

健保組合の財政状況等について

2014年5月28日

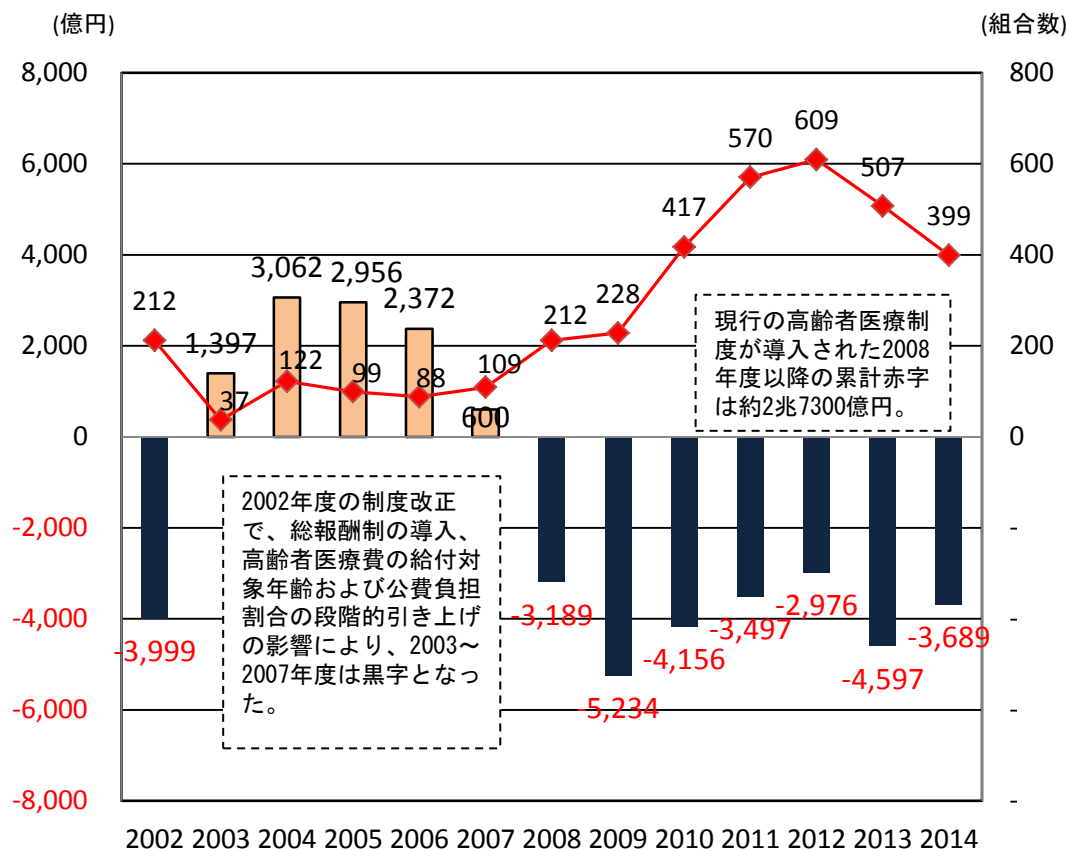
健康保険組合連合会

健保組合の財政状況

適用状況（2014年度予算早期集計）

組合数	単 一	1,149組合
	総 合	261組合
	計	1,410組合
加入者数	被保険者数	15,640,789人
	被扶養者数	13,600,659人
	計	29,241,448人
平均標準報酬月額		365,273円
平均標準賞与額		1,032,496円
平均保険料率		8.861%
実質保険料率の平均値		9.632%

経常収支状況と保険料率引上げ組合数の推移



■ 経常収支差引額 ◆ 料率引上げ組合数

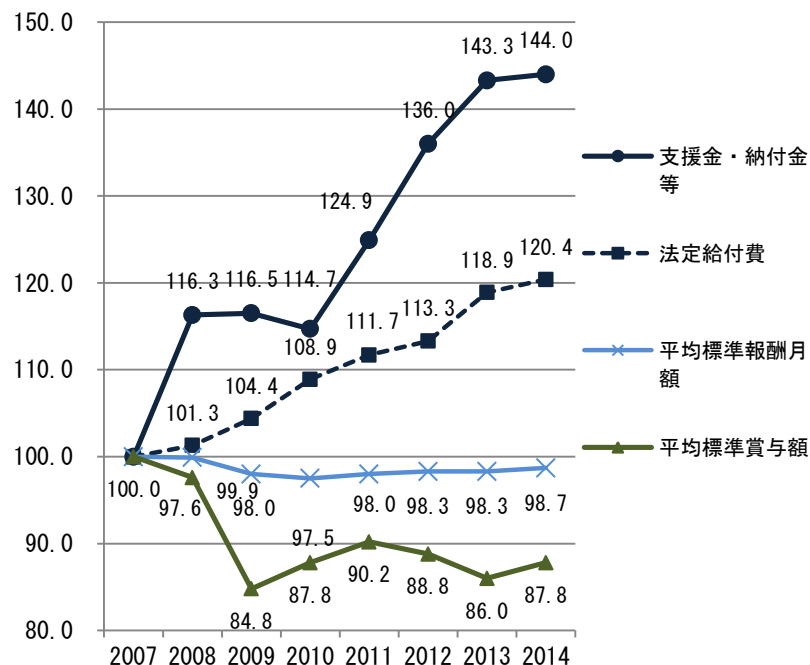
(注1) 2002～2011年度までは決算、2012年度は決算見込、2013年度は予算、2014年度は予算早期集計の数値。

(注2) 保険料率引上げ組合数は、2002～2012年度までは前年度決算、2013年度は2012年度決算見込との比較。2014年度は予算データ報告組合(1,367組合)と2013年度予算との比較。

健保組合の概況【支援金・納付金の大幅な増加】

- 被保険者の収入は伸び悩み。支援金・納付金、保険給付費の負担が大幅に増加。
- 支援金・納付金は、経常支出の4割を超える。これを保険料収入（経常収入の98%）から拠出しなければならない。

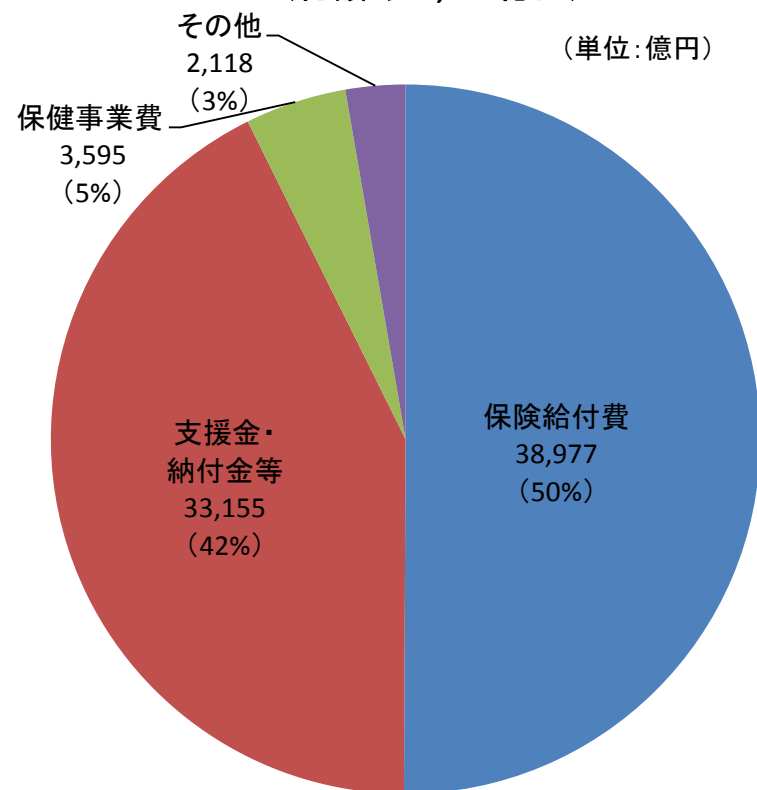
1人あたり標準報酬月額、賞与額、法定給付費および
支援金・納付金等の推移



（注1）2007年～2011年度までは決算、2012年度は決算見込、2013年度は予算、2014年度は予算早期集計の数値である。

（注2）2007年度を「100」とした伸び率の推移である。

経常支出の構成割合
（総額7兆7,844億円）



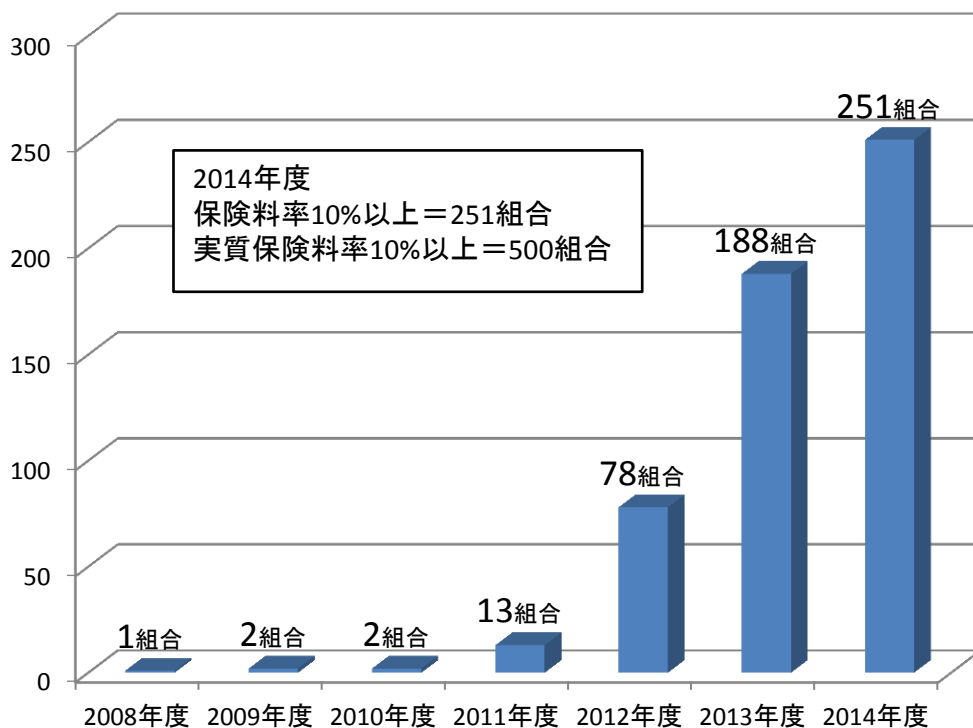
（2014年度予算早期集計）

健保組合の保険料負担、拠出金負担の状況

保険料率が10%以上の健保組合が急増

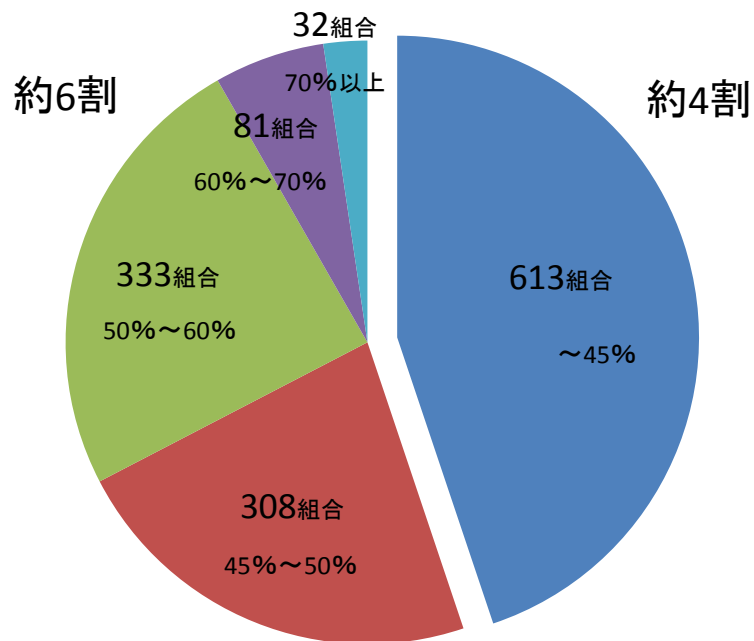
保険料収入の45%以上を高齢者医療に拠出している健保組合は全体の約6割

保険料率が10%以上の健保組合の年度別推移



(注) 2008年度～11年度までは決算、12年度は決算見込み、13年度は予算、14年度は予算早期集計の数値。

保険料率別組合数の状況



(注) 2014年度予算早期集計における回答組合1,367組合での状況。

健保組合の保健事業と保険者機能の発揮について

■健保組合は特定健診・特定保健指導を中心に各種健診や健康増進事業(体力づくり・栄養指導・たばこ・アルコール対策・歯科口腔保健・メンタルヘルス等)、健康づくり広報活動など事業主(母体企業)と連携して、それぞれの業態に即した様々な保健事業に取り組んでいる。

<健保組合の保健事業費の推移>

	2009	2010	2011	2012見込	2013予算	2014予算
保健事業費(百万円)	329,886	316,637	308,408	306,952	345,447	359,451
1人あたり保健事業費(円)	20,813	20,238	19,739	19,621	22,160	22,982
保険料収入に占める保健事業費の割合(%)	5.53	5.16	4.73	4.46	4.86	4.93

<特定健診・特定保健指導の実施>

厚労省確報値(2011)	全体	健保組合	市町村国保	全国健康保険協会	共済組合
特定健診実施率	44.7%	69.2%	32.7%	36.9%	72.4%
特定保健指導実施率	15.0%	16.7%	19.4%	11.5%	10.6%

※ 国民病ともいわれる糖尿病。予備群を含めると2,200万人を優に超え、深刻な状況に陥ることが危惧されている。

特定健診・特定保健指導は、糖尿病等生活習慣病予防に焦点を当てた、全保険者が取り組む国を挙げた医療費適正化施策であり、健保組合は積極的に取り組んでいる。但し、特定健診の被扶養者実施率は低迷しており[本人74%、被扶養者34%(健保連調査2011年・793組合)]、受診環境の利便性向上を図るため、総合的な健診体制の確立が急務である。

<加入者1人あたり医療費の制度比較>

(円)

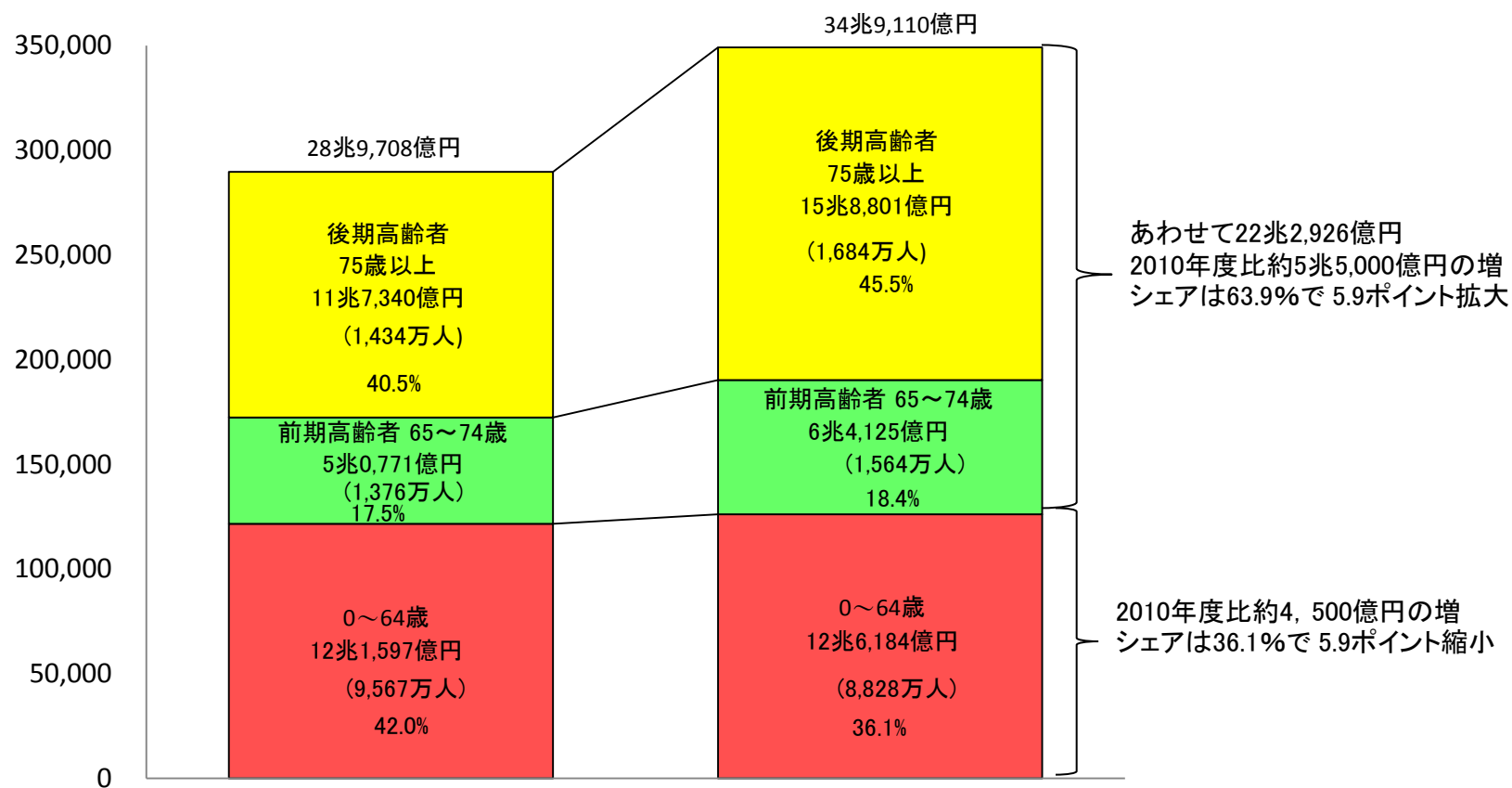
健保組合	国保計			全国健康保険協会	共済組合
		市町村国保	国保組合		
142,006	298,905	309,494	179,841	159,438	147,592

(厚労省・医療保険に関する基礎資料2013年12月・数値は2011年度)

わが国の今後の医療給付費の見通し

■ 今後、さらなる高齢化と少子化、団塊世代の65歳到達により、高齢者の医療給付費の伸びが加速していく。この部分の負担構造を見直さなければ、制度の持続可能性を保つことができない。

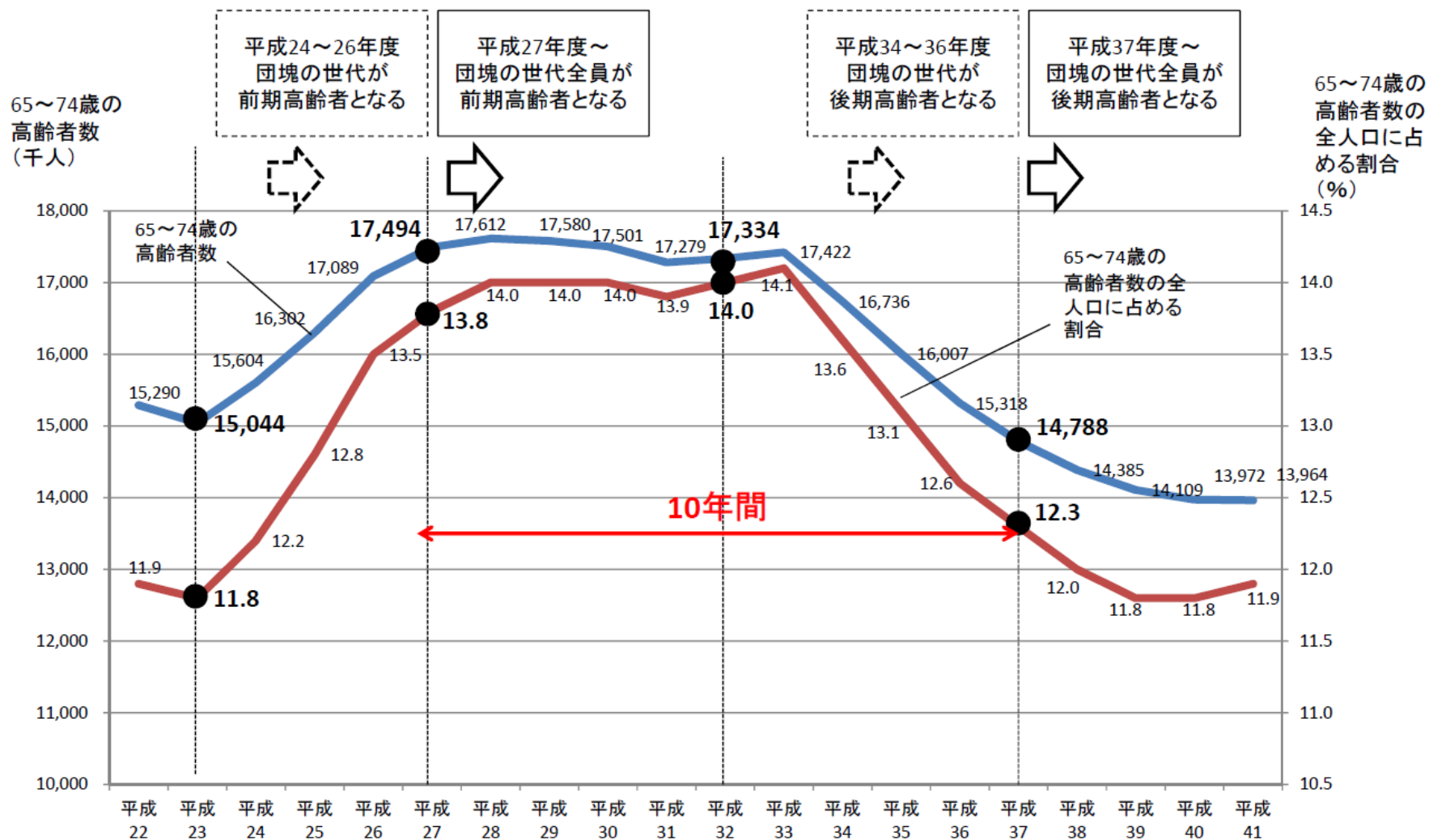
医療給付費(単位:億円)



2010年度

2016年度 ※2010年10月厚労省試算の基礎数値を基にした健保連試算(2012年3月発表)より。数値は主要制度のみ。

前期高齢者数の推移



(参考1) 日本の将来推計人口(平成24年1月推計)(国立社会保障・人口問題研究所)

各年10月1日現在人口、平成22(2010)年は、総務省統計局『平成22年国政調査による基準人口』(国籍・年齢「不詳人口」をあん分補正した人口)による。

高齢者医療に対する現役世代の拠出金負担の状況

■ 高齢者医療のための現役世代の拠出金負担は増加の一途をたどっている。とくに、団塊世代の前期高齢者への参入に伴い、今後、前期高齢者納付金の負担がますます重くなっていく。

後期高齢者支援金

単位: 億円

	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度	2009→2014
健保組合	12,800	13,100	14,100	15,100	15,800	16,000	25%増
協会けんぽ	15,000	14,200	14,700	16,000	17,100	17,600	17%増
共済組合	3,900	4,000	4,400	4,800	5,000	5,000	28%増
市町村国保	15,800	14,500	15,900	17,400	18,200	18,100	15%増
国保組合	1,600	1,400	1,500	1,500	1,500	1,500	6%減
合 計	49,100	47,200	50,600	54,800	57,600	58,200	19%増

現役世代の負担

後期高齢者交付金
として
後期高齢者医療
広域連合へ

前期高齢者納付金＋退職者医療拠出金

単位: 億円

	2009年度	2010年度	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度	2009→2014
健保組合	14,100 (2,900)	13,400 (2,100)	14,700 (2,900)	16,300 (3,300)	16,900 (3,300)	16,800 (2,900)	19%増
協会けんぽ	13,700 (2,700)	14,100 (2,000)	15,100 (2,700)	16,800 (3,200)	17,800 (3,300)	17,300 (3,000)	26%増
共済組合	5,000 (1,000)	5,000 (800)	6,000 (1,100)	6,300 (1,300)	6,100 (1,300)	5,900 (1,100)	18%増
国保組合	400	500	500	600	600	500	25%増
合 計	33,200 (6,600)	33,000 (4,900)	36,300 (6,700)	40,000 (7,800)	41,400 (7,900)	40,500 (7,000)	22%増

現役世代の負担

前期高齢者交付金
療養給付費交付金
として
市町村国保へ

※上記金額は賦課ベース。(前々年度の精算分を含む。)カッコ内は退職者医療拠出金の数値。

※上記に含まれない数値等もあり、後期高齢者医療広域連合、市町村国保に交付される額とは必ずしも一致しない。

被用者保険と後期高齢者の負担の見通しについて

■現役世代からの高齢者医療への拠出金の伸び率(40.7%)は、後期高齢者の保険料(26.8%)を大きく上回る。負担のバランスの是正が必要。

【2010年度】

被用者保険全体

後期高齢者保険料

【保険給付費】

9兆2,842億円

加入者1人当たり額
12.6万円

【拠出金計】

6兆3,756億円

加入者1人当たり額
8.6万円

【退職者給付拠出金】

4,846億円

加入者1人当たり額
0.7万円

【前期高齢者納付金】

2兆7,538億円

加入者1人当たり額
3.7万円

【後期高齢者支援金】

3兆1,372億円

加入者1人当たり額
4.3万円

1兆1,734億円

1人当たり額
8.2万円

【2016年度】

(伸び率) + 15.9%

+ 40.7%

▲ 14.3%

+ 43.2%

+ 44.2%

+ 26.8%

【保険給付費】

10兆0,776億円

加入者1人当たり額
14.6万円

【拠出金計】

8兆2,955億円

加入者1人当たり額
12.1万円

【退職者給付拠出金】

3,803億円

加入者1人当たり額
0.6万円

【前期高齢者納付金】

3兆6,431億円

加入者1人当たり額
5.3万円

【後期高齢者支援金】

4兆2,721億円

加入者1人当たり額
6.2万円

1兆7,468億円

1人当たり額
10.4万円

＊2010年10月厚労省試算の基礎数値を基にした健保連試算(2012年3月発表)より。後期高齢者の保険料については、低所得者の保険料軽減分を公費で負担している。上記の金額よりも負担が軽減される。

高齢者医療制度への公費投入の現状

○後期高齢者医療制度

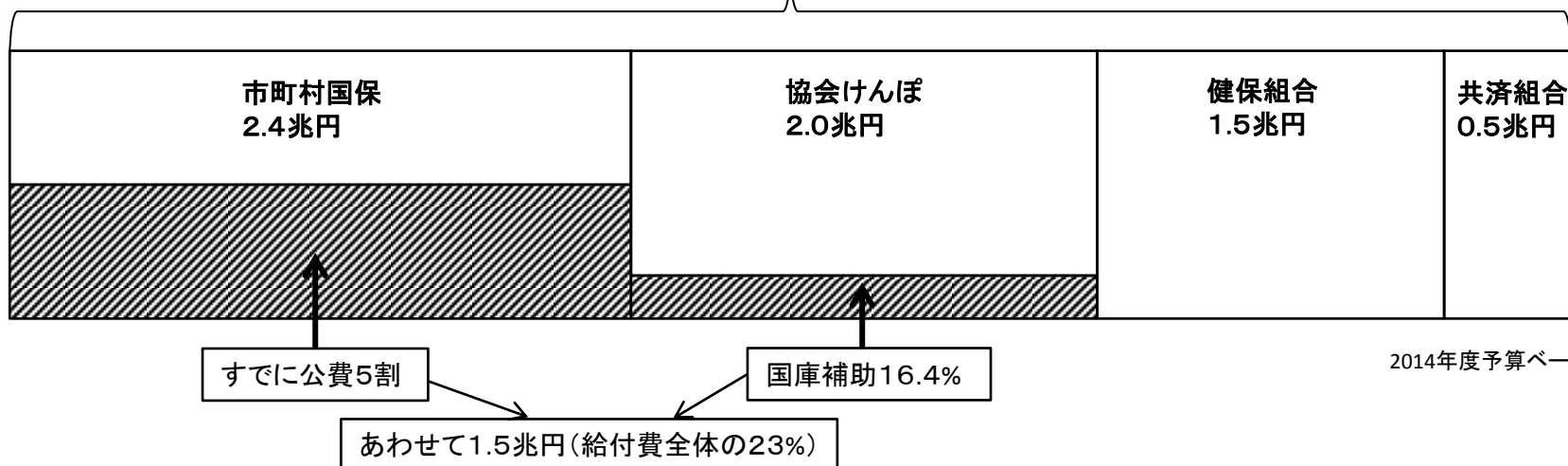
給付費 14.4兆円



2014年度予算ベース

○前期高齢者にかかる財政調整(調整後の費用負担)

4制度計 6.5兆円(調整後)給付費のみ



2014年度予算ベース

※端数処理を行っているため、合計値が合わない場合がある。

健保連の主張

高齢者医療制度への公費拡充

- 持続可能な社会保障制度の構築のためには、高齢者医療の負担構造の見直しが最重点課題。高齢者医療制度の在り方、その費用負担等について、早期に具体策を検討すべき。
- 高齢者と現役世代の給付と負担の均衡、現役世代の拠出金負担の軽減（現役世代の納得性の確保）の観点から、後期高齢者医療制度の公費5割（現行47%）を確保することはもとより、団塊世代の高齢化に対応し、前期高齢者医療の財政調整の仕組みを見直すとともに、公費拡充を実現すべき。そのための財源として、消費税の税率引き上げ分を活用すべき。

後期高齢者支援金への全面総報酬割導入について

- 単純な総報酬割の導入は、協会けんぽに対する国庫補助の削減分を健保組合等の負担増で「肩代わり」することとなり、容認できない。
- 総報酬割の導入は高齢者医療制度への公費拡充とセットで議論されるべき。それによって削減される国庫補助分は、現役世代の拠出金負担の軽減（特に前期高齢者への公費拡充）のために活用すべき。
- この国庫補助削減分の財源を市町村国保の財政赤字の補填のために転用する案については断固反対。

前期高齢者にかかる財政調整の問題点について

■ 現行の前期高齢者納付金の計算方法に問題があり、健保組合の不満が多い。

① 前期高齢者納付金は被用者保険全体で約3.4兆円、国費負担を上回る。

国保財政の現状

医療給付費等総額: 約114,100億円

(26年度 予算案ベース)

※1 市町村への地方財政措置: 1,000億円

高額医療費共同事業※1

- 高額な医療費(1件80万円超)の発生による国保財政の急激な影響の緩和を図るため、各市町村国保からの拠出金を財源として、都道府県単位で費用負担を調整し国及び都道府県は市町村の拠出金に対して1/4ずつ負担。
事業規模: 3,410億円

保険財政共同安定化事業※1

- 市町村国保間の保険料の平準化、財政の安定化を図るため、平成18年10月から1件30万円超の医療費について、各市町村国保からの拠出金を財源として、都道府県単位で費用負担を調整。

保険者支援制度※1

- 低所得者数に応じ、保険料額の一定割合を公費で支援。
事業規模: 980億円
(国 1/2、都道府県 1/4、市町村 1/4)

保険基盤安定制度

- 低所得者の保険料軽減分を公費で支援。
事業規模: 4,660億円
(都道府県 3/4、市町村 1/4)

財政安定化支援事業

保険料
(32,000億円)

高額医療費共同事業

保険財政共同
安定化事業

法定外一般会計繰入
約3,500億円※3

保険者支援制度

保険基盤安定制度

調整交付金
(9%)※2
7,600億円

定率国庫負担
(32%)※2
24,400億円

都道府県調整交付金
(9%)※2
6,900億円

前期高齢者
交付金
35,000億円
※4

調整交付金(国)

- 普通調整交付金(7%)
市町村間の財政力の不均衡等(医療費、所得水準)を調整するために交付。
- 特別調整交付金(2%)
画一的な測定方法によって、措置できない特別の事情(災害等)を考慮して交付。

前期高齢者交付金

- 国保・被用者保険の65歳から74歳の前期高齢者の偏在による保険者間の負担の不均衡を、各保険者の加入者数に応じて調整。

公費負担額

国 計 : 33,300億円
都道府県計: 11,500億円
市町村計: 1,400億円

50%

50%

※1 平成22年度から平成26年度まで暫定措置。平成27年度以降恒久化。

※2 それぞれ給付費等の9%、32%、9%の割合を基本とするが、定率国庫負担等のうち一定額について、財政調整機能を強化する観点から国の調整交付金に振りかえる等の法律上の措置がある。

※3 平成23年度決算(速報値)における決算補填等の目的の額 ※4 退職被保険者を除いて算定した前期高齢者交付金額であり、実際の交付額とは異なる。

②前期高齢者納付金の算定では、加入者調整率により、費用負担を増幅する仕組みとなっているが、加えて前期高齢者にかかる後期高齢者支援金分まで加入者調整率により増幅されている。被用者保険側にとっては、実際には在籍しない前期高齢者分の後期高齢者支援金まで負担している形。

2014年度＝約4,400億円(健保連試算)

③国保側に前期高齢者とそれ以外の財政区分が設けられていないため、被用者保険からの前期高齢者納付金(前期高齢者交付金)の使途が前期高齢者の医療給付に特定されているか不明確となっている。

④前期高齢者納付金の当年度の「概算」と2年後の「確定」の乖離が大きく、保険者の財政運営に支障が生じる。

< 「概算」と「確定」の乖離(実例) >

2010年度分	＝ 全制度計で△1,100億円(うち健保組合分 △430億円)の不足 → 2012年度分に加算
2012年度分	＝ 全制度計で＋850億円(うち健保組合分 ＋200億円)の超過 → 2014年度分から控除

⑤現行の負担調整など(軽減措置)は、その軽減分を各保険者に再按分させる仕組みとなっており、被用者保険全体としては負担減になっていない。

■加入者1人当たりの負担と給付の関係(2012年度)

	健保組合	市町村国保
保 険 料	医療給付費分 124,000円 拠出金分 110,000円 (内訳) 後期高齢者支援金 5,1000円 前期高齢者納付金 44,000円 退職者医療拠出金 11,000円 計 233,000円	医療給付費分 61,000円 後期高齢者支援金分 18,000円 計 79,000円
保 険 給 付 費	125,000円	260,000円

※厚労省、支払基金資料等に基づき健保連が作成。

※退職者被保険分を除く。

医療費適正化のための取り組みの強化

■「プログラム法」の検討事項には、外来と入院にかかる給付の一部見直しがかかげられているが、これだけでは不十分であり、より実効性の高い方策を検討すべき。

○患者負担の見直し（紹介状なし大病院外来患者の定額自己負担の導入、入院における給食給付等の自己負担の引き上げ、高齢者の患者負担割合の引き上げ（高額療養費の外来特例の見直しを含む）等）

○療養の給付範囲の見直し（湿布等市販類似薬の適用除外、スイッチOTC化の推進等）

○現金給付の見直し（傷病手当金、出産育児一時金、埋葬料等）

《参考》

「健康保険法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議」 (平成25年5月23日、参議院厚生労働委員会)

政府は、本法の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。

1. 後期高齢者医療制度及び前期高齢者に係る保険者間の費用負担の調整による拠出金によって、運営に困難をきたしている保険者に対する財政支援を、同法案の措置期限である平成26年度までの間、継続し、かつ更に充実すること。
2. 高齢者医療制度に係る保険者間の費用負担の調整については、その再構築に向け、広く関係者の意見を聴取するとともに、若年者の負担が過大なものとならないよう、公費負担を充実すること。
3. 協会けんぽについては、中長期的な財政基盤の強化を図るため、国庫補助率について、健康保険法本則を踏まえて検討し、必要な措置を講ずること。
4. 国民健康保険制度については、適切な財政支援を行うとともに、平成27年度からの都道府県単位の共同事業の拡大の円滑な実施に努めること。

右、決議する。