

第 76 回 社会保障審議会医療保険部会  
(H26.5.28) 資料

## 社会保障審議会医療保険部会（平成26年5月19日）での主な意見

### 1. 国民健康保険について

#### 国保の財政上の構造的な問題について

- 都道府県が国保の財政運営の責任を果たすためには、財政上の構造問題を解決することが前提。
- 国保問題も大都市と郡部で違いがある。法定外繰入については議論もあるが、国保制度を保険料で全て賄うとした場合、果たして持続可能な制度となるのかどうか課題がある。
- 国保の保険料負担は、圧倒的多数の都道府県においては、非常に高いのが実態。国保の実際の被保険者は、3割を被用者が占めており、被保険者に対する一定の所得捕捉は現場では適切にできている。
- 医療保険制度改革の議論は、持続可能な制度を構築し、皆保険制度を堅持するという観点が重要。国保は、医療保険の最後の砦。年齢構成や所得水準など保険者の責によらない構造的問題の解消について、納得性のある対策の検討が必要。  
大都市では、法定外繰入が多く行われている一方で保険料負担率が平均より低い状況。これを、構造的な問題と言えるのか。
- 一般会計からの法定外繰入について、東京、神奈川、大阪、埼玉、愛知の5県を合計すれば、2000億円以上に及ぶ。これらの都道府県が平均保険料率まで保険料を引き上げれば、法定外繰入は減るのではないか。
- 被用者保険は、積立金の取崩しか保険料率の引上げによって対応するしか選択肢がないのに対し、国保には、一般会計からの繰入という手法がある。しかし、保険制度であるなら、保険料で賄うことを最優先にすべきで、この仕組みを見直すべき。
- 国保の保険料負担は重いというが、国保は被用者保険と比べて所得捕捉率が同等とは言えない中で、1人当たり保険料負担率の平均14.3%が高いか

低いかを議論することはできない。

国保の保険料負担と、事業主負担を除いた健保組合の負担を比較するやり方は誤解を生じさせる。

- 東京などは、保険料負担を増やして、一般会計からの繰入を減らす余地があるのではないか。保険料負担を、被用者保険と単純に比較することも疑問。
- 一般会計からの繰入は、それが可能だから行っている。財政の地域間格差の問題を医療保険で抱え込むのはおかしい。繰入は行わない、という方向で、制度改革を行うべき。その上で、どのように財政調整を行うか、ということを議論すべき。
- 前期高齢者の医療費が高いという問題は、前期財政調整で解決できていると言える。それよりも、入院医療費や精神疾患の医療費が高いという課題に着目する必要がある。

#### 国保に対する財政支援の拡充について

- 国保の財政基盤強化は、最優先の課題。保険料格差の平準化は、適正になされるべきであり、スピード感を持った議論を事務局にお願いしたい。1,700億円の投入は、まだ実施されておらず、早期に確実な実施をお願いしたい。公費財源を予算編成過程で確実に確保してほしい。国保が崩壊すると、地域医療が崩壊する。
- 低所得者対策も重要。国民皆保険を維持するためにも、全ての国民が支払えるような環境になる改革をすべき。
- 総報酬割によって生じた財源を国保に投入することは、被用者保険が国保の財政基盤強化にかかわる負担を肩代わりすることであり、明確に反対。

#### 都道府県と市町村の役割分担について

- 国保改革は、大改革となる。実務で混乱が起こることを避けるため、準備をしっかりと行う必要がある。そのためにも、早期に都道府県と市町村の役割分担を議論する必要がある。

- 財政的な構造問題の解決に資する範囲で役割分担の議論を行いたい。

## 2. 被用者保険について

### 協会けんぽの国庫補助について

- 協会けんぽについては、直近の収支はやや改善したが、依然として厳しい状況。国庫補助率を16.4%ではなく、20%にすること、暫定的ではなく恒久化することを検討すべき。協会けんぽの保険料率は現在10%と高く、厳しい状況。所得の低い方が高い保険料率を負担するという逆進的な状況は社会保障とは言いがたい。

### 医療費適正化、保険者機能発揮について

- 被用者保険は、高齢者を中心に医療費が増大する中、高齢者医療への拠出金負担により、厳しい状況。この危機を回避するために、高齢者医療制度の財源の在り方を早急に見直すとともに、伸び続ける医療費の適正化策を着実に実行すべき。
- 診療報酬の仕組みの再構築、医療機関の機能分化・連携の推進、ジェネリック医薬品の使用促進、療養の範囲の見直し等、様々な医療費適正化対策を更に推進すべき。
- 被用者保険の保険者が医療費の適正化・効率化や加入者の健康の維持・増進に効果的に取り組んできた努力を十分尊重するとともに、今後とも国保と被用者保険が共存し、地域と職域それぞれが各々の連帯を基礎に、保険者機能を発揮できる制度体系を維持すべき。

## 3. 高齢者医療制度について

### 全面総報酬割について

- 全面総報酬割は、「負担能力に応じた負担の公平」の観点から行うもので重要である。被用者保険の中でも、所得の低い保険者は負担が軽減されるな



ど、より公平化を進めることになる。支え合いで高齢者が安心して医療を受けることができるようにするという高齢者医療制度の趣旨は、社会全体の将来を考えるうえでも不可欠。

### 前期財政調整について

- 前期高齢者への公費投入は必要。高齢者医療制度の見直しによる、現役世代の負担、高齢者の負担が今後どうなるのか、というシミュレーションの資料があれば、示すべき。
- 前期高齢者交付金の一部は、国保の前期高齢者だけでなく現役世代に使われていると認識している。そうした実態がわかる資料を示してほしい。
- 75歳以上の医療費への公費5割を実質確保することはもとより、前期高齢者の財政調整の仕組みを見直し、新たに公費投入を行うべき。現役世代の拠出金負担に一定の上限を設定する等、負担増に歯止めをかける仕組みを導入すべき。これらの負担構造の改革に要する財源としては、消費税の税率引上げ分を活用、充当すべき。

### 保険料特例軽減及び高齢者医療の費用負担全体について

- 保険料特例軽減について、確かに非常に低くなっているという状況は認識すべき。一方では、比較的安定している後期高齢者医療制度において、特例軽減の見直しは、高齢者一人一人には実質収入減など大きな影響を与える。このため、段階的な見直しの検討や、丁寧な説明が重要。また、27年度に予定される介護保険料の見直し状況と併せた検討も行う必要がある。
- 被用者保険の元被扶養者に対する保険料特例軽減は、後期高齢者医療制度導入時の一時的な暫定措置として行ったもの。高齢になるほど男女間の所得格差は拡大するが、元被扶養者は相対的に恵まれている。注意深く一人一人の所得を見ながら、激変緩和を行いつつそろそろ見直すべき。
- 応分の負担をする公平な制度とすることは、基本的なこと。高齢者も自覚していかなければならないが、理解を深めるためには丁寧な説明が必要。
- 高齢者の保険料負担率は、今でも見直しの必要性は変わらない。保険料特

例軽減を見直すならば、より公平な負担の在り方を実現していくためにも、きちんとした議論が必要。

- 国民皆保険は守って欲しい。高齢者である自分も、医療費の削減には努力したい。年齢にかかわらず、所得の高い人はそれなりに負担すべき。これは社会保障制度改革国民会議の基本的意見でもある。現役世代も必ず高齢者となるのであり、どのような分担の仕組みがよいのか、しっかりと議論する必要がある。
- 高齢者には、所得が高い者と低い者の両方の立場がある、ということ踏まえた議論が必要。
- 何が一番優先的な問題かを定めるべき。支える現役世代が、これからも夢を持てる医療保険制度とする必要があり、世代間の公平が重要。

# 前回(5月19日)依頼のあった資料等

平成26年5月28日  
厚生労働省保険局

# 医療の費用と財源構成の将来推計

(「社会保障に係る費用の将来推計の改定について」(平成24年3月)(改革シナリオ))

## ○ 保険料水準の見通し

	平成24年度(2012年度)	平成27年度(2015年度)	平成32年度(2020年度)	平成37年度(2025年度)
医療				
国民健康保険(平成24年度賃金換算)	月額7,600円	月額8,100円程度	月額8,800円程度	月額9,300円程度
協会けんぽ	保険料率10.0%	保険料率10.8%程度	保険料率10.9%程度	保険料率11.1%程度
組合健保	保険料率8.5%	保険料率9.2%程度	保険料率9.2%程度	保険料率9.4%程度
後期高齢者医療(平成24年度賃金換算)	月額5,400円	月額5,800円程度	月額6,200円程度	月額6,500円程度

前提:人口「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)」出生中位・死亡中位 経済「経済財政の中長期試算(平成24年1月)」慎重シナリオ

(出典) 社会保障に係る費用の将来推計の改定について(平成24年3月)

- ・サービス提供体制について機能強化や効率化等の改革を行った場合(高齢者負担率見直し後)。
- ・①これが実際の将来の個人の保険料(率)水準を表したのではないこと(各保険者によっても将来の保険料(率)は異なる、②前提等により値が変わること などに留意し、一定程度の幅をもって見る必要がある。また、協会けんぽ及び組合健保の保険料率は、本人分と事業主負担分との合計である。
- ・社会保障・税一体改革での2,200億円の追加公費投入による低所得者対策実施前
- ・後期高齢者支援金は3分の1総報酬割
- ・協会けんぽの定率公費は16.4%
- ・70歳～74歳の患者負担補填は1割継続

## ○ 医療費用と財源構成

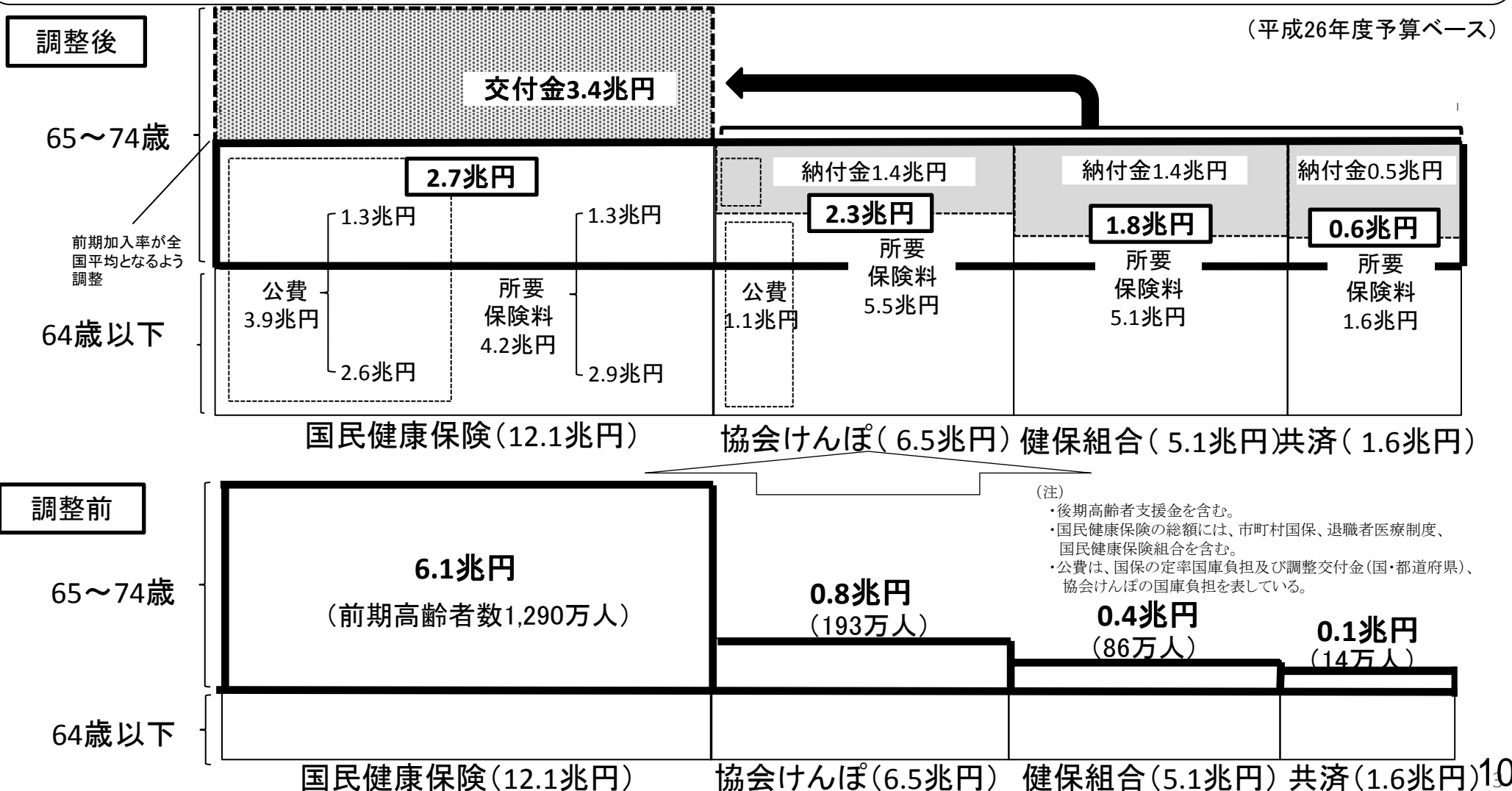
		平成24年度(2012年度)		平成27年度(2015年度)		平成32年度(2020年度)		平成37年度(2025年度)	
		額	GDP比	額	GDP比	額	GDP比	額	GDP比
医療費(兆円)		40.6兆円	8.5%	45.7兆円	9.0%	53.8兆円	9.6%	61.8兆円	10.1%
財源	保険料負担(兆円)	20.1兆円	4.2%	22.2兆円	4.4%	25.4兆円	4.6%	28.5兆円	4.7%
	公費負担(兆円)	14.8兆円	3.1%	17.1兆円	3.3%	21.2兆円	3.8%	25.3兆円	4.1%
	自己負担(兆円)	5.8兆円	1.2%	6.4兆円	1.2%	7.2兆円	1.3%	8.0兆円	1.3%
(参考)GDP(兆円)		479.6兆円		509.8兆円		558.0兆円		610.6兆円	

		平成24年度(2012年度)		平成27年度(2015年度)		平成32年度(2020年度)		平成37年度(2025年度)	
		割合		割合		割合		割合	
医療の費用に占める 財源構成	保険料		49.4%		48.7%		47.2%		46.1%
	公費		36.4%		37.4%		39.5%		40.9%
	自己負担		14.2%		13.9%		13.3%		13.0%

(出典) 社会保障に係る費用の将来推計の改定について(平成24年3月)を基に作成。  
 ・サービス提供体制について機能強化や効率化等の改革を行った場合(高齢者負担率見直し後)。  
 ・公費負担には補正予算対応分が含まれている。  
 ・社会保障・税一体改革での2,200億円の追加公費投入による低所得者対策実施前  
 ・後期高齢者支援金は3分の1総報酬割  
 ・協会けんぽの定率公費は16.4%  
 ・70歳～74歳の患者負担補填は1割継続

# 前期財政調整の状況

- 国保の65～74歳に係る費用(給付費と後期高齢者支援金)6.1兆円に対し、交付金額は3.4兆円。
- この65～74歳の費用(公費等で賄う部分を除く)を賄うための所要保険料は1.3兆円。
- 他方、国保の65～74歳加入者が納める保険料は1.5兆円であり、所要保険料1.3兆円に対し、0.2兆円程度超過。この分は、64歳以下の後期高齢者支援金等に充当されている。
- このように、交付金は65～74歳の支出に全額充当される一方、65～74歳の保険料は一部64歳以下に充当されていると整理される。
- なお、各保険者では、年齢を問わず全加入者の保険料を一体として用い、被保険者間の支え合いによる運営が行われている。このため、保険料は特定の年齢層ごとに設定せず、加入者全体についての収支をみて設定されている。



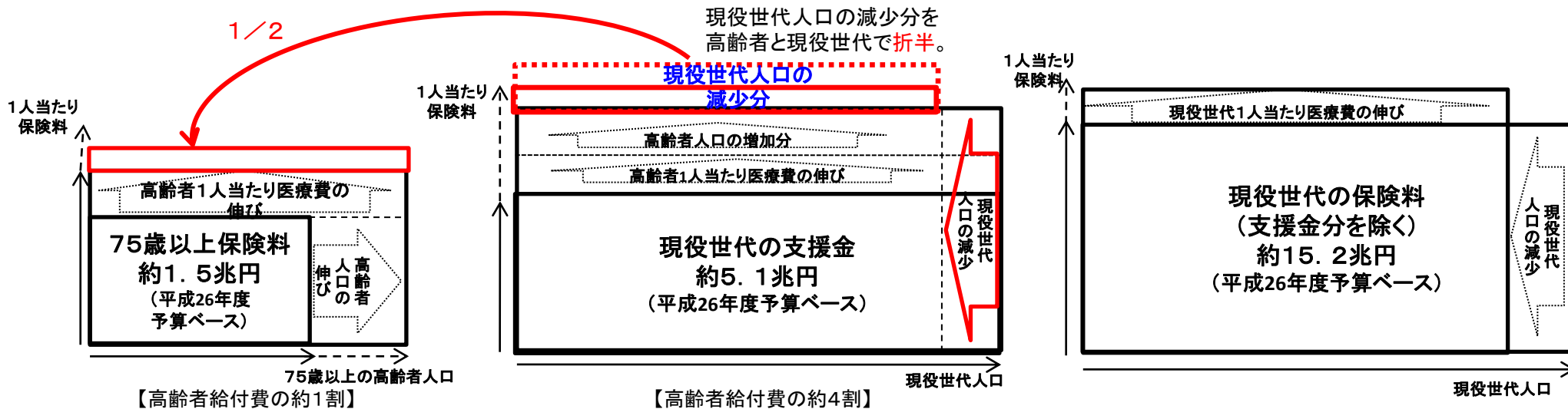
# 高齢者の保険料負担率の仕組み

## 現行制度

- 後期高齢者医療制度において、高齢者の医療給付費は公費約5割、現役世代からの支援金約4割、高齢者の保険料約1割で賄うこととされている。(平成20年度当初の保険料の割合は10%)
- その上で、高齢者人口が増える一方で現役世代人口は減っていくことを考慮し、高齢者保険料1割と現役世代支援金約4割のバランスを徐々に変更し、現役世代の負担の上昇を抑える仕組みとしている。
- 具体的には、「現役世代人口の減少」による現役世代1人当たり支援金増加額について、高齢世代と現役世代で折半することとし、2年ごとに、高齢者負担率を現役世代人口減少率の1/2の割合で引き上げ、これに見合う形で現役世代支援金の割合(約4割)を引き下げていく。

$$\text{高齢者負担率} = 10\% + \text{平成20年度の現役世代負担割合}(43\%) \times \text{平成20年度から改定年度までの現役世代人口減少率} \times 1/2$$

$$\text{現役世代人口減少率} = \frac{\text{平成20年度の現役世代の人口} - \text{改定年度の現役世代の人口}}{\text{平成20年度の現役世代人口}}$$



## <後期高齢者負担率の推移>

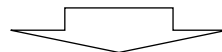
平成20年度	平成22年度	平成24年度	平成26年度	～	平成36年度(推計)
10.00%	10.26%	10.51%	10.73%	～	12.83%

※高齢者負担率は2年ごとに見直すこととされており、奇数年度はその前年度と同じ率。

※平成36年度は「社会保障に係る費用の将来推計の改定について(平成24年3月)」を基に作成。

## これまでの指摘

- 現行制度は、高齢者と現役世代の保険料規模の違い(1:13)を考慮していないことから、基本的に高齢者の保険料の伸びが現役世代の保険料の伸びを上回る構造。高齢者人口増加分を、現役世代と高齢者で分かち合っていない。



- 「高齢者人口の増加」と「現役世代人口の減少」に伴う現役世代の保険料増加分を、高齢世代と現役世代の保険料規模に応じて分担。  
→高齢世代と現役世代の1人当たり医療費の伸びが同じであれば、高齢世代と現役世代の保険料の伸びはほぼ均衡する。

# 社会保障制度改革国民会議報告書、社会保障改革プログラム法を踏まえた 国民健康保険の見直しの方向性

## プログラム法、国民会議報告書において示された方向性

### ① 国保が抱える財政上の構造問題の解決を図る

- ・ 現在の国保の赤字の原因や運営上の課題を分析の上、抜本的な財政基盤の強化を通じて国保が抱える財政上の構造問題の解決を図る(改革の前提条件)
- ・ 財政基盤の強化のために必要な公費投入だけでなく、保険料の適正化など国保自身も努力

### ② 医療提供体制改革の一環として、国民健康保険の運営の在り方を検討

- ・ 効率的な医療提供体制への改革を実効あらしめる観点から、国保の財政運営責任を担う主体を都道府県とし、都道府県が地域医療の提供水準と標準的な保険料等の住民の負担の在り方を総合的に検討することを可能とする体制を実現すべき
- ・ 保険料の賦課徴収・保健事業など引き続き市町村が担うことが適切な業務が存在するため、市町村の保険料収納や医療費適正化へのインセンティブを損なうことのない分権的な仕組みを目指す

### ③ 保険料に係る国民負担に関する公平の確保

- ・ これまで、国保の低所得者に対して負担軽減が図られてきたことが、国民皆保険制度の維持につながってきたことを踏まえるべきであり、したがって、まず、保険料軽減措置の対象の拡充を図るべき
- ・ 負担能力に応じて応分の負担を求めることを通じて保険料負担の格差是正に取り組むべき
- ・ 財政運営責任を担う主体を都道府県へ移行することは、財政運営の安定化のみならず保険料負担の平準化に資する取組である

## 国民健康保険の見直しの方向性

- 既に方針が決まっている低所得者対策の強化(2,200億円)に加え、財政上の構造問題を解決するための更なる公費投入を実現。構造的な問題を抱え、財政状況の厳しい保険者への効果的・効率的な公費投入を行い、保険料負担やその伸びを抑制。
- 医療費の適正化に向けた取組を進めるなど、事業運営の改善の更なる推進。
- 財政運営をはじめとして都道府県が担うことを基本としつつ、市町村による保険料の賦課徴収、保健事業、医療費適正化へのインセンティブが確保される仕組みとなるよう、事務の効率的な運営、被保険者の利便性、医療と介護の連携の確保等の観点も踏まえながら、都道府県と市町村との適切な役割分担を検討。
- 財政上の構造問題を解決するための追加公費の投入とあわせ、保険料負担の平準化を推進。こうした取組を通じて、国民の保険料負担の公平の確保に努める。



# 国保が抱える財政上の構造問題の解決に向けた方向性

- 必要な追加公費の投入が行われることを前提に、現在の赤字の原因や運営上の課題の分析を踏まえ、国保が抱える財政上の構造問題を解決するための効果的・効率的な公費投入の方法を検討。

※ 財源は、今後、具体的な検討が始められることとなる後期高齢者支援金の全面総報酬割を導入した場合に生ずる税財源の活用について検討することを含め、予算編成過程を通じて確保に努めていく。

- 効果的・効率的な追加公費の投入により保険料負担やその伸びを抑制。あわせて、保険料負担の平準化や、事業運営の改善等により保険料の適正化に向けて取り組む。こうした取組を通じて、国民の保険料負担の公平の確保に努力。

## 主な課題

## これまでの主な取組

## 方向性

### 1. 医療費水準が高い

- 年齢構成が高い
- 入院医療費が高い
- 精神疾患の医療費が高い
- 市町村間で医療費水準に格差

- 高齢者医療制度
- 高額な医療費を対象とした共同事業の実施及び公費投入
- 調整交付金による財政調整(地域的な事情による医療費増に伴う負担増への配慮)

- 保険者の責によらない要因により医療給付費が高くなっていることへの財政支援の強化等
- 市町村の医療費適正化インセンティブが確保されるための制度的対応(保険料率の設定の在り方等)等

### 2. 保険料負担が重い

- 市町村間で財政力に格差
- 低中所得者の保険料負担が重い
- 市町村間で保険料に格差
- 保険料収納率が低い
- 非正規労働者が多く、財政負担増

- 調整交付金による財政調整(所得調整)
- 低所得者の保険料軽減措置
- 低所得者が多い保険者の財政基盤の強化
- 都道府県単位の医療費の共同事業による保険料負担の平準化
- 収納率向上対策

- 低中所得者等の保険料負担やその伸びを抑制するための財政支援の強化等
- 保険料負担の更なる平準化
- 市町村の徴収インセンティブが確保されるための制度的対応
- 短時間労働者に対する健保の適用拡大等

### 3. 国保財政は赤字

- 決算補填等目的の法定外繰入の実施
- 繰上充用の実施

- 給付費等に対する50%の公費負担に加え、財政上の構造問題に着目した公費投入

- 財政リスクへの制度的な対応、財政上の構造問題に着目した効果的・効率的な追加公費の投入等により、法定外繰入の必要性を大幅に解消等

# 国保の運営に関する都道府県と市町村の役割分担に関する主な論点

- 国保の運営については、財政支援の拡充等により、国保の財政上の構造的な問題を解決することとした上で、財政運営をはじめとして都道府県が担うことを基本としつつ、保険料の賦課及び徴収、保健事業の実施等に関する市町村の役割が積極的に果たされるよう、都道府県と市町村において適切に役割を分担するために必要な方策を検討することとされているが、その中で、
- ・ 都道府県が地域医療の提供水準と標準的な保険料等の住民負担の在り方を総合的に検討することを可能とする体制
  - ・ 市町村の保険料収納や医療費適正化へのインセンティブを損なうことのない分権的な仕組み
- とすることに留意し、事務の効率的な運営、被保険者の利便性、医療と介護の連携の確保等の観点も踏まえながら、制度の具体化に向けて協議を進めていく。

## 【現時点における主な論点】

1. 国保の財政運営を都道府県が担うこととした場合における保険料の賦課・徴収の具体的な仕組みをどう考えるか。
2. 都道府県が地域医療の提供水準と併せて総合的に検討するとの方向性が示された「標準的な保険料等の住民負担」の具体的な仕組みをどう考えるか。
3. 国保の財政運営を都道府県が担うこととした場合における保険給付、資格管理の具体的な仕組みをどう考えるか。

# 国保の運営に関する都道府県と市町村の役割分担について【参考】

国保の運営に関する 主な業務	現 行	プログラム法、国民会議報告書において示された方向性	
		プログラム法	国民会議報告書
財政運営	市町村	都道府県	<ul style="list-style-type: none"> <li>国民健康保険に係る財政運営の責任を担う主体(保険者)を都道府県とし、更に地域における医療提供体制に係る責任の主体と国民健康保険の給付責任の主体を都道府県が一体的に担うことを射程に入れて実務的検討を進め、<u>都道府県が地域医療の提供水準と標準的な保険料等の住民負担の在り方を総合的に検討</u>することを可能とする体制を実現すべき。</li> <li>保険料の賦課徴収・保険事業など市町村が担うことが適切な業務が存在。</li> <li><u>市町村の保険料収納や医療費適正化へのインセンティブを損なうことのない分権的な仕組み</u>を目指すべき。</li> </ul>
保険料の賦課及び徴収 保健事業		市町村の役割が積極的に果たされるよう検討	
被保険者の資格管理  保険給付  審査・支払		※ 都道府県は、 <ul style="list-style-type: none"> <li>国保事業の運営が健全に行われるよう、必要な指導を行う</li> <li>広域化等支援方針に基づき、国保事業の運営の広域化、国保財政の安定化を推進</li> </ul>	

# 保険者機能のあり方と評価に関する調査研究報告書（概要）

平成24年度厚生労働省委託事業(平成25年3月みずほ情報総研株式会社)

○ 保険者機能とは「保険者が果たしている（果たすべき）役割・機能」であり、以下の①～⑥と整理。

## 保険者とは

医療費の資金調達（ファイナンス）に関し社会保険方式を採用  
⇒ 保険運営を行う主体が必要（＝保険者）

医療にはファイナンスの前に  
医療サービスの提供・受療という過程がある  
⇒ 保険者は医療の共同購入組織・加入者の健康の保持増進を図る必要

## 保険者機能とは

① 被保険者の適用（資格管理） ③ 保険給付（付加給付も含む）  
② 保険料の設定・徴収 ④ 審査・支払

⑤ 保健事業等を通じた加入者の健康管理  
⑥ 医療の質や効率性向上のための医療提供側への働きかけ

## 加入者のエージェントとして、加入者の利益の最大化を図る観点から、具体的に整理すると…

- ① 適正に被保険者の適用・資格管理を行うこと
- ② 加入者のニーズを把握し、保険給付費等に見合った保険料率の合意・決定を自律的に行い、確実に保険料を徴収することにより安定的な財政運営を行うこと
- ③ 必要な法定給付を行うほか、加入者のニーズを踏まえ付加給付を行うこと
- ④ レセプト点検の実施や療養費の点検・審査強化などを通じて、適正な審査・支払を行うこと
- ⑤ レセプトデータ・健診データを活用し、加入者のニーズや特徴を踏まえた保健事業等を実施し、加入者の健康の保持増進を図ること
  - ・ 加入者に対し、保険制度や疾病予防・健康情報、医療機関の選択に役立つ情報について啓発や情報提供を行うこと
  - ・ 医療機関等との連携を密にし、加入者に適切な医療を提供すること
- ⑥ 医療費通知や後発医薬品の使用促進などにより医療費の適正化を図り、加入者の負担を減らすこと
  - ・ レセプトデータ等の活用による医療費等の分析、医療関連計画の策定への参画、診療報酬の交渉などにより良質な医療を効率的に提供するよう医療提供側へ働きかけること

※1 保険者機能の発揮には、一定の体制整備とコストが必要であり、保険者機能と一口にいても、複数の保険者が共同して行うことになじむもの、保険者全体（例えば保険者協議会）で対応すべきものがあること、保険者種別ごとの制度上の違いがあること、保険者ごとの置かれている状況に応じて最重要課題として取り組んでいることが異なることなどを踏まえた対応が必要。

※2 複数の保険者が共同して行うことになじむもの、保険者全体（例えば保険者協議会）で対応すべきものなど、個々の保険者機能の内容・性格等を踏まえた対応が必要。

- 現在、国民健康保険事業を広域連合により実施しているのは、空知(そらち)中部広域連合(北海道:6市町)、大雪(だいせつ)地区広域連合(北海道:3町)、後志(しりべし)広域連合(北海道:16町村)、最上地区広域連合(山形:4町村)の4例。
- 広域連合により国保事業を実施する場合の保険料の賦課・徴収について、大きく以下2つの方法がある。

	分賦金方式	直接賦課方式
広域連合名	空知中部広域連合(北海道) 後志広域連合(北海道)	大雪地区広域連合(北海道) 最上地区広域連合(山形)
賦課主体	各市町村	広域連合
料/税	各市町村において選択可 (空知:6市町すべて国保税) (後志:16町村すべて国保税)	国保税のみ可
賦課基準	各市町村が独自に選択 (空知:5市町4方式、1町3方式) (後志:16町村すべて4方式)	構成市町村すべて統一 (大雪:4方式) (最上:4方式)
徴収主体	各市町村	各市町村
未納が生じた場合の財政責任	各市町村 ※広域連合は給付に必要な額を市町村に分賦金として賦課し、市町村は収納率に関わらず分賦金を納付 (分賦金納付率100%)	広域連合 ※市町村は徴収した額のみ納付
収納率 (平成23年度)	空知:97.2% 後志:94.7% ※広域連合を構成する市町村全体の収納率	大雪:94.8% 最上:92.2%

(注)直接賦課方式においても、広域連合を構成する市町村をいくつかのグループに分類し、グループごとに賦課基準を決定する方式(不均一方式)が制度上は可能であるが、実例はない。

# 小林委員提出資料

# 全国健康保険協会（協会けんぽ）の 財政問題について

平成26年5月28日



全国健康保険協会

協会けんぽ



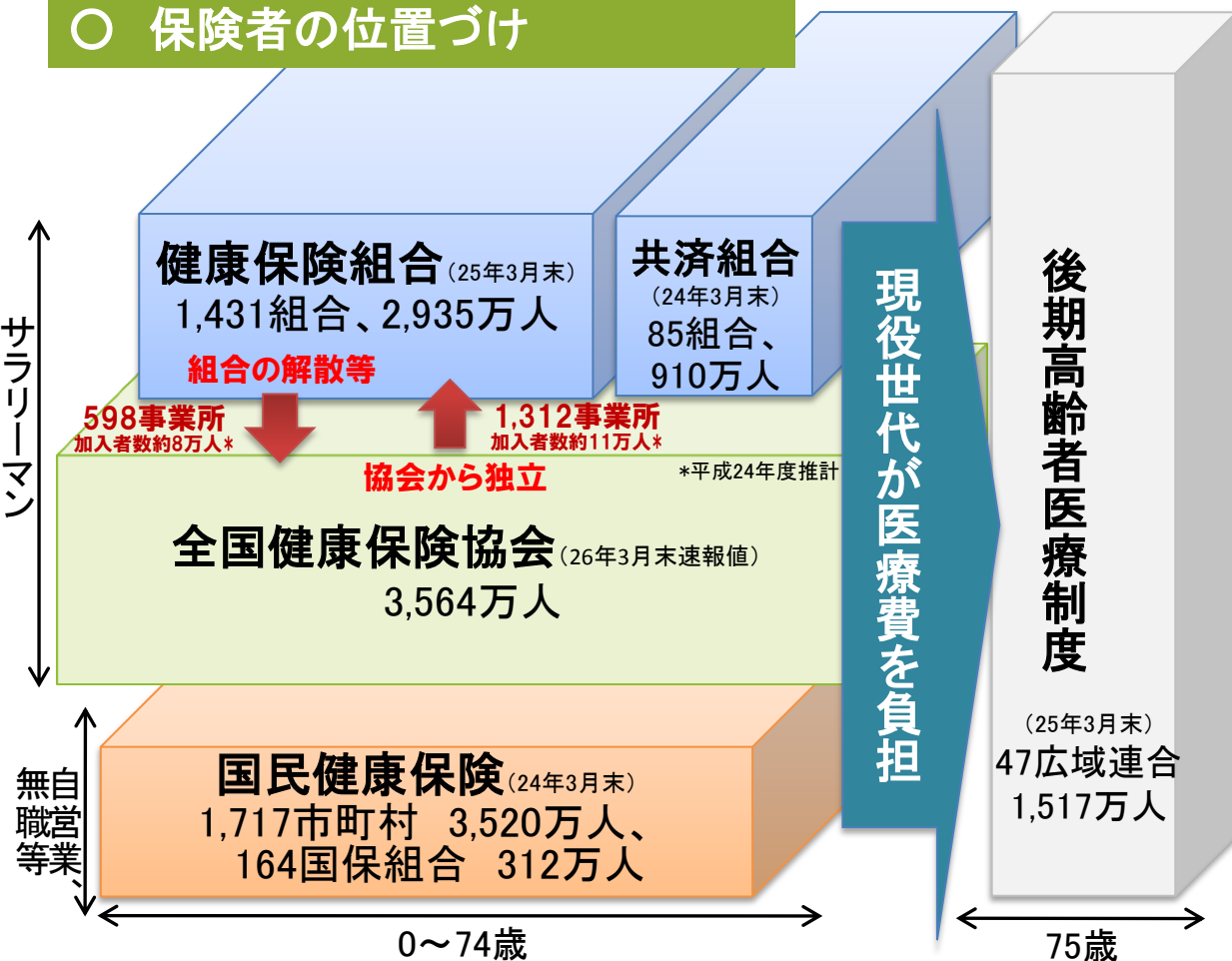


# 協会けんぽの規模

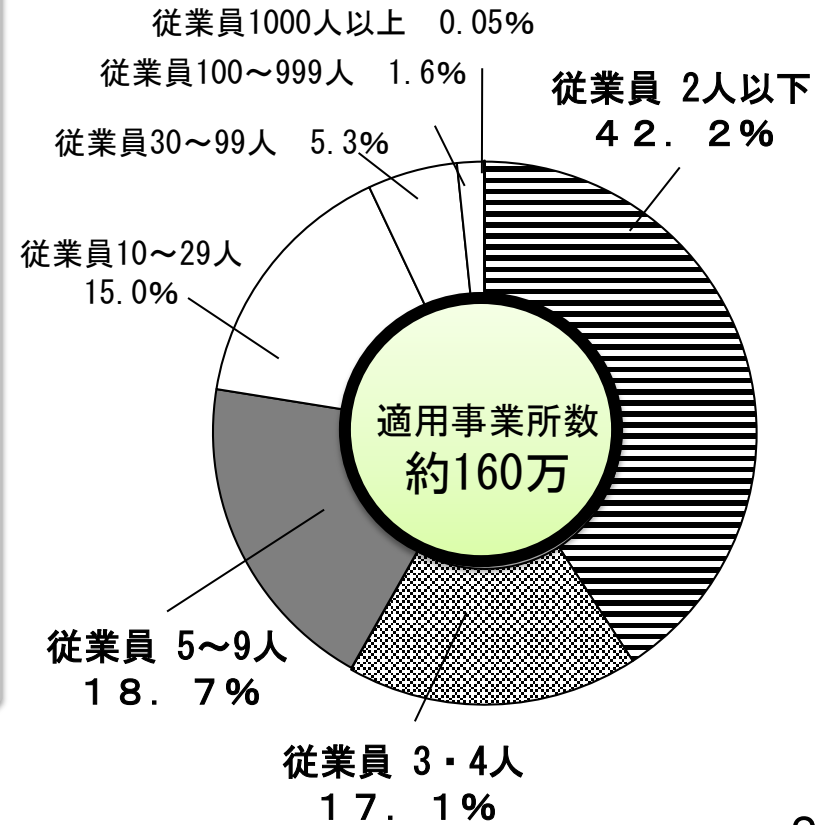
- 3600万人(国民の3.6人に1人)が加入者。
- 健保組合を作ることができない中小企業・小規模企業が多く、事業所数の3/4以上が従業員9人以下。

➡ 協会けんぽは、サラリーマンの医療保険の最後の受け皿。

## ○ 保険者の位置づけ

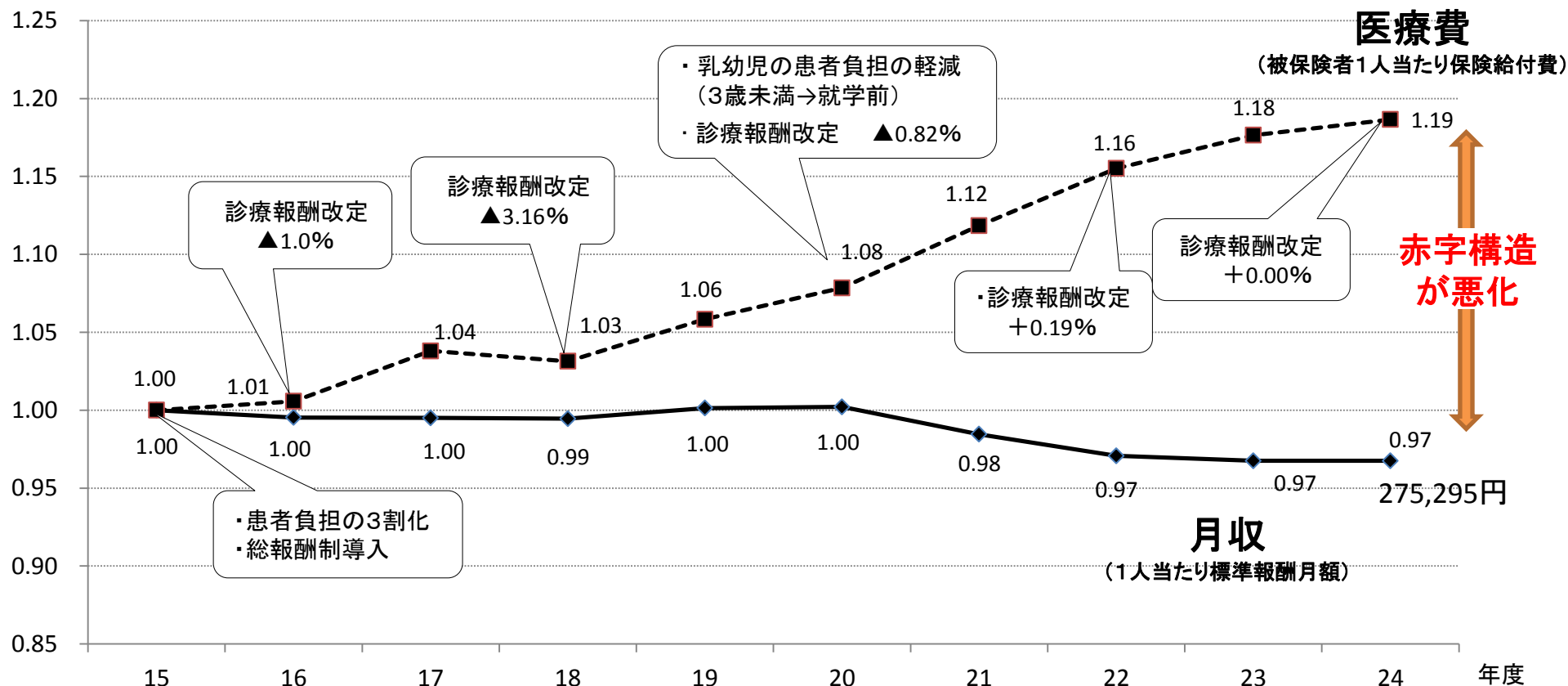


## ○ 協会の事業所規模別構成 (25年3月末)



# 協会けんぽの保険財政の傾向

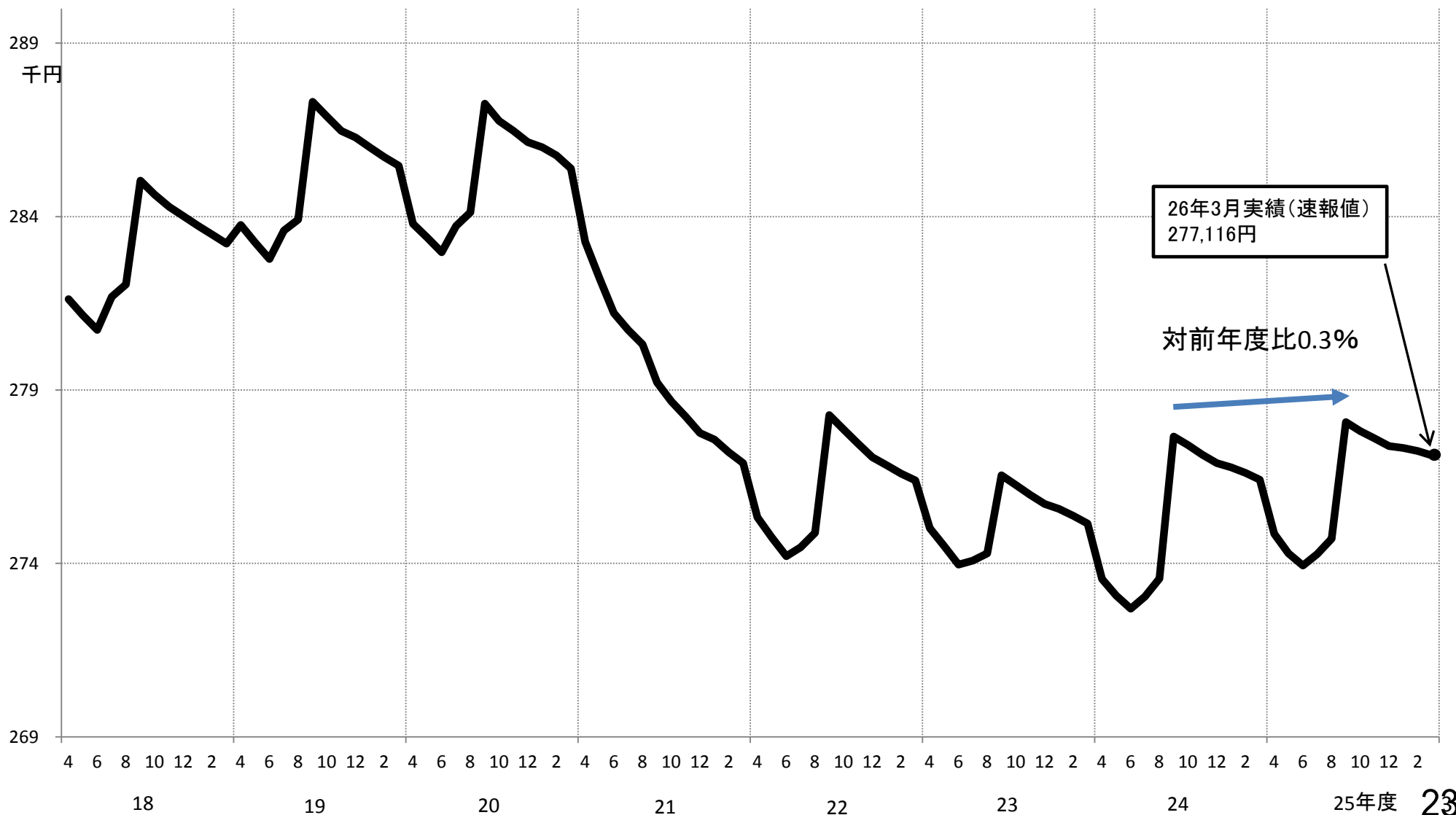
○ 近年、医療費支出(1人当たり保険給付費)が保険料収入(1人当たり標準報酬)の伸びを上回り、格差が拡大。



(注) 数値は平成15年度を1とした場合の指数で表示したもの

# 協会けんぽ被保険者1人当たり標準報酬月額推移

- リーマンショック以降、急激に落ち込んだ標準報酬月額は、25年度になって、ようやく横ばいから若干好転する見込みだが、依然として、赤字財政構造は変わらない。

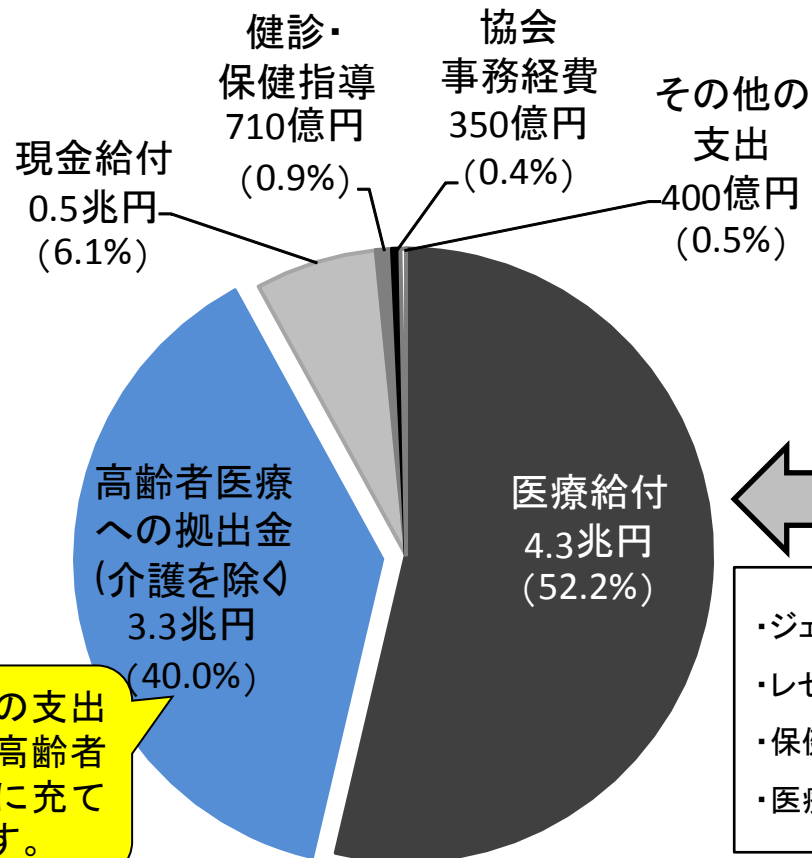
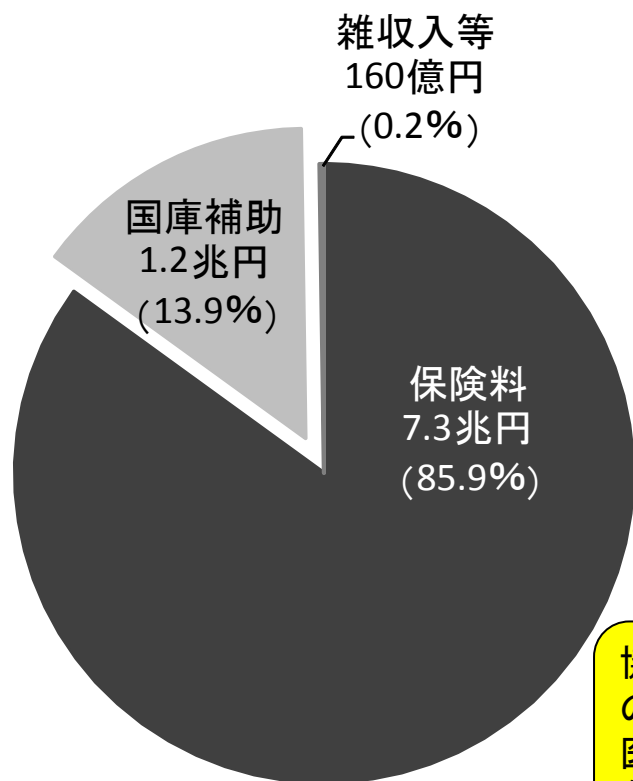


# 協会けんぽの財政構造(24年度決算)

- 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。

# 協会けんぽの収支状況（医療分）

（単位：億円）

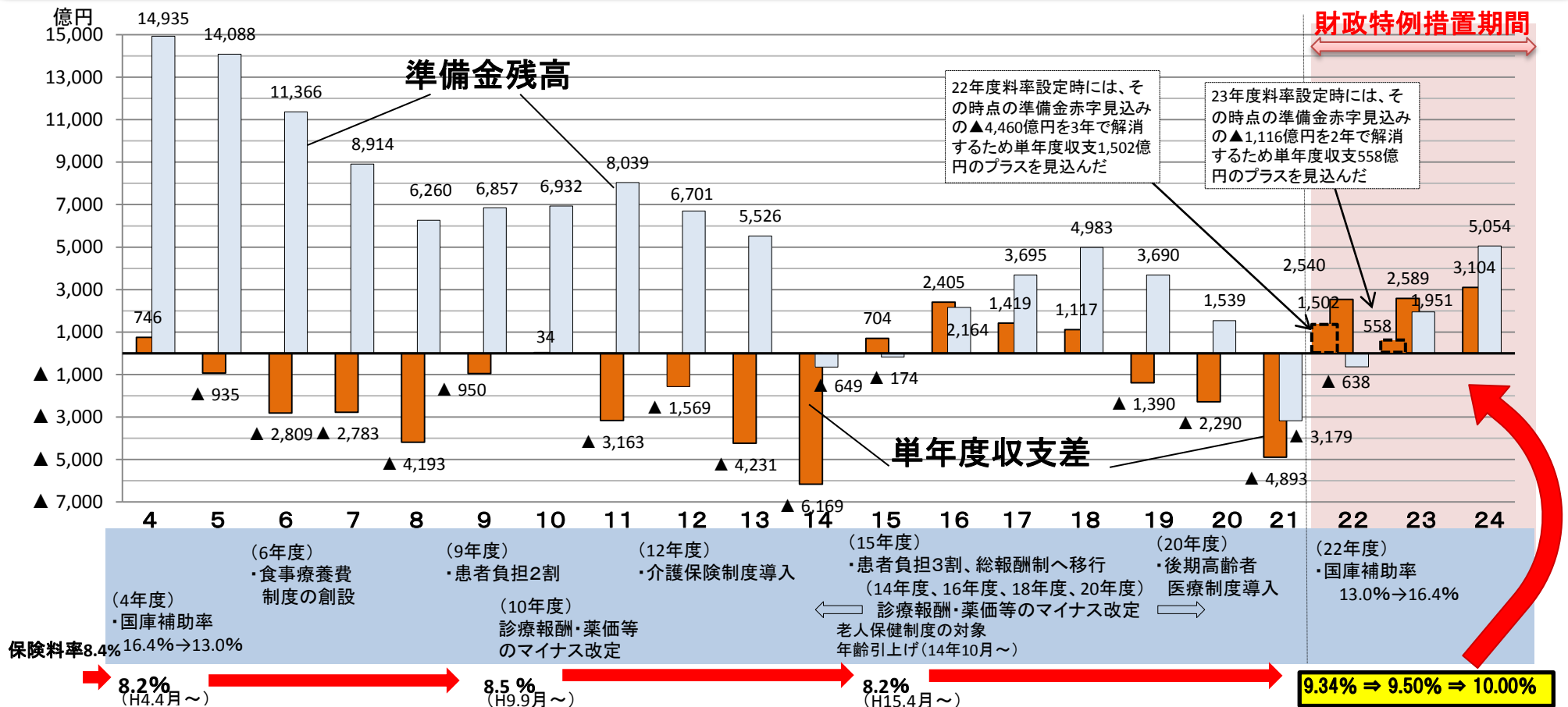
		24年度	25年度	26年度	備 考	
		決算	見込み (26年1月時点の見込み)	見込み (26年1月時点の見込み)		
収 入	保険料収入	73,156	74,486	75,211	平均保険料率 25・26年度 10.00%	
	国庫補助等	11,808	12,194	12,538		
	その他	163	203	180		
	計	85,127	86,882	87,928		
支 出	保険給付費	47,788	49,541	51,572	} +221 対25年度 増減額	
	老人保健拠出金	1	1	1		
	前期高齢者納付金	13,604	14,466	14,354 ⇒ ▲112		
	後期高齢者支援金	16,021	17,101	17,573 ⇒ +472		
	退職者給付拠出金	3,154	3,317	3,178 ⇒ ▲139		
	病床転換支援金	0	0	0		
	その他	1,455	1,664	1,858		
	計	82,023	86,090	88,535		
単年度収支差		3,104	792	▲ 607		
準備金残高		5,054	5,847	5,240		

（注）1. 平成26年1月14日 全国健康保険協会公表資料「協会けんぽ（医療分）の収支見通しについて（概要）（平成26年1月試算）」ベース。

2. 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。

<参考>

## 協会けんぽに対する財政特例措置

(平成22年度から24年度までの措置)

### ①国庫補助率

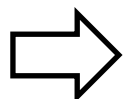
13.0% → 16.4%

### ②後期高齢者支援金の負担方法

加入者割 →  $\left[ \begin{array}{l} \text{総報酬割3分の1} \\ \text{加入者割3分の2} \end{array} \right.$

### ③単年度収支均衡の特例

1年間で収支均衡 → 3年間で収支均衡



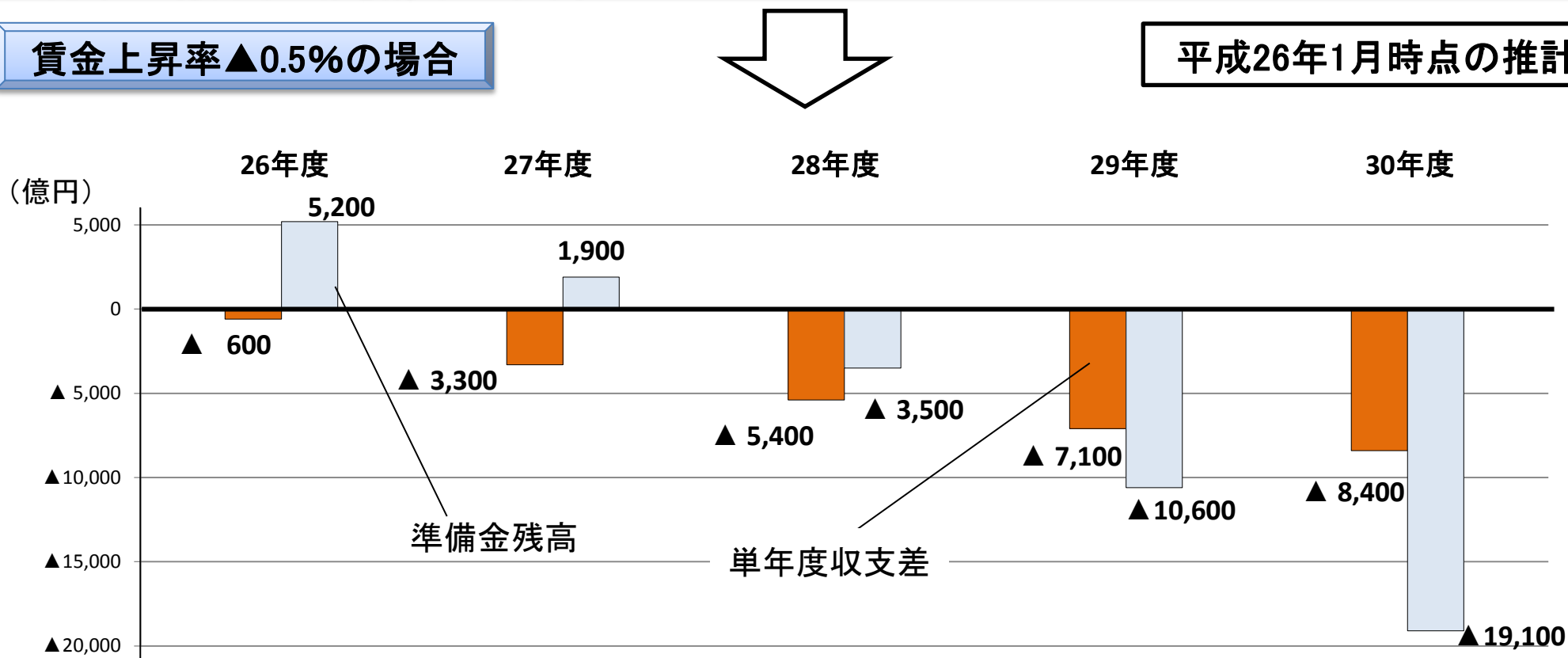
国庫補助率と後期高齢者支援金の負担方法については、平成25年度、26年度の2年間延長

# 協会けんぽの財政収支の将来見通し(～平成30年度)

- 保険料率10%は限界。
- 現行制度のままでは構造的に赤字財政は変わらない。
- 制度改正が行われないうまま、現在の平均保険料率10%を据え置いた場合、平成26年1月時点の推計によると、賃金上昇率を過去10年間の平均(▲0.5%)で一定とした場合、平成30年度には、1兆9,100億円もの累積赤字となる。

賃金上昇率▲0.5%の場合

平成26年1月時点の推計

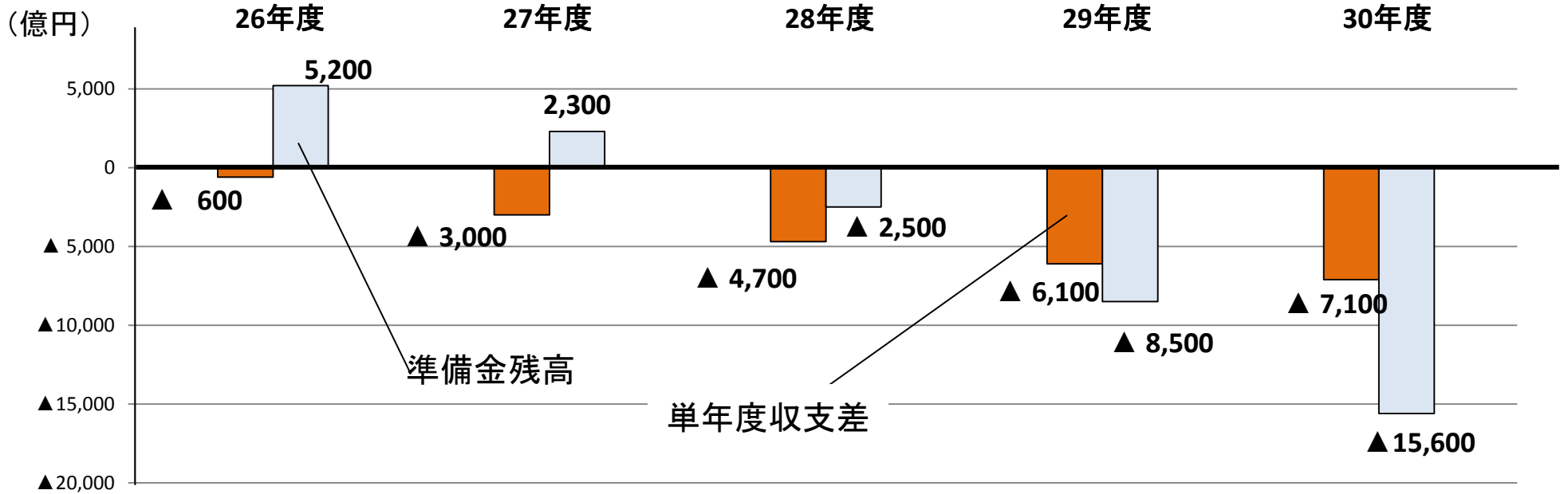




○ 制度改正が行われないうまま、現在の平均保険料率10%を据え置いた場合、平成26年1月時点の推計によると、賃金上昇率を0%で一定とした場合、平成30年度には1兆5,600億円もの累積赤字となる。

賃金上昇率0%の場合

平成26年1月時点の推計



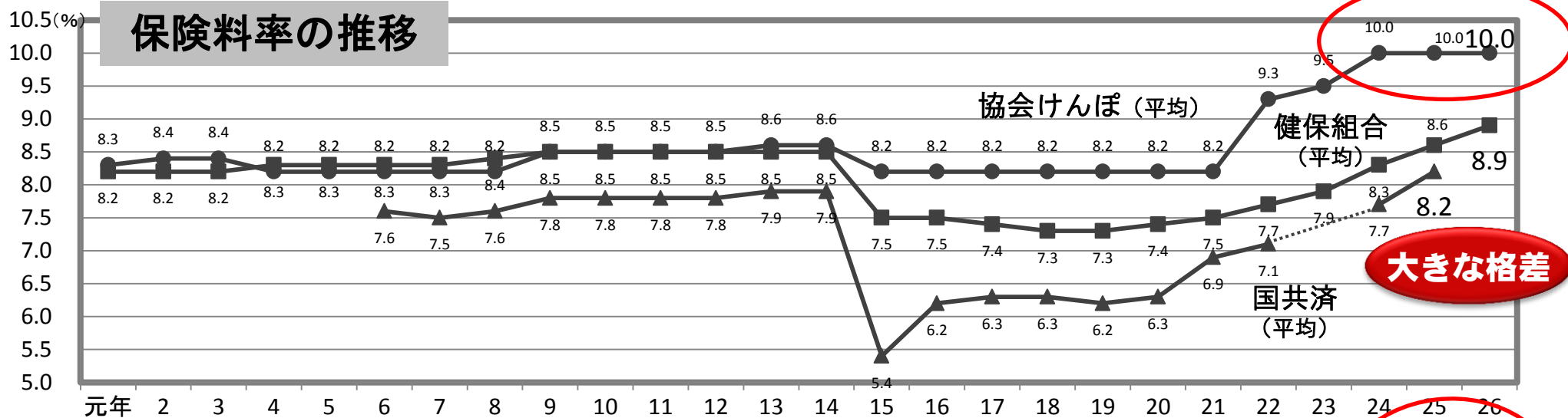
平成27年度以降均衡保険料率の見通し(準備金は取り崩さず、単年度収支が均衡する保険料率)

賃金上昇率	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
I 経済低位×0.5	10.0%	10.3%	10.5%	10.5%	10.6%
II 0%で一定	10.0%	10.4%	10.6%	10.8%	11.0%
III 過去10年間の平均で一定(▲0.5%)	10.0%	10.5%	10.7%	11.0%	11.2%

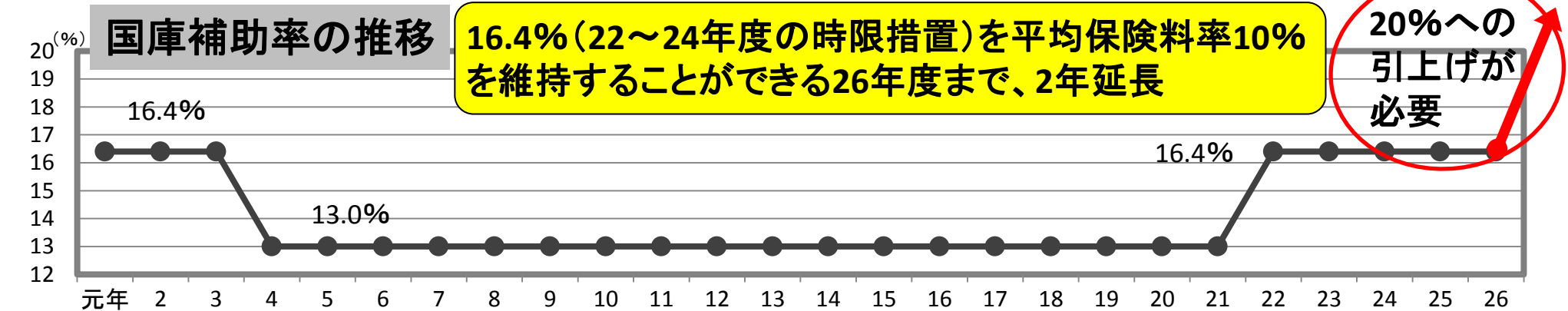
- (注) ① 経済低位ケースは、厚生労働省「国民年金及び厚生年金に係る財政の現況及び見通し(平成21年財政検証結果)」(平成21年2月)における賃金上昇率の前提(具体的に、平成26・27年度は1.6%、平成28・29年度は2.1%)である。  
 ② 医療給付費の伸び率は、70歳未満は2.2%、70歳以上75歳未満は0.3%、75歳以上は1.2%としている。  
 ③ 26年度の保険料率は、10%としている。  
 ④ 消費税10%への引上げ(平成27年10月)に伴う診療報酬改定への影響については、消費税8%への引上げ(平成26年4月)に準じている。

# 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。



大きな格差



16.4% (22~24年度の時限措置) を平均保険料率10%を維持することができる26年度まで、2年延長

20%への引上げが必要

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 (25年3月末)	1	1,431	85 (注1)
加入者数 (25年3月末)	3,510万人 本人 1,987万人 家族 1,523万人	2,935万人 本人 1,554万人 家族 1,382万人	910万人 (注1) 本人 451万人 家族 459万人
加入者平均年齢 (24年度)	36.4歳	34.3歳	33.4歳 (注1)
加入者1人当たり 医療費(年額)	161,306円 (24年度)	143,778円 (24年度)	147,592円 (23年度) (注1)
被保険者1人当たり 標準報酬総額(年額)	370万円 (24年度)	537万円 (24年度)	649万円 (23年度)
保険料率	10.00% (26年度全国平均)	8.861% (26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)	<b>30,000円</b>	<b>26,583円</b>	<b>24,600円</b>

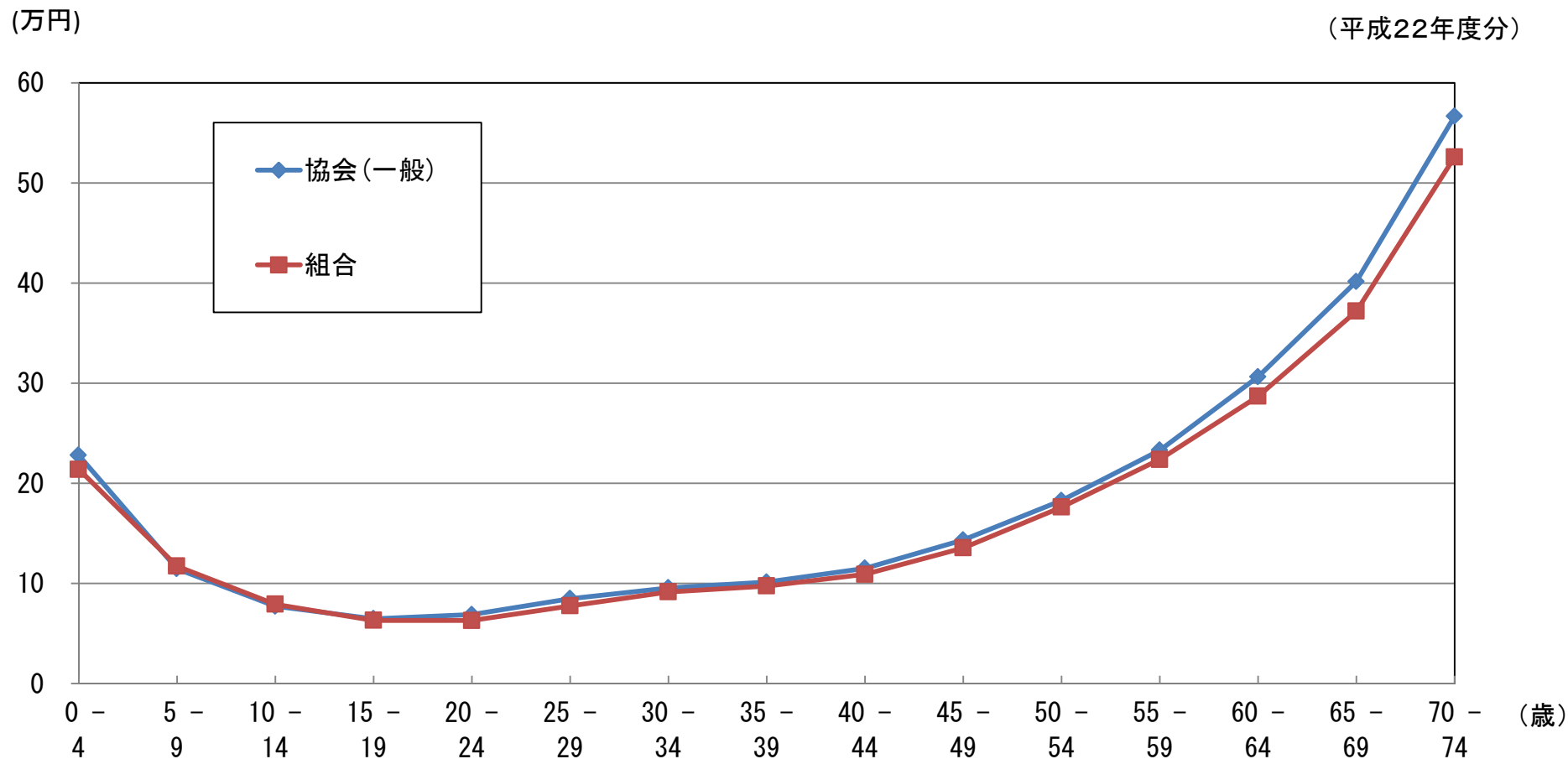
出典 協会けんぽ事業年報、健康保険・船員保険被保険者実態調査、健康保険・船員保険事業状況報告、医療保険に関する基礎資料

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) 共済組合については、保険者数及び加入者数は平成24年3月末、加入者平均年齢は平成23年度の数値であり、加入者1人当たり医療費は2月～翌年1月の数値である。

# 協会けんぽ・健保組合の一人当たり医療費の比較

● 協会けんぽと健保組合との間では、年齢構成の違いから、加入者一人当たり医療費は協会けんぽの方が高いが、年齢別に見た場合、一人当たり医療費は、ほぼ同じである。



(注) 1人当たり医療費は、診療費(入院、入院外、歯科)、調剤及び食事・生活療養に係る分である。

# 中小企業・協会けんぽ加入者の声

- 協会けんぽの大半が中小企業であり、現行の平均保険料率10%は限界。中小企業の経営、従業員の雇用に直接影響する。

➡ 協会けんぽの保険料は、経済、雇用の基盤そのものに影響する。

※24年度保険料率引上げ時の支部評議会からの意見

『 これ以上の保険料率の引き上げは、事業者が破綻する状態になる。10%が限界に達していることを認識してほしい。これ以上は事業者として負担は絶対できない。 』

『 不況下で企業の利益率は下がっている中、これ以上の負担増は事業主が従業員の雇止めを始めることにつながる。 』

『 保険料率が際限なく上昇し続ける状況は、将来の見通しができず、加入者にとって不安な状況である。  
中小零細企業にとっては存続に関わる深刻な問題であり、保険料率の引上げの更なる負担増は耐えられない。 』

- 協会けんぽ加入者・事業主の保険料負担を軽減するため、協会けんぽへの国庫補助率20%の引上げと、公費負担の拡充をはじめ高齢者医療制度の抜本的見直しを求めて、平成24年に内閣総理大臣に対して署名活動を実施

➡ **総数： 3,202,831筆**

を平成24年11月6日に政府に提出。一刻も早い実現を求める。 33

# 中小企業団体からの要望

## 社会保障制度改革国民会議における意見表明（抜粋）

平成25年2月19日 日本商工会議所

### ・医療・介護保険改革について

#### (1). 医療

○伸び率が高い医療給付に優先的な公費の投入を

・協会けんぽへの財政支援特例措置を延長し、積立金を取り崩しても保険料率10%の維持は2年が限界。国庫補助率を速やかに法定上限20%まで引き上げるべき

## 全国中央会全国大会における決議（抜粋）

平成25年10月24日 全国中小企業団体中央会

### 6. 社会保障制度の見直し

#### 3. 協会けんぽ等の財政安定のための支援

協会けんぽの保険料率は健康保険組合等との格差が拡大し、中小企業の経営や雇用に大きな影響を及ぼしている。

特に、協会けんぽに対する財政特例措置が2年間延長になったが、これは当面の対応であり、協会けんぽの赤字財政構造は何ら変わっていない。

安定的な財政運営による協会けんぽの保険者機能の強化を図るとともに、中小企業及びその従業員の負担増につながらないよう、国庫補助率を健康保険法本則で定められた上限である20%へ引き上げる必要がある。

また、国民皆保険の見地から、協会けんぽ、総合型健康保険組合等それぞれの健康保険者への公費負担の拡充をはじめとする高齢者医療の負担や保険料率の設定のあり方を見直し、医療費の支出面に着目した制度改革を実現する必要がある。

## 商工会連合会全国大会における意見表明（抜粋）

平成25年11月21日 全国商工会連合会

### Ⅲ. 中小・小規模企業のための税制・社会保障施策の実施

#### 5. 協会けんぽへの支援の拡充及び中小・小規模企業の社会保険料負担の軽減

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の引き上げに加え、パート従業員の社会保険加入、更には従業員の65歳までの希望者全員の雇用の義務化等、企業の労務費負担が増加している。

特に、協会けんぽについては、本年度は全国平均で料率が据え置かれたが、現行の措置が切れる平成27年度以降は、積立金も枯渇し危機的状況になる恐れがある。

このため、協会けんぽへの国庫補助率について、健康保険法の規定の上限である20%まで引上げ、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。



# 協会けんぽの財政問題に関する国会審議の内容

- 平成25年5月に、協会けんぽの財政特例措置を平成26年度まで延長する等を内容とする「健康保険法等の一部を改正する法律」が成立。
- 国会審議では、政府は、平成27年に向けて、協会けんぽが持続可能な制度であるための制度設計を進める考えが明らかになり、法律に検討規定が設けられた。
- 国会においても、協会けんぽについて、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。」という附帯決議が採択されている。

【参考】 参議院厚生労働委員会における田村厚生労働大臣の発言（平成25年5月21日）（抜粋）

※協会けんぽ作成

『 二年後、しっかりとこの協会けんぽが持続可能であるがためのいろんな政策をこれから構築してまいりたい、このように思っております。 』（※自由民主党武見敬三議員からの質問に対する答弁）

『 協会けんぽが、これは被用者保険の中においては受皿になっていただくわけでありまして、ここに中小零細企業の保険という形で公的保険をお守りいただいているところから、これからもここが維持できていかなければ国民皆保険というものが成り立たない。ましてや、全て国民健康保険というわけにはいきませんから、そういう意味からいたしますと、持続可能であるために、保険料率の上昇というものに対して我々はやはり一定の注意を払いながら政策を運営していかなきゃならないと、このような認識を持っております。 』（※民主党櫻井充議員からの質問に対する答弁）

『 いずれにいたしましても、このような形で国庫補助率の上限までこれを引き上げるのか、若しくはほかの方法を考えるのかも含めて、この協会けんぽというもの、これは被用者保険の中においてはセーフティーネットであるわけからでございますので、この協会けんぽが持続可能であるということは大変重要なことでございますので、そのような制度設計に向かって頑張っている所存でございます。 』（共産党田村智子議員からの質問に対する答弁）

# 協会けんぽの国庫補助率についての附帯決議

(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。

三、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。

右決議する。

# 協会けんぽの国庫補助率についての検討規定

(健康保険法等の一部を改正する法律(平成25年5月24日成立))

附 則  
(検討)

第二条

政府は、第一条の規定による改正後の健康保険法附則第五条及び第五条の三(国庫補助率に係る部分に限る。)の規定について、全国健康保険協会が管掌する健康保険の財政状況、高齢者の医療に要する費用の負担の在り方についての検討の状況、国の財政状況その他の社会経済情勢の変化等を勘案し、平成二十六年までの間に検討を行い、必要があると認めるときは、所要の措置を講ずるものとする。



# 平成27年通常国会における医療保険制度改革について

- 平成25年12月に成立したプログラム法<sup>(※)</sup>により、政府は、平成27年通常国会に、医療保険制度改革に関する法律案の提出を目指すことが規定。
- 次期制度改革においては、国会の附帯決議を踏まえ、健康保険法本則に規定する国庫補助率20%を実現させる必要がある。

※持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律(平成25年12月5日成立)

## 第四条 (抜粋)

- 7 政府は、持続可能な医療保険制度等を構築するため、次に掲げる事項その他必要な事項について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。
- 一 医療保険制度等の財政基盤の安定化についての次に掲げる事項
    - イ 国民健康保険(中略)に対する財政支援の拡充
    - ハ **健康保険法等の一部を改正する法律(平成二十五年法律第二十六号)附則第二条に規定する所要の措置**
  - 二 医療保険の保険料に係る国民の負担に関する公平の確保についての次に掲げる事項
    - ロ **被用者保険等保険者(中略)に係る高齢者医療確保法第百十八条第一項に規定する後期高齢者支援金の額の全てを当該被用者保険等保険者の標準報酬総額(中略)に応じた負担とすること。**
- 8 政府は、前項の措置を平成二十六年度から平成二十九年度までを目途に順次講ずるものとし、このために必要な法律案を平成二十七年に開会される国会の常会に提出することを目指すものとする。

# 医療保険制度改革に対する協会けんぽの考え

- 社会保障制度改革推進法の「基本的な考え方」にあるとおり、税金や社会保険料を主に負担している現役世代の立場に立った、持続可能な制度を実現すべき。

→ 具体的には、

- ・現役世代全体の負担の緩和、世代間の負担の公平性の確保
- ・現役世代の中での負担の公平性の確保

の視点に立って改革を進めていくべき。

→ 当然、医療費の支出面に着目した、制度の見直しも必要。

- その上で、中小企業の加入者が多い協会けんぽについては、以下の事項について、国は、具体的方向性を示すべき。

① 被用者保険の最後の受け皿機能を今後とも持続可能なものとするために財政基盤の安定化

② 中小企業の従業員、事業主の負担の緩和

③ 被用者保険間の保険料負担の公平性の確保

- これらの改革の実現のために、税・社会保障一体改革に伴う消費税引上げによる増収分は、中小企業の加入者の医療の保障に重点的に配分すべき。

# 27年医療保険制度改革において講ずべき措置

- 1 協会けんぽへの国庫補助割合の引上げ  
(現行暫定16.4% ⇒ 法律本則の上限20%)

## 2 高齢者医療制度の見直し

- ・高齢者医療の公費負担拡充  
(後期高齢者医療制度への公費負担を名実ともに50%へ、  
前期高齢者への新たな公費投入)
- ・後期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 (全面総報酬割の導入)



# 全国健康保険協会（協会けんぽ）の 保険者機能の発揮・強化について

平成26年5月28日



全国健康保険協会

協会けんぽ



# 医療費適正化に向けた保険者機能の発揮・強化の取組み

## ジェネリック医薬品の使用促進

- 【協会】 服用する薬をジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担の軽減額を加入者に通知しています。
- 【加入者】 当協会からの通知を受け取った4人に1人がジェネリック医薬品に切り替えています。  
切り替えによる医療費の軽減額は、5年間の累計で約**227億円**(推計)です。(平成26年3月末時点)

## レセプト点検・経費削減

- 【協会】 医療機関からの保険請求を点検しています。効果額 **約309億円**(24年度実績)  
事務経費の削減に取り組んでいます。効果額 **約18億円**(対23年度予算比)

## 健診・保健指導

- 【協会】 加入者の健康を守るため、健診や保健指導に取り組んでいます。  
平成26年度に「**データヘルス計画**」を全支部で策定し、27年度から実施します。
- 【加入者・事業主】 病気の早期発見・早期治療、適度な運動、バランスのとれた食事などによる、健康の保持、増進を促進しています。

## 扶養家族の再確認

- 【協会】 加入者のご家族が扶養家族の要件を満たしているかどうかを毎年確認しています。
- 【加入者・事業主】 平成24年度は**約35億円**、平成25年10月末時点ではさらに**約32億円**の削減ができました。

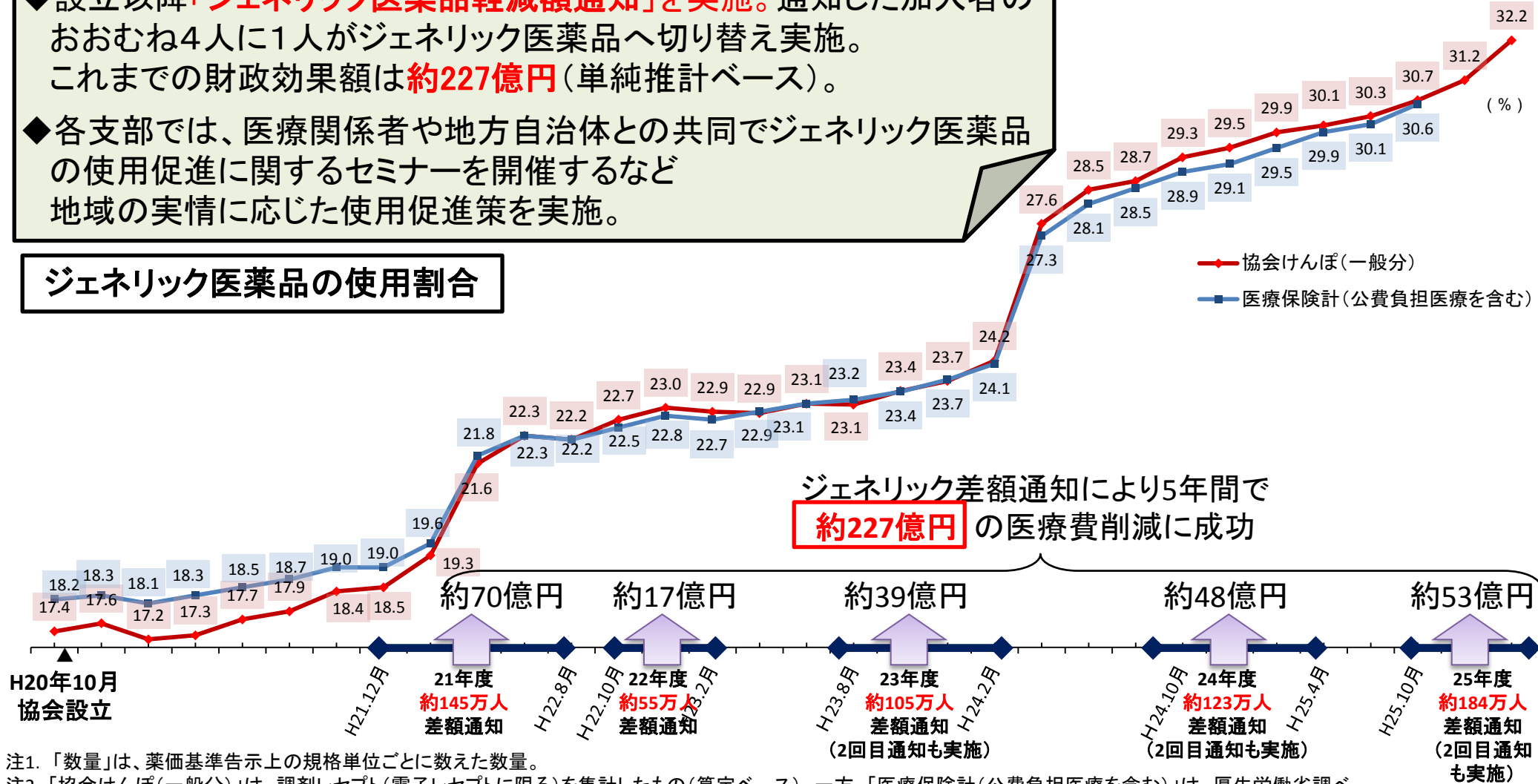
## 健康保険の正しい利用の促進

- 【協会】 審査の厳格化等により、不正受給の防止を図っています。
- 【加入者】 軽い症状で休日・夜間に救急外来を訪れる「**コンビニ受診**」を避け、地域の救急電話相談を利用するよう呼びかけています。日常的な肩こり・筋肉疲労の柔道整復(接骨院)の施術、業務上の病気・怪我では、健康保険が使えないことをお伝えしています。

# ジェネリック医薬品の使用促進

- ◆ 協会けんぽ加入者のジェネリック使用割合は、平成26年1月時点で**32.2%**(旧指標)。医療保険全体の使用割合と比べても高い水準。
- ◆ 設立以降「**ジェネリック医薬品軽減額通知**」を実施。通知した加入者のおおむね4人に1人がジェネリック医薬品へ切り替え実施。これまでの財政効果額は**約227億円**(単純推計ベース)。
- ◆ 各支部では、医療関係者や地方自治体との共同でジェネリック医薬品の使用促進に関するセミナーを開催するなど地域の実情に応じた使用促進策を実施。

## ジェネリック医薬品の使用割合



注1. 「数量」は、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えた数量。

注2. 「協会けんぽ(一般分)」は、調剤レセプト(電子レセプトに限る)を集計したもの(算定ベース)。一方、「医療保険計(公費負担医療を含む)」は、厚生労働省調べ。

注3. 平成24年4月以降、後発医薬品(数量ベース)の算出から、経腸成分栄養剤、特殊ミルク製剤、生薬及び漢方製剤は除外。

注4. 25年度の効果額(約53億円)には、2回目通知の効果額は集計中のため含まれていない。



# レセプト点検の徹底・扶養家族の再確認

◆システム改修等を通じて点検できるレセプトの範囲や項目を拡充し、毎年度、前年度を上回る効果を実現。平成24年度は、**約309億円**（内容点検・外傷点検）の医療費削減に成功。

※ レセプト点検の1万点当たり再審査査定点数は、協会けんぽが健保組合・共済組合を上回っている。

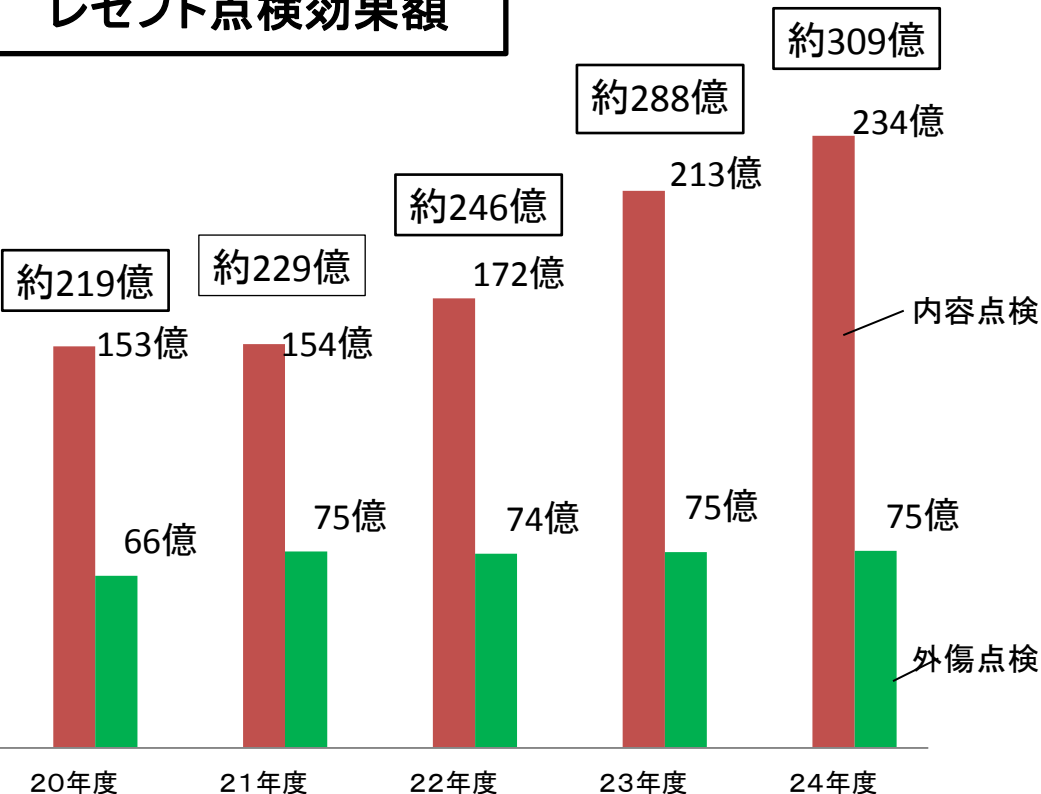
（26年2月 協会けんぽ・船保：3. 2、健保組合：2. 5、共済組合1. 4）

◆内容点検を確実にレベルアップさせるため、査定事例の共有・集約化や点検員の勤務成績に応じた評価等を導入し、全国的に点検技術を向上。

◆扶養家族の再確認についても、事業主の協力の下で、毎年度着実に実施。

平成24年度は**約35億円**、平成25年10月末ではさらに**約32億円**の効果額が実現。

## レセプト点検効果額



## 被扶養者資格の再確認

事業主の協力を得て毎年度実施

再確認の結果、平成24年度は約9万人、平成25年10月末時点では約7万人が被扶養者要件に該当していなかった。

※ 非該当の理由のほとんどが「就職したが削除する届出を年金事務所へ未提出だった」

その結果、平成24年度では**約35億円**、平成25年10月末ではさらに**約32億円**の効果額が実現

# 健診・保健指導の推進

## ◆健診

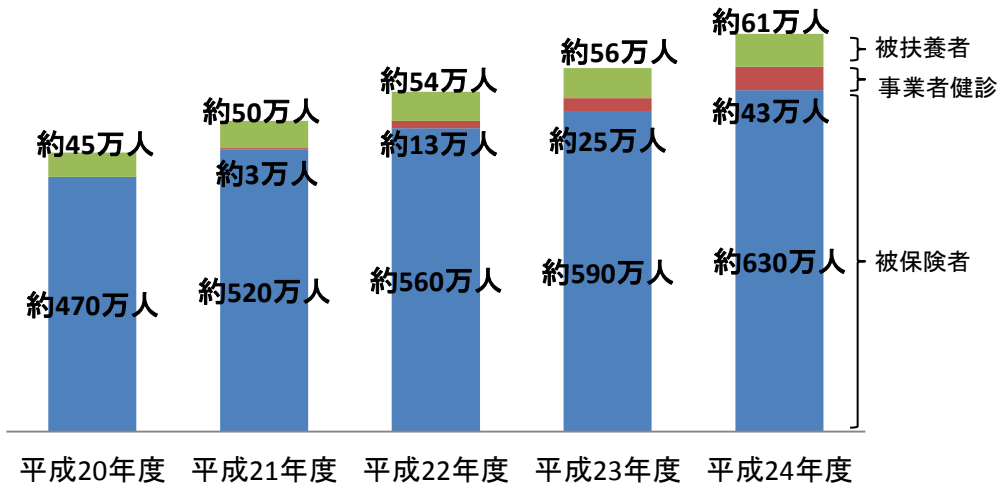
被保険者(本人) 35歳～74歳を対象に、がん検診を含む生活習慣病予防のための健診を実施(特定健診項目を含む)  
被扶養者(家族) 40歳～74歳を対象に、メタボリックシンドロームに着目した特定健診を実施

## ◆保健指導

健診結果を踏まえ、糖尿病等の生活習慣病の発症、重症化予防のために、40歳以上の加入者に対して最長6ヵ月間の生活習慣改善指導を実施 ⇒被保険者には、協会保健師・管理栄養士(約760人)と健診機関等への外部委託(約780機関)により実施  
⇒被扶養者には、都道府県医師会と委託契約を締結し、全国約15,000カ所の病院を中心に実施。

※ 保健指導は保健師が各事業所を訪問する形態。協会けんぽの加入事業所は小規模な事業所が広範囲に散在し、1事業所あたりの対象者が非常に少ないなど、厳しい状況の中で実施している。

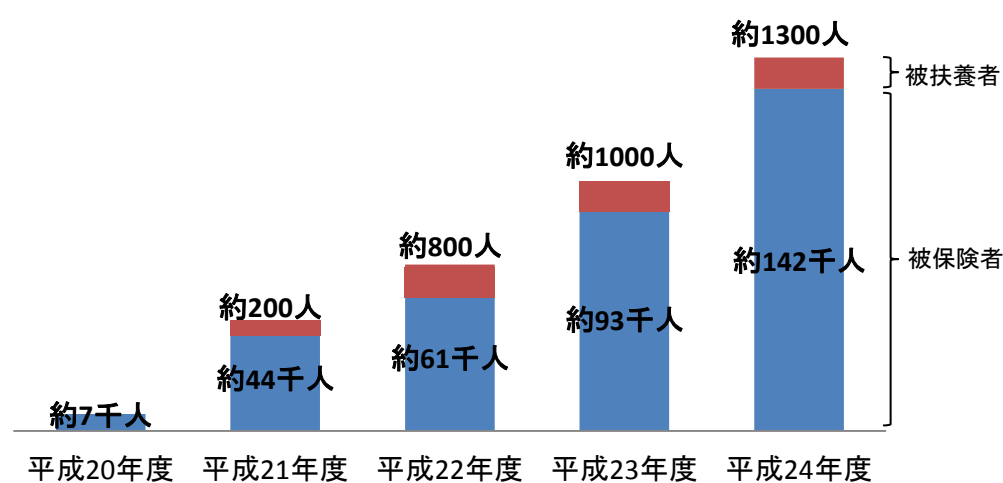
### 【健診実施者数】



平成20年度 平成21年度 平成22年度 平成23年度 平成24年度

※健診の実施以外に事業者健診データの取得も行っている。

### 【保健指導6ヵ月終了者数】



平成20年度 平成21年度 平成22年度 平成23年度 平成24年度

さらに  
新しい取り組み

## 全国で重症化予防事業の実施

(平成25年10月～)

要治療と判定されながら医療機関を受診していない方を治療放置者に対して受診勧奨を実施。半年間で10万人の方に通知し、そのうち約3割の方から返信があり、医療機関への受診へ繋げている。46

# 協会けんぽ 健診、保健指導の目標率及び実施率(平成24年度)

## 健診の実績

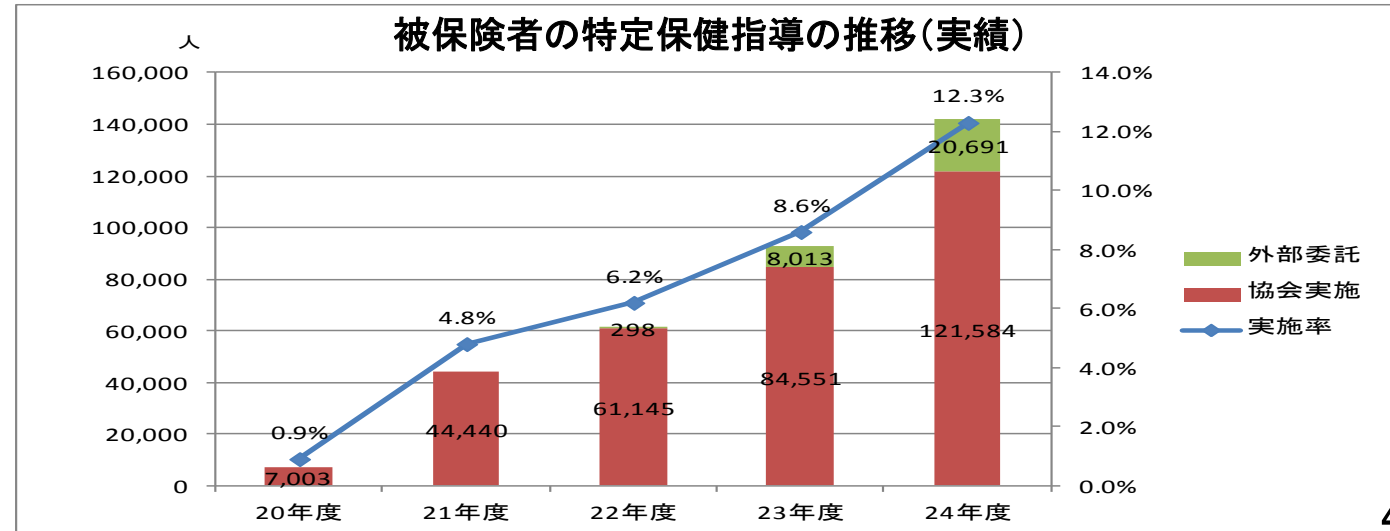
区 分 ( )内は目標実施率		※実施率
被保険者	生活習慣病予防健診 (50.0%)	44.3%
	事業者健診データ取得 (10.0%)	3.7%
被扶養者 (27.8%)		14.9%

※目標実施率は、40歳以上の方を対象としているため、実施率は40歳以上の者の実績

## 保健指導の実績

特定保健指導	初回面談実施者数	6カ月後評価終了者数
被保険者	約243,000人	約142,000人
被扶養者	約2,000人	約1,300人

※その他保健指導 : 約124,000人(特定保健指導対象者以外の保健指導)



**【参考】各種保健事業等の内容について**

# 保健事業の推進① 重症化予防事業

健診結果で要治療と判定されながら医療機関に受診していない者<sup>※</sup>に対して受診勧奨を行い、生活習慣病の重症化を防ぎ、医療費適正化及びQOLの維持を図る。  
(平成23年度より福岡支部が実施、平成25年度より全国展開)

※治療中の者への重症化予防事業は広島支部が実施

健診受診者

健診・医療データの活用

- ・ 健診結果
- ・ レセプトの有無

血圧または血糖高値

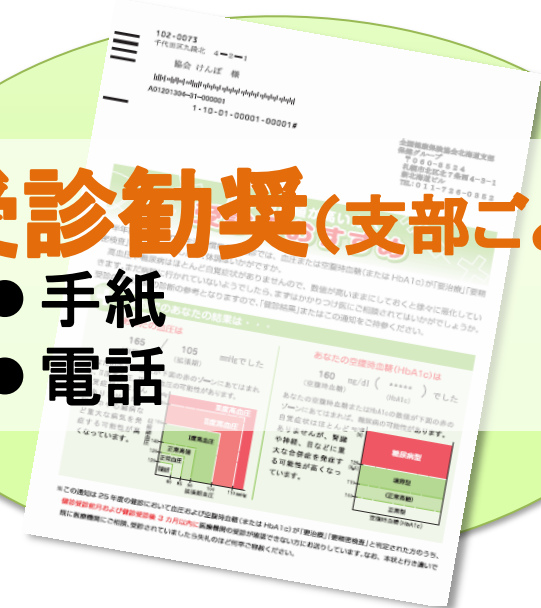
H25年度(実績) 約12万件に勧奨  
H26年度(計画) 約24万件

医療機関受診

生活習慣病の重症化を防ぐ

受診勧奨(支部ごと)

- 手紙
- 電話



## 保健事業の推進② 事業所健康度診断

協会けんぽでは、保有する健診結果データ、医療費データを活用し、特定保健指導等の対象となる事業主に、全国・県・同業態と比較した健診結果(メタボ関連リスク保有率等)や医療費を示して、当該事業所における健康づくり意識の醸成や健康づくり事業の取り組みを支援している。

(平成22年度より滋賀支部が実施、平成23年度より全国展開)

### 全国・都道府県平均、同業態平均と事業所とを比較

#### ■生活習慣病(40歳以上)のリスク保有率の比較

メタボリックシンドロームのリスク保有率

腹囲リスク

血圧リスク

代謝リスク

脂質リスク

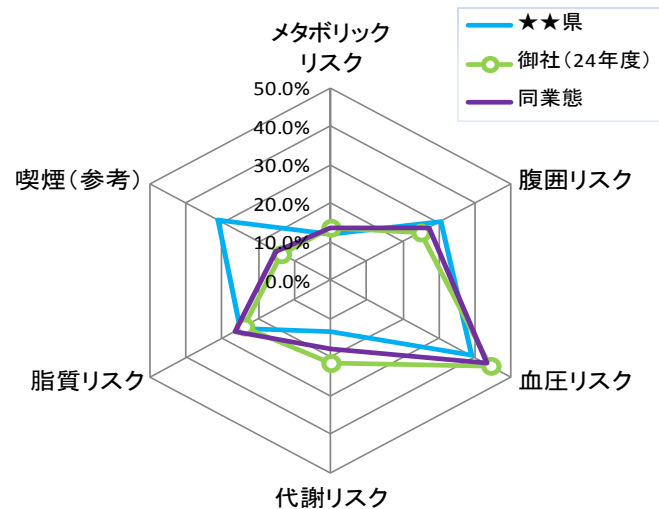
喫煙者の割合(参考)

#### ■加入者1人あたりの月平均医療費の比較

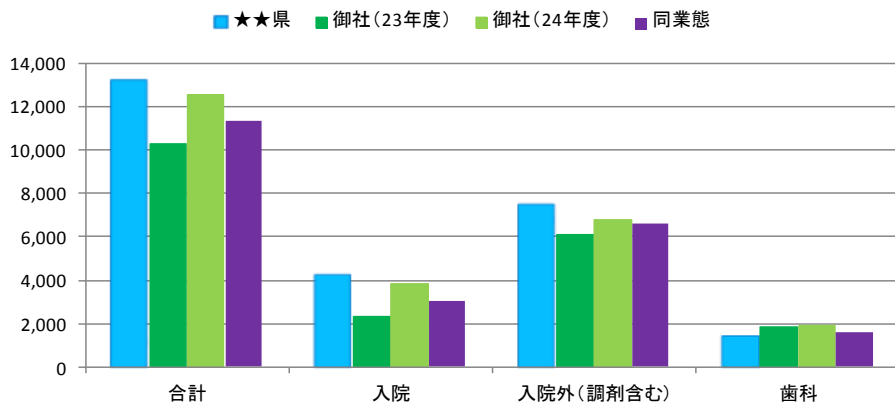
#### ■被保険者1人あたりの月平均医療費の比較

# 【事業所健康度診断の例】

## 生活習慣病のリスク保有率の比較



## 加入者1人当たりの月平均医療費の比較



## 〇〇〇製作所 様 事業所健康度診断

### 生活習慣病のリスク保有率の比較

※全国・★★県・同業態 は平成24年度データ

	メタボリック シンドロームの リスク保有率	腹囲リスク	血圧リスク	代謝リスク	脂質リスク	喫煙者の 割合 (参考)
全国平均	13.7%	34.1%	39.9%	14.3%	28.1%	34.9%
★★県	11.9%	30.5%	39.2%	13.3%	25.0%	31.1%
御社	23年度 8.3%	19.0%	47.1%	17.0%	18.1%	10.9%
	24年度 13.7%	24.9%	44.3%	21.4%	23.9%	13.7%
同業態平均(★★県)	13.7%	27.1%	43.1%	17.8%	26.4%	15.0%

### 加入者1人当たりの月平均医療費の比較 (0歳~74歳)

23年度	1,351名	24年度	1,324名
------	--------	------	--------

	医療費	単位:(円)		
		入院医療費	入院外医療費	歯科医療費
全国平均	13,192	3,867	7,833	1,492
★★県	13,115	4,200	7,488	1,426
御社	23年度 10,264	2,336	6,116	1,812
	24年度 12,526	3,823	6,813	1,890
同業態平均(★★県)	11,324	3,050	6,636	1,638

御社の 24年度 総医療費: 199,012,170 円 (入院 60,738,820 円 / 入院外 108,237,100 円)  
/ 歯科 30,036,250 円)

### 被保険者1人当たりの月平均医療費の比較 (0歳~74歳)

23年度	1,106名	24年度	1,067名
------	--------	------	--------

	医療費	単位:(円)		
		入院医療費	入院外医療費	歯科医療費
全国平均	12,763	3,545	7,610	1,607
★★県	12,090	3,614	6,925	1,551
御社	23年度 9,541	1,652	6,036	1,853
	24年度 11,764	3,100	6,722	1,942
同業態平均(★★県)	10,069	2,237	6,196	1,637

御社の 24年度 総医療費: 150,564,540 円 (入院 39,674,440 円 / 入院外 86,036,080 円)  
/ 歯科 24,854,020 円)

平成26年5月2日作成



# 地方自治体等との連携・各支部の取組み

◆ 地方自治体の医療政策当局との間で**保健事業の推進に関する包括的な協定の締結**を通じて、保健事業の共同実施や、市町村国保と医療情報の共同分析、ジェネリック医薬品の普及促進等、医療費適正化に関する幅広い連携・協働を推進（**協会けんぽの意見発信の強化**）。

◇ 包括的な協定等締結をした支部は、**29支部**（26年3月末時点）

うち、都道府県と包括協定を締結した支部は、**13支部**

◇ 都道府県の審議会等への参画

- 都道府県の医療計画に係る検討会への参加 **10支部**
- 都道府県の医療費適正化計画に係る検討会への参加 **27支部**

◇ その他の関係団体との協定等締結

- 医師会 **4支部**（沖縄、広島、秋田、栃木）

【広島】医療機関での資格喪失後受診防止等を推進。また、事業所毎の疾病リスク特性に応じた保健事業を推進（データヘルス計画）

【鳥取】特定保健指導の未受入れ事業所等に情報ツールを活用した勧奨を実施

【宮城】医療機関での資格喪失後受診の防止、返納金債権発生を抑止を推進

【茨城】県と間で特定健診結果等の分析や健康づくり対策の推進について連携協力

【東京】データヘルス計画遂行のための調査研究

【沖縄】医師会との間で健診データを共有し、適切な保健指導や受診勧奨等の取組みを実施

【大分】データヘルス計画に基づいた階層化支援サービスを実施

【熊本】保険者間の代理受領を通じた返納金債権回収の効率化

【静岡】花粉症等の治療で先発薬を使用する患者に対して、ジェネリック医薬品の普及を推進

【山梨】健診データと医療費データの関係等を分析し、県保険者協議会等へ意見発信

■ 都道府県または政令指定都市との協定等締結

■ 上記以外の市との協定等締結

■ 町村との協定等締結

好事例は全国展開へ

（ジェネリック医薬品差額通知、重症化予防など）



# ＜協会けんぽ支部と地方自治体との包括的な協定締結状況＞

※25年度末時点

	支部名	締結(予定)日	地方自治体	締結(予定)日	地方自治体
1	北海道	H26. 3. 20	札幌市		
2	青森	H26. 2. 12	青森県	H26. 3. 25	八戸市
3	岩手	H26. 3. 27	岩手県		
4	宮城	H26. 3. 28	仙台市		
5	秋田	H26. 2. 14	秋田県	H26. 2. 14	秋田市
6	山形	H24. 11. 22	山形県		
7	福島	H25. 6. 6	伊達市		
8	茨城	H26. 2. 7	茨城県		
9	栃木				
10	群馬				
11	埼玉				
12	千葉				
13	東京	H25. 3. 19	世田谷区	H25. 12. 19	葛飾区
14	神奈川	H25. 11. 22	横浜市		
15	新潟	H25. 7. 1	見附市	H25. 7. 1	三条市
16	富山	H26. 2. 28	富山市		
17	石川				
18	福井				
19	山梨	H26. 3. 28	山梨県		
20	長野				
21	岐阜	H25. 6. 21	岐阜市		
22	静岡	H24. 6. 18	静岡県		
23	愛知	H25. 11. 14	名古屋市		
24	三重	H26. 2. 19	菰野町		

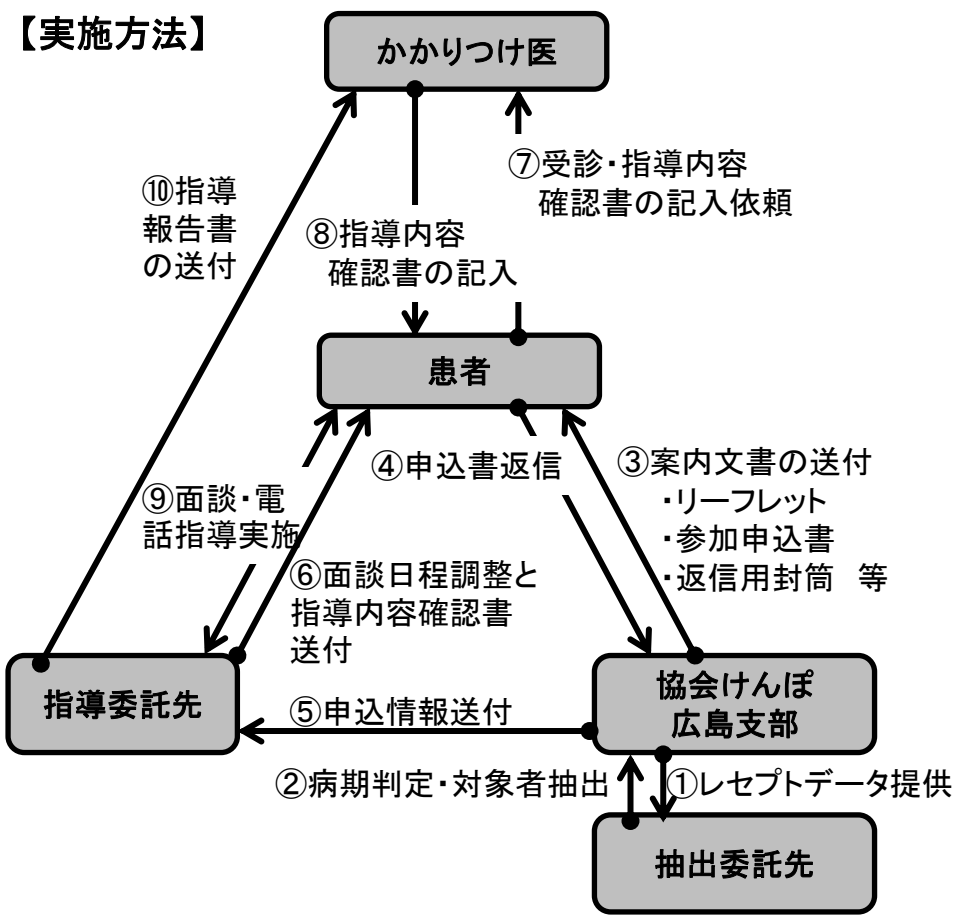
	支部名	締結(予定)日	地方自治体	締結(予定)日	地方自治体
25	滋賀				
26	京都				
27	大阪	H25. 6. 28	高石市		
28	兵庫	H25. 6. 18	豊岡市	H26. 3. 25	神戸市
29	奈良	H23. 1. 6	奈良県		
30	和歌山				
31	鳥取				
32	島根				
33	岡山	H26. 3. 25	備前市		
34	広島	H25. 3. 28	呉市	H25. 10. 11	広島県・県内全23市町
35	山口	H25. 12. 16	山口県		
36	徳島	H25. 12. 12	徳島県		
37	香川				
38	愛媛				
39	高知				
40	福岡				
41	佐賀	H26. 3. 24	佐賀県		
42	長崎	H26. 3. 17	長崎市		
43	熊本	H25. 3. 27	熊本市		
44	大分				
45	宮崎				
46	鹿児島	H26. 3. 26	鹿児島県		
47	沖縄	H26. 2. 24	南城市		

協会けんぽ広島支部では、糖尿病で治療を受けている者の重症化（人工透析への移行等）を防ぐことを目的に、通院先の医療機関と保健指導委託先の看護師・保健師が協力・連携し、対象者の自己管理を促すよう、保健指導プログラムを提供している。

【対象者】

糖尿病を起因とする早期腎症期(2期)、顕性腎症期(3期)、腎不全期(4期)に該当する協会けんぽ広島支部の加入者。レセプトデータを委託業者に提供し、病期を判定した。(病名だけではなく投薬内容・検査項目内容から病期を推定)

【実施方法】



【指導方法】

参加者が医師から提供を受ける「指導内容確認書」に記載されたeGFR値および参加者からのヒアリング内容(知識・理解力等)を加味し、プログラム内容を決定。

	期間	病期	内容
23年度	12カ月 プログラム	2期	面談1回、電話17回
		3～4期	面談3回、電話15回
24年度	6カ月 プログラム	2期	面談2回、電話4回以上
		3～4期	面談2回以上、電話6回以上

【結果】

人工透析移行者数(平成25年11月時点)

		透析者数
23年度事業 (978名)	<b>指導完了者 (61名)</b>	<b>0名</b>
	中断者 (19名)	1名
	不参加者 (898名)	11名
24年度事業 (798名)	<b>指導完了者 (79名)</b>	<b>0名</b>
	中断者 (14名)	0名
	不参加者 (705名)	9名

# 事業主との協働事業「一社一健康宣言」(協会けんぽ大分支部 25年度パイロット事業)

○協会けんぽ大分支部では、中小企業の健康増進の底上げを図るために、事業主が従業員等の健康増進に取り組むことを内外に宣言して健康経営を推進することを目的とする支援事業を行っている。具体的には、

- ①協会けんぽから事業主に健診結果データ等を提供し、事業主の健康意識の改善を図り、健康宣言につなげる。
- ②事業主は健診結果データを活用し、従業員の健康意識の改善や行動変容を促し、健康を重視した職場環境づくりに取り組む。

## 【背景・目的】

### 中小企業(事業主)

小さい会社ほど、生活習慣病予防健診受診率が低い。

9人以下企業では28.8%(平成22年)  
(全体では42.2%)

厳しい経営等により、健康増進に  
かける余裕がない...

### 協会けんぽ

膨大な被保険者に対し、健康増進の  
対応に苦慮

国民の3人に1  
人が加入者

被保険者  
1,963万人  
企業数164万社  
3/4が10人未満



### 協会けんぽ

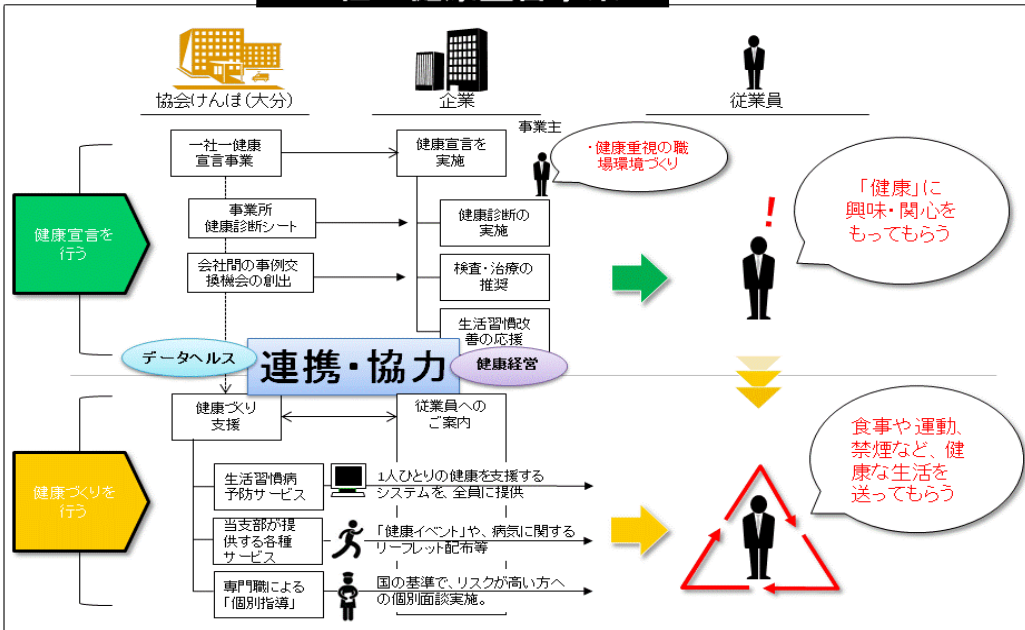
### コラボ

### 事業主

### 中小企業の健康増進 の底上げ

## 【事業概要のイメージ】

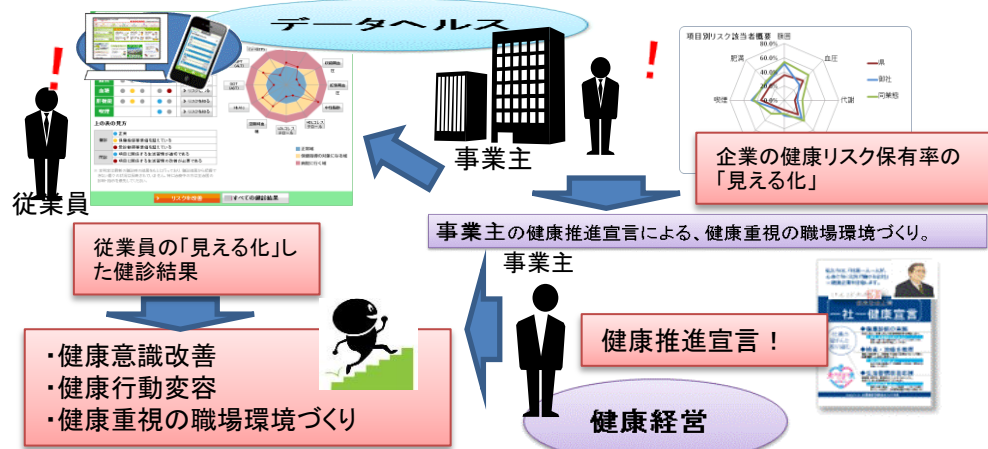
### 一社一健康宣言事業



## 【実施内容】

25年8月から本格勤奨開始し、宣言企業は287社、  
被保険者24,153人が参加している

### ①健康意識の改善と健康行動が可能な職場づくり



### ②中小企業の実態に合わせた取組み工夫

#### 中小企業の

コスト、労力、時間

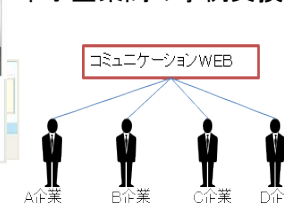
実態に即した事例

に配慮した工夫

#### 生活習慣病予防WEB



#### 中小企業間の事例交換



中小企業の可能な健康増進!

## 【今後の展開等】

宣言企業へのフォローイベント等の実施(WEBも含む)

宣言をベースとした関係団体等との連携

### 将来的な期待できる効果

協会けんぽ全体1,963万人への波及

メンタルヘルス、ワークライフバランス改善にも寄与。

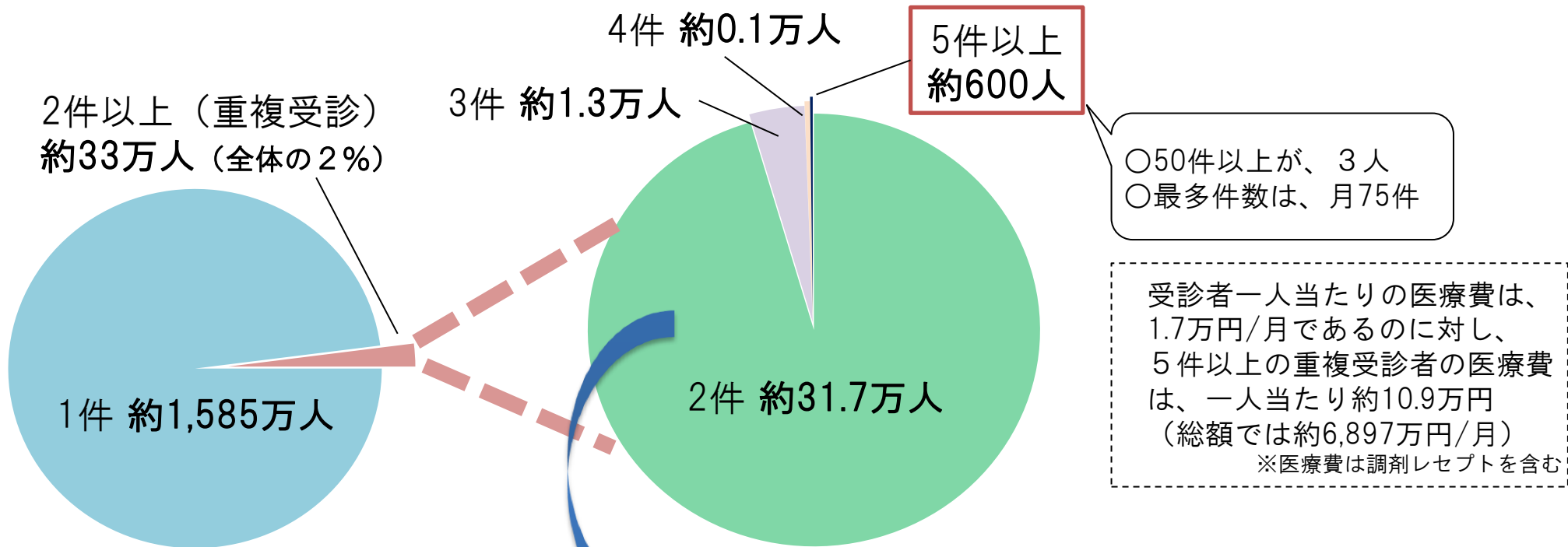
# 各支部におけるパイロット事業の実施状況

	平成25年度事業	事業内容 (26年2月現在)
広島 宮城	医療機関における資格確認	医療機関等の窓口において、オンライン上で被保険者資格を確認し、資格喪失後の受診を防止し、返納金債権の発生を抑制する。平成25年7月から実施。 26年2月末時点で、広島支部では58医療機関、宮城支部では23医療機関等が参加。
埼玉	協会けんぽメンバーシップ 特典サービス	協会の加入者であれば、協会と提携した事業者から割引サービスを受けられる特典を用意し、協会けんぽに加入していることを実感することで、協会と加入者・事業主との距離を縮める取組み。平成26年2月から実施。 主な割引サービスの一例として、スイミングスクール・スポーツクラブ入会金無料等がある。
広島	行政と連携した 歯科検診推進事業	県と歯科医師会が実施する歯科検診推進事業にあわせて、協会も事業所向け歯科検診を実施し、歯周病の治療に結びつける取組み。 25年5月～8月に5事業所、受診者約786名に対してスクリーニング検査を実施。陽性者368人に対して口腔内診査(無料)を文書にて勧奨。その結果、60人が医療機関を受診。
熊本	返納金債権回収の効率化	資格喪失後受診による返納金債権を、加入者を介すことなく保険者間の代理受領を通じて回収し、加入者の負担軽減及び事務経費の節減を図る取組み。平成25年9月から実施。 25年12月時点で、国保では対象者32名を受付け、協会けんぽでは対象者40名を受付け。
大分	健康保険委員と連携した 事業所まるごと健康づくり事業 (一社一健康宣言)	健康保険委員のいる事業所に対して「一社一健康宣言」をしてもらい、宣言した事業所には、健康リスクに即した健康づくりを促す取組み。 26年2月末時点で279事業所が参加を表明。
	健康リスクに応じた 特定保健指導の促進事業	保健指導初回面談未実施者(3000人)を生活習慣病発症リスクの程度に応じて8パターンに分類し、各リスクの程度に応じた通知書を個別送付。自分の健康リスクを認識し、保健指導等に繋げる取組み。 25年9月特定保健指導訪問拒否事業所から対象者を抽出、同年11月に約640名に通知送付。返信は31件。そのうち保健指導希望者は27名で、23名に実施。 26年2月に1560名に2回目通知を送付し、返信は41件。うち、保健指導希望者は39名。

	平成26年度事業(予定)	事業内容
長野	健康保険委員の活性化 (長野県の保健補導員制度との共同事業)	健康活動を目的にボランティアとして長野県各地域に配置されている「保健補導員」について、協会けんぽの健康保険委員を中小企業版の保健補導員と位置づけ、中小企業の健康づくりをサポートする取組み。
兵庫	データヘルス計画 (GISを活用した保健事業の推進)	GIS(地理情報システム)を活用して、加入者の医療費、健診データ等を電子地図上に反映、分析し、特定健診受診率の向上や、集中的に重症化予防を図る取組み。
広島	データヘルス計画 (事業所ごとの疾病リスク特性に応じた保健事業の取組み)	疾病別、事業所別、業種別等の医療費分析を行い、事業所別医療費や健診結果から疾病リスクを把握する診断ツールを作成。さらに、事業所ごとの分析結果から、事業所の特性に応じた保健事業を企画・立案し、個々人の状況に応じた健康増進活動の勧奨や受診勧奨を実施する取組み。
	協会けんぽ加入事業所の経営状況等に関するアンケート	加入事業所の経営状況を把握し、社会保険料の負担増が会社経営に及ぼす影響を分析する取組み。
熊本	家庭の健康づくりサポーター制度の創設	被扶養配偶者を「健康づくりサポーター」として委嘱し、広報誌の発行、セミナーの案内、地域の健康づくり計画に参画する関係団体の事業等について情報提供する取組み。
大分	データヘルス計画 (階層化支援サービス)	40歳以上の被保険者を対象に、レセプトデータと健診データの分析から健康管理状況に応じた8つのグループに分類し、それぞれのグループの状況に応じた保健事業等を企画、立案し、勧奨する取組み。
	自覚的・自発的・自律的な健康づくり (インセンティブ付与健康増進活動事業)	加入者の健康状態を健診結果データに基づきWeb上で自動的に判定し、ポイント化して、健康づくりに向けたインセンティブを付与する取組み。

# 重複受診者に対する適切な受診に向けた勧奨

- 協会けんぽのレセプトデータ(平成25年7月～9月診療分(入院外))を、受診件数、支部、年齢階級、傷病分類等に分け分析
- 分析の結果、**2件以上の重複受診者の割合は2%程度**だが、5件以上が約600人/月。20代から40代の働き盛りの世代が多く、全体の約7割の主傷病が精神疾患等であった。(主傷病は傷病分類コード別に分類。1レセプトに対して1つの主傷病)



※患者数は一月当たりの平均

重複件数	特徴(世代)	主な傷病
2-4件	子ども・比較的年齢の高い世代	風邪・感染症等
5件以上	働き盛りの世代(20～40代で全体の65%)	精神疾患等

## <今後の展開>



- メンタルヘルスセミナー等により、**事業所を通じて対象者に働きかけ**
- 支部ごとの重複受診者の**特徴に応じた、通知・電話・面談等のアプローチ**



# 現金給付の適正化(不正受給対策)

## 柔道整復施術療養費

- 多部位、頻回受診の患者に対して、直接照会

23年度 24年度  
30,520件 → 83,356件照会実施

- 患者照会時に、柔道整復師の施術の適正なかかり方に関する案内を周知
- 患者照会業務を外部委託し、照会を広範に実施

## 傷病手当金・出産手当金

- 不正請求の疑いのあるデータを抽出し、再調査を実施

25年度は、949件実施  
(傷病手当金707件・193人、出産手当金242件・218人)  
うち、5件が支給取消  
(傷病手当金3件、出産手当金2件)

- 不正請求の疑いのある申請に対してはプロジェクトチームを立上げ、対応
- 平成25年5月から協会に付与された事業主への立入調査権を活用し、重点的に審査

25年度は、約半年で40件実施  
うち、不適正3件、申請取下げ2件

## 海外療養費

- 翻訳業務の外部委託を通じ、診療明細書等の翻訳内容の再確認や医療機関への文書照会等を強化
- 支給審査基準の見直し
- 海外療養費の支給申請状況をデータ化し、傾向を把握

さらに

さらなる不正受給対策のため、制度面からの見直しが必要

例えば、現金給付の計算の基礎となる標準報酬月額を過去の一定期間の平均とすることや、療養費の範囲の見直しなど

岡崎委員（全国市長会/高知市長）提出資料



# 国民健康保険の見直しの方向性に対する意見

高知市長 岡崎誠也

## 1 国保の基盤強化策について

- ① 国保は、無職者や失業者、非正規雇用の加入者等、低所得者が多く、年齢構成が高く医療費水準が高いなど、財政的な構造問題を抱え、今や破綻寸前の状態に陥っており、財政基盤の強化は最優先の課題である。
- ② このことは、皆保険制度を守るためにも、また地域医療を守るためにも必要であり、既に方針が決まっている、社会保障と税の一体改革による保険者支援の1700億円は、早急かつ確実に実行すべきである。また、それだけでは国保の財政基盤の強化は難しい面があるので、持続的安定的な運営のためには、更なる公費投入が不可欠である。後期高齢者支援金への全面総報酬割を導入することにより生じる財源を国保の支援に優先的に活用することを含めて、国の責任において財源確保を行うよう強く求める。
- ③ 財政基盤強化に向けた公費投入の方法としては、都道府県の被保険者の所得格差に着目した、より財政調整機能を強化する支援策を要望する。参考資料にもあるように、平成23年度の1人当たり所得は、年間63.3万であるが、それを上回っている地域は一部であり、圧倒的多数の道府県は、平均を大きく下回り、8割以下の県も17県、最も低いところでは6割を切る水準となっている。同じ医療費であっても、所得水準が低ければ被保険者の保険料負担は当然高くなる仕組みを持つ国保制度においては、公費配分においても、財政調整機能を強化した配分を行うことが求められている。

## 2 国保の賦課限度額について

- ① 全国の市町村保険者においては、厳しい財政運営から本年度の保険料を引き上げたところもあるが、保険料を引き上げれば賦課限度額に到達する所得水準は下がるという制度上の問題もあり、単純に賦課限度額を改定するだけでは、本質的な問題は解決しない。そのため、相当の高所得者における負担能力に応じた応分の負担のあり方についても検討すべきである。

## 3 財政運営の責任を担う主体（保険者）を都道府県にすることについて

- ① 都道府県と市町村の役割分担にあたっては、都道府県単位化によるスケールメリットを活かし、効率的な運営が図られよう進めていくべきである。これまでにも、高額療養費制度の見直しの際に、国保のシステム改修費用が、その効果を大幅に上回るといったこともあったが、移行によって、システムの維持・改修費用の削減や事務の効率化につながるようにすべきと考える。

## 4 一般会計からの法定外繰入等について

- ① 国保の保険料負担の重さから、一般会計からの法定外繰入を実施せざるを得ないといった実態もあり、繰入をやめるべきというのであれば、前述したとおり、基盤強化のための公費による財政支援の拡充が不可欠である。また、予期しない給付増や保険料未納等に対して、国保においても、後期高齢者医療制度等にある「財政安定化基金」を設けることで、赤字補填のための繰入を解消していくことが適当であり、厚生労働省において具体的な検討をお願いしたい。

# 白川委員（健保連）提出資料

# 健保組合の財政状況等について

2014年5月28日

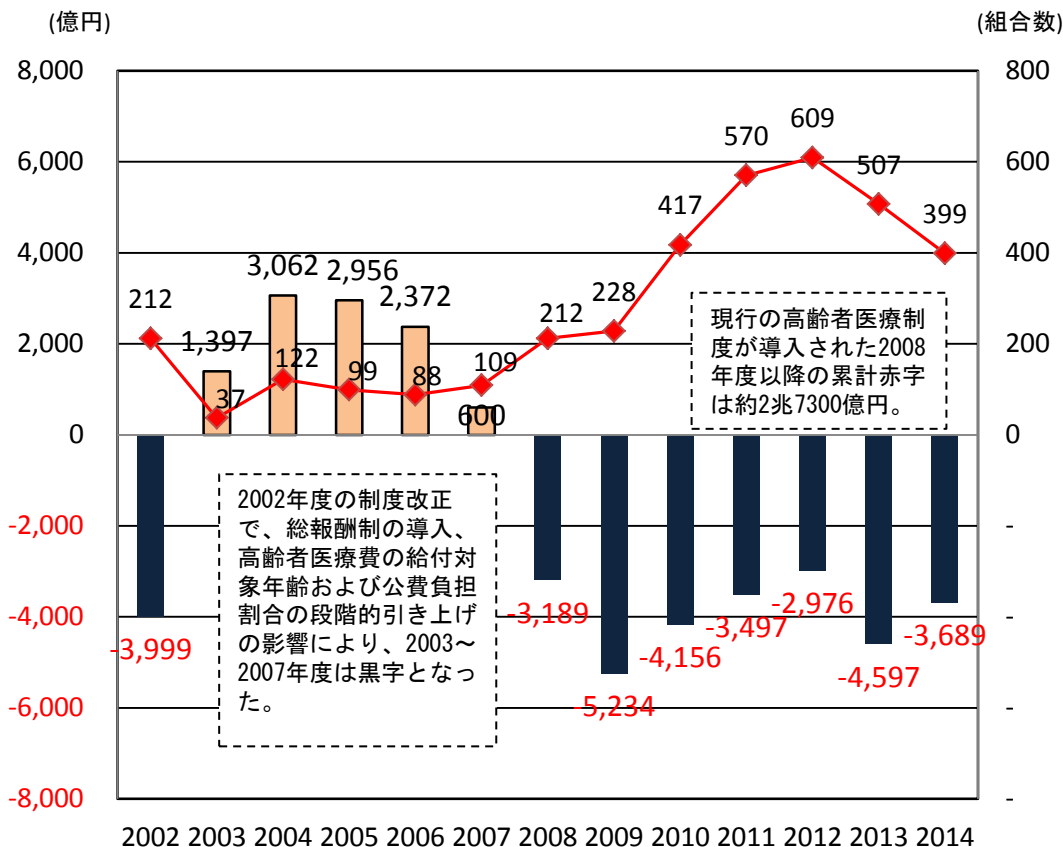
健康保険組合連合会

# 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

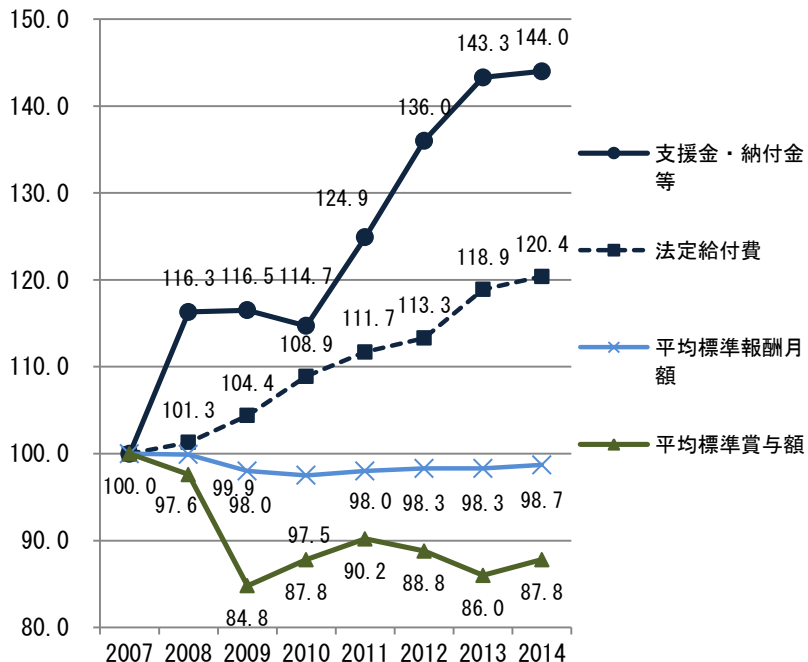
(注1) 2002～2011年度までは決算、2012年度は決算見込、2013年度は予算、2014年度は予算早期集計の数値。

(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。

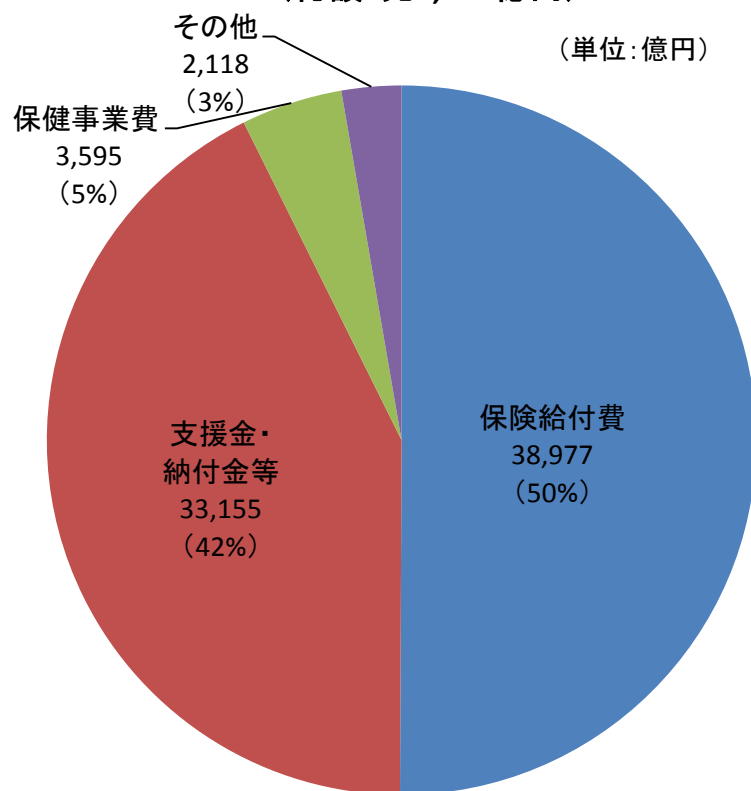
1人あたり標準報酬月額、賞与額、法定給付費および支援金・納付金等の推移



(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)



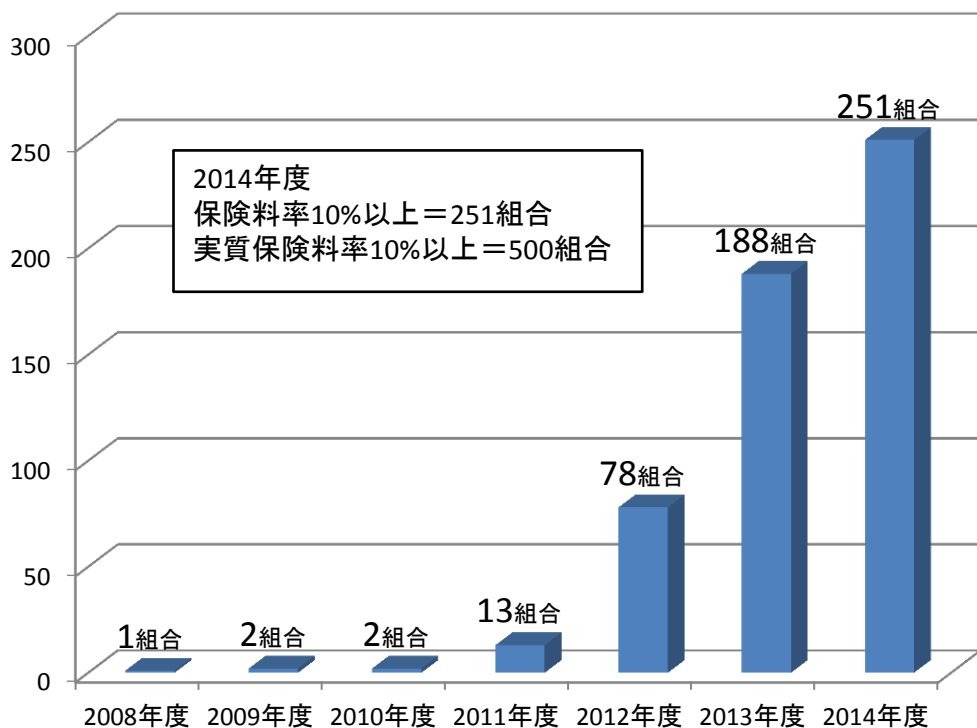
(2014年度予算早期集計)

# 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

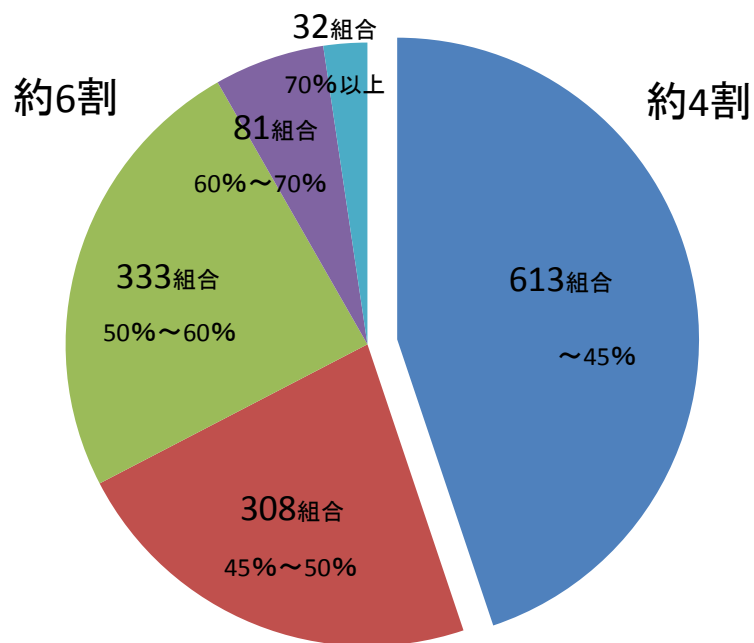
保険料収入の45%以上を高齢者医療に拠出している健保組合は全体の約6割

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%	<b>69.2%</b>	32.7%	36.9%	72.4%
特定保健指導実施率	15.0%	<b>16.7%</b>	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>

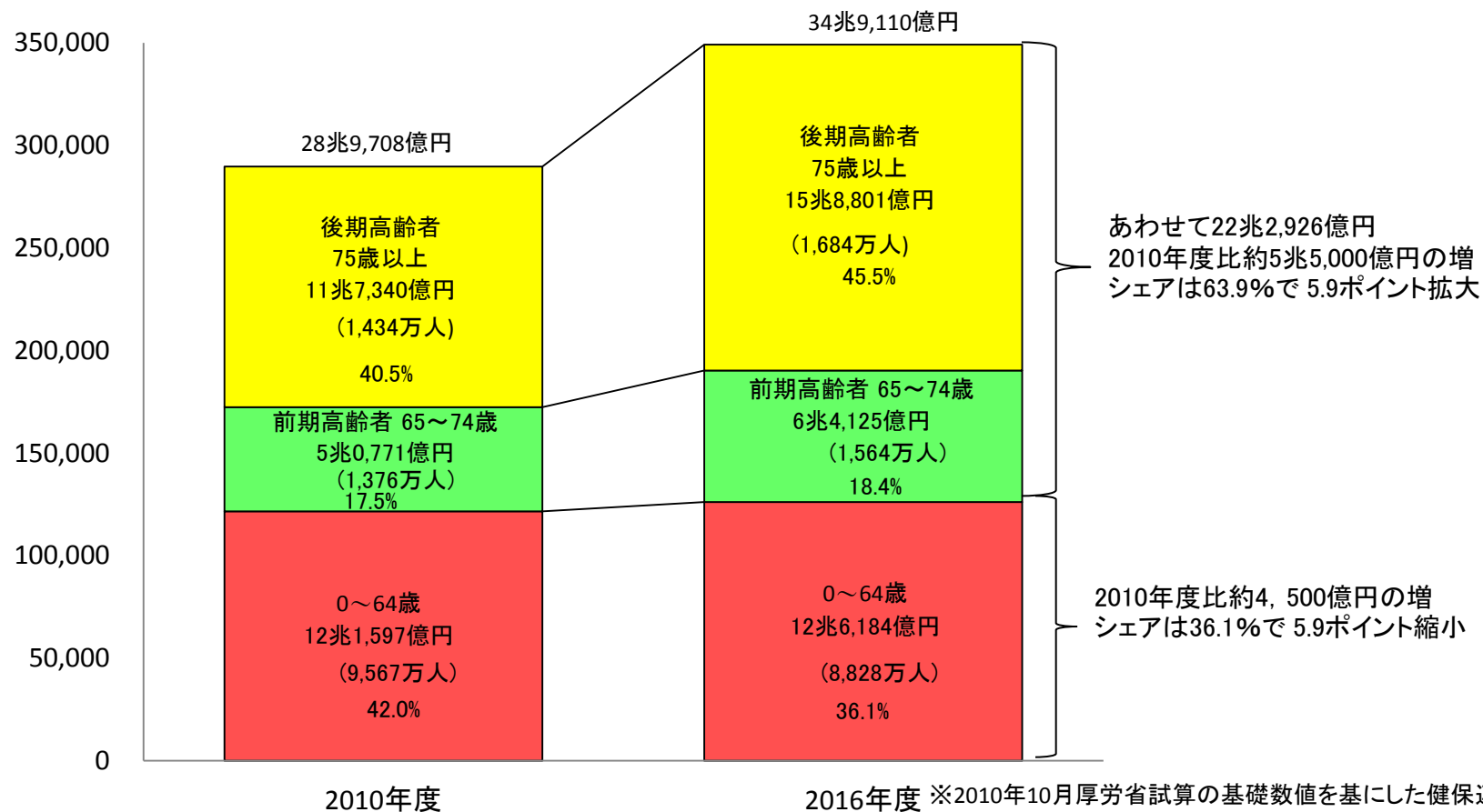
(円)

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		
<b>142,006</b>	298,905	309,494	179,841	159,438	147,592

# 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。

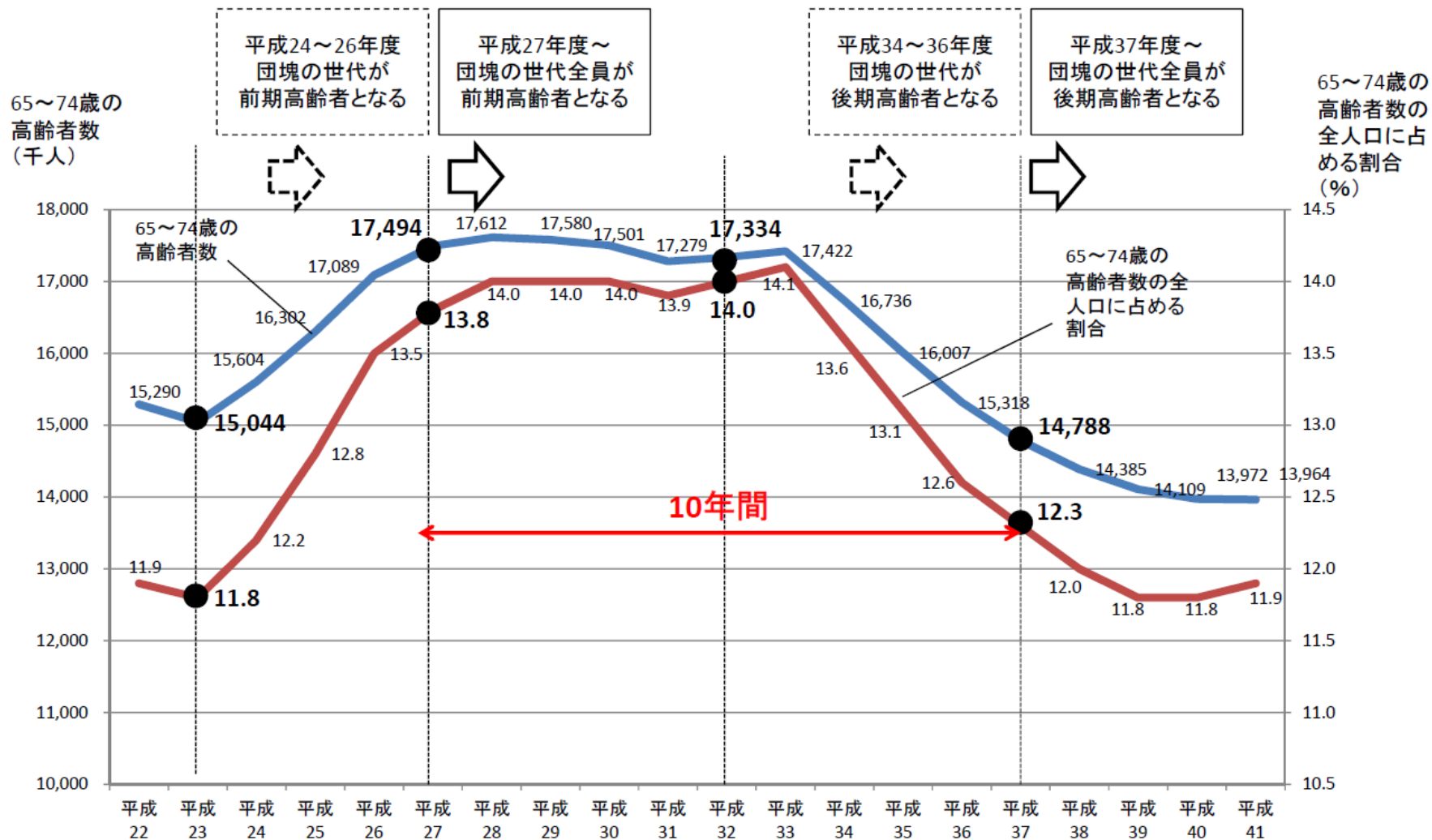
医療給付費(単位:億円)



※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
<b>健保組合</b>	<b>12,800</b>	<b>13,100</b>	<b>14,100</b>	<b>15,100</b>	<b>15,800</b>	<b>16,000</b>	<b>25%増</b>
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
<b>合計</b>	<b>49,100</b>	<b>47,200</b>	<b>50,600</b>	<b>54,800</b>	<b>57,600</b>	<b>58,200</b>	<b>19%増</b>

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
<b>健保組合</b>	<b>14,100</b> (2,900)	<b>13,400</b> (2,100)	<b>14,700</b> (2,900)	<b>16,300</b> (3,300)	<b>16,900</b> (3,300)	<b>16,800</b> (2,900)	<b>19%増</b>
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
<b>合計</b>	<b>33,200</b> (6,600)	<b>33,000</b> (4,900)	<b>36,300</b> (6,700)	<b>40,000</b> (7,800)	<b>41,400</b> (7,900)	<b>40,500</b> (7,000)	<b>22%増</b>

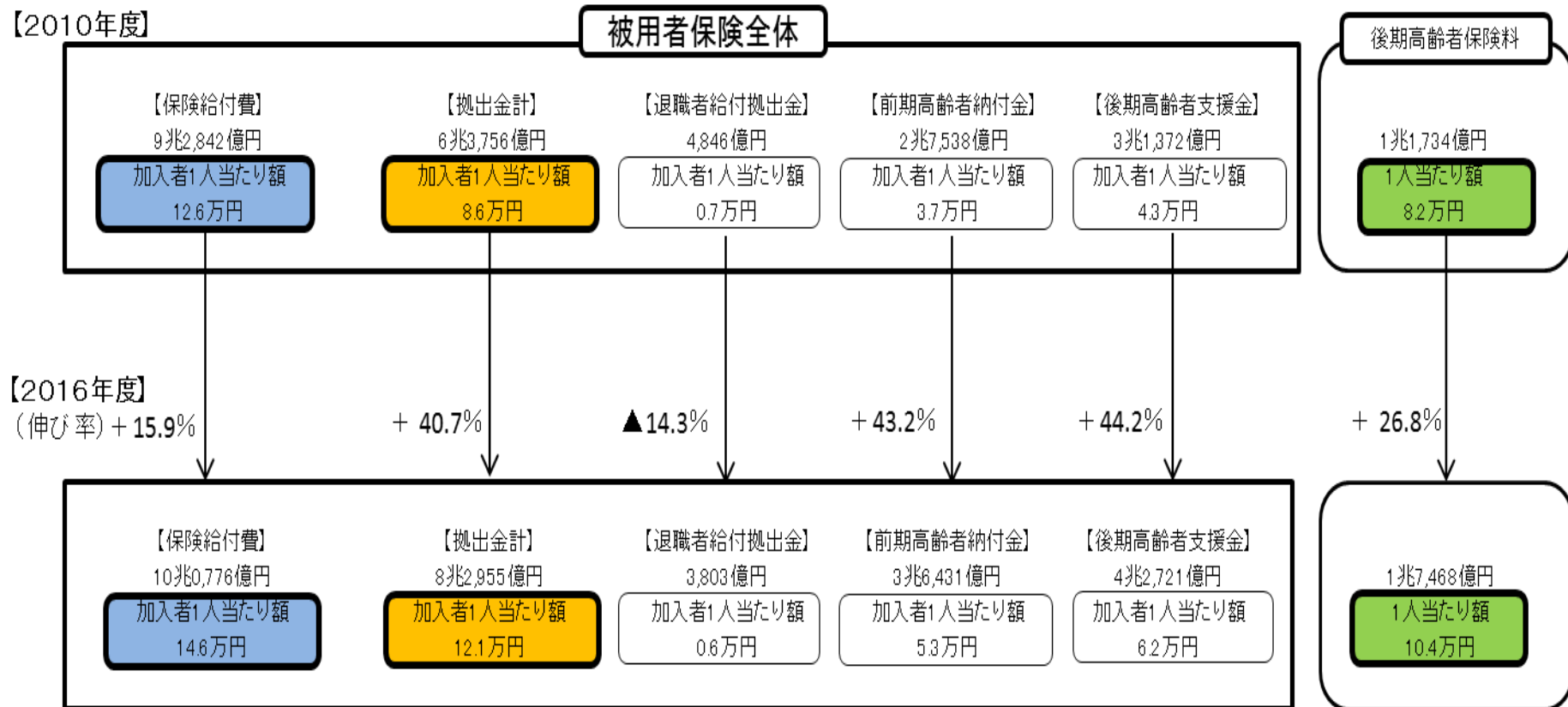
現役世代の負担

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

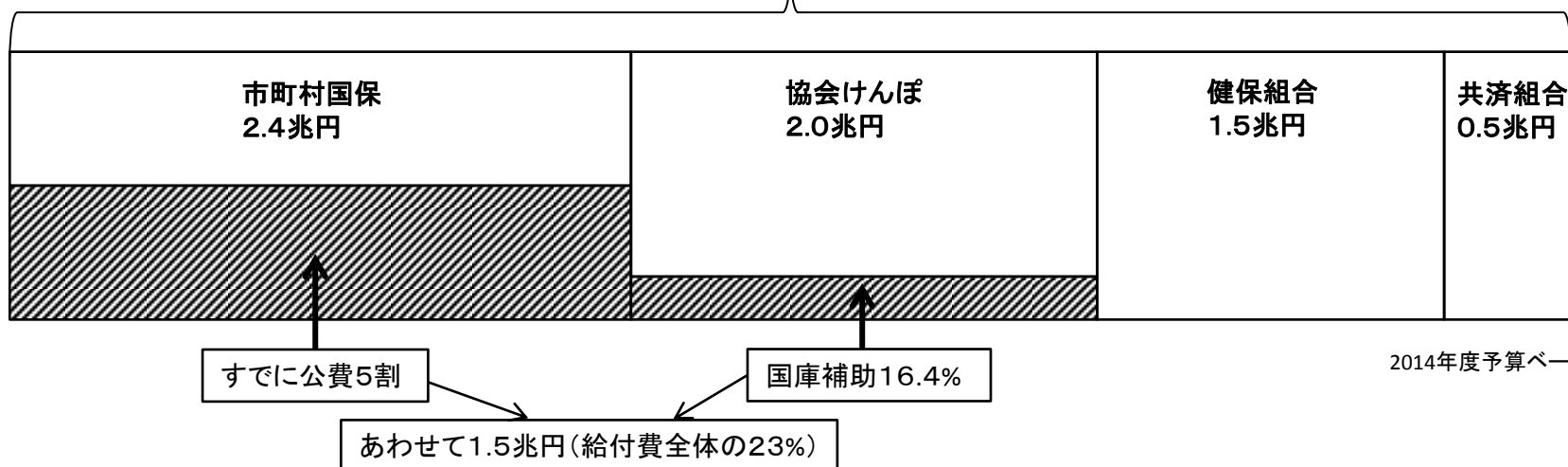
給付費 14.4兆円



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

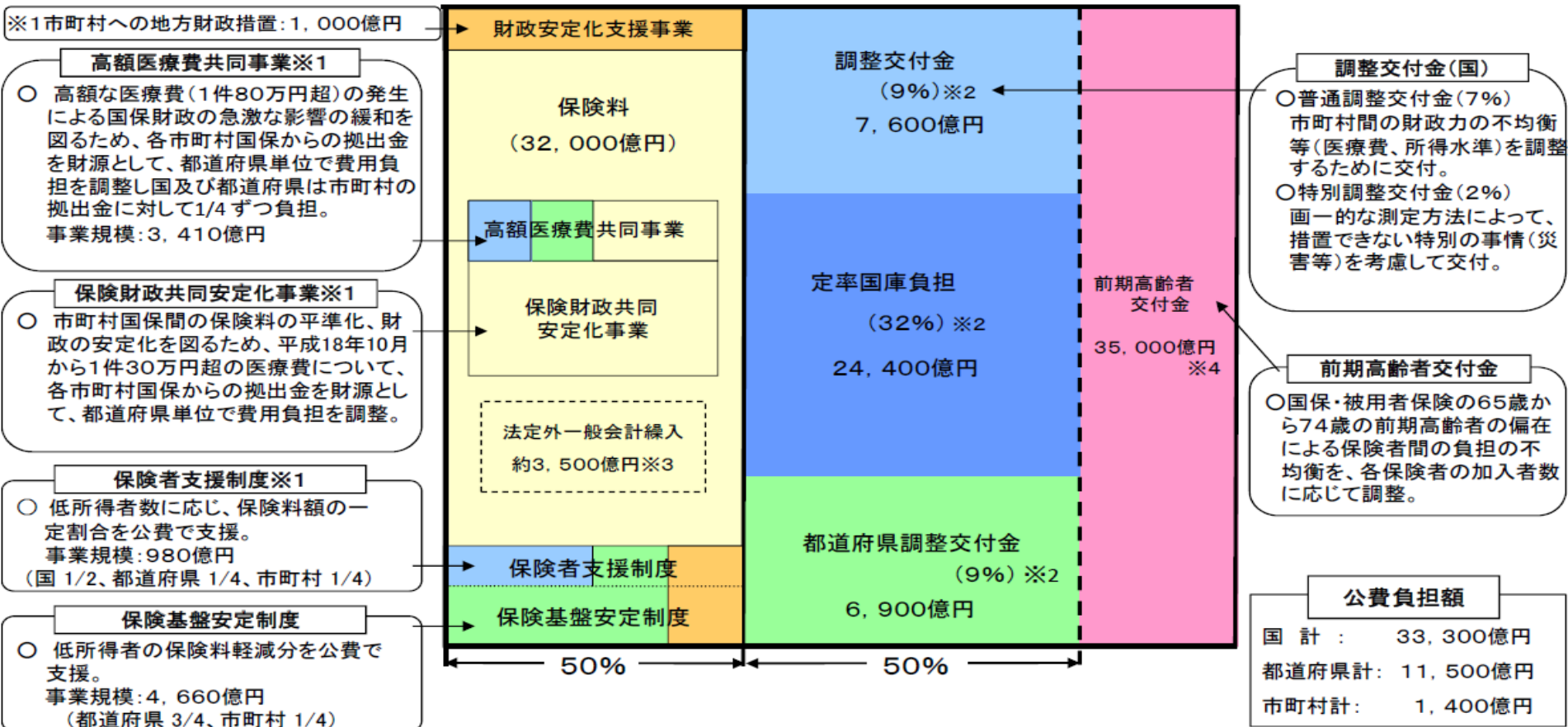
■ 現行の前期高齢者納付金の計算方法に問題があり、健保組合の不満が多い。

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 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)の用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 5,100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。



# 望月委員（経団連）提出資料

## 医療保険制度改革に関する要望

2014年5月13日

一般社団法人 日本経済団体連合会

政府においては、昨年成立した「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」(プログラム法)に基づき、同法に示された医療保険制度の検討事項について、2015年通常国会への法案提出を目指した議論を開始した。

急速な高齢化と現役世代の減少に直面するなか、持続可能で経済活動と両立しうる改革を実現し、国民の安心・安全を支える社会基盤を確立するためには、プログラム法に記された改革方針では十分とは言えない。

今後の医療保険制度改革に向けた政府議論にあたり、以下を要望する。

### 記

#### 1. 際限なき保険料負担増の抑制

高齢者医療への拠出金負担が現役世代の医療保険者の運営を圧迫し、保険料の引き上げを余儀なくされている。国民医療費の約6割を占める高齢者医療費は高齢化の進展に伴い、ますます増大すると見込まれるなか、現役世代の負担増と企業のコスト増が不可避となっている。

プログラム法では、後期高齢者支援金への全面総報酬割導入や被用者保険における標準報酬月額引き上げなどの検討事項が示されているが、世代間の負担の公平性の確保や増嵩する医療給付の重点化・効率化に向けた施策については具体策に欠ける。保険料の増加に一定の歯止めをかける展望がないなかで、こうした施策のみを先行導入することは、再考すべきである。

2015年度には団塊世代がすべて前期高齢者となることを踏まえ、早急に、高齢者医療制度の見直しに向けた議論を開始すべきである。その際、「自助を基本としつつ、自助で賄いきれないリスクは社会保険料による共助、保険原理を超えたリスクへの対応や世代間扶助は税による公助」の考え方を徹底させ、前期高齢者も含め高齢者医療給付への税投入の拡大を図るべきである。併せて、前期高齢者に係る財政調整の問題点を見直すことが求められる。

なお、後期高齢者支援金への全面総報酬割導入に伴う協会けんぽへの国庫補助削減分を国民健康保険の財源対策に充当すべきとの意見もあるが、国民健康保険と被用者保険が、自立的な運営を通じ、それぞれの加入者の特性に応じて保険者機能を発揮する体制を維持すべきであり、国民健康保険の財源対策を被用者保険が肩代わりすることとなる提案には反対である。

## 2. 医療給付の重点化・効率化の推進

医療保険財政の持続可能性を確保するためには、まずは、自助の観点から、個々人が自らの健康維持増進や疾病予防に努めることは当たり前という、セルフメディケーションの認識が広まることが重要である。加えて、医療給付の重点化・効率化が不可欠である。

後発薬の使用促進や診療報酬・療養費の不適切事例に対する指導・監査の徹底など足元の適正化策を着実に進めつつ、医療機関の機能分化や在宅療養の促進を図る観点から外来・入院に対する給付を見直すなど、公的保険の給付範囲を改めるべきである。

さらに、医療のICT化を通じ、医療の標準化、医療機関間の機能分化と連携、地域ごとの医療ニーズを踏まえた医療資源の適正配置・有効活用を進めるなど、医療費を適正化する施策を推進することが必要である。(別紙参照)

## 3. データを活用した保健事業の充実

上述の通り保険者は厳しい運営を迫られており、保健事業の充実には困難を伴うものの、医療費適正化に向けて保険者機能を発揮し、レセプトデータや特定健診・特定保健指導のデータなどを活用しつつ、効果的な保健事業を展開することが期待される。

事業主としても、従業員の健康維持増進や疾病予防を重要な課題として位置づける「健康経営」の推進が重要であり、健康保険組合が策定・実施する「データヘルス計画」などの保健事業に積極的に協力することが求められる。

以上

## 医療給付の重点化・効率化の推進

- プログラム法では、増嵩する医療給付の重点化・効率化に向けた施策が不十分。
- 後期高齢者支援金への全面総報酬割の導入や被用者保険における標準報酬月額引き上げといった施策の前に、実効性ある重点化・効率化施策を実行し、保険料の増加に歯止めをかけるべき。

## 経団連が求める医療の重点化・効率化施策\*

① 後発医薬品の使用促進

後発医薬品の使用促進は不十分

(2013年3月末実績:39.9%、2018年3月末目標:60%以上)

② 診療報酬・療養費の不正請求に関わる指導・監査の強化

柔道整復等の療養費は急増

(05～11年度:柔道整復17%増、はり・きゅう84%増、マッサージ124%増)

③ 医療保険の給付範囲の見直し

【今後の政府審議会において検討される項目】

- ・ 紹介状のない患者が大病院を受診した際に定額の自己負担を求める仕組みの創設
- ・ 入院療養の給食給付を原則自己負担化

④ 医療の標準化、外来診療を含む診療報酬の包括払い化の推進

見直しの範囲が狭く、より抜本的な改革が不可欠  
(一部の高度医療の適用除外・保険免責制等)

⑤ 医療保険給付費の総額管理制度の検討

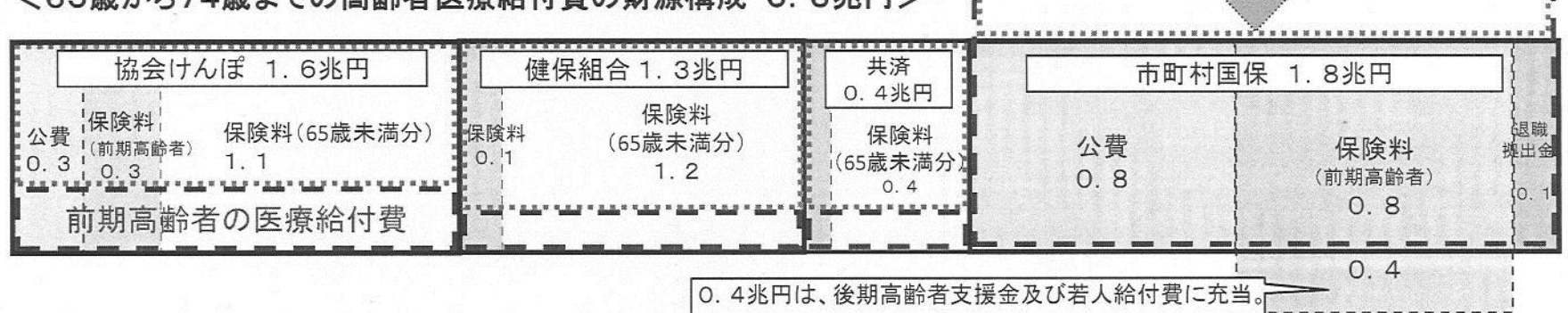
ICTを活用した取組を早急に進める必要

(地域ごとの医療ニーズを踏まえ医療資源を適正配置・有効活用)

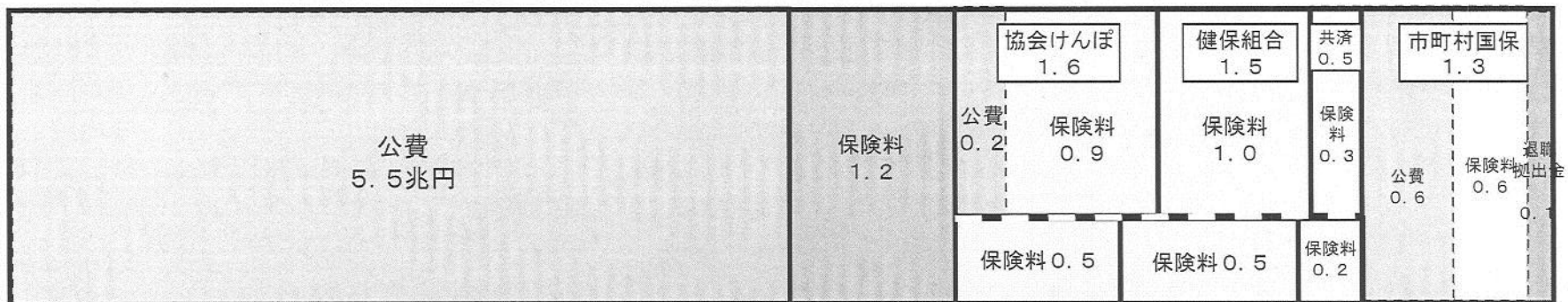
\*「社会保障制度改革のあり方に関する提言」(2012年11月)より

## 現行制度の財源構成について(平成22年度予算ベース)

### <65歳から74歳までの高齢者医療給付費の財源構成 5.3兆円>



### <75歳以上の高齢者医療給付費の財源構成 11.7兆円>



※ 上段は後期高齢者支援金の加入者割(2/3)の部分、下段は総報酬割(1/3)の部分

- ※ 後期高齢者支援金の被用者保険者内の総報酬割については、1/3(12ヶ月分)としている。
- ※ 保険料には、保険料軽減等に対する定額公費が含まれている。
- ※ 前期高齢者の保険料収入は、全額、前期高齢者の医療給付費に充てられるものとして整理している。
- ※ 退職者拠出金は、上段は退職者医療制度の対象者に係る市町村国保の前期財政調整における負担増分であり、下段は退職者医療制度の対象者に係る後期高齢者支援金であり、いずれも被用者保険者が負担している。