

令和6年度保険料率について

1. 医療分の令和6年度平均保険料率

(1) これまでの議論の経緯

○ 令和6年度の保険料率については、本年9月20日開催の運営委員会において、①医療費の伸びが賃金の伸びを上回る財政の赤字構造が解消していないこと、②被保険者数の伸びの鈍化、経済先行きの不透明さ等により、保険料の増加が今後も続くとは限らないこと、③足元の医療費の伸びが高水準であるほか、今後も後期高齢者支援金の増加が見込まれること等を事務局より丁寧に説明した上で、議論が進められた。

また、本年12月4日開催の運営委員会では、北川理事長から「前任の安藤理事長の方針を引き継いで、できる限り長く、現在の平均保険料率10%を超えないようにしていきたいと考えており、協会けんぽの財政については、中長期で考えていくことを基本スタンスとして取り組んでまいりたい。」との考えを示した。

○ 本年12月20日開催の運営委員会では、委員長より「令和6年度平均保険料率について、前々回（9月20日開催）及び前回（12月4日開催）を含め、各委員からご意見をいただき、運営委員会全体としては、10%維持の意見であったとまとめられる。また、保険料率の変更時期については、事務局の提案に対して、特段の意見はなかった。」と取りまとめられた（9月20日開催及び12月4日開催の運営委員会における令和6年度保険料率に関する運営委員の主な意見は、本会議資料7～11頁参照）。

○ 本年10月に開催した支部評議会においても、令和6年度平均保険料率について議論いただいた。当該議論を踏まえ、全支部より令和6年度平均保険料率に関する意見の提出があり、そのうち、「平均保険料率10%維持」の意見が40支部、「引き下げるべき」との意見が1支部、「平均保険料率10%維持の意見と引き下げるべき」との意見の両方の意見（両論併記）が6支部であった。

(2) 運営委員会における議論等を踏まえた協会としての対応

- ① 平均保険料率について：10%を維持する。
- ② 保険料率の変更時期について：令和6年4月納付分からとする。

12月4日の運営委員会における令和6年度保険料率に関する運営委員の主な意見

- 医療給付費が年々増加傾向にある。今後も事業主、被保険者の保険料負担を極力抑制しつつ、協会けんぽの運営基盤を健全な状態で持続させていくため、医療給付費の増加が成り行き任せにならないよう、引き続き適切な取組をお願いしたい。その1つとして、国民がヘルスリテラシーを向上させ、セルフメディケーションをはじめとする自助の取組を後押しすることが重要である。従業員が心身ともに病気にかかりにくい就労環境の中で、健康を維持し、長く活躍してもらえよう、実効性の高い健康経営やコラボヘルスを推進してほしい。また、医療資源の効率的、効果的な活用が極めて重要と考えており、リフィル処方箋の推進や医療フォーミュラの策定等を全国的に進めていくべき。
- 評議会の議論においても、様々なテーマについて例年以上に積極的な提言がされているように感じている。本部としても、支部からの提言を蔑ろにすることなく、意見を取りまとめ、運営委員会の場においても個々のテーマに突っ込んで議論していただきたい。それが、支部を通じた事業主や加入者の理解と、協会けんぽへの参画の意識を高めていくことにつながっていく。
支援金制度について、健康保険料率にも大きな影響を与えることが想定される。協会けんぽでは、将来の医療費の伸びに備え、2012年度から平均保険料率を10%に据え置き準備金を積んでいるわけだが、このことと政府の言っている国民負担の軽減効果についても非常に気になるところである。協会けんぽとしては、支援金制度と健康保険制度は別で考えたいということだと思うが、負担する事業主や被保険者は同じところからお金を拠出するため、このような大きな変革が予想されている中、今までのように中長期的な視点だけで10%を維持するという1点だけではもたなくなっている。5年後、10年後の協会けんぽのあり方をどのように考えていくかを運営委員会で早急に議論する必要がある。我が国の国民皆保険の持続可能性を考えると、医療費削減に取り組むほかない。そのためには、準備金に余裕のある今のうちに医療費削減の道筋を示していくことが重要である。
- 結論として、令和6年度の平均保険料率については、協会けんぽが中長期的な安定した運営のもとで、保険者機能が十分に発揮できるよう、現行の10%を維持することはやむを得ないと思っている。支部評議会の意見についても昨年同様10%を維持すべきという意見が大半であった。積極的な賛成より、料率維持もやむなしとの意見が多かったという認識である。そのことを踏まえ3点申し上げる。
1点目は、支部間の料率格差である。今年度の保険料率は新潟支部9.33%から佐賀支部の10.51%まで大きな格差が生じている。インセンティブの資料から保険料率が高い支部も頑張っていることがわかる。支部の保険者努力だけでは医療費適正化を即座に図ることは難しいため、格差の縮小を図る仕組みを検討いただきたい。
2点目は、インセンティブ制度についてである。エビデンスに基づき、評価指標の妥当性も含めて検討いただきたい。
3点目は、国庫補助についてである。今後も可能な限り平均保険率10%を超えることのないよう国庫補助率を現在の16.4%から20%に引き上げるよう国に求めていただきたい。

12月4日の運営委員会における令和6年度保険料率に関する運営委員の主な意見

- 支部評議会の意見を見ていると、中長期的観点により平均保険料率10%維持というコンセンサスは多くの評議会で持っているように感じる。平均保険料率10%維持というコンセンサスが取れている中で、努力をしていかなければいけない。デジタル化について、健保組合の中でデジタル化を進めた結果、財政状況がいいという健保組合がある。協会けんぽでもシステム改修等取り組んでいると思うが、世の中のスピードは速いため、どんどん先取りして、協会けんぽがリードするようにしてほしい。
- 支部評議会の意見について、平均保険料率10%を維持すべきとの意見がある中で、両方の意見がある支部もあり、どちらの意見も理解できるため難しい問題だと感じた。いくつかの支部で国庫補助率の引き上げを求める声があった。これは私としてもお願いしたい。また、インセンティブ制度について加入者にどれくらい認知されているかとの意見があった。私のところにもインセンティブ制度の案内が届いて従業員へ説明したが、なかなか理解されなかった。もう少し周知方法を検討すべきとの意見に賛成である。
- 令和6年度の平均保険料率の考え方に関して、財政の見通しの推計が保険料率を検討するうえで安定的な財政基盤を確保するための判断材料として、手堅い推計をしていただいていると認識している。いくつかのシミュレーションをしても10年後には単年度収支で赤字になることが推計として出ているが、コロナ等の不確定なこともあるため従来のやり方にとらわれず経済の状況を的確に反映した推計や説明をお願いしたい。平均保険料率が10%というのは、毎年変化する残高がどう積み上がっていくかを見ながら政策を打っていくべきである。
- 過剰診療への対策について、例えば抗菌剤や湿布剤は患者が要求し、出さなければ納得してもらえない。エビデンスのない診療に関しては被保険者の理解が重要である。そこがなければ診療側は言われれば出さなければいけなくなってしまう。保険者として被保険者に正しい情報を提供していくことが重要である。ポリファーマシーの問題もあり、5剤以上飲んでいろいろなおことが起こり、かえって毒になってしまうこともある。いわゆる効果だけではなく、毒性も含めてその薬の正しい使い方を被保険者に教えてほしい。データ分析をしていて、今後骨折が増えてくる可能性がある。いくつか理由はあるが、1つは特にここ20年ぐらいで若い女性が痩せすぎていることである。美に対する意識で痩せていることとなり、痩せなければいけないとなってしまう。痩せている人は骨量という骨の中の柱が弱くなっている。加えて、色白であることを強要してくる社会になっているため、UVカットを基本とし、光に当たらなくなっている。そうすることでビタミンDが不足することになる。この国は骨折の予備軍を多く作っている。その多くは女性で、特に閉経後に骨折が増えてくる。骨折を予防する観点でも栄養指導が重要である。骨を強くするような健康教育に保険者として取り組まなければいけない。

12月4日の運営委員会における令和6年度保険料率に関する運営委員の主な意見

- 保険料率の問題について、支部評議会でおおむね平均保険料率10%を維持するべきとの支部が多く、単年度均衡主義を超えて中長期的に考えることが広まっていることは感銘を受けた。その中で医療費抑制をしなければいけない。まずはローバリューケアとして効果が乏しいことに関してまず廃止とすることから始まって、その次に同じ効果で費用が安くなるバイオシミラーや外来での手術の実施があり、その次に効果が高いけれど費用が高いものをどうするかという議論になる。臨床医は危機感を持っており、費用対効果を考えなければいけないと思っているが、どこまで支払うべきか、患者への適用を費用対効果で考えるべきか、議論が煮詰まっていないところもある。医療費適正化でローバリューケアと費用を削減するところから始めるのは合理的である。

令和6年度保険料率について (支部評議会における意見)

令和5年10月に開催した各支部評議会から提出された「令和6年度保険料率に関する評議会における意見」の概要は次のとおりです。

意見の提出なし	0支部 (0支部)	※ () 内は去年の支部数
意見の提出あり	47支部 (47支部)	
① 平均保険料10%を維持するべきという支部	40支部 (39支部)	
② ①と③の両方の意見のある支部	6支部 (7支部)	
③ 引き下げるべきという支部	1支部 (1支部)	

(保険料率の変更時期については、4月納付分(3月分)以外の意見はなし)

令和6年度保険料率に関する評議会における意見（北海道支部）

(令和5年10月24日開催 北海道支部評議会)

【評議会の意見】

- ・評議会としての意見集約はなし。
- ・平均10%維持でやむを得ないという意見が多数であった。

【評議員の個別意見】

(被保険者代表)

- ・準備金が積みあがっている今の状況は、国庫補助率20%を国に求めるうえで足枷になっているのではないかと。準備金はどこまで積みあがるのが適正なのか。人手不足かつ最低賃金は上がり、小規模事業所は価格転嫁もできず厳しい状況の中、保険料は労使折半であり、双方が苦しい。今こそ国の出番ではないかと思う。
- ・令和6年度保険料率については、10%維持でやむを得ないと考える。一方、単年度で保険料率を上げ下げすることは健全とは思わないが、複数年の見通しをたて保険料率を下げられるときには下げること必要ではないかとも考える。

(事業主代表)

- ・中長期的な見通しを立て平均保険料率10%を維持していくことにはやむを得ないと考えているが、10%を超えることはあってはならないと考える。

令和6年度保険料率に関する評議会における意見（福島支部）

(令和5年10月18日開催 福島支部評議会)

【評議会の意見】

- ・保険料率10.0%維持は妥当、やむを得ない。

【評議員の個別意見】

(学識経験者)

- ・今年度の最低賃金の引き上げ率や、経団連、連合の賃金の引き上げ率ではシミュレーション以上の率となっている。シミュレーションに使われている2.0%は甘いと感じるが、一番高い水準で想定しても、準備金に手を付けなければならず、10.0%維持が妥当ではないか。

(事業主代表)

- ・経営の安定化のため経営者の立場では、社会保険料は低いことが望ましいが、単年度収支差と準備金残高の推移だけを見ると、現状では準備金残高は積みあがる一方で、収支はプラスにしか見えない。法定準備金は1か月とのルールがある中で、この状況はいかがかと思ってしまう現実があるが、コロナ禍を経て、世界情勢の変化、燃料費の高騰や物価高、最低賃金アップや医療費の上昇を考えると、不安定要素が多すぎて、今後の協会けんぽの安定運営を考えると平均保険料率10.0%を維持しなくてはならないと思う。ただ、諸手を挙げての賛成ではなく、厳しい現状の中での事業主の意見である。

(被保険者代表)

- ・被保険者にとっても保険料率10.0%は大きいですが、今後のことを考えると致し方ないと感じる。準備金残高については、検討の余地があるのではないかと。

②「平均保険料10%を維持と引き下げるべき」
両方の意見がある6支部から一部抜粋

令和5年10月26日

令和6年度保険料率に関する評議会における意見（兵庫支部）

（令和5年10月24日開催 兵庫支部評議会）

【評議会の意見】

- 平均保険料率については、引き下げるべきという意見と、10%維持でもやむを得ないという意見があった。
- 議論のもととなるシミュレーションについて、事務的に従来通りのものを出すのではなく、実情に合わせたものを提示してほしいという意見があった。特に、賃金の伸び率について、政府政策や直近の動向を加味して、シミュレーションにおける賃金の伸び率を高く設定したパターンを示すべきという意見が多かった。

【評議員の個別意見】

（学識経験者）

- 先行きが不透明な中、制度的な変化を起こすのはいかなるものかと考えているが、将来のために備えるというレベルを超えて積み立てている印象であり、これで将来に備えるためといっても説得力を持ち得ない。平均保険料率の引き下げといった経済全体への消費の還元を検討するとともに、シミュレーション等のデータの出し方も見直すべきではないか。
- 準備金の余剰について国庫補助の動向を懸念すべき。国庫補助の減額がなされれば、それなら平均保険料率を引き下げた方が良かったということになり、将来のために平均保険料率10%を受け入れてきた事業主・加入者を裏切ることになる。そうならないよう留意していくべき。

（事業主代表）

- シミュレーションで使用する賃金の伸び率について、政府は2030年までに最低賃金を1,500円にする方針で、その達成のためには現在の伸び率でも足りない。そのためこのシミュレーションには悲観的な憶測なのではないかという疑義もあり、この現状で平均保険料率10%維持と言われると、やはり納得がしづらい。
- 平均保険料率10%維持の方針が変えられないのであれば、それはやむを得ないが、準備金を取り崩していく方法について、方針を示すべきではないか。準備金がこれだけ積みあがっていると、他の国家予算に回される懸念もある。

③「平均保険料率10%を引き下げるべき」との意見
1支部

令和5年10月30日

令和6年度保険料率に関する評議会における意見（佐賀支部）

（令和5年10月25日開催 佐賀支部評議会）

【評議会の意見】

- 別紙『令和6年度保険料率に関する意見（佐賀支部評議会）』参照
- 保険料率の変更時期は4月納付分からで、特に反対の意見はなし。

【評議員の個別意見】

（学識経験者）

- 平均保険料を10%に維持しても10年後には準備金がマイナスとなる点のみを注視するのではなく、保険料等の負担が実質的に増えている現実を考える必要がある。準備金は年々膨らみ4兆円を超えているのなら、一部でも現在保険料を負担している事業主・加入者に還元すべきである。
- 準備金はどこまで積み上げれば良いのか、適正な水準について議論する必要があるのではないかと。また、準備金をどのように活用していくのかをもっと具体的に示すべきである。
- 平均保険料率を引き下げた場合の各シミュレーションをみると、あまり大きな差はないのではないかと。平均保険料率を維持していくという考え方もあるが、一方で医療給付費を抑制する重要性が結果として示されたとも言える。保険診療の在り方等について見直しが必要な時期に来ており、今まで通り全て保険診療で賄うのに限界がきているのではないかと感じている。

（事業主代表）

- 5年、10年後の財政を考えて10%を維持したいという考えも理解できるが、準備金が膨れているのなら、若干でも平均保険料率を引き下げた様子を見て良いのではないかと。
- 経営者として、社会保険料はもちろん、従業員への賃上げによる人件費の増大、燃料費や材料費の高騰など負担が重く厳しい状況にあるため、準備金に余裕があるのなら少しでも保険料率を引き下げたい。

（被保険者代表）

- 保険料率の一番高い佐賀と一番低い新潟では保険料負担に較差があるため、保険料率の較差を解消する取り組みを推進していただきたい。

令和6年度保険料率に関する意見

全国健康保険協会の2022（令和4）年度決算では、保険料収入11兆3,093億円に対し、支出10兆8,774億円であり、収支差が4,319億円となった。このため、決算後の準備金に関しては、4兆円を優に超える4兆7,414億円となり、給付費等でみると昨年の5.2か月分から5.6か月分に積み上がっている。

確かに、令和4年度決算は、後期高齢者支援金に多額の精算（戻り分1,901億円）が生じたこと等により支出の伸びが抑えられた、一時的な特殊事情によるものであることは理解しているところではある。

しかしながら、今回示された2022（令和4）年度決算を足元とした収支見通し（2023（令和5）年9月試算）によると、運営委員会（令和5年9月20日）における委員の指摘を踏まえた追加試算（賃金上昇率：2.0%、医療給付費：3.1%）のケースにおいては、2026（令和8）年度をピークに黒字幅が緩やかに縮小し始め、2032（令和14）年度には単年度収支が赤字となる見通しとなっているものの、2033（令和15）年度準備金残高は給付費の1か月を優に超える5.9か月分を確保できる見通しが示されている。

現状、賃金水準は緩やかに上昇しているものの、物価上昇に賃金の伸びが追いついておらず、実質賃金が減少している状況下において平均保険料率10%を維持することは、保険料率を引き上げていることと同等である。また、最低賃金の引上げやエネルギー・穀物価格等の高騰により中小企業の経営は逼迫しており、加えて51人以上100人以下の企業においては、2024年10月に適用拡大が義務付けられ、更なる保険料負担が強いられることを考えると、佐賀支部の事業主・加入者に対して限界水準である平均保険料率10%を超える保険料負担を求めることは容認できるものではない。

このような状況に鑑み、県民の保健・医療に責任を持つ当佐賀支部評議会は、令和6年度に係る保険料率のあり方について次の通り意見を提出するものである。

率に戻すことも含めた議論を開始すべきである。

- 制度の見直しに時間がかかるのであれば、少なくとも都道府県単位保険料率に上限と下限を設定し、支部間差が一定範囲内の料率となるような制度設計に着手すべきである。また、準備金については適正な水準を設定したうえで、超過分相当額については、現在保険料を負担している事業主・加入者に還元するなどの枠組みを設計すべきである。
- 収支見通しについて一定の前提のもと機械的に試算を行っているが、従来の指標に限らず、社会情勢等の変化を踏まえた様々な指標を加えた精緻な分析に基づき、平均保険料率のあるべき水準について議論するべきと考える。
- 医療費の伸び率を抑制するために、OTC医薬品と同一の有効成分を含む医療用医薬品に対する保険給付の在り方の見直しの提言など、保険者として関係各方面への意見発信をより一層推進すべきである。
- 支部評議会が都道府県ごとの実情に応じた業務の適正な運営に資するために設けられた（健康保険法第7条の21第1項）趣旨に鑑み、都道府県単位保険料率設定にあたっては、支部評議会の意見が着実に反映される仕組みを構築すべきである。

以上

記

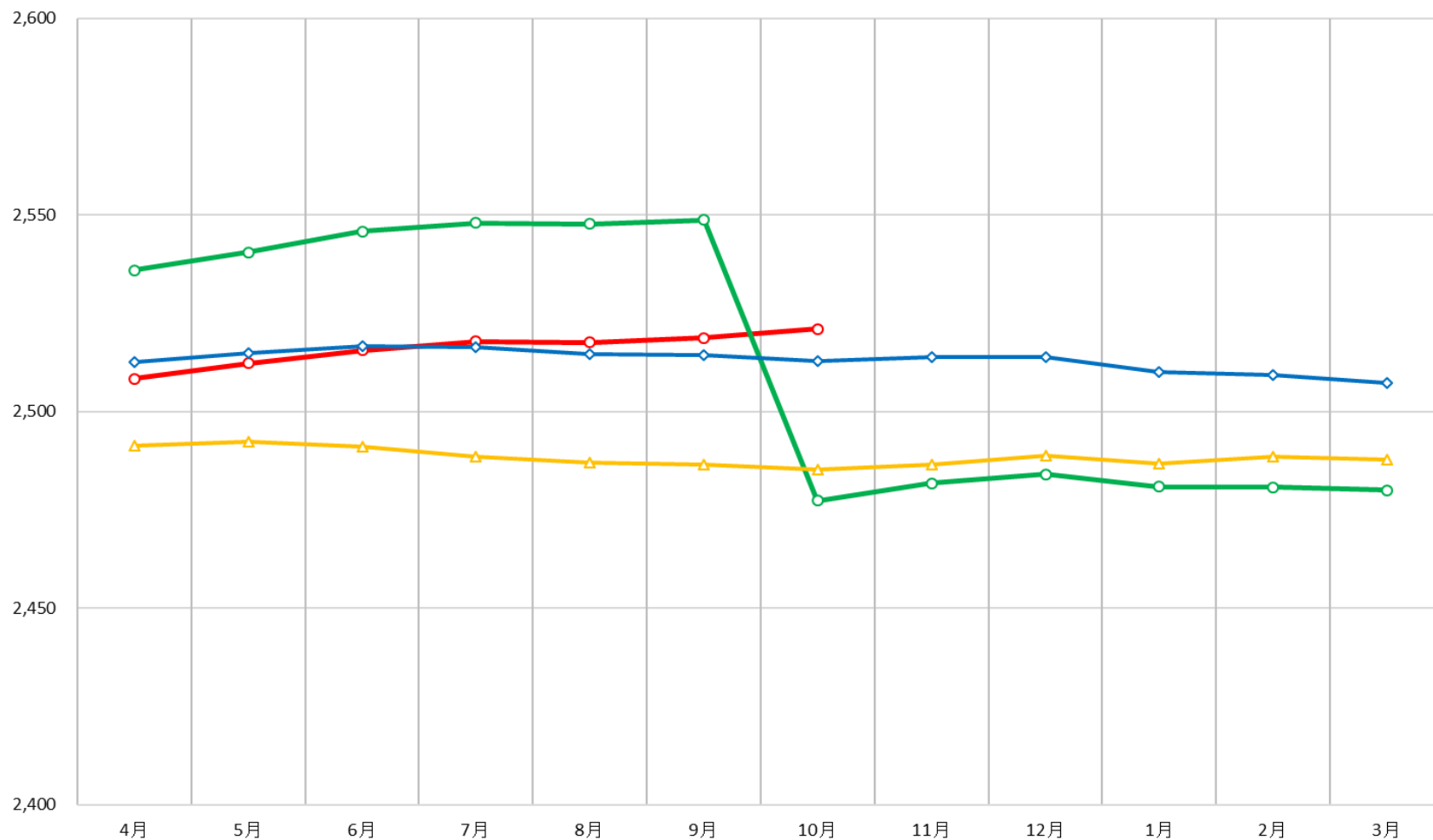
- 都道府県単位保険料率の目的は、保険者機能を発揮し医療費の地域間格差を是正することにあつた。しかし、地域の医療費は医療提供体制など多くの要因が関係しており、単純に医療給付費が高いことをもって、佐賀支部の事業主・加入者に全国一高い保険料負担を求めることは、相互扶助の観点から容認できるものではない。
- 協会けんぽの財政について中長期的に考えるという基本スタンスは一定程度理解できるものの、準備金残高が積み上がっている状況を鑑みれば、令和6年度の保険料率に関しては、臨機応変な財政運営の原則に立ち返り平均保険料率を引き下げるべきと考える。また、都道府県単位保険料率を見直し、全国一律の保険料

令和6年度保険料率について (参考資料)

協会けんぽの被保険者数の動向

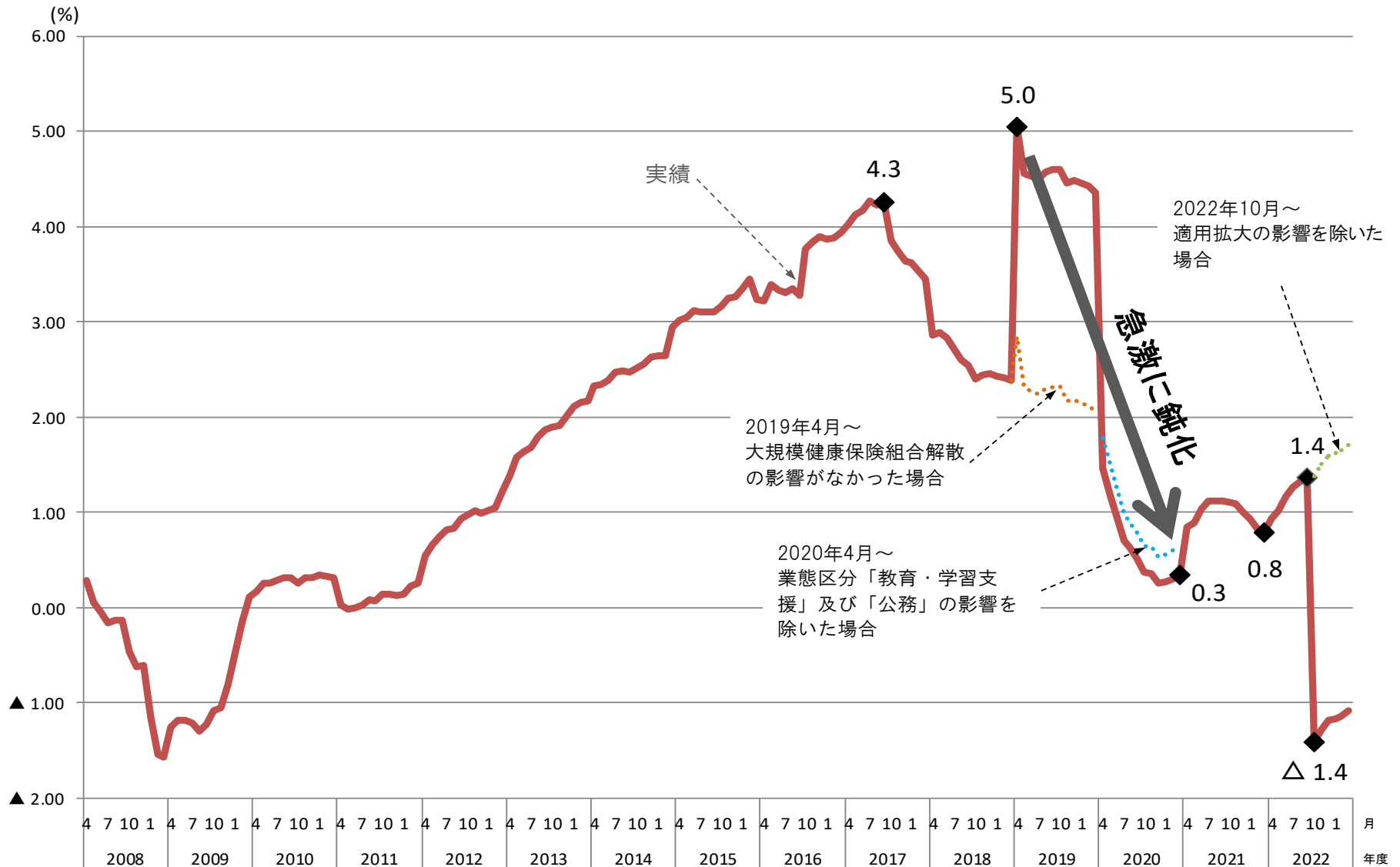
共済組合員資格の適用要件の拡大に伴い、業態が公務である非常勤職員等が共済組合員となった影響で、2022年10月から2023年9月にかけて対前年同月伸び率を減少させる要因となっている。2023年10月は対前年同月で再び増加に転じた。

被保険者数の推移



● 2023年4月～2023年10月 ● 2022年4月～2023年3月 ◆ 2021年4月～2022年3月 ▲ 2020年4月～2021年3月

協会けんぽの被保険者数の対前年同月比伸び率の推移



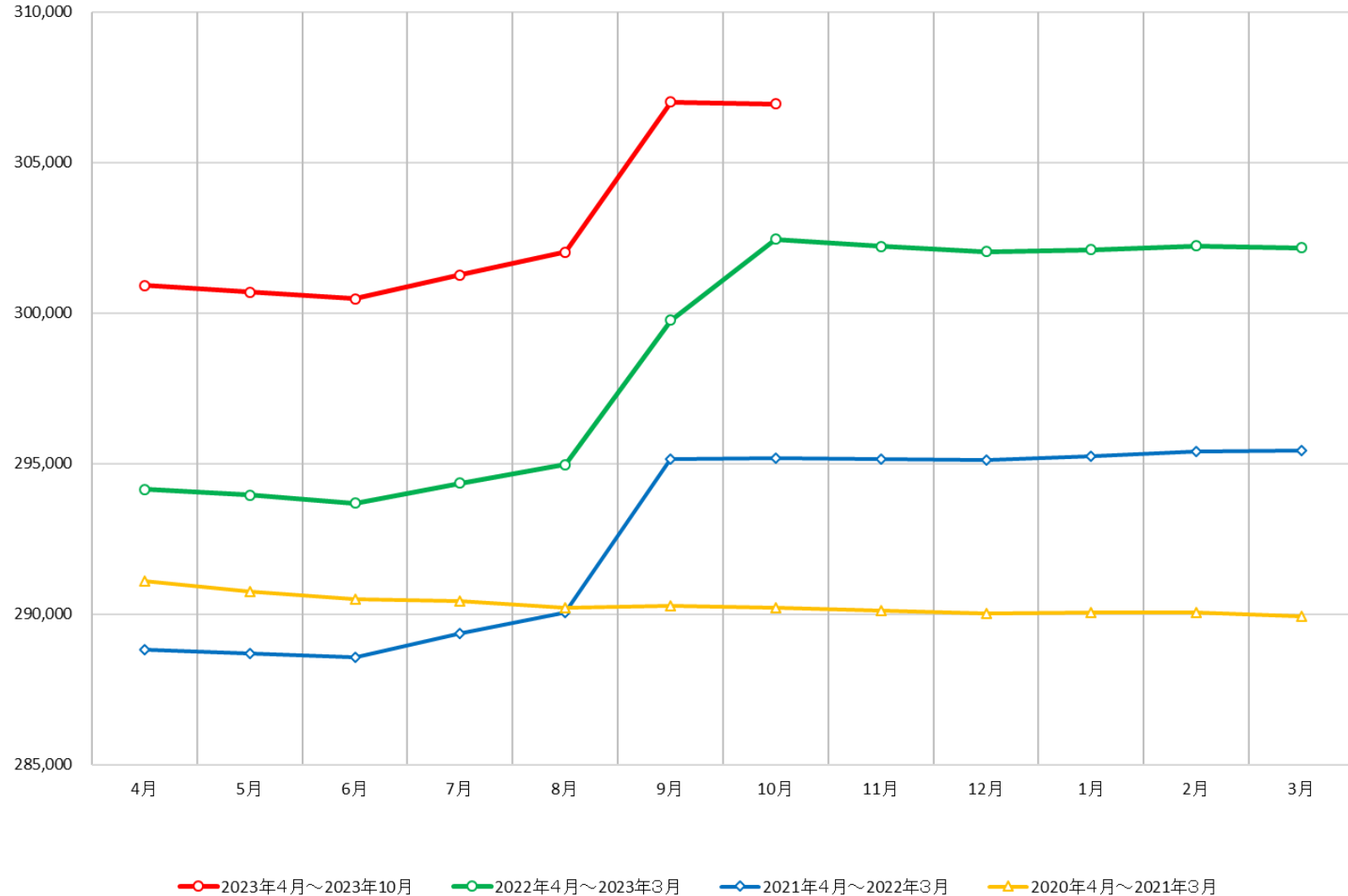
※ 2020年4月の地方公務員法等の改正により、教育機関や行政機関等で勤務する臨時的任用職員等が地方公務員共済組合へ移行した。

※ 2022年10月の国家公務員共済組合法及び地方公務員等共済組合法の改正により、教育機関や行政機関等で勤務する非常勤職員等が共済組合へ移行した。

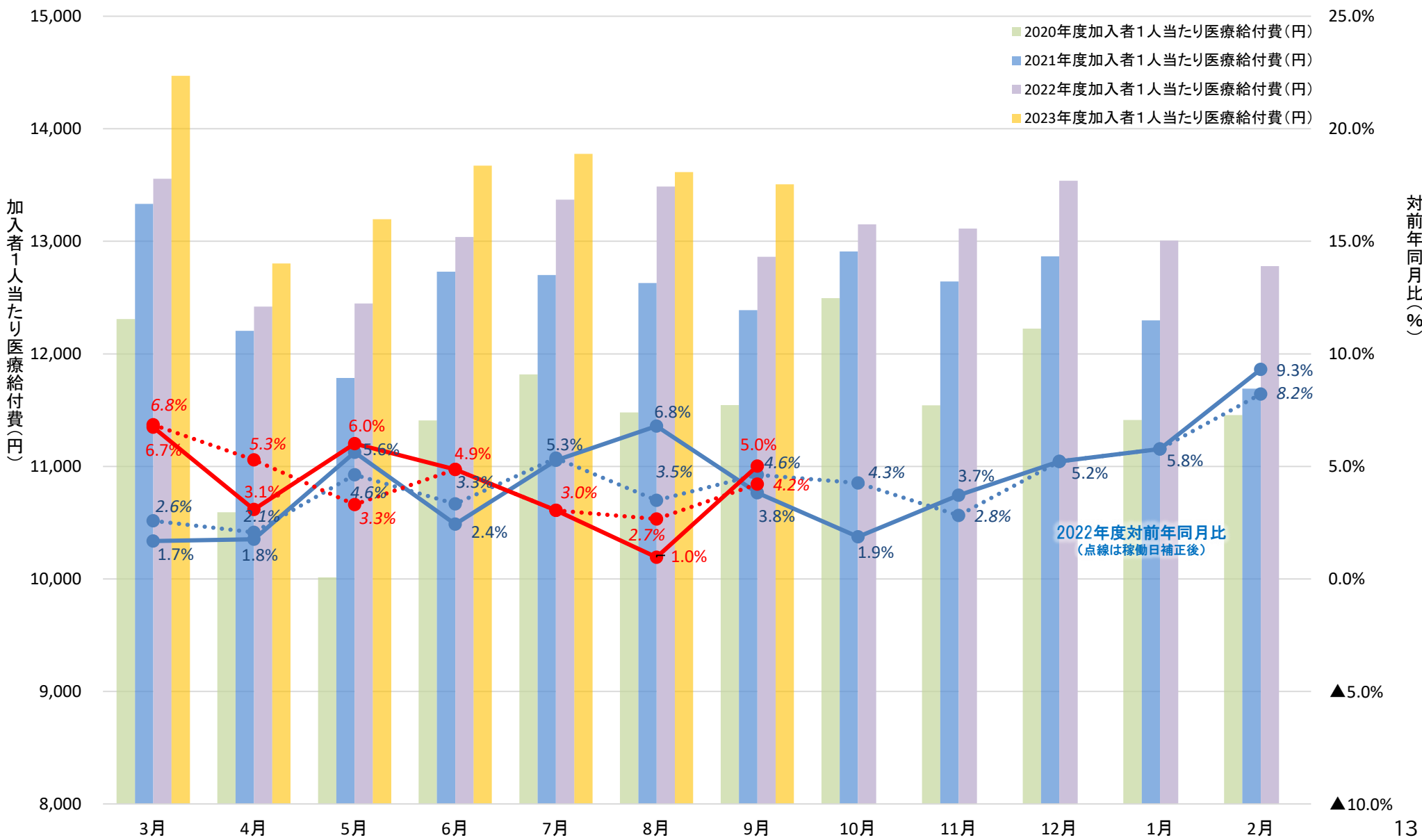
協会けんぽの平均標準報酬月額の動向

共済組合員資格の適用要件の拡大に伴い、業態が公務である非常勤職員等が共済組合員となった影響で、2022年10月から2023年9月にかけて対前年同月伸び率を上昇させる要因となっている。直近の動向をみると、9月から10月は横ばいである。

平均標準報酬月額の推移

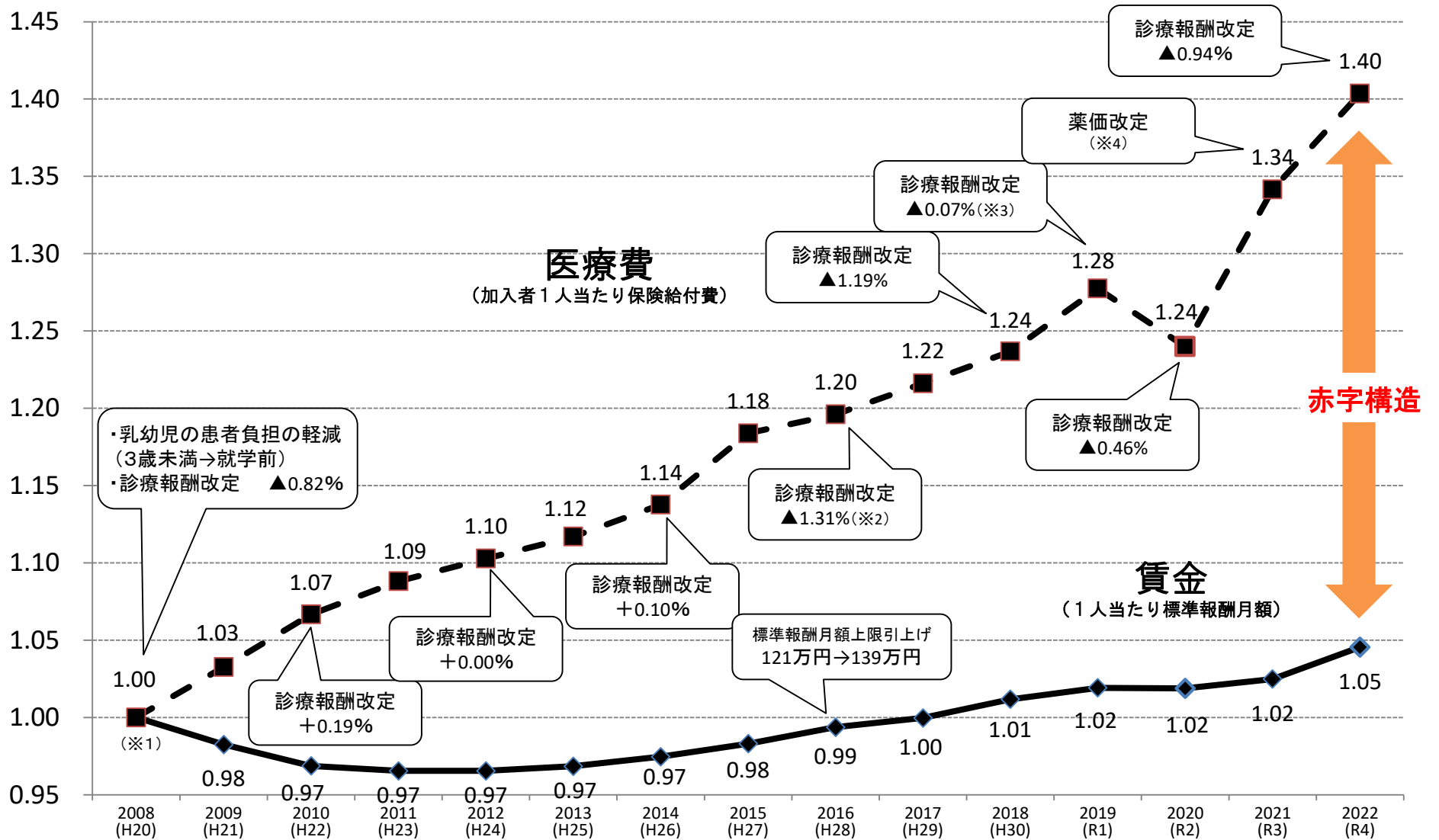


協会けんぽの加入者一人当たり医療給付費と対前年同月比伸び率の推移



協会けんぽの保険財政の傾向

近年、医療費(1人当たり保険給付費)の伸びが賃金(1人当たり標準報酬)の伸びを上回り、協会けんぽの保険財政は赤字構造

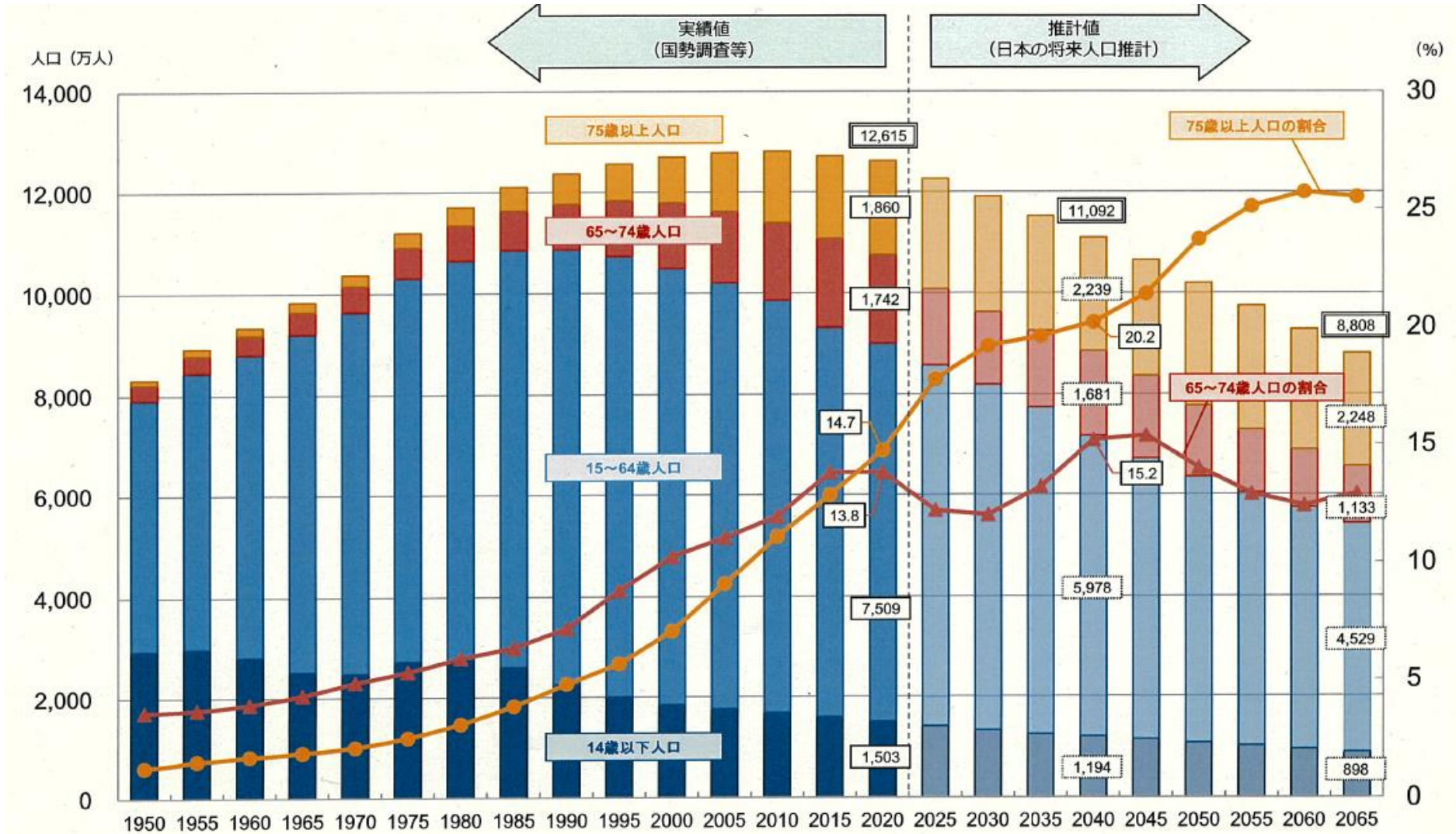


(※1) 数値は2008年度を1とした場合の指数で表示したもの。
 (※2) ▲1.31%は、2016年度の改定率▲0.84%に薬価の市場拡大再算定の特例の実施等も含めた実質的な改定率である。
 (※3) 消費税率10%への引き上げに伴い2019年10月より改定。
 (※4) R3年度より毎年薬価改定を実施。なお、R3年度の改定率は非公表(医療費▲4,300億円程度(国費▲1,000億円程度)の抑制との削減額のみ公表されている)。

総人口の推移

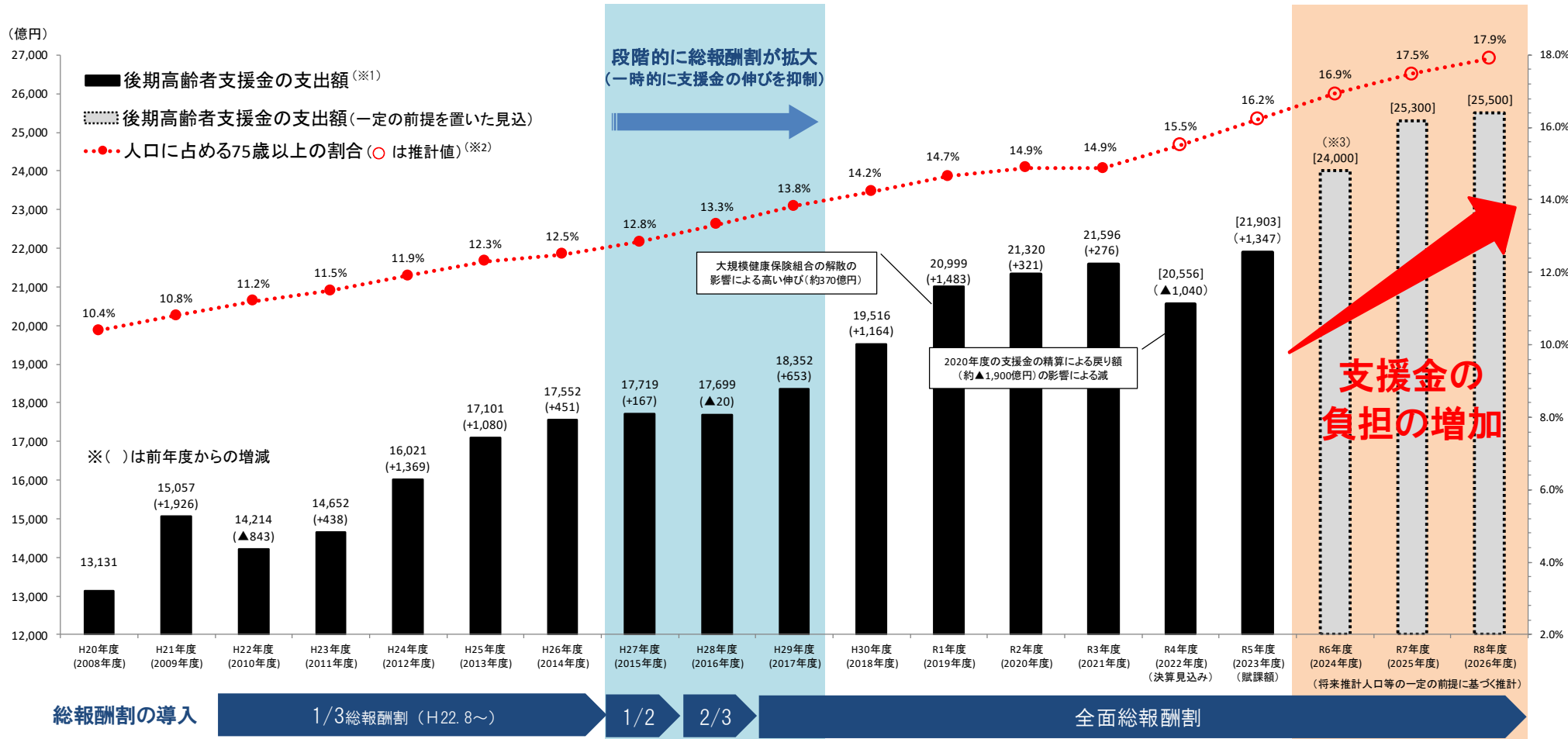
2023年7月10日
第107回社会保障審議会介護保険部会
参考資料1-2(抜粋)

今後、日本の総人口が減少に転じていくなか、高齢者(特に75歳以上の高齢者)の占める割合は増加していくことが想定される。



協会けんぽの後期高齢者支援金の推移

後期高齢者支援金は、総報酬割の拡大等により一時的に伸びが抑制されていたが、団塊の世代が75歳以上になり始めているため、今後増加が見込まれている。



(※1) 後期高齢者支援金については、当該年度の支出額(当該年度の概算分と2年度前の精算分、事務費の合計額)である。

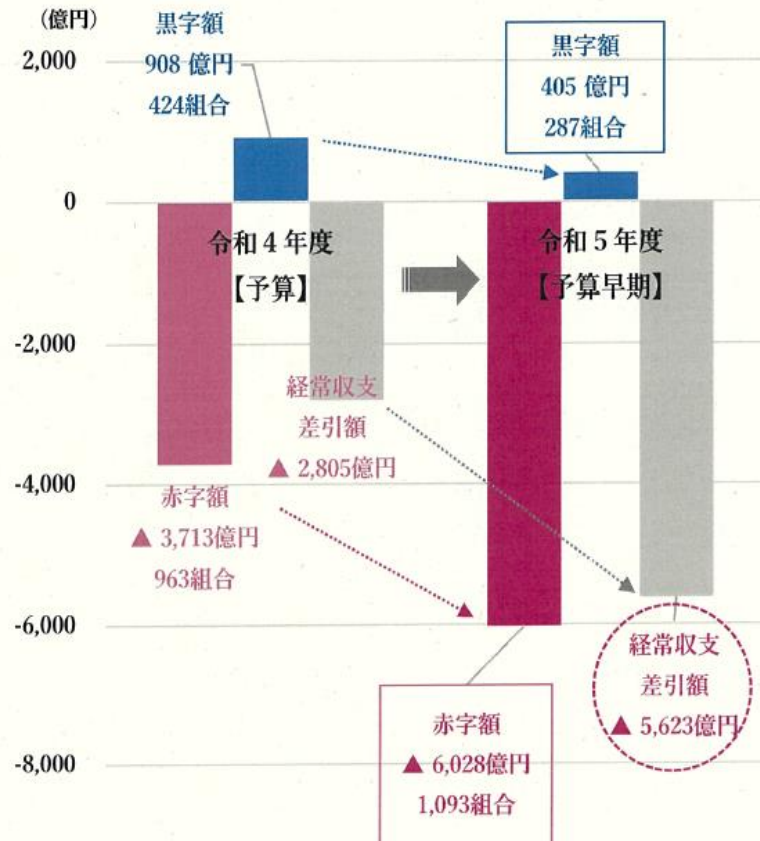
(※2) 人口に占める75歳以上の割合については、2021年度以前の実績は「高齢社会白書」(内閣府)、2022年度以降の推計値は「日本の将来推計人口」(国立社会保障・人口問題研究所、2023年推計)による。

(※3) 2024年度以降の推計値は、百億円未満で記載している。

3. 令和5年度【予算】：赤字1,093組合／黒字287組合の経常収支差引額

● 赤字組合は、前年度予算に比べ130組合増加して1,093組合（構成比：79.2%）となり、赤字総額は▲2,315億円増の▲6,028億円となる見通し。一方、黒字組合は、137組合減少して287組合（同20.8%）となり、黒字総額は503億円減の405億円。

経常収支差引額の動き（赤字組合／黒字組合）

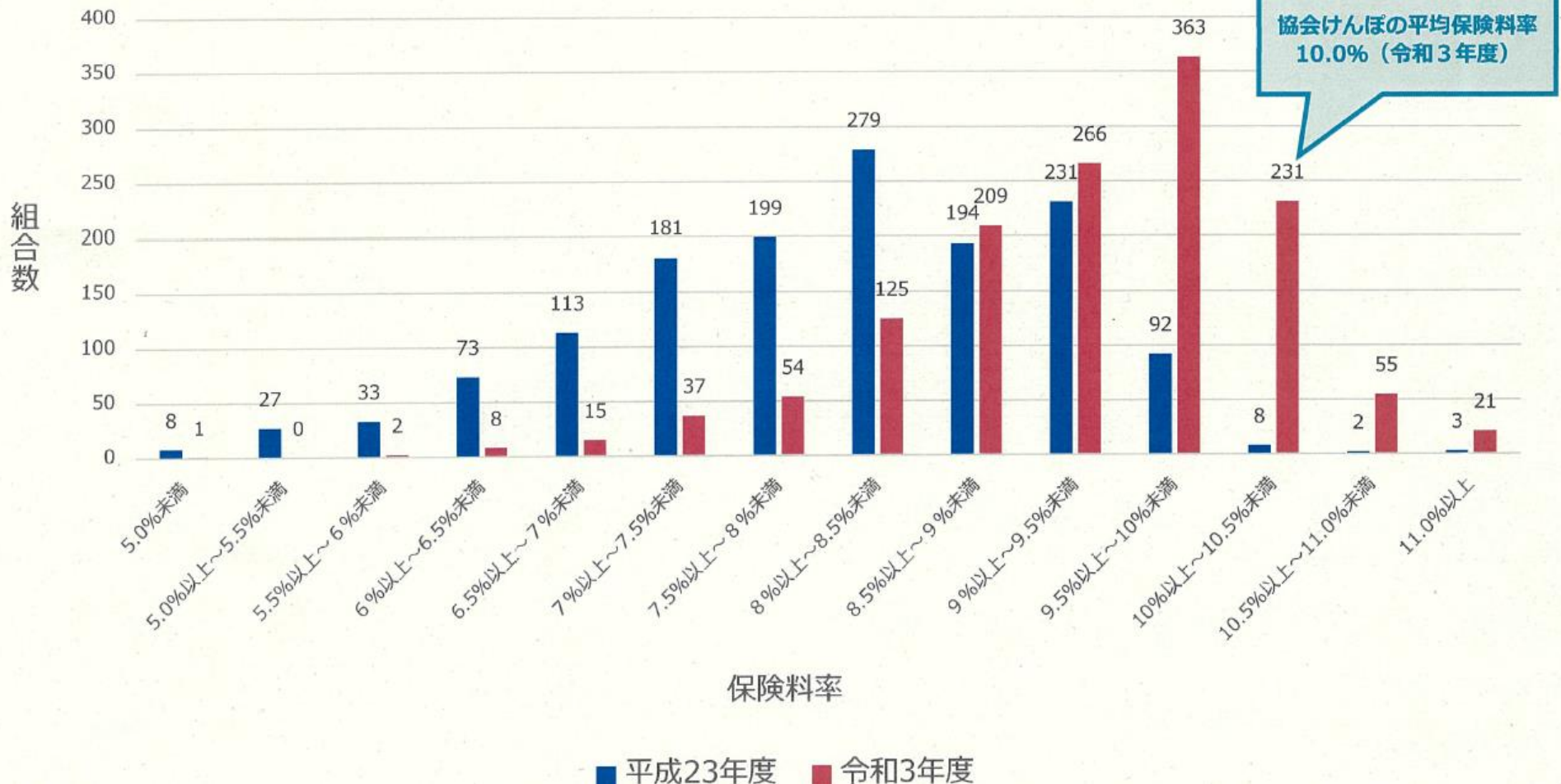


	令和5年度予算 (早期集計)	令和4年度予算	対前年度差
経常収入 (①)	8兆6,161億円	8兆3,865億円	2.7%
経常支出 (②)	9兆1,784億円	8兆6,670億円	5.9%
経常収支差 (①-②)	▲5,623億円	▲2,805億円	▲2,818億円
経常収支差【赤字】			
赤字総額	▲6,028億円	▲3,713億円	▲2,315億円
赤字組合数	1,093組合	963組合	+130組合
赤字組合の割合	79.2%	69.4%	+9.8ポイント
経常収支差【黒字】			
黒字総額	405億円	908億円	▲503億円
黒字組合数	287組合	424組合	▲137組合
黒字組合の割合	20.8%	30.6%	▲9.8ポイント

注) 端数処理の関係上、合計が一致しない場合がある。

健康保険組合の保険料率の分布

- 健保組合の平均保険料率は、平成23年度は8.0%、令和3年度は9.2%となっており（+1.2ポイント）、全体的に上昇している。
- 協会けんぽの平均保険料率以上（平成23年度は9.50%以上、令和3年度は10.00%以上）の健保組合は、平成23年度は105組合（7%）、令和3年度は307組合（22%）となっている。



医療技術の高度化に伴う高額な医薬品や再生医療等製品の薬価収載

- 近年、医療技術の高度化に伴い、高額な医薬品や再生医療等製品が薬価収載されている。(下表参照)
- これらの多くは、対象疾患が希少がんや難病など患者数が限定的であるが、オプジーボのように、効能・効果の追加により対象疾患が拡大し、医療費(薬剤費)に与えるインパクトが非常に大きくなる場合がある。

近年薬価収載された高額な医薬品や再生医療等製品の例

(以下の表は中央社会保険医療協議会資料等に基づき作成)

医薬品名	保険収載年月	効能・効果	費用 (薬価収載時)	ピーク時 予測患者数 (薬価収載時)	ピーク時 予測販売金額 (薬価収載時) (※3)
オプジーボ点滴静注	2014年9月	非小細胞肺癌等 (収載後、対象疾患が拡大)	約3,500万円(※1) (体重60kgで1年間の場合)	470人 (2022年度新規処方患者数 (推計): 約36,000人)(※2)	31億円 (2022年度販売金額: 1,423億円)(※2)
キムリア点滴静注	2019年5月	B細胞性急性リンパ芽 球性白血病等	33,493,407円 (1患者当たり)	216人	72億円
ゾルゲンスマ点滴静注	2020年5月	脊髄性筋萎縮症	167,077,222円	25人	42億円
ウィフガート点滴静注	2022年4月	全身型重症筋無力症	421,455円	25,000人	377億円
パキロビッドパック300 (1シート) パキロビッドパック600 (1シート)	2023年3月	SARS-CoV-2による感 染症	12,538.60円 19,805.50円	292,000人	281億円
ゾコーバ錠125mg (125mg 1錠)	2023年3月	SARS-CoV-2による感 染症	7,407.40円	370,000人	192億円
オンポー皮下注100mgオートイン ジェクター (100mg1mL1キット) オンポー皮下注100mgシリンジ (100mg1mL1筒)	2023年5月	中等症から重症の潰 瘍性大腸炎の維持療 法	126,798円	12,000人	291億円

(※1) 累次の薬価改定により、薬価収載時と比べ、価格が約78.7%引き下げられた。(100mg10mL 1瓶の価格: 薬価収載時=729,849円、2022年4月時点=155,072円)

(※2) 小野薬品工業株式会社の2023年3月期決算資料に基づき作成。

(※3) 薬価収載時の算定薬価に基づく予測である。

令和2年5月13日
健康保険組合連合会との
共同発表コメント

令和2年5月13日

「高額医薬品の保険収載」にあたり

健康保険組合連合会
全国健康保険協会

本日の中中央社会保険医療協議会において、希少疾患・難病治療薬である「ソルゲンス」の保険適用が承認された。

この「ソルゲンス」は、国内で価格が1億円を超えた初の超高額医薬品として注目を集めているが、1回の投与で高い効果が期待されているため患者にとっては保険適用を待ち望んでいた新薬であり、このような新薬については、費用対効果も考慮しながら適正な価格での速やかな保険適用を通じて、患者への適切な医療を確保することが何よりも重要である。

個人で負担しきれないリスクを確実にカバーしていくことは共助の仕組みである公的医療保険制度の責務である。現在、国難とも言える新型コロナウイルス感染症の治療に向けて、新薬の研究開発や既存治療薬の活用に向けた臨床試験が進んでいるが、国民の生命を守るためには、こうした医薬品についても有効性・安全性を確認した上で、速やかに公的医療保険でカバーすべきである。

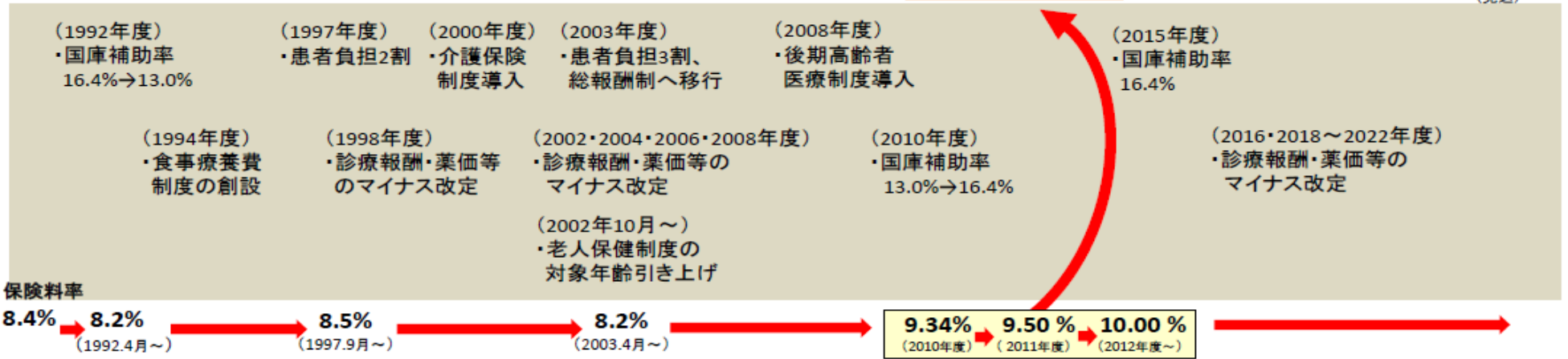
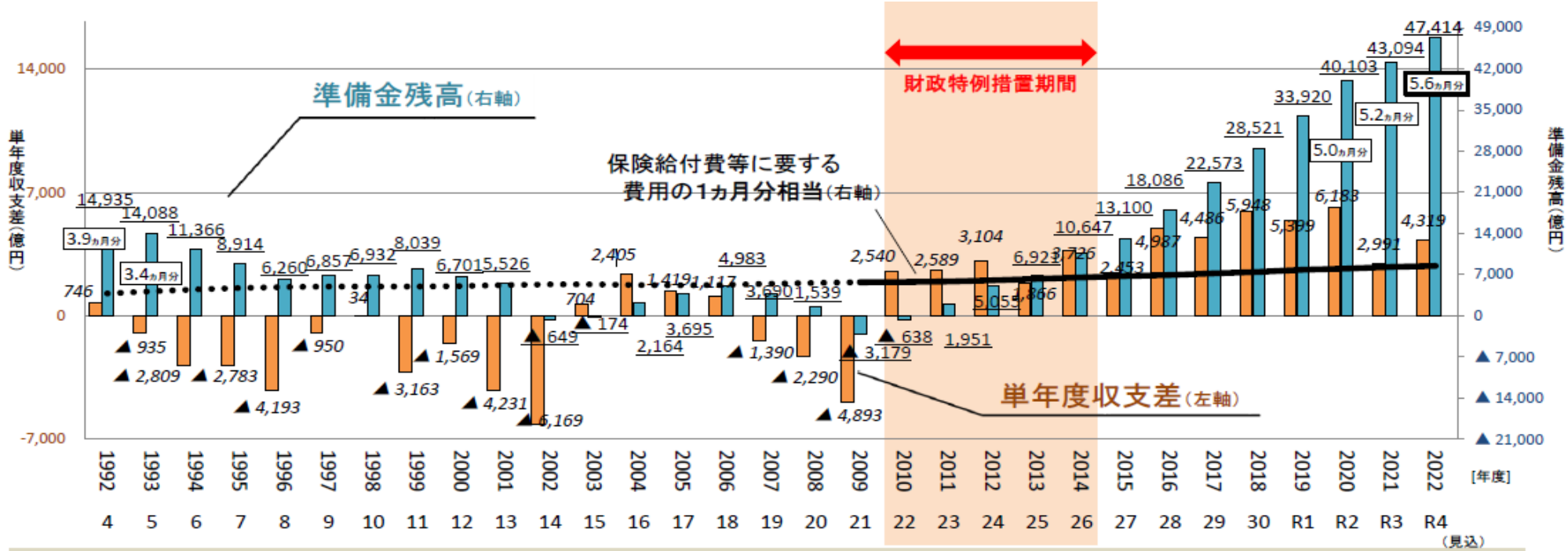
国民皆保険制度の存在は、今回のような不測の事態においても医療を支え、国民の生命を守ってきた。しかし、2022年以降、人口減少・高齢化等により医療保険財政がより危機的な状況に直面し、さらに革新的で高額な新薬の保険適用が今後も見込まれている。

医療の質向上につながる新薬を保険適用しながら国民皆保険制度を維持していくためには、既存医薬品に係る公的医療保険の給付範囲について、除外も含めて改めて見直しを検討することが喫緊の課題であり、まずは関係審議会において諸外国の事例も参考にしながら、保険診療下で相対的に必要度が低下した市販品類似薬の除外・償還率変更に向けた検討を早急に着手すべきである。

薬剤自己負担の引き上げなどの医療保険制度改革については、骨太の方針2019や全世界代型社会保障検討会議中間報告等を踏まえ、社会保障審議会医療保険部会において検討を行い、今夏に議論のとりまとめが行われる予定である。新型コロナウイルス感染症は未だ収束に至っておらず、その対応は最優先されるべきだが、「2022年危機」に向けて、医療資源の有効利用促進の観点から薬剤自己負担の引き上げを含めた保険給付範囲のあり方について、着実に議論を前進させるべきである。

以上

単年度収支差と準備金残高等の推移 (協会会計と国の特別会計との合算ベース)

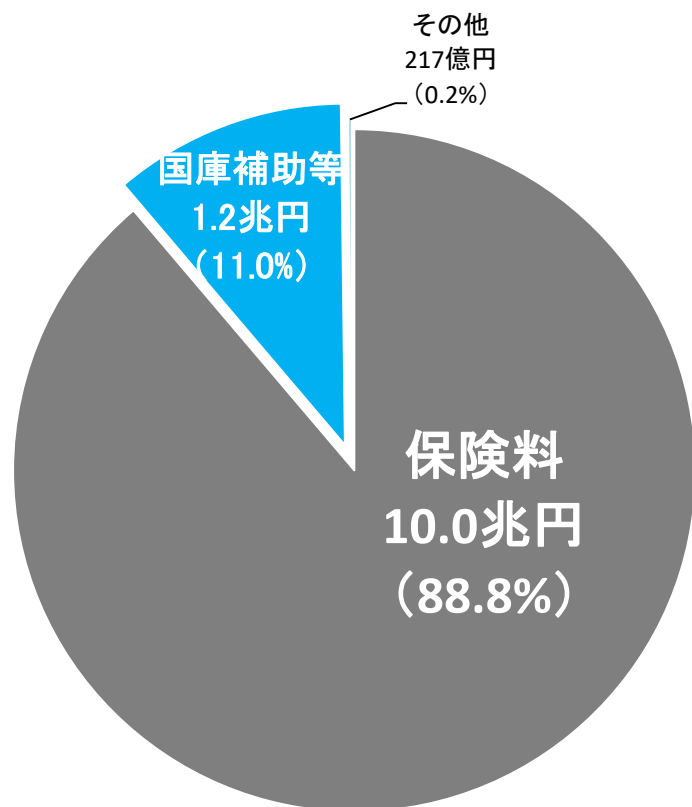


(注) 1.1996年度、1997年度、1999年度、2001年度は国の一般会計より過去の国庫補助繰延分の返済があり、これを単年度収支に計上せず準備金残高に計上している。
 2.2009年度以前は国庫補助の清算金等があった場合には、これを単年度収支に計上せず準備金残高に計上している。
 3.協会けんぽは、各年度末において保険給付費や高齢者拠出金等の支払いに必要な額の1カ月分を準備金(法定準備金)として積み立てなければならないとされている(健康保険法160条の2)。
 4.2015年度の健康保険法改正で国庫補助率が当分の間16.4%と規定され、併せて準備金残高が法定準備金を超えて積み上がっていく場合に新たな超過分の国庫補助相当額を翌年度減額する21国庫特例減額措置が設けられた。

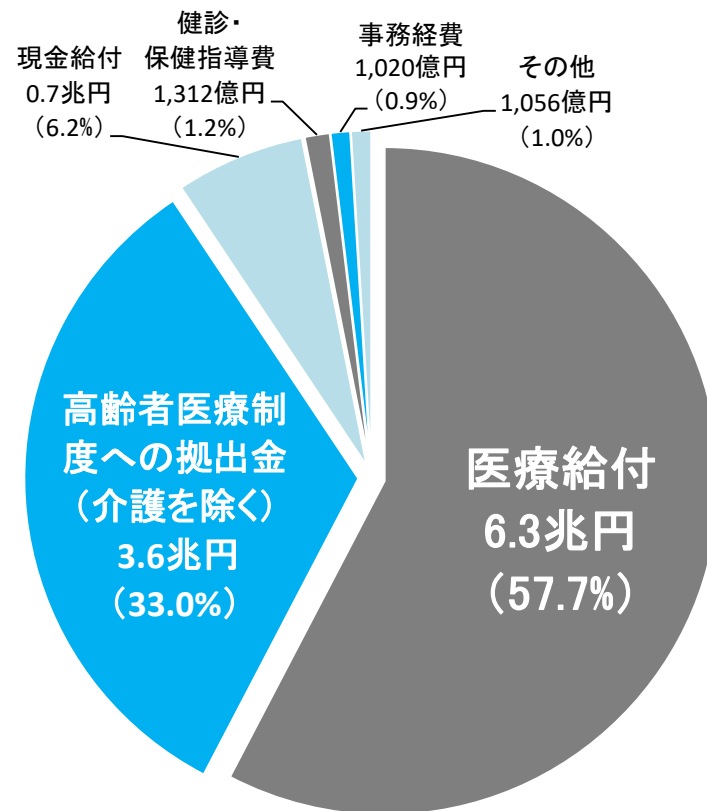
協会けんぽの財政構造(2022年度決算)

○ 協会けんぽ全体の支出は約10.9兆円だが、その約3分の1、約3.6兆円が高齢者医療への拠出金に充てられている。

収入 11兆3,093億円



支出 10兆8,774億円



第89回全国健康保険協会運営委員会（平成29年12月19日）

理事長発言要旨

- 平成30年度保険料率については、本委員会において9月以降4回にわたり精力的にご議論をいただき、委員長をはじめとする各委員の皆様には、厚く感謝申し上げます。
- 今回の議論に当たり、先ほどの資料1にも記載のとおり、協会の保険料率の設定には裁量の幅があり、財政状況の期間をどのように考えるかは選択の問題ではあるが、より中長期の財政見通しも踏まえながらご議論いただくため、委員の皆様からのご提案に基づき、今回は今後の保険料率のシミュレーションを新たに提示させていただきました。
- これを見ると、平均保険料率の10%を維持した場合であっても、中長期的には10%を上回るという大変厳しい結果となっている。このシミュレーションでは、医療費の伸びが賃金の伸びを上回る財政の赤字構造が続いていくことや、団塊の世代が全て後期高齢者となっている2025年度以降も高齢者医療への拠出金が増大していくことが前提となっているが、医療費適正化等の保険者努力を尽くしてもなお、こうした前提は現実として直視せざるを得ない状況にあると考えている。
- 今回、運営委員や各支部の評議員の皆様からの意見では、平均保険料率10%維持と引下げの両方のご意見をいただいた。従来から平均保険料率10%が負担の限界であると訴えてきており、やはり中長期で見て、できる限りこの負担の限界水準を超えないようにすることを基本として考えていく必要がある。
- また、協会けんぽは被用者保険のセーラネットとしての役割が求められ、それを支えるために、厳しい国家財政の中でも多額の国庫補助が投入されていることも踏まえれば、加入者や事業主の皆様はもちろんのこと、広く国民にとって十分にご理解いただける保険料率とする必要があると考える。
- 以上を踏まえ、協会としては、平成30年度の保険料率については10%を維

持したいと考える。

○ なお、激変緩和率については、平成 31 年度末とされた現行の解消期限を踏まえ、計画的に解消していく観点から、平成 30 年度は 10 分の 7.2 として 10 分の 1.4 の引き上げを厚生労働省に要望し、保険料率の変更時期については平成 30 年 4 月納付分からとしたいと考えている。

○ 最後に、来年度以降の保険料率についての議論のあり方について、一言申し上げたい。これまで 3 年間、財政的に余裕があるという恵まれた、しかし同時に議論が難しい状況において、翌年度の保険料率の議論を行ってきたが、先ほども申し上げたとおり、医療費の伸びが保険料のベースとなる賃金の伸びを上回るという財政の赤字構造や更なる人口高齢化に伴う拠出金の増大は、容易に変わるとは考えられず、このため収支見通しが大幅に変わるとも考えにくい。

保険料率をどれほどのタイムスパン、時間の幅で考えるかは保険者としての裁量の問題、選択の問題であるが、私どもとしては、やはり中期、5 年ないし 2025 年問題と言われている以上、その辺りまで十分に視野に入れなければならないと考えている。3 回目の議論を終えるに当たり、中長期で考えるという立ち位置を明確にしたいと考えている。

第 93 回全国健康保険協会運営委員会（平成 30 年 9 月 13 日）

理事長発言要旨

- 本日は、幅広いご意見を頂戴しまして、本当にありがとうございます。
- 今回お話しいただいた、論点 1 の来年度（平成 31 年度）の保険料率についてどうするかというご意見の中で、そのことについては、やはり 10%、中長期的に考えても 10%維持のほうがよいというご意見と、10%維持はよいが、今このように形で協会の準備金が積み上がっていると、その積み上がっている準備金を自らの団体であるとか加入者や事業主に対して、10%維持が望ましいが、どう説明してよいかわからないとのご意見もいただきました。やはり、これだけ積み上がっているのだから、引き下げてほしいのご意見も頂戴しました。
- 皆様の本当に素晴らしい様々なご意見を頂戴しましたが、昨年末にこの運営委員会でお話しさせていただきましたように、基本的には大きな変動がない限り、この料率に関しましては、中長期的に考えていきたいという基本は変わっておりません。
- これから、10 月、11 月、12 月に向けて、各支部でも評議会が開催されます。その評議会の中で、なぜ準備金が必要なのか、そしてどのようにして協会けんぽを長く安定的に維持できるのかということをきっちりとお話をさせていただきながら、本日、森委員と植岡委員からもお話がありました。2040 年という本当に長期的なことも考えながら、私どもは安定的な運営をするために何をやっていかなければいけないのかということを考える必要があります。
- 私どもとしては、これから、このように準備金が積み上がってきているという非常に恵まれた環境の中で、将来、先ほど推計としているような数字を述べさせていただいておりますけれども、最悪の場合、2021 年度から赤字に転じてしまうというような財政状況の中で、その推計のようにならないように、保険者として様々な努力をし、その数字がもっと先に延びるようになる努力をする必要があると思っています。そういう努力をしていきますということで、大変長くなりましたが、基本的には中長期的に考えさせていただきたい。そして、これからの各支部での議論において、きちんとお話をさせていただきたいと考えております。

第 118 回全国健康保険協会運営委員会（令和 4 年 9 月 14 日）

理事長発言要旨

- 本日、運営委員の皆様より、私が平成 29 年 12 月の運営委員会において、「平均保険料率について、中長期で考えer」と申し上げたことについての現状認識に関する質問をいただいたので、私の認識を申し上げます。まず、当時平均保険料率について中長期で考えると申し上げたことについては、間違っていないかと思っています。
- 今回提示させていただいた今後の財政収支見通しの試算では、平均保険料率 10%を維持した場合であっても、数年後には単年度収支が赤字に転落する。2025 年には、団塊の世代がすべて 75 歳以上の後期高齢者になり、後期高齢者支援金の一層の増加が見込まれ、また、2040 年には 65 歳以上の高齢者人口が最も多くなり、今後我々の負担する医療費は確実に増えていく。
- 一方で、現在の平均保険料率 10%は、保険料をお支払いいただいている事業主及び被保険者の皆様の負担の限界水準であると認識しており、できる限りこの負担の限界水準を超えないように努力することが必要だと考えている。
- また、保有する準備金の水準については、現在猛威を振るっている新型コロナウイルス感染症と同様、もしくはそれ以上の影響がある感染症が今後発生しないとは言えず、現在保有している約 4 兆 3,000 億円の準備金が本当に十分な水準であるかどうかは一概には言えないと考えている。大きな金額ではあるが、仮に 4,000 万人の加入者に一人当たり 10 万円分の医療費がかかったとしたら、すぐに吹き飛んでしまう金額でもある。
- 私としては、制度の持続可能性の確保を図り、効率的かつ質の高い医療を実現するよう国に対して働きかけていくこと、事業主及び加入者の皆様と協力しながら、保健事業に一層力を入れていくことによって、加入者の皆様が健康的な生活を送ることができるようにしていきたい。その結果、一人当たり医療費が増えないようになれば、できる限り長く、平均保険料率 10%を超えないようにすることができる。65 歳以上の高齢者人口が最も多くなる 2040 年に向けて、医療費適正化や健康寿命の延伸に最大限保険者の役割を果たしながら、できる限り長く平均保険料率 10%を超えないよう努力していきたい。これが私の「中長期で考えer」ことに関する現状認識である。