

全国健康保険協会運営委員会（第118回）議事次第

日時：令和4年9月14日（水） 15：00～17：00
場所：全国健康保険協会本部大会議室（オンライン開催）

【議 題】

1. 令和5年度保険料率について
2. その他

【資 料】

- 資料1 協会けんぽ（医療分）の令和3年度決算を足元とした収支見通し（令和4年9月試算）について
- 資料2－1 令和5年度保険料率に関する論点について
- 資料2－2 令和5年度保険料率に関する論点について（参考資料）
- 資料3 今後の運営委員会・支部評議会のスケジュール（現時点での見込み）
- 資料4 更なる保健事業の充実について
- 資料5 保険者努力重点支援プロジェクトについて
- 資料6 関係審議会等における意見発信の状況
- 資料7 保険財政に関する重要指標の動向

協会けんぽ（医療分）の2021（令和3）年度決算を
足元とした収支見通し（2022（令和4）年9月試算）について

○ 試算の趣旨

- 協会けんぽ（医療分）の2021（令和3）年度決算^{（注）}を足元として、一定の前提のもとに機械的に試算した2023（令和5）年度から2027（令和9）年度までの5年間の収支見通しを、今後の協会けんぽの財政運営の議論のための基礎資料としてお示しします。

（注）2022（令和4）年7月1日公表

1. 2021 年度の協会けんぽの決算について
(2022 年 7 月 1 日公表)

協会けんぽの 2021 年度の収支【医療分】

(単位：億円)

収 入	保険料収入	98,553
	国庫補助等	12,463
	その他	264
	計	111,280
支 出	保険給付費	67,017
	前期高齢者納付金	15,541
	後期高齢者支援金	21,596
	退職者給付拠出金	1
	その他	4,134
	計	108,289
	単年度収支差	2,991
	準備金残高	43,094
	保険料率	10.0%

(注) 協会会計と国の特別会計との合算ベースである。

2. 5年収支見通し（2023～2027年度）について

- 2021年度の協会けんぽ(医療分)の決算を足元とし、一定の前提をおいて、5年間の収支見通し(機械的試算)を行った。
- 2022、2024年度に実施予定の被用者保険の適用拡大¹⁾の影響を試算に織り込んだ。
 - 注： 1) 短時間労働者について、2022年10月に100人超規模の企業、2024年10月に50人超規模の企業まで被用者保険を適用することになった。また、短時間労働の公務員に適用される医療保険は2022年10月に協会けんぽから公務員共済に変更されることとなった。
- 健康保険法等の改正²⁾による後期高齢者支援金の減少等を試算に織り込んだ。
 - 注： 2) 全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律
- 今後の被保険者数等については、次の通りとした。
 - ① 2022、2023年度の被保険者数の伸び率については、直近の協会けんぽの実績、適用拡大の影響等を踏まえて、2022年度▲0.2%、2023年度▲0.9%とした。
 - ② 2024年度以降については、「日本の将来推計人口」(2017年4月 国立社会保障・人口問題研究所)の出生中位(死亡中位)を基礎として推計を行った。
- 今後の賃金上昇率については、次の通りとした。
 - ① 2022、2023年度の賃金上昇率については、直近の協会けんぽの実績等を踏まえて、2022年度1.9%、2023年度1.4%とした。
 - ② 2024年度以降の賃金上昇率については、以下の前提をおいた。

表 1. 賃金上昇率の前提(2024年度以降)

ケースⅠ	0.8% ³⁾
ケースⅡ	0.4% ⁴⁾
ケースⅢ	0.0%

注： 3) 平均標準報酬月額の変動率の2015年度～2019年度の5年平均(2016年4月の標準報酬月額の上限改定の影響(+0.5%)を除く)。

4) 平均標準報酬月額の変動率の2012年度～2021年度の10年平均(2016年4月の標準報酬月額の上限改定の影響(+0.5%)を除く)を算出すると0.6%となるが、ケースⅠとの差が小さいため、ケースⅠとケースⅢの間となる0.4%とおいた。

(参考) 平均標準報酬月額推移

	2012 年度	2013 年度	2014 年度	2015 年度	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度
平均標準報酬 月額(円)	275,402	276,224	278,143	280,521	283,550	285,315	288,770	290,748	290,305	292,677
対前年度比	0.1%	0.3%	0.7%	0.9%	1.1% (0.6%)	0.6%	1.2%	0.7%	▲0.2%	0.8%

※ 2016年度のカッコ内の数値は、標準報酬月額の上限定の影響(+0.5%)を除いた場合のもの。

0.8% (上限改定の影響除く)

0.6% (上限改定の影響除く)

○ 今後の医療給付費については、次の通りとした。

- ① 2022、2023年度の加入者一人当たり伸び率については、直近の協会けんぽの実績等を踏まえて、2022年度1.0%、2023年度1.6%とした。
- ② 2024年度以降の加入者一人当たり伸び率については、2016～2019年度(4年平均)の協会けんぽなどの医療費の伸びの平均(実績)を使用し、以下の前提をおいた。ただし、2016年度の伸び率は高額薬剤の影響を除外して計算した伸び率を使用した。

表2. 加入者一人当たり医療給付費の伸び率の前提(2024年度以降)

75歳未満	2.0%
75歳以上(後期高齢者支援金の推計に使用)	0.4%

○ 現金給付は、給付の性格に応じ、被保険者数及び総報酬額の見通しを使用した。

3. 試算結果の概要

○現在の保険料率（10%）を据え置いた場合

（単位：億円）

賃金上昇率		2022年度 (令和4年度)	2023 (5)	2024 (6)	2025 (7)	2026 (8)	2027 (9)
I 0.8%で一定	保険料率	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%
	収支差	5,400	2,200	1,800	700	200	▲700
	準備金	48,500	50,700	52,400	53,200	53,300	52,600
II 0.4%で一定	保険料率	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%
	収支差	5,400	2,200	1,400	0	▲900	▲2,200
	準備金	48,500	50,700	52,100	52,100	51,200	49,000
III 0.0%で一定	保険料率	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%
	収支差	5,400	2,200	1,000	▲700	▲1,900	▲3,700
	準備金	48,500	50,700	51,700	51,000	49,100	45,400

○均衡保険料率（単年度収支が均衡する保険料率）

賃金上昇率		2023年度 (令和5年度)	2024 (6)	2025 (7)	2026 (8)	2027 (9)
I 0.8%で一定		9.8%	9.8%	9.9%	10.0%	10.1%
II 0.4%で一定		9.8%	9.9%	10.0%	10.1%	10.2%
III 0.0%で一定		9.8%	9.9%	10.1%	10.2%	10.4%

○保険料率を変更した場合

①2023年度以降 9.9%

(単位：億円)

賃金上昇率		2022年度 (令和4年度)	2023 (5)	2024 (6)	2025 (7)	2026 (8)	2027 (9)
I 0.8%で一定	保険料率	10.0%	9.9%	9.9%	9.9%	9.9%	9.9%
	収支差	5,400	1,100	700	▲300	▲800	▲1,700
	準備金	48,500	49,600	50,400	50,100	49,300	47,500
II 0.4%で一定	保険料率	10.0%	9.9%	9.9%	9.9%	9.9%	9.9%
	収支差	5,400	1,100	400	▲1,000	▲1,900	▲3,200
	準備金	48,500	49,600	50,000	49,000	47,200	44,000
III 0.0%で一定	保険料率	10.0%	9.9%	9.9%	9.9%	9.9%	9.9%
	収支差	5,400	1,100	▲0	▲1,700	▲2,900	▲4,700
	準備金	48,500	49,600	49,600	47,900	45,000	40,300

②2023年度以降 9.8%

(単位：億円)

I 0.8%で一定	保険料率	10.0%	9.8%	9.8%	9.8%	9.8%	9.8%
	収支差	5,400	100	▲300	▲1,300	▲1,800	▲2,700
	準備金	48,500	48,600	48,300	47,100	45,200	42,500
II 0.4%で一定	保険料率	10.0%	9.8%	9.8%	9.8%	9.8%	9.8%
	収支差	5,400	100	▲600	▲2,000	▲2,800	▲4,200
	準備金	48,500	48,600	48,000	46,000	43,200	39,000
III 0.0%で一定	保険料率	10.0%	9.8%	9.8%	9.8%	9.8%	9.8%
	収支差	5,400	100	▲1,000	▲2,700	▲3,900	▲5,700
	準備金	48,500	48,600	47,600	44,900	41,000	35,400

③2023年度以降 9.7%

(単位：億円)

I 0.8%で一定	保険料率	10.0%	9.7%	9.7%	9.7%	9.7%	9.7%
	収支差	5,400	▲900	▲1,300	▲2,300	▲2,900	▲3,700
	準備金	48,500	47,600	46,300	44,000	41,200	37,500
II 0.4%で一定	保険料率	10.0%	9.7%	9.7%	9.7%	9.7%	9.7%
	収支差	5,400	▲900	▲1,600	▲3,000	▲3,800	▲5,200
	準備金	48,500	47,600	46,000	43,000	39,200	34,000
III 0.0%で一定	保険料率	10.0%	9.7%	9.7%	9.7%	9.7%	9.7%
	収支差	5,400	▲900	▲2,000	▲3,600	▲4,900	▲6,600
	準備金	48,500	47,600	45,600	41,900	37,000	30,400

④2023年度以降 9.6%

(単位：億円)

I 0.8%で一定	保険料率	10.0%	9.6%	9.6%	9.6%	9.6%	9.6%
	収支差	5,400	▲1,900	▲2,300	▲3,300	▲3,900	▲4,700
	準備金	48,500	46,600	44,300	41,000	37,200	32,400
II 0.4%で一定	保険料率	10.0%	9.6%	9.6%	9.6%	9.6%	9.6%
	収支差	5,400	▲1,900	▲2,600	▲4,000	▲4,800	▲6,200
	準備金	48,500	46,600	44,000	40,000	35,100	29,000
III 0.0%で一定	保険料率	10.0%	9.6%	9.6%	9.6%	9.6%	9.6%
	収支差	5,400	▲1,900	▲3,000	▲4,600	▲5,900	▲7,600
	準備金	48,500	46,600	43,600	38,900	33,100	25,500

⑤2023年度以降 9.5%

(単位：億円)

I 0.8%で一定	保険料率	10.0%	9.5%	9.5%	9.5%	9.5%	9.5%
	収支差	5,400	▲3,000	▲3,300	▲4,300	▲4,900	▲5,800
	準備金	48,500	45,600	42,300	38,000	33,100	27,400
II 0.4%で一定	保険料率	10.0%	9.5%	9.5%	9.5%	9.5%	9.5%
	収支差	5,400	▲3,000	▲3,600	▲5,000	▲5,800	▲7,200
	準備金	48,500	45,600	41,900	37,000	31,100	24,000
III 0.0%で一定	保険料率	10.0%	9.5%	9.5%	9.5%	9.5%	9.5%
	収支差	5,400	▲3,000	▲4,000	▲5,600	▲6,900	▲8,600
	準備金	48,500	45,600	41,600	35,900	29,100	20,500

注. 上記の試算結果は、保険料率の変更に伴う加入者数等の変動は考慮していない。

4. 試算結果

○保険料率 ; 10%維持

○賞金の伸び：2024年度以降0.8%

(単位：億円)

区分	2022年度	2023	2024	2025	2026	2027	
	(令和4年度)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	
収入	保険料収入(医療分)	100,300	100,700	100,600	100,700	100,700	100,700
	国庫補助等(医療分)	12,500	12,200	12,600	12,800	13,100	13,300
	その他	200	200	200	200	200	200
	計	112,900	113,100	113,500	113,700	113,900	114,200
支出	保険給付費	67,800	68,500	68,900	69,400	70,000	70,600
	前期高齢者納付金	15,300	15,800	14,600	14,400	14,300	14,300
	後期高齢者支援金	20,600	23,300	25,100	25,900	26,300	26,800
	退職者給付拠出金	0	0	0	0	0	0
	その他	3,800	3,400	3,200	3,200	3,200	3,200
	計	107,500	111,000	111,700	113,000	113,800	114,900
収支差	5,400	2,200	1,800	700	200	▲700	
年度末準備金残高	48,500	50,700	52,400	53,200	53,300	52,600	
保険料率	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	

○賞金の伸び：2024年度以降0.4%

(単位：億円)

収入	保険料収入(医療分)	100,300	100,700	100,200	99,900	99,500	99,100
	国庫補助等(医療分)	12,500	12,200	12,600	12,900	13,200	13,400
	その他	200	200	200	200	200	200
	計	112,900	113,100	113,000	112,900	112,900	112,600
支出	保険給付費	67,800	68,500	68,900	69,400	69,900	70,500
	前期高齢者納付金	15,300	15,800	14,600	14,400	14,300	14,300
	後期高齢者支援金	20,600	23,300	25,100	25,900	26,300	26,800
	退職者給付拠出金	0	0	0	0	0	0
	その他	3,800	3,400	3,200	3,200	3,200	3,200
	計	107,500	111,000	111,700	112,900	113,700	114,800
収支差	5,400	2,200	1,400	0	▲900	▲2,200	
年度末準備金残高	48,500	50,700	52,100	52,100	51,200	49,000	
保険料率	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	

○賞金の伸び：2024年度以降0.0%

(単位：億円)

収入	保険料収入(医療分)	100,300	100,700	99,800	99,100	98,300	97,500
	国庫補助等(医療分)	12,500	12,200	12,600	12,900	13,300	13,300
	その他	200	200	200	200	200	200
	計	112,900	113,100	112,600	112,200	111,700	111,000
支出	保険給付費	67,800	68,500	68,900	69,400	69,900	70,500
	前期高齢者納付金	15,300	15,800	14,600	14,400	14,300	14,300
	後期高齢者支援金	20,600	23,300	25,100	25,900	26,300	26,800
	退職者給付拠出金	0	0	0	0	0	0
	その他	3,800	3,400	3,200	3,200	3,200	3,200
	計	107,500	111,000	111,700	112,900	113,700	114,700
収支差	5,400	2,200	1,000	▲700	▲1,900	▲3,700	
年度末準備金残高	48,500	50,700	51,700	51,000	49,100	45,400	
保険料率	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	

○保険料率 ; 均衡保険料率

○賃金の伸び：2024年度以降0.8%

(単位：億円)

区分	2022年度	2023	2024	2025	2026	2027	
	(令和4年度)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	
収入	保険料収入(医療分)	100,300	98,600	98,900	99,900	100,500	101,400
	国庫補助等(医療分)	12,500	12,200	12,600	12,800	13,100	13,300
	その他	200	200	200	200	200	200
	計	112,900	111,000	111,700	113,000	113,800	114,900
支出	保険給付費	67,800	68,500	68,900	69,400	70,000	70,600
	前期高齢者納付金	15,300	15,800	14,600	14,400	14,300	14,300
	後期高齢者支援金	20,600	23,300	25,100	25,900	26,300	26,800
	退職者給付拠出金	0	0	0	0	0	0
	その他	3,800	3,400	3,200	3,200	3,200	3,200
	計	107,500	111,000	111,700	113,000	113,800	114,900
収支差	5,400	0	0	0	0	0	
年度末準備金残高	48,500	48,500	48,500	48,500	48,500	48,500	
保険料率	10.0%	9.8%	9.8%	9.9%	10.0%	10.1%	

○賃金の伸び：2024年度以降0.4%

(単位：億円)

収入	保険料収入(医療分)	100,300	98,600	98,800	99,800	100,300	101,300
	国庫補助等(医療分)	12,500	12,200	12,600	12,900	13,200	13,400
	その他	200	200	200	200	200	200
	計	112,900	111,000	111,700	112,900	113,700	114,800
支出	保険給付費	67,800	68,500	68,900	69,400	69,900	70,500
	前期高齢者納付金	15,300	15,800	14,600	14,400	14,300	14,300
	後期高齢者支援金	20,600	23,300	25,100	25,900	26,300	26,800
	退職者給付拠出金	0	0	0	0	0	0
	その他	3,800	3,400	3,200	3,200	3,200	3,200
	計	107,500	111,000	111,700	112,900	113,700	114,800
収支差	5,400	0	0	0	0	0	
年度末準備金残高	48,500	48,500	48,500	48,500	48,500	48,500	
保険料率	10.0%	9.8%	9.9%	10.0%	10.1%	10.2%	

○賃金の伸び：2024年度以降0.0%

(単位：億円)

収入	保険料収入(医療分)	100,300	98,600	98,800	99,700	100,200	101,200
	国庫補助等(医療分)	12,500	12,200	12,600	12,900	13,300	13,300
	その他	200	200	200	200	200	200
	計	112,900	111,000	111,700	112,900	113,700	114,700
支出	保険給付費	67,800	68,500	68,900	69,400	69,900	70,500
	前期高齢者納付金	15,300	15,800	14,600	14,400	14,300	14,300
	後期高齢者支援金	20,600	23,300	25,100	25,900	26,300	26,800
	退職者給付拠出金	0	0	0	0	0	0
	その他	3,800	3,400	3,200	3,200	3,200	3,200
	計	107,500	111,000	111,700	112,900	113,700	114,700
収支差	5,400	0	0	0	0	0	
年度末準備金残高	48,500	48,500	48,500	48,500	48,500	48,500	
保険料率	10.0%	9.8%	9.9%	10.1%	10.2%	10.4%	

注. 上記の試算結果は、保険料率の変更に伴う加入者数等の変動は考慮していない。

○保険料率 ; 2023年度以降9.9%

○賞金の伸び: 2024年度以降0.8%

(単位: 億円)

区分	2022年度	2023	2024	2025	2026	2027	
	(令和4年度)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	
収入	保険料収入(医療分)	100,300	99,600	99,600	99,700	99,700	99,600
	国庫補助等(医療分)	12,500	12,200	12,600	12,800	13,100	13,300
	その他	200	200	200	200	200	200
	計	112,900	112,000	112,400	112,700	112,900	113,200
支出	保険給付費	67,800	68,500	68,900	69,400	70,000	70,600
	前期高齢者納付金	15,300	15,800	14,600	14,400	14,300	14,300
	後期高齢者支援金	20,600	23,300	25,100	25,900	26,300	26,800
	退職者給付拠出金	0	0	0	0	0	0
	その他	3,800	3,400	3,200	3,200	3,200	3,200
	計	107,500	111,000	111,700	113,000	113,800	114,900
収支差	5,400	1,100	700	▲300	▲800	▲1,700	
年度末準備金残高	48,500	49,600	50,400	50,100	49,300	47,500	
保険料率	10.0%	9.9%	9.9%	9.9%	9.9%	9.9%	

○賞金の伸び: 2024年度以降0.4%

(単位: 億円)

区分	2022年度	2023	2024	2025	2026	2027	
	(令和4年度)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	
収入	保険料収入(医療分)	100,300	99,600	99,200	98,900	98,500	98,100
	国庫補助等(医療分)	12,500	12,200	12,600	12,900	13,200	13,400
	その他	200	200	200	200	200	200
	計	112,900	112,000	112,000	111,900	111,900	111,600
支出	保険給付費	67,800	68,500	68,900	69,400	69,900	70,500
	前期高齢者納付金	15,300	15,800	14,600	14,400	14,300	14,300
	後期高齢者支援金	20,600	23,300	25,100	25,900	26,300	26,800
	退職者給付拠出金	0	0	0	0	0	0
	その他	3,800	3,400	3,200	3,200	3,200	3,200
	計	107,500	111,000	111,700	112,900	113,700	114,800
収支差	5,400	1,100	400	▲1,000	▲1,900	▲3,200	
年度末準備金残高	48,500	49,600	50,000	49,000	47,200	44,000	
保険料率	10.0%	9.9%	9.9%	9.9%	9.9%	9.9%	

○賞金の伸び: 2024年度以降0.0%

(単位: 億円)

区分	2022年度	2023	2024	2025	2026	2027	
	(令和4年度)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	
収入	保険料収入(医療分)	100,300	99,600	98,800	98,100	97,300	96,500
	国庫補助等(医療分)	12,500	12,200	12,600	12,900	13,300	13,300
	その他	200	200	200	200	200	200
	計	112,900	112,000	111,600	111,200	110,700	110,100
支出	保険給付費	67,800	68,500	68,900	69,400	69,900	70,500
	前期高齢者納付金	15,300	15,800	14,600	14,400	14,300	14,300
	後期高齢者支援金	20,600	23,300	25,100	25,900	26,300	26,800
	退職者給付拠出金	0	0	0	0	0	0
	その他	3,800	3,400	3,200	3,200	3,200	3,200
	計	107,500	111,000	111,700	112,900	113,700	114,700
収支差	5,400	1,100	▲0	▲1,700	▲2,900	▲4,700	
年度末準備金残高	48,500	49,600	49,600	47,900	45,000	40,300	
保険料率	10.0%	9.9%	9.9%	9.9%	9.9%	9.9%	

注. 上記の試算結果は、保険料率の変更に伴う加入者数等の変動は考慮していない。

○保険料率 ; 2023年度以降9.8%

○賃金の伸び：2024年度以降0.8%

(単位：億円)

区分	2022年度	2023	2024	2025	2026	2027	
	(令和4年度)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	
収入	保険料収入(医療分)	100,300	98,600	98,600	98,600	98,600	98,600
	国庫補助等(医療分)	12,500	12,200	12,600	12,800	13,100	13,300
	その他	200	200	200	200	200	200
	計	112,900	111,000	111,400	111,700	111,900	112,100
支出	保険給付費	67,800	68,500	68,900	69,400	70,000	70,600
	前期高齢者納付金	15,300	15,800	14,600	14,400	14,300	14,300
	後期高齢者支援金	20,600	23,300	25,100	25,900	26,300	26,800
	退職者給付拠出金	0	0	0	0	0	0
	その他	3,800	3,400	3,200	3,200	3,200	3,200
	計	107,500	111,000	111,700	113,000	113,800	114,900
収支差	5,400	100	▲300	▲1,300	▲1,800	▲2,700	
年度末準備金残高	48,500	48,600	48,300	47,100	45,200	42,500	
保険料率	10.0%	9.8%	9.8%	9.8%	9.8%	9.8%	

○賃金の伸び：2024年度以降0.4%

(単位：億円)

収入	保険料収入(医療分)	100,300	98,600	98,200	97,900	97,500	97,100
	国庫補助等(医療分)	12,500	12,200	12,600	12,900	13,200	13,400
	その他	200	200	200	200	200	200
	計	112,900	111,000	111,000	111,000	110,900	110,600
支出	保険給付費	67,800	68,500	68,900	69,400	69,900	70,500
	前期高齢者納付金	15,300	15,800	14,600	14,400	14,300	14,300
	後期高齢者支援金	20,600	23,300	25,100	25,900	26,300	26,800
	退職者給付拠出金	0	0	0	0	0	0
	その他	3,800	3,400	3,200	3,200	3,200	3,200
	計	107,500	111,000	111,700	112,900	113,700	114,800
収支差	5,400	100	▲600	▲2,000	▲2,800	▲4,200	
年度末準備金残高	48,500	48,600	48,000	46,000	43,200	39,000	
保険料率	10.0%	9.8%	9.8%	9.8%	9.8%	9.8%	

○賃金の伸び：2024年度以降0.0%

(単位：億円)

収入	保険料収入(医療分)	100,300	98,600	97,800	97,100	96,300	95,500
	国庫補助等(医療分)	12,500	12,200	12,600	12,900	13,300	13,300
	その他	200	200	200	200	200	200
	計	112,900	111,000	110,600	110,200	109,800	109,100
支出	保険給付費	67,800	68,500	68,900	69,400	69,900	70,500
	前期高齢者納付金	15,300	15,800	14,600	14,400	14,300	14,300
	後期高齢者支援金	20,600	23,300	25,100	25,900	26,300	26,800
	退職者給付拠出金	0	0	0	0	0	0
	その他	3,800	3,400	3,200	3,200	3,200	3,200
	計	107,500	111,000	111,700	112,900	113,700	114,700
収支差	5,400	100	▲1,000	▲2,700	▲3,900	▲5,700	
年度末準備金残高	48,500	48,600	47,600	44,900	41,000	35,400	
保険料率	10.0%	9.8%	9.8%	9.8%	9.8%	9.8%	

注. 上記の試算結果は、保険料率の変更に伴う加入者数等の変動は考慮していない。

○保険料率 ; 2023年度以降9.7%

○賞金の伸び: 2024年度以降0.8%

(単位: 億円)

区分	2022年度	2023	2024	2025	2026	2027
	(令和4年度)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
収入	保険料収入(医療分)	100,300	97,600	97,600	97,600	97,600
	国庫補助等(医療分)	12,500	12,200	12,600	12,800	13,100
	その他	200	200	200	200	200
	計	112,900	110,000	110,400	110,700	110,900
支出	保険給付費	67,800	68,500	68,900	69,400	70,000
	前期高齢者納付金	15,300	15,800	14,600	14,400	14,300
	後期高齢者支援金	20,600	23,300	25,100	25,900	26,300
	退職者給付拠出金	0	0	0	0	0
	その他	3,800	3,400	3,200	3,200	3,200
	計	107,500	111,000	111,700	113,000	113,800
収支差	5,400	▲900	▲1,300	▲2,300	▲2,900	
年度末準備金残高	48,500	47,600	46,300	44,000	41,200	
保険料率	10.0%	9.7%	9.7%	9.7%	9.7%	

○賞金の伸び: 2024年度以降0.4%

(単位: 億円)

区分	2022年度	2023	2024	2025	2026	2027
	(令和4年度)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
収入	保険料収入(医療分)	100,300	97,600	97,200	96,900	96,500
	国庫補助等(医療分)	12,500	12,200	12,600	12,900	13,200
	その他	200	200	200	200	200
	計	112,900	110,000	110,000	110,000	109,900
支出	保険給付費	67,800	68,500	68,900	69,400	69,900
	前期高齢者納付金	15,300	15,800	14,600	14,400	14,300
	後期高齢者支援金	20,600	23,300	25,100	25,900	26,300
	退職者給付拠出金	0	0	0	0	0
	その他	3,800	3,400	3,200	3,200	3,200
	計	107,500	111,000	111,700	112,900	113,700
収支差	5,400	▲900	▲1,600	▲3,000	▲3,800	
年度末準備金残高	48,500	47,600	46,000	43,000	39,200	
保険料率	10.0%	9.7%	9.7%	9.7%	9.7%	

○賞金の伸び: 2024年度以降0.0%

(単位: 億円)

区分	2022年度	2023	2024	2025	2026	2027
	(令和4年度)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
収入	保険料収入(医療分)	100,300	97,600	96,800	96,100	95,300
	国庫補助等(医療分)	12,500	12,200	12,600	12,900	13,300
	その他	200	200	200	200	200
	計	112,900	110,000	109,600	109,200	108,800
支出	保険給付費	67,800	68,500	68,900	69,400	69,900
	前期高齢者納付金	15,300	15,800	14,600	14,400	14,300
	後期高齢者支援金	20,600	23,300	25,100	25,900	26,300
	退職者給付拠出金	0	0	0	0	0
	その他	3,800	3,400	3,200	3,200	3,200
	計	107,500	111,000	111,700	112,900	113,700
収支差	5,400	▲900	▲2,000	▲3,600	▲4,900	
年度末準備金残高	48,500	47,600	45,600	41,900	37,000	
保険料率	10.0%	9.7%	9.7%	9.7%	9.7%	

注. 上記の試算結果は、保険料率の変更に伴う加入者数等の変動は考慮していない。

○保険料率 ; 2023年度以降 9.6%

○賞金の伸び: 2024年度以降 0.8%

(単位: 億円)

区分	2022年度	2023	2024	2025	2026	2027	
	(令和4年度)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	
収入	保険料収入(医療分)	100,300	96,600	96,600	96,600	96,600	96,600
	国庫補助等(医療分)	12,500	12,200	12,600	12,800	13,100	13,300
	その他	200	200	200	200	200	200
	計	112,900	109,000	109,400	109,700	109,900	110,100
支出	保険給付費	67,800	68,500	68,900	69,400	70,000	70,600
	前期高齢者納付金	15,300	15,800	14,600	14,400	14,300	14,300
	後期高齢者支援金	20,600	23,300	25,100	25,900	26,300	26,800
	退職者給付拠出金	0	0	0	0	0	0
	その他	3,800	3,400	3,200	3,200	3,200	3,200
	計	107,500	111,000	111,700	113,000	113,800	114,900
収支差	5,400	▲1,900	▲2,300	▲3,300	▲3,900	▲4,700	
年度末準備金残高	48,500	46,600	44,300	41,000	37,200	32,400	
保険料率	10.0%	9.6%	9.6%	9.6%	9.6%	9.6%	

○賞金の伸び: 2024年度以降 0.4%

(単位: 億円)

収入	保険料収入(医療分)	100,300	96,600	96,200	95,900	95,500	95,100
	国庫補助等(医療分)	12,500	12,200	12,600	12,900	13,200	13,400
	その他	200	200	200	200	200	200
	計	112,900	109,000	109,000	109,000	108,900	108,700
支出	保険給付費	67,800	68,500	68,900	69,400	69,900	70,500
	前期高齢者納付金	15,300	15,800	14,600	14,400	14,300	14,300
	後期高齢者支援金	20,600	23,300	25,100	25,900	26,300	26,800
	退職者給付拠出金	0	0	0	0	0	0
	その他	3,800	3,400	3,200	3,200	3,200	3,200
	計	107,500	111,000	111,700	112,900	113,700	114,800
収支差	5,400	▲1,900	▲2,600	▲4,000	▲4,800	▲6,200	
年度末準備金残高	48,500	46,600	44,000	40,000	35,100	29,000	
保険料率	10.0%	9.6%	9.6%	9.6%	9.6%	9.6%	

○賞金の伸び: 2024年度以降 0.0%

(単位: 億円)

収入	保険料収入(医療分)	100,300	96,600	95,800	95,100	94,300	93,600
	国庫補助等(医療分)	12,500	12,200	12,600	12,900	13,300	13,300
	その他	200	200	200	200	200	200
	計	112,900	109,000	108,600	108,200	107,800	107,100
支出	保険給付費	67,800	68,500	68,900	69,400	69,900	70,500
	前期高齢者納付金	15,300	15,800	14,600	14,400	14,300	14,300
	後期高齢者支援金	20,600	23,300	25,100	25,900	26,300	26,800
	退職者給付拠出金	0	0	0	0	0	0
	その他	3,800	3,400	3,200	3,200	3,200	3,200
	計	107,500	111,000	111,700	112,900	113,700	114,700
収支差	5,400	▲1,900	▲3,000	▲4,600	▲5,900	▲7,600	
年度末準備金残高	48,500	46,600	43,600	38,900	33,100	25,500	
保険料率	10.0%	9.6%	9.6%	9.6%	9.6%	9.6%	

注. 上記の試算結果は、保険料率の変更に伴う加入者数等の変動は考慮していない。

○保険料率 ; 2023年度以降9.5%

○賃金の伸び: 2024年度以降0.8%

(単位: 億円)

区分	2022年度	2023	2024	2025	2026	2027	
	(令和4年度)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	
収入	保険料収入(医療分)	100,300	95,600	95,600	95,600	95,600	95,600
	国庫補助等(医療分)	12,500	12,200	12,600	12,800	13,100	13,300
	その他	200	200	200	200	200	200
	計	112,900	108,000	108,400	108,700	108,900	109,100
支出	保険給付費	67,800	68,500	68,900	69,400	70,000	70,600
	前期高齢者納付金	15,300	15,800	14,600	14,400	14,300	14,300
	後期高齢者支援金	20,600	23,300	25,100	25,900	26,300	26,800
	退職者給付拠出金	0	0	0	0	0	0
	その他	3,800	3,400	3,200	3,200	3,200	3,200
	計	107,500	111,000	111,700	113,000	113,800	114,900
収支差	5,400	▲ 3,000	▲ 3,300	▲ 4,300	▲ 4,900	▲ 5,800	
年度末準備金残高	48,500	45,600	42,300	38,000	33,100	27,400	
保険料率	10.0%	9.5%	9.5%	9.5%	9.5%	9.5%	

○賃金の伸び: 2024年度以降0.4%

(単位: 億円)

区分	2022年度	2023	2024	2025	2026	2027	
	(令和4年度)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	
収入	保険料収入(医療分)	100,300	95,600	95,200	94,900	94,500	94,100
	国庫補助等(医療分)	12,500	12,200	12,600	12,900	13,200	13,400
	その他	200	200	200	200	200	200
	計	112,900	108,000	108,000	108,000	107,900	107,700
支出	保険給付費	67,800	68,500	68,900	69,400	69,900	70,500
	前期高齢者納付金	15,300	15,800	14,600	14,400	14,300	14,300
	後期高齢者支援金	20,600	23,300	25,100	25,900	26,300	26,800
	退職者給付拠出金	0	0	0	0	0	0
	その他	3,800	3,400	3,200	3,200	3,200	3,200
	計	107,500	111,000	111,700	112,900	113,700	114,800
収支差	5,400	▲ 3,000	▲ 3,600	▲ 5,000	▲ 5,800	▲ 7,200	
年度末準備金残高	48,500	45,600	41,900	37,000	31,100	24,000	
保険料率	10.0%	9.5%	9.5%	9.5%	9.5%	9.5%	

○賃金の伸び: 2024年度以降0.0%

(単位: 億円)

区分	2022年度	2023	2024	2025	2026	2027	
	(令和4年度)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	
収入	保険料収入(医療分)	100,300	95,600	94,800	94,100	93,400	92,600
	国庫補助等(医療分)	12,500	12,200	12,600	12,900	13,300	13,300
	その他	200	200	200	200	200	200
	計	112,900	108,000	107,700	107,300	106,800	106,200
支出	保険給付費	67,800	68,500	68,900	69,400	69,900	70,500
	前期高齢者納付金	15,300	15,800	14,600	14,400	14,300	14,300
	後期高齢者支援金	20,600	23,300	25,100	25,900	26,300	26,800
	退職者給付拠出金	0	0	0	0	0	0
	その他	3,800	3,400	3,200	3,200	3,200	3,200
	計	107,500	111,000	111,700	112,900	113,700	114,700
収支差	5,400	▲ 3,000	▲ 4,000	▲ 5,600	▲ 6,900	▲ 8,600	
年度末準備金残高	48,500	45,600	41,600	35,900	29,100	20,500	
保険料率	10.0%	9.5%	9.5%	9.5%	9.5%	9.5%	

注. 上記の試算結果は、保険料率の変更に伴う加入者数等の変動は考慮していない。

(参考)

○ 被保険者数と総報酬額

被保険者数と総報酬額の粗い見通しは以下の通り。

被保険者数

(単位：千人)

	2022年度 (令和4年度)	2023 (5)	2024 (6)	2025 (7)	2026 (8)	2027 (9)
被保険者数	25,100	24,900	24,700	24,500	24,300	24,100

総報酬額

(単位：億円)

賃金上昇率	2022年度 (令和4年度)	2023 (5)	2024 (6)	2025 (7)	2026 (8)	2027 (9)
I 0.8%で一定	1,002,900	1,008,200	1,007,100	1,007,600	1,007,600	1,007,500
II 0.4%で一定	1,002,900	1,008,200	1,003,100	999,600	995,600	991,600
III 0.0%で一定	1,002,900	1,008,200	999,100	991,700	983,800	975,900

○ 法定準備金

協会けんぽは保険給付費や高齢者拠出金等（国庫補助の額を除く）の1か月分の準備金（法定準備金）を積み立てなければならない（健康保険法施行令第46条第1項）。

法定準備金として保有すべき額の粗い見通しは以下の通り。

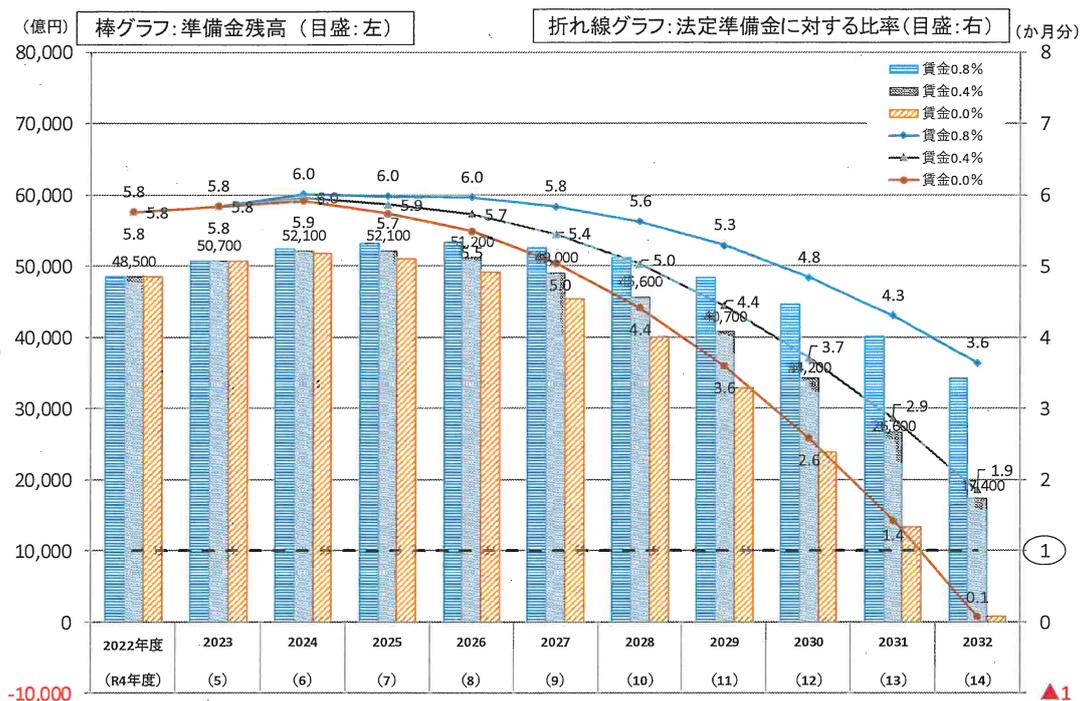
(単位：億円)

賃金上昇率	2022年度 (令和4年度)	2023 (5)	2024 (6)	2025 (7)	2026 (8)	2027 (9)
I 0.8%で一定	8,400	8,700	8,700	8,900	8,900	9,000
II 0.4%で一定	8,400	8,700	8,700	8,900	8,900	9,000
III 0.0%で一定	8,400	8,700	8,700	8,900	8,900	9,000

(参考試算)

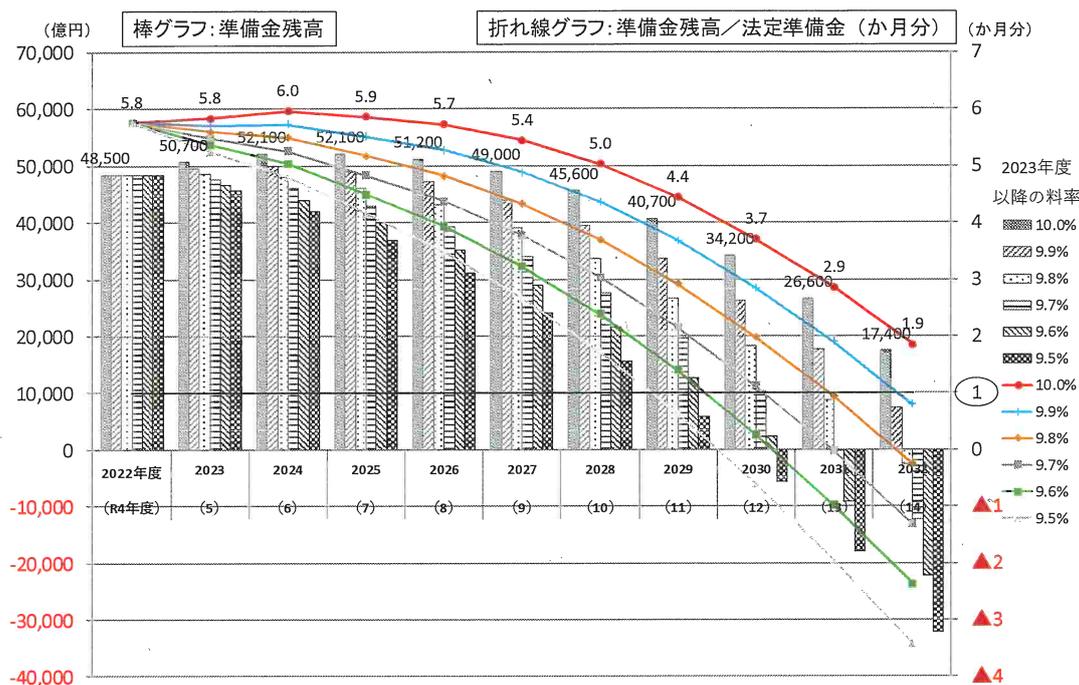
来年度以降の10年間(2032年度まで)の準備金残高と
法定準備金に対する残高の状況(ごく粗い試算)

- 5年収支見通しと同様の前提において、平均保険料率を10.0%で維持した場合について、今後10年間(2032年度まで)の各年度末における協会けんぽの準備金残高と法定準備金に対する残高の状況に係るごく粗い試算を行った。



○ 5年収支見通しと同様の前提において、ケースⅡ（賃金上昇率0.4%）における2023年度以降の平均保険料率を10.0%~9.5%でそれぞれ維持した場合について、今後10年間（2032年度まで）の各年度末における協会けんぽの準備金残高と法定準備金に対する残高の状況に係るごく粗い試算を行った。

（ケースⅡ（賃金上昇率0.4%））



注. 上記の試算結果は、保険料率の変更に伴う加入者数等の変動は考慮していない。

令和5年度保険料率に関する論点について

1. 平均保険料率

《現状・課題》

- ✓ 協会けんぽの令和3年度決算は、収入が11兆1,280億円、支出が10兆8,289億円となり、前年度に減少していた医療費が新型コロナウイルス感染拡大前の水準を上回り、支出が大きく増加した。このことにより、収支差は2,991億円と前年度の6,183億円から大幅に減少した。
- ✓ 協会けんぽの今後の財政については、医療費の伸びが賃金の伸びを上回るという財政の赤字構造が解消されていないことに加え、以下の要因により楽観を許さない状況である。
 - ・ 被保険者数の伸びが平成29年9月をピークに鈍化傾向にあることや、世界情勢の悪化に伴う資源価格の高騰等で不透明さが増す経済状況により、コロナ禍前のような保険料収入の増加が今後も続くとは期待できないこと。
 - ・ 医療給付費がコロナ禍前の水準を上回って推移していることや、令和5年度以降は後期高齢者支援金の一層の増加により、支出の増加が見込まれていること。
 - ・ 健康保険組合の令和4年度予算早期集計では、約7割の組合が赤字を計上している。今後、協会けんぽと同様に、団塊の世代の75歳到達により後期高齢者支援金が急増することが見込まれ、財政状況の悪化した組合が解散を選択し協会けんぽに移る事態が予想されること。
 - ・ 高額な医薬品や再生医療等製品の薬価収載及びそれらの収載後の効能・効果の追加による処方患者数の増加等、医療費の伸びに大きく影響する不確定要素が存在すること。
- ✓ こうした状況も踏まえながら、今後の財政状況を見通す観点から5年収支見通し等の財政状況に関するシミュレーションを行ったところ、平均保険料率10%を維持した場合であっても、数年後には準備金を取り崩さなければならない見通しとなっている。

【論点】

- 協会の財政構造に大きな変化がない中で、今後の5年収支見通しのほか、人口構成の変化や医療費の動向、後期高齢者支援金の増加等を考慮した中長期的な視点を踏まえつつ、令和5年度及びそれ以降の保険料率のあるべき水準について、どのように考えるか。

※ 平成29年12月19日 運営委員会 安藤理事長発言要旨：「今後の保険料率の議論のあり方については、中長期で考えるという立ち位置を明確にしたい。」

2. 保険料率の変更時期

◀現状・課題▶

- ✓ これまでの保険料率の改定においては、都道府県単位保険料率へ移行した際（平成21年9月）及び政府予算案の閣議決定が越年した場合を除き、4月納付分（3月分）から変更している。

【論点】

- 令和5年度保険料率の変更時期について、令和5年4月納付分（3月分）からでよいか。

これまでの運営委員会における平均保険料率に関する運営委員の主な意見

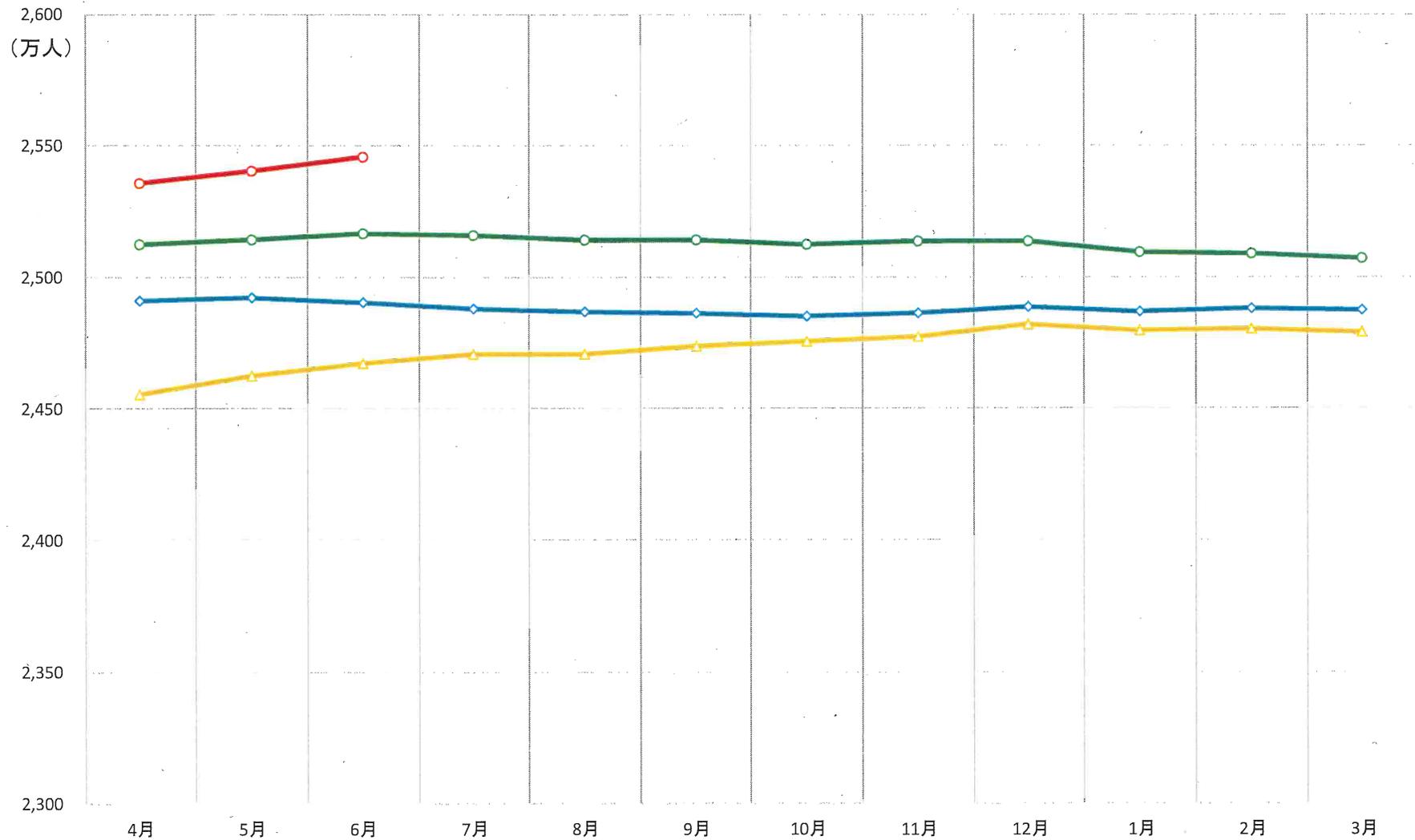
- 協会けんぽを取り巻く環境が大幅に変化する中で、保険料率や今後の財政運営について、従来どおりの議論をするだけでは事業主や被保険者の期待に応えられないと考える。被保険者数、総報酬、保険給付に基づく単純予測のみではなく、制度改革、薬価、物価、中小企業の経営など、様々な指標を加えて精緻な分析を行って、それに基づき保険料率を議論することがそろそろ必要なのではないかと考える。また、その議論に基づく広報を強力に実施し、事業主、被保険者に現状をもっとご理解いただくことも重要である。医療費の伸びを考えると待ったなしの状況になっていることを改めてご理解いただいた上で、今後の保険料率の議論を進めていただくようお願いしたい。
- 今後の議論に向けて、わかりやすく示していくことが重要と考えている。単年度収支差と準備金残高の推移を見ても、準備金残高が5.2か月分に積み上がっている。今後、コロナ禍の長期化により、支部によっては、保険料率の引き下げを求める意見がこれまで以上に高まる可能性もある。こうした中で法定の準備金は1か月分とされていることや、全国平均保険料率10%が維持されてきたことを併せて考えると、今後の議論に際しては、これまで以上に納得感が重要になってくるのではないかと考える。保険料率を引き下げた場合に収支がどうなっていくのかということについても推計を示していただき、より納得感が高まるような議論をしていくべきと考える。
- 事業主も被保険者もコロナの影響を受けており、平均保険料率は10.0%で下がらない状況にある。そんな中、健診・保健指導で、自己負担または事業主負担の軽減や対象拡大といった直接的な恩恵を受ければ、多少なりとも納得感に繋がるのではないかと考える。
- 協会けんぽの財政状況は、赤字構造が続き、将来的にも不安定な状況が続くこと、さらに今後新型コロナウイルス感染症の再拡大や大規模災害などが無いとは言えず、制度の安定的な運営のために、今は平均保険料率を現行の10%に維持する。そして将来的な保険料の引き上げにつながらないようにすることが重要だと感じる。準備金の残高が積み上がっている中で、特定健診等の補助率のアップを何とか実現し、平均保険料率10%を維持しながら、協会けんぽの運営を維持していただきたい。

令和5年度保険料率に関する論点について (参考資料)

協会けんぽの被保険者数の動向

被保険者数は、2021年度末では減少傾向にあったが、2022年度に入って、増加傾向に転じた。

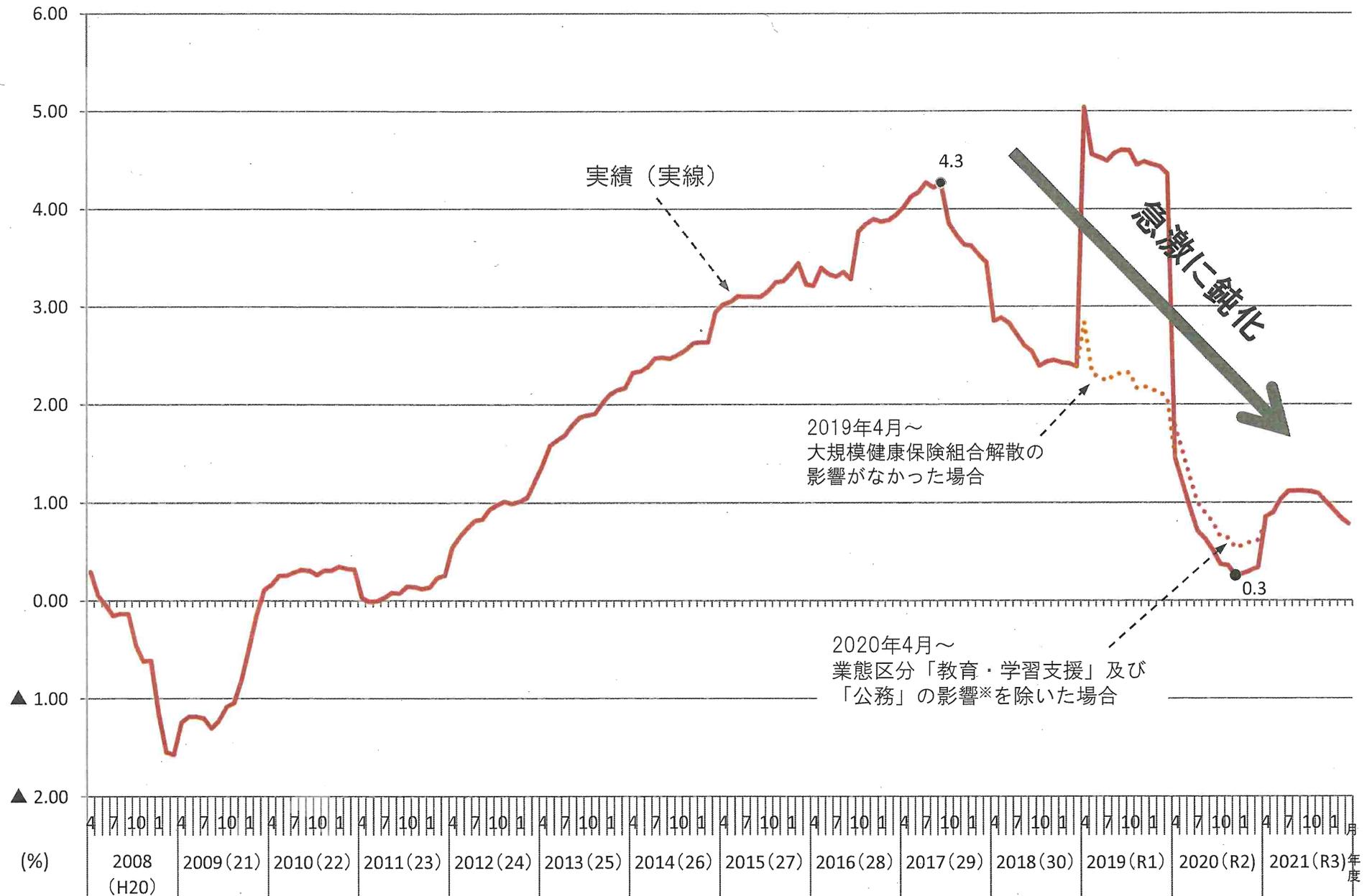
被保険者数の推移



● 2022年4月～2022年6月 ● 2021年4月～2022年3月 ◆ 2020年4月～2021年3月 ▲ 2019年4月～2020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

被保険者数の対前年同月比の伸びは、2017(平成29)年9月をピークに鈍化傾向にある。

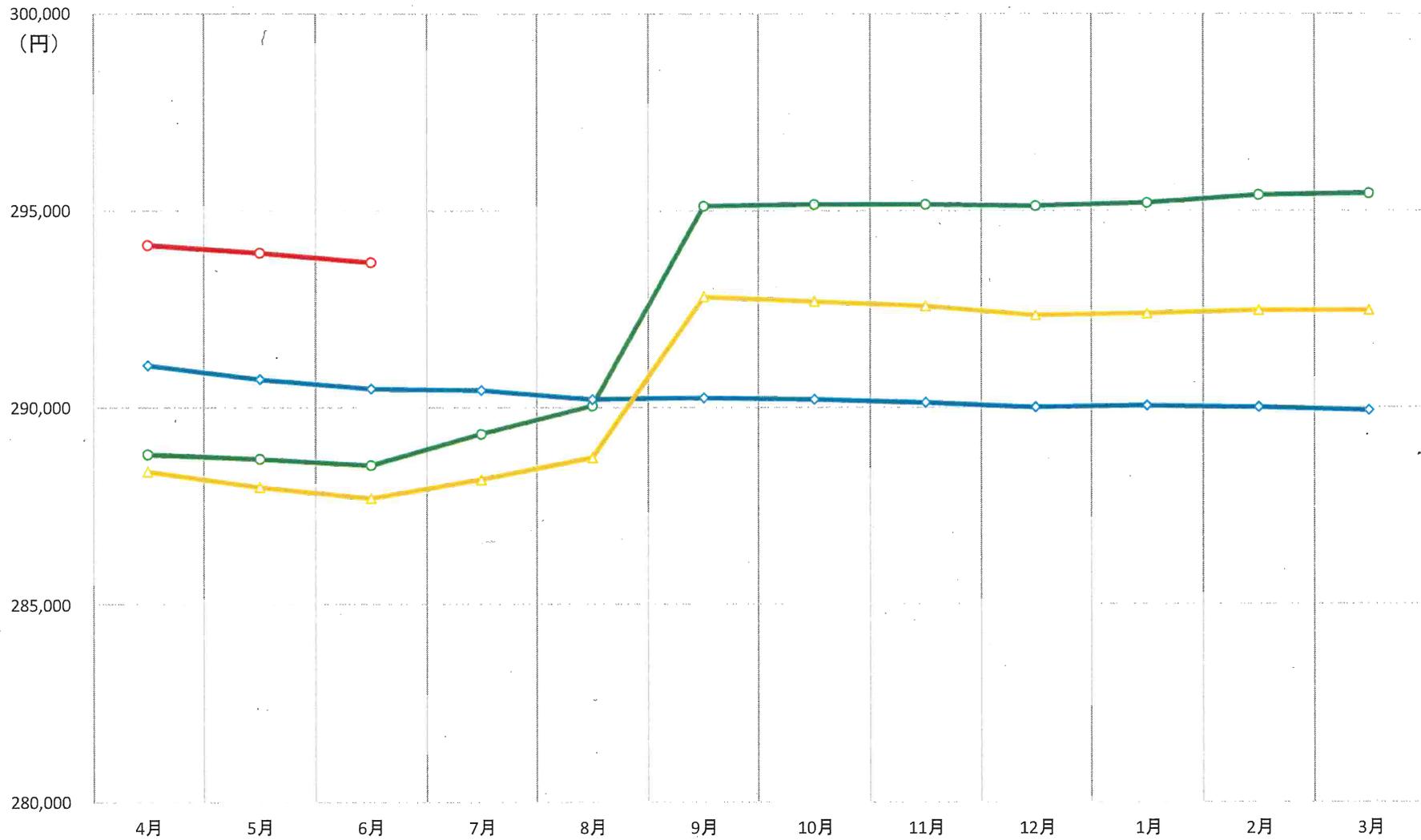


※ 2020年4月の地方公務員法等の改正により、教育機関や行政機関等で勤務する臨時的任用職員等が地方公務員共済組合へ移行した。

協会けんぽの平均標準報酬月額の変動

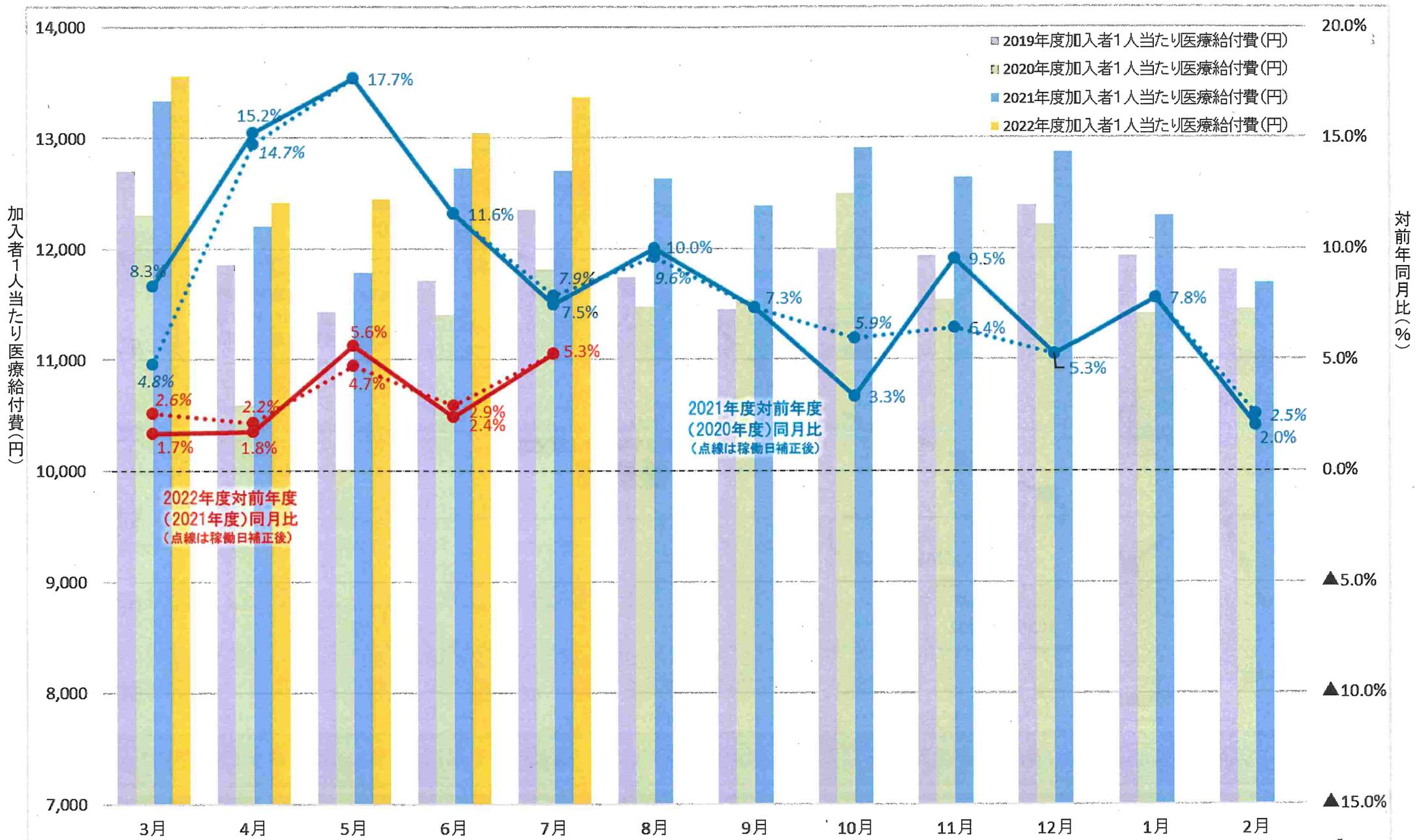
平均標準報酬月額は2021年度末は緩やかに増加していたが、2022年度に入り、緩やかに減少している。

平均標準報酬月額の変動



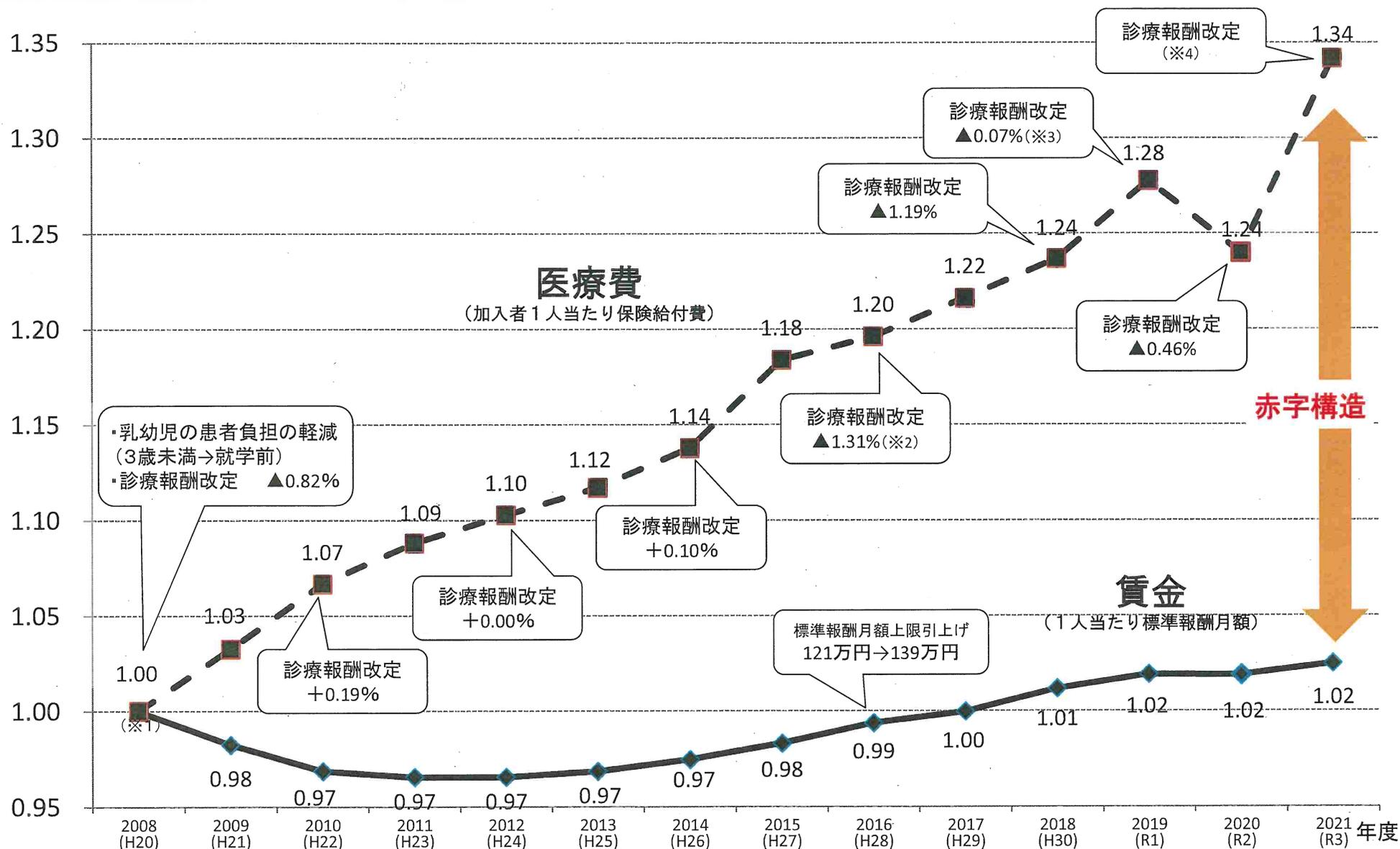
● 2022年4月～2022年6月 ● 2021年4月～2022年3月 ◆ 2020年4月～2021年3月 ▲ 2019年4月～2020年3月

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



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。

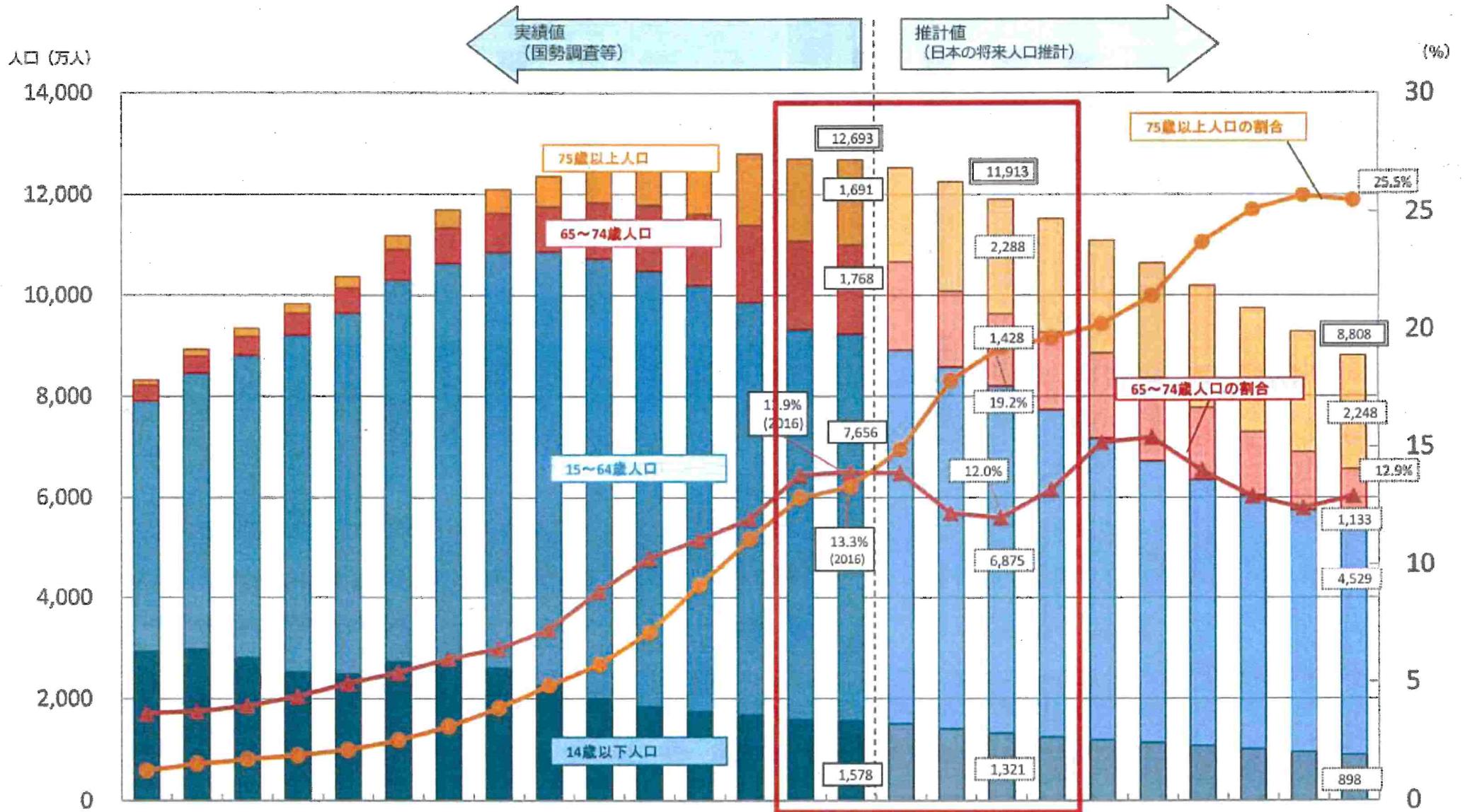
(※3) 消費税率10%への引き上げに伴い2019年10月より改定。

(※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

令和4年8月25日
第96回社会保障審議会介護保険部会
参考資料1(抜粋)

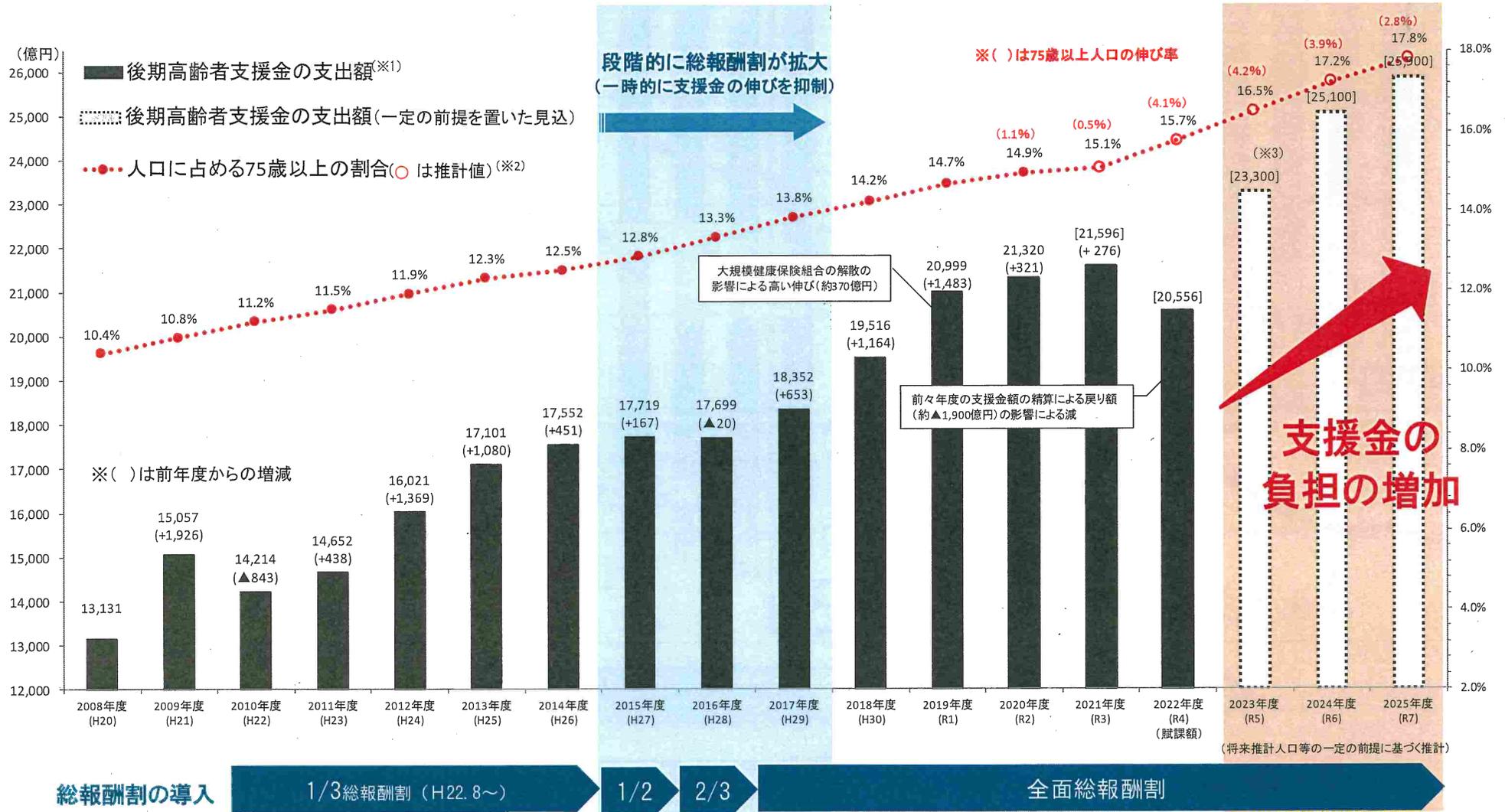
今後、日本の総人口が減少に転じていくなか、高齢者(特に75歳以上の高齢者)の占める割合は増加していくことが想定される。



資料：2016年までは総務省統計局「国勢調査」および「人口推計」、2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年4月推計）中位推計」

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、2022年以降は団塊の世代が75歳以上に達し始めるため、今後、大幅な増加が見込まれている。

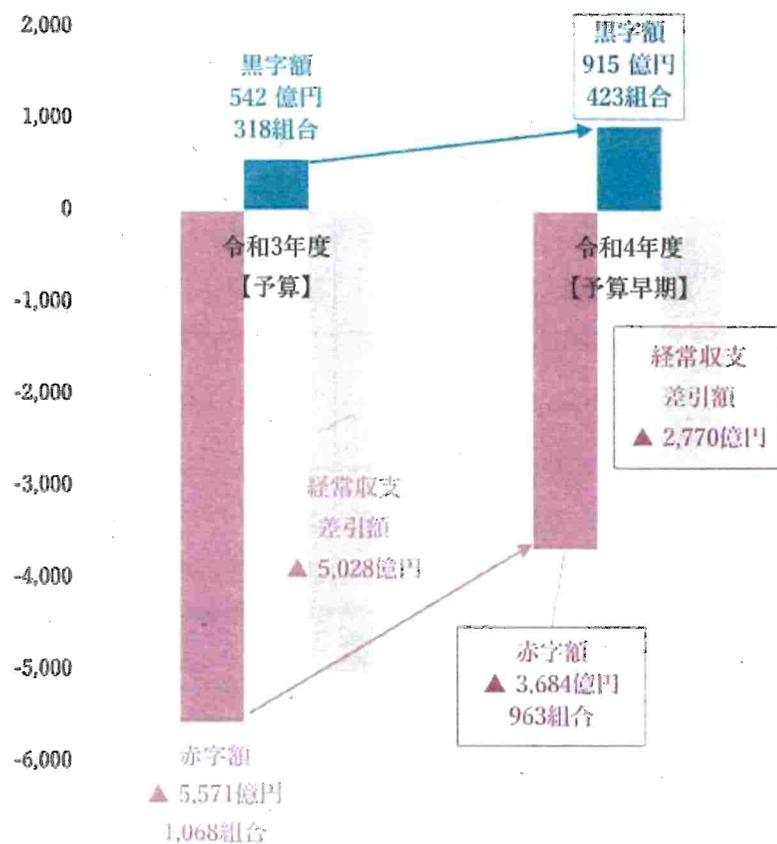


(※1) 後期高齢者支援金については、当該年度の支出額（当該年度の概算分と2年度前の精算分、事務費の合計額）である。
 (※2) 人口に占める75歳以上の割合については、2020年度以前の実績は「高齢社会白書」（内閣府）、2021年度以降の推計値は「日本の将来推計人口」（国立社会保障・人口問題研究所、2017年推計）による。
 (※3) 2023年度以降の推計値は、百億円まるめで記載している。

令和4年度【予算】黒字423組合／赤字963組合の経常収支差引額

- 赤字組合は、前年度予算に比べ105組合減少して963組合(構成比:69.5%)となり、赤字総額は1,887億円減の▲3,684億円となる見通しとなっている。
- 一方、黒字組合は、105組合増加して423組合(構成比:30.5%)となり、黒字総額は372億円増の915億円となっている。

経常収支差引額(赤字組合・黒字組合)の状況



	令和4年度予算 (早期集計)	令和3年度予算	対前年度差
経常収入(①)	8兆3,869億円	8兆1,215億円	2,653億円
経常支出(②)	8兆2,723億円	8兆6,244億円	394億円
経常収支差(①-②)	▲2,770億円	▲5,028億円	2,259億円
経常収支差【赤字】			
赤字総額	▲3,684億円	▲5,571億円	1,887億円
赤字組合数	963組合	1,068組合	▲105組合
赤字組合の割合	69.5%	77.0%	▲7.5p
経常収支差【黒字】			
黒字総額	915億円	542億円	372億円
黒字組合数	423組合	318組合	105組合
黒字組合の割合	30.5%	22.9%	7.6p

注) 端数処理の関係上、合計が一致しない場合がある。

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 (2021年度新規処方患者数 (推計):約28,000人)(※2)	31億円 (2021年度販売金額: 1,124億円)(※2)
ステミラック注	2019年2月	外傷性脊髄損傷	約1,500万円(1回分)	249人	37億円
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	約3,350万円 (1患者当たり)	216人	72億円
レブコビ筋注	2019年5月	アデノシンデアミ ナーゼ欠損症	約2億2,000万円 (体重60kgで1年間の場合)	8人	9.7億円
ゾルゲンスマ点滴静注	2020年5月	脊髄性筋萎縮症	約1億6,700万円	25人	42億円
ダラキューロ配合皮下注	2021年5月	多発性骨髄腫等 (収載後、対象疾患が拡大)	約43万円	69,000人	370億円
ウィフガート点滴静注	2022年4月	全身型重症筋無力症	約42万円	25,000人	377億円

(※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2022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。

機密性 1

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

「高額医薬品の保険取扱い」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「ソルゲンスマ」の保険適用が承認された。

この「ソルゲンスマ」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、国難とも言うべき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。

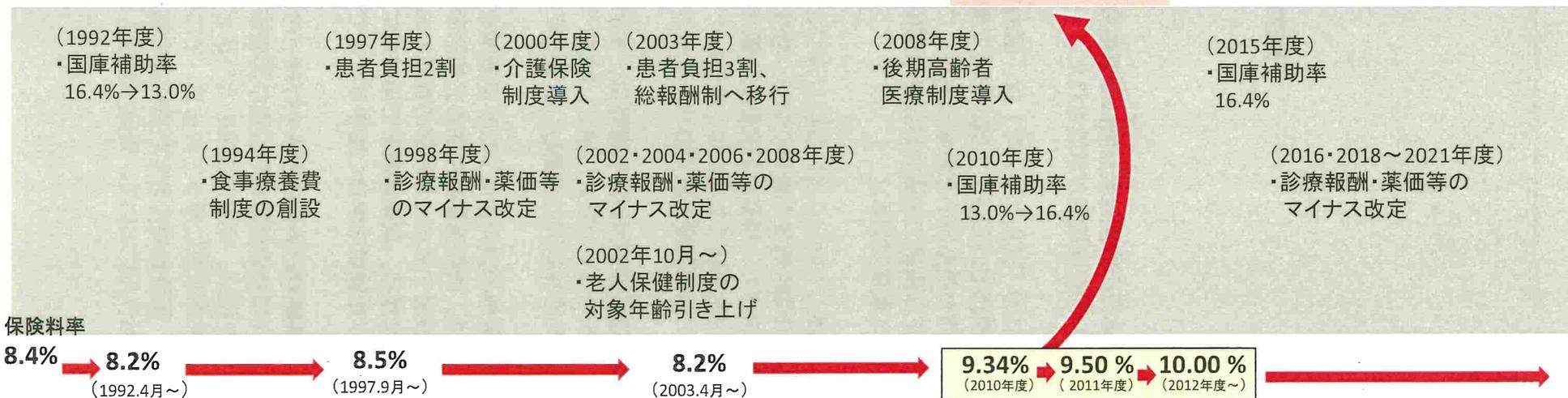
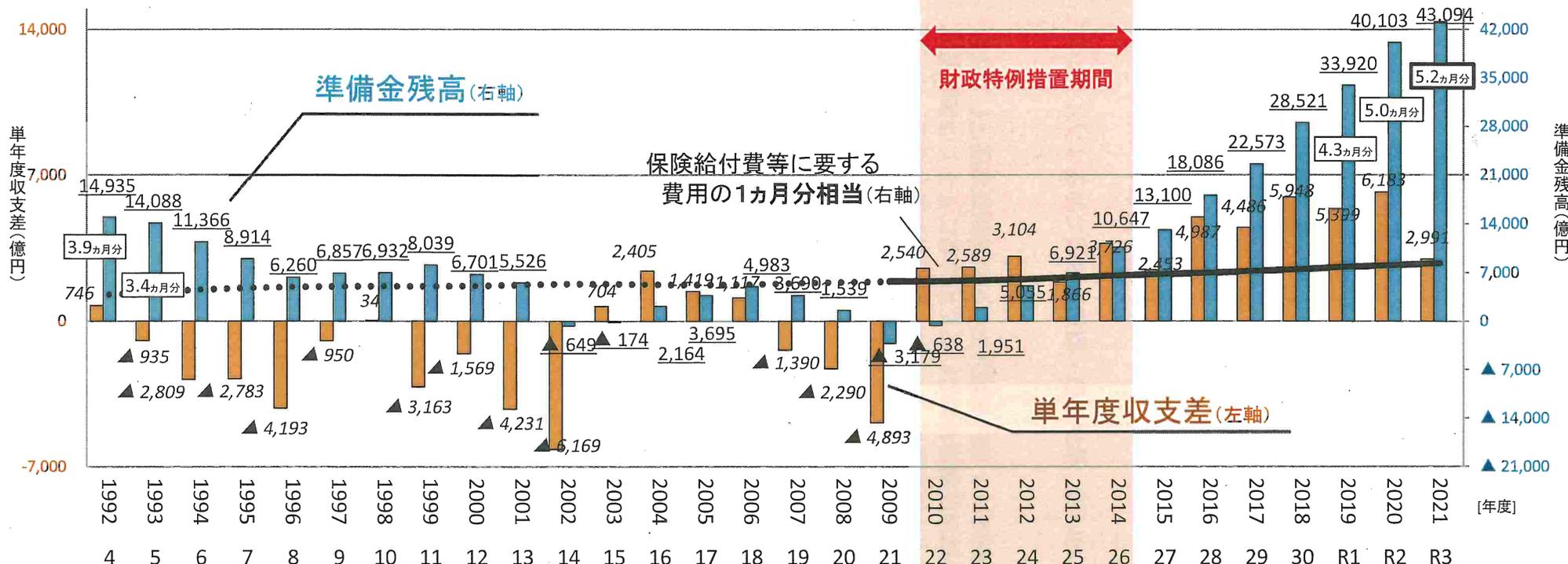
国民皆保険制度の存在は、今回のような不測の事態においても医療を支え、国民の生命を守ってきた。しかし、2022年以降、人口減少・高齢化等により医療保険財政がより危機的な状況に直面し、さらに革新的で高額な新薬の保険適用が今後も見込まれている。

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)

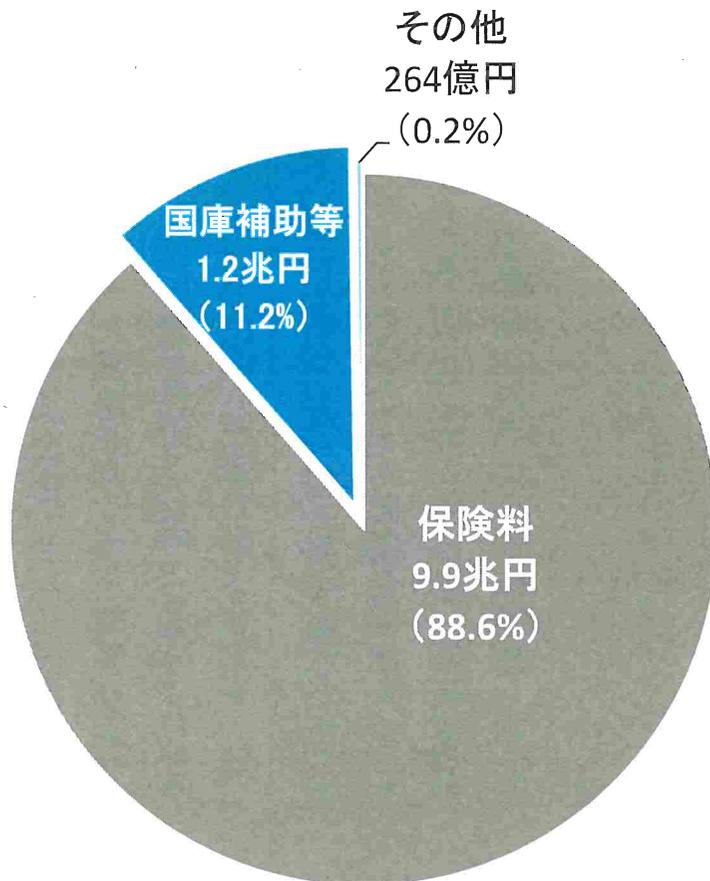


(注) 1.1996年度、1997年度、1999年度、2001年度は国の一般会計より過去の国庫補助繰延分の返済があり、これを単年度収支に計上せず準備金残高に計上している。
 2.2009年度以前は国庫補助の清算金等があった場合には、これを単年度収支に計上せず準備金残高に計上している。
 3.協会けんぽは、各年度末において保険給付費や高齢者拠出金等の支払いに必要な額の1ヵ月分を準備金(法定準備金)として積み立てなければならないとされている(健康保険法160条の2)。

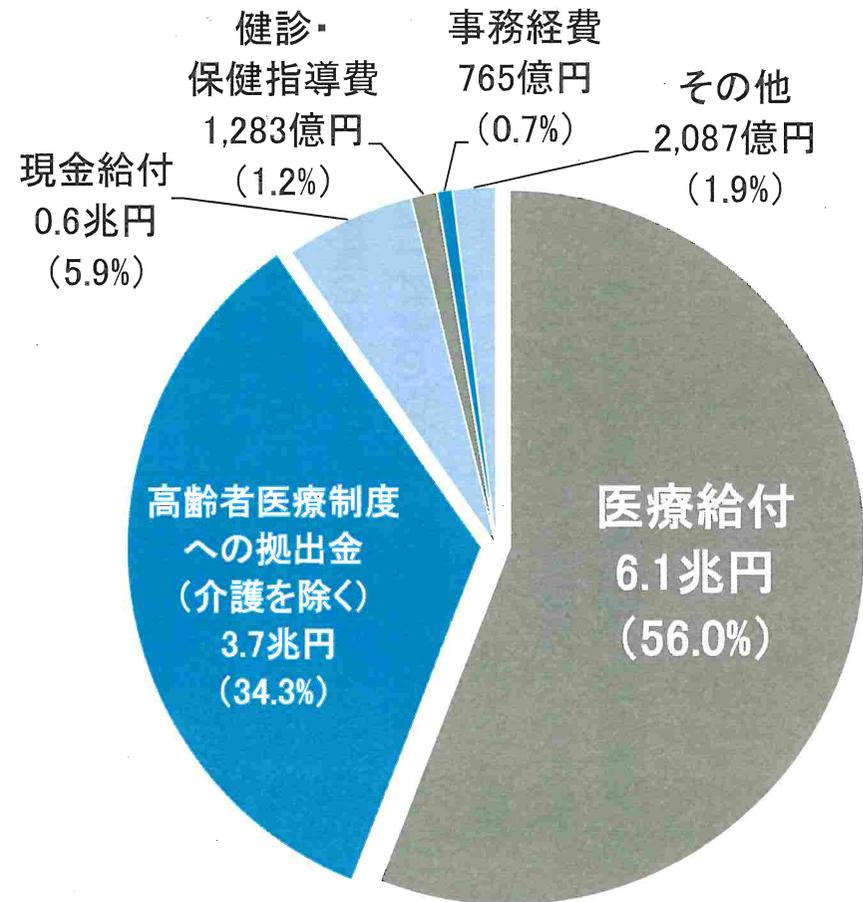
協会けんぽの財政構造(令和3年度決算)

○ 協会けんぽ全体の支出は約10.8兆円だが、その約3分の1、約3.7兆円が高齢者医療への拠出金に充てられている。

収入 11兆1,280億円



支出 10兆8,289億円



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いた。
- 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フティ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て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、今このような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、引き下げてほしいと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、森委員と埴岡委員からもお話がありましたが、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ございます。
- 私どもとしましては、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ろん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す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。

今後の運営委員会・支部評議会のスケジュール（現時点での見込み）

	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
運営委員会	9/14		11/24	12/16 (12/21)	下旬	(下旬)	下旬	
	事業計画(R5年度)							（保 険 料 率 の 広 報 等 ）
	予算(R5年度)							
	インセンティブ制度：R3 年度実績の評価方法							
平均保険料率				都道府県単位 保険料率				
	・論点 ・5年収支見直し		・評議会意見	・平均保険料率の決定	・都道府県単位保険料率の決定 ・支部長意見			
支部評議会		平均保険料率			都道府県単位 保険料率			
		支部事業計画・ 支部保険者機 能強化予算の 事前意見聴取			インセンティブ制度 R3年度実績の評 価方法			
			支部の事業計画(R5年度)					
			支部の予算(R5年度)					
国・その他	各種計画等の見直しの検討			取りまとめ				
	<ul style="list-style-type: none"> 第4期医療費適正化計画(医療保険部会) 第3期データヘルス計画に向けた方針見直しのための検討会 第4期特定健診・特定保健指導の見直しに関する検討会 第8次医療計画等に関する検討会 			政府予算案 閣議決定		保険料率の 認可等	事業計画、 予算の認可等	
							基本方針・基本 指針等の改正	

更なる保健事業の充実について

1. 事業内容

(1) LDLコレステロール値に着目した受診勧奨(4年度から実施)

現役世代の循環器疾患の重症化予防対策として、LDLコレステロール値に着目した受診勧奨を実施。

(2) 重症化予防対策の充実(6年度から実施)

被扶養者及び協会が事業者健診結果データを取得した者を対象として、高血圧等に係る未治療者に対する受診勧奨を実施。

(3) 支部における地域・職域の特性を踏まえた保健事業の実施(6年度から実施)

喫煙、メンタルヘルス等に着目した新たなポピュレーションアプローチ等、支部における地域・職域の特性を踏まえた保健事業を実施。

(4) 健診・保健指導の充実・強化

① 生活習慣病予防健診(一般健診)の自己負担の軽減(5年度から実施)

健診実施率の向上のため、現在38%の一般健診の自己負担について、総合健保組合の水準を参考に**28%に軽減**。

※1 現在自己負担30%の生活習慣病予防健診の乳がん検診・子宮頸がん検診のほか、肝炎ウイルス検査についても、自己負担を28%に軽減。

② 付加健診の対象年齢拡大及び自己負担の軽減(対象年齢拡大は6年度から、自己負担軽減は5年度から実施)

疾病の早期発見等の目的、健保組合の実施状況、定年延長の状況等を踏まえ、現在50%の付加健診の自己負担について、**28%に軽減**するとともに、対象年齢を現行の「40歳、50歳」から「40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳、70歳」とする。

※2 なお、健診内容については、国の特定健康診査等基本指針の見直しの動向(令和4年度中に取りまとめ)を踏まえることとしている。

2. 予算

(4) ①及び②の自己負担軽減に伴う年間所要額

5年度 約220億円

6年度 約250億円(※3)

※3 付加健診の対象年齢拡大による影響を含む。

3. 広報

更なる保健事業の充実について、加入者・事業主へ幅広く周知し、その理解を得るとともに、自ら健康づくりに取り組む加入者・事業主を増やすことを目的として、1月から順次、関係団体を通じた広報を含め、様々な広報媒体で広報を展開。
 (※)LDLコレステロール値に着目した受診勧奨については、10月から先行して周知。

主な広報媒体	2022 (令和4) 年度						2023(令和5)年度						2024年度	
	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	… 8月	… 12月	1月	2月	3月	4月	
	LDL						健診自己負担軽減						付加健診対象拡大	
特設ページ				特設ページ公開										
WEB広告				WEB広告										
新聞広告 メールマガジン				●	全国紙、地方紙 (本部) メールマガジン (支部)									
納入告知書				●										
関係団体を通じた広報		●	依頼 (本部、支部)		記事掲載 (支部)				●	依頼 (本部、支部)		記事掲載 (支部)		
特設ページ					ページ公開							ページ公開		
WEB広告					WEB広告							WEB広告		
納入告知書 (料額表)					●						●			
新聞広告 メールマガジン					●	全国紙 (本部) メルマガ (支部)	●	地方紙 (支部)			●	全国紙 (本部) メルマガ (支部)	●	地方紙 (支部)
関係団体を通じた広報					●	依頼 (本部、支部)	●	記事掲載 (支部)			●	依頼 (本部、支部)	●	記事掲載 (支部)

全体像を周知

個別項目を周知 (料率広報)

これまでの運営委員会における「更なる保健事業の充実について」に関する意見の概要

(令和4年3月24日運営委員会)

■ 6年度からの実施ということだが、事業計画の変更など、手続きが許すのであれば、実施期間の前倒しをしていただければありがたい。例えば、令和5年度中での実施が可能かどうか、検討をいただきたい。

事業主も被保険者もコロナの影響を受けており、平均保険料率は10.0%で下がらない状況にある。そんな中で、健診・保健指導で、自己負担または事業主負担の軽減や、対象拡大といった直接的な恩恵を受ければ、多少なりとも納得感に繋がるのではないか。

2年後、財政状況はさらに変化している可能性もあるので、現時点での財政面や手続面での現実的な検証を行いつつ、可能な限り早期実現に向けたご検討をお願いします。

(令和4年7月25日運営委員会)

■ 自己負担率が引き下がることにより、事業者の立場からすると福利厚生にかかる経費が圧縮され、また、自己負担が下がることにより受診勧奨にもつながりやすくなるため、よい取組。ただし、年間250億のコストがかかるため、被保険者と事業主の理解を得るため、健診率増加により医療費削減に貢献できること等しっかり広報してほしい。

■ コロナ第7波の急拡大やウクライナ情勢による原材料やエネルギー資源の高騰などもあり、中小企業の経営は依然厳しく、不安定である。こうした厳しい状況の中で、事業主、被保険者の双方に評価される施策ではないか。大いにPRLし、健診の実施率向上・重症化予防の具体的な成果に結び付けてほしい。財政面についてもしっかり計算して運用していくことが大事。

■ 生活習慣病予防健診の自己負担の軽減については、指標となる軽減される率を総合健保の組合の負担割合を持ってきていただき、非常に合理的な理解が得られる数字と考える。また、付加健診の対象年齢を5歳刻みで70歳まで引き上げるのは非常にありがたい。ただ、200億円から300億円というコストがあり、そんなに大きなインパクトではないと伺っているが、受診率が上がることで医療費の抑制につながることを期待。その関連を分析できるとよい。

■ 乳がん検診・子宮頸がん検診を特に忙しい人たちがちゃんと受けられるような、そういうプロモーション、PRをやっ
ていただきたい。乳房の触診など自己点検の手法に関しても、もう少しPRLしていただけるとよい。

更なる保健事業の充実に向けた検討状況について

参考2 2022年7月25日
第117回運営委員会 資料3

現在の保険者機能強化アクションプラン(第5期)では、保健事業の基本となる「特定健診・特定保健指導の推進」、「コラボヘルスの取組」、「重症化予防の対策」の3本柱を着実に実施する。

その上で、まずは4年度から、現役世代の循環器疾患の重症化予防対策として、LDLコレステロール値に着目した受診勧奨を実施する。さらに、支部保険者機能強化予算を活用した喫煙対策、メンタルヘルス等の保健事業も推進しつつ、令和5年度にパイロット事業を実施し、保険者機能強化アクションプラン(第6期)(6年度～8年度)に向けて以下をパッケージで実施したい。

(1) 重症化予防対策の充実(6年度から実施、被扶養者及び協会が事業者健診結果データを取得した者向け)

被扶養者及び協会が事業者健診結果データを取得した者を対象とした、高血圧等に係る未治療者に対する受診勧奨の実施

(2) 支部における地域・職域の特性を踏まえた保健事業の実施(6年度から実施、被保険者・被扶養者・事業主向け、支部保険者機能強化予算で実施)

喫煙、メンタルヘルス等に着目した新たなポピュレーションアプローチ等、支部における地域・職域の特性を踏まえた保健事業の実施

(3) 健診・保健指導の充実・強化(被保険者・事業主向け)

① 生活習慣病予防健診(一般健診)の自己負担の軽減(6年度【調整中】から実施)

特定健診(被扶養者向け)についてはこれまでも自己負担の軽減を行ってきているが、生活習慣病予防健診(被保険者向け)の自己負担は、政管健保の時から特に見直しが行われておらず、他の保険者との差が見られ、協会の健診実施率に影響を及ぼしている可能性があることから、健診実施率の向上のため、現在38%の一般健診の自己負担を総合健保組合の水準(※1)を参考に軽減する(※2)。併せて、健診実施率向上には事業主との協働が必要であり、関係団体と連携した受診勧奨などの取組をより積極的に実施する。

※1 総合健保組合の生活習慣病予防健診の補助率の水準については、次ページの「注1」参照。

※2 生活習慣病予防健診の乳がん検診・子宮頸がん検診のほか、肝炎ウイルス検査についても、一般健診の自己負担の軽減と連動して見直す。

② 付加健診の対象年齢拡大及び自己負担の軽減(6年度【自己負担の軽減については①と同様に調整中】から実施)

疾病の早期発見等の目的、健保組合の実施状況、定年延長の状況等を踏まえれば、現行の40歳、50歳という10年に1度の実施では十分とは言えない。また、付加健診の自己負担についても、他の生活習慣病予防健診と同様に政管健保の時から特に見直しが行われておらず高い水準(現在50%)となっている。このため、対象年齢を追加(40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳、70歳)するとともに、①と同様に自己負担を軽減する。

※3 なお、健診内容については、国の特定健康診査等基本指針の見直しの動向(令和4年度中に取りまとめ)を踏まえることとしている。

(注1) 総合健保組合の水準 (厚生労働省による集計結果)

- 総合健保組合のうち、
 - ・生活習慣病予防健診(※)を実施しており、
 - ・協会と同水準の保険料率であるもの
 における生活習慣病予防健診の補助率の平均は、以下の通り。
 (※)労働安全衛生法または特定健診の検査項目に加え、胃がん・大腸がん・子宮がん・乳がんのいずれかのがん検診を基礎項目に含むもの

- ①保険料率9.5%以上(127組合) 平均補助率 71.52%
- ②保険料率9.5%以上10.5%以下(120組合) 平均補助率 71.83%
- ③保険料率10.0%以上10.5%以下(55組合) 平均補助率 72.24%

(注2) 生活習慣病予防健診・肝炎ウイルス検査について

生活習慣病予防健診

- ①一般健診: 35歳以上75歳未満の被保険者を対象とした健診
 - ・ 特定健診の検査項目に、がん検診(肺・胃・大腸)等を追加した充実した検査項目
- ②付加健診: 40歳又は50歳の被保険者を対象とした健診
 - ・ 一般健診に追加することができる腹部超音波検査や眼底検査等の検査項目
- ③乳がん・子宮頸がん検診: 偶数年齢の被保険者(女性)を対象とした検診

肝炎ウイルス検査

- ④肝炎ウイルス検査: 一般健診受診者のうち、C型肝炎ウイルス検査を受けていない方が受けられる検査

種類	対象者	検査項目
生活習慣病予防健診	①一般健診 35歳から74歳の被保険者	診察等(問診・身体計測・視力検査・聴力検査・理学的検査)、血圧測定、尿検査、糞便検査、血液学的検査、生化学的検査、心電図検査、胸部レントゲン検査、胃部レントゲン検査、眼底検査(医師の判断により実施)
	②付加健診 一般健診を受診される40歳、50歳の被保険者	尿沈渣顕微鏡検査、血液学的検査、生化学的検査、眼底検査、肺機能検査、腹部超音波検査
	③乳がん 子宮頸がん 検診	・一般健診を受診される40歳から74歳の偶数年齢の被保険者(女性) ・36歳、38歳の一般健診を受診される被保険者(女性)は子宮頸がん検診の追加が可能 ・20歳から38歳の偶数年齢の被保険者(女性)は子宮頸がん検診の単独受診が可能 <乳がん検診> 問診、乳房エックス線検査、 視診・触診(医師が必要と認めた場合のみ実施) <子宮頸がん検診> 問診、細胞診
④肝炎ウイルス検査	一般健診を受診される被保険者(過去にC型肝炎ウイルス検査を受けたことがある方を除く)	HCV抗体検査、HBs抗原検査

保険者努力重点支援プロジェクトの実施について

(都道府県単位保険料率の差の縮小に向けた取組)

1. 実施目的

- 令和4年度都道府県単位保険料率については、最大と最小の支部間で1.49%ポイントの差が生じており、令和3年度(同1.18%ポイント)と比較して差が拡大している状況。この点については、令和4年1月27日開催の第115回運営委員会において、複数の運営委員より差の拡大を懸念する趣旨の意見が出され、協会としても同様の問題認識を有している旨発言したところである。
- このため、都道府県単位保険料率が高い水準で推移している北海道、徳島、佐賀支部(以下「3支部」という。)を対象に、3支部の保険料率上昇の抑制が期待できる事業の実施に向けて「保険者努力重点支援プロジェクト」を開始する。

2. 検討・実施事項

- 保険料率上昇の抑制が期待できる事業の実施に向けたPDCAサイクル(「医療・健診等データを用いた医療費格差等の要因分析(課題を抽出)」⇒「その結果を踏まえた効果的な事業企画及び事業実施」⇒「事業実施による効果測定」⇒「その結果を踏まえた事業等の改善」)について、本部と3支部が連携し検討・実施する。
- なお、医療費格差等の要因分析やその結果を踏まえた事業企画等については、医療・公衆衛生・健康づくり等に精通された外部有識者(3支部の地域医療に精通された外部有識者を含む)の助言を得ながら実施するとともに、地方自治体や国保連等との連携強化(地域の特性を踏まえた事業等を実施する)に向けた取組も実施していく。

3. 検討・実施スケジュール

- 令和4年度下期に医療・健診等データを用いた医療費格差等の要因分析(課題の抽出)を開始し、令和5年度下期を目途に当該要因分析結果を踏まえた効果的な事業企画、令和6年度中を目途に3支部の保険料率上昇の抑制が期待できる事業の実施を予定。

4. 参考

- 本部・支部の更なる連携強化を図るべく、令和4年度より全支部を対象として「本部・支部の連携強化の方策」(令和4年3月24日開催第116回全国健康保険協会運営委員会資料3-1参照)を実施しているところであるが、本プロジェクトは連携強化策の一環として、モデル事業の性格も有している(本プロジェクトを通じて蓄積したノウハウを全支部に横展開)。

戦略的保険者機能の充実・強化に向けた本部・支部の連携強化について

概要

- 保険者機能強化アクションプラン（第5期）において、「（3）組織・運営体制関係」の「④本部機能及び本部支部間の連携の強化」に記載しているとおり、戦略的保険者機能の更なる強化を着実に実施していくためには、本部・支部間の更なる連携強化が重要となる。
- このため、支部ごとの課題を本部・支部で明確に共有し、課題の解決を図るため、これまでの本部・支部間の情報共有のあり方や予算体系等を整理し、令和4年度より本部・支部間の連携強化の方策を実施する。

主な実施事項

- 1. 本部・支部における支部ごとの課題認識の共有に基づく支部事業の実施** …… (1) 医療費・健診情報等の分析に基づく支部ごとの課題の明確化
(2) 本部・支部における支部ごとの課題認識の共有
(3) 支部保険者機能強化予算、パイロット事業及び支部調査研究事業の関係性の整理
- 2. 自治体等との共同分析及びその分析結果を活用した事業化の推進等** …… (1) 共同事業の概要・実施スキーム
(2) 職員の調査分析能力の向上・取組成果の発信のための学会参加への支援
- 3. 保健事業推進に向けた保健師等の役割** …… (1) 保健事業に係る事務処理体制（事務分担等）の検証及び標準モデルの策定
(2) 保健師の育成の充実【保健師キャリア育成課程】
- 4. 広報の強化** …… (1) 広報基本方針・広報計画の策定
(2) 全支部共通の広報資材の作成（パンフレット・リーフレット・動画）

関係審議会等における意見発信の状況

令和4年9月14日

全国健康保険協会

協会の主な発言

第187回 中医協 薬価専門部会(R4.7.20) (出席:安藤理事長)

議題 令和4年度医薬品価格調査(薬価調査)について

発言 ○ 燃料費高騰や物価高といった今の薬価の現状や、前回の中間年改定による薬局経営への影響を丁寧に調査していただきたいという診療側の意見を踏まえると、今回の調査の客体数などは、中間年改定だから減らすのではなく、通常改定と同様にしても良いのではないかと。

第525回 中医協 総会(R4.7.27) (出席:安藤理事長)

議題 診療報酬基本問題小委員会からの報告、処遇改善(その3)について

発言 ○ 論点については、松本委員(健保連)に賛同する。診療側から「補助金を申請したいが、検討の結果、諸事情により申請を断念した医療機関があると聞いている」との発言があったが、診療報酬で対応するにあたり、そのような医療機関がないようにしていただきたい。また、佐保委員(連合)から発言があったとおり、コメディカルの中に病棟薬剤師を追加していただきたい。

協会の主な発言

第526回 中医協 総会(R4.8.3) (出席:安藤理事長)

議題 医療DX対応について(その1)

発言

- 令和5年4月から、保険医療機関・薬局におけるオンライン資格確認等システムの導入を原則義務化としているが、システム導入の前提となる院内等の電子化が十分進んでいないことから、現在紙レセプトでの請求が認められている医療機関・薬局を原則義務化の例外とする事務局案に異論ない。ただし、いつまでも例外を認めるのではなく、ある一定程度の期限を設けたほうが良いのではないか。
- 1月26日の総会でも申し上げたが、オンライン資格確認システムの普及を進めるという方向性には賛成である。医療DXの基盤になればと思っている。ただし、加算を設けるのであれば、オンライン資格確認システムを活用した診療を受けた患者が対価を支払うにふさわしいメリットを感じるが大前提である。現在のマイナンバーカードを持参しない場合やマイナンバーカードを持参したものの情報取得の同意をしなかった場合であっても、加算がなされる仕組みは患者にとって納得できるものではなく、今回の見直しにあたっては、患者がオンライン資格確認システムを活用した診療のメリットを十分理解し、納得できる加算とする必要がある。今年の4月に加算が導入されたが、その調査結果も今後見てまいりたい。また、現在の顔認証付カードリーダーの導入状況が示されており、診療側よりオンライン資格確認システムは医療DXの基盤であり、実際に導入している医療機関は診療上のメリットを感じているとの発言があったが、未だに申し込みが61%に留まっているのは残念である。9月末までには、申し込みが100%にならないと間に合わないのではないか。

第527回 中医協 総会(R4.8.10) (出席:安藤理事長)

議題 個別改定項目について～医療DX対応

発言

- 事務局の提示案について、10月からの実施はいったん凍結し、義務化が行われる来年4月からオンライン資格確認システムを活用した診療に新たな評価を設定した方が良いと考える。オンライン資格確認システムを将来の日本医療DXの基盤とするために、全ての面から最適な施策であるのかを検討する必要がある。患者の方々に納得していただけるだけの明確な導入の根拠が未だに見つかっていない。医療機関への導入が進まない中、マイナ保険証を持参した際に、診療報酬を多く支払うメリットを感じている患者がどの程度いるのかが分からないからである。また、これらを運営するにあたり、どれだけの全体コストが発生しているのかも明らかにされておらず、患者が負担するのはどの部分なのかも明確でない。
- 施設基準として初診時の医療の質の向上に着目した新たな加算となっているが、施設基準を満たした医療機関・薬局は、マイナ保険証の持参の有無によらず、加算を算定できる。令和元年度のNDBデータによると、外来初診料の算定回数は約2億4千万回であり、義務化の後全ての医療機関に導入されたとすると、加算1点につき24億円を患者および保険者が負担することとなる。この加算がどのように、何に活用されたのかを患者へ知らせる必要がある。顔認証付きカードリーダーの導入費用や正確に稼働するための保守費用が発生すると思われるが、国からの補助金も踏まえた加算の妥当性を示していただく必要がある。また、オンライン資格確認システムを運用するサーバーの保守費用は、令和3年3月から保険者が負担している。協会けんぽでは令和3年度は5億9,400万円(加入者1人あたり月額1.22円)支払い、令和4年度は6億3,600万円(加入者1人あたり月額1.31円)を支払う見込みである。これらの費用は、被保険者と事業主の皆様から頂戴した保険料から支払っており、既にシステムの運用に必要な費用の一部を負担している。
- 今後、オンライン資格確認システムを基盤として様々な情報を連携しようとすることには賛成である。顔認証付きカードリーダーを導入した医療機関からのヒアリング結果では、異口同音に事務処理が効率化された、返戻による事務負担が軽減した等のコメントが記載されている。これらは、明らかに診療側のメリットである一方で、そのメリットを提供してくれるシステムに対する対価を診療側は負担していないと認識している。この件は、本来医療保険部会で議論すべきことであるが、重要な要素であると考えため、あえて申し上げる。

協会の主な発言

第527回 中医協 総会(R4.8.10) (出席:安藤理事長)

議題 個別改定項目について～医療DX対応

発言

- オンライン資格確認システムを活用した診療報酬について、中医協で議論することになっているが、単に報酬の多寡を論ずるだけでは不十分である。日本の医療DXの基盤となる仕組みが国民に活用されるのか、されないのかを左右する程の影響がある決断となるからである。国民に認めてもらうためには、患者が新たな診療を体験し、そのメリットを感じてもらうことが重要である。
- 関係者一丸となって導入促進に取り組むために、厚労省のHPに地域別の運用開始施設名の一覧を掲載し、毎週情報を更新していただきたい。また、前週からどの程度増加したかも含めた医療機関・薬局の導入状況も併せて掲載していただきたい。

第152回 医療保険部会(R4.8.19 開催) (出席:安藤理事長)

<p>議題</p>	<p>感染症法の改正について オンライン資格確認等システムについて</p>
<p>発言</p>	<p>○ <u>感染症蔓延時等において都道府県における医療提供体制確保に関する協定を締結する仕組みを創設し、それを法定化することについては賛成である。しかしながら、流行初期における「特別な協定の医療機関」に対する減収補償について、保険者も費用を負担することが検討されているが、今回の法改正案は、感染症危機発生時に備えて、平時において都道府県と医療機関との間で病床提供に関する協定を結ぶこととするものであり、その目的は、危機発生時に感染症が蔓延することを防止することである。このような目的で行われる感染症対策は、行政の責任において、費用は公費負担で行われることが原則と考えている。今回の法改正案によって、国民への蔓延防止を目的とする感染症対策に保険者負担が入ることにより、これまでの原則が崩れてしまうこととなるので、協会けんぽとしては、本件については慎重を期すべきであると考えている。</u></p> <p>また、このような案をお示しいただく前提として、今般の新型コロナウイルス感染症において、平時、流行初期、それ以降の、医療機関の経営状況がどのようなものであったのか、具体的な検証データをまずはご提示いただくことが必要と考える。</p> <p>○ <u>今後、オンライン資格確認等システムを基盤として、様々な情報と連携し、医療DXを推進していくことについては賛成である。しかしながら、これまでも申し上げてきたとおり、追加される情報、利活用方法によって、その受益者は異なるものと認識している。その費用については、保険者のみならず、受益者との間で応分に負担すべきであると考えており、その点を踏まえ十分な検討を尽くしてもらいたい。</u></p> <p>○ <u>オンライン資格確認等システムという日本の医療DXの基盤となる仕組みが国民に活用され、認められるためには、患者が新たな診療を体験し、そのメリットを感じてもらうことが重要である。患者が自分の最寄りの導入医療機関・薬局を探しやすくするために、また、関係者が一丸となって導入促進に取り組むために、厚労省のホームページにある運用開始施設名一覧について、国民にとって分かりやすい、活用しやすい形で示していただくとともに、毎週アップデートしていただきたい。</u></p>

第152回 医療保険部会(R4.8.19 開催) (出席:安藤理事長)

議題	医療費における保険給付率と患者負担率のバランス等の定期的な見える化について 出産費用の実態把握に関する調査研究(令和3年度)の結果等について
発言	<p>○ 乳幼児等に係る医療費については、各都道府県並びに市区町村において、自己負担分に対する援助制度が設けられており、医療費が無料の自治体も存在する。しかし、<u>国民には自己負担分以外の部分が保険料により賄われているという認識が浸透していないと感じている。</u>今後、乳幼児等医療についても、<u>その財源の構造をきちんと明示していくべきであると考えている。</u>ぜひ国民が分かりやすいスライドも追加していただければと思う。</p> <p>○ 出産育児一時金については、引上げの根拠となるデータの提示を協会としても重ねて求めてきたところであり、今回このような形で実態把握を行っていただけたことについては、<u>一歩前進したものであると考えている。</u>今後は<u>出産費用の具体的内容についての調査方法を確立し、医療保険の給付である出産育児一時金の額の設定方法、並びにその原資についてもきちんとルール化する方向で検討していただきたい。</u></p>

第95回 介護保険部会(R4.7.25 開催) (出席:吉森理事)

議題

介護人材の確保、介護現場の生産性向上の推進について

発言

○ 高齢者人口のピークを迎える2040年に向けて、介護人材の確保及び介護現場の生産性の向上を行っていくことは最優先課題であると考えており、本資料に掲げられた見守り機器などのICT技術や、介護ロボット・介護助手の活用等の様々な取り組みについて、その効果実証やデータの見える化を通じ介護現場における生産性および介護サービスの質の向上に資するようなエビデンスが適切に収集され、介護の質の担保、介護職員の負担軽減につながるよう、国としても、都道府県や市町村、会議事業者の取り組みに対してしっかりと実効性のある支援をお願いしたい。

○ 地域における生産性向上の推進体制として、都道府県主導のもと、生産性向上に資する様々な支援・施策を一括して網羅的に取り扱い、適切な支援につなぐワンストップ型の総合的な事業者の支援を行うスキームを検討してはどうかと、イメージ図が示されている。以前にも意見を申し上げたが、高齢化の進展により、医療と介護の連携の必要性がますます重要になってきており、介護は市町村が計画を立て、医療は都道府県が計画を立てるという性格の違いゆえに、市町村が広域的な医療・介護ニーズを把握し難しいという課題がある中で、このイメージ図にあるようなスキームが確立すれば、医療と介護の連携強化も進みやすくなると考えられるので、是非とも積極的な検討を進めていただくよう要望をさせていただきたい。

協会の主な発言

第16回 医療介護総合確保促進会議(R4.7.29開催) (出席:安藤理事長)

議題 総合確保方針の次期改定に向けた論点について

発言

- 次期改定は、2025年に向けた最後の改定となる。コロナ禍にあっても、人口動態の変化の情勢が変わっておらず、急速な高齢化が進行し続けている。総合確保方針では、2025年を見据え、こうした中で切れ目のない医療及び介護の提供体制を構築し、国民一人一人の自立と尊厳を支えるケアを将来にわたって持続的に実現していくことを医療及び介護の総合的な確保の意義と定めてきているが、この点に変わりはなく、むしろ、2025年が間近に迫る中で、さらに重要性が増している。
- 高齢化の進行状況が地域によって異なる中、医療と介護のきめ細かい連携がますます重要になってきているが、医療は都道府県が計画を立て、介護は市町村が計画を立てるという制度の立てつけの違いゆえに、都道府県、市町村ともに、医療・介護ニーズの実態を把握し難いという課題があるように思う。総合確保方針は、こうした課題を乗り越え、医療と介護の連携強化を進めていく上で柱となるものであると考える。
- 来年度は、都道府県において、資料13ページに掲げられた第8次医療計画、第9期介護保険事業支援計画のみならず、医療費適正化計画、健康増進計画等を策定し、いずれも再来年度の2024年度から開始することになっている。また、2025年度には、診療報酬と介護報酬の同時改定が行われる。かかりつけ医機能や地域包括ケアシステム等、これらの計画や報酬改定に深く関わる概念について、総合確保方針にもしっかりと具体的な記載を盛り込んでいくことが必要であると考えている。
- 地域医療構想については、入院医療の機能分化・連携に欠かせない施策であるにもかかわらず、新型コロナウイルスの影響もあり、昨年度は関係審議会等が開催されていない都道府県もあった。こうした重要な取組が確実に推進されるよう、今回の総合確保方針の改定を通じて後押しをしていく必要がある。

協会の主な発言

第16回 医療介護総合確保促進会議(R4.7.29開催) (出席:安藤理事長)

議題 総合確保方針の次期改定に向けた論点について

発言

- 高齢者人口のピークを迎える2040年に向けて、サービス提供人材の確保及び医療・介護現場のデジタル化の推進は最優先課題である。先を見据えたタスクシェアリングの推進や、ICT技術、介護ロボット、介護助手の活用、オンライン資格確認等システム等の環境整備について、データに基づく適切な効果検証を通じて、医療・介護現場の負担軽減及び医療・介護の質の向上につながるよう、実効性のある施策を盛り込んでいくことが重要であると考える。
- 特に医療においては、オンライン資格確認等システム等の活用が進む一方で、介護についてはデジタル化が進んでいない状況にある。医療・介護連携を強化していく上で、医療・介護現場における医療関係者、介護関係者相互間の情報共有がスムーズに行われることは大前提となるものであり、積極的に進める必要がある。こうした課題を踏まえ、次期改定に向け、本会議において総合的な議論を行っていく必要があると考えている。事務局におかれては、会議の開催頻度を含め、今後の議論の具体的な進め方の検討をお願いしたい。

協会の主な発言

第10回 第8次医療計画等に関する検討会(R4.7.20開催) (中島理事)

議題	かかりつけ医機能について 外来機能の明確化・連携
発言	<p>○ かかりつけ医機能については、これまでも累次の機会に議論していくことが必要である旨申し上げてきたところであり、今回、検討が開始されたことを歓迎したい。</p> <p>○ <u>来年度は都道府県において、本検討会で議論している医療計画だけではなく、医療費適正化計画、介護保険事業計画、健康増進計画などを策定して、再来年度から、その計画に基づいた施策がスタートする。また、再来年度は診療報酬、介護報酬の同時改定も行われる。</u></p> <p>そうした点も踏まえ、本日の資料の12ページあるように、昨年12月に策定された改革工程表では、かかりつけ医機能の明確化等お具体的方策については、2022年度から2023年度にかけて検討が行われるということが明記されているところである。</p> <p>○ <u>かかりつけ医機能については様々な論点があり、一筋縄にはいかない話であることは十分承知しているが、本検討会では、12月の取りまとめに向けてその論点や検討スケジュールを整理し、大所高所に立った議論を行って、方向性を見出していくことができればと期待している。</u></p>

第12回 第8次医療計画等に関する検討会(R4.8.4開催) (中島理事)

議題

在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループにおける検討状況について

発言

○ 私からは、1点、意見を申し述べさせていただきたい。

ご報告いただいたとおり、田中先生のワーキンググループにおいて、細部にわたって丁寧なご議論を重ねておられると思っている。

医療と介護の連携を進めていく上では、現場における医療関係者、介護関係者相互間の情報共有がスムーズに行われることが前提となり、例えば高齢者の在宅医療・在宅介護におきましては、かかりつけ医、訪問看護師とケアマネジャー、ヘルパー等の間で個人情報保護にしっかり留意しつつ、持病、服薬の状況、要介護度、ご利用されている介護サービス等の情報を共有することで、それぞれの利用者に対する、総合的できめ細かな医療、介護の提供が可能となる。

介護情報のデジタル化が、必ずしも進んでいない状況があることを踏まえつつも、現在進行しているマイナポータルを活用して蓄積・閲覧できる健診・医療情報の延長戦上に、介護に係る情報も、しっかり加えていくことが必要だと思っている。

なかなか時間がかかる問題だが、こうした医療・介護両面にわたる情報共有に関わる中長期的なグランドデザインといったものも、そろそろ描いておく必要があると考えている。

協会の主な発言

第4回 在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ(R4.7.20) (増井企画部長)

議題 在宅医療の基盤整備について

発言

○ 第2回目の本ワーキンググループの資料の中に、外来患者のピークは、2020年にピークを迎える二次医療圏が多く、在宅患者のピークについては、2040年以降にピークを迎える二次医療圏が多いという資料があった。今後、その需要の中身を見ていくときに、大都市部、地方部で将来の姿が異なると考えられ、その地域がどういう姿になるのかということを外来患者、在宅患者を含め全体としてお示しいただけると、将来在宅医療についてどのように考えていくかということに役立つと考えるので、要望する。

協会の主な発言

第1回 第3期データヘルス計画に向けた方針見直しのための検討会（R4.8.1 開催）（出席：中島理事）

議題 データヘルス計画のこれまでの経緯と第3期に向けた課題等について

発言

- 協会けんぽで保健事業をやっている中で感じたことも含めて、4点ほど申し上げたい。1点目は、まずこのデータヘルス計画における保健事業の指針の見直し等については、今後、各都道府県において作られていくであろう医療費適正化計画に盛り込まれる保健事業の内容、健診・保健指導の見直しに関する検討会での取りまとめの結果、2センチ2キロという結果を出す保健指導という、そういう指標を入れようではないかという方向になっているが、そうした医療費適正化計画の策定、健診・保健指導の見直しに関する検討会での取りまとめ等との整合性を取った形で、保健事業の指針を見直していく必要があると思う。
- 2点目、3点目であるが、健診・保健指導の見直しに関する検討会でも出ているが、すなわちアウトカム指標、結果を出せているか、そこをそろそろ保健事業においても考えていくべきではないのかと思っている。すなわち、こういう保健事業はやっているか、そしてどれだけの方がそういう保健事業を受けられたかという、いわゆる量的なカバーや事業のメニューの多様化という形で、これまで保健事業をやってきて、それなりの成果が上がってきているが、本当に成果が上がっているのかということ、改めて考える必要があるのではないかと。
その意味では、2点目に申し上げたいことは、保健指導は効果が上がっているのかどうかということ、しっかり見ていく必要がある。保険者として、保健指導に対して事業コストを払っているのに、それがどこまで結果を出せているのか、行動変容を促せているのか、翌年の健診結果を見て、保健指導対象者から無事卒業されているのかどうか。結果を出せる保健指導になっているのかということに力点を移していくことが、大切なのではないかと。そういう方向で健診・保健指導の見直しに関する検討会でも御検討いただいているが、効果を上げている保健指導というのは、どういう保健指導なのか。どういう教材、そしてどういうロジックで、どういうコミュニケーション、指導手法を使って、保健指導を受けている人の腹落ちするような、そしてそれが行動変容につながるような、先進的、効果的な保健指導の事例を収集して、そこで共通要素みたいなものを抽出して、それを横展開していくという取組も重要ではと思っている。

第1回 第3期データヘルス計画に向けた方針見直しのための検討会 (R4.8.1 開催) (出席:中島理事)

議題 データヘルス計画のこれまでの経緯と第3期に向けた課題等について

発言

○ 3点目であるが、いわゆる保健事業のメニューの多様化、カバー率の追求ということであるが、そういう観点も引き続きやりつつも、やはり結果を出せるという意味では、あれもやっている、これもやっているという総花主義から脱却して、各保険者がデータをしっかり分析して、何が最も優先的に取り組むべき重点課題なのかということを明確にして、そこに重点的に資源を投入していくというやり方も、あってしかるべきなのではないか。この1年間、2年間、これだけは確実にやり遂げるという形でのデータに基づいた重点課題の抽出と、その克服に向けた施策の徹底といったものも、これからは重要になっていくと思っている。総花主義的にあれもやっている、これもやっている、ところが、なかなか結果が出ないと言いつける時代からそろそろ脱却して、これだけは見事に成功したという成功体験というものを、各保険者が自信を持って言えるような、そういう時代に来ているのではないかと思っている。しかし、そのためには、ノウハウの蓄積、人材育成というものが大変重要なので、そういう意味では国としてもそうしたノウハウ、さらには保健師、管理栄養士の人材育成に向けて、より汗をかいていただくことも必要ではないかと思っている。

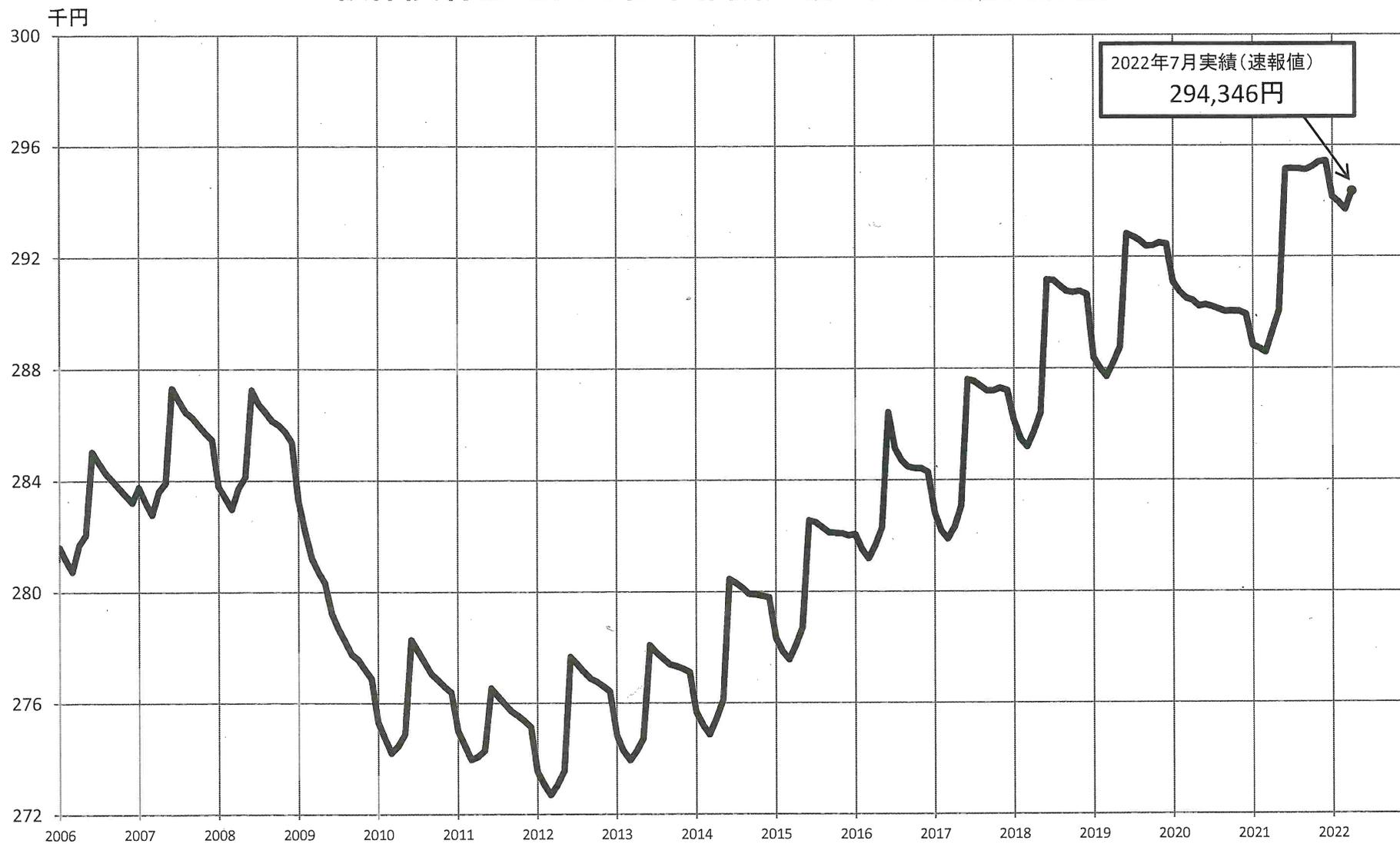
○ 最後に4点目。健保連の河本構成員から、40歳未満の健診データも保険者がいただくことになったという話があったが、改めてお願いは、事業者健診のデータを保険者が容易に入手できる環境をつくっていただきたいということである。一昨年末、保険局長と労働基準局長の連名通知で、事業者健診の健診機関と事業者の間の契約書のひな形が提示された。そして、そのひな形の中には健診結果を保険者の求めに応じ健診機関が提供する、そういう条項を入れたということになっているが、必ずしもこのひな形の契約書は普及していない。これも何度も申し上げているが、通知を出して終わりということではなく、それが実際に現場において浸透しているのか検証していただきたい。そうしないと、40歳未満の健診データを保険者が持てと言われても、事業者から健診データをいただかないことには無理なわけである。しっかりいただける体制になっていることが、40歳未満のデータを保険者が持つ第一歩なので、そこは改めて厚労省労働基準局が中心となって、本当にあの通知が現場で徹底しているのかどうかを検証していただき、より普及するように、もう一汗かいていただければありがたい。

保険財政に関する重要指標の動向

令和4年9月14日

全国健康保険協会

被保険者1人当たり標準報酬月額の実績値と推計値



関連する主な経済指標

●毎月勤労統計調査（厚労省） 2022年8月26日発表

2022年6月分（確報）

○きまって支給する給与（基本給、時間外給与等）

常用雇用労働者数5～29人の事業所、一般労働者（2020（令和2）年の平均＝100）

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
2018（平成30）	98.5	99.0	100.2	100.7	99.3	99.8	100.0	99.3	99.6	100.5	100.6	100.6
2019（令和元）	98.7	99.8	100.3	101.1	99.3	100.3	101.1	100.3	100.7	101.5	101.5	101.5
2020（令和2）	100.1	100.4	101.0	100.8	98.1	99.1	99.2	98.9	99.8	100.8	100.8	101.0
2021（令和3）	99.2	99.9	100.5	101.4	99.5	100.4	100.8	99.7	100.3	101.1	101.1	101.3
2022（令和4）	100.0	100.5	101.4	101.9	100.7	101.6						

●日銀短観（2022年6月分 業況判断D I） 2022年7月1日発表

<中小企業>（「良い」－「悪い」・%）

	2021/3月	→	2021/6月	→	2021/9月	→	2021/12月	→	2022/3月	→	2022/6月	先行き (2022/9月まで予測)
製造業	-13		-7		-3		-1		-4		-4	-5
非製造業	-11		-9		-10		-3		-6		-1	-5

<大企業>

製造業	5		14		18		17		14		9	10
非製造業	-1		1		2		10		9		13	13

※企業経営者に、経営状態が「良い」「さほど良くない」「悪い」の選択肢から一つ選んでもらい、「良い」と答えた企業の割合から、「悪い」と答えた企業の割合を引く。この数字の変化で、経営者の景気判断の変化を把握する。

●月例経済報告（内閣府） 2022年8月25日発表

総論

景気は、緩やかに持ち直している。

雇用情勢

賃金をみると、定期給与は緩やかに増加している。現金給与総額は持ち直している。

雇用情勢は、持ち直している。

先行きについては、持ち直しが続くことが期待される。

●景気動向指数（内閣府） 2022年8月29日発表

2022年6月分（改訂）

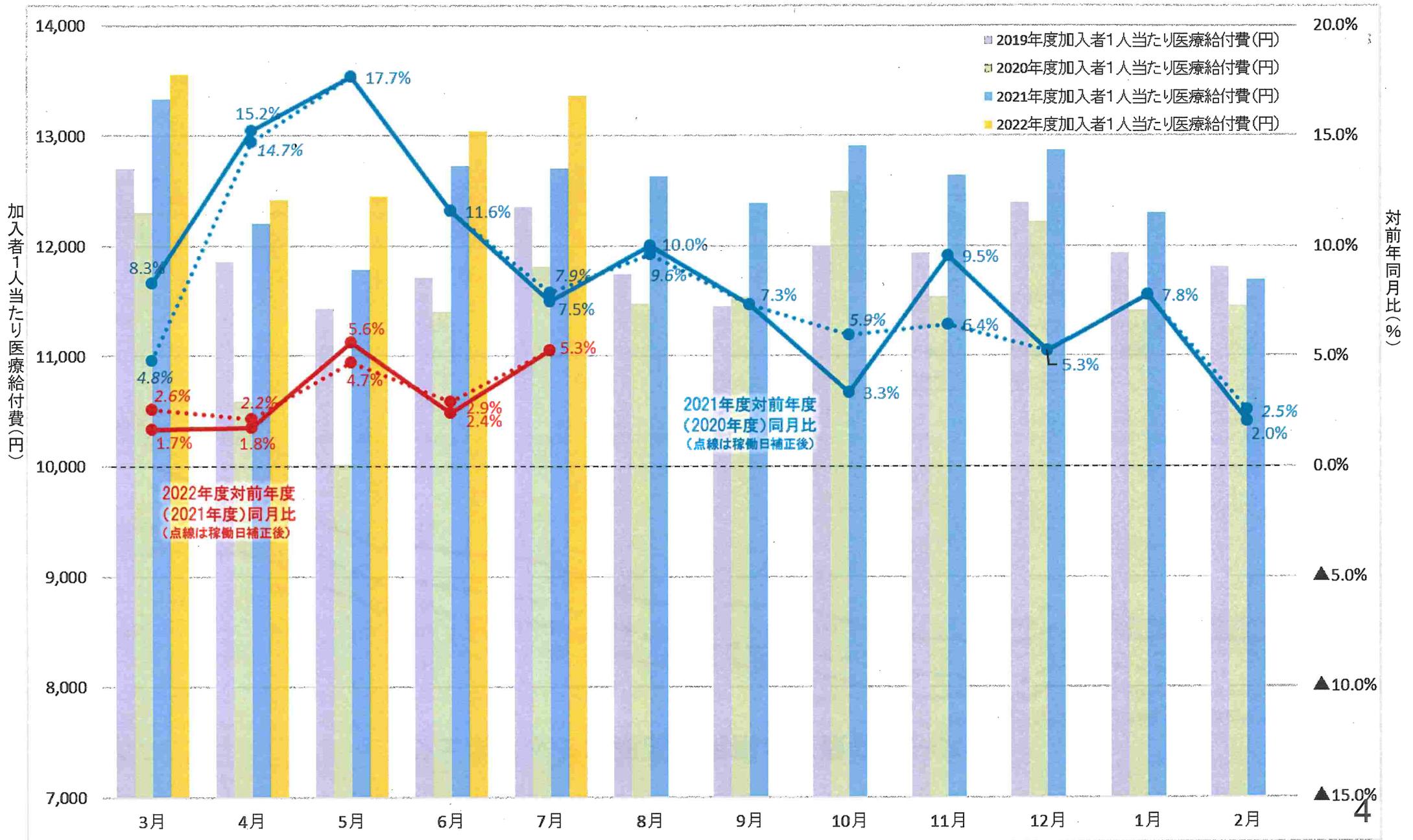
一致指数：前月比3.7ポイント上昇し、3か月ぶりの上昇。基調判断は「改善」

先行指数：前月比0.3ポイント下降し、2か月連続の下降。

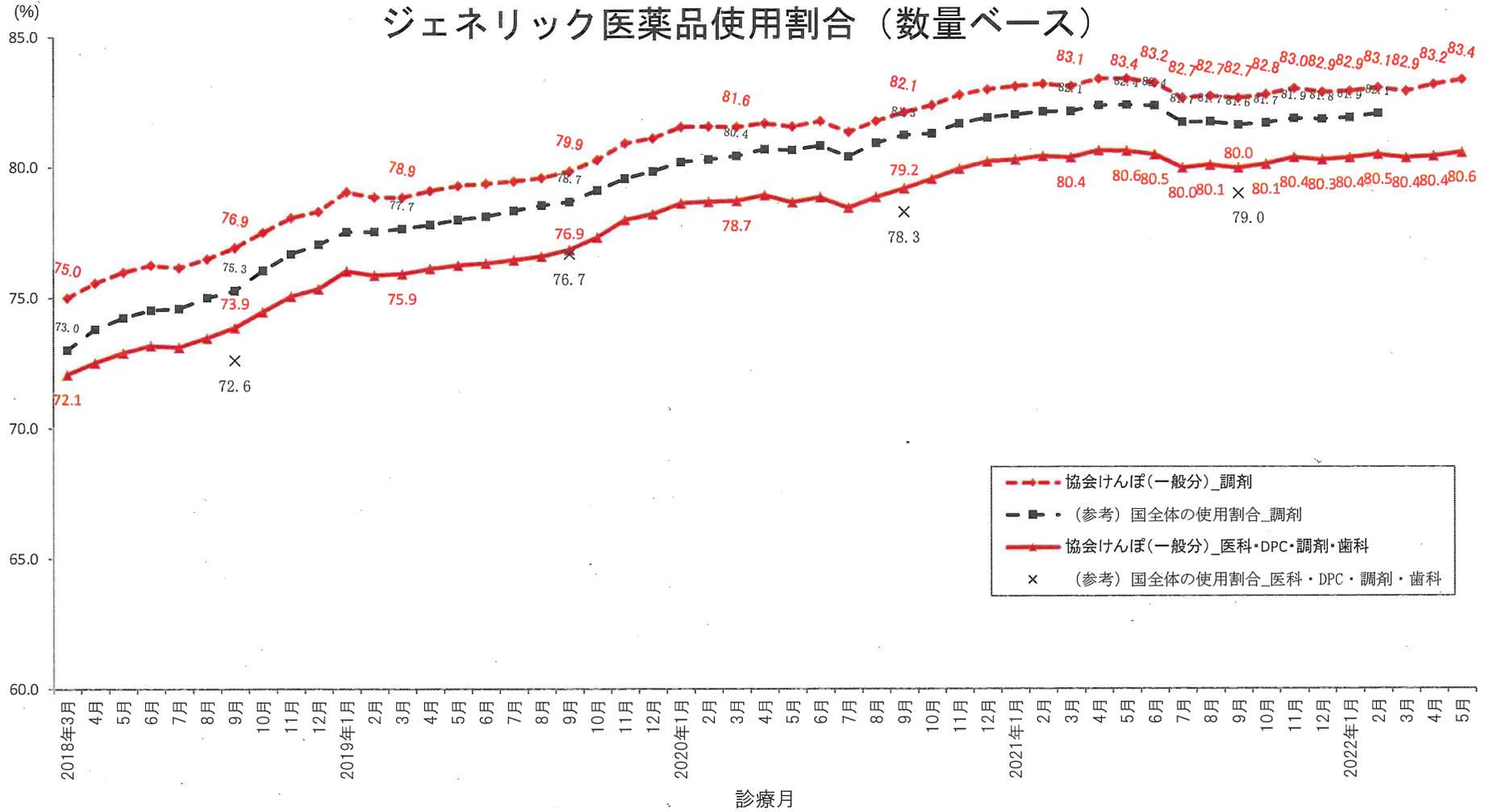
遅行指数：前月比1.8ポイント上昇し、2か月ぶりの上昇。

※景気の現状把握及び将来予測に資するため、景気に敏感に反応する各種の経済指標を統合して作成。

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



ジェネリック医薬品使用割合（数量ベース）



注1. 協会けんぽ(一般分)の医科、DPC、歯科、調剤レセプトについて集計したものである。(ただし、電子レセプトに限る。)

なお、DPCレセプトについては、直接の診療報酬請求の対象としていないコーディングデータを集計対象としている。

注2. 「数量」は、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えたものをいう。

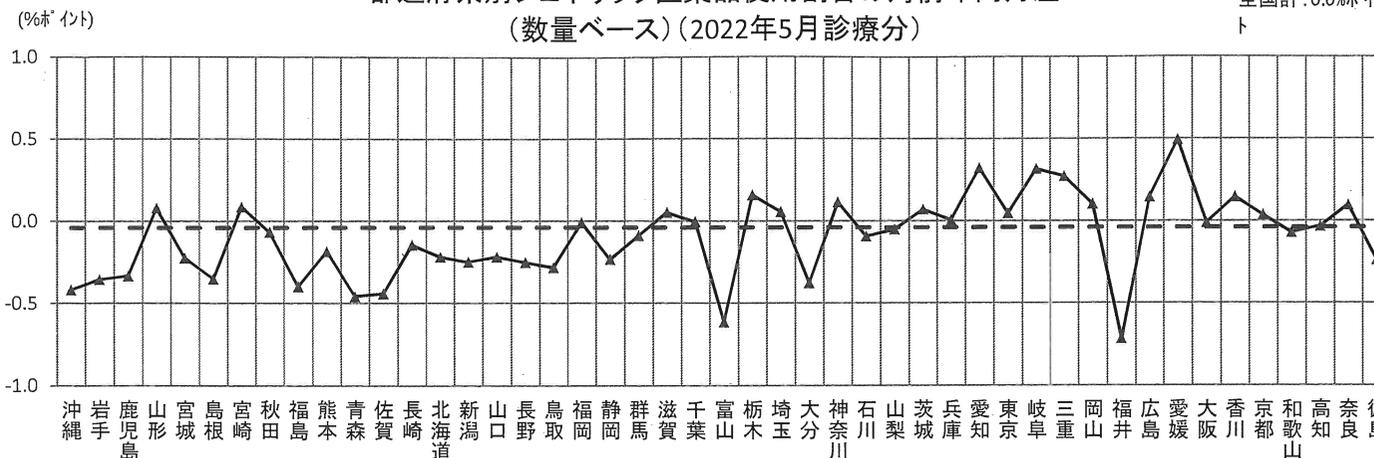
注3. [後発医薬品の数量] / ([後発医薬品のある先発医薬品の数量] + [後発医薬品の数量])で算出している。医薬品の区分は、厚生労働省「各先発医薬品の後発医薬品の有無に関する情報」による。

注4. 「国全体の使用割合_調剤」は「調剤医療費(電算処理分)の動向」(厚生労働省)、「国全体の使用割合_医科・DPC・調剤・歯科」は「医薬品価格調査」(厚生労働省)による。

注5. 後発医薬品の取載月には、後発医薬品が初めて取載される先発医薬品があると算出式の分母の対象となる先発医薬品が増えることにより、後発医薬品割合が低くなることもある。

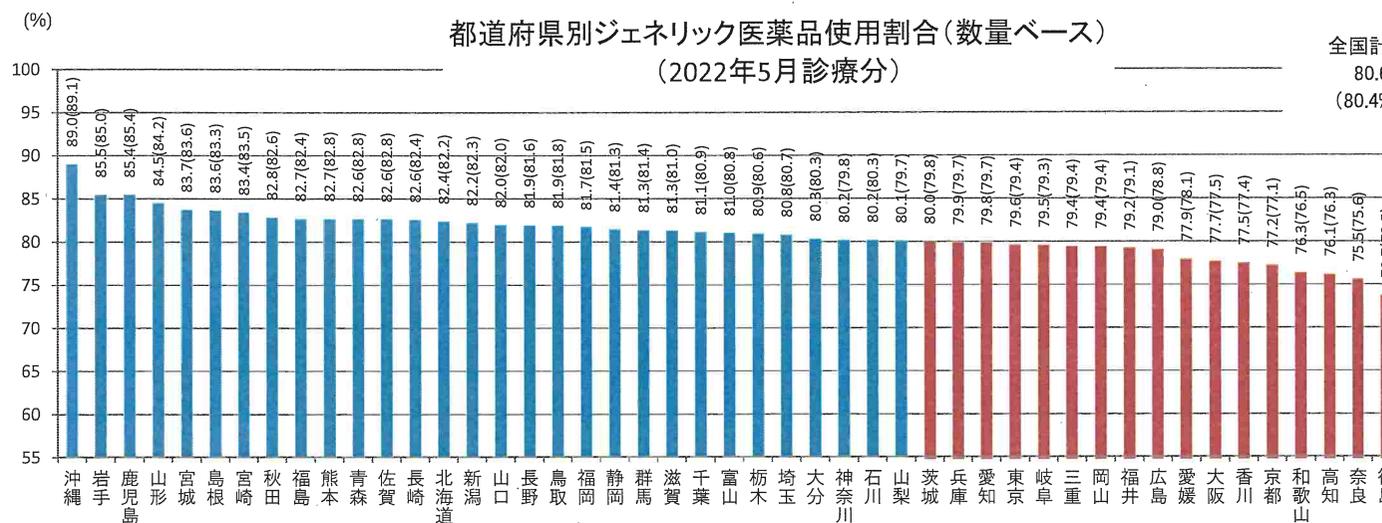
都道府県別ジェネリック医薬品使用割合の対前年同月差
(数量ベース)(2022年5月診療分)

全国計:0.0%ポイント



都道府県別ジェネリック医薬品使用割合(数量ベース)
(2022年5月診療分)

全国計:
80.6%
(80.4%)



- 注1. 協会けんぽ(一般分)の内科、DPC、歯科、調剤レセプトについて集計したものである。(ただし、電子レセプトに限る。)なお、DPCレセプトについては、直接の診療報酬請求の対象としないコーディングデータを集計対象としている。
- 注2. 「数量」は、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えたものをいう。
- 注3. 都道府県は、加入者が適用されている事業所所在地別に集計したものである。
- 注4. [後発医薬品の数量] / ([後発医薬品のある先発医薬品の数量] + [後発医薬品の数量])で算出している。医薬品の区分は、厚生労働省「各先発医薬品の後発医薬品の有無に関する情報」による。
- 注5. 使用割合は小数第2位を四捨五入している。
- 注6. 括弧内の数値は、前月の使用割合である。
- 注7. 棒グラフが青色の都道府県は使用割合が80%以上であり、赤色の都道府県は使用割合が80%未満であることを示す。

協会けんぽの適用状況

斜体部分は速報値

年	月	事業所数		被保険者数		任意継続被保険者数	被扶養者数		加入者数		標準報酬月額		標準賞与額		標準報酬月額		標準賞与額		標準報酬月額		標準賞与額		総報酬額の累計額		
											平均		総額		総額		累計額		累計額		累計額				
											円	円	百万円	百万円	百万円	百万円	百万円	百万円	百万円	百万円	百万円	百万円			
千事業所	対前年同月比(%)	千人	対前年同月比(%)	千人	対前年同月比(%)	千人	対前年同月比(%)	千人	対前年同月比(%)	円	対前年同月比(%)	円	対前年同月比(%)	百万円	対前年同月比(%)	百万円	対前年同月比(%)	百万円	対前年同月比(%)	百万円	対前年同月比(%)	百万円	対前年同月比(%)	百万円	対前年同月比(%)
2018年度	4月	2,127	5.6	23,377	2.9	263	△ 1.7	15,620	0.3	38,997	1.8	286,151	1.2	12,910	10.9	6,689,302	4.1	301,801	14.1	6,689,302	4.1	301,801	14.1	6,991,103	4.5
	5月	2,136	5.4	23,555	2.9	260	△ 1.3	15,559	0.2	39,114	1.8	285,461	1.2	8,177	17.5	6,724,090	4.1	192,602	20.8	13,413,392	4.1	494,403	16.6	13,907,796	4.5
	6月	2,146	5.3	23,608	2.8	253	△ 1.6	15,556	0.1	39,164	1.8	285,185	1.2	26,634	5.1	6,732,585	4.0	628,777	8.1	20,145,978	4.1	1,123,180	11.7	21,269,158	4.4
	7月	2,155	5.3	23,648	2.7	252	△ 1.7	15,572	0.1	39,220	1.7	285,732	1.2	87,362	4.4	6,756,872	4.0	2,065,898	7.3	26,902,849	4.0	3,189,079	8.8	30,091,928	4.5
	8月	2,164	5.3	23,632	2.6	254	△ 1.3	15,568	0.1	39,201	1.6	286,412	1.2	65,860	2.2	6,768,587	3.8	1,556,418	4.8	33,671,436	4.0	4,745,497	7.5	38,416,933	4.4
	9月	2,173	5.2	23,650	2.5	251	△ 1.8	15,564	0.1	39,215	1.5	291,181	1.2	10,939	△ 6.5	6,886,445	3.8	258,708	△ 4.1	40,557,881	4.0	5,004,205	6.8	45,562,086	4.3
	10月	2,183	5.2	23,670	2.4	252	△ 1.7	15,516	△ 0.5	39,186	1.2	291,164	1.3	6,454	13.8	6,891,844	3.7	152,769	16.5	47,449,725	3.9	5,156,975	7.1	52,606,699	4.2
	11月	2,192	5.3	23,721	2.4	251	△ 1.6	15,554	△ 0.4	39,274	1.3	290,947	1.2	3,893	10.0	6,901,421	3.7	92,354	12.7	54,351,146	3.9	5,249,328	7.1	59,600,474	4.2
	12月	2,200	5.3	23,759	2.5	250	△ 1.7	15,582	△ 0.4	39,341	1.3	290,764	1.2	122,068	2.0	6,908,145	3.7	2,900,166	4.5	61,259,291	3.9	8,149,494	6.2	69,408,785	4.1
	1月	2,209	5.3	23,742	2.4	257	△ 1.7	15,597	△ 0.5	39,339	1.2	290,728	1.2	73,045	△ 0.2	6,902,526	3.7	1,734,260	2.3	68,161,817	3.9	9,883,755	5.5	78,045,571	4.1
	2月	2,218	5.3	23,755	2.4	256	△ 1.9	15,629	△ 0.5	39,383	1.2	290,760	1.2	11,183	△ 0.2	6,906,888	3.7	265,643	3.0	75,068,705	3.8	10,149,398	5.3	85,218,103	4.0
	3月	2,224	5.2	23,757	2.4	259	△ 1.0	15,643	△ 0.5	39,400	1.2	290,660	1.2	7,451	7.8	6,905,267	3.6	177,017	10.4	81,973,972	3.8	10,326,415	5.4	92,300,387	4.0
	2019年度	4月	2,237	5.2	24,555	5.0	257	△ 2.3	15,616	△ 0.0	40,171	3.0	288,383	0.8	13,002	0.7	7,081,266	5.9	319,266	5.8	7,081,266	5.9	319,266	5.8	7,400,531
5月		2,245	5.1	24,629	4.6	253	△ 2.7	15,559	△ 0.0	40,188	2.7	287,999	0.9	7,508	△ 8.2	7,093,101	5.5	184,906	△ 4.0	14,174,367	5.7	504,172	2.0	14,678,539	5.5
6月		2,254	5.0	24,677	4.5	247	△ 2.6	15,559	0.0	40,236	2.7	287,702	0.9	26,255	△ 1.4	7,099,682	5.5	647,905	3.0	21,274,049	5.6	1,152,077	2.6	22,426,126	5.4
7月		2,264	5.1	24,710	4.5	247	△ 2.0	15,576	0.0	40,286	2.7	288,212	0.9	102,723	17.6	7,121,853	5.4	2,538,324	22.9	28,395,902	5.5	3,690,401	15.7	32,086,304	6.6
8月		2,272	5.0	24,713	4.6	247	△ 2.7	15,595	0.2	40,308	2.8	288,754	0.8	50,463	△ 23.4	7,135,934	5.4	1,247,084	△ 19.9	35,531,836	5.5	4,937,486	4.0	40,469,322	5.3
9月		2,279	4.9	24,739	4.6	246	△ 2.1	15,615	0.3	40,354	2.9	292,822	0.6	10,638	△ 2.8	7,244,156	5.2	263,175	1.7	42,775,992	5.5	5,200,660	3.9	47,976,652	5.3
10月		2,288	4.8	24,758	4.6	247	△ 2.1	15,632	0.7	40,390	3.1	292,727	0.5	6,484	0.5	7,247,465	5.2	160,529	5.1	50,023,457	5.4	5,361,189	4.0	55,384,647	5.3
11月		2,296	4.7	24,777	4.5	246	△ 2.2	15,633	0.5	40,410	2.9	292,592	0.6	3,718	△ 4.5	7,249,556	5.0	92,132	△ 0.2	57,273,013	5.4	5,453,321	3.9	62,726,335	5.2
12月		2,303	4.7	24,824	4.5	245	△ 1.9	15,635	0.3	40,459	2.8	292,373	0.6	120,374	△ 1.4	7,257,911	5.1	2,988,175	3.0	64,530,924	5.3	8,441,496	3.6	72,972,420	5.1
1月		2,312	4.6	24,800	4.5	251	△ 2.1	15,623	0.2	40,424	2.8	292,390	0.6	73,022	△ 0.0	7,251,415	5.1	1,810,976	4.4	71,782,340	5.2	10,252,472	3.7	82,034,812	5.1
2月		2,319	4.6	24,808	4.4	251	△ 2.0	15,641	0.1	40,449	2.7	292,491	0.6	10,067	△ 0.0	7,256,200	5.1	249,733	△ 6.0	79,038,540	5.3	10,502,205	3.5	89,540,745	5.1
3月		2,325	4.5	24,793	4.4	253	△ 2.4	15,650	0.0	40,444	2.6	292,462	0.6	8,099	8.7	7,251,100	5.0	200,791	13.4	86,289,640	5.3	10,702,996	3.6	96,992,636	5.1
2020年度		4月	2,334	4.3	24,913	1.5	254	△ 1.1	15,447	△ 1.1	40,360	0.5	291,097	0.9	13,076	0.6	7,252,215	2.4	325,776	2.0	7,252,215	2.4	325,776	2.0	7,577,991
	5月	2,340	4.2	24,924	1.2	249	△ 1.4	15,385	△ 1.1	40,309	0.3	290,738	1.0	6,859	△ 8.6	7,246,389	2.2	170,955	△ 7.5	14,498,605	2.3	496,729	△ 1.5	14,995,334	2.2
	6月	2,344	4.0	24,910	0.9	247	△ 0.1	15,377	△ 1.2	40,286	0.1	290,510	1.0	30,866	17.6	7,236,479	1.9	768,856	18.7	21,735,084	2.2	1,265,585	9.9	23,000,669	2.6
	7月	2,349	3.8	24,886	0.7	246	△ 0.3	15,380	△ 1.3	40,265	△ 0.1	290,438	0.8	100,544	△ 2.1	7,227,770	1.5	2,502,115	△ 1.4	28,962,854	2.0	3,767,700	2.1	32,730,554	2.0
	8月	2,355	3.7	24,869	0.6	246	△ 0.4	15,396	△ 1.3	40,265	△ 0.1	290,224	0.5	39,666	△ 21.4	7,217,567	1.1	986,458	△ 20.9	36,180,421	1.8	4,754,158	△ 3.7	40,934,579	1.1
	9月	2,362	3.6	24,866	0.5	245	△ 0.4	15,411	△ 1.3	40,277	△ 0.2	290,274	△ 0.9	10,210	△ 4.0	7,217,957	△ 0.4	253,873	△ 3.5	43,398,377	1.5	5,008,031	△ 3.7	48,406,408	0.9
	10月	2,370	3.6	24,851	0.4	247	△ 0.2	15,422	△ 1.3	40,273	△ 0.3	290,212	△ 0.9	6,208	△ 4.3	7,212,087	△ 0.5	154,284	△ 3.9	50,610,464	1.2	5,162,315	△ 3.7	55,772,779	0.7
	11月	2,375	3.5	24,866	0.4	245	△ 0.1	15,422	△ 1.3	40,288	△ 0.3	290,119	△ 0.8	3,487	△ 6.2	7,213,994	△ 0.5	86,699	△ 5.9	57,824,458	1.0	5,249,014	△ 3.7	63,073,472	0.6
	12月	2,381	3.4	24,888	0.3	247	0.6	15,421	△ 1.4	40,308	△ 0.4	290,028	△ 0.8	121,908	1.3	7,218,148	△ 0.5	3,034,024	1.5	65,042,606	0.8	8,283,038	△ 1.9	73,325,644	0.5
	1月	2,388	3.3	24,869	0.3	253	0.6	15,412	△ 1.4	40,281	△ 0.4	290,049	△ 0.8	65,134	△ 10.8	7,213,099	△ 0.5	1,619,781	△ 10.6	72,255,706	0.7	9,902,819	△ 3.4	82,158,524	0.2
	2月	2,394	3.2	24,885	0.3	253	1.0	15,419	△ 1.4	40,303	△ 0.4	290,036	△ 0.8	9,222	△ 8.4	7,217,456	△ 0.5	229,498	△ 8.1	79,473,161	0.5	10,132,317	△ 3.5	89,605,478	0.1
	3月	2,399	3.2	24,877	0.3	255	1.0	15,419	△ 1.5	40,296	△ 0.4	289,937	△ 0.9	9,291	14.7	7,212,828	△ 0.5	231,136	15.1	86,685,989	0.5	10,363,452	△ 3.2	97,049,442	0.1
	2021年度	4月	2,410	3.2	25,126	0.9	258	1.5	15,249	△ 1.3	40,375	0.0	288,818	△ 0.8	14,361	9.8	7,256,924	0.1	360,840	10.8	7,256,924	0.1	360,840	10.8	7,617,764
5月		2,417	3.3	25,148	0.9	253	1.2	15,203	△ 1.2	40,351	0.1	288,706	△ 0.7	7,180	4.7	7,260,299	0.2	180,560	5.6	14,517,222	0.1	541,400	9.0	15,058,622	0.4
6月		2,424	3.4	25,166	1.0	249	0.9	15,199	△ 1.2	40,365	0.2	288,568	△ 0.7	36,240	17.4	7,262,200	0.4	912,017	18.6	21,779,422	0.2	1,453,417	14.8	23,232,839	1.0
7月		2,432	3.5	25,163	1.1	248	1.0	15,204	△ 1.1	40,367	0.3	289,346	△ 0.4	103,051	2.5	7,280,829	0.7	2,593,079	3.6	29,060,251	0.3	4,046,496	7.4	33,106,747	1.1
8月		2,439	3.6	25,146	1.1	249	1.3	15,220	△ 1.1																

協会けんぽの医療費の動向(2022年 6月)

[加入者計](前年同月比)

(単位:%)

	医療費総額			1人当たり医療費			医療給付費総額			入院			入院外(調剤分以外)			調剤			歯科					
	総額	1人当たり	稼働日数補正後	総額	1人当たり	稼働日数補正後	1人当たり	受診率	1件当たり	1日当たり	1人当たり	受診率	1件当たり	1日当たり	1人当たり	受診率	1件当たり	1日当たり	1人当たり	受診率	1件当たり	1日当たり		
2015年度	6.6	4.3	4.0	7.3	2.5	1.6	△ 1.5	2.4	3.5	1.9	△ 0.9	2.5	10.1	3.1	△ 0.6	7.4	1.7	2.5	△ 2.2	1.4				
2016年度	2.4	0.1	0.1	2.4	0.9	△ 0.6	△ 1.1	2.7	0.5	0.6	△ 1.1	0.9	△ 2.9	2.2	△ 0.9	△ 4.2	1.9	1.7	△ 1.9	2.1				
2017年度	5.1	2.5	2.6	5.2	2.2	0.3	△ 0.7	2.6	2.1	1.1	△ 0.9	1.9	4.1	2.5	△ 0.8	2.4	1.8	2.5	△ 2.1	1.4				
2018年度	3.1	1.6	1.8	3.2	2.5	△ 0.4	△ 0.7	3.6	2.0	1.1	△ 1.0	1.9	△ 0.9	2.3	△ 0.9	△ 2.3	2.3	2.5	△ 2.3	2.1				
2019年度	5.4	2.5	3.1	5.7	1.5	△ 0.9	△ 0.6	3.1	2.3	△ 0.2	△ 0.9	3.3	4.7	0.9	△ 0.9	4.7	2.4	3.2	△ 2.5	1.8				
2020年度	△ 3.0	△ 2.8	△ 3.6	△ 2.6	△ 3.3	△ 7.1	△ 0.9	5.0	△ 4.5	△ 10.1	△ 1.0	7.3	△ 1.8	△ 9.5	△ 2.3	11.0	2.2	△ 4.5	0.2	6.8				
2021年度	8.1	7.9	8.0	8.1	6.0	2.5	△ 1.8	5.3	11.6	7.6	△ 0.5	4.3	5.5	7.5	△ 0.2	△ 1.7	4.6	6.7	△ 4.4	2.5				
2017年度	4~6月	5.0	2.4	2.3	5.1	2.7	0.5	△ 0.8	3.0	1.6	1.1	△ 0.6	1.2	4.0	2.7	△ 0.7	1.9	1.9	2.7	△ 1.7	0.9			
	4月	2.4	△ 0.2	2.5	2.5	2.7	0.1	0.3	2.2	2.0	△ 2.1	2.2	△ 0.2	△ 0.9	△ 2.0	2.2	△ 0.4	△ 0.4	△ 0.4	△ 3.1	1.6			
	5月	8.1	5.4	2.3	8.3	4.9	2.2	△ 2.3	5.1	5.0	3.7	0.4	0.8	7.9	5.7	0.4	1.7	4.1	3.7	△ 0.3	0.6			
	6月	4.7	2.0	2.0	4.7	0.6	△ 0.8	△ 0.3	1.7	1.9	1.6	△ 0.3	0.6	4.5	3.4	△ 0.3	1.4	2.0	3.1	△ 1.6	0.5			
	7月	4.4	1.6	1.6	4.5	1.5	0.1	△ 1.2	2.5	1.3	0.3	△ 1.1	2.2	3.3	0.9	△ 1.4	2.8	1.8	2.9	△ 1.9	0.8			
	8月	4.5	1.8	2.8	4.5	1.5	0.8	△ 1.8	2.5	1.6	0.6	△ 1.3	2.4	2.3	1.6	△ 1.2	2.9	0.2	2.7	△ 3.1	0.8			
	9月	6.3	3.5	3.5	6.4	3.5	1.4	△ 0.4	3.5	2.7	0.4	0.6	4.9	4.0	△ 0.4	1.4	4.0	5.2	2.7	△ 1.7	0.5			
	10月	4.2	1.7	1.3	4.4	2.3	△ 0.8	△ 0.5	3.5	0.4	△ 2.0	△ 0.7	3.3	2.7	△ 0.9	△ 1.1	4.9	2.7	2.7	△ 1.4	1.4			
	11月	2.9	0.4	0.9	3.1	1.1	△ 1.0	△ 0.5	2.6	△ 0.8	△ 2.5	△ 1.3	3.1	1.6	△ 1.6	△ 1.7	5.0	1.0	1.9	△ 2.9	2.1			
	12月	5.4	2.9	2.5	5.6	4.3	1.7	△ 0.7	3.3	1.2	△ 1.2	△ 0.3	2.8	4.0	△ 0.1	△ 0.6	4.7	3.3	2.7	△ 1.6	2.2			
	1月	7.1	4.6	4.6	7.1	3.0	1.9	△ 1.4	2.6	5.9	4.9	△ 0.4	1.3	6.0	6.7	0.1	△ 0.6	1.5	1.8	△ 2.4	2.1			
	2月	5.2	2.8	3.2	5.2	1.2	△ 0.4	△ 0.4	1.9	3.8	3.1	△ 1.3	1.9	4.8	4.6	△ 0.6	0.7	△ 0.1	0.7	△ 2.8	2.1			
3月	5.8	3.5	3.9	5.7	0.4	△ 1.0	0.3	1.1	4.0	4.3	△ 1.3	1.0	7.5	6.4	△ 0.6	1.7	1.8	1.9	△ 2.3	2.2				
2018年度	4~6月	2.8	1.0	1.0	2.9	2.0	△ 0.8	△ 0.4	3.2	1.6	0.8	△ 1.1	1.9	△ 2.0	2.2	△ 0.9	△ 3.2	1.8	1.7	△ 2.2	2.3			
	4月	3.3	1.4	1.4	3.3	1.7	△ 1.8	△ 0.5	4.1	2.4	2.4	△ 1.1	1.1	△ 0.8	4.1	△ 0.8	△ 3.9	1.3	1.8	△ 2.5	2.0			
	5月	2.8	1.0	1.1	2.9	2.1	△ 0.5	△ 0.3	2.9	1.6	0.1	△ 1.0	2.6	△ 2.5	1.2	△ 1.0	△ 2.7	1.7	1.4	△ 2.0	2.4			
	6月	2.5	0.8	0.7	2.6	2.3	△ 0.2	△ 0.3	2.8	0.7	0.2	△ 1.3	1.9	△ 2.6	1.4	△ 0.9	△ 3.0	2.4	2.0	△ 2.1	2.5			
	7月	4.0	2.3	1.9	4.2	4.4	0.9	△ 1.1	4.6	2.4	0.7	△ 0.8	2.5	△ 0.5	2.6	△ 0.5	△ 2.5	1.1	0.4	△ 1.7	2.5			
	8月	3.4	1.8	1.4	3.5	3.0	0.4	△ 1.0	3.6	2.2	0.3	△ 0.6	2.6	△ 1.3	1.7	△ 0.5	△ 2.4	2.0	1.4	△ 2.0	2.6			
	9月	△ 1.6	△ 3.1	0.4	△ 1.4	△ 0.3	△ 3.0	0.6	2.2	△ 3.5	△ 3.7	△ 2.6	2.9	△ 6.3	△ 2.8	△ 2.0	△ 1.7	△ 3.1	△ 1.8	△ 4.0	2.7			
	10月	7.0	5.7	2.6	7.1	3.9	△ 0.5	△ 0.9	5.3	7.5	5.5	0.2	1.7	4.3	7.1	0.2	△ 2.8	6.6	5.1	△ 0.8	2.3			
	11月	4.1	2.8	2.9	4.2	3.0	△ 0.1	△ 0.8	3.9	3.7	2.2	△ 0.4	1.8	0.5	3.3	△ 0.4	△ 2.3	2.9	2.8	△ 1.8	2.0			
	12月	2.0	0.7	1.1	2.1	1.8	△ 1.1	△ 0.1	3.1	0.8	0.5	△ 1.5	1.8	△ 2.0	1.3	△ 1.2	△ 2.0	2.0	3.2	△ 3.1	2.0			
	1月	4.0	2.7	2.7	4.0	1.3	△ 0.9	△ 1.1	3.4	4.1	3.3	△ 1.2	2.0	2.5	4.3	△ 1.0	△ 0.7	1.5	2.1	△ 2.3	1.7			
	2月	2.6	1.4	1.4	2.7	2.7	0.4	△ 1.8	4.1	0.6	△ 0.2	△ 1.0	1.8	△ 0.7	0.9	△ 1.3	△ 0.2	4.8	5.1	△ 1.9	1.6			
3月	2.9	1.6	3.7	2.9	4.3	1.8	△ 1.1	3.6	0.8	1.6	△ 1.3	0.5	△ 1.7	2.6	△ 1.2	△ 3.0	4.5	6.2	△ 2.9	1.3				
2019年度	4~6月	6.6	3.6	6.7	6.6	1.7	△ 0.0	△ 0.8	2.6	4.0	2.4	△ 1.3	3.0	6.8	3.5	△ 0.8	4.1	1.6	4.3	△ 3.7	1.3			
	4月	11.9	8.6	8.6	11.8	4.7	2.9	△ 2.0	3.8	9.1	6.9	0.3	1.8	14.3	8.7	0.8	4.3	6.7	7.6	△ 2.0	1.1			
	5月	3.5	0.7	6.9	3.6	0.1	△ 1.8	△ 0.2	2.2	1.1	△ 0.7	△ 2.5	4.4	2.3	0.1	△ 2.2	4.6	△ 2.0	△ 2.2	5.0	1.0			
	6月	4.5	1.7	4.8	4.6	0.6	△ 1.0	△ 0.3	1.9	2.1	1.0	△ 1.7	2.8	3.7	1.7	△ 1.2	3.2	3.2	△ 4.3	1.6				
	7月	9.6	6.7	3.6	9.7	2.8	△ 0.1	△ 1.7	4.5	7.7	4.7	0.5	2.3	10.2	6.3	0.3	7.6	7.6	△ 1.1	1.1				
	8月	5.3	2.4	3.2	5.3	△ 0.4	△ 1.9	0.4	1.2	2.8	2.3	△ 1.4	1.9	6.7	3.8	△ 0.9	3.8	1.3	3.7	△ 3.3	1.0			
	9月	9.2	6.1	5.7	9.3	3.0	1.0	△ 1.7	3.7	7.3	5.4	△ 0.5	2.4	9.6	6.3	△ 0.6	3.6	4.2	5.1	△ 2.1	1.3			
	10月	2.0	△ 1.0	2.6	2.2	△ 1.5	△ 1.4	△ 1.5	1.4	△ 0.9	△ 3.4	△ 2.2	4.9	0.5	△ 2.6	△ 2.1	5.3	△ 2.9	△ 0.5	4.7	2.4			
	11月	6.1	3.1	3.0	6.3	1.3	△ 0.6	△ 0.6	2.6	3.4	2.3	△ 1.5	2.5	4.6	3.7	△ 1.0	1.9	4.5	4.5	△ 2.7	2.8			
	12月	7.9	4.9	1.8	8.1	3.0	△ 0.0	△ 1.4	4.5	6.0	3.3	△ 0.7	3.4	6.2	4.5	△ 0.9	2.5	3.7	3.2	△ 1.9	2.4			
	1月	2.6	△ 0.2	△ 0.2	3.2	3.4	△ 0.1	△ 1.0	4.5	△ 2.9	△ 7.2	△ 0.1	4.8	△ 2.2	△ 7.2	△ 1.2	6.7	5.0	4.6	△ 2.0	2.4			
	2月	5.6	2.8	2.7	5.9	1.8	△ 1.6	2.0	1.5	1.3	△ 0.4	0.3	1.4	6.7	1.7	0.4	4.4	3.4	3.0	△ 1.5	1.9			
3月	△ 1.4	△ 3.9	△ 3.8	△ 0.5	0.2	△ 5.7	0.4	5.8	△ 7.5	△ 13.1	△ 1.0	7.5	△ 3.7	△ 12.4	△ 2.1	12.3	△ 1.8	△ 4.6	0.1	2.8				
2020年度	4~6月	△ 8.8	△ 9.1	△ 11.9	△ 8.2	△ 8.3	△ 14.3	3.3	3.6	△ 12.7	△ 18.5	△ 1.2	8.4	△ 4.8	△ 16.0	△ 2.7	16.5	△ 6.2	△ 16.2	4.5	7.2			
	4月	△ 11.1	△ 11.5	△ 14.1	△ 10.2	△ 8.3	△ 15.0	3.9	3.9	△ 16.6	△ 21.8	△ 2.0	8.7	△ 5.7	△ 18.7	△ 3.0	19.6	△ 12.2	△ 21.1	3.9	7.1			
	5月	△ 12.7	△ 12.9	△ 15.2	△ 12.1	△ 11.4	△ 17.4	6.0	1.2	△ 17.3	△ 22.7	△ 1.0	8.0	△ 8.5	△ 20.0	△ 2.6	17.5	△ 9.1	△ 19.5	5.2	7.4			
	6月	△ 2.9	△ 3.0	△ 6.5	△ 2.4	△ 5.3	△ 10.7	0.3	5.6	△ 4.3	△ 11.1	△ 0.7	8.5	△ 0.1	△ 9.2	△ 2.4	12.8	2.2	△ 8.5	4.4	7.0			
	7月	△ 4.6	△ 4.5	△ 1.4	△ 4.3	△ 5.9	△ 8.8	△ 0.5	3.6	△ 5.5	△ 10.1	△ 2.1	7.2	△ 2.7	△ 9.2	△ 2.7	10.0	△ 1.4	△ 8.6	△ 0.2	8.2			
	8月	△ 2.5	△ 2.4	0.2	△ 2.3	△ 3.6	△ 4.2	△ 3.4	4.1	△ 3.1	△ 6.4	△ 1.5	5.1	△ 2.5	△ 6.0	△ 2.4	6.3	3.4	△ 4.6	0.5	7.9			
	9月	0.3	0.5	△ 2.6	0.6	△ 0.1	△ 0.1	△ 6.1	6.5	△ 0.7														