

# 令和5年度保険料率に関する論点について

令和4年9月14日  
第118回全国健康保険協会運営委員会 資料2-1（一部修正）

# 目次

- 2 令和5年度 保険料率に関する論点について
- 5 令和5年度 保険料率に関する論点について(参考資料)
- 23 収支見通しの検証結果について

## 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。

※ 令和4年9月14日 運営委員会 安藤理事長発言要旨：「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。」

## 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。

## 前回（9/14）の運営委員会における令和5年度保険料率に関する運営委員の主な意見

- 後継者不足による中小企業の減少というトレンドについて、収支見通しの試算に反映していただきたい。被保険者数、報酬額、医療費という三要素の中で、企業の減少をどのように織り込むかは難しいと思うが、被保険者数や報酬額には中小企業の減少、すなわち働く場の減少は大きく関わってくる。過去の不況期、例えばリーマンショック時の被保険者数や報酬額の動向を参考に試算し、その影響がどのくらいに及ぶのか検証をお願いしたい。協会けんぽを取り巻く環境変化に対して、柔軟に対応できるよう試算していただき、事業主や被保険者に対しても納得感の得られる説明をしていただくようお願いしたい。
- 理事長の中長期の視点の保険料率の考え方には賛同している。中長期の考え方で、中期は5年、長期は10年で考えなければならないと思う。中期であれば赤字となった時が保険料率を上げざるを得ない局面の一つと考えており、中期の5年以内にその時期がくると理解している。準備金の取り崩しを考慮すると、長期の視点では10年でその時期が来る予測である。中長期の視点で保険料率を考える、という考え方について、もう少し先を見据えて、ある程度検討しておく必要があるのではないか。
- 安易に保険料率を引き上げることは、コロナ禍で必死に事業継続をしてきた中小企業が、これから経営状況を立て直そう、という時に影響が大きいので反対である。また、最低賃金も2年連続大幅な増額改定となっていることも考慮していただきたい。また、逆に保険料率を引き下げること、制度の安定的な運営を考えれば、国庫補助率が上がることがない限りは難しいと考えている。現行の保険料率10%をできる限り維持できるようにしていくことが必要と考えている。
- 今後については、全国いずれの地域であっても、働く人が安心して働き続けられるよう協会けんぽの健全な財政基盤を確保していかなければならない。協会けんぽの財政は楽観を許さないという認識は理解しており、中長期が重要であることも理解している。しかし、単年度収支差が昨年度より減少しているけれども、準備金残高がさらに増えて5.2か月分に積み上がっていることを考えると、この間のコロナ禍の状況もあり、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と考えている。今後の検討にあたっては、過去の雇用情勢や賃金、物価動向のほか、直近で検討されている感染症に対する医療機関の減収補償の仕組みなど、新たな拠出金も念頭に置かなければならないことも踏まえて、検討していくことが必要ではないか。これまでも増して合理的かつ丁寧な検討と説明が必要と考える。
- これまで行われてきた収支見通しについての方法論、骨格は、基本的には変わっていないと考えている。新たな構造的な変化を取り入れるような工夫を次年度以降考えるべきだろう。やはり事業者の開業率・廃業率は非常に重要な問題であり、それが今、基本的なところから落ちていることについては、かなり推計の精度を落としていると考える。  
要望として、これまでも収支見通しを行っているが、過去に行った見通しの結果と実測値の差を運営委員会にきちんと出していただきたい。今までの推測値と実測値がどれくらい乖離していたのか、あるいはきちんと説明ができていたのか、ということを見せていただき、その差がある場合は、どこの部分が差として生まれてしまったのか、ということを示し、次年度に向けて推計の精度がより改善できる。

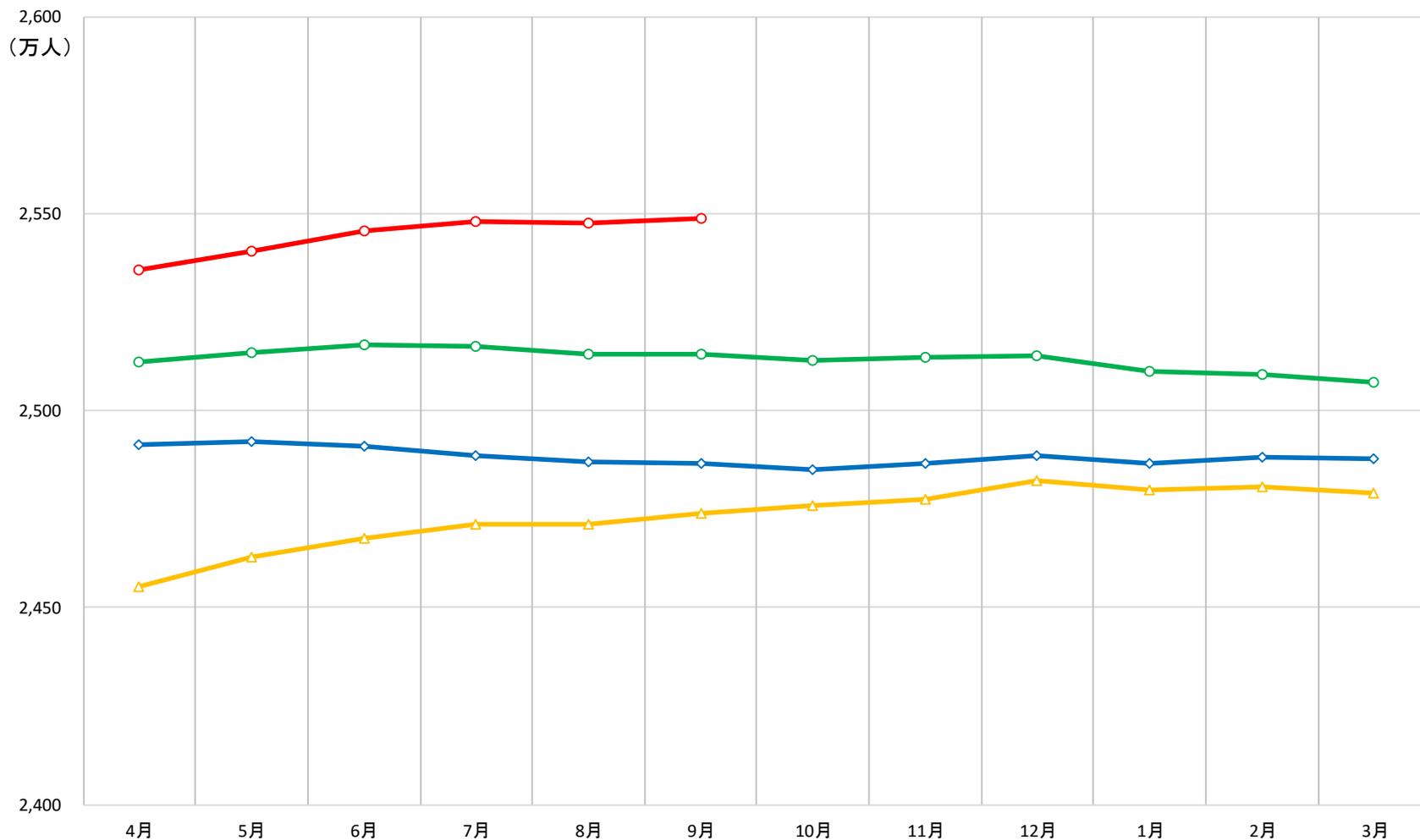
# 令和5年度保険料率に関する論点について (参考資料)

令和4年11月24日  
第119回全国健康保険協会運営委員会 資料1-2

# 協会けんぽの被保険者数の動向

被保険者数は、2022年度第1四半期では増加傾向を示しており、直近ではおおむね横ばいの傾向となっている。

被保険者数の推移



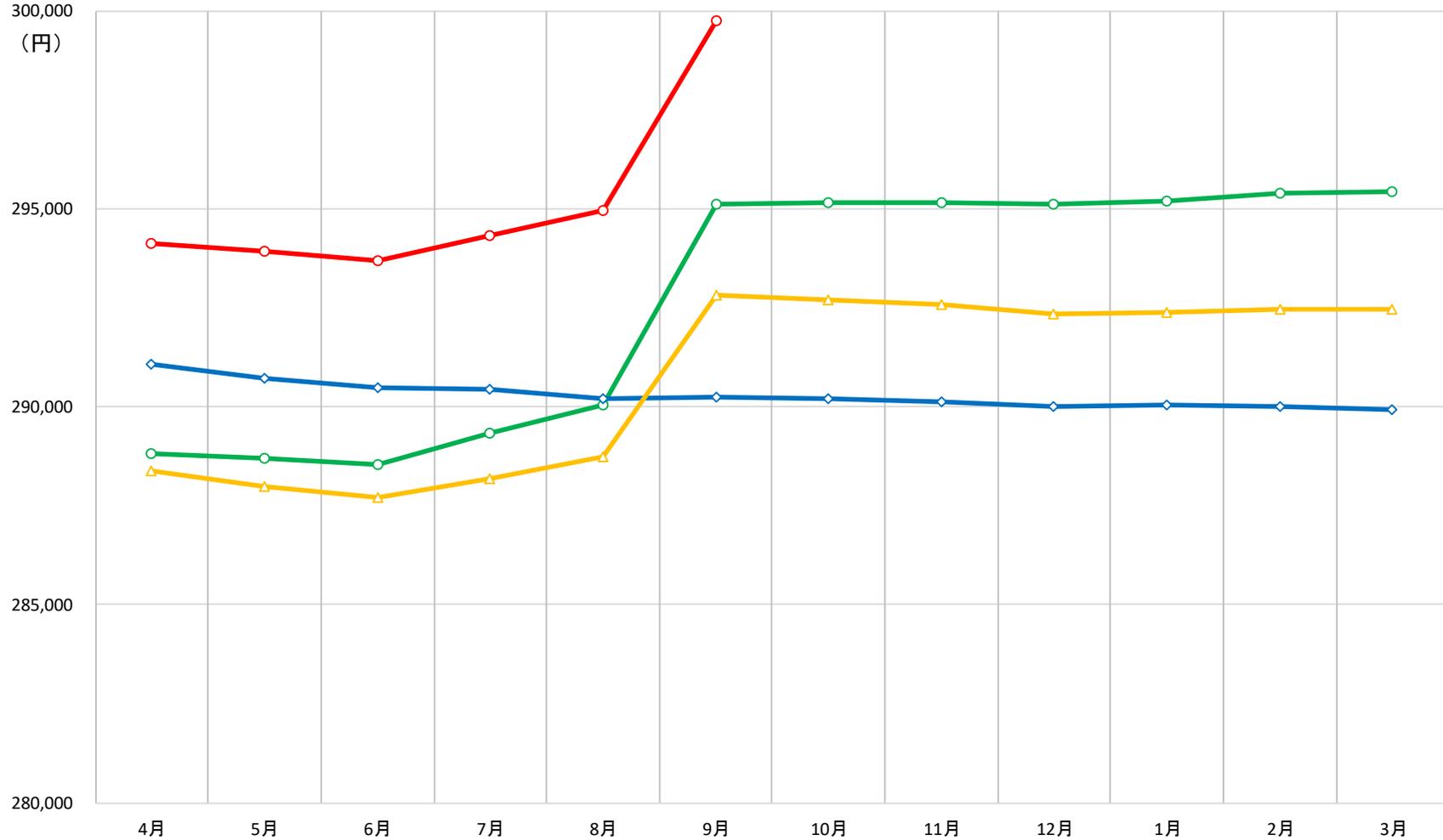
● 2022年4月～2022年9月    ● 2021年4月～2022年3月    ◆ 2020年4月～2021年3月    ▲ 2019年4月～2020年3月



# 協会けんぽの平均標準報酬月額の変動

平均標準報酬月額は2022年9月の定時改定により、2021年9月同様、大きく上昇した。

平均標準報酬月額の変動



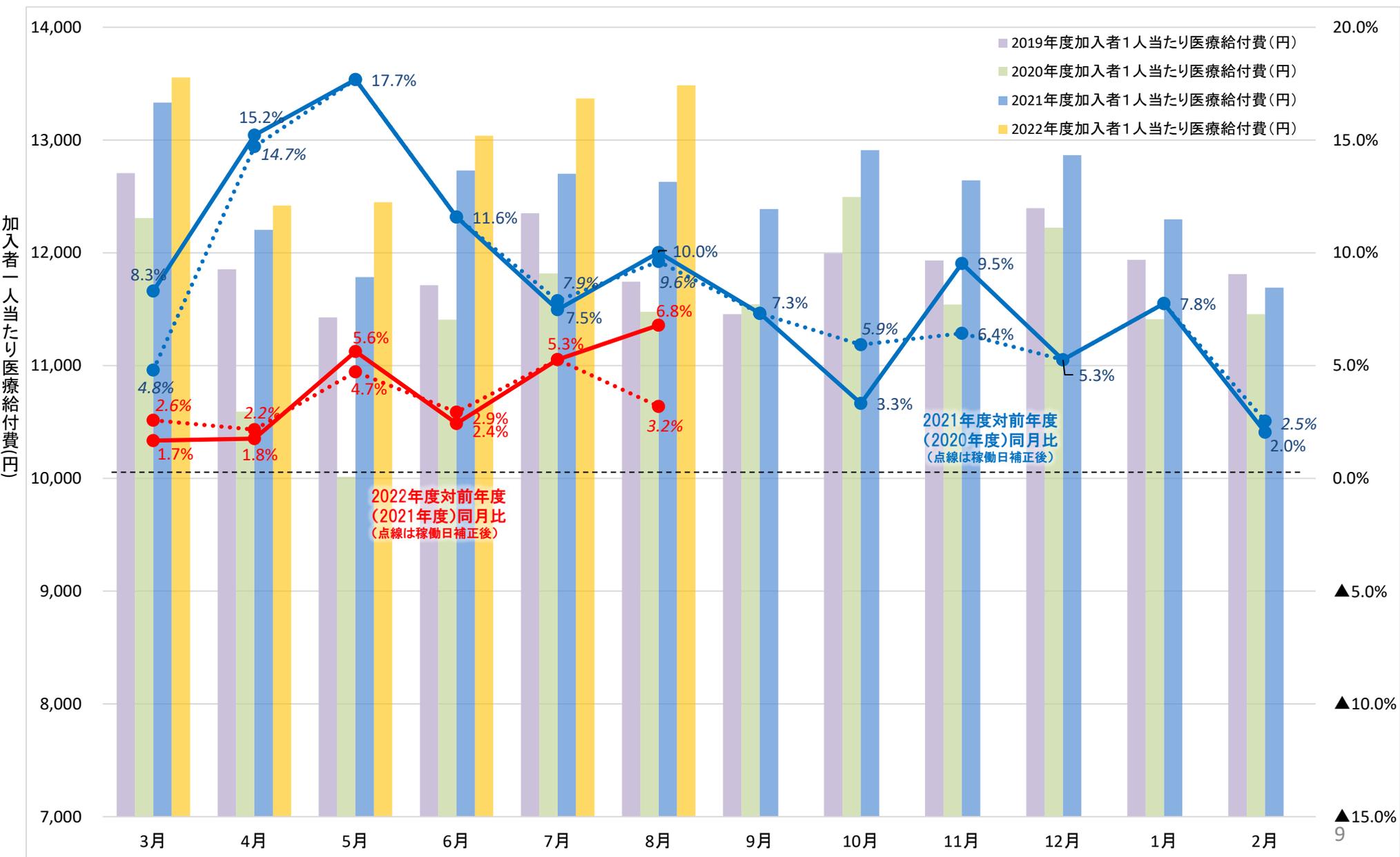
2022年4月～2022年9月

2021年4月～2022年3月

2020年4月～2021年3月

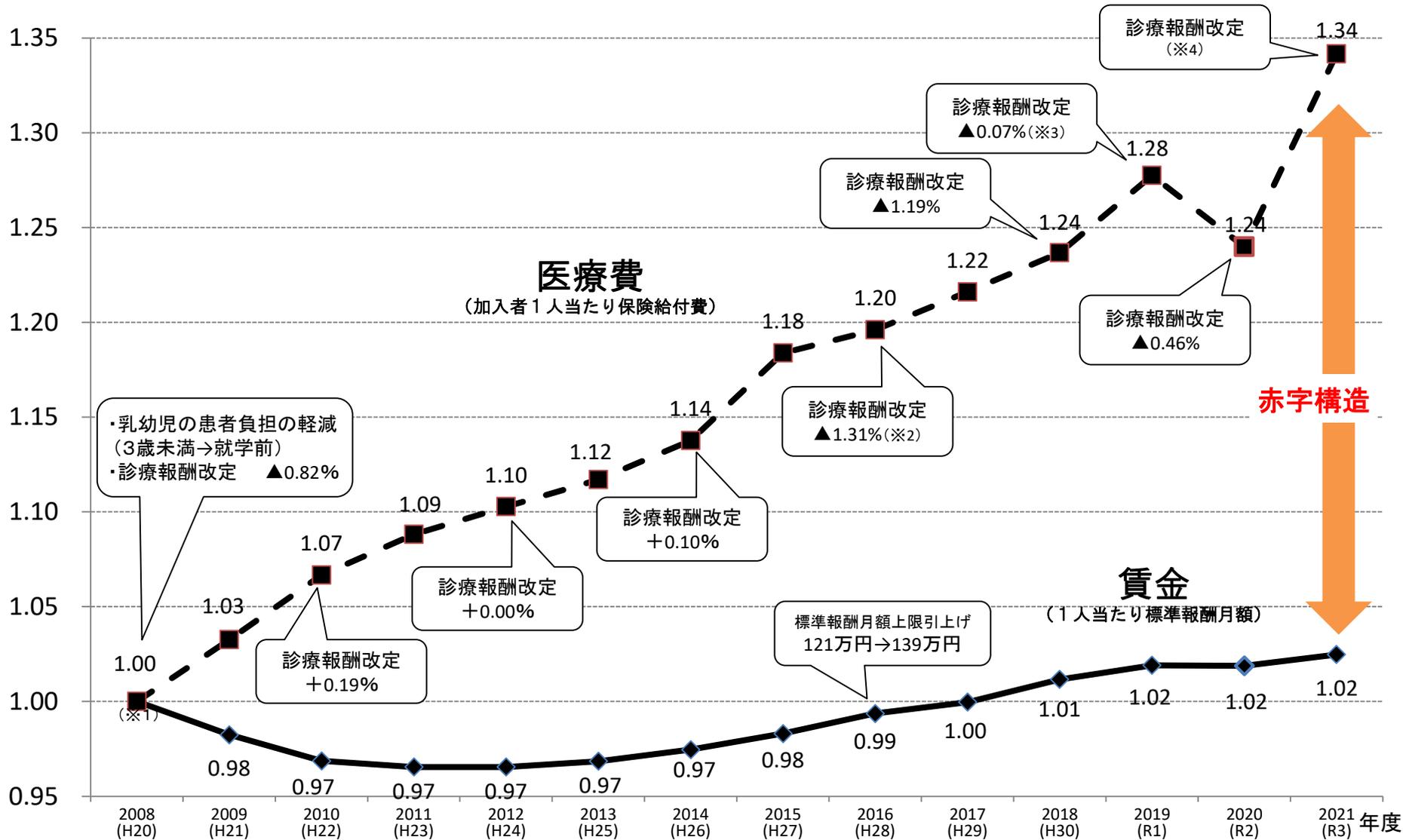
2019年4月～2020年3月

# 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

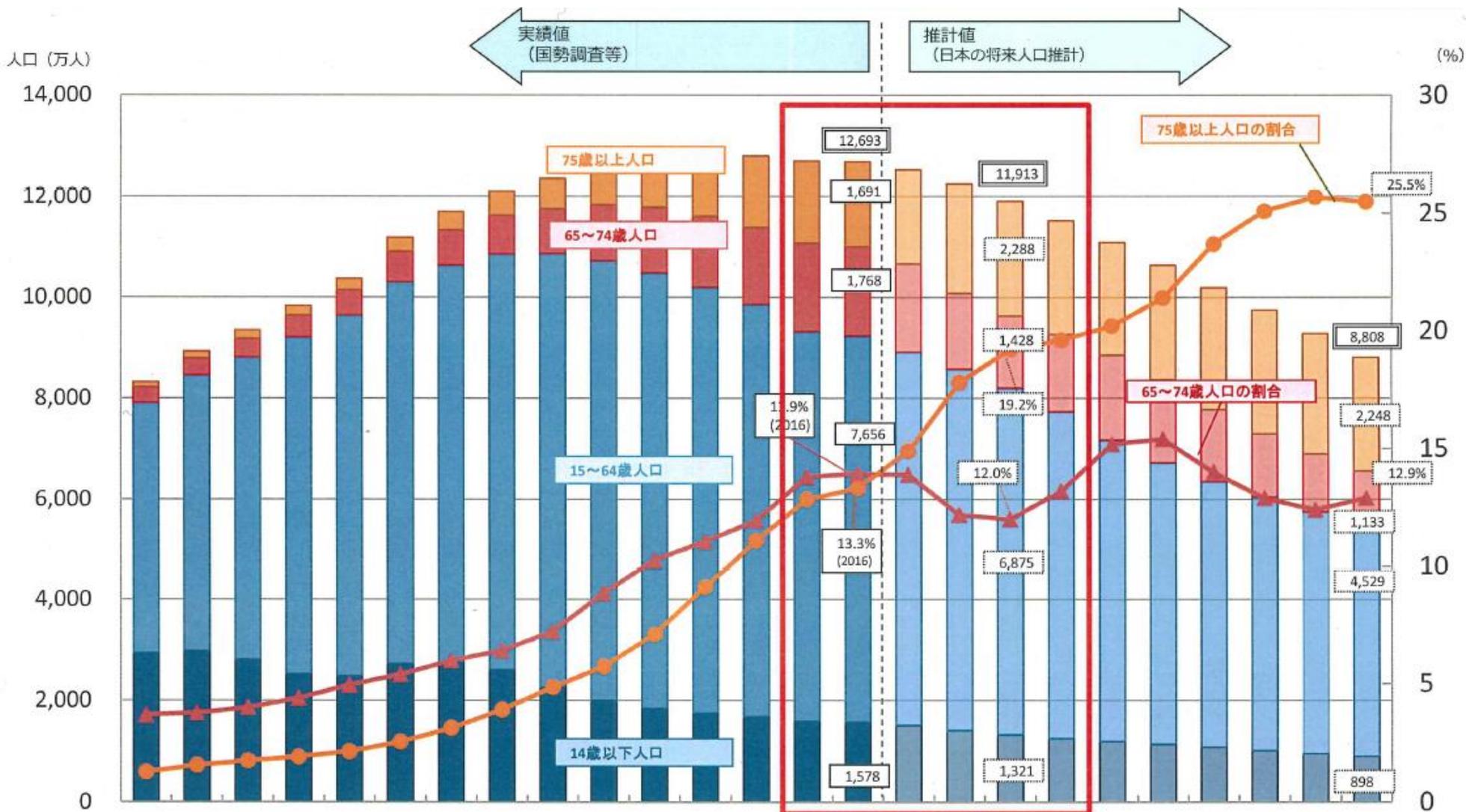


(※1) 数値は2008年度を1とした場合の指数で表示したもの。  
 (※2) ▲1.31%は、2016年度の改定率▲0.84%に薬価の市場拡大再算定の特例の実施等も含めた実質的な改定率である。  
 (※3) 消費税率10%への引き上げに伴い2019年10月より改定。  
 (※4) R3年度より毎年薬価改定を実施。なお、R3年度の改定率は非公表(医療費▲4,300億円程度(国費▲1,000億円程度)の抑制との削減額のみ公表されている)。

# 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)

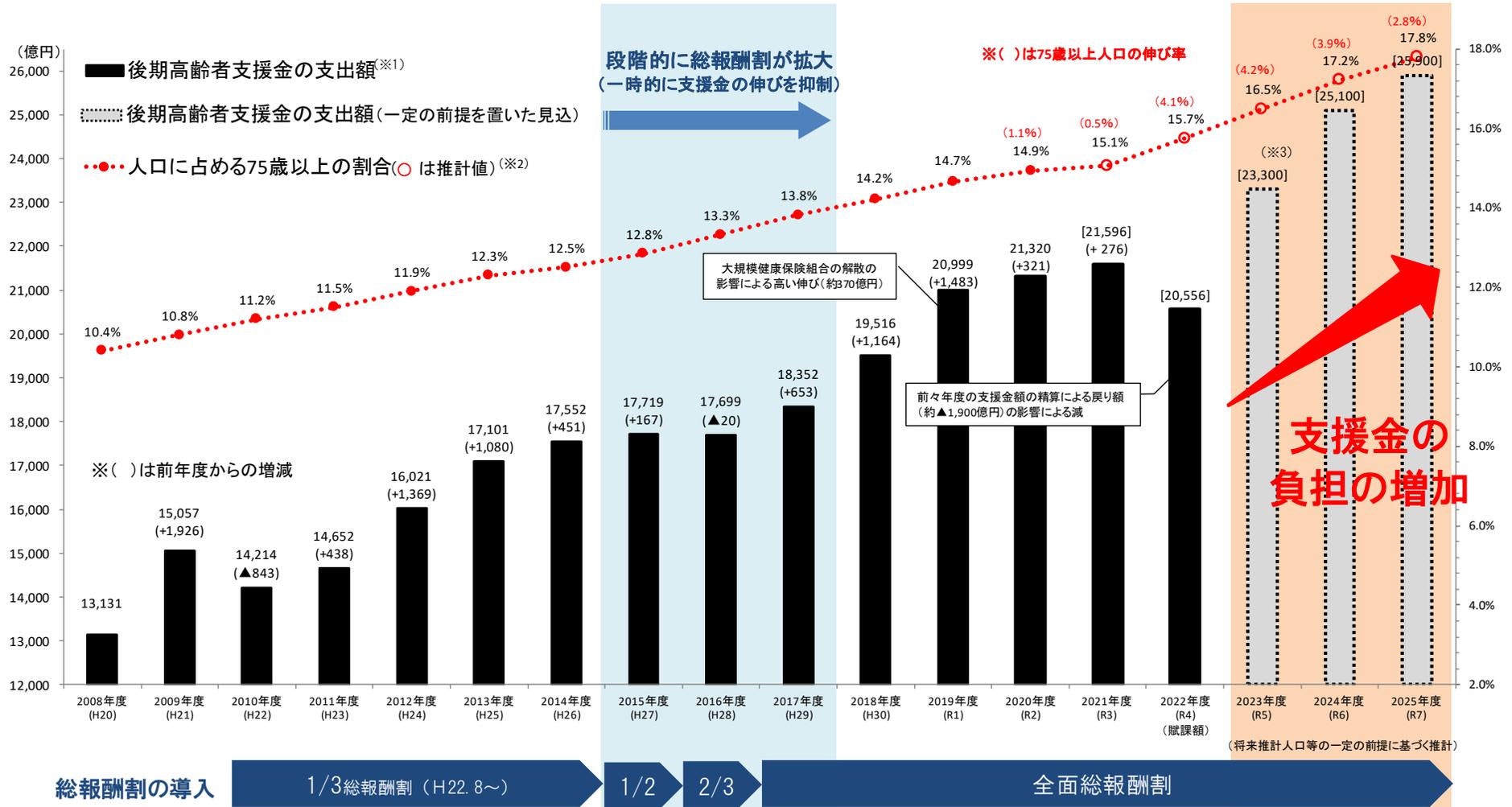
今後、日本の総人口が減少に転じていくなか、高齢者(特に75歳以上の高齢者)の占める割合は増加していくことが想定される。



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。

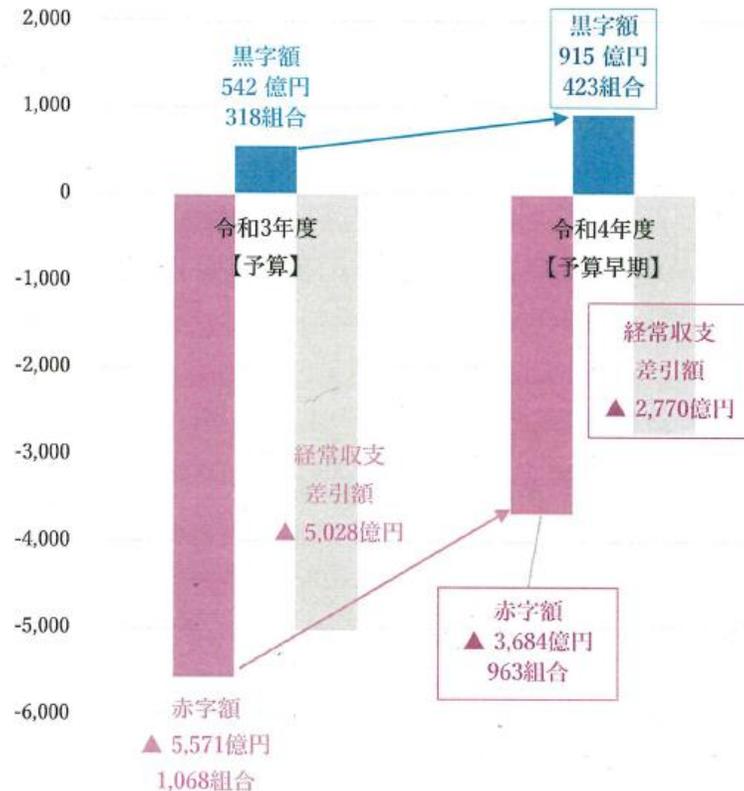
(※2) 人口に占める75歳以上の割合については、2020年度以前の実績は「高齢社会白書」(内閣府)、2021年度以降の推計値は「日本の将来推計人口」(国立社会保障・人口問題研究所、2017年推計)による。

(※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

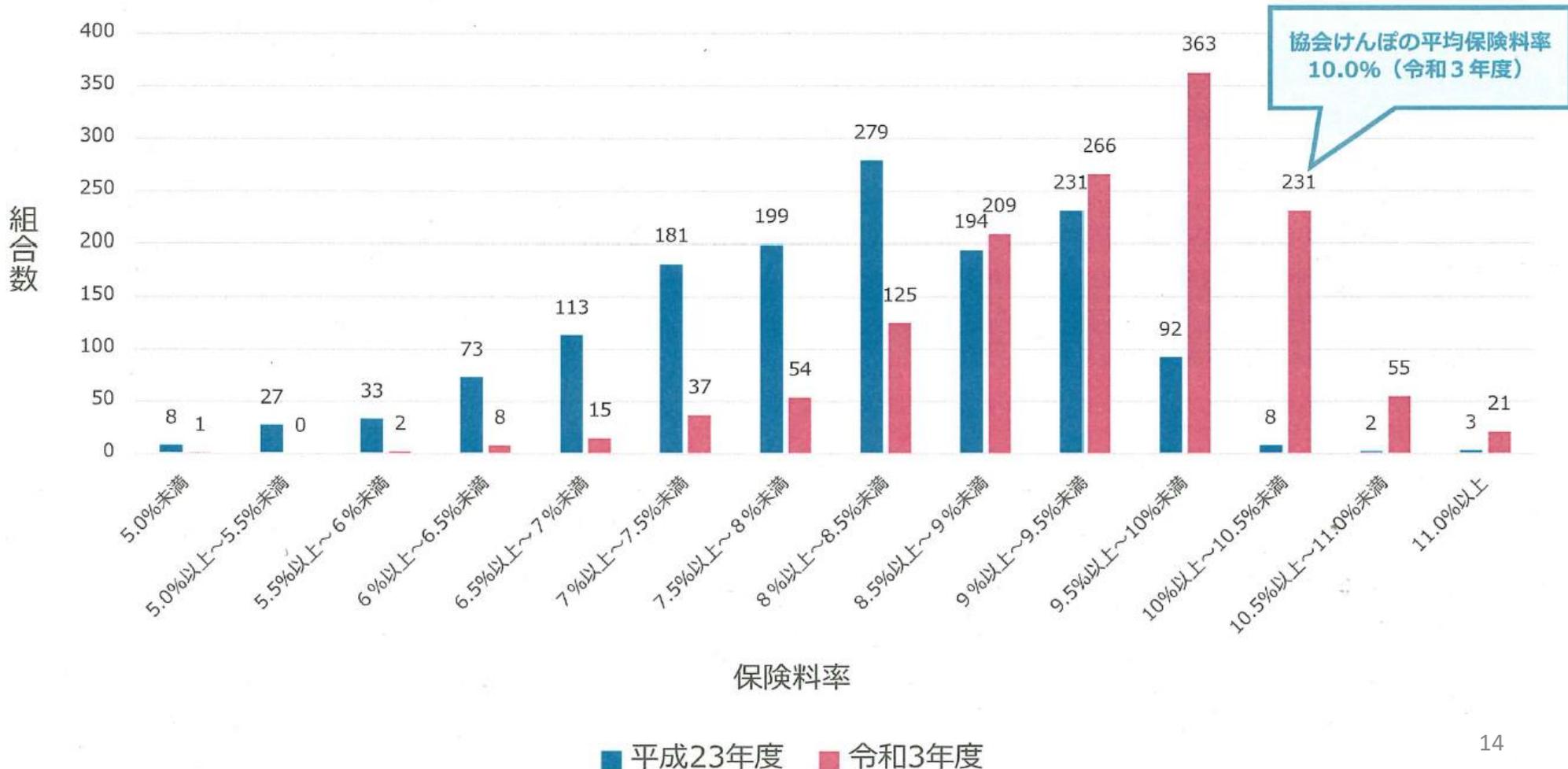


	令和4年度予算 (早期集計)	令和3年度予算	対前年度差
経常収入 (①)	8兆3,869億円	8兆1,215億円	2,653億円
経常支出 (②)	8兆2,723億円	8兆6,244億円	394億円
経常収支差 (①-②)	▲2,770億円	▲5,028億円	2,259億円
<b>経常収支差【赤字】</b>			
赤字総額	▲3,684億円	▲5,571億円	1,887億円
赤字組合数	963組合	1,068組合	▲105組合
赤字組合の割合	69.5%	77.0%	▲7.5p
<b>経常収支差【黒字】</b>			
黒字総額	915億円	542億円	372億円
黒字組合数	423組合	318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

## 健康保険組合の保険料率の分布

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



# 医療技術の高度化に伴う高額な医薬品や再生医療等製品の薬価収載

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

## 近年薬価収載された高額な医薬品や再生医療等製品の例

(以下の表は中央社会保険医療協議会資料等に基づき作成)

医薬品名	保険収載年月	効能・効果	費用 (薬価収載時)	ピーク時 予測患者数 (薬価収載時)	ピーク時 予測販売金額 (薬価収載時) (※3)
オプジーボ点滴静注	2014年9月	非小細胞肺癌等 (収載後、対象疾患が拡大)	約3,500万円(※1) (体重60kgで1年間の場合)	470人 (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。

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。

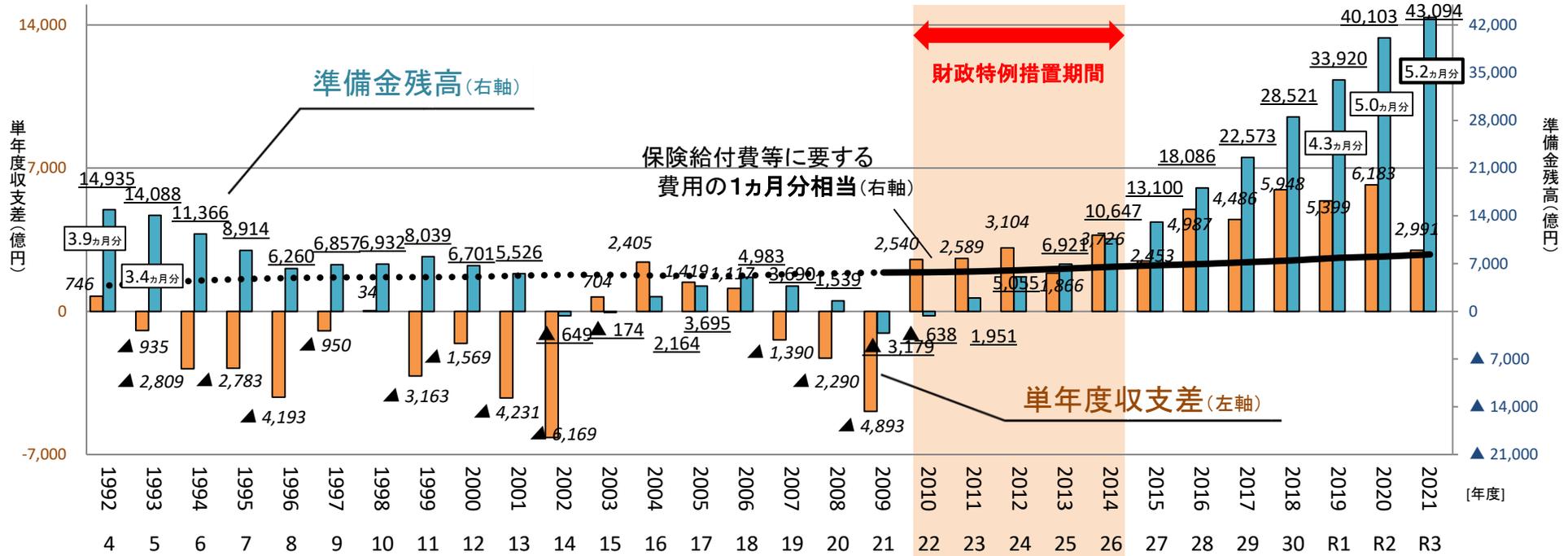
国民皆保険制度の存在は、今回のような不測の事態においても医療を支え、国民の生命を守ってきた。しかし、2022年以降、人口減少・高齢化等により医療保険財政がより危機的な状況に直面し、さらに革新的で高額な新薬の保険適用が今後も見込まれている。

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

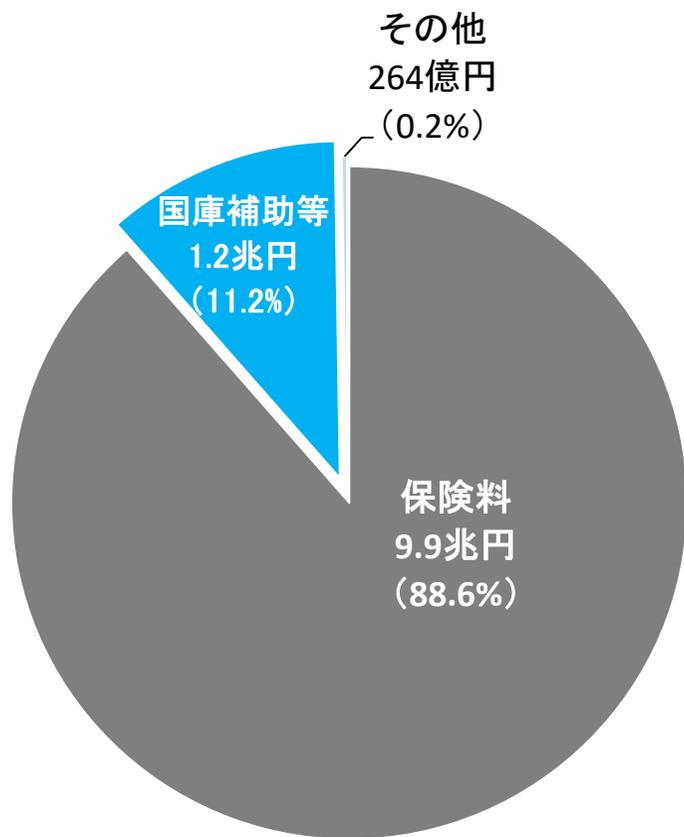


- (注) 1.1996年度、1997年度、1999年度、2001年度は国の一般会計より過去の国庫補助繰延分の返済があり、これを単年度収支に計上せず準備金残高に計上している。  
 2.2009年度以前は国庫補助の清算金等があった場合には、これを単年度収支に計上せず準備金残高に計上している。  
 3.協会けんぽは、各年度末において保険給付費や高齢者拠出金等の支払いに必要な額の1カ月分を準備金(法定準備金)として積み立てなければならないとされている(健康保険法160条の2)。  
 4.2015年度の健康保険法改正で国庫補助率が当分の間16.4%と規定され、併せて準備金残高が法定準備金を超えて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

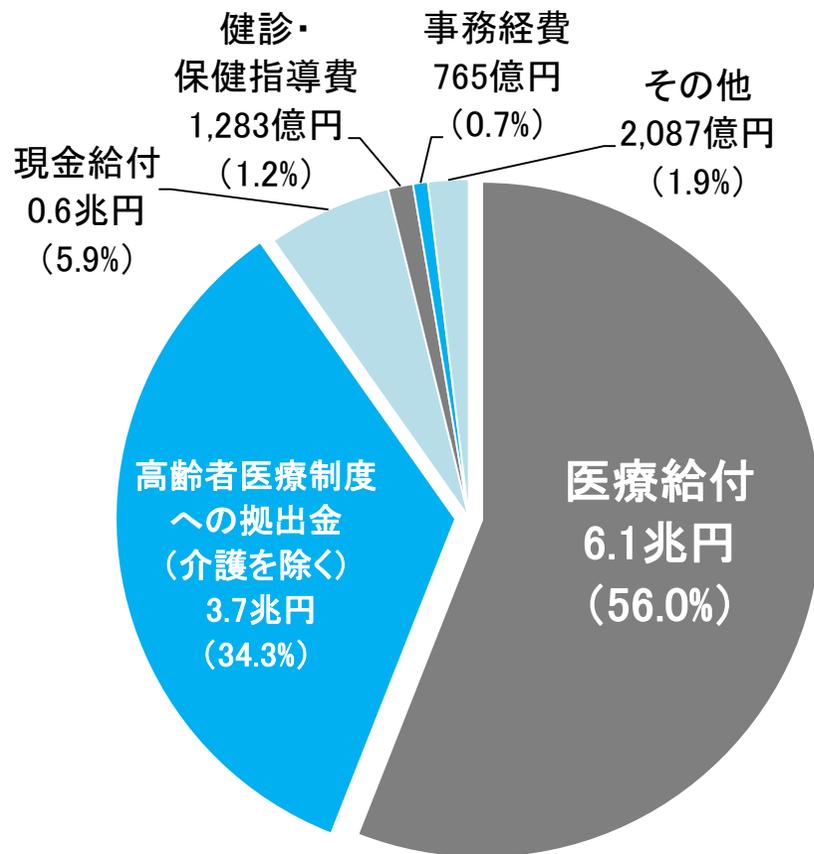
# 協会けんぽの財政構造(令和3年度決算)

○ 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きました。
- これを見ると、平均保険料率の10%を維持した場合であっても、中長期的には10%を上回るという大変厳しい結果となっている。このシミュレーションでは、医療費の伸びが賃金の伸びを上回る財政の赤字構造が続いていくことや、団塊の世代が全て後期高齢者となっている2025年度以降も高齢者医療への拠出金が増大していくことが前提となっているが、医療費適正化等の保険者努力を尽くしてもなお、こうした前提は現実として直視せざるを得ない状況にあると考えている。
- 今回、運営委員や各支部の評議員の皆様からの意見では、平均保険料率10%維持と引下げの両方のご意見をいただいた。従来から平均保険料率10%が負担の限界であると訴えてきており、やはり中長期で見て、できる限りこの負担の限界水準を超えないようにすることを基本として考えていく必要がある。
- また、協会けんぽは被用者保険のセーラネットとしての役割が求められ、それを支えるために、厳しい国家財政の中でも多額の国庫補助が投入されていることも踏まえれば、加入者や事業主の皆様はもちろんのこと、広く国民にとって十分にご理解いただける保険料率とする必要があると考える。
- 以上を踏まえ、協会としては、平成30年度の保険料率については10%を維

持したいと考える。

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

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

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

## 第 93 回全国健康保険協会運営委員会（平成 30 年 9 月 13 日）

### 理事長発言要旨

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

## 第 118 回全国健康保険協会運営委員会（令和 4 年 9 月 14 日）

### 理事長発言要旨

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

# 収支見通しの検証結果について

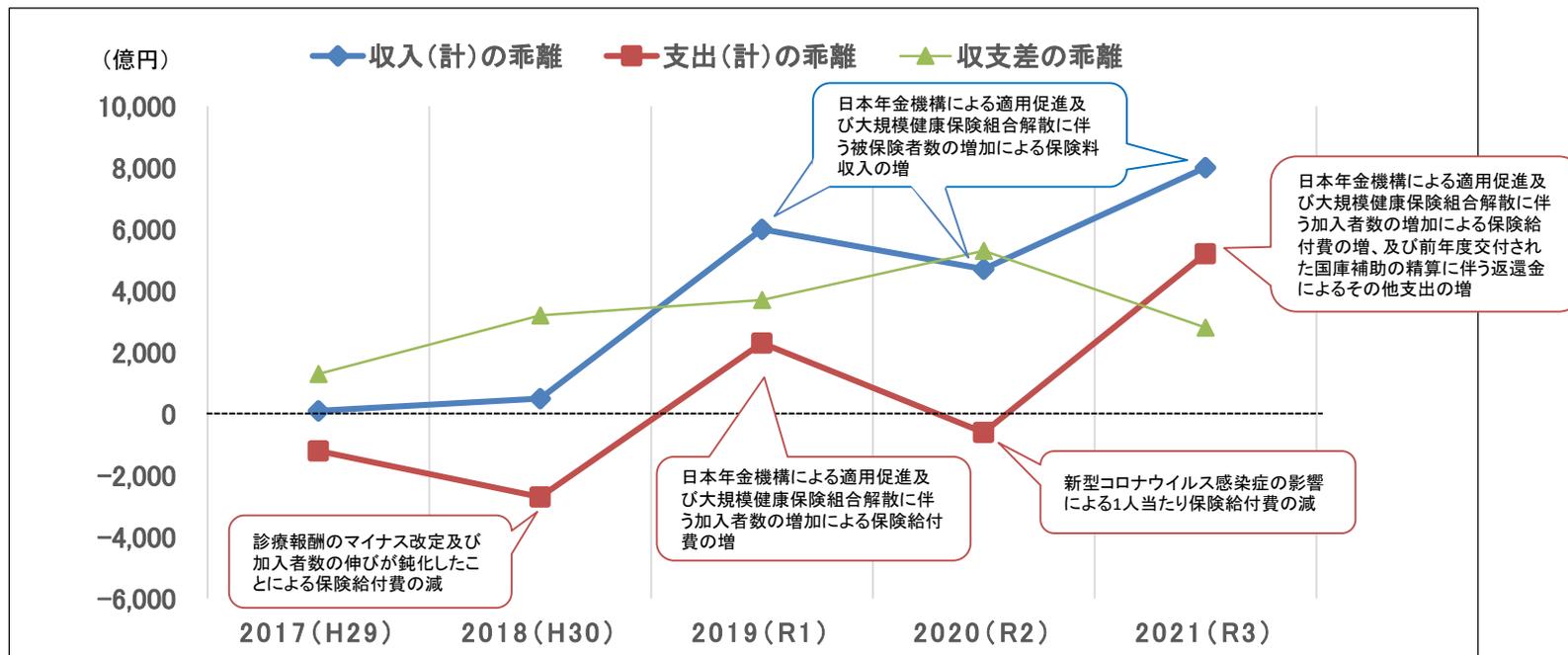
令和4年11月24日  
第119回全国健康保険協会運営委員会 資料1-4

# 2017(平成29)年9月試算「5年収支見通し」と「実績(決算)」の比較

下表は、最新の決算である2021(令和3)年度収支について、当該年度の収支見込みが初めて公表された2017(平成29)年9月試算の5年収支見通し(中位パターン)と比較した。

(単位:億円)

		2017(H29)年度			2018(H30)年度			2019(R1)年度			2020(R2)年度			2021(R3)年度			
		5年収支	実績(決算)	乖離	5年収支	実績(決算)	乖離	5年収支	実績(決算)	乖離	5年収支	実績(決算)	乖離	5年収支	実績(決算)	乖離	
2017 年度 試算	収入	保険料収入	87,800	88,000	200	91,100	91,400	300	90,800	95,900	5,100	90,700	94,600	3,900	90,600	98,600	7,900
		国庫補助	11,400	11,300	0	11,700	11,800	100	11,700	12,100	400	12,100	12,700	700	12,400	12,500	0
		その他	200	200	0	200	200	0	200	600	400	200	300	100	200	300	100
		計	99,400	99,500	100	103,000	103,500	500	102,700	108,700	6,000	103,000	107,600	4,700	103,300	111,300	8,000
		保険給付費	58,600	58,100	-500	61,600	60,000	-1,600	62,200	63,700	1,400	63,100	61,900	-1,300	63,800	67,000	3,200
	支出	拠出金等	34,900	34,900	0	35,800	35,000	-800	36,500	36,200	-200	36,700	36,600	-100	37,100	37,100	100
		その他	2,700	2,000	-700	2,700	2,500	-200	2,200	3,400	1,100	2,200	3,000	700	2,200	4,100	1,900
		計	96,200	95,000	-1,200	100,200	97,500	-2,700	101,000	103,300	2,300	102,100	101,500	-600	103,100	108,300	5,200
		収支差	3,200	4,500	1,300	2,800	5,900	3,100	1,800	5,400	3,600	900	6,200	5,300	100	3,000	2,900



## 【補足】

- 数値は100億円まるめで表示しているため、合計値が合わない場合がある。
- 2017年度試算: 賃金0.6%、医療費追加ケース(高額薬剤影響を除いたケース)、保険料率10%

○ 5年収支見通しにおける各年度の収支項目と決算上の各年度の収支項目の数値を比較すると、全体的な傾向とその要因は以下のとおりとなった。

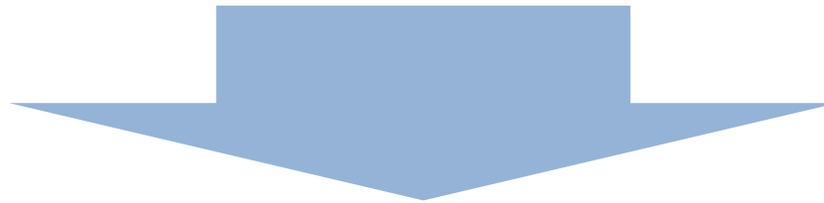
① 保険料収入、保険給付費の乖離が大きい。

- ▶ 保険料収入に影響を与える被保険者数、保険給付費に影響を与える加入者数が試算時より上振れしたため。

② 保険料収入の乖離のほうが、保険給付費の乖離に比べて大きい。

- ▶ 被保険者数の伸びが加入者数の伸びを上回ったため。

上記要因について、保険料収入と保険給付費それぞれを検証した結果は次頁以降に記載のとおり



# 保険料収入の検証(2017年度試算と実績の比較)

- 保険料収入の計算に影響を与える基本的な要素は、「被保険者数」と「平均標準報酬月額(賃金)」である。2017(H29)年度当時の5年収支見通しにおける見込みと実績について分析すると以下のとおりとなった。

## 【被保険者数と平均標準報酬月額(賃金)の乖離傾向】

(被保険者数)

### 実績が試算を大幅に上回った。

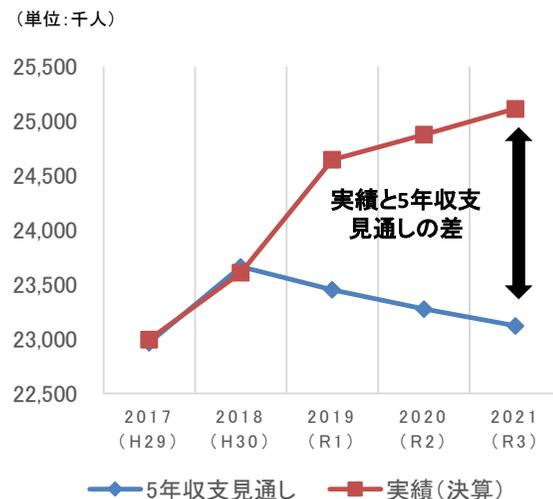
- ▶ 5年収支見通しにおいては、それまでの実績や「日本の将来推計人口(2017年4月)」を踏まえて推計しているため、被保険者数は減少するものとして試算していた。しかし、実際には、日本年金機構の適用促進対策の強化の影響、2019(R1)年度の大規模健康保険組合の解散の影響等により増加した。

(平均標準報酬月額(賃金))

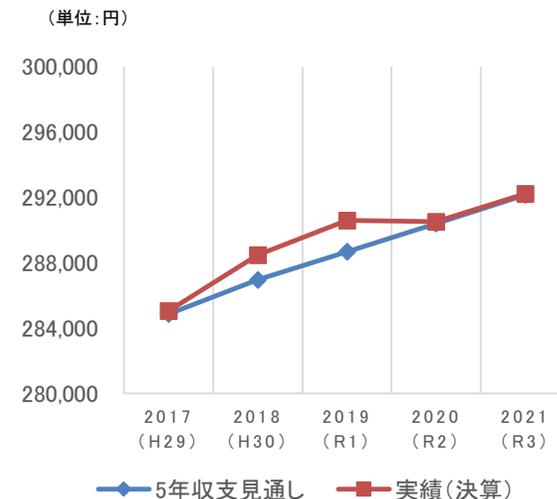
### 試算と実績が概ね一致した。

- ▶ 2017(H29)~2019(R1)年度は実績のほうが高く推移したが、2020(R2)~2021(R3)年度は5年収支見通しと実績が概ね一致している。なお、2019年度から2020年度の実績の伸びがほぼ横ばいとなっている主な要因は新型コロナウイルス感染拡大による経済情勢の悪化による影響が考えられる。

## 《被保険者数の推移》



## 《平均標準報酬月額の推移》



# 保険給付費の検証(2017年度試算と実績の比較)

- 保険給付費の計算に影響を与える主な要素は、「加入者数」と「加入者一人当たり保険給付費」である。2017(H29)年度当時の5年収支見通しにおける見込みと実績について分析すると以下のとおりとなった。

## 【加入者数と一人当たり保険給付費の乖離傾向】

(加入者数(被保険者数+被扶養者数))

### 実績が試算を上回った。

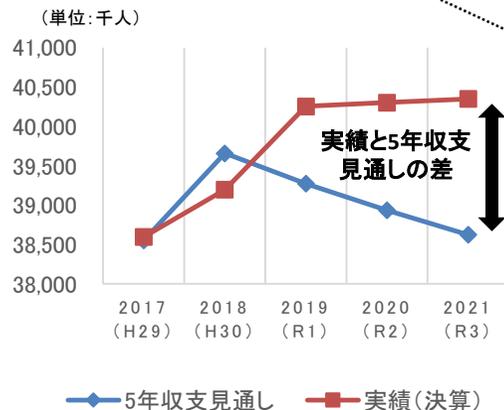
- ▶ 加入者数についても、前頁の被保険者数と同様、それまでの実績や「日本の将来推計人口(2017年4月)」を踏まえて推計しているため、減少するものとして試算していた。しかし、実際には、日本年金機構の適用促進対策の強化の影響、2019(R1)年度の大規模健康保険組合の解散の影響等により増加した。
- ▶ 加入者数は被保険者数と被扶養者数の合計であるが、その内訳を見ると、被保険者は前頁のとおり大幅に増加したが、被扶養者数は下図のとおり試算と実績がほぼ一致している。このことから、加入者数の実績が試算を上回った要因は被保険者数の増加によるものであることがわかる。

(加入者一人当たり保険給付費)

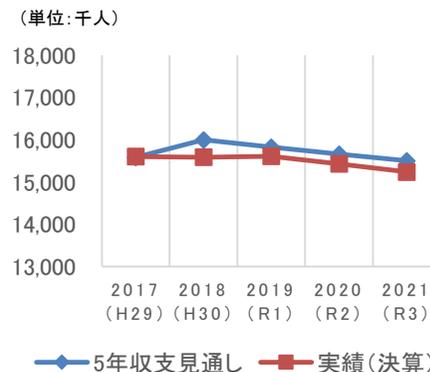
### 試算と実績が概ね一致した。

- ▶ 加入者一人当たり保険給付費については、新型コロナウイルス感染症の影響等があった2020(R2)年度を除き、5年収支見通しと実績の乖離は小さい。

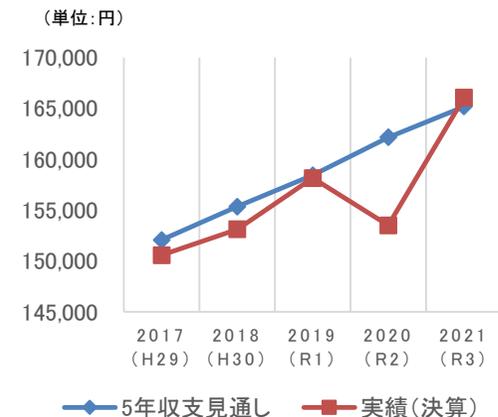
## 《加入者数(被保険者数+被扶養者数)の推移》



## 《被扶養者数の推移》



## 《一人当たり保険給付費の推移》



# 検証結果のまとめ

- 2017(平成29)年9月試算の5年収支見通しと実績を例に「保険料収入」と「保険給付費」の乖離について検証した結果、5年収支見通しより実績が上回った要因は、「保険料収入」は被保険者数の増加、「保険給付費」は被保険者数の増加を要因とした加入者数の増加であることがわかった。
- 「収支差」については、上記被保険者数及び加入者数の増加割合のバランスにより乖離が生じることとなるが、今回の検証においては、被保険者数の増加割合が加入者数の増加割合を上回った\*ことにより「収支差」が上振れしたことがわかった。

※ 被保険者数が試算より大幅に伸びた一方で、被扶養者数は試算と実績がほぼ一致していたことによる。

