

2022年7月27日 全7頁

# 健保組合に求められる保健事業の強化

## 財務の安定性がみられる今こそが母体企業にとっても好機

政策調査部 研究員 石橋 未来

### [要約]

- 健康保険組合（健保組合）の経常収支は直近の2020年度まで7年連続で黒字が続き、黒字組合の割合が7割に近づくなど、財政悪化に歯止めがかかったように見える。だが、2023年度以降は団塊の世代が75歳以上になり始めることから、高齢者医療費の一定割合も負担しなければならない健保組合の財政は一段と悪化する懸念がある。
- たしかに、コロナ禍が発生して以降、75歳以上の受診率は低下しているにもかかわらず、後期高齢者人口の増加によって75歳以上の最近のレセプト件数はコロナ禍前の水準を上回っており、後期高齢者数の増加は健保財政に悪影響を及ぼすとみられる。引き続き、医療の効率化が重要である。
- 他方、健保組合の剰余金の積立は2008年度以降で最も高い水準に達しており、足下の財務状況は比較的安定している。義務的経費に占める高齢者医療向けの拠出金割合が5割に迫る中、被保険者の納得感を高めつつ将来の給付費の伸びを抑制するため、健保組合には今こそ加入者向け保健事業の一段の強化が求められる。

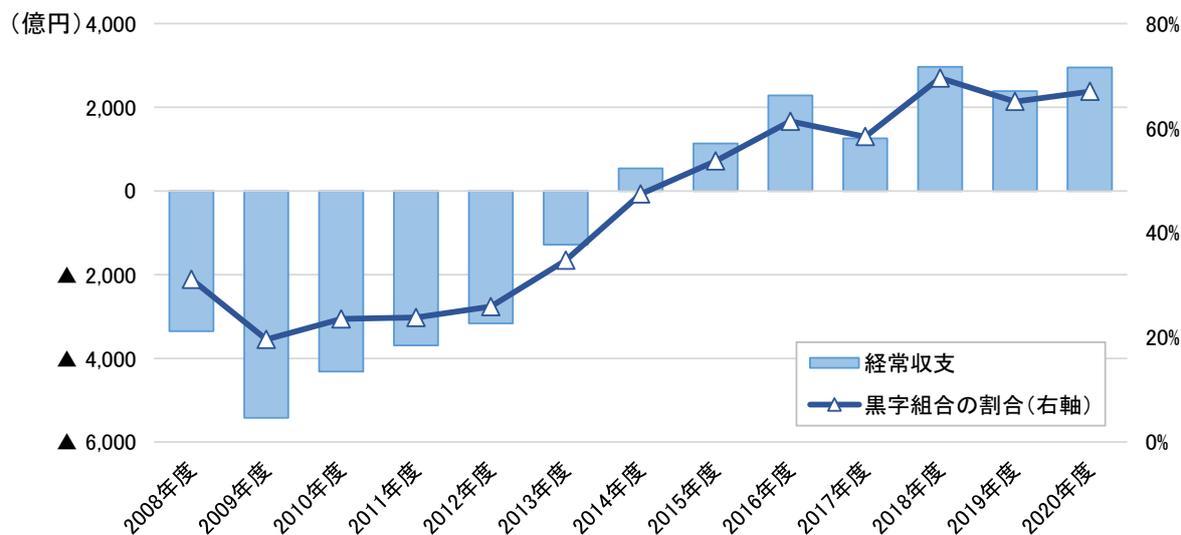
### 7年連続黒字でも財政悪化の恐れ

健保組合全体の決算を見ると、高齢化が進展する中でも2014年度以降7年連続で経常収支の黒字を維持している（図表1）。2020年度はコロナ禍による経済の停滞で標準報酬総額等が低迷すると懸念されたが、黒字を維持できる見通しである。経常収支が黒字である組合の割合が7割近くに改善するなど、健保財政の悪化には、さしあたり歯止めがかかったようにも見える。

だが、2022年度予算早期集計結果（健康保険組合連合会）では、健保組合全体の経常収支が▲2,770億円と、2年連続の経常赤字が見込まれている。2021年度（予算）の経常収支は▲5,028億円で、2022年度に赤字幅が縮小するのは新型コロナウイルス感染症の拡大による受診控えで2020年度の高齢者医療費が減ったため、その精算戻りなどで拠出金が減ることが主な理由である。2023年度以降は「団塊の世代」が75歳に到達し始め、拠出金が急増すると懸念されている。

本稿では、健保組合の持続性を確保するため、医療の効率化が引き続き重要であることに加え、財務状況が比較的安定している今だからこそ、実効的で効率的な保健事業の一層の強化が求められていることを述べる。

図表1 健保組合の経常収支と黒字組合の割合



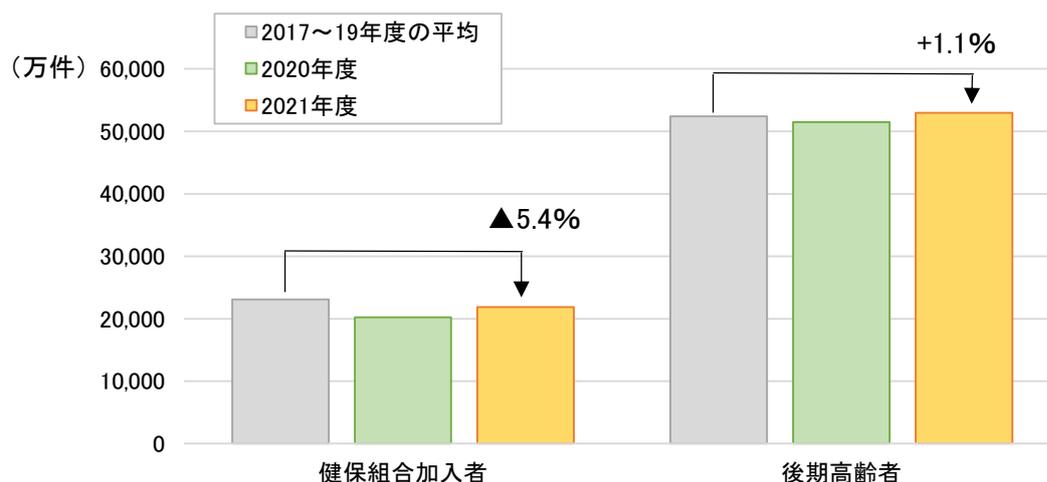
(注) 2020年度は決算見込み。

(出所) 厚生労働省「健康保険・船員保険事業年報」、健康保険組合連合会より大和総研作成

## 後期高齢者数の増加による拠出金の急増が懸念される

2008年度に後期高齢者医療制度が開始されて以降の健保組合全体の経常収支を見ると、2013年度までは赤字だったが、既述のとおりここ数年は黒字が続いている。ただ、足下、2020年度以降はコロナ禍による健保加入者や高齢者の受診抑制などの影響を受けていると考えられる。

図表2 レセプト件数の推移 (万件)



(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「医療費の推移」より大和総研作成

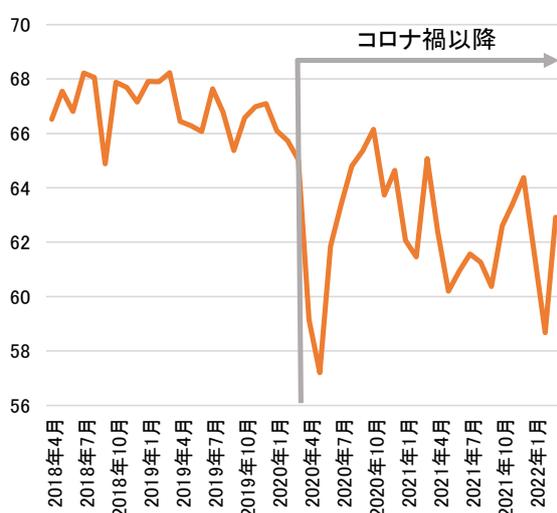
そこで、実患者数であるレセプト件数が新型コロナウイルスの感染拡大前後でどの程度変化したのか、図表2に健保組合加入者と後期高齢者(75歳以上)について、感染拡大前3年間の平均(2017~19年度平均)、感染拡大期(2020年度)、感染拡大後(2021年度)の件数を示した。健保組合加入者については、2020年度に減少したレセプト件数が2021年度でも回復していな

い。2021年度の件数は、感染拡大前3年間の平均と比べて▲5.4%であり、健保組合加入者数の変化が▲2.0%<sup>1</sup>、健保組合加入者1人当たりの件数の変化が▲3.5%である。

一方、後期高齢者については、2021年度のレセプト件数が早くもコロナ禍前の水準を上回っている。2021年度の件数は感染拡大前3年間の平均と比べて1.1%増であり、後期高齢者数の変化が4.1%増、後期高齢者1人当たりの件数の変化が▲2.9%である。健保加入者も後期高齢者も2021年度の1人当たりのレセプト件数が、感染拡大前3年間平均と比べて3~4%程度落ち込んでおり、受診を抑制する傾向は続いているとみられる。

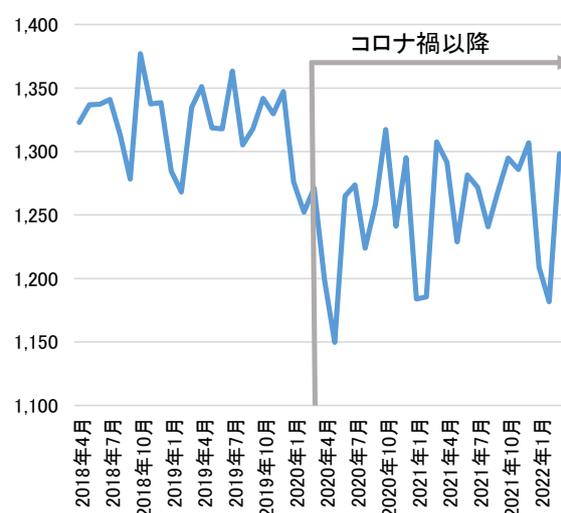
この点は、受診率でも確認できる。図表3、4は、後期高齢者医療制度の加入者1,000人当たり受診率を示しているが、コロナ禍以降、入院も入院外も低下しており、2022年3月時点でもコロナ禍前の水準に戻っていない。受診抑制や受療率の低下が一時的なものか、元には戻らない受診行動の構造的な変容であるのかはまだ不明だが、後期高齢者のレセプト件数がコロナ禍後に増加した要因として、後期高齢者数の増加によるインパクトが受診率低下のそれを上回ったということは少なくとも明らかだ。今後、団塊の世代が後期高齢者入りするに伴い、健保組合が負担する拠出金の急増は必至であり、コロナ禍による受診抑制が一時的なものでそれが完全に解消されればなおさらだろう。

図表3 後期高齢者医療制度の加入者1,000人当たり受診率（入院、件）



（出所）国民健康保険中央会より大和総研作成

図表4 後期高齢者医療制度の加入者1,000人当たり受診率（入院外、件）



（出所）国民健康保険中央会より大和総研作成

## データヘルス計画の義務化以降、保健事業が本格化

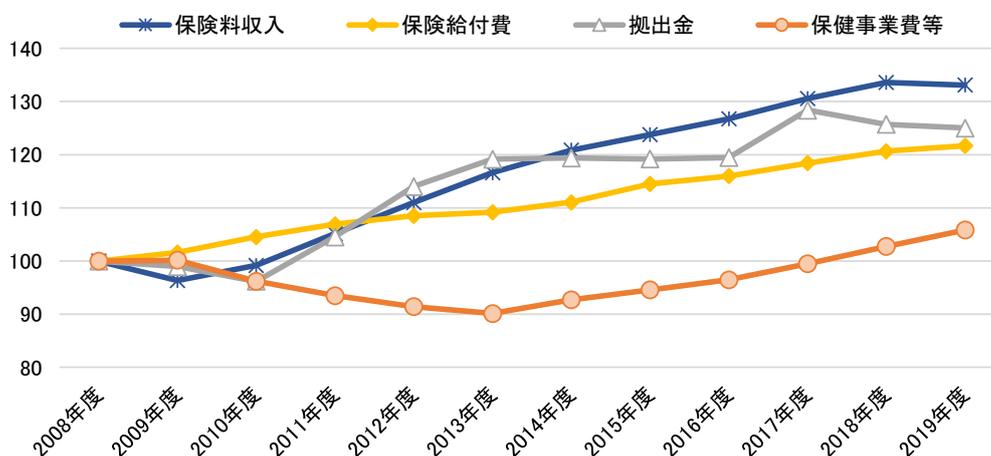
健保組合は、厳しい財政状況の中で加入者向けの保健事業を強化してきた。図表5は、後期高齢者医療制度が開始されて以降の健保組合全体の、保険料収入、保険給付費、拠出金、保健事業費等の伸びである。保健事業費等には、健保加入者向けの特定健康診査事業費や特定保健指導

<sup>1</sup> 健康保険組合連合会

事業費に加え、健康づくりを目的とした保健事業費などが含まれる（図表 6）。

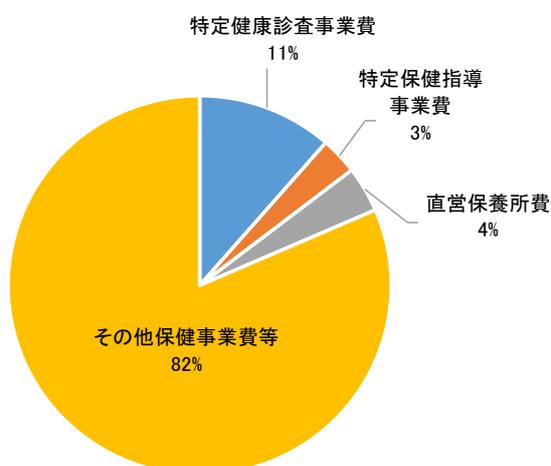
図表 5 に示されているように、2013 年度までは、経常収支の赤字が続いていたこともあり、保険給付費や高齢者医療等の拠出金といった義務的経費が膨らむ一方、保健事業費等の伸びはマイナスだった。だが、健保組合にデータヘルス計画策定と実施の義務付けが決まった頃から、保健事業費等の伸びもプラスで推移している。データヘルス計画（第 1 期は 2015～2017 年度の 3 年間、第 2 期は 2018～2023 年度の 6 年間）とは、特定健康診査（特定健診）・レセプトデータ等の分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための取り組みを、PDCA サイクルを回して実施するものである。「日本再興戦略」（2013 年 6 月 14 日閣議決定）において、健保組合に対してデータヘルス計画の作成・公表、事業実施、評価等の取り組みを求めることが掲げられ、2015 年度から義務化された。

図表 5 保険料収入、保険給付費、拠出金、保健事業費等の伸び（2008 年度=100）



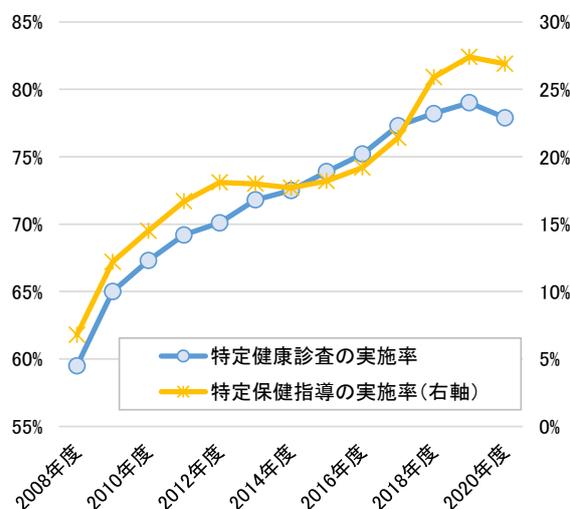
（出所）厚生労働省「健康保険・船員保険事業年報」、健康保険組合連合会より大和総研作成

図表 6 保健事業費等の内訳（2019 年度）



（出所）厚生労働省「健康保険・船員保険事業年報」より大和総研作成

図表 7 特定健診・特定保健指導の実施率



（注）健保組合全体（総合、単一）。

（出所）厚生労働省「2020 年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況について」より大和総研作成

加入者に生活習慣の改善を促し、生活習慣病のリスクや進行を抑えるなどの取り組みをするデータヘルス計画の普及もあり、健保組合の特定健診・特定保健指導の実施率は保険者全体の実施率よりも高く、2020年度でそれぞれ77.9%（総合健保74.2%、単一健保79.9%）、26.9%（総合健保14.7%、単一健保33.9%）となっている（図表7）。ただ、実施率について特定健診70%以上、特定保健指導45%以上という全国目標を達成するために、健保組合にはより高い基準が設けられている。具体的には特定健診については、総合健保で85%以上、単一健保で90%以上、特定保健指導については、総合健保で30%以上、単一健保で55%以上とされており<sup>2</sup>、この基準にはまだ届いていない。

基準を達成するためには、被扶養者の特定健診・特定保健指導実施率を引き上げることが必要だ<sup>3</sup>。健保組合の中には、被扶養者が受診しやすいように、居住地分析を行って契約健診機関を拡充したり、巡回健診を実施したりするところもある。もちろん、被扶養者に自身の健康に関する関心を高めてもらうことが大切だが、育児や健診会場へのアクセス等が受診を妨げているのであれば<sup>4</sup>、それらの阻害要因を取り除くことが必要だ。コロナ禍を機に注目度が高まっている健康の公平性<sup>5</sup>においても、阻害要因によって生じる実施率の格差是正は優先して取り組むべき課題である。

さらに、最近では、データヘルスの一環として健保組合と連携し、特定健診・特定保健指導実施率等から測られる健康度だけでなく、幸福度など従業員のウェルネス全体の向上にアプローチする企業が増えている。大和総研では従業員の幸福度を定量的に評価する「従業員ウェルネス」を独自に開発し、企業が人事施策等で活用できるレポートを提供するサービスを行っている。こうした人的資本に関する分析・情報の活用は、健保加入者の予防・健康づくりに貢献して将来の保険給付費の伸びを抑制するだけでなく、母体企業の生産性向上にもつながる点で、長期的な企業価値の向上を重視する投資家からも注目されている。企業にとっても、健保組合が取り組む保健事業は今後ますます重要になる。

<sup>2</sup> 第3期特定健康診査等実施計画における目標値。特定健康診査等実施計画とは、生活習慣病の予防を目的に、特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上を目指す計画であり、第1期は2008～12年度、第2期は2013～17年度、第3期は2018～23年度、第4期は2024～29年度とされている（厚生労働省「見直しに向けた検討事項」第4回 効率的・効果的な実施方法等に関するワーキング・グループ（2022年6月28日））。

<sup>3</sup> 2020年度の健保組合の特定健診実施率は、被保険者本人が91.3%だったのに対し、被扶養者は43.1%にとどまっている（厚生労働省「2020年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況について」）。特定保健指導についても、被保険者本人の実施率26.7%と比べて被扶養者は14.3%と低い（2019年度、健康保険組合連合会「令和元年度 特定健診・特定保健指導の実施状況に関する調査」）。

<sup>4</sup> 特に女性被扶養者の特定健診実施率向上には、特定健診に関する正確な情報を伝えることのほか、女性のライフステージや就労状況に対応した仕組みを作ることが必要との研究がある（堀江孝太朗、平川仁尚、江啓発、北村亜希、青山温子「女性被扶養者の特定健康診査受診要因に関する質的研究」（東海公衆衛生雑誌 第8巻 第1号 2020年））。

<sup>5</sup> 石橋未来「深化する米国の健康経営」大和総研レポート（2022年3月8日）

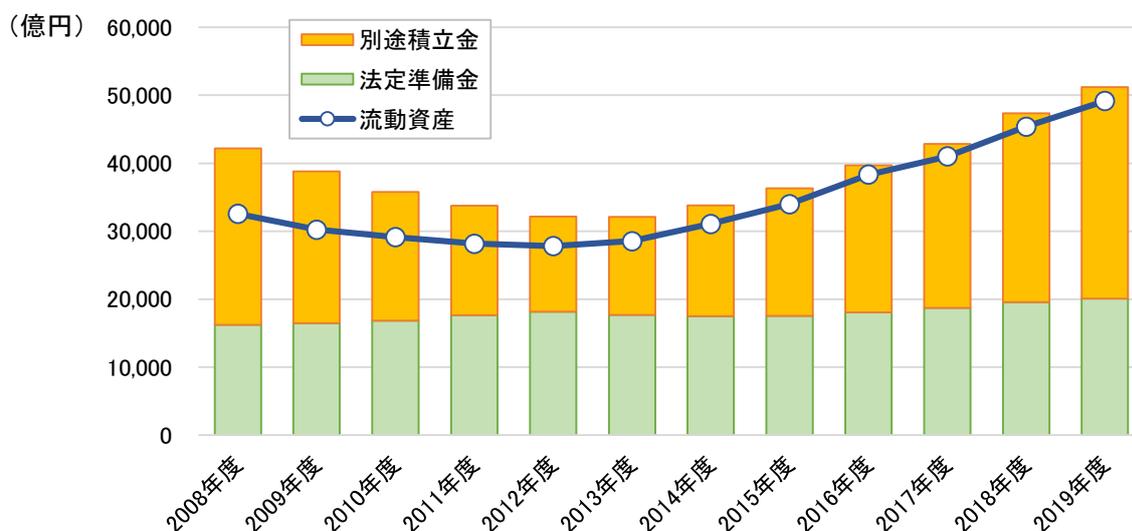
[https://www.dir.co.jp/report/research/policy-analysis/human-society/20220308\\_022895.html](https://www.dir.co.jp/report/research/policy-analysis/human-society/20220308_022895.html)

## 財務の安定性が向上する今は、保健事業を一段と強化する好機

特に、財務状況が比較的安定している現在は、加入者向けの保健事業を一段と強化しやすい環境にあるといえよう。図表 8 は、健保組合全体の法定準備金と別途積立金、流動資産の推移である。法定準備金とは、保険給付費と納付金の不足に充てるために法律によって義務付けられた準備金のことであり、保険給付費の過去 3 か年平均の 2 か月分と、拠出金等の納付金の過去 3 か年平均の 1 か月分を合わせた額（準備金法定額）を保有することとされている<sup>6</sup>。一方、別途積立金とは、使途に制限のない任意の積立金のこと、決算残金などが積み立てられたものである。

2019 年度の健保組合全体の財産保有状況は、法定準備金が準備金法定額の 2 倍以上の 2.0 兆円、別途積立金は 3.1 兆円に上り、その合計額は 2008 年度以降で最も高い水準になった。さらに、2015 年度以降は次期繰越利益も継続的に蓄積されており、2019 年度には 1,533 億円に達した。バランスシートを見ると、貸方の法定準備金や別途積立金等の見合いで、借方では流動資産（預貯金・信託等）の積み上がりが目立っており、2019 年度には 4.9 兆円と直近の底だった 2012 年度から 2.1 兆円増えている<sup>7</sup>。

図表 8 健保組合の財産保有状況



(出所) 厚生労働省「健康保険・船員保険事業年報」より大和総研作成

もちろん、高齢化の進展や医療の高度化によって、積立金が短期間で取り崩される恐れもあるため<sup>8</sup>、引き続き医療の効率化を進めて、給付費の伸び（医療費の伸び）を抑制していくことは不可欠だ。例えば、直近ではリフィル処方箋の利用を広げ、薬剤の処方箋を得るためだけの受診を減らすことなどが考えられる<sup>9</sup>。2022 年度診療報酬改定ではリフィル処方箋が導入され、症状

<sup>6</sup> 健康保険法第 160 条の 2、健康保険法施行令第 46 条第 2 項、健康保険法施行令附則第 5 条。

<sup>7</sup> 厚生労働省「健康保険・船員保険事業年報」

<sup>8</sup> 拠出金の増加等に対応するため、2007～10 年度の 4 年間で計 1 兆円の別途積立金を取り崩したことがある（健康保険組合連合会「健保組合財政の将来見通し（粗い試算）等について」（2012 年 4 月 16 日））。

<sup>9</sup> 2016 年からの 4 年間に於いて、180 日間以上同じ処方内容の患者は各年齢階級とも増加傾向にあった（健康保険組合連合会「政策立案に資するレセプト分析に関する調査研究 V」（2021 年 9 月））。

が安定している患者については、医師の処方により、薬剤師との適切な連携の下、一定期間内は処方箋を反復利用できる仕組みが整備された。

こうした医療費の適正化を進めつつ、先述した事例のように、実効的で効率的な保健事業を強化することが重要だ。義務的経費に占める高齢者医療向けの拠出金等の割合が 5 割に近づくなど、健保組合が被保険者の納得感を得ながら事業を運営する難しさは増している。しかしながら、仮に財務的な余力が比較的ある現在ですら加入者向けの保健事業の拡充ができないとすれば、数年後に見通される厳しい財政状況下ではなおさらそれが進むはずがないと、被保険者である従業員や母体企業への投資家など様々なステークホルダーに受け取られるリスクがあるだろう。

従業員の健康増進や生産性の向上に関心が集まる中、財務状況が比較的安定している今こそ、健保組合には加入者向け保健事業の一段の強化が求められる。今後は、先進的な取り組みを一層強化して高い評価を得る健保組合と、そうでない健保組合とで二極化が進展し、それが母体企業への評価にもつながる可能性があるだろう。