

協会けんぽの財政問題への対応策について(案)

第 36 回医療保険部会提出資料

1. 国庫補助率の引上げ

【法律改正事項】

○協会けんぽの保険給付費に対する国庫補助は、健保法の本則上、「16.4%から20%までの範囲内で政令で定める割合」とされているが、平成4年以降、「当分の間13%」となっている暫定補助率から引き上げる（来年度予算の概算要求で事項要求中）。

2. 単年度の財政均衡の特例・財政健全化計画

【法律改正事項】

○協会けんぽについては、毎事業年度の財政均衡が要件とされているが、平成22年度に、前年度の借入金（約4500億円程度の見込み）の償還を行うと大幅な保険料率の引き上げが見込まれることから、財政均衡の要件の例外を定めるとともに、中期的な財政健全化の枠組みを法定する。

3. 被用者保険内の費用負担の在り方の見直し

【法律改正事項】

○別紙のとおり。

【その他の検討事項】

①都道府県単位保険料率の激変緩和措置の期間・幅

・協会けんぽの財政状況の急激な悪化を踏まえ、協会けんぽの都道府県単位保険料率に関し、激変緩和措置を講じることができ平成25年9月までの期間（5年間）について、どのように考えるか。また、現在、全国平均との差を1/10に圧縮しているが、平成22年度においては、どのように考えるか。

②保険料率の上限

・現在、3%から10%までと法定されている協会けんぽ・健保組合の保険料率の上限については、各保険者の現在の財政状況等を踏まえ、引き上げるべきではないか。

③現金給付の見直し（全国健康保険協会の要望事項）

・協会けんぽ・健保組合における傷病手当金・出産手当金について、各給付の基本的な役割を踏まえつつ、給付の重点化・適正化を図る観点から、給付水準や給付要件の見直しを行うべきではないか。

【1. 趣旨】

○現行の後期高齢者支援金の負担額は、国保と被用者保険の共通の拠出ルールとして、「加入者数(0～74歳)」を基に算定。

※各保険者の負担額 = 加入者1人当たり負担額(44,506円: 22年度概算要求ベース) × 加入者数(0～74歳)

○他方、被用者保険内では、各保険者の財政力にばらつきがあり、財政力が弱い保険者の支援金負担が相対的に重い。

○このため、現行制度の下で、できる限り、実質的な負担能力に応じた費用負担を実現する観点から、後期支援金について、被用者保険内では、各保険者の「総報酬額」に比例した負担方法を導入する。(国保と被用者保険の間では、加入者割を維持)

※昭和59年に創設された退職者医療制度では、退職後に国保に加入する被用者OBの医療費を負担する「退職者給付拠出金」を被用者保険者内で総報酬割で負担。

【2. 協会けんぽへの財政影響】

○総報酬割の導入により、後期支援金が応能負担となった場合、健保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補助(16.4%:約2700億円)は、廃止の見込み。

○この国庫財源(約2700億円)を活用し、協会けんぽに対する国庫補助を拡充する。

総報酬割導入による後期支援金の負担額の変化(推計)

(22年度概算要求ベース)

	協会けんぽ	健保組合	共済組合	被用者保険 計
加入者割	1兆6700億円(注1) (1人当たり4.45万円×3460万人)	1兆4600億円(注1) (1人当たり4.45万円×2990万人)	4400億円(注1) (1人当たり4.45万円×890万人)	3兆5800億円 (加入者7360万人)
総報酬割	1兆4200億円 (総報酬77.3兆円(全体比39.8%))	1兆6000億円 (総報酬87.2兆円(全体比44.8%))	5500億円 (総報酬29.6兆円(全体比15.2%))	3兆5800億円 (総報酬194兆円)
負担額の変化	-2500億円	+1400億円	+1000億円	±0

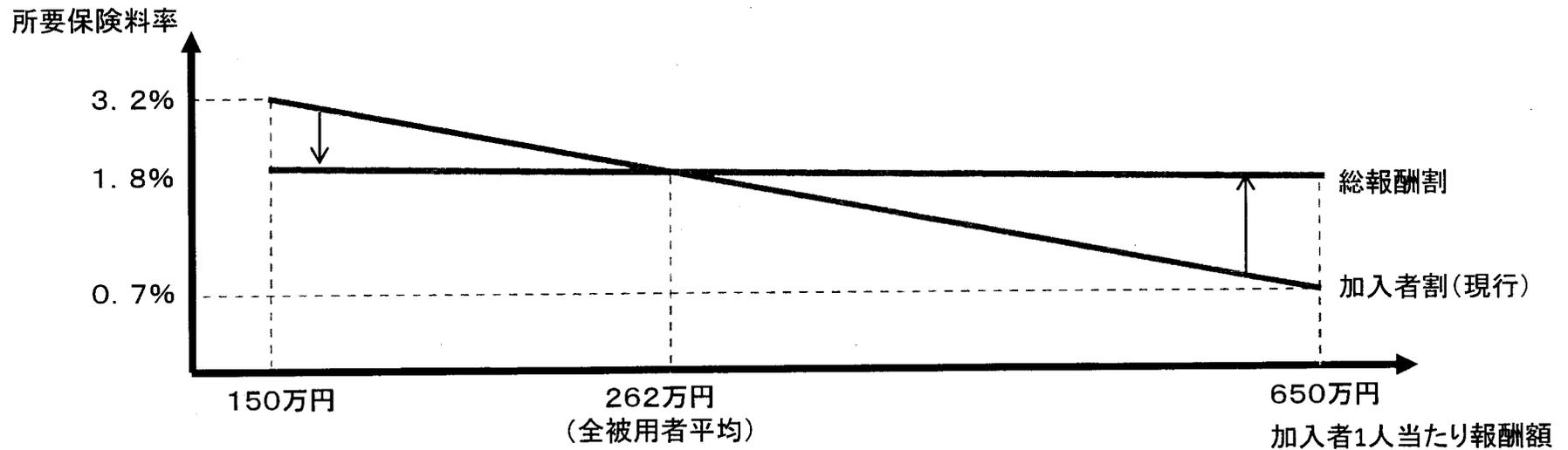
(注1)前期高齢者に係る支援金負担分(協会1300億円、健保組合1300億円、共済組合400億円)を含む。

(注2)100億円単位で端数処理。

【3. 実施時期】

○平成22年度賦課分から実施。

後期高齢者支援金に総報酬割を導入した場合の所要保険料率の変化(イメージ)



(注1) 21年度賦課ベース。所要保険料率は、前期財政調整を加味した支援金負担を算定。

(注2) 協会けんぽの加入者1人当たり報酬額は224万円。1人当たり報酬額が協会けんぽより高い保険者は1366、低い保険者は196。

(参考) 後期支援金の負担額の変化の例 (21年度賦課ベース)

	加入者数	加入者一人当たり報酬額	加入者割	総報酬割
A健保組合	1857人	540万円	90百万円(注) (単価43,323円×1,857人)	181百万円 (総報酬10,030百万円)
			所要保険料率 0.9%	所要保険料率 1.8%
B健保組合	2094人	156万円	100百万円(注) (単価43,323円×2,094人)	59百万円 (総報酬3,263百万円)
			所要保険料率 3.1%	所要保険料率 1.8%

(注) 前期高齢者に係る支援金負担分(A組合 9百万円、B組合 9百万円)を含む。

「被用者保険内の費用負担の在り方の見直し」として考えられる選択肢(全体)

	65歳未満医療給付費 総報酬割を導入	前期高齢者納付金 加入者割→総報酬割	後期高齢者支援金 加入者割→総報酬割
調整対象額 (22年度概算要求ベース)	7兆3,200億円	3兆2,300億円	3兆5,800億円
現行の各保険者の負担額	加入者の療養の給付等に 要する費用	1人当たり前期高齢者給付費 × 加入者数(0歳～74歳) × 全国平均の前期高齢者加入率 － 当該保険者の前期高齢者加入率	加入者1人当たり負担額 × 加入者数(0歳～74歳)
総報酬割の導入のねらい	○保険者間の財政力格差の解消を 図る。	○現行の高齢者医療制度の施行に より、被用者保険の負担が大きく 増加した部分に着目し、その負 担の平準化を図る。	○他制度支援としての負担の平準化 を図る。
総報酬割の導入の留意点	○加入者医療費に係る負担調整で あり、各保険者の医療費適正化 など、保険者機能に悪影響を及 ぼすのではないかな。 ○「将来的な医療保険制度の一元 的運用」に向けた広範な議論の前 に、被用者保険内で完全な財政 調整を実施することになるのは ないかな。	○高齢者医療制度改革の中で取り 扱うべき問題ではないかな。 ○前期納付金は、加入者医療費を 算定基礎としており、65歳未満 医療費の財政調整と同様の問題 を含む。	○高齢者医療制度改革の中で取り 扱うべき問題ではないかな。

(参考) 医療保険者は、介護保険の第2号被保険者数(40歳～64歳)に応じて、介護納付金を拠出。被用者保険計 1兆3700億円(21年度賦課ベース)

◎高齢者医療制度に関する検討会(厚生労働大臣主宰)

「高齢者医療制度の見直しに関する議論の整理」(平成21年3月17日)(抜粋)

3. 制度の見直しに関する論点

(3)世代間の納得と共感が得られる財源のあり方について

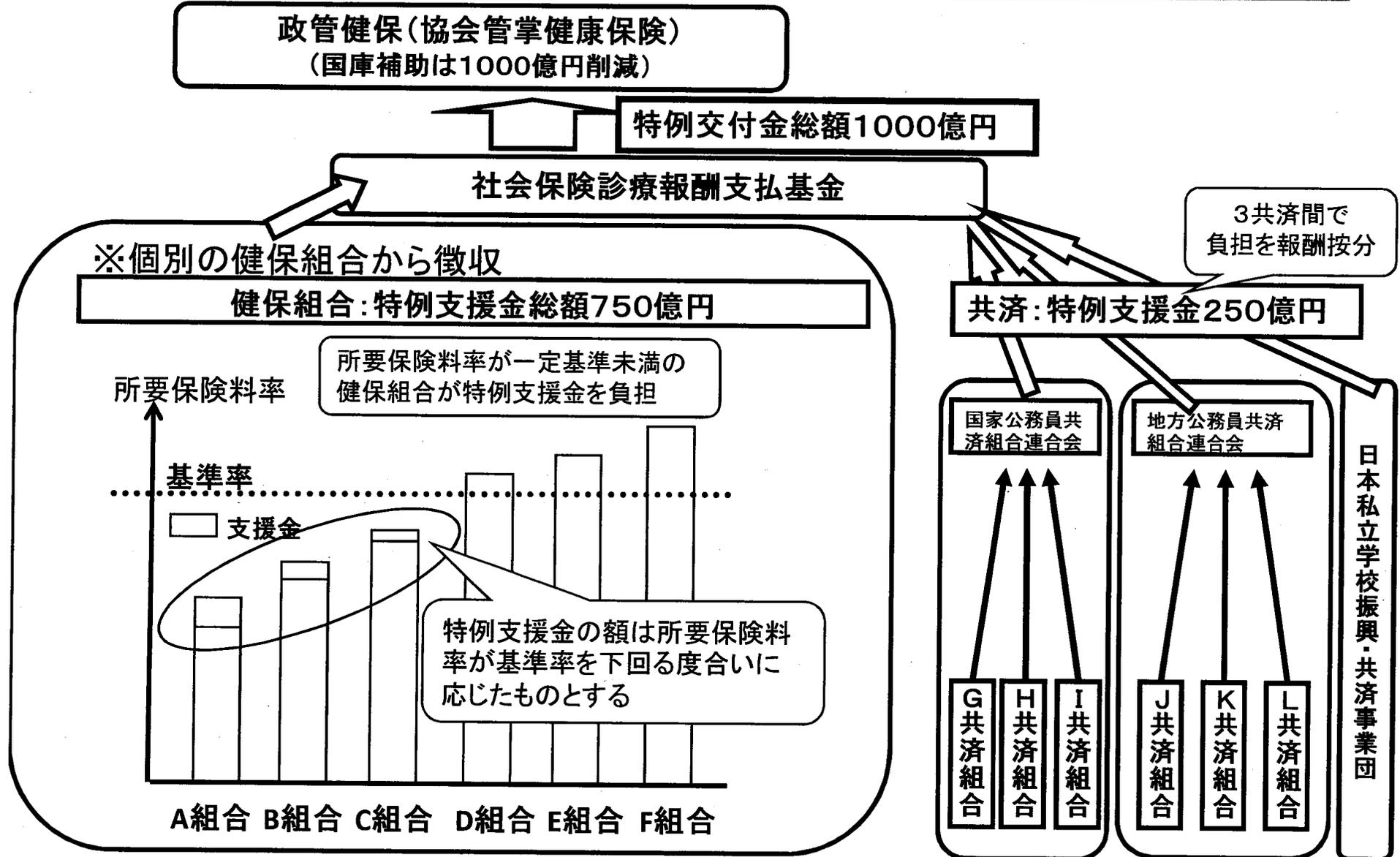
一方、現役世代からの仕送りである支援金や前期高齢者の医療費を支える納付金については、現行制度では、それぞれの保険者の加入者数等に応じた費用負担としているため、財政力の弱い被用者保険の保険者の負担が過重になっている。このため、国保と被用者保険の間は加入者数で均等に分け、被用者保険の中では、財政力の強い保険者が財政力の弱い保険者を支援するものとなるよう、保険者の財政力に応じた応能負担による助け合い・連帯の仕組みにすべきであるという意見があった。

平成二十年度における政府等が管掌する健康保険の事業に係る国庫補助額の特例
及び健康保険組合等による支援の特例措置等に関する法律案の概要

(参考3)

(平成20年通常国会提出。平成20年臨時国会において審査未了廃案)

○平成20年度予算の2200億円対策の一環として、単年度の特例措置として、政管健保への国庫補助の削減(1000億)とともに、被用者保険から政管健保への支援を規定。(健保組合750億円、共済組合250億円)



参考資料

(協会けんぽの財政問題関係資料)

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
保険料率 (平成20年度)	平均82‰ (81.5～82.6‰)	平均73.80‰ (31.20～100‰)	平均70.45‰

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及び保険料率は平成19年度の確定値である。

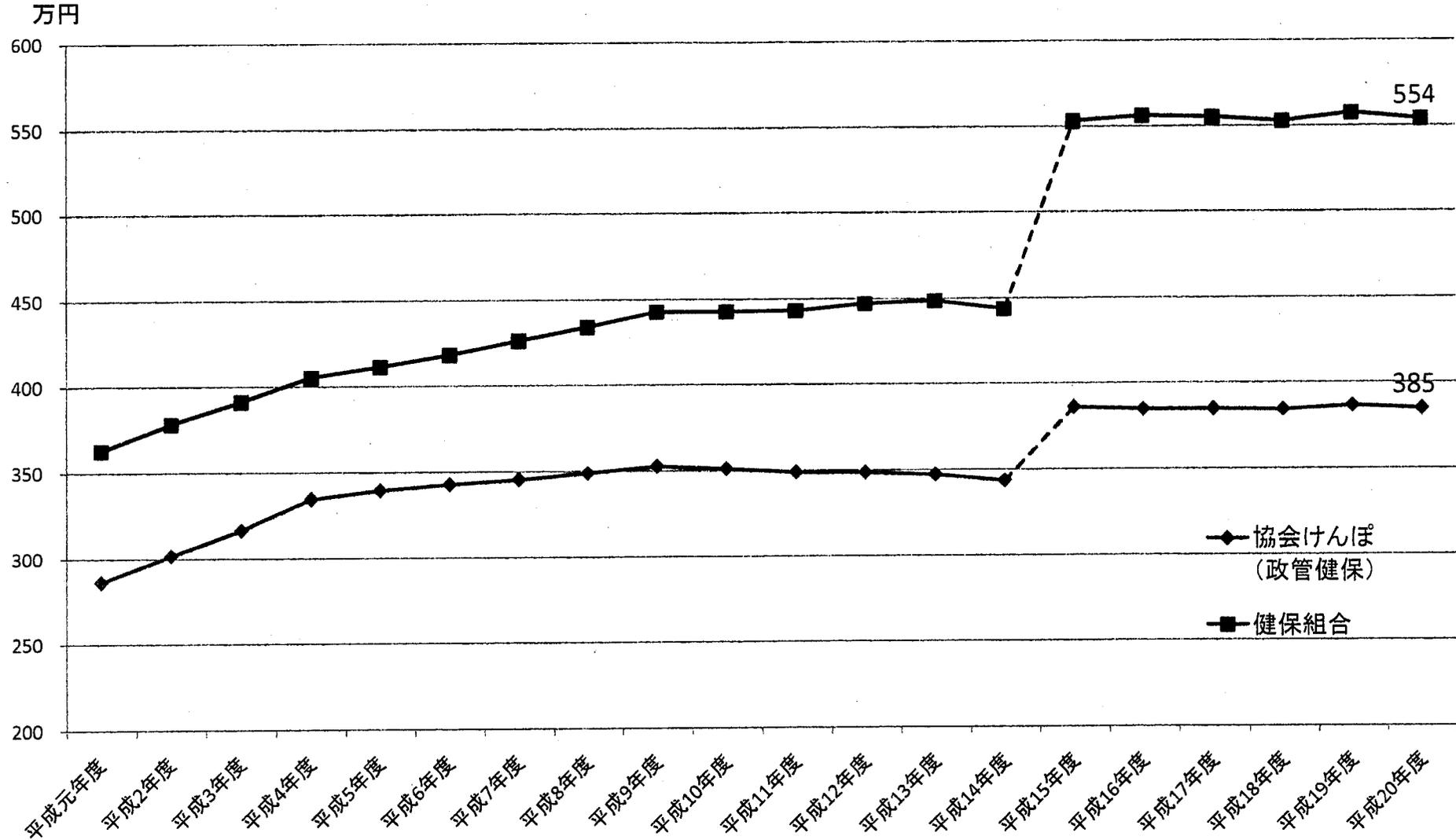
(注3) 加入者1人当たり医療費は、審査支払機関における審査分の医療費である(療養費等を含まない)。

(注4) 組合健保の保険料率については、調整保険料率が含まれる。

(注5) 保険料率については、協会けんぽのものは全国平均、組合健保・共済組合のものは単純平均。

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。



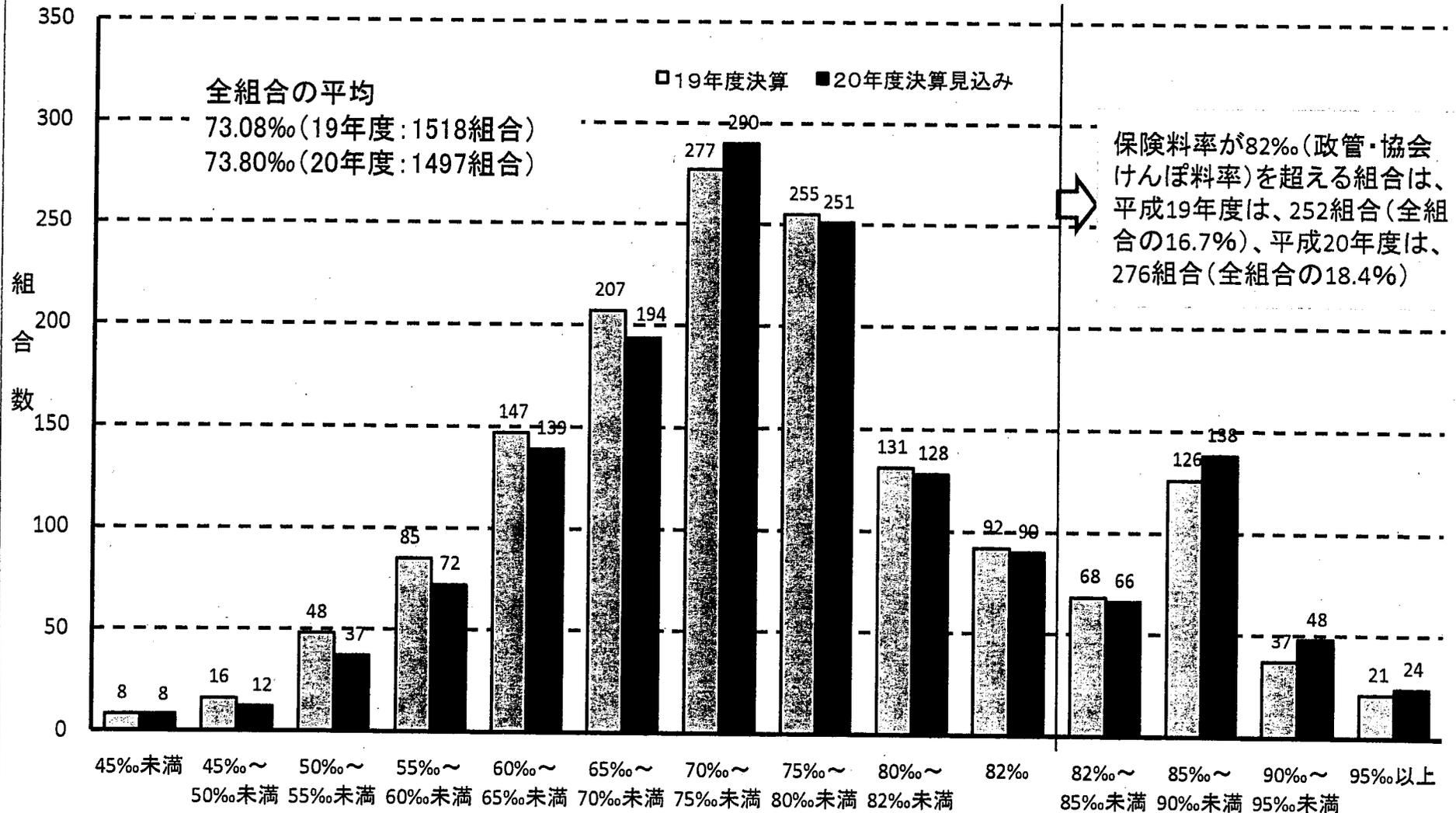
注1: 各制度の事業年報等を基に作成。

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。



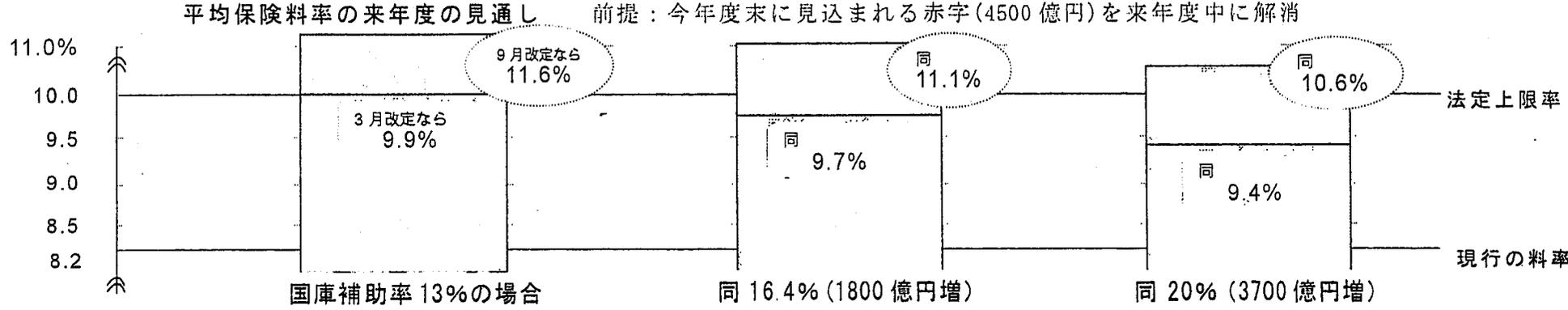
注: 保険料率には調整保険料率が含まれる。

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) 9.4% " (9月改定の場合) 10.6%
	国庫補助等	9,093	9,700	9,700	0	※1 66,600	68,400	1,700	
						※2 64,700	66,500	1,700	
	その他	251	600	600	0	※1 9,900	10,000	100	
	計	71,357	70,300	69,900	▲ 400	※2 11,700	11,800	100	
					※1 13,600	13,700	100		
					300	300	0		
					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		

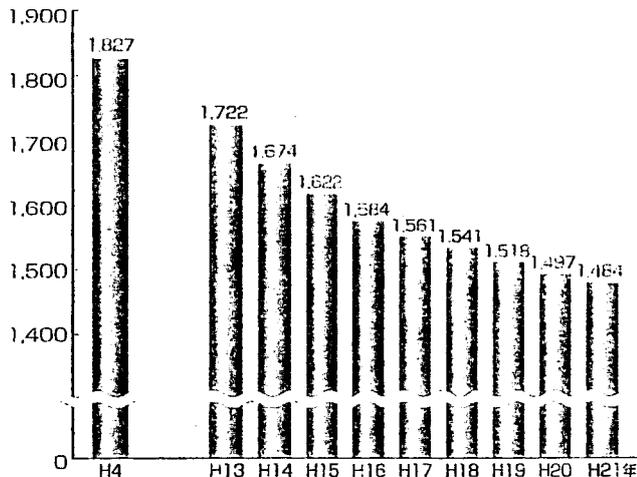
(注) 1. 従来の政府管掌健康保険の単年度収支と同様の手法で作成したもの。

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

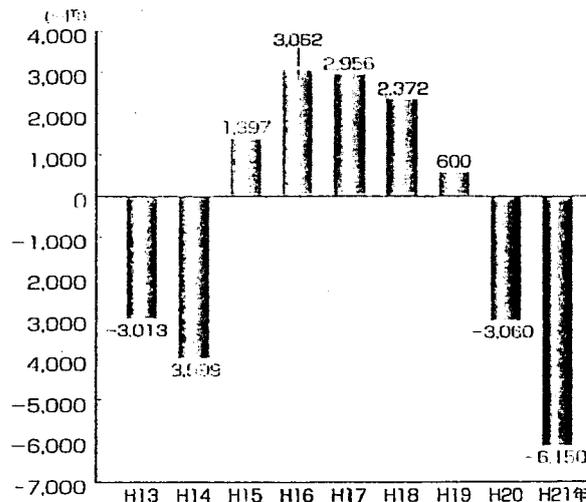
(平成21年11月25日)

健保組合数の推移



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

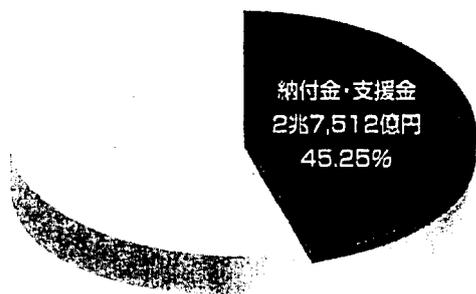
経常収支状況の推移



(注)平成13年～19年度までは決り、20年度は決算見込み、21年度は予りの数である。

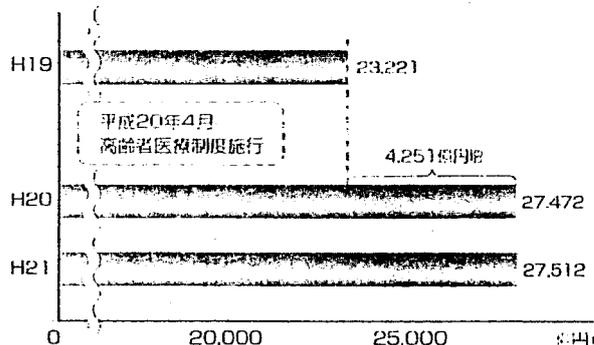
保険料収入に対する納付金・支援金の割合

(平成21年予定)



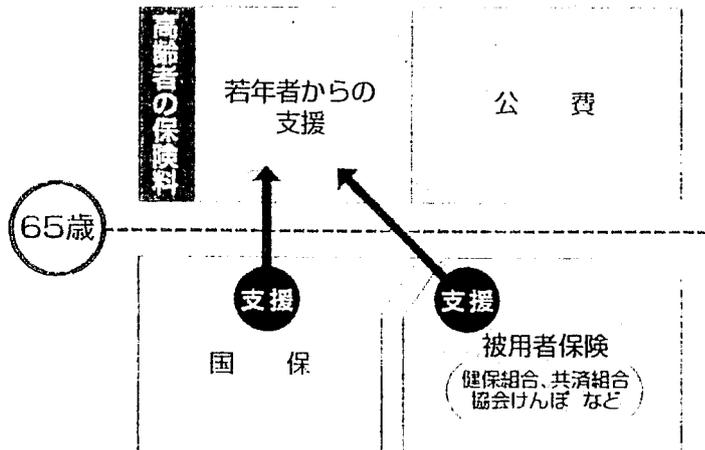
保険料収入 6兆796億円

19年度、20年度、21年度の拠出金の比較



(注)平成19年度は決り、20年度は決算見込み、21年度は予りの数である。

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投分し、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)

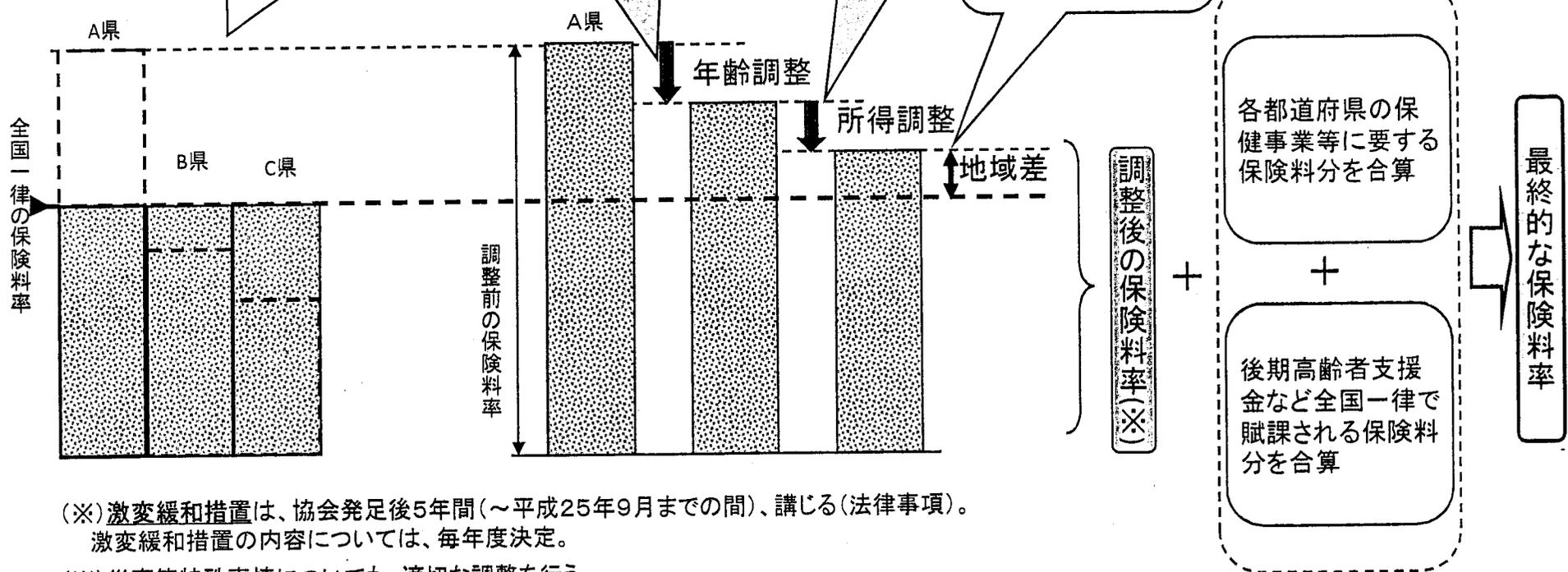
都道府県単位保険料率(20年10月から): 年齢構成が高く、所得水準の低いA県の例

都道府県ごとの医療費の水準にかかわらず保険料率は一律

年齢構成を協会の平均とした場合の医療費との差額を調整

所得水準を協会の平均とした場合の保険料収入額との差額を調整

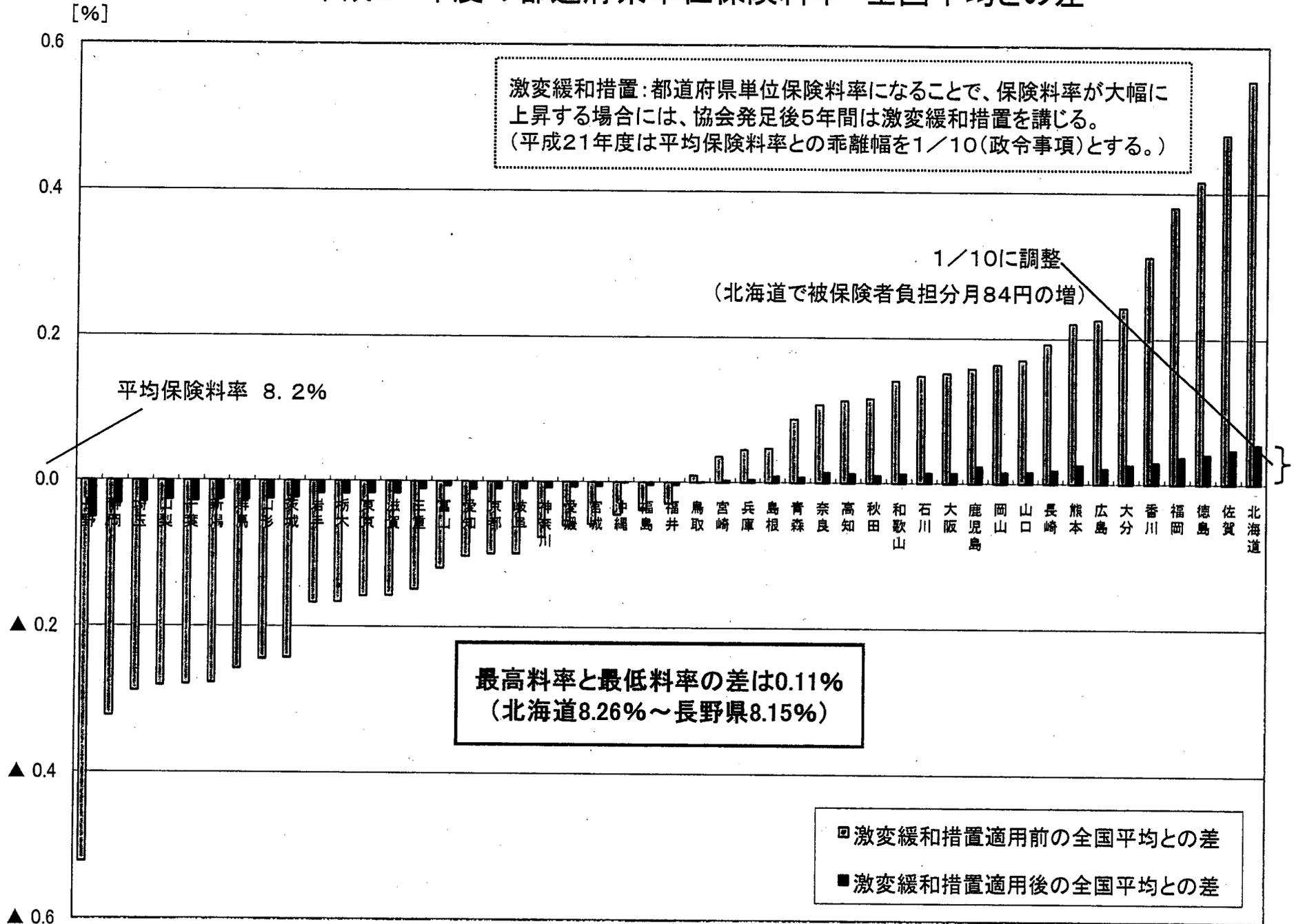
年齢調整・所得調整の結果、都道府県ごとの保険料率は、医療費の地域差を反映した保険料率となる。



(※)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%	3.0～10.0%

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%	3.0～10.0%

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%

傷病手当金及び出産手当金について

	傷病手当金	出産手当金
支給要件	被保険者(任意継続被保険者を除く。)が業務外の事由による療養のため労務に服することができないときは、その労務に服することができなくなった日から起算して <u>3日を経過した日</u> から労務に服することができない期間、支給される。	被保険者(任意継続被保険者を除く。)が出産のため会社を休み、事業主から報酬が受けられないときに、支給される。
支給額	1日につき、標準報酬日額(標準報酬月額) <u>の30分の1に相当する額</u> の <u>3分の2</u> に相当する金額	
支給期間	同一の疾病又は負傷及びこれにより発した疾病に関して、その支給を始めた日から起算して <u>1年6月を超えない期間</u>	出産の日(実際の出産が予定日後のときは出産の予定日)以前42日目(多胎妊娠の場合は98日目)から、出産の日の翌日以後56日目までの範囲内で会社を休んだ期間(※)

※ 予定日より遅れて出産した場合の支給期間は、出産予定日以前42日(多胎妊娠の場合は98日)から出産日後56日の範囲内となっており、実際に出産した日までの期間も支給される。

直近の改正(平成19年4月)

- 賞与を含めた水準とするため、支給額を、賃金の6割相当額から3分の2相当額に引上げ。
- 傷病や出産により労務に服することができなくなったものに対する所得保障という性格を踏まえ、任意継続被保険者に対する支給については廃止。