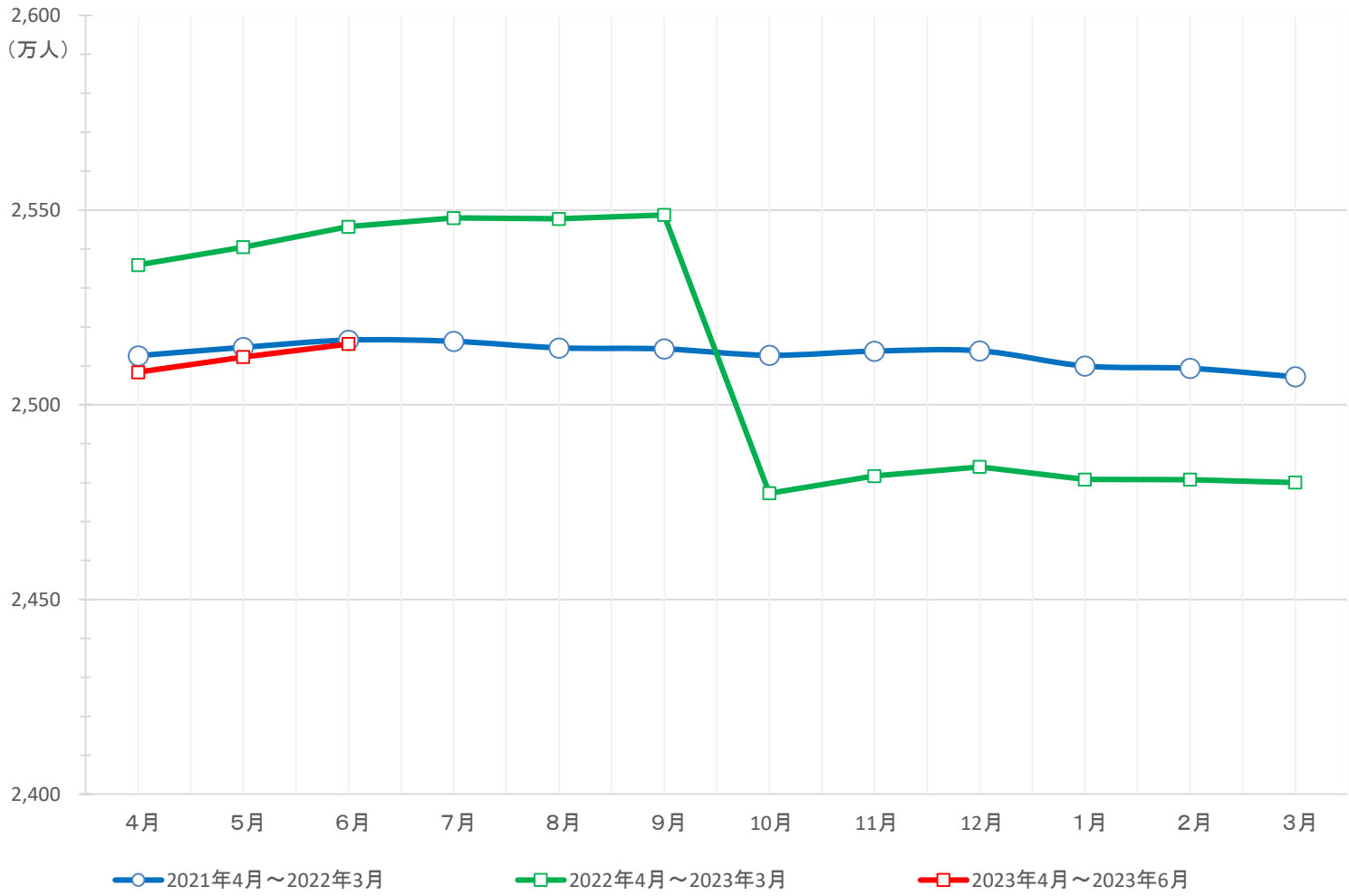


協会けんぽの被保険者数の動向等について

協会けんぽの被保険者数の動向

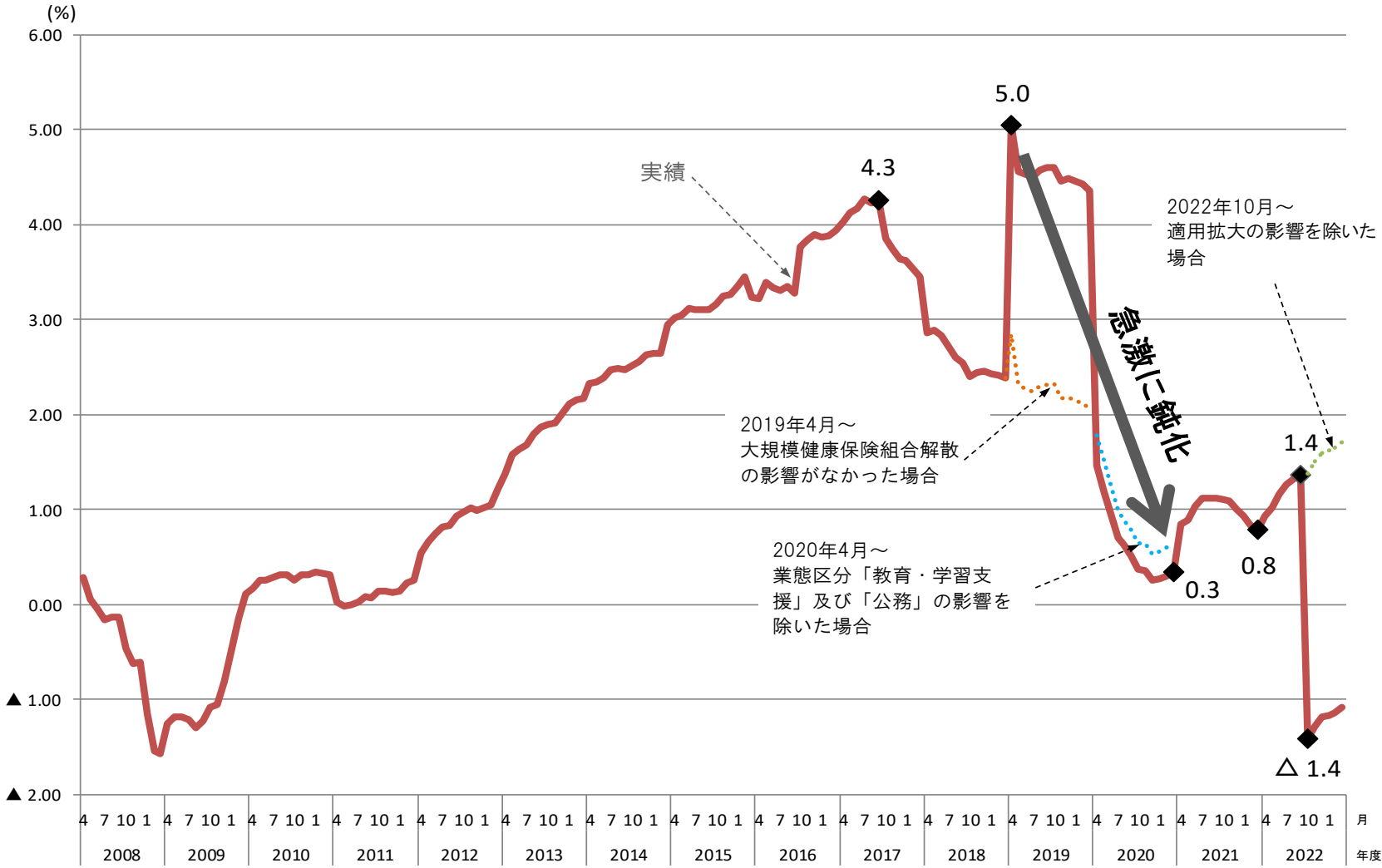
2022年は、共済組合員資格の適用要件の拡大に伴い、10月に大きく減少した直近の動向をみると、対前月比で3か月連続増加している。

被保険者数の推移



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。

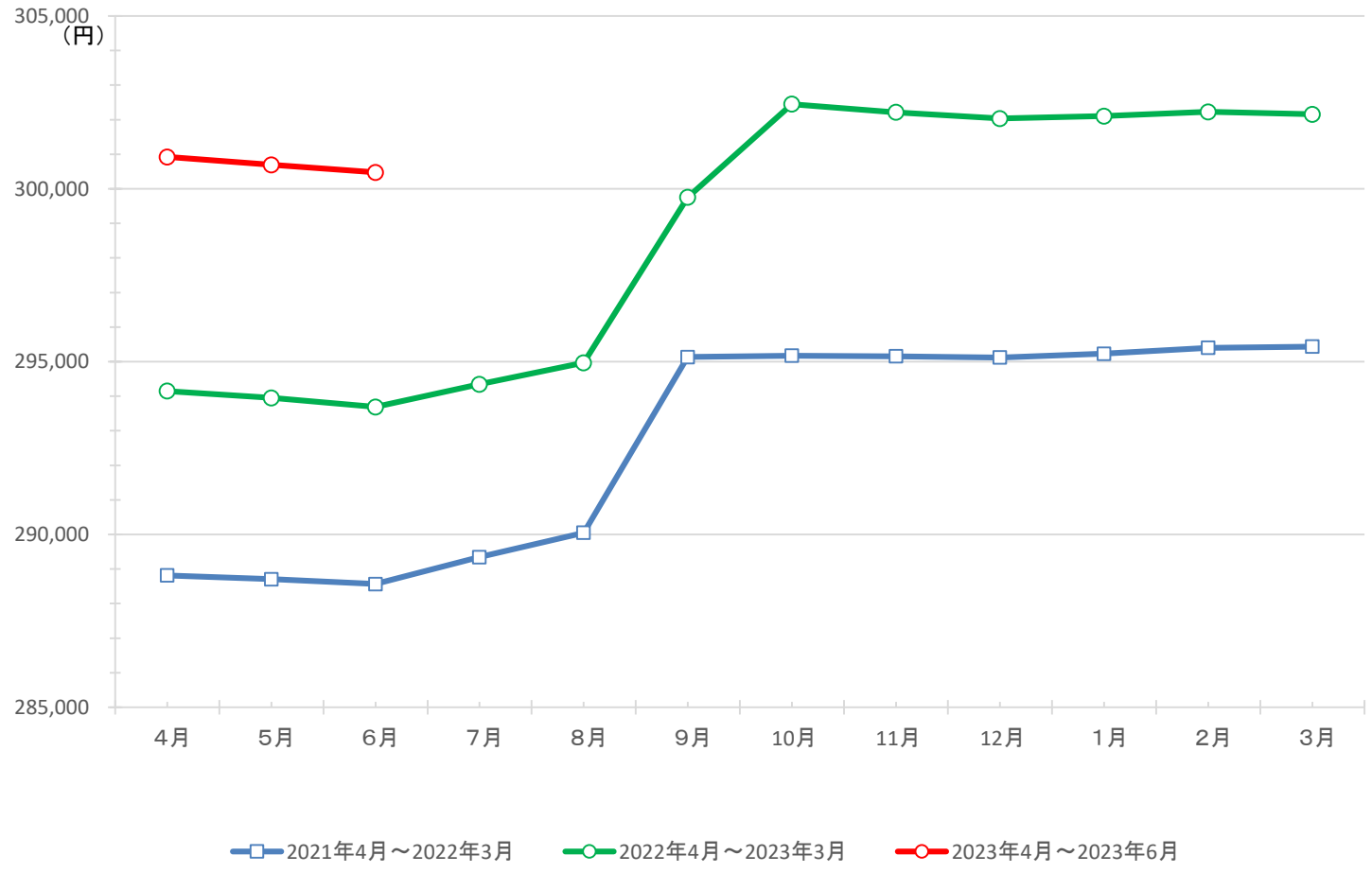


※ 2020年4月の地方公務員法等の改正により、教育機関や行政機関等で勤務する臨時的任用職員等が地方公務員共済組合へ移行した。

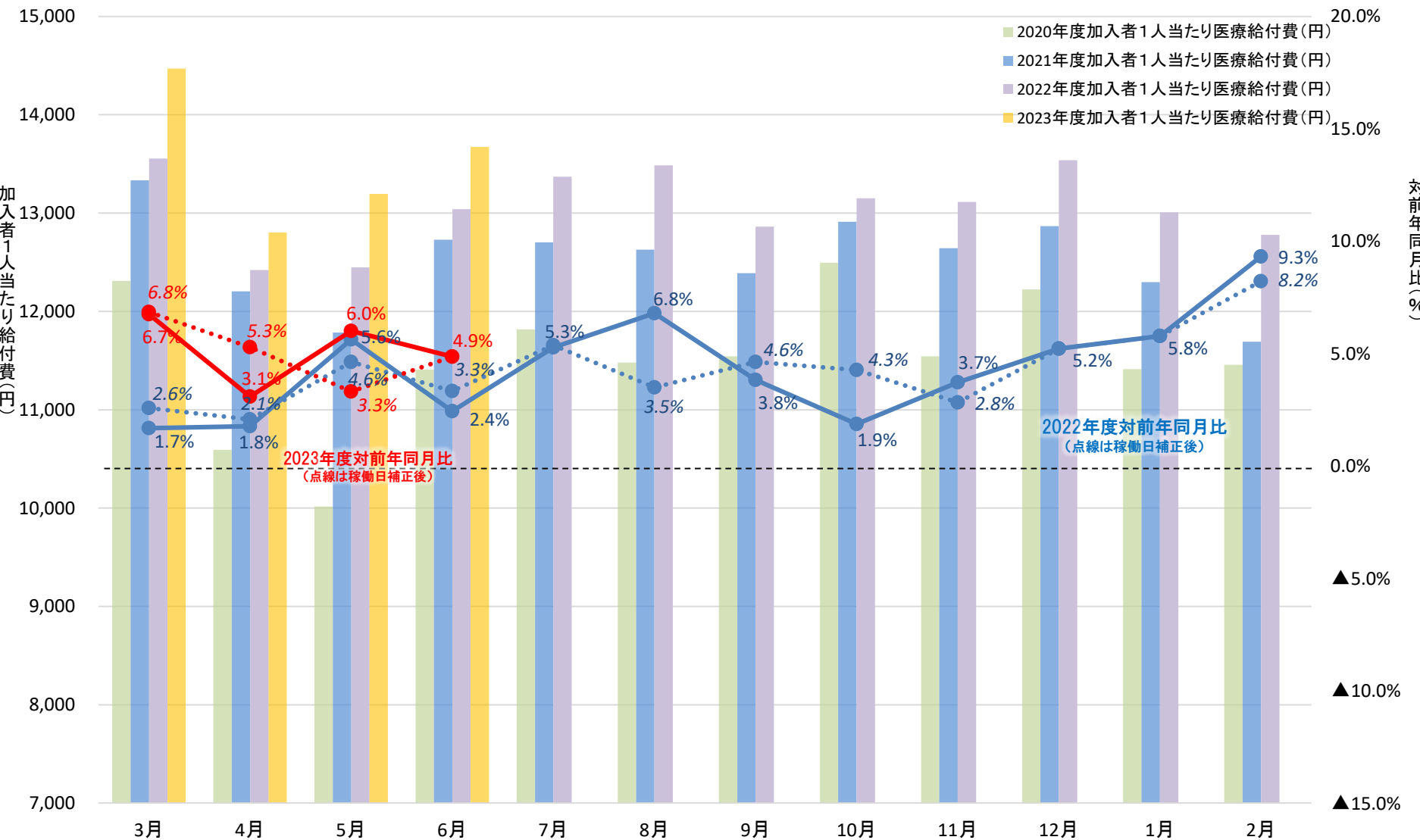
協会けんぽの平均標準報酬月額の動向

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月に大きく上昇した。直近の動向をみると、対前月比で4か月連続減少している。

平均標準報酬月額の推移

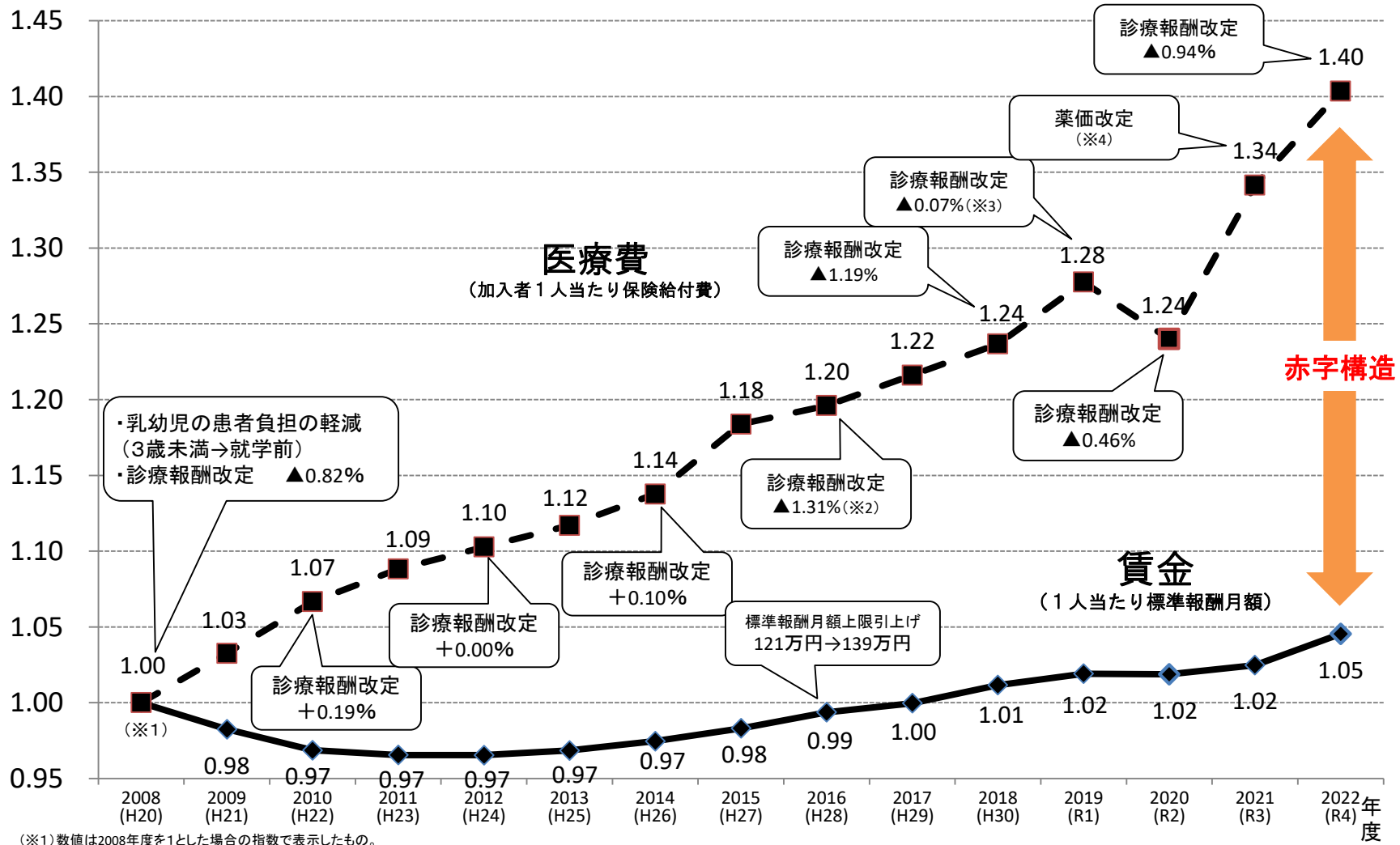


協会けんぽの加入者一人当たり医療給付費と対前年同月比伸び率の推移



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

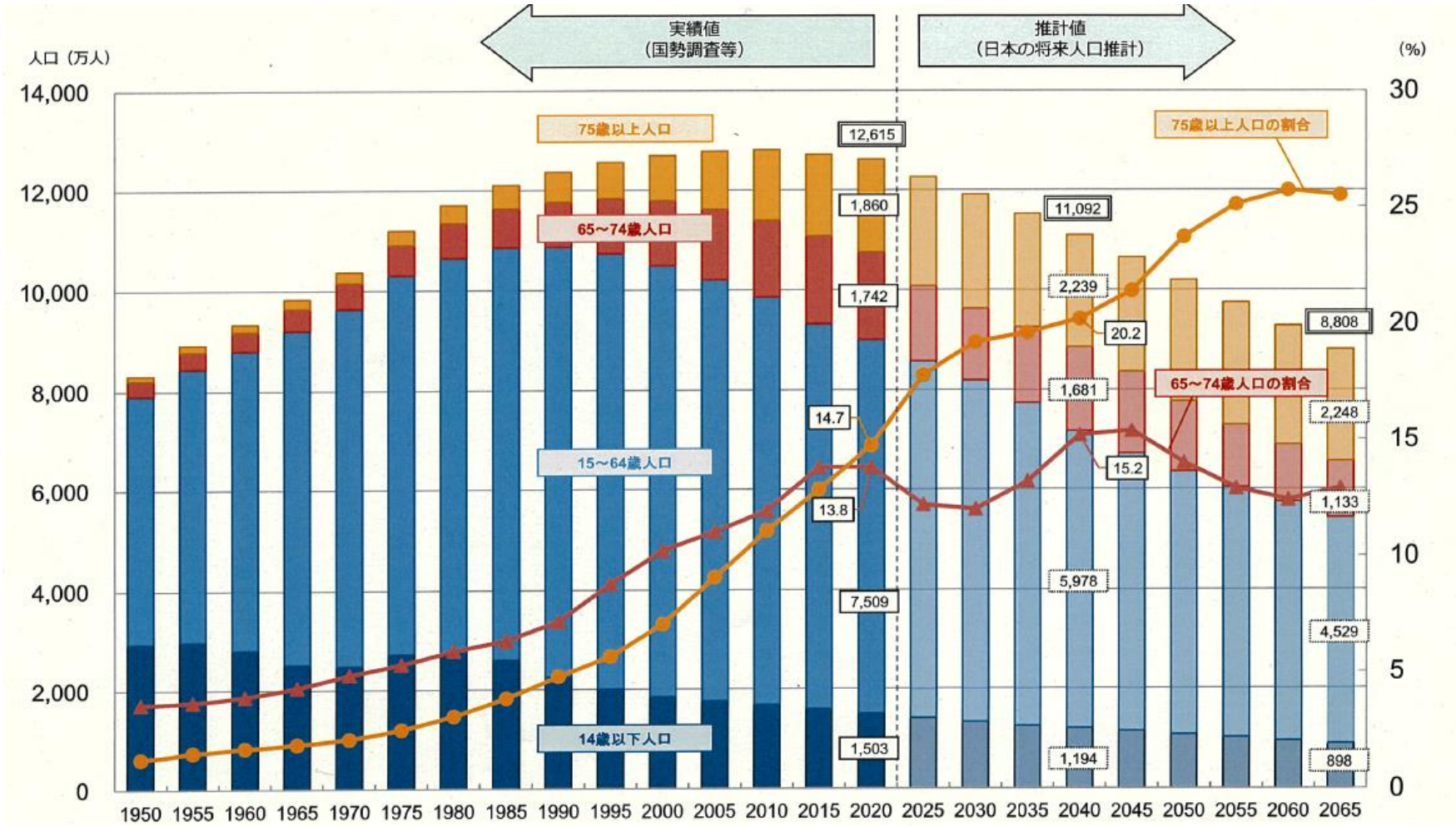


(※1) 数値は2008年度を1とした場合の指数で表示したもの。
 (※2) ▲1.31%は、2016年度の改定率▲0.84%に薬価の市場拡大再算定の特例の実施等も含めた実質的な改定率である。
 (※3) 消費税率10%への引き上げに伴い2019年10月より改定。
 (※4) R3年度より毎年薬価改定を実施。なお、R3年度の改定率は非公表(医療費▲4,300億円程度(国費▲1,000億円程度)の抑制との削減額のみ公表されている)。

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)

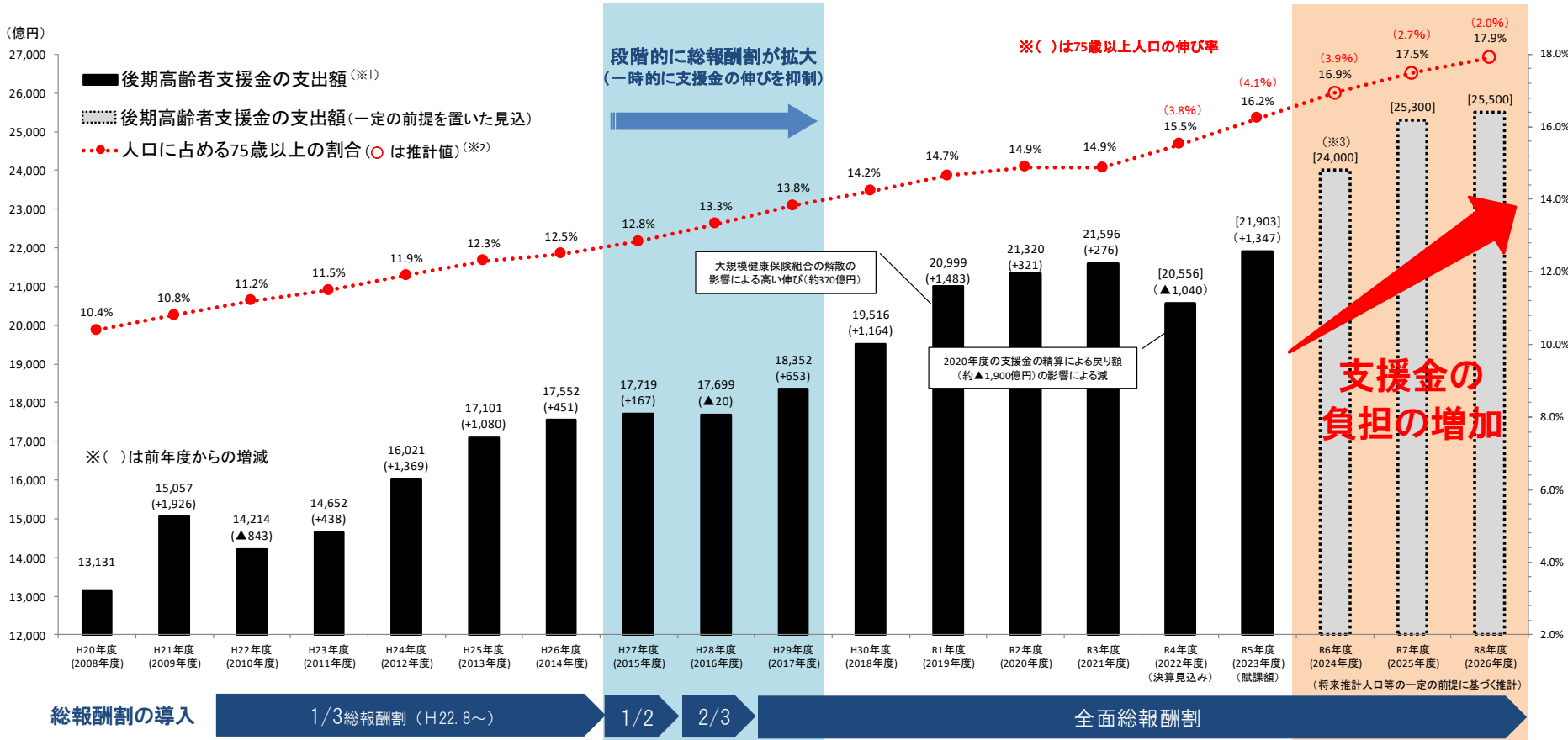
今後、日本の総人口が減少に転じていくなか、高齢者(特に75歳以上の高齢者)の占める割合は増加していくことが想定される。



資料：2020年度までは総務省「人口推計」(各年10月1日現在)等、2025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年推計)」(出生中位(死亡中位)推計)

協会けんぽの後期高齢者支援金の推移

近年、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。

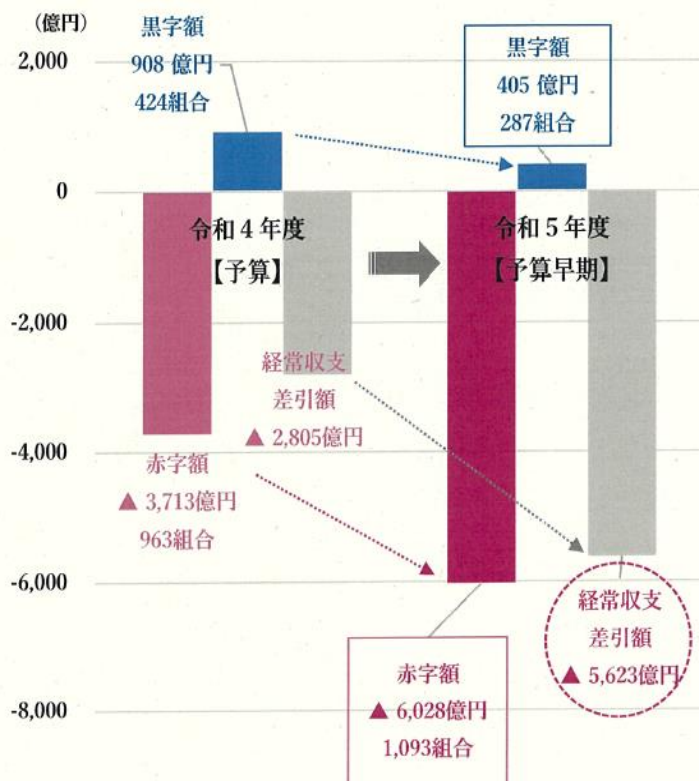


(※1) 後期高齢者支援金については、当該年度の支出額（当該年度の概算分と2年度前の精算分、事務費の合計額）である。
 (※2) 人口に占める75歳以上の割合については、2021年度以前の実績は「高齢社会白書」（内閣府）、2022年度以降の推計値は「日本の将来推計人口」（国立社会保障・人口問題研究所、2023年推計）による。
 (※3) 2024年度以降の推計値は、百億円まるめで記載している。

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）

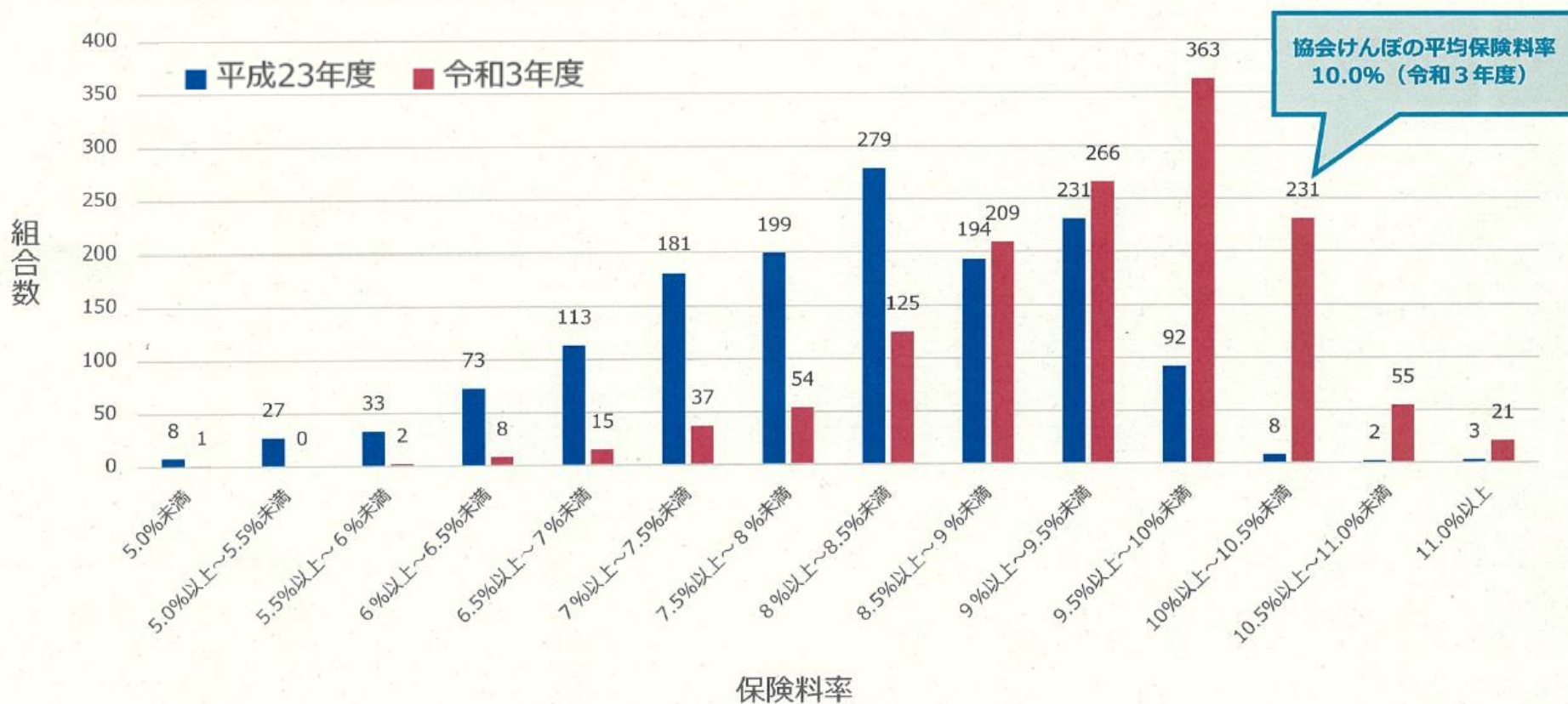


	令和5年度予算 (早期集計)	令和4年度予算	対前年度差
経常収入 (①)	8兆6,161億円	8兆3,865億円	2.7%
経常支出 (②)	9兆1,784億円	8兆6,670億円	5.9%
経常収支差 (①-②)	▲5,623億円	▲2,805億円	▲2,818億円
経常収支差【赤字】			
赤字総額	▲6,028億円	▲3,713億円	▲2,315億円
赤字組合数	1,093組合	963組合	+130組合
赤字組合の割合	79.2%	69.4%	+9.8ポイント
経常収支差【黒字】			
黒字総額	405億円	908億円	▲503億円
黒字組合数	287組合	424組合	▲137組合
黒字組合の割合	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	非小細胞肺がん等 (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。(100mg10mL1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。

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。

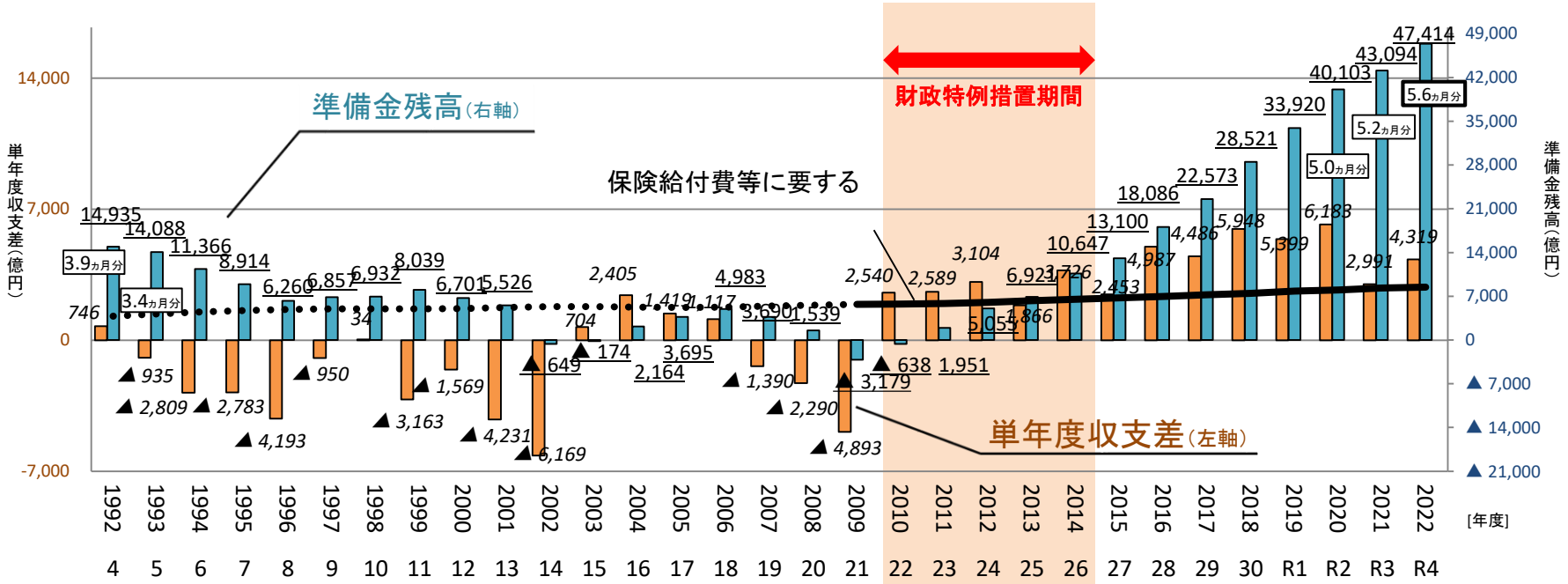
国民皆保険制度の存在は、今回のような不測の事態においても医療を支え、国民の生命を守ってきた。しかし、2022年以降、人口減少・高齢化等により医療保険財政がより危機的な状況に直面し、さらに革新的で高額な新薬の保険適用が今後も見込まれている。

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

機密性2 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)



保険料率

(1992年度) 国庫補助率 16.4% → 13.0%

(1994年度) 食事療養費制度の創設

(1997年度) 患者負担2割

(1998年度) 診療報酬・薬価等のマイナス改定

(2000年度) 介護保険制度導入

(2002・2004・2006・2008年度) 診療報酬・薬価等のマイナス改定

(2002年10月～) 老人保健制度の対象年齢引き上げ

(2003年度) 患者負担3割、総報酬制へ移行

(2008年度) 後期高齢者医療制度導入

(2010年度) 国庫補助率 13.0% → 16.4%

(2015年度) 国庫補助率 16.4%

(2016・2018～2022年度) 診療報酬・薬価等のマイナス改定

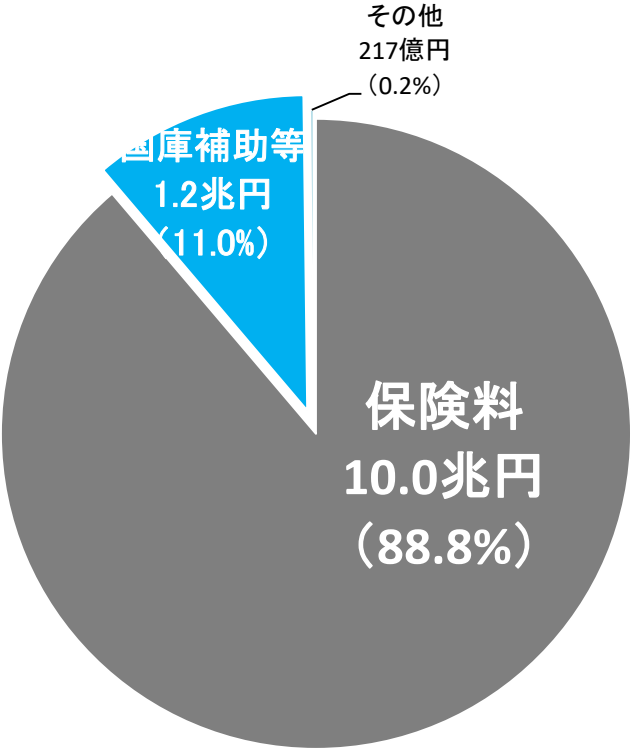
8.4% → 8.2% (1992.4月～) → 8.5% (1997.9月～) → 8.2% (2003.4月～) → 9.34% (2010年度) → 9.50% (2011年度) → 10.00% (2012年度～)

(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16.4%とされ、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。

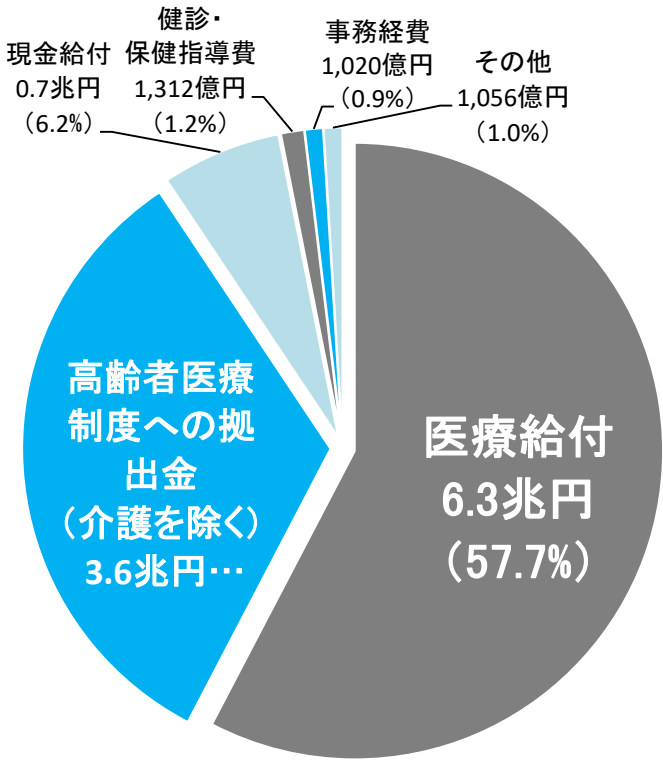
協会けんぽの財政構造(2022年度決算)

○ 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



(注)端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

第 89 回全国健康保険協会運営委員会（29 年 12 月 19 日）

発言要旨

（理事長）

- 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、医療費の伸びが資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ぬと考えている。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」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、間違っていなかったと思っています。
- 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であると考えている。
- 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、一人当たりの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「中長期で考える」ことに関する現状認識である。

令和4年度 評議会における意見 (愛知支部)

機密性 2

令和 4 年 1 0 月 2 7 日

令和 5 年度保険料率に関する評議会における意見 (愛知支部)

(令和 4 年 1 0 月 1 8 日開催 愛知支部評議会)

【評議会の意見】

- ・ 平均保険料率は、10%維持が妥当
- ・ 保険料率の変更時期については、特段意見なし

【評議員の個別意見】

(学識経験者)

- ・ 10%維持が現実的な結論かと思うが、この厳しい状況をみんなに広報していかないと、意識改革に繋がらないのではないかと。
- ・ 10%維持には賛成である。ただし、受益者負担、リスク細分化の観点から負担割合を上げるなど、別の考えが必要ではないかと。
- ・ 10%を超えないように極力維持していくしかない。制度全体を動かしていかないと保険料の操作だけでは、いかんともし難い。

(事業主代表)

- ・ 10%維持はやむを得ないと思うが、構造的な問題があるのであれば、それに手をつけないと解決しないのではないかと(小手先の対策では駄目)。
- ・ 収支のバランスをとるためには、高齢者の負担割合や医療費もどこまで保険適用するかなど制度的な議論が必要。

(被保険者代表)

- ・ 結論的には 10%維持と思う。しかし、雇用保険料率アップなどもあり、企業経営の観点からは健康保険料の引き下げも必要性があるのではないかと。

また、愛知支部の令和 5 年度保険料率の見込みについて報告したところ、評議員から以下の意見が出ておりますので、併せて報告します。

【評議員の個別意見】

(学識経験者)

- ・ 実際の金額にすると負担感は大きくないかもしれないが、保険料率の決め方が理解されないまま進んでしまうのは決め方に大いに問題があると思う。
- ・ 大規模支部でインセンティブが効きにくいというえに、コロナと合わせて10%を超えたとすれば、さすがに受け入れ難い。
- ・ コロナはほぼ災害のような特殊ケースなので、それに基づいて保険料が決められることについては異議を唱えたい。

(事業主代表)

- ・ コロナは特殊要因なので、保険料率算定に反映させるべきではない。

(被保険者代表)

- ・ 保険料を負担する従業員や事業主は、生活習慣病予防等に努力しても仕方がないという諦めのイメージを抱くのではないかと。

機密性 2

協愛知支部発第 230117-05 号
令和 5 年 1 月 1 7 日

全国健康保険協会
理事長 安藤 伸樹 殿

全国健康保険協会愛知支部
支部長 芦田 豊
(公印省略)

都道府県単位保険料率の変更に係る意見

標記について、健康保険法第 160 条第 7 項の規定に基づき、評議会の意見を踏まえ、下記のとおり当職の意見を申出いたします。

記

1. 意見の要旨

愛知支部の令和 5 年度保険料率について、令和 4 年度保険料率の 9.93%から 0.08%ポイント引き上げ、10.01%とすることは、苦渋の決断としてやむを得ないと考えます。

都道府県単位保険料率の設定にあたり、支部間の調整方法等について、検討対応を強く要望いたします。

2. 理由等

令和 5 年度の都道府県単位保険料率において、愛知支部は協会設立後初めて平均保険料率を上回ることになった。このことは、令和 3 年度の医療費が見込みより上回ったこと、年齢調整、所得調整及びインセンティブ制度の結果によるものと受け止めています。年齢調整、所得調整、インセンティブ制度の趣旨については理解いたしますが、医療給付費についての調整前所要保険料率が全国で 2 番目に低いにもかかわらず、平均保険料率を上回ることには、事業主や加入者の皆様の地道な健康づくり意欲を阻害し、理解、納得を得難いと言わざるをえません。

機密性 2

また、平均保険料率の10%維持は、中長期的な安定した財政運営を目指すものと理解していますが、支部ごとに見れば毎年保険料率変動しており、特に保険料率の乱高下は事業主にとって大きな経営リスクと受け止められることから、都道府県単位保険料率の変動幅を抑制する措置などの検討をお願いしたい。

以上

今後の運営委員会・支部評議会の スケジュールについて

今後の運営委員会・支部評議会のスケジュールについて

	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
	9/20		12/4	12/20	1/29	(2/29)	3/21	
運営委員会	第6期アクションプラン							（保険料率の広報等）
				事業計画（R6年度）				
				予算（R6年度）				
				インセンティブ制度：R4年度実績の評価				
平均保険料率					都道府県単位保険料率			
・論点 ・5年収支見通し				・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			
					インセンティブ制度 R4年度実績の評価方法			
	支部事業計画・支部保険者機能強化予算の事前意見聴取		支部の事業計画（R6年度）					
			支部の予算（R6年度）					
国・その他					政府予算案 閣議決定			
							保険料率の認可等	
	診療報酬改定 調査・検討・議論				診療報酬改定案 諮問・答申			
	介護報酬改定 議論・ヒアリング・とりまとめ				介護報酬改定案 諮問・答申			
						事業計画、予算の認可等		
						関係告示等		