資料1

# 令和2年度保険料率について

全国健康保険協会 奈良支部
協会けんぽ

# 1．保険料決定の標準的なプロセス

| 実施月 | 開催会議 | 主な議題と決定事項 | 特記事項 |
|---|---|---|---|
| 9月 | 運営委員会（本部） | 平成30年度決算を足元とした収支見通しを運営委員会でお示しし、令和2年度保険料率について議論 | |
| 10月 | 支部評議会（本日） | 9月運営委員会での議論の結果を支部評議会で報告したうえで、令和2年度全国平均保険料率について議論 | 令和2年度保険料率に関する評議会意見の提出（任意） |
| 11月 | 運営委員会（本部） | 全国の支部評議会意見の報告をもとに、令和2年度保険料率について議論 | |
| 12月 | 運営委員会（本部） | 全国平均保険料率について決定 | |
| 1月 | 支部評議会<br>(令和2年1月16日開催予定) | 12月運営委員会で決定された全国平均保険料率をもとに算出される都道府県単位保険料率についての議論 | 評議会意見を踏まえたうえでの支部長意見の提出 |
| 1月末 | 運営委員会（本部） | 都道府県単位保険料率について、運営委員会の議論を経て、理事長より厚生労働大臣に対し認可申請。 | 厚生労働大臣の認可を経て決定。（2月中旬頃） |

# ２．令和元年度保険料率の議論の振り返り（昨年の議論の振り返り）

## 平成30年10月評議会の事務局説明の要旨

○協会けんぽの平成29年度決算は収支差は4,486億円の黒字となり、準備金残高は2兆2,573億円で給付費等の3.1か月分（法定額は給付費等の1か月分）となった。

○これは、協会においては、ジェネリック医薬品の使用促進、レセプト点検の強化など医療費適正化のための取組を着実に進めてきたことなどの効果によるものと考えられる。

○一方で、協会けんぽで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、団塊の世代が75歳以上となり、高齢者医療費の増加が見込まれる2025年を見据えれば、後期高齢者支援金等の規模は今後も拡大していくことが見込まれており、今後の財政状況については予断を許さない状況にある。

○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、今回も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、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。

# ２．令和元年度保険料率の議論の振り返り（昨年の議論の振り返り）

## 平成30年10月評議会の評議員の主な意見

- 支出の中のかなり大きな割合を高齢者医療への拠出金が占めており、医療費の伸びが賃金の伸びを上回る赤字構造よりも、この拠出金の影響の方が大きいのではないか。
- 保険料率10%というのは限界ではあるが、この制度をぜひ維持していただきたい。
- ジェネリック医薬品の使用促進など支出を抑える努力も大切だが、予防の観点にも力を入れるべき。
- 一度引き下げて次に急激に上がるとなるとしんどい。
- 下げられるなら下げるべきという意見もあると思うが、それは自分さえよければいいという意見ではないかと感じる。若い世代につけを回すべきではない。
- 賃金上昇率０%のシミュレーションが示されているが、マイナスとなることも想定すべき。賃金上昇率マイナスとなれば、もっと早い時期に保険料率引き上げとなるのではないか。

10月から11月にかけて開催された各支部評議会の意見は、11月、12月に開催された運営委員会にて紹介され、この意見をもとに平均保険料率についての議論がされ、全国平均保険料率は10%と決定された。

平成30年12月19日
第95回運営委員会資料
（一部加筆）

# 平成31年度の保険料率に関する支部評議会の意見

平成30年10月から11月にかけて開催した各支部の評議会での意見については、必ず提出を求めていたこれまでの取扱いを変更し、理事長の現時点における考え（状況に大きな変化がない限り、基本的には中長期的な視点で保険料率を考えていくこと）を評議会で説明した上で、特段の意見があれば提出していただくこととした。意見書の提出状況並びに平均保険料率に対しての意見の概要は以下のとおり。

意見書の提出なし　9支部

意見書の提出あり　38支部

① 平均保険料率10%を維持するべきという支部　18支部

② ①と③の両方の意見のある支部　13支部

③ 引き下げるべきという支部　6支部

④ その他（平均保険料率に対しての明確な意見なし）　1支部

※激変緩和措置については、計画的な解消以外の意見はほぼなく、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。

参考

# 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、厚く感謝申し上げる。

○ 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

参考

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。

# 令和元年度の都道府県単位保険料率

○　全国平均保険料率が10.00%と決定となり、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が設定された。
○　奈良支部保険料率は、前年度から0.04ポイント引き上げの10.07%となり、1月評議会で都道府県単位保険料率についての議論がされた。

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 北海道 | 10.31% | 石川県 | 9.99% | 岡山県 | 10.22% |
| 青森県 | 9.87% | 福井県 | 9.88% | 広島県 | 10.00% |
| 岩手県 | 9.80% | 山梨県 | 9.90% | 山口県 | 10.21% |
| 宮城県 | 10.10% | 長野県 | 9.69% | 徳島県 | 10.30% |
| 秋田県 | 10.14% | 岐阜県 | 9.86% | 香川県 | 10.31% |
| 山形県 | 10.03% | 静岡県 | 9.75% | 愛媛県 | 10.02% |
| 福島県 | 9.74% | 愛知県 | 9.90% | 高知県 | 10.21% |
| 茨城県 | 9.84% | 三重県 | 9.90% | 福岡県 | 10.24% |
| 栃木県 | 9.92% | 滋賀県 | 9.87% | 佐賀県 | 10.75% |
| 群馬県 | 9.84% | 京都府 | 10.03% | 長崎県 | 10.24% |
| 埼玉県 | 9.79% | 大阪府 | 10.19% | 熊本県 | 10.18% |
| 千葉県 | 9.81% | 兵庫県 | 10.14% | 大分県 | 10.21% |
| 東京都 | 9.90% | 奈良県 | 10.07% | 宮崎県 | 10.02% |
| 神奈川県 | 9.91% | 和歌山県 | 10.15% | 鹿児島県 | 10.16% |
| 新潟県 | 9.63% | 鳥取県 | 10.00% | 沖縄県 | 9.95% |
| 富山県 | 9.71% | 島根県 | 10.13% | ※　全国平均では10.00% | |

# ２．令和元年度保険料率の議論の振り返り（昨年の議論の振り返り）

## 平成31年１月評議会の評議員の主な意見

- 奈良支部保険料率の引き上げについて、今の段階ではやむを得ないものと感じる。
- 新たに積み上がった準備金について、保険者、加入者、事業主が一生懸命努力して積み上がったものであるにも関わらず、そのうちの16.4%を国庫に返納しなければならないことについては納得がいかない。
- 奈良支部保険料率の引き上げについてはやむを得ないと考えるが、新たに積み上がった準備金残高の返納については反対である。
- 出生率も低く、今後の人口推計を考えると、今の保険料率のままでは将来的に健康保険制度が維持できなくなるのではないか。
- 保険料率について、抑えることができるなら抑えてほしいが、先のことを考えるとやむを得ないのではないかと考える。
- 今後、リーマンショック級の恐慌やSARSなどのパンデミックが起こったとしても耐えられるような安定的な財政運営をしてほしいと思うので、一定の保険料負担についてはやむを得ないと考える。

１月評議会の意見を踏まえ、支部長から理事長に対し、料率変更に関する申し出を行った。

# 2．令和元年度保険料率の議論の振り返り（昨年の議論の振り返り）

## 平成31年1月21日提出　支部長意見の申出書

＜申出書の要旨＞

- 「下げてもらえるのなら下げてもらいたいというのが本音であるが、この素晴らしい制度を将来にわたって守っていくためにも、現在の保険料率は維持すべき」という多数のご意見をいただいた。

- 奈良支部の平成31年度保険料率が10.07%へと引き上げになることは、評議員の皆様の一定のご理解もいただいたこともあり、やむを得ないものと思料する。

- 以下を要望したい。

- 新たに積みあがった準備金のうち16.4%を返納する取り扱いは廃止していただきたい。
- 支部評議会の意見を一層尊重していただきたい。
- 国庫補助率が16.4%から引き下げとならないよう、国に要望していただきたい。
- 世代間による不公平感が生じないよう国に要望していただきたい。

平成３１年１月２１日

全国健康保険協会
理事長　安藤 伸樹 様

全国健康保険協会奈良支部
支部長　　河田 光央

**平成３１年度都道府県単位保険料率の変更に係る意見の申し出について**

標記について、健康保険法（大正１１年法律第７０号）第１６０条第７項の規定に基づき、下記の通り意見を申し出いたします。

記

平成３１年度の奈良支部健康保険料率については、「全国平均保険料率１０％維持」の方針決定に基づき算出された結果、前年度比＋０.０４％となり、１０.０７％となります。

奈良支部評議会では、これまで全国平均保険料率の議論において、「現在の保険料負担は非常に厳しいものがあり、下げられるなら下げてもらいたいというのが本音であるが、この素晴らしい健康保険制度を将来にわたって守っていくためにも、中長期的な視点で保険財政を考えることが重要であり、現在の保険料率については維持するべきである。」というご意見を多数いただいておりました。
しかしながら、平均保険料率は１０％維持の方針決定となったものの、奈良支部の保険料率としては３年連続で増加することとなり、事業主・加入者の皆様に更なるご負担を強いる結果となったことは、非常に残念であり、保険者である当支部としての力不足を痛感しているところです。

平成３１年１月１５日に開催いたしました奈良支部評議会において、当支部の平成３１年度都道府県単位保険料率は引き上げとなる見込みである旨を評議員の皆様にご説明し、ご意見をお伺いしたところ、平均保険料率１０％維持に基づいて算出した結果、保険料率引き上げとなることはやむを得ない旨のご意見をいただきました。事業主・加入者の皆様に更なるご負担を強いることは心苦しくありますが、評議員の皆様に一定のご理解をいただいたこともあり、小職として、平成３１年度奈良支部保険料率が１０．０７％へと引き上げとなることについては、やむを得ないものと思料いたします。

なお、今後、保険料率変更に関する広報に加えて、インセンティブ制度の周知広報をより一層丁寧に行う等、加入者や事業主の皆様のご理解とご協力を得ながら、保険者機能をさらに発揮することにより、支部保険料率上昇の抑制に取組んで参りたいと考えておりますが、評議会での議論及びご意見等を踏まえ、以下の通り要望いたしますので、ご検討いただきますようお願い申し上げます。

【要望】
① 新たに積み上がった準備金のうちの 16.4%を国庫に返納する取り扱いとなっているが、この取り扱いを廃止していただくよう国に要望していただきたい。
② 評議会における意見については、運営委員会の議論の場等でご紹介していただいているところではありますが、支部評議会における意見をより一層尊重していただきたい。
③ 「平均保険料率 10%は負担の限界」であることから、国庫補助率が現在の 16.4%から引き下げとなることのないよう国に対し要望していただきたい。
④ 若年層については、今後より負担が重くなることが見込まれることから、所得得の高齢者に対しても相応の負担を求める等、世代間による不公平感が生じないような制度改正を国に対し要望していただきたい。

以上

# 2．令和元年度保険料率の議論の振り返り（昨年の議論の振り返り）

奈良支部評議会における平成３１年度保険料率に関する意見

平成３０年度第４回評議会（平成３１年１月１５日開催）

【学識経験者】
- 奈良支部保険料率の引き上げについて、今の段階ではやむを得ないものと感じる。
- 新たに積み上がった準備金について、保険者、加入者、事業主が一生懸命努力して積み上がったものであるにも関わらず、そのうちの 16.4%を国庫に返納しなければならないことについては納得がいかない。

【事業主代表】
- 奈良支部保険料率の引き上げについてはやむを得ないと考えるが、新たに積み上がった準備金残高の返納については反対である。
- 出生率も低く、今後の人口推計を考えると、今の保険料率のままでは将来的に健康保険制度が維持できなくなるのではないか。
- 高齢者の方で、高所得の方や貯蓄がたくさんある方には、もっと負担してもらった方がいいのではないか。

【被保険者代表】
- 保険料率について、抑えることができるなら抑えてほしいが、先のことを考えるとやむを得ないのではないかと考える。
- 今後、リーマンショック級の恐慌や SARS などのパンデミックが起こったとしても耐えられるような安定的な財政運営をしてほしいと思うので、一定の保険料負担についてはやむを得ないと考える。

平成３０年度第３回評議会（平成３０年１０月２９日開催）

【学識経験者】
- 支出の中のかなり大きな割合を高齢者医療への拠出金が占めている。本当はここのところを心配して 10%に据え置きたいということであろうと考える。ここをもっと抑えることができれば料率を下げるという議論にもなろうが、これから団塊の世代が 75 歳以上になっていく中、この部分の支出がもっと増えていくであろう。医療費の伸び率と賃金の伸び率の差とのワニの口の構造について説明があったが、そのことよりも高齢者への拠出金の影響の方が大きいのではないか。
- 私は零細企業の経営者でもあるので、その立場からも保険料率 10%というのはやはり限界であると感じる。また、医療機関を受診した際の自己負担が 3 割というのも、これもまた限界である。自己負担がこれ以上増えると何のための保険かと思う。一方で、年に一度送られてくる医療費通知を見ると、こんなにも医療費がかかっているのかと思うし、一定の自己負担で医療が受けられるこの制度が本当にありがたいとも思う。そういうことを考えると、負担は限界ではあるが、現在のこの水準で続けていただきたいと思う。この制度をぜひ維持していただきたいと思うが、全体の小さな努力を積み重ねるしかないと考える。
- 社会保障費の伸びを 5000 億円に抑制するという報道もあるなかで、協会への国庫補助が削減されることのないようにしていただきたい。

【事業主代表】
- 事務局の説明にあったシミュレーションを見るとかなり厳しい状況にあることは間違いない。保険料率の議論であれば収入の話となるが、気になるのはむしろ支出の方。ジェネリック医薬品の推進やレセプト点検など支出を抑える努力をされていることは理解できるが、予防の観点にも力を入れるべき。保険料率をいくらにするのかという議論よりも、そういった議論の方が大切ではないか。
- 協会支部、加入者、事業主の努力で積みあがったものであるにもかかわらず、新たに積み上がった準備金残高の 16.4%を国に返納しなければならないというのは納得がいかない。

【被保険者代表】
- 昨年も議論になったが、一度引き下げて次に急激に上がるとなるとやはりしんどい。下げられるなら下げるべきという意見もあると思うが、それは自分さえよければよいという意見ではないかと感じる。若い世代につけを回すべきではない。安定的にやっていただく方がよいと考える。
- 保険料率のシミュレーションの説明の中で、賃金上昇率の話があったが、現在、定年年齢の延長などの議論が政府でもされている中で、このシミュレーションにはそのあたりも加味して組まれているのか。中小企業の場合、60 歳を超えるとほとんどの場合、賃金が下がることになる。賃金上昇率 0%のシミュレーションが示されているが、賃金上昇率 0%を確保できるのか、マイナスということにならないか。賃金上昇率マイナスとなれば、もっと早い時期に保険料の引き上げということになるのではないか。

# 令和２年度保険料率に関する論点について

# 令和２年度平均保険料率に関する論点

## １．平均保険料率

**«現状・課題»**

✓ 協会けんぽの平成30年度決算は、収入が10兆3,461億円、支出が9兆7,513億円、収支差は5,948億円となり、準備金残高は2兆8,521億円で給付費等の3.8か月分（法定額は給付費等の1か月分）となった。

✓ これは、協会において、ジェネリック医薬品の使用促進、レセプト点検の強化など医療費適正化のための取組を着実に進めてきたことの効果に加え、診療報酬のマイナス改定や制度改正の影響（退職者医療制度の廃止）等により一時的に支出が抑制されたことなどによるものと考えられる。

✓ 一方、協会けんぽの財政は、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、以下の観点などから、今後も予断を許さない状況にある。
- ・高齢化の進展により、高齢者に係る医療費が今後も増大する見込みであり、特に、令和4年度以降、後期高齢者が急増するため、後期高齢者支援金の大幅な増加が見込まれること。
- ・高額な医薬品や再生医療等製品の薬価収載が増加していくと見込まれること。
- ・平成29年度半ば頃から被保険者数の伸びが急激に鈍化しており、賃金の動向も不透明であること。

✓ 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、今回も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、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などを考慮した中長期的な視点を踏まえつつ、令和2年度及びそれ以降の保険料率のあるべき水準について、どのように考えるか。

※ 平成29年12月19日 運営委員会 安藤理事長発言要旨：「今後の保険料率の議論のあり方については、中長期で考えるという立ち位置を明確にしたい。」

# 令和２年度平均保険料率に関する論点

## ２．都道府県単位保険料率を考える上での激変緩和措置の解消とインセンティブ制度の導入

**«現状・課題»**

✓ これまで段階的に激変緩和措置の解消を図っており、平成31年度の激変緩和率は8.6/10。政令で定められた激変緩和措置の解消期限は、「令和2年3月31日」（令和元年度末）とされていることから、令和2年度の拡大幅は1.4となり、解消期限どおりに激変緩和措置が終了となる。これにより、令和２年度以降の都道府県単位保険料率には、激変緩和措置が適用されないこととなる。

✓ 一方、平成30年度から本格実施しているインセンティブ制度については、平成30年度の実施結果が、令和2年度の都道府県単位保険料率に反映されることとなる。

**【論点】**

➢ 激変緩和措置について、政令で定められた解消期限（令和元年度末）までに終了できるよう、計画的に解消を進めてきたところであり、解消期限どおりに終了し、令和２年度は激変緩和措置を講じないことでよいか。

➢ インセンティブ制度について、本年11月に開催する運営委員会において、平成30年度実績の確定値を示し、当該実績に基づく評価が上位23位に該当する支部に対して、支部ごとの評価に応じた報奨金を付与することにより、保険料率の引下げを行うことでよいか。

## ３．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（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２年度保険料率の変更時期について、令和２年４月納付分（３月分）からでよいか。

# 令和元年9月10日の運営委員会における主な意見

| |
|---|
| ■ 保険料率が変動するのは、制度の信頼性の低下につながる恐れがあるため、中長期的に見て安定的な財政運営が非常に大事である。 |
| ■ 保険料率を引き下げた場合、その後に引き上げる際の上げ幅が大きくなることから、慎重に議論する必要がある。また社会保険の適用拡大、健保組合の動向等、社会情勢を勘案して検討すべき。 |
| ■ 経済環境の変化が激しい時代において、10年先の状況を予測するのは難しく、当面は5年程度の期間で考えるのが妥当。<br>■ 保険料率の検討に当たっては、高額な医療技術の増加、適用拡大による所得が低い被保険者の増加、健保組合の解散等、様々な要素を踏まえて検討すべき。<br>■ 高額薬剤については、薬価は高くても、完治する効果があるものもあるため、中長期的な医療費の節減効果も勘案する必要がある。<br>■ 世代間の不均衡の是正、将来世代につけを回さない観点から、10%維持が妥当。 |
| ■ 消費税引き上げにより、事業主などの負担は益々厳しさを増し、今後、医療費及び後期高齢者にかかる支援金の増大により、保険料率の引き上げを迫られる可能性が高い。協会には、レセプト点検、ジェネリック医薬品の使用促進の施策を着実に実施いただきたいが、全てを実施しても財政的なインパクトは小さい。抜本的な対応が必要であり、この厳しい現状を事業主などに知らしめ、政府やマスコミ、国民に対して幅広く訴え、議論を巻き起こしていただきたい。 |
| ■ 今後の賃金上昇率・景気は不透明であり、10%維持が妥当。また、準備金が維持できるのであれば、今後数年についても、10%維持が妥当であろうと考える。 |
| ■ 保険料率について、単年度で考えるか、中長期で考えるかは、足元の数字が一つの指標になると考える。以前、理事長から表明された中長期に考えるというスタンスは一定程度定着してきており、支部評議会においては、そのスタンスに基づいて議論がされていると感じる。将来的には保険料率の引き上げも検討せざるを得ないとは思うが、保険料率の引き下げについては慎重に議論すべき。<br>■ ジェネリック医薬品の使用促進や地域医療構想の実現に向けた意見発信等、保険者機能を高めていくことが重要であり、それによって、あるべき保険料率の議論の仕方も見えてくるのではないか。 |

# 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（医療分）の平成30年度決算を足元とした収支見通しの前提

（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）

| | 5年収支見通し | （参考1）10年試算（料率固定） | （参考2）10年試算（法定準備金維持） |
|---|---|---|---|
| 足元 | 平成30年度の協会けんぽ（医療分）の決算 | | |
| 推計期間 | 2020～2024年度 | 2020～2029年度 | |
| 被保険者数等 | ① 令和1、2年度については、協会けんぽの実績に基づいて推計<br>② 令和3年度以降については、「日本の将来推計人口」（平成29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 | | |
| 賃金上昇率 | ① 令和1、2年度については、令和1年度0.8％、2年度0.9％と見込んだ。<br>② 令和3年度以降については、以下の3ケースの前提をおいた。<br>Ⅰ　1．2％で一定<br>Ⅱ　0．6％で一定<br>Ⅲ　0．0％で一定 | | |
| 加入者一人当たり医療給付費の伸び率 | ① 令和1，2年度については、令和1年度2.1％、2年度2.4％（消費税の引上げに伴う影響を含む）と見込んだ。<br>② 令和3年度以降については、平成27～30年度（4年平均）の協会けんぽなどの次の年齢階級別医療費の伸びの平均（実績）を使用した。<br>75歳未満　2.1％<br>75歳以上（後期高齢者支援金の推計に使用）　0.2％ | | |
| 現金給付 | 給付の性格に応じ、被保険者数等及び総報酬額の見通しを使用した。 | | |
| 保険料率 | ① 現在の保険料率10％を据え置いたケース<br>② 均衡保険料率<br>③ 保険料率を引下げた複数のケース | ① 現在の保険料率10％を据え置いたケース<br>② 保険料率を引下げた複数のケース | 2020年度（令和2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る。 |

# （参考1） 来年度以降の10年間（2029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）

５年収支見通し（令和１年９月試算）と同様の前提をおいて、２０２０年度（令和２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（2029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。

〈 ５年収支見通し（令和１年９月試算）の前提 〉

○　今後の被保険者数等については、次の通りとした。
①　令和1、2年度については、協会けんぽの実績に基づいて推計を行った。
②　令和3年度以降については、「日本の将来推計人口」（平成29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　令和1、2年度については、現状の傾向が続くという前提の下、平成30年度決算等の直近の協会けんぽの実績から、令和1年度0.8%、2年度0.9%と見込んだ。
②　令和3年度以降については、以下の３ケースの前提をおいた。

Ⅰ　1．2%[1)]で一定
Ⅱ　0．6%[2)]で一定
Ⅲ　0．0%で一定

注：1）平均標準報酬月額（年度累計）の増減率の過去10年における最大値（平成28年4月の標準報酬月額の上限改定の影響（＋0.5%）を除く）である平成30年度の値。
2）平均標準報酬月額（年度累計）の増減率の過去10年平均（平成28年4月の標準報酬月額の上限改定の影響（＋0.5%）を除く）を基本としつつ、平成21～23年度の不況に伴う賃金水準の低下を一時的な要因とみなして除外し、過去7年平均とした。

# （参考1） 来年度以降の10年間（2029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）

○　今後の医療給付費については、次の通りとした。

①　令和1、2年度の加入者一人当たり伸び率については、協会けんぽの実績から、令和1年度2.1%、2年度2.4%（消費税の引上げに伴う影響を含む）と見込んだ。

②　令和3年度以降の加入者一人当たり伸び率については、平成27～30年度（4年平均）の協会けんぽなどの次の年齢階級別医療費の伸びの平均（実績）を使用した。

（単位　%）

| | |
|---|---|
| ７５歳未満[1)] | ２．１ |
| ７５歳以上（後期高齢者支援金の推計に使用） | ０．２[2)] |

注：1）団塊の世代が７０歳代へ移行している影響で、７０～７４歳の年齢階級について、平均年齢が低下し1人当たり医療費が低下している。この一時的な特殊要因を除去するため、７０歳未満と７０～７４歳に分けていた1人当たり医療費を７５歳未満に改める。

2）平成30年度実績が平成31年2月までしか公表されていないため、平成30年度については11か月分の伸び▲0.3%を用いて平均を算出している。

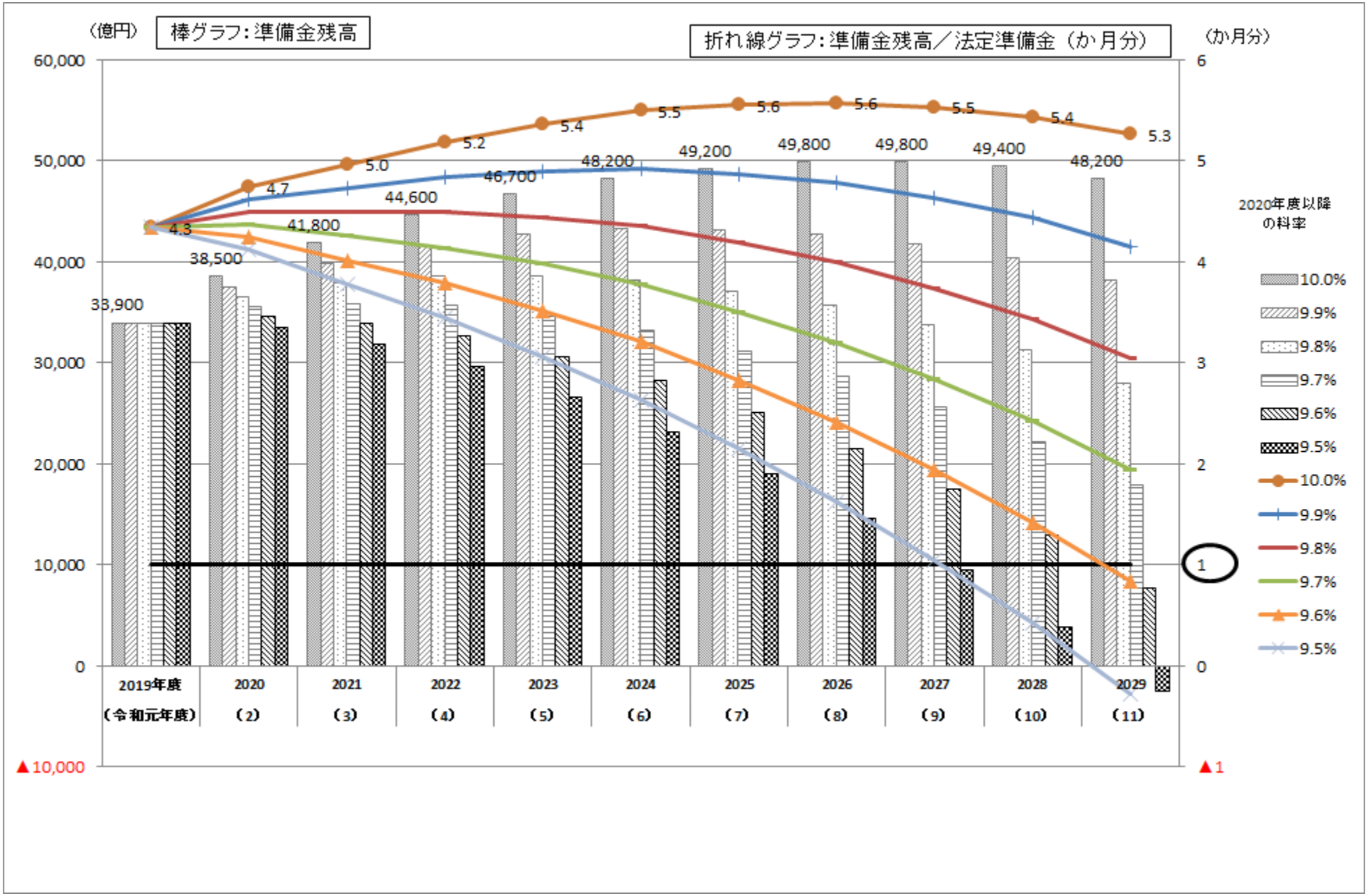
○　現金給付は、給付の性格に応じ、被保険者数等及び総報酬額の見通しを使用した。

＜試算結果の概要＞

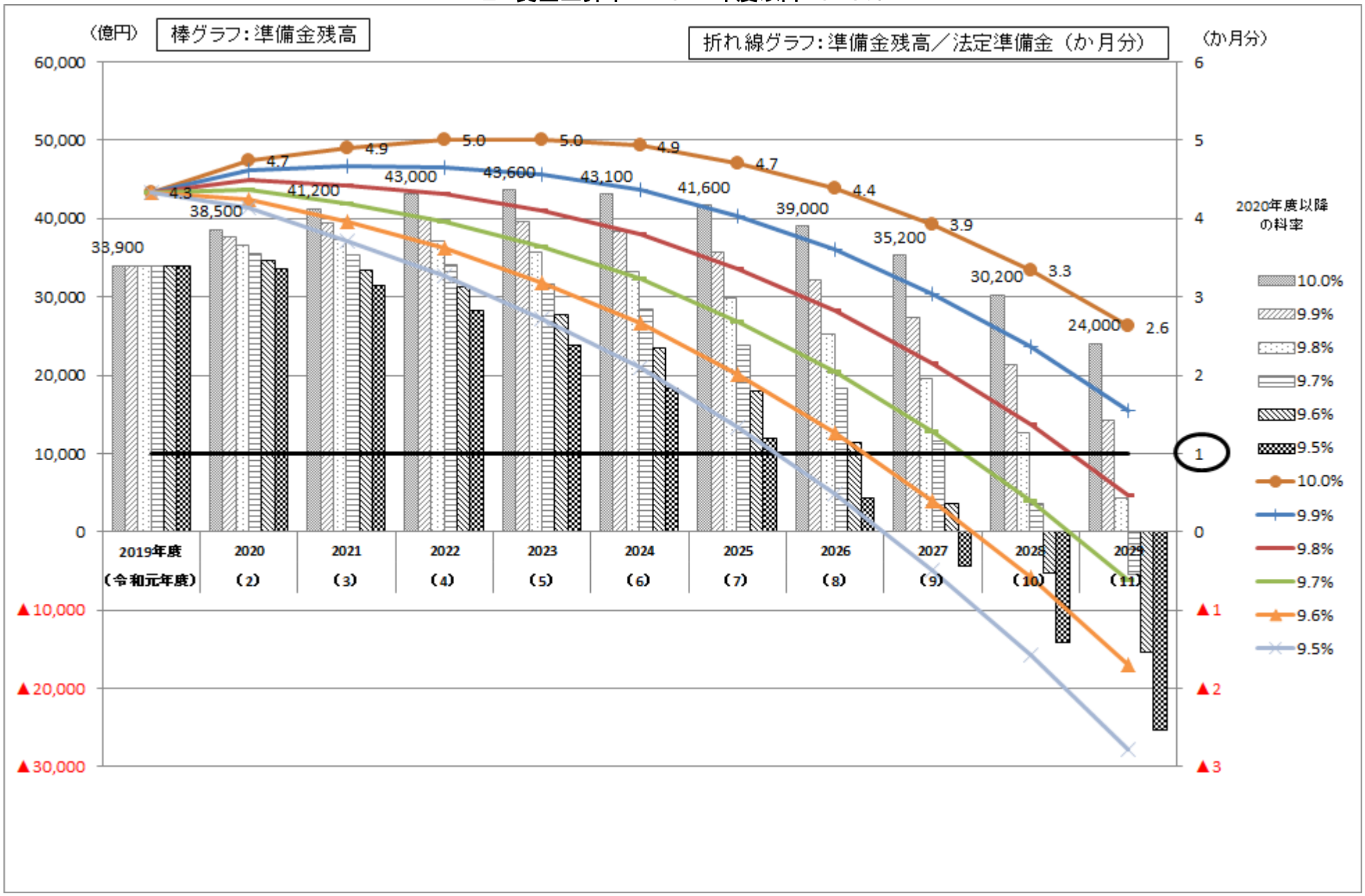
| 2021年度以降の賃金上昇率 | 平均保険料率10%維持の場合の準備金残高のピーク[1)] | 2029年度における準備金残高が法定準備金を下回る平均保険料率 |
|---|---|---|
| Ⅰ．１．２%で一定 | 2026年度及び2027年度 | ９．５%～９．６% |
| Ⅱ．０．６%で一定 | 2023年度 | ９．５%～９．８% |
| Ⅲ．０．０%で一定 | 2022年度 | ９．５%～１０．０% |

注：1）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。

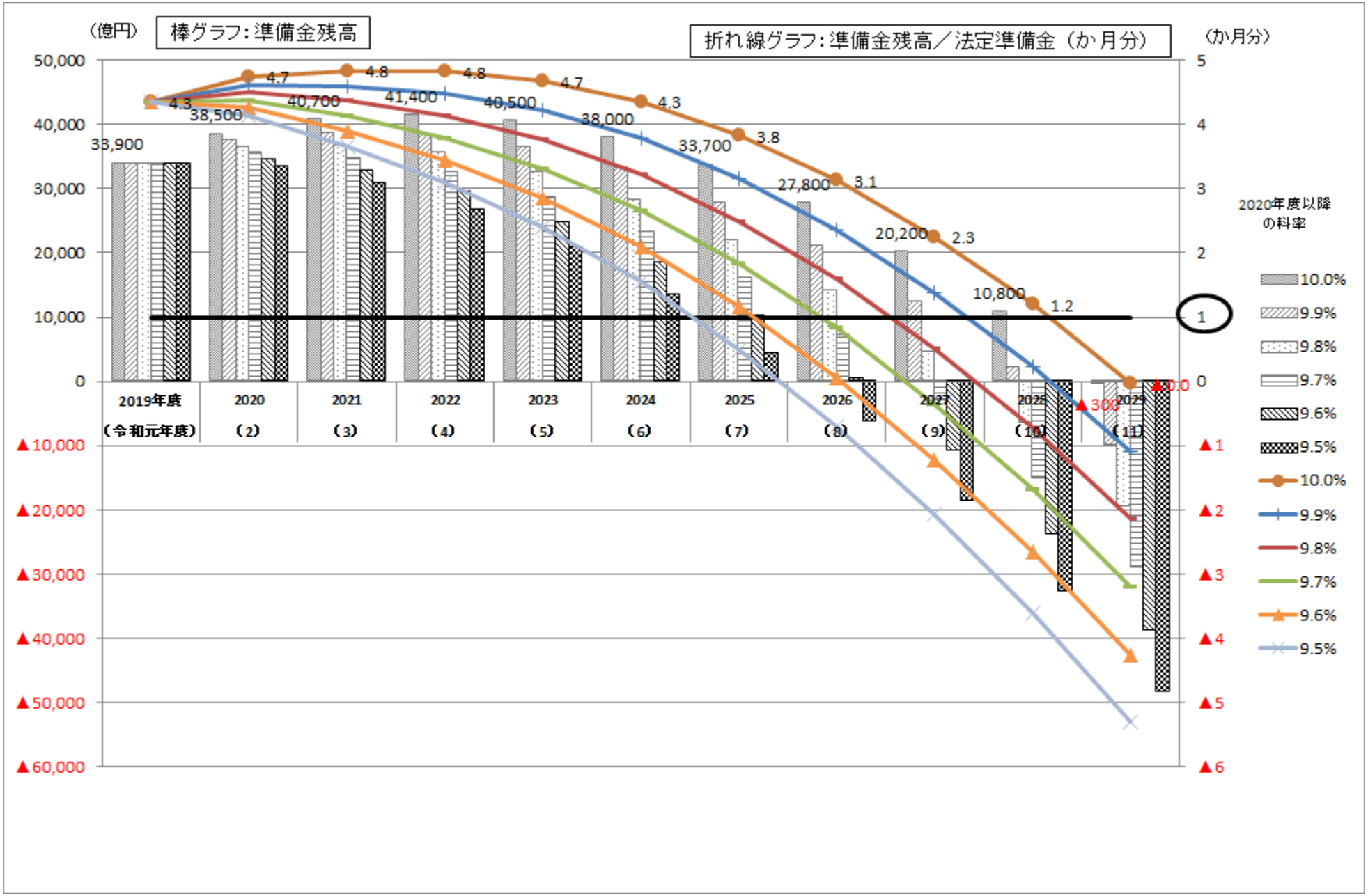
## Ⅰ　賃金上昇率：２０２１年度以降　１．２％



## Ⅱ　賃金上昇率：２０２１年度以降　０．６％



## Ⅲ　賃金上昇率：２０２１年度以降　０．０％



（参考２） 今後の保険料率に関するシミュレーション

## 【シミュレーション方法について】

・ ５年収支見通し（令和１年９月試算）と同様の前提をおいて、2020年度（令和2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上で（※）、2029年度までの見通しをシミュレーションしたもの。

※ 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拠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、法第百五十三条及び第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。

〈 ５年収支見通し（令和１年９月試算）の前提 〉

○ 今後の被保険者数等については、次の通りとした。
① 令和1、2年度については、協会けんぽの実績に基づいて推計を行った。
② 令和3年度以降については、「日本の将来推計人口」（平成29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 令和1、2年度については、現状の傾向が続くという前提の下、平成30年度決算等の直近の協会けんぽの実績から、令和1年度0.8%、2年度0.9%と見込んだ。
② 令和3年度以降については、以下の３ケースの前提をおいた。

| |
|---|
| Ⅰ 1．2%[1)]で一定 |
| Ⅱ 0．6%[2)]で一定 |
| Ⅲ 0．0%で一定 |

注：1）平均標準報酬月額（年度累計）の増減率の過去10年における最大値（平成28年4月の標準報酬月額の上限改定の影響（＋0.5%）を除く）である平成30年度の値。
2）平均標準報酬月額（年度累計）の増減率の過去10年平均（平成28年4月の標準報酬月額の上限改定の影響（＋0.5%）を除く）を基本としつつ、平成21～23年度の不況に伴う賃金水準の低下を一時的な要因とみなして除外し、過去7年平均とした。

（参考２） 今後の保険料率に関するシミュレーション

○　今後の医療給付費については、次の通りとした。

①　令和1、2年度の加入者一人当たり伸び率については、協会けんぽの実績から、令和1年度2.1%、2年度2.4%（消費税の引上げに伴う影響を含む）と見込んだ。

②　令和3年度以降の加入者一人当たり伸び率については、平成27～30年度（4年平均）の協会けんぽなどの次の年齢階級別医療費の伸びの平均（実績）を使用した。

（単位　%）

| | |
|---|---|
| ７５歳未満[1)] | ２．１ |
| ７５歳以上（後期高齢者支援金の推計に使用） | ０．２[2)] |

注：1）団塊の世代が７０歳代へ移行している影響で、７０～７４歳の年齢階級について、平均年齢が低下し1人当たり医療費が低下している。この一時的な特殊要因を除去するため、７０歳未満と７０～７４歳に分けていた1人当たり医療費を７５歳未満に改める。

2）平成30年度実績が平成31年2月までしか公表されていないため、平成30年度については11か月分の伸び▲0.3%を用いて平均を算出している。

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

## 【Ⅰ．賃金上昇率：2021年度以降　1.2%】

・ 現在の平均保険料率10%を維持した場合、仮に2020年度（令和2年度）以降の平均保険料率を9.8%に引き下げた場合のどちらの場合であっても、2029年度まで、準備金残高が法定準備金を上回る。

## 【Ⅱ．賃金上昇率：2021年度以降　0.6%】

・ 現在の平均保険料率10%を維持した場合、2024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ものの、2029年度まで準備金残高が法定準備金を上回る。

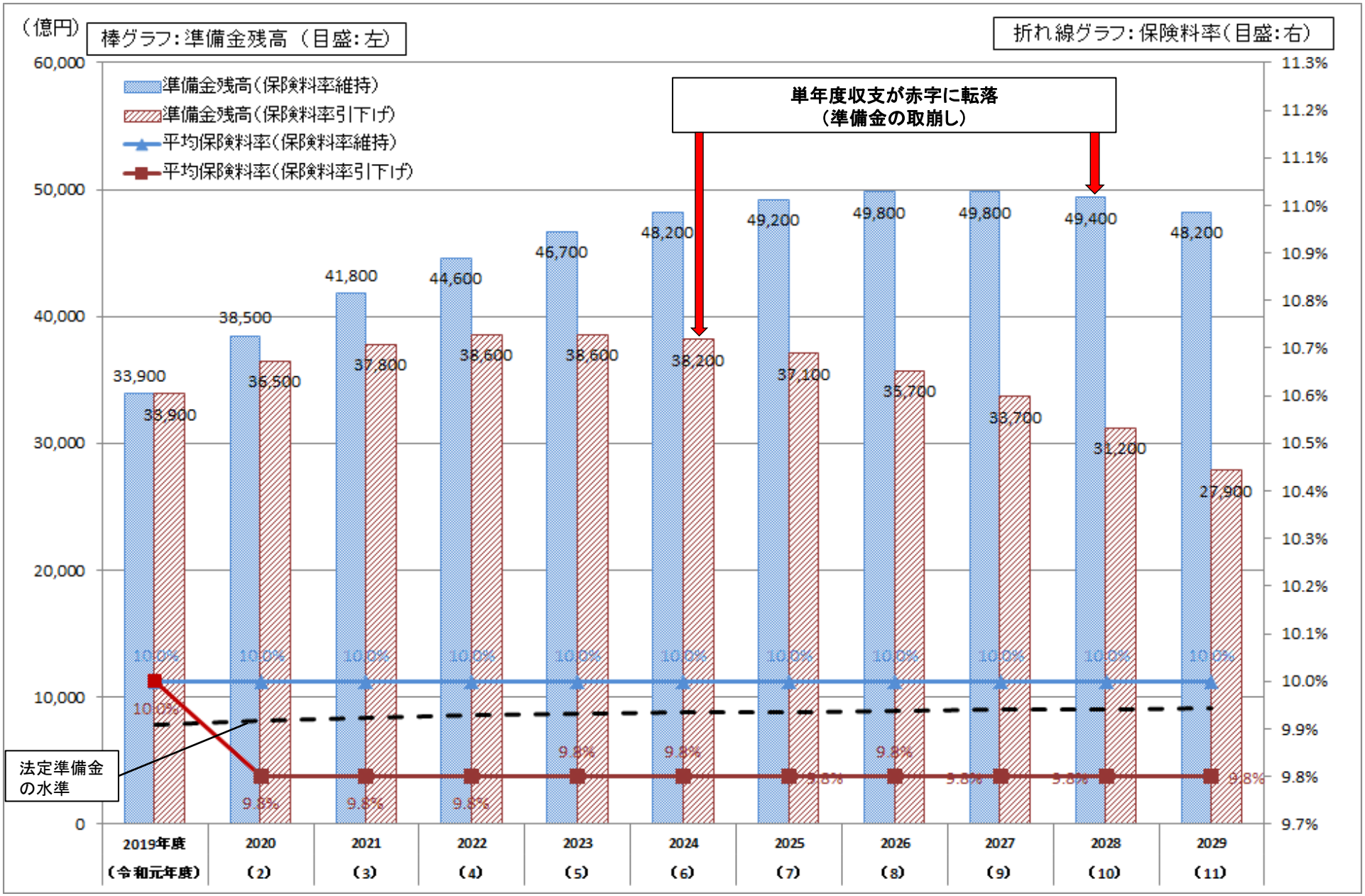
・ 仮に2020年度（令和2年度）以降の平均保険料率を9.8%に引き下げた場合には、2022年度以降準備金を取崩すことにより、2028年度までは保険料率を維持できるものの、2029年度には10.3%に達する。

## 【Ⅲ．賃金上昇率：2021年度以降　0.0%】

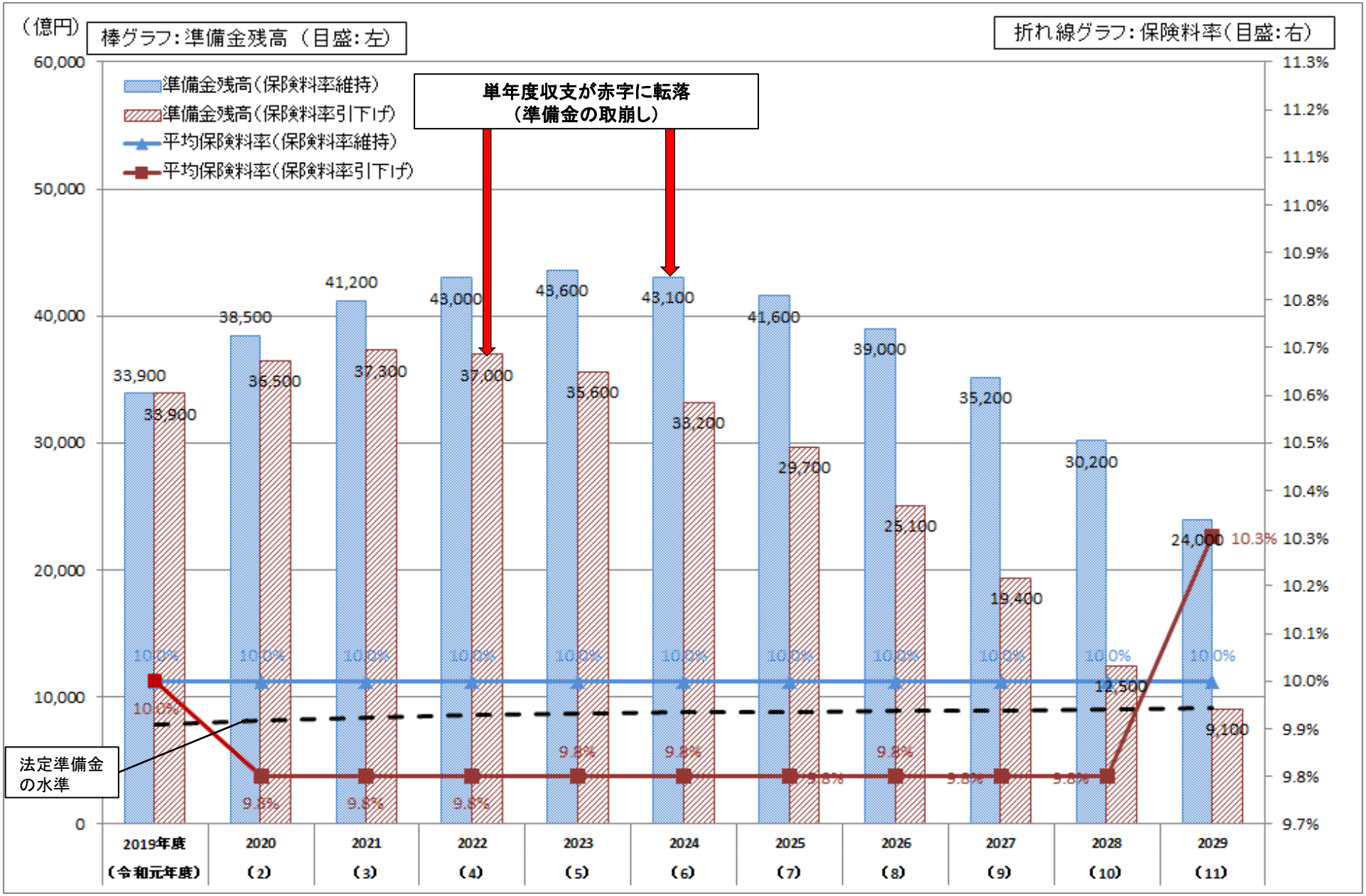
・ 現在の平均保険料率10%を維持した場合、2023年度には単年度収支差が赤字となる。以降、準備金残高を取崩すことにより2028年度までは保険料率を維持できるものの、2029年度には11.0%に達する。

・ 仮に2020年度（令和2年度）以降の平均保険料率を9.8%に引き下げた場合には、2022年度以降準備金を取崩すことにより、2026年度までは保険料率を維持できるものの、2027年度からは年々上昇を続け、2029年度には11.2%に達する。

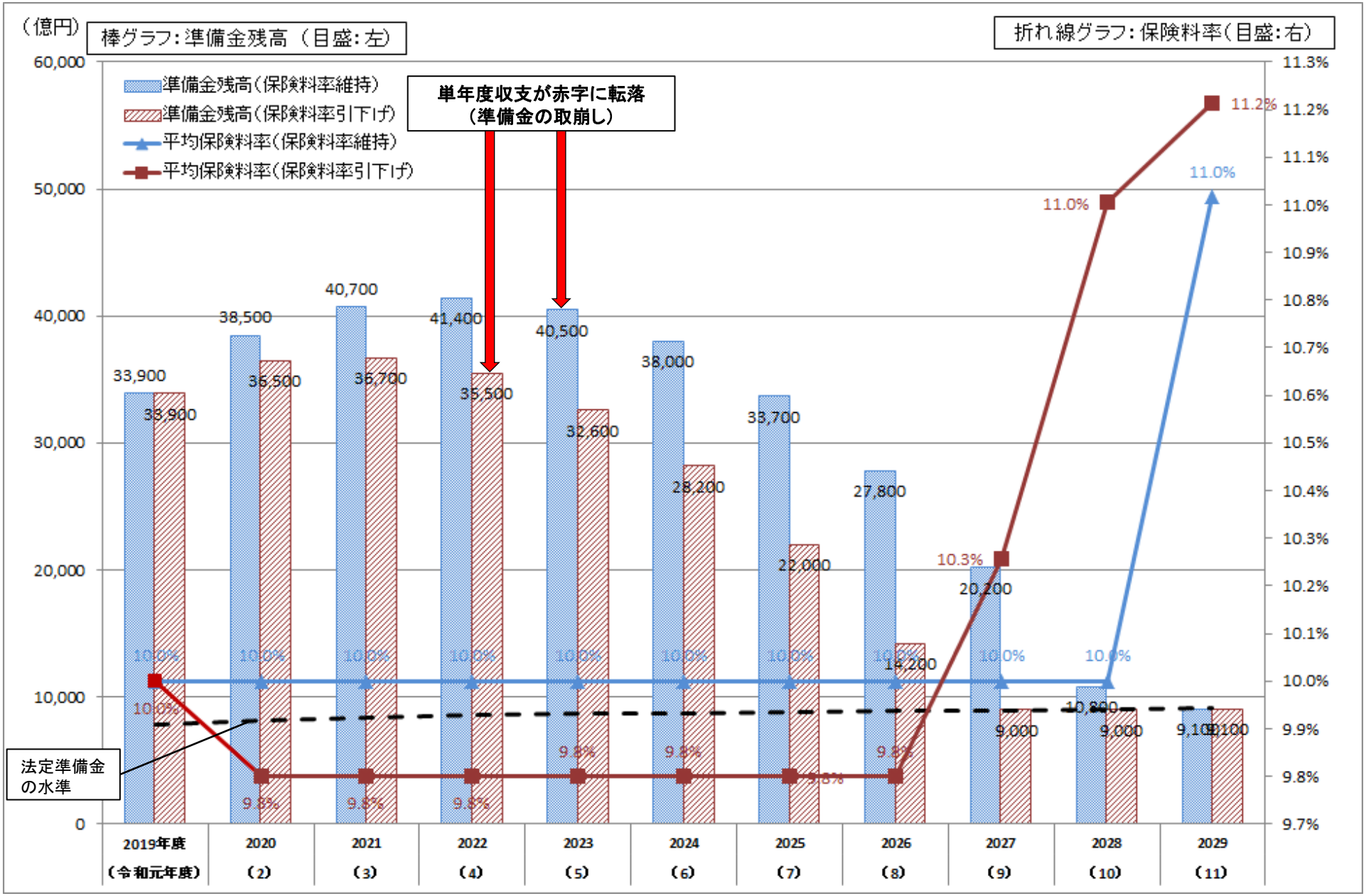
# Ⅰ．2021年度以降の賃金上昇率･1.2%の場合



## Ⅱ．2021年度以降の賃金上昇率･0.6%の場合



## Ⅲ．2021年度以降の賃金上昇率▪0.0%の場合

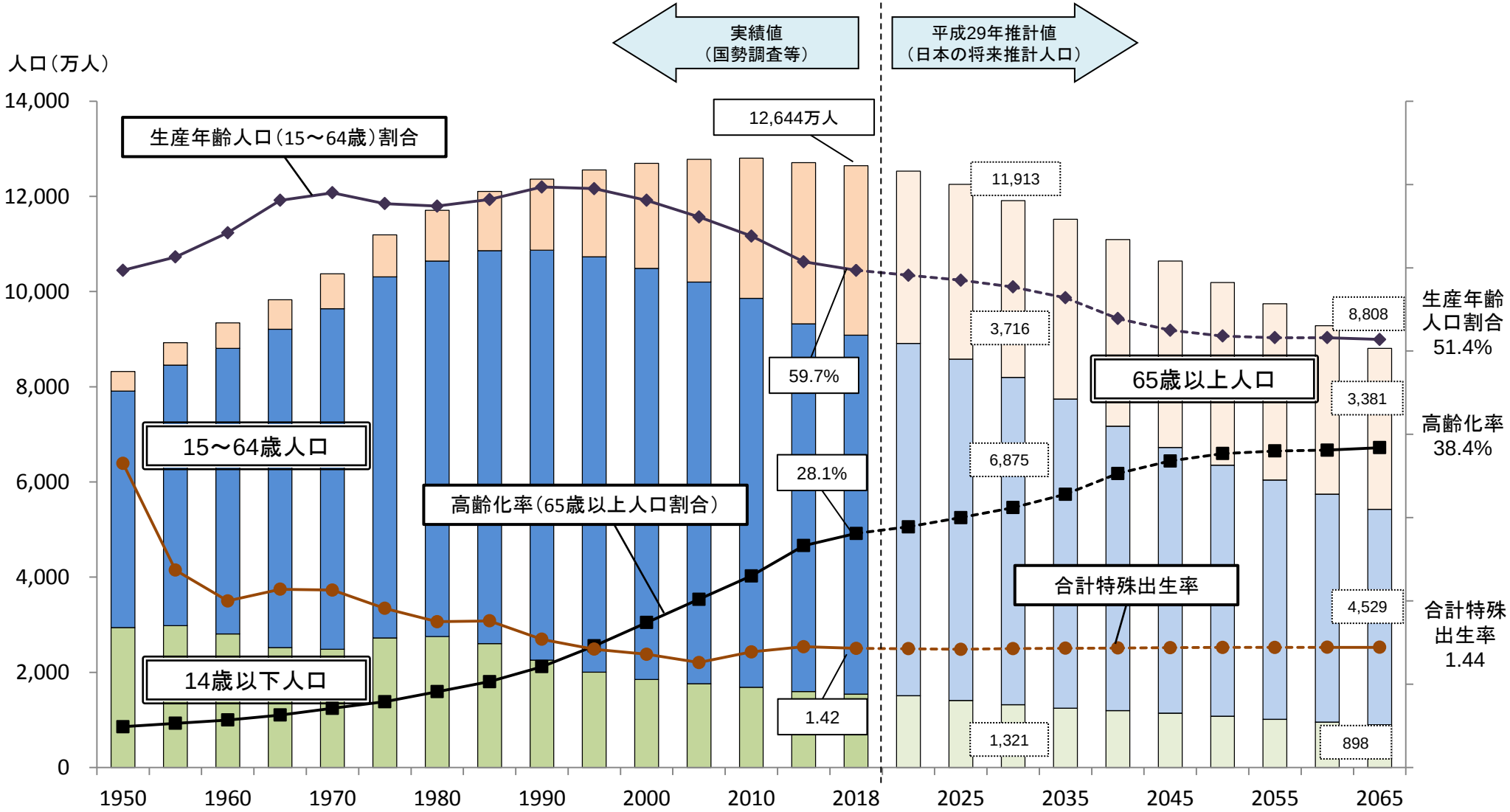


# 医療保険制度を巡る動向

# 日本の人口の推移

厚生労働省作成資料

○ 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。

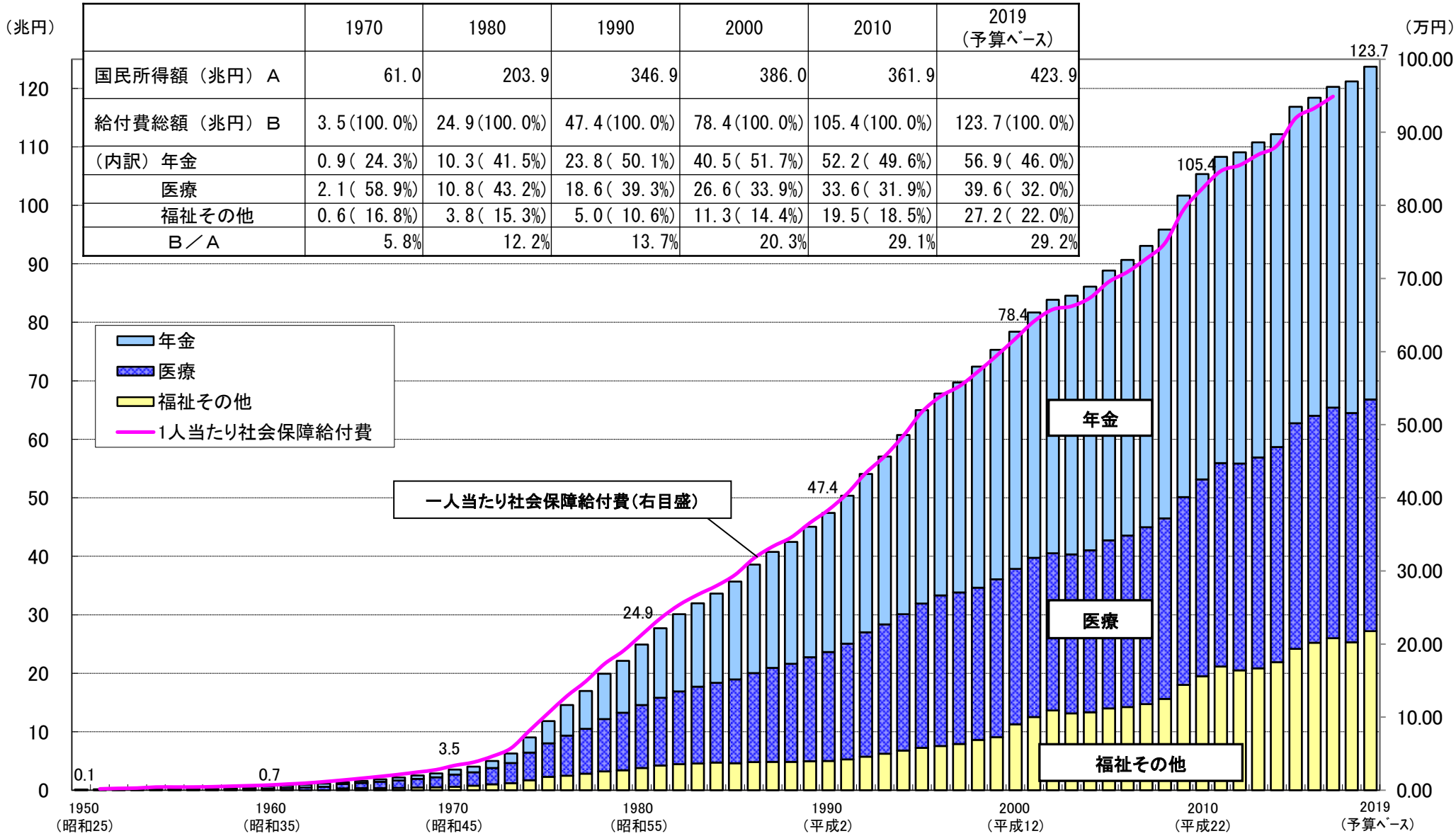



（出所） 2018年までの人口は総務省「人口推計」（各年10月1日現在）、高齢化率および生産年齢人口割合は、2018年は総務省「人口推計」、それ以外は総務省「国勢調査」
2018年までの合計特殊出生率は厚生労働省「人口動態統計」、
2019年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年推計）：出生中位・死亡中位推計」

# 社会保障給付費の推移

厚生労働省作成資料

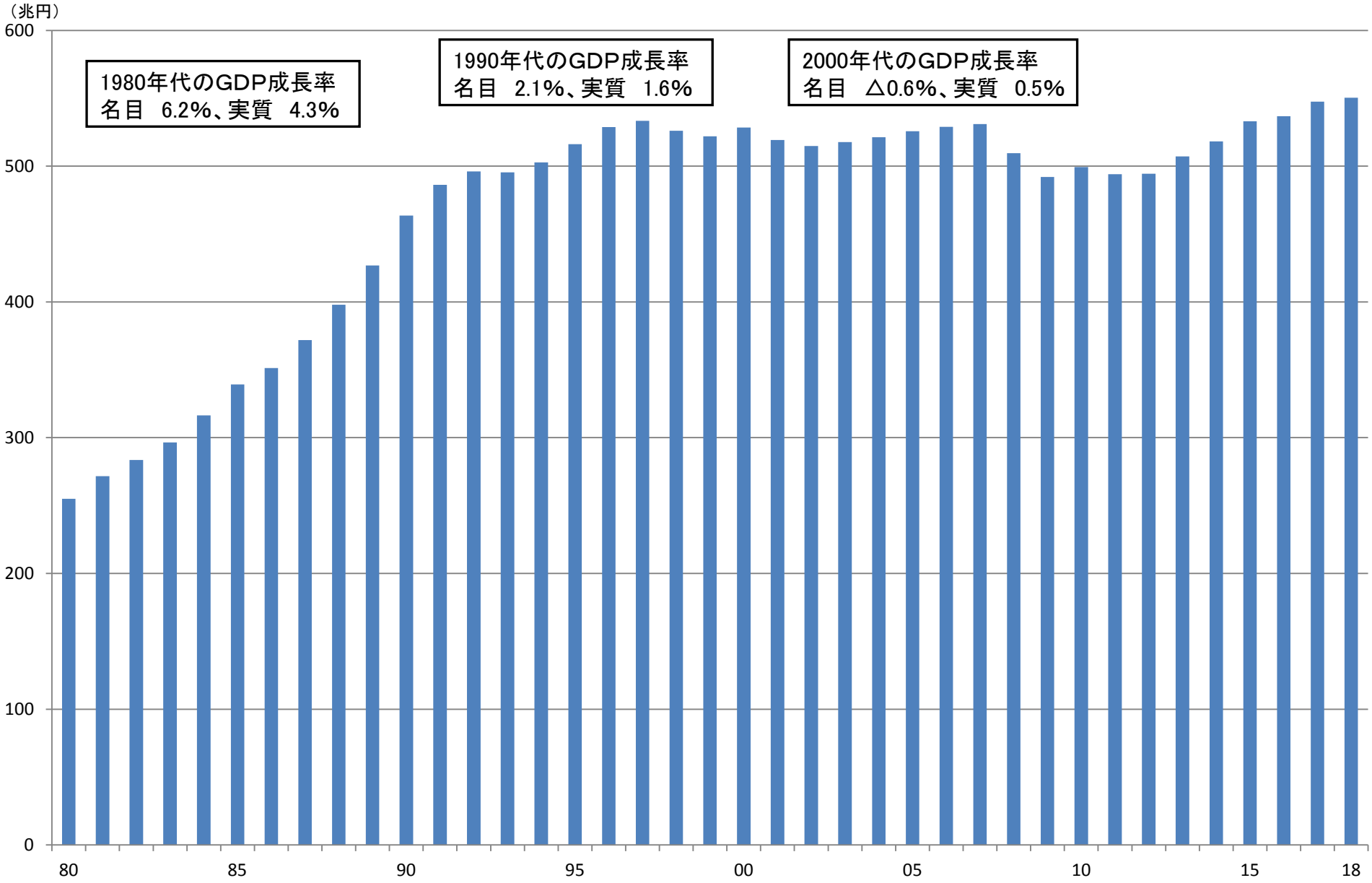
| | 1970 | 1980 | 1990 | 2000 | 2010 | 2019（予算ベース） |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 国民所得額（兆円） A | 61.0 | 203.9 | 346.9 | 386.0 | 361.9 | 423.9 |
| 給付費総額（兆円） B | 3.5(100.0%) | 24.9(100.0%) | 47.4(100.0%) | 78.4(100.0%) | 105.4(100.0%) | 123.7(100.0%) |
| （内訳） 年金 | 0.9( 24.3%) | 10.3( 41.5%) | 23.8( 50.1%) | 40.5( 51.7%) | 52.2( 49.6%) | 56.9( 46.0%) |
| 医療 | 2.1( 58.9%) | 10.8( 43.2%) | 18.6( 39.3%) | 26.6( 33.9%) | 33.6( 31.9%) | 39.6( 32.0%) |
| 福祉その他 | 0.6( 16.8%) | 3.8( 15.3%) | 5.0( 10.6%) | 11.3( 14.4%) | 19.5( 18.5%) | 27.2( 22.0%) |
| B／A | 5.8% | 12.2% | 13.7% | 20.3% | 29.1% | 29.2% |




資料：国立社会保障・人口問題研究所「平成29年度社会保障費用統計」、2018～2019年度（予算ベース）は厚生労働省推計、
2019年度の国民所得額は「平成31年度の経済見通しと経済財政運営の基本的態度（平成31年1月28日閣議決定）」

（注）図中の数値は、1950,1960,1970,1980,1990,2000及び2010並びに2019年度（予算ベース）の社会保障給付費（兆円）である。

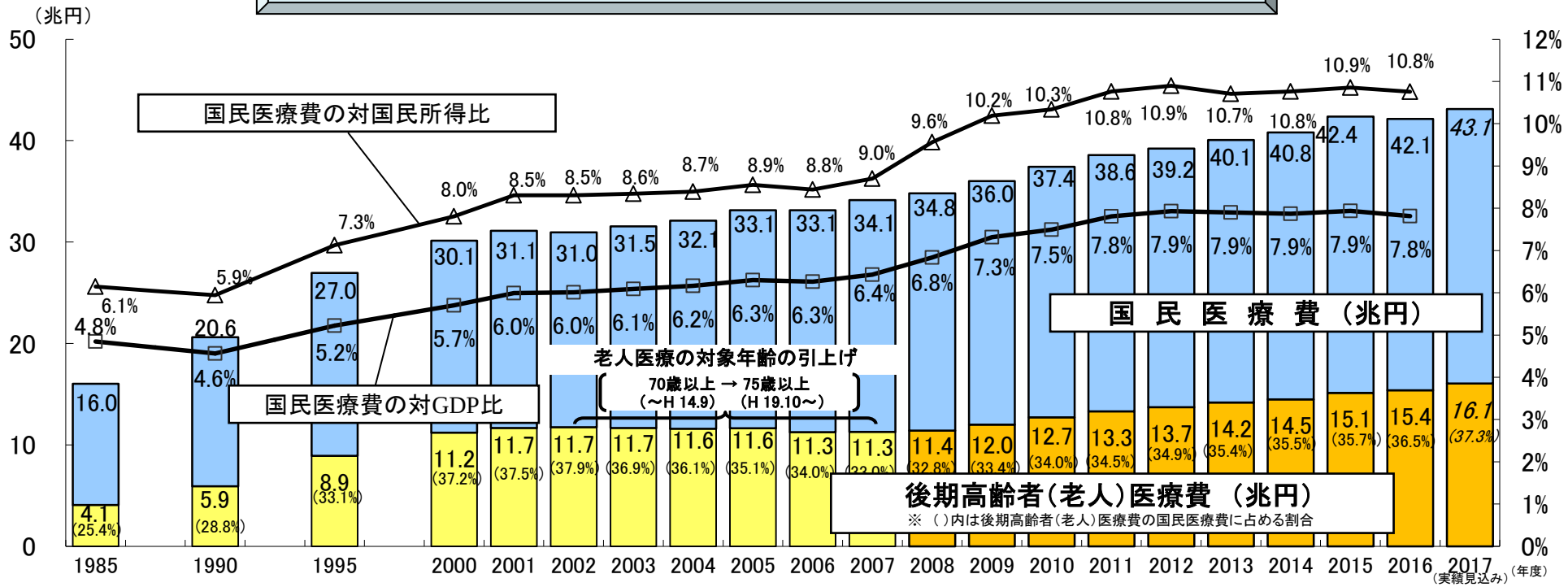
# 1980年度以降の名目GDP（国内総生産）




（注）GDPは、内閣府の長期経済統計、2019年8月9日の公表値。

厚生労働省作成資料

# 医療費の動向




| | 1985 | 1990 | 1995 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 国民医療費 | 16.0 | 20.6 | 27.0 | 30.1 | 31.1 | 31.0 | 31.5 | 32.1 | 33.1 | 33.1 | 34.1 | 34.8 | 36.0 | 37.4 | 38.6 | 39.2 | 40.1 | 40.8 | 42.4 | 42.1 | *43.1* |
| 後期高齢者（老人）医療費 | 4.1 (25.4%) | 5.9 (28.8%) | 8.9 (33.1%) | 11.2 (37.2%) | 11.7 (37.5%) | 11.7 (37.9%) | 11.7 (36.9%) | 11.6 (36.1%) | 11.6 (35.1%) | 11.3 (34.0%) | 11.3 (33.0%) | 11.4 (32.8%) | 12.0 (33.4%) | 12.7 (34.0%) | 13.3 (34.5%) | 13.7 (34.9%) | 14.2 (35.4%) | 14.5 (35.5%) | 15.1 (35.7%) | 15.4 (36.5%) | *16.1 (37.3%)* |
| 国民医療費の対国民所得比 | 6.1% | 5.9% | 7.3% | 8.0% | 8.5% | 8.5% | 8.6% | 8.7% | 8.9% | 8.8% | 9.0% | 9.6% | 10.2% | 10.3% | 10.8% | 10.9% | 10.7% | 10.8% | 10.9% | 10.8% | |
| 国民医療費の対GDP比 | 4.8% | 4.6% | 5.2% | 5.7% | 6.0% | 6.0% | 6.1% | 6.2% | 6.3% | 6.3% | 6.4% | 6.8% | 7.3% | 7.5% | 7.8% | 7.9% | 7.9% | 7.9% | 7.9% | 7.8% | |
| （診療報酬改定） | | | | 0.2% | | ▲2.7% | | ▲1.0% | | ▲3.16% | | ▲0.82% | | 0.19% | | 0.004% | | 0.10% | | ▲1.33% | |
| （主な制度改正） | | | | ・介護保険制度施行<br>・高齢者1割負担導入（2000） | | ・高齢者1割負担徹底（2002） | | ・被用者本人3割負担等（2003） | | ・現役並み所得高齢者3割負担等（2006） | | ・未就学児2割負担（2008） | | | | | | ・70-74歳2割負担（※）（2014） | | | |

＜対前年度伸び率＞

（%）

| | 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) | 2017 (H29) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 | ▲0.5 | *2.3* |
| 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 | 3.6 | 2.1 | 4.4 | 1.6 | *4.4* |
| 国民所得 | 7.2 | 8.1 | 2.7 | 2.4 | ▲3.0 | ▲0.4 | 1.4 | 1.3 | 1.2 | 1.3 | ▲0.0 | ▲7.2 | ▲2.9 | 2.4 | ▲1.0 | 0.4 | 4.0 | 1.3 | 2.9 | 0.4 | － |
| GDP | 7.2 | 8.6 | 2.7 | 1.2 | ▲1.8 | ▲0.8 | 0.6 | 0.6 | 0.9 | 0.6 | 0.4 | ▲4.1 | ▲3.4 | 1.5 | ▲1.1 | 0.1 | 2.6 | 2.2 | 3.0 | 1.0 | － |

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　2017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。2017年度分は、2016年度の国民医療費に2017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。

# 医療費の伸び率の要因分解

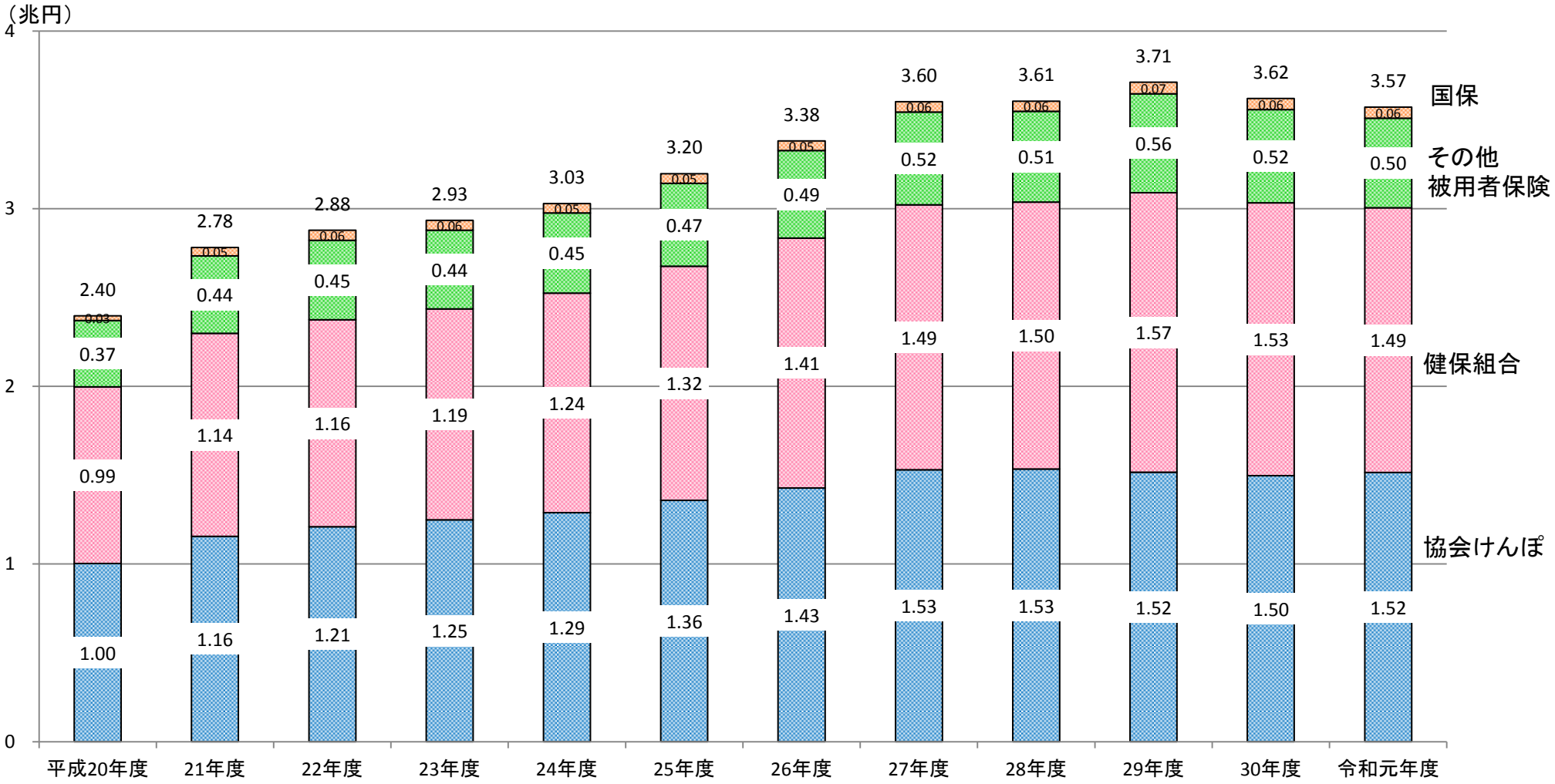
○ 医療費の伸び率のうち、人口及び報酬改定の影響を除いた「その他」は近年1～2%程度であり、平成29年度は1.3%。
その要因には、医療の高度化、患者負担の見直し等種々の影響が含まれる。
（平成27、28年度は一時的な要因により変動が大きいが平均すると1.5%程度で、それ以前の水準と大きく変わらない。）

| | 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) | 平成29年度 (2017) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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% | −0.5% | *2.3%* （注1） |
| 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% | *−0.2%* （注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% | *1.2%* （注1） |
| 診療報酬改定等 ④ | | −1.0% | | −3.16% | | −0.82% | | 0.19% | | 0.004% | | 0.1%<br>（−1.26%<br>消費税対応<br>1.36%）<br>（注3） | | −1.33%<br>（注4） | |
| その他<br>（①−②−③−④）<br>・医療の高度化<br>・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% | −0.1% | *1.3%* （注1） |
| 制度改正 | H15.4<br>被用者本人<br>3割負担等 | | | H18.10<br>現役並み<br>所得高齢者<br>3割負担等 | | H20.4<br>未就学<br>2割負担 | | | | | | H26.4<br>70−74歳<br>2割負担<br>（注5） | | | |

注1：医療費の伸び率は、平成28年度までは国民医療費の伸び率、平成29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（上表の斜体字、速報値）であり、医療保険と公費負担医療の合計である。
注2：平成29年度の高齢化の影響は、平成28年度の年齢階級別（5歳階級）国民医療費と平成28，29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年度の改定分-1.33%のうち市場拡大再算定の特例分等は-0.29%、実勢価等改定分で計算すると-1.03%。
なお、「市場拡大再算定の特例分等」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等を指す。
注5：70-74歳の者の一部負担金割合の予算凍結措置解除（1割→2割）。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。

# 前期高齢者納付金の推移

○　前期高齢者納付金の額は全体として増加傾向にあり、制度創設時(平成20年度)と比べ、令和元年度には約1．49倍に増加している。




※　平成28年度以前は確定賦課ベース（出典：医療保険に関する基礎資料～平成28年度の医療費等の状況～（平成31年1月））。
　　平成29、30年度は概算賦課ベース、令和元年度は予算ベースである。
※　協会けんぽは日雇を含む。

# 後期高齢者支援金の推移

○　後期高齢者支援金の額は全体として増加傾向にあり、制度創設時(平成20年度)と比べ、令和元年度には約1．65倍に増加している。

※　平成28年度以前は確定賦課ベース（出典：医療保険に関する基礎資料～平成28年度の医療費等の状況～（平成31年1月））。
　　平成29、30年度は概算賦課ベース、令和元年度は予算ベースである。

※　協会けんぽは日雇を含む。

# 2040年を見据えた社会保障の将来見通し（議論の素材）－概要－

（内閣官房・内閣府・財務省・厚生労働省　平成30年5月21日）

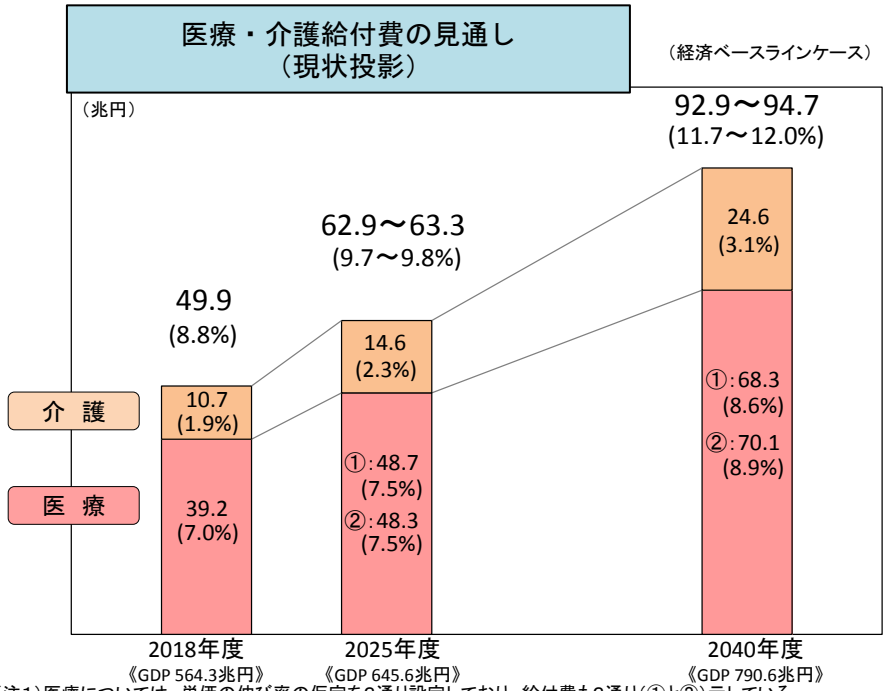
○ 高齢者人口がピークを迎える2040年頃を見据え、社会保障給付や負担の姿を幅広く共有するための議論の素材を提供するために、一定の仮定をおいた上で、将来見通しを作成。

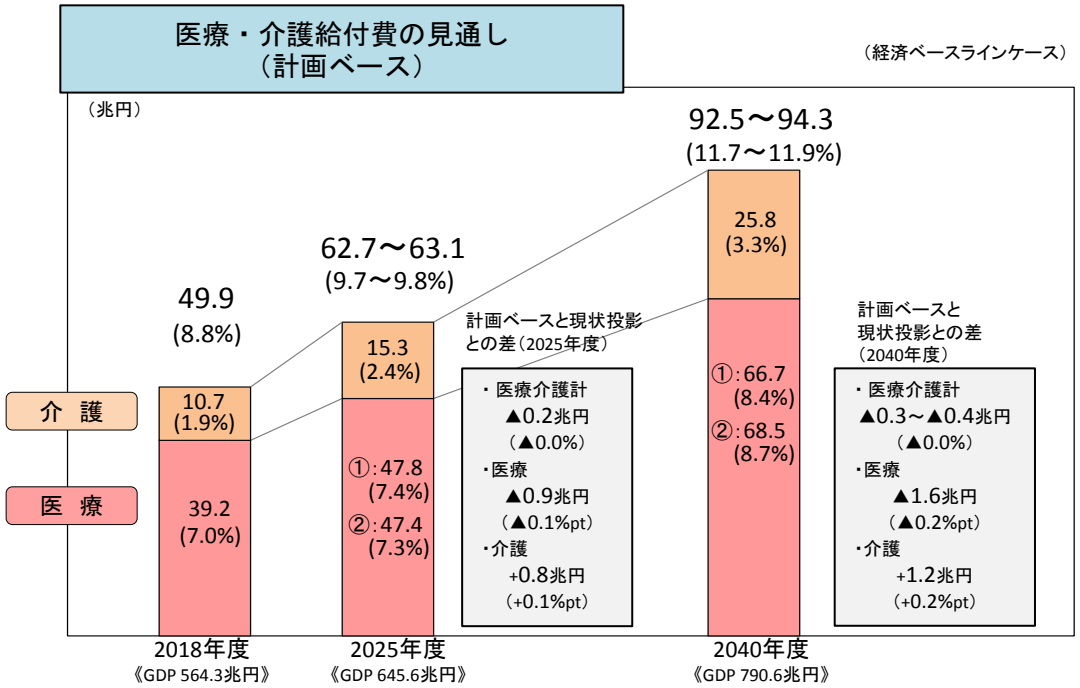
## 試算結果①医療・介護給付費の見通し（計画ベースと現状投影との比較）

○ 現在、全国の都道府県、市区町村において、医療・介護サービスの提供体制の改革や適正化の取組みが進められている。これらの取組みに係る各種計画（地域医療構想、医療費適正化計画、介護保険事業計画）を基礎とした「計画ベース」の見通しと、現状の年齢別受療率・利用率を基に機械的に将来の患者数や利用者数を計算した「現状投影」の見通しを作成。

○ 医療・介護給付費について2つの見通しを比較すると、計画ベースでは、
- 医療では、病床機能の分化・連携が進むとともに、後発医薬品の普及など適正化の取組みによって、入院患者数の減少や、医療費の適正化が行われ（2040年度で▲1.6兆円）、
- 介護では、地域のニーズに応じたサービス基盤の充実が行われることで（2040年度で＋1.2兆円）

疾病や状態像に応じてその人にとって適切な医療・介護サービスが受けられる社会の実現を目指したものとなっている。




（注1）医療については、単価の伸び率の仮定を2通り設定しており、給付費も2通り（①と②）示している。
（注2）「計画ベース」は、地域医療構想に基づく2025年度までの病床機能の分化・連携の推進、第3期医療費適正化計画による2023年度までの外来医療費の適正化効果、第7期介護保険事業計画による2025年度までのサービス量の見込みを基礎として計算し、それ以降の期間については、当該時点の年齢階級別の受療率等を基に機械的に計算。なお、介護保険事業計画において、地域医療構想の実現に向けたサービス基盤の整備については、例えば医療療養病床から介護保険施設等への転換分など、現段階で見通すことが困難な要素があることに留意する必要がある。
※ 平成30年度予算ベースを足元に、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）」、内閣府「中長期の経済財政に関する試算（平成30年1月）」等を踏まえて計算。
なお、医療・介護費用の単価の伸び率については、社会保障・税一体改革時の試算の仮定を使用。（　）内は対GDP比。

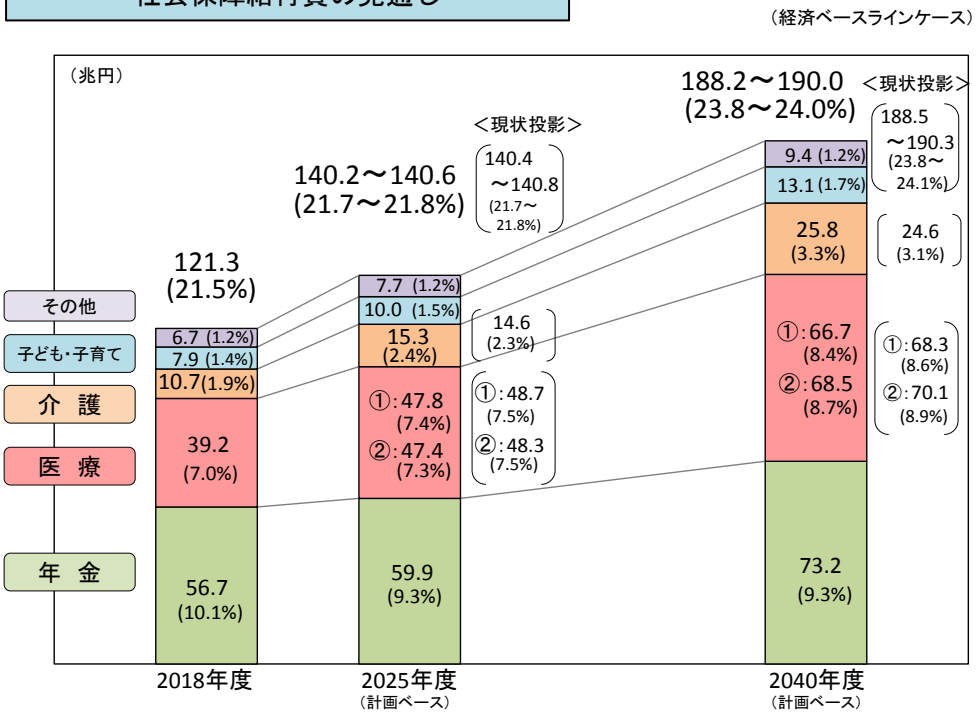
# 試算結果②（社会保障給付費全体の見通し）

○ 社会保障給付費の対GDP比は、2018年度の21.5%（名目額121.3兆円）から、2025年度に21.7～21.8%（同140.2～140.6兆円）となる。その後15年間で2.1～2.2%ポイント上昇し、2040年度には23.8～24.0%（同188.2～190.0兆円）となる。（計画ベース・経済ベースラインケース※）

○ 経済成長実現ケース※でも、社会保障給付費の対GDP比は概ね同様の傾向で増加するが、2040年度で比較するとベースラインケースに比べて、1%ポイント程度低い水準（対GDP比22.6～23.2%（名目額210.8～215.8兆円））（計画ベース・経済成長実現ケース）。

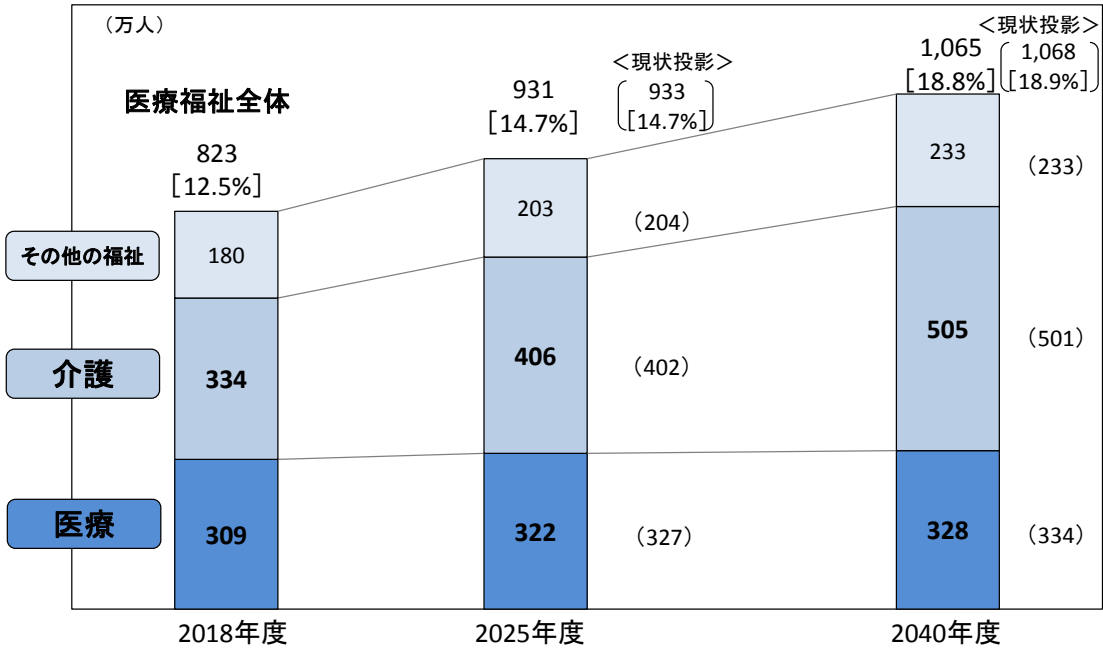
※経済ベースラインケース及び成長実現ケースの経済前提については次頁参照。

## 社会保障給付費の見通し




| | 2018年度 | 2025年度（計画ベース） | 2040年度（計画ベース） |
|---|---|---|---|
| ＧＤＰ | 564.3兆円 | 645.6兆円 | 790.6兆円 |
| 保険料負担 | 12.4% | 12.6% | 13.4～13.5% |
| 公費負担 | 8.3% | 9.0% | 10.1～10.2% |

## 医療福祉分野における就業者の見通し




【就業者数全体6,580万人】 【就業者数全体6,353万人】 【就業者数全体5,654万人】

（注1）医療については、単価の伸び率の仮定を2通り設定しており、給付費も2通り（①と②）示している。
（注2）「計画ベース」は、地域医療構想に基づく2025年度までの病床機能の分化・連携の推進、第3期医療費適正化計画による2023年度までの外来医療費の適正化効果、第7期介護保険事業計画による2025年度までのサービス量の見込みを基礎として計算し、それ以降の期間については、当該時点の年齢階級別の受療率等を基に機械的に計算。なお、介護保険事業計画において、地域医療構想の実現に向けたサービス基盤の整備については、例えば医療療養病床から介護保険施設等への転換など、現段階で見通すことが困難な要素があることに留意する必要がある。
（注3）医療福祉分野における就業者の見通しについては、①医療・介護分野の就業者数については、それぞれの需要の変化に応じて就業者数が変化すると仮定して就業者数を計算。②その他の福祉分野を含めた医療福祉分野全体の就業者数については、医療・介護分野の就業者数の変化率を用いて機械的に計算。③医療福祉分野の短時間雇用者の比率等の雇用形態別の状況等については、現状のまま推移すると仮定して計算。

※ 平成30年度予算ベースを足元に、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）」、内閣府「中長期の経済財政に関する試算（平成30年1月）」等を踏まえて計算。なお、医療・介護費用の単価の伸び率については、社会保障・税一体改革時の試算の仮定を使用。（　）内は対GDP比。［　］内は就業者数全体に対する割合。保険料負担及び公費負担は対GDP比。

## 人口・経済の前提、方法等

○ 足元値　平成30年度予算ベース。ただし、介護については第7期介護保険事業計画の集計値を基礎としている。

○ 人口前提　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）
※ただし、子ども・子育ての推計については、2020年度以降給付の対象となる子ども数を固定した形で推計。

○ 経済前提
2027年度までは、内閣府「中長期の経済財政に関する試算」（平成30年1月）等、2028年度以降は、公的年金の平成26年財政検証に基づいた前提値を使用。経済前提は2つのケースで試算（ベースラインケース（2028年度以降は平成26年財政検証ケースF）、成長実現ケース（2028年度以降は平成26年財政検証ケースE））。

| | | 2018 (H30) | 2019 (H31) | 2020 (H32) | 2021 (H33) | 2022 (H34) | 2023 (H35) | 2024 (H36) | 2025 (H37) | 2026 (H38) | 2027 (H39) | 2028～ (H40～) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 名目経済成長率 (%) | 成長実現 | 2.5 | 2.8 | 3.1 | 3.2 | 3.4 | 3.4 | 3.5 | 3.5 | 3.5 | 3.5 | 1.6 |
| | ベースライン | 2.5 | 2.4 | 2.2 | 1.9 | 1.8 | 1.8 | 1.8 | 1.8 | 1.8 | 1.7 | 1.3 |
| 物価上昇率(%) | 成長実現 | 1.0 | 1.9 | 2.3 | 2.1 | 2.0 | 2.0 | 2.0 | 2.0 | 2.0 | 2.0 | 1.2 |
| | ベースライン | 1.0 | 1.6 | 1.7 | 1.3 | 1.1 | 1.1 | 1.1 | 1.1 | 1.1 | 1.1 | 1.2 |

注．賃金上昇率については、2018年度は「平成30年度の経済見通しと経済財政運営の基本的態度」（平成30年1月22日閣議決定）に基づいて1.7%と設定し、2019～2027年度までは名目経済成長率と同率、2028年度以降は平成26年財政検証の前提（ケースE・F）に基づいて2.5%としている。

○ 将来見通しの作成方法（全般的考え方）
・公的年金　平成26（2014）年財政検証に、新たな将来推計人口・経済前提を簡易的に反映。年金生活者支援給付金の実施を織り込んで計算。
・医療、介護　年齢階級別受療率等に将来推計人口を適用して需要を推計し、サービスごとの単価、伸び率等を適用。
・子ども・子育て　「子育て安心プラン」「新しい経済政策パッケージ（2兆円パッケージ）」（制度の詳細が決定していない高等教育の無償化等は反映していない）を織り込んだ上で、2020年度以降給付の対象となる子ども数を固定。
・上記以外　GDPに対する給付規模が将来にわたって変わらないことを基本として機械的に計算。
（なお、短期的には近年の予算等の動向も踏まえつつ計算。）

**（留意事項）**
○ 本見通しは、一定の仮定をおいて行ったものであり、結果は相当程度の幅をもってみる必要がある。特に、長期の推計であるため、長期間の人口変動の動向とこれが経済社会に与える影響、経済、雇用の動向、給付単価の伸び率の動向等が、給付費の総額や対GDP比等の結果に大きな影響を与える可能性があることに留意する必要がある。
○ 本見通しは、一体改革試算と同様、患者数や利用者数などの需要を基礎とした計算となっており、供給面については必要な需給をちょうどまかなうだけの供給が行われるものと仮定して、必要マンパワーや費用等を計算している。従って、需要側である患者数が減少した際には、その減少に合わせてサービス供給量も減少することを仮定していることに留意する必要がある。
○ 本見通しでは、医療においては年齢別制度別実効給付率、介護においては全体の実効給付率を現状の値で固定して将来の医療給付費および介護給付費を算出していることに留意する必要がある。
○「計画ベース」の見通しでは、介護保険事業計画において、地域医療構想の実現に向けたサービス基盤の整備については、例えば医療療養病床から介護保険施設等への転換分など、現段階で見通すことが困難な要素があることに留意する必要がある。

# 医療・介護の１人当たり保険料・保険料率の見通し①

平成30年5月21日
2040年を見据えた社会保障の将来見通し
（議論の素材）
内閣官房・内閣府・財務省・厚生労働省

## 【経済：ベースラインケース】

| | 現状投影 | | | 計画ベース | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2018年度 | 2025年度 | 2040年度 | 2018年度 | 2025年度 | 2040年度 |
| 医療保険 | | | | | | |
| 協会けんぽ | 10.0% | ①10.8%<br>②10.7% | ①11.8%<br>②12.1% | 10.0% | ①10.6%<br>②10.5% | ①11.5%<br>②11.8% |
| 健保組合 | 9.2% | ①10.0%<br>② 9.9% | ①11.1%<br>②11.4% | 9.2% | ① 9.8%<br>② 9.7% | ①10.9%<br>②11.2% |
| 市町村国保<br>（2018年度賃金換算） | 7,400円 | ①8,300円<br>②8,200円 | ①8,400円<br>②8,600円 | 7,400円 | ①8,100円<br>②8,000円 | ①8,200円<br>②8,400円 |
| 後期高齢者<br>（2018年度賃金換算） | 5,800円 | ①6,500円<br>②6,400円 | ①8,200円<br>②8,400円 | 5,800円 | ①6,400円<br>②6,300円 | ①8,000円<br>②8,200円 |
| 介護保険 | | | | | | |
| １号保険料<br>（2018年度賃金換算） | 約5,900円 | 約6,900円 | 約8,800円 | 約5,900円 | 約7,200円 | 約9,200円 |
| ２号保険料<br>協会けんぽ・健保組合 | 協会けんぽ1.57%<br>健保組合1.52% | 1.9% | 2.5% | 協会けんぽ1.57%<br>健保組合1.52% | 2.0% | 2.6% |
| ２号保険料<br>市町村国保<br>（2018年度賃金換算） | 約2,800円 | 約3,300円 | 約4,200円 | 約2,800円 | 約3,500円 | 約4,400円 |

※　医療保険の2018年度における保険料は2018年度実績見込み（協会けんぽは実際の保険料率、健保組合は健康保険組合連合会「平成30年度健保組合予算早期集計結果」より、市町村国保は予算ベースの所要保険料、後期高齢者は広域連合による見込みを基にした推計値）である。また、2025年度及び2040年度の保険料は2018年度の保険料と各制度の所要保険料の伸びから算出している。

※　介護保険の2018年度における2号保険料の健保組合の値は、健康保険組合連合会「平成30年度健保組合予算早期集計結果」による。また、市町村国保の保険料額は、一人当たり介護納付金額の月額について、公費を除いた額である。2018年度におけるそのほかの保険料は、実際の基準保険料額・保険料率である。

# 医療・介護の１人当たり保険料・保険料率の見通し②

平成30年5月21日
2040年を見据えた社会保障の将来見通し
（議論の素材）
内閣官房・内閣府・財務省・厚生労働省

## 【経済：成長実現ケース】

| | 現状投影 | | | 計画ベース | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2018年度 | 2025年度 | 2040年度 | 2018年度 | 2025年度 | 2040年度 |
| 医療保険 | | | | | | |
| 協会けんぽ | 10.0% | ①10.2%<br>②10.5% | ①11.0%<br>②11.8% | 10.0% | ①10.0%<br>②10.3% | ①10.8%<br>②11.5% |
| 健保組合 | 9.2% | ① 9.4%<br>② 9.7% | ①10.4%<br>②11.1% | 9.2% | ① 9.2%<br>② 9.5% | ①10.1%<br>②10.9% |
| 市町村国保<br>（2018年度賃金換算） | 7,400円 | ①7,800円<br>②8,000円 | ①7,800円<br>②8,400円 | 7,400円 | ①7,600円<br>②7,900円 | ①7,700円<br>②8,200円 |
| 後期高齢者<br>（2018年度賃金換算） | 5,800円 | ①6,100円<br>②6,300円 | ①7,600円<br>②8,200円 | 5,800円 | ①6,000円<br>②6,200円 | ①7,400円<br>②8,000円 |
| 介護保険 | | | | | | |
| １号保険料<br>（2018年度賃金換算） | 約5,900円 | 約6,800円 | 約8,600円 | 約5,900円 | 約7,100円 | 約9,000円 |
| ２号保険料<br>協会けんぽ・健保組合 | 協会けんぽ1.57%<br>健保組合1.52% | 1.9% | 2.5% | 協会けんぽ1.57%<br>健保組合1.52% | 2.0% | 2.6% |
| ２号保険料<br>市町村国保<br>（2018年度賃金換算） | 約2,800円 | 約3,300円 | 約4,200円 | 約2,800円 | 約3,500円 | 約4,400円 |

※　医療保険の2018年度における保険料は2018年度実績見込み（協会けんぽは実際の保険料率、健保組合は健康保険組合連合会「平成30年度健保組合予算早期集計結果」より、市町村国保は予算ベースの所要保険料、後期高齢者は広域連合による見込みを基にした推計値）である。また、2025年度及び2040年度の保険料は2018年度の保険料と各制度の所要保険料の伸びから算出している。

※　介護保険の2018年度における2号保険料の健保組合の値は、健康保険組合連合会「平成30年度健保組合予算早期集計結果」による。また、市町村国保の保険料額は、一人当たり介護納付金額の月額について、公費を除いた額である。2018年度におけるそのほかの保険料は、実際の基準保険料額・保険料率である。

健康保険組合連合会資料
「2019年度 健康保険組合予算早期集計結果と「2022年危機」に向けた見通しについて」より抜粋し一部加工

# 2022年度から2025年度にかけての見通し
## （1人当たり医療費伸び率1.8%で推計）

人口のさらなる高齢化と現役世代の減少が進行するなか、とくに、団塊の世代が後期高齢者に到達しはじめる2022年度から、全員が後期高齢者になる2025年度にかけて、後期高齢者の医療費が急増する。これに伴い、後期高齢者支援金の急激な負担増、保険料率の大幅な上昇が危惧される。

| | 2022年度 | 2025年度 |
|---|---|---|
| 国民医療費（総人口）<br>うち後期高齢者<br>前期高齢者<br>0～64歳等 | 48.8兆円 （1億2,400万人）<br>19.9兆円（41%）（1,900万人）<br>9.2兆円（19%）（1,600万人）<br>19.7兆円（40%）（8,900万人） | 52.2兆円（1億2,300万人）<br>23.0兆円（44%）（2,100万人）<br>8.5兆円（16%）（1,400万人）<br>20.7兆円（40%）（8,700万人） |
| 健保組合の法定給付費<br>拠出金負担額<br>拠出金割合 | 4.00兆円<br>3.93兆円<br>→49.6%<br>※50%以上の組合数 733組合（53%） | 4.09兆円<br>4.17兆円<br>→50.5%<br>※50%以上の組合数 847組合（61%） |
| 健保組合の<br>保険料率（経常収支均衡）<br>（調整保険料率込） | 平均9.8%→10%以上601組合（43%）<br>→法定上限13%以上18組合（1%）<br>（健保連推計） 協会けんぽ10.3% | 平均10.4%→10%以上909組合（65%）<br>→法定上限13%以上27組合（2%）<br>（健保連推計） 協会けんぽ10.9% |
| | 参考：平成30年9月13日公表・協会けんぽ収支見通し（2019～2023年度の試算）より<br>設定保険料率10%維持の場合（賃金伸び率ゼロ）<br>赤字1,500億円、準備金3.0兆円（3.7カ月分）<br>収支均衡保険料率10.2%<br>⇒<br>赤字6,600億円、準備金1.6兆円（1.8カ月分）<br>収支均衡保険料率10.8%程度（※健保連算出） | |
| 健保組合の<br>被保険者1人当たり保険料 | 54.9万円（うち拠出金分25.3万円） | 58.5万円（うち拠出金分27.5万円） |

（注）2017年度決算見込み（1394組合）を起点として健保連が試算（2019年4月1日に解散した大規模健保組合分は含まない）。2019年度は予算ベース。2020年度以降は1人当たり医療費の伸びを「1.8%」とした。「1.8%」は、国の推計で採用されている伸び率〔1.9%（高度化等）、経済成長率×1/3（経済成長に応じた診療報酬改定分）、▲0.1%（薬・機器等の効率化）〕のうち、「経済成長に応じた診療報酬改定分」を除外したものである。被保険者1人当たり賃金は2019年度までは実績値（予算値を含む）を使用し、2020年度以降は伸び率ゼロとした。

# 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

〇近年、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。（以下の表を参照）

〇これらの多くは、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。

〇また、米国で販売承認されたＳＭＡ（脊髄性筋萎縮症）遺伝子治療薬の「ゾルゲンスマ」（１患者当たり約2億3200万円）が、昨年11月に日本で販売承認申請されており、早ければ今年中に承認される可能性があるほか、米国で販売承認されているリンパ腫治療薬の「イエスカルタ」（１患者当たり約4,000万円）や、遺伝性網膜疾患治療薬の「ラクスターナ」（両眼１回分約9600万円）についても、日本で販売承認申請される可能性があるなど、今後も高額な医薬品や再生医療等製品の薬価収載が増えていくことが見込まれる。

## 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<br>（薬価収載時） | ピーク時<br>予測患者数<br>（薬価収載時） | ピーク時<br>予測販売金額<br>（薬価収載時） |
|---|---|---|---|---|---|
| オプジーボ点滴静注 | 2014年9月 | 非小細胞肺がん等<br>（収載後、対象疾患が拡大） | 約3,500万円（※1）<br>（体重60kgで1年間の場合） | 470人<br>（2018年度新規処方患者数（推計）：約21,000人）（※2） | 31億円<br>（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<br>（１患者当たり） | 216人 | 72億円 |
| レブコビ筋注 | 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<br>（体重60kgで1年間の場合） | 8人 | 9.7億円 |

（※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。（100mg10mL１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。

令和元年５月１５日

# 「保険給付範囲の見直し」に向けた意見

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、白血病治療薬「キムリア」の保険適用が承認された。

この「キムリア」は、費用が高額であるものの、臨床試験の結果などから高い効果が期待されるとして注目されていた新薬であり、このような医薬品の開発と適正な価格での保険収載は、患者に必要な医療を届ける観点から極めて重要である。また、個人で負担しきれないリスクをカバーしていくことは、共助の仕組みである医療保険制度の責務である。

こうした基本的なスタンスを踏まえた上で、医療保険制度の置かれた状況に目を転じると、さらなる高齢化と現役世代の減少が同時進行するなか、団塊の世代が後期高齢者に入り始める 2022 年以降、医療保険財政はより危機的な状況に直面する。

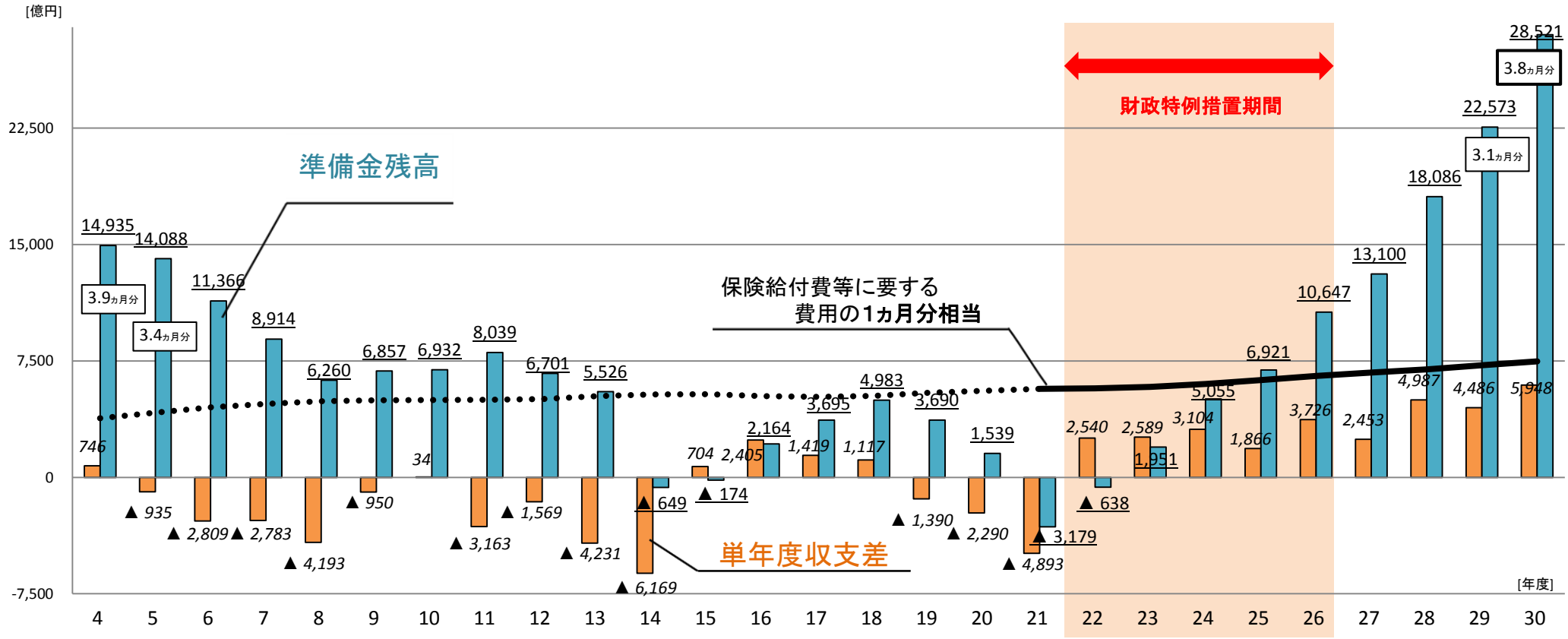
革新的で高額な新薬の保険適用は今後も続くと見通されており、このような新薬を保険適用しながら国民皆保険制度を維持していくためには、薬価制度に基づく医薬品価格の適正化、さらには高齢者医療費の負担構造改革や医療費適正化策だけではとても追いつかない。国民皆保険制度を堅持するためには、公的医療保険の給付範囲について、除外も含めて、改めて見直しを検討することが喫緊の課題となっている。

具体的には、重症疾患用で個人での負担が困難な医薬品は保険で確実にカバーする一方、軽症疾患用医薬品についてはスイッチ OTC をさらに推進すると同時に、医薬品の重要度に応じ、保険償還率に段階を設定している諸外国の事例も参考にしながら、保険給付範囲からの除外や償還率変更を実行すべきである。まずは、関係審議会において、市販品類似薬の除外等に向けた検討を早急に着手するよう求めたい。

以上

# 協会けんぽの動向

# 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）




（4年度）
・国庫補助率
16.4%→13.0%

（6年度）
・食事療養費
制度の創設

（9年度）
・患者負担2割

（10年度）
診療報酬・薬価等
のマイナス改定

（12年度）
・介護保険制度導入

（15年度）
・患者負担3割、総報酬制へ移行

（14年度、16年度、18年度、20年度）
診療報酬・薬価等のマイナス改定

老人保健制度の対象
年齢引上げ（14年10月～）

（20年度）
・後期高齢者
医療制度導入

（22年度）
・国庫補助率
13.0%→16.4%

（27年度）
・国庫補助率
16.4%

（28年度、30年度）
診療報酬・薬価等
のマイナス改定

**保険料率**

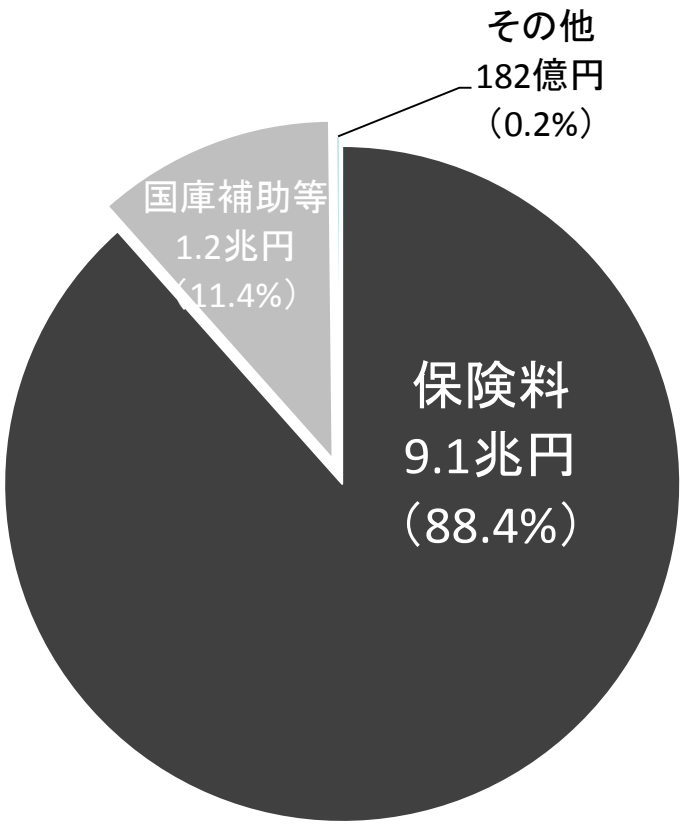
8.4% → **8.2%**（H4.4月～） → **8.5%**（H9.9月～） → **8.2%**（H15.4月～） → **9.34%**（H22年度） → **9.50 %**（H23年度） → **10.00 %**（H24年度～） →

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

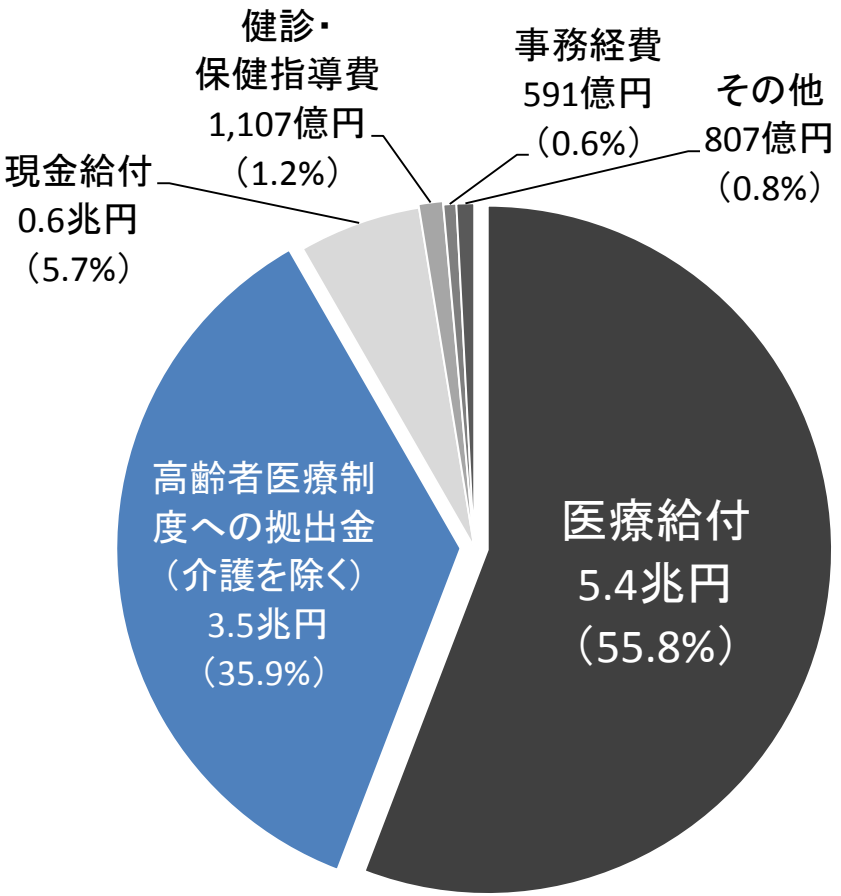
# 協会けんぽの財政構造（平成30年度決算）

○　協会けんぽ全体の支出は約9．8兆円だが、その約4割、約3．5兆円が高齢者医療への拠出金に充てられている。

## 収　入　10兆3,461億円



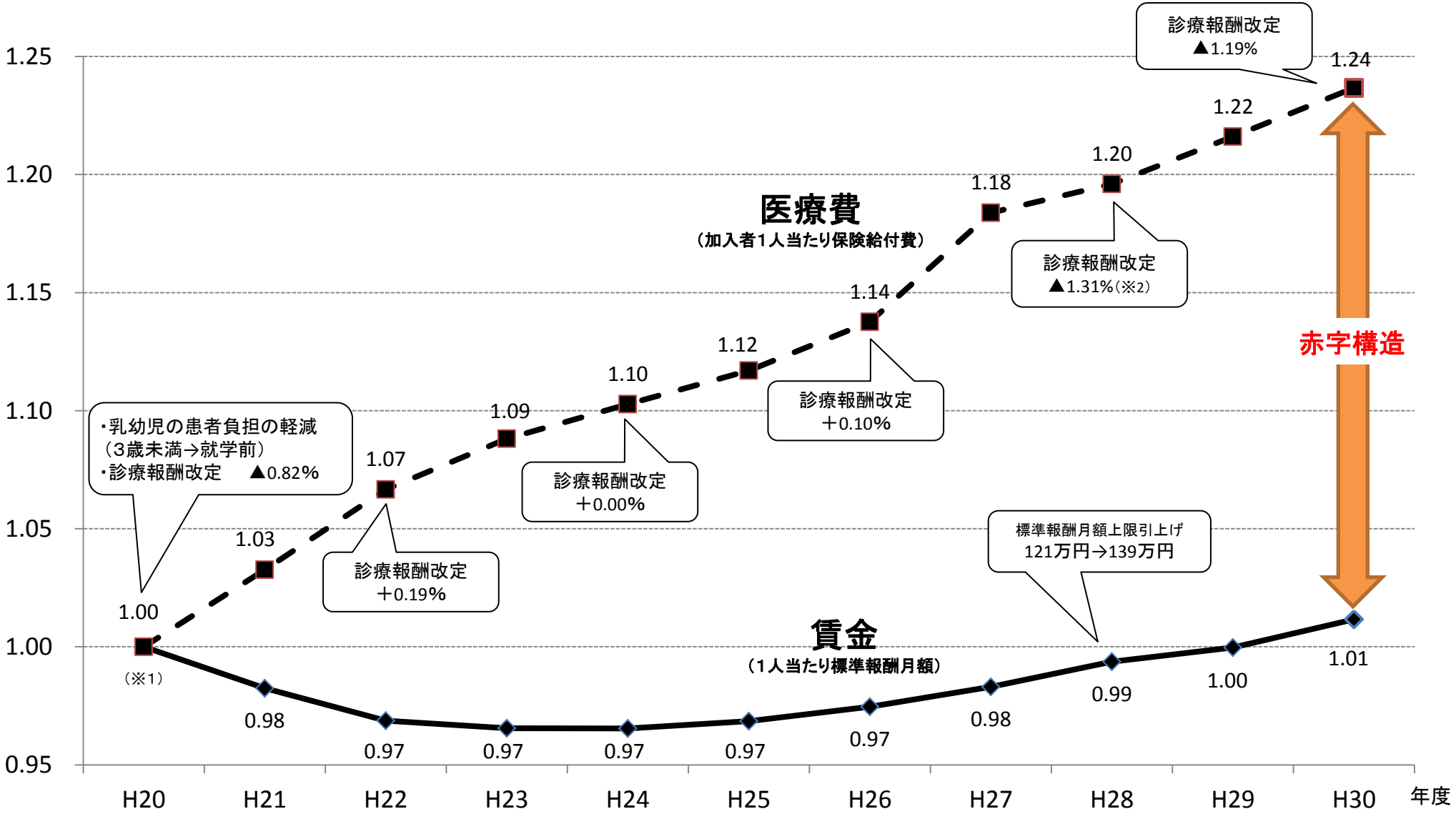

## 支　出　9兆7,513億円




（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

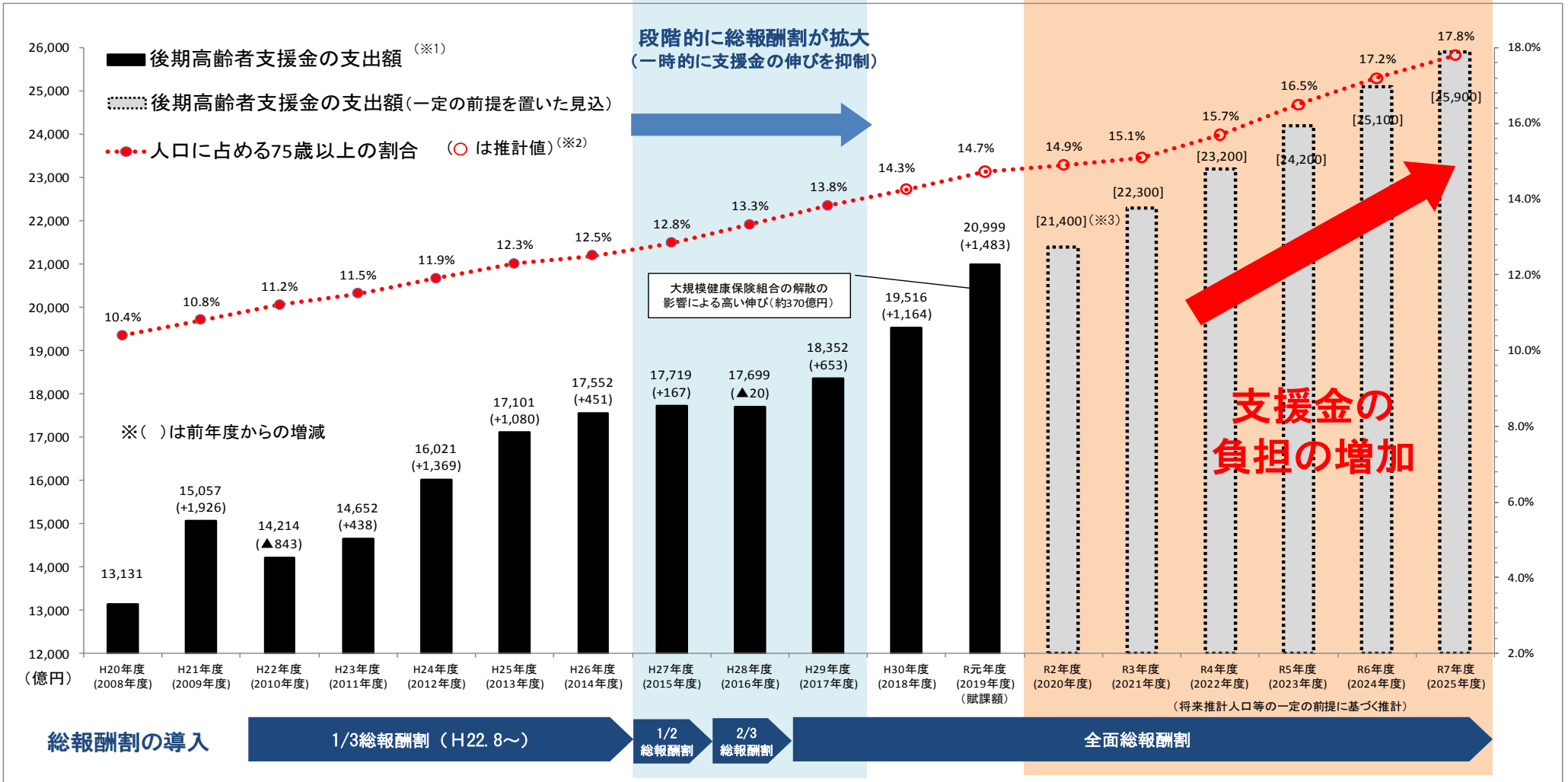
●近年、医療費（1人当たり保険給付費）の伸びが賃金（1人当たり標準報酬月額）の伸びを上回り、協会けんぽの保険財政は赤字構造




（※1）数値は平成20年度を1とした場合の指数で表示したもの。
（※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。

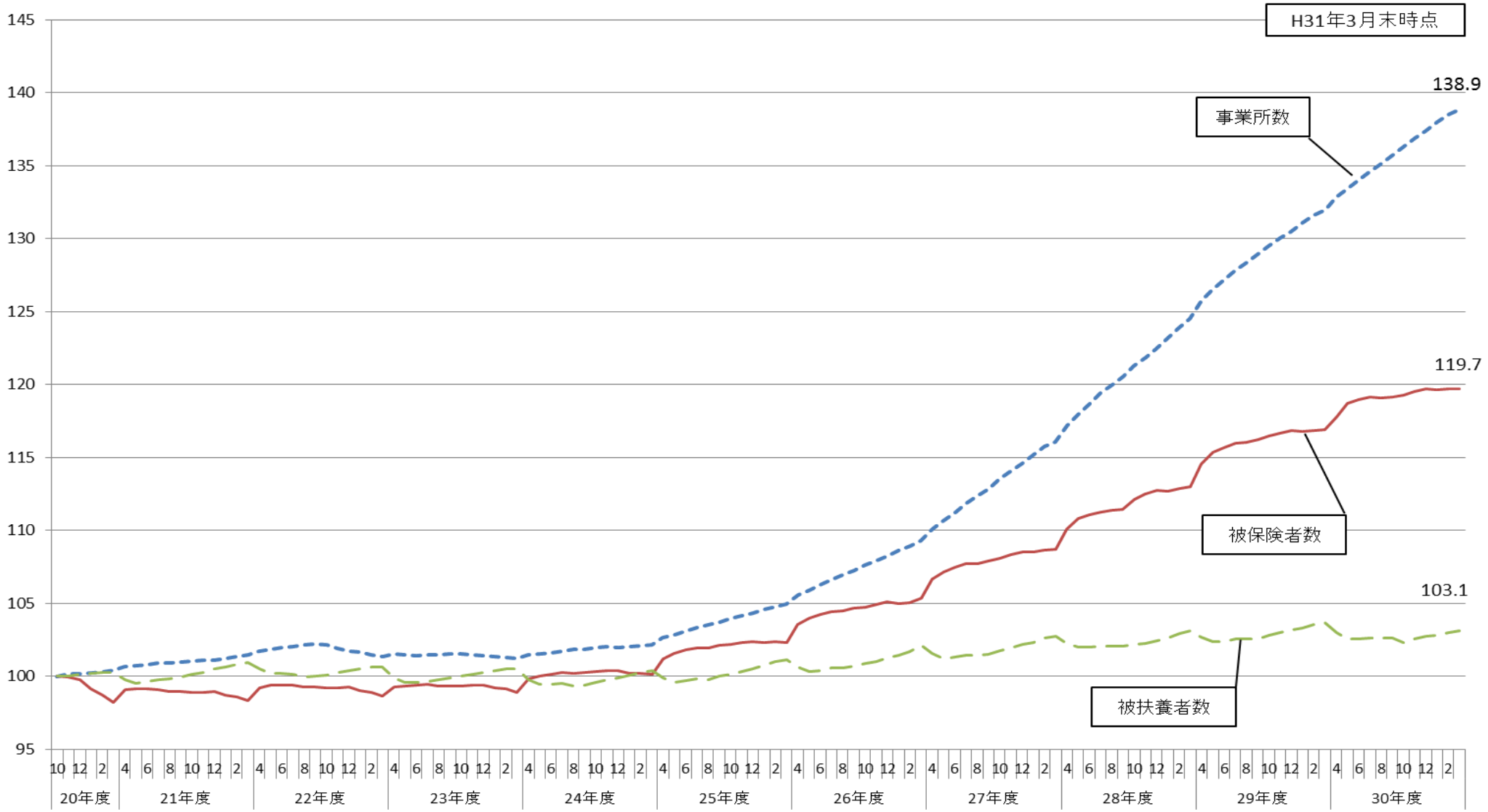
# 協会けんぽの後期高齢者支援金の推移

●近年、後期高齢者支援金は、総報酬割の拡大により一時的に伸びが抑制されていたが、今後は大幅な増加が見込まれている。



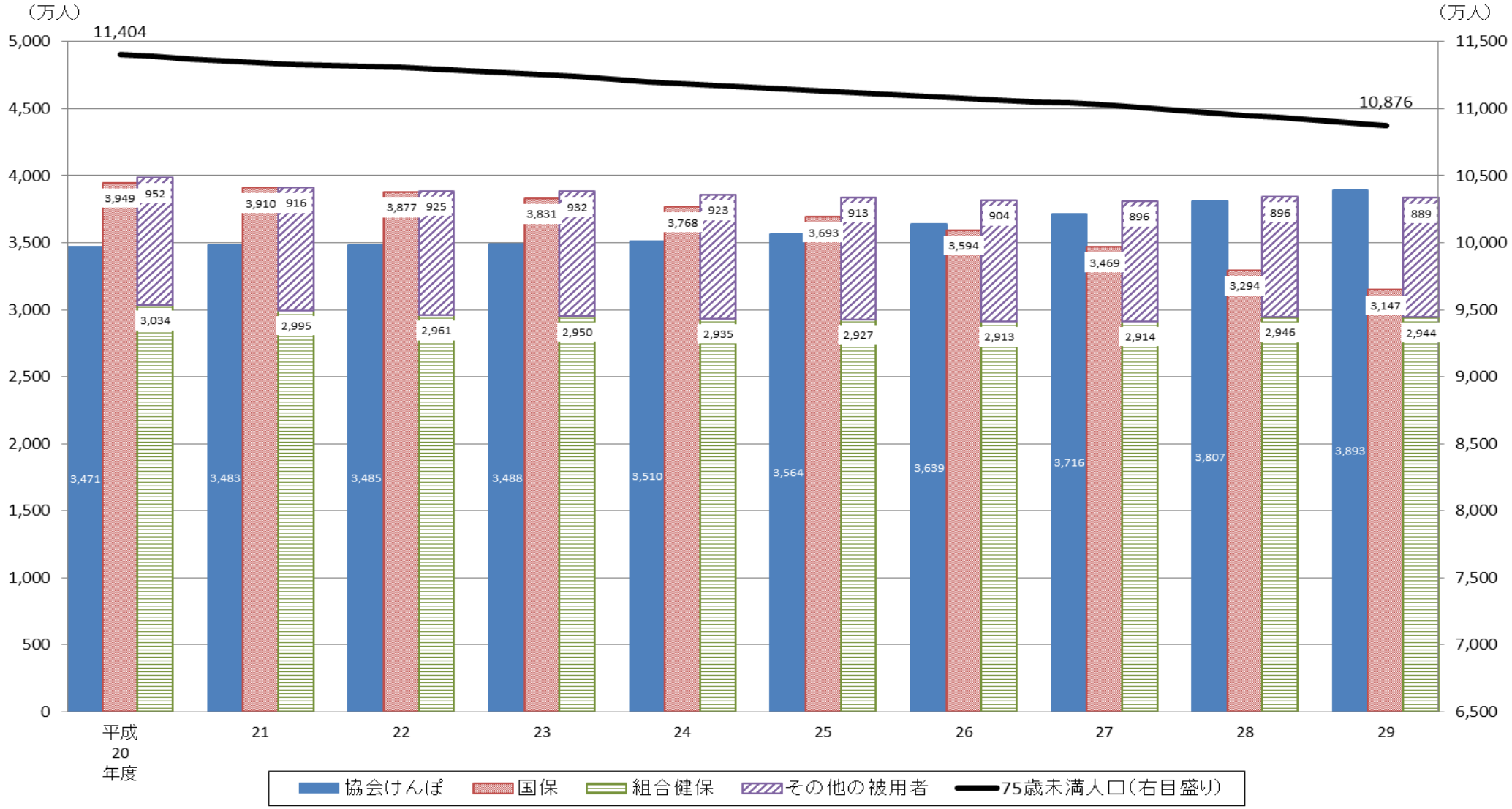

（※1）後期高齢者支援金については、当該年度の支出額（当該年度の概算分と2年度前の精算分、事務費の合計額）である。
（※2）人口に占める75歳以上の割合については、H29年度以前の実績は「高齢社会白書」（内閣府）、H30年度以降の推計値は「日本の将来推計人口」（国立社会保障・人口問題研究所、H29年推計）による。
（※3）R2年度以降の推計値は、百億単位で記載している。

# 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）



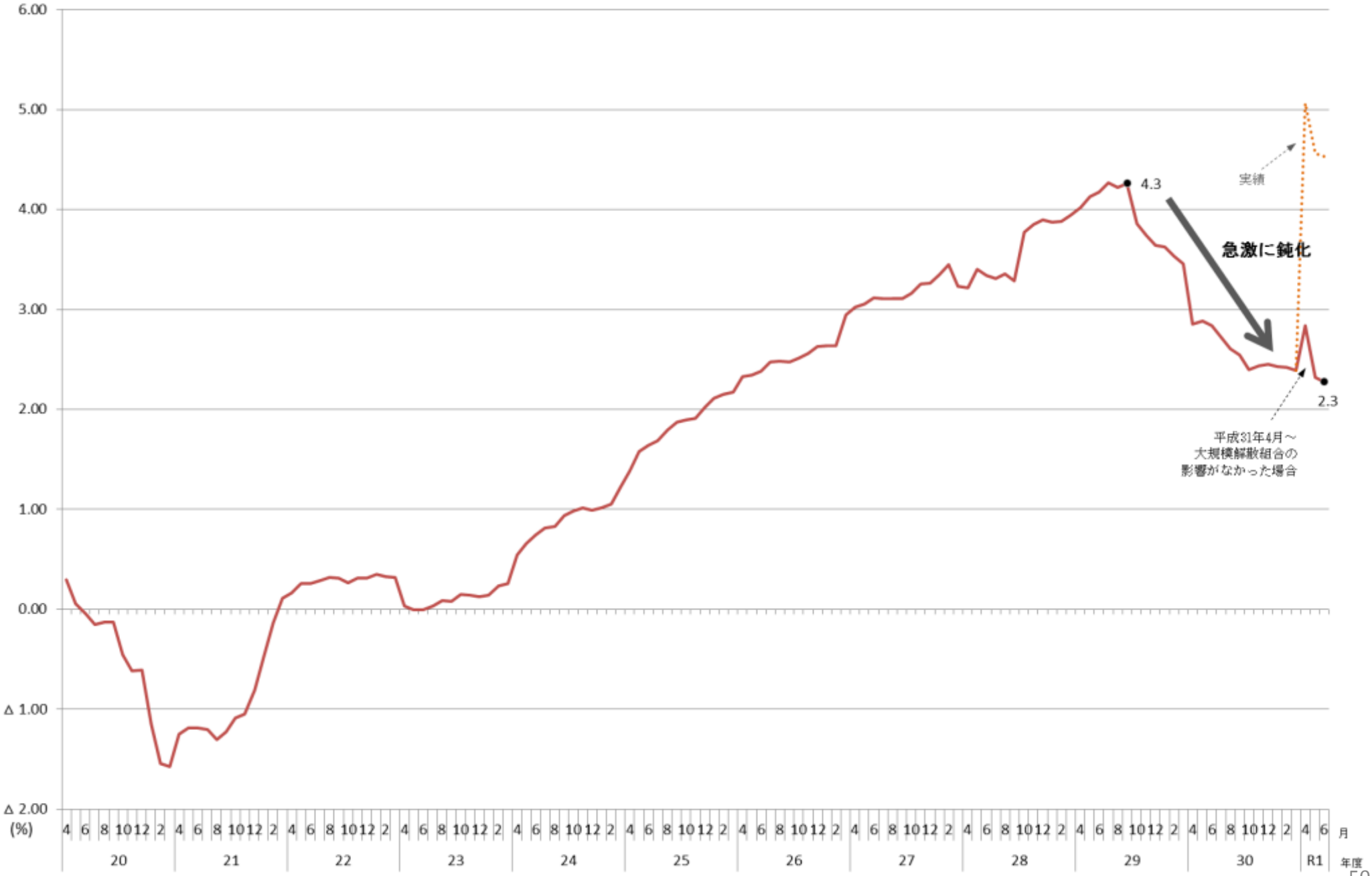

※　平成20年10月末における事業所数、被保険者数、被扶養者数をそれぞれ100とし、その後の数値を指数で示しています。

# 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



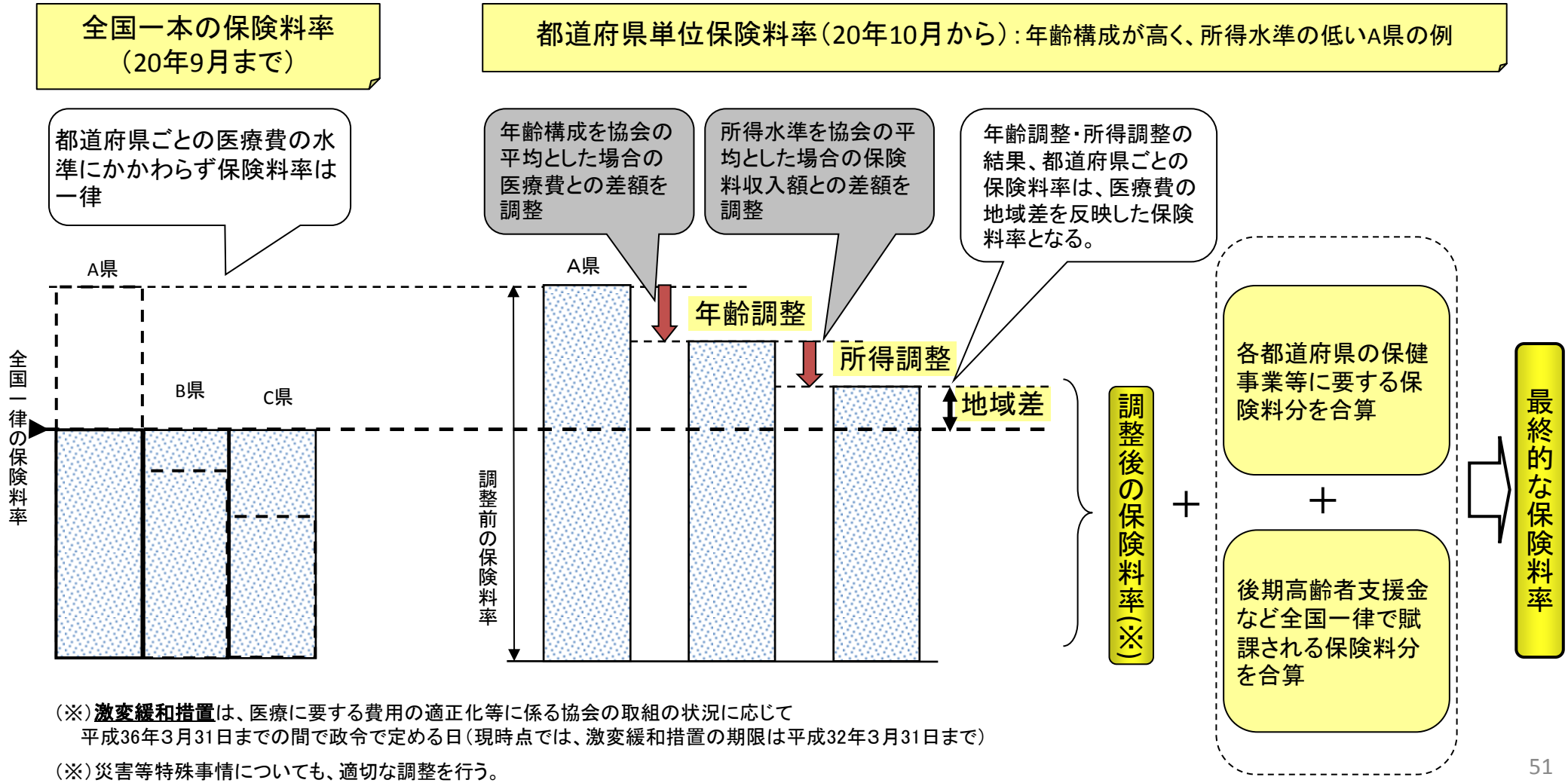

（注）1. 協会けんぽ、国保及び被用者その他は年度末現在の加入者数、75歳未満人口は翌年度4月1日現在の人口（総務省統計局「人口推計」の総人口）を表す。
2. その他の被用者は船員保険及び共済組合の合計である。ただし、共済組合は前年度末現在の数値を計上している。

# 対前年同月比被保険者数の伸び率の推移



# 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。




（※）**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。

# 令和2年度都道府県単位保険料率のごく粗い試算

〇平均保険料率10%の場合

| | | | インセンティブ反映前 | （参考）インセンティブ反映後※3 |
|---|---|---|---|---|
| 最高料率 | | | 10.77% | 10.74% |
| | 現在からの変化分 | （料率） | +0.02% | ▲0.01% |
| | | （金額）※2 | ＋28円 | －14円 |
| 最低料率 | | | 9.59% | 9.57% |
| | 現在からの変化分 | （料率） | ▲0.04% | ▲0.06% |
| | | （金額）※2 | －56円 | －84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）の前年度からの増減。
※3　インセンティブ分は、平成30年度実績【速報値】を用いた。

＜参考＞　平成31年度（令和元年度）都道府県単位保険料率
（平均保険料率10%、激変緩和率8.6/10）

| | |
|---|---|
| 最高料率 | 10.75% |
| 最低料率 | 9.63% |

# これまでの激変緩和率の経緯

○　協会設立直後（平成21年度）の激変緩和率は、1/10。

○　平成22年度～24年度については、保険料率を引き上げるとともに、激変緩和率についても、支部間で変動幅が大きくならないように配慮し、0.5/10ずつ引き上げてきた。

○　一方で、平成25年度・26年度については、激変緩和期間を平成29年度から31年度(令和元年度)まで2年延長したこともあり、保険料率を据え置くとともに、激変緩和率も据え置いた。

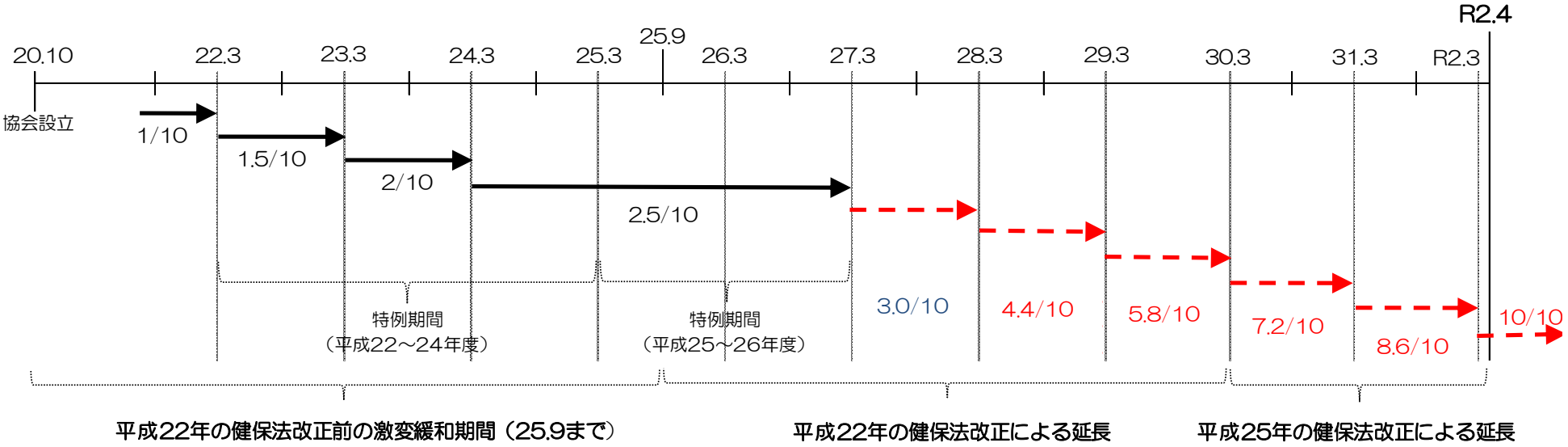
○　平成27年度の拡大幅は10分の0.5として、激変緩和率は10分の3.0で設定。

○　平成28年度～31年度（令和元年度）の拡大幅は10分の1.4として、平成31年度（令和元年度）の激変緩和率は10分の8.6で設定。

○　解消期限である令和2年3月31日(令和元年度末)までに、残りの10分の1.4を解消する必要がある。

このため、令和2年度の拡大幅は10分の1.4として、解消期限どおりに激変緩和措置を解消。

これにより、令和2年度以降の都道府県単位保険料率には、激変緩和措置が適用されないこととなる。



# インセンティブ制度の概要

## 制度趣旨

「医療保険制度改革骨子」や「日本再興戦略改定2015」等を踏まえ、新たに協会けんぽ全支部の後期高齢者支援金に係る保険料率の中に、インセンティブ制度の財源となる保険料率（0.01%）を設定するとともに、支部ごとの加入者及び事業主の行動等を評価し、その結果、上位23支部については、報奨金によるインセンティブを付与。

## ①評価指標・②評価指標ごとの重み付け

■ 特定健診・特定保健指導の実施率、要治療者の医療機関受診割合、後発医薬品の使用割合などの評価指標に基づき、支部ごとの実績を評価する。

■ 評価方法は偏差値方式とし、平均偏差値である50を素点50とした上で、指標ごとの素点を合計したものを支部の総得点とし全支部をランキング付けする。

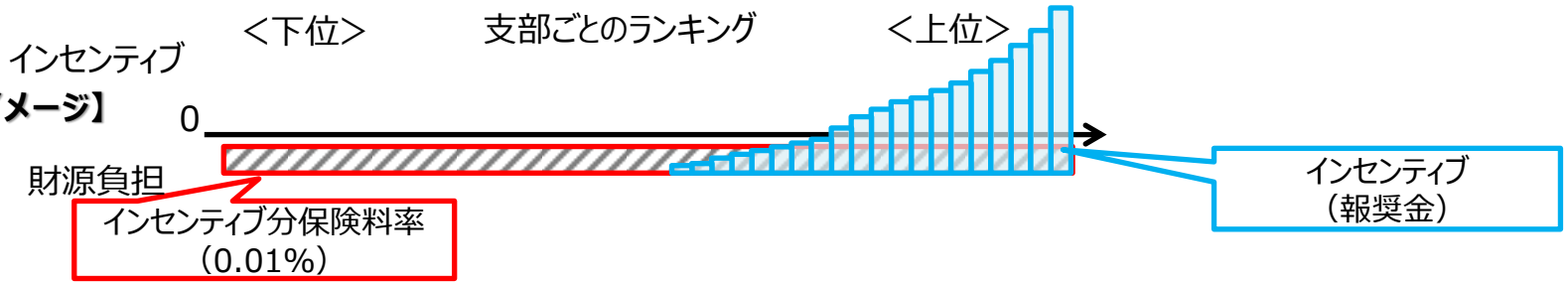
## ③ 支部ごとのインセンティブの効かせ方について

■ 保険料率の算定方法を見直し、インセンティブ分保険料率として、新たに全支部の後期高齢者支援金に係る保険料率の中に、0.01%（※）を盛り込む。

（※）協会けんぽ各支部の実績は一定の範囲内に収斂している中で、新たな財源捻出の必要性から負担を求めるものであるため、保険料率への影響を生じさせる範囲内で、加入者・ 事業主への納得感に十分配慮する観点から設定。

■ 制度導入に伴う激変緩和措置として、この新たな負担分については、３年間で段階的に導入する。

平成30年度の実績（令和２年度保険料率）：0.004% ⇒ 令和元年度の実績（令和３年度保険料率）：0.007% ⇒ 令和２年度の実績（令和４年度保険料率）：0.01%

■ その上で、評価指標に基づき全支部をランク付けし、上位23支部については、支部ごとの得点数に応じた報奨金によって段階的な保険料率の引下げを行う。

**【制度のイメージ】**