

健保組合、健保連

2010年度の活動と 今後の課題

Contents

- I. 医療保険制度及び医療保険財政の現状
- II. 健保組合を巡る重要課題への対応
- III. 健保連の重点事業

資料 健保組合の現況

このたびの未曾有の大震災で被害にあわれました皆様に対しまして、衷心よりお見舞い申し上げます。健保連、健保組合も復興に向けた支援に取り組んでまいり所存です。厳しい経営状況の折、健康保険組合の事業運営に対する皆様方の日頃のご尽力に感謝いたしますとともに、今後ともより一層のご支援を賜りますようよろしくお願い申し上げます。

さて、皆様ご承知の通り、健保組合は今、大変な財政危機に直面しています。2008年度に現行の高齢者医療制度が発足して以来、その過重な負担金によって、毎年、巨額な赤字計上を余儀なくされています。2011年度の健保組合予算早期集計によると、保険料率を大幅に引き上げて収入増を図ったにも拘わらず、全体で6千億円を超える赤字が見込まれています。

少子高齢化が進む今日、増え続ける高齢者医療費をどうやって負担し、制度を持続可能なものにしていくのか、それこそが最も重要な課題です。その仕組みづくりの指針となる医療保険制度のグランドデザインの策定が急がなければなりません。現在進められている、社会保障と税の一体改革はそれが緒に就いたものと大いに期待しているところであります。

本パンフレットは、この1年間の健康保険組合を巡る情勢と、健保連の主な活動内容等をご報告するものであり、今後定期的に発行を重ねていく予定でございます。世界に冠たる国民皆保険制度を維持発展させていくためには、事業主の皆様、加入者の皆様との連携が今まで以上に重要になってまいります。

ご高覧賜り、健保組合、健保連について、一層ご理解を深めてくださいますよう、お願い申し上げます。

2011年5月



健康保険組合連合会 会長 平井克彦

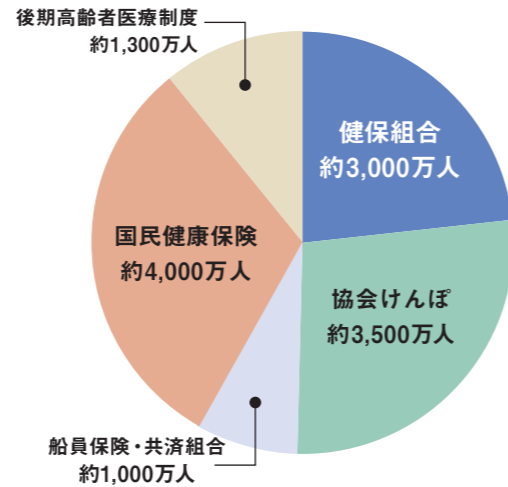
I. 医療保険制度及び医療保険財政の現状

1. 高齢化により止まらない医療費の増加

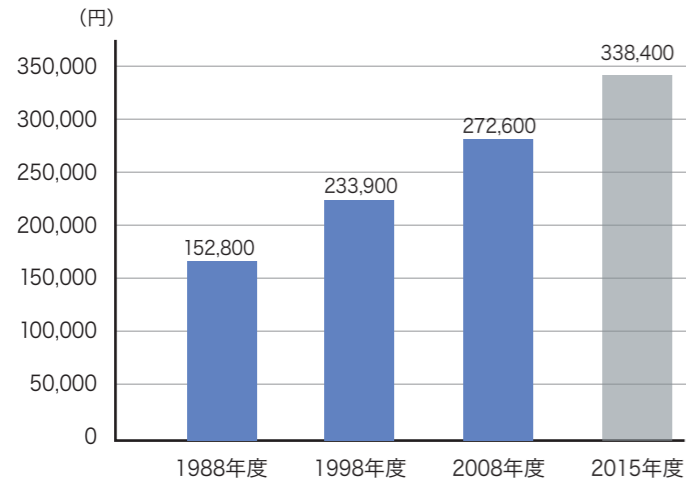
国民全員が公的医療保険制度に加入できる体制は、1961年（昭和36年）に整えられたものです。

現在、医療保険は雇用形態の違いや年齢の区分によって、被用者保険（健保組合、協会けんぽ、船員保険、共済組合）、国民健康保険、後期高齢者医療制度の3つに大別されています。わが国の皆保険制度は、世界でも優れた制度と評価されています。ところが、社会・経済の構造変化、そして高齢化や医療の高度化による医療費増などによって、見直さなければならない時期を迎えています。

医療保険制度の加入者の内訳
(2009年3月末現在) 出典：厚生労働白書



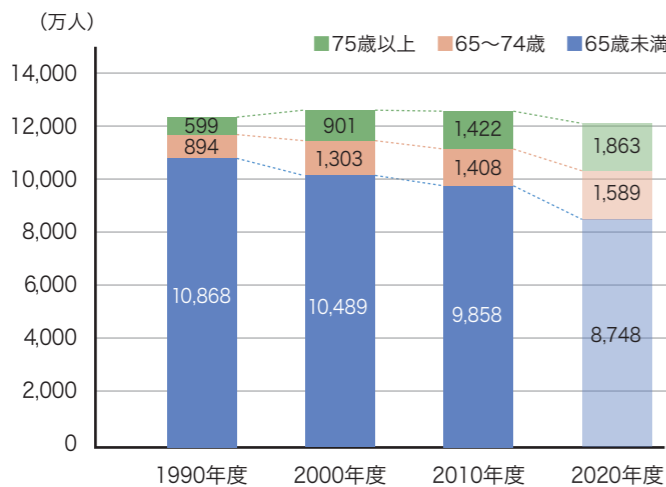
1人当たり国民医療費の推移



※2015年度は高齢者医療制度改革会議提出資料より算出

1人当たり国民医療費の額は、1988年度から2008年度までの20年間で約1.78倍に膨れ上がっています。国民医療費は今後も年1兆円ペースで増え続け、1人当たり国民医療費も2015年度には、1988年度の2倍以上になることが想定されています。

年齢階層別人口の推移



※90年度、00年度は総務省の人口推計、10年度、20年度は高齢者医療制度改革会議資料より

少子高齢化の進展により、65歳以上の高齢者は増加し、一方、65歳未満の現役世代は減少してきました。今後もこの傾向は続きます。高齢者と現役世代の人口比率は1990年には1:7.3でしたが現在は1:3.5になり、10年後には1:2.5になると予測されています。高齢者の1人当たり国民医療費は現役世代の約4.2倍（厚生省発表：2008年度国民医療費の概況）で、高齢者の増加とともに医療費が急激に増えていくことは避けられません。

2. 医療保険制度全体が構造的な赤字体質に

皆保険制度を支える保険者は、深刻な財政危機に直面しています。

2009年度の被用者保険の財政は健保組合が5,235億円、協会けんぽ（旧政管健保）が4,619億円の赤字。これに、地域保険の市町村国保の実質赤字額2,633億円を加えると、医療保険制度全体の収支不足額は約1.25兆円になります。

財政赤字を補填するために、健保組合は積立金の取り崩しや保険料率の引き上げで対応。協会けんぽは、2010年度に保険料率を8.20%から9.34%へ引き上げ、さらに2011年度に9.50%へ引き上げました。

医療保険各制度の単年度の収支状況

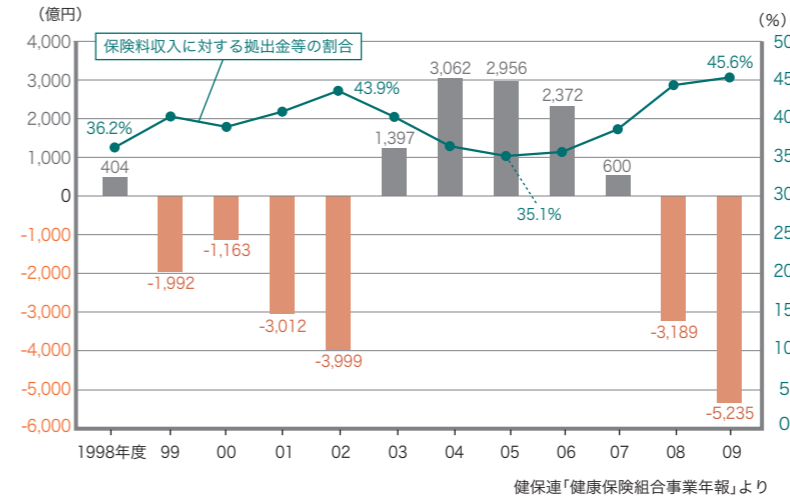
	05年度	06年度	07年度	08年度	09年度
健保組合	2,956	2,372	600	▲3,189	▲5,235
協会けんぽ	1,419	1,117	1,390	▲2,290	▲4,619
市町村国保	▲3,697	▲3,343	▲3,620	▲2,383	▲2,633

※協会けんぽの07年度分までは旧社保庁、08年度分と市町村国保の収支状況は厚生省資料より、協会けんぽの09年度分は同協会の資料より

3. 健保組合財政の現状

組合財政の悪化要因は、過重な拠出金負担と保険料収入の減

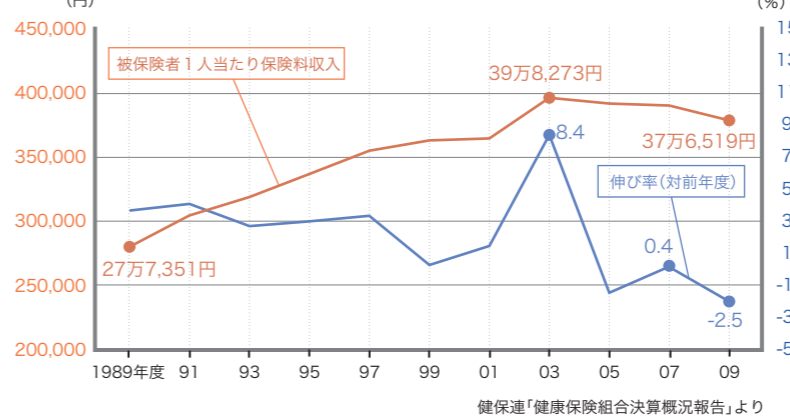
経常収支と拠出金割合の推移



健保連「健康保険組合事業年報」より

■65歳以上の高齢者の医療費は国民全体で負担していかなければなりません。そのため健保組合は高齢者医療への拠出金を負担してきました。しかしその過重な負担により、拠出金の保険料収入に対する割合は、05年度の35.1%から09年度には45.6%にまで増加しています。加えて2012年以降は団塊の世代約670万人が高齢者の仲間入りをすることになり、さらに現役世代の負担が重くなります。

被保険者1人当たり保険料収入の推移



健保連「健康保険組合決算概況報告」より

■被保険者1人当たり保険料収入は、賞与からも保険料が徴収できる総報酬制が導入された2003年度には大幅な伸びを示しましたが、その後は減少傾向になっています。さらに2009年度には1人当たりで9千5百円（マイナス25%）減少しています

II. 健保組合を巡る重要課題への対応

1. 国庫負担肩代わり問題への対応

2010年度政府予算編成において、政府は突然、協会けんぽに対する国庫補助額を削減するために、健保組合、共済組合の後期高齢者医療制度への支援金を増やす方策を提案しました。

健保連はその内容を盛り込んだ法案に対し、組織一丸となった反対活動を展開しましたが、残念ながら、法案は2010年5月に成立し、同年7月から実施に移されています。

(1) 国庫負担「肩代わり」の内容

協会けんぽの後期高齢者医療制度への支援金には16.4%の国庫補助が交付されています。被用者保険から後期高齢者に対する支援金の1/3部分の計算方式を変更することによって、協会けんぽの負担分を削減し、同時に国庫補助も910億円削減する方式に変更するものです。その分、健保組合、共済組合等の負担は910億円増えることになります。国はこの削減分の910億円を、協会けんぽの現役世代への補助金に充当します。

(2) 国庫負担「肩代わり」の問題点

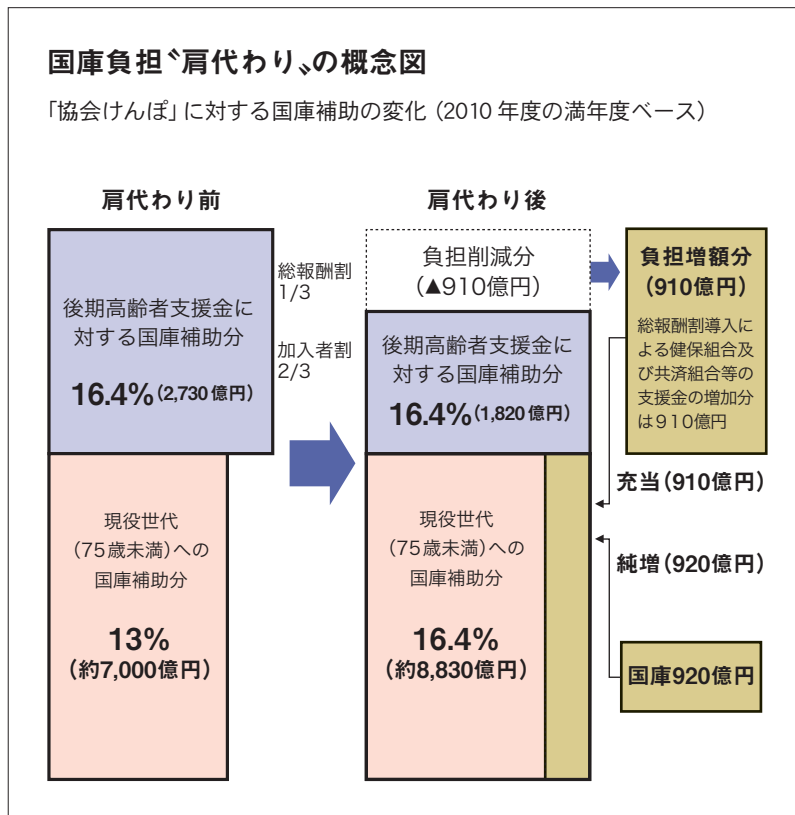
- ① 高齢者の医療費をどう負担するのかは、制度の根幹に触れる問題であるにもかかわらず、予算編成上の辻褃合わせとして提案されたこと。
- ② 高齢者医療のための国庫負担を削減し、削減分を協会けんぽへの国庫補助引き上げに充てるなど政策の妥当性に欠けていること。
- ③ 実質的に健保組合の加入者の保険料が、協会けんぽの加入者の保険料に一部充当される結果になること。

(3) 「肩代わり」問題への健保連の対応

新聞の意見広告、全国主要地域における街頭ビラ配布、各健保組合の組合会における反対決議、健保連本部、支部連合会における国会議員に対する要請など、組織一丸となった反対運動を展開したものの、残念ながら法案は、2010年5月に成立しました。しかし健保組合、健保連の反対活動により、健保組合財政の窮状や医療保険制度が抱える諸課題に対して多くの国民、国会議員に一定の周知が図られ、特に参議院では以下の附帯決議が採択されました。

採択された附帯決議（健保組合に関する部分のみ抜粋）

- 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負担によって、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24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。



2. 高齢者医療制度改革への対応

(1) 高齢者医療制度改革会議

厚生労働省は2009年12月、高齢者医療制度を見直すために「高齢者医療制度改革会議」を設置しました。健保連は、「持続・安定性のある制度の構築に向け、公費負担の拡充とそのための安定財源の確保」を掲げ、被用者保険関係4団体の連携の下、主張の実現を求めてきました。

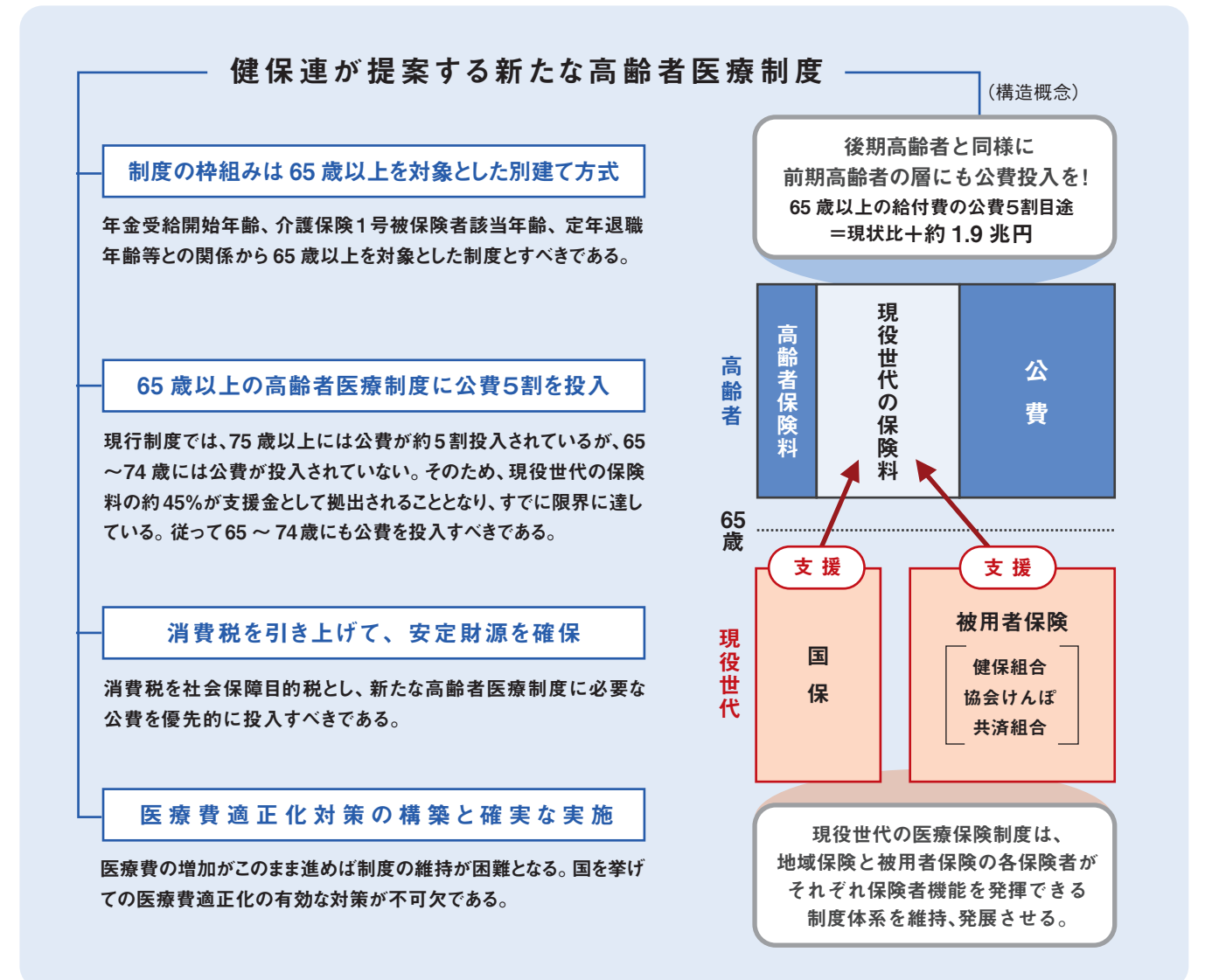
[健保連・日本経団連・連合・協会けんぽ]の連携

4団体長連名による要望書や共同アピールを採択

- ① 高齢者医療制度への公費投入の拡充
- ② 被用者保険と地域保険の共存による国民皆保険体制の維持発展

(2) 社会保障と税の一体改革

政府・与党は、2013年度に社会保障と税の一体改革を実行する方針で、本年6月には改革について一定の方向性を示すこととしています。これに対応して、健保連は、改革に向けた基本的な考え方を再整理しました。



Ⅲ. 健保連の重点事業

1. 健保組合の解散抑止に向けた交付金交付事業の見直し

健保連が実施している交付金交付事業は、健康保険法に定められた事業です。

健保組合間の共助を目的に、各健保組合から拠出していただいた調整保険料を財源に、財政が窮迫している組合や、高額な医療費が発生した組合に対して交付金を交付する事業です。財政窮迫組合の増加や高額医療の増加に対応した見直しを行ない、解散の危機にある健保組合の財政支援を優先課題として、2011年度から新たな内容で実施することとなりました。

- (1) これまで3つに分かれていた財政の苦しい健保組合に対する交付金を「組合財政支援交付金」に一本化。
- (2) 「組合財政支援交付金」については、以下の3基準を満たした組合が対象。
 - ① 保険料率基準：前年度の協会けんぽの料率以上（2011年度は9.34%）
 - ② 法定給付費・拠出金所要保険料率基準：8.8%超
 - ③ 保有資産基準：当該年度末保有資産が3カ月未満
- (3) 事業の必要財源を確保するため、調整保険料率を、これまでの平均0.12%から0.13%に引き上げました。2011年度の事業予算は、財政窮迫組合への「組合財政支援交付金」が約253億円、「高額医療給付交付金」が約835億円となっています。

交付金の交付組合数と交付額

(単位：億円)

	08年度		09年度		10年度		11年度
	組合数	交付額	組合数	交付額	組合数	交付額	事業予算
組合財政支援交付金	59	161	90	313	169	430	253
財政窮迫組合交付金	6	13	13	48	9	19	—
高齢者納付金等負担軽減交付金	36	91	61	220	105	351	—
緊急支援交付金	17	57	16	45	55	60	—
高額医療給付交付金	1,493	980	1,469	1,053	1,457	826	835
合計		1,141		1,366		1,256	1,088

2. 健保組合の“保険者機能”の強化

医療費を軽減、効率化するためには、保険者機能の発揮が必要となります。

健保組合は、加入者の健康の保持増進のための保健事業や、医療費の適正化に向けた事業などを積極的に推進しています。

- (1) 加入者の健康を守るためには、保健事業への取り組みを通して健康意識の醸成を図るとともに、疾病の早期発見、早期治療を進めることが重要です。健保組合は生活習慣病予防健診、がん検診及び人間ドックなどの各種健診事業を実施しています。さらに、2008年度からは特定健診・特定保健指導にも積極的に取り組んでいます。
- (2) 医療費の適正化に向けてレセプト点検や医療費通知などの施策を展開しています。

特定健康診査・特定保健指導の実施状況

特定健康診査の実施率

	全体	市町村 国保	協会 けんぽ	健保組合	共済組合
2008年度(確定値)	38.9%	30.9%	30.1%	59.5%	59.9%
2009年度(速報値)	40.5%	31.4%	30.3%	63.3%	65.4%

特定保健指導の実施率

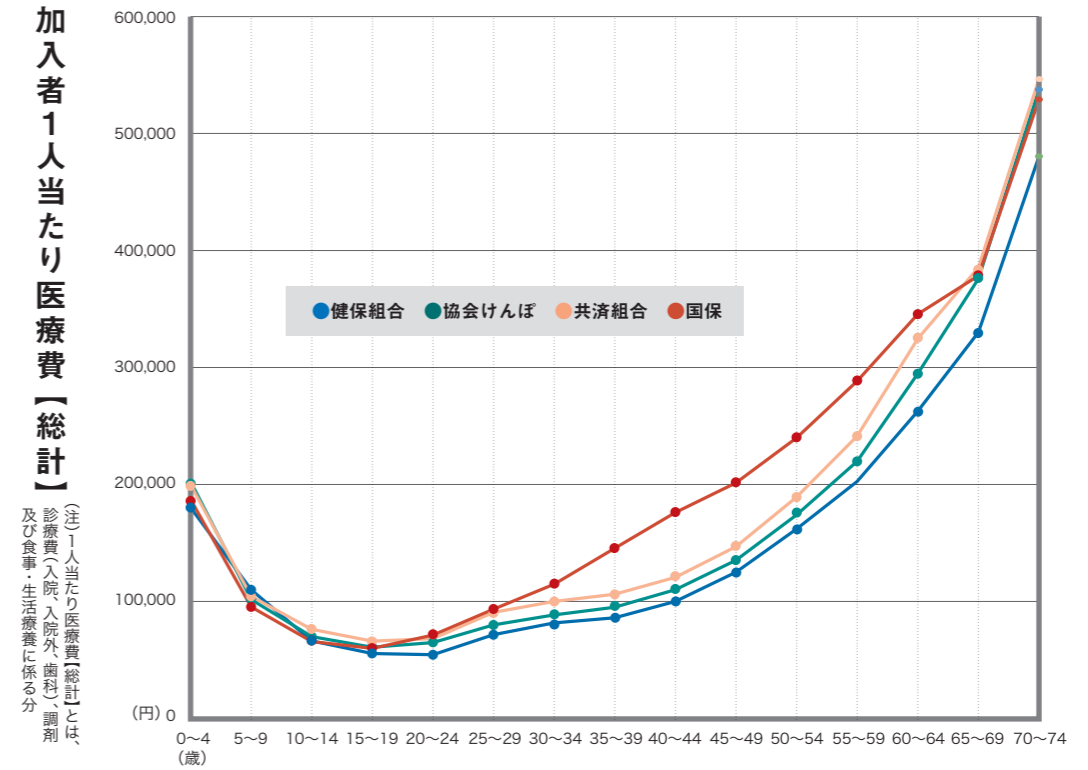
	全体	市町村 国保	協会 けんぽ	健保組合	共済組合
2008年度(確定値)	7.7%	14.1%	3.1%	6.8%	4.2%
2009年度(速報値)	13.0%	21.5%	7.2%	12.4%	9.4%

資料：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況(速報値)」について(2009年度)

(3) 健保組合の1人当たり医療費が他制度に比べ低くなっているのは、そうした保険者機能を発揮した成果のひとつと考えています。

年齢階級・制度別1人当たり医療費

(2008年度分)



被用者保険年齢階級別1人当たり医療費

(単位：円)

	30~34歳	35~39歳	40~44歳	45~49歳	50~54歳	55~59歳	60~64歳
健保組合	82,634	87,889	100,125	125,012	161,145	206,435	263,911
協会けんぽ	89,885	95,976	110,103	135,909	173,728	220,151	295,480
共済組合	103,613	108,877	121,346	149,172	190,281	243,015	325,924

1人当たり医療費の差は健保組合と他制度では年齢とともに徐々に広がり、被用者保険では、特に50歳以上でその差が拡大しています。

グラフ・表ともに厚生労働省の医療給付実態調査報告(2008年度)より

「さらなる保険者機能の強化に向けて」

ジェネリック医薬品の利用促進

医療費の適正化に向けて、国は2012年度のジェネリック医薬品の使用数量シェア30%を、政策目標として掲げています。しかしながら、2010年11月時点では22.6%のシェアにとどまっており、さらなる利用促進が求められています。レセプトの電子化に伴い、健保連が健保組合への導入を推進している拡張版レセプト情報管理システムにはジェネリック差額通知システム機能が追加されており、これを活用することによりジェネリック医薬品の利用促進が図られます。

データを活用した保険者機能の強化

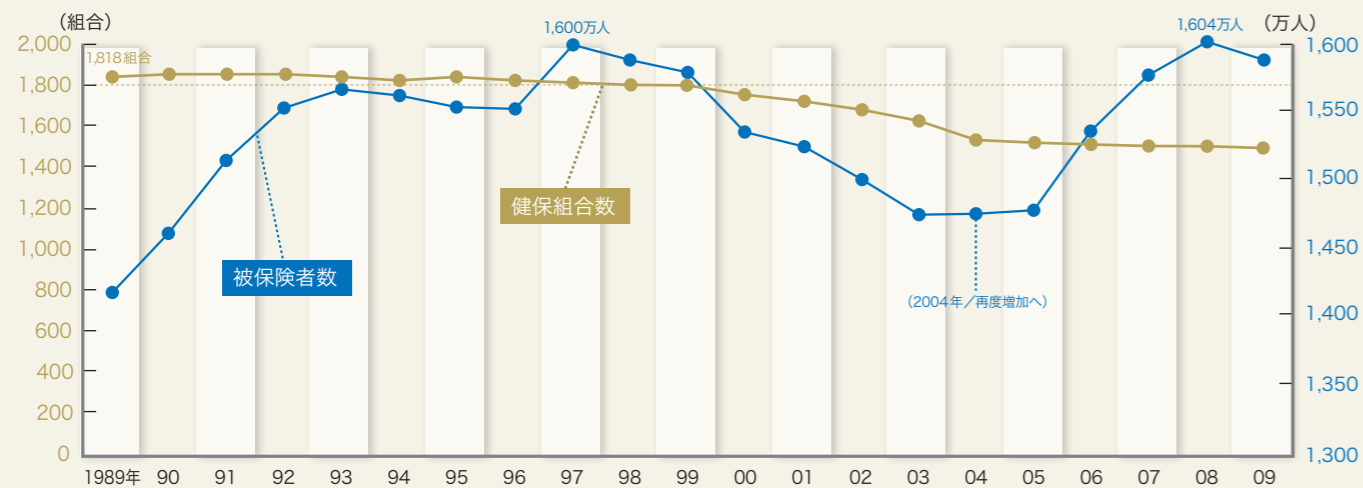
これからの健保組合は、特定健診・特定保健指導の結果データ、レセプトデータなど、電子化されたデータの有効活用による事業展開が求められています。健保連は、新たな共同事業としてデータ分析事業をスタートし、2010年度から分析結果を各健保組合にフィードバックしています。このデータを保健事業のために活用することにより、保険者機能のさらなる強化が可能となります。

健保組合の現況 (資料編)

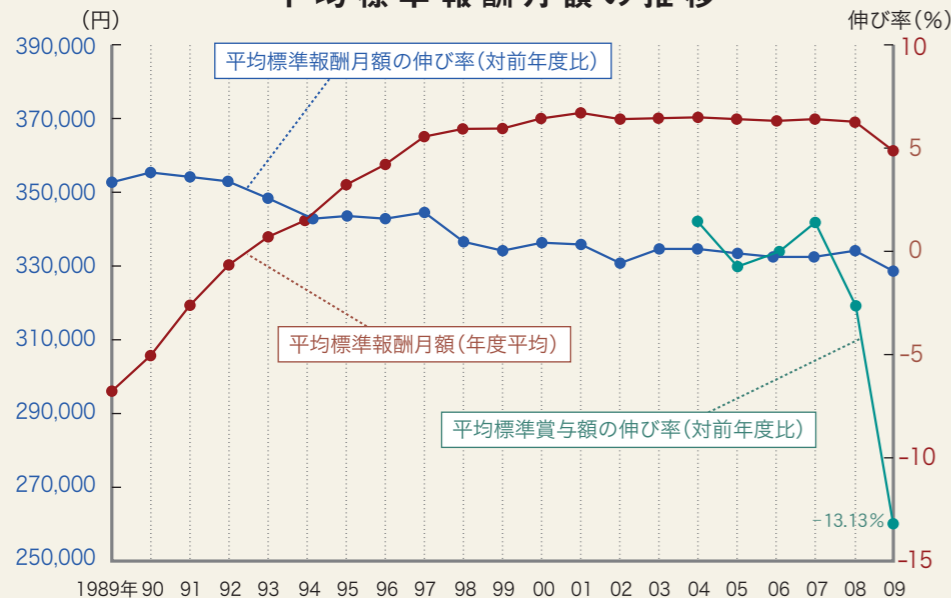
健保組合の基本情報の推移 (決算)

	2005年度	2006年度	2007年度	2008年度	2009年度
組合数	1,561	1,541	1,518	1,497	1,473
被保険者数(千人)	14,946	15,352	15,771	16,044	15,848
被扶養者数(千人)	14,846	14,785	14,748	14,210	13,984
扶養率	1.00	0.97	0.94	0.91	0.88
被保険者の平均年齢(歳)	40.26	40.27	40.26	40.27	40.45
平均標準報酬月額(円)	370,236	369,315	370,001	369,725	362,590
平均標準賞与額(円)	1,155,032	1,156,874	1,175,328	1,146,632	996,088
平均保険料率(%)	7.396	7.318	7.308	7.380	7.451

組合数、被保険者数の推移 【組合数】1989年度から2009年度までに345組合減少。2010年度は1462組合
 【被保険者数】1997年度をピークに減少を続けたが、2004年度から再び増加に転じた。



平均標準報酬月額の推移



【平均標準報酬月額】

●平均標準報酬月額(年度平均)は2001年度まで増加傾向であったが、2002年度以降、ほとんど変わっていない。しかしながら、伸び率は全体的にはマイナス傾向で推移し、2009年度には大幅に減少した。

【平均標準賞与額】

●平均標準賞与額の伸び率は、2007年度に上向きになったものの、2008年度は、-2.44%となり、2009年度は-13.13%と、大幅な落ち込みとなった。

2011年度 健保組合予算早期集計概要

- ❖ 健保組合全体の赤字額は6,089億円。9割の健保組合が赤字。
- ❖ 高齢者医療制度への拠出金が2,410億円増加。
- ❖ 平均保険料率は、約0.3%アップ。
- ❖ 約4割の組合が保険料率の引き上げを実施。

	2011年度予算 早期集計(推計)①	2010年度予算②	増減①-②	前年度伸び率(%)
組合数(組合)	1,447	1,462	15組合減	▲1.03
被保険者数(人)	15,594,205	15,681,032	86,827人減	▲0.55
被扶養者数(人)	13,971,940	14,113,887	141,947人減	▲1.01
平均標準報酬月額(円)	361,660	358,342	3,318円増	0.93
平均標準賞与額(円)	1,012,866	960,342	52,524円増	5.47
平均保険料率(%)	7.926	7.635	0.291増	3.81
特定保険料率(%)	3.593	3.386	0.207増	6.11
前期高齢者数(人)	-	749,951	-	-
前期高齢者加入率(%)	-	2.53	-	-
前期高齢者1人当たり医療給付費(円)	-	335,385	-	-

経常収入総額(億円)	65,492	61,729	3,763	6.10
保険料	64,173	60,311	3,862	6.40
その他	1,319	1,418	▲99	▲6.98
経常支出総額(億円)	71,581	68,350	3,231	4.73
保険給付費	36,921	35,947	974	2.71
納付金・拠出金等	28,800	26,390	2,410	9.13
その他	5,860	6,014	▲154	2.6
経常収支差引額(億円)	▲6,089	▲6,621	532	▲8.04

※予算早期集計：2011年度予算の報告があった1,315組合の数値を基に、2011年4月1日現在に存在する1,447組合ベースに推計。



www.kenporen.com