

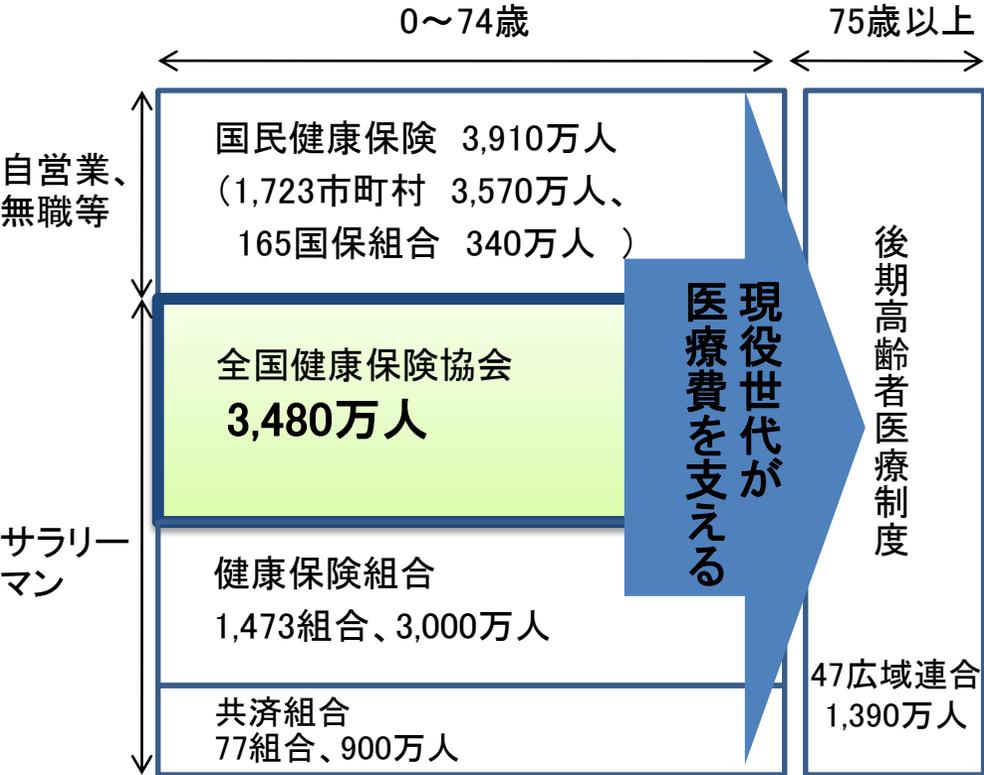
全国健康保険協会（協会けんぽ）について

平成24年5月

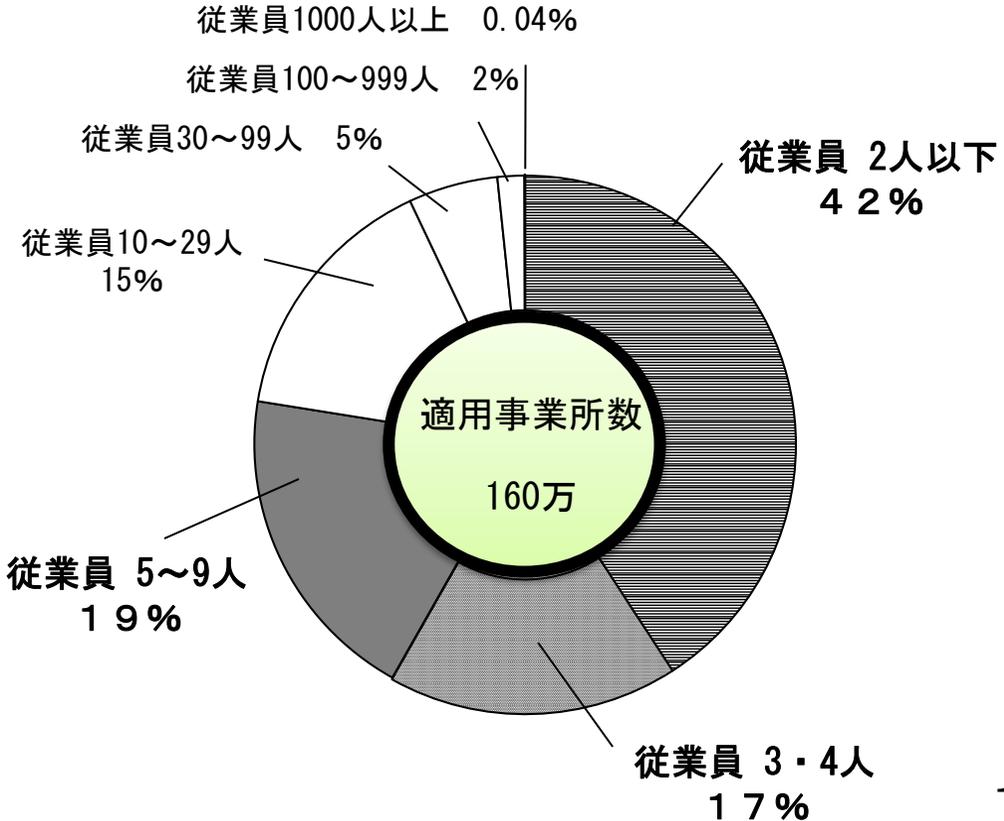
協会けんぽの規模

○ 3480万人(国民の3.6人に1人)が加入者。
 ○ 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。

○ 保険者の位置付け (22年3月末)



○ 協会の事業所規模別構成 (23年12月末)

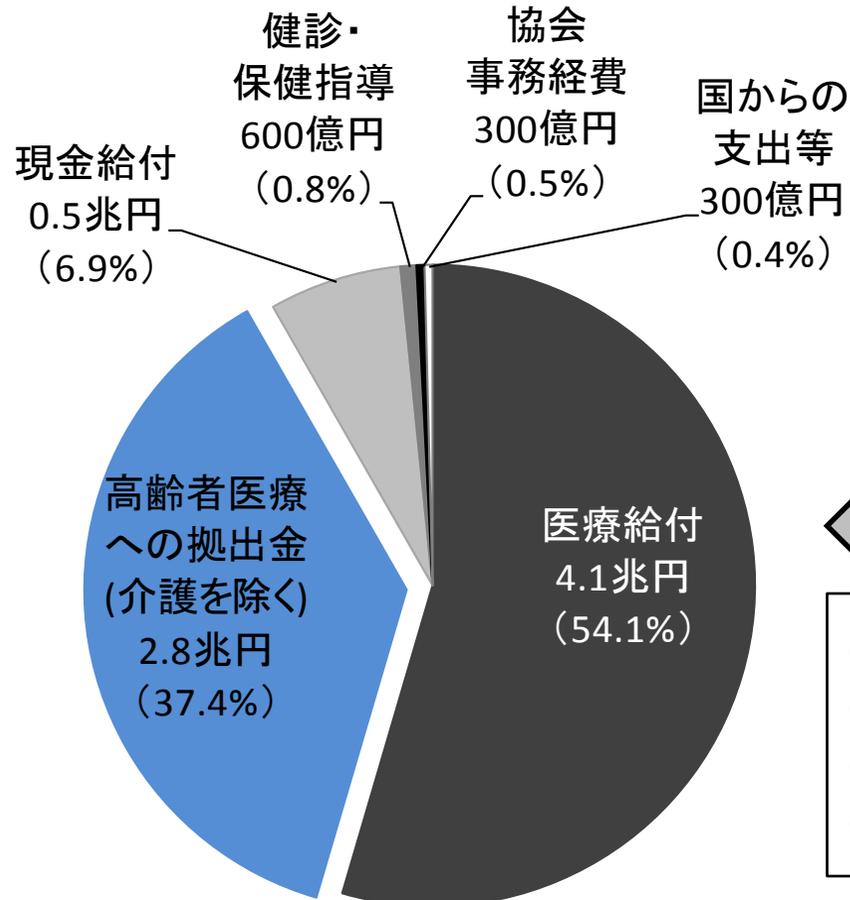
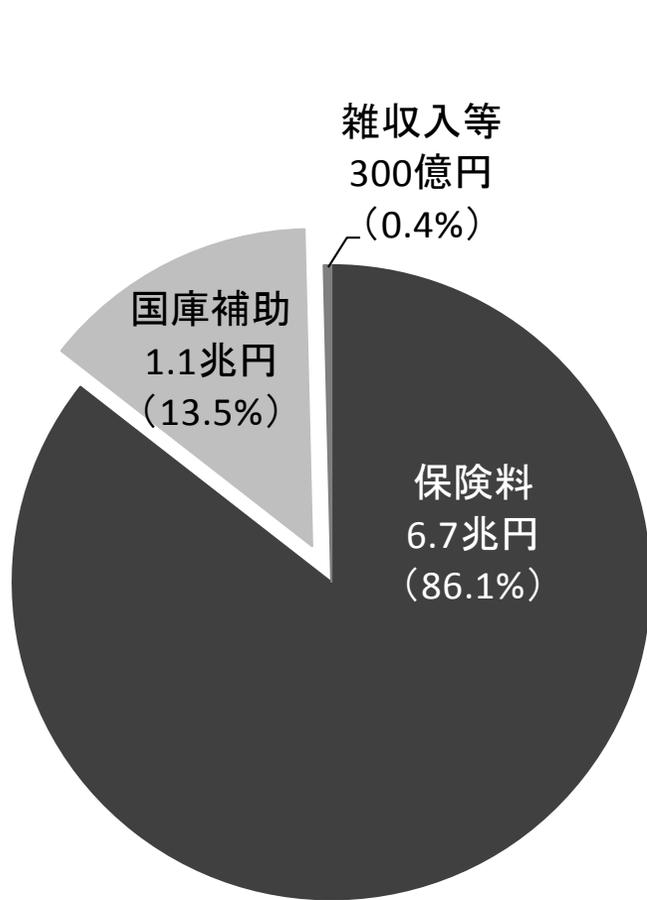


協会けんぽの財政構造(22年度決算)

収入 7兆8,200億円

(収入と支出の差は累積赤字償還に充当)

支出 7兆5,600億円



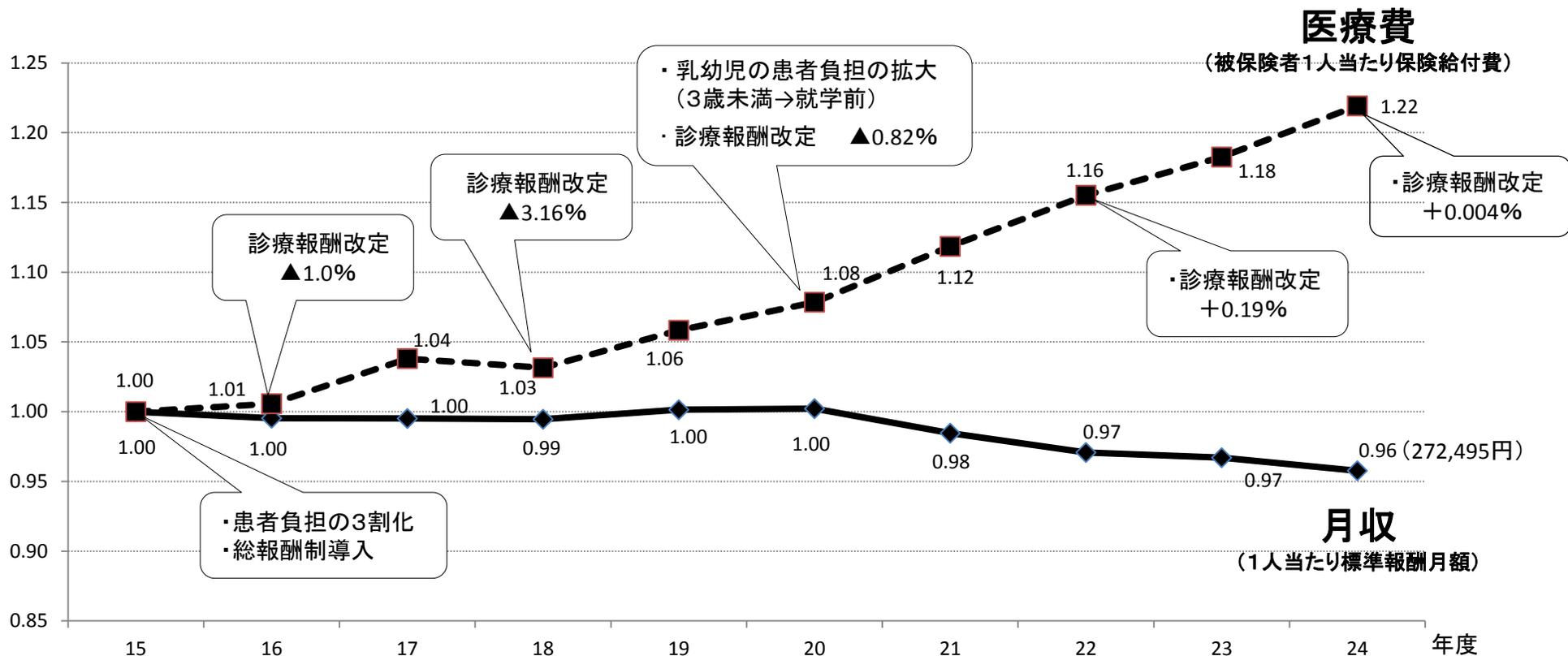
医療費の適正化

- ・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。

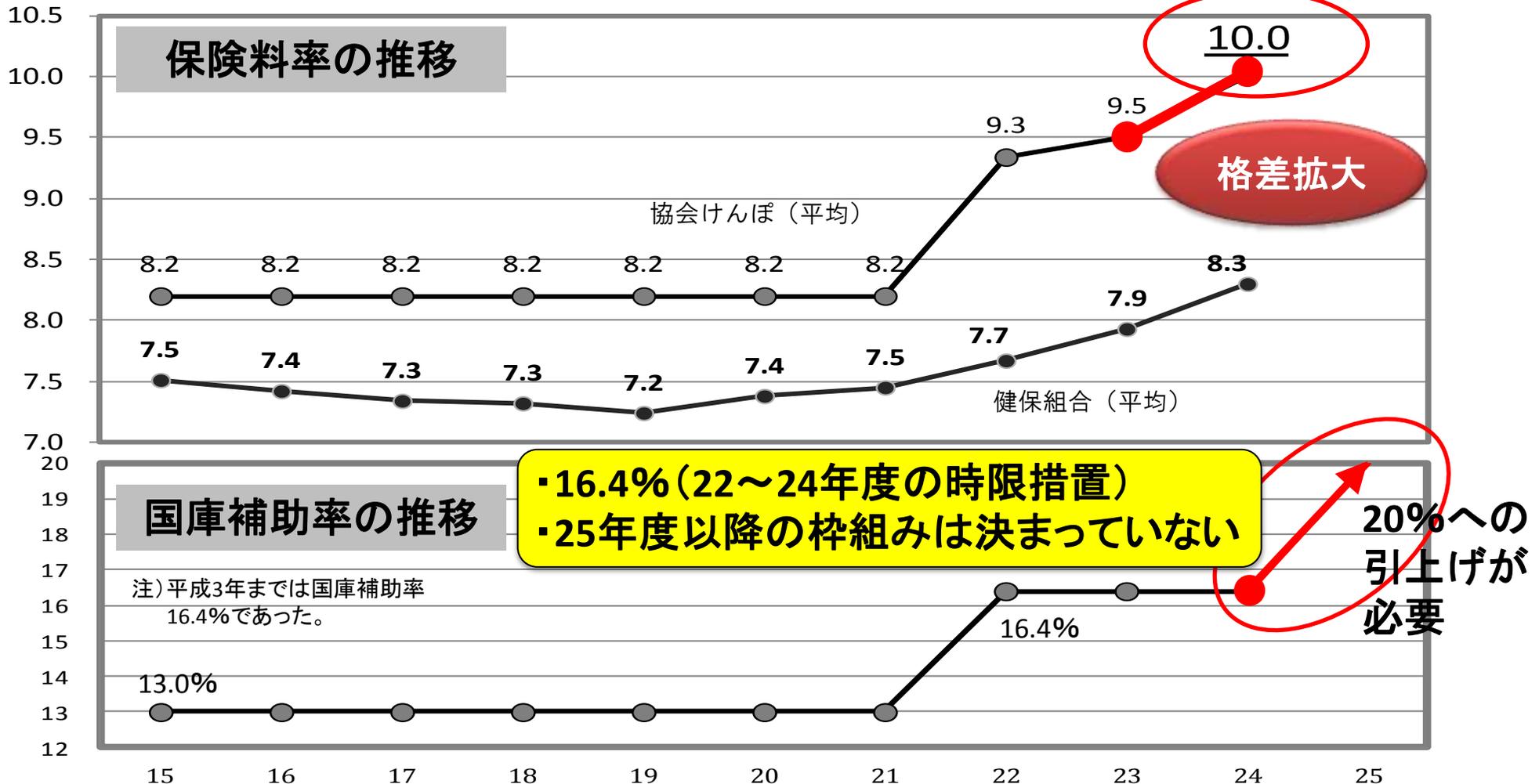


(注) 1. 数値は平成15年度を1とした場合の指数で表示したもの

2. 平成15～22年度までは単年度収支決算、平成23、24年度は予算セット時点(23年12月)における見込み

健保組合との保険料率格差の拡大

- 15年度から総報酬制（賞与も保険料算定の基礎とする）の導入とともに、中小企業の経営環境の悪化に伴い、保険料率格差も拡大。
- 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。



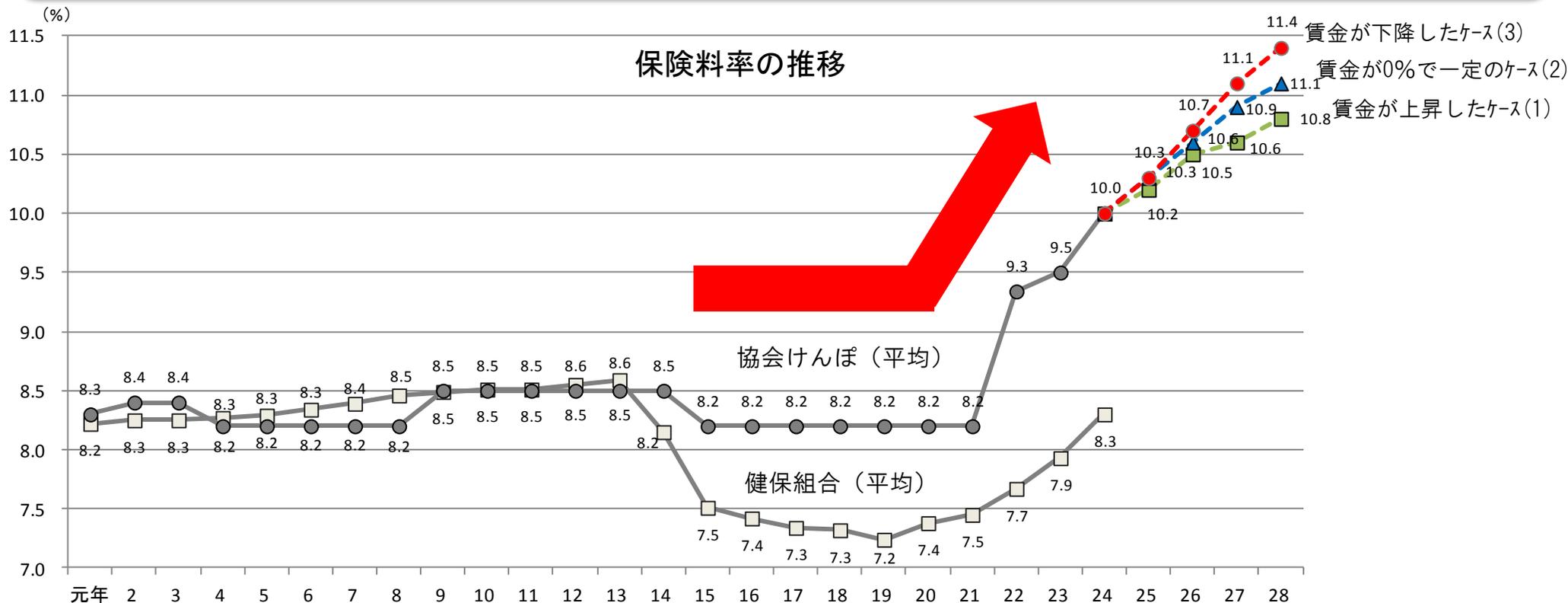
協会けんぽ・健保組合・共済組合の比較

	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 (22年度3月末)	1	1,473	83
加入者数 (22年度3月末)	3,483万人 本人 1,952万人 家族 1,531万人	2,995万人 本人 1,572万人 家族 1,423万人	912万人 本人 447万人 家族 465万人
加入者平均年齢 (21年度)	36.2歳	33.9歳	33.4歳
被保険者1人当たり 標準報酬総額(年額)	370万円 (22年度)	536万円 (22年度)	666万円 (21年度)
保険料率	10.00% (24年度全国平均)	8.310% 〔24年度予算 早期集計平均〕	7.06% (国共済) (22年度)
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)	<u>30,000円</u>	<u>24,930円</u>	<u>21,180円</u>

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
 注) 国共済の平均保険料率は7.06%。(地共済 8.36%、私学共済 6.72%)

協会けんぽの保険料率の将来見通し(～平成28年度)

○ 協会けんぽの平均保険料率は、制度改革が行われず現状のまま推移した場合、28年度には11%程度まで上昇。



(参考)
① 総報酬額の見通し: 次の3ケースの賃金上昇率を使用

賃金上昇率の見通し	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
(1) 賃金が上昇したケース(経済低位ケース×0.5)	0.70%	0.80%	0.80%	1.05%
(2) 賃金が0%で一定のケース	0%	0%	0%	0%
(3) 賃金が下降したケース(過去10年間の平均で一定)	▲0.6%	▲0.6%	▲0.6%	▲0.6%

(注) 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状及び見通し(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である。

② 医療給付費の伸び率は、70歳未満は1.6%、70歳以上75歳未満は1.9%、75歳以上は2.2%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。

24年度の都道府県単位保険料率

- 全国平均保険料率は10.00%であるが、都道府県ごとに異なる。
- 最高は佐賀の10.16%、最低は長野の9.85%。

北海道	10.12%	石川県	10.03%	岡山県	10.06%
青森県	10.00%	福井県	10.02%	広島県	10.03%
岩手県	9.93%	山梨県	9.94%	山口県	10.03%
宮城県	10.01%	長野県	9.85%	徳島県	10.08%
秋田県	10.02%	岐阜県	9.99%	香川県	10.09%
山形県	9.96%	静岡県	9.92%	愛媛県	10.03%
福島県	9.96%	愛知県	9.97%	高知県	10.04%
茨城県	9.93%	三重県	9.94%	福岡県	10.12%
栃木県	9.95%	滋賀県	9.97%	佐賀県	10.16%
群馬県	9.95%	京都府	9.98%	長崎県	10.06%
埼玉県	9.94%	大阪府	10.06%	熊本県	10.07%
千葉県	9.93%	兵庫県	10.00%	大分県	10.08%
東京都	9.97%	奈良県	10.02%	宮崎県	10.01%
神奈川県	9.98%	和歌山県	10.02%	鹿児島県	10.03%
新潟県	9.90%	鳥取県	9.98%	沖縄県	10.03%
富山県	9.93%	島根県	10.00%		

24年度保険料引上げに際した、支部評議会からの意見

(各都道府県支部に事業主・加入者・学識経験者から構成される評議会が設置されている)

中小企業・小規模企業への影響を懸念する意見

- 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ある。10%が限界に達していることを認識してほしい。
- 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0.5%引き上げになると、給与を0.5%引き下げて雇うか、非正規雇用に移すことになる。中小企業や加入者に係る負担が増えるばかりで、まさに中小企業いじめである。

国や政府への対応についての意見

- 政府から何の対策や方向性も示されないまま、保険料率だけが10%に引き上げられるのは、納得のできるものではない。今の政府と一方的に自制を強いるような健康保険制度に対する不信感に繋がってきている。
- 政府が何もやらないツケを、協会けんぽや中小零細企業に押し付けている感じがする。
- どこまで保険料が上がっていくのか、先が見えないことが大きな不安である。保険料の水準は『足りないから上げる』という説明では、もう通らないレベルまで来ている。
- 国庫補助率20%への引き上げ、高齢者医療に係る拠出金の増加に対する公費投入を強く求めてきたが、いずれも要望が反映されないことは非常に遺憾である。高齢者医療制度の拠出金等に協会予算の約4割を拠出する現在の制度の在り方そのものに問題がある。

全国中小企業団体中央会
第63回中小企業団体全国大会決議(平成23年11月17日) (抜粋)

6. 社会保障制度の見直し

【要望事項】

1. 社会保障制度の見直し

- (4) 全国健康保険協会（協会けんぽ）管掌健康保険の国庫補助率を上限である20%まで引き上げること。

【背景・理由】

(4) 健康保険（協会けんぽ）の財政安定のための支援

景気の低迷と医療費の増加傾向が続く中、協会けんぽの財政は悪化し、保険料率が2年連続で大幅に引き上げられている。健保組合等との保険料率の格差は拡大し、中小企業の経営や雇用に大きな影響を及ぼしている。

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、中小企業及び従業員の負担増につながらないように、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%へ引き上げることが必要である。

社会保障・税一体改革に係る動き

平成23年5月 社会保障改革集中検討会議に厚労省より「医療保険制度の機能強化策」として協会けんぽの財政基盤の安定化・強化が提示された

医療保険制度の機能強化

課題

- ①雇用基盤の変化
(非正規雇用の保障の弱体化)
- ②医療の高度化
(医療費の増加)
- ③高齢化 (医療費の増加・若年人口の減少)
- ④格差の拡大 (制度の基盤弱体化)
協会けんぽの財政悪化
賃金低下・毎年の保険料率引上げ

対応の方向性

- ▶ 非正規労働者も健康保険に加入できるようにし、被用者保険の適用を拡大
- ▶ 増大する長期・高額な医療に対応するための高額療養費の見直しとそのため定額負担の導入
- ▶ 高齢者医療について、高齢世代・若年世代にとって公平で納得のいく負担の仕組み
- ▶ 市町村国保の広域化、市町村国保・協会けんぽの財政基盤の安定化・強化

しかし

平成24年2月17日 社会保障・税一体改革大綱 閣議決定

- 協会けんぽの財政基盤の安定化・強化は改革に盛り込まれていない。
- 消費税増税分の使途にも協会けんぽの財政基盤の強化は挙がっていない。

中小企業・小規模企業の事業主・従業員、そのご家族に安心した医療を保障するために

- (1) 厳しい状況下にある中小企業・小規模企業の保険料負担の緩和
- (2) 大企業・公務員等との保険料格差の解消

このため

高齢者医療の在り方を含めた医療保険制度の抜本改革が必要。

お願いしたい具体的な当面の措置

1 協会けんぽへの国庫補助割合の引上げ (現行16.4% ⇒ 20%)

☆ 時限措置が切れる平成25年度での実現を目指し、25年度概算要求及び政府予算案に盛り込まれるよう要請を続けるので、ご支援をお願いしたい。

2 高齢者医療制度の見直し

- ・高齢者医療の公費負担拡充
- ・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
- ・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)

☆ 「社会保障・税一体改革大綱」において、「平成24年通常国会に後期高齢者医療制度廃止に向けた見直しのための法案を提出する」とされているので、法案化の議論の中で、実現をお願いしたい。