

健康保険。みらいのために、今、変えよう。

あしたの健保プロジェクト

医療・医療保険制度改革について

平成30年3月8日

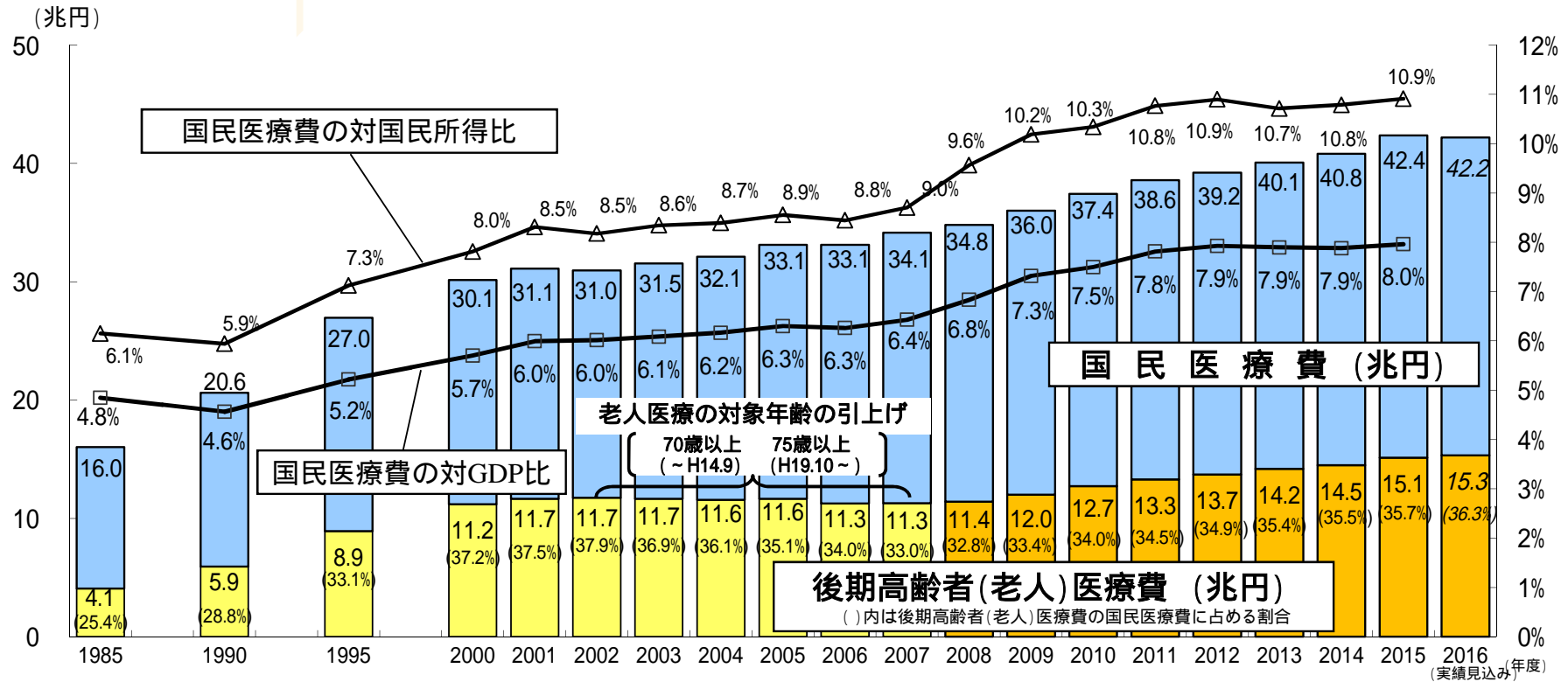
 健康保険組合連合会

< 目 次 >

I. 医療保険制度の概要	1
II. 健保組合の概要	6
III. 2025年度に向けた健保連の将来推計	10
IV. 2025年度に向けた健保連の主張	15

I . 医療保険制度の概要

医療費の動向



< 対前年度伸び率 >

	1985 (S60)	1990 (H2)	1995 (H7)	2000 (H12)	2001 (H13)	2002 (H14)	2003 (H15)	2004 (H16)	2005 (H17)	2006 (H18)	2007 (H19)	2008 (H20)	2009 (H21)	2010 (H22)	2011 (H23)	2012 (H24)	2013 (H25)	2014 (H26)	2015 (H27)	2016 (H28)	(%)
国民医療費	6.1	4.5	4.5	1.8	3.2	0.5	1.9	1.8	3.2	0.0	3.0	2.0	3.4	3.9	3.1	1.6	2.2	1.9	3.8	0.4	
後期高齢者(老人)医療費	12.7	6.6	9.3	5.1	4.1	0.6	0.7	0.7	0.6	3.3	0.1	1.2	5.2	5.9	4.5	3.0	3.6	2.1	4.4	1.2	
国民所得	7.2	8.1	2.7	2.4	3.0	0.4	1.4	1.3	1.2	1.3	0.0	7.2	2.9	2.4	1.0	0.4	3.9	1.2	2.7	-	
GDP	7.2	8.6	2.9	1.3	1.8	0.8	0.7	0.5	0.9	0.7	0.3	4.1	3.4	1.4	1.1	0.2	2.6	2.1	2.8	-	

注1 国民所得及びGDPは内閣府発表の国民経済計算による。

注2 2016年度の国民医療費(及び後期高齢者医療費、以下同じ。)は実績見込みである。2016年度分は、2015年度の国民医療費に2016年度の概算医療費の伸び率(上表の斜字体)を乗じることによって推計している。

(1) 70-74歳の者の一部負担割合の予算凍結措置解除(1割 2割)、2014年4月以降新たに70歳に達した者から2割とし、同年3月までに70歳に達した者は1割に据え置く。

(2) '再算定通常分'とは市場拡大再算定による薬価の見直し、'再算定特例分'とは年間販売額が極めて大きい品目に対する市場拡大再算定の特例の実施を指す。

医療保険制度別の比較（2015年度ベース）

医療保険制度 (保険者数)	加入者数	財政規模	患者負担割合
健保組合 (約1,400)	2,912万人 被保険者数:1,584万人 被扶養者数:1,328万人	約7.7兆円 (予算補助:約0.1兆円)	原則 3割 未就学児 2割 70～74歳 2割(※) (現役並み所得者は3割)
協会けんぽ (1)	3,687万人 被保険者数:2,142万人 被扶養者数:1,545万人	約9.0兆円 (国庫負担:約1.2兆円)	
共済組合 (85)	875万人 被保険者数:451万人 被扶養者数:424万人	約2.4兆円 (—)	
市町村国保 (約1,700)	3,257万人	約15.4兆円 (公費負担:約5.2兆円)	
後期高齢者 医療制度 (47)	1,598万人	約14.1兆円 (公費負担:7.2兆円)	

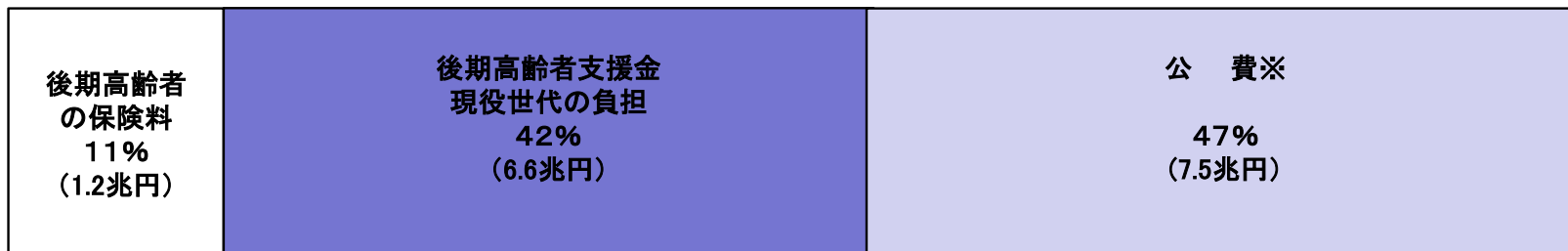
厚生労働省「医療保険に関する基礎資料」(2017年12月)をもとに作成

財政規模欄の()は2015年度ベースの国の補助または公費負担等

※ 2014年4月1日までに70歳に達している者は1割

高齢者医療制度

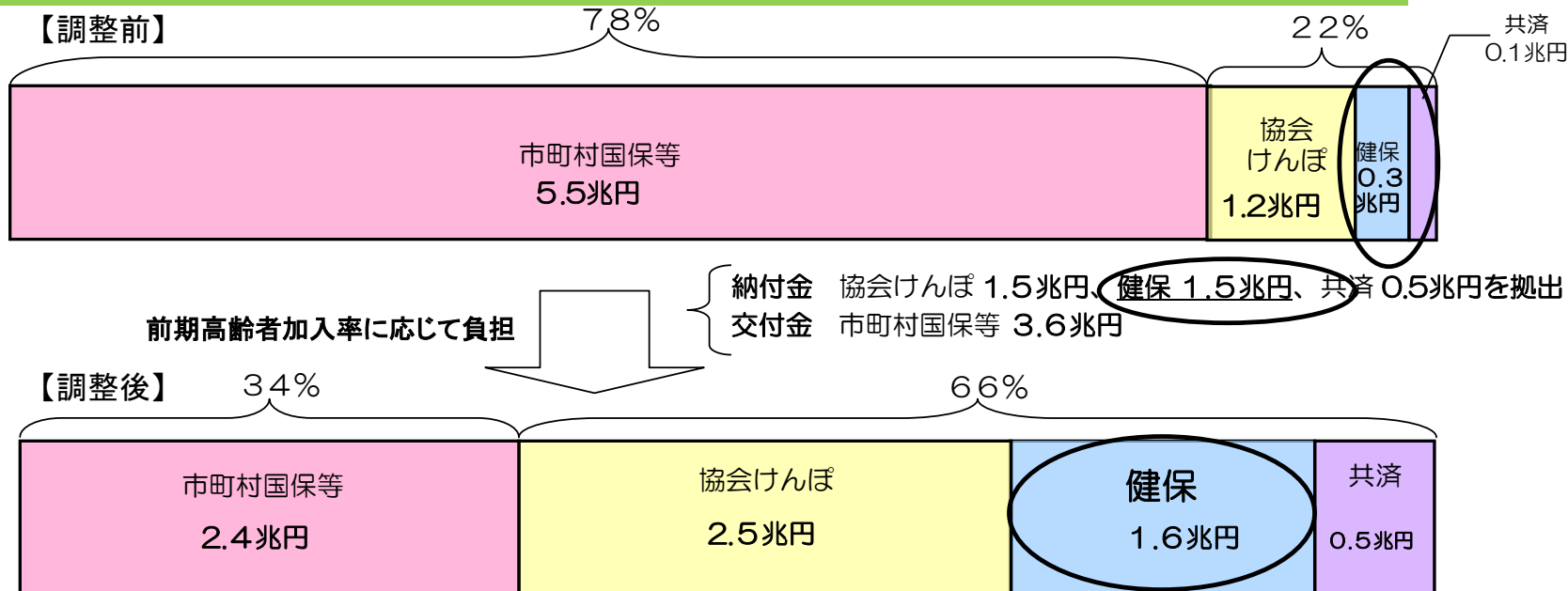
＜後期高齢者(75歳以上)の医療給付費(15.8兆円)の財源構成＞ 2018年度予算ベース



※公費は本来5割負担。現役並み所得者は公費の対象外とされているため、実質的な公費負担率は47%

※上記のほか、保険料軽減措置や高額医療費の支援等の公費 0.5兆円

＜前期高齢者(65歳以上75歳未満)の医療給付費(7.0兆円)の財政調整＞ 2018年度予算ベース



市町村国保の概要

- 市町村国保とは、他の医療保険に加入していない住民を被保険者とする、国民皆保険制度の基礎である。(1,716保険者)
- **被保険者数**: 約3,200万人
 - ・ 昭和30年代は農林水産業者、自営業者が中心 → 現在は非正規労働者や年金生活者等の無職者が7割を占める。
 - ・ 平均年齢: 51.9歳(平成27年9月末)
- **保険料**: 全国平均で、一人当たり年額11.0万円(平成27年度)
 - ・ 実際の保険料は、各市町村が医療費水準等を勘案して定めている。
 - ※ また、各都道府県内の全市町村は、財政の安定化や医療費水準・保険料水準の平準化のため、医療費を共同で負担する事業(保険財政共同安定化事業)を実施している。

(平成29年度予算ベース)

財源構成

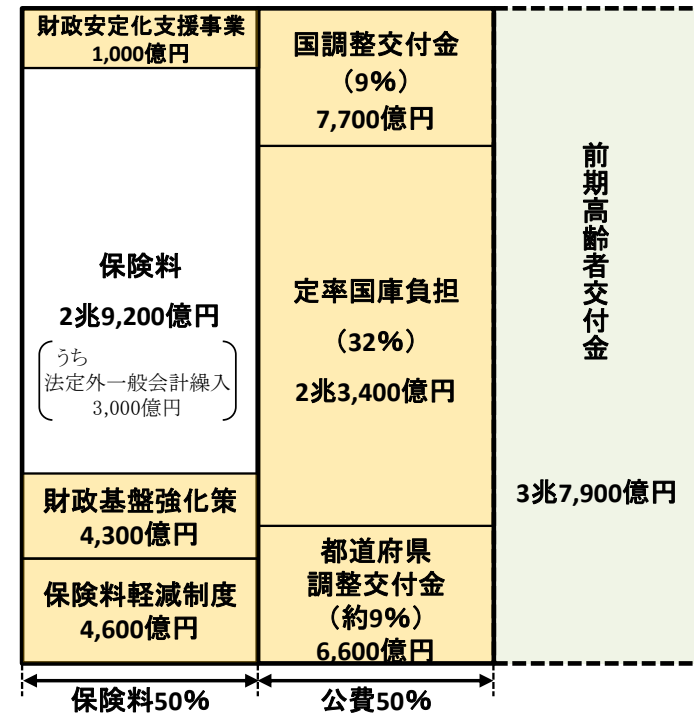
医療給付費 … 総額で約11.5兆円

- **うち、約3.8兆円は、被用者保険からの交付金**
(65歳～74歳の医療費について、被用者保険も含め、保険者間で財政調整)
- 残りの約8兆円について、
 - ・ **公費50%、保険料50%を原則**としつつ、
 - ・ 更に、低所得者の保険料軽減措置への財政支援等として、**約8,900億円の公費を追加投入(→ 結果、公費は約60%)**

(参考)

- 「調整交付金」
 - ・ 市町村間の財政力の不均衡を調整するためや、災害など地域的な特殊事情を考慮して交付
- 「財政基盤強化策」
 - ・ 高額な医療費(1件80万円超)や、低所得者が多い市町村国保への財政支援(高額医療費共同事業、保険者支援制度)
- 「財政安定化支援事業」
 - ・ 市町村国保財政の安定化、保険料平準化のため地方財政措置

医療給付費等総額: 約11兆5,000億円

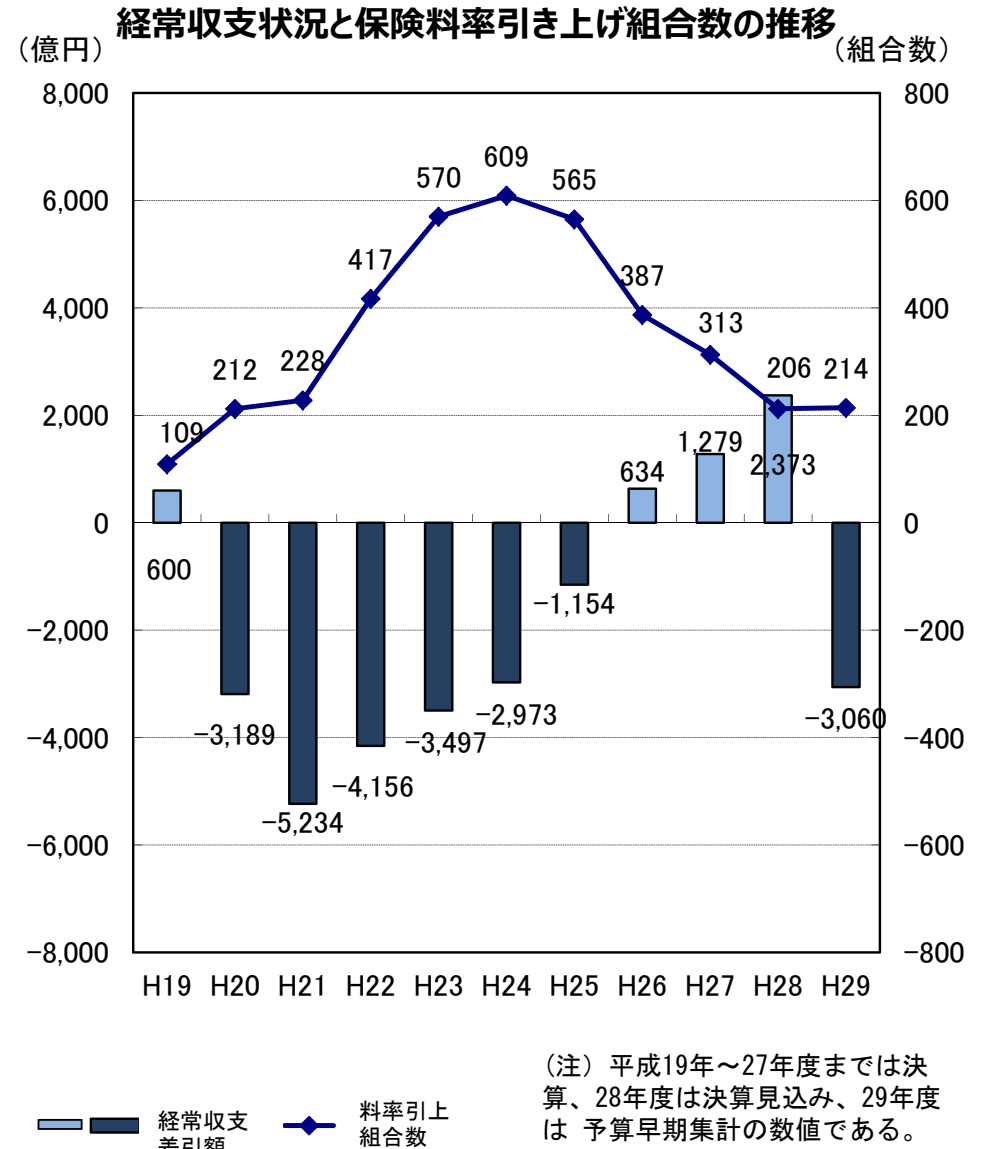


Ⅱ．健保組合の概要

1. 健保組合の適用状況・財政状況

適用状況（平成29年度健保連予算早期集計）

組合数	単 一	1,140組合
	総 合	258組合
	計	1,398組合
加入者数	被保険者数	16,433,739人
	被扶養者数	13,149,706人
	計	29,583,445人
平均標準報酬月額		368,588円
平均標準賞与額		1,066,532円
平均保険料率		9.168%
実質保険料率の平均値		9.691%

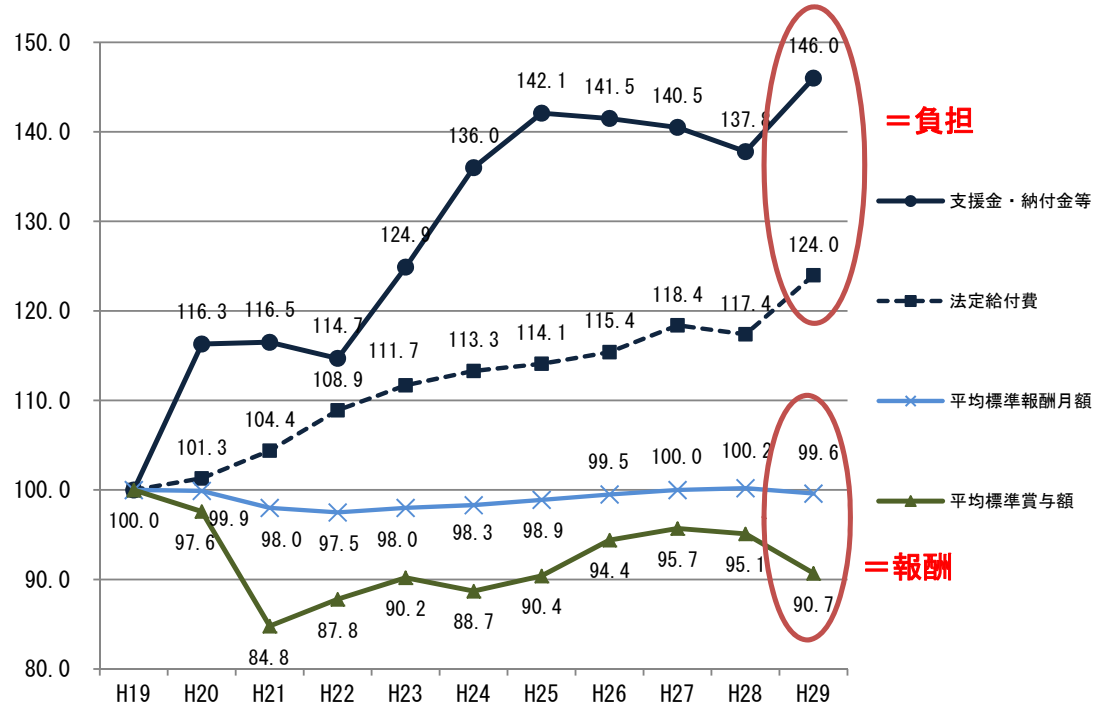


2. 支援金・納付金の大幅な増加

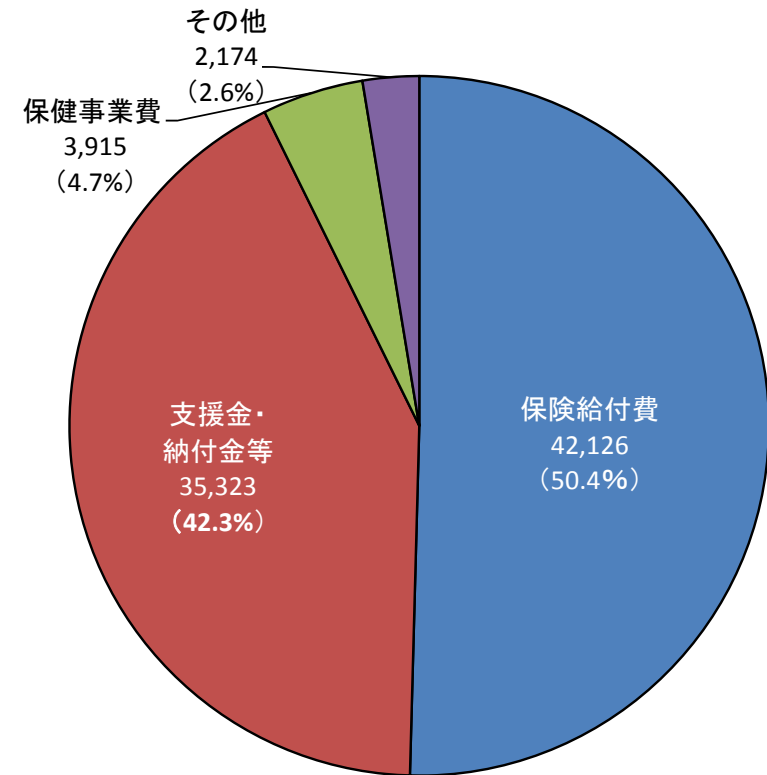
■被保険者の報酬は伸び悩む一方で、保険給付費は継続して伸び、高齢者医療の支援金・納付金等の負担が大幅に増加。

■支援金・納付金等は経常支出の4割を超える。これを保険料収入から拠出しなければならない。

1人あたり月額、賞与額、法定給付費および支援金・納付金等の推移



経常支出の構成割合
(総額8兆3,538億円)



(注1) 平成19年～27年度までは決算、28年度は決算見込み、29年度は予算早期集計の数値である。

(注2) 19年度を「100」とした被保険者1人当たりの伸び率の推移である。

(平成29年度予算早期集計)

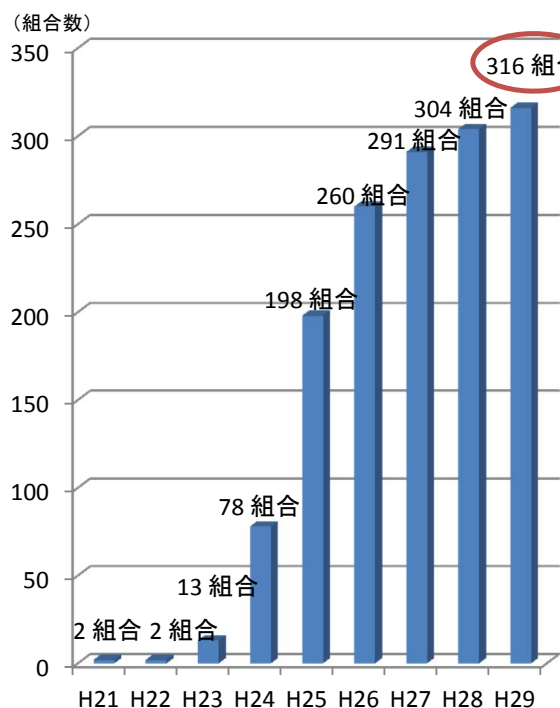
3. 健保組合の保険料負担、拠出金負担の状況

保険料率が10%以上の健保組合が急増
(協会けんぽの平均保険料率 = 10%)

平成29年度の被保険者1人当たり保険料は
48万2,590円。現行の高齢者医療制度導入前の
平成19年度と比べると
9万8,978円、25.8%も増えている。

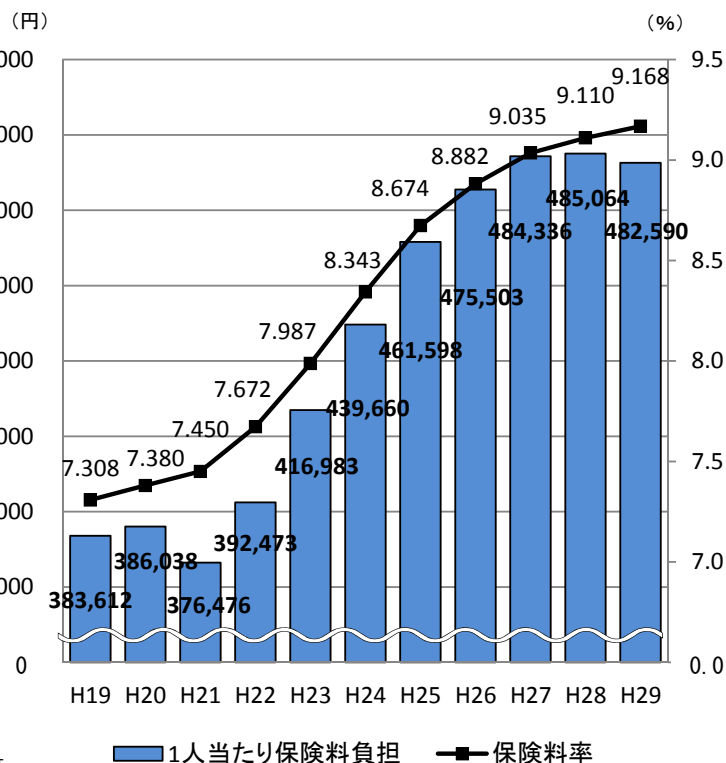
義務的経費の40%以上を高齢者医療に拠出
している健保組合は全体の81.9%(1,126組合)

保険料率が10%以上の健保組合数の推移



(注1) 21～27年度までは決算、28年度は決算見込み、29年度は予算
早期集計の数値。
(注2) 協会けんぽは平成24年度から平均保険料率10%。

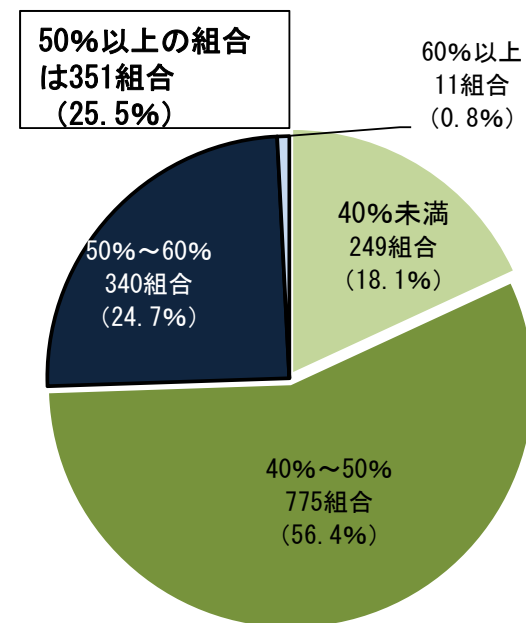
1人当たり年間保険料収入および平均保険料率の推移



■ 1人当たり保険料負担 ■ 保険料率

(注) 平成19～27年度までは決算、28年度は決算見込み、29
年度は予算早期集計の数値である。

義務的経費に占める支援金・納付金等の割合別組合数

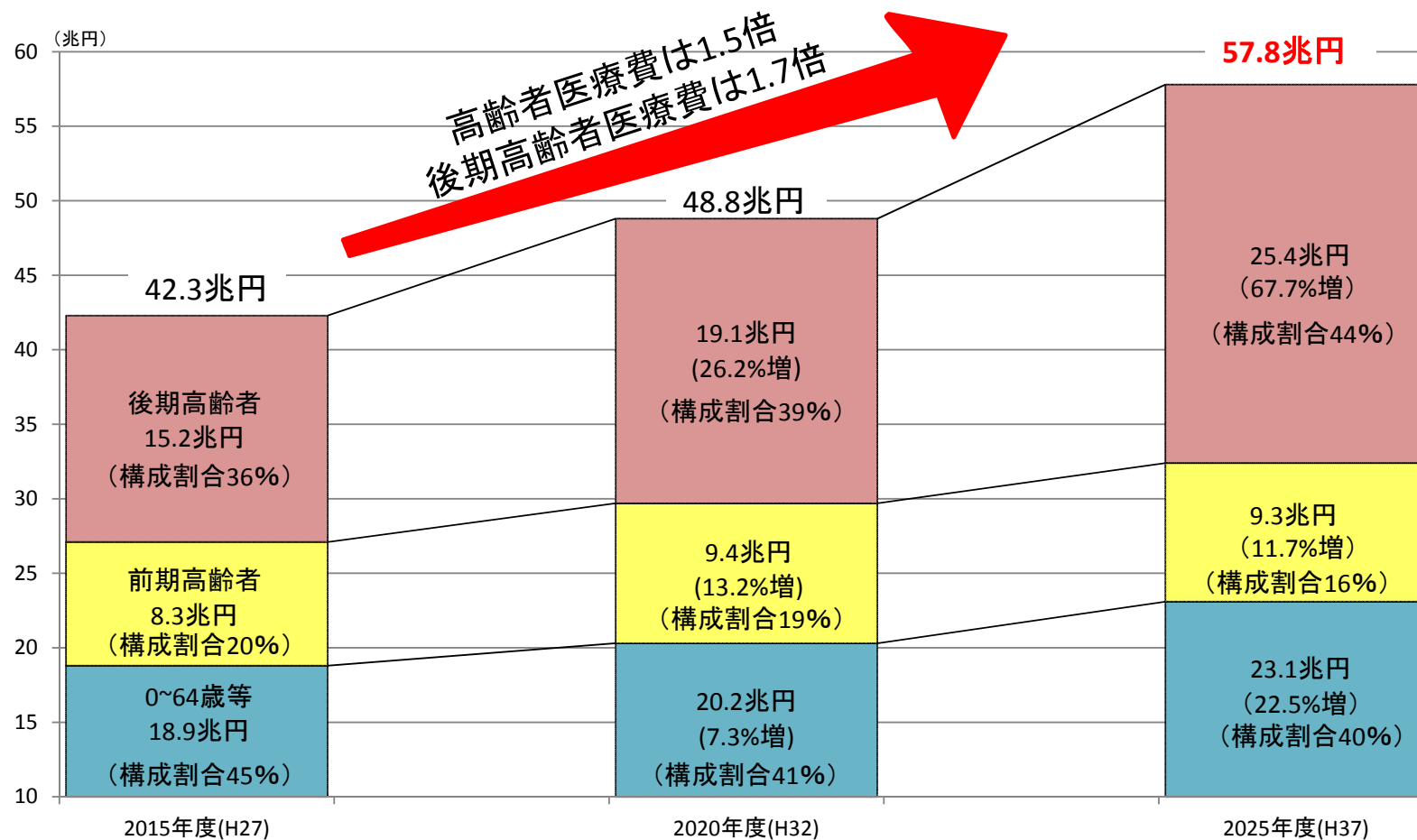


(注1) 予算データ報告組合1,375組合の数値である。
(注2) ()内は、1,375組合における構成比である。
(注3) 端数整理のため、計数が整合しないことがある。

Ⅲ. 2025年度に向けた健保連の将来推計

国民医療費の推計

国民医療費は2015年度の42.3兆円から2025年度には1.4倍の57.8兆円に増加。
このうち、65歳以上の高齢者の医療費は、23.5兆円から34.7兆円に1.5倍に増加。
医療費全体に占める割合も55%から60%に高まる。
特に後期高齢者医療費は15.2兆円から25.4兆円に1.7倍に急増。

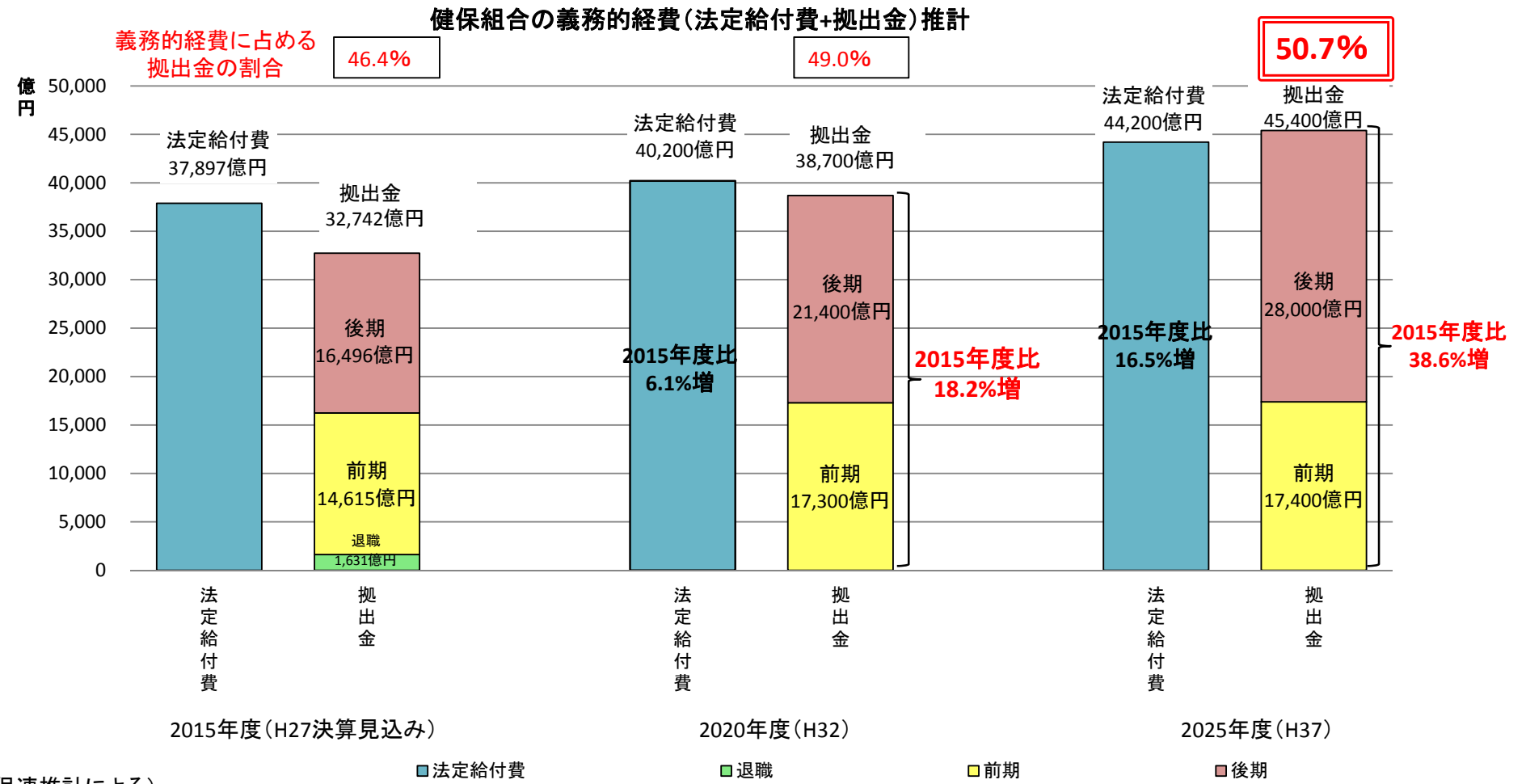


()内は2015年度からの伸び率(端数調整により合わないことがある)

(健保連推計による)

健保組合の法定給付費と拠出金の推計

2025年度(平成37年度)には、高齢者医療のための拠出金の額が法定給付費を上回る。
2015年度から2025年度にかけて、**法定給付費は16.5%増、拠出金は38.6%増。**



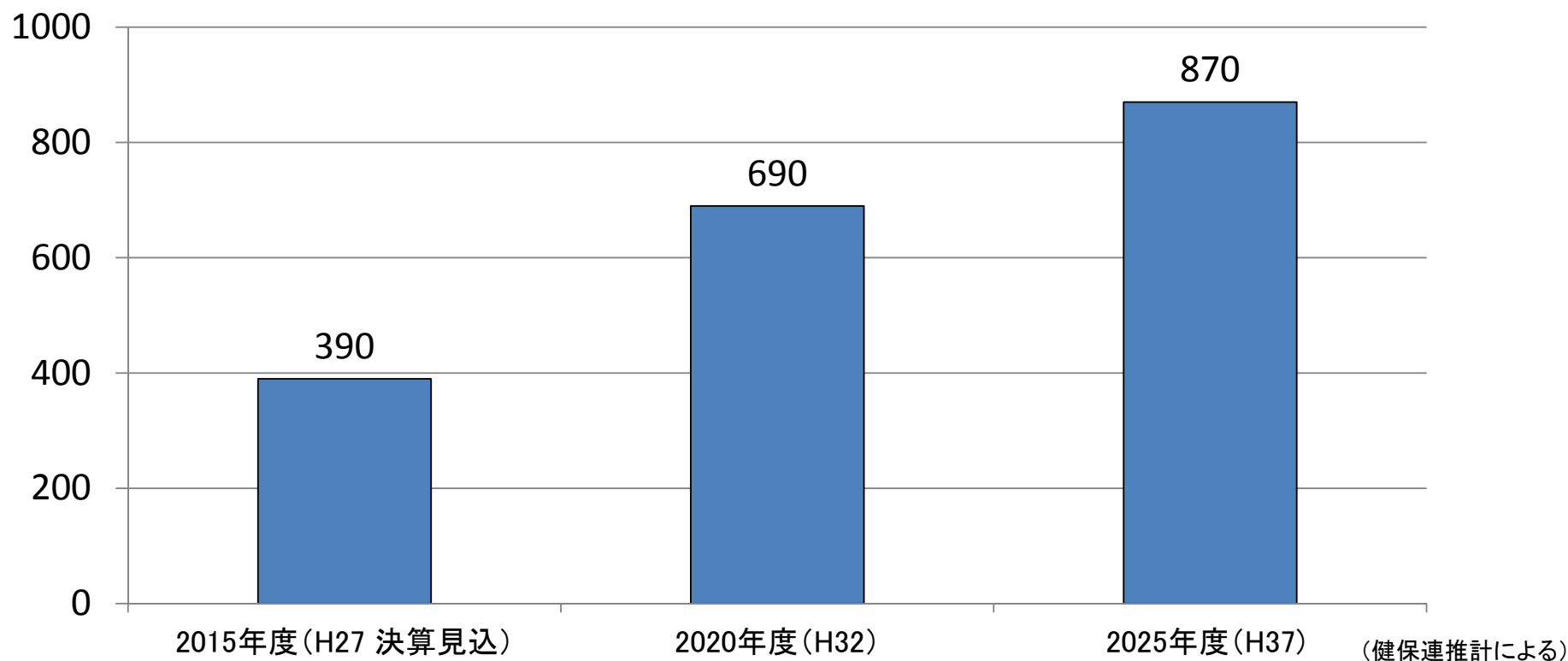
(健保連推計による)
2015年度からの伸び率は端数調整により合わないことがある

拠出金が法定給付費を上回る健保組合数

2025年度(平成37年度)には、拠出金が法定給付費を上回る組合は870組合にも上り、全組合の62%を占める。

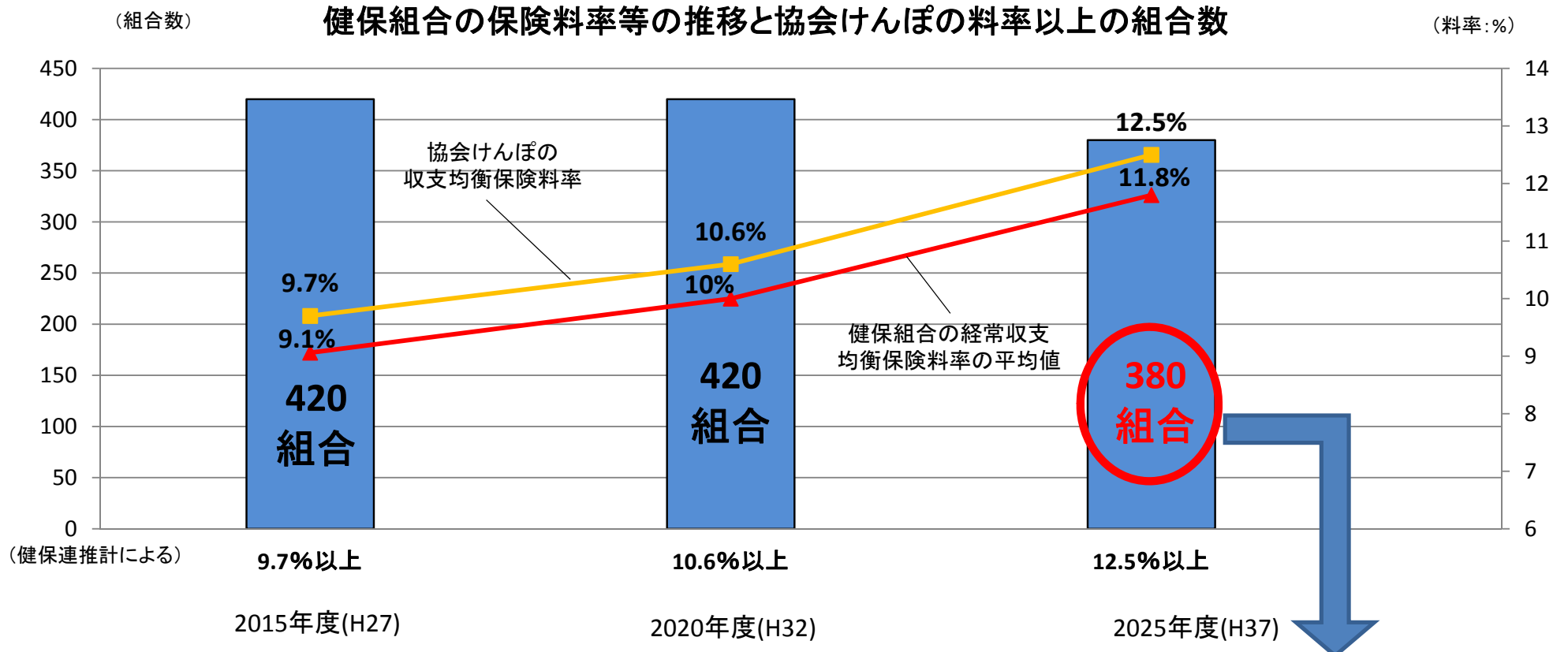
■ 組合数

拠出金が義務的経費(拠出金+法定給付費)の50%以上の組合



健保組合の保険料率等の推計

2025年度(平成37年度)には、健保組合の経常収支均衡保険料率(平均)は11.8%にまで上昇。
協会けんぽの収支均衡保険料率以上の健保組合は380組合(全体の27%)。
4分の1の健保組合が解散を検討せざるを得なくなる。



4分の1の健保組合が解散の危機。解散すれば、協会けんぽに移行し、国の財政負担が生じる。

IV. 2025年度に向けた健保連の主張

国民皆保険制度を守るために必要なこと

冊子
6ページ

2025年度に向けて、医療費増嵩の抑制と高齢者医療費の負担構造改革を中心とした医療保険制度の抜本的改革を、断行すべき。また、関係者には意識改革と従来にない努力が求められる。

《国の責務》

- 人口構造変化に対応した医療提供体制の整備
- 各種の医療費適正化対策の取り組み
- 将来にわたって国民が安心でき、公平性、納得性の高い医療保険制度のビジョンの提示と改革の実行等

《国民の心構え》

- 国民皆保険制度の大切さと課題を正しく認識する
- 医療費に関するコスト意識、貴重な保険料を大切に使う意識をもつ
- 自らの健康維持とセルフメディケーションの努力
- 適切な医療機関選択と適切な受診の努力等

《保険者の務め》

- 保健事業や医療費適正化への積極的な取り組み
- 加入者に対する適切な受診等の働きかけ
- 特定健診、特定保健指導、レセプト等のデータを活用したデータヘルスの推進
- がん検診など各種健診等の推進
- 地域医療構想など効率的な医療提供体制の構築に向けた取り組みへの積極的な参画等

《医療提供者の役割》

- 患者本位の良質な医療の提供
- 人口構造変化に対応した医療提供体制への変革
- 医療保険制度の財政状況や国民負担等を意識した効率的な医療の提供・地域間格差の是正等

制度改革に向けた基本的な考え方

冊子
9ページ

1. 医療保険制度は、将来にわたり社会保険方式を維持。
税・保険料・自己負担、給付と負担のバランスのとれた適切な組み合わせとする。
2. 現役世代の制度は、職域は被用者保険、地域は国保が担う現行の体系を維持。
なかでも、きめ細かな保健事業を展開する健保組合の役割はとくに重要。
3. 後期高齢者医療制度は、後期高齢者の給付と負担のアンバランスを是正。
4. 前期高齢者の財政調整は、負担する側の納得性を十分担保し、必要最小限の調整にとどめる。さらに、2025年度に向けて、そのあり方を改めて検討。
5. 制度の持続性を高めるため、医療費全体の適正化対策を徹底。
6. 国保は、都道府県単位への移行を機に、財政運営の適正化と被用者保険側の納得性を高める改革を推進。

健保連の主張の3本柱

1. 高齢者医療費の負担構造の改革

◇現役世代の負担に一定の歯止めを設ける

- ・拠出金負担割合に50%の上限を設定し、上限を超える部分は全額国庫負担とすべき（報酬水準の低い保険者は48%）
- ・後期高齢者の公費負担は50%を確保すべき（現行は47%）
- ・前期高齢者納付金は必要最小限の調整にとどめるべき（算定式を見直すべき）

◇高齢者にも応分の負担

- ・後期高齢者の患者負担を段階的に2割負担とすべき

◇必要な税財源の確保

- ・国民が安心できる持続可能な医療保険制度に向けたビジョンを示すべき
- ・消費税率の引き上げや税制の見直しにより必要な財源確保の長期見通しを示すべき
- ・社会保障・税一体改革で決められた消費税率引き上げによる増収分の配分方法の見直し 等

2. 医療費の伸びの抑制

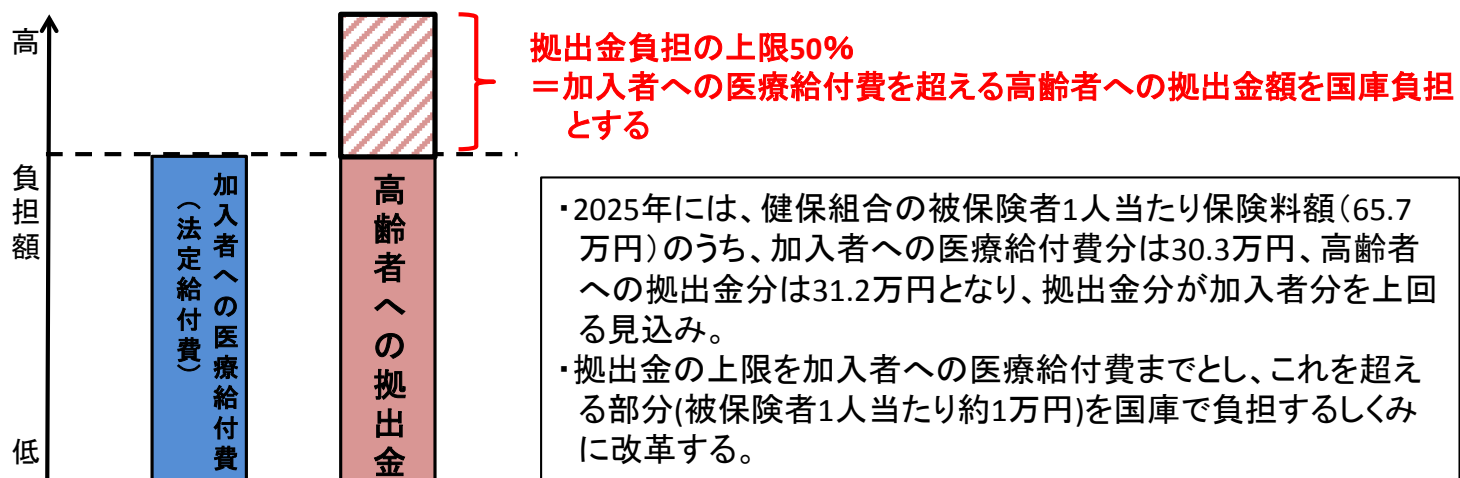
- ・医療機能の分化・連携の推進、・医療費の地域間格差の是正、・終末期医療のあり方の見直し、
- ・薬剤費の伸びの抑制、・保険給付範囲の見直し、・診療報酬体系の見直し、・その他適正化の推進（療養費等）等

3. 健康な高齢者＝「支える側」を増やす

- ◇健康で働く意欲のある高齢者は「支えられる側」から「支える側」へ
- ◇医療保険者は保険者機能を発揮して、「生涯現役社会」の後押しを
- ◇保健事業の推進

拠出金負担の上限を50%に設定し、上限を超える分は 国庫負担とすべき

2025年度には、健保組合の高齢者医療への拠出金割合は平均50.7%に達し、加入者への医療給付費を上回る。拠出金割合が50%以上の健保組合も870組合にのぼり、全組合の62%を占める。



現行制度には、拠出金の負担割合に着目した「負担調整」のしくみがあるが、2017年度は拠出金割合52%が上限(上限を超えた分は全保険者で再按分)となっている。このしくみを拡大し、**拠出金の上限を50%(報酬水準の低い保険者は48%)に引き下げ、上限を超えた分は国庫負担とすべき。**

[参考] 「負担調整」、「特別負担調整」見直し案(健保連案)の財政影響

現行の「負担調整」と「特別負担調整」の制度を次のとおり見直す。

【負担調整】

	現行	健保連案
対象保険者	拠出金割合上位3% 報酬水準要件なし	上位3%要件なし 報酬水準要件なし
上限率	52%	50%
上限超過部分	全保険者で再按分	国庫負担

【特別負担調整】

	現行	健保連案
対象保険者	拠出金割合上位10% 報酬水準平均以下	上位10%要件なし 報酬水準平均以下
上限率	48.3%	48%
上限超過部分	国庫負担100億円 残りを全保険者で再按分	すべて国庫負担

【健保連案による国庫負担額】(健保連推計/健保組合分のみ)

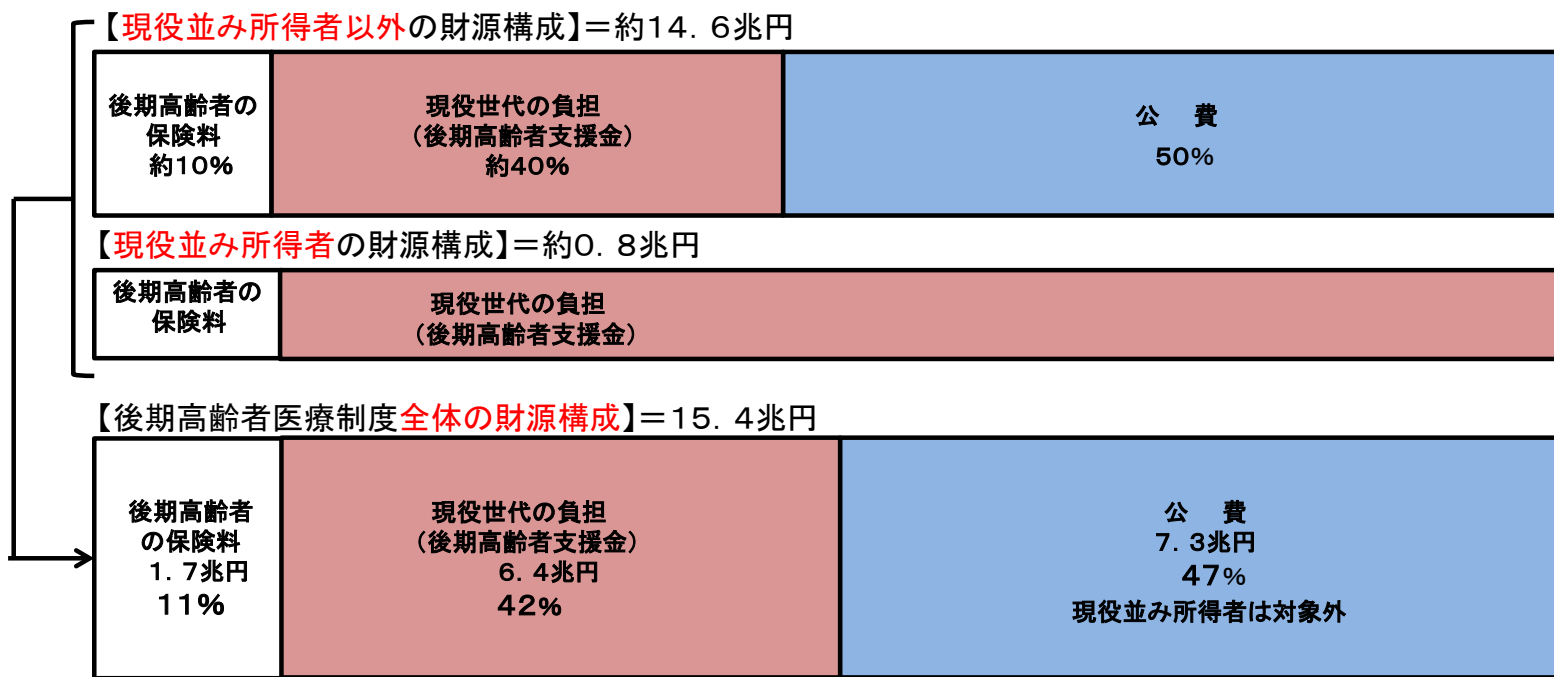
	2020年度(平成32年度)	2025年度(平成37年度)	現行(2017年度)
「負担調整」	1070億円(該当680組合)	1920億円(該当870組合)	上限率52%超過部分97億円を再按分 (国庫負担なし)
「特別負担調整」	600億円(該当520組合)	850億円(該当650組合)	上限率48.3%超過部分に対して 国庫負担100億円+再按分118億円
計	約1700億円	約2800億円	

後期高齢者医療費の公費負担は50%を確保すべき

後期高齢者医療制度の財源構成は、本来、公費50%、現役世代の負担40%、後期高齢者の保険料10%。
しかし、現役並み所得者には公費が入らないため、公費は全体で47%にとどまり、
その分(約4000億円)が現役世代の負担になっている。

(医療保険に関する基礎資料(2014年度)をもとに健保連で推計)

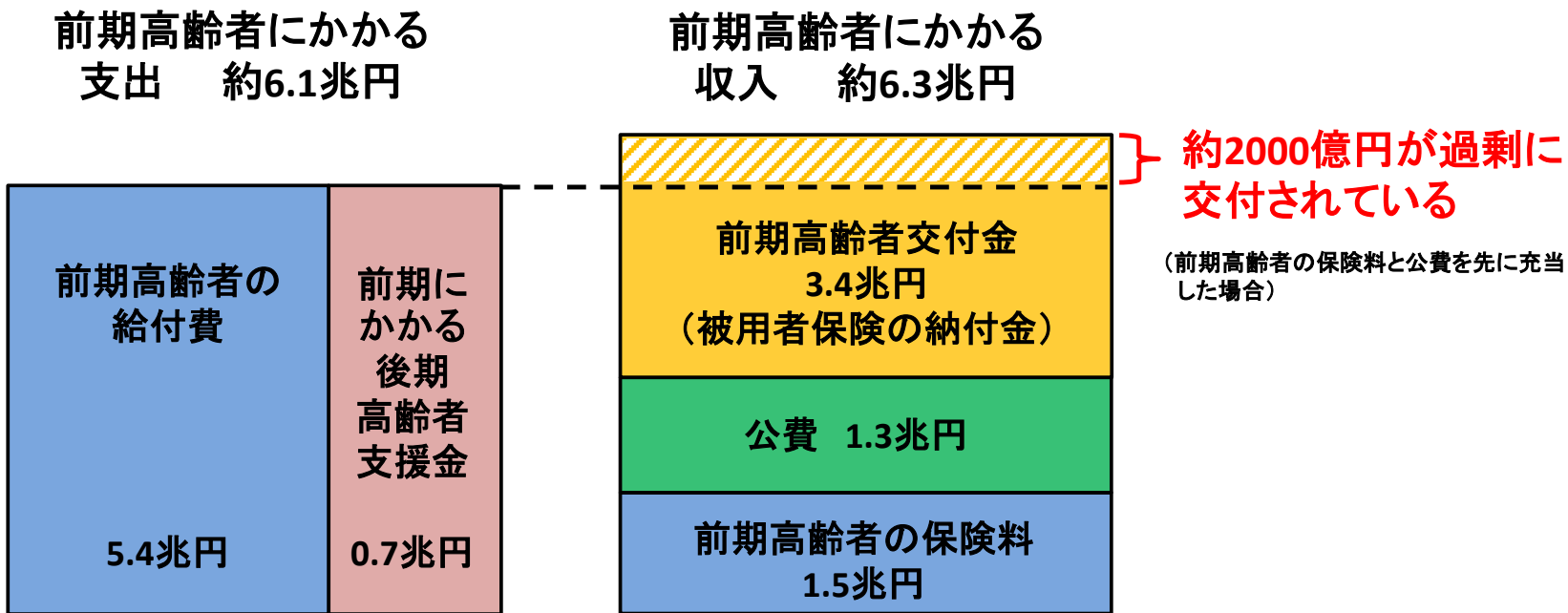
〈対象者数〉 75歳以上の高齢者 約1,690万人
 〈後期高齢者医療費〉(2017年度ベース) 16.8兆円(給付費15.4兆円、患者負担1.3兆円)



前期高齢者納付金は必要最小限の調整にとどめるべき

国保の65～74歳に係る費用(給付費と後期高齢者支援金)は6.1兆円。
収入は、国保の前期高齢者が納める保険料は1.5兆円、公費は1.3兆円、前期高齢者交付金は3.4兆円。
総計は6.3兆円となり、必要額を約2000億円上回っている。

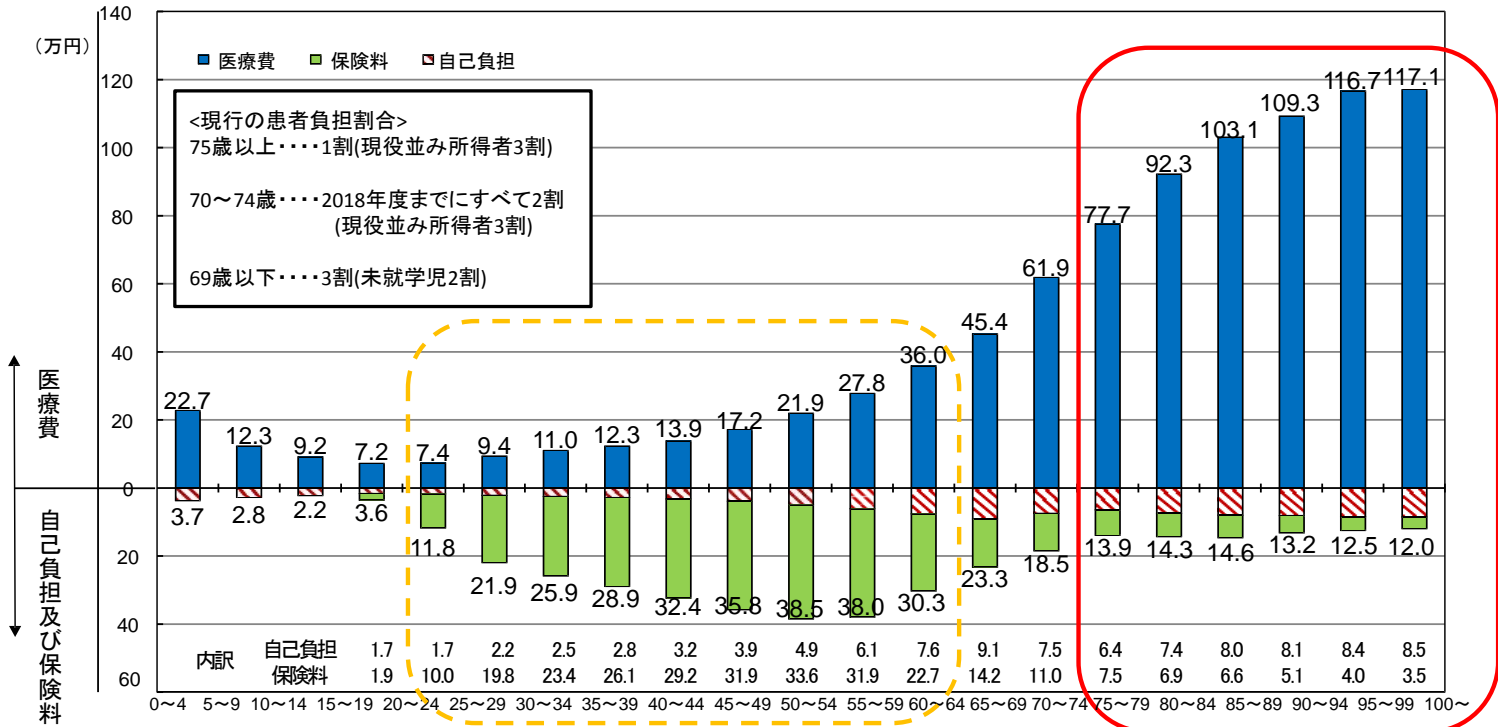
※2014年度予算ベース



(H26.5.28医療保険部会資料をもとに健保連で作成)

後期高齢者の患者負担を段階的に2割とすべき

現役世代(20~64歳)の1人当たり医療費は17.8万円、負担(保険料+自己負担)は29.8万円。
一方、75歳以上は、1人当たり医療費90.6万円に対し、負担は14.1万円で、負担が極端に軽い。



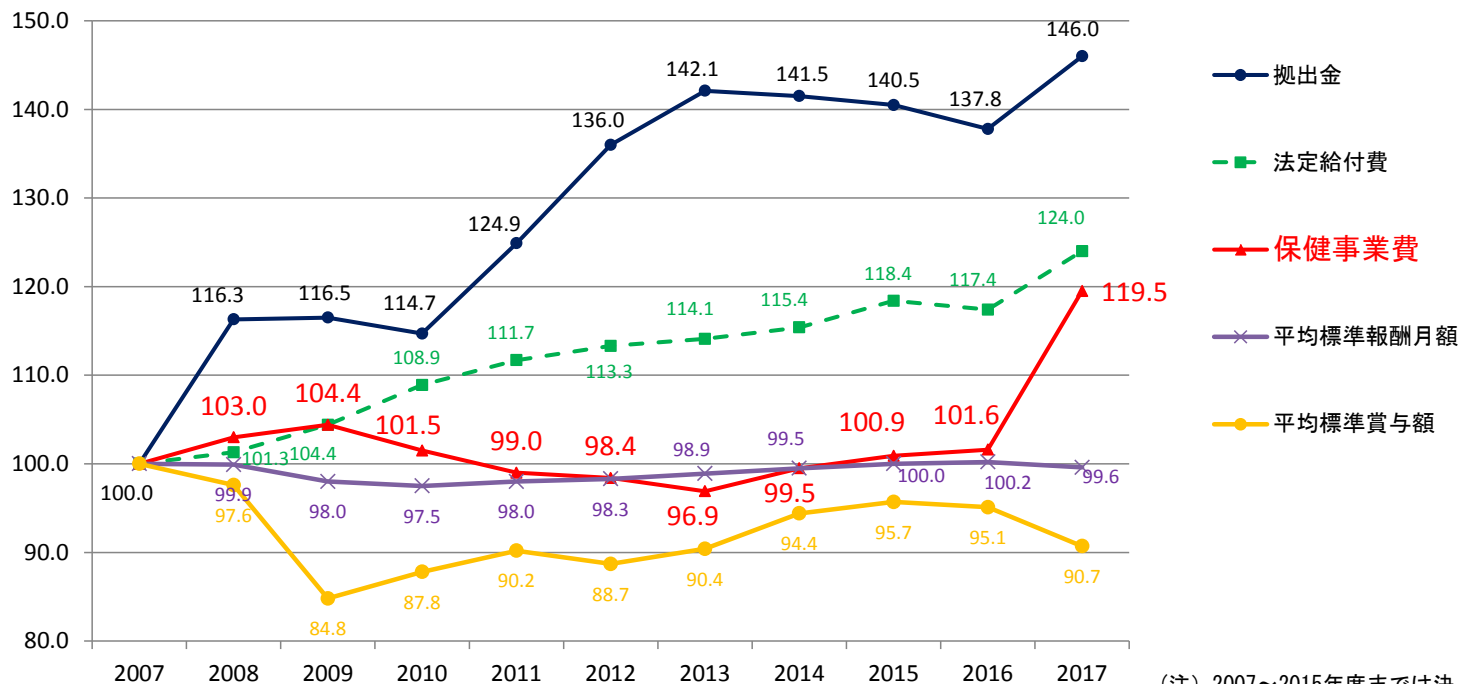
「年齢階級別1人当たり医療費、自己負担額及び保険料の比較(年額)(平成26年度実績に基づく推計値)」をもとに健保連で作成
(注)1. 1人当たりの医療費と自己負担は、それぞれ加入者の年齢階級別医療費及び自己負担をその年齢階級の加入者数で割ったものである。
2. 自己負担は、医療保険制度における自己負担である。
3. 予算措置による70~74歳の患者負担補填分は自己負担に含まれている。
4. 1人当たり保険料は、被保険者(市町村国保は世帯主)の年齢階級別の保険料(事業主負担分を含む)を、その年齢階級別の加入者数で割ったものである。
また、年齢階級別の保険料は健康保険被保険者実態調査、国民健康保険実態調査、後期高齢者医療制度被保険者実態調査等を基に推計した。
5. 端数処理の関係で、数字が合わないことがある。

保健事業費の水準を維持拡大し、生涯現役社会実現の 後押しを継続すべき

冊子
52ページ

リーマンショック以降、継続的な財政難の状況下においても、健保組合は自助努力（保険料率引上げなどの資金繰り）により保健事業費の水準を維持してきたが今後も維持、拡大すべき。

2007年水準を100とした場合における
1人当たり保健事業費、標準報酬、法定給付費および拠出金の推移



(注) 2007～2015年度までは決算、2016年度は決算見込み、2017年度は 予算早期集計の数値。

健康で働く意欲のある高齢者は

「支えられる側」から「支える側」へ

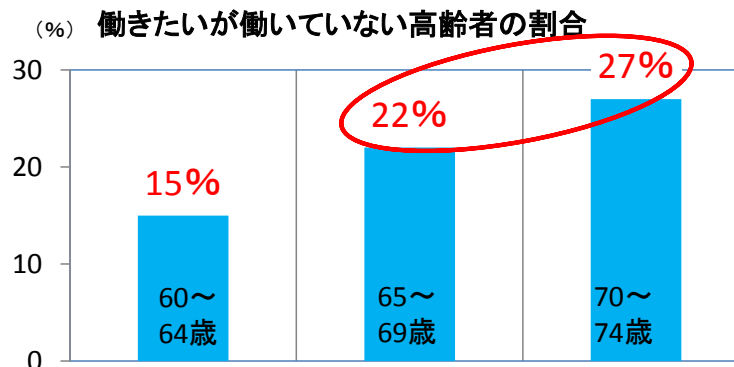
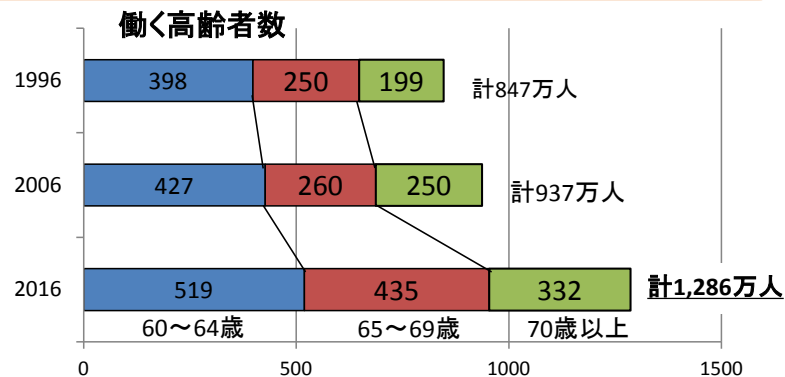
冊子
57ページ

1970年には、9.8人で65歳以上の高齢世代1人を支えていたが、2035年に1.7人で1人を支える社会に。
 支え手の年齢を引き上げれば将来も現役世代2～3人で高齢世代1人を支える構造が維持できる。
 近年、働く高齢者数は増加傾向にあり、働いていない高齢者の2～3割が働く意向を持っている。働く意欲のある高齢者には、年齢にかかわらず元気に働き、「支えられる側」から「支える側」に加わっていただくことが必要。

高齢世代を支える現役世代の人数

	1970	2015	2035
65歳以上 / 15～64歳	9.8人	現状 2.7人	現状で推移 1.7人
70歳以上 / 15～69歳	—	3.6人	支え手拡大 2.4人
75歳以上 / 15～74歳	—	5.7人	3.5人

(経済産業省「次官・若手未来戦略プロジェクト」ディスカッションペーパー(2016年5月)をもとに健保連作成)



第7回 働き方改革実現会議配布資料(高齢者の就業促進について)より(出典は総務省就業構造基本調査)

医療保険者は医療費適正化に積極的に取り組むべき

保険制度別にみても前期高齢者医療費の適正化の余地は大きい。
健康で働ける前期高齢者が増えていけば、医療費を適正化でき、
前期高齢者納付金の負担軽減にも繋がる可能性があることから積極的に取り組むべき。

2014年度 加入者1人当たり医療費	全加入者	前期高齢者
健保組合	148,583円	442,395円
協会けんぽ	166,940円	456,854円
市町村国保	334,698円	504,153円

※全加入者の1人当たり医療費は年齢補正していない

※厚生労働省「医療保険に関する基礎資料(2014年度)」より

※2018年度の国保の都道府県化に合わせて、医療費適正化努力を評価し、財政インセンティブをつける保険者努力支援制度(財源規模・国費700~800億円)が開始される。