資料3

平成31年度保険料率について

○　今後のスケジュールについて（見込み）
○　平成31年度保険料率に関する論点
　１．平均保険料率
　２．都道府県単位保険料率を考える上での激変緩和措置
　３．保険料率の変更時期
○　インセンティブ制度について
○　（参考）関連する制度改正

今後のスケジュールについて（見込）

今後の運営委員会・支部評議会のスケジュール（現時点での見込み）

平成30年9月時点

	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
運営委員会	9/13		11/21	12/19 （12/27）	1/31	（下旬）	下旬
	事業計画（H31年度）						
	予算（H31年度）						
			インセンティブ制度				
	平均保険料率				都道府県単位保険料率		（保険料率の広報等）
支部評議会		保険料率			都道府県単位保険料率		
			支部の事業計画（H31年度）				
			支部の予算（H31年度）				
国・その他	制度見直し検討			政府予算案閣議決定	激変緩和率の提示	保険料率の認可等	事業計画、予算の認可等

平成31年度保険料率に関する論点

１．平均保険料率
２．都道府県単位保険料率を考える上での激変緩和措置
３．保険料率の変更時期

平成31年度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29年度決算は、収入が9兆9,485億円、支出が9兆4,998億円、収支差は4,486億円と、収支差は前年度に比べてマイナス500億円となったものの、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や、日本年金機構における適用対策、後期高齢者支援金の総報酬割への移行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（詳細はＰ.11～18参照）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推移などを考慮した中長期的な視点を踏まえつつ、平成31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。」（詳細はＰ.6、7参照）

平成31年度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

«現状・課題»

✓ 激変緩和措置の解消期限は、「平成32年３月31日」（平成31年度末）とされている。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30年度の激変緩和措置率は7.2/10。激変緩和措置の解消期限までに均等に引上げを図っていく場合の毎年の激変緩和率は、1.4/10ずつの引上げとなる。なお、平成30年度から本格実施（保険料率にも反映）するインセンティブ制度については、実際の保険料率への反映は、激変緩和措置の終了後の平成32年度からとなる。

【論点】

➢ 激変緩和措置の解消期限を踏まえ、平成31年度の激変緩和率についてどのように考えるか。

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】

➢ 平成31年度保険料率の変更時期について、平成31年４月納付分（３月分）からでよいか。

平成30年1月29日
第90回運営委員会資料

平成 30 年度保険料率について

平成 29 年 12 月 19 日
全国健康保険協会運営委員会

本委員会においては、本年９月から４回にわたり、協会の近年の財政状況、５年収支見通しや今後の保険料率のシミュレーション、医療保険制度全体の動向なども踏まえて議論を行ってきた。また、支部評議会においても同様に議論が行われた。その意見の概要は別紙のとおりである。これらを踏まえ、当委員会における平成 30 年度保険料率に係る議論について、以下のとおり整理する。

１．平均保険料率

○ 平成 29 年度保険料率に係る本委員会の議論の整理（平成 28 年 12 月 6 日に開催の本委員会資料１－１参照）においては、法令上、黒字基調の場合の協会けんぽの保険料率の設定には裁量の幅があることから、財政の状況について、短期で考えるか中長期で考えるかは選択の問題であることが確認された。

○ また、近年の協会けんぽの財政状況については、平成 28 年度決算において、被保険者数の大幅な増加や診療報酬のマイナス改定等の制度改正といった一時的要因により4,987 億円の黒字決算となり、準備金残高は１兆 8,086 億円、保険給付費等の 2.6 か月分という状況になっている。

○ 一方で、協会けんぽでは、一人あたり保険給付費の伸びが一人あたり標準報酬月額の伸びを上回るという財政の赤字構造が依然として解消しておらず、団塊の世代が後期高齢者となっている 2025 年を見据えれば、今後高齢者医療費への拠出金が増大することも見込まれる。

○ さらに、平均保険料率を維持した場合と平成 30 年度から引き下げた場合の今後の保険料率のシミュレーションが事務局から新たに示され、いずれの場合においても、長期的に見た場合の保険料率の上昇が見込まれ、平成 30 年度から保険料率を引き下げた場合には、より早い時期に保険料率を引き上げざるを得ない見込みが示された。

○ 本委員会ではこのような現状を踏まえて議論を行い、以下のような意見があった。

【平均保険料率について】

- 今後も一人あたり保険給付費の伸びが一人あたり標準報酬月額の伸びを上回る構造は変わらないと思われるとともに、また、高齢化に伴い高齢者医療への拠出金の増大も予測されるなか、特に 2025 年度以降に保険料率を大幅に上げざるをえない状況になるのではないかという懸念があることから、長期的スパンで保険財政を考えた方が良く、平均保険料率 10%は維持すべき。
- 一度保険料率を引き下げ、数年後に保険料率を引き上げた場合、加入者・事業主が感じる負担感は非常に大きい。平均保険料率 10%は、限界に近いものがある。
- 赤字の健康保険組合が500以上あり、保険料率10%以上の健康保険組合も増加する一方で、協会けんぽが保険料率を引き下げることはバランスを欠く。
- 一度保険料率を引き下げても数年間は財政を維持できるようであれば、引下げを行うべき。
- 中小企業の経営を考慮し、準備金が増加していく場合には、少しは保険料率を引き下げる気持ちがなければいけない。
- 5年先 10 年先の状況の変化は読みづらいので、引き下げられる時は引き下げ、状況に応じて引き上げるといった形でもよいのではないか。

【保険料率を考えるに当たっての留意点について】

- 公的医療保険は単年度収支均衡が原則である一方、協会けんぽは国庫補助を受けていることから、その持続可能性や安定的運営を十分考慮する必要がある。
- 協会けんぽ発足前には、保険料率の引下げにより国庫補助が減額されるという事態が起こっているので、保険料率の引下げは慎重に考えなければならない。

2．都道府県保険料率を考える上での激変緩和措置

平成 30 年度の激変緩和率は 7.2/10 に引上げることで特段の異論はなかった。

3．保険料率の変更時期

平成 30 年 4 月納付分から変更するということについて、特段の異論はなかった。

平成30年1月29日
第90回運営委員会資料

平成30年度の保険料率について
＜支部評議会における主な意見＞

意見の概要

1．30年度の平均保険料率について

① 平均保険料率10%を維持するべきという支部	14 支部
② ①と③の両方の意見のある支部	19 支部
③ 引き下げるべきという支部	14 支部

2．30年度の激変緩和措置について

① 激変緩和措置を早期に解消するべきという支部	0 支部
①と②の両方の意見のある支部	1 支部
② 激変緩和措置を計画的に解消するべきという支部	35 支部
②と③の両方の意見のある支部	0 支部
③ 激変緩和措置の解消を可能な限り緩やかにするべきという支部	8 支部
その他（①と③に意見が分かれた支部）	1 支部

（「意見なし」等が2支部）

3．保険料率の変更時期について

4月納付分からの改定が望ましい	45 支部
うち、その他の意見もある支部（再掲）	4 支部

（「意見なし」が2支部あり）

4．その他

30 支部

※ 第86回運営委員会（9/14）後に開催された47支部の評議会（10/4～11/6）の中で出された主な意見として支部から提出されたものを整理した。

平成30年1月29日
第90回運営委員会資料

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

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。

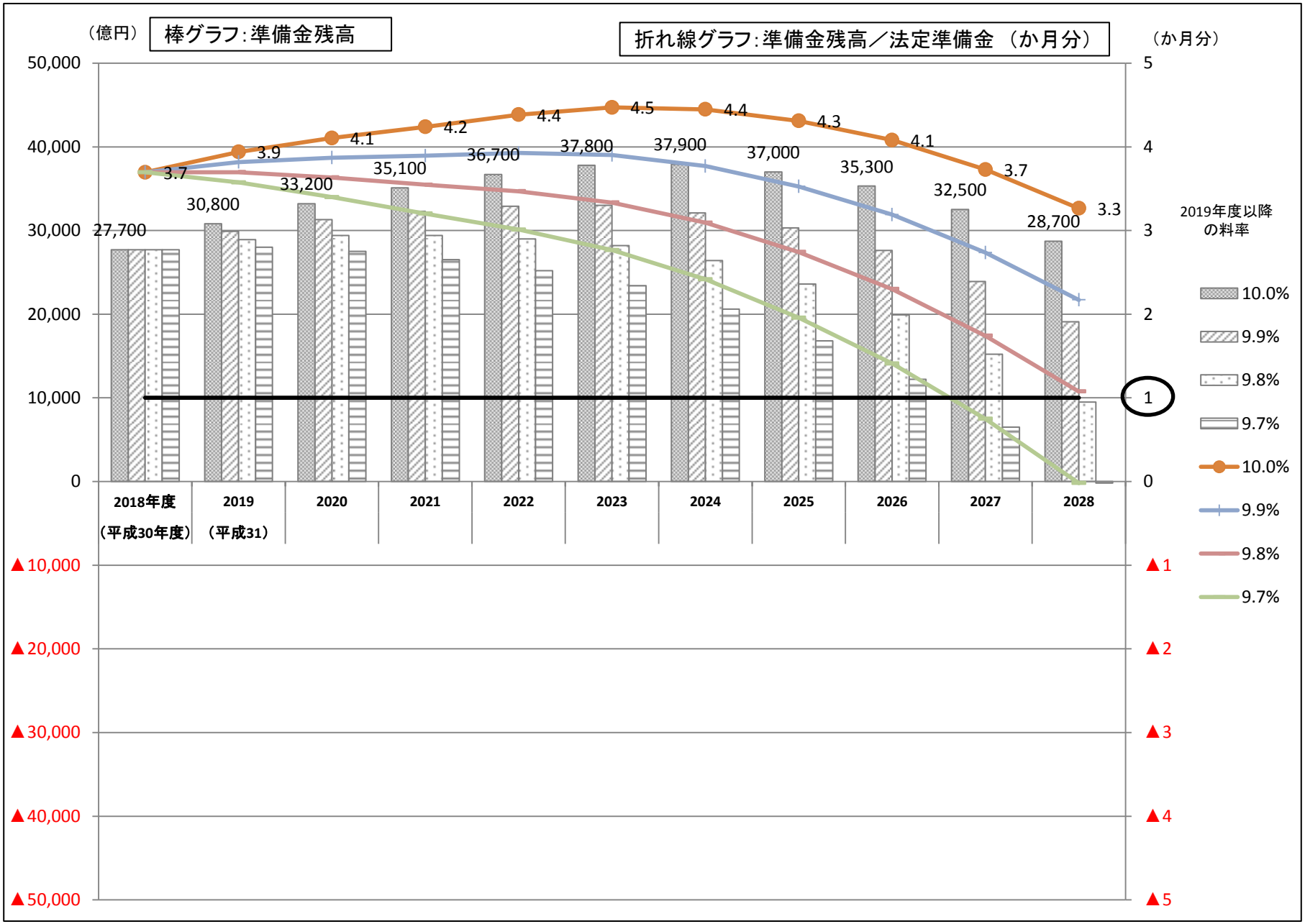
（参考1） 来年度以降の10年間（2028年度まで）の準備金残高と法定準備金に対する残高の状況

（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）

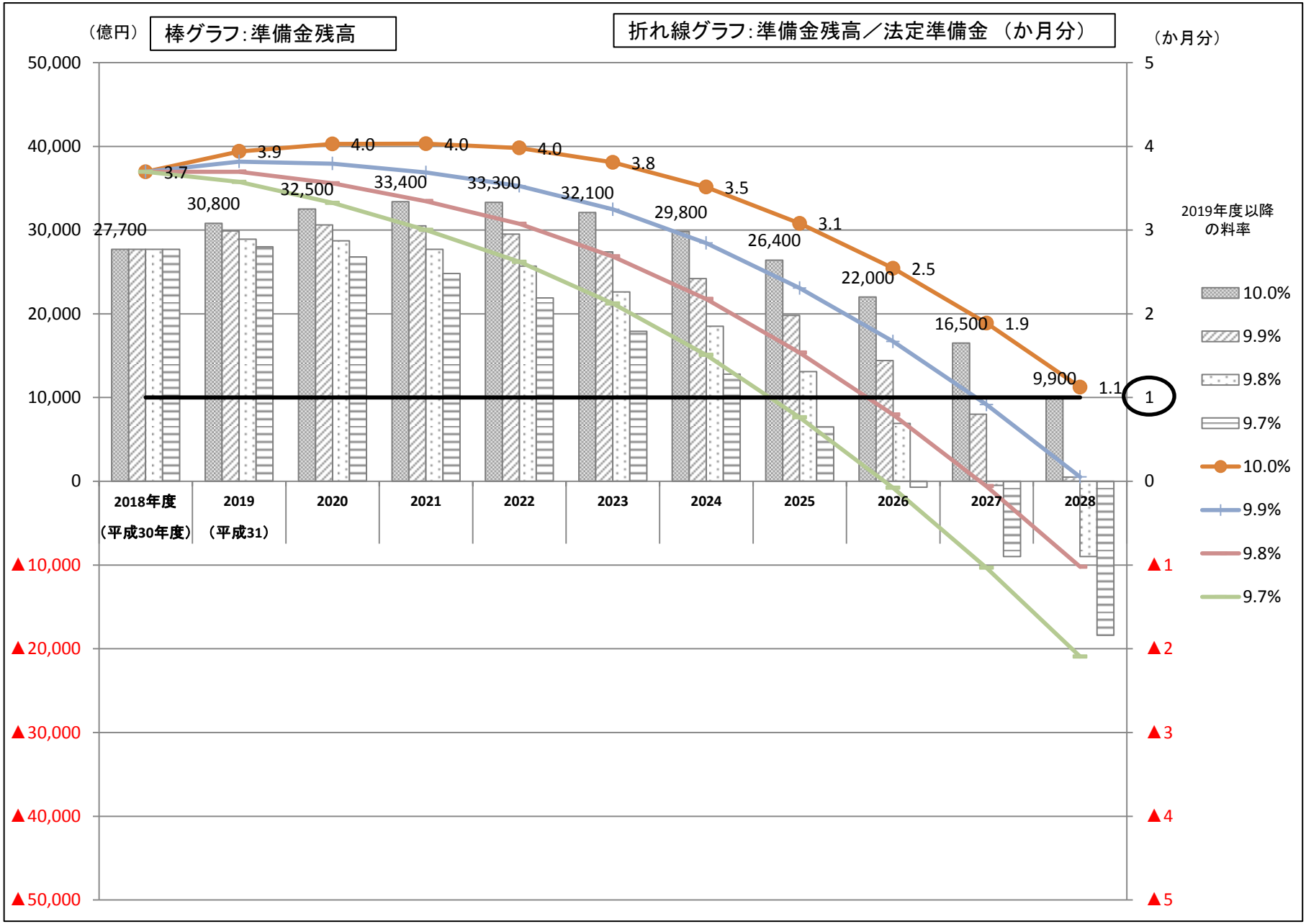
協会けんぽ（医療）の５年収支見通し（２０１８年９月試算）の前提に基づき、２０１９年度（平成３１年度）以降の平均保険料率を１０．０%、９．９%、９．８%、９．７%でそれぞれ維持した場合について、今後１０年間（2028年度まで）の各年度末における協会けんぽの準備金残高と法定準備金に対する残高の状況に係るごく粗い試算を行った。

- 平均保険料率10%維持の場合の準備金残高は、Ⅰの「賃金上昇率：2020年度以降　低成長ケース×０．５」のケースでは2024年度、Ⅱの「賃金上昇率：2020年度以降0．6%」のケースでは2021年度、Ⅲの「賃金上昇率：2020年度以降0%」のケースでは2020年度をピークに減少し始め、2019年度（平成31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、Ⅰの「賃金上昇率：2020年度以降　低成長ケース×０．５」のケースでは、平均保険料率を2019年度（平成31年度）以降9．7%とした場合には2027年度には1か月分を割り込み、Ⅱの「賃金上昇率：2020年度以降0．6%」のケースでは、平均保険料率を2019年度（平成31年度）以降9．9%とした場合には2027年度には1か月分を割り込む。Ⅲの「賃金上昇率：2020年度以降0%」のケースでは、平均保険料率10．0%維持の場合でも2026年度には1か月分を割り込む。

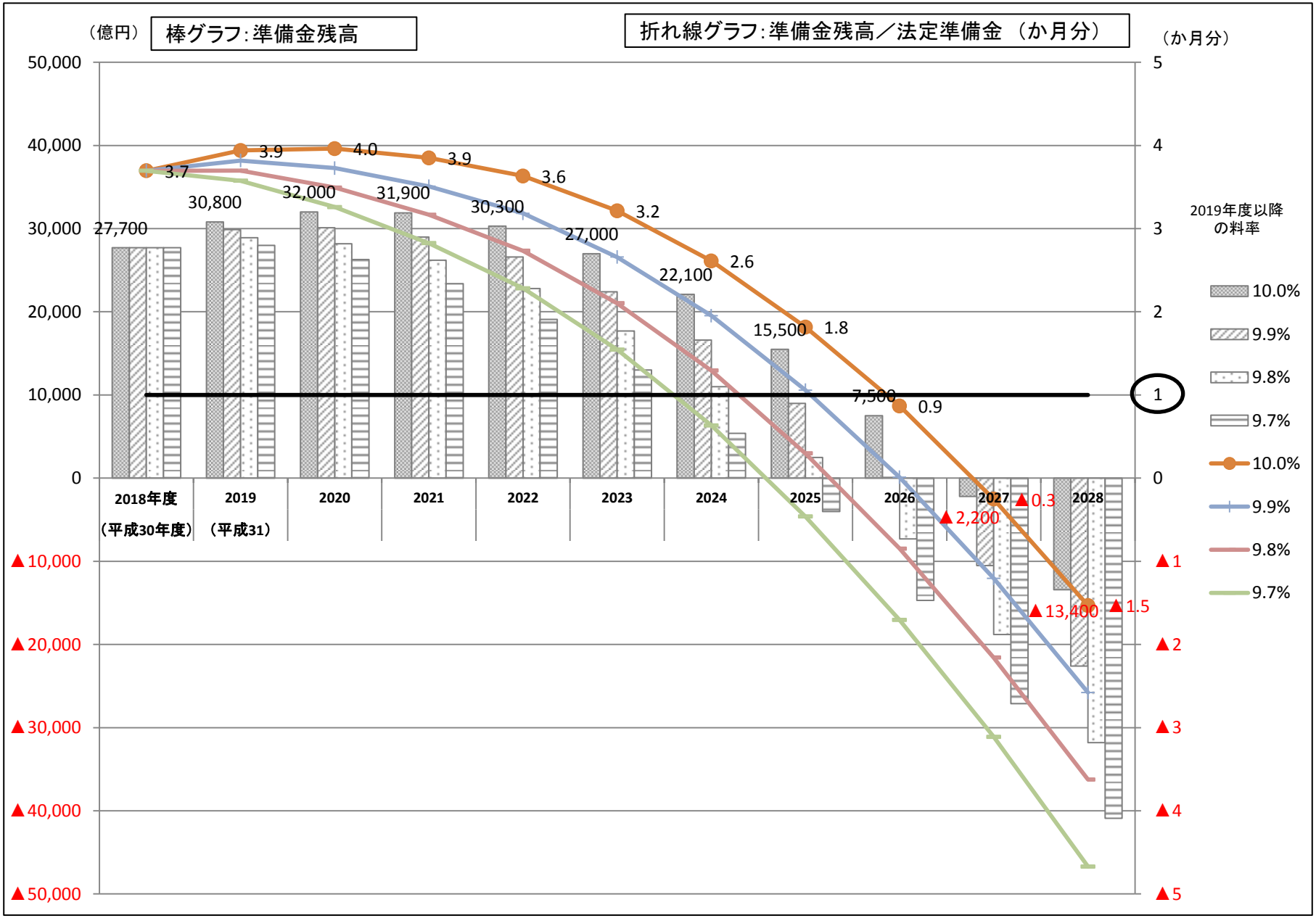
Ⅰ　賃金上昇率：２０２０年度以降　低成長ケース×０．５



Ⅱ　賃金上昇率：２０２０年度以降　０．６％



Ⅲ　賃金上昇率：２０２０年度以降　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】

・ 2019年度（平成31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（※）、2028年度までの見通しをシミュレーションしたもの。

・ 2020年度以降の賃金上昇率については、5年収支見通しのケースⅠ（低成長ケース×0.5）、ケースⅡ（0.6%）及びケースⅢ（0%）を使用し、それぞれについて作成。

※ 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。

【Ⅰ. 賃金上昇率：2020年度以降 低成長ケース×0.5】

・ 現在の平均保険料率10%を維持した場合、仮に2019年度（平成31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、2028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：2020年度以降 0.6%】

・ 現在の平均保険料率10%を維持した場合、2022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、2028年度まで準備金残高が法定準備金を上回る。

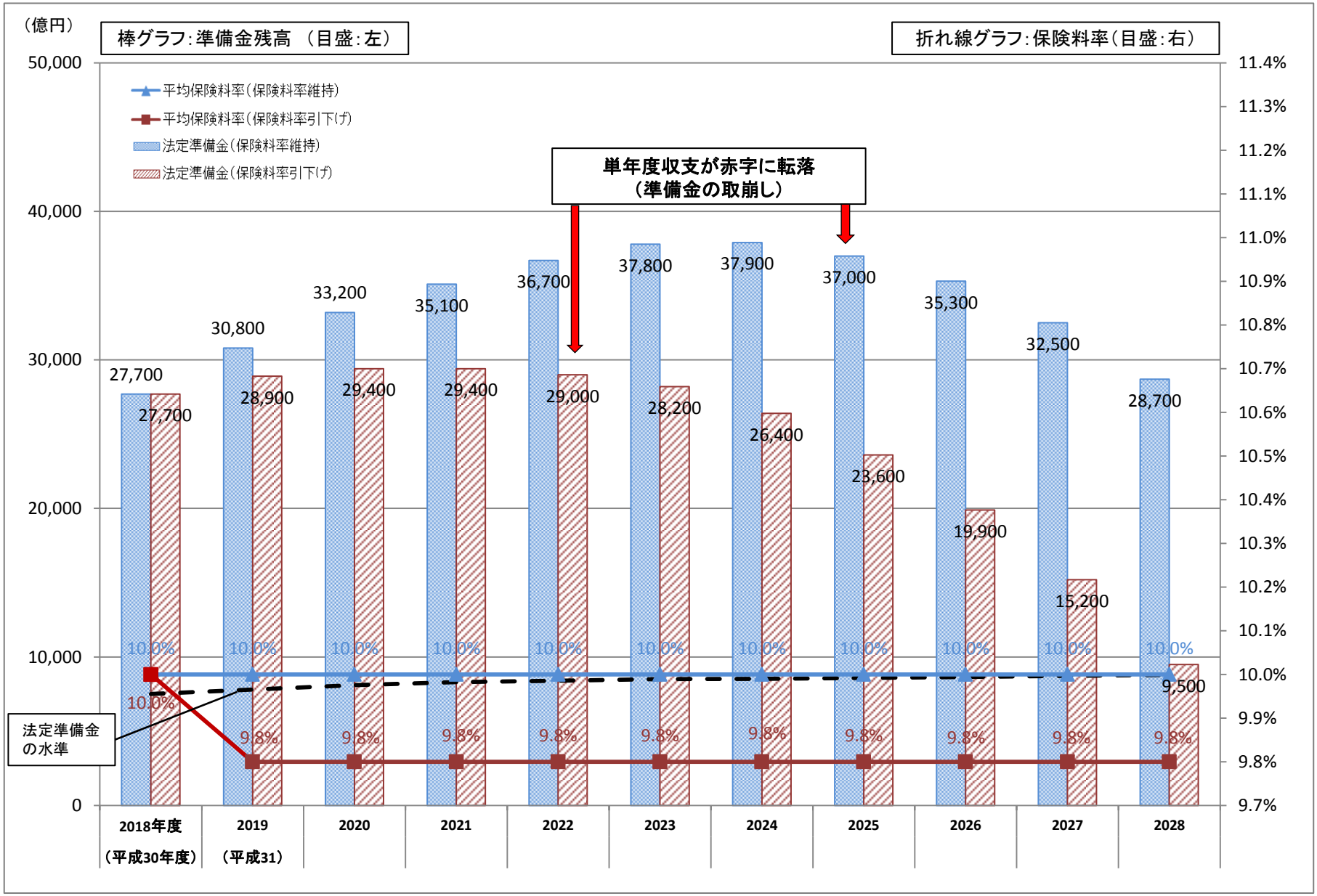
・ 仮に2019年度（平成31年度）以降の平均保険料率を9.8%に引き下げた場合には、2020年度以降準備金を取崩すことにより、2025年度までは保険料率を維持できるものの、2026年度からは年々上昇を続け、2028年度には10.7%に達する。

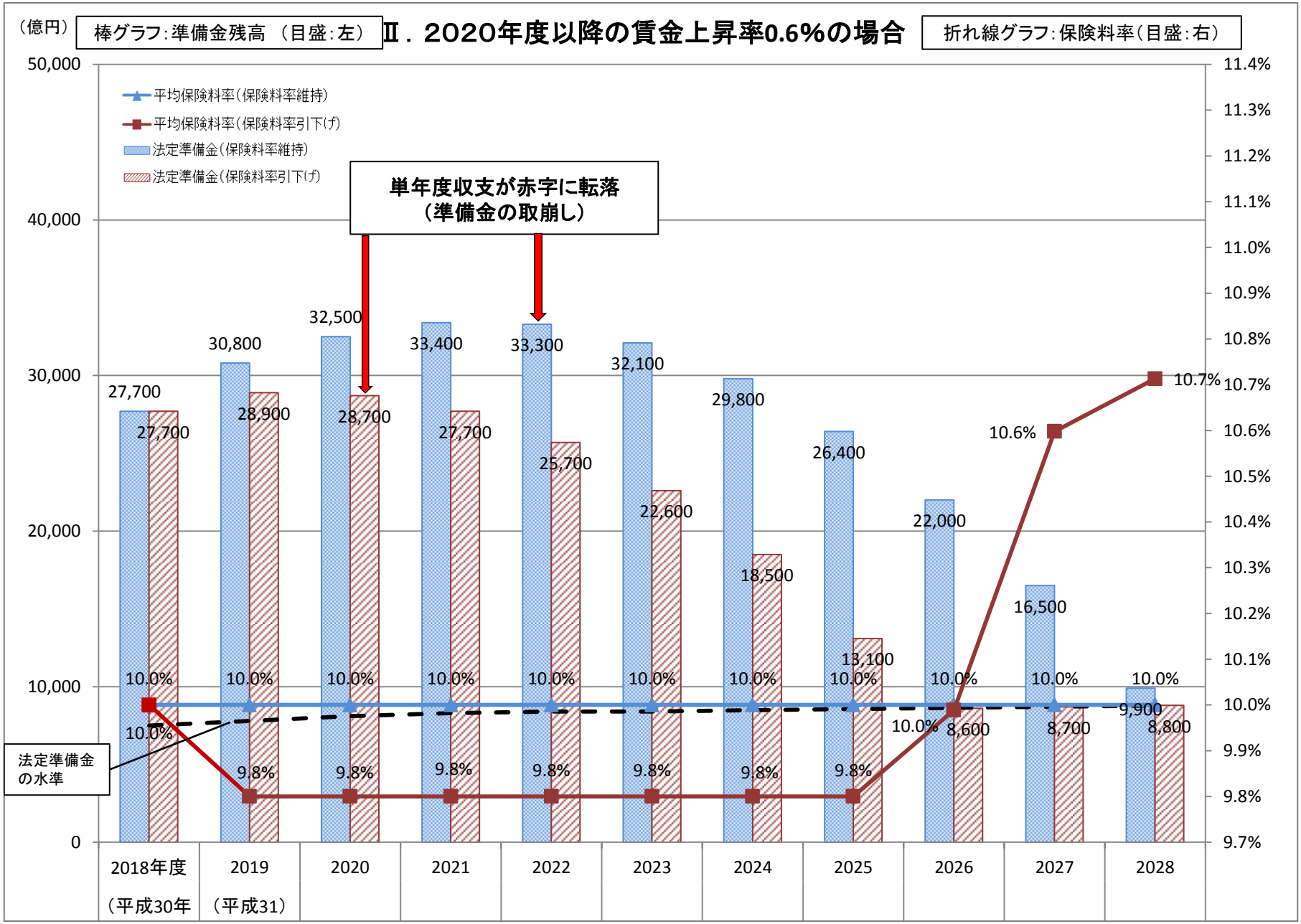
【Ⅲ. 賃金上昇率：2020年度以降 0%】

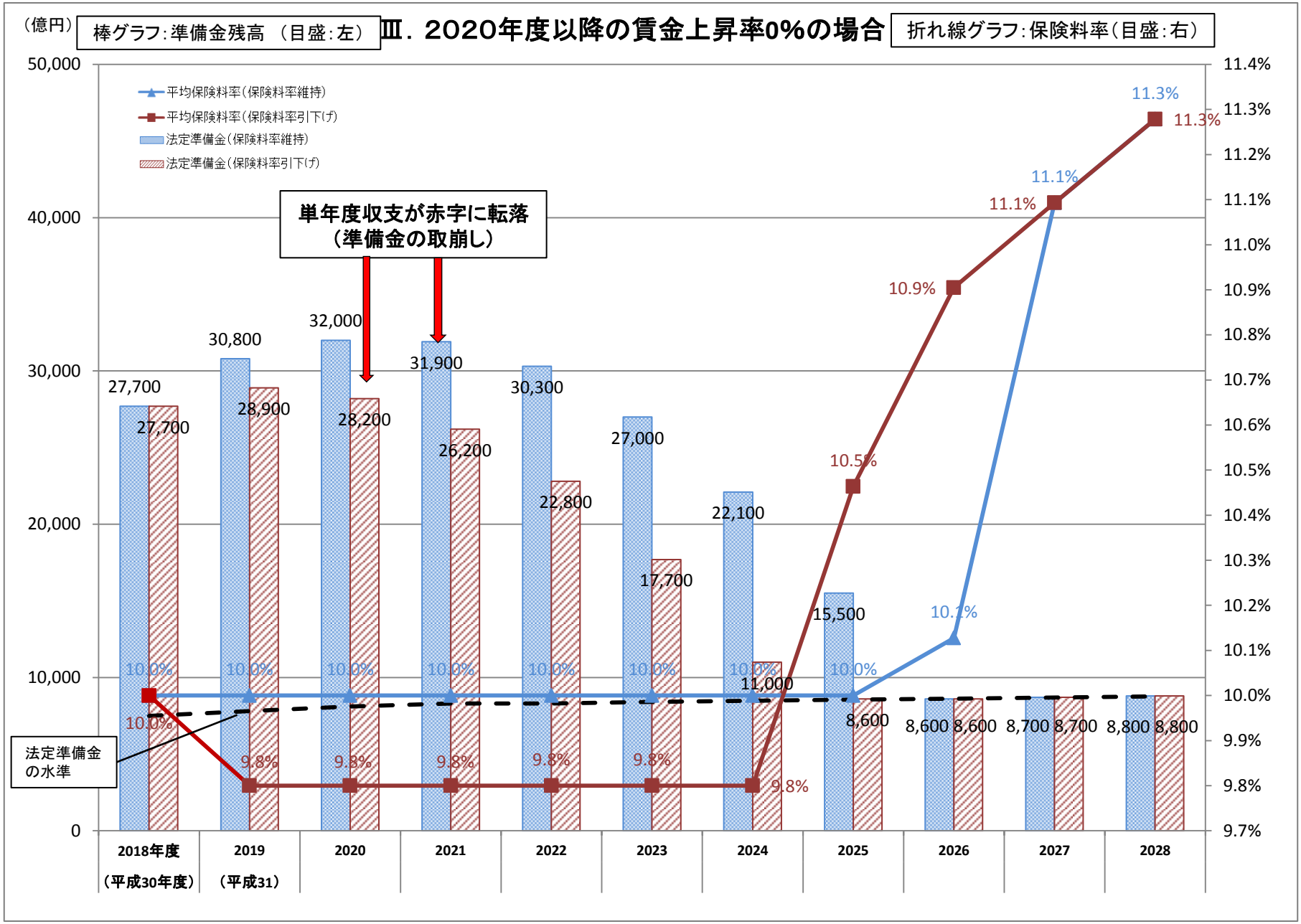
・ 現在の平均保険料率10%を維持した場合、2021年度には単年度収支差が赤字となる。以降、準備金残高を取崩すことにより2025年度までは保険料率を維持できるものの、2026年度からは年々上昇を続け、2028年度には11.3%に達する。

・ 仮に2019年度（平成31年度）以降の平均保険料率を9.8%に引き下げた場合には、2020年度以降準備金を取崩すことにより、2024年度までは保険料率を維持できるものの、2025年度からは年々上昇を続け、2028年度には11.3%に達する。

Ⅰ．2020年度以降の賃金上昇率・低成長ケース×0.5の場合

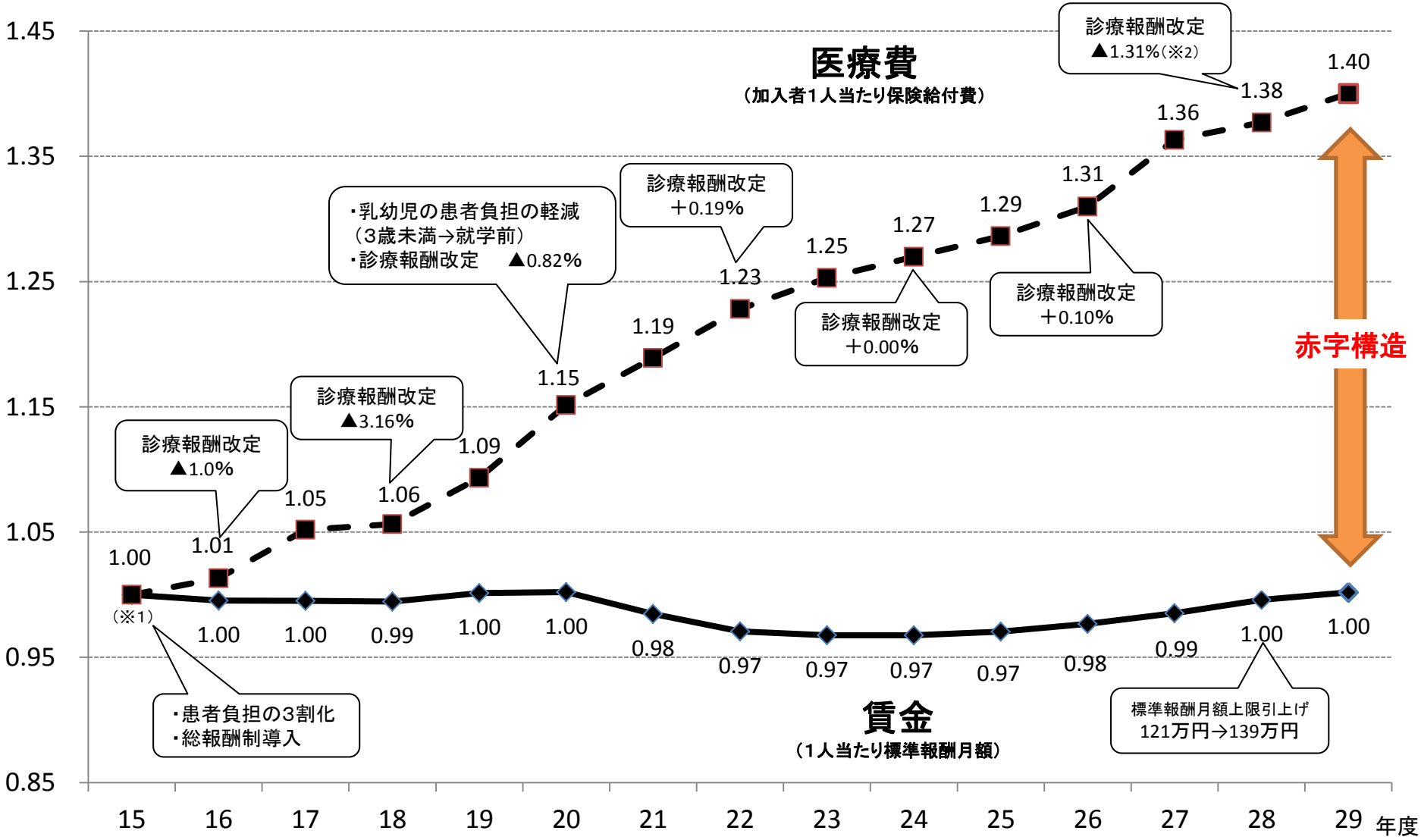



（億円）
棒グラフ：準備金残高 （目盛：左）
Ⅱ．2020年度以降の賃金上昇率0.6%の場合
折れ線グラフ：保険料率（目盛：右）
平均保険料率（保険料率維持）
平均保険料率（保険料率引下げ）
法定準備金（保険料率維持）
法定準備金（保険料率引下げ）
単年度収支が赤字に転落
（準備金の取崩し）
法定準備金の水準
50,000
40,000
30,000
20,000
10,000
0
11.4%
11.3%
11.2%
11.1%
11.0%
10.9%
10.8%
10.7%
10.6%
10.5%
10.4%
10.3%
10.2%
10.1%
10.0%
9.9%
9.8%
9.7%
27,700
27,700
30,800
28,900
32,500
28,700
33,400
27,700
33,300
25,700
32,100
22,600
29,800
18,500
26,400
13,100
22,000
8,600
16,500
8,700
9,900
8,800
10.0%
9.8%
10.6%
10.7%
2018年度
（平成30年
2019
（平成31）
2020
2021
2022
2023
2024
2025
2026
2027
2028


Ⅲ．2020年度以降の賃金上昇率0%の場合
（億円）
棒グラフ：準備金残高 （目盛：左）
折れ線グラフ：保険料率（目盛：右）
平均保険料率（保険料率維持）
平均保険料率（保険料率引下げ）
法定準備金（保険料率維持）
法定準備金（保険料率引下げ）
単年度収支が赤字に転落
（準備金の取崩し）
法定準備金
の水準
50,000
40,000
30,000
20,000
10,000
0
11.4%
11.3%
11.2%
11.1%
11.0%
10.9%
10.8%
10.7%
10.6%
10.5%
10.4%
10.3%
10.2%
10.1%
10.0%
9.9%
9.8%
9.7%
27,700
27,700
30,800
28,900
32,000
28,200
31,900
26,200
30,300
22,800
27,000
17,700
22,100
11,000
15,500
8,600
8,600
8,600
8,700
8,700
8,800
8,800
10.0%
9.8%
10.5%
10.9%
11.1%
11.3%
10.1%
2018年度
（平成30年度）
2019
（平成31）
2020
2021
2022
2023
2024
2025
2026
2027
2028

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

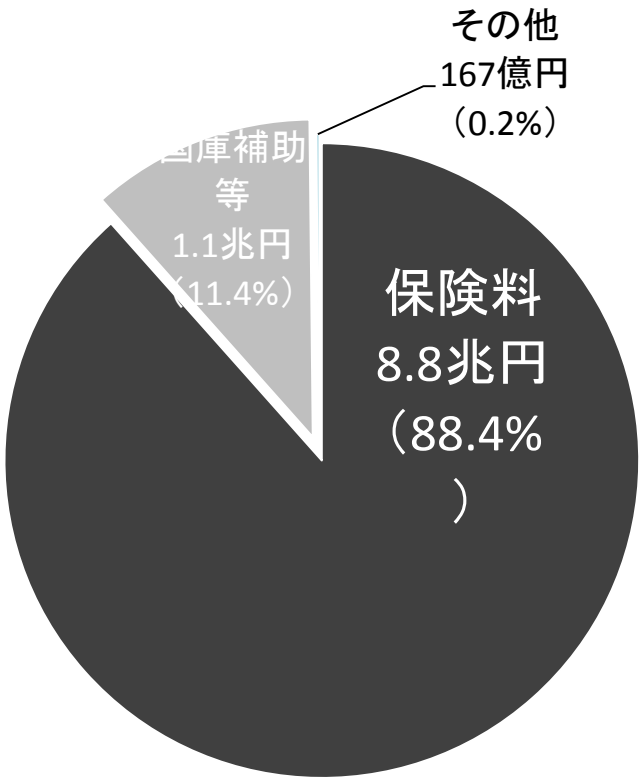


（※1）数値は平成15年度を1とした場合の指数で表示したもの。
（※2）▲1.31%は、28年度の改定率▲0.84%に薬価の市場拡大再算定の特例の実施等も含めた実質的な改定率である。

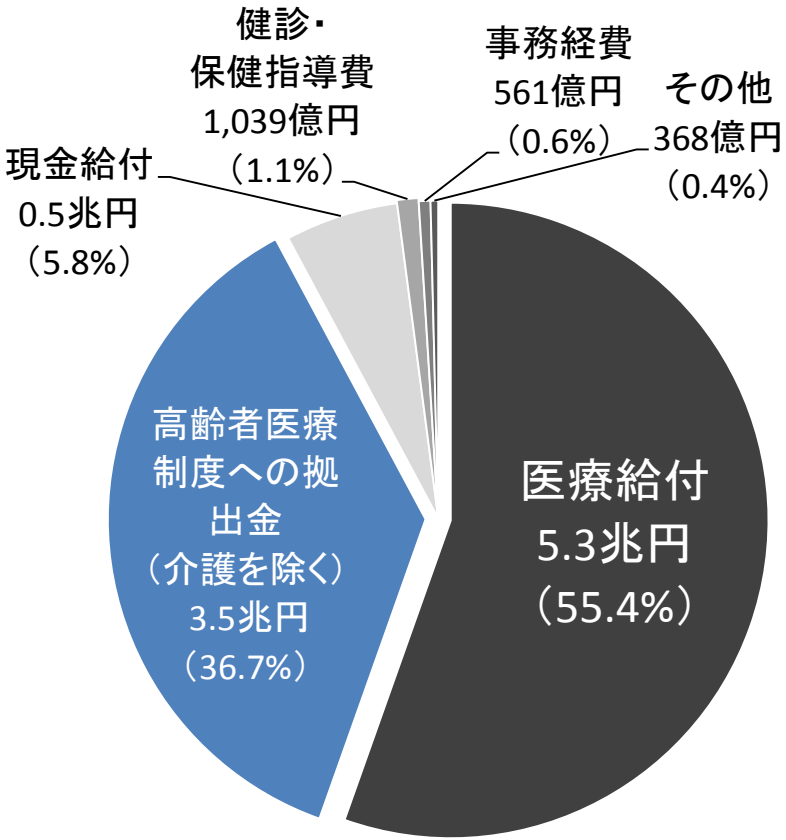
協会けんぽの財政構造（平成29年度決算）

○　協会けんぽ全体の収支は約9．5兆円だが、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　9兆9,485億円



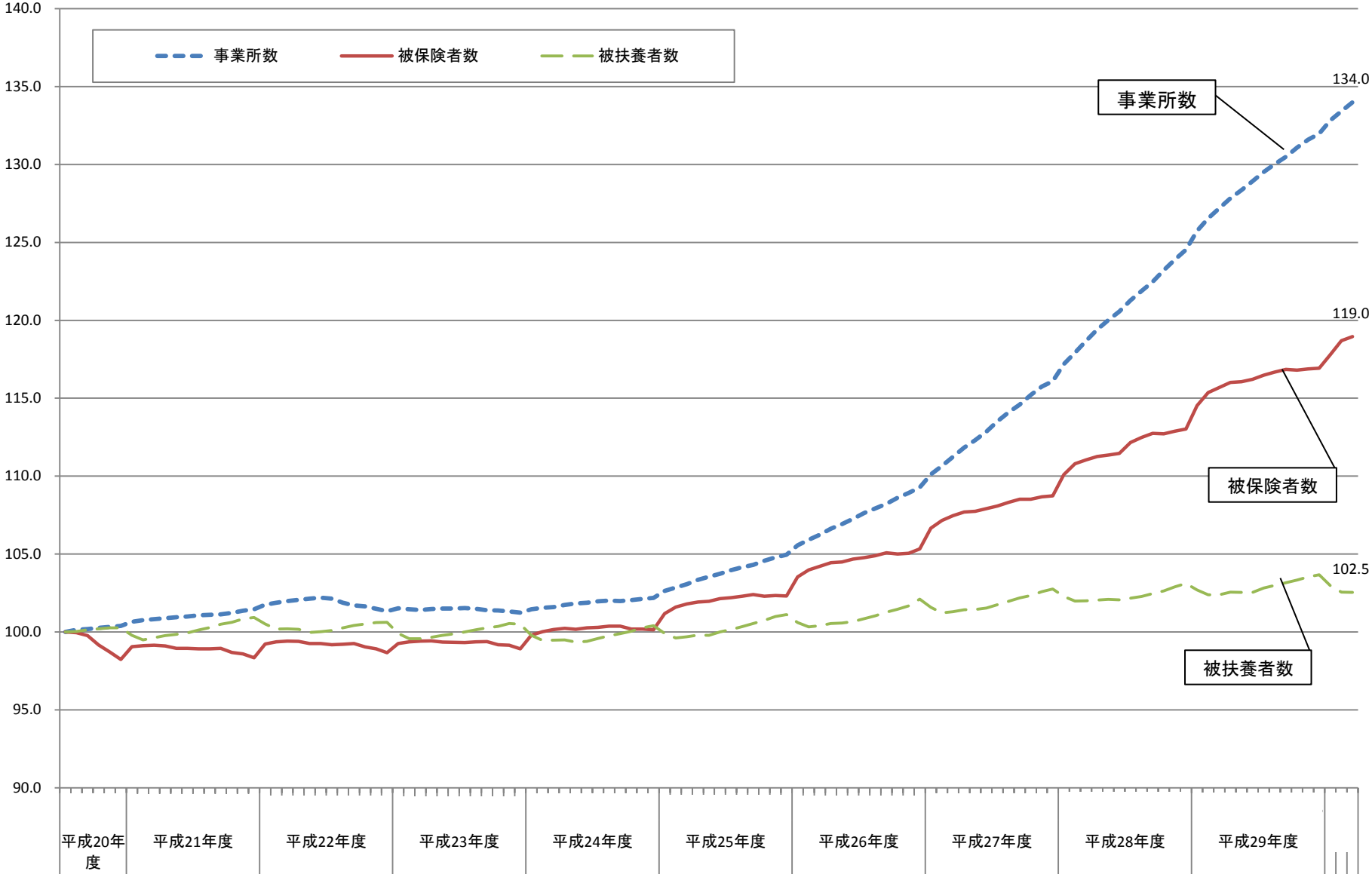
支　出　9兆4,998億円



（注）端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

協会けんぽの事業所数・被保険者数・被扶養者数の推移（指数）

H30年6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100.0とし、その後の数値を指数で示している。

平成30年5月21日
経済財政諮問会議
加藤臨時議員提出資料

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）

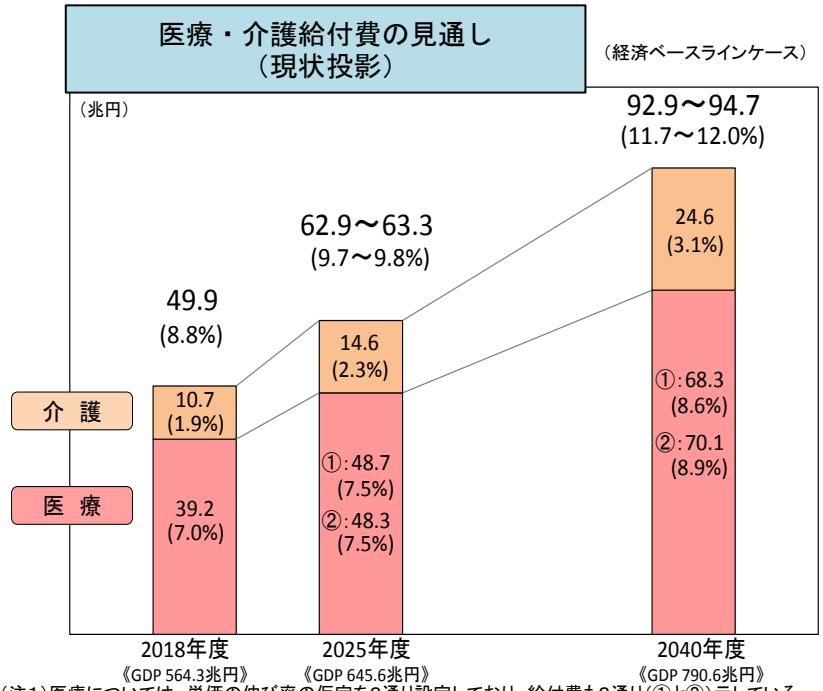
○ 現在、全国の都道府県、市区町村において、医療・介護サービスの提供体制の改革や適正化の取組みが進められている。これらの取組みに係る各種計画（地域医療構想、医療費適正化計画、介護保険事業計画）を基礎とした「計画ベース」の見通しと、現状の年齢別受療率・利用率を基に機械的に将来の患者数や利用者数を計算した「現状投影」の見通しを作成。

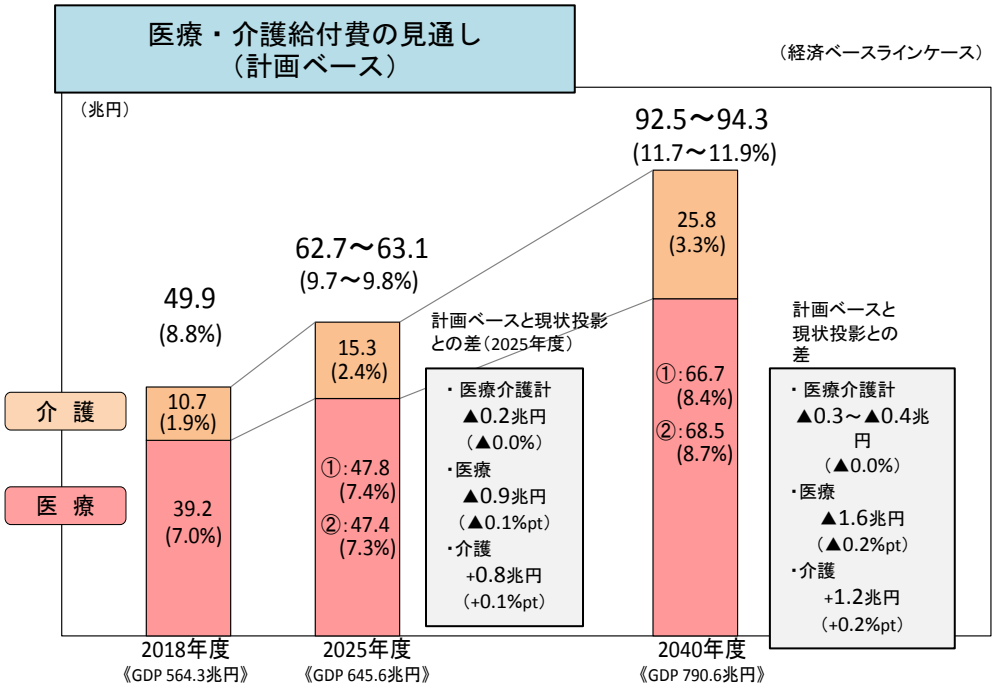
○ 医療・介護給付費について2つの見通しを比較すると、計画ベースでは、

・ 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）

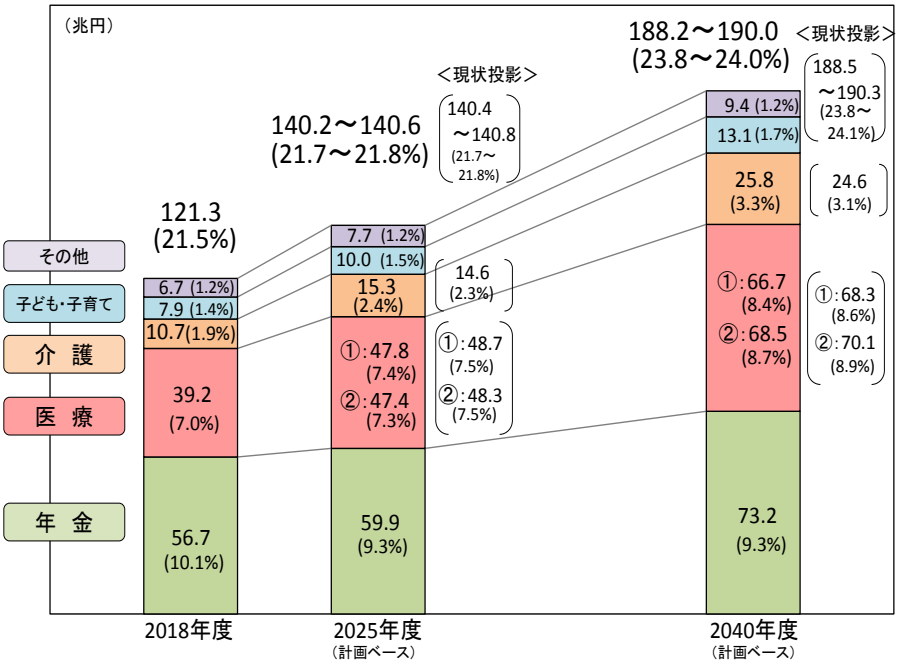
○ 社会保障給付費の対GDP比は、2018年度の21.5%（名目額121.3兆円）から、2025年度に21.7～21.8%（同140.2～140.6兆円）となる。その後15年間で2.1～2.2%ポイント上昇し、2040年度には23.8～24.0%（同188.2～190.0兆円）となる。（計画ベース・経済ベースラインケース※）

○ 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。

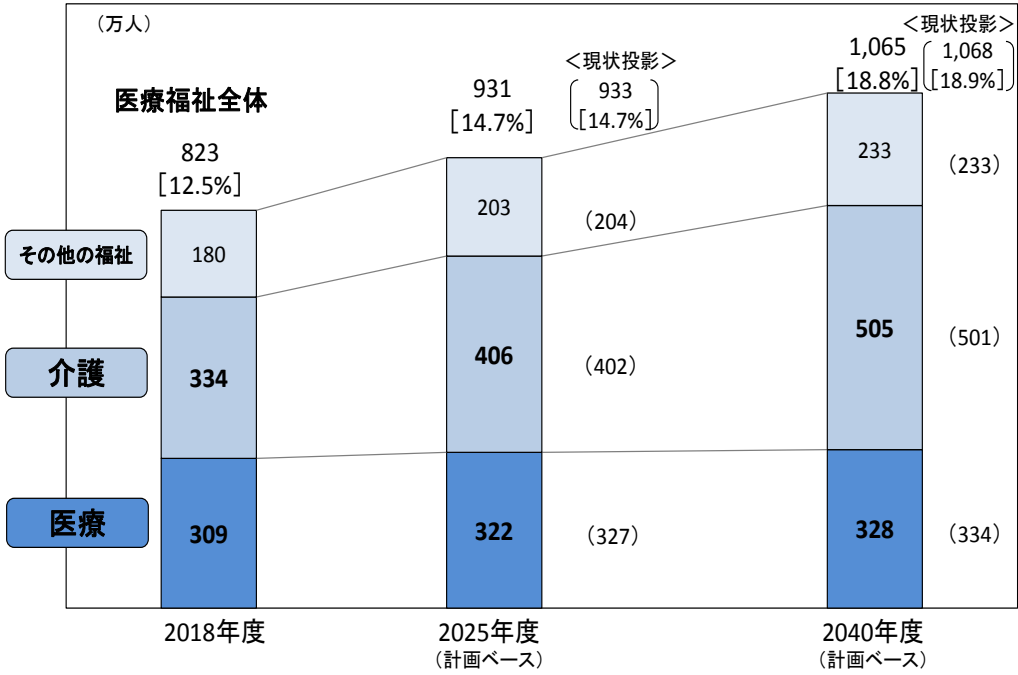
社会保障給付費の見通し

（経済ベースラインケース）



	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

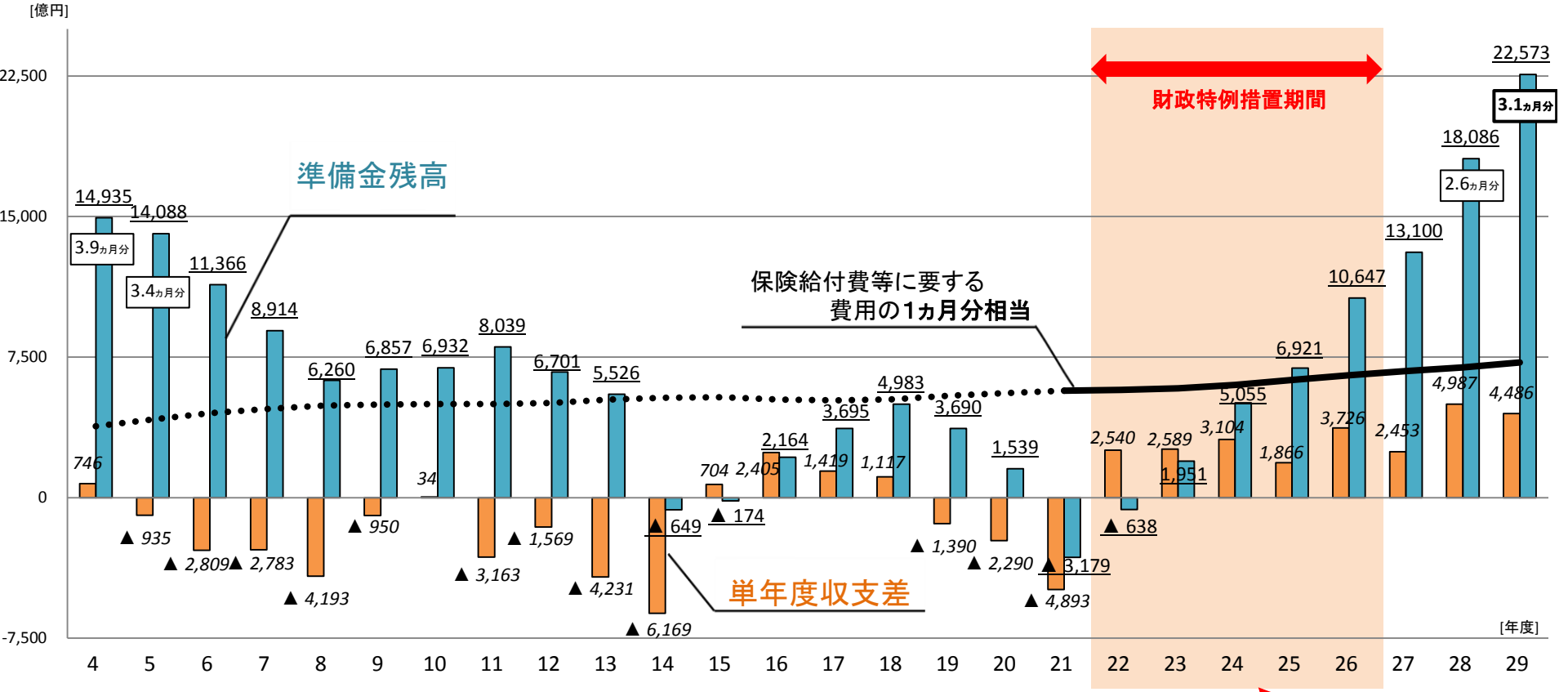
注. 賃金上昇率については、2018年度は「平成30年度の経済見通しと経済財政運営の基本的態度」（平成30年1月22日閣議決定）に基づいて1.7%と設定し、2019～2027年度までは名目経済成長率と同率、2028年度以降は平成26年財政検証の前提（ケースE・F）に基づいて2.5%としている。

○ 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。

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）。



（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

（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～）

（15年度）
・患者負担3割、総報酬制へ移行

（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）
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。

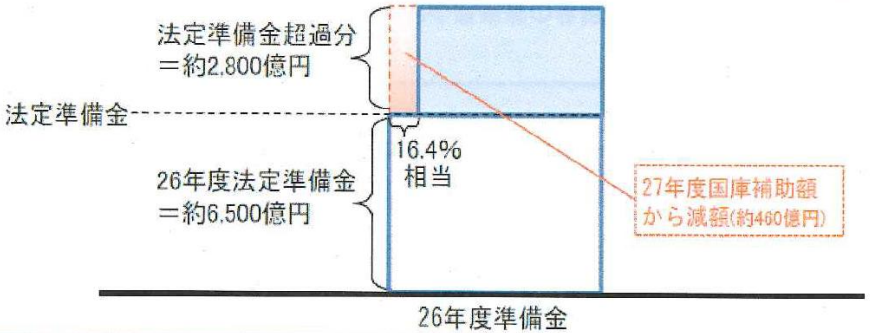
協会けんぽの国庫補助率の安定化と財政特例措置

○ 国庫補助率の特例措置が平成26年度までで期限切れとなる協会けんぽについて、国庫補助率を当分の間16.4%と定め、その安定化を図る。
　ただし、現下の経済情勢、財政状況等を踏まえ、準備金残高が法定準備金を超えて積み上がっていく場合に、新たな超過分の国庫補助相当額を翌年度減額する特例措置を講じる。

	本則規定（健康保険法）	附則規定
現　行	16.4%～20%の範囲内で政令で定める割合	当分の間 13%（22年度～26年度まで16.4%）
見直し後	13%～20%の範囲内で政令で定める割合	当分の間 16.4%（期限の定めなし）

特例的な対応

○ 27年度の国庫補助は、法定準備金を超過する準備金の16.4%相当を減額。



（※）28年度以降は、法定準備金を超過する準備金残高がある場合において、さらに準備金が積み上がるときは、さらに積み上がる分の16.4%相当を翌年度の国庫補助から減額。（積み上がる分は、現在の保険料率・国庫補助率を基礎に計算）

国庫補助の見直し

○ 協会けんぽが今後保険料率を引き上げる場合は、他の健保組合の医療費や保険料率の動向等を踏まえて、国庫補助率について検討し、必要があれば、措置を講じる。

平成31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%、激変緩和率8.6/10の場合

最高料率			10.77%
	現在からの変化分	（料率）	0.16%
		（金額）	＋224円
最低料率			9.62%
	現在からの変化分	（料率）	▲0.01%
		（金額）	－14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29年度からの増減。

＜参考＞　平成30年度都道府県単位保険料率
（平均保険料率10%、激変緩和率7.2/10）

最高料率	10.61%
最低料率	9.63%

平成30年度の都道府県単位保険料率

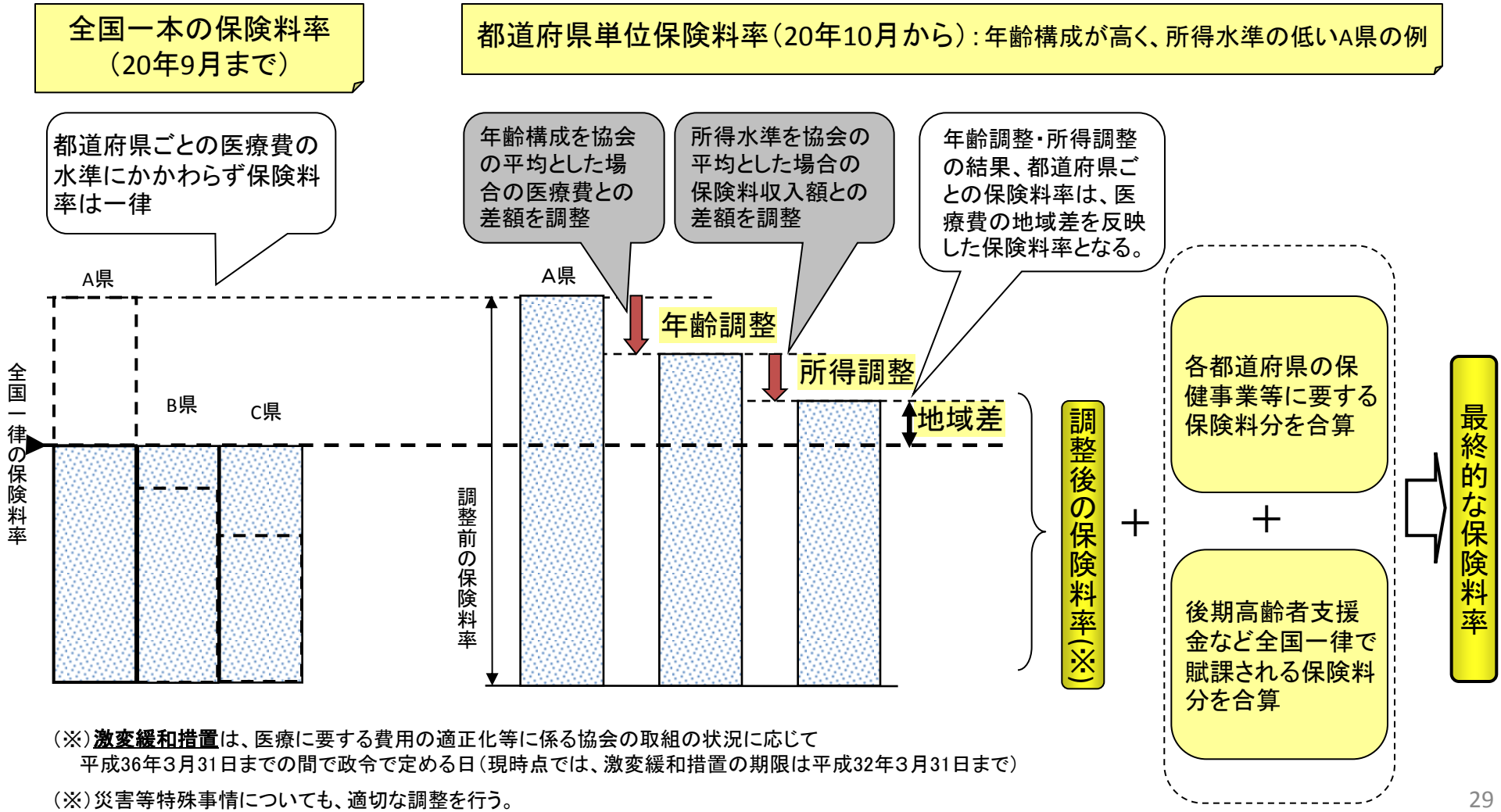
○ 協会けんぽでは、年齢構成や所得の調整を行った後の「医療費の地域差」を反映した都道府県単位保険料率を設定。
○ 全国平均は10.00%であり、最高は佐賀県の10.61%、最低は新潟県の9.63%である。
○ 京都支部の保険料率は、平成29年度（9.99%）より0.03%上がり、10.02%である。

北海道	10.25%	石川県	10.04%	岡山県	10.15%
青森県	9.96%	福井県	9.98%	広島県	10.00%
岩手県	9.84%	山梨県	9.96%	山口県	10.18%
宮城県	10.05%	長野県	9.71%	徳島県	10.28%
秋田県	10.13%	岐阜県	9.91%	香川県	10.23%
山形県	10.04%	静岡県	9.77%	愛媛県	10.10%
福島県	9.79%	愛知県	9.90%	高知県	10.14%
茨城県	9.90%	三重県	9.90%	福岡県	10.23%
栃木県	9.92%	滋賀県	9.84%	佐賀県	10.61%
群馬県	9.91%	京都府	10.02%	長崎県	10.20%
埼玉県	9.85%	大阪府	10.17%	熊本県	10.13%
千葉県	9.89%	兵庫県	10.10%	大分県	10.26%
東京都	9.90%	奈良県	10.03%	宮崎県	9.97%
神奈川県	9.93%	和歌山県	10.08%	鹿児島県	10.11%
新潟県	9.63%	鳥取県	9.96%	沖縄県	9.93%
富山県	9.81%	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。



（※）**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。

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29年度から31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。

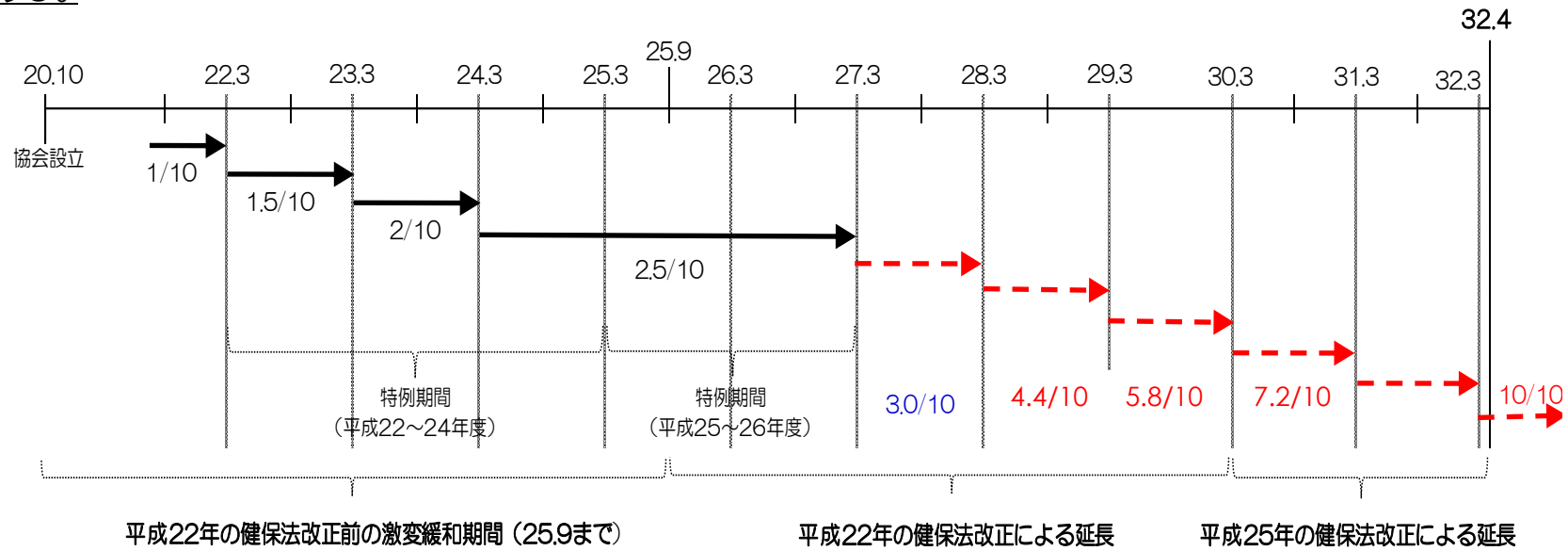
○　27年度の拡大幅は10分の0.5として、激変緩和率は10分の3.0で設定。

○　28年度の拡大幅は10分の1.4として、激変緩和率は10分の4.4で設定。

29年度の拡大幅は10分の1.4として、激変緩和率は10分の5.8で設定。

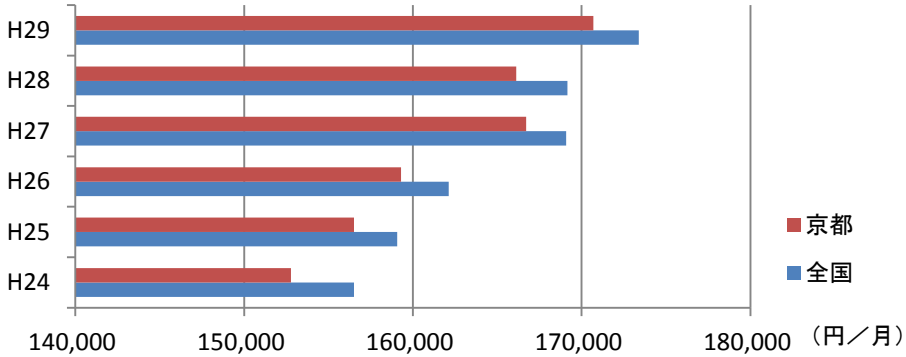
30年度の拡大幅は10分の1.4として、激変緩和率は10分の7.2で設定。

○　平成31年度末までに激変緩和措置を解消するためには、残り2年間で10分の2.8を解消する必要がある。



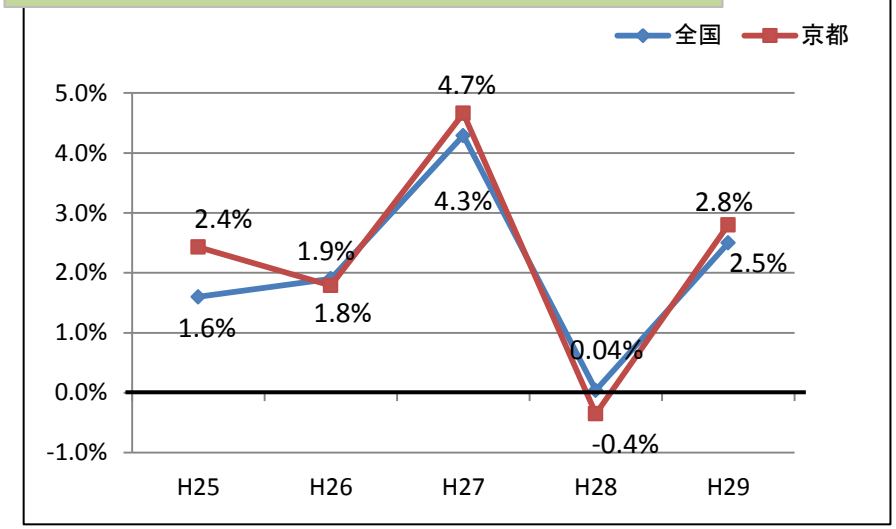
平成29年度京都支部の状況①　（協会けんぽ月報より）

一人あたり医療費（医科、歯科、調剤）の比較
［　京都、全国平均　］



	H24	H25	H26	H27	H28	H29
京都	152,784	156,504	159,292	166,710	166,125	170,698
全国	156,508	159,068	162,128	169,090	169,155	173,394

一人あたり医療費の対前年度伸び率
［　京都、全国平均　］

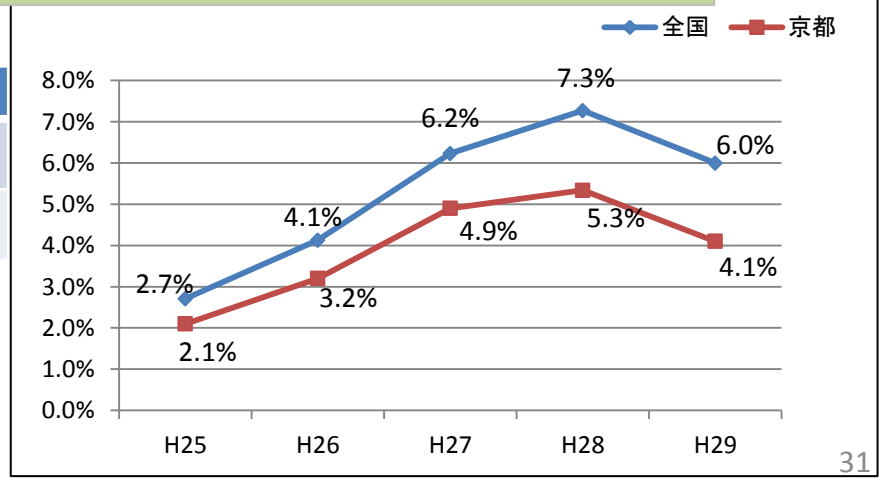


適用事業所数の比較
［　京都、全国　］

	H24	H25	H26	H27	H28	H29
京都	39,260	40,085	41,366	43,392	45,709	47,571
全国	1,636,155	1,680,537	1,749,928	1,858,887	1,994,022	2,113,359

※年度末における事業所数

適用事業所数の対前年度伸び率
［　京都、全国　］



平成29年度京都支部の状況②

（協会けんぽ月報より）

被保険者数の比較

［ 京都、全国 ］

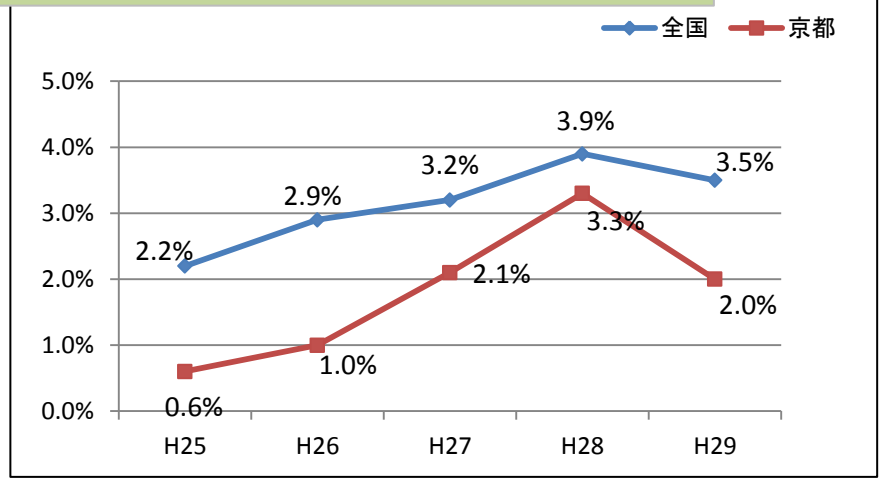
（人）

	H24	H25	H26	H27	H28	H29
京都	470,003	472,865	477,698	487,857	503,760	513,704
全国	19,871,327	20,303,177	20,901,905	21,577,484	22,428,161	23,203,471

※年度末における人数

被保険者数の対前年度伸び率

［ 京都、全国 ］



被扶養者数の比較

［ 京都、全国 ］

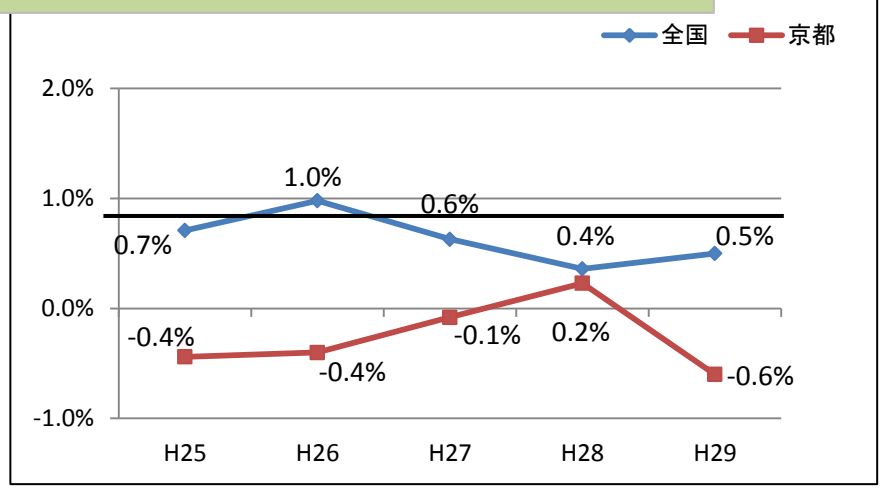
（人）

	H24	H25	H26	H27	H28	H29
京都	372,814	371,164	369,672	369,367	370,212	368,172
全国	15,232,084	15,340,171	15,490,552	15,587,451	15,643,044	15,726,170

※年度末における人数

被扶養者数の対前年度伸び率

［ 京都、全国 ］

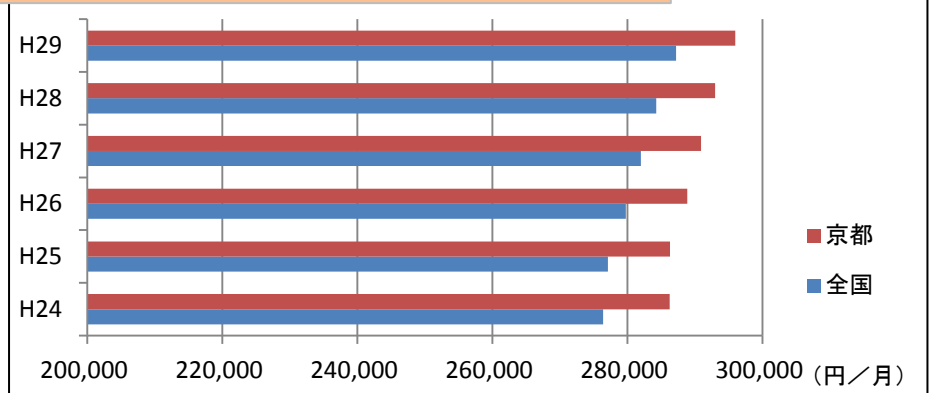


平成29年度京都支部の状況③

（協会けんぽ月報より）

標準報酬月額の平均

［ 京都、全国平均 ］

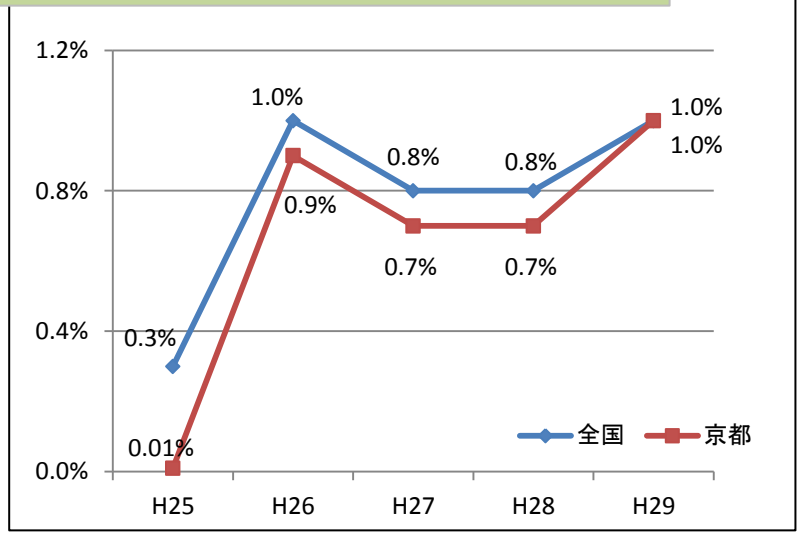


	H24	H25	H26	H27	H28	H29
京都	286,261	286,295	288,860	290,900	292,994	295,965
全国	276,414	277,116	279,789	282,001	284,285	287,218

※年度末における数値

標準報酬月額の対前年度伸び率

［ 京都、全国平均 ］



インセンティブ制度について

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、その結果が上位過半数となる支部については、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（平成29年度は全支部一律で2.10%）の中に、0.01%（※）を盛り込む。

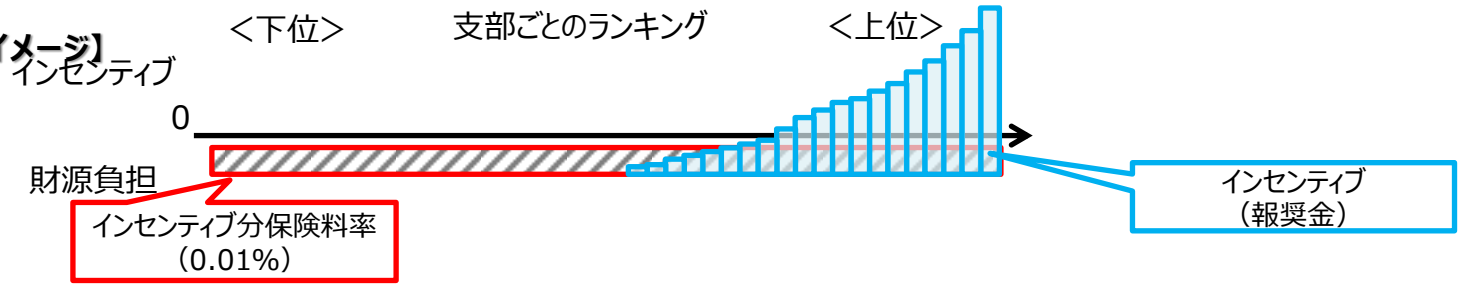
（※）協会けんぽ各支部の実績は一定の範囲内に収斂している中で、新たな財源捻出の必要性から負担を求めるものであるため、保険料率への影響を生じさせる範囲内で、加入者・ 事業主への納得感に十分配慮する観点から設定。

■ 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（平成32年度保険料率）：0.004% ⇒ 平成31年度（平成33年度保険料率）：0.007% ⇒ 平成32年度（平成34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キング付けし、ランキングで上位過半数に該当した支部については、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】



インセンティブ制度の本格実施

○ インセンティブ制度は、これまでの運営委員会や支部評議会の議論を踏まえ、健康保険法施行令の一部を改正する政令及び健康保険法施行規則の一部を改正する省令が公布され、平成30年度から本格実施している。

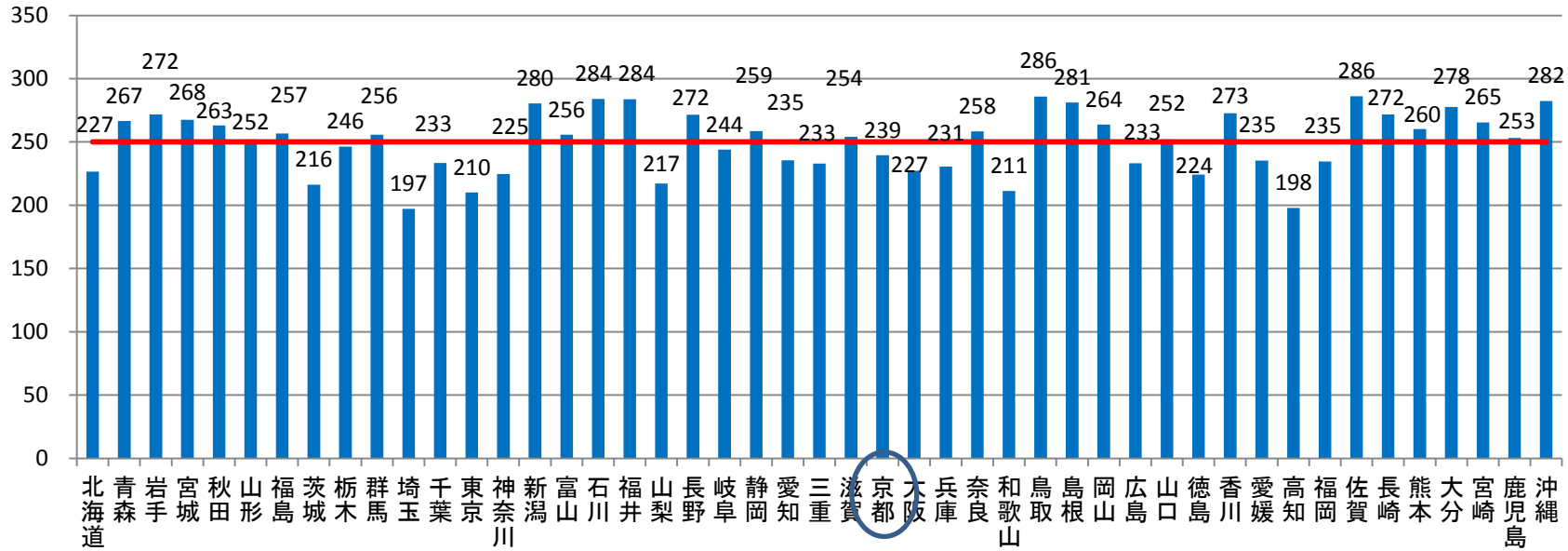
○ 現時点で集計可能な、平成30年度４月～６月（伸びは前年度同期）のデータを用いた集計（暫定値）を作成。

○ また、インセンティブ制度の実施にあたっては、加入者の行動変容につながるような丁寧な周知広報を求められている。

○ 各指標の実施率向上に向けて、引き続き、取組の推進をお願いしたい。

（特定健診受診率、特定保健指導実施率、特定保健指導の対象者の減少率、要治療者の医療機関受診率、Ge使用割合）

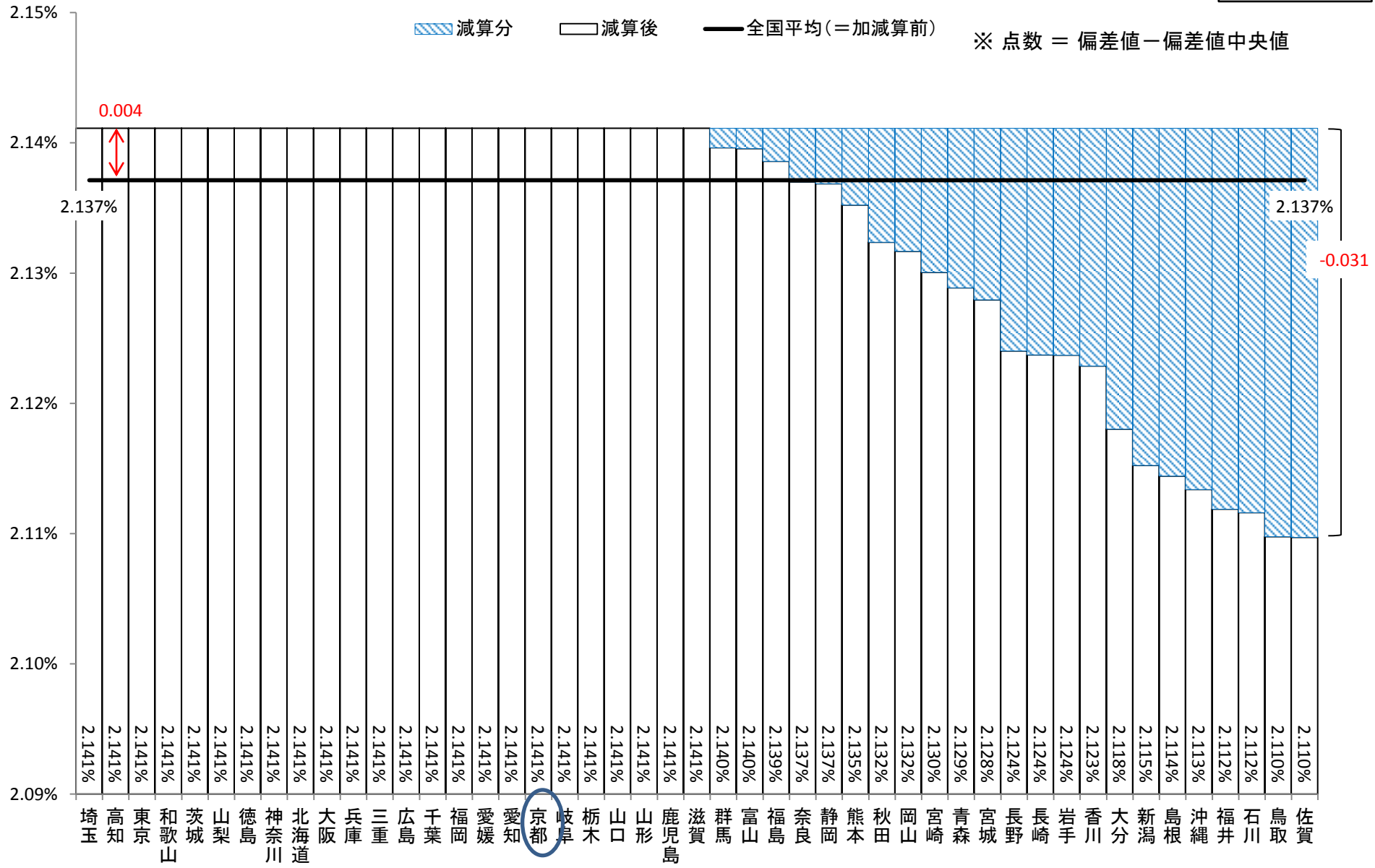
平成30年度（４月～６月）のデータを用いた集計



（機密性2）

【平成30年度実績評価⇒32年度保険料率へ反映】

加算率0.004



参考

関連する制度改正

関連する制度改正等について

【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年度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

【平成29年6月】

➢ **経済財政運営と改革の基本方針2017**

・平成30年度は、経済・財政再生計画における集中改革期間の最終年度であり、改革工程表にのっとって経済・財政一体改革を加速する。改革に当たっては、 基礎的財政収支（ＰＢ）を2020年度までに黒字化し、同時に債務残高対ＧＤＰ比の安定的な引下げを目指す。

関連する制度改正等について

【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。

【平成30年6月】

➢ **経済財政運営と改革の基本方針2018**

・2025年度に基礎的財政収支（ＰＢ）の黒字化をめざす。2019年度から2021年度を、社会保障改革を軸とする「基盤強化期間」と位置づけるが、社会保障は高齢化による増加分が年によって異なることなどを考慮し、各年度の歳出については一律ではなく柔軟に対応する。PB黒字化目標年度の中間年である2021年度における中間指標として、①PB赤字の対GDP比を2017年度から実質的な半減値（1.5%程度）、②債務残高の対GDP比を180%前半、③財政収支赤字の対GDP比を3%以下をメルクマールとして設定する。

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

（26年度: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

（27年度: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、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）

医療・介護制度改革の概要①

【高額療養費・高額介護サービス費の見直し】29年度：高額療養費▲224億円、高額介護サービス費▲13億円

- 70歳以上の高額療養費について、現役世代の水準を勘案して見直し（低所得者に配慮し、住民税非課税者は見直しの対象外）
- 高額介護サービス費について、高額療養費の多数回該当と同水準に見直し（現役並みは、負担割合3割への引上げを勘案して据置き）

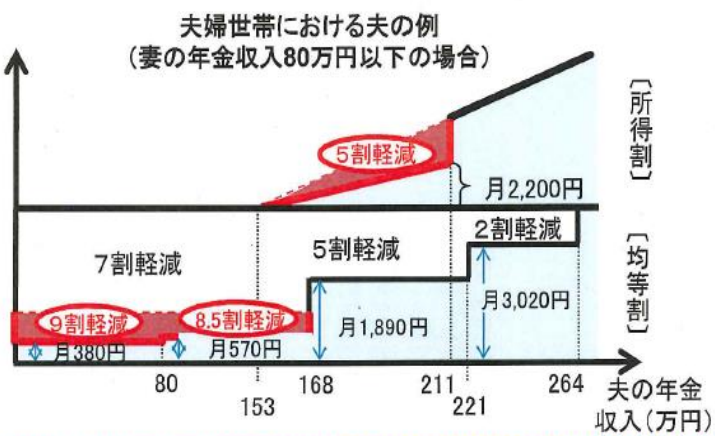
①:29年8月施行 ②:30年8月施行	高額療養費（70歳未満）		高額療養費（70歳以上） 外来	高額療養費（70歳以上） 入院	高額介護サービス費
年収1,160万円～	25.3＋1％ 《14.0》	現役並み	4.4 ①→ 5.8 ②→ 入院と統合	8.0+1% 《4.4》 ②→ 25.3＋1％ ≪14.0≫	4.4
770万円～	16.7＋1％ 《9.3》			16.7＋1％ ≪9.3≫	
370万円～	8.0＋1％ 《4.4》			8.0＋1％ ≪4.4≫	
～370万円	5.8 《4.4》	一般	1.2 ①→ 1.4注1 ②→ 1.8注1	4.4 ①→ 5.8 《4.4》	3.7 ①→ 4.4注2
住民税非課税	3.5 《2.5》		0.8	2.5	2.5
一定所得以下				1.5	1.5

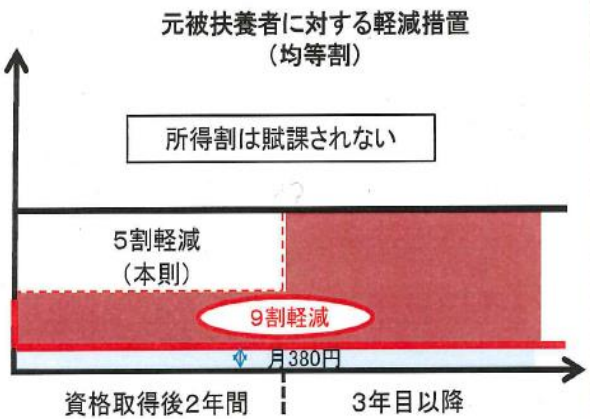
注1）年間上限14.4万円を新設　　注2）1割負担者のみの世帯については、年間上限44.6万円（3.7万円×12）を設定（3年間の時限措置）

＊1　高額医療・高額介護合算療養費制度の現役並みの上限も70歳未満と統合（30年8月施行）　　＊2　≪≫は年4回以上利用する場合の4回目以降の上限（多数回該当）

【後期高齢者の保険料軽減特例の見直し】29年度：▲187億円

- 〔所得割〕29年度から5割→2割軽減、30年度から軽減なし（本則どおり）
- 〔元被扶養者〕資格取得時期にかかわらず、29年度は7割軽減、30年度は5割軽減、31年度からは資格取得後2年間のみ5割軽減（本則どおり）
- 〔均等割〕低所得者に対する介護保険料軽減措置の拡充や年金生活者支援給付金の支給とあわせて見直し





医療・介護制度改革の概要②

【入院時の光熱水費負担の見直し】29年度：▲17億円

- 医療療養病床（65歳以上）の光熱水費負担について、介護保険施設＊と同水準の負担（370円/日）に見直し（難病患者は除く）

	現状	29年10月～	30年4月～
医療区分Ⅰ	320円/日	370円/日	370円/日
医療区分Ⅱ・Ⅲ	0円/日	200円/日	

＊ 老人保健施設及び介護療養病床の多床室における光熱水費に係る補足給付の基準費用額は、370円/日

【高額薬剤の薬価引下げ】29年度：▲196億円

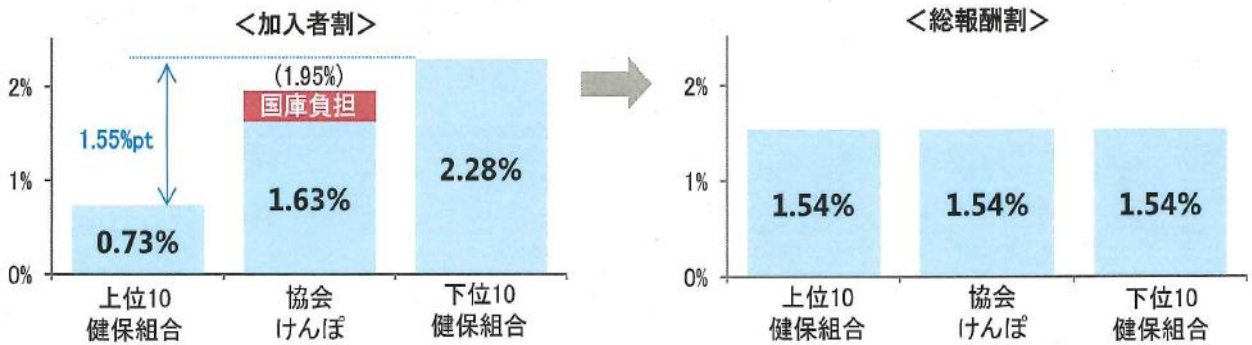
- オプジーボについて、市場が大幅に拡大した状況を踏まえ、緊急薬価改定を行い、29年2月から薬価を▲50%引下げ

	現行薬価	29年2月～
20mg	約15万円	約7.5万円
100mg	約73万円	約36万円

【介護納付金の総報酬割の導入】29年度：▲443億円（保険者支援＋94億円を勘案後）

- 29年度から段階的に総報酬割を導入＊（29年度・30年度1/2導入、31年度3/4導入、32年度全面導入）
  ＊ 29年8月分の介護納付金から適用（29年度分については介護納付金のうちの8/12について導入）
- 負担増が特に大きい保険者には、31年度末までの時限的な支援を実施

総報酬割導入による所要保険料率の変化のイメージ ※26年度実績に基づく試算



総報酬割導入による被保険者の負担の増減
※26年度実績に基づく試算

負担増	約1,300万人
負担減	約1,700万人
うち協会けんぽ	約1,400万人

【その他30年度から施行予定の主な見直し】

- 所得水準が現役世代並みと認められる個人について、介護保険の利用者負担割合を3割に引上げ（30年8月施行）
- 福祉用具貸与価格について、商品ごとに「全国平均貸与価格＋1標準偏差（≒上位16%ライン）」を上限として設定（30年10月施行）

平成３０年度　診療報酬改定について

○　個別の改定事項に係る議論は、厚生労働省の中央社会保険医療協議会において行われるとともに、予算編成過程において、改定率は以下のとおりとなった。

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％

各科改定率
- 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％

なお、上記のほか、いわゆる大型門前薬局に対する評価の適正化の措置が講じられる。

平成30年度　診療報酬改定の概要

診療報酬改定

○　診療報酬改定については、中央社会保険医療協議会（以下「中医協」という。）において議論され、２月７日に改定案が取りまとめられ、３月５日に診療報酬関連告示・通知等が発出された。

診療報酬改定の主なポイント

＜入院＞

- 看護師配置等による評価から診療実績に基づく評価体系に見直し
- 看護師配置7対1から10対1の病床への移行促進（右図）
- 療養病棟入院基本料を20対1に一本化（25対1は経過措置）

＜外来＞

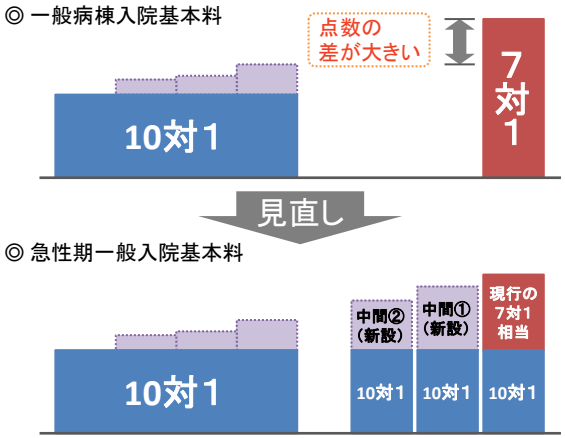
- かかりつけ医機能を持つ診療所の初診料に機能強化加算（80点）の新設
- オンライン診療料（※）の新設

  ※　初診以外の患者で、初診から6ヶ月以上を経過して、その間、特定疾患療養管理料や生活習慣病管理料等を毎月算定する患者が対象。連続する3ヶ月は算定できない。
- 小児の外来で説明により抗菌薬を使用しなかった場合の加算の創設
- 紹介状なしの受診時定額負担の対象病院を拡大（500床以上→400床以上）
- 人工透析における長時間治療の評価の引上げ

＜調剤＞

- 後発医薬品調剤体制加算（薬局）における要件の引上げ（右図）、後発医薬品使用割合20%以下の薬局の調剤基本料の減算（▲２点）
- 大型門前薬局・同一敷地内薬局等の評価の適正化（グループ全体で処方箋受付回数が月40万回超の場合の調剤基本料の新設 等）
- 薬局における医療機関と連携した重複投薬等に係る取組の評価

cf. 入院医療の新たな評価体系

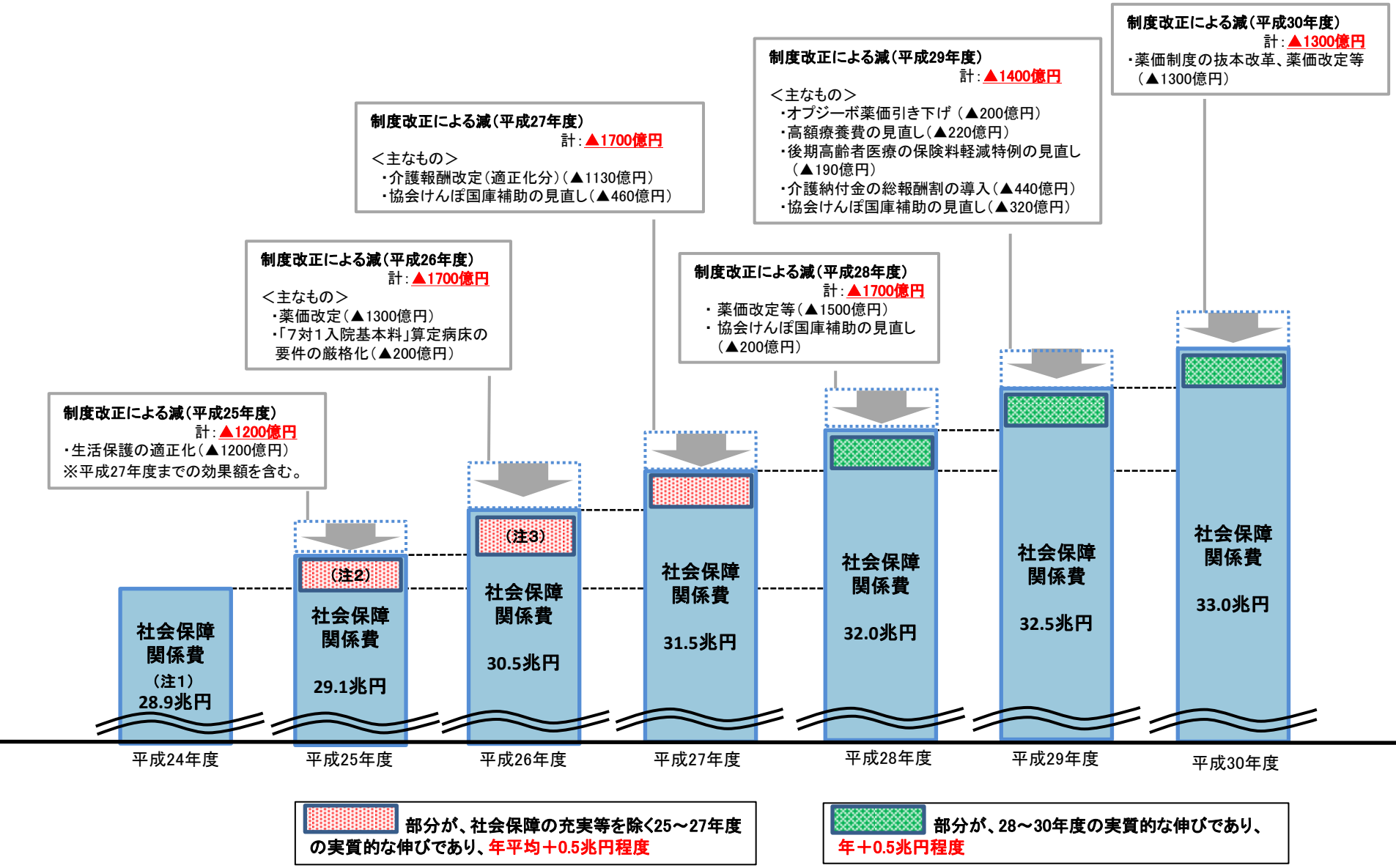


cf. 後発医薬品調剤体制加算

現行	改定後
数量割合　65%以上　18点	75%以上　18点
75%以上　22点	80%以上　22点
	85%以上　26点

最近の社会保障関係費の伸びについて

平成30年4月25日
財政制度等審議会資料



（注1）年金国庫負担2分の1ベースの予算額。
（注2）基礎年金国庫負担の受入超過による精算（▲0.3兆円）の影響を含めない。
（注3）高齢者の医療費自己負担軽減措置等に係る経費の当初予算化（＋0.4兆円）の影響を含めない。
（注4）社会保障関係費の計数には、社会保障の充実等を含む。

【参考】改革工程表上の主な制度改正等検討項目（2017改定後）

平成30年4月25日
財政制度等審議会資料

社会保障

取組状況	主な項目
既に対応済みのもの	・入院時の光熱水費負担の見直し ・保険者努力支援制度の具体的な仕組み ・高額療養費（月額負担上限）等の見直し ・介護保険の利用者負担の在り方 ・介護納付金の総報酬割導入 ・軽度者に対する福祉用具貸与・住宅改修に係る給付の適正化 ・先発医薬品価格のうち後発医薬品に係る保険給付額を超える部分の負担の在り方 等
一部対応したが、 引き続き対応が必要なもの	・高確法第14条の診療報酬の特例の活用方策 ・地域差分析を活用した介護保険事業計画のPDCAサイクルの強化・給付費の適正化に向けた保険者へのインセンティブ付けなどの制度的枠組みの検討 ・生活援助サービス等その他の給付の在り方、負担の在り方 ・「薬価制度の抜本改革に向けた基本方針」に基づく取組み ・服薬管理や在宅医療等への貢献度による評価、適正化や患者本位の医薬分業の実現に向けた調剤報酬の見直し 等

【参考】改革工程表上の主な制度改正等検討項目（2017改定後）

平成30年4月25日
財政制度等審議会資料

社会保障

取組状況	主な項目
今後対応していくもの	・後期高齢者の窓口負担の在り方 ・現役被用者の報酬水準に応じた保険料負担の公平を図るための課題（介護総報酬割以外） ・金融資産等の医療保険制度における負担への反映方法 ・薬剤自己負担の引上げについて幅広い観点からの検討 ・かかりつけ医の普及の観点からの診療報酬上の対応や外来時の定額負担についての検討 ・軽度者に対する生活援助サービスやその他の給付の地域支援事業への移行 ・短時間労働者に対する厚生年金保険及び健康保険の適用範囲の拡大 ・高齢期における職業生活の多様性に応じた一人ひとりの状況を踏まえた年金受給の在り方 ・高所得者の年金給付の在り方を含めた年金制度の所得再分配機能の在り方 ・介護の調整交付金の活用方策についての検討 ・国民健康保険の普通調整交付金の活用方策についての検討 等