

全国健康保険協会運営委員会（第44回）議事次第

平成24年12月7日（金）10:00～

アルカディア市ヶ谷 会議室

〔議 題〕

1. 保険料率について
2. 25年度予算案・事業計画案について
3. 関係審議会等における議論の動向について
4. その他

〔資 料〕

- 資料1 平成25年度保険料率に関する論点について
- 資料2 協会けんぽ（医療分）の収支見通しについて（概要）
（平成24年11月試算）〔第43回運営委員会 資料1〕
- 資料3 25年度の保険料率について〈支部評議会における主な意見〉
- 資料4 25年度健康保険勘定予算案（業務経費及び一般管理費の内訳）（案）
- 資料5 25年度事業計画素案（重点事項）
（埴岡委員提出資料）
「加入者参画と医療の質に関する包括プログラム」開始のご提案
- 資料6 全国健康保険協会の業績に関する評価結果について
- 資料7 中央社会保険医療協議会等について
- 資料8 第59回社会保障審議会医療保険部会資料
- 資料9 東京医科大学茨城医療センターの保険医療機関の指定取消しに伴う療養費等の代理受領について
- 参考資料1 保険財政に関する重要指標の動向
- 参考資料2 第1回社会保障制度改革国民会議資料

平成25年度保険料率に関する論点について

1. 制度改正

来年度予算案の編成に向けて、協会要望事項の実現を引き続き強く訴えていく。

- ① 国庫補助率20%への引上げ
- ② 高齢者医療制度の抜本的な見直し
 - ・ 高齢者医療への公費負担の拡充
 - ・ 後期高齢者医療拠出金算定に総報酬割を全面的に導入すること
 - ・ 70～74歳の本人負担を2割とすること

※ 以上の他、中期的財政運営、傷病手当金・出産手当金の見直し、事業所等に対する調査権限の協会への付与等を厚生労働省に要望している。

2. 準備金の扱い

23年度末時点で1,951億円（合算ベース）となっている準備金の扱いについては以下のような案が考えられるが、どのようにすべきか。

- ① 24年度末時点での準備金は25年度の保険料率の据置又は引上げ抑制のために使用すべき

※ 仮に25年度で保険料率の引下げが可能なだけの準備金となったとしても、26年度以降の保険料率の引上げ抑制のために使用すべきではないか

※ 準備金として確定しているのは23年度末時点の準備金1,951億円のみ

※ 厚生労働省保険局は、現行法令上、準備金が保険給付費及び後期高齢者支援金等の1ヶ月分未満である場合においては、準備金を取り崩すことはできないと解釈しており（資料4 10ページ参照）、仮に取り崩すのであれば政令改正が必要

② 健康保険法施行令第46条の趣旨を踏まえ、給付に要する年間費用の1/12（約5,800億円）に準備金が達するまでは積立を行うべき

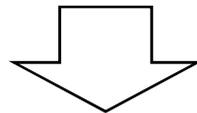
※ 健康保険法施行令第46条

協会は、毎事業年度末において、当該事業年度及びその直前の二事業年度内において行った保険給付に要した費用の額（中略）の一事業年度当たりの平均額の十二分の一に相当する額に達するまでは、当該事業年度の剰余金の額を準備金として積み立てなければならない。

※ 健康保険法施行令第46条の規定は、剰余金が生じた場合の取扱いを定めたもので、積極的に剰余を出して準備金を積み立てるとの趣旨ではない。

※ 同条は合算ベースではなく協会財務に関わるもので、23年度末の準備金は242億円。

※ 将来中期的財政運営を行うためには準備金の積み立てが必要



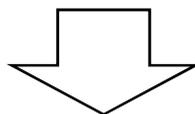
○ 1. の制度改正の実現を目指すことが大前提ではあるが、実現しなかった場合にも、法令改正を経て積立金を取り崩し、保険料率を据え置くこととしてはどうか。

3. 激変緩和措置

25年度の激変緩和措置についてどのように考えるべきか。

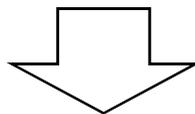
○25年度も激変緩和率（現在10分の2.5）の拡大を継続すべきか。

○平均保険料率の連続引上げが止まった場合であっても、激変緩和率の拡大によって、半数程度の支部において4年ないし5年連続の保険料率の引上げとなることをどう考えるか。



○25年度の激変緩和率は現在の10分の2.5を維持するよう要望してはどうか。

○平均保険料率が維持され、かつ、激変緩和率が維持されても、医療費等の基礎数値が変わることで都道府県単位保険料率が変わることをどう考えるか。



○法令上の問題が整理され、かつ、技術的に可能であれば、都道府県単位保険料率をそれぞれ据え置く方向で考えてはどうか。

※ 支部単位で精算による調整が必要になる可能性がある。

※ 中期的財政運営が可能となった場合にも、激変緩和率、都道府県単位保険料率が問題となる。

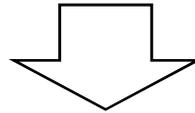
4. 変更時期

保険料率の変更をする場合、24年度と同様、変更時期は4月納付分からでよいか。

○来年度予算案の編成が遅れる可能性があるが、保険料率決定のスケジュールをどうするか。

※ 予算案が決まらなると国庫補助率や拠出金の額が決まらない。

※ 積立金の取扱いや激変緩和率についても議論が集約されない可能性が高い。



○予算案決定の時期次第だが、4月納付分に間に合うのであれば、少タイレギュラーな手続きとなることもやむを得ないのではないか。

○4月納付分に間に合わない場合もできるだけ混乱を避けるべきではないか。

※ 法令上、激変緩和率は年度単位で定めることとされているほか、医療費等の基礎数値も年度単位で見直す必要がある。

※ 保険料率の改定を実施する場合には日本年金機構のシステム改修を要する。



Press Release

報道関係者 各位

平成 24 年 11 月 2 日
【照会先】
全国健康保険協会 企画部
篠原・仲津留・内田
TEL 03-5212-8217
03-5212-8216

協会けんぽ（医療分）の収支見通しについて（概要）
（平成 24 年 11 月試算）

○ 試算の経緯等

- ・平成 25 年度概算要求において、「高齢者医療支援金の総報酬に応じた負担と協会けんぽの国庫補助の取扱い」などについては、予算編成過程で検討することとされている。
- ・今回お示しする収支見通しは、当該検討のための基礎資料として、一定の前提のもとで機械的に試算したもの。

○ 試算の制度前提

今回お示しする収支見通しの制度前提は以下の通り。

制度前提 A（現状維持）

- ・国庫補助率 16.4%
- ・被用者保険が負担する後期高齢者支援金は、1/3総報酬按分

制度前提 B（協会要望）

- ・国庫補助率 20%
- ・被用者保険が負担する後期高齢者支援金は、全額総報酬按分

※ 70～74 歳の一部負担は、1 割負担として機械的に試算

1. 平成 25 年度の収支見込みについて

- 今回、9月の標準報酬月額の時決定の実績を踏まえ、平成 25 年度の協会けんぽ（医療分）の収支見込みを算出。
- 今後確定する高齢者医療に係る拠出金等の予算額やさらに直近の医療費等の実績を反映した見込みを再度作成し、最終的な平均保険料率を設定する予定。

【平成 25 年度の収支見込みのポイント】

- 平成 24 年度は、標準報酬月額が 9 月の時決定時において見込みより高かったこと、年度前半の医療給付費が見込みより低位に推移していることなどから単年度収支差はプラス 2,482 億円となり、年度末の準備金残高は 4,432 億円となる見込み。
- 仮に現在のまま国庫補助率 16.4%、後期高齢者の支援金の負担方法を総報酬按分 1/3 とした場合（制度前提 A）、平成 25 年度の均衡保険料率（単年度収支が均衡する保険料率）は 10.1%に引上げる必要がある。
また、協会が要望している国庫補助率 20%、後期高齢者の支援金の負担方法を、全額総報酬按分とした場合（制度前提 B）、均衡保険料率は 9.8%となる。
- 平成 25 年度の保険料率を 10%に据え置いた場合、国庫補助率 16.4%、後期高齢者支援金の負担方法が総報酬按分 1/3 では単年度収支差がマイナス 802 億円となり、準備金残高は 3,630 億円となる。
また、国庫補助率 20%、後期高齢者の支援金の負担方法が全額総報酬按分では単年度収支差が 1,295 億円となり、準備金残高は 5,728 億円となる。

○ 平成 25 年度の収支見込み

(表1)

(単位:億円)

	23年度決算	24年度見通し	25年度見通し		備考	
			制度前提A	制度前提B		
収 入	保険料収入	68,855	73,117	74,207	72,108	制度前提A 10.1% 制度前提B 9.8%
	国庫補助等	11,539	11,806	12,246	12,284	
	その他	186	145	156	157	
	計	80,580	85,068	86,608	84,548	
支 出	保険給付費	46,997	48,010	49,722	49,722	※ 高齢者医療に係る拠出金 対前年度比 制度前提A +2,402億円 制度前提B +342億円
	老人保健拠出金	1	1	1	1	
	前期高齢者納付金	12,425	13,604	14,924	14,830	
	後期高齢者支援金	14,652	16,021	16,862	14,896	
	退職者給付拠出金	2,675	3,154	3,395	3,395	
	病床転換支援金	0	0	0	0	
	その他	1,243	1,796	1,706	1,705	
	計	77,992	82,586	86,608	84,548	
単年度収支差	2,589	2,482	0	0		
準備金残高	1,951	4,432	4,432	4,432		

(注) 制度前提Aは「国庫補助16.4%、総報酬1/3」、制度前提Bは「国庫補助20%、全額総報酬」

(表2) 保険料率を10%に据置いた場合、25年度の単年度収支及び準備金残高

(単位:億円)

	制度前提A	制度前提B
単年度収支差	▲ 802	1,295
準備金残高	3,630	5,728

2. 5年収支見通し（平成25年度～平成29年度）について

- 前述の平成25年度の協会けんぽ（医療分）の収支見込みを足元とし、一定の前提をおいて、平成29年度までの5年間の収支見通し（機械的試算）を行った。
- 賃金上昇率については、次の3ケースの前提をおいた。

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
I 経済低位（注） ×0.5	0.8%	0.8%	1.05%	1.05%
II 0%で一定	0%	0%	0%	0%
III 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況及び見通し（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。

（注）上述の通り、5年収支は平成25年度収支見込みを足元としており、両推計の対応関係は以下の通り。

平成25年度の収支見込み (3ページ)		5年収支見通し（平成25年度～平成29年度） (6～7ページ)													
<p>（表1）の備考</p> <p>制度前提A 10.1% → P. 6 ③ 平成25年度 10.1%</p> <p>制度前提B 9.8% → P. 7 ③ 平成25年度 9.8%</p>															
<p>（表2）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">制度前提A</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>単年度収差</td> <td>▲802億円</td> </tr> <tr> <td>準備金残高</td> <td>3,630億円</td> </tr> </tbody> </table> <p>→ P. 6 ① 収支差 平成25年度 ▲800億円</p> <p>→ P. 6 ① 準備金 平成25年度 3,600億円</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">制度前提B</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>単年度収差</td> <td>1,295億円</td> </tr> <tr> <td>準備金残高</td> <td>5,728億円</td> </tr> </tbody> </table> <p>→ P. 7 ① 収支差 平成25年度 1,300億円</p> <p>→ P. 7 ① 準備金 平成25年度 5,700億円</p>		制度前提A		単年度収差	▲802億円	準備金残高	3,630億円	制度前提B		単年度収差	1,295億円	準備金残高	5,728億円		
制度前提A															
単年度収差	▲802億円														
準備金残高	3,630億円														
制度前提B															
単年度収差	1,295億円														
準備金残高	5,728億円														

【試算結果のポイント】

制度前提A（現状維持）

- 現在の保険料率（10%）を据え置いた場合、いずれの賃金上昇率のケースにおいても、平成27年度には準備金（積立金）が枯渇する。更に、平成27年度以降も保険料率を10%に据え置いた場合、平成29年度末の累積赤字は、
 - （賃金上昇率ケースⅠ） 1兆3,100億円
 - （賃金上昇率ケースⅡ） 1兆9,500億円
 - （賃金上昇率ケースⅢ） 2兆3,700億円となる。（下記制度前提Aの①参照）
- 平成29年度の均衡保険料率（単年度収支が均衡する保険料率）は、
 - （賃金上昇率ケースⅠ） 10.8%
 - （賃金上昇率ケースⅡ） 11.2%
 - （賃金上昇率ケースⅢ） 11.5%となる。（下記制度前提Aの③参照）

制度前提A（現状維持）

①現在の保険料率（10%）を据え置いた場合

（単位：億円）

賃金上昇率		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
Ⅰ 経済低位 ケース×0.5	保険料率	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%
	収支差	▲ 800	▲ 2,400	▲ 3,700	▲ 4,800	▲ 5,800
	準備金	3,600	1,200	▲ 2,500	▲ 7,300	▲13,100
Ⅱ 0%で一定	保険料率	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%
	収支差	▲ 800	▲ 3,000	▲ 4,900	▲ 6,700	▲ 8,500
	準備金	3,600	600	▲ 4,300	▲10,900	▲19,500
Ⅲ 過去10年間の 平均で一定	保険料率	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%
	収支差	▲ 800	▲ 3,400	▲ 5,800	▲ 8,000	▲10,200
	準備金	3,600	200	▲ 5,600	▲13,500	▲23,700

②準備金が枯渇する前年度まで保険料率10%を維持し、準備金が枯渇する年度以降は均衡保険料率（単年度収支が均衡する保険料率）

（単位：億円）

賃金上昇率		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
Ⅰ 経済低位 ケース×0.5	保険料率	10.0%	10.0%	10.3%	10.7%	10.8%
	収支差	▲ 800	▲ 2,400	▲ 1,200	0	0
	準備金	3,600	1,200	0	0	0
Ⅱ 0%で一定	保険料率	10.0%	10.0%	10.6%	10.9%	11.2%
	収支差	▲ 800	▲ 3,000	▲ 600	0	0
	準備金	3,600	600	0	0	0
Ⅲ 過去10年間の 平均で一定	保険料率	10.0%	10.0%	10.8%	11.1%	11.5%
	収支差	▲ 800	▲ 3,400	▲ 200	0	0
	準備金	3,600	200	0	0	0

（注）準備金が枯渇する年度の均衡保険料率は、準備金を全額取り崩す前提で試算しているため、③の結果と異なる場合がある。

③均衡保険料率（準備金は取り崩さず、単年度収支が均衡する保険料率）

賃金上昇率		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
Ⅰ 経済低位×0.5		10.1%	10.3%	10.5%	10.7%	10.8%
Ⅱ 0%で一定		10.1%	10.4%	10.7%	10.9%	11.2%
Ⅲ 過去10年間の平均で一定		10.1%	10.5%	10.8%	11.1%	11.5%

制度前提B（協会要望）

- 国庫補助率を20%（現在は16.4%）に引き上げ、また、被用者保険が負担する後期高齢者支援金の全額（現在は1/3）を総報酬による按分とした場合、現在の保険料率（10%）を据え置くと、平成29年度末の累積赤字は、
 - （賃金上昇率ケースⅠ） 2,600億円
 - （賃金上昇率ケースⅡ） 8,900億円
 - （賃金上昇率ケースⅢ） 1兆3,200億円となる。（下記制度前提Bの①参照）
- 平成29年度の均衡保険料率（単年度収支が均衡する保険料率）は、
 - （賃金上昇率ケースⅠ） 10.5%
 - （賃金上昇率ケースⅡ） 10.9%
 - （賃金上昇率ケースⅢ） 11.2%となる。（下記制度前提Bの③参照）

制度前提B（協会要望）

①現在の保険料率（10%）を据え置いた場合

（単位：億円）

賃金上昇率		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
Ⅰ 経済低位 ケース×0.5	保険料率	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%
	収支差	1,300	▲ 300	▲ 1,600	▲ 2,700	▲ 3,800
	準備金	5,700	5,500	3,800	1,200	▲ 2,600
Ⅱ 0%で一定	保険料率	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%
	収支差	1,300	▲ 900	▲ 2,800	▲ 4,600	▲ 6,400
	準備金	5,700	4,900	2,100	▲ 2,500	▲ 8,900
Ⅲ 過去10年間の 平均で一定	保険料率	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%
	収支差	1,300	▲ 1,300	▲ 3,700	▲ 5,900	▲ 8,100
	準備金	5,700	4,400	800	▲ 5,100	▲ 13,200

②準備金が枯渇する前年度まで保険料率10%を維持し、準備金が枯渇する年度以降は均衡保険料率（単年度収支が均衡する保険料率）

（単位：億円）

賃金上昇率		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
Ⅰ 経済低位 ケース×0.5	保険料率	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.4%
	収支差	1,300	▲ 300	▲ 1,600	▲ 2,700	▲ 1,200
	準備金	5,700	5,500	3,800	1,200	0
Ⅱ 0%で一定	保険料率	10.0%	10.0%	10.0%	10.4%	10.9%
	収支差	1,300	▲ 900	▲ 2,800	▲ 2,100	0
	準備金	5,700	4,900	2,100	0	0
Ⅲ 過去10年間の 平均で一定	保険料率	10.0%	10.0%	10.0%	10.7%	11.2%
	収支差	1,300	▲ 1,300	▲ 3,700	▲ 800	0
	準備金	5,700	4,400	800	0	0

（注）準備金が枯渇する年度の均衡保険料率は、準備金を全額取り崩す前提で試算しているため、③の結果と異なる場合がある。

③均衡保険料率（準備金は取り崩さず、単年度収支が均衡する保険料率）

賃金上昇率		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
Ⅰ 経済低位×0.5		9.8%	10.0%	10.2%	10.4%	10.5%
Ⅱ 0%で一定		9.8%	10.1%	10.4%	10.6%	10.9%
Ⅲ 過去10年間の平均で一定		9.8%	10.2%	10.5%	10.8%	11.2%

(参考1)

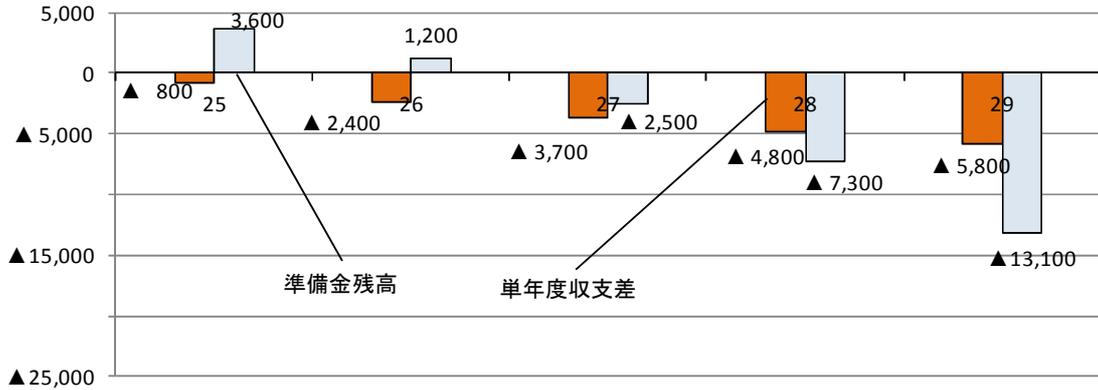
協会けんぽ(医療分)の平成25年度～平成29年度の収支見通し

制度前提A(現状維持)

①現在の保険料率(10%)を据え置いた場合

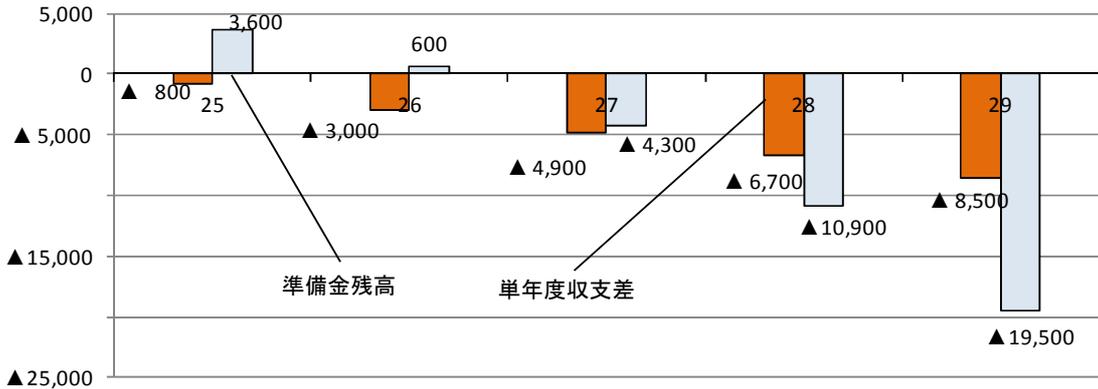
賃金上昇率ケースⅠ

(単位:億円)



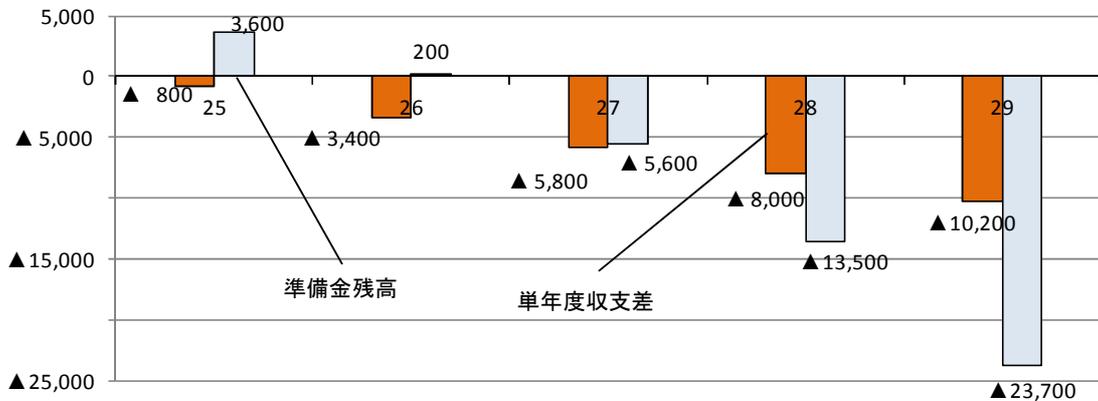
賃金上昇率ケースⅡ

(単位:億円)



賃金上昇率ケースⅢ

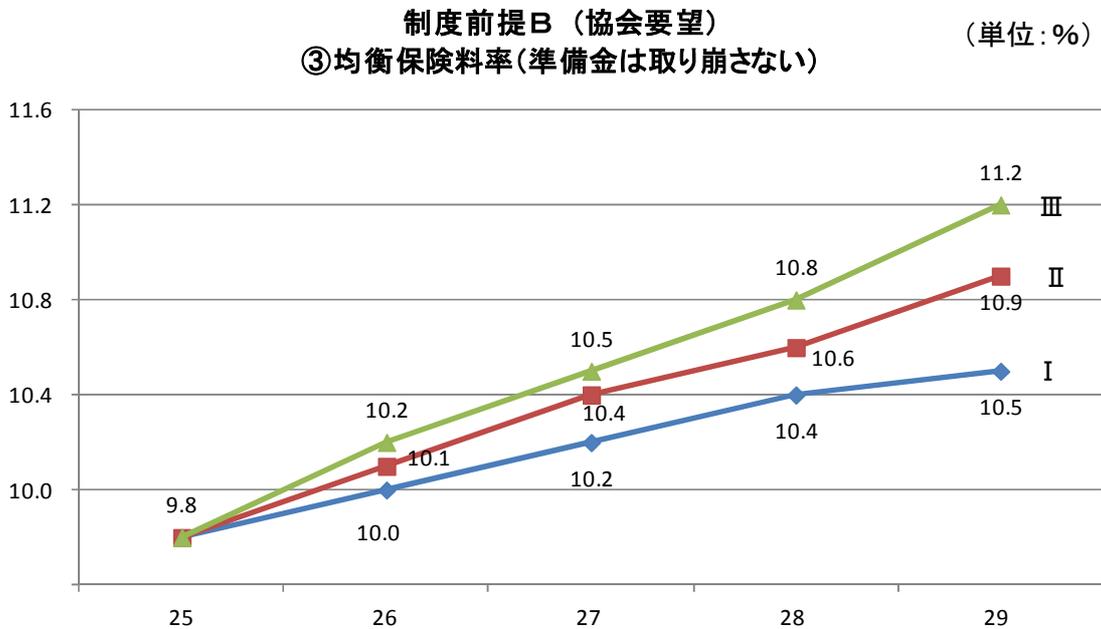
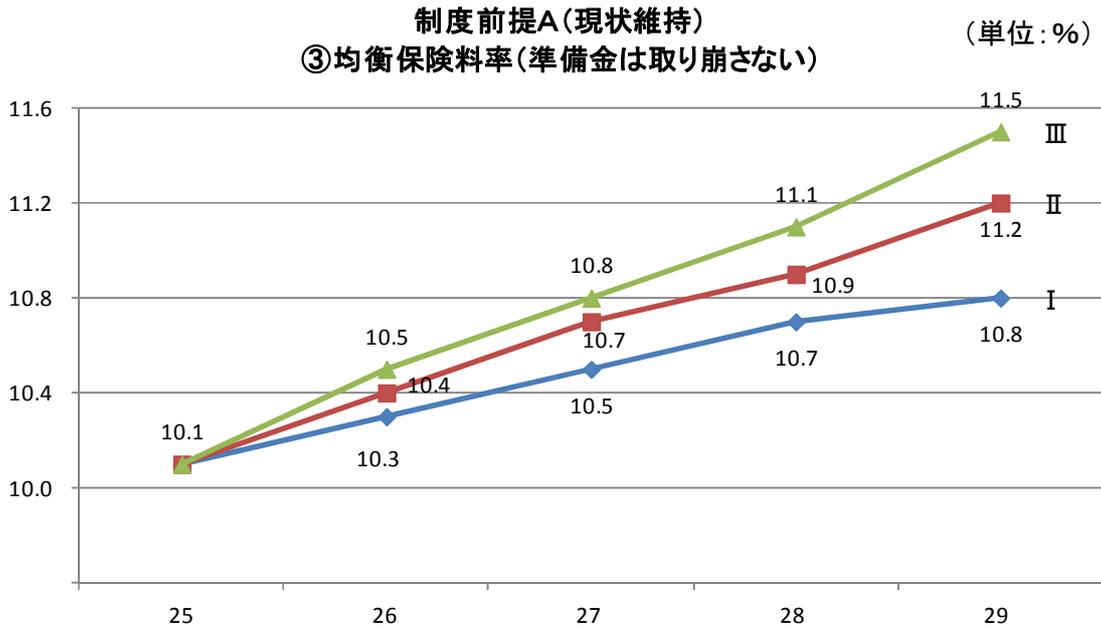
(単位:億円)



(参考2)

均衡保険料率の見通し

※ この保険料率は、一定の前提に基づき機械的に試算したものである。



25年度の保険料率について

《 支部評議会における主な意見 》

意見の概要

	＜ 意見数 ＞		
	今回	〔前回〕	計
1. 保険料率及び国庫補助について (P.1～)			
▶ 保険料率について	69	〔32〕	101
▶ 制度改正（国庫補助率、高齢者医療制度の見直し）について	59	〔31〕	90
▶ 中期的な財政運営方式について	1	〔5〕	6
▶ 現時点において議論できるものではない（すべきではない）	3	〔2〕	5
▶ その他	11	〔6〕	17
2. 準備金の扱いについて (P.13～)			
▶ 保険料率の据置又は引上げ抑制のために使用すべき （保険料率を据置いた上で、可能であれば積立てるべき） （可能であれば、保険料率を引き下げるべき）	54 (3) (3)	〔60〕 (6) (8)	114 (9) (11)
▶ 一定程度は準備金の積立を行うべき	8	〔8〕	16
▶ 現時点において議論できるものではない（すべきではない）	1	〔7〕	8
▶ その他	19	〔21〕	40
3. 激変緩和措置について (P.21～)			
▶ 激変緩和措置は継続すべき （緩和率についても拡大する） （緩和率については、できるだけ緩やかにすべき） （緩和率は凍結すべき）	47 (2) (11) (25)	〔33〕 (5) (7) (8)	80 (7) (18) (33)
▶ 早期に激変緩和措置を終了（本来の所要保険料率を適用）すべき	0	〔2〕	2
▶ 現時点において議論できるものではない（すべきではない）	2	〔2〕	4
▶ その他 （都道府県単位保険料率の仕組みを改めるべき）	23 (13)	〔11〕 (6)	34 (19)
4. 変更時期について (P.28～)			
▶ 4月納付分からの改定が望ましい	23	〔24〕	47
▶ 厚生年金保険料とあわせ9月納付分からの改定が望ましい	8	〔6〕	14
▶ 現時点において議論できるものではない（すべきではない）	3	〔3〕	6
▶ その他	8	〔5〕	13
5. その他 (P.32～)			
▶ 現行制度下での議論、及び 評議会の在り方について	17	〔16〕	33
▶ その他	40	〔25〕	65

※ 前回の第43回運営委員会後に提出のあった37支部の評議会(注)(11/19～12/3に開催)における議論の中で出された主な意見を整理したもの。

※ 項目毎の数字は評議会において出された意見数(種類)を表すため、支部数とは一致しない。

※ 網掛け部分が今回整理した意見数を示す。

(注)石川支部については、12/4開催の評議会に先だって個別に評議員から聴いた意見として提出されたもの

保険料率及び国庫補助について

● 保険料率について

評議会での集約意見

- 保険料率は、10%が限界である。(愛媛)
- 全支部平均10%、東京支部9.97%を維持すべき。(東京)
- 全国大会での議決通り、国庫補助率20%への引上げと高齢者医療制度の見直しを要求する。しかし、「協会けんぽの5年収支見通し」によれば、国庫補助率を20%に引上げ、全面総報酬割で準備金を取り崩すケースでも、4年目には保険料率を10%以上に引上げざるを得なくなる試算が出されている。これは最早、協会けんぽの財政問題ではなく、医療制度そのものが社会に対応しきれなくなったことが要因であるため、医療から介護までを含めた健康保険制度そのものの改定が必要である。

11月30日に初回会合が持たれた国民会議での審議が待たれるところであるが、制度改定までの期間、平均10%の現状を維持し10%を限度にこれ以上の引上げをしない。現状以上に引上げざるを得ない場合には、国庫補助にて対応することを要望する。

(愛知)

- 現状以上の保険料負担は厳しいので、保険料率は据え置くべきである。国庫補助についても、20%への引上げを引き続き求める。(埼玉)
- 加入者・事業主にとっては、10%の保険料率が限界であり、これ以上の引き上げは到底容認できない。このことから国庫補助率の20%への引き上げは必須である。(島根)
- 保険料率は3年連続で引上げられており、負担は限界にきている。少なくとも現状10%を維持すべきである。(広島)
- 保険料率の引き上げには断固反対である。また国庫補助についても、引き続き20%を主張すべきである。(大阪)
- 保険料率については、引き下げないまでもこれ以上の引き上げは絶対容認できない。また、国庫補助率については、当然20%への引き上げを要望する。(栃木)
- 短期的には健康保険料率は10%が限界であり、最優先に現行料率維持もしくは下げる方向に努力すべきである。そのために国庫補助率20%とするよう政府に強く訴えていくべきである。(岐阜)

事業主代表

- 3年連続して引き上げており、経済状況が良くない中で、10%の保険料率は既に限界

に達している。保険料率の引き上げは断じて反対である。(兵庫)

- 保険料率は何としてもこれ以上に上げて欲しくはない。景気状況からすれば、賃上げの可能性はなく、手取りが減るばかりである。

高齢者医療制度への拠出については、制度的に所得水準が無視され、結果、協会けんぽが重い負担となっている。同じ社会の一員であるにもかかわらず、大企業と中小企業に格差を設けるようであってはならない。(富山)
- 保険料率はこれ以上引き上げるべきではない。据え置きを希望する。(岡山)
- 保険料率10%を超えて欲しくないというのが切実な要望である。(千葉/被保険者代表も同意見)
- 被保険者にしても経営者にしてもこれ以上の保険料率アップは耐えられない。(鹿児島)
- 要望はしていかないといけないが、具体的な保険料率の議論として現状維持の16.4%を基礎にした考え方でいかないと仕方がないのではないか。(鹿児島)
- これ以上の保険料率上昇はとんでもない話だ。0.1%0.2%上がるだけでも大変な負担となる。(静岡)
- 保険料率の設定を議論する際には、優先順位としては、準備金の取り崩しではなく、まず国庫補助20%の実現を求めるべき。どうしても国庫補助20%が実現しない場合には、準備金の取り崩しも止むを得ない。「毎年、保険料率は引き上げ」の流れを一度、止めるべき。(東京)
- 景気が悪い時も良い時もある。良くなれば状況も変わってくるので、それを見ながら保険料率の引き上げは待っていただきたい。(山口)
- 会社経営としても大変厳しい状況の中で保険料率を上げるのは厳しい。(山口)
- 保険料率10%台は何としても維持すべき。(山形/被保険者も同意見)
- 賃金所得が低い者の負担率が高いというのは問題であり、そういった差別化というか大きな差があることに対する不満を中小企業は持っている。

一般的に年金の世代間格差とよく言われるが、それ以上に同一世代間で格差があるということが問題である。(福岡)
- 保険料アップとなれば5年連続となる。中小企業の経営が厳しい中、署名活動を実施し、加入者の総意として保険料の負担軽減を求めてきており、5年連続となる保険料引き上げは絶対に容認できない。

また、全国平均保険料率が引き下げもしくは維持されたとしても、激変緩和率が拡大されれば平均より高い支部は保険料率アップとなるため、全支部が引き下げもしくは現行保険料率を維持できるような料率設定をすべきである。

国庫補助率は当然20%への引上げを求める。(石川/被保険者代表、学識経験者も同意見)
- 10%でも限界。これ以上保険料率を上げるのは到底許されない。(大阪)
- 景気の見通しは下向きにあり、良い材料が聞こえてこない。保険料、税金などの動きを見てみると、国民負担が増えてきており、可処分所得が減ってきている。そんな中で

健康保険料率をさらに引上げるということに、中小企業はもうこれ以上耐えられない。
(大阪)

- 保険料率がこれ以上継続して上がるのは、加入者の制度不信を強くする。できれば引き下げてほしいというのが本音だが、最低でも現状維持を要望する。(栃木)
- 保険料率が毎年引き上げられる流れを断ち切らなければ、保険制度への信頼を失う。
(高知)
- 企業活動が続けられない。(京都)
- 従業員の雇用形態を変更してでも、保険料負担を減らすようにしている企業もあるのが現状。(京都)
- 厳しい経営環境であるが、日本の健康保険制度は世界に誇れる制度であり、国庫補助を増額しても維持すべきである。当面、デフレ傾向に対する対応ができるまでは、国庫補助を増額し、保険料率は当面現状で実施すべきである。(長崎)
- 現状維持。しかし、協会けんぽが求めている国庫補助率 20%と高齢者医療制度の抜本的な見直しの早期実現を求める。(長崎)
- まず国庫補助率 20%への引き上げが第一の要求。それが難しければ制度の抜本的な見直しが行われるまで、まず現行の保険料率 10%のまま据え置き。(長崎)

被保険者代表

- 給料が上がっても、社会保険料の増額で手取りが減り続けている。個人の生活が成り立たなくなってしまう。現状の 10%を維持してほしい。(兵庫)
- 料率 10%を超えない、何らかの措置が必要。(福島)
- 制度間の格差を解消し、すべて同じ料率にすべき。(福島)
- 国庫補助率引き上げと高齢者医療制度への拠出金のあり方については引き続き働きかけるべきである。
保険料率については、25 年度も上がるということになれば、4 年連続である。状況が許すのであれば、その先は別としても今回は上げないでいただきたいというのが偽らざる希望である。(富山)
- 東京支部は、H25 年度も保険料率 9.97%を維持してほしい。(東京)
- 保険料率については据え置きを希望、その為に国庫補助率を 20%要求しなくてはいけないし、高齢者の負担を 2 割にするなど制度を変える必要もある。
国庫補助で全然われわれの意見を聞いていただけないのであれば、準備金を全部取り崩して保険料率を上げないというパフォーマンス的な意味を含めて意見を述べなくてはいけない。(山口)
- 来年度の保険料率を引き下げた場合は、その後、大幅に引き上がることが予想されるので、現状維持が一番望ましいのかもしれない。(島根)
- 事業主にとっては今後の従業員の雇い入れに大きな影響を与えることになるため、こ

れ以上の保険料率の引き上げは避けるべきである。(島根)

- 中小企業は大変な状況。これ以上の負担増は倒産につながる。(大分)
- 急激に保険料が上がるよりは、ゆるやかに上昇していくのはやむを得ないのではないか。(山形)
- 保険料率が今までより上がると事実上、倒産に追い込まれる会社が後を絶たない。景気対策として、雇用問題等を解決していかないと結局、会社が負担になるため、労働問題、社会保障問題は一緒に施策を立てていくことが必要。保険料率を上げないための訴えをしっかりとやっていくべき。(神奈川)
- 収支のバランスが悪いから保険料率を上げるというわけにはもういかない。負担は限界にきている。保険料率は最低限現状維持。できれば下げてほしい。(福岡)
- 従業員は大企業に比べて、賃金は低いのに保険料負担は大きいことに不満を持っている。経営者にとっては、特に大きい負担になっている。(福岡)
- 平均保険料率は据え置きになったとしても、激変緩和措置の拡大、医療費の再計算により支部の料率が上がったのでは説明がつかない。すべて凍結すべきである。(大阪)
- 本来、高齢者の医療機関での窓口負担割合が2割と決まっているのに、1割に凍結され先延ばしになっている。それは法律で決まったことではないのか。それにもかかわらず、準備金残高を1か月分積み立てるといふ政令を守らないといけないのか。3年連続で引上げてきたのだから、平成25年度は据え置いて、1年でも引上げをしなかったという結果が必要である。一度でも保険料率の引上げを止めないといけない。(大阪)
- 保険料率について、10%以上は絶対にやめてほしいというのが本音である。4年連続の引き上げは、加入者の保険制度への不安につながる。何が何でも10%は維持していただきたい。国庫補助率については引き続き20%への引き上げを訴えていくべきである。(栃木)
- 保険料率を下げるということは現実的ではないと思うが、被保険者としては現状維持でも厳しい状況にあるということを認識してもらいたい。(栃木)
- 会社の負担・従業員の負担を考えると2年連続黒字であるなかで保険料率をこれ以上上げるとするのは止めてほしい。準備金を取り崩して、現在の保険料率10.16%をそのまま来年度、再来年度続け、その間に国庫補助率の20%の要求を行った方がいい。(佐賀)
- 保険料を負担する側からは、事業主の負担もそれだけ多くなりますので、これ以上保険料率が上がるのはもう限界である。(佐賀)
- 制度前提A・Bどちらも5年後の収支を見ると暗澹たる気分になるが、それであればこそ、国庫補助の引上げ・抜本的な改正もない状態での保険料率の引き上げは認められない。(高知)
- 「前提A」の中で考えるにしても、保険料率10%は生活者・勤労者にとって限界点。(京都)
- 「前提A」も先行きが苦しい。しかし、見通しの計算の仕方に甘さがないのか。少なく

とも、9.34%から9.50%に引き上げたことにより準備金が生まれた。誤差の原因は何か、協会側でもっと精査をしてほしい。(京都)

- 保険料率については、現在の料率がMAXであると考えられ、これ以上の引き上げについては何らかの方法で食い止めるべきと考えます。その一環として、国庫補助の補助率を上限まで引き上げることが求められます。(長崎)
- もともと8%からスタートしており、やはり10%が限界と考える。おそらく事業主も同じ考えだと思う。10%を上限としていかに維持するかを真剣に考えて欲しい。(熊本)

学 識 経 験 者

- 消費税が引き上げられる中で、現在以上の保険料率の引き上げは、国家の経済も家庭の経済も冷え込んでいくことしか、現状考えられない。国庫補助については、現在の料率10%を維持したまま、赤字分については、全額国庫から補助される形が望ましい。(愛媛)
- 保険料率10%を維持することを前提とするべきである。歯止めが必要である。国庫補助は、20%になるよう要望を続けなければならない。(兵庫)
- (保険料率の)現状維持しながら医療費の抑制を図っていくのが一番いい方法なのではないか。(沖縄)
- 保険料を維持するためには、国庫補助を充てるという方策をとるべきである。憲法25条の生存権保障の観点から20%にこだわらず、必要であればさらに要求して良いと思う。消費税引き上げは、社会保障の財源に充てるのが前提とされている。(富山)
- 準備金を使って保険料率の引き上げは阻止した方がいい。いつかは景気の良い時がくると思うので当面は乗り越えていくことを考えた方がいいと思う。(山口)
- 雇用の継続がなければ、協会けんぽの基盤は崩れてしまう。事業主代表、被保険者代表の意見は尊重されるべき。(可能な限り保険料率を凍結する道を探る) (島根)
- 保険料率を据置き、国に強力に要請していく組織になって欲しい。(大分)
- 保険料率が3年連続で引き上げられたが、来年度は様々な前提条件が大きく変わるということもあるので、来年度の保険料率は少なくとも据え置きとするべき。(奈良)
- 料率を上げないことを前提に、少なくとも3年くらいは一律の料率にするべき。(鳥取)
- 保険料率は現在のレベルが限界である。これ以上引き上げるべきではない。国庫補助率は協会けんぽの要望通り20%に引き上げるべきである。(栃木)
- 保険料率について、全国平均で10%となり、中小零細企業・被保険者からの負担は限界ではないかというような意見もあっているが、既に佐賀支部は激変緩和後が10.16%と平均保険料率を超えており、現時点で10%を超えているところについては、これ以上の引き上げは限界であり、むしろ準備金の活用や今の保険料率設定の仕組みそのものを見直すことにより、保険料引き下げを行うか、少なくとも現在の10.16%、これを凍結すべき。(佐賀)

- 高知支部においては5年連続となる保険料率の引き上げは一切認められない。剰余金が出たのであれば、事業主・加入者に還元すべきと考える。平成25年度は引き下げを希望する。(高知)
- 「前提B」というのは現実的ではない。国へ示す資料としてはBを出すのはいいが、議論は、Aを前提にすべき。(京都)
- 準備金をこのままにして均衡のとれる料率でやっていくと収支が合っているといわれるのではないか。保険料率を上げたから準備金できたのであり履き違えてはいけない。国庫補助については20%への引上げを強く要望する。(高知)

● 制度改正（国庫補助率20%への引上げ、高齢者医療制度の抜本的な見直し）について

評議会での集約意見

- 11/28の社会保障審議会医療保険部会の新聞報道を受けて、国庫補助率20%及び高齢者医療制度の抜本的な見直しについては、あくまでも要求をしつづけるべきである。(長野)
- ①「国庫補助率20%への引き上げ」、②「高齢者医療制度の抜本的な見直し」については引き続き訴えていただきたい。(新潟)
- 協会要望事項の実現を、引き続き訴えていく。特に、高齢者医療制度の見直しは、全て訴え続けていく。(神奈川)
- 国庫補助率20%への引き上げと高齢者医療制度の見直しが早急に行われることにより、保険料率を抑制できる環境が強まる。これら要望の早期実現に向け、国に対し改めて強く要望する。(青森)

事業主代表

- 前回の評議会に引き続き、国庫補助率20%への引上げ及び後期高齢者支援金全額総報酬割を強く要望する。(千葉/被保険者代表、学識経験者も同意見)
- 全国大会に出席し要請行動も行ったわけだが、国庫補助率引き上げは現実としてはかなり困難であろう。とはいえ、従業員にとっては賃金は上がり控除額ばかりが増えていく状況であり、少しでも良い方向に向かうようアクションをし続けていくしかないのではないかと思う。(富山)
- 国会情勢等不透明な部分もあるが、保険料率の上昇を抑制するために20%またはそれに近い補助率に引き上げることを含め、協会の要望事項の実現に向け、強く訴えてほしい。(島根)
- 健康保険組合や共済組合との料率と報酬による実質的な負担の差がどの程度政府に伝

わっているか不明。如何に保険者一元化を目指していくか協会から要請していくべき。
(大分／被保険者代表も同意見)

- 政府には、現状問題をしっかり話し合ってもらわなければならないので、引き続き、国庫補助や高齢者制度の抜本的な見直しを訴え続けていくことが必要。(神奈川)
- 3年間なら3年間といった期限付きでも、まずは国庫補助率20%を実現してほしい。(福岡)
- 現状のままでは、負担に耐えられず、ますます社会保険に加入する事業所が減少する悪循環になっていく。
高齢者の負担については、一定の所得がある人には、相応の負担を求めていくべきである。(福岡)
- もし国庫補助率を20%に引き上げることが出来なかった場合は、必ず別の方法で協会けんぽの負担を減らすことを考えていただきたい。衆議院が解散した今、中小企業の従業員が中心であり、加入者の多い協会けんぽとしては、こうしたことを主張するよい機会だと思う。(奈良)
- 保険料率の上昇を抑えるためにも、70歳以上の方の自己負担割合を2割にしてもらう必要がある。(奈良)
- 11月28日の特例措置を2年延長するという厚労省の方針の中で、国庫補助率は16.4%ということだが、やはり20%を大いに主張して、引き上げてもらう必要がある。(青森)
- 国庫補助を13%に戻すという選択はない。国庫補助率は20%引上げを要望するしかないと思う。(和歌山)
- 国庫補助率については20%への引き上げを要望する。(栃木)
- 国庫補助率について、まずは当然20%への引き上げを要望するが、それが困難で、実現の可能性があるのであれば段階的な引き上げを要望する。(栃木)
- 国庫補助引き上げは単純に負担軽減だけでなく、事業所における保険料という固定費の増減の問題でもあり、正規・非正規という雇用形態の一因になっているのではないかと。国の責務としてきちんとすべきである。(高知)
- 中小企業は資本的には弱者であり、受けられる医療が同一で負担率があまりにも高いのは不公平。保険者間の格差を是正してほしい。(京都)
- 結果的に政治の動向に左右されていくと思うが、高齢者医療の抜本的な見直しが必要なのではないか、高齢者に対する手当が厚すぎるように思う。高齢者の負担増も視野に入れるべき。加えて、保険者の一本化を強く進めていただきたい。(熊本／学識経験者も同意見)
- 70～74歳の高齢受給者にかかる負担割合については、本来2割負担となるべきところを1割負担に凍結しているわけなので、段階的な負担割合引上げする必要はなく、現在1割負担となっている70～74歳の全ての方を一気に2割負担とするべき。(福井／被保険者代表、学識経験者も同意見)
- 協会けんぽの定款の目的に照らし、加入者の保険事業よりも、加入者でない高齢者等

への支援支出が毎年大きく増加し、全支出の 40%を近く超えるこの事業は定款目的に反し、加入者に大きく不利益をもたらすものであり、早急にこの事業を、加入者の加入者による加入者のための事業とすべきである。支援金に見合う国庫補助を要求するか、制度から両項目を外す制度とすべき。(鳥取)

被 保 険 者 代 表

- 国庫補助率を一気に 20%に上げるのではなく、段階的に上げていくというような方法はないのか。(沖縄)
- 国庫補助率 20%は現行制度の上限ではあるが、これにこだわらず必要な目標値であるにとらえるべきである。

高齢者医療の問題は、社会保障審議会医療保険部会における日本商工会議所から「70歳以上 2割負担と国庫補助率 20%が必要」との意見があるが、加えて拠出金の全額総報酬割も実現するべきであると思う。(富山)
- 高齢者医療負担は毎年増えていくのは明らかであり、この点について国への要望強めるべき。(長野)
- 全国大会で決議した国庫補助率 20%や高齢者医療制度改革はいろんな場所を通じて、強く訴えていくべき。(鹿児島)
- 仮に制度の前提が現状維持(国庫補助率が 16.4%、後期高齢者医療拠出金の算定方法が 1/3 総報酬割)となったとしても、今回の要請活動は一定の評価ができると思われる。今後においても、消費税の引き上げのタイミングで国庫補助率の 20%引き上げ等は要請を行っていくべきと考える。(島根)
- 国庫補助率を 20%に引き上げるのは今の財政上無理ではないか。(大分)
- 国庫補助率 20%については今後も訴えていくべきだが、現状の厳しさも考えると、最低でも 16.4%は維持すべき。(山形)
- 保険者間の格差も公平の原則からみると平等を欠いている。収入の多い大企業の健保組合の加入者は、負担割合が低いため、問題意識も低く、協会けんぽの現状についても実感として理解ができないのではないかと。制度の一本化をすることで、そのような意識も変わっていくのではないかと。高齢者医療への拠出金についても、本来は国が面倒をみるべきものを、保険者に負担を押しつけた形になっている。早急な制度の見直しを要望する。(福岡)
- 国庫補助について、法律では上限 20%と決まっているが、そもそも 20%が妥当な上限なのか。他の被用者保険制度と比較して、国庫補助を決定すればいいのではないかと。(和歌山)
- 後期高齢者支援金の加入者割は不公平である。総報酬割にすべき。(和歌山)
- 後期高齢者支援金を加入者割にするか総報酬割にするかではなく、被用者保険間の格差を解消させるのであれば、被用者保険を一元化する以外に平準化は図れないと思

う。(和歌山)

- 国庫補助について、協会けんぽとしても栃木支部としても当然 20%を要望していくべき。(栃木)
- 被保険者の給料は年々下がっている。特に年間所得の場合の 50 才以上の被保険者が顕著であり、また、来年 1 月から復興特別所得税が今後 25 年に渡って加算されていくので手取り額は益々下がっていくというのが被保険者の切実な現状である。給料が下がっていく中での料率の引き上げは手取り額をさらに減少させるので、これ以上の料率引き上げは避けて、できれば少しでも下げてほしいというのが本音である。国庫補助率 20%への引き上げは引き続き声を大きくして要望する。(栃木)

学 識 経 験 者

- 国庫補助率を 16.4%のまま維持し、高齢者医療拠出金等を全額総報酬割に持っていけば保険料率もなんとか限界の 10%で維持できるのではないか。(沖縄)
- 国庫補助率を引上げるよりも、その分の税金を高齢者医療制度に充ててほしい。そうすれば協会けんぽが負担する拠出金も少なくなるのではないか。(沖縄)
- 国庫補助については、最低でも 16.4%を維持し、将来的に 20%に引き上げていただく必要がある。(岡山)
- 70 歳から 74 歳の自己負担割合は法律通り 2 割にすべき。特定の世代がルールに反して優遇されるのは理解できない。(岡山)
- 国庫補助率の 20%引上げといっても、全然聞く耳がない。国の予算の中のどこかを削って持ってきて欲しいとか、具体的に考えないといつまでも 20%に上げてといっても無理。どこからお金を持ってくるというような案をこちらからも出さないといけない。(鹿児島)
- ②「高齢者医療制度の抜本的な見直し」の具体策のなかで「70~74 歳の本人負担を 2 割とする」という点が少し気にかかる。70~74 歳の経済力には偏りがあり、圧倒的多数は経済力が相当弱いはずである。(新潟)
- 国庫補助 20%への引上げのほか、高齢者医療制度の抜本の見直しも継続して強く働きかけて行くことが必要である。(島根)
- 協会けんぽのみの問題とせず、国庫補助率 20%については現役世代に対し社会保障を厚くする一環として要求すべき。(山形)
- 資金のあるところが負担するという原理からいくと、総報酬割の全面的な導入は、もっと前面に出して訴えるべき。また、前期高齢者の本人負担も 2 割にした方が、無駄な受診行動を抑えることができるため、引き続き訴えていくべき。(神奈川)
- 後期高齢者支援金等の支出が今後益々増えていき、高齢者医療制度をどのように支えていくかが協会けんぽにとって重要なポイントとなる。是非とも高齢者医療制度の抜本的な見直しを実現してほしい。(福岡)

- 後期高齢者支援金の総報酬割は最終目標として見据えておいて、一度にではなく一先ず 1/3 報酬割から 2/3 総報酬割へと段階的に要求する方法もあるのではないかと。そうすることで、国の認可も得られやすいのではないかと。(福岡)
- 保険料率が引き上げられてきた一番大きな要因は高齢者医療への拠出金が増大していることなので、そこを圧縮できると今後の保険料率の上昇を少しでも抑えることができると思う。(奈良)
- 人口構成が変わってきているので、制度設計を変えていく必要がある。また、健康保険組合によっては多額の準備金を保有しているところもあり、高齢者医療への拠出金も含めて、各保険者について、ある程度同じ制度設計をする必要がある。(奈良)
- 70 歳以上の方の自己負担割合を 2 割にして、抑制効果等により高齢者医療への拠出金がどの程度減るのかということ、一度実施してみる必要がある。(奈良)
- 厚生年金の支給開始年齢も段階的に引き上げられているので、健康保険の方もある程度高齢者の方に負担をお願いする必要がある。(奈良)
- 報酬の低い被保険者が増えているなかで、総報酬制が 3 分の 1 のままでは格差が広がっていくと思われるため、総報酬制を完全導入することに力を入れていただきたい。(鳥取)
- 高齢者医療制度への支出を無くすことを訴えながら、国庫補助率 20%、総報酬制完全導入についてどうするかを議論していくべき。(鳥取)
- 70～74 歳の患者負担割合について、現行法上、2 割負担と法定されている中で、毎年度約 2000 億円の予算措置を講ずることにより、1 割負担に凍結されており、速やかに法律通りに 2 割負担にし、2000 億円の予算措置分については、保険料率が上がらないように少なくとも健康保険組合と同じぐらいの保険料率になるよう有効に使っていただきたい。(佐賀)
- 後期高齢者医療拠出金算定に総報酬を全面的に導入すること。これは理論的に当たり前なので、今みたいに人頭式でやっていること自体意味が分からない。(佐賀)
- 国庫補助率 20%への引上げ・公費負担拡充を含めた抜本的な高齢者医療制度の見直しを強く要望する。抜本的な改正がなければ、皆保険制度の行く末はお先真っ暗である。(高知)
- 2 点の国への要望と並行して、暫定措置を継続(2～3年)するのが一番妥当。(京都)
- 高齢者医療拠出金の保険者負担総報酬割も同じだが、国民皆保険は所得に関係なく同じ質の医療が受けられるのが最大の特長。
同時に、「国民全体で制度を守る」という意識を持つことも求められており、実現には所得に応じた負担が大切。全体(制度)を守るためには、協会の要請内容は必要なことである。(京都)
- 「協会要望事項」の早期実現に向かって、引き続き協力に要望していく。(長崎)
- 国庫補助はずっと 20%ベースでの請願を行ってきた。その考えは変わらない。(長崎)

● 中期的な財政運営方式について

評議会での集約意見

- 財政運営は中長期的に安定させることが求められており、料率の変更は3年ごとの見直しが望ましい。(愛知)

● 現時点において議論できるものではない(すべきではない)

評議会での集約意見

- 医療の抜本的な改革なくして料率について論ずることはできない。(愛媛)

被保険者代表

- 国庫補助率が13%に戻るのであれば、足りない分を準備金で賄う、16.4%のままであっても、保険料率の維持、もしくは引き下げのために準備金を使用する等の選択肢はあるが、来年度の国庫補助率がどのようになるのかが決まらないと、議論が進まない。(静岡)

学識経験者

- 社会保障審議会医療保険部会での結論がでない限り、評議会での議論する意味はないのではないか。(静岡)

● その他

事業主代表

- 厚生労働省では、法改正をして準備金を使うことを考えているようだが、なぜ、高齢者医療制度への支出を無くすように法改正しないのか。国民会議の場で訴えていき、制度自体の根本を考えていかなければ破綻する。(鳥取)
- 自民党が次期衆院選に向けた総合政策集の中で、共済組合が運営する公務員独自の医療保険を廃止し、国家、地方を問わずすべての公務員を協会けんぽに加入させる方針を打ち出している。この方針について実現を望む。(長崎)

被 保 険 者 代 表

- 国庫補助率20%、後期高齢者支援金全額総報酬割に向けて行動してきたが、この要望が通ったとしても、保険料率は9.8%までしか下がらず、平成26年度には保険料率が10%を超える見込みとなっていることが非常にショックだ。(千葉)
- 制度前提Bが国庫補助率20%で、後期高齢者支援金が全額総報酬按分だが、それでも制度前提Aに比べて0.3ポイントしか下がらない。劇的に変わらなと思ったら、10%をかるうじて下回るけれども、この10%をデッドラインとした場合に、制度Bにしても数年の時間稼ぎにしかならないという気がする。抜本的な仕組みに変えていかないとけない時期に来ているのでは。(鹿児島)
- 試算を見る限り、4~5年で制度が破たんすると思う。国が責任を持って支援をし、将来を見据えた制度設計をすべきである。(島根)
- 選挙の行方で保険制度や高齢者医療への政府の考え方も変化する可能性がある。保険料率が上がることを考える必要はないのでは。(大分)

学 識 経 験 者

- 協会の要望が通ったとしても、準備金を取り崩さないとした場合に、平成26年度には保険料率が10%を超える見通しであるということを重く受け止める必要があり、これを回避するために様々な施策を打つべきである。(千葉)
- 現在の保険料率は限りなく上がっていく可能性があるため、制度の安定性はどうかと思う。(大分)
- 健康保険はセーフティネット。3500万人を抱える組織として、払える保険料率を持った保険者でなければならない。(大分)
- 高齢者医療制度は、やはり基本的に国が取り組むべき問題。各保険者が自主独立の運営を行い、ある一定以上の剰余金が出た場合に高齢者医療に支援するという形が望ましい。最初から保険者に負担を押し付けるのは、本来の福祉制度のあり方に反している。(青森)
- 協会けんぽの財政が黒字化したというのは、3年連続ずっと保険料を引き上げてきて、過去最高の10%という最高の保険料率になった中で、耐えて負担をし、頑張ってきた結果、積み立てられた額である。それが余裕があるという風に見るならば、少なくとも8.3%の健保組合がしている保険料率ぐらいまで下げる必要がある。公の負担とか、逆進性とか考えるともっと下げて、その辺のところに保険料率を固定して、アッパーを少なくともそれぐらいにして、そしてなおかつ準備金があるとか、ゆとりの議論というのはそれからすべきではないか(佐賀)

準備金の扱いについて

● 保険料率の据置又は引上げ抑制のために使用すべき

評議会での集約意見

- 法的には準備金の積み立てが求められているものの、これ以上の料率の引上げは理解を得ることが困難であることから、24年度末での約4.400億円と見込まれる準備金は、25年度以降の保険料率の据置又は引上げ抑制のために使用すべきであると思料する。単年度の収支を均衡させるために料率を引き上げてまでの準備金は不要であるが、中期的に安定した財政運営のためには準備金は必要である。(愛知)
- 24年度末時点での準備金は25年度の保険料率の据え置き又は引上げ抑制のため使用すべきである。(埼玉)
- 現在の厳しい状況においては、保険料率の10%堅持、若しくは引上げ抑制に使用することは、やむをえないのではないか。(島根)
- 保険料率上昇であれば、準備金の取り崩しもやむを得ないとの全体意見。(大分)
- 平成25年度の保険料率の据置又は、引上げ抑制のために使用するために、準備金は取り崩していくべき。法律上の運営をしていく前提で、それが可能な法整備をしっかりとしてほしい。(神奈川)
- 準備金を法律どおり積立てるよりも、必要であれば保険料率10%の維持のために準備金を取り崩すべきである。(広島)
- 準備金は政令を改正して、保険料率の据え置き、引上げ抑制に使用すべきである。(大阪)
- 要望が実現せず、保険料率の引き上げを抑止するために準備金を取り崩さなければならぬのであれば、非常事態であるので政令を改正してでも対応すべきである。(栃木)
- 短期的には最優先課題として保険料率10%を維持するために、法律を変えてでも準備金を取り崩して活用するべきである。(岐阜)

事業主代表

- 保険料率を引き上げないためにあれば、使うべきである。(富山)
- 保険料率据え置きのためにある程度取り崩すべきである。(岡山)
- 積立があれば補助金を上げろと言えない。結論的にいえば、3年連続上げているから、むしろ鹿児島は現在10.03%なので、0.03%下げて全国平均の10%くらいにして、足りない分は積立金を取り崩すという方向がいいのではないか。とにかくここ3年連続保険料が上がったというのが問題で、せめてここ1~2年は準備金を取り崩してでも据え置いてもらいたい。(鹿児島)

- 今の状態で保険料率を上げるというのはかなり厳しい。②「給付に要する年間費用の1/12に準備金が達するまでは積立を行う」は理想的な話であって、現実問題として保険料率の上昇を抑えるために①「保険料率の据置又は引上げ抑制のために使用するべき」をベースに予算を組むべきではないか。(新潟)
- 準備金を使うのはいいが、どこまで使うのか？なくなると医療費が上がった時を考えると不安である。ある程度必要と考える。(山口)
- 黒字の中で、政治的に訴えても、訴えづらい。最低限、保険料率維持に向けて使用するべきである。(神奈川)
- 今までのように保険料率を引上げ、準備金を法律でいうところを維持していると、いつまでもたっても料率の据え置きや国庫補助率の20%について、国はなかなか認めない。強い意志を持って料率の据え置き、そして国庫補助率20%の引上げを主張していくべきである。そうならないのであれば準備金を取り崩してでもという考えを持つべきである。(大阪)
- 保険料率をこれ以上あげないためにも、準備金は政令を改正してでも取り崩すべき。本音を言えば、黒字が出ているのであれば、加入者に還元する意味で保険料率を下げるべき。(和歌山)
- 今は積み立てる状況ではなく、むしろ保険料率の引き上げを現状維持する方向で準備金を使っていかないとなかなか理解が得られない。(佐賀)
- 準備金は、現行保険料率を維持するために使用するべき。(京都)
- 現状のまま推移すると会社の経営がもたない、保険料率を10%以上にしないというのがスタンスとしてある。そのためには準備金を取り崩してでも10%以上にしない、更に国庫補助率は20%にしてもらわないと。準備金をもったからといって、それを使って2年間凌げというのはおかしい。(滋賀)
- 準備金については、保険料率10%は維持できれば、残高には拘らない。但し、これだけ国の制度による負担(高齢者拠出金他)増が続いている中で、準備金を積み立てる必要があるということ自体、理解できない。(長崎)

被保険者代表

- 毎年保険料率がコロコロ変わることは企業としては大変やりにくい。準備金を使ってでも10%は死守してほしい。(沖縄)
- 「準備金積立」と「保険料率の維持」では、保険料率維持のほうが優先度は高い。(富山)
- 現状(保険料率が10%を超過しようとする)では、準備金は単年度で剰余が出た時には、当面は法律を変えるなりして次年度保険料に全部組み込んで保険料抑制に使うべき。(鹿児島)
- H23年度末の準備金だけでなく、H24年度末に見込まれる決算残金まで取り崩せるよう

に、政令等を改正して貰いたい。(東京)

- 大変苦しい状況なので、準備金を取り崩してでも保険料率を抑えてほしい。(山口)
- 他からみれば余剰金とみられてしまうようなので、取り崩して保険料を抑制して欲しい。(山口)
- 国民皆保険ではあるが、協会けんぽが最後の砦である。色々な外圧を意識しながら決めていくことが必要であるが、見え方としてどう見せるのかを考えて、準備金を使用できる方向に進めるべき。(神奈川)
- 国が残したツケを、保険料率を上げて加入者に負担を強いることで何とか清算してきた。その過程で結果として発生した準備金を仮に取り崩さなければ、国から協会は財政状況が良くなったとみなされて、国庫補助率アップが実現されない可能性がある。これはとんでもない話である。厳しい現状を理解させるためにも準備金は取り崩すべき。(福岡)
- 準備金があれば、財政的に余裕があると見られて補助はくれない。保険料率を3年連続引上げてきたのだから、少なくとも1年、2年くらいは据え置いて、もし準備金が枯渇したら政府にその状況を示せばよい。準備金が枯渇した状況にならないとマスコミも取り上げないし、政府も財政が厳しい中、準備金がある状況においては補助率の引上げを行うとは思えない。(大阪)
- 準備金を非常事態のために積み上げておくという考えは理解できるが、現在の協会けんぽの財政状態がすでに非常事態である。保険料率は10%が打ち止めだということを強く打ち出すならば、政令改正を国に求めつつ、これ以上保険料率を引き上げないためにも準備金を使ってもらいたい。(栃木)
- 保険料率10%を希望していくということであれば、準備金を取り崩していくのも仕方がない。(栃木)
- 国庫補助率は20%にして、尚且つ準備金を取り崩してでも、保険料率の現状維持を図ってもらいたい、実際の見込み違いで準備金を取り崩さないで済むことがあるかもしれないが、予算を立てる上において準備金を取り崩してでも保険料率を維持すべきである。(滋賀)

学 識 経 験 者

- 政管時代にも、単年度赤字があり準備金を取り崩している。10%を維持するための対策として使用するべきである。(兵庫)
- 積立をする理念は理解できるが、そのような状況ではない。保険料率を維持するために活用するべきである。(兵庫)
- 準備金が赤字の補てんを目的とする性格のものであれば、保険料率維持のために使うべきである。(富山)
- 施行令にある準備金を積み立てるために予算を組んでいるわけではなく、剰余金が出

たのであれば引き上げ抑制に使うべき。(長野)

- 我々はこれ以上の保険料率の引き上げを認めるわけにはいかない。保険料率の据置を前提として準備金を取り崩す方向で進め、なおかつ同じことを繰り返さないためにも根本的な制度改正を急いでほしい。(新潟)
- 保険料率引き下げ処置として使うべき。(山口)
- インフルエンザの大流行などに備えて、一定程度の準備金を確保しておく必要があるとは考えるが、仮に保険料率が上がるのであれば、上げないために利用することが最優先である。(島根)
- 毎年保険料率を上げて不安感をあおるのでなく、安定した制度運営を行うとして、引上げとなる場合には、準備金を使用し料率を据え置くべき。(島根)
- 保険制度においては準備金は取り崩さないほうが良い。しかし、現在の経済状況の好転は何年かかるかわからない。事業主、被保険者の立場からすれば、料率の据え置きまたは引き上げの抑制に使用することもやむを得ない。(島根)
- 保険料率が上がると不満も出てくると思うので、その時には取り崩すのも必要だと考える。(大分)
- 現在の経済情勢を見ると賃金の状況はあまり良くならないのではないかと思う。今回の試算結果を見ても、準備金を取り崩した方が良いのではと感じる。(奈良)
- 政令を改正すべき。今の協会けんぽは、その場その場を凌いでいかざるを得ないような状況であり、中長期的なビジョンなど描くことができない。保険料率の10%維持を前提とするなら、準備金を取り崩すなど、効果的に使用すべきである。(青森)
- 保険料率を現在のレベルに抑えるためには、準備金の取り崩しもやむを得ない。(栃木)
- 保険料率を低く抑えることが最優先であり、枯渇するまで準備金を活用すべきである。(高知)
- 保険料率の据え置きまたは引上げ抑制のために使用すべきである。(長崎)

< 保険料率を据置いた上で、可能であれば積立てるべき >

被保険者代表

- 今年度に関しては10%を維持してほしい。ただし、要望どおり国庫補助率が20%に引上げられた場合でも、保険料率を引下げのではなく10%に据え置き、準備金に充てるべき。(沖縄)
- 保険料率10%台を維持するだけの取り崩しを行い、あとは積み立てていく方向で使うべき。(山形)
- 準備金は法令も踏まえ備えとして貯蓄し、対応の結果、保険料率の維持に収まればそれが一番いいように思う。保険料率も上げ準備金はそのままとするのは考えて頂きたい。(大分)

< 可能であるならば、保険料率を引き下げべき >

事業主代表

- 財政基盤強化を要望するに当たり、実現させるために、「保険料の据え置きまたは引き上げの抑制」という表現がなされているが、「引き下げ」という文言がないので、「保険料引き下げ」ということを強く支持したい。(鳥取)

学識経験者

- 保険料率は全国平均 10% (高知支部 10.04%) が限界である。準備金は事業主・加入者の努力の結果によるところであり、保険料率を下げることに反映させるべきである。(高知)
- なんのための準備金かを明確にしていきたい。納める現場においては、料率が上がることは深刻な問題であり、その結果が準備金となっていることを観じていただく必要がある。そこを考えれば、余裕があるならば、料率の低減を考えるべきではないか。(長崎)

● 一定程度は準備金の積立を行うべき (積立てざるを得ない)

事業主代表

- 準備金として確保し若干の料率引き上げはやむを得ない。(長野)
- 現状よりも負担増とならないために必要ならば準備金は取り崩すべきだが、すべて取り崩すのではなく、ある程度は残しておくということも検討しないといけない。(福岡)
- 準備金について、企業を経営している立場からは、規定通り積み立てを行い、万が一の時だけ取り崩すべきである。(栃木)

学識経験者

- 準備金は6,000億円程度までは積み立てるべき。準備金がなくなってしまうと協会けんぽの存在自体が揺らいでしまう。保険料引上げの抑制のために使うべきではない。(沖縄)
- 現行制度の維持を前提とすれば、準備金は不可欠である。(富山)
- 保険の仕組みというのはいざという時のために準備金を積み立てておかないといけない。急なインフルエンザやいろんな災害があったときに困ることとなる。準備金を切り崩すということは保険制度自体が崩れてくると思う。本音は保険料を上げないために切

り崩して欲しいが、大地震とかいろんなことがあった時に保険料が大幅に上がるのは厳しいのではないか。(鹿児島)

- 法定準備金があるのは、一般企業で言うと倒産を回避するためである。予期せぬ事態に陥ったときに、事業が継続できるためにも準備金は残していかなければならない。(静岡)
- 基本的には、準備金も基金と同じ解釈であり、大震災など切迫な状況に備え、取り崩すべきではない。(和歌山)

● 現時点において議論できるものではない(すべきではない)

事業主代表

- 準備金は法律で積み立てられているのに、取り崩すという議論自体、おかしいのではないか。取り崩すという議論ならば、法律改正を行なってからの話ではないか。(熊本)

● その他

事業主代表

- 各支部より準備金を取り崩す意見が多ければ、本部が厚労省に政令改正を求めていくべき。(福島)
- 準備金残高が残っている状態で国庫補助率引上げを要求するのはとても厳しいのではなか。(沖縄/学識経験者からも同意見)
- システムとして赤字構造があるのに、準備金を取り崩してしのいでも先がないのであまり意味がないと考える。(岡山)
- 準備金は使うべきだが、使ったとしても赤字になればまた返済する必要があり、結局はまた保険料率を上げる必要がある。さらに、今後の高齢者医療への拠出金の増加額が準備金残高より多いのも問題である。(奈良)
- 保険料がこれ以上、上がるということは、労働者の削減あるいは、使用者の事業廃止など、雇用崩壊につながるため、保険料率は10%に固定して、財源に関しては他で措置していただきたい。(鳥取)
- 準備金については、完全に食いつぶすまで減らしていいということではなく、多少減らしても保険料率を上げないためには最低限必要である。また、必要な国庫補助はしっかりと出してもらおうということが重要である。(栃木)
- 適正なる準備金は常に担保されなければならない。ただし、不要の支出は見直すべき

である。(長崎)

被保険者代表

- 限界と言いながら、準備金があるのでは、真実味に欠ける。(愛媛)
- 今年もノロウィルスの流行が言われている。準備金を取り崩して大丈夫なのか。新型インフルエンザが流行した時と同じことになるのでは意味がない。(岡山)
- 準備金の問題で心配なのは政管健保時代に積立金があった結果、国庫補助率が下がった。13%の附則を外してくれというのが協会けんぽの最初の要望。そこで準備金を5800億貯めたときに16.4%がどうなるのか。個人的な想像だが、財政が劇的によくなる限り、また国庫補助率が16.4%ではなくなるのではないかという懸念がある。(鹿児島)
- 準備金は、健全な保険料率で利益が出た時に積み立てていくのが本来の在り方である。これまでのように保険料率を引き上げることで準備金を増やすという考え方ではなく、現状で据え置いて利益が出た時にのみ準備金を積み立てていくべきである。(栃木)
- 今後の社会保障制度の動向が不透明なため、今後、準備金の活用も考えられることから、準備金を取り崩せる制度が必要である。(長崎)

学識経験者

- インフルエンザの大流行などに対応できる方法はあるのか。準備金を取り崩した時のリスクを考えるべきである。(岡山)
- 準備金に関して、どの水準が適正かという議論も必要では。(山形)
- 黒字が出たということではなく、準備金がこれだけだと足りないというのが現状であるため、ぎりぎりな財政状況であることをもっと前面に出すべき。そうすれば、準備金を使用しなければならないことになる。
国民皆保険は一度崩れると、元に戻れない。国民皆保険を維持するには、協会けんぽを存続させることを最優先として考えていくべき。(神奈川)
- 準備金については、積み立てつつ、保険料率は10%を固持すべき。「平成25年度保険料率に関する論点について」中の「2. 準備金の扱い」における①と②をあわせた意見(鳥取)
- 準備金は傾向線からも外れる場合の緩衝用に準備されていると認識している。(栃木)
- 財源不足に陥った市があって、年度途中で保険税額の大幅な改定を行ったことを争われたことがあったが、裁判所は年度途中で変更することは医療保険である以上仕方ないという主旨で言うっており、我々もそうだろうと考えていますのでそういったことからすると準備金を必ず備えていなければならないという発想はあんまり妥当ではない。それはむしろなくて、赤字になって本当にまったく運営できないということであれば年度

途中であっても保険料率の変更をするということは致し方ないことであると思う。そういった趣旨から言いますと準備金はなくてもいい。(佐賀)

- 準備金を積み立てる基準を政令で定めたことは、それなりの理由があったと思う。準備金は医療費が突発的に上がった時等に使うものであって保険料の上昇を抑制するために作られたものではない。診療報酬の支払いに直結し、医療保険制度の信用の根幹に関わることなので、あまり安易に扱うのはどうかと考える。(熊本)

激変緩和措置について

● 激変緩和措置を継続すべき（やむを得ない）

評議会での集約意見

- 激変緩和措置は計画通り進めていくべきである。ただし、引上げとなる支部には政策的な手当を検討すべきである。（埼玉）
- 医療費の低い長野県等からすると廃止したいだろうが、熊本支部としては継続していただきたい。（熊本）

事業主代表

- 法定のルールはルールとして守るべきである。ルールを甘くするべきではない。（岡山／学識経験者も同意見）
- 激変緩和措置については、今のままがいいのかはわからないが、あまり大きな率になっているようであれば見直すべきであるが、いずれにしても継続していかなければならない。（栃木）

被保険者代表

- 鹿児島だけ考えると継続したほうがいいのでは。激変緩和については当初決まった通り、粛々と進めていってもいいのかなと思う。（鹿児島）
- その地域に住んでいるというだけで保険料負担が重くなってしまうような状況は不公平であるため、激変緩和措置は維持していくべきだと思う。（新潟）

学識経験者

- 医療費の高い地域は下げるための努力を行っているが、構造的な問題や様々な事情があいまって、実際に成果を上げることは難しいと解釈している。これは国民の健康の問題であるため、それぞれの支部が医療費適正化に向けた鋭意努力を行うことを前提として、激変緩和措置を継続していくべきである。（新潟）
- 長崎支部としては引き続いて希望するところであるが、「激変」とは何かを再度見極めていただきたい。（長崎）
- 支部単位の保険料率ではあるが、保険者内の助け合いは、あってもいいのではないかと。（熊本）

< 緩和率についても拡大すべき（拡大もやむを得ない） >

被保険者代表

- 最後に大幅なアップになるよりは徐々に緩和率をあげていった方がよいのではないか。（群馬）

学識経験者

- 平成30年まで使えるのなら当初の予定通り激変緩和率の拡大を行っていった方がよい。（沖縄）

< 緩和率は拡大するが、できるだけ緩やかにすべき >

評議会での集約意見

- ゼロにはできないが、できるだけ圧縮していくのが望ましい。（山形）
- 全体のバランスも考慮しながら、激変緩和策は現状維持とするか緩和率の上げ幅は緩やかにすべき。（栃木）

事業主代表

- 緩和率の幅を大きくすると、料率が大きく上がる場所が出てくる。そのあたりは、全体のバランスを見つつ、今要望している保険料率を引き上げないという大前提で、みんなが納得できるレベルに抑えないといけないので、現状維持か上げ幅をやや緩やかにすべきである。（栃木）
- 変動が大きくならないように、現状の考え方を継続して下さい。（長崎）

被保険者代表

- 保険料率は、全国一律が望ましいが、平均より高い県と低い県で綱引きが起こるだけである。愛媛支部としては、緩やかな変化が望ましい。（愛媛）
- 差の拡大は、公平感を損なわない範囲に留めるべきと思う。（富山）
- 約束事としてスタートしたのだからやらないといけないが、緩やかにやって欲しい。（山口）
- 経済情勢が不透明でもあるので、緩やかな激変緩和措置が必要ではないか。（栃木）

- 緩和率が大きくなれば栃木県は保険料率が下がるかもしれないが、同じ被保険者ということを考えると、制度への不信をなくしていくためにはあまり格差ができないように緩やかにしていく方が望ましい。(栃木)
- 激変緩和措置の継続、緩和率は出来るだけ緩やかにすべきと思う。(長崎)

学 識 経 験 者

- 都道府県の努力を刺激しようという意味で導入された制度であるが、その制度自体がうまく機能していないなら、「緩やかに拡大」すべきではないだろうか。(鳥取)

< 激変緩和措置は継続するが、緩和率については凍結すべき >

評 議 会 で の 集 約 意 見

- 昨年度と同じ激変緩和率。(東京)
- 前年と同じ保険料率となっても、激変緩和措置のために約半数の支部では料率を上げざるを得ず、これ以上の負担は受け入れ難いことから、料率の変更が無ければ激変緩和措置を凍結するなどの配慮が必要である。
また、支部の努力以外の要因が大きく、皆保険の趣旨からも激変緩和措置について再考すべきである。(愛知)
- 全支部を挙げて取り組んだ財政基盤強化の取り組みの結果が、平均保険料率の据え置きであると考えれば、激変緩和率は現状維持のうえ、都道府県保険料率の算定方式に係る法令の改正をしてでも全支部の保険料率を据え置きとすべきではないか。(島根)
- 凍結して現行の料率を維持すべきという全体意見。(大分)
- 激変緩和率の拡大を継続すると、保険料率が高い支部と低い支部の差の乖離が拡大するので、保険料率が据置きまたは引上げ抑制となる場合には、激変緩和率の拡大を継続すべきではない。(神奈川)
- 保険料率を維持するため、激変緩和措置を凍結し現状維持とすべきである。(広島)
- 完全凍結すべきである。平均保険料率 10.0%維持であれば各支部の保険料率も凍結すべきである。(大阪)
- あまり地域別格差が出ないよう、相互扶助の精神からも激変緩和率を維持すべきである。(岐阜)

事 業 主 代 表

- 沖縄県は激変緩和措置の恩恵を受けている方なので凍結してほしい。(沖縄／学識経験)

者も同意見)

- 激変緩和を進めて料率が下がるのは良いことだが、不公平感があり現状維持すべきである。(富山)
- これ以上の負担増は厳しい。当面は凍結すべきである。(岡山)
- できれば当面凍結して欲しい。(山口)
- 平均保険料率だけでなく、都道府県単位の保険料率についても最低限現状維持となるよう要望する。(福岡／被保険者代表も同意見)
- 自然的条件・社会的条件・食べ物・文化など、その地域には様々な特色があり、それらを踏まえた上で、公平な給付が受けられるのが保険、相互扶助であるため、現在の経済状況下においては、激変緩和率は低い方が良い。よって、激変緩和は凍結すべき。(鳥取)
- 保険料負担が多くなってしまふ地域があることを考慮すれば、現状維持が良い。(栃木)
- 激変緩和措置を継続するなら、調整率は据え置き、さらに都道府県単位保険料率も最低でも据え置いて頂きたい。(高知)

被 保 険 者 代 表

- 昨年と同じにすべき。(東京)
- どのような事情であれ、保険料の引き上げにつながることは控えるべきである。(長崎)

学 識 経 験 者

- 社会保険制度として競争という概念が必要であり、支部毎で医療費等の削減になる取り組みを行い、保険料率を抑制するように努めることが本来の姿であり、激変緩和措置そのものが無用であるというのが私見ではあるが、現在の状況を鑑みると保険料率の維持をするためには、緩和の拡大を凍結する選択も必要である。(兵庫)
- 今の状況では「更に上げろ」とは言い難いと思う。(東京)
- 限界に達している保険料率を鑑みると、措置は継続するものの、25年度の調整率は据え置くべき。(清算の凍結までは難しいと考える。)(島根)
- 全国の保険料率を据え置いても負担が上がるというのは、制度の維持ができないのではとも思う。激変緩和は現状を維持してほしい。(大分)
- 都道府県単位での保険料率を維持するために、準備金の取り崩しと一緒に、やはり激変緩和措置についても凍結すべきである。(青森)
- 「保険料率10%で据え置き」を主張するなら、激変緩和率も10分の2.5で上げずに、「凍結する」ことも、一つの見識として考えてみるべき。(鳥取)
- 激変緩和措置は継続する。緩和率は据え置く。(長崎)

● 現時点において議論できるものではない（すべきではない）

学 識 経 験 者

- もう少し財政が安定しないと何とも言い難い。（沖縄）
- 最終的に各支部の保険料率がどうなるのか、その結果を見ないと何とも言えない。（東京）

● その他

被 保 険 者 代 表

- 平成30年の沖縄県の（激変緩和措置前の）保険料率がどうなっているのか見込みが出ないのでは何とも言えない。（沖縄）
- 医療費が低い都道府県では、医療費抑制のための対策をし、費用もかけている。それなのに保険料率が変わらないのでは納得できないだろう。（静岡／学識経験者も同意見）
- 今回激変緩和率を拡大しないという考え方も理解できるが、激変緩和措置による調整が平成30年3月でなくなることが前提と考えると、平成26年度以降、急激に料率が引き上がることを危惧する。（島根）
- 全国平均保険料率が据え置かれても、支部の料率が0.01%でも変われば、事業所の給与控除の事務負担が発生する。また、保険料率変更に係る協会けんぽの広報の経費も大きく違ってくるのではないかと。（島根）
- 都道府県単位保険料率にし、それぞれの支部を競い合わせるような形にしたにもかかわらず、激変緩和があり、現状にいたってはその猶予措置をとっている。改めて考えた際に、協会けんぽを都道府県単位ごとの保険料率にした意味がどこにあるのか疑問に思う。（群馬）
- 激変緩和措置を変更すれば、準備金を取り崩して保険料率を10%に維持したとしても、現在の保険料率が上がるどころが半分まで減ることになり、協会の保険料率に変更ないにも関わらず支部によって、料率が変わってしまうことは納得できない。（滋賀）

学 識 経 験 者

- 平均保険料率を10%に抑えても、激変緩和率の変動幅次第によって大半の支部で保険料が変動する結果となるので、例年以上に議論を深めることが必要である。（千葉）
- 激変緩和の形が、最終的に全体にとっていいのか見えてこない。県毎の主張になりますから、全体的に見た時にモチベーションが下がらないような形にもっていったら良い。（鹿児島）

- 支部間の競争により保険料率を下げていくような状況であれば支部別保険料率とした意味もある。しかし、今の経済状況下において、差が拡大することは負担する側にとって大変厳しいものがある。(島根)
- 激変緩和措置が拡大してしまうと、保険料率の高い県はもっと高くなってしまう。激変緩和措置は適正にやらなければならない。ただし、保険料率の低い県では、別の立場であると思うので、うまくバランスをとって実施していただきたい。(福岡)

＜ 都道府県単位保険料率の仕組み（激変緩和措置の仕組みを含む）を改めるべき ＞

評議会での集約意見

- 全国一律の保険料率にするべきである。(愛媛)

事業主代表

- 支部評議会で議論しても、国で結論が出される。全国一律の保険料率とすべきである。(島根)
- 国民皆保険であれば、本来同一保険料率であるべきで、「都道府県単位保険料率」自体を見直し、全国一律の保険料率に戻すべきである。現在の経済状況下では激変緩和率の拡大をすべきでない。(石川／被保険者代表、学識経験者も同意見)
- 協会けんぽ自体が国からの国庫補助を頼りにし、自立運営出来ていない以上、都道府県ごとのわずかな差だけで、激変緩和を拡大するのはおかしい。もはや、支部の自助努力でどうこうなるものではなく、人口構造などの問題により差が出ている以上、全国一律の保険料率にするべきである。(和歌山)

被保険者代表

- 激変緩和措置を標準化し、平成30年以降もずっと続けていくという考え方もあるのでは。もしくは、以前のように全国一律の保険料率に戻すという考え方もある。(沖縄)
- 都道府県単位保険料率の西高東低の傾向は、各支部の自助努力では縮められない環境による地域差であると考えられる。激変緩和措置の議論よりも、都道府県単位保険料率自体を見直し、全国一律の保険料率にすることも考えるべきではないか。(島根)
- そもそも同じ国民で保険料率に違いがあるのはおかしいと考えるので、少なくとも同じ保険者であれば全国一律の保険料率とすべきではないか。(島根)
- 地域によって異なる保険料率は制度的に問題があるように思う。全国一律にすべき。(大分)

学 識 経 験 者

- 全国一律の保険料率であるべきだ。そのうえで被用者保険の保険料率は、一本化するべきだと考える。(愛媛)
- 全国一律の保険料率にするのが一番で、共済なども一つの保険にするのが理想と思う。都道府県単位でやることになっているので、やるのであれば差は小さくし運営を続けていくべきで、病気になった人が負担をすればいいじゃないかというふうになると、本来の保険の意味が薄れてくるのではないかと思う。(山口)
- 都道府県単位で保険料率に格差をつけると、保険料率が高い県は下げる努力をするだろうと、そういうインセンティブが働くのではないかということであるが、何年も経って全く効果がでない。むしろ格差は広がっているのではないかという印象を我々は持っている。その効果がなかったということを踏まえると都道府県単位保険料率の仕組みそのものを見直して全国一律保険料率に戻すべきではないか。ただちに見直すことができなければ激変緩和措置についてはこれ以上拡大すべきではない。(佐賀)
- 高知支部は従来から全国一律の料率にすることを要望している。平均保険料率を据え置いても激変緩和措置で保険料率が引き上げられることには強く反対する。(高知)
- 保険料率の決定方法がおかしいのではないか。佐賀支部の保険料率は、所得調整により下げられているが、これは他県に比べて標準報酬が低いということ。その中で保険料率が全国1位であるということは、所得に占める保険料の割合が相当高いことを意味し、逆進性の強い料率の決め方になっている。
年齢調整の決め方を含め、調整の仕方は現状のままでいいのかといった議論を望む。(佐賀)

保険料率の変更時期

● 4月納付分からの改定が望ましい（止むを得ない）

評議会での集約意見

- 4月変更を基本に、物理的に無理な場合はやむを得ない。（長野）
- 昨年度と同じ変更時期。（東京）
- 料率の決定時期にもよるが、可能な限り4月からがよい。10%の据置ならば特段の広報も不要となる。（愛知）
- 変更時期は4月でよい。（新潟）
- 保険料率の変更時期については、24年度と同様に4月納付分からでよい。（埼玉）
（厚生年金保険料と改定時期と合わせて欲しいとの意見あり）
- 変更となるのであれば、4月納付分からの改定が望ましいが、十分な周知期間が必要である。（島根）
- 24年度と同じように4月分からの改定がベスト。（神奈川）
- 4月の改定で落ち着いてきており、4月納付分からでよい。（広島）
- 保険料率の変更は、今までどおり4月納付分からでよい。（大阪）
- 変更するのであれば、4月納付（3月）分からでよい。（栃木）

事業主代表

- 「現行の4月納付分からの改定を基本とし、政治情勢から生ずるズレに対しては、技術的に対処する」・・・で、意見が一致。（富山／被保険者代表、学識経験者からも同意見）
- 財政上の問題もあるので、4月改定がよいのでは。（山形／被保険者代表も同意見）
- もし、変更するのであれば、4月が妥当かと思う。（和歌山）
- 変更があるなら4月納付分からで理解いただくしかない。（高知）
- 次年度以降への影響を減らすためにも、実績の4月改定という考え方は将来に亘って変更しないほうが良い。（長崎）

被保険者代表

- 例年通り4月がよい。9月は厚生年金と併せて上がると金額が大きくなる。また半年では率も大きくなる。（岡山）
- 事務担当からすれば、今まで通り4月から改定が混乱しなくて良い。（栃木）
- 事務担当からすると、4月納付分からの改定というのが定着しているので、4月から改定で良

い。(栃木)

- 事業所の決算時期がまちまちであることを考えると、現在の変更時期を変更する必要はないと考える。(長崎)

学 識 経 験 者

- 広報の時間が短くなってしまいが、4月に実施が望ましい。(兵庫)
- 現在、介護保険料と併せて4月に変更しているので時期は変えてほしくない。介護保険制度を変えて、厚生年金保険料も健康保険料もまとめて10月変更となるならその方がいいが、今の制度のままなら4月変更がいい。(沖縄)
- これまで通り4月で良いと思う。(東京)
- 変更する場合は4月からの改定が望ましい。(長崎)

● 厚生年金保険料とあわせ9月納付分からの改定が望ましい

事 業 主 代 表

- 事業主としては、厚生年金の変更と同じ9月の改定でセットにさせていただいた方が事務的に助かる部分がある。(熊本)

被 保 険 者 代 表

- できれば9月が良い。他の制度を含め総合的に判断してほしい。(山口)
- 10月には厚生年金の改定もあるので、事務担当としては年金と一緒に10月の改定の方が助かる。(山形)
- 保険料率に変動がないのであれば、厚生年金保険料率の変更や定時改定と同じ9月分からにすると事務負担の軽減になる。(高知)

< 厚生年金保険料と同時期とすべき >

事 業 主 代 表

- 改定時期を健康保険と年金と一緒にできないものか(山形)

被保険者代表

- 4月の変更は、事実上無理ではないか。変えたとしたら厚生年金の改定時期に合わせてほしい。(愛媛)
- 健康保険料は3月、厚生年金保険料は9月から変更となると、1年に2回変更事務をする必要があるので、変更時期が一緒であれば事務も楽である。(山口)

学識経験者

- 事業所としては、やはり、事務的なコストが2度3度かかるということから、料率の変更は、厚生年金保険料の変更や標準報酬の見直しと併せて、一度に行った方が良く考える。(鳥取)

● 現時点において議論できるものではない(すべきではない)

学識経験者

- 予算編成の時期が不明のため、現時点では判断が難しい。(島根)
- 保険料引き上げが前提の変更時期を今議論すべきでない。(高知)
- 改定の時期を論ずる前に改定の前提要件などを整理する必要がある。(佐賀)

● その他

評議会での集約意見

- 料率が決定し次第、できるだけ速やかに変更するのが望ましい。(青森)
- 単年度決算で9月分からは半年分しか変更料率が反映しないため、やむなく4月としているのに、なぜ毎年議題とするのか。可能なら事業所の事務負担軽減という視点からも年金にあわせてほしい。(岐阜)

事業主代表

- 平成25年度において保険料率は、変更しないでいただきたい。(愛媛)
- 今のスケジュールから行くと4月からというのは事務的に間に合わないと思うので、9月は遅すぎるのであれば5月からという選択肢もあるのではないかと。(熊本)

被保険者代表

- 変更時期は基本的には変えるべきではない。多くの支部の評議会で言ったことが必ずしもそうなるわけでもない。今度4月にする決めれば4月でいいし、9月ならずと9月にするとか。少なくともこの問題では10~20年のスパンで考えることが大事である。(鹿児島)
- 仮に料率が引き上げになるのであれば、少しでも早めに変更して上げ幅を抑えた方がよい。(島根)
- 政局との兼ね合いもあり、情勢に応じてとすべきでは。(大分)

学識経験者

- 今年度については予算成立の遅れ等いろんなことが出てくると、ひょっとしたらイレギュラーな取り扱いが出てくるかもしれないが、たとえ変更時期が遅れても健康保険料と介護保険料はセットで変えた方がいい。(沖縄)

その他

● 現行制度下での議論、及び 評議会の在り方について

評議会での集約意見

- 各県単位で採算を合わせて料率を決め、努力するという考え方は良いが、実際は『努力はむなしなもの』になっている。評議会として意見を出してもコレは駄目となったり、料率を押しつけられ、支部の意見が反映されたものにならない。協会の在り方自体の見直し議論を始めて『努力は報われるもの』にしてほしい。

先の見通しの中では、自民党案のような共済との統合等、国民皆保険を維持するための取り組みや、社会保障と税の一体改革の国民会議などで、消費税の使い道を議論し、4割を超える負担を強いられるなど一部の保険者への負担割合が過剰にならないように、高齢者医療の税負担を増やす方向で議論されるよう考えてほしい。また、北欧のような高福祉高負担でもキリがないので、医療の見直しを含めて、国民全体として議論をすすめてほしい。(岐阜)

事業主代表

- 毎年同じ議論を繰り返していて、無力感を感じる。(島根)
- 翌年度保険料率を検討するに当たっては、判断材料として「中間決算」を示したうえで、意見集約する必要があるのではないか。(島根)
- 評議会の意見がどれだけ通っているかは疑問。保険料を上げる以外の手はないのか、収支ありきで決まっているように感じる。(大分/学識経験者も同意見)
- 評議会の意見は届いているのか。保険料率について意見が反映されるようにしてほしい。(大分/学識経験者も同意見)
- 中小企業は今の状況では経営が成り立たない。評議会がガス抜きの場になっているのではないか。(大分)
- 各支部から意見を集めても、食い違った意見では本部でもまとめようがないのではないか。各支部から意見を集めるのではなく、本部で一つ素案をまとめて支部に下ろして議論しないと、協会としての方向性が定まらないのではないか。(和歌山)
- 国民会議や政策の動向に縛られず、協会けんぽとしての長期的な保険制度政策を策定し、参画している会議に訴えていく必要がある。(和歌山)

被保険者代表

- 今、評議員の方がいろんな思いをもって言われるほどのものが世間一般的にもあるの

か。それは全然感じられない。確かに保険料率を上げるのには当然反対だが、非常に根本的な議論がなおざりにされていると思わざるを得ない。協会けんぽとしてはいろんな努力をしようというの見えるが、結論を先送りにする今の政治の縮図のような感じがする。もっと具体的なところで努力すべきところは努力するというところを鹿児島において考えるところもあっていいのでは。(鹿児島)

- 保険料率に関して評議会の意見が反映されにくいことに虚しさを覚えることもあるが、引き続き意見を発信していくことが制度改革へ繋がっていくことになる。また、支部の事業についての意見を述べる良い機会でもあるので、評議会の存在意義は大きいと思う。(島根)
- 制度はみなで考えるという原点に立ち返り、やっていけるように制度自体を変えるしかないと思う。(大分)
- 評議会の在り方について検討する必要がある。(栃木)

学 識 経 験 者

- 高齢者医療制度について、改革についてきちんと議論し、改革の方向に向かって進むべき。(山形)
- 国庫補助の議論や準備金をどうするかなど当面の議論だけではなく、外国の医療や介護に見習い、もっと在宅医療や在宅介護など踏み込んだ抜本的な議論が必要ではないか。(和歌山)
- 保険料率のことばかり議論しているが、今後の医療費の増加にどう対処していくかについて、もっと真剣な議論が必要である。(佐賀)
- 新しい医療技術や薬の健康保険適用の問題等診療報酬のあり方も含めて、トータルに検討する必要がある。(佐賀)
- むなしい議論から脱却して未来に光が見えるような評議会の議論にしたいものです。(高知)

● その他

評 議 会 で の 集 約 意 見

- 制度は簡潔でなくてはならない。国民にとってわかりやすい制度にするために、国民会議が抜本的解決に向けて具体案を提起すべきであり、かつ、国民会議はオープンな解決をすべきである。(栃木)

事業主代表

- 国の支援内容（予算）が決まるまでは、前評議会と同じ議論しかできない。（福島／被保険者代表も同意見）
- 給付について「これ以上は支払えない」という上限を定める思想が必要だ。（岡山）
- 普段の努力というものを継続してやることは大事ですが、それによって捻出される額ってというのがあまりにも保険料率に影響しないのが残念。厚労省としては協会けんぽに任せたというスタンスなのか。具体的に医療費を下げるために厚労省が今どういうことに取り組んでいるのか。本来やるべきことを厚労省はどのような動きをしているのか。協会けんぽを自立させるための側面的支援、あるいは政策にしてもどのような動きをしているのか具体案としてお聞きしたい。（鹿児島）
- 健康保険だけでなく、年金も税金も全て高齢者を現役世代で支えあうという構造になっている。このため、今一番生活に余裕がないのが若者世代であり、子育てができないという話も聞く。十分な収入がある高齢者には、相応の負担をお願いしてもいいのではないか。（静岡）
- 都道府県支部別の保険料率は、政管健保から協会けんぽになって大きく変わった点なので、もっとアピールすべきなのだが、今の状況では発言には慎重にならざるを得ず、難しい。（東京）
- 高齢者医療制度について、日本の医療は恵まれているという自覚が本人に不足している。それなりの負担をしていただく必要があるのでは。（山形）
- 今般、消費税が上がることが決まり、その全額を社会保障費に充てるとしている。当然、財政状況の厳しい協会へも回してもらわないといけない。そうでなければ、消費税は上がって負担は減らないということになる。（福岡）
- 「社会保障と税の一体改革」の議論の中で、社会保障の中身が一切書かれていない。24年度の国民会議の中で考えるということになっているが、我々も主張すべきことは厳しく訴えていかないと改善されない。（大阪）
- 医療費の抑制の観点から、レセプト点検や柔道整復療養費の誤請求がないか更なる重点的なチェックが必要ではないか。（和歌山）
- 一般の自己負担額を3割以上に引き上げるべき。企業としては、これ以上の負担は厳しい。また、高額療養費の限度額についても引き上げるなどして、加入者自らが病気にかからない様に自主的に自己管理を行うことで、医療費の抑制につなげる。（和歌山）
- 協会けんぽ、健康保険組合、共済組合について、早急に一本化を図っていただくのが大事である。（栃木）
- 日本の医療制度は制度疲労を起こしているので、制度の根本的な見直しを要望する。（栃木）
- 少子高齢化で、どの保険者でも高齢者を支えなければならない現実がある。保険者

がどうこのレベルではない。構造的問題の解決の道筋を国が示してもらいたい。
(京都)

- 診療報酬等が上がっているが、診療報酬を下げるという訴えも必要ではないか。協会けんぽと関係のない部分である高齢者への拠出金がどんどん上がっている現状は納得できない、制度改革を行ってほしい。(滋賀)
- 国の思惑と協会が焦点を絞って訴えかけている点がどうも食い違っているように感じる。あくまでも大会の決議の趣旨を貫いて行くべきである。(滋賀)
- 取組がなかなか末端まで浸透していかない現実はあると思うが、健康づくりについて長期的スパンで熊本らしさを出して取組み、全国に発信していければいいのではないか。(熊本)

被 保 険 者 代 表

- ヨーロッパで導入されている家庭医制度を日本でも導入して欲しい。(愛媛)
- 全国大会は良い機会だった。また良いタイミングで大会等を行ってもよいでは。(大分)
- 国や地元選出の議員への要望は今後もすべき。本来、健康保険制度は国が責任を持つべき問題。(大分/学識経験者も同意見)
- 後期高齢者の負担は収入が高い人も1割となっているが、年齢だけでしぼるのではなく、収入によって負担が異なってしかるべきではないか。それだけでも負担軽減になるはずである。(広島)
- 協会けんぽの保険料率が健康保険組合や共済組合と比べて高いのは、同じ国民として不平等である。まずは協会けんぽと共済組合の統一を検討していただきたい。(広島)
- 制度自体が疲弊しているので、根本的な制度見直しが効果的。(京都)
- 被保険者も一人ひとりが現状を認識して、自身でできる対策を考えるべきであるように思う。また、それができるよう、いかに加入者に理解していただけるかの協会けんぽの働きかけが大事と考える。(熊本)
- 全国大会は意義あるものだった。国会議員も以前と比べ、健保制度の理解への意識が高い事を実感した。あとは、如何に政治家や国を動かせば良いのかという事が見えてきた。要望活動は継続していくべき。(大分)
- この前の全国大会の感想で、参加して腹が立ちました。来賓が政党含めてきました。「全国大会おめでとうございます」と言われた。なぜ全国大会を開かないといけなかったのかというのを政党は全くわかっていない。政党代表者は「全国大会を開かせるまで財政を悪化させてしまいましてごめんなさい」といってもいいくらいのことだったと思う。要請をすべきだと言いましたが、今のスタイルの要請を続けてても意味がない。協会けんぽとしての強い意志を表明するために、強硬に主張しますけれども保険料率の変

更申請を今年はしないというくらいの強い気持ちを協会けんぽ全体として持ってもらいたい。(鹿児島)

学 識 経 験 者

- 右肩上がりの時代は、もう来ない。目先にとらわれず将来を見据えた、しっかりとした政策を実行してもらいたい。(愛媛)
- 医療保険制度そのものが疲弊している。制度の一元化により公平感がはかれるのではないか。(福島)
- 今まで議員の方々に要望を言ってきましたが、緊迫した状況をわかっていない。議員の人たちにもう少し分かるような運動の仕方をどういう風にすればいいかみんなで考えないといけない。(鹿児島)
- 協会けんぽ設立の趣旨の中では、都道府県支部別の保険料率を導入した目的として、良い意味で支部間の競争を促す事が挙げられていたはずで、それはそれで必要な事だと思う。(東京)
- 保険料率を考える上で経済の状況と医療費の伸びが一致しないとどうしようもない。現役世代の負担増となっている今、高齢者の負担も法律上の2割をお願いしたい。経済の成長と医療費のバランスをとっていただきたいので、医療費の適正化をしていただきたいということをもっと言っていかなければいけない。(山口)
- 2年に1度の診療報酬改定や、高度先進医療に対して保険でカバーする範囲の変更等も考慮すると、今後の保険料率推移は見通しが甘いのでは。(山形)
- 保険者の新しい役割として、適切かつ質の良い医療の提供に関する提言をしていかなければいけないのではないか。(福岡)
- 高齢者医療制度の見直しについては、給付の抑制も不可欠である。そのために、適正に医療費が使われているかを検証していくべきである。国への要請の際には、給付の抑制と高齢者医療の負担割合をどうするかということも留意していただきたい。(福岡)
- 今後の経済情勢を考えると、収入とか賃金が増えるという事はあまり期待できない中、給付の抑制を考えていかなければいけない。そのためには、高齢者医療制度の見直しをもっと強力で訴えていかなければいけないのではないか。高齢者の負担増については、選挙があるので、どの政党も何も言わないし、メディアも負担増には批判的な論調になる。そのことを強く発言できる場所は多くない。だからこそ、協会けんぽとか健保組合がきちんと強力で発言すべきである。(大阪)
- そもそも、高齢者の比率や所得格差など地方の特性に様々な問題がある。当初は、地方単位・支部単位における自主自立を目指したが、スタートの時点で崩れてしまっている。(群馬)
- 根本的な解決に向けて、今できる力を持っているのは国民会議しかない。国民会議が

抜本的解決に向けて具体案を提起すべきである。制度が複雑なので、国民にとって、もっと簡潔でわかりやすい制度にしていくべきである。(栃木)

- 協会本部に医療費高騰の原因を分析し、国や支部に必要な改善策を提言する研究機関の設置について検討する必要がある。(佐賀)
- 政令等の変更は変えることは可能である。制度の見直しは、訴えていかなくてはいけない。(滋賀)
- この前の請願活動は全国的な大規模なものであった。そのための工数は多大なものがあると考えられる。厚労省へのインパクトの感触を教えていただきたい。また、このような活動の有効性や積極的な広報の仕方を考えるべきである。(長崎)

平成25年度 健康保険勘定予算(業務経費及び一般管理費の内訳)(案)

【業務経費】

(単位:百万円)

区分	25年度予算	24年度予算	増減	備考
保険給付等業務経費	8,397	8,418	▲ 21	
被保険者証の発行・更新・被扶養者資格の再確認経費	1,907	1,970	▲ 63	・保険証回収の督促状件数を実績を踏まえ見直し
健康保険給付関係届等の入力・送付等経費	1,780	1,949	▲ 169	・支給決定通知書のシーラー化による予算減 ・届書の印刷単価および枚数の見直しによる予算減
窓口経費	235	280	▲ 45	・年金事務所窓口の社労士への委託人数の減等(▲11人)
不正請求対策経費	8	8	0	
返納金等債権管理回収経費	92	72	20	・法的手続件数の増に伴う手数料、弁護士費用の増
ファームバンキング・マルチペイメント手数料	537	537	▲ 0	
健康保険給付等補助員経費	3,019	3,034	▲ 15	・補助員2%減員
その他	820	569	251	・柔整請求書患者調査の外注化について実施支部を拡大
レセプト業務経費	4,603	4,150	453	
レセプト磁気媒体化経費	377	398	▲ 21	・電子レセ受取割合の増(紙レセの減)
医療費通知経費等	915	868	46	・被保険者数の増加
レセプト点検員及び業務補助員経費	2,145	2,181	▲ 36	・補助員2%減員
レセプト点検経費	1,167	703	464	・レセプト点検外注化の47支部導入による委託費増
企画・サービス向上関係経費	2,345	2,275	70	
広報経費	292	322	▲ 30	・ホームページリニューアル経費については24年度限りの経費
調査研究経費	22	22	0	

区分	25年度予算	24年度予算	増減	備考
保険者機能の総合的な推進経費	802	743	59	・「医療機関における資格確認事業」についてパイロット的に実施
業務改革・サービス向上経費	704	712	▲ 8	・コールセンターについて2業者、2拠点で運営していたものを1業者、1拠点に見直し。対象支部は4支部から5支部に増
保険者協議会経費	19	19	0	
業務補助員経費	371	316	55	・補助員2%減員 ・「障害者の雇用の促進等に関する法律」の法定雇用率引上げに伴う補助員増員(+30人)
その他	135	142	▲ 7	・健康保険委員研修会会場借料の見直し等
保健事業経費	91,281	94,486	▲ 3,205	
健診経費	83,518	86,710	▲ 3,192	・被保険者 健診率50.0%→50.1% ・被扶養者 健診率27.8%→17%
保健指導経費	4,395	4,481	▲ 87	・被保険者 16.0%→10.8% ・被扶養者 16.0%→2.3%
健診及び保健指導に係る事務経費	2,278	2,377	▲ 99	・受診券(被扶養者)の自宅直送化を実施、これに伴う予算増は他の事務費見直で対応。
その他の保健事業経費	490	273	217	・未治療者受診勧奨にかかる経費を新規計上
保健事業補助員経費	599	644	▲ 45	・補助員2%減員
福祉事業経費	4	4	0	
高額医療費等の貸付事業費	4	4	0	
業務経費合計	106,630	109,332	▲ 2,702	

【一般管理費】

(単位:百万円)

区分	25年度予算	24年度予算	増減	備考
人件費	16,316	15,842	473	
職員給与	13,397	13,264	133	・人事評価に基づく昇給、昇格に伴う増 ※震災復興のための特例措置を踏まえた基本給の減額を行ったうえで昇給・昇格を実施
役員報酬	94	101	▲ 7	・震災復興のための特例措置を踏まえた基本給の減額
退職手当	726	423	304	・対象者数の増
法定福利費	2,098	2,054	44	・厚年保険料の増
福利厚生費	74	75	▲ 0	
職員健診	73	73	0	
その他	1	2	▲ 1	・育児休業手当金対象者数(2人→1人)
一般事務経費	20,136	12,990	7,146	
システム経費	4,707	5,480	▲ 773	・業務システム刷新を見据えた見直し
業務・システム刷新経費	11,231	3,296	7,935	・26年度稼働に向け新システムを本格的に設計・開発
会議費	162	162	0	
研修費	83	81	1	・研修回数、受講者数について見直し
賃借料	2,554	2,445	109	・人事異動者等の増に伴う宿舍借上げ経費の増
光熱費	134	135	▲ 1	・実績を踏まえ見直し
リース費用	59	58	2	・国からの承継車両を廃車しリースに切換え
消耗品費・事務用品費	517	527	▲ 10	・実績を踏まえ見直し
通信費	56	56	▲ 1	・実績を踏まえ見直し
旅費・交通費	150	134	16	・実績を踏まえ見直し

区分	25年度予算	24年度予算	増減	備考
委託費	160	199	▲ 38	・人事制度の見直しのコンサルについては前年度限り経費、その他実績を踏まえ見直し
その他	323	417	▲ 94	・支部統合に伴う経費の減(24年度は東京支部、25年度は長野支部、大分支部)
一般管理費合計	36,526	28,907	7,619	

業務経費と一般管理費の合計	143,156	138,240	4,917	
---------------	---------	---------	-------	--

協会けんぽ事業計画素案（重点事項）

新（平成 25 年度（素案））	現（平成 24 年度）
<p>II. 重点事項</p> <p>1. 保険運営の企画</p> <p>(1) 保険者機能の発揮による総合的な取組みの推進</p> <p>「<u>保険者機能強化アクションプラン（第 2 期）</u>」に基づき、地域の医療費、健診データ、加入者・患者からの考えを収集・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、医療費適正化対策の推進のため、以下のような取組みを総合的に推進し、<u>保険者機能強化アクションプラン（第 2 期）に記載した事項の具体化を図る。</u>あわせて、パイロット事業等の成果を全国的に普及する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 医療に関する情報の収集と分析 ○ 医療に関する情報の加入者・患者への提供 ○ 都道府県など関係方面への積極的な発信 ○ 他の保険者との連携や共同事業の実施 ○ 保健事業の効果的な推進 ○ ジェネリック医薬品（後発医薬品）の使用促進 等 <p>また、<u>社会保障審議会の各部会や中央社会保険医療協議会において、協会の財政基盤強化の視点、給付の重点化・制度運営の効</u></p>	<p>II. 重点事項</p> <p>1. 保険運営の企画</p> <p>(1) 保険者機能の発揮による総合的な取組みの推進</p> <p>新たに策定する「<u>新保険者機能強化アクションプラン（仮称）</u>」に基づき、地域の医療費、健診データ、加入者・患者からの考えを収集・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、医療費適正化対策の推進のため、以下のような取組みを総合的に推進していく。<u>あわせて、パイロット事業等の成果を全国的に普及する。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 医療に関する情報の収集と分析 ○ 医療に関する情報の加入者・患者への提供 ○ 都道府県など関係方面への積極的な発信 ○ 他の保険者との連携や共同事業の実施 ○ 保健事業の効果的な推進 ○ ジェネリック医薬品（後発医薬品）の使用促進 ○ 効果的なレセプト点検の推進 ○ 傷病手当金、出産手当金、柔道整復施術療養費等健康保険給付の審査強化 等 ○ 社会保障審議会の各部会や中央社会保険医療協議会において、協会の財政基盤強化の視点、給付の重点化・制度運営の効率化の

(6) から移動

率化の視点、適切に保険料が医療・介護の質の向上に活用されるような視点で意見を述べる。

特に、社会保障制度改革国民会議における議論に向け、高齢者医療制度の抜本的見直し、協会けんぽの財政基盤の強化、安定化のための構造的な見直しを求めていく。また、平成25年度は診療報酬改定が議論される年度であり、消費税引き上げの影響も議論されることから、診療報酬の引き下げを求めるとともに、保険者負担を最小限にとどめるよう、協会の意見を発信する。

都道府県の政策関係部局をはじめ、地方公共団体に対して提言を行うとともに、各種協議会に参加するなど、都道府県・市町村の医療政策・介護政策の立案に積極的に参加し、協会の意見を発信していく。また、都道府県と協会けんぽとの間で医療情報の分析や保健事業等における連携に関する協定を締結するなど、都道府県との連携推進を図る。

なお、サービス向上を含む適正な給付業務の推進、効果的なレセプト点検の推進、傷病手当金、出産手当金、柔道整復施術療養費等健康保険給付の審査強化等は、保険者機能強化アクションプラン（第2期）とは別に、引き続き着実に推進していく。

(2) 地域の実情に応じた医療費適正化の総合的対策

レセプト点検、ジェネリック医薬品の使用促進、現金給付の審査強化等の医療費適正化対策をさらに推進する。特に、現金給付の審査強化については、協会けんぽの事業所への調査権が法定される場合には、調査権の積極的活用を図る。

また、支部の実情に応じ、医療費適正化のための総合的な対策

視点、適切に保険料が医療・介護の質の向上に活用されるような視点で意見を述べる。

○ 都道府県・市町村の医療政策・介護政策の立案に積極的に参加し、協会の意見を発信していく。

(6) から移動

(2) 地域の実情に応じた医療費適正化の総合的対策

レセプト点検、ジェネリック医薬品の使用促進、現金給付の審査強化等の医療費適正化対策を、財政再建期間の3年目である24年度において、強力に実施する。

また、支部の実情に応じ、医療費適正化のための総合的な対策

を都道府県や他の保険者と連携しつつ、立案・実施していく。

(3) 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切替えた場合の自己負担額の軽減効果を通知するサービス等による使用促進効果を更に着実なものとするよう、年度内2回目通知の継続や加入者への適切な広報等を実施する。また、その効果を着実なものとするために、地域の実情に応じて、医療機関関係者、薬局関係者へ働きかけ、セミナー等を開催して地域における積極的な啓発活動を推進するなど、きめ細かな方策を進める。

(4) 調査研究の推進等

中長期的な視点から、医療の質の向上、効率化の観点を踏まえた調査研究を行う。保険者機能強化アクションプラン（第2期）に沿って、医療に関する情報の収集、分析を的確に行うため、医療費等に関するデータベースを充実するとともに、各種の情報リストや医療費分析マニュアル等を本部から各支部に提供し、地域ごとの医療費等の分析に取り組む。また、加入者や研究者に対してレセプト情報等を提供できるよう、先進的な取組み事例も踏まえ、検討する。

(5) 広報の推進

加入者及び事業主に対する情報提供や広報については、ホームページのほか、支部ごとに定期的なお知らせを行うとともに、メールマガジンを活用し、加入者の視点から積極的な情報提供を行

を都道府県や他の保険者と連携しつつ、立案・実施していく。

(3) 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切替えた場合の自己負担額の軽減効果を通知するサービス等による使用促進効果を更に着実なものとするよう、加入者への適切な広報等とともに、地域の実情に応じて、医療機関関係者、薬局関係者へ働きかける等きめ細かな方策を進める。また、24年度診療報酬改定を踏まえ、調剤薬局で個別にジェネリック医薬品に切替えた場合の軽減効果額の情報が提供されることに合わせ、加入者向けのジェネリック医薬品の浸透を図る。

(4) 調査研究の推進等

中長期的な視点から、医療の質の向上、効率化の観点を踏まえた調査研究を行う。医療費等に関するデータベースを充実するとともに、加入者や研究者に対してレセプト情報等を提供できるよう、先進的な取組み事例も踏まえ、検討する。また、医療費分析マニュアル等を拡充し、支部等における活用を推進する。

(5) 広報の推進

加入者及び事業主に対する情報提供や広報については、ホームページのほか、支部ごとに定期的なお知らせを行うとともに、メールマガジンや携帯サイトを活用し、加入者の視点から積極的な

う。また、都道府県、市町村、関係団体との連携による広報、テレビ・ラジオ、新聞・雑誌などメディアへの発信力を強化する。

特に、平成 25 年 3 月からリニューアルした新ホームページと新メールマガジンを通じ、加入者及び事業主に対する広報を実施する。その取組みの中で、様々なコンテンツ開発及び提供等を通じて、加入者、事業主との距離を縮め、協会けんぽの認知度を高める。

モニター制度や対話集会、支部で実施するアンケートをはじめ加入者から直接意見を聞く取組みを進め、これらの方々の意見を踏まえ、創意工夫を活かし、わかりやすく、迅速に加入者・事業主に響く広報を実施する。

救急医療をはじめ地域の医療資源が公共性を有するものであり、また、有限でもあることについて、医療の受け手であり支え手でもある加入者の意識が高まるよう、都道府県等とともに広報に努める。

(6) 的確な財政運営

健康保険財政については、財政運営の状況を日次・月次で適切に把握・検証するとともに、直近の経済情勢や医療費の動向を踏まえ、財政運営を図る。各支部の自主性が発揮され、地域の医療費の適正化のための取組みなどのインセンティブが適切に働くような都道府県単位の財政運営を行う。

○ 被用者保険のセーフティネットである協会けんぽの中期的な

情報提供を行う。また、都道府県、市町村、関係団体との連携による広報、テレビ・ラジオ、新聞・雑誌などメディアへの発信力を強化する。

特に、ホームページについては、加入者サービスの視点から現在の仕様を見直し、より加入者及び事業主にとって「見やすい・探しやすい」ホームページとなるよう検討を進める。

モニター制度や対話集会をはじめ加入者から直接意見を聞く取組みを進め、これらの方々の意見を踏まえ、創意工夫を活かし、わかりやすく、迅速に加入者・事業主に響く広報を実施する。

救急医療をはじめ地域の医療資源が公共性を有するものであり、また、有限でもあることについて、医療の受け手であり支え手でもある加入者の意識が高まるよう、都道府県等とともに広報に努める。

(6) 的確な財政運営

健康保険財政については、財政運営の状況を日次・月次で適切に把握・検証するとともに、直近の経済情勢や医療費の動向を踏まえ、財政運営を図る。各支部の自主性が発揮され、地域の医療費の適正化のための取組みなどのインセンティブが適切に働くような都道府県単位の財政運営を行う。

○ 財政再建期間後（平成 25 年度以降）の協会けんぽの中期的な

財政基盤強化のために喫緊に講じなければならない方策について検討し関係方面へ発信していく。

- 中長期的に極めて厳しい財政状況を広く伝えるため、引き続き、政府・メディア・関係団体へ積極的に意見発信していく。
- 協会の財政状況の厳しさ、他の被用者保険との保険料率の格差、高齢者医療の公平かつ適正な負担の在り方等について広く国民の理解を得るための情報発信を行う。

財政基盤強化のための方策について検討し関係方面へ発信していく。

- 直面している厳しい財政状況を広く伝えるため、引き続き、政府・メディア・関係団体へ積極的に意見発信していく。
- 協会の財政状況の厳しさ等について広く国民の理解を得るための情報発信を行う。

(1)へ移動

- ~~○ 社会保障審議会の各部会や中央社会保険医療協議会において、協会の財政基盤強化の視点、給付の重点化・制度運営の効率化の視点、適切に保険料が医療・介護の質の向上に活用されるような視点で意見を述べる。~~
- ~~○ 都道府県・市町村の医療政策・介護政策の立案に積極的に参加し、協会の意見を発信していく。~~

2. 健康保険給付等

(1) サービス向上のための取組

加入者等のご意見や苦情等を迅速に、また、正確に現場にフィードバックし、サービスの改善に結びつける。さらに、お客様満足度調査等を実施し、加入者等の意見やニーズを適切に把握しサービスの改善や向上に努める。その際、各支部の創意工夫を活かしていく。

健康保険給付については、申請の受付から給付金の振込までの期間をサービススタンダードとして定め、その状況を適切に管理し、着実に実施する。

2. 健康保険給付等

(1) サービス向上のための取組

加入者等のご意見や苦情等を迅速に、また、正確に現場にフィードバックし、サービスの改善に結びつける。さらに、お客様満足度調査等を実施し、加入者等の意見やニーズを適切に把握しサービスの改善や向上に努める。その際、各支部の創意工夫を活かしていく。

健康保険給付については、申請の受付から給付金の振込までの期間をサービススタンダードとして定め、その状況を適切に管理し、着実に実施する。

教育研修の実施等を通じて、加入者本位の理念について職員への一層の徹底を図るとともに、お客様に対する接遇の向上を図るなど、お客様の満足度を高める。

申請書等の様式や記載要領、パンフレット等については、加入者等の立場からみてわかりやすく改善するとともに、手続きの簡素化を進める。

各種広報や健康保険委員による相談対応、申請書類の配備場所の拡大、わかりやすい記載要領の作成等を通じて、郵送による申請や電子申請の促進のための環境整備を進める。

インターネットを活用した医療費の情報提供サービスや、任意継続被保険者保険料の口座振替の利用の促進を図る。

(2) 高額療養費制度の周知

医療機関の協力を得つつ、限度額適用認定証を申請すれば高額療養費が現物化されることなど高額療養費制度について周知を図る。また、高額療養費の未申請者に対する支給申請手続きを勧奨するサービスを更に推進する。

(3) 窓口サービスの展開

各種申請等の受付や相談等への窓口サービスについては、地域の実情を踏まえ、創意工夫を活かして、年金事務所等への職員の巡回や外部委託を適切に組み合わせ、効率的かつ効果的にサービ

教育研修の実施等を通じて、加入者本位の理念について職員への一層の徹底を図るとともに、お客様に対する接遇の向上を図るなど、お客様の満足度を高める。

~~年金事務所の協力・連携や公募により、健康保険委員（健康保険サポーター）の委嘱を進め、各支部の健康保険事業に関する広報、相談、各種事業を推進していく。~~

申請書等の様式や記載要領、パンフレット等については、加入者等の立場からみてわかりやすく改善するとともに、手続きの簡素化を進める。

各種広報や健康保険委員による相談対応、申請書類の配備場所の拡大、わかりやすい記載要領の作成等を通じて、郵送による申請や電子申請の促進のための環境整備を進める。

インターネットを活用した医療費の情報提供サービスや、任意継続被保険者保険料の口座振替の利用の促進を図る。

(2) 高額療養費制度の周知

医療機関の協力を得つつ、限度額適用認定証を申請すれば高額療養費が現物化されることなど高額療養費制度について周知を図る。また、高額療養費の未申請者に対する支給申請手続きを簡素化するサービスを更に推進する。

(3) 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、地域の実情を踏まえ、創意工夫を活かして、年金事務所等への職員の巡回や外部委託を適切に組み合わせ、効率的かつ効果的にサービス

スを提供する。

また、届書の郵送化の進捗状況や窓口の利用状況を踏まえ、サービスの低下とならない様配慮しつつ、年金事務所窓口における職員配置の見直しを行う。

(4) 被扶養者資格の再確認

被扶養者資格の再確認について、被扶養者に該当しなくなった者による無資格受診の防止や、加入者数に応じて負担することとなっている高齢者医療費に係る拠出金等を適正なものとするため、日本年金機構との連携のもと、事業主の協力を得つつ、的確に行っていく。

(5) 柔道整復施術療養費の照会業務の強化

多部位・頻回（3部位かつ15日以上）の申請について加入者に対する文書照会を実施するとともに、回答の結果、請求内容が疑わしいものについて、必要に応じ施術者に照会する。また照会時にパンフレットを同封し柔道整復施術療養費についての正しい知識を普及させるための広報を行い、適正受診の促進を図る。

(6) 傷病手当金・出産手当金不正請求の防止

不正請求の疑いのある申請等には、保険給付適正化プロジェクトチーム会議を開催し、支部全体で対応するとともに、年金機構等の関係機関と連携し、調査及び審査に取り組む。

事業主が、資格取得届または月額変更届の提出後、直ちに被保険者から傷病手当金、出産手当金が申請されるケースが散見され

を提供する。

また、届書の郵送化の進捗状況や窓口の利用状況を踏まえ、支部並びに年金事務所窓口の体制の見直しを図る。

(4) 被扶養者資格の再確認

被扶養者資格の再確認について、被扶養者に該当しなくなった者による無資格受診の防止や、加入者数に応じて負担することとなっている高齢者医療費に係る拠出金等を適正なものとするため、日本年金機構との連携のもと、事業主の協力を得つつ、的確に行っていく。

(5) 傷病手当金、出産手当金、柔道整復施術療養費等に係る適正な給付業務の推進

傷病手当金、出産手当金、柔道整復施術療養費等に係る不適切な申請事例へ厳格に対処するため、本部、支部に設置している「保険給付適正化プロジェクトチーム」を活用し、効果的な審査・調査手法を全国的に実施していく。また、不適切な申請がなされないよう加入者及び事業主等への周知を図る。特に、柔道整復施術療養費においては、加入者等に対し文書照会等を実施するなど、適正受診の促進を図る。

るため、傷病手当金、出産手当金で、資格取得日または月額変更日から近い請求による支払済データを各支部に提供し、これらの事業所に対し、年金機構との連携により合同調査を実施することを徹底する。

さらに、対応が困難な案件は、本部に設置している保険給付適正化プロジェクトチーム会議も活用し、本部・支部間が連携しながら対応を検討する。

また、加入者に対し適正な申請の促進を図るための周知を行う。

(7) 効果的なレセプト点検の推進

内容点検においては、点検効果向上化計画を引き続き策定・実施し、点検効果額の向上を目指す。具体的には、システムを活用した点検を推進するとともに、点検員のスキルアップを図るために、査定事例の集約・共有化、研修を実施する。また、点検員の勤務成績に応じた評価を行う。

さらに、オンラインレセプトの一部を外注化し、競争性を確保すること並びに点検員が点検業者のノウハウを取得し活用することにより、レセプト点検の質をより一層向上させ、点検効果額を更に引上げる。

(8) 資格喪失後受診等による債権の発生防止のための被保険者証の回収強化

債権の発生を防止するため、加入資格を喪失した方からの被保

(6) レセプト点検の効果的な推進

内容点検においては、システムにより点検できるレセプト抽出の精度を上げ、点検業務を充実強化する。

また、各支部の点検効果向上に向けた改善、査定事例の共有化、査定事例の集約、自動点検機能の効果的活用、研修の充実、点検員の勤務成績に応じた評価等により、点検技術の全国的な底上げを図るとともに、オンラインレセプトの一部を外注化し、点検員が点検業者のノウハウを取得し活用すること並びに競争性を確保することにより、レセプト点検の質のより一層の向上を図り、点検効果額を更に引上げる。

資格点検においては、オンラインレセプトの請求前資格確認により、早期化及び効率化を図る。

(7) 無資格受診等の事由による債権の発生抑制及び回収の強化

債権の発生を抑制するため、加入資格を喪失した方からの被保険者証回収について、催告状の送付、電話催告等により回収強化

険者証回収について、日本年金機構が行う催告状による一次催告
の他、協会けんぽでは文書による二次催告、電話や訪問による三
次催告を行い、回収強化を図る。

また、事業主や加入者に対して、資格喪失後（又は被扶養者削
除後）は被保険者証を確実に返却していただくよう、チラシやポ
スターなどの広報媒体や健康保険委員研修会等を通じて注意喚
起を行う。

(9) 積極的な債権管理回収業務の推進

発生した資格喪失後受診に係る返納金等債権については早期回
収に努め、文書催告の他、電話や訪問による催告を行うとともに
法的手続きによる回収を積極的に実施するなど債権回収の強化を
図る。併せて、交通事故等が原因による損害賠償金債権について
は損害保険会社等に対して早期に折衝を図り、より確実な回収に
努める。

また、担当者会議や研修会を開催し、回収業務のノウハウの取
得を図る他、効果的な回収方法を各支部に周知する。

(10) 健康保険委員の委嘱者数拡大と活動強化

健康保険委員（健康保険サポーター）については、事業主、
加入者との距離を縮める重要な橋渡しの役割を担っていただい
ていることから、研修等の開催により制度の周知や健康保険事
業等に対する理解を深めていただき、各支部の健康保険事業に
関する広報、相談、各種事業をさらに推進していく。

また、健康保険委員表彰を実施するとともに、健康保険委員

を図る。

また、発生した債権については早期回収に努め、適宜催告状
の送付や電話等による催告を行うとともに訴訟等法的手続きを
積極的に実施するなど、債権回収の強化を図る。

委嘱者数のさらなる拡大を図る。

3. 保健事業

(1) 保健事業の総合的かつ効果的な推進

加入者の疾病の予防や健康の増進を目指し、特定健康診査及び特定保健指導を最大限に推進するとともに、健診の結果、要治療域と判定されながら治療していない者に対して、確実に医療に繋げることにより生活習慣病の重症化を防ぎ、医療費適正化及びQOLの維持を図る取組みを進める。

保健事業の効果的な推進を図るため、支部の「健康づくり推進協議会」などの意見を聞きながら、地域の実情に応じた支部独自の取組みを強化する。また、本部と支部の共同で実施したパイロット事業の成果を広めていくほか、好事例を検証し支部間格差の解消に努める。

(2) 特定健康診査及び特定保健指導の推進

特定健康診査及び特定保健指導については、事業主への積極的な働きかけにより、事業所との距離を更に縮めることで身近な存在となり、事業主や加入者に健康の大切さを認識いただき、より多くの加入者が健診、保健指導を受けることができるよう、業務の実施方法を工夫する。

特定健康診査については、市町村が行うがん検診との連携強化や、確実に情報が届くよう、新たに被扶養者の受診券を自宅（被

3. 保健事業

(1) 保健事業の総合的かつ効果的な推進

加入者の疾病の予防や健康の増進を目指し、22年9月に協会内でとりまとめた基本方針に沿って、特定健康診査及び特定保健指導を最大限に推進する。24年度は、5年を1期とした医療費適正化計画の最終年度であることを踏まえ、目標達成に向けて一層の取組み強化を図る。その際、支部ごとの「健康づくり推進協議会」などにおいて、保健事業に関する全体像などを描く。

保健事業の効果的な推進を図るため、本部と支部の共同で実施したパイロット事業の成果を広めていく。

(2) 特定健康診査及び特定保健指導の推進

特定健康診査及び特定保健指導については、事業主への積極的な働きかけとともに、市町村が行うがん検診との連携や、特定保健指導の外部委託、ITの活用などを進めるほか、好事例を検証し、支部独自の取組みを強化する。

保険者宅)に直接送付する。

特定保健指導については、外部委託、ITの活用などを進める。
また、健診データや医療費データ等の分析結果を活用して保健指導の利用拡大に繋げ、生活習慣病のリスクに応じた行動変容の状況や予防の効果を把握、評価、検証し、より効果的な保健指導に向けた取組みを進める。

事業者健診については、医療保険者への健診結果データの提供の徹底を図るための行政通知(平成24年5月厚生労働省より発出)を最大限活用し、各都道府県の労働局等と連携を図り、事業所に対する適切な広報や積極的な事業所訪問により意識啓発を図り、実施目標の達成に努めていく。

また、保険者による健診・保健指導等に関する検討会(厚生労働省保険局において、平成23年4月から開催)での見直し結果を踏まえ、健診受診率や保健指導の実施率の向上を図るための具体的な取組みを進める。

また、保険者による健診・保健指導等に関する検討会(厚生労働省保険局において、平成23年4月から開催)での見直し結果を踏まえ、健診受診率や保健指導の実施率の向上を図るための具体的な取組みを進める。

事業者健診については、医療保険者への健診結果データの提供の徹底を図るための行政通知を踏まえ、事業所に対する適切な広報や積極的な事業所訪問により意識啓発を図り、特定健康診査実施目標の到達に努めていく。

保健指導については、事業所との距離を更に縮めることで身近な存在となり、事業主や加入者に健康の大切さを認識いただき、より多くの加入者が保健指導を受けられることができるよう、事業の実施方法を工夫する。また、生活習慣病のリスクに応じた行動変容の状況や予防の効果を把握、評価、検証し、より効果的な保健指導に向けた取組みを進める。

(3) 各種業務の展開

保険者協議会や地域・職域連携推進協議会等の場を通じて自治体や他の保険者と連携し、特定健康診査や特定保健指導の推進を図るとともに、健康づくりや生活習慣改善に関する教育や相談、普及啓発など、地域の実情に応じて、創意工夫を活かし、保健事業を推進する。

国の施策との連携のもと、加入者の疾病の予防や健康増進のための普及啓発を推進する。

4. 組織運営及び業務改革

(1) 業務・システムの刷新

現行システムについては、劣化に伴うトラブルを回避する必要があるとともに、大量データ処理に対応しきれていないことや、大量の紙を使用する事務処理となっていることから、24年度から、段階的に新システム基盤の設計及び構築等を進めており、25年度においては、アプリケーション設計・開発のほか、データ移行、ネットワークシステムの設計・構築、LAN・端末機器の設計・構築等を順次進める。

(2) 組織や人事制度の適切な運営と改革

◇組織運営体制の強化

本部と支部の適切な支援・協力関係、本部と支部を通じた内部統制（ガバナンス）、支部内の部門間連携を強化するとともに、

(3) 各種事業の展開

保険者協議会や地域・職域連携推進協議会等の場を通じて自治体や他の保険者と連携し、特定健康診査や特定保健指導の推進を図るとともに、健康づくりや生活習慣改善に関する教育や相談、普及啓発など、地域の実情に応じて、創意工夫を活かし、保健事業を推進する。

国の施策との連携のもと、肝炎やエイズに対する正しい理解や予防のための普及啓発を推進する。

4. 組織運営及び業務改革

(1) 業務・システムの刷新

現行システムについては、劣化に伴うトラブルを回避する必要があるとともに、大量データ処理に対応しきれていないことや、大量の紙を使用する処理となっていることから、23年度における新しい業務プロセスを踏まえたシステムの要件定義を受けて、24年度から、段階的に新システムの設計及び構築を進める。

(2) 組織や人事制度の適切な運営と改革

◇組織運営体制の強化

本部と支部の適切な支援・協力関係、本部と支部を通じた内部統制（ガバナンス）、支部内の部門間連携を強化するとともに、

必要に応じて組織体制を見直し、組織運営体制の強化を図る。

◇実績や能力本位の人事の推進

目標管理制度を活用した人事評価制度を適切に運用し、実績や能力本位の人事を推進する。また、現行の人事制度の課題を整理し、中長期視点に立って見直しを検討する。

◇協会の理念を实践できる組織風土・文化の更なる定着

加入者本位、主体性と実行性の重視、自由闊達な気風と創意工夫に富んだ組織風土・文化の更なる定着に向けて、協会のミッションや目標の徹底、研修の充実を図る。

◇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、内部・外部の通報制度を実施するとともに、研修等を通じて、その遵守を徹底する。また、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常時点検し、徹底する。

◇リスク管理

リスク管理については、適切な運営を脅かす様々なリスクの点検や分析、リスク管理能力の向上のための研修の実施、平時からの訓練やリスク管理委員会の開催など、リスク管理体制を整備する。

必要に応じて組織体制を見直し、組織運営体制の強化を図る。

◇実績や能力本位の人事の推進

目標管理制度を活用した人事評価制度を適切に運用し、実績や能力本位の人事を推進する。また、現行の人事制度の課題を整理し、中長期視点に立って見直しを検討する。

◇協会の理念を实践できる組織風土・文化の更なる定着

加入者本位、主体性と実行性の重視、自由闊達な気風と創意工夫に富んだ組織風土・文化の更なる定着に向けて、協会のミッションや目標の徹底、研修の充実を図る。

◇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、内部・外部の通報制度を実施するとともに、研修等を通じて、その遵守を徹底する。また、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常時点検し、徹底する。

◇リスク管理

リスク管理については、適切な運営を脅かす様々なリスクの点検や分析、リスク管理能力の向上のための研修の実施、平時からの訓練やリスク管理委員会の開催など、リスク管理体制を整備する。

(3) 人材育成の推進

階層別研修を実施するとともに、重点的な分野を対象とした業務別研修を実施する。

特に若手職員に対する階層別研修では、職員に自らのキャリアビジョンを意識させることにより、具体的な目標を持って日々の仕事に取り組む姿勢を持つことができるようカリキュラムを工夫する。また、人事制度の見直しの検討に併せて、職員のキャリア形成を計画的かつ効果的に行えるようにするため、研修制度の見直しを検討する。

その他、引き続き、eラーニングの実施や通信教育講座の斡旋など多様な研修機会の確保を図る。

(4) 業務改革の推進

よりよいサービスの標準化を目指し地域の実情を踏まえて、複数の支部単位で設置された業務改革会議等により、各支部の創意工夫を提案・検討できる機会を作り具体的な改善を実現していく。

入力業務等の定型的な業務や繁忙期の業務については、アウトソーシングを一層推進するとともに、業務及びそのプロセスや職員の配置等の不断の点検等を通じて、職員のコア業務や企画業務への重点化を進める。

(5) 経費の節減等の推進

引き続き、サービス水準の確保に留意しつつ業務の実施方法見直しの検討を行うとともに、競争入札や全国一括入札、消耗品のweb発注を活用した適切な在庫管理等により、経費の節減に努め

(3) 人材育成の推進

階層別研修を実施するとともに、重点的な分野を対象とした業務別研修を実施する。

特に若手職員に対する階層別研修では、職員に自らのキャリアビジョンを意識させることにより、具体的な目標を持って日々の仕事に取り組む姿勢を持つことができるようカリキュラムを工夫する。また、人事制度の見直しの検討に併せて、職員のキャリア形成を計画的かつ効果的に行えるようにするため、研修制度の見直しを検討する。

その他、引き続き、eラーニングの実施や通信教育講座の斡旋など多様な研修機会の確保を図る。

(4) 業務改革の推進

よりよいサービスの標準化を目指し地域の実情を踏まえて、複数の支部単位で設置された業務改革会議等により、各支部の創意工夫を提案・検討できる機会を作り具体的な改善を実現していく。

入力業務等の定型的な業務や繁忙期の業務については、アウトソーシングを一層推進するとともに、業務及びそのプロセスや職員の配置等の不断の点検等を通じて、職員のコア業務や企画業務への重点化を進める。

(5) 経費の節減等の推進

事務経費削減計画2年目を踏まえ、サービス水準の確保に留意しつつ業務の実施方法見直しの検討を行うとともに、引き続き競争入札や全国一括入札、消耗品のweb発注を活用した適切な在庫

る。

また、システム刷新による業務プロセスの見直しに当たっては、経費削減の観点からもどのような方策が可能か検討を加えていく。

調達や執行については、調達審査委員会のもと、これらを適切に管理するとともに、ホームページにより調達結果等を公表することにより、透明性の確保に努める。

管理等により、経費の節減に努める。

また、システム刷新による業務プロセスの見直しに当たっては、経費削減の観点からもどのような方策が可能か検討を加えていく。

調達や執行については、調達審査委員会のもと、これらを適切に管理するとともに、ホームページにより調達結果等を公表することにより、透明性の確保に努める。

「加入者参画と医療の質に関する包括プログラム」開始のご提案
～平成25年度事業計画に向けて～

■基本的な考え方

- ・理念：全国健康保険協会は、自主自律が基本的な運営のスタンス。加入者主体の「加入者の加入者による加入者のための保険」を目指すことが重要と考えられる。
- ・ガバナンス：上記理念に沿った、組織体制を整備していく必要がある。
- ・保険者の中核機能の計画的強化：医療の質・アクセス・費用を含めた医療システム全体についての意見形成を、3カ年程度の中期計画によって進めていく。その初年度部分を平成25年度事業計画に入れることとしてはどうか。
- ・下記4つのプロジェクトから成る「加入者参画と医療の質に関する包括プログラム」を開始することとし、そのための事務局人員と予算を手当てすることを提案する。

■（1）「医療の質の可視化プロジェクト」

○現状

- ・医療の比重の確保：保険者機能は、医療および健康増進・予防などに関して発揮されるべきであるが、健康増進・予防に関する議論も不十分であるかも知れないものの、医療に関する議論があまりにも少ない。
- ・質の観点：医療に関する保険者機能に関しては、質、アクセス、コストいずれもが重要である。これまでは、医療の質の議論が少なすぎるため、加入者保護の観点も含め、この点の議論の強化が必要となる。
- ・内外の好事例：医療の質に関して保険者が関与や情報発信を行う先行事例が内外にあり、この面でのフロントランナーになることが望まれる。分析に必要なデータの整備も近未来のゴールをイメージし、それに向けて計画的かつ迅速に整備していく必要がある。

◎対応

- ・「医療の質の可視化プロジェクト」の実施：保険者機能強化アクションプランの一環として、医療の質を可視化するプロジェクトを実施する。目的の遂行のため、他の保険者等とも積極的に連携していく。
- ・データの収集・提供・広報：協会けんぽが保持するデータ、それ以外のデータの両方から、医療の質を可視化するデータを収集し、分かりやすく表示する。地域や施設別に医療のアウトカムやプロセスを集計し、ベンチマーキングを行うなどの手法も考えられる。
- ・データ整備支援：医療の質に関するデータを整備する世の中の動きに対して、促進、支援していく。
- ・好事例の収集：医療の質の可視化に関する好事例を集め、中期計画策定の参考にする。
- ・中期計画の作成：今後のデータ整備の動向予測も踏まえ、計画的・段階的・継続的に進捗管理していく。

■（2）「加入者参画プロジェクト」

○現状

- ・医療消費者の意見：加入者代表の経営・運営への参画が十分になされていない。加入者、

雇用主、有識者の三者構成となっている場合も、実質的に患者・医療消費者・加入者としての意見がほとんど出ていない。

・加入者ヒアリング：加入者一般に対しても医療等に対する意見を、継続的にヒアリングする必要がある。

◎対応

・「加入者参画プロジェクト」の実施：本部と地域の各レベルにおいて、患者・消費者視点で意見を述べられる、患者団体代表・医療消費者団体代表・公募委員などの、加入者代表の参画・参加を進めていく。

・組織への参画：支部評議会、運営委員会、理事会等に、患者・医療消費者の視点をもった委員・構成員を入れていく。また、患者・医療消費者から出る議題を、審議・検討事項に入れていく。

・加入者一般：加入者意見を吸い上げるよりよい方法を検討し、継続的に実施していく。

・情報共有：(1)の「医療の質の可視化プロジェクト」によって得られる情報を、加入者ともよく共有する。

■ (3)「医療政策提案プロジェクト」

○現状

・提言体制不在：地域の医療体制等について意見を述べていく方針となっているが、都道府県の医療計画等の審議会等において、委員などの立場の確保が不十分であり、また、それについて意見を述べるための人材の育成が十分に行われておらず、さらに、提言活動をするための情報整備も準備が十分ではなく、意見を述べられる状況にない。

◎対応

・「医療政策提案プロジェクト」の開始：地域で現に医療政策が提案できる体制を整備するための計画を立てて、着手する。

・委員の立場の確保：医療計画などの審議会等の委員に関して、できるだけ多くの委員の地位を確保できるように、引き続き働きかけていく。

・プロジェクト間連携：(1)の「医療の質の可視化プロジェクト」によって、医療政策の提言や地域の医療政策の評価に役立つデータを整備し、「医療政策提言プロジェクト」に活用する。また、(2)「加入者参画プロジェクト」によって抽出された加入者視点の意見や提言を、政策提言の中に取り入れていく。

・人材育成：平成 25 年度に、支部・評議員・本部などを対象に研修を行い、政策提言力ある人材の育成に着手する。

■ (4)「将来ビジョン検討プロジェクト」

○現状

・ニーズ：運営委員会、支部評議会などで将来ビジョン作成の必要が指摘されているものの、まだ具体的な取り組みがスタートしていない。

◎対応

・「将来ビジョン検討プロジェクト」の実施：将来ビジョン検討の素地ができるように、準備を開始する。

・プロジェクト間連携：(1)「医療の質の可視化プロジェクト」、(2)「加入者参画プロジェクト」、(3)「医療政策提案プロジェクト」の連携を取りつつ進める。 以上

全国健康保険協会の業績に 関する評価結果について

「写」

天

厚生労働省発保1205第1号

全国健康保険協会
理事長 小林 剛 殿

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、別紙のとおり、平成23年度の健康保険事業と船員保険事業の業績の評価を行ったので、その結果を通知する。

平成24年12月 5日

厚生労働大臣 三 井 辨 雄



全国健康保険協会の健康保険事業及び船員保険事業の業績に関する評価結果 (平成 23 年度)

平成 24 年 11 月 30 日

I. 評価の視点

全国健康保険協会（以下「協会」という。）は、保険者として健康保険事業と船員保険事業を行い、加入者が良質かつ効率的な医療を享受できるようにするとともに、加入者の健康増進に取組み、加入者と事業主の利益の実現を図ることを基本使命としている。

こうした基本使命を踏まえ、民間の利点やノウハウを積極的に取り入れ、保険者機能を十分に発揮するため、

- ・ 加入者と事業主の意見に基づく自主自律の運営
- ・ 加入者と事業主の信頼が得られる公正で効率的な運営
- ・ 加入者と事業主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

を基本コンセプトとして、事業に取り組んでいる。

また、船員保険事業の運営に当たっては、「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立って、事業の運営に取り組んでいる。

これら協会に求められる使命等を踏まえ、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、協会の健康保険事業と船員保険事業の業績評価について、平成 23 年度事業計画に掲げた項目ごとの「個別的な評価」と業務実績全体の状況についての「業績全般の評価」を行った。

なお、業績の評価に当たり、第三者の視点を取り入れた適切な評価を行う観点から、有識者等を構成員とした「全国健康保険協会業績評価に関する検討会」（平成 24 年 9 月 4 日、10 月 3 日開催）の各構成員の意見を参考としている。

II. 平成 23 年度の業績全般の評価

業績の個別項目に関する具体的な評価については、別添のとおりであるが、全般としての評価結果は次のとおりである。この評価結果を踏まえ、今後の協会の事業運営に臨みたい。

【健康保険】

1. サービス向上の取組みについて

協会では、健康保険給付の申請受付から給付費振込までの期間について、「10営業日以内」という目標を設定し、その達成率を「100%」と定めているが、平成23年度の目標達成率は99.76%であり、平均所要日数は7.81日である。いずれも前年度より向上している。

健康保険被保険者証（以下「保険証」という。）の交付については、加入資格情報の取得から保険証の送付までの平均日数の目標を「2営業日以内」と定めているが、平成23年度の目標達成率は、前年度に引き続き100%を達成している。

傷病手当金や出産手当金は休業中の所得保障を目的とした給付であり、一日でも早く適正に給付することは、保険者の重要な使命であり、また、保険証の的確・迅速な交付は、協会に対する信頼の確保の重要な要素である。今後とも高い水準に維持することを期待する。

また、協会では、業務の改善に反映することを目的として、毎年度、お客様満足度調査を実施している。平成23年度は、「窓口サービス全体としての満足度」について95.5%と前年度より0.7ポイント向上し、他の項目についても概ね向上している。職員への研修、毎週ミーティング等の取組みの効果が現れたものと考えられる。今後もマンネリズムに陥ることなく、さらなる窓口サービスの向上に取り組まれない。なお、「施設利用の満足度」については、前年度より1.1ポイント向上しているものの、83.2%と他の項目に比べ低い水準にとどまっており、支部別に検討を加えるなど満足度向上に取り組まれない。

2. 保健事業の取組みについて

協会では、35歳以上の被保険者に対し、生活習慣病予防健診を行い、40歳以上の被保険者に対しては、特定健康診査（以下「特定健診」という。）を包括して実施している。

平成23年度においては、健診機関の選定基準の緩和により健診機関を前年度から9か所増の2,711機関として利便性の向上等を図るとともに、健診対象者データをダウンロードできるサービスを開始し、事業所における申込み手続きの負担軽減を図った。被扶養者については、受診券申請書の提出を省略し、直接事業主に受診券を送付する取組みに加え、モデル的に被扶養者の受診券を自宅に直接送付する取組みの実施など実施率の向上に取り組んだ。平成23年度の被保険者を対象とした特定健診の実績は、前年度と比較して約27万2千人増加したものの、実施率は42.7%と目標の「47.5%」には届かなかった。

また、被扶養者については13.8%であり、前年度より0.7ポイント上回ったものの、目標の「62.5%」を大きく下回っている。

事業者健診のデータ取込については、事業所訪問による勧奨を行うなどの取組みにより、データ取得数は前年度と比較して約11万6千件増加したものの、デー

タ取込率は2.2%と目標の「20%」を大きく下回っている。

特定保健指導の実施については、支部幹部による事業所単位の健診・医療費データを持参しての事業所訪問の実施、保健師90名、管理栄養士82名の採用による体制の強化、休日や夜間での公民館等の公的施設を利用した保健指導の実施などに取り組んだ。平成23年度の被保険者を対象とした特定保健指導の実績は、前年度と比較して約3万1千人増加したものの、実施率は8.6%と目標の「41.2%」を大きく下回っている。また、被扶養者については2.0%であり、前年度より0.4ポイント上回ったものの、目標の「38.6%」を大きく下回っている。

協会における特定健診、特定保健指導の推進にあたっては、小規模の事業所が広い地域に点在し、効率的な取組みが難しいこと、保険者と事業主との距離感が大きいことなどの特性があり、前年度と比較して実績は向上してきているものの、短期間で大幅な実施率の向上を実現することは難しい。しかしながら、協会の基本使命の一つである「加入者の皆様の健康増進を図る」ことを実現していくための重要な施策であり、強力な取組みが必要である。実施率の比較的高い支部の取組みの分析、モデル事業、パイロット事業の成果の検証、不定期の健診受診者についての分析などあらゆる施策を検討するとともに、事業主との連携の強化に努め、実施率の向上に取り組まれない。

3. 医療費適正化の取組みについて

診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）の内容点検の取組みについては、各支部において数値目標と行動計画を策定し、本部においてその計画の進捗管理を行うなど協会全体での取組みを進めたこと、さらに研修の実施、事例検討、点検情報の共有化などに取り組んだことにより、被保険者1人当たりの内容点検効果額は、前年度より23.7%増加し、1,079円となった。また、効果額の支部間格差についても10倍から5倍に縮小するなど、着実な取組みが認められる。引き続き、支部間の格差の解消など、積極的な取組みを期待する。

ジェネリック医薬品の使用促進の取組みについては、平成23年度は、ジェネリック医薬品に切替えることでどれくらい窓口負担が軽減されるかお知らせする「ジェネリック医薬品軽減額通知」について、約84万人に通知（全支部）し、そのうちジェネリック医薬品に切り替えていただけなかった加入者に対して2回目の通知を行う新たな取組みを実施（22支部）したほか、従来の「ジェネリック医薬品希望カード」、「ジェネリック医薬品希望シール」に加えて、新たに「ジェネリック医薬品使用促進チラシ」を作成し、支部を通じて加入者に配布するなどの取組みを行った。平成23年度の使用割合は23.4%と前年度より0.8ポイント向上しているものの、目標である「26%」には届かなかった。引き続き24年度30%以上の目標に向け、一層の使用促進に取り組まれない。

[船員保険]

1. サービス向上の取組みについて

協会では、船員保険職務外給付の申請受付から給付費振込までの期間について、「10 営業日以内」という目標を設定し、その達成率を「100%」と定めているが、平成 23 年度の目標達成率は 99.0%であり、平均所要日数は 7.17 日である。いずれも前年度より向上している。

船員保険被保険者証（以下「船員保険証」という。）の交付については、加入資格情報の取得から船員保険証の送付までの平均日数の目標を「3 営業日以内」と定めているが、平成 23 年度の実績は 2.04 日であり、前年度に引き続き目標を上回って達成している。

疾病任意継続被保険者証（以下「任継保険証」という。）の交付については、資格喪失情報の取得から任継保険証の送付までの平均日数の目標を「3 営業日以内」と定めているが、平成 23 年度の実績は 2.28 日であり、前年度に引き続き目標を上回っている。

傷病手当金等について、一日でも早く適正に給付することは、保険者の重要な使命であり、また、船員保険証等の的確・迅速な交付は、協会に対する信頼の確保の重要な要素である。今後とも高い水準に維持することを期待する。

また、協会では、船員保険の加入者の意見を把握し、サービスの改善・向上に努めるため、平成 23 年度に船員保険についてのお客様満足度調査を初めて実施したが、全体的に満足度が低い結果となった。アンケートの回収率が低かったことも含めて原因の分析・検討を行い、今後のサービス改善に生かしていく必要がある。

2. 保健事業の取組みについて

協会では、35 歳以上の被保険者に対し、生活習慣病予防健診を行い、40 歳以上の被保険者に対しては、特定健診を包括して実施している。

平成 23 年度においては、被扶養者の特定健診の実施について、健康保険と同様の集合契約方式を導入することにより健診実施機関数を 1,420 機関から 49,514 機関に拡大し、また、あらかじめ受診券を作成し船舶所有者を通じて配布するなど実施率向上に取り組んだ。

平成 23 年度の被保険者を対象とした特定健診の実施率は、33.8%であり、前年度より 0.1 ポイント上回ったものの、目標の「47.5%」には届かなかった。また、被扶養者については 8.8%であり、前年度より 0.3 ポイント上回ったものの、目標の「61.4%」を大きく下回っている。

船員手帳健診のデータ取込については、前年度に引き続き、手帳データ収集期間の延長等の取組みを行った。平成 23 年度の取込率は、19.6%であり、前年度

より 0.6 ポイント上回ったものの、目標の「20%」には届かなかった。

特定保健指導の実施については、集合契約方式の導入により被扶養者の指導実施機関を 968 機関から 14,576 機関に拡大し、また、被保険者に対してオーダーメイドの情報提供冊子の作成・配布を行い、健康意識の啓発を促進するなどの取組みを行った。平成 23 年度の被保険者を対象とした特定保健指導の実施率は 5.5%であり、前年度と比較して 0.9 ポイントの減少となっている。また、被扶養者については、0.4%であり、前年度と比較して 2.2 ポイントの減少となっている。いずれも目標の「38.6%」を大きく下回っている。

船員保険における特定健診、特定保健指導の推進にあたっては、半数以上の船舶所有者が被保険者数 5 人以下と規模が小さく、かつ全国の広範囲に点在していること、被保険者の乗船との関係から、効率的な受診勧奨や特定保健指導の実施が難しいなどの特性があり、短期間で大幅な実施率の向上を実現することは難しい。しかしながら、協会の基本使命の一つである「加入者の皆様の健康増進を図る」ことを実現していくための重要な施策であり、強力な取組みが必要である。前年度と比較して実施率が低下した原因について分析をしっかりと行った上で、あらゆる施策を検討し、実施率の着実な向上に取り組む必要がある。

3. 医療費適正化の取組みについて

協会では、船員保険のレセプト点検業務は、健康保険事業での点検職員のノウハウを活用するとともに事務処理を円滑に行うため、東京支部に業務を集約化して行っている。

平成 23 年度においては、レセプト点検実務研修会の実施、査定事例に関する情報の共有化を図るための審査医師を含めた打ち合わせの実施などの取組みを行い、被保険者 1 人当たりの内容点検効果額は 1,244 円であった。なお、船員保険が協会へ移管された前後に発生した滞留分の処理は平成 22 年度で解消している。

引き続き、査定事例の共有化、研修等の実施による点検技術の向上などにより、内容点検の向上に取り組まれない。

[業務運営体制等]

1. 組織の活性化への取組みについて

協会支部長会議の開催（4 回）、役職員のブロック会議への参加、階層別研修などにより協会のミッションや目的の徹底、コミュニケーションの強化に取り組んだこと、人事評価制度による目標管理の仕組みが一定程度定着し、人材育成のために活用されていること、業務改善提案制度の審査委員会を半期に一度開催し、業務改善、情報共有を行い、新たな組織風土・文化の定着に努めていること、新

たな組織風土の定着と職員の意識改革をさらに促すため、人事制度検討委員会を設置し、人事制度改革の検討を開始したことなど、組織の活性化のための中心となる取組みが着実に実施されており、高く評価できる。

2. 職員意識向上への取組みについて

コンプライアンスの徹底について、行動規範小冊子の常時携行により意識の醸成を図り、本部コンプライアンス委員会を6月と3月に開催するとともに、ハラスメント防止対策にも取り組んだこと、個人情報保護や情報セキュリティについて、個人情報の管理状況の点検を随時実施したこと、研修等の充実による人材育成について、階層別研修（11講座、計22回開催）、業務別研修（10講座、計36回開催）、支部の実情に応じた支部別研修を実施し、人材の育成・開発を推進したこと、その他新入職員育成プログラムの策定や自己啓発のための通信教育講座の斡旋などを行ったことなどの取組みにより、人材の育成環境は整ってきている。なお、コンプライアンス及び個人情報保護についての意識の徹底には、業務に関連させながらの徹底した教育が必要であり、今後継続的に取り組まれない。

3. 支部との連携強化への取組みについて

本部と支部との支援・協力関係の構築への取組みとして、平成23年4月、9月、12月及び24年3月に支部長会議を開催するとともに役職員が全国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い、事業運営の方針や計画等に関して意思の統一を図ったこと、理事が支部評議会に出席し意見交換を行うとともに、支部評議会議長を運営委員会に招き意見交換を行ったことなどの取組みにより、諸課題に対して本部と支部との意思の共有が図られており、評価できる。なお、加入者の声を直接受け止めている支部、支部評議会との連携は、被保険者や事業主の当事者意識の醸成という面からも重要である。

4. 事業主との連携強化への取組みについて

平成23年度には、個別事業所単位の健診・医療費データを活用した「事業所健康度診断ツール」を全支部に提供し、その情報を活用して支部幹部が中心となり積極的な事業所訪問を実施した。保健事業のみならず事業運営全般に関する事業主との連携強化は重要であり、健診・医療費データを活用して事業所にアプローチする試みは評価できる。加入者にメリットのある仕組み作りといった観点からの検討も加えつつ、引き続き事業主との連携強化に取り組まれない。

【まとめ】

平成23年度は、協会設立後実質3年度目であるが、組織運営体制の見直しや人

材育成の体系の構築、事務経費の削減等について、着実に取り組んでいると認められる。

健康保険給付などの加入者サービスの向上については高い水準となっており、レセプト点検、ジェネリック医薬品の利用促進などの医療費適正化等の業務の推進についても、確実に向上している。一層の充実に向けた取組みを期待したい。

特定健診、特定保健指導の実施率の向上が大きな課題の一つであるが、加入する事業所が中小の事業所であるという特性を考慮すると、事業主との連携が極めて重要である。事業所への情報提供などの手段を活用しつつ、一層の協力関係の醸成に努めるとともに、引き続き実施率の向上に取り組まれない。

なお、協会全体としては、各事業でレベルの向上が認められるが、都道府県支部ごとの業務の質や実績に大きな差異が認められるので、引き続き支部間の格差の解消に取り組まれない。

Ⅲ. 東日本大震災への対応について

平成 23 年 3 月 11 日には、東日本大震災という未曾有の大災害が発生し、多くの事業主と加入者の方々が被災された。

協会においては、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た。

福島支部では、平成 23 年 3 月 28 日から 5 月 31 日まで福島県の要請により、避難所において健康相談を行い、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実施した。宮城支部においては、平成 23 年 5 月 9 日から 5 月 31 日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っている。石巻市の避難所においても、5 月から 6 月にかけて 27 日間にわたり健康相談を実施している。

また、多数の被災者が集中していることから免除証明書による事務等が一時期に集中した宮城および福島両支部について、延べ 804 人の職員の派遣、臨時職員の採用などにより事務処理体制を強化し対応を行った。

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あり、船員保険の加入者、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」を平成 23 年 4 月 25 日から平成 24 年 3 月 31 日まで設置し、相談体制の整備を行った。

これらの経験を踏まえ、今後の大規模地震や災害時における事業継続管理（BCM）、全国的な支援体制の在り方等について検討し、整備しておく必要がある。

(別 添)

全国健康保険協会の業績に関する評価

【健康保険】

1. 目標指標

(1) サービス関係指標について

① サービススタンダードの遵守

協会では、健康保険給付の申請受付から給付費を振込むまでの期間である「サービススタンダード」について、「10 営業日以内」という目標を設定し、その達成率を「100%」と定めている。

平成 23 年度においては、傷病手当金約 91 万件、出産手当金約 12 万件、出産育児一時金約 41 万件等処理し、目標達成率は 99.76%であり、前年度より 4.2 ポイント向上している。平均所要日数は 7.81 日であり、前年度よりさらに向上している。達成率が全月 100%の支部は、前年度の 5 支部から 19 支部に、14 支部増加している。

傷病手当金や出産手当金は休業期間中の所得保障を目的とした給付であり、一日でも早く適正に給付することは、保険者の重要な使命である。厳格な審査を要する事案への対応を確保しつつ、引き続き高い目標達成率の保持と目標を達成できなかった支部の改善・努力を期待する。

② 保険証の交付

保険証については、事業主が日本年金機構（以下「機構」という。）に被保険者の加入手続きを行った後、協会が機構から加入資格情報を取得して、保険証を作成し、事業主を経由して加入者に交付している（任意継続被保険者は、協会が加入手続きを行い、保険証も送付）。

協会では、この加入資格情報の取得から保険証の送付までの平均日数の目標を「2 営業日以内」と定めている。平成 23 年度の実績は、交付件数約 865 万件で、全支部において 100%を達成しており、協会に対する信頼の確保の重要な要素である。

今後も機構と密接に連携し、保険証の送付までの平均日数を高い水準に維持することを期待する。

③ お客様満足度

協会では、協会の業務やサービス等に対する加入者の満足度や評価、要望等を把握し、業務の改善に反映することを目的として、毎年度、「お客様満足度調査」を実施している。

平成 23 年度においては、支部に来訪した加入者等を対象に、平成 24 年 1 月から 2 月にかけてアンケート形式により実施し、「職員の応接」、「待ち時間の満足度」及び「施設利用の満足度」の項目で、前年度調査の結果を上回る評価

となり、「目的の達成度」については前年度調査と同じとなった。

「窓口サービス全体としての満足度」についても 95.5%と前年度より 0.7 ポイント向上している。

職員への研修、毎週ミーティング等の取組みの効果が現れたものと考えられる。また、継続的な研修の実施など、さらなる窓口サービスの向上の取組みに期待する。

なお、「施設利用の満足度」については、前年度より 1.1 ポイント向上しているものの 83.2%と低い水準にとどまっており、支部別に検討を加えるなど満足度向上に取り組まれない。

(2) 保健事業関係指標について

① 健診の実施

協会では、35 歳以上の被保険者に対し、生活習慣病予防健診を行い、40 歳以上の被保険者に対しては、特定健康診査（以下「特定健診」という。）を包括して実施している。

平成 23 年度においては、健診機関の選定基準の緩和により健診機関数を前年度から 91 か所増の 2,711 機関として受診機会の拡大、利便性の向上を図るとともに、健診対象者データをダウンロードできるサービスを開始し、事業所における申込み手続きの負担軽減を図った。被扶養者については、前年度に引き続き受診券申請書の提出を省略し、直接事業主に受診券を送付する取組みに加え、モデル的に 4 支部において被扶養者の受診券を自宅に直接送付する取組みや市町村と一体となって受診勧奨に取り組むパイロット事業の実施など実施率の向上に取り組んだ。

平成 23 年度の被保険者を対象とした特定健診の実施率の実績は、42.7%であり、前年度より 1.8 ポイント上回り、宮城支部と福島支部では前年度実績を下回ったものの 45 支部で前年度実績を上回ったが、目標の「47.5%」には届かなかった。

また、被扶養者の特定健診実施率の実績は 13.8%であり、前年度より 0.7 ポイント上回ったが、目標の「62.5%」を大きく下回っている。

実施率の比較的高い支部の取組みの分析、モデル事業、パイロット事業の成果の検証、不定期の健診受診者についての分析などによりあらゆる施策を検討し、実施率の着実な向上に取り組まれない。

② 事業者健診のデータ取込率

平成 23 年度の事業者健診データの取込率は、2.2%であり、前年度の実績を上回ったが、目標の「20%」を大きく下回っている。

平成 24 年 5 月 9 日付けの厚生労働省労働基準局長と保険局長連名通知の活用による事業所への勧奨、積極的な事業所訪問、各支部の取組みを分析し好事例を全国の支部で共有するなどにより、全国的な底上げに取り組まれない。

③ 特定保健指導の実施

協会が実施する特定保健指導については、1 事業所当たりの指導対象者数が極めて少なく、それらの事業所が広い地域に点在すること、協会と事業所、加入者との関わりが希薄であることなど効率的な実施が困難という特性を抱えている。

平成 23 年度は、個別事業所単位の健診、医療費データを活用した「事業所健康度診断ツール」を活用した事業所訪問の実施、保健師、管理栄養士の採用など実施体制の強化、休日や夜間での公民館等の公的施設を利用した保健指導の実施などに取り組んだ。

平成 23 年度の被保険者を対象とした特定保健指導の実施率は、8.6%であり、前年度から 2.4 ポイント向上しているものの目標の「41.2%」を大きく下回っている。

また、被扶養者の特定保健指導実施率の実績は 2.0%であり、前年度より 0.4 ポイント上回ったが、目標の「38.6%」を大きく下回っている。

引き続き取組みの手法を工夫するとともに各支部の取組みを分析し、好事例を全国の支部で共有するなどにより、全国的な底上げに取り組まれない。

④ 健診・保健指導の効果

メタボリックシンドロームの該当者と予備群については、平成 22 年度に比べ 0.2 ポイント増加し、13.4%となった。

重症化予防対策として治療が必要な者に対する受診勧奨についてのパイロット事業としての取組みや支部の独自事業としてポピュレーションアプローチを推進していることは評価できる。

加入者個人ごとの健診、指導、診療等のデータベースが構築されれば、個人ベースと集団ベースで、生活習慣病予防健診の検査項目ごとや指導区分ごとの具体的な効果測定が可能となり、保健事業の目的である生活習慣病の罹患や重症化の防止等を推進できるので、健康情報の経年推移を把握できる仕組みの構築を検討されたい。

(3) 医療費適正化等関係指標について

① レセプト点検効果額

レセプトは、社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」という。）が審

査した後、保険者に送付されるが、協会では、このレセプトの審査・点検を行い、医療費の適正化に取り組んでいる。

内容点検の取組みについては、各支部において内容点検効果額の具体的な数値目標と行動計画を策定し、本部においてその計画の進捗管理を行うなど協会全体での取組みを進めたこと、さらに研修の実施、協会内LANの掲示板を活用した事例検討、点検情報の共有化などに取り組んだことにより、平成23年度の被保険者1人当たりの内容点検効果額は1,079円であり、前年度より23.7%増加するとともに効果額の支部間格差が10倍から5倍に縮小したことなど、着実な取組みが認められる。引き続き、支部間の格差の解消など、積極的な取組みを期待する。

② ジェネリック医薬品の使用促進

協会は、加入者の自己負担の軽減や医療費の抑制に繋がるよう、ジェネリック医薬品使用促進の取組みを推進しており、平成23年度については、ジェネリック医薬品使用割合（数量ベース）について「26%」という目標を設定している。

平成23年度は、ジェネリック医薬品に切替えることでどれくらい窓口負担が軽減されるかお知らせする「ジェネリック医薬品軽減額通知」について、約84万人に通知（全支部）し、そのうちジェネリック医薬品に切り替えていただけなかった加入者に対して2回目の通知を行う新たな取組みを実施（22支部）したほか、従来の「ジェネリック医薬品希望カード」、「ジェネリック医薬品希望シール」に加えて、新たに「ジェネリック医薬品使用促進チラシ」を作成し、支部を通じて加入者に配布するなどの取組みを行った。

こうした取組みにより、平成23年度の使用割合は23.4%と昨年度より0.8ポイント向上しているものの、目標である「26%」には届かなかった。引き続き24年度30%以上の目標に向け、一層の使用促進に取り組まれない。

③ 加入者・事業主への広報

協会では、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などの各種ツールを活用し、タイムリーな情報提供を試みている。加入者に直接、情報を届けるメールマガジンについては、23年度当初は37支部での実施であったが、23年度末においては全支部での実施となり、登録件数は前年度から約31%増加し、53,085件となった。

また、加入者から公募した協会けんぽモニターを活用した「医療費適正化に関するアンケート調査」や「広報に関する調査」を実施することにより、加入者の視点に立った広報活動への情報収集を試みている。

④ 都道府県との連携

協会では、都道府県が設置する「都道府県医療費適正化計画に係る検討会」と「都道府県ジェネリック使用促進協議会」への参画を推進しているが、参画できていない支部が相当あるので、支部の実情を把握するとともに、引き続き都道府県との連携の推進に取り組まれない。

2. 検証指標

① 各種サービスの利用状況

インターネットによる医療費情報提供サービスの利用については、ID・パスワードの取得が必要であることから、アクセス件数は28,187件であり、前年度と比較して約27%の減少と低迷しており、現状の分析と利用の障壁を低くすることなどの検討とともに、被保険者などに対する啓発、普及促進に積極的に取り組まれない。

任意継続被保険者による平成23年度末の口座振替利用率は27.1%であり、前年度末と比較して0.2ポイント低下した。口座振替による保険料納付の促進は重要な施策であり、引き続き利用率の向上に取り組まれない。

② 事務処理誤りの防止

発生した事務処理誤りについては、掲示板に掲載することにより協会全体で情報共有を行うとともに、発生原因や再発防止策について朝礼等で周知することにより、同様の事務処理誤りが発生しないように努めている。

平成23年度の事務処理誤りは427件であり、前年より70件増加している。事案の性質に応じた原因分析と再発防止策を講じるなど、引き続き対策に取り組まれない。

③ お客様の苦情・意見

協会では、加入者から寄せられたご意見・ご要望等について協会本部に集約するとともに、改善が図れるご意見等に対しては、随時迅速な対応を行い、その結果について全ての支部にフィードバックして、サービスの向上に努めることとしている。

平成23年度におけるお客様からの苦情は1,761件であり、前年度から1,122件減少している。また、意見については、833件であり、468件の減少となっている。引き続き迅速な対応等サービスの向上に努められない。

④ レセプト点検効果額（資格点検、外傷点検）

平成 23 年度の被保険者 1 人当たりの資格点検効果額は、2,183 円であり、前年度と比較して 295 円減少している。これは、平成 23 年 10 月から支払基金との間においてオンラインによる請求前資格確認が実施されたことにより、協会における資格点検対象が減少したためである。

このことによる業務軽減分を他の点検業務へシフトし、点検体制の強化を図った。

平成 23 年度の被保険者 1 人当たりの外傷点検効果額は、379 円であり、前年度と比較して 2 円増加している。効果額の増加はわずかであるが、重要な業務であり、引き続き精度の高い点検業務の実施に向けて取り組まれない。

⑤ ホームページの利用

協会では、ホームページやメールマガジン等を通じ、加入者へのタイムリーな情報提供と丁寧な広報活動に努めている。ホームページの支部ごとのページでは、支部評議会の情報、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る。

平成 23 年度におけるホームページの利用状況については、平日の平均アクセス件数は 43,675 件であり、前年度と比較して約 2%の増加、休日は 21,583 件で約 48%の増加となっている。

平成 23 年度においては、各支部でそれぞれに掲載していた申請書や記入例を順次本部のページに集約した。なお、ホームページへのアクセスの内訳では、「申請書のダウンロード」が約 6 割を占めており、利便性の向上に有効なものとなっている。

協会のホームページの役割は、今後ますます大きくなっていくことが予想される。タイムリーな情報提供を引き続き行うとともに魅力ある内容の充実に努められたい。

⑥ 申請・届出の郵送化

協会では、申請、届出の郵送化率向上に取り組んでいる。

平成 23 年度における郵送化率は、72.2%となり、前年度と比較して 2.2 ポイント増加した。

事業主や加入者への広報活動や、加入者サービスの向上に、引き続き努められたい。

⑦ 業務の効率化・経費の削減

協会では、自ら取り組む財政再建策の一つとして、平成 22 年度に事務費削減目標を定めた「全国健康保険協会事務費削減計画」を策定した。一般競争入

札等適切な調達への取組み、事務経費の見直し等により、平成 24 年度までに平成 22 年度予算を基準として、業務経費については 4%以上に相当する額を削減することとし、一般管理費については 8%以上に相当する額を削減することとしている。

平成 23 年度予算においては、業務経費については、平成 22 年度予算比で 11.3%、約 20 億円の削減、一般管理費については、平成 22 年度予算比で 7.4%、約 9 億円の削減を行った。

調達にあたっては、契約の透明性を高め、調達コストの削減を図るため、100 万円を超える調達について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委員会において個別に妥当性の審査を行うとともに、調達実績についてはホームページ上で公表することにより透明性の確保に努めている。平成 23 年度の 100 万円を超える全体の調達件数は、事業の見直し等により、前年度と比較して 132 件減少し 491 件となった。このうち競争性のない随意契約の件数は、73 件減少し、214 件となっている。

また、Web を活用した消耗品発注システムを利用し、本部で消耗品を一括調達する仕組みを平成 23 年度から導入した。このスケールメリットによるコスト削減など経費削減の取組みにより、消耗品（コピー用紙等は除く）に係る経費は前年度と比較して 16.5%減となった。

支部から経費削減方策等の提案を求めるなどの取組みも行われている。今後とも職員のコスト意識を高め、経費の計画的な削減に取り組まれない。

[船員保険]

1. 目標指標

(1) サービス関係指標

① サービススタンダードの遵守

協会では、船員保険の職務外給付の「サービススタンダード」について、平成 22 年度後半から「10 営業日以内」という目標を設定し、その達成率を「100%」と定めている。

平成 23 年度においては、傷病手当金 6,308 件、出産手当金 17 件、出産育児一時金 1,163 件を本部一括で処理し、その達成率は 99.0%である。平均所要日数は 7.17 日であり、前年度より向上している。

傷病手当金等について、一日でも早く適正に給付することは、保険者の重要な使命である。厳格な審査を要する事案への対応を確保しつつ、引き続き高い目標達成率の保持を期待する。

② 保険証の交付

船員保険証については、船舶所有者が機構に被保険者の加入手続きを行った後、協会が機構から加入資格情報を取得して、船員保険証を作成し、船舶所有者を経由して加入者に交付している。

協会では、この加入資格情報の取得から船員保険証の送付までの平均日数の目標を「3 営業日以内」と定めている。平成 23 年度の実績は 2.04 日であり、前年度に引き続き目標を上回って達成しており、協会に対する信頼確保の重要な要素である。

今後も機構と密接に連携し、船員保険証の送付までの平均日数を高い水準に維持することを期待する。

③ 疾病任意継続被保険者の保険証の交付

任継保険証については、被保険者であった方から、協会に疾病任意継続被保険者の資格取得の申請がされた後、機構から資格喪失情報を取得して、任継保険証を作成し、疾病任意継続被保険者に送付している。

協会では、この資格喪失情報の取得から任継保険証の送付までの平均日数の目標を「3 営業日以内」と定めている。平成 23 年度の実績は 2.28 日であり、前年度に引き続き目標を上回っている。

今後も機構と密接に連携し、任継保険証の送付までの平均日数を高い水準に維持することを期待する。

④ お客様満足度

協会では、船員保険の加入者の意見を適切に把握しサービスの改善や向上に努めるため、平成 23 年 12 月から平成 24 年 1 月までの間に、疾病任意継続被保険者の保険証並びに傷病手当金と高額療養費の支給決定通知書を送付する際にアンケートはがきを同封する方法により、お客様満足度調査を初めて実施した。

しかしながら、アンケート回収率が 10.8%と非常に低調であり、今後回収率を高める工夫や実施方法について検討が必要である。

また、全体的に満足度が低い結果となっており、その原因について分析し、加入者へのサービス改善に生かしていく必要がある。

(2) 保健事業関係指標

① 特定健康診査の実施

協会では、35 歳以上の被保険者に対し、生活習慣病予防健診を行い、40 歳以上の被保険者に対しては、特定健診を包括して実施している。

平成 23 年度においては、健診実施機関の拡大や集合契約方式の導入、受診手続きの簡素化など実施率向上に取り組んだ。

平成 23 年度の被保険者を対象とした特定健診の実施率の実績は、33.8%であり、前年度から 0.1 ポイント増加しているが、目標実施率「47.5%」には届かなかった。

また、被扶養者の特定健診実施率の実績は、8.8%であり、前年度から 0.3 ポイント増加しているが、目標実施率「61.4%」を大きく下回っている。特に被扶養者について、あらゆる施策を検討し、実施率の着実な向上に取り組む必要がある。

② 船舶所有者健診の実施

船員手帳健診のデータの取込については、前年度と同様、手帳データの収集期間の延長等の取組みを行った。

平成 23 年度の船員手帳健診のデータの取込率は、19.6%であり前年度より 0.6 ポイント向上したが、目標の「20%」には届かなかった。

船舶所有者に対する健康意識の醸成一層高める取組みなど、データ提供への理解を求めるよう努められたい。

③ 保健指導の実施

被保険者の特定保健指導については、外部委託事業者の保健師等が事業所、漁協等を訪問しているが、①対象者が漁期中は乗船しているので、保健指導の計画が立てづらい、②対象者が長期乗船の場合、保健指導を 6 ヶ月間継続する

ことが難しい、③船員の入・出港に対応した健診車による巡回健診の受診者が多いので、健診結果の確定が後日となってしまう、対象者が確定した時には既に乗船している場合があるなどの特性を抱えている。

平成23年度は、集合契約方式の導入による被扶養者の指導実施機関の拡大、被保険者に対してオーダーメイドの情報提供冊子の作成・配布を行うことによる健康意識の啓発促進などの取組みを行った。

平成23年度の被保険者を対象とした特定保健指導の実施率は5.5%であり、前年度と比較して0.9ポイントの減少となっている。また、被扶養者の特定保健指導実施率の実績は0.4%であり、こちらも2.2ポイント減となっており、いずれも目標の「38.6%」を大きく下回っている。

前年度と比較して実施率が低下した原因について分析をしっかりと行った上で、あらゆる施策を検討し、実施率の着実な向上に取り組む必要がある。

(3) 医療費適正化関係指標

① レセプト点検効果額（内容点検効果額）

協会では、船員保険のレセプト点検業務は、健康保険事業での点検職員のノウハウを活用するとともに事務処理を円滑に行うため、東京支部に業務を集約化して行っている。

平成23年度は、レセプト点検実務研修会の実施、査定事例に関する情報の共有化を図るための審査医師を含めた打ち合わせの実施などの取組みを行った。

平成23年度の被保険者1人当たりの内容点検効果額は1,244円であり、前年度と比較して723円減少している。これは、船員保険が協会へ移管された前後に発生した滞留分の影響がなくなったためである。

引き続き、査定事例の共有化、研修等の実施による点検技術の向上などにより、内容点検の向上に取り組まれない。

2. 検証指標

① 事務処理誤りの防止

協会では、事務処理誤りが発生した場合には、職員ミーティング等の機会を利用して事案や原因についての情報を共有し、再発防止に努めている。

平成23年度の事務処理誤りの発生件数は12件であり、前年度の53件と比較して大幅な減少となった。

引き続き、事案の性質に応じた原因分析と再発防止策を講じるなど、全体としてのレベルの向上に取り組まれない。

② お客様の苦情・意見

協会では、加入者から寄せられた苦情・意見等に対して、迅速な対応を行うとともに、職員ミーティング等の機会を活用して問題意識の共有化に努めている。

平成 23 年度に加入者から寄せられた苦情・意見は 1 件であり、前年度から 4 件の減少となった。引き続き、迅速な対応とサービス向上に努められたい。

③ レセプト点検効果額（資格点検効果額、外傷点検効果額）

平成 23 年度の被保険者 1 人当たりの資格点検効果額は 1,638 円であり、前年度と比較して 719 円減少している。また、外傷点検効果額は 606 円であり、13 円減少している。

この効果額減少は滞留分の解消に伴う資格点検対象枚数の減少によるものである。

引き続き、点検技術の向上等に努め、医療費適正化に取り組まれたい。

④ 業務の効率化・経費の削減

平成 23 年度の随意契約は 23 件であり、前年度と比較して 6 件減少した。

コピー用紙等の消耗品については、職員のコスト意識を高めるとともに、引き続き、両面印刷や集約化、コピー用紙の再利用、カラー印刷の抑制などに取り組んでいる。

今後とも職員のコスト意識を高め、常に費用対効果を念頭において執行に努められたい。また、「全国健康保険協会事務費削減計画」に基づき経費の計画的な削減に取り組まれたい。

[業務運営体制等]

① 組織の活性化への取り組み

協会では、協会支部長会議の開催や役職員のブロック会議への参加、階層別研修などにより協会のミッションや目的の徹底とコミュニケーションの強化に取り組んでいる。

人事評価と人材育成については、人事評価制度による目標管理の仕組みが一定程度定着し、人材育成のために活用されている。

新たな組織風土・文化の定着については、業務改善提案制度の審査委員会を半期に一度開催し、業務改善、情報共有に努めている。また、人事制度検討委員会を設置し、協会の事業展開、取組みを支え発展させることができる新たな組織風土の定着と職員の意識改革をさらに促すため、人事制度改革の検討を開始した。

このような組織の活性化のための中心となる取組みが着実に実施されており、高く評価できる。

② 職員の意識向上への取り組み

協会では、職員の意識向上への取組みとして、コンプライアンスの徹底及び個人情報保護と研修等の充実による人材育成に取り組んでいる。

コンプライアンスの徹底については、行動規範小冊子の常時携行により意識の醸成を図り、本部コンプライアンス委員会を6月と3月に開催するとともに、ハラスメント防止対策にも取り組んだ。

個人情報保護や情報セキュリティについては、個人情報の管理状況の点検を随時実施した。

研修等の充実による人材育成については、階層別研修（11講座、計22回開催）、業務別研修（10講座、計36回開催）、支部の実情に応じた支部別研修を実施し、人材の育成・開発を推進した。

その他新入職員育成プログラムの策定や自己啓発のための通信教育講座の斡旋などを行った。

これらの取組みにより、協会が期待する人材の育成環境は整ってきている。

なお、コンプライアンス及び個人情報保護についての意識の徹底には、業務に関連させながらの徹底した教育が必要であり、今後継続的に取り組まれない。

③ 支部との連携強化への取り組み

本部と支部との適切な支援・協力関係の構築への取組みとして、平成23年4月、9月、12月及び24年3月に支部長会議を開催するとともに役職員が全国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こと等により

トップの意思を明確にし、事業運営の方針や計画等に関して意思の統一を図った。

また、理事が支部評議会に出席し意見交換を行うとともに、支部評議会議長を運営委員会に招き意見交換を行った。

これらの取組みにより、諸課題に対して本部と支部との意思の共有が図られており、評価できる。

加入者の声を直接受け止めている支部と支部評議会との連携は、被保険者や事業主の当事者意識の醸成という面からも重要である。

④ 事業主との連携強化への取り組み

保健事業を進めていく上で事業主との連携強化を図ることはきわめて重要である。

平成 23 年度には、個別事業所単位の健診・医療費データを活用した「事業所健康度診断ツール」を全支部に提供し、その情報を活用して支部幹部が中心となり積極的な事業所訪問を実施した。健診・医療費データを活用して事業所にアプローチする試みは評価できる。

保健事業のみならず事業運営全般に関しての事業主との連携強化は重要であり、加入者にメリットのある仕組み作りといった観点からの検討も加えつつ、引き続き事業主との連携強化に取り組まれない。

全国健康保険協会の業績に関する評価（健康保険）

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】 S：目標を大幅に上回っている A：目標を上回っている B：目標を概ね達成している C：目標をやや下回っている D：目標を下回っており、大幅な改善が必要

I 23年度目標指標		評価等	
1. サービス関係指標			
(1) サービススタンダードの遵守			
<p>① 健康保険給付の受付から振込までの日数の目標（10営業日）の達成率</p> <p>100%</p> <p>【評価の視点】 健康保険給付については申請の受付から給付金の振込みまでの期間をサービススタンダードとして定め、その状況を適切に管理し、着実な実施に努めたか。</p>	<p><事業報告（概要）></p> <ul style="list-style-type: none"> ・達成率：99.76%【22年度 95.56%】 4.2ポイント向上 ・全月100%達成の支部：19支部【22年度 5支部】 14支部増加 <p>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、サービスの向上を図っている。</p> <p>23年度の達成率は99.76%、22年度と比較して4.2ポイント向上した。また、全月100%達成した支部は、23年度19支部となり、22年度と比較して14支部増加した。また、24年1月度において、初めて全支部が100%達成となった。</p>		
<p><自己評価></p> <p>23年度は99.76%となり、22年度から4.2ポイント上昇している。また、全月100%達成した支部は、23年度19支部となり、前年度比14支部増加となった。</p> <p>なお達成率は、年々向上し、高水準を維持している。</p>	<p><委員ご意見></p> <ul style="list-style-type: none"> ○全月100%達成の支部が19に増加し、達成率が年々向上していることを評価する。審査の精度を確保しつつ、引き続き手続きの迅速化に努めるべきである。なお、達成していない支部の状況（達成できなかった理由など）を確認したい。 ○23年度は99.76%達成し、24年1月で100%達成したとのこと。数値目標は達成したが、これで今後も100%達成が継続するとは限らない。常時注意を喚起する必要がある。 ○年々達成支部が増加しているが、継続して未達成となっている支部を重点に指導促進が必要。 ○保険給付者からのリアクション（クレームとか要望など）集計し一層の徹底を計るべし。 ○ほぼ100%に達しており、高い評価に値する。今後も現在の水準を維持していくことを期待したい。 ○目標達成率100%に向かった全支部の意欲ある取組方に対して評価する。 ○達成率は高い水準で向上している。 	<p><最終評価></p> <ul style="list-style-type: none"> ○健康保険給付の受付から振込までの日数の目標（10営業日）の達成率については、99.76%であり、前年度と比較して4.2ポイント向上している。全月について目標（100%）を達成している支部は、前年度の5支部から19支部に増加した。 ○全体としては高い水準となっているが、目標を達成できなかった支部については状況を把握し、指導を行うなど、引き続き目標達成へ向けて取り組まれない。 ○審査の精度の確保についても留意されたい。 	B

I 23年度目標指標		評価等	
<p>② 健康保険給付の受付から振込までの日数</p> <p>10営業日以内</p> <p>【評価の視点】 健康保険給付については申請の受付から給付金の振込までの期間をサービススタンダードとして定め、その状況を適切に管理し、着実な実施に努めたか。</p>		<p><事業報告（概要）></p> <ul style="list-style-type: none"> ・受付から振込までの平均所要日数：7.81日【22年度8.20日】 0.39日短縮 <p>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、サービスの向上を図っている。</p> <p>平均所要日数は、23年度7.81日となり、22年度と比較して0.39日短縮となった。目標指標の10営業日を大きく上回っている。</p>	
<p><自己評価></p> <p>23年度は7.81日となり、22年度8.20日から0.39日と短縮となった。 目標指標の10営業日以内というサービススタンダードを大きく上回って達成し、さらに短縮した。 今後も「正確」、「丁寧」を優先し、引き続き安定して着実な実施に努めたい。</p>	<p><委員ご意見></p> <ul style="list-style-type: none"> ○平均所要日数を前年度よりさらに短縮したことを評価する。審査の精度を確保しつつ、引き続き、すべての支部でサービススタンダードを満たしていく必要がある。 ○目標の10日以内は大きくクリアーし7.81日を達成したことは、大きな成果だ。 ○支部の中には、目標が未達成もあると思われるので、個別に検討する必要がある。 ○サービススタンダードを大きく上回って達成したとしても、「不正確」であったり、「横柄」にはなっていない。 ○引き続き平常の意識が必要である。 ○目標指標を大きく上回るとともに前年度の実績をさらに短縮しており、当該業務への熱心な取り組みがうかがわれる。 ○厳しい条件下で目標値を上回っている事は高く評価する。 ○日数は高水準でさらに短縮している。 	<p><最終評価></p> <ul style="list-style-type: none"> ○健康保険給付の受付から振込までの日数は、7.81日であり、前年度と比較して0.39日改善している。 ○目標指標（10営業日以内）を大きく上回るとともに前年度実績を更に短縮しており高く評価できる。 ○審査の精度を確保しつつ、引き続き高い目標達成の維持、向上に期待する。 	<p>A'</p>

(2) 保険証の交付

① 資格情報の取得から保険証送付までの平均日数

2営業日以内

<事業報告（概要）>

達成率100%

○健康保険被保険者証の交付については、事業主から日本年金機構に届出された資格取得届等の届書入力による資格情報を基に作成し発行している。この資格情報は、日本年金機構が届書を入力した翌日午前に協会けんぽに送信されることから、協会けんぽでは、全ての支部において資格情報を取得した当日又は翌日に事業主へ送付している。平成23年度については、平成22年度に引き続き達成率100%となった。

なお、平成23年度は事業主が日本年金機構に届け出てから健康保険被保険者証発行までの平均処理日数は、繁忙期で5.8日、通常期で4.8日となっている。

迅速な健康保険被保険者証の交付には、日本年金機構との連携が重要であることから、厚生労働省、日本年金機構との連絡調整会議を活用するなど連携を図っている。

【評価の視点】

保険証の交付については資格情報の取得から保険証送付までの期間に係る目標指標を定め、その状況を適切に管理し、着実な実施に努めたか。

<自己評価>

○平成23年度は、平成22年度に引き続き、全支部において目標である2日以内を達成しており、達成率は100%であった。

○なお、平成23年度は事業主が日本年金機構に届け出てから健康保険被保険者証発行までの平均処理日数は、繁忙期で5.8日、通常期で4.8日となっている。

○迅速な健康保険被保険者証の交付には、日本年金機構との連携が重要であることから、厚生労働省、日本年金機構との連絡調整会議を活用するなど連携を図っている。

<委員ご意見>

○引き続き100%の達成率であることを評価する。

○日本年金機構が入力した翌日の午前に協会けんぽに送信され、更に協会けんぽでは当日又は翌日事業主へ送付するという手順であれば、100%達成は当然である。

○日本年金機構の入力に遅れが出れば、協会けんぽの手続もその分遅れることになる。したがって届け出書の入力→送信が今のフローである限り、2営業日以内の目標は妥当な目標である。

○2年連続して全支部において100%の達成率となったことは、高く評価できる。

○協会発足当時は年金機構側もあまり健保側に対する協力姿勢が見られず、事業主側、協会側も相当苦勞した様だが、達成率100%を維持したのは評価できる。

○高水準である。

<最終評価>

A'

○資格情報の取得から保険証送付までの平均日数の目標の達成率については、平成22年に引き続き100%であり高く評価できる。年間の保険証作成枚数が865万枚に及ぶ中、目標2営業日以内を全支部において達成している。

○今後も日本年金機構と密接に連携し、保険証の送付までの平均日数を高い水準に維持することを期待する。

(3) お客様満足度

① 窓口サービス全体としての満足度

平成22年度
の状況より
改善

【評価の視点】

教育研修の実施等を通じて、加入者本位の理念について職員への一層の徹底を図るとともに、お客様に対する接遇の向上を図るなど、お客様の満足度を高めることができたか。お客様満足度調査等を実施し、加入者等の意見やニーズを適切に把握しサービスの改善や向上に努めたか。

<事業報告（概要）>

・窓口サービス全体としての満足度：95.5%【22年度 94.8%】 0.7ポイント増加（向上）
（調査票数：8,297票（※予定調査票数：8,100票））

加入者等の意見やニーズを適切に把握し、サービスの改善や向上を図るため、22年度に引き続き、23年度も24年1月30日～2月24日の期間、全支部の窓口に来訪されたお客様にアンケートに記入していただく手法で、窓口利用時の「職員の応接態度」、「訪問目的の達成」、「待ち時間」、「施設の利用」等を含んだ「窓口サービス全体としての満足度」について、お客様満足度調査を実施した。

23年度の調査では満足度95.5%となり、22年度と比較して0.7ポイント増加した。これは、22年度の調査結果を踏まえ窓口サービスに関するお客様満足度向上のための様々な取り組みを実施した結果である。

※各支部の「予定調査票数」は、支部の規模（加入者数）に応じて決定している。

- ・100票：7支部（700票）
- ・150票：27支部（4,050票）
- ・200票：3支部（600票）
- ・250票：5支部（1,250票）
- ・300票：5支部（1,500票）
- ・合計：47支部（8,100票）

<自己評価>

22年度の調査結果（満足度94.8%）を踏まえ、窓口サービスに関するお客様満足度向上のための様々な取り組みを実施した結果、22年度に比べ満足度が95.5%と0.7ポイント向上した。

また、22年度に引き続き、更なるサービスの改善や向上を図るため、窓口・電話対応に関する調査結果の説明及び研修等について7支部において実施した。

今後もこの水準を維持・向上させるため、新たな取り組みや情報等の共有化により、更なるサービス改善や向上に努めたい。

<委員ご意見>

○お客様満足度が前年度よりさらに上昇したことを評価する。また、前年の調査結果の説明及び研修などを支部で実施するといったフィードバックを実施（7支部）していることを評価する。お客様満足度の維持・向上に向け、継続的に職員への教育研修を各支部の創意工夫によって、実施することが必要である。

○窓口サービス全体としての満足度が微増ではあったが向上したことを評価したい。

○アンケートの項目にも工夫を加えるよう更なる努力を望む。

○窓口サービスに対する利用者の満足度が95%を超えたということは、高く評価できる。今後もマンネリズムに陥ることなく、利用者へのサービス向上に努めることを期待したい。

○窓口等に於けるサービスについては、年々向上してきている事は大変結構な事であり100%を目指す意気込みを失わず努力されたい。

○お客様の我が儘を無くするのは困難であるが、意気込みだけは失わずに願いたい。大変良い方向に変わっている。

○満足度は高水準でさらに上昇しており、目標を大幅に上回っている。

<最終評価>

A'

○窓口サービス全体としての満足度については、95.5%であり、前年度と比較して0.7ポイント増加している。高水準となっており高く評価できる。

○また、前年度の調査結果の説明と研修等を支部で実施（7支部）し、フィードバックしていることについても評価できる。

○継続的な研修の実施など、更なるサービスの改善、向上に期待する。

(3) お客様満足度

② 職員の応接態度に対する満足度

平成22年度の状況より改善

【評価の視点】

教育研修の実施等を通じて、加入者本位の理念について職員への一層の徹底を図るとともに、お客様に対する接遇の向上を図るなど、お客様の満足度を高めることができたか。お客様満足度調査等を実施し、加入者等の意見やニーズを適切に把握しサービスの改善や向上に努めたか。

<事業報告（概要）>

・ 職員の応接態度に対する満足度：95.2%【22年度94.9%】 0.3ポイント増加（向上）

（調査票数：8,297票（※予定調査票数：8,100票））

加入者等の意見やニーズを適切に把握しサービスの改善や向上を図るため、22年度に引き続き、23年度も24年1月30日～2月24日の期間、全支部の窓口に来訪されたお客様にアンケートに記入していただく手法で、窓口対応時の「あいさつ」、「言葉づかい」、「身だしなみ」、「対応の速さ」、「説明のわかりやすさ」、「職員の専門的な知識」の6項目が「職員の応接態度に対する満足度」について、お客様満足度調査を実施した。

23年度の調査では満足度95.2%であり、0.3ポイント増加（向上）した。これは、22年調査結果を踏まえ窓口応接態度に関するお客様満足度向上のための様々な取り組みを実施した結果である。

※各支部の「予定調査票数」は、支部の規模（加入者数）に応じて決定している。

- ・ 100票：7支部（700票）
- ・ 150票：27支部（4,050票）
- ・ 200票：3支部（600票）
- ・ 250票：5支部（1,250票）
- ・ 300票：5支部（1,500票）
- ・ 合計：47支部（8,100票）

<自己評価>

22年度の調査結果（94.9%）を踏まえ、応接態度に関するお客様満足度向上のための様々な取り組みを実施した結果、昨年度に比べ満足度が95.2%と0.3ポイント改善した。

22年度調査結果を踏まえ、以下の通り取り組みを行った。

《主な取り組み事例》

- ・ 前年度調査結果を基に、改善すべきポイントを明確にし、職員への周知徹底を図った。
- ・ 窓口対応マニュアルを作成・活用し、職員への研修を実施。
- ・ 毎週ミーティングを実施し、丁寧な対応等の窓口対応に関する職員の意識向上を図った。

<委員ご意見>

○職員の応接態度に関する満足度が前年度よりさらに上昇したことを評価する。また、前年の調査結果をもとに、さらなる改善をはかるための取り組みを実施していることを評価する。満足度の維持・向上に向け、継続的に職員への教育研修を実施することが必要である。

○教育研修の効果がサービス向上に貢献している。

○絶えざる教育研修と客の立場に立って対応する精神を徹底すべきでしょう。

○職員の応接態度が昨年度よりさらに向上し95%を超えたということは、職員への教育と職員の自覚のたまものといえよう。保険料率の引き上げ等の影響で苦情等が多くなることも予想されるが、しっかりした対応を期待したい。

○満足度はお客様各々の感じ方で変わるもので、数字だけで表す事は難しいものです。何よりも対応する本人自身が応答内容にどれだけの満足度を感じるかが問題である。

○満足度は高水準であり、目標を大幅に上回っている。

<最終評価>

A'

○職員の応接態度に対する満足度については、95.2%であり、前年度と比較して0.3ポイント増加している。高水準となっており高く評価できる。

○職員への研修、毎週ミーティング等、前年度の調査結果をもとに更なる改善を図るための取り組みについても評価できる。

○継続的な研修の実施など、更なるサービスの改善、向上に期待する。

(3) お客様満足度

③ 訪問目的の達成度

平成22年度の状況より改善

【評価の視点】

教育研修の実施等を通じて、加入者本位の理念について職員への一層の徹底を図るとともに、お客様に対する接遇の向上を図るなど、お客様の満足度を高めることができたか。お客様満足度調査等を実施し、加入者等の意見やニーズを適切に把握しサービスの改善や向上に努めたか。

<事業報告（概要）>

・訪問目的の達成度に対する満足度：95.5%【22年度95.5%】
 （調査票数：8,297票（※予定調査票数：8,100票））

加入者等の意見やニーズを適切に把握しサービスの改善や向上を図るため、22年度に引き続き、23年度も24年1月30日～2月24日の期間、全支部の窓口に来訪されたお客様にアンケートに記入していただく手法で、窓口対応時にお客様のご用件を迅速に理解し適切な対応が実施できたか等が「訪問目的の達成度」の満足度について、お客様満足度調査を実施した。

23年度の調査では満足度95.5%であった。前年度と同じ満足度ではあったが、22年度の調査結果を踏まえ窓口応接態度に関するお客様満足度向上のための様々な取り組みを実施した。

※各支部の「予定調査票数」は、支部の規模（加入者数）に応じて決定している。

- ・100票：7支部（700票）
- ・150票：27支部（4,050票）
- ・200票：3支部（600票）
- ・250票：5支部（1,250票）
- ・300票：5支部（1,500票）
- ・合計：47支部（8,100票）

<自己評価>

22年度の調査結果（満足度95.5%）を踏まえ、訪問目的の達成度に関するお客様満足度向上のための様々な取り組みを実施した結果、満足度が95.5%と昨年度と同等であった。

22年度調査結果を踏まえ、以下の通り取り組みを行った。

《主な取り組み事例》

- ・来訪されるお客様の傾向を分析し、お客様のご要望に沿った対応方法等を職員で共有した。
- ・調査結果を基に、さらにお客様満足度を向上させるための職員研修を実施した。
- ・お客様対応に関する事例を職員で共有した。

<委員ご意見>

○訪問目的の達成度に対する満足度が高い水準で維持されていることを評価する。また、前年の調査結果をもとに、さらなる改善をはかるための取り組みを実施していることを評価する。満足度の維持・向上に向け、継続的に職員への教育研修を実施することが必要である。

○客が訪問してくるのは必ず目的があるから来るのであって100%達成すべきものである。

○支部間でも格差があると思われるので、その原因を明確にし、100%になるよう指導すべきである。

○高く評価できる。来訪者の訪問目的に対応するには、それなりの専門知識と対応方法が必要であるが、その評価が高いことはそうした知識と方法を習得していることを示すものとして高く評価できる。

○お客様との対応の際、一応マニュアル通りの言動が基本であると思うが、対人それぞれ異なった中で、適切且つ迅速に理解をしてもらう為には、協会職員は相当難しい中で努力していると考ええる。

○満足度は高水準であり、目標を上回っている。

<最終評価>

B

○訪問目的の満足度については95.5%であり、前年度の調査結果と同じであった。引き続き職員研修の実施などに取り組むとともに、評価が低調な支部の原因分析を行い、改善に取り組まれたい。

(3) お客様満足度

④ 窓口での待ち時間の満足度

平成22年度の状況より改善

【評価の視点】

教育研修の実施等を通じて、加入者本位の理念について職員への一層の徹底を図るとともに、お客様に対する接遇の向上を図るなど、お客様の満足度を高めることができたか。お客様満足度調査等を実施し、加入者等の意見やニーズを適切に把握しサービスの改善や向上に努めたか。

<事業報告（概要）>

・窓口での待ち時間の満足度：92.3%【22年度91.6%】 0.7ポイント増加（向上）
（調査票数：8,297票（※予定調査票数：8,100票））

加入者等の意見やニーズを適切に把握しサービスの改善や向上を図るため、22年度に引き続き、23年度も24年1月30日～2月24日の期間、全支部の窓口に来訪されたお客様にアンケートに記入していただく手法で、お客様が支部窓口に来訪されてから迅速に対応できたか等が「待ち時間に対する満足度」の満足度について、お客様満足度調査を実施した。

23年度の満足度調査は92.3%であり、22年度と比較して0.7ポイント増加（向上）した。これは22年度の調査結果を踏まえ、待ち時間に関するお客様満足度向上のための様々な取り組みを実施した結果である。

※各支部の「予定調査票数」は、支部の規模（加入者数）に応じて決定している。

- ・100票：7支部（700票）
- ・150票：27支部（4,050票）
- ・200票：3支部（600票）
- ・250票：5支部（1,250票）
- ・300票：5支部（1,500票）
- ・合計：47支部（8,100票）

<自己評価>

22年度の調査結果（満足度91.6%）を踏まえ、窓口での待ち時間の満足度向上のための様々な取り組みを実施した結果、昨年度に比べ満足度が92.3%と0.7ポイント向上した。

22年度調査結果を踏まえ、以下の通り取り組みを行った。

《主な取り組み事例》

- ・待合スペース内に内線電話を設置し、窓口対応者が不足している際には、他の職員を呼び出すことを可能とし、お客様をお待たせすることのないようにした。
- ・お客様のご要望に対する理解力の向上及び適切な説明方法等の研修を行い、1人あたりの相談時間の短縮は図り、お客様をお待たせする時間を短縮するよう努めた。
- ・来訪者数の傾向を分析し、来訪者が多い曜日・時間帯の窓口対応者数を増員した。

<委員ご意見>

○窓口での待ち時間の満足度が前年度よりさらに上昇したことを評価する。また、お客様のご要望に対する理解力の向上および適切な説明方法などの研修を行うなど、物理的な体制整備にとどまらず改善をはかるための取り組みを実施していることを評価する。取り組みの好事例については、支部間で共有化するべきである。

○待ち時間の満足度で100%を期待すべきでない。100%達成のためには、職員の大幅増員を計らねばならず経済性との兼ね合いでむしろ合理的でない。

○満足度が微増したことは、大きな成果であると思う。

○待ち時間の短縮化に向けた取り組みが効果を上げていることを示すものであり、高い評価に値する。

○お客様の性質性格にもよるが、満足度を100%得るといふのは不可能であろう。然し全職員が1ポイントでも向上させようという気持ちを失うことのないよう頑張ってもらいたい。

○満足度は高水準でさらに上昇しており、目標を大幅に上回っている。

<最終評価>

A'

○窓口での待ち時間の満足度については、92.3%であり、前年度と比較して0.7ポイント増加している。待ち時間の短縮化に向けた取り組みの成果として高く評価できる。

○取り組みの好事例については支部間で情報共有するなど、更なるサービスの改善、向上に期待する。

(3) お客様満足度

⑤ 施設の利用の満足度

平成22年度の状況より改善

【評価の視点】

教育研修の実施等を通じて、加入者本位の理念について職員への一層の徹底を図るとともに、お客様に対する接遇の向上を図るなど、お客様の満足度を高めることができたか。お客様満足度調査等を実施し、加入者等の意見やニーズを適切に把握しサービスの改善や向上に努めたか。

<事業報告（概要）>

・施設の利用の満足度：83.2%【22年度82.1%】 1.1ポイント増加（向上）

（調査票数：8,297票（※予定調査票数：8,100票））

加入者等の意見やニーズを適切に把握しサービスの改善や向上を図るため、22年度に引き続き、23年度も24年1月30日～2月24日の期間、全支部の窓口に来訪されたお客様にアンケートに記入していただく手法で、支部窓口の「施設内の案内表示のわかりやすさ」、「プライバシーへの配慮」、「待ち合いスペース」、「環境の美化・清潔の保持」の4項目が「施設の利用の満足度」について、お客様満足度調査を実施した。他の調査項目と比較して、満足度が低いのは、テナントビルに入居していることで、様々な制約がかかっていることが影響している。

23年度の調査結果は満足度83.2%となり、制約がかかる中で、前年度と比較して1.1ポイント増加（向上）した。22年度の調査結果を踏まえ、待ち時間に関するお客様満足度向上のための様々な取り組みを実施した結果である。

※各支部の「予定調査票数」は、支部の規模（加入者数）に応じて決定している。

- ・100票：7支部（700票）
- ・150票：27支部（4,050票）
- ・200票：3支部（600票）
- ・250票：5支部（1,250票）
- ・300票：5支部（1,500票）
- ・合計：47支部（8,100票）

<自己評価>

22年度の調査結果（満足度82.1%）を踏まえ、施設利用に関するお客様満足度向上のための様々な取り組みを実施した結果、昨年度に比べ満足度が83.2%と1.1ポイント向上した。

22年度調査結果を踏まえ、以下の通り取り組みを行った。

《主な取り組み事例》

- ・待合いスペースの拡充及びプライバシーを配慮した相談窓口に変更した。
- ・入居ビル内に案内看板の設置及びエレベータ指定回数横に協会けんぽの表示をした。
- ・待合いスペース及び相談窓口の整理整頓の徹底を図り、環境美化に努めた。

<委員ご意見>

○施設の利用の満足度が前年度に続きさらに上昇したことを評価する。テナントビルに入居しているなどの様々な制約がある中で、改善に向けて可能な取り組みを着実に実施していくべきである。

○施設利用の満足度はもっと向上するよう努力するべきである。

○4項目ごとの分析をし又、支部別に検討を加えるべきである。

○待合いスペースは単に広ければ良いのではなく、椅子の配置や衝立等への配慮が大きく変動する。

○高ポイントの支部についての原因分析が必要。

○他の項目に比して満足度が低いことに留意しなければならないが、テナントビル等の諸条件を考慮すると、1.1%とわずかではあるが向上したことは目標を達成したという点で評価に値しよう。

○全国の施設内容が異なる中で利用満足度を上げる難しさがあると思われるが、お客様に現存の中で如何に満足をしてもらうか誠意ある態度を持ち続けることが大切。

○満足度は上昇しており、目標を上回っている。

<最終評価>

B'

○施設の利用の満足度については83.2%であり、前年度と比較して1.1ポイント増加している。

○しかしながら満足度83.2%と低い水準にとどまっており、4項目毎の分析を行い、支部別に検討を加えるなど施設利用の満足度向上に取り組まれない。

2. 保健事業関係指標

(1) 健診の実施

① 特定健康診査実施率

被保険者
47.5%

被扶養者
62.5%

【評価の視点】

適切な広報等とともに、引き続き、加入者の家族の受診券を簡素な手続きにより交付する、市町村が行うがん検診との連携を進めることで、加入者への定着を進めるなど、特定健康診査の実施促進を図ることができたか。

<事業報告（概要）>

- ・被保険者実施率 42.7%（対前年度実施率1.8%増、実施者数5.9%増）
- ・被扶養者実施率 13.8%（対前年度実施率0.7%増、実施者数4.5%増）

【被保険者】

平成23年度の40歳以上の受診率は42.7%で、対前年度1.8%の増、実施者数で271,747人（5.9%）の増加となった。目標には達しなかったものの、東日本大震災による影響があった宮城支部、福島支部を除き45支部で前年度実績を上回った。平成23年度の実績としては、

- ①受診者の受入れ体制の拡大及び利便性向上を図るため、乳がん検診等の委託先の確保が困難な健診機関との契約も認めるなど選定基準の緩和を図り、健診機関数を対前年91か所増やし2,711機関で健診を実施した。
- ②健診等の受診勧奨対策に特化した「受診勧奨対策経費」を新たに予算措置し支部の取組み強化を図った。
- ③健診対象者データをダウンロードできるサービスを4月から開始し、事業所の申込み手続きの負担軽減を図った。また、平成24年度に向けてインターネットを利用した申込みを可能とするアップロードサービスを構築し更なる負担の軽減を図った。

【被扶養者】

平成23年度の40歳以上の受診率は、13.8%で、対前年度0.7%の増、実施者数で24,199人（4.5%）の増加となったが、目標を大幅に下回る結果となった。平成23年度の実績としては、

- ①平成22年度に引続き全支部で受診券申請書の提出を省略し、直接事業主に受診券を送付する方式を取り入れた。また、受診券を自宅（被保険者宅）に直接送付する取組みを4支部でモデル的に実施した。（現在、その成果については検証中である。）
- ②市町村が実施するがん検診と特定健診を同時に受けられるよう、都道府県がん対策主管課、市町村、他の保険者と連携し、加入者に対し同時受診が可能な健診機関等の情報提供などに努めた。更に、市町村と一体となって受診勧奨に取組むパイロット事業を実施し、他支部での市町村との連携推進の参考とした。
- ③全国企画・実務者研修において、支部の好取組みの紹介や意見交換の場を設け、支部での取組みを全支部で共有し実施率の底上げに努めた。また、支部の好取組みについては、情報共有掲示板に随時追加掲載し全支部で取組みの参考としている。
- ④平成24年度のパイロット事業として、女性にターゲットを絞ったアプローチとして、肌年齢測定等を組み合わせた集団健診を実施し、無関心層への意識啓発を図ることとした。

<自己評価>

【被保険者】

○被保険者の健診実施率については、健診機関への委託による受診勧奨や事業所の申し込み手続きの負担軽減、また、健診機関の選定基準の緩和等による実施機関数の拡大を図るなどにより、目標には達成していないものの、着実に目標に近づいており引き続き取組みを進めて行く。

【被扶養者】

○平成20年度の被扶養者の目標値については、平成17年度の市町村が実施する老人基本健康診査の実施率が約44%であったことや被保険者の目標を40%と設定していたことから同様に40%と設定し、その後は毎年7.5%の増加を想定して設定されている。そのため実態と大きく乖離した値となっていることから、協会けんぽでは、平成23年度の予算において、国の予算上の実施率と同一の27.8%を予算目標値として設定したところである。（24年度は、事業計画上も予算上も27.8%を目標としている）

○支部においては、平成22年度に引き続き受診券申請書の提出を省略し直接事業主に受診券を送付するとともに、市町村が実施するがん検診との同時実施の推進を図っているが、制度に対する理解が十分得られないこともあり、平成23年度の健診実施率は、13.8%で実施者数は4.5%伸びたものの予算上の目標27.8%にも達しなかった。

○被扶養者の健診実施率向上は、全ての被用者保険共通の課題であり、現時点で実施率を大幅に向上させる有効な方策はないが、がん検診との同時実施や支部での好取組みを拡充するなど、市町村との連携を中心に支部独自の創意工夫を活かした取組みを通じ引き続き実施率の向上に努めていきたい。

<委員ご意見>

○東日本大震災被災の影響がある中で、特定健診実施率が被保険者および被扶養者ともに前年度より着実に改善したことは評価するが、目標の達成に向けて引き続き努力すべきである。とりわけ被扶養者の実施率は、予算や事業計画上の目標数値（27.8%）と比較しても大幅に低く、さらなる工夫が必要である。

○被保険者の実施率は目標に対し4.8%の減少であり、被扶養者については、約49%未達成であった。

○これは、被保険者への目標が高いのか、保険者の関心が何らかの障害により届けられていないのか分析する必要がある。

○協会けんぽの一層の努力が期待される。

○被保険者も被扶養者も昨年度の実績を上回っており、とくに実施者数が5%前後上昇したことは評価できるが、目標値に及ばず、とくに被扶養者では予算上の目標値にも及ばなかったことについては、厳しい評価をせざるを得ない。特定健康診査の実施率は一挙に大幅に引き上げることは難しく、今後も着実に上昇していくことを期待したい。また、受診券を自宅に直接送付するというモデル実施がどの程度の効果をあげているか、今後の施策の方向にも関連して注目される。

○事業主は産業医契約をしている企業または法人会入会企業は強制又は自発的に特定健診を受診していると思っておりましたが実施率の低さに驚いています。事業主側もあらゆる機会での健診実施促進を協会の指導の下努力します。

○事務手続きの簡素化、健診機関数の拡大、市町村との連携に関しては道半ばではあるものの一定の評価ができる。

○今後はそれに加えて、協会健保に多いことが想定される不定期の健診受診者（国保では被保険者の約4割が該当）に対して、継続して受診を促す施策が重要と考えられる。

<最終評価>

C'

○被保険者の特定健康診査実施率は42.7%であり、前年度から1.8%向上しているものの目標実施率47.5%には達しなかった。

○被扶養者の特定健康診査実施率は13.8%であり、前年度から0.7%向上しているものの、予算上の目標実施率27.8%と比較しても大幅に下回っている。

○事業所における申込み手続き負担軽減のため健診対象者データをダウンロードできるサービスの実施、選定基準の緩和による健診機関数の拡大など、実施率向上の取組みについて一定の評価はできるが全体として厳しい評価とせざるを得ない。

○モデル事業・パイロット事業の成果の検証、不定期の健診受診者についての分析などにより、あらゆる施策を検討し、実施率の着実な向上に取り組む必要がある。

(2) 事業者健診の取得

① 事業者健診のデータの取込率

20%
(被保険者)

<事業報告（概要）>

・取得率 2.2%（対前年度取得率1.0%増、取得件数88.4%の増）

平成23年度の事業者健診データの取得率は、2.2%となっており、平成22年度の増加数103,444件を上回る115,783件の増加を図った。

事業者健診データ取得については、以下の取組みを通じ実施率向上に努めた。

①支部幹部が中心となり積極的な事業所訪問による勧奨を実施

②データを提供いただいた場合に支払うデータ生成手数料について、平成24年度から引上げることとした。

・XML形式 210円（23年度）⇒315円（24年度）

・CSV形式 105円（23年度）⇒158円（24年度）

③非効率のため原則認めていなかった紙媒体での取得も可能とすることとした

④事業者健診で随時血糖検査を受けることとなる場合は、協会が費用負担を行い同時にヘモグロビンA1c検査を行う取扱いを24年度から導入することとした。

※労働安全衛生法による事業者健診での血糖検査は、随時血糖値でも良いとされているため、特定健診のデータとして取得することができない場合がある。

※随時血糖値とは、食事との関連を考えずに測定した血糖値。ヘモグロビンA1cとは、過去1～2ヶ月の血糖状況を表したもの。

⑤全国企画・実務者研修において、支部の好取組みの紹介や意見交換の場を設け、支部での取組みを全支部で共有し実施率の底上げに努めた。また、支部の好取組みについては、情報共有掲示板に随時追加掲載し全支部で取組みの参考としている。

【評価の視点】

事業所に対する意識啓発及び特定健康診査との共通検査データを被保険者として取得する方法を工夫するなどにより、特定健康診査実施率の到達に努めたか。

<自己評価>

○平成23年度の取得率は目標の20%を大きく下回っているが、平成21年度から取得に取組み、事業所への積極的な勧奨により大幅な取得件数の増を図ってきていると考える。

○しかしながら、全体の取得対象件数からするとまだまだ不十分であり、平成24年5月に厚労省より発出された、事業者団体及び地方労働局長に対する被保険者への協力依頼の行政通知を活用することで、従来の事業所への勧奨効果が上がり、更なる取得件数の増に繋がると期待している。

引き続き、健診機関へのデータ取得勧奨の委託や支部幹部を中心とした積極的な事業所訪問等により更なる取得率の向上を図ってきたい。

（参考）行政通知

○平成24年5月9日厚生労働省労働基準局長及び保険局長連名通知
事業者団体及び関係団体に対し、医療保険者から健康診断に関する記録の写しの提出を求められた場合は提供しなければならないこと、また、その場合は、個人情報保護法に抵触するものではない旨を通知

○平成24年5月9日厚生労働省労働基準局長通知
地方労働局長に対し、上記通知の関連団体への周知や内容の説明等、医療保険者への情報提供が円滑に進むよう、適切な対応をお願いする旨を通知

<委員ご意見>

○データ取得の増加件数が前年度を大幅に上回っていることは評価する。しかしデータ取得率は依然として目標を大幅に下回っていることは事実であり、平成24年5月に厚生労働省より発出された行政通知を上手に活用する必要がある。

○「事業者健康診断」などのパイロット事業の実施結果を確認したい。

○目標値に対して実施率が大変低調である。どこに問題があるのか改善策を検討している様子は窺えるが、第三者機関に調査を依頼するのの一考である。

○24年5月の行政通知がどの程度効果が出るのか見極めたい。

○前の項目と同様に、前年度実績を上回り、とくに取得件数が大幅に伸びたことは評価できるが、目標値に遠く及ばなかったことについて厳しく評価せざるを得ない。しかし、自己評価にも記されているように、厚労省からの行政通知により、今後の効果が期待される。重要な事業だけに着実に取得率を上げていくことを期待したい。

○協会が民営化した事により事業所（主）も健診は行っても結果データの申告を怠慢になっていた事は事実です。特に中小零細企業は顕著である。工業団体、法人会、商工会議所、産業医等に働きかけ提出義務を徹底するよう厳しく指導、教育を相互で行うことにしましょう。

○取込率にはまだ反映されていないものの、協会健保の各種取組みは一定の評価ができる。

○また、事業者団体及び地方労働局長に対する被保険者への協力依頼の行政通知の活用など、次年度からの取込率向上が期待される。

<最終評価>

D

○事業者健康診断データの取込率は、2.2%であり、前年度から1.0%向上しているものの、目標の20%を大幅に下回っている。

○取得件数が246,807件、88.4%増加したことについては一定の評価ができるものの厳しい評価とせざるを得ない。

○平成24年5月9日付けの行政通知の活用による事業所への勧奨・積極的な事業所訪問などにより取得率の着実な向上に取り組む必要がある。

(3) 保健指導の実施

① 特定保健指導実施率

被保険者
41.2%

被扶養者
38.6%

【評価の視点】

生活習慣病のリスクに応じた行動変容の状況や予防の効果を把握、評価、検証し、より効果的な保健指導に向けた取組みを進めたか。

<事業報告（概要）>

- ・被保険者 8.6%（22年度6.2%、対前年度比+2.4ポイント）（初回面談者数：199,769人、対前年度+59,877人）（6ヶ月後評価者数：92,564人、対前年度+31,121人）
- ・被扶養者 2.0%（22年度1.6%、対前年度比+0.4ポイント）（初回面談者数：1,348人、対前年度+219人）（6ヶ月後評価者数：1,018人、対前年度+208人）

【被保険者に対する保健指導】

- 社会保険庁当時に策定した5ヵ年計画では41.2%を目標としているが、協会の予算上の目標は14.8%としている。
- 23年度の被保険者に対する保健指導の実績は、特定保健指導対象者数1,080,959人に対し、初回面接199,769人、6ヶ月後評価92,564人であり、実施率は8.6%であった。目標を下回っているものの、22年度と比べて初回面接59,877人（42.8%）初回面接実施率で4.4ポイント、6ヶ月後評価31,121人（50.7%）6ヶ月後評価実施率で2.4ポイント増加している。
- 保健師等は、1日に平均1.7事業所を訪問しており、訪問事業所数は年間で79,043事業所に及んだ。
- 平成23年度の取組みとして
 - ・パイロット事業として、行政と連携した地域密着型の保健事業、特定保健指導の被保険者への事前情報提供、ITを活用した加入者の健康づくり支援と効率的な保健指導を行い、特定健診と特定保健指導の実施率の向上や加入者の健康増進、生活習慣病の改善意欲の促進を行った。
 - ・協会と事業所の距離をできるだけ縮めて健康づくりや医療費について認識を深めていただくため、支部の幹部が事業所訪問を行ない、事業所の医療費データや健診結果データを使って特定保健指導の受け入れのお願いを行った。
 - ・保健師の人員強化のため、地域のナースセンターや市町村と連携して保健師90人、管理栄養士82人を採用した。
 - ・保健指導機関等への外部委託について、電子媒体による報告や請求等システム面での対応を整備し委託機関との契約を倍増（577機関、対前年度比+316機関）した。
 - ・保健指導対象者のニーズに合わせた対応と情報提供などのサービスの充実のため、ITツールの活用を進め14支部で導入し対象者に適した指導を行った（利用者3,419人）。
 - ・実績が低迷している支部に対して、本部から支部に出向き、伸び悩みの要因や課題、解決策を話し合い、取組みの改善を図っている。
- 健診結果データの分析結果によると、35歳～40歳の男性で腹囲リスク38%、脂質リスク30%、血圧リスク26%を保有している。また、喫煙者は男性50%、女性17.7%と、国民健康栄養調査（平成22年厚生労働省調査）結果の男性32.2%、女性8.4%に比べて非常に高いことがわかった。このような非肥満でリスク保有者、受診勧奨が必要な者、若年者に対するその他保健指導を行なった（23年度212,254人）。

【被扶養者に対する保健指導】

- 社会保険庁当時に策定した5ヵ年計画では38.6%を目標としているが、協会の予算上の目標は14.8%としている。
- 23年度の被扶養者に対する保健指導の実績は、特定保健指導の対象者が52,137人に対し、初回面接1,348人、6ヶ月後評価1,018人であり、実施率は2.0%であった。22年度に比べて、初回面接219人（19.4%）、6ヶ月後評価208人（25.7%）増加した。
- 平成23年度の取組みとして
 - ・パイロット事業として「行政と連携した地域密着型保健事業」に取り組み、特定健診・がん検診から特定保健指導まで一連の事業を市と一体になって推進した。
 - ・協会の保健師自らが、より身近な公民館等で特定保健指導を398件実施した。

<自己評価>

- ・保健指導の実績では、依然として目標を下回っているが、着実に実施率を伸ばしている。実績の伸びない主な原因として、中小の加入事業所が多く、一事業所あたりの特定保健指導の対象者が非常に少ないこと、支部の拠点が都道府県に1カ所であり地理的、構造的に効率的な保健指導が難しいこと、保健指導対象者が増える中で保健指導者が不足していることなどあげられる。また、他の保険者と違い、協会と事業所・加入者との関わりが希薄であり保健指導の受け入れに理解が得られないことや就業中の保健指導の実施に対して事業主のバックアップが受けられず継続支援が難しいことなどがあげられる。
- ・23年度は、22年度から実施してきた取組の手法を工夫し、保健指導対象者へのアプローチ機会の拡大策を進めてきた。外部機関への委託については、電子媒体による報告や請求が可能となり委託機関数の増加（261→577機関）に繋がった。また、管理栄養士の雇用は全国で93名となり、保健師と連携しながら保健指導を担っている。ITツールの活用では、保健指導対象者が増加する中、対象者ニーズに合わせた対応と情報提供などのサービス充実のために積極的に導入している。休日や夜間の保健指導、公民館等の公的施設を利用した保健指導では、今まで保健指導を受ける機会のなかった加入者の利用機会を広げることとなった。24年度においてもこれらの取組を積極的に進めていく。
- また、保健指導の質の向上を目指して、本部による支部支援、好事例の共有化、階層別保健師研修などを行っており、今後も適宜、フォローアップをしていく。
- ・支部が独自に保健事業の結果や効果を分析・検証し、評価を行えるデータベースを提供し、より効果的な保健事業の計画立案に役立てている。提供しているデータベースの内容は、①健診受診者リスト（年度版の健診受診者リストで医療費分析に利用）、②健診問診票リスト（検査値の分布、質問票の回答状況、生活習慣と検査値の関係などの把握）、③保健指導リスト（生活習慣の詳細アンケートや保健指導内容の把握）、④健診・保健指導フローチャート（医療受診者のコントロール状況や特定保健指導対象者分布の把握）である。

<委員ご意見>

- 特定保健指導実施率は、被保険者および被扶養者ともに前年度より改善したことは評価する。また、休日や夜間の保健指導、公民館などの公的施設を利用した保健指導を行っているという努力を評価する。しかし依然として、協会予算上の目標数値を比べても大幅に下回っている。事業主団体への理解促進活動を着実に進める必要がある。
- 目標値に対する実施率が全く低調にも拘らず、毎年目標水準を上げて実施するのは如何なものか。
- 被保険者については2.4%、被保険者については0.4%昨年対比向上したことは、努力の表われと評価したい。
- 前年度に比べて被保険者の伸びが大きいが、目標値には遠く及ばず、協会の予算上の目標値との差異も大きいこと、また被扶養者においては伸び率が小さいことなどから、厳しい評価を行わざるを得ない。実施率の引き上げについて困難な状況が続いているが、昨年度からパイロット事業として行っている行政と連携した地域密着型の保健事業等の推進や、協会の保健師による取組みの拡大などの試みが実績をあげていくことに期待したい。
- 特定保健指導事業報告を知り実施率の向上の難しさが理解出来ます。いずれにしても国（厚生労働省）と協会、事業所等々連携を強くし、それぞれの関係者が責任ある条件をクリアする努力が大事であり、実施率向上のため一体感を持つことである。
- 事業所への働きかけや外部委託機関の拡大、協会内専門職の増員など、協会として出来る取組みに関しては一定の評価ができる。
- 今後は健診機関での健診同日の実施などを実現する仕組みづくりの検討も重要と考えられる。

<最終評価>

- 特定保健指導の実施率については被保険者8.6%（前年度比2.4ポイント増）及び被扶養者2.0%（前年度比0.4ポイント増）と前年度から向上しているものの、目標を大幅に下回っている。事業主への働きかけなど今まで以上に促進活動に取り組むべきである。
- 今後は健診機関での、健診同日の実施などを実現する仕組み作りの検討も重要と考えられる。

D

(4) 健診・保健指導の効果

①
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

平成22年度の状況より改善

<事業報告（概要）>

別紙のとおり

【評価の視点】

保健指導や生活習慣の改善が継続されるよう、事業の実施方法を工夫したか。

<自己評価>

- ・メタボリックシンドロームの該当者・予備群を減少するため多角的に取り組んだ。
- ・メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率、検査項目の改善率、生活習慣の改善率には大きな変化は見られない。健診受診者 508万人に対し、特定保健指導の対象者が 106万人、特定保健指導実施者は 92,564人（8.6%）実施したが、これは健診受診者全員を対象とすると 1.8%に過ぎない。特定保健指導以外の者に対するポピュレーションアプローチを併せて実施することが必要だと考えている。
- ・重症化予防対策として、メタボ該当者・予備群のうち、治療が必要な者に対する受診勧奨にパイロット事業として取り組んだ。ポピュレーションアプローチとして職場の健康づくりに取り組んでいる。
- ・23年度は保健指導の質の向上を図るため、保健指導のスキルアップと企画・評価に関する研修を行った。

<委員ご意見>

- 特定保健指導の実施には事業主の理解が重要であることから、事業主団体への働きかけにいっそう取り組むべきである。特定保健指導以外の者へのポピュレーションアプローチも必要である。
- 保健指導の質の向上をはかるための研修を実施したことを評価する。
- メタボリックシンドロームの定義が一定でないので、ある程度の幅をもたせ特定の人物についての数年に亘る追求調査も実施すべきであろう。
- 同業種の事業部別ポピュレーションアプローチも実施しその傾向を把握すべきです。
- メタボ該当者及び予備軍の増加は、根本的検討が必要ではないでしょうか。
- （メタボリックシンドロームの該当者および予備軍の減少率は、わずかながら増大しており、目標は達成したといえる。）しかし、各検査項目別の指導区分の改善状況は、大きな変化がみられないことにも留意する必要がある。そうしたなかで、支部の独自事業としてポピュレーションアプローチを推進していることや、重症化予防のためのパイロット事業の実施など、積極的な取り組みを進めていることは高く評価できる。
- しっかりとした企画、計画と継続性であってほしい。該当者も健康を維持したいと云う願いは誰でも持っていますが、忍耐力と持続性は応援して下さる指導者の熱意に左右されるところも大だと思えます。
- メタボ率が減少に転じていない段階では、一部のハイリスク者の改善よりも被保険者全体での悪化を抑えることが重要施策である。
- 特定保健指導不参加者や非対象者を含めたポピュレーションアプローチを既に検討している点は評価できる。
- 今後は協会健保の構造的な特徴を踏まえ、保健事業の基盤となる自己の健診結果を理解させる仕組みづくり（本部）と、事業企画および実践（支部）の組合せが重要と考えられる。
- 専門職（協会健保内）に対する研修に関しては、今後は支部における保健事業の組み立てが重要になることから、質を高めるノウハウの体系化と同時に企画力の向上が大切である。

<最終評価>

- メタボリックシンドロームの該当者及び予備群は、13.4%であり、0.2ポイントの増加となった。
- 重症化予防対策として治療が必要な者に対する受診勧奨についてのパイロット事業としての取り組みや、支部の独自事業として特定保健指導不参加者や非対象者を含めたポピュレーションアプローチを推進していることは評価できる。

C'

<事業報告(概要)>

- ①メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率(対22年度) 0.2ポイント増
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群は、平成22年度は13.2%、平成23年度は13.4%となり、0.2ポイント増加となった。
- ②生活習慣病予防健診検査項目別指導区分の改善状況(対22年度)
各検査項目の指導区分の割合は大きな変化は見られないが、「要治療・要精密検査」の者が、血圧-0.1ポイント、脂質-0.5ポイント、血糖-0.3ポイント、尿酸-0.1ポイントと減少している。
一方で、「要注意・経過観察」の者が、血圧+0.2ポイント、脂質+0.7ポイント、肝機能+0.1ポイント、血糖+0.3ポイント、血液+0.2ポイントと増加している。

○生活習慣病予防健診検査項目別指導区分の改善状況(対22年度)

	異常を認めず	要注意・経過観察	要治療・精密検査
血圧	-0.4ポイント	0.2ポイント	-0.1ポイント
脂質	-0.6ポイント	0.7ポイント	-0.5ポイント
肝機能	-0.4ポイント	0.1ポイント	0.3ポイント
血糖	-0.1ポイント	0.3ポイント	-0.3ポイント
尿酸	0.1ポイント	-0.1ポイント	-0.1ポイント
血液	-0.2ポイント	0.2ポイント	0.1ポイント

- ③生活習慣に関する問診に「はい」と答えた者の割合の減少率(対22年度)
- a) 喫煙している者 -1.2ポイント
b) 1日1時間以上の歩行または同等の身体活動をしている者 +0.1ポイント
c) 食べる速度が速い者 +0.2ポイント
d) 毎日飲酒する者 -0.4ポイント
e) 1日当たりの飲酒量が2合以上の者 -0.02ポイント

<具体的な取り組み事項>

メタボリックシンドロームの該当者及び予備群を減少するため、保健指導の質の向上を図ると共にパイロット事業として重症化予防対策に取り組んだ。
また、支部の独自事業としてポピュレーションアプローチを推進している。

1. 保健指導の質の向上

○保健指導の質の管理のため、全国ブロック研修会において「PDCAを回す質の改善」について研修し各支部で改善計画を立てて24年度に実践している。

【改善計画の例】

- 北海道支部：保健師のモチベーションをアップするために、保健師へのヒアリングと対象者への満足度調査を行う。
また、保健指導の利用勧奨のために電話連絡マニュアルを作成する。保健師間の情報共有の仕組みや媒体の共有を進める。
- 山形支部：初回支援で脱落を防ぐために、初回支援方法の標準化を図っている。また進捗管理を徹底するためにツールを見直していく。
- 兵庫支部：効果的・効率的に保健指導を進めるために、文例を作成して対象者の方から意見を伺い、更に見直しを図っていく。
- 鹿児島支部：困難事例や脱落事例を共有し、保健指導スキルの蓄積を行っている。

○保健指導者のスキルアップのために、23年度は行動変容のための面接技術について集中的に研修し、24年度の支部内研修会で継続してスキルアップを図ることとしている。

○健診データ等を活用して地域・集団(事業所)の分析及び保健指導の効果検証をするために、支部に「健診受診者リスト」を毎月配信している。

また、データの活用を進めるため保健指導の評価とデータ分析について研修を行った。

○23年度は日本産業衛生学会や日本公衆衛生学会で保健指導の効果分析結果の発表をしている。

2. 重症化予防

メタボリックシンドローム該当者及び予備群のうち、要受診判定を受けながら受診していない者に対して積極的に受診を促し、重症化を予防してQOLの維持・向上を目指すことを目的に福岡支部でパイロット事業に取り組んだ。受診勧奨の結果、勧奨対象者の10%が通院を開始した。効果がみられたため、今後、全国展開することとしている。

3. ポピュレーションアプローチ

加入者の健康づくりを進めるためにはハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチを併せて行う必要があると言われている。

大分支部では、職場の健康づくりに取り組んでいる。保健師が訪問をした事業所や健康保険委員に対して職場で健康づくりに取り組む重要性や具体的なプランを紹介し、事業所で決めた取組目標を実践している。23年度は130社が参加した。

(4) 健診・保健指導の効果

②
メタボリックシンドローム診断基準
項目別該当者率

平成22年度
の状況より
改善

<事業報告（概要）>
(4) ①にまとめて記載

【評価の視点】
保健指導や生活習慣の改善が継続
されるよう、事業の実施方法を工夫
したか。

<自己評価>

(4) ①にまとめて記載

<委員ご意見>

- 特定保健指導の実施には事業主の理解が重要であることから、事業主
団体への働きかけにいっそう取り組むべきである。特定保健指導以外の
者へのポピュレーションアプローチも必要である。
- 保健指導の質の向上をはかるための研修を実施したことを評価する。
- 生活習慣に対する改善はほとんど表れていない。
- 健保指導員の養成や根本的改善に何が必要か事業主を交えて十分研究
し実施すべきである。
- メタボリックシンドローム診断基準項目別該当者率は、前年度に比べ
て大きな変化はなく、面談者数が増加していることもあり、正確な評価
は難しい。
- 協会健保の場合、健診受診者が毎年変わる割合が高いことが想定さ
れ、検査項目別の状況の推移は中期的に捉える必要がある。
- 上記の制約条件下で対22年度を捉えた場合、尿酸を除き、いずれの項
目も「要注意・経過観察」が増え、「異常を認めず」が減少している傾
向は次年度以降も注目したい。

<最終評価>

- メタボリックシンドローム診断基準項目別該当者率の改善状況
については前年度に比較して大きな変化はない。
- 協会けんぽの場合、健診受診者が毎年変わる割合が高いことが
想定されることなどから、検査項目別の状況の推移は中期的にと
らえる必要があるものと考えられ、継続的な取り組みが必要。

C

(4) 健診・保健指導の効果

③ 生活習慣の改善状況

平成22年度の状況より改善

<事業報告（概要）>
(4) ①にまとめて記載

【評価の視点】
保健指導や生活習慣の改善が継続されるよう、事業の実施方法を工夫したか。

<自己評価>

(4) ①にまとめて記載

<委員ご意見>

- 特定保健指導の実施には事業主の理解が重要であることから、事業主団体への働きかけにitousう取り組むべきである。特定保健指導以外の者へのポピュレーションアプローチも必要である。
- 保健指導の質の向上をはかるための研修を実施したことを評価する。
- 生活習慣の改善は簡単ではない。
- 事業主と禁煙について徹底するためのインセンティブの実施等職場内に入って指導するなど強力な体制作りが必要。
- 前項目と同様、面談者数が増加しているため、前年度との比較は難しいが、喫煙者がわずかながら減少していることなどに取り組みの効果を認めることができよう。保健指導への取り組みが強化されていることも評価できる。
- 個人個人の考え方もあるが、1人1人の生活習慣を作成してやれるくらいな細かなところまで指導してやれることが大切であり、その為には何をさせるのか、また支援出来るかを明確に理解しあえるように。
- 協会健保の場合、健診受診者が毎年変わる割合が高いことが想定され、生活習慣の状況の推移は中期的に捉える必要がある。
- 上記の制約条件下で対22年度を捉えた場合、それぞれの項目が改善傾向に推移している。

<最終評価>

- 生活習慣の改善状況は、喫煙については1.2ポイントの減、1日1時間以上の歩行または同等の身体活動については0.1ポイントの増、食べる速度が早い者は0.2ポイントの増、毎日飲酒する人は0.4ポイントの減、1日当たりの飲酒量が2合以上の者は0.02ポイントの減であった。
- 検査項目別の状況の推移は中長期的にとらえる必要があるものと考えられ、継続的な取り組みが必要。

C

3. 医療費適正化等関係指標

(1) レセプト点検効果額

<p>① 被保険者1人当たりの内容点検効果額</p> <p>【評価の視点】 システムにより点検できるレセプト（診療報酬明細書）の範囲や項目を大幅に拡充し、点検業務を充実強化する取組みを行ったか。 また、各支部の点検効果向上に向けた改善、査定事例の共有化、査定事例の集約、自動点検機能の効果的活用、研修の充実、点検員の勤務成績に応じた評価により、点検技術の全国的な底上げを図るとともに、点検効果額を上げることができたか。</p>	<p>平成22年度を上回る</p>	<p><事業報告（概要）></p> <ul style="list-style-type: none"> ・被保険者1人当たり効果額：1,079円【前年度 872円】約24%上回る ○レセプトは、社会保険診療報酬支払基金で審査されているが、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においても保険者として点検を行い、医療費の適正化を進めている。 ○「特定器材と疾患」「特定器材と診療行為」等、疑義のあるレセプトを自動的に抽出する精度を上げるなど、システムを活用した効率的な点検業務を重点的に行った。（再審査請求件数：前年度比27.5%アップ） ○平成23年度は、各支部において内容点検効果額の具体的な数値目標（前年度実績以上かつ前年度全国平均以上）を設定し、この目標に向けた行動計画を策定するとともに、各支部の実情に応じた点検体制（チームマネジメント制）を構築して業務を行った。 ○点検情報の共有化や点検技術の全国的な底上げを図るため、点検効果向上会議、スキルアップ研修、協会LANを活用した事例検討（Q&A）を実施した。（平成22年度点検結果の支部間の差約10倍→23年度の差約5倍に縮小） ○点検業務のレベルアップ、競争性の確保の観点から、内容点検の一部外注化を実施し点検業務の拡充を図った。
---	-------------------	---

<p><自己評価></p> <p>平成23年度は、22年度に引き続き「効果向上化計画」の実施により、①再審査請求率の向上、②レセプト1件当たり容認金額の向上、③業務改善に向けた検討サイクルの確立、を推進し全国的なレベルアップが図られ、効果額の支部間差も縮小した（10倍→5倍）。また、点検員の実績評価により、業務意欲が向上し点検効果額アップに寄与した。 平成23年度の被保険者1人当たり内容点検効果額は、1,079円で平成22年度実績872円を207円（約24%）大きく上回り過去最高であった。 平成23年度の内容点検により得られた財政的な効果は、210億円余りとなり、平成24年度についても引き続き「効果向上化計画」を実施することとした。</p>	<p><委員ご意見></p> <ul style="list-style-type: none"> ○効果額は目標を約24%も上回り、全国的にレベルアップがはかられたことを評価する。 ○引き続き、支部間の格差の解消に向け、情報共有化などの取組みを積極的に進める必要がある。 ○点検員の実績評価や競争性の確保については、その目的が点検業務のレベルアップをはかることにあるという認識を忘れてはならない。安易な外注化により点検技術の蓄積が損なわれないよう注意すべきである。 ○社会保険診療報酬支払基金で審査された事項が全体の何%を占めているのか分かりませんが、協会でのレセプト審査は厳格にすべきである。 ○ITシステムで点検できるということは、誤請求とか不正請求とか過大請求の事業者ごとと各個人の傾向も早期に把握できるのでより高い点検効果が期待できる。より精度の向上に努力されたい。 ○レセプト点検に対する積極的な取組みと、その結果として効果額が過去最高を示したことは高く評価できる。また、各支部において、点検情報の共有化や点検技術の向上を図るなどの対応策により、点検効果の支部間格差が10倍から5倍に縮小したことも評価に値する。 ○点検内容については、点検員の技術が左右される。点検技術や査定事例の共有化の取組みが重要 ○支部間差の縮小も含めて、取組みが効果につながっていることがうかがえる。 	<p><最終評価></p> <p>A'</p> <ul style="list-style-type: none"> ○被保険者1人当たりの内容点検効果額は1,079円であり、前年度と比較して207円、約24%増加している。 ○協会けんぽ全体としての取組みの推進、点検情報の共有化や点検技術の向上を図る取組みなどにより、効果額が前年度と比較し大きく増加したこと、更に効果額の支部間格差が10倍から5倍に縮小したことは高く評価できる。 ○引き続き支部間格差の解消に向け、情報共有化などの積極的な取組みを期待する。
--	--	---

(2) ジェネリック医薬品の使用促進

① ジェネリック医薬品使用割合
(数量ベース)

26%
(24年度までに30%以上)

<事業報告(概要)>

平成23年度の使用割合実績値23.4% (平成21年度18.3%、平成22年度22.4% ※各年度平均の実績値)

○ジェネリック医薬品軽減額通知については、21年度から全国の支部で実施し、1ヶ月あたり約5億8,000万円、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あった。22年度においては1ヶ月あたり約1億4,000万円、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あった。
 ○23年度においては、1回目通知時に切り替えなかった者(全部または一部)に対して、年度内に2回目の通知をする方式を取り入れ、1回目通知は23年9月から11月にかけて約84万通を送付した。2回目通知は24年2月から3月にかけて約21万通を送付した。なお、1回目通知は全支部、2回目通知は22支部で実施した。財政効果は、1か月あたり約3.3億円、年間額推計すると21年度及び22年度とは別に約39億円となった。
 ○23年度は「希望カード」「希望シール」に加えて「使用促進チラシ」(約21万部)を作成し、健康保険証送付時に同封したり支部窓口等で配布を行った。
 ○23年9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」を大阪で開催し、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情報発信を行った。
 ○全国34都道府県(国の委託事業以外の2つを含む)に設置されている後発医薬品使用促進協議会には、24年3月現在、協会から20支部が参加しており、22年10月時点の11支部から増加している。

【評価の視点】

平成22年度診療報酬改定によるジェネリック医薬品の選択をより容易にする仕組み、ジェネリック医薬品に切替えた場合の自己負担額の軽減効果を通ずるサービス等による使用促進効果を更に着実なものとするよう、地域の実情に応じて、医療機関関係者、薬局関係者へ働きかける等きめ細やかな方策等を進めたか。

<自己評価>

- 平成23年度の実績値は23.4%で、22年度の実績値(22.6%)を上回ったものの、設定された23年度目標指標の値(26%)には及ばなかった。ただし、24年度4月以降、後発医薬品割合(数量ベース)の算出から、生薬及び漢方製剤を除外しており、このことによる4月のジェネリック割合への影響は、+2.3%ポイントとなった。同様の影響が想定される場合、23年度の実績値は25.7%となり、ほぼ目標値に近い値となる。
- 軽減額通知事業の財政効果額については、22年度年間推計額16.8億円に対して、23年度年間推計額39億円となり、前年度を上回った。
- 23年度は、従来の「希望カード」「希望シール」に加えて、新たな広報媒体として「使用促進チラシ」を約21万部作成し、支部を通じて加入者に配布した。
- 都道府県に設置されている後発医薬品使用促進協議会に参加している支部は、22年度の11支部から23年度は20支部になり、9支部増加した。

<委員ご意見>

- 使用割合実績値が前年度よりも向上したことは評価できる。また、厚生労働省保険局調査課「平成23年10月 調剤医療費におけるジェネリック医薬品の使用状況の制度別分析」によれば、協会けんぽのジェネリック医薬品使用割合は他の制度と同程度あるいは他を上回っている。引き続き、24年度30%以上の目標達成に向けた取組みを推進するべきである。
- 目標使用割合には達しなかったものの暫時増加しており、ジェネリック促進ツールの更なる開発が望まれる。
- 都道府県に設置された後発医薬品使用促進協会に、半数以上の支部が参加していないようだが、未参加の理由を明らかにし全支部参加を促進すべきである。
- ジェネリック医薬品の使用割合は目標値に達しなかったが、毎年着実に使用割合が上昇を続けており、その取組みが効果を上げていることがうかがわれる。後発医薬品使用促進協議会に参加する支部が大きく増えていることなどから、24年度までに30%以上という目標が達成されることが期待できる。
- 協会の医薬品軽減努力をその実績数字から認める。然し医療費の国民全体費は37兆4千億円と毎年上昇している事は問題であり、責任ある立場の医師会、薬剤師会、製薬企業等々医療費及び薬価決定機関間で長期的立場に立って意見決定が必要であり、少子高齢化を原因にしてはいけない。
- 取組みの実効果がうかがえる。

<最終評価>

- ジェネリック医薬品使用割合実績値は、23.4%であり、前年度の実績値22.4%を上回ったものの、23年度目標指標の26%には達しなかったが、毎年、着実に使用割合が上昇しており、取組みの効果が認められる。
- 引き続き、平成24年度30%以上の目標達成に向けた取組みを推進されたい。

B'

(3) 加入者・事業主への広報

① メールマガジンの登録件数

平成22年度を10%以上上回る

【評価の視点】

加入者及び事業主に対する情報提供や広報について、ホームページのほか、支部ごとに定期的なお知らせを行うとともに、メールマガジンや携帯サイトを活用し、加入者の視点から積極的な情報提供を行ったか。また、都道府県、市町村、関係団体との連携による広報、テレビ・ラジオ、新聞・雑誌などメディアへの発信力を強化することができたか。モニター制度や対話集会をはじめ加入者から直接意見を聞く取組みを進め、これらの方々の意見を踏まえ、創意工夫を活かし、わかりやすく、迅速に加入者・事業主に響く広報を行ったか。

<事業報告（概要）>

会員数 53,085人（23年度末時点） ※22年度会員数40,384件

- 加入者に役立つ情報を各支部から直接加入者に届けるメールマガジンは、23年度初めは導入支部37支部であったが、23年度末時点では47支部（全支部）で実施となった。
- 配信状況は、各支部月1回又は2回配信を行い、制度改正や保険料率改定などのタイムリーな情報については、臨時号として随時配信を行った。
- 加入者の視点で読んでいただけるメールマガジンとするため、健康保険制度に加え、健康のための料理レシピや病気に関する知識の解説など、医療と健康に関する情報を掲載した。
- 都道府県や市町村が主催している保健事業のイベント（ウォーキング活動など）を、メールマガジンに積極的に取り入れ、自治体と連動した保健事業の広報を行った。
- アンケート機能の利用により、加入者の意見を伺うことが可能となり、加入者の意見を今後の広報の方法や内容改善に反映した。（23年度アンケート実施支部7支部）
- その他、従来から継続して、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に支部ごとに協会けんぽのお知らせを同封し、定期的な情報提供を行っている。
- 協会の事業やサービスの充実に役立てるほか、加入者の視点に立った広報を進めるため、加入者の中から公募した約140名の方を協会けんぽモニターに委嘱し、23年度は「医療費適正化に関するアンケート調査」と「広報に関する調査」を実施した。
- 各支部では自治体や関係団体と連携し、健康保険の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、社会保障・税一体改革の関係では5つの支部において、内閣府・厚生労働省から担当者を招き対話集会を開催した。
- 24年度保険料率引上げについては、22年度から3年連続となったことから、厳しい経営環境の中で保険料率に関する加入者の皆様の理解を深め、さらに医療保険制度全体の枠組みについて政府や国民全体の議論に発展するような周知広報に努め、「一緒に考えたい、これからの健康保険」をキャッチコピーに、メールマガジンをはじめとする各種広報媒体を通じて共通のメッセージを発信した。

<自己評価>

- ・22年度会員数（40,384件）から23年度会員数（53,085件）の12,701件増加となり、22年度を約31%と大きく上回り目標を達成した。
- ・また、実施支部数においても23年度初めは37支部であったが、どの支部の加入者へもきめ細かな情報提供をするため、全支部に導入しようと取り組んだ結果、23年度末には全支部にて実施することができた。

<委員ご意見>

- 目標を上回る会員増を達成しており評価できる。
- さらなるインターネットメディアの活用について、検討を進める必要がある。
- メールマガジンの登録件数が大きく伸びたことは、色々な面で効果が表れると思われるので評価したい。
- メールマガジンをあらゆる情報の媒体として活用することを促進していただきたい。常に更新し常に身近に感じる情報媒体に成長させることを望む。
- 登録件数が対前年度被用者31%増と、目標値を大きく上回ったことは高く評価できる。全支部で導入されることになったことも、今後の拡大につながっていくものと思われる。内容の充実化に向けたいっそうの取り組みを期待したい。
- 確かにメールマガジンの登録件数は関係者の努力で広範囲に情報提供は成されてきている事は結構なこと。薬が出、治療技術が向上すると同時に医療費全般が高くなっていく事はある程度やむを得ないのかもしれないが、現況のように景気が悪く経済力が沈下している状況に対応していくには、いろいろな方法により行政及び協会の対策を知らせなければならない。
- 取り組みが成果につながっていることがうかがえる。
- 次段階として、広報、健康意識の啓発といったそれぞれの目的に応じたメルマガ（事業）企画に取り組むことを期待したい。

<最終評価>

- メールマガジンの登録件数は53,085件となり、前年度と比較して12,701件、約31%上回り、各支部における取り組みの効果が認められる。
- 更なるインターネットメディアの活用について、常に身近に感じる情報媒体となるような内容を企画し、その充実に向け取り組まれない。

B

(4) 都道府県との連携

- ①
 ・都道府県医療費適正化計画に係る検討会への参加支部数
 ・都道府県ジェネリック使用促進協議会への参加支部数

平成22年度を上回る

<事業報告（概要）>

- 都道府県医療費適正化計画に係る検討会（24年3月末時点）
 設置している都道府県数 31
 参画している協会支部数 20
 （※22年度参画協会支部数 19）
- 都道府県ジェネリック使用促進協議会（24年3月末時点）
 設置している都道府県数 34
 参画している協会支部数 20
 （※22年10月時点の参画協会支部数 11）
 ・保険者枠がなく参画できない都道府県では3支部がオブザーバーとして参加している。

【評価の視点】

支部の実情に応じ、医療費適正化のための総合的な対策を都道府県や他の保険者と連携しつつ、立案・実施したか。

<自己評価>

- ・医療費適正化計画に係る検討会については、22年度参画支部数（19支部）から（20支部）となり1支部増加した。
- ・ジェネリック使用促進協議会については、22年10月時点参画支部数（11支部）から（20支部）となり、9支部増加した。

<委員ご意見>

- 医療費適正化計画に係る検討会とジェネリック使用促進協議会が設置されている都道府県で、すべての支部が参画できるよう、都道府県に働きかけるべきである。
- さらに、自治体、他の保険者との連携による医療費適正化に向け、最大の保険者として、積極的な役割を果たすべきである。
- 医療費適正化計画に係る検討会の参画支部数が設置している都道府県31に対し20支部とはどのような理由があるのか未設置都道府県や未参加の支部ごとにヒアリングして今後の対応を検討すべきである。
- ジェネリック使用促進協議会への参加は11支部から20支部へと大幅に増加したが、医療費適正化計画への参加はわずか1支部の増加にとどまっている。医療費対策における支部間での連携した取り組みを期待したい。
- 医療費適正化については大変難しい問題。一般国民や一部を除いての事業主は全く、医療費が適正であるか実は理解していないと思われる。病になり治療を受けなければならない人間がドクター及び薬剤師から少々治療費、薬が高くて病が完治すると云われたら、ある程度承知するもの。

<最終評価>

- 都道府県医療費適正化計画に係る検討会への参加支部数は、検討会を設置している都道府県31のうち20支部であり、前年度から1支部増加。
- また、都道府県ジェネリック使用促進協議会への参加支部数については、設置都道府県34のうち20支部であり、前年度から9支部増加している。
- これらの検討会・推進協議会を設置している都道府県数と参加している支部数の乖離がある。最大の保険者として、自治体・他の保険者との連携による取り組みを推進していくことは非常に重要であり、未参加の支部の状況を把握し、今後の対応について検討されたい。

B'

(1) 各種サービスの利用状況

① インターネットによる医療費通知の利用割合

【評価の視点】

インターネットを活用した医療費の情報提供サービスの利用の促進や、任意継続被保険者保険料の口座振替の利用促進に努めたか。

<事業報告（概要）>

・医療費情報へのアクセス件数 28,187件【前年度 38,446件】約27%下回る

○郵便による医療費通知の他にインターネットによる医療費情報提供サービスを実施している。

<自己評価>

医療費情報提供サービスを利用するためには、ID・パスワードの取得が必要であることから、アクセス状況が低迷しており、平成23年度の利用状況は28,187件と平成22年度から約1万件減少した。

引き続き、ホームページや医療費通知を通じて普及促進に取り組んでいくこととする。

【検証】

- ・新規利用希望者は、ID・パスワードの取得が必要であり、即時利用ができない。
- ・22年度利用者増加（17%）の要因は、ID・パスワード取得を簡便にしたこと、過去分の医療費情報取得が可能になったことによるものとする。
- ・健診予約にも同一ID・パスワードを使用。
- ・23年度末登録者総数 20,124人（22年度末 13,975人）
→ 23年度より健診申込書のダウンロードが可能となった。（アクセス数約9,000件）

<委員ご意見>

○アクセス件数が前年よりも27%減少したことを踏まえ、自分自身の医療情報へアクセスすることの重要性について被保険者などに啓発する取り組みを積極的に進めるべきである。

○インターネットによる医療費情報のアクセス件数が昨年比27%も大幅に減少したことについては驚きである。
○利用する価値と利用の手軽さの側面から十分なる分析が必要である。開発コストの利用利益即ち費用対効果の検証が必要である。

○医療費情報提供サービスへのアクセス数が減少している理由を明確にし、サービスの利用促進に向けた積極的な取り組みが必要であろう。

○時代の流れです。インターネットによる医療費の通知は急速に件数は増えると思います。現在65才以上の者はインターネットそのものの操作方法が未熟ですが、40代から下はごく当たり前に利用するでしょうインターネットの操作方法も簡単になりますから。

○ITプログラムは利用の障壁を低くすることが重要。他保険者で実施しているように、被保険者証番号をIDに活用するといったことが必要と思われる。

<最終評価>

○インターネットによる医療費情報へのアクセス件数は、28,187件であり、前年度と比較して約1万件、27%減少した。

○現状の分析及び利用の障壁を低くすることなどの検討とともに、被保険者などに対する啓発、普及促進への積極的な取り組みが必要。

(1) 各種サービスの利用状況

② 任意継続被保険者の口座振替利用率

<事業報告（概要）>

27.1%【前年度27.3%】マイナス0.2ポイント

○任意継続被保険者に係る保険料の納付方法については、納付書による納付、口座振替があるが、毎月の納付の手間が省けるとともに、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る。平成23年度末の口座振替利用率は、27.1%と平成22年度末の27.3%をわずかに下回った。

【評価の視点】

インターネットを活用した医療費の情報提供サービスの利用の促進や、任意継続被保険者保険料の口座振替の利用促進に努めたか。

<自己評価>

○平成23年度末の口座振替利用率は、27.1%となり、平成22年度末の27.3%をわずかに下回った。平成23年度は7月～2月は毎月30%を超え、平成24年度も、毎月30%を超えている。
○引き続き、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を図るため、主に資格取得時にお知らせしながら、口座振替の促進に努める。

<委員ご意見>

○引き続き、広報活動などを通じて口座振替の促進に努めるべきである。
○口座振替利用率が減少したことは由々しき問題として捉えねばならない。
○口座振替でない場合の回収コストとの差について十分把握し、引き続き口座振替促進に努めるべきである。
○任意継続被保険者に対して口座振替による保険料納付の促進は、納付率の確保、資格喪失の防止等のうえで、重要な施策である。その促進のための取り組みの強化が必要であろう。
○財務省も現在国民一人一人に対するマイナンバー制度にするため、色々と研究しているように近いうちになると思います。その時は口座振替は急速に率をあげる様になると思います。
○環境変化の中で取り組みに努めていることがうかがえる。

<最終評価>

○任意継続被保険者による平成23年度末の口座振替利用率は27.1%であり、前年度末と比較して0.2ポイント低下した。
○口座振替による保険料納付の促進は重要な施策であり、その促進のための取り組みの強化が必要。

(2) 事務処理誤りの防止

① 「事務処理誤り」発生件数

<事業報告（概要）>

・発生件数：427件【22年度357件、70件増加】

発生した事務処理誤りについては、掲示板に掲載し協会全体で情報共有を行い、支部内でその発生原因や再発防止策について朝礼等で周知し、同様の事務処理誤りが発生しないように努めた。

掲示板活用による情報共有により同様事象の発生なきよう取り組むとともに、全支部が参加する業務改革会議において、審査決定誤り等の発生を防止する手引き等の作成することとしている。

【評価の視点】

事務処理誤りについて、協会全体で情報の共有をし、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が発生しないように努めたか。

<自己評価>

23年度の事務処理誤りの発生件数は427件で、22年度357件と比較し70件増加した。

事務処理誤りの主なもの

- ・審査決定誤り 22年度187件→23年度150件 37件減少
- ・誤送付 22年度107件→23年度131件 24件増加
- ・入力誤り 22年度 17件→23年度 55件 38件増加

発生した事務処理誤りについては、掲示板に掲載し協会全体で情報共有を行い、支部内でその発生原因や再発防止策について朝礼等で周知し、同様の事務処理誤りが発生しないように努め、24年度は全支部が参加する業務改革会議において、誤審査や審査決定誤り発生を防止する手引き等を作成することとしている。

<委員ご意見>

○事務処理誤りが発生した原因だけでなく、誤送付や入力誤りが増加した原因についても分析する必要がある。その分析結果を踏まえた再発防止策を施すべきである。

○事務処理誤りを根絶することは不可能であろうが、事務は必ず何人かの目を通して流れてくるので、各レベルごとの防止マニュアルの作成が望まれる。

○事務は各支部によりその精度の差があるものである。事務処理誤りのない支部は伝統的に精度が高いものだ。優良な支部の取組みを全支部に周知させるよう努力していただきたい。

○事務処理の誤りは相対的に少ないが、誤送付や入力誤りなど初歩的なミスが多くなっている点には留意すべである。初歩的なミスであっても、発生した際には再発防止に向けた早期の対応が重要である。

○事務担当者の自覚はもとより管理者間、支部間の再発防止対策の充実を望む。

○事務処理誤りは再発防止策の徹底と、継続して意識を高めることが重要。今後も引き続きの努力を期待する。

<最終評価>

○事務処理誤りの発生件数は427件であり前年度と比較して70件増加した。

○引き続き事案の性質に応じた原因分析を行い、再発防止策の検討・徹底に取り組まれない。また、支部における効果的な取り組み・工夫・方法について情報提供を行うなど、全体としてのレベルの向上に取り組まれない。

(3) お客様の苦情・意見

① 苦情・意見の受付件数とその内容

【評価の視点】

加入者等の意見や苦情等を迅速正確に現場にフィードバックし、サービス改善に努めたか。

<事業報告（概要）>

- ・苦情：1,761件【22年度2,883件】 1,122件減少（向上）
- ・ご意見・ご要望：833件【22年度1,301件】 468件減少（向上）
- ・お礼、お褒めの言葉：558件【22年度560件】2件減少

協会へ寄せられたお客様からのご意見・ご要望等については、本部にて集約・検討し、改善が図れるご意見・ご要望は、随時迅速な対応を実施し、その結果について全支部へフィードバックしている。

主な苦情、ご意見・ご要望

- ・任意継続被保険者資格喪失通知の送付を期間満了前に送ってほしい。
- ・高額療養費の手続きがわかりづらい。
- ・限度額適用認定証の発行が遅い。
- ・医療費通知はなぜ本人へ直接送付しないのか。
- ・生活習慣病健診契約機関を増やしてほしい。
- ・ジェネリック医薬品の利用促進案内は事業所ではなく、本人へ直接送付してほしい。

主なお礼、お褒めの言葉

- ・保険給付の申請書の入手方法や手続きについて、丁寧に説明してくれた。
- ・入院する際の限度額適用認定証の手続きについて、わかりやすく丁寧に説明してくれた。
- ・退職後の健康保険の制度や手続き方法について、丁寧に説明してもらえた。

<自己評価>

23年度の苦情及びご意見・ご要望の件数は1,761件で22年度2,883件と比較し1,122件と大きく減少した。これは、お客様サービスに関する職員の意識が向上したことにより、苦情等の件数が昨年度に比べ減少したものである。

引き続き、苦情、ご意見・ご要望に対して迅速な対応を実施し、全支部にフィードバックすること等によって、さらなるサービスの向上に努める。

<委員ご意見>

○苦情が前年度から減少したことは評価できる。

○昨今どの業界もクレーマーは存在する。しかし協会では着実に減少しており、窓口の対応、案内情報の豊富さ、イラスト等による分かり易さへの努力等の結果である。一層の努力をお願いしたい。

○利用者からの苦情が大幅に減少したことは、先の満足度調査における高い評価と重なるもので、高く評価できる。また、意見・要望が少なくなっていることは、協会の業務がスムーズに行われていることの反映でもあろう。利用者からのお礼の言葉等も素直に受けとめて、職員の励みとなることを期待したい。

○苦情が減少傾向にあることは大変喜ばしい事であり、私も加入者から聞くと、数年前と比較して相当、言葉遣い説明方法が良くなっていると云われます。気を抜くことなく引き続き努力していただきたい。

○意識の向上、職員の努力がうかがえる。

<最終評価>

○苦情については、1,761件であり、前年度と比較して1,122件の減少となっている。また意見については、833件であり、468件の減少となっている。

○苦情が大幅に減少したことは、協会職員の意識の向上、円滑・適切な業務の実施の反映として評価できる。引き続き更なるサービスの向上に努力・工夫されたい。

(4) レセプト点検効果額

① 被保険者1人当たり資格点検効果額

【評価の視点】
 資格点検において、オンラインレセプトの請求前資格確認により、早期化及び効率化は実現したか。
 また、外傷点検において、レセプト点検全体の業務の効率化を図ることにより、外傷点検（第三者行為に起因するもの）に注力し医療費適正化効果に努めたか。

<事業報告（概要）>

- ・被保険者1人当たり効果額：2,183円【前年度実績 2,478円】295円下回る
 ※平成23年10月からの支払基金による請求前資格確認の成果を含まない。
- 資格点検は、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等により確認する点検を実施している。また、加入者資格を喪失した方による受診を防止する取組み（未回収被保険者証の返納催告）を進める一方で、この資格点検により無資格受診を把握し、喪失後に受診した医療費の回収を行っている。（平成23年度医療機関照会件数：773,235件）
- 平成23年10月から、レセプトを支払基金から受け取る前に資格情報のみを支払基金から受け取り、協会のシステムで確認するという、「オンラインによる請求前資格確認」が実施され、協会における資格点検の軽減及びレセプト返戻の早期化が図られた。（受診後4か月→2か月に短縮）
- 協会けんぽの資格点検業務が軽減されたことから、他の点検業務へのシフトを行い、点検範囲の拡大を図った。

<自己評価>

平成23年10月から支払基金において「オンラインレセプトの請求前資格確認」が実施されたことにより、協会が行う資格点検対象が減少し、平成23年度の被保険者1人当たり資格点検効果額は、2,183円と平成22年度の2,478円を下回った。
 なお、請求前資格確認の実施によりレセプトの返戻早期化（4か月→2か月）が図られ、資格点検業務が軽減されたことから、これにより創出したマンパワーを他の点検業務にシフトし、点検範囲の拡大、効果的・効率的な点検体制を構築することができた。

<委員ご意見>

- 資格点検の軽減およびレセプト返戻の早期化されたことを評価する。そのことによる効果を生かし、点検体制の強化につなげるべきである。
- 被保険者1人当たり資格点検効果額が昨年よりその額が減少したが、これは支払基金との関係で資格点検対象の減少が主因であるとの自己評価である。
- 「オンラインによる請求前資格確認」が有効に機能しているか否か検証する必要があるのではないかとされる。
- 被保険者1人当たりの資格点検効果額が昨年度より減少したことは、オンラインレセプトの請求前資格確認の効果があったということであり、また、それによる業務軽減を他の点検業務へのシフトを行い、点検範囲の拡大を図ったことは、適切な対応として評価できる。
- 悪事を考える人は全く無くならないと思います。気を抜かず頑張ってください。
- 環境変化を業務体制の改善につなげたことがうかがえる。

<最終評価>

- 被保険者1人当たり資格点検効果額は2,183円であり、前年度と比較して295円減少している。これはオンラインによる請求前資格確認の実施による資格点検対象枚数の減少によるものである。
- 資格点検業務の業務軽減分を他の点検業務へシフトし、点検体制を強化したことによる効果について期待する。

(4) レセプト点検効果額

② 被保険者1人当たり外傷点検効果額

【評価の視点】
 資格点検において、オンラインレセプトの請求前資格確認により、早期化及び効率化は実現したか。
 また、外傷点検において、レセプト点検全体の業務の効率化を図ることにより、外傷点検（第三者行為に起因するもの）に注力し医療費適正化効果に努めたか。

<事業報告（概要）>

・被保険者1人当たり効果額：379円【前年度実績 377円】2円上回る

○外傷点検は、業務上・通勤災害又は第三者の行為による負傷の明らかなもの又はその可能性が高い傷病レセプトをシステムを活用して抽出し、抽出されたレセプトについて負傷原因の照会を行い、その回答結果で、業務上・通勤災害によるものである場合は、加入者本人に医療費の返還を求め、第三者の行為によるものである場合は、損害保険会社等に求償している。
 （平成23年度照会件数：244,730件）

<自己評価>

平成23年度の被保険者1人当たり外傷点検効果額は、379円と平成22年度の377円を2円上回った。
 負傷原因照会の対象となる傷病名を有するレセプトの抽出については、システムを活用して効率的かつ効果的に行っている。
 さらに業務上の負傷等の疑いのあるレセプトの抽出方法の精度を上げ、発生した債権は確実に回収することとした。

<委員ご意見>

○効果額が前年度を上回ったことを評価する。
 ○業務上の負傷であるか否かを含めて、不正なレセプト請求は後を絶たない。早期発見早期是正処置に勝ることはないと思料する。
 ○被保険者1人当たりの点検効果額の上昇はわずかであるが、外傷点検は誤った給付を防止するうえで重要な業務であり、厳格な業務の遂行を期待したい。
 ○昨年東京支部でのレセプト作業現場を見学させていただいたが、大変暑い中での細かい作業には、いささか同情しました。環境改善が必要であり、それにより内容等も上昇するのではないかと思います。

<最終評価>

○被保険者1人当たり外傷点検効果額は379円であり、前年度と比較して2円増加している。
 ○被保険者1人当たりの外傷点検効果額の増加はわずかであるが、この業務は重要な業務であり、引き続き精度の高い点検業務の実施に取り組まれない。

(5) ホームページの利用

① ホームページへのアクセス件数

【評価の視点】

保険者として、加入者・事業主等の利益の増進を図るとともに、参画意識を高めていくため、協会のホームページ上に健康保険制度や手続きに関する情報のほか、生活習慣病の予防や保健サービスに関する情報を掲載するなど、情報提供や広報の充実に努めたか。

<事業報告（概要）>

平日における1日当たり平均アクセス数：43,675件（22年度 42,798件）

- ホームページを通じ、タイムリーな情報提供とより丁寧な広報活動に努めた。
- ホームページのアクセスの内訳では「申請書のダウンロード」が6割を占めており、協会ホームページの役割として、加入者・事業主の方が必要な情報を必要な時に取り出せるよう、各種申請書をホームページ上で閲覧、ダウンロードしやすいようにしている。
- その他、従来から継続して、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に支部ごとに協会けんぽのお知らせを同封し、定期的な情報提供を行っている。
- 協会の事業やサービスの充実に役立てるほか、加入者の視点に立った広報を進めるため、加入者の中から公募した約140名の方を協会けんぽモニターに委嘱し、23年度は「医療費適正化に関するアンケート調査」と「広報に関する調査」を実施した。
- 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る。
- 各支部では自治体や関係団体と連携し、健康保険の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、社会保障・税一体改革の関係では5つの支部において、内閣府・厚生労働省から担当者を招き対話集会を開催した。
- 24年度保険料率引上げについては、22年度から3年連続となったことから、厳しい経営環境の中で保険料率に関する加入者の皆様の理解を深め、さらに医療保険制度全体の枠組みについて政府や国民全体の議論に発展するような周知広報に努め、「一緒に考えたい、これからの健康保険」をキャッチコピーに、ホームページをはじめとする各種広報媒体を通じて共通のメッセージを発信した。

<自己評価>

・協会ホームページの役割については、必要な情報を必要な時に取り出せる加入者等の利便性の向上に重点を置くこととし、23年度は各支部でバラバラに掲載していた申請書や記入例を順次、本部のページにまとめた。その結果、アクセスの内訳は「申請書のダウンロード」が6割を占めた。

・協会けんぽモニターを対象に実施した「広報に関する調査」（H24.3.7～17実査）によると、協会ホームページの好意度（「好き」又は「やや好き」と回答）が43%と好意的であった。また、トップページの中で役に立つと回答したページは「申請・届出手続き」が66%、「こんなときどうする？」が50%と、アクセスの内訳と比較すると、利用者の利便性に合わせた内容になっている。

<委員ご意見>

- タイムリーな情報提供を引き続き行うとともに、さらなるインターネットメディアの活用について、検討を進める必要がある。
- HPは告知的な要素と利便性の要素がある。
- このHPを活用して加入者及び事業主からの意見、要望を受け取る工夫もしていただきたい（インタラクティブに）。
- 平日と休日との間でアクセス数に差が生じているのか。その結果について再検討していただきたい。
- 協会ホームページの役割は、今後ますます大きくなっていくことが予想される。役に立つものを利用しやすく提供することが重要であるが、申請書のダウンロードがアクセスの6割を占めているということは、現在のホームページへのアクセスの特性を示すものとして興味深い。
- 協会けんぽにおいては、事業所をはじめ加入者に対し、充分、情報提供や周知をしていると思いますが、現在のいろいろと厳しい状況の中で、理解をしながらも違反をする者があちがちであると思いますのでなお一層の尽力を願う。

<最終評価>

- 平日における1日当たりの平均アクセス数は43,675件であり、前年度と比較して877件、約2%増加した。
- 申請書のダウンロードがホームページのアクセスの6割を占めているという内訳から、利用者の求める利便性を満たすには非常に有効な手段と考えられる。
- 協会ホームページの役割は、今後ますます重要となることが予想される。インタラクティブな活用を含め、さらなるインターネットメディアを活用したサービスの向上の検討に取り組まれたい。

(6) 申請・届出の郵送化

① 申請・届出の郵送化率

<事業報告（概要）>

72.2% 【前年度70.0%】プラス2.2ポイント

○平成23年度の郵送化率は72.2%となり、平成22年度の70.0%を若干上回った（2.2ポイント増）。
 なおこれは、郵送化促進に向け、各支部において、事業主・加入者の皆さまへ申請、届出が郵送で行えることの利便性について、日本年金機構と連携して各種広報を実施するとともに、電話で申請書等の送付依頼を受けた際に、返信用封筒を同封する等して確実な郵送の実施を図っている。

【評価の視点】
 関係団体等の協力を得ながら各種広報を通じて、申請・届出の郵送化の促進に努めたか。

<自己評価>

○平成23年度の郵送化率は72.2%となり、平成22年度の70.0%を若干上回った（2.2ポイント増）。
 ○引き続き、日本年金機構とも連携し郵送化率向上に向けた広報等実施していく。

<委員ご意見>

○引き続き日本年金機構と連携した取り組みを行うべきである。
 ○郵送化率が若干増加したのは評価できるが、一層の促進方についての工夫が求められる。
 ○郵送化率の向上にむけた取り組みが効果をあげていることがうかがわれる。
 ○協会発足時は諸般の問題や不満がありましたが、昨年あたりから事業者側にしても自分の健康に対する考え方や協会等の業務内容を理解する様になってきています。

<最終評価>

○申請・届出の郵送化率は72.2%であり、前年度と比較して2.2ポイント増加した。
 ○引き続き日本年金機構と連携し、郵送化率の向上に取り組まれない。

(7) 業務の効率化・経費の削減

- ①
- ・ 随意契約の割合（件数）、内訳
- ・ コピー用紙等の消耗品の使用状況
- ・ その他の取り組み状況

【評価の視点】

「全国健康保険協会事務費削減計画」を踏まえ、任継保険料の口座振替や、サービス水準の確保に留意しつつ年金事務所の窓口職員の適正配置を進めるなど業務の実施方法の見直しを行うとともに、引き続き競争入札や全国一括入札、適切な在庫管理等により、経費の削減に努めたか。また、調達や執行については、調達委員会のもと、これらを適切に管理するとともに、ホームページにより調達結果等を公表することにより、透明性の確保に努めたか。

本部及び支部に帰属する経費の明確化等により、支部別の財務状況の適時・的確な把握に努めたか。

<事業報告（概要）>

支部から経費削減方策等の提案を求め、それら各提案について、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分類にまとめ、支部へフィードバックし、他支部の取組事例を参考にしながら協会全体で経費削減に努めた。これらの取組みにより、サービス水準の確保に留意しつつ年金事務所窓口職員の効率的な配置を行い経費の削減を図ったほか、各支部で調達している消耗品について、Webを使った発注システムの導入により、各支部での発注手続きの簡素化、スケールメリットによるコストの削減、随時発注による在庫量の削減を図った。

調達に当たっては、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。これら調達実績については、ホームページ上で公表することにより、透明性の確保に努めた。23年度における100万円を超える調達件数全体では、事業の見直し等により、22年度と比べ132件の減少（22年度623件→23年度491件）となり、うち競争性のない随意契約の件数は73件の減少（22年度287件→23年度214件）となった。

また、支部別の財政状況を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た。

なお、コピー用紙等の消耗品の使用状況としては、A4コピー用紙は40,760箱（前年22年度は40,803箱）、プリンタートナー（黒）は3,028個（前年22年度は2,978個）、プリンタートナー（カラー）は2,238個（前年22年度は2,144個）であった。

<自己評価>

○ 随意契約の件数について、23年度は一般競争入札業者決定までの経過的な契約や一般競争入札不落による随意契約の減に努めた結果、22年度と比べて73件減らすことができた。

○ コピー用紙等の消耗品について、支部から募集した経費削減方策をフィードバックし職員のコスト意識を高めるとともに、引き続き両面印刷や集約化、コピー用紙の再利用、カラー印刷の抑制などに取り組み、22年度と比べて、コピー用紙は0.1%の削減ができた。しかしながら、プリンタートナー及びプリンタートナー（カラー）は、周知広報や資料作成等による印刷物増により若干増加した。

○ 全国健康保険協会事務経費削減計画に基づく事務経費削減目標達成に向けた取組みとして、Webを活用した消耗品発注システムを利用し、23年度から本部で消耗品を一括調達する仕組みを導入した。これにより、スケールメリットによるコストの削減を行った。このような取組みを含めて、経費節減に努めた結果、消耗品（コピー用紙等は除く。）に係る経費は22年度と比較して16.5%削減することができた。

<委員ご意見>

○随意契約の件数を前年度より減らしたこと、消耗品（コピー用紙などは除く）に係る経費を削減したことは評価する。

○経費削減方策の好事例を支部間で共有する取り組みを継続するべきである。

○一般競争入札や本部及び支部の調達審査委員会での審査に耐える時間的余裕のない緊急調達はどのようにしているのか。

○本部調達等によりスケールメリットのあるものもあるが、現地調達の方が効率的である場合も多い。片寄りがないよう配慮されたい。

○随意契約については一概にその件数が減少していくことが好ましいとはいえないと思われるので、業務内容等に照らして適切に対応することを期待したい。また、コピー用紙等の消耗品や事務経費削減については、それ自体を目的化するのではなく、業務の目的や正確に照らして適切に対応することが必要であろう。

○改善、改良に向かう姿勢を更に大にし、数字で評価できる事は徹底した効率化に務められたし。

<最終評価>

○調達に当たっては契約の透明性・コストの削減の観点から、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妥当性の審査が行われている。随意契約件数は214件であり、一般競争入札業者決定までの経過的な契約や一般競争入札不落による随意契約について見直しを行うことにより、前年度と比較して73件の減となっている。

○コピー用紙等の消耗品については、引き続き両面印刷、集約化、コピー用紙の再利用、カラー印刷の抑制に取り組んでいる。

○協会では「全国健康保険協会事務経費削減計画」を平成22年に策定し、事務経費削減に取り組んでいるが、支部で支払を行っている支部経費も含めた支部別の経費の内訳を各支部で示し、各支部において経費削減等に活用すること、消耗品を本部で一括調達し、スケールメリットにより、コストの削減を図るなど経費の削減に向けての努力が認められる。今後とも職員のコスト意識を高め、経費の計画的な削減に取り組まされたい。

全国健康保険協会の業績に関する評価（船員保険）

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】 S：目標を大幅に上回っている A：目標を上回っている B：目標を概ね達成している C：目標をやや下回っている D：目標を下回っており、大幅な改善が必要

I 23年度目標指標	評価等
1. サービス関係指標	
(1) サービススタンダードの遵守	
<p>① 船員保険職務外給付の受付から振込までの日数の目標（10営業日）の達成率</p> <p style="text-align: right; font-weight: bold;">100%</p> <p>【評価の視点】 船員保険職務外給付については、サービススタンダードの状況を適切に管理し、100%の達成率を目標に着実な実施に努めたか。</p>	<p><事業報告（概要）></p> <p>達成率 99.0%</p> <p>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、23年度全体では99.0%であるが、23年9月以降は毎月100%を達成している。</p> <p>また、平均所要日数は7.17日（22年度は10.44日）であった。</p>
<p><自己評価></p> <p>年度当初（23年4月単月）は96.3%の達成率であったが、その後適正な進捗管理に努めた結果、23年9月以降は毎月100%を達成している。</p>	<p><委員ご意見></p> <p>○23年度9月以降は毎月100%を達成していることを評価する。</p> <p>○23年9月以降毎月100%達成大いに評価したい。</p> <p>○100%の継続維持に向けた取り組みに努めていただきたい。</p> <p>○年度当初の96.3%から9月に100%に達し、それ以降100%を継続していることは、事実上目標を達成したものとみなされる。</p>
	<p><最終評価></p> <p>○船員保険職務外給付の受付から振込までの日数の目標（10営業日）の達成率については、99.0%であった。</p> <p>○各月の達成状況をみると、年度当初は100%には至らなかったが、9月以降は各月とも目標である100%を達成しており、着実な実施状況が認められる。</p> <p>○審査の精度を確保しつつ、引き続き目標達成、100%の継続維持に向けて取り組まれない。</p>
	B

I 23年度目標指標		評価等	
<p>② 船員保険職務外給付の受付から振込までの日数</p> <p>10営業日以内</p> <p>【評価の視点】 船員保険職務外給付については、サービススタンダードの状況を適切に管理し、100%の達成率を目標に着実な実施に努めたか。</p>		<p><事業報告（概要）></p> <p>平均所要日数 7.17日</p> <p>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、23年度全体では99.0%であるが、23年9月以降は毎月100%を達成している。</p> <p>また、平均所要日数は7.17日（22年度は10.44日）であった。</p>	
<p><自己評価></p> <p>適正な進捗管理に努めた結果、平均所要日数は22年度の10.44日から7.17日へと短縮している。</p>	<p><委員ご意見></p> <p>○サービススタンダードを満たしてきたことを評価する。</p> <p>○特殊な職業者に対して10営業日以内の目標をクリアしたことを評価したい。</p> <p>○前年度より3日余りの短縮を行い、目標値を大幅にクリアしたことは高く評価できる。</p> <p>○高い水準で向上している。</p>	<p><最終評価></p> <p>○船員保険職務外給付の受付から振込までの日数は7.17日であり、前年度と比較して3.27日改善している。</p> <p>○目標指標（10営業日以内）を大きく上回るとともに、東日本大震災の影響（一部負担金等の免除証明書の発行など）がある中、前年度実績から大きく短縮しており、高く評価できる。</p> <p>○審査の精度を確保しつつ、引き続き目標達成の維持・向上に期待する。</p>	<p>A'</p>

(2) 保険証の交付

① 資格情報の取得（年金事務所からの回送）から保険証送付までの平均日数

3営業日以内

<事業報告（概要）>

年間平均 2.04日

保険証の発行に要する日数については、23年度の平均は2.04日（22年度は2.84日）であり、目標指標である3営業日以内を達成している。

【評価の視点】

保険証の交付については資格情報の取得から保険証送付までの平均日数、疾病任意継続被保険者の保険証については申請の受付又は資格喪失情報の取得のいずれか遅い方から保険証送付までの期間に係る目標指標を定め、その状況を適切に管理し、着実な実施に努めたか。

<自己評価>

23年度においては、適正な進行管理に努めたことにより、目標の3営業日以内を達成し、平均日数については前年度（2.84日）より短縮した。

<委員ご意見>

- 100%の達成率であることを評価する。
- 努力目標以内の達成を評価したい。
- 目標値を大幅にクリアしており、高く評価できる。
- 確実に短縮されており、努力を評価します。
- 高い水準で向上している。

<最終評価>

- 船員保険被保険者証の平均日数の実績は2.04日であり、目標を大きく上回っている。
- 今後も日本年金機構と密接に連携し、船員保険被保険者証の平均日数を引き続き高い水準に維持することを期待する。

A'

(3) 疾病任意継続被保険者の保険証の交付

① 資格取得申請の受付または勤務していた船舶所有者における資格喪失情報の取得（年金事務所からの回送）のいずれか遅い方から保険証送付までの平均日数

3営業日以内

【評価の視点】
 保険証の交付については資格情報の取得から保険証送付までの平均日数、疾病任意継続被保険者の保険証については申請の受付又は資格喪失情報の取得のいずれか遅い方から保険証送付までの期間に係る目標指標を定め、その状況を適切に管理し、着実な実施に努めたか。

<事業報告（概要）>

年間平均 2.28日

保険証の発行に要する日数については、23年度の平均は2.28日（22年度は3.68日）であり、目標指標である3営業日以内を達成している。

<自己評価>

23年度においては、適正な進行管理に努めたことにより、目標の3営業日以内を達成し、平均日数については前年度（3.68日）より短縮した。

<委員ご意見>

- 100%の達成率であることを評価する。
- 努力目標以内の達成を評価したい。
- 前年度の実績を大幅に短縮し、目標値を達成したことは高く評価できる。
- 指摘した件をよく迅速に改善している。
- 高い水準で向上している。

<最終評価>

- 疾病任意継続被保険者の保険証の平均日数については、目標の「3営業日以内」を0.72日上回っている。
- 今後も日本年金機構と密接に連携し、疾病任意継続被保険者の保険証送付までの平均日数を引き続き高い水準に維持することを期待する。

A'

(4) お客様満足度

- ① 申請手続き期間に対する満足度
- ② 申請書の内容等に対する満足度
- ③ 職員の応接態度に対する満足度
- ④ 申請手続き全体に対する満足度

平成23年度中に調査を実施

<事業報告（概要）>

お客様満足度調査については、加入者の意見を適切に把握しサービスの改善や向上に努めるため、疾病任意継続被保険者の保険証並びに傷病手当金及び高額療養費の支給決定通知書を送付する際にアンケートはがきを同封（合計3,000名を対象。回収率は10.8%）し、23年12月から24年1月までの間に実施した。アンケートの概要は以下のとおり。

指標	保険証を送付した疾病任意継続被保険者の方	傷病手当金・高額療養費の支給決定通知書を送付した方
申請手続き期間に対する満足度	37%	41%
申請書の内容等に対する満足度	36%	31%
職員の応接態度に対する満足度	63%	56%
申請手続き全体に対する満足度	36%	41%

【評価の視点】
満足度調査の実施について、調査項目を整理し調査を実施することができたか。

<自己評価>

各申請書等の受付を郵送で行っている特性を踏まえ、船員保険特有の実施方法を検討し、お客様満足度調査を初めて実施した。今後とも継続的に実施し、その結果を業務に適切に反映し、サービスの改善や向上につなげていく。

<委員ご意見>

- 満足度の調査をはじめて実施したことは評価できるが、満足度は高いとは言えない。
- 今後は、今回の調査結果を踏まえて、具体的な目標を立て、お客様満足度の調査結果の説明及び研修などを支部で実施するといったフィードバックを実施すべきである。お客様満足度の維持・向上に向け、継続的に職員への教育研修を実施することが必要である。
- アンケートの回収率を高める工夫が必要である。
- 船員保険としては初めての調査である。アンケート3000名の対象者に対し10%程度の回収率での満足度の結果だから、あまり芳しい数値ではない。
- 満足がもらえない理由を分析し今後の対応に生かして欲しい。
- 任意継続被保険者の満足度をみると、職員の応接態度は63に達しているのに、その他の項目は36%程度と低いのはどのような理由によるものなのか、更なる分析が必要である。また、傷病手当金、高額療養費の支給決定通知においても、職員の応接態度を除くといずれも50%を下回っている。原因の解明が必要であろう。

<最終評価>

- 疾病任意継続被保険者の保険証並びに傷病手当金と高額療養費の支給決定通知書を送付する際にアンケートはがきを同封する方法により、お客様満足度調査を初めて行ったが、アンケートの回収率が低調であり、回収率を高める工夫や実施方法について検討が必要。
- 全体的に満足度が低い結果となっており、その原因について分析し、加入者へのサービスの改善に生かしていく必要がある。

C

(1) 特定健診の実施

① 特定健康診査実施率

被保険者
47.5%

被扶養者
61.4%

【評価の視点】

外部委託事業者のノウハウを活用し、適切な広報を通じて、被扶養者への定着を進めるなど、健診受診率や保健指導の実施率の向上を図ることができたか。被扶養者については、健診受診案内パンフレット送付時に特定健診受診対象者名を記載した受診券を船舶所有者を通じて交付する方式を導入するとともに、健康保険と同様の契約方式に変更することにより健診実施機関を拡大し、地域の診療所等で健診が受診できるようにするなど、受診しやすい健診にすることができたか。

<事業報告（概要）>

被保険者 33.8%（22年度 33.7%） 被扶養者 8.8%（22年度 8.5%） ※いずれも速報値ベースの数字

蓄積されたノウハウを有する外部委託事業者（船員保険会）を活用し、巡回健診等を中心に特定健康診査を包括した形で生活習慣病予防健診を実施している。

23年度は、次のような取組みを推進した。

【被保険者】

- ①健診実施機関の拡大を図った。（123機関→126機関）
- ②「船員保険業務のご案内」へ健診に関する情報を掲載し、協会支部、年金事務所の窓口を設置するとともに、関係団体の機関誌等に掲載し積極的な受診勧奨を実施した。
- ③未受診者のいる船舶所有者に対して再度の健診案内を送付した。

【被扶養者】

- ①健康保険と同様の集合契約方式の導入により、健診実施機関の大幅な拡大を図った。（22年度1,420機関→23年度49,514機関）
- ②受診券申請手続きを省略し、あらかじめ受診券を作成し船舶所有者を通じて配布することで受診手続きの簡素化を図った。

<自己評価>

23年度は、健診実施機関の拡大（1,420機関→49,514機関）など、受診しやすい環境の整備を進めたが、東日本大震災の影響もあり、健診や特定保健指導の実施率は、ほぼ前年度と同程度の水準にとどまった。

24年度は、次のような取組みを実施している。

- ①被保険者についても、被扶養者同様にあらかじめ受診券を作成し配布。受診手続きの簡素化を図る。
- ②被扶養者の特定健康診査と市区町村のがん検診との同時受診に関する広報を受診券送付時に実施する。
- ③加入者あて文書の送付時に健診に関する案内チラシを同封することや船員関係機関誌等を活用する等、積極的な広報を実施する。

<委員ご意見>

○東日本大震災被災の影響については理解するが、目標の達成に向けて引き続き努力するべきである。とりわけ被扶養者の実施率向上に向け、さらなる工夫が必要である。

○職域が限定的であることのメリットを生かした取り組みに期待したい。

○特定検診につき、受診手続きの簡素化は利用者にとって大変良い試みであるが、実施率の向上に然程影響しなかった理由はなにか、検討する必要がある。

○健診実施機関の大幅な拡大（1,420→49,514）があるにも拘らず実施率に顕著な向上が見られない。何故？

○被保険者、被扶養者とも実施率は昨年度とほとんど変わらず、目標値に達していない。とくに被扶養者は8%台と低迷している。実施率向上に向けたさらなる対策を期待したい。

○被保険者に対し、もう少し強く指導してよいのではないか。

○事務手続きの簡素化、健診機関数の拡大、市町村との連携に関して着実に取り組んでおり一定の評価ができる。

○今後はそれに加え、不定期の健診受診者を継続して受診を促す取り組みなどが重要と考えられる。

<最終評価>

D

○被保険者の特定健診実施率は33.8%であり、前年度から0.1%増加しているものの目標実施率47.5%には達しなかった。

○被扶養者の特定健診実施率は8.8%であり、前年度から0.3%増加しているものの目標指標を大きく下回っている。

○健診実施機関の拡大や集合契約方式の導入、受診手続きの簡素化など実施率向上に向けての取り組みについて一定の評価はできるが、全体として厳しい評価とせざるを得ない。

○特に被扶養者について、あらゆる施策を検討し、実施率の着実な向上に取り組む必要がある。

(2) 船舶所有者健診の実施

① 船員手帳健診のデータ取込率

20%

<事業報告（概要）>

健診データ取込率については、現在、集計中であるが、22年度実績（19.0%）を若干上回る見込み。

23年度は、次のような取組みを推進した。

- ①手帳データ収集期間を延長した。（1か月→2か月）
- ②未提出船舶所有者への提出の督促を実施した。
- ③健診実施機関の拡大を図った。（123機関→126機関）

【評価の視点】

船員手帳健診の実施機関情報の収集を行い、必要な地域に効果的に健診実施機関を拡大することができたか。

<自己評価>

各種取組みの強化により、前年度より取込率は若干上昇する見込みである。
今後とも船舶所有者の協力を得て、取得率向上に努めたい。

<委員ご意見>

- データ取得率が前年度を上回る見込みであることは評価する。目標達成に向けて、船舶所有者に対する健康意識の醸成を高める取組みを進めるとともに、データ提供への理解を求めるべきである。
- 健診データ取込率が特殊の業界として片付けていい実績率なのかどうか再検討が必要でしょう。
- 健診データの取り込み率が低く、その向上もほとんどみられないのは何故なのか、原因を明らかにすることが望まれる。
- 船舶所有者に対しての提出依頼を続ける事です。

<最終評価>

- 平成23年度の船員手帳健診のデータ取込率は、19.6%であり前年度より0.6%上回っているが、目標の「20%」には届かなかった。
- 船舶所有者に対する健康意識の醸成を一層高める取組み、データ提供への理解を求める取組みを推進するべきである。
- 取組みを推進してきたにも関わらず実績向上に結びついていない原因を明らかにし、更なる取得率向上に努める必要がある。

C

(3) 保健指導の実施

① 特定保健指導実施率

被保険者
38.6%

被扶養者
38.6%

【評価の視点】

外部委託事業者のノウハウを活用し、適切な広報を通じて、被扶養者への定着を進めるなど、健診受診率や保健指導の実施率の向上を図ることができたか。被扶養者については、健診受診案内パンフレット送付時に特定健診受診対象者名を記載した受診券を船舶所有者を通じて交付する方式を導入するとともに、健康保険と同様の契約方式に変更することにより健診実施機関を拡大し、地域の診療所等で健診が受診できるようにするなど、受診しやすい健診にすることができたか。

<事業報告（概要）>

被保険者 5.5%（22年度 6.4%） 被扶養者 0.4%（22年度 2.6%） ※いずれも速報値ベースの数字

被保険者の特定保健指導は外部委託事業者（船員保険会）の保健師等により事業所及び漁協（漁港）等を訪問し、行っている。しかし、
 ・対象者が漁期中は乗船していることや、地域ごとに漁期が異なることから、事業所に伺っても対象者に面会できず、保健指導の計画が立てづらい
 ・対象者が長期にわたり乗船する場合、通信手段の確保が困難なため保健指導を6ヶ月間継続することが難しい
 ・船員の入・出港に応じた検診車による巡回健診の受診者が多く、健診結果の確定が後日となってしまう、階層化により対象者が確定したときは既に乗船していることがあり保健指導が難しい
 など、船員の特殊事情もあり、目標を下回っている。

23年度は、次のような取組みを推進した。

- ①健康保険と同様の集合契約方式の導入により、被扶養者の指導実施機関の拡大を図った。（968機関→14,576機関）
- ②被保険者に対してオーダーメイドの情報提供冊子を作成配布し、健康意識の啓発を促進することで特定保健指導への関心を高めた。

<自己評価>

上記のような船員の特殊事情により、目標達成は困難な状況にあるが、24年度においては次のような取組みを推進することとしている。

- ①被保険者の特定保健指導の外部委託実施機関を拡大する。
- ②加入者あて文書の送付時等に必要に応じて、健診及び特定保健指導の案内チラシを同封することや関係団体の協力を得て船員関係機関誌等を活用する等、適切な広報を実施する。
- ③被扶養者の特定保健指導の保険者負担額を引き上げることで、利用者の窓口負担額を軽減している。
- ④特定保健指導対象者に対し、指導を受けるよう働きかけを強化する。

<委員ご意見>

○実施率が前年度を下回った。海上労働に従事する被保険者に対する特定保健指導プログラムの開発に向けた検討が必要である。

○特殊な事情を考慮しても目標「特定保健指導実施率」に対して、まったく問題にならない実施率である。根本的な見直し改革が必要である。

○被保険者、被扶養者とも目標値に遠く及ばないばかりか、昨年度の実施率を下回っている。被保険者（船員）の業務にともなう特殊な困難要因があることは認められるが、被扶養者の低い実施率はどのような理由によるのか、さらなる検討が必要であろう。継続的に実施率を引き上げていくための対策が必要であろう。

○船上業務という特殊事情から指導の難しさはあるのですが、相互の信頼性を高める事だと思います。

○種々の取組みに関しては一定の評価ができる。

○今後は船員保険の構造的な特徴を踏まえ、また特定健診制度の柔軟化も念頭において、特定保健指導の実施方法に捉われない指導プログラムの検討も重要と考えられる。

<最終評価>

D

○特定保健指導の実施率については、被保険者5.5%（前年度と比較し0.9ポイント減）、被扶養者0.4%（前年度と比較し2.2ポイント減）であり、目標の「38.6%」を大幅に下回っている。

○集合契約方式の導入やオーダーメイドの情報提供冊子の作成配布などの取組みについて一定の評価はできるが、全体として厳しい評価とせざるを得ない。

○昨年度と比較して実施率が低下した原因について分析をしっかりと行った上で、あらゆる施策を検討し、実施率の着実な向上に取り組む必要がある。

(1) レセプト点検効果額

<p>① 被保険者1人当たり内容点検効果額</p> <p>【評価の視点】 研修の充実、抽出条件等の蓄積、点検員の知識・査定事例の共有化を推進し点検技術の向上に努め、点検効果額を上げることができたか。 査定事例を集約して、より有効なコンピュータシステムによるチェックを実施することができたか。</p>	<p>平成22年度を上回る</p>	<p><事業報告（概要）> 1,244円（22年度 1,967円）</p> <p>23年度においては、レセプト点検に係る知識・技術を習得するための実務研修会を実施したほか、審査医師を含めた打合せにおいて査定事例に関する情報の共有化を行った。また、レセプトシステムの抽出機能を強化し、レセプト点検の効果的な推進に努めた。 なお、被保険者1人当たりの効果額は、次のような要因により22年度と比べ減少しているが、協会けんぽ各支部の平均水準（1,079円）は達成している。</p> <p>【23年度の減少要因】 ①22年度は21年度の未処理分1.5ヶ月分を含め13.5ヶ月分を処理したが、23年度においては滞留分を解消した。 ②下船後の療養補償に該当しない「下3」レセプトを支払基金に再審査として返戻するという取扱いを、22年9月処理分からは、被保険者に対し返納金を請求することに改めた。</p>
---	-------------------	--

<p><自己評価></p> <p>内容点検については、点検効果額の向上に向けて査定事例の共有化・研修等を行い点検技術の底上げを図った。</p> <p>23年度は、上記のような要因により前年度と比較し効果額が低下したが、やむを得ないものとする。</p>	<p><委員ご意見></p> <p>○点検技術の底上げと点検効果額の向上に向けた査定事例の共有化・研修などを引き続き行うべきである。</p> <p>○先ずレセプト点検滞留分を解消し、毎月平常処理にしたことは評価したい。</p> <p>○ITシステムの実施効率があまり実現していない理由を分析し今後役に立っていただきたい。</p> <p>○目標値を達成できなかったのは、やむを得ない事情によるものとする自己評価には全面的に同意しがたいものがあるが、今回はそれを認めることとする。次年度の実績に注目したい。</p>	<p><最終評価></p> <p>○被保険者1人当たりの内容点検効果額は、1,244円であり、前年度と比較して723円減少した。これは船員保険が協会へ移管された前後に発生した滞留分（未処理分）の影響がなくなったためである。</p> <p>○引き続き査定事例の共有化、研修等の実施による点検技術の向上などにより、内容点検の向上に取り組まれない。</p>	<p>B</p>
---	---	---	-----------------

(1) 事務処理誤りの防止

① 「事務処理誤り」発生件数

<事業報告（概要）>

12件（22年度 53件）

事務処理誤りが発生した場合には、職員ミーティング等の機会を活用して事案や原因についての情報を共有し、再発防止に努めている。

【評価の視点】

事務処理誤りについては、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が発生しないように努めたか。

<自己評価>

23年度の事務処理誤りの発生件数は12件で、前年度より減少した。

今後とも情報の共有化、事務処理システムの改善等を行うことにより再発防止に努めていきたい。

<委員ご意見>

○事務処理誤りが前年度より減少したことを評価する。誤りが発生した原因だけでなく、誤送付や入力誤りが増加した原因についても分析し、協会けんぽ本体と情報を共有する必要がある。その分析結果を踏まえた再発防止策を施すべきである。

○事務処理件数が大幅に減少したことは評価したい。再発防止策に努めていただきたい。

○事務処理の誤りが大幅に減少したことは高く評価できる。持続的な対応を期待したい。

○情報共有に基づく意識の向上がうかがえる。

<最終評価>

○事務処理誤りの発生件数は12件であり、前年度の53件と比較して大幅な減少となった。

○引き続き、事案の性質の応じた原因分析と再発防止策を講じるなど、全体としてのレベルの向上に取り組まれない。

(2) お客様の苦情・意見

① 苦情・意見の受付件数とその内容

<事業報告（概要）>

苦情 1 件（22年度 5 件）
意見 0 件（22年度 1 件）

- ・ お客様から苦情、意見をいただいた場合には、職員ミーティング等の機会を活用して問題意識の共有化に努めている。
- ・ 申請書パンチ処理等の遅延により柔道整復施術療養費の支払いが滞留したことに対し苦情をいただいたが、1ヶ月後には滞留を解消した。

【評価の視点】
加入者等のご意見や苦情等を迅速にサービスの改善に結びつけたか。

<自己評価>

お客様から寄せられた苦情に対しては迅速に対応を行った。

今後ともお客様から寄せられた苦情・ご意見、お客様満足度調査の結果等を踏まえ、研修等を通じてお客様サービスに関する職員の意識改革を進め、サービス向上に努める。

<委員ご意見>

- 苦情をサービス向上・業務改善につなげる努力が必要である。
- 苦情が1件とはないに等しいのだが、苦情がなくなることはない。
- 引き続き努力を惜しまず改善方を望む。
- 苦情が1件しかなかったということは評価できる。しかし、先の満足度調査結果とも重ね合わせた一層の検討が行われることが望まれる。
- 苦情や不満件数が少なくなっている事は大変な効果。

<最終評価>

- 苦情については1件であり、前年度と比較して4件の減少となっている。
- 引き続き、サービス向上に取り組まれない。

(3) レセプト点検効果額

① 被保険者1人当たり資格点検効果額

【評価の視点】
 資格点検において、オンラインレセプトの請求前資格確認により、早期化及び効率化は実現したか。
 また、外傷点検において、レセプト点検全体の業務の効率化を図ることにより、外傷点検（第三者行為に起因するもの）に注力し医療費適正化効果に努めたか。

<事業報告（概要）>

1,638円（22年度 2,357円）

記号番号誤り、資格喪失後受診等の事項について協会が点検し、医療費の適正化を図っている。船員保険にあつては、健康保険事業に係る点検職員のリソースを活用するため、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用により効率的に資格点検を行っている。

※船員保険については、支払基金におけるオンラインレセプトの請求前資格確認を行っていない。

【23年度の減少要因】

- ①22年度は21年度の未処理分1.5ヶ月分を含め13.5月分を処理したが、23年度においては滞留分を解消した。
- ②22年度までは、資格喪失後受診となっているレセプトをすべて支払基金に返戻していたが、氏名索引により船員保険の資格取得が確認できたものについては、23年度からは原則として返戻しないこととした。

<自己評価>

23年度は、上記のような要因により前年度と比較し効果額が低下したが、やむを得ないものとする。
 なお、支払基金におけるオンラインレセプトの請求前資格点検を実施するためには、船員保険システムの大規模な改修が必要であり、今後のシステム刷新における検討課題としたい。

<委員ご意見>

- 点検技術の底上げと点検効果額の向上に向けた査定事例の共有化・研修などを引き続き行うべきである。
- レセプトシステムを効率的に活用し資格点検を行っているとの事だが、適正化のための事例研究とそのための職員研修について行うべきである。
- 上記の報告では「効率的に資格点検を行っている」と記されているが、実績や23年度の減少要因の説明等からみて、やや疑問を感じざるを得ない。オンラインレセプトの請求前資格点検などに向けたシステムの改革が望まれる。

<最終評価>

- 被保険者1人当たり資格点検効果額は1,638円となり、前年度と比較して719円減少している。これは滞留分解消に伴う資格点検対象枚数の減少によるものである。
- 引き続き医療費適正化に努められたい。

(3) レセプト点検効果額

② 被保険者1人当たり外傷点検効果額

<事業報告（概要）>

606円（22年度 619円）

レセプトは社会保険診療報酬支払基金で審査されているが、協会においては外傷性レセプトを抽出し全件について被保険者に負傷原因を照会するなど、医療費の適正化を図っている。船員保険の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するため、東京支部において業務を行っている。また、協会においては、レセプトシステムによりレセプト抽出機能の活用し、効率化を図っている。

【23年度の減少要因】

22年度は21年度の未処理分1.5ヶ月分を含め13.5ヶ月分を処理したが、23年度においては滞留分を解消した。

【評価の視点】

資格点検において、オンラインレセプトの請求前資格確認により、早期化及び効率化は実現したか。

また、外傷点検において、レセプト点検全体の業務の効率化を図ることにより、外傷点検（第三者行為に起因するもの）に注力し医療費適正化効果に努めたか。

<自己評価>

23年度は、上記のような要因により前年度と比較し効果額が低下したが、やむを得ないものとする。

<委員ご意見>

○点検技術の底上げと点検効果額の向上に向けた査定事例の共有化・研修などを引き続き行うべきである。

○レセプトシステムによる抽出項目の効率的活用を通じて外傷点検の実効を上げていただきたい。

○前項目で記したことと同様である。

<最終評価>

○被保険者1人当たり外傷点検効果額は606円となり、前年度と比較して13円減少している。これは滞留分解消に伴う外傷点検対象枚数の減少によるものである。

○引き続き医療費適正化に努められたい。

(4) 業務の効率化・経費の削減

- ①
- ・ 随意契約の割合（件数）、内訳
- ・ コピー用紙等の消耗品使用状況
- ・ その他の取り組み状況

【評価の視点】
 「全国健康保険協会事務費削減計画」に基づき、職員のコスト意識を高め、競争入札や適切な在庫管理等により、経費の削減を図り、目標を達成するように努めたか。
 また、調達や執行については、調達審査委員会のもと、これらを適切に管理するとともに、ホームページにより調達結果等を公表することにより、透明性の確保に努めたか。

<事業報告（概要）>

Webを使った発注システムの導入により、スケールメリットによるコストの削減を図った。

調達に当たっては、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、調達審査委員会において個別に妥当性の審査を行った。これら調達実績については、ホームページ上で公表することにより、透明性の確保に努めた。23年度における100万円を超える調達件数全体では、事業の見直し等により、競争性のない随意契約の件数は6件の減少（22年度29件→23年度23件）となった。

なお、コピー用紙等の消耗品の使用状況としては、A4コピー用紙は454箱（22年度は454箱）、プリンタートナー（黒）は52個（22年度は51個）、プリンタートナー（カラー）は57個（22年度は80個）であった。

<自己評価>

「競争性のない随意契約」は23年度において23件となったが、これらは全て、システム関係など一般競争入札とできない性格のものであり、その他の契約については一般競争入札又は企画競争として行った。

コピー用紙等の消耗品について、職員のコスト意識を高めるとともに、引き続き両面印刷や集約化、コピー用紙の再利用、カラー印刷の抑制などに取り組んだ。

□

<委員ご意見>

○経費削減方策の好事例を職員間で共有する取り組みを継続するべきである。

○資材なりサービスなり他に発注した場合必ずそこにコストが発生することを認識し、常に費用対効果について念頭において執行していただきたい。

○コスト意識を高めることは重要なことであるが、随意契約を減らすことが一概に望ましいとはいえないと思われる。業務の内容に応じて適切に対応することが必要であろう。また、コピー用紙等の消耗品についても、職員のコスト意識を高めるために何らかの対応があることは望ましいが、過度の強制には留意すべきであろう。

○改善、改良はまず自己内部から行うことが一番であり、その方向に懸命に努力することが全体へ波及していく。

<最終評価>

○随意契約は23件あり、昨年度と比較して6件減少した。

○コピー用紙等の消耗品について、職員のコスト意識を高めるとともに、引き続き両面印刷や集約化、コピー用紙の再利用、カラー印刷の抑制などに取り組んだ。

○職員のコスト意識を高め、常に費用対効果を念頭において執行に努められたい。

○また「全国健康保険協会事務費削減計画」に基づき経費の計画的な削減に取り組まれたい。

全国健康保険協会の業績に関する評価（業務運営体制等）

Ⅲ 全体的な取り組み	評価等	
<p>① 組織の活性化への取り組み</p> <p>【評価の視点】 協会のミッションや目標の徹底、職場におけるコミュニケーションの強化、人材育成、働きがいを実感できる職場づくりを行うとともに、仕事を通じて職員の意識改革を進め、加入者本位や、主体性と実行性の重視、自由闊達な気風と創意工夫に富んだ組織風土・文化の定着に向けた取り組みを図ったか。</p>	<p><事業報告（概要）></p> <p>(1) 協会のミッションや目標の徹底とコミュニケーションの強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 4月、9月、12月及び3月に支部長会議を開催するとともに、役職員が全国6ブロックのブロック会議に参加した。さらに、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発信し、協会のミッションや目標についての徹底を図った。 ○ 階層別研修では、役員が協会のミッションや目標、それぞれの階層に期待すること等を直接若手から幹部職員までに講話する機会を設けた。 <p>(2) 人事評価と人材育成</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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た。 ○ 24年度に向けた見直しとして、幅広く労務管理を行う必要がある管理職員については、評価内容及び着眼点を具体的に記述し、より実態に即した評価項目とする等、人事評価要領の改正を行った。 ○ 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、問題発見解決能力向上、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った。 <p>(3) 新たな組織風土・文化の定着</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 11月に人事制度検討委員会を設置し、人事制度改定の検討を開始した。協会独自の人事制度を構築し、協会の事業展開、取組みを支え、発展させることができる新たな組織風土の定着と職員の意識改革をさらに促すため、今後、人事コンサルタントの支援を得ながら、26年ごろを目途に実施できるように検討している。 	
<p><自己評価></p> <p>(1) 協会のミッションや目標の徹底等</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 支部長会議、ブロック会議、節目における理事長メッセージ等を通じて、本部及び支部、役職員間の組織目標達成に向けた意思の共有が図られ、組織一体となった取組を行うことができた。 ○ 役員が協会設立の背景やミッション・目標、それぞれの階層に期待すること等を直接研修生に講話することにより、協会のミッションや目標の徹底が図られた。 <p>(2) 人事評価と人材育成</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 人事評価制度による目標管理の仕組みが一定程度定着した。また、人事評価結果等を踏まえて実施した全国規模の人事異動により、適材適所、人材育成、組織活性化が図られた。 ○ 部長研修及びグループ長研修においては、リーダーシップ、目標設定時や評価時の面談手法等について習得することができた。また、リーダー研修及びスタッフ研修においては、各階層に求められる能力の向上のほか、協会の職員として習得すべき内容（医療保険の現状、待遇等）について習得することができた。 <p>(3) 新たな組織風土・文化の定着</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 業務改善提案制度の審査委員会は半期に一度開催し、年間で12件を情報共有すべき提案とし、そのうちの2件を優秀提案として掲示板に掲載した結果、好事例情報の共有が図られ、各支部において支部の実情に合ったさらに効果的な業務改善へ繋げることができた。 【22年度下期提案分】 提案のあった29件のうち11件について協会内で情報の共有を図り事業運営に取り入れた。 【23年度上期提案分】 提案のあった8件のうち3件について協会内で情報の共有を図り事業運営に取り入れた。 	<p><委員ご意見></p> <p>○組織の活性化の取り組みとして、①協会のミッションや目標の徹底、②人事評価と人材育成、職場におけるコミュニケーションの強化、③働きがいを実現できる職場づくり等を体系的に取り組んでいることを評価する。</p> <p>○広域人事異動が適材適所、人材育成、組織活性化につながるかは、適切な人事評価が行われることにかかっている。継続的な取り組みのサイクルを行っていくことが必要である。なお、3.11東日本大震災等の教訓を踏まえ、今後の大規模地震・災害時における事業継続管理（BCM）、全国的な支援体制の在り方等についても、整備・検討する必要がある。</p> <p>○組織力の強化とは、それを支える職員の人間力の強化である。</p> <p>○人間力の強化とは、協会が負うミッションを理解し、その推進力となるが、自己のモチベーションを高めることであり、自己の職場での満足度を高めることでもある。</p> <p>○全職員の目標達成シートの結果は解らないが、組織活性化への取り組みは評価できる。</p> <p>○政府から独立した医療保険者として、徐々に組織が活性化してきたように思われる。しかし、財政面での自律性が弱いこともあってか、医療機関との関係や被保険者との対応において、保険者としての自立的な活動がまだ不足しているように思われる。また、被保険者等に対するサービス、日常業務の効率的な実施等については、急速な強化がみられ、高い評価に値する。被保険者の特性等から、健康管理施策等においては十分な実績があがっていないが、現在の状況から見て近い将来にその成果が上がることが期待される。発足間もない発展途上の保険者として、今後の活動に期待のできる組織になりつつあると思われる。</p> <p>○以前から比較して組織の改善合理化をしっかりとし、計画性と目的意識を持ち、管理者もとより一般職員にしても個々のやるべき業務内容を理解し生まれ変わった協会になりつつある事は喜ばしい事であり、我々事業主側も指導を受け強い連携を持ちたい。</p> <p>○継続的な実施と効率化を意識して、引き続き取り組んでいただきたい。</p>	<p><最終評価></p> <p>○組織の活性化への取り組みとして、支部長会議、ブロック会議等を通じて協会のミッションや目標の徹底、人事評価結果等を踏まえて実施した人事異動・人材育成、階層別の研修、業務改善提案制度などに取り組んでいることは評価できる。</p> <p>○協会けんぽで実施する全ての業務・事業をバランス良く適切に実施していくためにも引き続き組織の活性化への取り組みを推進されたい。</p>

② 職員の意識向上への取り組み

【評価の視点】
 若年層に対する研修体系を整備し、協会の将来を担う人材育成を推進するとともに、昇格等に合わせた行う各階層別研修について一層の充実を図る取り組みを行ったか。
 またe-ラーニングの実施や通信教育講座の斡旋など多様な研修機会を図るとともに、引き続き、企画、サービス向上、コンプライアンス、個人情報保護、レセプト点検、保健事業等の重点的な分野を定め、研修等により人材育成のための取り組みを図ったか。

<事業報告（概要）>

(1) コンプライアンスの徹底及び個人情報保護

- 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た。23年度には本部コンプライアンス委員会を6月と3月に開催し、通報事案についての措置の決定等を行うとともに、通報及び支部からの報告への対応手順及びコンプライアンス通信第3号を発行した。特に、ハラスメントの防止に重点を置き、セクシュアルハラスメントの防止と相談員の周知を目的としたセクシュアルハラスメント防止ポスターを本部及び支部へ配布した。
- 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制限、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た。

(2) 研修等の充実による人材育成

- 人材育成については、各階層に求められる役割についての理解と必要な能力の修得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・開発を推進した。
- 階層別研修では、新任支部長研修、部長研修、グループ長研修、リーダー研修、スタッフ研修、キャリア開発研修等11講座で計22回開催し、組織マネジメント、リーダーシップ、部下指導・育成、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った。研修テーマは昨年と同様としたが、より高い研修効果が得られるようにリーダー及びスタッフ研修の研修日数を増やし研修内容の充実を図った。また、e-ラーニングを活用して、新たな役職に必要な基本的な知識の習得と役職に求められる役割に対する理解を深めることを目的として、新任グループ長研修、新任リーダー研修を新たに実施し階層別研修について一層の充実を図った。
- 業務別研修では、業務基礎研修、統計分析研修、CS向上研修、レセプト点検スキルアップ研修、保健師研修等10講座で計36回開催し、各業務に合わせた内容及び形態での研修を行った。特に保健師を対象とした研修においては、担当業務の役割や実務経験によりクラス分けを行うことで、受講者の理解度がより向上するように工夫を行い、レセプト点検スキルアップ研修については、全国を13のブロックに分け開催することで、より多くの職員の受講を可能とした。
- 新卒採用者の入社が始まったことを受けて、将来の協会を担う人材の育成を推進するために新入職員育成プログラムを策定した。このプログラムに従い、協会業務を総合的に理解することを目的として、新入職員研修（4月）の後、配属先支部において約6か月間にわたり計画的に支部業務全般を理解するためのOJT研修を実施し、新入職員フォローアップ研修（9月）により6か月にわたる研修の習熟度の確認などを行った。
- 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斡旋を行い、23年度から本部で受講推奨講座を選定し、当該講座を所定の期間で修了した職員に対して受講経費の一部を補助する制度を設けた結果、前年の4倍の職員が受講した。

<自己評価>

(1) コンプライアンスの徹底及び個人情報保護

- 職員に行動規範小冊子を常時携帯させるとともに、研修、担当者会議などの機会を通じての周知徹底、コンプライアンス通信の発行などによりコンプライアンスに関する意識の醸成が図られた。
- ハラスメントの防止に重点を置き、階層別研修や担当者会議にハラスメントについて追加するとともに、セクシュアルハラスメント防止ポスターへそれぞれの職場担当相談員の氏名を記入し、事務室内へ掲示することによりハラスメント防止に対する意識の醸成と相談体制の周知が図られた。
- 23年度にはコンプライアンスに係る通報制度において1件受理し、調査や是正指導を行うなど迅速的確に対応した。
- 個人情報保護等については、階層別研修や担当者会議において、研修項目に個人情報保護及び情報セキュリティについて追加し研修を実施したことで、職員の意識の醸成が図られた。

(2) 研修等の充実による人材育成

- 階層別研修では、11講座で計22回開催し507名の職員が受講した。例えば、リーダー研修を通じて部下育成計画書を作成するなど、すべての階層において即実務に活用できるマネジメントスキルまたは課題解決手法を修得することができた。
- 新たな役職に必要な基本的な知識の習得を効率的に行うため、e-ラーニングを活用し、98名の新任者が役職に期待される役割、マネジメントに必要な知識、役職に対する心構え等の理解が図られた。
- 業務別研修は、10講座で計36回開催し1,047名の職員が受講した。特に保健師を対象とした研修においては、担当業務の役割や実務経験によりクラス分けを行ったことにより、受講者の理解度を向上させることができた。
- 新規学卒者を対象とし、将来の協会を担う人材の育成を推進するための新入職員育成プログラムを策定し、きめ細かな研修の実施により職員の基盤作りができた。
- 自己啓発を促進するための通信講座の斡旋について、協会が推薦する推奨講座を受講し所定期間内に修了した場合、受講料の一部を補助する制度を設け、175名が受講し前年度の約4倍とすることができた。

<委員ご意見>

- コンプライアンス及び個人情報保護の徹底は事業運営の基本であり、確実に実施していく必要がある。
- 継続的に職員への教育研修を実施することが必要である。
- コンプライアンスの研修の時期から体得したことの実践が重要である。
- ハラスメント・個人情報保護への徹底と通報制度の充実が要求されている。
- 研修から実践へ、そして実効ある施策への取り組みを期待したい。
- 職員の意識がどのように向上してきたかということについては詳細が不明であるが、これまでの取り組みや被保険者等への対応等をみる限りでは、医療保険者としての人材が育成されてきているのが感じられる。また、公的医療保険の業務を担う者として、コンプライアンスに関する意識、個人情報の保護等については、業務に関連させながらの徹底した教育が必要である。継続的な対応を期待したい。また、公的医療保険という業務にともなう専門的能力を高めていくことは、制度の実施においてきわめて重要であり、職員に対するいっそうの教育活動の充実が望まれる。
- 大変難しい問題。少々のトラブルを気にせず進めてもらいたい。
- 協会内での取り組みの着実な普及がうかがえる。

<最終評価>

- コンプライアンスの徹底と個人情報保護の徹底は事業運営の基本であり、協会けんぽの業務の性質上からも確実に実施していかなければならない。
- コンプライアンスに関する意識の徹底、個人情報の保護についての意識の徹底には、業務に関連させながらの徹底した教育が必要であり、今後継続的に取り組まれない。
- 研修等の充実による人材育成については、研修の種類・回数共に充実が認められる。継続的な実施に取り組まれない。

③ 支部との連携強化への取り組み

【評価の視点】
本部と支部の適切な支援・協力関係、本部と支部を通じた内部統制（ガバナンス）、支部内の部門間連携を強化するとともに、必要に応じ組織体制を見直し、組織運営体制の強化を図ったか。

<事業報告（概要）>

(1) 支部との連携強化

○ 本部と支部の適切な支援・協力関係の構築として、23年4月、9月、12月及び24年3月に支部長会議を開催した。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、トップの意思を明確にし、事業運営の方針や計画等に関して意思の統一を図った。また、理事が支部評議会に出席し意見交換を行うとともに、支部評議会議長を運営委員会に招き意見交換を行った。
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た。

(2) 組織体制の見直し

○ 支部内の部門間連携の強化に向けて、3支部でそれぞれ2か所に離れていた支部の事務所を統合した。また、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った。また、業務及びシステムの刷新の検討を行うため、平成23年4月1日より本部に業務・システム刷新準備室を設置した。

<自己評価>

(1) 支部との連携強化

○ 支部長会議、ブロック会議、理事の支部評議会への出席、支部評議会議長の運営委員会への出席等を通じて、本部及び支部の意思の共有を図った。

(2) 組織体制の見直し

○ 協会設立当初より事務室が2か所に分かれていた3支部について統合を実施したことにより、支部運営の効率化、部門間の連携の強化が図られた。また、2支部において業務グループの分割を行い、効率的な業務運営を行うための体制強化を行った。
○ 10月までに5支部において保健グループを業務部から企画総務部に移管し、保健事業の企画力強化と事業推進を図った。

<委員ご意見>

○ 被保険者や事業者による当事者意識をどう醸成するかが、医療保険運営の基本である。そのため、被保険者、事業者の声を直接受け止めている支部、支部評議会と本部役職員との連携強化が重要である。

○ 特定健診・保健指導の実施率の向上に向け、組織体制を見直したことについては評価したい。

○ 支部との連携強化は、協会の一体化と協会のミッションを全支部共有することで、全体の効率化が推進される。

○ 会議を実施することが目的でなくその議題に対する問題点の追跡調査の結果確認が重要である。

○ 協会けんぽの特性の1つは、支部の独立した運営を行う一方、本部と支部との密接な連携のもとで保険者機能を発揮し、効率的な運営を図ることにある。しかし、財政的問題を背景にしながら組織体制の整備と強化を図ることは容易なことではなく、保健事業やその他において保険者機能の発揮が十分になされているとはいえない状況にある。本部と支部との間の連携を強化するためにさらなる対応が望まれる。

○ 支部と支部に於いてはそれぞれいろいろな条件が異なっていると思うが、組織と云うのは強い一体感が大切。支部からの意見、考え方を広く聞き最終的に決定した事項については徹底していただきたい。

○ 支部との連携強化、支部の企画力強化の動きは評価できる。

○ 今後は本部・支部の一層の役割の明確化と連携を推進することを期待する。

<最終評価>

○ 支部長会議やブロック会議、運営委員会における支部評議会議長との意見交換などの取り組みは評価できる。保健事業に対する取り組みなど保険者機能の発揮のため、更なる取り組みに期待する。

○ 本部と支部の連携強化は協会のミッションの推進・効率化の実現の観点から非常に重要である。また、加入者の声を直接受け止めている支部・支部評議会との連携は、被保険者や事業者の意識の醸成という面からも重要である。

○ 支部の組織体制の見直しにより保健事業の企画力強化と事業推進を図ったことは評価できる。

④ 事業主との連携強化への取り組み

【評価の視点】
 支部管内の事業主（健康保険員）に対して保健事業の重要性を説明するとともに訪問活動等により、よりよい協力関係を築き、事業主との連携強化を図ったか。

<事業報告（概要）>

- 個別事業所単位の健診・医療費データを活用した「事業所健康度診断ツール」を全支部に提供し、その情報を活用し支部幹部が中心となり積極的に事業所訪問を実施した。
- 更にパイロット事業において、事業所との距離を近づけることができるよう、より効果的な情報提供の方法や説得力のある健診・医療費データの分析方法を検証する。

<自己評価>

○保健事業を進めて行く上で、事業主との連携の強化を図ることは極めて重要であり、平成24年度事業計画（重点事項）においても、「事業所との距離を更に縮めることで身近な存在となり、事業主や加入者に健康の大切さを認識いただき、より多くの加入者が保健指導を受けることができるよう、事業の実施方法を工夫する。」と位置付けたところである。

○現在、支部の幹部が中心となり、保健事業をはじめ協会事業をご理解いただけるよう積極的に事業所訪問に取り組んでおり、パイロット事業の結果や各支部の好取組みも参考に、事業所との距離を一層縮める取組みを進めていきたい。

<委員ご意見>

○保健事業の実施には事業主の理解が重要であることから、事業主団体への働きかけに今まで以上に取り組むべきである。

○協会と事業主は共存共栄の関係にある。事業主は、加入者の一番近いところにいるのであるから大いに連携した事業推進が望まれる。

○パイロット事業では、業種別の傾向や新規事業所との積極的係わり等新しい視点で進めることを望む。

○協会けんぽの事業を進めるうえで、事業主との連携を強化することはきわめて重要である。しかし、健康保険組合とは異なり、業種や規模が異なる膨大な事業主との連携を強化することは、きわめて困難であることはいままでもない。当面は、上記に記されているような事業を進め、事業主に協会けんぽの活動を有意なものとして認知してもらおうか、方法はないように思われる。今後、地域包括ケアシステム等が進展するなかで、協会けんぽが医療保険者としてそのなかの重要な位置を占め、地域の事業主との連携を強化していくことが想定されるが、近い将来そうした役割を担うことを自覚しながら事業活動を展開していくことを期待したい。

○中小零細企業の事業主、現今の経済状態で給料の値下げや賞与等は全く支払う事ができない為、被保険者の支払い保険料も下り且つ雇用人数も少なくなっている状態です。今後はますます悪くなる景気が予想されますので、保険料支払いも下ることは確実です。対策を早くたてる必要あり。

○全国における取り組みは大いに評価できる。

○今後は被保険者にメリットのある仕組みづくり（結果としてこれが事業所が協会を評価するポイント）に努めることが重要と考える。

<最終評価>

○保健事業のみならず事業運営全般に関し、事業主との連携の強化はきわめて重要であり、健診・医療費データを活用して積極的に事業所にアプローチする試みは評価できる。

○被保険者にメリットのある仕組みづくりといった観点からの検討も加えつつ、引き続き、事業主との連携強化に取り組まれない。

中央社会保険医療協議会等（平成 24 年度）について

■ 中央社会保険医療協議会

○総会（11月28日）

- ▶ 医療機器の保険適用について
- ▶ 臨床検査の保険適用について
- ▶ 先進医療会議の検討結果の報告について
- ▶ 診療報酬調査専門組織・医療機関等における消費税負担に関する分科会からの報告について

○薬価専門部会（11月28日）

- ▶ 関係業界からの意見聴取について

○薬価専門部会（12月5日）

- ▶ 長期収載品の薬価のあり方等について

○調査実施小委員会（12月5日）

- ▶ 第19回医療経済実態調査について

■ 社会保障審議会

○医療保険部会（11月28日）

- ▶ 協会けんぽの財政対策について
- ▶ 健保組合における準備金の見直しについて
- ▶ 70～74歳の患者負担特例措置ほか高齢者医療制度について
- ▶ 健康保険と労災保険の適用関係の整理について

※第43回運営委員会（11月26日）～本運営委員会前日迄について記載

第59回社会保障審議会医療保険部会資料

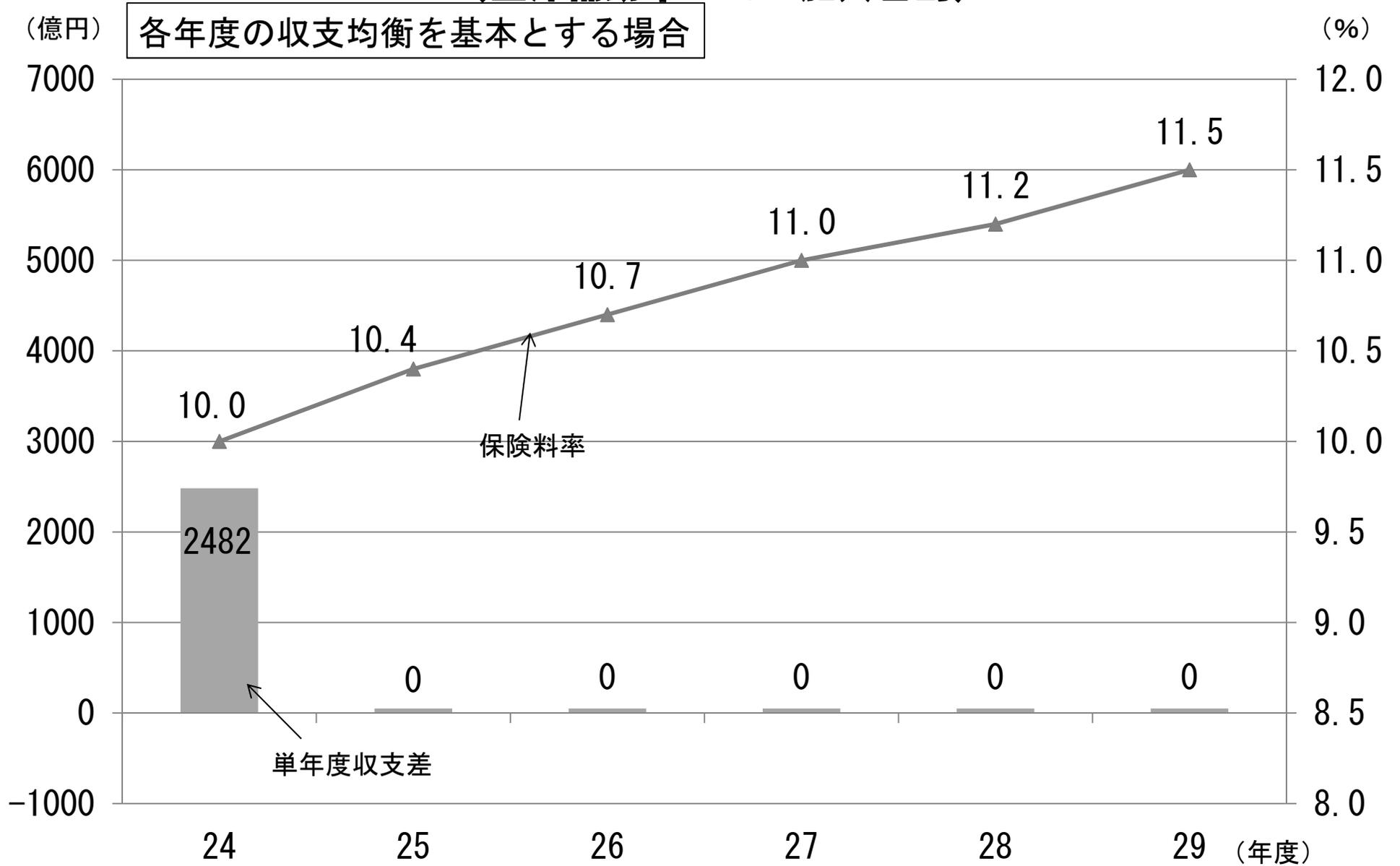
協会けんぽの財政見直しについて
(11月7日の部会で御指摘があったものを含む)

平成24年11月28日
厚生労働省保険局

6つのケース（議論用の一例）

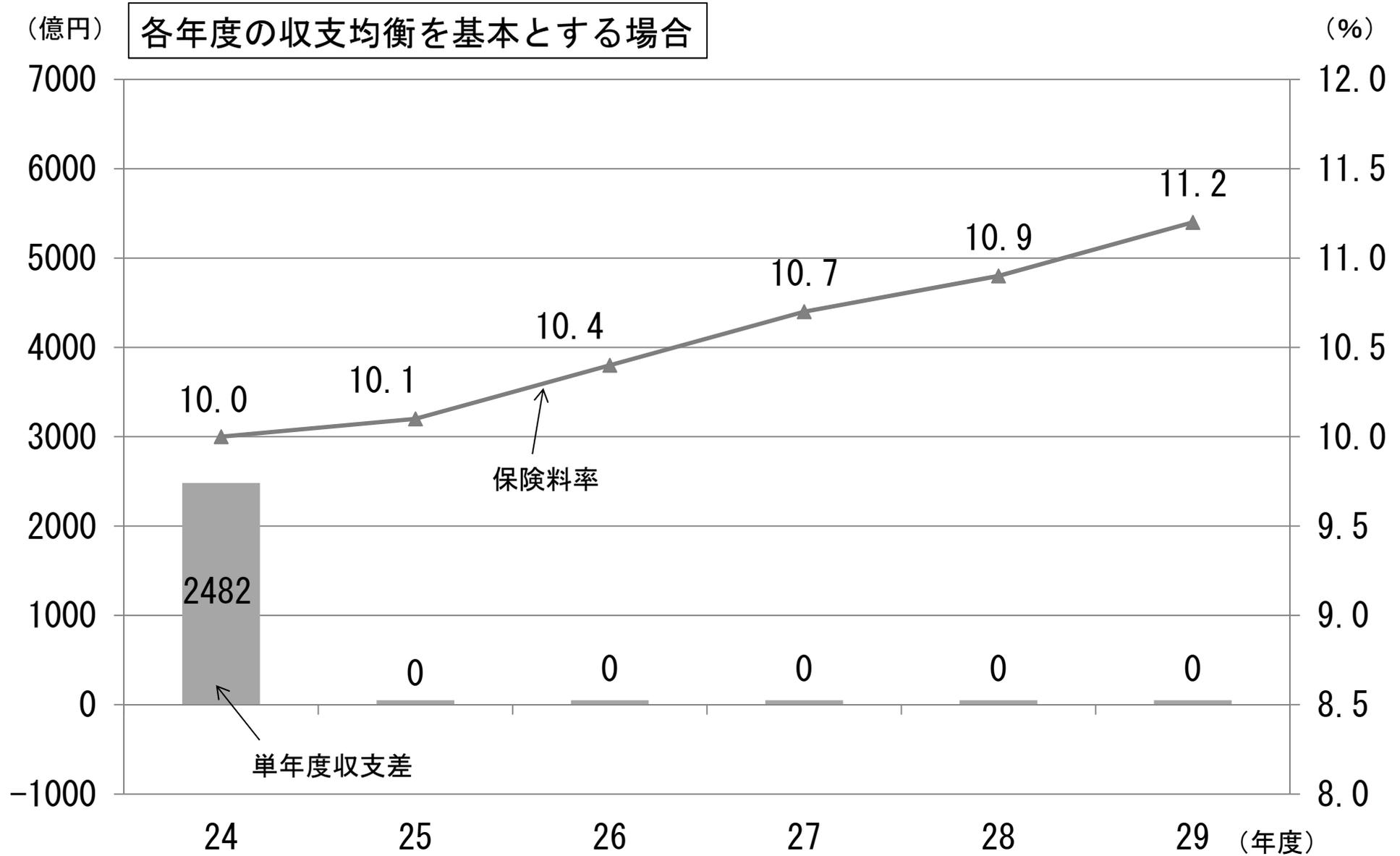
- 議論の円滑化を図るため、準備金を維持する場合、取り崩す場合のそれぞれについて、①国庫補助率13%、加入者割、②国庫補助率16.4%、1/3総報酬割、③国庫補助率20%、全面総報酬割の各ケースにおける保険料率の推移をグラフにした。
- ※1 グラフの前提となる各年度の保険収入、保険給付費、後期高齢者支援金等の各前提条件は、協会けんぽが11月2日に発表したものと同一である。
- ※2 なお、賃金上昇率については、協会けんぽが設定した3つの前提のうち、「0%で一定」のみを掲げた。

協会けんぽの平成25年度～29年度の見通し (国庫補助率13%・加入者割)



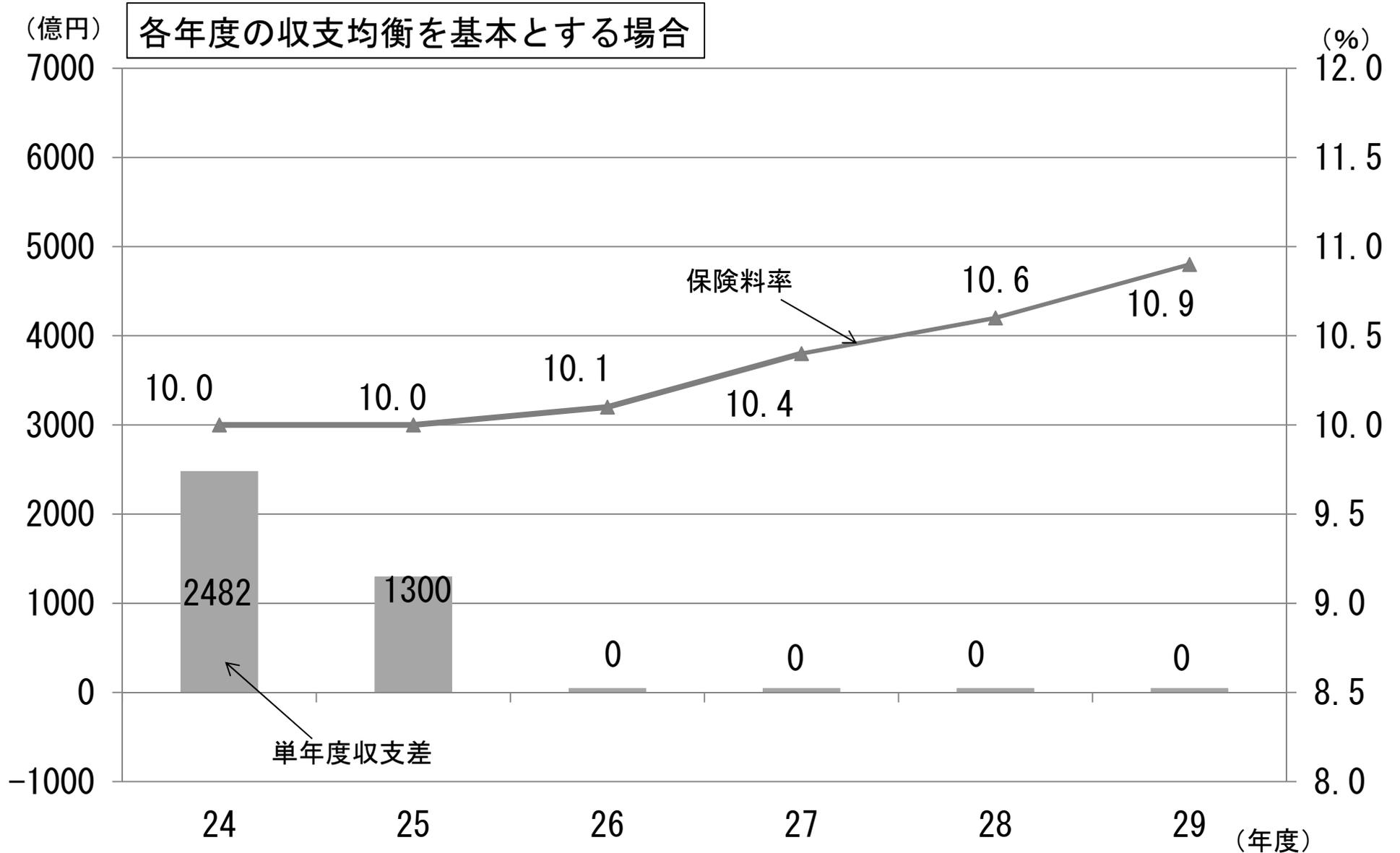
(注) 準備金(平成24年度決算見込み約4400億円)を取り崩さないとした場合の見通し。

協会けんぽの平成25年度～29年度の見通し (国庫補助率16.4%・1/3総報酬割)



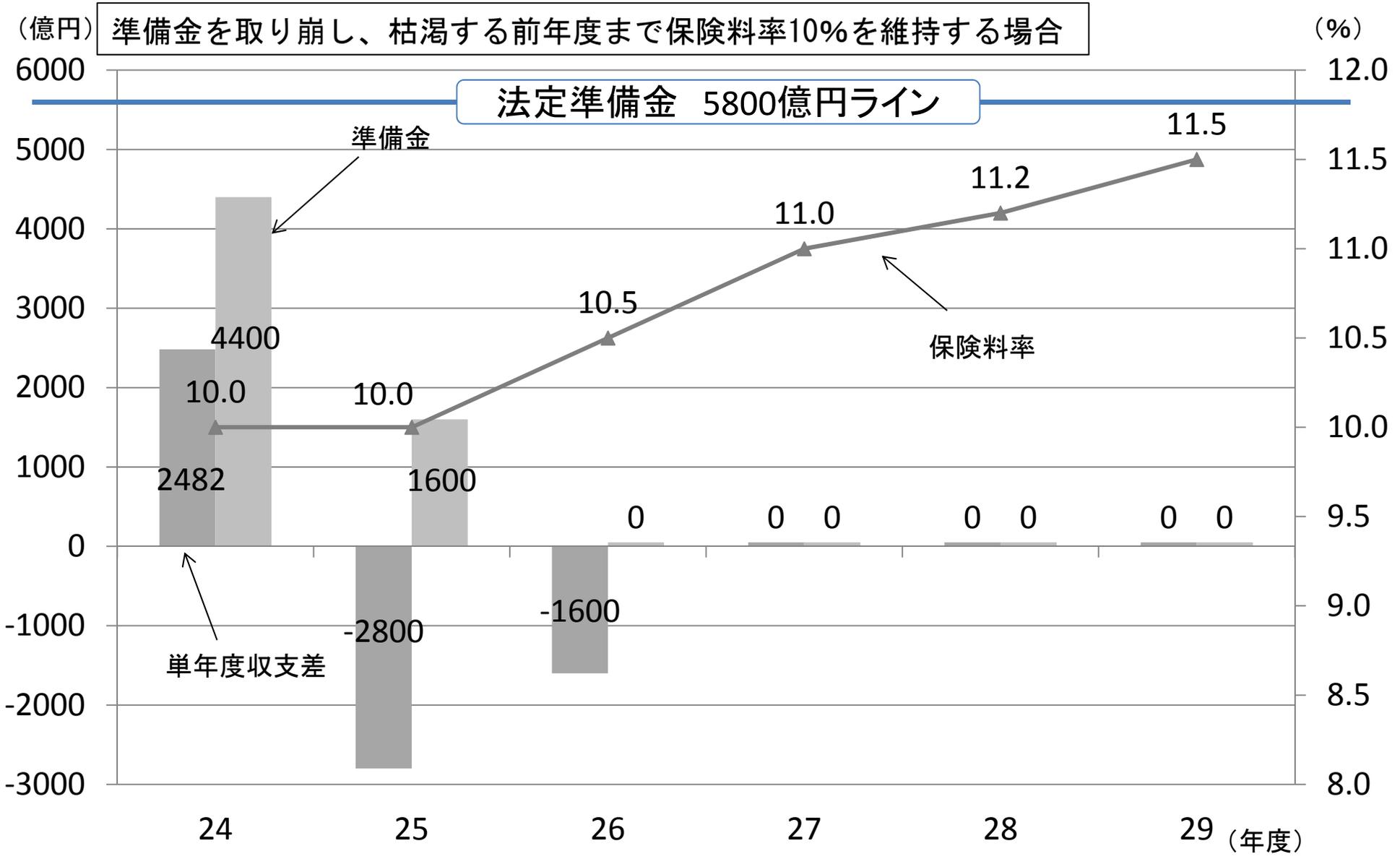
(注) 準備金 (平成24年度決算見込み約4400億円) を取り崩さないとした場合の見通し。

協会けんぽの平成25年度～29年度の見通し (国庫補助20%・全面総報酬割)

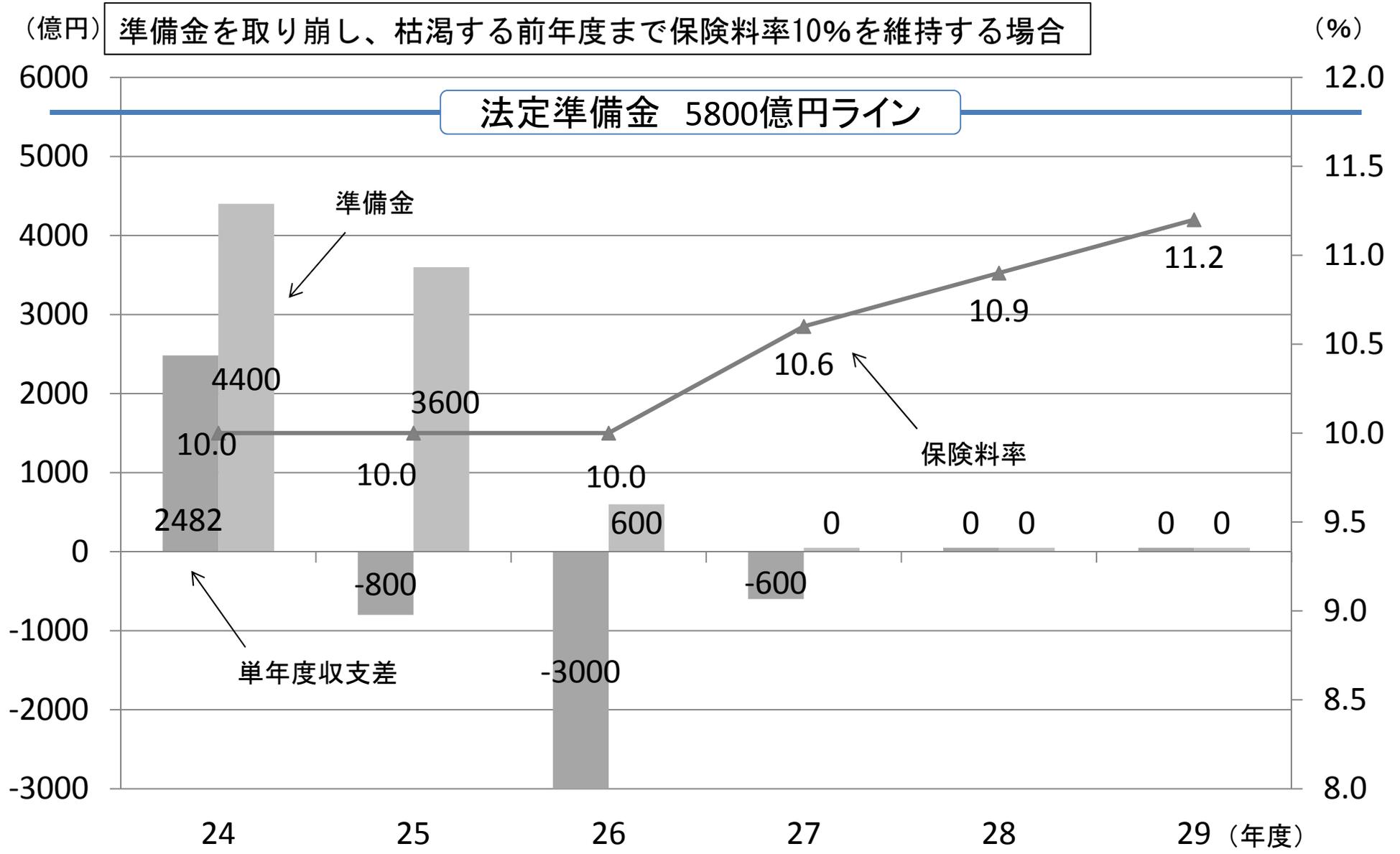


(注) 平成24年度決算見込みで生じた約4400億円の準備金については取り崩さず、平成25年度に生じた剰余金については、準備金としてさらに積み立てることを前提とした見通し。

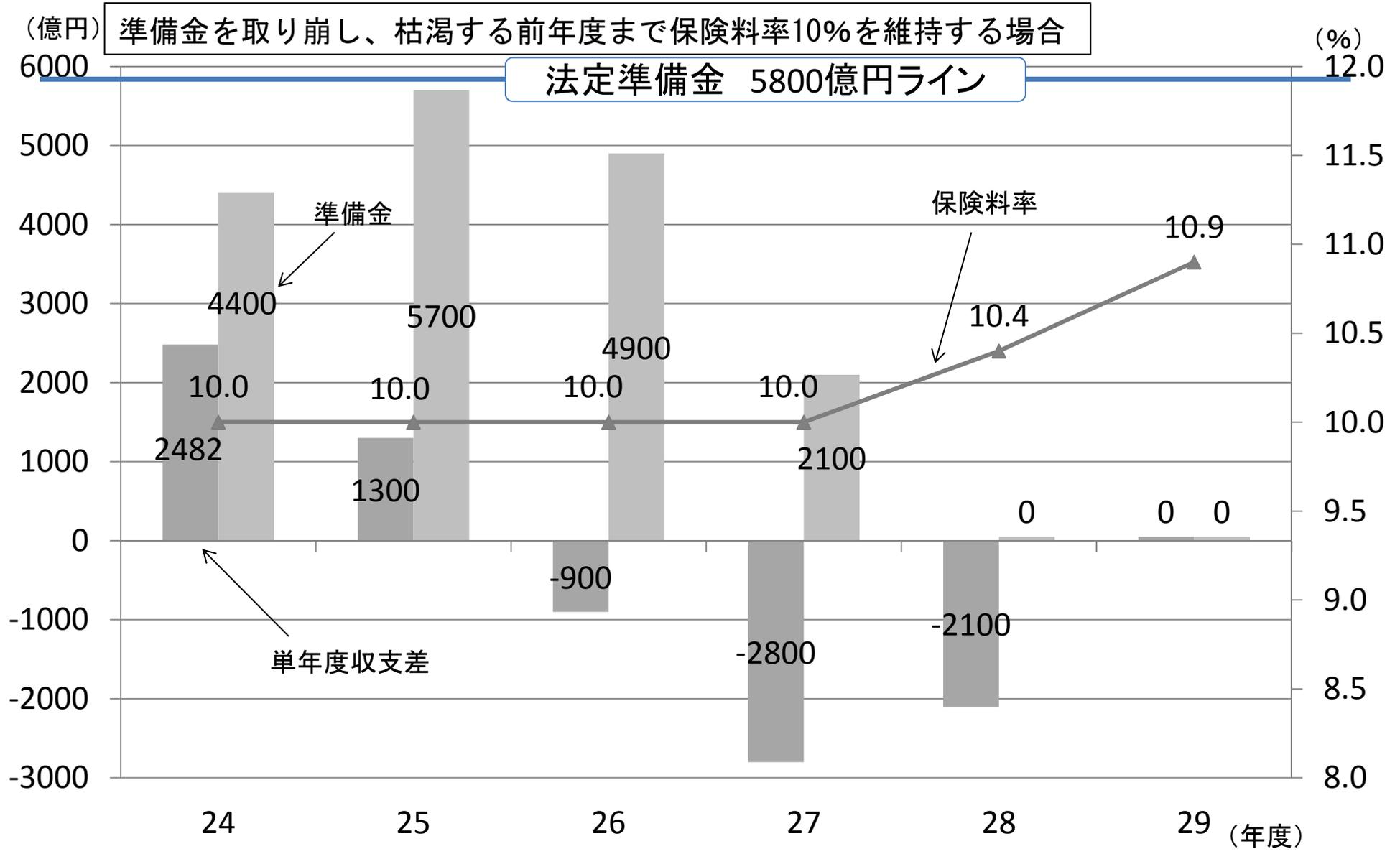
協会けんぽの平成25年度～29年度の見通し (国庫補助率13%・加入者割)



協会けんぽの平成25年度～29年度の見通し (国庫補助率16.4%・1/3総報酬割)

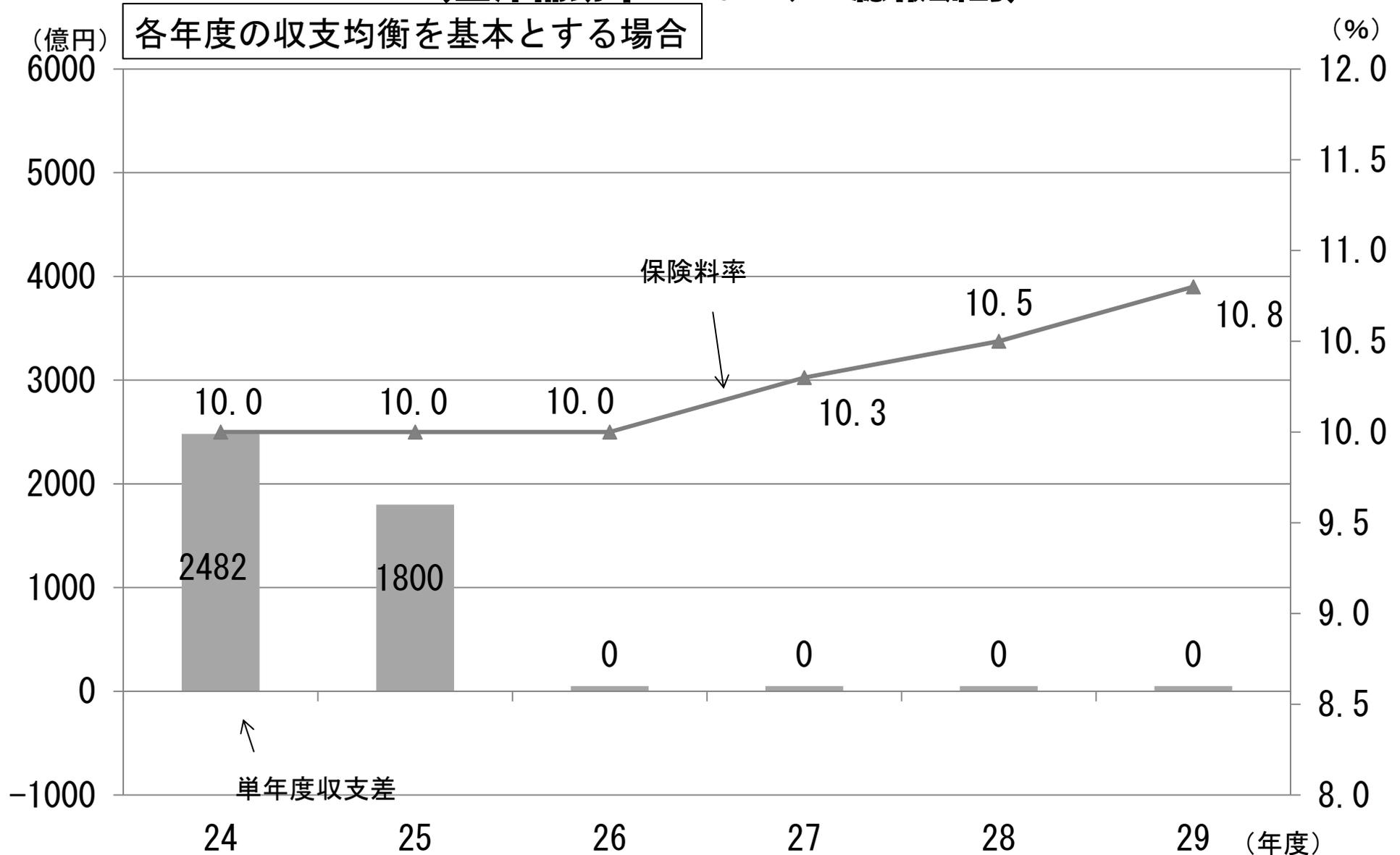


協会けんぽの平成25年度～29年度の見通し (国庫補助率20%・全面総報酬割)



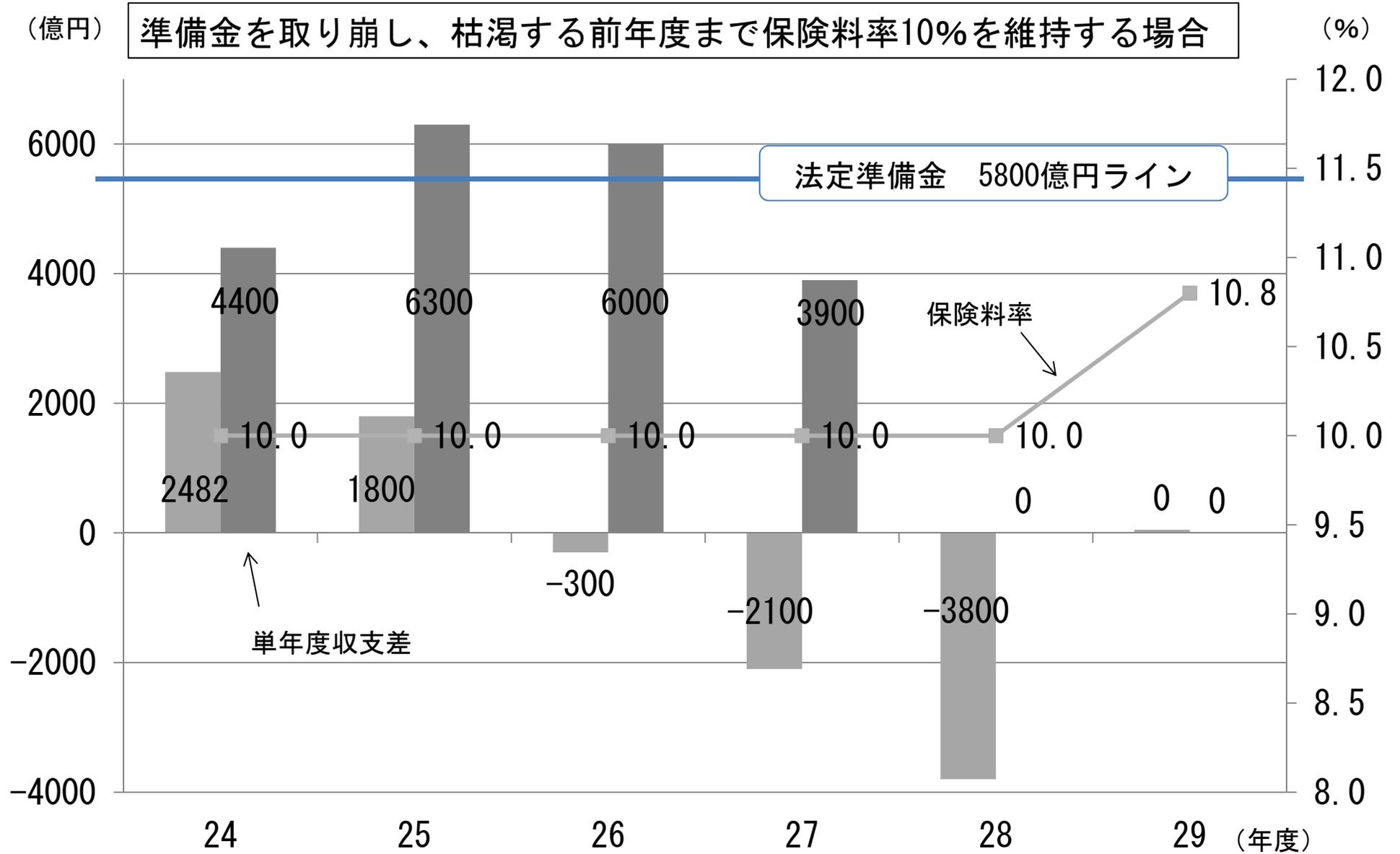
11月7日の部会で御指摘があったもの

協会けんぽの平成25年度～29年度の見通し (国庫補助率20%・1/3総報酬割)

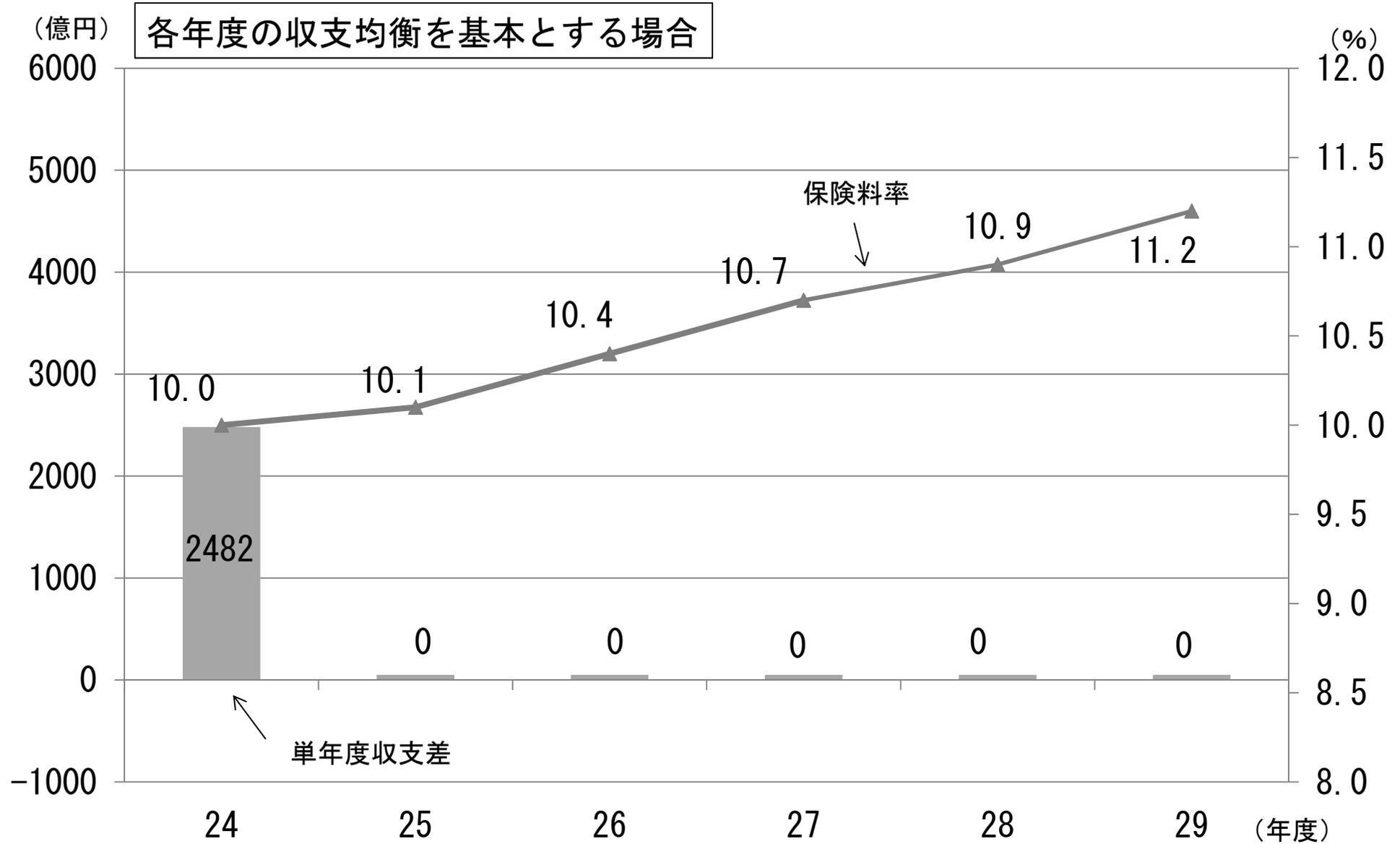


(注) 平成24年度決算見込みで生じた約4400億円の準備金については取り崩さず、平成25年度に生じた剰余金については、準備金としてさらに積み立てることを前提とした見通し。

協会けんぽの平成25年度～29年度の見通し (国庫補助率20%・1/3総報酬割)

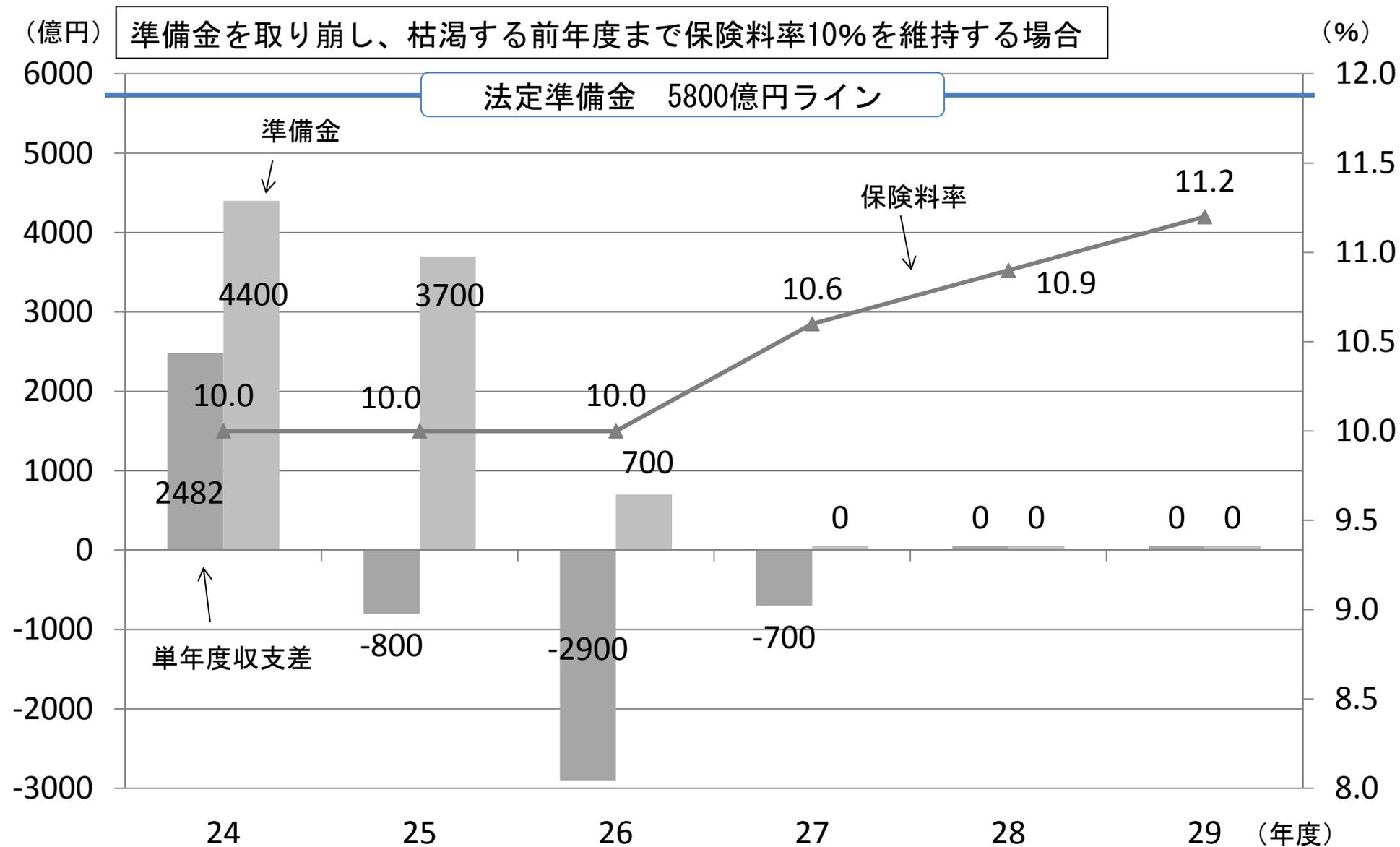


協会けんぽの平成25年度～29年度の見通し (国庫補助16.4%・加入者割)



(注) 平成24年度決算見込みで生じた約4400億円の準備金については取り崩さない前提とした見通し。 11

協会けんぽの平成25年度～29年度の見通し (国庫補助16.4%・加入者割)



健保組合における準備金の見直しについて

平成24年11月28日
厚生労働省保険局

健康保険組合の準備金の見直しについて

1. 健康保険法及び健康保険法施行令において、健保組合は、毎事業年度末において、その年度と直前2事業年度内に行った医療給付費相当分及び後期高齢者支援金等拠出金相当分の平均の3か月分に相当する額に達するまでは、その年度の剰余金を準備金として積み立てなければならないとされている。
2. 現行で必要な「3か月分」の準備金の内訳は、
 - ①インフルエンザの蔓延など医療費などの変動リスクに対応するために医療給付費相当分及び拠出金相当分1か月分
 - ②保険料が不納欠損になるなどの解散に備えるために、医療給付費相当分及び拠出金相当分2か月分としている。
3. しかしながら、今般、①変動リスク及び②解散に備える分について、次のページ以降のような分析を行うと、
 - ①変動リスクに備えた分については、医療給付費相当分1か月のみを積み立ての対象、
 - ②解散に備えた分については、医療給付費相当分2か月分、拠出金相当分1か月分のみ積み立ての対象とすることが適切と考えられる。

※ この場合、拠出金相当分は約45%なので、組合が必要な準備金は現行の3か月分から約2か月分へ減少することとなる。

医療給付費相当分 (1か月分)	拠出金相当分 (1か月分)	} 変動リスク に備えた分 (現行)
医療給付費相当分 (1か月分)	拠出金相当分 (1か月分)	
医療給付費相当分 (1か月分)	拠出金相当分 (1か月分)	} 解散に備えた分 (現行)

↑

変動リスクに備えた分 (改正後)

↑

解散に備えた分 (改正後)

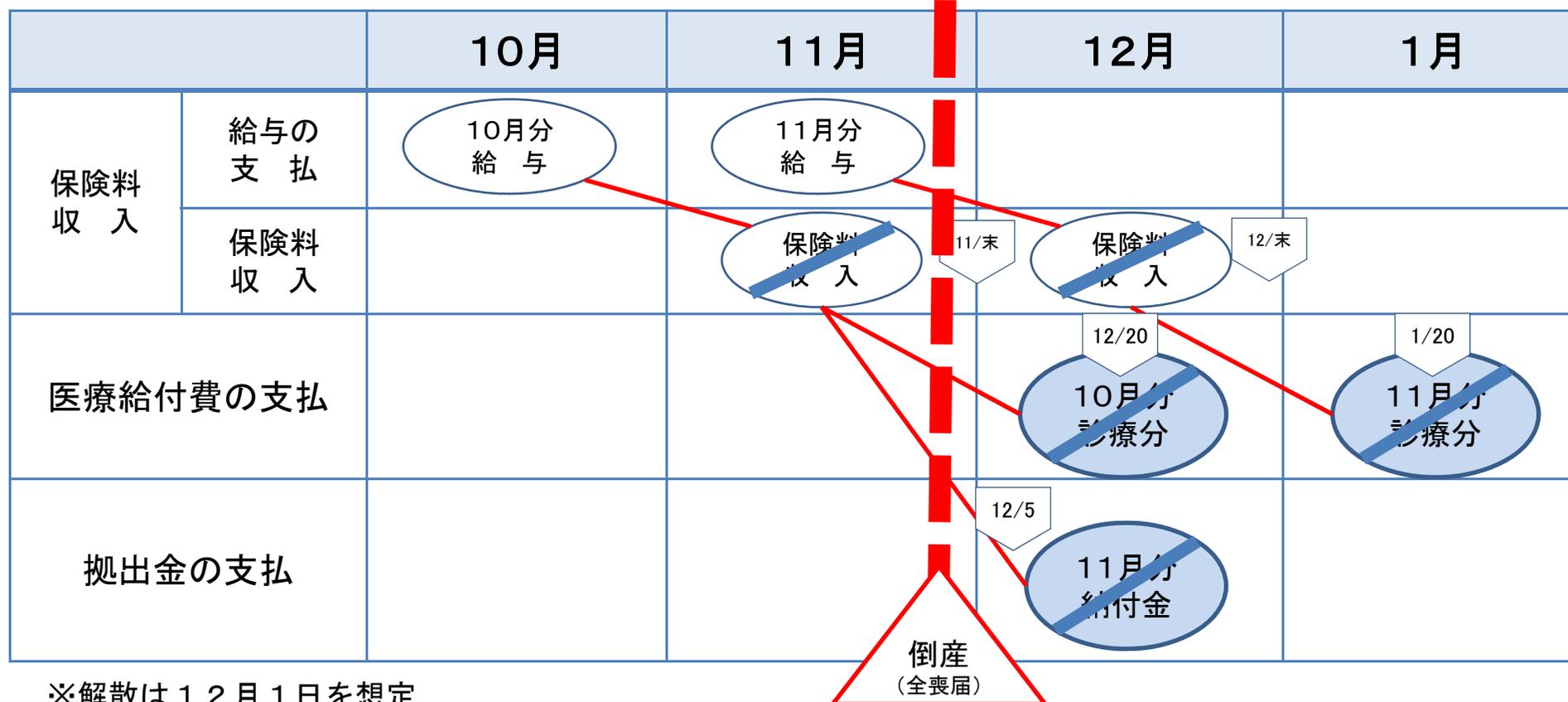
健保組合の変動リスクへの対応について

1. 現行では、変動リスクに対応するために医療給付費相当分及び拠出金相当分1か月分を積み立ての対象としているが、後期高齢者支援金等の拠出金相当分については年度単位の賦課であるため、毎月の変動はほとんどない。
※ 過去の後期高齢者支援金等の拠出金相当分についての変動を調査しても、予算と比較して組合平均で平成21年度は△0.2カ月、平成22年度は0.0カ月、平成23年度は△0.1カ月であり、変動はほとんどない。
このため、後期高齢者支援金等の拠出金相当分については積み立てを不要としたらどうか。
2. 一方、医療給付費相当分については、インフルエンザの蔓延など予測しえない事態は常に生じる恐れがあるため、引き続き、1か月分を積み立ての対象とする必要がある。
※ 過去の医療費給付相当分についての変動を調査しても、予算と比較して、組合平均で平成21年度は△0.7カ月、平成22年度は△0.5カ月、平成23年度は△0.6カ月であり、1か月の範囲に変動は収まっている。
3. 以上から、変動リスクに相当する分については、現行の「医療給付費相当分及び拠出金相当分1か月分」から「医療給付費相当分1か月分」としたらどうか。

健保組合の解散時のリスクへの対応について

- 現行では、解散に備えた分については、医療給付費相当分及び拠出金相当分2か月分を積み立ての対象としている。
- しかしながら、健保組合が解散した場合のスケジュールを考えると、医療給付費相当分は「解散の前々月分と解散の前月分」の支払いが滞り、拠出金相当分は「解散の前月分」の支払いが滞ることが最悪のケースである。
- このため、解散に備えた分については、「医療給付費相当分及び拠出金相当分2か月分」は必要ないと考えられ、医療給付費相当分2か月分、拠出金相当分1か月分のみ積み立ての対象としたらどうか。

<最悪のケース（突然の倒産で、保険料収入がとれない場合）の流れ>



※解散は12月1日を想定

参照条文

○ 健康保険法

(準備金)

第一百六十条の二 保険者は、政令で定めるところにより、健康保険事業に要する費用の支出に備えるため、毎事業年度末において、準備金を積み立てなければならない。

○ 健康保険法施行令

(指定の要件)

第二十九条 法第二十八条第一項の政令で定める要件は、(中略)一の年度における健康保険組合の保険給付に要した費用の額(前期高齢者納付金等、後期高齢者支援金等及び日雇拋出金並びに介護納付金の納付に要した費用の額(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交付金(第六十五条第一項第一号イ及び第六十七条第三項において「前期高齢者交付金」という。))がある場合には、これを控除した額)を含む。以下この条及び第四十六条において同じ。(中略)を下回ったものとする。

(準備金の積立て)

第四十六条 協会は、毎事業年度末において、当該事業年度及びその直前の二事業年度内において行った保険給付(※)に要した費用の額(法第一百五十三条及び第一百五十四条の規定による国庫補助の額を除く。)の一事業年度当たりの平均額の十二分の一に相当する額に達するまでは、当該事業年度の剰余金の額を準備金として積み立てなければならない。

2 健康保険組合は、毎事業年度末において、当該事業年度及びその直前の二事業年度内において行った保険給付に要した費用の額の一事業年度当たりの平均額の十二分の三に相当する額に達するまでは、当該事業年度の剰余金の額を準備金として積み立てなければならない。

※ 保険給付に要した費用の額は、健康保険法施行令第29条において「前期高齢者納付金等、後期高齢者支援金等及び日雇拋出金並びに介護納付金の納付に要した費用の額を含む。」とされている。

年齢階級別平均収入額 (70歳～74歳患者負担特例措置関係) について

平成24年11月28日
厚生労働省保険局

年齢階級別平均収入額（1世帯当たり・1人当たり）（平成21年）

○平成22年国民生活基礎調査(厚生労働省大臣官房統計情報部)による。(注1)

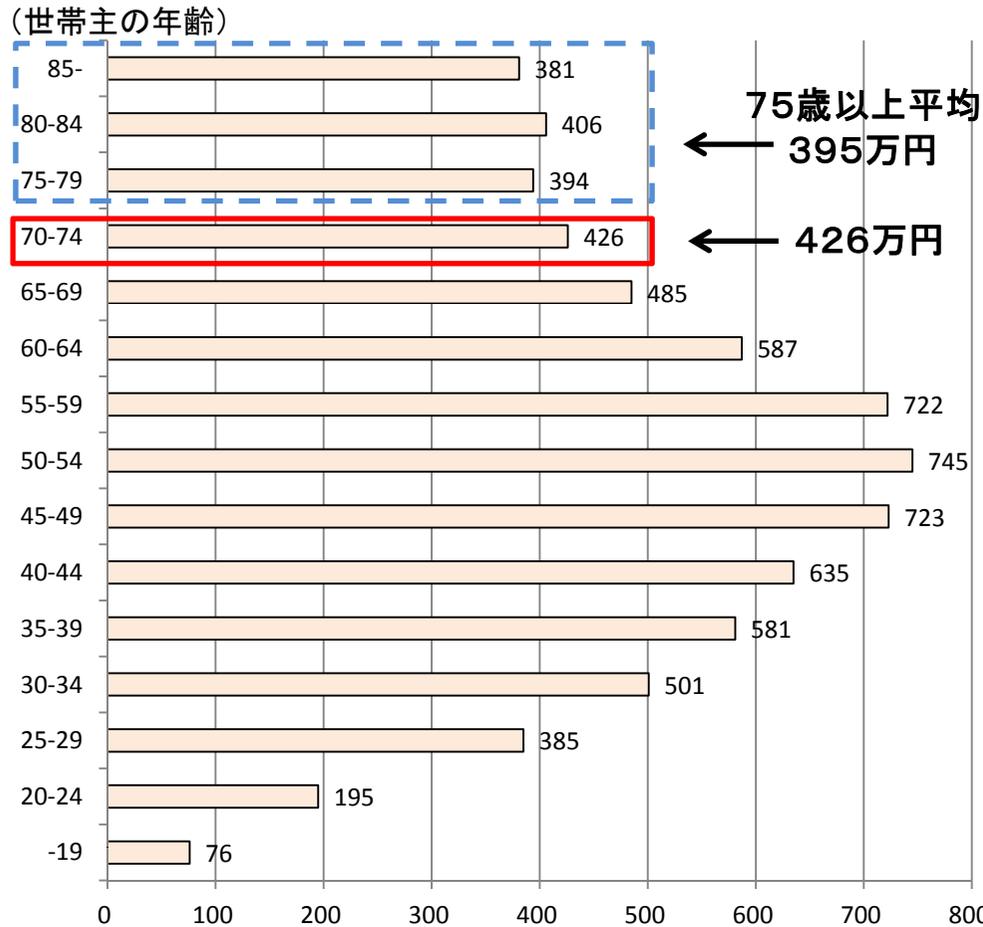
・「1世帯当たり平均収入額」、「1人当たり平均収入額」とも、平成17年国勢調査区(約98万地区)から、世帯票調査対象として無作為抽出した5,510地区内のうち、さらに無作為抽出した2,000単位区(注2)内の全ての世帯(約3.6万世帯)及び世帯員(約9.5万人)を調査客体とした所得票により算出。

* 調査時期 平成22年7月15日(所得については、平成21年1月1日から12月31日までの1年間の所得を調査。)

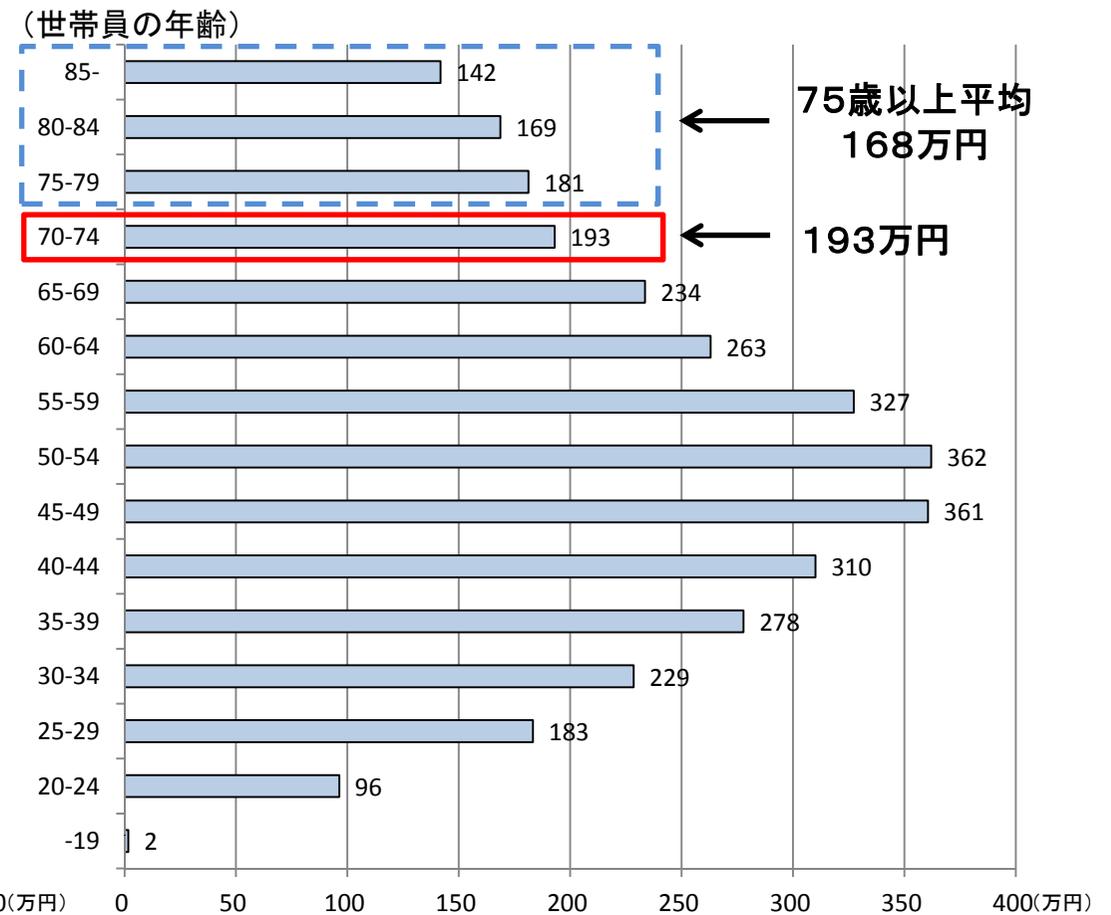
* 調査方法 予め調査員が配布した調査票に世帯員が自ら記入し、後日、調査員が回収する方法により実施。

* 調査客体数 約3.6万世帯(約9.5万人)(うち集計客体数約2.6万世帯(約7.0万人))(約74%)(注3)

1世帯当たり平均収入額



1人当たり平均収入額



(注1)平成22年国民生活基礎調査の数値を用いた特別集計。

(注2)単位区とは、一つの国勢調査区を15~30世帯になるように地理的に分割したもの。

(注3)所得票の調査客体人数は、所得票の調査客体世帯数に平均世帯人員数を乗じて算出。

年齢階級別平均収入に対する患者負担の状況

1世帯当たり平均収入に対する患者負担割合

年齢(負担割合)		平均収入(年)	患者負担額(年)	収入に対する患者負担割合
75歳以上(1割、現役並み所得3割)		395万円	7.7万円	1.9%
70～74歳	法定2割 (現役並み所得3割)	426万円	7.6万円	1.8%
	1割凍結 (現役並み所得3割)		4.7万円	<u>1.2%</u>
65～69歳(3割)		485万円	8.8万円	1.7%

1人当たり平均収入に対する患者負担割合

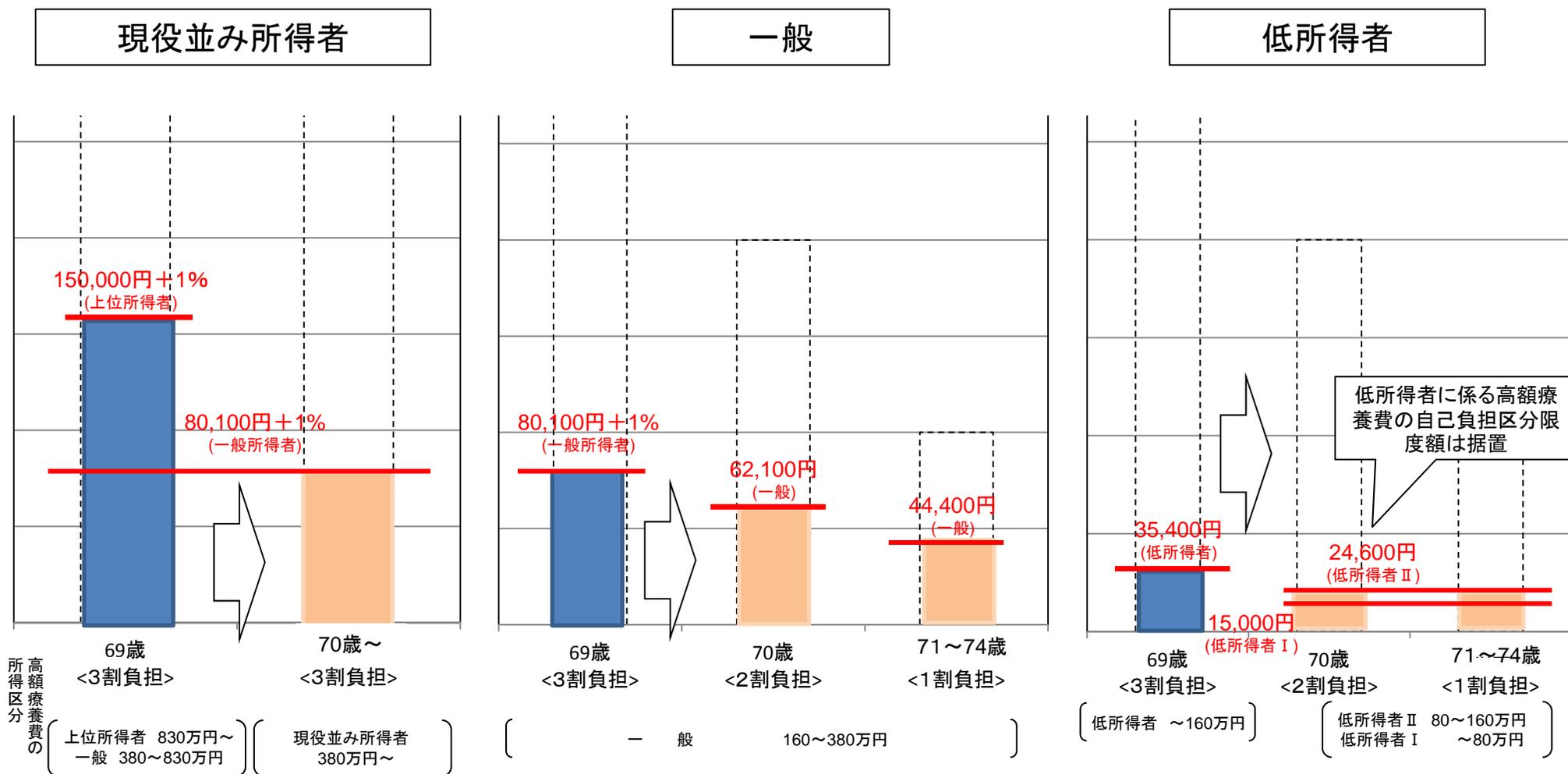
年齢(負担割合)		平均収入(年)	患者負担額(年)	収入に対する患者負担割合
75歳以上(1割、現役並み所得3割)		168万円	7.7万円	4.6%
70～74歳	法定2割 (現役並み所得3割)	193万円	7.6万円	3.9%
	1割凍結 (現役並み所得3割)		4.7万円	<u>2.4%</u>
65～69歳(3割)		234万円	8.8万円	3.8%

※医療費は、各制度の事業年報等をもとに保険局調査課が推計した平成21年度の実績。

※平均収入額は、平成22年国民生活基礎調査(抽出調査)による平成21年の数値。

70-74歳の患者負担特例措置の見直しによる患者負担の変化(イメージ)

○対象者が69歳から70歳になった場合の患者負担上限額は、高額療養費により以下のとおりとなる。



※モデル金額は年金収入のみ、単身を想定。

参考

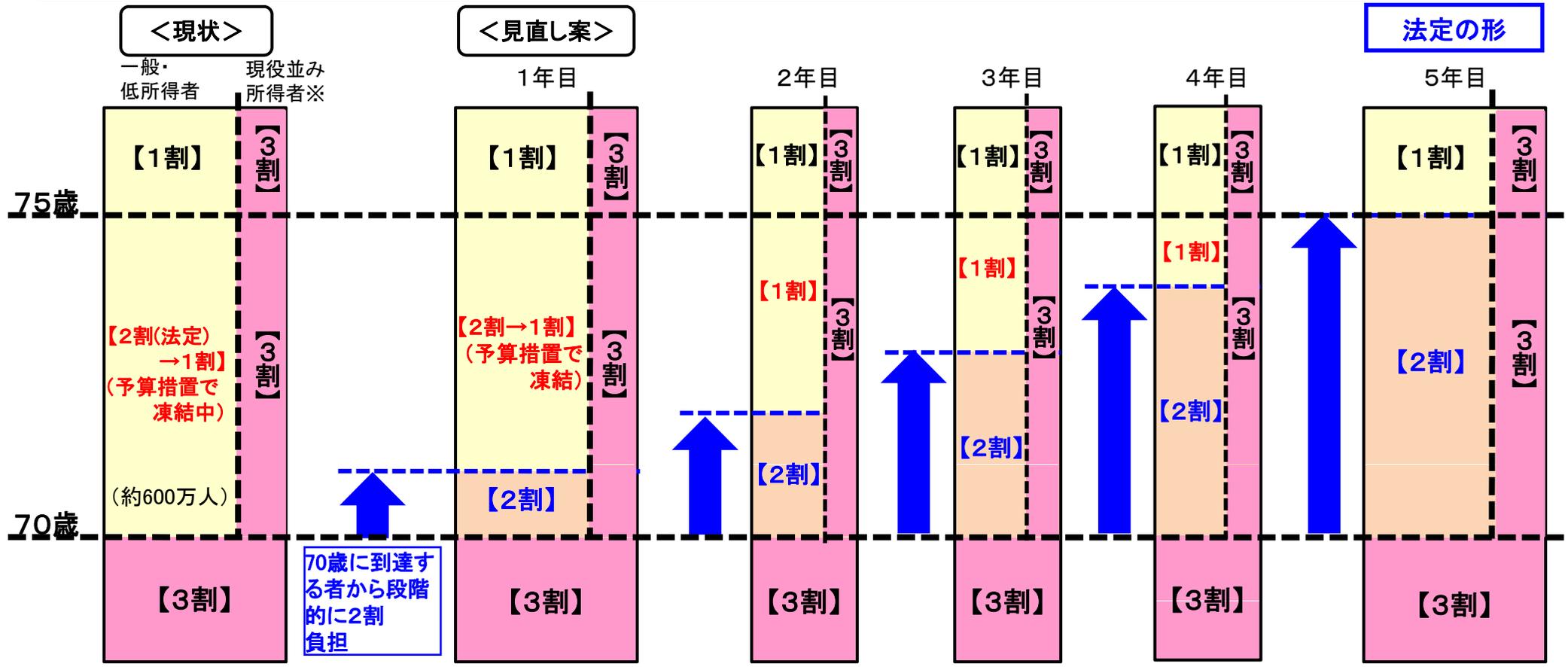
前回 平成24年11月16日
資料（抜粋）

70～74歳の患者負担特例措置の見直し

○ 70～74歳の者の患者負担は、現在、2割負担と法定されている中で、平成20年度から毎年度、約2千億円の予算措置により1割負担に凍結している。

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) 一抄一
 「新たな制度の施行日以後、70歳に到達する方から段階的に本来の2割負担とする」
 ⇒ 個人で見た場合、負担が増える人が出ないような方法

社会保障・税一体改革大綱(平成24年2月17日 閣議決定) 一抄一
 「世代間の公平を図る観点から、見直しを検討する」「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」



※ 現役並み所得者
 国保世帯: 課税所得145万円以上の70歳以上の被保険者がいる世帯
 被用者保険: 標準報酬月額28万円以上の70歳以上の被保険者及びその被扶養者
 (ただし、世帯の70歳以上の被保険者全員の収入の合計額が520万円未満(70歳以上の被保険者が1人の場合は383万円未満)の場合は除く)

70～74歳の患者負担特例措置の状況

- 70～74歳の1人当たり患者負担額は、法定2割の場合年7.6万円だが、1割負担への凍結により4.7万円に抑えられている。
- 65～69歳、75歳以上と比較すると、1人当たり医療費に対する割合、平均収入に対する割合とも低い。

1人当たり医療費に対する患者負担割合

年齢(負担割合)		1人当たり医療費(年)	患者負担額(年)	医療費に対する患者負担割合
75歳以上(1割、現役並み所得3割)		88.5万円	7.7万円	8.7%
70～74歳	法定2割 (現役並み所得3割)	55.0万円	7.6万円	13.8%
	1割凍結 (現役並み所得3割)		4.7万円	8.5%
65～69歳(3割)		39.6万円	8.8万円	22.2%
20～64歳(3割)		16.4万円	3.8万円	23.2%

1人当たり平均収入に対する患者負担割合

年齢(負担割合)		平均収入(年)	患者負担額(年)	収入に対する患者負担割合
75歳以上(1割、現役並み所得3割)		168万円	7.7万円	4.6%
70～74歳	法定2割 (現役並み所得3割)	193万円	7.6万円	3.9%
	1割凍結 (現役並み所得3割)		4.7万円	2.4%
65～69歳(3割)		234万円	8.8万円	3.8%
20～64歳(3割)		280万円	3.8万円	1.4%

※医療費は、各制度の事業年報等をもとに保険局調査課が推計した平成21年度の実績。

※平均収入額は、平成22年国民生活基礎調査(抽出調査)による平成21年の数値。

高齢者医療制度改革会議最終とりまとめの考え方（高額療養費の自己負担限度額）

○ 改革会議とりまとめでは、患者負担割合の特例措置を法定2割に戻しても、特に配慮すべき低所得の方については、1割負担でも2割負担でも、高額療養費の自己負担限度額は同額とすることとしている。

70歳未満 (3割負担)	上位所得者 (月収53万円以上等)	150,000円+1% (83,400円)		変更なし	70歳未満 (3割負担)	上位所得者	150,000円+1% (83,400円)		
	一般	80,100円+1% (44,400円)				一般	80,100円+1% (44,400円)		
	低所得者 (住民税非課税)	35,400円 (24,600円)				低所得者	35,400円 (24,600円)		
70歳以上(原則1割負担)			外来 (個人ごと)	自己負担 限度額	70歳以上75歳未満 (原則2割負担)			外来 (個人ごと)	自己負担 限度額
	現役並み所得者 (月収28万円以上、 課税所得145万円以上)		44,400円	80,100円+1% (44,400円)		現役並み所得者	44,400円	80,100円+1% (44,400円)	
	一般		<u>12,000円</u>	<u>44,400円</u>		一般	<u>24,600円</u>	<u>62,100円</u> (44,400円)	
	低所得者 (住民税非課税)	II	<u>8,000円</u>	<u>24,600円</u>		低所得者	II	<u>8,000円</u>	<u>24,600円</u>
		I (年金収入80万円以下等)		<u>15,000円</u>			I		<u>15,000円</u>
				変更なし	75歳以上(原則1割負担)	現役並み所得者	44,400円	80,100円+1% (44,400円)	
						一般	12,000円	44,400円	
						低所得者	II	<u>8,000円</u>	<u>24,600円</u>
							I		<u>15,000円</u>

(注) 金額は1月当たりの限度額。()内の金額は、多数該当(過去12ヶ月に3回以上高額療養費の支給を受け4回目の支給に該当)の場合。

健康保険と労災保険の適用関係の整理について

平成24年11月28日
厚生労働省保険局

健康保険と労災保険の適用関係の整理について

- シルバー人材センターにおける負傷事故を契機として、厚生労働省ではプロジェクトチームを立ち上げ、健康保険と労災保険の適用関係について、下記の通り整理を行った。

(問題点の認識)

労働者の業務災害については、使用者が補償責任を負うことから、業務上の負傷等は労働者災害補償保険法に基づく給付が行われ、業務外の負傷等は健康保険法に基づく給付が行われる。健康保険法上、業務は「職業その他社会生活上の地位に基づいて継続して行う事務又は事業」と広く取り扱っており、例えば、副業で行った請負の業務で負傷した場合やインターンシップで負傷した場合などに、労災保険法からも健康保険法からも給付がなされない事態が生じ得る。

(対応方針)

- 健康保険における業務上・外の区分を廃止し、請負の業務(シルバー人材センターの会員等)やインターンシップなど、労災保険の給付が受けられない場合には、健康保険の対象とする。
- その上で、労使等関係者の負担に関わる変更であるため、変更の方法(法改正の要否)、遡及適用の要否、役員の業務上の負傷に対する給付の取扱いを含め、社会保障審議会医療保険部会で審議を行い、結論を得る。

論点①

(業務上・外の区分の廃止)

- プロジェクトチームの取りまとめに基づいて、「健康保険における業務上・外の区分を廃止し、労災保険の給付が受けられない場合には、健康保険の対象とする」こととしたい。
- 但し、労災保険との関係においては、健康保険法第55条第1項において、「被保険者に係る療養の給付（中略）は、（中略）労働者災害補償保険法（中略）の規定によりこれらに相当する給付を受けることができる場合には、行わない」とされており、上記施行時に、労働者の業務災害と疑われるような事例で健康保険の給付が申請された時の取扱いについて、通知で明示することとしたい。（下記通知案を参照）

- 労働者の業務災害について、労災保険が健康保険に優先する旨を明示する通知案

（Q）労働者の業務災害と疑われる事例で健康保険の給付が申請された場合、まずは労災保険の請求を促し、健康保険の給付を留保することができるか。

（A）まずは労災保険の請求を促し、健康保険の給付を留保することができる。これは、健康保険法第55条第1項において、「被保険者に係る療養の給付（中略）は、（中略）労働者災害補償保険法（中略）の規定によりこれらに相当する給付を受けることができる場合には、行わない」とされており、この規定に基づき、労災保険からの給付がなされる労働者の業務災害については、労災保険からの給付が優先されるためである。

論点② (役員の取扱い)

- プロジェクトチームの取りまとめに基づいて、「健康保険における業務上・外の区分を廃止し、労災保険の給付が受けられない場合には、健康保険の対象とする」とした場合、労災保険の給付対象とならない役員の業務上の負傷についての取扱いをどうするか。
(役員の業務上の負傷に対して労使折半の健康保険から給付すべきかどうか)
- 現行の取扱いは、役員の業務上の負傷について、原則として、業務外を要件とする健康保険からの給付は行わないが、被保険者が5人未満である適用事業所に所属する法人の代表者等であって、一般の従業員と著しく異ならないような労務に従事している者については、その者の業務遂行の過程において業務に起因して生じた傷病に関して、健康保険による給付の対象としている。

	利点	問題点
これまで通り、5人未満の法人の役員等のみ健康保険から給付	・役員など使用者側の業務上の負傷に対する補償は全額使用者側の負担で行うべき、という考え方となじみやすい。	・労災保険及び健康保険ともに給付されないケースが残る。 ※ 中小企業の場合は、労災保険に特別加入(任意加入)することができる。
全ての役員について健康保険から給付	・労災保険及び健康保険のいずれかが給付されることとなる。	・役員など使用者側の業務上の負傷に対する補償は全額使用者側の負担で行うべき、という考え方となじみにくい。 ・軽微ではあるが、保険財政への影響がある。

論点③ (遡及適用の取扱い)

- プロジェクトチームの取りまとめに基づく取扱いの変更は、将来に向かってのみ行うか、過去に遡及して行うか。
- ※ なお、遡及適用の取扱いについては、内閣法制局の見解を求めることも必要となる。

	利点	問題点
遡及適用を行う	<ul style="list-style-type: none"> ・取扱い変更以前の、労災保険及び健康保険ともに不支給となった事例を救済することができる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・遡及適用は、多くの場合、既に発生、成立している状態に対し法令が後から規制を加え、その法律関係を変更するものであるから、法的安定性の面からみて、みだりに行うべきものではないと考えられる。 ・救済分の保険給付が増加するため、保険料の増加につながり、救済対象でない者や保険者にとっては不利益変更となる。 ・被保険者自らが傷病原因や所要額の証明を行う必要があるため、その証明が可能な者だけが救済され、証明ができなかった者との不公平が生じる。
遡及適用を行わない	<ul style="list-style-type: none"> ・将来についてのみ取扱いを変更することで、法的安定性を確保することができる。 ・将来に向かっての適用のため、加入者間の不公平が生じない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・取扱い変更以前の、労災保険及び健康保険ともに不支給となった事例を救済することができない。

論点④ (法改正の要否)

- プロジェクトチームの取りまとめに基づく取扱いの変更は、解釈による変更でも可能か、法改正によるべきか。
- ※ なお、法改正の要否については、内閣法制局の見解を求めることも必要となる。

	利点	問題点
解釈による変更	<ul style="list-style-type: none"> ・法律の規定ぶりが包括的なので、解釈によって技術的に変更を行いうるのであれば、あえて法改正という手段を取る必要はない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・業務上・外の区分の廃止は、制度の根幹をなすところであり、また保険者事務の取扱いを変更するものであることから、行政内部の手段だけで処理するにはなじまない。
法改正による変更	<ul style="list-style-type: none"> ・保険給付の対象範囲という制度の根幹や保険者事務の取扱いの変更について国民の信認を得ることができる。 ・手続きの透明性を確保できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・法律の規定ぶりが包括的なので、解釈によって技術的に変更を行いうるのであれば、あえて法改正という手段を取る必要はない。

参照条文

○ 健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）（抄）

（目的）

第 1 条 この法律は、労働者の業務外の事由による疾病、負傷若しくは死亡又は出産及びその被扶養者の疾病、負傷、死亡又は出産に関して保険給付を行い、もって国民の生活の安定と福祉の向上に寄与することを目的とする。

（他の法令による保険給付との調整）

第 55 条 被保険者に係る療養の給付（中略）は、（中略）労働者災害補償保険法（中略）の規定によりこれらに相当する給付を受けることができる場合には、行わない。

2・3 （略）

○ 労働者災害補償保険法（昭和 22 年法律第 50 号）（抄）

第 7 条 この法律による保険給付は、次に掲げる保険給付とする。

1 労働者の業務上の負傷、疾病、障害又は死亡（以下「業務災害」という。）に関する保険給付

2・3 （略）

參考資料

シルバー人材センター事業の概要

シルバー人材センター事業の内容

- 目的
定年退職後等に、臨時的かつ短期的又は軽易な就業を希望する高年齢者に対して、地域の日常生活に密着した仕事を提供し、もって高年齢者の就業機会の増大を図り、活力ある地域社会づくりに寄与する。
(高年齢者等の雇用の安定等に関する法律第41条)

- 仕組み
 - (1) 会 員
概ね60歳以上の健康で就業意欲のある高年齢者
 - (2) 事業内容
シルバー人材センターは、家庭、事業所、官公庁から、地域社会に密着した臨時的かつ短期的又は軽易な仕事等を有償で請け負い、これを希望する会員に提供する。
会員は就業の実績に応じて一定の報酬(配分金)を受ける。

【シルバー人材センターで取り扱う仕事の例】

清掃、除草、公園管理、自転車置き場管理、宛て名書き、植木の剪定、障子・襖張り、観光案内、福祉・家事援助サービス等

【現状】

団体数 : 1,294団体
会員数 : 76万人
契約件数 : 349万件
契約金額 : 3,032億円
就業延人員 : 6,979万人日
※ 平成24年3月末日現在

月平均就業日数 : 9.2日
月平均配分金収入 : 35,154円
※ 平成23年度実績

労災保険の特別加入制度について

1. 趣旨

労災保険は、労働基準法に基づく事業主の災害補償責任を担保することを基本とする制度である、労働基準法上の労働者でない者については、対象外とされているが、業務の実態、災害の発生状況等からみて労働者に準じて保護することが適当である者について労働者とみなし、業務災害及び通勤災害について保険給付等を行う制度。

2. 特別加入の対象者

- ① 中小事業主及びその者が行う事業に従事する者
- ② 労働者を使用しないで事業を行う一人親方その他自営業者及びその者が行う事業に従事する者

○個人タクシー業者、個人貨物運送業者 ○漁船により水産動植物の採捕に従事する自営業者 ○大工、左官、とび、石工等の建設業の一人親方 ○植林、伐採、木炭製造等を行う林業の一人親方 ○医薬品の配置販売業者 ○廃品回収業、くず鉄業と呼ばれる事業を行う再生資源取扱業者

③ 特定作業従事者

○特定の危険有害な農作業に従事する者 ○特定の農業機械を用いて農作業を行う者 ○国、地方公共団体が直接、または、事業主団体に委託して実施する職場適応訓練として行われる作業に従事する者 ○危険有害な作業に従事する家内労働者 ○労働組合等常勤役員 ○介護作業従事者

④ 海外派遣者等

3. 保険給付

原則として、労働者の場合と同様の給付(二次健康診断等給付を除く)

* ②、③の一部については、通勤災害に関して給付が行われない。

4. 保険料率

- ① : 当該事業に適用される労災保険率と同一の率
- ②～④ : 同種・類似の事業の災害率等を考慮して定める率

5. 給付基礎日額

3,500円～20,000円までの13段階のうち希望額を徴し、都道府県労働局長が決定した額

役員への健康保険・労災保険の給付について(現状)

- 役員(法人の取締役、理事等の地位にある者)については、役員であっても、業務執行権を有する取締役・理事・代表社員等の指揮監督を受けて労働に従事し、その対償として賃金を得ている場合は、「指揮監督下での労働」及び「報酬の労務対償性」という要素を満たし、「労働者性あり」として、業務中の負傷に関して労災保険の給付の対象となる。

	労働者性ありの場合	労働者性なしの場合
大企業の役員	<u>労災保険から給付</u>	<u>健康保険、労災保険ともに給付なし</u>
中小企業の役員	<u>労災保険から給付</u>	<u>健康保険、労災保険ともに給付なし</u> ※ 但し、労災保険に特別加入(任意加入)していれば、労災保険から給付される
5人未満の法人の役員	<u>労災保険から給付</u>	役員が一般の従業員と著しく異ならないような労務に従事している際の負傷等について <u>健康保険から給付される</u> (平成15年7月1日保険局長通知による) ※ 但し、労災保険に特別加入(任意加入)していれば、労災保険から給付される

※ なお、当然のことながら、上記のいずれの場合においても、日常生活上のかぜやけがなどには健康保険から給付される。

健康保険と労災保険の適用関係の整理プロジェクトチーム

1. 目的

労災保険は、「労働者」の「業務上」の事故について給付されるが、シルバー人材センターの会員を含め、「請負」には雇用関係がないため、給付されない。一方、健康保険は、「業務外」の負傷を適用の対象としており、被扶養者を含め、「業務上」の負傷は適用の対象としていない。こうした問題は、シルバー人材センターの会員のみならず、働き方が多様化する中、発生しうるものであり、関係部局が局横断的に対応策を検討する必要があることから、本プロジェクトチームを設置する。

2. 構成

(1) 本検討会は、次のメンバーを構成員とする。

西村副大臣

二川大臣官房長（主査）

生田大臣官房総括審議官（副主査）

中野労働基準局長

岡崎職業安定局長

木倉保険局長

(2) 本検討会の庶務は、大臣官房総務課において行う。

3. 議事

議事は原則非公開とする。

健康保険と労災保険の適用関係の整理プロジェクトチーム

とりまとめ

平成24年10月29日

労働者の業務災害については、使用者が補償責任を負うことから、業務上の負傷等は労働者災害補償保険法に基づく給付が行われ、業務外の負傷等は健康保険法に基づく給付が行われる。健康保険法上、業務は「職業その他社会生活上の地位に基づいて継続して行う事務又は事業」と広く取り扱っており、例えば、副業で行った請負の業務で負傷した場合やインターンシップで負傷した場合などに、労災保険法からも健康保険法からも給付がなされない事態が生じ得る。

今般、シルバー人材センターの会員の就業中の負傷について健康保険法からの給付が認定されないという問題が起きたことを契機に、本プロジェクトチームを立ち上げたが、シルバー人材センターの問題のみならず、働き方が多様化する中、国民に広く医療を保障するという観点に立って、以下のとおり対応方針を整理した。

(1) 健康保険

- 健康保険における業務上・外の区分を廃止し、請負の業務（シルバー人材センターの会員等）やインターンシップなど、労災保険の給付が受けられない場合には、健康保険の対象とする。
- その上で、労使等関係者の負担に関わる変更であるため、変更の方法（法改正の要否）、遡及適用の要否、役員の上業務上の負傷に対する給付の取扱いを含め、社会保障審議会医療保険部会で審議を行い、結論を得る。

(2) 労災保険

- 労災保険には、労働基準法に規定する労働者以外の者（請負の業務を行う者等）のうち、特に保護すべきものに対し、例外的に労災保険の加

入を任意で認めている「特別加入制度」がある。負傷等を負った方が十分な給付を受けられるよう、特別加入制度について十分な周知・勧奨を行うこととする。また、特別加入制度の対象者については、就労環境の実態を踏まえ、適切なものとなるよう、検討を行う。

- シルバー人材センターの会員等であっても、従来どおり、実質的に雇用関係にある方には労災保険の給付の対象となる旨を、改めて労働局等に徹底することとする。

(3) シルバー人材センター

- シルバー人材センターの会員の保護の観点から、一般企業や公共機関から受注している作業を中心に、可能なものは全て、労災保険が適用される「職業紹介事業」や「労働者派遣事業」による就業への転換を進めていくよう指導することとする。

厚生労働大臣が定める現物給与の価額の一部改正について

I 改正の内容

- 社会保険の保険料は、被保険者の報酬月額及び賞与額に基づいて、労働保険の保険料は、労働者の賃金総額に基づいて決定されるが、報酬、賞与又は賃金（以下「報酬等」という。）の全部又は一部が通貨以外のもので支払われる場合には、その現物給与の価額について、厚生労働大臣がその地方の時価によって定めることとされている。

これに基づき、「厚生労働大臣が定める現物給与の価額」（平成 24 年厚生労働省告示第 36 号）により、食事で支払われる報酬等の価額が都道府県ごとに定められている。

- 社会保険においては、適用事業所の事業主が、当該適用事業所に使用される被保険者の資格の取得・喪失及び報酬月額・賞与額に関する事項を年金事務所に届け出ることとされていることから、従業員の指揮監督、報酬の支払い等の人事・労務管理が実際に行われている単位を 1 つの適用事業所として取り扱うこととされている。

また、支店等も含めて 1 つの適用事業所とされている事業所にあつては、支店等に勤務する被保険者に係る現物給与について、本社の所在地が属する都道府県の現物給与の価額を適用する取扱いになっている。

現物給与の価額については、本来、生活実態に即した価額になることが望ましいことから、このような支店等における現物給与の価額の適用についても、実際の勤務地が属する都道府県の現物給与の価額を適用するものとするよう、従来の取扱いを改めることとする。

- 労働保険においては、出張所、支所等で、規模が小さく、その上部組織との関連や事務能力からみて独立性がないものについては、その上部組織及び出張所等は 1 つの適用事業所として取り扱われていた。

今般、このような出張所等における現物給与の価額の適用についても、実際の勤務地が属する都道府県の現物給与の価額を適用するものとするよう、新たに取扱いを示すこととする。

- このため、実際の勤務地が属する都道府県の現物給与の価額を適用することが原則となるよう、「厚生労働大臣が定める現物給与の価額」に所要の改正を行う。

<根拠条文>

- ・ 健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）第 46 条第 1 項
- ・ 船員保険法（昭和 14 年法律第 73 号）第 22 条
- ・ 厚生年金保険法（昭和 29 年法律第 115 号）第 25 条
- ・ 労働保険の保険料の徴収等に関する法律（昭和 44 年法律第 84 号）第 2 条第 3 項

II 公布日及び適用日

公布日：平成 25 年 1 月下旬（予定）

適用日：平成 25 年 4 月 1 日（予定）

<現物給与の価額の適用についての課題>

第3回 社会保険料・労働保険料の賦課対象となる報酬等の範囲に関する検討会資料（平成24年9月28日）一部修正

○ 複数の支店がある場合、現物給与の価額の適用について取扱いが異なっている。

(1) 一括適用事業所の被保険者

勤務地（現に使用される事業所）の都道府県の現物給与の価額を適用

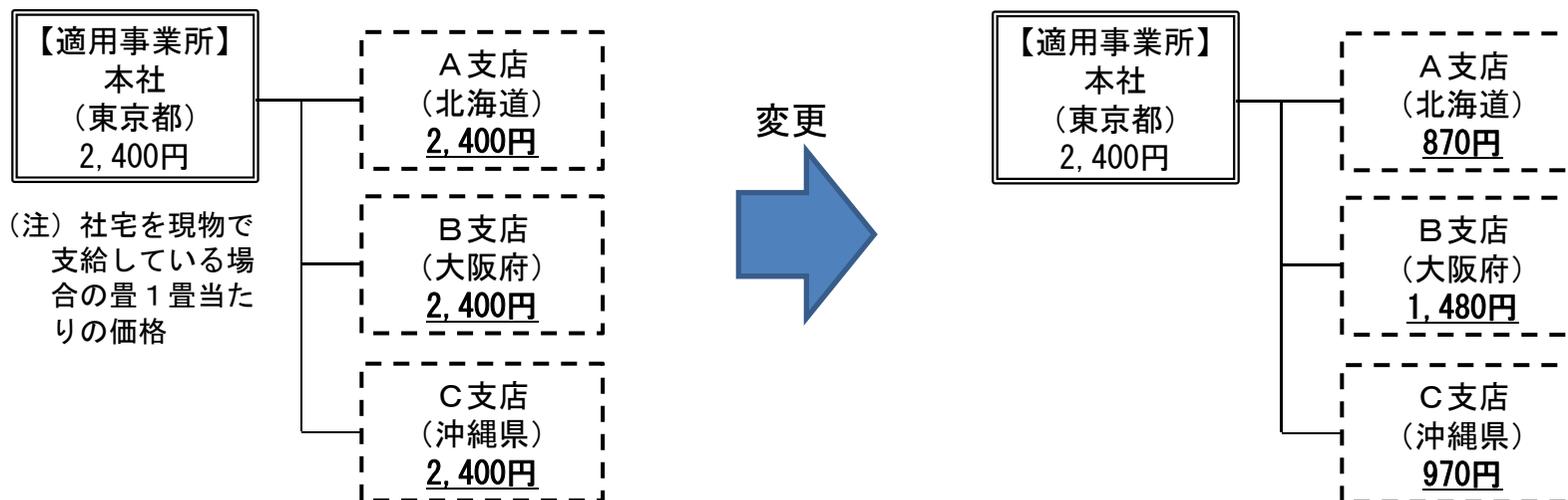
(2) 本社で人事労務管理を行っている被保険者（（1）を除く。）

適用事業所となっている本社の所在地の現物給与の価額を適用

<対応案>

○ 現物給与の価額の適用については、生活実態に近い価額とする観点から上記（2）についても勤務地（現に使用される事業所）の都道府県の現物給与の価額を適用する。

※ 事業主の事務処理に変更が生じることとなるため、十分な周知を図り、理解を得て実施していくことが必要。



参照条文

健康保険法（大正11年法律第70号）（抄）

（現物給与の価額）

第46条 報酬又は賞与の全部又は一部が、通貨以外のもので支払われる場合においては、その価額は、その地方の時価によって、厚生労働大臣が定める。

2 （略）

厚生労働大臣が定める現物給与の価額（平成24年厚生労働省告示第36号）

健康保険法第46条第1項（略）の規定に基づき厚生労働大臣が定める現物給与の価額は、次の各号に掲げる健康保険法第3条第5項（略）に規定する報酬（略）のうち金銭又は通貨以外のもので支払われる報酬等の種類に応じ、当該各号に定める価額とする。

一 食事で支払われる報酬等 次の表の第一欄に掲げる都道府県ごとに、食事提供の頻度に応じて第二欄から第六欄までに定める額

都道府県名	一人一月当たりの食事の額	一人一日当たりの食事の額	一人一日当たりの朝食のみの額	一人一日当たりの昼食のみの額	一人一日当たりの夕食のみの額
北海道	一七、四〇〇円	五八〇円	一五〇円	二〇〇円	二三〇円
（略）	（略）	（略）	（略）	（略）	（略）

二 住宅で支払われる報酬等 次の表の上欄に掲げる都道府県ごとに、それぞれ下欄に定める額

都道府県名	一人一月当たりの住宅の利益の額
北海道	畳一畳につき八七〇円
（略）	（略）

三 前二号に掲げる種類以外の報酬等 時価

意見

平成 24 年 11 月 28 日

東京大学大学院経済学研究科教授
岩本 康志

本日は本務の都合で欠席のため、書面にて意見を提出いたします。

(1) 後期高齢者支援金の総報酬割について

現在の医療保険部会では、平成 24 年度までの措置を踏まえて、平成 25 年度以降の扱いを審議するものと理解しています。被用者保険での支援金としては、支援金に充てる保険料率がすべての制度で同じくなるように、全面総報酬割とするのが望ましいと考えております。

しかしながら、支援金も含めた高齢者医療制度全体の在り方が社会保障制度改革国民会議で検討されることとされていることから、平成 25 年度及び 26 年度は従前通り、1/3 総報酬割として、国民会議にて制度の在り方についての結論を得ることが妥当であると考えます。

支援金の協会けんぽへの国庫補助率の増額は、「歳出の大枠 71 兆円を遵守する」とされた予算編成のなかでは非常に困難と思われま。平成 25 年度及び 26 年度は従前の国庫補助率 16.4%の措置を前提とせざるを得ないと考えます。

(2) 70～74 歳の患者負担特例措置について

異なる意見のあるなかで現在、恒久的制度として意見集約された姿は法律に定める 2 割負担です。法律と予算は一体として政府の意思であり、予算措置で 1 割負担が継続している異例の状況は速やかに解消すべきです。この間、法改正で 1 割負担が実現されていないことに鑑み、恒久的制度として意見集約された法定の2 割負担に戻すことが、法律と予算の乖離を解消する正当な手続きであると考えます。

東京医科大学茨城医療センターの保険医療機関の指定取消しに伴う療養費等の代理受領について

- 東京医科大学茨城医療センター（一般病床 461 床、回復期リハ 40 床）は、不正請求により、平成 24 年 12 月 1 日付で保険医療機関の指定が取り消された。
- しかし、同医療センターは、救急医療や周産期医療など、周辺地域の医療において重要な役割を担ってきた。
- そのため、このような機能と協会けんぽ加入者への影響を考慮し、特例として、平成 24 年 12 月 1 日以降に同医療センターを受診する下記の要件に該当する協会けんぽの加入者である患者については、健康保険法及び船員保険法の規定に基づく療養費等を支給することとし、かつ、同医療センターによる代理受領の取扱いを行うこととした。

<療養費等の代理受領を同医療センターが行うことができる患者の範囲>

12 月 1 日以降の新規患者	11 月 30 日以前からの継続受診
<p>① 救急車により搬送された救急患者、その再診</p> <p>③ 周産期の妊産婦。出産後は、異常分娩の場合の母親、新生児に異常があった場合は、その新生児。 周産期の産後は、一般的には 7 日未満であるが、上記の出産後のケースは、7 日以降も療養費の対象とする。</p>	<p>② 11 月以前に入院していて、転院搬送により病状が悪化すると思われる患者</p> <p>③ 周産期の妊産婦。出産後は、異常分娩の場合の母親、新生児に異常があった場合は、その新生児。 周産期の産後は、一般的には 7 日未満であるが、上記の出産後のケースは、7 日以降も療養費の対象とする。</p> <p>④ 人工透析患者（腹膜かん流による患者を含む。）</p> <p>⑤ 公費負担の難病疾患の治療を受けている患者の当該治療（法別番号 51 のうち特定疾患治療研究事業及び先天性血液凝固因子障害等治療研究事業の対象疾患、法別番号 52 小児慢性特定疾患治療研究事業の対象疾患）</p>

保険財政に関する重要指標の動向

都道府県別加入者数等の状況（平成24年9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 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	264,844	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
9月	19,897,743	15,077,382	277,659	5,524,781	238,500	168,535	232,688	55,496	377,537	278,922	256,987	97,022	355,227	260,310	252,639	89,744
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 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
9月	0.9	△ 0.5	0.4	1.3	4.1	△ 0.4	1.6	5.8	4.5	1.3	2.2	6.8	2.2	△ 1.3	2.9	5.2

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9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 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
8月	454,412	13,002	10,023	3,999	7,397	1,450	5,209	12,813	10,031	3,728	7,464	1,455
9月	432,056	12,353	9,512	3,666	7,138	1,403	5,145	12,639	9,906	3,763	7,256	1,447
対前年同期比	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
平成21年度	1.8	2.3	2.7	2.0	3.4	△ 1.8	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9月	1.4	1.1	1.8	3.3	△ 0.0	1.1	5.1	2.6	3.3	1.1	2.5	7.3
平成23年 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
8月	0.7	0.4	1.2	2.6	△ 0.4	△ 1.6	3.3	1.1	1.9	△ 2.1	2.8	0.9
9月	0.1	△ 0.3	0.5	3.0	△ 2.2	1.7	3.9	1.7	2.6	1.1	1.1	6.5

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9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 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
8月	9,150	13,962	11,491	4,241	8,061	1,498	7,895	12,827	10,339	3,719	7,566	1,395
9月	9,038	13,768	11,416	3,830	8,191	1,596	7,836	12,731	10,306	3,575	7,570	1,441
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9月	12.7	9.3	13.5	9.8	8.3	14.2	7.0	6.7	9.2	8.6	5.7	7.8
平成23年 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
8月	10.0	6.5	10.2	11.8	4.6	3.7	4.7	3.9	6.0	4.6	3.9	2.8
9月	12.2	8.8	12.4	8.6	8.1	13.5	6.0	5.2	7.8	9.0	2.9	9.5

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。

関連する主な経済指標

●毎月勤労統計調査（厚労省） 12月4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	99.8	100.1	100.5		

●中小企業月次景況観測（商工中金） 11月27日発表

11月の景況判断指数は43.3（前月比0.4ポイント低下）。

2ヶ月連続して低下した。12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。

●月例経済報告（内閣府）11月16日発表

総論

景気は、世界景気の減速等を背景として、このところ弱い動きとなっている。

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。

先行きについては、依然として厳しさが残るなかで、足踏み状態が続くと見込まれる。

ただし、製造業の雇用に調整の動きが広がりつつあることに注意が必要である。

●景気動向指数（内閣府）11月6日発表

9月分（速報）

一致指数：前月比2.3ポイント下降し、6ヶ月連続の下降

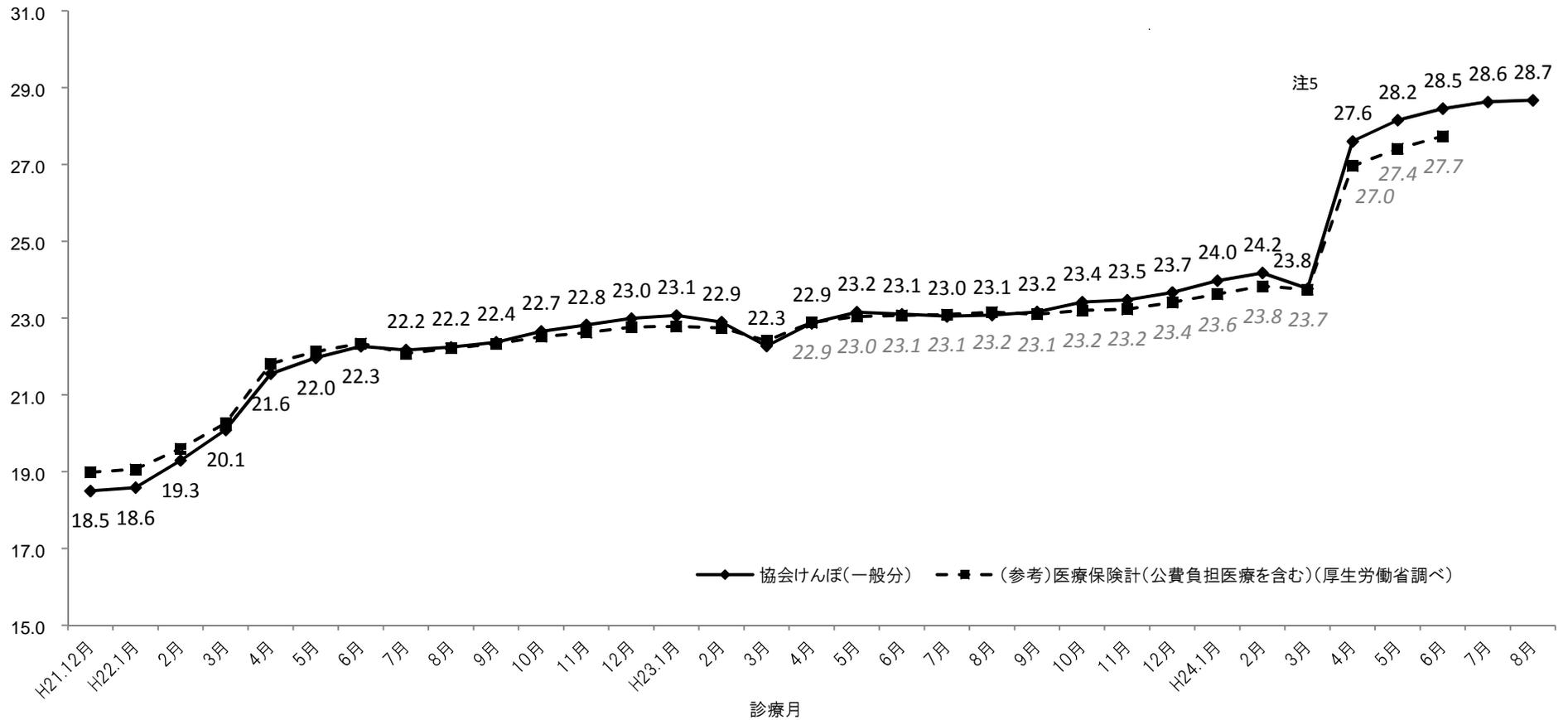
先行指数：1.5ポイント下降し、2ヶ月振りの下降

遅行指数：0.6ポイント下降し、2ヶ月振りの下降

※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)。

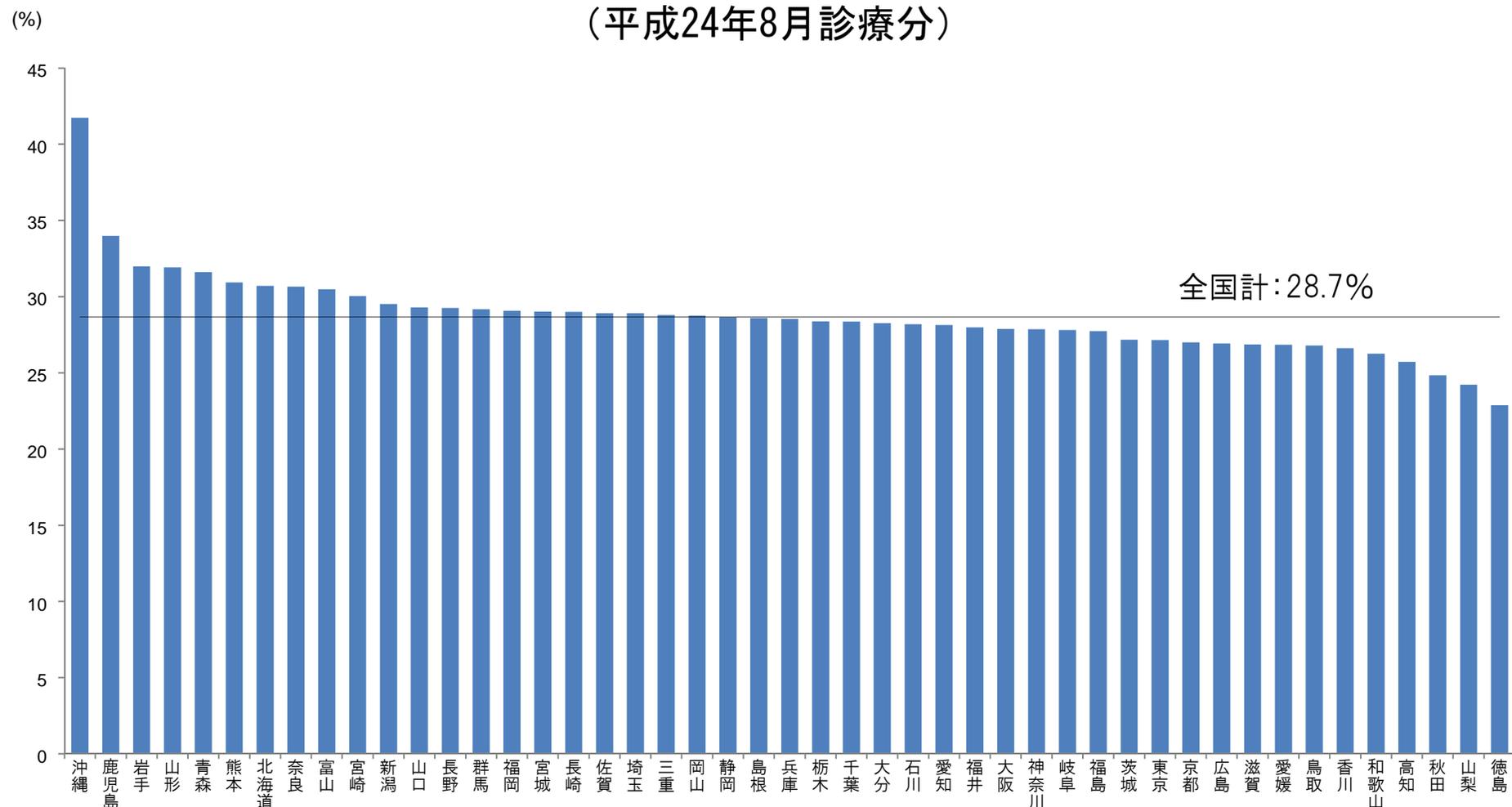
注2. 「数量」とは、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えた数量をいう。

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8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 1 回

社会保障制度改革国民会議

資料

社会保障制度改革国民会議 委員名簿

- 伊藤 元重 東京大学大学院経済学研究科教授
- 遠藤 久夫 学習院大学経済学部教授
- 大島 伸一 国立長寿医療研究センター総長
- 大日向雅美 恵泉女学園大学大学院平和学研究科教授
- 権丈 善一 慶應義塾大学商学部教授
- 駒村 康平 慶應義塾大学経済学部教授
- 榊原 智子 読売新聞東京本社編集局社会保障部次長
- 神野 直彦 東京大学名誉教授
- 清家 篤 慶應義塾長
- 永井 良三 自治医科大学学長
- 西沢 和彦 日本総合研究所調査部上席主任研究員
- 増田 寛也 野村総合研究所顧問
- 宮武 剛 目白大学大学院生涯福祉研究科客員教授
- 宮本 太郎 北海道大学大学院法学研究科教授
- 山崎 泰彦 神奈川県立保健福祉大学名誉教授

社会保障制度改革国民会議運営規則（案）

（趣旨）

第 1 条 社会保障制度改革国民会議（以下「国民会議」という。）の議事の手続その他国民会議の運営に関し必要な事項は、社会保障制度改革推進法（平成 24 年法律第 64 号）及び社会保障制度改革国民会議令（平成 24 年政令第 224 号）に定めるもののほか、この規則の定めるところによる。

（国民会議の招集）

第 2 条 国民会議の会議は、会長が招集する。

2 会長は、会議を招集しようとするときは、あらかじめ、期日、場所及び議題を委員に通知するものとする。

（会議の議事）

第 3 条 会長は、国民会議の議長となり、議事を整理する。

（意見の聴取）

第 4 条 会長は、必要があると認めるときは、国民会議に委員以外の者の出席を求め、意見を聴くことができる。

（会議の公開）

第 5 条 国民会議の会議は公開とする。ただし、会長は、公開することにより公平かつ中立な審議に著しい支障を及ぼすおそれがあると認めるときその他正当な理由があると認めるときは、会議を非公開とすることができる。

2 会長は、会議における秩序の維持のため、傍聴人の退場を命ずるなど必要な措置をとることができる。

（議事録）

第 6 条 議事録における議事は、次の事項を含め、議事録に記載するものとする。

- 一 会議の日時及び場所
- 二 出席した委員の氏名
- 三 議事となった事項

2 議事録は公開とする。ただし、会長は、公開することにより公平かつ中立な審議に著しい支障を及ぼすおそれがあると認めるときその他正当な理由があると認めるときは、議事録の全部又は一部を非公開とすることができる。

3 前項の規定により議事録の全部又は一部を非公開とする場合には、会長は、非公開とした部分について議事要旨を作成し、これを公開するものとする。

4 会議資料は公開することを原則とする。ただし、資料の提出者の同意が得られない場合には、その旨を明示した上で非公開とすることができる。

（雑則）

第 7 条 この規則に定めるもののほか、国民会議の議事の手続その他国民会議の運営に関し必要な事項は、会長が定める。

事務局説明資料

平成 24 年 11 月 30 日

社会保障・税一体改革の経緯

自公政権

平成 20 年 社会保障国民会議 ～ 持続可能性から社会保障の機能強化へ

→ 「持続可能な社会保障構築とその安定財源確保に向けた中期プログラム」(H20.12)

→ 平成 21 年度税制改正法附則第 104 条 (H21.3)

「政府は、基礎年金の国庫負担割合の 2 分の 1 への引上げのための財源措置並びに年金、医療及び介護の社会保障給付並びに少子化に対処するための施策に要する費用の見通しを踏まえつつ、(中略)遅滞なく、かつ、段階的に消費税を含む税制の抜本改革を行うため、平成 23 年度までに必要な法制上の措置を講ずるものとする」

平成 21 年 安心社会実現会議 ～ 安心と活力の両立

民主党政権

政府・与党における検討

平成 22 年 10 月 政府・与党社会保障改革検討本部

平成 22 年 12 月 「社会保障改革の推進について」(閣議決定)

「社会保障の安定・強化のための具体的な制度改革案とその必要財源を明らかにするとともに、必要財源の安定的確保と財政健全化を同時に達成するための税制改革について一体的に検討を進め、その実現に向けた工程表とあわせ、23 年半ばまでに成案を得、国民的な合意を得た上でその実現を図る」

平成 23 年 2 月～7 月 社会保障改革に関する集中検討会議

平成 23 年 6 月 「社会保障・税一体改革成案」

(政府・与党社会保障改革検討本部決定。7 月 1 日閣議報告)

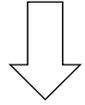
- ・厚生労働省社会保障審議会等における検討
- ・9 月 野田内閣 基本方針 閣議決定 (成案を早急に具体化)
- ・素案の策定に向けた政府・与党での検討
(政府部内) 関係 5 大臣会合 (官房長官、一体改革、総務、財務、厚生労働)、政府税制調査会
(民主党内) 社会保障と税の一体改革調査会、税制調査会

平成 24 年 1 月 6 日 「社会保障・税一体改革素案」

(政府・与党社会保障改革本部決定・閣議報告)

〔 1 月 20 日 「一体改革・広報に関する基本方針」(関係 5 大臣会合) 〕

2 月 17 日 「社会保障・税一体改革大綱」(閣議決定)



大綱に基づく法案作成 → 与党審査

3 月 30 日 子ども・子育て新システム、年金、税制抜本改革
関係法案閣議決定 ⇒ 国会提出

国会審議

5 月 8 日 衆議院において 7 法案の審議開始

本会議 5 月 8 日～11 日 (3 日間)

一体改革特別委員会 5 月 16 日～6 月 26 日

(特別委員会での総審査時間は約 129 時間)

6 月 8 日～15 日 民主・自民・公明の 3 党で実務者協議

6 月 20 日 「社会保障制度改革推進法案」、「認定こども園法改正法案」
(いずれも衆法) ⇒ 国会に提出

6 月 21 日 閣法 6 法案 (年金関係 2 法案、子ども・子育て支援関係
2 法案、税制抜本改革(国税・地方税) 2 法案) の修正案
⇒ 衆・一体改革特別委員会に提出

6 月 26 日 関連 8 法案 衆議院において可決

7 月 11 日 参議院において 8 法案の審議開始

本会議 7 月 11 日～12 日 (2 日間)

一体改革特別委員会 7 月 13 日～8 月 10 日

(特別委員会での総審査時間は約 86 時間)

8 月 10 日 関連 8 法案 参議院において可決・成立
(8 月 22 日 公布)

11 月 16 日 国民年金法等改正法案、年金生活者支援給付金法案
臨時国会において成立

社会保障・税一体改革に係る3党協議に基づく修正について (全体像)

【政府原案】

【修正】

子ども・子育て関係

- ・ 子ども・子育て支援法案
- ・ 総合こども園法案
- ・ 関係整備法案

- ・ 社会保障制度改革推進法案
(衆法)

- ・ 子ども・子育て支援法案
(衆議院で修正)
- ・ 認定こども園法改正法案
(衆法) ※
- ・ 関係整備法案
(衆議院で修正)

※正式名称は「就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律の一部を改正する法律案」

年金関係

- ・ 年金機能強化法案
- ・ 被用者年金一元化法案

- ・ 年金機能強化法案
(衆議院で修正)
- ・ 被用者年金一元化法案
(衆議院で修正※)
※形式的修正のみ

上記の他、以下の法案が臨時国会で成立

- ・ 国民年金法等改正法案
- ・ 年金生活者支援給付金法案

税制関係

- ・ 国税改正法案
- ・ 地方税改正法案

- ・ 国税改正法案
(衆議院で修正)
- ・ 地方税改正法案
(衆議院で修正)

社会保障制度改革推進法のポイント

成立：H24.8.10 施行：H24.8.22

【目的】（第1条）

平成21年度税制改正法附則104条の規定の趣旨を踏まえて安定財源を確保しつつ受益と負担の均衡がとれた持続可能な社会保障制度の確立を図るため、社会保障制度改革の基本的事項を定めるとともに、社会保障制度改革国民会議を設置すること等により、改革を総合的かつ集中的に推進

【基本的な考え方・国の責務】（第2～3条）

社会保障制度改革は、次の事項を基本として行う。国は、改革に関する施策の総合的策定と実施の責務

- ① 自助・共助・公助の最適な組合せ、家族相互・国民相互の助け合いの仕組みを通じて自立生活の実現を支援
- ② 機能の充実と重点化・効率化を同時に行い、負担の増大を抑制しつつ、持続可能な制度を実現
- ③ 年金・医療・介護は社会保険制度を基本、国・地方の負担は保険料負担の適正化に充てることを基本
- ④ あらゆる世代が広く公平に負担を分かち合う観点等から、消費税・地方消費税収を充当

【改革の実施及び目標時期】（第4条）

政府は、基本方針に基づき、社会保障制度改革を行う。必要な法制上の措置については、法律施行後1年以内に、国民会議の審議結果等を踏まえて講ずる。

【改革の基本方針】（第5～8条）

- ① 公的年金制度（今後の公的年金制度については、財政の現況及び見通し等を踏まえ、国民会議で検討し、結論を得る、年金記録問題への対処及び社会保障番号制度の早期導入）
- ② 医療保険制度（国民皆保険を維持、国民負担の増大抑制と必要な医療の確保、医療保険制度の財政基盤の安定化等、個人の尊厳と患者の意思を尊重する医療の在り方、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、国民会議で検討し、結論を得る）
- ③ 介護保険制度（介護サービスの効率化・重点化、保険料負担の増大の抑制と必要な介護サービスの確保）
- ④ 少子化対策（人生の各段階に応じた支援、待機児童解消策等の推進に向けた法制上・財政上の措置）

【社会保障制度改革国民会議】（第9～15条）

社会保障・税一体改革大綱その他既往の方針のみにかかわらず幅広い観点に立って、基本的な考え方にとり、基本方針に基づいて改革を行うために必要な事項を審議するため、内閣に社会保障制度改革国民会議を設置（委員20人以内、総理が任命、国会議員を兼ねることを妨げない、事務局、設置期限は施行日から1年以内）

【生活保護制度の見直し】（附則第2条）

不正受給への厳格な対処等の見直しを早急に行う。生活困窮者対策及び生活保護制度の見直しに総合的に取り組む。

○社会保障制度改革推進法（平成24年8月22日施行）（国民会議部分抜粋）

第2章(第5条～第8条)

（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。

第3章 社会保障制度改革国民会議

第2章(第5条～第8条)

（社会保障制度改革国民会議の設置）

第9条 平成24年2月17日に閣議において決定された社会保障・税一体改革大綱その他既往の方針のみにかかわらず幅広い観点に立って、第2条の基本的な考え方にのっとり、かつ、**前章**に定める基本方針に基づき社会保障制度改革を行うために必要な事項を審議するため、内閣に、社会保障制度改革国民会議（以下「国民会議」という。）を置く。

（組織）

- 第10条 国民会議は、委員20人以内をもって組織する。
- 2 委員は、優れた識見を有する者のうちから、内閣総理大臣が任命する。
 - 3 委員は、国会議員を兼ねることを妨げない。
 - 4 国民会議に、会長を置き、委員の互選により選任する。
 - 5 会長は、国民会議の会務を総理する。
 - 6 委員は、非常勤とする。

（事務局）

- 第12条 国民会議に、その事務を処理させるため、事務局を置く。
- 2 事務局に、事務局長その他の職員を置く。
 - 3 事務局長は、関係のある他の職を占める者をもって充てられるものとする。
 - 4 事務局長は、会長の命を受け、局務を掌理する。

（設置期限）

第13条 国民会議は、この法律の施行の日から1年を超えない範囲内において政令で定める日まで置かれるものとする。

（主任の大臣）

第14条 国民会議に係る事項については、内閣法(昭和22年法律第5号)にいう主任の大臣は、内閣総理大臣とする。

（政令への委任）

第15条 この法律に定めるもののほか、国民会議に関し必要な事項は、政令で定める。

※社会保障制度改革推進法第13条の政令で定める日を定める政令

（平成24年9月7閣議決定）

社会保障制度改革推進法第13条の政令で定める日は、平成25年8月21日とする。

○社会保障制度改革推進法（「基本的な考え方」部分抜粋）

（基本的な考え方）

第2条 社会保障制度改革は、次に掲げる事項を基本として行われるものとする。

- 一 自助、共助及び公助が最も適切に組み合わせられるよう留意しつつ、国民が自立した生活を営むことができるよう、家族相互及び国民相互の助け合いの仕組みを通じてその実現を支援していくこと。
- 二 社会保障の機能の充実と給付の重点化及び制度の運営の効率化とを同時に行い、税金や社会保険料を納付する者の立場に立って、負担の増大を抑制しつつ、持続可能な制度を実現すること。
- 三 年金、医療及び介護においては、社会保険制度を基本とし、国及び地方公共団体の負担は、社会保険料に係る国民の負担の適正化に充てることを基本とすること。
- 四 国民が広く受益する社会保障に係る費用をあらゆる世代が広く公平に分かち合う観点等から、社会保障給付に要する費用に係る国及び地方公共団体の負担の主要な財源には、消費税及び地方消費税の収入を充てるものとする。

○社会保障制度改革推進法（基本方針部分抜粋）

第2章 社会保障制度改革の基本方針

（公的年金制度）

第5条 政府は、公的年金制度については、次に掲げる措置その他必要な改革を行うものとする。

- 一 今後の公的年金制度については、財政の現況及び見通し等を踏まえ、第九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。
- 二 年金記録の管理の不備に起因した様々な問題への対処及び社会保障番号制度の早期導入を行うこと。

（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(大正十一年法律第七十号)、国民健康保険法(昭和三十三年法律第百九十二号)その他の法律に基づく医療保険制度(以下単に「医療保険制度」という。)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 健康の維持増進、疾病の予防及び早期発見等を積極的に促進するとともに、医療従事者、医療施設等の確保及び有効活用等を図ることにより、国民負担の増大を抑制しつつ必要な医療を確保すること。
- 二 医療保険制度については、財政基盤の安定化、保険料に係る国民の負担に関する公平の確保、保険給付の対象となる療養の範囲の適正化等を図ること。
- 三 医療の在り方については、個人の尊厳が重んぜられ、患者の意思がより尊重されるよう必要な見直しを行い、特に人生の最終段階を穏やかに過ごすことができる環境を整備すること。
- 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、第九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。

（介護保険制度）

第7条 政府は、介護保険の保険給付の対象となる保健医療サービス及び福祉サービス(以下「介護サービス」という。)の範囲の適正化等による介護サービスの効率化及び重点化を図るとともに、低所得者をはじめとする国民の保険料に係る負担の増大を抑制しつつ必要な介護サービスを確保するものとする。

（少子化対策）

第8条 政府は、急速な少子高齢化の進展の下で、社会保障制度を持続させていくためには、社会保障制度の基盤を維持するための少子化対策を総合的かつ着実に実施していく必要があることに鑑み、単に子ども及び子どもの保護者に対する支援にとどまらず、就労、結婚、出産、育児等の各段階に応じた支援を幅広く行い、子育てに伴う喜びを実感できる社会を実現するため、待機児童(保育所における保育を行うことの申込みを行った保護者の当該申込みに係る児童であつて保育所における保育が行われていないものをいう。)に関する問題を解消するための即効性のある施策等の推進に向けて、必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講ずるものとする。

検 討 項 目

○ 医療の改革

- ① 健康の維持増進、疾病の予防及び早期発見等を積極的に促進するとともに、医療従事者、医療施設等の確保及び有効活用等を図ることにより、国民負担の増大を抑制しつつ必要な医療を確保
- ② 医療保険制度について、財政基盤の安定化、保険料に係る国民の負担に関する公平の確保、保険給付の対象となる療養の範囲の適正化等を実施
- ③ 医療の在り方について、個人の尊厳が重んぜられ、患者の意思がより尊重されるよう必要な見直しを行い、特に人生の最終段階を穏やかに過ごすことができる環境を整備
- ④ 今後の高齢者医療制度にかかる改革

○ 介護の改革

介護保険の保険給付の対象となる介護サービスの範囲の適正化等による介護サービスの効率化及び重点化を図るとともに、低所得者をはじめとする国民の保険料に係る負担の増大を抑制しつつ必要な介護サービスを確保

○ 年金の改革

- ① 今後の公的年金制度にかかる改革
- ② 現行年金制度の改善
(低年金・無年金者対策、厚生年金の適用拡大、被用者年金一元化等)

○ 少子化対策

社会保障制度の基盤を維持するための少子化対策を総合的かつ着実に実施

確認書

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. 低所得高齢者・障害者等への福祉的な給付に係る法案は、消費税率引上げまでに成立させる。
3. 交付国債関連の規定は削除する。交付国債に代わる基礎年金国庫負担の財源については、別途、政府が所要の法的措置を講ずる。

平成 24 年 6 月 15 日

民主党

自由民主党

公明党

税関係協議結果（抄）

政府提出の税制抜本改革 2 法案については、以下のとおり修正・合意した上で、今国会中の成立を図ることとする。

(注) * は法改正に係るもの

○ （略）

○ 附則第 18 条について

・ 以下の事項を確認する。

(1) 第 1 項の数値は、政策努力の目標を示すものであること。

(2) 消費税率（国・地方）の引上げの実施は、その時の政権が判断すること。

・ 消費税率の引上げにあたっては、社会保障と税の一体改革を行うため、社会保障制度改革国民会議の議を経た社会保障制度改革を総合的かつ集中的に推進することを確認する。

・（*）「税制の抜本的な改革の実施等により、財政による機動的対応が可能となる中で、我が国経済の需要と供給の状況、消費税率の引上げによる経済への影響等を踏まえ、成長戦略や事前防災及び減災等に資する分野に資金を重点的に配分することなど、我が国経済の成長等に向けた施策を検討する」旨の規定を第 2 項として設ける。

原案の第 2 項は第 3 項とし、「前項の措置を踏まえつつ」を「前 2 項の措置を踏まえつつ」に修正する。

○ （略）