

第26回政府管掌健康保険事業運営懇談会

[平成20年9月3日(水) 15:00~17:00
於:全国都市会館3階 第1会議室]

議 事 次 第

1 開 会

2 議 事

(1) 政府管掌健康保険の平成19年度単年度収支決算<資料1>

(2) 政府管掌健康保険の事業運営状況<資料2>

- ① 適用の適正化
- ② 保険料収入の確保
- ③ 医療費の適正化
- ④ 保健事業

(3) 政府管掌健康保険の公法人化について<資料3>

(4) 参考資料

- ・ 全国健康保険協会の設立に伴う関係政令の整備等及び経過措置に関する政令(案)の主な項目等

3 閉 会

政府管掌健康保険の平成19年度単年度収支決算の概要

- 平成19年度単年度収支決算は、医療分で1,390億円の赤字。介護分で38億円の黒字。全体では1,352億円の赤字。
- 単年度赤字決算は、平成14年度以来5年振り。

(1) 医療分の収支については、

- ① 収入面では、4年連続の被保険者数の増加及び標準報酬月額の上下限改定による平均標準報酬月額の増加等により、対前年度比で1,565億円の増加となったが、
- ② 支出面では、被保険者1人当たり保険給付費の増加等による保険給付費の増加及び退職者給付拠出金の増加等により対前年度比で4,072億円の増加となった

ことにより、対前年度比で2,507億円の悪化となる1,390億円の赤字。

(2) 介護分の収支については、単年度では38億円の黒字となり、累積の剰余である事業運営安定資金残高は203億円の黒字。

(3) その結果、収入7兆7,164億円に対し、支出7兆8,516億円となり、対前年度比で2,432億円の悪化となる1,352億円の赤字。

(注) 収入及び支出は単年度の実質的な財政状況を示すため、保険料収入によらずに一般会計からの繰入れで償還するものとされている累積債務に係る経費等を除外。

(4) なお、平成19年度末の事業運営安定資金残高は、医療分で3,690億円、介護分で203億円、全体で3,893億円。これは、対前年度比で1,256億円の減少。

結果、5年振りの赤字決算により事業運営安定資金残高が減少し、今後も高齢化の進展等による保険給付費等の増加が見込まれることから、引き続き厳しい状況が見込まれる。

(注) 事業運営安定資金残高は、年金特別会計における健康勘定から業務勘定への繰入れに係る当年度の剰余金(128億円)及び国庫補助の受入額と所要額との差(▲32億円)も計上。

政府管掌健康保険の平成19年度単年度収支決算（全体）

（単位：億円）

区 分		平成18年度決算 (A)	平成19年度決算 (B)	差 引 (B-A)	伸 び 率
収 入	保 険 料 収 入	66,445	67,793	1,348	2.0%
	医 療 分	61,442	62,677	1,235	2.0%
	介 護 分	5,003	5,116	113	2.3%
	国 庫 補 助	8,877	9,197	321	3.6%
	医 療 分	7,888	8,201	313	4.0%
	介 護 分	988	996	7	0.7%
	そ の 他	157	174	17	10.7%
	計	75,479	77,164	1,685	2.2%
支 出	保 険 給 付 費	40,851	42,683	1,832	4.5%
	老 人 保 健 拠 出 金	17,200	17,712	512	3.0%
	退 職 者 給 付 拠 出 金	9,306	11,028	1,722	18.5%
	介 護 納 付 金	6,029	6,074	45	0.7%
	そ の 他	1,013	1,020	6	0.6%
	計	74,399	78,516	4,117	5.5%
単 年 度 収 支 差		1,079	▲ 1,352	▲ 2,432	—
事 業 運 営 安 定 資 金 残 高		5,148	3,893	▲ 1,256	—
基 礎 計 数	被保険者数（医療分）	19,521,941 人	19,879,168 人	357,227 人	1.8%
	（介護分）	9,577,397 人	9,774,929 人	197,532 人	2.1%
	平均標準報酬月額（医療分）	282,990 円	284,930 円	1,940 円	0.7%
	（介護分）	314,630 円	316,332 円	1,702 円	0.5%
	平均賞与月数	1.59 ヶ月	1.57 ヶ月	▲ 0.02 ヶ月	▲ 1.3%
	保険料率（医療分）	82 ‰	82 ‰	—	—
	（介護分）	12.3 ‰	12.3 ‰	—	—
	平均保険料額（医療分）	314,544 円	315,137 円	593 円	0.2%
	（介護分）	52,197 円	52,308 円	111 円	0.2%
被保険者1人当たり保険給付費	209,093 円	214,549 円	5,456 円	2.6%	

（注1）基礎計数は、一般被保険者分。

（注2）端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

政府管掌健康保険の平成19年度単年度収支決算(医療分)

(単位：億円)

		平成18年度決算 (A)	平成19年度決算 (B)	差 引 (B-A)	伸 び 率
収 入	保 険 料 収 入	61,442	62,677	1,235	2.0 %
	国 庫 補 助	7,888	8,201	313	4.0 %
	そ の 他	157	174	17	10.7 %
	日 雇 抛 出 金	3	2	▲ 1	▲ 40.9 %
	運 用 収 入	3	16	12	366.0 %
	独 立 行 政 法 人 納 付 金	—	42	42	
	雑 収 入	151	115	▲ 36	▲ 24.0 %
計		69,487	71,052	1,565	2.3 %
支 出	保 険 給 付 費	40,851	42,683	1,832	4.5 %
	医 療 給 付 費	35,326	37,431	2,105	6.0 %
	現 金 給 付 費	5,526	5,252	▲ 273	▲ 4.9 %
	老 人 保 健 抛 出 金 (うち前々年度精算分)	17,200 (416)	17,712 (703)	512 (287)	3.0 % (69.1 %)
	退 職 者 給 付 抛 出 金 (うち前々年度精算分)	9,306 (352)	11,028 (626)	1,722 (275)	18.5 % (78.2 %)
	そ の 他	1,013	1,020	6	0.6 %
	業 務 勘 定 へ の 繰 入 金	969	978	8	0.9 %
諸 支 出 金	44	42	▲ 2	▲ 2.1 %	
計		68,370	72,442	4,072	6.0 %
単 年 度 収 支 差		1,117	▲ 1,390	▲ 2,507	—
事 業 運 営 安 定 資 金 残 高		4,983	3,690	▲ 1,293	—
基 礎 計 数	被保険者数	19,521,941 人	19,879,168 人	357,227 人	1.8 %
	平均標準報酬月額	282,990 円	284,930 円	1,940 円	0.7 %
	平均賞与月数	1.59 ヶ月	1.57 ヶ月	▲ 0.02 ヶ月	▲ 1.3 %
	保険料率	82 ‰	82 ‰	—	—
	平均保険料額	314,544 円	315,137 円	593 円	0.2 %
	被保険者1人当たり保険給付費	209,093 円	214,549 円	5,456 円	2.6 %
	" 医療給付費	180,827 円	188,187 円	7,360 円	4.1 %
" 現金給付費	28,266 円	26,362 円	▲ 1,904 円	▲ 6.7 %	

(注1) 基礎計数は、一般被保険者分。

(注2) 端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

政府管掌健康保険の平成19年度単年度収支決算(介護分)

(単位：億円)

区 分		平成18年度決算 (A)	平成19年度決算 (B)	差 引 (B - A)	伸 び 率
収 入	保 険 料 収 入	5,003	5,116	113	2.3 %
	国 庫 補 助	988	996	7	0.7 %
	計	5,992	6,112	120	2.0 %
支 出	介 護 納 付 金	6,029	6,074	45	0.7 %
	(うち前々年度精算分)	(58)	(▲ 165)	(▲ 223)	(-)
	計	6,029	6,074	45	0.7 %
単 年 度 収 支 差		▲ 38	38	75	-
事業運営安定資金残高		165	203	38	-
基 礎 計 数	被保険者数	9,577,397 人	9,774,929 人	197,532 人	2.1 %
	平均標準報酬月額	314,630 円	316,332 円	1,702 円	0.5 %
	保険料率	12.3 ‰	12.3 ‰	-	-
	平均保険料額	52,197 円	52,308 円	111 円	0.2 %

(注1) 基礎計数は、介護保険第2号被保険者に該当する一般被保険者分。

(注2) 端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

政府管掌健康保険の単年度収支決算（医療分）の推移

（単位：億円）

区 分		平成10年度	平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度
収 入	保 険 料 収 入	60,524	59,294	58,851	58,214	56,636	60,167	60,221	60,667	61,442	62,677
	国 庫 補 助	8,980	9,597	8,878	9,057	9,091	8,321	7,942	7,963	7,888	8,201
	そ の 他	301	200	170	173	181	206	163	133	157	174
	計	69,805	69,091	67,899	67,444	65,909	68,695	68,326	68,764	69,487	71,052
支 出	保 険 給 付 費	43,187	42,584	42,290	42,524	41,008	38,534	38,956	40,501	40,851	42,683
	医 療 給 付 費	37,892	37,432	37,221	37,634	36,331	33,625	33,754	35,173	35,326	37,431
	現 金 給 付 費	5,295	5,152	5,069	4,890	4,677	4,909	5,203	5,328	5,526	5,252
	老 人 保 健 拠 出 金	20,769	23,372	20,568	21,836	23,288	21,579	18,993	17,900	17,200	17,712
	退 職 者 給 付 拠 出 金	4,215	4,754	5,086	5,816	6,539	6,693	6,888	7,951	9,306	11,028
	そ の 他	1,600	1,544	1,524	1,499	1,242	1,185	1,084	993	1,013	1,020
計	69,771	72,254	69,468	71,675	72,077	67,991	65,921	67,345	68,370	72,442	
単 年 度 収 支 差		(▲35) 34	▲ 3,163	▲ 1,569	▲ 4,231	▲ 6,169	704	2,405	1,419	1,117	▲ 1,390
国庫補助繰延又はその返済		0	4,183	0	2,885	—	—	—	—	—	—
事業運営安定資金残高		6,932	8,039	6,701	5,526	▲ 649	▲ 174	2,164	3,695	4,983	3,690
基 礎 計 数	被保険者数	(▲ 1.1%) 20,044,980人	(▲ 1.3%) 19,778,274人	(▲ 0.3%) 19,710,746人	(▲ 0.7%) 19,564,396人	(▲ 2.1%) 19,160,150人	(▲ 0.9%) 18,989,053人	(0.5%) 19,089,854人	(0.7%) 19,229,943人	(1.5%) 19,521,941人	(1.8%) 19,879,168人
	平均標準報酬月額	(0.4%) 292,437円	(▲ 0.5%) 290,853円	(▲ 0.4%) 289,694円	(▲ 0.2%) 289,112円	(▲ 0.7%) 286,979円	(▲ 0.8%) 284,544円	(▲ 0.5%) 283,208円	(▲0.0%) 283,141円	(▲ 0.1%) 282,990円	(0.7%) 284,930円
	平均賞与月数	(▲ 6.8%) 1.93ヶ月	(▲ 4.1%) 1.85ヶ月	(▲ 1.5%) 1.83ヶ月	(▲ 3.9%) 1.75ヶ月	(▲ 4.2%) 1.68ヶ月	(▲ 3.3%) 1.62ヶ月	(▲ 1.8%) 1.60ヶ月	(0.1%) 1.60ヶ月	(▲ 0.6%) 1.59ヶ月	(▲ 1.3%) 1.57ヶ月
	被保険者1人当たり 医療給付費	(▲ 6.0%) 188,640円	(0.1%) 188,912円	(▲ 0.2%) 188,520円	(1.9%) 192,062円	(▲ 1.4%) 189,369円	(▲ 6.6%) 176,906円	(▲ 0.1%) 176,664円	(3.5%) 182,763円	(▲ 1.1%) 180,827円	(4.1%) 188,187円

(注1) 基礎計数は、一般被保険者分。

(注2) () 内は、対前年度伸び率。

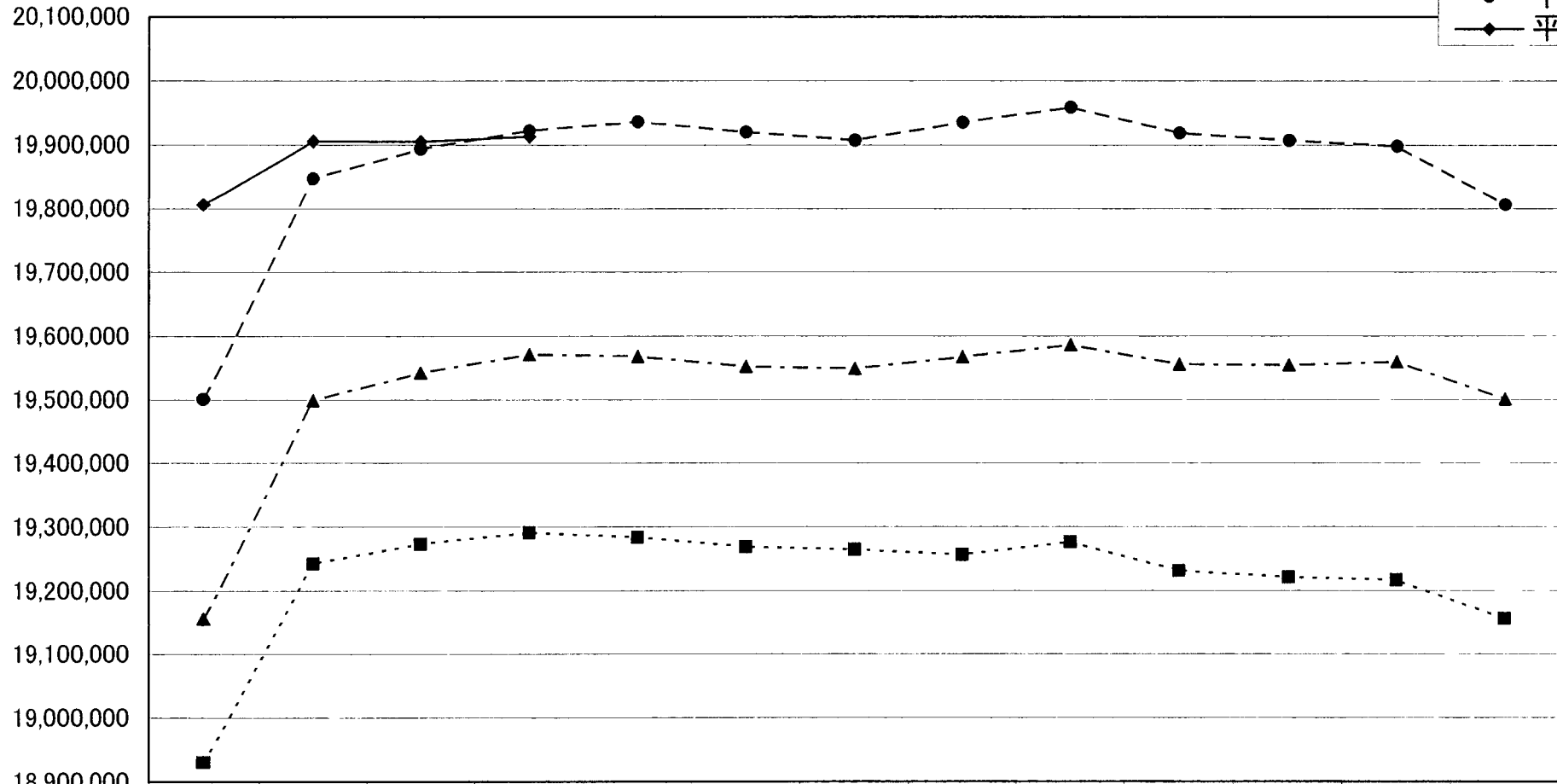
(注3) () 内は、健康保険組合の解散に伴う承継財産を除外した場合の計数。

(注4) 端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

(単位：人)

政管健保被保険者数の推移

- 平成17年度
- ▲--- 平成18年度
- 平成19年度
- ◆--- 平成20年度

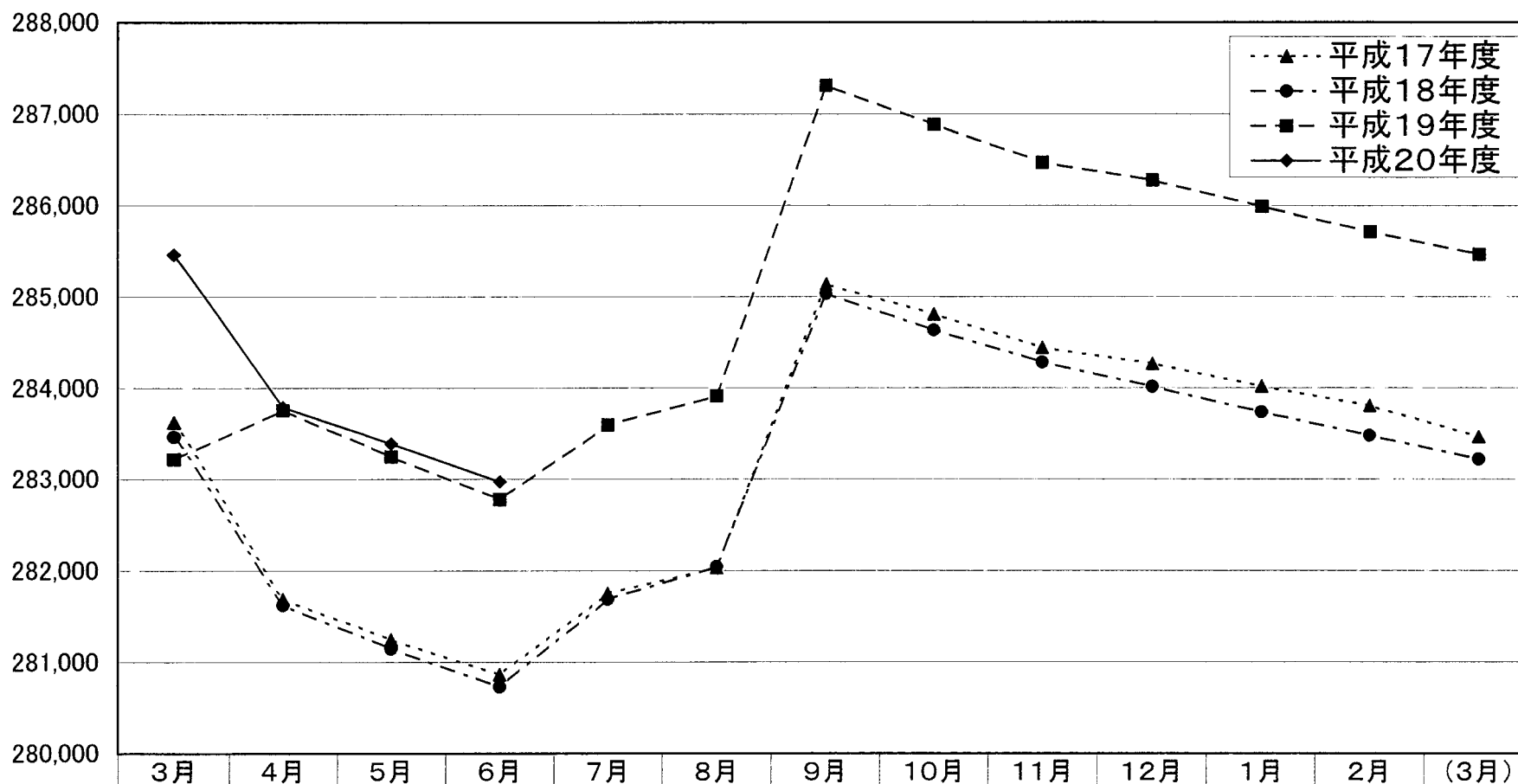


	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	(3月)
平成17年度	18,930,749	19,242,889	19,273,647	19,291,317	19,283,951	19,269,237	19,264,614	19,256,807	19,276,111	19,231,409	19,221,381	19,217,198	19,156,318
平成18年度	19,156,318	19,498,745	19,542,894	19,571,179	19,568,421	19,552,569	19,549,197	19,567,520	19,586,064	19,555,986	19,554,672	19,559,722	19,501,172
平成19年度	19,501,172	19,847,679	19,894,071	19,922,678	19,936,511	19,920,506	19,907,520	19,935,551	19,959,253	19,919,083	19,907,417	19,898,579	19,806,788
平成20年度	19,806,788	19,905,926	19,905,423	19,913,313									

※(3月)は翌年度分

(単位：円)

政管健保平均標準報酬月額の推移

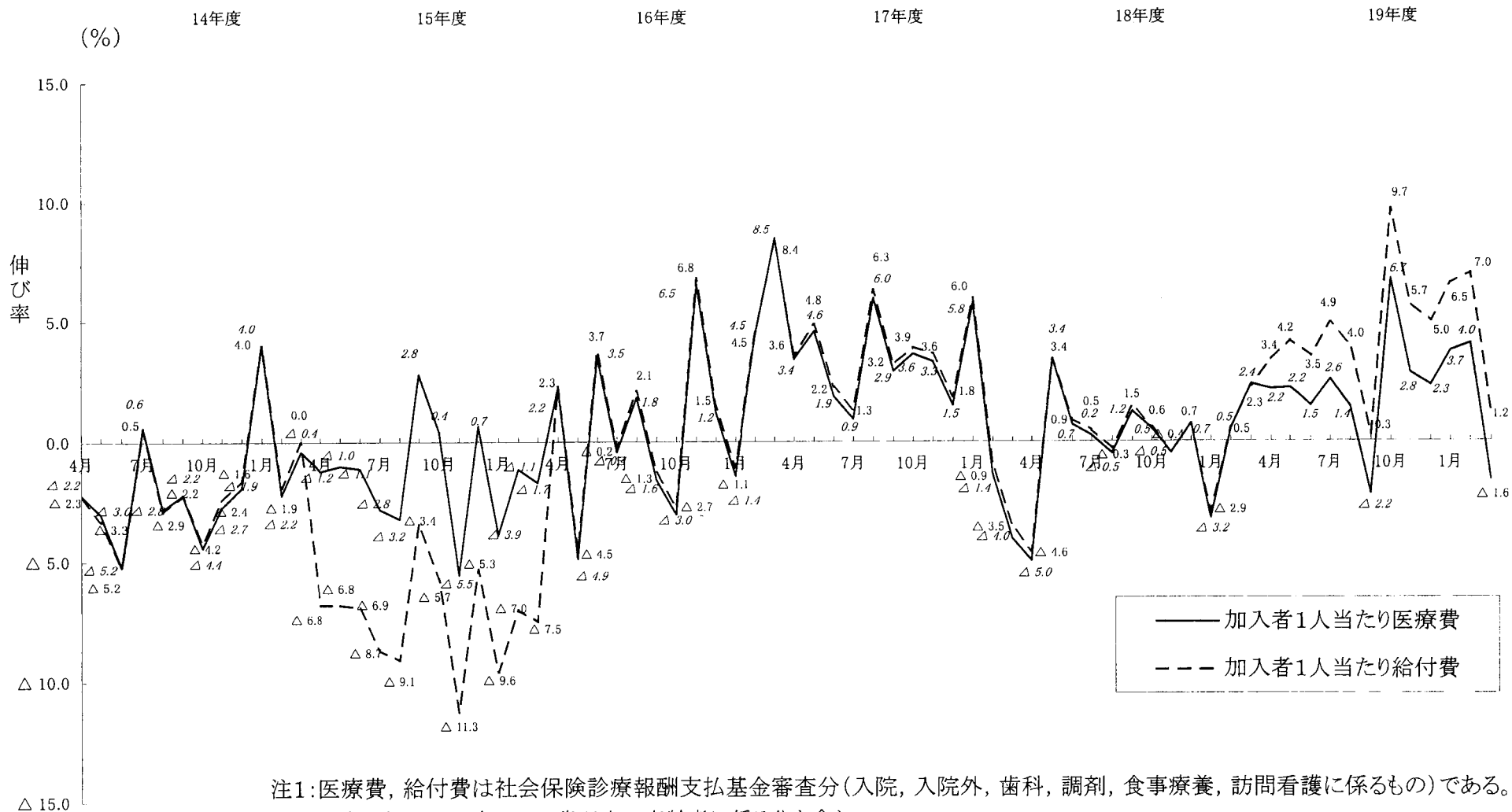


	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	(3月)
平成17年度	283,624	281,689	281,246	280,863	281,753	282,032	285,141	284,812	284,441	284,266	284,018	283,806	283,466
平成18年度	283,466	281,622	281,146	280,731	281,688	282,042	285,037	284,636	284,282	284,013	283,737	283,480	283,218
平成19年度	283,218	283,759	283,247	282,776	283,596	283,911	287,312	286,887	286,470	286,281	285,991	285,716	285,468
平成20年度	285,465	283,790	283,391	282,973									

※(3月)は翌年度分

政府管掌健康保険における医療費の動向

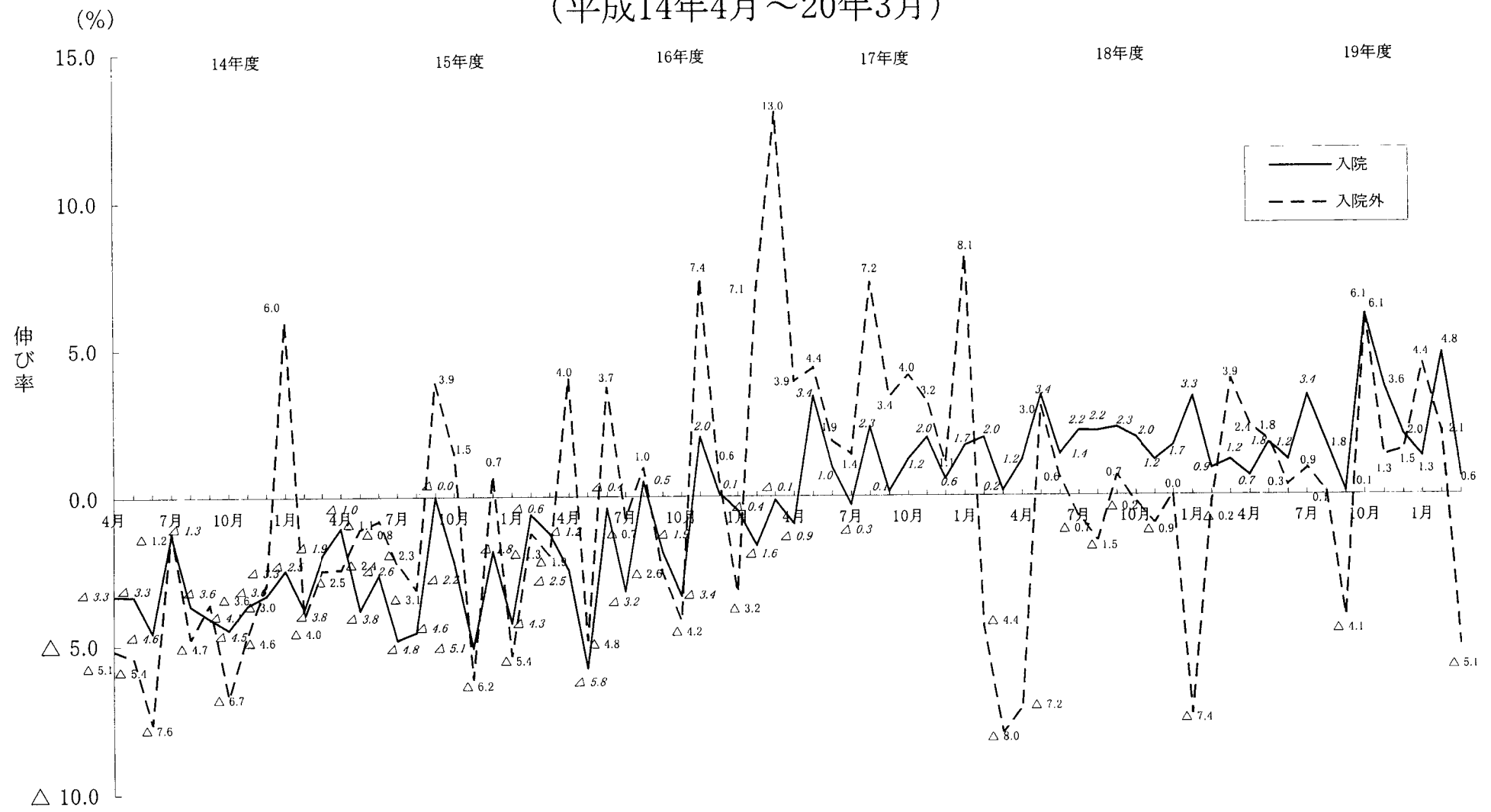
政府管掌健康保険 加入者1人当たり医療費・給付費の伸び率 (平成14年4月～20年3月)



注1:医療費, 給付費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。
 注2:平成14年10月以降は、70歳以上の高齢者に係る分を含む。

政府管掌健康保険における医療費の動向

政府管掌健康保険 加入者1人当たり入院・入院外医療費の伸び率 (平成14年4月～20年3月)



注:平成14年10月以降は、70歳以上の高齢者に係る分を含む。

政府管掌健康保険の事業運営状況

1. 適用の適正化

	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度
適用事業所数 (単位:所)	1,488,205 (▲0.5%)	1,498,226 (0.7%)	1,515,290 (1.1%)	1,548,534 (2.2%)	1,582,047 (2.2%)
被保険者数 (単位:人)	18,815,485 (0.0%)	18,930,749 (0.6%)	19,156,318 (1.2%)	19,501,172 (1.8%)	19,806,788 (1.6%)

(注1)各計数は、年度末現在。
(注2)括弧内は、対前年度伸び率。

	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度
新適事業所数 (単位:所)	52,738 (3.7%)	57,945 (9.9%)	65,010 (12.2%)	78,973 (21.5%)	77,000 (▲2.5%)
全喪事業所数 (単位:所)	58,985 (▲21.9%)	43,915 (▲25.5%)	43,789 (▲0.3%)	40,790 (▲6.8%)	39,596 (▲2.9%)

(注)括弧内は、対前年度伸び率。

(1) 未適用事業所の適用促進

① 未適用事業所の適用促進

- ・ 雇用保険の適用事業所情報、新規設立法人情報や関係機関からの情報等の活用により未適用事業所を把握し、事業主からの自主的な届出を促すための文書・電話による加入勧奨や、訪問による加入勧奨を実施。
- ・ 一定規模以上の事業所から、順次、呼出や戸別訪問等による重点的な加入指導を実施。
- ・ 重点的な加入指導後においても加入手続を行わない一定規模以上の事業所から、立入検査等を実施し、職権による適用を実施。

〈参考〉平成19年度の実施状況〔詳細については、別添1のとおり〕※（ ）は前年度の数値

- ・ 適用した事業所数 6, 199事業所（ 8, 459事業所）
- ・ うち職権適用事業所数 73事業所（ 87事業所）

② 民間委託の実施

- ・ 未適用事業所の加入勧奨業務について、これまでの市場化テストのモデル事業（17年度5社会保険事務所 → 18年度 104社会保険事務所）の経験も生かしつつ、民間委託（具体的な手法等を民間事業者へあらかじめ示す通常の委託方式）の対象を全国の社会保険事務所へ拡大。

(2) 適用事業所の事業所調査

① 事業所調査の重点化実施

- ・ 労働者派遣業等の業種や短時間就労者等を多く使用する事業所を重点的調査対象の事業所とする。（選定する業種等は、昨今の会計検査院の実施検査における指摘事項等を踏まえて選定。選定業種：派遣業、卸売業・小売業、飲食業、サービス業等）

② 効果件数の把握

- ・ 短時間労働者や労働者派遣を受けている事業所の実態把握及び調査結果による資格関係の効果件数を毎月報告することとし、調査対象事業所の効率的、効果的選定を実施。

〈参考〉平成19年度の実施状況〔詳細については、別添1のとおり〕※（）は前年度の数値

- ・ 資格関係事業所調査件数 206,652事業所（460,916事業所）
- ・ 適用事業所数に占める割合 12.78%（28.65%）

平成19年度 適用の適正化対策の実施状況について

1 未適用事業所の適用促進

○ 適用した事業所数 **6,199 事業所**
(うち職権適用 73 事業所)

○ 適用した被保険者数 **13,470 人**
(うち職権適用 483 人)

未適用事業所数
(平成19年度末)

100,470事業所
(前年度末未適用事業所
数 97,427事業所)

2 適用事業所の事業所調査

○ 適用した被保険者数 **29,555 人**
(前年度 62,122人)

[資格関係事業所調査件数]

○ 調査件数 **206,652 事業所**
(※適用事業所数に占める割合 12.78%)

平成19年度 未適用事業所の適用促進の実施内訳について

1 適用促進対象事業所の選定の実施状況

- 対象事業所数 61,163事業所
- 適用促進対象事業所として選定した事業所数 31,866事業所

2 適用促進対象事業所に対する加入指導等の実施状況

	実施事業所数	指 導 結 果			
		適用に結びついた事業所数	適用に至っていない事業所数	適用済であった事業所数	適用対象外等事業所数
文書・電話による加入勧奨	88,446	1,149	51,313	8,899	27,085
訪問による加入勧奨	39,407	606	24,470	1,643	12,688
呼出による加入指導	1,030	80	879	7	64
戸別訪問等による加入指導	3,583	913	2,315	59	296
職 権 適 用		73	(被保険者数) 483人		
上記以外による適用		3,378			

※ 上記の実施状況は、平成19年度末現在において未適用となっている97,427事業所に対する加入指導等を含む。

3 未適用事業所数(平成20年3月末現在)

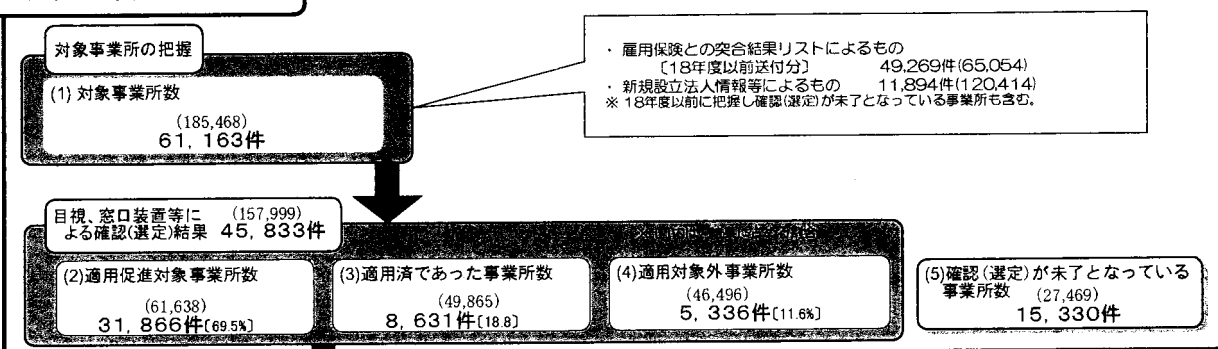
事業所数	従 業 員 規 模				
	5人未満	5人～9人	10人～14人	15人～19人	20人以上
	(81.9%)	(14.0%)	(2.5%)	(0.7%)	(0.8%)
100,470	82,309	14,018	2,558	738	847

*()は構成割合、小数点以下第2位を四捨五入

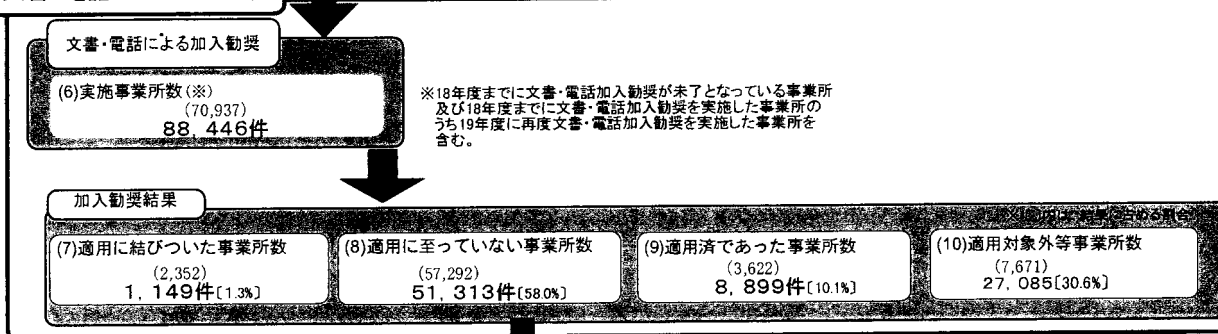
平成19年度 未適用事業所の適用促進の実施内訳の詳細

※ ()内は、18年度実施状況である。

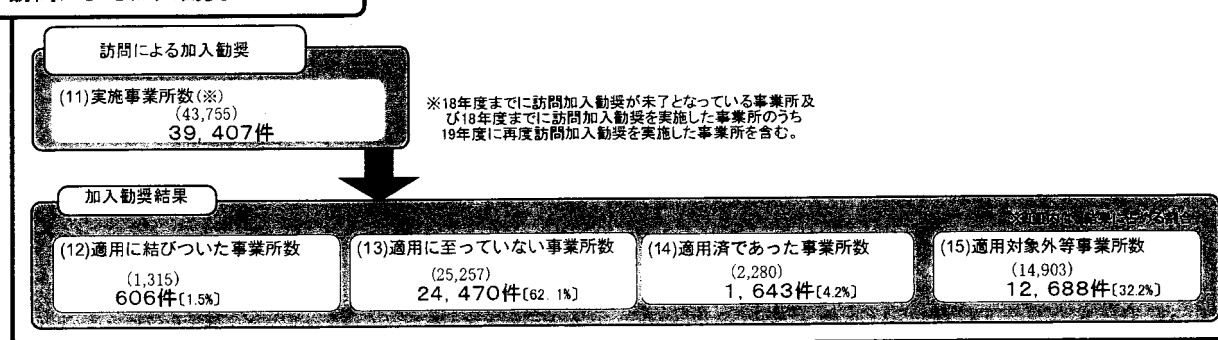
1. 適用促進対象事業所の選定

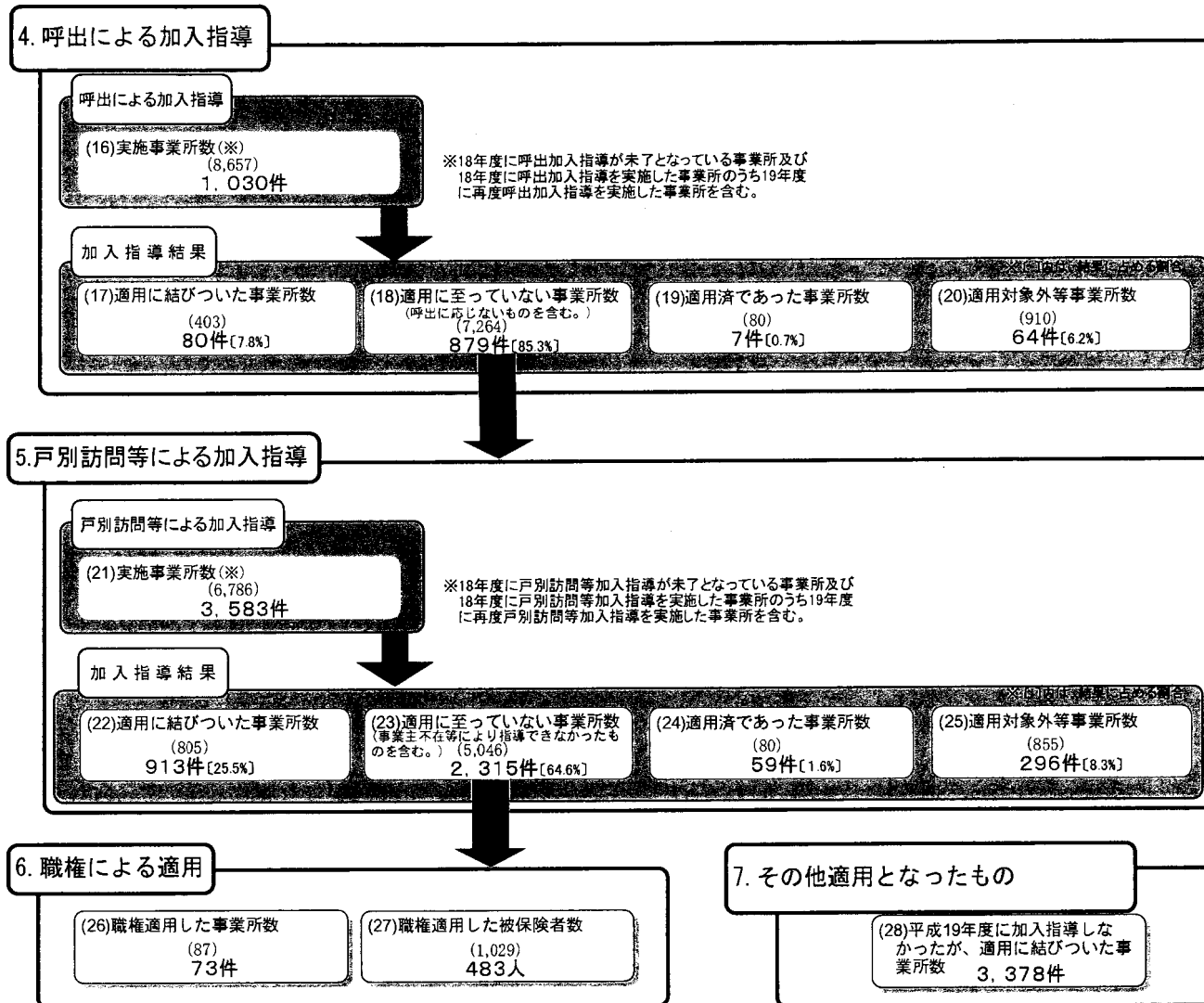


2. 文書・電話による加入勧奨



3. 訪問による加入勧奨





(注) 平成18年度末現在において未適用となっている事業所(97,427件)に対して、平成19年度における適用促進の結果、計24,480件が適用に至ったこと等により解消され、平成19年度末現在において、引き続き、未適用となっている事業所数は72,947件となっている。

- ・ 適用に至った事業所数 4,180件 (うち職権適用69件)
- ・ 適用対象外等であった事業所数 20,300件

平成19年度 適用事業所調査の実施内訳について

[参考2]

1 資格関係事業所調査の実施結果

(1) 資格関係事業所調査件数 206,652 事業所 (460,916)

[※適用事業所数に占める割合 12.78%]

(2) 調査により適用した被保険者数 29,555 人 (62,122)

2 調査官総合調査の実施結果

(1) 調査官総合調査件数 185,473 事業所 (388,322)

[※うち重点調査件数 37,228件]

(2) 調査官総合調査の結果

① 資格得喪関係

・ 調査により改善した事業所数 17,139 事業所 (39,019)

・ 調査により改善した被保険者数 67,079 人 (137,249)

② 標準報酬月額関係

・ 調査により改善した事業所数 34,689 事業所 (75,360)

・ 調査により改善した被保険者数 115,138 人 (210,527)

※ ()は前年度の数値。

2. 保険料収入の確保

	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度
徴収決定済額 (単位:億円)	65,529	66,220	67,091	67,752	69,252
現年度分	63,775	64,666	65,700	66,500	68,030
過年度分	1,753	1,554	1,390	1,252	1,222
収納済額 (単位:億円)	63,741	64,619	65,677	66,404	67,760
現年度分	63,325	64,268	65,361	66,141	67,522
過年度分	416	352	316	263	238
保険料収納率 (単位:%)	97.3	97.6	97.9	98.0	97.8
現年度分	99.3	99.4	99.5	99.5	99.3
過年度分	23.7	22.6	22.7	21.0	19.5

(注1) 徴収決定済額及び収納済額は、一般被保険者分。

(注2) 保険料収納率は、徴収決定済額に対する収納済額の割合。

(注3) 各計数は四捨五入している。

(1) 納期内納入の励行指導

- 保険料の納期限内での納入を確実なものとするため、各事業所に対して口座振替による保険料納付の促進や納期内納入に関する依頼文書について納入告知書を送付する際に同封するなど、納期内納入についての励行指導を実施。

〈参考〉口座振替実施率の推移

	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度
口座振替実施率	81.3%	85.7%	85.5%	85.2%	84.6%

(2) 滞納事業所に対する納付指導及び滞納処分

- ① 保険料滞納の発生防止のための速やかな納付督促、滞納処分の早期着手に努め、不渡りや倒産に関する情報の早期把握、財産調査の徹底など、確実な滞納処分の実施。
- ② 長期・大口滞納事業所を含めた納付困難事案等について、地方社会保険事務局と社会保険事務所が一体となった効果的かつ効率的な対策の実施。

(3) 適正な事務処理の徹底

- 滞納整理に当たっては、法令、通知等に基づく事務処理手順等を遵守し、適正な事務処理を徹底。

3. 医療費の適正化

(1) レセプト点検調査

- 平成19年度においては、引き続き、レセプト情報管理システムを活用し縦覧点検や傷病名に着目した点検を行うなど内容点検調査を効率的かつ効果的に実施し、その結果、内容点検調査における過誤調整の件数については11.4%、金額については7.3%対前年度に比べて増加した。

※「平成19年度のレセプト点検調査の状況」については13頁以降を参照。

(2) 診療報酬明細書等の開示

- 平成17年4月施行の「行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律」等を踏まえ「診療報酬明細書等の開示に係る取扱要領」に基づき実施

※「平成19年度の診療報酬明細書等の開示状況」については16頁を参照。

政府管掌健康保険におけるレセプト点検調査の現状

社会保険事務局事務センターにおいて、医療給付費の返還又は診療報酬請求額の調整を求めたレセプト件数及び金額

(単位:千件・百万円)

		平成15年度		平成16年度		平成17年度		平成18年度		平成19年度	
		件数	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額
レセプト総件数(一般分)・医療給付費 (単位:千件、億円)		319,000 (▲0.9%)	33,625 (▲7.4%)	323,676 (1.5%)	33,754 (0.4%)	341,511 (5.5%)	35,173 (4.2%)	346,408 (1.4%)	35,326 (0.4%)	357,015 (3.1%)	37,431 (6.0%)
政管健保一般分	資格点検	3,469 (▲0.5%)	46,327 (▲6.5%)	3,705 (6.8%)	47,458 (2.4%)	3,092 (▲16.5%)	41,108 (▲13.4%)	2,820 (▲8.8%)	39,134 (▲4.8%)	2,622 (▲7.0%)	40,284 (2.9%)
	外傷点検	229 (4.1%)	11,447 (▲8.3%)	205 (▲10.5%)	9,703 (▲15.2%)	187 (▲8.8%)	8,876 (▲8.5%)	176 (▲5.9%)	8,466 (▲4.6%)	166 (▲5.7%)	8,068 (▲4.7%)
	内容点検	905 (▲0.3%)	12,791 (1.9%)	1,084 (19.8%)	14,017 (9.6%)	1,222 (12.7%)	15,424 (10.0%)	1,409 (15.3%)	17,052 (10.6%)	1,569 (11.4%)	18,304 (7.3%)
	計	4,603 (▲0.2%)	70,565 (▲5.4%)	4,994 (8.5%)	71,178 (0.9%)	4,501 (▲9.9%)	65,408 (▲8.1%)	4,406 (▲2.1%)	64,652 (▲1.2%)	4,357 (▲1.1%)	66,656 (3.1%)

(注1) 括弧内は、対前年度伸び率

(注2) 端数整理により合計が一致しない場合がある

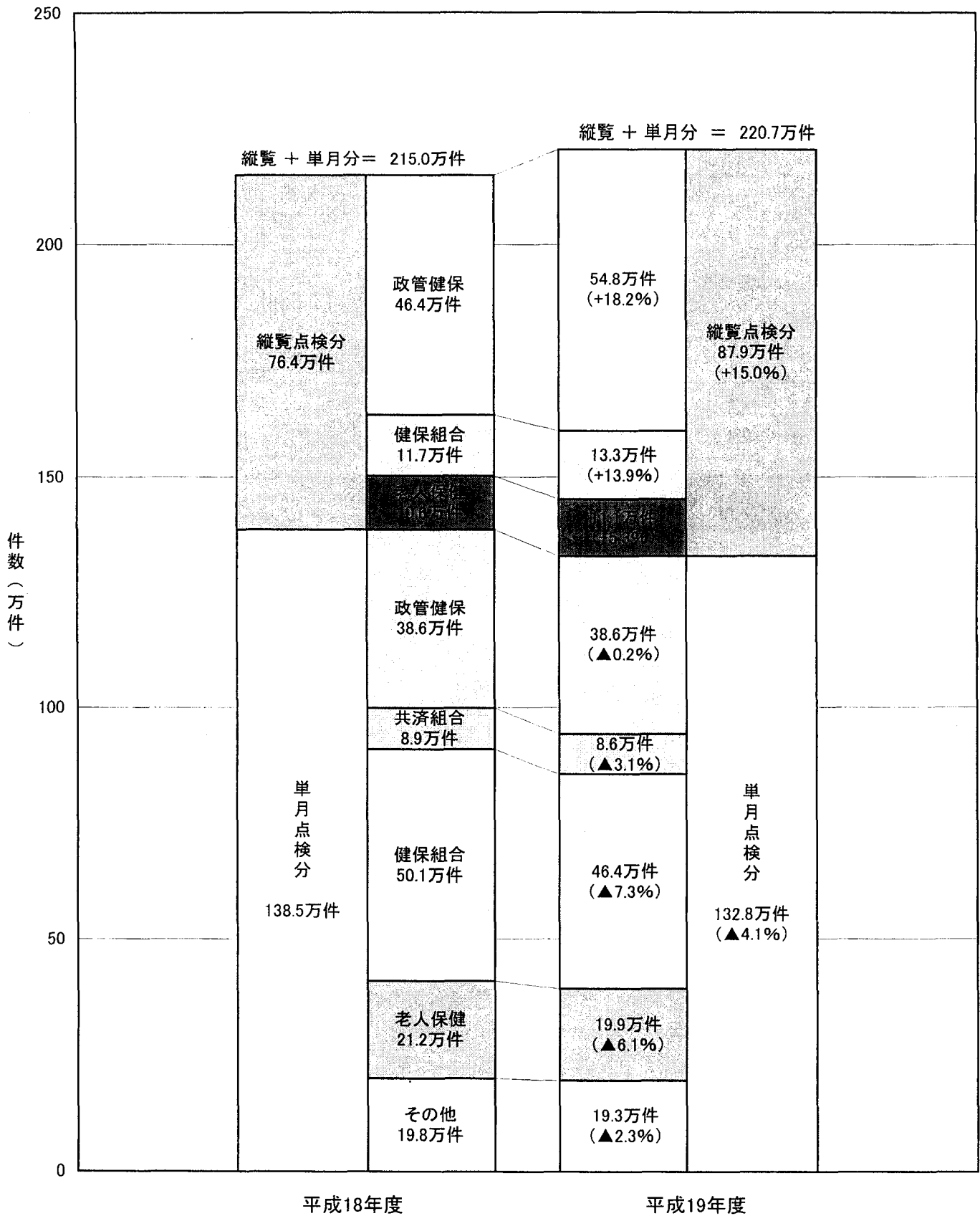
〈参考〉

		平成15年度		平成16年度		平成17年度		平成18年度		平成19年度	
		件数	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額
老人分	資格点検	648	24,861	591	22,838	463	18,853	470	19,160	439	18,520
	内容・外傷	364	4,884	339	4,799	312	4,086	305	3,811	322	3,930
	計	1,012	29,745	930	27,637	775	22,939	775	22,971	762	22,450

縦覧/単月点検別・管掌別再審査査定件数の比較(対前年度比)

(医科歯科計, 保険者請求分)

平成19年4月審査分～平成20年3月審査分



注1 : 平成19年度の()内の数値は、平成18年度に対する伸び率である。

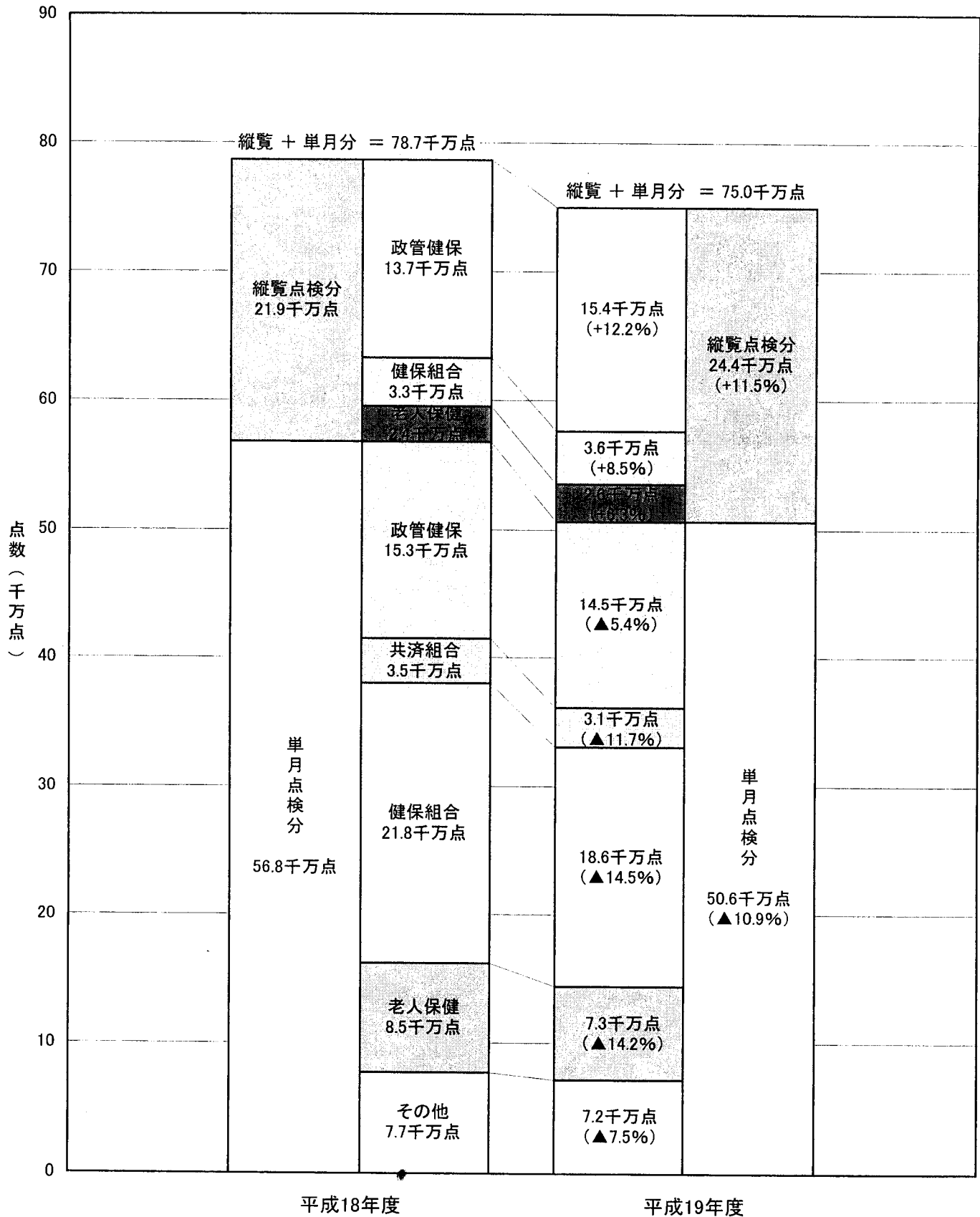
注2 : 「その他」の数値は、船員保険及びその他各法の数値である。

出典 : 平成20年6月 支払基金理事会資料より

縦覧/単月点検別・管掌別再審査査定点数の比較(対前年度比)

(医科歯科計, 保険者請求分)

平成19年4月審査分～平成20年3月審査分



注1 : 平成19年度の()内の数値は、平成18年度に対する伸び率である。
 注2 : 「その他」の数値は、船員保険及びその他各法の数値である。

出典 : 平成20年6月 支払基金理事会資料より

レセプト開示実施状況 (本人分)

(平成19年4月～平成20年3月末受付)

都道府県	請求者数	請求枚数	開示	部分開示	不開示	不存在	保留中(注)
北海道	33	883	528	0	0	355	0
青森県	8	75	74	0	0	1	0
岩手県	2	19	16	0	0	3	0
宮城県	16	259	197	0	0	62	0
秋田県	2	40	40	0	0	0	0
山形県	4	58	58	0	0	0	0
福島県	4	33	33	0	0	0	0
茨城県	7	134	101	0	0	33	0
栃木県	3	12	11	0	0	1	0
群馬県	4	45	41	0	0	4	0
埼玉県	16	159	157	0	0	2	0
千葉県	3	36	36	0	0	0	0
東京都	69	1,068	993	0	0	75	0
神奈川県	43	887	471	0	0	416	0
新潟県	2	11	11	0	0	0	0
富山県	5	43	43	0	0	0	0
石川県	6	35	29	0	0	6	0
福井県	2	14	14	0	0	0	0
山梨県	1	1	1	0	0	0	0
長野県	5	19	17	0	0	2	0
岐阜県	5	43	43	0	0	0	0
静岡県	7	94	94	0	0	0	0
愛知県	16	176	173	0	0	3	0
三重県	6	34	33	0	0	1	0
滋賀県	6	16	16	0	0	0	0
京都府	17	151	122	0	0	29	0
大阪府	38	950	578	2	0	370	0
兵庫県	18	306	306	0	0	0	0
奈良県	4	90	65	0	0	25	0
和歌山県	4	20	20	0	0	0	0
鳥取県	1	7	7	0	0	0	0
島根県	1	1	0	1	0	0	0
岡山県	9	271	216	36	0	19	0
広島県	4	10	10	0	0	0	0
山口県	2	60	12	0	0	48	0
徳島県	0	0	0	0	0	0	0
香川県	6	60	60	0	0	0	0
愛媛県	12	165	108	3	0	54	0
高知県	3	13	11	0	0	2	0
福岡県	31	701	700	0	0	1	0
佐賀県	5	39	39	0	0	0	0
長崎県	6	42	42	0	0	0	0
熊本県	3	29	27	0	0	2	0
大分県	4	28	28	0	0	0	0
宮崎県	4	6	6	0	0	0	0
鹿児島県	1	13	13	0	0	0	0
沖縄県	0	0	0	0	0	0	0
合計	448	7,156	5,600	42	0	1,514	0

(注1) 保留中とは、保険医療機関に開示についての意見を照会しているもの等をいう。

(注2) 実施状況については平成20年8月14日までに決定したものである。

レセプト開示実施状況 (遺族分)

(平成19年4月～平成20年3月末受付)

都道府県	依頼者数	依頼枚数	開示	部分開示	不開示	不存在	保留中(注)
北海道	3	8	8	0	0	0	0
青森県	1	112	70	0	0	42	0
岩手県	0	0	0	0	0	0	0
宮城県	1	5	5	0	0	0	0
秋田県	0	0	0	0	0	0	0
山形県	0	0	0	0	0	0	0
福島県	1	14	14	0	0	0	0
茨城県	2	8	6	0	0	2	0
栃木県	1	4	4	0	0	0	0
群馬県	1	1	1	0	0	0	0
埼玉県	1	16	2	0	0	14	0
千葉県	4	115	63	0	0	52	0
東京都	7	65	35	0	0	30	0
神奈川県	1	5	4	0	0	1	0
新潟県	2	127	127	0	0	0	0
富山県	1	25	24	0	0	1	0
石川県	1	8	8	0	0	0	0
福井県	0	8	8	0	0	0	0
山梨県	1	1	1	0	0	0	0
長野県	2	11	4	0	0	7	0
岐阜県	1	27	27	0	0	0	0
静岡県	1	1	1	0	0	0	0
愛知県	2	31	31	0	0	0	0
三重県	0	0	0	0	0	0	0
滋賀県	0	0	0	0	0	0	0
京都府	0	0	0	0	0	0	0
大阪府	8	343	190	0	0	153	0
兵庫県	1	26	26	0	0	0	0
奈良県	0	0	0	0	0	0	0
和歌山県	0	2	2	0	0	0	0
鳥取県	0	0	0	0	0	0	0
島根県	0	0	0	0	0	0	0
岡山県	0	0	0	0	0	0	0
広島県	0	0	0	0	0	0	0
山口県	3	46	46	0	0	0	0
徳島県	0	0	0	0	0	0	0
香川県	0	0	0	0	0	0	0
愛媛県	1	8	8	0	0	0	0
高知県	3	36	15	0	0	21	0
福岡県	0	0	0	0	0	0	0
佐賀県	0	0	0	0	0	0	0
長崎県	0	0	0	0	0	0	0
熊本県	0	0	0	0	0	0	0
大分県	1	76	76	0	0	0	0
宮崎県	1	0	0	0	0	0	0
鹿児島県	0	0	0	0	0	0	0
沖縄県	0	0	0	0	0	0	0
合計	52	1,129	806	0	0	323	0

(注1) 保留中とは、保険医療機関に開示についての意見を照会しているもの等をいう。

(注2) 実施状況については平成20年8月14日までに決定したものである。

4. 保健事業

(1) 生活習慣病予防健診

	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度
検査費 (単位：億円)	434 (▲3.6%)	414 (▲4.6%)	411 (▲0.7%)	418 (1.7%)	457 (9.3%)
一般健診実施者数 (単位：千人)	3,137 (▲2.9%)	3,479 (10.9%)	3,686 (5.9%)	4,010 (8.8%)	4,334 (8.1%)

(注) 括弧内は、対前年度伸び率。

	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度
事後指導実施者数 (単位：千人)	451	502	582	654	700

- 「高齢者の医療の確保に関する法律」の施行により、平成20年度からすべての保険者に対し、40歳以上74歳までの被保険者等を対象として、「メタボリックシンドローム（糖尿病、高血圧症、脂質異常症などの生活習慣病のリスクが重なって存在する状態である内臓脂肪症候群）」に着目した特定健診及び特定保健指導が義務付けられた。

政管健保においては、平成20年4月からの特定健診等の実施に伴い、被保険者については、生活習慣病予防健診を拡充し実施するとともに、被扶養者については、他保険者と共同した集合契約を締結し最寄りの健診機関で受診できるようにすることで健診受診率等向上を図ることとした。

(2) 健康づくり事業

- 一次予防を中心とした健康づくり事業の推進 [平成15年4月～]
 - ・ 生活習慣病の予備軍及びその治療を行っている者に対して、厚生労働省指定運動療法施設において、保健師、健康運動指導士による運動等の生活習慣改善のためのプログラムの作成及び1ヶ月1回程度のフォローアップを原則6ヶ月間にわたり行う。事業の実施に当たっては、必要に応じて健康スポーツ医等の助言を得るよう、医療機関と提携。

一次予防を中心とした健康づくり事業の実施状況

(件)

	健診結果等に基づく実践者		療養計画書に基づく実践者		合 計	
	プログラム作成	フォローアップ	プログラム作成	フォローアップ	プログラム作成	フォローアップ
平成17年度	29,481	354,930	49	107	29,530	355,037
平成18年度	22,575	200,301	107	306	22,682	200,607
平成19年度	14,305	63,779	29	26	14,334	63,805

- ・ 平成19年度からは、政府管掌健康保険の加入者を中心とし、実施に応じた支払とするなど、効率的な事業の実施を図っている。

政管健保生活習慣病予防健診の 都道府県別受診率(平成17～19年度)

(単位:%)

	平成17年度	平成18年度	平成19年度		平成17年度	平成18年度	平成19年度
北海道	27.6	28.9	30.6	滋賀	35.0	36.2	36.6
青森	29.1	31.1	35.5	京都	34.5	38.5	39.8
岩手	25.9	26.7	27.7	大阪	16.4	18.0	19.4
宮城	41.6	42.7	43.3	兵庫	25.7	27.0	28.2
秋田	33.1	34.2	34.8	奈良	29.6	30.1	31.2
山形	38.1	38.6	39.7	和歌山	31.5	34.2	35.9
福島	34.5	35.9	38.2	鳥取	25.1	29.3	31.2
茨城	26.3	28.4	30.9	島根	43.8	45.1	46.0
栃木	23.5	29.2	30.8	岡山	30.6	32.2	35.4
群馬	28.3	30.6	32.5	広島	32.8	34.0	35.2
埼玉	22.8	23.7	24.9	山口	33.4	34.3	34.8
千葉	23.7	25.4	27.2	徳島	29.8	30.7	31.7
東京	25.1	27.4	27.8	香川	32.7	33.5	34.0
神奈川	28.3	30.4	33.3	愛媛	30.8	32.4	35.0
新潟	42.6	45.3	47.1	高知	44.3	46.0	47.0
富山	34.3	37.9	41.7	福岡	30.0	33.1	35.7
石川	30.6	33.4	34.6	佐賀	35.3	36.8	38.4
福井	28.2	31.7	33.0	長崎	32.5	34.7	36.6
山梨	42.1	43.8	47.3	熊本	41.5	44.2	45.5
長野	26.3	28.5	31.8	大分	43.8	45.4	46.3
岐阜	28.0	31.6	34.4	宮崎	35.2	36.4	37.9
静岡	27.7	29.8	31.4	鹿児島	25.9	28.0	29.3
愛知	24.9	26.6	28.1	沖縄	42.4	45.0	48.0
三重	41.1	41.9	42.9	合計	29.3	31.2	32.8

注) 受診率=40歳以上の健診受診者数/40歳以上の被保険者数

(財)社会保険健康事業財団の都道府県別保健師活動状況(H19年度)

都道府県	保健師数				事後指導実績		
	支部保健師	嘱託保健師	健康指導保健師	計	個別相談	集団学習	計
1 北海道	2	12	9	23	22,767	527	23,294
2 青森	2	4	10	16	13,542	855	14,397
3 岩手	1	6	9	16	12,479	677	13,156
4 宮城	2	7	5	14	13,888	397	14,285
5 秋田	1	4	5	10	9,528	1,045	10,573
6 山形	1	7	8	16	13,620	1,469	15,089
7 福島	2	15	3	20	25,526	2,012	27,538
8 茨城	1	4	9	14	12,208	94	12,302
9 栃木	1	5	4	10	10,309	633	10,942
10 群馬	1	2	10	13	8,174	825	8,999
11 埼玉	2	1	16	19	12,946	763	13,709
12 千葉	2	4	15	21	18,205	694	18,899
13 東京	3	3	31	37	22,574	449	23,023
14 神奈川	2	6	12	20	17,927	671	18,598
15 新潟	2	4	10	16	11,959	3,397	15,356
16 富山	1	2	10	13	7,919	143	8,062
17 石川	1	3	8	12	8,189	57	8,246
18 福井	1	2	6	9	8,221	31	8,252
19 山梨	1	4	5	10	6,798	533	7,331
20 長野	2	12	9	23	22,074	2,358	24,432
21 岐阜	1	4	10	15	13,001	2,193	15,194
22 静岡	2	3	12	17	14,478	451	14,929
23 愛知	2	5	15	22	16,241	2,053	18,294
24 三重	2	2	9	13	11,743	507	12,250
25 滋賀	1	6	14	21	12,328	375	12,703
26 京都	2	10	6	18	14,997	918	15,915
27 大阪	2	8	5	15	13,272	1,137	14,409
28 兵庫	2	4	9	15	12,773	586	13,359
29 奈良	1	5	3	9	7,961	0	7,961
30 和歌山	1	8	1	10	9,449	181	9,630
31 鳥取	1	2	9	12	9,748	550	10,298
32 島根	1	6	3	10	12,287	1,530	13,817
33 岡山	2	5	12	19	18,146	1,611	19,757
34 広島	2	9	17	28	22,184	3,169	25,353
35 山口	1	3	11	15	10,510	305	10,815
36 徳島	1	4	2	7	8,564	172	8,736
37 香川	2	10	2	14	17,035	878	17,913
38 愛媛	1	5	1	7	8,921	85	9,006
39 高知	1	4	4	9	10,133	0	10,133
40 福岡	2	15	8	25	26,023	706	26,729
41 佐賀	1	4	8	13	12,917	67	12,984
42 長崎	1	10	5	16	15,792	1,188	16,980
43 熊本	2	6	10	18	16,105	1,732	17,837
44 大分	2	6	8	16	16,070	1,160	17,230
45 宮崎	1	8	9	18	17,474	537	18,011
46 鹿児島	1	9	5	15	12,851	3,438	16,289
47 沖縄	2	7	12	21	15,967	846	16,813
計	71	275	404	750	655,823	44,005	699,828

(注1) 嘱託保健師(雇用契約(月15日~18日稼働))、健康指導保健師(委嘱契約(月6日~14日稼働))

(注2) 事後指導実績については、指導区分「2」・「3」以外の者も含まれている。

平成20年度特定健康診査等実施状況について

○平成20年度特定健康診査対象者数等については、全国健康保険協会移行後の受診見込者数を含むものである。

1. 平成20年度特定健康診査等実施計画における目標値等

	特定健康診査対象(見込)者数	特定健康診査受診(見込)者数	受診率目標(注1)
被保険者	10,688千人	6,413千人	60%
被扶養者	4,129千人	1,651千人	40%
合計	14,817千人	8,065千人	54.4%

注1)被保険者の受診率目標60%は、事業主健診の20%を含んでいる。

注2)千人未満を四捨五入しているため、合計数が合わないものがある。

2. 生活習慣病予防健診実施状況等

	平成20年度生活習慣病予防健診受診見込者数	生活習慣病予防健診受診者数(注1)
被保険者	4,275千人(注2) (638千人)(注3)	934千人 (202千人)(注3)

注1)平成20年6月末時点の受診者数(速報値)。

注2)平成20年度特定健康診査等実施計画における健診受診見込者数。

注3)()内は35歳以上40歳未満の別掲。

【参考】

生活習慣病予防健診受付状況(平成20年8月20日時点)

○35歳以上被保険者の生活習慣病予防健診受付件数 4,016千件

3. 特定健康診査(被扶養者)実施状況

	特定健康診査受診券申請書送付件数(注1)	特定健康診査受診券発行件数(平成20年8月20日時点)
被扶養者	3,955千件	809千件

注1)平成20年度当初の特定健診対象者に送付した件数である。

全国健康保険協会の設立に向けた準備について

平成20年10月の全国健康保険協会の設立に向けて、円滑な業務の移行ができるよう、小林理事長予定者を本部長とする設立準備本部のもと、各種準備を進めているところ。

広報

- ・チラシ・ポスターの配布(事業所、医療機関、関係機関、団体等)
- ・政府広報(テレビ、新聞、雑誌、音声CD)
- ・ホームページ

業務の移管等

- ・研修(全国研修・都道府県研修)(7~8月)
- ・マニュアルの作成
- ・業務の実施体制(窓口体制等)の準備、移転
- ・資産・負債の承継

システム開発

- ・システムの総合テスト(~7月中旬)
- ・本番運用リハーサル(8月中旬)
- ・データ移行、システム移行(9月)

事務所の設営等

- ・事務所の設営、改修工事
- ・端末機器等の配備、LANの敷設
- ・備品・帳票等の配備 等

平成20年10月
全国健康保険
協会の設立

全国健康保険協会の設立に向けた広報について（主なもの）

ホームページ	○厚生労働省及び社会保険庁のHPに「協会けんぽコーナー」を開設	
チラシ	○一般チラシ <ul style="list-style-type: none"> ・7月及び9月の納入告知書にあわせて全事業所に送付 ・保険医療機関、関係機関、団体等に送付 ○任意継続被保険者向けチラシ <ul style="list-style-type: none"> ・9月の納入告知書にあわせて全被保険者に送付 ○日雇特例被保険者向けチラシ <ul style="list-style-type: none"> ・受給資格者票等の交付時に配布 	
ポスター	○保険医療機関、関係機関、団体等に配布（8月～）	
政府 広 報	CSニュースチャンネル(朝日ニュースター)	○「MY JAPAN」 <ul style="list-style-type: none"> ・放送：8月2日、3日 アドレス (http://www.gov-online.go.jp/pr/media/tv/myjpn/movie/20080802.html)
	インターネットテレビ	○「変わります！官から民へ 政府管掌健康保険が「協会けんぽ」へ」 アドレス (http://nettv.gov-online.go.jp/)
	日本テレビ外30局(全都道府県)	○「ご存じですか」 <ul style="list-style-type: none"> ・放送：8月21日
	フジテレビ、関西テレビ	○「キク！みる！」 <ul style="list-style-type: none"> ・放送8月22日、28日
	新聞、雑誌	○今後、掲載予定

チラシ及びポスター等の例

- 別紙 1 : 事業主及び被保険者向けチラシ (7月送付分)

- 別紙 2 : 任意継続被保険者向けチラシ

- 別紙 3 : ポスター

- 別紙 4 : ホームページ

【事業主・被保険者の皆様へ】

本年10月、政管健保は「協会けんぽ」



(シンボルマーク)

に変わります

健康保険(政府管掌健康保険)については、現在、国(社会保険庁)で運営していますが、平成20年10月1日から新たに全国健康保険協会が設立され、協会が運営することとなります。皆様のご理解をよろしくお願いいたします。

協会設立で変わります。

- 協会は、非公務員型の法人として新たに設立される保険者であり、職員は公務員ではなく民間です。民間のノウハウを積極的に採り入れ、事業主・被保険者の皆様のご意見をお聴きしながら、サービスの向上や業務改革を進めていきます。

被保険者証は引き続き使用できます。

- 従前から政府管掌健康保険に加入されている方については、順次、新たな被保険者証への切替えが行われますが、切替えが完了するまで現在お持ちの被保険者証(※)は引き続き医療機関等で使用できます。なお、10月1日以降に新たに協会けんぽに加入された方に対しては、協会から新たな被保険者証が発行されることとなります。

(※)高齢受給者証、限度額適用認定証、限度額適用・標準負担額減額認定証、特定疾病療養受療証等も同様です。

保険給付の内容は変わりません。

- 医療機関の窓口での自己負担の割合や高額な医療費の場合の負担の限度額、傷病手当金などの現金給付の額や支給要件など、健康保険の給付の内容は、協会設立後もこれまでと変わりません。

◆ 各種申請等の窓口はこうなります ◆

窓口の場所等が変わる場合がありますので、ご理解、ご協力よろしくお願いいたします。

《詳しくは裏面をご覧ください》

適用・徴収関係

健康保険の加入や保険料の納付等に関する手続



社会保険事務所
(これまでと同様)

給付関係

健康保険の給付や任意継続等に関する手続



協会の各都道府県支部

※10月以降の具体的な窓口の場所やお問い合わせ先については、各種広報を通じてお知らせをしていきます。

全国健康保険協会に関する詳細については、厚生労働省のホームページ(<http://www.mhlw.go.jp/>)及び社会保険庁のホームページ(<http://www.sia.go.jp/>)をご覧ください。

厚生労働省・社会保険庁

協会けんぽに関するQ&A

Q1. 協会の行う業務は？


- ▶ 全国健康保険協会は、健康保険の保険者として、被保険者証の発行、保険給付、レセプト(診療報酬明細書)の点検、健診や保健指導等の保健事業などを実施します。
- ▶ なお、健康保険への加入や保険料の納付の手続については、従来と同様、社会保険事務所(社会保険庁)において、お勤めの会社(事業所)を通じて、厚生年金の手続とあわせて行います。(ただし、会社を退職後も継続して任意で加入される方(任意継続被保険者)の手続は、協会で行います。)

Q2. 健康保険の給付等の申請窓口や保険料の納付先はどうなるの？

- ▶ 健康保険の加入や保険料の納付の手続は、従来と同様、最寄りの社会保険事務所(社会保険庁)において、お勤めの会社(事業所)を通じて行います。
- ▶ 傷病手当金等の健康保険の給付や任意継続等に関する申請の受付や相談は、協会の各都道府県支部で行いますが、職員の巡回等により、社会保険事務所等に窓口を設けることも検討中です。具体的な窓口の取扱いについては、今後、各種広報を通じてお知らせをしていきます。なお、健康保険の申請や届出は、来所していただくなくとも、郵送で行うことができます。

Q3. 保険料はどうなるの？

- ▶ 本年10月の協会設立時の健康保険の保険料率は、9月30日までの政府管掌健康保険の保険料率(8.2%)が適用されます。
- ▶ なお、協会において設立後1年以内に、事業主・被保険者が参画する運営委員会や各都道府県の評議会の意見をお聴きした上で、都道府県別の保険料率を設定することとなります。この場合、年齢構成の高い県ほど医療費が高くなったり、所得水準の低い県ほど同じ医療費でも保険料率が高くなることから、年齢構成や所得水準の違いは都道府県間で調整した上で、地域の医療費を反映した保険料率を設定することとなっています。また、都道府県別保険料率への移行に当たり、保険料率が大幅に上昇する場合には激変緩和措置を講ずることとなっています。

※「協会けんぽ」は「全国健康保険協会管掌健康保険」の愛称であり、シンボルマーク()とともに、公募により選定されました。

【任意継続被保険者の皆様へ】

本年10月、政管健保は「協会けんぽ」 に変わります

シンボルマーク

健康保険(政府管掌健康保険)については、現在、国(社会保険庁)で運営していますが、平成20年10月1日から新たに全国健康保険協会が設立され、協会が運営することとなります。皆様のご理解をよろしくお願いいたします。

サービスや業務改革をさらに進めます

- 協会は、非公務員型の法人として新たに設立される保険者であり、職員は公務員ではなく民間です。民間のノウハウを積極的に採り入れ、事業主・被保険者のご意見をお聴きしながら、サービスの向上や業務改革を進めていきます。

被保険者証は引き続き使用できます。

- これまで政府管掌健康保険に加入されている方は、順次、新たな被保険者証への切替えが行われますが、切替えが完了するまで現在の被保険者証(※)は引き続き医療機関等で使用できます。なお、10月1日以降加入された方には、新たな被保険者証が発行されます。

(※)高齢受給者証、限度額適用認定証、限度額適用・標準負担額減額認定証、特定疾病療養受療証等も同様です。

保険給付の内容は変わりません。

- 医療機関の窓口での自己負担の割合や高額な医療費の場合の負担の限度額、出産一時金などの現金給付の額や支給要件など、健康保険の給付の内容は、これまでと変わりません。

◆ 任意継続被保険者の皆様へのお知らせ ◆

10月分の保険料の納付書に関するお知らせ(重要)

10月分以降の保険料の納付書は、協会から送付させていただくこととなります。(裏面をご参照)
10月分の保険料の納付書の送付時期は通常より遅くなることもありますので、10月分のみ納付期限を10月15日に延長することとしています。(なお、11月分以降はこれまでどおり毎月10日です)

その他のお知らせ

- 皆様の任意継続被保険者の資格は協会に引き継がれますので、特に新たな手続きは必要ありません。
- 10月以降、住所変更など任意継続に関して手続きが必要な場合は、協会の各都道府県支部で行うこととなります。

《保険料の納付方法》

- 10月分以降の保険料は、コンビニエンスストアで24時間納付が行えるほか、一部の銀行のATM、インターネットによる電子納付を行うことができます。また、ゆうちょ銀行(郵便局)等の一部の金融機関では窓口での納付が行えますが、その他の金融機関では窓口での納付は行えません。(支部の窓口での現金納付は原則として取り扱いません)

※取扱いを行うコンビニエンスストア、金融機関については、10月分の納付書の送付にあわせて、お知らせいたします。

《保険料の前納》

- 9月末までに社会保険事務所で手続きを行った10月以降の保険料の前納分については、協会に引き継がれます。(特に手続きは必要ありません)

《口座振替》

- 保険料の口座振替をご希望の方は、10月以降、手続きを行っていただければ口座振替を行うことが可能となります。

全国健康保険協会に関する詳細については、厚生労働省のホームページ(<http://www.mhlw.go.jp/>)及び社会保険庁のホームページ(<http://www.sia.go.jp/>)をご覧ください。

厚生労働省・社会保険庁

協会けんぽに関するQ&A

Q1. 協会の行う業務は？

▶全国健康保険協会は、健康保険の保険者として、被保険者証の発行、保険給付、レセプト（診療報酬明細書）の点検、健診や保健指導等の保健事業などを実施します。任意継続被保険者の皆様の手続も全国健康保険協会で行います。

Q2. 健康保険の給付等の申請窓口はどうなるの？


▶任意継続被保険者の住所変更等の手続きや出産一時金等の健康保険の給付の申請は、協会の各都道府県支部で行います。また、職員の巡回等により、社会保険事務所等に窓口を設けることも検討中です。具体的な窓口の取扱いについては、今後、各種広報を通じてお知らせをしていきます。なお、健康保険の申請や届出は、来所していただくなくとも、郵送で行うことができます。

Q3. 保険料はどうなるの？

- ▶ 本年10月の協会設立時の健康保険の保険料率は、9月30日までの政府管掌健康保険の保険料率（8.2%）が適用されます。
- ▶ なお、協会において設立後1年以内に、事業主・被保険者が参画する運営委員会や各都道府県の評議会の意見をお聴きした上で、都道府県別の保険料率を設定することとなります。この場合、年齢構成の高い県ほど医療費が高くなったり、所得水準の低い県ほど同じ医療費でも保険料率が高くなることから、年齢構成や所得水準の違いは都道府県間で調整した上で、地域の医療費を反映した保険料率を設定することとなっています。また、都道府県別保険料率への移行に当たり、保険料率が大幅に上昇する場合には激変緩和措置を講ずることとなっています。

◆本年10月以降、協会から送付させていただく納付書はこちらです◆

The image shows a sample of a health insurance payment slip (納付書) from the National Health Insurance Association. The slip is divided into several sections with tables for personal information, insurance details, and payment amounts. A large watermark reading '見本' (Sample) is overlaid on the document.

※「協会けんぽ」は「全国健康保険協会管掌健康保険」の愛称であり、シンボルマーク()とともに、公募により選定されました。

お問合せ先は、社会保険事務局や最寄りの社会保険事務所まで。本年10月以降は、全国健康保険協会の都道府県支部までお願いします。連絡先等については社会保険庁のホームページ(<http://www.sia.go.jp/>)まで。

本年10月、 政管健保は「協会けんぽ」 に変わります



(シンボルマーク)

健康保険(政府管掌健康保険)については、現在、国(社会保険庁)で運営していますが、平成20年10月1日から新たに全国健康保険協会が設立され、協会が運営することとなります。皆様のご理解をよろしくお願いいたします。

サービスや業務改革をさらに進めます

- ▶ 協会は、非公務員型の法人として新たに設立される保険者であり、職員は公務員ではなく民間です。民間のノウハウを積極的に採り入れ、事業主・被保険者の皆様のご意見をお聴きしながら、サービスの向上や業務改革を進めていきます。

被保険者証は引き続き使用できます

- ▶ これまで政府管掌健康保険に加入されている方には、順次、新たな被保険者証への切替えが行われますが、切替えが完了するまで現在の被保険者証(※)は引き続き医療機関等で使用できます。なお、10月1日以降加入された方には、新たな被保険者証が発行されます。

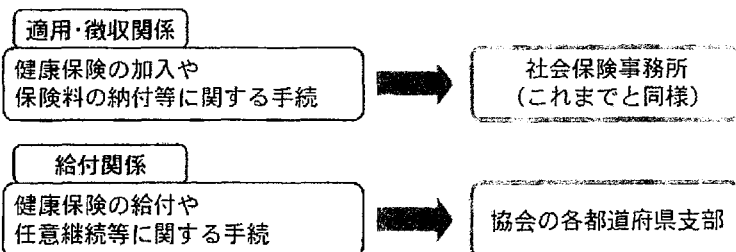
(※)高齢受給者証、限度額適用認定証、限度額適用・標準負担額減額認定証、特定疾病療養受療証等も同様です。

保険給付の内容は変わりません


- ▶ 医療機関の窓口での自己負担の割合や高額な医療費の場合の負担の限度額、傷病手当金などの現金給付の額や支給要件など、健康保険の給付の内容は、これまでと変わりません。

◆ 各種申請等の窓口はこうなります ◆

窓口の場所等が変わる場合がありますので、ご理解、ご協力よろしくお願いいたします。



※10月以降の具体的な窓口の場所やお問い合わせ先については、各種広報を通じてお知らせをしていきます。

「協会けんぽ」は、「全国健康保険協会管掌健康保険」の愛称であり、シンボルマーク「」とともに、公募により選定されました。



全国健康保険協会に関する詳細については、厚生労働省のホームページ(<http://www.mhlw.go.jp/>)及び社会保険庁のホームページ(<http://www.sia.go.jp/>)をご覧ください。

厚生労働省・社会保険庁

トップページ > 本年10月、政管健保は「協会けんぽ」に変わります

本年10月、政管健保は「協会けんぽ」に変わります

中小企業等で働く従業員やその家族の皆様が加入されている健康保険(政府管掌健康保険)は、現在、国(社会保険庁)で運営していますが、平成20年10月1日、新たに全国健康保険協会が設立され、協会が運営することとなります。

協会設立で変わります。

1. 組織や職員が変わります。

協会は、非公務員型の法人として新たに設立される保険者であり、職員は公務員ではなく民間職員です。

協会の理事長や各都道府県の支部長はすべて民間出身者を登用する等民間からの採用を進め、民間のノウハウを積極的に採り入れていきます。

2. サービスが変わります。

民間のノウハウやIT・システムを活用し、被保険者や事業主の皆様の視点からサービスの向上を図っていきます。

3. 地域により密着した運営に変わります。

都道府県ごとに支部を設け、地域の身近な保険者として地域の被保険者や事業主の皆様のご意見に基づき、生活習慣病の予防など地域の実情に応じた事業を展開しています。

4. 仕事の仕方が変わります。

民間の法人として職員の意識改革を図り、能力と実績に基づく人事制度の徹底を図るとともに、業務改革を進め、運営の効率化を図っていきます。

協会設立でも変わりません。

医療機関で受診された場合の自己負担の割合や高額な医療費の場合の負担の限度額、傷病手当金などの現金給付の金額や要件など、健康保険の給付の内容は、協会設立後もこれまでと変わりません。

また、被保険者証については、平成20年10月以降順次、新たな被保険者証への切替えが行われますが、切替えが完了するまで現在お持ちの被保険者証は引き続き医療機関等で使用できます。

【協会けんぽの理念】

《基本使命》

協会は、保険者として被用者に係る健康保険事業を行い、被保険者等の健康増進を図るとともに、良質かつ効率的な医療が享受できるようにし、もって被保険者等の利益の実現を図る。

《キーコンセプト》

- ・事業主及び被保険者の意見に基づく自主自律の運営
- ・事業主及び被保険者への信頼が得られる公正で効率的な運営
- ・事業主及び被保険者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

◆「協会けんぽ」は、「全国健康保険協会管掌健康保険」の愛称であり、シンボルマークとともに、公募により選定されました。

【協会けんぽに関するQ&A】

- Q1. 全国健康保険協会の行う業務は？
- Q2. 被保険者証はどうなるの？
- Q3. 健康保険の給付はどうなるの？
- Q4. 健康保険の給付等の申請窓口や保険料の納付先はどうなるの？
- Q5. 保険料はどうなるの？

【協会の設立に向けた広報】

○協会の設立に向けて、事業所、関係機関等に以下のチラシ等を配布しています。

(チラシ)

- ◇ 事業主・被保険者用
- ◇ 医療機関用
- ◇ 任意継続被保険者用

(ポスター)

○政府広報関係

- ◇ 番組:「MY JAPAN」
 - ・放送局:CSニュースチャンネル(朝日ニュースター)
 - ・放送:8月2日(土)、8月3日(日)
 - ・テーマ:官から民へ 政府管掌健康保険が変わります!!
 - ・<http://www.gov-online.go.jp/pr/media/tv/mvjp/mv/movie/20080802.html>
- ◇ インターネットテレビ(24ch)
 - ・テーマ:変わります 官から民へ 政府管掌健康保険から協会けんぽへ
 - ・<http://nettv.gov-online.go.jp/>
- ◇ 番組:「ご存じですか」
 - ・放送局:日本テレビ系
 - ・放送:8月21日(木)
 - ・<http://www.gov-online.go.jp/pr/media/tv/gozo/backnumber/200808.html>
- ◇ 番組:「キク!みる!」
 - ・放送局:フジテレビ、関西テレビ
 - ・放送:8月22日(金)、8月28日(木)
 - ・<http://www.gov-online.go.jp/pr/media/tv/kikumiru/backnumber/200808.html>

【協会けんぽの概要】

協会けんぽに関する詳しい情報は以下をご参照ください。

- ◇ 全国健康保険協会の概要
- ◇ 医療制度改革(公法人化関係)
- ◇ 協会の理念・運営方針
- ◇ 全国健康保険協会設立委員会における検討状況
- ◇ 協会の職員(民間募集分)の採用について
- ◇ 協会の職員採用の状況について

トップページ > 本年10月、政管健保は「協会けんぽ」にかわります
> 協会けんぽに関するQ&A

📖 協会けんぽに関するQ&A

Q1 全国健康保険協会の行う業務は？

A1 全国健康保険協会は、健康保険の保険者として、被保険者証の発行、保険給付、レセプト(診療報酬明細書)の点検、健診や保健指導等の保健事業等を実施します。
なお、健康保険への加入や保険料の納付の手続については、従来と同様、社会保険事務所(社会保険庁)において、会社(事業所)を通じて、厚生年金の手続とあわせて行われます。(ただし、会社を退職した場合に継続して任意で加入される方(任意継続被保険者)の手続は、協会で行います。)

Q2 被保険者証はどうなるの？

A2 10月1日以降に新たに協会けんぽに加入された方や被保険者証の再交付の手続をされた方には、全国健康保険協会から新たな被保険者証が発行されます。従前から政府管掌健康保険に加入されていた方には、10月以降順次、協会名の新たな被保険者証への切替えが行われます。これらの被保険者証の切替えの手続は、一般の被保険者の方は会社(事業所)を通じて行われます。(任意継続被保険者の方には、直接ご自宅に郵送させていただきます。)

被保険者証の切替えが完了するまでは、現在お持ちの被保険者証は引き続き医療機関等で使用できます。なお、切替えの期間等の具体的な内容については、今後、会社(事業所)や各種広報を通じてお知らせをしていきます。

Q3 健康保険の給付はどうなるの？

A3 医療機関で受診された場合の自己負担の割合や高額な医療費の場合の負担の限度額、傷病手当金などの現金給付の金額や要件など、健康保険の給付の内容は、協会設立後もこれまでと変わりません。

Q4 健康保険の給付等の申請窓口や保険料の納付先はどうなるの？

A4

健康保険の加入や保険料の納付の手続は、従来と同様、最寄りの社会保険事務所(社会保険庁)において、お勤めの会社(事業所)を通じて行います。また、傷病手当金等の健康保険の給付や任意継続等に関する申請の受付や相談は協会の各都道府県支部で行います。また、円滑な移行を図るため、当面、協会の職員の巡回等により、社会保険事務所に申請の受付等の窓口を開設することとしています。各都道府県における窓口の具体的な取扱いについては、今後、会社(事業所)や各種広報を通じてお知らせをしていきます。

なお、健康保険の給付等の申請は、来所していただく必要はなく、郵送で行うことがで

きます。

Q5 保険料はどうなるの？

A5 本年10月の協会設立時の健康保険の保険料率は、9月30日までの政府管掌健康保険の保険料率(8.2%)が適用されます。

なお、協会設立後、1年以内に、都道府県毎に地域の医療費の反映した保険料率を設定することとなります。都道府県単位の保険料率の場合、年齢構成の高い県ほど医療費が高く、保険料率が高くなったり、所得水準の低い県ほど同じ医療費でも保険料率が高くなることから、年齢構成や所得水準の違いは都道府県間で調整した上で、地域の医療費を反映した保険料率を設定することとなっています。また、都道府県別保険料率への移行に当たり、保険料率が大幅に上昇する場合には激変緩和措置を講ずることとなっています。

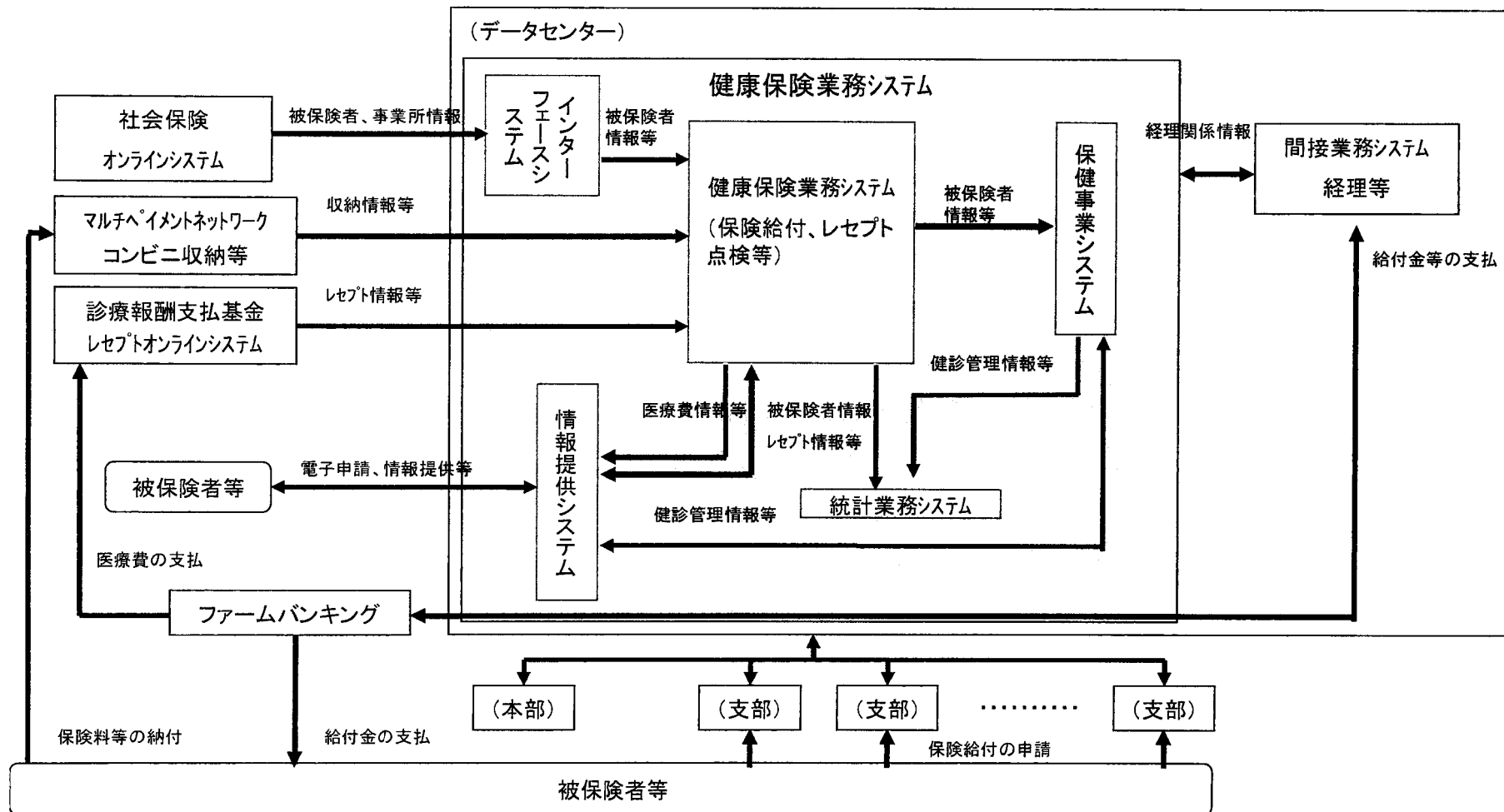
[◆前のページに戻る](#)

[▲このページのトップに戻る](#)

全国健康保険協会の健康保険業務システムのイメージ

○全国健康保険協会の健康保険業務システムについては、「社会保険業務の業務・システム最適化計画」(平成18年10月31日改定)に基づき、①業務の効率化・合理化、②被保険者サービスの向上、保険者機能の強化、④安全性・信頼性の確保、⑤経費削減を基本理念として、最適な業務・システムの構築に取り組むこととしている。

○10月のシステム稼働に向けて、テスト、本番運用リハーサルを終えたところであり、今後、データ移行及びシステム移行を実施することとしている。



全国健康保険協会本部・支部の所在地について

(平成20年10月1日から)

支部名	所在地	支部名	所在地
北海道	〒060-8524 札幌市北区北7条西4-3-1 新北海道ビル	滋賀	〒520-8513 大津市梅林1-3-10 滋賀ビル
青森	〒030-8552 青森市長島2-25-3 ニッセイ青森センタービル	京都	〒604-8508 京都市中京区烏丸通六角下ル七観音町 634 カラスマブラザ21
岩手	〒020-8508 盛岡市中央通1-7-25 朝日生命盛岡中央通ビル	大阪	〒541-8549 大阪市中央区平野町2-3-7 アーバンエース北浜ビル
宮城	〒980-8561 仙台市青葉区国分町3-6-1 仙台パークビル	兵庫	〒651-8512 神戸市中央区御幸通6-1-12 三宮ビル東館
秋田	〒010-8507 秋田市川元山下町5-21	奈良	〒630-8535 奈良市大宮町7-1-33 奈良センタービル
山形	〒990-8587 山形市幸町18-20 JA山形市本店ビル	和歌山	〒640-8516 和歌山市六番丁5 和歌山第一生命ビル
福島	〒960-8546 福島市栄町6-6 NBFユニックスビル	鳥取	〒680-8560 鳥取市扇町58 ナカヤビル
茨城	〒310-8502 水戸市南町3-4-57 水戸セントラルビル	島根	〒690-8531 松江市学園南1-2-1 くにびきメッセ
栃木	〒320-8514 宇都宮市大通り1-4-22 住友生命宇都宮第2ビル	岡山	〒700-8506 岡山市本町6-36 第一セントラルビル
群馬	〒371-8516 前橋市本町2-2-12 前橋本町スクエアビル	広島	〒732-8512 広島市東区光町1-10-19 日本生命広島光町ビル
埼玉	〒330-8686 さいたま市大宮区土手町1-49-8 G・M大宮ビル	山口	〒754-8522 山口市小郡下郷312-2 山本ビル第3
千葉	〒260-8645 千葉市中央富士見2-20-1 日本生命千葉ビル	徳島	〒770-8541 徳島市沖浜東3-46 Jビル西館
東京	〒141-8585 品川区大崎5-1-6 高德ビル	香川	〒760-8564 高松市鍛冶屋町3 香川三友ビル
神奈川	〒240-8515 横浜市保土ヶ谷区神戸町134 横浜ビジネスパークイーストタワー	愛媛	〒790-8546 松山市三番町7-1-21 ジブラルタ生命松山ビル
新潟	〒950-8613 新潟市中央区弁天3-2-3 ニッセイ新潟駅前ビル	高知	〒780-8501 高知市本町4-2-40 ニッセイ高知ビル
富山	〒930-8561 富山市神通本町1-1-19 富山駅西ビル	福岡	〒812-8670 福岡市博多区上呉服町10-1 博多三井ビルディング
石川	〒920-8767 金沢市高岡町1-39 住友生命金沢高岡町ビル	佐賀	〒840-8560 佐賀市駅南本町6-4 佐賀中央第一生命ビル
福井	〒910-8541 福井市大手3-4-1 福井放送会館	長崎	〒850-8537 長崎市万才町3-5 朝日生命長崎ビル
山梨	〒400-8559 甲府市丸の内3-32-12 甲府ニッセイスカイビル	熊本	〒862-8520 熊本市水前寺1-20-22 水前寺センタービル
長野	〒380-8583 長野市南長野西後町1597-1 長野朝日八十二ビル	大分	〒870-8570 大分市東春日町1-1 NS大分ビル
岐阜	〒500-8667 岐阜市橋本町2-8 濃飛ニッセイビル	宮崎	〒880-8546 宮崎市橋通東1-7-4 第一宮銀ビル
静岡	〒420-8512 静岡市葵区日出町2-1 田中産商第一生命共同ビル	鹿児島	〒892-8540 鹿児島市金生町4-10 アーバンスクエア鹿児島ビル
愛知	〒461-8515 名古屋市東区葵1-13-8 アーバンネット布池ビル	沖縄	〒900-8512 那覇市旭町114-4 おきでん那覇ビル
三重	〒514-1195 津市久居新町3006 ポルタひさい南棟	本部	〒102-8575 千代田区九段北4-2-1 市ヶ谷東急ビル

全国健康保険協会
定款及び運営規則
(案)

全国健康保険協会定款（案）

第1章 総 則

（設立の根拠及び名称）

第1条 この法人は、健康保険法（大正11年法律第70号。以下「法」という。）に基づき設立された法人であって、全国健康保険協会（以下「協会」という。）という。

（目的）

第2条 協会は、健康保険の被保険者（健康保険組合の組合員である被保険者を除く。以下「被保険者」という。）に係る健康保険事業を行い、被保険者及びその被扶養者（以下「被保険者等」という。）の健康の保持増進を図るとともに、良質かつ効率的な医療が享受できるようにし、もって被保険者等の利益の実現を図ることを目的とする。

（事務所の所在地）

第3条 協会は、主たる事務所を東京都千代田区に置く。

2 協会は、従たる事務所（以下「支部」という。）を置き、その名称、所在地及び管轄区域は、別表1のとおりとする。

第2章 役員及び職員

（役員）

第4条 協会に次の役員を置く。

- （1）理事長 1名
- （2）理 事 5名以内
- （3）監 事 2名

2 協会に理事長代理を置くことができるものとし、理事のうちから理事長がこれを定める。

（役員職務）

第5条 理事長は、協会を代表し、その業務を執行する。

2 理事長に事故があるとき、又は理事長が欠けたときは、理事長代理がその職務を代理し、又はその職務を行う。

3 理事は、理事長の定めるところにより、理事長を補佐して業務を執行し、理事長及び理事長代理に事故があるとき、又は理事長及び理事長代理が欠けたときは、その職務を代理し、又はその職務を行う。

4 監事は、協会の業務の執行及び財務の状況を監査する。

(役員任命)

第6条 理事長及び監事は、厚生労働大臣の任命による。

2 理事は、理事長が任命する。

3 理事長は、理事を任命したときは、遅滞なく、厚生労働大臣に届け出るとともに、これを公表しなければならない。

(役員任期)

第7条 役員任期は3年とする。ただし、補欠の役員任期は、前任者の残任期間とする。

2 役員は、再任されることができる。

(役員欠格条項)

第8条 政府又は地方公共団体の職員（非常勤の者を除く。）は、役員となることができない。

(役員解任)

第9条 理事長は、理事が前条に規定する役員となることができない者に該当するに至ったときは、これを解任する。

2 理事長は、理事が次の各号のいずれかに該当するとき、その他理事たるに適しないと認めるときは、これを解任することができる。

(1) 心身の故障のため職務の遂行に堪えないと認められるとき

(2) 職務上の義務違反があるとき

3 理事長は、前項の規定により理事を解任したときは、遅滞なく、厚生労働大臣に届け出るとともに、これを公表しなければならない。

4 理事長及び監事の解任については、法第7条の14の定めるところによる。

(役員兼職禁止)

第10条 役員（非常勤の者を除く。）は、営利を目的とする団体の役員となり、又は自ら営利事業に従事してはならない。ただし、厚生労働大臣の承認を受けたときは、この限りでない。

(代表権制限)

第11条 協会と理事長又は理事との利益が相反する事項については、これらの者は、代表権を有しない。この場合には、監事が協会を代表する。

(代理人選任)

第12条 理事長は、理事又は職員のうちから、協会の業務の一部に関し一切の裁判上又は裁判外の行為をする権限を有する代理人を選任することができる。

(理事会)

第13条 理事会は、理事長及び理事をもって組織する。

2 理事長は、必要に応じ、理事会を招集し、これを主宰する。

3 次に掲げる事項は、理事会の議に付さなければならない。

(1) 第21条第1項各号に掲げる事項

(2) その他理事長が業務執行上必要と認めた事項

(顧問及び参与)

第14条 協会に、顧問及び参与若干名を置くことができる。

2 顧問及び参与は、理事長が委嘱する。

3 顧問は、理事長の諮問に応じ、参与は、協会の業務に参加するものとする。

(支部長)

第15条 支部毎に、支部の長（以下「支部長」という。）を置く。

2 支部長は、理事長が任命する。

3 支部長は、理事長の命を受け、支部の業務に関する権限を有する。

(職員の任命)

第16条 協会の職員は、理事長が任命する。

(秘密保持義務)

第17条 役員若しくは職員又はこれらの職にあった者は、健康保険事業に関して職務上知り得た秘密を正当な理由がなく漏らしてはならない。

第3章 運営委員会

(運営委員会)

第18条 被保険者を使用する適用事業所の事業主（以下「事業主」という。）及び被保険者の意見を反映させ、協会の業務の適正な運営を図るため、協会に運営委員会を置く。

(運営委員の任命)

第19条 運営委員会の委員（以下「委員」という。）は、9人以内とする。

2 委員は、事業主、被保険者及び協会の業務の適正な運営に必要な学識経験を有する者のうちから、厚生労働大臣が各同数を任命する。

(委員の任期)

第20条 委員の任期は、2年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

(運営委員会の職務)

第21条 次に掲げる事項については、理事長は、あらかじめ、運営委員会の議を経なければならない。

- (1) 定款の変更
- (2) 運営規則の変更
- (3) 毎事業年度の事業計画並びに予算及び決算
- (4) 重要な財産の処分又は重大な債務の負担
- (5) 役員に対する報酬及び退職手当の支給の基準の変更
- (6) その他協会の組織及び業務に関する重要事項

2 前項に規定する事項のほか、運営委員会は、理事長の諮問に応じ、又は必要と認める事項について、理事長に建議することができる。

(招集)

第22条 運営委員会は理事長が招集する。

2 理事長は、委員の総数の3分の1以上の委員が審議すべき事項を示して運営委員会の招集を請求したときは、運営委員会を招集しなければならない。

(委員長)

第23条 運営委員会に委員長を置き、委員の互選により選任する。

2 委員長は、運営委員会の議事を整理する。委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、あらかじめ委員長が指名する委員がその職務を行う。

(定足数)

第24条 運営委員会は、委員の総数の3分の2以上又は第19条第2項に掲げる委員の各3分の1以上が出席しなければ、議事を開くことができない。

(議決方法)

第25条 運営委員会の議事は、出席した委員の過半数をもって、決する。可否同数のときは、委員長の決するところによる。

(会議の運営)

第26条 本章に定めるものを除くほか、運営委員会の議事の手続その他の運営に関し必要な事項は、委員長が運営委員会に諮って定める。

(秘密保持義務)

第27条 委員又は委員であった者は、健康保険事業に関して職務上知り得た秘密を正当な理由がなく漏らしてはならない。

第4章 評議会

(評議会)

第28条 協会は、都道府県ごとの実情に応じた業務の適正な運営に資するため、支部ごとに評議会を設け、当該支部における業務の実施について、評議会の意見を聴くものとする。

(評議員及び評議員の委嘱)

第29条 評議会の評議員（以下「評議員」という。）は、12人以内とする。

2 評議員は、支部の都道府県に所在する適用事業所の事業主及び被保険者並びに当該支部における業務の適正な実施に必要な学識経験を有する者のうちから、支部長が各同数を委嘱する。

(評議員の任期)

第30条 評議員の任期は、2年とする。ただし、補欠の評議員役員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 評議員は、再任されることができる。

(評議会の職務)

第31条 次に掲げる事項については、支部長は、あらかじめ、評議会の意見を聴くものとする。

- (1) 毎事業年度の事業計画並びに予算及び決算のうち当該支部に係る事項
- (2) 当該支部の都道府県単位保険料率の変更に係る事項
- (3) その他当該支部の業務に関する重要事項

(準用)

第32条 評議会の運営については、第22条から第26条までの規定を準用する。この場合において、第22条中「理事長」とあるのは、「支部長」と読み替えるものとする。

第5章 業務

(業務)

第33条 協会は、第2条の目的を達成するため、次の業務を行う。

- (1) 法第4章の規定による保険給付及び法第5章第3節の規定による日雇特例被保険者に係る保険給付に関する業務
- (2) 法第6章の規定による保健事業及び福祉事業に関する業務
- (3) 前2号に掲げる業務のほか、協会が管掌する健康保険の事業に関する業務であつて法第5条第2項の規定により社会保険庁長官が行う業務以外のもの

(4) 第1号及び第2号に掲げる業務のほか、日雇特例被保険者の保険の事業に関する業務であって法第123条第2項の規定により社会保険庁長官が行う業務以外のもの

(5) 前各号に掲げる業務に附帯する業務

2 協会は、前項各号に掲げる業務のほか、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）の規定による前期高齢者納付金等及び同法の規定による後期高齢者支援金等並びに介護保険法（平成9年法律第123号）の規定による納付金の納付に関する業務を行う。

（広報及び保険料の納付の勧奨等）

第34条 協会は、その管掌する健康保険の事業の円滑な運営が図られるよう、当該事業の意義及び内容に関する広報を実施するとともに、保険料の納付の勧奨その他社会保険庁長官の行う保険料の徴収に係る業務に対する適切な協力を行うものとする。

（協会による保険料の徴収）

第35条 協会は、法第181条の3の規定に基づき、滞納者に係る保険料の徴収を行うことができる。

（社会保険庁長官との連携）

第36条 協会は、その管掌する健康保険の事業が、適正かつ円滑に行われるよう、社会保険庁長官との間で必要な情報交換を行う等、相互の緊密な連携の確保に努めるものとする。

第6章 保険料率

（一般保険料率）

第37条 法第160条第1項の規定による一般保険料率は、同条第3項の規定に基づき算定し、同条第4項の規定に基づき調整を行い、支部被保険者（各支部の都道府県に所在する適用事業所に使用される被保険者（日雇特例被保険者を除く。以下この章において同じ。）及び当該都道府県の区域内に住所又は居所を有する任意継続被保険者をいう。）を単位として、別表2のとおり定める。

（一般保険料率の変更）

第38条 支部被保険者を単位として決定する一般保険料率（以下「都道府県単位保険料率」という。）を決定又は変更しようとするときは、あらかじめ、理事長が当該変更に係る都道府県に所在する支部の支部長の意見を聴いた上で、運営委員会の議を経なければならない。

- 2 支部長は、前項の意見を求められた場合のほか、都道府県単位保険料率の変更が必要と認める場合には、あらかじめ、当該支部に設けられた評議会の意見を聴いた上で、理事長に対し、当該都道府県単位保険料率の変更について意見の申出を行うものとする。
- 3 都道府県単位保険料率を決定又は変更しようとするときは、理事長は、その変更について厚生労働大臣の認可を受けなければならない。

(特定保険料率等)

第39条 法第160条第14項の規定に基づき定める特定保険料率は、別表2に定める率とする。

- 2 法第160条第15項の規定に基づき定める基本保険料率は、別表2に定める率とする。

(介護保険料率)

第40条 法第160条第16項の規定に基づき定める介護保険料率は、別表3に定める率とする。

(日雇特例被保険者の保険料額)

第41条 法第168条第1項の規定に基づき算定された日雇特例被保険者に関する保険料額並びに日雇特例被保険者の負担すべき額及び日雇特例被保険者を使用する事業主の負担すべき額は、別表4に掲げる額とする。

第7章 財務

(事業年度)

第42条 協会の事業年度は、毎年4月1日に始まり、翌年3月31日に終わる。

(企業会計原則)

第43条 協会の会計については、全国健康保険協会の財務及び会計に関する省令（平成20年厚生労働省令第 号）の定めるところにより、同省令に定めのないものについては、一般に公正妥当と認められる企業会計の基準に従うものとする。

(事業計画等の認可)

第44条 協会は、毎事業年度、事業計画及び予算を作成し、当該事業年度開始前に、厚生労働大臣の認可を受けなければならない。これを変更しようとするときも、同様とする。

(財務諸表等)

第45条 協会は、毎事業年度の決算を翌事業年度の5月31日までに完結しなければならない。

- 2 協会は、毎事業年度、法第7条の28第1項の規定に基づき、財務諸表を作成し、これに当該事業年度の事業報告書及び決算報告書（以下「事業報告書等」という。）を添え、監事及び会計監査人の意見を付けて、決算完結後2月以内に厚生労働大臣に提出し、その承認を受けなければならない。
- 3 財務諸表及び事業報告書等には、支部ごとの財務及び事業の状況を示すために必要な事項として、支部ごとの損益の状況及び支部ごとの事業運営の状況を記載しなければならない。
- 4 協会は、前項の規定による厚生労働大臣の承認を受けたときは、遅滞なく、財務諸表を官報に公告し、かつ、財務諸表及び事業報告書等並びに同項の監事及び会計監査人の意見を記載した書面を、各事務所に備えて置き、5年間、一般の閲覧に供しなければならない。

(会計監査人の監査)

第46条 協会は、財務諸表及び事業報告書等について、監事の監査のほか、厚生労働大臣が選任する会計監査人の監査を受けなければならない。

(各事業年度に係る業績評価)

第47条 協会は、事業年度ごとの業績について、厚生労働大臣の評価を受けなければならない。

(借入金)

第48条 協会は、その業務に要する費用に充てるため必要な場合において、厚生労働大臣の認可を受けて、短期借入金をすることができる。

- 2 前項の規定による短期借入金は、当該事業年度内に償還しなければならない。ただし、資金の不足のため償還することができないときは、その償還することができない金額に限り、厚生労働大臣の認可を受けて、これを借り換えることができる。
- 3 前項ただし書きの規定により借り換えた短期借入金は、1年以内に償還しなければならない。

(資金の運用)

第49条 協会は、業務上の余裕金の運用は、事業の目的及び資金の性質に応じ、安全かつ効率的にしなければならない。

(重要な財産の処分)

第50条 協会は、法第7条の34の規定に基づき、重要な財産を譲渡し、又は担保に供しようとするときは、厚生労働大臣の認可を受けなければならない。

(役員報酬等)

第51条 協会は、役員に対する報酬及び退職手当の支給の基準を定め、これを厚生労働大臣に届け出るとともに、公表しなければならない。これを変更したときも、同様とする。

(職員の給与等)

第52条 協会は、その職員に対する給与及び退職手当の支給の基準を定め、これを厚生労働大臣に届け出るとともに、公表しなければならない。これを変更したときも、同様とする。

第8章 雑則

(個人情報保護)

第53条 協会は、その保有する被保険者等に係る個人情報の漏えい、滅失又はき損等を防止するため、個人情報の保護を徹底しなければならない。

(運営規則)

第54条 この定款に定めるもののほか、協会の事業を執行する権限の委任に関する事項その他協会の業務の執行に関して必要な事項は、運営規則に定める。

附 則

第1条 この定款は、平成20年10月1日から施行する。

第2条 都道府県単位保険料率を決定するまでの間、協会が管掌する健康保険の保険料については、平成20年9月30日における政府管掌健康保険の一般保険料率を用いるものとする。

2 平成21年2月28日までの間、協会が管掌する健康保険の介護保険料率については、平成20年9月30日における政府管掌健康保険の介護保険料率とする。

3 都道府県単位保険料率を決定するまでの間、協会を保険者とする日雇特例被保険者の保険料額については、平成20年9月30日における政府を保険者とする日雇特例被保険者の保険料額とする。

第3条 協会は、法第160条第3項の規定に基づき算定した都道府県単位保険料率のうち、平成20年9月30日における政府管掌健康保険の一般保険料率との差が健康保険法施行令（大正15年勅令第243号）で定める基準を上回るものがある場合においては、同項の規定にかかわらず、成立後5年間に限り、健康保険法施行令で定め

るところにより、都道府県単位保険料率の調整を行い、運営委員会の議を経て、当該算定した都道府県単位保険料率とは異なる都道府県単位保険料率を定めるものとする。

第4条 協会の最初の事業年度は、第41条の規定にかかわらず、平成20年10月1日に始まり、平成21年3月31日に終わるものとする。

別表1 (第3条関係)

支部名	所在地	管轄区域
北海道支部	北海道札幌市	北海道
青森支部	青森県青森市	青森県
岩手支部	岩手県盛岡市	岩手県
宮城支部	宮城県仙台市	宮城県
秋田支部	秋田県秋田市	秋田県
山形支部	山形県山形市	山形県
福島支部	福島県福島市	福島県
茨城支部	茨城県水戸市	茨城県
栃木支部	栃木県宇都宮市	栃木県
群馬支部	群馬県前橋市	群馬県
埼玉支部	埼玉県さいたま市	埼玉県
千葉支部	千葉県千葉市	千葉県
東京支部	東京都品川区	東京都
神奈川支部	神奈川県横浜市	神奈川県
新潟支部	新潟県新潟市	新潟県
富山支部	富山県富山市	富山県
石川支部	石川県金沢市	石川県
福井支部	福井県福井市	福井県
山梨支部	山梨県甲府市	山梨県
長野支部	長野県長野市	長野県
岐阜支部	岐阜県岐阜市	岐阜県
静岡支部	静岡県静岡市	静岡県
愛知支部	愛知県名古屋市	愛知県
三重支部	三重県津市	三重県
滋賀支部	滋賀県大津市	滋賀県
京都支部	京都府京都市	京都府
大阪支部	大阪府大阪市	大阪府
兵庫支部	兵庫県神戸市	兵庫県
奈良支部	奈良県奈良市	奈良県
和歌山支部	和歌山県和歌山市	和歌山県
鳥取支部	鳥取県鳥取市	鳥取県
島根支部	島根県松江市	島根県
岡山支部	岡山県岡山市	岡山県
広島支部	広島県広島市	広島県
山口支部	山口県山口市	山口県
徳島支部	徳島県徳島市	徳島県

香川支部	香川県高松市	香川県
愛媛支部	愛媛県松山市	愛媛県
高知支部	高知県高知市	高知県
福岡支部	福岡県福岡市	福岡県
佐賀支部	佐賀県佐賀市	佐賀県
長崎支部	長崎県長崎市	長崎県
熊本支部	熊本県熊本市	熊本県
大分支部	大分県大分市	大分県
宮崎支部	宮崎県宮崎市	宮崎県
鹿児島支部	鹿児島県鹿児島市	鹿児島県
沖縄支部	沖縄県那覇市	沖縄県

別表2 (第37条関係)

一般保険料率	特定保険料率	基本保険料率
1,000分の82	1,000分の33	1,000分の49

別表3 (第39条関係)

介護保険料率
1,000分の12.3

別表4 (第40条関係)

(1) 介護保険第2号被保険者である日雇特例被保険者

1日につき、その者の標準賃金日額の等級に応じ、次の表に掲げる額

標準賃金日額の等級	日雇特例被保険者に関する保険料額	当該被保険者の負担すべき額	当該被保険者を使用する事業主の負担すべき額
第1級	350円	135円	215円
第2級	530円	205円	325円
第3級	690円	265円	425円
第4級	870円	335円	535円
第5級	1,060円	405円	655円
第6級	1,310円	500円	810円
第7級	1,610円	615円	995円
第8級	1,910円	730円	1,180円
第9級	2,220円	850円	1,370円
第10級	2,590円	990円	1,600円
第11級	3,010円	1,150円	1,860円

(2) 前号に掲げる者以外の日雇特例被保険者

1日につき、その者の標準賃金日額の等級に応じ、次の表に掲げる額

標準賃金日額の等級	日雇特例被保険者に関する保険料額	当該被保険者の負担すべき額	当該被保険者を使用する事業主の負担すべき額
第1級	310円	120円	190円
第2級	470円	180円	290円
第3級	610円	235円	375円
第4級	770円	295円	475円
第5級	930円	355円	575円
第6級	1,150円	440円	710円
第7級	1,410円	540円	870円
第8級	1,690円	645円	1,045円
第9級	1,950円	745円	1,205円
第10級	2,280円	870円	1,410円
第11級	2,640円	1,010円	1,630円

全国健康保険協会運営規則（案）

第1章 総則

（目的）

第1条 この運営規則は、健康保険法（大正11年法律第70号。以下「法」という。）第7条の2第1項の規定に基づき、全国健康保険協会（以下「協会」という。）の業務の執行に関し必要な事項を定めることを目的とする。

（支部の所掌事務）

第2条 支部においては、当該支部に係る次の各号に掲げる事項を処理する。

- （1）健康保険の被保険者（健康保険組合の組合員である被保険者を除く。）の資格に関すること
- （2）被保険者証、高齢受給者証、特定疾病療養受療証、標準負担額減額認定証、限度額適用・標準負担額減額認定証の交付及び検認に関すること
- （3）法第4章の規定による保険給付（支払を除く。）に関すること
- （4）日雇特例被保険者に係る保険給付（支払を除く。）に関すること
- （5）任意継続被保険者の保険料の収納及び還付に関すること
- （6）法第6章の規定による保健事業の運営に関すること
- （7）法第6章の規定による福祉事業の運営に関すること
- （8）評議会の運営に関すること
- （9）その他支部の業務及び財務に関する事項であつて理事長が委任した事項

第2章 業務

（医療機関等の指定）

第3条 協会が、法第63条第3項第2号の規定により同号に掲げる病院若しくは診療所又は薬局として指定しようとするときは、運営委員会の議を経なければならない。

（療養の給付に要する費用）

第4条 協会が、法第76条第3項において規定される保険医療機関又は保険薬局との契約により、療養の給付に要する費用について、法第76条第2項の規定により算定する範囲内で別に定めようとするときは、運営委員会の議を経なければならない。

（社会保険診療報酬支払基金との契約）

第5条 協会は、社会保険診療報酬支払基金との契約により、法第76条第1項に基づく審査及び支払の事務を委託することができる。

2 協会が、法第76条第4項において規定される保険医療機関又は保険薬局からの療養の給付に関する費用の請求に対して、自ら審査及び支払いに関する事務を行おうとするときは、運営委員会の議を経なければならない。

(一部負担金等の減免又は免除)

第6条 協会は、法第75条の2の規定に基づき同条第一項各号に掲げる措置を採ることができる。

(口座振替による納付)

第7条 協会は、任意継続被保険者から、預金又は貯金の払出しとその払い出した金銭による保険料の納付をその預金口座又は貯金口座のある金融機関に委託して行うことを希望する旨の申出があった場合においては、その申出を承認することができる。

(監査)

第8条 協会は、業務の適正な執行を図るとともに、業務の効率的な執行に資するため、法第7条の11第1項に規定する監事による監査及び法第7条の29に規定する会計監査人による監査のほか、内部監査を実施する。

第3章 雑則

(細則の制定)

第9条 この運営規則に定めるもののほか、協会の業務の執行に関して必要な事項は、理事長が定める。

附 則

第1条 この運営規則は、平成20年10月1日から施行する。

平成 20 年度
全国健康保険協会
事業計画及び予算
(案)

対象期間:平成 20 年 10 月 1 日～平成 21 年 3 月 31 日

I. 事業運営の基本方針

- 協会は、保険者として被用者に係る健康保険事業を行い、被保険者等の健康増進を図るとともに、良質かつ効率的な医療が享受できるようにし、もって被保険者等の利益の実現を図ることを基本使命としている。
- 協会としては、こうした使命を踏まえ、国から切り離された新たな保険者として、民間のノウハウ・活力を積極的に採り入れ、保険者機能を十分に発揮し、次の事項を基本コンセプトとして取り組むものとする。
 - ・ 事業主及び被保険者の意見に基づく自主自律の運営
 - ・ 事業主及び被保険者の信頼が得られる公正で効率的な運営
 - ・ 事業主及び被保険者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
- 平成 20 年度（10 月～）は設立の初年度であり、国民の目から見て中身が変わったと実感できる組織となるべく、次のような事業運営の方針のもとに取り組んでいくものとする。
 - ◆業務・サービスの円滑な移行
 - ・ 設立当初のサービスは公法人化の試金石であり、国から業務・サービスの円滑な移行を図り、被保険者等に対してサービスを切れ目なく適切に提供する。特に、新たな被保険者証の切替えを円滑かつ着実に行う。
 - ◆保険者機能の発揮
 - ・ 医療制度改革の趣旨を踏まえ、保険者機能の強化を図り、保健事業を充実させるとともに、被保険者等の利益を代表し、関係方面に積極的に発信していく。特に、協会は、約 3600 万人の加入者を有し、予防から給付の業務を包括的に実施するという強みを活かし、データの収集・分析を行い、企画機能を強化し、事業運営に有効に活かしていく。
 - ◆被保険者本位のサービス
 - ・ 被保険者の視点に立って、サービスの向上に積極的に取り組む。特に、被保険者等の意見や苦情等を適切に受け止め、業務やサービスの改善に活かす。

◆事業主・被保険者の意見を踏まえた透明な運営

- ・事業運営について、運営委員会や支部評議会における議論や情報開示を適切に行い、事業主及び被保険者の意見に基づきPDCAサイクルを適切に機能させる。特に、都道府県別保険料率への移行に関する議論に早期に着手し、プロセスの透明性を確保する。

◆新たな組織基盤の確立

- ・非公務員型の新たな組織として組織基盤を確立し、職員が働きがいや誇りを持てる職場を実現し、新たな組織風土・文化を醸成する。

Ⅱ. 重点事項

【業務サービス関係】

1. サービスの向上

(1) 業務・サービスの円滑な移行

協会の設立時にサービスが切れ目なく提供できるよう、適切な広報を行うとともに、業務やサービスを確実かつ円滑に移行させる。このため、設立当初のシステムの切替に際しては、円滑な業務・システムの移行に万全を期すとともに、特別の管理運用体制を敷く。

① 被保険者証の交付

社会保険庁が行う適用・徴収業務と適切な連携のもとに、速やかに被保険者証を作成し、迅速な発行に努める。また、緊急に医療が必要な場合には即時発行の仕組みを設ける。なお、現行の被保険者証については、本年10月以降も引き続き使用できるようにした上で、平成21年3月末を目途に新たな被保険者証への切替を順次行う。

② 窓口サービス

各種申請等の受付や相談等の窓口サービスについては、支部に窓口を設けるほか、地域の実情を踏まえ、創意工夫を活かして、職員の巡回や外部委託を適切に組み合わせ、社会保険事務所等に窓口を開設し、効率的かつ円滑にサービスを提供する。

③ サービスの継続

入院に係る高額療養費の現物給付化やターンアラウンド方式による高額療養費申請の案内通知等のサービスについては、引き続き実施していく。

(2) 新たなサービスの実施

① 現金給付の支払の迅速化

傷病手当金等の現金給付については、ファームバンキングを活用して、本部で一括して日々の払いを行うことにより、支払までの期間の短縮を図る。

【目標】平成20年度末を目途に、現金給付の請求書受理から支給決定通知書到達までの期間のサービススタンダードを2週間以内とする。(現行は3週間以内)

②納付方法の多様化

任意継続被保険者の保険料については、口座振替やインターネット等を活用した電子納付、コンビニエンスストアでの納付を可能とする。

③情報提供の充実

医療費通知については希望者にID・パスワードを設定してインターネットを通じて照会に応じるサービスを開始するなど、ITの活用等により被保険者等に対して医療や医療機関、健康づくりの支援等のための情報提供の充実を図る

(3)サービス向上のための取組

①情報提供・広報の充実

ホームページやリーフレット等による被保険者等に対する情報提供の充実や、わかりやすい広報、積極的な情報公開等を通じて、保険者としての説明責任を適切に果たすとともに、事業主・被保険者の参画意識を高める。

②関係方面への情報発信の強化

保険者協議会等を通じて保険者間の連携を強化し、国・都道府県毎に審議会やホームページ等を通じて、医療・介護に関して事業主・被保険者の立場に立った保険者としての見解を関係方面に積極的に発信していく。

③サービスの改善・開発

- ・ 本部・支部を通じて被保険者等の意見や苦情等を受け付ける仕組みを設け、迅速かつ適切に対応するとともに、これらの意見等をサービスの改善の開発や新たなサービスの開発に適切に活かしていく。また、現場の意見や発想を活かしてサービスの充実を図る。
- ・ 申請書等の様式や記載要領、パンフレット等については、被保険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。
- ・ 医療費通知については、被保険者等のご意見を踏まえ、その内容の充実を図る。
- ・ 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。

- ・ 現場での教育研修を充実させ、被保険者本位の理念を徹底し、接遇の向上を図る。

【目標】・サービスに関する目標をサービススタンダードとして定め、その遵守状況を適切に管理し、着実に実施。

- ・ 新たな業務処理体制等も踏まえ、お客様満足度に関する指標を設定し、管理。

2. 保健事業の推進

(1) 特定健康診査及び特定保健指導の推進

- ・ 平成 20 年 4 月からの特定健康診査及び特定保健指導の義務化を踏まえ、健診受診率の向上を図るとともに、ホームページ等を活用して情報提供の充実を図り、生活習慣病の予防の推進を図る。
- ・ 保健指導については、社会保険健康事業財団のノウハウを継承し、被保険者への保健指導は自ら効果的に実施する。その際、保健指導の質を高め、被保険者の行動変容につながるような保健指導プログラムの実施に努める。
- ・ 被扶養者に対する健診及び保健指導については、適切な広報を行い、市町村の契約等の仕組みを承継するなど、利便性を確保し、その推進を図る。

【目標】・ 特定健康診査実施率：54.4%（被保険者 60.0%、被扶養者 40.0%）

- ・ 特定保健指導実施率：26.3%（被保険者 28.2%、被扶養者 20.0%）

※被保険者の特定健康診査実施率には事業主健診（20%）の見込み分を含む。

(2)各種事業の展開

- ・ 一次予防を中心とした健康づくり事業については、保健指導等との連携を強化し、効果的な事業の実施を図るとともに、効果をフォローアップし、事業の再構築に向けた検討を進める。
- ・ メンタルヘルスなど健康に関する相談事業等を実施する。
- ・ 保健事業に関する専門的な識見を有する者の意見を聴く場を設けるとともに、保険者協議会、地域職域連絡協議会や都道府県、関係団体等との連携のもと、地域の実情に応じた保健事業を効果的に推進する。
- ・ 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。

3. 医療費の適正化の推進

(1)効果的なレセプト点検の推進

- ・ システムによるレセプト抽出機能の強化も踏まえ、内容点検に関するマニュアルやプログラムを整備するとともに、点検情報の共有化や研修の教育充実を通じて、点検技術の全国的な底上げを図り、効果的なレセプト点検を推進する。
- ・ システムによる負傷原因照会書の自動作成機能や進捗管理機能を活用し、外傷点検の強化を図る。
- ・ レセプトオンライン化に適切に対応するとともに、平成23年4月からのレセプトの原則オンライン化を見据えた点検体制の検討を進める。

【目標】 被保険者1人当たり点検効果額（6ヶ月）

- ・ 内容点検：439円以上
- ・ 外傷点検：218円以上

(2)医療費分析の充実等

- ・ 都道府県単位保険料率の導入を見据え、都道府県単位で医療費や健診データを分析し、レーダーチャートやマップ等の形でわかりやすく公表する。
- ・ 医療費や健診データを分析し、効果的な保健事業の推進等の医療費適正化のための取組に有効に活用するとともに、関係方面に対して実証的なデータを用いて積極的に発信していく。
- ・ 上記の取組に必要なデータの整備やマニュアルの策定や研修を行い、調査分析のために必要な体制を強化する。
- ・ 国内や諸外国における保険者の取組事例を収集し、医療費の適正化等のための手法に関する検討を進め、適宜、採り入れていく。

(3)後発医薬品の使用促進

国の施策を踏まえ、ホームページや医療費通知、被保険者等へのお知らせなど、様々な媒体を活用し、後発医薬品の使用のメリットに関して被保険者等に周知を図り、後発医薬品の使用を積極的に促進する。

4. 業務の効率化等

(1)業務のシステム化、合理化等の推進

①医療のIT化への対応

レセプトオンライン化など、医療のIT化に適切に対応する。

②業務処理の標準化等

新たなシステムに対応した業務運用マニュアルの作成や研修、ノウハウのデータベース化やコミュニケーションシステムを通じたノウハウの蓄積・共有等により、業務処理の標準化や統一化、業務品質の向上を図る。

③システム化、合理化、効率化の推進

入力業務や大量印刷発行業務等の定型的な業務についてはアウトソーシングを推進するとともに、業務の処理方法やフロー、職員配置等の不断の点検、改善を行い、システム化や業務の合理化、効率化を推進する。

【目標】平成20年度中に協会の新たな業務処理体制等を踏まえ、業務の効率化に関する指標を設定

(2)経費の節減の推進

①コスト意識の向上

職員のコスト意識を高め、競争入札や全国一括入札、適切な在庫管理等により、経費の節減に努める。

②調達及び執行の透明性の確保

調達や執行については、これらを管理する委員会を設け、事前のチェックや事後のフォローを徹底し、調達及び執行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。

【目標】平成20年度中に協会の新たな業務処理体制等を踏まえ、経費の節減に関する指標を設定

【財政運営関係】

(1) 安定的な財政運営の確保

① 安定的な財政運営

健康保険財政については、5年間の収支の見通しを作成する。また、財政運営の状況を日次・月次で適切に把握・検証し、これを事業に有効に活用するとともに、被用者保険の受け皿として安定的な財政運営を確保する。

② 企業会計原則の導入

企業会計原則のもと公正な会計を行うとともに、予算・決算をホームページ等を通じてわかりやすい形で公表する。

(2) 都道府県単位の財政運営に向けた準備

- ・ 平成21年度以降の都道府県単位保険料率への移行に向けた運営委員会及び評議会における議論に早期に着手し、都道府県単位保険料率に円滑に移行するための準備を進めるとともに、これらの議論や必要な情報開示を通じてプロセスの透明性を確保する。
- ・ 都道府県単位の財政運営を踏まえ、本部の方針のもとに、各支部の自主性が発揮でき、地域の医療費の適正化や効率化のための取組のインセンティブが適切に働くような財政運営のルールを構築する。

【組織運営基盤関係】

(1) 事業主・被保険者の意見に基づく適切な運営の確保

① PDCAサイクル

本部に事業主・被保険者・学識経験者から構成される運営委員会を、各支部に評議会を設置し、事業運営について、事業主及び被保険者の意見に基づきPDCAサイクルを適切に機能させる。

② 健康保険委員の委嘱の拡充

健康保険事業に関する広報、相談、各種事業の推進、モニター等、事業に協力していただく被保険者を、社会保険委員の協力や公募により、健康保険委員（健康保険サポーター）として、順次、委嘱を進め、被保険者の事業への参画・協力を促進する。また、社会保険委員（約17万人）については、政管の事業所の者は原則として健康保険委員として委嘱する方向で協力を求めていく。

③ 被保険者等の意見の適切な反映

- ・ 本部・支部を通じて被保険者等の意見や苦情等を適切に受け付ける仕組みを設け、これらを集約し、対応や見解をホームページ等を通じて適切に被保険者等にフィードバックさせる。
- ・ 健康保険委員によるモニター制度やお客様満足度調査の実施等を通じて、被保険者等の意見やニーズの把握に努め、サービスの改善等に反映させる。

(2) 新たな人事制度の実施

① 実績や能力本位の人事制度の実施

協会のミッションや目標を踏まえ、個々の職員の役割、目標を明確化し、目標管理制度の下で、目標の達成度等の実績や業務の遂行能力を評価する人事評価制度を実施し、給与や人事に反映させる。

② 新たな組織風土・文化の醸成等

- ・ 民間企業の利点やノウハウを積極的に採り入れるとともに、被保険者本位を原点とする協会のミッションや目標を職員に浸透させ、その達成に向けて、様々な組織から集まった職員が一体感をもって取り組む、新たな組織風土・文化を醸成する。

- ・ トップの方針や各職員の役割・目標の明確化と共有化、職場におけるコミュニケーションの強化、管理職に対する教育の徹底、風通しのよい組織環境の醸成等を通じて、職員一人ひとりが自らの役割や目標を理解・納得し、モチベーションを持って、仕事の誇りや達成感、働きがいを実感できる職場をつくっていく。
- ・ 職員からの内部提案制度を実施し、職員のアイデアや現場の発想を事業運営に積極的に活かしていく。

③人材の育成

- ・ 保険者としての志と専門性を兼ね備えた優れた人材の育成やミッション等の徹底を図るため、教育研修の体系や計画を策定し、研修、OJT、教材の提供等を適切に行う。特に、都道府県単位で保険者機能を発揮していくための企画等を行うことができる人材の育成に努める。
- ・ 民間のノウハウの導入や人材の育成の観点から、民間企業との人事交流に向けた検討を行う。

(3)ガバナンスの確保等

①内部統制（ガバナンス）の確保等

- ・ トップマネジメントが適切に発揮されるように、理事長、理事及び支部長が参画する会議を定期的で開催し、目標や計画等に関して意識の統一を図るとともに、理事長と支部長の直接の対話ルートを設ける。また、統一すべき業務処理については、マニュアル等を徹底し、その統一を図るとともに、各支部の目標の達成状況や進捗状況を定期的に本部で適切に管理し、必要な助言指導や支援を行うことにより、各支部の自主性を尊重しつつ、理事長のリーダーシップのもとに本部・支部を通じて内部統制（ガバナンス）を適切に機能させる。

②ITガバナンス

CIO（最高情報責任者）などシステムの開発・運用のための管理組織を整備し、ITガバナンスを確立し、協会のミッションや目標に沿った最適なシステムの開発や運用、人材育成を進める。

③外部有識者の活用

外部の有識者を顧問やアドバイザーとして委嘱し、専門的見地から助言、評価をいただき、運営に活かしていく。

(4)コンプライアンス・個人情報保護の徹底等

①コンプライアンスの徹底

法令等規律の遵守（コンプライアンス）については、研修を徹底するほか、内部・外部の通報制度を設けるとともに、通報への対応や防止策を検討するコンプライアンス委員会やコンプライアンス管理者を設置し、法令等の遵守を徹底する。

②個人情報保護・セキュリティ対策

個人情報保護やセキュリティについては、個人情報保護規程やセキュリティポリシーを策定し、①技術的セキュリティ対策（利用者認証、アクセス権限管理等）、②人的セキュリティ対策（研修、パスワード管理等）、③物理的セキュリティ対策（フロア入退室管理等）、運用対策（遵守状況の確認、不正アクセスの監視、外部委託の際の個人情報保護対策等）からなる包括的な対策を講ずる。

(5)リスクの管理

①リスク管理体制

リスク管理委員会を設け、適切な運営を脅かす様々なリスクを把握、分析し、リスクの総合的な管理を行う。また、事務処理やシステムの点検やリスク管理能力向上のための研修等を通じてリスクの軽減を図るとともに、リスク発生時のトップまでの迅速な連絡対応や初動の体制を含むリスク管理体制を整備する。

②災害・障害対策

災害やシステム障害等に対しては、短期間での復旧や対応策を含む業務継続計画（BCP）を作成し、システムのバックアップセンターの検討を進めるとともに、平時から緊急時対応のための教育訓練を実施する。

(6)監査の徹底

公正な運営を確保するため、理事長の直轄で監査部門を置き、内部統制の検証や、会計・業務・システムの監査、改善措置の提案等を行うなど、内部監査を徹底するとともに、会計監査法人による外部監査制度を導入する。

Ⅲ. 事業体系

事項	内容	
保険運営の 企画	運営委員会・評議会の運営	○本部に運営委員会、各都道府県支部に評議会を設置し、その運営を行う
	保険料率の設定	○設立時は現行の政府管掌健康保険の保険料率（82%）を適用する。 ○都道府県別保険料率の移行に向けた検討に着手し、準備を進める
	財政運営	○健康保険の財政運営を行う 【収入】 ・保険料等交付金 ・任意継続被保険者保険料 ・国庫補助金、国庫負担金、財政支援金 【支出】 ・保険給付 ・拠出金等（後期高齢者支援金等）、介護納付金 ・業務経費、一般管理費等
	運営の企画	○医療費適正化や業務改革、サービス向上等、健康保険事業の運営に関する企画を行う
	調査分析・統計	○医療費等に関する調査分析を行うとともに、統計を作成する
	広報・情報発信等	○広報、関係方面への情報発信や情報提供を行う
健康保険給 付等	被保険者証の交付	○被保険者証の交付や検認等を行う（平成21年3月末までに新たな被保険者証への切替えを行う） ・被保険者数：19,867千人、被扶養者数：16,688千人
	保険給付	○健康保険の給付を行う ・現物給付（保険医療機関等に対しては社会保険診療報酬支払基金を通じて医療費の支払いを行う。審査支払手数料は114円20銭） ・現金給付（傷病手当金、高額療養費、出産手当金、出産育児一時金、家族出産育児一時金、療養費等）
	レセプトの点検	○レセプトの資格点検・内容点検・外傷点検を行う ・レセプト件数：191,140千件（6ヶ月） ・レセプトオンライン化に対応
	任意継続被保険者業務	○任意継続被保険者の資格の登録、保険料の収納等を行う ・任意継続被保険者：412千人

	窓口サービス・相談	○支部の窓口や職員の巡回、外部委託により各種申請等の受付や相談等の窓口サービスを行う
	情報提供	○医療費通知を行うとともに、医療に関する情報提供を行う
保健事業	健診	○被保険者(35歳以上の者)については、健診機関と契約し、被保険者に対して健診(従来 of 生活習慣病予防健診に特定健康診査の法定健診項目を含んだ一般健診)を行い、その費用の一部を負担する。 ○被扶養者については、他の保険者と共同して地域の医師会等と契約し、受診券を配布し、地域の特定健康診査機関で健診を受けられるようにし、その費用の一部を負担する。(健診費等の支払については、社会保険診療報酬支払基金を代行機関として利用) ○従来から実施していた胃部・胸部レントゲン検査、乳がん・子宮がん検査、肝炎ウィルス検査は引き続き実施する。 【目標】・特定健康診査実施率：54.4% (被保険者 60.0%、被扶養者 40.0%)
	保健指導	○被保険者については、保健師が事業所を訪問し、健診結果に基づき保健指導(情報提供、動機づけ支援、積極的支援、その他支援)を実施する。 ○被扶養者については、他の保険者と共同して地域の医師会等と契約し、利用券を配布し、地域の特定保健指導機関で保健指導を受けられるようにし、その費用の一部を負担する。 【目標】・特定保健指導実施率：26.3% (被保険者 28.2%、被扶養者 20.0%)
	健康づくり事業	○健康増進や疾病予防のための運動プログラムの実施や普及啓発のための広報等を行う。
	情報提供・相談	○健康増進や疾病予防に関する情報提供や相談対応を行う。
福祉事業	高額療養費等の貸付	○高額療養費や出産費用の貸付けを行う。 ・貸付予定額：約 45 億円
その他	健康保険委員の委嘱等	○健康保険委員の委嘱を行う ○保険料の納付に関する広報や勧奨を行う。

IV. 予算

1. 予算総則

平成20事業年度における全国健康保険協会の予算総則は次のとおりとする。

(1) 収入支出予算

全国健康保険協会の平成20事業年度の収入及び支出は「収入支出予算」に掲げるとおりとする。

(2) 債務負担行為

全国健康保険協会の財務及び会計に関する省令（以下「省令」という。）第〇条の規定により債務を負担する行為をすることができるものは、次のとおりとする。

事項	限度額(百万円)	年限	理由
システム経費	14,242	平成20年度以降5か年度以内	複数年度にわたるリース契約等を締結する必要があるため
賃貸借経費	11,211	平成20年度以降5か年度以内	複数年度にわたる賃貸借契約を締結する必要があるため
事務機器等リース経費	1,412	平成20年度以降5か年度以内	複数年度にわたる賃貸借契約を締結する必要があるため

(3) 流用等の制限

省令第〇条で指定する経費は、業務経費及び一般管理費とする。

(4) 繰越制限

省令第〇条で指定する経費は、人件費及び福利厚生費とする。

2. 収入支出予算(平成20年10月1日～平成21年3月31日)

(単位:百万円)

区 別	金 額
収 入	
保険料等交付金	3,450,005
承継保険料	503,000
任意継続被保険者保険料	33,466
国庫補助金	504,262
国庫負担金	6,176
財政支援金	100,000
貸付返済金収入	2,397
運用収入	85
短期借入金	0
寄付金	0
雑収入	6,424
計	4,605,813
支 出	
保険給付費	2,413,842
拠出金等	1,664,712
前期高齢者納付金	596,832
後期高齢者支援金	825,531
老人保健拠出金	27,671
退職者給付拠出金	214,141
病床転換支援金	537
介護納付金	343,000
業務経費	47,040
保険給付等業務経費	5,746
レセプト業務経費	4,541
保健事業経費	36,482
福祉事業経費	9
その他業務経費	263
一般管理費	13,031
人件費	6,663
福利厚生費	16
一般事務経費	6,352
貸付金	4,503
借入金償還金	0
雑支出	1,268
予備費	20,000
翌年度繰越	98,416
計	4,605,813

全国健康保険協会管掌健康保険の単年度収支イメージ

—平成21年度概算要求ベース(全体)—

(単位：億円)

単年度収支見込(全体)		備考
収入	保険料収入	69,000 ~ 70,800
	国庫補助等	10,700
	その他	500
	計	80,200 ~ 82,000
支出	保険給付費	44,900
	老人保健拠出金	0
	前期高齢者納付金	10,500
	後期高齢者支援金	15,300
	退職者給付拠出金	3,600
	介護納付金	6,100
	その他	1,500
計	82,000	
単年度収支差		▲1,800 ~ 0

- (注) 1 単年度の実質的な財政状況を表すため、保険料収入によらずに一般会計からの繰入れで償還するものとされている累積債務に係る諸経費等を除外している。
- 2 従来の政府管掌健康保険の単年度収支と同様の手法で作成したものである。
- 3 端数整理のため、計数が整合しない場合がある。
- 4 今後の全国健康保険協会の予算の策定において変動があり得る。
- 5 収入の「国庫補助等」については、予算編成過程における別途検討事項とされた特例措置の取扱いに係る経費1,000億円を含む。

全国健康保険協会管掌健康保険の単年度収支イメージ

－平成21年度概算要求ベース(医療分)－

(単位：億円)

単年度収支見込 (医療分)			備	考
収 入	保険料収入	63,900 ~ 65,700	○ 平成21年度末の準備金残高	0 ~ 1,800億円
	国庫補助等	9,700		
	その他	500		
	計	74,100 ~ 75,900		
支 出	保険給付費	44,900		
	老人保健拠出金	0		
	前期高齢者納付金	10,500		
	後期高齢者支援金	15,300		
	退職者給付拠出金	3,600		
	その他	1,500		
	計	75,900		
単年度収支差		▲1,800 ~ 0		

- (注) 1 単年度の実質的な財政状況を表すため、保険料収入によらずに一般会計からの繰入れで償還するものとされている累積債務に係る諸経費等を除外している。
- 2 従来の政府管掌健康保険の単年度収支と同様の手法で作成したものである。
- 3 端数整理のため、計数が整合しない場合がある。
- 4 今後の全国健康保険協会の予算の策定において変動があり得る。
- 5 収入の「国庫補助等」については、予算編成過程における別途検討事項とされた特例措置の取扱いに係る経費1,000億円を含む。

政府管掌健康保険及び全国健康保険管掌健康保険の単年度収支イメージ(医療分)

(単位：億円)

		平成19年度 決算ベース	平成20年度 (見直し)	平成21年度 (概算要求ベース)
収 入	保 険 料 収 入	62,677	62,900	63,900 ~ 65,700
	国 庫 補 助 等	8,201	9,100	9,700
	そ の 他	174	200	500
	計	71,052	72,200	74,100 ~ 75,900
支 出	保 険 給 付 費	42,683	43,800	44,900
	老 人 保 健 拠 出 金	17,712	2,000	0
	前 期 高 齢 者 納 付 金	—	9,400	10,500
	後 期 高 齢 者 支 援 金	—	13,100	15,300
	退 職 者 給 付 拠 出 金	11,028	4,500	3,600
	そ の 他	1,020	1,400	1,500
	計	72,442	74,200	75,900
単 年 度 収 支 差		▲ 1,390	▲ 1,900	▲1,800 ~ 0
事 業 運 営 安 定 資 金 残 高		3,690	1,800	0 ~ 1,800

(注1) 単年度の実質的な財政状況を表すため、保険料収入によらずに一般会計からの繰入れで償還するものとされている累積債務に係る諸経費等を除外している。

(注2) 平成20年度以降の全国健康保険協会管掌健康保険分については、従来の政府管掌健康保険の単年度収支と同様の手法で作成したものである。

(注3) 端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

(注4) 今後全国健康保険協会の予算の策定において変動があり得る。

(注5) 収入の国庫補助等において、平成20年度には財政支援金収入1,000億円、平成21年度は予算編成過程における別途検討事項とされた特例措置の取扱いに係る経費1,000億円を含む。

年金特別会計健康勘定における平成21年度概算要求の概要

(単位：億円)

健康勘定概算要求			備考
歳 入	保険料収入	70,049	○平成22年1月以降の船員保険分として、 歳入・歳出とも約60億円を計上。 ○協会けんぽで徴収する任意継続被保険者の 保険料約800億円は計上されていない。
	国庫補助	224	
	その他	82	
	借入金	14,792	
計		85,147	
歳 出	保険料等交付金	69,833	
	その他	223	
	借入金償還金	15,091	
	計		85,147
収支差		0	

(注) 端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

全国健康保険協会の設立に伴う関係政令の整備等
及び経過措置に関する政令（案）の主な項目

全国健康保険協会の設立に伴い、健康保険法施行令その他関係政令の整備等を行うとともに、全国健康保険協会が承継する資産に係る評価委員の任命に関する事項その他の経過措置を定めるもの。

1. 余裕金の運用

- 協会の業務上の余裕金の運用は、政令で定めるところにより、事業の目的及び資金の性質に応じ、安全かつ効率的にしなければならないこととされている。
- 当該余裕金の運用方法については、国債その他厚生労働大臣が指定する有価証券の保有等に限ることとする。

2. 準備金の積立て

- 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、毎事業年度において、準備金を積み立てなければならないこととされている。
- 協会は、当該年度及びその直前の2箇年度内において行った保険給付費等に要した費用の額の1年度当たりの平均額の12分の1に相当する額に達するまで、当該事業年度の剰余金を準備金として積み立てるものとする。

3. 保険料の交付

- 協会が管掌する健康保険の保険料の徴収については、原則として社会保険庁長官が行うこととされており、政府は、協会に対し、政令で定めるところにより、社会保険庁長官が徴収した保険料等から、社会保険庁長官が行う健康保険事業の事務の執行に要する費用に相当する額（健康保険法第151条の規定による国庫負担金の額を除く。）を控除した額を交付することとされている。
- 政令においては、保険料等が健康勘定に収納される都度遅滞なく交付することとする。

4. 日雇特例被保険者の保険者の業務に関する規定の整備

- 日雇特例被保険者の保険の保険者の事務のうち社会保険庁長官が行うものの一部は、政令の定めるところにより、市町村長が行うこととすることができることとされている。また、協会は、市町村に対し、政令で定めるところにより、日雇特例被保険者の保険の保険者の事務のうち協会が行うものの一部を委託することができることとされている。
- 日雇特例被保険者の保険者の事務のうち、保険給付等に関する事務については協会が行うこととなることから、市町村が行うこととすることができる事務のうち以下のものについて、協会から市町村に対して委託する事務として位置づけるものとする。

- ・ 受給資格者票に関する事務
- ・ 特別療養費受給票に関する事務
- ・ 保険給付（埋葬料の支給を除く。）を行うために必要な保険料の納付状況の確認に関する事務及び被扶養者に係る保険給付に関する被扶養者の確認に関する事務

5. 権利義務の承継

- 改正法附則第18条第1項において、協会の成立の際現に健康保険事業に関し国が有する権利及び義務は、政令で定めるものを除き、協会が承継することとされている。
- 協会が承継しない権利及び義務は、社会保険庁の所属に属する物品等のうち厚生労働大臣が指定するもの以外のものに関する権利及び義務とする。

6. 承継資産の評価委員

- 改正法附則第18条第3項において、協会が国から承継する資産の価額については、協会の成立の日現在における時価を基準として評価委員が評価した価額とするとされ、評価委員その他評価に関し必要な事項は政令で定めることとされている。
- 評価委員については、財務省の職員、厚生労働省の職員、協会の役員、学識経験者から、厚生労働大臣が任命するものとする。

7. 経過措置

- 協会の業務に関し、協会の成立前に現に情報公開法、個人情報保護法上による請求がなされているものについては、協会の成立後においては引き続き、厚生労働大臣に対し請求がなされたものとみなす等の経過措置を設ける。

8. 施行日

平成20年10月1日（一部公布の日）

健康保険法施行規則の一部を改正する省令（案）の主な項目

- 健康保険法等の一部を改正する法律（平成18年法律第83号）により、適用・徴収に係る業務は社会保険庁長官が、保険給付業務等その他の業務は全国健康保険協会（以下「協会」という。）が行うと整理された。これを受け、健康保険法施行規則（大正15年内務省令第36号。以下「規則」という。）について、以下のとおり、必要な規定の整備を行う。
 - ・ 被保険者証の発行主体及び給付関係の申請書の提出先を「社会保険事務所長等」から「協会」に改める。ただし、資格喪失に伴う被保険者証の返納は、資格喪失届と一括して、社会保険事務所に提出することを原則とする。
 - ・ 被保険者の資格、氏名の変更等の届出に関する業務等を社会保険事務所長等が行うこととする。
- 社会保険庁長官は、協会に対し、厚生労働省令で定めるところにより、協会の業務の実施に関して必要な情報の提供を行うこととされているところ、規則において、適用事業所又はその事業主、被保険者資格、被保険者の報酬及び賞与、被扶養者の資格、日雇特例被保険者に係る情報等を規定することとする。
- 「構造改革特区の提案」において「所在地変更による健康保険証の再作成の廃止」が挙げられたことを受け、都道府県の区域内での事業所の住所変更に伴う被保険者証の再交付を要しないこととする。
- 現在、被保険者証は事業主からの届出に基づき発行し、事業主に送付しているところであるが、被保険者が療養の給付を必要とする場合等には社会保険事務所の窓口で被保険者証を交付している。協会の設立以後、被保険者証は協会が発行することとなるため、適用関係書類の届出先である社会保険事務所等において被保険者資格があることを確認し、被保険者が療養の給付等を受ける必要がある場合には、社会保険事務所長等が被保険者資格を有することを証する書面を交付できることとする。
- 適用・徴収業務と保険給付業務を行う主体が分かれることから、社会保険事務所等に提出すべき資格喪失届等の書類又は協会に提出すべき給付申請書等の書類が、それぞれ協会又は社会保険事務所等に提出されることが考えられる。このような場合、申請書等を返戻することなく、協会又は社会保険事務所等において回付することとする。
- その他、被保険者の住所が変更となった際、その旨の届出を行わせることとすることや、施行規則に定められている各証票等の様式について、当該様式において引用している法律の条項の改正に伴う記載事項の整備等を行う等、施行

規則について所要の改正を行うこととする。

経過措置

- 平成20年10月以降、被保険者証の発行主体は協会となるが、厚生労働大臣が定める期日までは、施行日前に社会保険庁が発行した被保険者証等も有効とする。
- 今回の施行規則改正による改正前の様式は、当分の間、改正後の施行規則の様式によるものとみなすこととする。

施行日

平成20年10月1日

全国健康保険協会の財務及び会計に関する省令（案）の主な項目

健康保険法等の一部を改正する法律（平成18年法律第83号）第4条（平成20年10月1日施行）の規定による改正後の健康保険法（大正11年法律第70号）第2章の規定により設立される全国健康保険協会（以下「協会」という。）の財務及び会計に関する規定を設けるものである。

- 協会の会計については、この省令に定めるところにより、この省令に定めのないものについては、一般に公正妥当と認められる企業会計の基準に従うものとする。
また、企業会計審議会により公表された企業会計の基準は、一般に公正妥当と認められる企業会計の基準に該当するものとする。
- 協会は、毎事業年度予算を作成し、当該事業年度開始前に、厚生労働大臣の認可を受けなければならないとされ、また、これを変更しようとするときも同様とされているところ、当該予算の内容を予算総則と収入支出予算とする。
- 予算総則に設ける規定として、収入支出予算に関する総括的規定を設けるほか、下記の事項を設けることとする。
 - ・ 債務負担行為の事項ごとに、その負担する債務の限度額、その行為に基づいて支出すべき年限及びその必要な理由
 - ・ 厚生労働大臣の承認が必要な流用又は繰越予算の経費の指定 等
- 収入支出予算においては、収入にあつてはその性質、支出にあつてはその目的に従って区分するものとする。
- 協会は、予見することのできない理由による支出予算の不足を補うため、収入支出予算に予備費を設けることができることとする。
また、予算総則で指定する経費以外の経費に予備費を使用したときは、直ちに厚生労働大臣に対し、使用の理由、金額及び積算の基礎を明らかにした書類を届けなければならないものとする。
- 協会は、支出予算の範囲内におけるもののほか、その業務を行うため必要があるときは、毎事業年度、予算をもって厚生労働大臣の認可を受けた金額の範囲内において、債務負担行為をすることができるものとする。
- 協会は、業務経費、一般管理費その他の予算総則で指定する経費の金額について流用し、又はこれに予備費を使用する場合には、その理由、金額及び積算の基礎となる書類を厚生労働大臣に提出し、承認を得なければならないこととする。
- 協会は、予算の実施上必要があるときは、支出予算の経費の金額のうち、当該事業年度内に支出の決定を終らなかったものを翌事業年度に繰り越して使用することができることとする。
ただし、予算総則で指定する経費については、あらかじめ厚生労働大臣の承認を

受けなければ繰り越して使用することができないこととする。

- 協会は、予算の認可を受けようとするとき又は予算の変更の認可を受けようとするときは、申請書に、予算総則、収入支出予算及び当該事業年度の予定損益計算書及び当該事業年度末における予定貸借対照表等を添付して厚生労働大臣に提出しなければならないこととする。
- 協会は、事業計画について、次に掲げる事項を記載することとする。
 - ・ 事業運営の基本方針
 - ・ 協会の業務に関する計画 等
- 協会は、事業計画の認可又は事業計画の変更の認可を受けようとするときは、その旨を記載した申請書又は変更しようとする理由及び事項を記載した申請書に、事業計画及び必要に応じ参考となる書類を添付して、厚生労働大臣に提出することとする。
- 協会は、毎事業年度、貸借対照表等その他厚生労働省令で定める書類を作成することとされているところ、当該書類をキャッシュ・フロー計算書とし、また、財務諸表の様式を定めるものとする。
- 協会は、総勘定元帳その他必要な帳簿を備えるものとする。
- 協会は、財務諸表について、厚生労働大臣の承認を受けたときは、財務諸表及び事業報告書等並びに監事及び会計監査人の意見を記載した書類を、各事務所に備えて置き、厚生労働省令で定める期間、一般の閲覧に供しなければならないとされているところ、当該財務諸表等の閲覧期間を5年とする。
- 財務諸表及び事業報告書等には、支部ごとの財務及び事業の状況を示すために必要な事項として厚生労働省令で定めるものを記載しなければならないとされているところ、当該事項を支部ごとの収支の状況及び事業運営の状況とする。
- 協会は、その業務に要する費用に充てるため必要な場合において、厚生労働大臣の認可を受けて、短期借入金をすることができるとされ、また、短期借入金は当該事業年度内に償還しなければならないが、資金の不足のため償還することができないときは、その償還することができない金額に限り、厚生労働大臣の認可を受けて、これを借り換えることができるとされている。

省令において、短期借入金の認可を受けようとするとき及び短期借入金の借換えの認可を受けようとする場合は、下記の事項を記載した申請書を厚生労働大臣に提出するものとする。

 - ・ 借入れを必要とする理由
 - ・ 借入れの額
 - ・ 借入金の借入先 等

- 保険者は、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こととされているところ、協会の会計においては、準備金に係る会計処理のため、貸借対照表の純資産の部に準備金の区分を設けて計算するものとする。
- 協会の余裕金の運用は、事業の目的及び資金の性質に応じ、安全かつ効率的にしなければならないとされ、当該余裕金の運用については、健康保険法施行令で「銀行その他厚生労働大臣の指定する金融機関への預金」及び「国債等その他厚生労働大臣が指定する有価証券」とされているところ、省令において、以下の事項を定めることとする。
 - ・ 厚生労働大臣の指定する金融機関は、臨時金利調整法（昭和22年法律第181号）第1条第1項に規定する金融機関（信託会社、保険会社等）とする。
 - ・ 厚生労働大臣の指定する有価証券は、特別の法律により法人の発行する債券、貸付信託の受益証券等とする。
- 協会は、厚生労働省令で定める重要な財産を譲渡し、又は担保に供しようとするときは、厚生労働大臣の認可を受けなければならないとされている。省令において、当該財産を土地及び建物その他厚生労働大臣が指定する財産とし、当該財産を譲渡し、又は担保に供することについて認可を受けようとするときに、厚生労働大臣に提出しなければならない申請書の記載事項については、下記の事項とする。
 - ・ 処分等に係る財産の内容及び評価額
 - ・ 処分等の条件 等
- 協会は、その財務及び会計に関し、健康保険法及びこれに基づく命令に定めるもののほか、会計規程を定めるものとし、これを定めたとき及び変更したときは厚生労働大臣に届け出るものとする。

経過措置

- 平成20年度のうち10月1日以後の期間に係る予算及び事業計画を作成するに当たり、所要の経過措置を設けることとする。

施行日

公布の日