

令和3年度決算を足元とした収支見通しと 令和5年度保険料率について

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。

1. 平均保険料率

【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など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。

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ご質問をいただいたので、私の認識を申し上げたい。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る。
- 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。

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】

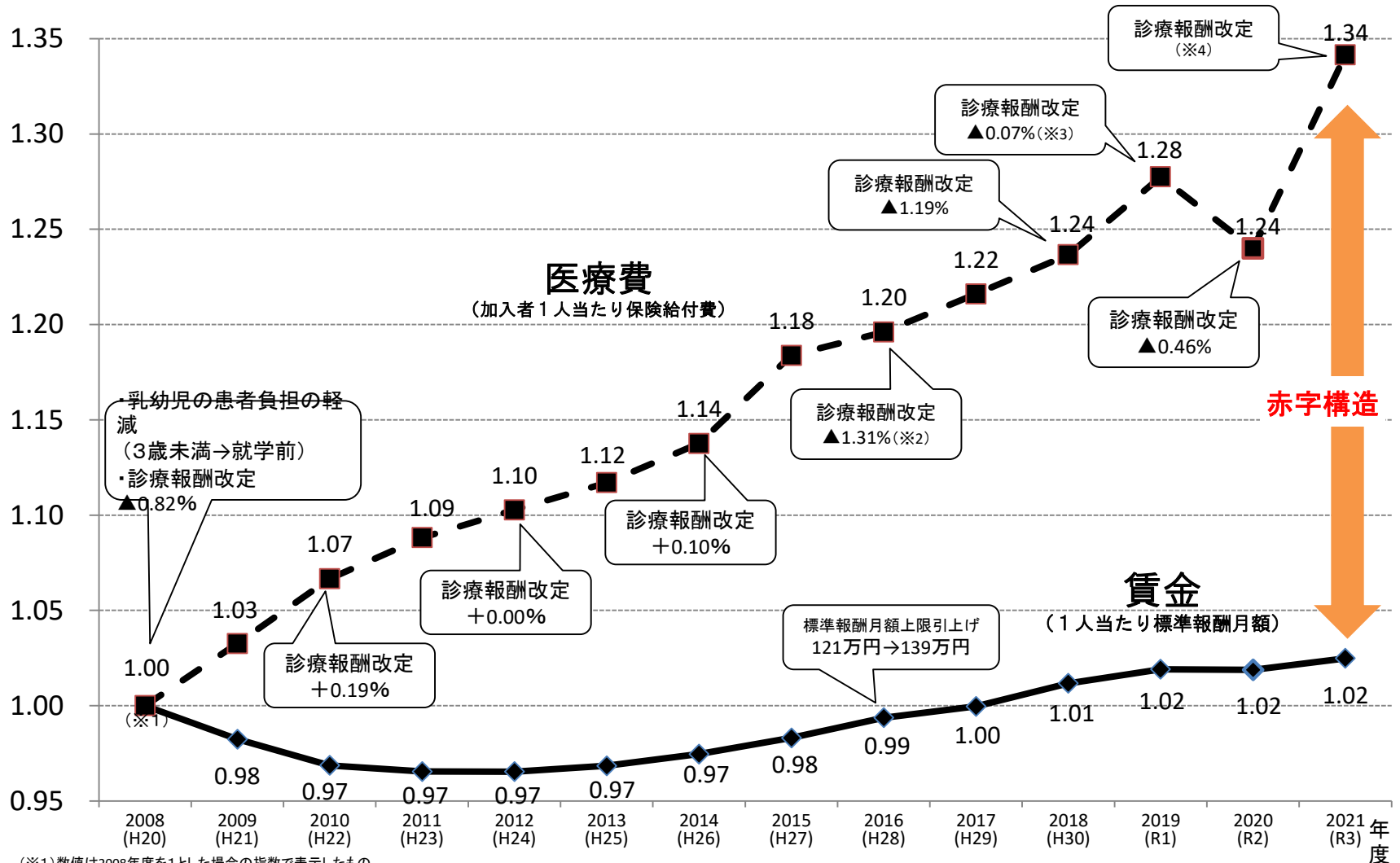
(単位：億円)

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。

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。

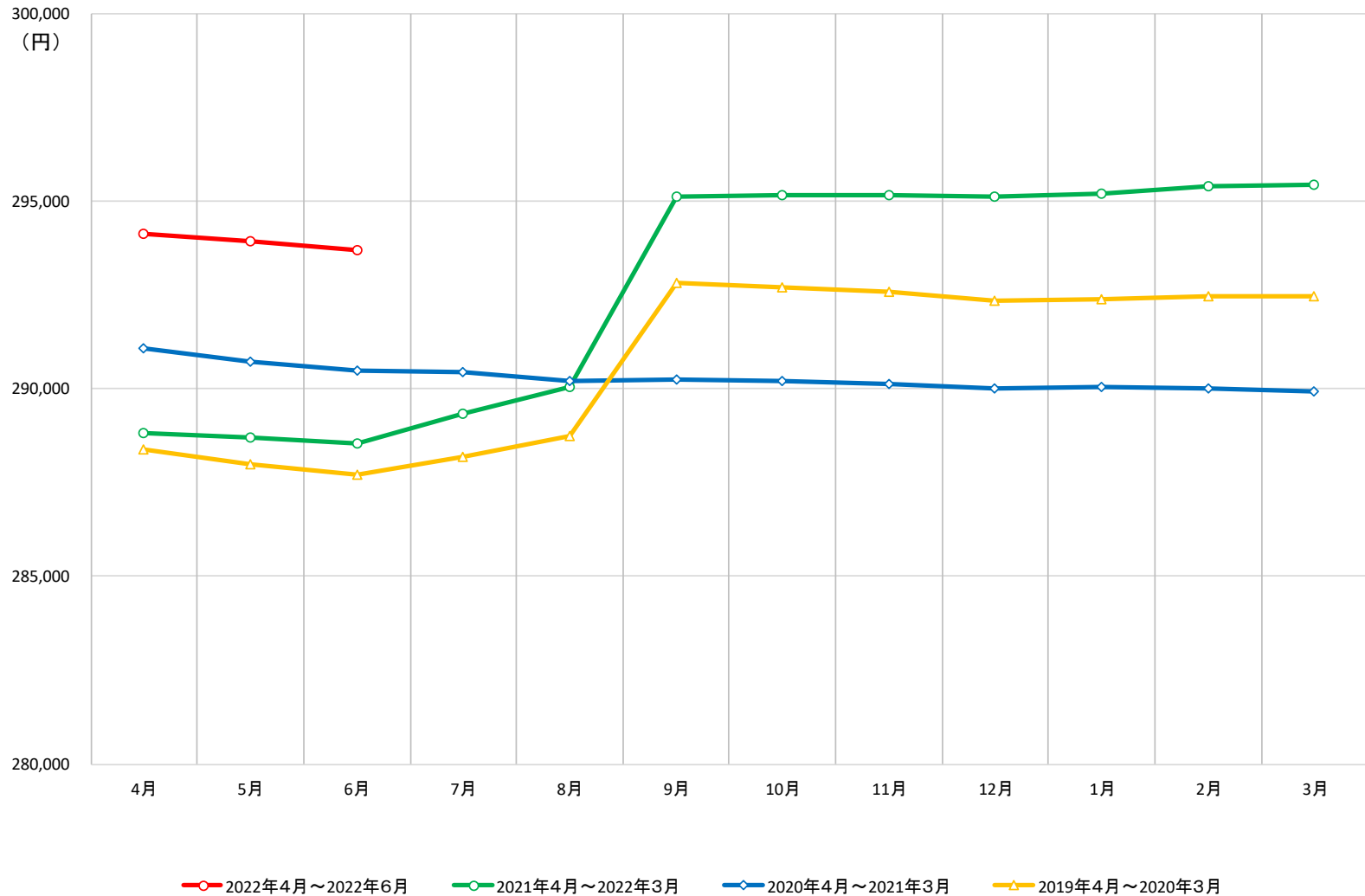
(※3) 消費税率10%への引き上げに伴い2019年10月より改定。

(※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)。

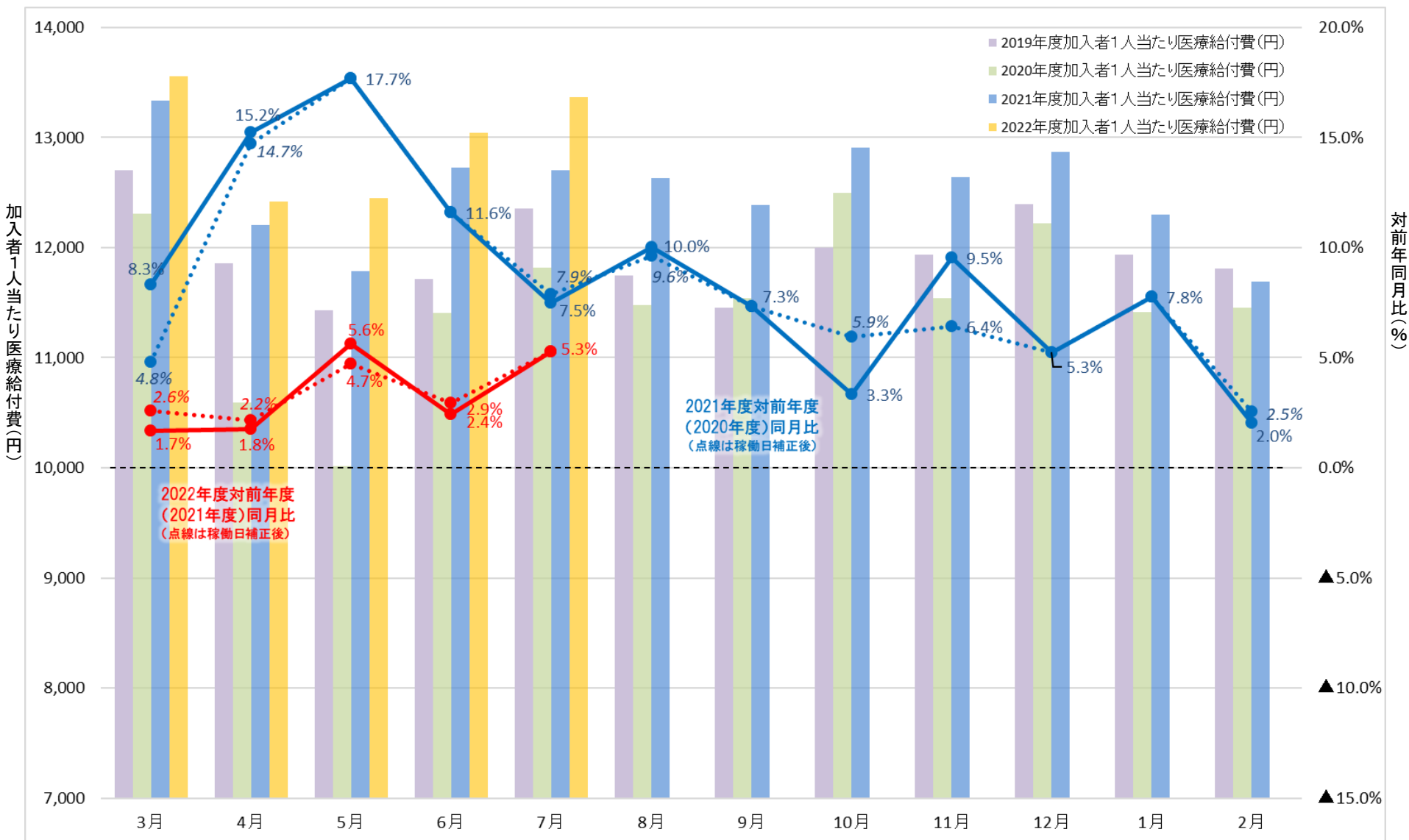
協会けんぽの平均標準報酬月額の動向

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

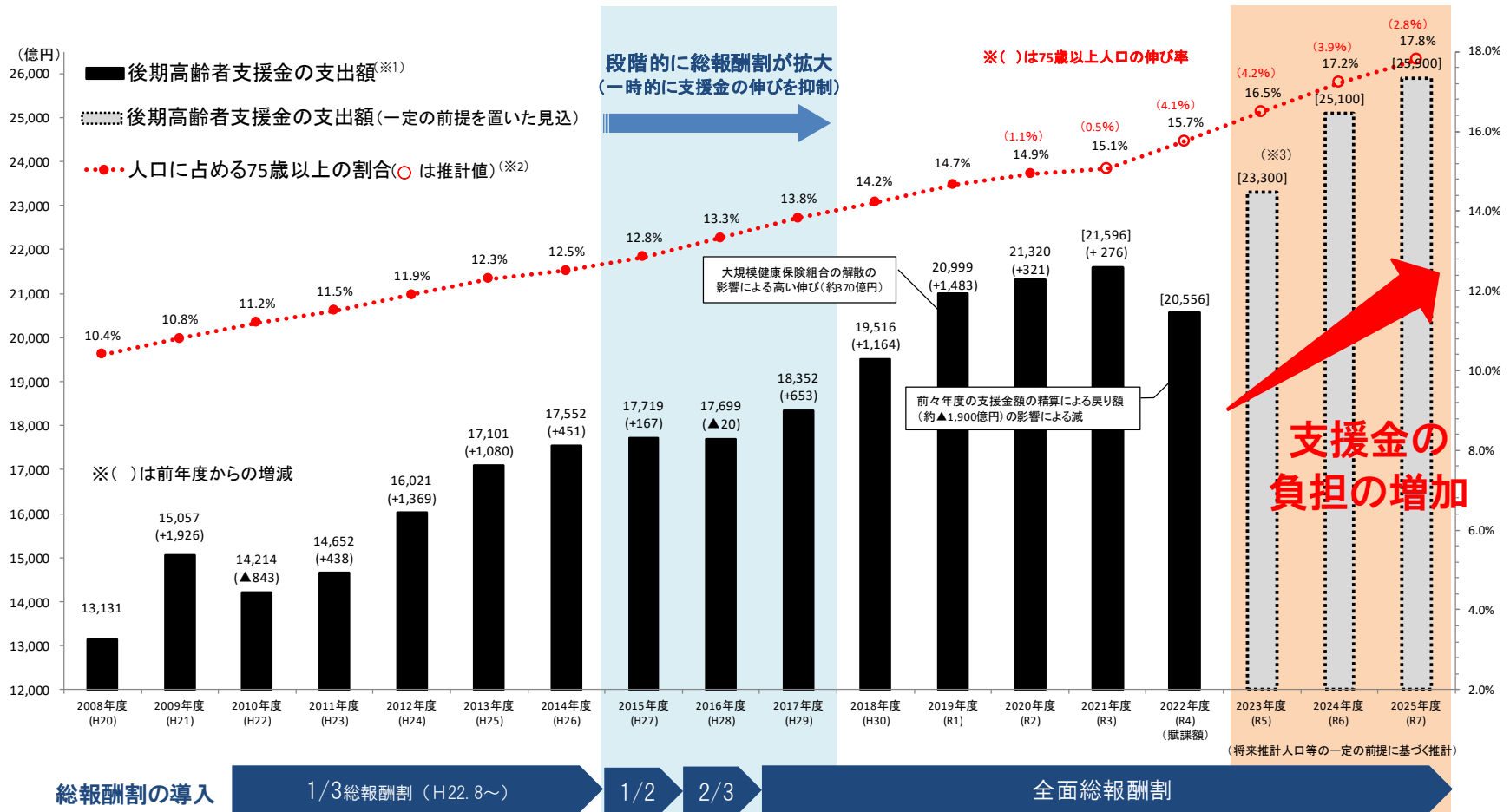


協会けんぽの加入者一人当たり医療給付費と対前年同月比伸び率の推移



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。

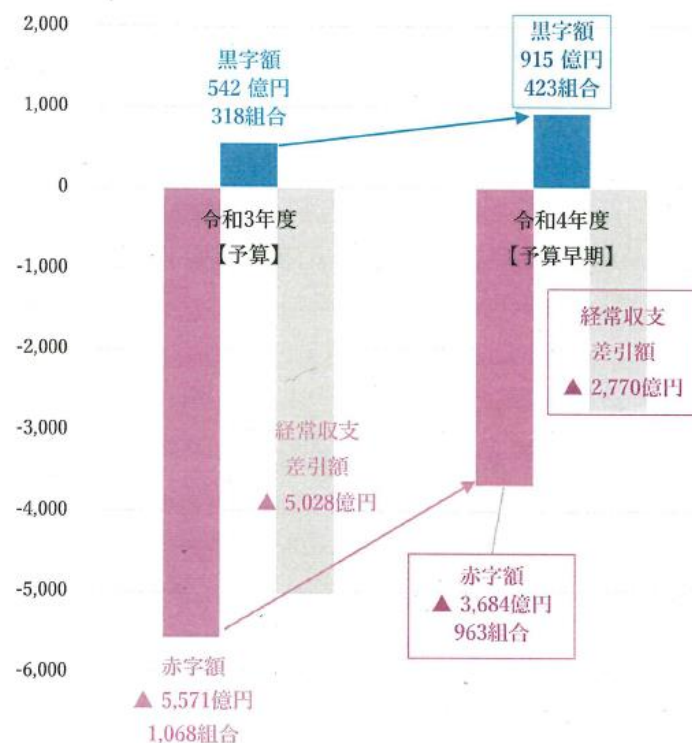
(※2) 人口に占める75歳以上の割合については、2020年度以前の実績は「高齢社会白書」(内閣府)、2021年度以降の推計値は「日本の将来推計人口」(国立社会保障・人口問題研究所、2017年推計)による。

(※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。

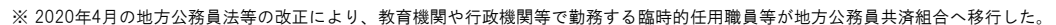
経常収支差引額（赤字組合・黒字組合）の状況



	令和4年度予算 (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。

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。



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。

5年収支見通し（2023年度～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

被保険者数

- 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。

5年収支見通し（2023年度～2027年度）について

賃金上昇率

- 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、ケースごとに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%

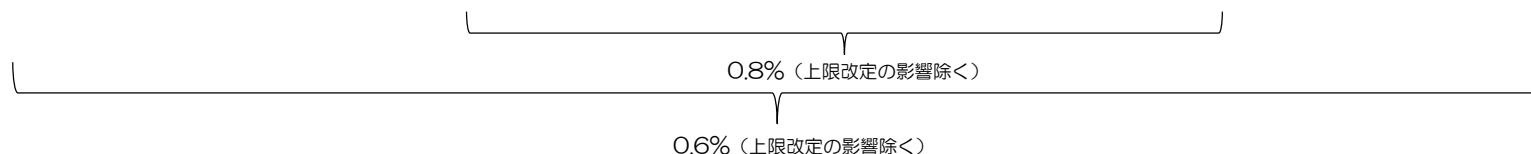
（注）3）平均標準報酬月額増減率の2015年度～2019年度の5年平均（2016年4月の標準報酬月額上限改定の影響（+0.5%）を除く）。

4）平均標準報酬月額増減率の2012年度～2021年度の10年平均（2016年4月の標準報酬月額上限改定の影響（+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の中間となる0.4%とおいた。

（参考）平均標準報酬月額の推移

	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、標準報酬月額上限改定の影響（+0.5%）を除いた場合のもの。



5年収支見通し（2023年度～2027年度）について

医療給付費

- 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

- ① 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。

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)

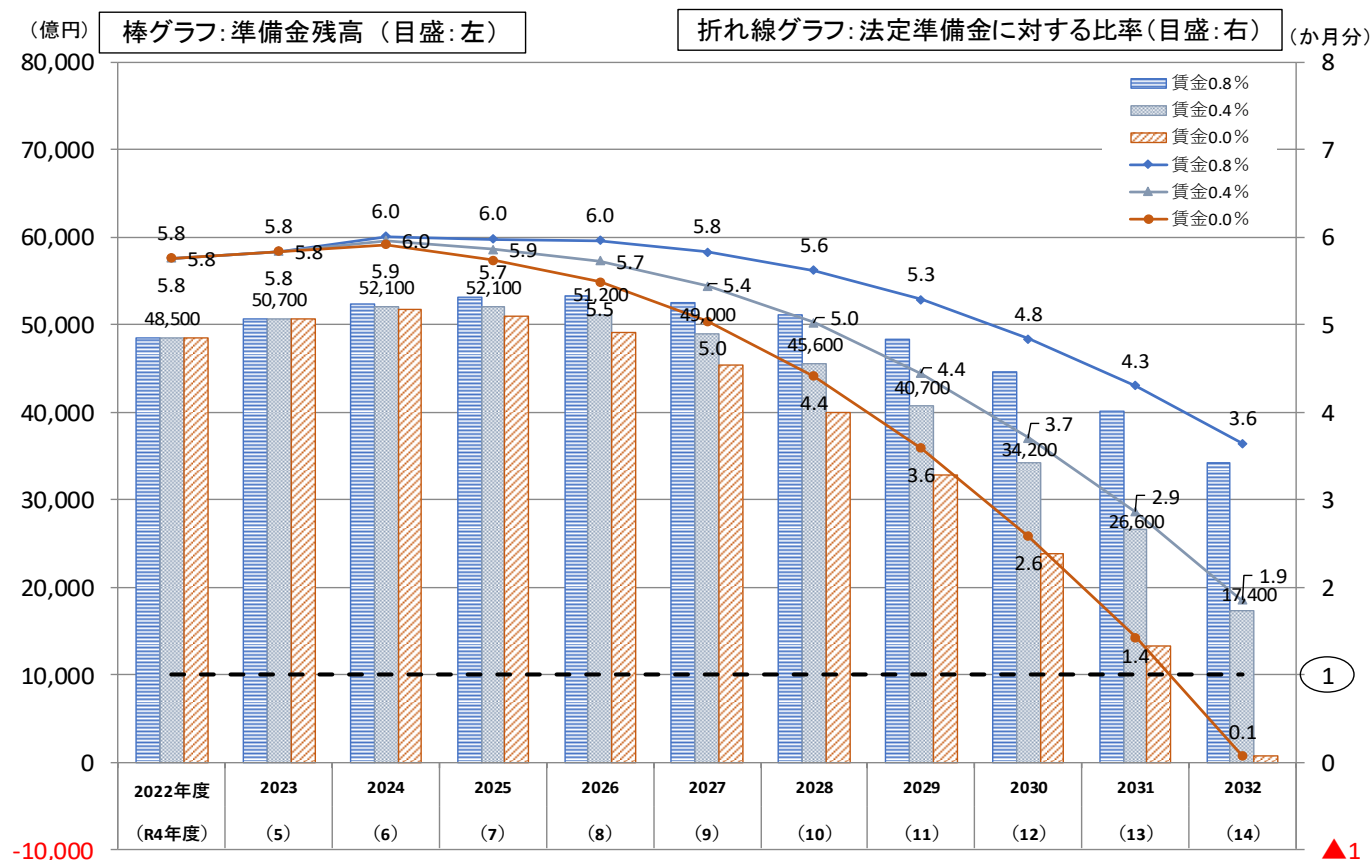
賃金上昇率		2022年度 (令和4年度)	2023 (5)	2024 (6)	2025 (7)	2026 (8)	2027 (9)
Ⅰ 0.8%で一定	保険料率	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%
	収支差	5,400	2,200	1,800	700	200	▲ 700
	準備金	48,500	50,700	52,400	53,200	53,300	52,600
Ⅱ 0.4%で一定	保険料率	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%
	収支差	5,400	2,200	1,400	0	▲ 900	▲2,200
	準備金	48,500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

(参考試算) 来年度以降の10年間の準備金残高と法定準備金に対する残高の状況

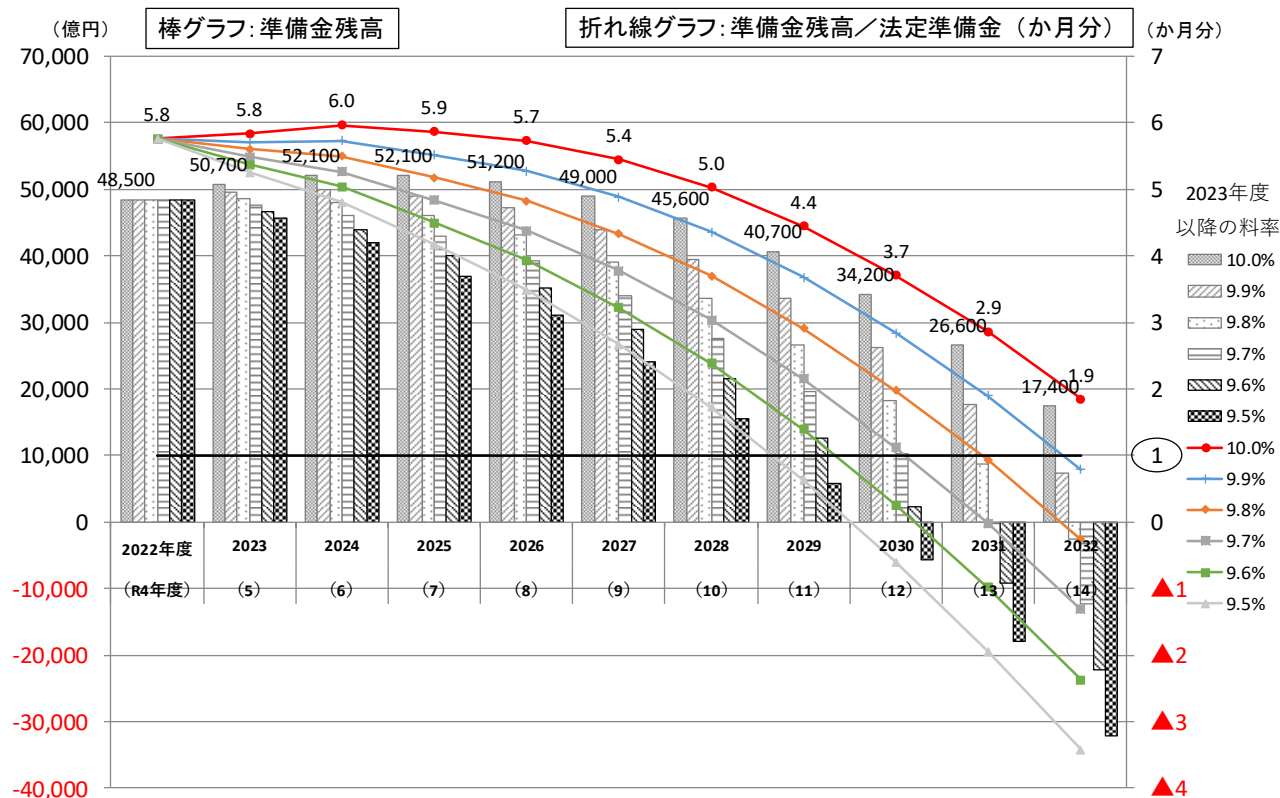
○5年収支見通しと同様の前提をおいて、平均保険料率を10.0%で維持した場合について、今後10年間(2032年度まで)の各年度末における協会けんぽの準備金残高と法定準備金に対する残高の状況に係るごく粗い試算を行った。



(参考試算) 来年度以降の10年間の準備金残高と法定準備金に対する残高の状況

○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。

(参考) 令和4年度奈良支部保険料率

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 (加算・ 減算)	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. 01
前年からの 増減	▲0. 04	▲0. 02	0. 01	0. 00	▲0. 09	0. 10	0. 00	0. 00	▲0. 04	▲0. 003

◎令和4年度の奈良支部保険料率は9. 96%(前年10. 00%)で、前年より0. 04%引き下げとなる。

☛ 精算等調整前の保険料率(G)は10. 04%と前年と同じであるが、2年前の収支差精算分(H)が0. 07%減算となり、さらに、インセンティブ(I)が0.01%減算となり、最終的に9. 96%となる。

※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。

(参考)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)

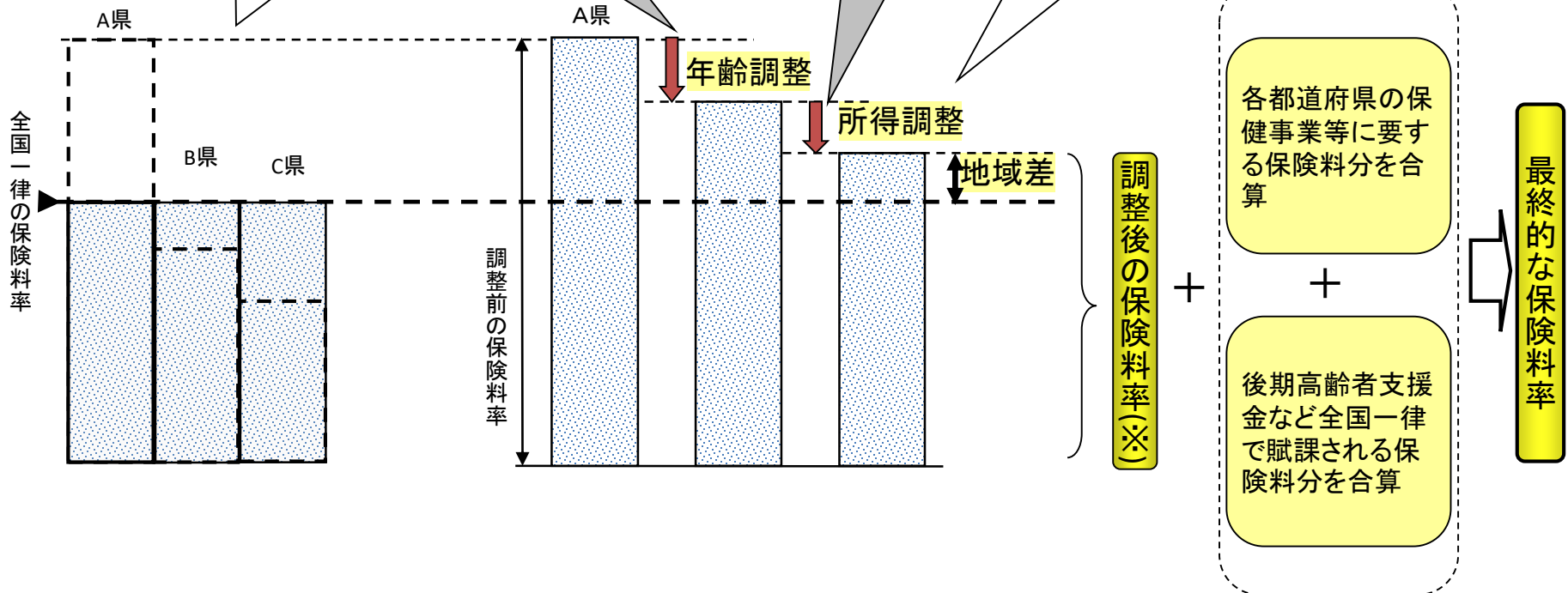
都道府県単位保険料率(平成20年10月から):年齢構成が高く、所得水準の低いA県の例

都道府県ごとの医療費の水準にかかわらず保険料率は一律

年齢構成を協会の平均とした場合の医療費との差額を調整

所得水準を協会の平均とした場合の保険料収入額との差額を調整

年齢調整・所得調整の結果、都道府県ごとの保険料率は、医療費の地域差を反映した保険料率となる。



(参考)都道府県単位保険料の計算方法

都道府県単位保険料率 = 第1号保険料率 + 第2号保険料率 + 第3号保険料率

調整前保険料率 + 年齢調整率 + 所得調整率

$$\frac{\text{支部療養の給付等} + \text{年齢調整額}^{①} + \text{所得調整額}^{②}}{\text{支部の総報酬月額}}$$

支部の総報酬月額

前期高齢者納付金
 後期高齢者支援金
 退職者給付拠出金
 等

前々年度の精算分等

① 年齢調整額

支部加入者を全国の年齢構成割合と仮定したときの年齢階級別の加入者数

×

全国の年齢階級別の1人当たりの給付費

−

支部の年齢階級別の加入者数

×

全国の年齢階級別の1人当たりの給付費

② 所得調整額

全国の給付費の総計

×

支部の総報酬月額

$$\frac{\text{支部の総報酬月額}}{\text{全国の総報酬月額}}$$

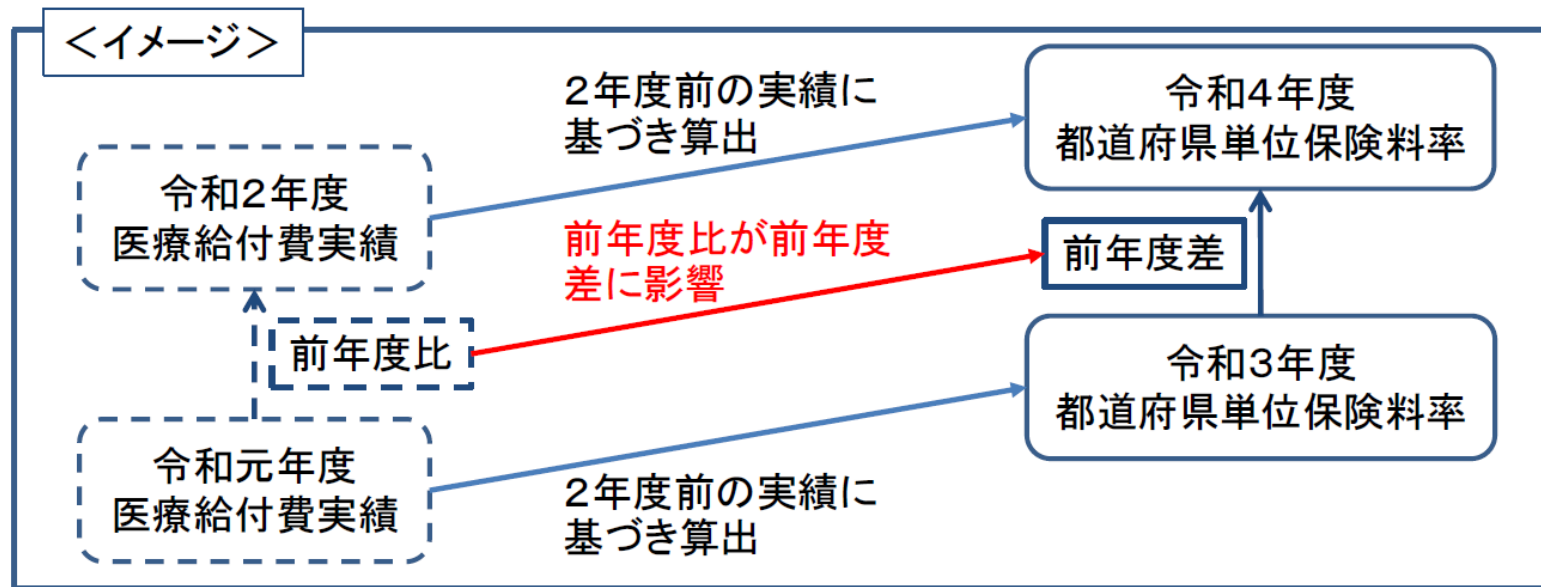
全国の1人当たりの給付費

×

支部の加入者数

−

都道府県単位保険料と医療給付費との関係



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)

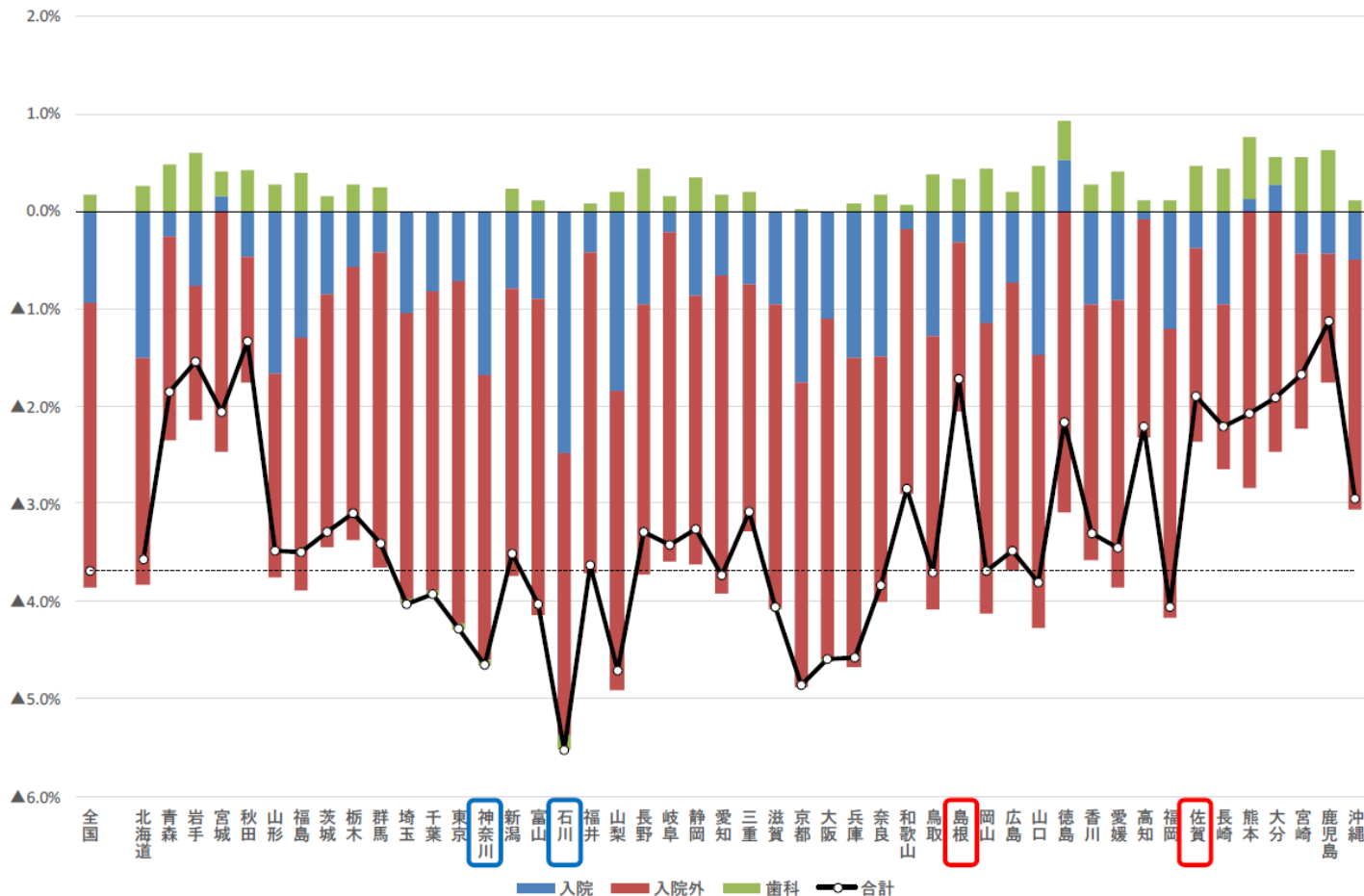


○医療給付費実績そのものの上昇下落にかかわらず、令和2年度の医療給付費実績の前年度比が、全国平均と比べて高ければ(低ければ)、令和4年度の都道府県単位保険料率は、上昇(下落)する傾向にある。

○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)

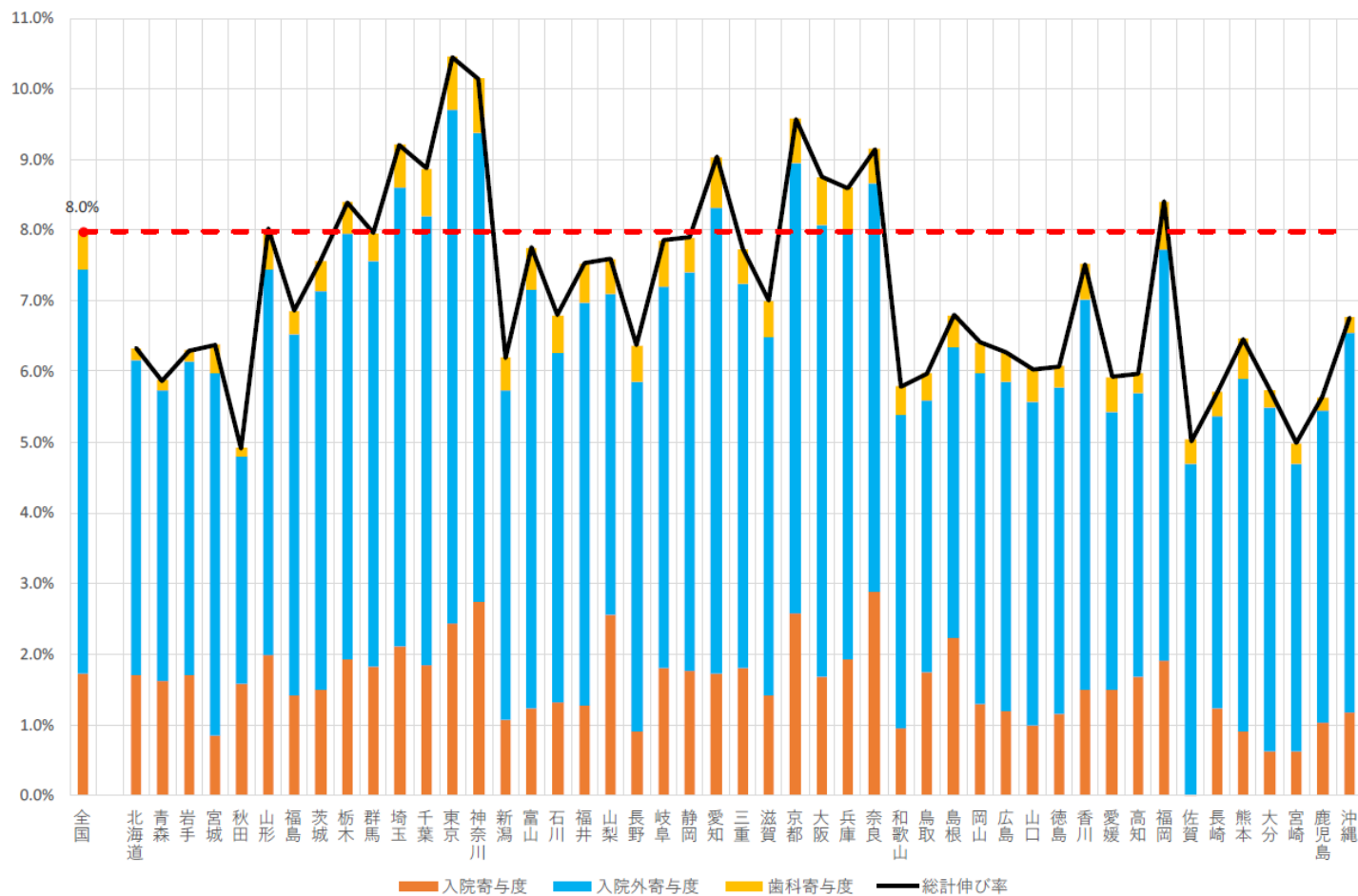
島根支部及び佐賀支部の対前年度比は全国平均よりも高く、石川支部及び神奈川支部の対前年度比は全国平均よりも低い。



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人当たり医療費の対前年度比の寄与度(令和3年度)

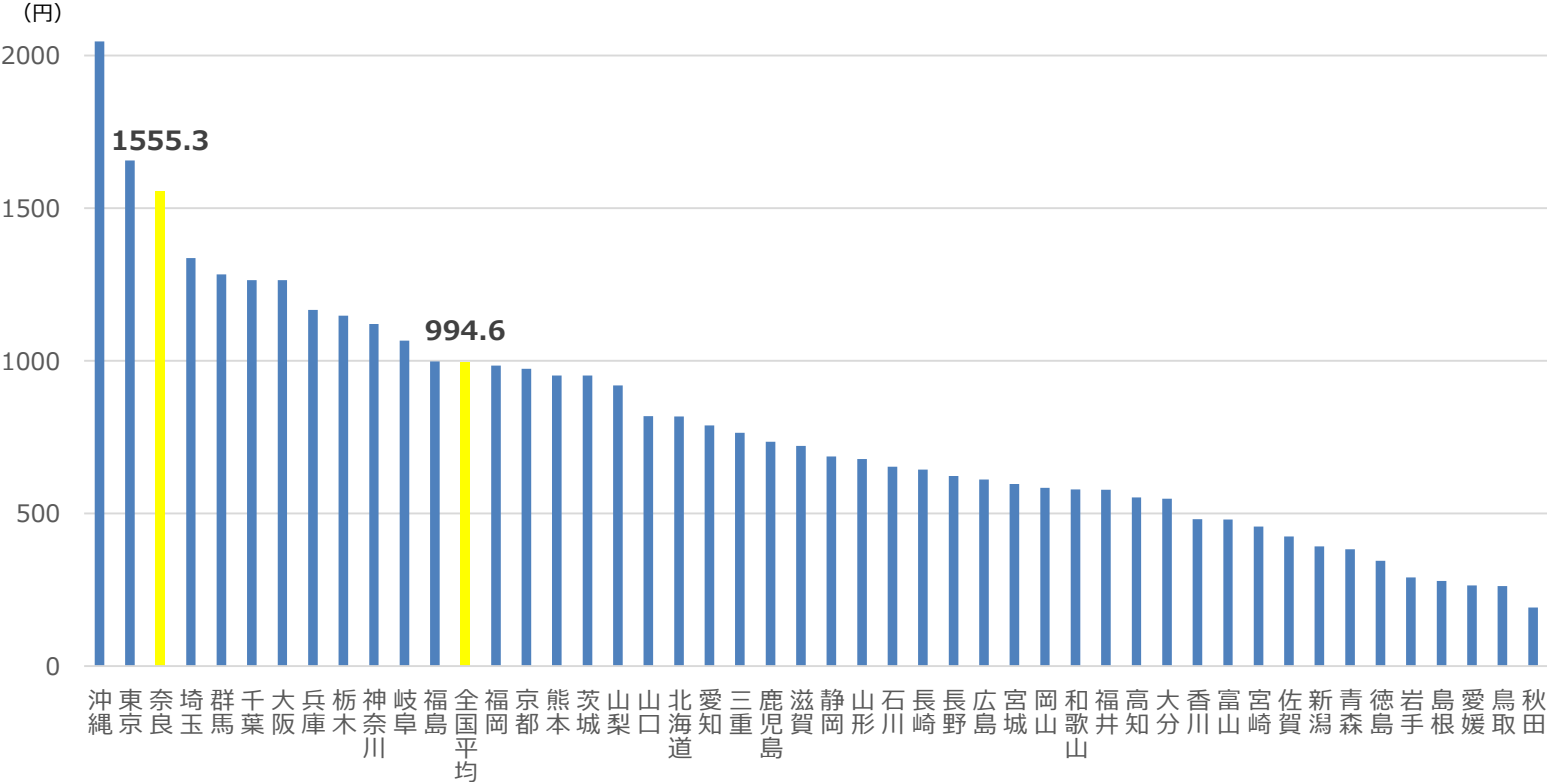


注1. 年度は、4月～3月診療分として集計している。

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。

令和2年度の新型コロナウイルス感染症にかかる都道府県別医療費の動向

令和2年度新型コロナウイルス感染症にかかる都道府県別医療費
(加入者一人当たり医療費)



協会けんぽ加入者データより「その他の特殊目的用コード」を集計

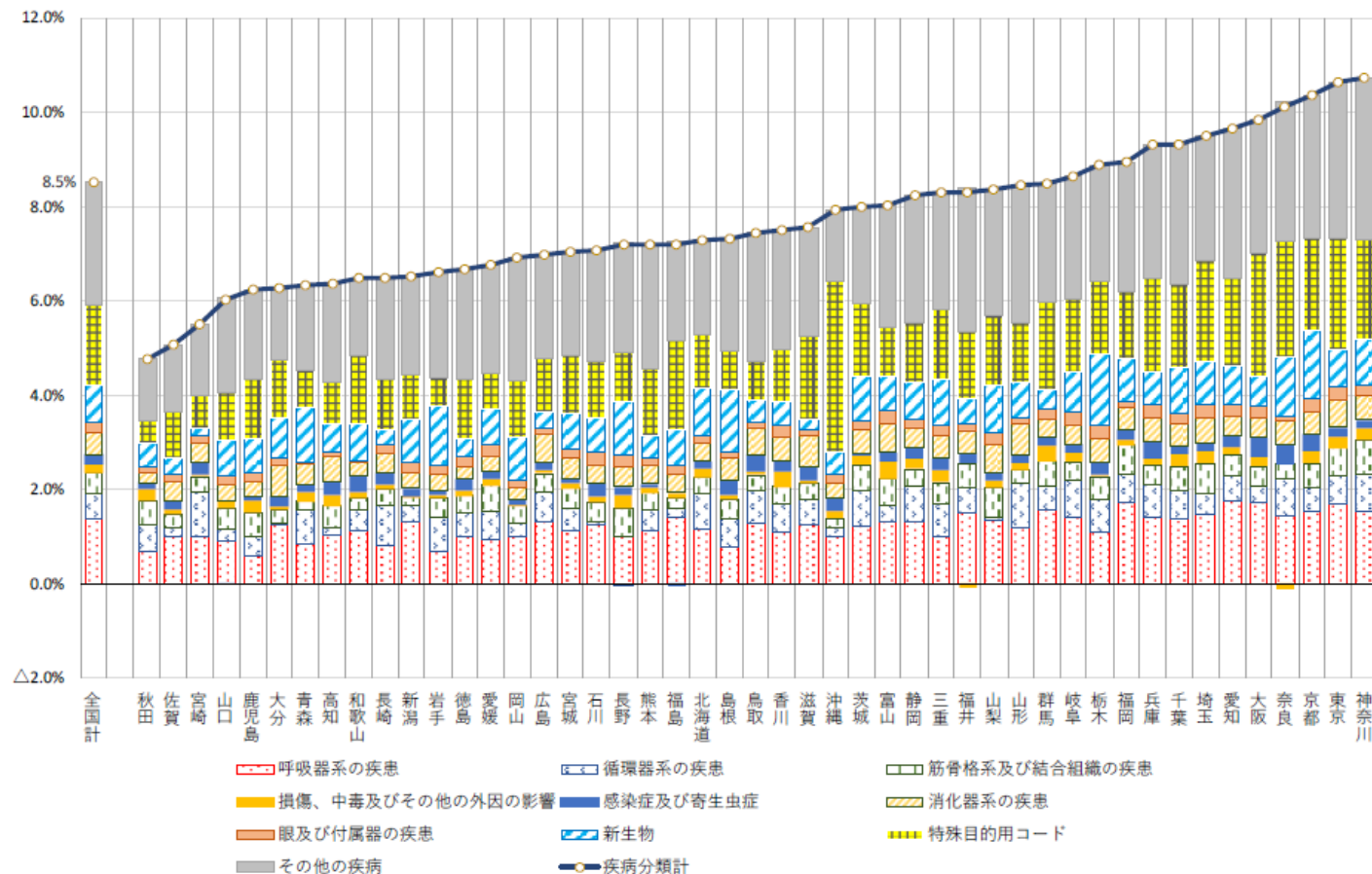
支部	加入者一人 当たり医療費 (円)	医療費総額 (億円)
沖縄	2045.5	12.1
東京	1656.4	91.5
奈良	1555.3	5
埼玉	1336.3	19
群馬	1282.5	8.1
千葉	1264.4	12.7
大阪	1263.8	44.2
兵庫	1166.1	17.7
栃木	1147.4	6.2
神奈川	1120.2	18.7
岐阜	1066.5	8.1
福島	998	6.6
全国平均	994.6	400.8
福岡	983.9	18.8
京都	973.8	8.7
熊本	951.8	6.1
茨城	951.4	6.8
山梨	919.2	2.3
山口	818.5	3.5
北海道	817.6	14.6
愛知	788.1	19.8
三重	763.9	3.9
鹿児島	734.9	4.6
滋賀	721	2.6
静岡	687	7.1
山形	677.8	2.7
石川	653.6	2.9
長野	643.9	2.9
長野	622.4	4.1
広島	611.6	6.7
宮城	596.7	4.5
岡山	583.8	4.2
和歌山	578.4	1.7
福井	577.6	1.7
高知	552.3	1.4
大分	548.1	2.3
香川	481.6	1.9
富山	479.7	2
宮崎	457.2	1.9
佐賀	424.4	1.2
新潟	391.9	3.2
青森	382.9	1.7
徳島	344.9	0.9
岩手	290.4	1.2
島根	278.5	0.7
愛媛	264.5	1.4
鳥取	262	0.5
秋田	192	0.6

(参考)協会けんぽの医療費の動向(2021年度) (対前年同期比・疾病分類別)

また、疾病分類別にみると、「呼吸器系の疾患」が2020年度に大幅にマイナスに寄与したことの反動で、加入者1人当たり医療費の対前年同期比の増加に寄与している他、「特殊目的用コード(※)」がプラスに大きく寄与している。

(※)主に新型コロナウイルス感染症に関する傷病を示す疾病分類である。

加入者1人当たり医療費の対前年同期比(2021年度)



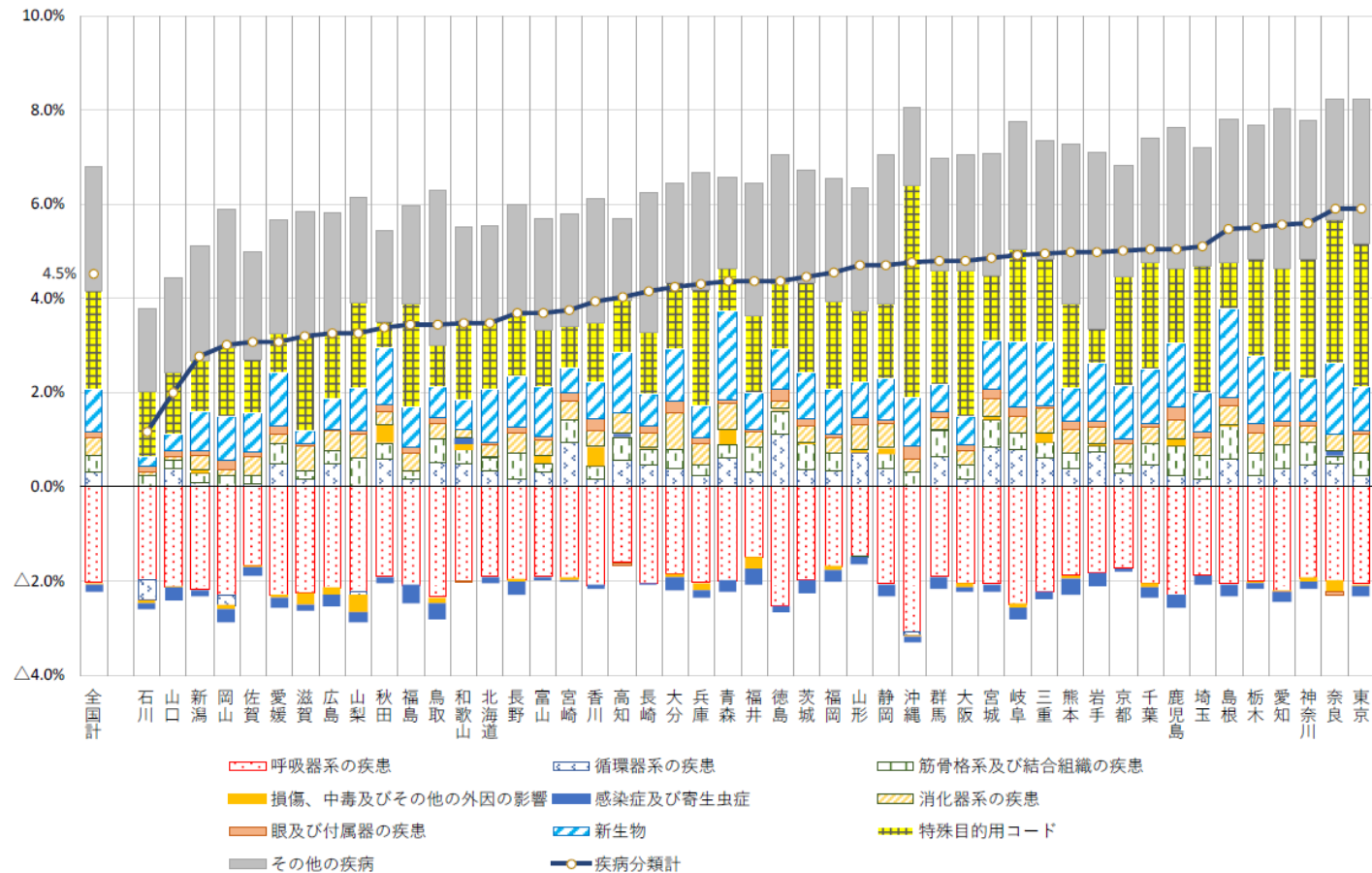
※ 健康保険法第3条第2項の日雇特例被保険者及びその被扶養者を除く協会けんぽの2020年5月から2022年4月に受け付けたレセプトについて集計したものです。
これは、社会保険診療報酬支払基金の一次審査分のみを計上しており、再審査分は含まれていません。

(参考)協会けんぽの医療費の動向(2021年度) (対前々年同期比・疾病分類別)

また、疾病分類別にみると、「呼吸器系の疾患」が全国的にマイナスに大きく寄与しているが、「特殊目的用コード(※)」は全国的にプラスに大きく寄与している。

(※)主に新型コロナウイルス感染症に関する傷病を示す疾病分類である。

加入者1人当たり医療費の対前々年同期比(2021年度)



※ 健康保険法第3条第2項の日雇特例被保険者及びその被扶養者を除く協会けんぽの2019年5月から2021年4月に受け付けたレセプトについて集計したものです。
これは、社会保険診療報酬支払基金の一次審査分のみを計上しており、再審査分は含まれていません。

(参考)昨年度奈良支部評議会意見

令和4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3年10月27日に開催した評議会での意見)

【評議会の意見】

- 現在の保険料率10%をできる限り維持すべき。

【評議員の個別意見】

(学識経験者)

- コロナ収束後にどの程度戻るのかも分からないので、少なくともコロナが収束するまでは10%を維持し、その後社会変化や経済動向の状況も踏まえて改めて議論するのがよいのではないかと。

(事業主代表)

- 5か月分もの準備金残高がある状態でも保険料率引き下げとならないことについて、事務局説明を聞いて理解はできたが、一般の方向けにどのように説明して納得していただくのが課題ではないかと。
- 今後、経済が良くなっていけばよいが、これまでの10年を見ても大きく賃金が上昇していないことから、10%維持が妥当ではないかと。

(被保険者代表)

- 準備金が積みあがっているため引き下げるべきという議論もあると思うが、景気の先行き不透明さからも、将来を見据えて10%維持が賢明。
- 上げ下げすると混乱もあるので、当面の間は10%維持でよいのではないかと。