

平成30年度の保険料率について

<支部評議会における主な意見>

第86回運営委員会(9/14)後に開催された47支部の評議会(10/4～11/6)から提出された主な意見の概要を以下に整理した。

1. 30年度の平均保険料率について

- | | |
|------------------------|-------|
| ① 平均保険料率10%を維持すべきという支部 | 14 支部 |
| ② ①と③の両方の意見のある支部 | 19 支部 |
| ③ 引き下げるべきという支部 | 14 支部 |

2. 30年度の激変緩和措置について

- | | |
|-------------------------------|-------|
| ① 激変緩和措置を早期に解消すべきという支部 | 0 支部 |
| ①と②の両方の意見のある支部 | 1 支部 |
| ② 激変緩和措置を計画的に解消すべきという支部 | 35 支部 |
| ②と③の両方の意見のある支部 | 0 支部 |
| ③ 激変緩和措置の解消を可能な限り緩やかにすべきという支部 | 8 支部 |
| その他 (①と③に意見が分かれた支部) | 1 支部 |

(「意見なし」等が2支部)

3. 保険料率の変更時期について

- | | |
|--------------------|-------|
| 4月納付分からの改定が望ましい | 45 支部 |
| うち、その他の意見もある支部(再掲) | 4 支部 |

(「意見なし」が2支部あり)

4. その他

30 支部

第2回香川支部評議会として本部へ報告した意見

●保険料率に関する意見

| | 意見者 (学識、事業主、被保険者、評議会意見) |
|--|----------------------------|
| 1. 平成30年度の平均保険料率についてどのように考えるか。 | |
| 災害による治療費等の影響を考慮すれば、あらかじめ平均的な災害を想定し、それに見合う保険料率を算出すべき。また、災害の有無に関わらず、災害の少ない地域も平等に負担することを考え、全国一律の料率にすべき。 | 事業主代表 |
| 準備金はあらかじめ上限を定め、達する前に修正をするのであれば、理解を得られる。ただし、労働人口が減少していることを考慮すると、急激な引き下げは避けるべき。 | 事業主代表 |
| 積み上がった法定準備金を保険料率の引き下げに使うのか、あるいは将来に備えてそのまま貯めておくのかについて、正解というものは存在せず、選択の問題だと考える。 | 学識経験者 |
| 医療費適正化等に取り組んできた経緯から、下げられる時期に下げてみてはどうか。 | 学識経験者 |
| 2. 平成30年度の激変緩和率についてどのように考えるか。 平成36年3月31日時点に必要な準備金を想定し、6年間で割り込むことは可能か。(質問) | 事業主代表 |
| 保険料率の変更(上昇)は緩やかかなほうがいい。 | 学識経験者 |
| 3. 保険料率の変更時期について、平成30年4月納付分(3月分)からでよいか。 案のとおりで問題なし。 | 評議会意見 |
| | |
| | |
| 4. その他 法定準備金が増えた要因は、加入者の努力ではなく、当初の想定と実際の結果が違っただけで、2.6か月分程度では誤差の範囲内(想定時の変数の入れ方により誤差が生じた)だと考える。 | 学識経験者 |
| そもそも都道府県別に保険料率を設定するのがおかしい。医療費が高くなる原因は加入者の無駄遣いではない。医療提供側(医師等)が原因だと考える。医療の決定権は医師が持つていて、加入者には選択肢がないからである。都道府県別の保険料率へと変更した結果、医療費が削減されたという分析(検証)をしてほしい。 | 学識経験者 |

●インセンティブ制度に関する意見

| 意見内容 | | 意見者 (学職、事業主、被保険者、評議会意見) |
|---|--------|----------------------------|
| 1. ①評価指標【実績の算出に使用するデータの範囲、実績値の伸びの評価方法等】、 ②評価指標ごとの重み付けについて | | |
| ①何らかの基準を設けるために仕方のないことであり、このままで実施することに問題はない。 | 事業主代表 | |
| ①一次予防（健康経営）に力を入れたことを反映させるべきである。ただし、健康づくりは、各事業所によって取り組みに差がありすぎるため、一律に評価するのは不公平だと考える。 | 被保険者代表 | |
| ②香川支部として「伸びしろ」を考えれば無視できないものと思われる。 | 事業主代表 | |
| 2. ③支部ごとのインセンティブの効かせ方について【インセンティブ保険料率 0.01%（平成30年度 0004%→平成 31年度 0.007%→平成 32年度 0.01%）等】 | | |
| ③試算した結果について、適切と考える。 | 事業主代表 | |
| 3. その他 | | |
| 指標の一つである後発医薬品の使用割合については、ジェネリック医薬品の使用比率を増加させるため、「ジェネリック医薬品を希望した場合、ジェネリック医薬品が処方される」現行体制から、「原則、ジェネリックが処方される」体制へと変更してはどうか。（先発医薬品を希望する場合のみ、その意思表示をする。） | 事業主代表 | |
| 指標の一つである後発医薬品の使用割合については、今回のインセンティブ制度の趣旨が、現在の加入者が高齢者となった際の将来的な医療費の適正化に資するもの、かつ加入者及び事業主の負担する保険料率に影響を及ぼすものであり、保険者、加入者、事業主の行動により目標を達成できる指標とあるため、医療提供側の要因（後発医薬品の在庫量）等が影響する本指標は、他の 4 つの指標とは性質が異なるものであり、指標として妥当ではないと考える。 | 支部長意見 | |

平成 30 年度保険料率について(議論経過)

平成 29 年 12 月 19 日

全国健康保険協会運営委員会

本委員会においては、本年 9 月から 4 回にわたり、協会の近年の財政状況、5 年収支見通しや今後の保険料率のシミュレーション、医療保険制度全体の動向なども踏まえ、議論を行ってきた。また、支部評議会においても同様に議論が行われた。その意見の概要は別紙のとおりである。これらを踏まえ、当委員会における平成 30 年度保険料率に係る議論について、以下のとおり整理する。

1. 平均保険料率

- 平成 29 年度保険料率に係る本委員会の議論の整理においては、法令上、黒字基調の場合の協会けんぽの保険料率の設定には裁量の幅があることから、財政の状況について、短期で考えるか中長期で考えるかは選択の問題であることが確認された。
- また、近年の協会けんぽの財政状況については、平成 28 年度決算において、被保険者数の大幅な増加や診療報酬のマイナス改定等の制度改正といった一時的要因により 4,987 億円の黒字決算となり、準備金残高は 1 兆 8,086 億円、保険給付費等の 2.6 か月分という状況になっている。
- 一方で、協会けんぽでは、一人あたり保険給付費の伸びが一人あたり標準報酬月額の上回るという財政の赤字構造が依然として解消しておらず、団塊の世代が後期高齢者となっている 2025 年を見据えれば、今後高齢者医療費への拠出金が増大することも見込まれる。
- さらに、平均保険料率を維持した場合と平成 30 年度から引き下げた場合の今後の保険料率のシミュレーションが事務局から新たに示され、いずれの場合においても、長期的に見た場合の保険料率の上昇が見込まれ、平成 30 年度から保険料率を引き下げた場合には、より早い時期に保険料率を引き上げざるを得ない見込みが示された。
- 本委員会ではこのような現状を踏まえて議論を行い、以下のような意見があった。

【平均保険料率について】

- 今後も一人あたり保険給付費の伸びが一人あたり標準報酬月額の上回る構造は変わらないと思われるとともに、また、高齢化に伴い高齢者医療への拠出金の増大も予測されるなか、特に 2025 年度以降に保険料率を大幅に上げざるをえない状況になるのではないかという懸念があることから、長期的スパンで保険財政を考えた方が良く、平均保険料率 10%は維持すべき。
- 一度保険料率を引き下げ、数年後に保険料率を引き上げた場合、加入者・事業主が感じる負担感是非常に大きい。平均保険料率 10%は、限界に近いものがある。
- 赤字の健康保険組合が 500 以上あり、保険料率 10%以上の健康保険組合も増加する一方で、協会けんぽが保険料率を引き下げることにはバランスを欠く。
- 一度保険料率を引き下げても数年間は財政を維持できるようであれば、引下げを行うべき。
- 中小企業の経営を考慮し、準備金が増加していく場合には、少しは保険料率を引き下げる気持ちがないといけない。
- 5 年先 10 年先の状況の変化は読みづらいので、引き下げられる時は引き下げ、状況に応じて引き上げるといった形でもよいのではないか。

【保険料率を考えるに当たっての留意点について】

- 公的医療保険は単年度収支均衡が原則である一方、協会けんぽは国庫補助を受けていることから、その持続可能性や安定的運営を十分考慮する必要がある。
- 協会けんぽ発足前には、保険料率の引下げにより国庫補助が減額されるという事態が起こっているので、保険料率の引下げは慎重に考えなければならぬ。

2. 都道府県保険料率を考える上での激変緩和措置

平成 30 年度の激変緩和率は 7.2/10 に引上げることと特段の異論はなかった。

3. 保険料率の変更時期

平成 30 年 4 月納付分から変更することについて、特段の異論はなかった。

理事長発言要旨

今回の議論に当たり、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。

協会けんぽの収支見込(医療分)
 ~実力ベースの30年度収支見込(粗い試算)~

(単位：億円)

| | | 28年度 | 29年度 | 30年度 |
|--------|----------|--------|------------------|------------------------------|
| | | 決算 | 直近見込 (29年12月) | 政府予算案を 踏まえた見込 (29年12月) |
| 収入 | 保険料収入 | 84,142 | 88,115 | 91,424 |
| | 国庫補助等 | 11,897 | 11,343 | 11,846 |
| | その他 | 181 | 170 | 198 |
| | 計 | 96,220 | 99,628 | 103,468 |
| 支出 | 保険給付費 | 55,751 | 58,487 | 60,947 |
| | 老人保健拠出金 | 0 | 0 | - |
| | 前期高齢者納付金 | 14,885 | 15,495 | 15,278 |
| | 後期高齢者支援金 | 17,699 | 18,352 | 19,534 |
| | 退職者給付拠出金 | 1,093 | 1,066 | 405 |
| | 病床転換支援金 | 0 | 0 | 0 |
| | その他 | 1,805 | 2,313 | 2,794 |
| | 計 | 91,233 | 95,714 | 98,957 |
| 単年度収支差 | | 4,987 | 3,914 | 4,511 |
| 準備金残高 | | 18,086 | 22,001 | 26,512 |

診療報酬改定等の要因がなかった場合

▲1,660
 【要因の内訳】
 ・診療報酬改定(▲920)
 ・制度改正影響(▲580)
 ・拠出金の精算分(▲160)

| 30年度 | 備考 |
|----------|--------------------------|
| 実力ベースの見込 | |
| 91,424 | 24-29年度保険料率： 10.00% |
| 12,026 | 30年度保険料率： 10.00% |
| 198 | |
| 103,648 | |
| 61,837 | |
| - | |
| 15,168 | |
| 20,074 | |
| 925 | |
| 0 | |
| 2,794 | |
| 100,797 | ○30年度の単年度収支を均衡させた場合の保険料率 |
| 2,851 | 30年度均衡保険料率： 9.50% |
| 22,591 | 実力ベースの30年度均衡保険料率： 9.69% |

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(医療分)

(単位：億円)

| | | 28年度 | 29年度 | 30年度 | 備考 |
|--------|----------|--------|------------------|--------------------------|--|
| | | 決算 | 直近見込 (29年12月) | 政府予算案を踏まえた見込 (29年12月) | |
| 収入 | 保険料収入 | 84,142 | 88,115 | 91,424 | 24-29年度保険料率： 10.00% 30年度保険料率： 10.00% |
| | 国庫補助等 | 11,897 | 11,343 | 11,846 | |
| | その他 | 181 | 170 | 198 | |
| | 計 | 96,220 | 99,628 | 103,468 | |
| 支出 | 保険給付費 | 55,751 | 58,487 | 60,947 | <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> 拠出金対前年度比 <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> ▲ 217 } + 965 </div> <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin-top: 5px;"> + 1,182 } + 661 </div> </div> |
| | 老人保健拠出金 | 0 | 0 | - | |
| | 前期高齢者納付金 | 14,885 | 15,495 | 15,278 | |
| | 後期高齢者支援金 | 17,699 | 18,352 | 19,534 | |
| | 退職者給付拠出金 | 1,093 | 1,066 | 405 | |
| | 病床転換支援金 | 0 | 0 | 0 | |
| | その他 | 1,805 | 2,313 | 2,794 | |
| | 計 | 91,233 | 95,714 | 98,957 | |
| 単年度収支差 | | 4,987 | 3,914 | 4,511 | ○30年度の単年度収支を均衡させた場合の保険料率 30年度均衡保険料率： 9.50% |
| 準備金残高 | | 18,086 | 22,001 | 26,512 | |

注) 端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

香川支部の保険料率(案)

○下記数値は、激変緩和率及び特別計上の最終的な予算額が平成30年1月下旬頃確定するため、暫定版である。

(激変緩和率は10分の7.2、特別計上の額は事務連絡「支部の平成30年度予算(特別計上に係る経費)の策定作業について(その2)」において各支部へ通知した整理結果の数値をもとに算定している。)

(単位%)

| | 医療給付費についての調整前の 所要保険料率 (a) | 調整(b) | | 医療給付費についての調整後の 保険料率 (a+b) | 所要保険料率 (a+b+4.83) | 保険料率 (激変緩和措置後) (精算・特別計上等除く) (c) | 保険料率 (激変緩和措置後) (精算・特別計上等含む) (c+α) |
|----|---------------------------------|-------|-------|---------------------------------|----------------------|--|--|
| | | 年齢調整 | 所得調整 | | | | |
| 全国 | 5.17 | - | - | 5.17 | 10.00 | 10.00 | 10.00 |
| 香川 | 5.80 | ▲0.04 | ▲0.26 | 5.50 | 10.33 | 10.24 | 10.23 |

(注)・所要保険料率は、医療給付費についての調整後の所要保険料率に、傷病手当金等の現金給付(0.46%)、前期高齢者納付金等(3.61%)、保健事業費等(0.79%)、その他収入(▲0.02%)に係る合計の保険料率(4.83%)を加算したものである。

・保険料率(c)は、激変緩和措置として、当該支部の医療給付費についての調整後の保険料率の全国計との差が10分の7.2となるよう調整した上で、全国一律の保険料率4.83%を加算したものである。

・保険料率(c+α)は、保険料率(c)には含まれていない、平成28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及び支部ごとの特別計上分を含めて算定したものである。

(a)香川支部の医療給付費に要する調整前保険料率 5.80%

香川支部の医療給付費(平成30年度見込み) = 51,478 百万円 ……①(注1)

香川支部の総報酬額(平成30年度見込み) = 888,320 百万円 ……②(注2)

$$\textcircled{1}/\textcircled{2}=0.057949\dots \Rightarrow 5.80\%$$

(注1)・各支部の医療給付費の平成28年度実績から東日本大震災及び熊本地震に伴う窓口負担減免措置による窓口負担減免額及び波及増分に係る額を控除した額に、全国計の医療給付費の平成30年度見込みとの比率を乗じて算出。

・医療給付費については、療養の給付のほか、療養費、移送費を含み、国庫補助金、特別の事情に係る額(原爆医療費及び療養担当手当に係る額等)を控除している。

(注2)・平成28年度実績における各支部の総報酬額に、全国計の総報酬額の平成30年度見込みとの比率及び予定保険料納付率約0.994を乗じて算出。

(b)香川支部の年齢調整率 ▲0.04%

| 年齢 (歳) | 全国 | | 香川 | |
|-----------|---------------------|--------------------|---------------------|--------------------|
| | 加入者数 (百人) (A) | 加入者数 構成比 (B) | 加入者数 (百人) (C) | 加入者数 構成比 (D) |
| 0～4 | 19,827 | 5.03% | 209 | 5.19% |
| 5～9 | 21,322 | 5.41% | 228 | 5.67% |
| 10～14 | 21,756 | 5.52% | 234 | 5.82% |
| 15～19 | 23,324 | 5.91% | 248 | 6.16% |
| 20～24 | 26,029 | 6.60% | 258 | 6.41% |
| 25～29 | 27,467 | 6.96% | 266 | 6.61% |
| 30～34 | 30,994 | 7.86% | 306 | 7.60% |
| 35～39 | 34,414 | 8.73% | 354 | 8.80% |
| 40～44 | 39,687 | 10.06% | 413 | 10.26% |
| 45～49 | 35,649 | 9.04% | 346 | 8.60% |
| 50～54 | 30,211 | 7.66% | 288 | 7.16% |
| 55～59 | 28,997 | 7.35% | 296 | 7.36% |
| 60～64 | 27,693 | 7.02% | 290 | 7.21% |
| 65～69 | 19,533 | 4.95% | 214 | 5.32% |
| 70～74 | 7,509 | 1.90% | 77 | 1.91% |
| 計 | 394,410 | 100.00% | 4,024 | 100.00% |

| 香川 全国構成比に よる 加入者数 (百人) (E) 【(C)の計×(B)】 |
|--|
| 202 |
| 218 |
| 222 |
| 238 |
| 266 |
| 280 |
| 316 |
| 351 |
| 405 |
| 364 |
| 308 |
| 296 |
| 283 |
| 199 |
| 77 |
| 4,024 |

| 一人あたり 医療給付費 (円) (F) | 香川 | | |
|------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| | 平均給付費 (円) (G) 【(F)×(E)】 | 標準給付費 (円) (H) 【(F)×(C)】 | 年齢調整額 (円) (I) 【(G)-(H)】 |
| 178,521 | 36,112,402 | 37,310,889 | -1,198,487 |
| 89,551 | 19,480,874 | 20,417,628 | -936,754 |
| 68,424 | 15,187,894 | 16,011,216 | -823,322 |
| 54,112 | 12,876,762 | 13,419,776 | -543,014 |
| 50,950 | 13,530,434 | 13,145,100 | 385,334 |
| 62,990 | 17,651,958 | 16,755,340 | 896,618 |
| 72,147 | 22,814,238 | 22,076,982 | 737,256 |
| 78,342 | 27,506,787 | 27,733,068 | -226,281 |
| 86,717 | 35,112,566 | 35,814,121 | -701,555 |
| 105,637 | 38,421,425 | 36,550,402 | 1,871,023 |
| 136,184 | 41,976,018 | 39,220,992 | 2,755,026 |
| 171,240 | 50,660,368 | 50,687,040 | -26,672 |
| 215,802 | 60,972,714 | 62,582,580 | -1,609,866 |
| 281,177 | 56,034,925 | 60,171,878 | -4,136,953 |
| 436,176 | 33,415,959 | 33,585,552 | -169,593 |
| 119,720 | 481,755,324 | 485,482,564 | -3,727,240 |

・・・③

③/② = -4.19583... ⇒ ▲0.04%

(注3)(A)～(E)について

- ・平成30年度見込み。
- ・各支部の年齢階級別加入者数の平成28年度実績に、全国計の加入者数の平成30年度見込みとの比率を乗じて算出。
- ・数値は年度の平均値。

(注4)(F)について

- ・平成28年度実績における年齢階級別加入者一人あたり医療給付費から、東日本大震災及び熊本地震に伴う窓口負担減免額及び波及増分に係る額を控除して得た額に、全年齢階級計の加入者一人あたり医療給付費の平成30年度見込みとの比率を乗じて算出。
- ・医療給付費については、療養の給付のほか、療養費、移送費を含み、国庫補助金、特別の事情に係る額(原爆医療費及び療養担当手当に係る額等)を控除している。

(b)香川支部の所得調整率 ▲0.26%

| | | | |
|----------------------------|---|----------------|----------|
| 全国の医療給付費(平成30年度見込み) | = | 4,721,865 百万円 | ・・・④(注1) |
| 全国の総報酬額(平成30年度見込み) | = | 91,401,222 百万円 | ・・・⑤(注2) |
| 全国の平均一人あたり医療給付費(平成30年度見込み) | = | 119,720 円 | ・・・⑥ |
| 香川支部の総報酬額(平成30年度見込み) | = | 888,320 百万円 | ・・・②(注2) |
| 香川支部の加入者数(平成30年度見込み) | = | 402,400 人 | ・・・⑦(注3) |

$$\textcircled{4} \times \textcircled{2} / \textcircled{5} - \textcircled{6} \times \textcircled{7} = -2,284,328,000 \quad \dots \textcircled{8}$$
$$\textcircled{8} / \textcircled{2} = -0.0025715 \dots \Rightarrow \blacktriangle 0.26\%$$

(注1)・各支部の医療給付費の平成28年度実績から東日本大震災及び熊本地震に伴う窓口負担減免措置による窓口負担減免額及び波及増分に係る額を控除した額に、全国計の医療給付費の平成30年度見込みとの比率を乗じて算出。

・医療給付費については、療養の給付のほか、療養費、移送費を含み、国庫補助金、特別の事情に係る額(原爆医療費及び療養担当手当に係る額等)を控除している。

(注2)・平成28年度実績における各支部の総報酬額に、全国計の総報酬額の平成30年度見込みとの比率及び予定保険料納付率約0.994を乗じて算出。

(注3)・平成30年度見込み。

・各支部の年齢階級別加入者数の平成28年度実績に、全国計の加入者数の平成30年度見込みとの比率を乗じて算出。

・数値は年度の平均値。

共通料率等 4.83%

| | | |
|------------------|--------|----------------------------------|
| 共通料率(A.+B.-C.) | 4.83% | |
| A. 第2号都道府県単位保険料率 | 4.07% | ←傷病手当金等の現金給付0.46%+前期高齢者納付金等3.61% |
| B. 第3号都道府県単位保険料率 | 0.79% | ←保健事業費等0.79% |
| C. 収入等の率 | 0.02% | |
| 第1号平均保険料率 | 5.17% | |
| 計 | 10.00% | |

(注)B.及びC.には、平成28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は含まれていない。またB.には、支部ごとの特別計上分は含まれていない。

(c+α)香川支部の精算・特別計上等 ▲0.01%

平成28年度の香川支部の収支差 = 108 百万円 …⑧(注5)

香川支部の総報酬額(平成30年度見込み) = 888,320 百万円 …②(注2)

$$\textcircled{8} / \textcircled{2} = 0.000121 \dots \Rightarrow \blacktriangle 0.01\%$$

香川支部の業務経費に係る特別計上分経費(平成30年度見込み) = 0円…⑨

香川支部の総報酬額(平成30年度見込み) = 888,320 百万円 …②(注2)

$$\textcircled{9} / \textcircled{2} = 0 \Rightarrow -\%$$

(注5)・当該精算額がプラスの場合は収入の「その他収入」に加算し、マイナスの場合は絶対値の額を支出の「第3号経費」に加算する。

(注2)・平成28年度実績における各支部の総報酬額に、全国計の総報酬額の平成30年度見込みとの比率及び予定保険料納付率約0.994を乗じて算出。

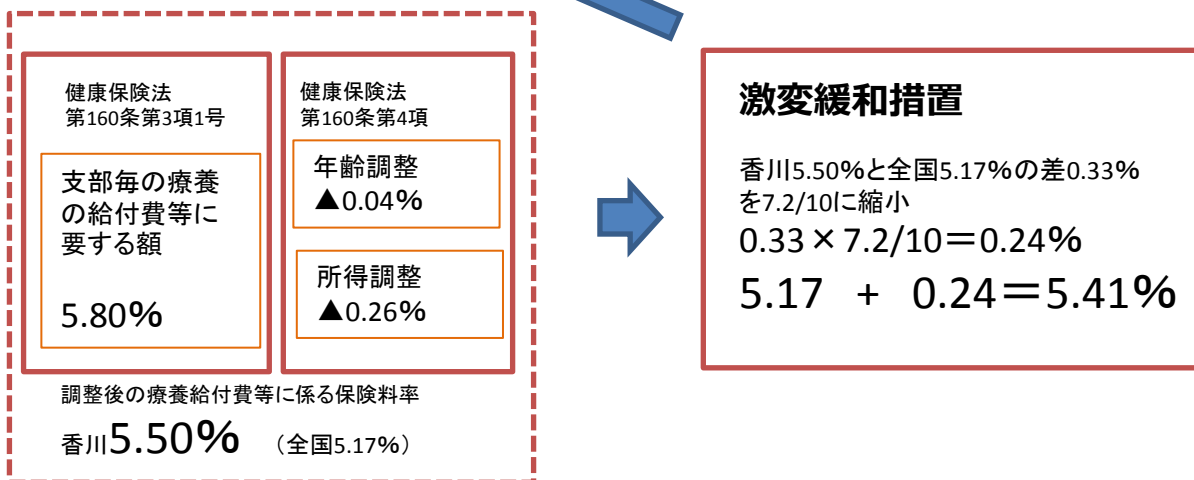
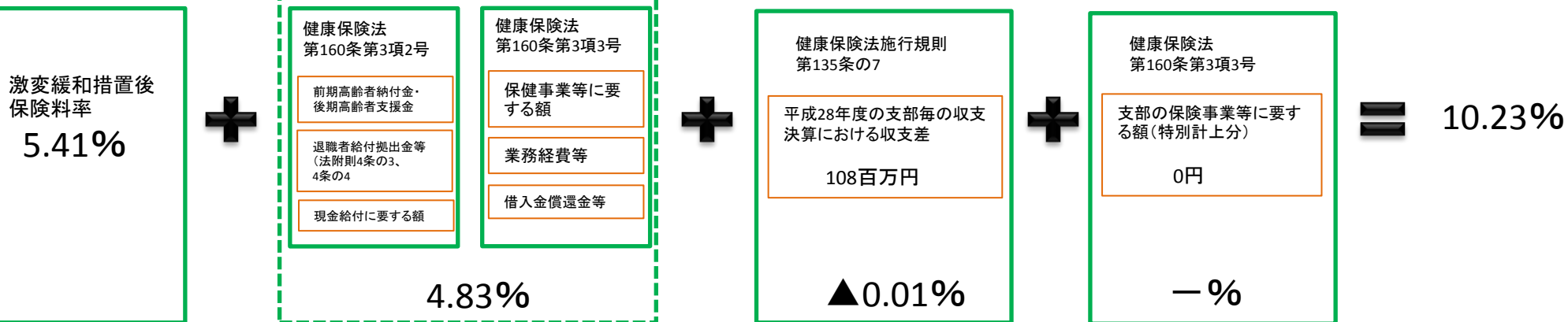
香川支部の保険料率(案)

支部毎の医療費に係る部分

全国一律の部分

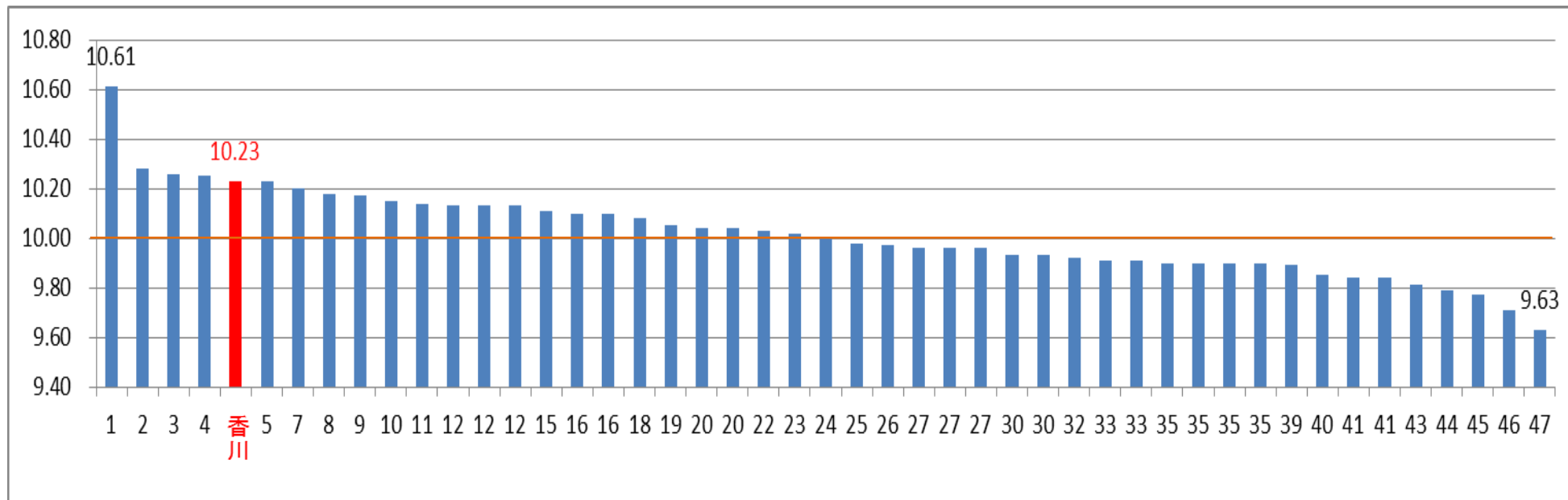
精算の部分

支部独自事業に係る経費の部分



平成30年度都道府県単位保険料率(暫定版)

注)平均保険料率10.00%、激変緩和率7.2/10として算定



保険料率の増減(平成30年度－平成29年度 暫定版)

| | +0.14 | +0.10 | +0.09 | +0.08 | +0.07 | +0.05 | +0.04 | +0.03 | +0.02 | +0.01 | 0 | ▲0.01 | ▲0.02 | ▲0.03 | ▲0.04 | ▲0.05 | ▲0.06 | ▲0.08 |
|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 支部数 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 4 | 3 | 2 | 5 | 5 | 8 | 2 | 4 | 1 | 2 | 2 |



18支部



24支部

参考資料

(参考) 今後10年間(平成38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)

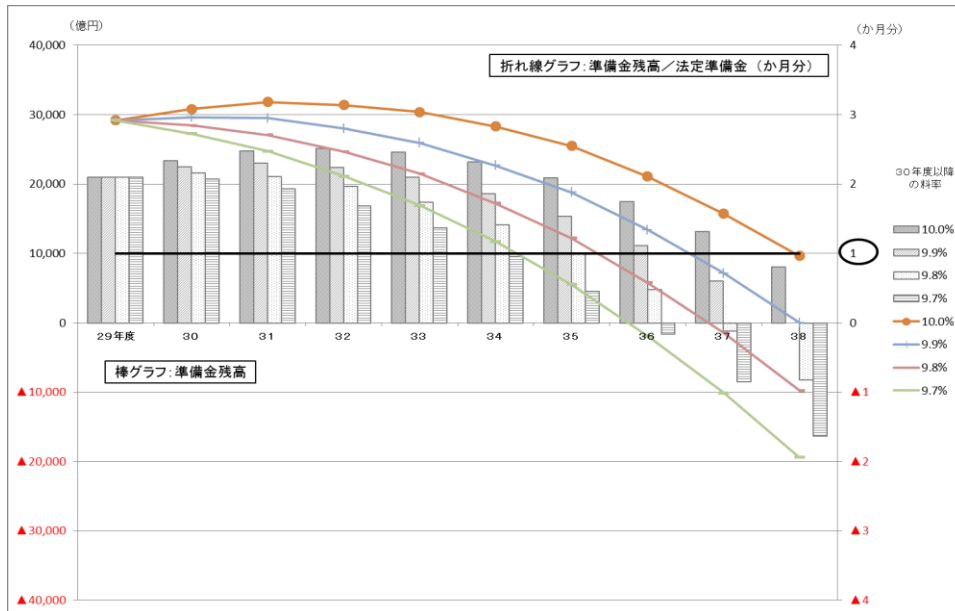
協会けんぽ(医療)の収支見通し(平成29年9月試算)の前提に基づき、平成30年度以降の平均保険料率を10.0%、9.9%、9.8%、9.7%でそれぞれ維持した場合について、今後10年間(平成38年度まで)の各年度末における協会けんぽの準備金残高と法定準備金に対する残高の状況に係るごく粗い試算を行った。

医療費の前提: 従来ケース

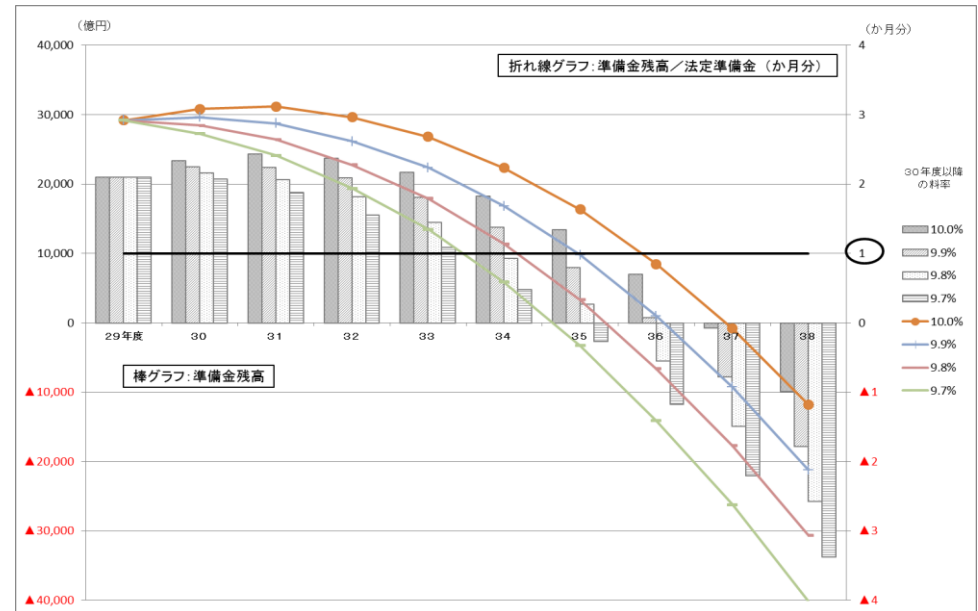
…平成26年度から28年度までの3か年の実績を勘案したケース(平成27、28年度の高額新薬の影響を含む)

- 平均保険料率10%維持の場合の準備金残高は、①の「賃金上昇率:平成31年度以降0.6%」のケースでは平成32年度、②の「賃金上昇率:平成31年度以降0%」のケースでは平成31年度をピークに減少し始め、平成30年度以降に平均保険料率を引き下げたケースでは準備金残高のピークは更に早まる。
- 法定準備金に対する準備金残高は、①の「賃金上昇率:平成31年度以降0.6%」のケースでは平均保険料率を平成30年度以降9.9%とした場合には平成37年度には1か月分を割り込み、②の「賃金上昇率:平成31年度以降0%」のケースでは平均保険料率10.0%維持の場合でも平成36年度には1か月分を割り込む。

① 賃金上昇率:平成31年度以降0.6%



② 賃金上昇率:平成31年度以降 0%

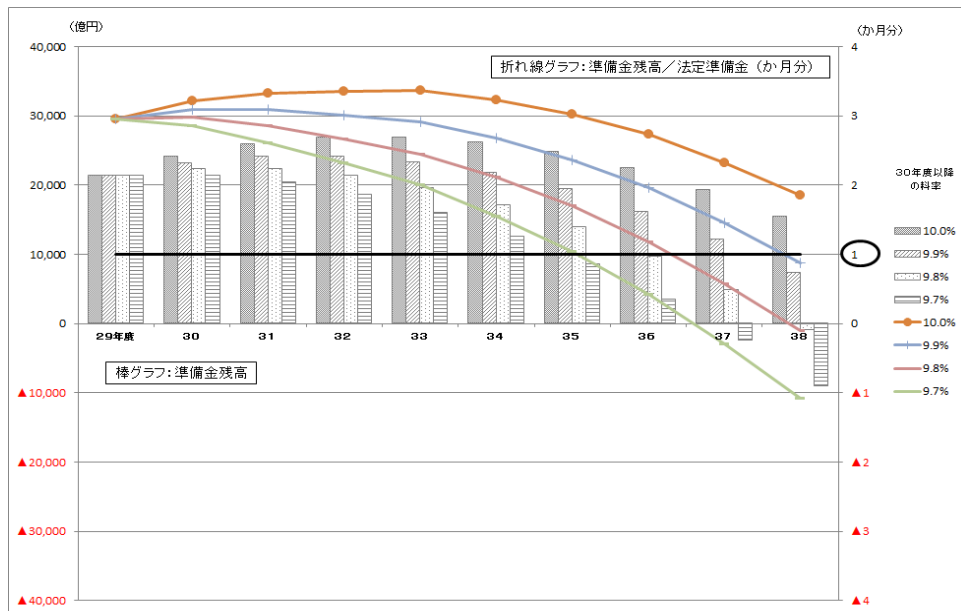


医療費の前提: 追加ケース

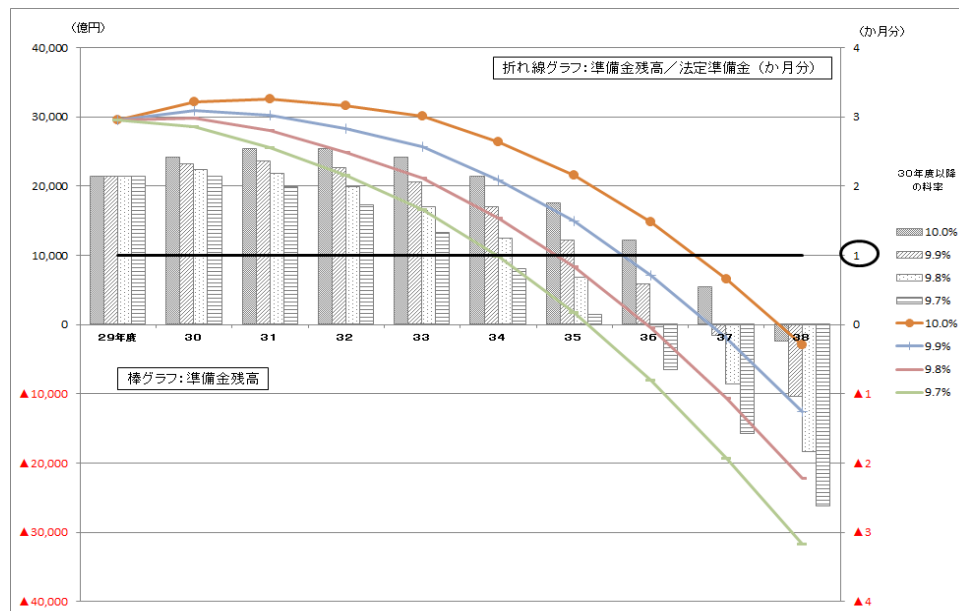
…平成27、28年度の実績から高額新薬の影響を除いた上で、平成26年度から28年度までの3か年の実績を勘案したケース

- 平均保険料率10%維持の場合の準備金残高は、①の「賃金上昇率:平成31年度以降0.6%」のケースでは平成33年度、②の「賃金上昇率:平成31年度以降0%」のケースでは平成31年度をピークに減少し始め、平成30年度以降に平均保険料率を引き下げたケースでは準備金残高のピークは更に早まる。
- 法定準備金に対する準備金残高は、①の「賃金上昇率:平成31年度以降0.6%」のケースでは平均保険料率を平成30年度以降9.9%とした場合には平成38年度には1か月分を割り込み、②の「賃金上昇率:平成31年度以降0%」のケースでは平均保険料率10.0%維持の場合でも平成37年度には1か月分を割り込む。

① 賃金上昇率:平成31年度以降0.6%



② 賃金上昇率:平成31年度以降 0%



今後の保険料率の推移に係るシミュレーション

【シミュレーション方法について】

- ・ 平成30年度以降、準備金残高が法定準備金(給付費等の1か月分)を確保している間、機械的に10%及び9.8%とし、それぞれについて法定準備金を下回る年度以降においては法定準備金を確保するために必要な料率に引き上げたうえで(※)、平成38年度までの見通しをシミュレーションしたもの。
- ・ 平成31年度以降の賃金上昇率については、5年収支見通しのケースⅡ(0.6%)及びケースⅢ(0.0%)を使用し、それぞれについて作成。

※ 健康保険法施行令第46条第1項において、「協会は、毎事業年度末において、当該事業年度及びその直前の二事業年度内において行った保険給付に要した費用の額(前期高齢者納付金等、後期高齢者支援金等及び日雇拋出金並びに介護納付金の納付に要した費用の額(中略)を含み、法第一百五十三条及び第一百五十四条の規定による国庫補助の額を除く。)の一事業年度当たりの平均額の十二分の一に相当する額に達するまでは、当該事業年度の剰余金の額を準備金として積み立てなければならない。」とされている。

本シミュレーションはこの規定を参考として行うもの。

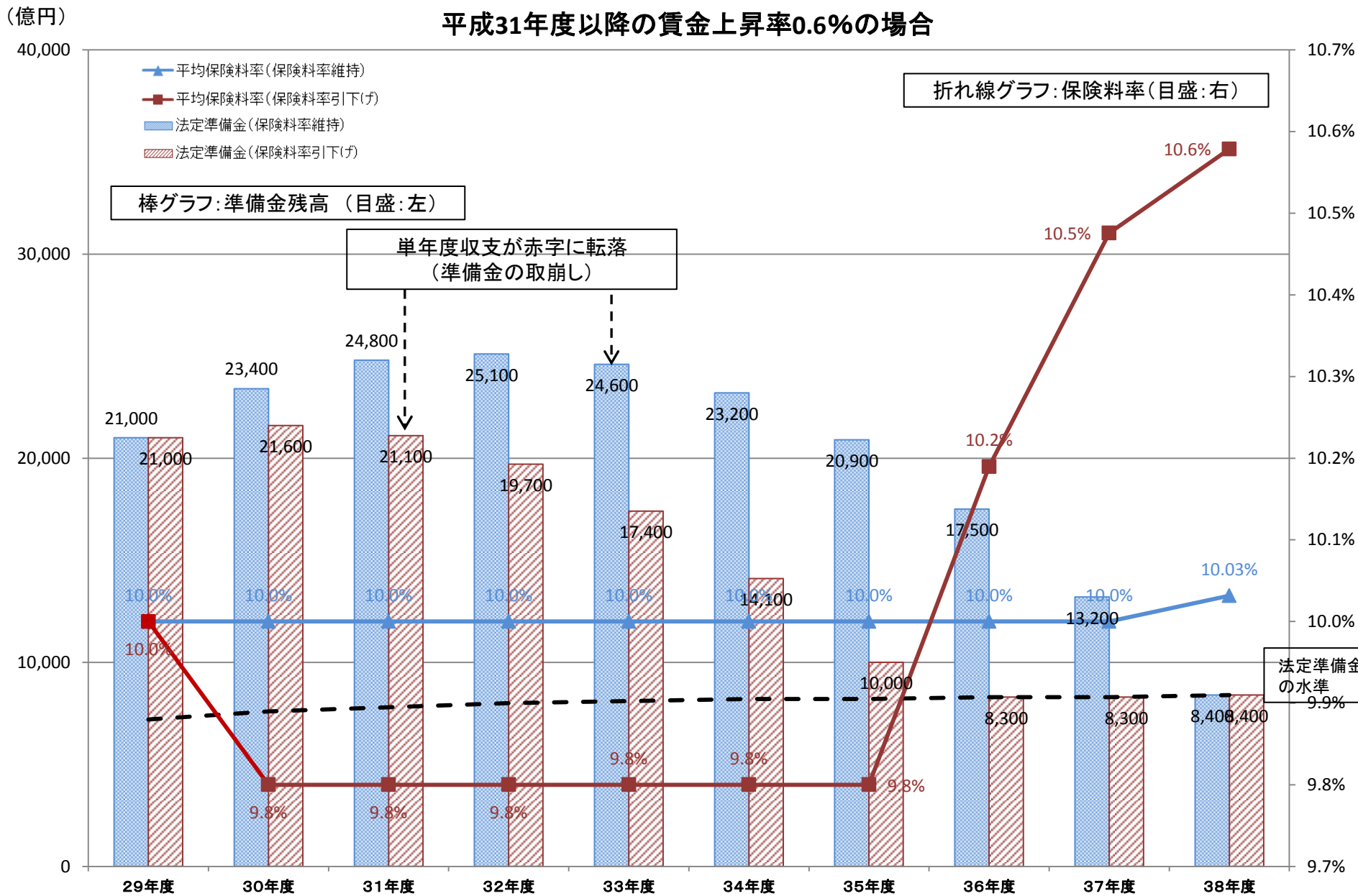
【平成31年度以降の賃金上昇率0.6%の場合】

- ・ 現在の平均保険料率10%を維持した場合、平成33年度には単年度収支差が赤字となり、以降準備金残高が年々減少する。
- ・ 仮に平成30年度以降の平均保険料率を9.8%に引き下げた場合には、平成31年度以降準備金を取崩すことにより、平成35年度までは保険料率を維持できるものの、平成36年度からは年々上昇を続け、平成38年度には10.6%に達する。

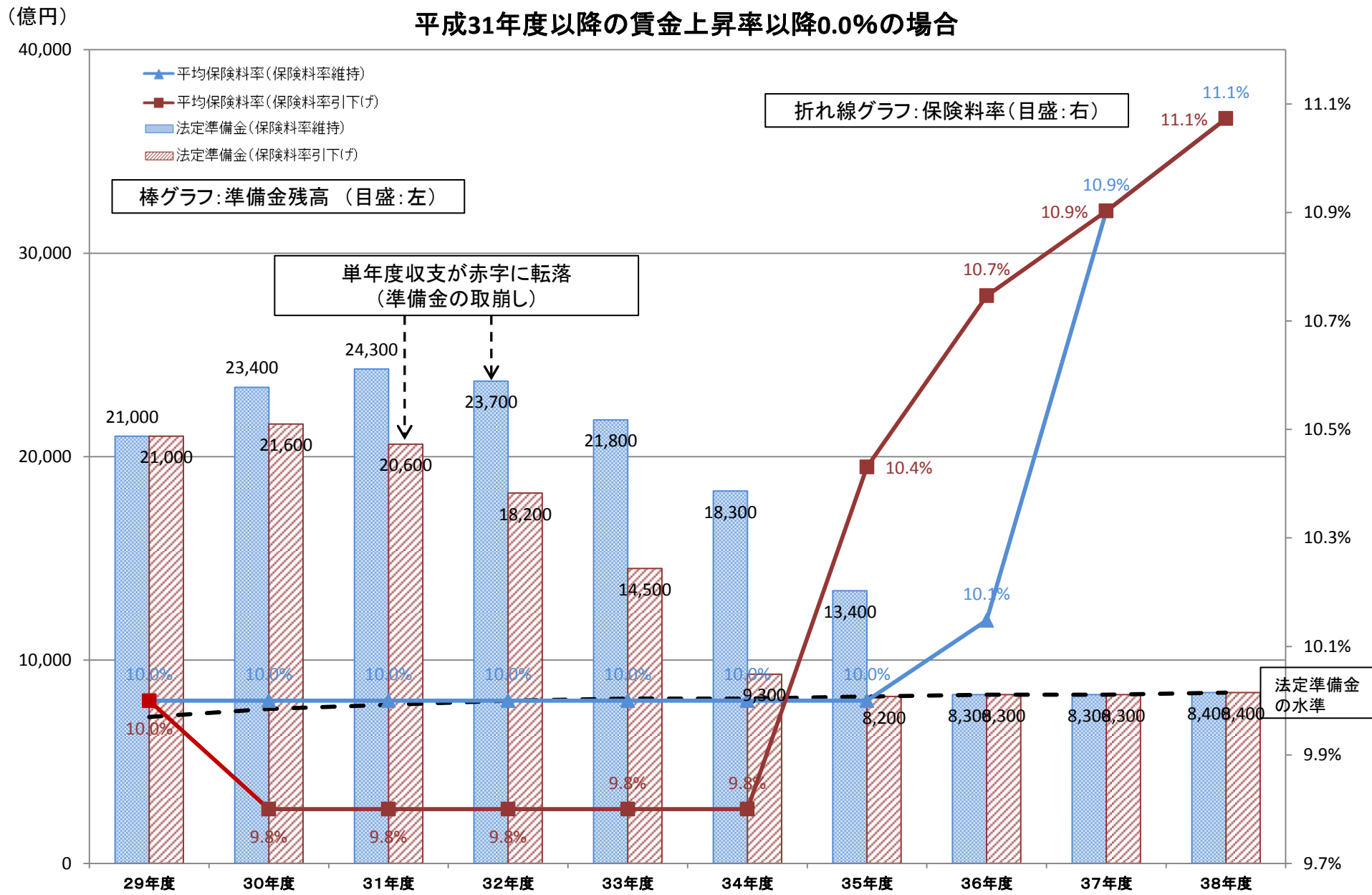
【平成31年度以降の賃金上昇率0.0%の場合】

- ・ 現在の平均保険料率10%を維持した場合、平成32年度には単年度収支差が赤字となる。以降、準備金残高を取崩すことにより平成35年度までは保険料率を維持できるものの、平成36年度からは年々上昇を続け、平成38年度には11.1%に達する。
- ・ 仮に平成30年度以降の平均保険料率を9.8%に引き下げた場合には、平成31年度以降準備金を取崩すことにより、平成34年度までは保険料率を維持できるものの、平成35年度からは年々上昇を続け、平成38年度には11.1%に達する。

平成31年度以降の賃金上昇率0.6%の場合



平成31年度以降の賃金上昇率以降0.0%の場合



9月14日の運営委員会における意見

- 今後も医療費の伸びが賃金の伸びを上回る構造は変わらないと思われ、特に37年度(2025年度)以降に保険料率を大幅に上げざるをえない状況になるのではないかと懸念があることから、長期的スパンで保険財政を考えた方が良い。このため、保険財政、事業主及び加入者にとっても10%を堅持した方が良いと考える。
- 中小企業の経営者としては、保険料率を引き下げられるのであれば歓迎すべきであるが、保険料率を一度引き下げると今後引き上げることになった際の上げ幅が大きくなることから、慎重な検討が必要である。現行の平均保険料率10%は、経営者側にも労働者側にも限界に近いものがあり、これ以上上がらないよう死守しないといけない。また、協会にはセーフティネットとしての国庫補助が入っているので、財政当局の反応も注視する必要がある。
- 国庫補助率20%を要望していくうえで、平成4年に国庫補助が16.4%から13%へと引き下げられているが、準備金残高が多く積み立てられている(3.9カ月分)以外の理由(例えば保険料率を8.4%→8.2%と引き下げたこと)との兼ね合いを注視する必要がある。
- ある程度中期的なスパンで考える必要はあるが、昨今の情勢を鑑みれば、5年先10年先のことなど読めない中で、10年先を見ることがどれくらい意味があるのか疑問に感じており、期間をどのように考えるのか慎重に検討していく必要がある。ただし、加入者の立場からすれば少しでも保険料率が下がることを望んでいることを前提に置くこと。
- あたかも平均保険料率10%維持を前提にして、平成4年以降準備金が大幅に減った話を示しているのではないかと。この時には国庫補助率が引き下げられたことも影響しているはず。中小企業は、毎月、毎年が勝負のような経営をしている。準備金が増えてくれば少しぐらい下げる気持ちが必要ではない。負担している中小企業の保護を考えていただきたい。

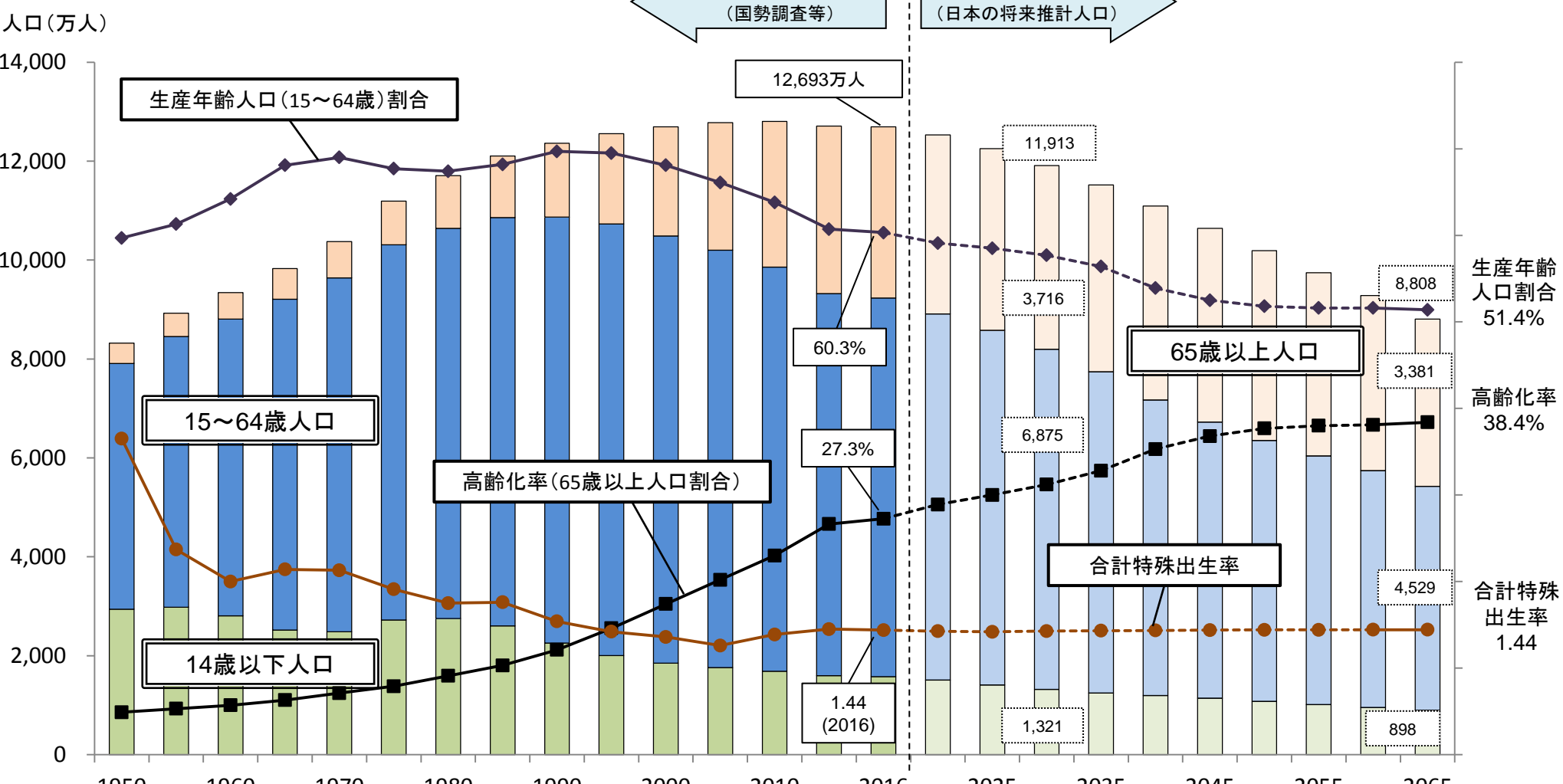
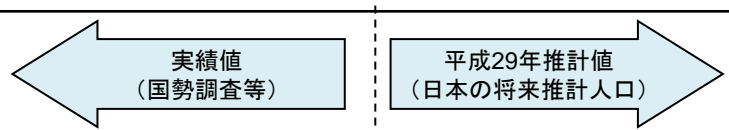
9月14日の運営委員会における意見

- 公的医療保険は単年度収支均衡が大原則である一方、協会は国庫補助を受けていることから、持続可能性や安定的運営に資することについても検討する必要がある。今後の見通しとしては、女性や高齢者の就業率が高まることやバイオ薬品などの高額薬剤の動向にも注視する必要がある。また、地域の医療提供体制が保険料率の差に繋がることから、地域医療構想や都道府県が進めている医療計画の策定に対して、協会は積極的に関与していくことが重要である。
- 国民皆保険制度の中での協会の立ち位置を考えると、超長期的にみれば、いずれは10%を超えてくるので、協会けんぽの財源確保に努めていくことを考えないといけない。タイムスパンの考え方について、基本的に保険の仕組みは単年度収支均衡が原則だと思う一方で、安定性とのバランスを考えれば、10年では長く1年では短い。準備金については、現在の残高は約2兆円となり、法定準備金の3か月分に近づいており、規模感としては多い感じがする。単年度収支均衡は原則だが、保険者の経営の安定性に鑑みて1か月が妥当ではないか。
- 10%を維持して安定的に運営する形がいい。

国民医療費等の動向

日本の人口の推移

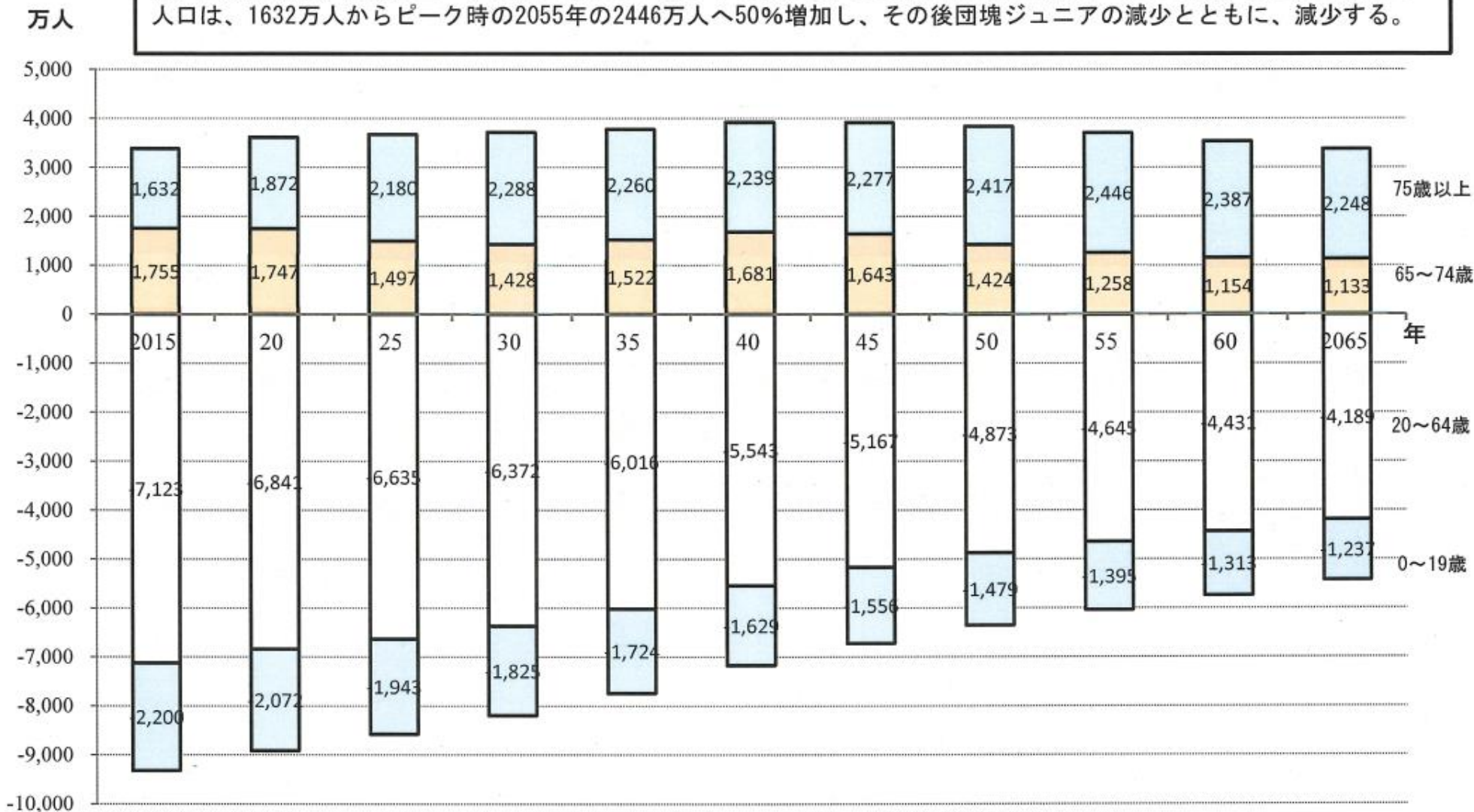
○ 日本の人口は近年減少局面を迎えている。2065年には総人口が9,000万人を割り込み、高齢化率は38%台の水準になると推計されている。



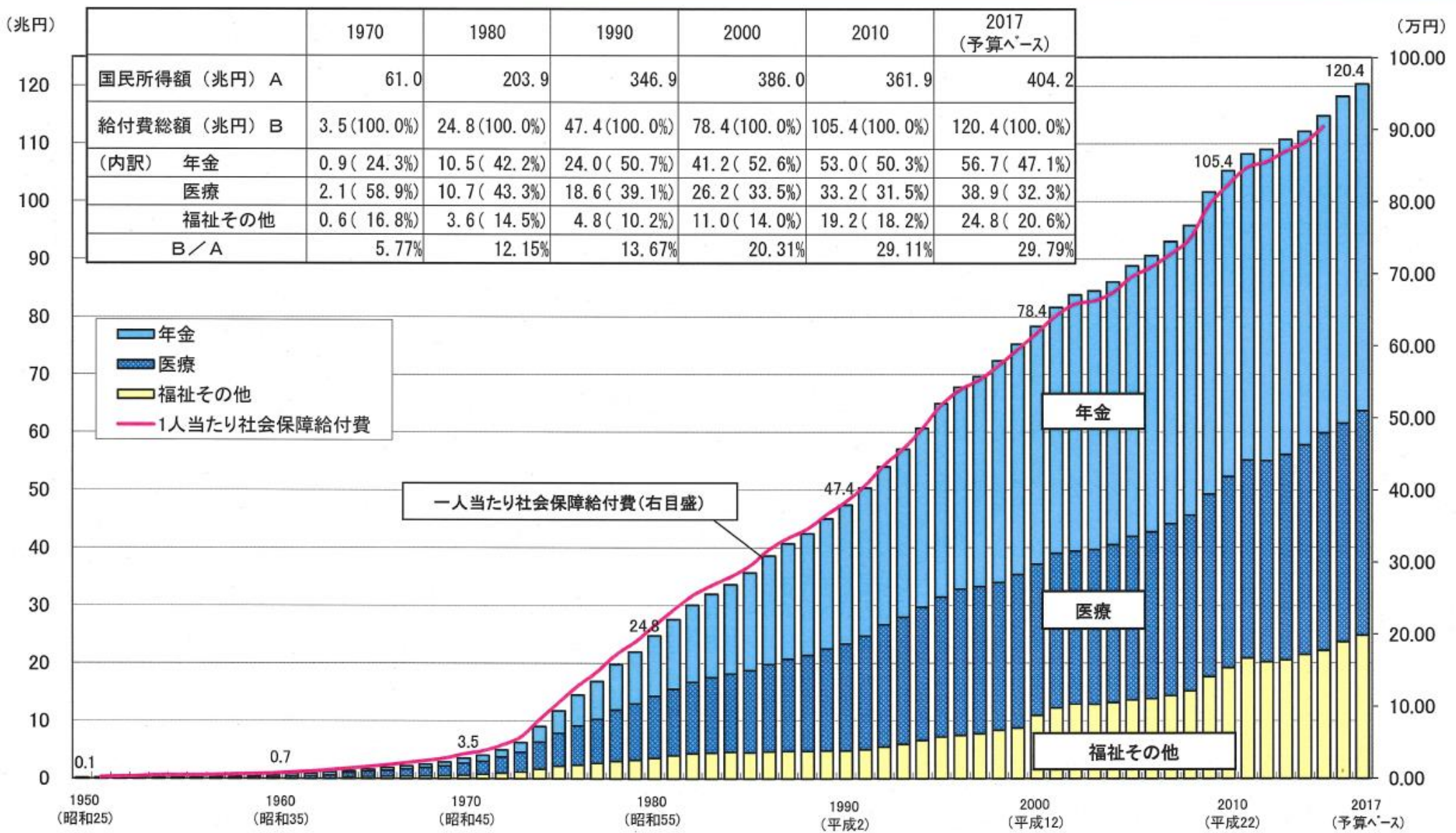
(出所) 2016年までの人口は総務省「人口推計」(各年10月1日現在)、高齢化率および生産年齢人口割合は2015年までは総務省「国勢調査」、2016年は総務省「人口推計」、2016年までの合計特殊出生率は厚生労働省「人口動態統計」(※2015年までは確定値、2016年は概数)、2017年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計):出生中位・死亡中位推計」

年齢階層別の将来人口の推移

2015年から2065年の50年間に、20～64歳人口は7123万人から4189万人へと一貫して41%減少し、一方、65～74歳人口は、団塊の世代、団塊ジュニア世代によってバウンドしながら、1755万人から1133万人へと35%減少する。75歳以上人口は、1632万人からピーク時の2055年の2446万人へ50%増加し、その後団塊ジュニアの減少とともに、減少する。



社会保障給付費の推移

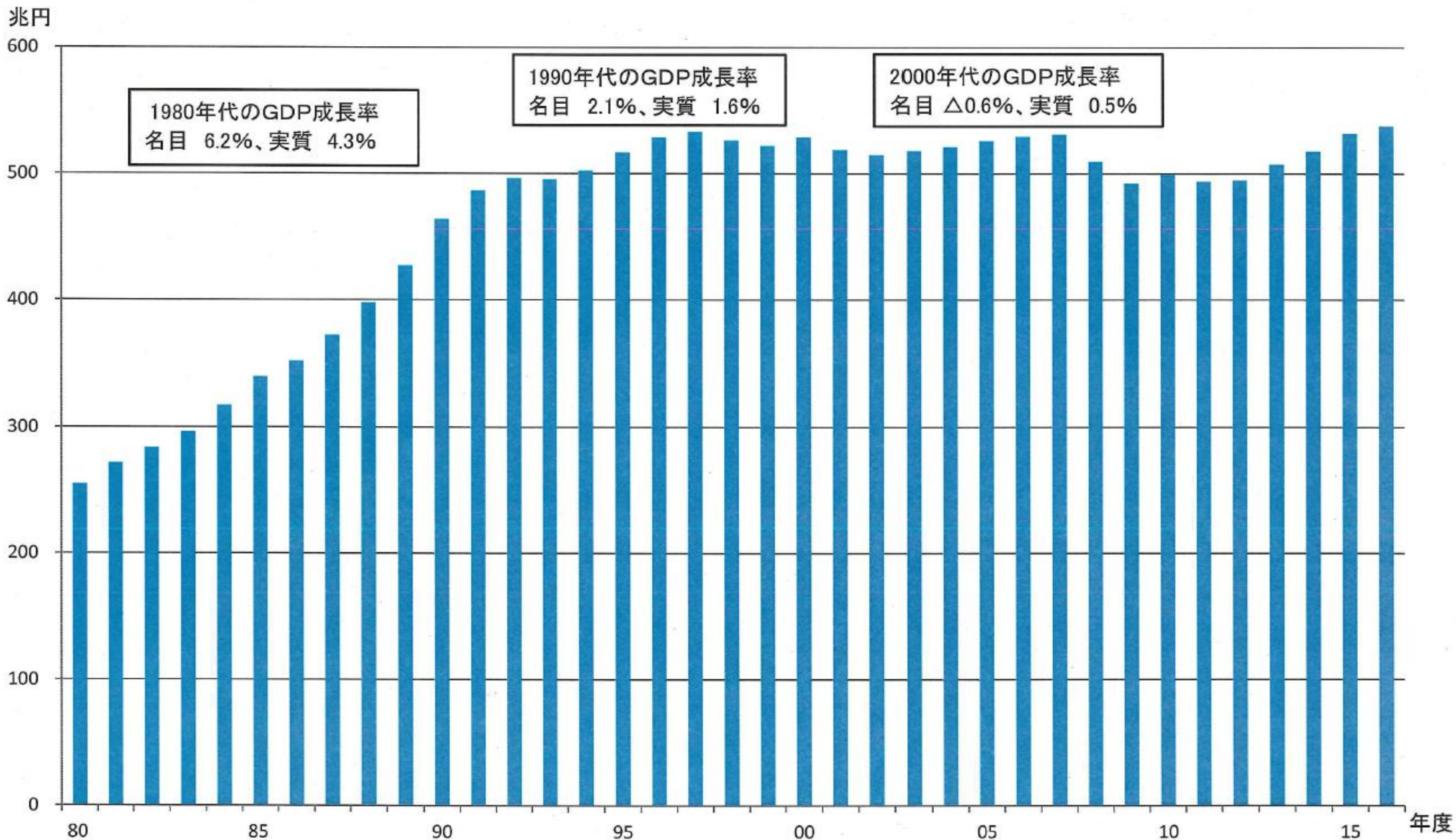


資料: 国立社会保障・人口問題研究所「平成27年度社会保障費用統計」、2016年度、2017年度(予算ベース)は厚生労働省推計、

2017年度の国民所得額は「平成29年度の経済見通しと経済財政運営の基本的態度(平成29年1月20日閣議決定)」

(注) 図中の数値は、1950,1960,1970,1980,1990,2000及び2010並びに2017年度(予算ベース)の社会保障給付費(兆円)である。

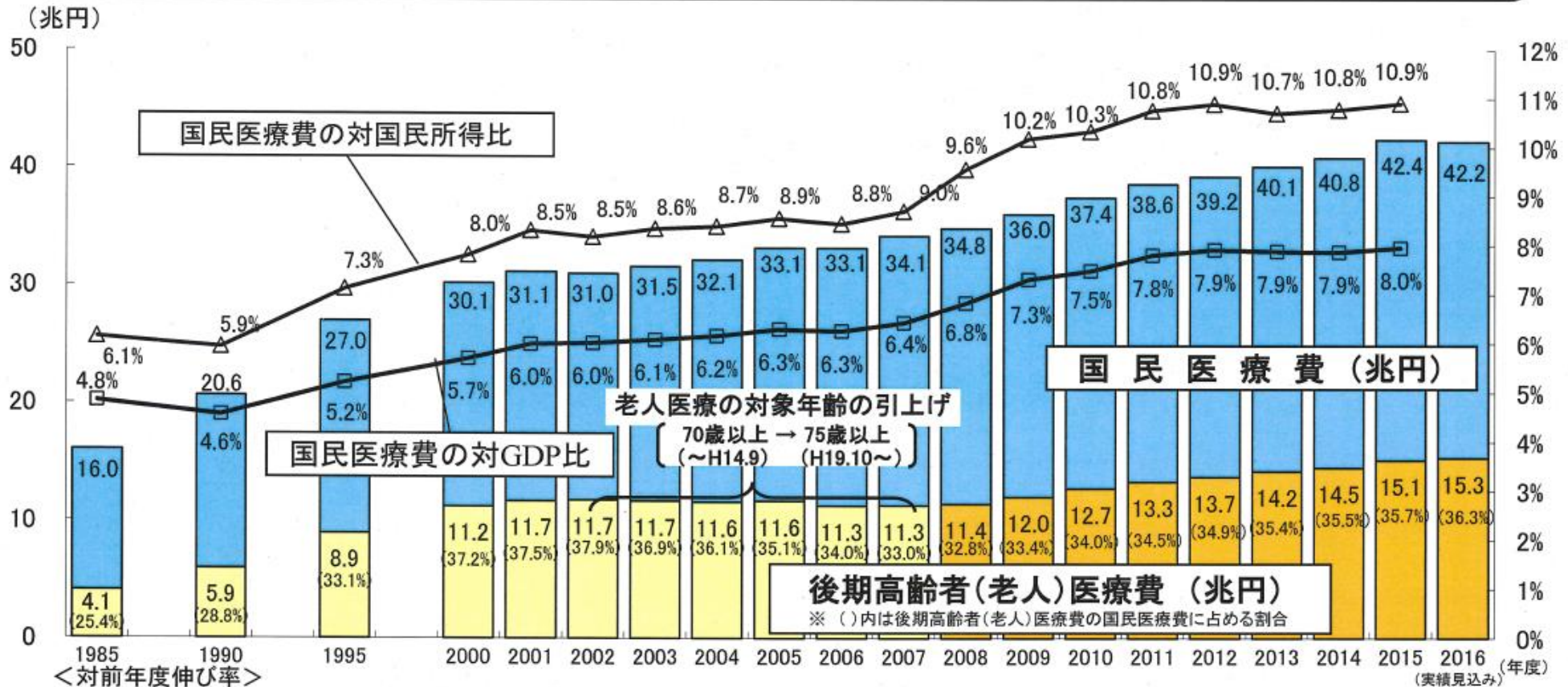
1980年度以降の名目GDP(国内総生産)



(注) GDPは、内閣府の長期経済統計、2017年8月14日の公表値。

医療費の動向

- 近年、国民医療費は対前年比+2~3%程度の伸びであったが、2015(平成27)年度は+4%近い伸びとなり、2016(平成28)年度は▲0.4%と減少している。
- 2016(平成28)年度は、国民医療費42.2兆円のうち、15.3兆円(36.3%)が後期高齢者医療費。



| | 1985 (S60) | 1990 (H2) | 1995 (H7) | 2000 (H12) | 2001 (H13) | 2002 (H14) | 2003 (H15) | 2004 (H16) | 2005 (H17) | 2006 (H18) | 2007 (H19) | 2008 (H20) | 2009 (H21) | 2010 (H22) | 2011 (H23) | 2012 (H24) | 2013 (H25) | 2014 (H26) | 2015 (H27) | 2016 (H28) |
|--------------|---------------|--------------|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 国民医療費 | 6.1 | 4.5 | 4.5 | ▲1.8 | 3.2 | ▲0.5 | 1.9 | 1.8 | 3.2 | ▲0.0 | 3.0 | 2.0 | 3.4 | 3.9 | 3.1 | 1.6 | 2.2 | 1.9 | 3.8 | ▲0.4 |
| 後期高齢者(老人)医療費 | 12.7 | 6.6 | 9.3 | ▲5.1 | 4.1 | 0.6 | ▲0.7 | ▲0.7 | 0.6 | ▲3.3 | 0.1 | 1.2 | 5.2 | 5.9 | 4.5 | 3.0 | 3.6 | 2.1 | 4.4 | 1.2 |

注1 国民所得及びGDPは内閣府発表の国民経済計算による。

注2 2016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。2016年度分は、2015年度の国民医療費に2016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。

※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。

出典:国民医療費及び平成28年度医療費の動向(概算医療費)

医療費の伸び率の要因分解

平成29年11月8日
社会保障審議会医療保険部会資料

○ 近年の医療費の伸び率を要因分解すると、「高齢化」で+1.0～1.6%前後の伸び率となっている。

| | 平成15年度 (2003) | 平成16年度 (2004) | 平成17年度 (2005) | 平成18年度 (2006) | 平成19年度 (2007) | 平成20年度 (2008) | 平成21年度 (2009) | 平成22年度 (2010) | 平成23年度 (2011) | 平成24年度 (2012) | 平成25年度 (2013) | 平成26年度 (2014) | 平成27年度 (2015) | 平成28年度 (2016) |
|---|-------------------------|------------------|------------------|----------------------------------|------------------|----------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|----------------------------------|------------------|--|
| 医療費の伸び率 ① | 1.9% | 1.8% | 3.2% | -0.0% | 3.0% | 2.0% | 3.4% | 3.9% | 3.1% | 1.6% | 2.2% | 1.9% | 3.8% | -0.4% |
| 人口増の影響 ② | 0.1% | 0.1% | 0.1% | 0.0% | 0.0% | -0.1% | -0.1% | 0.0% | -0.2% | -0.2% | -0.2% | -0.2% | -0.1% | -0.1% |
| 高齢化の影響 ③ | 1.6% | 1.5% | 1.8% | 1.3% | 1.5% | 1.3% | 1.4% | 1.6% | 1.2% | 1.4% | 1.3% | 1.2% | 1.0% | 1.0% |
| 診療報酬改定等 ④ | | -1.0% | | 3.16% | | 0.82% | | 0.19% | | 0.004% | | -1.26% 消費税対応 1.36% (注3) | | -0.84% 再算定通常分 -0.19% (注4) 再算定特例分 -0.28% (注4) |
| その他 (①-②-③-④) ・医療の高度化 ・患者負担の見直し等 | 0.2% | 1.2% | 1.3% | 1.8% | 1.5% | 1.5% | 2.2% | 2.1% | 2.1% | 0.4% | 1.1% | 0.7% | 2.9% | 0.0% |
| 制度改正 | H15.4 被用者本人 3割負担等 | | | H18.10 現役並み 所得高齢者 3割負担等 | | H20.4 未就学 2割負担 | | | | | | H26.4 70-74歳 2割負担 (注5) | | |

注1: 医療費の伸び率は、平成27年度までは国民医療費の伸び率、平成28年度は概算医療費(審査支払機関で審査した医療費)の伸び率であり、医療保険と公費負担医療の合計である。

注2: 平成28年度の高齢化の影響は、平成27年度の年齢階級別(5歳階級)国民医療費と平成27、28年度の年齢階級別(5歳階級)人口からの推計値である。

注3: 平成26年度の「消費税対応」とは、消費税率引上げに伴う医療機関等の課税仕入れにかかるコスト増への対応分を指す。平成26年度における診療報酬改定の改定率は、合計0.10%であった。

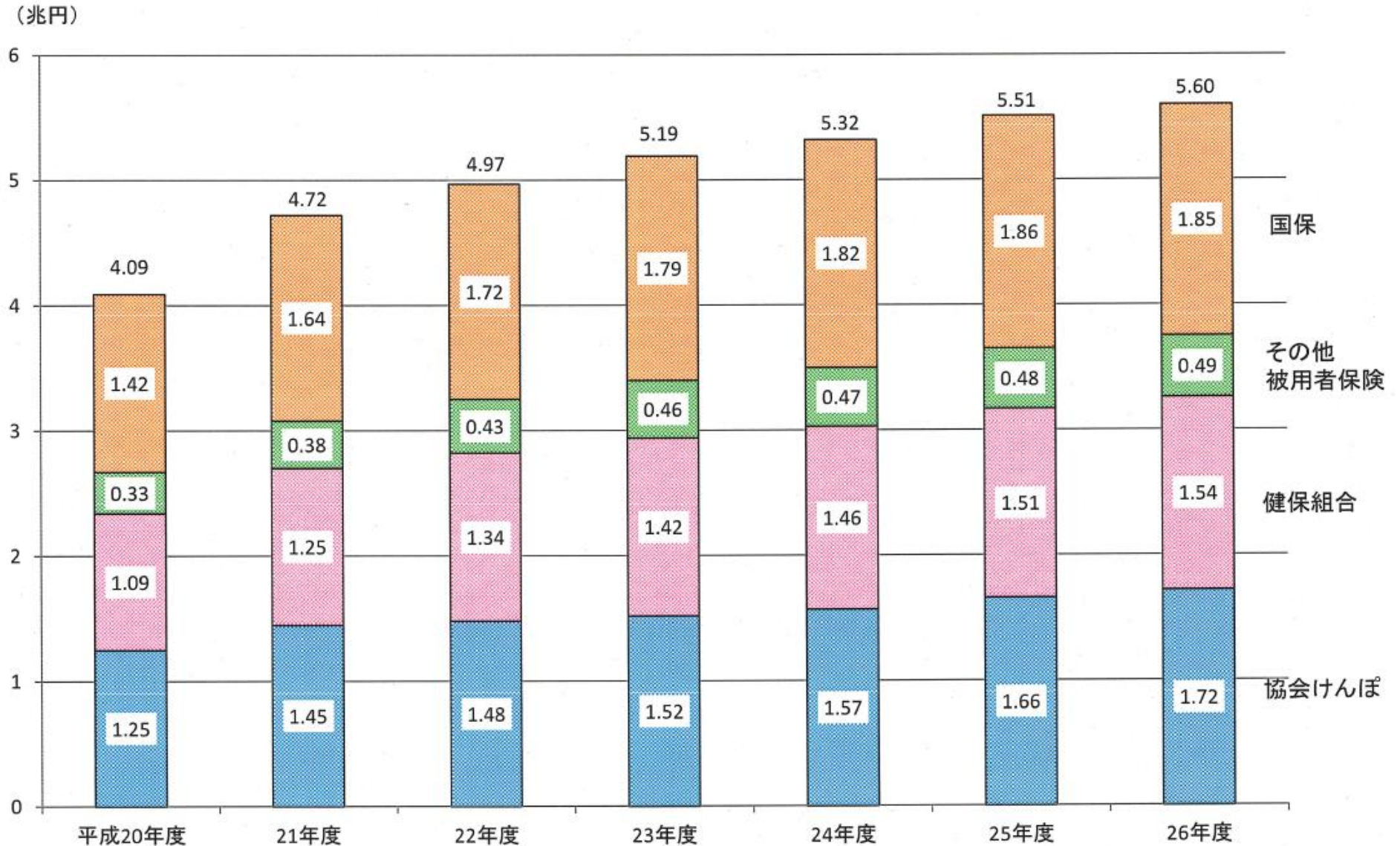
注4: 平成28年度の「再算定通常分」とは市場拡大再算定による薬価の見直し、「再算定特例分」とは年間販売額が極めて大きい品目に対する市場拡大再算定の特例の実施を指す。

注5: 70-74歳の者の一部負担割合の予算凍結措置解除(1割→2割)。平成26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。

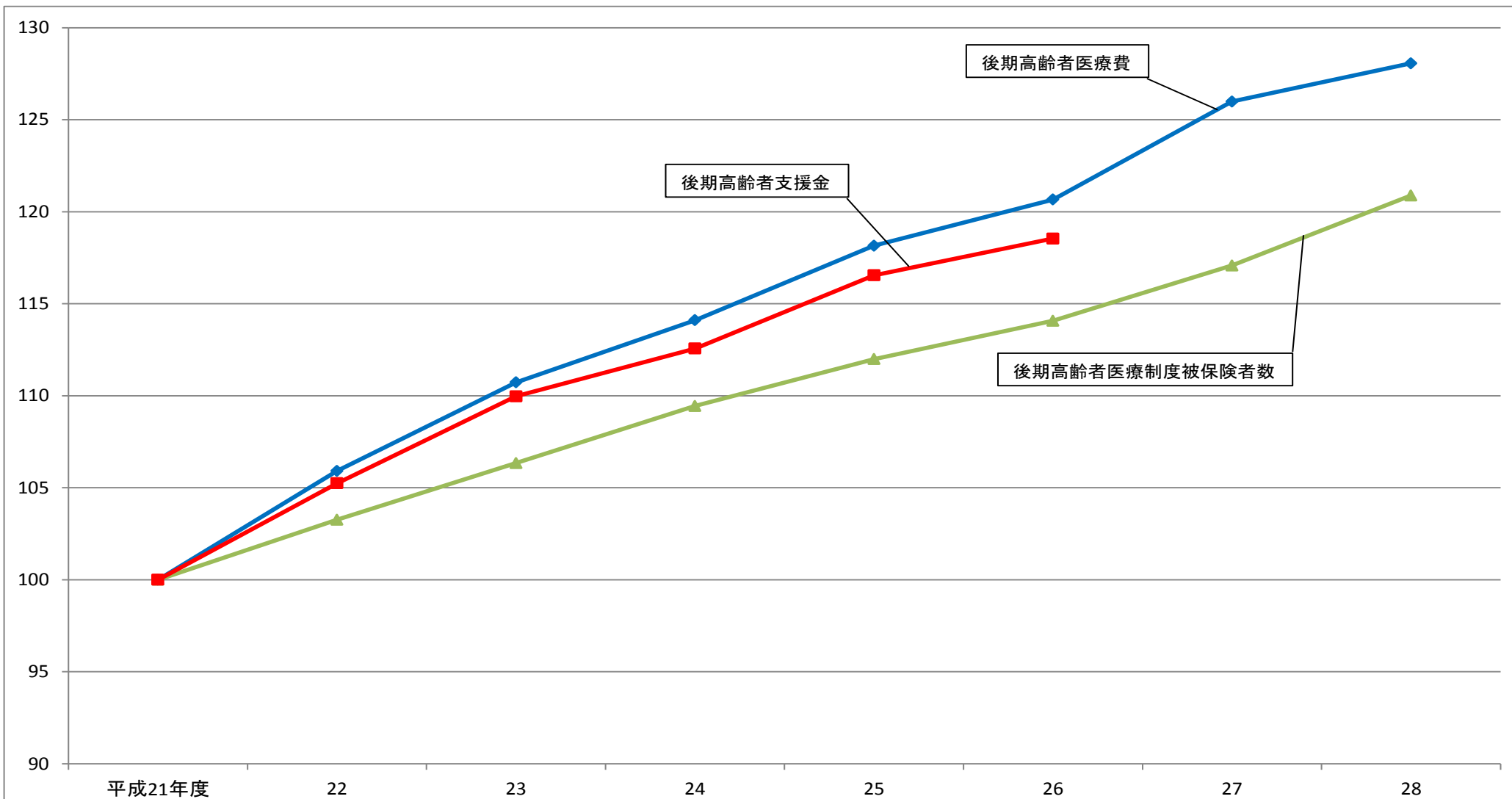
出典: 平成27年度までは国民医療費、平成28年度については医療費の動向(概算医療費)

後期高齢者支援金の推移

平成29年11月8日
 社会保障審議会医療保険部会資料



後期高齢者医療費・後期高齢者支援金・後期高齢者医療制度被保険者数の推移(指数)



出典:医療保険に関する基礎資料、後期高齢者医療事業状況報告

注1. 後期高齢者医療費は、4～3月の累計値である。ただし、平成28年度は、3～2月の累計値である。

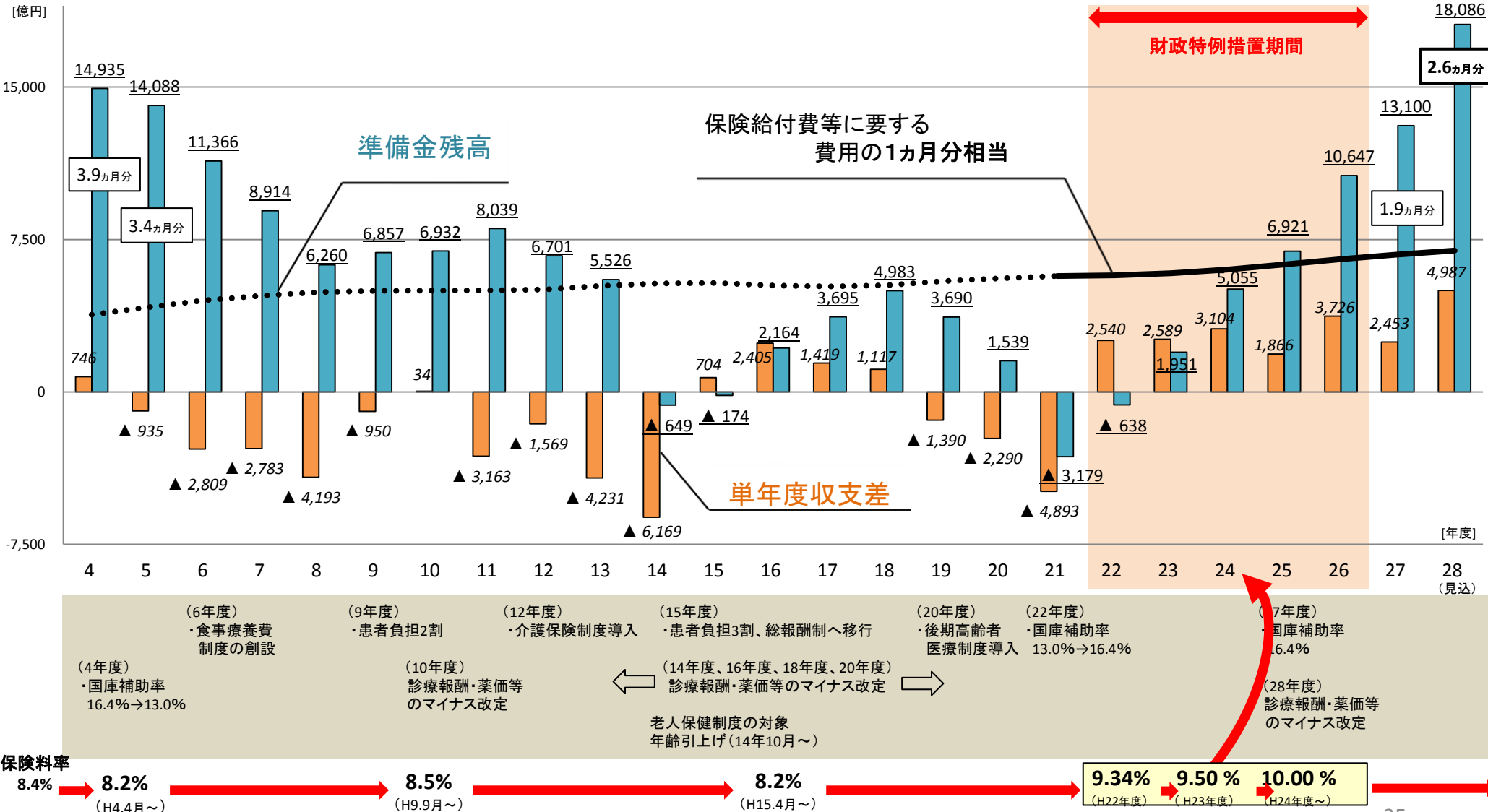
2. 後期高齢者支援金は、確定ベースの数値である。

3. 後期高齢者医療制度被保険者数は、4～3月の平均値である。

協会けんぽに係る動向

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)

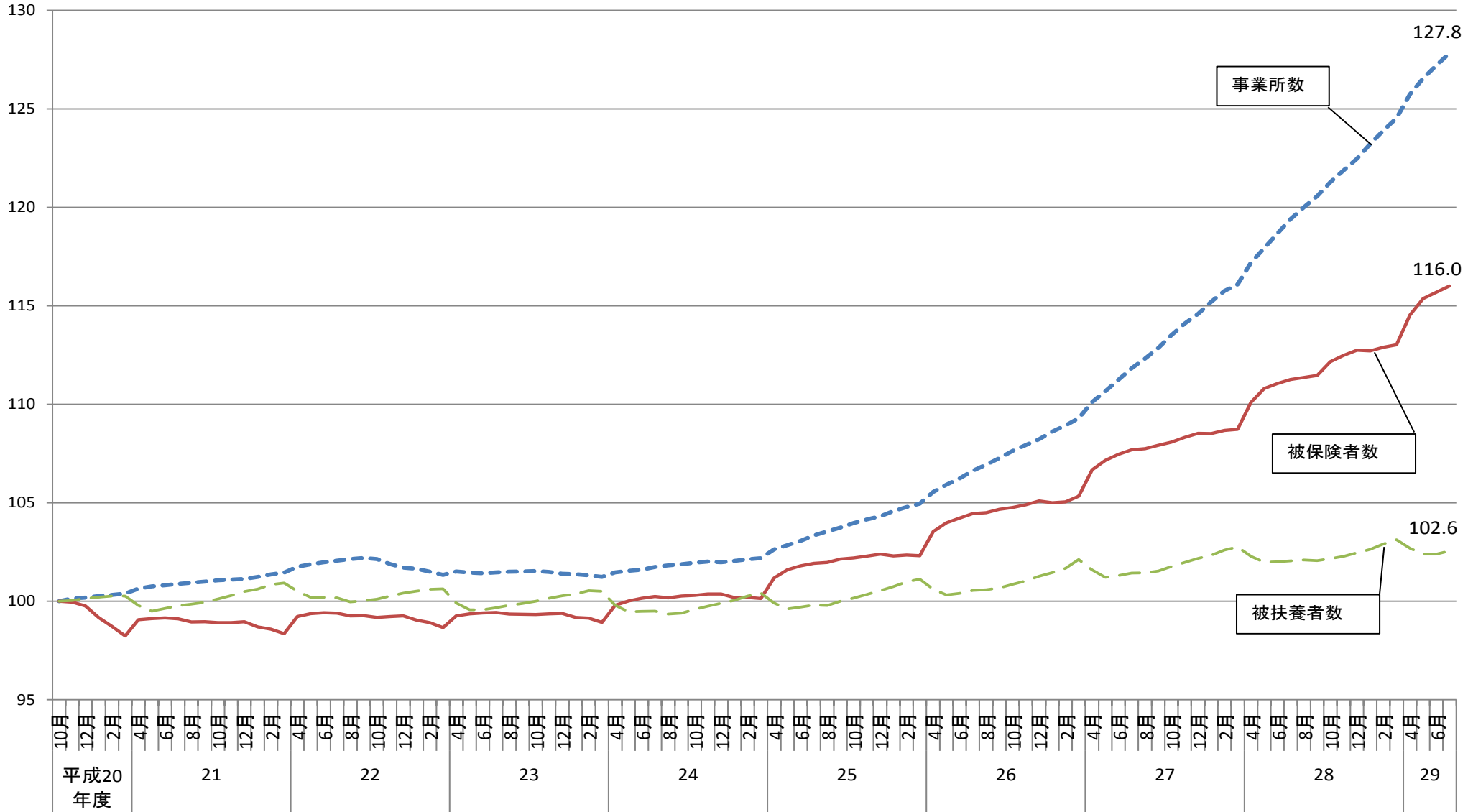
○ 協会けんぽは、各年度末において保険給付費や高齢者拠出金等の支払いに必要な額の1カ月分を準備金(法定準備金)として積み立てなければならないとされている(健康保険法160条の2)。



(注) 1. 平成8年度、9年度、11年度、13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. 平成21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。

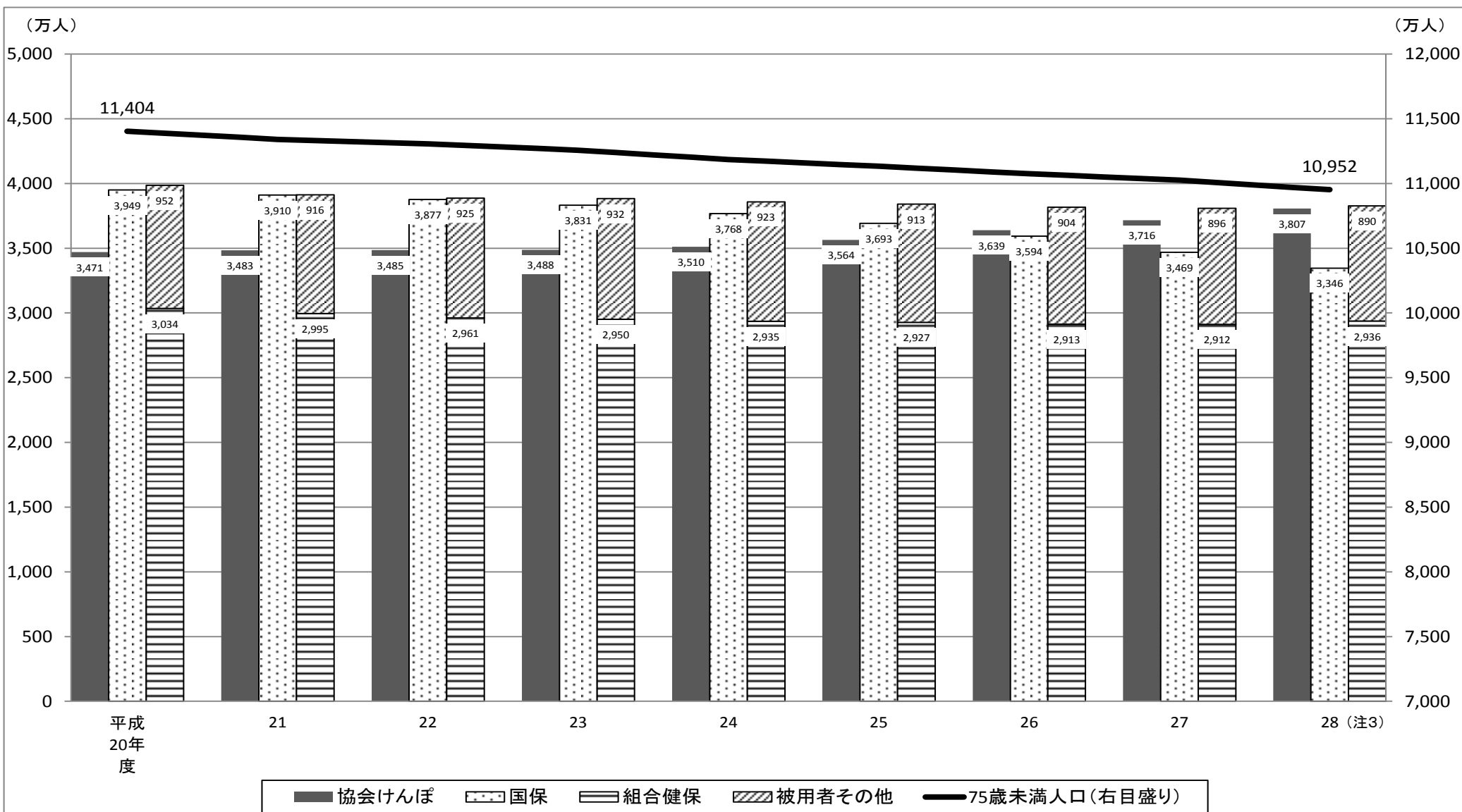
協会けんぽの事業所数・被保険者数・被扶養者数の推移(指数)

H29年7月末



※ 平成20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。

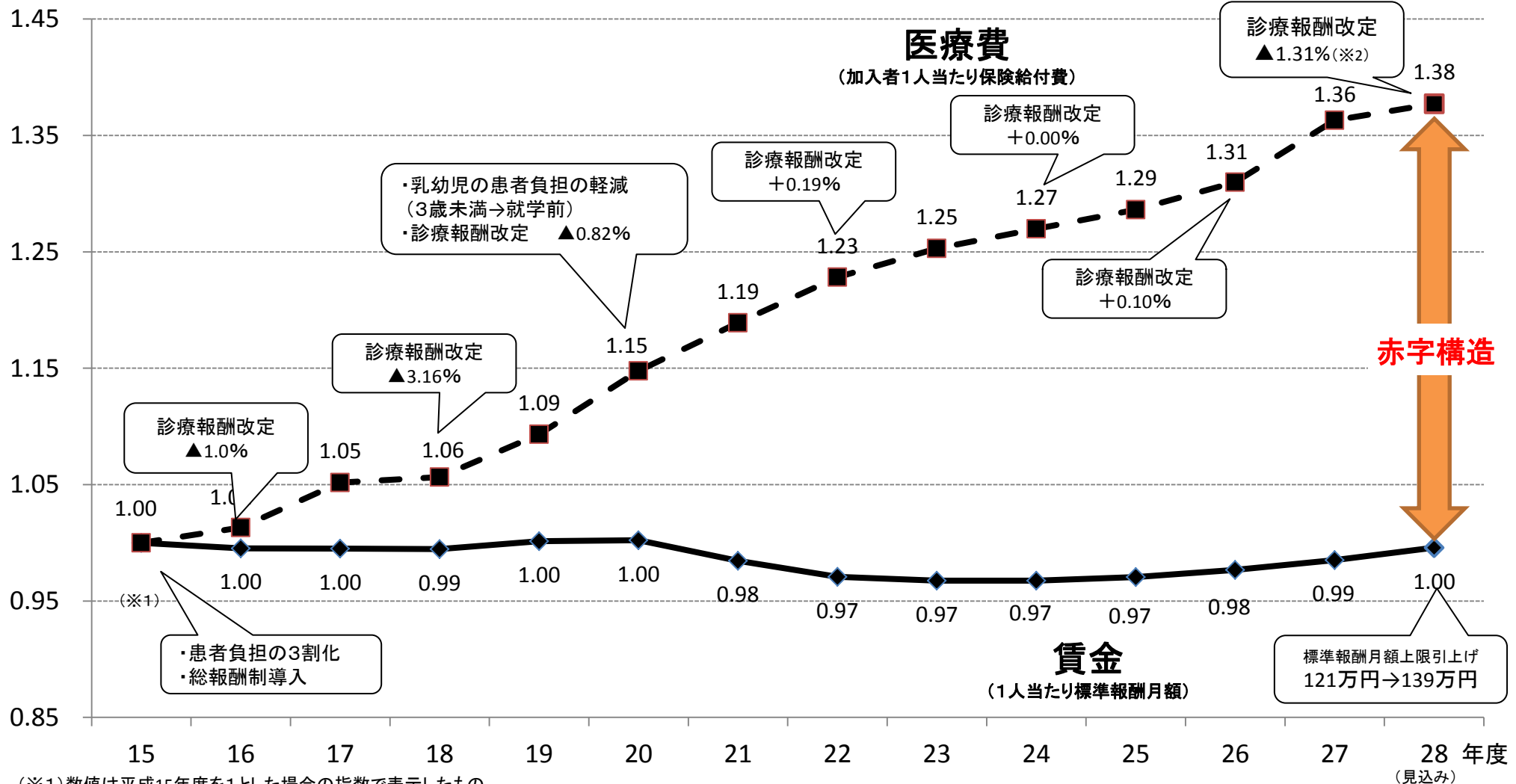
75歳未満の者の制度別加入者数及び75歳未満人口の推移



- (注) 1. 協会けんぽ、国保及び被用者その他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. 被用者その他は船員保険及び共済組合の合計である。ただし、共済組合は前年度末現在の数値を計上している。
 3. 平成28年度については、国保は平成28年12月末現在、組合健保は「平成28年度健保組合決算見込の概要」(平成29年9月8日公表)の数値を計上している。

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となっている。

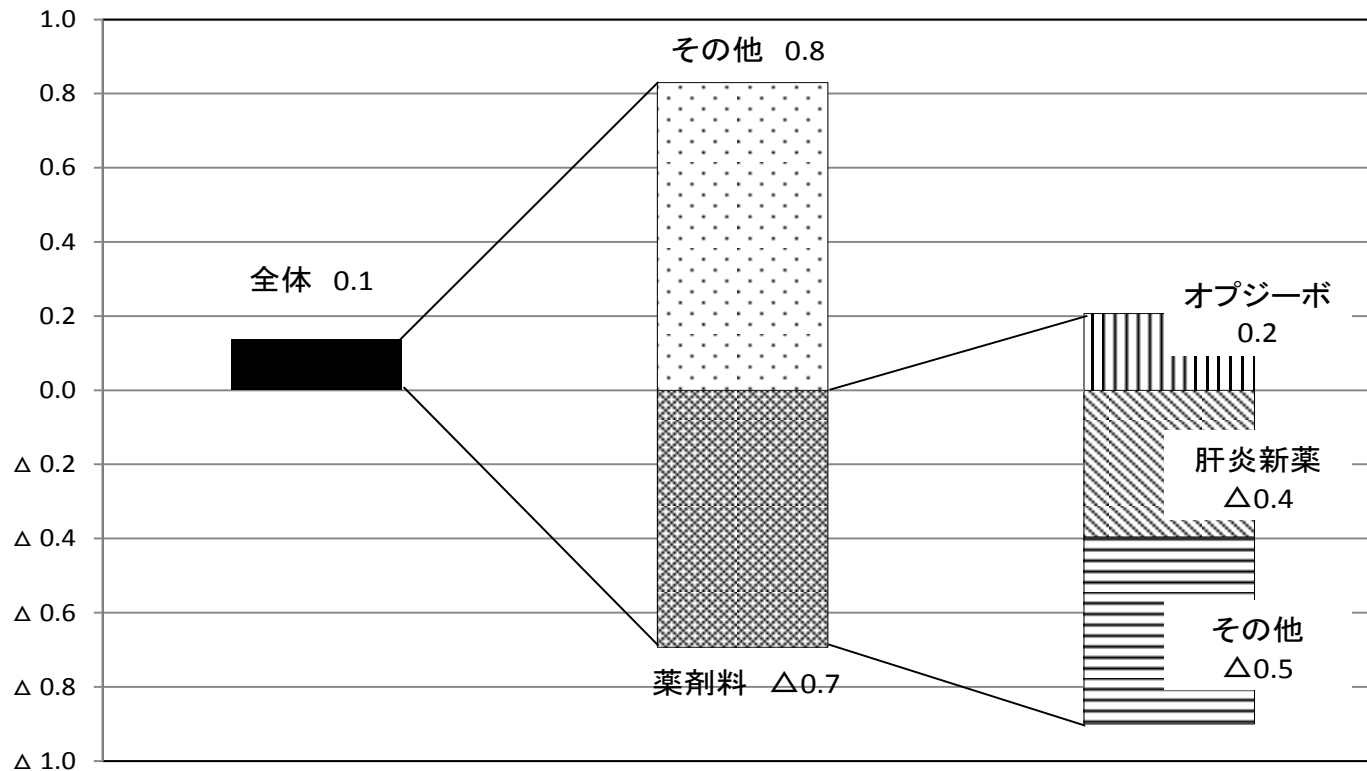


(※1) 数値は平成15年度を1とした場合の指数で表示したものの。

(※2) ▲1.31%は、28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。

平成28年度の1人当たり医療費の伸び(対前年度)における薬剤料等の寄与度 (協会けんぽ)

- 平成28年度の1人当たりの医療費の伸び0.1%(対前年度)のうち、薬剤料の伸びの寄与は $\Delta 0.7\%$ となっており、医療費の伸びを大きく引き下げている。
- また、薬剤料の内訳をみると、肝炎新薬の寄与が $\Delta 0.4\%$ となっており、肝炎新薬が平成27年度新たに保険医薬品として収載されてからその使用が一巡した一方で、オプジーボの肺がん等への保険適用拡大が薬剤料の伸びを引き上げる方向に寄与したと考えられる。



注. 薬剤料は、入院、入院外及び調剤に係る薬剤の費用の合計である。

出典:平成28年度事業報告書(協会けんぽ2016)

平成29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10.47%、最低は新潟県の9.69%である。

| | | | | | |
|------|--------|------|--------|----------------|--------|
| 北海道 | 10.22% | 石川県 | 10.02% | 岡山県 | 10.15% |
| 青森県 | 9.96% | 福井県 | 9.99% | 広島県 | 10.04% |
| 岩手県 | 9.82% | 山梨県 | 10.04% | 山口県 | 10.11% |
| 宮城県 | 9.97% | 長野県 | 9.76% | 徳島県 | 10.18% |
| 秋田県 | 10.16% | 岐阜県 | 9.95% | 香川県 | 10.24% |
| 山形県 | 9.99% | 静岡県 | 9.81% | 愛媛県 | 10.11% |
| 福島県 | 9.85% | 愛知県 | 9.92% | 高知県 | 10.18% |
| 茨城県 | 9.89% | 三重県 | 9.92% | 福岡県 | 10.19% |
| 栃木県 | 9.94% | 滋賀県 | 9.92% | 佐賀県 | 10.47% |
| 群馬県 | 9.93% | 京都府 | 9.99% | 長崎県 | 10.22% |
| 埼玉県 | 9.87% | 大阪府 | 10.13% | 熊本県 | 10.14% |
| 千葉県 | 9.89% | 兵庫県 | 10.06% | 大分県 | 10.17% |
| 東京都 | 9.91% | 奈良県 | 10.00% | 宮崎県 | 9.97% |
| 神奈川県 | 9.93% | 和歌山県 | 10.06% | 鹿児島県 | 10.13% |
| 新潟県 | 9.69% | 鳥取県 | 9.99% | 沖縄県 | 9.95% |
| 富山県 | 9.80% | 島根県 | 10.10% | ※ 全国平均では10.00% | |

協会けんぽの都道府県単位保険料率の設定のイメージ

- 都道府県単位保険料率では、年齢構成の高い県ほど医療費が高く、保険料率が高くなる。また、所得水準の低い県ほど、同じ医療費でも保険料率が高くなる。このため、都道府県間で次のような年齢調整・所得調整を行う。
- 都道府県単位保険料率になることで、保険料率が大幅に上昇する場合には、激変緩和措置を講じる。

全国一本の保険料率
(20年9月まで)

都道府県単位保険料率(20年10月から): 年齢構成が高く、所得水準の低いA県の例

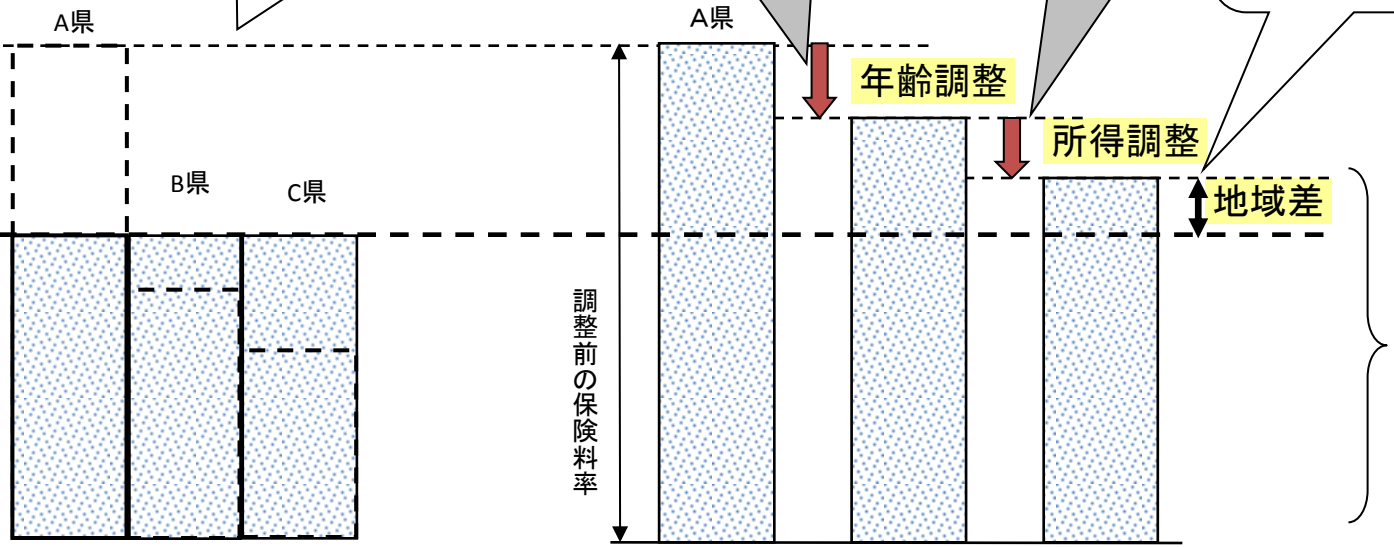
都道府県ごとの医療費の水準にかかわらず保険料率は一律

年齢構成を協会の平均とした場合の医療費との差額を調整

所得水準を協会の平均とした場合の保険料収入額との差額を調整

年齢調整・所得調整の結果、都道府県ごとの保険料率は、医療費の地域差を反映した保険料率となる。

全国一律の保険料率



調整後の保険料率(※)

各都道府県の保健事業等に要する保険料分を合算

+

後期高齢者支援金など全国一律で賦課される保険料分を合算

最終的な保険料率

(※) 激変緩和措置は、医療に要する費用の適正化等に係る協会の取組の状況に応じて平成36年3月31日までの間で政令で定める日(現時点では、激変緩和措置の期限は平成32年3月31日まで)

(※) 災害等特殊事情についても、適切な調整を行う。

平成30年度都道府県単位保険料率のごく粗い試算

○平均保険料率10%、激変緩和率7.2/10の場合

| | | | |
|----------|------|--|--------|
| 最高料率 | | | 10.63% |
| 現在からの変化分 | (料率) | | 0.16% |
| | (金額) | | +224円 |
| 最低料率 | | | 9.62% |
| 現在からの変化分 | (料率) | | ▲0.07% |
| | (金額) | | -98円 |

※1 数値は、政府の予算セット時の計数で算出すると異なる結果となる場合がある。

※2 金額は、標準報酬月額28万円の被保険者に係る保険料負担(月額。労使折半後)の平成29年度からの増減。

<参考> 平成29年度都道府県単位保険料率

(平均保険料率10%、激変緩和率5.8/10)

| | |
|------|--------|
| 最高料率 | 10.47% |
| 最低料率 | 9.69% |

関連する制度改革

関連する制度改革について

【平成27年5月】

➤ 医療保険制度改革（持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律の成立）

持続可能な医療保険制度を構築するため、医療保険制度の財政基盤の安定化、負担の公平化等の措置を講ずる。

- ・後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入（27年度：1/2 ⇒ 28年度：2/3 ⇒ 29年度：全面）
- ・協会けんぽへの国庫補助率を当分の間16.4%と定めるとともに、法定準備金を超える準備金に係る国庫補助特例減

【平成27年6月】

➤ 経済・財政再生計画（経済財政運営と改革の基本方針2015）

- ・2020年度までの基礎的財政収支の黒字化に向けて、これまで3年間の社会保障関係費の実質的な増加が高齢化による増加分に相当する伸び（1.5兆円）となっていること等を踏まえ、その基調を2018年度まで継続していくことを目安とする。

【平成28年9月】

➤ 消費増税の延期法案（社会保障の安定財源の確保等を図る税制の抜本的な改革を行うための消費税法の一部を改正する等の法律等の一部を改正する法律案）

- ・消費税率の10%への引上げの施行期日を変更（平成29年4月1日⇒平成31年10月1日）する法案の提出

【平成28年10月】

➤ 短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大

- ・社会保険における格差是正や女性の就業意欲の促進等の観点から、それまで週30時間以上とされていた加入要件について、従業員501人以上の企業において、週20時間以上、月額賃金8.8万円以上といった要件に見直し

【平成29年6月】

➤ 経済財政運営と改革の基本方針2017

- ・平成30年度は、経済・財政再生計画における集中改革期間の最終年度であり、改革工程表にのっとり経済・財政一体改革を加速する。改革に当たっては、基礎的財政収支（P B）を2020年度までに黒字化し、同時に債務残高対G D P比の安定的な引下げを目指す。

持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律の概要 (平成27年5月27日成立)

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づく措置として、持続可能な医療保険制度を構築するため、国保をはじめとする医療保険制度の財政基盤の安定化、負担の公平化、医療費適正化の推進、患者申出療養の創設等の措置を講ずる。

1. 国民健康保険の安定化

- 国保への財政支援の拡充により、財政基盤を強化 (27年度から約1700億円、29年度以降は毎年約3400億円)
- 平成30年度から、都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化

2. 後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入

- 被用者保険者の後期高齢者支援金について、段階的に全面総報酬割を実施
(26年度:1/3総報酬割→27年度:1/2総報酬割→28年度:2/3総報酬割→29年度:全面総報酬割)

3. 負担の公平化等

- ①入院時の食事代について、在宅療養との公平等の観点から、調理費が含まれるよう段階的に引上げ
(27年度:1食260円→28年度:1食360円→30年度:1食460円。低所得者、難病・小児慢性特定疾病患者の負担は引き上げない)
- ②特定機能病院等は、医療機関の機能分担のため、必要に応じて患者に病状に応じた適切な医療機関を紹介する等の措置を講ずることとする (紹介状なしの大病院受診時の定額負担の導入)
- ③健康保険の保険料の算定の基礎となる標準報酬月額の上限額を引き上げ (121万円から139万円に)

4. その他

- ①協会けんぽの国庫補助率を「当分の間16.4%」と定めるとともに、法定準備金を超える準備金に係る国庫補助額の特例的な減額措置を講ずる
- ②被保険者の所得水準の高い国保組合の国庫補助について、所得水準に応じた補助率に見直し
(被保険者の所得水準の低い組合に影響が生じないように、調整補助金を増額)
- ③医療費適正化計画の見直し、予防・健康づくりの促進
 - ・都道府県が地域医療構想と統合的な目標(医療費の水準、医療の効率的な提供の推進)を計画の中に設定
 - ・保険者が行う保健事業に、予防・健康づくりに関する被保険者の自助努力への支援を追加
- ④患者申出療養を創設 (患者からの申出を起点とする新たな保険外併用療養の仕組み)

医療・介護制度改革の概要①

【高額療養費・高額介護サービス費の見直し】 29年度：高額療養費▲224億円、高額介護サービス費▲13億円

- 70歳以上の高額療養費について、現役世代の水準を勘案して見直し（低所得者に配慮し、住民税非課税者は見直しの対象外）
- 高額介護サービス費について、高額療養費の多数回該当と同水準に見直し（現役並みは、負担割合3割への引上げを勘案して据置き）

| ①:29年8月施行 ②:30年8月施行 | 高額療養費 (70歳未満) | | 高額療養費(70歳以上) | | 高額介護 サービス費 | | |
|------------------------|------------------|----------|---------------------|-----------|-------------------|----------------|-------------|
| | | | 外来 | 入院 | | | |
| 年収1,160万円～ | 25.3+1% 《14.0》 | 現役 並み | 4.4 ① 5.8 ② | 入院と 統合 | 8.0+1% ② 《4.4》 | 25.3+1% 《14.0》 | 4.4 |
| 770万円～ | 16.7+1% 《9.3》 | | | | | 16.7+1% 《9.3》 | |
| 370万円～ | 8.0+1% 《4.4》 | | | | | 8.0+1% 《4.4》 | |
| ～370万円 | 5.8 《4.4》 | 一般 | 1.2 ① 1.4注1 ② 1.8注1 | | 4.4 ① | 5.8 《4.4》 | 3.7 ① 4.4注2 |
| 住民税非課税 | 3.5 《2.5》 | | 0.8 | | | 2.5 | 2.5 |
| 一定所得以下 | | | | | | 1.5 | 1.5 |

注1)年間上限14.4万円を新設

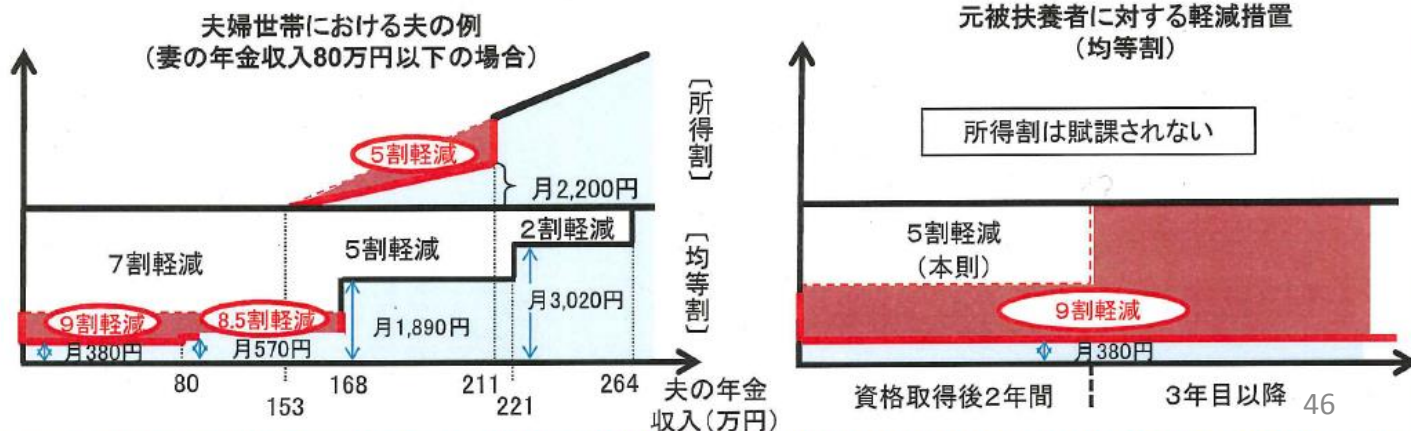
注2)1割負担者のみの世帯については、年間上限44.6万円(3.7万円×12)を設定(3年間の時限措置)

*1 高額医療・高額介護合算療養費制度の現役並みの上限も70歳未満と統合(30年8月施行)

*2 <>は年4回以上利用する場合の4回目以降の上限(多数回該当)

【後期高齢者の保険料軽減特例の見直し】 29年度：▲187億円

- [所得割]29年度から5割→2割軽減、30年度から軽減なし(本則どおり)
- [元被扶養者]資格取得時期にかかわらず、29年度は7割軽減、30年度は5割軽減、31年度からは資格取得後2年間のみ5割軽減(本則どおり)
- [均等割]低所得者に対する介護保険料軽減措置の拡充や年金生活者支援給付金の支給とあわせて見直し



医療・介護制度改革の概要②

【入院時の光熱水費負担の見直し】 29年度：▲17億円

- 医療療養病床(65歳以上)の光熱水費負担について、介護保険施設*と同水準の負担(370円/日)に見直し(難病患者は除く)

| | 現状 | 29年10月～ | 30年4月～ |
|---------|--------|---------|--------|
| 医療区分Ⅰ | 320円/日 | 370円/日 | 370円/日 |
| 医療区分Ⅱ・Ⅲ | 0円/日 | 200円/日 | |

* 老人保健施設及び介護療養病床の多床室における光熱水費に係る補足給付の基準費用額は、370円/日

【高額薬剤の薬価引下げ】 29年度：▲196億円

- オプジーボについて、市場が大幅に拡大した状況を踏まえ、緊急薬価改定を行い、29年2月から薬価を▲50%引下げ

| | 現行薬価 | 29年2月～ |
|-------|-------|--------|
| 20mg | 約15万円 | 約7.5万円 |
| 100mg | 約73万円 | 約36万円 |

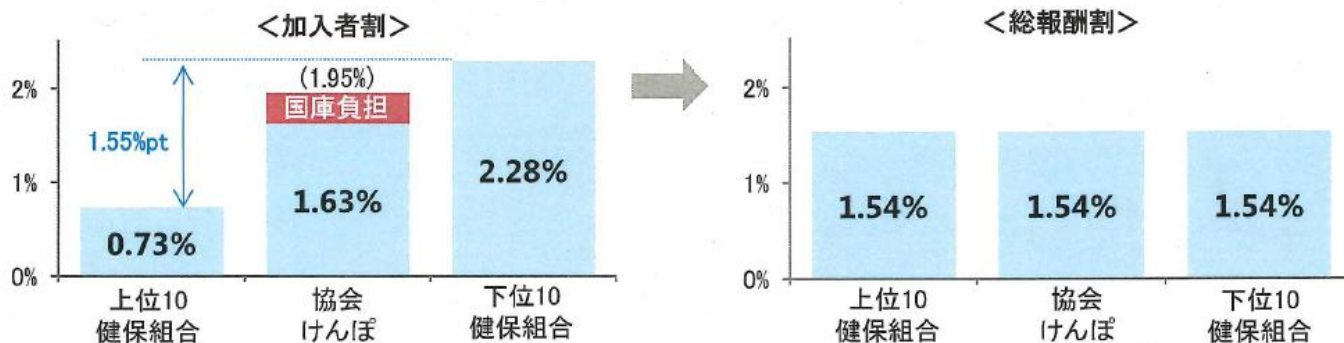
【介護納付金の総報酬割の導入】 29年度：▲443億円(保険者支援+94億円を勘案後)

- 29年度から段階的に総報酬割を導入*(29年度・30年度1/2導入、31年度3/4導入、32年度全面導入)

* 29年8月分の介護納付金から適用(29年度分については介護納付金のうちの8/12について導入)

- 負担増が特に大きい保険者には、31年度末までの時限的な支援を実施

総報酬割導入による所要保険料率の変化のイメージ ※26年度実績に基づく試算



総報酬割導入による被保険者の負担の増減 ※26年度実績に基づく試算

| | |
|---------|----------|
| 負担増 | 約1,300万人 |
| 負担減 | 約1,700万人 |
| うち協会けんぽ | 約1,400万人 |



【その他30年度から施行予定の主な見直し】

- 所得水準が現役世代並みと認められる個人について、介護保険の利用者負担割合を3割に引上げ(30年8月施行)
- 福祉用具貸与価格について、商品ごとに「全国平均貸与価格+1標準偏差(≒上位16%ライン)」を上限として設定(30年10月施行) 47

協会けんぽの新規加入被保険者の状況

- 協会けんぽの被保険者は近年特に増加傾向にあるが、この傾向の大きな要因としては、①日本年金機構が平成27年度から29年度までの3ヶ年で行っている厚生年金未適用事業所の適用促進対策、また、②平成28年10月から施行されている厚生年金被保険者の適用拡大が挙げられる。
- 被保険者の増加は協会けんぽの財政にも影響を与えることから、これらの対策等により新規に加入した被保険者の特性を検証する必要がある。
- しかしながら、データの制約上、これらの対策等により新規に加入した被保険者を特定することは困難であるため、便宜上、次のように新規加入被保険者を区分した上で、各カテゴリーの新規加入被保険者の特性を比較していくこととする。

○新規加入被保険者の区分

| | 平成27年度中に 新規加入した被保険者 | 平成28年4～9月に 新規加入した被保険者 | 平成28年10～12月に 新規加入した被保険者 |
|---|--|---|----------------------------|
| (1) 事業所の新規適用と同時に新規加入した被保険者 | A | B | C |
| (2) 平成28年9月末時点で501人以上の事業所に新規加入した被保険者 ((1) に該当する者を除く) |  |  | G |
| (3) その他の新規加入した被保険者 | D | E | F |

※ ①の対策により加入した被保険者は(1)に、②の制度改正により加入した被保険者は(2)に含まれるが、(1)、(2)には他の要因で加入した被保険者も含まれることに留意する必要がある。

平成27年度以降に加入した協会けんぽ被保険者の状況

| | (1) 事業所の新規適用と同時に新規加入した被保険者 | | | (2) 平成28年9月末時点で501人以上の事業所に新規加入した被保険者 | (3) その他の新規加入した被保険者 | | |
|--------------|----------------------------|------------------------|--------------------------|--------------------------------------|----------------------|------------------------|--------------------------|
| | 平成27年度中 新規加入 A | 平成28年4～9月新 規加入 B | 平成28年10～12月 新規加入 C | 平成28年10～12月 新規加入 G | 平成27年度中 新規加入 D | 平成28年4～9月新 規加入 E | 平成28年10～12月 新規加入 F |
| 加入者数(万人) | 71.5 | 40.3 | 14.8 | 27.9 | 604.6 | 343.5 | 101.6 |
| 被保険者数(万人) | 41.5 | 23.6 | 8.7 | 20.8 | 366.7 | 220.2 | 61.5 |
| 平均標準報酬月額(万円) | 29.3 | 29.6 | 28.9 | 16.2 | 21.5 | 21.8 | 21.2 |
| 平均年齢(歳) | 43.9 | 44.3 | 45.6 | 45.2 | 38.8 | 38.0 | 40.7 |
| 扶養率 | 0.724 | 0.709 | 0.692 | 0.340 | 0.649 | 0.560 | 0.652 |

<参考>

○ 協会けんぽ新規適用事業所数

| | 事業所規模 | | | | | | | | | | | 合計 |
|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----------|----------|----------|---------|---------|
| | 2人以下 | 3・4人 | 5～9人 | 10～19人 | 20～29人 | 30～49人 | 50～99人 | 100～299人 | 300～499人 | 500～999人 | 1000人以上 | |
| 平成27年度 | 89,005 | 29,125 | 17,170 | 4,150 | 752 | 391 | 229 | 82 | 14 | 3 | 8 | 140,929 |
| 平成28年4～9月 | 57,253 | 17,389 | 9,887 | 2,236 | 377 | 222 | 120 | 90 | 20 | 6 | 0 | 87,600 |

○ 厚生年金新規適用事業所数

| | 平成27年度 | 平成28年4～9月 |
|----------------------|---------|-----------|
| 新規適用事業所数 | 157,184 | 97,169 |
| うち、加入指導により適用となった事業所数 | 92,550 | 58,727 |

出典：第27回社会保障審議会年金事業管理部会（平成28年12月21日）資料2-5

◆経済財政運営と改革の基本方針2015(抄)

安倍内閣のこれまで3年間の経済再生や改革の成果と合わせ、社会保障関係費の実質的な増加が高齢化による増加分に相当する伸び(1.5兆円程度)となっていること、経済・物価動向等を踏まえ、その基調を2018年度まで継続していくことを目安とし、効率化、予防等や制度改革に取り組み、この点も含め、2020年度に向けて、社会保障関係費の伸びを、高齢化による増加分と消費税率引上げとあわせ行う充実等に相当する水準におさめることを目指す。

制度改革による減(平成29年度)
計: **▲1400億円**

- <主なもの>
- ・オプジーボ薬価引き下げ (▲200億円)
 - ・高額療養費の見直し (▲220億円)
 - ・後期高齢者医療の保険料軽減特例の見直し(▲190億円)
 - ・介護納付金の総報酬割の導入(▲440億円)
 - ・協会けんぽ国庫補助の見直し(▲320億円)

制度改革による減(平成28年度)
計: **▲1700億円**

- ・薬価改定等(▲1500億円)
- ・協会けんぽ国庫補助の見直し(▲200億円)

制度改革による減(平成27年度)
計: **▲1700億円**

<主なもの>

- ・介護報酬改定(適正化分)(▲1130億円)
- ・協会けんぽ国庫補助の見直し(▲460億円)

制度改革による減(平成26年度)
計: **▲1700億円**

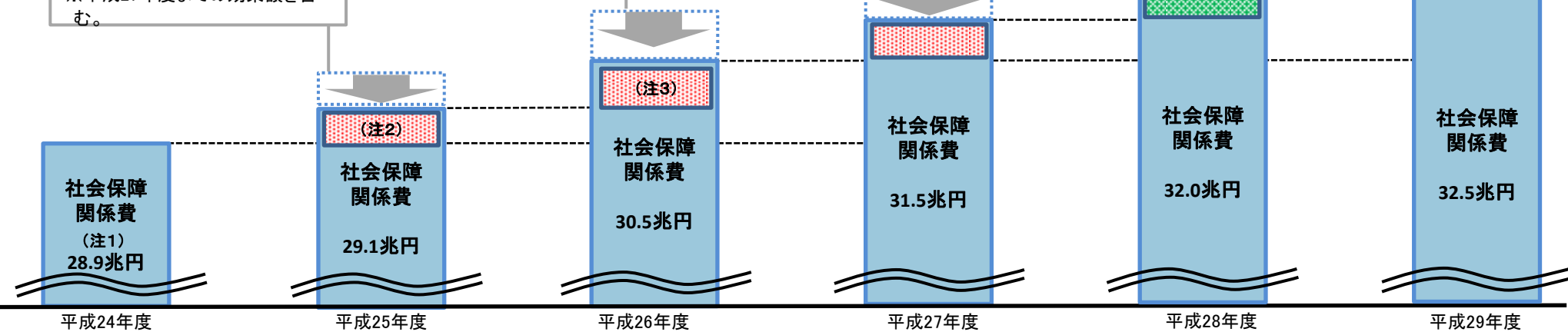
<主なもの>

- ・薬価改定(▲1300億円)
- ・「7対1入院基本料」算定病床の要件の厳格化(▲200億円)

制度改革による減(平成25年度)
計: **▲1200億円**

- ・生活保護の適正化(▲1200億円)

※平成27年度までの効果額を含む。



部分が、社会保障の充実等を除く25~27年度の
実質的な伸びであり、**年平均+0.5兆円程度**

部分が、28年度、29年度の
実質的な伸びであり、**年+0.5兆円程度**

(注1)年金国庫負担2分の1ベースの予算額。
 (注2)基礎年金国庫負担の受入超過による精算(▲0.3兆円)の影響を含めない。
 (注3)高齢者の医療費自己負担軽減措置等に係る経費の当初予算化(+0.4兆円)の影響を含めない。
 (注4)社会保障関係費の計数には、社会保障の充実等を含む。

今後の制度改革(医療・介護制度改革)について

平成29年4月20日
財政制度等審議会資料
を元に協会で作成

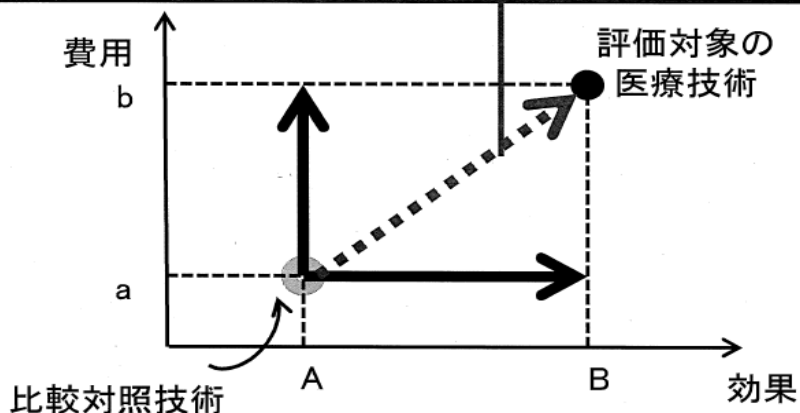
| 視点 | 医療・介護提供体制の確保 | 大きなリスクは共助 小さなリスクは自助 | 負担能力に応じた負担 | 効率的な医療・介護 |
|-------------|--|--|--|---|
| 対応済 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 介護療養病床等の効率的なサービス提供体制への転換 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 入院時の光熱水費相当額に係る負担の見直し | <ul style="list-style-type: none"> ○ 高額療養費の見直し ○ 後期高齢者の保険料軽減特例の見直し ○ 高額介護サービス費の見直し ○ 介護保険における利用者負担 ○ 介護納付金の総報酬割導入 | <ul style="list-style-type: none"> ○ オプジーボの薬価引下げ ○ 介護の福祉用具貸与価格の見直し |
| 対応中 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域医療構想に沿った医療提供体制の実現 ○ 医療費適正化計画の策定・実現(外来医療費に係る地域差の是正等) | | | <ul style="list-style-type: none"> ○ 薬価制度の抜本改革(毎年薬価調査・改定、費用対効果評価の本格導入等)【参考1】 |
| 今後検討 (※) | <ul style="list-style-type: none"> ○ 医療費適正化に向けた診療報酬の特例の活用【～29年度末】 ○ 病床再編等に向けた都道府県の体制・権限の整備【～32年央】 ○ かかりつけ医の普及の観点からの外来時の定額負担【～29年末／～30年度末】 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 市販品類似薬に係る保険給付の見直し【～30年度末】 ○ 軽度者に対する介護の生活援助サービスその他の給付のあり方【30年度改定／～31年度末】 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 金融資産等を考慮に入れた負担を求める仕組みの医療保険への適用【～30年度末】 ○ 後期高齢者の窓口負担のあり方【～30年度末】 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 診療報酬・介護報酬の適正化 ○ 先発品価格のうち後発品に係る保険給付を超える部分の負担【～29年央】【参考2】 ○ 生活習慣病治療薬等の処方あり方(～29年度末) |

費用対効果評価について(概要)

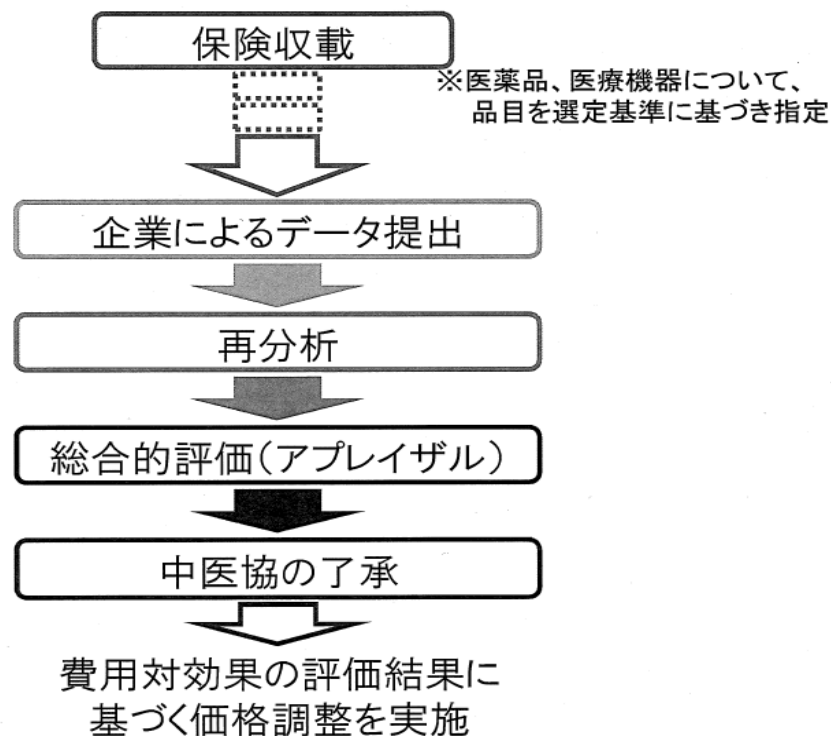
- 中医協における議論を踏まえ、平成28年度診療報酬改定において、医薬品・医療機器の評価について、費用対効果評価の観点を試行的に導入する。

<費用効果分析の手順>

$$\text{増分費用効果比 (ICER)} = \frac{b-a \text{ (費用がどのくらい増加するか)}}{B-A \text{ (効果がどのくらい増加するか)}}$$



<評価の一連の流れ(イメージ)>

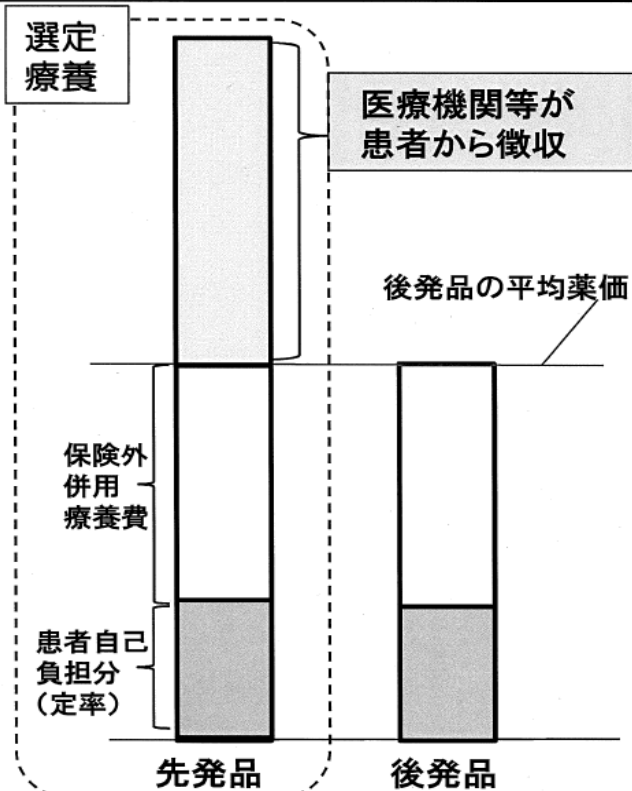


先発品価格のうち後発品に係る保険給付を超える部分の負担

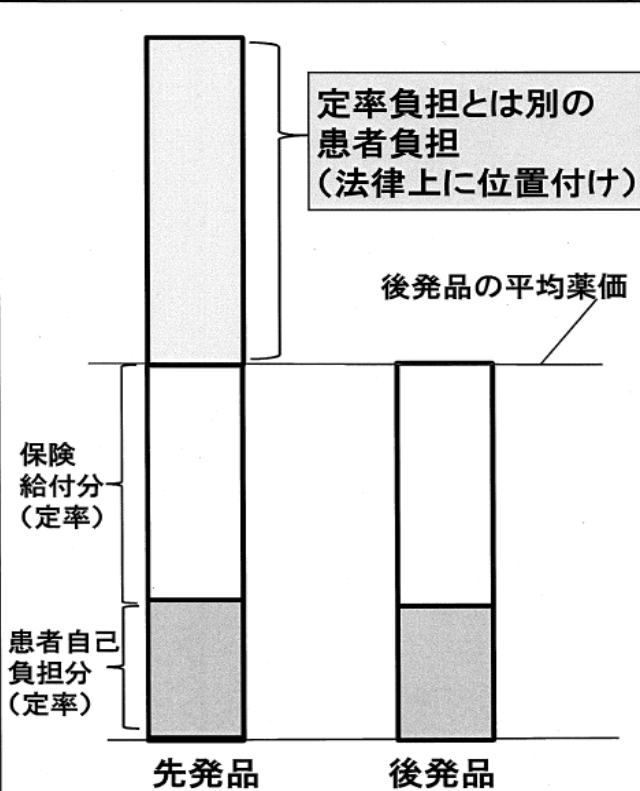
論点のイメージ図

(1) 患者負担とする考え方

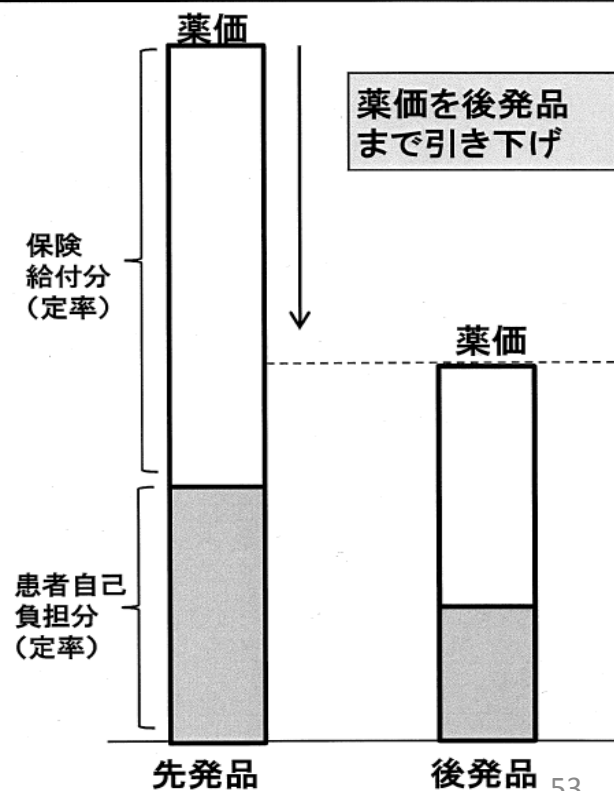
先発品の使用は「選定療養」と位置づけ、後発品の薬価までを保険外併用療養費として給付し、後発品の薬価を超える部分は、医療機関等が患者から徴収する考え方



(参考)
 定率の自己負担とは別の、法律上に位置付けられた患者負担とする考え方



(2) 患者負担にはせず、先発品の薬価を後発品まで引き下げる考え方



平成30年度都道府県単位保険料率

平成30年1月16日

～目次～

| | |
|------------------|--------|
| ■平成30年度の保険料率について | P1～9 |
| ■香川支部の保険料率(案) | P10～16 |
| ■参考資料 | P17～24 |
| ■国民医療費の動向 | P25～42 |
| ■関連する制度改正 | P43～53 |