

# 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

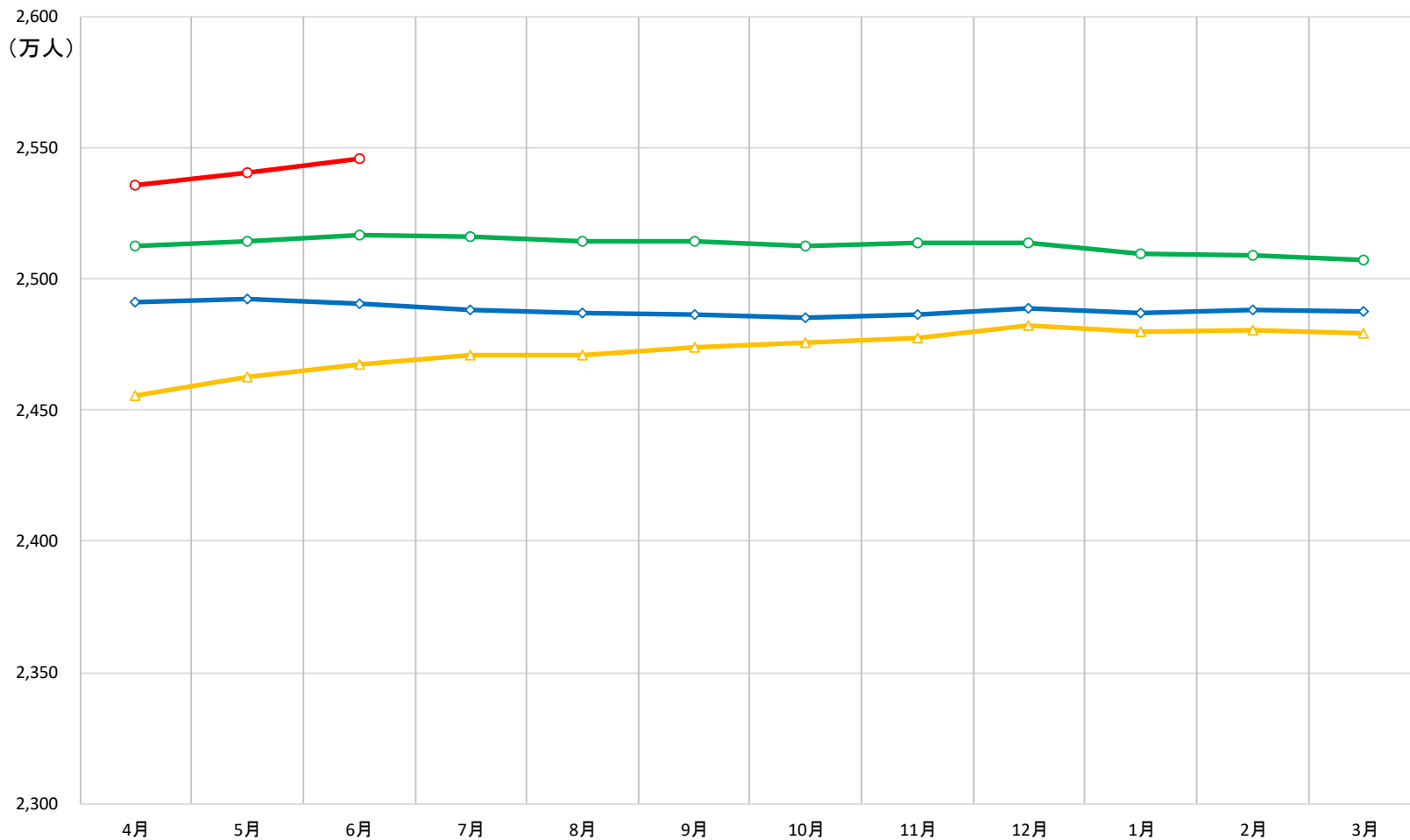
- 協会けんぽを取り巻く環境が大幅に変化する中で、保険料率や今後の財政運営について、従来どおりの議論をするだけでは事業主や被保険者の期待に応えられないと考える。被保険者数、総報酬、保険給付に基づく単純予測のみではなく、制度改正、薬価、物価、中小企業の経営など、様々な指標を加えて精緻な分析を行って、それに基づき保険料率を議論することがそろそろ必要なのではないか。また、その議論に基づく広報を強力に実施し、事業主、被保険者に現状をもっとご理解いただくことも重要である。医療費の伸びを考えると待ったなしの状況になっていることを改めてご理解いただいた上で、今後の保険料率の議論を進めていただくようお願いしたい。
- 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。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。
- 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ないとは言えず、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。

# 協会けんぽの動向

# 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。

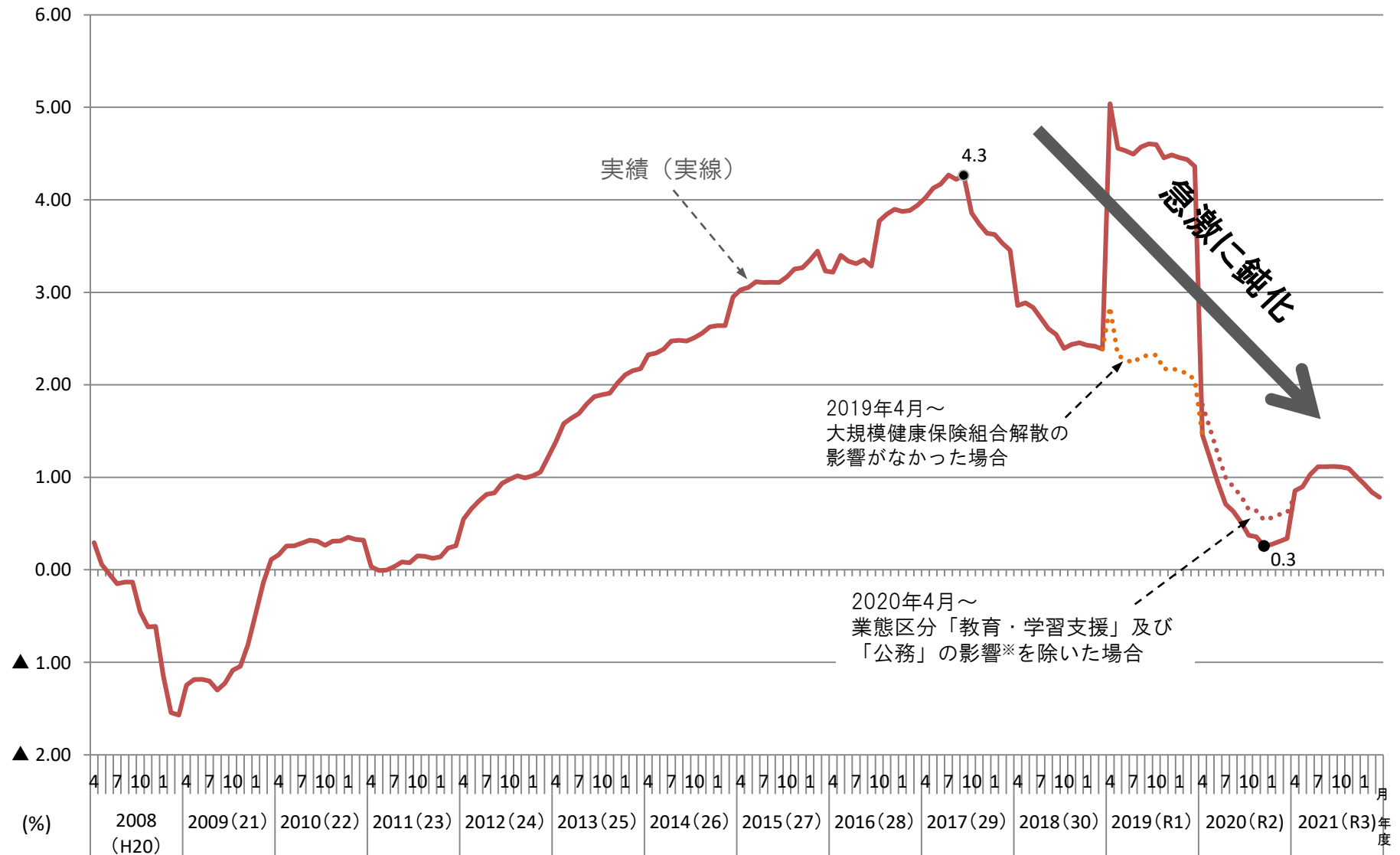
被保険者数の推移



● 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。

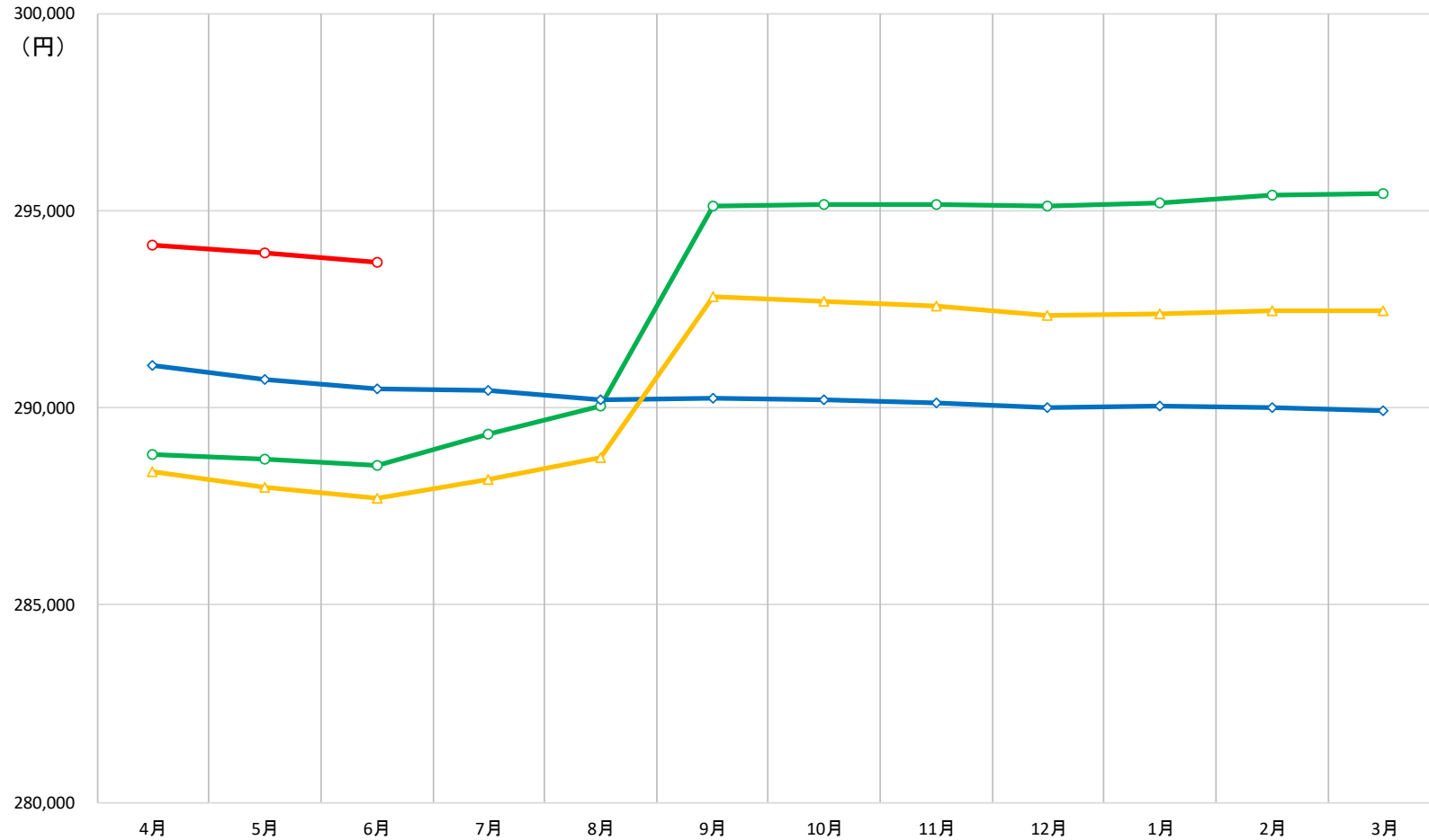


※ 2020年4月の地方公務員法等の改正により、教育機関や行政機関等で勤務する臨時的任用職員等が地方公務員共済組合へ移行した。

# 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。

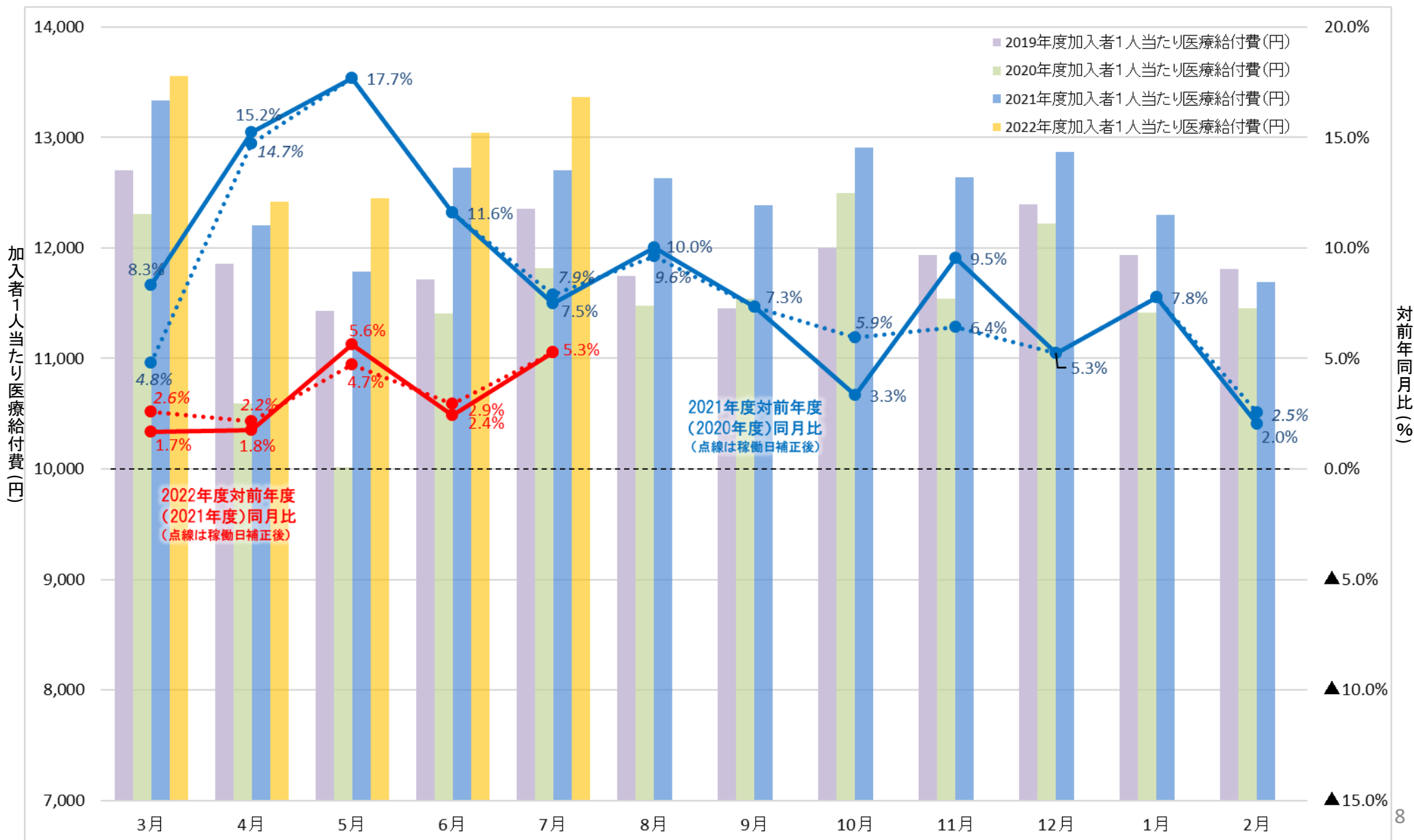
平均標準報酬月額の変動



● 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

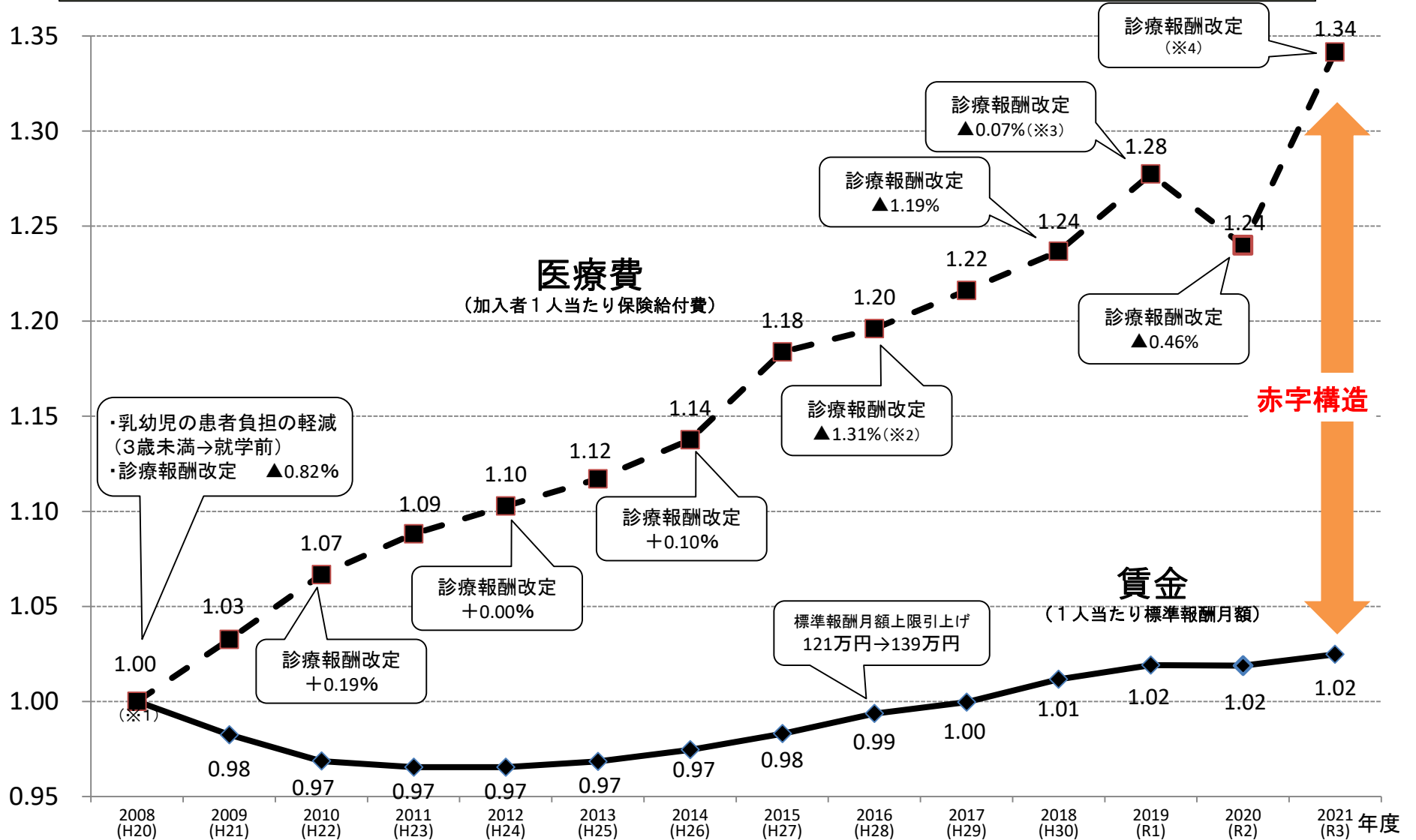


# 協会けんぽの加入者一人当たり医療給付費と対前年同月比伸び率の推移



# 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



(※1) 数値は2008年度を1とした場合の指数で表示したものの。

(※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。

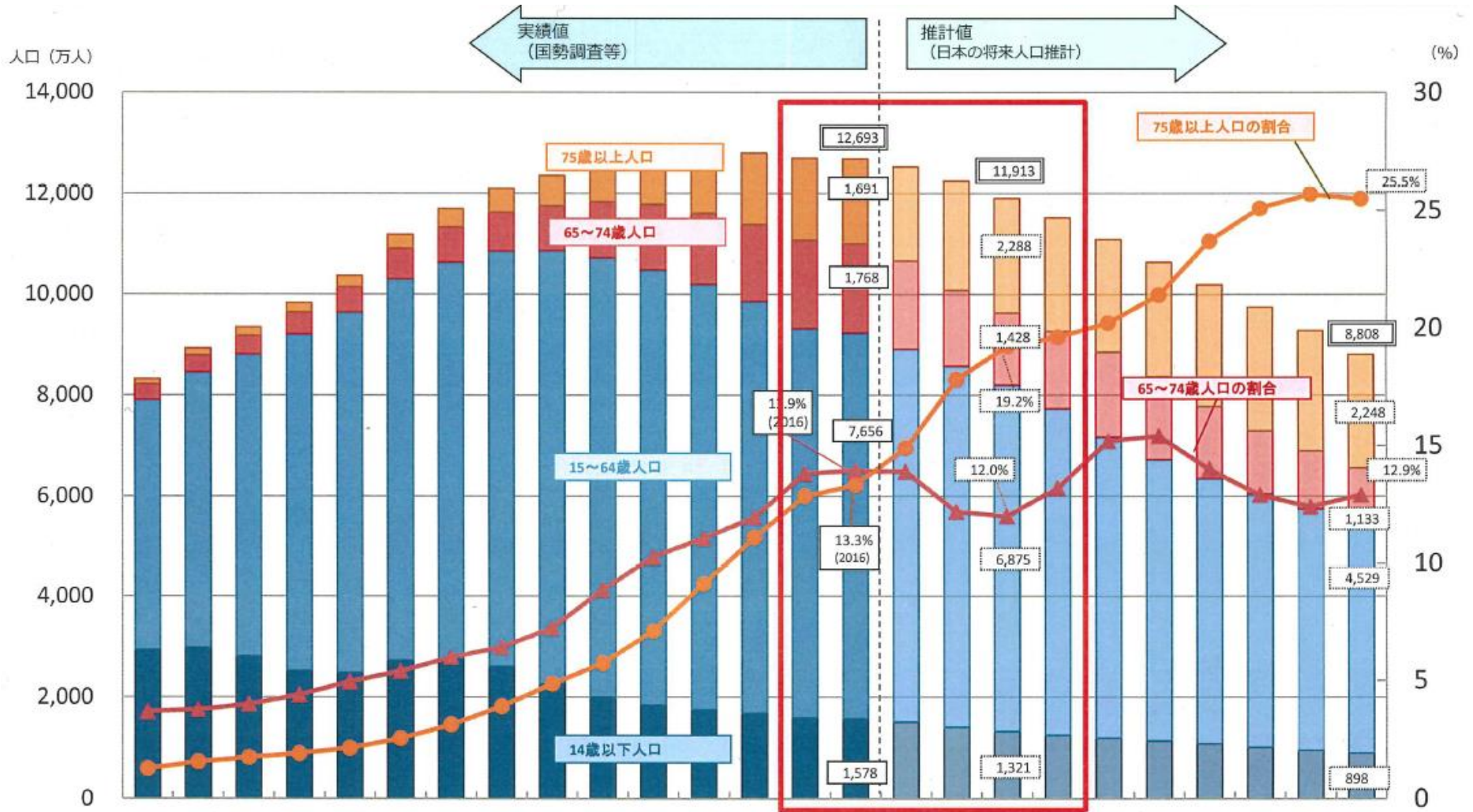
(※3) 消費税率10%への引き上げに伴い2019年10月より改定。

(※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)

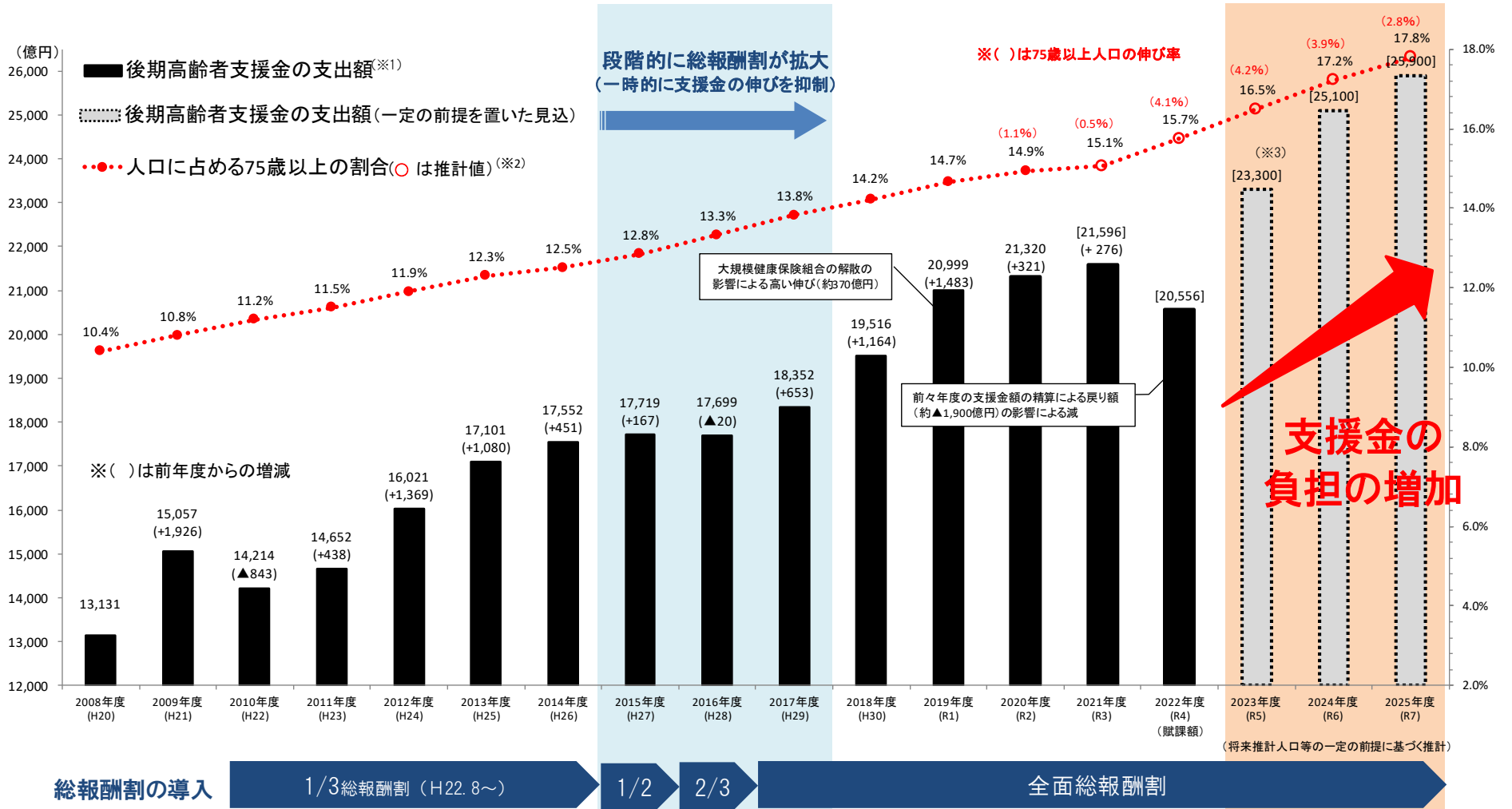
今後、日本の総人口が減少に転じていくなか、高齢者(特に75歳以上の高齢者)の占める割合は増加していくことが想定される。



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。

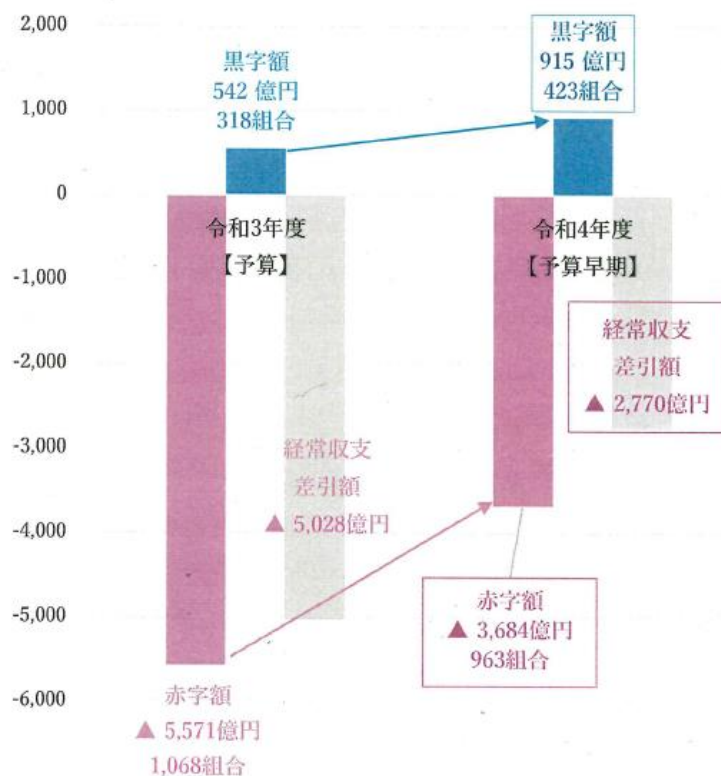
(※2) 人口に占める75歳以上の割合については、2020年度以前の実績は「高齢社会白書」（内閣府）、2021年度以降の推計値は「日本の将来推計人口」（国立社会保障・人口問題研究所、2017年推計）による。

(※3) 2023年度以降の推計値は、百億円まるめて記載している。

## 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<br>(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 |
| <b>経常収支差【赤字】</b> |                   |           |         |
| 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   |
| <b>経常収支差【黒字】</b> |                   |           |         |
| 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<br>(薬価収載時)                   | ピーク時<br>予測患者数<br>(薬価収載時)                      | ピーク時<br>予測販売金額<br>(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<br>(収載後、対象疾患が拡大) | 約3,500万円(※1)<br>(体重60kgで1年間の場合) | 470人<br>(2021年度新規処方患者数<br>(推計): 約28,000人)(※2) | 31億円<br>(2021年度販売金額:<br>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<br>球性白血病等     | 約3,350万円<br>(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<br>ナーゼ欠損症       | 約2億2,000万円<br>(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<br>(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。(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。

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。

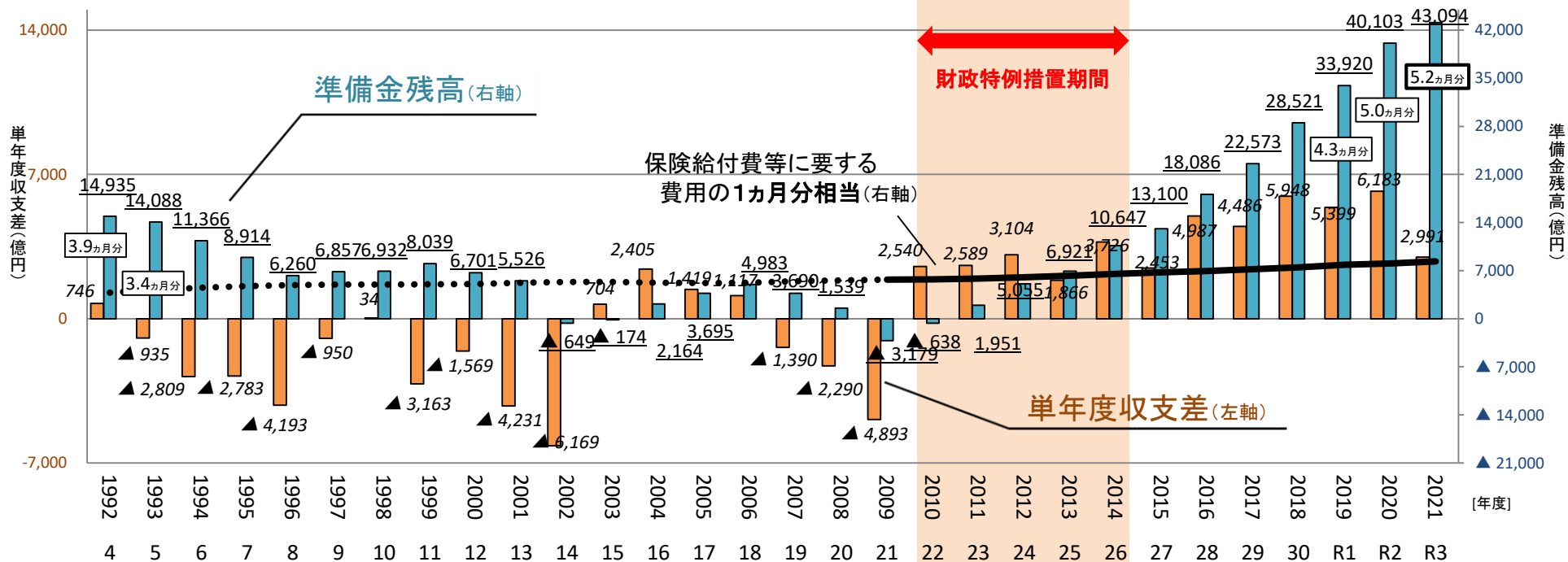
国民皆保険制度の存在は、今回のような不測の事態においても医療を支え、国民の生命を守ってきた。しかし、2022年以降、人口減少・高齢化等により医療保険財政がより危機的な状況に直面し、さらに革新的で高額な新薬の保険適用が今後も見込まれている。

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)



(1992年度)  
・国庫補助率  
16.4%→13.0%

(1997年度)  
・患者負担2割

(2000年度)  
・介護保険  
制度導入

(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

(2015年度)  
・国庫補助率  
16.4%

(1994年度)  
・食事療養費  
制度の創設

(1998年度)  
・診療報酬・薬価等  
のマイナス改定

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

(2010年度)  
・国庫補助率  
13.0%→16.4%

(2016・2018～2021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

## 保険料率



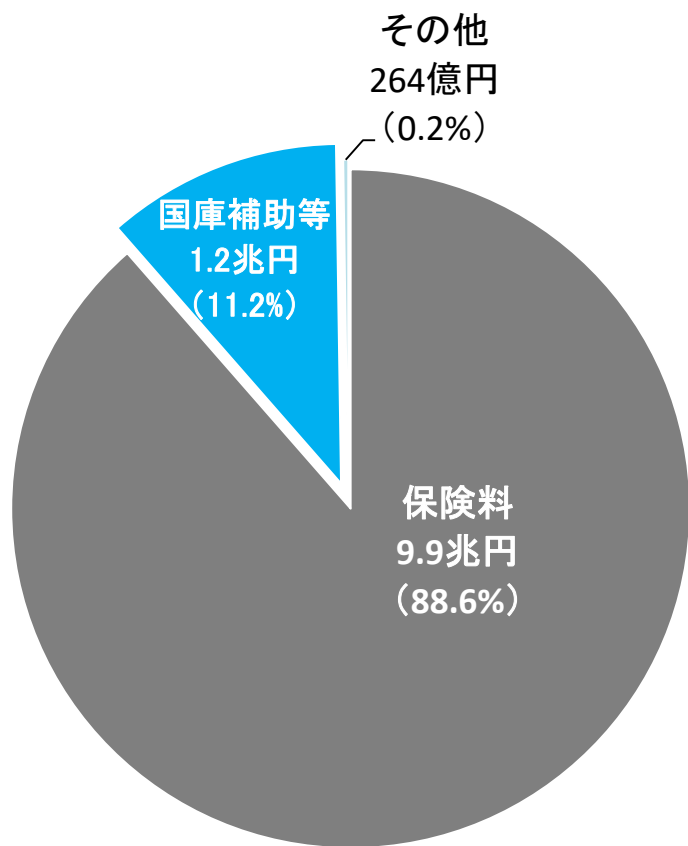
- (注) 1.1996年度、1997年度、1999年度、2001年度は国の一般会計より過去の国庫補助繰延分の返済があり、これを単年度収支に計上せず準備金残高に計上している。  
 2.2009年度以前は国庫補助の清算金等があった場合には、これを単年度収支に計上せず準備金残高に計上している。  
 3.協会けんぽは、各年度末において保険給付費や高齢者拠出金等の支払いに必要な額の1ヵ月分を準備金(法定準備金)として積み立てなければならないとされている(健康保険法160条の2)。



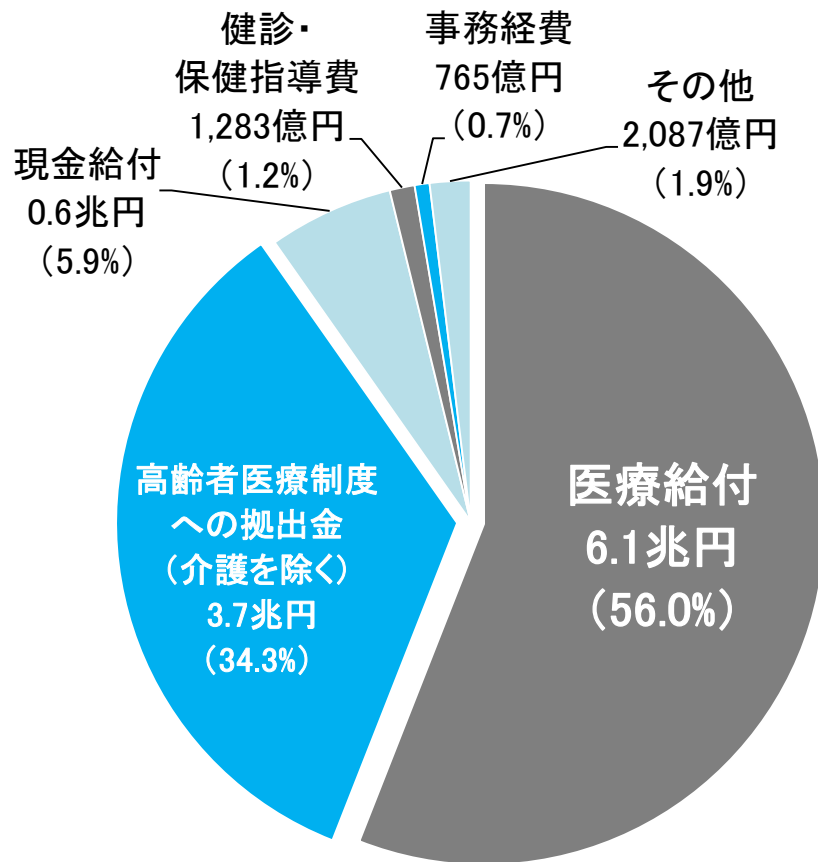
# 協会けんぽの財政構造(令和3年度決算)

○ 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も、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 月納付分から持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 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ます。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

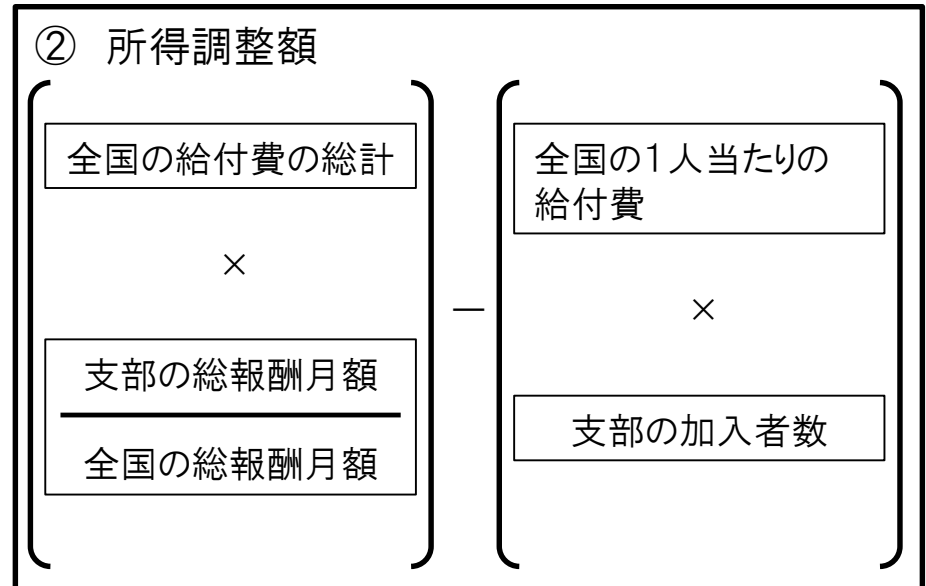
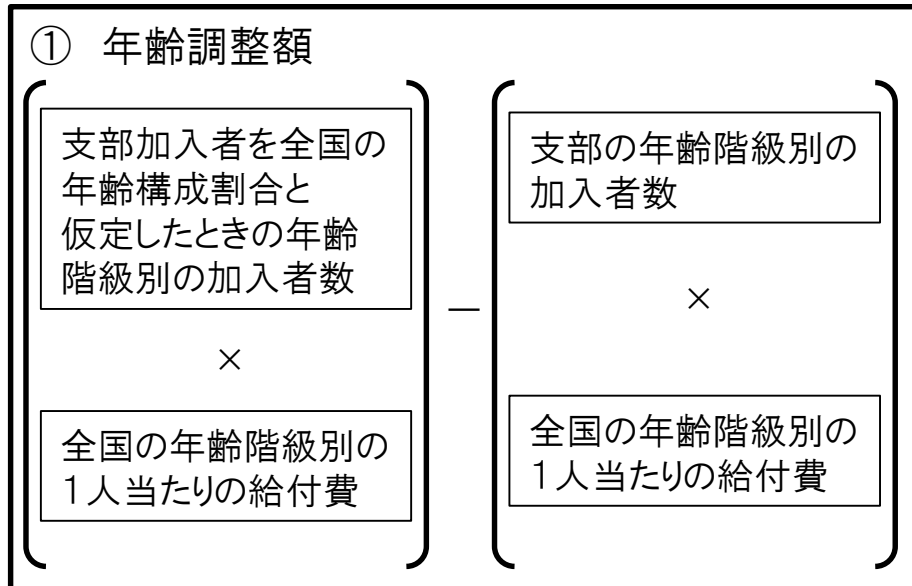
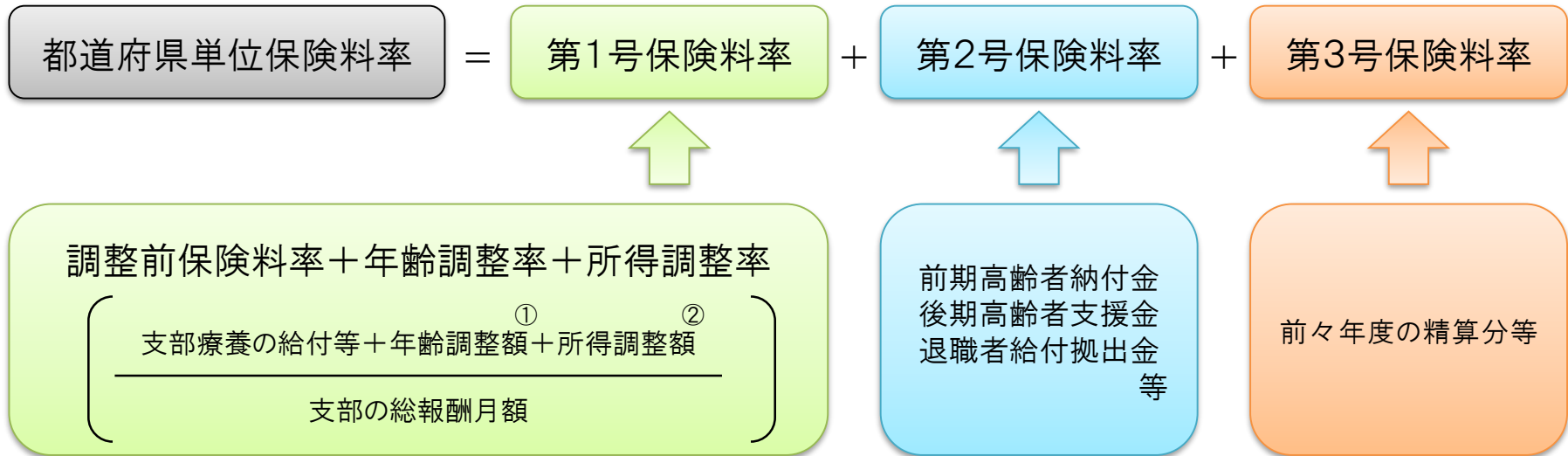
- 本日、運営委員の皆様より、私が平成 29 年 12 月の運営委員会において、「平均保険料率について、中長期で考える」と申し上げたことについての現状認識に関する質問をいただいたので、私の認識を申し上げます。まず、当時平均保険料率について中長期で考えると申し上げたことについては、間違っていたなかつたと思っています。
- 今回提示させていただいた今後の財政収支見通しの試算では、平均保険料率 10%を維持した場合であっても、数年後には単年度収支が赤字に転落する。2025 年には、団塊の世代がすべて 75 歳以上の後期高齢者になり、後期高齢者支援金の一層の増加が見込まれ、また、2040 年には 65 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年度の都道府県単位保険料率

- 協会けんぽでは、年齢構成や所得の調整を行った後の「医療費の地域差」を反映した都道府県単位保険料率を設定。また、加入者の健康への取り組み状況が都道府県保険料率に反映されるインセンティブ制度を導入。
- 全国平均は10.00%であり、最高は佐賀県の11.00%、最低は新潟県の9.51%である。

|      |        |      |        |                |        |
|------|--------|------|--------|----------------|--------|
| 北海道  | 10.39% | 石川県  | 9.89%  | 岡山県            | 10.25% |
| 青森県  | 10.03% | 福井県  | 9.96%  | 広島県            | 10.09% |
| 岩手県  | 9.91%  | 山梨県  | 9.66%  | 山口県            | 10.15% |
| 宮城県  | 10.18% | 長野県  | 9.67%  | 徳島県            | 10.43% |
| 秋田県  | 10.27% | 岐阜県  | 9.82%  | 香川県            | 10.34% |
| 山形県  | 9.99%  | 静岡県  | 9.75%  | 愛媛県            | 10.26% |
| 福島県  | 9.65%  | 愛知県  | 9.93%  | 高知県            | 10.30% |
| 茨城県  | 9.77%  | 三重県  | 9.91%  | 福岡県            | 10.21% |
| 栃木県  | 9.90%  | 滋賀県  | 9.83%  | 佐賀県            | 11.00% |
| 群馬県  | 9.73%  | 京都府  | 9.95%  | 長崎県            | 10.47% |
| 埼玉県  | 9.71%  | 大阪府  | 10.22% | 熊本県            | 10.45% |
| 千葉県  | 9.76%  | 兵庫県  | 10.13% | 大分県            | 10.52% |
| 東京都  | 9.81%  | 奈良県  | 9.96%  | 宮崎県            | 10.14% |
| 神奈川県 | 9.85%  | 和歌山県 | 10.18% | 鹿児島県           | 10.65% |
| 新潟県  | 9.51%  | 鳥取県  | 9.94%  | 沖縄県            | 10.09% |
| 富山県  | 9.61%  | 島根県  | 10.35% | ※ 全国平均では10.00% |        |

# 都道府県単位保険料率の計算方法について

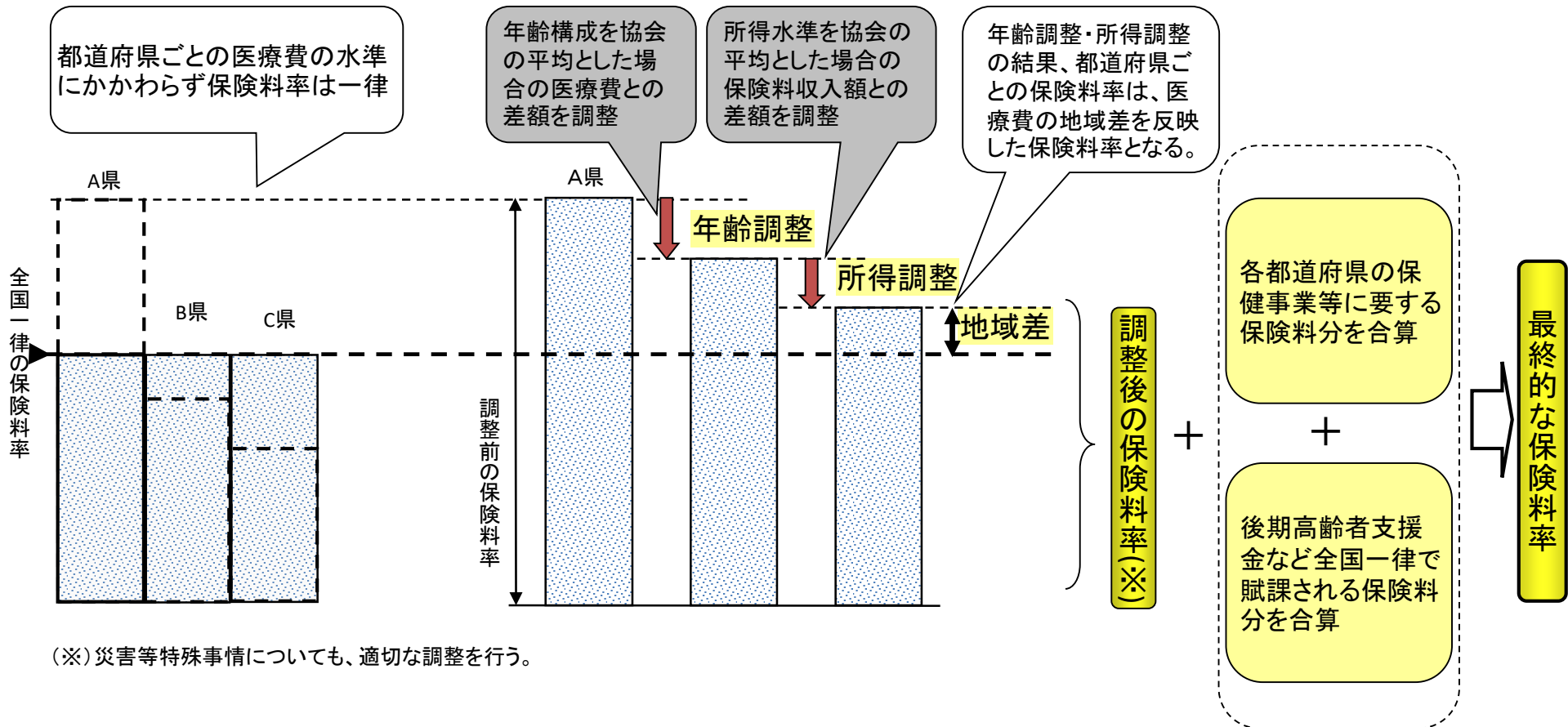


# 協会けんぽの都道府県単位保険料率の設定のイメージ

都道府県単位保険料率では、年齢構成の高い県ほど医療費が高く、保険料率が高くなる。また、所得水準の低い県ほど、同じ医療費でも保険料率が高くなる。このため、都道府県間で次のような年齢調整・所得調整を行う。

全国一本の保険料率  
(平成20年9月まで)

都道府県単位保険料率(平成20年10月から): 年齢構成が高く、所得水準の低いA県の例





# 令和5年度都道府県単位保険料率のごく粗い試算(ある支部の例)

取扱注意

## 令和5年度都道府県単位保険料率のごく粗い試算(支部) (平均保険料率10.0%の場合)

|   |                                    |        |  |
|---|------------------------------------|--------|--|
| 平均保険料率  |                                    | 10.00% |  |
| 現在からの変化分(料率)                                  |                                    | 0.00%  |  |
|   | 医療給付費分の平均保険料率                      | +0.02% | 平均保険料率の「現在からの変化分(料率)」を2つの要因に分解                     |
|   | 共通料率<br>(現金給付費、前期高齢者納付金、後期高齢者支援金等) | ▲0.02% |  |
| ある支部の保険料率 (A) <sup>1)</sup>                   |                                    | 10.09% |  |
| 現在からの変化分(料率)「(A) - [(B) - (C)]」 <sup>2)</sup> |                                    | +0.06% |  |
|   | 医療給付費分の都道府県単位保険料率                  | +0.05% | 「現在からの変化分(料率)」を3つの要因に分解                            |
|   | 共通料率<br>(現金給付費、前期高齢者納付金、後期高齢者支援金等) | ▲0.02% |  |
|   | 前々年度精算分 <sup>3)</sup>              | +0.03% |  |
| 現在のある支部の料率 (B)                                |                                    | 10.04% |  |
|   | うち、インセンティブ除いた料率 (B) - (C)          | 10.03% | R03精算分 - R02精算分<br>(精算分は、実績の収支差が赤字ならプラス、黒字ならマイナス。) |
|   | うち、インセンティブ分 (C)                    | +0.01% |  |

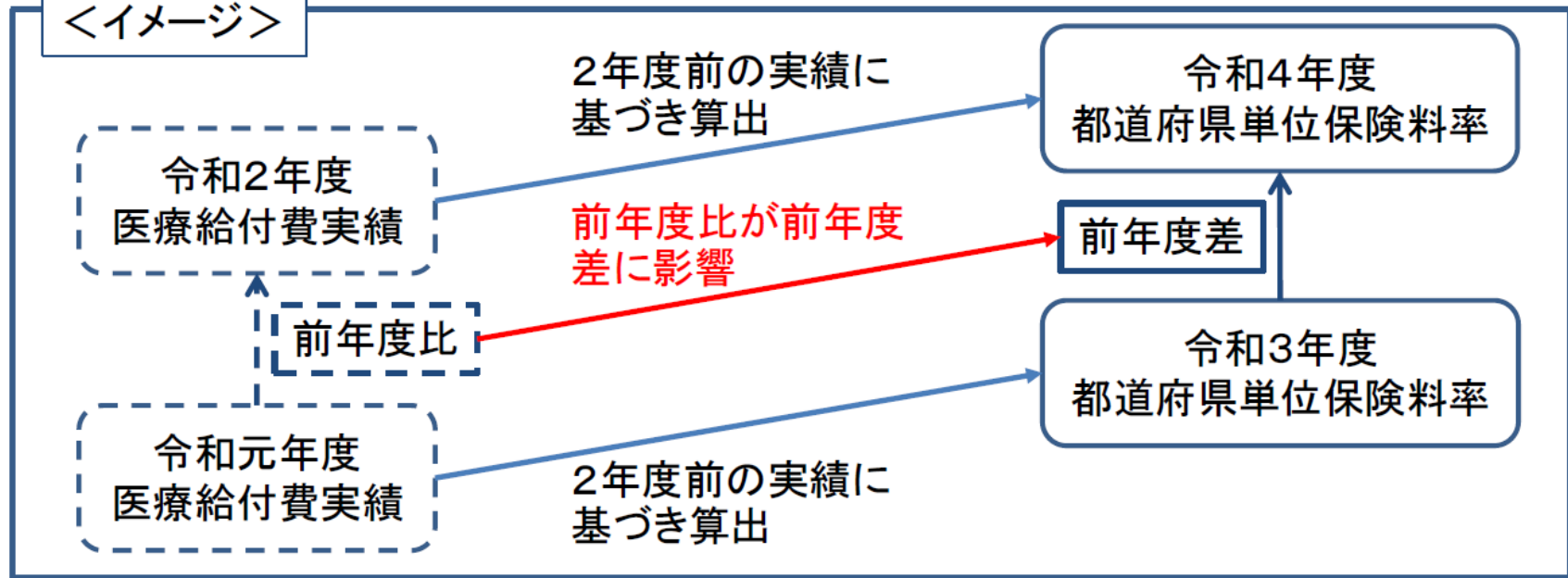
インセンティブ分の影響を除いた現在の料率との差でみる。  
例:「(A)10.09%」と「(B) - (C) = 10.03%」との差は+0.06%

注 数値は、今後の政府の予算セット時の計数等で算出すると異なる結果となる場合がある。また、端数処理のため、合計が一致しない場合がある。

- インセンティブの反映の仕方にかかる評価方法に関する議論があるため、インセンティブ分は反映させていない。
- インセンティブ分の影響を除いた現在の料率からの変化分  
「現在からの変化分(料率)」 = 「当該支部の保険料率(A)」 - 「現在の当該支部の料率(B)」 - 「うち、インセンティブ分(C)」
- 前々年度精算分は、令和3年度精算分の料率換算値そのものではなく、前回との差を取ったもの。たとえば、令和3年度精算分の料率換算値が+0.01%、令和2年度が▲0.02%の場合、+0.03%(=0.01% - ▲0.02%)となる。  
なお、令和4年度都道府県単位保険料率からの変化を見ているため、令和5年度都道府県単位保険料率の前々年度精算分(令和3年度)と令和4年度都道府県単位保険料率の前々年度精算分(令和2年度)との差を取っている。

# 都道府県単位保険料率と医療給付費との関係

<イメージ>



令和4年度都道府県単位保険料率の変化幅の上位・下位5位(%)

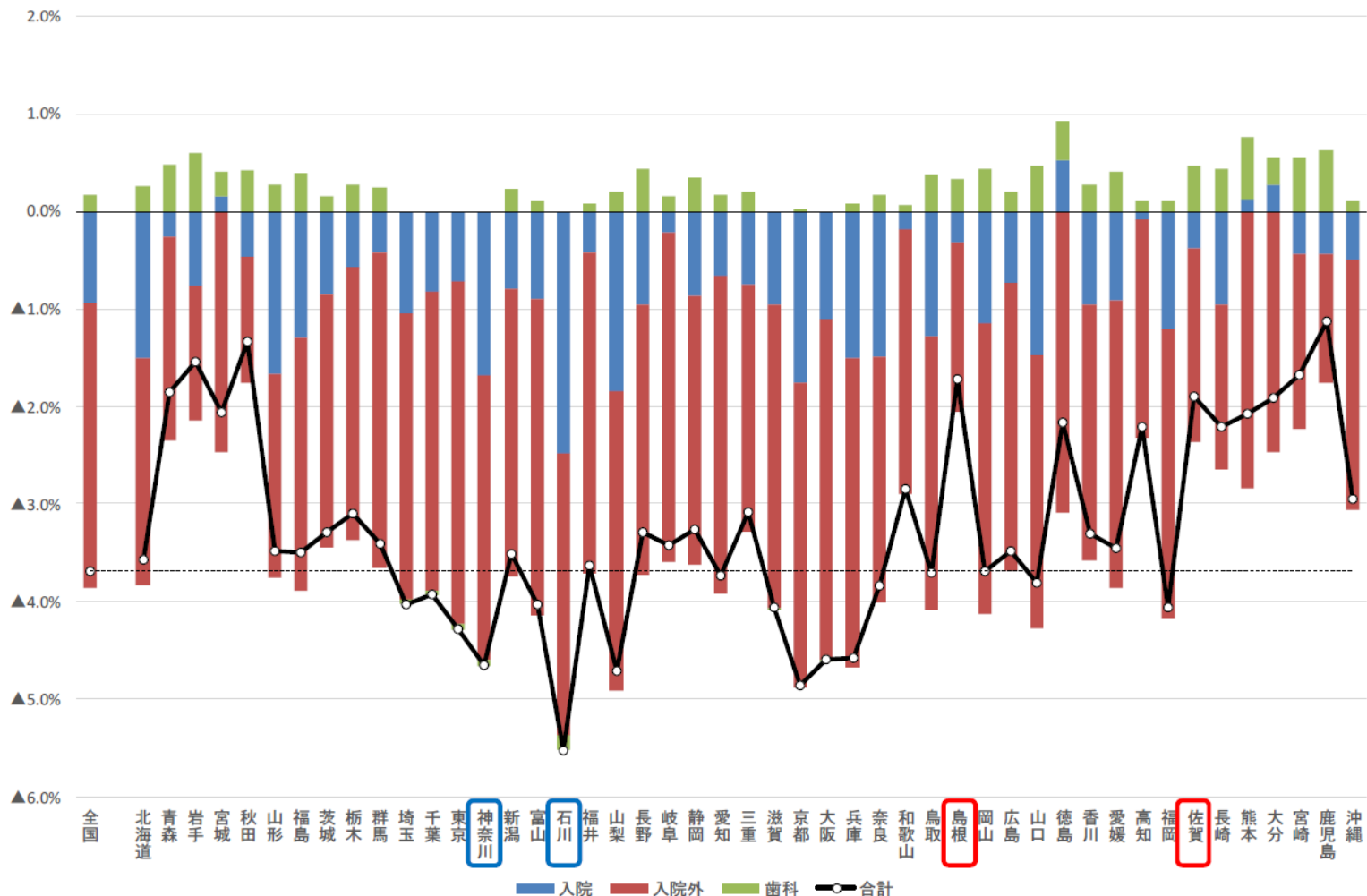
| 順位 | 支部名 | 都道府県単位保険料率     |
|----|-----|----------------|
| 1  | 島根  | 10.35 (+ 0.32) |
| 1  | 佐賀  | 11.00 (+ 0.32) |
| 2  | 宮崎  | 10.14 (+ 0.31) |
| 4  | 鹿児島 | 10.65 (+ 0.29) |
| 5  | 大分  | 10.52 (+ 0.22) |
| 43 | 京都  | 9.95 (▲0.11)   |
| 43 | 兵庫  | 10.13 (▲0.11)  |
| 45 | 山梨  | 9.66 (▲0.13)   |
| 46 | 神奈川 | 9.85 (▲0.14)   |
| 47 | 石川  | 9.89 (▲0.22)   |

○医療給付費実績そのものの上昇下落にかかわらず、令和2年度の医療給付費実績の前年度比が、**全国平均と比べて高ければ**(低ければ)、令和4年度の都道府県単位保険料率は、**上昇(下落)する傾向にある。**

○島根支部や佐賀支部は令和2年度医療給付費実績の前年度比が全国平均と比べて高く、石川支部や神奈川支部は令和2年度医療給付費実績の前年度比が全国平均と比べて低い。

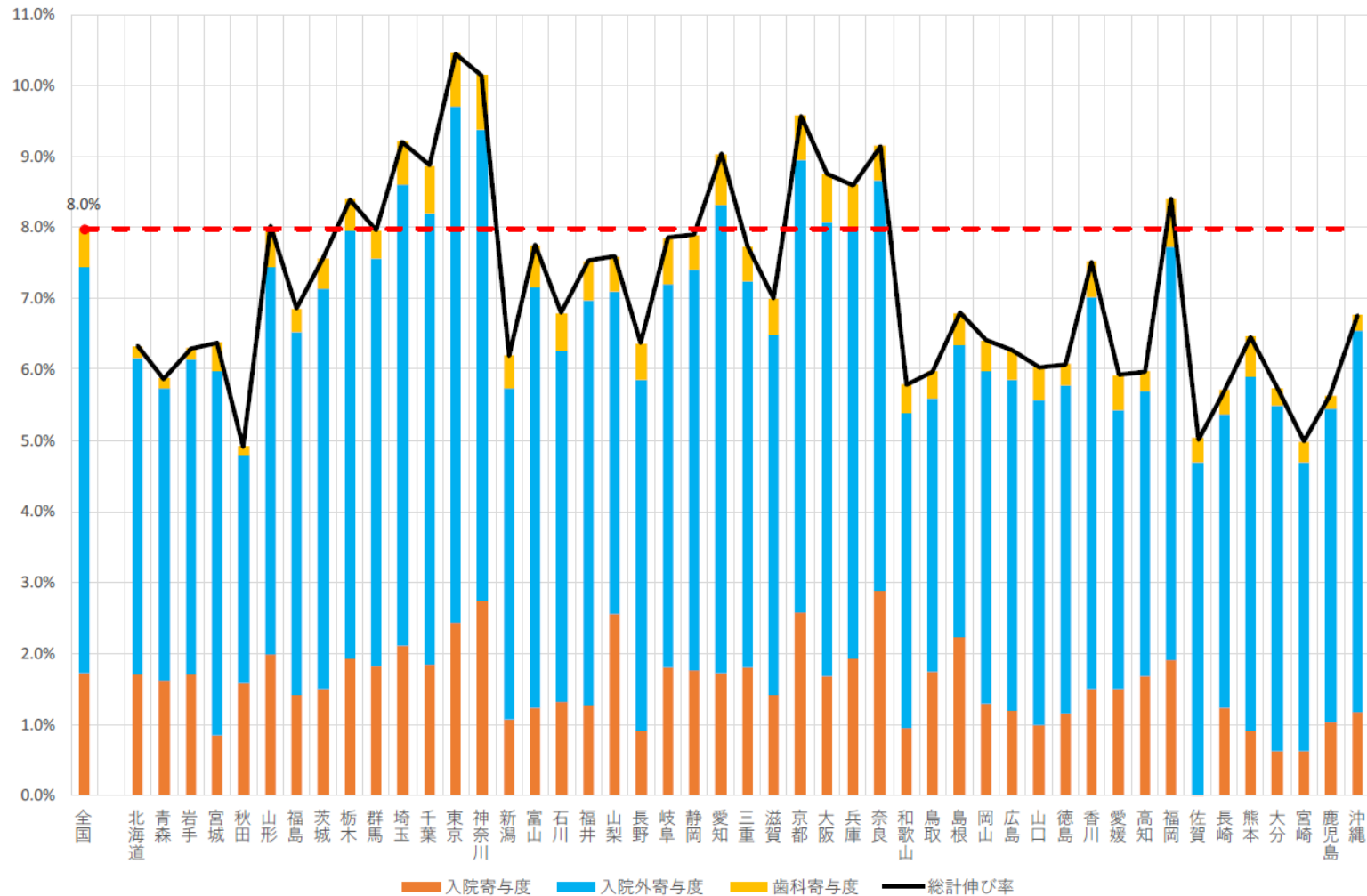
# (参考1) 診療種別1人当たり医療費の対前年度比の寄与度(令和2年度)

島根支部及び佐賀支部の対前年度比は全国平均よりも高く、石川支部及び神奈川支部の対前年度比は全国平均よりも低い。



注1. 年度は、3月～2月診療分として集計している。  
 注2. 調剤にかかる医療費については、処方元である入院外・歯科に含めている。

(参考2) 診療種別1人あたり医療費の対前年度比の寄与度(令和3年度)



注1. 年度は、4月～3月診療分として集計している。  
 注2. 調剤にかかる医療費については、処方元である入院外・歯科に含めている。