

# 平成29年度保険料率に関する論点

## 1. 平均保険料率

29年度の平均保険料率についてどのように考えるか。

- 5年収支見通し（28年9月試算）において、今後の協会における医療費の伸びをどのように考えるか。
  - 5年収支見通し等を踏まえ、29年度及びその後の平均保険料率のあるべき水準についてどのように考えるか。
- ※ 前回までの運営委員会では、
- ・ 依然として残る協会財政の脆弱性、賃金や加入者数の動向などの不確定要素が多いことを理由に、平均保険料率の10%は維持すべき
  - ・ 平均保険料率の10%が負担の限界水準であり、ぜひとも10%を死守していただきたい
  - ・ 一度平均保険料率を引き下げたとしても複数年度は法定準備金を上回る水準を維持できるため、一旦平均保険料率を引き下げることも選択肢の一つ
- などの意見があった。

## 2. 都道府県単位保険料率を考える上での激変緩和措置

都道府県単位保険料率を考える上で、29年度の激変緩和措置についてどのように考えるか。

- 平成32年3月31日までとされている激変緩和措置の期限を踏まえ、29年度の激変緩和率についてどのように考えるか。
- ※ 28年度の激変緩和率は4.4/10。当該期限までに均等に引き上げていく場合の毎年の激変緩和率は、1.4/10ずつの引上げ。

## 3. 保険料率の変更時期

保険料率の変更時期は、29年4月納付分からでよいか。

## (参考)28年度保険料率の決定に係る議論

### 第72回全国健康保険協会運営委員会(27年12月25日)議事録(抄)

(理事長) ~ (略) ~このような協会設立以来の全体の議論や状況を踏まえれば、中長期的に安定的な保険財政運営を見通せるとともに、加入者や事業主の皆様、さらには国民にその理由をご理解いただける都道府県単位保険料率とすること、可能な限り長期にわたって、負担の限界である、平均保険料率10%を超えないようにすること、激変緩和率については、 昨年の運営委員会でもご指摘いただきましたように、その拡大に関する長期の計画を踏まえることを重視する必要があると考えております。

このほか、判断に当たっては、医療費の伸びが賃金の伸びを上回る財政構造の脆弱性が、依然として解消していないことに加え、協会けんぽに加入いただいている事業所の経営状況、さらには経済全体の動向を踏まえる必要がある、私どもといたしましては、今後の被保険者の方の賃金上昇率や被保険者数の増加については、慎重に見込んでいく必要があると考えております。

こうした観点から、私といたしましては、来年度の保険料率につきましては、平均保険料率10%を維持したいと考えております。また、激変緩和率については、10分の1.4の引き上げを、厚生労働省に要望したいと思っております。

## 運営委員会から理事長に提出された意見(27年12月25日)(抄)

当委員会は、本年9月から計5回にわたり、平成28年度保険料率の議論を行ってきた。この議論の中では、下記のような意見となった。

- ・ 4月納付分からの変更については異論がなかった。
- ・ 平均保険料率については、維持と引下げの意見に分かれた。
- ・ 激変緩和率については、現行の激変緩和措置の期限を前提として、平均保険料率維持の意見の下では均等引上げに異論がない一方で、平均保険料率引下げの意見の下では当面ゆるやかな引上げと均等引上げに分かれた。

理事長におかれては、これまでの当委員会における議論も踏まえた上で、平成28年度の平均保険料率の設定を適切に行うとともに、平成28年度の激変緩和率に係る厚生労働省に対する必要な要請を行うこととしていただきたい。

なお、平均保険料率についての維持と引下げの意見の理由は、以下のとおりである。

引下げ：

- ・ 中小企業の経営状況は依然として改善しておらず、引き下げられるときには引き下げるべきである。
- ・ 加入者や事業主に対して、下げられるときには保険料率を下げるというメッセージを送ることが重要である。
- ・ 引き上げる必要があるときは引き上げることについての理解を得た上で、単年度の収支が均衡するよう、引き下げられるときは引き下げるべきである。

維持：

- ・ 協会財政の赤字構造は変わっておらず、また医療費の動向等について不確定な要素が多い。さらに加入者一人当たり医療費及び平均標準報酬月額の前年度比の推移(実績)をみると、例えばここ3ヶ年では、平成25年度は1.6%に対し0.3%、平成26年度は1.9%に対し0.7%、平成27年4月～8月は2.9%に対し0.9%となっており、いずれも医療費の伸びが平均標準報酬月額の伸びを上回っている。このような視点から、長い期間にわたって安定的な保険料率で運営していくことが必要である。
- ・ 協会けんぽは財政の不安定性を常に内在していることや、22年度から3年連続で引き上げ、それ以降続いている現行の10%という料率はすでに負担の限界であり、平均保険料率10%を維持し、中長期的に安定的な運営ができる水準にしたほうがよい。
- ・ 現行の10%という保険料率はすでに負担の限界であり、これを超えないような運営をしていくべきである。
- ・ 保険料率を引き上げることは容易にはできないため、現在の収支がよいからという理由で引き下げることは慎重であるべきである。

# (参考) 今後10年間(平成37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28年9月試算)の前提に基づき、平成29年度以降の平均保険料率を10.0%、9.9%、9.8%、9.7%、9.6%でそれぞれ維持した場合について、今後10年間(平成37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。

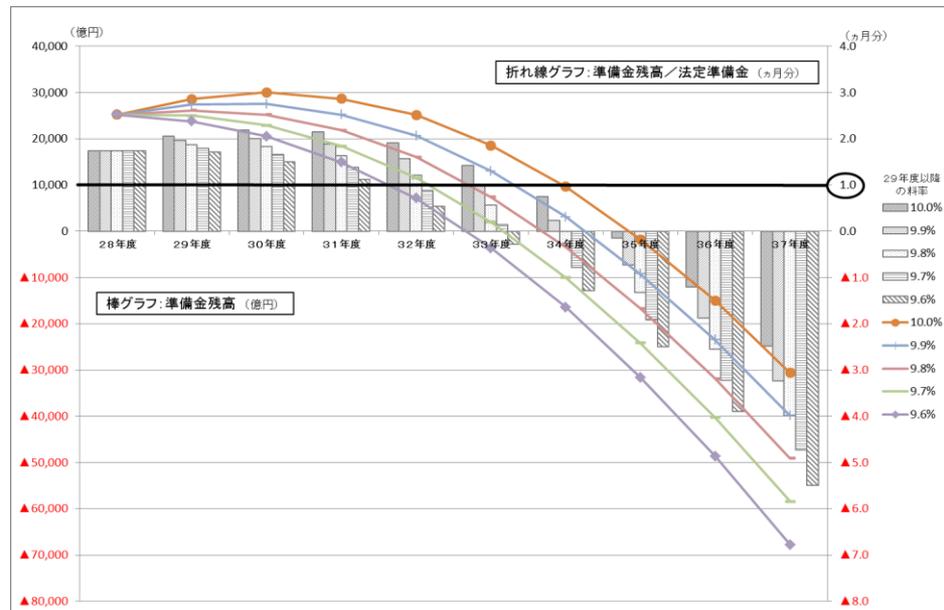
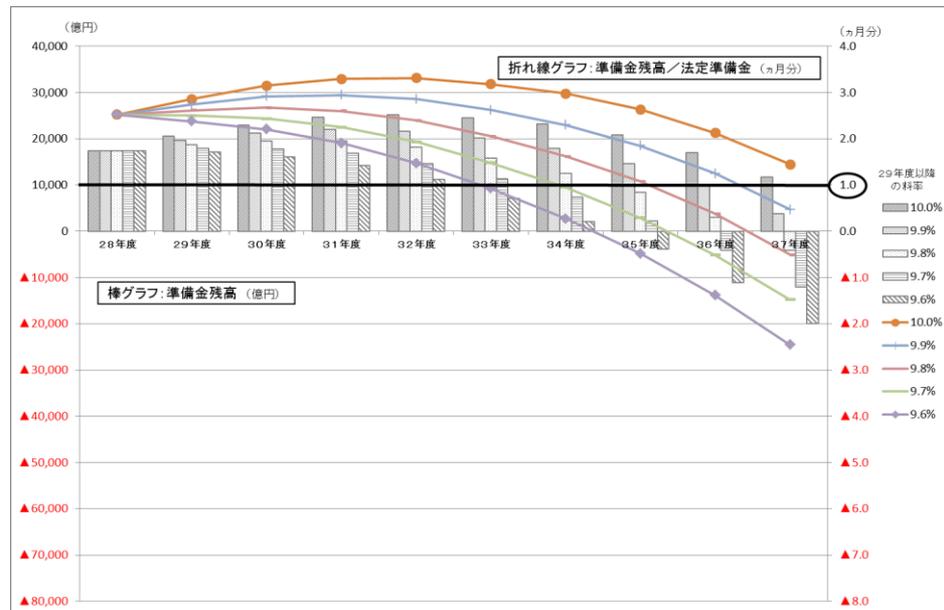
## 医療費の前提: 従来ケース

…平成25年度から平成27年度までの3ケ年の実績を勘案したケース(平成27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:低成長ケース×0.5」では平成32年度をピークに、②の「賃金上昇率:平成30年度以降0%のケース」では平成30年度をピークに減少し始め、平成29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:低成長ケース×0.5」では平均保険料率を平成29年度以降9.9%とした場合には平成37年度には1ヵ月分を割り込み、②の「賃金上昇率:平成30年度以降0%のケース」では平均保険料率10%維持の場合でも平成34年度には1ヵ月分を割り込む。

### ① 賃金上昇率:低成長ケース※×0.5

### ② 賃金上昇率:平成30年度以降 0%



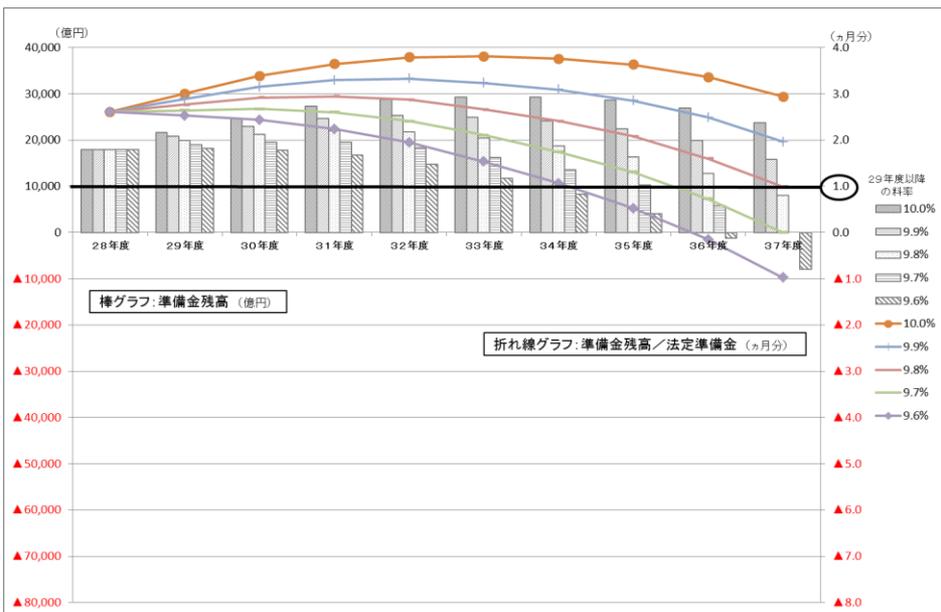
※ 低成長ケースは、内閣府の「中長期の経済財政に関する試算(平成26年1月20日)」の参考ケースに準拠する経済前提であり、厚生労働省「国民年金及び厚生年金に係る財政の現況及び見通し(平成26年財政検証結果)」(平成26年6月)における低成長ケース(ケースF~H)にも用いられているものである。この場合の①の賃金上昇率は平成30年度:1.4%、平成31年度:1.35%、平成32年度:1.3%、平成33年度:1.25%、平成34~35年度:1.35%であり、平成36年度以降はケースHを用いて0.65%としている。

医療費の前提: 追加ケース1

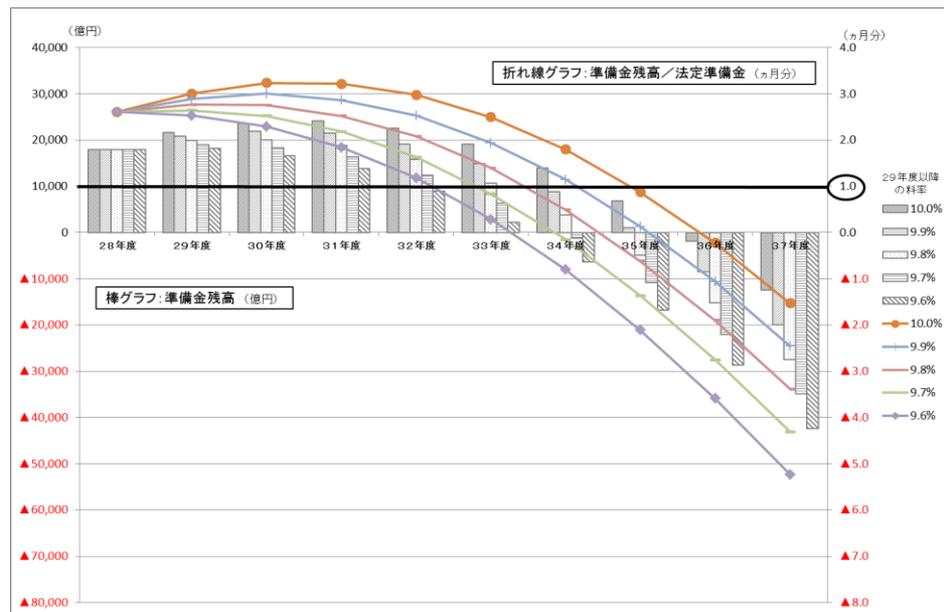
…平成27年度の実績から高額新薬の影響を除いた上で、平成25年度から平成27年度までの3ヶ年の実績を勘案したケース

- 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: 低成長ケース×0.5」では平成34年度をピークに、②の「賃金上昇率: 平成30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29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: 低成長ケース×0.5」では平均保険料率を平成29年度以降9.8%とした場合には平成37年度には1ヵ月分を割り込み、②の「賃金上昇率: 平成30年度以降0%のケース」では平均保険料率10%維持の場合でも平成35年度には1ヵ月分を割り込む。

① 賃金上昇率: 低成長ケース※×0.5



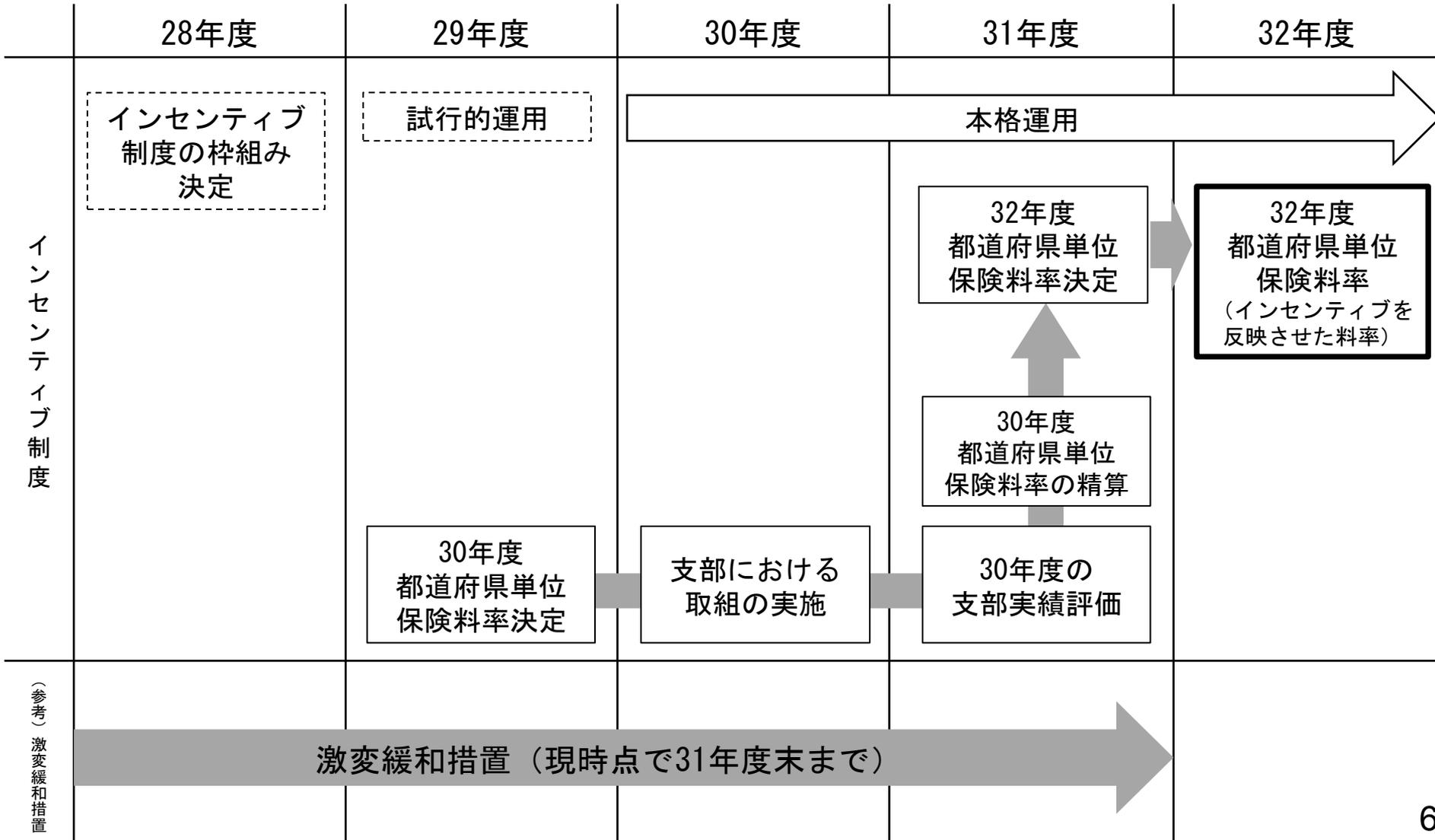
② 賃金上昇率: 平成30年度以降 0%



※ 低成長ケースは、内閣府の「中長期の経済財政に関する試算(平成26年1月20日)」の参考ケースに準拠する経済前提であり、厚生労働省「国民年金及び厚生年金に係る財政の現況及び見通し(平成26年財政検証結果)」(平成26年6月)における低成長ケース(ケースF~H)にも用いられているものである。この場合の①の賃金上昇率は平成30年度:1.4%、平成31年度:1.35%、平成32年度:1.3%、平成33年度:1.25%、平成34~35年度:1.35%であり、平成36年度以降はケースHを用いて0.65%としている。

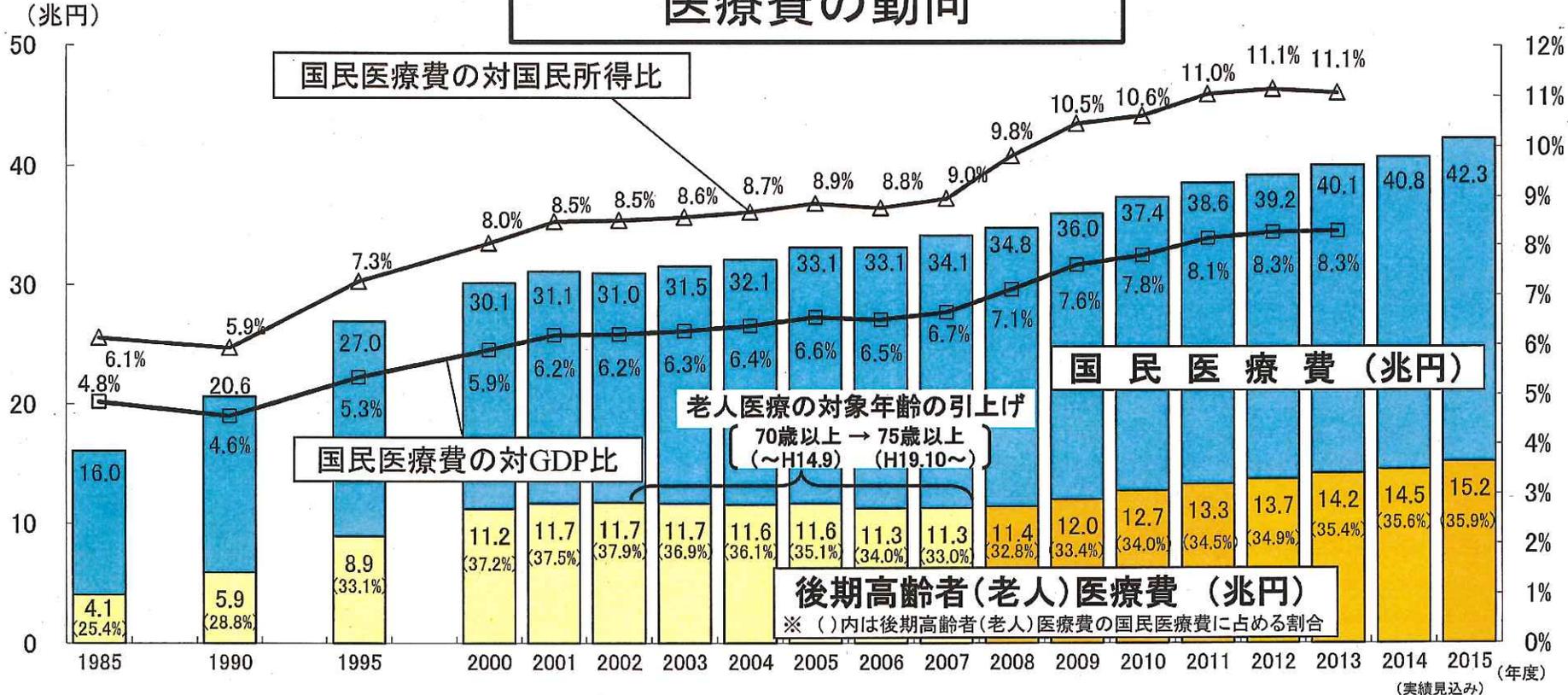
# インセンティブ制度の実施スケジュールについて

- インセンティブ制度については、平成30年度の実績を32年度の都道府県単位保険料率（30年度の都道府県単位保険料率の精算）に反映することを想定している。



# 国民医療費等の動向

# 医療費の動向

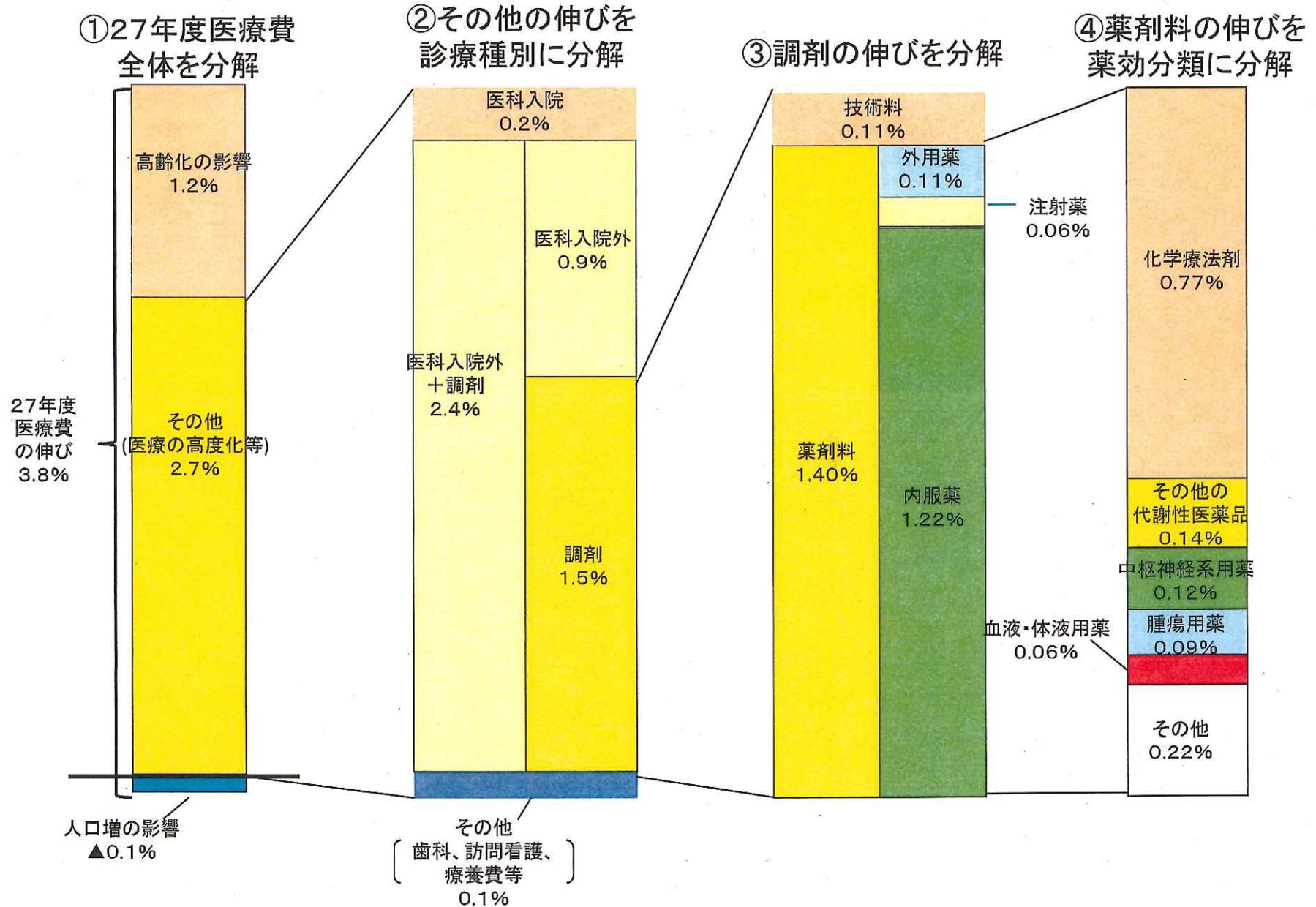


## <対前年度伸び率>

	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)	(%)
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	1.8	3.8	
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	2.3	4.6	
国民所得	7.2	8.1	1.1	1.7	▲2.2	▲0.8	1.2	0.5	1.1	1.1	0.8	▲6.9	▲3.0	2.4	▲0.9	0.7	2.9	-	-	
GDP	7.2	8.6	1.8	0.8	▲1.8	▲0.7	0.8	0.2	0.5	0.7	0.8	▲4.6	▲3.2	1.3	▲1.3	0.1	1.8	-	-	

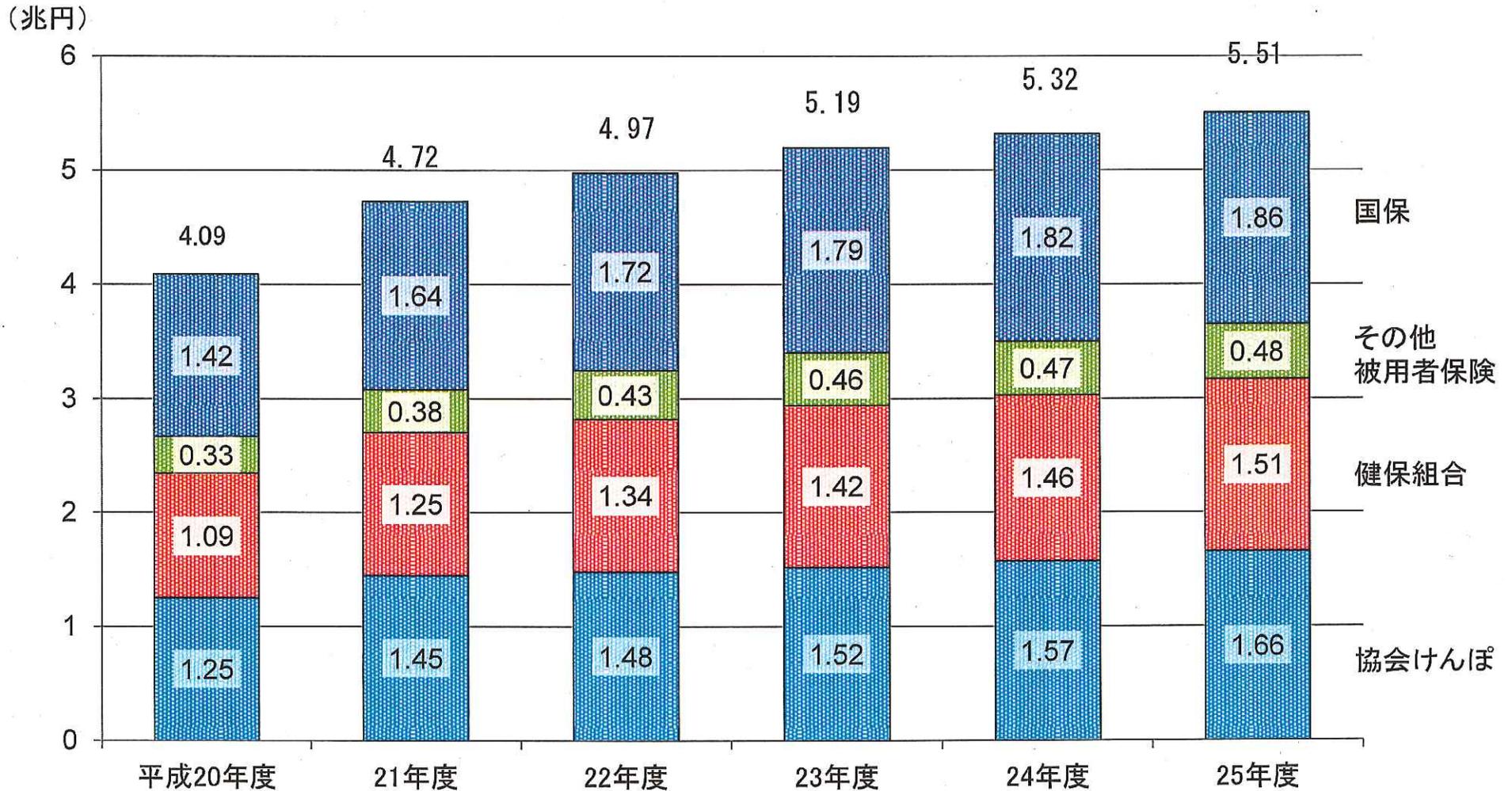
注1 国民所得及びGDPは内閣府発表の国民経済計算による。  
 注2 2014年度、2015年度の国民医療費(及び後期高齢者医療費。以下同じ。)は実績見込みである。2014年度、2015年度分は、2013年度の国民医療費に2014年度、2015年度の概算医療費の伸び率(上表の斜字体)を乗じることによって推計している。  
 ※70-74歳の者の一部負担金割合の予算凍結措置解除(1割→2割)。2014年4月以降新たに70歳に達した者から2割とし、同年3月までに70歳に達した者は1割に据え置く。

# 医療費の伸びの分解 まとめ(平成27年度)



## 後期高齢者支援金の推移

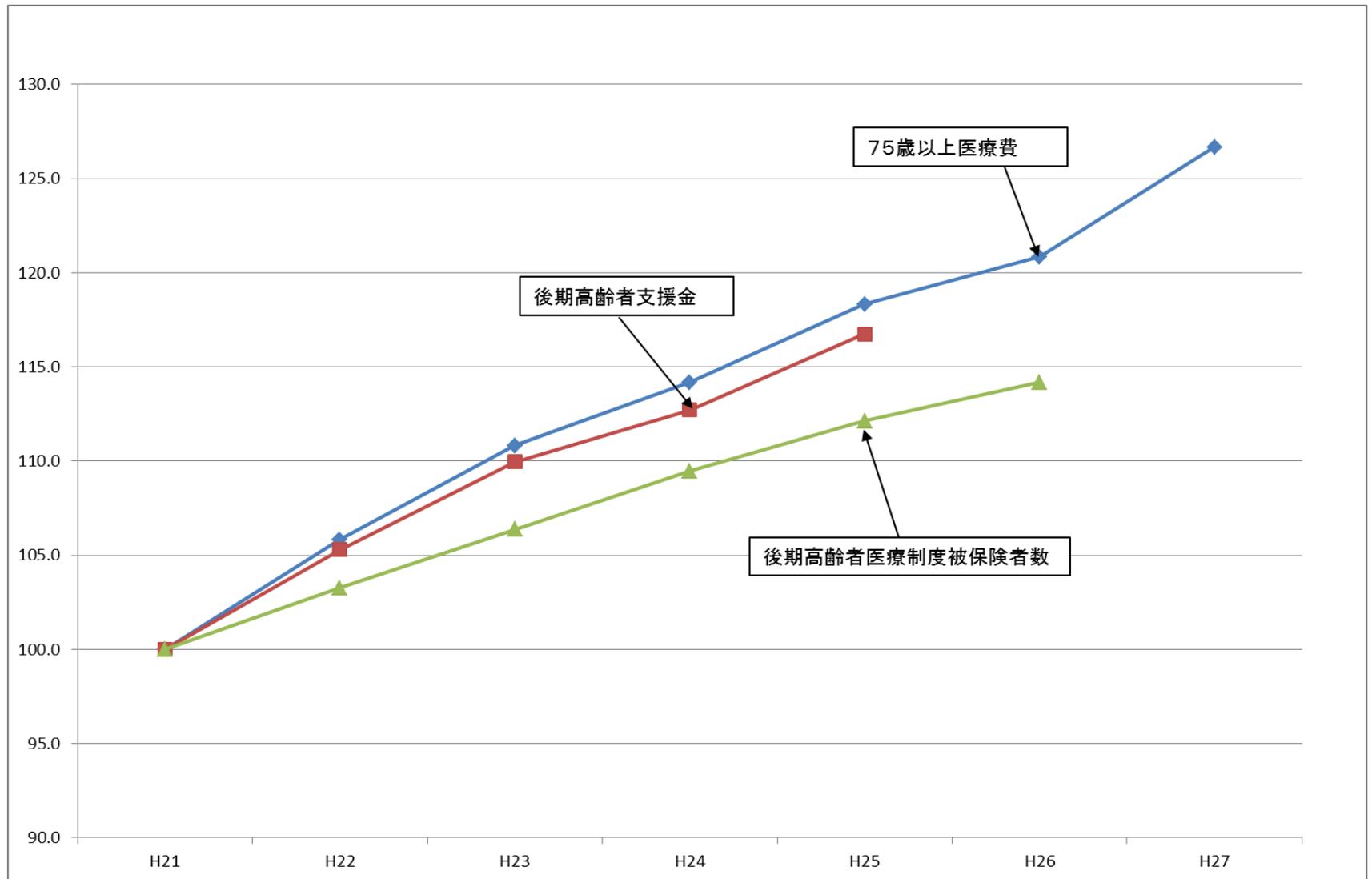
○ 後期高齢者支援金は、制度創設(平成20年度)から6年間で約1.35倍に増加。



出典:医療保険に関する基礎資料～平成25年度の医療費等の状況～

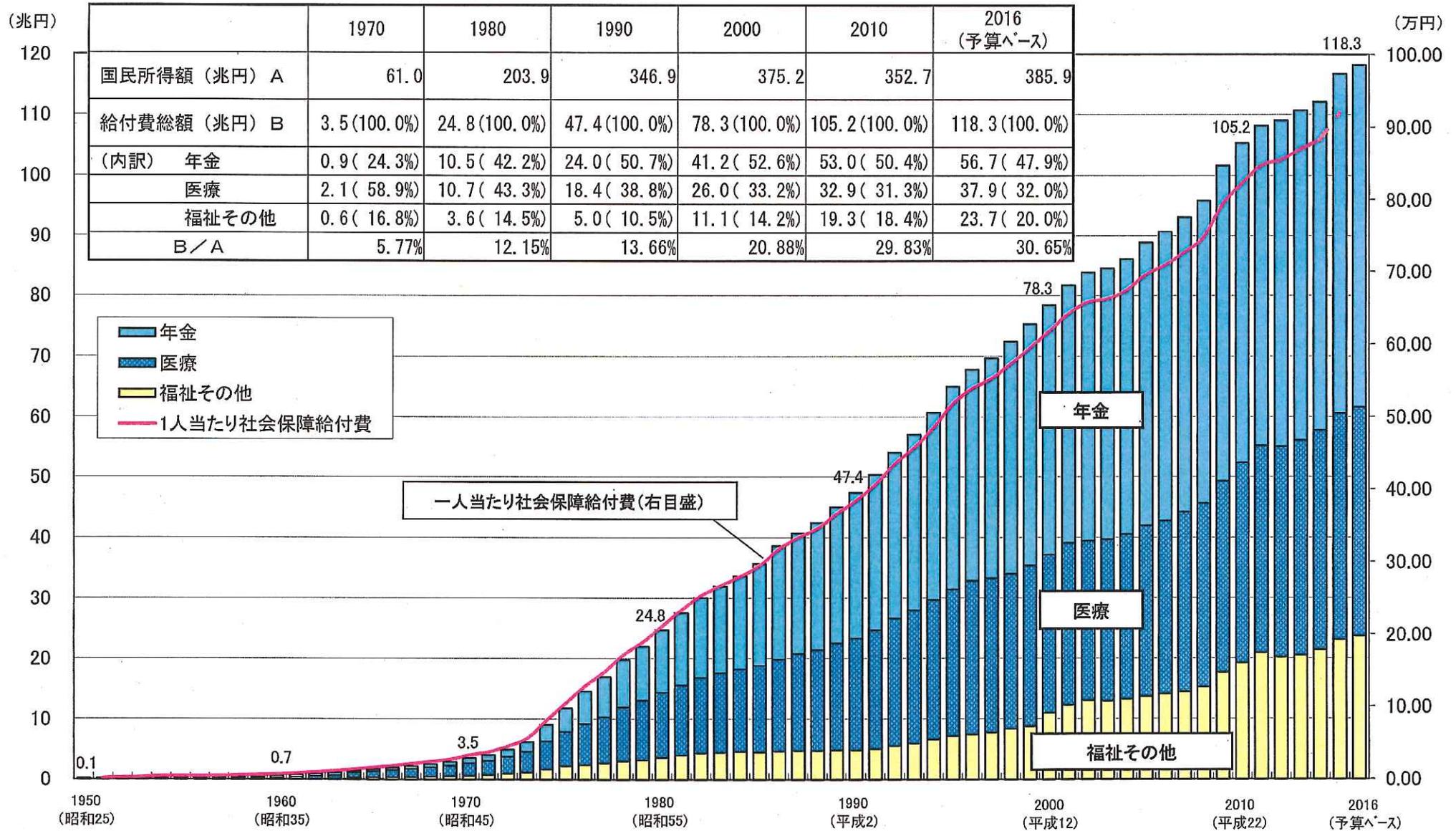
※上記の支援金額は確定ベース

# 75歳以上医療費・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)



資料:「医療保険に関する基礎資料～平成25年度の医療費等の状況」、「医療費の動向」  
注:後期高齢者支援金は確定ベースの額である。

# 社会保障給付費の推移

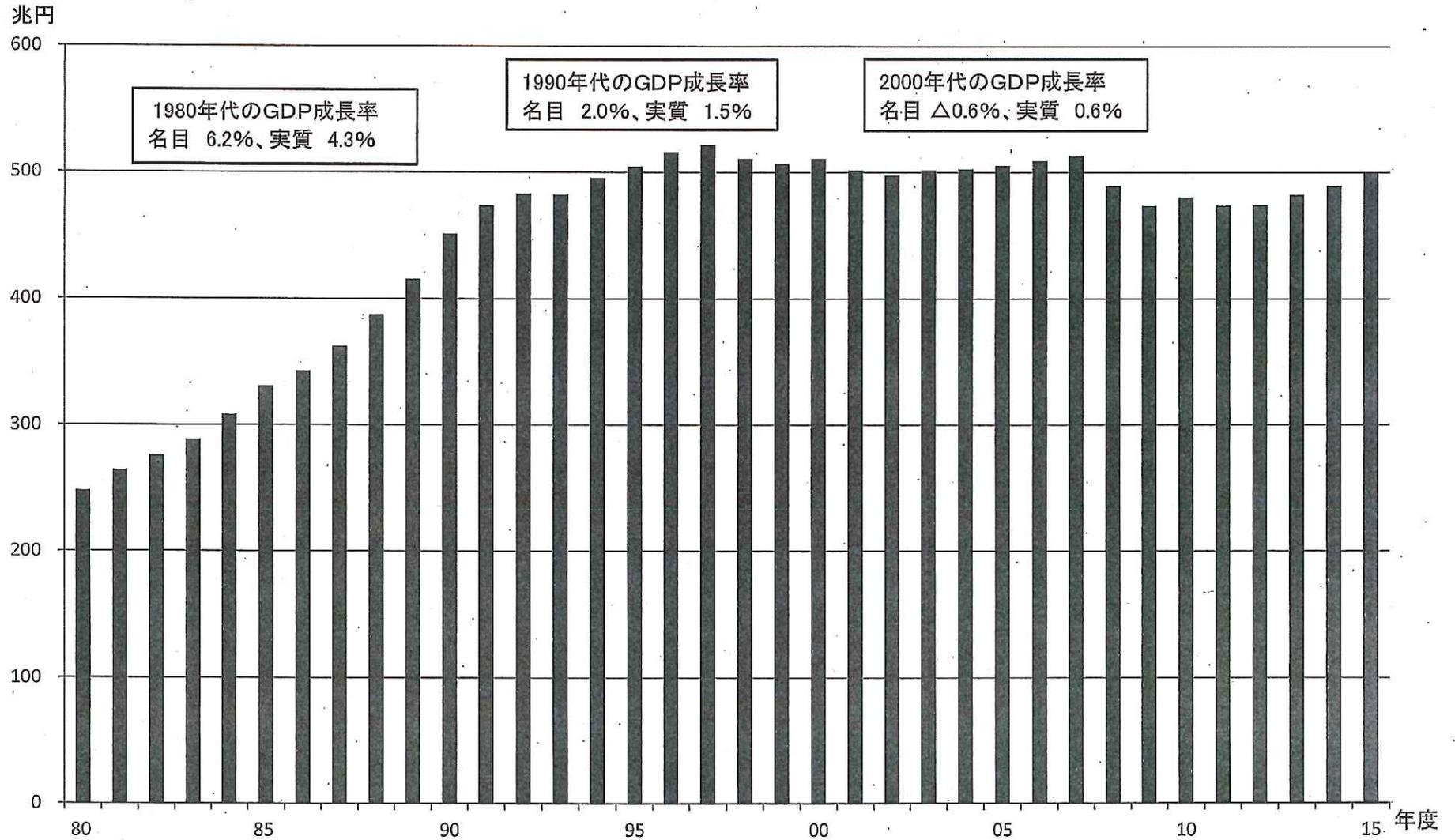


資料: 国立社会保障・人口問題研究所「平成26年度社会保障費用統計」、2015年度、2016年度(予算ベース)は厚生労働省推計、

2016年度の国民所得額は「平成28年度の経済見通しと経済財政運営の基本的態度(平成28年1月22日閣議決定)」

(注) 図中の数値は、1950,1960,1970,1980,1990,2000及び2010並びに2016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)

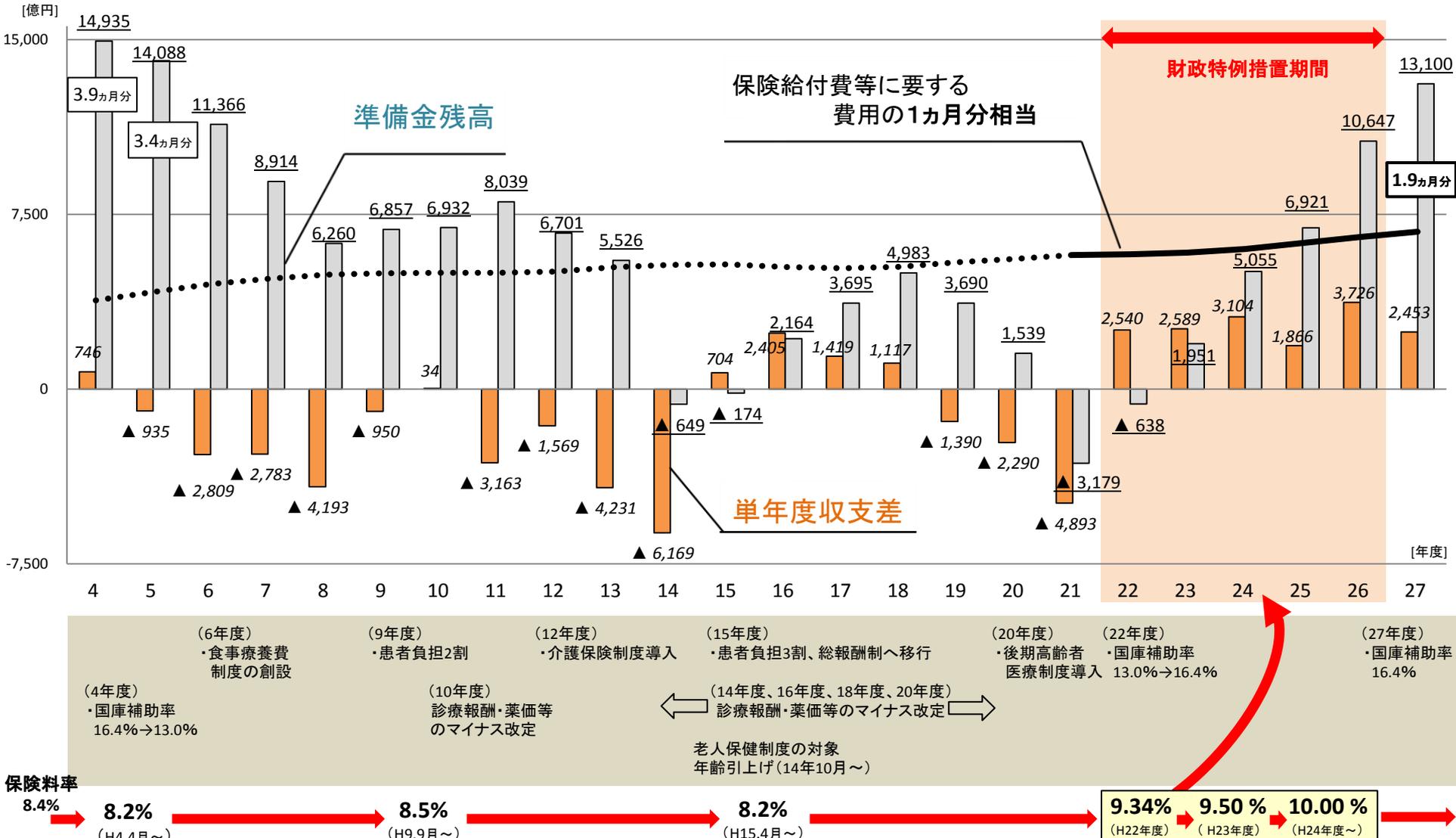


(注) GDPは、2016年9月8日の公表値。

# 協会けんぽに係る動向

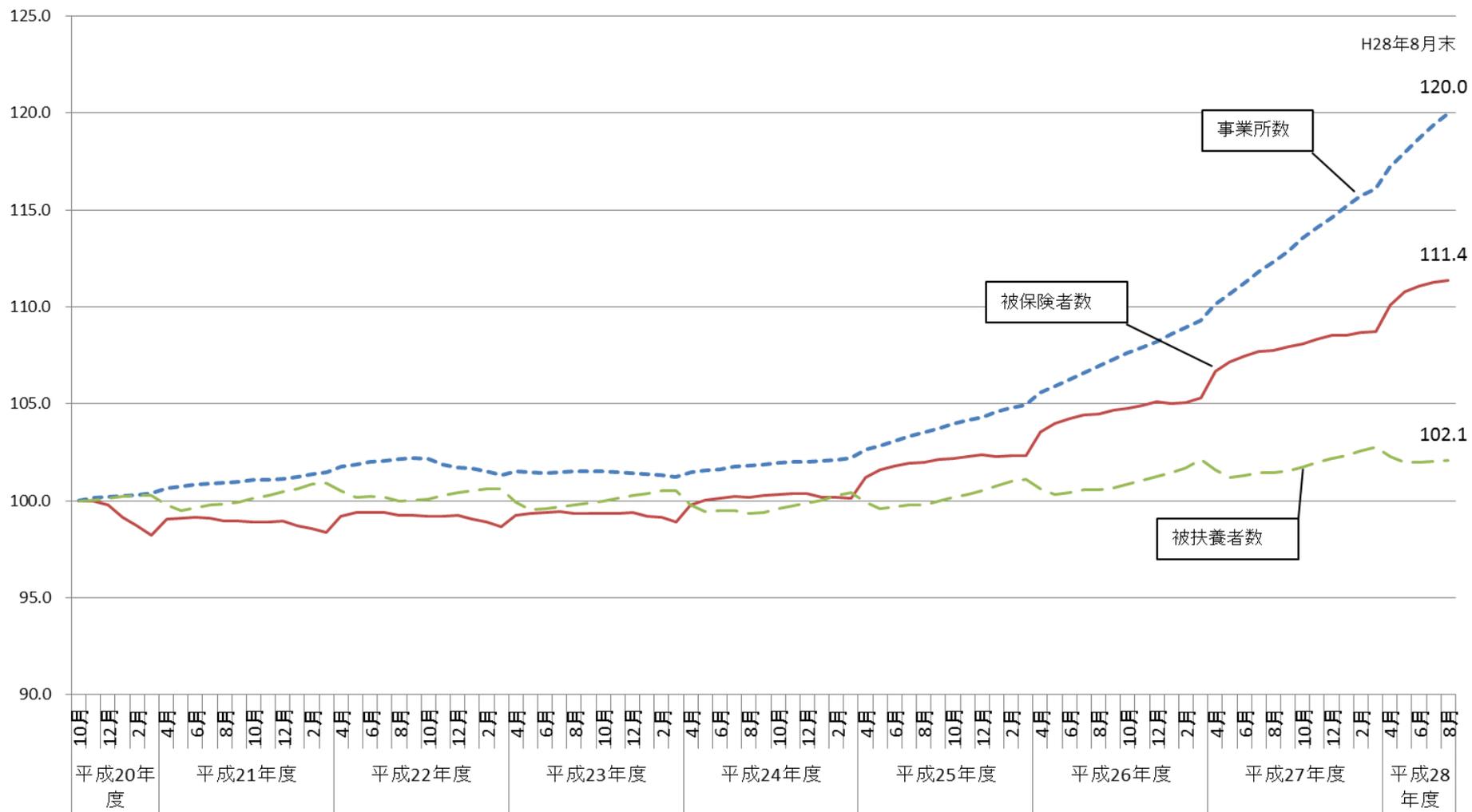
# 単年度収支差と準備金残高等の推移（協会会計と国の特別会計との合算ベース）

● 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）。



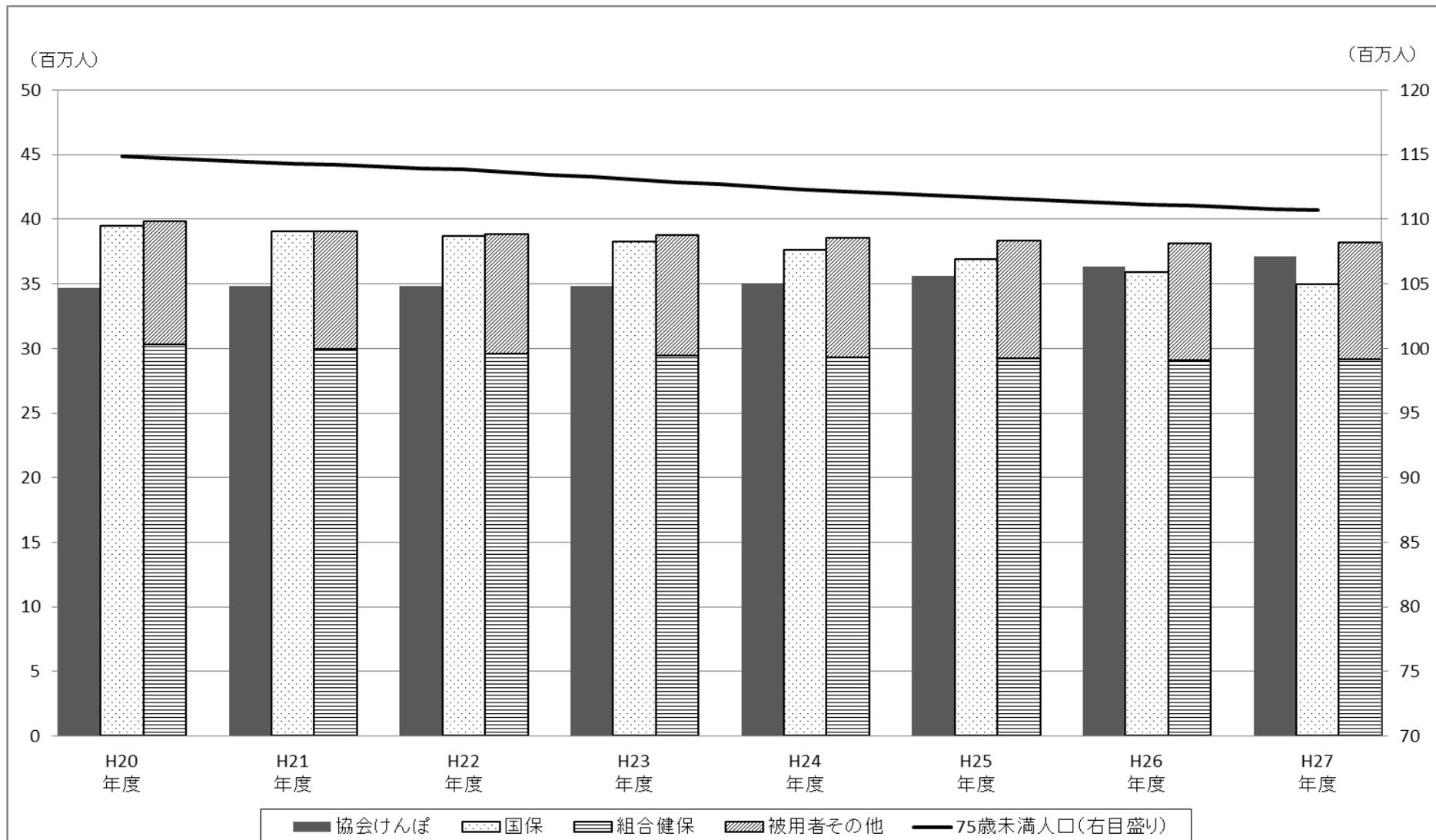
(注) 1. 平成8年度、9年度、11年度、13年度は国の一般会計より過去の国庫補助繰延分の返済があり、これを単年度収支に計上せず準備金残高に計上している。  
 2. 平成21年度以前は国庫補助の清算金等があった場合には、これを単年度収支に計上せず準備金残高に計上している。

# 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)



※ 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100.0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



※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、人口は10月1日現在の推計人口を表す。  
 ※被用者その他は船員保険及び共済組合の合計である。なお、共済組合は前年度末現在の数値を計上している。  
 ※H27年度については、国保は平成28年1月末、被用者その他のうちの共済組合は平成25年度末の数値を計上している。

# 加入者1人当たり医療費および平均標準報酬月額の前年度比の推移(実績)

## 加入者1人当たり医療費の前年度比の推移

(単位: %)

平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
0.0	2.1	2.2	2.3	3.0	2.1	1.2	1.6	1.9	4.3

(参考)5年収支見通し(平成28年9月試算)の平成30年度以降における加入者1人当たり医療費の伸びの前提

	従来ケース	追加ケース1	追加ケース2
70歳未満	2.5%	2.3%	2.3%
70歳以上75歳未満	1.7%	1.3%	1.3%

## 平均標準報酬月額の前年度比の推移

(単位: %)

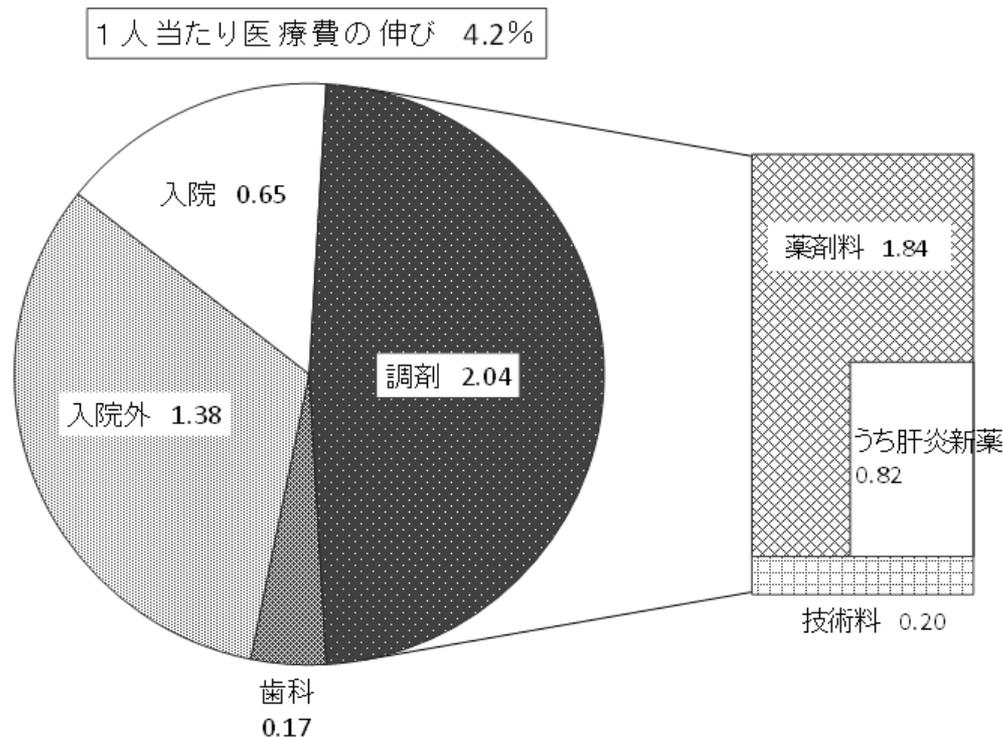
平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
▲0.1	0.8	0.0	▲2.0	▲1.2	▲0.4	0.1	0.3	0.7	0.9

(参考)5年収支見通し(平成28年9月試算)の平成30年度以降における賃金の伸びの前提

ケースⅠ	1.3%~1.4%
ケースⅡ	0.0%
ケースⅢ	▲0.2%

# 平成27年度における1人当たり医療費の伸び(対前年度比)と診療種別等の寄与 (協会けんぽ)

- 平成27年度の1人当たりの医療費の伸び4.2%(対前年度比)について診療種別別の寄与をみると、入院0.65%、入院外1.38%、調剤2.04%、歯科0.17%と調剤の伸びが最も寄与している。
- さらに、調剤の伸びについて薬剤料、技術料別の寄与でみると、薬剤料の伸びが1.84%、技術料の伸びが0.20%と薬剤料の伸びが大きく寄与しており、そのうち肝炎新薬の寄与は0.82%となっている。



端数処理のため、寄与度の合計が1人当たり医療費の伸びと合わない

# 平成29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5.8/10の場合

最高料率		10.48%
現在からの変化分	(料率)	0.15%
	(金額)	+210円
最低料率		9.69%
現在からの変化分	(料率)	-0.10%
	(金額)	-140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28年度からの増減。

<参考> 平成28年度都道府県単位保険料率

(平均保険料率10%、激変緩和率4.4/10)

最高料率	10.33%
最低料率	9.79%

# 平成28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10.0%であり、最高は佐賀県の10.33%、最低は新潟県の9.79%である。

北海道	10.15%	石川県	9.99%	岡山県	10.10%
青森県	9.97%	福井県	9.93%	広島県	10.04%
岩手県	9.93%	山梨県	10.00%	山口県	10.13%
宮城県	9.96%	長野県	9.88%	徳島県	10.18%
秋田県	10.11%	岐阜県	9.93%	香川県	10.15%
山形県	10.00%	静岡県	9.89%	愛媛県	10.03%
福島県	9.90%	愛知県	9.97%	高知県	10.10%
茨城県	9.92%	三重県	9.93%	福岡県	10.10%
栃木県	9.94%	滋賀県	9.99%	佐賀県	10.33%
群馬県	9.94%	京都府	10.00%	長崎県	10.12%
埼玉県	9.91%	大阪府	10.07%	熊本県	10.10%
千葉県	9.93%	兵庫県	10.07%	大分県	10.04%
東京都	9.96%	奈良県	9.97%	宮崎県	9.95%
神奈川県	9.97%	和歌山県	10.00%	鹿児島県	10.06%
新潟県	9.79%	鳥取県	9.96%	沖縄県	9.87%
富山県	9.83%	島根県	10.09%	※ 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)

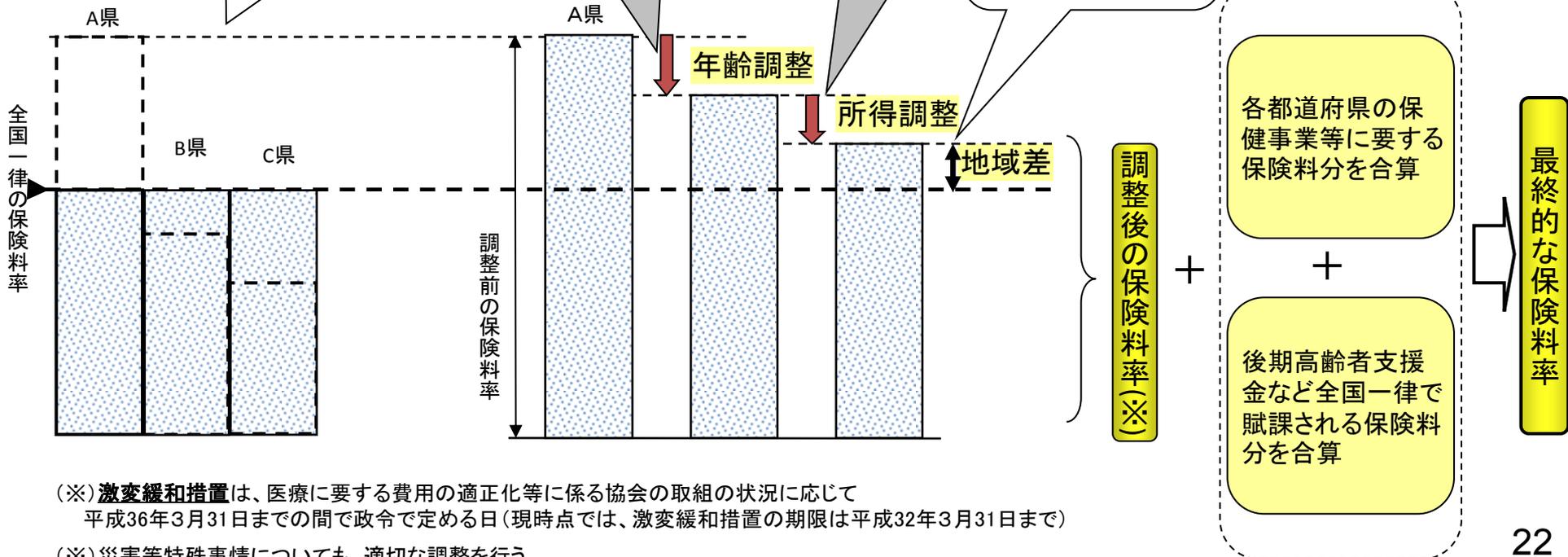
都道府県単位保険料率(20年10月から): 年齢構成が高く、所得水準の低いA県の例

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。



# 関連する制度改革

## 関連する制度改正について

### 【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額

### 【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年間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

### 《現在検討中の主な制度見直し》

経済・財政再生計画改革工程表や高額薬剤による医療費の伸び等を踏まえ、以下の事項について関係審議会等で検討。

#### ➤ 医療保険関係

- ・ 高額療養費、後期高齢者の保険料軽減特例、任意継続被保険者制度 等
- ・ 高額薬剤への対応（最適使用推進ガイドラインの作成、薬価に係る緊急的な対応）

#### ➤ 介護保険関係

- ・ 軽度者への支援、利用者負担、第2号保険料に係る総報酬割 等

# 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  
(現行: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  
(現行: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整合的な目標(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)

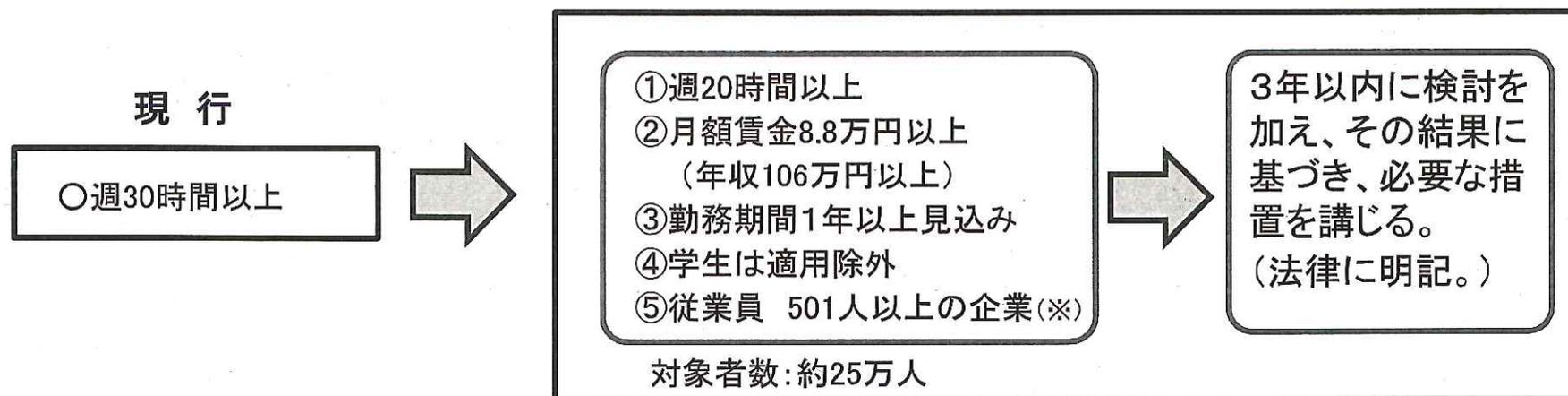
【施行期日】 平成30年4月1日 (4①は公布の日 (平成27年5月29日)、2は公布の日及び平成29年4月1日、3及び4②~④は平成28年4月1日)

# 平成28年10月施行の適用拡大の枠組み

- 被用者でありながら被用者保険の恩恵を受けられない非正規労働者に被用者保険を適用し、セーフティネットを強化することで、社会保険における「格差」を是正する。
- 社会保険制度における、働かない方が有利になるような仕組みを除去することで、特に女性の就業意欲を促進して、今後の人口減少社会に備える。
- 社会保障・税一体改革の中で、3党協議による修正を経て法律(公的年金制度の財政基盤及び最低保障機能の強化等のための国民年金法等の一部を改正する法律(年金機能強化法))が成立した。

## 《改正内容》

### 短時間労働者への適用拡大(平成28年10月～)



(※)適用拡大前の基準で適用対象となる労働者の数で算定。

## 《影響緩和措置》

- 短時間労働者など賃金が高い加入者が多く、その保険料負担が重い医療保険者に対し、その負担を軽減する観点から、加入者割の間、賃金が高い加入者の後期支援金・介護納付金の負担について、被用者保険者間で広く分かち合う特例措置を導入し、適用拡大によって生じる保険者の負担を緩和する。なお、後期支援金については、平成29年度から全面総報酬割となることから、特例措置は平成28年10月から29年3月までの間のものとなる。