

—平成25年11月1日—

設立60周年

昭和28年11月1日に設立された当組合は、本年11月1日をもって設立60周年を迎えました。60年間色々なことがありましたが、Q&A形式で簡単に振り返ってみましょう。

Q なぜ、健康保険組合を設立したのでしょうか？

A それまでは政府管掌健康保険(現:全国健康保険協会(略称:協会けんぽ))に加入していましたが、健康保険組合には次のような多くのメリットがありますので、昭和28年に厚生省(当時)から設立の認可を受けました。

1. 独自の保健事業が実施できる
2. 法定給付に加え、独自の付加給付を実施できる。
3. 保険料率を独自に設定できる。
4. 会社と被保険者の保険料の負担割合を折半ではなく独自に設定できる。

Q 独自の保健事業って何でしょうか？

A 保健事業の主な内容は以下の通りです。

- 特定健康診断事業
- 特定保健指導事業
- 保健指導宣伝事業
- 疾病予防事業

特に疾病予防事業では、一般人間ドック、脳ドック、大腸ドック、婦人科ドック、歯科検診、胃健診、被扶養者・配偶者健診など非常に充実した制度を持っています。人間ドックの受診には本来5~8万円の費用が掛かりますが、当組合では本人は平均約1万円、被扶養者配偶者は平均約2万円の自己負担で済む非常に恵まれた条件となっています。

Q 当健保の保険料率って低い方なんでしょうか？

A 設立当初より $60/1000=60\%$ (パーミル)(一般保険+調整保険)だった保険料率は、平成18年度(2006年度)に $52/1000=52\%$ となり現在に至っています。この保険料率は約1,420ある全健保組合のなかでも、上位10位内に位置する非常に低い料率となっています。

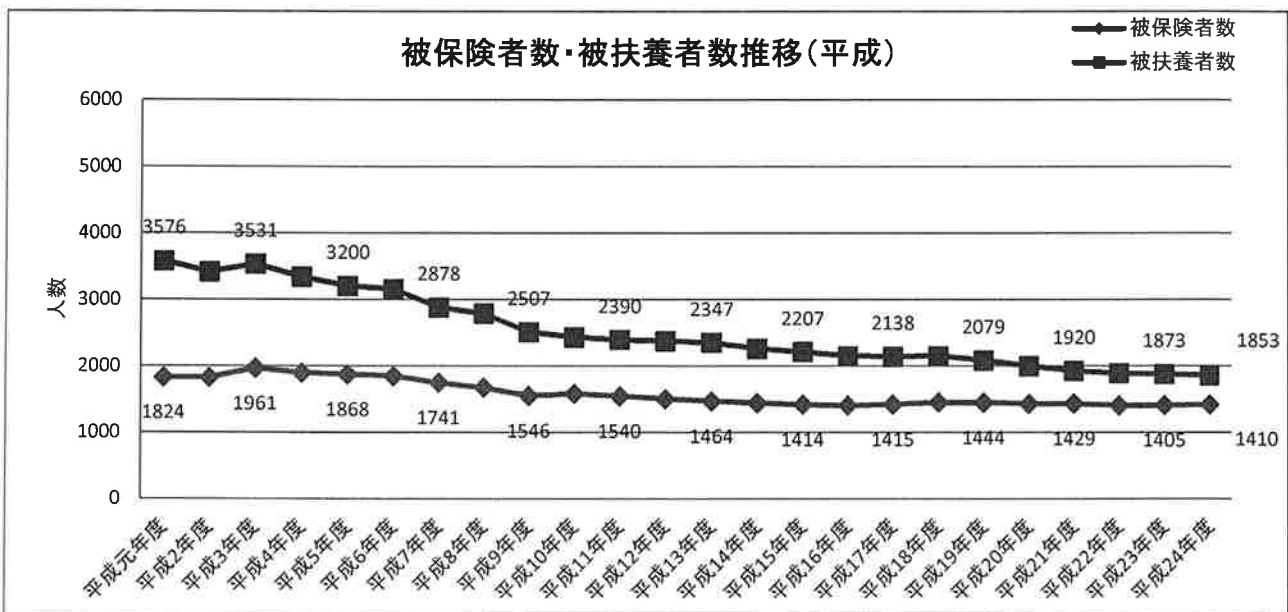
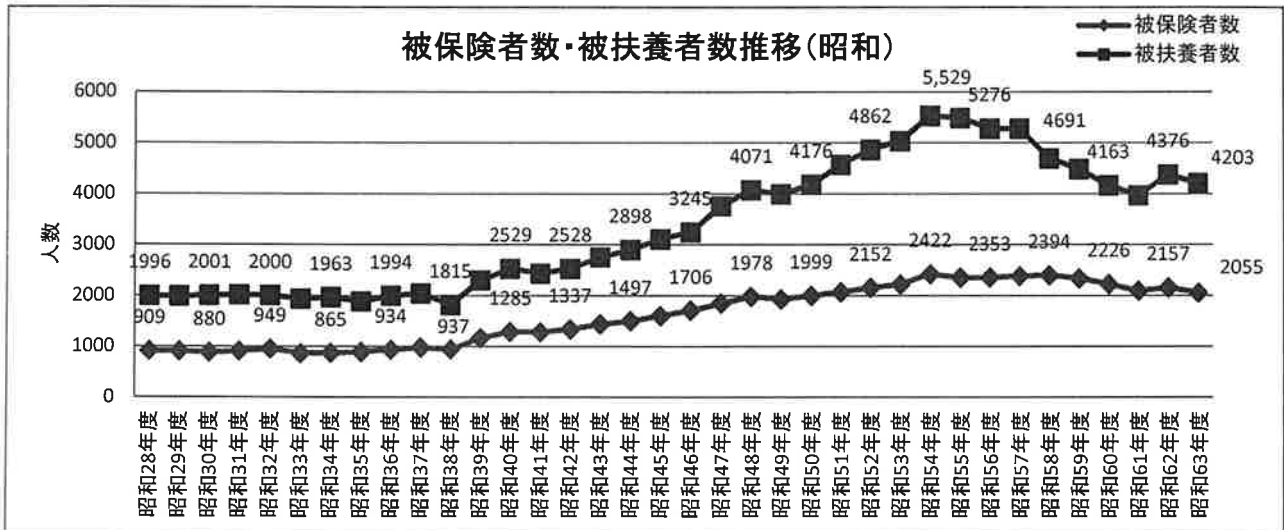
Q 保険料の負担比率はどうなっているのでしょうか？

A 会社と被保険者の負担比率は75%(3/4):25%(1/4)で、保険料率では会社 $39/1000=39\%$:被保険者 $13/1000=13\%$ となっています。被保険者本人の負担比率が約1,420ある全健保組合のなかで最も低い組合となっています。

Q かなり恵まれているんですね。ところで設立当初から現在に至るまで、健康保険組合を取り巻く状況・環境は大きく変わったと思いますが、最初に被保険者数・被扶養者数の推移を教えてください。

A 当組合の被保険者数(各年度末)は、図1の通り、昭和28年(1953年)の設立時が909人、昭和54年(1979年)がピークで2,422人、その後漸次減少を続け平成12年(2000年)に1,400人台に突入し、60周年の本年は1,414名となっています。被扶養者数も同様に設立当初1,996名でスタートし、昭和39年度(1964年度)より増加傾向となり、昭和54年度(1979年度)に5,529人の最大値を記録しました。その後減少傾向が続き、平成24年度末では1,853名となっています。ピーク時には被保険者・被扶養者合計で8,000人弱の大所帯でした。当時と比べるとずいぶん少なくなりました。

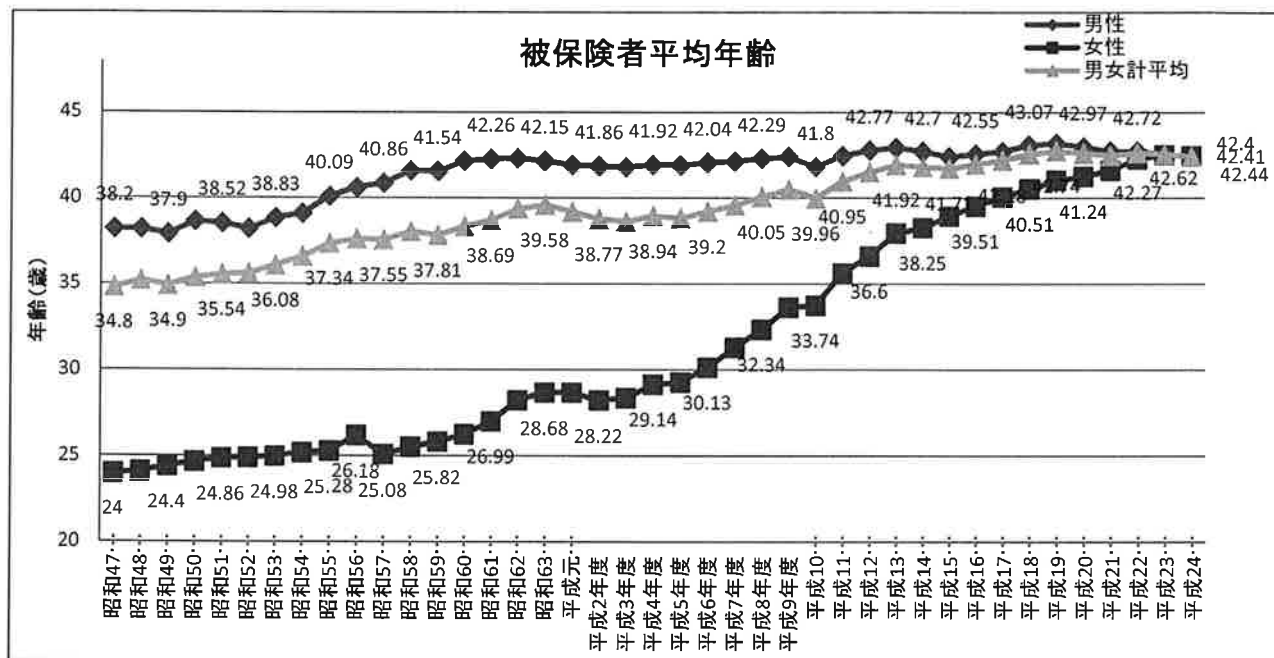
【図1】



Q 人数規模は大きく変化していることが判りましたが、年齢構成はどうだったのでしょうか？

A 平均年齢の推移を図2で見てください。平均年齢の記録は昭和47年(1972年)以降残っていません。同年の男性の平均年齢は38.20歳だったものが、平成24年度では42.40歳と3.8歳延びています。一方、女性は同年の平均年齢が24.00歳だったものが、平成24年度では42.44歳と18.44歳も延びています。平均年齢も随分変化していますね。

【図2】



- Q 病院等にかかった時の自己負担額も以前とは随分変わったようですが、まず被保険者本人はどうでしょうか？
- Q 昭和42年7月までは、入院時に若干の自己負担はありましたが、基本的には、自己負担金はゼロでした。その後の自己負担額は下記表の通りです。

昭和42年(1967年)08月～	初診時一部負担金 200円
昭和52年(1977年)12月～	初診時一部負担金 600円
昭和56年(1981年)03月～	初診時一部負担金 800円
昭和59年(1984年)08月～	医療費の1割の負担金
平成09年(1997年)09月～	医療費の2割の負担金
平成15年(2003年)04月～	医療費の3割の負担金

- Q ずいぶん被保険者本人の負担が増えてきたのですね。家族についてはどうでしょうか？
- A 家族(被扶養者)については、最初は5割が自己負担でしたが、昭和48年(1973年)10月より医療費の3割が自己負担となり現在に至っています。従って、現時点では被保険者本人と家族(被扶養者)は3割の負担で同じになっています。
- Q 家族は以前より改善されたんですね。でも医療費自体はずっと上がり続けていますよね。
- A 昭和36年(1961年)に実現した「国民皆保険制度」の下、我が国ではすべての国民が誰でも、いつでも、どこでも、保険証一枚で安心して適切な医療を受けられるようになりました。その結果、日本人の平均寿命は、平成24年度(2012年度)において、女性は86.4歳(世界第一位)、男性は79.6歳(世界第5位)となっています。他方、急速な高齢化の進展、医療の高度化により、医療費は年々約1兆円のペースで増大し、平成22年度(2011年度)の国民医療費は37.4兆円となっています。今後も医療費はGDPの伸びを上回って増大することが見込まれ、平成27年度(2015年度)に45.7兆円、平成37年度(2025年度)に61.8兆円に達すると推計されています。

社会保障給付費の推移

	1970	1980	1990	2000	2013(予算ベース)
国民所得額(兆円)A	61.0	203.9	346.9	371.8	358.9
給付費総額(兆円)B	3.5	24.8	47.2	78.1	110.6 (100.0%)
(内訳)					
医療	2.1	10.7	18.4	26.0	36.0 (32.6%)
福祉その他					
B/A	5.74%	12.16%	13.61%	21.01%	30.82%

出典：国立社会保障・人口問題研究所『平成22年度社会保障費用統計』並びに厚生労働省推計

Q そうなると3割負担でもバカにならないですね？

A そこで健康保険組合の存在が威力を発揮するのです。それが「付加給付」という制度です。

『付加給付』とは、健康保険法で支給が定められた『法定給付』に上乗せして、各健保組合が独自に設定できる給付の事です。郵船健保では、自己負担がさらに軽減されるように自己負担額が一定の額を超えた場合、被保険者は『一部負担還元金』として、被扶養者には『家族療養費付加金』として『付加給付』(払い戻し)を支給しています。

被保険者あるいは被扶養者が医療機関で支払った医療費から『20,000円』を差し引いた額が支給されます。この自己負担額の一部払い戻し制度は、『家族療養費付加金』(被扶養者)が昭和41年3月から始まり、、『一部負担還元金』(被保険者本人)が昭和59年10月に始まっています。スタート当初の自己負担額からの控除額は『家族療養費付加金』が1,000円、『一部負担還元金』が2,000円でしたが、この2,000円も以下のように引き上げられて今日に至っています。

	一部負担還元金	家族療養費付加金
昭和41年(1966年)7月	—	1,000円
昭和56年(1981年)3月	—	2,000円
昭和59年(1984年)10月	2,000円	2,000円
昭和60年(1985年)4月	3,000円	3,000円
平成09年(1997年)5月	5,000円	5,000円
平成10年(1998年)3月	10,000円	10,000円
平成11年(1999年)3月	20,000円	20,000円

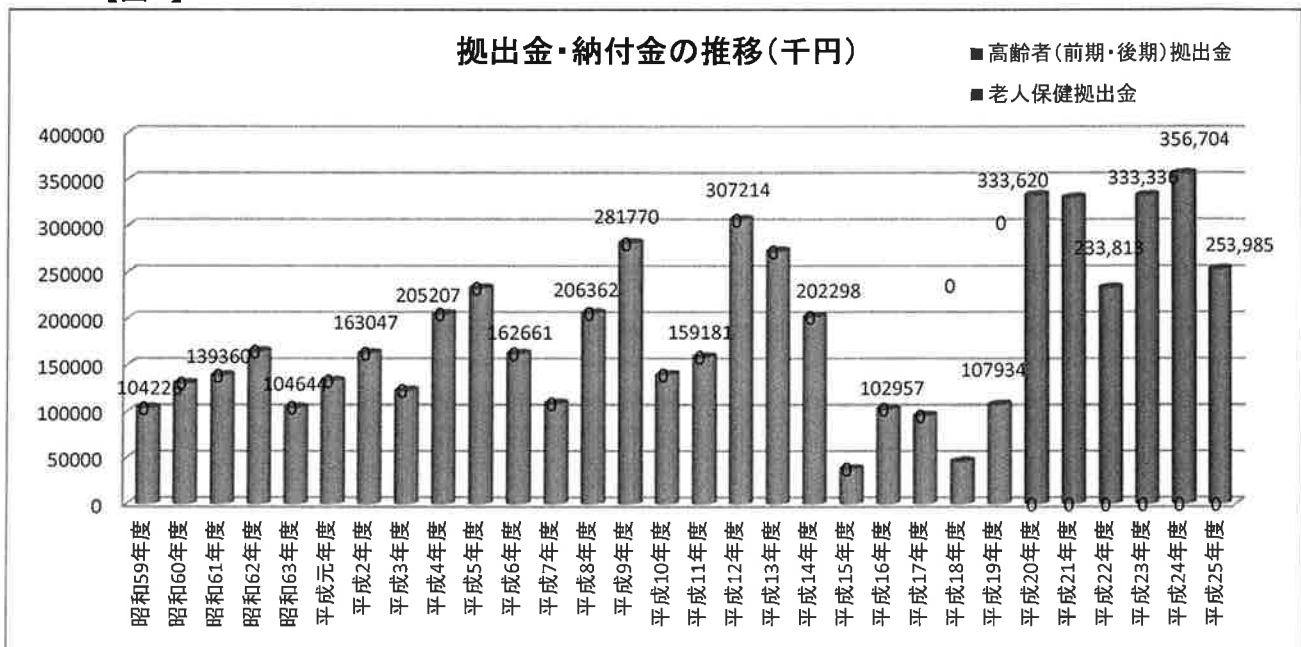
要するに、一人一病院、最高20,000円の負担で済むという頼もしい制度です。

Q それでは、郵船健保の財政状況はどうだったのでしょうか？

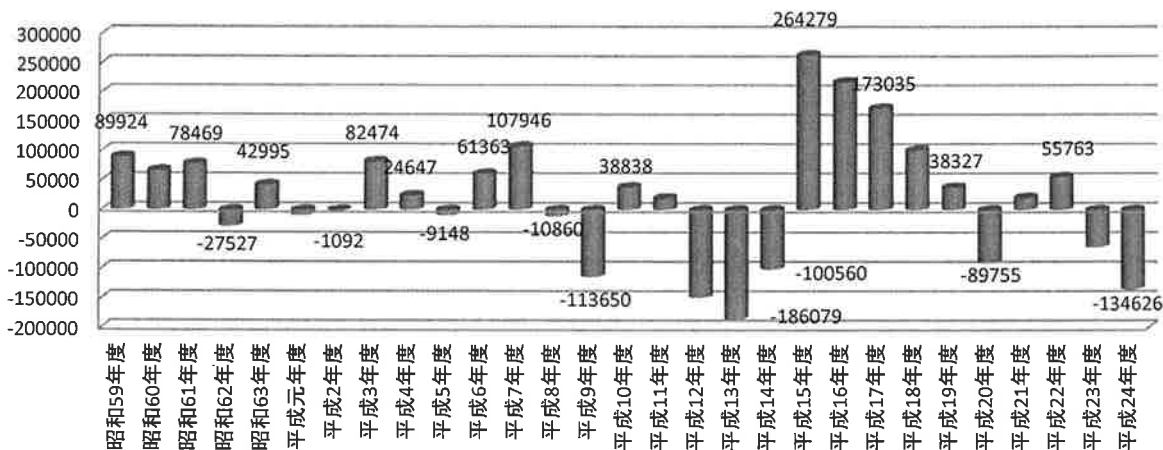
A 健康保険組合の財源(収入)の殆どは事業主(会社)と皆様組合員から徴収させてもらっている保険料です。一方、費用(支出)は、保険給付費、拠出金、保健事業費、事務所費等から構成され、支出が収入を上回り(経常赤字)、その不足分を補填する保有財産(別途積立金等)までも枯渇すると、保険料率を引き上げて保険料収入を増やすしかありません。当健保は設立以来60年間保険料率を引き上げたことはありません。(引き下げが1回あります)つまり、当健保の財政状況は設立以来極めて良好であったと言えます。

健保組合の財政に大きな影響を与えた老人医療に関する制度の変更が二つあります。一つは昭和58年(1983年)に創設された「老人保健制度」です。翌昭和59年(1984年)から始まった「老人保健拠出金」が組合財政の足を引っ張り始めました。次に平成20年に75歳以上のすべての高齢者を対象として創設された「後期高齢者医療制度」です。高齢者を前期高齢者(65歳～75歳未満)と後期高齢者(75歳以上)に区分し、夫々の医療費に対する健保組合からの拠出金、即ち「前期高齢者納付金」と「後期高齢者支援金」が導入され、財政圧迫に拍車を掛けています。図3に昭和59年度以降の拠出金の額と経常収支の状況を示しました。

【図3】

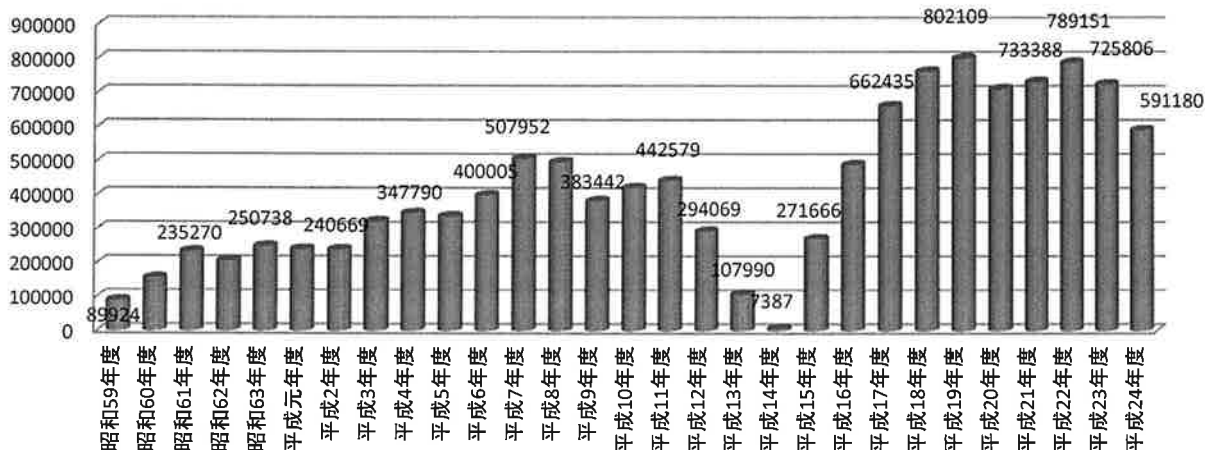


経常収支差引額(千円)



拠出金・納付金が多い年度は経常収支差引額が赤字になっていることが判ります。特に平成20年度以降は拠出金の負担が増大しています。

経常収支差引額累計(千円)



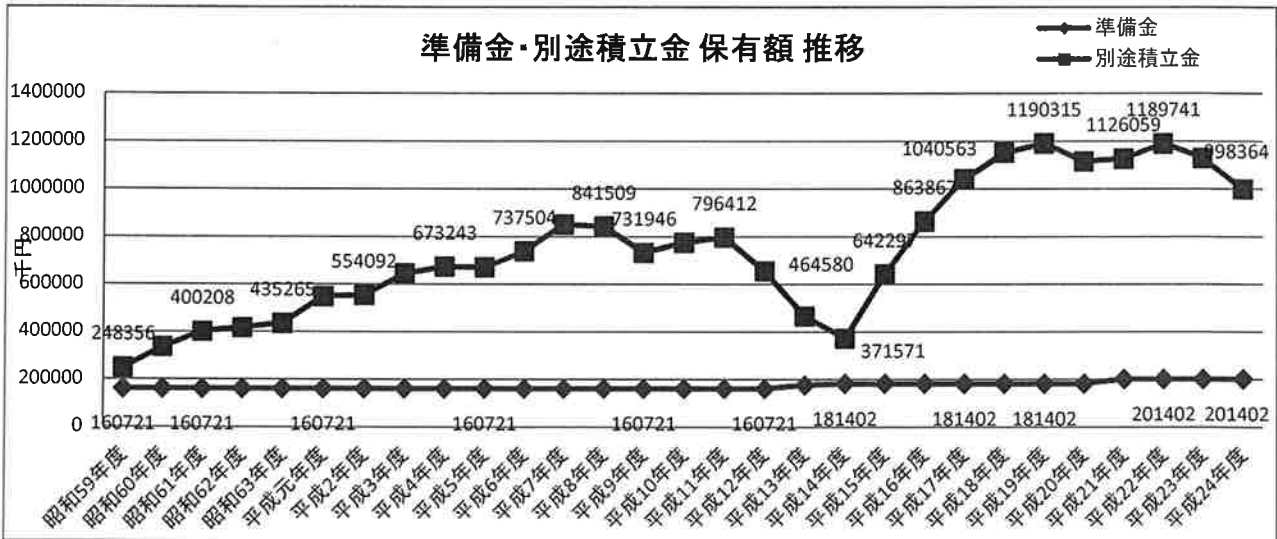
Q 大変な状況ですね。これからどうなってしまうのでしょうか？

A 過去において、平成13年度～14年度頃には保険料率の引上げを検討せざるを得ない時期になっていましたが、法改正により、平成15年度から「総報酬制」が導入され、ボーナスからも保険料を徴収することとなりました。その結果、保険料収入が大幅に増え、収支も改善しましたので保険料率は据え置きとなりました。その後、平成18年度(2006年度)に、収支のバランスを取るため保険料率を引き下げ(60/1000⇒52/1000)、現在に至っています。近年では急激な高齢化と医療の高度化により、健保組合が負担する「前期高齢者納付金」・「後期高齢者支援金」は増加の一歩であり、経常収支差引額の赤字部分を準備金や別途積立金の保有財産からの繰入を実行して対応しています。また、保健事業費の適正化を最大限回り費用の節減を実行しています。しかしながら、このままの状況が続きますと別途積立金は繰り入れにより早晩底をつき、保険料率の引き上げを検討せざるを得ないと考えます。1年でも長く現行の保険料率を維持するためにも医療費・保健事業費等の適正化にご理解とご協力をお願いします。

Q では、準備金・別途積立金の保有額の推移と今後の予測を教えてください。

A 昭和59年度(1984年度)以降の保有額の推移を図6で見ましょう。別途積立金は平成14年度(2002年度)に底を着きかけましたが、「総報酬制」導入により急激に回復したことが判ります。平成19年度(2007年度)～平成22年度(2010年度)には過去最高レベルの11億円台に達しています。しかしながら、平成23年度より別途積立金の取崩しが始まり、平成24年度末の財産保有額は準備金が201,402千円、別途積立金が998,364千円となっています。今後も高齢者医療費の『拠出金』の負担増により、経常赤字は恒常的に続きそうですので、別途積立金の取崩しは避けられないと思われます。

【図4】



Q 別途積立金が底を着くと、保険料率を引き上げることになるのですよね？

A 別途積立金が底を着くと、その年度の赤字部分を補填する財源が他にないので、保険料率を引き上げて保険料収入を増やすしかありません。年間150百万円程度の赤字を保険料率の引上げでカバーするとなるには、 $10/1000=10\%$ 程度の引上げが必要となります。できるだけ長く現行の保険料率を維持できるように、健保組合も努力してまいりますので、皆様のご理解とご協力をお願いします。

Q 新聞、TVなどの報道で、「増大する高齢者の医療費に対する現役世代の費用負担が健保組合の財政を圧迫している」と聞いてますが、どういうことでしょうか？

A 高齢者医療制度は平成20年度(2008年度)に大きな改革がありました。現在の高齢者医療制度は、①65歳以上75歳未満を対象とした「前期高齢者医療制度」と②75歳以上を対象とした「後期高齢者医療制度」からなっています。平成24年度(2012年度)予算ベースでの夫々の医療給付費は前期高齢者が約6兆円、後期高齢者は約13兆円、合計約19兆円で実に総医療給付費約33兆円の57.5%を占めています。高齢者の医療給付の内、かなりの部分を健保組合を始めとする現役世代の各保険者の費用負担で賄っています。

問題は高齢者の医療費が毎年増大し続けている点にあります。年齢を重ねると、若いころに比べて病院を受診する機会が増え、多くの医療費が掛かります。平成24年度の概算医療費(厚労省発表)を見ると、一人あたりの年間医療費は70歳未満の18.1万円に対して、70歳以上は80.4万円、75歳以上では91.5万円に上ります。結果として、前期高齢者の場合は「納付金」、後期高齢者の場合は「支援金」として健保組合が負担している「拠出金」が増加して、健保組合の財政圧迫の主因となっています。平成24年度決算では7割強の健保組合が経常赤字になっています。また、健保組合全体では5年連続赤字決算となっています。前期高齢者納付金と後期高齢者支援金の負担割合の仕組みと健保組合の負担額の推移を見ましょう。

(納付金・支援金のしくみ)

前期高齢者納付金

制度の理由: サラリーマンの多くは退職後、国民健康保険に加入するため、構造的に市町村国保に前期高齢者が多くなる。保険者間の費用負担の不均衡を是正するため、調整が必要となる。調整は前期高齢者の全保険者平均加入率(平成25年度13.64%)を基準として、基準値を下回る保険者は納付金を支払い、基準を上回る保険者は財政支援として交付金を受け取ります。

65歳以上75歳未満の高齢者	1,500万人 (平成22年度約1,400万人)
前期高齢者給付費	6.1兆円 (平成25年度予算ベース)
前期高齢者に係る後期高齢者支援金	0.7兆円
計	6.8兆円

前期高齢者加入率

全保険者平均	13.70% (基準値)
協会けんぽ	5.00%
健保組合	2.60% (郵船健保 約1.0%)
市町村国保	32.30%

(調整前)		(調整後)
市町村国保	5.0兆円	2.8兆円
協会けんぽ	0.7兆円	1.9兆円
健保組合	0.3兆円	1.5兆円
共済組合	0.1兆円	0.5兆円
前期高齢者にかかる後期高齢者支援	0.7兆円	
計	6.8兆円	6.8兆円

後期高齢者支援金

制度の理由: 後期高齢者の医療給付費は公費約5割、現役世代の各保険者からに支援金約4割、本人の保険料約1割で賄う。支援金は加入者数に応じて負担する加入者割が原則だが、特例措置により被用者保険等分については3分の1総報酬割が導入さ

75歳以上の高齢者	1,500万人 (平成22年度 約1,400万人)
後期高齢者医療費	15.0兆円 (平成25年度予算ベース)

給付費	13.8兆円
患者負担	1.2兆円

給付費の負担割合

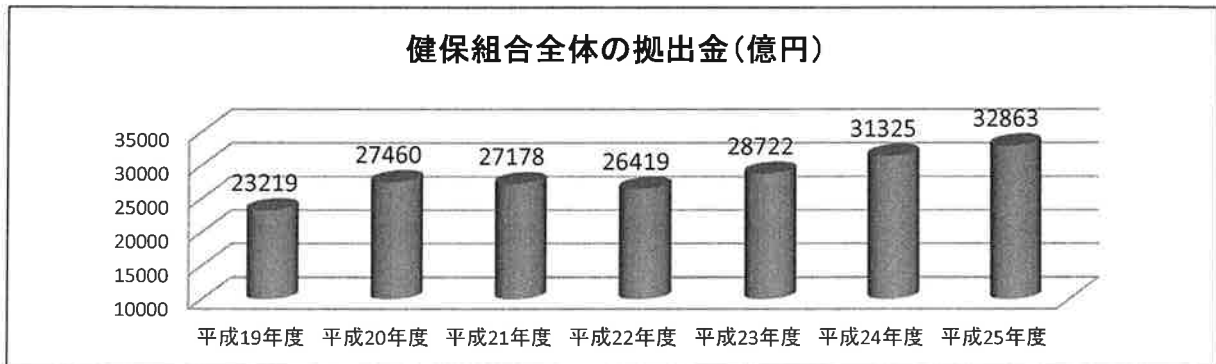
公費(約5割)	高齢者の保険料約1割	後期高齢者支援金約4割(若者の保険料)
6.6兆円	1.0兆円	5.8兆円

支援金内訳

健保組合	1.9兆円
協会けんぽ	1.8兆円
共済組合	0.6兆円
市町村国保	1.5兆円
計	5.8兆円

(拠出金額の推移)

【図5】 後期高齢者医療制度が始まった平成20年度の前年度(平成19年度)から約1兆円も増加(41.5%増)しています。平成25年度(予算ベース)では、拠出金の額は3兆2,863億円に達しており、保険料収入に占める割合は46.2%となっています。

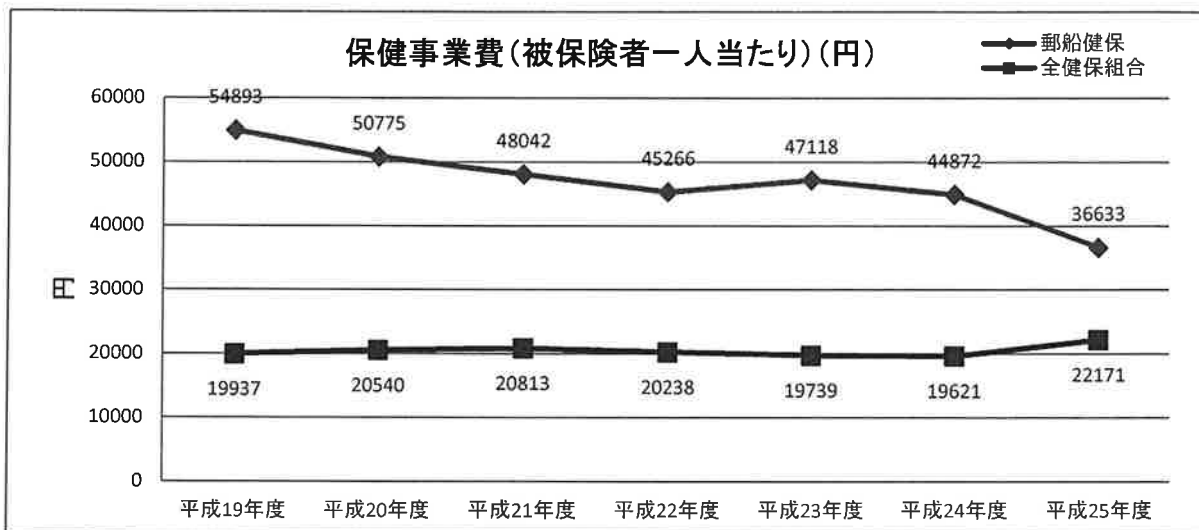


Q 健保組合が財政上大変厳しい状況にあることがよく判りました。ところで郵船健保としては何を考え、組合員の皆さんに何を期待していますか？

A 『組合員の皆さんがいかに健康を維持・増進させることができるか』そのために健保組合としては「何をどうサポートできるか」ということを基本に保健事業等を考えています。特定健康診断・特定保健指導の受診率・実施率の向上は勿論、『一般人間ドック・脳ドック・婦人科ドック』やインフルエンザ予防接種料金の補助などの疾病予防についても非常に充実した内容となっているので、有効に活用してもらいたいです。また、被扶養者である配偶者の方についても、『けんぽ共同健診』という内容の充実した制度を設けていますので、積極的に受診してもらいたいと考えています。平成24年度の『けんぽ共同健診』の受診率は約6割ですが、なるべく早い段階で7割→8割→9割→最終目標10割と受診率の向上を図っていきます。

本年度(平成25年度)に大幅な保健事業の適正化(廃止・縮小)を実施しましたが、それでも当健保の被保険者一人あたりの保健事業費36,633円と健保組合全体平均の22,171円よりも相当手厚い(1.65倍)ものとなっていますので、ご安心下さい。

【図6】



また、一次予防の重要性が言われています。「予防に勝る治療方法」はありません。栄養バランスのとれた食事・適度な運動・十分な睡眠・休養と規則正しい生活のリズム、いつも言われていることですが、なんといってもこれが健康の基本です。それでも病気や怪我の発生をゼロにすることはできません。あいにく病気や怪我になった場合には、早期の受診・治療、場合によっては服薬が重要です。是非とも早目の対処を実践し、病気の重症化・怪我の悪化を防いでください。

(健保組合からのお願い)

受診者の方々には『医療費の適正利用』(医療給付費の節減)をお願いします。健保ホームページにて、平成25年8月『健保組合からのお願い』で例示しているように、

- 『はしご受診』は控える
- 割増料金の掛かる『夜間・早朝・深夜受診』はなるべく避ける
- 病院に行く前に、『電話健康相談(0120-03-1199)』(無料)などで相談し、不要不急の受診は避ける。
- 『くすりの貰いすぎ』に注意しましょう。
- 『ジェネリック医薬品』の利用も考えましょう。

をお願いします。

また、納付金・支援金の無駄な出費を防ぐために、就職や年収の増加などで被扶養者認定基準から外れた場合には、速やかに『被扶養者届』を給与・厚生センター 厚生チームに提出して下さい。届出がされないと後期高齢者支援金を無駄に払う(平成25年度では加入者一人当たり52,514円)こととなりますので、宜しくお願いします。

事業主である日本郵船とも密に情報交換を行い、共同歩調をとりながら、被保険者や被扶養者の皆様にとって役に立つ健康保険組合を目指してまいります。尚一層のご理解とご協力をお願いいたします。

平成25年11月1日

日本郵船健康保険組合

郵船健保 60年のあゆみ

2013/11/01

年号	日本郵船健康保険組合のできごと	社会(医療)保障制度の変遷/保険給付制度の変遷	社会のできごと/NYKのできごと
昭和28年 (1953)	11月 日本郵船健康保険組合設立 初代理事長 児玉 忠康 保険料率 60/1000 保険料負担割合 (事業主・被保険者:50/60:10/60)		
昭和30年 (1955)	12月 2代理事長 赤瀬 多四朗	11月 厚生省「社会保障5ヶ年計画」発表 12月 健康保険財政対策要領(医療費国庫1割負担)発表	5月 国鉄宇高連絡船「紫雲丸」沈没事故 9月 日本、GATTに加盟
昭和31年 (1956)			12月 日本、国際連合に加盟
昭和33年 (1958)	4月 保険料負担割合変更 (事業主・被保険者:45/60:15/60)	健康保険法改正(国民皆保険)	
昭和35年 (1960)		2月 健保組合事業運営基準通過 9月 ソ連より小児麻痺ワクチン贈与	5月 テリ地震津波三陸沿岸を襲う 6月 安保阻止闘争激化。国会構内にデモ隊突入
昭和36年 (1961)		4月 国民皆保険・首年金体制の確立	
昭和39年 (1964)			海運集約 4月 三菱海運(株)合併
昭和41年 (1966)	5月 3代理事長 須賀 一正		
昭和43年 (1968)		1月 国民健康保険給付率7割に	10月 川端康成、ノーベル文学賞を受賞 12月 府中市で3億円強盗事件発生
昭和45年 (1970)	6月 4代理事長 白仁 満		3月 日本万国博覧会(大阪)開催 11月 三島由紀夫、自衛隊市ヶ谷駐屯地で割腹自殺
昭和46年 (1971)		5月 日本医師会、7月1日から「保険医総辞退」の実行を決定 7月 日本医師会、保険医総辞退に突入(末日に収拾)	8月 円、変動相場制へ移行
昭和47年 (1972)			2月 連合赤軍、浅間山荘事件 5月 沖縄の施政権変換(沖縄県発足)
昭和48年 (1973)	(設立20周年)		8月 金大中事件 10月 第4次中東戦争(石油ショック)
昭和53年 (1978)	6月 5代理事長 高澤 博	2月 政管健保の保険料率引上げ(78/1000⇒80/1000) 12月 健保連「財政窮迫組合助成事業」実施決定	5月 成田新東京国際空港が開港 8月 日中平和友好条約調印 9月 日本貨物航空(株)(NCA)設立
昭和54年 (1979)		4月 健保連の財政窮迫組合助成事業がスタート	1月 イラン革命、ホメイニ体制が確立 6月 東京サミット開催
昭和55年 (1980)			7月 オリンピック・モスクワ大会開催、日本・米・西独・中国等不参加 9月 イラン・イラク戦争勃発
昭和56年 (1981)		3月 高額療養費自己負担限度額新設(39千円)	2月 ローマ法王ヨハネ・パウロ2世、来日 7月 チャールズ皇太子ダイアナ妃結婚
昭和58年 (1983)	(設立30周年)	4月 老人保健制度開始	10月 福井謙一京大教授ノーベル賞受賞
昭和60年 (1985)	6月 6代理事長 谷川 博	4月 分娩費(出産一時金)200千円に引き上げ 4月 埋葬金100千円に引き上げ	2月 茨城・筑波研究学園都市で「科学万博つくば85」開催 8月 日航ジャンボ機御巣鷹山墜落 10月 NYK創立100周年/阪神タイガース21年振り優勝
昭和63年 (1988)	9月 7代理事長 三本 力		
平成元年 (1989)	9月 8代理事長 今井 恒義	6月 高額療養費の自己負担限度57千円に改定	1月 昭和天皇陛下崩御 4月 消費税(3%)スタート 4月 客船「クリスタル・ハーモニー」竣工 6月 美空ひばり死去
平成3年 (1991)			10月 客船「飛鳥」竣工
平成5年 (1993)	12月 9代理事長 田中 禎三 (設立40周年)	5月 高額療養費の自己負担限度63千円に改定	10月 日本ライナーシステム(株)を合併 5月 Jリーグ開幕 6月 浩宮皇太子雅子妃とご成婚
平成7年 (1997)			1月 阪神・淡路大震災発生
平成8年 (1996)		6月 高額療養の自己負担限度額63、6千円に改定	7月 病原性大腸菌O-157指定伝染病に 12月 ペルー日本大使館公邸襲撃
平成9年 (1997)			7月 東京湾にてタンカー「ダイヤモンドグレース」原油流出事故発生
平成10年 (1998)			10月 昭和海運(株)を合併
平成11年 (1999)		4月 電話健康相談開始	
平成12年 (2000)	7月 10代理事長 関宮 忠敏 介護保険料率 8.4/1000	4月 介護保険開始 4月 主婦成人病健診開始	5月 中長期グループ経営ビジョン「NYK21新世紀宣言」を発表

平成13年 (2001)		1月 財政窮迫健保組合の指定制度施行 11月 医療制度改革大綱公表	2月 えひめ丸米原潜と衝突沈没 3月 大阪にユニバーサル・スタジアム・ジャパン開園 9月 アメリカで同時多発テロ
平成14年 (2002)	介護保険料率 7.0/1000	4月 被保険者証のカード化	
平成15年 (2003)	(設立50周年) 介護保険料率 6.0/1000	4月 被用者保険給付率7割に統一 4月 保険料賦課に総報酬制導入 10月 支払基金の民間法人化	2月 新型肺炎(SARS)世界で猛威 2月 スペースシャトル「コロンビア」打ち上げ失敗 5月 中長期経営ビジョン「Forward120」策定
平成16年 (2004)	4月 11代理事長 宇佐美 皓司 介護保険料率 7.0/1000	2月 中医協DOP試行適用合意 4月 こころの相談ネットワーク開始 10月 中医協診療報酬改定改革案提示	4月 イラク戦争フセイン政権崩壊 8月 アテネオリンピック、日本勢メダル最多の成績
平成17年 (2005)	4月 12代理事長 太田 隆博 介護保険料率 8.0/1000	4月 レセプトの被保険者開示 8月 老人保健法の所得判定改訂	10月 新潟県中越地震発生 4月 個人情報保護法施行 4月 JR福知山線脱線転覆事故 7月 野口聡一さんらを乗せた「ディスカバリー」無事帰還 10月 NYK創立120周年
平成18年 (2006)	6月 13代理事長 倉本 博光 一般保険料率 52/1000 介護保険料率 6.8/1000	標準報酬月額の上限改訂(121万円)	10月 郵政民営化法案、衆参両本会議で可決成立 10月 日本郵政株式会社発足
平成19年 (2007)	介護保険料率 6.2/1000	3月 中協医構成委員の見直し 4月 レセプト審査国保速委託可能 レセプト情報管理システム導入	2月 第1回東京マラソン 7月 大リーグのオールスター戦でイチロー選手がMVP 7月 参院選で自民党が歴史的惨敗 10月 郵政民営化スタート
平成20年 (2008)	介護保険料率 6.0/1000	4月 新たな高齢者医療制度 4月 特定健診・特定保健指導制度開始 10月 全国健康保険協会(協会けんぽ)の誕生	1月 中国製ギョウザ中毒事件 3月 NYKグループ新中期経営計画「New Horizon 2010」発表 6月 岩手宮城内陸地震発生
平成21年 (2009)	介護保険料率 6.8/1000	10月 出産育児一時金を42万円に引き上げ レセプトオンラインスタート	8月 衆院選で自民党、公明党が大敗、民主党が結党以来の大勝 9月 民主党政権発足
平成22年 (2010)	4月 14代理事長 田澤 直哉 介護保険料率 6.6/1000	被保険者証の新替(有効期限付き) 健保組合のHP立ち上げ 協会けんぽへの財政支援(後期高齢者支援金の1/3総報酬割導入)決定(平成22年度～平成24年度)	
平成23年 (2011)	介護保険料率 8.0/1000	4月 けんぽ共同健診(配偶者健診)開始 4月 「全国訪問健康指導協会」に特定保健指導を業務委託 6月 共同監査業務をシニアSOHO東京に業務委託	3月 東日本大震災発生 3月 新中期経営計画「More Than Shipping 2013」発表
平成24年 (2012)		2月 協会けんぽへの財政支援2年間延長(平成25年度～平成26年度)決定	12月 衆院選で自民党が大勝、3年3か月ぶりに政権に返り咲く
平成25年 (2013)		4月 準備金保有基準の見直し 4月 保健事業の適正化対策 (機関誌の廃止、人間ドック費用の一部個人負担化、家庭常備薬無料配布の廃止他)	8月 「社会保障制度改革国民会議」の報告書にもとづき、『法制上の措置(プログラム法案)』の骨子を閣議決定 10月 平成26年度より消費税引上げ(5%→8%)を閣議決定