

令和4年度保険料率について

令和3年10月28日



全国健康保険協会 三重支部
協会けんぽ

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。平均標準報酬月額**は、令和2年9月以降、対前年同月比マイナスで推移している。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・再生医療等製品の薬価収載や、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。

前回（7/27）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

- 収支見通しについて、協会けんぽとしては、楽観を許さない状況にあると評価をされている。これまでも平均保険料率10%を維持してきた経緯があるが、保険料の引き下げは議論の対象になるのか。また、今後、9月以降に保険料率の議論が行われるが、保険料率が引き下げられた場合の収支の推計を示していただきたい。
- 後期高齢者支援金について、今後大幅に増えることが示されている。このような協会の財政に大きな影響を与える予測データについては、今後の保険料率の議論の際に、この先15年程度の動向を示し、中小企業数等の動向も示していただくよう検討していただきたい。加えて、協会として、健康保険事業以外で企業支援をしていくようなことも検討いただきたい。
- 決算は問題ないが、準備金が5か月分に積み上がった。コロナ禍による収入の減少により、労使双方から保険料率を引き下げる声が昨年以上に高まることが予想される。今後、準備金の在り方を整理し、考え方を示す必要がある。
- 令和2年度決算について、単年度収支は前年度よりも増加しているが、これはコロナの影響による受診控え等の特殊要因がある。受診動向は元に戻りつつあり、今後予想される後期高齢者支援金等の支出増加、納付猶予された保険料がどれほど回収できるのか等、協会の財政状況は楽観視できないと考える。財政状況の悪化による将来的な保険料率の引き上げに繋がることがないように願いたい。このため、準備金残高については容認すべきと考える。適正な運営管理を行いつつ、国庫補助が減額されることがないように願いたい。
- 資料をみると、被保険者数の動向は伸びが鈍化しており、標準報酬は例年9月に伸びるところが、伸びていない。加入者の一人当たり医療費は今年の3月、4月から伸びており、昨年のコロナの影響から反動がきていると思われる。こういった状況の中、積み上がった準備金の活用を判断することは難しいと思われるので、コロナが収まったところで判断すべき。

(参考) 令和3年度保険料率に関する支部評議会の意見

令和2年10月から11月にかけて開催した各支部の評議会での意見については、理事長の現時点における考え（新型コロナウイルス感染症拡大による協会財政に対する影響はあると考えられるが、基本的には中長期的な視点で保険料率を考えていくこと）を評議会でも説明した上で、特段の意見があれば提出する形であった。

意見書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 6支部（13支部）

意見の提出あり 41支部（34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（21支部） |
| ② ①と③の両方の意見のある支部 | 5支部（7支部） |
| ③ 引き下げるべきという支部 | 2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） | 3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）以外の意見はほぼなし。

来年度以降の10年間(2031年度まで)の準備金残高と法定準備金に対する残高の状況 (協会けんぽ(医療分)の5年収支見通しの前提によるごく粗い試算)

5年収支見通しと同様の前提において、平均保険料率を10.0%で維持した場合について、今後10年間(2031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。

〈5年収支見通し(令和3年9月試算)の前提〉

◆ 2020年度の協会けんぽ(医療分)の決算を足元とし、一定の前提において、5年間の収支見通し(機械的試算)を行った。

◆ 試算は、2021、2022年度の見込みについて、直近の協会けんぽの実績等を踏まえ、以下の2ケースを作成した。

- ・ ケースⅠ：協会けんぽの2021年6月までの実績を基にしたケース
- ・ ケースⅡ：ケースⅠより被保険者数や標準報酬月額伸び率を厳しく見たケース

◆ 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

◆ 今後の被保険者数等については、次の通りとした。

① 2021、2022年度の被保険者数については、下表1の前提をおいた。

表1. 被保険者数の伸び率の前提(2021、2022年度)

	2021年度	2022年度
ケースⅠ	0.9%	▲0.3%
ケースⅡ	0.0%	▲0.6%

② 2023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。

来年度以降の10年間(2031年度まで)の準備金残高と法定準備金に対する残高の状況 (協会けんぽ(医療分)の5年収支見通しの前提によるごく粗い試算)

◆ 今後の賃金上昇率については、次の通りとした。

- ① 2021、2022年度の賃金上昇率については、下表2の前提をおいた。

表2. 賃金上昇率の前提(2021、2022年度)

	2021年度	2022年度
ケースⅠ	▲0.4%	0.8%
ケースⅡ	▲0.7%	0.2%

- ② 2023年度以降の賃金上昇率については、ケースごとに下表3の前提をおいた。

表3. 賃金上昇率の前提(2023年度以降)

パターンA	0.8% ³⁾
パターンB	0.4% ⁴⁾
パターンC	0.0%

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

4) 平均標準報酬月額(年度累計)の増減率の2011年度～2020年度の10年平均(2016年4月の標準報酬月額の上限改定の影響(+0.5%)を除く)。

◆ 今後の医療給付費については、次の通りとした。

- ① 2021、2022年度の加入者一人当たり伸び率については、下表4の前提をおいた。

表4. 加入者一人当たり医療給付費の伸び率の前提(2021、2022年度)

	2021年度	2022年度
ケースⅠ、Ⅱ	4.6%	1.5%

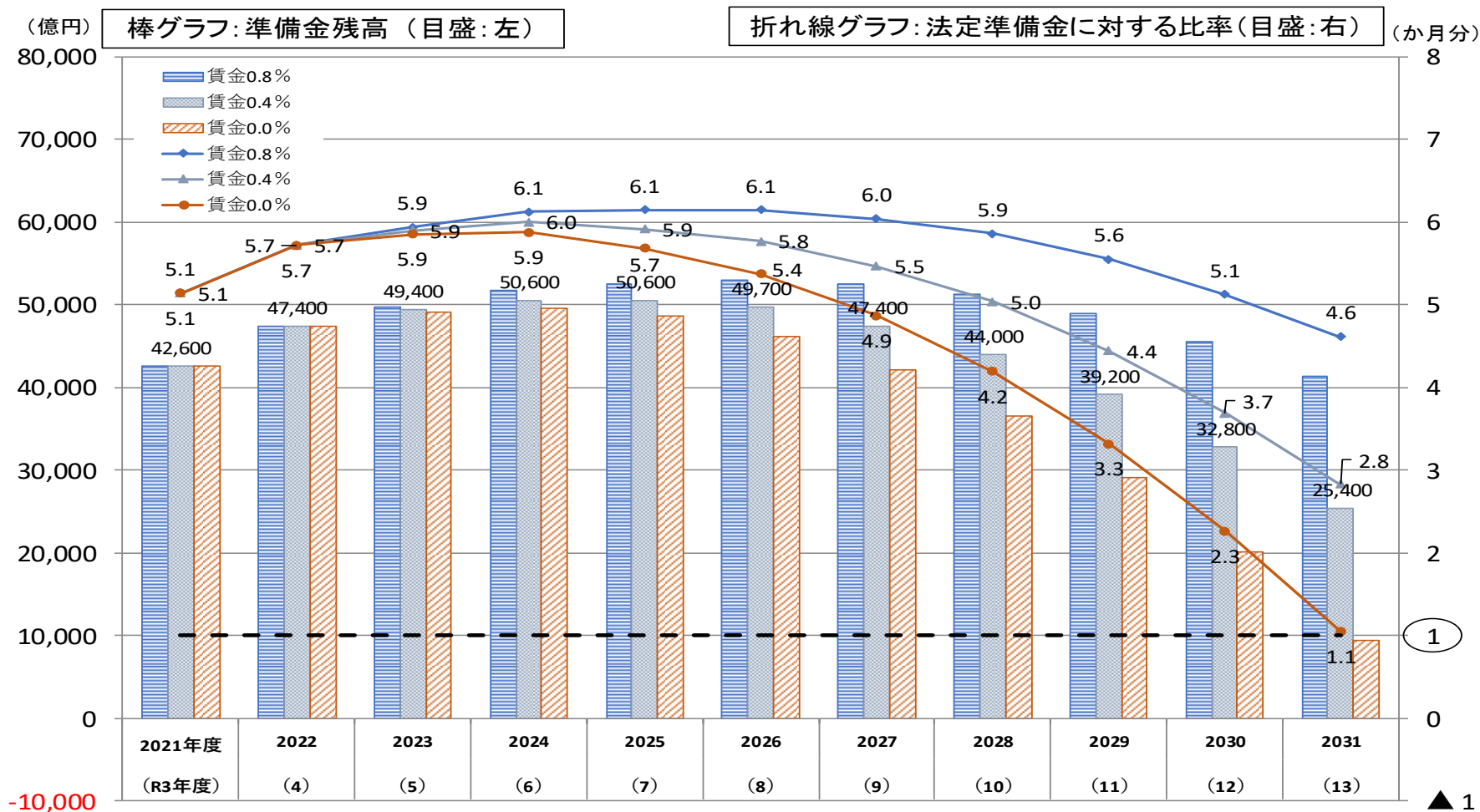
- ② 2023年度以降の加入者一人当たり伸び率については、2016～2019年度(4年平均)の協会けんぽなどの医療費の伸びの平均(実績)を使用し、下表5の前提をおいた。ただし、2016年度の伸び率は高額薬剤の影響を除外して計算した伸び率を使用した。

表5. 加入者一人当たり医療給付費の伸び率の前提(2023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%

来年度以降の10年間(2031年度まで)の準備金残高と法定準備金に対する残高の状況 (協会けんぽ(医療分)の5年収支見通しの前提によるごく粗い試算)

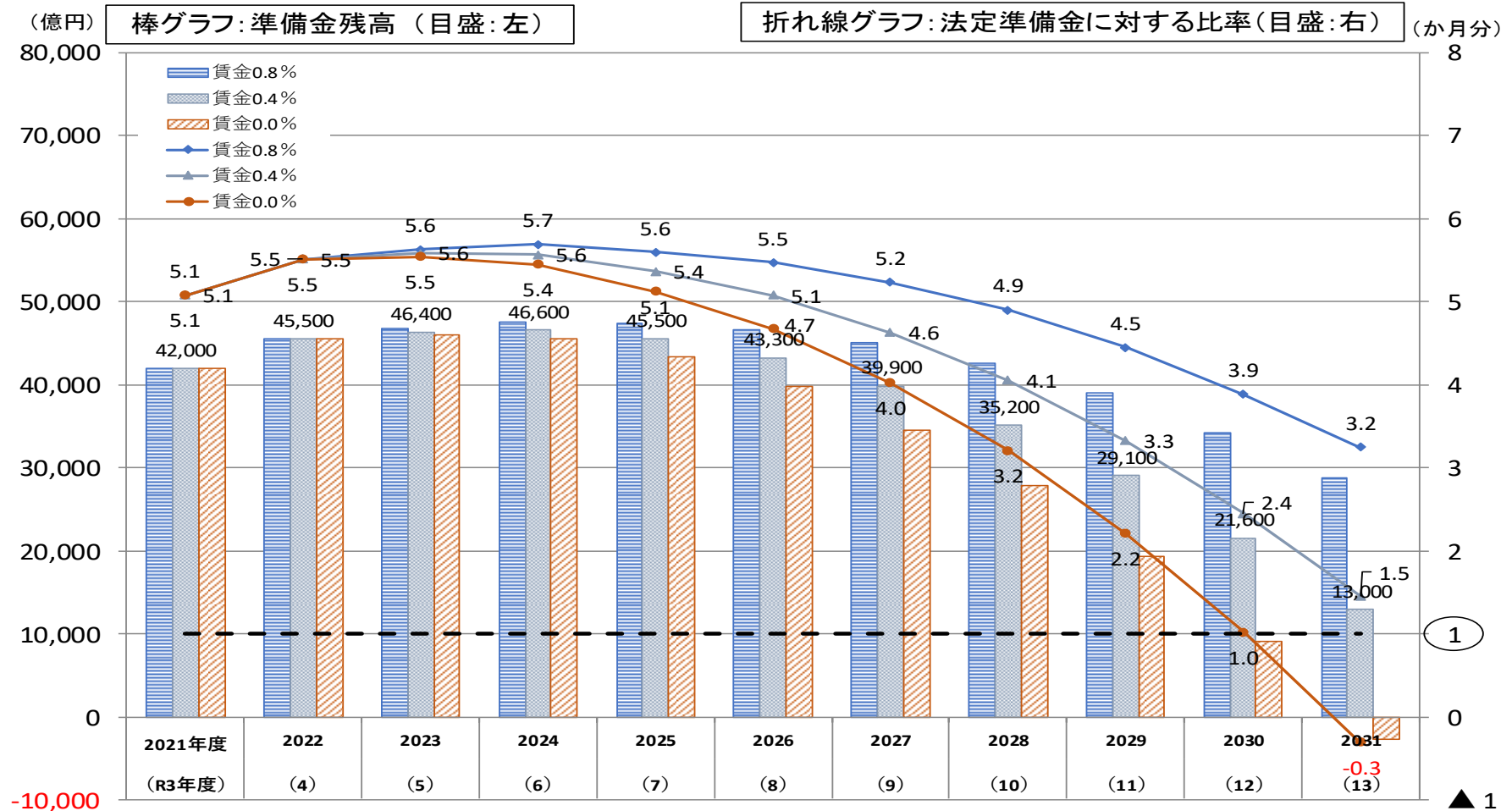
◆ケースI：協会けんぽの2021年6月までの実績を基にしたケース



- 賃金上昇率0.4%及び0.0%の場合、準備金残高は、**2024年度をピークに減少**し始める。
- 賃金上昇率0.0%の場合、**2031年度**時点で、準備金残高が法定準備金と並ぶ。

来年度以降の10年間(2031年度まで)の準備金残高と法定準備金に対する残高の状況 (協会けんぽ(医療分)の5年収支見通しの前提によるごく粗い試算)

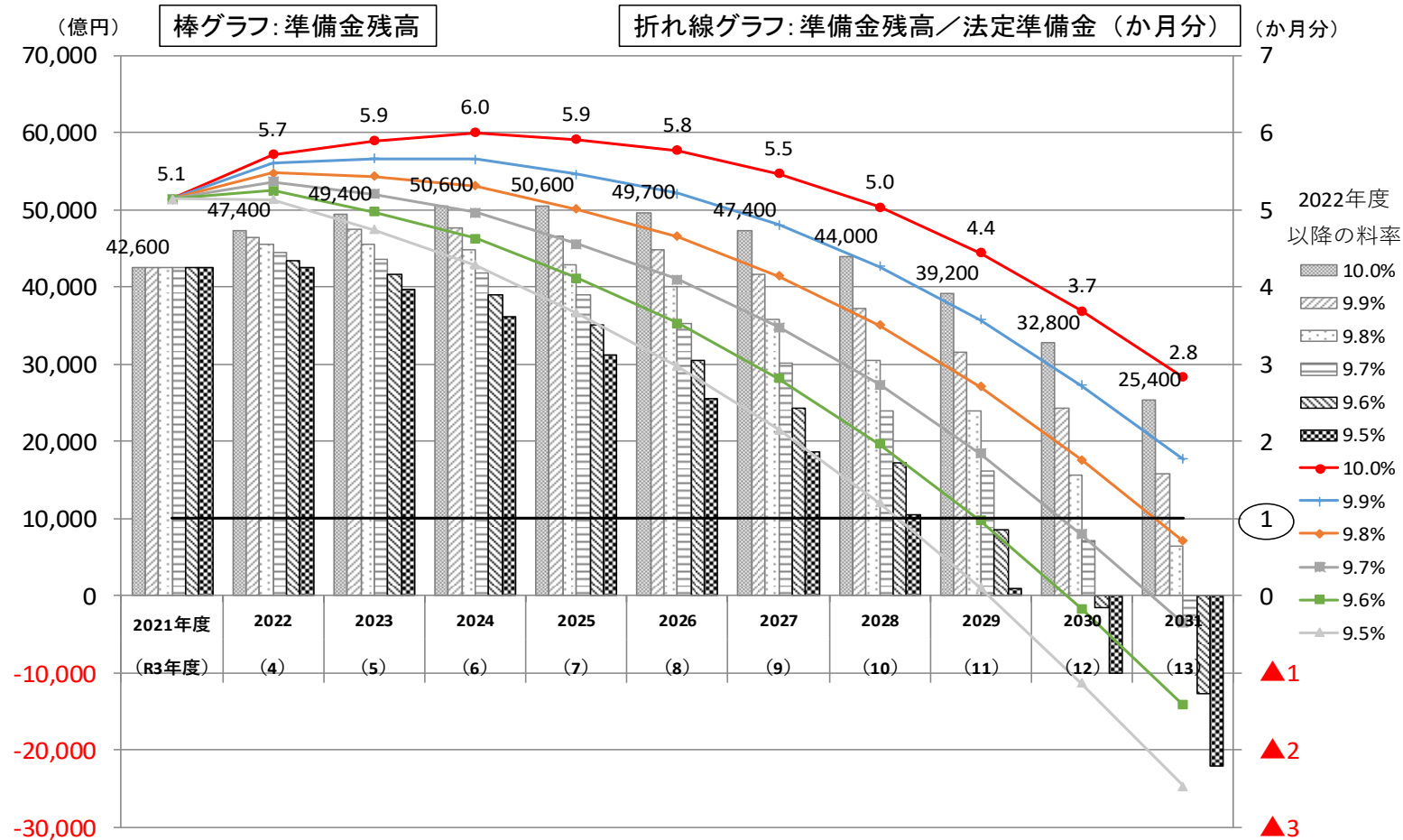
◆ケースⅡ：ケースⅠより被保険者数や標準報酬月額伸び率を厳しく見たケース



- 賃金上昇率0.0%の場合、準備金残高は、**2023年度をピークに減少**し始める。
- 賃金上昇率0.0%の場合、**2031年度**時点で、準備金残高が法定準備金を**下回る**。

来年度以降の10年間(2031年度まで)の準備金残高と法定準備金に対する残高の状況 (協会けんぽ(医療分)の5年収支見通しの前提によるごく粗い試算)

◆ケース I・賃金上昇率0.4%で平均保険料率10%~9.5%を維持した場合

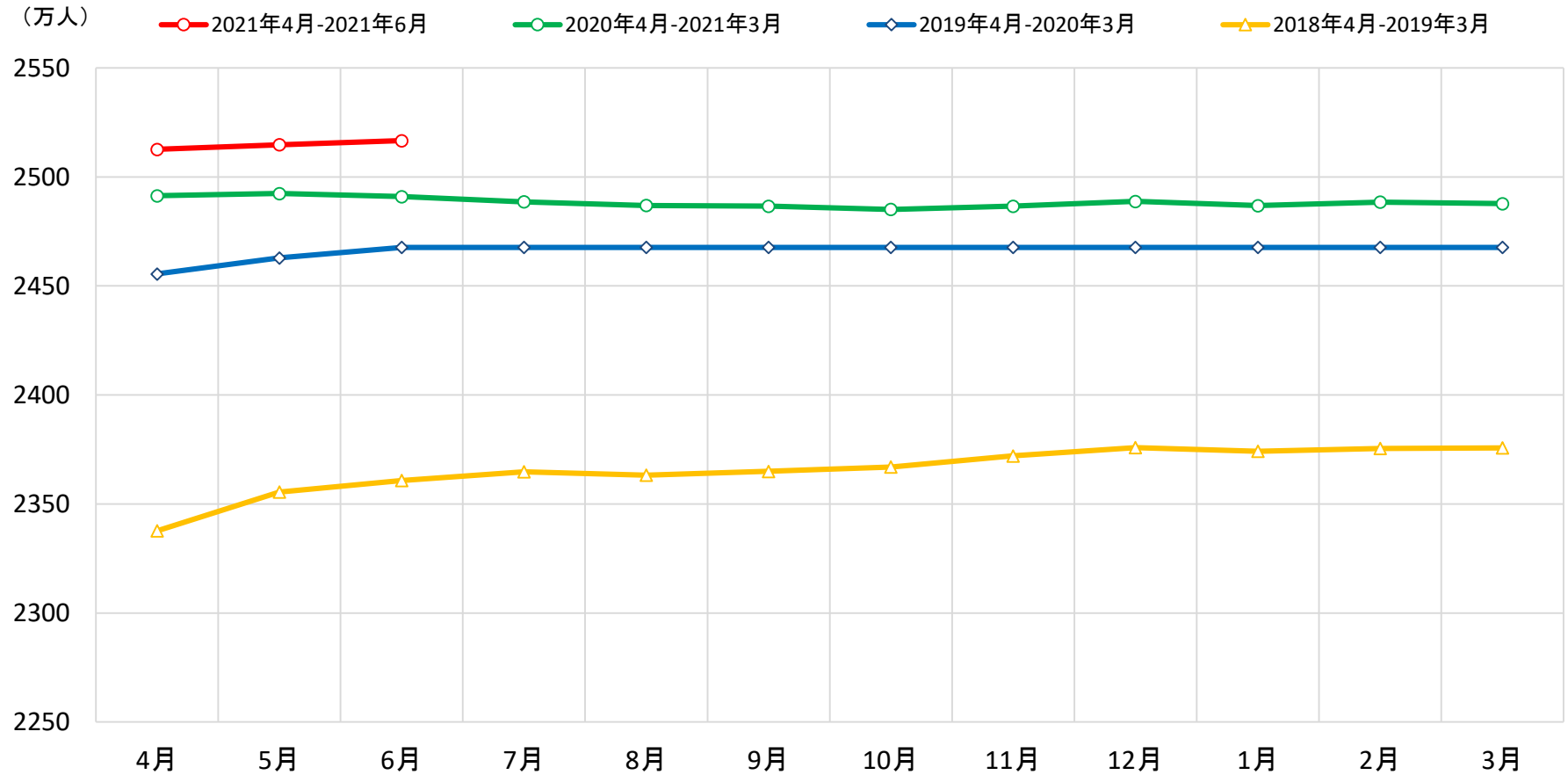


- 平均保険料率10%を維持した場合、2031年度においても準備金残高は法定準備金を上回る。
- 平均保険料率を仮に9.6%以下に引き下げた場合、2029年度時点で、準備金残高が法定準備金を下回る。

協会けんぽの被保険者数の動向

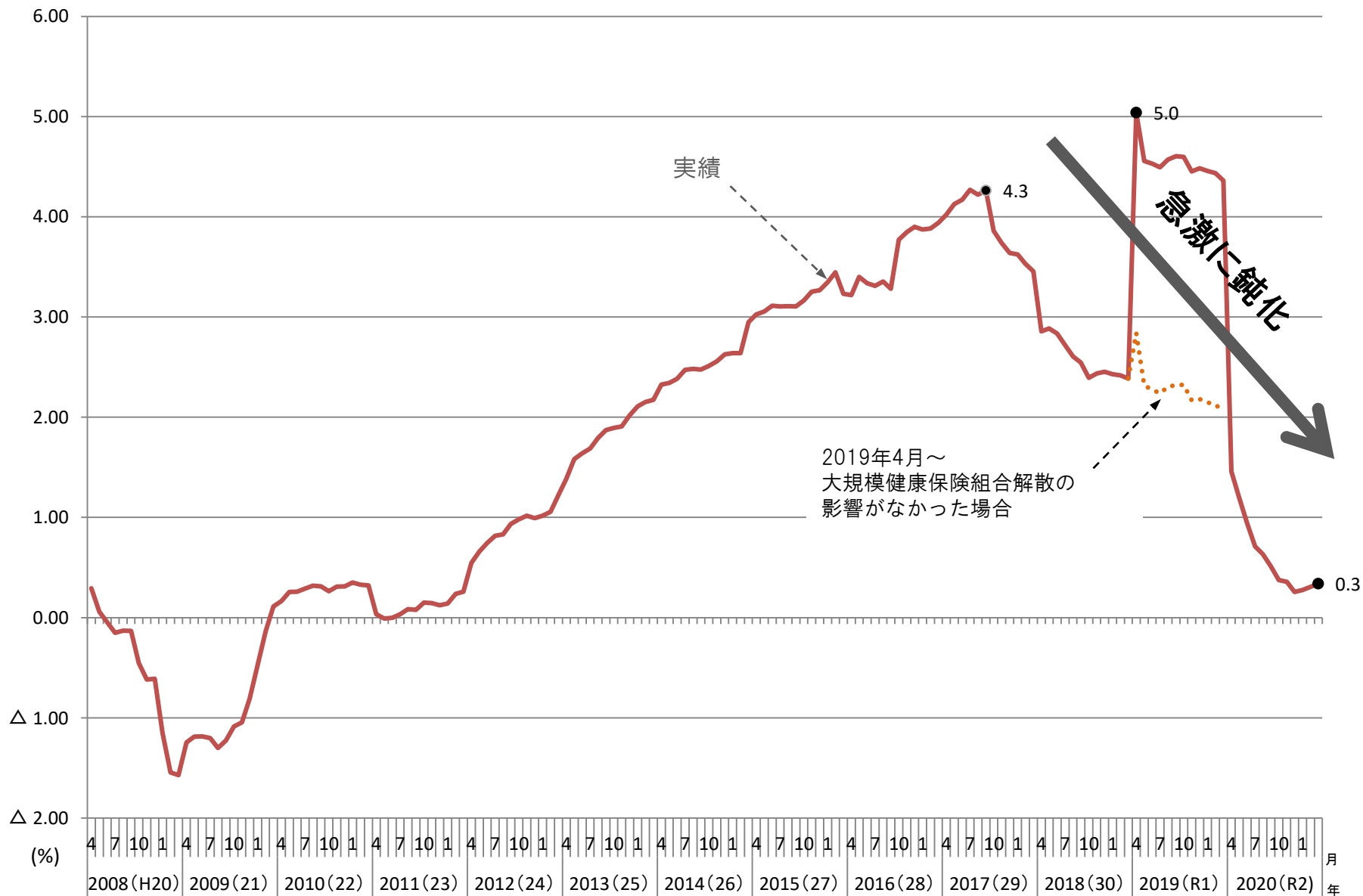
被保険者数の対前年同月比は2020(令和2)年4月から鈍化している。

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

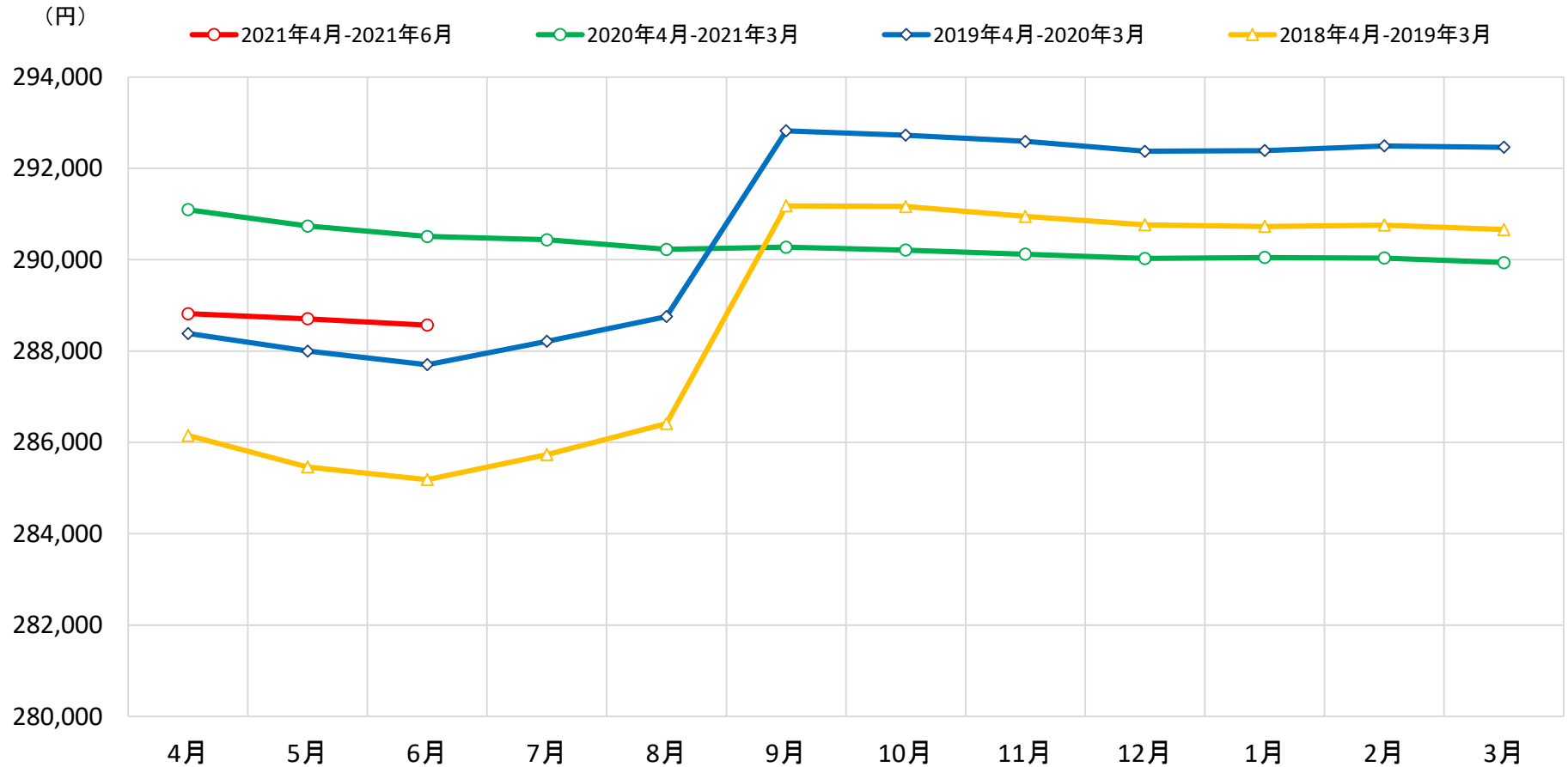
被保険者数の対前年同月比の伸びは、2017(平成29)年9月をピークに鈍化傾向が続いている。



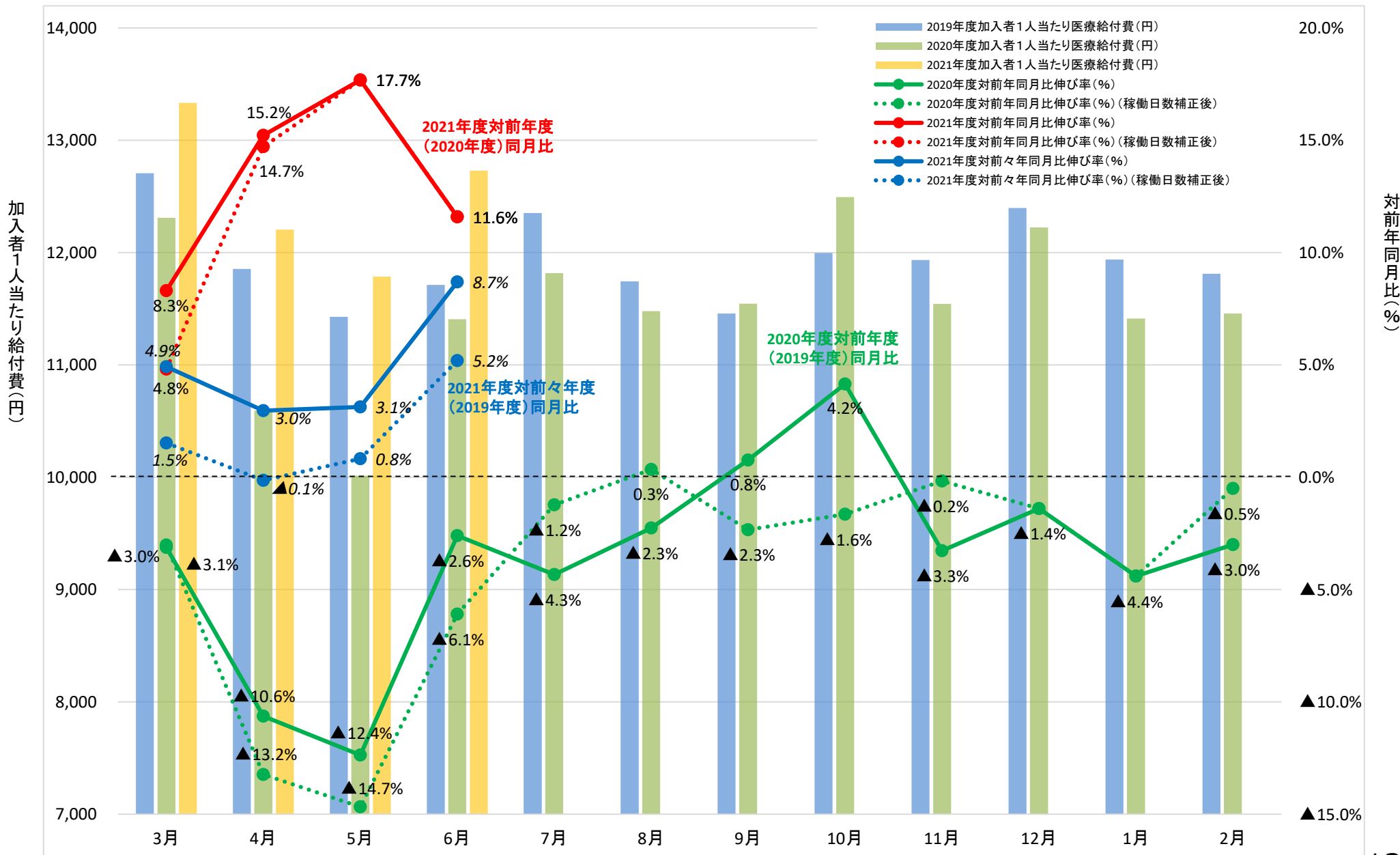
協会けんぽの平均標準報酬月額の動向

平均標準報酬月額は、2020(令和2)年度は緩やかに減少している。2020年9月以降、平均標準報酬月額の対前年同月比はマイナスとなっており、2021(令和3)年6月時点でも同様の傾向が続いている。

平均標準報酬月額推移

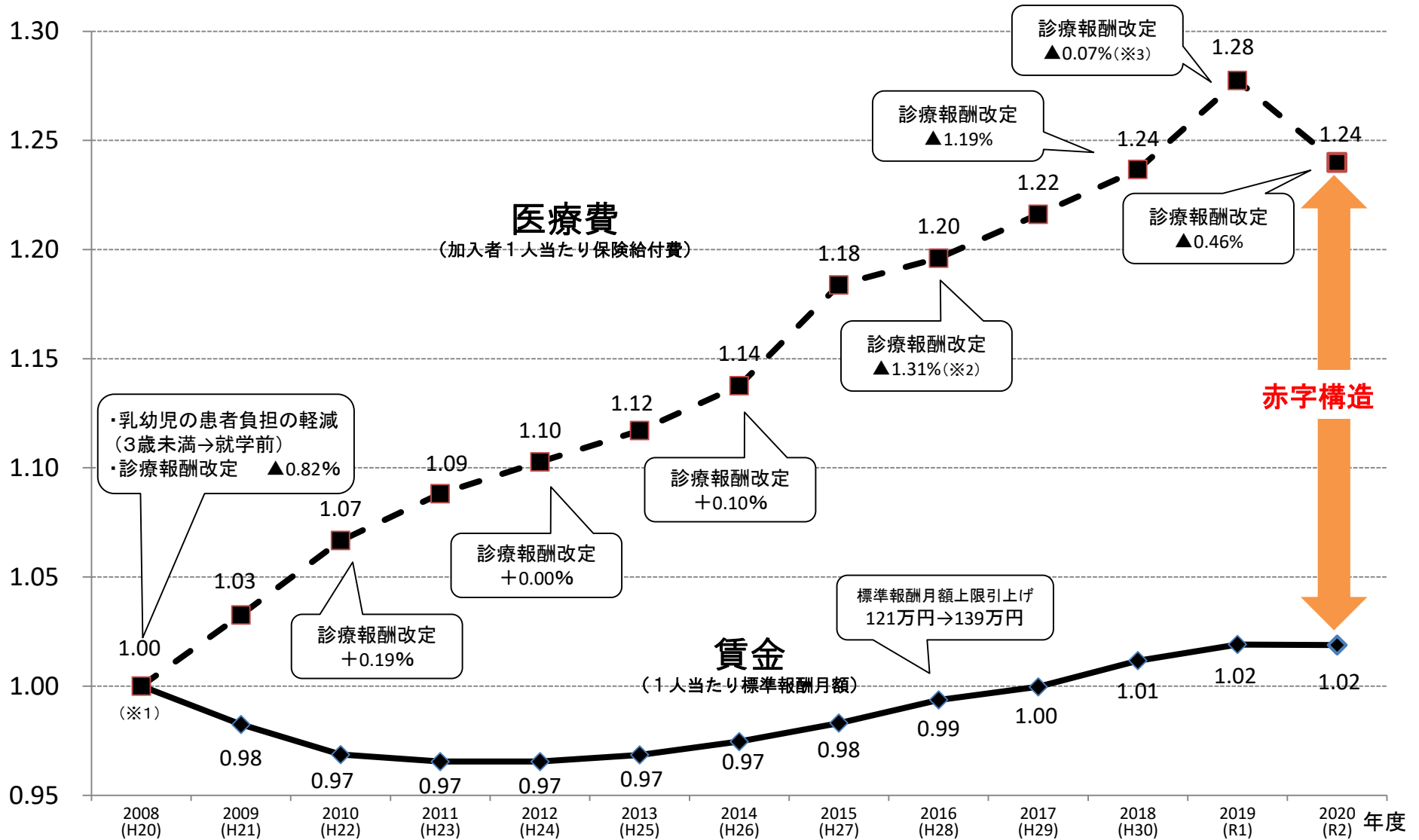


協会けんぽの加入者一人当たり医療給付費と対前年同月比伸び率の推移



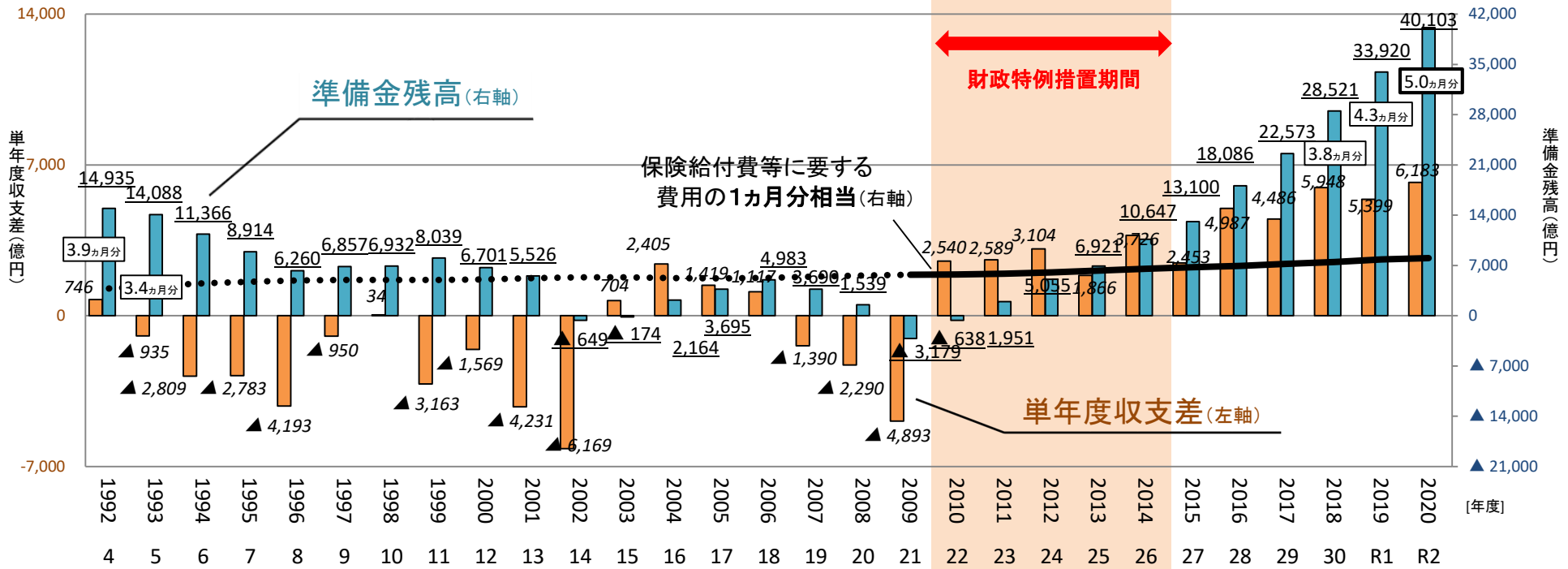
協会けんぽの保険財政の傾向

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。

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)
・食事療養費
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

(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

(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)。

令和3年度の都道府県単位保険料率

- 協会けんぽでは、年齢構成や所得の調整を行った後の「医療費の地域差」を反映した都道府県単位保険料率を設定。
- 全国平均は10.00%であり、最高は佐賀県の10.68%、最低は新潟県の9.50%である。

北海道	10.45%	石川県	10.11%	岡山県	10.18%
青森県	9.96%	福井県	9.98%	広島県	10.04%
岩手県	9.74%	山梨県	9.79%	山口県	10.22%
宮城県	10.01%	長野県	9.71%	徳島県	10.29%
秋田県	10.16%	岐阜県	9.83%	香川県	10.28%
山形県	10.03%	静岡県	9.72%	愛媛県	10.22%
福島県	9.64%	愛知県	9.91%	高知県	10.17%
茨城県	9.74%	三重県	9.81%	福岡県	10.22%
栃木県	9.87%	滋賀県	9.78%	佐賀県	10.68%
群馬県	9.66%	京都府	10.06%	長崎県	10.26%
埼玉県	9.80%	大阪府	10.29%	熊本県	10.29%
千葉県	9.79%	兵庫県	10.24%	大分県	10.30%
東京都	9.84%	奈良県	10.00%	宮崎県	9.83%
神奈川県	9.99%	和歌山県	10.11%	鹿児島県	10.36%
新潟県	9.50%	鳥取県	9.97%	沖縄県	9.95%
富山県	9.59%	島根県	10.03%	※ 全国平均では10.00%	

今後の三重支部評議会のスケジュール（現時点での見込み）

	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	9/16		11/26	12/17 (12/23)	下旬	(下旬)	下旬
運営委員会	事業計画(令和4年度)						
	予算(令和4年度)						
	インセンティブ制度: 令和2年度実績の評価方法等						
	インセンティブ制度: 成長戦略フォローアップを踏まえた見直し						
平均保険料率				都道府県単位 保険料率			（保 険 料 率 の 広 報 等 ）
・論点 ・5年収支見直し		・評議会意見		・平均保険料率の決定		・都道府県単位保険料率の決定	
三重支部 評議会							
	10/28		<ul style="list-style-type: none"> ・評議会意見(保険料率・インセンティブ制度) ・支部保険者機能強化予算(案) 				
	平均保険料率						
	インセンティブ実績 令和2年度実績の 評価方法等						
インセンティブ実績 令和2年度実績の 評価方法等							
支部の事業計画(令和4年度)				都道府県単位 保険料率			
		<ul style="list-style-type: none"> ・支部長意見(保険料率) ・事業計画 ・予算 					
支部の予算(令和4年度)							
国・その他							
					政府予算案 閣議決定	保険料率の 認可等	事業計画、 予算の認可等
診療報酬改定							