

2021年8月24日 全8頁

財政悪化に直面する健康保険組合

加入者の健康にとどまらず持続性確保のためにもデータヘルスが重要

政策調査部 研究員 石橋 未来

[要約]

- 被保険者の賃金が伸び悩む一方、高齢者向け医療等への拠出金の増加によって、健保組合の財政は悪化している。健康保険料率が全国健康保険協会（協会けんぽ）のそれ（10%）を超える組合の中には、解散を選択するケースもみられる。
- 団塊の世代が75歳に到達しはじめる2022年から拠出金負担が急増するため、健保財政のさらなるひっ迫が懸念されている。だが実際には、新型コロナウイルスの感染拡大の影響により、それよりも早く健保財政の悪化が加速するとみられる。
- 企業の業績改善が遅れ、賃金の低迷が長期化すると見込まれる宿泊・飲食サービス業などを母体する健保組合では、保険料率の引き上げが限界に近いとみられる。そもそも被保険者の賃金水準が低い業種の健保組合が持続性を確保するには、加入者向け保険事業の取り組みを充実させることが不可欠であり、保健事業の一層の推進が重要だ。

はじめに

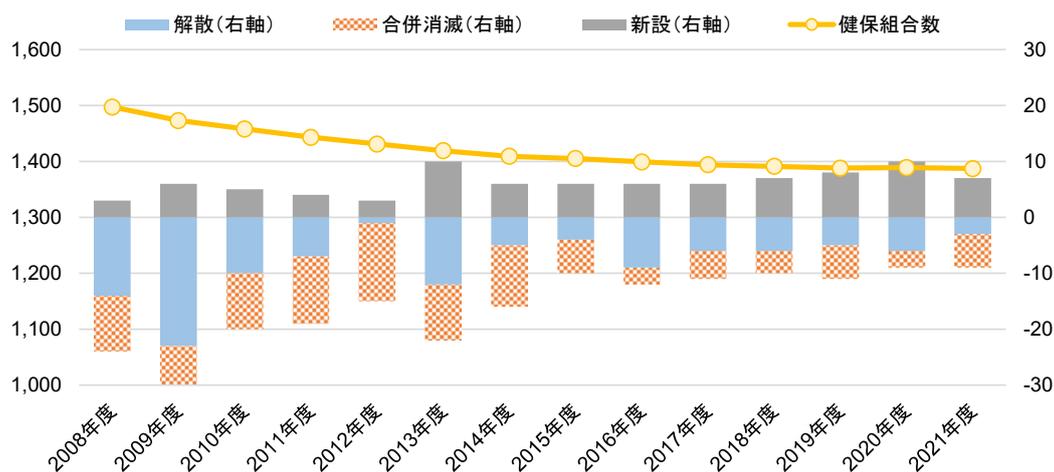
2019年9月、健康保険組合連合会は「今、必要な医療保険の重点施策－2022年危機に向けた健保連の提案－」で、健保組合の急激な財政悪化に対する危惧を示した。団塊の世代が75歳に到達しはじめる2022年から、現役世代の高齢者医療のための拠出金負担（後期高齢者支援金や前期高齢者納付金等）がさらに急増するからだ。拠出金負担の膨張に伴って健康保険料率が急激に上昇し、介護、年金を合わせると、「保険料率30%時代」が迫っているという。

だが実際には、新型コロナウイルスの感染拡大によって、2022年を待たずに健保財政の悪化が加速する公算が大きくなった。本稿では、感染拡大の影響で業績の改善が遅れる宿泊業、飲食サービス業、運輸業、生活関連サービス業、娯楽業などの健保組合で保険料率の引き上げが限界に近い様子を示す。拠出金負担が一段と増す中、これらの業種の健保組合が持続性を確保するには、加入者向け保険事業の取り組みをむしろ充実させることが必要なことを説明し、データを利活用した効率的で効果的な保健事業の強化が一層重要になる点を述べる。

2008～2021 年度で 111 の健保組合が解散

図表 1 に示したように、解散や合併消滅等によって健保組合数は減少傾向にある。合併消滅には、母体企業の合併に伴うケース以外にも、組合財政の安定化を目的とした合併消滅などが含まれている。解散だけでも 2008～2021 年度の間には 111 組合あり、その結果 2021 年度の健保組合数は 1,387 となった。ピークだった 1992 年の 1,827¹から約 4 分の 3 にまで減ったわけだ。

図表 1 健保組合の総数とその新設・合併消滅・解散組合数の推移



(注) 組合数は、2019 年度以前は 3 月 31 日時点、2020 年度と 2021 年度は 4 月 1 日時点の数値。

(出所) 健康保険組合連合会「令和元年度 (2019 年度) 健保組合決算見込集計結果報告」(2020 年 11 月 18 日)、
「令和 3 年度 健康保険組合 予算編成状況について - 予算早期集計結果の概要 -」(2021 年 4 月 22 日) より大和総研作成

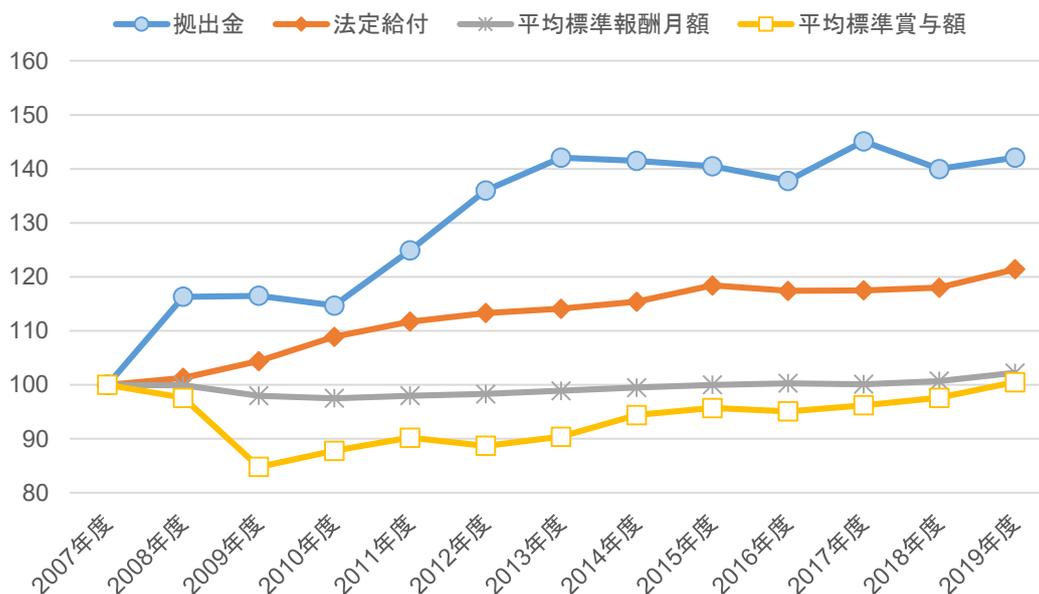
健保組合が解散する理由の一つに、高齢者向け医療等への拠出金の増加によって、健保組合の財政が悪化していることがある。保険料が課される「標準報酬月額」や「平均標準賞与額」がほとんど伸びていない一方、病気やけが、出産等の費用といった健康保険法で決められた加入者への給付(「法定給付」)を上回って高齢者向け医療等への「拠出金」が大きく伸びている(図表 2)。拠出金が大幅に伸びた背景には、高齢化や医療技術の高度化等による医療費の増加に加え、後期高齢者支援金の被用者保険内での負担方法が、加入者数に応じた頭割から段階的に報酬に応じたものに見直されたことがある。加入者の平均収入が他の被用者保険よりも高い健保組合では、拠出金負担が大きく増えることになったのだ。2019 年度に義務的経費(法定給付費+拠出金)に占める拠出金の割合が 50%を超えた健保組合は 333 組合(全体の 24%)あり、健保組合全体の平均保険料率は 9.22%(前年度比 0.1 ポイント増)に達したとみられる²。健康保険料率が全国健康保険協会(協会けんぽ)のそれ(10%)を超えた組合の中には、解散したところも出てきており、実際、2019 年度に解散した 5 組合のうち 4 組合の保険料率は 10%超だった³。解散した健保組合の加入者(被用者)は、大規模に税が投入されている協会けんぽに加入することになる。

¹ 健康保険組合連合会「平成 22 年度健保組合決算見込の概要」(2011 年 9 月 8 日)

² 健康保険組合連合会「令和元年度健康保険組合の決算見込について(概要報告)」(2020 年 11 月 5 日)

³ 健康保険組合連合会「2019 年度 健康保険組合予算早期集計結果と『2022 年危機』に向けた見通し等について」(2019 年 4 月 22 日)

図表2 被保険者1人当たり法定給付費、拠出金および月額、賞与の推移（2007年度=100）



（注）2007年～2017年度までは決算、2018年度と2019年度は決算見込の数値である。

（出所）健康保険組合連合会「現役世代を守るために 一医療保険制度改革に向けた重点要望」（2020年11月5日）より大和総研作成

コロナ禍の影響で健保財政の悪化が加速

冒頭で述べたように、健康保険組合連合会は、団塊の世代が75歳に到達しはじめる2022年から健保組合の財政が急速に悪化すると2019年時点で危惧していた。具体的には図表3に見るように、2019年度に29.09%だった健康保険料率、介護保険料率、年金保険料率の合計が、2022年度には30.10%に、2025年度には31.00%になると見込まれた。保険料率が際限なく上がり続ける状況はその持続性が問われるだけでなく、現役世代に可処分所得の減少や消費の減退、将来不安をもたらし、経済社会全体にもマイナスの影響を及ぼすと懸念される。

だが、健保財政の悪化は、2022年度どころか1年前倒しで加速するとみられる。新型コロナウイルスの感染拡大によって景気が悪化したため、加入者の報酬（賃金）が伸び悩み、健保組合の保険料収入が低迷している模様だからだ。

図表3 2022年度には保険料率の合計が30%を超える（2019年9月時点の見通し）

	2019年度	2022年度	2025年度
健保組合の平均保険料率 （健保連試算）	9.218% （保険料率10%以上：302組合） （拠出金割合：45.4%）	9.8%(+0.6ポイント) （保険料率10%以上：601組合） （拠出金割合：49.6%）	10.4%(+0.6ポイント) （保険料率10%以上：909組合） （拠出金割合：50.5%）
同 介護保険料率（健保連試算）	1.573%	2.0%(+0.4ポイント)	2.3%(+0.3ポイント)
年金保険料率（固定）	18.3%	18.3%	18.3%
合計	29.091%	30.1%(+1.0ポイント)	31.0%(+0.9ポイント)

（注）実質保険料とは、経常収支が均衡するために必要な保険料率（調整保険料率を含む）のこと。

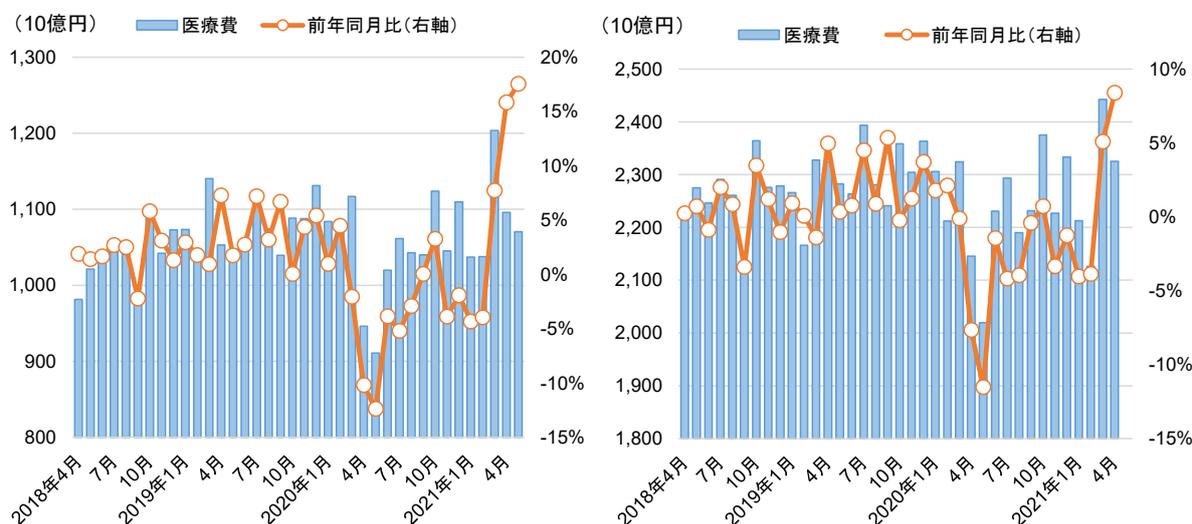
（出所）健康保険組合連合会「今、必要な医療保険の重点施策 ー2022年危機に向けた健保連の提案ー」（2019年9月9日）、囲みは大和総研

2020年11月、健康保険組合連合会は、新型コロナウイルスの感染拡大によって2020年度に▲2,400億円と見込まれる健康保険組合全体の経常収支差引額⁴が、2021年度は▲6,700億円、2022年度は▲9,400億円と赤字が拡大していくという試算結果を公表した⁵。それに伴い収支均衡に必要な保険料率（実質保険料率）は、それぞれ9.7%、10.2%、10.5%に達するという。つまり、2021年度には早くも潜在的な健康保険料率が10%を超え、実質的に「保険料率30%時代」に突入したであろうということだ。

もちろん、コロナ禍の下で医療費自体が減っていれば、保険料収入だけでなく給付費も減るため健保財政への影響は極端に大きくはならないだろう。厚生労働省から公表された2019年度の概算医療費は43.6兆円⁶だったが、2020年度は受診控え等の影響で、2019年度と比べておよそ1兆円超の減少が見込まれているという⁷。

しかし、受診を抑制する傾向が強まった2020年4-5月を中心に大幅に落ち込んだ医療費は、足元でコロナ前の水準にほぼ戻っている（図表4）。コロナ禍の中で定着した手洗いなどの感染症予防やセルフメディケーションが将来の医療費の伸びを抑制する可能性はあるものの、現在のところ明確な伸びの鈍化は見られていない。これは、次々と決まった診療報酬上の臨時的な取扱いによる加算等の影響もあるだろう。2021年4月診療分からは、感染症対策を講じた上で行われる診療に対しての加算（感染症対策に係る評価）が全ての患者に認められるなど（2021年9月診療分まで）⁸、受診の減少等が医療機関の経営に大きく影響しないような、つまり医療費が大幅に減らないような支援も行われている。

図表4 医療費の推移（左：支払基金分、右：国保連合会分）



（出所）社会保険診療報酬支払基金「統計月報」、国民健康保険中央会「統計情報」より大和総研作成

⁴ 保険料などの経常収入から保険給付費や拠出金などの経常支出を差し引いた金額。

⁵ 健康保険組合連合会「新型コロナウイルス感染拡大による健保組合の財政影響に関する調査報告」（2020年11月5日）。

⁶ 厚生労働省「最近の医療費の動向〔概算医療費〕令和2年度2月号」。概算医療費は労災医療費や全額自費の医療費等が含まれていないが、国民医療費の約98%に相当する。

⁷ 2021年6月26日付 日本経済新聞朝刊

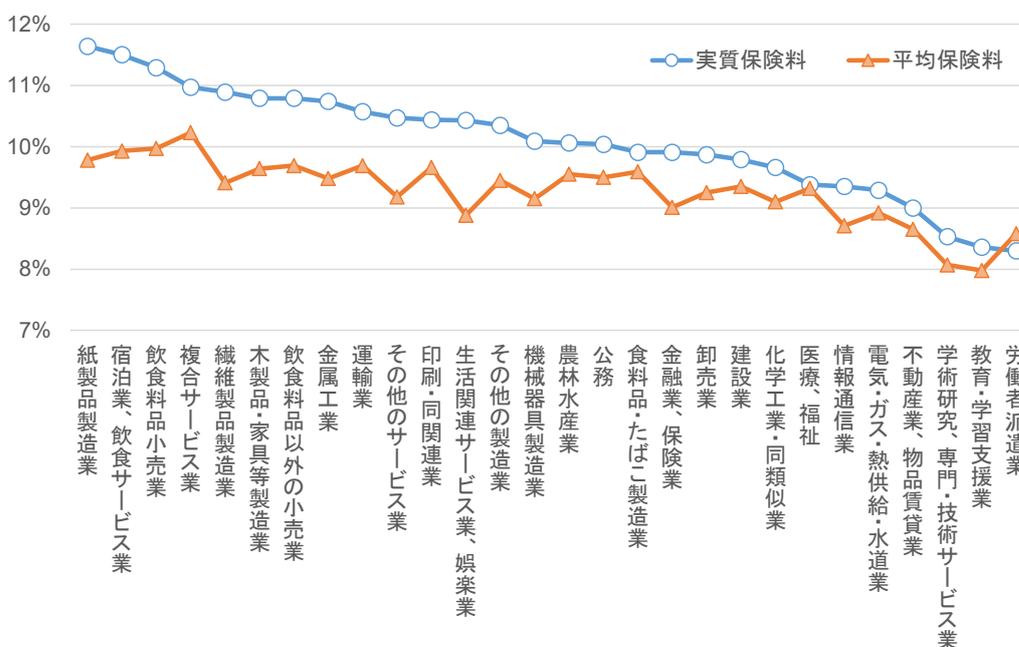
⁸ 厚生労働省「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その35）」事務連絡（令和3年2月26日）

業績改善が遅れる業種では健保組合の解散もあり得る

加入者の報酬低迷による保険料収入の落ち込みや拠出金の増加による財政悪化ゆえに、今後、解散の可能性がある健保組合はどの辺りで見られるだろうか。

図表 5 は 2021 年度予算に基づく業種別の平均保険料率と実質保険料率を示している。平均保険料率とはその業種における実際の平均的な保険料率であり、前頁でも触れたように、実質保険料率とはその年の経常収支を均衡させるために必要な保険料率のことである。2021 年度は、感染拡大の影響を受け 2020 年度から 12.3%ポイント高い 77.9%の健保組合が経常赤字を見込んでいることから、2020 年度予算で 9.71%だった組合全体の実質保険料率は 10.06%と、とうとう 10%を超えてしまった⁹。中でも、「紙製品製造業」「宿泊業、飲食サービス業」「飲食料品小売業」は 11%を超えている。だが、すでに平均保険料率（実際の保険料率）が 10%超もしくはそれに近い業種では、実質保険料率に近づけるための保険料率の引き上げは限界に近いだろう。

図表 5 2021 年度の業種別 平均保険料率と実質保険料率（予算ベース）



(注) 実質保険料とは、経常収支が均衡するために必要な保険料率（調整保険料率を含む）のこと。

(出所) 健康保険組合連合会「令和3年度 健康保険組合 予算編成状況について - 予算早期集計結果の概要 -」

(2021年4月22日) より大和総研作成

しかも、宿泊業や飲食サービス業などは、業績改善が遅れており従業員（健保組合加入者）の標準報酬総額等の低迷が長期化する可能性がある。日銀短観（2021年6月調査）では、海外需要の回復で製造業を中心に業況判断DIが改善傾向にある一方、「宿泊・飲食サービス」「対個人サービス」「運輸・郵便」などの業種は、依然として大幅なマイナス圏で厳しい状況が示されている。そのような中で保険料率を引き上げれば、従業員の可処分所得はなおさら抑制されてしまう。

⁹ 健康保険組合連合会「令和3年度 健康保険組合 予算編成状況について - 予算早期集計結果の概要 -」（2021年4月22日）

健保財政を安定化させる上で最も効果的なのは、業況が改善して被保険者の報酬が増えることである。だが、コロナ禍によって先行きが不透明な業種ではそれが見込みにくい分、高齢者医療のための拠出金負担の増加に伴って健保財政が急激に悪化し、解散に至る組合が出てくる確率が高い。

拠出金負担が過重な一部の被用者保険を支援するための補助金（被用者保険への財政支援、2021年度予算は820億円で消費税率引き上げによる増収分等が財源）はあるものの、感染拡大による保険料収入の減少による影響は広範囲の健保組合に及んでいるとみられる。健康保険組合連合会は、給与や賞与が落ち込んでいる特定の業種を母体とする健保組合と、中小企業を中心とする総合健保組合への緊急支援を求めるとともに、保険料の納付猶予で事業運営に支障をきたしている健保組合への財政支援を与野党に要望するなどした¹⁰。しかし、前述の補助金のほかに新たに決まった支援は、新型コロナウイルス感染症の影響で保健事業の維持が困難となる健保組合を既存の保険者機能強化支援事業の対象に加えることなどにとどまっている（保険者機能強化に係る支援、2020年度第3次補正予算65億円¹¹）。保険者機能強化支援事業とは、保険者機能を十分に発揮することが困難と考えられる健保組合に対し、保健事業等の実施にかかる経費の一部を補助するものである。

また、これとは別に、新型コロナウイルス感染拡大に伴い収入に相当の減少があった事業者については、健康保険料等の納付を2020年2月納付分から最大1年間、無担保かつ延滞金なしで猶予する特例も設けられた。しかし、この特例は2021年1月納付分をもって終了している。この特例を利用したのは129の健保組合（のべ5,384事業所）にのぼり、保険料猶予額は合計432.8億円に達した¹²。納付猶予を必要とするほど財政状況が厳しい健保組合は決して少なくない。

保険料率は高いが、加入者向けサービスが限定的であることの問題

このように、感染拡大の影響で業績が低迷する宿泊業、飲食サービス業などを母体とした健保組合の財政悪化が顕著になった。ただ、実は、被保険者の賃金水準が低い業種では、コロナ禍以前から健保事業の持続性が問題となっていた可能性がある。

図表6は、横軸に健保組合の所要保険料率を階級別に取り、所要保険料率階級ごとの被保険者1人当たり総報酬額と平均保険料率を縦軸で示したものである（2018年度）。所要保険料率とは、法定給付費や支援金・納付金等の合計額を標準報酬総額で除して得た率のことである（2018年度の健保組合全体の所要保険料率は8.049%）。当然のことながら、所要保険料率が高い組合ほど、被保険者1人当たり総報酬額は低く、平均保険料率が高い。つまり、報酬の水準が低い加入者が多い保険者は、それだけ保険料率の引き上げ余地が小さい。

また、注目したいのは、図表7に示したように、所要保険料率が高い組合ほど高額療養費制度

¹⁰ 健康保険組合連合会「健保ニュース 2020年11月中旬号」「健保ニュース 2020年11月下旬号」

¹¹ 厚生労働省「令和3年度厚生労働省予算案の主要事項」

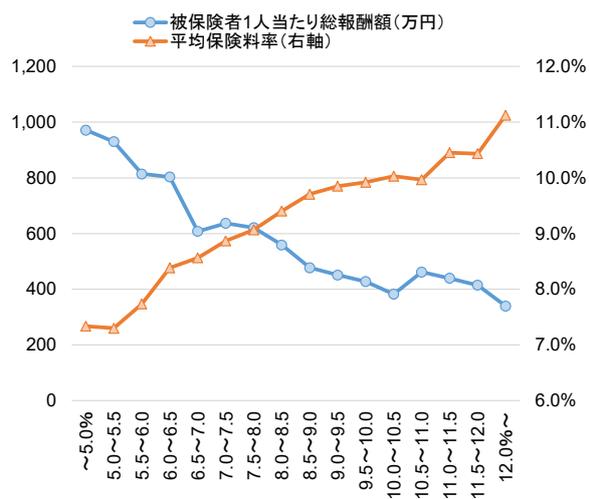
¹² 厚生労働省「医療保険制度における新型コロナウイルス感染症への対応について」第142回社会保障審議会医療保険部会資料（2021年3月26日）

による払い戻しを独自に上乗せする付加給付費や、加入者の予防・健康づくりなどを行う保健事業費が少ない点である。「平成30年度 健康保険・船員保険 事業年報」（厚生労働省）からは実際の保険料率とそれぞれの関係を直接確認することはできないが、図表6の所要保険料率階級と総報酬額・平均保険料率との関係から、総報酬額が低いために保険料率が高い健保組合では、被保険者1人当たりの付加給付費と保健事業費が少ないことが強くうかがわれる。

業種等の違いによって罹患率や出産の割合が異なるわけではないため、賃金水準が低い健保組合の保険料率が高くなることはある程度仕方がない。だが、それでも、拠出金負担が一段と増す中で、他の業種よりも高い保険料率を設定しているにもかかわらず加入者向けサービスが被保険者1人当たりの費用で見て低い水準にとどまっている点には注目しておくべきだ。保険者としての役割を十分に果たせなければ、将来にわたって加入者の理解を得ながら健保組合を継続していくことは容易ではなく、最終的には保険者としての存在意義さえ問われかねない。

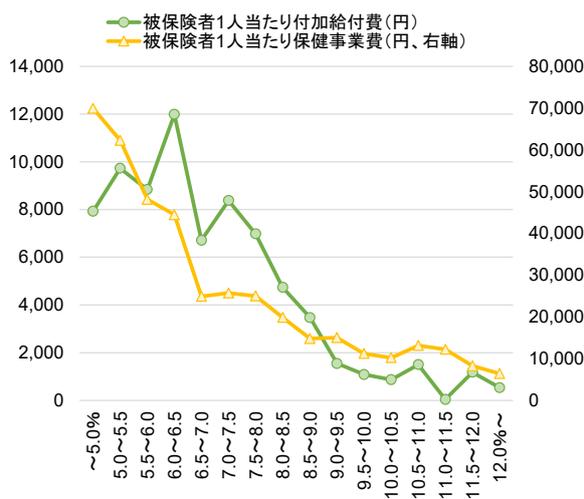
既述の通り、宿泊業や飲食サービス業などの健保組合の平均保険料率はすでに10%前後に達している。賃金構造基本統計調査を見ると、「宿泊業、飲食サービス業」「生活関連サービス業、娯楽業」「運輸業、郵便業」の賃金水準は産業平均と比べてそもそも1~3割ほど低く¹³、それが保険料率の高さに影響している。そこに今回、感染拡大によってこれらの業種の先行き不透明感が強まり、また、拠出金負担の急増を目前にしていることが重なり、事態の深刻さが増している。このような状況下においても健保組合の持続性を確保するためには、保健事業等を縮小するのではなく、むしろ加入者向けサービスを充実させる取り組みがこれまで以上に重要ではないか。加入者の健康を増進させQOL（生活の質）を高めることは、生産性の向上を通じて業績の向上にプラスの効果をもたらすと考えられるからである。

図表6 所要保険料率階級別、被保険者1人当たり総報酬額及び平均保険料率（右軸）



(出所) 厚生労働省「平成30年度 健康保険・船員保険 事業年報」より大和総研作成

図表7 所要保険料率階級別、被保険者1人当たり付加給付費及び保健事業費（右軸）



(出所) 厚生労働省「平成30年度 健康保険・船員保険 事業年報」より大和総研作成

¹³ 例えば、2019年の宿泊業、飲食サービス業や、生活関連サービス業、娯楽業、運輸業、郵便業などの平均賃金（男女計・年齢計の一般労働者）は全産業平均と比較して1~3割ほど低い水準にある（厚生労働省「令和2年賃金構造基本統計調査」）。

データを活用した効率的な保健事業の強化が一層重要になる

そこでカギとなるのは、効率的かつ効果的な保健事業の実施である。具体的には、加入者の健診結果やレセプト（診療報酬明細書）の情報等を活用したデータ分析を行い、各健保組合が最適な取り組みを選択して集中的に実施することである。

例えば、ある健保組合では健診結果とレセプトの情報を分析した結果、一部の重症者が医療費全体の約半分を消費していることや、医療機関の受診が必要と判定された人の多くが未受診であることなどを突き止め、ハイリスク対象者の重症化予防に着目したハイリスクアプローチを行っている。こうしたデータ分析に基づく取り組みは、漫然と保健事業を行うよりもはるかに効率的かつ効果的であり、加入者の健康の維持・増進が期待できる。健康度が上がれば、加入者の保健事業に対する満足度も高まり、さらに従事する業務での生産性の向上にもつながるだろう。

2015年度以降、健保組合にはこうした健診結果やレセプト情報等のデータ分析に基づき、PDCAサイクルを回して保健事業を実践するためのデータヘルス計画の策定が義務付けられている。データヘルス計画は、第2期計画期間の後半（2021年度～）に向け、よりアウトカム（成果）が重視されるよう見直されている（第1期は2017年度までの3年間、第2期は2018年度からの6年間）。健保組合にはこれまで以上に保険者としての成果を出すことが求められているが、それは同時に、健保組合の持続性確保に不可欠な加入者からの理解を得るための手段とも言える。

コロナ禍によって医療費や企業業績の変動が大きくなり先行きが見通しづらくなっているが、高齢化による健保財政の悪化は早晚訪れる。もちろん、健保財政が安定するためには企業業績を改善させて被保険者の収入を増やすことが重要であり、また、医療提供体制の改革を通じた医療費自体の伸びの抑制や、高齢者の窓口負担のさらなる見直しなどが必要なことはこれまでと変わらない。これらに加えて、データを活用した保健事業を強化するという視点が、健保組合自身ができることとして今後ますます重要になっていくだろう。