

協会けんぽの財政運営について

平成24年7月
厚生労働省保険局保険課

協会けんぽの財政再建の特例措置（平成22年度～24年度）

○ 協会けんぽは、平成22年改正の健康保険法で、平成22年7月から24年度までの間、後期高齢者支援金の総報酬割（3分の1）と併せて、**国庫補助率の引上げ（13%→16.4%）の特例措置**が講じられている。

（※）リーマンショック後の景気悪化による保険料収入の激減により、平成21年度に4900億円の収支赤字を計上し、積立金を取り崩しても3200億円の負債が生じたため、平成22年に健康保険法を改正して、財政再建の特例措置を講じた。

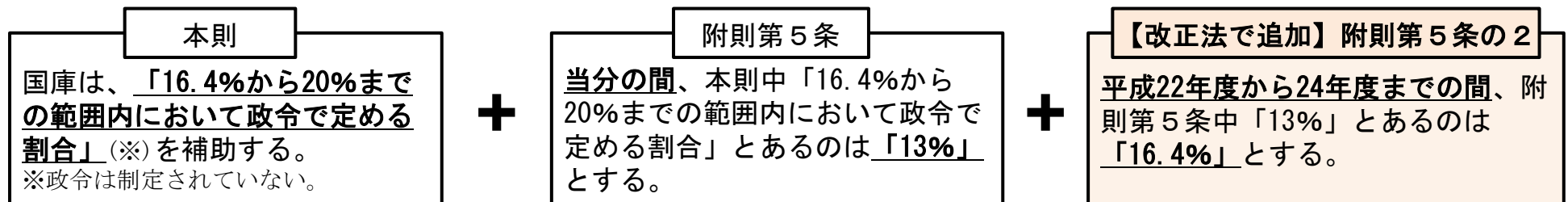
◇協会けんぽの財政再建の特例措置（平成22年7月～24年度）

- ①国庫補助率の引上げ：13%→16.4%
- ②**後期高齢者支援金の3分の1に総報酬割**を導入
- ③単年度収支均衡原則の緩和（21年度末の累積債務3200億円を3年間で解消）

（参考）協会けんぽの保険料率：8.2%（21年度）→9.34%（22年度）→9.5%（23年度）→10.0%（24年度）

○ 平成22年健保法改正法の附則（検討規定）では、国庫補助率を、①「**当分の間13%**」とする規定と、②「**3年間16.4%**」とする規定の両方について、**24年度までの間に検討し、所要の措置を講じると**されている。

（※）24年度中に法律上の手当てを行わない場合、25年4月以降、国庫補助率が13%に戻るとともに、後期高齢者支援金もすべて加入者割となる。国庫補助率が13%に戻った場合、保険料率がさらに全国平均で0.3%程度上がる影響がある。



平成22年改正健保法附則第2条：検討規定

政府は、**附則第5条及び第5条の2の規定**について、協会けんぽの財政状況、高齢者の医療に要する費用の負担の在り方についての検討状況、国の財政状況その他の社会経済情勢の変化等を勘案し、**24年度までの間に検討**を行い、必要があると認めるときは、**所要の措置を講じる**。

協会けんぽに対する国庫補助について

- 協会けんぽは、中小・零細事業所の被用者とその家族が主な加入者であり、加入者の報酬水準が被用者保険の中で相対的に低いことなどにより、財政基盤が弱いため、法律に基づき、給付費等に対する定率の国庫補助が行われている。

	協会けんぽ	健保組合(平均)	共済組合(平均)
被保険者1人当たり収入 (ボーナス含む) (22年度)	370万円	533万円	651万円
加入者の平均年齢(22年度)	36.3歳	34.0歳	33.4歳
65歳～74歳の割合	4.8%	2.6%	1.8%
加入者1人当たり医療費 (22年度)	15.6万円	13.8万円	14.0万円
公費の補助	給付費等の16.4% (22年度～24年度)	財政窮迫組合への 定額補助	なし
	1.2兆円 (24年度予算ベース)	16億円 (24年度予算ベース)	

(参考) 衆議院社会労働委員会(昭和55年10月30日)

- 小平芳平議員 まず、医療保険において国庫補助というのはどういう意味がありますか。医療保険において国庫補助が出ておりますが、それはどういう意味で、どういう理由で出されておりますか。
- 大和田政府委員 医療保険制度は、保険料によりましてその給付費を賄うというのが原則であると考えておるわけですが、政府管掌健康保険におきましては、被保険者に所得の低い階層が多い、あるいは高齢者が多いということ等のために財政基盤が弱い。それを考慮いたしまして必要な国庫補助を行っておるということでございます。
- 小平芳平議員 財政基盤が弱いという、そういう見地からしますと、政管健保は組合健保と比べて中小企業の労働者が多い。したがって賃金が低い。保険料収入が少ない。それに対し、労働条件の悪さから罹患率が高い。老人の割合が多い。したがって給付費が多いということになるわけです。収入が少なくて支出が多いという構造ですから、同じ割合の保険料を取っている以上、財政事情が苦しいのは当然であります。それを保険財政として維持していくためには国庫補助を導入していく。これはむしろ当然のことだというふうに言えるわけでしょう。
- 大和田潔政府委員 そういような御趣旨から、先ほど私が申しました趣旨並びに先生いまおっしゃいました御趣旨から、政府管掌健康保険におきまして国庫補助を導入してまいったわけでございます。

協会けんぽ（旧政管健保）の国庫補助の経緯

昭和31年度～：予算の範囲内で給付費の一部を補助

- ・ 制度創設当初は、給付費に対する国庫補助は行われていなかった（事務費について予算の範囲内で補助）。
- ・ 昭和29年度・30年度の2年間に約70億円の累積赤字が生じたため、国庫補助で処理した。
- ・ 昭和31年度も約60億円の赤字が見込まれたため、財政を再建し、運営を正常化するため、国が財政援助をすることとなった（事務費に加え、事業に要する費用の一部を補助する規定を創設）。

昭和48年度～：国庫補助率と保険料率との連動制の導入

- 保険料率7.2%に対し、国庫補助率を10%とした上で、**保険料率を0.1%引き上げるごとに国庫補助率を0.8%上乗せする連動規定**を置き、保険給付費の増加に対し、保険料率と国庫補助率の双方の引き上げで対応する仕組みとした。

（参考）補助率10%とした経緯

昭和46年：保険給付費の5%を国庫補助する健保法改正案を国会に提出。審議未了、廃案。

47年：補助率5%に加え、保険料率0.1%引き上げごとに補助率0.4%上乗せの法案提出。衆院で補助率10%に修正、参院で廃案。

48年：補助率10%に加え、保険料率0.1%引き上げごとに補助率0.4%上乗せの法案提出。衆院で0.6%上乗せ、参院で0.8%上乗せに修正、成立。

昭和56年3月～：保険料率との連動制の廃止、補助率「当分の間16.4%」

- 国庫補助率と保険料率の連動によって、昭和53年以降、保険料率8.0%、国庫補助率16.4%となったが、厳しい国の財政状況を踏まえ、**保険料率と国庫補助率との連動規定を廃止した上で、保険料率を8.4%に引き上げた。**
- 国庫補助率は、政府原案では、当時の16.4%を下限として法律本則で「16.4%から20%の範囲で政令で定める」と規定したが、国会審議の過程で国の財政状況を踏まえ、**改正法附則で「当分の間16.4%」と修正された。**

・ 国会修正により「当分の間16.4%」と修正されるとともに、改正法附則で「当該国庫補助率は、保険給付の内容の変更又は国の財政状況の変動その他特別の事情が生じた場合には速やかに検討すべき」とされた。「国の財政状況の変動」とは「国の財政再建が成った場合、すなわち特例公債の発行に依存することなく、国庫の財政運営に必要な財源を確保できるに至った場合」と政府から説明している（昭和55年11月7日衆議院社会労働委員会）。

・ 国会審議では政府原案の「16.4%から20%の範囲で政令で定める」の趣旨について、「①給付費が増大した場合は16.4%を維持する、②自己負担の増加など給付費が減少した場合は、補助額を維持するため補助率を16.4%から20%の範囲で政令で定める」と政府から説明している（昭和55年10月30日衆議院社会労働委員会）。

平成4年度～：補助率「当分の間13%」、中期財政運営方式（旧政管健保の廃止まで）

- 昭和56年以降は黒字基調となり、特に平成元年以降に大きな剰余金が生じ、平成3年度末に積立金が1.4兆円となった。
- こうした中、単年度収支均衡の考え方から、5年を通じて収支均衡を図る中期財政運営に移行した。併せて、保険料率を8.4%→8.2%に引き下げるとともに、平成4年度以降の5年間を通じて、給付費の3ヶ月分の事業運営安定資金（積立金）を確保できるよう、財政収支の見通しを設定する中で、給付費分の国庫補助率を「当分の間13%」に引き下げた。
- 補助率の引き下げは「暫定措置」であり、改正法附則で「政管健保の中期的財政運営の状況等を勘案し、必要があると認めるときは、検討を加え、所要の措置を講じる」としている。

<参考：平成4年度以降の財政運営>

- ・ バブル崩壊後の経済環境の変化等により、平成5年度から大幅な赤字基調に転じた。
- ・ 平成9年度に保険料率を引上げ（8.2%→8.5%）。2年を1期として収支均衡を図る財政運営に移行。
- ・ 平成14年度に6200億円の赤字を計上。15年度から総報酬制（ボーナスにも月収と同じ保険料率を賦課）を導入するとともに、保険料率を8.2%（実質的に0.7%引上げ）に設定。
- ・ 保険料率の引上げに加えて、平成14年改正で老人保健制度の対象年齢と公費負担割合の段階的引上げを行った結果、一時的に平成15～18年度は黒字、積立金が5000億円（18年度末）となったが、平成19年度以降、赤字に転じた。

平成22年7月～24年度：補助率16.4%（3年間の特例措置）

- 協会けんぽが平成20年10月に政府管掌健康保険を引き継いで発足したが、リーマンショック後の景気悪化による保険料収入の激減等によって、3200億円（21年度）の負債が生じた。このため、平成22年に健康保険法を改正し、平成22年7月以降、国庫補助率を16.4%に戻し、財政再建に取り組んでいる。

協会けんぽ（政管健保）の国庫補助率・保険料率の推移

	国庫補助率	保険料率（注2）
昭和31年度～	予算の範囲内で給付費の一部を補助	6.5%（S30年7月～） 6.3%（S35年4月～） 6.5%（S41年5月～） 7.0%（S42年9月～）
昭和48年度～	10.0%（S48年10月～） 13.2%（S49年11月～） 14.8%（S51年10月～） 16.4%（S53年2月～）	7.2%（S48年11月～） 7.6%（S49年12月～） 7.8%（S51年11月～） 8.0%（S53年3月～）
昭和56年3月～	16.4%（S56年3月～） （※）16.4%～20%の間で政令で定める。ただし、当分の間16.4%に法定。	8.4%（S56年4月～） 8.5%（S56年12月～） 8.4%（S59年4月～） 8.3%（S61年4月～） 8.4%（H2年4月～）
平成4年度～	13.0%（H4年4月～） （※）16.4%～20%の間で政令で定める。ただし、当分の間13.0%に法定（給付費分）。（注1）	8.2%（H4年5月～） 8.5%（H9年10月～） 8.2%（H15年5月～） （※）総報酬制に移行。実質0.7%増。
平成20年10月～ （協会けんぽ発足）		平均8.2%（H21年11月～） （※）都道府県単位料率を導入。
平成22年度～	16.4%（H22年7月～） （※）22年度から24年度までの間は16.4%に法定。	平均9.34%（H22年4月～） 平均9.5%（H23年4月～） 平均10.0%（H24年4月～）

（注1）老健拠出金（昭和58年2月～）、後期高齢者支援金・前期高齢者納付金（前期高齢者の給付費分を除く）（平成20年4月～）の国庫補助率は16.4%。

（注2）保険料率の変更の開始月は、変更後の保険料率に基づく徴収の開始月を記載している（保険料は徴収する月の前月の報酬を基礎に賦課する）。

旧政府管掌健康保険の中期財政運営と平成4年の国庫補助率引下げの経緯

<平成4年の中期財政運営の導入の経緯>

- 旧政管健保は、昭和56年度以降、保険料収入が伸びたこと等により、財政収支が黒字基調に推移。平成元年に2200億円、平成2年に3400億円、平成3年に3700億円の黒字となり、平成3年度末に積立金が1.4兆円となった。
(※) 一般会計の財政状況が厳しく、必要な財源を確保できなかったため、昭和60年度から平成元年度まで、政管健保の積立金を一般会計に繰り入れる特例措置を講じた(60年度～元年度の繰入れ累計額：約4600億円。平成11年度までに元本を全額返済、利息も13年度に全額返済)。
- こうした中、短期的な景気変動等に伴う保険料率の変更をできるだけ避けながら、一層の財政運営の安定を図る観点から、この1.4兆円の積立金を活用して事業運営安定資金(積立金)を創設し、単年度の収支を調整する機能を持たせることで、5年を通じて収支均衡を図りながら財政運営する方式に移行した(平成4年健保法改正)。
この中期財政運営では、保険料率を下げる(8.4%→8.2%)とともに、5年にわたって給付費等の約3ヶ月分の事業運営安定資金が確保されるよう、収支見通しを設定する中で、補助率を「当分の間13%」とした。

- (※1) 5年間の財政運営では、①中期の財政運営を支える調整資金と単年度の収支不足に対応する支払準備金として、給付費等の約3ヶ月分に相当する事業運営安定資金を確保、②出発年度と最終年度の資金の規模が同程度(給付費等の約3ヶ月分)となるような保険料率を設定、という考えに立って、事業運営安定資金の規模を1.4兆円(平成4年度予算ベースの給付費3.1ヶ月分)とした上で、保険料率8.2%で国庫補助率13%の場合でも、平成8年度に同資金2.0兆円(3.3ヶ月分)を確保できる見通しとした。
- (※2) 中期財政運営の保険料率は、平成3年当時、付加給付を除いた健保組合の平均保険料率が8.1%、共済組合が8.4%であり、給付費への国庫補助がない被用者保険者とのバランスを考えて8.2%とした。

<平成9年度以降の中期財政運営>

- バブル崩壊後の経済基調の変化等により、平成5年度以降は大幅な赤字基調となったため、5年を1期とする財政運営を、平成9年度以降、2年を1期として財政均衡を確保する方式に見直し、保険料率を8.5%とした(平成9年改正)。
(※) 複数年度の収支を見通して財政運営することは引き続き有効との考えに立って、財政運営の期間を2年とした。
- 平成15年度に総報酬制(ボーナスにも月収と同じ保険料率を賦課)を導入した際、5年を1期とする財政運営(平成15~19年度)に戻し、保険料率を8.2%として、少なくとも2年ごとに5年間の財政均衡を社会保険庁長官が確認、公表する方式とした。

- (※1) 中期財政運営は、平成20年10月の協会けんぽの発足時に廃止され、単年度収支均衡に基づく財政運営に戻された。
- (※2) 協会けんぽ発足(平成20年10月)までの間の20年度の料率は、21年3月までの間の財政均衡を確保する料率として、8.2%と設定。

協会けんぽの平成24～28年度の平均保険料率の見通し試算（全国健康保険協会試算）

協会けんぽで、第28回協会けんぽ運営委員会資料（平成23年3月16日）における収支見通しの前提を基本とし、24年度の収支見込み（23年11月21日運営委員会提出資料）を足下とした5年間の収支見通しを試算した。

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
(1) 経済低位ケース×0.5	10.0%	10.2%	10.5%	10.6%	10.8%
(2) 平成24年度以降 0%		10.3%	10.6%	10.9%	11.1%
(3) 平成24年度以降▲0.6%		10.3%	10.7%	11.1%	11.4%

(参考)

① 総報酬額の見通し: 次の3ケースの賃金上昇率を使用

賃金上昇率の見通し	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
(1) 経済低位ケース × 0.5	0.70%	0.80%	0.80%	1.05%
(2) 0%で一定	0%	0%	0%	0%
(3) 過去10年間の平均で一定	▲ 0.6%	▲ 0.6%	▲ 0.6%	▲ 0.6%

(注) 経済低位ケースは、厚生労働省「国民年金及び厚生年金に係る財政の現状及び見通し(平成21年財政検証結果)」(平成21年2月)における賃金上昇率の前提である。

② 医療給付費の伸び率は、70歳未満は1.6%、70歳以上75歳未満は1.9%、75歳以上は2.2%とし、70歳以上75歳未満の患者負担の特例的引下げは24年度以降も継続されると仮定している。

社会保障・税一体改革大綱（平成24年2月17日閣議決定）

3. 医療・介護等②

（保険者機能の強化を通じた医療・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、低所得者対策）

（4）高齢者医療制度の見直し

- 高齢者医療制度改革会議のとりまとめ等を踏まえ、高齢者医療制度の見直しを行う。
- 高齢者医療の支援金を各被用者保険者の総報酬に応じた負担とする措置について検討する。

（注）現在は、平成24年度までの特例として、支援金の3分の1を総報酬に応じた負担とする措置が講じられるとともに、併せて、協会けんぽに対する国庫補助率を13%から16.4%とする措置が講じられている。

☆ 具体的内容について、関係者の理解を得た上で、平成24年通常国会に後期高齢者医療制度廃止に向けた見直しのための法案を提出する。

- 70歳以上75歳未満の方の患者負担について、世代間の公平を図る観点から、見直しを検討する。

（注）患者負担は、69歳までは3割、70歳以上75歳未満は2割、75歳以上は1割と、年齢に応じた負担割合を設定しているが、70歳以上75歳未満については、毎年度、約2千億円の予算措置により1割負担に凍結されている。

☆ 平成24年度は予算措置を継続するが、平成25年度以降の取扱いは平成25年度の予算編成過程で検討する。

○社会保障制度改革推進法案（抄）

（改革の実施及び目標時期）

第4条 政府は、次章に定める基本方針に基づき、社会保障制度改革を行うものとし、このために必要な法制上の措置については、この法律の施行後1年以内に、第9条に規定する社会保障制度改革国民会議における審議の結果等を踏まえて講ずるものとする。

（医療保険制度）

第6条 政府は、高齢化の進展、高度な医療の普及等による医療費の増大が見込まれる中で、健康保険法（略）、国民健康保険法（略）その他の法律に基づく医療保険制度（略）に原則として全ての国民が加入する仕組みを維持するとともに、次に掲げる措置その他必要な改革を行うものとする。

一～三 （略）

四 今後の高齢者医療制度については、状況等を踏まえ、必要に応じて、第9条に規定する社会保障制度改革国民会議において検討し、結論を得ること。

○三党確認書（平成24年6月21日 民主党 自由民主党 公明党）

民主党、自由民主党及び公明党は、平成24年6月24日の社会保障・税一体改革に関する三党実務者間会合合意文書（略）を誠実に実行するものとし、以下を確認する。

（略）

○三党実務者間会合合意文書（平成24年6月24日）

別添の「社会保障・税一体改革に関する確認書」に加え、以下を確認する。

1. 今後の公的年金制度、今後の高齢者医療制度にかかる改革については、あらかじめその内容等について三党間で合意に向けて協議する。

2・3 （略）

「議論の整理」 社会保障審議会医療保険部会（平成23年12月6日）

4. 高齢者医療制度の見直し

高齢者医療制度の見直しについては、高齢者医療制度改革会議において平成22年12月に最終とりまとめが行われたが、成案において、「高齢者医療制度改革会議のとりまとめ等を踏まえ、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」を行うとされていることを踏まえ、検討を行った。

- 高齢者医療に関する国民の理解を得ていくため、また、現役世代による負担の増大を抑制するため、後期高齢者医療制度や前期高齢者の財政調整に対する公費拡充が必要であるとの意見が大勢を占めた。
- 後期高齢者支援金については、被用者保険における負担の公平の見地から、また、協会けんぽに対する緊急的な措置として、全面総報酬割を早急に実施すべきとの意見があった。他方、総報酬割は高齢者医療制度の見直し全体の中で行うべきであり、これのみを抜き出して実施することは不相当との意見があった。

5. 協会けんぽの財政健全化の取組

協会けんぽについては、リーマンショックによる被保険者の報酬の下落等による財政悪化を受け、平成24年度末までの間、被用者保険における後期高齢者支援金の3分の1を、総報酬割とするとともに、国庫負担割合を13%から16.4%に引き上げる等の特例措置を講じている。

しかしながら、平成21年度から3年連続で保険料率が上昇しており、平成24年度には10%を超える見込みであり、健保組合との保険料率の乖離が急速に拡大している。

- 協会けんぽの財政悪化が進む中、被用者保険における後期高齢者支援金の全面総報酬割を早急に実施するとともに、協会けんぽへの国庫負担割合を健康保険法本則に規定された上限割合である20%に引き上げるべきとの意見があった。
- 他方、総報酬割の拡大は、前期高齢者の財政調整への公費投入とあわせて行うべきである、協会けんぽと健保組合との所得格差に起因する保険料率の格差の是正のための財源は、健保組合等に肩代わりさせるべきではないとの意見があった。
- 協会けんぽの財政運営は、単年度の収支ではなく複数年度で均衡させる中期財政運営の考え方を導入すべきとの意見があった。

協会けんぽ対策の今後の在り方について

- 協会けんぽについては、団塊の世代の高齢化を控える中で、財政状況が急激に悪化しており、緊急の財政支援が必要。また、平成21年度以降、健保組合と協会けんぽの保険料率の乖離は急速に拡大。
- 他方、後期高齢者支援金について、「高齢者医療制度改革会議」最終とりまとめ（平成22年12月20日）では、現行の負担能力に応じた公平な支え合いの仕組みとする観点から、被用者保険における総報酬割を後期高齢者支援金の1/3から全体に拡大する旨を提示。
 - ※ 最終とりまとめでは、現役並み所得を有する75歳以上高齢者の医療給付費についても、他と同様5割の公費負担を行う旨を提示。（総報酬割の導入によって得られる国庫負担分については、協会けんぽに対する国庫負担割合の引上げのほか、財政力の弱い健保組合への支援、前期高齢者への公費投入に活用すべきとの意見あり。）
- 協会けんぽに対する緊急の財政支援の必要性が増している中で、これらの施策の組合せをどう考えるか。

全面総報酬割を導入した場合の各保険者の支援金負担額の変化（H25年度推計）

		協会けんぽ	健保組合	共済	被用者保険計
現行	2/3 加入者割	1兆2,800億円	1兆1,100億円	3,500億円	2兆7,500億円
	加入者数	3,380万人(47%)	2,880万人(40%)	900万人(13%)	7,180万人
	1/3 総報酬割	5,300億円	6,100億円	2,200億円	1兆3,700億円
	総報酬額	70.7兆円(39%)	81.3兆円(45%)	28.7兆円(16%)	181.0兆円
	計①	1兆8,100億円	1兆7,300億円	5,700億円	4兆1,200億円
全面総報酬割②		1兆6,000億円	1兆8,500億円	6,500億円	4兆1,200億円
負担額の変化②-①		▲2,100億円*	1,300億円	800億円	±0億円

* 全面総報酬割を導入した場合、健保組合・共済組合との財政力の違いに着目した協会けんぽの支援金負担への国庫負担（H25年度2,100億円）は不要となる。なお、この場合、協会けんぽの保険料負担は±0となる。
 * 協会けんぽに対する国庫補助率20%への引上げを実施した場合、公費所要額2,100億円（全面総報酬割ベース）。

総報酬割拡大により負担増・負担減となる保険者数（H25年度推計）

	健保組合	共済
負担増	880	83
負担減	564	2

- ※ 全面総報酬割を導入した場合の各保険者の支援金負担額の変化については、後期高齢者支援金に係る前期納付金分も含む。
- ※ いずれも2011年度賦課ベースに基づく推計

総報酬割を拡大した場合の各保険者の支援金負担額の変化（H25年度推計）

		協会けんぽ	健保組合	共済	被用者保険計
現行	2/3 加入者割	1兆2,800億円	1兆1,100億円	3,500億円	2兆7,500億円
	加入者数	3,380万人(47%)	2,880万人(40%)	900万人(13%)	7,180万人
	1/3 総報酬割	5,300億円	6,100億円	2,200億円	1兆3,700億円
	総報酬額	70.7兆円(39%)	81.3兆円(45%)	28.7兆円(16%)	181.0兆円
	計(①)	1兆8,100億円	1兆7,300億円	5,700億円	4兆1,200億円
全面総報酬割(②)		1兆6,000億円	1兆8,500億円	6,500億円	4兆1,200億円
負担額の変化(②-①)		▲2,100億円*	1,300億円	800億円	±0億円
2/3総報酬割(③)		1兆7,100億円	1兆7,900億円	6,100億円	4兆1,200億円
負担額の変化(③-①)		▲1,000億円*	600億円	400億円	±0億円
1/2総報酬割(④)		1兆7,600億円	1兆7,600億円	5,900億円	4兆1,200億円
負担額の変化(④-①)		▲500億円*	300億円	200億円	±0億円

* 総報酬割を拡大した場合、拡大した部分に対する健保組合・共済組合との財政力の違いに着目した協会けんぽの支援金負担への国庫負担（全面総報酬割のとき2100億円、2/3総報酬割のとき1000億円、1/2総報酬割のとき500億円）は不要となる。したがって、これらの場合、協会けんぽの保険料負担はいずれも±0となる。

※ 各保険者の支援金負担額の変化については、後期高齢者支援金に係る前期納付金分も含む。

※ 2011年度賦課ベースに基づく推計

参 考 資 料

政府管掌健康保険・協会けんぽの単年度収支決算(医療分)の推移

(平成24年7月現在)
(単位：億円)

区分	元年度	2年度	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度	12年度
収入	47,824	53,369	58,006	60,093	61,818	63,339	66,082	67,509	69,257	69,805	69,091	67,899
支出	45,637	49,937	54,259	59,347	62,753	66,148	68,865	71,702	70,207	69,771	72,254	69,468
単年度収支差	2,187	3,432	3,747	746	▲935	▲2,809	▲2,783	▲4,193	▲950	34	▲3,163	▲1,569
準備金残高	7,042	10,459	14,156	14,935	14,088	11,366	8,914	6,260	6,857	6,932	8,039	6,701
保険料率	8.4%	8.4%	8.4%	8.2%	8.2%	8.2%	8.2%	8.2%	8.5%	8.5%	8.5%	8.5%
国庫補助率	16.4%	16.4%	16.4%	13.0%	13.0%	13.0%	13.0%	13.0%	13.0%	13.0%	13.0%	13.0%

区分	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
収入	67,444	65,909	68,695	68,326	68,764	69,487	71,052	71,357	69,735	78,172	80,577
支出	71,675	72,077	67,991	65,921	67,345	68,370	72,442	73,647	74,628	75,632	77,992
単年度収支差	▲4,231	▲6,169	704	2,405	1,419	1,117	▲1,390	▲2,290	▲4,893	2,540	2,586
準備金残高	5,526	▲649	▲174	2,164	3,695	4,983	3,690	1,539	▲3,179	▲638	1,947
保険料率	8.5%	8.5%	8.2%	8.2%	8.2%	8.2%	8.2%	8.2%	平均8.2%	平均9.34%	平均9.5%
国庫補助率	13.0%	13.0%	13.0%	13.0%	13.0%	13.0%	13.0%	13.0%	13.0%	16.4%	16.4%

(※1) 平成8年度は、一般会計への繰入特例措置分の返済額(1543億円)が準備金残高に反映されている。

(※2) 平成9年度は、一般会計への繰入特例措置分の返済額(1413億円)が準備金残高に反映されている。

(※3) 平成11年度は、一般会計への繰入特例措置分の元本(4183億円)が全額返済されたので、その分が準備金残高に反映されている。

平成4年改正時の中期財政運営の見通し（平成4年度～8年度）

- ① 昭和56年以降、好景気で保険料収入が伸びたこと等により、単年度収支が黒字基調となり、平成元年に2200億円、平成2年に3400億円、平成3年に3700億円の黒字が生じた結果、平成3年度末で積立金が1.4兆円となった。
- ② この積立金を活用して、当時の健保組合等の保険料率の水準を勘案して、保険料率を下げる（8.4%→8.2%）とともに、5年間にわたって給付費等の3ヶ月分の事業運営安定資金（積立金）が確保されるよう、財政収支の見通しを設定。
- ③ この収支見通しにおいて、国庫補助率を16.4→13%に引き下げた。

		平成4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
収 入	保険料収入	52,070	55,820	58,570	61,150	63,850
	国庫補助	7,660	8,180	8,670	9,120	9,570
	その他	730	820	930	1,010	1,070
	計	60,460	64,820	68,170	71,280	74,490
支 出	保険給付費	41,190	43,360	45,090	46,660	48,290
	老人保健拠出金	13,860	15,200	16,750	18,190	19,570
	退職者給付拠出金	2,980	3,280	3,490	3,710	3,940
	保健施設費等	1,510	1,530	1,550	1,570	1,580
	予備費	600	650	700	700	750
	計	60,140	64,020	67,580	70,830	74,130
単年度収支差		320	800	590	450	360
事業運営安定資金		14,920	16,370	17,660	18,810	19,920
同資金／給付費等(※)		3.1ヶ月分	3.2ヶ月分	3.2ヶ月分	3.3ヶ月分	3.3ヶ月分

(※) 給付費等は、保険給付費、拠出金、保健施設費等の合計（国庫補助分を含む）。

(参考) 決算

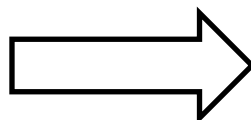
収 入	60,093	61,818	63,339	66,082	67,509
支 出	59,347	62,753	66,148	68,865	71,702
単年度収支差	746	▲935	▲2,809	▲2,783	▲4,193
事業運営安定資金	14,935	14,088	11,366	8,914	6,260

(注) 平成8年度は、一般会計への繰入特例措置分の返済額（1543億円）を準備金残高に反映。

平成24年度の協会けんぽの平均保険料率

23年度保険料率

9.50%



24年度保険料率

10.00%

+0.50%引上げ

【増減要因】

・標準報酬月額低下等による収入の減	+0.04%
・保険給付費の増	+0.18%
・高齢者医療に係る拠出金の増 [※]	+0.38%
・22年度及び23年度収支の改善	▲0.11%
・その他	+0.01%

(注) 端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

○ 10.00%への引上げによ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] 18,718円 (355,642円→374,360円) の負担増
[月額] 1,560円 (29,637円→31,197円) の負担増

(注) 標準報酬月額を280,000円、賞与月額を年1.37月とした
場合の負担を算出したもの。

協会けんぽの収支状況(医療分)

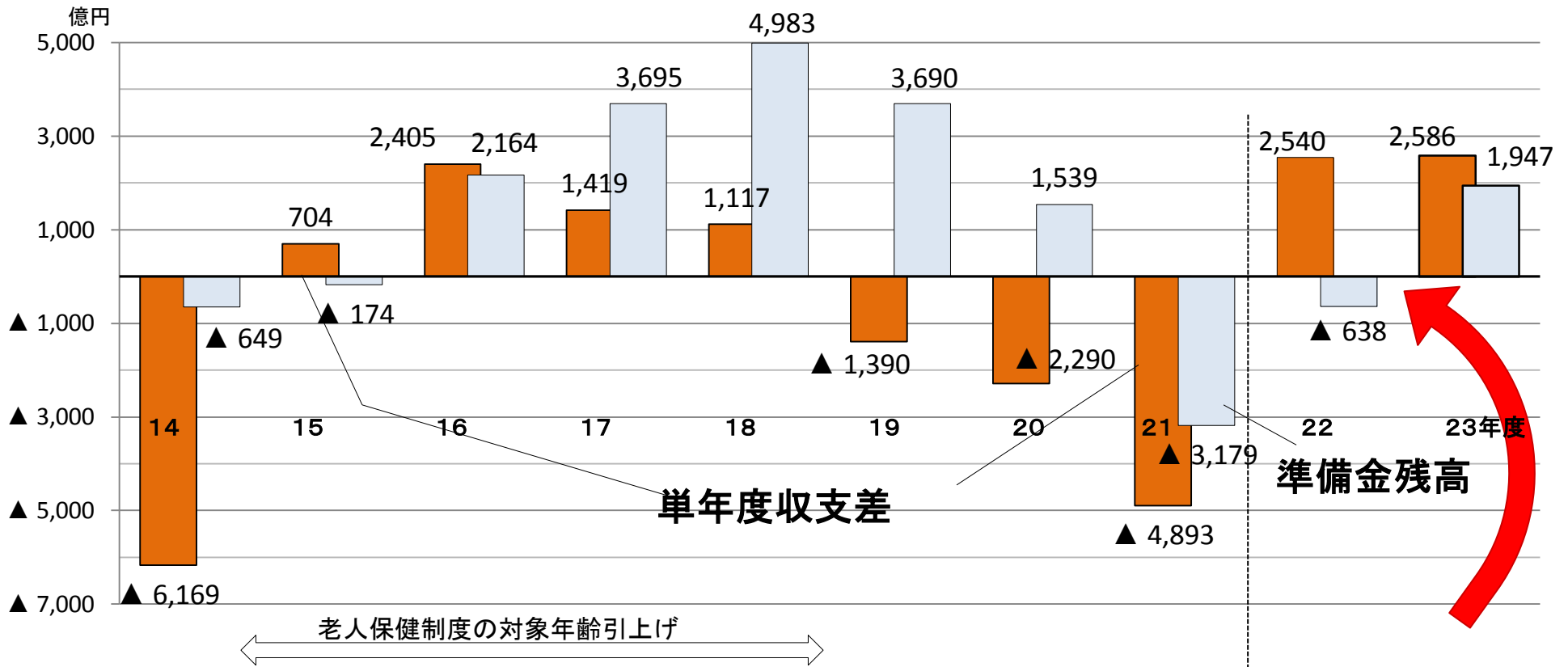
(単位:億円)

		22年度	23年度	24年度	備考
		決算	決算(見込み)	政府予算案に基づく見込み (23年12月)	
収 入	保険料収入	67,343	68,852	71,033	保険料率 10.00%
	国庫補助等	10,543	11,539	11,789	
	その他	286	186	161	
	計	78,172	80,577	82,983	
支 出	保険給付費	46,099	46,997	48,789	+1,191 +1,424 +480 } +3,095 (対23年度比)
	老人保健拠出金	1	1	1	
	前期高齢者納付金	12,100	12,425	13,616	
	後期高齢者支援金	14,214	14,652	16,076	
	退職者給付拠出金	1,968	2,675	3,155	
	病床転換支援金	0	0	0	
	その他	1,249	1,243	1,583	
	計	75,632	77,992	83,221	
単年度収支差		2,540	2,586	▲ 238	
準備金残高		▲ 638	1,947		

- (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。

協会けんぽの単年度収支差と準備金残高の推移

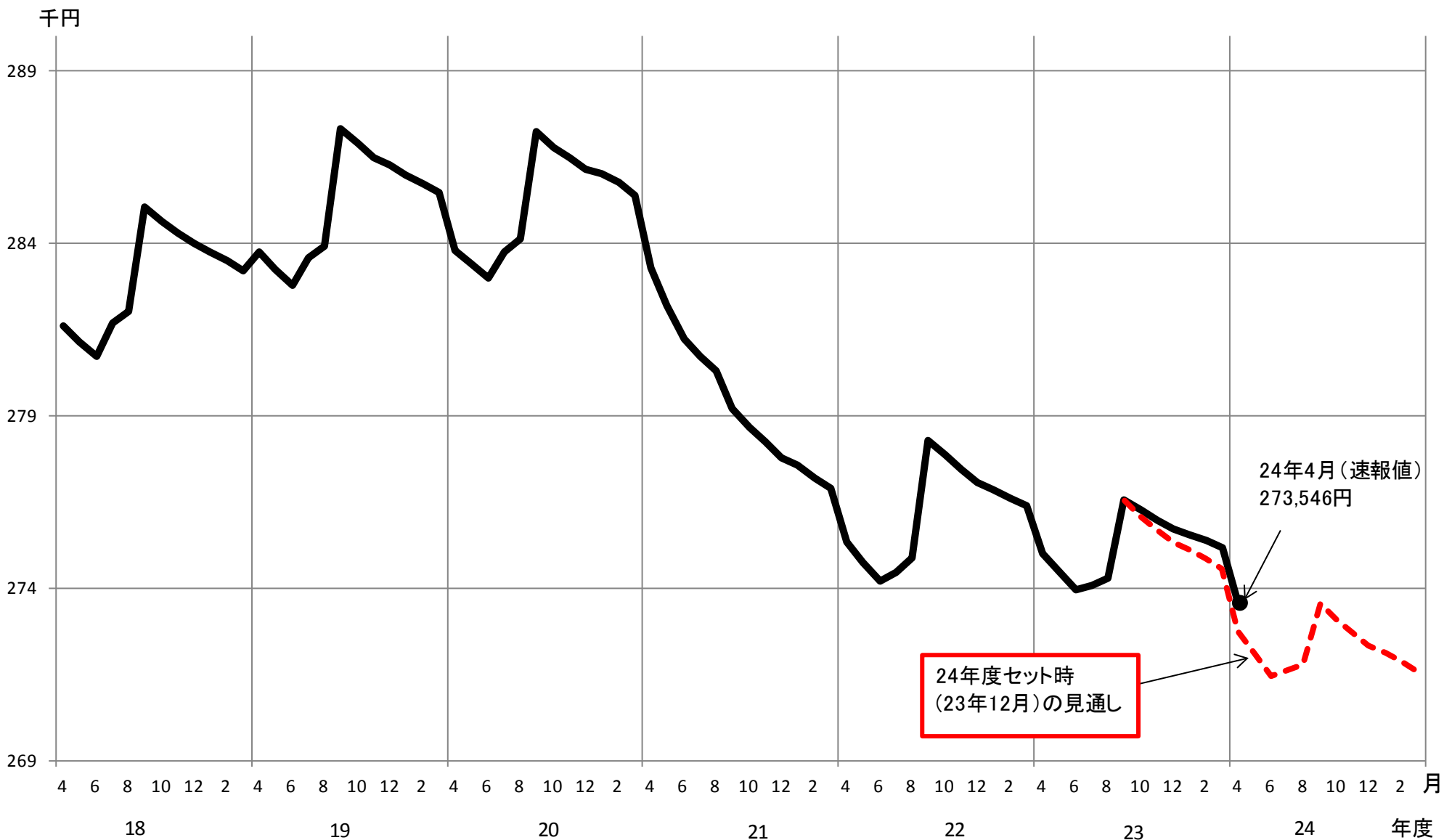
○ 平成19年度から単年度赤字に陥り、18年度に5,000億円あった準備金は21年度末で▲3,200億円に悪化。
この▲3,200億円の累積赤字を、平成22～24年度の3年間の財政再建の特例措置で解消。



保険料率 8.5% → 8.2%
 保険料の算定基礎を賞与を含めた年間総報酬額に移行
9.34% → 9.50%

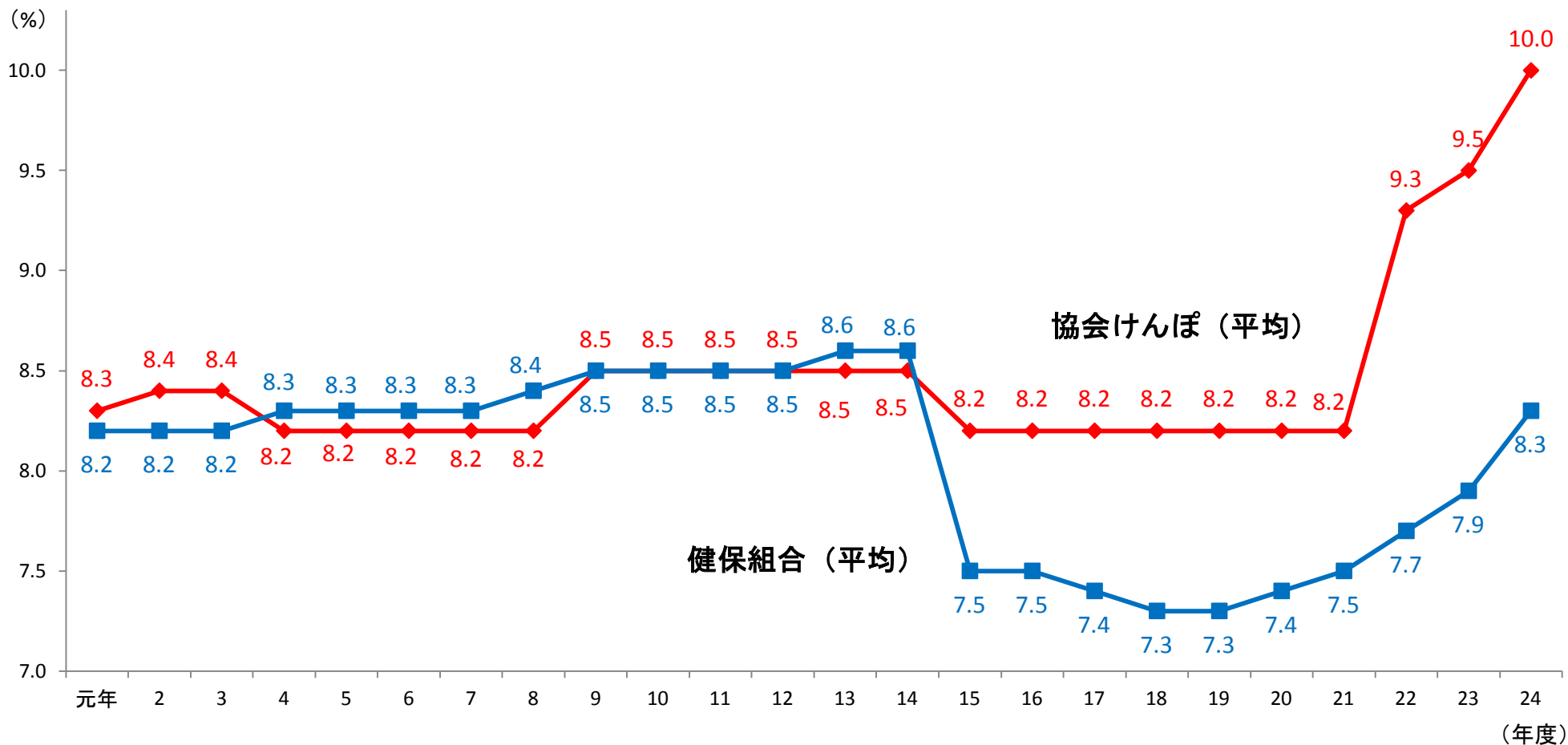
注) 14～22年度までは単年度収支決算、23年度は7月9日公表の決算見込み。

協会けんぽ（旧政管健保）の被保険者1人当たり標準報酬月額（実績値・推計）



協会けんぽと健保組合の保険料率の推移

○ 平成15年度から総報酬制（賞与も月収と同じ保険料率とする）の導入とともに、中小企業の経営環境の悪化等に伴い、協会けんぽと健保組合の保険料率の差も拡大。

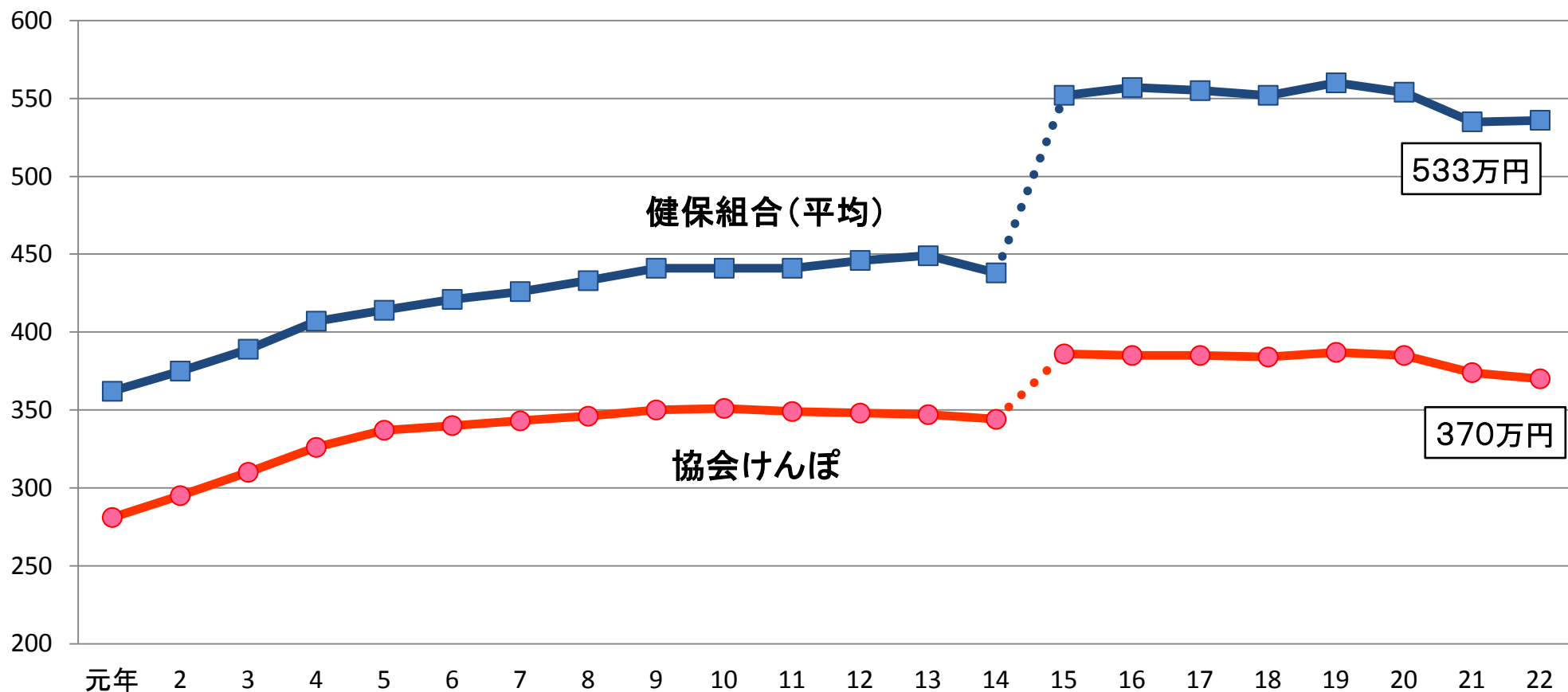


(※1) 平成15年度に保険料率が下がっているのは、総報酬制（賞与にも月収と同じ保険料率を賦課）の導入によるもの（政管健保では、実質的に0.7%の保険料率の引上げ）。

(※2) 健康保険組合の保険料率（調整保険料率含む）は、「組合決算概況報告」「22年度健保組合決算見込」「23年度健康保険組合の予算早期集計」「24年度健康保険組合の予算早期集計」による。

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の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）。

厚生労働大臣 小宮山 洋子 殿

全国健康保険協会理事長 小林 剛

平成25年度概算要求への対応について（要請）

日頃より当協会の運営に当たり、ご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

厚生労働省におかれては、平成 25年度概算要求に向け、鋭意検討がされていることと存じます。

当協会の平成 25年度概算要求に向けた要請事項及びその考え方は下記のとおりであります。大臣に任命いただいている運営委員会からも強い要請が行われています。当協会の要請事項の実現に向け、しかるべき対応をよろしくお願いいたします。

記

医療費の増大、標準報酬の低下、そして高齢者医療関係の巨額の負担増により、平成24年度の協会けんぽの保険料率は3年連続での引上げとなり、ついに10%の大台に達した。組合健保や公務員等の共済組合との格差も更に拡大し、賃金の低い者が逆に重い率で保険料を負担するという、社会保障とは到底思えないような状況はますます悪化している。

日本の経済、雇用を支える中小企業、小規模企業は、長期にわたり苦境にあえぎ、その従業員の給与は低下を続けている。企業業績に関わらず納付が義務付けられる保険料負担の増大は、そうでなくとも厳しい中小企業等の経営を圧迫し、従業員の手取り収入を更に減少させている。こうした方々を中心とした協会けんぽの加入者、事業主からは、もはや負担は限界であるとの悲痛な叫びが上がっている。

運営委員会からは、本年1月、国庫補助率の引上げ等が行われないうまま、このような事態に至ったことにつき、強い遺憾の意が表明された。特に高齢者医療に関しては、保険者の経営努力など遥かに及ばない制度的な問題により、加入者、事業主の負担が増大していく構造になっていること、この問題は協会けんぽのみならず日本の医療保険制度全体の持続可能性を危うくしていることを強く警告している。そして、当協会に対して、背水の陣であるとの気構えを持って全力を尽くすよう、強く要請している。

保険料率の先の見えない度重なる引上げは、加入者、事業主の制度への不信を一層拡大している。協会けんぽが、被用者保険の最後の砦として、中小企業等の従業員、そのご家族に安心した医療を提供するためには、厳しい状況下にある中小企業等の保険料負担の軽減と組合健保や公務員等の共済組合との格差の解消が必須であり、このためには、高齢者医療の在り方を含めた医療保険制度全体の抜本改革が必要である。

以上のことから、当協会は、協会けんぽ加入者・事業主の保険料負担を軽減するため、以下の事項を平成25年度概算要求において要求されるよう、強く要請する。

【要請事項】

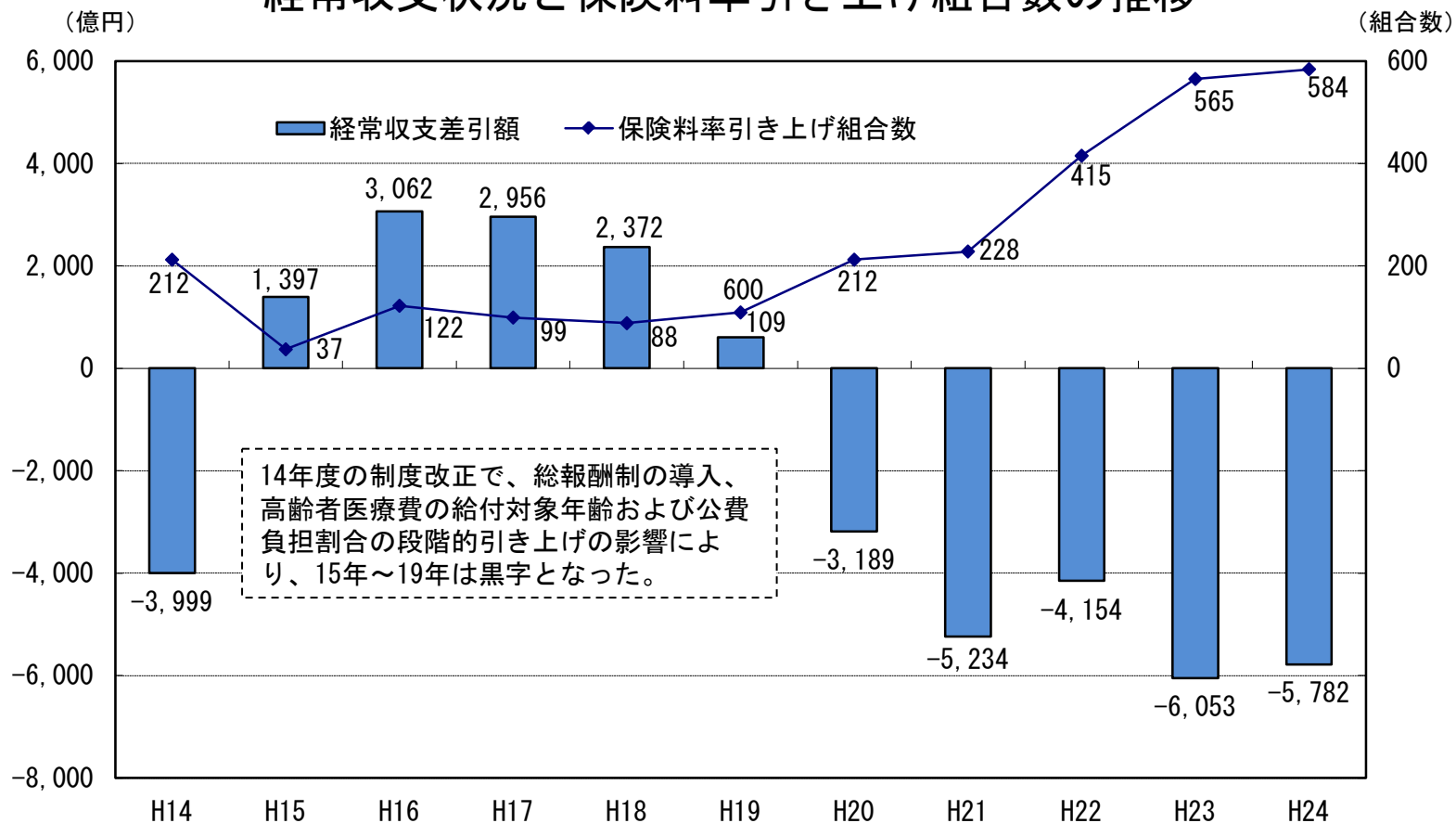
- 一、協会に対する国庫補助金の補助率を健康保険法本則上限の20%に引き上げること。
- 一、公費負担の拡充をはじめとして、高齢者医療制度を抜本的に見直すこと。

健康保険組合の財政状況

24年度予算早期集計（平成24年4月16日健保連公表）

- ・ 保険料率の引上げ：健保組合全体の4割
→ 平均保険料率（7.9%→8.3%） 対前年度伸び率4.7%
- ・ 単年度赤字：健保組合全体の9割 → 全体では約5800億円の経常赤字
- ・ 保険料収入に占める拠出金等の割合：46.2% → 50%を超える組合が回答組合数の約4割

経常収支状況と保険料率引き上げ組合数の推移

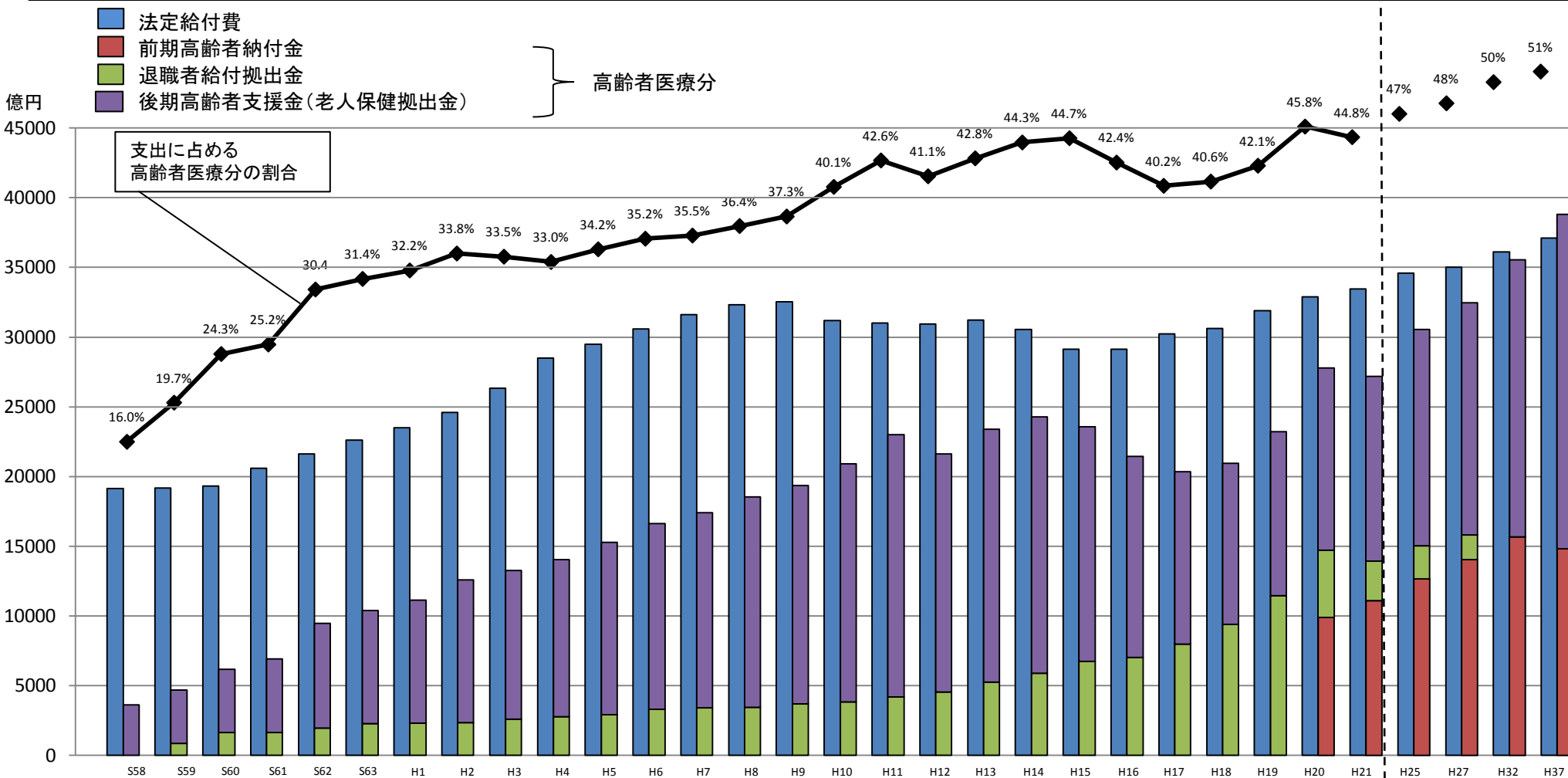


(注1) 平成14年～21年度までは決算、22年度は決算見込み、23年度は予算、24年度は予算早期集計の数値である。

(注2) 24年度の保険料率引き上げ組合数は、予算データ報告組合（1,346組合）の集計値である。

高齢者の支援金等の推移（健保組合）

○ 健保組合が高齢者医療のために拠出している費用は、長期にわたって上昇し続けており、現在、支出の50%近くまで達している。現行制度を前提とした場合、支出の過半が高齢者医療に拠出されることとなる。



※支出は、法定給付費、前期高齢者納付金（平成19年度以前は退職者給付拠出金）及び後期高齢者支援金（平成19年度以前は老人保健拠出金）の合計額である。なお、平成20年度以降については、経過措置として存続している退職者給付拠出金及び老人保健拠出金の額も含めている。

（見通し）

※過去の数値は決算値（平成21年度は決算見込値）である。

※平成25年度以降の見通しは、第11回高齢者医療制度改革会議（平成22年10月25日）で公表した試算の現行ベース（診療報酬改定を折り込んでいない）。

出典：昭和58年度から平成20年度までは「組合決算概況報告（健康保険組合連合会）」、平成21年度は「平成21年度健保組合決算見込（健康保険組合連合会）」

「16.4%から20%の範囲で政令で定める」の規定（昭和55年改正）の国会での説明①

＜保険料率と補助率の連動をやめて当分の間16.4%とした理由＞ 衆議院社会労働委員会（昭和55年10月30日）

○米沢隆議員 私どもは、この保険財政を健全なものにしていくために、もともと保険でありますから、まず第一に適正な保険料、第二に適正な一部負担、特に保険は健康人で支えられているという一面もありますから、受益者の一部負担は適正であれば当面受忍すべき問題だと私は思っております。第三に社会保障的な見地からの国庫負担、この三者がバランスよく保険財政を維持していくことが理想だと考えておるわけではありますが、まず最初に大臣、これは間違っておりませんね。

○園田直厚生大臣 そのとおりであると考えております。

○米沢隆議員 そこで私どもは、保険料については、たとえば給付の改善がある、あるいは健全な医療費の増大等に見合いましたら一面引き上げざるを得ないであろう。しかし、そのためには医療費のむだを省き、合理化を徹底するとともに、たとえば労使負担割合の調整、高額所得者に適用される保険料の上限の引き上げなど適正負担の条件を整えるべきだと考えます。

第二に、一部負担につきましては、保険外負担の軽減と相まって適正な額にまで引き上げることは、これまたやむを得ないであろう。何もかも、ただであれば結構でありますけれども、すべてただにしる、金がなかったら防衛費を削れ、そんなばかなことは、われわれは言えません。

第三に、国庫補助につきましては、従来から申し上げておりますように、確かに、いま政管健保で給付費の一六・四%、組合健保で事務費の一部が行われておりますけれども、国の財政の現状、公費医療負担や高齢者医療、年金その他社会保障費用の増大見込みから見まして、国庫補助の増大に期待をかけることは、そう簡単ではないということは重々わかっております。しかし現在、政管健保では国庫補助が財政調整的な機能を果たしておることも考え、同時にまた、先ほどから議論になっておりますように富士見事件等々やらねばならないことを放置される、あるいはできなかった、それゆえに保険財政が赤字含みであることを考えたときに、政府の責任の一端も考えて保険料率の引き上げに伴って国庫補助引き上げを行う現行方式を踏襲すべきだと考えておるわけではありますが、大臣の見解を伺いたいと思います。

○園田直厚生大臣 理論はおっしゃるとおりだと思いますが、現実問題として、すでに国庫補助率が一六・四%の高率に達しておりまして、現下の厳しい国家財政の状況から見て、当分の間は国庫補助を他の負担その他に応じて上げるということは実施不可能なのではないか。したがって、財政再建ができた暁には、いま、おっしゃったような正しい道理に従ってやるように努力すべきだというふうに考えております。

「16.4%から20%の範囲で政令で定める」の規定（昭和55年改正）の国会での説明②

- 米沢隆議員 大臣の答弁はわからぬわけでもありませんけれども、たとえば、いま医療保険制度に対する国庫負担を調べてみますと、政管健保は、いまおっしゃったように一六・四%、組合健保は事務費船保は定額補助、日雇いは事務費プラス三五%、共済は国庫負担なし、国保は四五%プラス臨時財政調整交付金等々、医療保険そのものに対する国庫負担のあり方が、それぞれ違っておるわけですね。こういう差異は一体どこから出てきておるのですか。
- 大和田政府委員 これは国庫負担のそれぞれの沿革ということになろうかと思えますけれども、政管健保につきましては所得の低い階層が多いということ、高齢者が多いということが国庫負担の根拠になっておるものと考えております。国保、国民健康保険につきましては事業主負担がない、あるいは所得の低い階層が多い、高齢者が多いということが国庫負担の根拠になっておるわけでございます、また日雇いにつきましては、さらに政管健保よりも所得の低い階層が多い、高齢者が多いといったようなことが国庫負担の根拠になっておる、このように考えておるわけでございます。それぞれ沿革的な経緯があるわけでございますけれども、考え方の根拠は以上のおりであるというふうに考えております。
- 米沢委員 各制度とも国庫負担のあり方は、そういう意味で、それぞれの沿革的な経緯を持って定められておる。それで現在にきておるわけでありましたが、特に政管が今度、連動をなくすという規定をつくることは、政管に何か事情の変更があったのですか。
- 大和田政府委員 問題としては、実は現在のような国の財政事情が、どうしても、それを無視できないわけございまして、一六・四%という国庫補助の率それ自体が他の制度に比較いたしまして決して低くない、むしろ高いという感じのものでございますので、これ以上、連動して引き上げることは、どうしても無理だ、こういうような判断によるものでございます。

＜当分の間16.4%の見直しはどのような場合に検討するのか＞ 衆議院社会労働委員会（昭和55年11月7日）

※ 「当分の間16.4%」の附則規定では、「当該国庫補助率は、保険給付の内容の変更又は国の財政状況の変動その他特別の事情が生じた場合には速やかに検討すべき」とされており、「国の財政状況の変動」の趣旨に対する答弁

- 森井忠良議員 国庫補助に関しましては四党の協議も整いませず、政府案も国庫補助の連動制をやめることにしておるのでありまして、これはきわめて問題でございます。しかし説明によれば、これらは国の財政状況によるものであるというわけでございますけれども、今後、国の財政状況に変動が生じた場合とは一体どういうときなのか。国庫負担について、そのときには検討するとなっておるわけでございますが、その財政状況に変動が生じた場合とは、どのような場合を指すのか、明確に承っておきたいと存じます。
- 園田直厚生大臣 いわゆる国の財政再建が成った場合、すなわち特例公債の発行に依存することなく、国庫の財政運営に必要な財源を確保できるに至った場合であると私は理解いたしております。

「16.4%から20%の範囲で政令で定める」の規定（昭和55年改正）の国会での説明③

＜本則で16.4%から20%の範囲で政令で定めるとしている趣旨＞衆議院社会労働委員会（昭和55年10月30日）

- 大和田政府委員 原案の、一六・四%から二〇%までの範囲内において政令でもって補助率を定める、この考え方は、原案におきますと御承知のように薬価の一部負担をお願いすることによりまして給付率を現在よりも下げて二〇%程度の負担をお願いする。その結果、給付費自体がトーンダウンしていく。そうなった場合に一六・四%という率自体は、つまり国庫負担の額の範囲内で検討いたしますれば一六・四%という率は変動し得る、こういうこと。それが一六・四%から二〇%の範囲内において変わり得るということで、原案のような仕組みをとったわけでございます。
- 米沢隆議員 そうすると、いまおっしゃるような一六・四%から二〇%の間で政令で定めるということは、いま国庫負担が担っておる額をまず一定にして、現在の高にして、あと給付率によって数字が違うだけ、ただ、それだけのことですか。
- 大和田政府委員 基本は、したがいまして一六・四%という国庫負担というものが妥当なものであろう。それで、その上下といたしますか、その変わり方というのは給付率の相違によるところの、国庫負担の額の範囲内で変わり得るものである、先生のおっしゃったとおりでございます。
- 米沢隆議員 再度、確認しますが、一六・四%から二〇%の間で政令で定めるということは、いま一六・四%に相当する国庫負担、この額をそのまま維持しながら、給付のあり方いかんによっては、その数字がただ違ってくるのにすぎないということですか。
- 大和田政府委員 むしろ結果的にそうなるのかもしれませんが、健康保険法に対する国庫負担の率というもの、給付費に対して一六・四%という率そのものが、まずスタンダードなものとして妥当である。しかし、それは多少の変動はあり得る。その変動は、先生おっしゃいましたように、その基準といたしましては給付率というものが下がってくる、そうすると国庫負担の額の範囲内において、その率を変えても、しかるべきであるという考え方に基づいております。

「当分の間 13%」（平成4年改正）の国会での説明①

＜国庫補助率引下げの理由＞ 衆議院厚生委員会（平成4年3月10日）

○住博司議員 平成四年度から五年間の中期的財政見通しをもとに、財政運営の安定が確保される範囲内で保険料率及び国庫補助率を引き下げるということになっております。健康保険組合や共済組合とのバランスも勘案して保険料率を引き下げるということでありまして、そして同時に、国庫補助率については、保険料率の引き下げを実施してもなお黒字が見込まれるからという御説明を事前に承りました。さまざまな意見の中には、国庫補助率を安易に引き下げべきではないという声もあるようですけれども、当分の間という暫定措置のその期間という点も含めて、こうした声にどうやってお答えになるのか、御説明を改めてお聞きしたいと思います。

○黒木政府参考人 政管の国庫補助率につきまして、安易な引き下げは認められないという声は、審議会等の御審議の過程においても私どもは承っているところでございます。

私どもは、今回の国庫補助率の引き下げが、一つは暫定措置である、二つ目には、引き下げても中期的に政管の財政は大丈夫である、三つ目には、今回の引き下げました国庫の余裕と申しますか、それを今回の看護婦を中心といたします診療報酬改定の財源に資する、こういうことで関係方面の理解をいただいていると承知をいたしておるところでございます。

今回の国庫補助率につきましては、基本的な考え方は、五年を通じての財政均衡が図られるような中期的財政運営の中で、健保組合等の保険料率とのバランスにおいて、バランスが失しない限り保険料率をまず下げる。そして、さらに余裕があるということの中で国庫補助の引き下げを行ったわけでございますから、現在の黒字基調であります政管健保につきまして、保険料率に合わせて国庫補助率を引き下げても安定的な運営が十分可能であるというふうに考えておるわけでございます。

○池端清一議員 国庫補助率を、当面の措置とはいえ一六・四%から一三%に三・四%も引き下げる、このことの理由を明らかにしていただきたいと思うのです。

○黒木政府委員 今回の保険料率及び国庫補助率の引き下げにつきましては、政管健保の財政運営を中期的財政運営に改めることに伴いまして、中期的財政運営の安定の確保が図られる範囲内で保険料率及び国庫補助率の調整を行うことにいたしましたわけでございます。その調整の考え方でございますけれども、政管の黒字基調、三千五百億程度の単年度黒字を計上し、積立金も一兆四千億に達している状況の中で、どういうふうに保険料率及び国庫補助率を調整するかということでございます。まず保険料率につきまして、健保組合の保険料率と矛盾を来さない、バランスを失しない程度に保険料率を下げるという政策判断をいたしまして、そしてその後、国庫補助率につきましては財政運営に支障のない程度の、若干安全を見ながら程度の国庫補助率のあり方について検討をしたわけでございますけれども、結果的に三・四%の補助率引き下げても十分やっていけるということで、暫定措置の形で今回お願いをいたしておるわけでございます。

「当分の間 13%」（平成4年改正）の国会での説明②

＜暫定措置はいつ戻すのか＞ 衆議院厚生委員会（平成4年3月10日）

○池端清一議員 平成三年度末では一兆四千億円の積立金が見込まれており、そういう意味ではまさに隔世の感がある、こういう思いがするわけでございます。平成四年度から八年度までの中期的財政状況の見通しによれば、今後も黒字基調で推移をする、平成八年度末には一兆九千九百二十億円の積立資金が見込まれる、こういう御説明でございます。

そうすれば、平成九年度以降はどういうふうに移すのか。いろいろ社会情勢の変化によって、今直ちに九年度以降を展望することはなかなか難しいと思いますけれども、今後の高齢化社会の急速な進展あるいは医療費の増高、さらには景気の後退等々のいろいろな要素を考えて、全く不安要素はないというふうにお考えなのか。九年度以降の見通しについてもお聞かせをいただきたいと思います。

○黒木政府委員 五年を超える長期にわたる見通しについてのお尋ねでございますが、もうこの辺になりますと、私どもほとんどしかたすることは申しにくい不確定要因が非常にあるのではないかとこのように考えます。しかし、これからの法案審議でどういう見通しにあるかということをお申し述べよということでございますので、いろいろ中でも五年を超える長期の見通しについても議論をいたしているわけでございますけれども、幸いなことにと申しましょうか、老人人口の増加率、これが平成八年度をピークに減少に転ずるという財政好転要因があるということ等を考えまして、私どもとしましては、五年後の中期的財政状況の見通し、現在の見通しがそれ以上悪化する可能性は五年経過後もないのではないかとこのように少なくとも考えている次第でございます。

○池端清一議員 当分の間とはどの程度の期間を考えておられるのか、その点も明らかにされたいと思います。

○黒木政府参考人 現段階で当分の間の措置の終期と申しますか、期間の長さについて私どもがお答えすることは非常に難しいわけでございます。基本的な考えを申し上げますと、政管健保に対します国庫補助のあり方につきましては、今後医療保険制度における費用負担のあり方全般の中で検討していくことが適当だと考えておりました、その結論に沿って措置がなされるまでは暫定措置という形で、これで運用させていただきたいという趣旨でございます。

○池端清一議員 この点は本当に大事な点でございますので、私は大臣にお尋ねをしたいと思うのであります。今後の政管健保の財政状況、どう推移をたどっていくか、これはまあ明らかではありませんが、今後政管健保の財政状況が悪化するということも十分予想されるわけでありまして、このような財政状況が悪化した場合には、当然のことながら国庫補助率は復元されるもの、復元するものと理解してよろしいかどうか、明確な答弁をお願いいたします。

○山下徳夫厚生大臣 今回の改正によりまして、政管健保につきましては中期的な財政の安定が確保されるものと考えておりますが、今後予測不可能な経済の大幅な変動や医療費の大幅な増高がない限り、安定的に運営していくことができるものと考えております。万一そのような事態が起こった場合には、必要に応じて御指摘の趣旨をも踏まえ、検討してまいりたいと考えております。

「当分の間 13%」（平成4年改正）の国会での説明③

○池端清一議員 単に検討するじゃなくて、補助率というのはやはりきちっと本則に残っているんですから、一六・四%から二〇%の範囲内においてという本則に残っておるわけでありますから、これはきちっと措置してもらわなければだめだ、こういうことでございますが、そういうふうにご理解してよろしゅうございますか。

○黒木政府委員 私どもの基本的な考え方は、今後政管の財政運営は大丈夫だということをお示しをしまして、したがって、向こう五年間は保険料を引き上げないで済むという判断をお示ししているわけでございますが、ただいま大臣がお答えいたしましたのは、そういう私どものスタンスから申し上げまして、五年間は保険料を上げないで済むように私ども判断をし、政策を立案しているわけでございますから、万一財政状況が悪化した場合の措置については、その事態に応じまして、必要に応じまして国庫補助の復元について検討させていただき、こういう趣旨でございます。

○大野由利子議員 これは暫定措置であり、当面やむを得ないということでございますが、これはいつまでこのように引き下げられた状況であるのか。財政状況がどのような状況になればまた再びもとに戻されるのかについてお尋ねしたいと思います。

○山下徳夫厚生大臣 今回の国庫補助率の引き下げは、当分の間の暫定措置でございます。政管健保に対する国庫補助のあり方については、基本的には、今後医療保険制度における費用負担のあり方全般の中で検討していくのが妥当であると考えております。また、今回の改正により、政管健保については中期的な財政の安定が確保されるものと考えておまして、今後予測不可能な経済の大幅な変動や医療費の大幅な増高がない限り、安定的な運営をしていくことができるものではないかと考えております。万一そういう事態が起こった場合には、政管健保の費用負担のあり方について、その時点において検討すべき問題だと思っております。

○大野由利子議員 財政状況がもし現在より悪化した場合に、保険料率を引き上げるのではなくて、国庫補助率を引き上げるということをごきちっと確約はできますでしょうか。

○黒木政府委員 万が一政管健保の財政が非常に苦しくなった場合の保険料なり国庫補助負担の考え方でございますけれども、そういう事態というのは、医療費の大幅な増高あるいは私どもの予測不可能のような経済の大幅な変動等の場合が考えられるわけでございますが、そういう場合にはやはり健保組合の保険料率も相当に動いているのではなかろうかと私ども思います。

今回の保険料率の設定についても、政管の保険料率が自主的に国庫補助なしで運営されている健保組合の保険料率を下回るということでありましたら、健保組合の存立と申しますか、運営がやはり非常に問題が生ずるだろうと思っております。両者のバランスというのは、同じ被用者保険の世界の中における保険料でございますので、絶えずバランスを見ていかなければならないというのが第一点でございます。そういうバランスを見ながらも、なおかつ国庫補助率について見直しが必要だということがあれば、当然その時点で検討をすべき事項だというふうに私どもは考えておるわけでございます。

協会けんぽの国庫補助に関する法律の規定

○健康保険法（大正11年法律第70号）

（国庫負担）

第五十一条 国庫は、毎年度、予算の範囲内において、健康保険事業の事務（前期高齢者納付金等、後期高齢者支援金等及び第七十三條の規定による拠出金並びに介護納付金の納付に関する事務を含む。）の執行に要する費用を負担する。

（国庫補助）

第五十三条 国庫は、第五十一条に規定する費用のほか、協会が管掌する健康保険の事業の執行に要する費用のうち、被保険者に係る療養の給付並びに入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、移送費、傷病手当金、出産手当金、家族療養費、家族訪問看護療養費、家族移送費、高額療養費及び高額介護合算療養費の支給に要する費用（療養の給付については、一部負担金に相当する額を控除するものとする。）の額並びに高齢者の医療の確保に関する法律の規定による前期高齢者納付金（以下「前期高齢者納付金」という。）の納付に要する費用の額に給付費割合（略）を乗じて得た額の合算額（略）に千分の百六十四から千分の二百までの範囲内において政令で定める割合を乗じて得た額を補助する。

2 国庫は、第五十一条及び前項に規定する費用のほか、協会が拠出すべき前期高齢者納付金（略）及び高齢者の医療の確保に関する法律の規定による後期高齢者支援金（略）並びに介護納付金（略）の納付に要する費用の額の合算額（当該前期高齢者納付金の額に給付費割合を乗じて得た額を除き、前期高齢者交付金がある場合には、当該前期高齢者交付金の額から当該額に給付費割合を乗じて得た額を控除して得た額を当該合算額から控除した額）に同項の政令で定める割合を乗じて得た額を補助する。

附 則

（国庫補助の経過措置）

第五条 当分の間、第五十三条第一項中「千分の百六十四から千分の二百までの範囲内において政令で定める割合」とあり、及び第五十四条第一項中「前条第一項に規定する政令で定める割合」とあるのは「千分の百三十」と、同条第二項中「同条第一項に規定する政令で定める割合」とあるのは「千分の百六十四」とする。

（国庫補助の特例）

第五条の二 平成二十二年度から平成二十四年度までの間は、（略）前条中「千分の百三十」とあるのは「千分の百六十四」とする。