

令和4年度保険料率に関する論点について

令和4年1月18日

全国健康保険協会 鹿児島支部

1. 平均保険料率

「現状・課題」

- ✓ 協会けんぽの令和2年度決算は、収入が10兆7,650億円、支出が10兆1,467億円、収支差は6,183億円と、収支差は前年度に比べて784億円増加し、準備金残高は4兆103億円で給付費等の5か月分（法定額は給付費等の1か月分）となった。
- ✓ これは、協会において、ジェネリック医薬品の使用促進、レセプト点検の強化など医療費適正化のための取組を着実に進めてきたことや、中長期的に安定した財政運営を行う観点から、平均保険料率10%を維持してきたことなどによる。
併せて、新型コロナウイルス感染症の影響による保険料収入の減少額よりも、加入者の受診動向等の変化の影響によって、協会発足以来初めて医療給付費が前年度より減少したことによる支出の減少額が上回ったという、特別な状況によるものと考えている。
- ✓ 一方で、協会けんぽの今後の財政については、以下の状況から楽観を許さない状況である。
 - ・ 新型コロナウイルス感染症の影響によって経済状況が不透明であり、保険料収入の見通しも不透明である。一方で、医療給付費は、受診動向等の変化の影響等によって令和2年4、5月に大幅に減少した後、徐々にコロナ禍前の水準まで戻り、令和3年度においては、既にコロナ禍前の水準を上回っている。このため、協会けんぽの財政は、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。
 - ・ 高齢化の進展により、高齢者に係る医療費が今後も増大する見込みであり、特に、令和4年度以降、団塊の世代が後期高齢者となることによって、後期高齢者支援金の大幅な増加が見込まれること。
 - ・ 令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の影響によって健診や保健指導の実施率が落ち込み、健診・保健指導にかかる費用も対前年度比マイナスとなったが、令和3年度の目標実施率を踏まえると、健診・保健指導経費は、前年度と比較して370億円程度の増加が見込まれていること。
 - ・ 健康保険組合の令和3年度予算早期集計では、経済状況の悪化の影響によって約8割の組合が赤字を計上している。今後、健康保険組合の実質保険料率が10%を超える事態になると、財政状況の悪化した組合が解散を選択することも考えられること。
 - ・ 平成29年度半ば頃から被保険者数の伸びが急激に鈍化し続けていること。
 - ・ 今後、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の可能性もあること。
- ✓ 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、新型コロナウイルス感染症の影響も含めた、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ぬ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く、また、新型コロナウイルス感染症の影響により先行きが不透明である中で、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4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4年度保険料率の変更時期について、令和4年4月納付分（3月分）からでよいか。

令和4年度保険料率等に関して運営委員会（令和3年11月26日開催）で出されたご意見

1. 平均保険料率及び準備金

- 令和4年度の平均保険料率を10%とすることに異論はないが、準備金を取組の原資として有効活用してほしい。取組例として、健康経営セミナーの積極的な開催や事業所カルテ配布活動の強化などが考えられる。事業主が健康経営に取り組み、従業員が心身ともに健康な状態で働くことにより、生産性の向上や企業経営への好影響が期待できるものである。
- 支部評議会の意見では、平均保険料率10%を維持するべきとの意見が多くなっているが、これらは、将来的な負担増を考慮しての消極的な賛成と思われる。これまでのように、中長期的な観点で平均保険料率を10%に据え置くだけでは、各支部の評議員、事業主や被保険者の納得は得られないと考える。

本運営委員会でも、支部から出されている保険料率の引き下げや準備金の還元・活用、国庫補助率の引き上げ等の意見について、しっかりと受け止めて検討して欲しい。このような検討を行う場合、特に被保険者の意見を反映させる必要があると考えている。被保険者に、協会が国庫補助の約3倍の額を高齢者医療への拠出金として負担していることを知っていただくよう、十分周知広報してもらいたい。そうすることで、被保険者自ら声を出してもらうことが可能となると思う。

国民皆保険を維持するために、協会けんぽが今後どうあるべきなのか、どこまで保険料の負担ができるのかなどを考えた上で、大きな視点で政府に要望していく時期にきているのではないかと考える。
- 本来であれば、わずかでも保険料率を引き下げ、事業主の負担を軽減していただきたい。一方で、協会けんぽの財政状況は赤字構造が続き、今後新型コロナウイルス感染症の感染再拡大等がないとは言えず、将来的にも不安定な状況が続くことが見込まれる。これらを踏まえると、制度の安定的な運営のために、今は平均保険料率10%を維持することが重要である。

国庫負担については、各支部の評議会でも多くの支部から上限の20%まで引き上げを要望する意見が出ている。準備金残高が積み上がっている中で、加入者への還元策として特定健診等の補助率の引き上げを何とか実現し、協会けんぽの運営を維持していただきたい。
- 平均保険料率が頻繁に変動すると、医療保険制度に対する不安感につながると感じる。これまで中長期的な視点で考えることを貫いてきており、平均保険料率は10%維持が妥当であると考えている。

一方で、準備金の残高がかなり積みあがっていることも事実であり、支部評議会の意見でも「加入者に還元すべき」という意見が出ている。また、法定準備金の積立額は1か月分で妥当なのか、という支部評議会の意見には同感である。

令和4年度保険料率等に関して運営委員会（令和3年11月26日開催）で出されたご意見

- 保険料の負担感も高まっているが、被保険者の立場として、健全な運営を将来にわたって継続するために安定した財政基盤を確保する必要性は理解できる。したがって、令和4年度の平均保険料率について10%を維持することは、セーフティネットとしての役割の観点からやむを得ないと考えるが、2点踏まえていただきたい。
 - 1点目は、被保険者や事業主の納得性を高めるべく、より丁寧な説明に努めていただきたい。
 - 2点目は、被保険者や被扶養者の健康増進のための様々な事業を行っていただきたい。また、どの程度まで準備金を積み上げておくことが妥当なのか、ということを検討するのは本運営委員会の役割ではないか。
- 被保険者にとっては、保険料率を引き下げて負担を少しでも軽くすることが一番だが、今後のことを考えると10%維持が妥当。準備金に関しても、準備金が5か月分積み上がっていることを踏まえ、準備金のあり方や還元策を含めて検討いただきたい。
- 基本的には平均保険料率10%維持を支持する。一旦、保険料率を引き下げたとしても、また引き上げることが視野に入っている以上は、なるべく平均保険料率10%を維持していくことが事業主の立場に立っても望ましいと考える。
 - 準備金が積み上がっていることで、様々な意見が出ていることも理解する。加入者、事業主、保険者、いずれにもメリットが受けられるような方策を真剣に考えることが求められており、そのための検討・議論を早急にすべきである。また、シミュレーションの信頼性、整合性等を確認したうえで、更に議論が進むことを期待したい。

2. 保険料率の変更時期

- 令和4年4月納付分から変更することについて、特段の異論はなし。

更なる保健事業の充実に向けた検討について

1. 趣旨

- 9月16日及び11月26日の運営委員会でいただいたご意見を踏まえ、
 - ・ 戦略的保険者機能の一層の強化の必要性
 - ・ 加入者・事業主の目に見える形での保健事業の充実の必要性といった観点から検討を進めることとする。

2. 検討内容

- 現在の保険者機能強化アクションプラン（第5期）では、保健事業の基本となる「特定健診・特定保健指導の推進」、「コラボヘルスの取組」、「重症化予防の対策」の3本柱を着実に実施する。
その上で、まずは4年度からLDLコレステロール値に着目した受診勧奨を実施。さらに、支部保険者機能強化予算を活用した喫煙対策、メンタルヘルス等の保健事業も推進しつつ、令和5年度にパイロット事業を実施し、保険者機能強化アクションプラン（第6期）（6年度～8年度）に向けて以下を検討する。
 - （1）重症化予防対策の充実（6年度から実施）
 - ・ 被扶養者を対象とした、高血圧等に係る未治療者への受診勧奨の実施
 - （2）支部主導の保健事業の実施（6年度から実施）
 - ・ 喫煙、メンタルヘルス等に着目した新たなポピュレーションアプローチ等、支部ごとの独自性を生かした支部主導の保健事業の実施
 - （3）健診・保健指導の充実・強化（6年度以降に実施）
 - ・ 健診等実施率の向上を図るための具体的方策を検討（利用者負担額の軽減を含めて検討）※ 健診内容の充実については、国における特定健康診査等基本指針の見直しの動向（令和4年度中に取りまとめ）を踏まえることとする。

(参考) 令和3年9月16日の運営委員会における令和4年度保険料率に関する運営委員の主な意見

- 新型コロナウイルス感染拡大の影響の先行きが見通せないこと、中小企業の経営が依然として厳しい状況にあること、準備金残高が4兆円を超え法定準備金の5か月分に達している状況等を踏まえると、負担する側からみれば、保険料率の引き下げをお願いしたいところ。しかし、シミュレーションをみると、保険料率を10%に維持するのは致し方ないと思う。
今後、準備金の減少が始まる前に、給付費の適正化やマイナンバーカードを活用したデジタル化の推進等によるコスト削減を意識した議論を行うことが必要。
- 5年収支で示された試算の前提は、事業者の肌感覚では楽観的過ぎると感じる。現状、企業は強力な支援策により何とか事業継続できているものの、この支援策が終わったとき、倒産廃業が相次ぎ、雇用が大きく失われる懸念を抱いている。少なくともここ数年は、悲観的な見通しを立てておいたほうが、実態を反映した議論が行われると考えている。現在が長期に渡る異常事態の下にあるという認識のもと、当面は10%を守ることを前提に、悲観的な見通しによる推計を行っていただくようお願いしたい。
- 現場で色々な会社を見ていると、かなり状況が厳しいと感じる。在宅勤務の拡大により労働時間が短くなる傾向であり、残業が減ると標準報酬月額にも影響があると思う。事務局から出された試算の資料の中で、中位パターンの前提として賃金上昇率が+0.4%となっているが、中小企業が多い協会けんぽにおいては、その水準まで回復するのは難しいのではないかと。協会財政の見通しが不透明な中、準備金によって今後10年間は保険料率を安定的に保っていく予定であると理解しており、その方向で努力を続けてほしい。
- 未だ新型コロナの影響がある中、今後の動向が不透明であり、保険料率10%維持が妥当。中小企業にとっては、賃金上昇が見込めない中で、保険料率は引き下げが何よりだが、厳しい社会情勢を考えると難しいことも理解できる。10%を維持したとしても数年後には準備金を取り崩すことになるという試算もあり、今は保険料率10%を維持することが適当である。
今後は、準備金が積み上がっていることを踏まえた議論もすべきではないか。

(参考) 令和3年9月16日の運営委員会における令和4年度保険料率に関する運営委員の主な意見

- 準備金残高の取扱いについて、事業主の立場として意見を申し上げたい。十分な準備金を確保しつつ、その一部を原資として、従業員の健康づくりをさらに強化するような取組はできないか。例えば、協会けんぽの保健事業の中で、目に見える形で、何か事業主や従業員へ還元できる取組はできないか。現実に準備金が5か月分まで積み上がっていることから、ぜひ検討いただきたい。
- 現在の不透明な経済状況の中では、楽観的な見通しより厳しい見通しで考えるべき。準備金が積みあがっていることで、保険料率引き下げの意見があることも理解するが、シミュレーションにおいて、保険料率を引き下げた場合、すぐにも準備金が減少する見通しとなっている。このため、一旦保険料率を引き下げた場合、その先で再引き上げが必要となると考えられるが、これは事業主の方にとって非常に難しいと思う。むしろ、保険料率10%を長期間維持していく方策を考えるべき。

準備金が増加することは、保険者にとっては、財政リスク軽減になる。しかし、事業主・被保険者にとっては、厳しい経済状況の下、負担増加となる。これらの整合性を保つ方策が、準備金を工夫して使うということであり、上手な形で還元していくプランを考えていくべき。還元策としては、加入者にとって利便性が高く、健診を受けることにつながるような方策を保健事業の中に取り入れることが考えられる。これらの取組を行ったなら、加入者、事業主、保険者いずれにとってもメリットがあるだろう。保険料率については10%維持を支持する。その一方で、保険者と事業主・加入者の双方がWIN-WINの関係になれるような準備金の還元策を検討いただきたい。

令和4年度保険料率について(支部評議会における主な意見)

令和3年10月に開催した各支部の評議会での意見については、協会は、

- ・医療費の伸びが賃金の伸びを上回る赤字構造や、今後、団塊の世代が全て後期高齢者となる2025年度以降も後期高齢者支援金が増大していくなど、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
- ・協会の財政について、「大きな変動がない限り、中長期に考えていきたい」という基本的なスタンスを変えていない

ことについて評議会で説明した上で、特段の意見があれば提出していただくこととしている。

意見の提出状況並びに平均保険料率に対する意見の概要は以下のとおり。

意見の提出なし 2支部(6支部)

※()は昨年の支部数

意見の提出あり 45支部(41支部)

① 平均保険料率10%を維持するべきという支部 31支部(31支部)

② ①と③の両方の意見のある支部 10支部(5支部)

③ 引き下げるべきという支部 4支部(2支部)

④ その他(平均保険料率に対する明確な意見なし) 0支部(3支部)

※ 保険料率の変更時期については、4月納付分(3月分)以外の意見はほぼなし。

保険料率に関する鹿児島支部長及び評議会での意見

【令和3年度保険料率に関する鹿児島支部長の意見】

鹿児島支部の令和3年度健康保険料率が前年度の10.25%から10.36%へ引き上げとなること、また、全国3位の引き上げ幅であることにつきまして、不本意ではありますが、やむを得ないと考えます。

法定準備金を超える準備金残高が積み上がっている現状では、「負担の限界である平均保険料率10%」を超えている当支部の健康保険料率がさらに0.11%引き上がることは、支部評議員をはじめ、加入者および事業主の理解を得にくい状況です。

今後、加入者および事業主の理解を得るためには、国庫補助率20%への引き上げや診療報酬の改定、後期高齢者支援金の負担の在り方などを、引き続き国へ訴えていく必要があると考えます。

また、医療費は地域の医療体制や離島など地理的事情の要因も影響することから、保険者や加入者の努力だけでは解消できない年齢や所得以外の要因も踏まえた保険料率の算出方法の検討も必要と思われます。

【令和3年度保険料率に関する鹿児島評議会での意見】

保険料率の引き上げについては、医療費が増加している現状を踏まえるとやむを得ないと言わざるを得ない。

コロナ禍もあり先が見通せない現状であるが、負担の限界である平均保険料率10%を中長期的に維持するためには、国庫補助率を上限の20%まで引き上げていただくよう国に強く要請すべきであり、準備金の取崩しを含めた検討も必要である。

また、そうした取り組みが加入者の理解につながると思われる。

【評議員の個別意見】

(学識経験者)

被保険者、事業主の負担の限界である平均保険料率10%維持を至上命題に掲げ、国に強く要請してくことで国庫補助率20%への引き上げは可能ではないか。

(事業主代表)

事業主、被保険者ともに先が見通せない状況で、平均保険料率10%を維持していくためには、広報や啓蒙活動を促進することで協会の取り組みを一人一人に理解していただき、保険料率の問題について考えていただくことが重要と考える。

(被保険者代表)

準備金を積み上げていくことが重要なのは十分理解しているが、どこまで積み上げるべきなのか。準備金の取崩しも含めた検討が必要な時期ではないか。

【令和4年度保険料率に関する鹿児島評議会での意見】

※令和3年10月22日開催の評議会より

(学識経験者)

● 準備金を取り崩すというのもひとつの案であると思うが、コロナ禍は緊急事態であるので前回提案したように国庫補助を増やしてほしい。究極の解決方法としては国庫補助を16.4%から20%に増やすしかないのではないかと。

政治的な争点化にしていくぐらいの気持ちで強く訴える必要がある。

- コロナ禍を災害と捉えて、先が見えないため保険料率が上がらないように中長期的にみていく必要がある。
- コロナ治療の負担は公費負担3割、協会けんぽ負担7割であると思うが、5月以降の感染拡大で増加した医療費が試算されていない状況であると考え、保険料がどれほど上がるか先の数字が見えないところがある。
- 企業はとてもしんどい状況であり、標準報酬月額も上がっていない。そのような中では保険料率は据え置いて先をもう少し見ていただくべきであり、保険料率が上がらないように国の政策として対策をしていく必要もある。

(事業主代表)

- 令和2年度より令和3年度のほうが中小零細企業の新型コロナウイルス流行による影響はより大きく、保険料を負担している立場としては他の費用等々も大きくなる中での保険料率引き上げは厳しい状況である。

(被保険者代表)

- 準備金の残高が積みあがってきている中で、保険料率の引き上げにおいて準備金をどう考えていくのかという議論も必要でないか。
- 鹿児島支部の保険料率が上がる場合、準備金を取り崩して保険料率を据え置きの方で考えていただきたい。

2. 政府予算案を踏まえた収支見込(令和4年度)の概要について

協会けんぽの収支見込(医療分)

(単位：億円)

		R2(2020)年度	R3(2021)年度		R4(2022)年度		備考
		決算 (a)	直近見込 (R3年12月) (b)	R3-R2 (b-a)	政府予算案を 踏まえた見込 (R3年12月) (c)	R4-R3 (c-b)	
収入	保険料収入	94,618	99,375	4,757	99,369	▲ 5	H24-R3年度保険料率： 10.00% R4年度保険料率： 10.00%
	国庫補助等	12,739	12,461	▲ 279	12,454	▲ 7	
	その他	293	275	▲ 18	266	▲ 8	
	計	107,650	112,110	4,460	112,090	▲ 21	
支出	保険給付費	61,870	66,623	4,753	67,304	681	○R4年度の単年度収支を均衡 させた場合の保険料率 R4年度均衡保険料率： 9.54%
	前期高齢者納付金	15,302	15,541	239	15,542	1	
	後期高齢者支援金	21,320	21,596	276	20,790	▲ 806	
	退職者給付拠出金	1	1	▲ 0	1	▲ 0	
	病床転換支援金	0	0	▲ 0	0	▲ 0	
	その他	2,974	4,582	1,607	3,868	▲ 714	
	計	101,467	108,343	6,876	107,505	▲ 838	
単年度収支差		6,183	3,768	▲ 2,415	4,585	818	
準備金残高		40,103	43,870	3,768	48,456	4,585	

注) 端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

政府予算案を踏まえた収支見込(令和4年度)の概要

政府予算案を踏まえた令和4年度の収支見込は、平均保険料率を10%で維持する前提のもとで、収入(総額)が11.2兆円、支出(総額)が10.8兆円と見込まれ、単年度収支差は4,600億円の見込み。

(1) 収入の状況

収入(総額)は、令和3年度(直近見込)から20億円の減少となる見込み。
主に、「保険料収入」及び「国庫補助等」がほぼ横ばいになることによるものである。

(2) 支出の状況

支出(総額)は、令和3年度(直近見込)から800億円の減少となる見込み。主な要因は以下の通り。

- ① 「保険給付費」について、令和4年度診療報酬改定や短時間労働者の適用拡大といった減少要因はあるものの、加入者1人当たり保険給付費の増等によって700億円増加する。
- ② 「高齢者医療への拠出金等」について、団塊の世代が後期高齢者になり始めることで、後期高齢者支援金等の概算額が増加する一方で、令和2年度分の拠出額が精算されたことによる戻り分の影響と相殺されること等によって、800億円減少する。
- ③ 「その他」について、令和3年度は、令和2年度に交付を受けた保険給付費等国庫補助金の返還額(令和2年度の医療給付費が、予算策定時の見込みよりも大幅に減少した(予算策定時:6.1兆円→決算:5.6兆円)ことから、実績(決算)に基づき国へ返還する額)が計上されていたが、令和4年度はその影響がなくなること等から、714億円減少している。

(3) 収支差と準備金残高

令和4年度の「収支差」は、令和3年度(直近見込)より、800億円増加して4,600億円になる見込み。
(収支均衡料率は、9.54%の見込み。)

令和4年度末時点の準備金残高は4.8兆円の見込み。

令和4年度の介護保険料率と介護納付金について

協会けんぽの収支見込(介護分)

(単位：億円)

		R2 (2020) 年度	R3 (2021) 年度	R4 (2022) 年度	備考
		決算	直近見込 (R3年12月)	政府予算案を踏まえた見込 (R3年12月)	
収入	保険料収入	10,379	11,002	10,229	R2年度保険料率： 1.79%
	国庫補助等	-	-	1	R3年度保険料率： 1.80%
	その他	-	-	-	R4年度保険料率： 1.64%
	計	10,379	11,002	10,229	
支出	介護納付金	10,303	10,291	10,480	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> 納付金対前年度比 ⇒ + 189 </div>
	その他	21	55	-	
	計	10,324	10,345	10,480	
単年度収支差		55	656	▲ 250	
準備金残高		▲ 430	227	▲ 24	

注) 端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

介護保険の令和4年度保険料率について

介護保険の保険料率については、単年度で収支が均衡するよう、介護納付金の額を総報酬額で除したものを基準として保険者が定めると健康保険法で法定されている。

令和4年度は、令和3年度末に見込まれる剰余分(227億円)も含め、単年度で収支が均衡するよう1.64%(4月納付分から変更)とする。

(参考)

健康保険法第160条第16項

介護保険料率は、各年度において保険者が納付すべき介護納付金(日雇特例被保険者に係るものを除く。)の額を当該年度における当該保険者が管掌する介護保険第2号被保険者である被保険者の総報酬額の総額の見込額で除して得た率を基準として、保険者が定める。

各年度の介護保険料率は、次の算式により得た率を基準として、保険者が定めることとなっている。

$$\text{介護保険料率} = \frac{\text{介護納付金の額}}{\text{介護保険第2号被保険者(40歳～64歳)の総報酬額総額の見込}}$$

1.80%から令和4年4月以降に1.64%へ引き下げた場合の令和4年度の保険料負担の影響(被保険者1人当たり、労使折半前)

〔年額〕 6,934円 (78,012円 → 71,078円) の負担減

〔月額〕 512円 (5,760円 → 5,248円) の負担減

(注1) 標準報酬月額を320,000円、賞与月額を年1.546月とした場合の負担を算出したものである。

(注2) 「年額」は令和4年度の標準報酬月額(12か月分)と賞与の影響額であり、「月額」については標準報酬月額(1か月分)によって算定したものである。

令和4年度都道府県単位保険料率の算定について

○ 震災に伴う波及増の告示額が未確定(令和4年1月下旬頃確定する予定)であること等から、現時点において暫定版である。

(単位:%)

	医療給付費についての調整前の 所要保険料率 (a)	調整(b)		医療給付費についての調整後の 保険料率 (a+b)	所要保険料率 (a+b+4.71)	保険料率 (精算反映後、 インセンティブ [*] 反映前) (c)	保険料率 (精算・インセンティブ [*] 反映後) (d)	
		年齢調整	所得調整				インセンティブ分	
全 国	5.29	—	—	5.29	10.00	10.00	10.00	0.000
鹿 児 島	6.62	▲ 0.03	▲ 0.85	5.73	10.45	10.65	10.65	0.007

- ・ 所要保険料率は、医療給付費についての調整後の保険料率に、傷病手当金等の現金給付費(0.46%)、前期高齢者納付金等(3.44%)、保健事業費等(0.84%)、その他収入(▲0.03%)に係る合計の保険料率(4.71%)を加算したものである。
- ・ 保険料率(c)は、所要保険料率には含まれていない、令和2年度の都道府県支部ごとの収支における収支差の精算分を含めて算定したものである。
- ・ 保険料率(d)は、保険料率(c)に、インセンティブ制度による支部毎の加減算額にかかる料率を含めて算定したものである。
- ・ インセンティブ制度の加算額は、令和2年度の支部総報酬額の実績に0.007%を乗じて計算するため、これを令和4年度総報酬額の見込みで除した料率換算値は(端数も込めてちょうど)0.007%になるとは限らない。減算額も支部総報酬額の実績に基づき算定するため、料率換算値は11月に行われた運営委員会のインセンティブに係る資料(資料2-1)の「令和2年度(4月～3月確定値)のデータを用いた試算」における減算する率と一致するとは限らない。

(参考)鹿児島支部 健康保険料率の推移

(単位:%)

	～H21.8	H21.9～	H22.3～	H23.3～	H24.3～	H25.3～	H26.3～	H27.4～	H28.3～	H29.3～	H30.3～	H31.3～	R2.3～	R3.3～
鹿児島	8.20	8.22	9.36	9.51	10.03	10.03	10.03	10.02	10.06	10.13	10.11	10.16	10.25	10.36
全国平均	8.20	8.20	9.34	9.50	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00
全国平均との差	0.00	0.02	0.02	0.01	0.03	0.03	0.03	0.02	0.06	0.13	0.11	0.16	0.25	0.36

令和4年度都道府県単位保険料率の
令和3年度からの変化
(暫定版)

令和3年度保険料率 からの変化分		支部数
料率 (%)	金額 (円)	
+0.32	+480	2
+0.31	+465	1
+0.29	+435	1
+0.22	+330	1
+0.21	+315	1
+0.17	+255	2
+0.16	+240	1
+0.14	+210	2
+0.13	+195	1
+0.11	+165	1
+0.10	+150	1
+0.07	+105	4
+0.06	+90	1
+0.05	+75	2
+0.04	+60	1
+0.03	+45	3
+0.02	+30	2
+0.01	+15	2
▲0.01	▲15	2
▲0.02	▲30	1
▲0.03	▲45	3
▲0.04	▲60	3
▲0.06	▲90	1
▲0.07	▲105	2
▲0.09	▲135	1
▲0.11	▲165	2
▲0.13	▲195	1
▲0.14	▲210	1
▲0.22	▲330	1

注1. 「+」は令和4年度保険料率が令和3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。

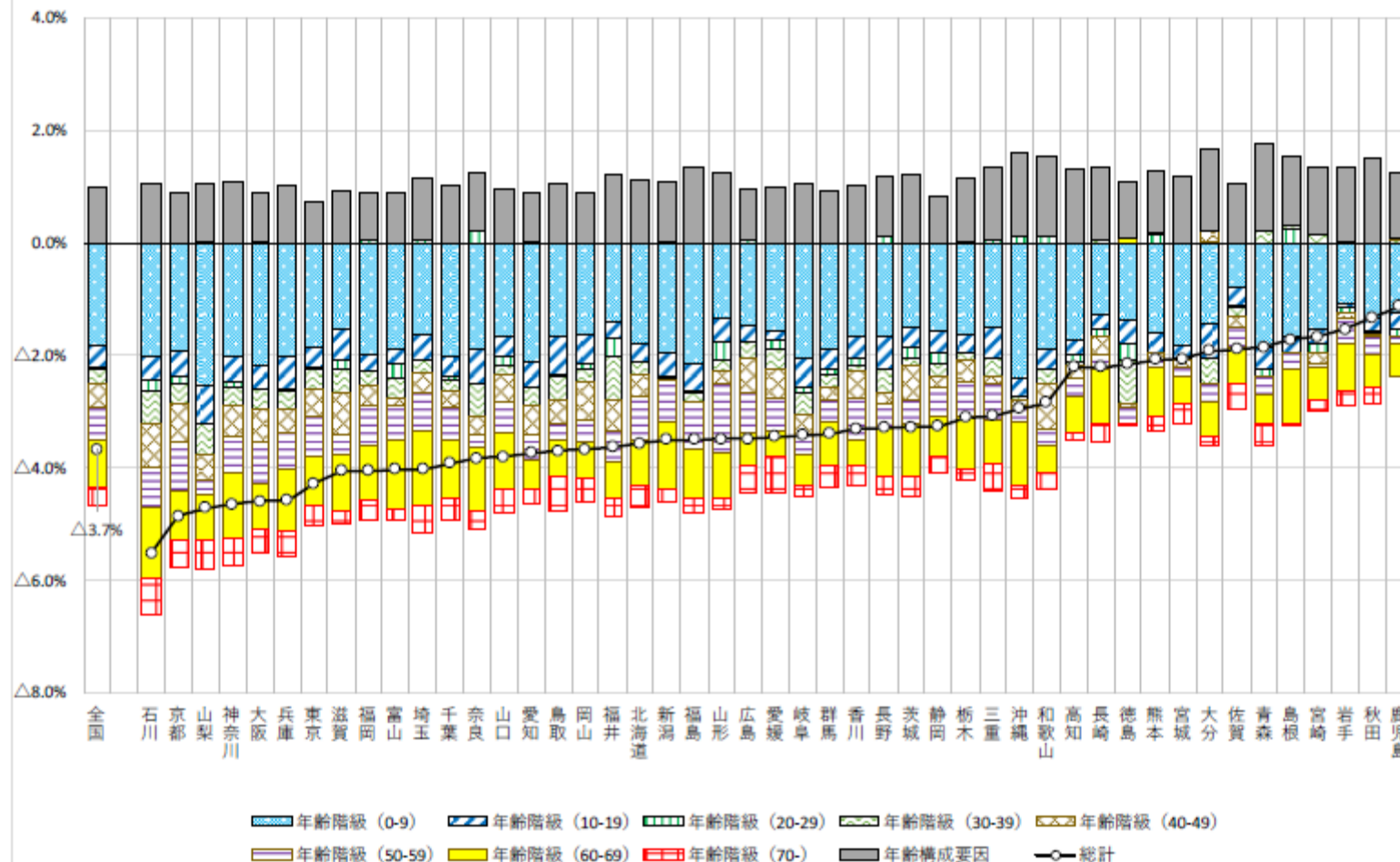
2. 金額は、標準報酬月額30万円の者に係る保険料負担（月額、労使折半後）
の増減である。

協会けんぽの医療費の動向(2020年度)

(2020年3月から2021年2月診療分まで)

新型コロナウイルス感染症の影響もあり、全国的に加入者1人当たり医療費の対前年同期比はマイナスである。年齢階級別にみると年齢階級「0～9歳」の被扶養者の減少が顕著であり、これがマイナスに寄与している。

加入者1人当たり医療費の対前年同期比(2020年度)

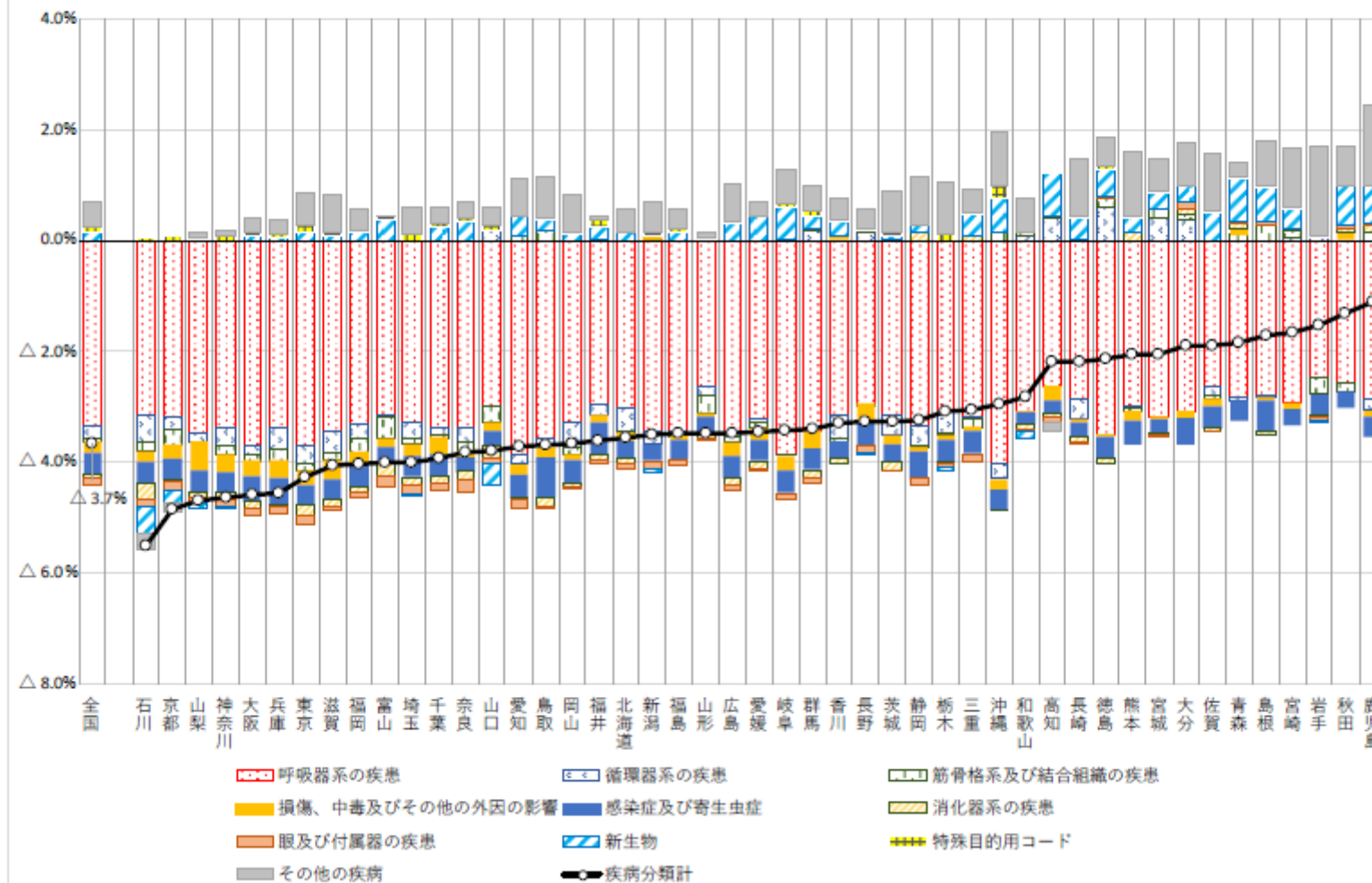


※ 健康保険法第3条第2項の日雇特例被保険者及びその被扶養者を除く協会けんぽの2019年5月から2021年4月に受け付けたレセプトについて集計したものです。これは、社会保険診療報酬支払基金の一次審査分のみを計上しており、再審査分は含まれていません。

※ 1人当たり医療費は、「年齢別1人当たり医療費」が変化しなくても、加入者の異動や高齢化等といった「年齢構成」が変化することでも影響を受けます。年齢構成要因とは、この年齢構成が変化したことによる影響を示したものです。

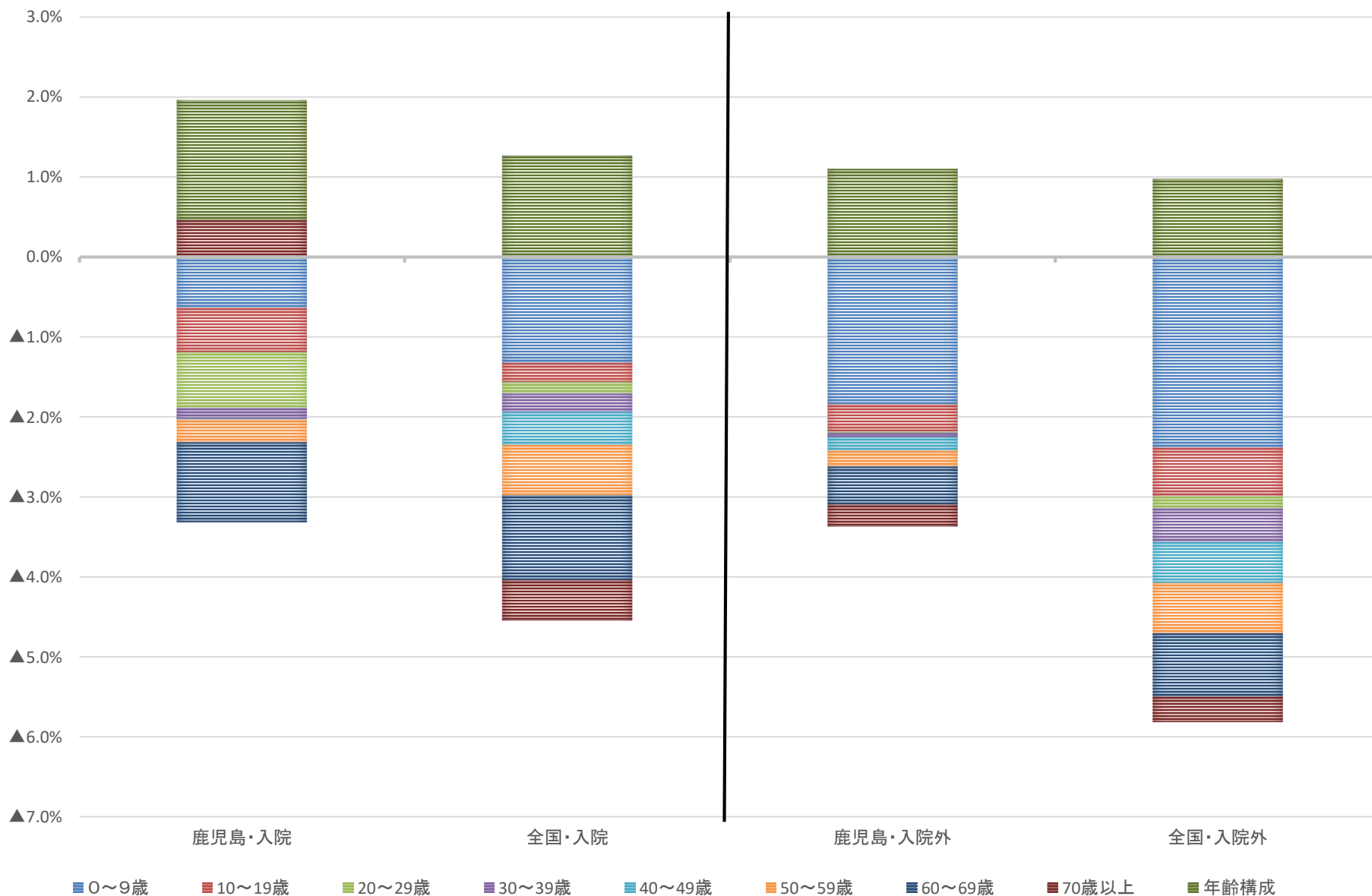
また、疾病分類別にみると疾病「呼吸器系の疾患」が、加入者1人当たり医療費の対前年同期比の減少に大きく寄与している。

加入者1人当たり医療費の対前年同期比(2020年度)

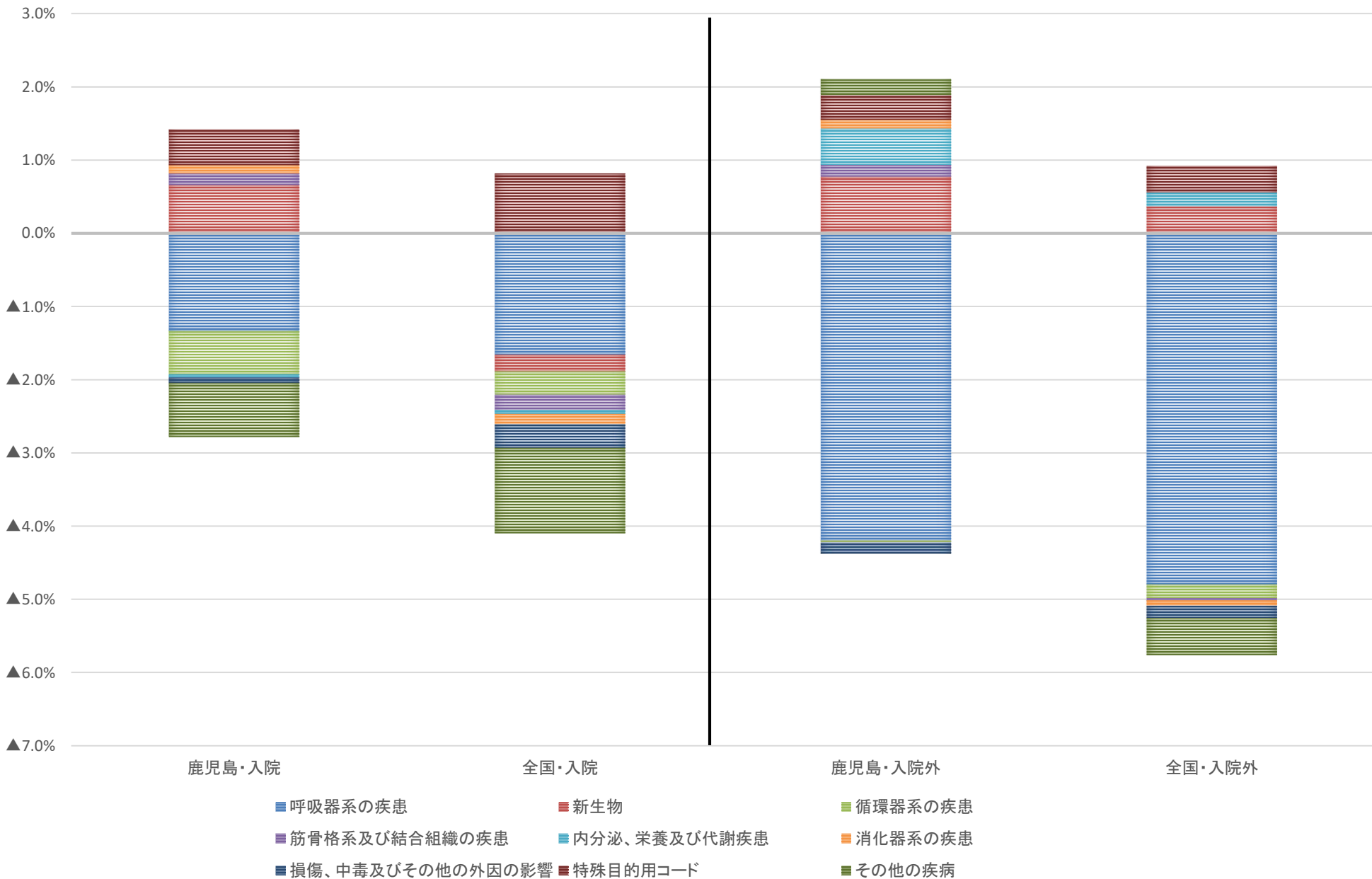


※ 健康保険法第3条第2項の日雇特別被保険者及びその被扶養者を除く協会けんぽの2019年5月から2021年4月に受け付けたレセプトについて集計したものです。これは、社会保険診療報酬支払基金の一次審査分のみを計上しており、再審査分は含まれていません。

年齢階級別1人当たり医療費の対前年度比の寄与度(令和2年度)



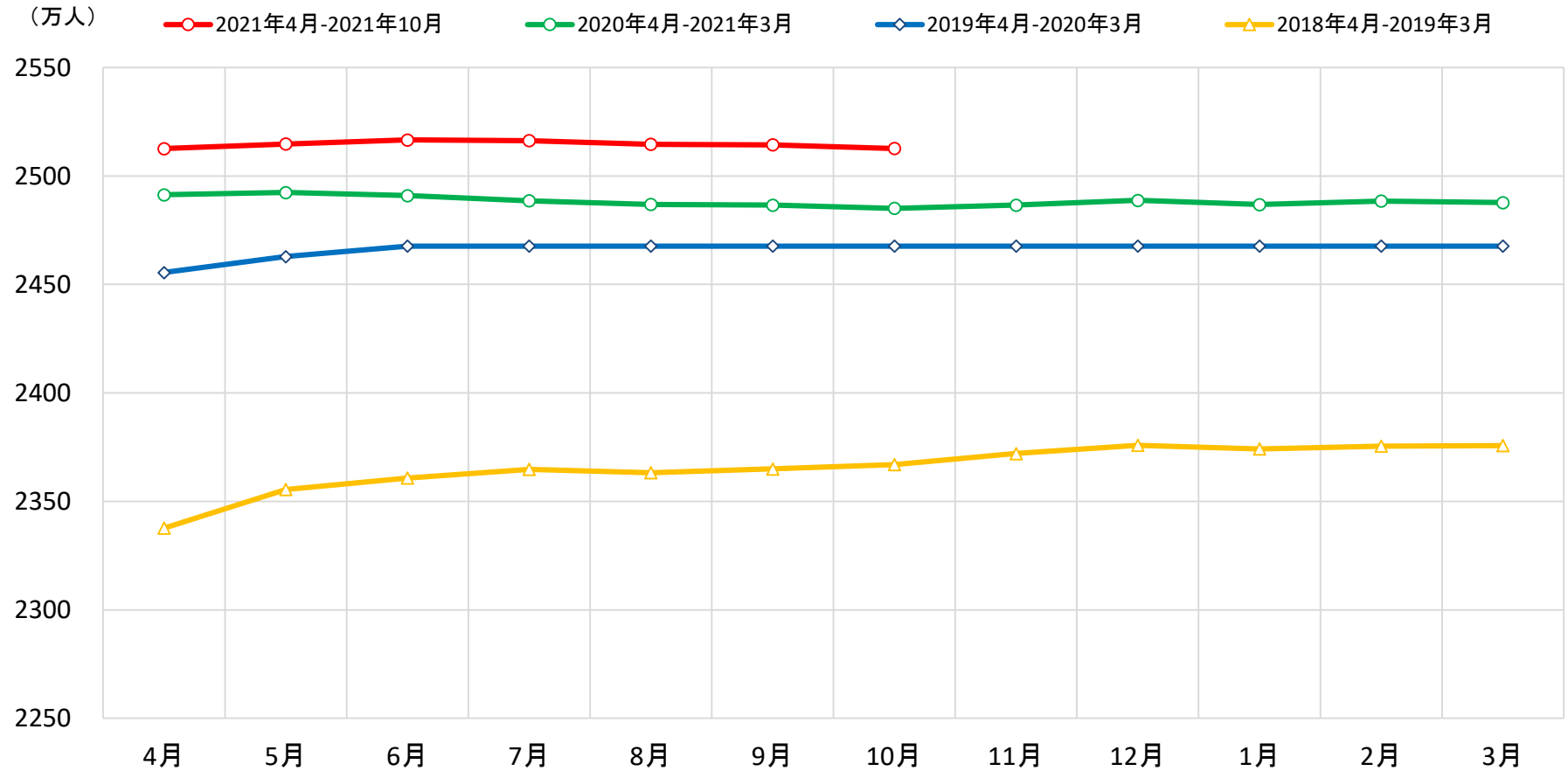
疾病分類別1人当たり医療費の対前年度比の寄与度(令和2年度)



協会けんぽの被保険者数の動向

被保険者数の対前年同月比は2020(令和2)年4月から鈍化している。

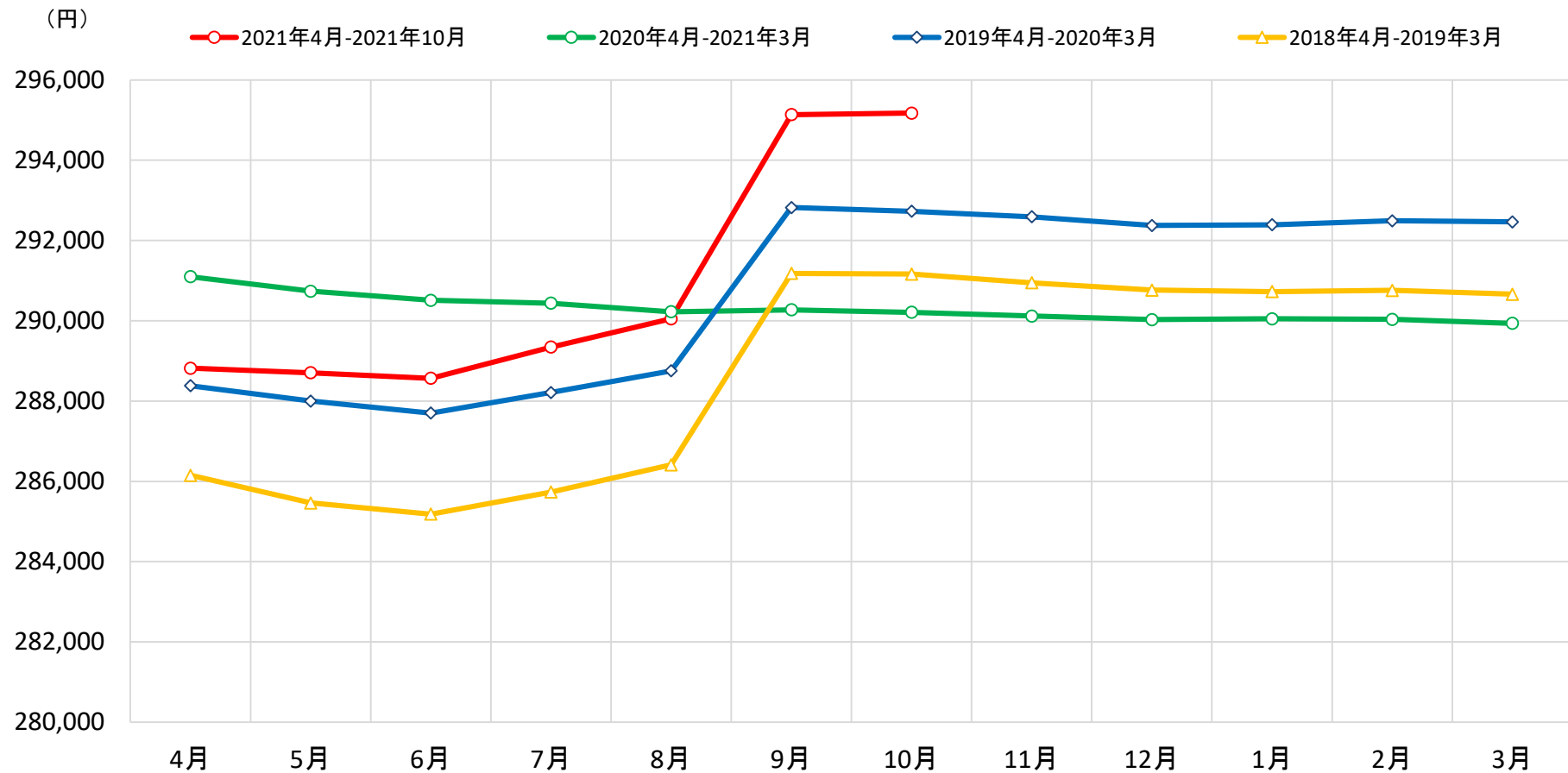
被保険者数の推移



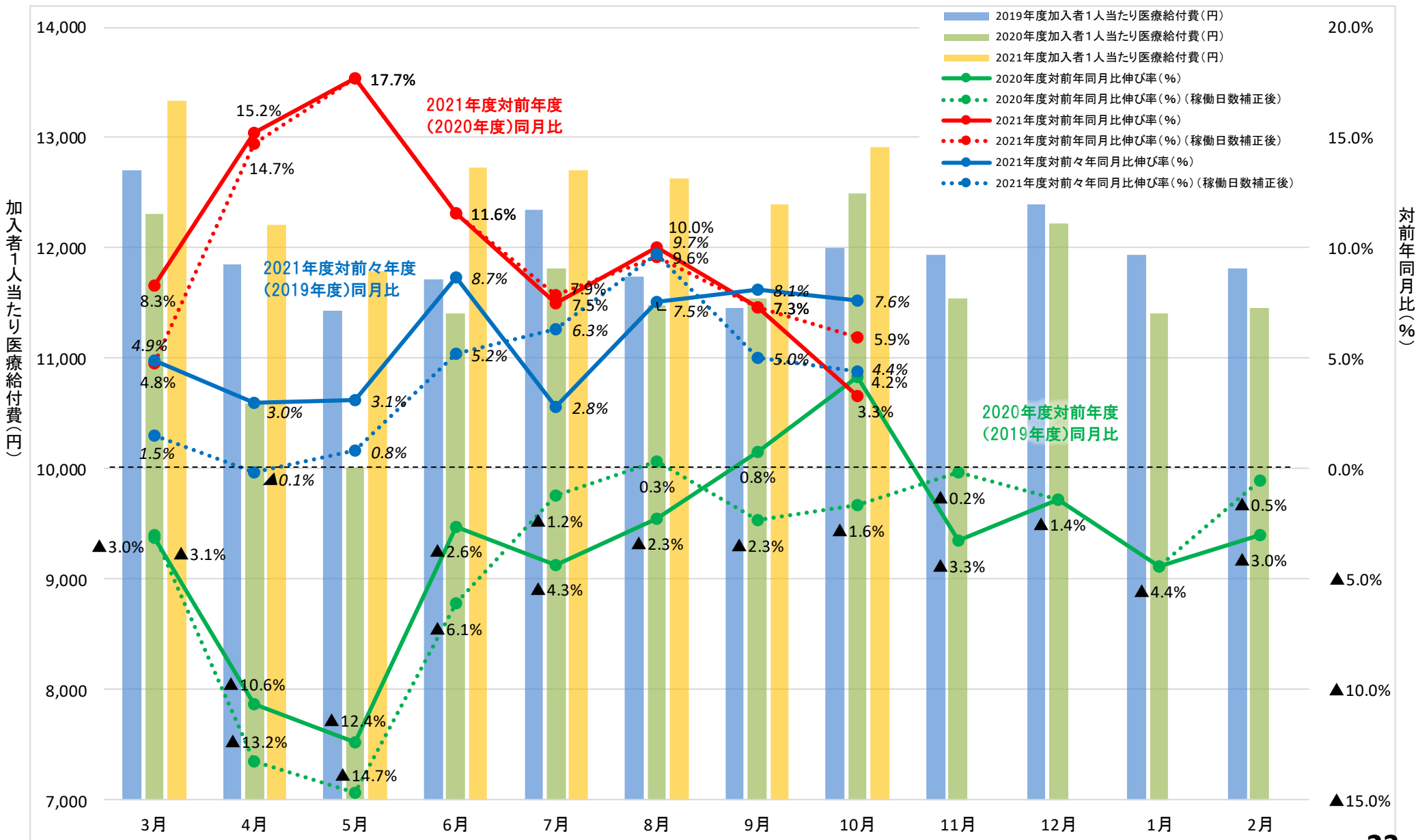
協会けんぽの平均標準報酬月額の動向

平均標準報酬月額は、2020年9月以降、対前年同月比マイナスで推移していたが、2021年9月以降はプラスとなった。

平均標準報酬月額の推移

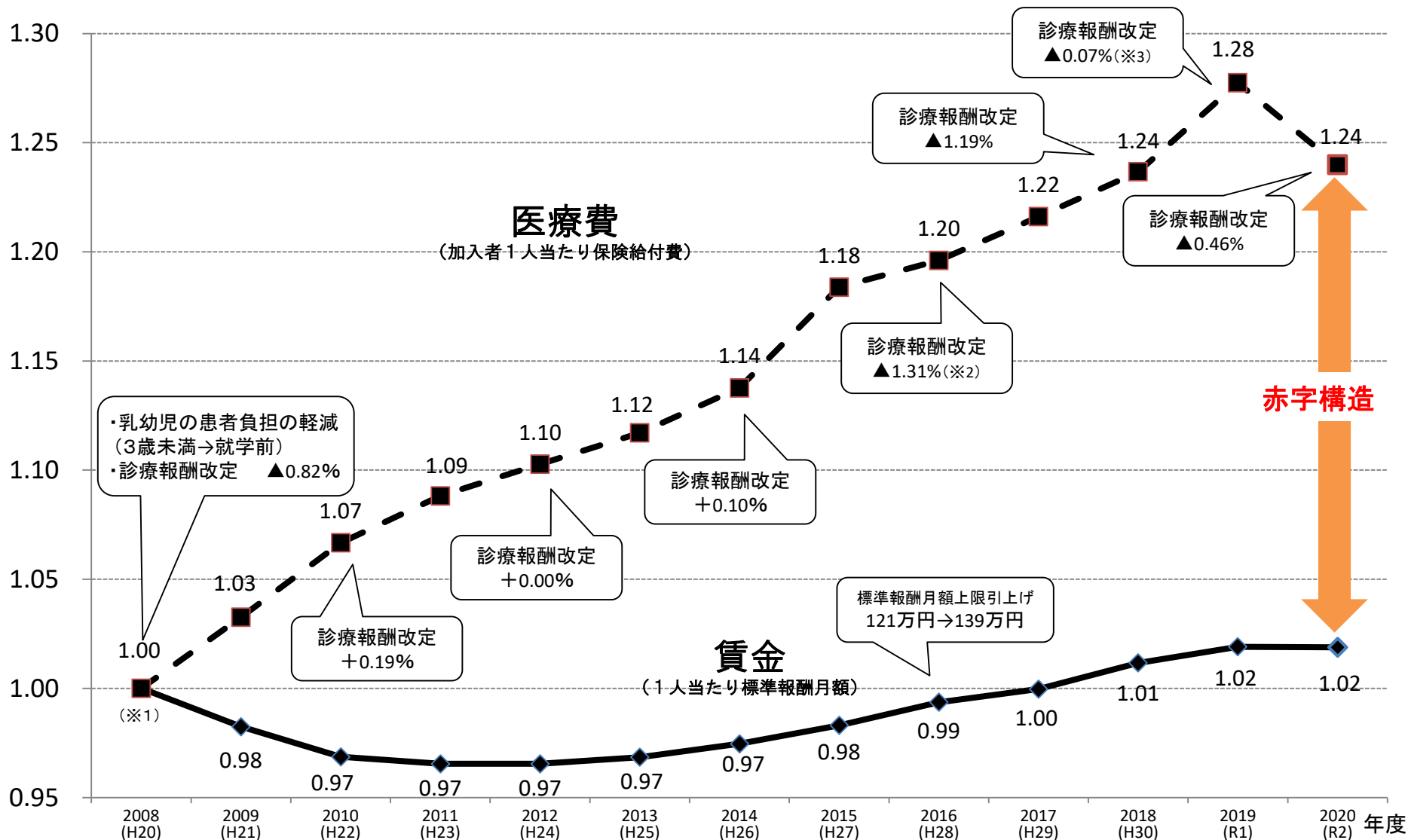


協会けんぽの加入者一人当たり医療給付費と対前年同月比伸び率の推移



協会けんぽの保険財政の傾向

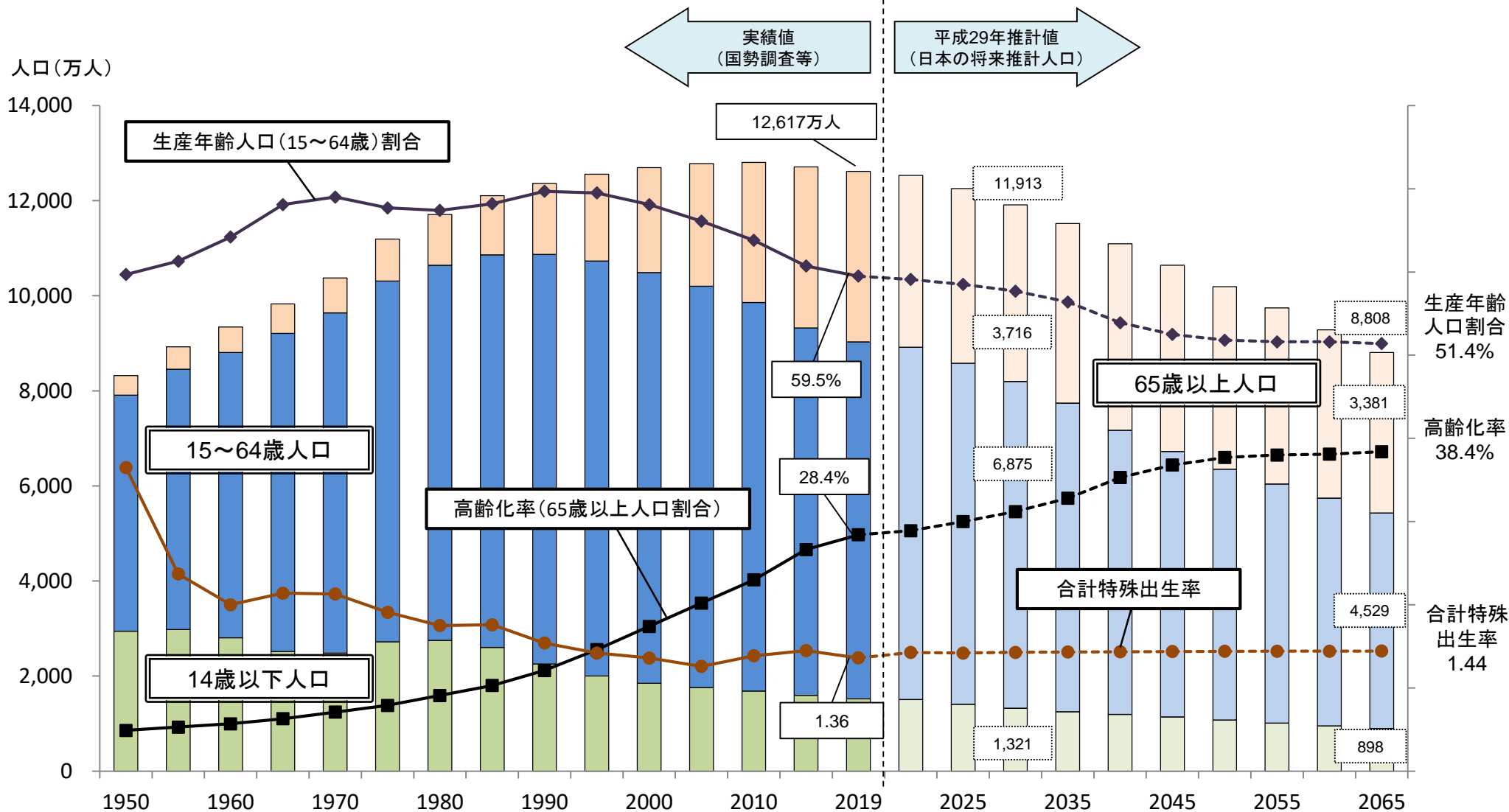
近年、医療費(1人当たり保険給付費)の伸びが賃金(1人当たり標準報酬)の伸びを上回り、協会けんぽの保険財政は赤字構造



(※1) 数値は2008年度を1とした場合の指数で表示したもの。
 (※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。

日本の人口の推移

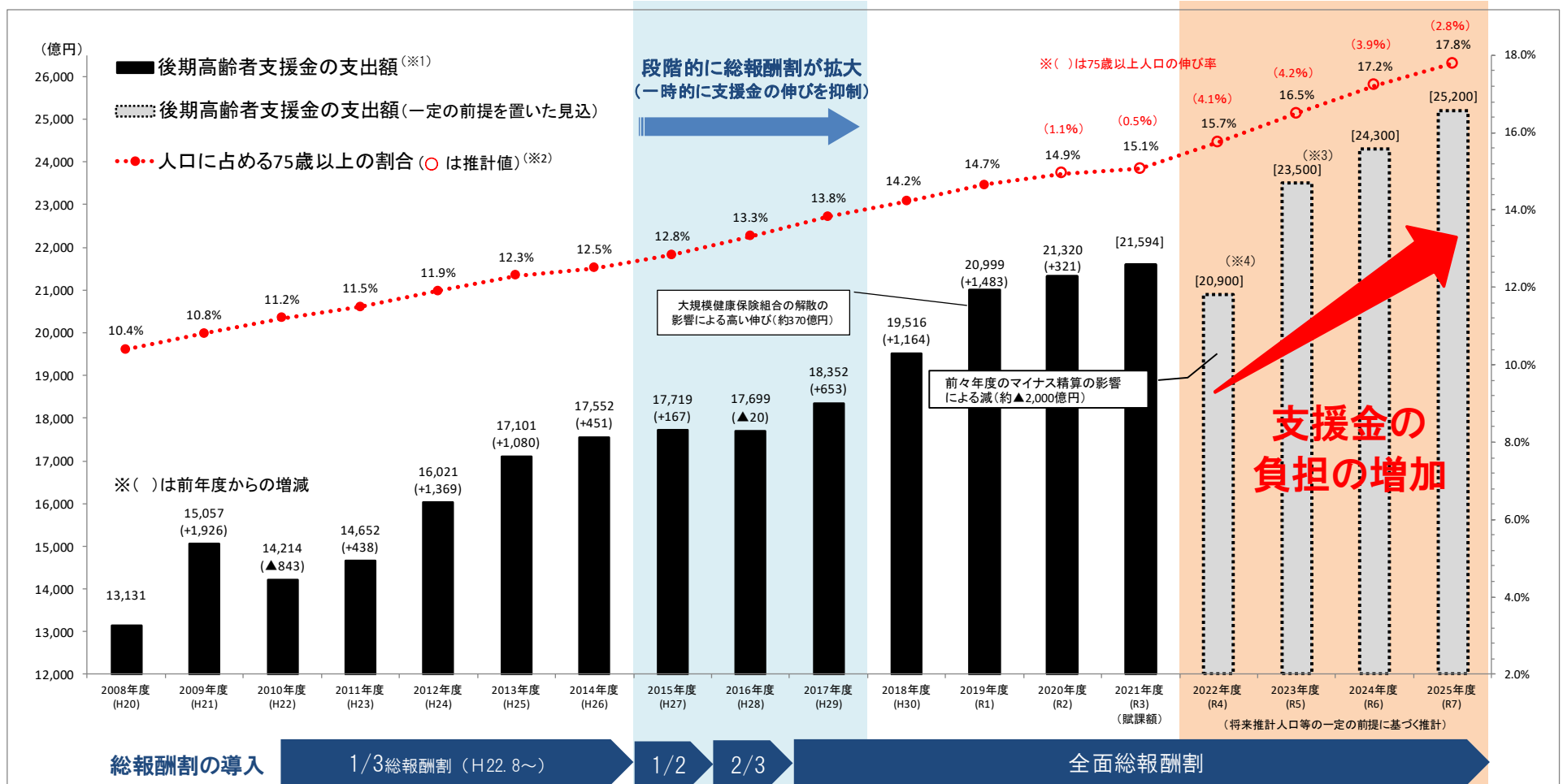
日本の人口は近年減少局面を迎えている。2065年には総人口が9,000万人を割り込み、高齢化率は38%台の水準になると推計されている。



(出所) 2019年までの人口は総務省「人口推計」(各年10月1日現在)、高齢化率および生産年齢人口割合は、2019年は総務省「人口推計」、それ以外は総務省「国勢調査」
 2019年までの合計特殊出生率は厚生労働省「人口動態統計」、
 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年推計):出生中位・死亡中位推計」

協会けんぽの後期高齢者支援金の推移

近年、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年度以降は、団塊の世代が75歳以上になり始めるため、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。

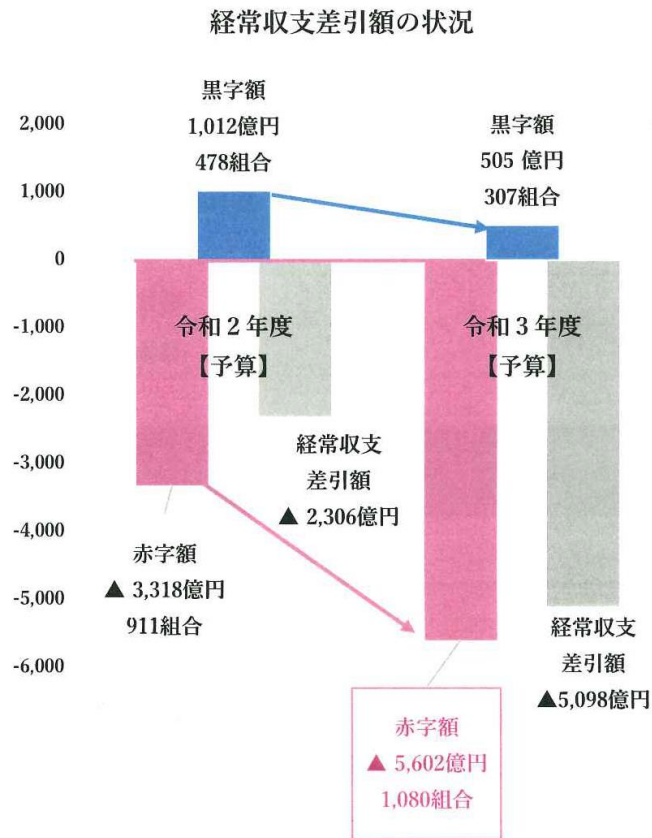
(※2) 人口に占める75歳以上の割合については、2019年度以前の実績は「高齢社会白書」（内閣府）、2020年度以降の推計値は「日本の将来推計人口」（国立社会保障・人口問題研究所、2017年推計）による。

(※3) 一定所得以上の後期高齢者の医療費窓口負担の2割への引き上げについては、2022年度後半に施行されることとされているが、具体的な時期が未定のため、2023年度以降の推計値から影響を考慮している。

(※4) 2022年度以降の推計値は、百億円まるめて記載している。

令和3年度【予算】経常収支差引額の状況

- 赤字額が2,792億円増加した結果、赤字組合は、前年度に比べ169組合増加して1,080組合（構成比：77.9%）となり、赤字組合の赤字総額は前年度に比べ2,284億円増加し、▲5,602億円となる見通し。
- 一方、黒字組合は、前年度に比べ171組合減少して307組合（構成比：22.1%）となり、黒字総額は507億円減の505億円となっている。



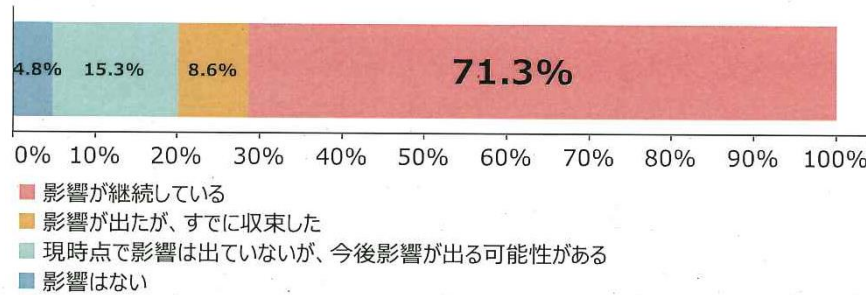
	令和3年度【予算】	令和2年度【予算】	対前年度差
経常収入 (①)	8兆1,181億円	8兆3,423億円	▲2,242億円
経常支出 (②)	8兆6,279億円	8兆5,729億円	550億円
経常収支差 (①-②)	▲5,098億円	▲2,306億円	▲2,792億円

赤字組合の赤字総額	▲5,602億円	▲3,318億円	▲2,284億円
赤字組合数	1,080組合	911組合	169組合
赤字組合の割合	77.9%	65.6%	12.3p
黒字組合の黒字総額	505億円	1,012億円	▲507億円
黒字組合数	307組合	478組合	▲171組合
黒字組合の割合	22.1%	34.4%	▲12.3p

【総論①】 新型コロナウイルス感染症流行の中小企業への影響

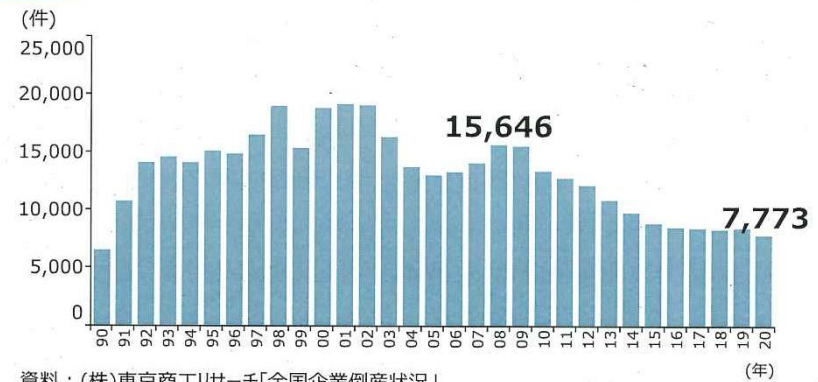
- 感染症流行により、多くの**中小企業が引き続き厳しい状況**にある。
- **倒産件数は低水準**となっており、金融支援の拡大や持続化給付金など概ね**各種支援策が功を奏している**と見られるが、感染症の影響に引き続き留意することが必要。

図1 新型コロナウイルス感染症による企業活動への影響



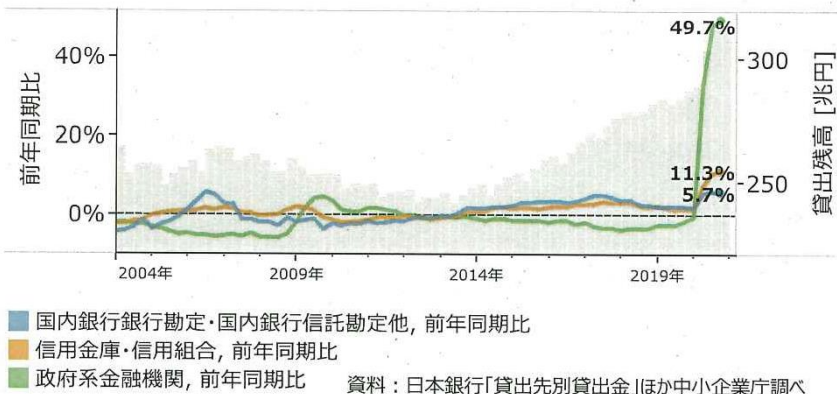
資料：(株)東京商工リサーチ「第14回新型コロナウイルスに関するアンケート調査」(2021年3月)

図2 倒産件数の推移



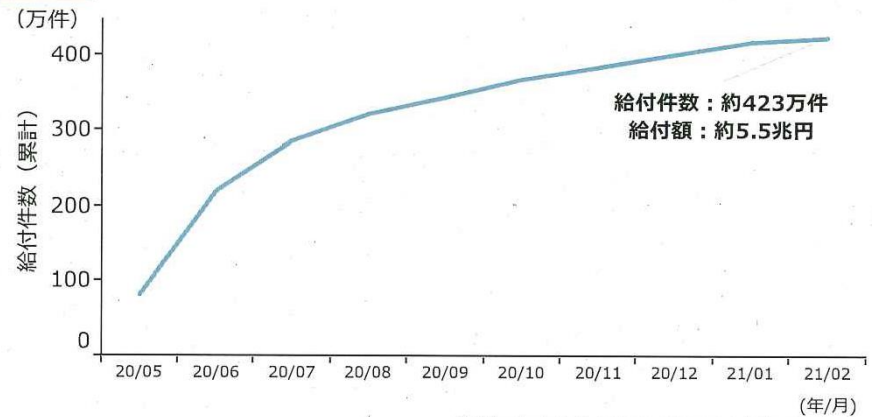
資料：(株)東京商工リサーチ「全国企業倒産状況」

図3 中小企業向け貸出残高の推移



資料：日本銀行「貸出先別貸出金」ほか中小企業庁調べ

図4 持続化給付金の給付実績



資料：中小企業庁調べ (注) 2月時点の実績

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 (2018年度新規処方患者数 (推計): 約21,000人)(※2)	31億円 (2018年度販売金額: 906億円)(※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
イエスカルタ点滴静注	2021年4月	びまん性大細胞型B細 胞リンパ腫等	約3,260万円 (1患者当たり)	232人	79億円
ブレヤンジ静注	2021年5月	びまん性大細胞型B細 胞リンパ腫等	約3,260万円 (1患者当たり)	239人	82億円

(※1) 累次の薬価改定により、薬価収載時と比べ、価格が約76.4%引き下げられた。(100mg10mL 1瓶の価格: 薬価収載時=72万9,849円、2019年8月時点=17万2,025円)

(※2) 小野薬品工業株式会社の公表資料に基づき作成。

(※3) 薬価収載時の算定薬価の基づく予測である。

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

「高額医薬品の保険取裁」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。

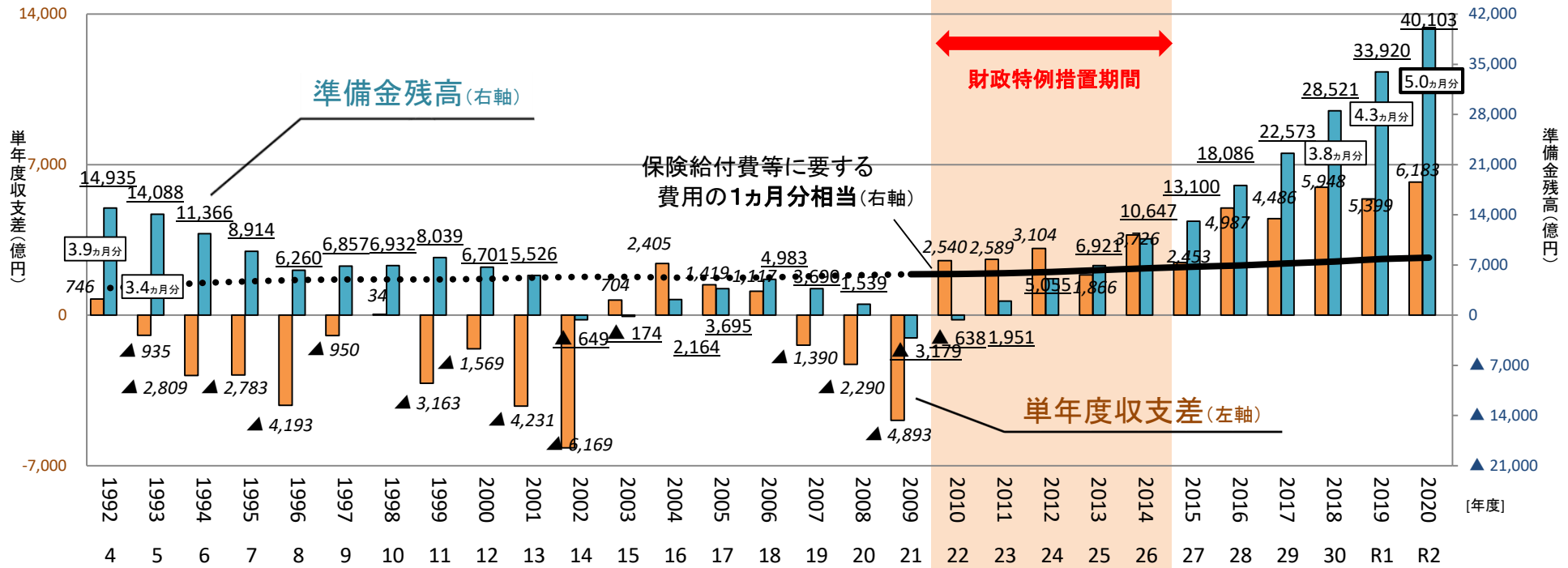
国民皆保険制度の存在は、今回のような不測の事態においても医療を支え、国民の生命を守ってきた。しかし、2022年以降、人口減少・高齢化等により医療保険財政がより危機的な状況に直面し、さらに革新的で高額な新薬の保険適用が今後も見込まれている。

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%

(1994年度)
・食療療養費
制度の創設

(1997年度)
・患者負担2割

(1998年度)
・診療報酬・薬価等
のマイナス改定

(2000年度)
・介護保険
制度導入

(2002・2004・2006・2008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

(2008年度)
・後期高齢者
医療制度導入

(2010年度)
・国庫補助率
13.0%→16.4%

(2015年度)
・国庫補助率
16.4%

(2016・2018・2019・2020年度)
・診療報酬・薬価等の
マイナス改定

保険料率

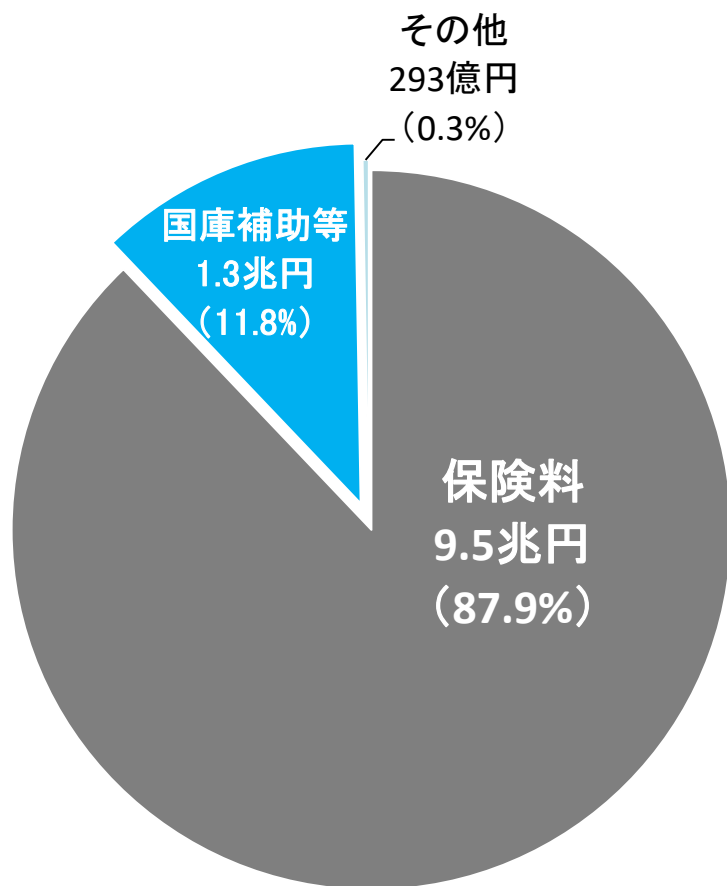


- (注) 1.1996年度、1997年度、1999年度、2001年度は国の一般会計より過去の国庫補助繰延分の返済があり、これを単年度収支に計上せず準備金残高に計上している。
 2.2009年度以前は国庫補助の清算金等があった場合には、これを単年度収支に計上せず準備金残高に計上している。
 3.協会けんぽは、各年度末において保険給付費や高齢者拠出金等の支払いに必要な額の1カ月分を準備金(法定準備金)として積み立てなければならないとされている(健康保険法160条の2)。

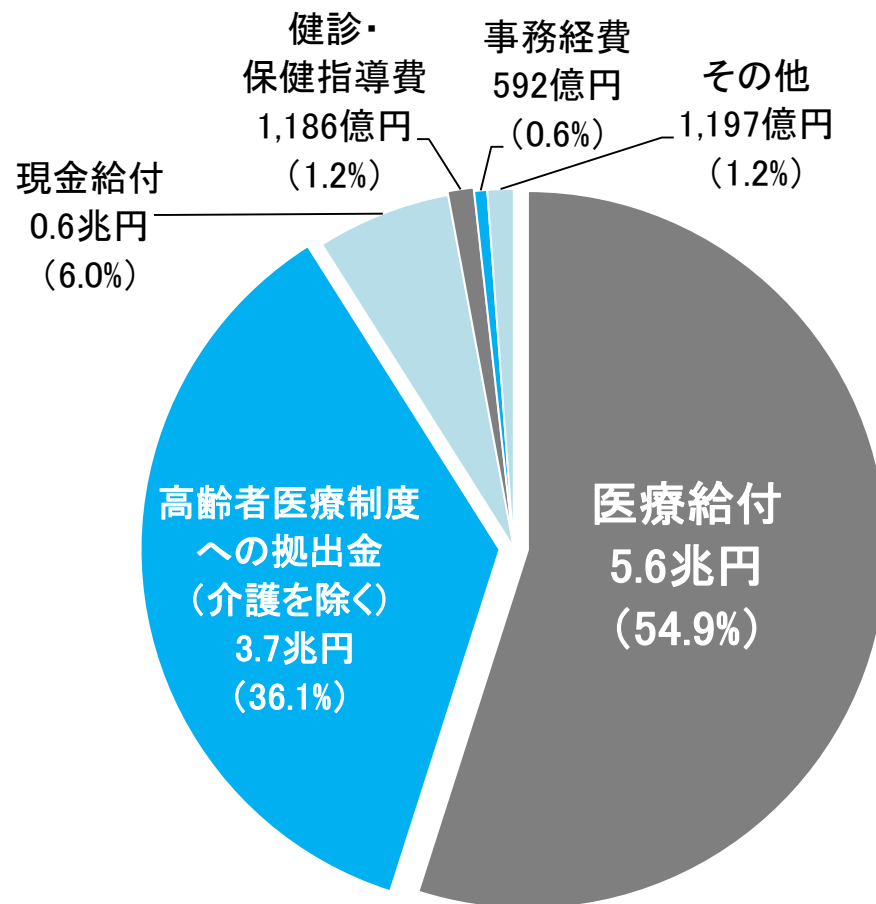
協会けんぽの財政構造(令和2年度決算)

○ 協会けんぽ全体の支出は約10.1兆円だが、その約4割、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 10兆7,650億円



支出 10兆1,467億円



(注)端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

第 89 回全国健康保険協会運営委員会 (29 年 12 月 19 日)

発言要旨

(理事長)

- 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、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テ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）
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意見と、10%維持はよいが、今このような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かわからない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つりと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させていただきます。
- 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、きちんとお話しをさせていただきたいと考えております。