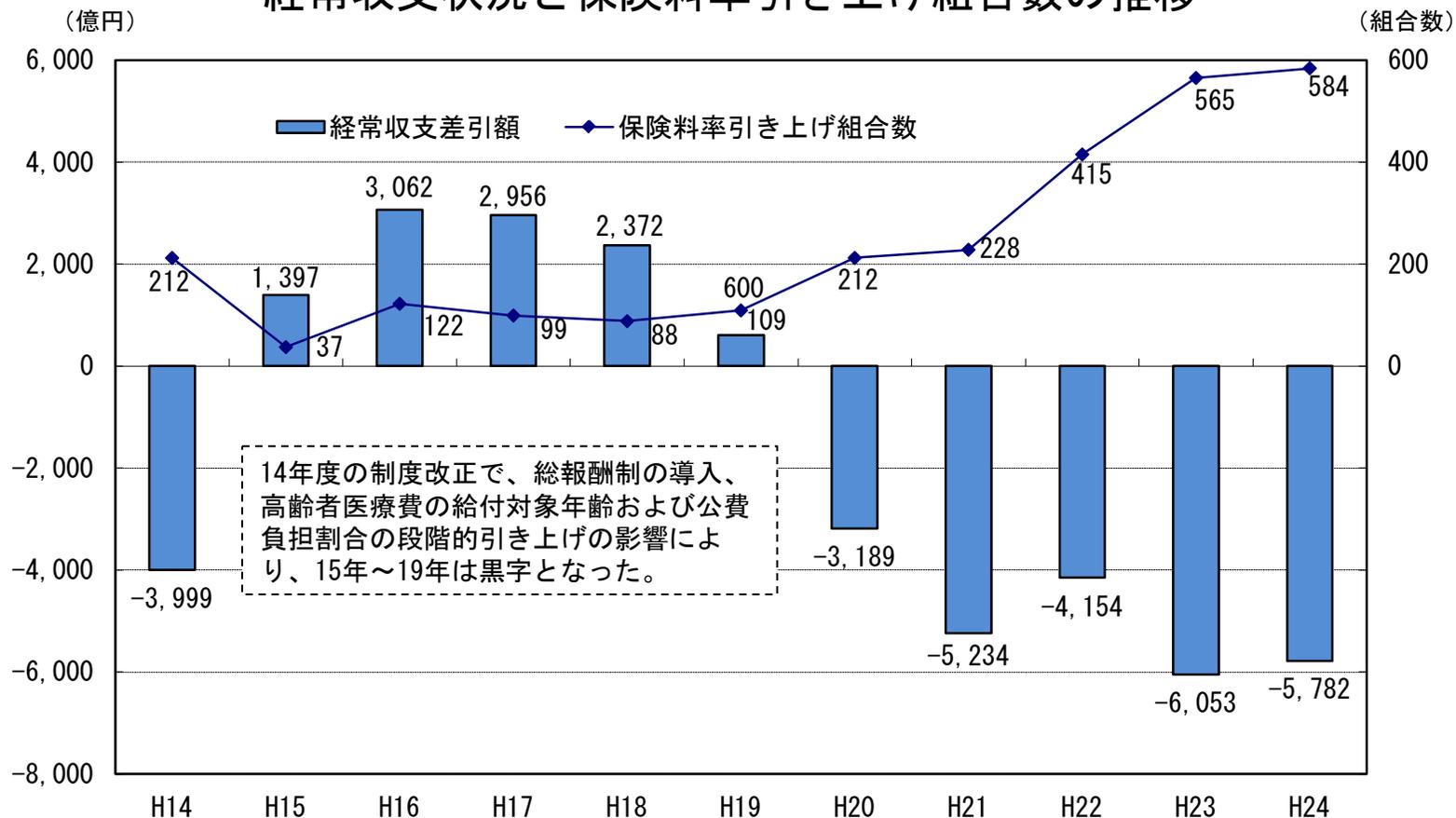
一、公費負担の拡充をはじめとして、高齢者医療制度を抜本的に見直すこと。

# 健康保険組合の財政状況

## 24年度予算早期集計（平成24年4月16日健保連公表）

- ・ 保険料率の引上げ：健保組合全体の4割  
→ 平均保険料率（7.9%→**8.3%**） 対前年度伸び率4.7%
- ・ 単年度赤字：健保組合全体の9割 → 全体では約5800億円の経常赤字
- ・ 保険料収入に占める拠出金等の割合：46.2% → **50%を超える組合が回答組合数の約4割**

## 経常収支状況と保険料率引き上げ組合数の推移

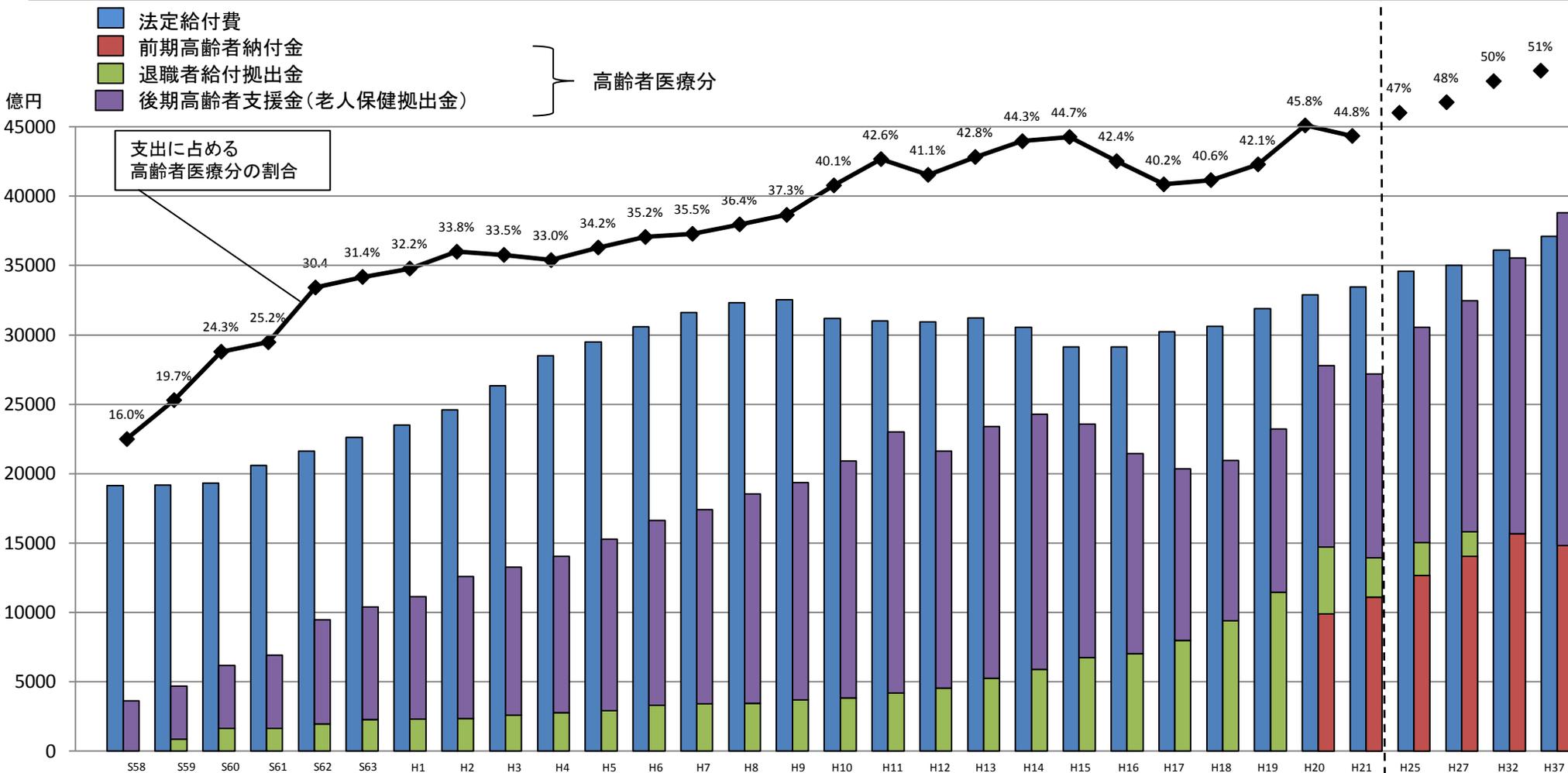


(注1) 平成14年～21年度までは決算、22年度は決算見込み、23年度は予算、24年度は予算早期集計の数値である。

(注2) 24年度の保険料率引き上げ組合数は、予算データ報告組合（1,346組合）の集計値である。

# 高齢者の支援金等の推移（健保組合）

○ 健保組合が高齢者医療のために拠出している費用は、長期にわたって上昇し続けており、現在、支出の50%近くにまで達している。現行制度を前提とした場合、支出の過半が高齢者医療に拠出されることとなる。



※支出は、法定給付費、前期高齢者納付金(平成19年度以前は退職者給付拠出金)及び後期高齢者支援金(平成19年度以前は老人保健拠出金)の合計額である。なお、平成20年度以降については、経過措置として存続している退職者給付拠出金及び老人保健拠出金の額も含めている。

(見通し)

※過去の数値は決算値(平成21年度は決算見込値)である。

※平成25年度以降の見通しは、第11回高齢者医療制度改革会議(平成22年10月25日)で公表した試算の現行ベース(診療報酬改定を折り込んでいない)。

出典：昭和58年度から平成20年度までは「組合決算概況報告(健康保険組合連合会)」、平成21年度は「平成21年度健保組合決算見込(健康保険組合連合会)」

# 「16.4%から20%の範囲で政令で定める」の規定（昭和55年改正）の国会での説明①

## ＜保険料率と補助率の連動をやめて当分の間16.4%とした理由＞ 衆議院社会労働委員会（昭和55年10月30日）

○米沢隆議員 私どもは、この保険財政を健全なものにしていくために、もともと保険でありますから、まず第一に適正な保険料、第二に適正な一部負担、特に保険は健康人で支えられているという一面もありますから、受益者の一部負担は適正であれば当面受忍すべき問題だと私は思っております。第三に社会保障的な見地からの国庫負担、この三者がバランスよく保険財政を維持していくことが理想だと考えておるわけではありますが、まず最初に大臣、これは間違っておりませんね。

○園田直厚生大臣 そのとおりであると考えております。

○米沢隆議員 そこで私どもは、保険料については、たとえば給付の改善がある、あるいは健全な医療費の増大等に見合いましたら一面引き上げざるを得ないであろう。しかし、そのためには医療費のむだを省き、合理化を徹底するとともに、たとえば労使負担割合の調整、高額所得者に適用される保険料の上限の引き上げなど適正負担の条件を整えるべきだと考えます。

第二に、一部負担につきましては、保険外負担の軽減と相まって適正な額にまで引き上げることは、これまたやむを得ないであろう。何もかも、ただであれば結構でありますけれども、すべてただにしろ、金がなかったら防衛費を削れ、そんなばかなことは、われわれは言えません。

第三に、国庫補助につきましては、従来から申し上げておりますように、確かに、いま政管健保で給付費の一六・四%、組合健保で事務費の一部が行われておりますけれども、国の財政の現状、公費医療負担や高齢者医療、年金その他社会保障費用の増大見込みから見まして、国庫補助の増大に期待をかけることは、そう簡単ではないということは重々わかっております。しかし現在、政管健保では国庫補助が財政調整的な機能を果たしておることも考え、同時にまた、先ほどから議論になっておりますように富士見事件等々やらねばならないことを放置される、あるいはできなかった、それゆえに保険財政が赤字含みであることを考えたときに、政府の責任の一端も考えて保険料率の引き上げに伴って国庫補助引き上げを行う現行方式を踏襲すべきだと考えておるわけではありますが、大臣の見解を伺いたいと思います。

○園田直厚生大臣 理論はおっしゃるとおりだと思いますが、現実問題として、すでに国庫補助率が一六・四%の高率に達しておりまして、現下の厳しい国家財政の状況から見て、当分の間は国庫補助を他の負担その他に応じて上げるということは実施不可能なのではないか。したがって、財政再建ができた暁には、いま、おっしゃったような正しい道理に従ってやるように努力すべきだというふうに考えております。

## 「16.4%から20%の範囲で政令で定める」の規定（昭和55年改正）の国会での説明②

- 米沢隆議員 大臣の答弁はわからぬわけでもありませんけれども、たとえば、いま医療保険制度に対する国庫負担を調べてみますと、政管健保は、いまおっしゃったように一六・四%、組合健保は事務費船保は定額補助、日雇いは事務費プラス三五%、共済は国庫負担なし、国保は四五%プラス臨時財政調整交付金等々、医療保険そのものに対する国庫負担のあり方が、それぞれ違っておるわけですね。こういう差異は一体どこから出てきておるのですか。
- 大和田政府委員 これは国庫負担のそれぞれの沿革ということになろうかと思えますけれども、政管健保につきましては所得の低い階層が多いということ、高齢者が多いということが国庫負担の根拠になっておるものと考えております。国保、国民健康保険につきましては事業主負担がない、あるいは所得の低い階層が多い、高齢者が多いということが国庫負担の根拠になっておるわけでございます、また日雇いにつきましては、さらに政管健保よりも所得の低い階層が多い、高齢者が多いといったようなことが国庫負担の根拠になっておる、このように考えておるわけでございます。それぞれ沿革的な経緯があるわけでございますけれども、考え方の根拠は以上のとおりであるというふうに考えております。
- 米沢委員 各制度とも国庫負担のあり方は、そういう意味で、それぞれの沿革的な経緯を持って定められておる。それで現在にきておるわけでありましたが、特に政管が今度、連動をなくすという規定をつくることは、政管に何か事情の変更があったのですか。
- 大和田政府委員 問題としては、実は現在のような国の財政事情が、どうしても、それを無視できないわけございまして、一六・四%という国庫補助の率それ自体が他の制度に比較いたしまして決して低くない、むしろ高いという感じのものでございまして、これ以上、連動して引き上げることは、どうしても無理だ、こういうような判断によるものでございます。

### ＜当分の間16.4%の見直しはどのような場合に検討するのか＞ 衆議院社会労働委員会（昭和55年11月7日）

※ 「当分の間16.4%」の附則規定では、「当該国庫補助率は、保険給付の内容の変更又は国の財政状況の変動その他特別の事情が生じた場合には速やかに検討すべき」とされており、「国の財政状況の変動」の趣旨に対する答弁

- 森井忠良議員 国庫補助に関しましては四党の協議も整いませず、政府案も国庫補助の連動制をやめることにしておるのでありまして、これはきわめて問題でございます。しかし説明によれば、これらは国の財政状況によるものであるというわけでございますけれども、今後、国の財政状況に変動が生じた場合とは一体どういうときなのか。国庫負担について、そのときには検討するとなっておるわけでございますが、その財政状況に変動が生じた場合とは、どのような場合を指すのか、明確に承っておきたいと存じます。
- 園田直厚生大臣 いわゆる国の財政再建が成った場合、すなわち特例公債の発行に依存することなく、国庫の財政運営に必要な財源を確保できるに至った場合であると私は理解いたしております。

## 「16.4%から20%の範囲で政令で定める」の規定（昭和55年改正）の国会での説明③

＜本則で16.4%から20%の範囲で政令で定めるとしている趣旨＞衆議院社会労働委員会（昭和55年10月30日）

- 大和田政府委員 原案の、一六・四%から二〇%までの範囲内において政令でもって補助率を定める、この考え方は、原案におきますと御承知のように薬価の一部負担をお願いすることによりまして給付率を現在よりも下げて二〇%程度の負担をお願いする。その結果、給付費自体がトーンダウンしていく。そうなった場合に一六・四%という率自体は、つまり国庫負担の額の範囲内で検討いたしますれば一六・四%という率は変動し得る、こういうこと。それが一六・四%から二〇%の範囲内において変わり得るということで、原案のような仕組みをとったわけでございます。
- 米沢隆議員 そうすると、いまおっしゃるような一六・四%から二〇%の間で政令で定めるということは、いま国庫負担が担っておる額をまず一定にして、現在の高にして、あと給付率によって数字が違うだけ、ただ、それだけのことですか。
- 大和田政府委員 基本は、したがいまして一六・四%という国庫負担というものが妥当なものであろう。それで、その上下といたしますか、その変わり方というのは給付率の相違によるところの、国庫負担の額の範囲内で変わり得るものである、先生のおっしゃったとおりでございます。
- 米沢隆議員 再度、確認しますが、一六・四%から二〇%の間で政令で定めるということは、いま一六・四%に相当する国庫負担、この額をそのまま維持しながら、給付のあり方いかんによっては、その数字がただ違ってくるのにすぎないということですか。
- 大和田政府委員 むしろ結果的にそうなるのかもしれませんが、健康保険法に対する国庫負担の率というものの、給付費に対して一六・四%という率そのものが、まずスタンダードなものとして妥当である。しかし、それは多少の変動はあり得る。その変動は、先生おっしゃいましたように、その基準といたしましては給付率というものが下がってくる、そうすると国庫負担の額の範囲内において、その率を変えても、しかるべきであるという考え方に基づいております。

# 「当分の間 13%」（平成4年改正）の国会での説明①

## ＜国庫補助率引下げの理由＞ 衆議院厚生委員会（平成4年3月10日）

○住博司議員 平成四年度から五年間の中期的財政見通しをもとに、財政運営の安定が確保される範囲内で保険料率及び国庫補助率を引き下げるということになっております。健康保険組合や共済組合とのバランスも勘案して保険料率を引き下げることでありまして、そして同時に、国庫補助率については、保険料率の引き下げを実施してもなお黒字が見込まれるからという御説明を事前に承りました。さまざまな意見の中には、国庫補助率を安易に引き下げるべきではないという声もあるようですけれども、当分の間という暫定措置のその期間という点も含めて、こうした声にどうやってお答えになるのか、御説明を改めてお聞きしたいと思います。

○黒木政府参考人 政管の国庫補助率につきまして、安易な引き下げは認められないという声は、審議会等の御審議の過程においても私どもは承っているところでございます。

私どもは、今回の国庫補助率の引き下げが、一つは暫定措置である、二つ目には、引き下げても中期的に政管の財政は大丈夫である、三つ目には、今回の引き下げました国庫の余裕と申しますか、それを今回の看護婦を中心といたします診療報酬改定の財源に資する、こういうことで関係方面の理解をいただいていると承知をいたしておるところでございます。

今回の国庫補助率につきましては、基本的な考え方は、五年を通じての財政均衡が図られるような中期的財政運営の中で、健保組合等の保険料率とのバランスにおいて、バランスが失しない限り保険料率をまず下げる。そして、さらに余裕があるということの中で国庫補助の引き下げを行ったわけでございますから、現在の黒字基調であります政管健保につきまして、保険料率に合わせて国庫補助率を引き下げても安定的な運営が十分可能であるというふうに考えておるわけでございます。

○池端清一議員 国庫補助率を、当面の措置とはいえ一六・四%から一三%に三・四%も引き下げる、このことの理由を明らかにしていただきたいと思うのです。

○黒木政府委員 今回の保険料率及び国庫補助率の引き下げにつきましては、政管健保の財政運営を中期的財政運営に改めることに伴いまして、中期的財政運営の安定の確保が図られる範囲内で保険料率及び国庫補助率の調整を行うことにいたしましたわけでございます。その調整の考え方でございますけれども、政管の黒字基調、三千五百億程度の単年度黒字を計上し、積立金も一兆四千億に達している状況の中で、どういうふうに保険料率及び国庫補助率を調整するかということでございます。まず保険料率につきまして、健保組合の保険料率と矛盾を来さない、バランスを失しない程度に保険料率を下げるという政策判断をいたしまして、そしてその後、国庫補助率につきましては財政運営に支障のない程度の、若干安全を見ながら程度の国庫補助率のあり方について検討をしたわけでございますけれども、結果的に三・四%の補助率引き下げても十分やっていけるということで、暫定措置の形で今回お願いをいたしておるわけでございます。

## 「当分の間 13%」（平成4年改正）の国会での説明②

### ＜暫定措置はいつ戻すのか＞ 衆議院厚生委員会（平成4年3月10日）

○池端清一議員 平成三年度末では一兆四千億円の積立金が見込まれており、そういう意味ではまさに隔世の感がある、こういう思いがするわけでございます。平成四年度から八年度までの中期的財政状況の見通しによれば、今後も黒字基調で推移をする、平成八年度末には一兆九千九百二十億円の積立資金が見込まれる、こういう御説明でございます。

そうすれば、平成九年度以降はどういうふうに移すのか。いろいろ社会情勢の変化によって、今直ちに九年度以降を展望することはなかなか難しいと思いますけれども、今後の高齢化社会の急速な進展あるいは医療費の増高、さらには景気の後退等々のいろいろな要素を考えて、全く不安要素はないというふうにお考えなのか。九年度以降の見通しについてもお聞かせをいただきたいと思います。

○黒木政府委員 五年を超える長期にわたる見通しについてのお尋ねでございますが、もうこの辺になりますと、私どもほとんどしかたすることは申しにくい不確定要因が非常にあるのではないかとこのように考えます。しかし、これからの法案審議でどういう見通しにあるかということをお申し述べよということでございますので、いろいろ中でも五年を超える長期の見通しについても議論をいたしているわけでございますけれども、幸いなことにと申しましょうか、老人人口の増加率、これが平成八年度をピークに減少に転ずるという財政好転要因があるということ等を考えまして、私どもとしましては、五年後の中期的財政状況の見通し、現在の見通しがそれ以上悪化する可能性は五年経過後もないのではないかとこのように少なくとも考えている次第でございます。

○池端清一議員 当分の間とはどの程度の期間を考えておられるのか、その点も明らかにされたいと思います。

○黒木政府参考人 現段階で当分の間の措置の終期と申しますか、期間の長さについて私どもがお答えすることは非常に難しいわけでございます。基本的な考えを申し上げますと、政管健保に対します国庫補助のあり方につきましては、今後医療保険制度における費用負担のあり方全般の中で検討していくことが適当だと考えておりました、その結論に沿って措置がなされるまでは暫定措置という形で、これで運用させていただきたいという趣旨でございます。

○池端清一議員 この点は本当に大事な点でございますので、私は大臣にお尋ねをしたいと思うのであります。今後の政管健保の財政状況、どう推移をたどっていくか、これはまあ明らかではありませんが、今後政管健保の財政状況が悪化するということも十分予想されるわけでありまして、こういうような財政状況が悪化した場合には、当然のことながら国庫補助率は復元されるもの、復元するものと理解してよろしいかどうか、明確な答弁をお願いいたします。

○山下徳夫厚生大臣 今回の改正によりまして、政管健保につきましては中期的な財政の安定が確保されるものと考えておりますが、今後予測不可能な経済の大幅な変動や医療費の大幅な増高がない限り、安定的に運営していくことができるものと考えております。万一そのような事態が起こった場合には、必要に応じて御指摘の趣旨をも踏まえ、検討してまいりたいと考えております。

## 「当分の間 13%」（平成4年改正）の国会での説明③

○池端清一議員 単に検討するじゃなくて、補助率というのはやはりきちっと本則に残っているんですから、一六・四%から二〇%の範囲内においてという本則に残っておるわけでありますから、これはきちっと措置してもらわなければだめだ、こういうことでございますが、そういうふう理解してよろしゅうございますか。

○黒木政府委員 私どもの基本的な考え方は、今後政管の財政運営は大丈夫だということを試算数字をもってお示しをし、したがって、向こう五年間は保険料を引き上げないで済むという判断をお示ししているわけでございます、ただいま大臣がお答えいたしましたのは、そういう私どものスタンスから申し上げまして、五年間は保険料を上げないで済むように私ども判断をし、政策を立案しているわけでございますから、万一財政状況が悪化した場合の措置については、その事態に応じまして、必要に応じまして国庫補助の復元について検討させていただく、こういう趣旨でございます。

○大野由利子議員 これは暫定措置であり、当面やむを得ないということでございますが、これはいつまでこのように引き下げられた状況であるのか。財政状況がどのような状況になればまた再びもとに戻されるのかについてお尋ねしたいと思っております。

○山下徳夫厚生大臣 今回の国庫補助率の引き下げは、当分の間の暫定措置でございます。政管健保に対する国庫補助のあり方については、基本的には、今後医療保険制度における費用負担のあり方全般の中で検討していくのが妥当であると考えております。また、今回の改正により、政管健保については中期的な財政の安定が確保されるものと考えておりました、今後予測不可能な経済の大幅な変動や医療費の大幅な増高がない限り、安定的な運営をしていくことができるものではないかと考えております。万一そういう事態が起こった場合には、政管健保の費用負担のあり方について、その時点において検討すべき問題だと思っております。

○大野由利子議員 財政状況がもし現在より悪化した場合に、保険料率を引き上げるのではなくて、国庫補助率を引き上げるということをきちっと確約はできますでしょうか。

○黒木政府委員 万が一政管健保の財政が非常に苦しくなった場合の保険料なり国庫補助負担の考え方でございますけれども、そういう事態というのは、医療費の大幅な増高あるいは私どもの予測不可能のような経済の大幅な変動等の場合が考えられるわけでございますが、そういう場合にはやはり健保組合の保険料率も相当に動いているのではなかろうかと私ども思います。

今回の保険料率の設定についても、政管の保険料率が自主的に国庫補助なしで運営されている健保組合の保険料率を下回るということでありましたら、健保組合の存立と申しますか、運営がやはり非常に問題が生ずるだろうと思っております、両者のバランスというのは、同じ被用者保険の世界の中における保険料でございますので、絶えずバランスを見ていかなければならないというのが第一点でございます。そういうバランスを見ながらも、なおかつ国庫補助率について見直しが必要だということがあれば、当然その時点で検討をすべき事項だというふうに私どもは考え~~て~~おるわけでございます。

# 協会けんぽの国庫補助に関する法律の規定

## ○健康保険法（大正11年法律第70号）

### （国庫負担）

第五十一条 国庫は、毎年度、予算の範囲内において、健康保険事業の事務（前期高齢者納付金等、後期高齢者支援金等及び第七十三條の規定による拠出金並びに介護納付金の納付に関する事務を含む。）の執行に要する費用を負担する。

### （国庫補助）

第五十三條 国庫は、第五十一条に規定する費用のほか、協会が管掌する健康保険の事業の執行に要する費用のうち、被保険者に係る療養の給付並びに入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、移送費、傷病手当金、出産手当金、家族療養費、家族訪問看護療養費、家族移送費、高額療養費及び高額介護合算療養費の支給に要する費用（療養の給付については、一部負担金に相当する額を控除するものとする。）の額並びに高齢者の医療の確保に関する法律の規定による前期高齢者納付金（以下「前期高齢者納付金」という。）の納付に要する費用の額に給付費割合（略）を乗じて得た額の合算額（略）に千分の百六十四から千分の二百までの範囲内において政令で定める割合を乗じて得た額を補助する。

2 国庫は、第五十一条及び前項に規定する費用のほか、協会が拠出すべき前期高齢者納付金（略）及び高齢者の医療の確保に関する法律の規定による後期高齢者支援金（略）並びに介護納付金（略）の納付に要する費用の額の合算額（当該前期高齢者納付金の額に給付費割合を乗じて得た額を除き、前期高齢者交付金がある場合には、当該前期高齢者交付金の額から当該額に給付費割合を乗じて得た額を控除して得た額を当該合算額から控除した額）に同項の政令で定める割合を乗じて得た額を補助する。

### 附 則

#### （国庫補助の経過措置）

第五條 当分の間、第五十三條第一項中「千分の百六十四から千分の二百までの範囲内において政令で定める割合」とあり、及び第五十四條第一項中「前條第一項に規定する政令で定める割合」とあるのは「千分の百三十」と、同條第二項中「同條第一項に規定する政令で定める割合」とあるのは「千分の百六十四」とする。

#### （国庫補助の特例）

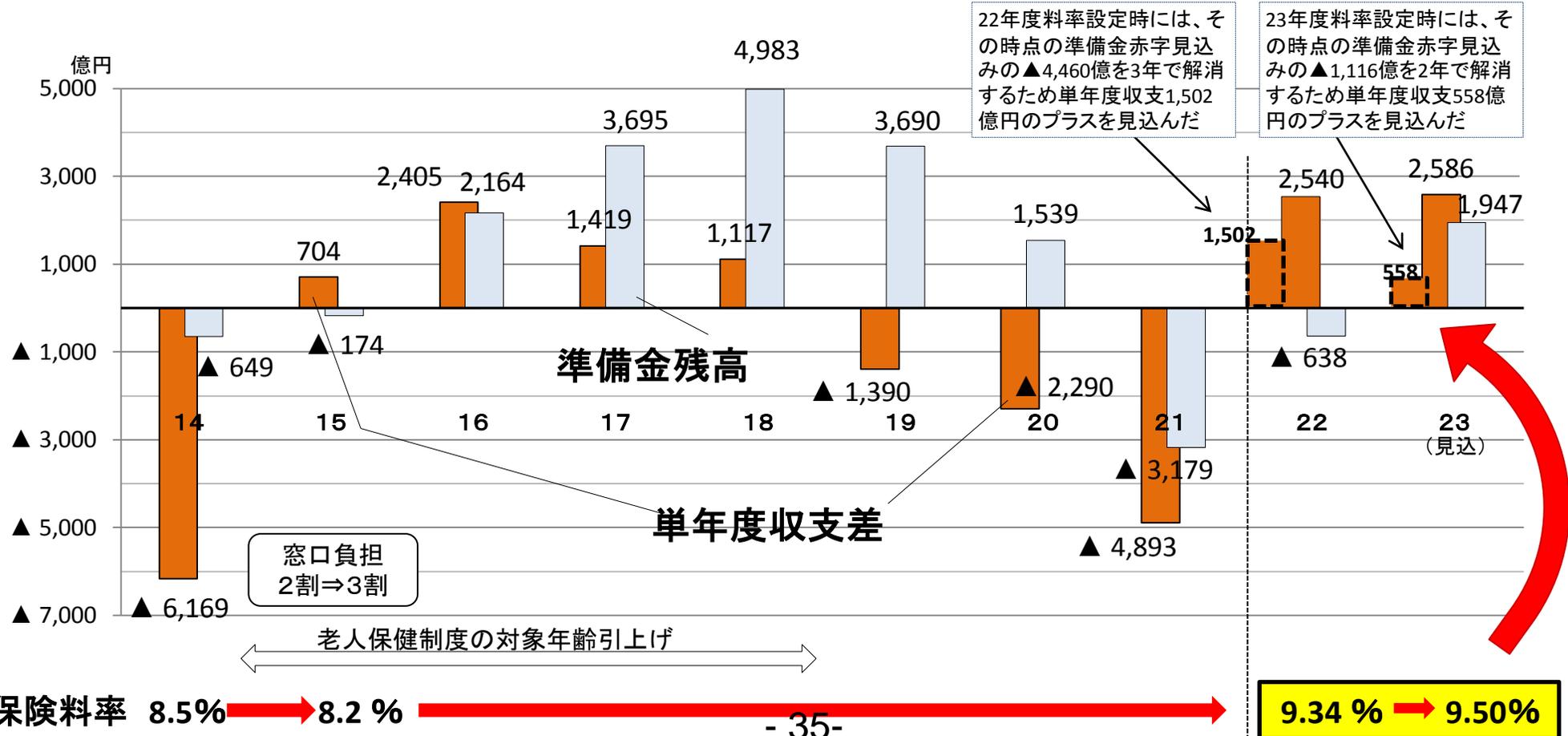
第五條の二 平成二十二年度から平成二十四年度までの間は、（略）前條中「千分の百三十」とあるのは「千分の百六十四」とする。

# 全国健康保険協会（協会けんぽ） の平成23年度決算について

平成24年7月

# 協会けんぽの単年度収支差と準備金残高の推移

- 19年度から単年度赤字に陥り、18年度に5,000億円あった準備金(累積 黒字・赤字)は21年度末で▲3,200億円に悪化。
- この▲3,200億円の赤字は、22～24年度の3年間で解消する必要があり、単年度収支をプラスにして財政運営。
- この赤字は結果的に2カ年で解消。これは保険料率の大幅な引上げに加え、賃金の下落幅が見込んだ幅より小さかったこと等によるものであり、財政の赤字構造が好転したわけではない。



# 協会けんぽの保険料軽減のための措置(健保法等の一部改正)

※①②は平成22年7月1日施行

## 24年度までの3年間の特例措置

### ① 国庫補助割合の引上げ

13%から16.4%に引き上げ

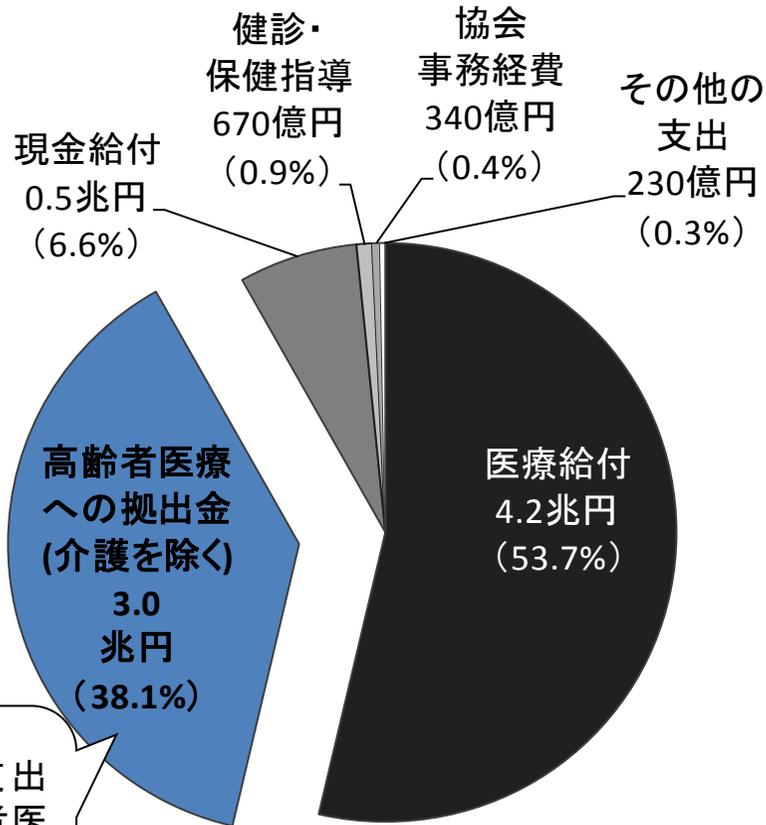
### ② 後期高齢者支援金の負担方式の見直し

{ 1/3 総報酬割  
2/3 加入者割

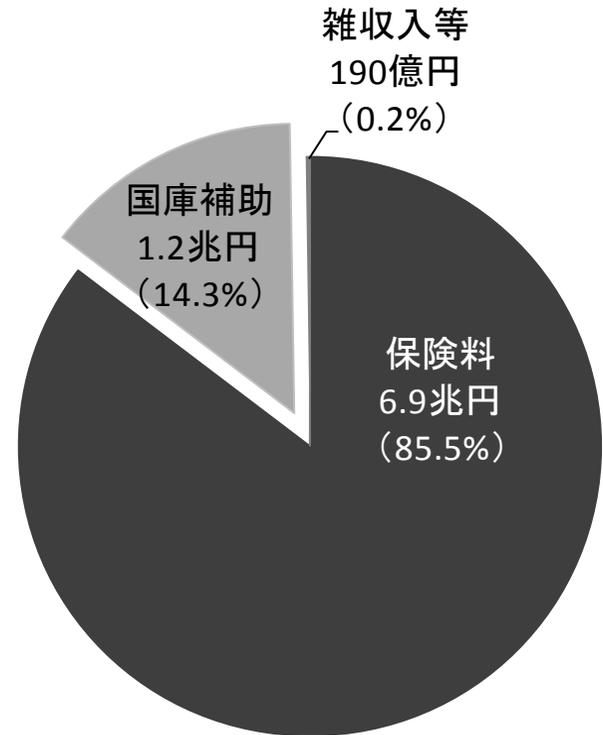
### ③ 単年度収支均衡の特例

21年度末の累積赤字額(3,200億円)について、3年間での償還を可能とする

# 協会けんぽ合算ベース収入支出の内訳 (23年度決算見込み)



**支出 7兆7,992億円**



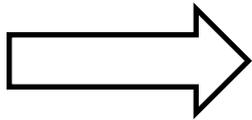
**収入 8兆577億円**

協会けんぽの支出の約4割が高齢者医療の負担に充てられています。

# (参考) 平成24年度の平均保険料率について

23年度保険料率

9.50%



24年度保険料率

10.00%

+0.50%引上げ

**対前年比 3,095億円の増**

【増減要因】

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

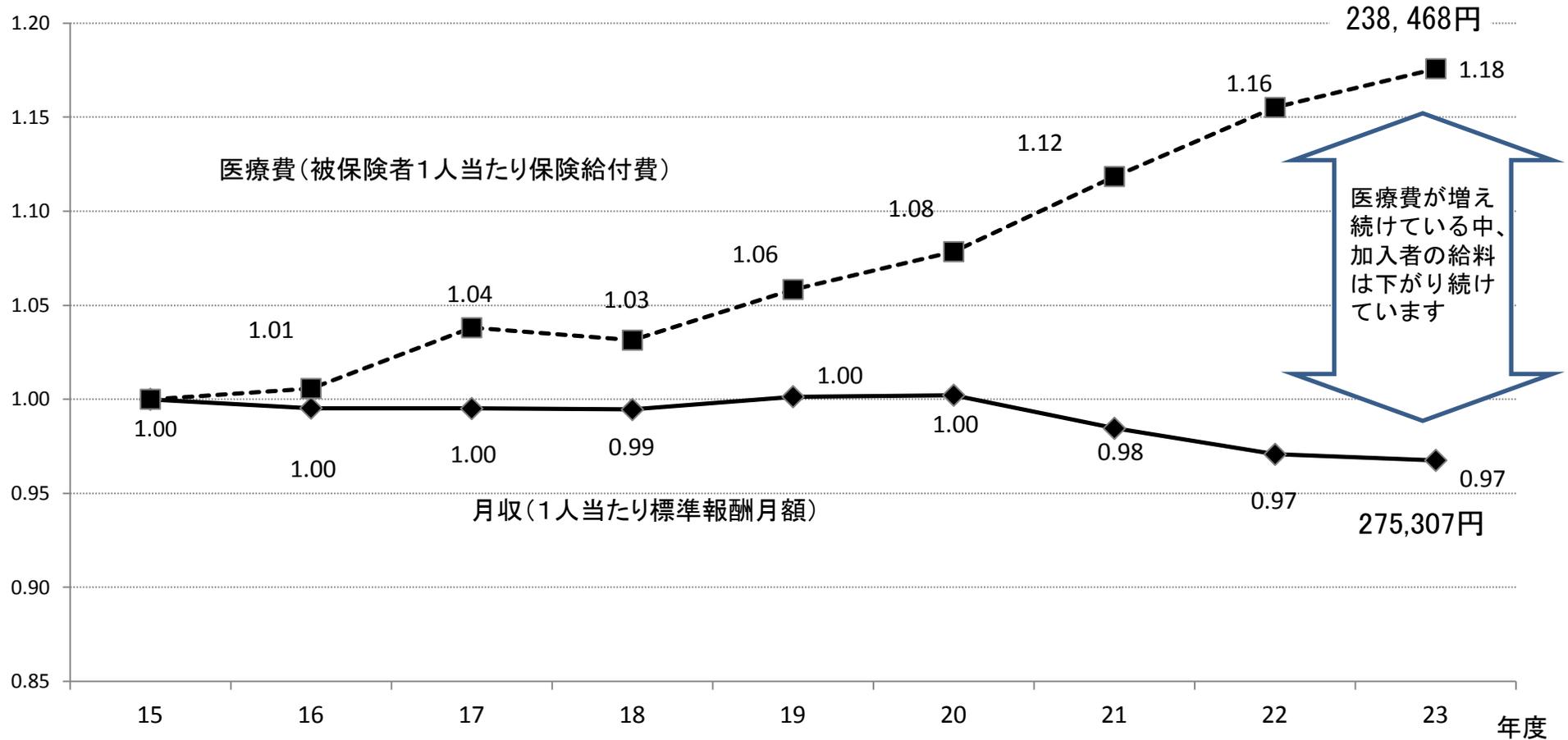
(注) 端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

○ 10.00%への引上げに係る保険料負担の影響  
(被保険者1人当たり、労使折半前)

[年額] 18,718円 (355,642円→374,360円) の負担増  
[月額] 1,560円 (29,637円→31,197円) の負担増

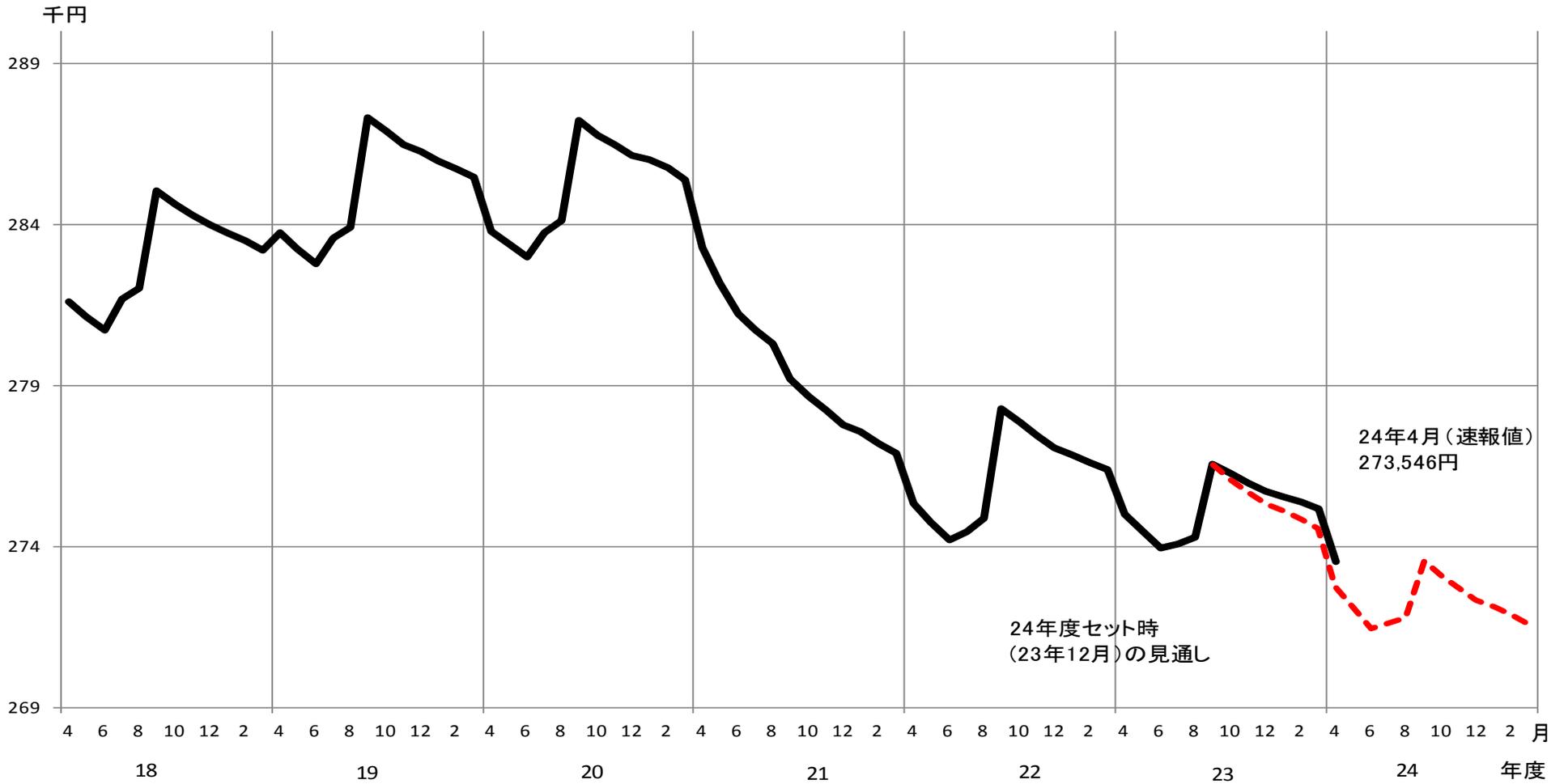
(注) 標準報酬月額を280,000円、賞与月額を年1.37月とした場合の負担を算出したもの。

# 協会けんぽの財政の動向



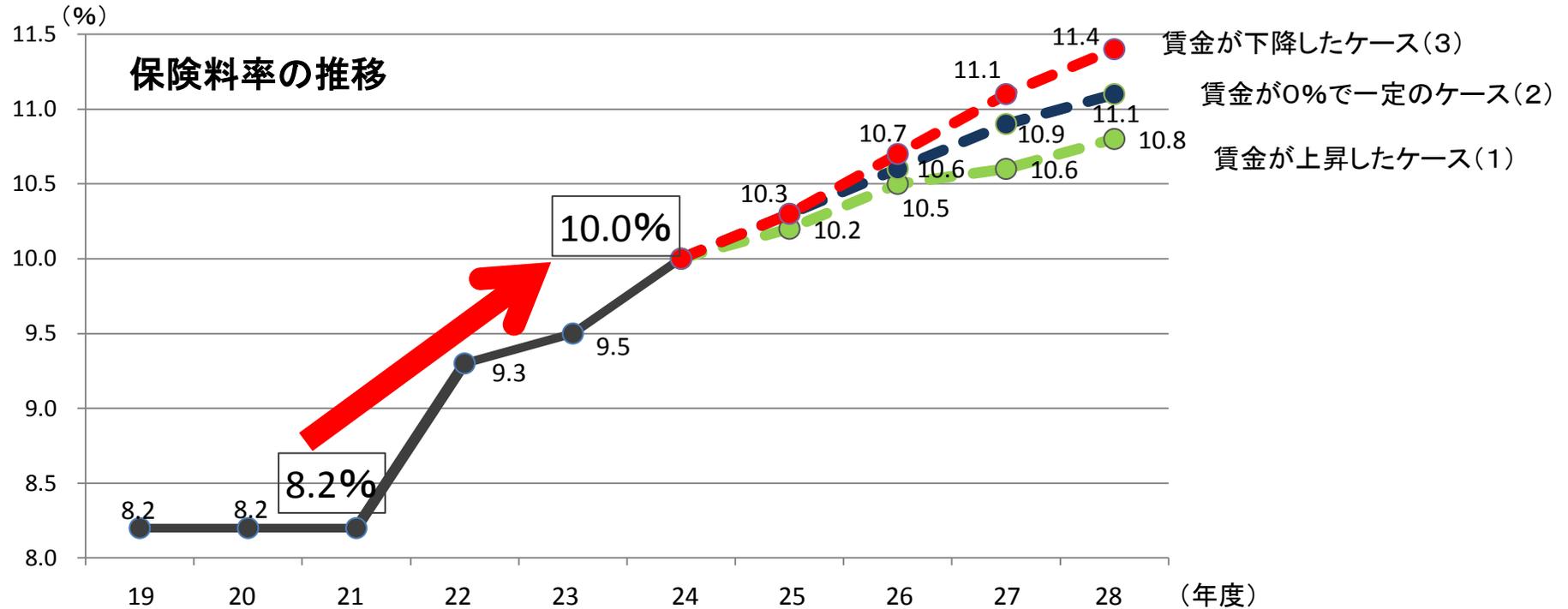
(注) 数値は平成15年度を1とした場合の指数で表示したもの

# 平均標準報酬月額の実績値と推計



# 保険料率の将来見通し(～平成28年度) 24年1月試算

〔25年度以降も、国庫補助率が16.4%、後期高齢者の支援金は1/3は総報酬按分、2/3は加入者数按分とした場合〕



賃金上昇率の見通し		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
(1) 賃金が増加したケース(経済低位ケース×0.5) 〈賃金上昇率 0.7%→0.8%→0.8%→1.05%〉	保険料率	10.2%	10.5%	10.6%	10.8%
(2) 賃金が0%で一定のケース	保険料率	10.3%	10.6%	10.9%	11.1%
(3) 賃金が減少したケース(過去10年間の平均で一定) 〈賃金上昇率▲0.6%〉	保険料率	10.3%	10.7%	11.1%	11.4%

中小企業・小規模企業の事業主・従業員、そのご家族に安心した医療を保障するために

- (1) 厳しい状況下にある中小企業・小規模企業の保険料負担の緩和
- (2) 大企業・公務員等との保険料格差の解消

このため

高齢者医療の在り方を含めた医療保険制度の抜本改革が必要。

# お願いしたい具体的な当面の措置

**1 協会けんぽへの国庫補助割合の引上げ  
(現行16.4% ⇒ 20%)**

## **2 高齢者医療制度の見直し**

- ・高齢者医療の公費負担拡充
- ・高齢者医療を支える現役世代の負担を、頭割から支払い能力に応じた負担に変更
- ・高齢者にも応分の負担(70~74歳の高齢者の窓口負担割合を1割から2割に)