

# 全国健康保険協会（協会けんぽ）の 財政状況について

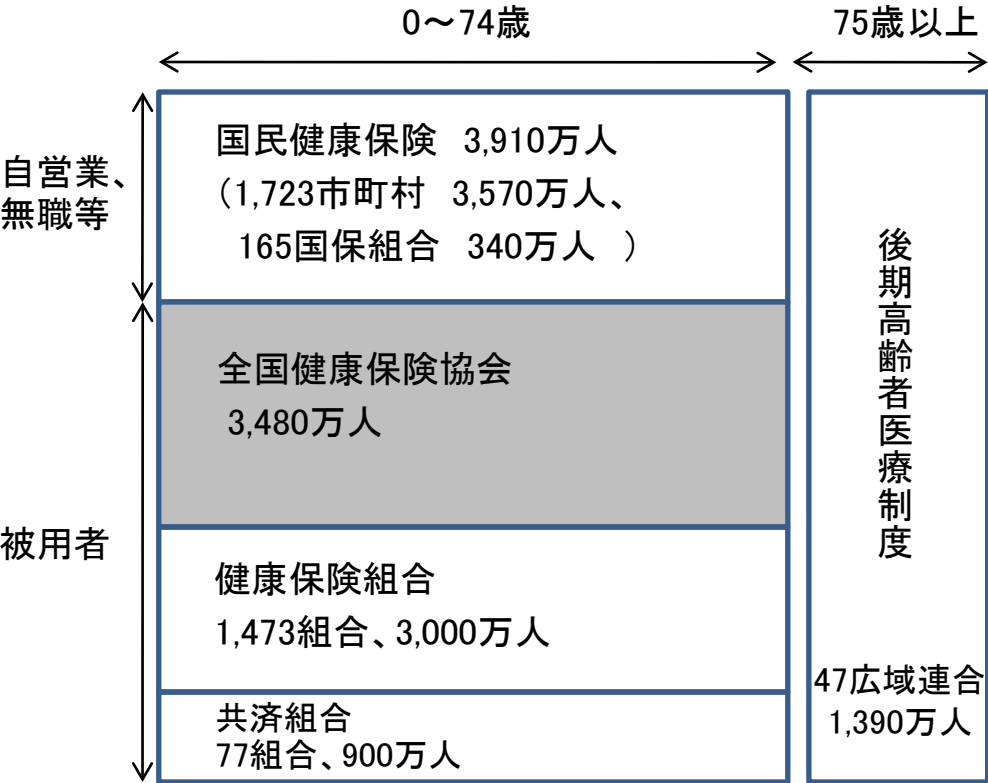
平成23年10月



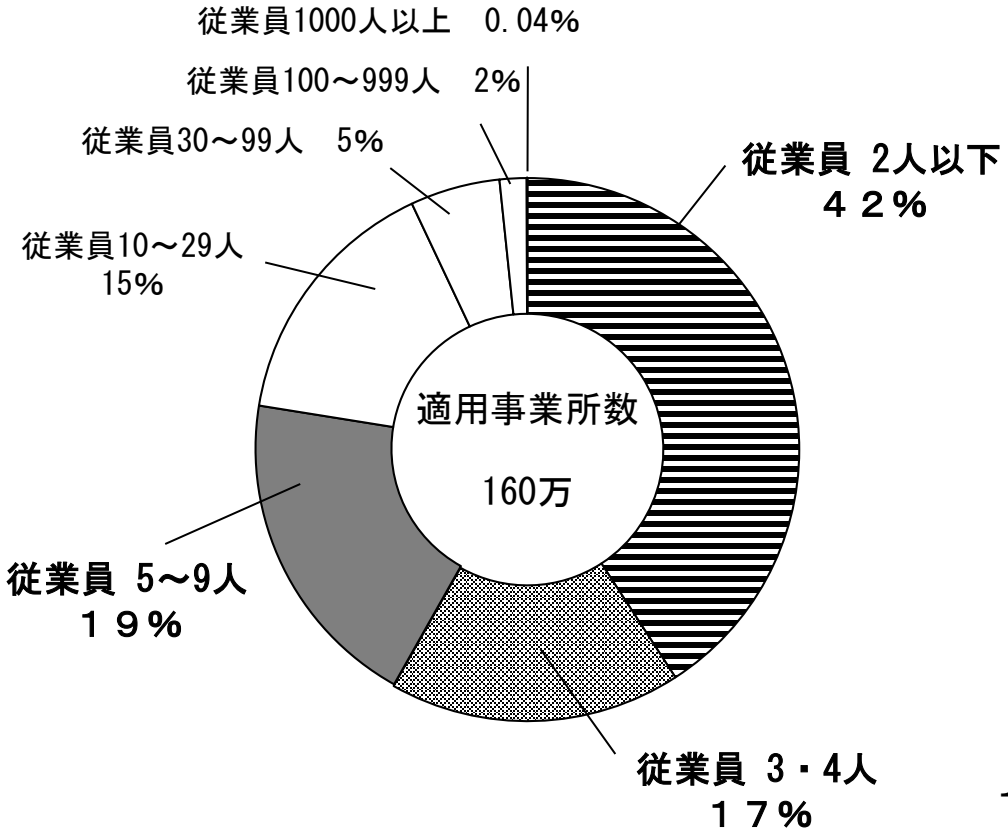
# 協会けんぽの事業所の規模

○ 中小零細企業が多く、事業所数の6割が従業員4人以下。  
事業所数の3/4以上が従業員9人以下。

## ○ 保険者の位置付け (22年3月末)



## ○ 協会の事業所規模別構成 (23年7月 ※速報値)

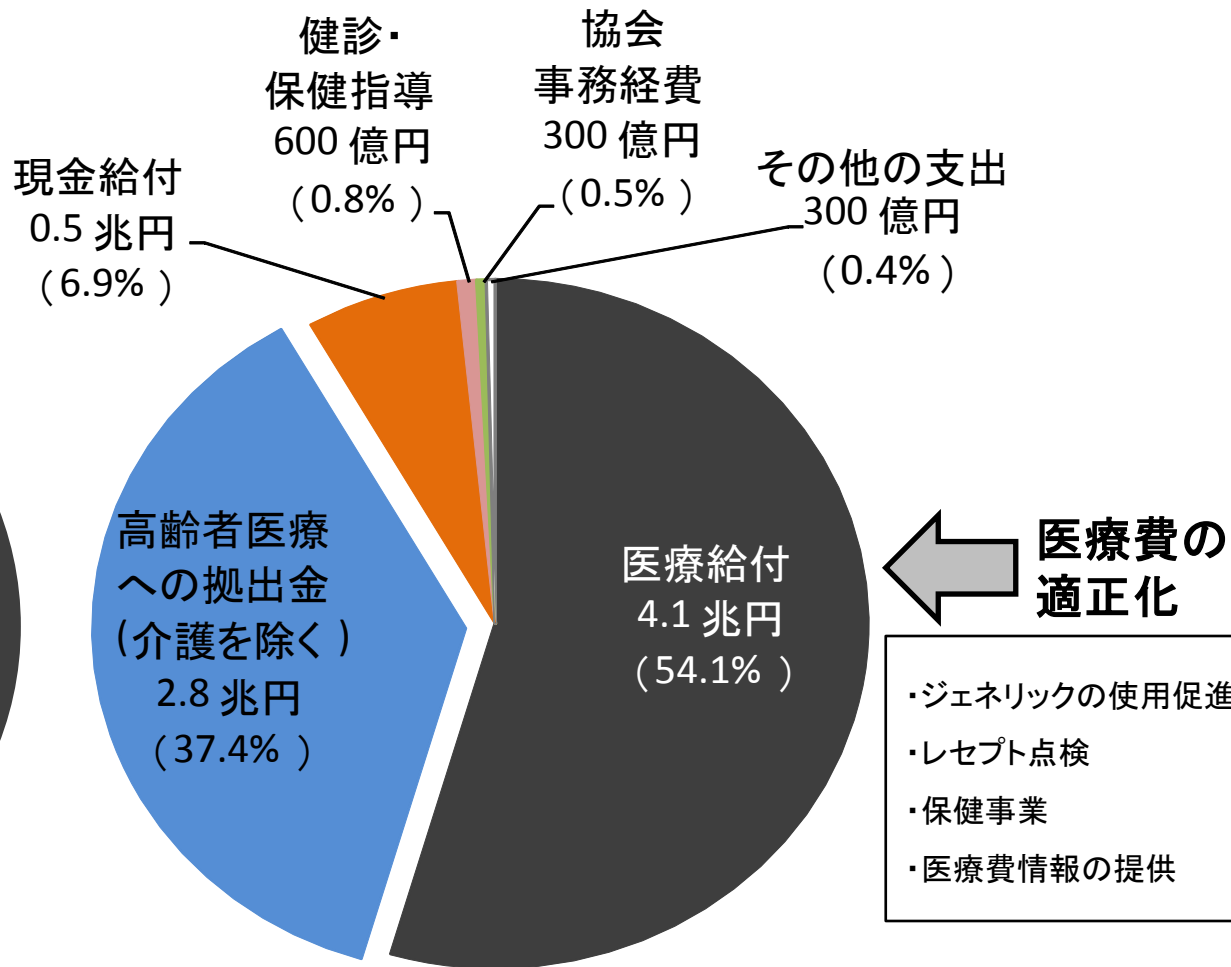
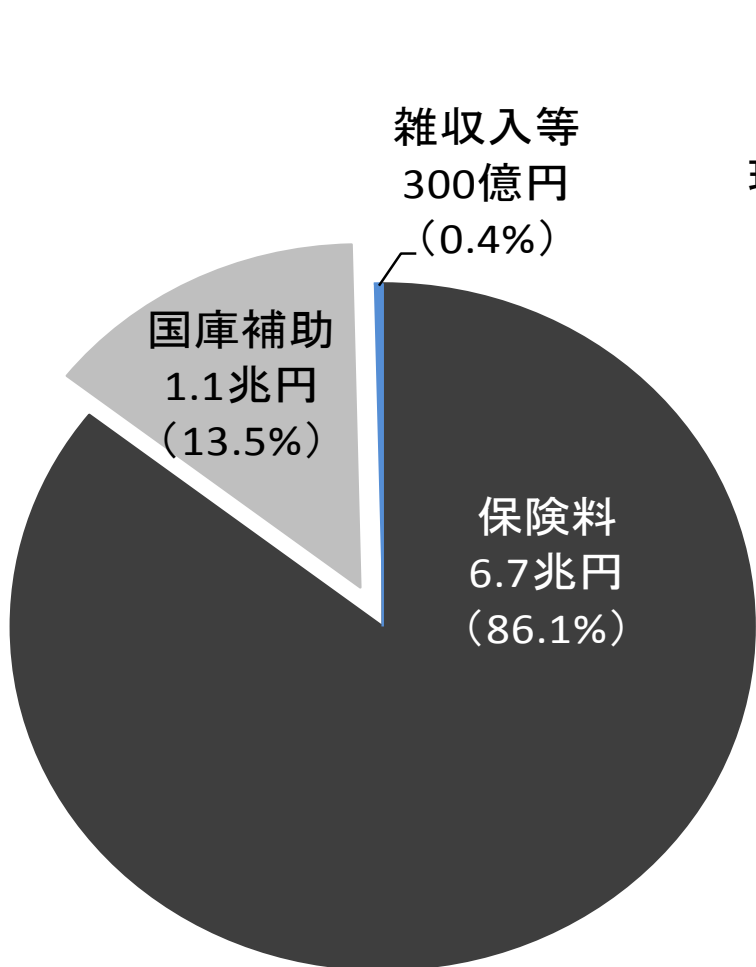


# 協会けんぽの財政構造(22年度決算)

収入 7兆8,200億円

(収入と支出の差は累積赤字償還に充当)

支出 7兆5,600億円



(注)端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

協会けんぽの収支イメージ(医療分)

(単位:億円)

		22年度	23年度			24年度		備考
		決算	予算セットでの見込み(22年12月) (a)	直近での見直し(23年10月) (b)	(b)-(a)	高齢受給者(70~74歳)に係る自己負担が2割の場合 (概算要求ベース)	高齢受給者(70~74歳)に係る自己負担が1割の場合	
収 入	保険料収入	67,343	67,723	67,852	129	71,115	71,494	
	国庫補助等	10,543	11,196	11,191	▲ 5	11,739	11,813	
	その他	286	200	173	▲ 27	157	157	
	計	78,172	79,118	79,216	98	83,010	83,464	
支 出	保険給付費	46,099	47,261	47,373	112	48,540	48,704	
	老人保健拠出金	1	1	1	0	1	1	
	前期高齢者納付金	12,100	12,398	12,425	27	13,410	13,699	+1,275
	後期高齢者支援金	14,214	14,732	14,651	▲ 81	16,183	16,183	+1,531
	退職者給付拠出金	1,968	2,592	2,674	82	3,122	3,122	+447
	病床転換支援金	0	0	0	0	0	0	
	その他	1,249	1,575	1,546	▲ 29	1,662	1,662	
	計	75,632	78,560	78,670	110	82,918	83,371	高齢受給者(70~74歳)に係る自己負担が1割の場合の保険料率 10.20%
単年度収支差		2,540	558	545	▲ 13	93	93	高齢受給者(70~74歳)に係る自己負担が2割の場合の保険料率 10.14%
準備金残高		▲ 638	▲ 558	▲ 93	465	0	0	

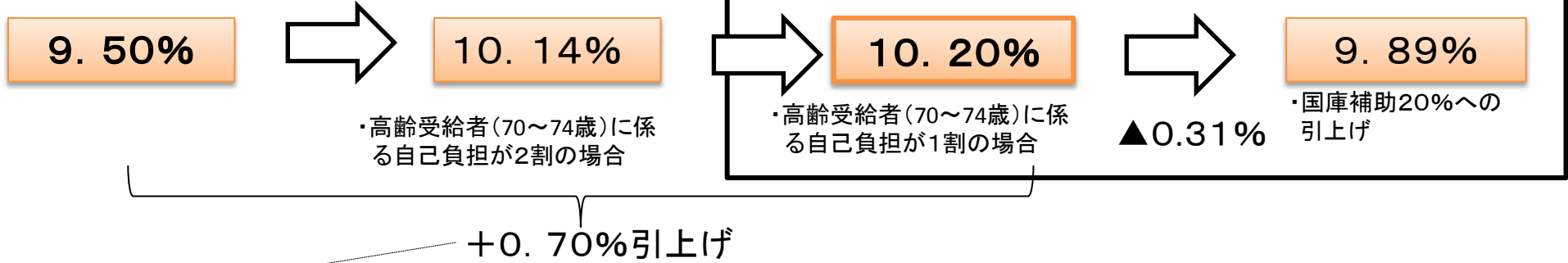
(注) 1. 協会会計と国会計を合算して作成したもの。  
 2. 端数整理のため、計数が整合しない場合がある。  
 3. 24年度の「高齢受給者(70~74歳)に係る自己負担が2割の場合」の「国庫補助等」の金額は協会が機械的に計算したもの。

# 平成24年度の平均保険料率についての機械的試算(23年10月)

- 試算は概算要求時点で明らかになっているデータを使用し、24年度の保険料率を推計したものの。
- 最終的な平均保険料率の前提となる推計は、11月に明らかになる23年9月までの標準報酬月額等のデータ等を使用して再度計算するもの

## 23年度保険料率

## 24年度保険料率



### 【増減要因】

・標準報酬月額低下等による収入の減	+0.15%
・保険給付費の増	+0.17%
・高齢者医療に係る拠出金の増	+0.41%
・22年度決算の改善	▲0.07%
・その他	+0.03%

(注)端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

○ 10.2%への引上げに係る保険料負担の影響(被保険者1人当たり、労使折半前)

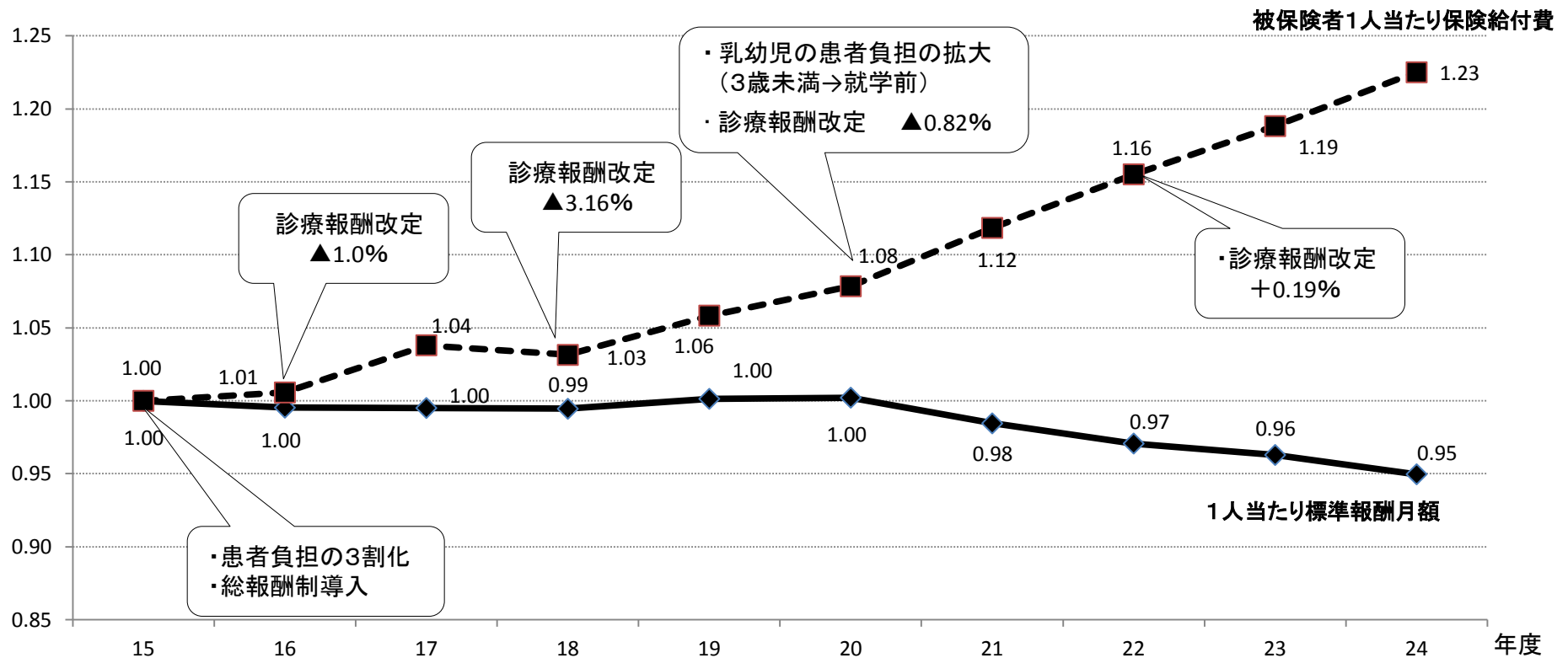
[年額]	26,284円	(356,706円→382,990円)	の負担増
[月額]	2,190円	(29,726円→31,916円)	の負担増

(注) 標準報酬月額を280,000円、賞与月額を年1.41月とした場合の負担を算出したもの。

○ 今回の推計では、診療報酬±1%の改定で保険料率に与える影響は±0.09%(満年度)程度と見込まれる。

# 協会けんぽの保険財政の傾向

- 近年、医療費支出（1人当たり保険給付費）が保険料収入（1人当たり標準報酬）の伸びを上回り、格差が拡大。
- 患者負担引上げ、診療報酬のマイナス改定、老人保健制度の対象年齢引上げ等が講じられてきたが、19年度以降は、構造的赤字が顕在化。



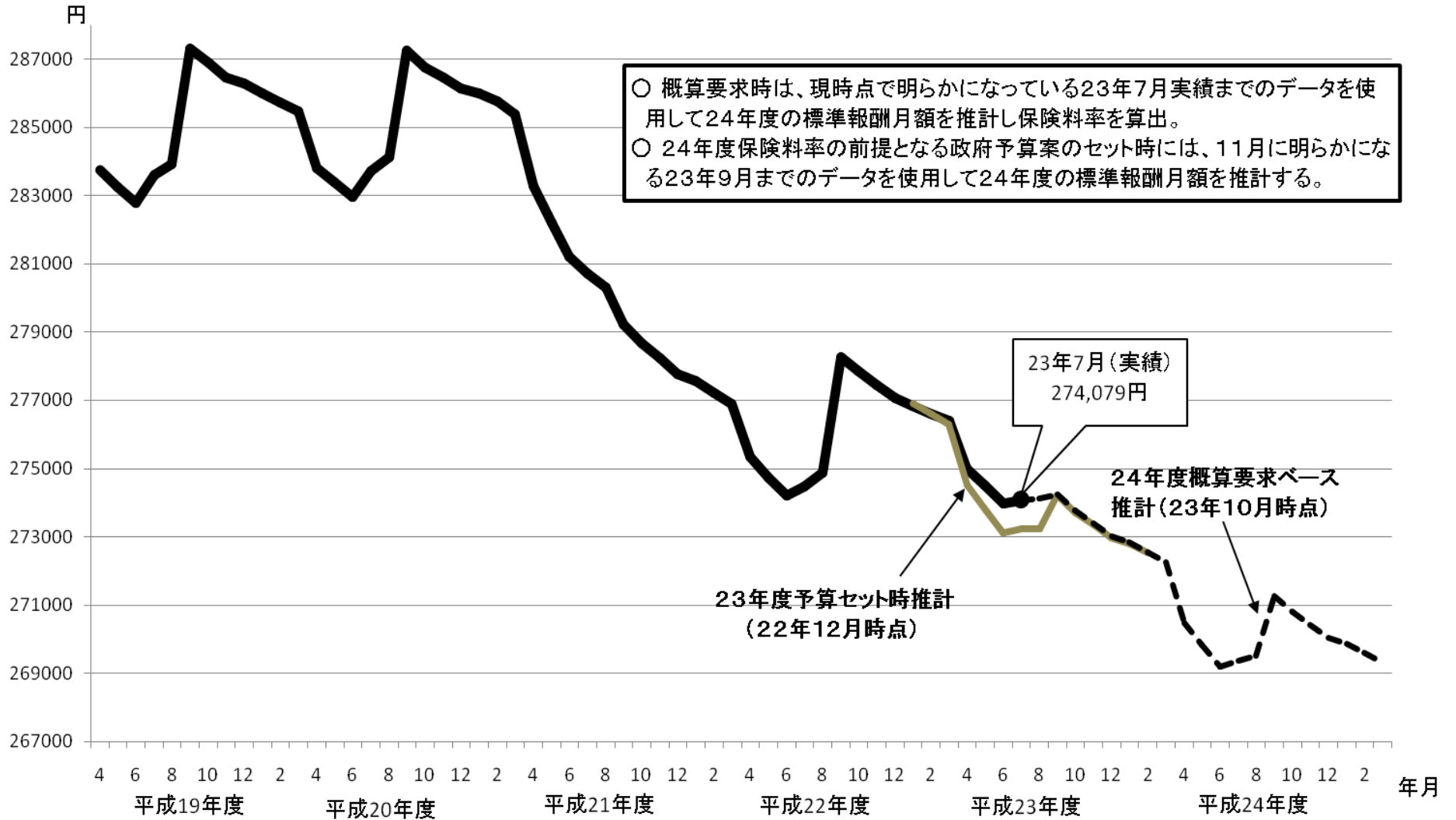
(注) 1. 数値は平成15年度を1とした場合の指数で表示したもの

2. 平成15～22年度までは単年度収支決算、平成23、24年度は概算要求時点における見込み

3. 24年度の「被保険者1人当たり保険給付費」は高齢受給者の者に係る自己負担引上げ凍結を継続した場合の数値

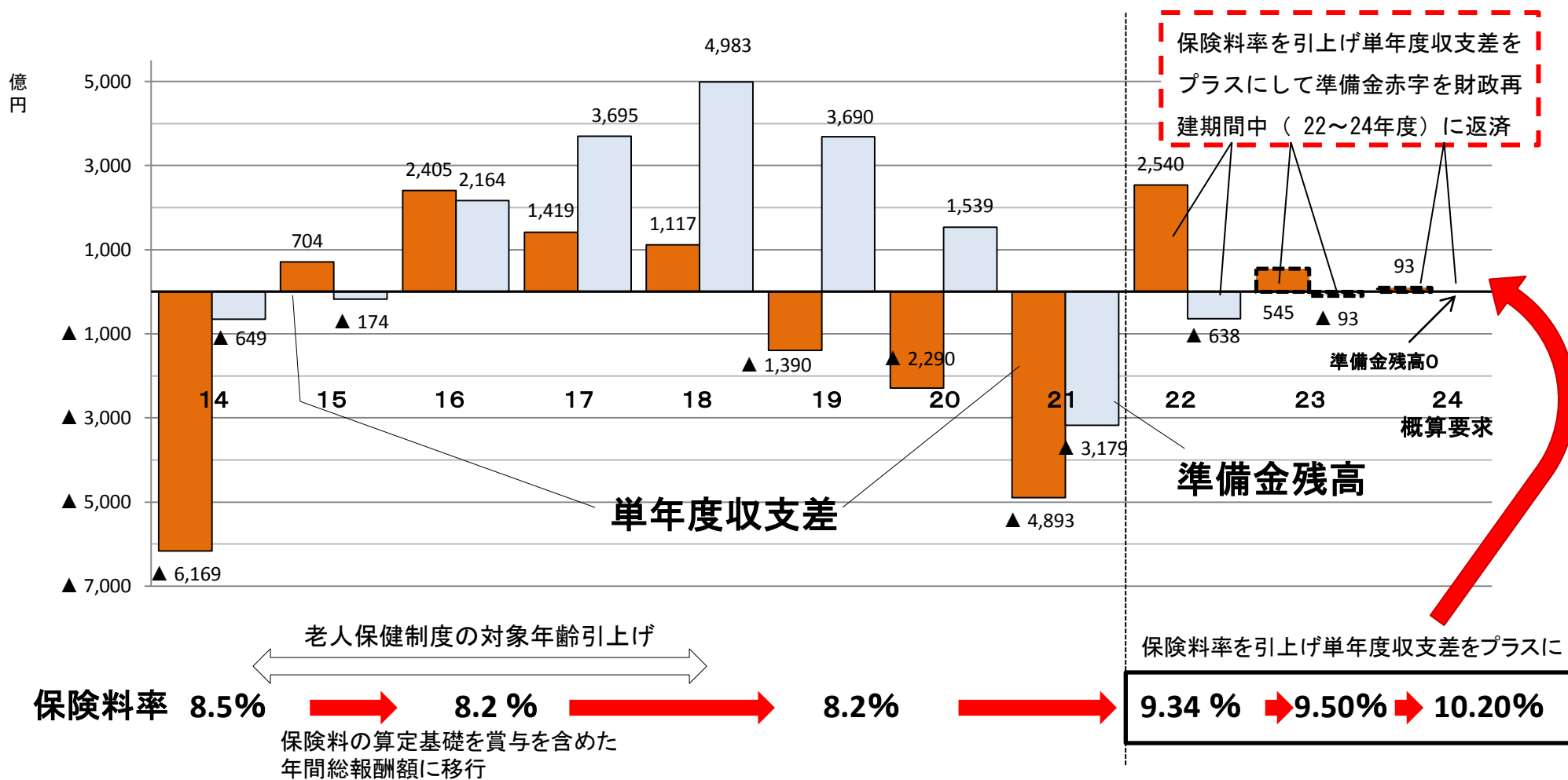
概算要求

# 平均標準報酬月額の実績値と推計



# 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は21年度末で▲3,200億円に悪化。現在、借入れを行いながら医療費を支払っている。
- この▲3,200億円の赤字は、22～24年度の3年間で返済する必要がある。

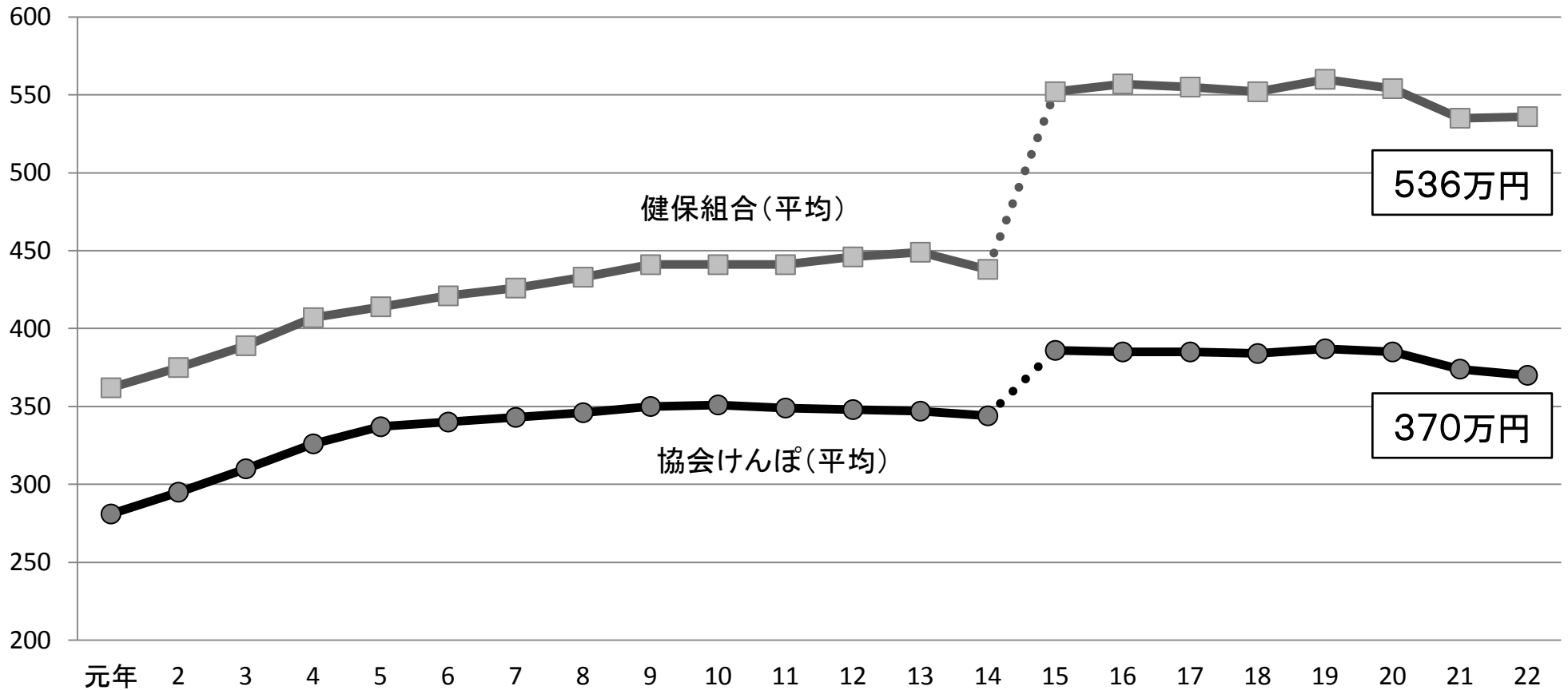


注) 1.14～22年度までは単年度収支決算、23年度、24年度は見込み。  
 2.24年度の保険料率は概算要求の数値を使用し推計したものであり、高齢受給者に係る自己負担引上げ凍結を継続した場合のもの。



# 健保組合との報酬格差の拡大

○ 15年度よりボーナスも含めた総報酬制へ移行してから、保険料の基礎となる報酬水準について、健保組合との格差は拡大。

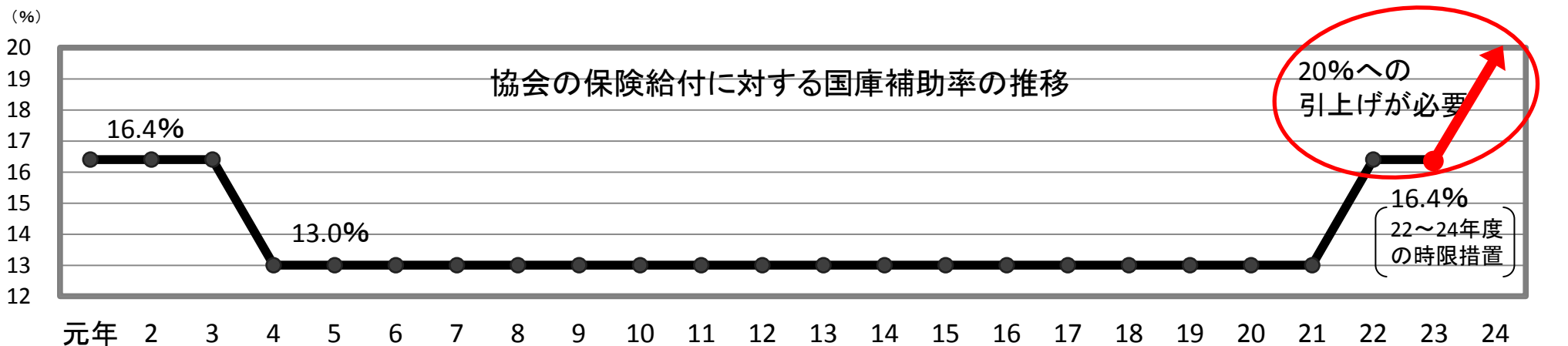
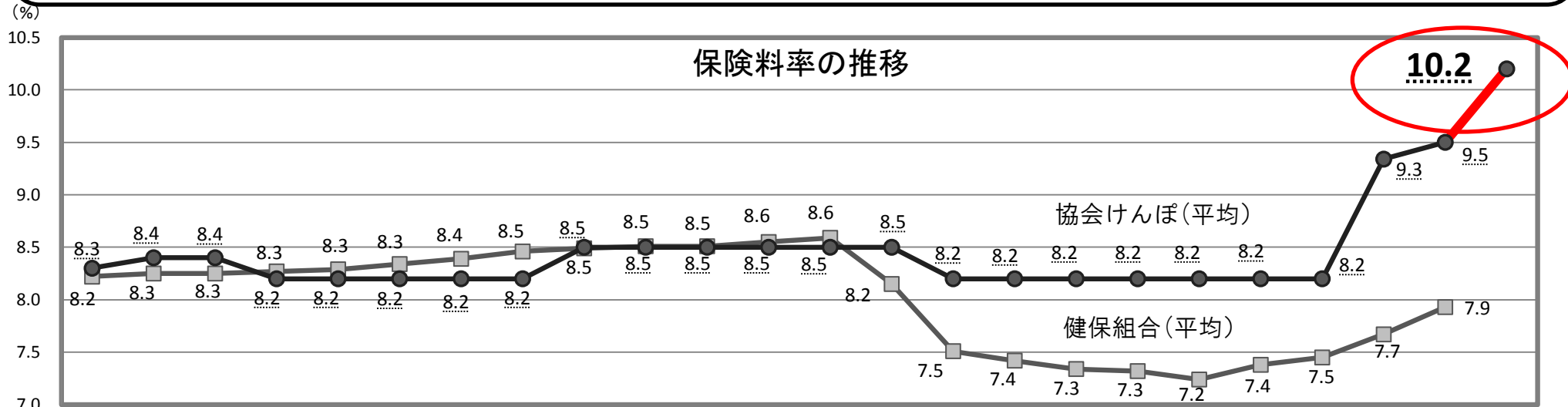


注1: 各制度の事業年報等を基に作成。

注2: 平成元～14年度は、被保険者1人当たり標準報酬月額を単純に12倍。15年度以降は、賞与を含む被保険者1人当たり標準報酬総額(年額)。

# 健保組合との保険料率格差の拡大

- 15年度から総報酬制（賞与も保険料算定の基礎とする）の導入とともに、中小企業の経営環境の悪化に伴い、保険料率格差も拡大。
- 国庫補助率について、現行の16.4%から20%への引上げ（所要2,800億円）を国に要望しているが、実現していない。



## 23年度の都道府県単位保険料率

- 全国平均保険料率は9.50%であるが、都道府県ごとに異なる。
- 最高は北海道、佐賀の9.60%、最低は長野の9.39%。
- 全国平均保険料率との乖離幅は-0.11%~+0.10%となっており、24年度は激変緩和措置によりこれ以上の乖離幅となる。

北海道	9.60%	石川県	9.52%	岡山県	9.55%
青森県	9.51%	福井県	9.50%	広島県	9.53%
岩手県	9.45%	山梨県	9.46%	山口県	9.54%
宮城県	9.50%	長野県	9.39%	徳島県	9.56%
秋田県	9.54%	岐阜県	9.50%	香川県	9.57%
山形県	9.45%	静岡県	9.43%	愛媛県	9.51%
福島県	9.47%	愛知県	9.48%	高知県	9.55%
茨城県	9.44%	三重県	9.48%	福岡県	9.58%
栃木県	9.47%	滋賀県	9.48%	佐賀県	9.60%
群馬県	9.47%	京都府	9.50%	長崎県	9.53%
埼玉県	9.45%	大阪府	9.56%	熊本県	9.55%
千葉県	9.44%	兵庫県	9.52%	大分県	9.57%
東京都	9.48%	奈良県	9.52%	宮崎県	9.50%
神奈川県	9.49%	和歌山県	9.51%	鹿児島県	9.51%
新潟県	9.43%	鳥取県	9.48%	沖縄県	9.49%
富山県	9.44%	島根県	9.51%		

# 社会保障・税一体改革に係る動き

## 厚生労働省 提案（5月19日）

○本年5月19日 厚労省より、社会保障改革集中検討会議に「医療保険制度の機能強化策」提示

### 医療保険制度の機能強化

#### 課題

- ①雇用基盤の変化  
(非正規雇用の保障の弱体化)
- ②医療の高度化  
(医療費の増加)
- ③高齢化 (医療費の増加・若年人口の減少)
- ④格差の拡大 (制度の基盤弱体化)  
協会けんぽの財政悪化  
賃金低下・毎年の保険料率引上げ

#### 対応の方向性

- ▶ 非正規労働者も健康保険に加入できるようにし、被用者保険の適用を拡大
- ▶ 増大する長期・高額な医療に対応するための高額療養費の見直しとそのための定額負担の導入
- ▶ 高齢者医療について、高齢世代・若年世代にとって公平で納得のいく負担の仕組み
- ▶ 市町村国保の広域化、市町村国保・協会けんぽの財政基盤の安定化・強化

# 政府・与党 成案（6月30日）

## ○本年6月30日「社会保障・税一体改革成案」(政府・与党社会保障改革検討本部決定)

- 保険者機能の強化を通じて、医療・介護保険制度のセーフティネット機能の強化・給付の重点化などを図る。
  - a) 被用者保険の適用拡大と国保の財政基盤の安定化・強化・広域化
    - ・短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大、市町村国保の財政運営の都道府県単位化・財政基盤の強化
  - b) 介護保険の費用負担の能力に応じた負担の要素強化と低所得者への配慮、保険給付の重点化
  - c) 高度・長期医療への対応（セーフティネット機能の強化）と給付の重点化
  - d) その他
    - ・総合合算制度、低所得者対策・逆進性対策等の検討
    - ・後発医薬品の更なる使用促進、医薬品の患者負担の見直し、国保組合の国庫補助の見直し
    - ・高齢者医療制度の見直し（高齢世代・若年世代にとって公平で納得のいく負担の仕組み、支援金の総報酬割導入、自己負担割合の見直しなど)

# 平成24年度予算概算要求に向けて 与党から政府への要請（8月18日）

○8月18日 民主党陳情要請対応本部「平成24年度予算概算要求にむけて」

## 3 「国民の生活が第一」の医療・介護・子育て・教育等の一層の推進

医療・介護の分野では、地域医療対策(自治体病院・医師等)の充実、子宮頸がんワクチン等予防接種公費助成・妊婦健診・がん検診などの事業継続、協会けんぽ・国保等の財政対策、介護サービス基盤の更なる充実を求める要請が自治体から寄せられている。

・・・（中略）・・・

合理化できる部分は合理化した上で、年金・医療・介護等の社会保障制度に関わる義務的経費の自然増は原則として認め、「国民の生活が第一」の政策の一層の推進にむけた関係予算の確保が必要である。