

令和4年度平均保険料率について②

令和3年度第2回全国健康保険協会沖縄支部評議会

(令和3年10月28日)



協会けんぽ（医療分）の2020（令和2）年度決算を
足元とした収支見通し（2021（令和3）年9月試算）について

○ 試算の趣旨

- 協会けんぽ（医療分）の2020（令和2）年度決算^{（注）}を足元として、一定の前提のもとに機械的に試算した2022（令和4）年度から2026（令和8）年度までの5年間の収支見通しを、今後の協会けんぽの財政運営の議論のための基礎資料としてお示しします。

（注）2021（令和3）年7月2日公表

1. 2020年度の協会けんぽの決算について
(2021年7月2日公表)

協会けんぽの2020年度の収支【医療分】

(単位：億円)

収 入	保険料収入	94,618
	国庫補助等	12,739
	その他	293
	計	107,650
支 出	保険給付費	61,870
	前期高齢者納付金	15,302
	後期高齢者支援金	21,320
	退職者給付拠出金	1
	その他	2,974
	計	101,467
	単年度収支差	6,183
	準備金残高	40,103
	保険料率	10.0%

(注) 協会会計と国の特別会計との合算ベースである。

2. 5年収支見通し（2022～2026年度）について

- 2020年度の協会けんぽ(医療分)の決算を足元とし、一定の前提をおいて、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、以下の前提をおいた。

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。

- 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、以下の前提をおいた。

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、ケースごとに以下の前提をおいた。

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）。

（参考）平均標準報酬月額の推移

	2011 年度	2012 年度	2013 年度	2014 年度	2015 年度	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度
平均標準報酬 月額（円）	275,203	275,402	276,224	278,143	280,521	283,550	285,315	288,770	290,748	290,305
対前年度比	▲0.4%	0.1%	0.3%	0.7%	0.9%	1.1% (0.6%)	0.6%	1.2%	0.7%	▲0.2%

※ 2016 年度のカッコ内の数値は、標準報酬月額の上限改定の影響（+0.5%）を除いた場合のもの。

0.8%（上限改定の影響除く）

0.4%（上限改定の影響除く）

○ 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、以下の前提をおいた。

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、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 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%

○ 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。

3. 試算結果の概要

○現在の保険料率（10%）を据え置いた場合

（ケースⅠ）

（単位：億円）

賃金上昇率		2021年度 (令和3年度)	2022 (4)	2023 (5)	2024 (6)	2025 (7)	2026 (8)
A 0.8%で一定	保険料率	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%
	収支差	2,500	4,800	2,400	1,900	1,000	400
	準備金	42,600	47,400	49,800	51,700	52,600	53,000
B 0.4%で一定	保険料率	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%
	収支差	2,500	4,800	2,000	1,200	▲ 0	▲ 900
	準備金	42,600	47,400	49,400	50,600	50,600	49,700
C 0.0%で一定	保険料率	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%
	収支差	2,500	4,800	1,600	500	▲1,000	▲2,300
	準備金	42,600	47,400	49,100	49,600	48,600	46,200

（ケースⅡ）

（単位：億円）

賃金上昇率		2021年度 (令和3年度)	2022 (4)	2023 (5)	2024 (6)	2025 (7)	2026 (8)
A 0.8%で一定	保険料率	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%
	収支差	1,900	3,500	1,300	800	▲ 100	▲ 700
	準備金	42,000	45,500	46,800	47,600	47,500	46,700
B 0.4%で一定	保険料率	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%
	収支差	1,900	3,500	900	100	▲1,100	▲2,100
	準備金	42,000	45,500	46,400	46,600	45,500	43,300
C 0.0%で一定	保険料率	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%
	収支差	1,900	3,500	600	▲ 500	▲2,100	▲3,600
	準備金	42,000	45,500	46,100	45,500	43,400	39,900

○均衡保険料率（単年度収支が均衡する保険料率）

（ケースⅠ）

賃金上昇率	2022年度 (令和4年度)	2023 (5)	2024 (6)	2025 (7)	2026 (8)
A 0.8%で一定	9.5%	9.8%	9.8%	9.9%	10.0%
B 0.4%で一定	9.5%	9.8%	9.9%	10.0%	10.1%
C 0.0%で一定	9.5%	9.8%	9.9%	10.1%	10.2%

（ケースⅡ）

賃金上昇率	2022年度 (令和4年度)	2023 (5)	2024 (6)	2025 (7)	2026 (8)
A 0.8%で一定	9.6%	9.9%	9.9%	10.0%	10.1%
B 0.4%で一定	9.6%	9.9%	10.0%	10.1%	10.2%
C 0.0%で一定	9.6%	9.9%	10.1%	10.2%	10.4%

(参考)

○ 被保険者数と総報酬額

被保険者数と総報酬額の粗い見通しは以下の通り。

(ケースⅠ)

被保険者数

(単位：千人)

	2021年度 (令和3年度)	2022 (4)	2023 (5)	2024 (6)	2025 (7)	2026 (8)
被保険者数	25,100	25,000	24,600	24,500	24,300	24,100

総報酬額

(単位：億円)

賃金上昇率	2021年度 (令和3年度)	2022 (4)	2023 (5)	2024 (6)	2025 (7)	2026 (8)
A 0.8%で一定	967,100	972,200	966,500	966,600	967,700	967,900
B 0.4%で一定	967,100	972,200	962,600	959,000	956,200	952,600
C 0.0%で一定	967,100	972,200	958,800	951,400	944,900	937,500

(ケースⅡ)

被保険者数

(単位：千人)

	2021年度 (令和3年度)	2022 (4)	2023 (5)	2024 (6)	2025 (7)	2026 (8)
被保険者数	24,900	24,700	24,300	24,200	24,000	23,800

総報酬額

(単位：億円)

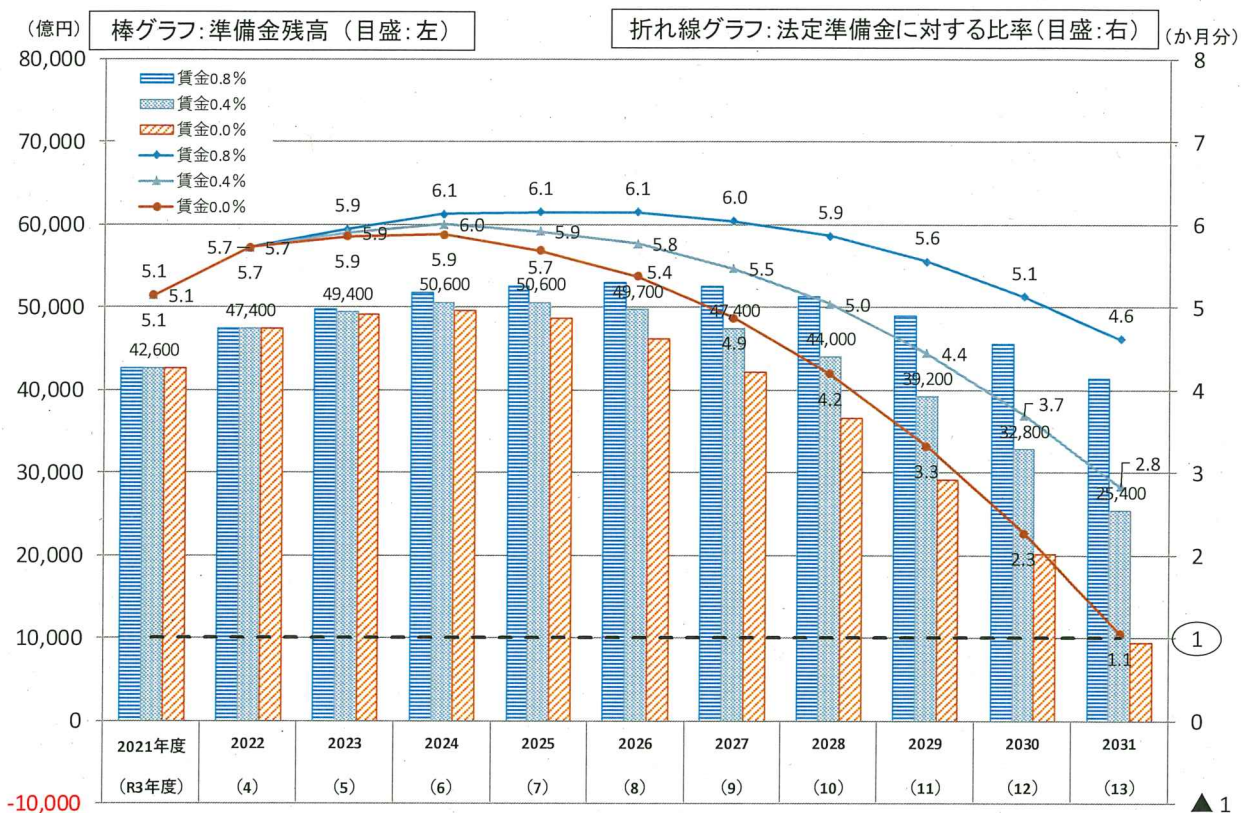
賃金上昇率	2021年度 (令和3年度)	2022 (4)	2023 (5)	2024 (6)	2025 (7)	2026 (8)
A 0.8%で一定	954,800	951,400	945,700	945,900	947,000	947,100
B 0.4%で一定	954,800	951,400	942,000	938,400	935,800	932,200
C 0.0%で一定	954,800	951,400	938,200	931,000	924,600	917,400

(参考試算)

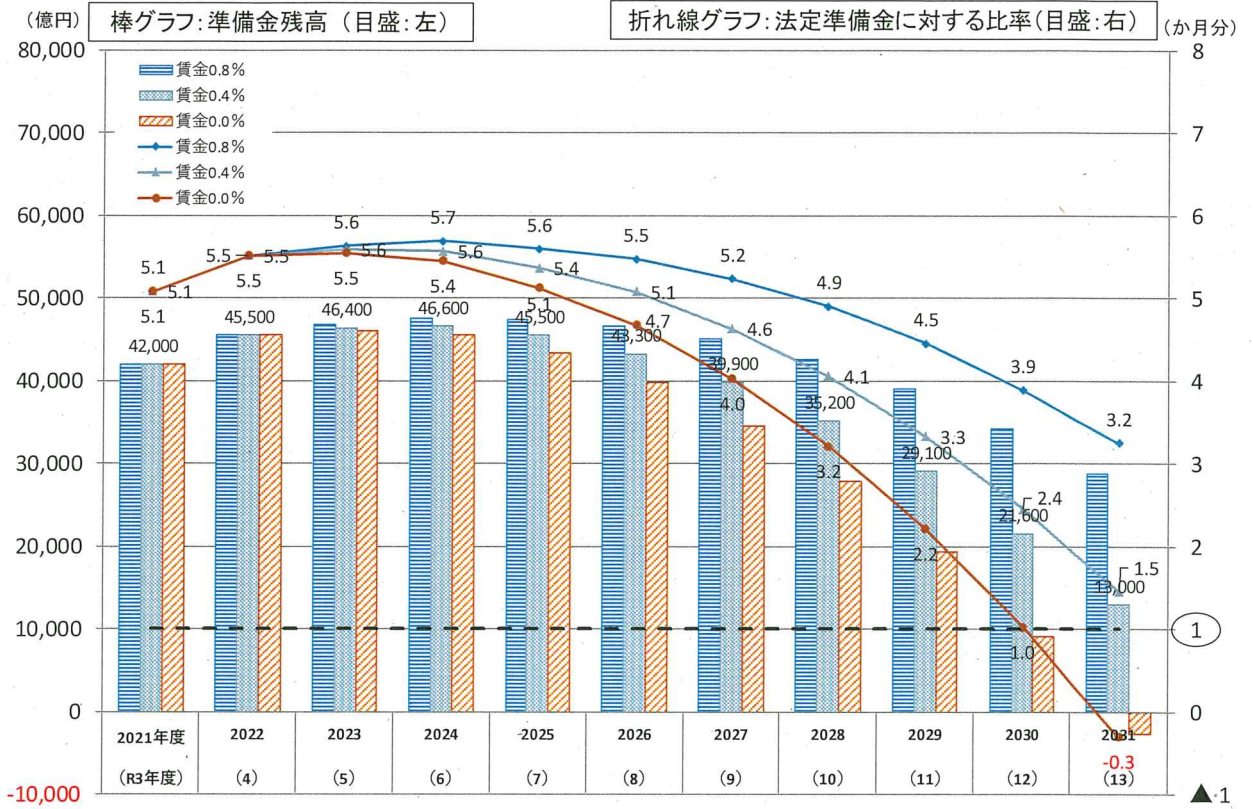
来年度以降の10年間(2031年度まで)の準備金残高と
法定準備金に対する残高の状況(ごく粗い試算)

○ 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。

(ケースI)

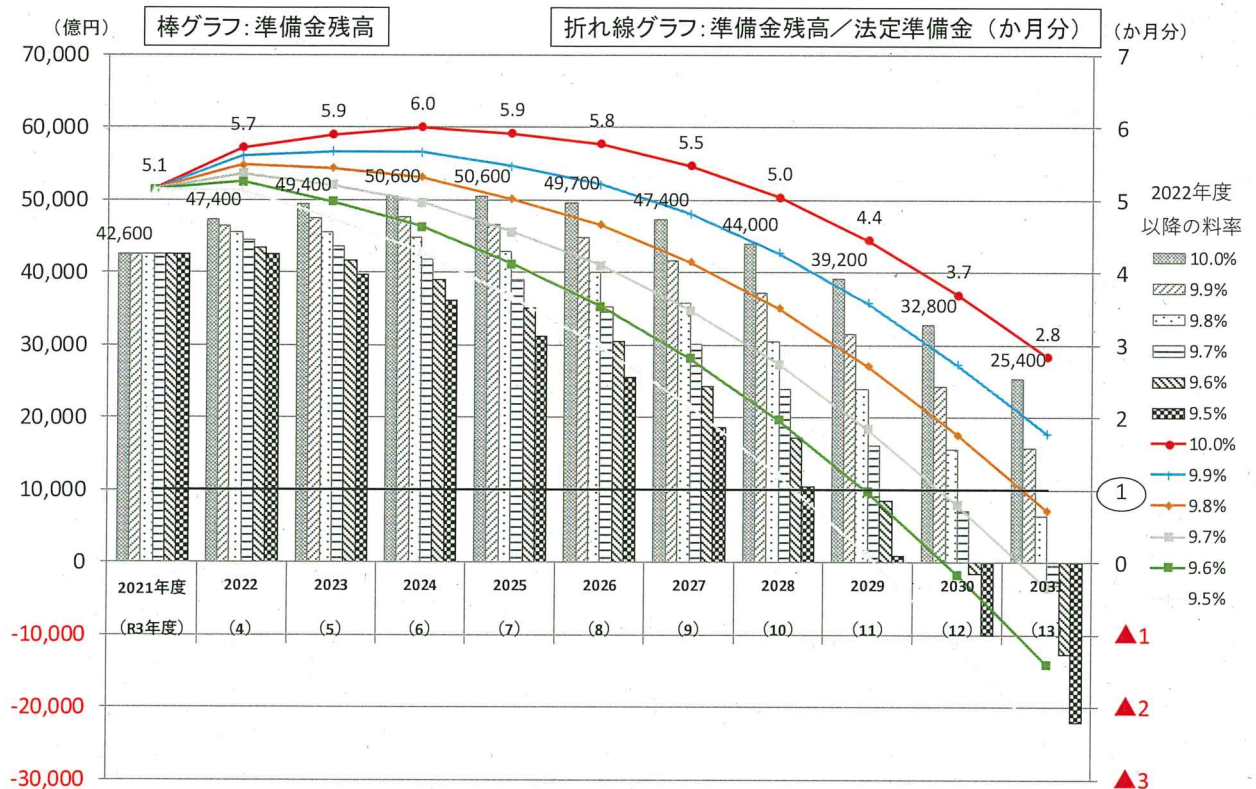


(ケースⅡ)



○ 5年収支見通しと同様の前提をおいて、ケースI・パターンB（賃金上昇率0.4%）における2022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（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。

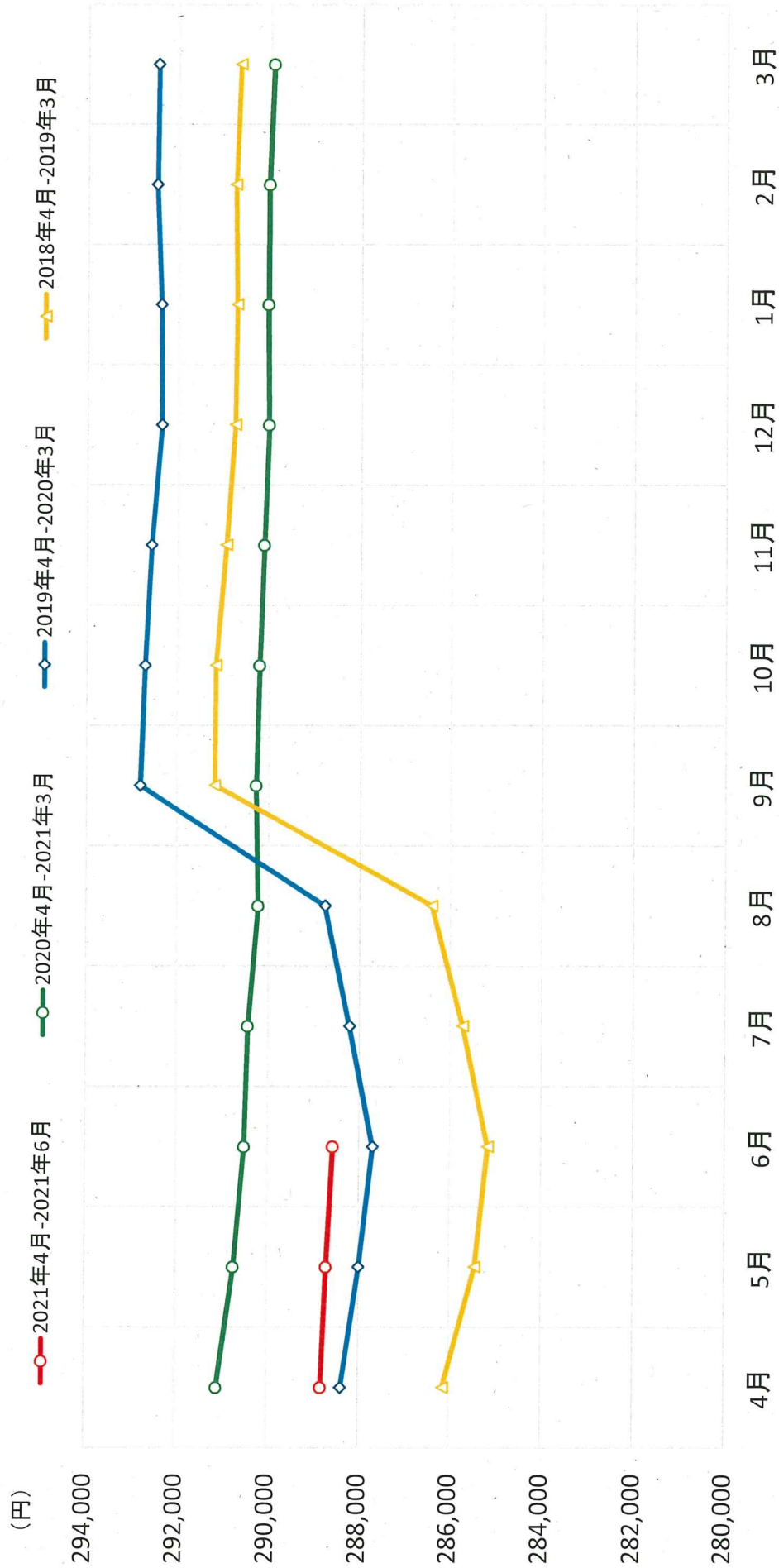
（ケースI・パターンB（賃金上昇率0.4%））



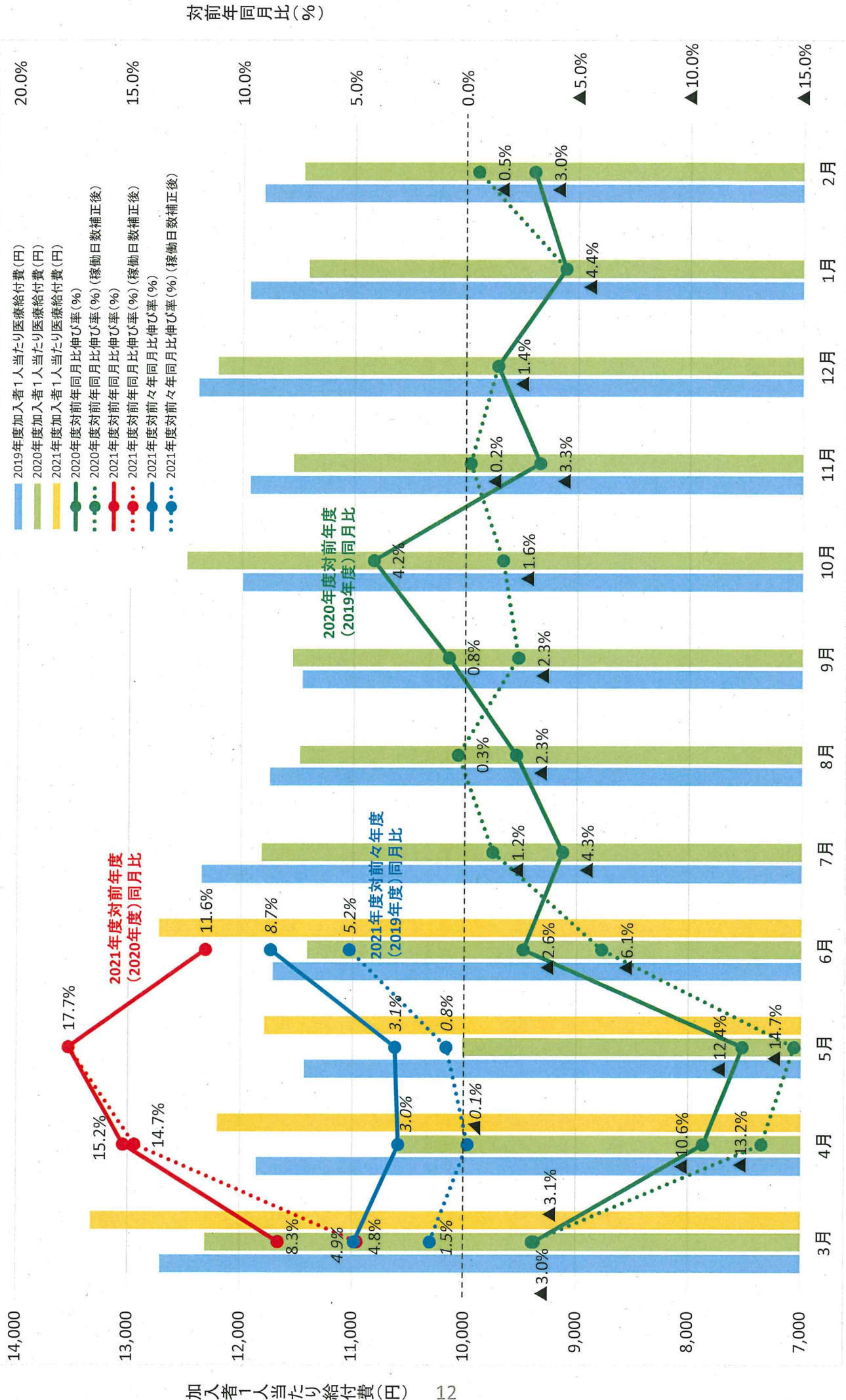
協会けんぽの平均標準報酬月額の変動

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。

平均標準報酬月額の変動

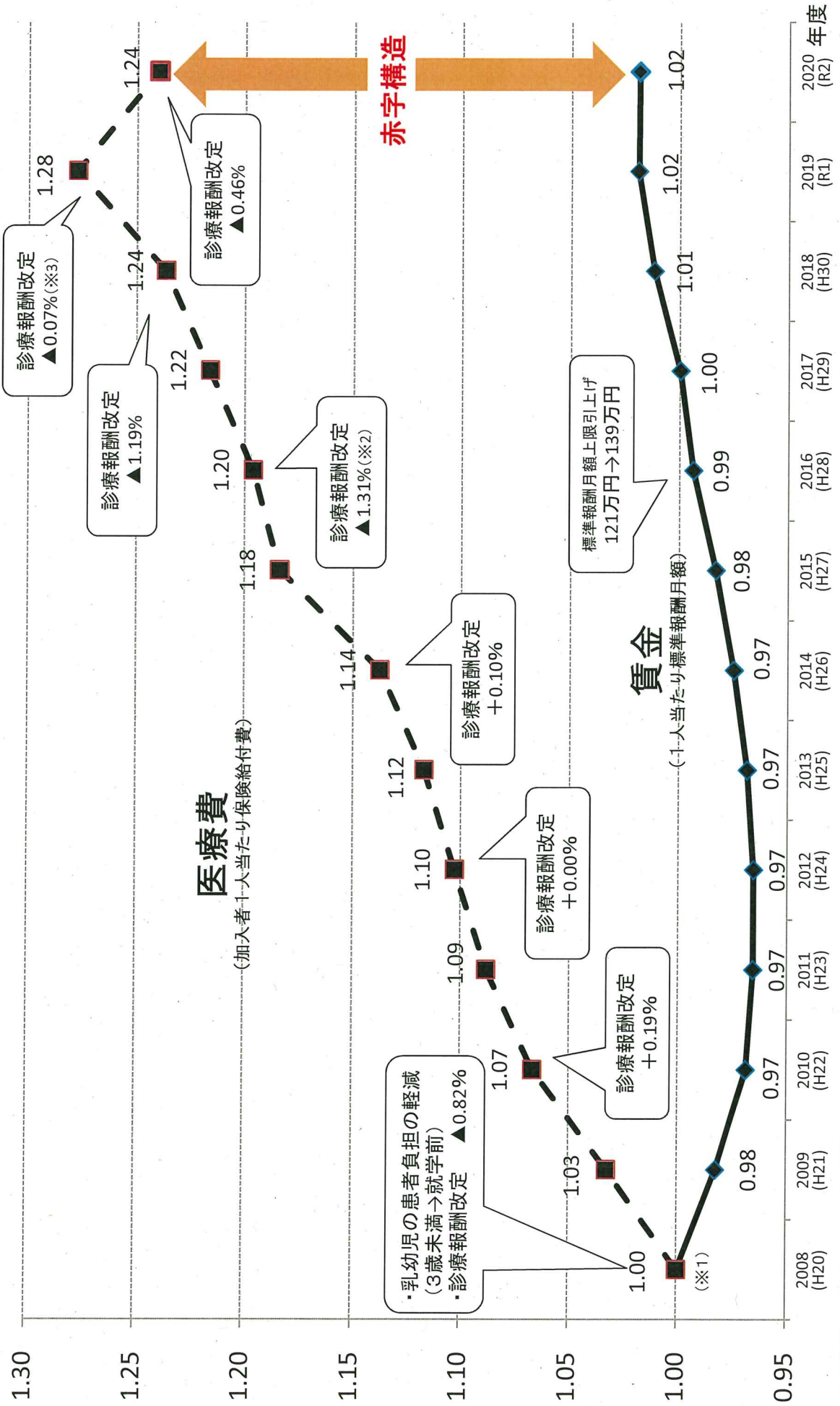


協会けんぽの加入者一人当たり医療給付費と対前年同月比伸び率の推移



協会けんぽの保険財政の傾向

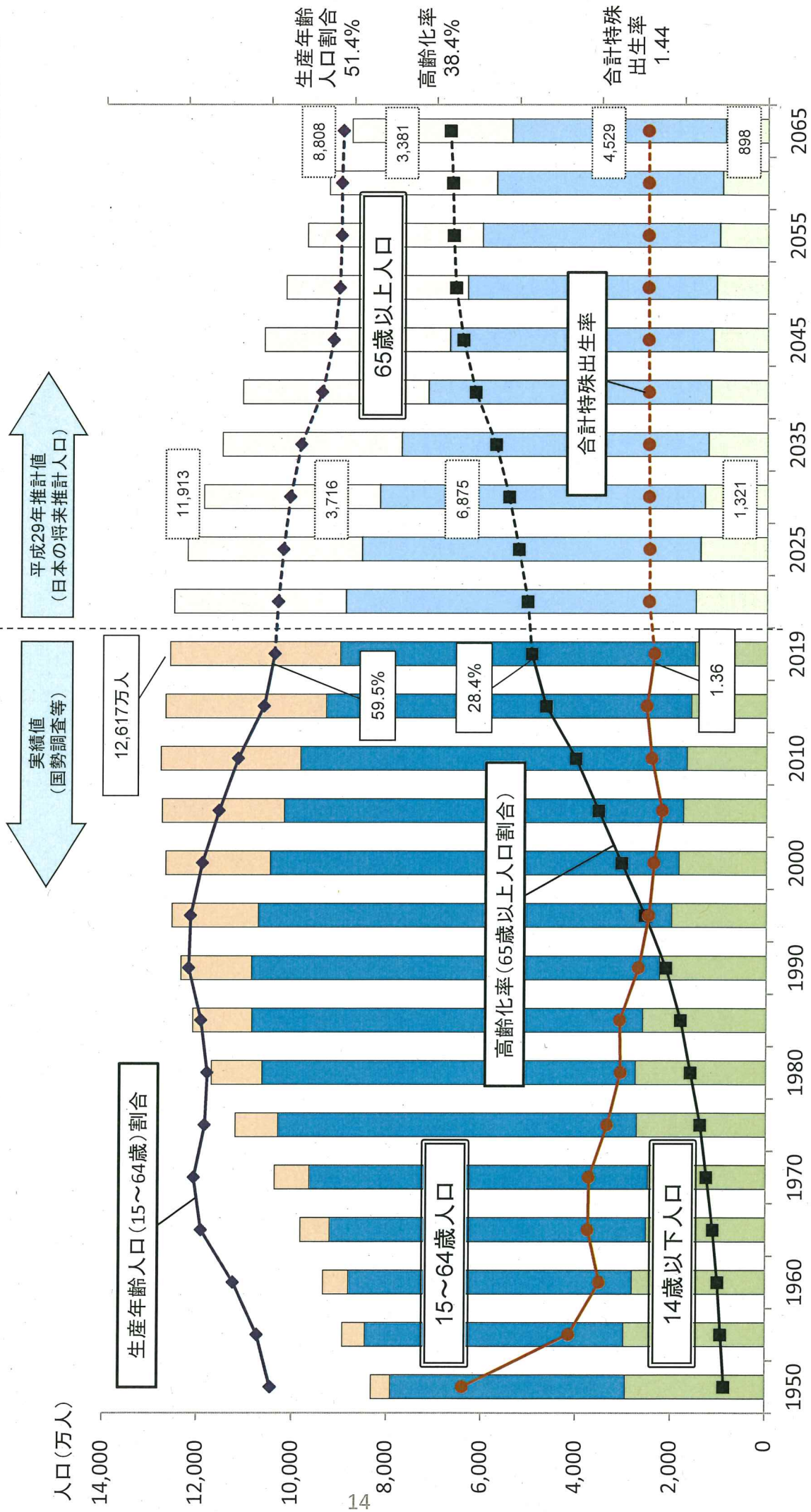
近年、医療費(1人当たり保険給付費)の伸びが賃金(1人当たり標準報酬)の伸びを上回り、協会けんぽの保険財政は赤字構造



(※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別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。

日本の人口の推移

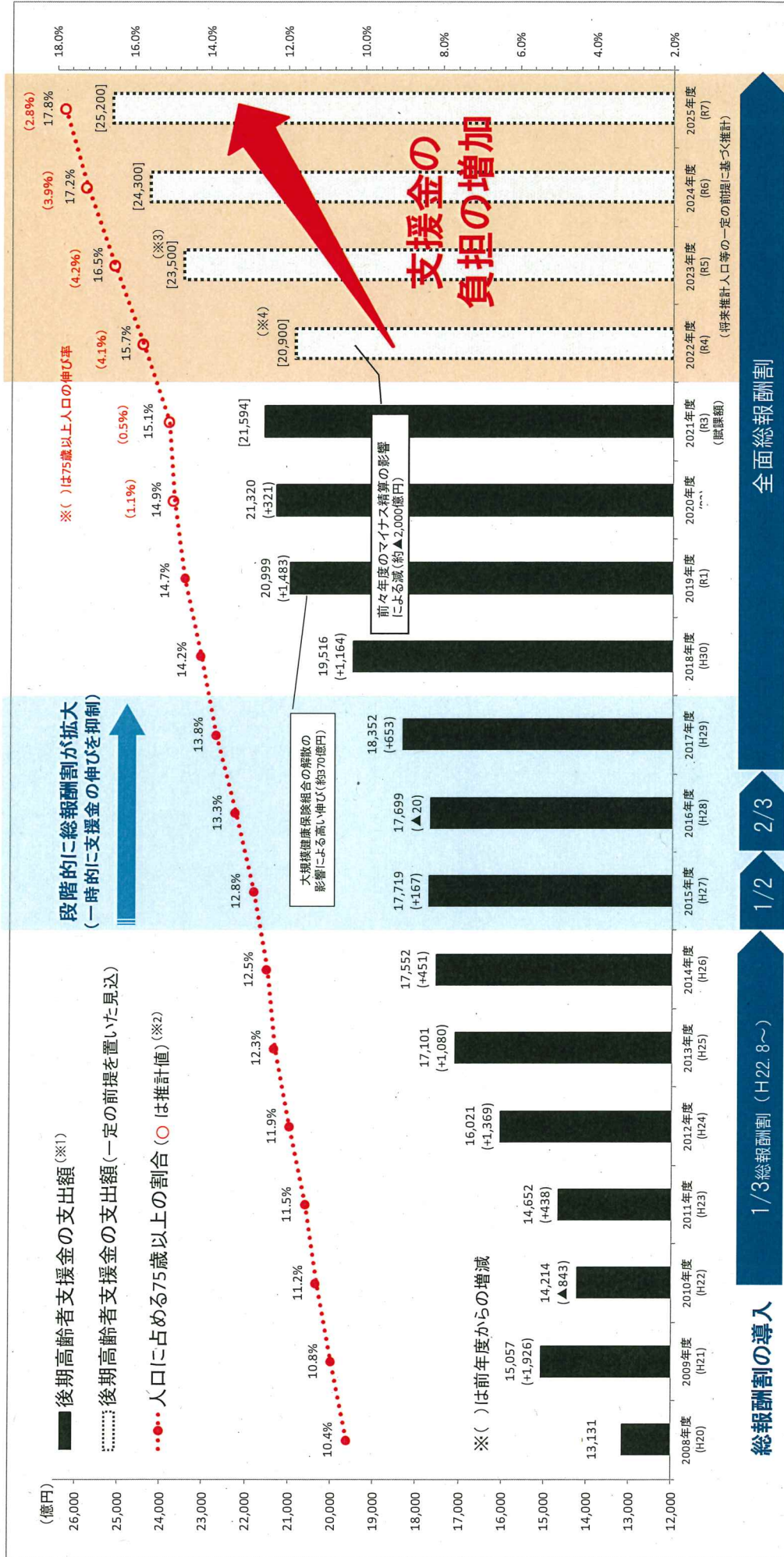
日本の人口は近年減少局面を迎えている。2065年には総人口が9,000万人を割り込み、高齢化率は38%台の水準になると推計されている。



(出所) 2019年までの人口は総務省「人口推計」(各年10月1日現在)、高齢化率および生産年齢人口割合は、2019年は総務省「人口推計」、それ以外は総務省「国勢調査」
 2019年までの合計特殊出生率は厚生労働省「人口動態統計」、
 2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計):出生中位・死亡中位推計」

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、2022年以降は、団塊の世代が75歳以上に
 始まるため、大幅な増加が見込まれている。

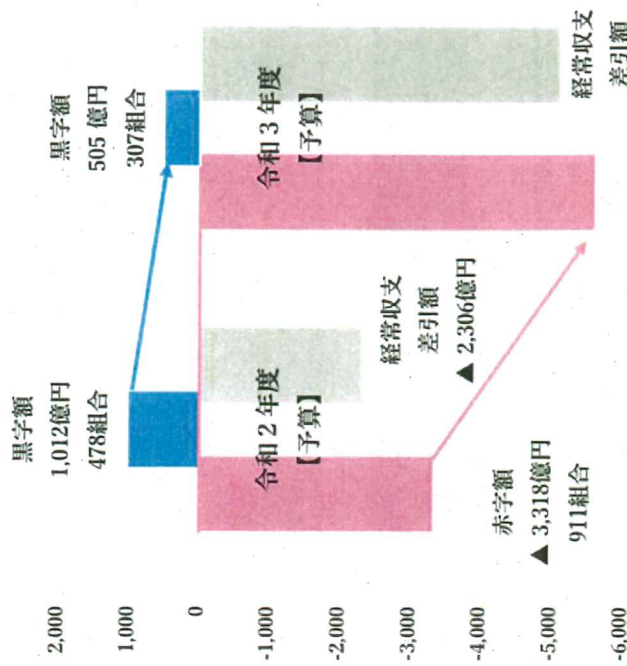


(※1) 後期高齢者支援金については、当該年度の支出額(当該年度の概算分と2年度前の精算分、事務費の合計額)である。
 (※2) 人口に占める75歳以上の割合については、2019年度以前の実績は「高齢社会白書」(内閣府)、2020年度以降の推計値は「日本の将来推計人口」(国立社会保障・人口問題研究所、2017年推計)による。
 (※3) 一定所得以上の後期高齢者の医療費窓口負担の2割への引き上げについては、2022年度後半に施行されることとされているが、具体的な時期が未定のため、2023年度以降の推計値から影響を考慮している。
 (※4) 2022年度以降の推計値は、百億円を越えて記載している。

令和3年度【予算】経常収支差引額の状況

- 赤字額が2,792億円増加した結果、赤字組合は、前年度に比べ169組合増加して1,080組合(構成比:77.9%)となり、赤字組合の赤字総額は前年度に比べ2,284億円増加し、▲5,602億円となる見通し。
- 一方、黒字組合は、前年度に比べ171組合減少して307組合(構成比:22.1%)となり、黒字総額は507億円減の505億円となっている。

経常収支差引額の状況



▲5,098億円

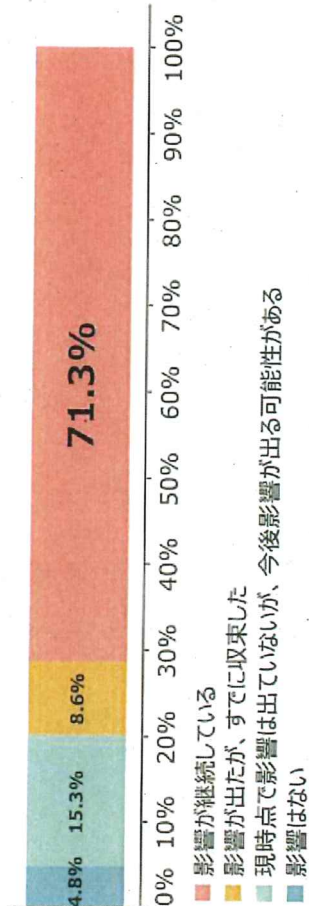
赤字額
▲5,602億円
1,080組合

	令和3年度【予算】	令和2年度【予算】	対前年度差
経常収入(①)	8兆1,181億円	8兆3,423億円	▲2,242億円
経常支出(②)	8兆6,279億円	8兆5,729億円	550億円
経常収支差(①-②)	▲5,098億円	▲2,306億円	▲2,792億円
赤字組合の赤字総額	▲5,602億円	▲3,318億円	▲2,284億円
赤字組合数	1,080組合	911組合	169組合
赤字組合の割合	77.9%	65.6%	12.3p
黒字組合の赤字総額	505億円	1,012億円	▲507億円
黒字組合数	307組合	478組合	▲171組合
黒字組合の割合	22.1%	34.4%	▲12.3p

【総論①】新型コロナウイルス感染症流行の中小企業への影響

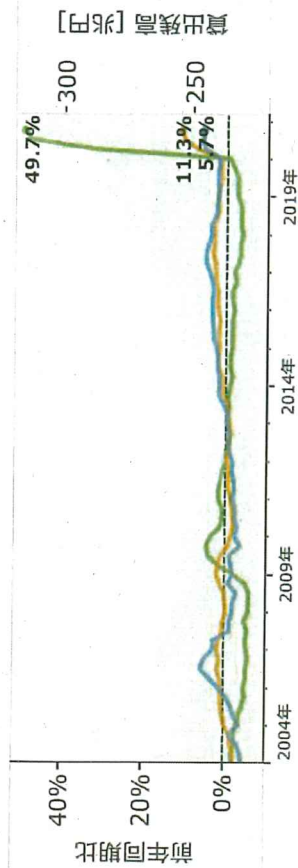
- 感染症流行により、多くの**中小企業が引き続き厳しい状況**にある。
- **倒産件数は低水準**となっており、金融支援の拡大や持続化給付金など概ね**各種支援策が功を奏している**と見られるが、感染症の影響に引き続き留意することが必要。

図1 新型コロナウイルス感染症による企業活動への影響



資料：(株)東京商工リサーチ「第14回新型コロナウイルスに関するアンケート調査」(2021年3月)

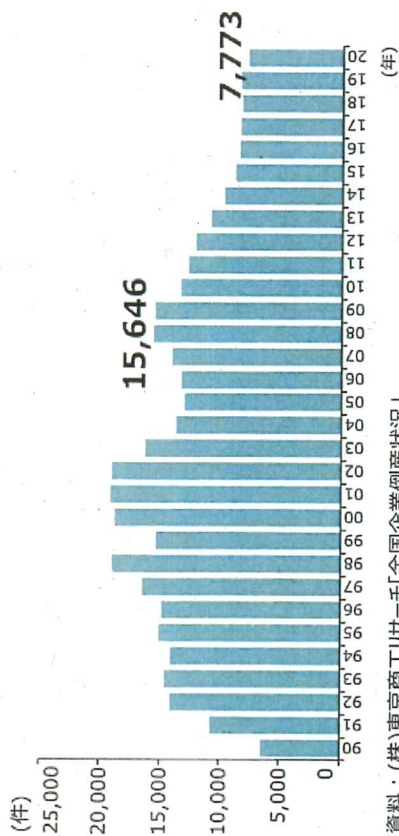
図3 中小企業向け貸出残高の推移



■ 国内銀行銀行勘定・国内銀行信託勘定他, 前年同期比
■ 信用金庫・信用組合, 前年同期比
■ 政府系金融機関, 前年同期比

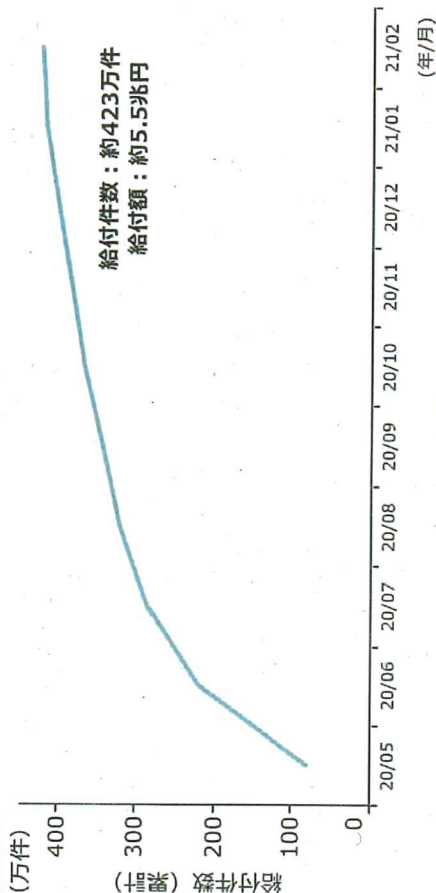
資料：日本銀行「貸出先別貸出金」ほか中小企業庁調べ

図2 倒産件数の推移



資料：(株)東京商工リサーチ「全国企業倒産状況」

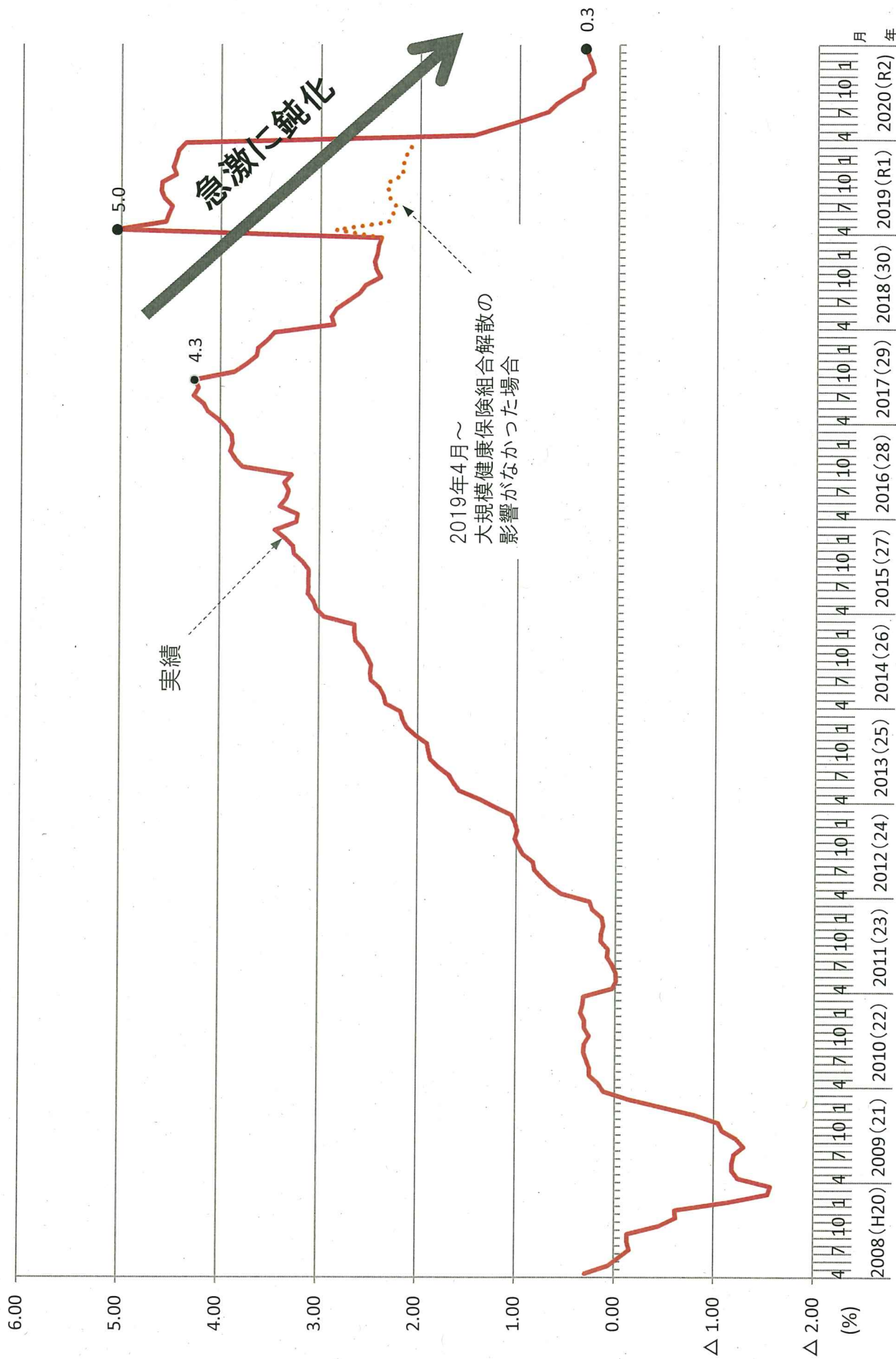
図4 持続化給付金の給付実績



資料：中小企業庁調べ (注)2月時点の実績 (年/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率は、2017(平成29)年9月をピークに鈍化傾向が続いている。



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 (2018年度 新規処方患者数(推計):約 21,000人)(※2)	31億円 (2018年度 販売金額: 906億円)(※2)
ステミラック注	2019年 2月	外傷性脊髄損傷	約 1,500万円(1回分)	249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 3,350万円 (1患者当たり)	216人	72億円
レボコピ筋注	2019年 5月	アデノシンデアミナー ゼ欠損症	約 2億 2,000万円 (体重 60kgで 1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 1億 6,700万円	25人	42億円
イエスカルタ点滴静注	2021年 4月	びまん性大細胞型 B細 胞リンパ腫等	約 3,260万円 (1患者当たり)	232人	79億円
ブレヤンジ静注	2021年 5月	びまん性大細胞型 B細 胞リンパ腫等	約 3,260万円 (1患者当たり)	239人	82億円

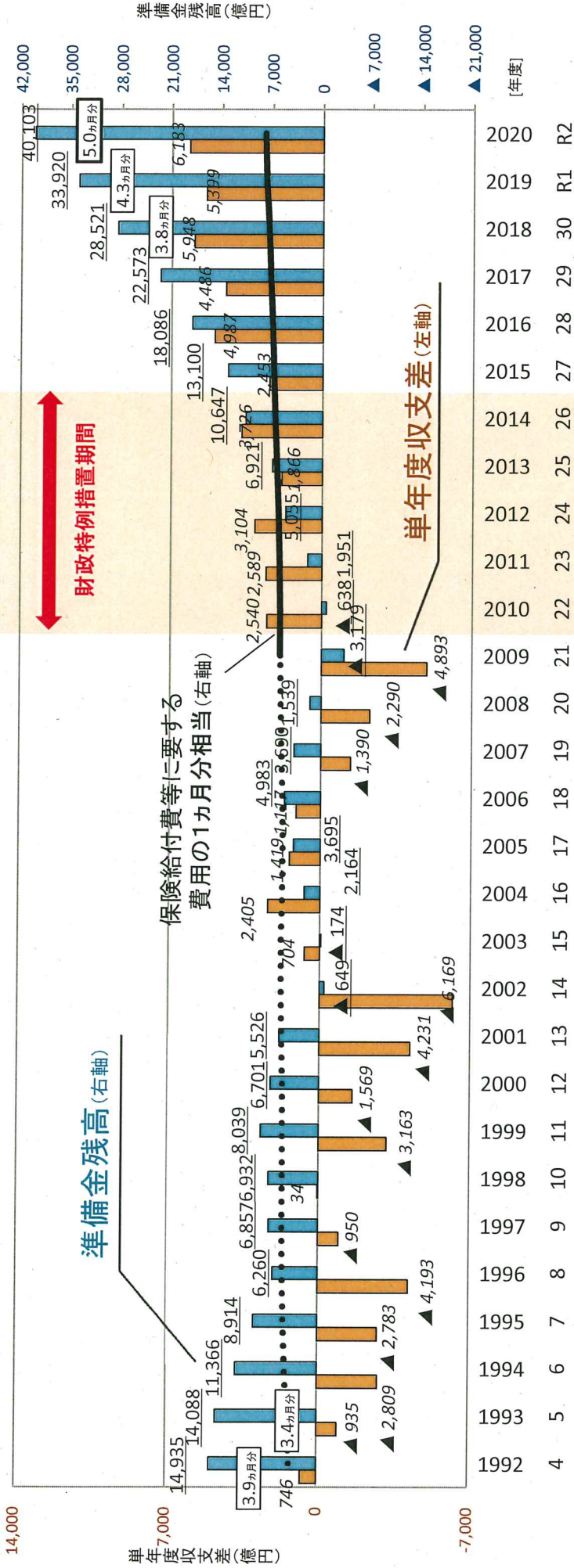
(※1)累次の薬価改定により、薬価収載時と比べ、価格が約76.4%引き下げられた。(100mg/10mL 1瓶の価格:薬価収載時=72万9,849円、2019年8月時点=17万2,025円)

(※2)小野薬品工業株式会社の公表資料に基づき作成。

(※3)薬価収載時の算定薬価の基づく予測である。

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)



保険料率

8.4% → 8.2% (1992.4月～) → 8.5% (1997.9月～) → 8.2% (2003.4月～) → 9.34% (2010年度) → 9.50% (2011年度) → 10.00% (2012年度～)

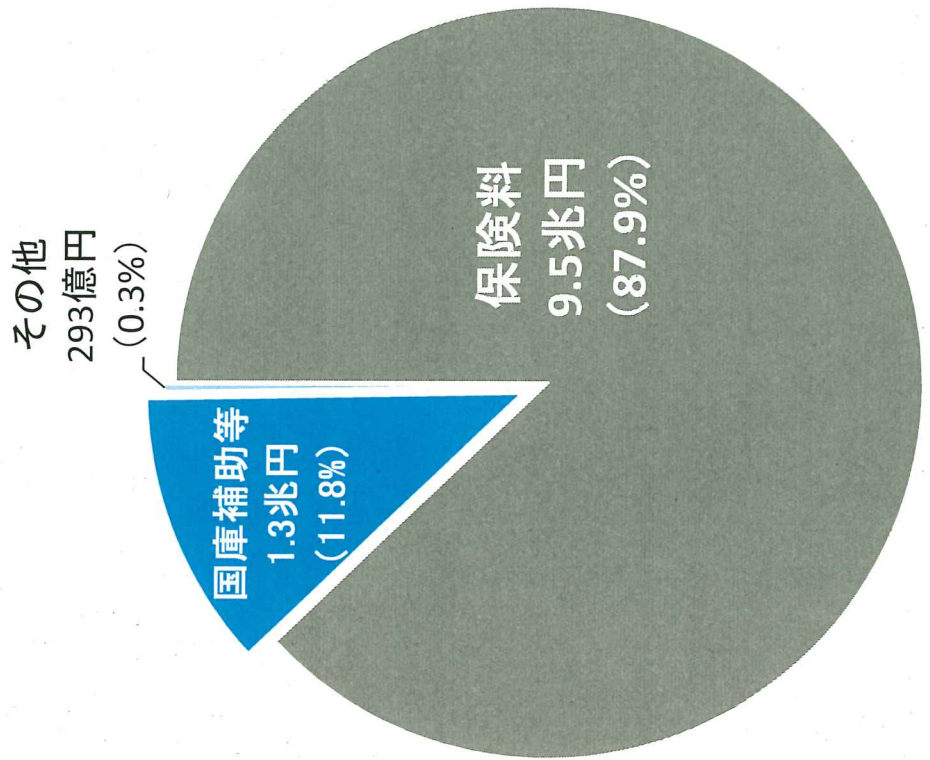
(1992年度) 国庫補助率 16.4% → 13.0%
 (1994年度) 食事療養費制度の創設
 (1997年度) 患者負担2割
 (1998年度) 診療報酬・薬価等のマイナース改定
 (2000年度) 介護保険制度導入
 (2003年度) 患者負担3割、総報酬制へ移行
 (2008年度) 後期高齢者医療制度導入
 (2010年度) 国庫補助率 13.0% → 16.4%
 (2015年度) 国庫補助率 16.4%
 (2016・2018・2019・2020年度) 診療報酬・薬価等のマイナース改定

(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ぬとされている(健康保険法160条の2)。

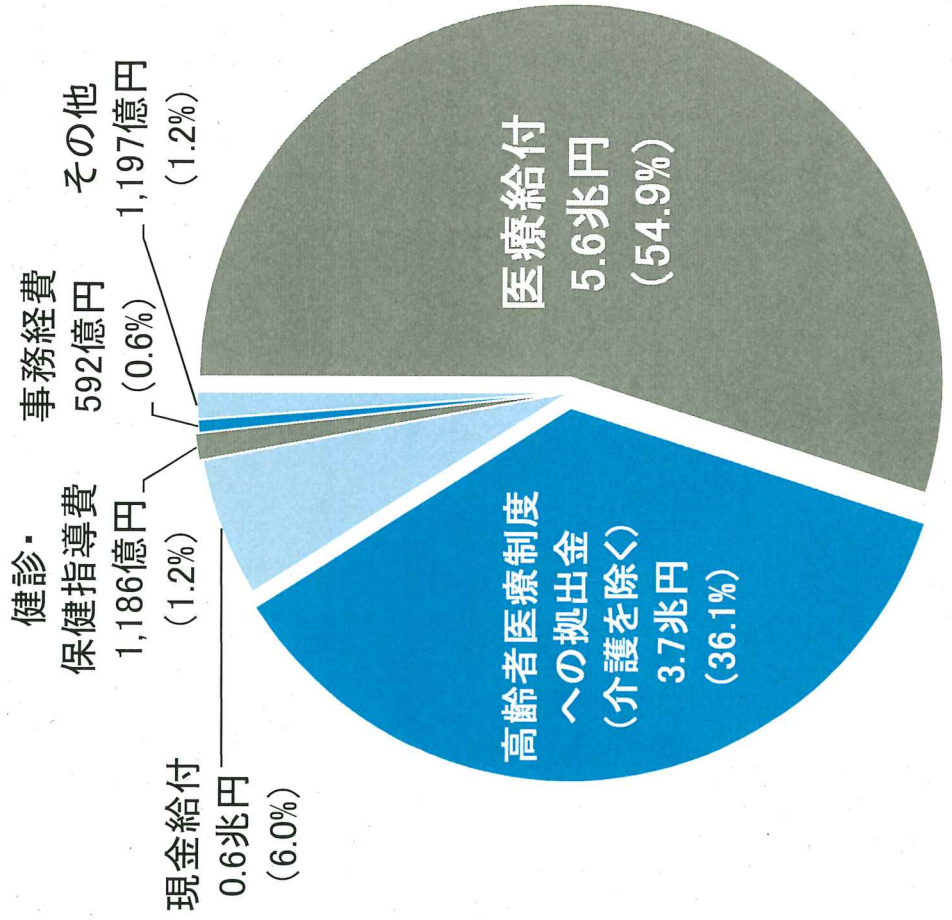
協会けんぽの財政構造(令和2年度決算)

○ 協会けんぽ全体の支出は約10.1兆円だが、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 10兆7,650億円



支出 10兆1,467億円



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。