

令和6年度平均保険料率について

1. 令和6年度平均保険料率に関する論点について … P 1 ~ P 6
2. 令和4年度決算を足元とした収支見通しについて … P 7 ~ P 1 6
(参考) 準備金残高や医療費等の推移 … P 1 7 ~ P 2 7

令和5年10月16日
令和5年度 第2回評議会

1. 令和6年度平均保険料率に関する 論点について

令和6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4年度決算は、収入が11兆3,093億円、支出が10兆8,774億円、収支差は4,319億円となった。
- ✓ 収支差は前年度比で増加（+1,328億円）したが、この要因は、保険料収入の増加（+1,868億円）より保険給付費の増加（+2,502億円）が上回ったものの、後期高齢者支援金に多額の精算（戻り分1,901億円）が生じたこと等により支出の伸びが抑えられたことによるもので、一時的な特殊事情によるものである。
- ✓ 一方で、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。
 - ・ 足元の賃上げによる賃金の上昇が当面は見込まれるものの、被保険者数の伸びが鈍化していることや、不安定な海外情勢により経済の先行きが不透明であること等によって、これまでのような保険料収入の増加が今後も続くとは期待し難いこと。（P.19～22）
 - ・ 医療給付費がコロナ禍前の水準を上回って推移した令和3年度をさらに上回り、高い伸びで推移していることや、今後も、後期高齢者支援金の増加が見込まれること。（P.23,24）
 - ・ 健康保険組合の令和5年度予算早期集計では、約8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、賃金引き上げによる保険料収入への効果も予想し難いことから、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。（P.25,26）
 - ・ 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。（P.27）
- ✓ 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6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6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。」
 - ※ 令和4年9月14日 運営委員会 安藤理事長発言要旨：「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スタンスは変えていない。」

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6年度保険料率の変更時期について、令和6年4月納付分（3月分）からでよいか。

これまでの運営委員会における平均保険料率に関する運営委員の主な意見

- 準備金残高は、平成23年度以降、一貫して増加を続けている。安定的な財務運営が重要であることは当然であり、健全性が保たれていることを評価している。他方、極めて大きな額となっている準備金については、ただ、将来に備えるというだけでなく、加入者や事業主が協会けんぽに入っているメリットを感じ、かつ協会の事業、財政基盤の持続性を確保できるような取組を考えていただきたい。
- 物価上昇や人手不足等に伴い、いわゆる防衛的な賃上げをせざるを得ず、大変厳しい状況である。厳しい経営状況の中で、協会けんぽの保険料をはじめとする社会保障費の負担というのは、非常に重荷になっている。そういった中で、協会けんぽの保険料収入が、約1,800億円増加し、準備金残高においても4兆7,000億円となっていることから、少しでも保険料率を引き下げべきとの声が強くなってきている。次回から、令和6年度の保険料率の議論が始まるが、本年度の決算を踏まえた上で、最近のトレンドを押さえた試算やデータを用いた納得感のある議論をお願いしたい。また、保険料率の議論において、令和4年度の決算では標準報酬月額が実質1.6%伸びており、最新の賃金改定状況でも2.1%の賃金上昇率となっている。加えて、今年度春闘の結果などを見ると、昨年以上の賃上げが見込まれる。賃上げのトレンドをシミュレーションに加味した現実的な値で算出し、保険料率の妥当性についても議論していきたい。
- 準備金残高が4兆7,000億円ということだが、この残高が増えていくことが、国民の安心安全という部分からするといいと思う。今年1月から6月までの倒産件数は、また5年ぶりに増えて4,000件を上回るとの報道もあり、中小企業は資金面で非常に苦しんでいることは事実である。とにかく納得感のいく運営ができていることを、被保険者及び事業主に示せるかが重要だと思っている。被保険者も事業主も、保険料率が10%だろうと15%だろうと、納得感があるものに対しては、理解できると思う。長期の見通しを分析するのは非常に難しいことであるが、何パターンかのシナリオや仮定を示すことで10%であっても納得するのではないか。
- 今年度決算では収支差4,319億円のプラスとなっており、準備金残高が昨年よりもさらに積み上がっている。被保険者からすると、楽観を許さない状況なのか、やや疑問に思うのではないか。今後の保険料率の議論にも資するように、議論の素材となるデータ、シミュレーションなどを積極的に示し、これまで以上に分かりやすく丁寧に説明をしていただくようお願いしたい。
- 国保で医療費が高い県は、協会けんぽの医療費も高い。その原因の1つは、医療費が高い都道府県と低い都道府県で受療率に大きな差があることである。その受療率の差が何なのかを深掘りして研究してはどうか。協会けんぽの加入者は、自分たちの受療行動が保険料率にどう影響を及ぼしているのか理解できていないのではないか。適正受診をするということは、保険料率が上がることを防ぐということを広報してほしい。

運営委員会での理事長発言要旨

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フティ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。

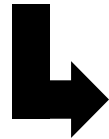
- なお、激変緩和率については、平成 31 年度末とされた現行の解消期限を踏まえて計画的に解消していく観点から、平成 30 年度は 10 分の 7.2 として 10 分の 1.4 の引き上げを厚生労働省に要望し、保険料率の変更時期については、平成 30 年 4 月納付分からとしたいと考えている。
- 最後に、来年度以降の保険料率についての議論のあり方について、一言申し上げたい。これまで 3 年間、財政的に余裕があるという恵まれた、しかし同時に議論が難しい状況において、翌年度の保険料率の議論を行ってきたが、先ほども申し上げたとおり、医療費の伸びが保険料のベースとなる賃金の伸びを上回るという財政の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ことも考えにくい。
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。

運営委員会での理事長発言要旨

令和4年9月14日に開催された運営委員会にて、運営委員より以下の旨の発言があった

- 平成29年の運営委員会において、安藤理事長が今後の保険料率の議論について、中長期的な立ち位置を明確にしたいとの方針を示され、翌年度からその発言内容を踏まえて、運営委員会で保険料率を議論してきた。
- それから5年が経過し、2025年問題も入口に入ってきている。今後の議論にあたり、安藤理事長から現状認識や今後の考え方についてご発言いただくと、運営委員会や支部評議会での議論が活発化するのではないか。

運営委員からの発言を受けた理事長発言要旨



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なっていきたい。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。

2. 令和4年度決算を足元とした 収支見通しについて

協会けんぽ（医療分）の令和4年度決算

（単位：億円）

		2021 (R3) 年度		2022 (R4) 年度	
		決算	(前年度比)	決算見込み	(前年度比)
収 入	保険料収入 <伸び率>	98,553	(+3,936) <4.2%>	100,421	(+1,868) <1.9%>
	国庫補助等	12,463	(▲277)	12,456	(▲7)
	その他	264	(▲29)	217	(▲47)
	計 <伸び率>	111,280	(+3,630) <3.4%>	113,093	(+1,813) <1.6%>
支 出	保険給付費 <伸び率>	67,017	(+5,147) <8.3%>	69,519	(+2,502) <3.7%>
	[医療給付費]	[60,598]	(+4,858)	[62,723]	(+2,125)
	[現金給付費]	[6,419]	(+289)	[6,796]	(+377)
	拠出金等 <伸び率>	37,138	(+515) <1.4%>	35,867	(▲1,271) <▲3.4%>
	[前期高齢者納付金]	[15,541]	(+239)	[15,310]	(▲231)
	[後期高齢者支援金]	[21,596]	(+276)	[20,556]	(▲1,039)
	[退職者給付拠出金]	[1]	(▲0)	[1]	(▲0)
	その他	4,134	(+1,160)	3,388	(▲746)
	計 <伸び率>	108,289	(+6,822) <6.7%>	108,774	(+486) <0.4%>
	単年度収支差	2,991	(▲3,192)	4,319	(+1,328)
準備金残高	43,094	(+2,991)	47,414	(+4,319)	
保 険 料 率	10.00%	(±0.0%)	10.00%	(±0.0%)	

賃金の動向

	(万円)	
	2021 (R3) 年度	2022 (R4) 年度
平均標準報酬月額 <被保険者1人当たり>	29.2 (+0.6%)	29.8 (+2.0%)

医療費の動向

	(万円)	
	2021年度	2022年度
1人当たり保険給付費 <加入者1人当たり>	16.6 (+8.2%)	17.4 (+4.6%)
(再掲) [1人当たり医療給付費]	[15.0] (+8.6%)	[15.7] (+4.4%)

加入者数等の動向

	(万人)	
	2021年度	2022年度
加 入 者 数	4,035.1 (+0.1%)	4,001.1 (▲0.8%)
被 保 険 者 数	2,511.4 (+1.0%)	2,514.9 (+0.1%)
扶 養 率	0.607	0.591

注) 端数整理のため、計数が整合しない場合がある。また、数値については今後の国の決算の状況により変動し得る。

今後のシミュレーションを行う上での主な前提条件

【 協会けんぽの令和4年度決算（医療分）を足元とした、5年収支見通し＜令和5年9月試算＞の前提条件 】

- ◆ 令和5・6年度の伸び率については、直近の協会けんぽの実績等を踏まえて試算を行った
- ◆ 令和6年度に実施予定の被用者保険の適用拡大の影響を試算に織り込んだ
※ 短時間労働者について、令和6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とされている。
- ◆ 健康保険法等の改正による後期高齢者支援金の減少等を試算に織り込んだ

①被保険者数の前提条件

➤ 令和5・6年度の被保険者数の伸び率の前提

令和5年度	令和6年度
▲ 0.6%	▲ 0.3%

➤ 令和7年度以降については、「日本の将来推計人口」（令和5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）を基礎に推計

今後のシミュレーションを行う上での主な前提条件

②賃金上昇率の前提条件

➤令和5・6年度の賃金上昇率の前提

令和5年度	令和6年度
1.6%	0.5%

➤令和7年度以降については、ケースごとに以下の前提をおいた

ケースⅠ	1.4% ^(※1)
ケースⅡ	0.7% ^(※2)
ケースⅢ	0.0%

(※1) ケースⅡの0.7%が中間となるように1.4%と設定

(※2) 平均標準報酬月額増減率の平成25年度～令和4年度の10年平均(平成28年4月の標準報酬月額上限改定および令和4年10月の適用拡大の影響を除く)

③医療給付費の前提条件

➤令和5・6年度の加入者一人当たり医療給付費の伸び率の前提

令和5年度	令和6年度
0.9%	1.4%

➤令和7年度以降については、令和元年度～令和4年度の協会けんぽなどの医療費の伸びの平均(実績)を使用し、以下の前提を置いた(平成28年度は高額薬剤の影響を除外)

75歳未満	3.1%
75歳以上(後期高齢者支援金の推計に使用)	0.2%

※現金給付は、給付の性格に応じ、被保険者数・総報酬額の見通しを使用

平均保険料率10%を維持した場合の準備金残高等

○現在の保険料率（10%）を据え置いた場合

（単位：億円）

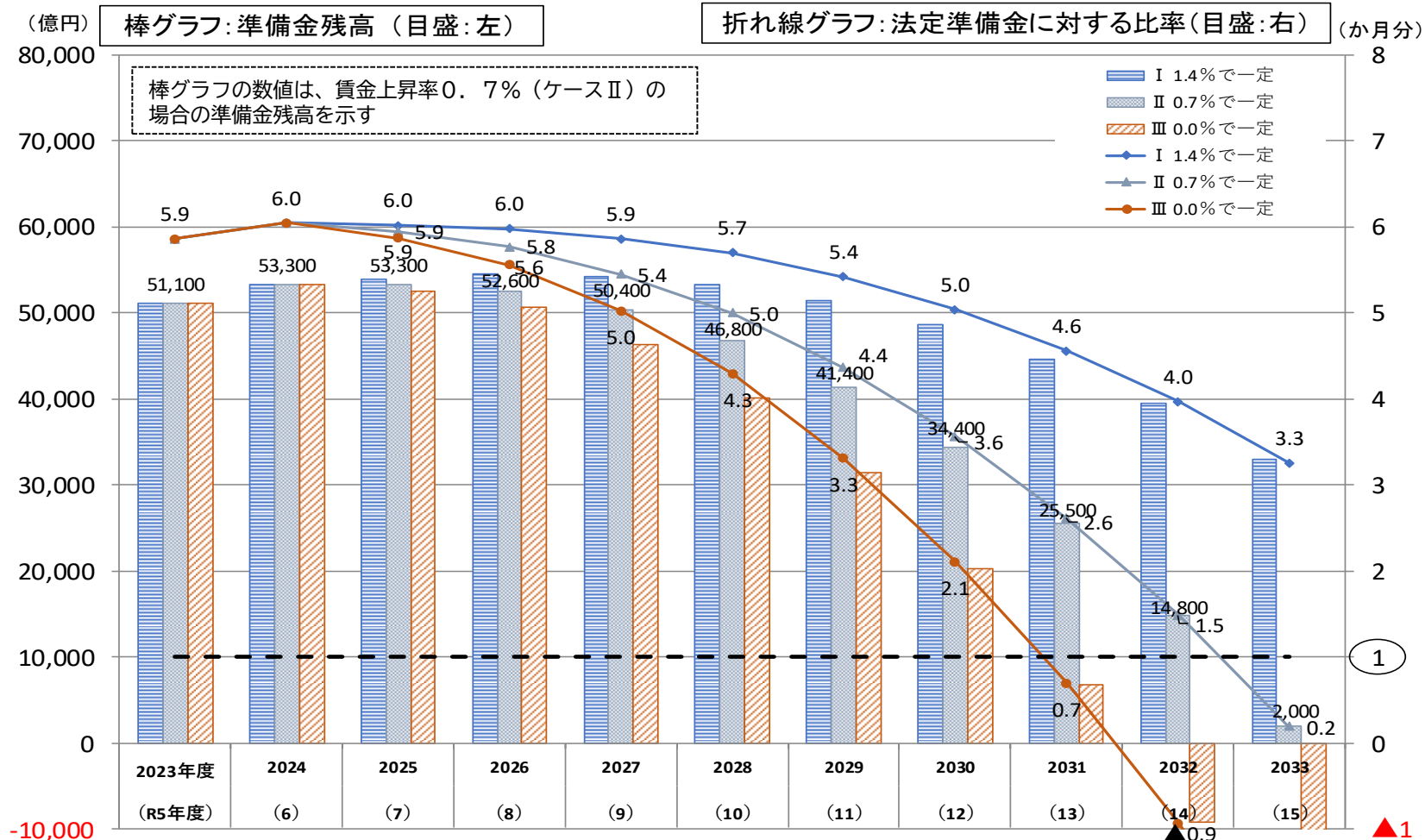
賃金上昇率		2023年度 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)
I 1.4%で一定	収支差	3,700	2,200	700	600	▲ 300	▲ 800
	準備金	51,100	53,300	54,000	54,500	54,300	53,400
II 0.7%で一定	収支差	3,700	2,200	▲ 0	▲ 700	▲2,200	▲3,600
	準備金	51,100	53,300	53,300	52,600	50,400	46,800
III 0.0%で一定	収支差	3,700	2,200	▲ 700	▲2,000	▲4,200	▲6,300
	準備金	51,100	53,300	52,600	50,700	46,400	40,100

○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		2024年度 (令和6年度)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)
I 1.4%で一定		9.8%	9.9%	9.9%	10.0%	10.1%
II 0.7%で一定		9.8%	10.0%	10.1%	10.2%	10.4%
III 0.0%で一定		9.8%	10.1%	10.2%	10.4%	10.6%

平均保険料率10%を維持した場合の準備金残高等

5年収支見通しと同様の前提において、平均保険料率を10%で維持した場合について、今後10年間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。

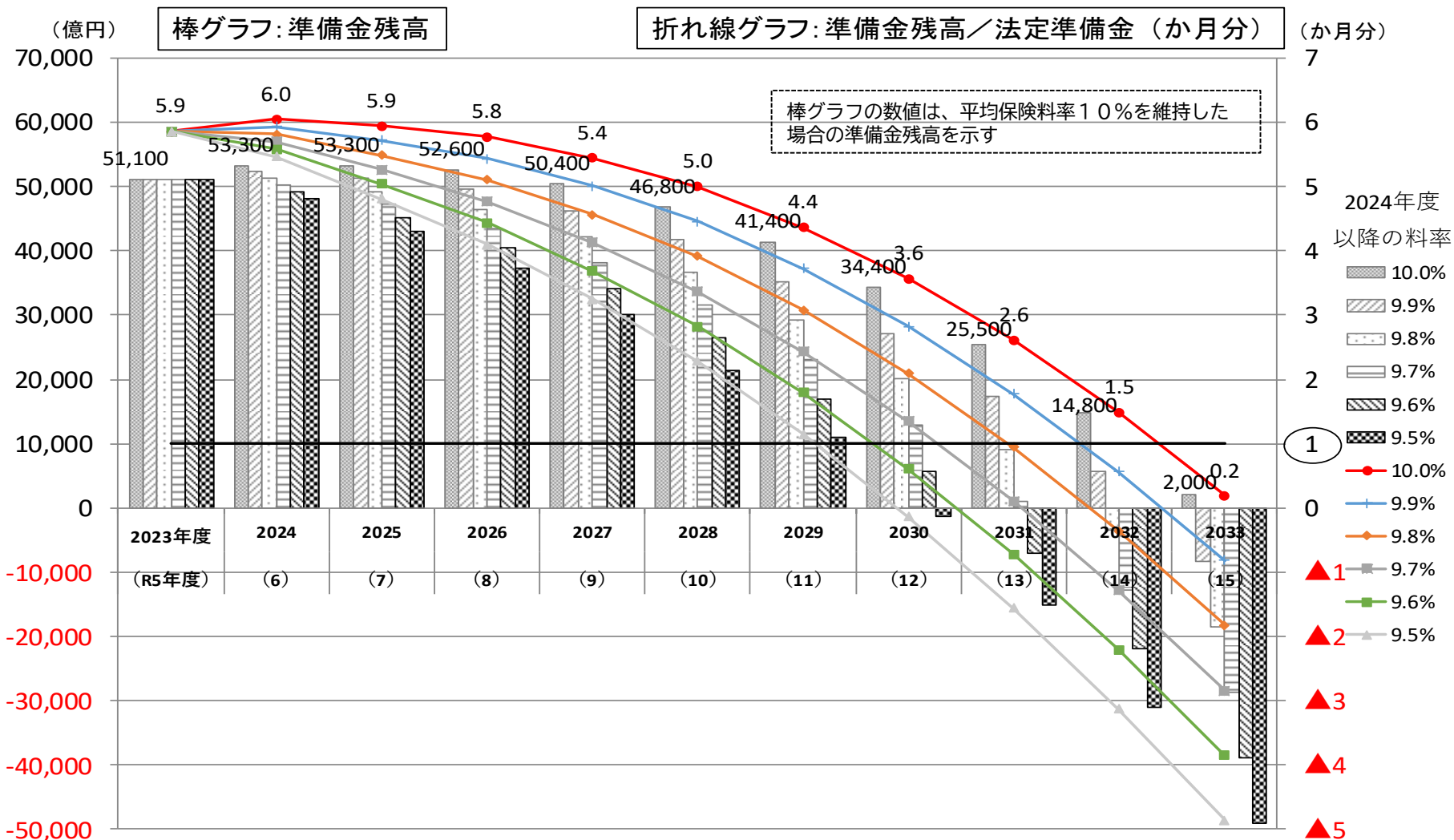


(単位: 億円)

単年度収支	2024年度 (令和6年度)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)	2030 (R12)	2031 (R13)	2032 (R14)	2033 (R15)
I 1.4%で一定	2,200	700	600	▲300	▲800	▲1,900	▲2,900	▲3,900	▲5,100	▲6,500
II 0.7%で一定	2,200	▲0	▲700	▲2,200	▲3,600	▲5,400	▲7,100	▲8,800	▲10,700	▲12,800
III 0.0%で一定	2,200	▲700	▲2,000	▲4,200	▲6,300	▲8,700	▲11,100	▲13,500	▲16,000	▲18,800

それぞれの平均保険料率における準備金残高等

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0.7%）における令和6年度以降の平均保険料率を10%～9.5%でそれぞれ維持した場合について、今後10年間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の係るごく粗い試算を行った。（注）保険料率変更に伴う加入者数等の変動は考慮していない



前回運営委員会(R5.7.20)での指摘を踏まえた試算について

- 賃金や一人当たり医療費について足元の動向は高い伸びとなっており、賃金等の動向が将来にわたって今回の見通しで用いた前提から乖離する可能性も考えられる
- 今後の賃金の見通しについて、高い伸びが継続するものと仮定して機械的に推計した結果を示すべき

◆ 令和7年度以降の賃金上昇率については、2.0%と仮定

◆ 加入者一人当たり医療給付費の伸び率については、高い賃金上昇率に伴い、加入者一人当たり医療給付費の伸び率が高くなると考えられることを踏まえ、試算ケースⅠからケースⅢにおける賃金上昇率と加入者一人当たり医療給付費の伸び率の差と同程度のケースを前提

➤ 令和7年度以降の賃金上昇率を2.0%を前提とした医療給付費の伸び率のケース

	賃金上昇率との差 (a)	賃金上昇率 (b)	加入者一人当たり医療給付費の伸び率 (75歳未満) (a+b)
ケースA	1.7%	2.0%	3.7%
ケースB	2.4%		4.4%
ケースC	3.1%		5.1%

➤ 試算ケースⅠからケースⅢにおける賃金上昇率と加入者一人当たり医療給付費の伸び率の前提 (再掲)

	賃金上昇率との差 (a)	賃金上昇率 (b)	加入者一人当たり医療給付費の伸び率 (75歳未満) (a+b)
ケースⅠ	1.7%	1.4%	3.1%
ケースⅡ	2.4%	0.7%	
ケースⅢ	3.1%	0.0%	

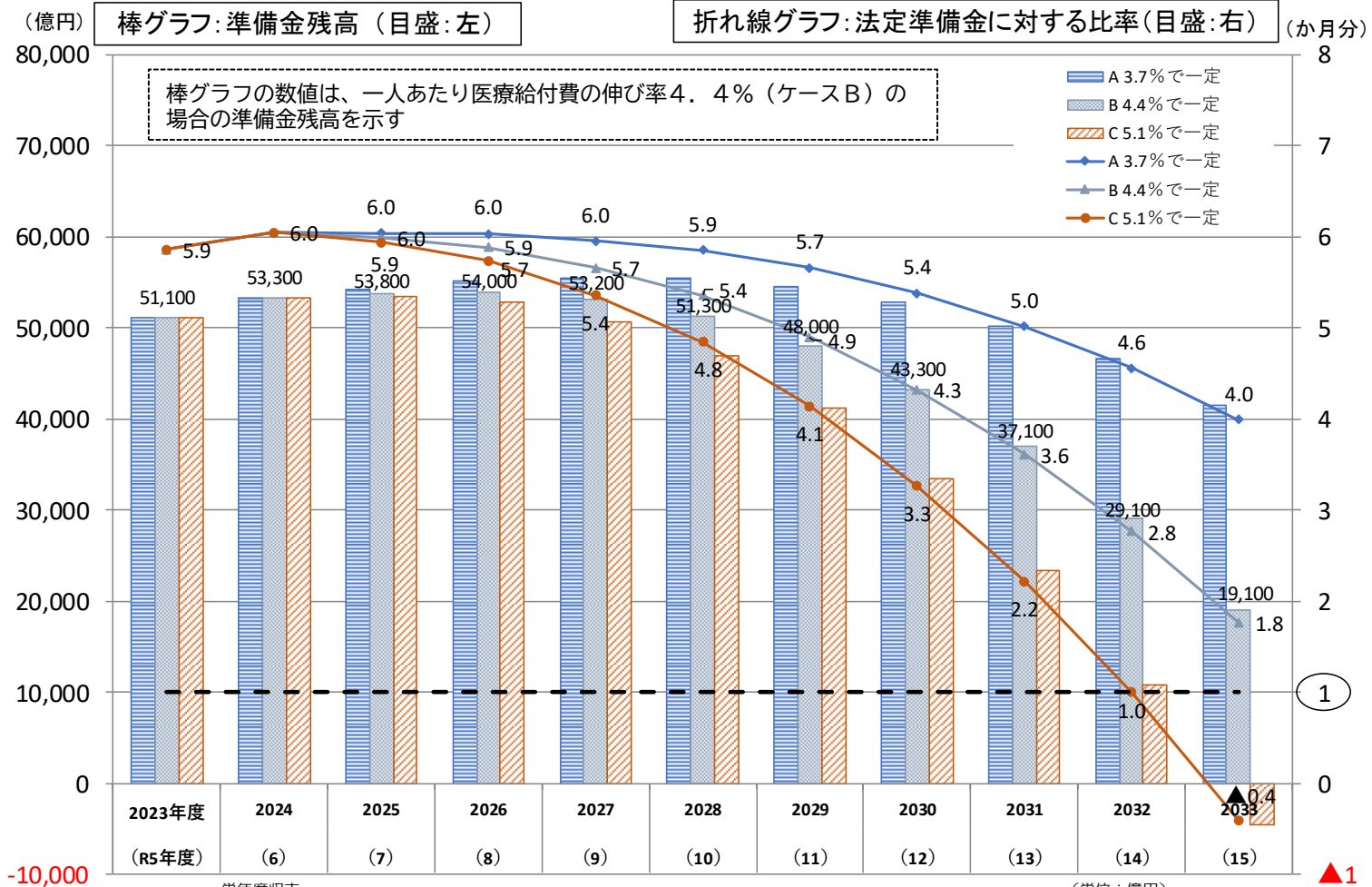
前回運営委員会での指摘を踏まえた試算の結果

賃金上昇率（2.0%）を前提とした医療給付費の伸び率のケースごとの今後10年間の準備金残高と収支見通し

ケースA：一人当たり医療給付費の伸び率 3.7%（賃金上昇率との差 1.7%）

ケースB：一人当たり医療給付費の伸び率 4.4%（賃金上昇率との差 2.4%）

ケースC：一人当たり医療給付費の伸び率 5.1%（賃金上昇率との差 3.1%）



単年度収支 (単位: 億円)

一人当たり医療給付費の伸び率 (75歳未満)	2024年度 (令和6年度)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)	2030 (R12)	2031 (R13)	2032 (R14)	2033 (R15)
A 3.7%で一定	2,200	900	1,000	300	▲ 100	▲ 900	▲ 1,700	▲ 2,600	▲ 3,700	▲ 5,000
B 4.4%で一定	2,200	500	200	▲ 900	▲ 1,800	▲ 3,300	▲ 4,700	▲ 6,200	▲ 8,000	▲ 10,000
C 5.1%で一定	2,200	100	▲ 600	▲ 2,200	▲ 3,700	▲ 5,800	▲ 7,800	▲ 10,000	▲ 12,500	▲ 15,300

令和5年9月20日の運営委員会での指摘を踏まえた試算の結果

賃金上昇率（2.0%）を前提とした医療給付費の伸び率のケースごとの今後10年間の準備金残高と収支見通し

追加試算：一人当たり医療給付費の伸び率 3.1%

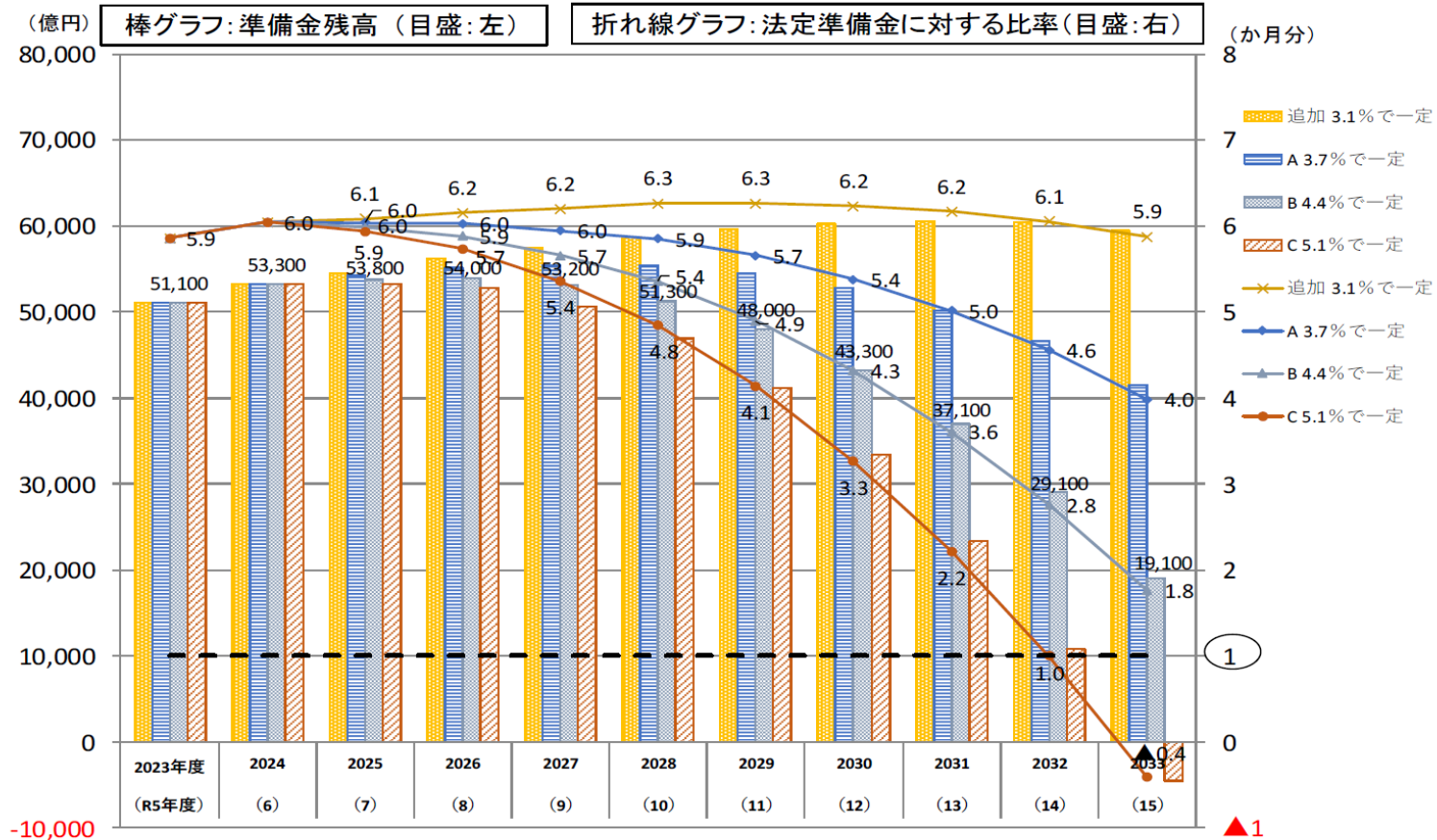
ケースA：一人当たり医療給付費の伸び率 3.7%

ケースB：一人当たり医療給付費の伸び率 4.4%

ケースC：一人当たり医療給付費の伸び率 5.1%

75歳以上：一人当たり医療給付費の伸び率 0.2%

※被保険者数の伸びは、「日本の将来推計人口」(2023年4月 国立社会保障・人口問題研究所)出生中位(死亡中位)



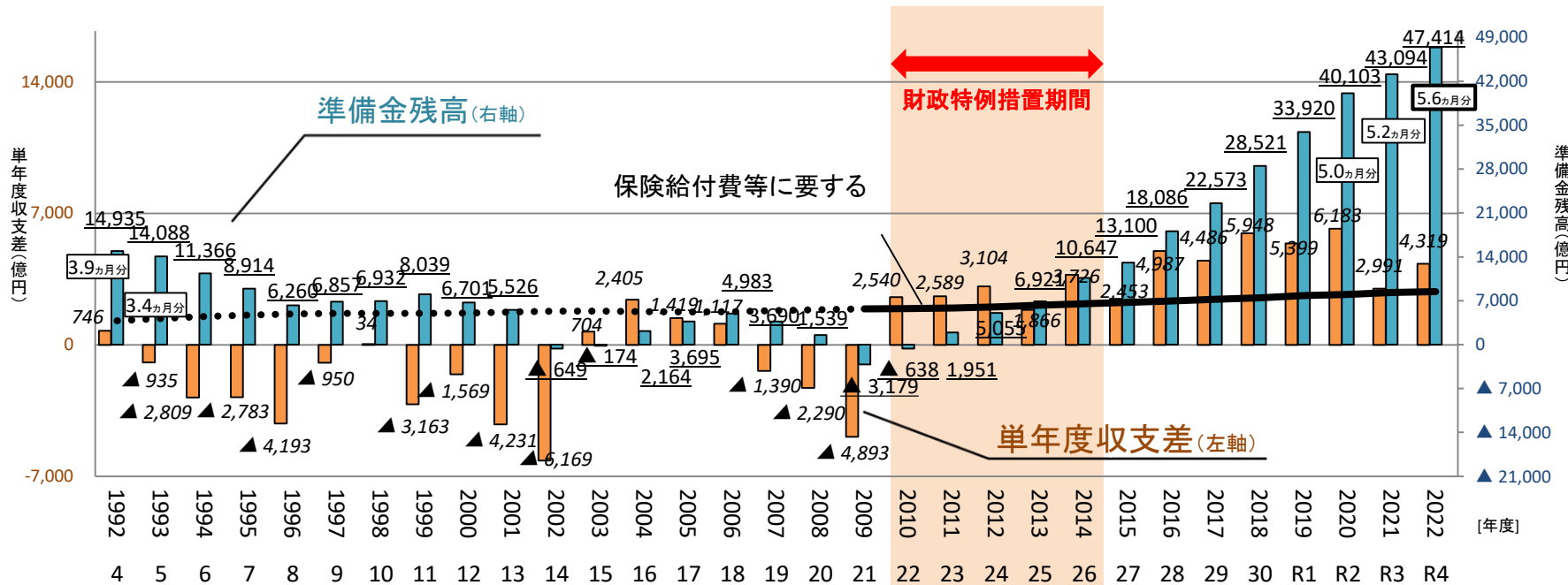
単年度収支

(単位：億円)

一人当たりの医療給付費の伸び率（75歳未満）	2024年度 (令和6年度)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)	2030 (R12)	2031 (R13)	2032 (R14)	2033 (R15)
追加 3.1%で一定	2,200	1,300	1,600	1,300	1,300	900	600	300	▲ 200	▲ 900
A 3.7%で一定	2,200	900	1,000	300	▲ 100	▲ 900	▲ 1,700	▲ 2,600	▲ 3,700	▲ 5,000
B 4.4%で一定	2,200	500	200	▲ 900	▲ 1,800	▲ 3,300	▲ 4,700	▲ 6,200	▲ 8,000	▲ 10,000
C 5.1%で一定	2,200	100	▲ 600	▲ 2,200	▲ 3,700	▲ 5,800	▲ 7,800	▲ 10,000	▲ 12,500	▲ 15,300

(参考) 準備金残高や医療費等の推移

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

(2002年10月～)
・老人保健制度の
対象年齢引き上げ

(2010年度)
・国庫補助率
13.0%→16.4%

(2016・2018～2022年度)
・診療報酬・薬価等の
マイナス改定

保険料率



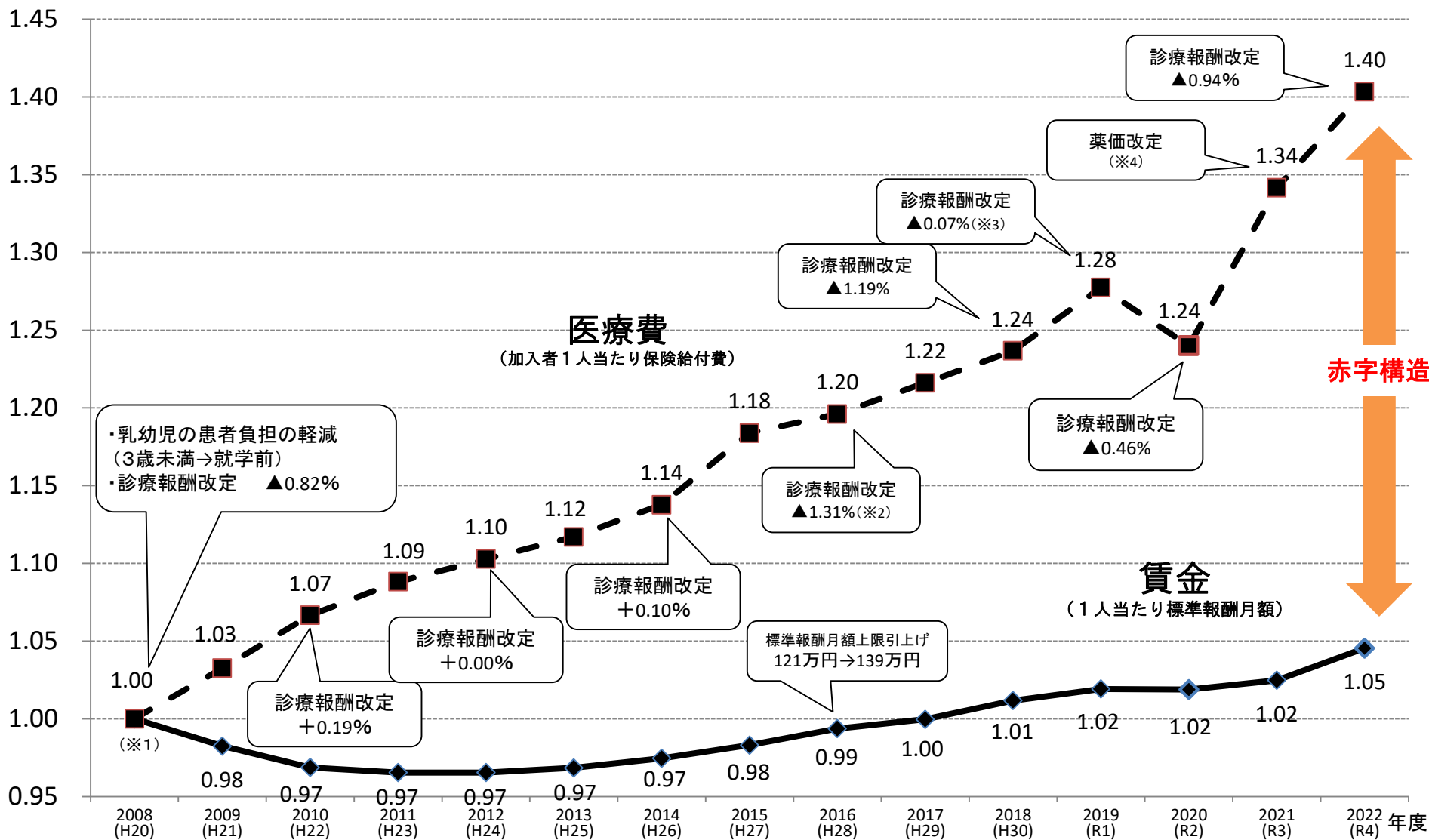
(注)1.1996年度、1997年度、1999年度、2001年度は国の一般会計より過去の国庫補助繰延分の返済があり、これを単年度収支に計上せず準備金残高に計上している。

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)。

4.2015年度の健康保険法改正で国庫補助率が16.4%とされ、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。

協会けんぽの保険財政の傾向 (医療費の伸びが賃金の伸びを上回り、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です。

(※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。

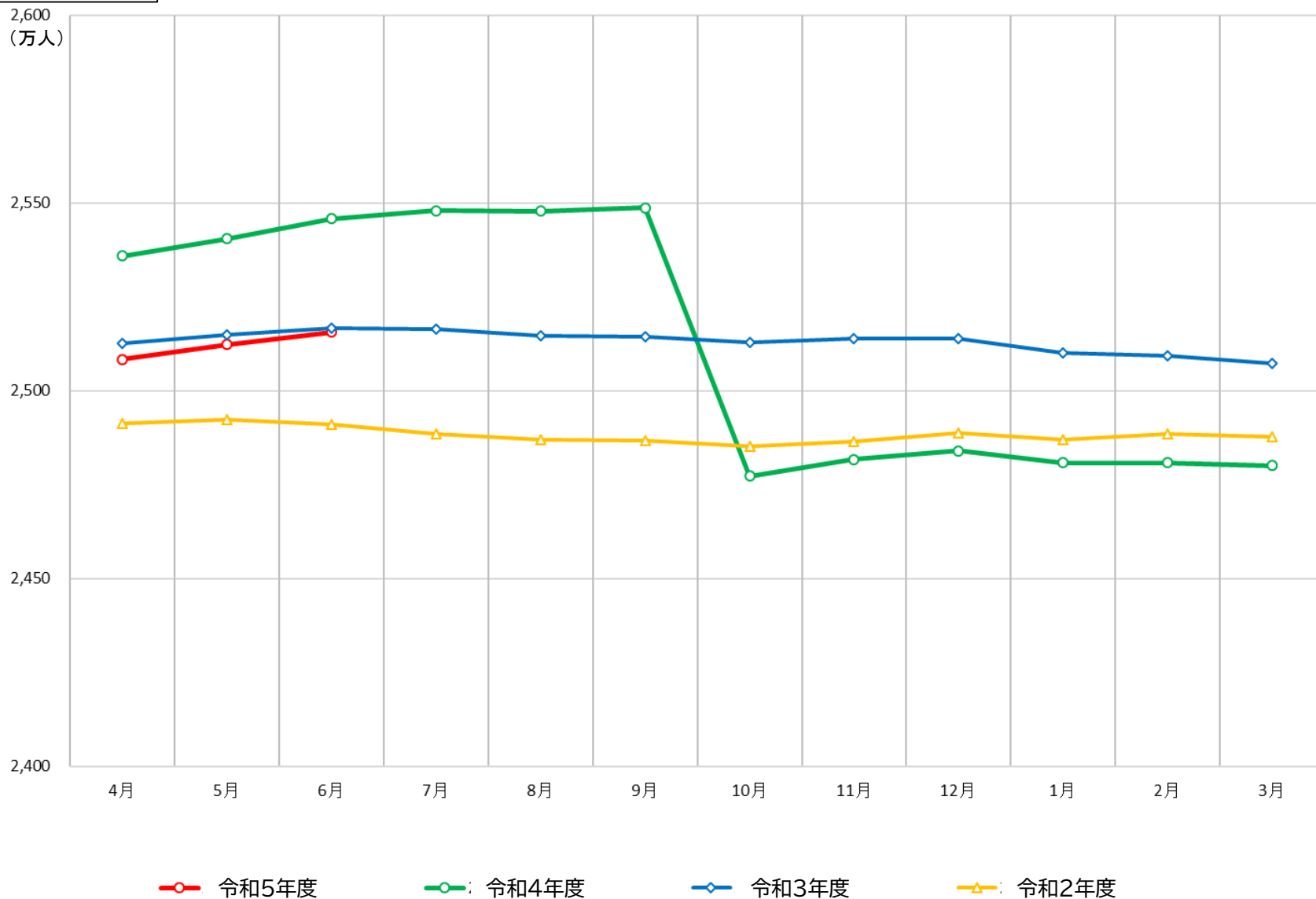
(※4) R3年度より毎年薬価改定を実施。なお、R3年度の改定率は非公表(医療費▲4,300億円程度(国費▲1,000億円程度)の抑制との削減額のみ公表されている)。

協会けんぽの被保険者数の動向

2022年は、共済組合員資格の適用要件の拡大に伴い、10月に大きく減少した。

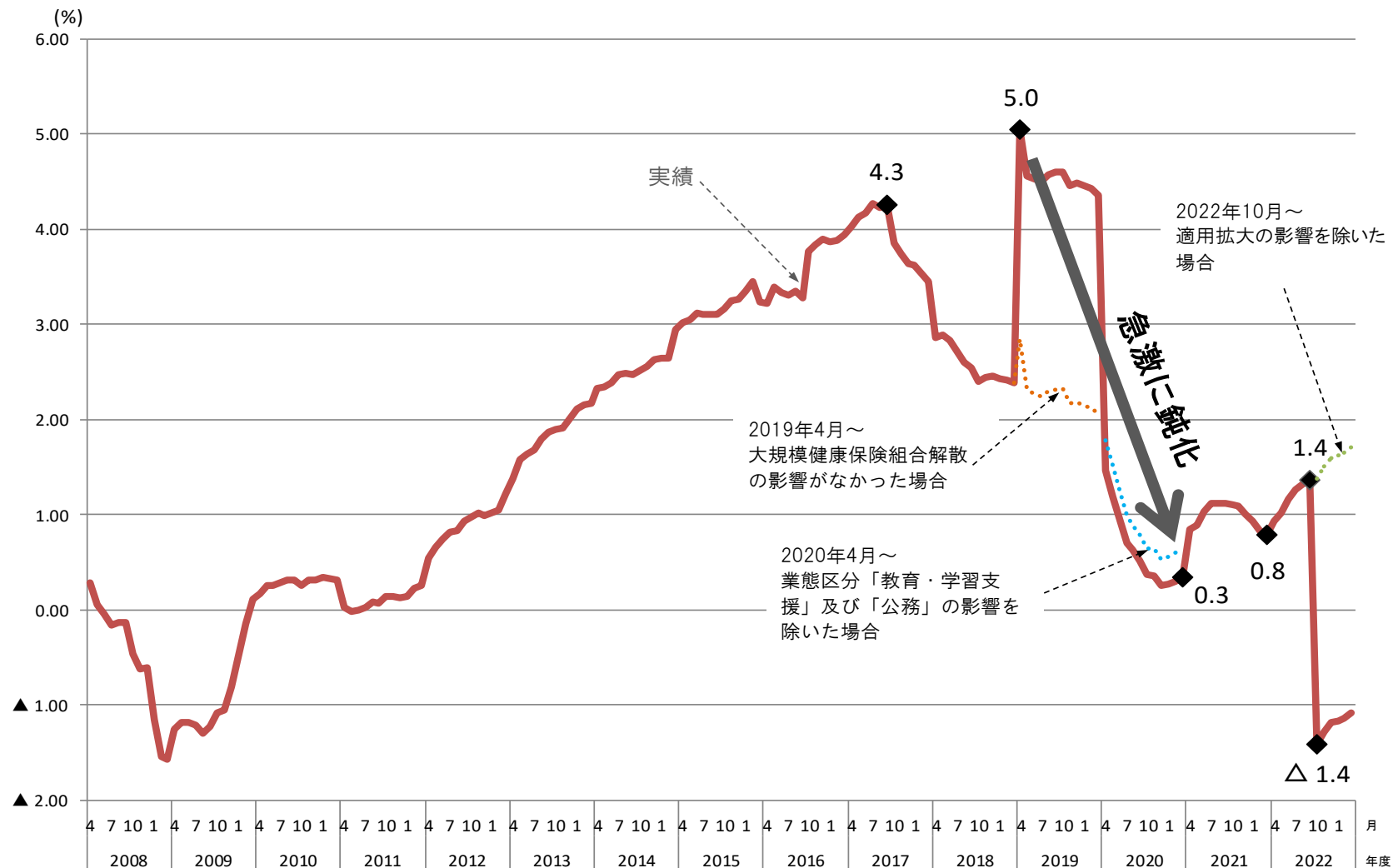
直近の動向をみると、対前月比で3か月連続増加している。

被保険者数の推移



被保険者数の対前年同月比伸び率の推移

被保険者数の対前年同月比の伸びは、2017年9月をピークに鈍化傾向にある。

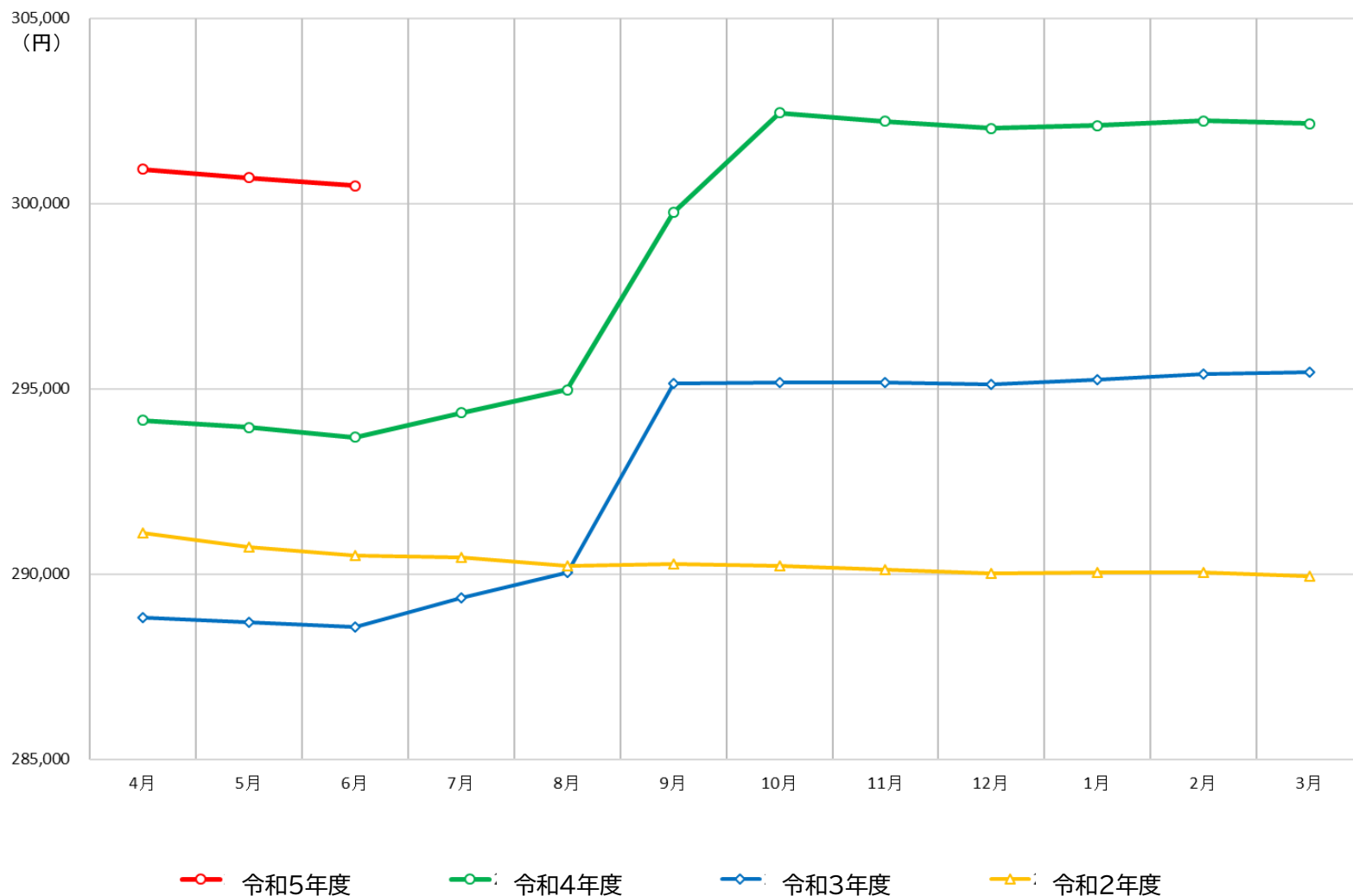


※ 2020年4月の地方公務員法等の改正により、教育機関や行政機関等で勤務する臨時的任用職員等が地方公務員共済組合へ移行した。

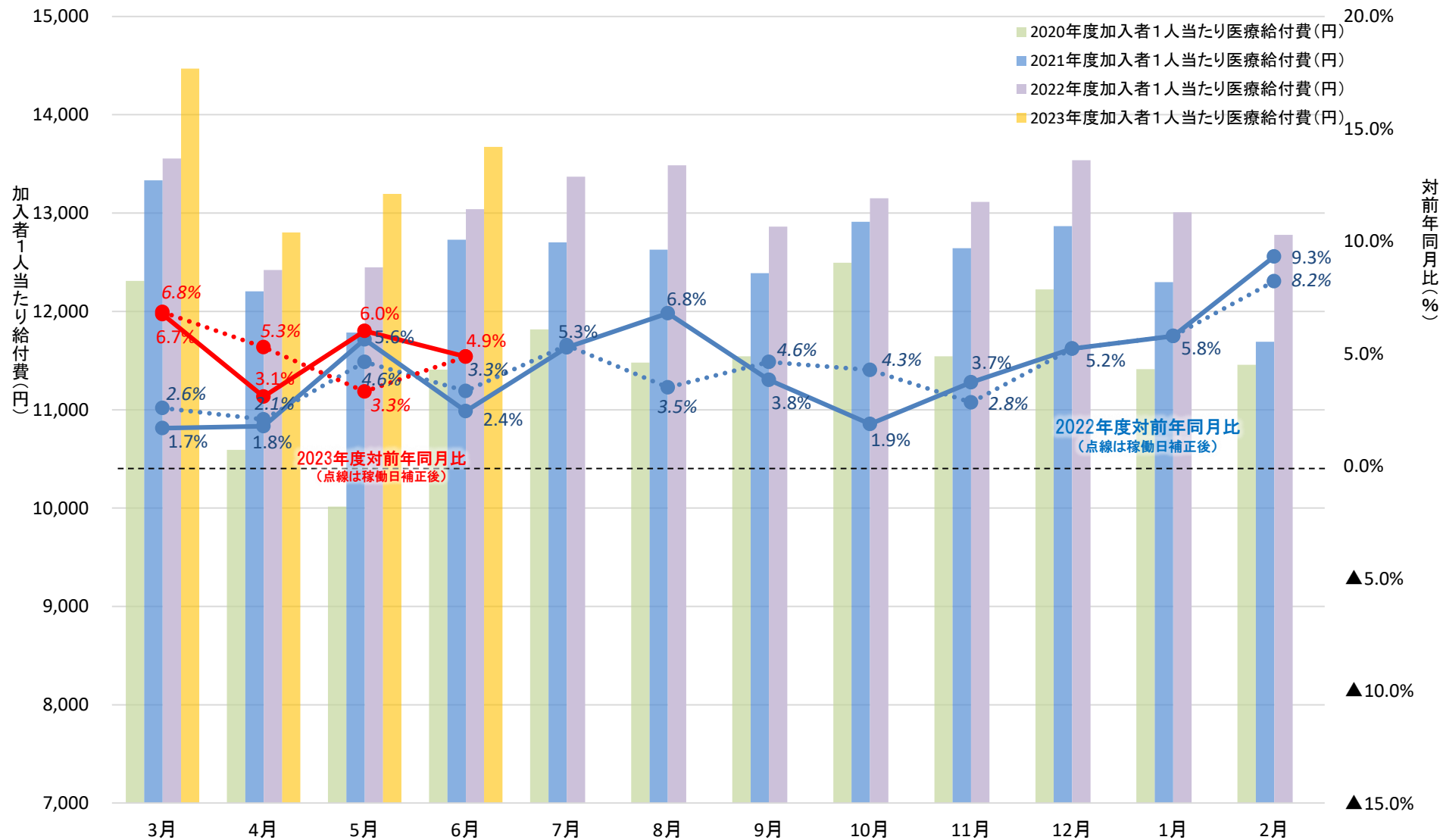
平均標準報酬月額の推移

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った影響で、2022年10月に大きく上昇した。直近の動向をみると、対前月比で4か月連続減少している。

平均標準報酬月額の推移

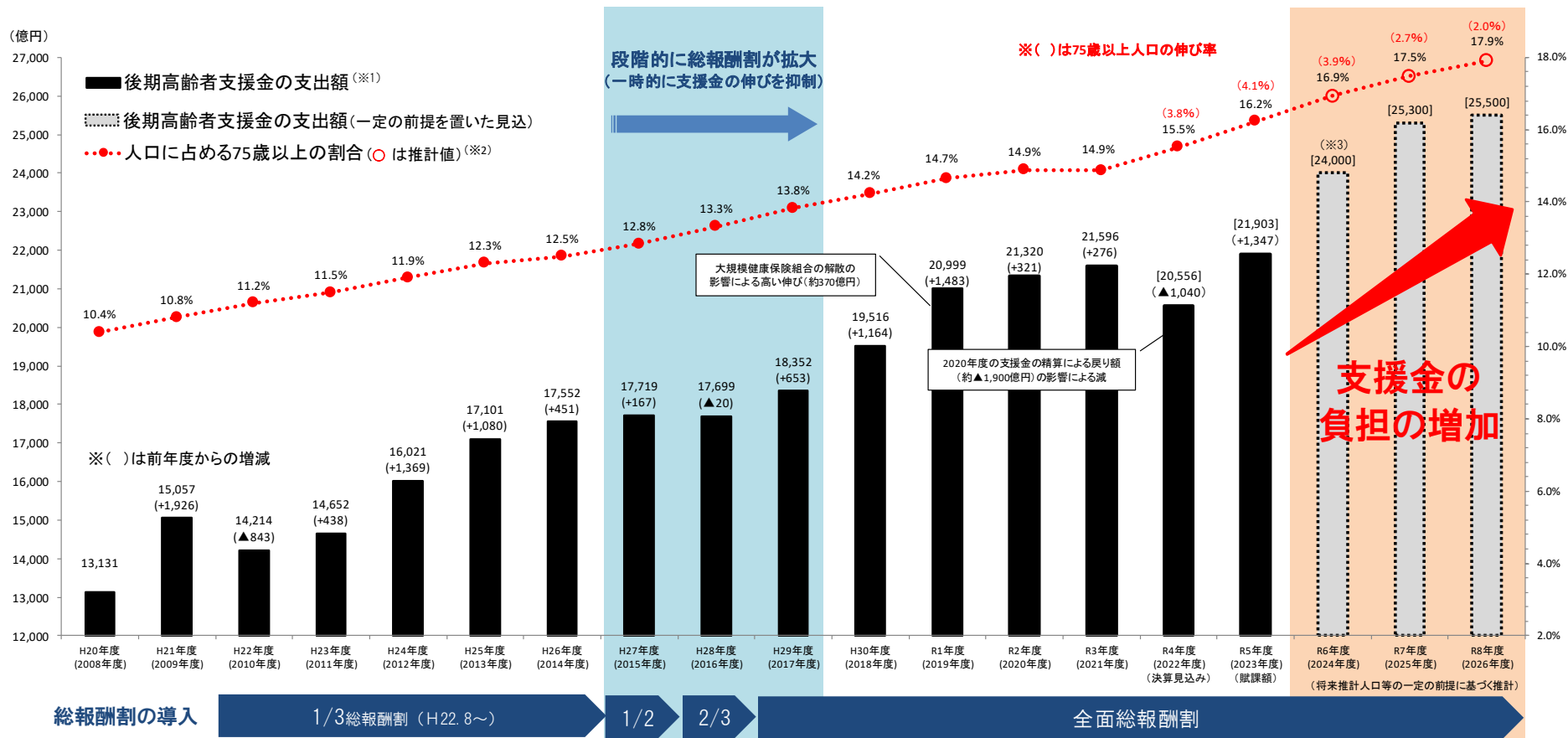


加入者一人当たり医療給付費と対前年同月比伸び率の推移



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、団塊の世代が75歳以上になり始めているため、今後、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、2021年度以前の実績は「高齢社会白書」(内閣府)、2022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、2023年推計)による。

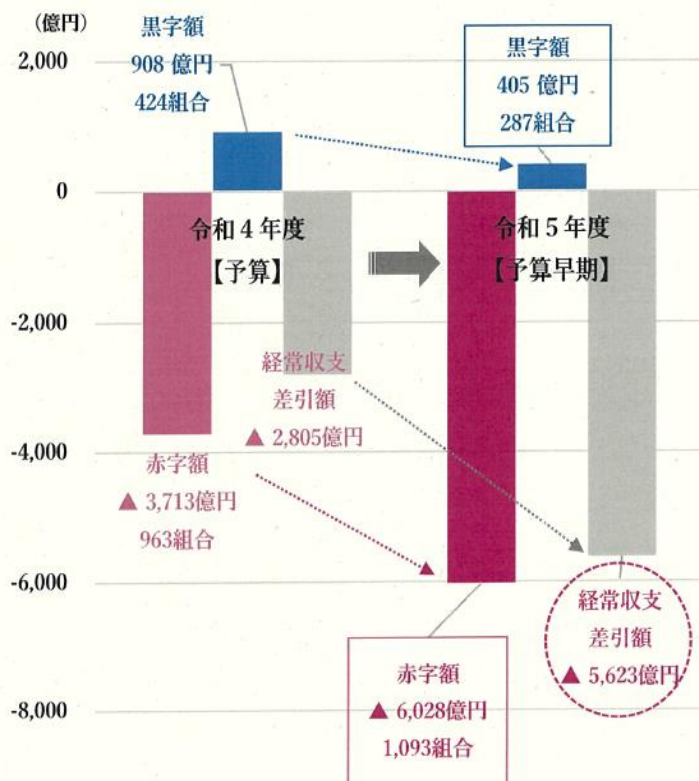
(※3) 2024年度以降の推計値は、百億円まるめ記載している。

2023年4月20日
健康保険組合連合会
予算早期集計記者会見資料(抜粋)

3. 令和5年度【予算】：赤字1,093組合／黒字287組合の経常収支差引額

- 赤字組合は、前年度予算に比べ130組合増加して1,093組合（構成比：79.2%）となり、赤字総額は▲2,315億円増の▲6,028億円となる見通し。一方、黒字組合は、137組合減少して287組合（同20.8%）となり、黒字総額は503億円減の405億円。

経常収支差引額の動き（赤字組合／黒字組合）



	令和5年度予算 (早期集計)	令和4年度予算	対前年度差
経常収入 (①)	8兆6,161億円	8兆3,865億円	2.7%
経常支出 (②)	9兆1,784億円	8兆6,670億円	5.9%
経常収支差 (①-②)	▲5,623億円	▲2,805億円	▲2,818億円

経常収支差【赤字】

赤字総額	▲6,028億円	▲3,713億円	▲2,315億円
赤字組合数	1,093組合	963組合	+130組合
赤字組合の割合	79.2%	69.4%	+9.8ポイント

経常収支差【黒字】

黒字総額	405億円	908億円	▲503億円
黒字組合数	287組合	424組合	▲137組合
黒字組合の割合	20.8%	30.6%	▲9.8ポイント

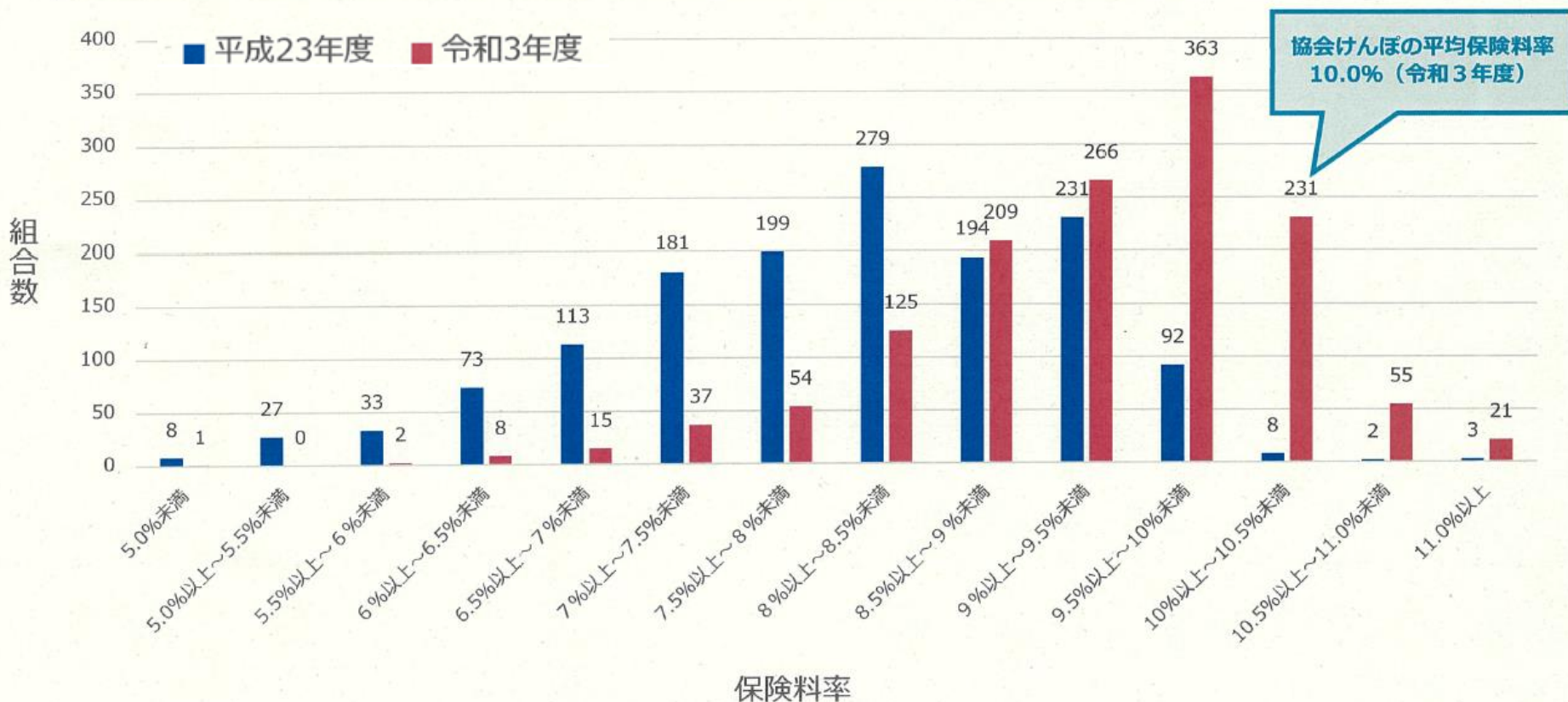
注) 端数処理の関係上、合計が一致しない場合がある。

健康保険組合資料②

2023年2月24日 厚生労働省
第163回 社会保障審議会医療保険
部会 資料(一部改変)

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 (2022年度新規処方患者数 (推計): 約36,000人)(※2)	31億円 (2022年度販売金額: 1,423億円)(※2)
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	33,493,407円 (1患者当たり)	216人	72億円
ゾルゲンスマ点滴静注	2020年5月	脊髄性筋萎縮症	167,077,222円	25人	42億円
ウィフガート点滴静注	2022年4月	全身型重症筋無力症	421,455円	25,000人	377億円
パキロビッドパック300 (1シート) パキロビッドパック600 (1シート)	2023年3月	SARS-CoV-2による感 染症	12,538.60円 19,805.50円	292,000人	281億円
ゾコーバ錠125mg (125mg 1錠)	2023年3月	SARS-CoV-2による感 染症	7,407.40円	370,000人	192億円
オンポー皮下注100mgオートインジェ クター (100mg1mL1キット) オンポー皮下注100mgシリンジ (100mg1mL1筒)	2023年5月	中等症から重症の潰 瘍性大腸炎の維持療 法	126,798円	12,000人	291億円

(※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2023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。