

令和5年7月18日  
第2回埼玉支部評議会

資料 1-1

# 令和4年度 協会けんぽ決算見込みについて

# 協会けんぽの2022(令和4)年度決算見込み(医療分)について

< 協会会計と国の特別会計との合算ベース >

P. 1～ 2022年度決算(見込み)のポイント

P. 3～ 決算及び主要計数等の推移(2008年度～2022年度)

P. 8～ (参考資料)

- ・ 単年度収支差と準備金残高等の推移
- ・ 協会けんぽの事業所数・被保険者数・被扶養者数の推移(指数)
- ・ 75歳未満の者の制度別加入者数及び75歳未満人口の推移
- ・ 協会けんぽの被保険者数の動向(2022年度)
- ・ 協会けんぽの被保険者数の対前年同月比伸び率の推移
- ・ 協会けんぽの平均標準報酬月額(2022年度)
- ・ 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
- ・ 協会けんぽの医療費の動向(2022年度)
- ・ 協会けんぽの保険財政の傾向
- ・ 協会けんぽの後期高齢者支援金の推移
- ・ 健康保険組合を取り巻く状況
- ・ 協会けんぽの2022年度決算報告書の概要
- ・ 合算ベースの収支と協会決算との相違(2022年度)

**収入は 11兆3,093億円**

⇒ 賃金の増加等により、保険料収入が増加。前年度比は1,813億円の増加(+1.6%)となった。

- 保険料収入は1,868億円増加した。これは、賃金(標準報酬月額や標準賞与額の平均)が増加したことが主な要因。この結果、2022年度の保険料収入の伸び率は+1.9%となった。なお、標準報酬月額の伸び(+2.0%)は、協会による医療保険の運営が始まった2008年以降で最も高いものとなったが、近年保険料収入の増加要因となっていた被保険者数の伸びについては、2022年10月の制度改正により、国や自治体等に勤務する短時間労働者等が共済組合に移行したことから、+0.1%の増加にとどまった。＜主要計数の詳細は5ページを参照＞

**支出は 10兆8,774億円**

⇒ 「医療費(加入者1人当たり医療給付費)」の増加により保険給付費が増加した一方、拠出金等は一時的な要因により減少したため、支出全体では、前年度比486億円の増加(+0.4%)となった。

- 支出の6割に相当する保険給付費(総額)は2,502億円増加し、伸びは+3.7%となった。これは、加入者数は減少(▲0.8%)したものの、医療費(加入者1人当たり医療給付費)が増加(+4.4%)したことが主な要因。＜詳細は5ページを参照＞
- 拠出金等(総額)は1,271億円減少した。これは、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(※1)が主な要因。後期高齢者支援金の概算納付額は毎年増加しており、団塊の世代が後期高齢者となることから、今後大幅な増加が見込まれている。＜詳細は6ページ、21ページを参照＞  
※1 新型コロナウイルス感染症拡大の影響で2020年度の高齢者医療費が減少したという一時的な特殊事情によるもの
- その他の支出は746億円減少した。これは、国庫補助の精算(国への返還)が、2021年度の大幅な増加(※2)の反動により減少したことが主な要因。  
※2 2020年度の協会の医療費が新型コロナウイルス感染症拡大の影響で減少したため、補助金の受入超過が生じていたことによるもの

**この結果、2022年度の収支差は、前年度比1,328億円増加し、4,319億円となった。**

- 収支差が前年度比で増加(+1,328億円)した要因は、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。
- 協会けんぽの今後の財政については、収入面では、被保険者数の伸びが鈍化していることや、不安定な海外情勢や物価高の影響等で経済の先行きが不透明であること等に鑑みると、これまでのような保険料収入の増加が今後も続くことは期待し難い。一方、支出面では、2021年度に協会発足以来最高の+8.6%の高い伸びとなった加入者一人当たり医療給付費が、2022年度も引き続き+4.4%と大きく伸びていることや、今後も、後期高齢者支援金の増加が見込まれること等を踏まえると、楽観を許さない状況である。＜加入者一人当たり医療給付費の推移の詳細は17ページを参照＞
- なお、2022年度末の準備金残高は4兆7,414億円(保険給付費等に要する費用の5.6ヵ月分相当)となった。＜詳細は9ページを参照＞

# 協会けんぽ(医療分)の 2022年度決算見込み

(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%)

注) 年度平均の数値

## 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) 年度平均の数値

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。

決算 及び 主要計数等 の 推移  
(2008年度～)

# 1. 決算の推移

## < 協会会計と国の特別会計との合算ベース >

(単位:億円)

		2008 (H20)年度	2009 (H21)年度	2010 (H22)年度	2011 (H23)年度	2012 (H24)年度	2013 (H25)年度	2014 (H26)年度	2015 (H27)年度	2016 (H28)年度	2017 (H29)年度	2018 (H30)年度	2019 (R1)年度	2020 (R2)年度	2021 (R3)年度	2022 (R4)年度 (見込み)
入	保険料収入 ＜伸び率＞	62,013 ＜▲1.1%＞	59,555 ＜▲4.0%＞	67,343 ＜13.1%＞	68,855 ＜2.2%＞	73,156 ＜6.2%＞	74,878 ＜2.4%＞	77,342 ＜3.3%＞	80,461 ＜4.0%＞	84,142 ＜4.6%＞	87,974 ＜4.6%＞	91,429 ＜3.9%＞	95,939 ＜4.9%＞	94,618 ＜▲1.4%＞	98,553 ＜4.2%＞	100,421 ＜1.9%＞
	国庫補助等	9,093	9,678	10,543	11,539	11,808	12,194	12,559	11,815	11,897	11,343	11,850	12,113	12,739	12,463	12,456
	その他	251	501	286	186	163	219	1,134	142	181	167	182	645	293	264	217
	計 ＜伸び率＞	71,357 ＜0.4%＞	69,735 ＜▲2.3%＞	78,172 ＜12.1%＞	80,580 ＜3.1%＞	85,127 ＜5.6%＞	87,291 ＜2.5%＞	91,035 ＜4.3%＞	92,418 ＜1.5%＞	96,220 ＜4.1%＞	99,485 ＜3.4%＞	103,461 ＜4.0%＞	108,697 ＜5.1%＞	107,650 ＜▲1.0%＞	111,280 ＜3.4%＞	113,093 ＜1.6%＞
支 出	保険給付費 ＜伸び率＞	43,375 ＜1.6%＞	44,513 ＜2.6%＞	46,099 ＜3.6%＞	46,997 ＜1.9%＞	47,788 ＜1.7%＞	48,980 ＜2.5%＞	50,739 ＜3.6%＞	53,961 ＜6.3%＞	55,751 ＜3.3%＞	58,117 ＜4.2%＞	60,016 ＜3.3%＞	63,668 ＜6.1%＞	61,870 ＜▲2.8%＞	67,017 ＜8.3%＞	69,519 ＜3.7%＞
	〔医療給付費〕	[38,572]	[39,415]	[40,912]	[41,859]	[42,801]	[44,038]	[45,693]	[48,761]	[50,401]	[52,652]	[54,433]	[57,693]	[55,740]	[60,598]	[62,723]
	〔現金給付費〕	[4,803]	[5,098]	[5,188]	[5,138]	[4,987]	[4,941]	[5,046]	[5,199]	[5,350]	[5,464]	[5,583]	[5,975]	[6,130]	[6,419]	[6,796]
	拠出金等 ＜伸び率＞	29,016 ＜1.0%＞	28,773 ＜▲0.8%＞	28,283 ＜▲1.7%＞	29,752 ＜5.2%＞	32,780 ＜10.2%＞	34,886 ＜6.4%＞	34,854 ＜▲0.1%＞	34,172 ＜▲2.0%＞	33,678 ＜▲1.4%＞	34,913 ＜3.7%＞	34,992 ＜0.2%＞	36,246 ＜3.6%＞	36,622 ＜1.0%＞	37,138 ＜1.4%＞	35,867 ＜▲3.4%＞
	〔前期高齢者納付金〕	[9,449]	[10,961]	[12,100]	[12,425]	[13,604]	[14,466]	[14,342]	[14,793]	[14,885]	[15,495]	[15,268]	[15,246]	[15,302]	[15,541]	[15,310]
	〔後期高齢者支援金〕	[13,131]	[15,057]	[14,214]	[14,652]	[16,021]	[17,101]	[17,552]	[17,719]	[17,699]	[18,352]	[19,516]	[20,999]	[21,320]	[21,596]	[20,556]
	〔老人保健拠出金〕	[1,960]	[1]	[1]	[1]	[1]	[1]	[1]	[1]	[0]	[0]	[-]	[-]	[-]	[-]	[-]
	〔退職者給付拠出金〕	[4,467]	[2,742]	[1,968]	[2,675]	[3,154]	[3,317]	[2,959]	[1,660]	[1,093]	[1,066]	[208]	[2]	[1]	[1]	[1]
	〔病床転換支援金〕	[9]	[12]	[-]	[-]	[-]	[-]	[-]	[-]	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]
	その他	1,257	1,342	1,249	1,243	1,455	1,559	1,716	1,832	1,805	1,969	2,505	3,383	2,974	4,134	3,388
計 ＜伸び率＞	73,647 ＜1.7%＞	74,628 ＜1.3%＞	75,632 ＜1.3%＞	77,992 ＜3.1%＞	82,023 ＜5.2%＞	85,425 ＜4.1%＞	87,309 ＜2.2%＞	89,965 ＜3.0%＞	91,233 ＜1.4%＞	94,998 ＜4.1%＞	97,513 ＜2.6%＞	103,298 ＜5.9%＞	101,467 ＜▲1.8%＞	108,289 ＜6.7%＞	108,774 ＜0.4%＞	
単年度収支差	▲2,290	▲4,893	2,540	2,589	3,104	1,866	3,726	2,453	4,987	4,486	5,948	5,399	6,183	2,991	4,319	
準備金残高	1,539	▲3,179	▲638	1,951	5,055	6,921	10,647	13,100	18,086	22,573	28,521	33,920	40,103	43,094	47,414	
保険料率	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%	10.00%

## 2. 主要計数の推移

### (被保険者数や加入者数の動向)

- 被保険者数の推移は、2010年度以降、緩やかな増加傾向が続いていたが、2017年度(9月)をピークに鈍化傾向となり、2021年度は、被保険者数+1.0%、加入者数+0.1%となった。
- 2022年度は、10月の制度改正により、国や自治体等に勤務する短時間労働者等が共済組合に移行したことから、被保険者数+0.1%、加入者数▲0.8%となった(12、14ページ参照)。

### (賃金の動向)

- 保険料収入の基礎となる賃金(標準報酬月額)は、リーマンショック(2008年秋)による景気の落ち込みから2009～2011年度にかけて大きく落ち込んだが2012年度には底を打って、その後上昇に転じ、2018年度には標準報酬月額は28.8万円と、リーマンショック前の水準(28.5万円)を上回った。
- 2020年度は、新型コロナの影響による経済状況の悪化等によって、9月の定時決定後以降の前年同月比の伸びはマイナスで推移し、2019年度と同水準(▲0.0%)となったが、2021年度は再びプラスに転じ、2022年度は、対前年度比+2.0%の伸びとなった(15ページ参照)。  
(制度改正影響+0.4%、自然増+1.6%)

### (医療費の動向)

- 1人当たりの医療給付費(保険給付費の9割を占める)の伸び率は、2008～2010年度までは+2%後半～+3%半ばで推移したのち、2011年度以降は鈍化して、2014年度までの伸びは+1%後半～+2%前半にとどまっていた。
- しかしながら、2015年度に高額な薬剤が新たに保険医薬品として収載されたことから、2014年度までの傾向から一転して、+4.4%と高い伸びとなった。また、翌年度(2016年度)には、診療報酬のマイナス改定(▲1.31%)や2015年度の高い伸びの反動等から、伸び率は+1.1%と急激に鈍化した。
- 2020年度の1人当たりの医療給付費の対前年比の伸び率は、新型コロナの影響による加入者の受診動向等の変化の影響等により、▲3.5%となったが、翌2021年度の同伸び率は、その反動等により+8.6%となり、協会発足以来最も高い伸び率となった。
- 2022年度の1人当たりの医療給付費は引き続き高く推移しており、例年1%台後半から3%程度の伸び率であるところ、対前年比の伸び率は+4.4%となった。

	2008 (H20)年度	2009 (H21)年度	2010 (H22)年度	2011 (H23)年度	2012 (H24)年度	2013 (H25)年度	2014 (H26)年度	2015 (H27)年度	2016 (H28)年度	2017 (H29)年度	2018 (H30)年度	2019 (R1)年度	2020 (R2)年度	2021 (R3)年度	2022 (R4)年度
被保険者数 (万人)	1,981.0 (+0.9%)	1,962.4 (▲0.9%)	1,967.7 (+0.3%)	1,969.9 (+0.1%)	1,986.1 (+0.8%)	2,021.3 (+1.8%)	2,071.2 (+2.5%)	2,136.7 (+3.2%)	2,212.3 (+3.5%)	2,299.7 (+3.9%)	2,361.0 (+2.7%)	2,464.6 (+4.4%※2)	2,487.7 (+0.9%)	2,511.4 (+1.0%)	2,514.9 (+0.1%)
平均標準報酬月額 <被保険者1人当たり> (円)	285,156 (+0.1%)	280,149 (▲1.8%)	276,217 (▲1.4%)	275,307 (▲0.3%)	275,295 (▲0.0%)	276,161 (+0.3%)	277,911 (+0.6%)	280,327 (+0.9%)	283,351 (+1.1%※1)	285,059 (+0.6%)	288,475 (+1.2%)	290,592 (+0.7%)	290,516 (▲0.0%)	292,220 (+0.6%)	298,111 (+2.0%)
平均賞与支払い月額 <被保険者1人当たり> (万円)	1.505 (▲4.0%)	1.366 (▲9.2%)	1.415 (+3.6%)	1.434 (+1.3%)	1.439 (+0.3%)	1.457 (+1.3%)	1.491 (+2.3%)	1.504 (+0.9%)	1.496 (▲0.5%)	1.494 (▲0.1%)	1.514 (+1.3%)	1.491 (▲1.5%)	1.430 (▲4.1%)	1.499 (+4.8%)	1.508 (+0.6%)
加入者数 (万人)	3,502.1 (+0.3%)	3,480.7 (▲0.6%)	3,489.6 (+0.3%)	3,487.3 (▲0.1%)	3,499.3 (+0.3%)	3,540.8 (+1.2%)	3,601.5 (+1.7%)	3,680.9 (+2.2%)	3,764.2 (+2.3%)	3,859.7 (+2.5%)	3,919.7 (+1.6%)	4,025.6 (+2.7%※2)	4,030.5 (+0.1%)	4,035.1 (+0.1%)	4,001.1 (▲0.8%)
扶養率	0.768 (▲0.010)	0.774 (+0.006)	0.773 (▲0.001)	0.770 (▲0.003)	0.762 (▲0.008)	0.752 (▲0.010)	0.739 (▲0.013)	0.723 (▲0.016)	0.702 (▲0.021)	0.678 (▲0.024)	0.660 (▲0.018)	0.633 (▲0.027)	0.620 (▲0.013)	0.607 (▲0.013)	0.591 (▲0.016)
1人当たり保険給付費 <加入者1人当たり> (円)	123,794 (+1.3%)	127,826 (+3.3%)	132,044 (+3.3%)	134,705 (+2.0%)	136,513 (+1.3%)	138,279 (+1.3%)	140,830 (+1.8%)	146,549 (+4.1%)	148,064 (+1.0%)	150,544 (+1.7%)	153,091 (+1.7%)	158,136 (+3.3%)	153,487 (▲2.9%)	166,068 (+8.2%)	173,733 (+4.6%)
1人当たり 医療給付費 (円)	110,087 (+2.8%)	113,191 (+2.8%)	117,189 (+3.5%)	119,988 (+2.4%)	122,269 (+1.9%)	124,331 (+1.7%)	126,827 (+2.0%)	132,429 (+4.4%)	133,857 (+1.1%)	136,389 (+1.9%)	138,851 (+1.8%)	143,295 (+3.2%)	138,280 (▲3.5%)	150,162 (+8.6%)	156,750 (+4.4%)

( )内は前年度対比の伸び率、扶養率は前年対比の増減。2008年度は老人保健法による医療の対象者について除いて算出している。

※1:2016年度の標準報酬月額伸び率は1.1%となっているが、これは制度改正(標準報酬月額の上限引上げ)の影響があり、その影響を除いた2016年度の伸び率は+0.6%となる。

※2:2019年度は、大規模健康保険組合の解散による一時的な影響によって、被保険者数+4.4%、加入者数+2.7%となったが、解散の影響を除くと、それぞれ+2.3%、+1.1%となる。

※3:被保険者数・平均標準報酬月額・加入者数・扶養率は、年度平均の数値である。

### 3. 拠出金等の推移

#### (これまでの推移)

- 拠出金等の支出は、2012年度に3兆円を上回り、その後も年々増加していたが、退職者医療制度の廃止、後期高齢者支援金の総報酬割の拡大(注1)といった制度改正や精算(概算納付分の戻り)の影響により、2014年度から2016年度の間は合計1,208億円減少した。
- しかしながら、2017年度には、高齢者医療費の伸び等の影響で再び増加傾向となり、2018年度、2019年度は、特に後期高齢者支援金の概算納付額の増加が顕著であった。
- 2020年度及び2021年度は、それぞれ小幅な増加にとどまっているが、これは、後期高齢者支援金について、人口の年齢構成の影響により、後期高齢者の人数の伸びが一時的に鈍化したため、後期高齢者医療費の伸びも鈍化したことが主な要因である。

(注1)後期高齢者支援金は、総報酬割が2015年度からの3年間で段階的に拡大。このため、2015~2017年度までの3年間については、総報酬割の拡大がなかった場合に比べて、実際の増加額は低減。〔2015年度：1/3→1/2 2016年度：1/2→2/3 2017年度：2/3→3/3(全面総報酬割)〕

#### (2022年度の動向)

- 2022年度は、前年度から1,261億円減少した。これは、後期高齢者支援金について、新型コロナウイルス感染症拡大の影響に伴う2020年度の高齢者の医療費の一時的な減少により、2年後(=2022年度)の拠出金精算時の返還額(戻り分1,901億円)の影響を受けた一時的なものである。
- なお、今後は、団塊の世代が後期高齢者となることによって、後期高齢者支援金が年々増加していくものと考えている。(今後の後期高齢者支援金の推移は、21ページ参照)。

	2008 (H20)年度	2009 (H21)年度	2010 (H22)年度	2011 (H23)年度	2012 (H24)年度	2013 (H25)年度	2014 (H26)年度	2015 (H27)年度	2016 (H28)年度	2017 (H29)年度	2018 (H30)年度	2019 <sup>(※)</sup> (R1)年度	2020 <sup>(※)</sup> (R2)年度	2021 <sup>(※)</sup> (R3)年度	2022 <sup>(※)</sup> (R4)年度
拠出金等	29,016 (+276)	28,773 (▲243)	28,283 (▲490)	29,752 (+1,469)	32,780 (+3,028)	34,886 (+2,106)	34,854 (▲32)	34,172 (▲682)	33,678 (▲494)	34,913 (+1,235)	34,992 (+79)	36,142 (+1,150)	36,539 (+397)	37,095 (+556)	35,834 (▲1,261)
概算納付分	27,909 (+545)	28,478 (+568)	28,558 (+81)	29,726 (+1,167)	32,027 (+2,301)	34,054 (+2,027)	35,163 (+1,109)	35,083 (▲80)	34,839 (▲244)	34,777 (▲62)	35,141 (+363)	36,551 (+1,410)	37,130 (+579)	37,274 (+144)	37,736 (+463)
(増減内訳)	[前期高齢者納付金]	[+9,447]	[+1,512]	[+544]	[+316]	[+1,185]	[+673]	[+531]	[+74]	[+114]	[▲199]	[+160]	[▲46]	[▲97]	[+281]
	[後期高齢者支援金]	[+13,129]	[+1,926]	[▲230]	[+396]	[+842]	[+768]	[+375]	[+118]	[+298]	[+1,145]	[+1,529]	[+677]	[+240]	[+179]
	[老人保健拠出金]	[▲15,462]	[▲1,505]	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]
	[退職者給付拠出金]	[▲6,577]	[▲1,369]	[▲221]	[+455]	[+273]	[+181]	[▲331]	[▲985]	[▲436]	[▲474]	[▲582]	[▲279]	[▲53]	[1]
	[病床転換支援金]	[+8]	[+4]	[▲12]	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]
精算分等	1,106 (▲269)	295 (▲811)	▲275 (▲571)	26 (+302)	754 (+727)	832 (+78)	▲309 (▲1,141)	▲911 (▲602)	▲1,161 (▲250)	136 (+1,297)	▲149 (▲284)	▲409 (▲260)	▲591 (▲182)	▲179 (+412)	▲1,902 (▲1,723)

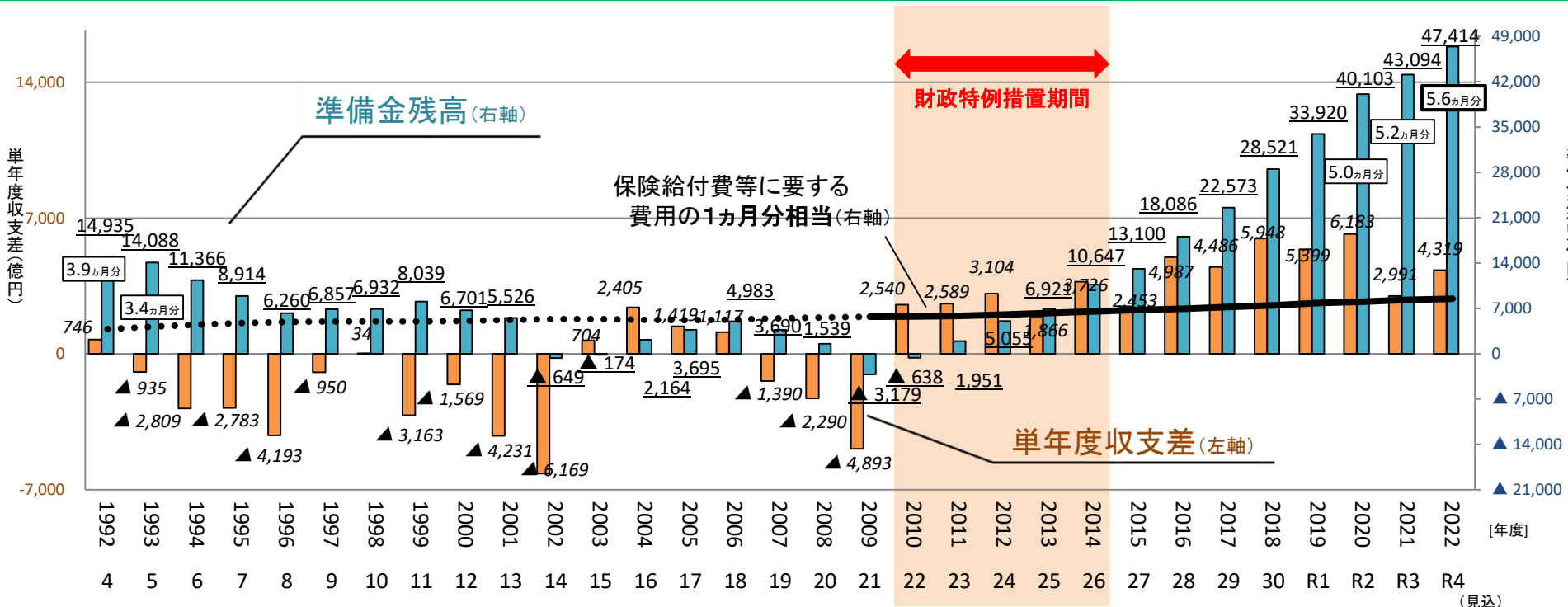
( ) 及び [ ] 内は前年度対比の増減。(※) 2019、2020、2021、2022年度の「拠出金等」は退職者給付拠出金のマイナス精算による還付分(各▲104億円、▲84億円、▲43億円、▲33億円)を含んでいるが、2頁の決算見込みの表では「その他収入」に含めているため、2頁の「拠出金等」の金額とは一致しない。

支出に占める割合	39.4%	38.6%	37.4%	38.1%	40.0%	40.8%	39.9%	38.0%	36.9%	36.8%	35.9%	35.0%	36.0%	34.3%	32.9%
(高齢者医療への被用者保険間負担割合)	加入者割	1/3総報酬割 (注) 22年度は8ヵ月分のみ(4ヵ月分は加入者割)					1/2総報酬割	2/3総報酬割	全面総報酬割						
(退職者医療制度)	経過措置期間(新規適用あり)							新規適用なし							



## 參考資料

# 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  
(1999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・2018～2022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

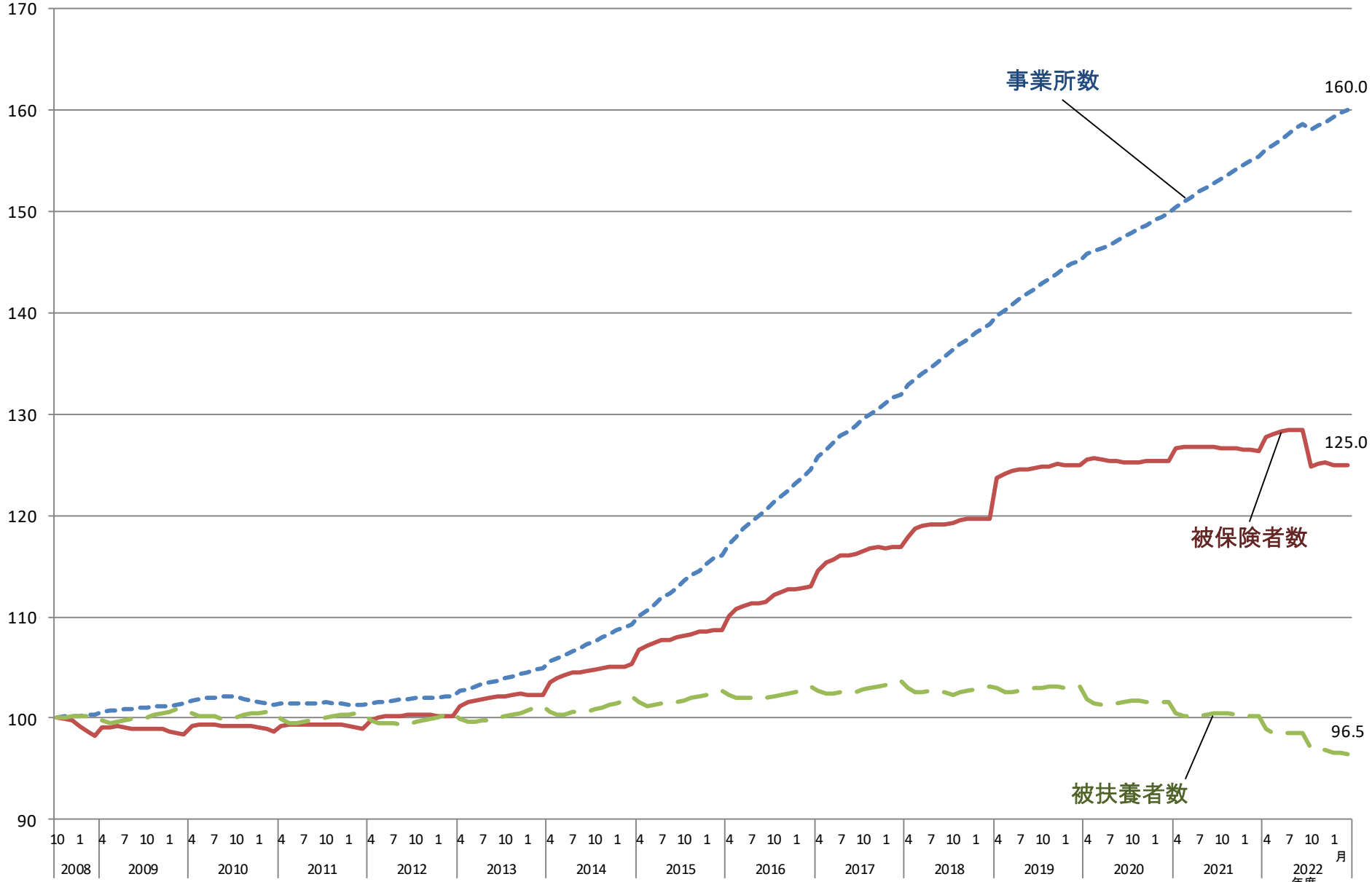
## 保険料率



- (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ヵ月分を準備金(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。

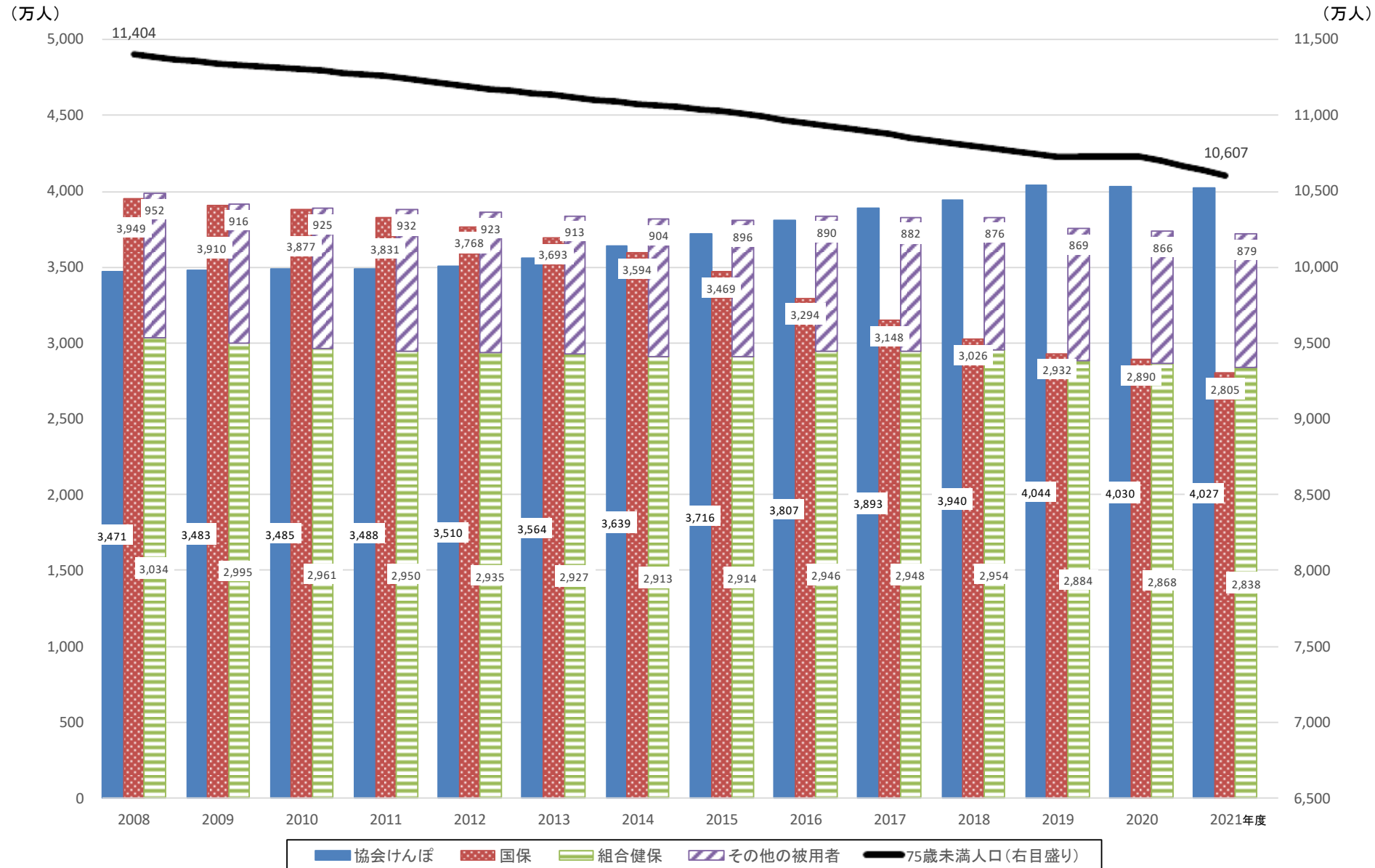
# 協会けんぽの事業所数・被保険者数・被扶養者数の推移(指数)

2023年3月末



※ 2008年10月末における事業所数、被保険者数、被扶養者数をそれぞれ100とし、その後の数値を指数で示している。

# 75歳未満の者の制度別加入者数及び75歳未満人口の推移

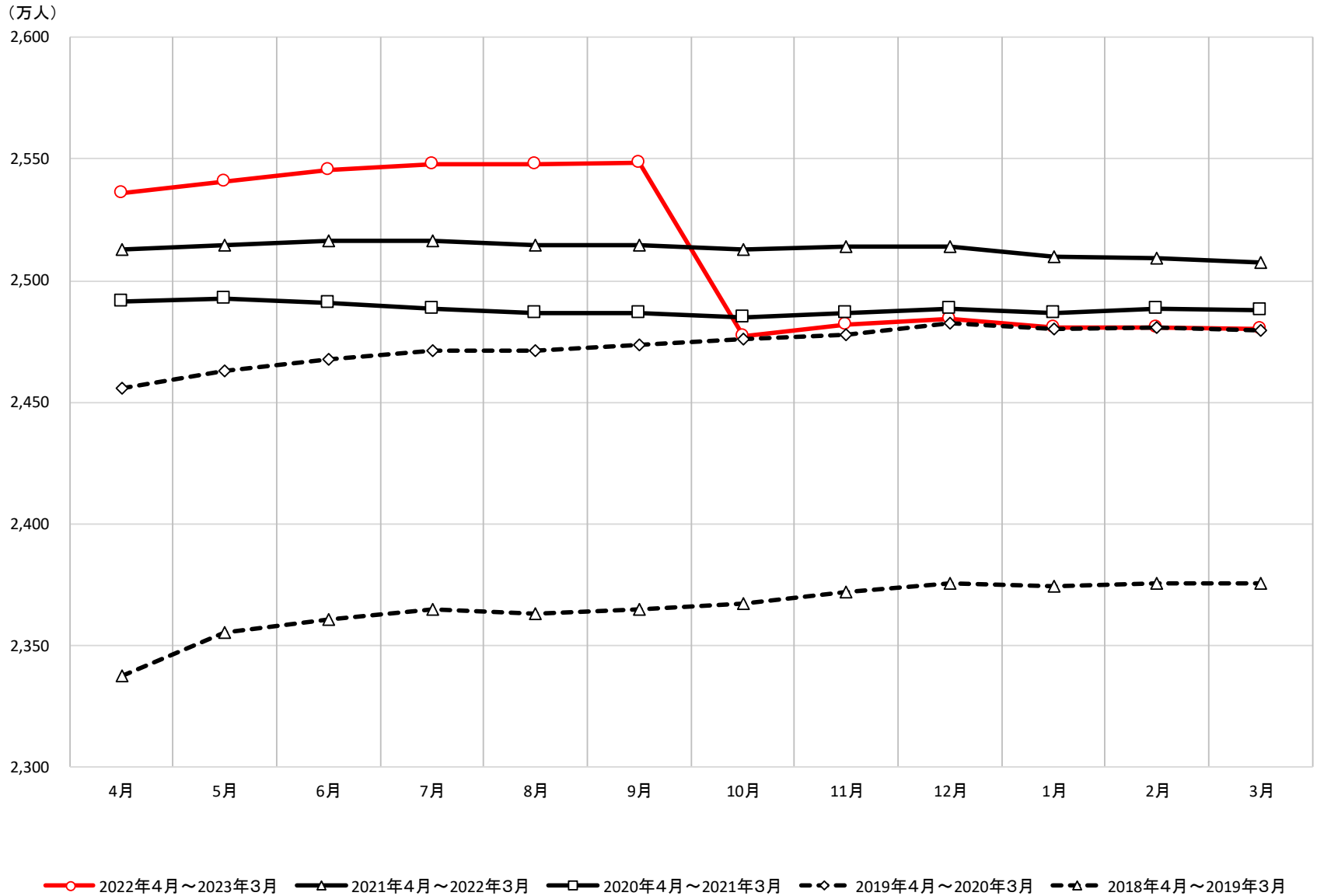


(注) 1. 協会けんぽ(日雇特例被保険者及びその被扶養者は含まない)、国保、組合健保及びその他の被用者は年度末現在の加入者数、75歳未満人口は翌年度4月1日現在の人口(総務省統計局「人口推計」の総人口)を表す。

2. その他の被用者は船員保険及び共済組合の合計である。ただし、2021年度の共済組合は前年度末現在の数値を計上している。

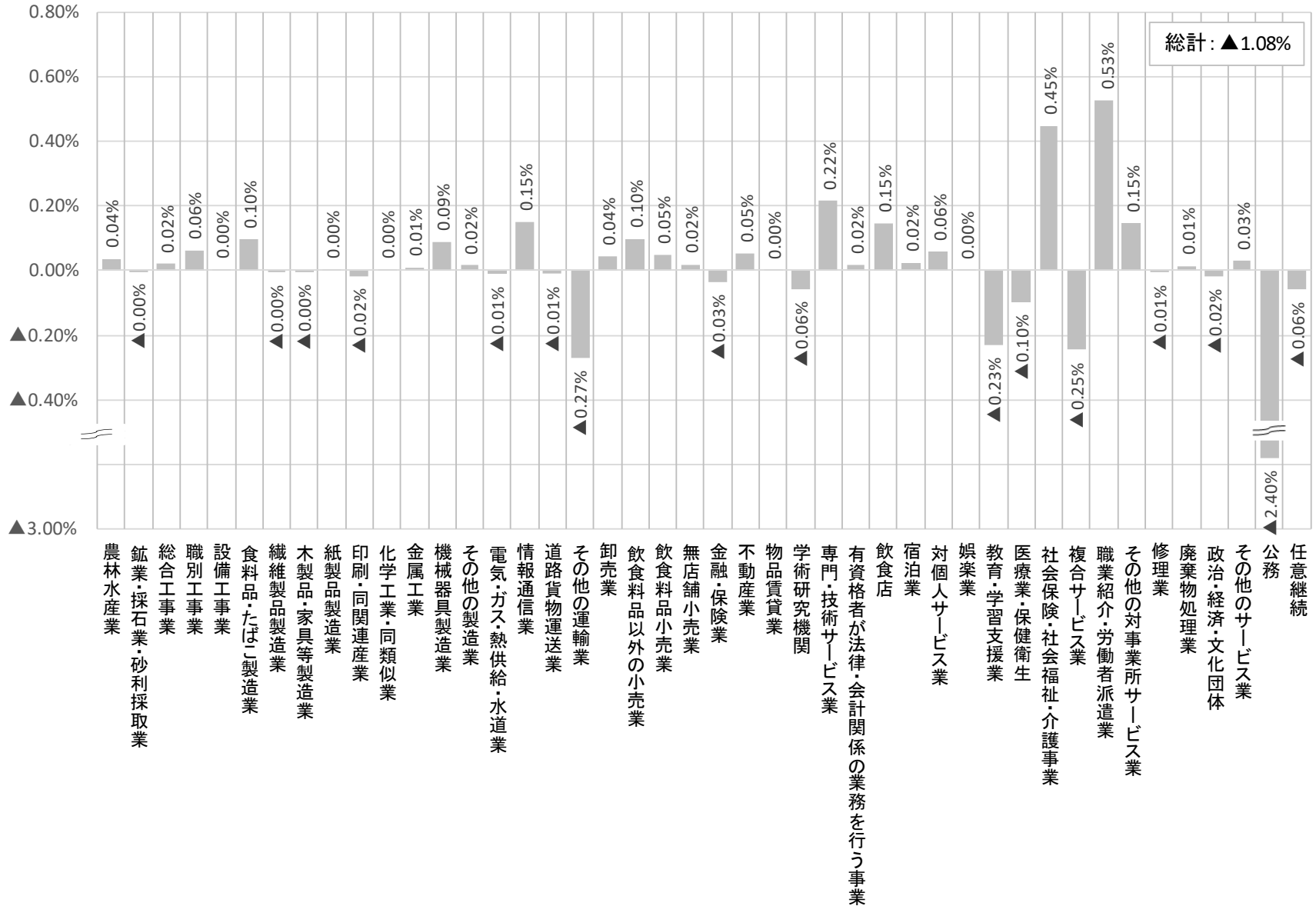
# 協会けんぽの被保険者数の動向(2022年度)

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月は大きく減少した。



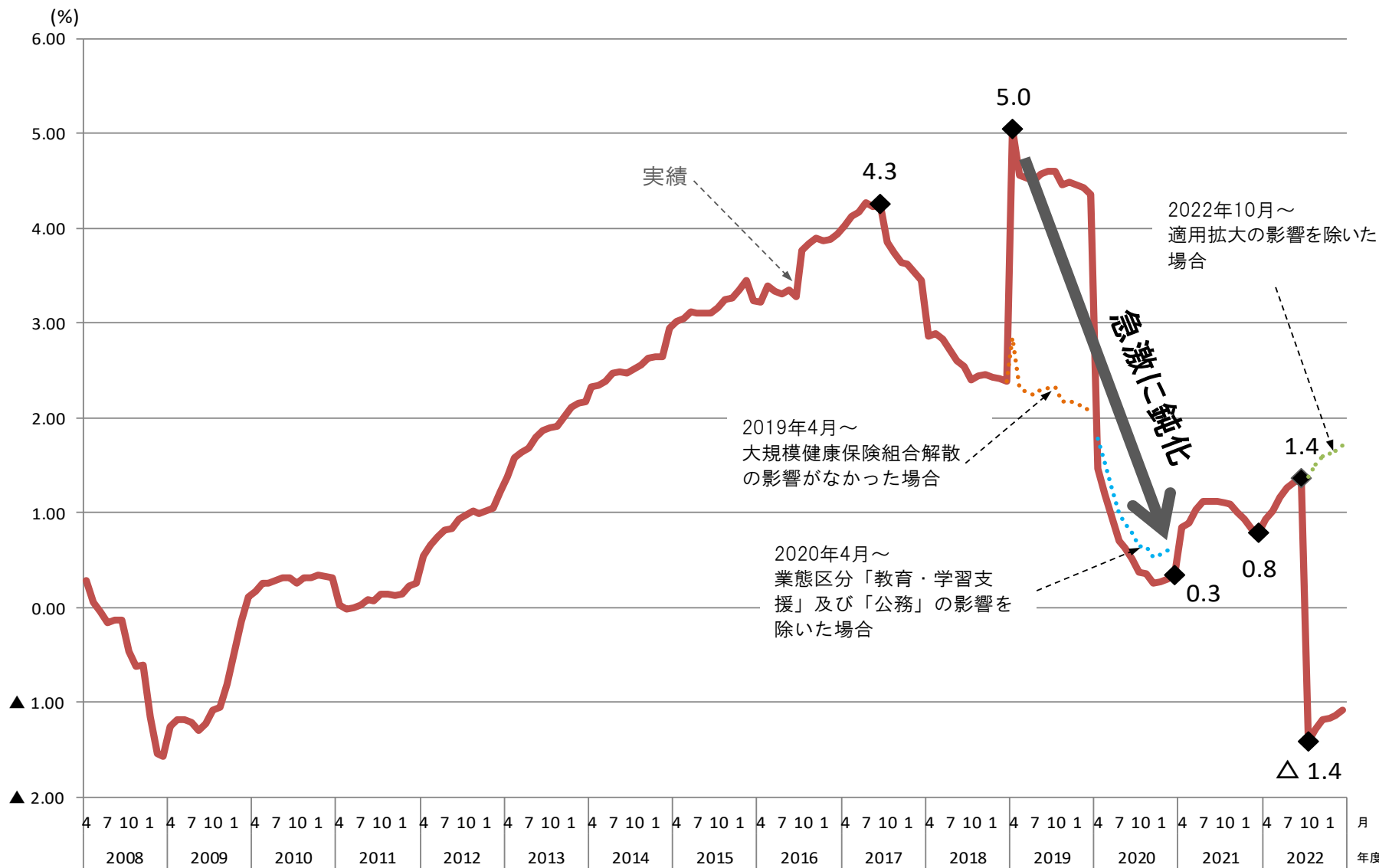
被保険者数について業態別でみると、共済組合員資格の適用要件の拡大により、「公務」を中心とした業態において、対前年同月比に対するマイナスの寄与が大きい(2023年3月末)。

協会けんぽの被保険者数の対前年同月比(2022年度末)の業態別寄与



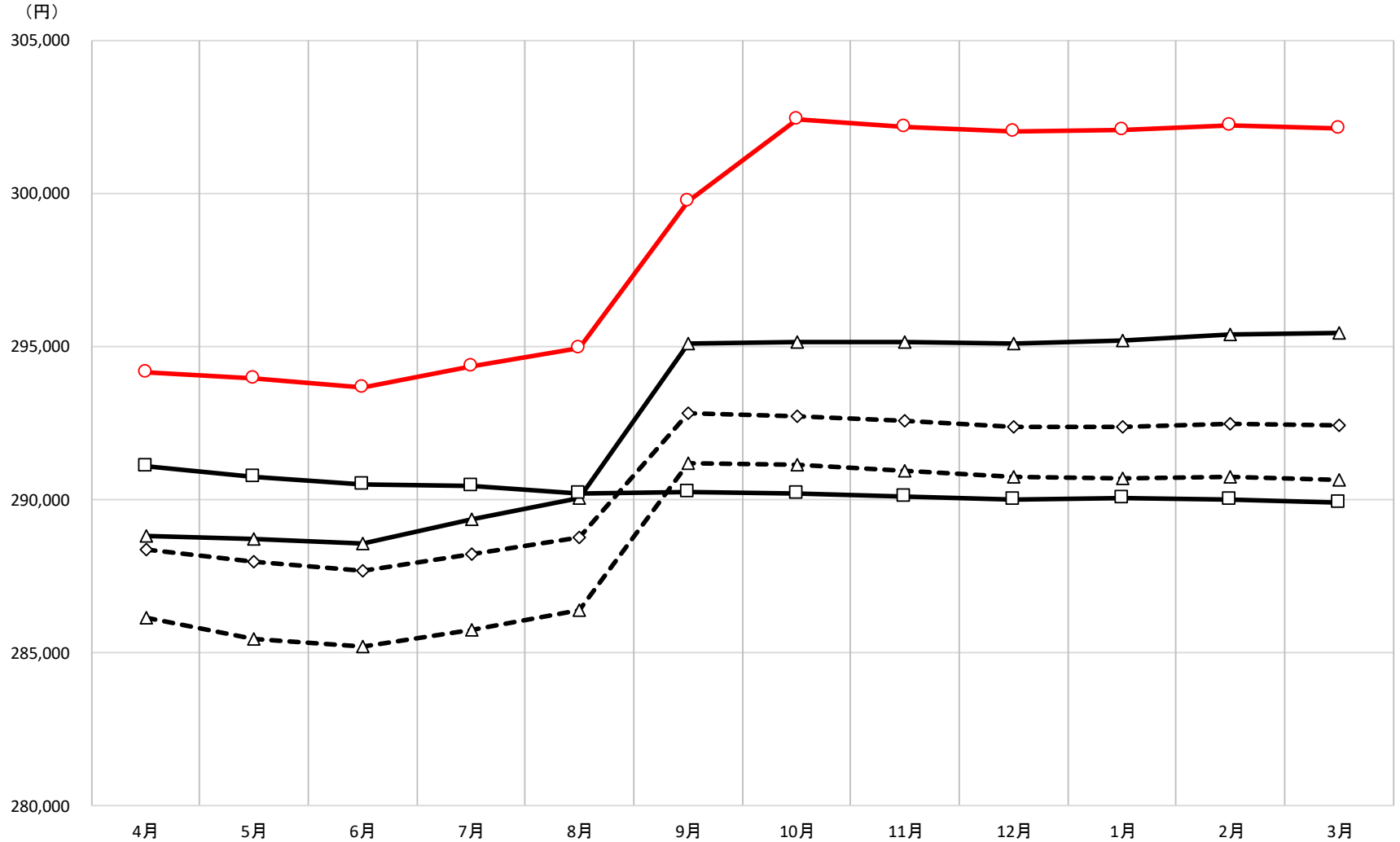
# 協会けんぽの被保険者数の対前年同月比伸び率の推移

被保険者数の対前年同月比は、2017年9月をピークに鈍化傾向が続いていたが、適用拡大の影響を除けば、2022年度は上昇傾向にある。



# 協会けんぽの平均標準報酬月額の変動(2022年度)

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。

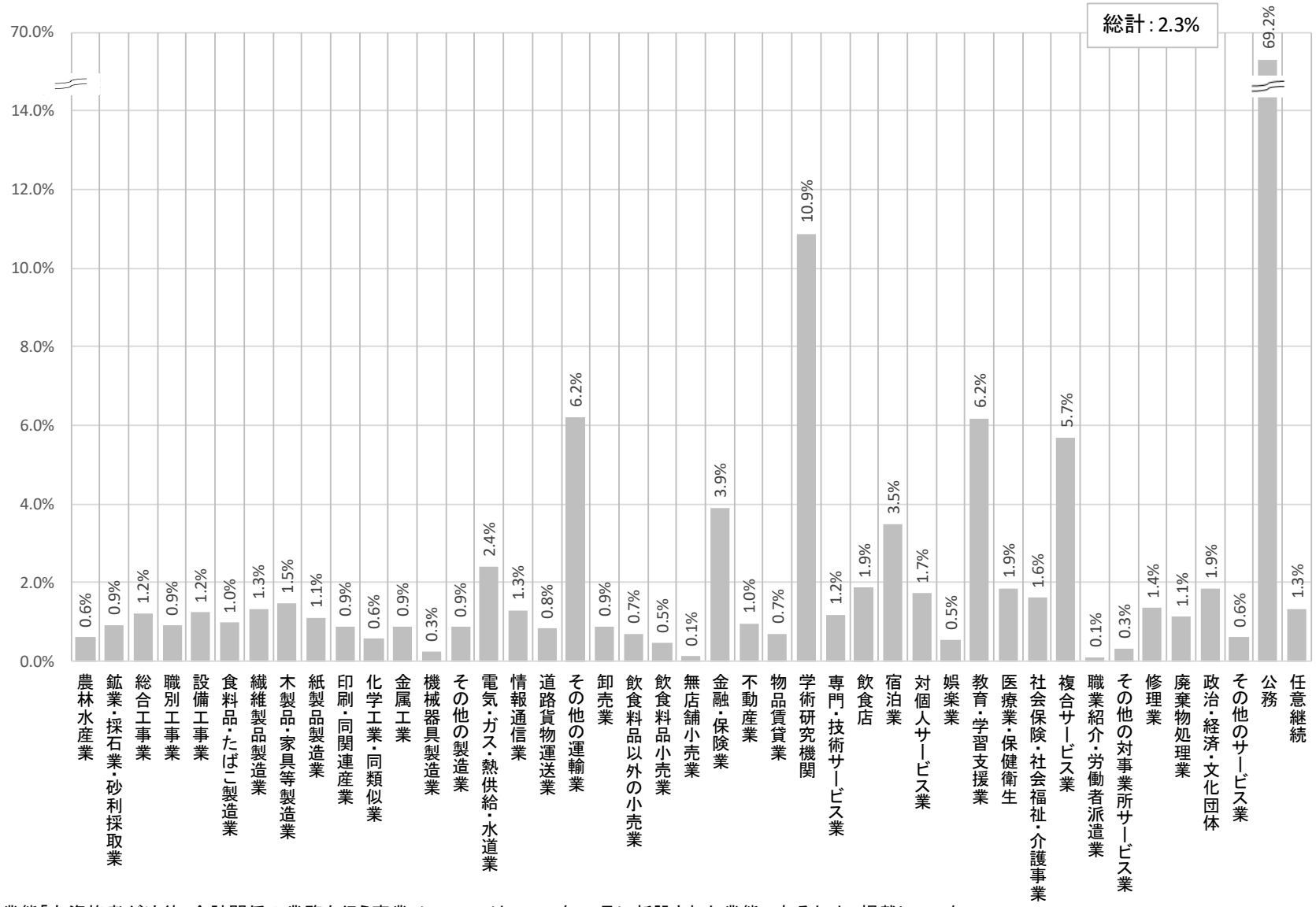


● 2022年4月～2023年3月  
 ▲ 2021年4月～2022年3月  
 ■ 2020年4月～2021年3月  
 ◇ 2019年4月～2020年3月  
 △ 2018年4月～2019年3月



標準報酬月額について業態別でみると、共済組合員資格の適用要件の拡大により、「公務」を中心とした業態において、対前年同月比が大きい(2023年3月末)。

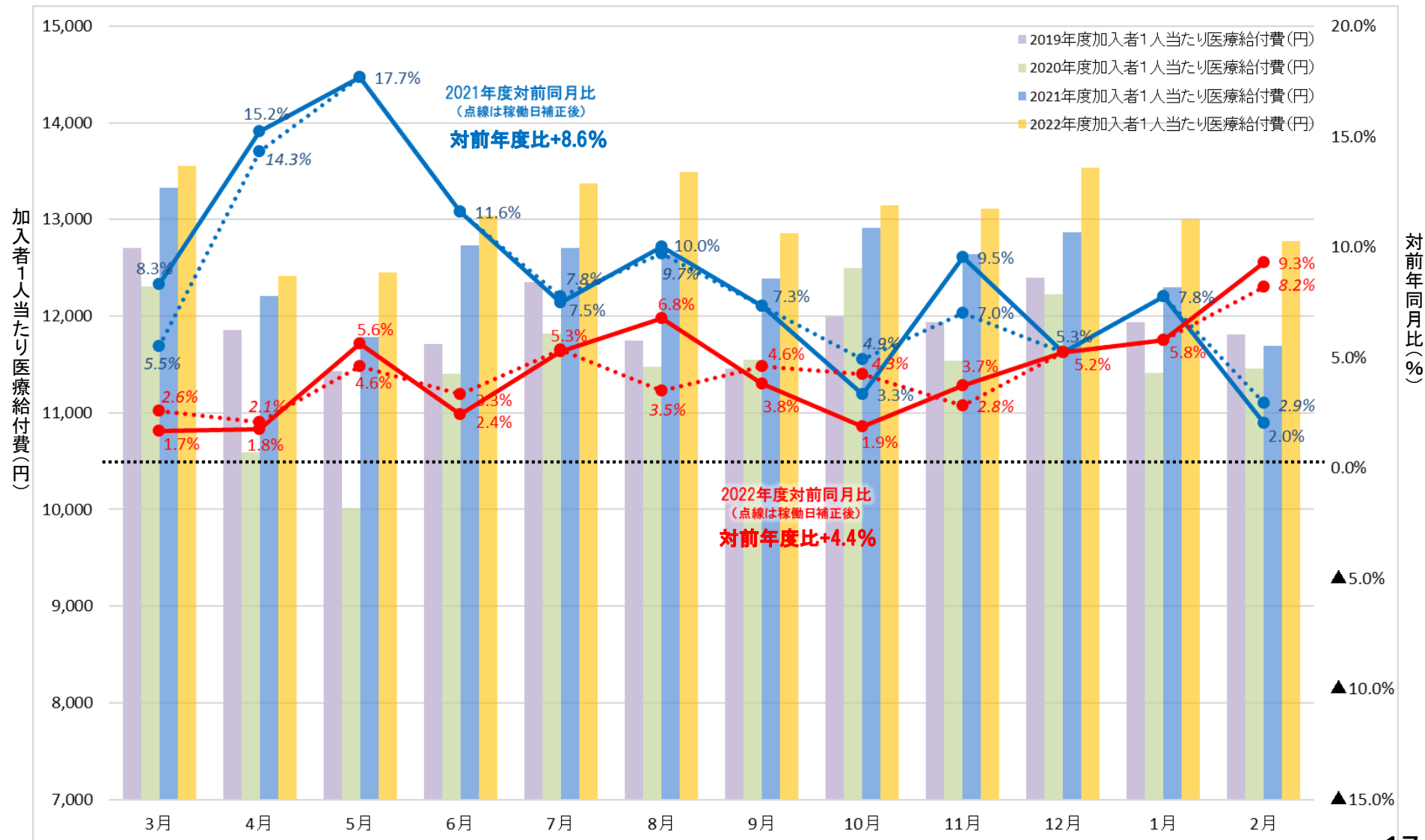
協会けんぽの業態別平均標準報酬月額の対前年同月比(2022年度末)



※ 業態「有資格者が法律・会計関係の業務を行う事業」については、2022年10月に新設された業態であるため、掲載していない。

# 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

2022年度の加入者一人当たり医療給付費は、協会発足以来最高の伸びとなった2021年度の+8.6%からさらに+4.4%の大きな伸びとなった。

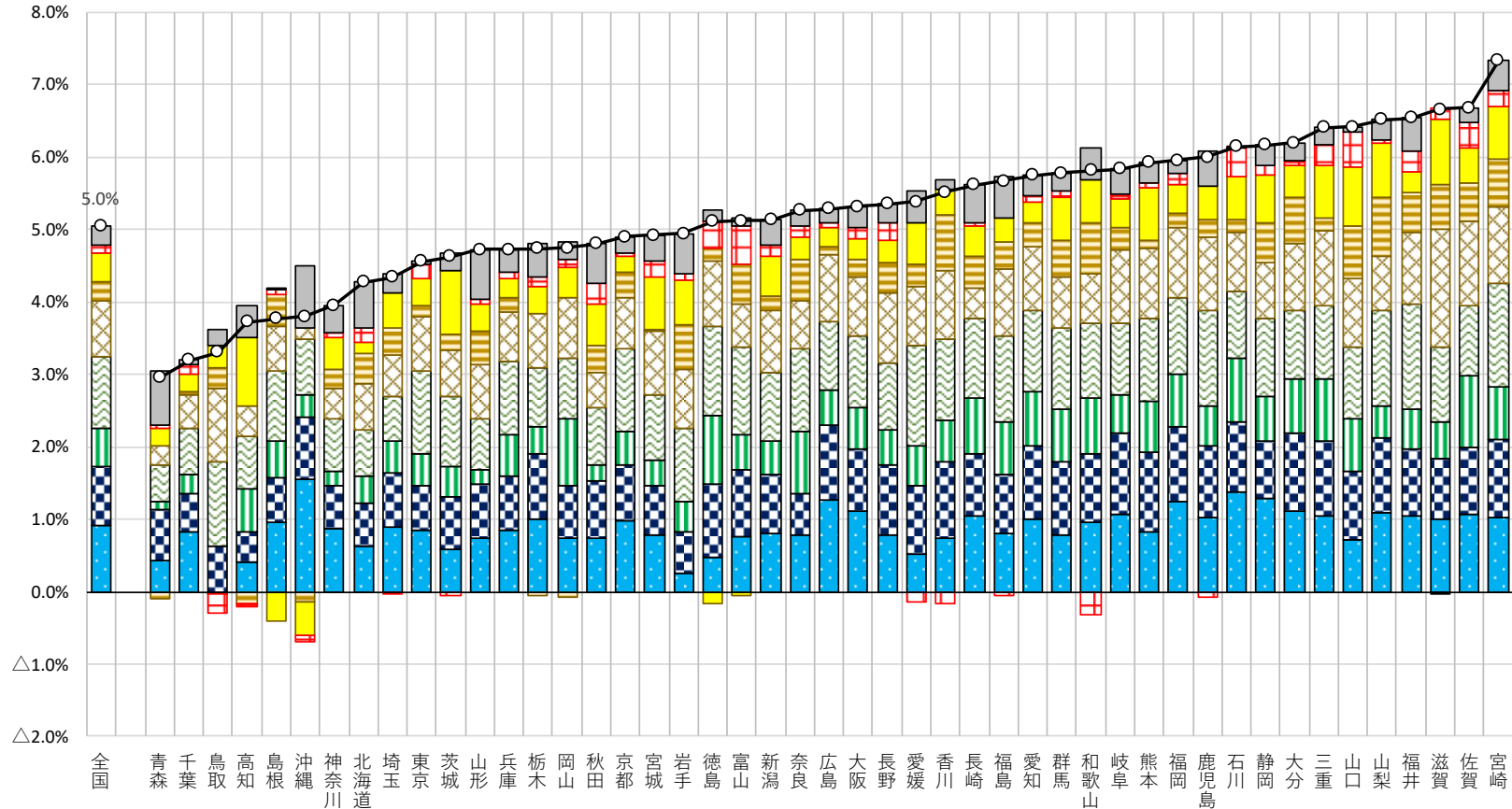


# 協会けんぽの医療費の動向(2022年度)

(2022年3月から2023年2月診療分まで)

年齢階級別にみて、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(2022年度)



■ 年齢階級 (0-9)   
 ■ 年齢階級 (10-19)   
 ■ 年齢階級 (20-29)   
 ■ 年齢階級 (30-39)   
 ■ 年齢階級 (40-49)   
 ■ 年齢階級 (50-59)   
 ■ 年齢階級 (60-69)   
 ■ 年齢階級 (70-)   
 ■ 年齢構成要因   
 ○ 総計

※ 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2021年5月から2023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。

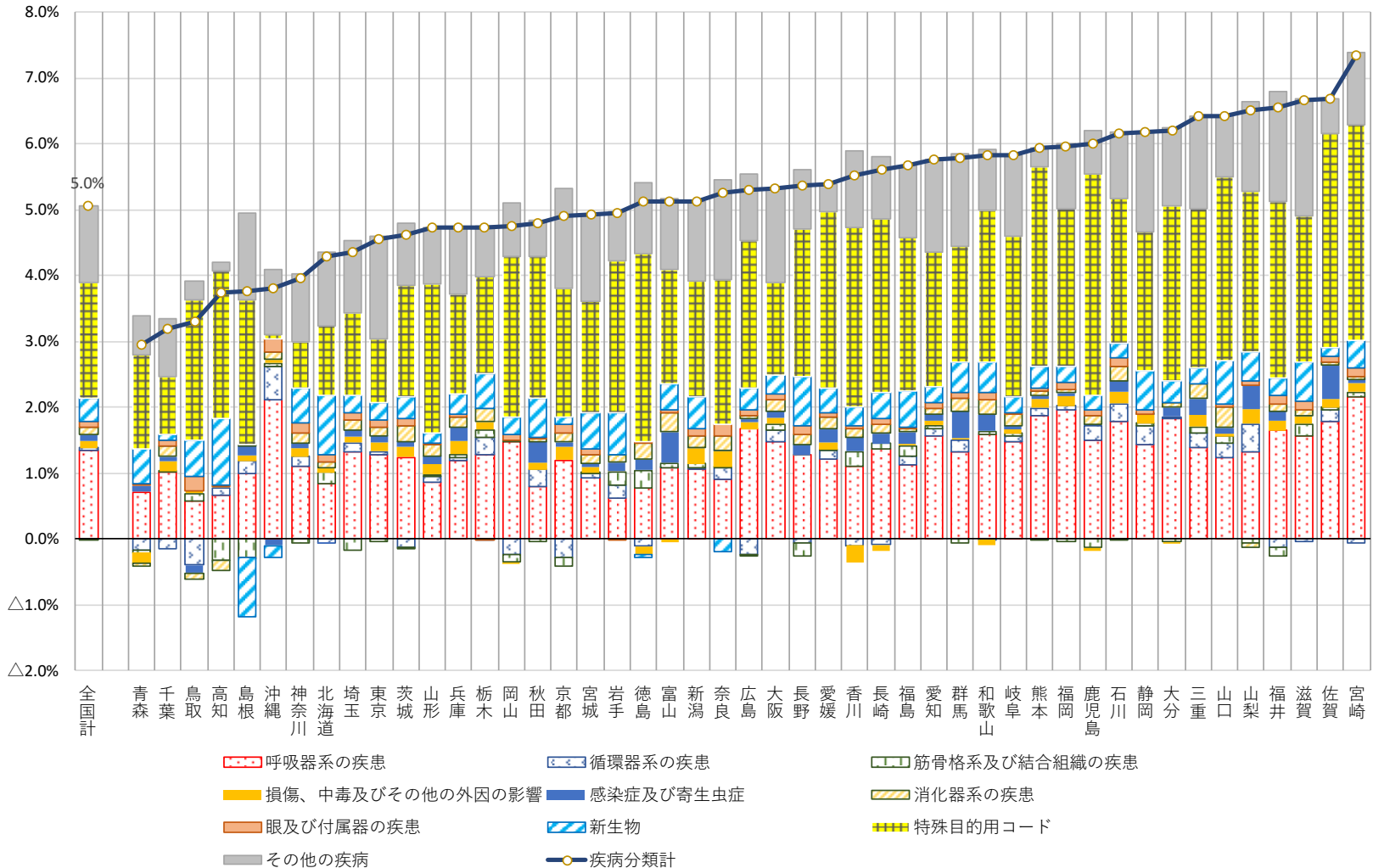
これは、社会保険診療報酬支払基金の一次審査分のみを計上しており、再審査分は含まれていません。

※ 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。

疾病分類別にみると、「呼吸器系の疾患」及び「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。

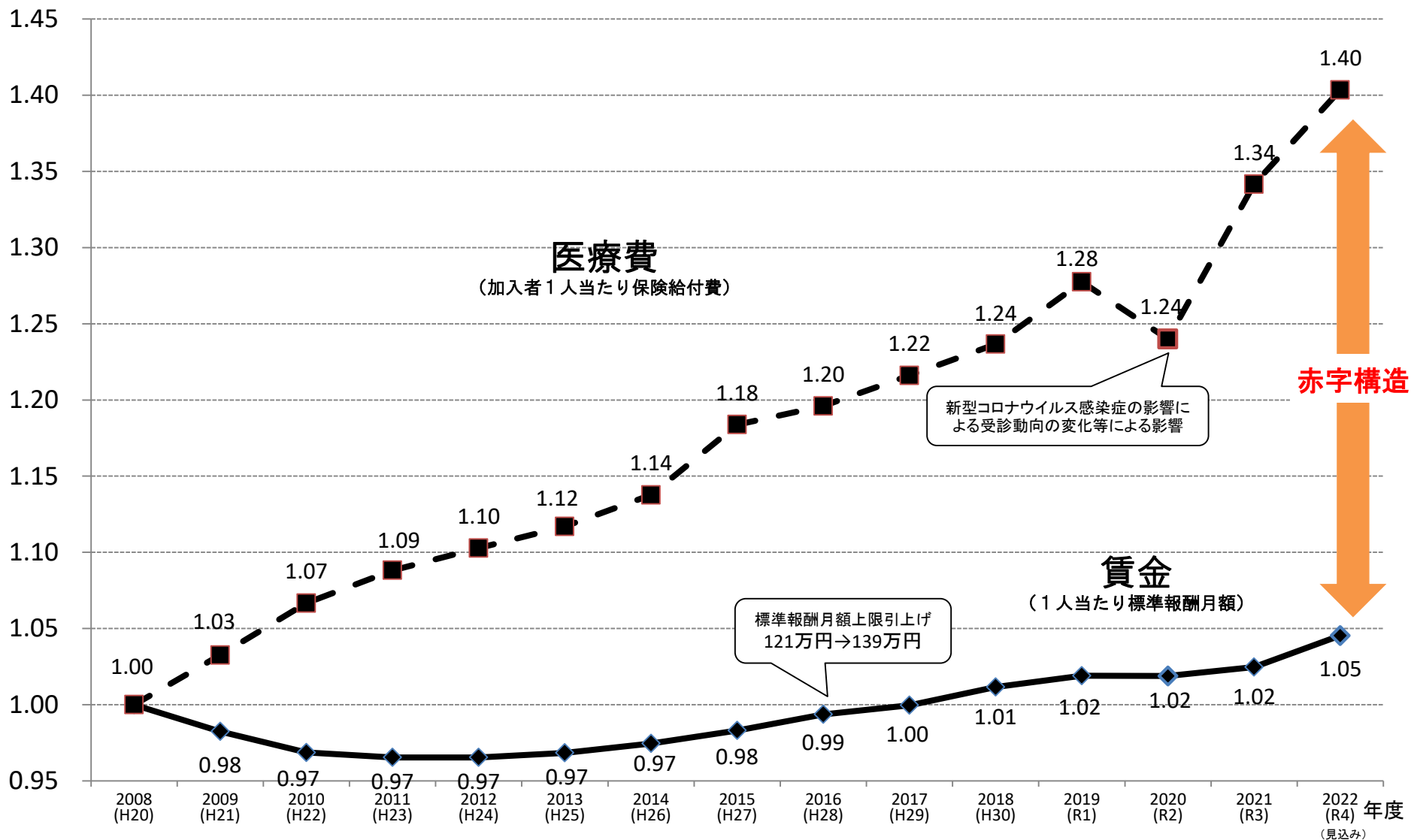
加入者1人当たり医療費の対前年同期比(2022年度)



※ 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2021年5月から2023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。

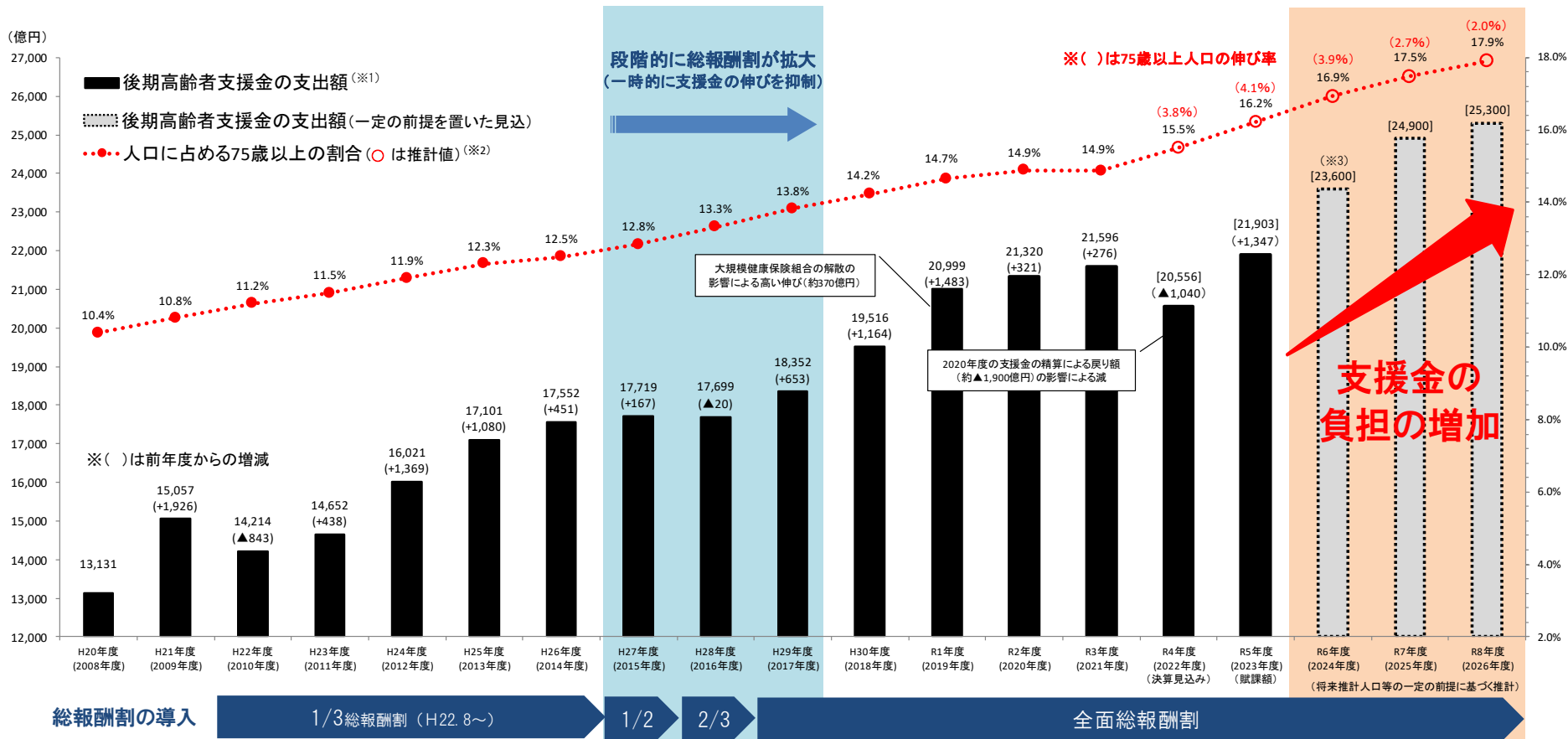
# 協会けんぽの保険財政の傾向

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



# 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、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。

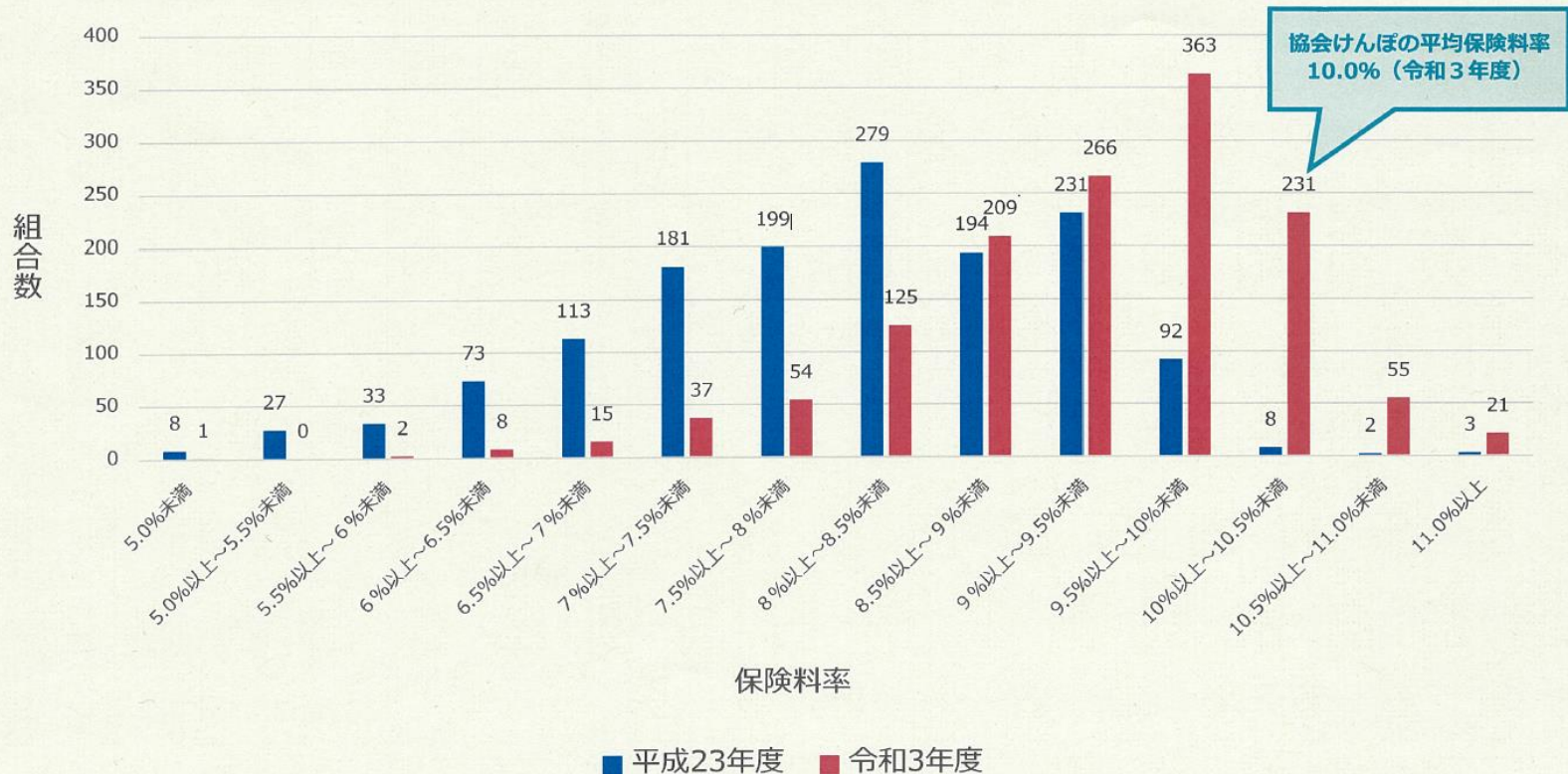
# 健康保険組合を取り巻く状況

協会けんぽの平均保険料率以上の健康保険組合は、2011(平成23)年度の105組合(7%)に対し、2021(令和3)年度は307組合(22%)となっており、今後、財政状況が悪化した健康保険組合が解散を選択し、協会けんぽに移る事態も予想される。

(参考)2023年2月24日 第163回社会保障審議会医療保険部会 資料3

## 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。



# 協会けんぽの2022年度決算報告書(介護保険分を含む)の概要

(億円)

		(a) + (b)	医療分(a)	介護分(b)
収入	保険料等交付金	108,741	98,678	10,063
	任意継続被保険者保険料	708	668	39
	国庫補助金等	12,456	12,456	1
	その他	185	185	-
	計	122,089	111,987	10,102
支出	保険給付費	69,519	69,519	-
	拠出金等	35,867	35,867	-
	介護納付金	10,494	-	10,494
	業務経費・一般管理費	2,332	2,332	-
	その他	745	702	43
	計	118,957	108,420	10,537
収 支 差		3,132	(※) 3,567	▲ 435

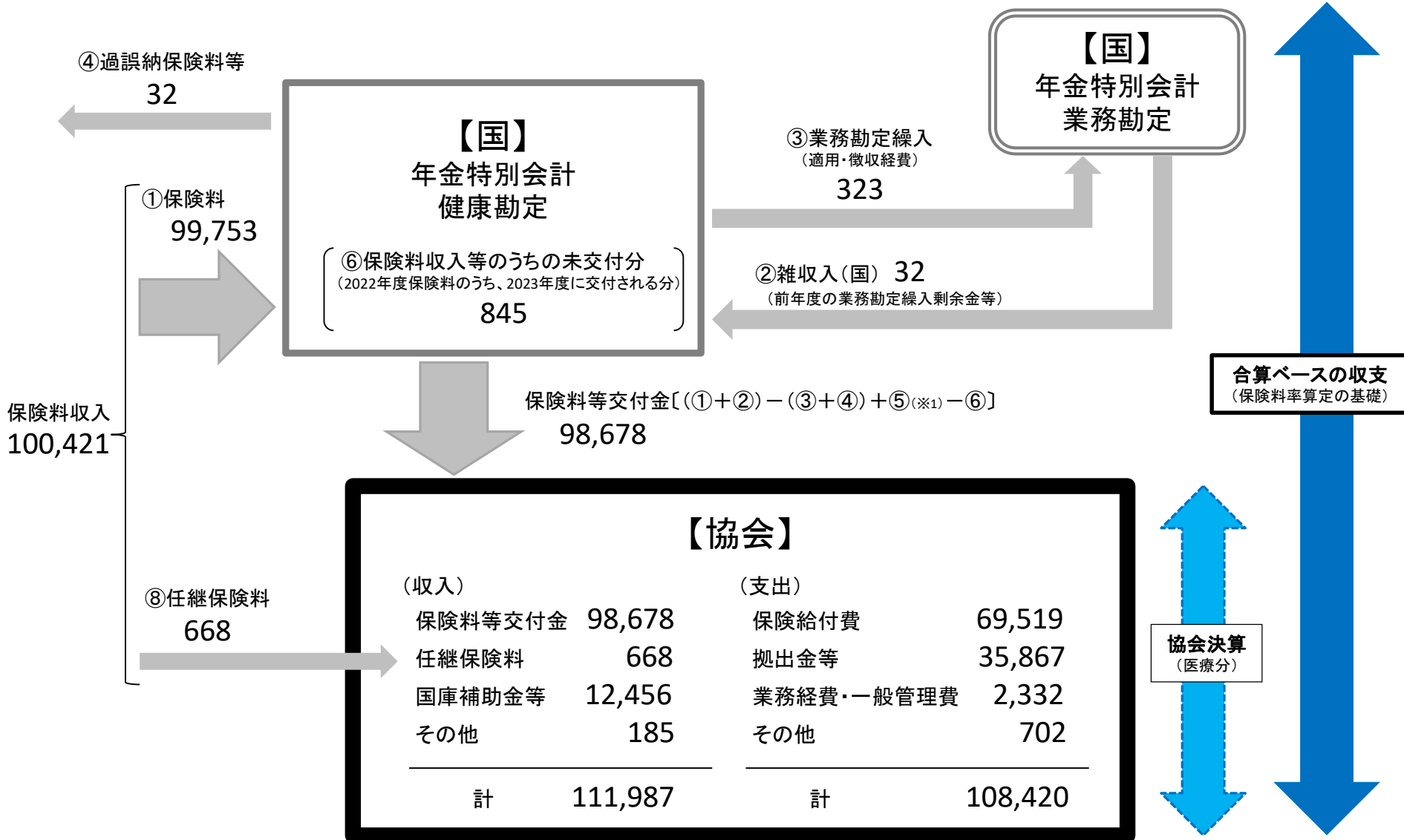
注) 1. 「協会決算」における医療分(a)の収支差(※)3,567億円と、「協会会計と国の特別会計との合算ベース」(2ページ)における収支差(4,319億円)との差異(752億円)は、国に留保されている未交付分保険料によるものである。具体的には、2021年度末時点で未交付となっていた93億円が2022年度に交付された一方で、2022年度末時点で未交付となった845億円が2023年度の交付となることによるもの。  
 なお、これらの未交付分は保険料率の算定には影響しない。(752億円 = 845億円 - 93億円)

2. 端数処理のため、計数が整合しない場合がある。
3. 上記の相関関係を示したものが、24ページの図表になる。



# 合算ベースの収支(協会会計と国の特別会計との合算)と協会決算との相違(2022年度医療分)

(単位:億円)



(※1) ⑤は2021年度保険料等のうち、2022年度に協会に交付された交付金(93)

(※2) 端数処理のため、計数が整合しない場合がある。