

# 参考資料

## (協会けんぽの財政問題関係)

## 全国健康保険協会管掌健康保険・組管掌健康保険・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, 4 9 7	7 7
加 入 者 数 (平成20年度末)	3, 4 7 1 万人 本人 1, 950 万人 家族 1, 521 万人	3, 0 3 4 万人 本人 1, 608 万人 家族 1, 437 万人	9 0 0 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)	3 6 . 0 歳	3 3 . 8 歳	3 3 . 4 歳
加入者1人当たり医療費 (平成20年度)	14 . 5 万円	1 2 . 6 万円	1 3 . 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)	3 8 5 万円	5 5 4 万円	6 8 1 万円

資料出所:厚生労働省保険局調査課調べ

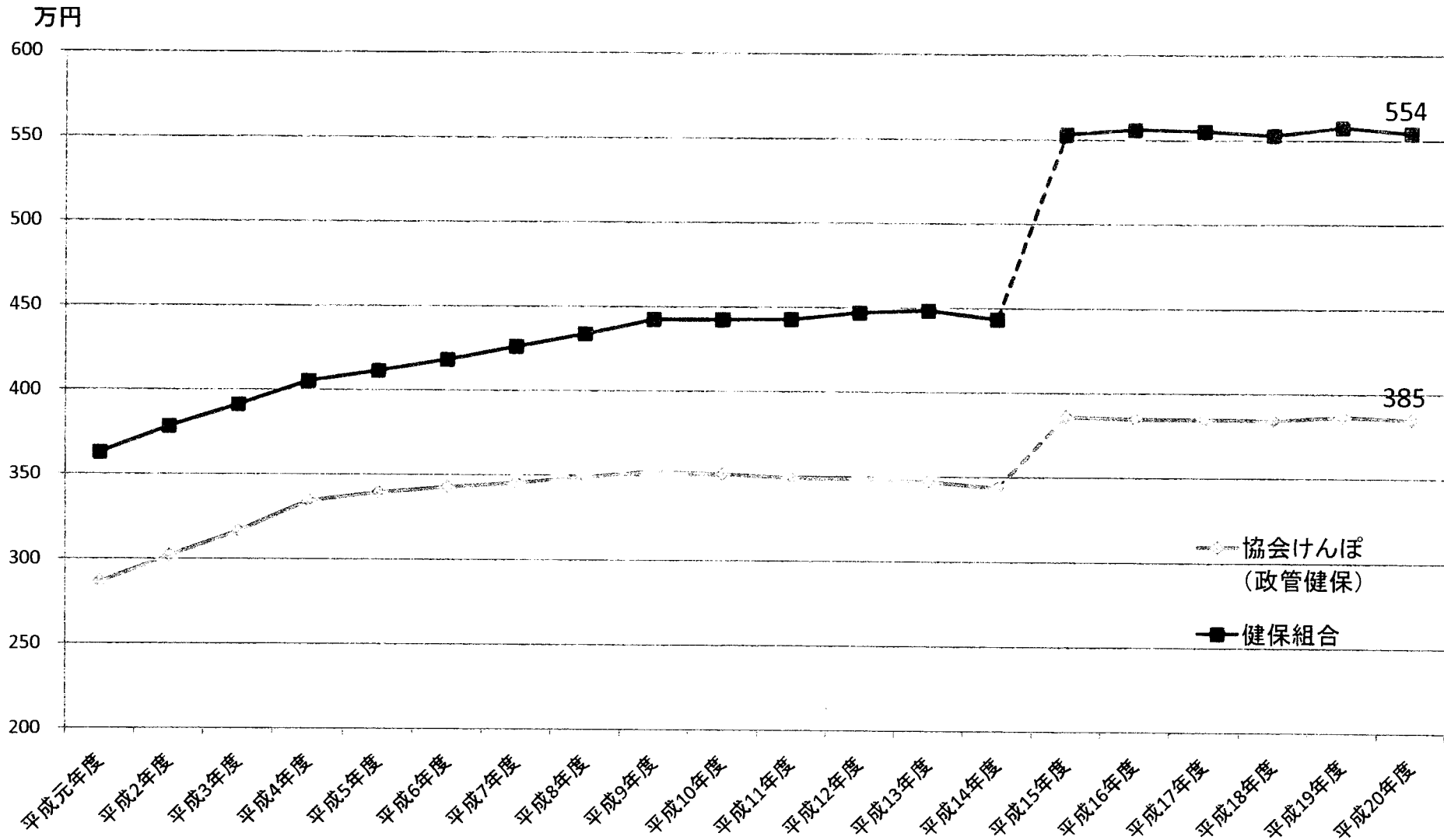
(注1) 協会けんぽの数値には平成20年9月30日までの政管健保の数値を含む。

(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)。

## 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。



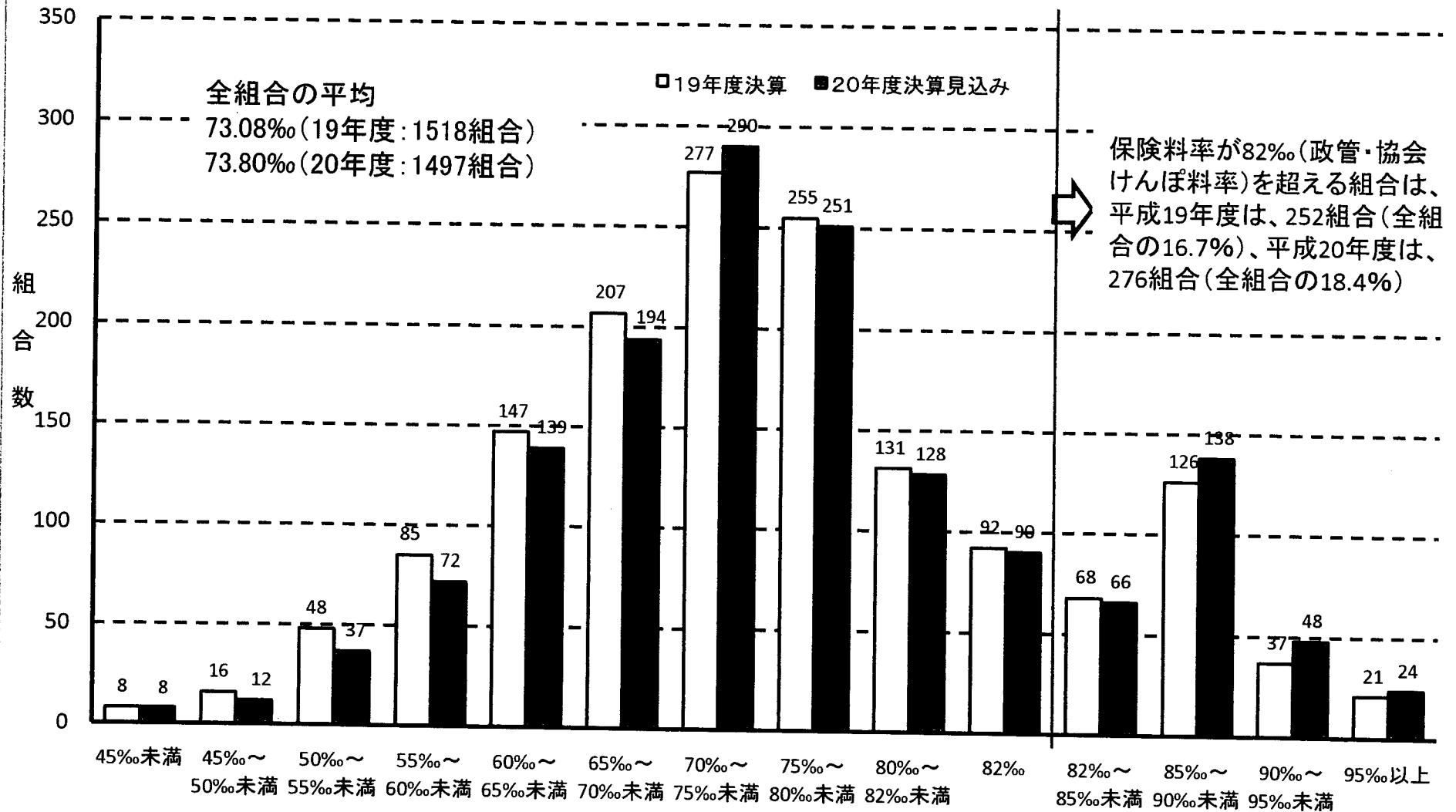
注1:各制度の事業年報等を基に作成。

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。



## 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。

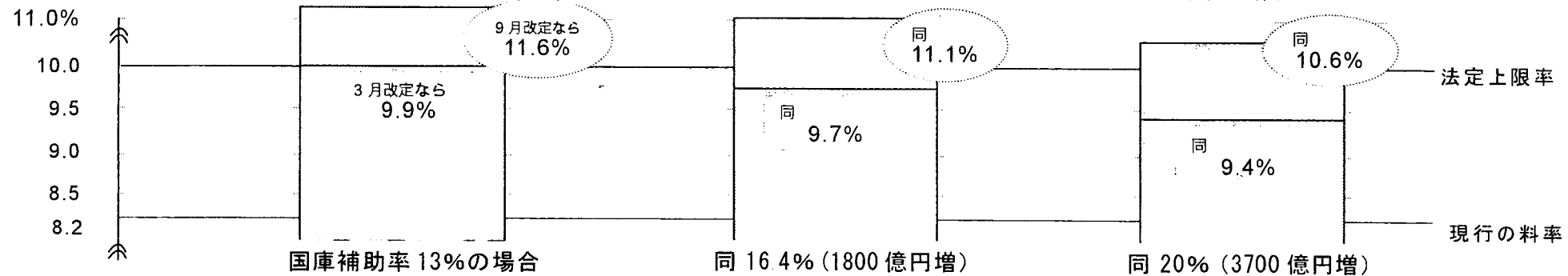
その後も、被保険者の賃金低下に伴う保険料収入の減少、秋以降の新型インフルエンザ流行による医療費の増加など予想以上の財政悪化が続いており、その悪化要因を踏まえて、見通しを修正。

○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。

平均保険料率の来年度の見通し 前提：今年度末に見込まれる赤字(4500 億円)を来年度中に解消



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)

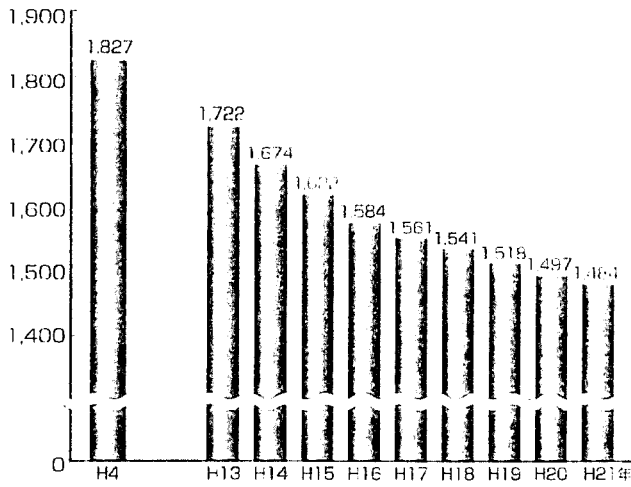
	20年度 (決算)	21年度			22年度			備考	
		10月時点の協会推計 (a)	直近での見直し (b)	(b)-(a)	10月時点の協会推計 (c)	直近での見直し (d)	(d)-(c)		
収 入	保険料収入	62,013	60,100	59,600	▲ 400	68,400	70,200	1,800	○左の22年度の保険料収入を基に機械的に試算した保険料率(3月改定の場合) 9.9% " (9月改定の場合) 11.6% ※1 国庫補助率が13%から16.4%に引き上げられた場合の数値。これを基に機械的に試算した保険料率(3月改定の場合) 9.7% " (9月改定の場合) 11.1% ※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	9,900	10,000	100	
	計	71,357	70,300	69,900	▲ 400	※1 11,700	11,800	100	
					※2 13,600	13,700	100		
					300	300	0		
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

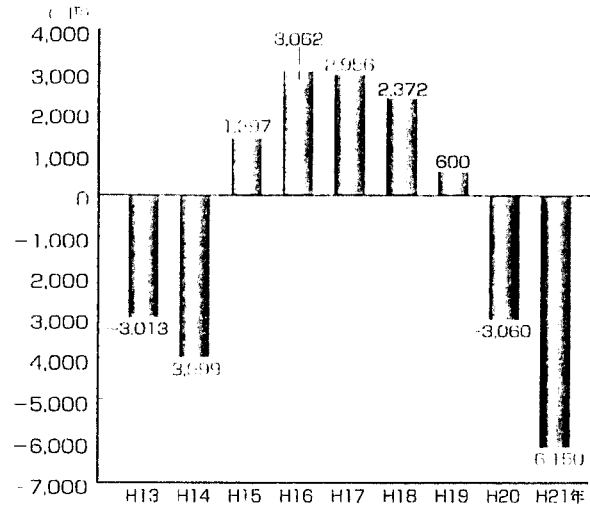
(平成21年11月25日)

## 保険料収入の推移



(注) 平成20年度(前年度)末、21年度は10月1日現在のところである。前年度は平成4年の1,827億円。

## 収入支出状況の推移



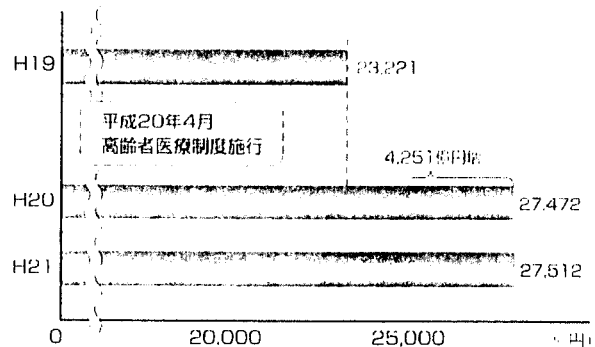
(注) 平成13年度～19年度までは収入、20年度は決りあみ、21年度は前年度と同様である。

## 保険料収入に対する納付金・支援金の割合

(平成21年度予定)



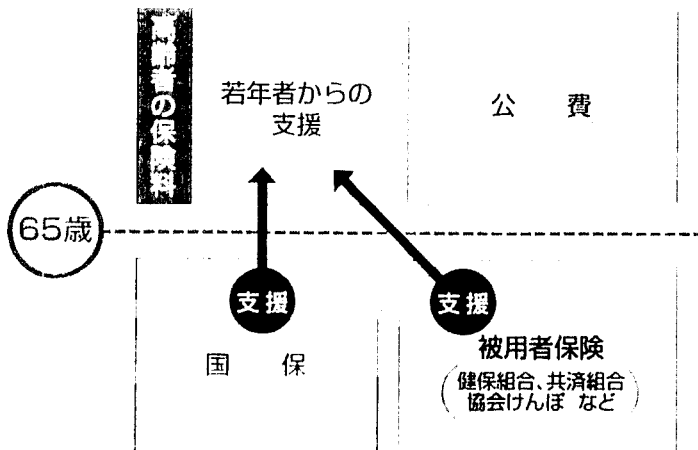
## 19年度、20年度、21年度の拠出金の比較



(注) 平成19年度は確定、20年度は決りあみ、21年度は前年度と同様である。

## 拠出金の6兆7,512億円

## 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按分し、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。



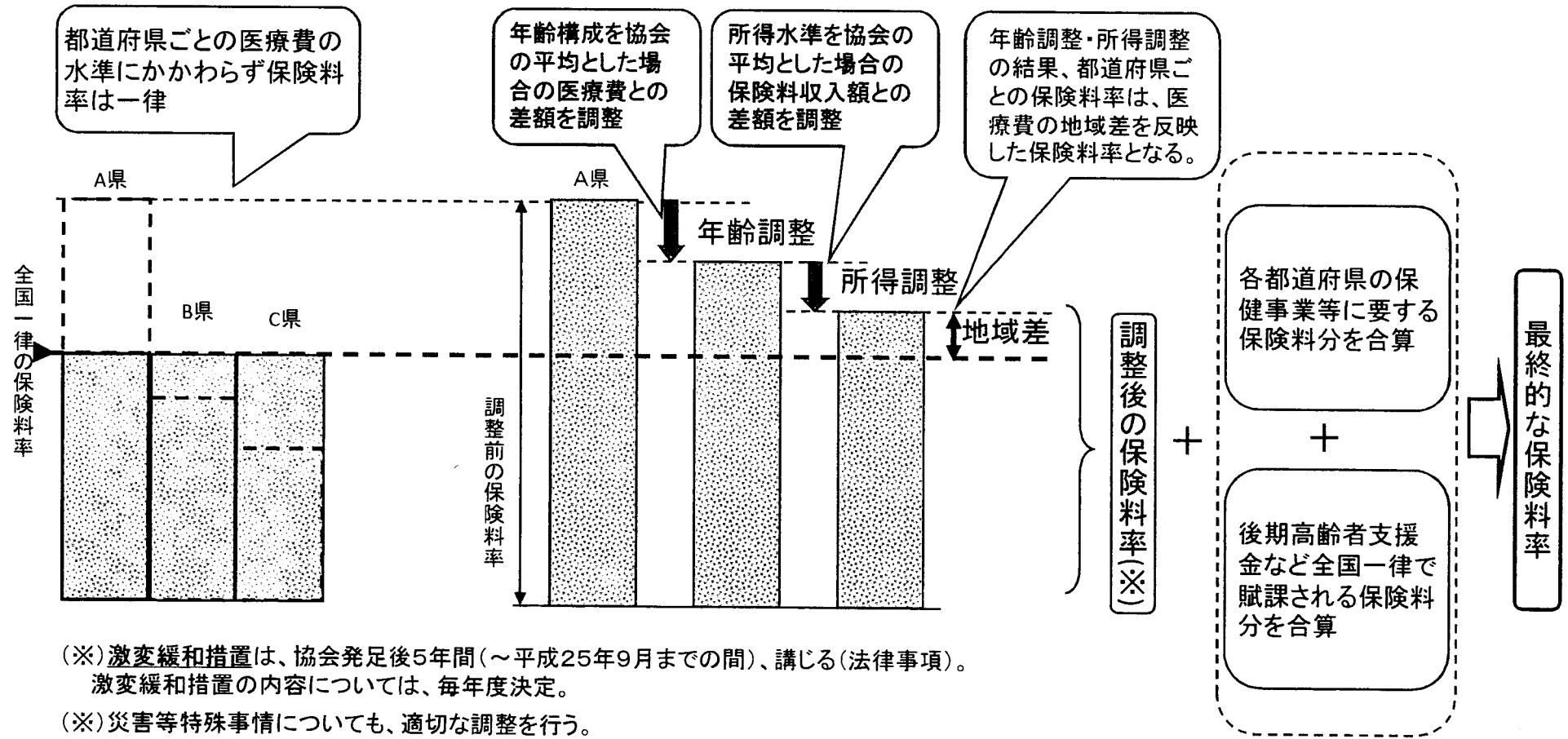
# 協会けんぽの都道府県単位保険料率の設定のイメージ

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)

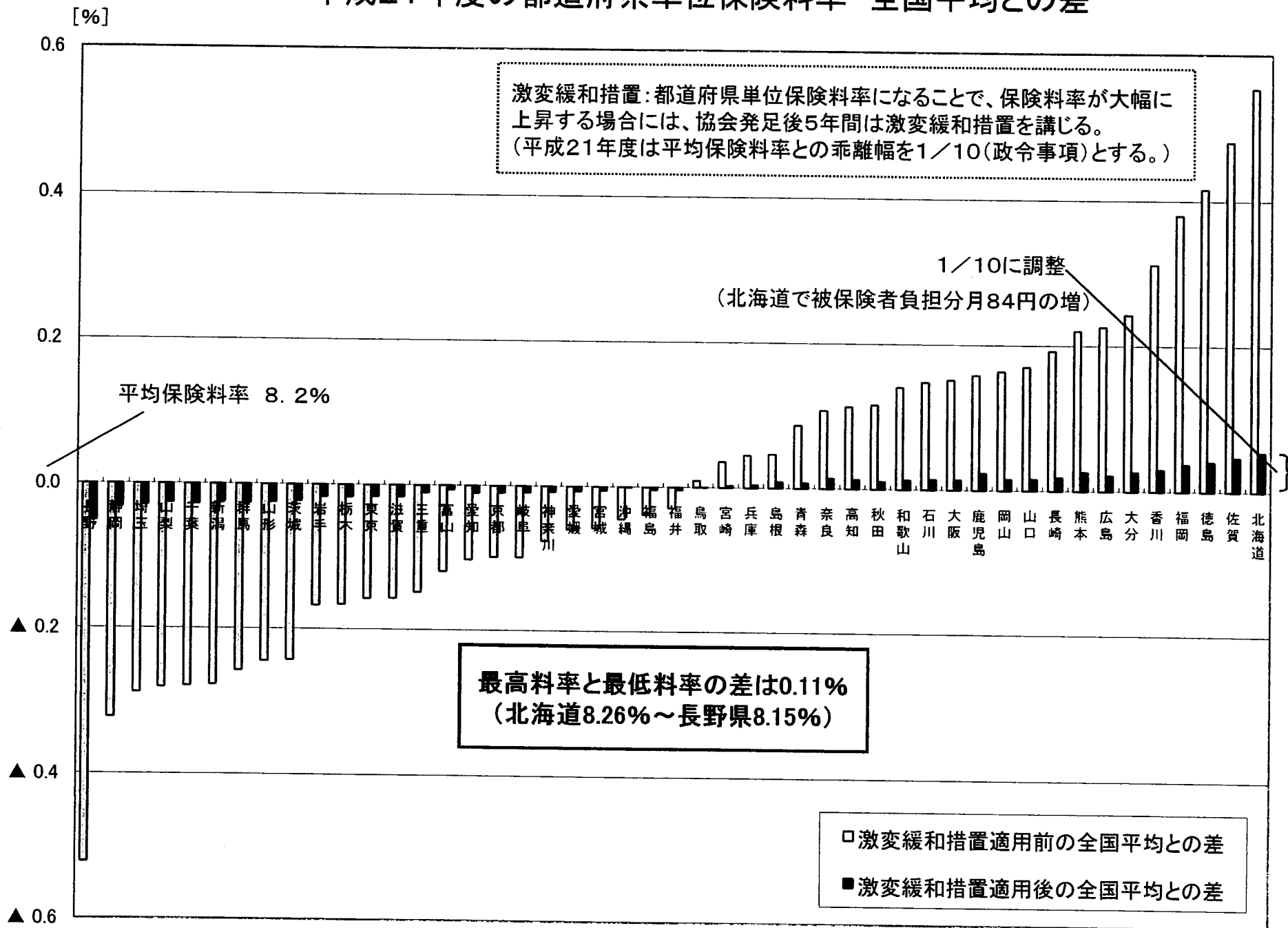
都道府県単位保険料率(20年10月から): 年齢構成が高く、所得水準の低いA県の例



(※) 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～ <u>10.0%</u>
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%	<u>3.0～10.0%</u>

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 <sub>※1</sub> の組合数・割合
平成15年度	8.5%→8.2% <sub>※2</sub>	7.547%	18(1.11%)
平成18年度	8.2%	7.318%	10(0.65%)
平成20年度 <sub>※3</sub>	8.2% <sub>※4</sub>	7.38% <sub>※5</sub>	24(1.6%) <sub>※5</sub>
平成22年度(見込み)	9.9% <sub>※4※6</sub> 【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日を経過した日から</u> 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 <small>の30分の1</small> に相当する額)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。

# 制度改正検討要望について

平成21年12月 協会けんぽ

近年、保険加入時に高い報酬等級を設定後、期間をおかず休職したとして高水準の傷病・出産手当を受給する事例が生じており、詐欺としての立件例もある。こうした事例への対処及び保険料率引上げ幅の圧縮のため、協会けんぽについて、次の扱いができるよう制度改正を要望する。

## 1. 給付の重点化の観点

### ○ 傷病・出産手当の支給額の上下限の設定

- ・ 現行の傷病・出産手当は、標準報酬に支給割合である2/3を乗じた額とされ、加入者の生活水準に対応するため、報酬比例とされている。近年の標準報酬月額の上限引上げ（S56 47万円 → S59 71万円 → H4 98万円 → H19 121万円）、支給割合の改善（H19 6割 → 2/3）により、現在の支給最高額は月約81万円となっている。

そこで、上限を一定水準に、下限を雇用保険の例（月約5万円）に倣い定めてはどうか。

- ※ 協会運営委員会では、上限額の水準について、被保険者（出産手当は女性被保険者）の標準報酬の上位四分位相当額として、傷病手当は約21万円/月、出産手当は約16万円/月という案を示したが、上下限額の根拠が曖昧である等の意見があった。

### ○ 傷病・出産手当に係る加入期間要件の設定

- ・ 傷病・出産手当の受給要件について、現在、加入期間に係る定めはなく、保険加入と同時に受給できる仕組みとなっている。そこで、雇用保険の例（倒産等の場合、直近1年以内に計6ヶ月以上）等を踏まえた一定の加入期間を要件として定めてはどうか。

- ・ この場合、要件を満たさない者に対しては、半分の支給割合（標準報酬の2/3 → 1/3）、半分の支給期間上限（1年半 → 9ヶ月）として支給してはどうか。

※ 協会運営委員会では、見直しに積極的な意見と、セーフティネット強化の観点から消極的な意見とに分かれた。

## 2. 財政対策の観点

### ○ 傷病・出産手当の支給割合の見直し

- ・ 19年度より、傷病・出産手当の支給割合が上げられたが（6割→2/3）、元に戻すこととしてはどうか。

※ 協会運営委員会の議論では、見直しに積極的な意見と、総報酬制への移行と少子化対策を踏まえた改正法の施行後2年しか経過していないこと、特に出産手当はILO母性保護条約（日本は未批准）で2/3以上とされていること等により現行の割合を維持すべきという意見とに分かれた。

## 3. 不正受給対策の観点

### ○ 事業主等への質問・調査に関する法律上の明確化

- ・ 健康保険法では、厚生労働大臣は保険給付に際して必要時には事業主や保険医療機関に対して質問・調査できるが（事業主については社会保険庁長官も可、保険医療機関については社会保険事務局長に委任されていた）、政管健保が社会保険庁から協会に引き継がれ協会けんぽとなったことに伴い、質問・調査への協力が得にくい場合がある。

このため、現金給付の審査において、従前同様円滑に協力が得られるよう、根拠規定を置くとともに、必要に応じて国に依頼できることを明確化してはどうか。

※ 質問・調査協力について、任意に協力を得るためのものであり、強制的なものではない。