

参考資料

(協会けんぽの財政問題関係)

全国健康保険協会管掌健康保険・組合管掌健康保険・共済組合の比較

	協会けんぽ	組合健保	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 (平成20年度末)	1	1,497	77
加入者数 (平成20年度末)	3,471万人 本人 1,950万人 家族 1,521万人	3,034万人 本人 1,608万人 家族 1,437万人	900万人 本人 438万人 家族 462万人
加入者平均年齢 (平成20年9月末)	36.0歳	33.8歳	33.4歳
加入者1人当たり医療費 (平成20年度)	14.5万円	12.6万円	13.3万円
被保険者1人当たり 標準報酬総額(年額) (平成20年度)	385万円	554万円	681万円

資料出所:厚生労働省保険局調査課調べ

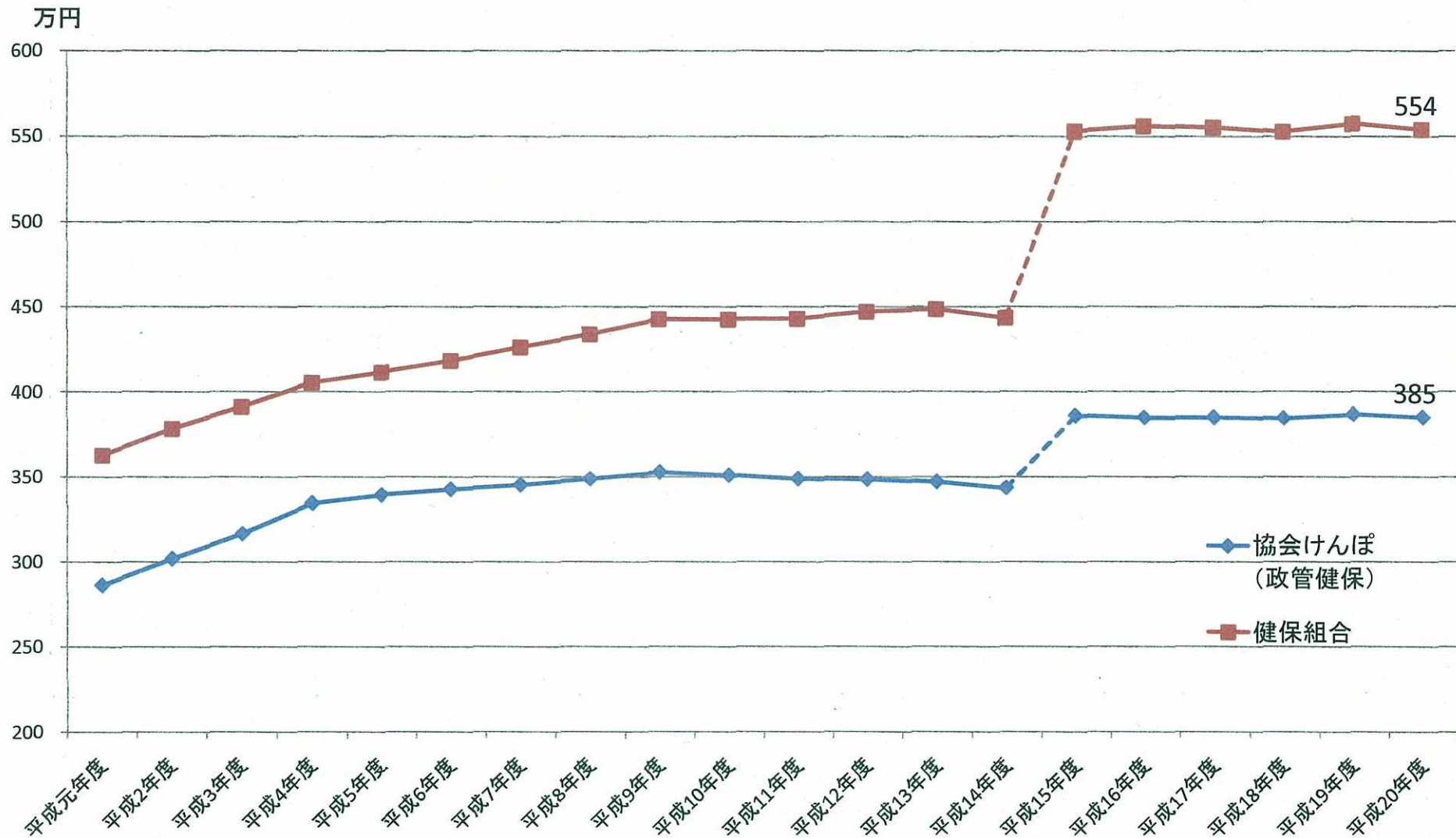
(注1) 協会けんぽの数値には平成20年9月30日までの政管健保の数値を含む。

(注2) 数値は速報値である。ただし、共済組合の被保険者1人当たり標準報酬総額は平成19年度の確定値である。

(注3) 加入者1人当たり医療費は、審査支払機関における審査分の医療費である(療養費等を含まない)。

標準報酬総額の差

- ・ 健保組合と協会けんぽ(政管健保)の標準報酬総額の水準には差があり、平均で1.44倍(平成20年度)。
- ・ 平成15年度からの総報酬制導入以降、差は大きくなっている。

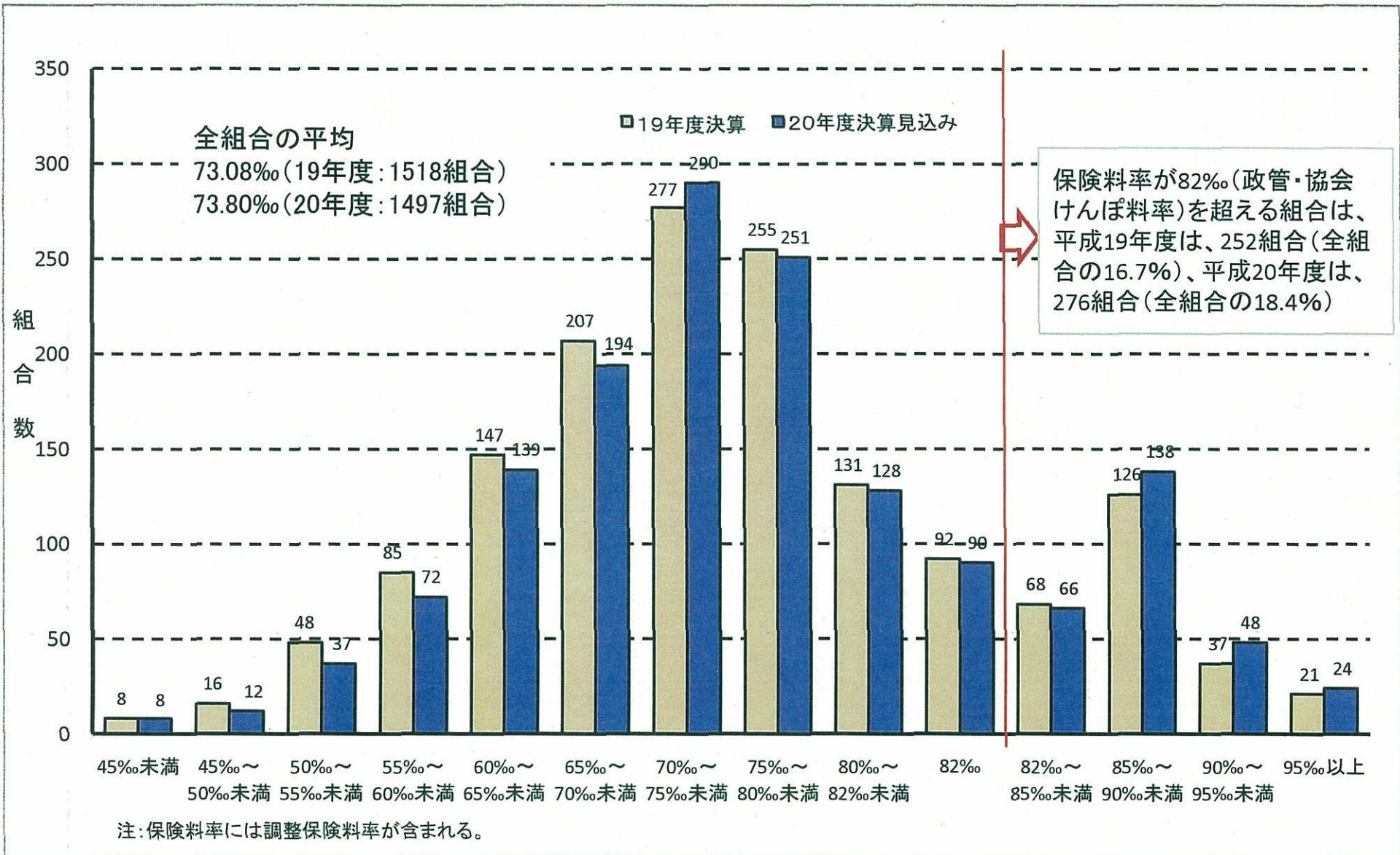


注1:各制度の事業年報等を基に作成。

注2:平成元年度～14年度については、各年度の被保険者1人当たり標準報酬月額を単純に12倍したもの。
平成15年度以降については、被保険者1人当たり標準報酬総額(年額)である。

健保組合間のばらつき

- ・ 個々の健保組合の保険料率を見れば、45%未満から95%超まで、ばらつきがある。
- ・ 協会けんぽ(政管健保)の保険料率(82%)を上回る組合数も、全体の約2割弱存在する。



協会けんぽにおける来年度保険料率の見通しの修正について

平成 21 年 1 月 1 7 日 全国健康保険協会

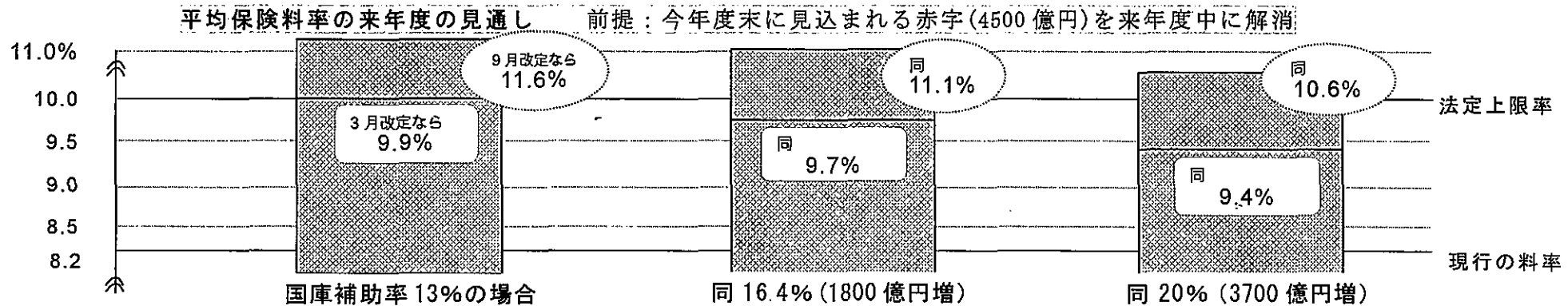
協会けんぽは、中小企業の従業員を中心とした、健康保険組合に入っていない被用者・家族 3500 万人の加入する健康保険であり、被用者保険の最後の受け皿として、昨年 10 月に社会保険庁から政管健保を引き継いでいる。協会において、来年度の保険料率見通し等を去る 10 月 19 日に公表。

その後も、被保険者の賃金低下に伴う保険料収入の減少、秋以降の新型インフルエンザ流行による医療費の増加など予想以上の財政悪化が続いており、その悪化要因を踏まえて、見通しを修正。

○来年度の平均保険料率は、現行制度を前提として（国庫補助率 13%）、現在の 8.2%から 9.5%に引上がる見通しであったが、これを 9.9%に修正（月収 28 万円の場合、労使合計で月約 3600 円増であったが、約 4800 円増に修正）。

○10 月 5 日に続き、本日、国庫補助率引上げを国に再度要望したが、暫定的な補助率（13%）から法律本則上の補助率（16.4~20%）に改定された場合であっても、平均保険料率は 9.7~9.4%に引上げ（同 4200~ 3400 円増）。

○保険料率の法定上限は 10.0%であり、都道府県単位保険料率に係る激変緩和措置や診療報酬改定の内容次第では、必要な保険料収入を確保できない事態になる。



激減緩和措置 1/10(現行)を維持した場合の都道府県単位料率への影響	都道府県毎に ▲0.06 ~ +0.06%	同 ▲0.06 ~ +0.06%	同 ▲0.06 ~ +0.06%
激減緩和措置 3/10 とした場合の都道府県単位料率への影響	同 ▲0.17 ~ +0.15%	同 ▲0.17 ~ +0.15%	同 ▲0.16 ~ +0.14%

診療報酬 1% 当たりの平均料率への影響	0.08%(満年度も同じ)	0.08%(満年度も同じ)	0.07%(満年度で 0.08%)
----------------------	---------------	---------------	-------------------

※ 激変緩和措置：都道府県単位保険料率へ円滑に移行するため、平成 25 年 9 月までは、都道府県間の保険料率の差を小さくした上で、料率を設定。

協会けんぽの収支イメージ(医療分)

(単位:億円)

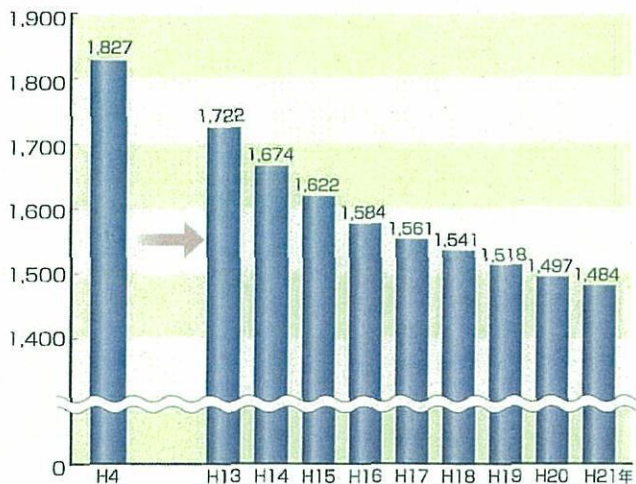
	20年度 (決算)	21年度			22年度			備考	
		10月時点の協会推計 (a)	直近での見直し (b)	(b)-(a)	10月時点の協会推計 (c)	直近での見直し (d)	(d)-(c)		
収 入	保険料収入	62,013	60,100	59,600	▲ 400	68,400	70,200	1,800	○左の22年度の保険料収入を基に機械的に試算した保険料率(3月改定の場合) 9.9% " (9月改定の場合) 11.6% ※1 国庫補助率が13%から16.4%に引き上げられた場合の数値。これを基に機械的に試算した保険料率(3月改定の場合) 9.7% " (9月改定の場合) 11.1% ※2 国庫補助率が13%から20%に引上げられた場合の数値。これを基に機械的に試算した保険料率(3月改定の場合) 9.4% " (9月改定の場合) 10.6%
						※1 66,600	68,400	1,700	
						※2 64,700	66,500	1,700	
	国庫補助等	9,093	9,700	9,700	0	9,900	10,000	100	
					※1 11,700	11,800	100		
					※2 13,600	13,700	100		
その他	251	600	600	0	300	300	0		
計	71,357	70,300	69,900	▲ 400	78,600	80,400	1,800		
支 出	保険給付費	43,375	44,500	45,400	900	45,200	45,600	400	
	老人保健拠出金	1,960	0	0	0	100	100	0	
	前期高齢者納付金	9,449	11,000	11,000	0	11,900	11,900	0	
	後期高齢者支援金	13,131	15,100	15,100	0	14,800	14,800	0	
	退職者給付拠出金	4,467	2,700	2,700	0	2,000	2,000	0	
	病床転換支援金	9	0	0	0	0	0	0	
	その他	1,257	1,700	1,700	0	1,600	1,600	0	
計	73,647	75,000	75,900	900	75,500	76,000	500		
単年度収支差	▲ 2,290	▲ 4,600	▲ 6,000	▲ 1,400	3,100	4,500	1,400		
準備金残高	1,539	▲ 3,100	▲ 4,500	▲ 1,400	0	0	0		

(注) 1. 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の。
2. 端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

健康保険組合の財政状況

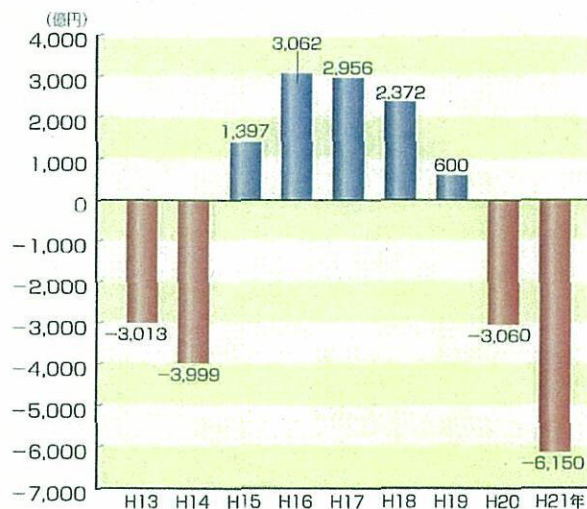
(平成21年11月25日)

健保組合数の推移



(注) 平成20年度以前は年度末、21年度は10月1日現在の数値である。健保組合数のピークは平成4年の1,827組合。

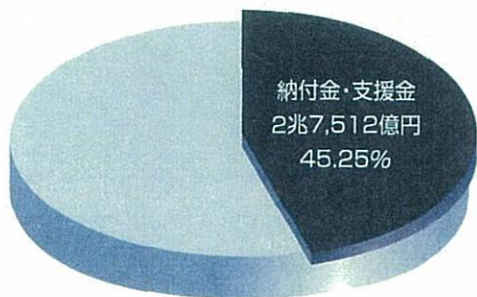
経常収支状況の推移



(注) 平成13年～19年度までは決算、20年度は決算見込み、21年度は予算の数値である。

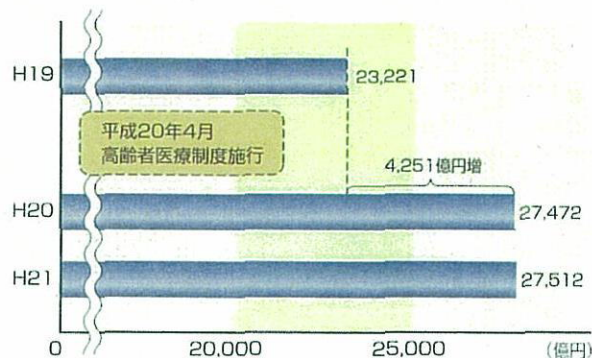
保険料収入に対する納付金・支援金の割合

(平成21年度予算)



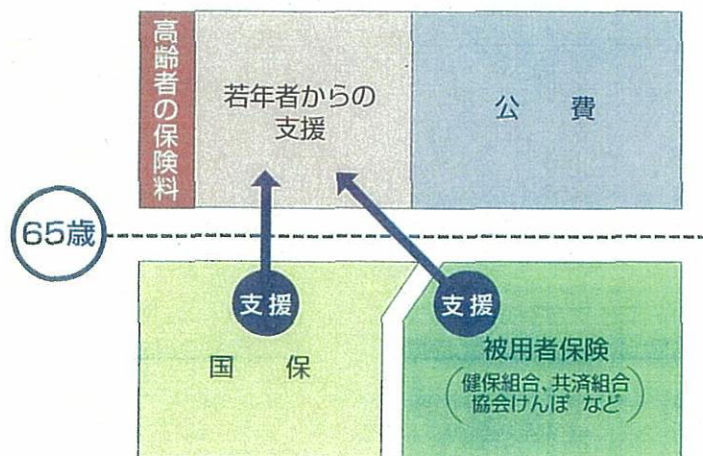
保険料収入 6兆798億円

19年度、20年度、21年度の拠出金の比較



(注) 平成19年度は決算、20年度は決算見込み、21年度は予算の数値である。

健保連が提案する高齢者医療制度



制度の特徴

前期・後期の区分をなくし、65歳以上の高齢者を対象に一元的な運用を行う別建ての制度

- 患者一部負担を除く医療費について、5割を目的に公費を投入する。
- それ以外の5割部分は、高齢者の保険料と若年者の支援により賄う。
- 若年者からの支援は、被用者保険と国保の若年者数で按分し、被用者保険では、公費投入を前提に負担能力に見合ったものとする。

今、3000万人の国民の健康を守る「健康保険組合」は危機に瀕しています。健保組合は、平成20・21年度と2年連続で巨額な赤字を計上し、赤字組合の割合も9割を超えています。厳しい財政状態から、解散に追い込まれる組合もあり、また今後、続出することも懸念され、健保組合は今まさに存亡の危機にあります。

この未曾有の危機を招いた最大の要因は、保険料収入の5割近くを占める過重な高齢者医療制度の納付金・支援金負担にあります。高齢者医療の負担は、健保組合がその本来の使命である保険者機能を十分に発揮できる、負担可能な納得性のあるものでなければなりません。

我々は高齢者医療制度を、65歳以上を対象とし、十分な公費投入により国民全体で公平に負担する制度に改革するよう、また改革が実施されるまでの間、瀬戸際に立つ健保組合に対し、過重な負担を軽減する財政支援を継続・拡大するよう強く要求します。

「民の力」で、自主・自立を基盤に3000万人の健康を支え、かつ最も効果的・効率的に保険者機能を発揮できる健保組合は、皆保険制度の維持に不可欠です。また、財政調整・一元化は、保険者の自主性と経営努力のインセンティブを否定し、保険者機能の高度化を阻害するものであり、絶対に認められません。国民の安心確保に向けて「健康保険組合制度」を守るべく、我々は不退転の決意で臨みます。

全ての健保組合は次の事項の実現を期し、組織の総意をもってここに決議します。

高齢者医療制度の改革と適正な公費投入の実現

高齢者医療制度は、年金、介護との整合性の面からも、前期・後期を区切らず65歳以上を対象にした新たな制度に再構築すべきです。また、その費用は、国民全体で支える観点から、国による十分な公費を中心に賄われるべきです。

健保組合の過重な負担を軽減する財政支援の継続・拡大

健保組合は、平成20年度3060億円、21年度6150億円と2年連続で巨額の赤字を計上し、9割が赤字組合に陥っています。その最大の要因は、高齢者医療制度の納付金・支援金の過重な負担にあります。制度が改革されるまでの間、過重な負担に苦しむ健保組合に対し、財政支援措置を継続・拡大すべきです。

制度間の財政調整・一元化の断固阻止

財政調整・一元化は、保険者の自主性を否定し、保険者の効率化の意欲や経営努力を低下させるものです。医療保険に欠くことのできない保険者機能の発揮を阻害する制度間の財政調整や一元化は、断固阻止します。

保険者機能を十分に発揮できる組合方式の推進

健保組合は、疾病保険的役割にとどまらず、医療費の適正化、加入者へのきめ細かい保健事業等、保険者機能を最も効果的に発揮できる保険者です。高齢化等による医療費の増大が避けられない中、限りある医療資源を有効活用するためにも、保険者機能を十分に発揮できる組合方式を推進すべきです。

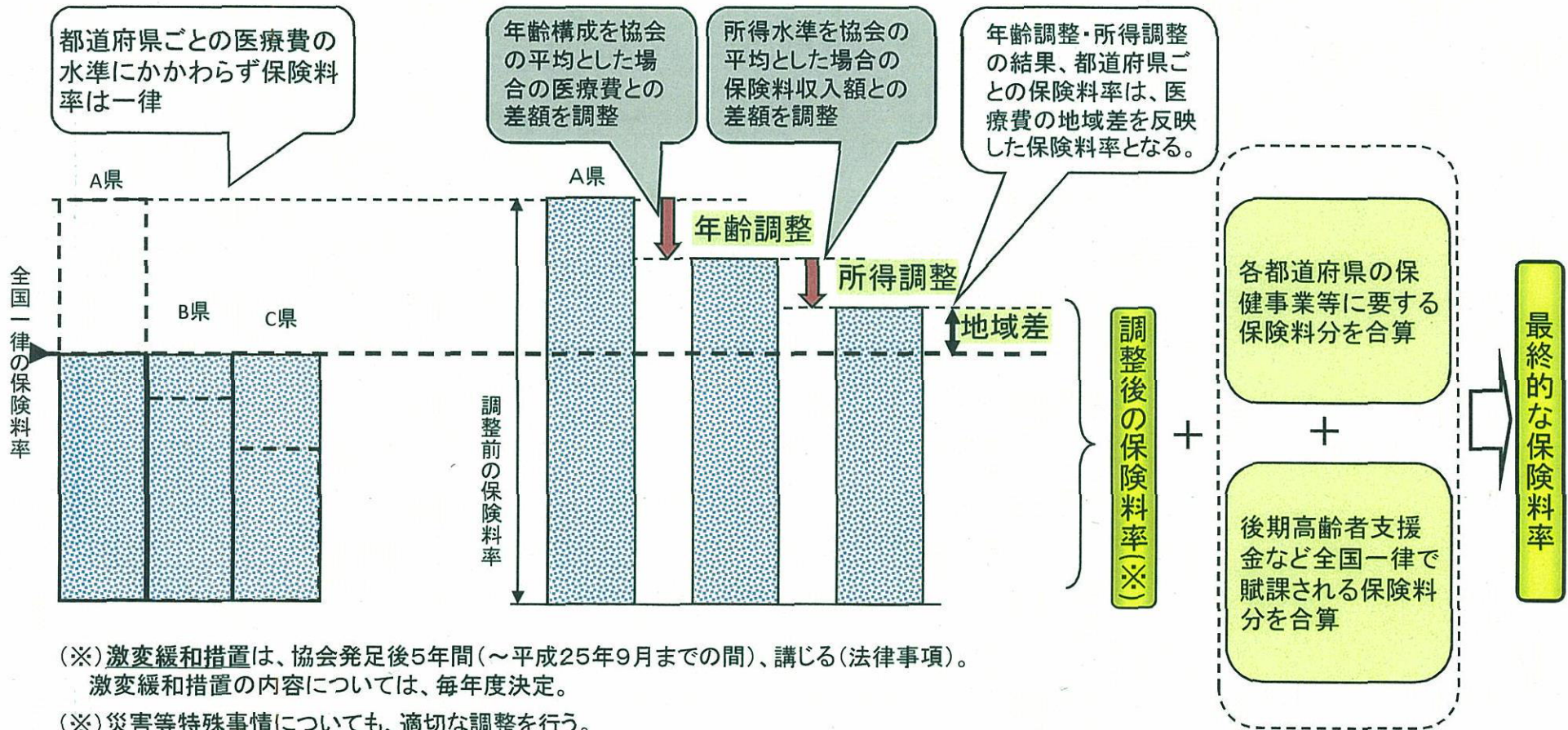
協会けんぽの都道府県単位保険料率の設定のイメージ

都道府県単位保険料率では、年齢構成の高い県ほど医療費が高く、保険料率が高くなる。また、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。このため、都道府県間で次のような年齢調整・所得調整を行う。

※都道府県単位保険料率になることで、保険料率が大幅に上昇する場合には、激変緩和措置を講じる。

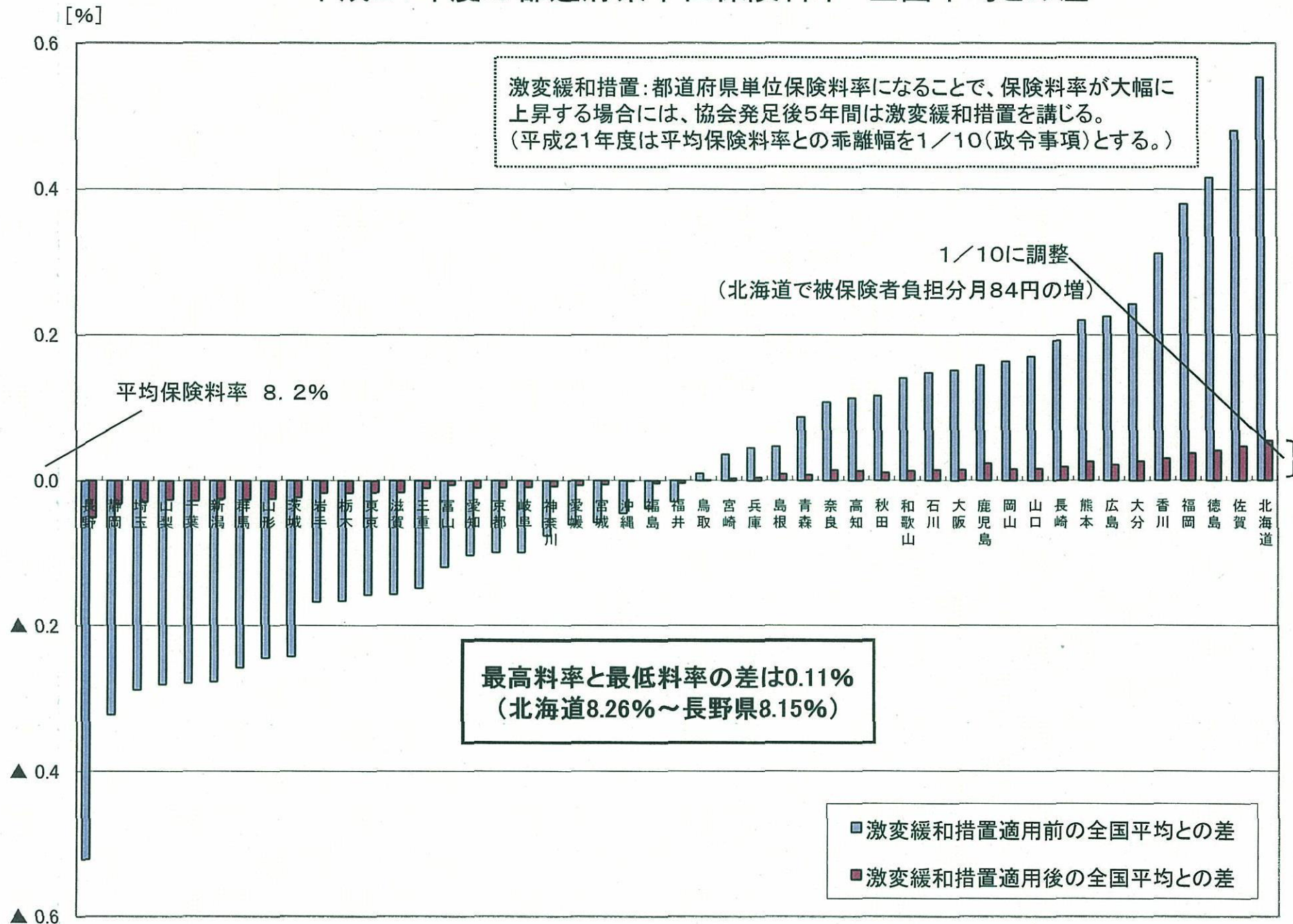
全国一本の保険料率
(20年9月まで)

都道府県単位保険料率(20年10月から): 年齢構成が高く、所得水準の低いA県の例



(※) 激変緩和措置は、協会発足後5年間(～平成25年9月までの間)、講じる(法律事項)。
激変緩和措置の内容については、毎年度決定。
(※) 災害等特殊事情についても、適切な調整を行う。

平成21年度の都道府県単位保険料率 全国平均との差



保険料率の上下限について

経緯

健康保険組合	
昭和56年3月～	平成20年4月～
3.0～9.5%	3.0～ <u>10.0%</u>

平成18年6月の法改正により、平成20年度から特定健診・特定保健指導が開始することに伴い、一般保険料率が上限に近い健保組合についても、積極的に保健事業を実施することができるよう上限を引上げ。

政管健保	協会けんぽ
昭和56年3月～	平成20年10月～
6.6～9.1%	<u>3.0～10.0%</u>

政管健保の保険料率の上下限についても、協会けんぽへ公法人化されることに伴い、健康保険組合と同一の率を設定。

(参考)

	協会けんぽ(政管健保) 保険料率	健保組合	
		平均保険料率	9.5%超 ^{※1} の組合数・割合
平成15年度	8.5%→8.2% ^{※2}	7.547%	18(1.11%)
平成18年度	8.2%	7.318%	10(0.65%)
平成20年度 ^{※3}	8.2% ^{※4}	7.38% ^{※5}	24(1.6%) ^{※5}
平成22年度(見込み)	9.9% ^{※4※6} 【3月改定】	—	—

※1:調整保険料率が含まれる ※2:総報酬制の導入 ※3:4月に健康保険組合の上限改正、10月に協会けんぽの上下限改正
 ※4:全国平均保険料率 ※5:見込の数値
 ※6:仮に、最も高い都道府県の保険料率について、平均との乖離幅を平成21年度と同様にして設定した場合、9.85%～9.95%