

令和5年度 東京支部保険料率（案）について

1. 保険料率改定までのスケジュール 〈P1～〉
2. 令和5年度 平均保険料率 〈P3～〉
3. 令和5年度 東京支部保険料率 〈P12～〉
4. 参考資料① 〈P21～〉
5. 参考資料② 〈P41～〉

1. 保険料率改定までのスケジュール

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
	9/14		11/24	12/16 (12/21)	下旬	(下旬)	下旬
運営委員会	事業計画(R5年度)						
	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年収支見通し		・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		(保 険 料 率 の 広 報 等)
支部評議会		平均保険料率			都道府県単位 保険料率		
					インセンティブ制度 R3年度実績の評 価方法		
		支部事業計画・ 支部保険者機 能強化予算の 事前意見聴取	支部の事業計画(R5年度)				
			支部の予算(R5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						
	基本方針・基本 指針等の改正						
	各種計画等の見直しの検討						
	取りまとめ						
	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						

2. 令和5年度 平均保険料率

平均保険料率 及び 改定時期	令和5年度
平均保険料率 (全支部平均)	10.00%
改定時期 (全支部共通)	令和5年3月分 (4月納付分) から

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。

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、コラボ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、ご検討いただけるとありがたい。

- 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。

今後の議論を整合的に、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。

資料 1-3

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、楽観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%を維持するべきという支部	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)

令和5年度保険料率に関する評議会における意見（東京支部）

（令和4年10月17日開催 東京支部評議会）

【評議会の意見】

- ・ 平均保険料率10%を「維持すべき」という意見で一致したことから、東京支部評議会としては平均保険料率10%維持とする。
- ・ 保険料率の改定時期については、「4月納付分」から変更とする。

【評議員の個別意見】

（学識経験者）

- ・ 医療費の伸び等について先を見据える場合、基準になるものがないように思われる。そういった状況下で仮に保険料率を上げることになった場合、加入者及び事業主の納得性は低いと思われる。

（事業主代表）

- ・ まずは本当の経済がどう回っているかを改めて議論してほしい。シミュレーションの下で平均保険料率を議論するのであれば、国から今後の経済見通し等を示してほしい。どういった経済見通しを持っているのか一度示していただかないと、平均保険料率についてしっかりした議論はできない。
- ・ 協会けんぽへの国庫補助について、当面16.4%ということになっているが、法律上は20%まで引き上げることができるとされている。それについての議論が最近は一切されていない。今の経済状況を踏まえ、国庫補助率の引き上げについても議論していただきたい。
- ・ これまで準備金は積み上がってきたが、消えるときはあっという間に消えてしまう。積み上がったから良いという話ではなく、どこまで積み上げてどこまで取り崩すのかということをきちんと議論しないといけない。
- ・ 事業主代表の立場としては、かなり厳しい状況にあるという意見である。中長期的な視点に立ったとしても、今回は局所的に対応しなければならないと考えている。東日本大震災時に匹敵するぐらいの状況になりつつあるのでないかと大変危機感を持っている。コロナ融資の返済が開始されることも合わさって、令和5年度は保険料率の改定と併せたダブルパンチになる可能性がある。

運送業界は資材の高騰等も合わさってかなり苦しんでおり、この状況をオールジャパンで乗り越えるためにも、国がしっかりと姿勢を見せないとこの先大変なことが起こるのではないかと危惧している。また、負担が増える場合は、加入者が納得できるような文書の書き方や見せ方など、工夫できる場所もあると思うので考えてほしい。

（被保険者代表）

- ・ 令和3年度決算を足元とした収支見通しについて、前提条件の1つである賃金上昇率の数値はかなり不透明な数値だと思う。物価上昇分等を考慮した場合、数値としては低いように思える。

3. 令和5年度 東京支部保険料率

協会けんぽの収支見込み（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	
	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	○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%
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。

協会けんぽの収支見込み（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	
支 出	介護納付金	10,291	10,494	11,135	給付金対前年度比
	その他	55	43	－	⇒ +641
	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。

令和5年度 東京支部保険料率（見込み）

保険料率	令和4年度 令和5年2月分（3月納付分）まで	令和5年度 令和5年3月分（4月納付分）から
健康保険料率 (東京支部)	9.81%	10.00% (+0.19%※1)
介護保険料率 (全国一律)	1.64%	1.82% (+0.18%※2)

※1 健康保険料率：金額ベースで見た場合、月額285円（14,715円 → 15,000円）の増加となる見込み。（標準報酬月額30万円・労使折半後）

※2 介護保険料率：金額ベースで見た場合、月額270円（2,460円 → 2,730円）の増加となる見込み。（標準報酬月額30万円・労使折半後）

令和5年度 都道府県単位保険料率の算定について

(単位：%)

	医療給付費についての調整 前の所要保険料率	調整(b)		医療給付費についての調整後の保険料率	所要保険料率	保険料率 (精算反映後、インセンティブ反映前)	保険料率 (精算・インセンティブ反映後)	
		年齢調整	所得調整					
	(a)			(a+b)	(a+b+4.64)	(c)	(d)	インセンティブ分
全国	5.36	—	—	5.36	10.00	10.00	10.00	0.000
東京	4.47	0.14	0.67	5.28	9.92	9.99	10.00	0.01

注) 端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

〈備 考〉

- ・ 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%を乗じて計算しているが、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。

インセンティブ制度の実績評価の保険料率への反映

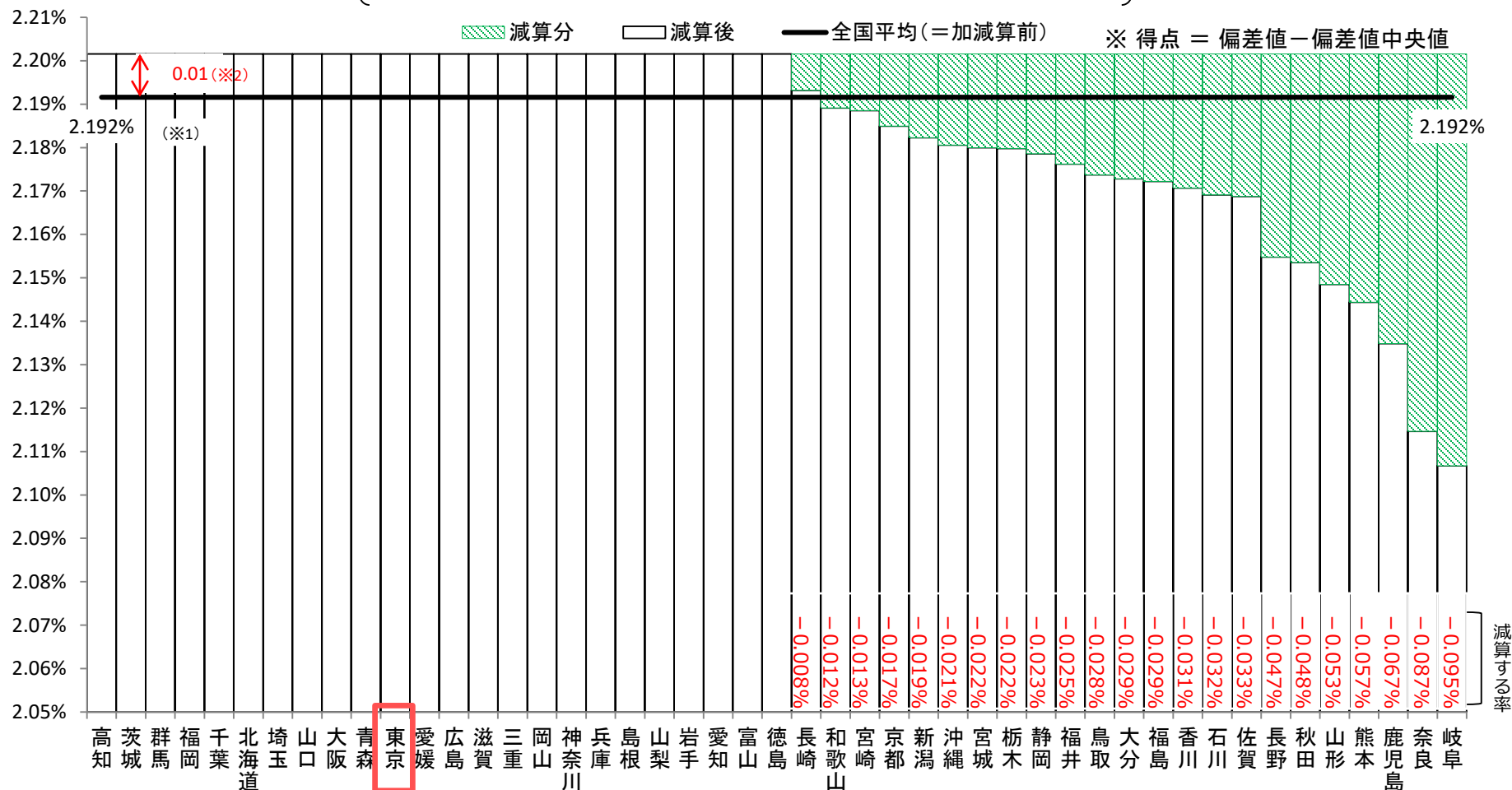
令和4年11月24日(木)
第119回 全国健康保険協会運営委員会
資料3より引用(加筆)

令和3年度実績(4月~3月確定値)のデータを用いた試算

【令和3年度実績評価⇒令和5年度保険料率へ反映した場合の試算】

令和5年度保険料率の算出に必要となる令和5年度総報酬額等の見込み額が現時点で未確定であるため、
本試算と令和5年度保険料率に加算・減算される実際の率とは差異が生じることに留意が必要。

加算率0.01



※1 令和5年度保険料率における後期高齢者支援金相当の保険料率は、令和5年度の後期高齢者支援金及び総報酬額の見込み額を基に算出するが、現時点では未確定であるため、令和3年度決算における後期高齢者支援金相当の保険料率(2.192%)で仮置きしている。

※2 令和5年度保険料率に加算されるインセンティブ保険料率は、令和3年度の総報酬額に0.01%を乗じた額を令和5年度の総報酬額の見込み額で除することにより算出するが、現時点では未確定であるため、0.01%で仮置きしている。

第2号保険料率に、インセンティブ制度の財源に係る保険料率0.01%を加算

令和5年度 介護保険料率（見込み）

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。

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。

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

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%**（令和5年4月納付分から変更）とする。

令和4年度
1.64%



令和5年度
1.82%

（参考）健康保険法160条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総額の見込みで除して得た率を基準として、保険者が定める。

東京支部保険料率(内訳)の推移

注) 端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

	保険料率	医療給付分	2年前精算分(収支差)	インセンティブ	共通分 (2, 3号保険料率)
		(年齢報酬調整後)	<金額:百万円>	(拠出)	
令和5年度(見込み)	10.00	5.282	0.069	0.010	4.64
R4年度	9.81	5.114	-0.026	0.010	4.71
R3年度	9.84	5.146	-0.019	0.007	4.71
R2年度	9.87	5.135	0.004	0.004	4.73

① 医療給付分

- ・ 令和5年度は、令和3年度に発生した医療費をベースとしつつ、直近の医療費の実績等を踏まえて算出。
- ・ 令和3年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により、医療費が多く使用されたことから、令和4年度から0.16%以上の上昇分を見込んでいる。(参考:20ページ)

② 2年前精算分(収支差)

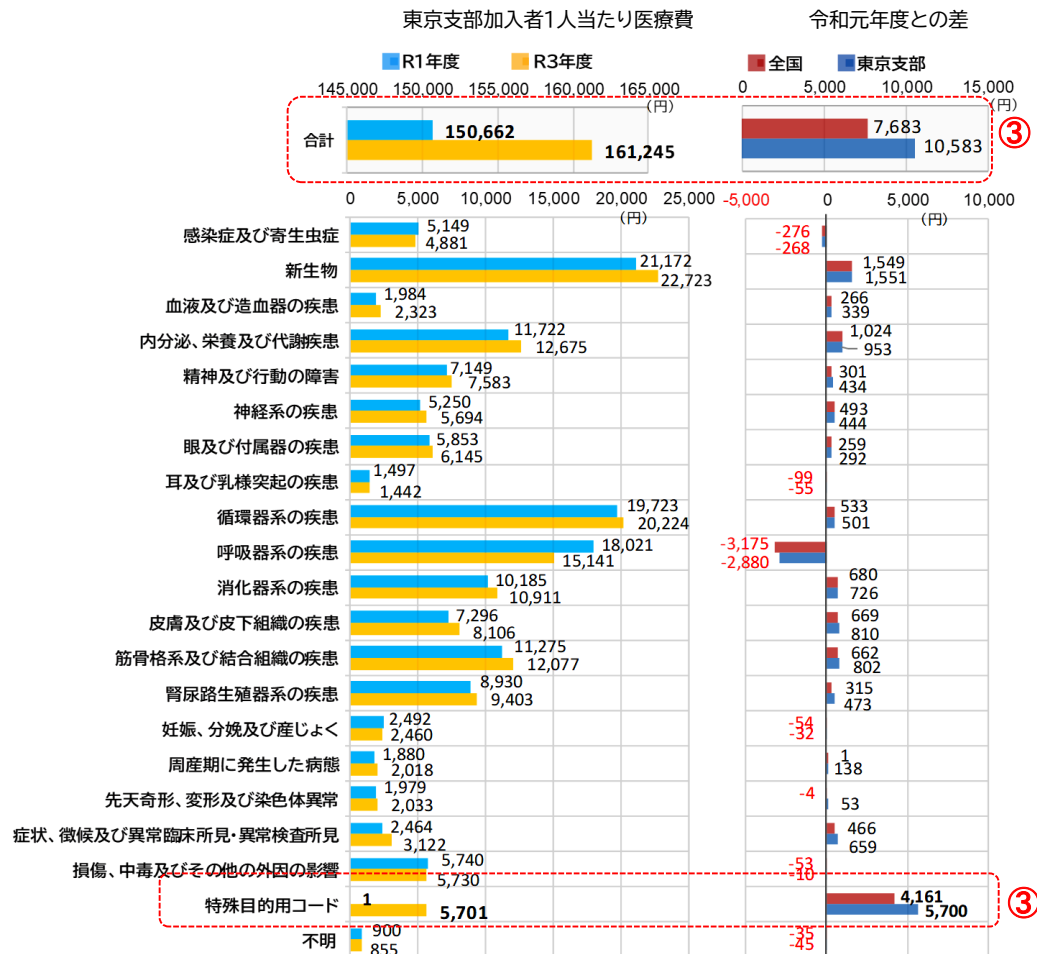
- ・ 令和3年度の医療費が料率算定時の見込みからどの程度乖離したかを表したものの。(令和5年度の保険料率算定時に精算)
- ・ 東京支部は令和3年度の保険料率策定時に見込んだ以上の医療費を使用したことから、令和3年度の精算分が上乘せとなる見込みである。

令和3年度 新型コロナウイルスによる医療費への影響

・医療給付費

	実績	令和3年度保険料率算出時の見込み		実績		令和5年度保険料率算出時の見込み	
	令和元年度医療給付費(億円)	令和3年度医療給付費(億円)	令和元年度実績からの伸び率	令和3年度医療給付費(億円)	令和元年度実績からの伸び率	令和5年度医療給付費(億円)	令和3年度実績からの伸び率
全国	50,336	52,198	3.7%	53,521	6.3%	53,352	-0.3%
東京支部	6,336	6,568	3.7%	7,148	12.8%	7,128	-0.3%

・医療費(入院+入院外(調剤含む))



① 令和3年度医療給付費は保険料率算出時の見込みを上回る実績

➡ 令和5年度保険料率算出時、令和3年度収支差の精算として料率増へつながった

② 令和5年度医療給付費は、令和3年度実績並みの見込みであり、医療給付費についての所要保険料率増へつながっている。

※ 新型コロナウイルス(COVID-19)は、『特殊目的用コード』に分類される。

③ 東京支部加入者1人当たり医療費の伸び

令和3年度 令和元年度
161,245円 - 150,662円 = 10,583円
10,583円の内、特殊目的コード分が5,700円と大きい

令和元年度からの東京支部加入者1人当たり医療費の伸びと全国との差

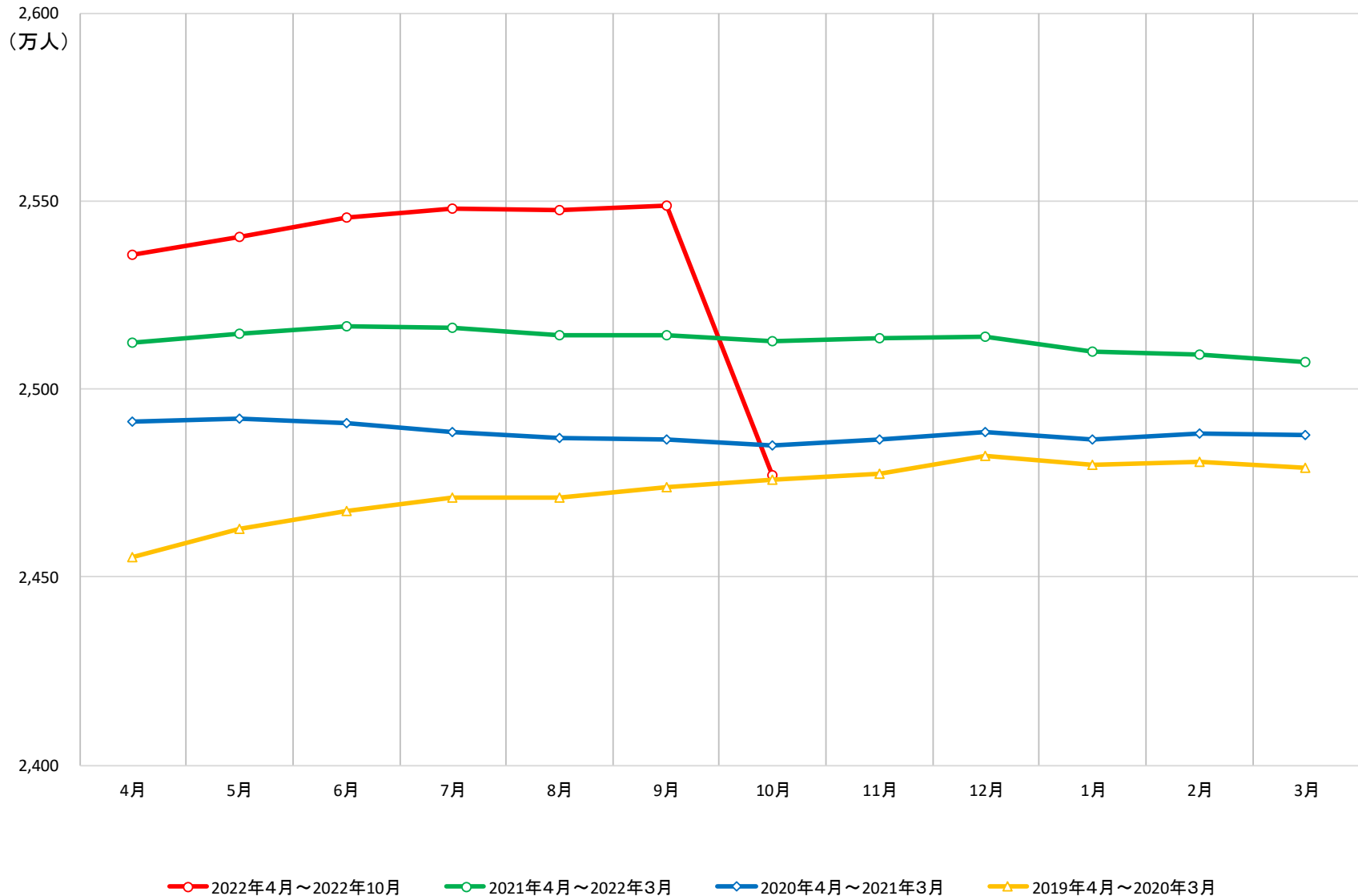
東京支部 全国
10,583円 - 7,683円 = 2,900円
2,900円の内、特殊目的コード分が1,539円と大きい

4. 参考資料①

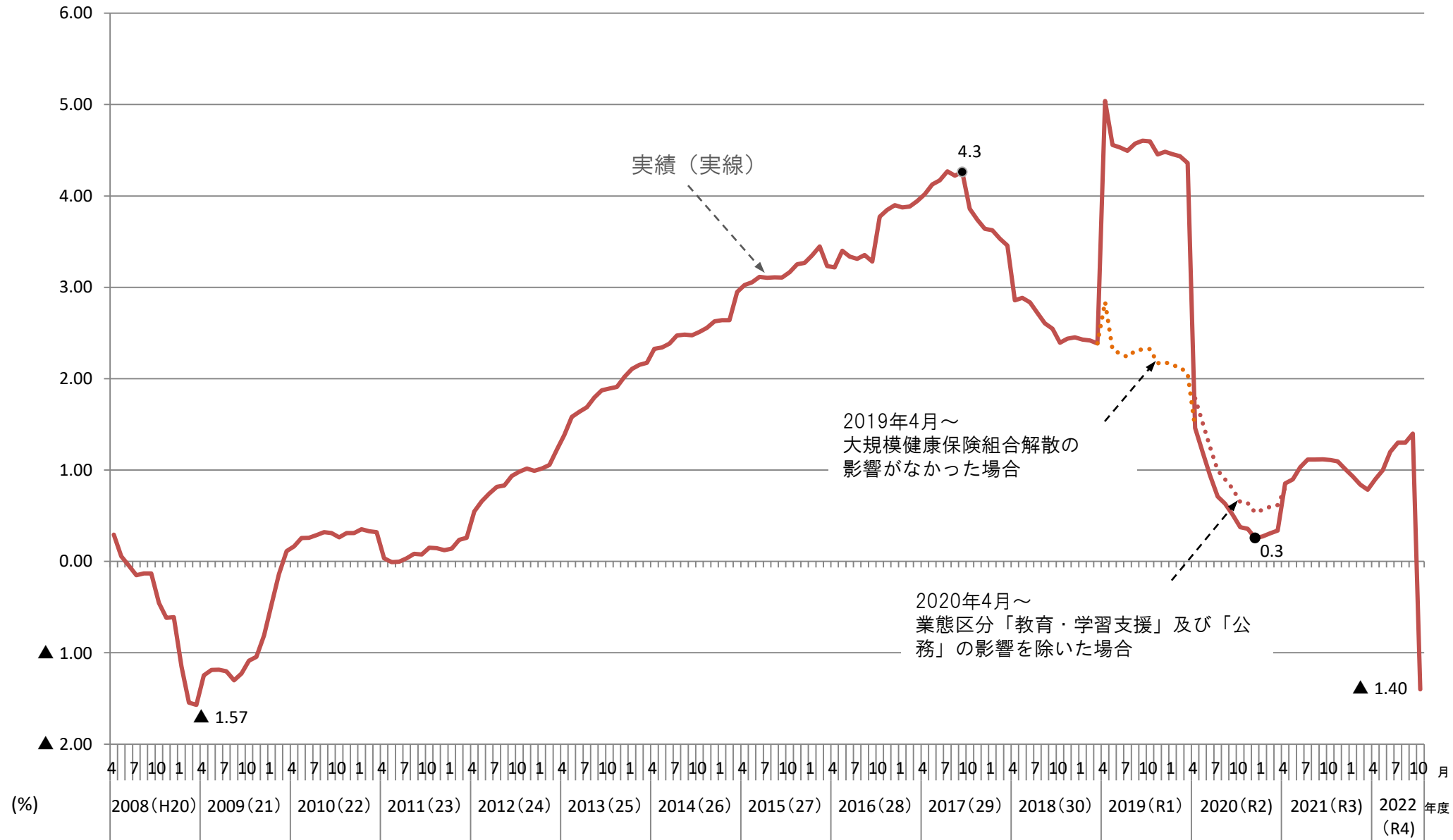
協会けんぽの被保険者数の動向

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

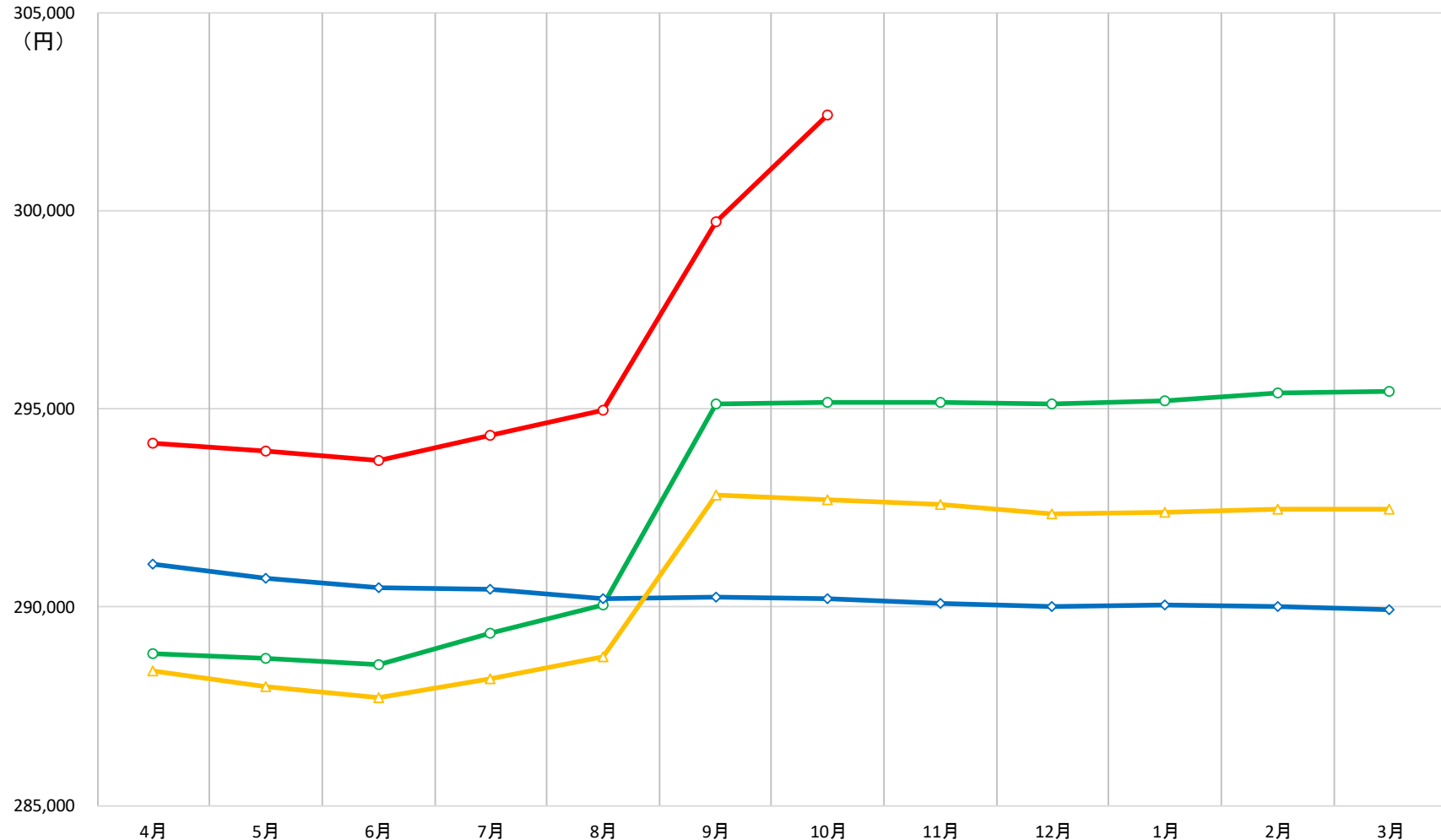


※ 2020年4月の地方公務員法等の改正により、教育機関や行政機関等で勤務する臨時的任用職員等が地方公務員共済組合へ移行した。
 ※ 2022年10月の国家公務員共済組合法及び地方公務員等共済組合法の改正により、教育機関や行政機関等で勤務する非常勤職員等が共済組合へ移行した。

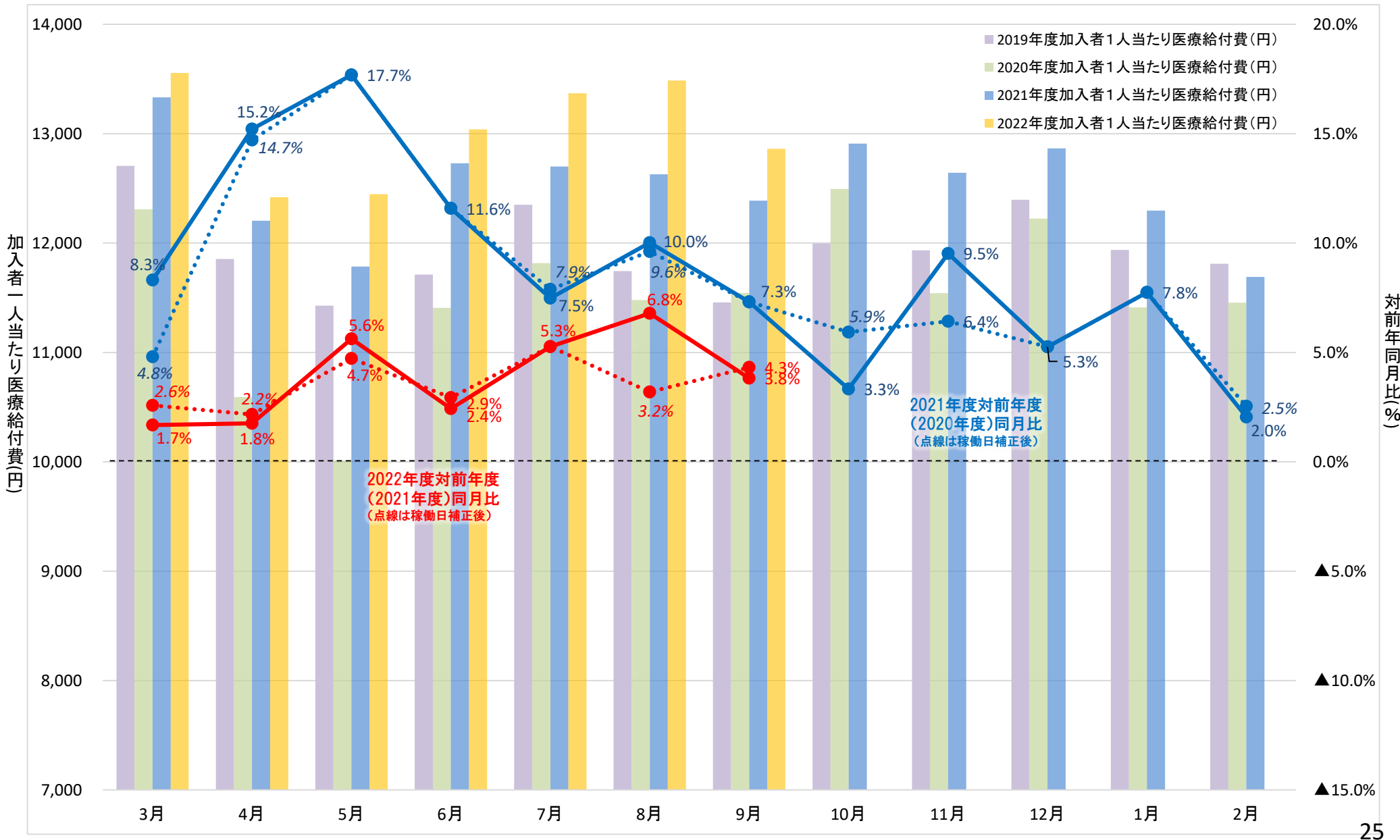
協会けんぽの平均標準報酬月額の動向

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

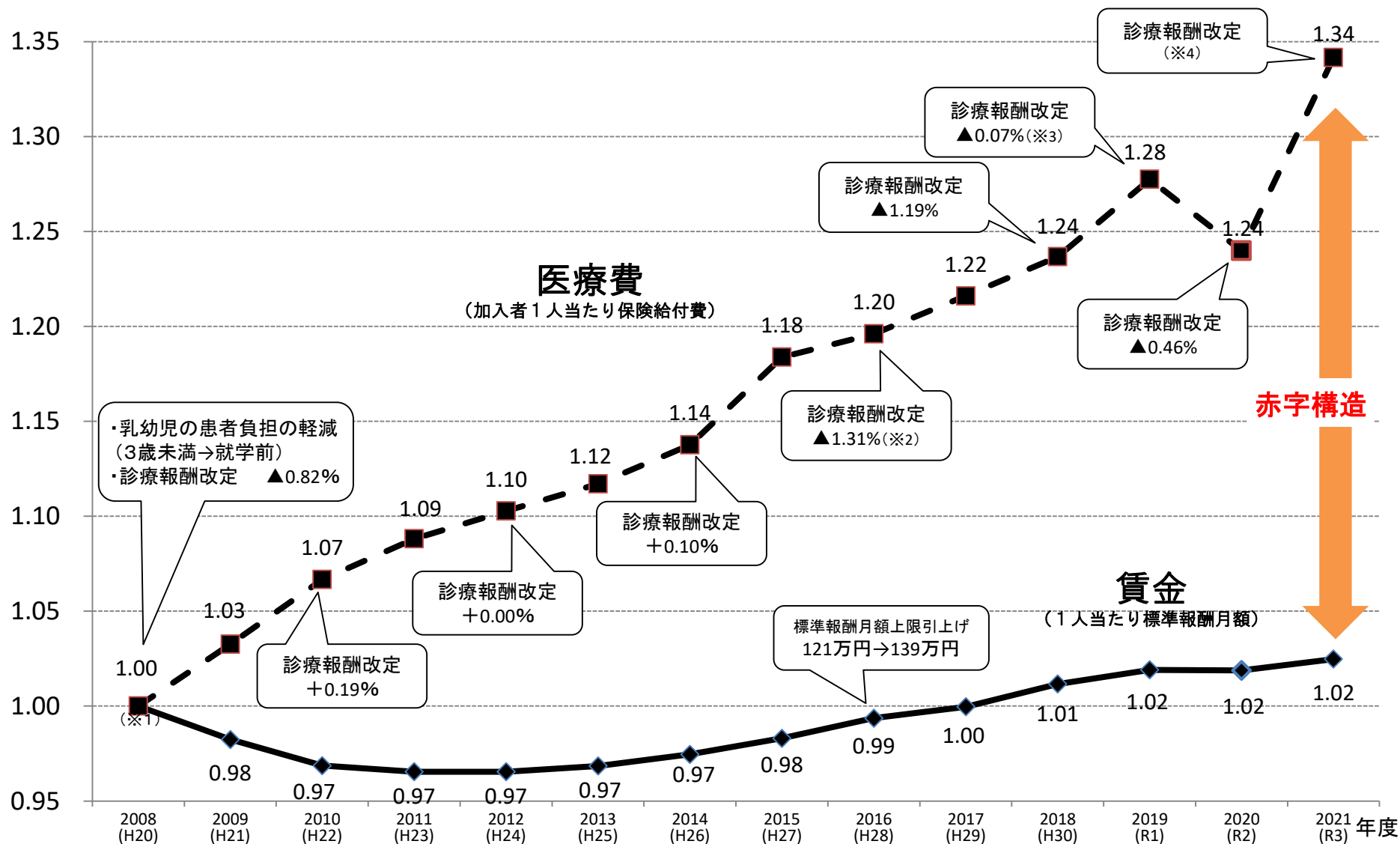


協会けんぽの加入者一人当たり医療給付費と対前年同月比伸び率の推移



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。

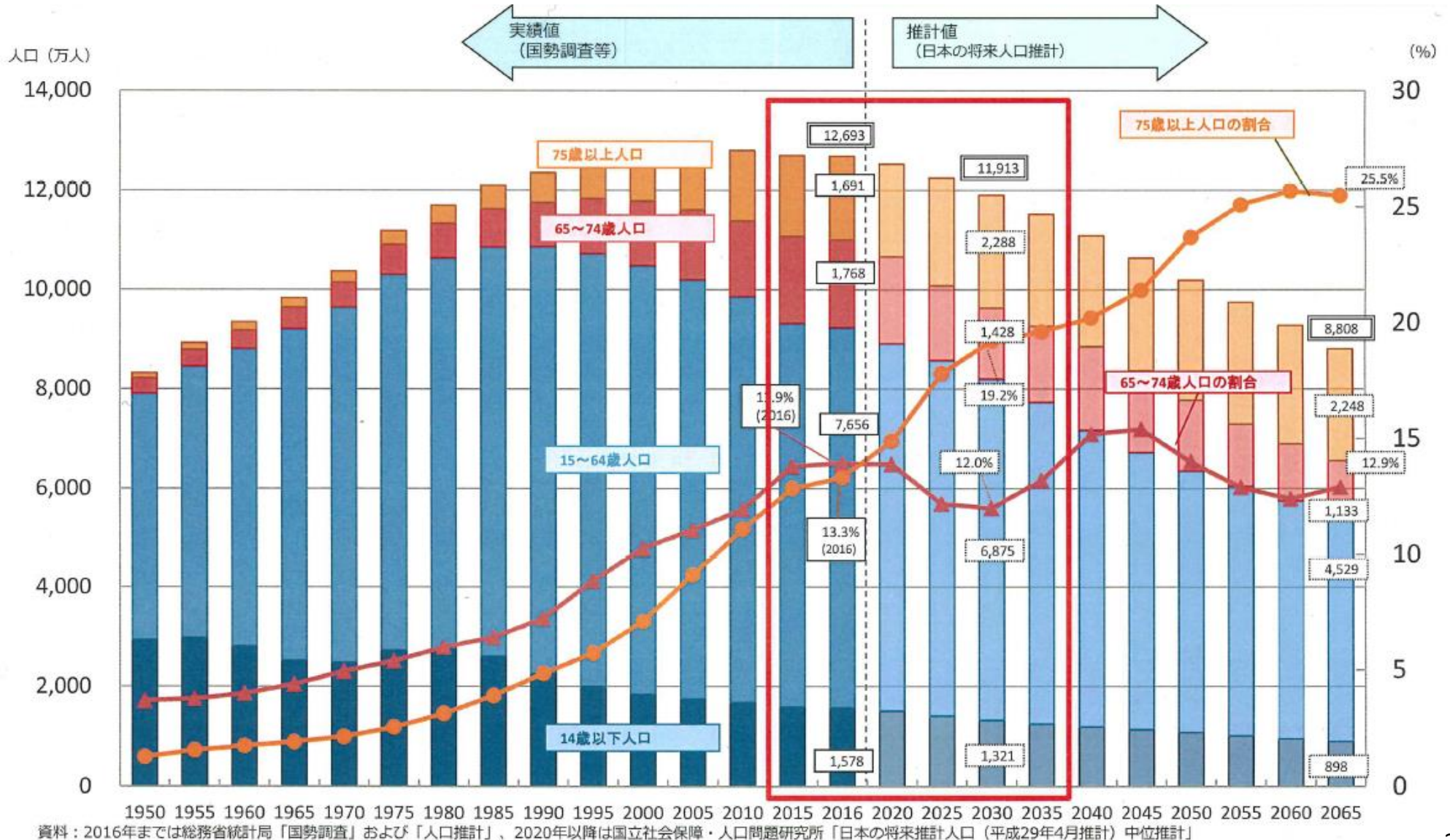
(※3) 消費税率10%への引き上げに伴い2019年10月より改定。

(※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

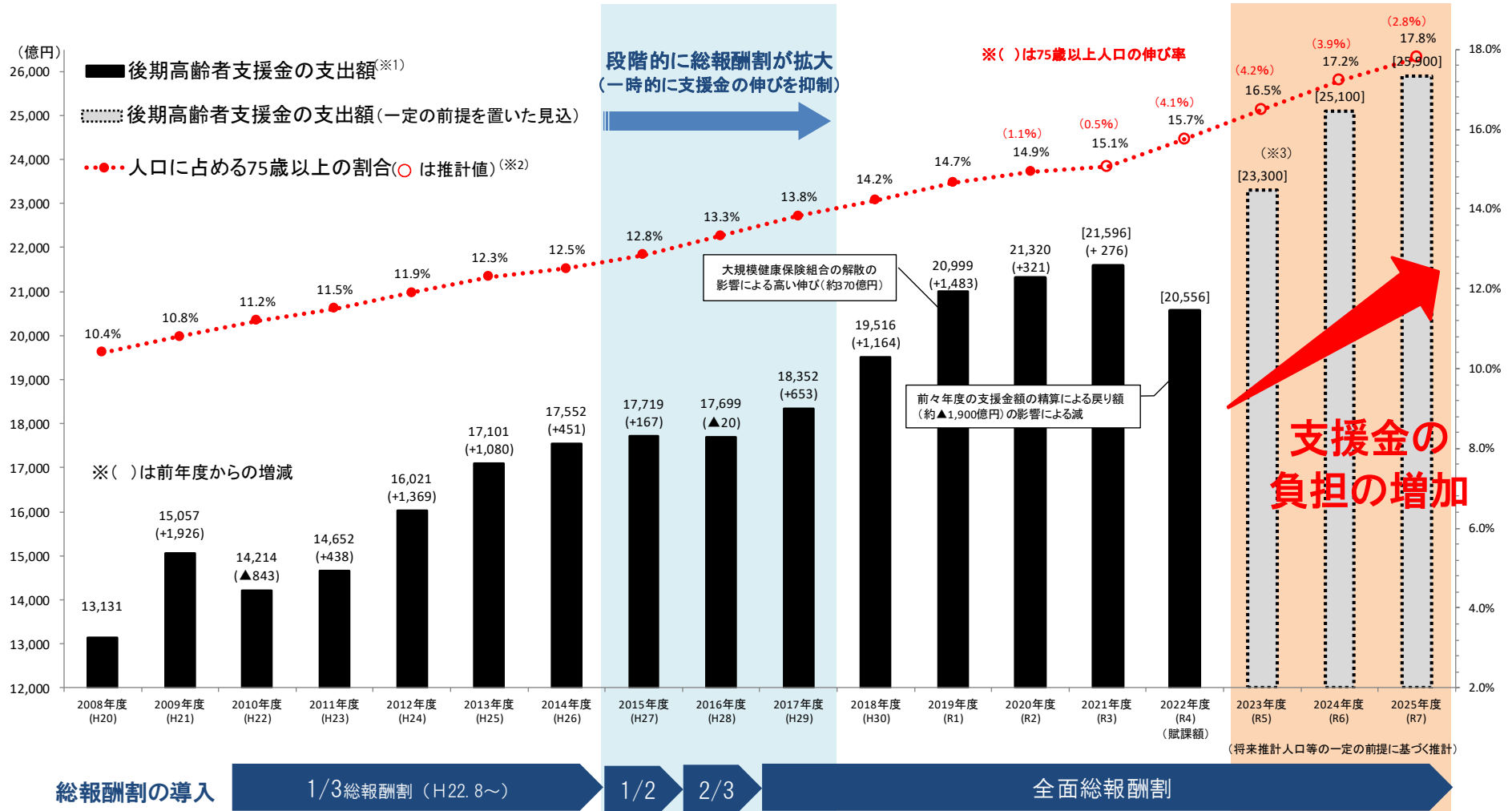
令和4年8月25日
第96回社会保障審議会介護保険部会
参考資料1(抜粋)

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。



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。

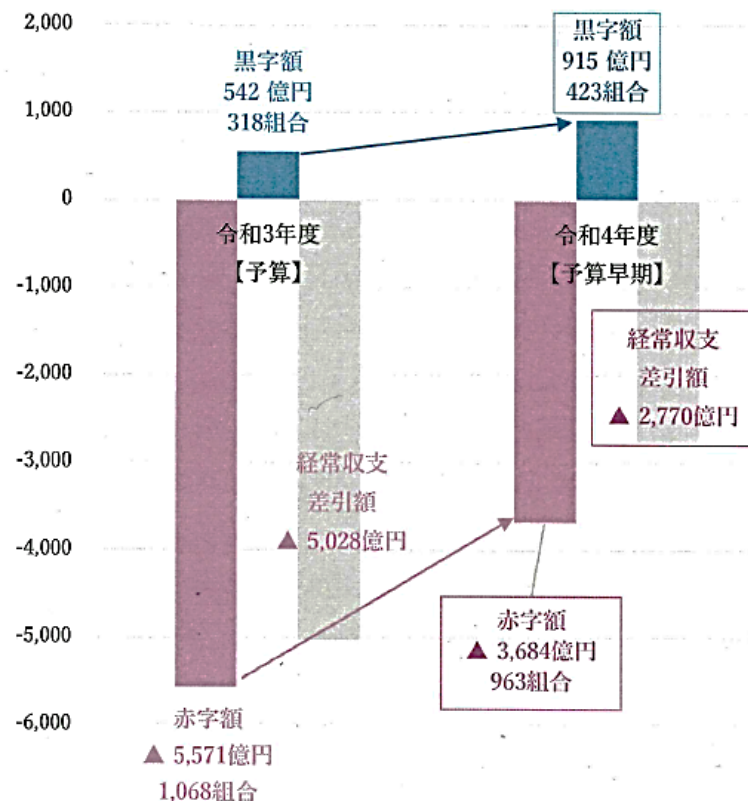
(※2) 人口に占める75歳以上の割合については、2020年度以前の実績は「高齢社会白書」(内閣府)、2021年度以降の推計値は「日本の将来推計人口」(国立社会保障・人口問題研究所、2017年推計)による。

(※3) 2023年度以降の推計値は、百億円まるめで記載している。

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

経常収支差【赤字】

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

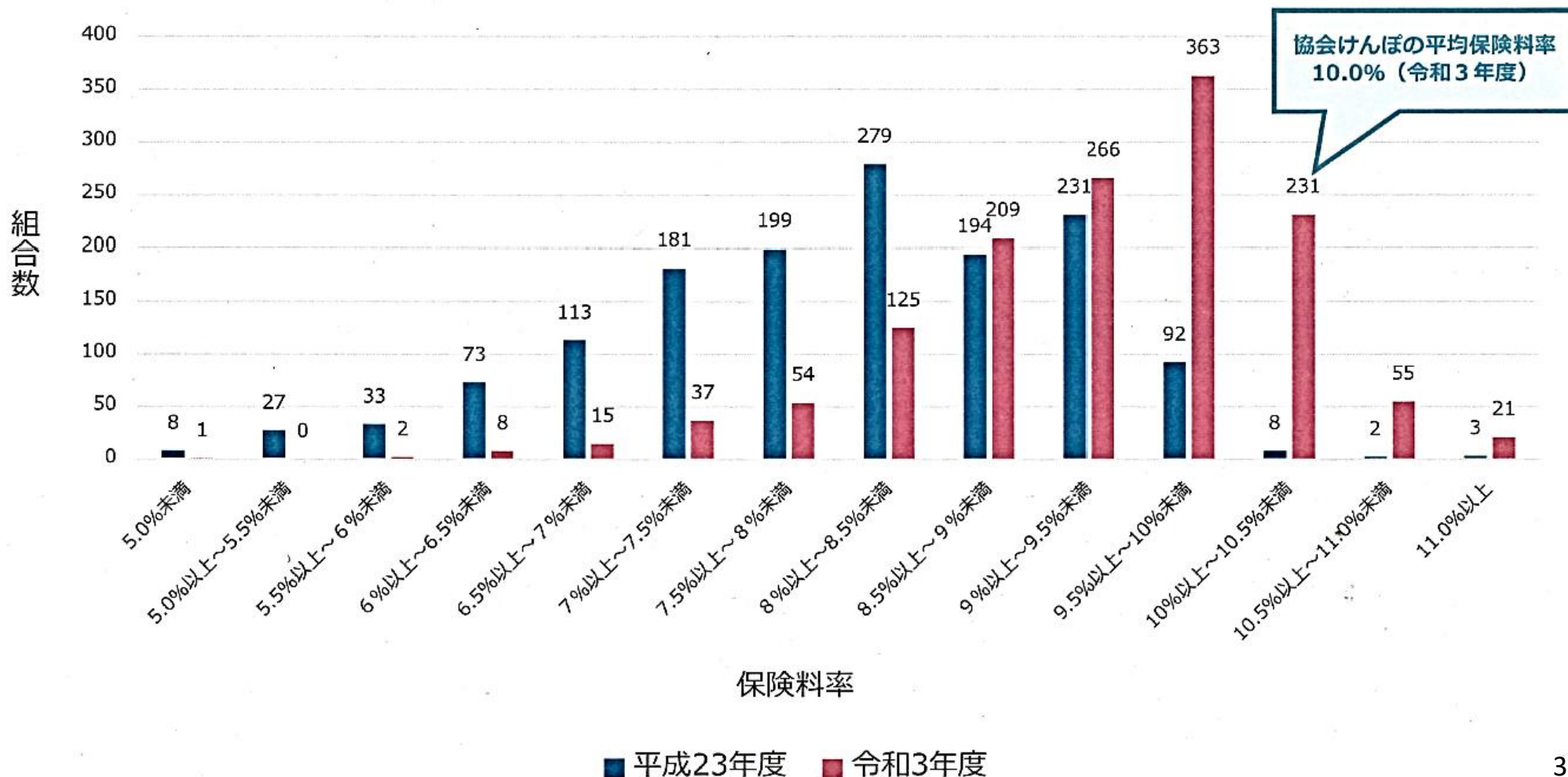
経常収支差【黒字】

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。

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	非小細胞肺癌等 (収載、対象疾患が拡大)	約 500 万円※1 (体重60kg で年間の場合)	470 人 (2021 年度新規処方患者数 (推計：約8,000 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 500 万円 回 分	24 9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 350 万円 (1患者 当たり)	216 人	72 億円
レブコヒ筋注	2019 年 5 月	アデノシンデアミ ナーゼ欠損症	約 2 億 000 万円 (体重60kg で年間の場合)	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 2 億 700 万円	25人	42 億円
ダキニューロ配合皮下注	2021 年 5 月	多発性骨髄腫等 (収載、対象疾患が拡大)	約 3 万円	69,000人	370 億円
ウィフガート点滴静注	2022 年 月	全身型重症筋無力症	約 2 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。(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「ソルゲンスマ」の保険適用が承認された。

この「ソルゲンスマ」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、国難とも言うべき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。

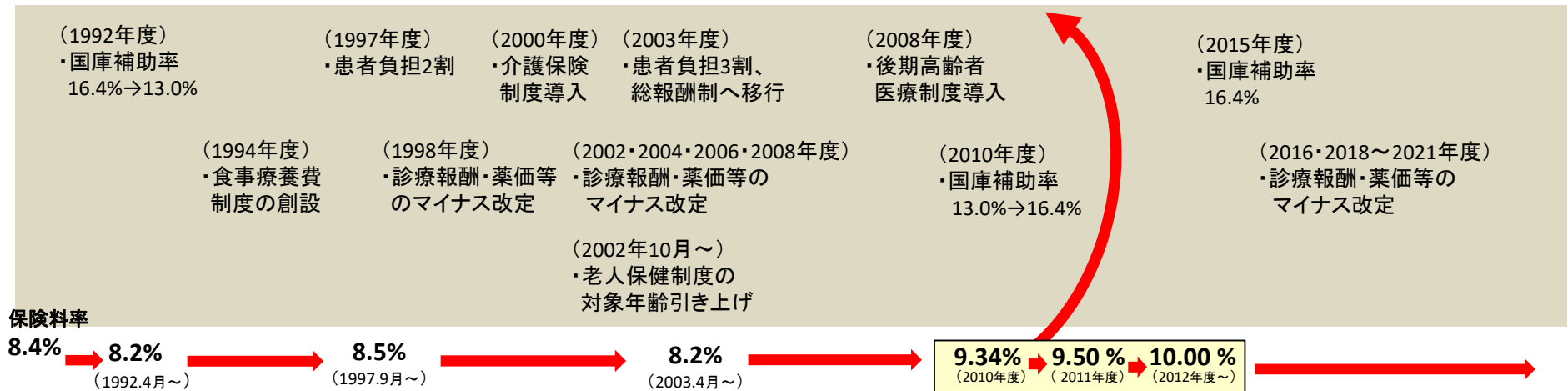
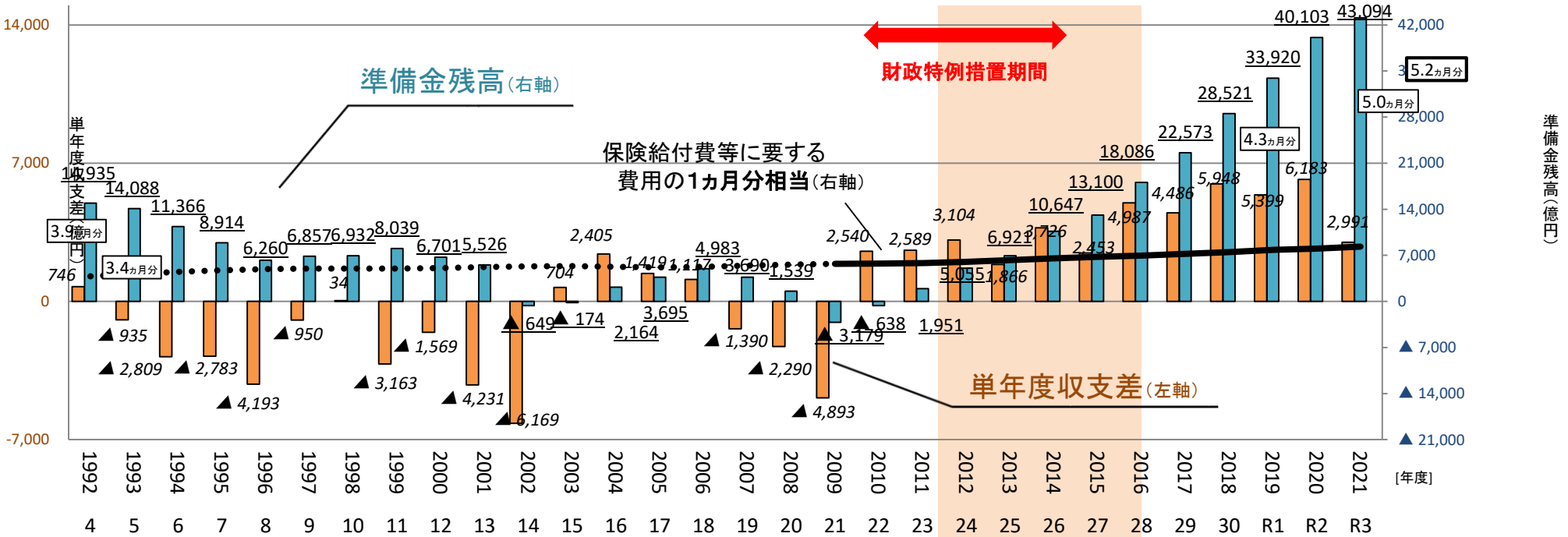
国民皆保険制度の存在は、今回のような不測の事態においても医療を支え、国民の生命を守ってきた。しかし、2022年以降、人口減少・高齢化等により医療保険財政がより危機的な状況に直面し、さらに革新的で高額な新薬の保険適用が今後も見込まれている。

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）

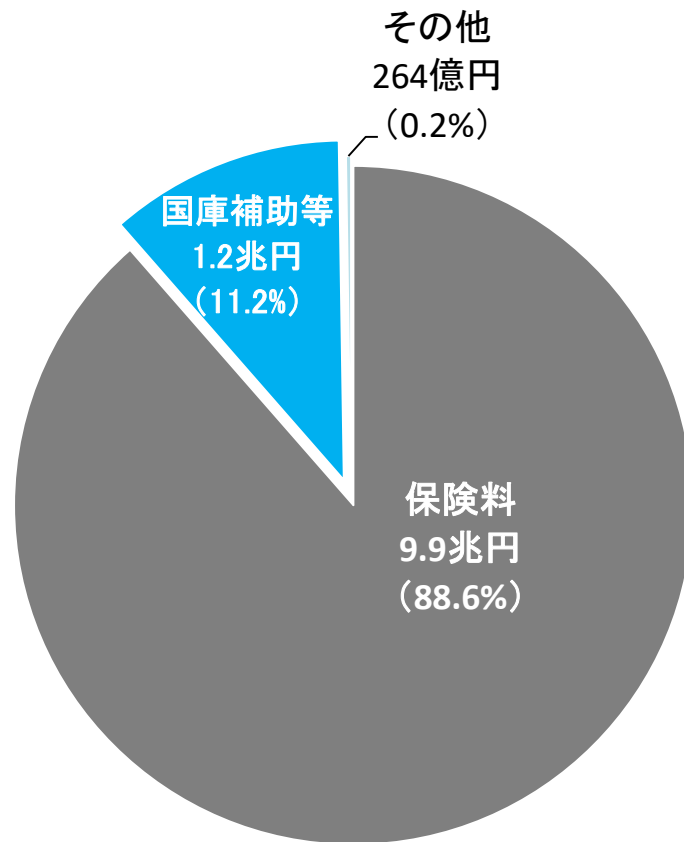


- (注) 1.1996年度、1997年度、1999年度、2001年度は国の一般会計より過去の国庫補助繰延分の返済があり、これを単年度収支に計上せず準備金残高に計上している。
- 2.2009年度以前は国庫補助の清算金等があった場合には、これを単年度収支に計上せず準備金残高に計上している。
- 3.協会けんぽは、各年度末において保険給付費や高齢者拠出金等の支払いに必要な額の1ヵ月分を準備金(法定準備金)として積み立てなければならないとされている(健康保険法160条の2)。
- 4.2015年度の健康保険法改正で国庫補助率が当分の間16.4%と規定され、併せて準備金残高が法定準備金を超えて積み上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33国庫特例減額措置が設けられた。

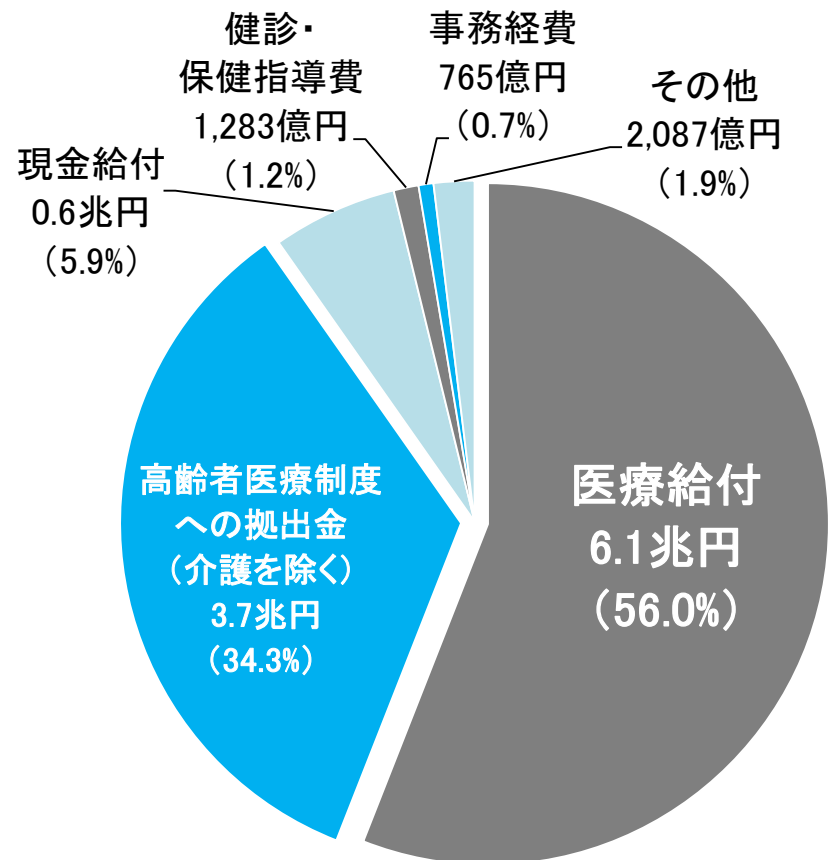
協会けんぽの財政構造(令和3年度決算)

○ 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



- 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、今このような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、引き下げてほしいと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が、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ございます。
- 私どもとしましては、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ろん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努力を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、間違っていなかったと思っている。
- 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」ことに関する現状認識である。

医療費の動向



<対前年度伸び率>

(%)

	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
	(S60)	(H2)	(H7)	(H12)	(H17)	(H22)	(H23)	(H24)	(H25)	(H26)	(H27)	(H28)	(H29)	(H30)	(R1)	(R2)	(R3)
国民医療費	6.1	4.5	4.5	▲1.8	3.2	3.9	3.1	1.6	2.2	1.9	3.8	▲0.5	2.2	0.8	2.3	▲3.1	4.6
後期高齢者(老人)医療費	12.7	6.6	9.3	▲5.1	0.6	5.9	4.5	3.0	3.6	2.1	4.4	1.6	4.2	2.5	3.8	▲2.4	2.7
GDP	7.2	8.6	2.6	1.4	0.8	1.5	▲1.0	▲0.1	2.7	2.1	3.3	0.8	2.0	0.2	0.5	—	—

注1 GDPは内閣府発表の国民経済計算による。

注2 後期高齢者(老人)医療費は、後期高齢者医療制度の施行前である2008年3月までは老人医療費であり、施行以降である2008年4月以降は後期高齢者医療費。

注3 2020年度及び2021年度の国民医療費(及び後期高齢者医療費。以下同じ。)は実績見込みである。2020年度分及び2021年度分は、各々前年度の国民医療費に当該年度の概算医療費の伸び率(上表の斜字体)を乗じることによって推計している。

(※1) 2021年度の概算医療費を用いて、薬価改定の影響を医療費に対する率へ換算したもの。

(※2) 70~74歳の者の一部負担金割合の予算凍結措置解除(1割→2割)。2014年4月以降新たに70歳に達した者から2割とし、同年3月までに70歳に達した者は1割に据え置く。

関連する主な経済指標

● 毎月勤労統計調査(厚労省) 2022年11月22日発表

2022年9月分(確報)

○きまって支給する給与(基本給、時間外給与等)

常用雇用労働者数5~29人の事業所、一般労働者(2020(令和2)年の平均=100)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
2018(平成30)	98.5	99.0	100.2	100.7	99.3	99.8	100.0	99.3	99.6	100.5	100.6	100.6
2019(令和元)	98.7	99.8	100.3	101.1	99.3	100.3	101.1	100.3	100.7	101.5	101.5	101.5
2020(令和)	100.1	100.4	101.0	100.8	98.1	99.1	99.2	98.9	99.8	100.8	100.8	101.0
2021(令和)	99.2	99.9	100.5	101.4	99.5	100.4	100.8	99.7	100.3	101.1	101.1	101.3
2022(令和)	100.0	100.5	101.4	101.9	100.7	101.6	101.6	101.3	101.7			

● 日銀短観 2022年9月 業況判断DI) 2022年10月日 発表

<中小企業> (「良い」-「悪い」・%)

	＜中小企業＞ (「良い」-「悪い」・%)						先行き
	2021/6月 →	2021/9月 →	2021/12月 →	2022/3月 →	2022/6月 →	2022/9月	(2022/12月まで予測)
製造業	-7	-3	-1	-4	-4	-4	-5
非製造業	-9	-10	-3	-6	-1	2	-3

<大企業>

製造業	14	18	17	14	9	8	9
非製造業	1	2	10	9	13	14	11

※企業経営者に 経営状態が「良い」「さほど良くない」「悪い」の選択肢から一つ選んでもらい、「良い」と答え 企業割合から、「悪い」と答え 企業割合を引く。この差の変化で、経営者の景気判断の変化を把握する。

● 刷 経済報告 内閣府) 2022 年 1 月 4 日 発

総論

景気は、緩やかに持ち直している。

雇用情勢

賃金をみると、定期給与は緩やかに増加している。現金給与総額はこのところ緩やかに増加している。

雇用情勢は、持ち直している。

先行きについては、持ち直しが続くことが期待される。

● 景気動向指数 内閣府) 2022 年 1 月 4 日 発

2022年9月分（改訂）

一致指数：前 月 0.4ポイント下降し、4か月ぶりの下降。基調判断は「改善」

先行指数：前 月 3.8ポイント下降し、2か月ぶりの下降。

遅行指数：前 月 0.3ポイント上昇し、2か月連続の上昇。

※景気の現状把握及び将来予測に資するため、景気に敏感に反応する各種の経済指標を統合して作成。

5. 参考資料②

収支見通しの検証結果について

令和4年11月24日

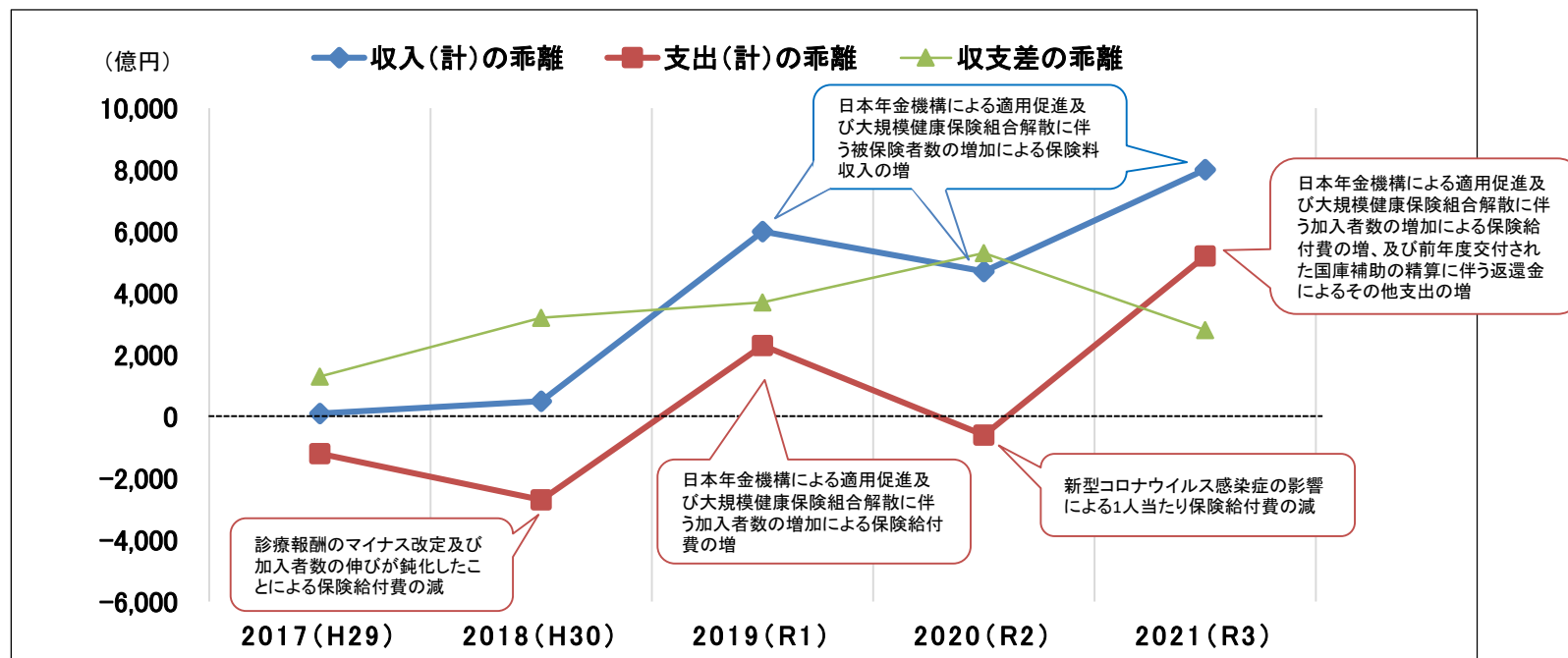
全国健康保険協会

2017(平成29)年9月試算「5年収支見通し」と「実績(決算)」の比較

下表は、最新の決算である2021(令和3)年度収支について、当該年度の収支見込みが初めて公表された2017(平成29)年9月試算の5年収支見通し(中位パターン)と比較した。

(単位:億円)

			2017(H29)年度			2018(H30)年度			2019(R1)年度			2020(R2)年度			2021(R3)年度		
			5年収支	実績(決算)	乖離	5年収支	実績(決算)	乖離	5年収支	実績(決算)	乖離	5年収支	実績(決算)	乖離	5年収支	実績(決算)	乖離
2017 年度 試算	収入	保険料収入	87,800	88,000	200	91,100	91,400	300	90,800	95,900	5,100	90,700	94,600	3,900	90,600	98,600	7,900
		国庫補助	11,400	11,300	0	11,700	11,800	100	11,700	12,100	400	12,100	12,700	700	12,400	12,500	0
		その他	200	200	0	200	200	0	200	600	400	200	300	100	200	300	100
		計	99,400	99,500	100	103,000	103,500	500	102,700	108,700	6,000	103,000	107,600	4,700	103,300	111,300	8,000
	支出	保険給付費	58,600	58,100	-500	61,600	60,000	-1,600	62,200	63,700	1,400	63,100	61,900	-1,300	63,800	67,000	3,200
		拠出金等	34,900	34,900	0	35,800	35,000	-800	36,500	36,200	-200	36,700	36,600	-100	37,100	37,100	100
		その他	2,700	2,000	-700	2,700	2,500	-200	2,200	3,400	1,100	2,200	3,000	700	2,200	4,100	1,900
		計	96,200	95,000	-1,200	100,200	97,500	-2,700	101,000	103,300	2,300	102,100	101,500	-600	103,100	108,300	5,200
	収支差		3,200	4,500	1,300	2,800	5,900	3,100	1,800	5,400	3,600	900	6,200	5,300	100	3,000	2,900



【補足】

- 数値は100億円まるめで表示しているため、合計値が合わない場合がある。
- 2017年度試算: 賃金0.6%、医療費追加ケース(高額薬剤影響を除いたケース)、保険料率10%

○ 5年収支見通しにおける各年度の収支項目と決算上の各年度の収支項目の数値を比較すると、全体的な傾向とその要因は以下のとおりとなった。

① 保険料収入、保険給付費の乖離が大きい。

- ▶ 保険料収入に影響を与える被保険者数、保険給付費に影響を与える加入者数が試算時より上振れしたため。

② 保険料収入の乖離のほうが、保険給付費の乖離に比べて大きい。

- ▶ 被保険者数の伸びが加入者数の伸びを上回ったため。

上記要因について、保険料収入と保険給付費それぞれを検証した結果は次頁以降に記載のとおり



保険料収入の検証(2017年度試算と実績の比較)

- 保険料収入の計算に影響を与える基本的な要素は、「被保険者数」と「平均標準報酬月額(賃金)」である。
2017(H29)年度当時の5年収支見通しにおける見込みと実績について分析すると以下のとおりとなった。

【被保険者数と平均標準報酬月額(賃金)の乖離傾向】

(被保険者数)

実績が試算を大幅に上回った。

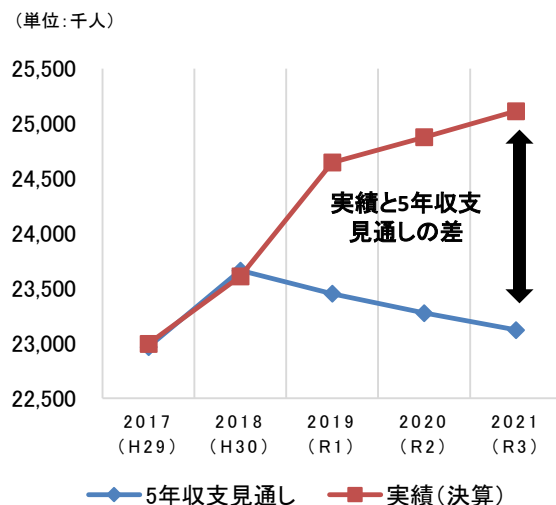
- ▶ 5年収支見通しにおいては、それまでの実績や「日本の将来推計人口(2017年4月)」を踏まえて推計しているため、被保険者数は減少するものとして試算していた。しかし、実際には、日本年金機構の適用促進対策の強化の影響、2019(R1)年度の大規模健康保険組合の解散の影響等により増加した。

(平均標準報酬月額(賃金))

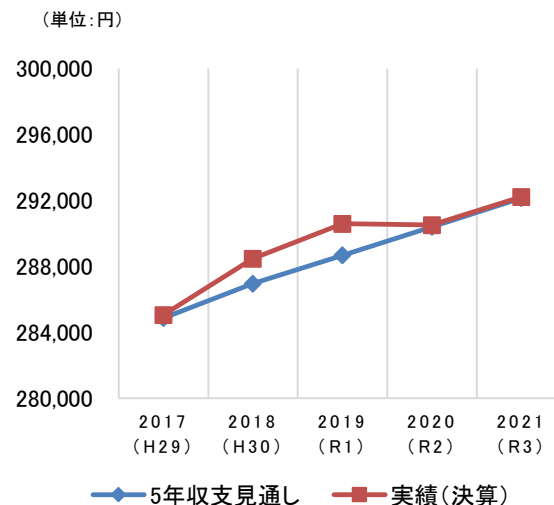
試算と実績が概ね一致した。

- ▶ 2017(H29)～2019(R1)年度は実績のほうが高く推移したが、2020(R2)～2021(R3)年度は5年収支見通しと実績が概ね一致している。なお、2019年度から2020年度の実績の伸びがほぼ横ばいとなっている主な要因は新型コロナウイルス感染拡大による経済情勢の悪化による影響が考えられる。

《被保険者数の推移》



《平均標準報酬月額の推移》



保険給付費の検証(2017年度試算と実績の比較)

- 保険給付費の計算に影響を与える主な要素は、「加入者数」と「加入者一人当たり保険給付費」である。
2017(H29)年度当時の5年収支見通しにおける見込みと実績について分析すると以下のとおりとなった。

【加入者数と一人当たり保険給付費の乖離傾向】

(加入者数(被保険者数+被扶養者数))

実績が試算を上回った。

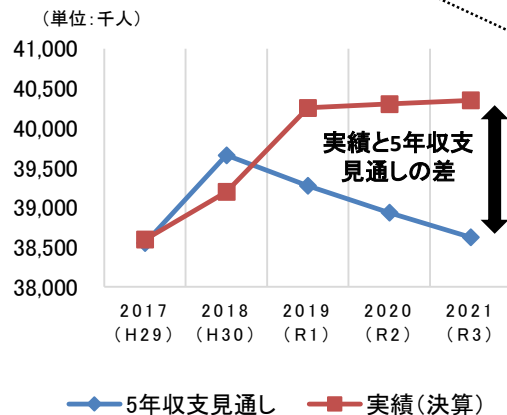
- ▶ 加入者数についても、前頁の被保険者数と同様、それまでの実績や「日本の将来推計人口(2017年4月)」を踏まえて推計しているため、減少するものとして試算していた。しかし、実際には、日本年金機構の適用促進対策の強化の影響、2019(R1)年度の大規模健康保険組合の解散の影響等により増加した。
- ▶ 加入者数は被保険者数と被扶養者数の合計であるが、その内訳を見ると、被保険者は前頁のとおり大幅に増加したが、被扶養者数は下図のとおり試算と実績がほぼ一致している。このことから、加入者数の実績が試算を上回った要因は被保険者数の増加によるものであることがわかる。

(加入者一人当たり保険給付費)

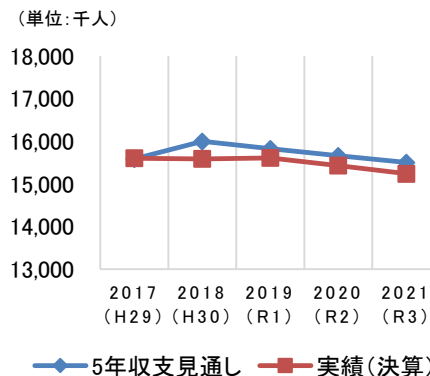
試算と実績が概ね一致した。

- ▶ 加入者一人当たり保険給付費については、新型コロナウイルス感染症の影響等があった2020(R2)年度を除き、5年収支見通しと実績の乖離は小さい。

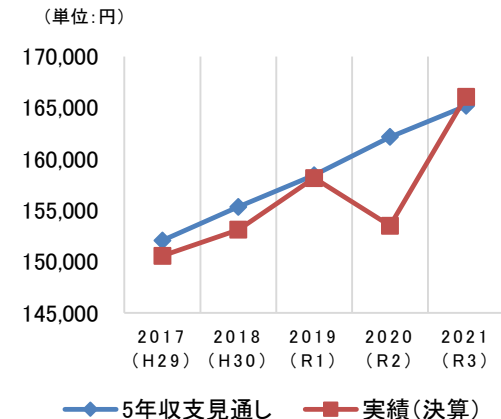
《加入者数(被保険者数+被扶養者数)の推移》



《被扶養者数の推移》



《一人当たり保険給付費の推移》



検証結果のまとめ

- 2017(平成29)年9月試算の5年収支見通しと実績を例に「保険料収入」と「保険給付費」の乖離について検証した結果、5年収支見通しより実績が上回った要因は、「保険料収入」は被保険者数の増加、「保険給付費」は被保険者数の増加を要因とした加入者数の増加であることがわかった。
- 「収支差」については、上記被保険者数及び加入者数の増加割合のバランスにより乖離が生じることとなるが、今回の検証においては、被保険者数の増加割合が加入者数の増加割合を上回った*ことにより「収支差」が上振れしたことがわかった。

※ 被保険者数が試算より大幅に伸びた一方で、被扶養者数は試算と実績がほぼ一致していたことによる。

