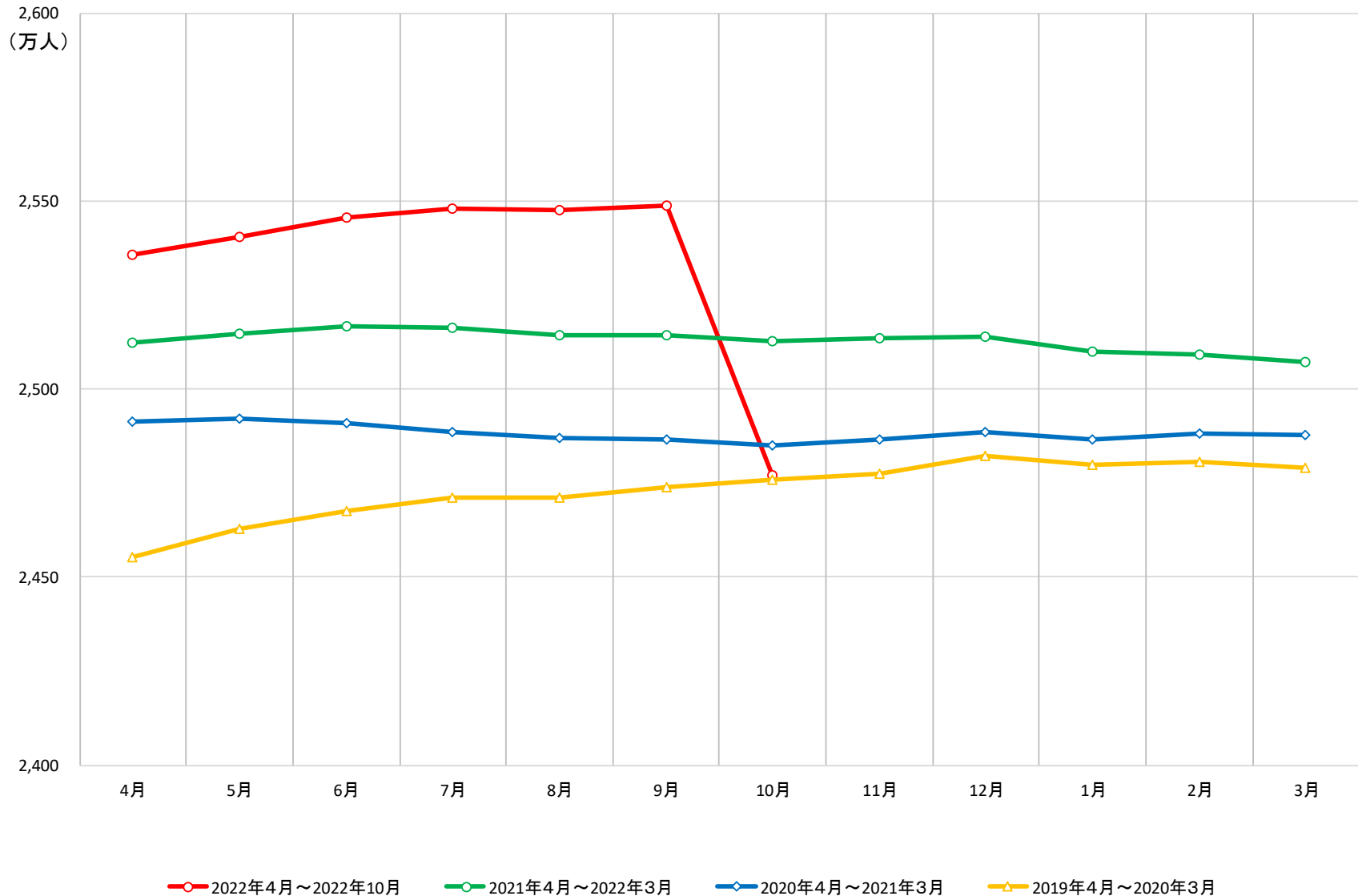


令和 5 年度保険料率について (参考資料)

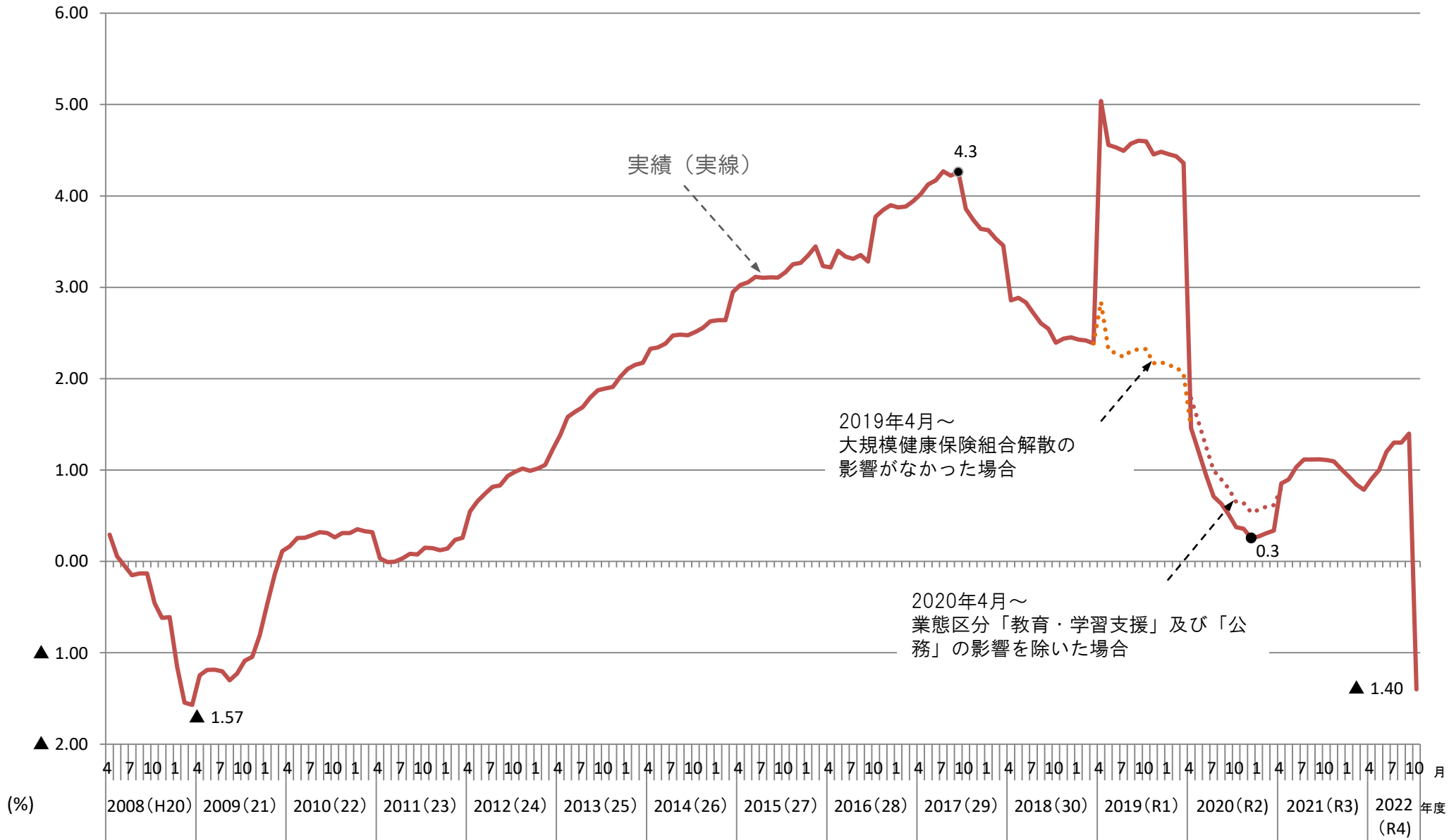
協会けんぽの被保険者数の動向

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

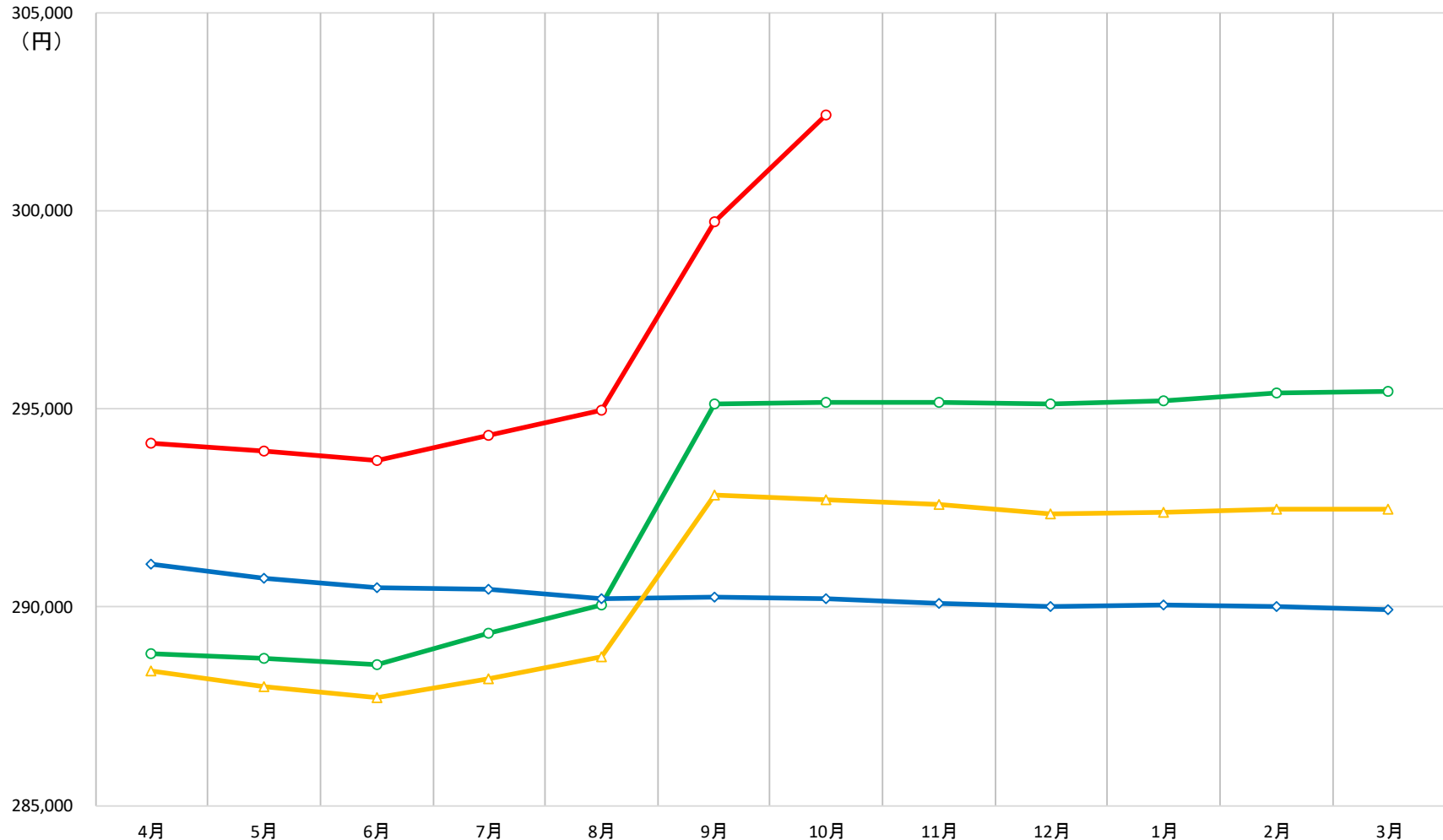


※ 2020年4月の地方公務員法等の改正により、教育機関や行政機関等で勤務する臨時的任用職員等が地方公務員共済組合へ移行した。
 ※ 2022年10月の国家公務員共済組合法及び地方公務員等共済組合法の改正により、教育機関や行政機関等で勤務する非常勤職員等が共済組合へ移行した。

協会けんぽの平均標準報酬月額の動向

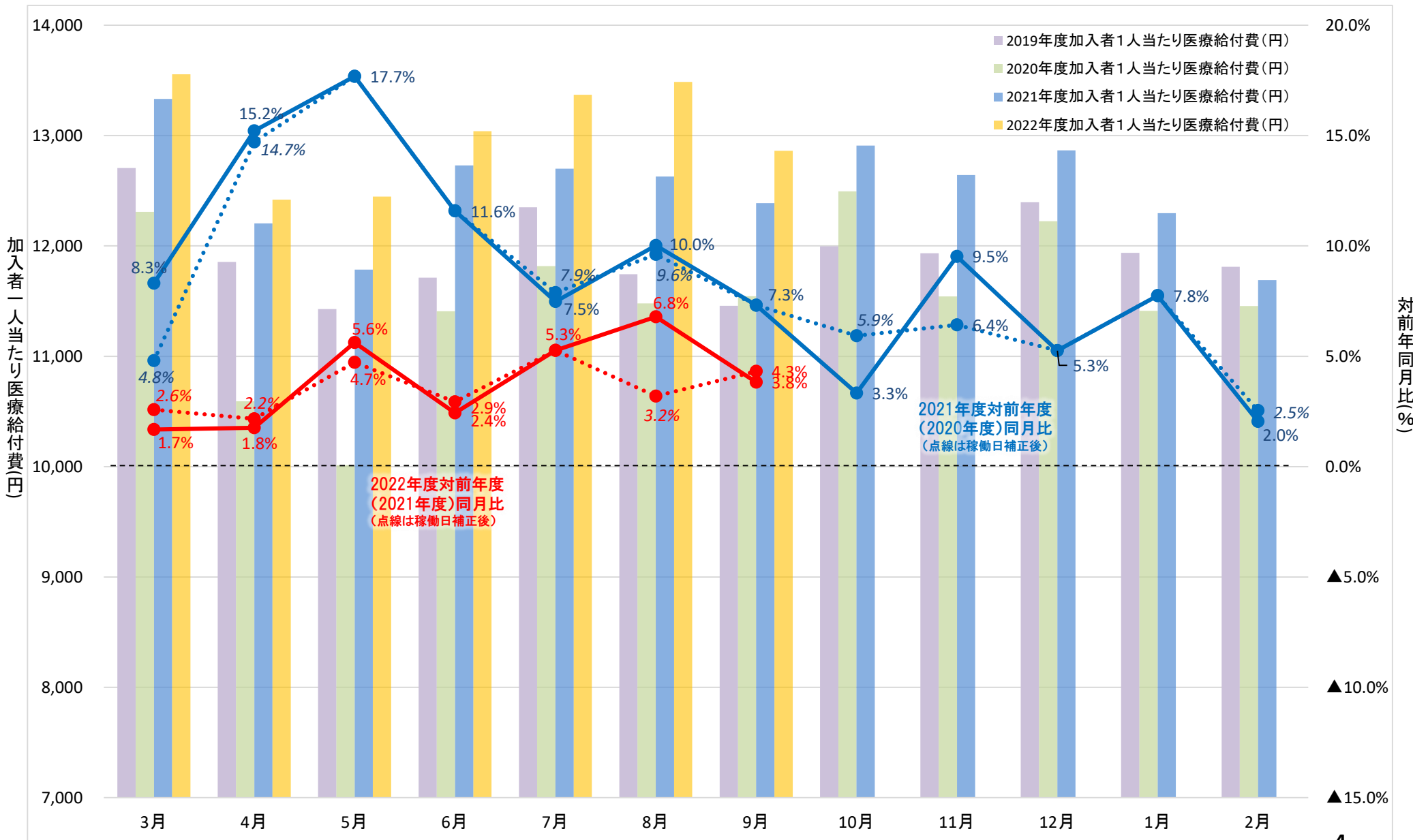
国家公務員共済組合法及び地方公務員等共済組合法の改正による共済組合員資格の適用要件の拡大に伴い、業態が公務である非常勤職員等が共済組合員となり、2022年10月は大きく上昇した。

平均標準報酬月額の推移



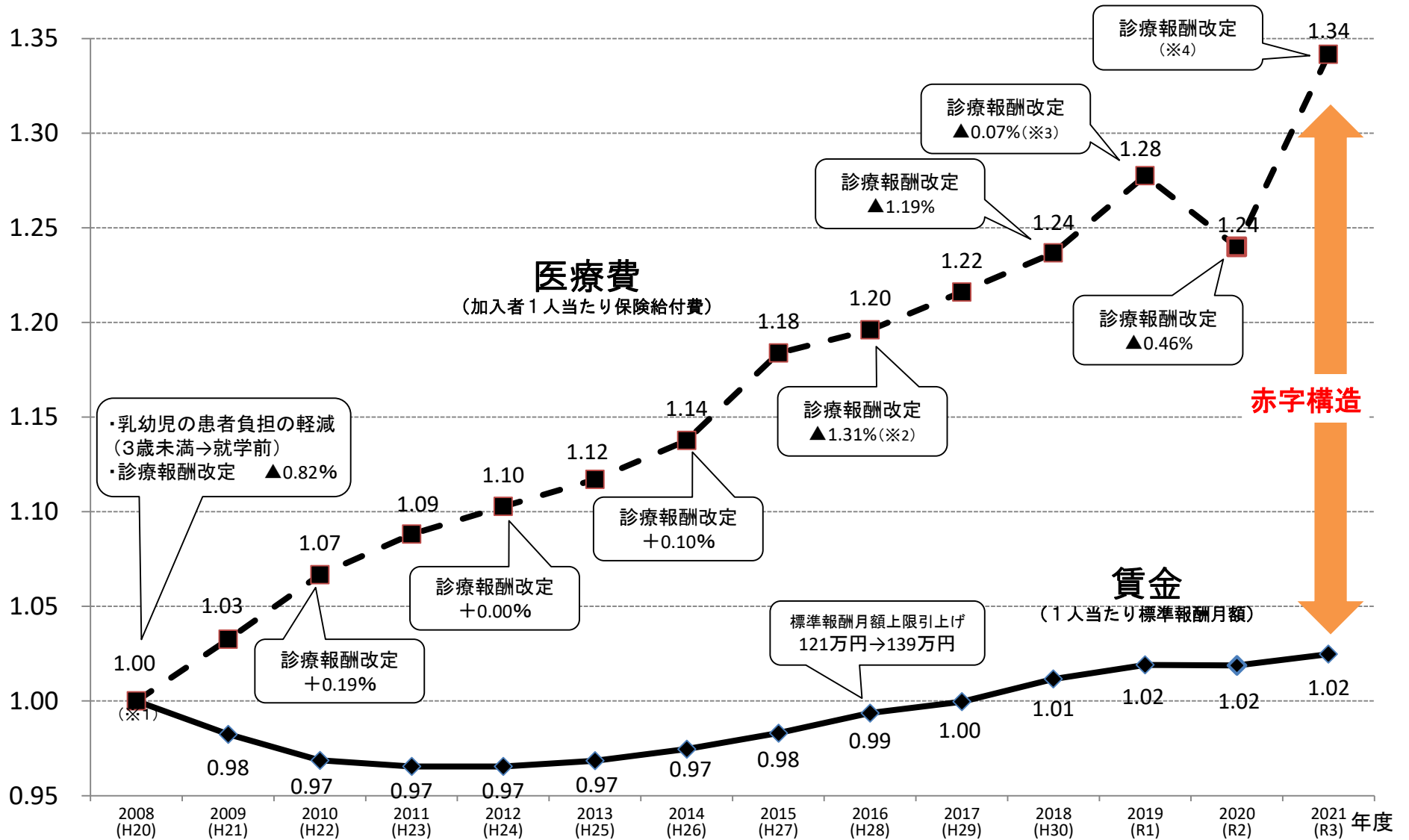
● 2022年4月～2022年10月 ● 2021年4月～2022年3月 ◆ 2020年4月～2021年3月 ▲ 2019年4月～2020年3月

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

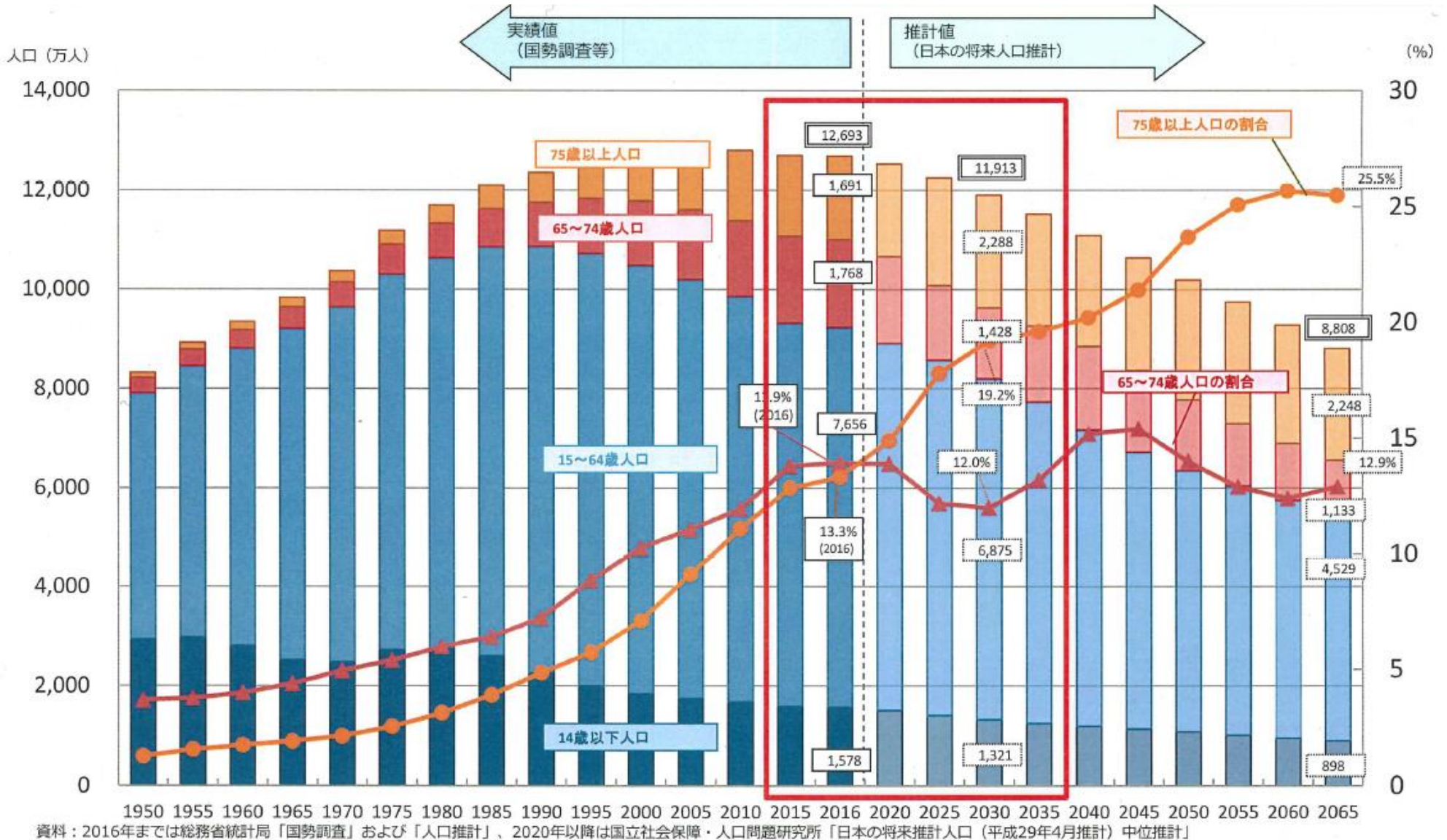


(※1) 数値は2008年度を1とした場合の指数で表示したもの。
 (※2) ▲1.31%は、2016年度の改定率▲0.84%に薬価の市場拡大再算定の特例の実施等も含めた実質的な改定率である。
 (※3) 消費税率10%への引き上げに伴い2019年10月より改定。
 (※4) R3年度より毎年薬価改定を実施。なお、R3年度の改定率は非公表(医療費▲4,300億円程度(国費▲1,000億円程度)の抑制との削減額のみ公表されている)。

総人口の推移

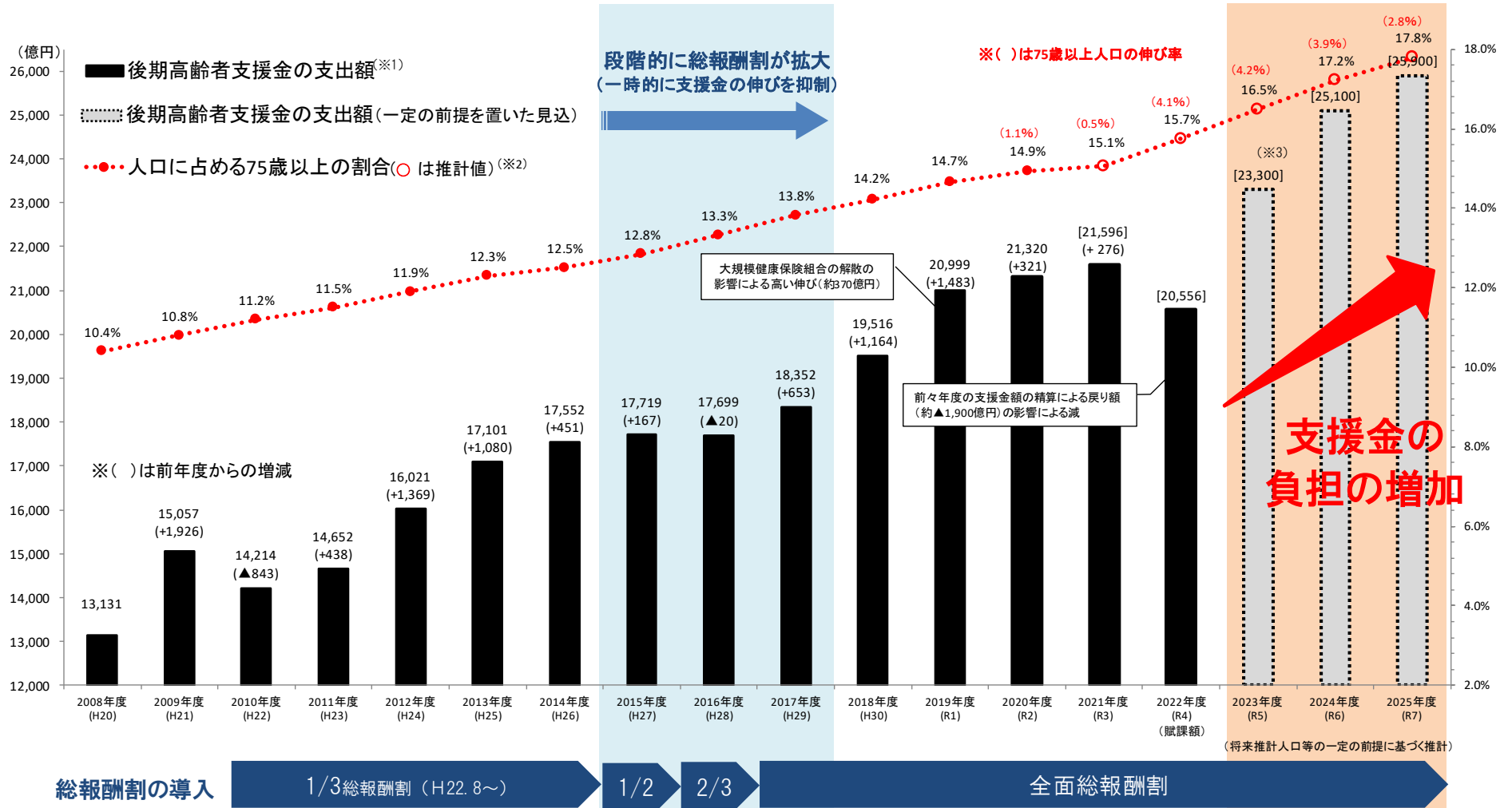
令和4年8月25日
第96回社会保障審議会介護保険部会
参考資料1(抜粋)

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。



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。

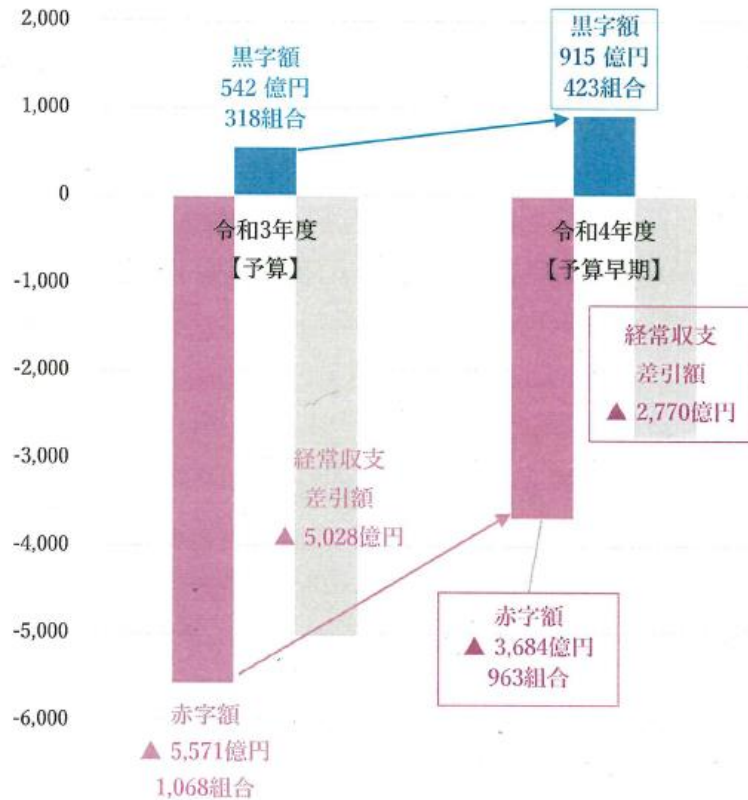
(※2) 人口に占める75歳以上の割合については、2020年度以前の実績は「高齢社会白書」（内閣府）、2021年度以降の推計値は「日本の将来推計人口」（国立社会保障・人口問題研究所、2017年推計）による。

(※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

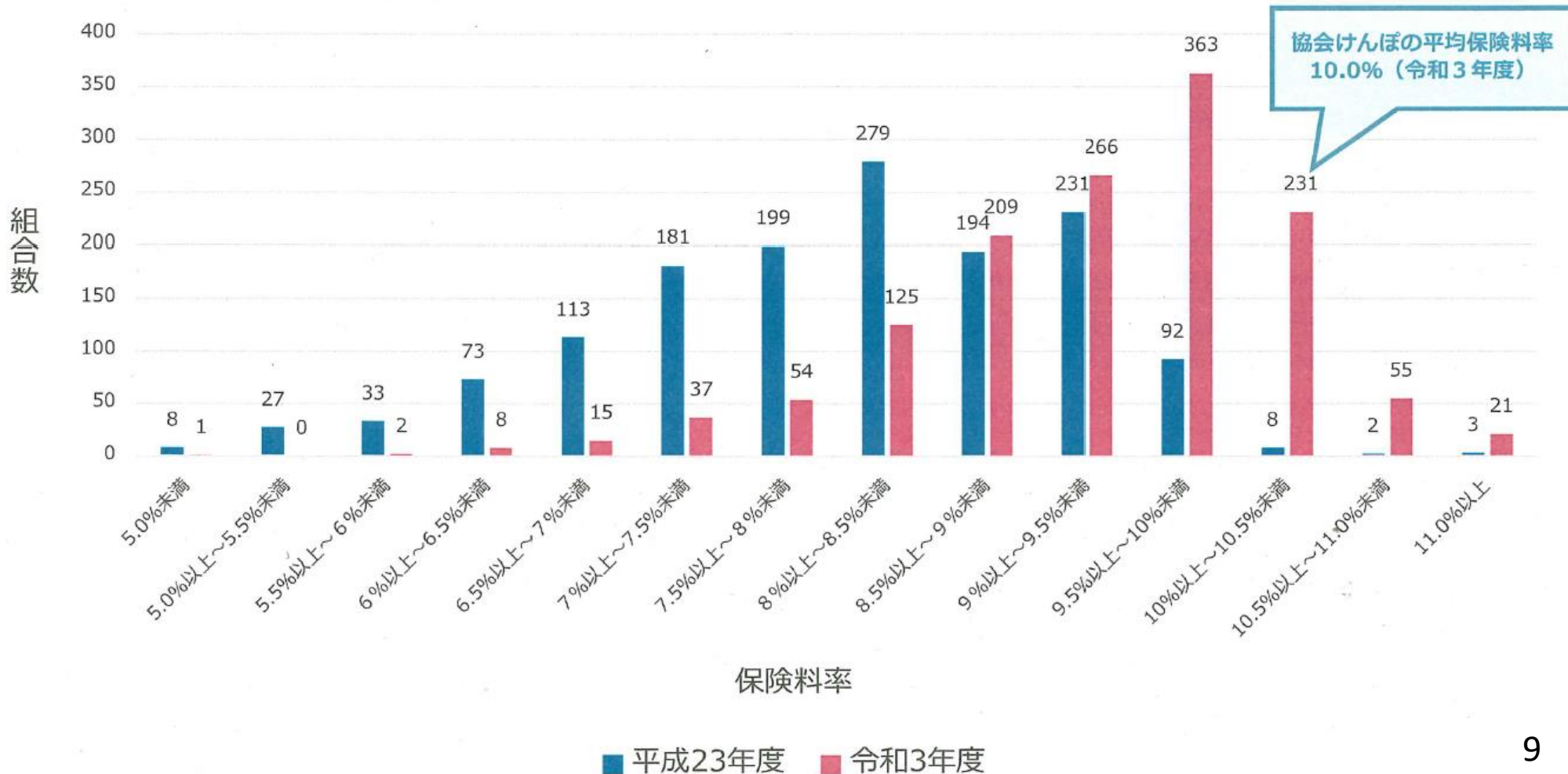


	令和4年度予算 (早期集計)	令和3年度予算	対前年度差
経常収入 (①)	8兆3,869億円	8兆1,215億円	2,653億円
経常支出 (②)	8兆2,723億円	8兆6,244億円	394億円
経常収支差 (①-②)	▲2,770億円	▲5,028億円	2,259億円
経常収支差【赤字】			
赤字総額	▲3,684億円	▲5,571億円	1,887億円
赤字組合数	963組合	1,068組合	▲105組合
赤字組合の割合	69.5%	77.0%	▲7.5p
経常収支差【黒字】			
黒字総額	915億円	542億円	372億円
黒字組合数	423組合	318組合	105組合
黒字組合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

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。(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
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。

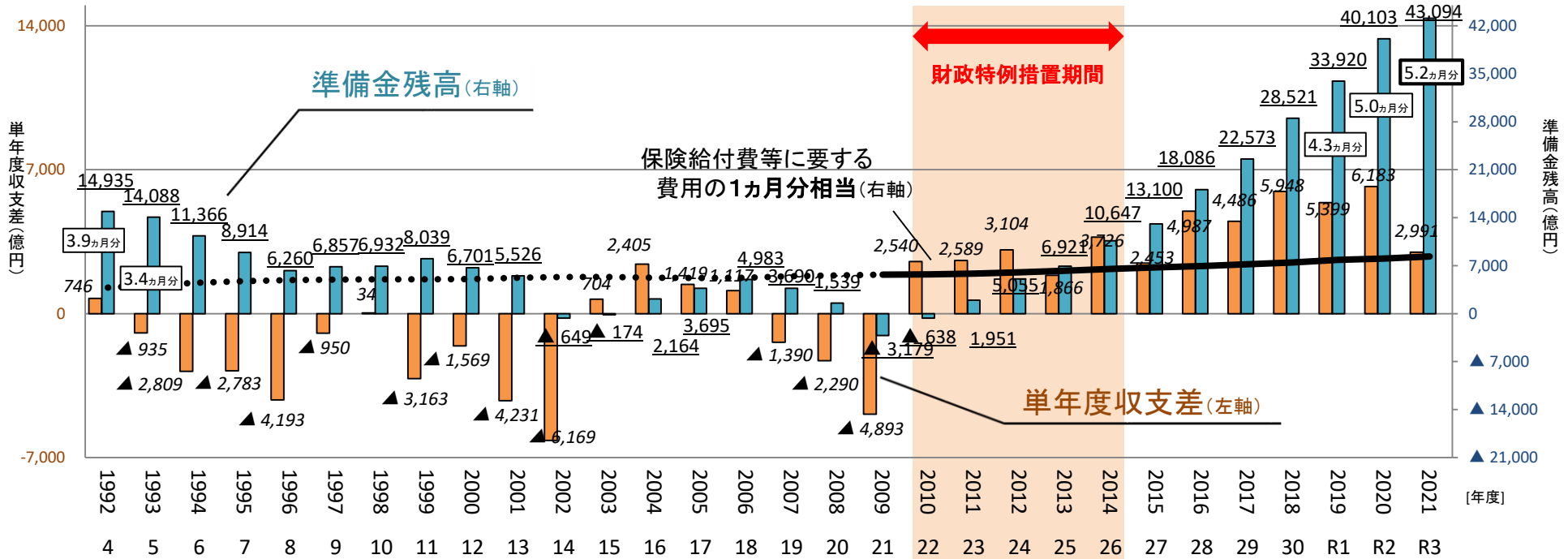
国民皆保険制度の存在は、今回のような不測の事態においても医療を支え、国民の生命を守ってきた。しかし、2022年以降、人口減少・高齢化等により医療保険財政がより危機的な状況に直面し、さらに革新的で高額な新薬の保険適用が今後も見込まれている。

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

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。

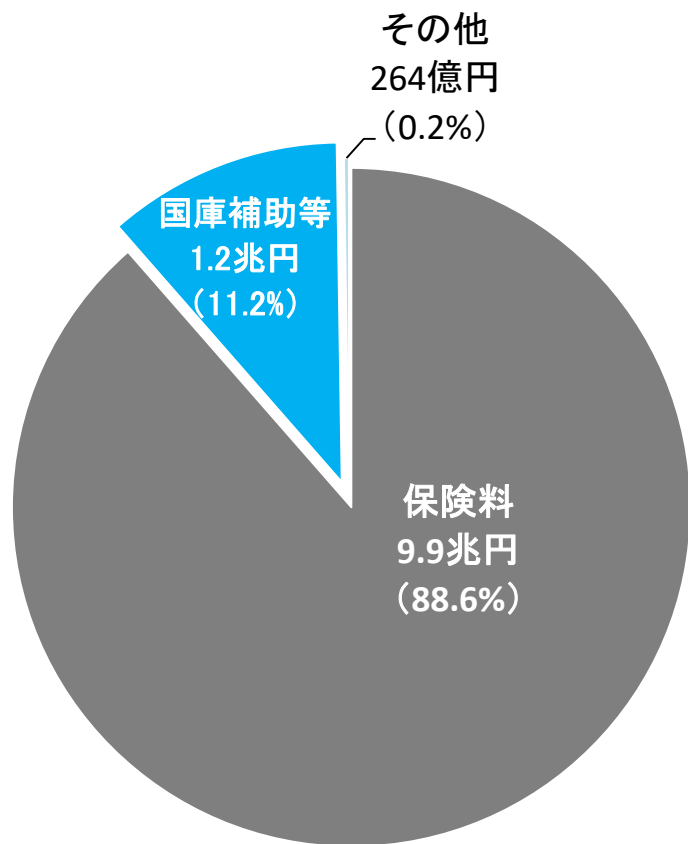
3.協会けんぽは、各年度末において保険給付費や高齢者拠出金等の支払いに必要な額の1カ月分を準備金(法定準備金)として積み立てなければならないとされている(健康保険法160条の2)。

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。

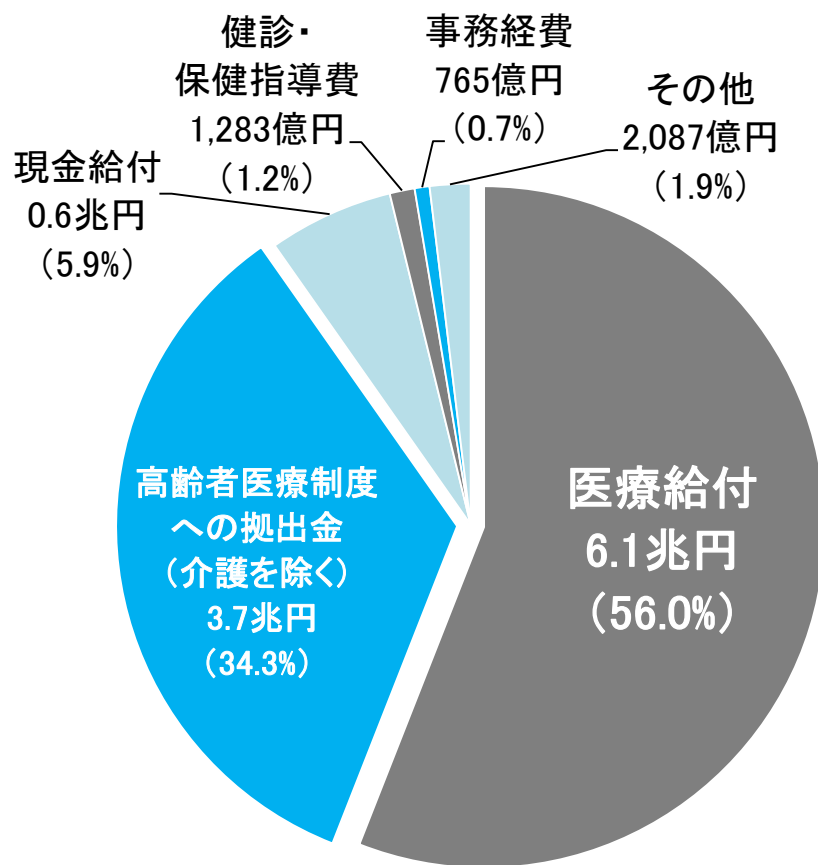
協会けんぽの財政構造(令和3年度決算)

○ 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。