

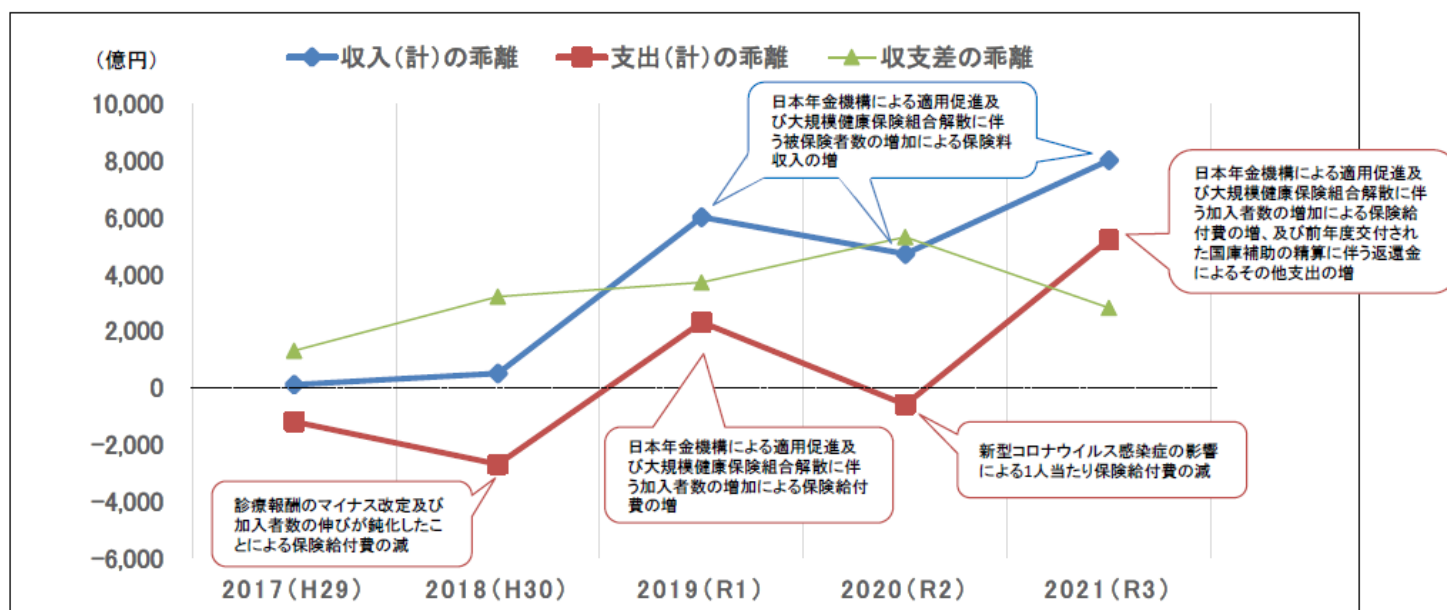
令和5年度保険料率について

収支見通しの検証結果について

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。

		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
		支出	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
	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%

比較結果について

○ 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。

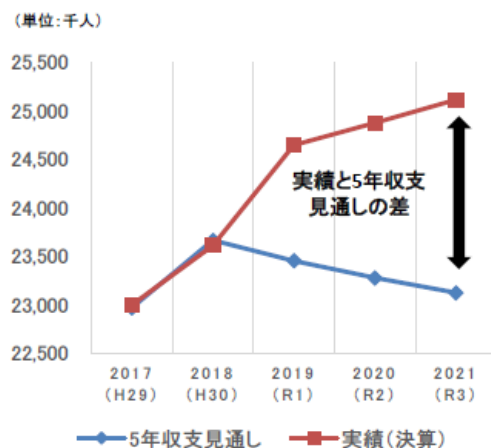
- ▶ 5年収支見通しにおいては、それまでの実績や「日本の将来推計人口(2017年4月)」を踏まえて推計しているため、被保険者数は減少するものとして試算していた。しかし、実際には、日本年金機構の適用促進対策の強化の影響、2019(R1)年度の大規模健康保険組合の解散の影響等により増加した。

(平均標準報酬月額(賃金))

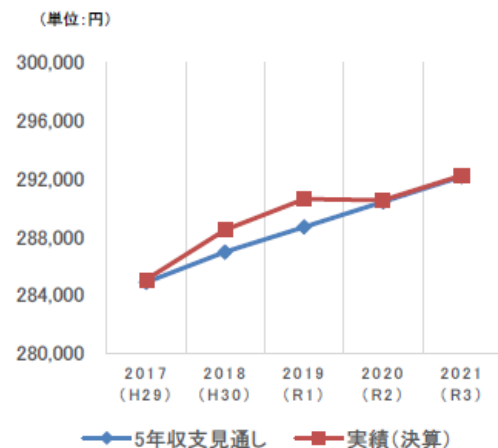
試算と実績が概ね一致した。

- ▶ 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要要素は、「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。

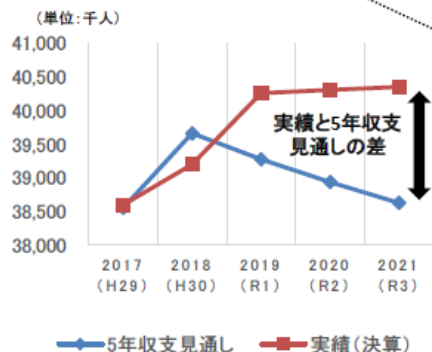
- ▶ 加入者数についても、前頁の被保険者数と同様、それまでの実績や「日本の将来推計人口(2017年4月)」を踏まえて推計しているため、減少するものとして試算していた。しかし、実際には、日本年金機構の適用促進対策の強化の影響、2019(R1)年度の大規模健康保険組合の解散の影響等により増加した。
- ▶ 加入者数は被保険者数と被扶養者数の合計であるが、その内訳を見ると、被保険者は前頁のとおり大幅に増加したが、被扶養者数は下図のとおり試算と実績がほぼ一致している。このことから、加入者数の実績が試算を上回った要因は被保険者数の増加によるものであることがわかる。

(加入者一人当たり保険給付費)

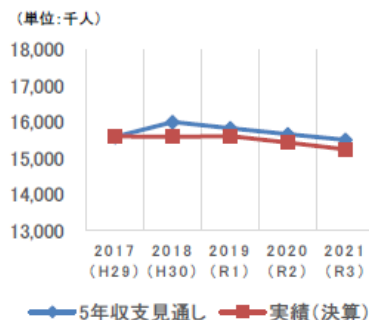
試算と実績が概ね一致した。

- ▶ 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。

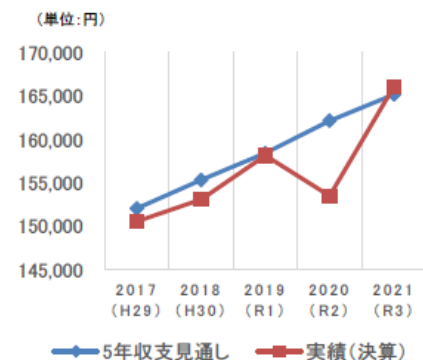
《加入者数(被保険者数+被扶養者数)の推移》



《被扶養者数の推移》



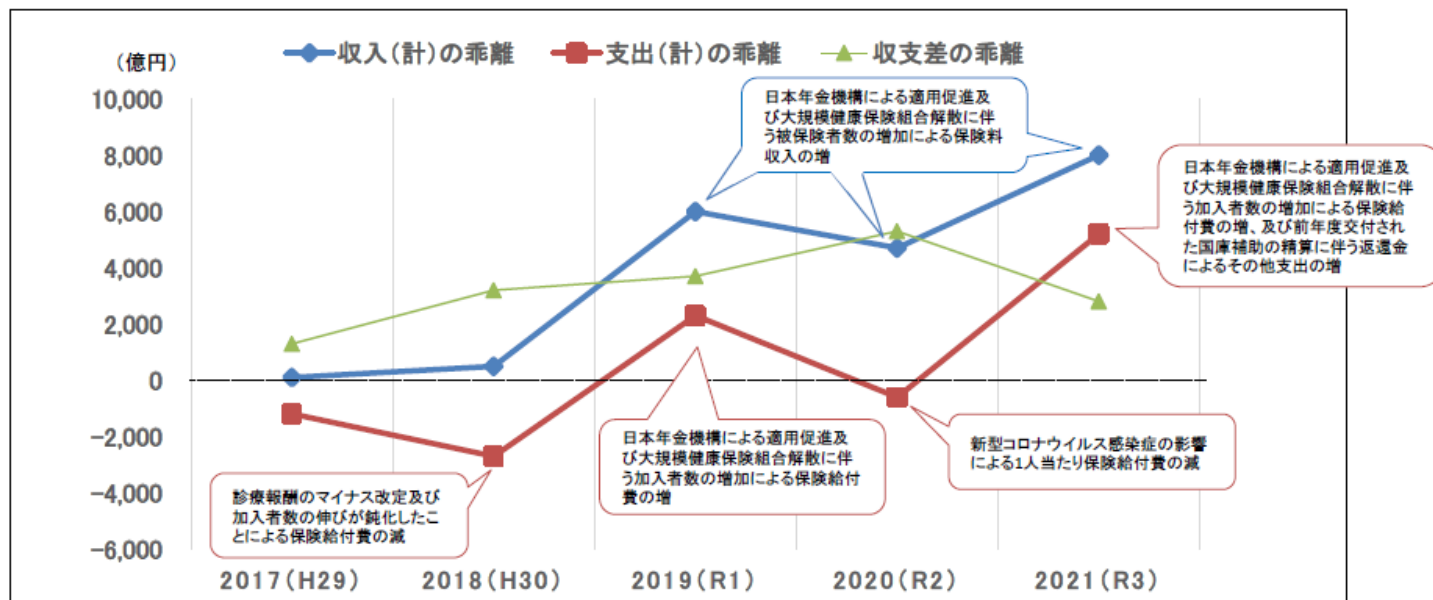
《一人当たり保険給付費の推移》



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。



令和5年度保険料率について支部評議会における意見

令和4年10月に開催した支部評議会において、協会は

- ・医療費の伸びが賃金を上回る赤字構造や、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等、楽観視できない現実がある中で、できる限り平均保険料率10%を超えないようにということを基本に考えていること
- ・協会けんぽの財政について、大きな変動がない限り、中長期的に考えていきたいという基本的なスタンスを変えていないこと等について評議会で説明したうえで、特段の意見があれば提出をすることとしている。

意見の提出状況並びに平均保険料率対しての意見の概要は以下のとおり。

※()内は去年の支部数

意見の提出なし 0支部 (2支部)

意見の提出あり 47支部 (45支部)

① 平均保険料10%を維持するべきという支部 39支部 (31支部)

② ①と③の両方の意見のある支部 7支部 (10支部)

③ 引き下げるべきという支部 1支部 (4支部)

(保険料率の変更時期については、4月納付分(3月分)以外の意見はなし)

令和5年度保険料率に関する評議会における意見（奈良支部）

（令和4年10月18日開催 奈良支部評議会）

【評議会の意見】

- ・ 現在の平均保険料率10%維持について異論なしが多数であったが、一部の評議員からは、保険料率を引き下げろべきという意見も出された。

【評議員の個別意見】

（学識経験者）

- ・ 準備金残高が充分あるため、保険料を負担している人への還元という意味で保険料率を引き下げろべき。

11月24日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

- 現行の試算では、人口推計から被保険者数を試算しているが、実際に被保険者数が試算よりも大きく増加した理由としては、適用拡大や健保組合の解散が主な要素であり、このような要素を正確に把握するためには、企業の開廃業や雇用情勢などを踏まえて試算する必要があると考える。

企業の開廃業の状況について試算に反映することにより検証結果の見え方も変わってくるのではないかと。様々な試算方法を検証いただき、是非とも継続的な分析検証をお願いしたい。

今回、平均保険料率10%を維持すべきという支部が増加したが、事業主・被保険者の意見を個別に見ると、**将来のことを考えてやむを得ず10%維持の結論に至っていると思われる**。事業主の立場としては、非常に厳しい経営環境となっているため、少しでも保険料率を下げてもらいたいという悲痛な声が多く寄せられている一方、将来のことを考え、安定的に制度運営をしてほしいという声もある。

現状の推計では、いつかは準備金が枯渇することしか示されず、その後の展望がない。財政を支える現役世代が増加する見込みはなく、事業主・被保険者双方で保険料率10%が限界と考えている中では、収入を増やすことは極めて困難である。

そのような中、事業主・被保険者の声に応えていくためには、医療費適正化の手段を示し、協会けんぽが将来的に持続可能であることをはっきりと示すことしかない。専門家、事業主、被保険者、そして国の様々な目線からの議論と検証を重ね、医療費適正化に向けたガイドラインを作成し、将来的に持続可能な健康保険の姿を早期に示す必要があり、是非とも取り組んでいただくようお願いしたい。

その議論のためには、事業主・被保険者などの関係者が、現状や将来の予測について正しく認識することが重要であり、引き続き、広報にも力を注いでいただくようお願いしたい。

- 各支部評議会の意見をみると、中小企業を取り巻く経営状況の厳しさを訴える声が多い。

保険料は企業業績に関係なく負担が必要であるため、その上昇は家計と企業経営にマイナスの影響を及ぼす。準備金が積み上がっていることを考えると、保険料率引き下げの検討をお願いしたいところだが、**今後、後期高齢者支援金等が増加する状況を考慮すると、保険料率の現状維持はやむを得ない**。また、併せて、給付の抑制という視点が不可欠である。

- 今後の後期高齢者支援金の急増等により、協会けんぽの財政状況を憂慮すべきとの点は理解する。コロナ禍での事業継続や原油高、材料高等の様々な課題があり、中小企業は大変苦しい状況にある。全国中小企業団体中央会では、中小企業の課題に関する国や関係機関への要望として、協会けんぽの保険料率の引き下げと国庫補助率の引き上げについて決議した。

中小企業と従業員の厳しい経済状況を踏まえた上で、協会けんぽの制度を安定的に維持していくために、本来は少しでも保険料率を引き下げ、国庫補助率を現行の16.4%から引き上げていただきたいが、**現実として国庫補助率の引き上げが難しいということであれば、平均保険料率を安易に引き上げるのではなく、できる限り現在の平均保険料率10%を維持することをお願いできればと思う**。

なお、保険料率の変動時期は4月納付分からで異論はない。

11月24日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

- 平均保険料率10%を維持すべきという意見に関しては、積極的賛成の意見ばかりではなく、料率維持もやむなしという消極的な意見も多かったと受け止めている。**セーフティネット確保の観点から、令和5年度保険料率については、10%を維持することはやむを得ない。**

今後は次の5点についてお願いしたい。

1点目、平均保険料率10%を維持するにあたり、被保険者や事業主の納得性を高めるべく、これまで以上に丁寧に説明いただくようお願いしたい。

2点目、保険者努力重点支援プロジェクトをはじめとする取組については、支部評議会との連携を図られていると思うが、より丁寧に進めていただきたい。

3点目、国庫補助率を16.4%から本則上限の20%へ引き上げるべきと考える。将来的に赤字に転落することが見込まれているのであれば、今から国に対する働きかけなどの取組もご検討いただきたい。

4点目、被保険者・被扶養者の健康増進のために、地域特性に応じた保健事業や医療費適正化事業の積極的な取組支援、コラボヘルスの推進など保険者機能を発揮し、今後も可能な限り10%を超えないよう取組をお願いしたい。

最後に、準備金について。準備金残高が積み上がっていることについては、医療保険を運営していくために安定的な財政基盤を確保する必要性は理解できる。しかし、上限をどう考えるかについては意見が出ているところであり、予算精度にも課題がある。単年度財政の仕組みであることや保険料収入、保険給付費等の見直しなどを踏まえ準備金のあり方についての検討も行っていただきたい。

- 前回の**安藤理事長のご発言で、できる限り長く平均保険料率10%を維持するために努力していくことで委員の皆様にも賛同を得ていると考えている。**支部評議会の意見では、平均保険料率10%維持の意見が増えており、全般的に支部評議会でも理解が深まっていると実感している。

今後は、どう努力をしていくかが重要であり、オンラインを活用した仕掛けなど、オンラインを使った何かができないか、ご検討いただけるとありがたい。

- 令和5年度保険料率については、**これからできるだけ長い期間10%を維持できるように努力していくという方向性に賛意を示す。**また、変更時期についても4月納付分からで異論はない。

今回、5年間の収支見直し、シミュレーション結果の検証が示され、意義のある重要な検証結果が出た。この方法論、手法論が妥当と確認でき、要因分解の中で実態とシミュレーションの乖離は、被保険者数の乖離により色々なところで大きな乖離を生み出していることが明らかになった。今後は被保険者数の乖離をより精緻化して、このシミュレーションの精度を上げていくことが大きな課題になる。

今後の議論を整合的に、納得的に行っていくためには、将来推計が妥当なものであることが大前提になる。さらに精度を上げて、この推計のもとで各支部の加入者、事業主の方々が、議論をすべき最もきちんとした土台はこのデータであるということを認識した上で議論していくことが大事である。

令和5年度 平均保険料率に関する論点

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。

令和5年度 平均保険料率に関する論点

【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：「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。」

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。

3. 協会としての対応

- ① 平均保険料率について
令和5年度の平均保険料率については、10%を維持する。
- ② 保険料率の変更時期について
令和5年4月納付分からとする

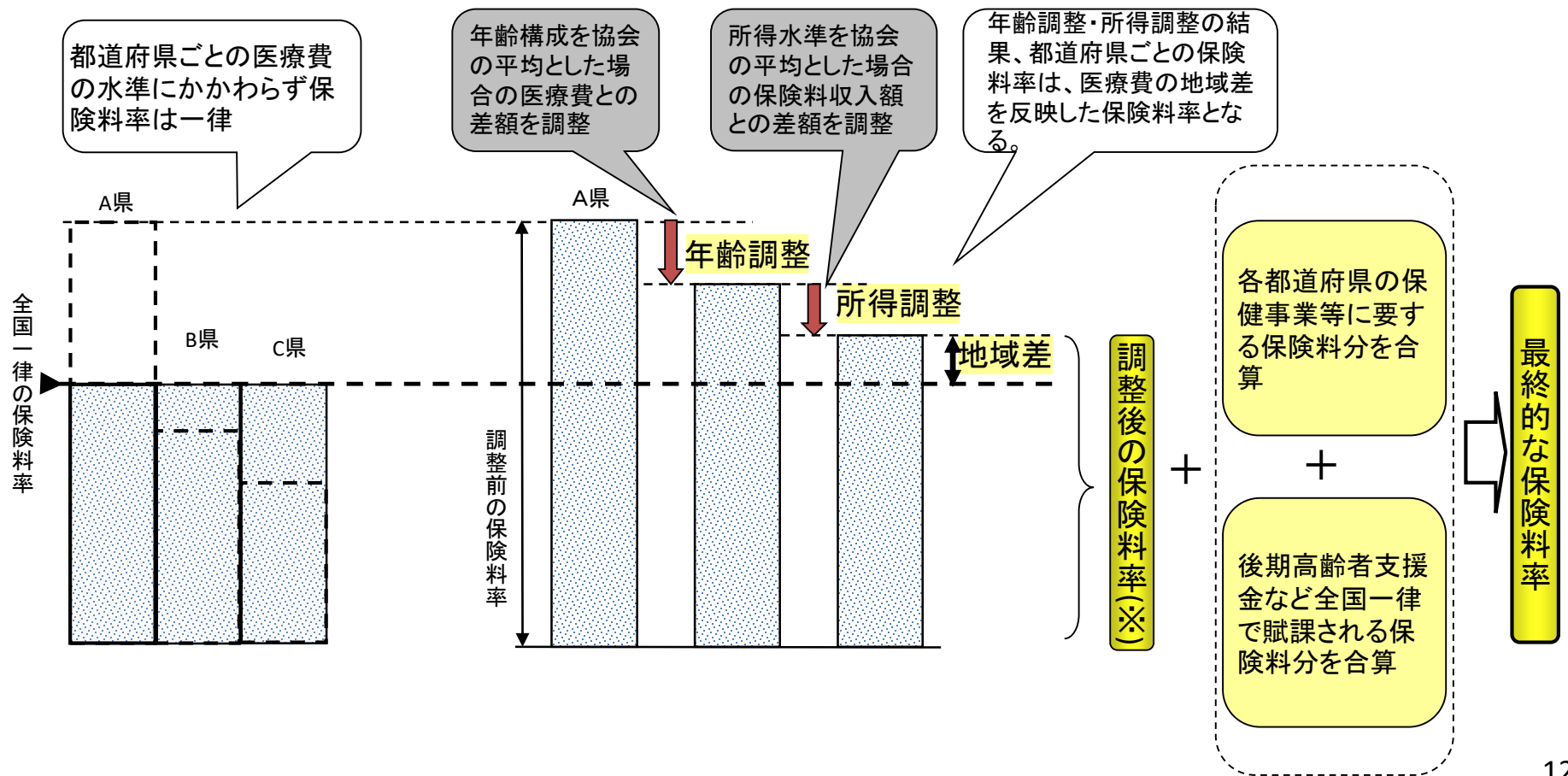
奈良支部の保険料率について

都道府県単位保険料率のイメージ

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



奈良支部の保険料率について

料率の項目	奈良支部 保険料率	第1号 都道府県単 位保険料率 (調整前) ※支部別 医療給付費	調整		《全国共通料率》					
			年齢調整	所得調整	第2号 都道府県単 位保険料率 ※主に現金給 付費、前期高 齢者納付金等	第3号 都道府県単 位保険料率 ※業務経 費・一般管 理費・準備 金残高等	収入等 の率	保険料率	精算分 の率 ※令和3 年度収 支差	インセンティブ の率 (加算・ 減算)
符号 (単位:%)	G+H+I	A	B	C	D	E	F	G (A+B+C+ D+E+F)	H	I
令和2年度	10.14	5.80	▲0.01	▲0.42	3.89	0.87	▲0.03	10.10	0.03	0.004
令和3年度	10.00	5.81	▲0.03	▲0.44	3.99	0.74	▲0.03	10.04	▲0.03	▲0.007
令和4年度	9.96	5.79	▲0.02	▲0.44	3.90	0.84	▲0.03	10.04	▲0.07	▲0.012
令和5年度	10.14	5.96	▲0.03	▲0.44	4.10	0.56	▲0.02	10.13	0.09	▲0.077
前年からの 増減	0.18	0.17	▲0.01	0.00	0.20	▲0.28	0.01	0.09	0.16	▲0.065

◎令和5年度の奈良支部保険料率は10.14%(前年9.96%)で、前年より0.18%引き上げとなる。

- ・第1号保険料率(支部別医療給付費)により0.17%増
- ・第2号保険料率(主に現金給付費、前期高齢者納付金等)により0.20%増
- ・精算分(令和3年度の都道府県支部別の収支差)により、0.16%増

※端数整理の関係上、各料率の合計が一致しない場合がある。

奈良支部の保険料率について

令和5年度奈良支部保険料率の実数による算定

A 調整前保険料率

$$\frac{\text{支部の医療給付費}}{\text{支部の総報酬}} = \frac{43,907,575,621\text{円}}{737,226,268,680\text{円}} \times 100 = 5.956\%$$

B 年齢調整

[全国平均の加入者1人当たり給付費に支部加入者数を乗じた額] - [全国平均の年齢階層別1人当たり給付費に支部年齢階層別加入者数を乗じた額]

$$= \frac{\text{支部の総報酬額}}{\text{支部の総報酬額}} \times 100 = \text{▲}0.027\%$$

支部の総報酬額

$$= \frac{\text{▲}199,514,170\text{円} (42,746,025,243\text{円} - 42,945,539,413\text{円})}{737,226,268,680\text{円}} \times 100 = \text{▲}0.027\%$$

C 所得調整

[全国の給付費合計を支部総報酬で按分した額] - [全国平均の加入者1人当たり給付費に支部加入者数を乗じた額]

$$= \frac{\text{支部の総報酬額}}{\text{支部の総報酬額}} \times 100 = \text{▲}0.436\%$$

支部の総報酬額

$$= \frac{\text{▲}3,211,743,497\text{円} (39,534,281,746\text{円} - 42,746,025,243\text{円})}{737,226,268,680\text{円}} \times 100 = \text{▲}0.436\%$$

D 第2号保険料率

$$\frac{\text{第2号経費}}{\text{全国の総報酬}} = \frac{4,083,110,903,693\text{円}}{99,488,993,520,000\text{円}} \times 100 = 4.104\%$$

奈良支部の保険料率について

令和5年度奈良支部保険料率の実数による算定

E 第3号保険料率

$$\frac{\text{第3号経費}}{\text{全国の総報酬}} = \frac{556,103,236,072\text{円}}{99,488,993,520,000\text{円}} \times 100 = 0.559\%$$

F その他収入

$$\frac{\text{その他の収入}}{\text{全国の総報酬}} = \frac{22,609,842,263\text{円}}{99,488,993,520,000\text{円}} \times 100 = \blacktriangle 0.023\%$$

H H3精算分

$$\frac{\text{R3収支差}}{\text{支部の総報酬}} = \frac{\blacktriangle 626,810,773\text{円}}{737,226,268,680\text{円}} \times 100 = 0.085\%$$

I インセンティブ

$$\frac{\text{加算額-減算額}}{\text{支部の総報酬}} = \frac{\blacktriangle 564,723,297\text{円} (73,416,165\text{円} \ast -638,139,461\text{円})}{737,226,268,680\text{円}} \times 100 = \blacktriangle 0.077\%$$

※財源のための拠出保険料率0.01% = 73,416,165円

R5奈良支部保険料率

$$5.956\% + \blacktriangle 0.027\% + \blacktriangle 0.436\% + 4.104\% + 0.559\% + \blacktriangle 0.023\% + 0.085\% + \blacktriangle 0.077\% = 10.141\%$$

奈良支部の保険料率について

令和5年度都道府県単位保険料率の算定に係る基礎データ（令和5年度見込み）

年齢階層別加入者数

単位:百人

	合計	0～4	5～9	10～14	15～19	20～24	25～29	30～34	35～39	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～
全国	403,511	17,742	21,063	22,742	23,539	26,136	26,504	27,791	31,509	35,308	41,032	36,811	30,927	28,814	20,004	13,590
	構成比	4.40	5.22	5.64	5.83	6.48	6.57	6.89	7.81	8.75	10.17	9.12	7.66	7.14	4.96	3.37
奈良	3,233	144	178	196	204	214	191	207	241	280	328	297	247	228	161	117
	構成比	4.46	5.51	6.06	6.31	6.61	5.92	6.40	7.44	8.66	10.15	9.20	7.65	7.04	4.97	3.61

支部別医療給付費

※小数第一位を四捨五入した数値を掲載しているため、実数計算とは相違する

全国計	5,335,167,868,498円	奈良支部	43,907,575,621円
-----	--------------------	------	-----------------

年齢階層別1人当たり医療給付費

※小数第一位を四捨五入した数値を掲載しているため、実数計算とは相違する

0～4	180,992円	40～44	96,388円
5～9	81,291円	45～49	116,232円
10～14	69,642円	50～54	146,073円
15～19	61,325円	55～59	184,124円
20～24	58,989円	60～64	228,710円
25～29	71,166円	65～69	284,826円
30～34	80,825円	70～74	402,290円
35～39	86,583円	計	132,219円

都道府県別総報酬

※小数第一位を四捨五入した数値を掲載しているため、実数計算とは相違する

全国計	99,488,993,520,000円	奈良支部	737,226,268,680円
-----	---------------------	------	------------------

奈良支部の保険料率について

令和5年度都道府県単位保険料率における保険料率別の支部数

保険料率 (%)	支部数
10.51	1
10.36	1
10.32	1
10.29	2
10.26	2
10.25	1
10.23	1
10.21	1
10.20	1
10.17	1
10.14	1
10.10	1
10.09	1
10.07	1
10.05	1
10.02	1
10.01	2
10.00	1
9.98	1
9.96	2
9.94	1
9.92	1
9.91	1
9.89	1
9.87	1
9.86	1
9.82	2
9.81	1
9.80	1
9.79	1
9.77	1
9.76	2
9.75	1
9.73	2
9.67	1
9.66	1
9.57	1
9.53	1
9.49	1
9.33	1

20

1.18%

26

令和5年度都道府県単位保険料率の令和4年度からの変化

令和4年度保険料率からの変化分		支部数
料率 (%)	金額 (円)	
+0.19	+285	1
+0.18	+270	1
+0.17	+255	1
+0.15	+225	1
+0.14	+210	1
+0.11	+165	2
+0.08	+120	1
+0.07	+105	1
+0.06	+90	1
+0.04	+60	1
+0.03	+45	1
+0.01	+15	1
0.00	0	1
▲0.01	▲15	1
▲0.02	▲30	1
▲0.04	▲60	2
▲0.05	▲75	1
▲0.09	▲135	1
▲0.10	▲150	3
▲0.11	▲165	1
▲0.12	▲180	2
▲0.13	▲195	2
▲0.14	▲210	1
▲0.17	▲255	1
▲0.18	▲270	4
▲0.19	▲285	1
▲0.20	▲300	2
▲0.23	▲345	1
▲0.24	▲360	2
▲0.25	▲375	1
▲0.26	▲390	1
▲0.32	▲480	1
▲0.38	▲570	1
▲0.39	▲585	1
▲0.41	▲615	1
▲0.49	▲735	1

13

33

注1. 「+」は令和5年度保険料率が令和4年度よりも上がったことを、「▲」は下がったことを示している。
 注2. 金額は、標準報酬月額30万円の者に係る保険料負担(月額、労使折半後)の増減である。

奈良支部の保険料率について

(10)近畿ブロック 支部別健康保険料率の推移

	21.09	22.04	23.04	24.04 ～ 26.4	27.04	28.04	29.04	30.04	31.04	R2.04	R3.04	R4.04	R5.04
滋賀	8.18	9.33	9.48	9.97	9.94	9.99	9.92	9.84	9.87	9.79	9.78	9.83	
京都	8.19	9.33	9.50	9.98	10.02	10.00	9.99	10.02	10.03	10.03	10.06	9.95	
大阪	8.22	9.38	9.56	10.06	10.04	10.07	10.13	10.17	10.19	10.22	10.29	10.22	
兵庫	8.20	9.36	9.52	10.00	10.04	10.07	10.06	10.10	10.14	10.14	10.24	10.13	
奈良	8.21	9.35	9.52	10.02	9.98	9.97	10.00	10.03	10.07	10.14	10.00	9.96	10.14
和歌山	8.21	9.37	9.51	10.02	9.97	10.00	10.06	10.08	10.15	10.14	10.11	10.18	
全 国	8.20	9.34	9.50	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	

※全国平均を超える箇所については赤字で表示。

奈良支部の保険料率について

協会けんぽ収支見込み(介護分)

(単位：億円)

		R3 (2021) 年度	R4 (2022) 年度	R5 (2023) 年度	備考
		決算	直近見込 (R4年12月)	政府予算案を踏まえた見込 (R4年12月)	
収入	保険料収入	10,893	10,202	11,321	R3年度保険料率： 1.80%
	国庫補助等	-	1	0	R4年度保険料率： 1.64%
	その他	-	-	-	R5年度保険料率： 1.82%
	計	10,893	10,202	11,321	
支出	介護納付金	10,291	10,494	11,135	納付金対前年度比 ⇒ + 641
	その他	55	43	-	
	計	10,345	10,537	11,135	
単年度収支差		547	▲ 335	186	
準備金残高		118	▲ 217	▲ 30	

注) 端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

標準報酬月額 300千円	介護保険非該当者(9.96→10.14)	介護保険該当者(11.60→11.96)
令和4年4月納付分まで	14,940円	17,400円
令和5年4月納付分から	15,210円	17,940円
増減額	270円	540円

※上記金額は、標準報酬月額30万円の被保険者に係る保険料負担(月額:労使折半後)。

奈良支部の保険料率について

令和5年度都道府県単位保険料率及び事業計画・予算の決定に向けたスケジュール（現時点での見込み）

	1月	2月	3月
運営委員会	<div style="text-align: center;">1/30</div> <div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;">【主な議題】</div> <ul style="list-style-type: none"> ○ 定款変更〈付議〉 (令和5年度都道府県単位保険料率等の決定) 	<div style="text-align: center;">2/20 (予備日)</div>	<div style="text-align: center;">3/23</div> <div style="background-color: #cccccc; padding: 5px;">【主な議題】</div> <ul style="list-style-type: none"> ○ 令和5年度事業計画・予算〈付議〉
支部評議会	<div style="border: 1px dashed black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 0 auto;">支部長からの 意見の申出</div> <div style="margin-top: 10px;"> <ul style="list-style-type: none"> ・ 令和5年度都道府県単位保険料率 ・ 令和5年度支部事業計画案 ・ 令和5年度支部保険者機能強化予算案 </div>		<div style="margin-top: 10px;"> <ul style="list-style-type: none"> ・ 令和5年度支部事業計画 ・ 令和5年度支部保険者機能強化予算 </div> <p>※ 3月に評議会を開催しない支部においては、適宜、評議員へ報告すること。</p>
その他	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 80%; margin: 0 auto;">更なる保健事業広報等</div>		<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 80%; margin: 0 auto;">保険料率の広報等</div>
(備考) 国		<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 80%; margin: 0 auto;">保険料率の認可等</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 80%; margin: 0 auto;">事業計画、予算の認可等</div>

◆ 運営委員会の議題については、令和4年12月末時点で想定されるものであり、変更があり得る。

奈良支部の保険料率について

保険料率改定に伴う広報スケジュール

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）	

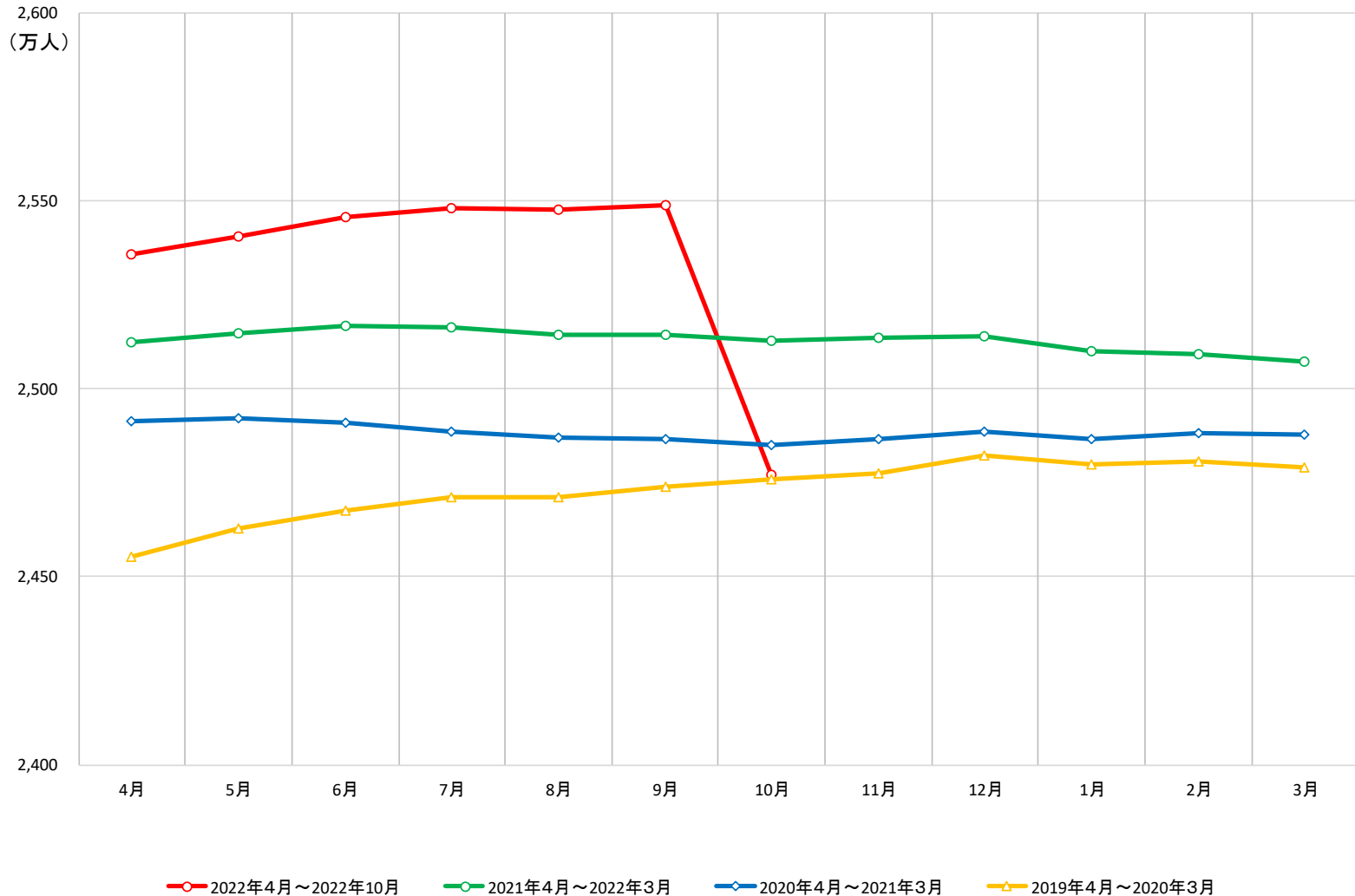
全体像を周知

個別項目を周知（料率広報）

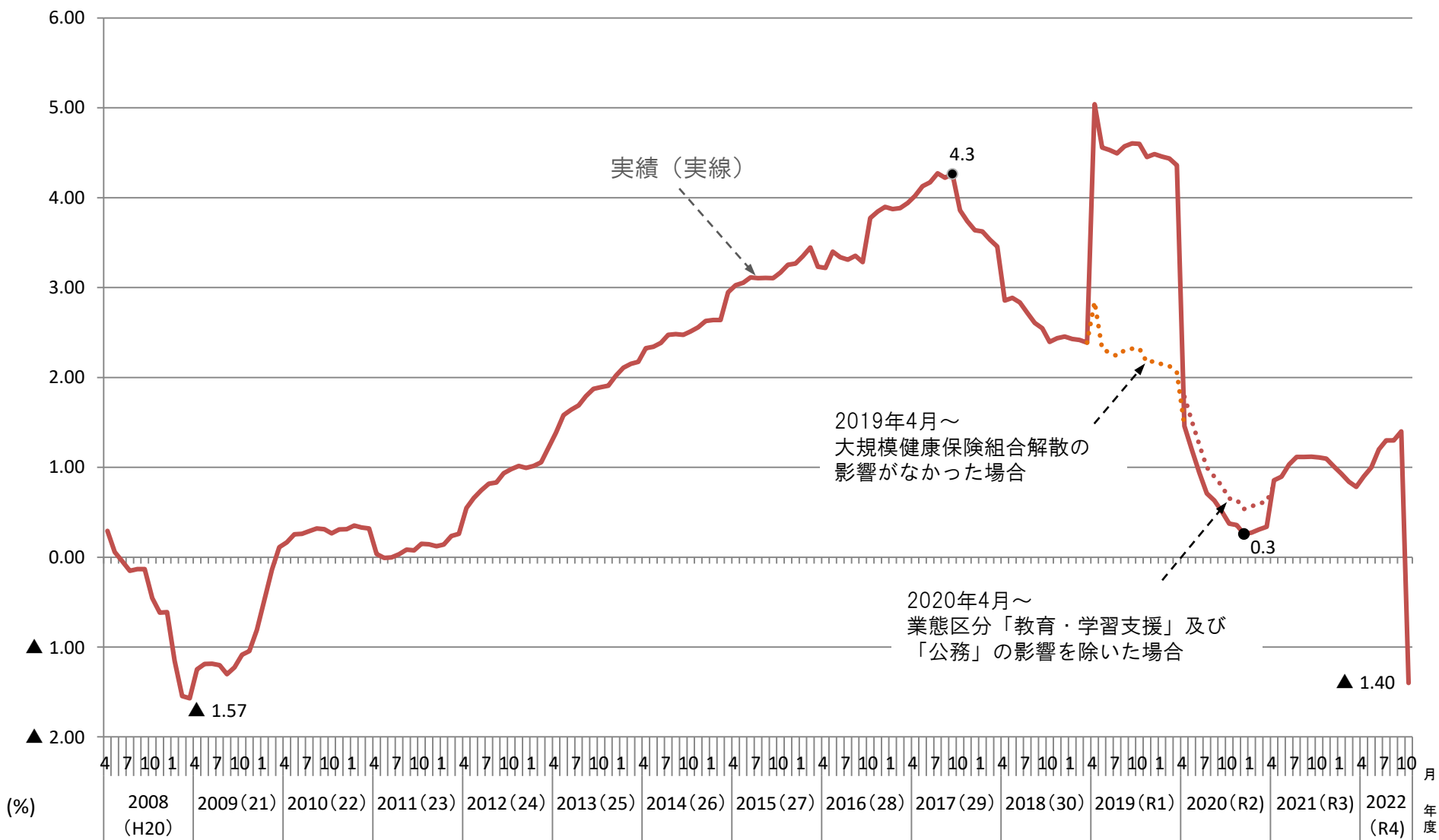
協会けんぽの被保険者数の動向

国家公務員共済組合法及び地方公務員等共済組合法の改正による共済組合員資格の適用要件の拡大に伴い、2022年10月は大きく減少した。

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

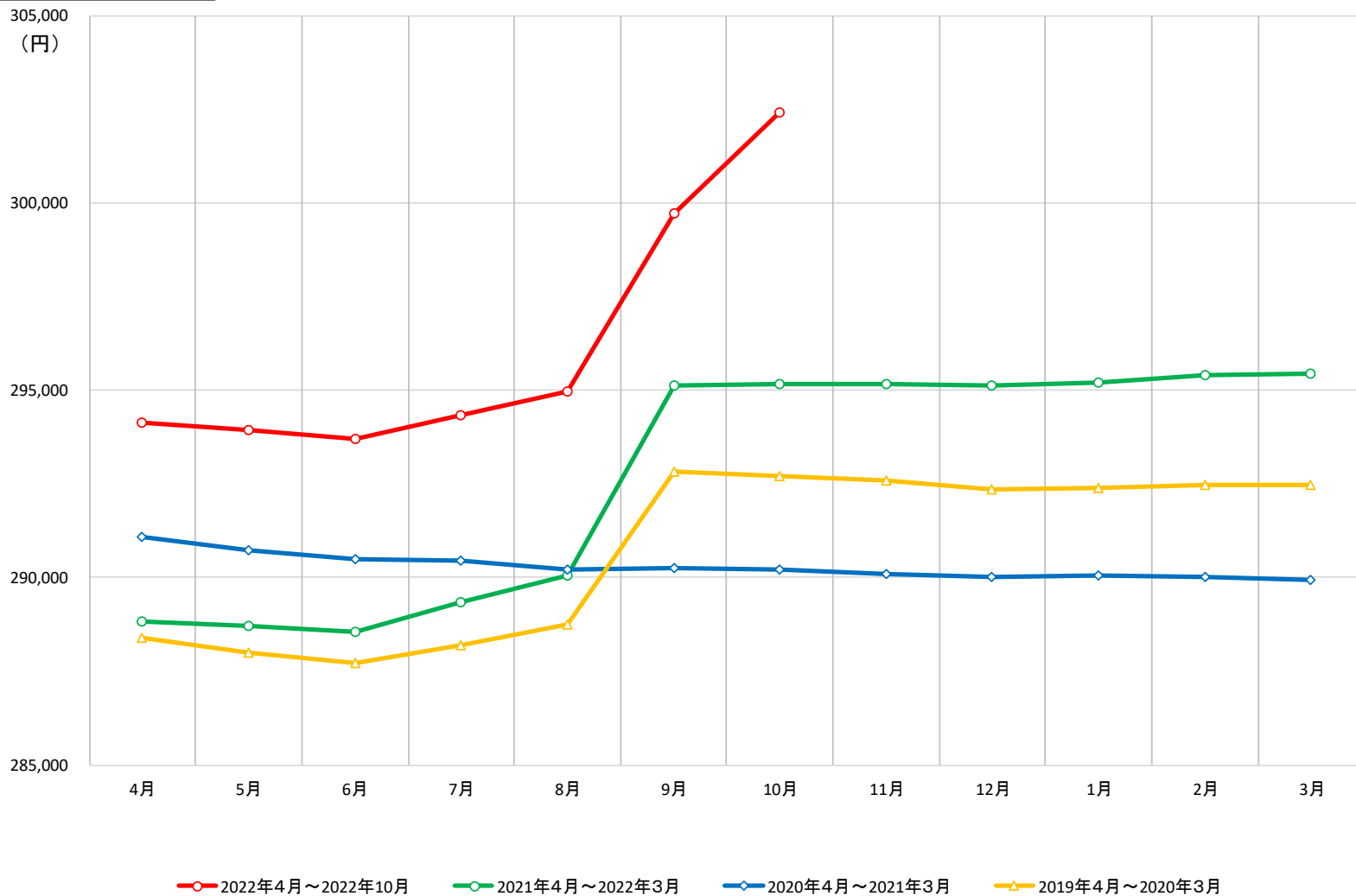


※ 2020年4月の地方公務員法等の改正により、教育機関や行政機関等で勤務する臨時的任用職員等が地方公務員共済組合へ移行した。
 ※ 2022年10月の国家公務員共済組合法及び地方公務員共済組合法の改正により、教育機関や行政機関等で勤務する非常勤職員等が共済組合へ移行した。

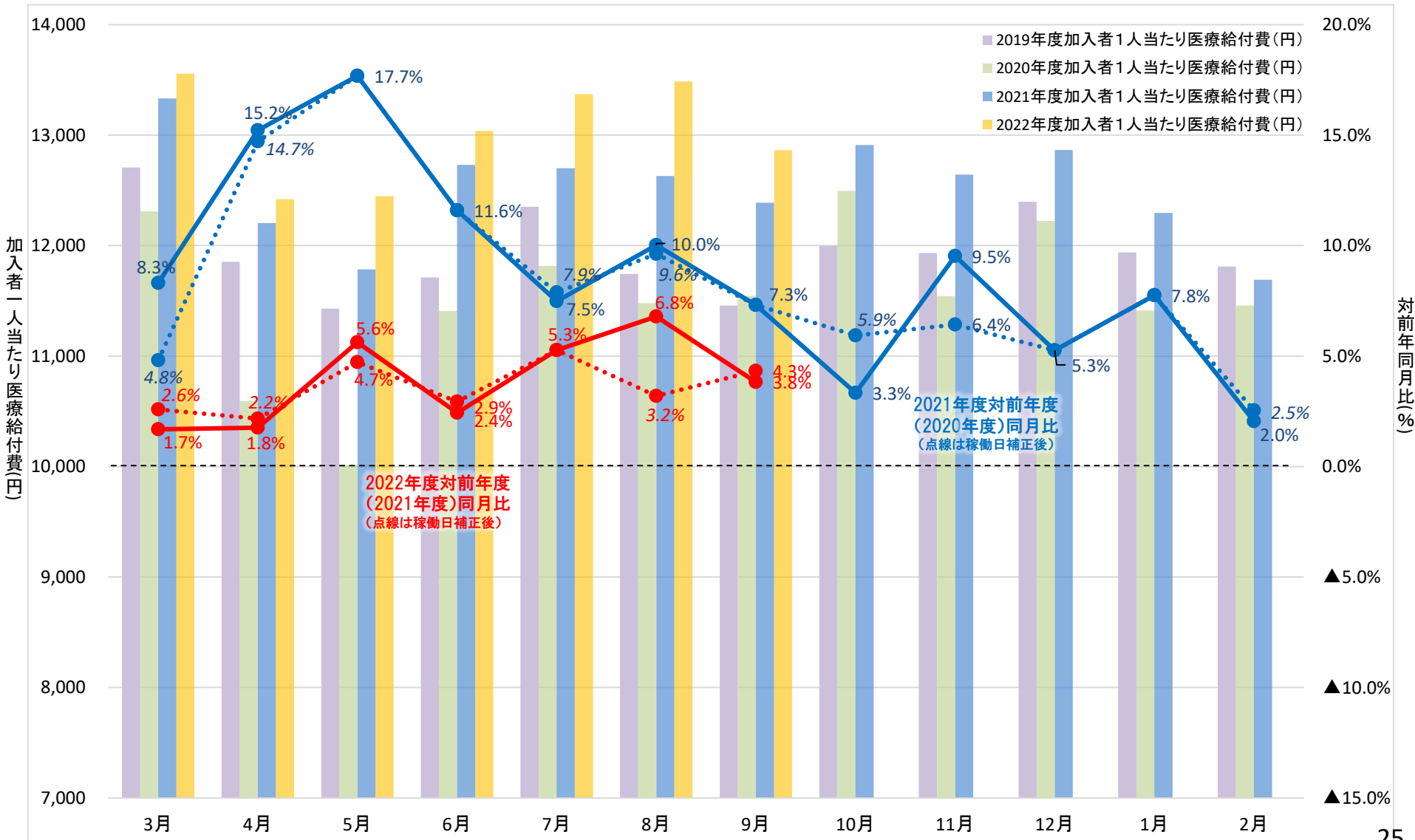
協会けんぽの平均標準報酬月額の変動

国家公務員共済組合法及び地方公務員等共済組合法の改正による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り、2022年10月は大きく上昇した。

平均標準報酬月額の推移

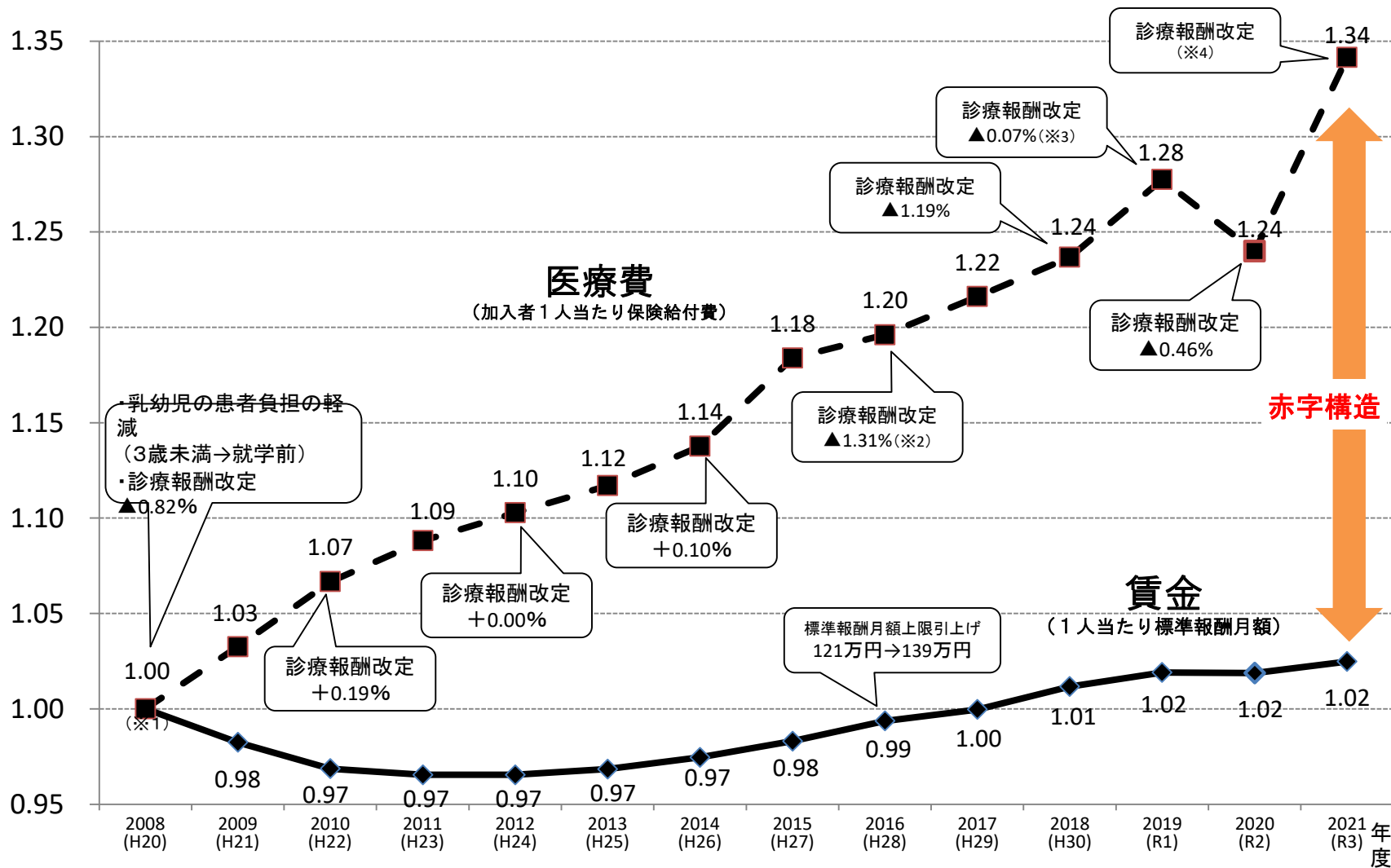


協会けんぽの加入者一人当たり医療給付費と対前年同月比伸び率の推移



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。

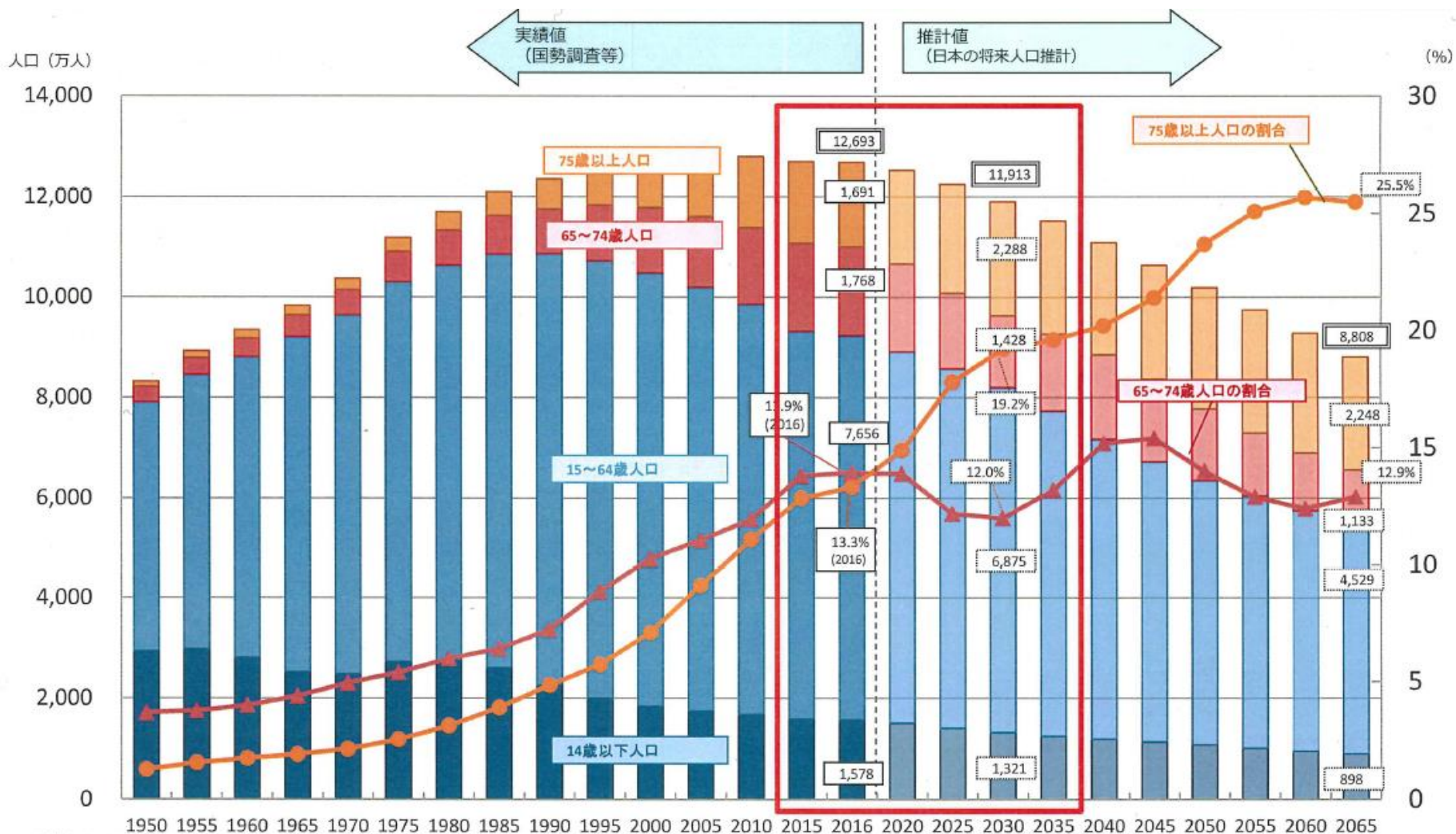
(※3) 消費税率10%への引き上げに伴い2019年10月より改定。

(※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)

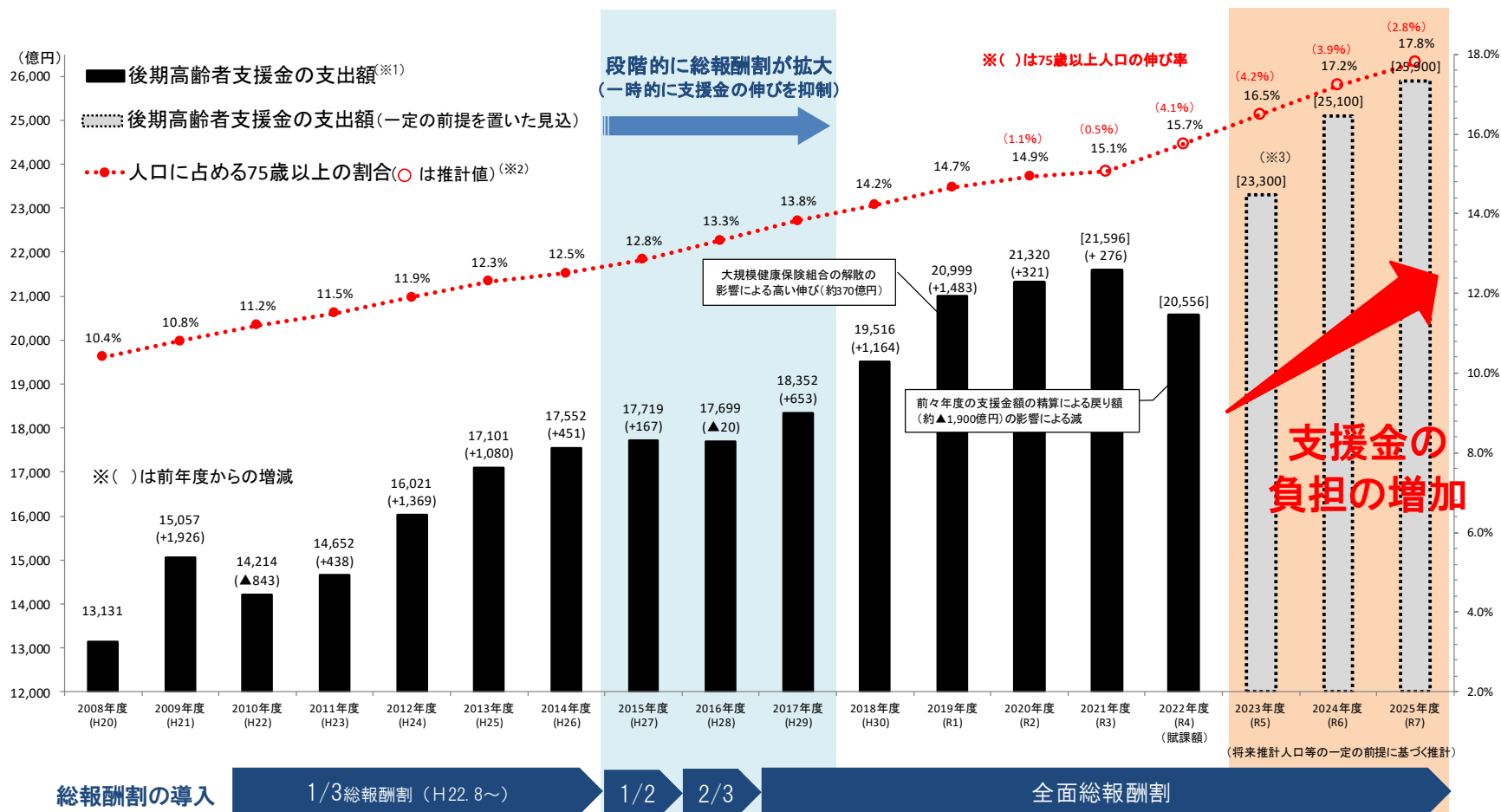
今後、日本の総人口が減少に転じていくなか、高齢者(特に75歳以上の高齢者)の占める割合は増加していくことが想定される。



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。

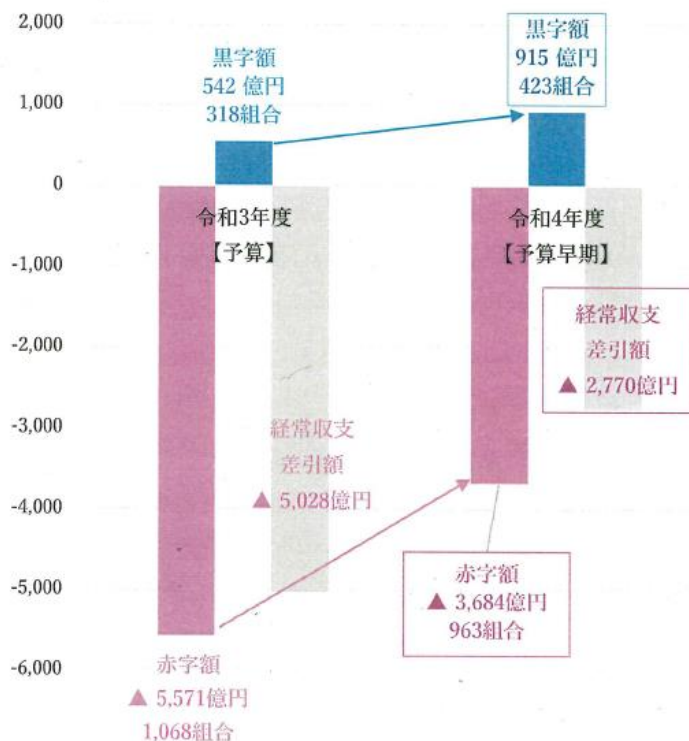
(※3) 2023年度以降の推計値は、百億円まるめで記載している。

令和4年4月28日
健康保険組合連合会
予算早期集計記者会見資料(抜粋)

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



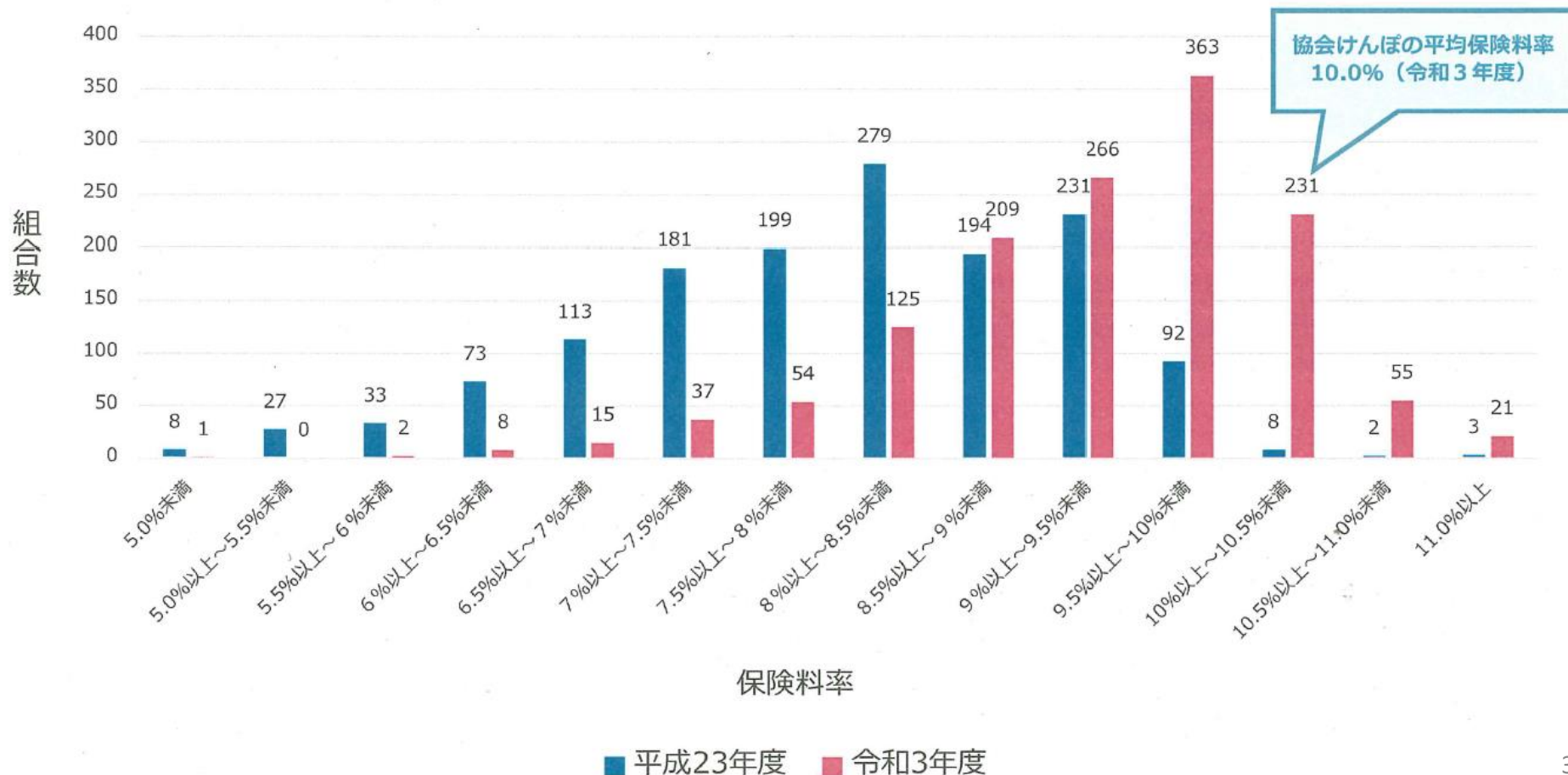
	令和4年度予算 (早期集計)	令和3年度予算	対前年度差
経常収入(①)	8兆3,869億円	8兆1,215億円	2,653億円
経常支出(②)	8兆2,723億円	8兆6,244億円	394億円
経常収支差(①-②)	▲2,770億円	▲5,028億円	2,259億円
経常収支差【赤字】			
赤字総額	▲3,684億円	▲5,571億円	1,887億円
赤字組合数	963組合	1,068組合	▲105組合
赤字組合の割合	69.5%	77.0%	▲7.5p
経常収支差【黒字】			
黒字総額	915億円	542億円	372億円
黒字組合数	423組合	318組合	105組合
黒字組合の割合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

令和4年10月28日 厚生労働省
第156回 社会保障審議会医療保険
部会 資料(抜粋)

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。



保険料率に関わる動向などについて

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 (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

「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「ソルグレンス」の保険適用が承認された。

この「ソルグレンス」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。

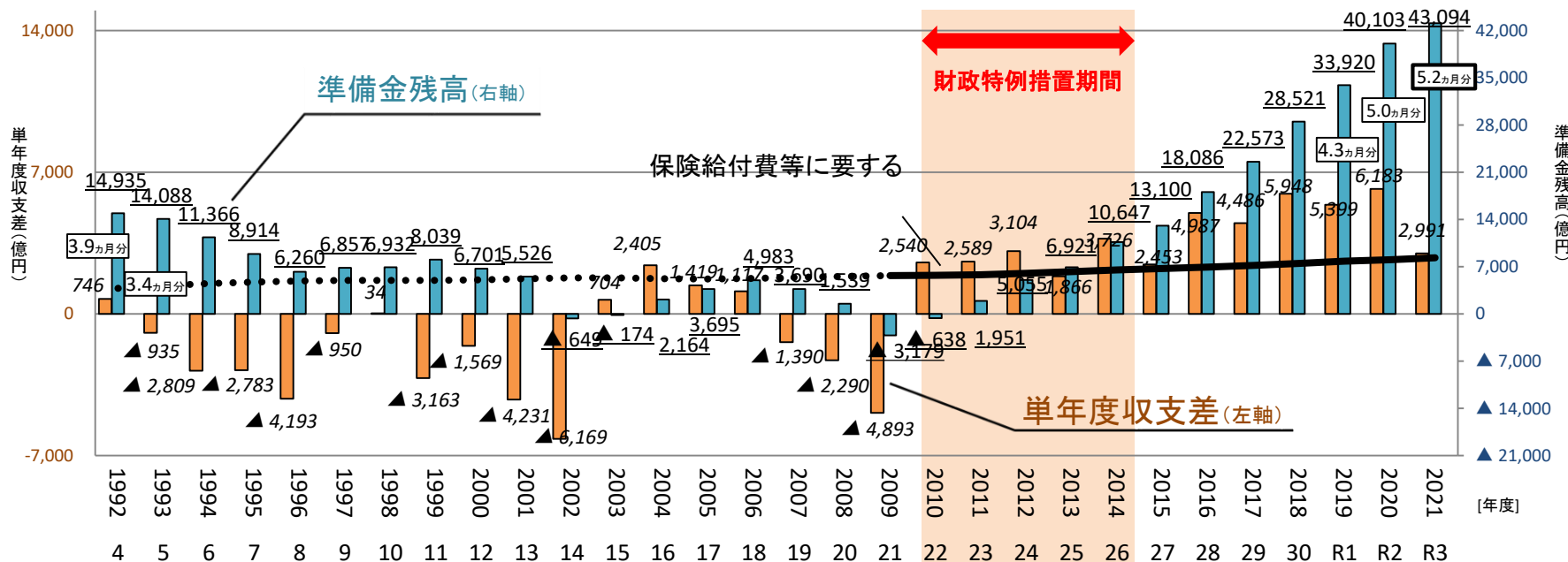
医療の質向上につながる新薬を保険適用しながら国民皆保険制度を維持していくためには、既存医薬品に係る公的医療保険の給付範囲について、除外も含めて改めて見直しを検討することが喫緊の課題であり、まずは関係審議会において諸外国の事例も参考にしながら、保険診療下で相対的に必要度が低下した市販品類似薬の除外・償還率変更に向けた検討を早急に着手すべきである。

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

保険料率に関わる動向などについて

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

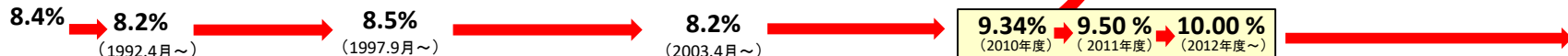
(2002・2004・2006・2008年度)
・診療報酬・薬価等の
マイナス改定

(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

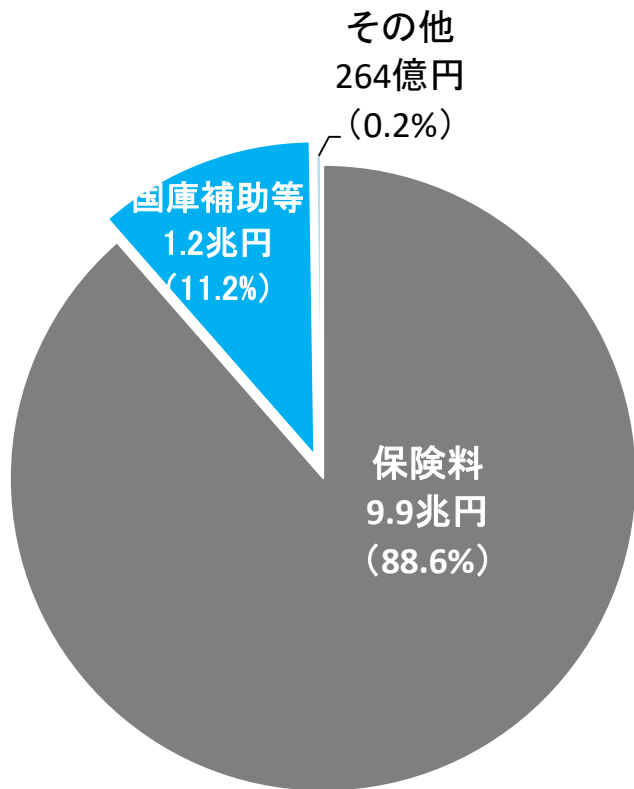


- (注) 1.1996年度、1997年度、1999年度、2001年度は国の一般会計より過去の国庫補助繰延分の返済があり、これを単年度収支に計上せず準備金残高に計上している。
 2.2009年度以前は国庫補助の清算金等があった場合には、これを単年度収支に計上せず準備金残高に計上している。
 3.協会けんぽは、各年度末において保険給付費や高齢者拠出金等の支払いに必要な額の1ヵ月分を準備金(法定準備金)として積み立てなければならないとされている(健康保険法160条の2)。
 4.2015年度の健康保険法改正で国庫補助率が当分の間16.4%と規定され、併せて準備金残高が法定準備金を超えて積み上がって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

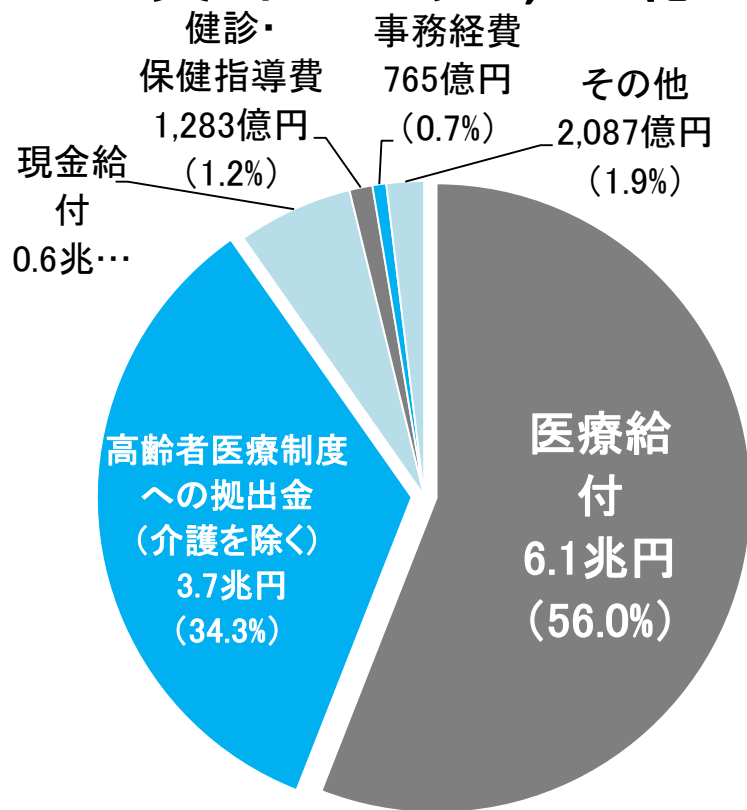
協会けんぽの財政構造(令和3年度決算)

- 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



(注)端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

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、間違っていたかと思っ
- 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」に関する現状認識である。