

令和5年度保険料率について

令和4年10月26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。

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

- 協会けんぽを取り巻く環境が大幅に変化する中で、保険料率や今後の財政運営について、従来どおりの議論をするだけでは事業主や被保険者の期待に応えられないと考える。被保険者数、総報酬、保険給付に基づく単純予測のみではなく、制度改正、薬価、物価、中小企業の経営など、様々な指標を加えて精緻な分析を行って、それに基づき保険料率を議論することがそろそろ必要なのではないか。また、その議論に基づく広報を強力に実施し、事業主、被保険者に現状をもっとご理解いただくことも重要である。医療費の伸びを考えると待ったなしの状況になっていることを改めてご理解いただいた上で、今後の保険料率の議論を進めていただくようお願いしたい。
- 今後の議論に向けて、わかりやすく示していくことが重要と考えている。単年度収支差と準備金残高の推移を見ても、準備金残高が5.2か月分に積み上がっている。今後、コロナ禍の長期化により、支部によっては、保険料率の引き下げを求める意見がこれまで以上に高まる可能性もある。こうした中で法定の準備金は1か月分とされていることや、全国平均保険料率10%が維持されてきたことを併せて考えると、今後の議論に際しては、これまで以上に納得感が重要になってくるのではないか。保険料率を引き下げた場合に収支がどうなっていくのかということについても推計を示していただき、より納得感が高まるような議論をしていくべきと考える。
- 事業主も被保険者もコロナの影響を受けており、平均保険料率は10.0%で下がらない状況にある。そんな中、健診・保健指導で、自己負担または事業主負担の軽減や対象拡大といった直接的な恩恵を受ければ、多少なりとも納得感に繋がるのではないか。
- 協会けんぽの財政状況は、赤字構造が続き、将来的にも不安定な状況が続くこと、さらに今後新型コロナウイルス感染症の再拡大や大規模災害などがないとは言えず、制度の安定的な運営のために、今は平均保険料率を現行の10%に維持する。そして将来的な保険料の引き上げにつながらないようにすることが重要だと感じる。準備金の残高が積み上がっている中で、特定健診等の補助率のアップを何とか実現し、平均保険料率10%を維持しながら、協会けんぽの運営を維持していただきたい。

〈5年収支見通し(令和4年9月試算)の前提〉

◆ 2021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。

◆ 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 2022、2023年度の被保険者数の伸び率については、直近の協会けんぽの実績、適用拡大の影響等を踏まえて、2022年度▲0.2%、2023年度▲0.9%とした。

② 2024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。

◆ 今後の賃金上昇率については、次の通りとした。

① 2022、2023年度の賃金上昇率については、直近の協会けんぽの実績等を踏まえて、2022年度1.9%、2023年度1.4%とした。

② 2024年度以降の賃金上昇率については、以下の前提をおいた。

表1. 賃金上昇率の前提(2024年度以降)

ケースⅠ	0.8% ³⁾
ケースⅡ	0.4% ⁴⁾
ケースⅢ	0.0%

注：3) 平均標準報酬月額の変動率の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) 平均標準報酬月額の変動率の2012年度～2021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)を算出すると0.6%となるが、ケースⅠとの差が小さいため、ケースⅠとケースⅢの中間となる0.4%とおいた。

来年度以降の10年間(2032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(ごく粗い試算)

◆ 今後の医療給付費については、次の通りとした。

- ① 2022、2023年度の加入者一人当たり伸び率については、直近の協会けんぽの実績等を踏まえて、2022年度1.0%、2023年度1.6%とした。
- ② 2024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、以下の前提をおいた。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。

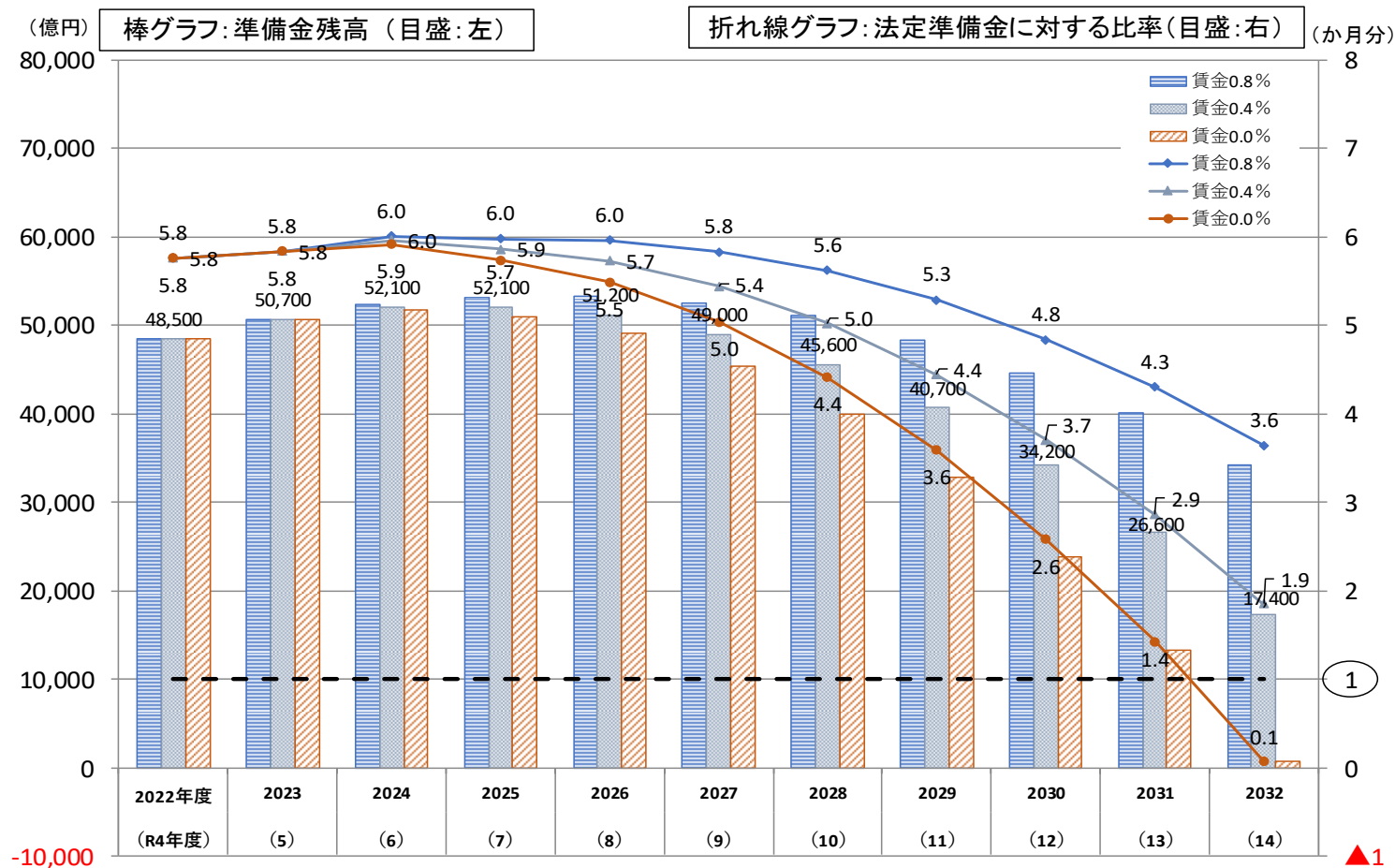
表2. 加入者一人当たり医療給付費の伸び率の前提(2023年度以降)

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%

◆ 現金給付は、給付の性格に応じ、被保険者数及び総報酬額の見通しを使用した。

来年度以降の10年間(2032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(ごく粗い試算)

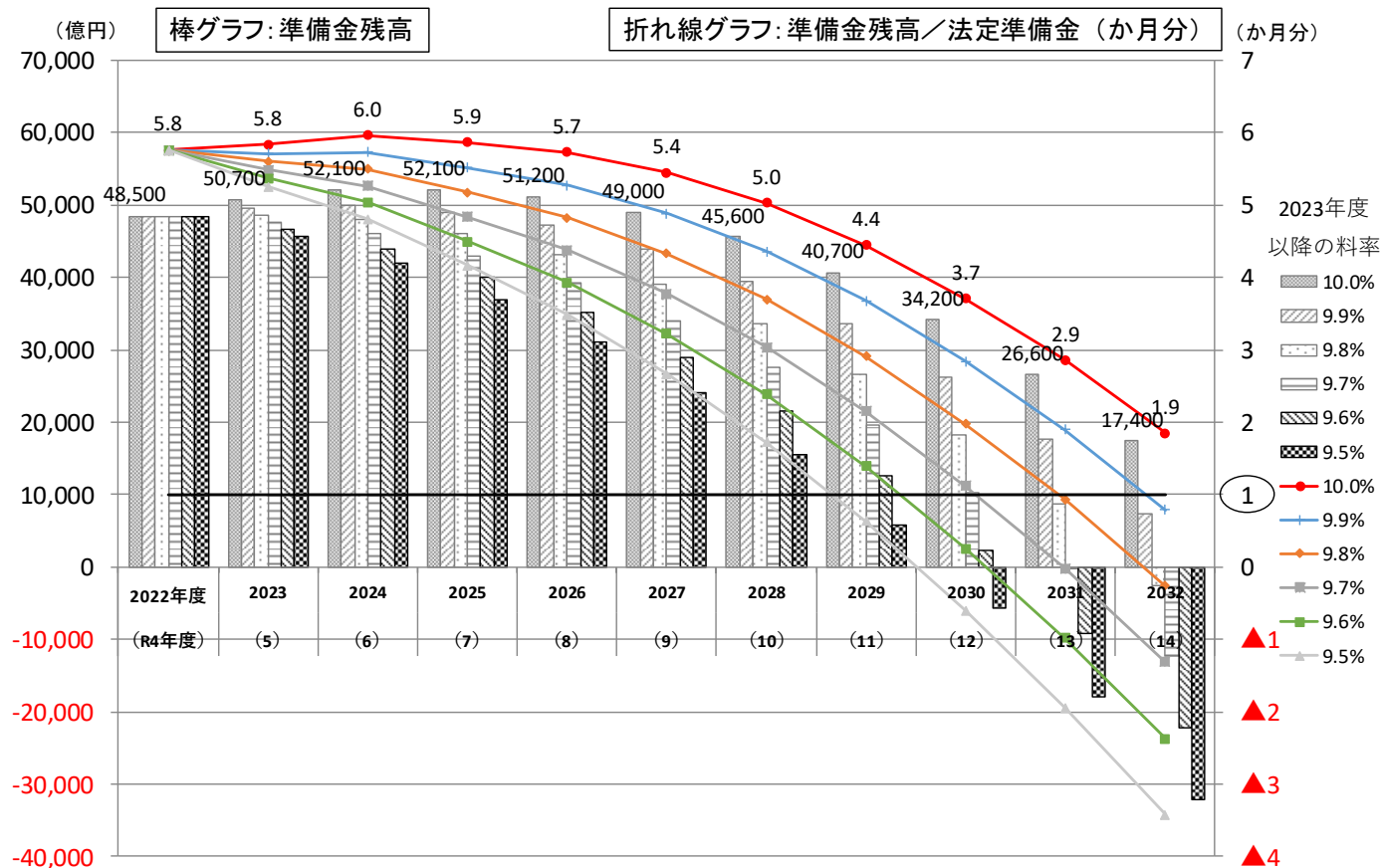
- 5年収支見通しと同様の前提をにおいて、平均保険料率を10.0%で維持した場合について、今後10年間(2032年度まで)の各年度末における協会けんぽの準備金残高と法定準備金に対する残高の状況に係るごく粗い試算を行った。



- 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、**2032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(2032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(ごく粗い試算)

- 5年収支見通しと同様の前提をにおいて、ケースⅡ(賃金上昇率0.4%)における2023年度以降の平均保険料率を10.0%~9.5%でそれぞれ維持した場合について、今後10年間(2032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。



- 平均保険料率10%を維持した場合、2032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9.5%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。

令和5年度 平均保険料率に関する論点

1. 平均保険料率

【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。

※ 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。

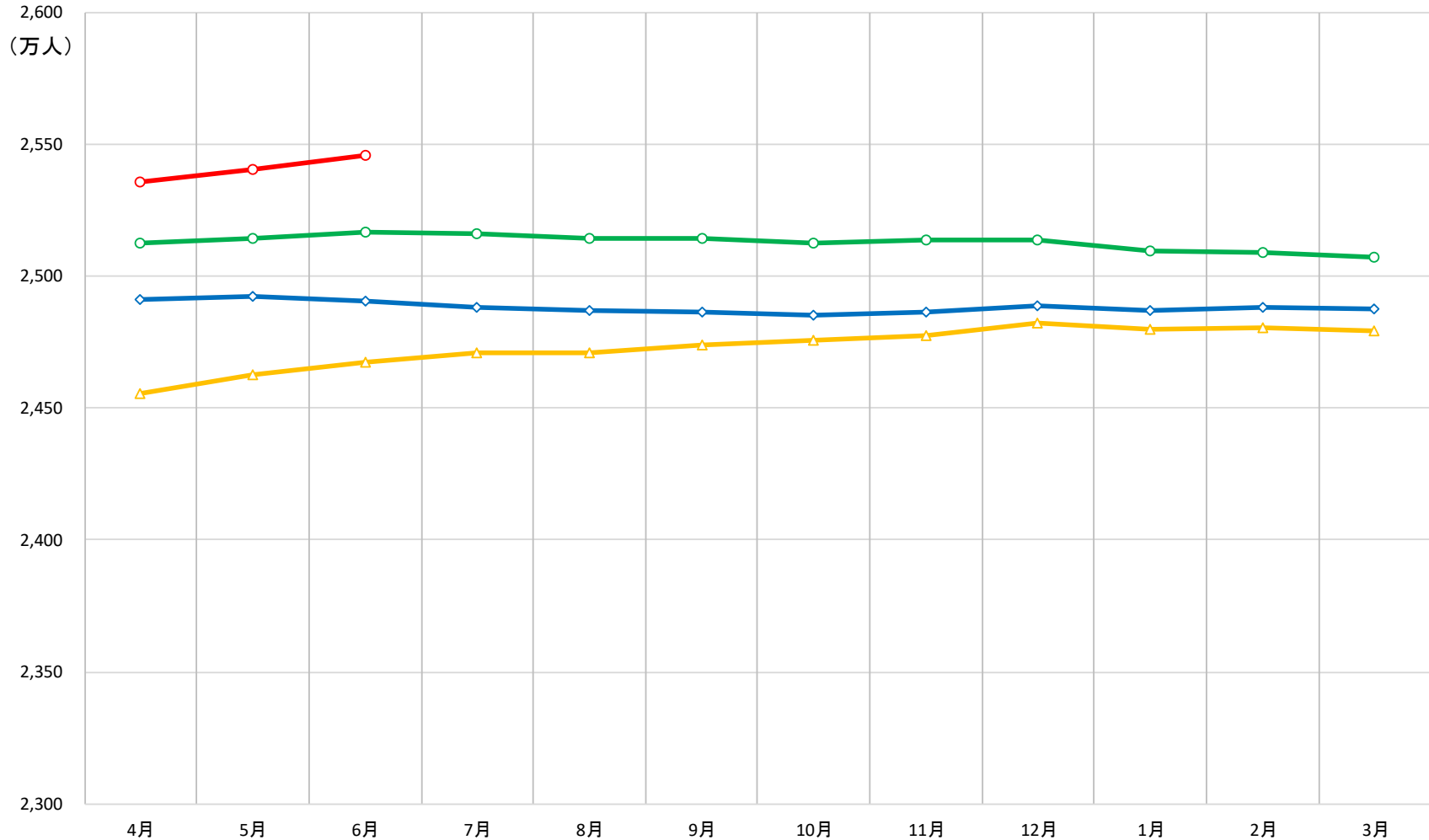
【論点】

- 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。

協会けんぽの被保険者数の動向

被保険者数は、2021年度末では減少傾向にあったが、2022年度に入って、増加傾向に転じた。

被保険者数の推移



2022年4月～2022年6月

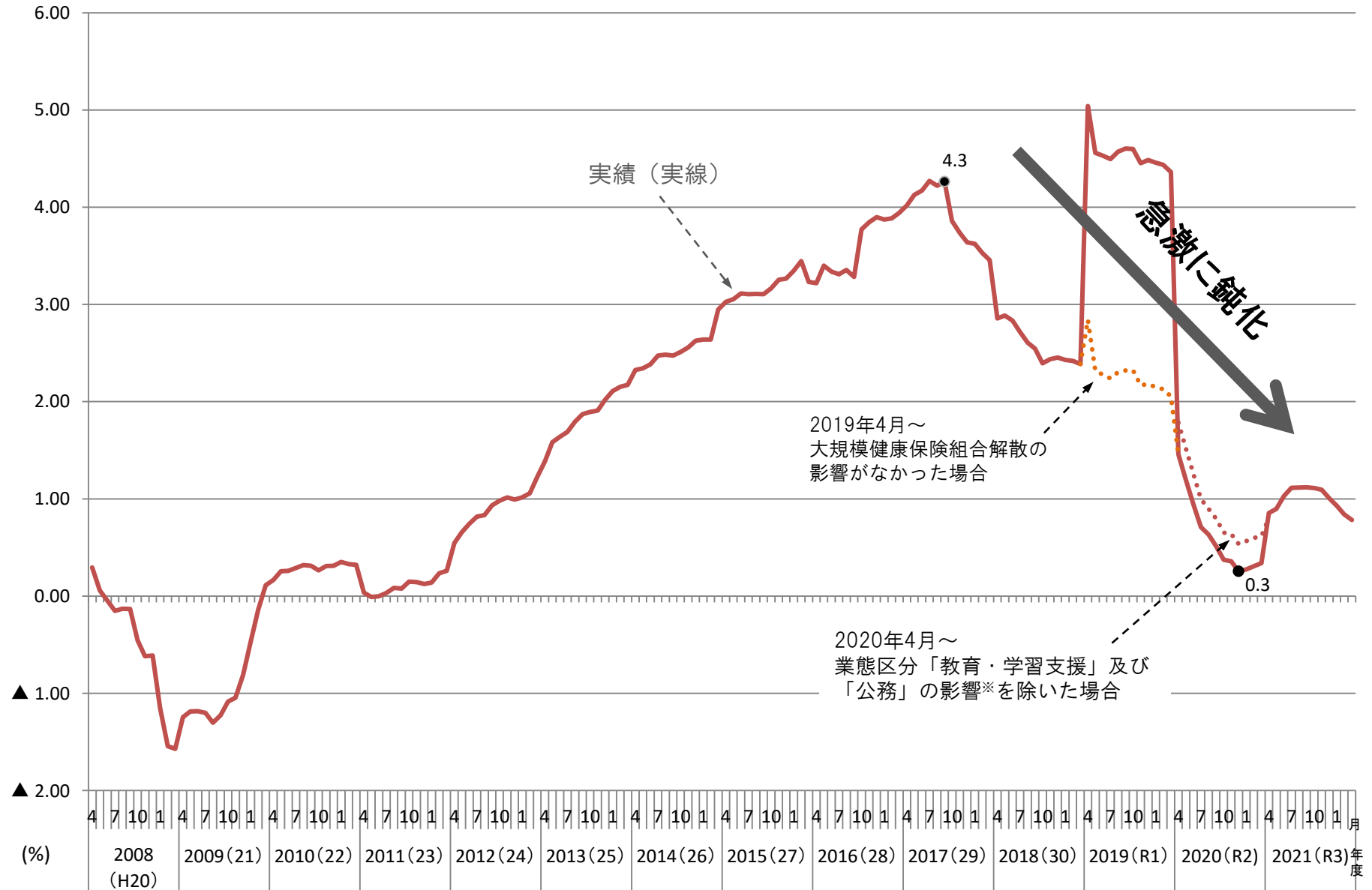
2021年4月～2022年3月

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。

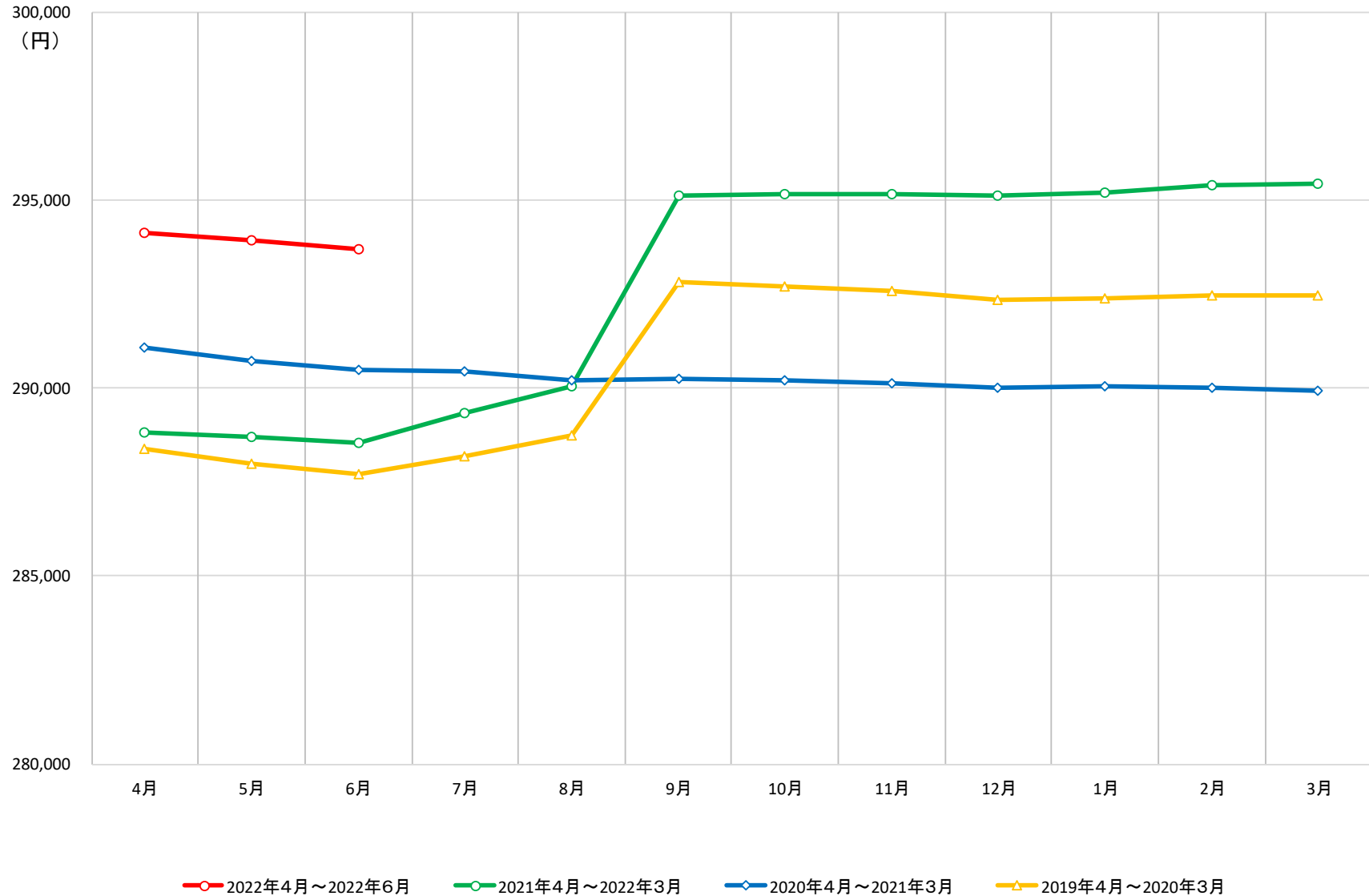


※ 2020年4月の地方公務員法等の改正により、教育機関や行政機関等で勤務する臨時的任用職員等が地方公務員共済組合へ移行した。

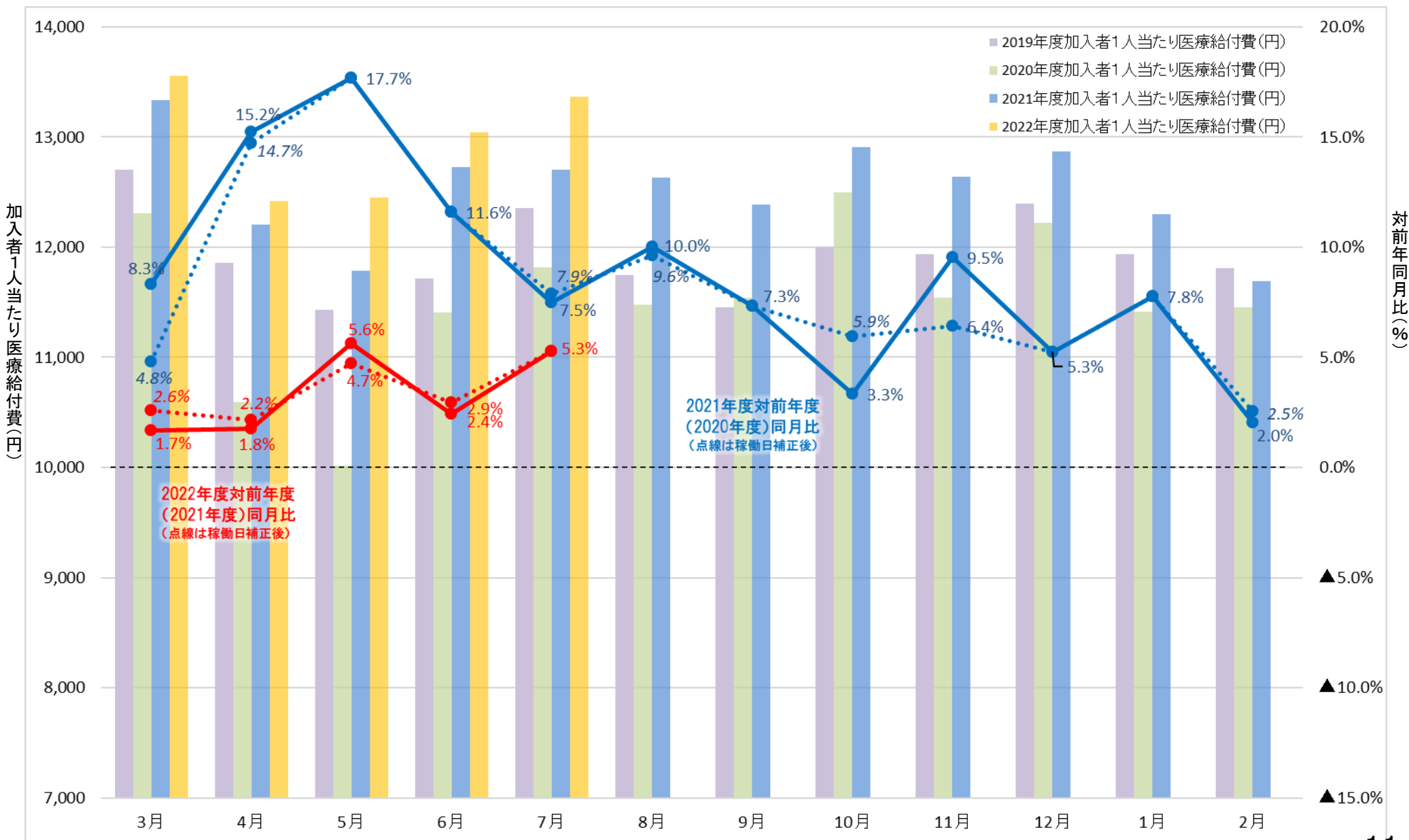
協会けんぽの平均標準報酬月額の動向

平均標準報酬月額は2021年度末は緩やかに増加していたが、2022年度に入り、緩やかに減少している。

平均標準報酬月額の推移

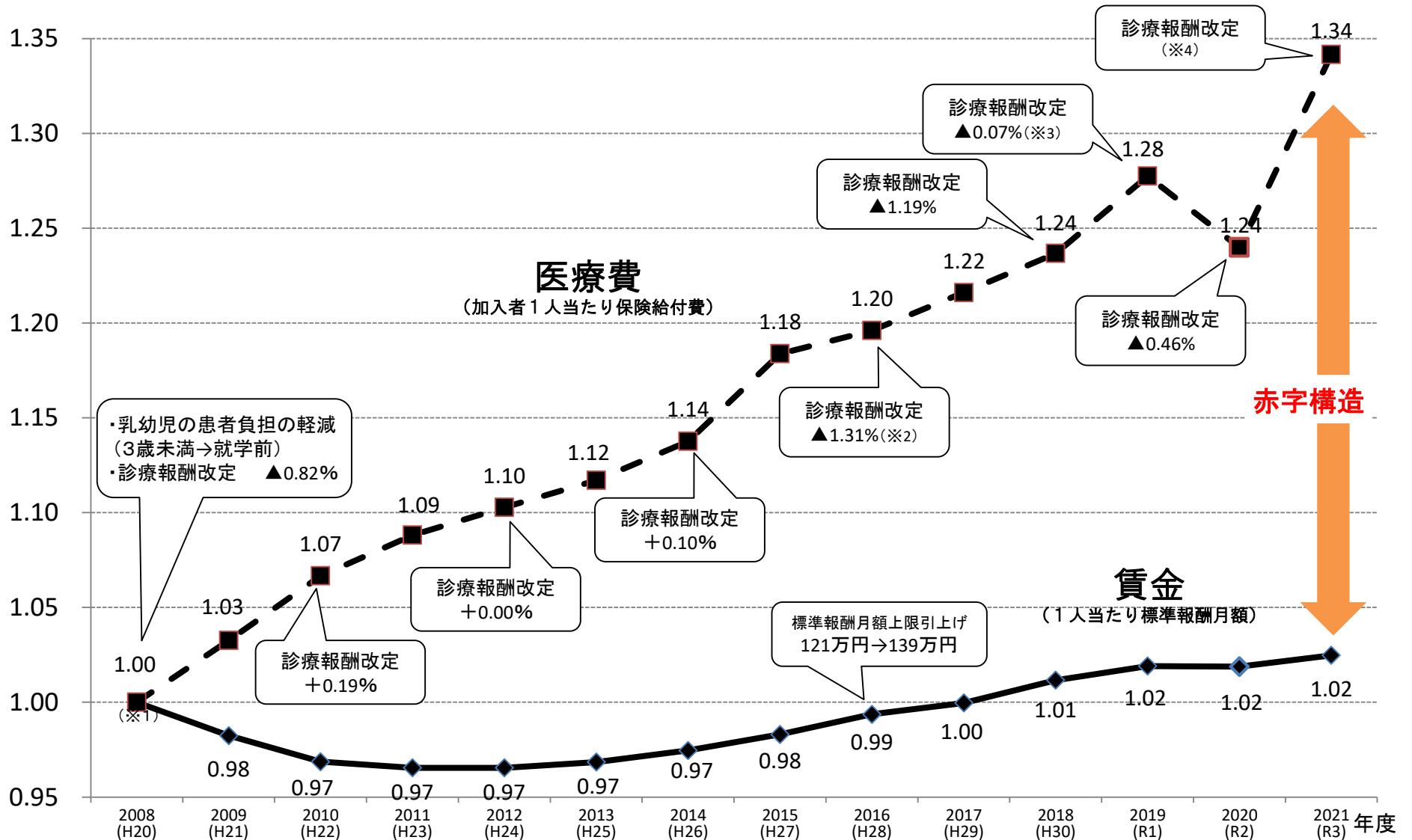


協会けんぽの加入者一人当たり医療給付費と対前年同月比伸び率の推移



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。

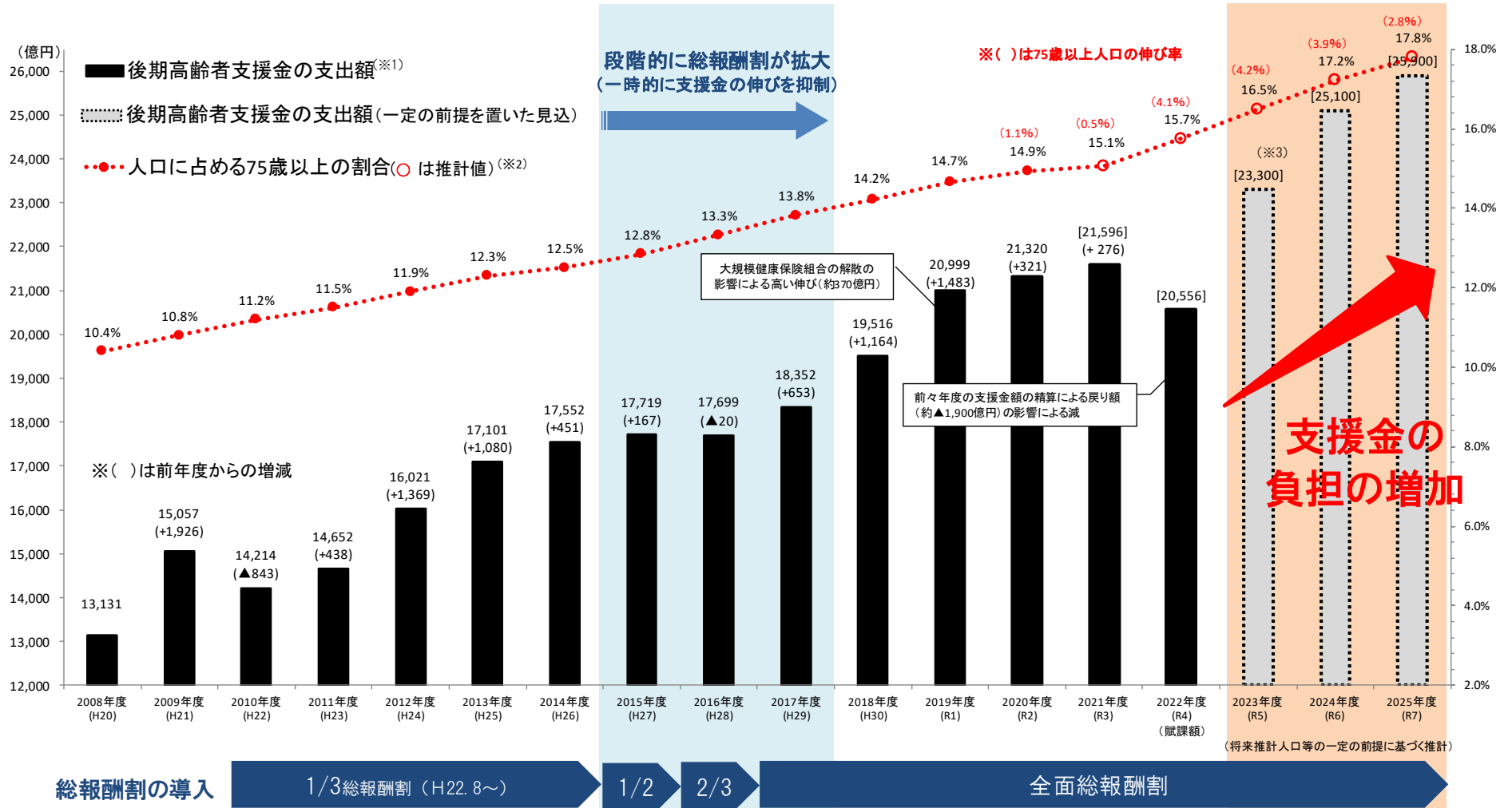
(※2) ▲1.31%は、2016年度の改定率▲0.84%に薬価の市場拡大再算定の特例の実施等も含めた実質的な改定率である。

(※3) 消費税率10%への引き上げに伴い2019年10月より改定。

(※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。

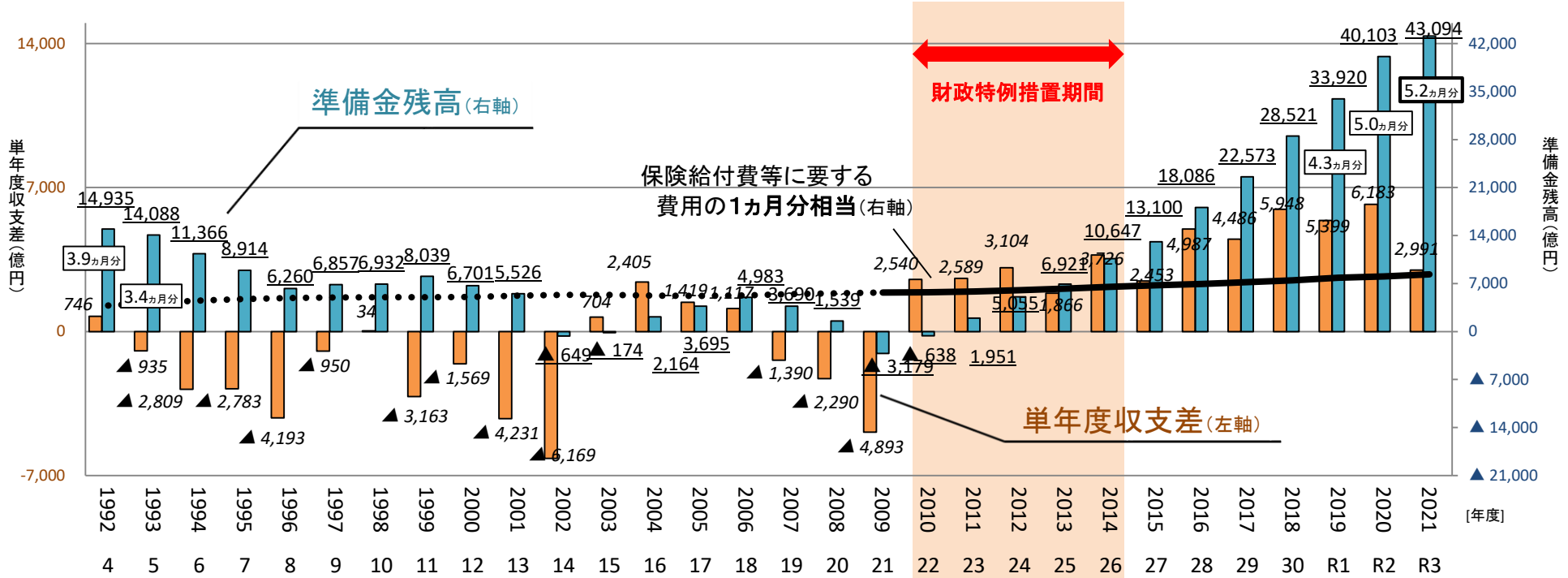


(※1) 後期高齢者支援金については、当該年度の支出額（当該年度の概算分と2年度前の精算分、事務費の合計額）である。

(※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。

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



- (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4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11.00%、最低は新潟県の9.51%である。

北海道	10.39%	石川県	9.89%	岡山県	10.25%
青森県	10.03%	福井県	9.96%	広島県	10.09%
岩手県	9.91%	山梨県	9.66%	山口県	10.15%
宮城県	10.18%	長野県	9.67%	徳島県	10.43%
秋田県	10.27%	岐阜県	9.82%	香川県	10.34%
山形県	9.99%	静岡県	9.75%	愛媛県	10.26%
福島県	9.65%	愛知県	9.93%	高知県	10.30%
茨城県	9.77%	三重県	9.91%	福岡県	10.21%
栃木県	9.90%	滋賀県	9.83%	佐賀県	11.00%
群馬県	9.73%	京都府	9.95%	長崎県	10.47%
埼玉県	9.71%	大阪府	10.22%	熊本県	10.45%
千葉県	9.76%	兵庫県	10.13%	大分県	10.52%
東京都	9.81%	奈良県	9.96%	宮崎県	10.14%
神奈川県	9.85%	和歌山県	10.18%	鹿児島県	10.65%
新潟県	9.51%	鳥取県	9.94%	沖縄県	10.09%
富山県	9.61%	島根県	10.35%	※ 全国平均では10.00%	

今後の運営委員会・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	
運営委員会	9/14		11/24	12/16 (12/21)	下旬	(下旬)	下旬	
	事業計画(R5年度)							（保険料率の広報等）
	予算(R5年度)							
	インセンティブ制度：R3年度実績の評価方法							
平均保険料率								
	・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	都道府県単位 保険料率の決定 ・支部長意見		
支部評議会		平均保険料率			都道府県単位 保険料率			
		支部事業計画・ 支部保険者機能強化予算の 事前意見聴取			インセンティブ制度 R3年度実績の評価方法			
	支部の事業計画(R5年度)							
	支部の予算(R5年度)							
国・その他	各種計画等の見直しの検討			取りまとめ		政府予算案 閣議決定	事業計画、 予算の認可等	
	<ul style="list-style-type: none"> ・第4期医療費適正化計画(医療保険部会) ・第3期データヘルス計画に向けた方針見直しのための検討会 ・第4期特定健診・特定保健指導の見直しに関する検討会 ・第8次医療計画等に関する検討会 							
	保険料率の認可等							
							基本方針・基本 指針等の改正	