

# 令和3年度 保険料率について

# 協会けんぽ（医療分）の令和元年度決算を元にした収支見通し

## ○保険料率に関する基礎資料

協会けんぽ（医療分）の令和元年度決算を元にした収支見通し（令和2年9月試算）について

### ○試算の趣旨

協会けんぽ（医療分）の令和元年度決算を元にして、一定の前提のもとに機械的に試算した令和7年度までの5年間の収支見通し。

### ■協会けんぽの令和元年度の収支【医療分】

### ■5年収支見通し（令和3年度～令和7年度）

### ○試算の留意事項

新型コロナウイルス感染拡大の影響を織り込んだケースについて、今後の見通しが不確実なものであるという前提で試算したものであり、今後の医療費の動向等によっては、大きく変わり得るものであることに留意が必要。

## 協会けんぽの令和元年度の収支【医療分】

（単位：億円）

		令和元年度決算
収 入	保険料収入	95,939
	国庫補助等	12,113
	その他	645
	計	108,697
支 出	保険給付費	63,668
	前期高齢者納付金	15,246
	後期高齢者支援金	20,999
	退職者給付拠出金	2
	その他	3,383
	計	103,298
単年度収支差		5,399
準備金残高		33,920
保険料率		10.0%

（注）協会会計と国の特別会計との合算ベース

# 5年収支見通し（令和3年度～令和7年度）

## 【通常ケース】

○今後の被保険者数等については、次の通りとした。

- ①令和2、3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4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。
- ③令和4年度と令和6年度に実施予定の被用者保険の適用拡大の影響を試算に織り込んだ。

○今後の賃金上昇率については、次の通りとした。

- ①令和2、3年度については、現状の傾向が続くという前提の下、令和元年度決算等の直近の協会けんぽの実績から、令和2年度1.0%、3年度0.9%と見込んだ。
- ②令和4年度以降については、以下の3ケースの前提をおいた。

表1. 賃金上昇率の前提（令和4年度以降）

I	1.2% <sup>1)</sup> で一定
II	0.6% <sup>2)</sup> 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22～23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8年平均とした。

○今後の医療給付費については、次の通りとした。

- ①令和2、3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2年度2.8%、3年度2.9%と見込んだ（消費税の引上げに伴う影響を含む）。
- ②令和4年度以降の加入者一人当たり伸び率については、平成28～令和元年度（4年平均）の協会けんぽなどの年齢階級別医療費の伸びの平均（実績）を使用し、以下の前提をおいた。ただし、平成28年度の伸び率は高額薬剤の影響を除外して計算した伸び率を使用した。

表2. 加入者一人当たり医療給付費の伸び率の前提（令和4年度以降）

75歳未満	2.0%
75歳以上（後期高齢者支援金の推計に使用）	0.4%

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

# 5年収支見通し（令和3年度～令和7年度）

○現在の保険料率（10%）を据え置いた場合

（単位：億円）

賃金上昇率		2020年度 (令和2年度)	2021 (3)	2022 (4)	2023 (5)	2024 (6)	2025 (7)
I 1.2%で一定	保険料率	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%
	収支差	4,800	4,300	4,000	3,300	2,900	2,200
	準備金	38,700	43,000	47,000	50,200	53,100	55,400
II 0.6%で一定	保険料率	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%
	収支差	4,800	4,300	3,400	2,200	1,300	200
	準備金	38,700	43,000	46,400	48,600	49,900	50,200
III 0.0%で一定	保険料率	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%
	収支差	4,800	4,300	2,800	1,100	▲ 200	▲ 1,800
	準備金	38,700	43,000	45,800	47,000	46,800	45,000

○均衡保険料率（単年度収支が均衡する保険料率）

賃金上昇率		2021年度 (令和3年度)	2022 (4)	2023 (5)	2024 (6)	2025 (7)
I 1.2%で一定		9.6%	9.6%	9.7%	9.7%	9.8%
II 0.6%で一定		9.6%	9.7%	9.8%	9.9%	10.0%
III 0.0%で一定		9.6%	9.7%	9.9%	10.0%	10.2%

# 5年収支見通し（令和3年度～令和7年度）

## 【新型コロナウイルス感染拡大の影響を織り込んだケース】

○追加ケースとして、新型コロナウイルス感染拡大の影響を織り込んだケース（以下「コロナケース」という。）を作成することとし、前提については、次の通りとした。

### ①被保険者数の見通し

令和2、3年度については、リーマンショック時の協会けんぽの実績（平成21年度▲0.9%、平成22年度0.3%）を踏まえて、以下の3ケースの前提をおいた。

令和4年度以降は、「日本の将来推計人口」の出生中位（死亡中位）を基礎として推計を行った。また、令和4、6年度に実施予定の被用者保険の適用拡大の影響を試算に織り込んだ。

表3. コロナケースにおける被保険者数の伸び率の前提（令和2、3年度）

	令和2年度（2020）	令和3年度（2021）
コロナケースⅠ（Ⅱ×0.8）	▲0.7%	} 0.3%
コロナケースⅡ	▲0.9%	
コロナケースⅢ（Ⅱ×1.2）	▲1.1%	

### ②賃金上昇率の見通し

令和2～4年度については、リーマンショック時の協会けんぽの実績（平成21年度▲1.8%、平成22年度▲1.4%、平成23年度▲0.3%）を踏まえて、

①で示した3ケースごとに以下の前提をおいた。なお、令和5年度以降はコロナケースⅠは0.6%、コロナケースⅡ、Ⅲは0.0%で一定とした。

表4. コロナケースにおける賃金上昇率の前提

	令和2年度 （2020）	令和3年度 （2021）	令和4年度 （2022）	令和5年度 （2023）～
コロナケースⅠ	▲1.4%	0.0%	0.6%	0.6%
コロナケースⅡ	▲1.8%	▲1.4%	▲0.3%	0.0%
コロナケースⅢ	▲2.2%	▲1.4%	▲0.3%	0.0%

### ③医療給付費の見通し

令和2年度については、令和2年3～7月の協会けんぽの実績を踏まえて、①で示した3ケースごとに以下の前提をおいた。令和3年度以降は、通常ケースと同様、令和3年度2.9%、令和4年度以降は表2のとおりとした。

表5. コロナケースにおける加入者一人当たり医療給付費の伸び率の前提

	令和2年度（2020）	令和3年度（2021）	令和4年度（2022）～
コロナケースⅠ	▲5.3%	} 2.9%	} 2.0%
コロナケースⅡ	▲5.3%		
コロナケースⅢ	▲3.3%		

# 5年収支見通し（令和3年度～令和7年度）

## コロナケース

○現在の保険料率（10%）を据え置いた場合

（単位：億円）

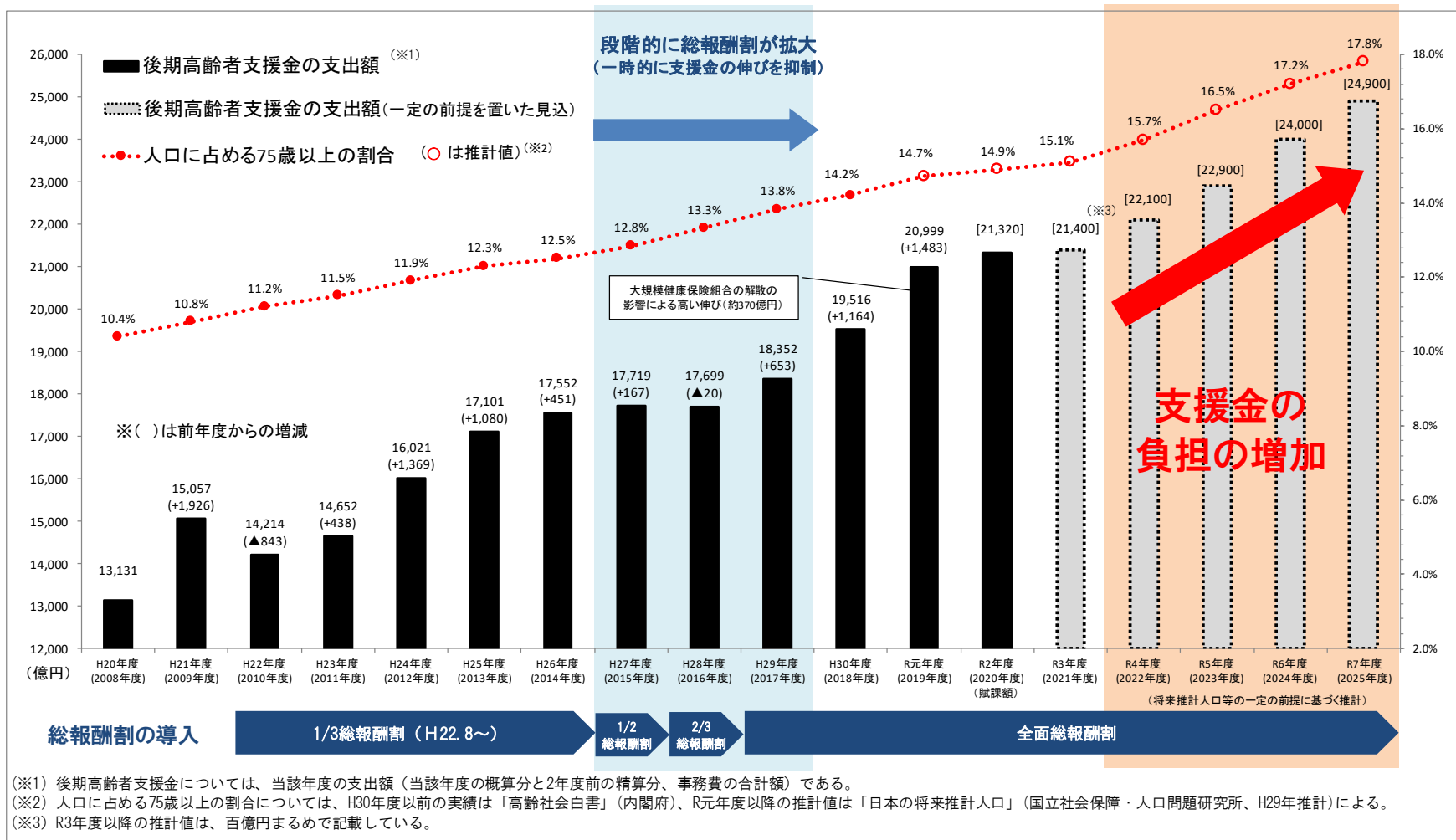
		2020年度 (令和2年度)	2021 (3)	2022 (4)	2023 (5)	2024 (6)	2025 (7)
コロナケースⅠ	保険料率	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%
	収支差	6,200	2,200	2,800	1,400	600	▲ 500
	準備金	40,100	42,200	45,000	46,400	47,000	46,500
コロナケースⅡ	保険料率	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%
	収支差	5,600	300	400	▲1,400	▲2,800	▲4,600
	準備金	39,500	39,800	40,200	38,800	36,000	31,400
コロナケースⅢ	保険料率	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%
	収支差	3,700	▲ 900	▲1,100	▲3,000	▲4,500	▲6,200
	準備金	37,700	36,800	35,600	32,700	28,200	21,900

○均衡保険料率（単年度収支が均衡する保険料率）

		2021年度 (令和3年度)	2022 (4)	2023 (5)	2024 (6)	2025 (7)
コロナケースⅠ		9.8%	9.7%	9.9%	9.9%	10.1%
コロナケースⅡ		10.0%	10.0%	10.2%	10.3%	10.5%
コロナケースⅢ		10.1%	10.1%	10.3%	10.5%	10.7%

# 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。

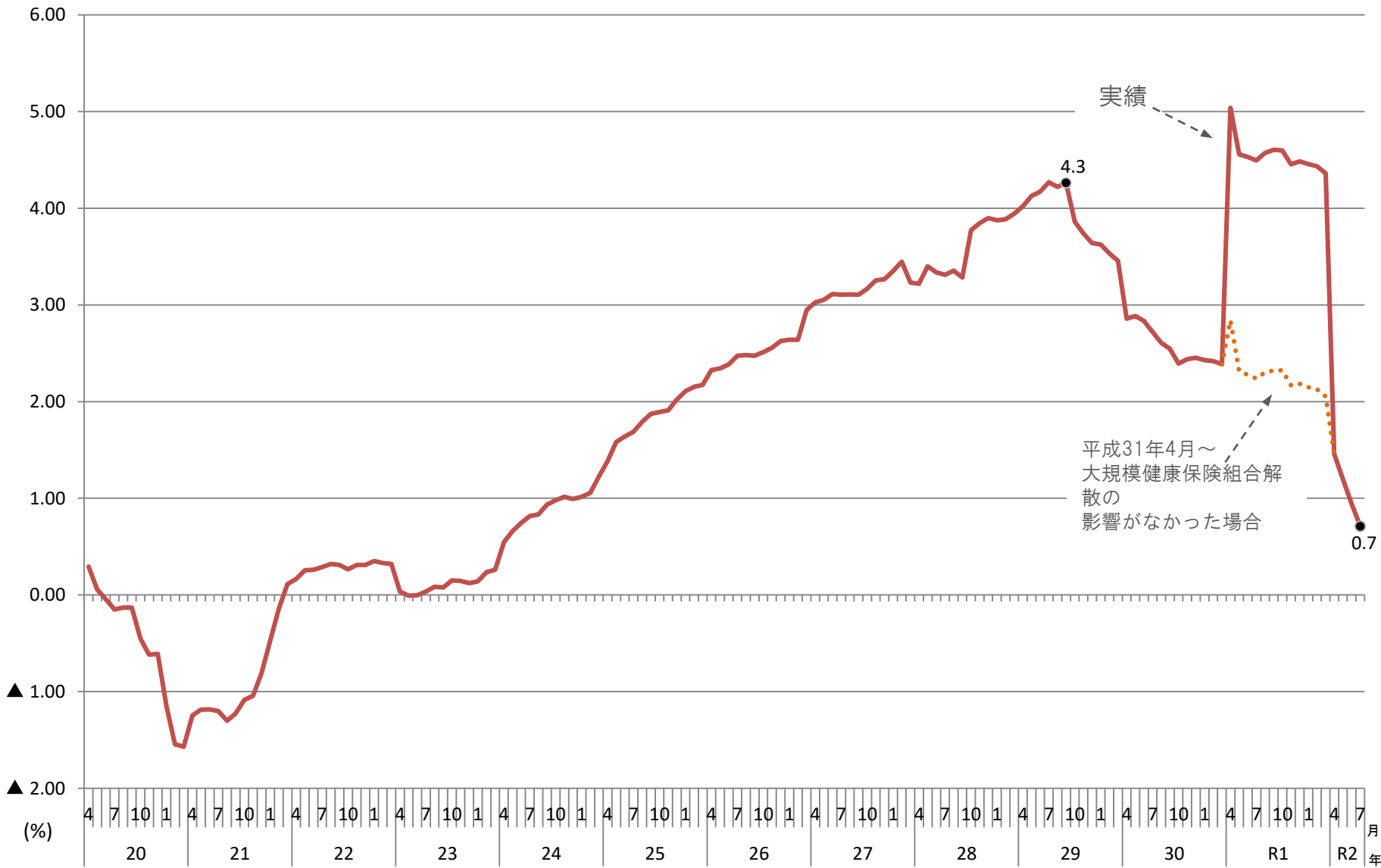


(※1) 後期高齢者支援金については、当該年度の支出額(当該年度の概算分と2年度前の精算分、事務費の合計額)である。

(※2) 人口に占める75歳以上の割合については、H30年度以前の実績は「高齢社会白書」(内閣府)、R元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) R3年度以降の推計値は、百億円まるめ記載している。

# 対前年同月比被保険者数の伸び率の推移



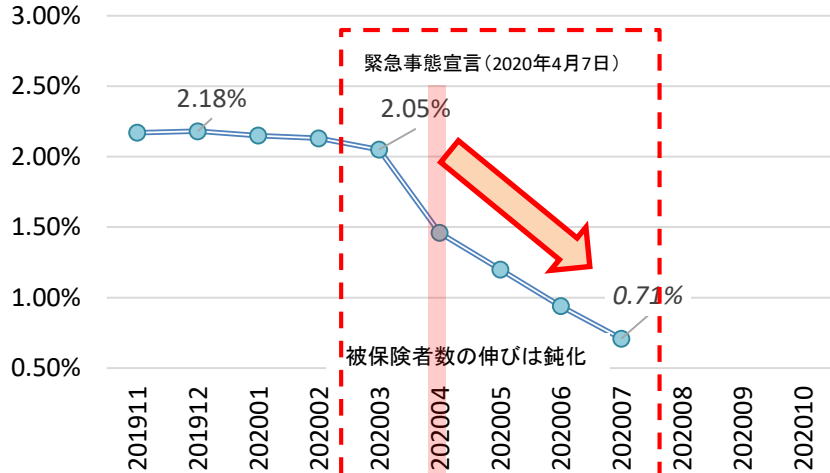


# 被保険者数の推移

7月数値は速報値

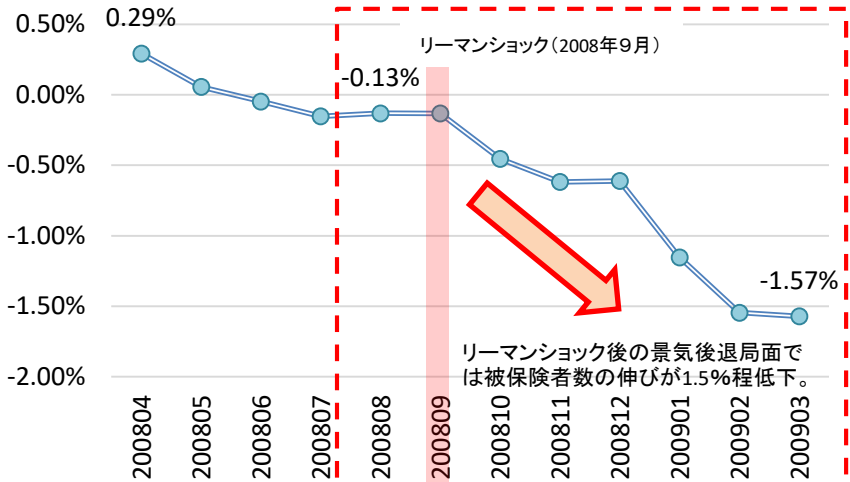
○ 近年の被保険者数の推移は、対前年同月比でみると概ね2%で増加していたが、足元の令和2年4月から7月にかけて伸びは鈍化している。

被保険者数の伸びの推移(対前年同月比)



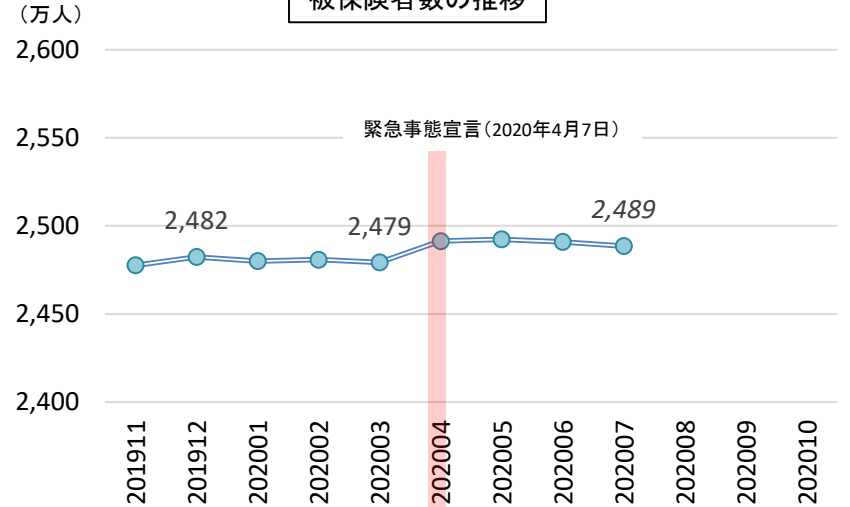
(注) 令和元(2019)年11月から令和2(2020)年3月の比率は、解散した大規模解散健康保険組合の影響を除いて算出している。

<参考>リーマンショックの時期の被保険者数の伸びの推移(対前年同月比)



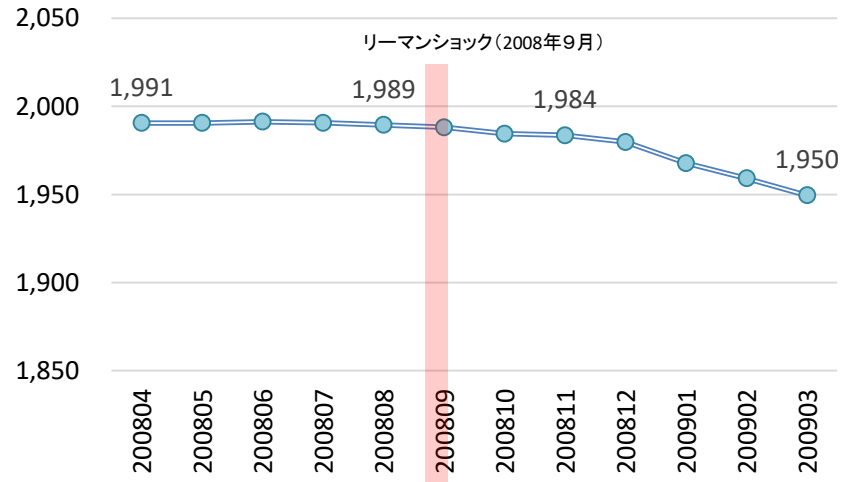
リーマンショック後の景気後退局面では被保険者数の伸びが1.5%程低下。

被保険者数の推移



(注) 令和元(2019)年11月から令和2(2020)年3月の数値は、解散した大規模解散健康保険組合を含む実数。

<参考>リーマンショックの時期の被保険者数の推移



# 協会けんぽ（医療分）の令和元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）

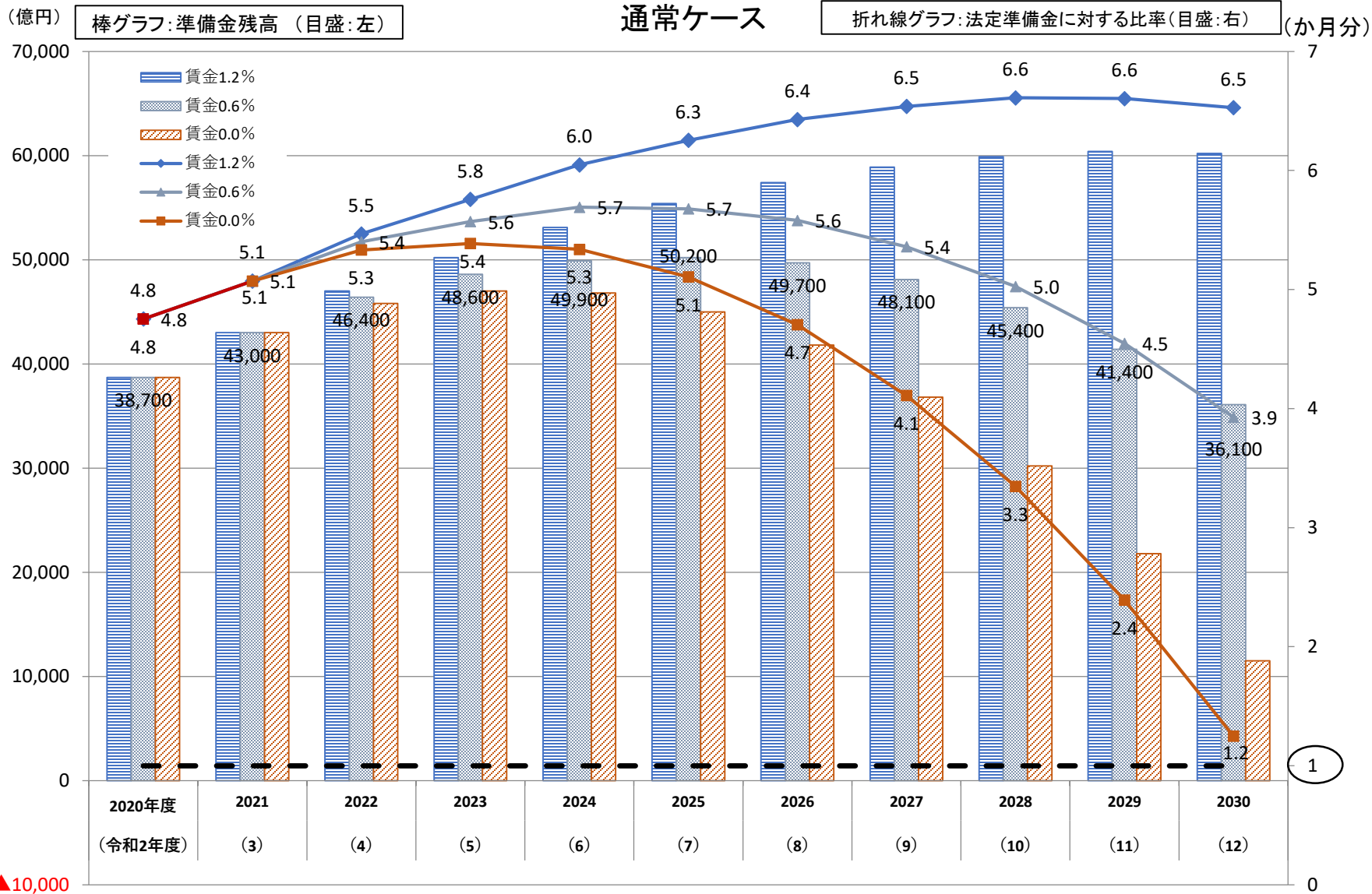
	5年収支見通し	(参考1)10年試算(コロナケース)	(参考2)10年試算(料率固定)	(参考3)10年試算(法定準備金維持)																										
足元	令和元年度の協会けんぽ(医療分)の決算																													
推計期間	2021～2025年度	2021～2030年度																												
被保険者数等	<p>① 令和2、3年度については、協会けんぽの実績に基づいて推計。                  ② 令和4年度以降については、「日本の将来推計人口」(平成29年4月 国立社会保障・人口問題研究所)の出生中位(死亡中位)を基礎として推計。                  ③ 令和4、6年度に実施予定の被用者保険の適用拡大の影響を織り込んだ。                  (コロナケース)                  ○ 令和2、3年度については、リーマンショック時の協会けんぽの実績を踏まえて、以下の3ケースの前提をおいた。令和4年度以降は前記②、③の通り。</p> <table border="1" style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">2020 (令和2) 年度</th> <th style="text-align: center;">2021 (3)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>コロナケースⅠ (Ⅱ×0.8)</td> <td style="text-align: center;">▲0.7%</td> <td rowspan="3" style="text-align: center;">} 0.3%</td> </tr> <tr> <td>コロナケースⅡ</td> <td style="text-align: center;">▲0.9%</td> </tr> <tr> <td>コロナケースⅢ (Ⅱ×1.2)</td> <td style="text-align: center;">▲1.1%</td> </tr> </tbody> </table>					2020 (令和2) 年度	2021 (3)	コロナケースⅠ (Ⅱ×0.8)	▲0.7%	} 0.3%	コロナケースⅡ	▲0.9%	コロナケースⅢ (Ⅱ×1.2)	▲1.1%																
	2020 (令和2) 年度	2021 (3)																												
コロナケースⅠ (Ⅱ×0.8)	▲0.7%	} 0.3%																												
コロナケースⅡ	▲0.9%																													
コロナケースⅢ (Ⅱ×1.2)	▲1.1%																													
賃金上昇率	<p>① 令和2、3年度については、令和2年度1.0%、令和3年度0.9%と見込んだ。                  ② 令和4年度以降については、以下の3ケースの前提をおいた。</p> <table border="1" style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td style="padding: 2px;">Ⅰ</td> <td style="padding: 2px;">1.2%で一定</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Ⅱ</td> <td style="padding: 2px;">0.6%で一定</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Ⅲ</td> <td style="padding: 2px;">0.0%で一定</td> </tr> </tbody> </table> <p>(コロナケース)                  ○ 令和2～4年度については、リーマンショック時の協会けんぽの実績を踏まえて、3ケースごとに以下の前提をおいた。なお、令和5年度以降はコロナケースⅠは0.8%、コロナケースⅡ、Ⅲは0.0%で一定とした。</p> <table border="1" style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">2020 (令和2) 年度</th> <th style="text-align: center;">2021 (3)</th> <th style="text-align: center;">2022 (4)</th> <th style="text-align: center;">2023 (5) ~</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>コロナケースⅠ</td> <td style="text-align: center;">▲1.4%</td> <td style="text-align: center;">0.0%</td> <td style="text-align: center;">0.6%</td> <td style="text-align: center;">0.6%</td> </tr> <tr> <td>コロナケースⅡ</td> <td style="text-align: center;">▲1.8%</td> <td style="text-align: center;">▲1.4%</td> <td style="text-align: center;">▲0.3%</td> <td style="text-align: center;">0.0%</td> </tr> <tr> <td>コロナケースⅢ</td> <td style="text-align: center;">▲2.2%</td> <td style="text-align: center;">▲1.4%</td> <td style="text-align: center;">▲0.3%</td> <td style="text-align: center;">0.0%</td> </tr> </tbody> </table>				Ⅰ	1.2%で一定	Ⅱ	0.6%で一定	Ⅲ	0.0%で一定		2020 (令和2) 年度	2021 (3)	2022 (4)	2023 (5) ~	コロナケースⅠ	▲1.4%	0.0%	0.6%	0.6%	コロナケースⅡ	▲1.8%	▲1.4%	▲0.3%	0.0%	コロナケースⅢ	▲2.2%	▲1.4%	▲0.3%	0.0%
Ⅰ	1.2%で一定																													
Ⅱ	0.6%で一定																													
Ⅲ	0.0%で一定																													
	2020 (令和2) 年度	2021 (3)	2022 (4)	2023 (5) ~																										
コロナケースⅠ	▲1.4%	0.0%	0.6%	0.6%																										
コロナケースⅡ	▲1.8%	▲1.4%	▲0.3%	0.0%																										
コロナケースⅢ	▲2.2%	▲1.4%	▲0.3%	0.0%																										
加入者一人当たり医療給付費の伸び率	<p>① 令和2、3年度については、令和2年度2.8%、3年度2.9%と見込んだ(消費税の引上げに伴う影響を含む)。                  ② 令和4年度以降については、平成28～令和元年度(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。</p> <table border="1" style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td style="padding: 2px;">75歳未満</td> <td style="padding: 2px;">2.0%</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">75歳以上(後期高齢者支援金の推計に使用)</td> <td style="padding: 2px;">0.4%</td> </tr> </tbody> </table> <p>(コロナケース)                  ○ 令和2年度については、令和2年3～7月の協会けんぽの実績を踏まえて、3ケースごとに以下の前提をおいた。令和3年度以降は前記①、②の通り。</p> <table border="1" style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">2020 (令和2) 年度</th> <th style="text-align: center;">2021 (3)</th> <th style="text-align: center;">2022 (4) ~</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>コロナケースⅠ</td> <td style="text-align: center;">▲5.3%</td> <td rowspan="3" style="text-align: center;">} 2.9%</td> <td rowspan="3" style="text-align: center;">} 2.0%</td> </tr> <tr> <td>コロナケースⅡ</td> <td style="text-align: center;">▲5.3%</td> </tr> <tr> <td>コロナケースⅢ</td> <td style="text-align: center;">▲3.3%</td> </tr> </tbody> </table>				75歳未満	2.0%	75歳以上(後期高齢者支援金の推計に使用)	0.4%		2020 (令和2) 年度	2021 (3)	2022 (4) ~	コロナケースⅠ	▲5.3%	} 2.9%	} 2.0%	コロナケースⅡ	▲5.3%	コロナケースⅢ	▲3.3%										
75歳未満	2.0%																													
75歳以上(後期高齢者支援金の推計に使用)	0.4%																													
	2020 (令和2) 年度	2021 (3)	2022 (4) ~																											
コロナケースⅠ	▲5.3%	} 2.9%	} 2.0%																											
コロナケースⅡ	▲5.3%																													
コロナケースⅢ	▲3.3%																													
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	<p>① 現在の保険料率10%を据え置いたケース                  ② 均衡保険料率                  ③ 保険料率を下げた複数のケース</p>	<p>① 現在の保険料率10%を据え置いたケース</p>	<p>① 現在の保険料率10%を据え置いたケース                  ② 保険料率を下げた複数のケース</p>	<p>令和3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。</p>																										

(参考1) 来年度以降の10年間(2030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)

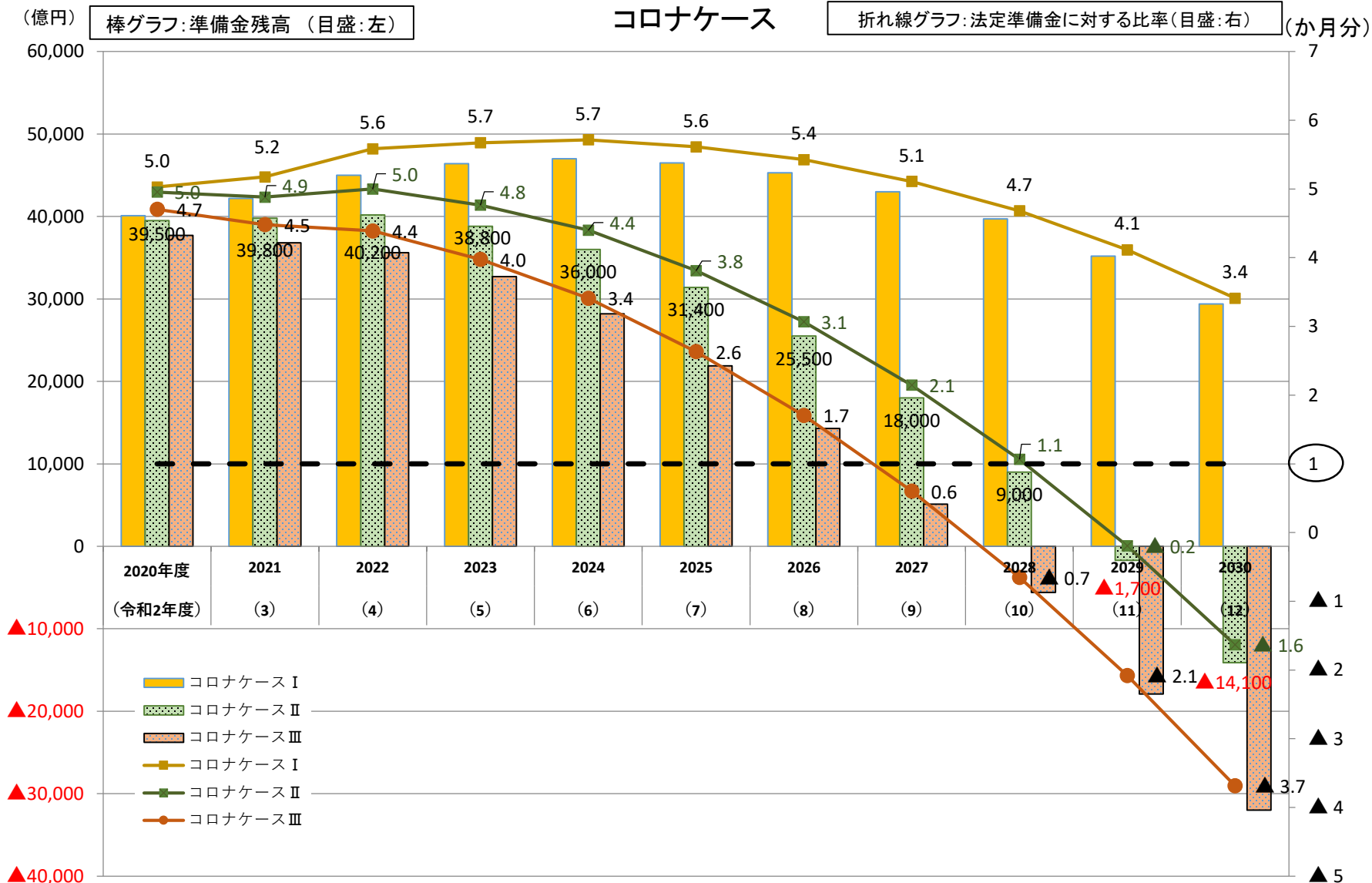
5年収支見通し(令和2年9月試算)におけるコロナケース(新型コロナウイルス感染拡大の影響を織り込んだケース)と同様の前提において、平均保険料率を10.0%で維持した場合について、今後10年間(2030年度まで)の各年度末における協会けんぽの準備金残高と法定準備金に対する残高の状況に係るごく粗い試算を行った。

なお、本試算は、一定の前提のもとに機械的に試算したものである。特に、コロナケースについては、今後の見通しが不確実なものであるという前提で試算したものであり、今後の医療費の動向等によっては、大きく変わり得るものであることに留意が必要である。

保険料率10%に据え置き、2022年以降の賃金上昇率を1.2%、0.6%、0.0%とした場合



保険料率10%に据え置き、2020年以降の被保険者数、賃金上昇率、医療給付費をリーマンショック時の基準を踏まえてコロナケースⅠ、Ⅱ、Ⅲとした場合



(参考2) 来年度以降の10年間(2030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2年9月試算)と同様の前提において、2021年度(令和3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(2030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。

【前提は、参考1でお示したく5年収支見通し(令和2年9月試算)における通常(コロナの影響を織り込まない)の前提と同様】

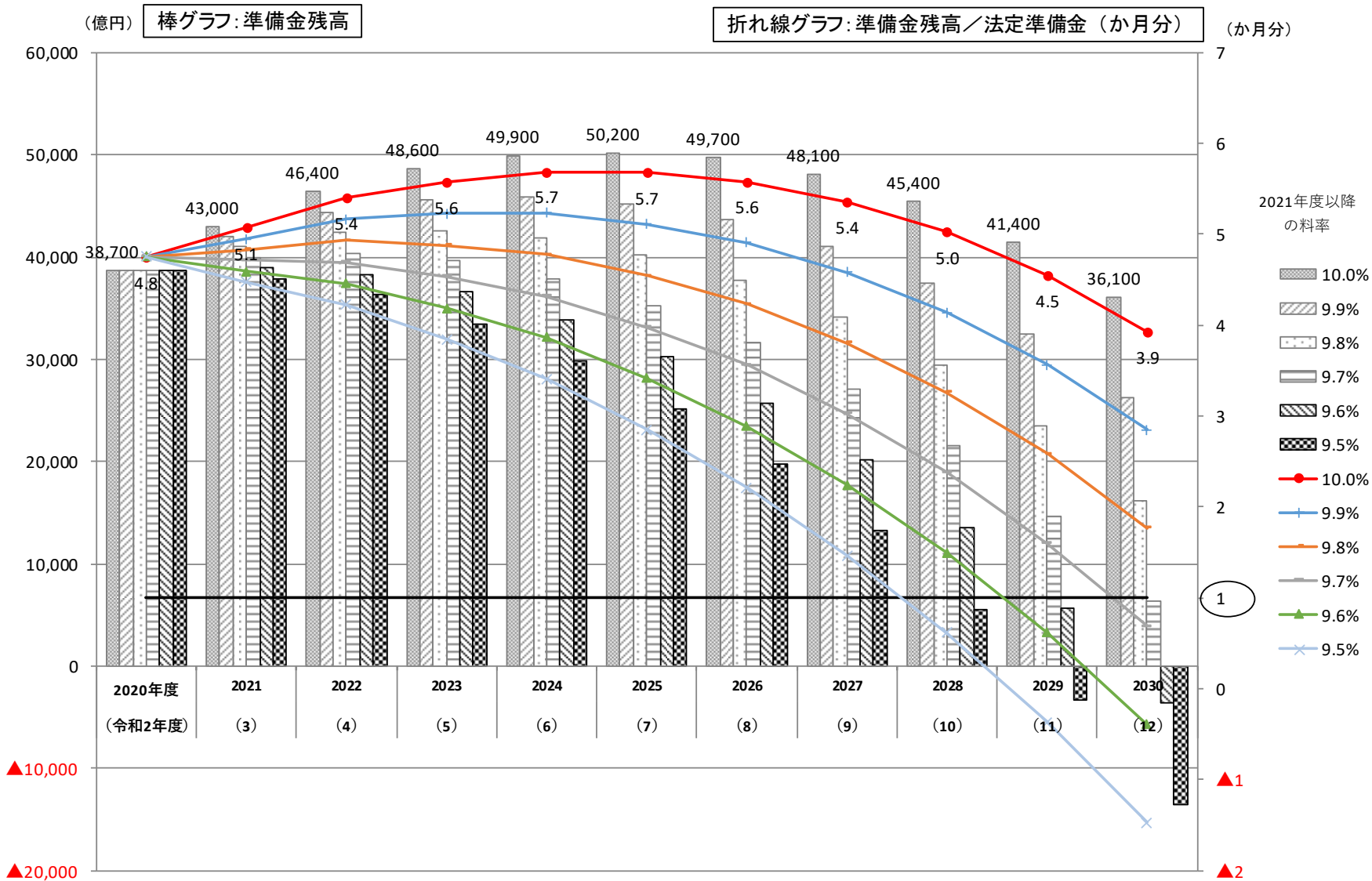
<試算結果の概要>

2022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 <sup>1)</sup>	2030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	2029年度	9.5%
II. 0.6%で一定	2025年度	9.5%~9.7%
III. 0.0%で一定	2023年度	9.5%~9.9%

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。

2022年以降の賃金上昇率を0.6%とし、2021年以降の保険料率を10.0%、9.9%、9.8%、9.7%、9.6%、9.5%とした場合

## Ⅱ 賃金上昇率：2022年度以降 0.6%



## (参考3) 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2年9月試算)と同様の前提において、**2021年度(令和3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(※)、2030年度までの見通しをシミュレーションしたものの。**

※ 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、法第五十三条及び第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。

- ・ なお、本試算は、一定の前提のもとに機械的に試算したものである。特に、コロナケースについては、今後の見通しが不確実なものであるという前提で試算したものであり、今後の医療費の動向等によっては、大きく変わり得るものであることに留意が必要である。

【前提は、参考1でお示したく5年収支見通し(令和2年9月試算)におけるコロナケースの前提及びく5年収支見通し(令和2年9月試算)における通常(コロナの影響を織り込まない)の前提と同様】

### 【Ⅰ. 賃金上昇率:2022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2021年度(令和3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、2030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:2022年度以降 0.6%】

- ・ 現在の平均保険料率10%を維持した場合、仮に2021年度(令和3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、2030年度まで、準備金残高が法定準備金を上回る。

### 【Ⅲ. 賃金上昇率:2022年度以降 0.0%】

- ・ 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、2030年度まで準備金残高が法定準備金を上回る。
- ・ 仮に2021年度(令和3年度)以降の平均保険料率を9.8%に引き下げた場合には、2023年度以降準備金を取り崩すことにより、2028年度までは保険料率を維持できるものの、2029年度からは上昇し、2030年度には11.1%に達する。



### 【コロナケースⅠ】

- ・現在の平均保険料率10%を維持した場合、仮に2021年度(令和3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、2030年度まで、準備金残高が法定準備金を上回る。

### 【コロナケースⅡ】

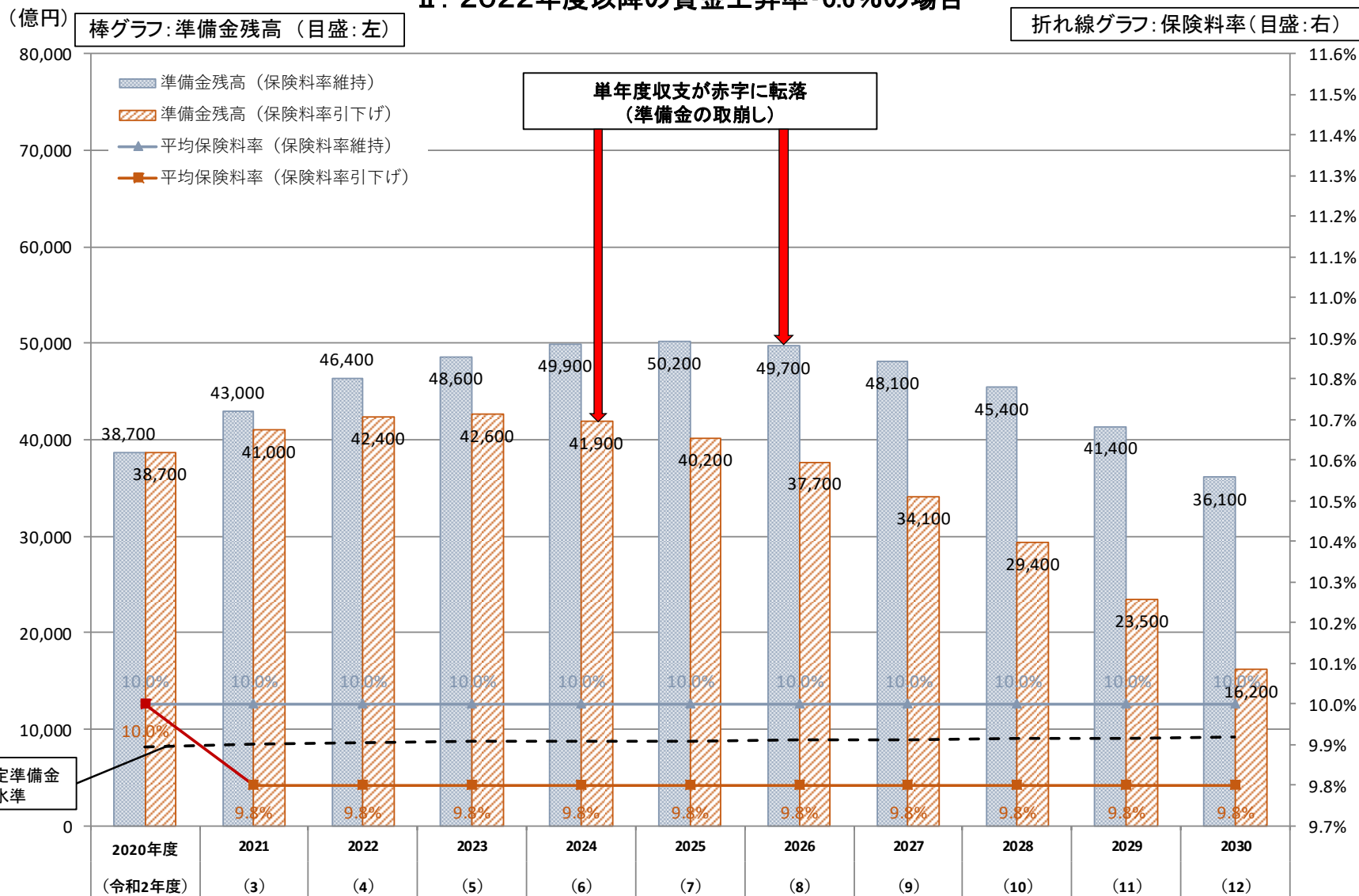
- ・現在の平均保険料率10%を維持した場合、2023年度には単年度収支差が赤字となり、以降準備金残高を取り崩すことにより2028年度までは保険料率を維持できるものの、2029年度からは上昇し、2030年度には11.5%に達する。
- ・仮に2021年度(令和3年度)以降の平均保険料率を9.8%に引き下げた場合には、2021年度以降準備金を取り崩すことにより、2026年度までは保険料率を維持できるものの、2027年度からは年々上昇し、2030年度には11.5%に達する。

### 【コロナケースⅢ】

- ・現在の平均保険料率10%を維持した場合、2021年度には単年度収支差が赤字となり、以降準備金残高を取り崩すことにより2026年度までは保険料率を維持できるものの、2027年度からは上昇し、2030年度には11.7%に達する。
- ・仮に2021年度(令和3年度)以降の平均保険料率を9.8%に引き下げた場合には、2021年度以降準備金を取り崩すことにより、2025年度までは保険料率を維持できるものの、2026年度からは年々上昇し、2030年度には11.7%に達する。

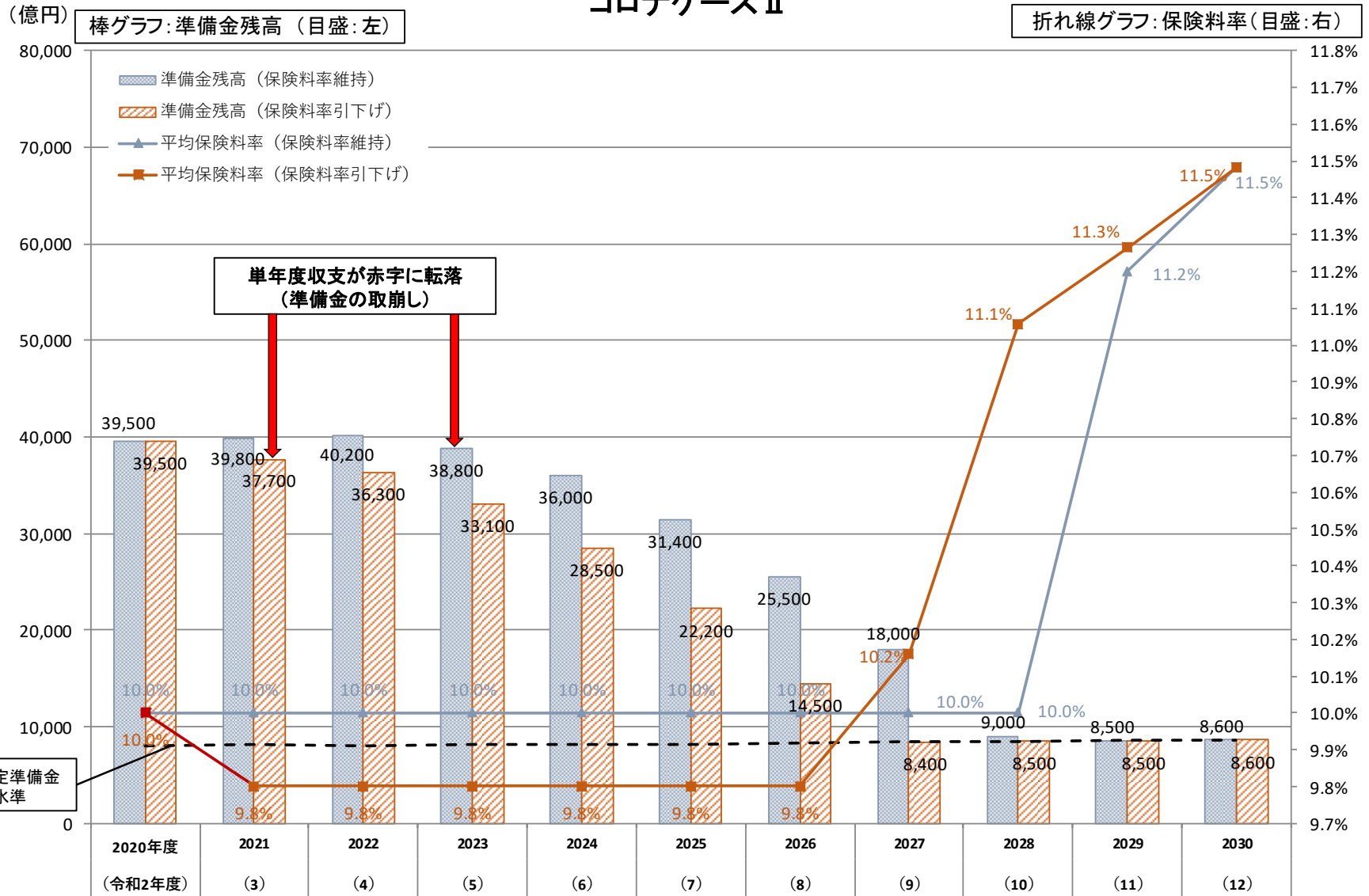
2022年以降の賃金上昇率を0.6%とし、準備金残高が法定準備金を確保している間の保険料率を10%及び9.8%とした場合  
 (法定準備金を下回る年度以降においては法定準備金を確保するために必要な料率に引き上げ)

## Ⅱ. 2022年度以降の賃金上昇率・0.6%の場合



2020年以降の被保険者数、賃金上昇率、医療給付費をリーマンショック時の基準を踏まえたコロナケースⅡとし、  
 準備金残高が法定準備金を確保している間の保険料率を10%及び9.8%とした場合  
 (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)

## コロナケースⅡ



## 1. 平均保険料率

### 【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3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。

- ・協会けんぽの財政は、近年黒字基調となっており、また、健保法第160条第1項には、毎事業年度において財政の均衡を保つよう算定するものとされていることから、保険料率を引き下げるべき。
- ・協会けんぽは、セーフティネットの役割があり、できる限り安定的な運営を行う必要があるから、保険料率10%を維持すべき。

### ◀現状・課題▶

- 協会けんぽの令和元年度決算は、収支差が5,399億円と前年度に比べ550億円減少したものの、準備金残高は3兆3,920億円で給付費等の4.3か月分となった。
- 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赤字構造であり、加えて後期高齢者支援金の負担も増加していくと見込まれている。また、新型コロナウイルス感染症の影響により、協会の財政に大きなマイナス影響を与えることが懸念される一方、感染拡大の影響による医療機関への受診控えのため、医療給付費の伸びが一時的に抑制されているという側面もあり、協会財政の見通しは不透明である。
- 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。」
- 令和元年10月23日 愛知支部評議会での意見：「協会けんぽは、セーフティネットの役割があることから将来に備えて中長期で見ていく必要がある。単年度収支均衡の考え方もあるが、極端な景気の変動に保険料率が影響を受けるのはよくない。」
- 令和2年9月15日 運営委員会での意見：「協会けんぽは働く労働者が安心して働き続けられるように、健全な財政基盤を確保していくことを基本とすべき」、「保険者の収支の均衡のみを考えるのではなく、健康保険を継続的に運営するため、国からの補助率を法定上限の20%まで引き上げるなどの支援策を要望し、事業者や従業員の負担軽減を図るよう、今まで以上に積極的に実施していただきたい。」

## 2. 保険料率の変更時期

### 【論点】

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

### «現状・課題»

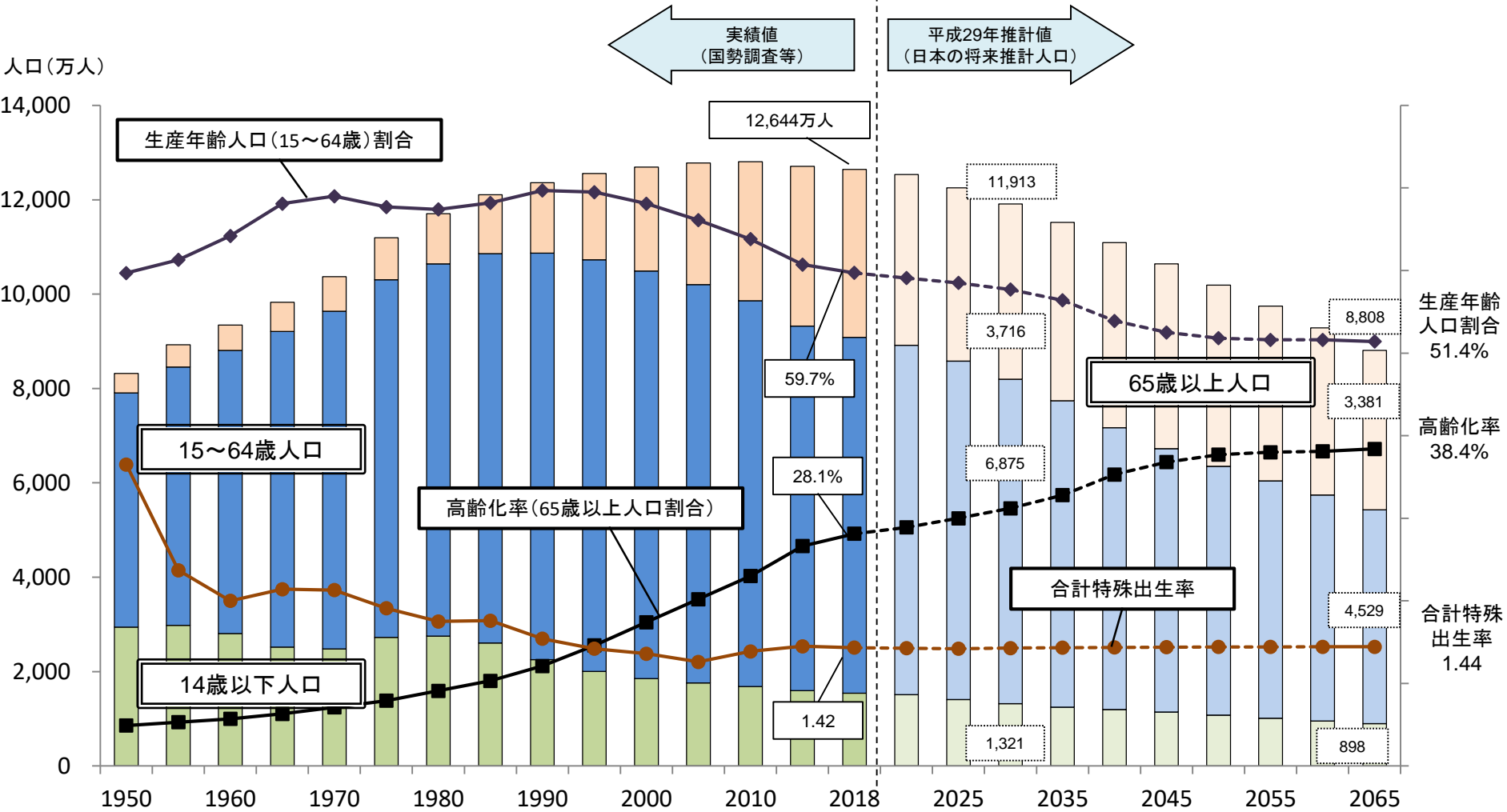
これまでの保険料率の改定においては、都道府県単位保険料率へ移行した際（21年9月）及び政府予算案の閣議決定が越年した場合を除き、4月納付分（3月分）から変更している。

# 參考資料

# 医療保険制度を巡る動向

# 日本の人口の推移

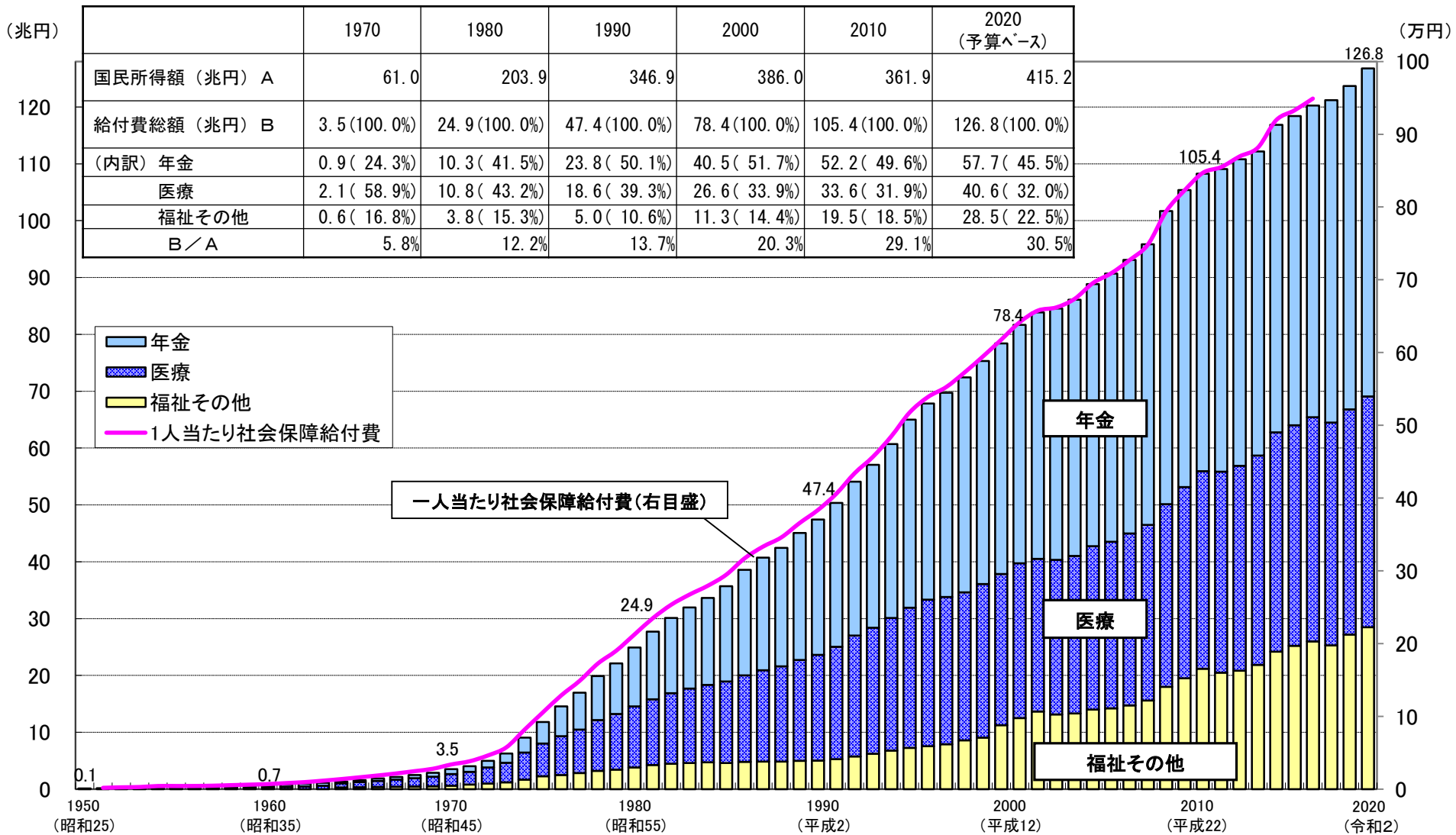
○ 日本の人口は近年減少局面を迎えている。2065年には総人口が9,000万人を割り込み、高齢化率は38%台の水準になると推計されている。



(出所) 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

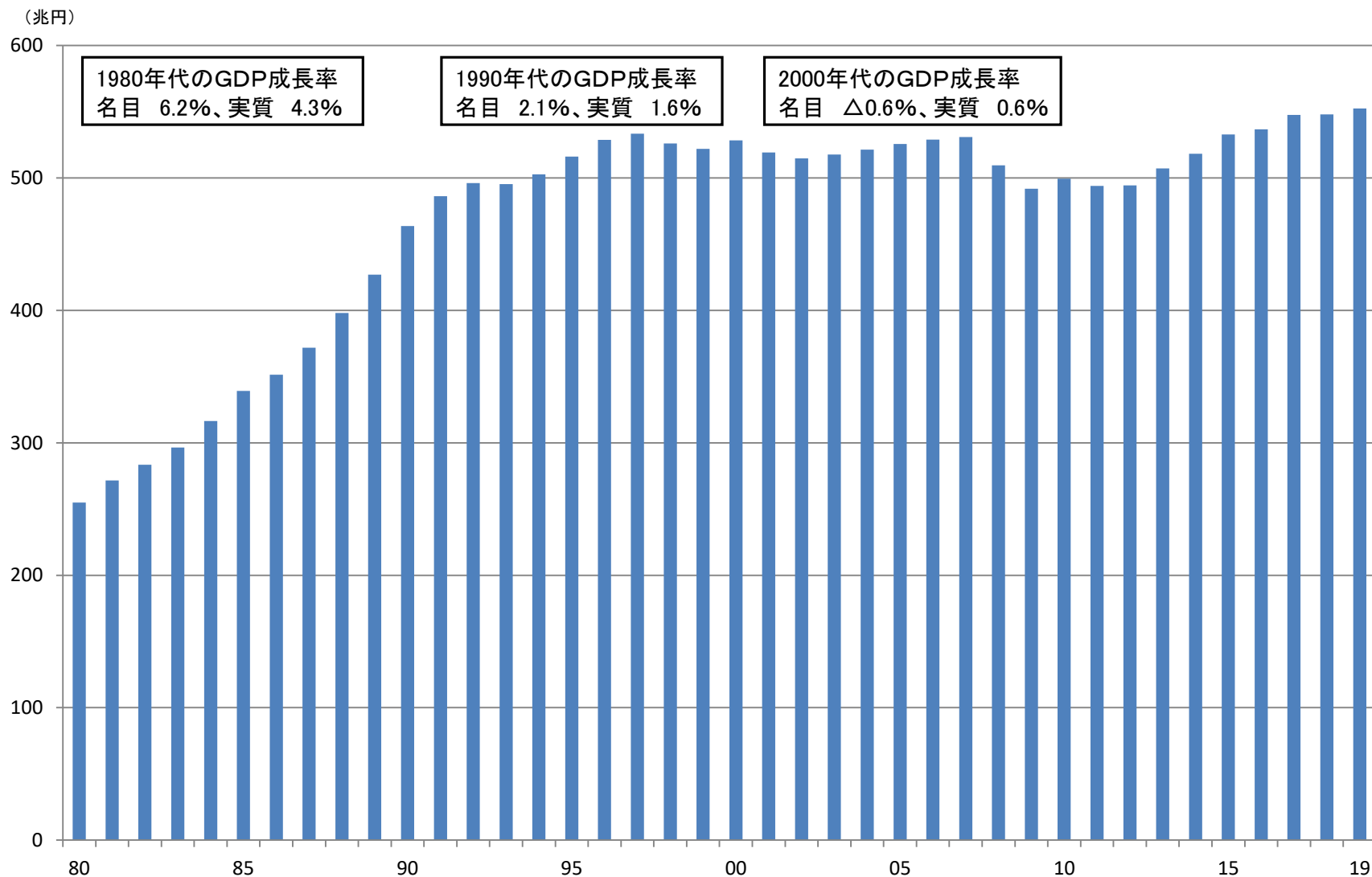


資料: 国立社会保障・人口問題研究所「平成29年度社会保障費用統計」、2018~2020年度(予算ベース)は厚生労働省推計、

2020年度の国民所得額は「令和2年度の経済見通しと経済財政運営の基本的態度(令和2年1月20日閣議決定)」

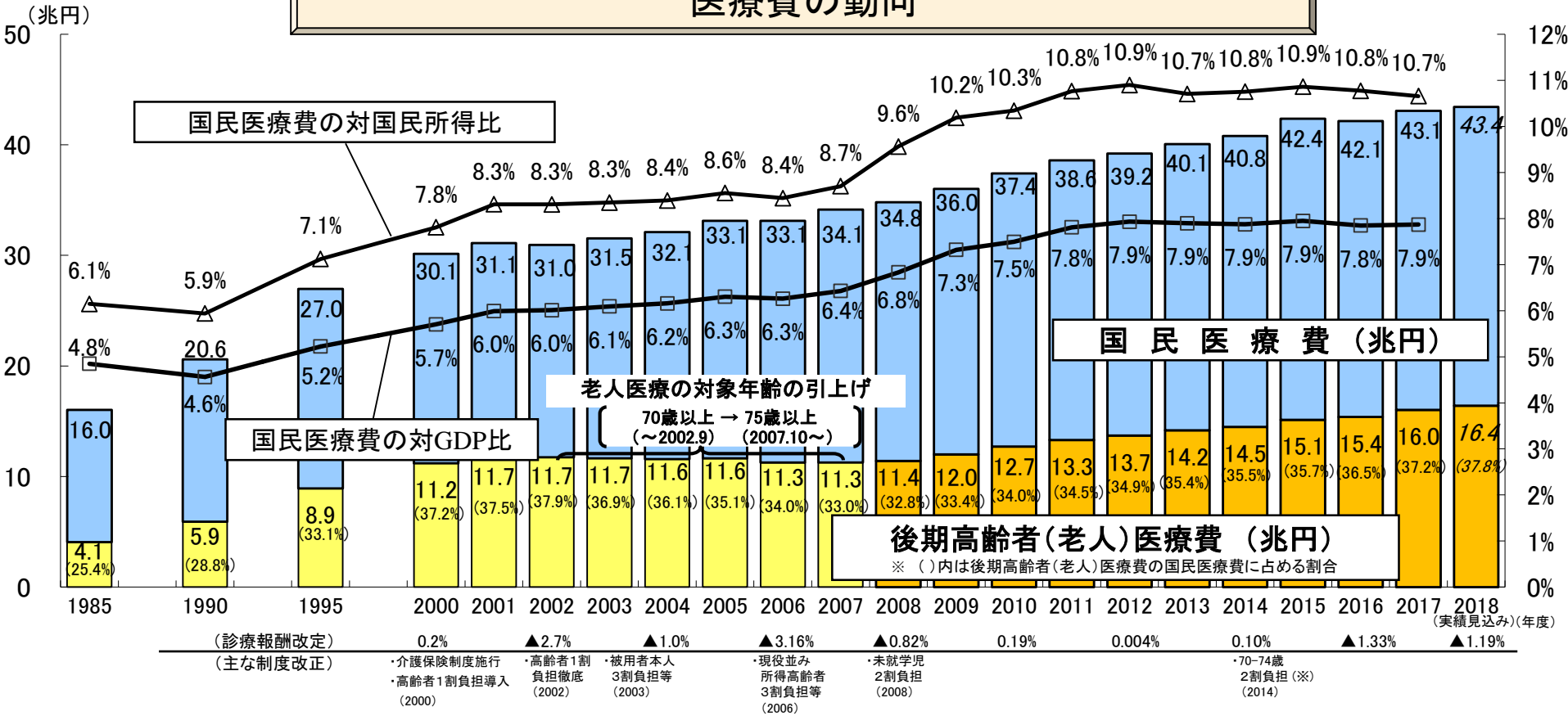
(注) 図中の数値は、1950, 1960, 1970, 1980, 1990, 2000及び2010並びに2020年度(予算ベース)の社会保障給付費(兆円)である。

# 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、2020年8月17日の公表値。

# 医療費の動向



## <対前年度伸び率>

	1985	1990	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
	(S60)	(H2)	(H7)	(H12)	(H13)	(H14)	(H15)	(H16)	(H17)	(H18)	(H19)	(H20)	(H21)	(H22)	(H23)	(H24)	(H25)	(H26)	(H27)	(H28)	(H29)	(H30)
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	2.2	0.8
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	2.1	4.4	1.6	4.2	2.4
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	1.4	2.8	0.3	3.3	—
GDP	7.2	8.6	2.7	1.2	▲1.8	▲0.8	0.6	0.7	0.8	0.6	0.4	▲4.0	▲3.4	1.5	▲1.1	0.1	2.6	2.2	2.8	0.7	2.0	—

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 2018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。2018年度分は、2017年度の国民医療費に2018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30年度は1.1%。  
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)	平成30年度 (2018)
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%	2.2%	<i>0.8%</i> (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%	<i>-0.2%</i> (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%	<i>1.1%</i> (注1)
診療報酬改定等 ④		-1.0%		-3.16%		-0.82%		0.19%		0.004%		0.1% -1.26% 消費税対応 1.36% (注3)		-1.33% (注4)		-1.19% (注5)
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%	-0.1%	1.2%	<i>1.1%</i> (注1)
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6)				

注1: 医療費の伸び率は、平成29年度までは国民医療費の伸び率、平成30年度は概算医療費(審査支払機関で審査した医療費であり、医療保険と公費負担医療の合計)の伸び率(上表の斜体字、速報値)である。

注2: 平成30年度の高齢化の影響は、平成29年度の年齢階級別(5歳階級)国民医療費と平成29、30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: 平成30年度の改定分-1.19%のうち薬価制度改革分は-0.29%、実勢価等改定分で計算すると-0.9%。

注6: 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1.3倍に増加している。



※ 平成29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29年度の医療費等の状況～(令和元年12月))。

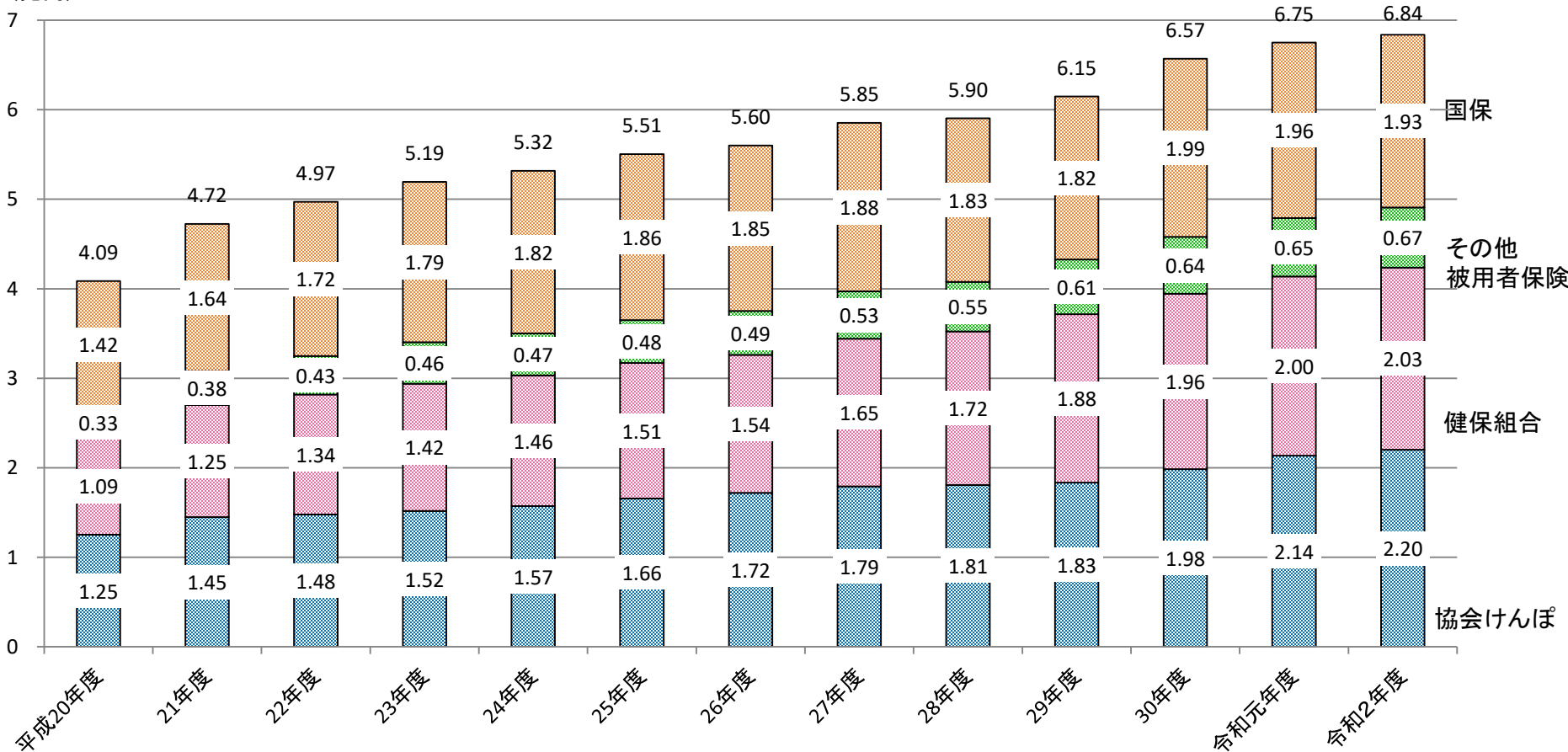
平成30年度、令和元年度及び令和2年度は概算賦課ベースである。

※ 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1.67倍に増加している。

(兆円)



※ 平成29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29年度の医療費等の状況～(令和元年12月))。平成30年度、令和元年度及び令和2年度は概算賦課ベースである。

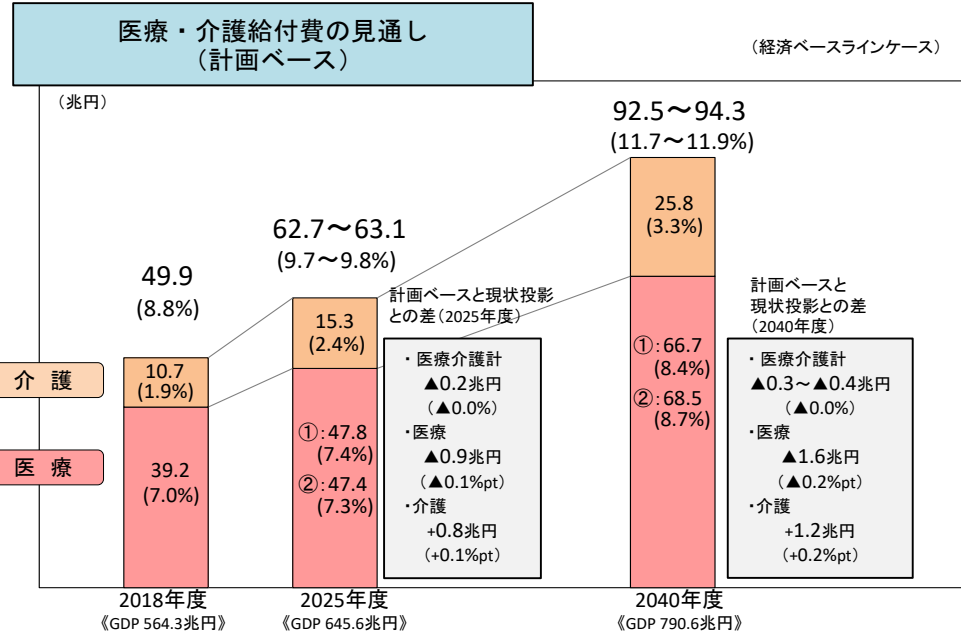
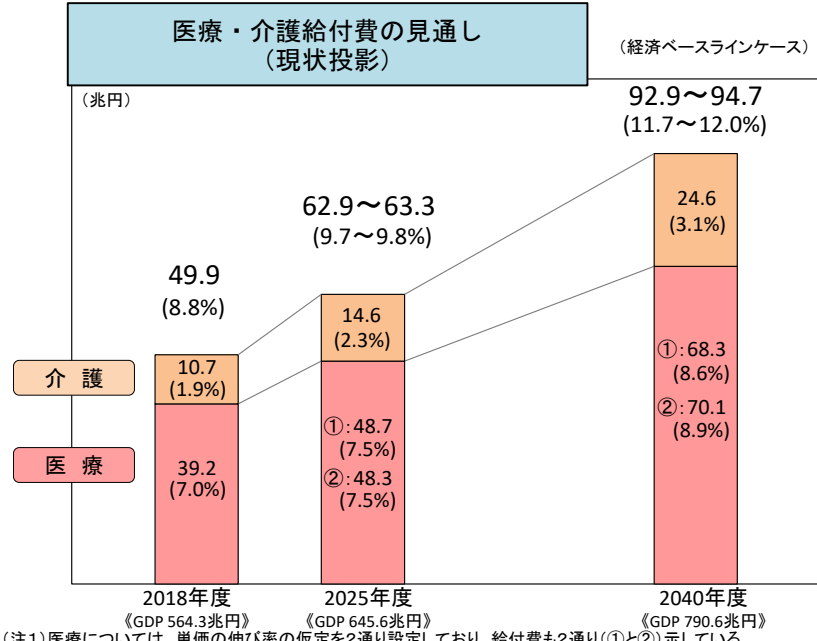
※ 協会けんぽは日雇を含む。

(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を示している。  
 (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。

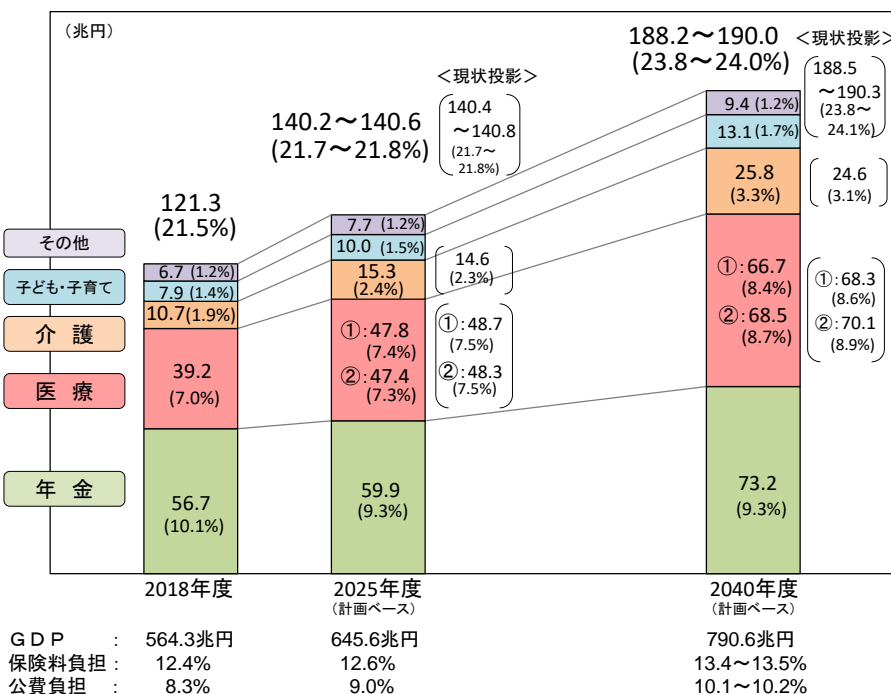
## 試算結果②(社会保障給付費全体の見通し)

- 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)。

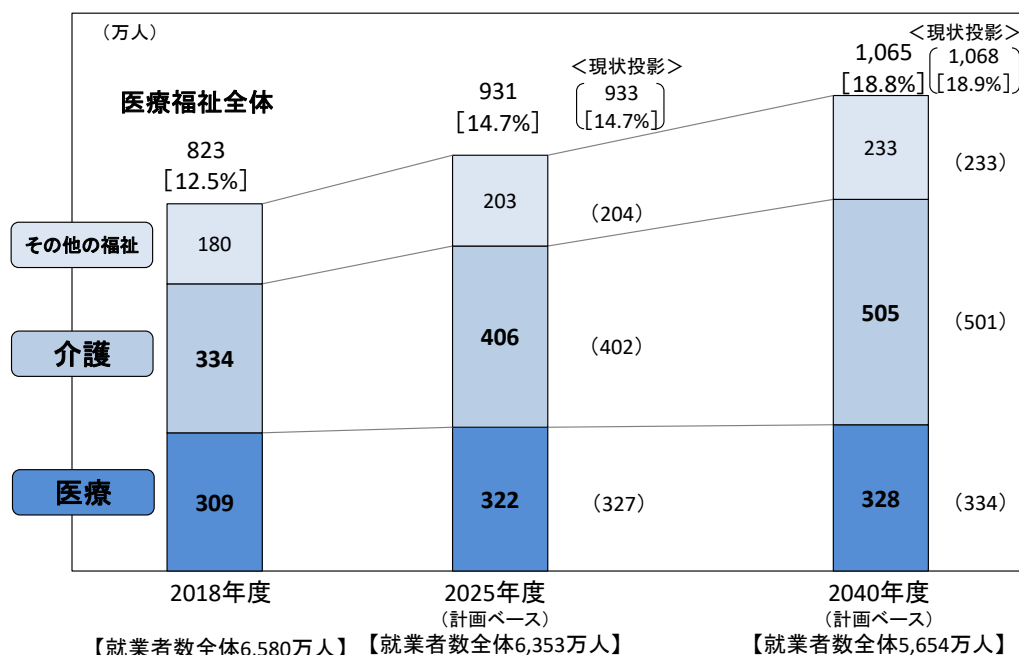
※経済ベースラインケース及び成長実現ケースの経済前提については次頁参照。

### 社会保障給付費の見通し

(経済ベースラインケース)



### 医療福祉分野における就業者の見通し



(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。

(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% ②10.7%	①11.8% ②12.1%	10.0%	①10.6% ②10.5%	①11.5% ②11.8%
健保組合	9.2%	①10.0% ② 9.9%	①11.1% ②11.4%	9.2%	① 9.8% ② 9.7%	①10.9% ②11.2%
市町村国保 (2018年度賃金換算)	7,400円	①8,300円 ②8,200円	①8,400円 ②8,600円	7,400円	①8,100円 ②8,000円	①8,200円 ②8,400円
後期高齢者 (2018年度賃金換算)	5,800円	①6,500円 ②6,400円	①8,200円 ②8,400円	5,800円	①6,400円 ②6,300円	①8,000円 ②8,200円
介護保険						
1号保険料 (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 協会けんぽ・健保組合	協会けんぽ1.57% 健保組合1.52%	1.9%	2.5%	協会けんぽ1.57% 健保組合1.52%	2.0%	2.6%
2号保険料 市町村国保 (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% ②10.5%	①11.0% ②11.8%	10.0%	①10.0% ②10.3%	①10.8% ②11.5%
健保組合	9.2%	① 9.4% ② 9.7%	①10.4% ②11.1%	9.2%	① 9.2% ② 9.5%	①10.1% ②10.9%
市町村国保 (2018年度賃金換算)	7,400円	①7,800円 ②8,000円	①7,800円 ②8,400円	7,400円	①7,600円 ②7,900円	①7,700円 ②8,200円
後期高齢者 (2018年度賃金換算)	5,800円	①6,100円 ②6,300円	①7,600円 ②8,200円	5,800円	①6,000円 ②6,200円	①7,400円 ②8,000円
介護保険						
1号保険料 (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 協会けんぽ・健保組合	協会けんぽ1.57% 健保組合1.52%	1.9%	2.5%	協会けんぽ1.57% 健保組合1.52%	2.0%	2.6%
2号保険料 市町村国保 (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。

# 医療技術の高度化に伴う高額な医薬品や再生医療等製品の薬価収載

- 近年、医療技術の高度化に伴い、高額な医薬品や再生医療等製品が薬価収載されている。(下表参照)
- これらの多くは、対象疾患が希少がんや難病など患者数が限定的であるが、オプジーボのように、効能・効果の追加により対象疾患が拡大し、医療費(薬剤費)に与えるインパクトが非常に大きくなる場合がある。
- また、下表のほか、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 (薬価収載時)	ピーク時 予測患者数 (薬価収載時)	ピーク時 予測販売金額 (薬価収載時)
オプジーボ点滴静注	2014年9月	非小細胞肺癌等 (収載後、対象疾患が拡大)	約3,500万円(※1) (体重60kgで1年間の場合)	470人 (2018年度新規処方患者数 (推計):約21,000人)(※2)	31億円 (2018年度販売金額: 906億円)(※2)
ステミラック注	2019年2月	外傷性脊髄損傷	約1,500万円(1回分)	249人	37億円
キムリア点滴静注	2019年5月	B細胞性急性リンパ芽 球性白血病等	約3,350万円 (1患者当たり)	216人	72億円
レボコビ筋注	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 (体重60kgで1年間の場合)	8人	9.7億円
ゾルゲンスマ点滴静注	2020年5月	脊髄性筋萎縮症	約1億6,700万円	25人	42億円

(※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。(100mg10mL 1瓶の価格:薬価収載時=72万9,849円、2019年8月時点=17万2,025円)

(※2) 小野薬品工業株式会社の公表資料に基づき作成。

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。

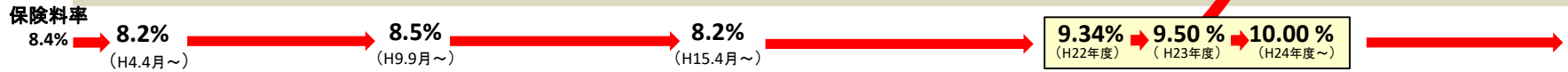
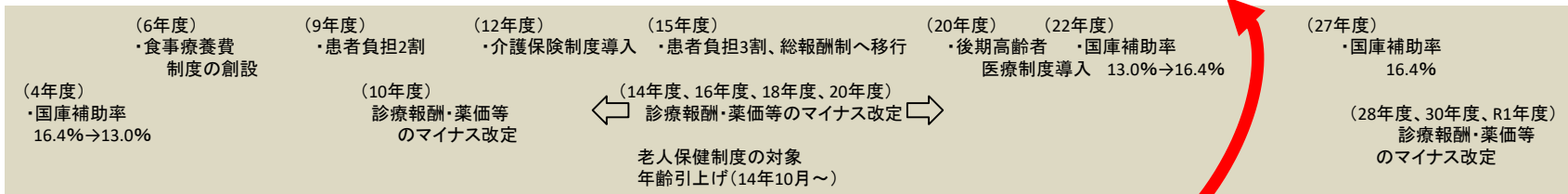
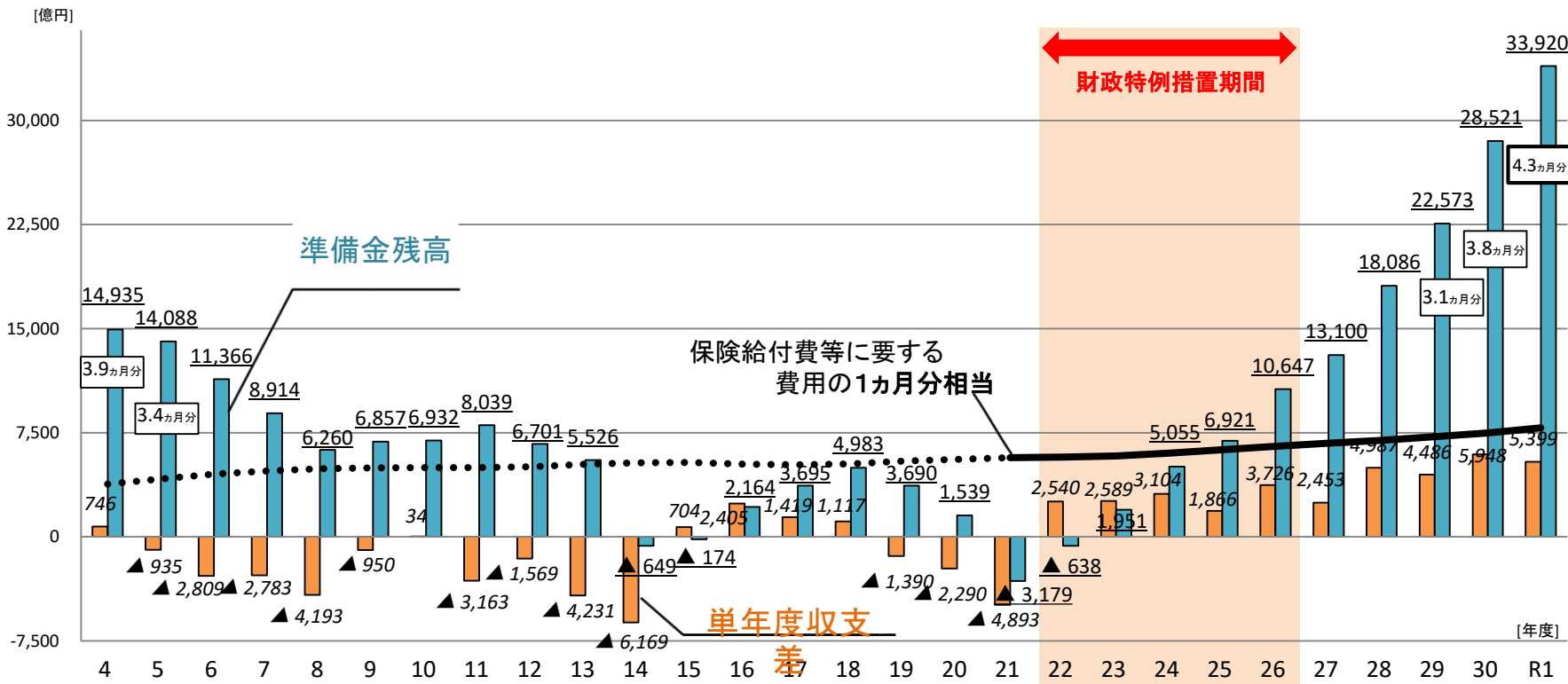
革新的で高額な新薬の保険適用は今後も続くと思われ、このような新薬を保険適用しながら国民皆保険制度を維持していくためには、薬価制度に基づく医薬品価格の適正化、さらには高齢者医療費の負担構造改革や医療費適正化策だけではとても追いつかない。国民皆保険制度を堅持するためには、公的医療保険の給付範囲について、除外も含めて、改めて見直しを検討することが喫緊の課題となっている。

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）

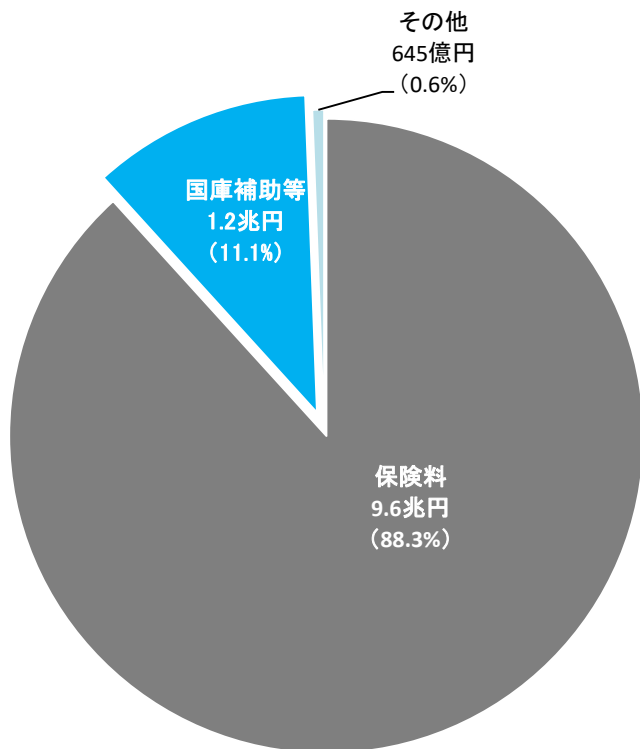


(注) 1.平成8年度、9年度、11年度、13年度は国の一般会計より過去の国庫補助繰延分の返済があり、これを単年度収支に計上せず準備金残高に計上している。  
 2.平成21年度以前は国庫補助の清算金等があった場合には、これを単年度収支に計上せず準備金残高に計上している。  
 3.協会けんぽは、各年度末において保険給付費や高齢者拠出金等の支払いに必要な額の1カ月分を準備金(法定準備金)として積み立てなければならないとされている(健康保険法160条の2)。

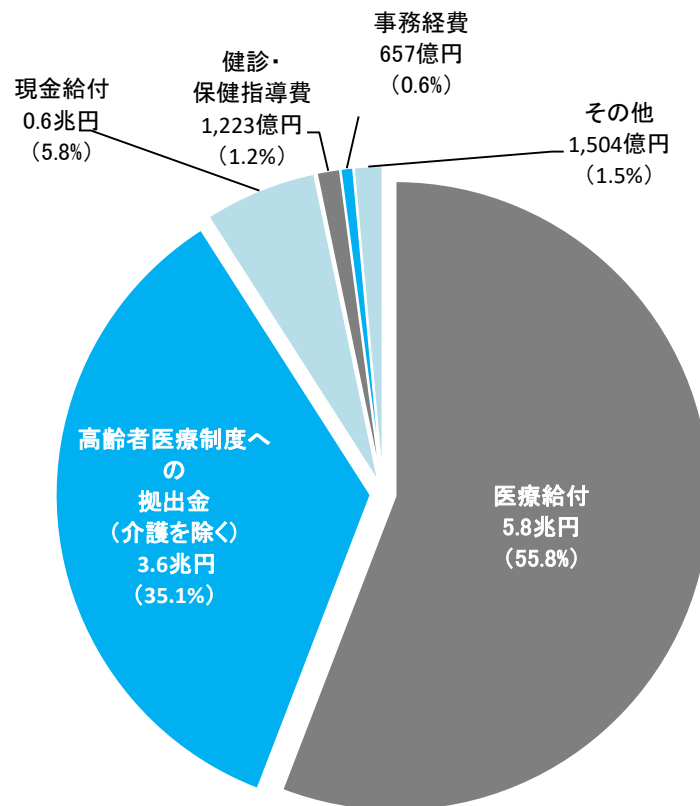
# 協会けんぽの財政構造(令和元年度決算)

○ 協会けんぽ全体の支出は約10.3兆円だが、その約4割、約3.6兆円が高齢者医療への拠出金に充てられている。

## 収入 10兆8,697億円



## 支出 10兆3,298億円

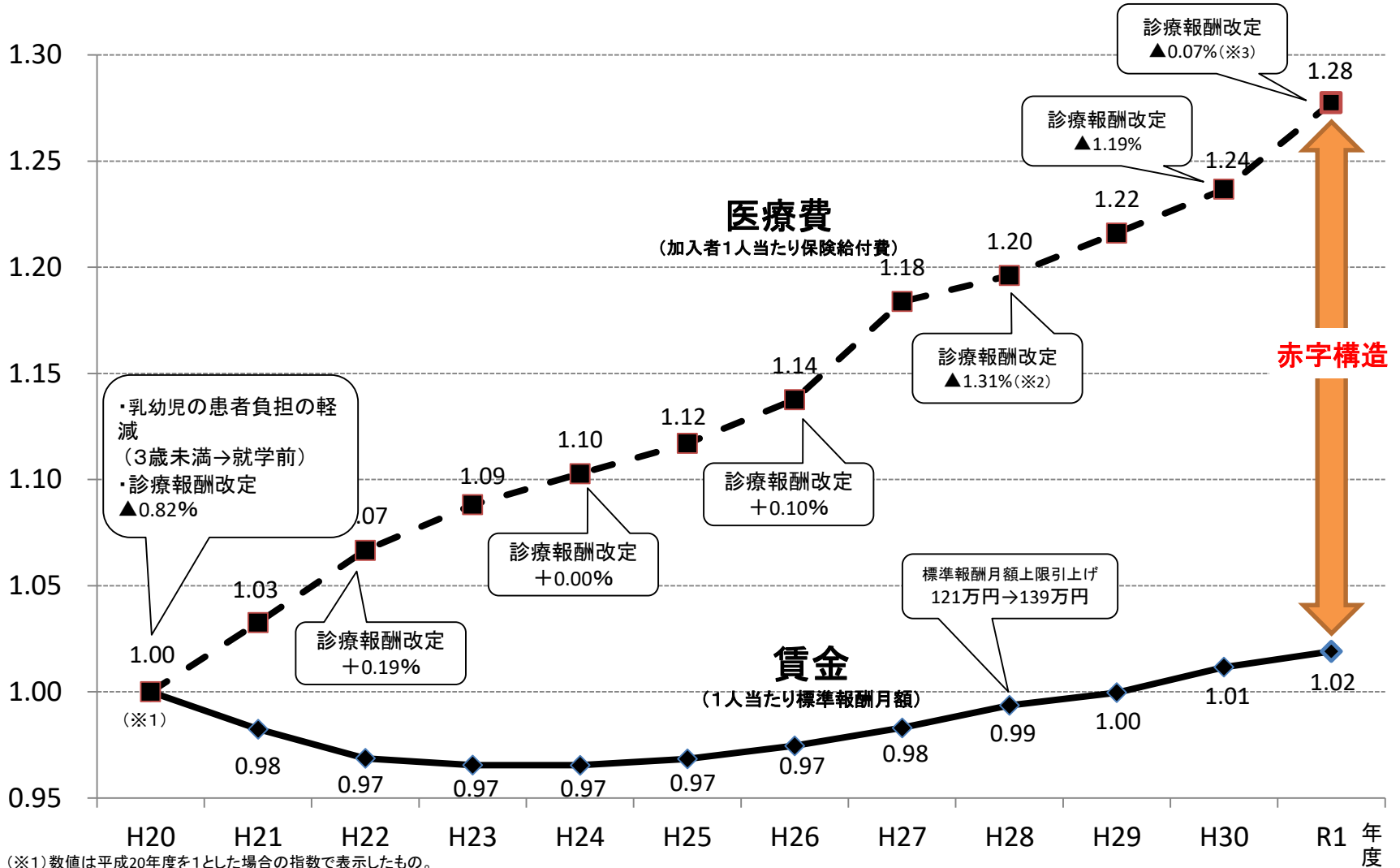


(注)端数整理のため、計数が整合しない場合がある。



# 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)の伸びを上回り、協会けんぽの保険財政は赤字構造



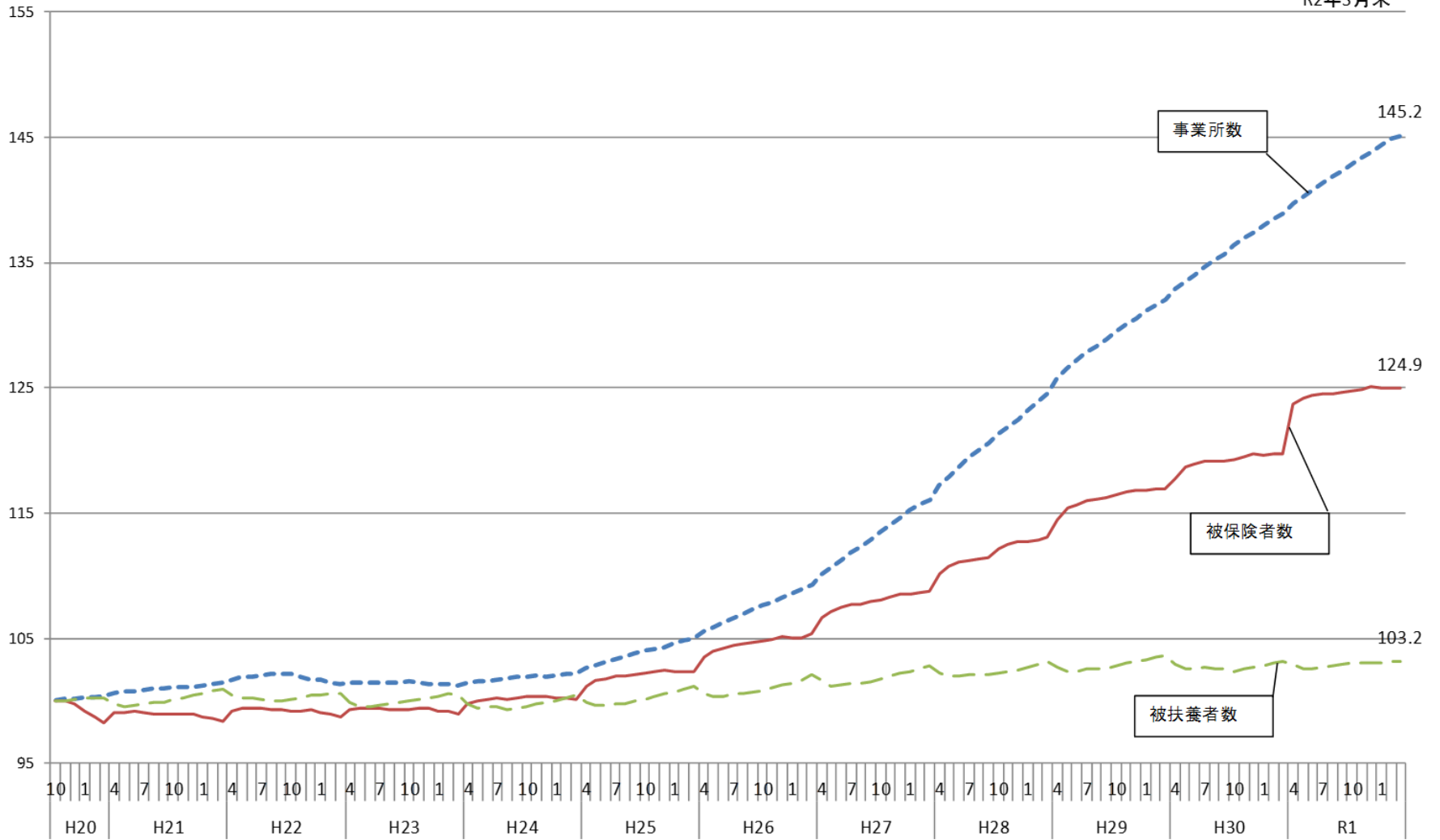
(※1) 数値は平成20年度を1とした場合の指数で表示したものの。

(※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。

(※3) 消費税率10%への引き上げに伴い令和元年10月より改定。

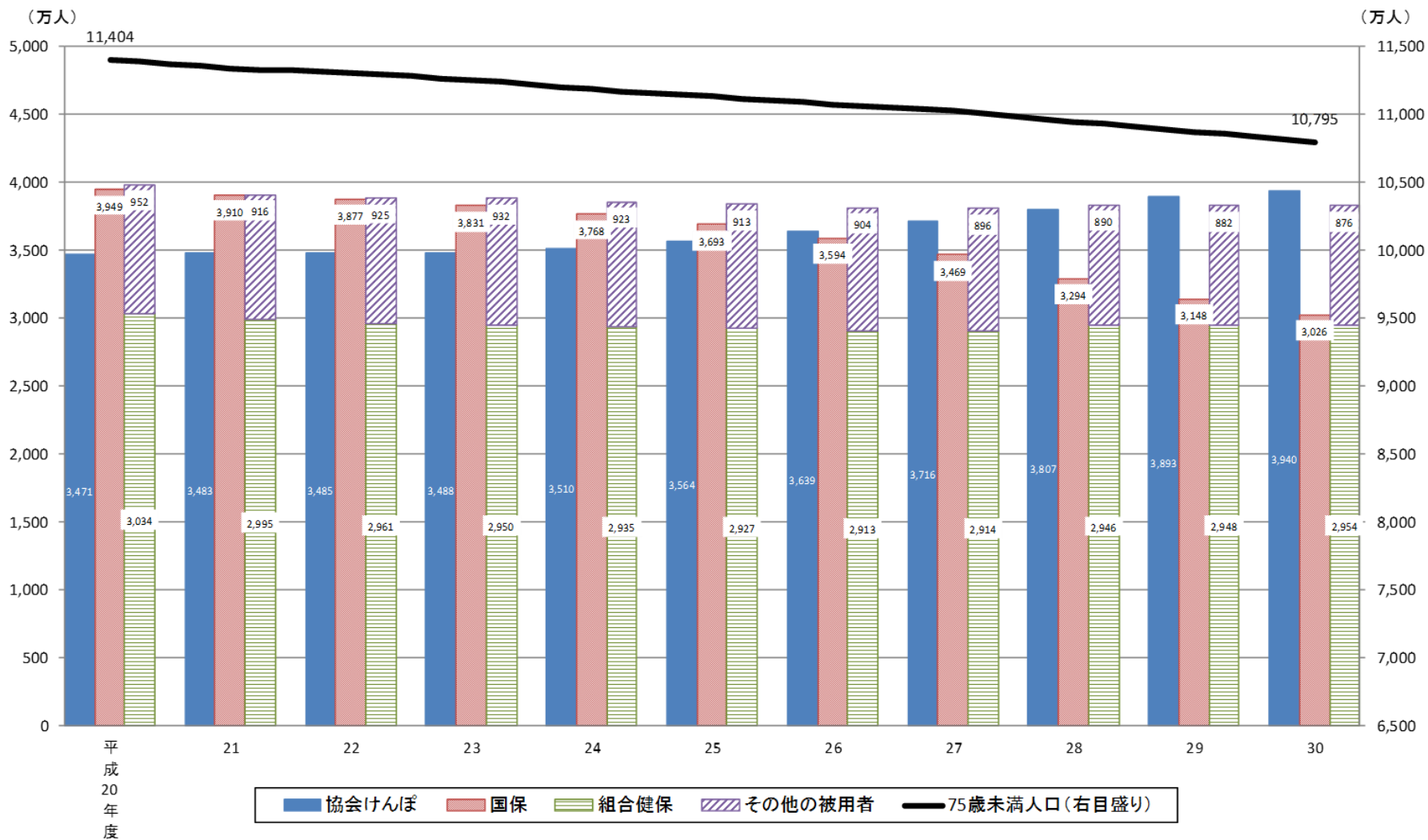
# 協会けんぽの事業所数・被保険者数・被扶養者数の推移(指数)

R2年3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。

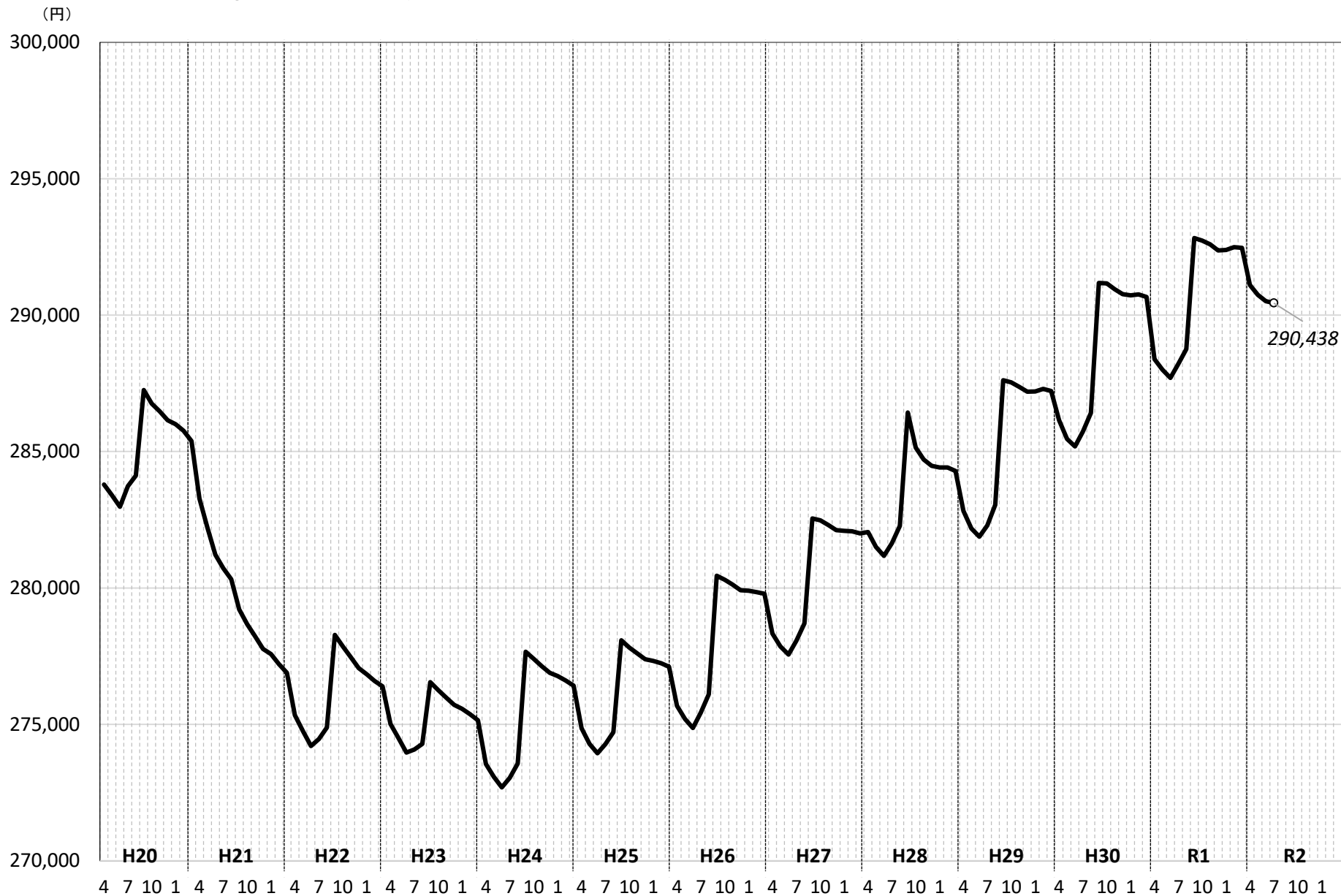
## 75歳未満の者の制度別加入者数及び75歳未満人口の推移



(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. 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。

# 平均標準報酬月額の経年の推移

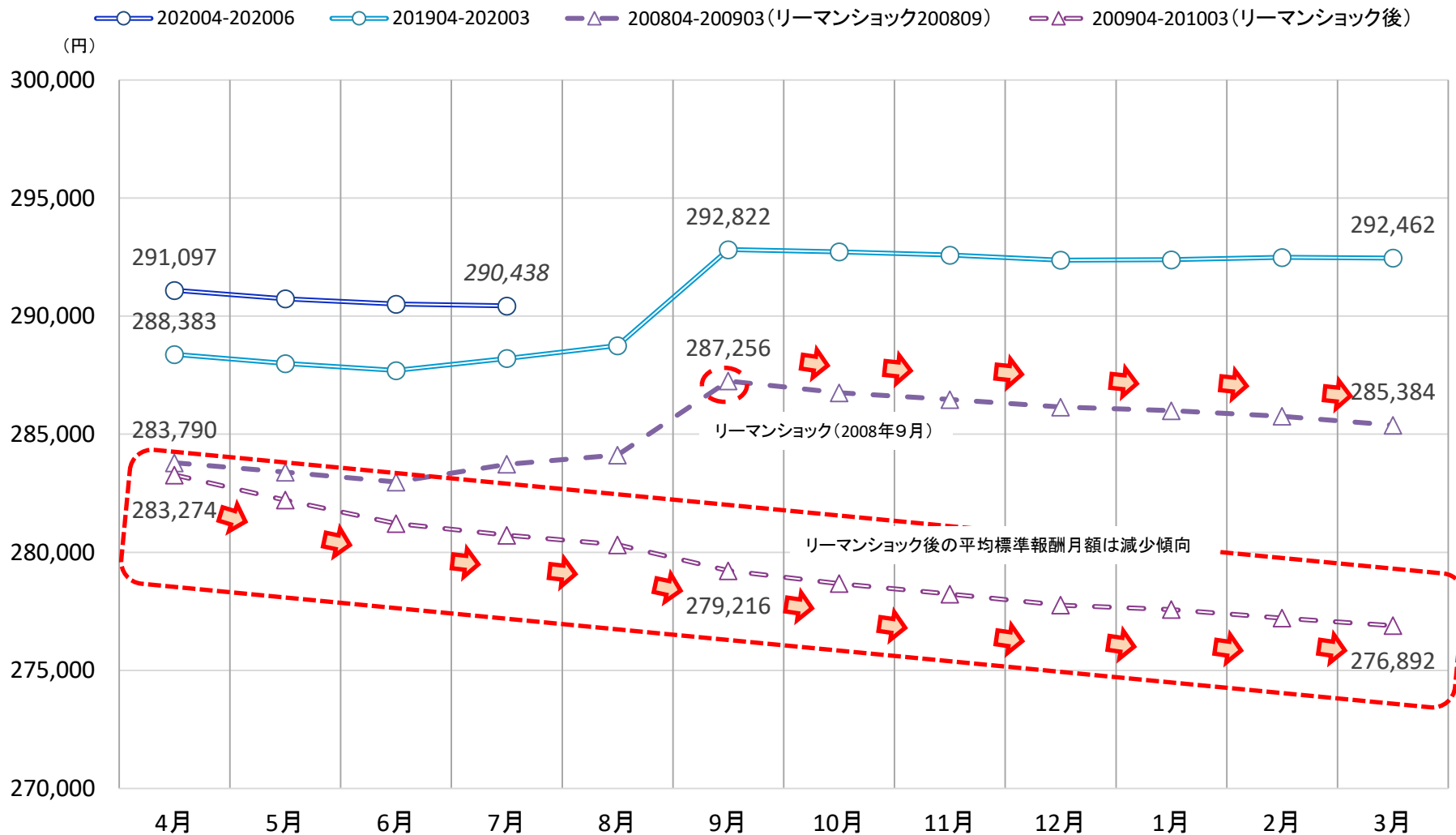
7月数値は速報値



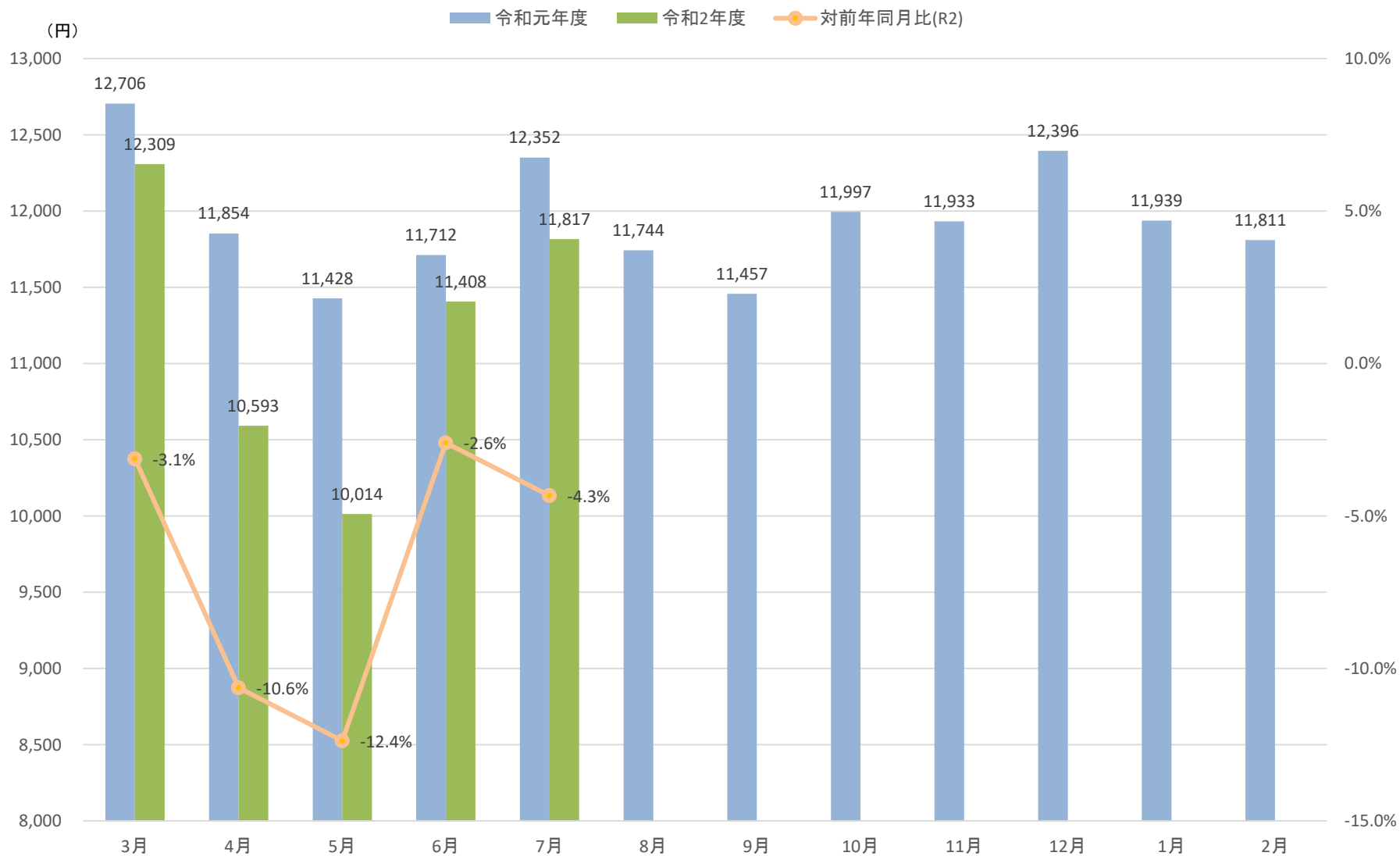
# 平均標準報酬月額推移

7月数値は速報値

○ 前年度3月の定年退職等や毎年度4月の新規採用に伴い、4月に平均標準報酬月額は減少し、その後4月から6月の給与総額を算定の基礎として9月に標準報酬の改定が行われ増加するのが一般的である。



## 加入者一人当たり医療給付費と対前年同月伸び率の推移



## 新型コロナウイルス感染症の影響を受けた事業主の皆さまへ 厚生年金保険料等の納付猶予の特例について

### 猶予（特例）の概要

- 新型コロナウイルス感染症の影響により、事業等に係る収入に相当の減少があった事業主の方にあつては、申請により、厚生年金保険料等の納付を、1年間猶予することができます。
- この納付猶予の特例が適用されると、担保の提供は不要となり、延滞金もかかりません。

### 対象となる事業所

以下の①、②のいずれも満たす事業所が対象となります。

- ① 新型コロナウイルスの影響により、令和2年2月以降の任意の期間（1か月以上）において、事業等に係る収入が前年同期に比べて概ね20%以上減少していること（収入の減少が20%に満たない場合は、管轄の年金事務所にご相談ください。）
- ② 厚生年金保険料等を一時に納付することが困難であること

### 対象となる厚生年金保険料等

- 令和2年2月1日から令和3年2月1日までに納期限が到来する厚生年金保険料等（令和2年1月分から令和2年12月分まで）が対象となります。

### 申請方法

- 「納付の猶予（特例）申請書」を管轄の年金事務所に提出してください。  
（郵送で申請いただけます。）

※ 申請書は、日本年金機構ホームページからダウンロードできます。  
※ 預金通帳や売上帳等をもとに申請書を作成してください。根拠となる書類を確認させていただく場合がありますが、書類の準備が難しい場合は、職員が聞き取りによりお伺いします。まずは、申請書の写しを提出いただいで差し支えありません。  
※ 国税、地方税、労働保険料等の納付猶予の特例が許可された場合は、その際の申請書と許可通知書の写しも合わせて提出いただくことにより、申請書の一部記載が省略できます。

- 指定期限までの申請が必要です。

※ 「指定期限」は毎月の納期限からおおよそ25日後です。月々の「指定期限」については、納期限までに保険料の納付がない場合に送付される「督促状」に記載されますので、ご注意ください。

※ 申請にあたっては、管轄の年金事務所へご相談ください。猶予制度に関する一般的なご質問については、厚生年金保険料納付猶予相談窓口でもお受けしております。

## 令和2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10.73%、最低は新潟県の9.58%である。

北海道	10.41%	石川県	10.01%	岡山県	10.17%
青森県	9.88%	福井県	9.95%	広島県	10.01%
岩手県	9.77%	山梨県	9.81%	山口県	10.20%
宮城県	10.06%	長野県	9.70%	徳島県	10.28%
秋田県	10.25%	岐阜県	9.92%	香川県	10.34%
山形県	10.05%	静岡県	9.73%	愛媛県	10.07%
福島県	9.71%	愛知県	9.88%	高知県	10.30%
茨城県	9.77%	三重県	9.77%	福岡県	10.32%
栃木県	9.88%	滋賀県	9.79%	佐賀県	10.73%
群馬県	9.77%	京都府	10.03%	長崎県	10.22%
埼玉県	9.81%	大阪府	10.22%	熊本県	10.33%
千葉県	9.75%	兵庫県	10.14%	大分県	10.17%
東京都	9.87%	奈良県	10.14%	宮崎県	9.91%
神奈川県	9.93%	和歌山県	10.14%	鹿児島県	10.25%
新潟県	9.58%	鳥取県	9.99%	沖縄県	9.97%
富山県	9.59%	島根県	10.15%	※ 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。

全国一本の保険料率  
(平成20年9月まで)

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

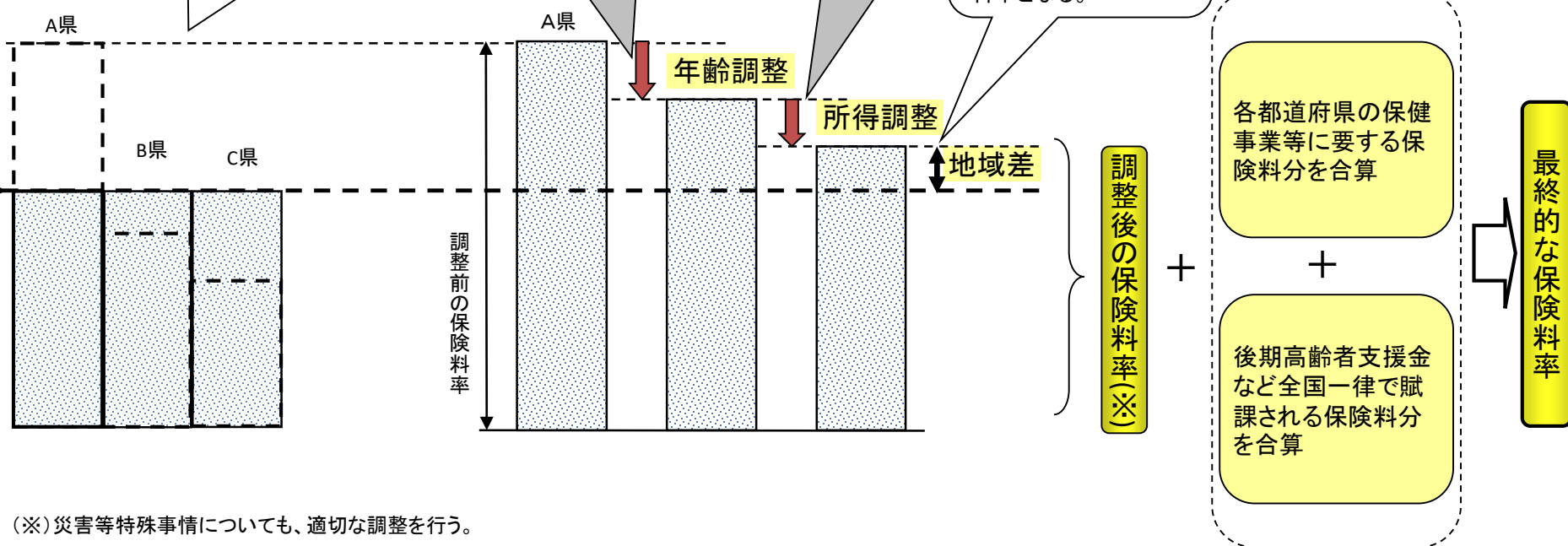
都道府県ごとの医療費の水準にかかわらず保険料率は一律

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



(※)災害等特殊事情についても、適切な調整を行う。

## 令和3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%の場合

			インセンティブ 反映前※3
最高料率			10.72%
現在からの変化分	(料率)		▲0.01%
	(金額)※2		-15円
最低料率			9.51%
現在からの変化分	(料率)		▲0.07%
	(金額)※2		-105円

※1 数値は、5年収支見通しにおける【通常ケース】による試算から計算した。政府の予算セット時の計数にあつては新型コロナウイルス感染拡大により影響を受けることになるので大きく異なる場合がある。

※2 金額は、標準報酬月額30万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 今年度については、インセンティブの反映の仕方にかかる評価方法に関する議論により、差異が生じる可能性があるため、反映させていない。

<参考> 令和2年度都道府県単位保険料率

最高料率	10.73%
最低料率	9.58%

※ インセンティブ分を含む。

# 関連する制度改革等

# 関連する制度改革等について

## 【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 等

## 【平成28年4月】

### ➤ 平成28年度診療報酬改定

・診療報酬改定率 ▲0.84%（協会の負担（平成28年度）：880億円減）

（1）診療報酬本体 +0.49%（医科 +0.56%、歯科 +0.61%、調剤 +0.17%）

（2）薬価等

① 薬価 ▲1.22%

② 材料価格 ▲0.11%

・7対1入院基本料の基準の見直し（「重症度、医療・看護必要度」の基準を満たす患者の割合を15%→20%）、紹介状なしの大病院受診時の定額負担の導入（初診：5,000円（歯科は3,000円）、再診2,500円（歯科は1,500円））、回復期リハビリテーション病棟におけるアウトカム評価の導入。

## 【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

# 関連する制度改革等について

## 【平成30年4月】

### ➤ 平成30年度診療報酬改定

・診療報酬改定率 ▲1. 19%（協会の負担（平成30年度）：920億円減）

（1）診療報酬本体 +0. 55%（医科 +0. 63%、歯科 +0. 69%、調剤 +0. 19%）

（2）薬価等

① 薬価 ▲1. 65% ※うち、実勢価等改定 ▲1. 36%、薬価制度の抜本改革 ▲0. 29%

② 材料価格 ▲0. 09%

・入院の看護師配置等による評価から診療実績に基づく評価に見直し、外来のかかりつけ医機能を持つ診療所の初診加算（80点）の新設、紹介状なしの受診時定額負担の対象病院を拡大（500床→400床）、調剤の後発医薬品調剤体制加算（薬局）における要件の引上げ。

## 【令和元年5月】

### ➤ 医療保険制度改革（医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律の成立）

医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るため、保険者間で被保険者資格の情報を一元的に管理する仕組みの創設、被扶養者の要件の適正化等の措置を講ずる。

・オンライン資格確認の導入（マイナンバーカードによる資格確認は令和3年3月開始予定。保険証による資格確認は令和3年5月開始予定。）

・健康保険の被扶養者の認定において、原則として国内に居住しているという要件を導入（令和2年4月1日施行）

・社会保険診療報酬支払基金の機能の強化（令和2年10月1日より順次施行） 等

# 関連する制度改革等について

## 【令和元年10月】

### ➤ 診療報酬改定

- ・令和元年10月に予定されている消費税増税等に係る対応
- ・診療報酬改定率 ▲0.07%（協会の負担（平成31年度）：50億円減）
  - （1）診療報酬本体 +0.41%（医科 +0.48%、歯科 +0.57%、調剤 +0.12%）
  - （2）薬価等
    - ① 薬価 ▲0.51% ※うち、実勢価等改定 ▲0.93%、消費税対応分 +0.42%
    - ② 材料価格 +0.03% ※うち、実勢価等改定 ▲0.02%、消費税対応分 +0.06%

## 【令和2年4月】

### ➤ 診療報酬改定

- ・診療報酬改定率 ▲0.46%（協会の負担（令和2年度）：410億円減）
  - （1）診療報酬本体 +0.55%
    - ※1 うち、※2を除く改定分 +0.47%（各科改定率 医科 +0.53%、歯科 +0.59%、調剤 +0.16%）
    - ※2 うち、消費税財源を活用した救急病院における勤務医の働き方改革への特例的な対応 +0.08%
  - （2）薬価等
    - ① 薬価 ▲0.99% ※ うち、実勢価等改定 ▲0.43%、市場拡大再算定の見直し等 ▲0.01%
    - ② 材料価格 ▲0.02%
- ・急性期の入院医療の必要性に応じた適切な評価を行う観点から、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度について、必要度の判定に係る項目や判定基準等の要件を見直し、地域の救急医療体制において重要な機能を担う医療機関に対する「地域医療体制確保加算」（入院医療の評価）の新設、紹介状なしの受診時定額負担の対象病院を拡大（400床以上→200床以上の地域医療支援病院）など

# 関連する制度改正等について

【令和4年5月】

## ➤ 被用者保険の適用拡大

より多くの方がより長く多様な形で働く社会へと変化する中で、長期化する高齢期の経済基盤の充実を図るため、短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大等の見直し等の措置を講ずる。

- ・短時間労働者を被用者保険の適用対象とすべき事業所の企業規模要件について、段階的に引き下げる  
（＜現行＞500人超→100人超：令和4年10月1日施行）  
（100人超→50人超：令和6年10月1日施行）
- ・5人以上の個人事業所に係る適用業種に、弁護士、税理士等の資格を有する者が行う法律又は会計に係る業務を行う事業を追加する
- ・厚生年金・健康保険の適用対象である国・自治体等で勤務する短時間労働者に対して、公務員共済の短期給付を適用する（令和4年10月1日施行）

# 医療保険者を取り巻く最近の動向



# 医療保険者を取り巻く最近の動向に関する主なポイント

- 「全世代型社会保障検討会議第2次中間報告(令和2年6月25日)」、「経済財政運営と改革の基本方針2020(骨太の方針2020)(令和2年7月17日閣議決定)」および「成長戦略フォローアップ(令和2年7月17日閣議決定)」について、協会と関連のある主なポイントは以下のとおり。

## 給付と負担の見直し

- 内閣官房が設置する「全世代型社会保障検討会議」の中間報告(令和元年12月19日)では、後期高齢者の自己負担割合の在り方について、本年夏までに最終報告を取りまとめることとされていたが、全世代型社会保障検討会議の第2次中間報告及び骨太の方針2020において、2020年末まで取りまとめの期限が延長されることとなった。
- また、薬剤自己負担の引き上げや外来受診時の定額負担の導入など、新経済・財政再生計画改革工程表2019で示された給付と負担の見直しに関するその他の項目についても、同様に2020年末までに改革工程の具体化を図ることとされた。

## 医療・介護分野におけるデータ利活用等の推進

- 感染症、災害、救急等の対応に万全を期すため、医療・介護分野におけるデータ利活用やオンライン化を加速し、PHRの拡充も含めたデータヘルス改革を推進することとされた。
- 具体的には、2021年3月開始予定の国のオンライン資格確認システムの基盤を活用し、以下の情報を患者本人や医療機関等が確認できる仕組みを構築することとされた。

- ① 特定健診情報 … 2020年度中
- ② レセプトに基づく薬剤情報 … 2021年度中
- ③ レセプトに基づく手術等の情報 … 2022年中
- ④ 電子処方箋 … 2022年度

- また、PHRの拡充を図るため、2021年に必要な法制上の対応を行い、2022年を目途に、マイナンバーカードを活用して、生まれてから職場等、生涯にわたる健康データを一覧性をもって提供できるよう取り組むとともに、当該データの医療・介護研究等への活用の在り方について検討することとされた。

## 疾病予防・健康づくりのインセンティブ措置の更なる強化

- 協会けんぽのインセンティブ制度について、成果指標拡大や配分基準のメリハリ強化等を検討し、2021年度中に一定の結論を得ることとされた。

## 感染症拡大を踏まえた経済・財政一体改革の推進

- 感染症の下で新しい生活様式やビジネスが動き出している。デジタル化の活用をはじめ、動き始めた日本社会の進化を先取りする変革を一気に進め、「新たな日常」の構築による「質」の高い経済社会の実現を目指す。こうした観点から、「経済再生なくして財政健全化なし」との基本方針の下、2022年から団塊の世代が75歳になり始めることを踏まえ、骨太方針2018及び骨太方針2019等に基づき、デジタル・ガバメントの加速などの優先課題の設定とメリハリの強化を行いつつ、経済・財政一体改革を推進することとし、2020年末までに改革工程の具体化を図る。
- 社会保障については、感染症対策により医療・介護システムの課題として認識された、柔軟で強靱な医療提供体制の構築、デジタル化・オンライン化を実現する。世界に誇る国民皆保険を維持しつつ、社会保障制度について、基盤強化期間内から改革を順次実行し、団塊の世代が75歳以上に入り始める2022年までに基盤強化を進めることを通じ、より持続可能なものとし、次世代に継承する。
- 経済・財政一体改革を推進するに当たり、エビデンスに裏付けられた効果的な政策やデータ収集等に予算を優先するなど、EBPMの仕組みや予算の重点化、複数年にわたる取組等の予算編成との結びつきを強化することにより、ワイズペンディングを徹底する。このため、広く国民各層の意識変革や行動変容につながる見える化、先進・優良事例の全国展開、インセンティブ改革等を通じた財政の健全性の確保等につながる取組をEBPMと一体として推進するとともに、経済財政諮問会議の下、専門家の知見を活用しつつ、EBPMの仕組みを強化する。また、EBPMの基盤であるデータの活用を加速するための戦略体制を整備する。こうした取組の一環として、人々の満足度(well-being)を見える化し、分野ごとのKPIに反映する。

## マイナンバー制度の抜本的改善

- 関係府省庁はPHRの拡充を図るため、2021年に必要な法制上の対応を行い、2022年を目途に、マイナンバーカードを活用して、生まれてから職場等、生涯にわたる健康データを一覧性をもって提供できるよう取り組むとともに、当該データの医療・介護研究等への活用の在り方について検討する。

## 教育・医療等のオンライン化

- 新しい生活様式の中、遠隔教育、オンライン及び電話による診療・服薬指導について、利用者を含めた多様な関係者の意見を踏まえつつ、検証を進めていく。
- オンライン診療について、電子処方箋、オンライン服薬指導、薬剤配送によって、診察から薬剤の受取までオンラインで完結する仕組みを構築する。

# 経済財政運営と改革の基本方針2020【社会保障】(抜粋)

## 「新たな日常」に向けた社会保障の構築

- 現下の情勢を踏まえ、当面の最重要課題として、感染症の影響を踏まえ、新規感染者数の増大に十分対応することができる医療提供体制に向けて万全の準備を進めておく必要がある。また、検査体制の強化、保健所の体制強化及びクラスター対策の強化等に取り組むとともに、外出自粛下において再認識された日々の健康管理の重要性を踏まえ、エビデンスに基づく予防・健康づくり、重症化予防の取組もより一層推進する。

一般の感染症に係る施策の実施状況等の分析・評価を踏まえつつ、その重要性が再認識された以下の取組をより一層推進する。一般の診療報酬等の対応、病床・宿泊療養施設の確保状況、情報の利活用等の在り方を検証し、より迅速・柔軟に対応できる医療提供体制を再構築する。骨太方針2018、骨太方針2019等の内容に沿って、社会保障制度の基盤強化を着実に進め、人生100年時代に対応した社会保障制度を構築し、世界に冠たる国民皆保険・皆年金の維持、そして持続可能なものとして次世代への継承を目指す。

### ①「新たな日常」に対応した医療提供体制の構築等

#### (柔軟かつ持続可能な医療提供体制の構築)

- 感染症の次の大きな波も見据え、今までの経験で明らかになった医療提供体制等の課題に早急に対応する。都道府県が、二次医療圏間の病床や検査能力等の把握と必要な調整を円滑に行えるようにするとともに、医療機関間での医療従事者協力等を調整できる仕組みを構築する。加えて、都道府県を超えた病床や医療機器の利用、医療関係者の配置等を厚生労働大臣が調整する仕組みを構築する。累次の診療報酬上の特例的な対応や新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金等による対策の効果を踏まえつつ、患者が安心して医療を受けられるよう、引き続き、医療機関・薬局の経営状況等も把握し、必要な対応を検討し、実施する。また、本年の薬価調査を踏まえて行う2021年度の薬価改定については、骨太方針2018等の内容に新型コロナウイルス感染症による影響も勘案して、十分に検討し、決定する。

感染症への対応の視点も含めて、質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の整備を進めるため、可能な限り早期に工程の具体化を図る。その際、地域医療構想調整会議における議論の活性化を図るとともに、データに基づく医療ニーズを踏まえ、都道府県が適切なガバナンスの下、医療機能の分化・連携を推進する。

病院と診療所の機能分化・連携等を推進しつつ、かかりつけ機能の在り方を踏まえながら、かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬剤師の普及を進める。

## 「新たな日常」に向けた社会保障の構築

### (医療・介護分野におけるデータ利活用等の推進)

- 感染症、災害、救急等の対応に万全を期すためにも、医療・介護分野におけるデータ利活用やオンライン化を加速し、PHRの拡充も含めたデータヘルス改革を推進する。

被保険者番号の個人単位化とオンライン資格確認の導入のための「保健医療データプラットフォーム」を2020年度に本格運用を開始するとともに、患者の保健医療情報を患者本人や全国の医療機関等で確認できる仕組みに関し、特定健診情報は2020年度中に、レセプトに基づく薬剤情報については2021年度中に稼働させ、さらに手術等の情報についても2022年中に稼働させる。それ以外のデータ項目については、情報連携の必要性や費用対効果等を検証しつつ、技術動向等を踏まえ、2020年中を目途にデータヘルス改革に関する工程を具体化する。医療分野の個人情報の保護と利活用の推進策を検討する。保険者のデータヘルス計画の標準化等の取組を推進する。本年3月の「審査支払機関改革における今後の取組」等に基づき、審査支払システムや業務を整合的かつ効率的に機能させる等の改革を着実に進める。科学的介護・栄養の取組を一層推進する。

オンライン診療等の時限的措置の効果や課題等の検証について、受診者を含めた関係者の意見を聞きエビデンスを見える化しつつ、オンライン診療や電子処方箋の発行に要するシステムの普及促進を含め、実施の際の適切なルールを検討する。電子処方箋について、既存の仕組みを効率的に活用しつつ、2022年夏を目途に運用を開始する。医師による遠隔健康相談について、既存事業の検証を行いつつ、効果的な活用を図る。

### ②「新たな日常」に対応した予防・健康づくり、重症化予防の推進

- 「新たな日常」に対応するため、熱中症対策に取り組むとともに糖尿病、循環器病などの生活習慣病や慢性腎臓病の予防・重症化予防を多職種連携により一層推進する。新たな技術を活用した血液検査などの実用化も含め、負荷の低い健診に向けた健診内容の見直し・簡素化等を前倒しするとともに、オンラインでの健康相談の活用を推進する。

かかりつけ医等が患者の社会生活面の課題にも目を向け、地域社会における様々な支援へとつなげる取組についてモデル事業を実施する。

細菌性やウイルス性の疾患の予防という観点も含め、口腔の健康と全身の健康の関連性を更に検証し、エビデンスの国民への適切な情報提供、生涯を通じた歯科健診、フレイル対策・重症化予防にもつながる歯科医師、歯科衛生士による歯科口腔保健の充実、歯科医療専門職間、医科歯科、介護、障害福祉関係機関との連携を推進し、歯科保健医療提供体制の構築と強化に取り組む。

一般医薬品等の普及などによるセルフメディケーションを推進する。

# 成長戦略フォローアップ(抜粋)

## マイナンバーカードの普及、利活用の促進等

- マイナンバーカードを基盤とした安全・安心で利便性の高いデジタル社会と公平で効率的な行政の構築を目指し、「マイナンバーカードの普及とマイナンバーの利活用の促進に関する方針」(令和元年6月4日デジタル・ガバメント閣僚会議決定)及び「デジタル・ガバメント実行計画」に基づき、マイナポイントを活用した消費活性化策、マイナンバーカードの健康保険証利用、マイナンバーカードを活用した各種カード等のデジタル化等必要な施策を進める。
- デジタル・ガバメントの基盤となるマイナンバー制度について、行政手続をオンラインで完結させることを大原則として、国民にとって使い勝手の良いものに作り変えるため、抜本的な対策を講ずる。
- PHRの拡充を図るため、2021年に必要な法制上の対応を行い、2022年を目途に、マイナンバーカードを活用して、生まれてからの職場等、生涯にわたる健康データを一覧性をもって提供できるよう取り組むとともに、当該データの医療・介護研究等への活用の在り方について検討する。

## 疾病・介護の予防

- 人生100年時代の安心の基盤である「健康」は、国民にその重要性が一層深く認識されるようになっており、全世代型社会保障の構築に向けた改革を進めていくためにも、エビデンスに基づく予防・健康づくりの取組を促進する。
- ①人生100年時代を見据えた健康づくり、疾病・介護予防の推進
  - ア)疾病予防・健康づくりのインセンティブ措置の更なる強化
    - 国民健康保険の保険者に対する保険者努力支援制度について、2020年度中に、インセンティブ措置強化の影響分析等を行うとともに、2021年度以降の各評価指標や配点について、成果指標の拡大や配分基準のメリハリを強化するなどの見直しを行う。また、各保険者の点数獲得状況を公表する。
    - 健康保険組合等の予防・健康事業の取組状況に応じて後期高齢者支援金を加減算する制度について、2020年度中に保健事業の効果や最大±10%と強化したインセンティブ措置の影響分析等を行うとともに、2021年度以降の加減算における対象範囲、各評価指標や配点について、成果指標の拡大や配分基準のメリハリを強化する等の見直しを行う。また、2020年度中に各健康保険組合等の後期高齢者支援金の加減算率について、新たに加算対象組合を公表することについても検討する。
    - 全国健康保険協会における予防・健康事業の取組状況に応じた都道府県支部毎の保険料率のインセンティブ措置について、成果指標拡大や配分基準のメリハリ強化等を検討、2021年度中に一定の結論を得る。

## 成長戦略フォローアップ(抜粋)

### 疾病・介護の予防

- 後期高齢者医療広域連合の予防・健康事業の取組を強化する。予防・健康事業の取組状況に応じて配分される特別調整交付金(保険者インセンティブ措置)について、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取組状況等を踏まえた評価指標の重点化や見直し等、インセンティブが強まる方策を検討し、2020年度中に一定の結論を得る。
- 各評価指標や配点の見直しにおいては、各医療保険における被保険者の性質を考慮しつつ、予防・健康づくりの取組がより一層強化されるよう、徹底したPDCAサイクルを通じ、配点のメリハリを強化するなどの適切な指標の見直しを行う。

### 保険者と企業とが連携した健康づくり、健康経営、健康投資の促進

- 健康スコアリングレポートについて、健保組合や事業主への働きかけを強化するため、2021年度からは、現行の保険者単位のレポートに加え、健保組合、国家公務員共済組合について事業主単位でも実施する。
- 各企業等の健康経営の取組と成果が内外から適切に見える化・評価されるべく、2020年6月に取りまとめた「健康投資管理会計ガイドライン」(令和2年6月12日「健康投資の見える化」検討委員会決定)を踏まえ、企業等の健康投資を更に促進するインセンティブ措置の導入を見据え、資本市場等で活用可能な健康経営に係る情報開示の在り方等について、2020年度内を目途に取りまとめる。

### データ等を活用した予防・健康づくりの効果検証、民間予防・健康サービスの促進

- 保険者や地方公共団体等の予防健康事業における活用につなげるため、データ等を活用した予防・健康づくりの健康増進効果等に関するエビデンスを確認・蓄積するための大規模実証を2020年夏頃から順次開始する。その結果を踏まえ、保険者等による適切な予防・健康づくりのための取組の実施を促進する。
- 一定の品質が確保されたヘルスケアサービスの流通構造の構築に向けた環境整備を進めるため、業界や業界横断の自主的なガイドライン等の整備を支援し、2025年度までに1,000企業・団体等が使用することを実現する。

# 成長戦略フォローアップ(抜粋)

## 技術革新等を活用した効果的・効率的な医療・福祉サービスの確保

### ア)健康・医療・介護サービス提供の基盤となるデータ利活用の推進 (オンライン資格確認等)

- 医療保険の被保険者番号を個人単位化し、マイナンバーカードを健康保険証として利用できる「オンライン資格確認」の本格運用を2021年3月から開始する。そのため、医療情報化支援基金を活用し、2020年8月から医療機関及び薬局のシステム整備を着実に進め、2023年3月末までに概ね全ての医療機関及び薬局にシステムの導入を目指す。
- レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)や介護保険総合データベース(介護DB)等の医療・介護情報の連結精度向上のため、オンライン資格確認等システムを基盤として、社会保険診療報酬支払基金等が被保険者番号の履歴を活用し、正確な連結に必要な情報を安全性を担保しつつ提供できるようにする等の内容を盛り込んだ地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律の施行に向けて必要な対応を行い、2021年度からの運用開始を目指す。

### (医療機関等における健康・医療情報の連携・活用)

- レセプトに基づく薬剤情報や特定健診情報といった患者の保健医療情報を全国の医療機関等が確認できる仕組みについては、2021年3月から特定健診等情報、10月から薬剤情報を確認できるようにする。さらに、手術の情報など対象となる情報を拡大し、2022年夏を目途に確認できるようにする。
- 医療情報化支援基金の活用等により、技術動向を踏まえた電子カルテの標準化や中小規模の医療機関を含めた電子カルテの導入を促進するため、2020年度中に具体的な方策について結論を得る。
- 処方箋の電子化について、2020年4月に改定を行ったガイドラインの内容を周知するとともに、電子化に向けて必要な環境整備を2020年度中に開始し、2022年度から環境整備を踏まえた実施を行う。

### (医療・介護情報の連携・活用)

- ICTを活用した医療・介護連携を進めるため、医療機関と介護事業所間において、入退院時に患者の医療・介護情報を共有する標準仕様の作成を進めるとともに、その他の医療・介護連携の必要性やICT活用の可能性等について、2020年度中に検討し、結論を得る。

## 成長戦略フォローアップ(抜粋)

### 技術革新等を活用した効果的・効率的な医療・福祉サービスの確保

#### (PHRの推進)

- 個人の健診や服薬履歴等を本人や家族が一元的に把握し、日常生活改善や必要に応じた受診、医療現場での正確なコミュニケーションに役立てるため、PHR(Personal Health Record)を引き続き推進する。
- マイナポータル等を通じた個人へのデータ提供については、2020年6月から乳幼児健診等情報を開始するとともに、2021年3月から特定健診等情報を、2021年10月から薬剤情報をそれぞれ開始することを目指す。その他の健診・検診情報については、2020年夏に策定する工程表に基づいた必要な法令の整備や地方公共団体等への支援など、実現に向けた環境整備を行い、2022年を目途に電子化・標準化された形での提供の開始を目指す。
- 民間事業者等によるPHRのデータ利活用については、マイナポータル等のAPI連携や民間事業者に必要なルールの在り方等を2020年度目途に策定し、同サービスの普及展開を図る。

#### (健康・医療・介護情報のビッグデータとしての活用)

- NDBや介護DBの連結解析を2020年10月から本格稼働し、行政・研究者・民間事業者等の利活用を可能とする。
- 「健康・医療戦略」(令和2年3月27日閣議決定)を踏まえ、次世代医療基盤法の下、広報・啓発による国民の理解増進と幅広い主体による医療分野の研究開発への匿名加工医療情報の利活用を推進する。

#### イ)ICT、ロボット、AI等の医療・介護現場での技術活用の促進

##### (オンライン医療の推進)

- 関係学会や事業者等とも協力し、オンライン診療の安全性・有効性に係るデータの収集、事例の実態把握を進めるとともに、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえた時限的措置の検証を行い、それらの結果等に基づき、オンライン診療の適切な実施に向けたガイドラインを定期的に見直す。
- 次期診療報酬改定に向けて、オンライン診療料の普及状況を調査・検証し、安全性・有効性が確認された疾患については、オンライン診療料の対象に追加することを検討する。また、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえた時限的措置の検証を行い、その結果等に基づき、オンライン診療料の見直し等を検討する。さらに、オンライン診療の実施方法や実施体制等の要件についても、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえた時限的措置の検証結果等に基づき、オンライン診療の適切な普及・促進に向けて必要な見直しを行う。



## 成長戦略フォローアップ(抜粋)

### 技術革新等を活用した効果的・効率的な医療・福祉サービスの確保

- オンライン診療を含む遠隔医療に関し、ICTの進展を踏まえた技術的検証と新たなモデル構築に向けた実証を実施し、安全かつ効果的な遠隔医療の普及展開を図る。遠隔医療を支えるシステムとして、個人の健康状態等を経時的に非対面・遠隔でも確認できるシステムの開発・普及を促進する。また、遠隔にいる医師でないと実施が困難な手術等への対応を進めるため、高性能・高精度の機器開発と、そうした機器利用の前提となる大容量かつ超低遅延な通信環境整備を促進する。
- オンライン服薬指導については、2020年9月より施行される医薬品医療機器等法によるオンライン服薬指導の実施状況や、今回の新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえた時限的、特例的な措置の対応状況を踏まえ、必要に応じて検討を行うとともに、2020年度診療報酬改定で新設したオンライン服薬指導に係る評価の検証を行う。

# オンライン資格確認等システムを活用した今後の取組

- 厚生労働省からオンライン資格確認等システムを活用したデータヘルス集中改革プランが公表され、令和4年度中の運用開始を目指し、3つの取組について、今後、検討が行われる予定

## 新たな日常にも対応したデータヘルスの集中改革プラン

令和2年7月30日  
第7回データヘルス  
改革推進本部資料

### データヘルス集中改革プランの基本的な考え方

- 3つの仕組みについて、オンライン資格確認等システムやマイナンバー制度等の既存インフラを最大限活用しつつ、令和3年に必要な法制上の対応等を行った上で、令和4年度中に運用開始を目指し、効率的かつ迅速にデータヘルス改革を進め、新たな日常にも対応するデジタル化を通じた強靱な社会保障を構築する。

### ▶ 3つのACTIONを今後2年間で集中的に実行

#### ACTION 1：全国で医療情報を確認できる仕組みの拡大

患者や全国の医療機関等で医療情報を確認できる仕組みについて、対象となる情報（薬剤情報に加えて、手術・移植や透析等の情報）を拡大し、令和4年夏を目途に運用開始

#### ACTION 2：電子処方箋の仕組みの構築

重複投薬の回避にも資する電子処方箋の仕組みについて、オンライン資格確認等システムを基盤とする運用に関する要件整理及び関係者間の調整を実施した上で、整理結果に基づく必要な法制上の対応とともに、医療機関等のシステム改修を行い令和4年夏を目途に運用開始

#### ACTION 3：自身の保健医療情報を活用できる仕組みの拡大

PCやスマートフォン等を通じて国民・患者が自身の保健医療情報を閲覧・活用できる仕組みについて、健診・検診データの標準化に速やかに取り組むとともに、対象となる健診等を拡大するため、令和3年に必要な法制上の対応を行い、令和4年度早期から順次拡大し、運用



★上記のほか、医療情報システムの標準化、API活用のための環境整備といったデータヘルス改革の基盤となる取組も着実に実施。電子カルテの情報等上記以外の医療情報についても、引き続き検討。

# 医療情報を患者や全国の医療機関等で確認できる仕組み (ACTION 1)

令和2年7月30日  
第7回データヘルス改革推進本部資料

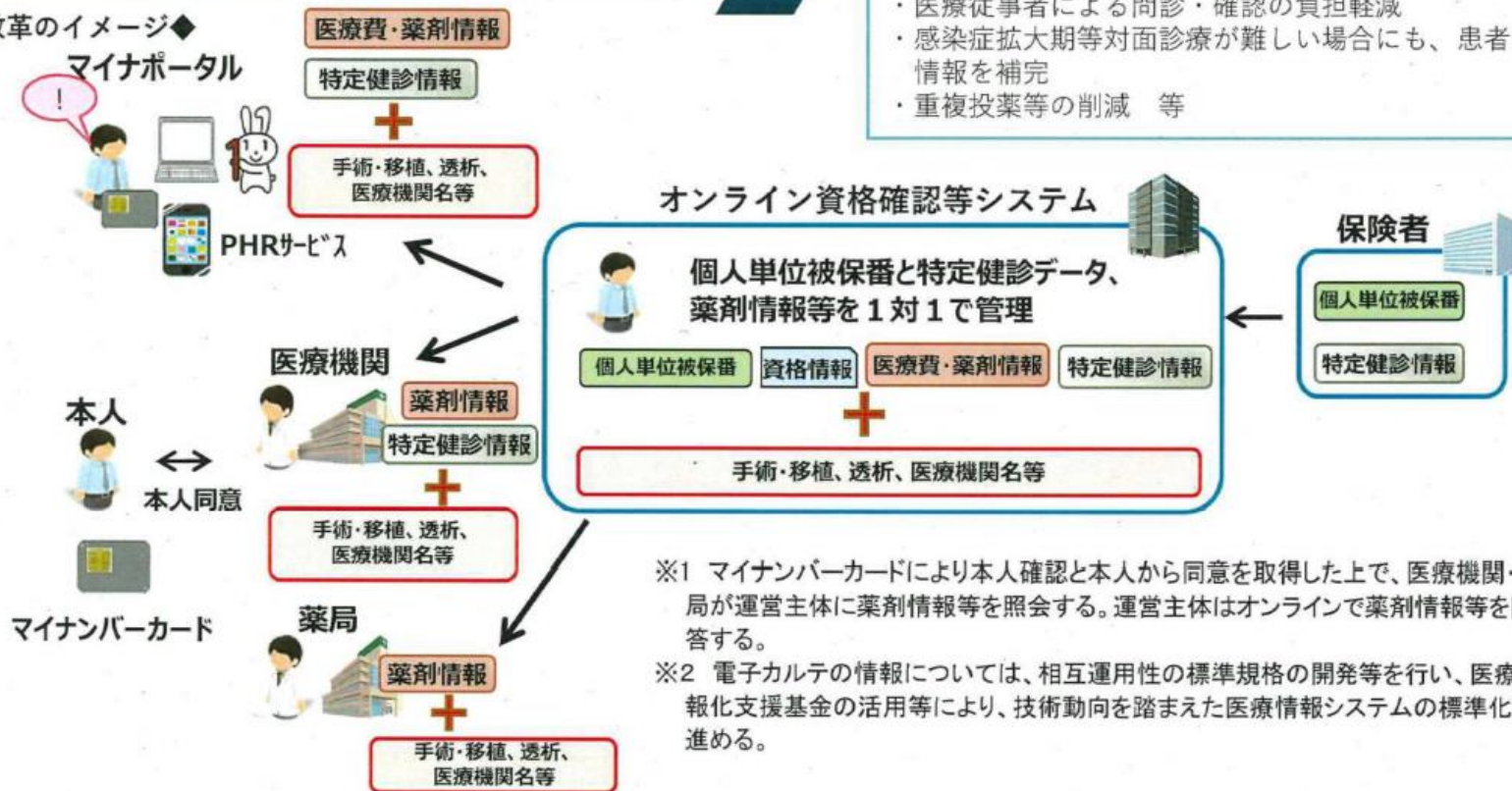
## 現状

- 災害や感染症拡大期等には、患者の医療情報の入手が難しく、重症化リスクや継続が必要な治療の把握が困難
- 高齢者や意識障害の救急患者等の抗血栓薬等の薬剤情報や過去の手術・移植歴、透析等の確認が困難
- 複数医療機関を受診する患者において、重複や併用禁忌の薬剤情報等の確認が困難

## 改革後

- ・かかりつけの医療機関が被災しても、別の医療機関が患者の情報を確認することで、必要な治療継続が容易に
- ・救急搬送された意識障害の患者等について、薬剤情報等を確認することで、より適切で迅速な検査、診断、治療等を実施
- ・複数医療機関にまたがる患者の情報を集約して把握することにより、患者の総合的な把握が求められるかかりつけ医の診療にも資する
- ・医療従事者による問診・確認の負担軽減
- ・感染症拡大期等対面診療が難しい場合にも、患者の情報を補完
- ・重複投薬等の削減 等

### ◆改革のイメージ◆



- ※1 マイナンバーカードにより本人確認と本人から同意を取得した上で、医療機関・薬局が運営主体に薬剤情報等を照会する。運営主体はオンラインで薬剤情報等を回答する。
- ※2 電子カルテの情報については、相互運用性の標準規格の開発等を行い、医療情報化支援基金の活用等により、技術動向を踏まえた医療情報システムの標準化を進める。

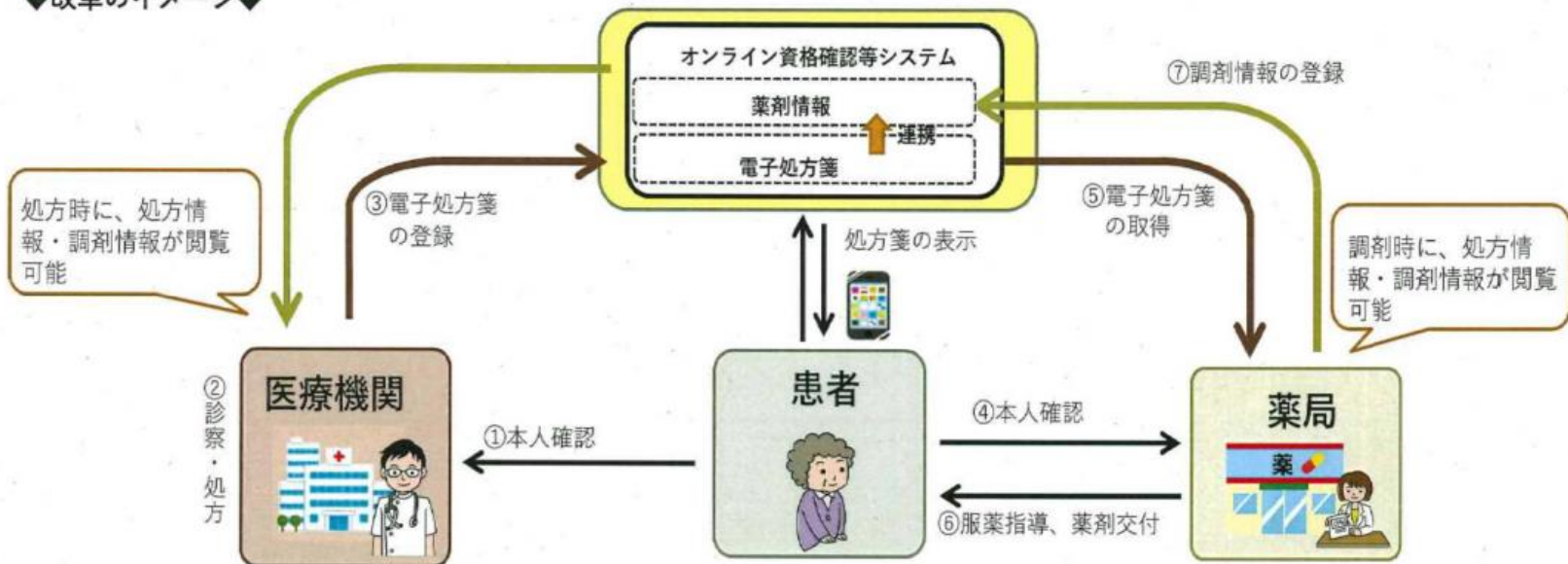
## 現状

- 病院等で受けとった紙の処方箋を薬局で渡す必要
- 医師、薬剤師の得られる情報が限られている場合があり、重複投薬が行われる可能性が否定できない
- 新型コロナウイルス感染症への対応の下ではファックス情報に基づく調剤が可能だが、事後的な紙の処方箋原本の確認作業が必要

## 改革後

- ・リアルタイムの処方情報共有（重複処方の回避）
- ・薬局における処方箋情報の入力負担軽減等
- ・患者の利便性の向上（紙の受渡し不要、オンライン診療・服薬指導の円滑な実施が可能）

## ◆改革のイメージ◆



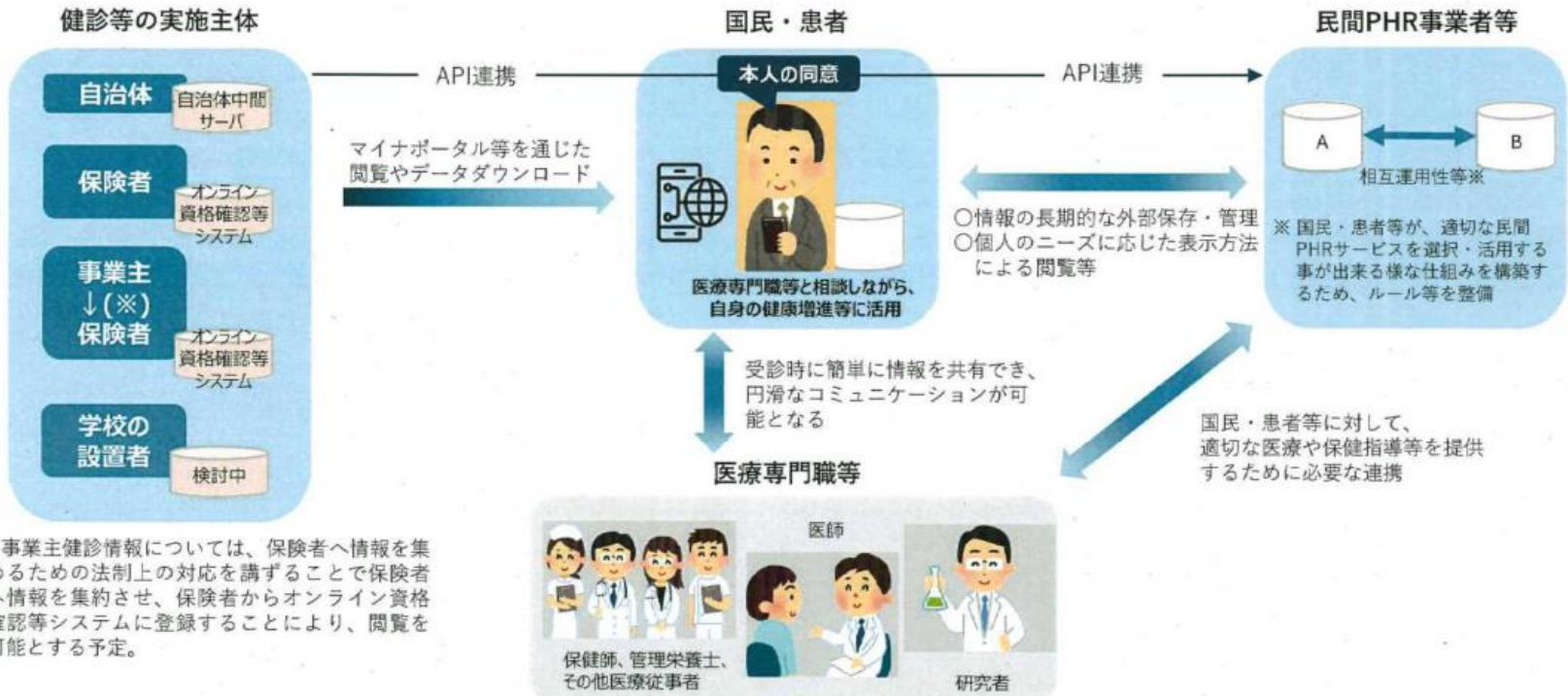
## 自身の保健医療情報を閲覧・活用できる仕組み（ACTION 3）

### 現状

- 国民等が健診情報等にワンストップでアクセスし、閲覧・活用することが困難
- 健診結果が電子化されておらず、円滑な確認が困難であることや災害時等における紛失リスクが存在
- 新たな感染症等の発生時に、医療機関や保健所が本人から正確な情報を収集し、健康状態のフォローアップをすることが重要

### 改革後

- 国民が、マイナポータル等を通じて、自身の保健医療情報をPCやスマホ等で閲覧・活用が可能
- API連携等を通じて、個人のニーズに応じた、幅広い民間PHRサービスの活用



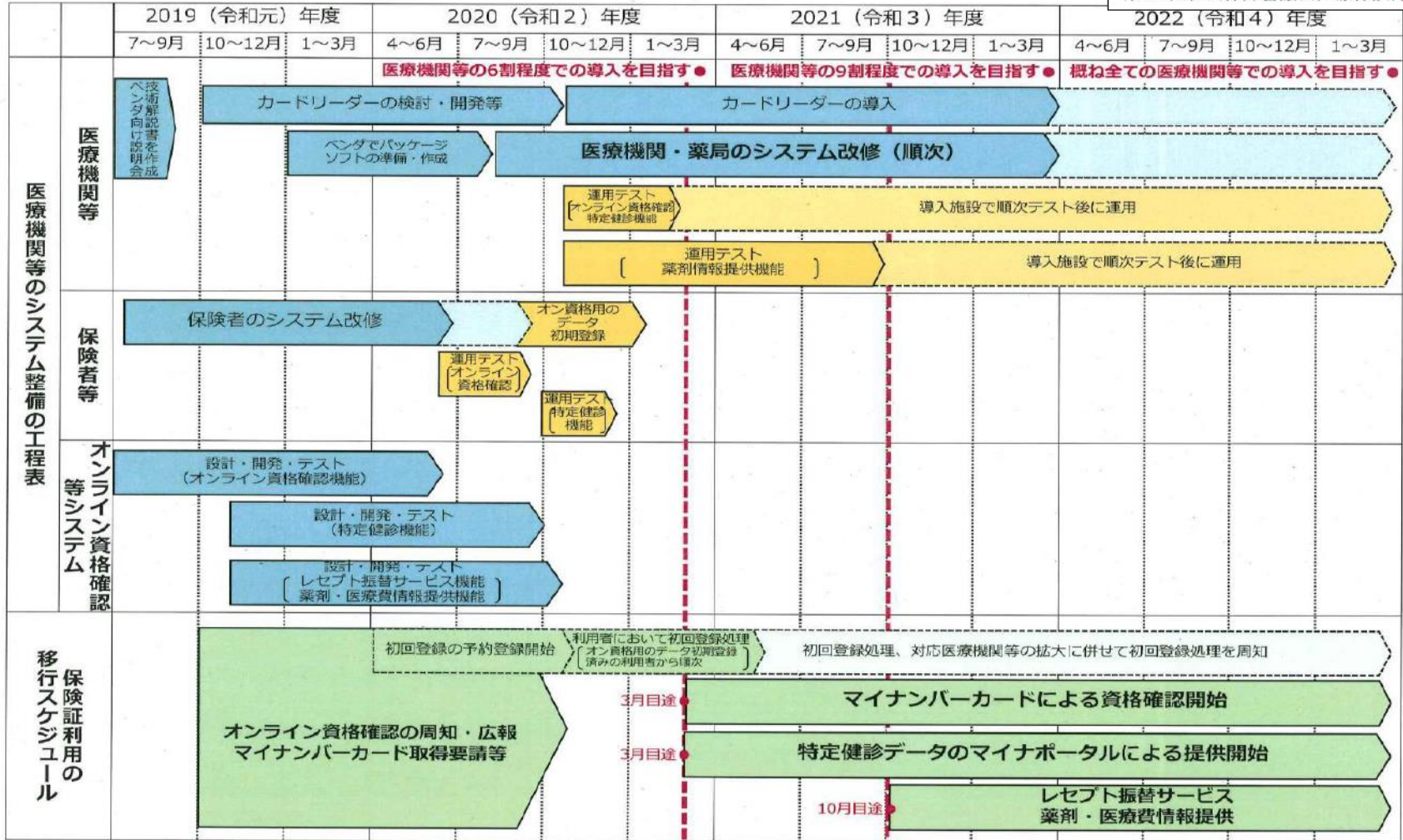
※ 事業主健診情報については、保険者へ情報を集めるための法制上の対応を講ずることで保険者へ情報を集約させ、保険者からオンライン資格確認等システムに登録することにより、閲覧を可能とする予定。

# 国のオンライン資格確認等に関するスケジュール

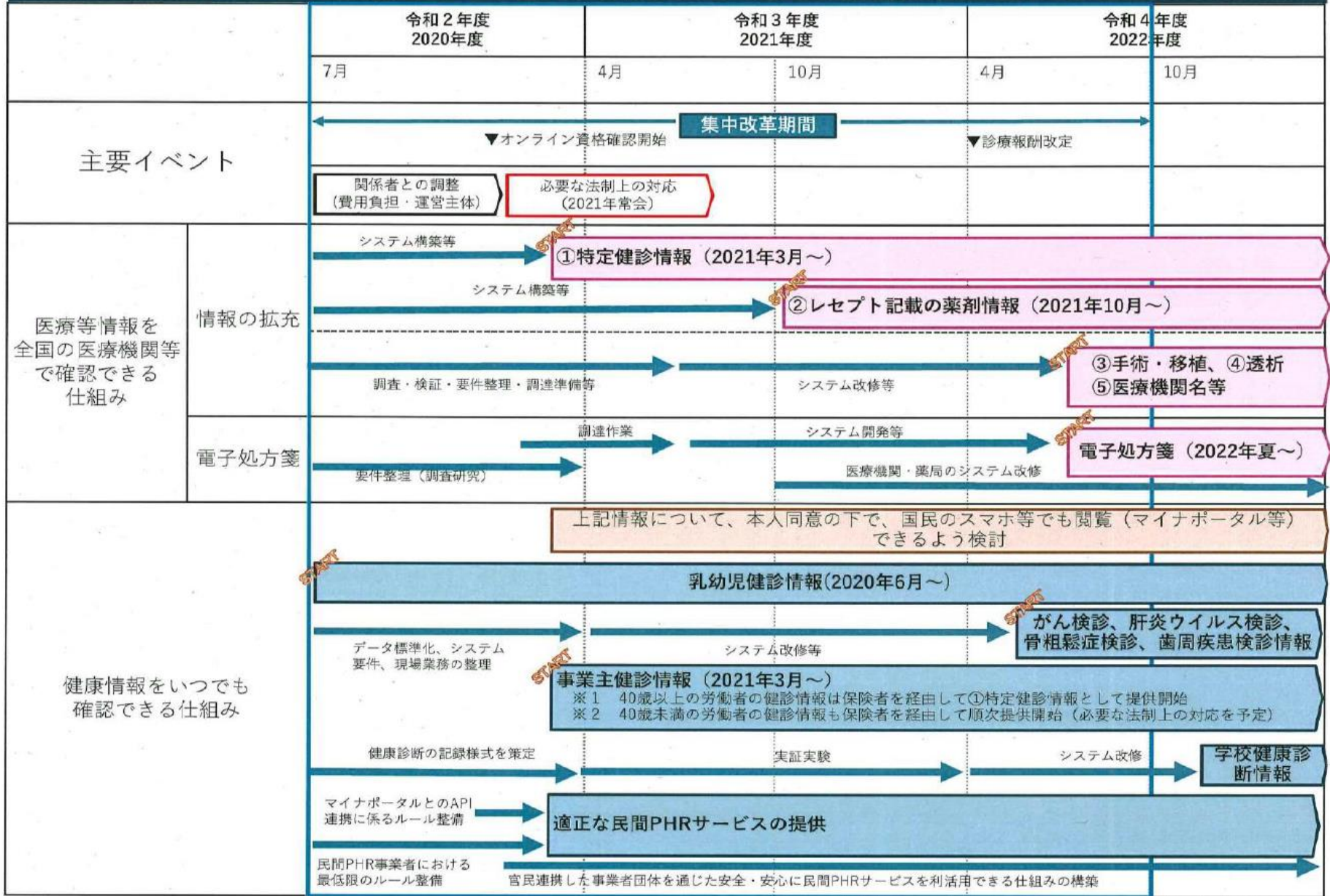
○ 国のオンライン資格確認に係るスケジュールは下記の通りであり、令和3年3月からの開始が予定されていることから、協会のオンライン資格確認事業については、最終年度として実施する。

## 医療機関等のシステム整備の工程表・保険証利用の移行スケジュール

令和元年12月25日  
第123回社会保障審議会医療保険部会資料



# データヘルス集中改革プラン（2年間）の工程



※電子カルテの情報等上記以外の医療情報についても、引き続き検討。