

日本の健康保険と健康保険組合

I. 健康保険

日本ではすべての国民が公的医療保険制度に加入している(国民皆保険)。公的医療保険は主に被用者を対象とする被用者保険と、農林漁業従事者、自営業者、退職者等を対象とする地域保険(国民健康保険)の2つに大別され、被用者保険はさらに、対象者の違いによって、健康保険、船員保険、各種共済組合に分かれている。なお、75歳(寝たきり等の場合は65歳)になると、それまで加入していた医療保険を脱退し、高齢者を対象とした独立した医療制度(後期高齢者医療制度)に加入する。

健康保険は、被保険者の業務外に発生した疾病および負傷、出産、死亡と被扶養者の疾病、負傷、出産、死亡について、現物および現金の給付を行っている。健康保険の適用は事業所単位で行われる。法人事業所および一定の業種であって常時5人以上の従業員を雇用する事業所は強制適用され、適用事業所に常時雇用される被用者は強制的に健康保険の被保険者となる。

健康保険は、健康保険組合(組保管掌健康保険)と全国健康保険協会(全国健康保険協会管掌健康保険)によって運営されている。健康保険組合は、1事業所の事業主が単独で設立する単一組合と、同種の事業を行う2以上の事業所の事業主が共同して設立する総合組合がある。健康保険組合が組織されていない比較的小規模な事業所については、全国健康保険協会(以下、協会けんぽ)が健康保険事業を執り行う。

[1]適用対象者

1. 被保険者

(1)強制被保険者

健康保険法の適用事業所で使用される労働者。

(2)任意継続被保険者

被保険者が退職等によって被保険者の資格を喪失した場合、喪失前に継続して2か月以上被保険者であった者は、申請により原則として2年間は被保険者資格を継続できる。

2. 被扶養者

日本国内に住所を有し、

- (1)被保険者の直系尊属、配偶者(届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情のある者を含む)、子、孫、および兄弟姉妹で、主として被保険者によって生計を維持している者
- (2)被保険者の3親等内の親族で、被保険者と同一世帯に属し、主として被保険者によって生計を維持している者
- (3)被保険者の配偶者であって、届出をしていないが事実上婚姻関係にある者の親および子で、被保険者と同一の世帯に属し、主として被保険者によって生計を維持している者
- (4)被保険者の配偶者であって、届出をしていないが事実上婚姻関係にある者の親および子で、その配偶者が死亡した後も被保険者と同一の世帯に属し、主として被保険者によって生計を維持している者

は、被扶養者として保険料の負担なく給付を受けることができる。

※「主として被保険者によって生計を維持している者」の対象者は原則、年収 130 万円未満を要件とする

[2] 財 源

主な財源は保険料であり、事務費など一部の費用に対して国庫補助が投入されている。

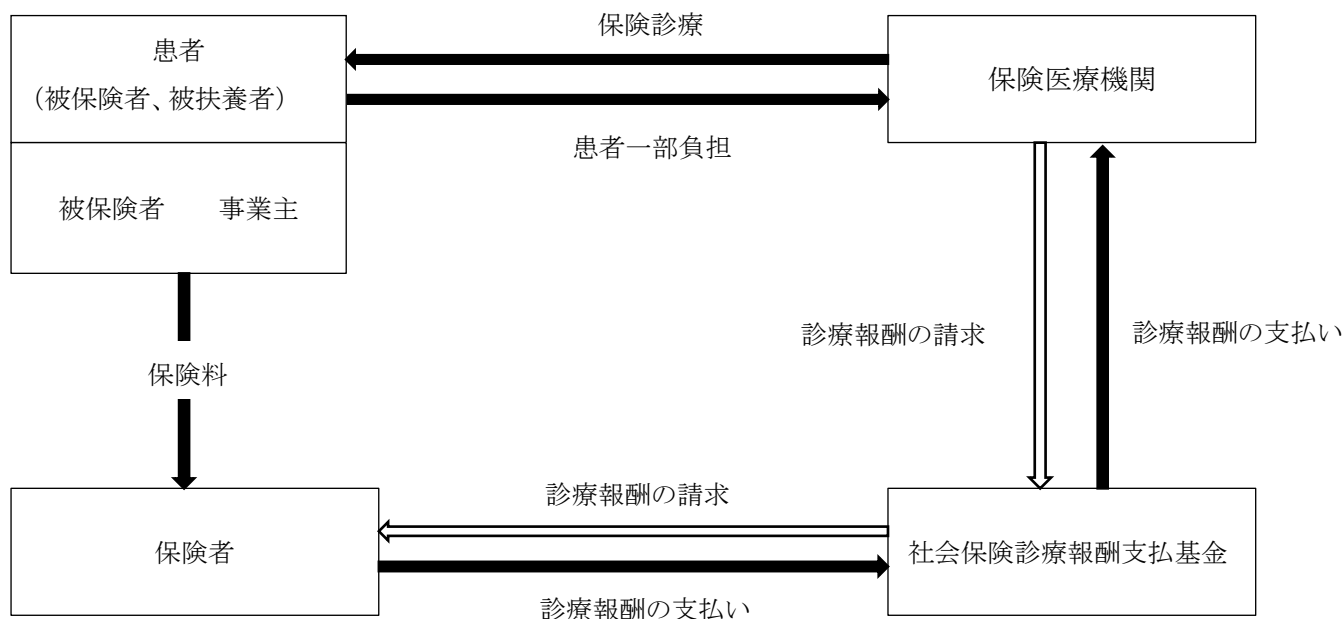
保険料は被保険者の報酬に保険料率を乗じた額である。健康保険で規定する報酬には、毎月の給与、賞与、その他の手当など、労働の対価として事業主から被保険者が受け取ったすべてのものが含まれる。保険料率は、健康保険組合、協会けんぽともに、3.0%から 13.0%の範囲内で定めることとなっている。健康保険組合の場合は組合ごとに保険料率が定められ、保険料は原則として事業主と被保険者が折半で負担するが、規約で定めれば事業主負担を多くすることができる。協会けんぽの場合は、保険料率は各都道府県の支部ごとに決定され、保険料は被保険者と事業主が折半で負担する。

[3] 給 付

健康保険では、被保険者や被扶養者が病気やけがをした場合、原則として現物給付方式により医療を受けることになっている。ただし、やむを得ない事情により現物給付が不可能なときは、まず治療に要した費用を全額自己負担し、後に一部負担金を除いた額が払い戻される。このほか、移送費、傷病手当金、埋葬料、出産育児一時金、出産手当金等は現金で給付される。健康保険組合では、これらの法定給付以外に付加給付を行うことができる。

給付率は義務教育就学前(6歳に達する月以降の最初の3月31日まで)は80%、義務教育就学後70歳未満は70%、70歳以上は80%(現役並み所得者については70%)であるが、患者が定率で負担する自己負担には一定の上限額が設けられている。

医療保険の仕組み



II. 健康保険組合

[1] 組織構成とその機能

健康保険組合は、組合管掌による健康保険の保険者である。健康保険法上は、事業主が単独で、または 2 つ以上が共同して、厚生労働大臣に申請し、その許可を得ると設立できることになっている。単独の事業所で設立する場合(単一健康保険組合)は 700 人以上、また同種の事業を行う 2 つ以上の事業主が共同して設立する場合(総合健康保険組合)は 3,000 人以上の被用者を有していることが認可に必要である。なお、一定地域に集まっている複数の異業種の事業主も共同で健康保険組合を設立することができる。

健康保険組合には様々な長所がある。第1に、組合員が直接経営に参加することによって、自主的かつ民主的に運営されており、これは組合管掌健康保険の最も大きな特質となっている。このような自主的な運営組織を持っているため、経営の責任が明らかにされやすく、十分な経営努力を行うことができる。第 2 に、効率的かつ効果的な運営が可能であることから、事業主の協力が得られやすい。第 3 に、常に被保険者の日常生活の実態を把握し、実情に即した事業を行い、被保険者にキメ細かなサービスを提供できる。

すべての健康保険組合は、民主的に運営するため、以下のような組織を構成している。

1. 議決機関(組合会)

組合会は、健康保険組合における最高の議決機関である。健康保険組合の構成員は事業主と被保険者であるので、組合員の意志が民主的に反映されるように、組合会は双方の代表者で構成されている。経営者側は事業主から指名された「選定議員」で構成され、被保険者側は選挙によって選ばれた「互選議員」で構成されている。双方の利益が公平に代表されるように、選定議員と互選議員は、それぞれ同数ずつ選ばれる。双方の意見は組合会で表明され、健康保険組合の運営に反映される。

組合会は、規約の変更、収入支出予算および事業計画、収入支出決算および事業計画、規約および規程で定める事項、その他重要な事項—を、議決すべき重要項目としている。

2. 執行機関(理事会)

理事会は、議員によって互選された理事で構成されている。組合会によって民主的に定められた健康保険組合の運営方針に従い、実際の運営および決定を執行する機関として、組合運営の重要な機能を果たしている。

[2] 事業活動

健康保険組合は被保険者の適用(資格管理)、保険料の設定・徴収、保険給付、審査・支払などの基本的業務のほか、下記の事業も行っている。

1. 医療費の適正化

医療機関から提出される診療報酬明細書(レセプト)は、社会保険診療報酬支払基金で審査されるが、計算の誤りや不適切な診療内容が見過ごされる場合もある。このため、健康保険組合はレ

セプトの再点検を行い、誤りや不適切な診療については、基金に対して調整や再審査をするよう申し出ている。また、医療費に対する患者の認識を高めると同時に、医療費の不正請求を防止するため、医療費の額を患者に知らせている。

2. 保健事業

健康保険組合の特色のひとつは、事業主と協働して、母体企業の実態に即した保健事業を実施できることである。例えば健康保険組合ではメタボリックシンドロームに着目した特定健診・特定保健指導や、電子データを活用し加入者（従業員・家族）の特性に応じたより効果的、効率的な保健事業を目指すデータヘルス計画を実施している。また、近年は健康保険組合と事業主が協働し、明確な役割分担と良好な職場環境のもと、加入者の健康づくりを効果的・効率的に実行するコラボヘルスが盛んに取り組まれている。従業員の労働環境や健康への配慮は、企業を評価する指標としても重視されており、健康保険組合と事業主によるコラボヘルスは企業のイメージアップ、生産性向上にも資する活動となっている。

3. 一部負担還元金と付加給付

健康保険組合は、規約で定めることにより、被保険者が医療を受けたり入院したりしたときに支払う 30% (または 20%) の患者自己負担の一部を被保険者に償還し、その負担を軽減することを目的とする一部負担還元金制度を実施することができる。また、財政的な余裕がある場合、法定給付に加えて付加給付を行っており、これは健康保険組合の重要な特徴となっている。ただし、付加給付は法定給付の際の被保険者の自己負担等を軽減するものであり、特別な病室や法定給付で認められていない医療を給付するものではない。付加給付の内容は、それぞれの組合運営の特性や財政状況の違いによって異なっている。