

# 令和3年度保険料率について

## 1. 平均保険料率

### 《現状・課題》

- ✓ 協会けんぽの令和元年度決算は、収入が10兆8,697億円、支出が10兆3,298億円、収支差は5,399億円と、収支差は前年度に比べて▲550億円となったものの、準備金残高は3兆3,920億円で給付費等の4.3か月分（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や、中長期的に安定した財政運営を行う観点から、平均保険料率10%を維持してきたことなどによるものである。
- ✓ 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。
  - ・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。
  - ・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。
- ✓ 加えて、新型コロナウイルス感染症の拡大による経済情勢の悪化により、令和2年4月～6月にかけて被保険者数の伸びが急激に鈍化するとともに、令和2年7月31日時点で約770億円の保険料の納付猶予が発生するなど、保険料収入の減少等が見込まれる状況にある。
- ✓ また、医療給付費については、医療機関への受診抑制により、加入者一人当たり医療給付費が対前年同月比で、令和2年4月が▲10.6%、5月が▲12.4%となっていたが、6月は▲2.6%と戻りつつある。
- ✓ 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、新型コロナウイルス感染症の影響も含めた、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、平均保険料率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ぬ見通しとなっている。

## 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。

※ 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. 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。

# 今後のシミュレーションを行う上での主な前提条件

【協会けんぽの令和元年度決算(医療分)を足元とした、5年収支見通しの前提条件<令和2年9月試算>】

新型コロナウイルス感染拡大の影響を織り込まないケース  
(通常ケース)

## 被保険者数等の前提条件

- 令和2年度・3年度については、協会けんぽの実績に基づいて推計
- 令和4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
- 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

## 賃金上昇率の前提条件

- 令和2年度・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年度は1.0%、令和3年度は0.9%と見込んだ
- 令和4年度以降は以下の3ケースの前提を置いた

(表1)

I	1.2%で一定(※1)
II	0.6%で一定(※2)
III	0.0%で一定

(※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。

<いずれも、平成28年4月の標準報酬月額上限改定の影響(+0.5%)を除く>

## 医療給付費の前提条件

- 令和2年度・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年度は2.8%、令和3年度は2.9%と見込んだ(消費税の引き上げに伴う影響を含む)
- 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年度~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、以下の前提を置いた(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)

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%

(加入者一人当たり医療給付費の伸び率)

- 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

# 今後のシミュレーションを行う上での主な前提条件

【協会けんぽの令和元年度決算(医療分)を足元とした、5年収支見通しの前提条件<令和2年9月試算>】

## 被保険者数等の前提条件

- 令和2年度・3年度については、リーマンショック時の協会けんぽ実績(平成21年度:▲0.9%、平成22年度:0.3%)を踏まえて、以下の3ケースの前提を置いた
- 令和4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
- 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

(表3)

	令和2年度	令和3年度
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%	

## 賃金上昇率の前提条件

- 令和2年度～4年度については、リーマンショック時の協会けんぽ実績(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、表3で示した3ケースごとに以下の前提を置いた
- 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)

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度～
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%

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  
(コロナケース)

## 今後のシミュレーションを行う上での主な前提条件

【協会けんぽの令和元年度決算(医療分)を足元とした、5年収支見通しの前提条件<令和2年9月試算>】

### 医療給付費の前提条件

- 令和2年度については、令和2年3月～7月の協会けんぽの実績を踏まえて、表3で示した3ケースごとに以下の前提を置いた
- 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の通りとした

(表5)

	令和2年度	令和3年度
コロナケースⅠ	▲5.3%	2.9%
コロナケースⅡ	▲5.3%	
コロナケースⅢ	▲3.3%	

#### 令和4年度以降

(表2)

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%

(加入者一人当たり医療給付費の伸び率)

- 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

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  
(コロナケース)

# 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)

協会けんぽ(医療)の5年収支見通し(令和2年9月試算)の前提に基づき、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。

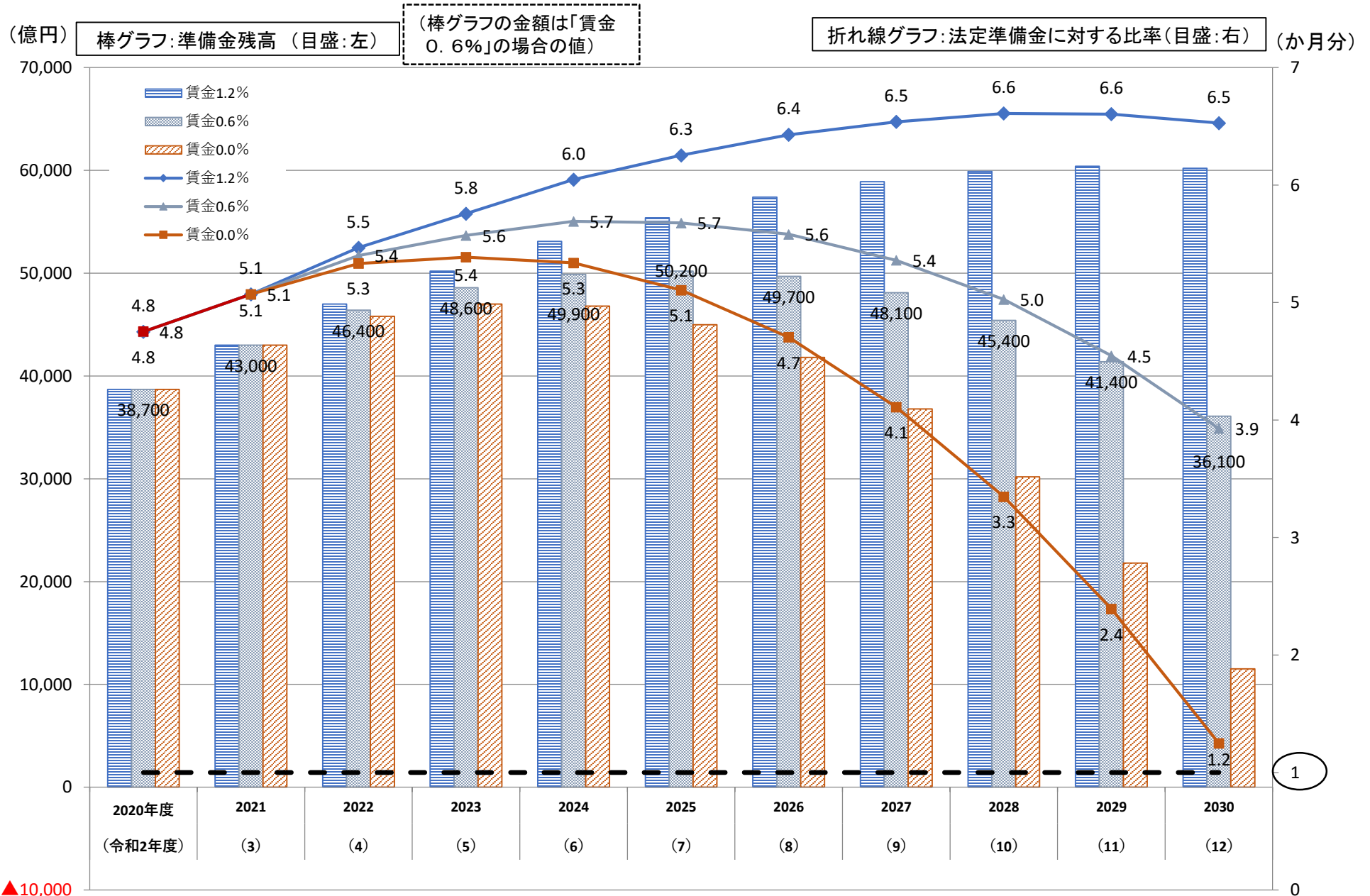
【通常ケース(コロナの影響を織り込まない)の前提】

## <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%

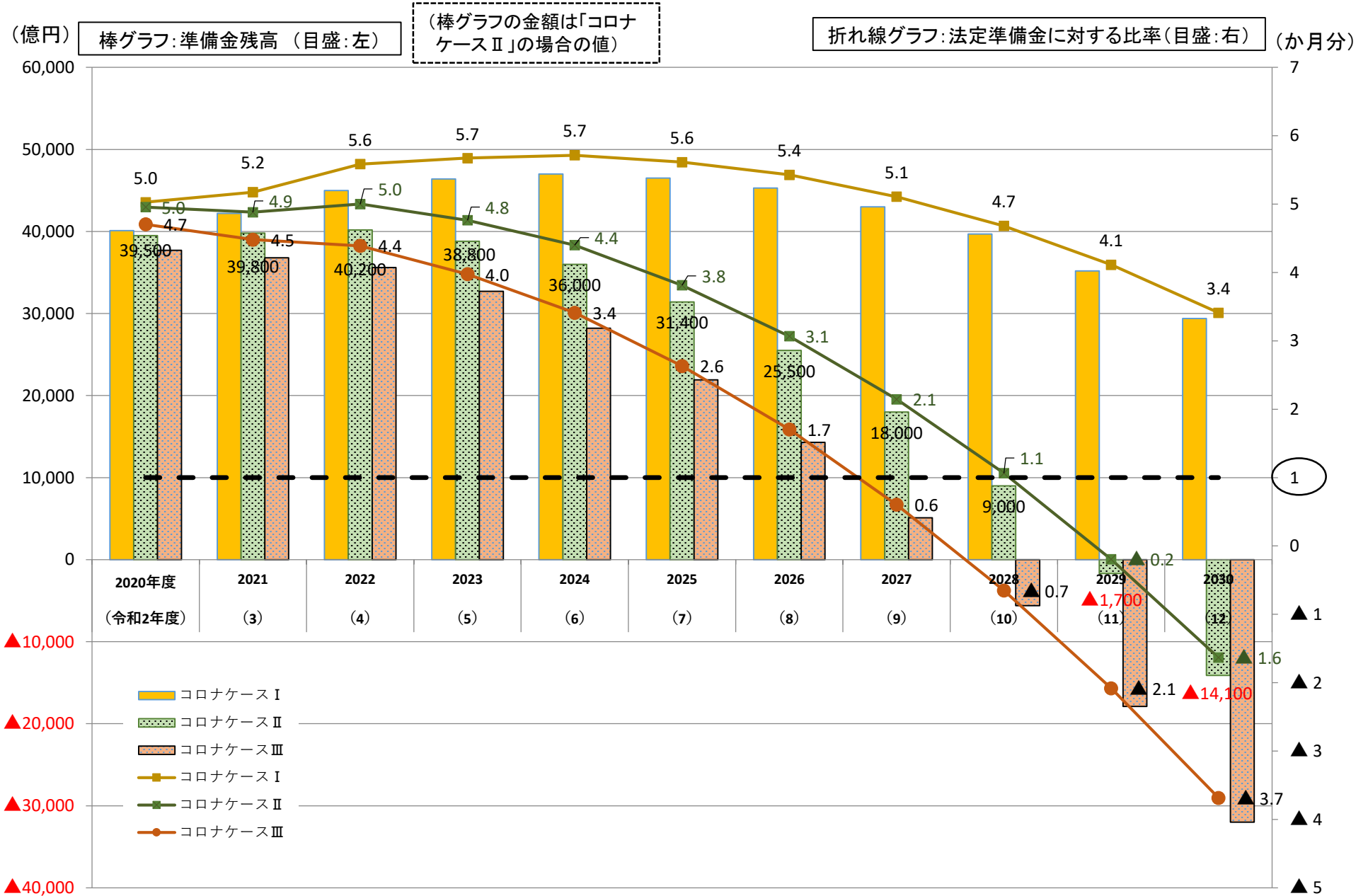
注:1) 平均保険料率を引き下げたケースでは準備金残高のピークは更に早まる。

# 平均保険料率10%を維持した場合の準備金残高の状況【通常ケース】

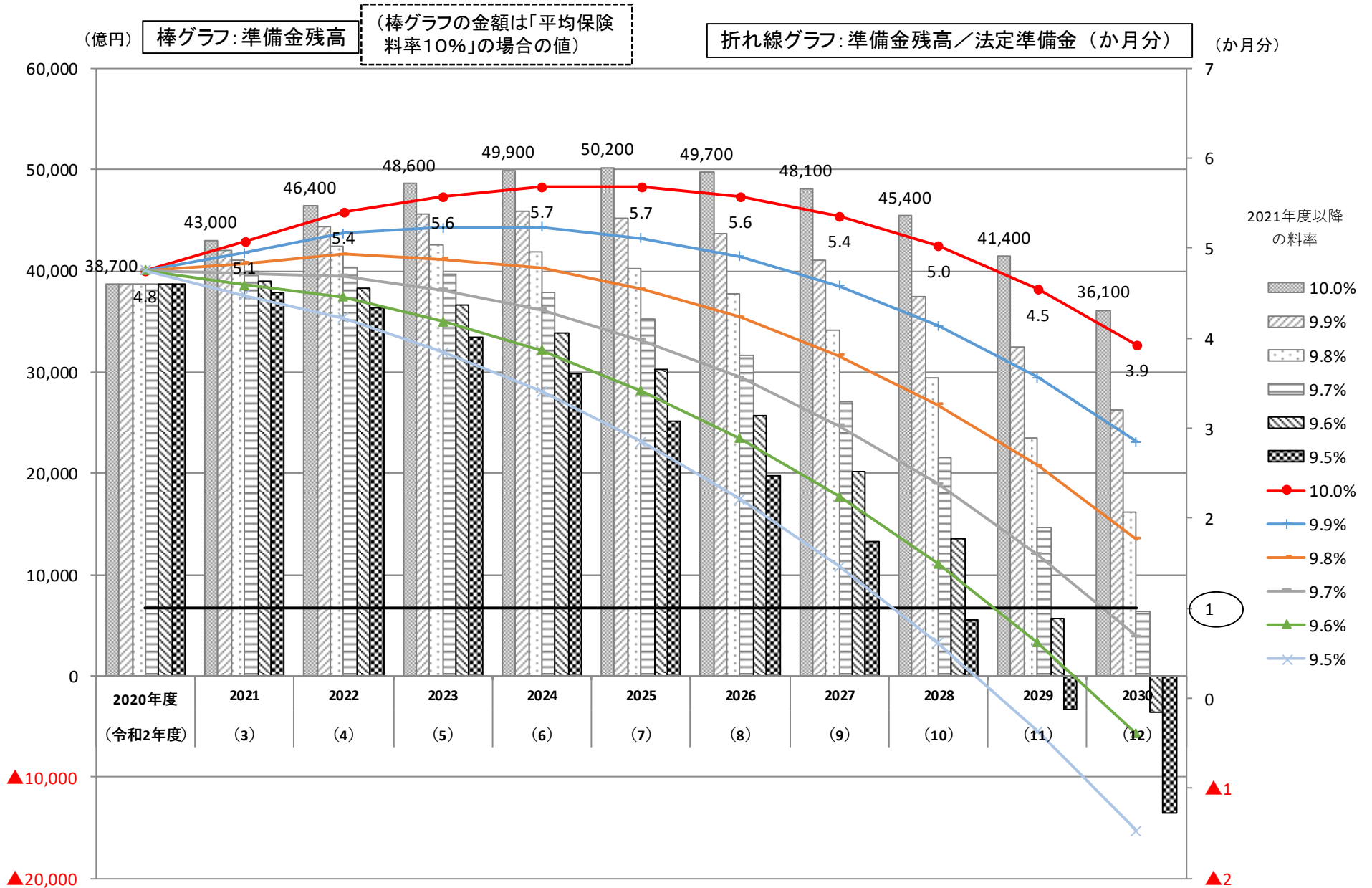




# 平均保険料率10%を維持した場合の準備金残高の状況【コロナケース】



# 平均保険料率10%~9.5%でそれぞれ維持した場合の準備金残高の状況 【通常ケースⅡ（2022年度以降の賃金上昇率:0.6%で一定）】



# 来年度以降の10年間(2030年度まで)の保険料率に関するシミュレーション

(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2年9月試算)の前提に基づき、2021年度(令和3年度)以降、準備金残高が法定準備金を確保している間、保険料率を機械的に①10%および②9.8%とし、それぞれについて法定準備金を下回る年度以降においては、法定準備金を確保するために必要な料率に引き上げたうえで、2030年度までの見通しをシミュレーションしたものの。

## 通常ケース(賃金上昇率Ⅰ～Ⅲ)

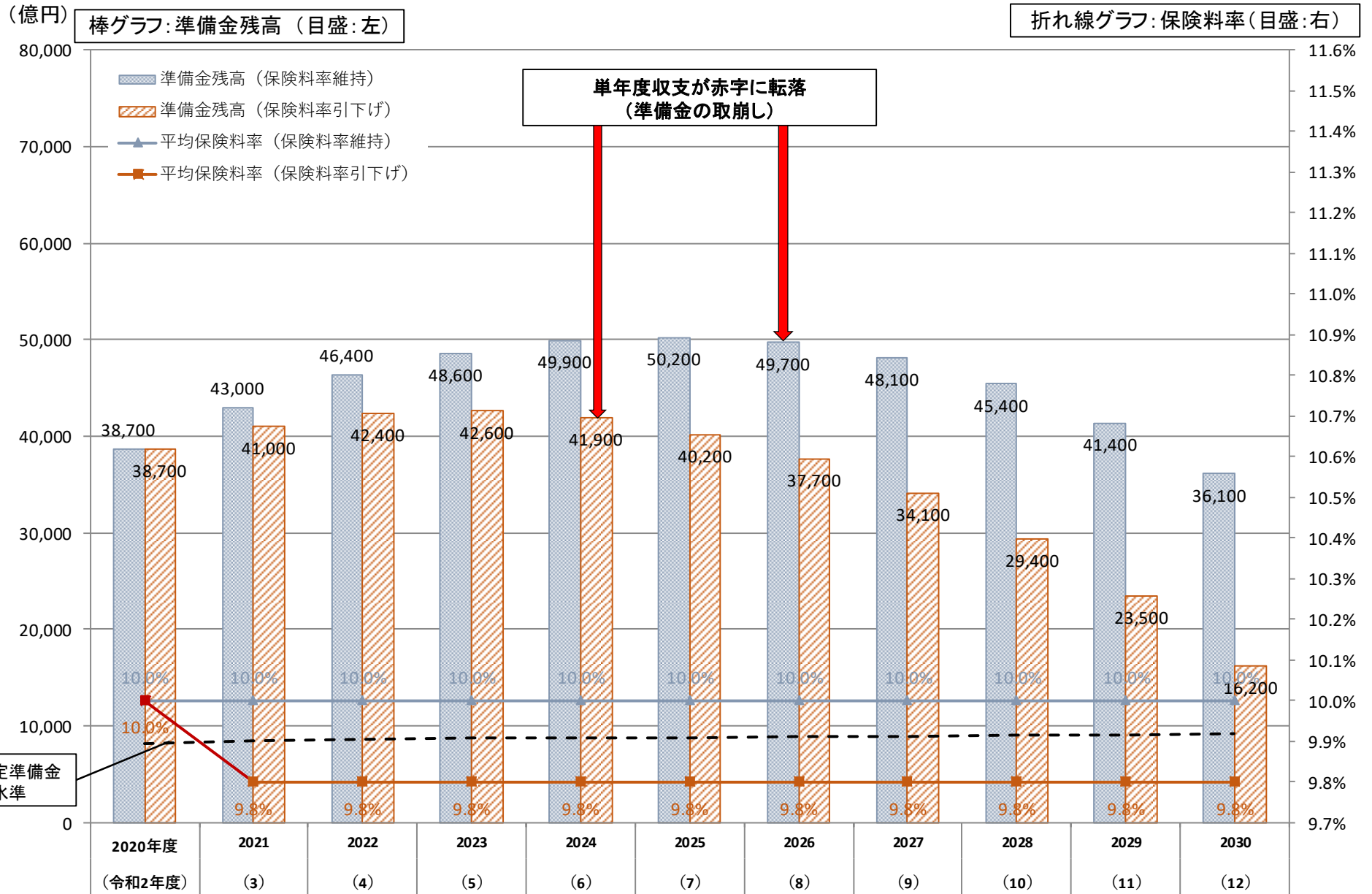
## コロナケース(Ⅰ～Ⅲ)

Ⅰ	(2022年度以降の賃金上昇率1.2%で一定) ①②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	(2022年度以降の賃金上昇率0.6%で一定) ①②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	(2022年度以降の賃金上昇率0.0%で一定) ①の場合、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。 ②の場合、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(9.8%)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。

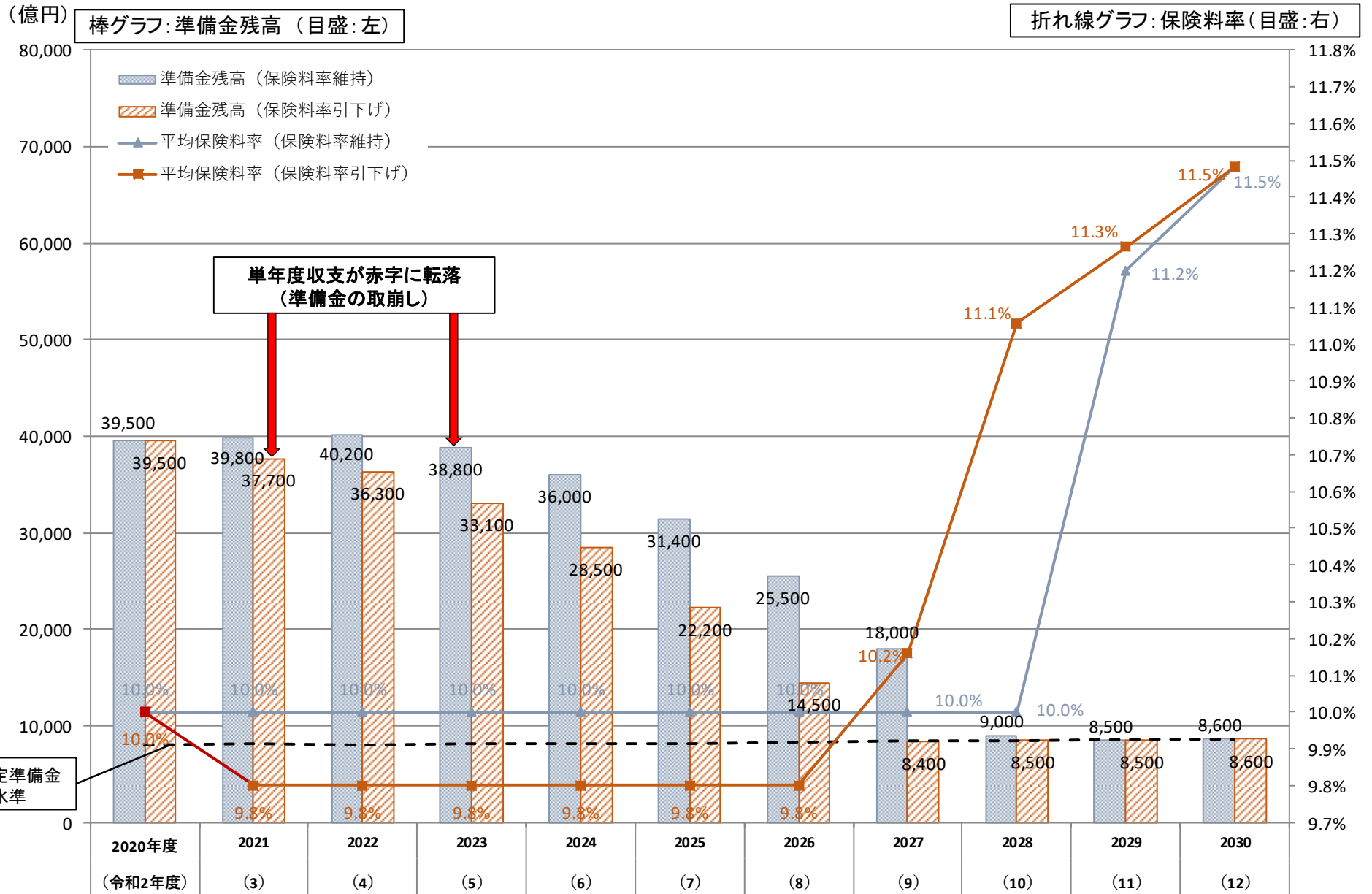
Ⅰ	①②のどちらの場合であっても、2030年度まで準備金残高が法定準備金を上回る。
Ⅱ	①の場合、2023年度には単年度収支差が赤字となり、以降準備金を取り崩すことにより、2028年度までは保険料率を維持(10%)できるものの、2029年度からは上昇し、2030年度には11.5%に達する。 ②の場合、2021年度以降準備金を取り崩すことにより、2026年度までは保険料率(9.8%)を維持できるものの、2027年度からは年々上昇し、2030年度には11.5%に達する。
Ⅲ	①の場合、2021年度には単年度収支差が赤字となり、以降準備金を取り崩すことにより、2026年度までは保険料率を維持(10%)できるものの、2027年度からは年々上昇し、2030年度には11.7%に達する。 ②の場合、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(9.8%)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。

本シミュレーションは、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は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

# 保険料率シミュレーション【通常ケースⅡ（2022年度以降の賃金上昇率：0.6%で一定）】



# 保険料率シミュレーション【コロナケースⅡ】

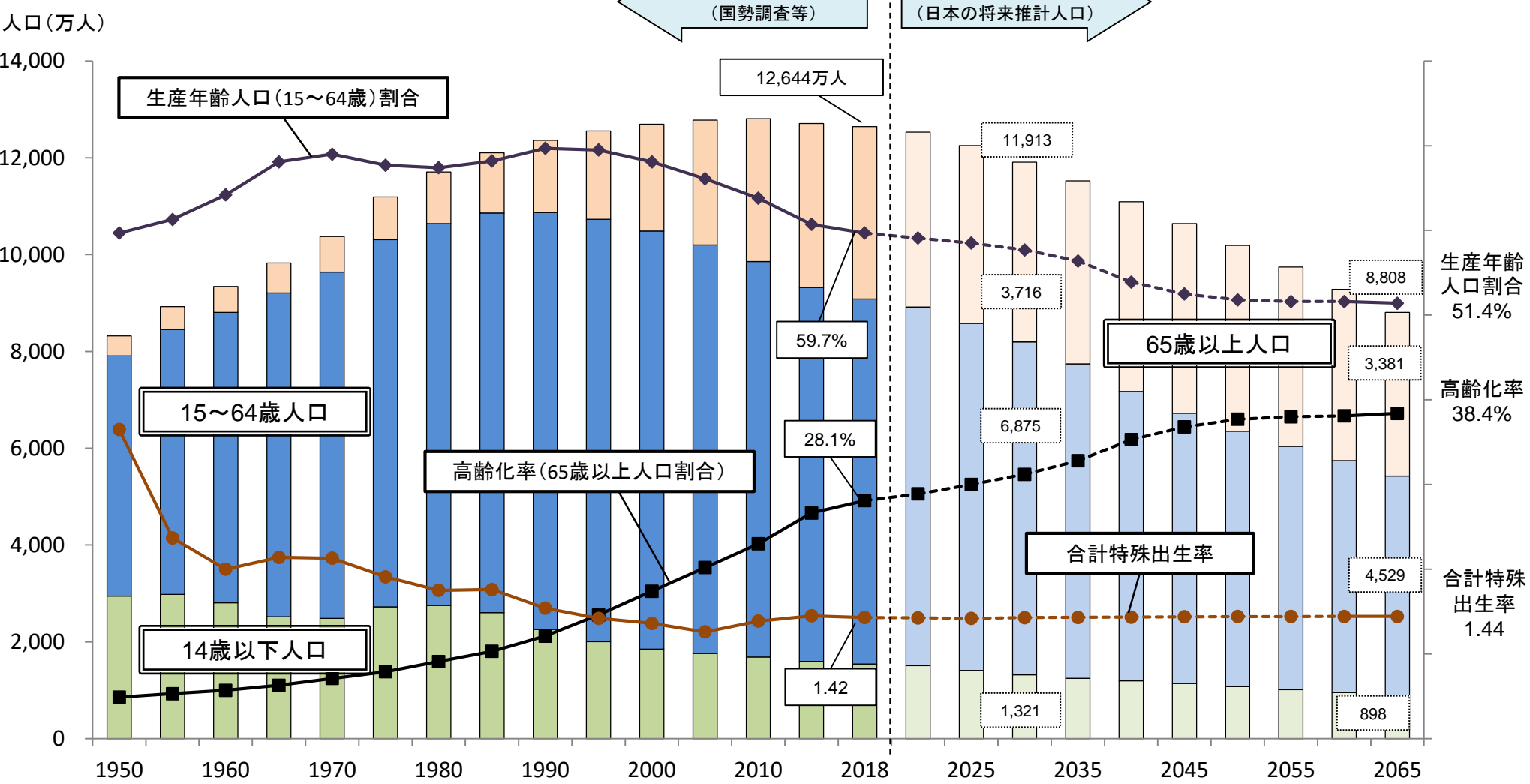


# 医療保険制度を巡る動向

# 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。

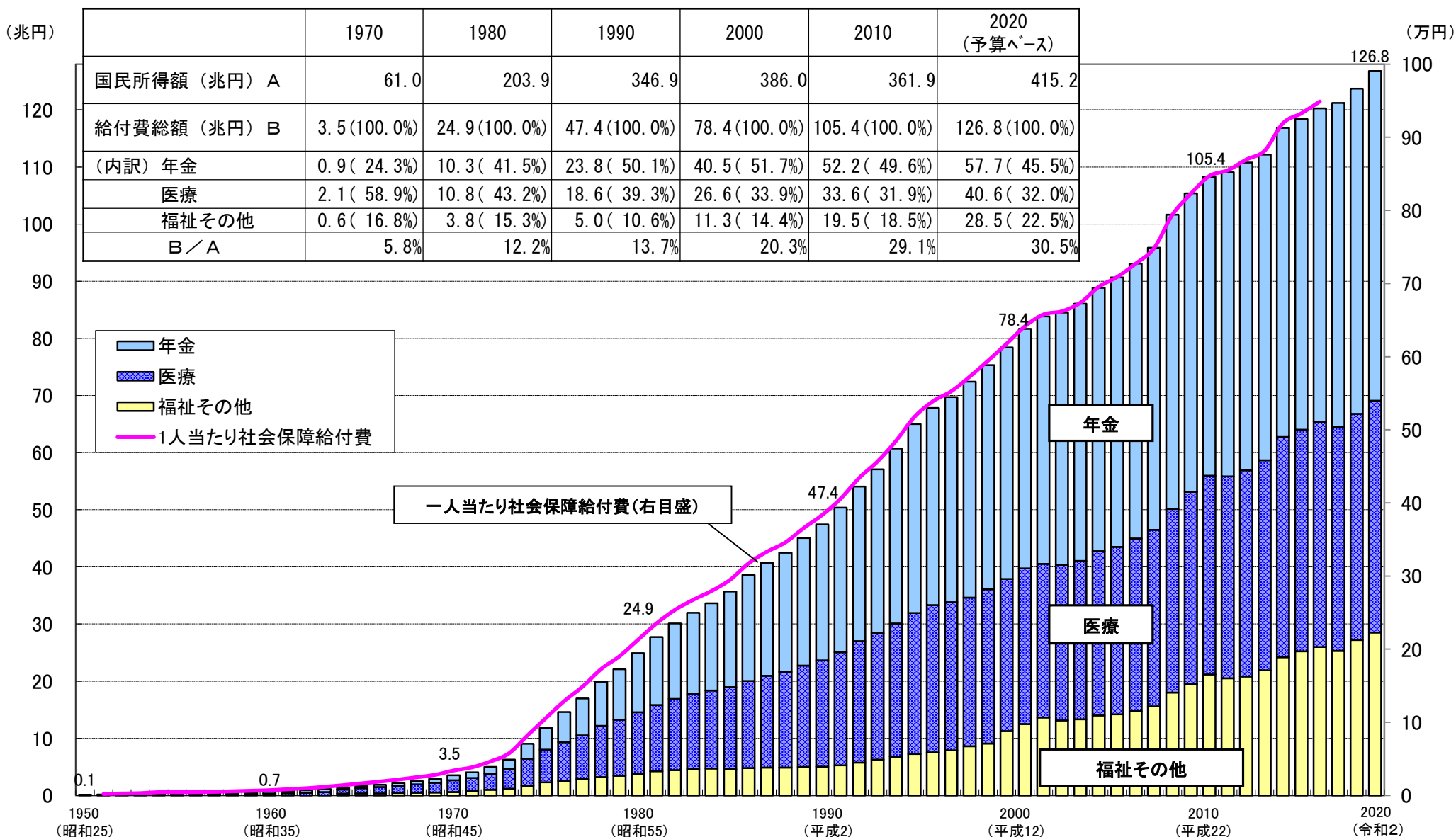
実績値 (国勢調査等) ← | → 平成29年推計値 (日本の将来推計人口)



(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)」

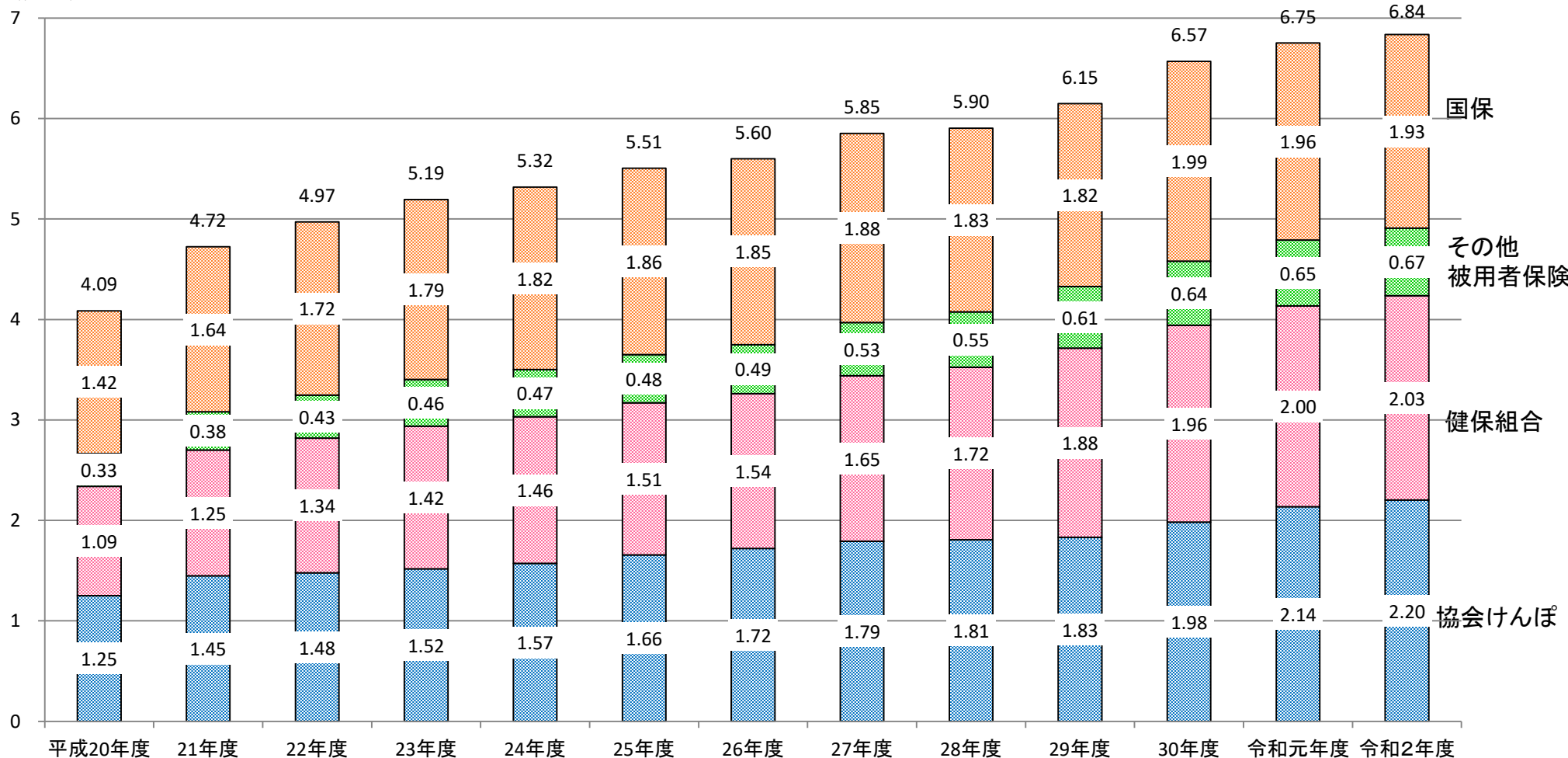
(注) 図中の数値は、1950,1960,1970,1980,1990,2000及び2010並びに2020年度(予算ベース)の社会保障給付費(兆円)である。



# 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。

# 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)

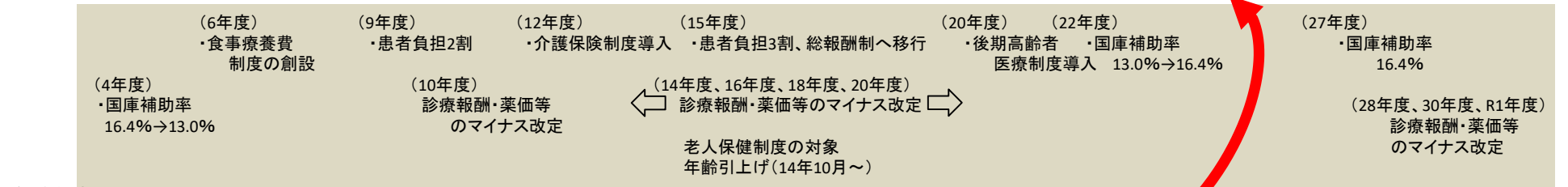
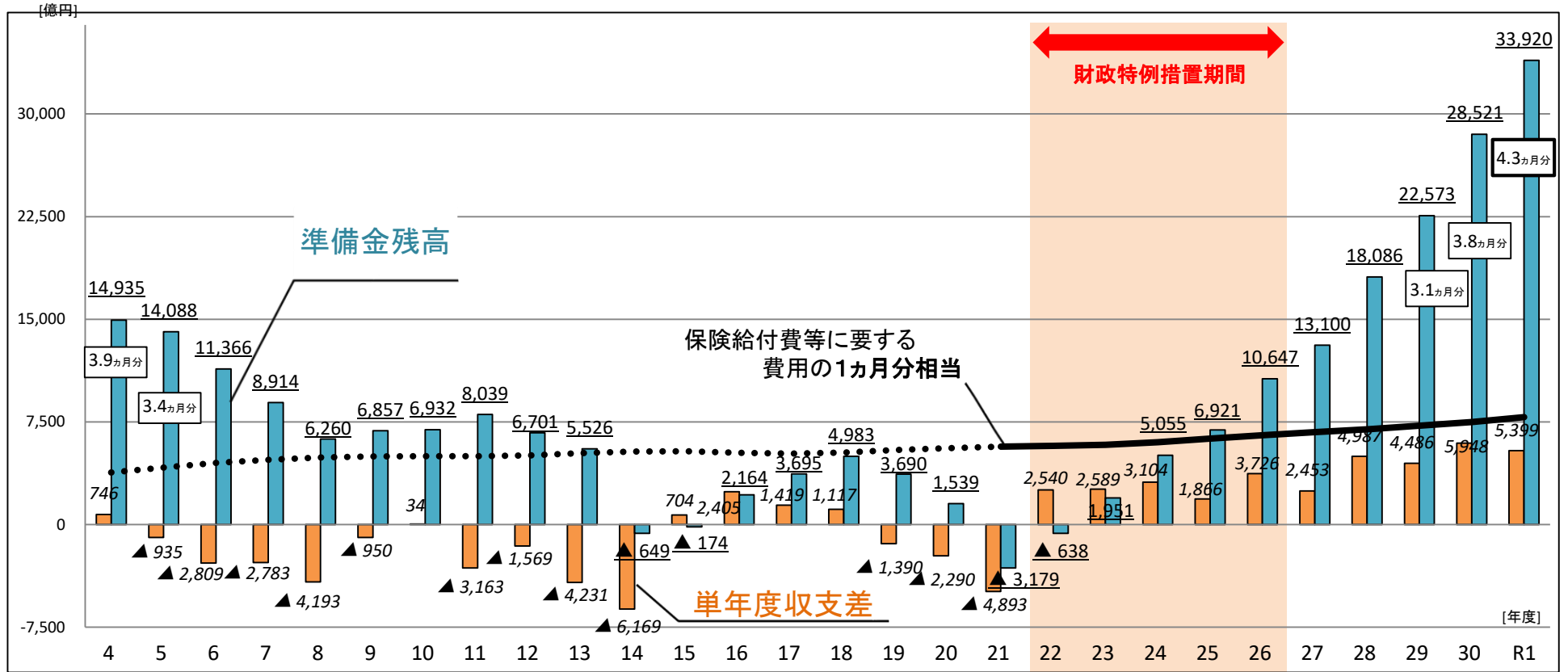
医薬品名	保険収載年月	効能・効果	費用 (薬価収載時)	ピーク時 予測患者数 (薬価収載時)	ピーク時 予測販売金額 (薬価収載時)
オプジーボ点滴静注	2014年9月	非小細胞肺癌等 (収載後、対象疾患が拡大)	約3,500万円(※1) (体重60kgで1年間の場合)	470人 (2018年度新規処方患者数 (推計):約21,000人)(※2)	31億円 (2018年度販売金額: 906億円)(※2)
ステミラック注	2019年2月	外傷性脊髄損傷	約1,500万円(1回分)	249人	37億円
キムリア点滴静注	2019年5月	B細胞性急性リンパ芽 球性白血病等	約3,350万円 (1患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

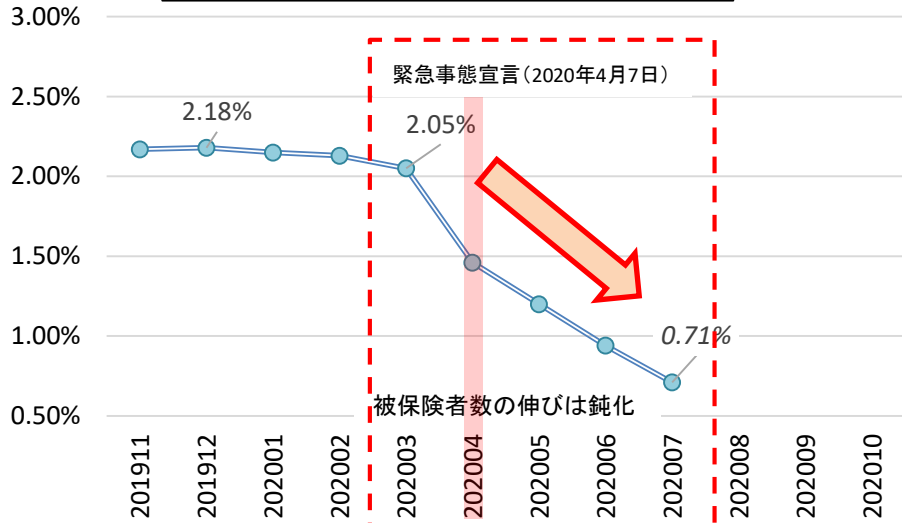


(注) 1.平成8年度、9年度、11年度、13年度は国の一般会計より過去の国庫補助繰延分の返済があり、これを単年度収支に計上せず準備金残高に計上している。  
 2.平成21年度以前は国庫補助の清算金等があった場合には、これを単年度収支に計上せず準備金残高に計上している。  
 3.協会けんぽは、各年度末において保険給付費や高齢者拠出金等の支払いに必要な額の1ヵ月分を準備金(法定準備金)として積み立てなければならないとされている(健康保険法160条の2)。

# 被保険者数の推移 (7月数値は速報値)

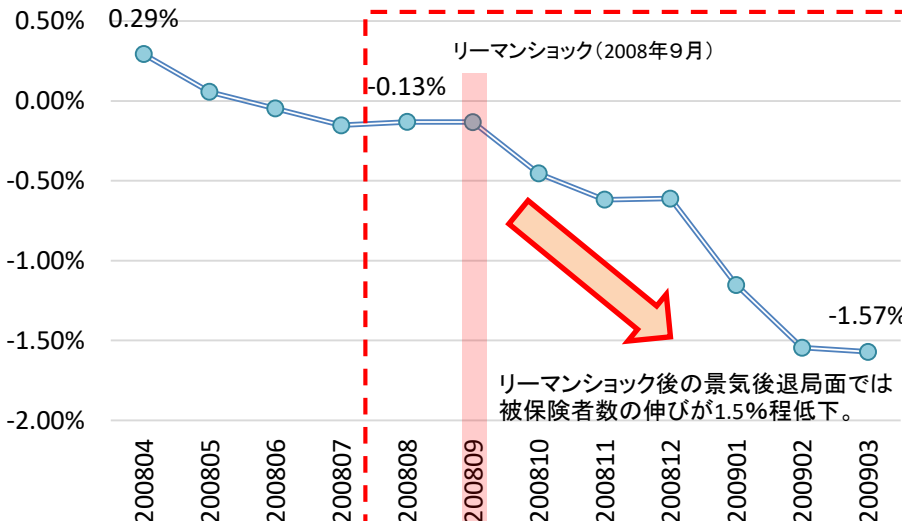
○ 近年の被保険者数の推移は、対前年同月比で見ると概ね2%で増加していたが、足元の令和2年4月から7月にかけて伸びは鈍化している。

被保険者数の伸びの推移(対前年同月比)

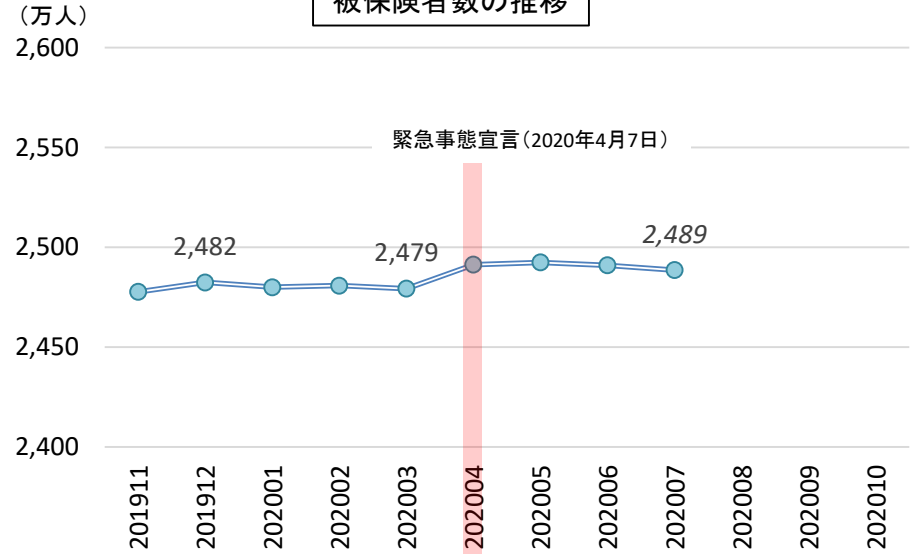


(注) 令和元(2019)年11月から令和2(2020)年3月の比率は、解散した大規模解散健康保険組合の影響を除いて算出している。

<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)

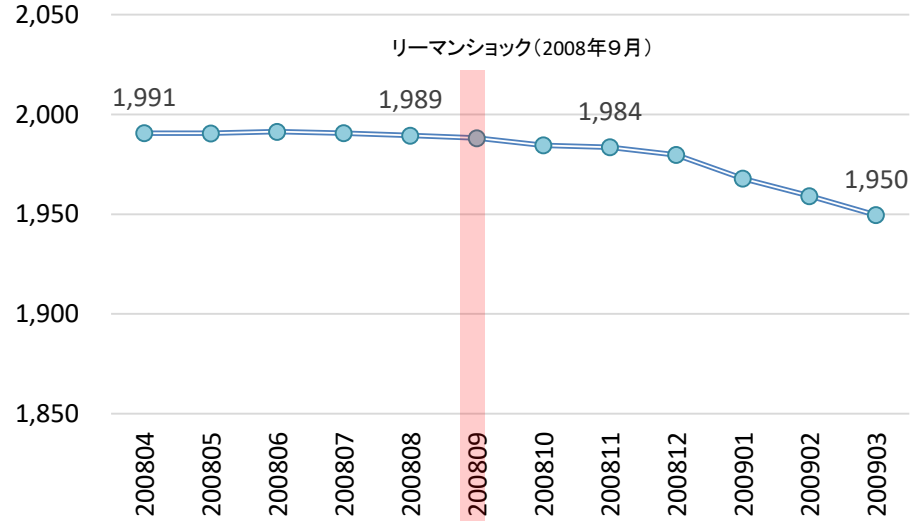


被保険者数の推移



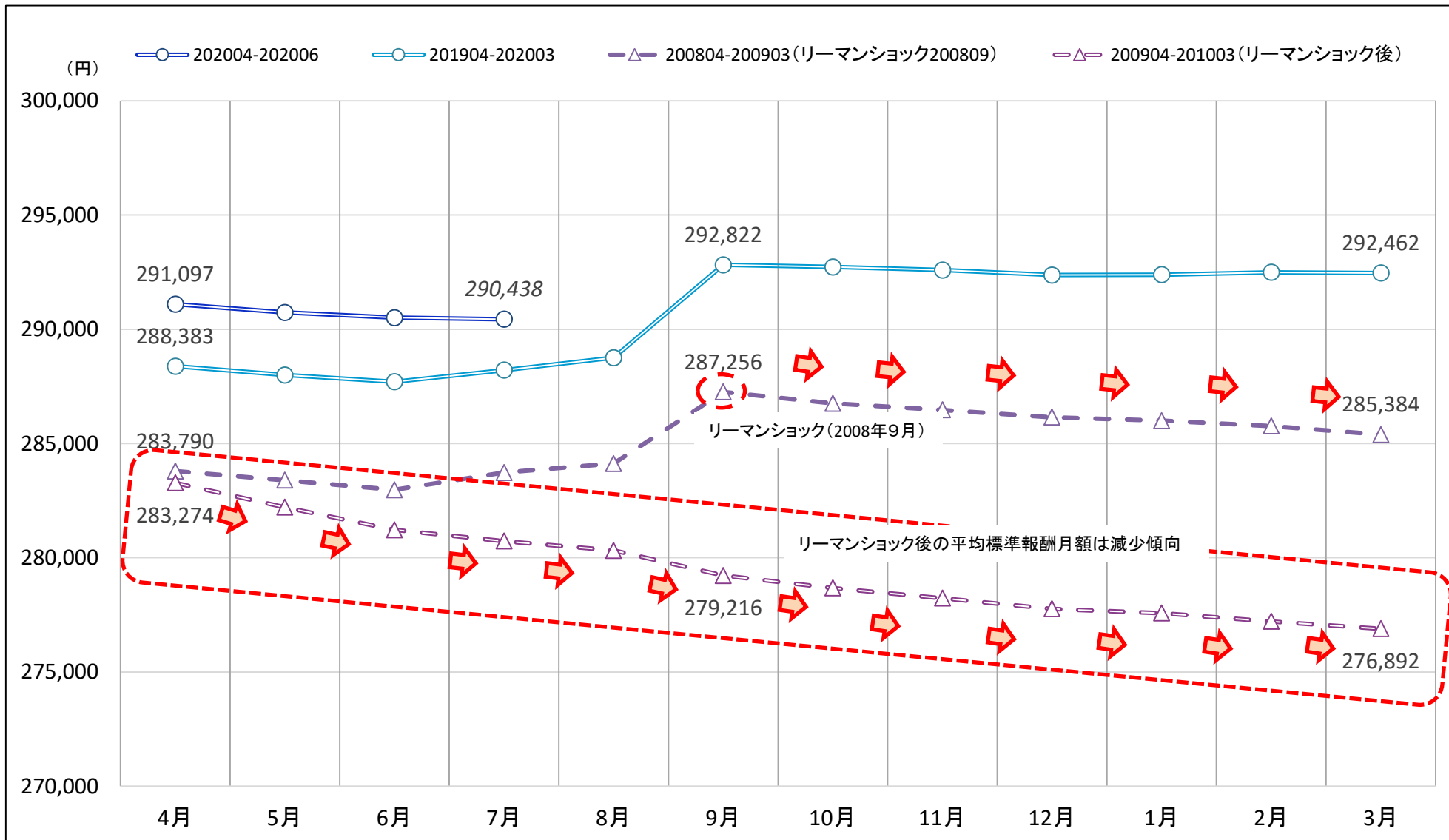
(注) 令和元(2019)年11月から令和2(2020)年3月の数値は、解散した大規模解散健康保険組合を含む実数。

<参考>リーマンショックの時期の被保険者数の推移



# 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本として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

