

平成26年7月10日

<照会先>

全国健康保険協会 企画部

小澤・中谷

TEL 03-5212-8216

協会けんぽ(医療分)の平成25年度決算(見込み)について

(協会会計と国の特別会計との合算ベース)

収入は 8 兆7,291 億円 (+ 2.5%)。

⇒ 主に保険料収入の増により、前年度比 2,164 億円 の増加

- 保険料収入の増加(1,722億円)は、保険料を負担する被保険者の賃金(標準報酬月額)が、横ばいから上昇に転じたこと【※1】、加えて被保険者数が増加したことが主な要因。

支出は 8 兆5,425 億円 (+ 4.1%)。

⇒ 保険給付費、高齢者医療への拠出金がともに増加し、前年度比 3,402億円 の増加

- 保険給付費は、医療費の伸びが低かったことから、1人当たり保険給付費の増加額についても例年より小幅なものとなった。一方で被保険者数が増加したことから、結果として保険給付費は前年度比で1,192億円(+2.5%)の増加となった。
- 高齢者医療に係る拠出金の総額は3兆4,886億円となった。拠出金の増加額は2,106億円であり、24年度の3,028億円に次ぐ大きい増加額である。この結果、支出に占める拠出金の割合も、40.8%と前年度より高くなった。【※2】

この結果、25年度の収支差は 1,866 億円 となり、前年度比で 1,238 億円 の大幅な減となった。

- 収支差が前年度比で減少となったのは、支出の伸び(+4.1%)が収入の伸び(+2.5%)を上回ったことによるもの。
- 準備金残高は6,921億円となった。

(協会会計と国の特別会計との合算ベース)

協会けんぽ(医療分)の平成25年度決算(見込み)

(単位:億円)

		24年度	25年度	
		25年7月(公表) 決算 ①	26年7月時点 決算(見込み) ②	(増減) ②-① <対前年度伸び率>
収 入	保険料収入	73,156	74,878	(1,722) <2.4%>
	国庫補助等	11,808	12,194	(386) <3.3%>
	その他	163	219	(56) <34.4%>
	計	85,127	87,291	(2,164) <2.5%>
支 出	保険給付費	47,788	48,980	(1,192) <2.5%>
	拠出金等	32,780	34,886	(2,106) <6.4%>
	[老人保健拠出金]	[1]	[1]	(0)
	[前期高齢者納付金]	[13,604]	[14,466]	(862)
	[後期高齢者支援金]	[16,021]	[17,101]	(1,080)
	[退職者給付拠出金]	[3,154]	[3,317]	(163)
	その他	1,455	1,559	(104) <7.1%>
計	82,023	85,425	(3,402) <4.1%>	
単年度収支差		3,104	1,866	(▲ 1,238)
準備金残高		5,055	6,921	(1,866)

(賃金の動向) ※1

	23年度	24年度(①)	25年度(②)
標準報酬月額 <平均> (対前年度伸び率)	275,307 (▲ 0.3%)	275,295 (0.0%)	276,161 (+ 0.3%)

(拠出金等の推移) ※2

	23年度	24年度(①)	25年度(②)
拠出金等 (増加額)	29,752 (+ 1,469)	32,780 (+ 3,028)	34,886 (+ 2,106)
支出に占める割合	38.1%	40.0%	40.8%

(被保険者数の推移)

	23年度	24年度(①)	25年度(②)
被保険者数 (対前年度伸び率)	19,699 (+ 0.1%)	19,861 (+ 0.8%)	20,213 (+ 1.8%)

- 注) 1. 協会会計と国会計を合算して作成したもの
 2. 端数整理のため、計数が整合しない場合がある
 3. 数値は今後の国の決算の状況により変わり得る

(参考1) 協会の25年度決算報告書(介護保険分を含む)の概要

(億円)

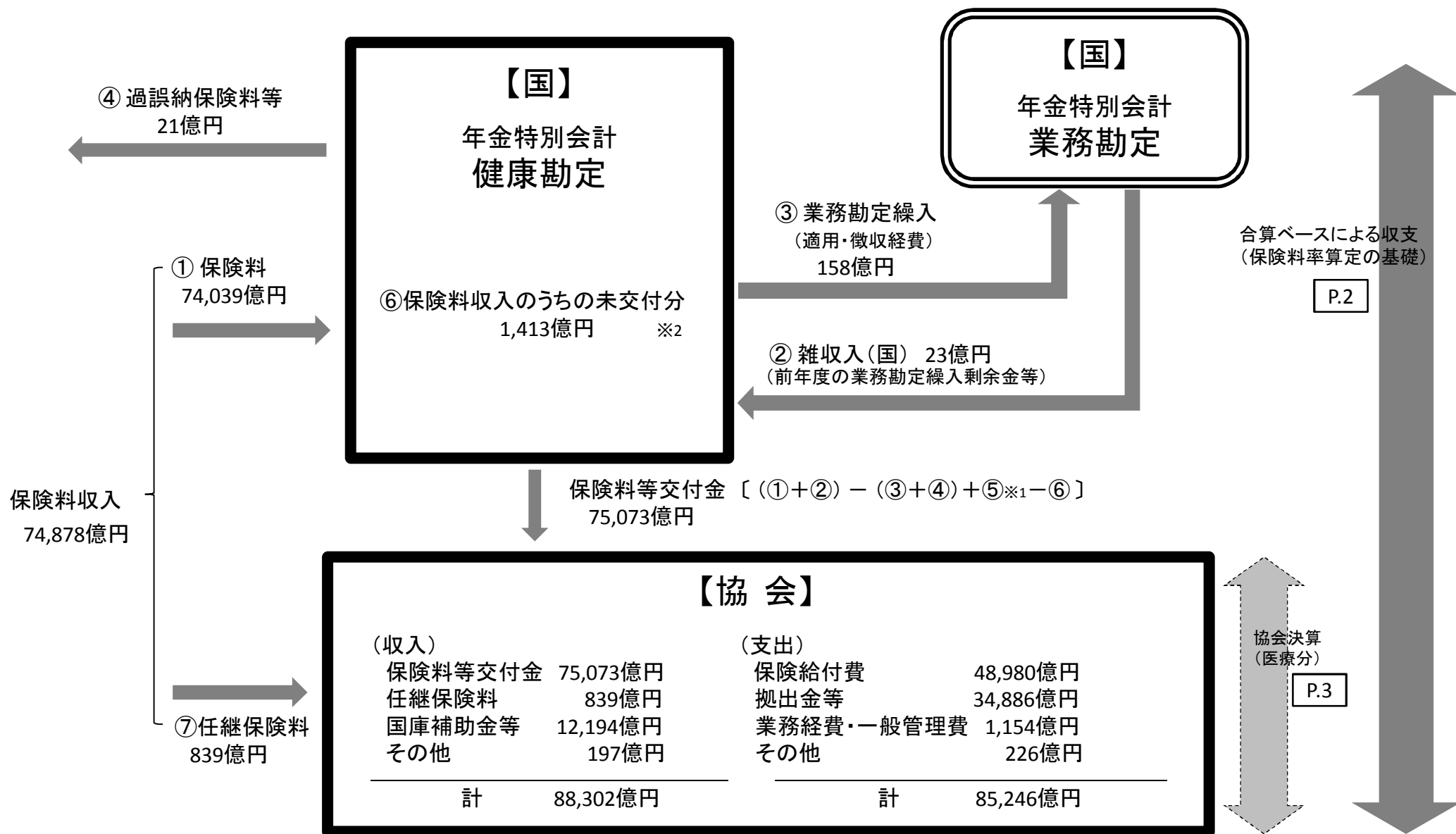
		(a) + (b)	医療分(a)	介護分(b)
収 入	保険料等交付金	81,872	75,073	6,799
	任意継続被保険者保険料	899	839	59
	国庫補助金等	13,544	12,194	1,351
	その他	197	197	0
	計	96,511	88,302	8,209
支 出	保険給付費	48,980	48,980	0
	拠出金等	34,886	34,886	0
	介護納付金	8,243	0	8,243
	業務経費・一般管理費	1,154	1,154	0
	その他	226	226	0
	計	93,489	85,246	8,243
収 支 差		3,023	(※) 3,056	▲ 34

注) 1. 端数処理のため、計数が整合しない場合がある。

2. 医療分(a)の収支差(※)と2頁に示した「協会会計と国の特別会計との合算ベース」における収支差との差異(1,190億円)は、国に留保されていた24年度の未交付分保険料が協会に交付されたこと等による差異である。具体的には、24年度末時点で未交付となっていた2,603億円が25年度に交付される一方で、25年度末時点で未交付となった1,413億円が26年度の交付となることによるもの(1,190億円=2,603億円-1,413億円)。なお、これらの未交付分は保険料率の算定には影響しない。

3. 上記の相関関係を示したものが、4頁の図表になる。

(参考2) 合算ベースの収支(協会会計と国の特別会計との合算)と協会決算との相違 (25年度医療分)



※1 ⑤は前年度末時点で未交付となっていた保険料収入→2,603億円
 ※2 ⑥は翌年度に交付予定

(参考3) 21～25年度の決算推移 (協会会計と国の特別会計との合算ベース)

(単位:億円)

	21年度 (決算)	22年度 (決算)	23年度 (決算)	24年度	25年度		
				25年7月(公表) 決算 ①	26年7月時点 決算(見込み) ②	増 減 (= ② - ①) <対前年度伸び率>	
収 入	保険料収入	59,555	67,343	68,855	73,156	74,878	(1,722) < 2.4% >
	国庫補助等	9,678	10,543	11,539	11,808	12,194	(386) < 3.3% >
	その他	501	286	186	163	219	(56) < 34.4% >
	計	69,735	78,172	80,580	85,127	87,291	(2,164) < 2.5% >
支 出	保険給付費	44,513	46,099	46,997	47,788	48,980	(1,192) < 2.5% >
	拠出金等	28,773	28,283	29,752	32,780	34,886	(2,106) < 6.4% >
	[老人保健拠出金]	[1]	[1]	[1]	[1]	[1]	(0)
	[前期高齢者納付金]	[10,961]	[12,100]	[12,425]	[13,604]	[14,466]	(862)
	[後期高齢者支援金]	[15,057]	[14,214]	[14,652]	[16,021]	[17,101]	(1,080)
	[退職者給付拠出金]	[2,742]	[1,968]	[2,675]	[3,154]	[3,317]	(163)
	[病床転換支援金]	[12]	[0]	[0]	[0]	[0]	(0)
その他	1,342	1,249	1,243	1,455	1,559	(104) < 7.1% >	
計	74,628	75,632	77,992	82,023	85,425	(3,402) < 4.1% >	
単年度収支差	▲ 4,893	2,540	2,589	3,104	1,866	(▲ 1,238)	
準備金残高	▲ 3,179	▲ 638	1,951	5,055	6,921	(1,866)	
保 険 料 率	8.20 %	9.34 %	9.50 %	10.00 %	10.00 %		

- 注) 1. 協会会計と国会計を合算して作成したもの
 2. 端数整理のため、計数が整合しない場合がある
 3. 数値は今後の国の決算の状況により変わり得る

全国健康保険協会（協会けんぽ）
記者会見 参考資料①

協会けんぽの財政問題について

平成26年7月10日

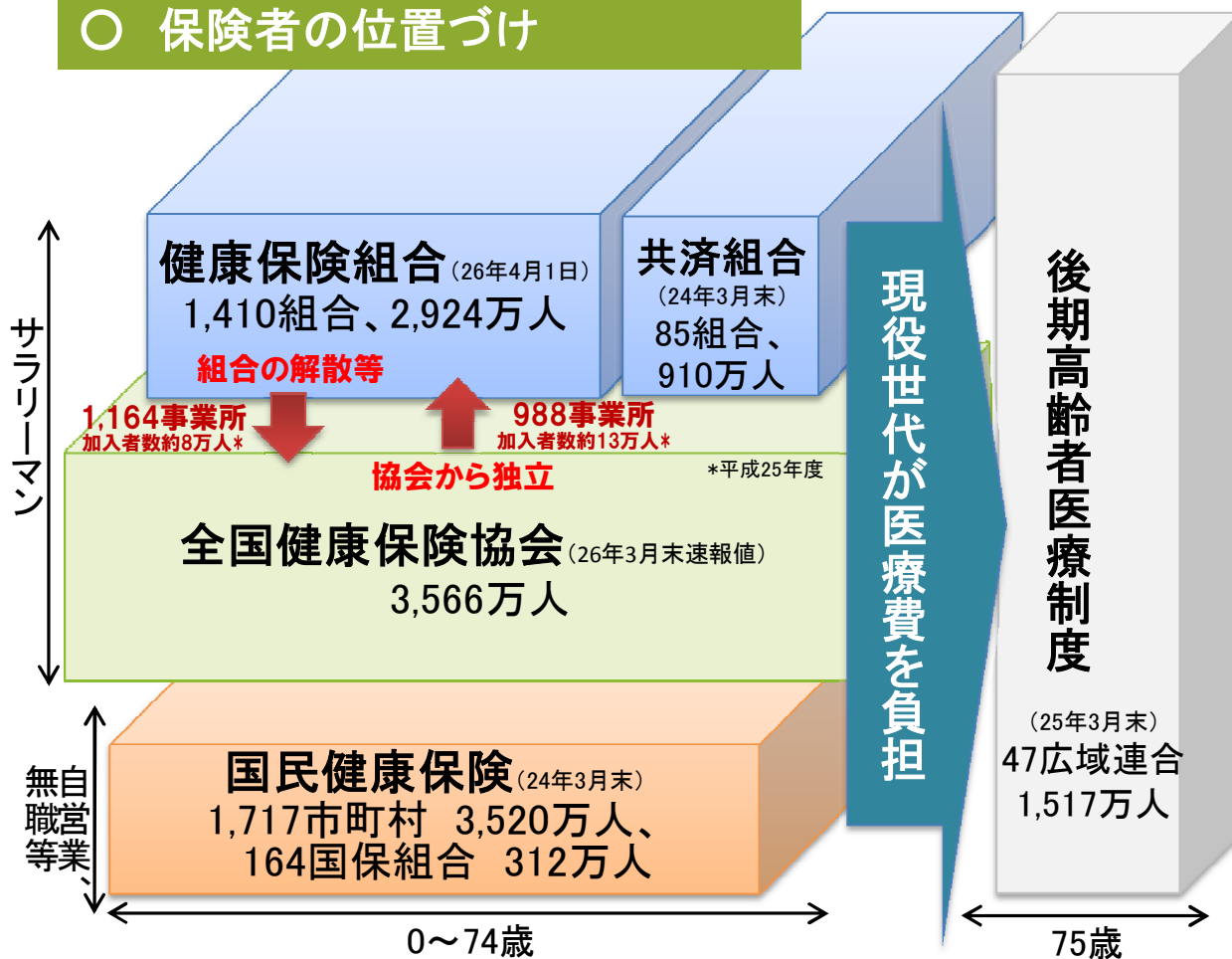


全国健康保険協会
協会けんぽ

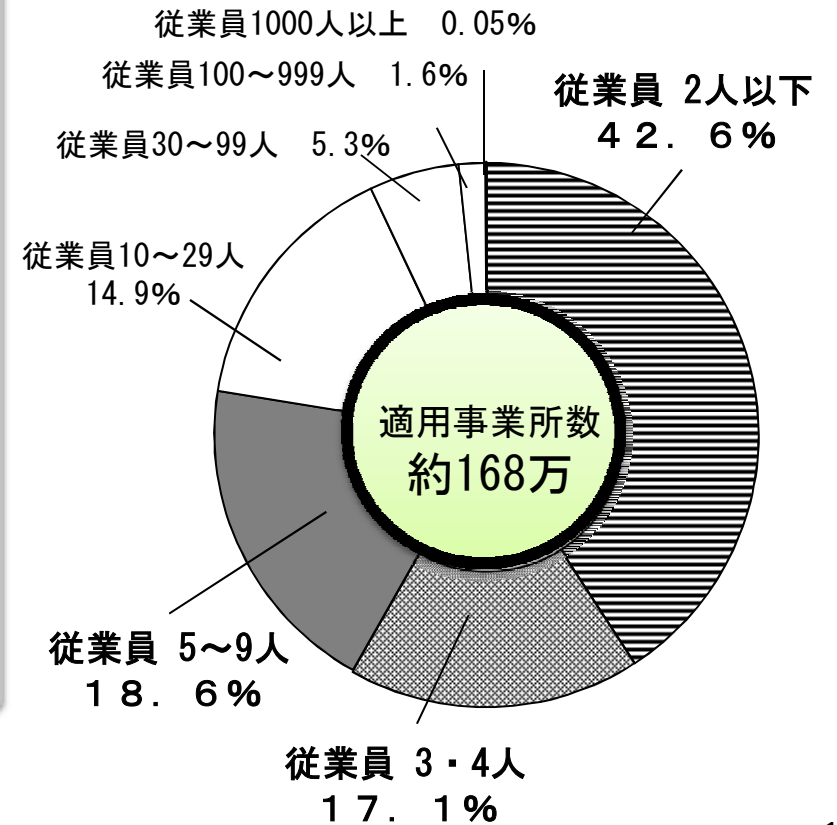
協会けんぽの規模

- 3600万人(国民の3.6人に1人)が加入者。
 - 健保組合を作ることができない中小企業・小規模企業が多く、事業所数の3/4以上が従業員9人以下。
- ➡ 協会けんぽは、サラリーマンの医療保険の最後の受け皿。

○ 保険者の位置づけ

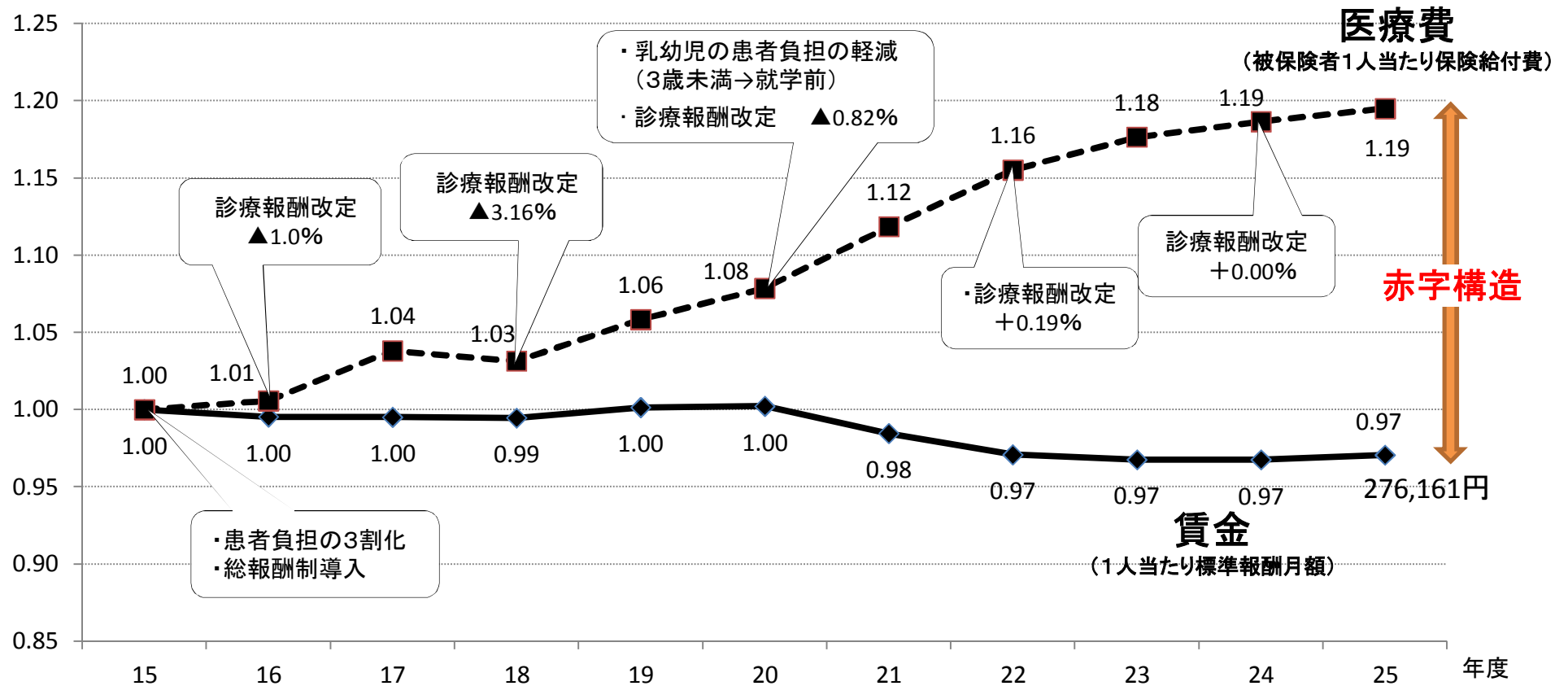


○ 協会の事業所規模別構成 (26年3月末)



協会けんぽの保険財政の傾向

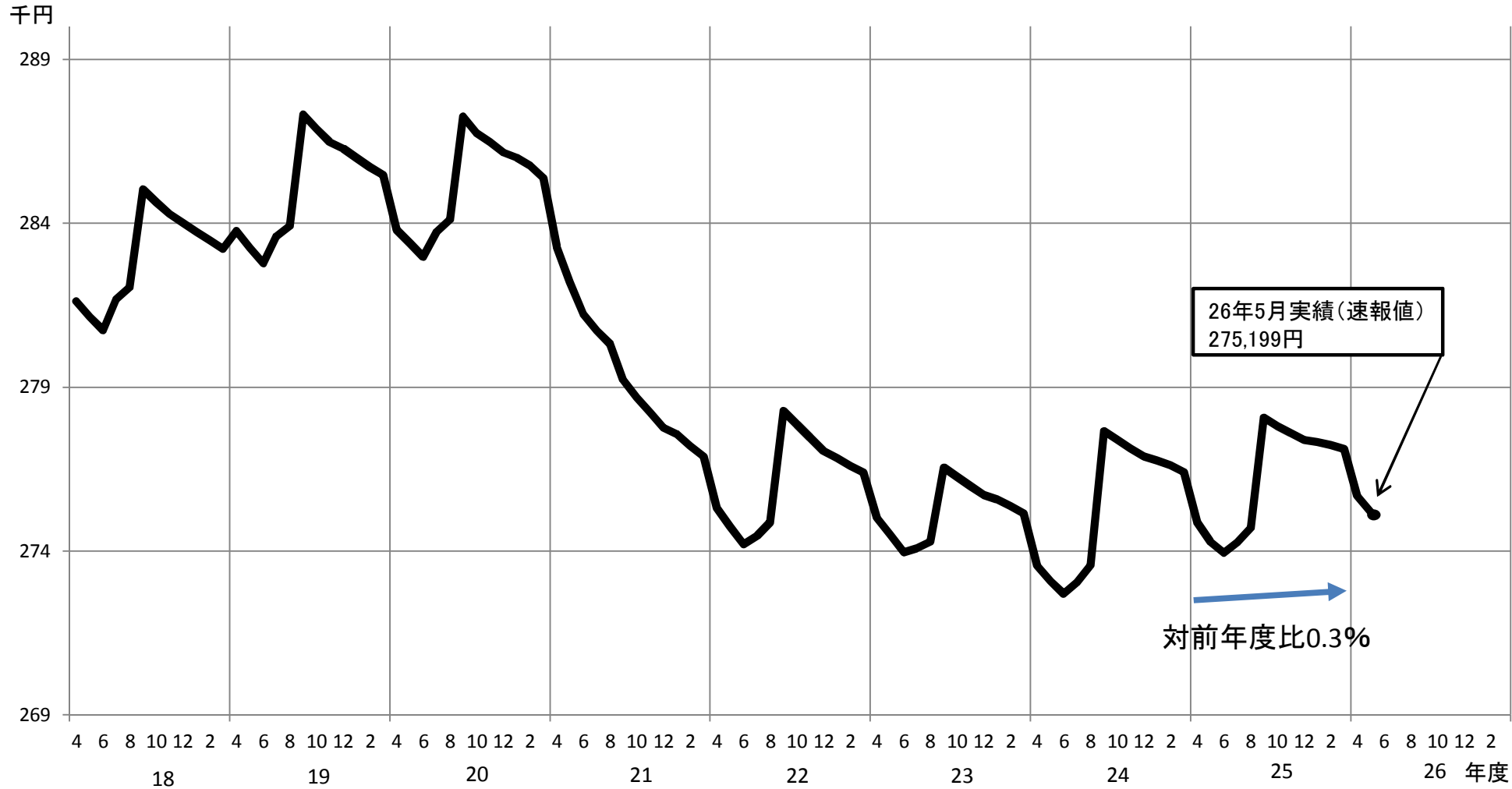
● 近年、医療費（1人当たり保険給付費）の伸びが賃金（1人当たり標準報酬）の伸びを上回り、協会けんぽの保険財政は赤字構造。



(注) 数値は平成15年度を1とした場合の指数で表示したものの。

協会けんぽ被保険者1人当たり標準報酬月額推移

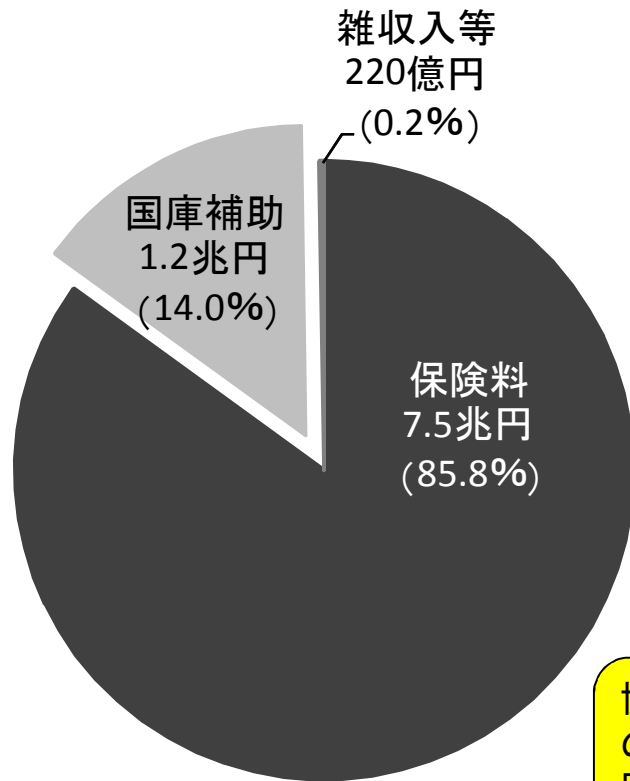
● リーマンショック以降、急激に落ち込んだ標準報酬月額は、25年度になって、ようやく横ばいから若干好転したが、依然として、赤字財政構造は変わらない。



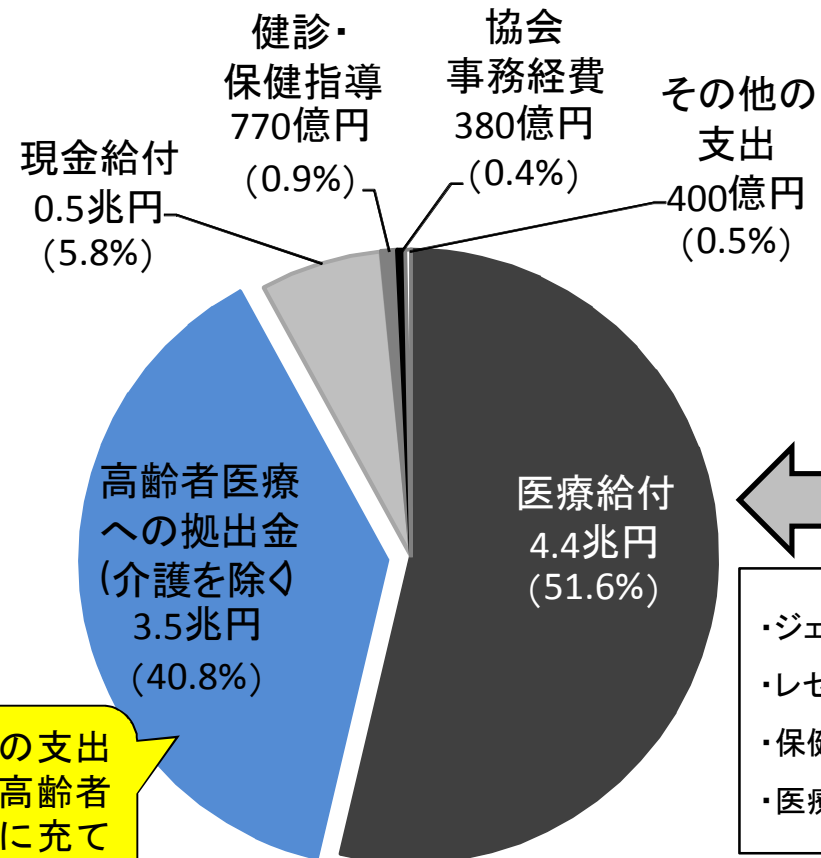
協会けんぽの財政構造(25年度決算)

- 協会けんぽ全体の収支は約9兆円だが、その4割超、約3.5兆円が高齢者医療への拠出金に充てられており、平成25年度では前年度よりも2,100億円増加。

収入 8兆7,291億円



支出 8兆5,425億円



協会けんぽの支出の4割超が高齢者医療の負担に充てられています。

医療費の適正化

- ・ジェネリックの使用促進
- ・レセプト点検
- ・保健事業
- ・医療費情報の提供

(注)端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

合算ベースによる収支(医療分) 23年度～25年度

(単位:億円)

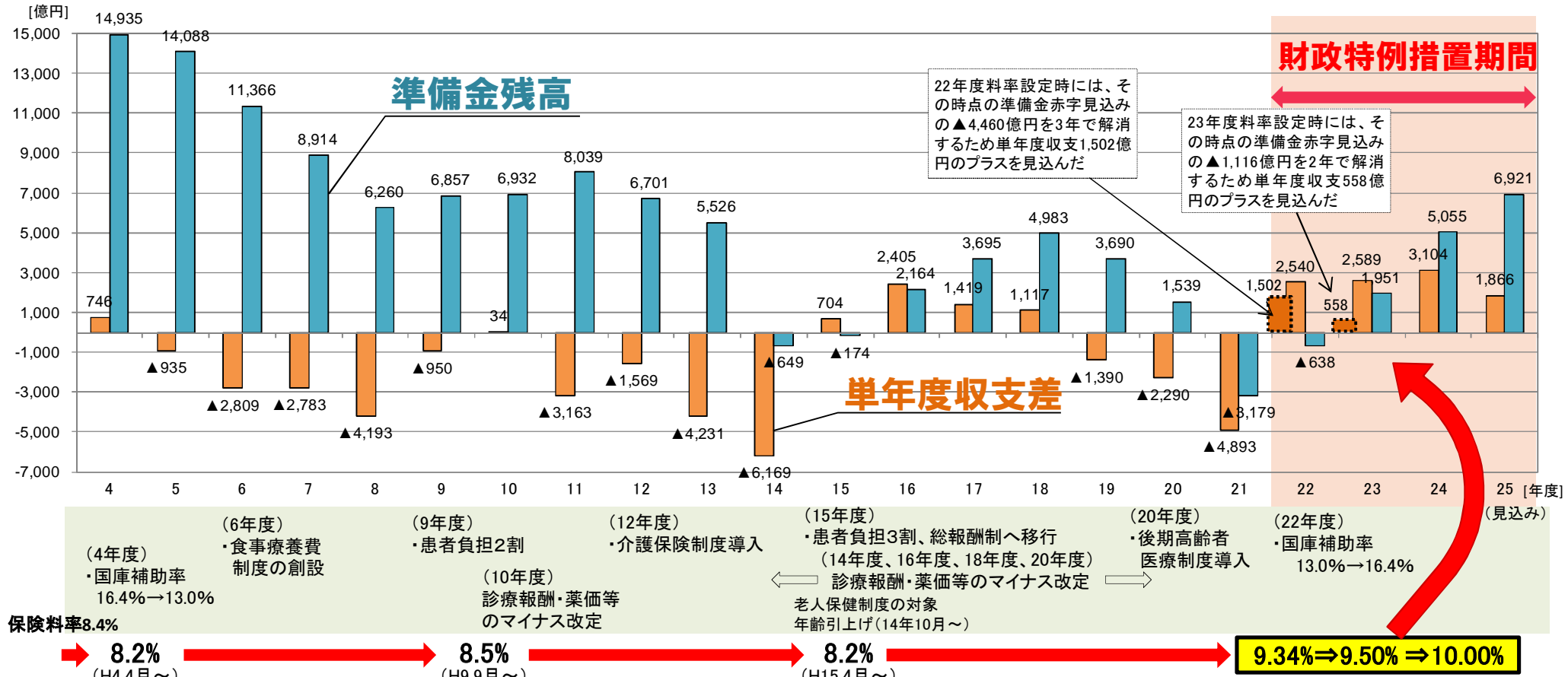
		23年度決算	24年度決算	25年度決算(見込)
収 入	保険料収入	68,855	73,156	74,878
	国庫補助等	11,539	11,808	12,194
	その他	186	163	219
	計	80,580	85,127	87,291
支 出	保険給付費	46,997	47,788	48,980
	老人保健拠出金	1	1	1
	前期高齢者納付金	12,425	13,604	14,466
	後期高齢者支援金	14,652	16,021	17,101
	退職者給付拠出金	2,675	3,154	3,317
	病床転換支援金	0	0	0
	その他	1,243	1,455	1,559
	計	77,992	82,023	85,425
単年度収支差		2,589	3,104	1,866
準備金残高		1,951	5,055	6,921

(注) 1. 端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

2. 上記の数値については、協会の決算数値に国から提供のあった数値を加え、協会で算出したものである。数値は今後の国の決算の状況により変わりうるものである。

協会けんぽの単年度収支差と準備金残高の推移

- 19年度から単年度赤字に陥り、18年度に5,000億円あった準備金(累積黒字・赤字)は21年度末で▲3,200億円に悪化。
- この▲3,200億円の赤字は、22~24年度の3年間で解消する必要があり、単年度収支をプラスにして財政運営。この赤字については結果的に2カ年で解消。
- こうした結果は、24年度まで3年連続の保険料率の大幅な引上げに加え、25年度は賃金が横ばいから上昇に転じたこと、医療費が例年より伸びなかったこと等によるものであり、財政の赤字構造が好転したわけではない。



(注) 1. 平成5年度、6年度、8年度、9年度、13年度は国の一般会計より過去の国庫補助繰延分の返済があり、これを単年度収支に計上せず準備金残高に計上している。
 2. 平成21年度以前は国庫補助の精算金等があった場合には、これを単年度収支に計上せず準備金残高に計上している。

<参考>

協会けんぽに対する財政特例措置 (平成22年度から24年度までの措置)

①国庫補助率

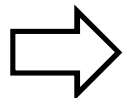
13.0% → 16.4%

②後期高齢者支援金の負担方法

加入者割 → $\left[\begin{array}{l} \text{総報酬割3分の1} \\ \text{加入者割3分の2} \end{array} \right.$

③単年度収支均衡の特例

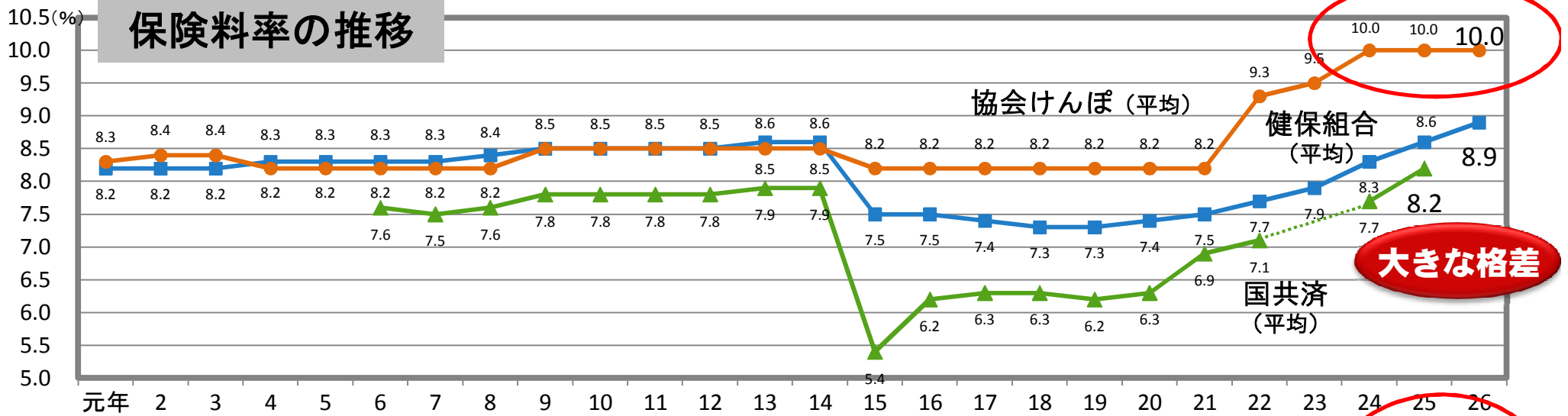
1年間で収支均衡 → 3年間で収支均衡



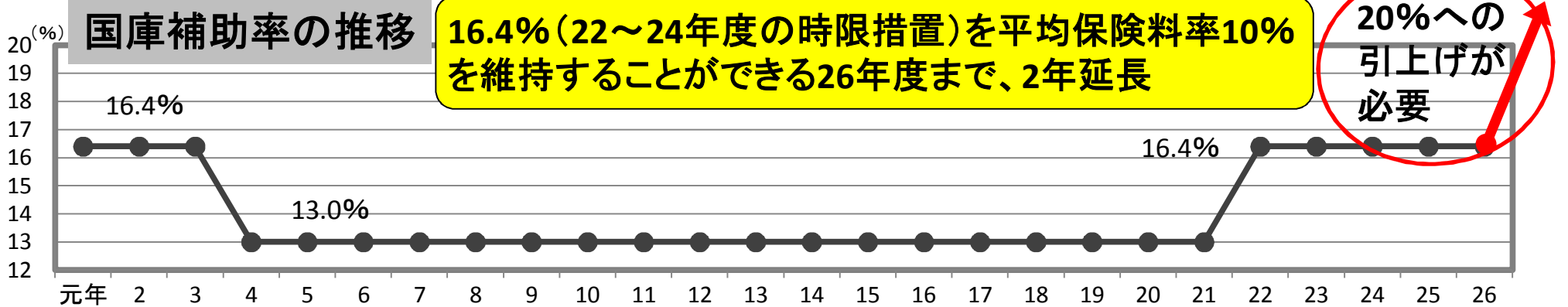
国庫補助率と後期高齢者支援金の負担方法については、平成25年度、26年度の2年間延長

他の被用者保険との保険料率格差の拡大

- 平成15年度から総報酬制(賞与も保険料算定の基礎とする)に移行してから、保険料の基礎となる報酬水準の格差が拡大。中小企業を多く抱える協会けんぽと健保組合との間で体力差が顕著に示されている。
 - 被用者保険間の財政力を調整する目的で協会けんぽに国庫補助が投入されているが、現行の国庫補助割合では、その調整機能を果たしていない。
 - 国庫補助率について、現行の16.4%から20%への引上げを国に要望しているが、実現していない。



大きな格差



16.4% (22~24年度の時限措置) を平均保険料率10%を維持することができる26年度まで、2年延長

20%への引上げが必要

出典：健康保険組合の保険料率(調整保険料率含む)は、「組合決算概況報告」「23年度健保組合決算見込」、「24年度健康保険組合の予算早期集計」による。
協会けんぽの保険料率は、平成20・21・22・23・24年度は決算。国共済の保険料率は、厚生労働省保険局調査課「医療保険に関する基礎資料」等。

協会けんぽ・健保組合・共済組合の比較

- 加入者の収入が最も低い協会けんぽが、最も高い保険料率10%となっている。
- ➔ **収入が低い者ほど高率の負担を強いられるという逆進的なものとなっており、社会保障制度とは到底言えない状況。**

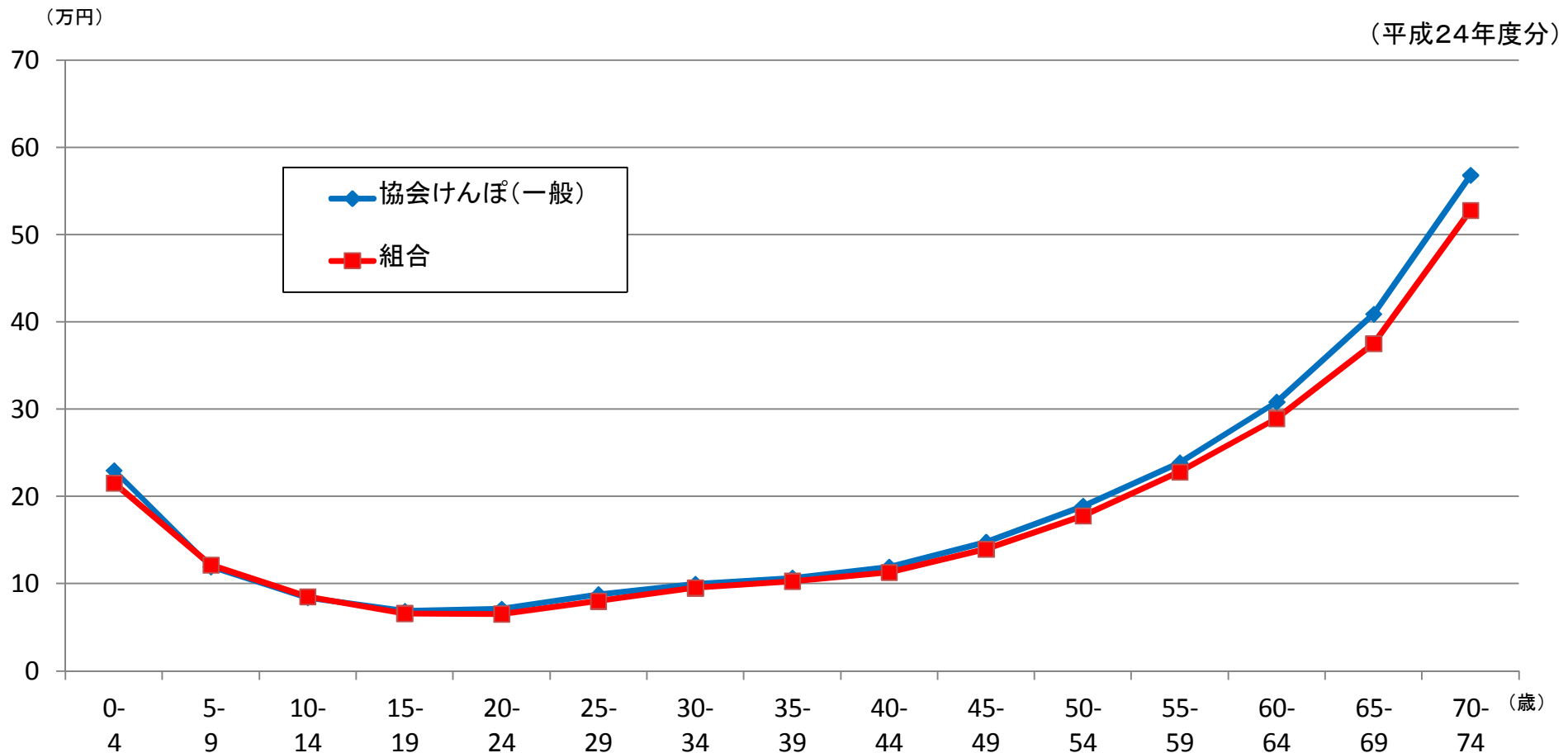
	協会けんぽ	健保組合	共済組合
被 保 険 者	主として中小企業の サラリーマン	主として大企業の サラリーマン	国家・地方公務員 及び私立学校職員
保 険 者 数 (25年3月末)	1	1,431	85 (注1)
加 入 者 数 (25年3月末)	3,510万人 本人 1,987万人 家族 1,523万人	2,935万人 本人 1,554万人 家族 1,382万人	910万人 (注1) 本人 451万人 家族 459万人
加入者平均年齢 (24年度)	36.4歳	34.3歳	33.4歳 (注1)
加入者1人当たり 医療費(年額)	161,306円 (24年度)	143,778円 (24年度)	147,592円 (23年度) (注1)
被保険者1人当たり 標準報酬総額(年額)	370万円 (24年度)	537万円 (24年度)	649万円 (23年度)
保険料率	10.00% (26年度全国平均)	8.861% (26年度予算 早期集計平均)	8.20% (国共済) (25年度平均)
同じ30万円の給料なら、 保険料額(月額)は… ※労使折半前の保険料額(月額)	<u>30,000円</u>	<u>26,583円</u>	<u>24,600円</u>

出典 協会けんぽ事業年報、健康保険・船員保険被保険者実態調査、健康保険・船員保険事業状況報告、医療保険に関する基礎資料
平成25年4月4日第8回社会保障制度改革国民会議資料を一部抜粋。(地共済9.36%、私学共済7.39%(いずれも25年度))

注1) 共済組合については、保険者数及び加入者数は平成24年3月末、加入者平均年齢は平成23年度の数値であり、加入者1人当たり医療費は2月～翌年1月の数値である。

協会けんぽ・健保組合の一人当たり医療費の比較

- 協会けんぽと健保組合との間では、年齢構成の違いから、加入者一人当たり医療費は協会けんぽの方が高いが、年齢別に見た場合、一人当たり医療費は、ほぼ同じである。



(注) 1人当たり医療費は、診療費(入院、入院外、歯科)、調剤及び食事・生活療養に係る分である。

出典:「医療給付実態調査」(厚生労働省)

中小企業・協会けんぽ加入者の声

- 協会けんぽの大半が中小企業であり、現行の平均保険料率10%は限界。
➡ 協会けんぽの保険料は、経済、雇用の基盤そのものに影響する。

※24年度保険料率引上げ時の支部評議会からの意見

『 これ以上の保険料率の引き上げは、事業者が破綻する状態になる。10%が限界に達していることを認識してほしい。これ以上は事業者として負担は絶対できない。 』

『 不況下で企業の利益率は下がっている中、これ以上の負担増は事業主が従業員の雇止めを始めることにつながる。 』

『 保険料率が際限なく上昇し続ける状況は、将来の見通しができず、加入者にとって不安な状況である。

中小零細企業にとっては存続に関わる深刻な問題であり、保険料率の引上げの更なる負担増は耐えられない。』

- 協会けんぽ加入者・事業主の保険料負担を軽減するため、協会けんぽへの国庫補助率20%の引上げと、公費負担の拡充をはじめ高齢者医療制度の抜本的見直しを求めて、平成24年に内閣総理大臣に対して署名活動を実施

➡ **総数： 3, 202, 831筆**

を平成24年11月6日に政府に提出。一刻も早い実現を求める。

中小企業団体からの要望

社会保障制度改革国民会議における意見表明（抜粋）

平成25年2月19日 日本商工会議所

・医療・介護保険改革について

(1). 医療

○伸び率が高い医療給付に優先的な公費の投入を

・協会けんぽへの財政支援特例措置を延長し、積立金を取り崩しても保険料率10%の維持は2年が限界。国庫補助率を速やかに法定上限20%まで引き上げるべき

平成26年度通常総会における決議（抜粋）

平成26年6月17日 全国中小企業団体中央会

6. 協会けんぽ等の財政安定のための支援

協会けんぽの安定的な財政運営による保険者機能の強化を図るとともに、中小企業及びその従業員の負担増につながらないように、国庫補助率を本則の20%に引き上げること。併せて、健康保険料率の引上げについては中小企業の経営や雇用に及ぼす影響が大きいことから、安易に引上げを行わないこと。また、国民皆保険の見地から、協会けんぽ、総合型健康保険組合等それぞれの健康保険者への公費負担の拡充をはじめとする高齢者医療の負担や保険料率の設定のあり方を見直すこと。

商工会連合会全国大会における意見表明（抜粋）

平成25年11月21日 全国商工会連合会

Ⅲ. 中小・小規模企業のための税制・社会保障施策の実施

5. 協会けんぽへの支援の拡充及び中小・小規模企業の社会保険料負担の軽減

中小・小規模企業の多くが加入する協会けんぽの保険料率の引き上げに加え、パート従業員の社会保険加入、更には従業員の65歳までの希望者全員の雇用の義務化等、企業の労務費負担が増加している。

特に、協会けんぽについては、本年度は全国平均で料率が据え置かれたが、現行の措置が切れる平成27年度以降は、積立金も枯渇し危機的状況になる恐れがある。

このため、協会けんぽへの国庫補助率について、健康保険法の規定の上限である20%まで引上げ、保険料率の上昇を抑制するとともに、社会保障制度全体を抜本的に見直し、中小・小規模企業の社会保障費の負担を大幅に軽減することを要望する。

協会けんぽの財政問題に関する国会審議の内容

- 平成25年5月に、協会けんぽの財政特例措置を平成26年度まで延長する等を内容とする「健康保険法等の一部を改正する法律」が成立。
- 国会審議では、政府は、平成27年に向けて、協会けんぽが持続可能な制度であるための制度設計を進める考えが明らかになり、法律に検討規定が設けられた。
- 国会においても、協会けんぽについて、中長期的な財政基盤の強化を図るため、「国庫補助率について、健康保険法本則を踏まえて検討し、必要な措置を講ずること。」という附帯決議が採択されている。

【参考】 参議院厚生労働委員会における田村厚生労働大臣の発言（平成25年5月21日）（抜粋） ※協会けんぽ作成

『 二年後、しっかりとこの協会けんぽが持続可能であるがためのいろんな政策をこれから構築してまいりたい、このように思っております。 』

『 協会けんぽが、これは被用者保険の中においては受皿になっていただくわけでありまして、ここに中小零細企業の保険という形で公的保険をお守りいただいているところがございますから、これからもここが維持できていかなければ国民皆保険というものが成り立たない。ましてや、全て国民健康保険というわけにはいきませんから、そういう意味からいたしますと、持続可能であるために、保険料率の上昇というものに対して我々はやはり一定の注意を払いながら政策を運営していかなきゃならないと、このような認識を持っております。 』

『 いずれにいたしましても、このような形で国庫補助率の上限までこれを引き上げるのか、若しくはほかの方法を考えるのかも含めて、この協会けんぽというもの、これは被用者保険の中においてはセーフティーネットであるわけでございますので、この協会けんぽが持続可能であるということは大変重要なことでございますので、そのような制度設計に向かって頑張っている所存でございます。 』

協会けんぽの国庫補助率についての附帯決議

(平成25年5月23日参議院厚生労働委員会)

政府は、本法の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。

三、協会けんぽについては、中長期的な財政基盤の強化を図るため、国庫補助率について、健康保険法本則を踏まえて検討し、必要な措置を講ずること。

右決議する。

協会けんぽの国庫補助率についての検討規定

(健康保険法等の一部を改正する法律(平成25年5月24日成立))

附 則
(検討)

第二条

政府は、第一条の規定による改正後の健康保険法附則第五条及び第五条の三(国庫補助率に係る部分に限る。)の規定について、全国健康保険協会が管掌する健康保険の財政状況、高齢者の医療に要する費用の負担の在り方についての検討の状況、国の財政状況その他の社会経済情勢の変化等を勘案し、平成二十六年年度までの間に検討を行い、必要があると認めるときは、所要の措置を講ずるものとする。

平成27年通常国会における医療保険制度改革について

- 平成25年12月に成立したプログラム法^(※)により、政府は、平成27年通常国会に、医療保険制度改革に関する法律案の提出を目指すことが規定。
- 次期制度改革においては、国会の附帯決議を踏まえ、健康保険法本則に規定する国庫補助率20%を実現させる必要がある。

※持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律(平成25年12月5日成立)

第四条 (抜粋)

- 7 政府は、持続可能な医療保険制度等を構築するため、次に掲げる事項その他必要な事項について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。
- 一 医療保険制度等の財政基盤の安定化についての次に掲げる事項
 - イ 国民健康保険(中略)に対する財政支援の拡充
 - ハ 健康保険法等の一部を改正する法律(平成二十五年法律第二十六号)附則第二条に規定する所要の措置
 - 二 医療保険の保険料に係る国民の負担に関する公平の確保についての次に掲げる事項
 - ロ 被用者保険等保険者(中略)に係る高齢者医療確保法第百十八条第一項に規定する後期高齢者支援金の額の全てを当該被用者保険等保険者の標準報酬総額(中略)に応じた負担とすること。
- 8 政府は、前項の措置を平成二十六年度から平成二十九年度までを目途に順次講ずるものとし、このために必要な法律案を平成二十七年に開会される国会の常会に提出することを目指すものとする。

医療保険制度改革に対する協会けんぽの考え

- 社会保障制度改革推進法の「基本的な考え方」にあるとおり、税金や社会保険料を主に負担している現役世代の立場に立った、持続可能な制度を実現すべき。

→ 具体的には、

- ・現役世代全体の負担の緩和、世代間の負担の公平性の確保
- ・現役世代の中での負担の公平性の確保

の視点に立って改革を進めていくべき。

→ 当然、医療費の支出面に着目した、制度の見直しも必要。

- その上で、中小企業の加入者が多い協会けんぽについては、以下の事項について、国は、具体的方向性を示すべき。

① 被用者保険の最後の受け皿機能を今後とも持続可能なものとするために財政基盤の安定化

② 中小企業の従業員、事業主の負担の緩和

③ 被用者保険間の保険料負担の公平性の確保

- これらの改革の実現のために、税・社会保障一体改革に伴う消費税引上げによる増収分は、中小企業の加入者の医療の保障に重点的に配分すべき。

27年医療保険制度改革において講ずべき措置

1 協会けんぽへの国庫補助割合の引上げ

(現行暫定16.4% ⇒ 法律本則の上限20%)

2 高齢者医療制度の見直し

- ・高齢者医療の公費負担拡充
(後期高齢者医療制度への公費負担を名実ともに50%へ、
前期高齢者への新たな公費投入)
- ・後期高齢者医療を支える現役世代の負担を、頭割から支払い能力に応じた負担に変更 (全面総報酬割の導入)

医療費適正化に向けた保険者機能の発揮・強化の取組み

ジェネリック医薬品の使用促進

- 【協会】 服用する薬をジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担の軽減額を加入者に通知しています。
- 【加入者】 当協会からの通知を受け取った4人に1人がジェネリック医薬品に切り替えています。
切り替えによる医療費の軽減額は、5年間の累計で約**227億円**(推計)です。(平成26年3月末時点)

レセプト点検・経費削減

- 【協会】 医療機関からの保険請求を点検しています。効果額 **約292億円**(25年度実績)
事務経費の削減に取り組んでいます。

健診・保健指導

- 【協会】 加入者の健康を守るため、健診や保健指導に取り組んでいます。
平成26年度に「**データヘルス計画**」を全支部で策定し、27年度から実施します。
- 【加入者・事業主】 病気の早期発見・早期治療、適度な運動、バランスのとれた食事などによる、健康の保持、増進を促進しています。

扶養家族の再確認

- 【協会】 加入者のご家族が扶養家族の要件を満たしているかどうかを毎年確認しています。
- 【加入者・事業主】 平成24年度は**約35億円**、平成25年10月末時点ではさらに**約32億円**の削減ができました。

健康保険の正しい利用の促進

- 【協会】 審査の厳格化等により、不正受給の防止を図っています。
- 【加入者】 軽い症状で休日・夜間に救急外来を訪れる「コンビニ受診」を避け、地域の救急電話相談を利用するよう呼びかけています。日常的な肩こり・筋肉疲労の柔道整復(接骨院)の施術、業務上の病気・怪我では、健康保険が使えないことをお伝えしています。平成25年は約7万件の文書照会を実施し、**約7億円**適正化。

(参 考)

26年度の都道府県単位保険料率

- 全国平均保険料率は10.00%であるが、都道府県ごとに異なる。
- 最高は佐賀の10.16%、最低は長野の9.85%。

北海道	10.12%	石川県	10.03%	岡山県	10.06%
青森県	10.00%	福井県	10.02%	広島県	10.03%
岩手県	9.93%	山梨県	9.94%	山口県	10.03%
宮城県	10.01%	長野県	9.85%	徳島県	10.08%
秋田県	10.02%	岐阜県	9.99%	香川県	10.09%
山形県	9.96%	静岡県	9.92%	愛媛県	10.03%
福島県	9.96%	愛知県	9.97%	高知県	10.04%
茨城県	9.93%	三重県	9.94%	福岡県	10.12%
栃木県	9.95%	滋賀県	9.97%	佐賀県	10.16%
群馬県	9.95%	京都府	9.98%	長崎県	10.06%
埼玉県	9.94%	大阪府	10.06%	熊本県	10.07%
千葉県	9.93%	兵庫県	10.00%	大分県	10.08%
東京都	9.97%	奈良県	10.02%	宮崎県	10.01%
神奈川県	9.98%	和歌山県	10.02%	鹿児島県	10.03%
新潟県	9.90%	鳥取県	9.98%	沖縄県	10.03%
富山県	9.93%	島根県	10.00%		

(注) 平成25年度及び26年度は財政特例措置期間であり、都道府県単位保険料率は平成24年度の料率に据置いている。

全国健康保険協会（協会けんぽ）
記者会見 参考資料②

保険者機能の発揮・強化について

平成26年7月10日



全国健康保険協会
協会けんぽ

医療費適正化に向けた保険者機能の発揮・強化の取組み

ジェネリック医薬品の使用促進

- 【協会】 服用する薬をジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担の軽減額を加入者に通知しています。
- 【加入者】 当協会からの通知を受け取った4人に1人がジェネリック医薬品に切り替えています。
切り替えによる医療費の軽減額は、5年間の累計で約**227億円**(推計)です。(平成26年3月末時点)

レセプト点検・経費削減

- 【協会】 医療機関からの保険請求を点検しています。効果額 **約292億円**(25年度実績)
事務経費の削減に取り組んでいます。

健診・保健指導

- 【協会】 加入者の健康を守るため、健診や保健指導に取り組んでいます。
平成26年度に「**データヘルス計画**」を全支部で策定し、27年度から実施します。
- 【加入者・事業主】 病気の早期発見・早期治療、適度な運動、バランスのとれた食事などによる、健康の保持、増進を促進しています。

扶養家族の再確認

- 【協会】 加入者のご家族が扶養家族の要件を満たしているかどうかを毎年確認しています。
- 【加入者・事業主】 平成24年度は**約35億円**、平成25年10月末時点ではさらに**約32億円**の削減ができました。

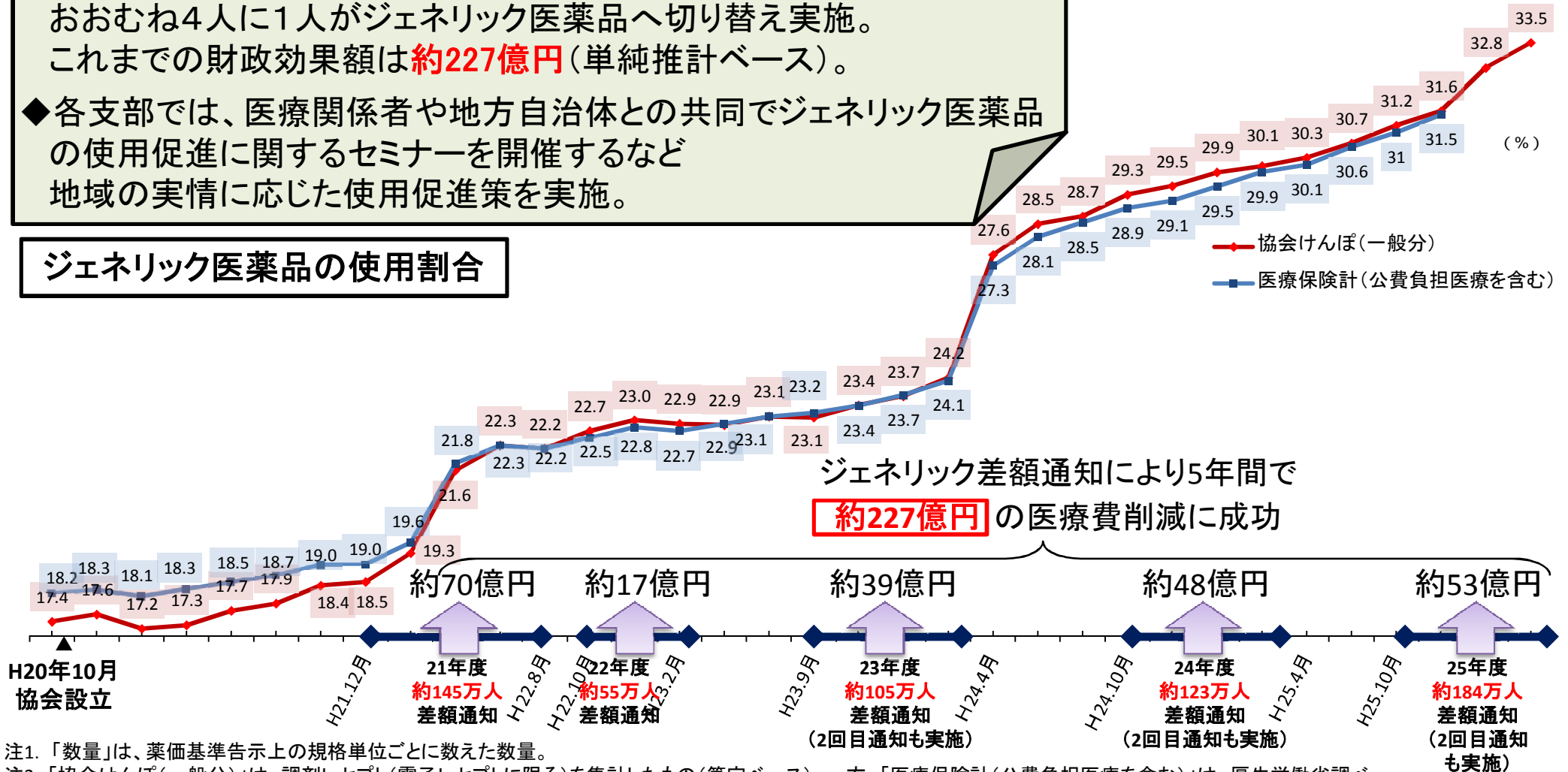
健康保険の正しい利用の促進

- 【協会】 審査の厳格化等により、不正受給の防止を図っています。
- 【加入者】 軽い症状で休日・夜間に救急外来を訪れる「コンビニ受診」を避け、地域の救急電話相談を利用するよう呼びかけています。日常的な肩こり・筋肉疲労の柔道整復(接骨院)の施術、業務上の病気・怪我では、健康保険が使えないことをお伝えしています。平成25年は約7万件の文書照会を実施し、**約7億円**適正化。

ジェネリック医薬品の使用促進

- ◆協会けんぽ加入者のジェネリック使用割合は、平成26年3月時点で**33.5%**(旧指標)。医療保険全体の使用割合と比べても高い水準。
- ◆設立以降「**ジェネリック医薬品軽減額通知**」を実施。通知した加入者のおおむね4人に1人がジェネリック医薬品へ切り替え実施。これまでの財政効果額は**約227億円**(単純推計ベース)。
- ◆各支部では、医療関係者や地方自治体との共同でジェネリック医薬品の使用促進に関するセミナーを開催するなど地域の実情に応じた使用促進策を実施。

ジェネリック医薬品の使用割合



注1. 「数量」は、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えた数量。

注2. 「協会けんぽ(一般分)」は、調剤レセプト(電子レセプトに限る)を集計したもの(算定ベース)。一方、「医療保険計(公費負担医療を含む)」は、厚生労働省調べ。

注3. 平成24年4月以降、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。

注4. 25年度の効果額(約53億円)には、2回目通知の効果額は集計中のため含まれていない。

レセプト点検の徹底・扶養家族の再確認

◆システム改修等を通じて点検できるレセプトの範囲や項目を拡充し、毎年度、着実にその効果を発揮している。平成25年度は、**約292億円**(内容点検・外傷点検)の医療費削減に成功。

※ レセプト点検の1万点当たり再審査査定点数は、協会けんぽが健保組合・共済組合を上回っている。

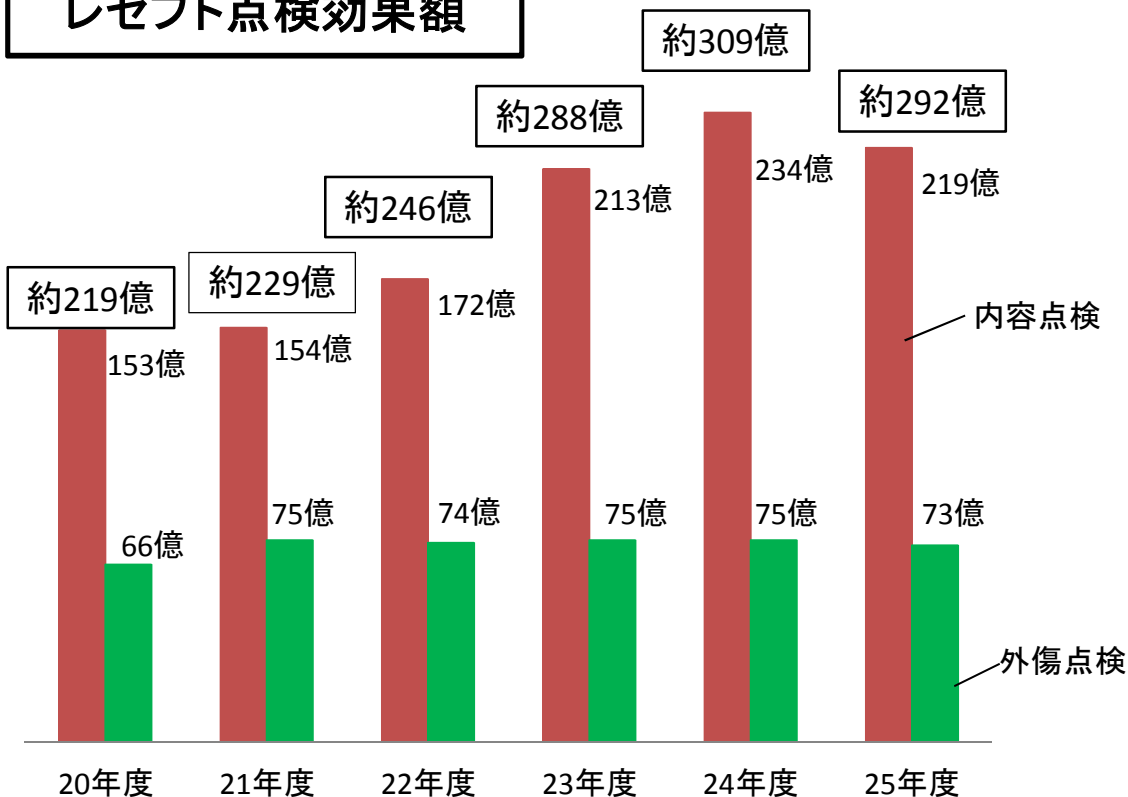
(26年2月 協会けんぽ・船保:3.2、健保組合:2.5、共済組合1.4)

◆内容点検を確実にレベルアップさせるため、査定事例の共有・集約化や点検員の勤務成績に応じた評価等を導入し、全国的に点検技術を向上。

◆扶養家族の再確認についても、事業主の協力の下で、毎年度着実に実施。

平成24年度は**約35億円**、平成25年10月末ではさらに**約32億円**の効果額が実現。

レセプト点検効果額



被扶養者資格の再確認

事業主の協力を得て毎年度実施

再確認の結果、平成24年度は約9万人、平成25年10月末時点では約7万人が被扶養者要件に該当していなかった。

※ 非該当の理由のほとんどが「就職したが削除する届出を年金事務所へ未提出だった」

その結果、平成24年度では**約35億円**、平成25年10月末ではさらに**約32億円**の効果額が実現

健診・保健指導の推進

◆健診

被保険者(本人) 35歳～74歳を対象に、がん検診を含む生活習慣病予防のための健診を実施(特定健診項目を含む)

被扶養者(家族) 40歳～74歳を対象に、メタボリックシンドロームに着目した特定健診を実施

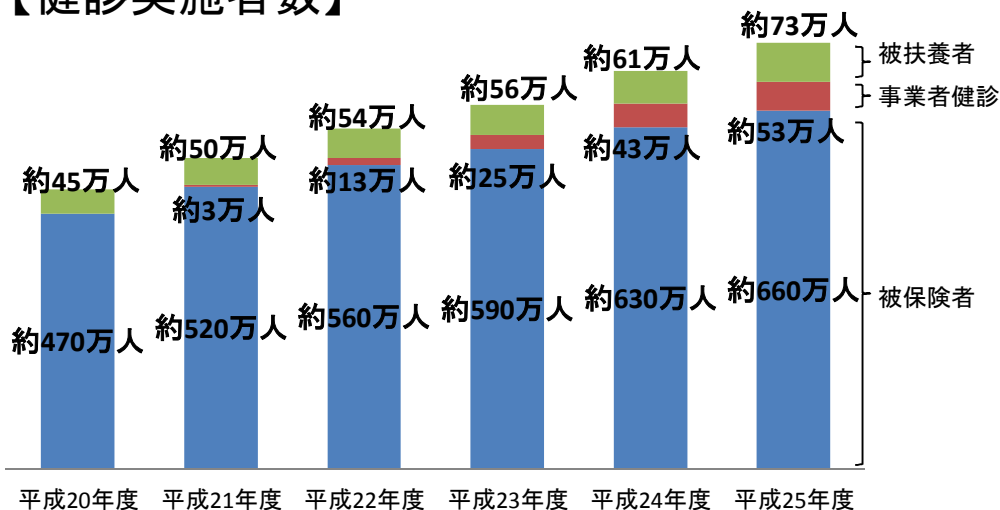
◆保健指導

健診結果を踏まえ、糖尿病等の生活習慣病の発症、重症化予防のために、40歳以上の加入者に対して最長6ヵ月間の生活習慣改善指導を実施 ⇒被保険者には、協会保健師・管理栄養士(約770人)と健診機関等への外部委託(約780機関)により実施

⇒被扶養者には、都道府県医師会と委託契約を締結し、全国約15,000カ所の病院を中心に実施。

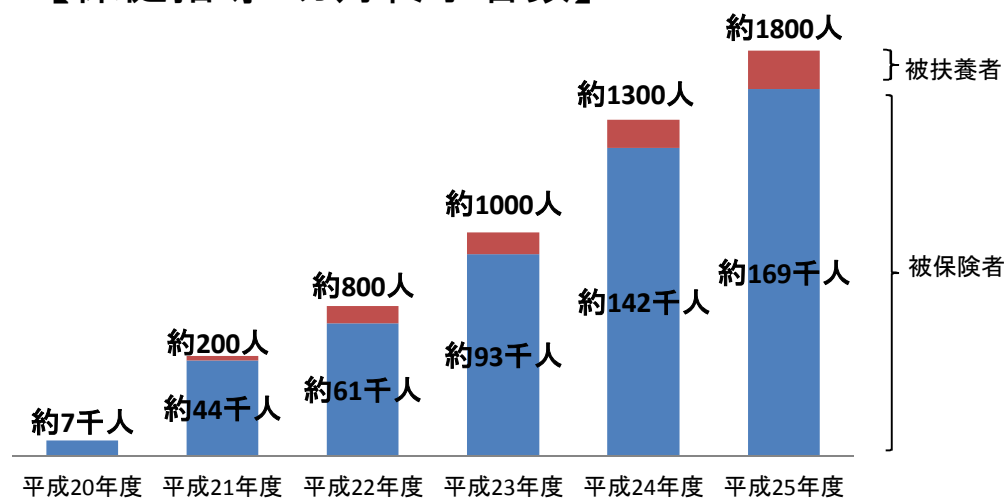
※ 保健指導は保健師が各事業所を訪問する形態。協会けんぽの加入事業所は小規模な事業所が広範囲に散在し、1事業所あたりの対象者が非常に少ないなど、厳しい状況の中で実施している。

【健診実施者数】



※健診の実施以外に事業者健診データの取得も行っている。

【保健指導6ヵ月終了者数】



さらに
新しい取り組み

全国で重症化予防事業の実施

(平成25年10月～)

要治療と判定されながら医療機関を受診していない方を治療放置者に対して受診勧奨を実施。半年間で10万人の方に通知し、そのうち約3割の方から返信があり、医療機関への受診へ繋げている。 4

協会けんぽ 健診、保健指導の目標率及び実施率（平成25年度）

健診の実績

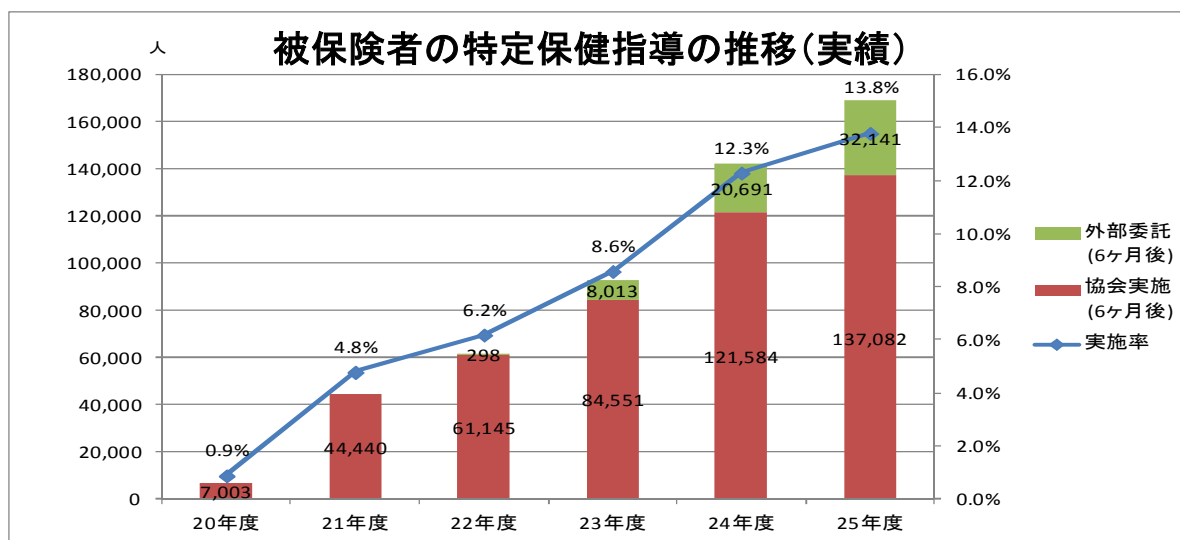
区 分 ()内は目標実施率		※実施率
被保険者	生活習慣病予防健診 (50.1%)	45.7%
	事業者健診データ取得 (6.4%)	4.4%
被扶養者 (17.0%)		17.7%

※目標実施率は、40歳以上の方を対象としているため、実施率は40歳以上の者の実績

保健指導の実績

特定保健指導	初回面談実施者数	6カ月後評価終了者数
被保険者	約265,000人	約169,000人
被扶養者	約2,600人	約1,800人

※その他保健指導：約90,000人（特定保健指導対象者以外の保健指導）



【参考】各種保健事業等の内容について

保健事業の推進① 重症化予防事業

健診結果で要治療と判定されながら医療機関に受診していない者[※]に対して受診勧奨を行い、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。

(平成22年度にパイロット事業として広島支部が実施し、平成23年度には福岡支部が実施。平成25年度より全国展開)

※治療中の者への重症化予防事業は広島支部が実施

健診受診者

健診・医療データの活用

- 健診結果
- レセプトの有無

血圧または血糖高値

H25年度(実績) 約12万件に勧奨
H26年度(計画) 約24万件

医療機関受診

受診勧奨(支部ごと)

- 手紙
- 電話

生活習慣病の重症化を防ぐ

保健事業の推進② 事業所健康度診断

協会けんぽでは、保有する健診結果データ、医療費データを活用し、特定保健指導等の対象となる事業主に、全国・県・同業態と比較した健診結果(メタボ関連リスク保有率等)や医療費を示して、当該事業所における健康づくり意識の醸成や健康づくり事業の取り組みを支援している。

(平成22年度より滋賀支部が実施、平成23年度より全国展開)

全国・都道府県平均、同業態平均と事業所とを比較

■生活習慣病(40歳以上)のリスク保有率の比較

メタボリックシンドロームのリスク保有率

腹囲リスク

血圧リスク

代謝リスク

脂質リスク

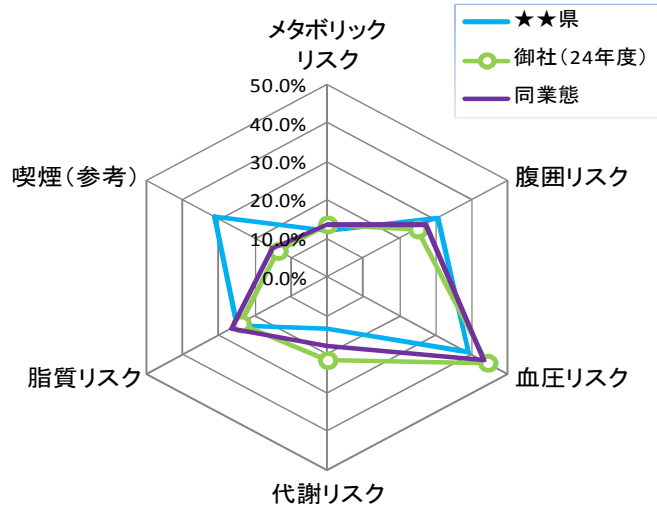
喫煙者の割合(参考)

■加入者1人あたりの月平均医療費の比較

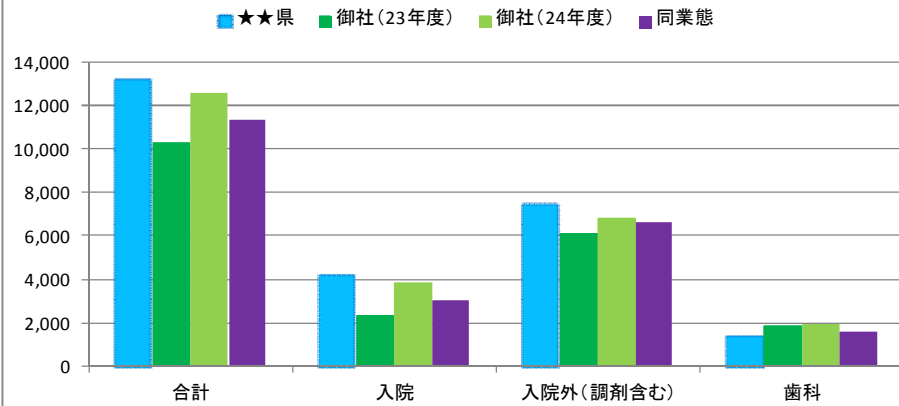
■被保険者1人あたりの月平均医療費の比較

【事業所健康度診断の例】

生活習慣病のリスク保有率の比較



加入者1人当たりの月平均医療費の比較



〇〇〇製作所 様 事業所健康度診断

生活習慣病のリスク保有率の比較

※全国・★★県・同業態 は平成24年度データ

	メタボリック シンジロームの リスク保有率	腹囲リスク	血圧リスク	代謝リスク	脂質リスク	喫煙者の 割合 (参考)
全国平均	13.7%	34.1%	39.9%	14.3%	28.1%	34.9%
★★県	11.9%	30.5%	39.2%	13.3%	25.0%	31.1%
御社	23年度	8.3%	19.0%	47.1%	17.0%	18.1%
	24年度	13.7%	24.9%	44.3%	21.4%	23.9%
同業態平均(★★県)	13.7%	27.1%	43.1%	17.8%	26.4%	15.0%

加入者1人当たりの月平均医療費の比較(0歳~74歳)

23年度	1,351名	24年度	1,324名
------	--------	------	--------

	医療費	単位:円			
		入院医療費	入院外医療費	歯科医療費	
全国平均	13,192	3,857	7,833	1,492	
★★県	13,115	4,200	7,488	1,426	
御社	23年度	10,264	2,336	6,116	1,812
	24年度	12,526	3,823	6,813	1,890
同業態平均(★★県)	11,324	3,050	6,636	1,638	

御社の 24年度 総医療費: 199,012,170 円 (入院 60,738,820 円 / 入院外 108,237,100 円)
/ 歯科 30,036,250 円

被保険者1人当たりの月平均医療費の比較(0歳~74歳)

23年度	1,106名	24年度	1,067名
------	--------	------	--------

	医療費	単位:円			
		入院医療費	入院外医療費	歯科医療費	
全国平均	12,763	3,545	7,610	1,607	
★★県	12,080	3,614	6,925	1,551	
御社	23年度	9,541	1,652	6,036	1,853
	24年度	11,764	3,100	6,722	1,942
同業態平均(★★県)	10,069	2,237	6,196	1,637	

御社の 24年度 総医療費: 150,564,540 円 (入院 39,674,440 円 / 入院外 86,036,080 円)
/ 歯科 24,854,020 円

平成26年5月2日作成



地方自治体等との連携・各支部の取組み

◆ 地方自治体の医療政策当局との間で**保健事業の推進に関する包括的な協定の締結**を通じて、保健事業の共同実施や、市町村国保と医療情報の共同分析、ジェネリック医薬品の普及促進等、医療費適正化に関する幅広い連携・協働を推進（**協会けんぽの意見発信の強化**）。

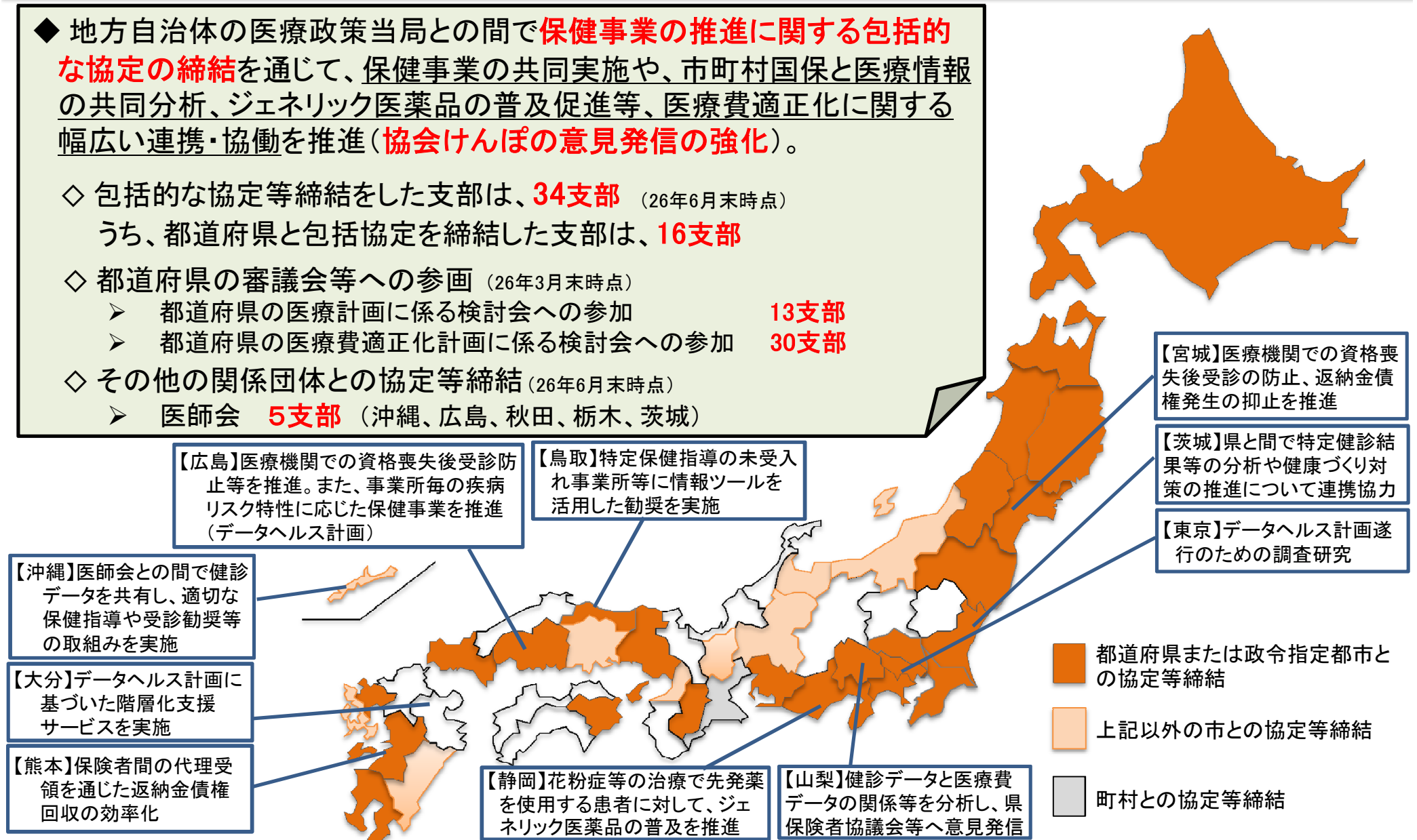
◇ 包括的な協定等締結をした支部は、**34支部**（26年6月末時点）
うち、都道府県と包括協定を締結した支部は、**16支部**

◇ 都道府県の審議会等への参画（26年3月末時点）

- 都道府県の医療計画に係る検討会への参加 **13支部**
- 都道府県の医療費適正化計画に係る検討会への参加 **30支部**

◇ その他の関係団体との協定等締結（26年6月末時点）

- 医師会 **5支部**（沖縄、広島、秋田、栃木、茨城）



好事例は全国展開へ（ジェネリック医薬品差額通知、重症化予防など）

協会けんぽ支部と地方自治体との包括的な協定締結状況

	支部名	締結(予定)日	地方自治体	締結(予定)日	地方自治体
1	北海道	H26.3.20	札幌市		
2	青森	H26.2.12	青森県	H26.3.25	八戸市
3	岩手	H26.3.27	岩手県		
4	宮城	H26.5.9	宮城県	H26.3.28	仙台市
5	秋田	H26.2.14	秋田県	H26.2.14	秋田市
6	山形	H24.11.22	山形県		
7	福島	H26.5.30	福島県	H25.6.6	伊達市
8	茨城	H26.2.7	茨城県		
9	栃木				
10	群馬				
11	埼玉	H26.5.28	さいたま市		
12	千葉	H26.5.15	千葉市		
13	東京	H25.3.19	世田谷区	H25.12.19	葛飾区
14	神奈川	H25.11.22	横浜市		
15	新潟	H25.7.1	見附市	H25.7.1	三条市
16	富山	H26.2.28	富山市		
17	石川				
18	福井				
19	山梨	H26.3.28	山梨県		
20	長野				
21	岐阜	H25.6.21	岐阜市		
22	静岡	H24.6.18	静岡県	H26.5.7	静岡市
23	愛知	H25.11.14	名古屋市		
24	三重	H26.2.19	菟野町		

	支部名	締結(予定)日	地方自治体	締結(予定)日	地方自治体
25	滋賀	H26.5.13	大津市		
26	京都				
27	大阪	H25.6.28	高石市		
28	兵庫	H25.6.18	豊岡市	H26.3.25	神戸市
29	奈良	H23.1.6	奈良県		
30	和歌山				
31	鳥取	H26.5.12	鳥取県	H26.4.17	琴浦町
32	島根				
33	岡山	H26.3.25	備前市		
34	広島	H25.3.28	呉市	H25.10.11	広島県及び 県内全23市町
35	山口	H25.12.16	山口県		
36	徳島	H25.12.12	徳島県		
37	香川				
38	愛媛				
39	高知				
40	福岡				
41	佐賀	H26.3.24	佐賀県		
42	長崎	H26.3.17	長崎市		
43	熊本	H25.3.27	熊本市		
44	大分				
45	宮崎	H26.4.11	宮崎市		
46	鹿児島	H26.3.26	鹿児島県		
47	沖縄	H26.2.24	南城市		

(※平成26年6月末時点)

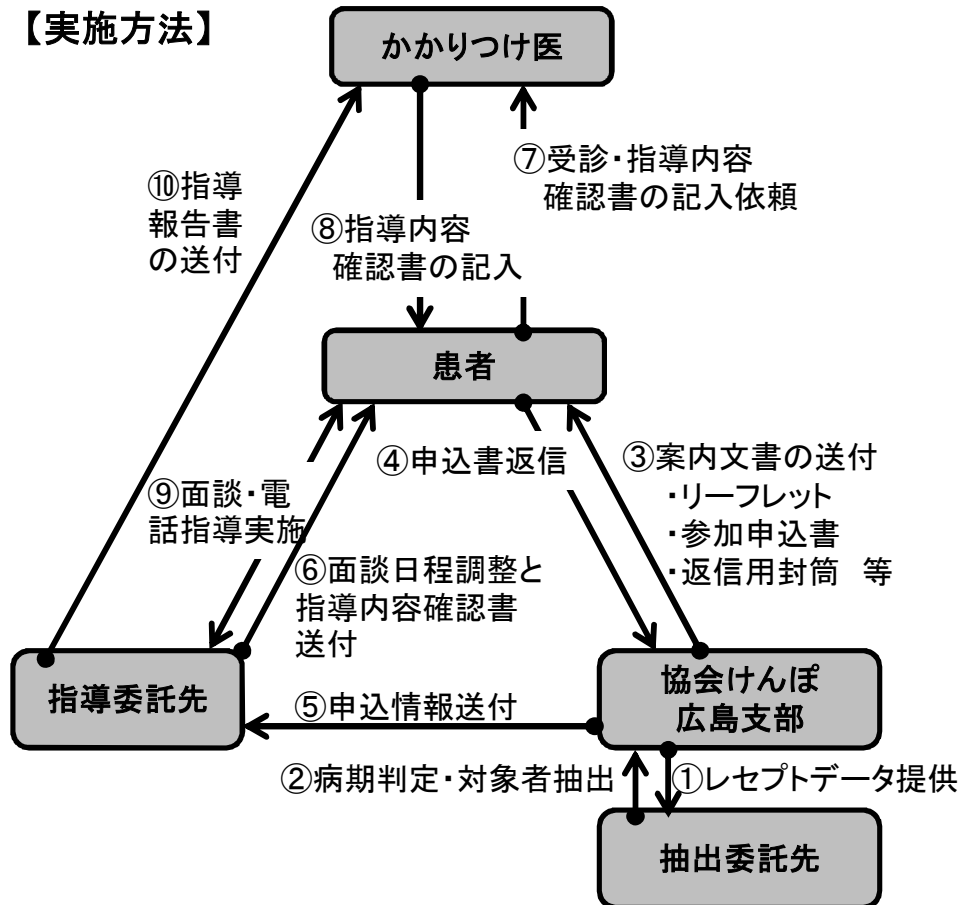
糖尿病重症化予防事業（協会けんぽ広島支部 23年度パイロット事業）

協会けんぽ広島支部では、糖尿病で治療を受けている者の重症化(人工透析への移行等)を防ぐことを目的に、通院先の医療機関と保健指導委託先の看護師・保健師が協力・連携し、対象者の自己管理を促すよう、保健指導プログラムを提供している。

【対象者】

糖尿病を起因とする早期腎症期(2期)、顕性腎症期(3期)、腎不全期(4期)に該当する協会けんぽ広島支部の加入者。レセプトデータを委託業者に提供し、病期を判定した。(病名だけではなく投薬内容・検査項目内容から病期を推定)

【実施方法】



【指導方法】

参加者が医師から提供を受ける「指導内容確認書」に記載されたeGFR値および参加者からのヒアリング内容(知識・理解力等)を加味し、プログラム内容を決定。

	期間	病期	内容
23年度	12カ月プログラム	2期	面談1回、電話17回
		3～4期	面談3回、電話15回
24年度	6カ月プログラム	2期	面談2回、電話4回以上
		3～4期	面談2回以上、電話6回以上

【結果】

人工透析移行者数(平成25年11月時点)

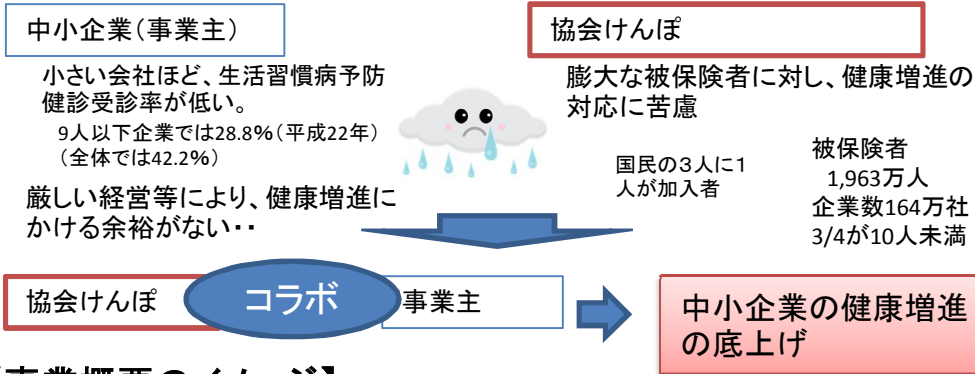
		透析者数
23年度事業 (978名)	指導完了者	(61名)
	中断者	(19名)
	不参加者	(898名)
24年度事業 (798名)	指導完了者	(79名)
	中断者	(14名)
	不参加者	(705名)

事業主との協働事業「一社一健康宣言」(協会けんぽ大分支部 25年度パイロット事業)

○協会けんぽ大分支部では、中小企業の健康増進の底上げを図るために、事業主が従業員等の健康増進に取り組むことを内外に宣言して健康経営を推進することを目的とする支援事業を行っている。具体的には、

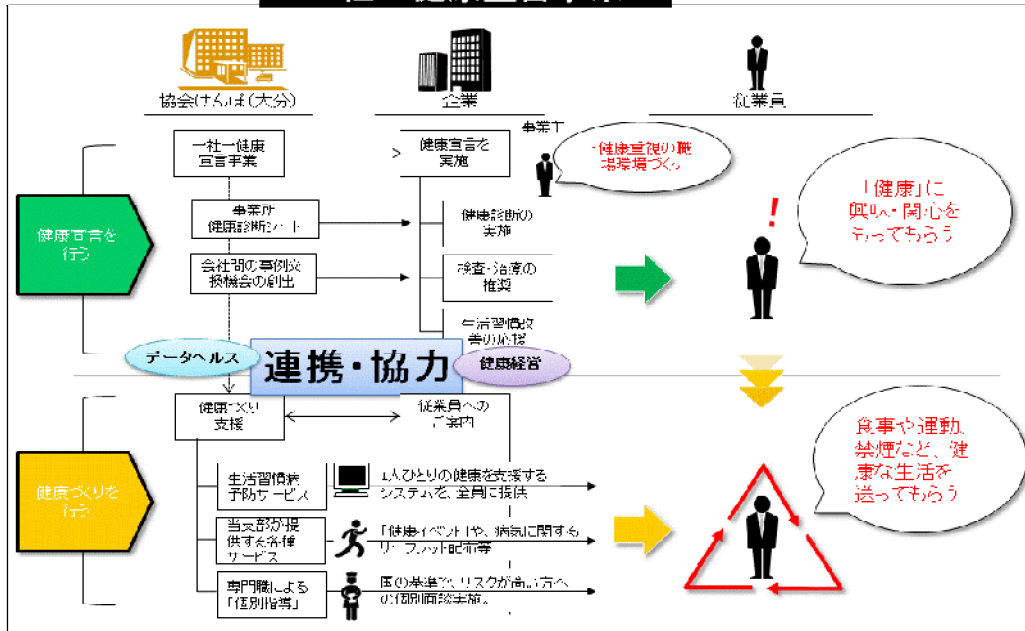
- ①協会けんぽから事業主に健診結果データ等を提供し、事業主の健康意識の改善を図り、健康宣言につなげる。
- ②事業主は健診結果データを活用し、従業員の健康意識の改善や行動変容を促し、健康を重視した職場環境づくりに取り組む。

【背景・目的】



【事業概要のイメージ】

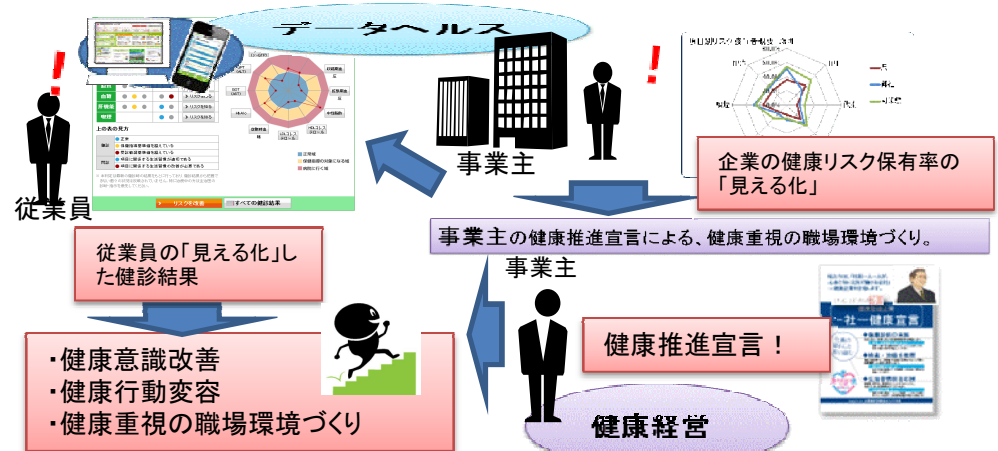
一社一健康宣言事業



【実施内容】

25年8月から本格勧奨開始し、宣言企業は287社、被保険者24,153人が参加している

①健康意識の改善と健康行動が可能な職場づくり



②中小企業の実態に合わせた取組み工夫



【今後の展開等】

宣言企業へのフォローイベント等の実施(WEBも含む)

宣言をベースとした関係団体等との連携

将来的な期待できる効果

協会けんぽ全体1,963万人への波及
 メンタルヘルス、ワークライフバランス改善にも寄与。

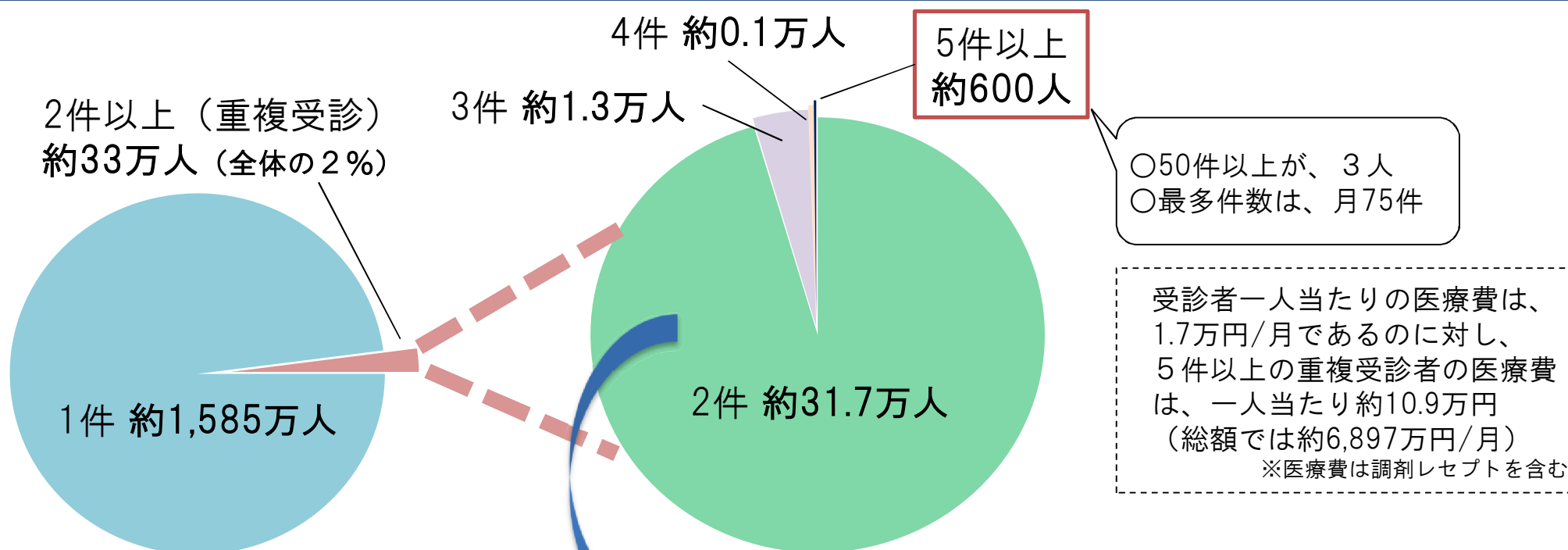
各支部におけるパイロット事業の実施状況

	平成25年度事業	事業内容 (26年2月現在)
広島 宮城	医療機関における資格確認	医療機関等の窓口において、オンライン上で被保険者資格を確認し、資格喪失後の受診を防止し、返納金債権の発生を抑制する。平成25年7月から実施。 26年2月末時点で、広島支部では58医療機関、宮城支部では23医療機関等が参加。
埼玉	協会けんぽメンバーシップ特典サービス	協会の加入者であれば、協会と提携した事業者から割引サービスを受けられる特典を用意し、協会けんぽに加入していることを実感することで、協会と加入者・事業主との距離を縮める取組み。平成26年2月から実施。 主な割引サービスの一例として、スイミングスクール・スポーツクラブ入会金無料等がある。
広島	行政と連携した 歯科検診推進事業	県と歯科医師会が実施する歯科検診推進事業にあわせて、協会も事業所向け歯科検診を実施し、歯周病の治療に結びつける取組み。 25年5月～8月に5事業所、受診者約786名に対してスクリーニング検査を実施。陽性者368人に対して口腔内診査(無料)を文書にて勧奨。その結果、60人が医療機関を受診。
熊本	返納金債権回収の効率化	資格喪失後受診による返納金債権を、加入者を介すことなく保険者間の代理受領を通じて回収し、加入者の負担軽減及び事務経費の節減を図る取組み。平成25年9月から実施。 25年12月時点で、国保では対象者32名を受付け、協会けんぽでは対象者40名を受付け。
大分	健康保険委員と連携した 事業所まるごと健康づくり事業 (一社一健康宣言)	健康保険委員のいる事業所に対して「一社一健康宣言」をしてもらい、宣言した事業所には、健康リスクに即した健康づくりを促す取組み。 26年2月末時点で279事業所が参加を表明。
	健康リスクに応じた 特定保健指導の促進事業	保健指導初回面談未実施者(3000人)を生活習慣病発症リスクの程度に応じて8パターンに分類し、各リスクの程度に応じた通知書を個別送付。自分の健康リスクを認識し、保健指導等に繋げる取組み。 25年9月特定保健指導訪問拒否事業所から対象者を抽出、同年11月に約640名に通知送付。返信は31件。そのうち保健指導希望者は27名で、23名に実施。 26年2月に1560名に2回目通知を送付し、返信は41件。うち、保健指導希望者は39名。 14

	平成26年度事業	事業内容
長野	健康保険委員の活性化 (長野県の保健指導員制度との共同事業)	健康活動を目的にボランティアとして長野県各地域に配置されている「保健指導員」について、協会けんぽの健康保険委員を中小企業版の保健指導員と位置づけ、中小企業の健康づくりをサポートする取組み。
兵庫	データヘルス計画 (GISを活用した保健事業の推進)	GIS(地理情報システム)を活用して、加入者の医療費、健診データ等を電子地図上に反映、分析し、特定健診受診率の向上や、集中的に重症化予防を図る取組み。
広島	データヘルス計画 (事業所ごとの疾病リスク特性に応じた保健事業の取組み)	疾病別、事業所別、業種別等の医療費分析を行い、事業所別医療費や健診結果から疾病リスクを把握する診断ツールを作成。さらに、事業所ごとの分析結果から、事業所の特性に応じた保健事業を企画・立案し、個々人の状況に応じた健康増進活動の勧奨や受診勧奨を実施する取組み。
	協会けんぽ加入事業所の経営状況等に関するアンケート	加入事業所の経営状況を把握し、社会保険料の負担増が会社経営に及ぼす影響を分析する取組み。
熊本	家庭の健康づくりサポーター制度の創設	被扶養配偶者を「健康づくりサポーター」として委嘱し、広報誌の発行、セミナーの案内、地域の健康づくり計画に参画する関係団体の事業等について情報提供する取組み。
大分	データヘルス計画 (階層化支援サービス)	40歳以上の被保険者を対象に、レセプトデータと健診データの分析から健康管理状況に応じた8つのグループに分類し、それぞれのグループの状況に応じた保健事業等を企画、立案し、勧奨する取組み。
	自覚的・自発的・自律的な健康づくり (インセンティブ付与健康増進活動事業)	加入者の健康状態を健診結果データに基づきWeb上で自動的に判定し、ポイント化して、健康づくりに向けたインセンティブを付与する取組み。

重複受診者に対する適切な受診に向けた勧奨

- 協会けんぽのレセプトデータ(平成25年7月～9月診療分(入院外))を、受診件数、支部、年齢階級、傷病分類等に分析
- 分析の結果、**2件以上の重複受診者の割合は2%程度**だが、5件以上が約600人/月。20代から40代の働き盛りの世代が多く、全体の**約7割の主傷病が精神疾患等**であった。(主傷病は傷病分類コード別に分類。1レセプトに対して1つの主傷病)



※患者数は一月当たりの平均

重複件数	特徴(世代)	主な傷病
2-4件	子ども・比較的年齢の高い世代	風邪・感染症等
5件以上	働き盛りの世代(20~40代で全体の65%)	精神疾患等



- メンタルヘルスセミナー等により、事業所を通じて対象者に働きかけ
- 支部ごとの重複受診者の特徴に応じた、通知・電話・面談等のアプローチ

現金給付の適正化(不正受給対策)

柔道整復施術療養費

- 多部位、頻回受診の患者に対して、直接照会

23年度 24年度
30,520件 → 83,356件照会実施

- 患者照会時に、柔道整復師の施術の適正なかかり方に関する案内を周知
- 患者照会業務を外部委託し、照会を広範に実施

傷病手当金・出産手当金

- 不正請求の疑いのあるデータを抽出し、再調査を実施

25年度は、**949件**実施
(傷病手当金707件・193人、出産手当金242件・218人)
うち、**5件**が支給取消
(傷病手当金3件、出産手当金2件)

- 不正請求の疑いのある申請に対してはプロジェクトチームを立上げ、対応
- 平成25年5月から協会に付与された事業主への立入調査権を活用し、重点的に審査

25年度は、約半年で**40件**実施
うち、不適正**3件**、申請取下げ**2件**

海外療養費

- 翻訳業務の外部委託を通じ、診療明細書等の翻訳内容の再確認や医療機関への文書照会等を強化

- 支給審査基準の見直し

- 海外療養費の支給申請状況をデータ化し、傾向を把握

さらに

さらなる不正受給対策のため、制度面からの見直しが必要

例えば、現金給付の計算の基礎となる標準報酬月額を過去の一定期間の平均とすることや、療養費の範囲の見直しなど