

# 令和5年度保険料率に関する 論点について

令和5年1月20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：「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。

## 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の伸び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、樂觀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(第118回全国健康保険協会運営委員会(令和4年9月14日開催)理事長発言要旨(本運営委員会資料1-2「令和5年度保険料率に関する論点について(参考資料)」の17頁参照)

等について丁寧に説明した上で、特段の意見があれば「令和5年度保険料率についての支部評議会における意見」を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	0支部 (2支部)	※ ( ) 内は昨年の支部数
意見の提出あり	47支部 (45支部)		
① 平均保険料10%を維持すべきという支部		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)

# 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4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4年度保険料率が、令和3年度保険料率の10.36%から0.29%ポイント引き上がり全国2位の高さである10.65%となることについて苦渋の決断ではありますが、やむを得ないと考えます。

ただし、限界といわれる保険料率10%を大きく上回ることを鑑みると、国庫補助率を引き上げていく取り組みも併せて必要と考えます。

(理由等)

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、当支部の健康保険料率がさらに0.29ポイントも引き上がることで、支部間の保険料率の格差が年々拡大していることは、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、ひいては都道府県単位での保険料率設定の在り方について、今後の検討が必要と考えます。

## 【令和4年度保険料率に関する鹿児島評議会での意見】

・鹿児島支部の令和4年度保険料率を10.65%とすることについて、苦渋の決断の末、やむを得ないと考える。ただし、国庫補助率を20%に引き上げることを強く求めることを前提とした意見である。

・都道府県単位保険料率については、所得調整・年齢調整を考慮したとしても限界がある。制度について見直し等を検討されたい。

## 【評議員の個別意見】

(学識経験者)

・健診、保健指導を行ってもなかなか医療費の抑制というのは難しく、今回の新型コロナのような突発的な要因で医療費が大幅に下がっている背景を考慮すると、鹿児島支部のように受診控えが比較的少なかった(きちんと受診できている)ことは医療保険の趣旨からすれば良いことである。

・法定準備金を取り崩すなどして保険料率を下げてほしいと考えるが、将来的な傾向を考えればやむを得ない。但し、国庫補助の引き上げを含めて強力に訴えていく必要があると考える。

(事業主代表)

・保険料率設定に関して、都道府県支部単位ではなく複数支部をグループ化して考えるという被保険者代表の意見に同感である。

・保険料率の引き上げは致し方ないが、所得水準、年齢構成は加入者側では如何ともしがたい。所得水準を上げるためには賃上げになるが、現在の景気動向などを鑑みると将来の人口減少、高齢化を加味すると非常に暗澹たる思いである。また、給与が低いのに保険料率が上がると可処分所得が少なくなっていくこととなり、非常に厳しい状況である。

(被保険者代表)

・国庫補助の引き上げが行われたとしても、税金負担増という結果として加入者に跳ね返ってくる。都道府県単位での保険料率決定という仕組みを継続することについて限界が近づいているのではないか。

・1支部ではなく複数支部をグループ化あるいはブロック化したうえでの料率検討とし、その中位の保険料率を採用する。その保険料率を所属支部で全体的に下げていくことを考えていく等、都道府県単位保険料率という制度の見直し時期に来ているのではないか。

・法定準備金の積み立ての必要性も十分理解しているが、どこまで積み上げるかの検討と取り崩しの実行を行っても良いのではないか。

・保険料率について、高いのが問題というよりも支部間格差があることが納得できないという思いが日頃からある。究極に言えば全国一律というのありがたい話ではある。

## 【令和5年度保険料率に関する鹿児島評議会での意見】

※令和4年10月19日開催の評議会より

来年度の平均保険料率は10%維持を要望する。また、今後10%維持が難しくなるという試算をふまえ、引き続き国庫補助の引き上げを要望する。

### 【評議員の個別意見】

(学識経験者)

- ・実質賃金が物価高に追い付いていない状況で、平均保険料率10%の維持は至上命題。保険者の努力だけでは限界があるので、国庫補助を本則の上限20%まで引き上げるよう強く訴えていくべき。
- ・中小企業ではまだ賃金の上昇は期待できない。また、コロナの影響からの回復も見込めない中、将来の10%維持は難しいという試算からも、10%維持は仕方がないと考える。
- ・可処分所得も上がらず、まだコロナの影響もあり現状は厳しい。10%維持がいいと感じている。

(事業主代表)

- ・平均保険料率は10%を維持していただきたい。

(被保険者代表)

- ・今後の高齢化の進行による支える側と支えられる側の状況を考えると危惧するところはあるが、やはり10%の維持については是非お願いしたい。今後は、物価上昇に伴う賃金上昇も期待できるのではないかとやや楽観的にとらえている。
- ・今後の見通しが厳しいことは理解しているが、準備金も積み上がっている中、平均保険料率10%は限界と思う。是非10%維持をお願いしたいし、維持する施策や国庫補助を限界まで上げということも必要。令和5年度の鹿児島支部の保険料率は下がる見込みということだが、10%を超えているのでまだ厳しい状況だと思う。
- ・最近、企業型DCを導入している事業所が増加しており、この掛け金が給与とみなされないため標準報酬月額が下がり保険料が下がっている。法改正により個人型のiDeCoと企業型DCとが共存できるようになり、更に企業型DCの加入者が増えると思われ、所得は増加するが標準報酬月額が下がる現象が多くなることが予想される。今後の保険料率の収支に影響が出るか、動向を見ていく必要があると思う。



## 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という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。



## 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

- 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。

- 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、コーポ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、保険給付費等の見通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。

## 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

- 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、ご検討いただけたらありがたい。
- 令和5年度保険料率については、これからも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年間の収支見通し、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。

今後の議論を統合的に、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。

# 政府予算案を踏まえた収支見込(令和5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)

		R3(2021)年度	R4(2022)年度		R5(2023)年度		備考
		決算 (a)	直近見込 (R4年12月) (b)	R4-R3 (b-a)	政府予算案を 踏まえた見込 (R4年12月) (c)	R5-R4 (c-b)	
収入	保険料収入	98,553	100,646	2,092	99,503	▲ 1,143	H24-R4年度保険料率： 10.00% R5年度保険料率： 10.00%
	国庫補助等	12,463	12,455	▲ 8	12,749	294	
	その他	264	225	▲ 39	214	▲ 10	
	計	111,280	113,325	2,045	112,466	▲ 859	
支出	保険給付費	67,017	69,240	2,223	69,094	▲ 146	○R5年度の単年度収支を均衡 させた場合の保険料率 R5年度均衡保険料率： 9.78%
	前期高齢者納付金	15,541	15,310	▲ 231	15,475	165	
	後期高齢者支援金	21,596	20,556	▲ 1,039	22,260	1,704	
	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	4,134	3,843	▲ 291	3,504	▲ 340	
	計	108,289	108,950	661	110,334	1,384	
単年度収支差		2,991	4,375	1,384	2,132	▲ 2,243	
準備金残高		43,094	47,469	4,375	49,602	2,132	

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5年度)の概要

政府予算案を踏まえた令和5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11.0兆円と見込まれ、単年度収支差は2,100億円の見込み。

## ① 収入の状況

収入(総額)は、令和4年度(直近見込)から900億円の減少となる見込み。

- ▶ 主に、「保険料収入」が被用者保険の適用拡大(国や自治体等に勤務する短時間労働者の共済適用)の影響※による被保険者数の減少等によって1,140億円減少することによるものである。

※被用者保険の適用拡大は令和4年10月から開始されているため、令和4年度は10月～2月の5か月分の影響を見込んでいたが、令和5年度は12か月分の影響となる。

## ② 支出の状況

支出(総額)は、令和4年度(直近見込)から1,400億円の増加となる見込み。主な要因は以下のとおり。

- ▶ 「保険給付費」について、加入者1人当たり保険給付費の増等の増加要因はあるものの、令和5年度薬価改定や被用者保険の適用拡大(国や自治体等に勤務する短時間労働者の共済適用)による加入者数の減少等によって150億円減少する。
- ▶ 「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ていることで、後期高齢者支援金の概算額が増加すること、令和4年度は令和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が大きくあったが、令和5年度はその影響が小さくなること等によって1,870億円増加する。
- ▶ 「その他」について、令和5年度は、令和4年度と比較して、主に国庫補助の精算(国庫特例減額措置分)による返還額が減少すること等により、340億円減少する。

## ③ 収支差と準備金残高

令和5年度の「収支差」は、令和4年度(直近見込)より、2,200億円減少して2,100億円になる見込み。(収支均衡料率は、9.78%の見込み。)

令和5年度末時点の準備金残高は5.0兆円の見込み。

# 令和5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)

		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	納付金対前年度比
支出	介護納付金	10,291	10,494	11,135	⇒ + 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。



## 介護保険の令和5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5年度は、令和4年度末に見込まれる不足分(217億円)も含め、単年度で収支が均衡するよう1.82%(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。

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

1.64%から令和5年4月以降に1.82%へ引き上げた場合の令和5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] 7,819円 (71,242円 → 79,061円) の負担増  
[月額] 576円 (5,248円 → 5,824円) の負担増

(注1) 標準報酬月額を320,000円、賞与月額を年1.575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5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5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5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+4.64)	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)	インセンティブ分
		年齢調整	所得調整					
全 国	5.36	—	—	5.36	10.00	10.00	10.00	0.000
鹿 児 島	6.59	▲ 0.06	▲ 0.88	5.66	10.30	10.32	10.26	▲ 0.056

（参考）

R4年度 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（0.53％）、前期高齢者納付金等（3.58％）、保健事業費等（0.56％）、その他収入（▲0.02％）に係る合計の保険料率（4.64％）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3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3年度の支部総報酬額の実績に0.01％を乗じて計算するため、これを令和5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）0.01％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制度に係る資料（資料3）の「令和3年度実績（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～	R4.3～
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	10.65
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	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	0.65



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  
(暫定版)

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

13

令和4年度保険料率 からの変化分		支部数
料率 (%)	金額 (円)	
▲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

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。

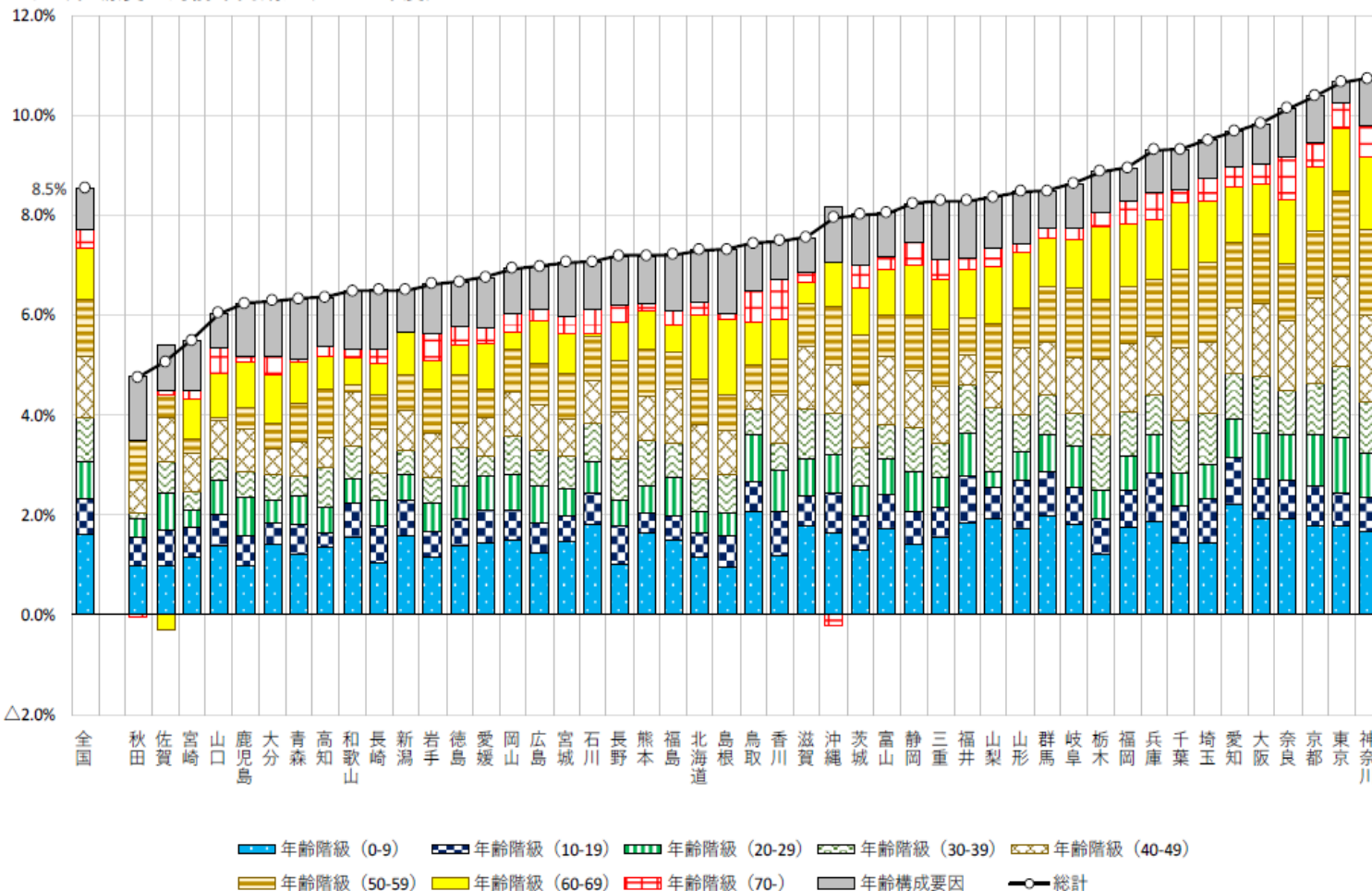
2. 金額は、標準報酬月額30万円の者に係る保険料負担（月額、労使折半後）  
の増減である。

# 協会けんぽの医療費の動向(2021年度)

(2021年3月から2022年2月診療分まで)

新型コロナウイルス感染症の影響で加入者1人当たり医療費の対前年同期比が2020年度に大幅にマイナスになったことの反動で、全国的に加入者1人当たり医療費の対前年同期比はプラスとなった。  
年齢階級別にみてもほとんどの都道府県で全ての年齢階級がプラスに寄与している。

加入者1人当たり医療費の対前年同期比(2021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。

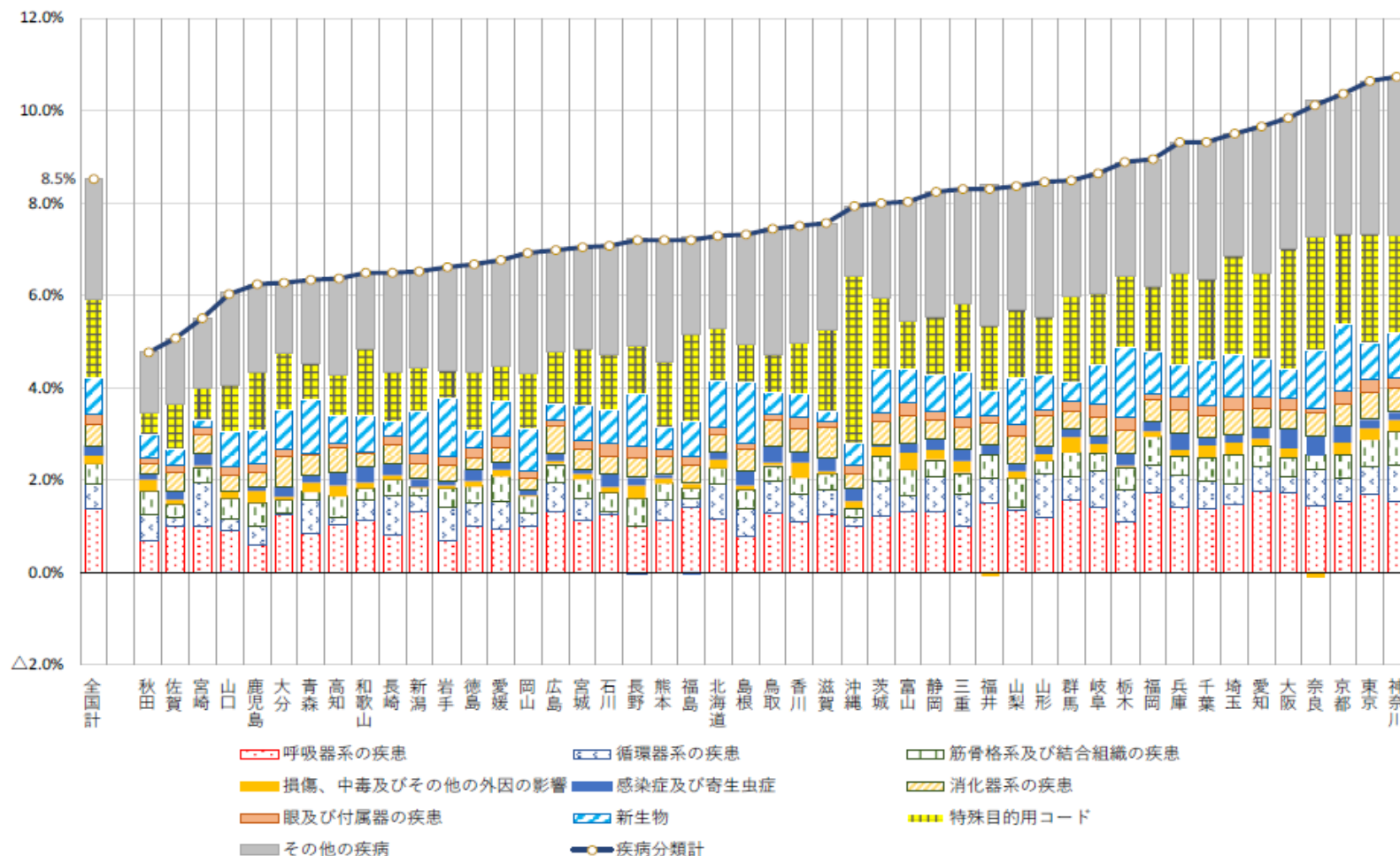
これは、社会保険診療報酬支払基金の一次審査分のみを計上しており、再審査分は含まれていません。

※ 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、「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)



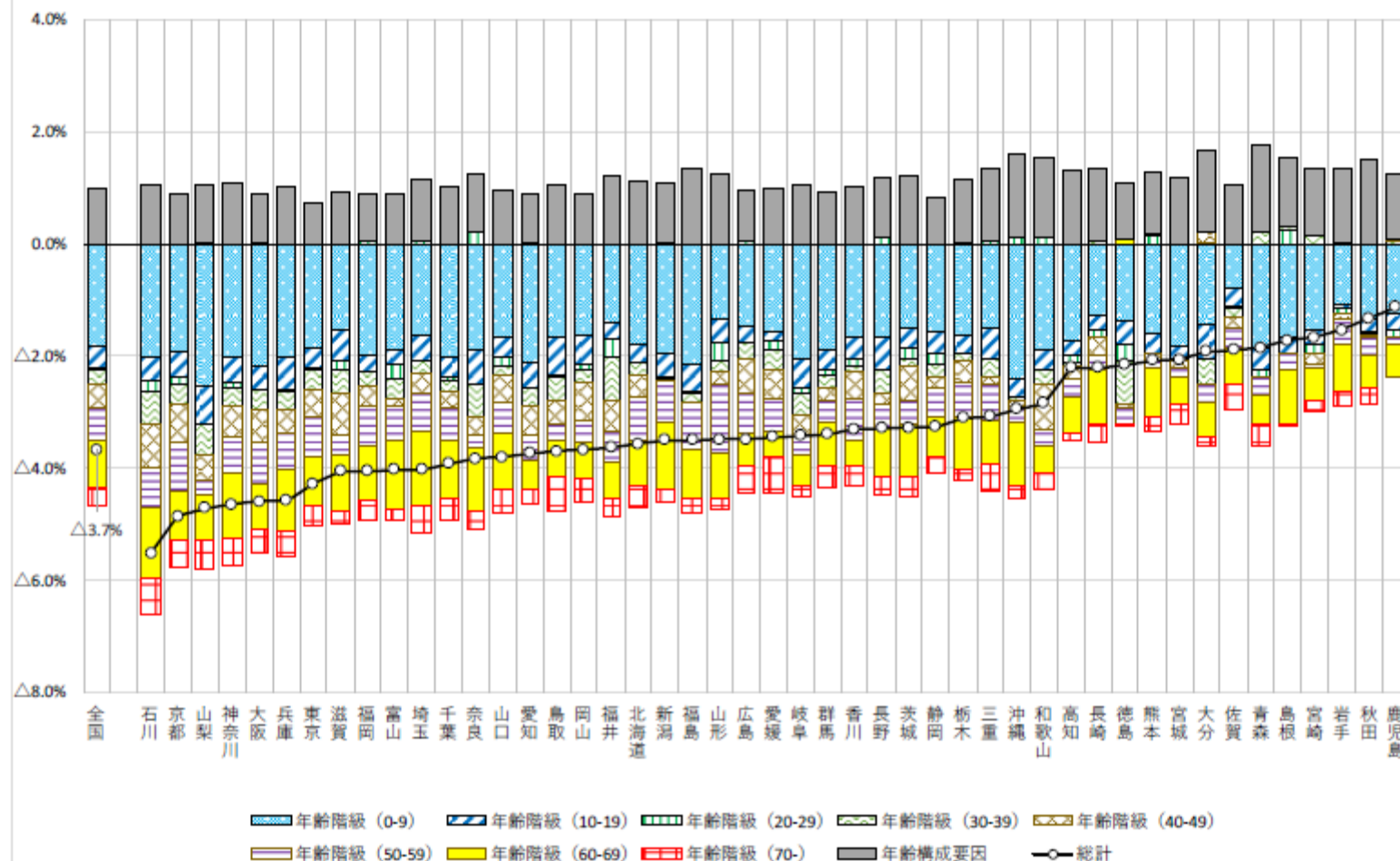
※ 健康保険法第3条第2項の日雇特例被保険者及びその被扶養者を除く協会けんぽの2020年5月から2022年4月に受け付けたレセプトについて集計したものです。これは、社会保険診療報酬支払基金の一次審査分のみを計上しており、再審査分は含まれていません。

# 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)

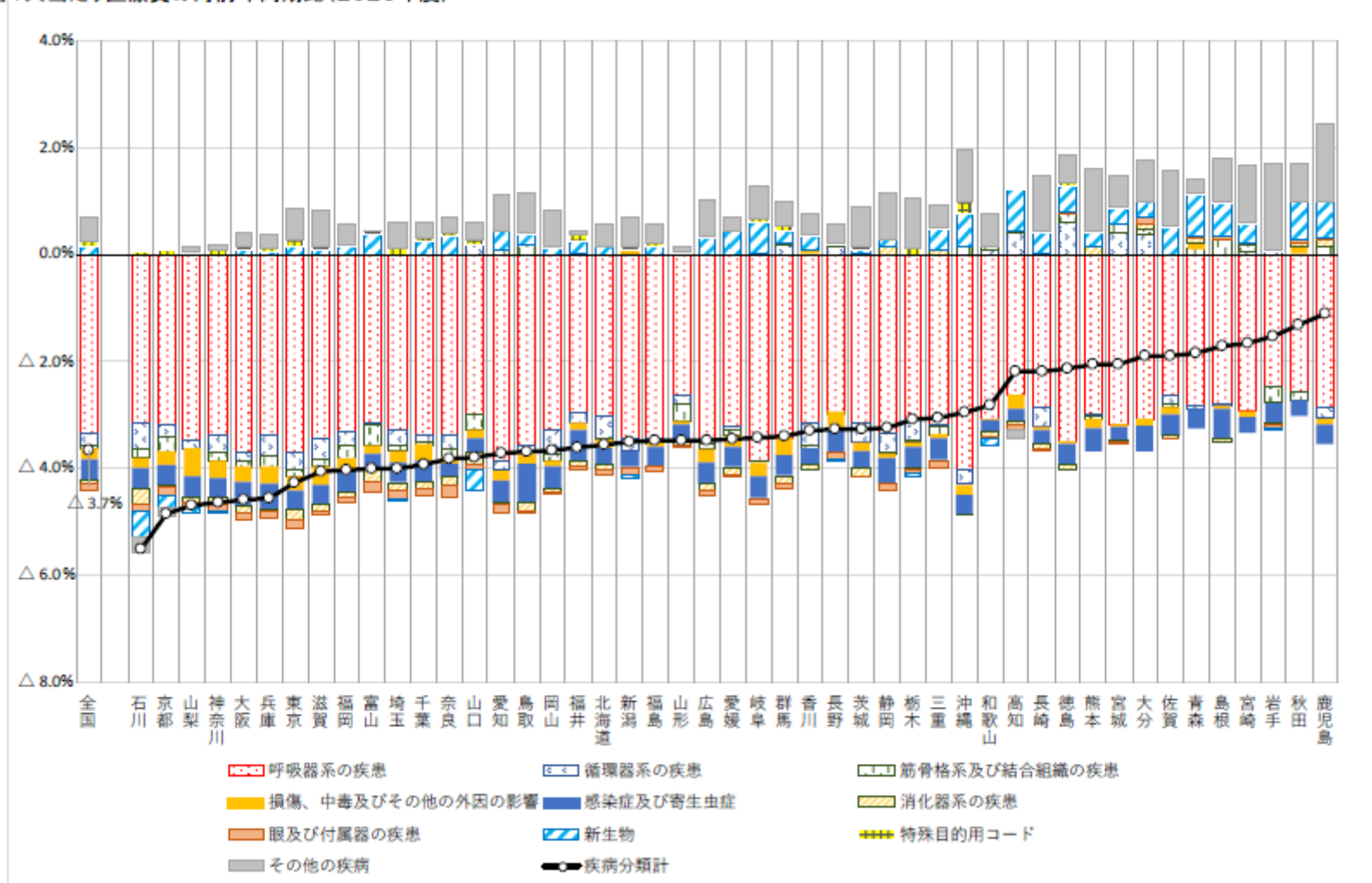


※ 健康保険法第3条第2項の日雇特例被保険者及びその被扶養者を除く協会けんぽの2019年5月から2021年4月に受け付けたレセプトについて集計したものです。これは、社会保険診療報酬支払基金の一次審査分のみを計上しており、再審査分は含まれていません。

※ 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)



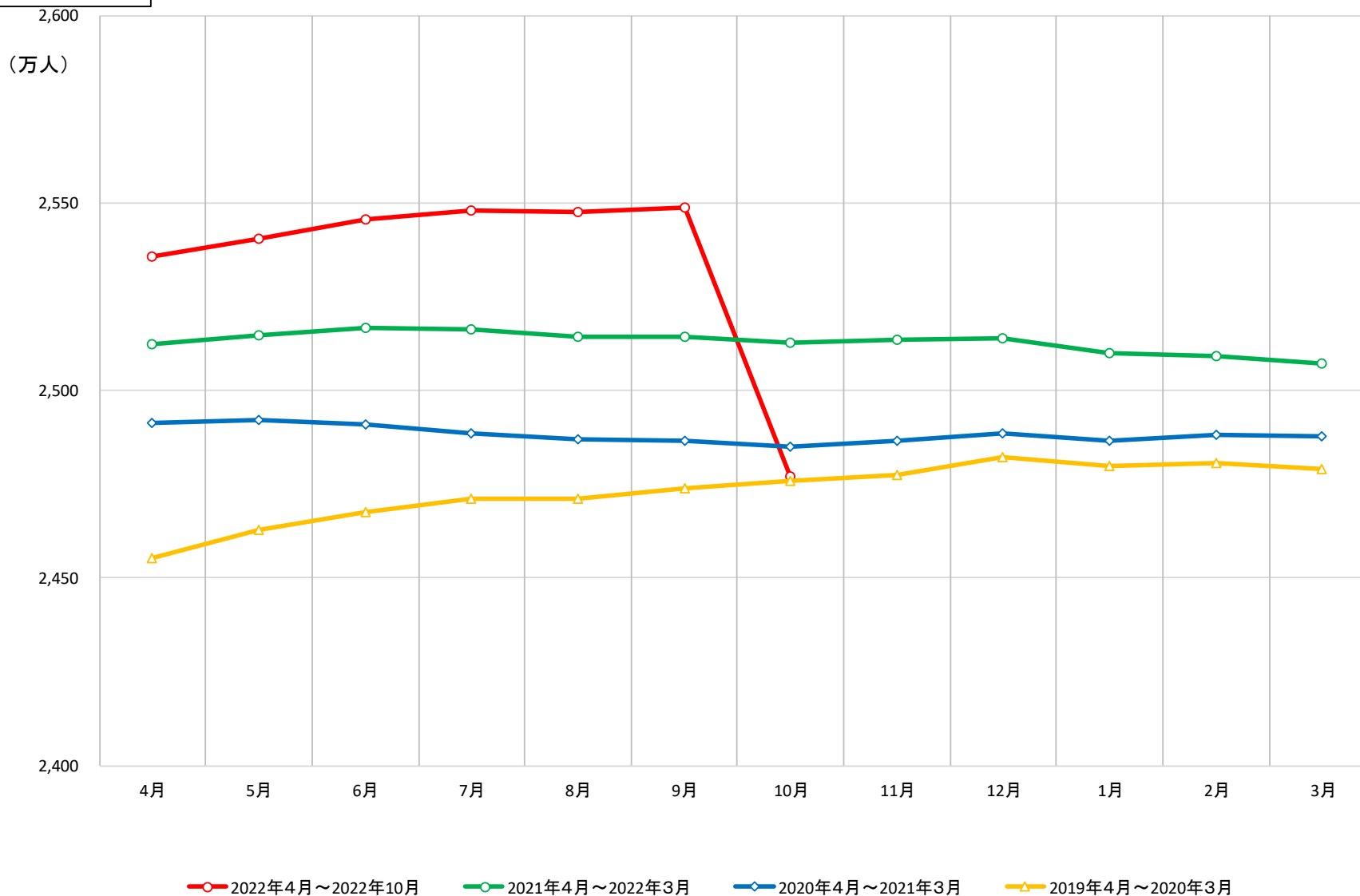
※ 健康保険法第3条第2項の日雇特別被保険者及びその被扶養者を除く協会けんぽの2019年5月から2021年4月に受け付けたレセプトについて集計したものです。これは、社会保険診療報酬支払基金の一次審査分のみを計上しており、再審査分は含まれていません。



# 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。

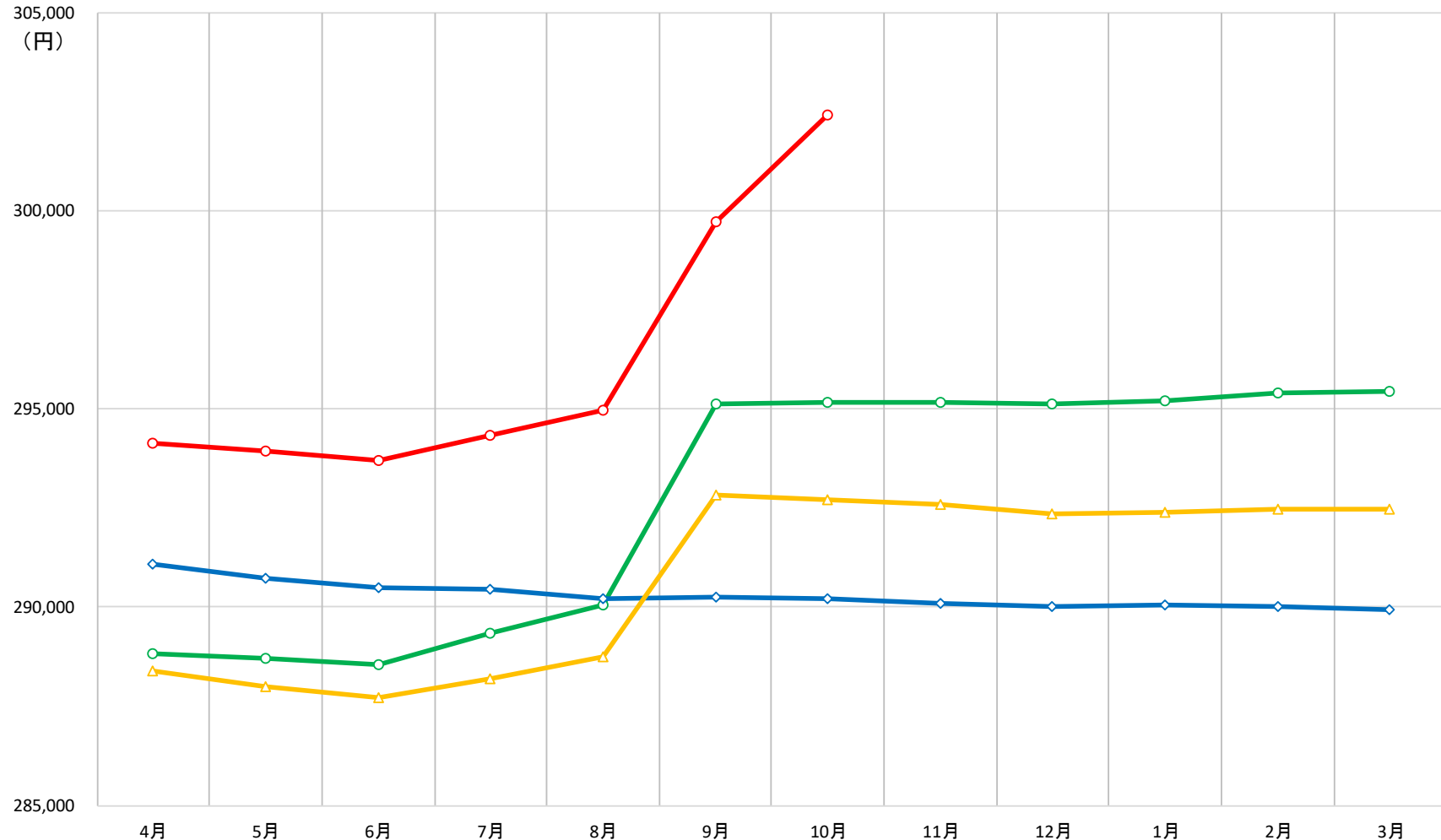
被保険者数の推移



# 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。

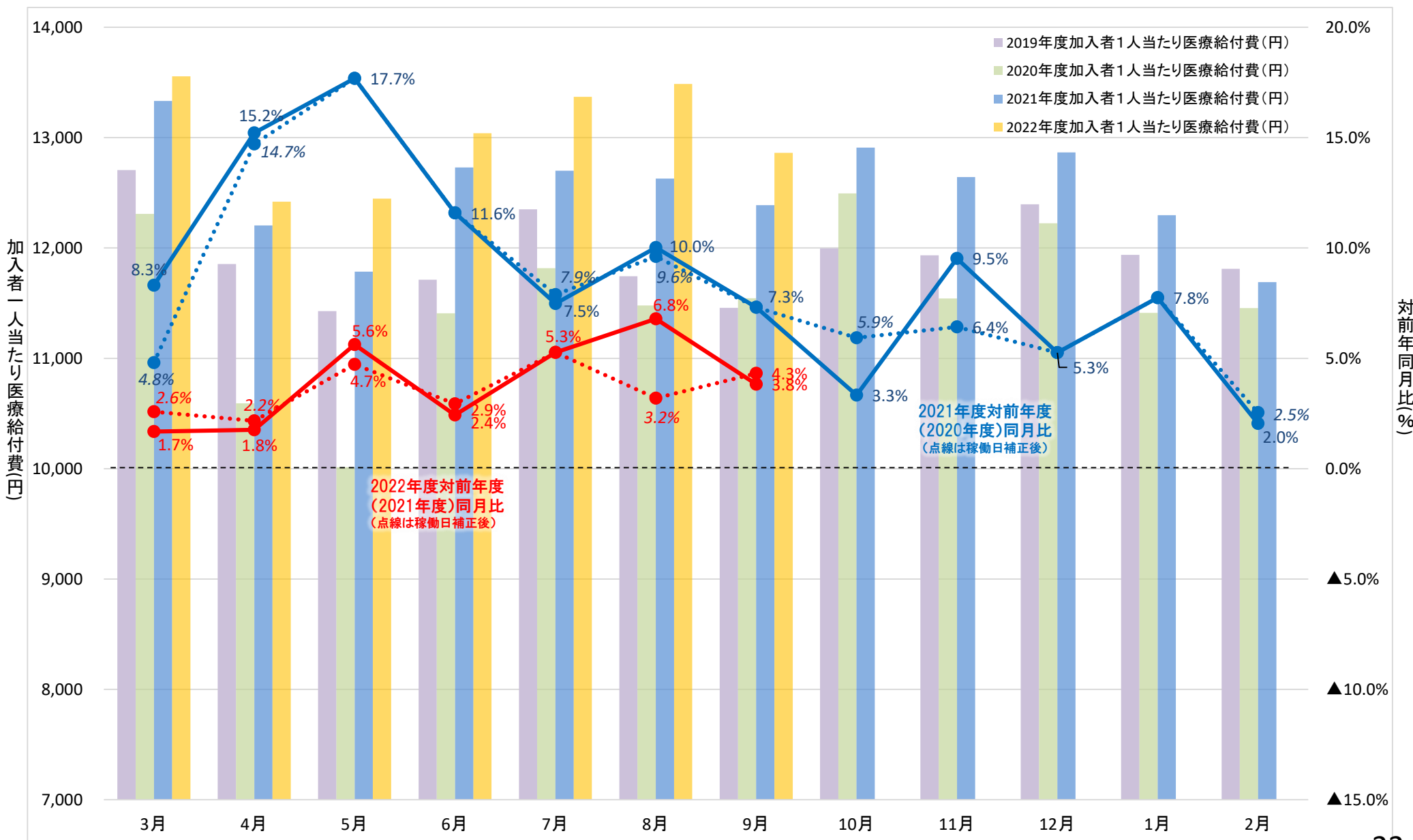
平均標準報酬月額の推移



● 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

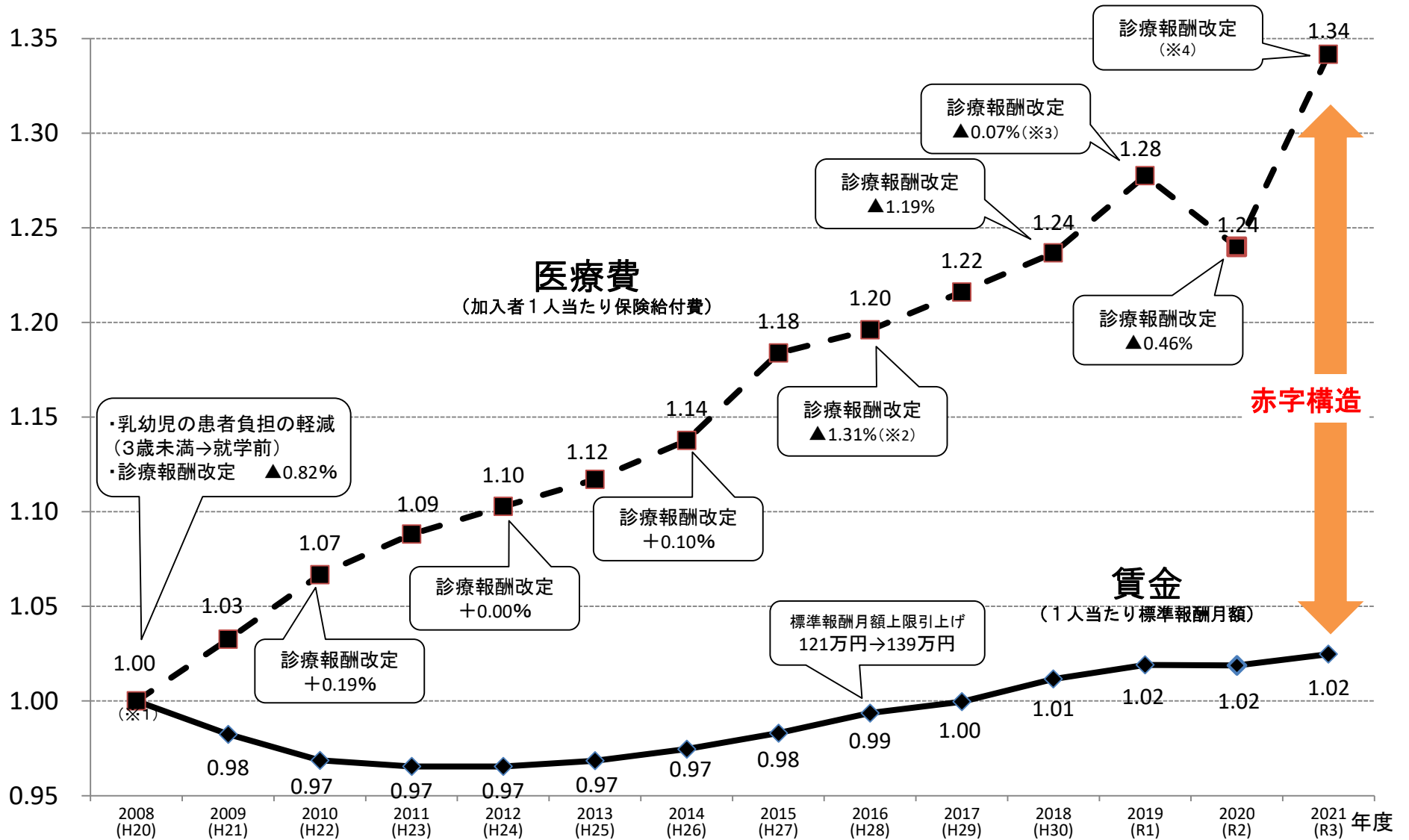


# 協会けんぽの加入者一人当たり医療給付費と対前年同月比伸び率の推移



# 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

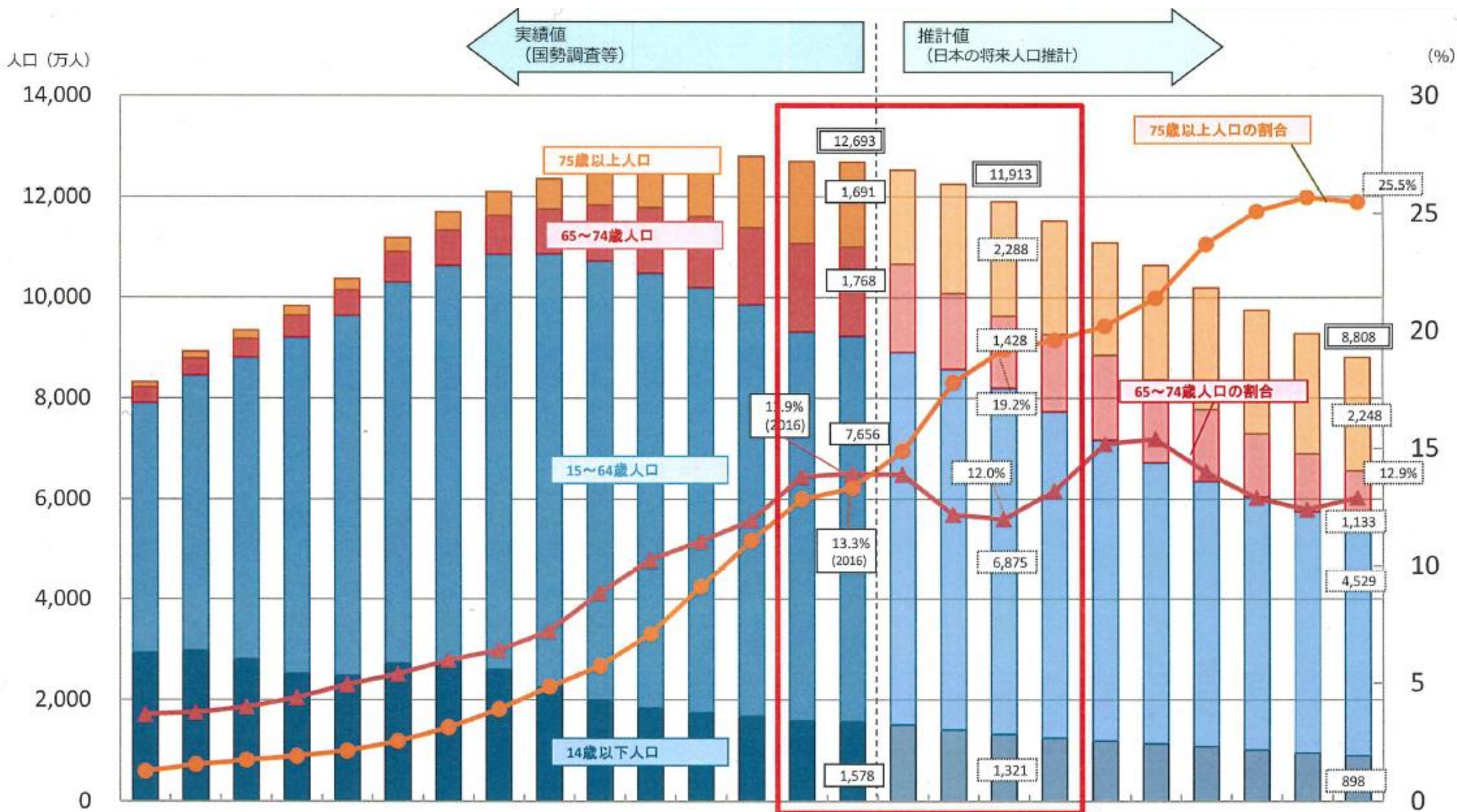


(※1) 数値は2008年度を1とした場合の指数で表示したもの。  
 (※2) ▲1.31%は、2016年度の改定率▲0.84%に薬価の市場拡大再算定の特例の実施等も含めた実質的な改定率である。  
 (※3) 消費税率10%への引き上げに伴い2019年10月より改定。  
 (※4) R3年度より毎年薬価改定を実施。なお、R3年度の改定率は非公表(医療費▲4,300億円程度(国費▲1,000億円程度)の抑制との削減額のみ公表されている)。

# 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)

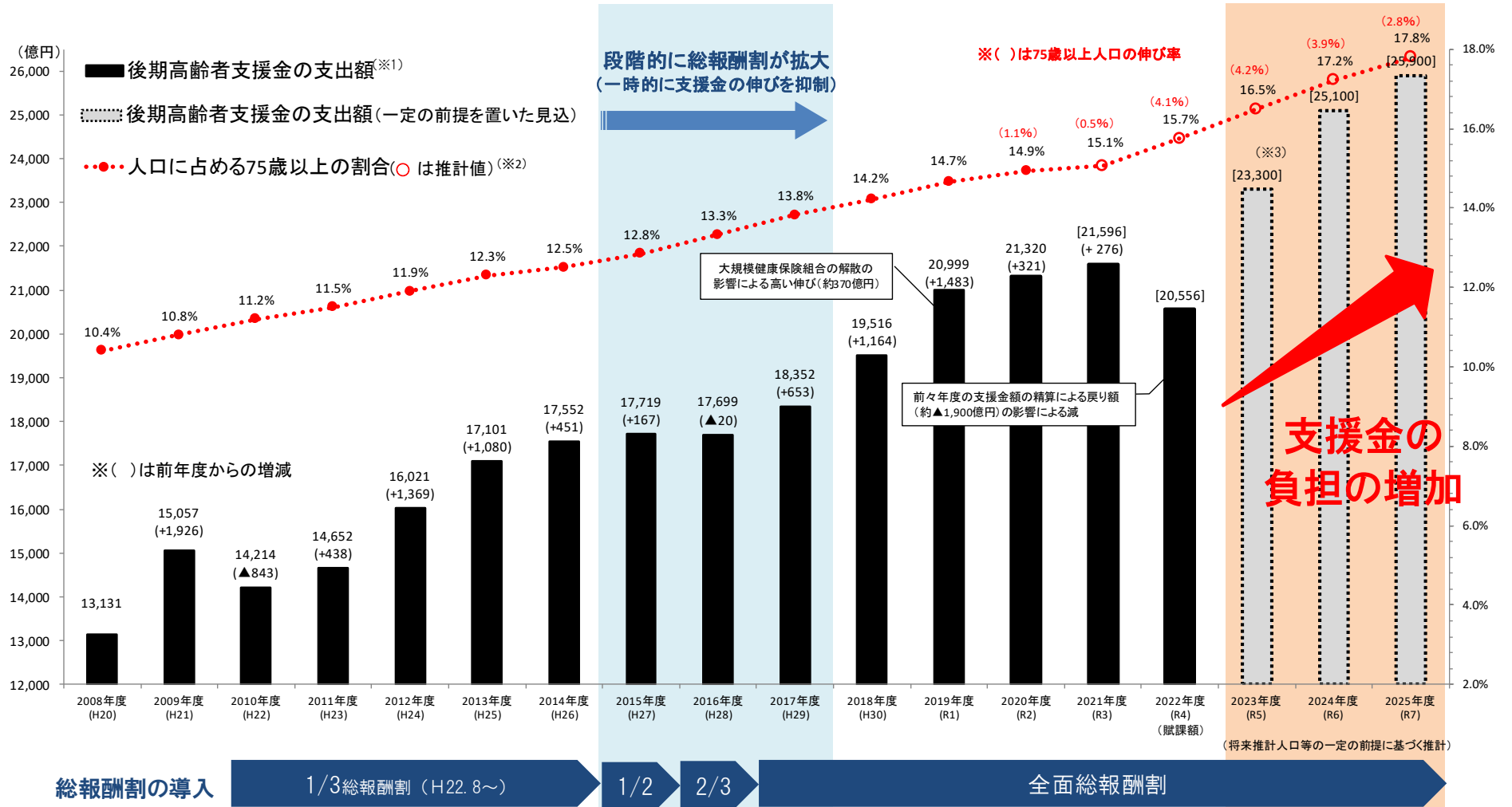
今後、日本の総人口が減少に転じていくなか、高齢者(特に75歳以上の高齢者)の占める割合は増加していくことが想定される。



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。

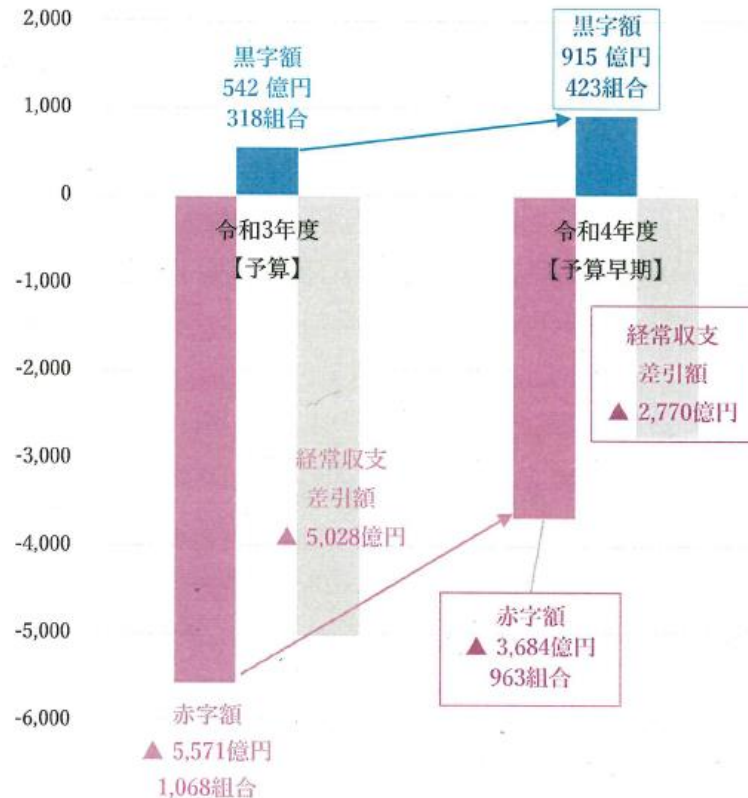
(※3) 2023年度以降の推計値は、百億円まるめ記載している。



## 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。

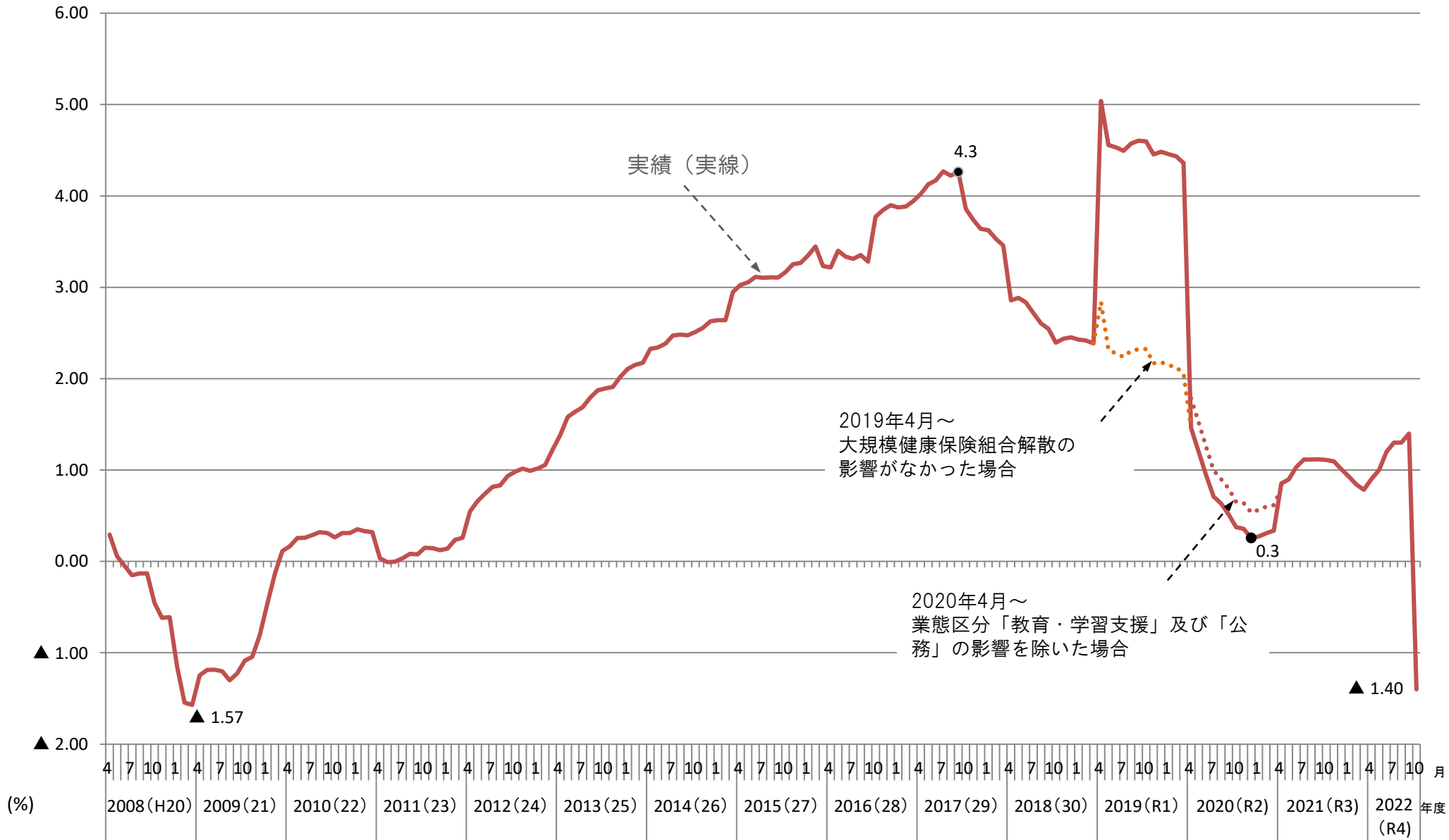
経常収支差引額（赤字組合・黒字組合）の状況



	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。

# 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。

# 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。(100mg/10mL 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。

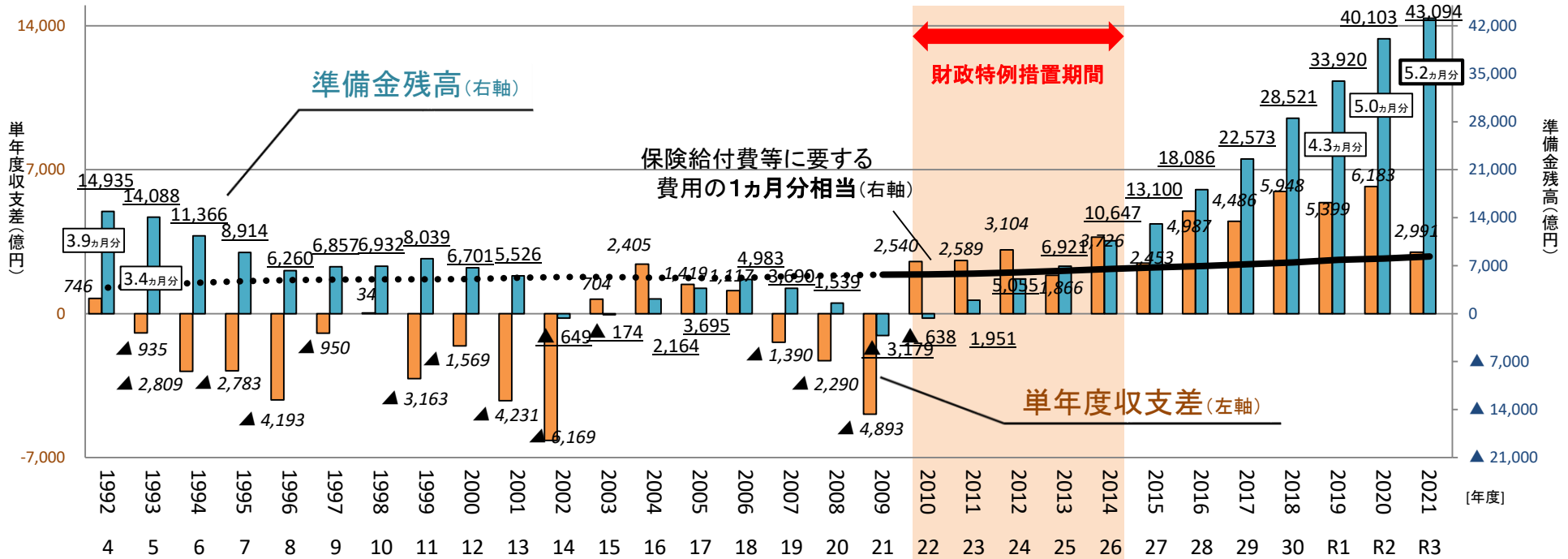
国民皆保険制度の存在は、今回のような不測の事態においても医療を支え、国民の生命を守ってきた。しかし、2022年以降、人口減少・高齢化等により医療保険財政がより危機的な状況に直面し、さらに革新的で高額な新薬の保険適用が今後も見込まれている。

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。

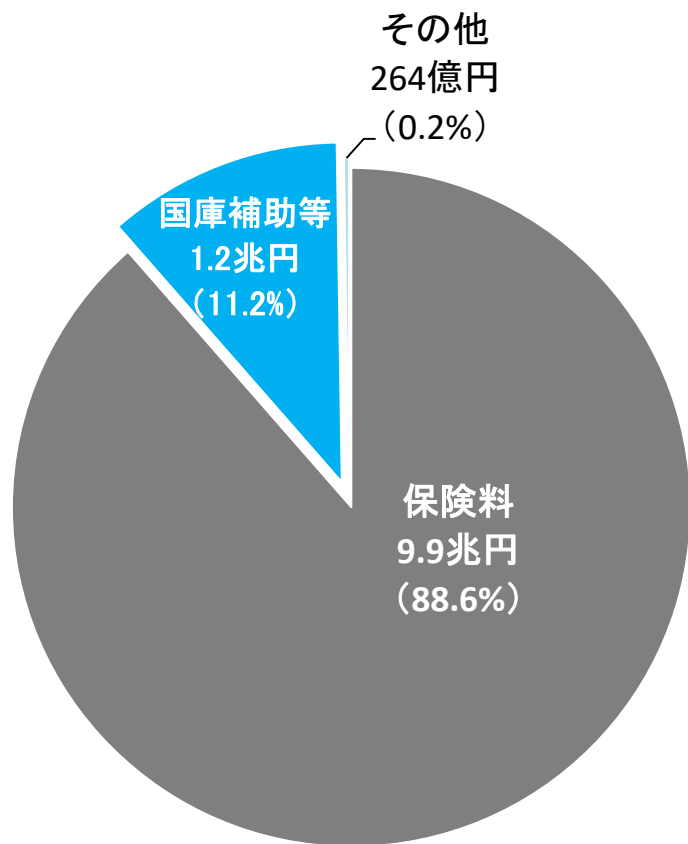
3.協会けんぽは、各年度末において保険給付費や高齢者拠出金等の支払いに必要な額の1カ月分を準備金(法定準備金)として積み立てなければならないとされている(健康保険法160条の2)。

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。

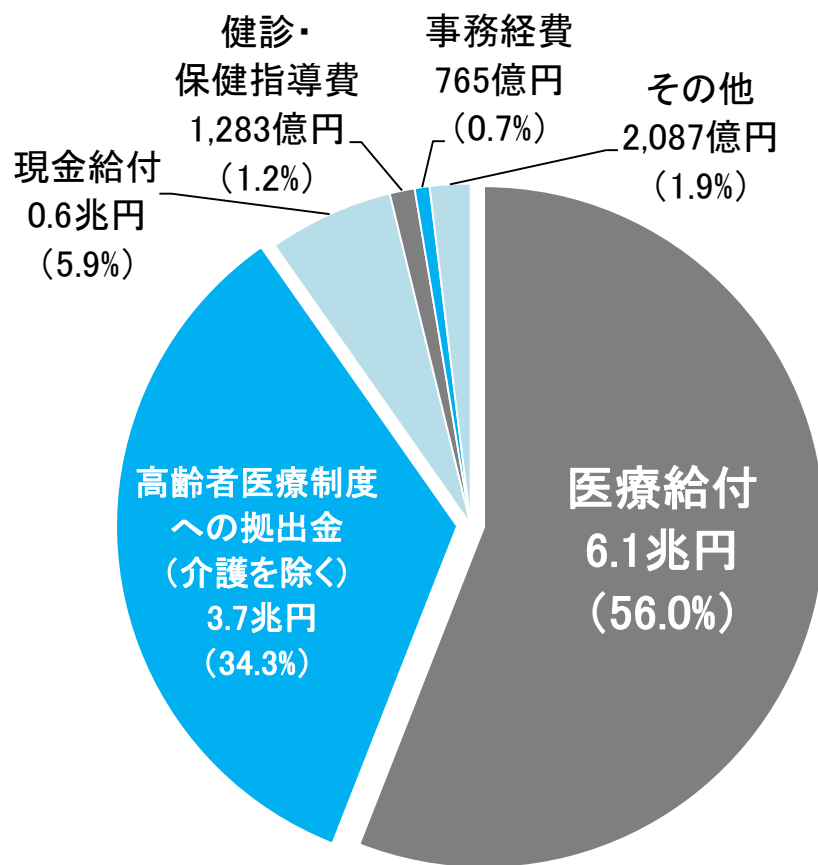
# 協会けんぽの財政構造(令和3年度決算)

○ 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。

## 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、森委員と埴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」とに関する現状認識である。