

令和2年度保険料率について

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。
 - ・高齡化の進展により、高齡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、後期高齡者が急増するため、後期高齡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。
(詳細はP.3～P.5参照)

【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、後期高齡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。」

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）からよいか。

今後のシミュレーションを行う上での主な前提条件

【協会けんぽの平成30年度決算(医療分)を足元とした、5年収支見通しの前提条件<令和元年9月試算>】

今後の被保険者数等の前提条件

- 令和元年度・2年度については、協会けんぽの実績に基づいて推計
- 令和3年度以降は「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)を基礎に推計

今後の賃金上昇率の前提条件

- 令和元年度・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、令和元年度は0.8%、令和2年度は0.9%と見込んだ
- 令和3年度以降は「Ⅰ 1.2%(※1)で一定」「Ⅱ 0.6%(※2)で一定」「Ⅲ 0.0%で一定」の3ケースの前提を置いた

(※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。

<(※1)(※2)のいずれも、<平成28年4月の標準報酬月額の上限定の影響(+0.5%)を除く>

今後の医療給付費の前提条件

- 令和元年度・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、令和元年度は2.1%、令和2年度は2.4%(消費税の引き上げに伴う影響を含む)と見込んだ
- 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

75歳未満(※3)	2.1%
75歳以上 <後期高齢者支援金の推計に使用>	0.2%(※4)

(※3) 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人あたりの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歳にわけていた1人あたり医療費を75歳未満に改める。

(※4) 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

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)

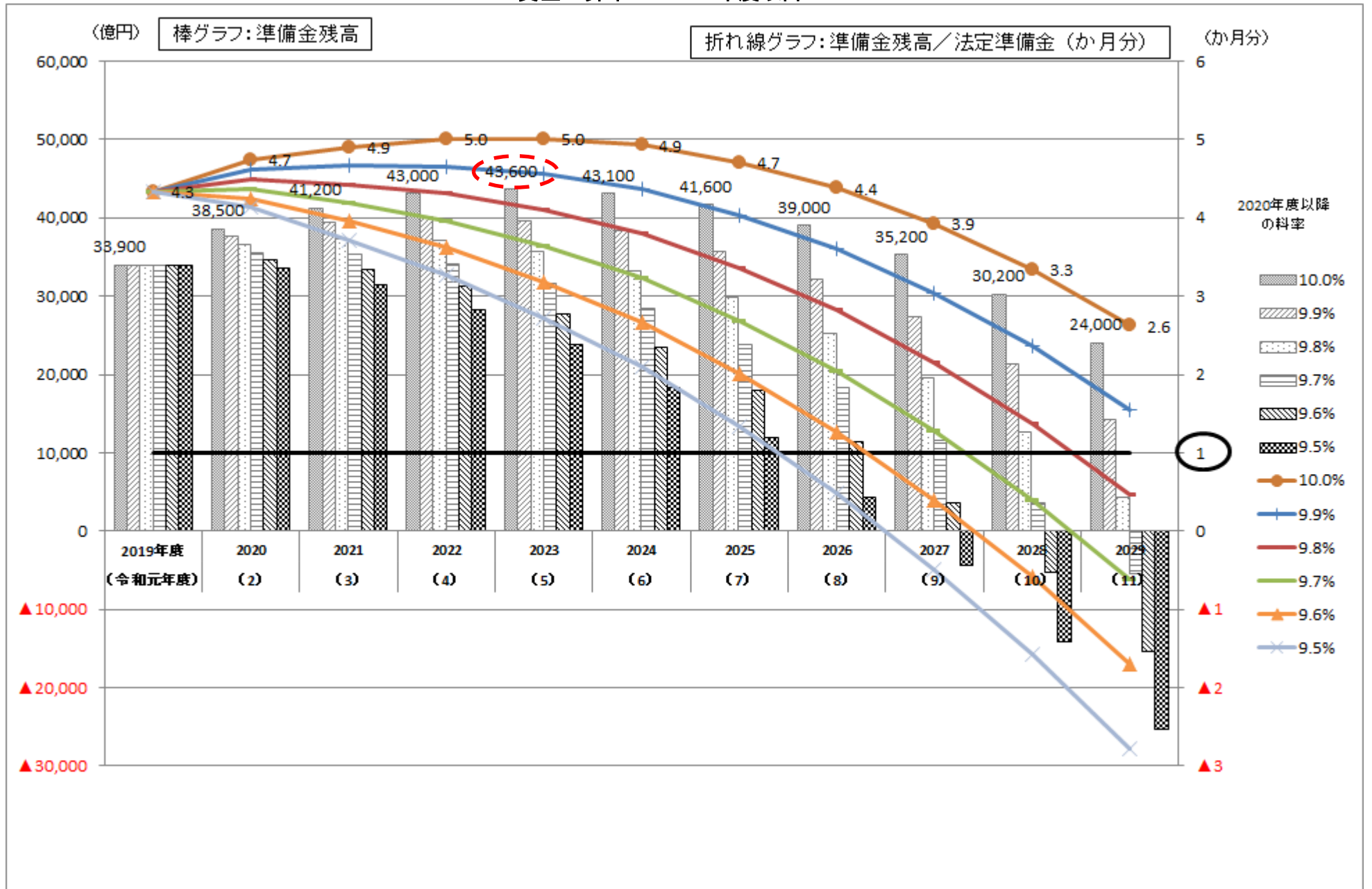
協会けんぽ(医療)の5年収支見通し(令和元年9月試算)の前提に基づき、2020年度(令和2年度)以降の平均保険料率を10.0%~9.5%でそれぞれ維持した場合について、今後10年間(2029年度まで)の各年度末における協会けんぽの準備金残高と法定準備金に対する残高の状況に係るごく粗い試算を行った。

<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。

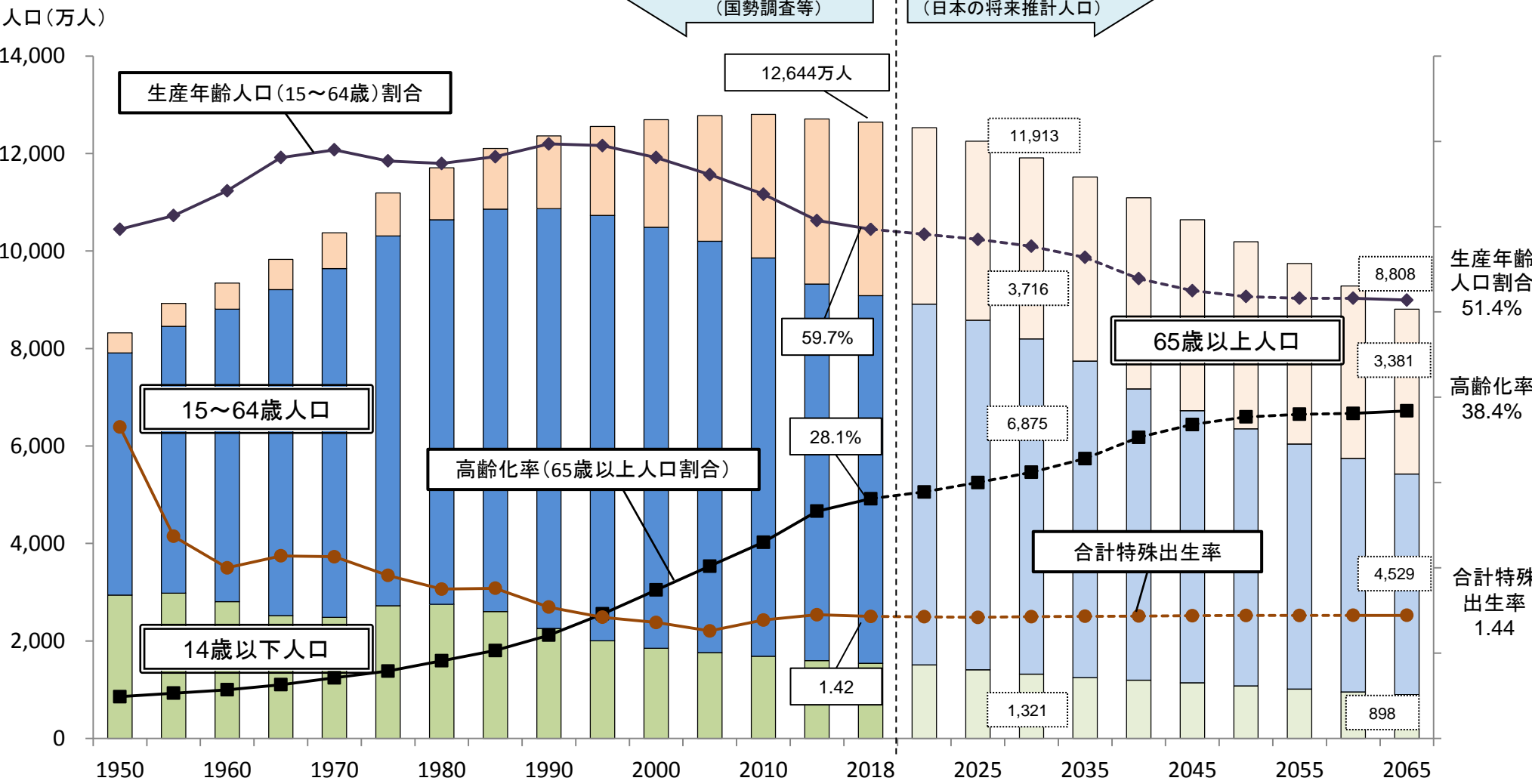
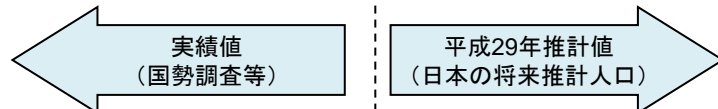
II 賃金上昇率：2021年度以降 0.6%



医療保険制度を巡る動向

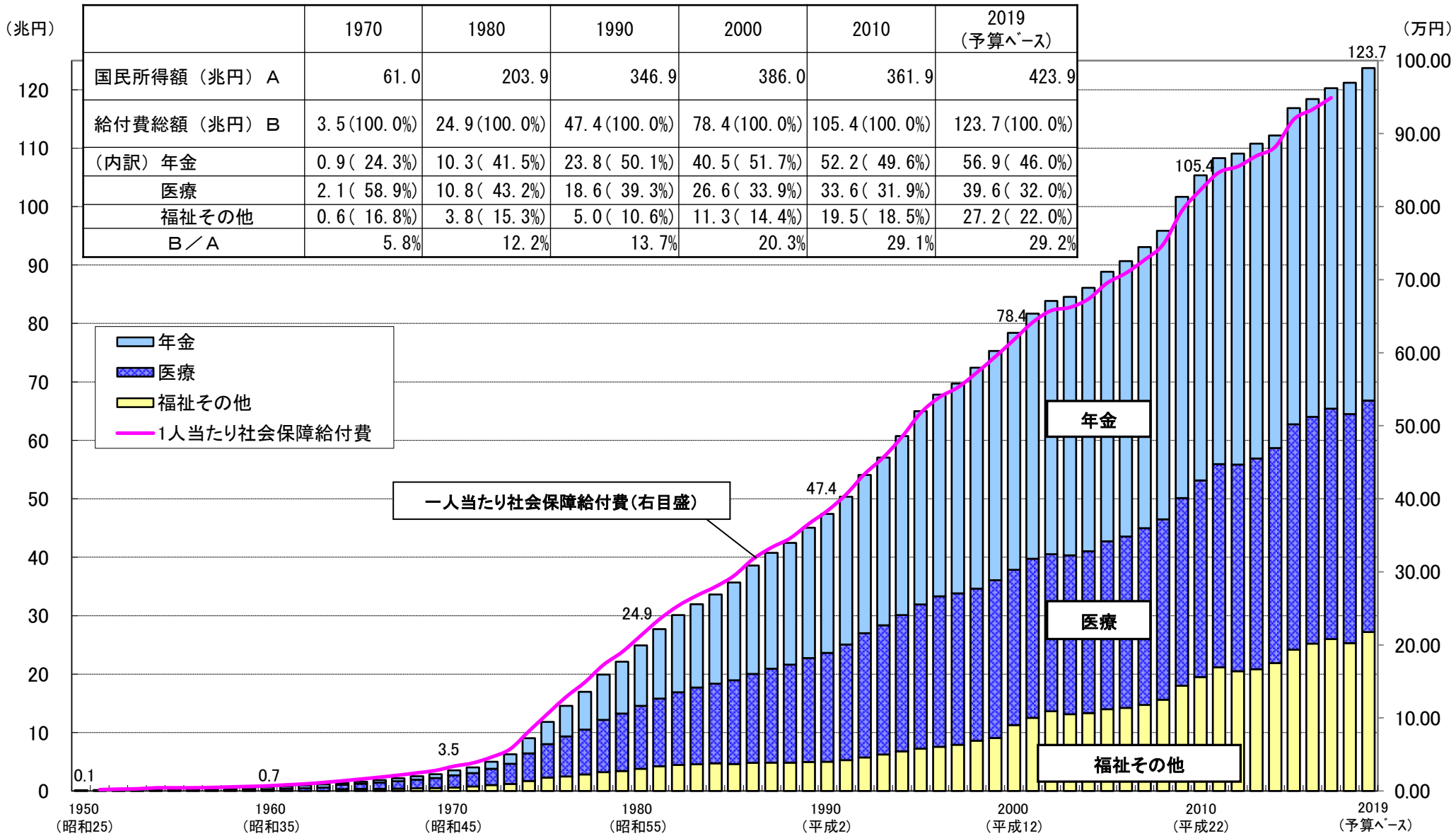
日本の人口の推移

○ 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」、2018~2019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。

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。

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。(以下の表を参照)
- 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、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)

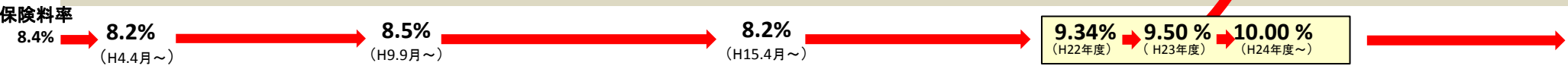
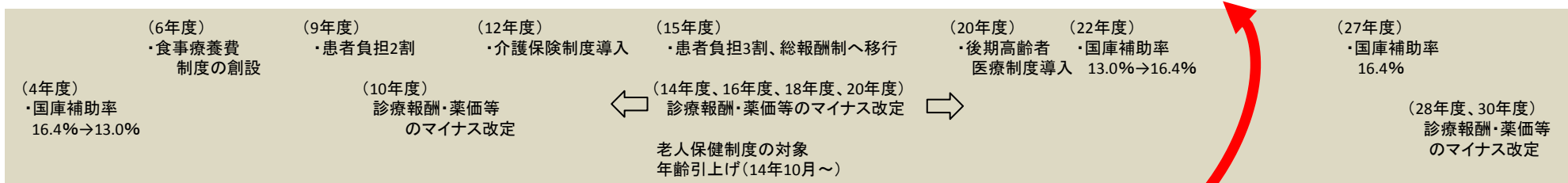
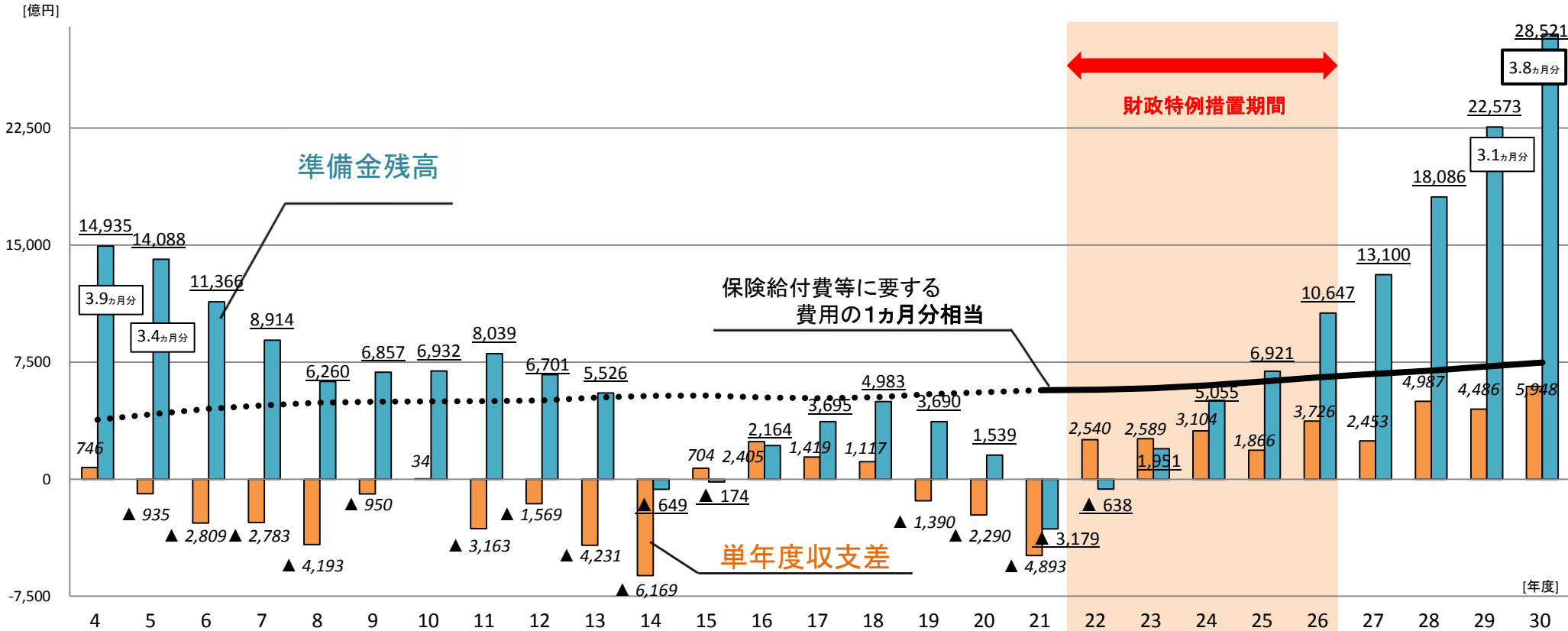
医薬品名	保険収載年月	効能・効果	費用 (薬価収載時)	ピーク時 予測患者数 (薬価収載時)	ピーク時 予測販売金額 (薬価収載時)
オプジーボ点滴静注	2014年9月	非小細胞肺癌等 (収載後、対象疾患が拡大)	約3,500万円(※1) (体重60kgで1年間の場合)	470人 (2018年度新規処方患者数 (推計):約21,000人)(※2)	31億円 (2018年度販売金額: 906億円)(※2)
ステミラック注	2019年2月	外傷性脊髄損傷	約1,500万円(1回分)	249人	37億円
キムリア点滴静注	2019年5月	B細胞性急性リンパ芽 球性白血病等	約3,350万円 (1患者当たり)	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 (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。

協会けんぽに係る動向

単年度収支差と準備金残高の推移 (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ヵ月分を準備金(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)。

平成31年度(令和元年度)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10.75%、最低は新潟県の9.63%である。

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	10.07%	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%	

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)

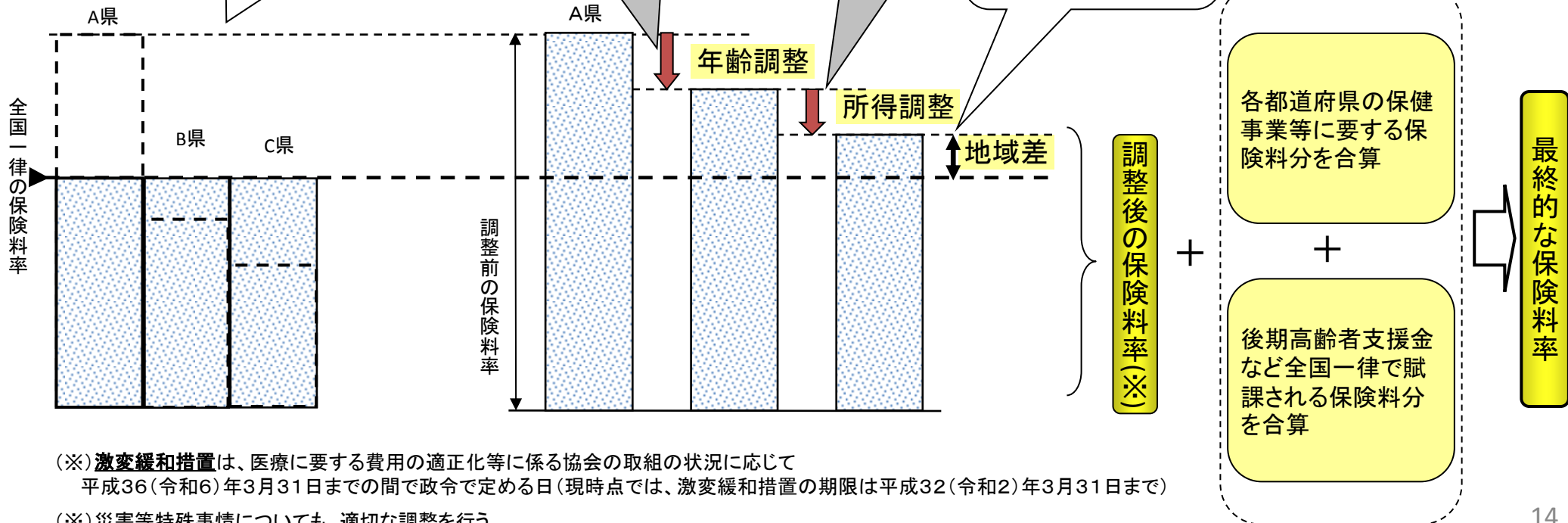
都道府県単位保険料率(20年10月から): 年齢構成が高く、所得水準の低いA県の例

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。



(※) 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(令和6)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(令和2)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

○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%