

全国健康保険協会業績評価検討会

【参考資料】

I. 健康保険

1. 保険運営の企画

(6) 的確な財政運営 など

平成25年10月15日

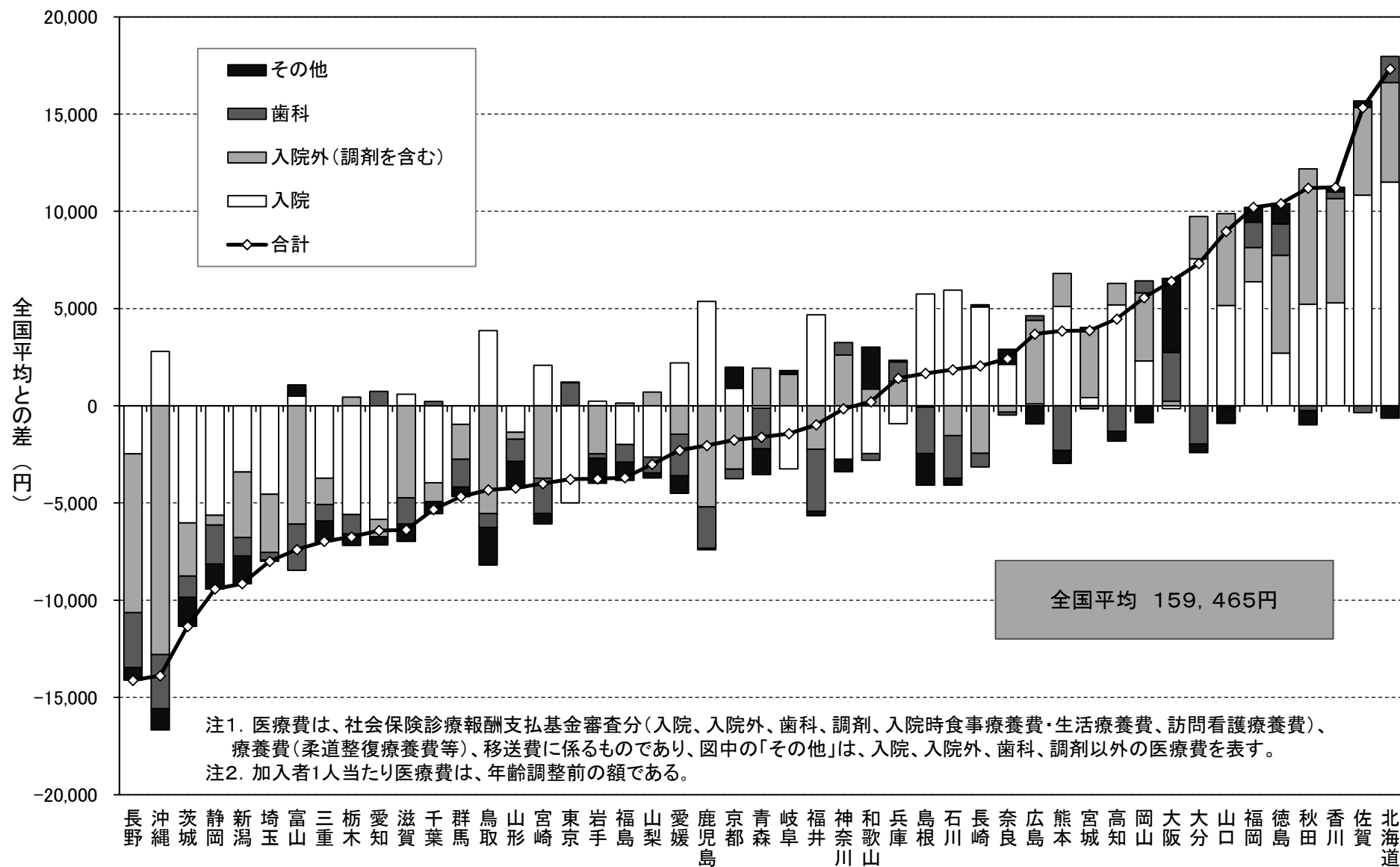


全国健康保険協会

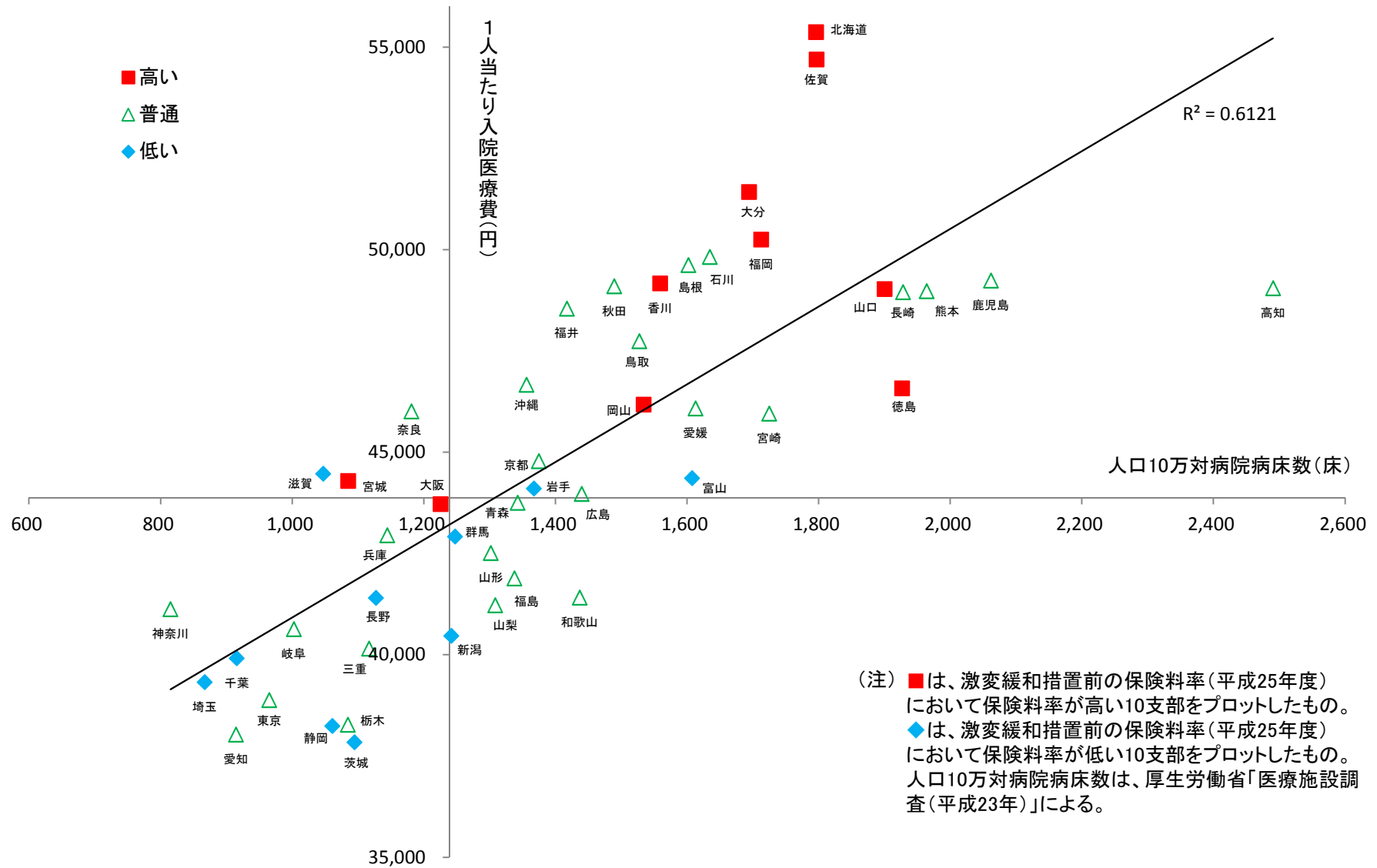
協会けんぽ

(参考)本部における支部別医療費、健診データ等の分析結果の公表

都道府県支部別 加入者1人当たり医療費の状況(全国平均との差) (平成23年度)

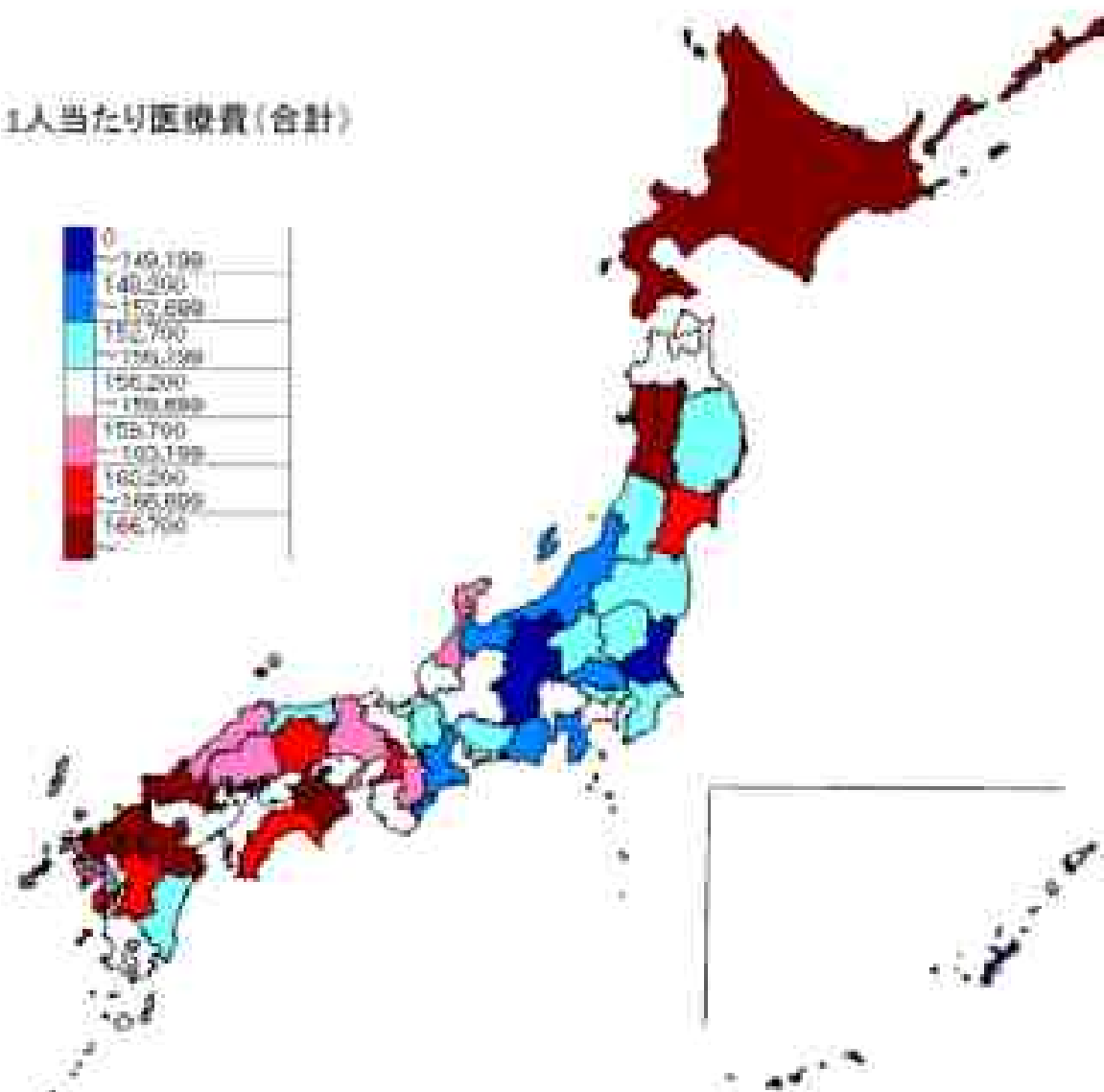


加入者1人当たり入院医療費と人口10万対病院病床数(平成23年度)

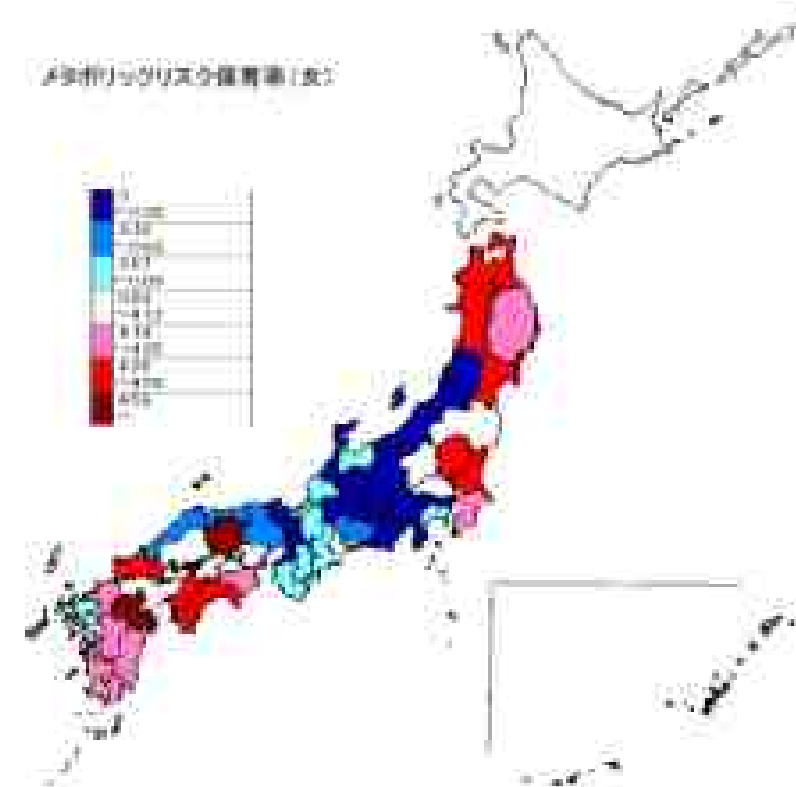
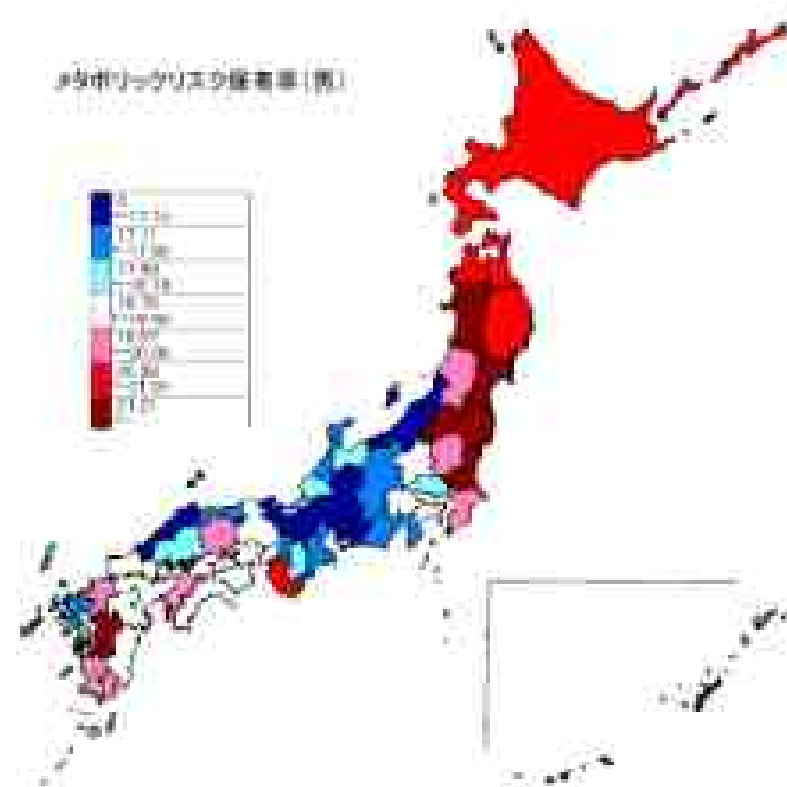


1. 協会けんぽの医療費の状況

1人当たり医療費(合計)



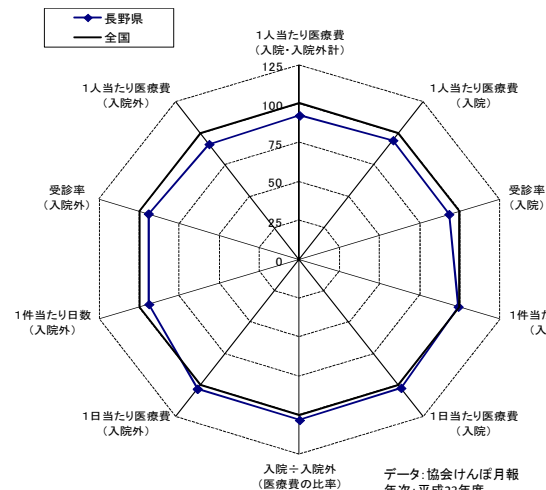
3. 協会けんぽの健診結果の状況



(参考)医療費分析マニュアル(ツール)を活用した分析結果

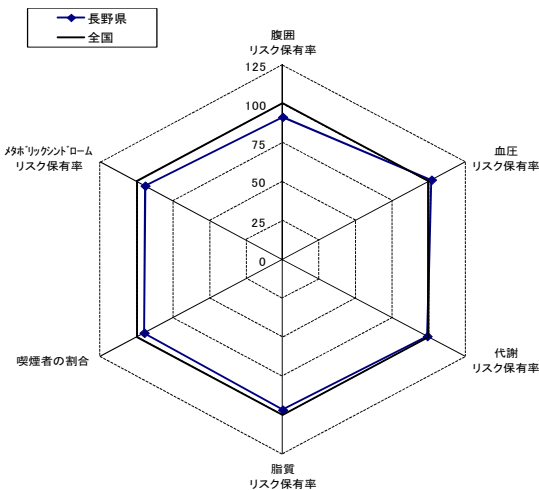
長野県(平成23年度)

医療費に関するレーダーチャート

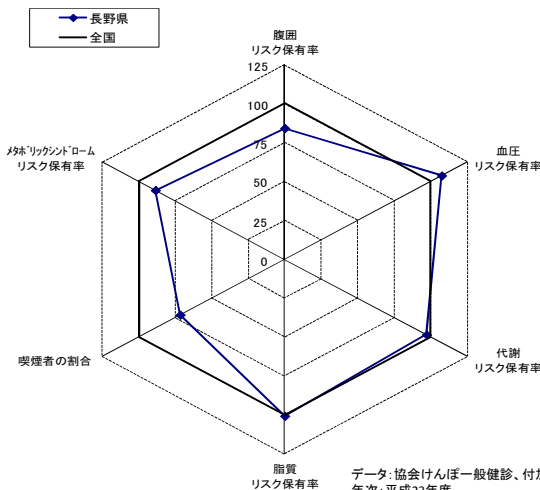


データ:協会けんぽ月報
年次:平成23年度
注:入院外医療費には調剤分が含まれている

健診データに関するレーダーチャート(男性)



健診データに関するレーダーチャート(女性)



データ:協会けんぽ一般健診、付加健診データ
年次:平成23年度

入院の医療費の上位10疾病

長野県			
順位	傷病名	生活習慣病	割合
1	他の悪性新生物	○	6.5%
2	他の消化器系の疾患		4.4%
3	他の妊娠、分娩及び産じょく		4.4%
4	虚血性心疾患	○	3.8%
5	良性新生物		3.8%
6	他の心疾患	○	3.3%
7	骨折		3.1%
8	他の神経系の疾患		2.9%
9	統合失調症及び妄想性障害		2.7%
10	脳梗塞	○	2.5%
上位10疾病のうち生活習慣病のしめる点数の割合			16.1%

全国			
順位	傷病名	生活習慣病	割合
1	他の悪性新生物	○	6.7%
2	他の消化器系の疾患		4.6%
3	他の妊娠、分娩及び産じょく		4.1%
4	良性新生物		3.9%
5	虚血性心疾患	○	3.9%
6	他の心疾患	○	3.4%
7	骨折		3.2%
8	他の損傷及び他の外因の影響		2.8%
9	他の神経系の疾患		2.7%
10	脳梗塞	○	2.6%
上位10疾病のうち生活習慣病のしめる点数の割合			16.5%

入院外の医療費の上位10疾病

長野県			
順位	傷病名	生活習慣病	割合
1	高血圧性疾患	○	10.2%
2	糖尿病	○	6.1%
3	他の内分泌、栄養及び代謝疾患	○	4.3%
4	腎不全		3.7%
5	喘息		3.3%
6	他の急性上気道感染症		2.8%
7	皮膚炎及び湿疹		2.7%
8	アレルギー性鼻炎		2.5%
9	他の神経系の疾患		2.3%
10	他の消化器系の疾患		2.3%
上位10疾病のうち生活習慣病のしめる点数の割合			20.6%

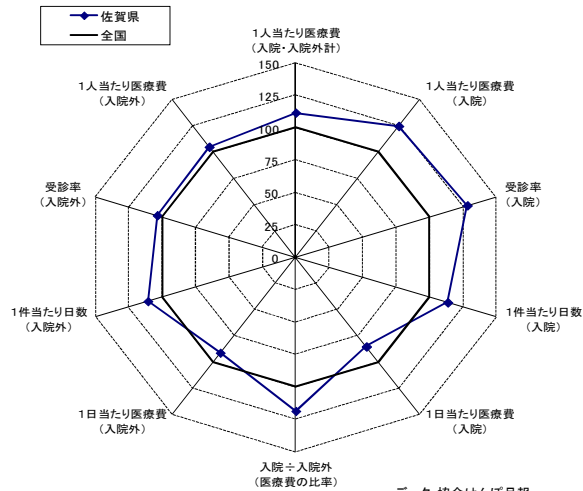
全国			
順位	傷病名	生活習慣病	割合
1	高血圧性疾患	○	10.3%
2	糖尿病	○	6.0%
3	他の内分泌、栄養及び代謝疾患	○	4.3%
4	喘息		4.3%
5	腎不全		3.9%
6	他の急性上気道感染症		3.2%
7	皮膚炎及び湿疹		3.1%
8	アレルギー性鼻炎		2.8%
9	他の消化器系の疾患		2.4%
10	他の皮膚及び皮下組織の疾患		2.0%
上位10疾病のうち生活習慣病のしめる点数の割合			20.6%

データ:レセプト基本情報データを使用した集計値
年次:平成23年度

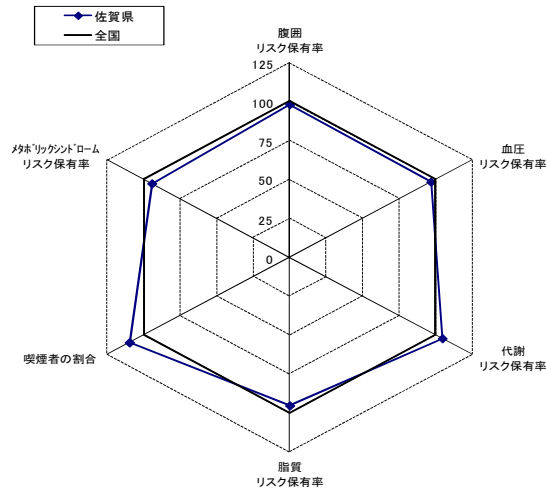
注:医療費には入院外レセプトに突合できる調剤レセプト分が含まれている
注:割合は傷病名が不詳のレセプトを除いた構成割合

佐賀県(平成23年度)

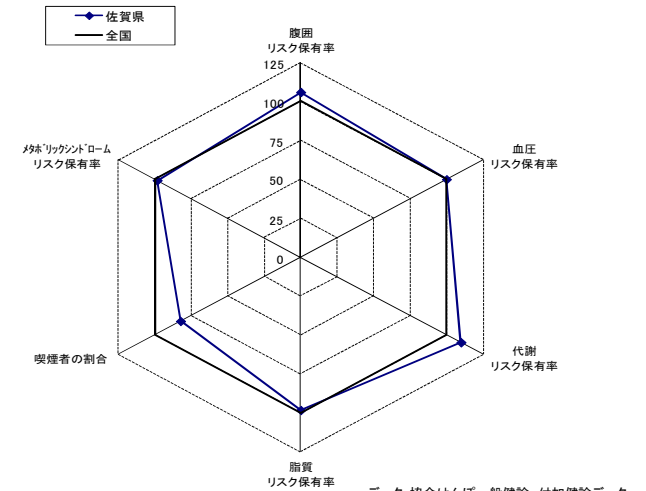
医療費に関するレーダーチャート



健診データに関するレーダーチャート(男性)



健診データに関するレーダーチャート(女性)



入院の医療費の上位10疾病

佐賀県			
順位	傷病名	生活習慣病	割合
1	他の悪性新生物	○	5.0%
2	他の消化器系の疾患		4.4%
3	他の損傷及び他の外因の影響		4.2%
4	骨折		3.9%
5	統合失調症及び妄想性障害		3.6%
6	良性新生物		3.4%
7	他の妊娠、分娩及び産じょく		3.3%
8	他の神経系の疾患		2.8%
9	脳梗塞	○	2.6%
10	妊娠及び胎児発育に関連する障害		2.6%
上位10疾病のうち生活習慣病のしめる点数の割合			7.6%

全国			
順位	傷病名	生活習慣病	割合
1	他の悪性新生物	○	6.7%
2	他の消化器系の疾患		4.6%
3	他の妊娠、分娩及び産じょく		4.1%
4	良性新生物		3.9%
5	虚血性心疾患	○	3.9%
6	他の心疾患	○	3.4%
7	骨折		3.2%
8	他の損傷及び他の外因の影響		2.8%
9	他の神経系の疾患		2.7%
10	脳梗塞	○	2.6%
上位10疾病のうち生活習慣病のしめる点数の割合			16.5%

入院外の医療費の上位10疾病

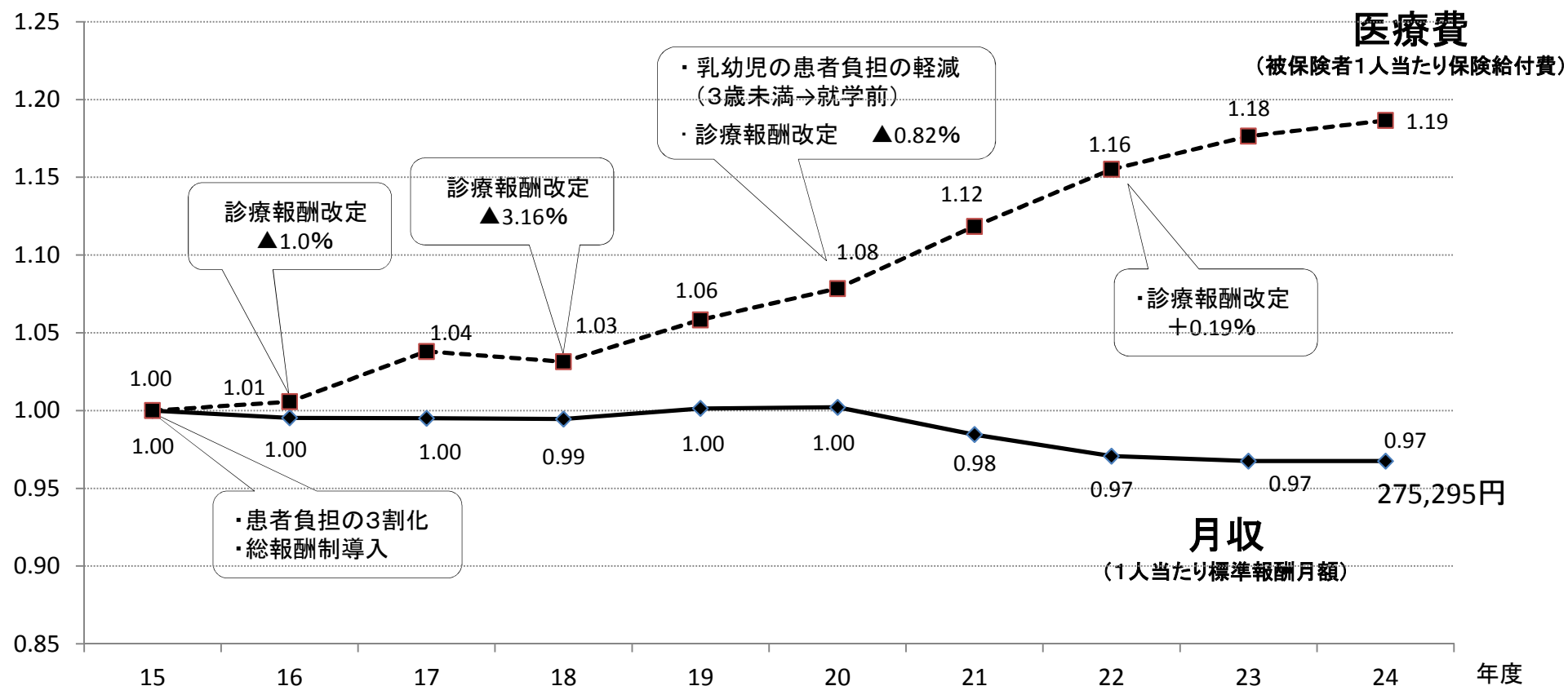
佐賀県			
順位	傷病名	生活習慣病	割合
1	高血圧性疾患	○	11.0%
2	糖尿病	○	5.6%
3	腎不全		4.5%
4	他の内分泌、栄養及び代謝疾患	○	4.3%
5	喘息		3.7%
6	他の急性上気道感染症		3.5%
7	皮膚炎及び湿疹		3.2%
8	アレルギー性鼻炎		2.9%
9	急性気管支及び細気管支炎		2.4%
10	他の消化器系の疾患		2.3%
上位10疾病のうち生活習慣病のしめる点数の割合			20.8%

全国			
順位	傷病名	生活習慣病	割合
1	高血圧性疾患	○	10.3%
2	糖尿病	○	6.0%
3	他の内分泌、栄養及び代謝疾患	○	4.3%
4	喘息		4.3%
5	腎不全		3.9%
6	他の急性上気道感染症		3.2%
7	皮膚炎及び湿疹		3.1%
8	アレルギー性鼻炎		2.8%
9	他の消化器系の疾患		2.4%
10	他の皮膚及び皮下組織の疾患		2.0%
上位10疾病のうち生活習慣病のしめる点数の割合			20.6%

データ: レセプト基本情報データを使用した集計値
年次: 平成23年度
注: 医療費には入院外レセプトに突合できる調剤レセプト分が含まれている
注: 割合は傷病名が不詳のレセプトを除いた構成割合

協会けんぽの保険財政の傾向

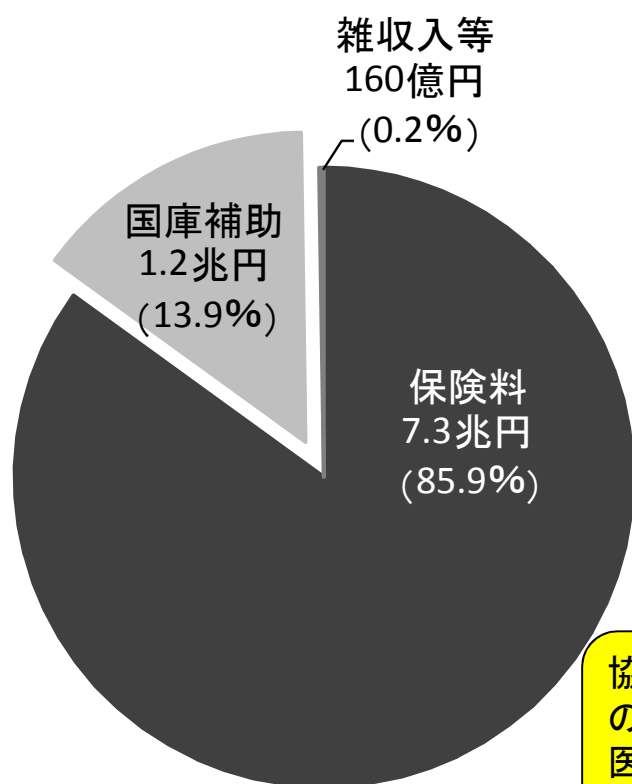
○ 近年、医療費支出(1人当たり保険給付費)が保険料収入(1人当たり標準報酬)の伸びを上回り、格差が拡大。



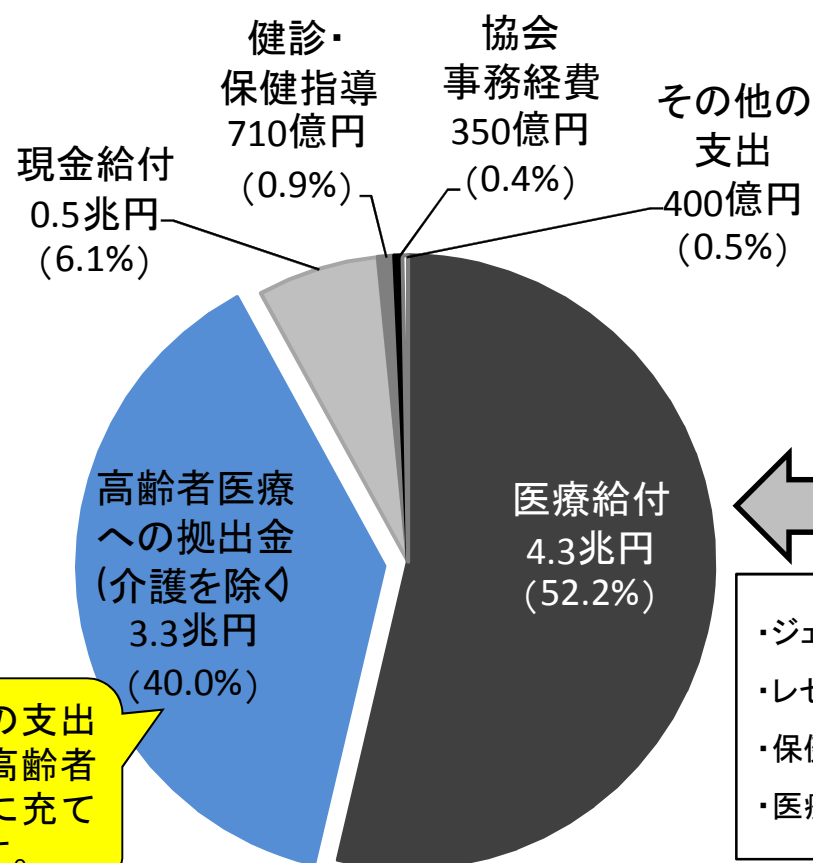
協会けんぽの財政構造(24年度決算)

- 協会けんぽ全体の収支は約8兆円だが、その約4割、約3兆円以上が高齢者医療への拠出金に充てられており、平成24年度ではさらに3,000億円増加。25年度もさらに2,100億円増加の見込み。

収 入 8兆5,127億円



支 出 8兆2,023億円



協会けんぽの支出の約4割が高齢者医療の負担に充てられています。

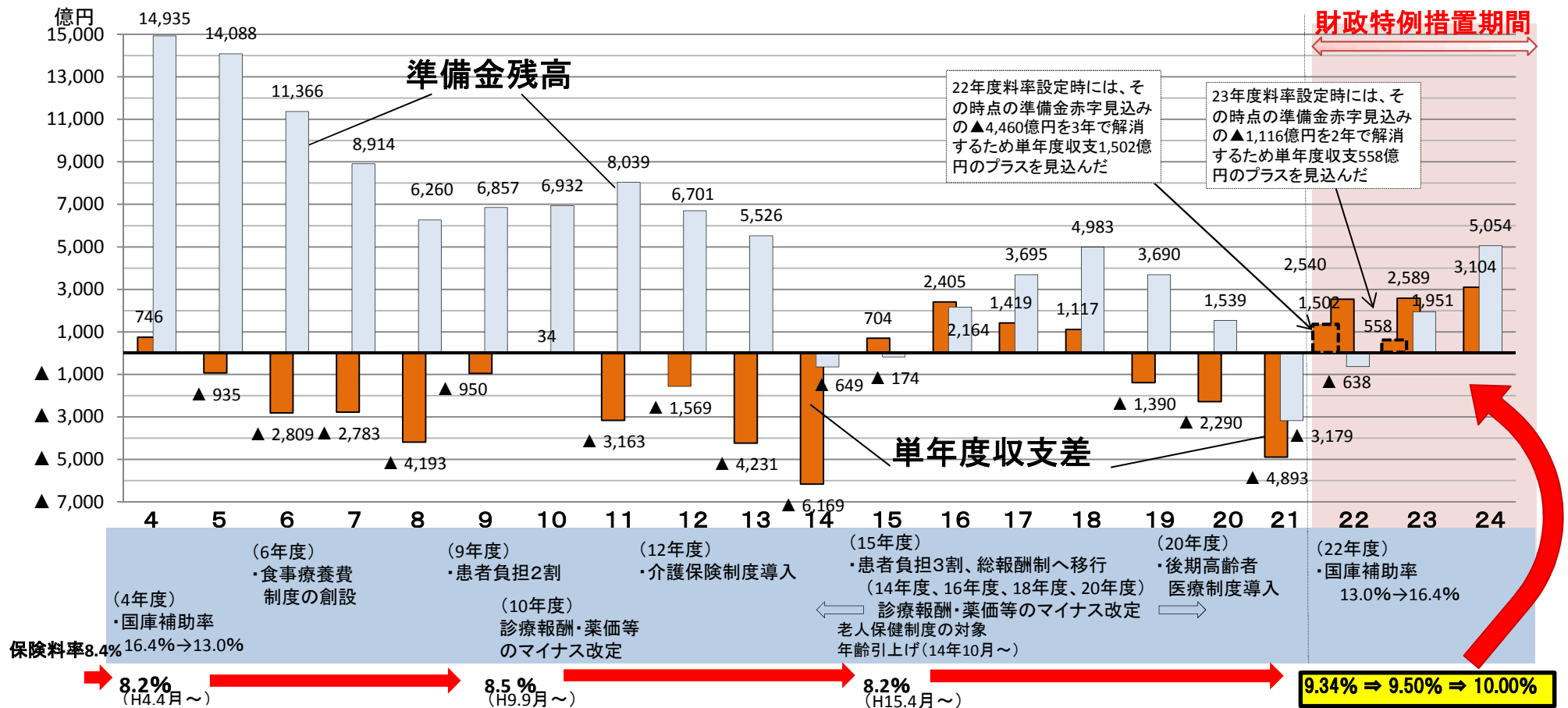
医療費の適正化

- ・ジェネリックの使用促進
- ・レセプト点検
- ・保健事業
- ・医療費情報の提供

(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

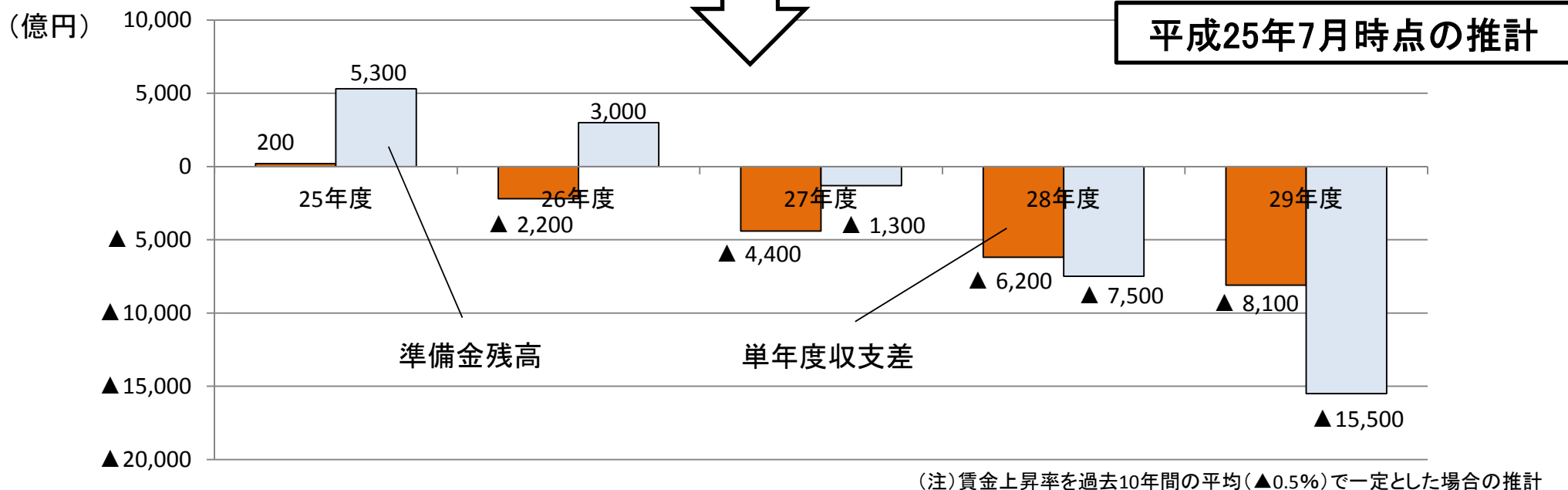
- 19年度から単年度赤字に陥り、18年度に5,000億円あった準備金(累積 黒字・赤字)は21年度末で▲3,200億円に悪化。
- この▲3,200億円の赤字は、22～24年度の3年間で解消する必要があり、単年度収支をプラスにして財政運営。この赤字については結果的に2カ年で解消。
- こうした結果は、保険料率の大幅な引上げに加え、賃金の下落幅が見込んだ幅より小さかったこと、24年度の医療費が例年より伸びなかったこと等によるものであり、財政の赤字構造が好転したわけではない。



(注) 1. 平成5年度、6年度、8年度、9年度、13年度は国の一般会計より過去の国庫補助繰延分の返済があり、これを単年度収支に計上せず準備金残高に計上している。
 2. 平成21年度以前は国庫補助の精算金等があった場合には、これを単年度収支に計上せず準備金残高に計上している。

協会けんぽの財政収支の将来見通し(～平成29年度)

- 保険料率10%は限界。
- 制度改正が行われないまま、現在の平均保険料率10%を据え置いた場合、29年度には1兆5,500億円もの累積赤字となる。



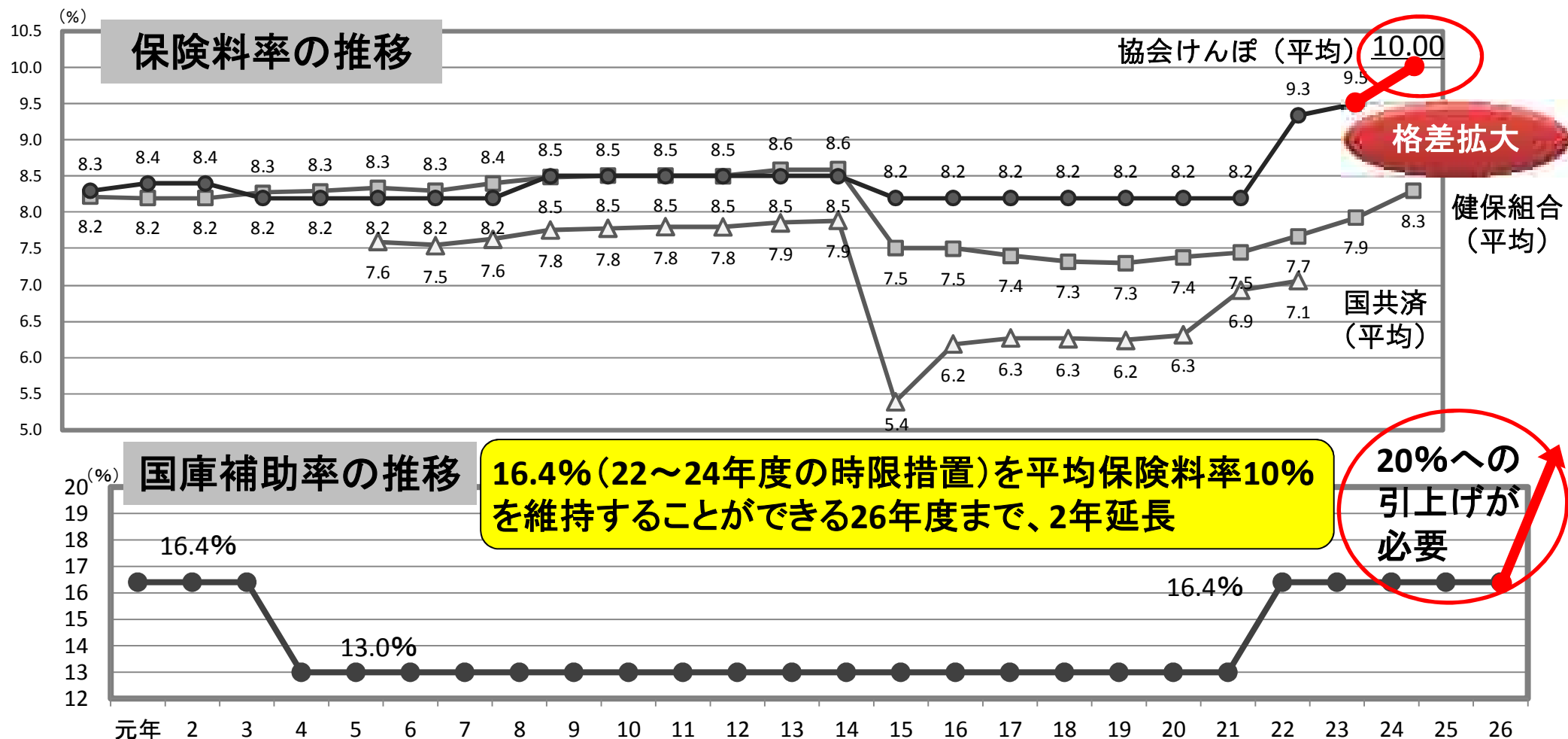
平成27年度以降均衡保険料率の見通し(準備金は取り崩さず、単年度収支が均衡する保険料率)

賃金上昇率	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
I 経済低位×0.5	10.0%	10.0%	10.4%	10.5%	10.6%
II 0%で一定	10.0%	10.0%	10.5%	10.7%	11.0%
III 過去10年間の平均で一定(▲0.5%)	10.0%	10.0%	10.6%	10.9%	11.2%

- (注) ① 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況及び見通し(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(具体的に、平成26・27年度は1.6%、平成28・29年度は2.1%)である。
- ② 医療給付費の伸び率は、70歳未満は2.5%、70歳以上75歳未満は1.0%、75歳以上は2.0%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。
- ③ 平成25年度及び26年度の保険料率は、10%としている。

他の被用者保険との保険料率格差の拡大

- 平成15年度から総報酬制(賞与も保険料算定の基礎とする)に移行してから、保険料の基礎となる報酬水準の格差が拡大。中小企業を多く抱える協会けんぽと健保組合との間で体力差が顕著に示されている。
 - 被用者保険間の財政力を調整する目的で協会けんぽに国庫補助が投入されているが、現行の国庫補助割合では、その調整機能を果たしていない。
 - 国庫補助率について、現行の16.4%から20%への引上げを国に要望しているが、実現していない。



出典: 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」「23年度健保組合決算見込」「24年度健康保険組合の予算早期集計」による。
協会けんぽの保険料率は、平成20・21・22・23・24年度は決算。国共済の保険料率は、厚生労働省保険局調査課「医療保険に関する基礎資料」等。

協会けんぽ・健保組合・共済組合の比較

- 加入者の収入が最も低い協会けんぽが、最も高い保険料率10%となっている。

➡ 収入が低い者ほど高率の負担を強いられるという逆進的なものとなっており、社会保障制度とは到底言えない状況。

	協会けんぽ	健保組合	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 (24年3月末)	1	1,443	85 (注1)
加入者数 (24年3月末)	3,488万人 本人 1,963万人 家族 1,525万人	2,950万人 本人 1,555万人 家族 1,395万人	919万人 (注1) 本人 453万人 家族 467万人
加入者平均年齢 (23年度)	36.3歳	34.1歳	33.4歳 (注1)
被保険者1人当たり 標準報酬総額(年額)	370万円 (23年度)	536万円 (23年度)	650万円 (22年度)
保険料率	10.00% (25年度全国平均)	8.635% (25年度予算 早期集計平均)	8.20% (国共済) (25年度平均)
同じ30万円の給料なら、 保険料額(月額)は… ※労使折半前の保険料額(月額)	30,000円	25,905円	24,600円

出典 平成21年12月4日社会保障審議会医療保険部会資料を一部更新

平成23年9月1日社会保障審議会短時間労働者への社会保険適用等に関する特別部会資料を一部抜粋

平成25年4月4日第8回社会保障制度改革国民会議資料を一部抜粋。(地共済9.36%、私学共済7.39%(いずれも25年度))

注1) 共済組合について、保険者数及び加入者数は平成23年3月末の数値であり、加入者平均年齢は平成22年度の数値である

【運営委員会からの意見書（24年1月27日）】

平成 24 年 1 月 27 日

全国健康保険協会
理事長 小林 剛 殿

全国健康保険協会
運 営 委 員 会

平成 24 年度の都道府県単位保険料率の決定について

当委員会は、「協会けんぽの財政基盤の強化について（意見書）」（平成 23 年 5 月 30 日）において、「平成 24 年度保険料率が「3 年連続の引上げ」、「10%を超える水準」とともに、健保組合の平均保険料率との更なる「格差の拡大」という事態になるならば、もはや協会けんぽの存立自体が問われる危機的な状況となり、到底、加入者・事業主の理解を得ることは困難である」と指摘し、「協会として自ら実行できる対策に最大限努めるとともに、国庫補助率本則上限の 20%に向けた財政支援を是非とも実現させるべく、平成 24 年度概算要求に向けて、政務三役をはじめとして、政府・与党及び関係方面に強力かつ粘り強く働きかけていくこと」を要請した。

当委員会の要請を受け、協会は本部・各支部ともに、半年以上にわたって要請行動を行ったにもかかわらず、結果として、24 年度概算要求に国庫補助率の引上げは盛り込まれず、24 年度政府予算案においても国庫補助率の引上げは行われなかった。そして、当委員会の危惧は現実となり、24 年度政府予算案を前提とした協会けんぽの 24 年度の平均保険料率は 3 年連続の引上げになることに加え、10%の大幅に達することとなった。当委員会として、このような結果に対しては、まことに遺憾であると言わざるを得ない。

引上げ幅も 0.50%と大幅なものとなっており、そのうち、高齢者医療に係る拠出金等の増分だけで 0.38%を占めている。景気の低迷で標準報酬は下がり、医療給付費が伸びている中で、3,000 億円を超える拠出金等の負担増がいわば天から降ってくるわけであるから、保険者の経営努力など遙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という構造になっている。

また、組合健保や公務員等の共済組合に比べて、協会けんぽの保険料率が特に高いという格差の問題も大きい※。高齢化の進展等によって一定の負担増にはやむを得ないところがあるとしても、特に賃金の低い者が逆に重い率で負担するという、社会保障とは到底思えないような制度では、納得を得ることは困難である。

※【平成 22 年度（速報）】	平均標準報酬月額	平均保険料率
協会けんぽ	27.6 万円	9.34%
組合健保	36.3 万円	7.67%
国家公務員共済組合	41.6 万円	7.06%
（出典）平成 23 年 11 月 中央社会保険医療協議会 資料		

高齢者医療に係る現役世代の負担の増大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おり、抜本的な改革は避けて通れない。また、保険料率の先の見えない度重なる引上げが、加入者の制度への不信を一層拡大し、ひいては国民皆保険の根幹を揺るがしかねないという更に深刻な問題もある。

24 年度の都道府県単位保険料率についての各支部や評議会の意見では、このような事態に対する怒り、苛立ち、あるいは無力感が表明されている。昨年は、2 年連続の引上げもやむを得ないという意見が多かったが、ことここに至っては、全 47 支部・支部評議会のうち 27 の支部・支部評議会からは明確に反対意見が表明され、明確に反対しなかった支部・支部評議会でも「極めて遺憾」、「断腸の思い」、「苦渋の決断」、「他に選択肢はなく」などの記載が見られ、あるいは「国庫補助率 20%への引上げ」を条件とするなどとし、単純に賛成とする意見は皆無であった。

当委員会としても、支部評議会議長との意見交換も行いながら、24 年度の保険料率について検討を重ね、検討の過程では、現行制度の枠組みでは限界があるということで協会に対して、関係方面への要請を更に続けるよう求めることもしたが、結果は既に述べたとおりである。このような結果に対する支部評議会ないしは支部長の意見は十分理解できるし、当委員会としても多くを共有する。しかしながら、健康保険法により協会は定められたルールに従い保険料率を設定する責務を負っており、また、24 年度の協会財政については 24 年度の政府予算案を前提としなければならないことを併せ考えると、苦渋の選択と言うほかないが、当委員会として、24 年度都道府県単位保険料率を含む定款の変更案を了承することはやむを得ないとの結論に至ったものである。

平成 24 年度の保険料率について遺憾ながらこのような形で決着を図らざるを得ない以上、今最も強調すべきは 25 年度以降に向けた行動の重要性である。協会は、国庫補助率の健康保険法本則上限の 20%への引上げや高齢者医療制度の見直しについて、更に強力かつ粘り強く要請を続け、かつ、広く国民の理解を求めていくべきである。同時に、協会の自主性とそれに伴う責任をより広げる方向での制度見直しを求めていく必要もある。

特に、24 年度は財政再建期間の最終年であり、何らかの法的手当がなされない限り、25 年度からは補助率が 20%どころか 13%に下がってしまうという瀬戸際の年度である。協会として背水の陣であるという気構えを持って全力を尽くすよう当委員会として強く要請する。

【新聞に掲載した意見広告（全国紙版）（24年6月）※1】

全国3500万人の加入者の皆さまへ。
 中小企業で働く皆さまのための
 健康保険「協会けんぽ」は、
 いま、いくつもの厳しい現実と直面しています。

一層に働きがい、
 働きやすさを
 健康保険

① 人口減少と高齢化の進展
 2025年には65歳以上の高齢者が総人口の3割を超え、2040年には4割に達すると推定されています。高齢者の増加は、医療・介護の需要を増加させ、社会保障費の増大を招いています。

② 労働力の不足
 少子化の進展により、労働力の供給が減少しています。特に、子育て世代の労働力の不足は、企業の生産性に悪影響を及ぼしています。

③ 経済成長の鈍化
 国内総生産（GDP）の成長率が低下し、企業の収益が減少しています。これにより、健康保険料の徴収が困難になっています。

④ 健康意識の高まり
 国民の健康意識が高まり、予防医療や健康管理への関心が高まっています。これにより、医療費の抑制が求められています。

高齢化の進展による人口増加の予測

健康保険加入者の年齢別構成

健康保険料の負担軽減策

① 医療費の抑制

② 予防医療の推進

③ 健康管理の強化

協会けんぽは、皆さまの健康と生活を支える重要な役割を担っています。
 詳しくは、0120-1000000 までお問い合わせください。

✱ 1

全国紙へ掲載したもの。

地方紙へ掲載した広告は左記とは異なり、編集記事と意見広告を組み合わせた内容としています。

【厚生労働大臣への要望書（24年7月4日）】

協発第 120704-01 号
平成 24 年 7 月 4 日

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願います。

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】

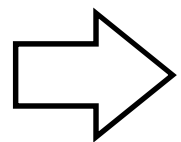
- 一、協会に対する国庫補助金の補助率を健康保険法本則上限の 20%に引き上げること。
- 一、公費負担の拡充をはじめとして、高齢者医療制度を抜本的に見直すこと。

署名活動

協会けんぽ加入者、事業主の保険料負担を軽減するため、内閣総理大臣に対して署名活動を実施

【要請事項】

- 一、協会に対する国庫補助金の補助率を法律上の上限である20%（現在16.4%）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。



総数： 3, 202, 831筆

※平成24年11月6日に全国大会を開催し、同日、政府に対して署名提出

【署名用紙】

協会けんぽ加入者・事業主の保険料負担の軽減を求める要請書

内閣総理大臣 殿

全国健康保険協会(協会けんぽ)の加入者は、160 万社の中小企業の従業員とその家族であり、国民の 3.6 人に 1 人、3,500 万人が加入しています。

リーマンショック以降、加入者の給料は下がり続ける一方で、医療費が増大しているため、毎月の給料に掛かる保険料率は上がり続けており、生活は一層苦しくなるばかりです。平成 24 年度の保険料率は、3 年連続の引き上げとなり、全国平均でついに 10%となりました。

協会けんぽの加入者の大半は、健康保険組合等に参加する大企業の従業員(平均年収 536 万円。平均保険料率 7.93%)や国家公務員(平均年収 631 万円。平均保険料率 7.06%)に比べて低い給与水準(平均年収 370 万円)にあります。結果的に、給料の低い中小企業の従業員が高い割合で保険料を負担しています。

さらに、少子高齢化社会を迎え、増え続ける高齢者の医療費のため、現役世代の負担は重くなっています。平成 24 年度で、協会けんぽに加入している事業所の負担は、従業員 1 人当たり年間約 17 万円となり、その負担額は昨年度より 3,095 億円(1 人当たり年間約 1 万 6 千円)も増えています。苦勞して納めた保険料のうち 4 割もの部分が高齢者医療のために使われているのです。

本来、医療費負担は公平であるべきです。保険料負担の制度間の格差を是正せず、増え続ける高齢者の医療費を現役世代に負担させることは既に限界に達しています。よって、

【要請事項】協会けんぽ加入者・事業主の保険料負担を軽減するため、以下の事項の実施を強く要請いたします。

一、協会に対する国庫補助金の補助率を法律上の上限である 20%(現在 16.4%)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。

氏 名	住 所

(取扱い団体) 全国健康保険協会

本署名は、内閣総理大臣又は国会議員及びその関係者に対して、上記の要請を行うために使用するものです。今回頂いた署名の個人情報、この目的以外に使用すること及び第三者への提供はいたしません。

【全国大会プログラム（24年11月6日）】



全国健康保険協会 全国大会

全国 3,500 万人の加入者のため

**国庫補助割合の引き上げを！
高齢者医療制度の見直しを！**

・開催日時・
平成 24 年 11 月 6 日（火） 12:00 開会

・開催場所・
イイノホール（東京都千代田区千代田 1-1 稲野ビル 4F）

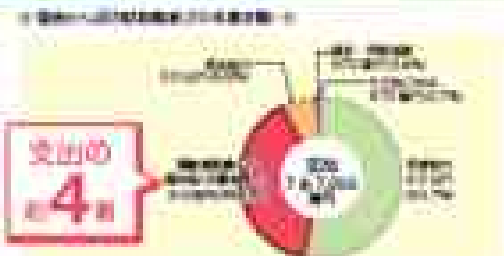
 全国健康保険協会
国庫加入者

大会次第

- 1 開 会
- 2 議長挨拶
東京支部評議会 議長 原山 陽一
- 3 基調報告
全国健康保険協会 理事長 小林 剛
- 4 来賓挨拶
厚生労働大臣
政党代表
 - ・民主党
 - ・自由民主党
 - ・国民の生活が第一
 - ・公明党
 関係団体
 - ・日本労働組合総連合会
 - ・日本商工会議所
 - ・全国中小企業団体中央会
 - ・全国商工会連合会
 - ・健康保険組合連合会
- 5 意見交換
テーマ 「被用者保険の今後のあり方について」
 目白大学大学院 客員教授 宮武 剛
 鳥取県中小企業団体中央会 会長 曾田 達孝
 岩手県社会保険労務会連合会 会長 古玉 隆子
 全国健康保険協会 理事長 小林 剛
- 6 決 議
- 7 閉会の辞
東京支部評議会 議長 原山 陽一

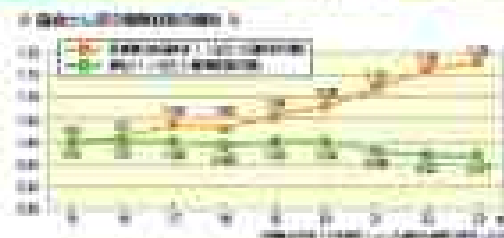
高齢者医療への協会けんぽの負担が増大

協会けんぽの支出約 9 兆円のうち、3 兆円弱 4割が高齢者医療の負担に充てられている。



高齢者3人が8割以上の伸びを上回り、多額の増額

協会けんぽの高齢者支出（1人当たり保険給付額）が増加する一方、保険料の増額となる経費（1人当たりの標準報酬）は下がっており、加入者の保険料負担は増大している。



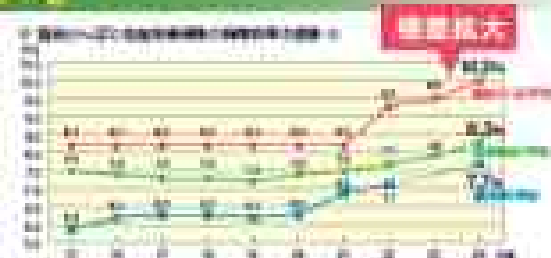
このままではやはり増額経費増大が目

協会けんぽの平均保険料率は、増額改正が行われず伸びのペース維持した場合、今後も保険料の上昇が避けられない状況。



引当による増額増進すべき

15 年間の経費増額（異年毎保険料算出の基礎とする）の増大とともに、中小企業の経費増額の増大に伴い、保険料率増進も拡大。



私たち **3,500** 万人の声を聞いてください!!

もはや、私たち中小企業の負担は限界です

厚生が低下する中で、増大する高齢者の医療の必要を受け、保険料率が増大上昇、私たちが加入する協会けんぽの保険料率は特に高くなっています。私たち従業員が受けて負担を掛けられ、私たちが経営者負担で保険料を納められるよう、保険料率増進のない固定した標準報酬制度にしたいのです。

私たちが国にお願いしたいこと

協会けんぽへの
国庫補助割合の引き上げ
現行
16.4% → **20%**

高齢者医療制度の見直し

- ・高齢者医療の公平負担確保
- ・高齢者医療を支える世代の負担増、人口割合に合わせた負担に実質
- ・医療者にも自分の負担（7割～8割の増額が自己負担が半額に減額）



協会けんぽの保険料負担軽減に向けた署名

署名 **3,170,507** 名

署名が長いほどより効果的、国庫補助を減らすに賛成です。



全国健康保険協会
協会けんぽ

【全国大会決議（24年11月6日）】

決 議

全国健康保険協会（協会けんぽ）は、加入者数 3500 万人、国民の 3.6 人に一人が加入する日本最大の医療保険者として、日本の国民皆保険制度を支えているが、設立から 5 年目を迎えた今、最大の危機に直面している。

急激な少子高齢化、低迷する経済情勢を背景に、現役世代の賃金が低下する一方、医療費が増大するという構造的な赤字要因を抱える中で、協会けんぽの保険料率は 3 年連続で大幅な引上げとなり、24 年度は全国平均でついに 10% に達した。

協会けんぽは、収入の低い中小企業の事業主、そこで働く従業員やその家族を加入者としている。しかしながら、保険料率は健康保険組合や共済組合と比べると格段に高くなっており、同じ被用者保険であるにもかかわらず、収入の低い者が重い保険料を負担しなければならないという、社会保障とは到底言えない状態となっている。国は、このように非常に不公平、かつ厳しい現状を直視し、早急に協会けんぽの財政基盤の強化、安定化に向けた具体的対策を講じるべきである。

また、医療保険制度の安定のために、協会けんぽは支出の 4 割、約 3 兆円を高齢者医療の負担に充てているが、この負担も限界にある。高齢者医療の負担は広く社会全体で支えるべきであり、公費負担を拡充し、高齢者にも応分の負担を求めるとともに、現役世代の負担についても、負担能力に応じた、より公平なものとすべきである。

今こそ国は、国民皆保険の維持のため、将来を見据えた医療保険のあるべき姿を示し、安心と納得ができる医療保険制度を構築すべきである。我々、協会けんぽ加入者は、下記の事項の実現を期し、ここに集まった 317 万筆を超える署名を国に提出し、3500 万人加入者の総意をもって、ここに決議する。

記

一、全国健康保険協会に対する国庫補助金の補助率を法律上の上限である 20%（現在 16.4%）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

【全国大会当日の様子（24年11月6日）】



【行進及び請願の様子】



【厚生労働大臣への要請文書（25年1月9日要請）】

協発第130109-01号

平成25年1月 9日

厚生労働大臣
田村憲久 殿

全国健康保険協会
理事長 小林 剛

全国健康保険協会の財政基盤の強化、安定化について（要望）

日頃より、ご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

当協会は加入者数3,500万人、国民の3.6人に一人が加入する日本最大の医療保険者であり、被用者保険のセーフティネットとして国民皆保険を支えています。一方で、当協会の加入者の大半は収入の低い中小企業の事業主、そこで働く従業員やそのご家族であり、財政基盤は脆弱です。

現役世代の賃金が低下する一方、医療費が増大するという赤字構造の中で、当協会の保険料率は3年連続で大幅な引上げとなり、24年度の平均保険料率は10%という、これまでにない水準であります。健康保険組合や共済組合との保険料率格差は拡大するばかりであり、同じ被用者保険であるにもかかわらず、収入の低い者が重い保険料を負担するという、社会保障とは到底言えない状態となっております。

現在の平均保険料率10%という水準は既に限界であり、これ以上の引上げは、加入者の生活、中小企業の経営の限界を超えるものであり、到底考えられません。

平成25年度収支推計を足下に置いた29年度までの5年間の収支見通しを見ても、現在講じられている財政措置を継続し平均保険料率10%のまま据え置いた場合、29年度には最大2兆3,700億円という途方もない累積赤字となる見通しであります。当協会が被用者保険のセーフティネットとして持続可能な制度とするために、一刻も早く当協会の財政基盤の強化、安定化のための具体的な方策を講じる必要があります。

また、当協会は、全体の支出の4割、約3兆円を高齢者医療への負担に充てておりますが、この負担も限界です。高齢者医療の負担は広く社会全体で支えるべきであり、公費負担を拡充し、高齢者にも応分の負担を求めるとともに、現役世代の負担についても、負担能力に応じた、より公平なものとすべきです。

現在、社会保障制度改革国民会議において高齢者医療のあり方を含む医療保険制度全体の見直しの議論が進められておりますが、その議論を踏まえ、当協会の財政基盤の強化・安定化、保険料負担の緩和、被用者保険間での保険料負担の公平性の確保の実現に向けた具体的な改革を実・（していただきますよう、切に要望いたします。

一方で、当協会の事業主、加入者の皆さまが置かれている状況は、一刻の猶予もならない危機的な状況にあります。したがって、医療保険制度全体の見直しが実施されるまでの当座の対応として、以下の事項について、平成25年度予算において実現が図られるよう、切に要望いたします。

- （1）全国健康保険協会に対する国庫補助金の補助率を健康保険法上の上限である20%に引き上げること。
- （2）高齢者医療制度を見直すこと

- ① 高齢者医療の公費負担の拡充
- ② 高齢者医療を支える現役世代の負担を、頭割から支払い能力に応じた負担に変更
- ③ 高齢者にも応分の負担（70～74歳の高齢者の窓口負担割合を1割から2割に）

【概算要求における中小企業団体からの要望】

2013年度概算要求について（抜粋）～中小企業組合の絆を活かした中小企業振興策の推進～

平成24年6月29日 全国中小企業団体中央会

5（1）協会けんぽの財政基盤強化に対する支援

中小企業が加入している協会けんぽの財政は悪化し、保険料率は3年連続して引き上げられ、平成24年度においては全国平均の保険料率が10%となった。

中小企業においてこれ以上の負担増は死活問題であることから、協会けんぽに対する国庫補助率を法的上限である20%に引き上げることが必要である。

平成25年度予算等に関する重点要望（抜粋）

平成24年7月 全国商工会連合会

Ⅲ 8. 中小小規模事業者の社会保険料負担の軽減及び協会けんぽへの支援の拡充

中小・小規模事業者の多くが加入する協会けんぽの保険料率は平成21年度の8.2%から平成24年度には10.0%まで引き上げられている。

加えて、電気料金の値上げやパート従業員の社会保険加入など、中小・小規模事業者は更なる負担増を課せられる厳しい状況におかれている。

このため、協会けんぽへの国庫補助率について、平成25年度以降、健康保険法の規定の上限である20%まで引き上げ、保険料率の上昇を抑制するとともに、社会保障制度全体を抜本的に見直し、中小・小規模企業の社会保障費の負担を大幅に軽減することを要望する。

平成25年度中小企業関係施策に関する意見・要望（抜粋）～中小企業と地域の成長のために、「いま」取り組むべきこと～

平成24年7月19日 日本商工会議所

3（6）企業活動を減退させる公的負担の軽減を

超高齢化の進展と厳しい内外の経済環境下にあつて、事業主の負担に大きく依存した社会保険料体系の維持は限界にきている。「税と保険料、自己負担」、「給付と負担」のバランスを見直し、より踏み込んだ給付の重点化・効率化を図ることで、保険料負担の増大を抑制すべきである。

また、中小企業を主な加入者とする協会けんぽへの国庫補助率を16.4%から法律本則上限の20%まで引き上げ、高齢者医療への支援金・納付金の負担増に伴う更なる保険料率の上昇を抑制すべきである。

【新政府に対する中小企業団体からの要望】

新政権に望む（抜粋）

24年12月19日 日本商工会議所

Ⅲ. 大胆な政策と戦略の構築により日本再生を

2. 重点化・効率化の徹底により、持続可能な社会保障制度の実現を

危機的な財政状況の一方で、現役世代や企業が負担可能な社会保障制度を確立するためには、社会保障給付を抑制せざるを得ない。社会保障制度改革国民会議において、重点化・効率化の断行を図ることが不可欠である。また、中小企業の社会保険料負担は限界に達しており、協会けんぽへの国庫補助率の法定上限(20%)への引き上げなど、負担軽減を図るべきである。

新政権に対する中小企業対策の要望（抜粋）

25年1月11日 全国中小企業団体中央会

Ⅲ. 平成25年度予算・税制関係について

5. 社会保障制度の見直し

社会保障制度の見直しに当たっては、中小企業の経営実態や意見を踏まえ、過度な事業主負担とならないよう十分に配慮することが必要である。また、労使折半である厚生年金、健康保険料の引上げは、中小企業の福利厚生費の増大につながり、雇用の縮小や企業活力の維持・発展を阻害する要因でもあることから、次の措置を講じて頂きたい。

(1) 厚生年金、健康保険料の引上げは行わないこと。特に、公費負担の拡充をはじめとした高齢者医療制度の抜本的見直しを行うとともに、中小企業の多くが加入する全国健康保険協会に対する国庫補助率を法律の上限である20%まで引き上げること。

経済産業大臣に対する要望（抜粋）

25年1月 全国商工会連合会

5. 著目に立たされている中小・小規模企業への金融・税制面等への支援

(4) 中小・小規模企業の社会保険料等負担の軽減

中小・小規模企業の多くが加入する協会けんぽの保険料率は平成21年度の8.2%から平成24年度には10.0%まで引き上げられ、加えて、電気料金の値上げやパート従業員の社会保険加入など、更なる負担増を課せられ、厳しい状況におかれています。

このため、協会けんぽへの国庫補助率を引き上げ、保険料率の上昇を抑制するとともに、社会保障制度全体を抜本的に見直し、社会保障費の負担を大幅に軽減するようお願いいたします。

【社会保障審議会医療保険部会（25年1月9日）】

議論の整理

平成 25 年 1 月 9 日
社会保障審議会医療保険部会

社会保障審議会医療保険部会は、「社会保障・税一体改革大綱」（平成 24 年 2 月 17 日閣議決定。以下「大綱」という。）を受けて、平成 24 年 7 月 30 日以降、主に平成 25 年度予算編成までに議論を尽くしておくべき 3 つの課題（協会けんぽの財政問題への対応の課題、70 歳から 74 歳の間の患者負担の取扱いの課題、高額療養費制度の改善に向けた財源を含めた課題）を中心に審議を重ねてきた。以下、当部会におけるこの間の議論を整理する。

1. 協会けんぽの財政対策

（略）

○ 議論では、現行の協会けんぽの保険料率 10%は、加入者、事業主にとって大変重い負担となっており、他の被用者保険との保険料率の格差も拡大する傾向にあることから、協会けんぽの財政基盤の強化、安定化のための具体的な方策を講じなければならないという意見が多かった。

協会けんぽの財政基盤の強化、安定化を検討するに当たっては、高齢者医療の在り方等の見直しが必要であることから、社会保障制度改革国民会議における議論等を踏まえた見直しが実施されるまでの間の当面の対応として、準備金を取り崩せば保険料率 10%が維持できる平成 26 年度までの 2 年間、現行の措置（国庫補助率 16.4%、支援金の 1/3 について総報酬割）を延長することはやむを得ないとの意見が多かった。

（略）

2. 高齢者医療制度における支援金の負担の在り方等

（略）

○ 総報酬割とすべきかどうかは、所得格差の状況を含め医療保険制度全体の負担の公平性に関する議論が必要であり、社会保障制度改革国民会議等における高齢者医療制度全体の議論の中で検討すべきとの意見があった。また、全面総報酬割に移行する際は、高齢者医療制度への公費拡充等の改革とセットで議論されるべきとの意見があり、協会けんぽに投入されている公費のうち、全面総報酬割によって不要となる部分について、協会けんぽの国庫補助率 20%の引上げに使うべきとの意見や、前期高齢者の給付費に充当することによって被用者保険全体の負担軽減を図るべきとの意見があった。

3. 70 歳から 74 歳の患者負担の取扱い

（略）

4. 高額療養費制度の改善

（略）

5. その他

（略）

【運営委員会からの意見書（25年1月30日）】

平成 25 年 1 月 30 日

全国健康保険協会
理事長 小林 剛 殿

全国健康保険協会
運 営 委 員 会

平成 25 年度の都道府県単位保険料率の決定について

本日、当委員会は、平成 25 年度の都道府県単位保険料率について、据置きとすることを了承した。

協会けんぽの平均保険料率は 24 年度まで 3 年連続の引上げとなり、10%の大台に達した。昨年、当委員会は、意見書「平成 24 年度の都道府県単位保険料率の決定について」（平成 24 年 1 月 27 日）において、「このような結果に対しては、まことに遺憾であると言わざるを得ない」との見解を表明した。ただし、「苦渋の選択と言うほかないが、当委員会として、24 年度都道府県単位保険料率を含む定款の変更案を了承することはやむを得ないとの結論に至った」と意見をまとめている。その上で、「協会は、国庫補助率の健康保険法本則上限の 20%への引上げや高齢者医療制度の見直しについて、更に強力かつ粘り強く要請を続け、かつ、広く国民の理解を求めていくべきである」との要請を行った。

協会は当委員会の要請に応え、昨年 1 年を通じ、本部・支部が丸一となって、様々な活動を展開した。加入者の署名は 320 万筆を超え、協会として初の全国大会を開催し、引き続き国会請願を実施した。意見広告の新聞掲載や理事長による記者会見の開催などにより、協会の窮状を広く国民に訴えた。理事長、理事や支部長は関係方面への働きかけを精力的に行った。さらに現状のままでは 29 年度には協会けんぽは最悪の場合 2 兆 3700 億円の累積赤字を抱えることとなるとの驚くべき試算を公表し、これを基に社会保障審議会医療保険部会で理事長は協会けんぽへの国庫補助率の 20%への引上げなどを強力に主張した。

このような行動などの結果、社会保障審議会医療保険部会においても「現行の協会けんぽの保険料率 10%は加入者、事業主にとって大変重い負担となっており、他の被用者保険との保険料率の格差も拡大する傾向にあることから、協会けんぽの財政基盤の強化、安定化のための具体的な方策を講じなければならないという意見が多かった」（同部会「議論の整理」平成 25 年 1 月 9 日）というところまで議論が進んだ。結論的には「社会保障制度改革国民会議における議論等を踏まえた見直しが実施されるまでの当面の対応として、準備金を取り崩せば保険料率 10%が維持できる平成 26 年度までの 2 年間、現行の措置（国庫補助率 16.4%、支援金の 1/3 について総報酬割）を延長することはやむを得ない」（同上「議論の整理」）とまとめられ、諸状況に鑑みれば当面の措置としての 2 年間の延長は当委員会としても受け入れざるを得ないと考える。

一方で、平均保険料率を維持するだけでなく、都道府県単位保険料率の完全凍結にまで踏み込んだことは評価したい。保険料率の 3 年連続の引上げ（支部によっては 4 年連続の引上げ）により、協会けんぽに対する怒りを通り越した無力感が広がっていたことは否定しようもなく、連続した引上げの流れを止めることは必須の措置である。

以上のことを踏まえ、当委員会は、25 年度の都道府県単位保険料率について、据置きとすることを了承した。しかしながら、協会けんぽをとりまく財政の赤字構造は何ら変化していないことは改めて確認しておく必要がある。被用者の賃金は下げ止まりつつあるものの、リーマンショック以前の状態に回復したわけではない。他方、医療費の伸びは止まらず、24 年度に 1 年で 3000 億円も増加した高齢者医療関係の拠出金等は 25 年度においても 2100 億円の増加が見込まれている。また、組合健保や公務員等の共済組合に比べて、協会けんぽの保険料率が特に高いという格差の問題も大きい。

先に示したとおり、現行措置の維持は当面の対応に過ぎない。社会保障制度改革国民会議での議論など、医療保険改革の検討はこれからが本番である。協会は、手を緩めることなく、引き続き、国庫補助率の健康保険法本則上限の 20%への引上げや高齢者医療制度の見直しに加え、協会の財政基盤の強化を通じた保険料負担の緩和や保険者間の負担の公平性の確保のための改革の実施について、強力かつ粘り強く要請を続け、かつ、広く国民の理解を求めていくべきである。同時に、準備金取崩しにより平均保険料率を維持することが可能な間に、協会は、その設立の趣旨・目的を踏まえた中長期的な課題の絞り込みとその対応策を検討すべきである。