

平成30年度決算を足元とした収支見通しと
令和2年度保険料率について

(1)平成30年度協会けんぽの決算について

協会けんぽの平成30年度の収支(医療分)

令和元年7月5日公表

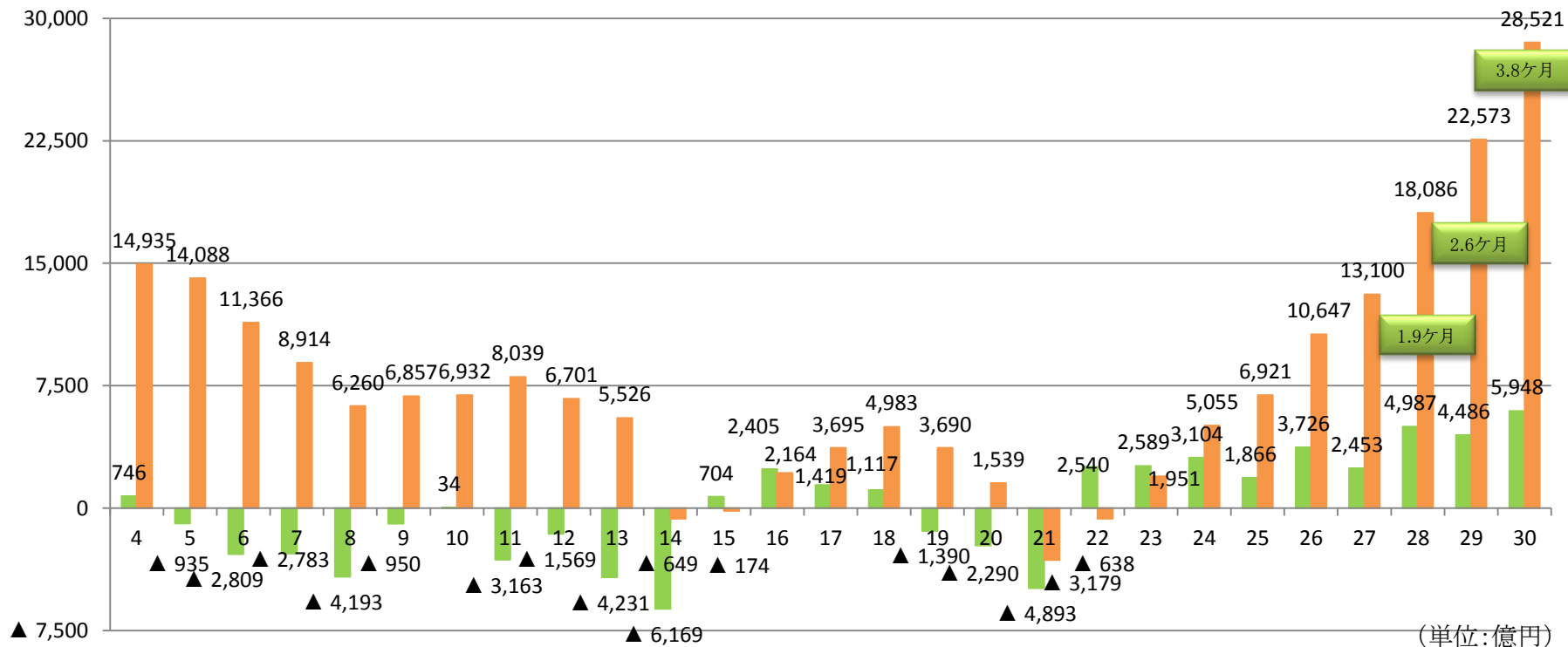
(単位:億円)

収入				支出						単年度収支差	準備金残高	保険料率
保険料収入	国庫補助等	その他	合計	保険給付費	前期高齢者納付金	後期高齢者支援金	退職者給付拠出金	その他	合計			
91,429	11,850	182	103,461	60,016	15,268	19,516	208	2,505	97,513	5,948	28,521	10.0%

(注)協会会計と国の特別会計との合算ベース

単年度収支差と準備金残高の推移

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ヶ月分を準備金(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(健康保険法第160条の2)



(2)5年収支見通しについて

5年収支見通し(令和2～6年度)について(機械的試算)

今後の被保険者数

- ① 令和1、2年度については、協会けんぽの実績に基づいた推計
- ② 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)を基礎として推計

今後の賃金上昇率

- ① 令和1、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1年度0.8%、2年度0.9%と見込んだ
- ② 令和3年度以降については、以下の3ケースの前提をおいた。

(単位:%)	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度	令和5(2023)年度	令和6(2024)年度
I.1.2%(1)で一定	1.2	1.2	1.2	1.2
II.0.6%(2)で一定	0.6	0.6	0.6	0.6
III.0.0%で一定	0.0	0.0	0.0	0.0

- (1)平均標準報酬月額(年度累計)の増減額の過去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)の増減額の過去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。

今後の医療給付費

- ① 令和1、2年度の加入者一人当たり伸び率は、協会けんぽの実績から、令和1年度2.1%、2年度2.4%(増税影響含む)と見込んだ
- ② 令和3年度以降の加入者一人当たり伸び率は、平成27～30年度(4年平均)の協会けんぽ等の年齢階層別医療費の伸びの平均を使用

75歳未満	2.1%	75歳以上	0.2%
-------	------	-------	------

上記を前提に保険料率について「10%据え置き」「均衡保険料率」「引下げ」について試算

(3-1)5年収支見通し試算

平均保険料率10%を据え置いた場合

賃金上昇率		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
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	5,300	4,700	3,300	2,800	2,100	1,600
	準備金	33,900	38,500	41,800	44,600	46,700	48,200
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	5,300	4,700	2,700	1,800	600	▲400
	準備金	33,900	38,500	41,200	43,000	43,600	43,100
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	5,300	4,700	2,200	700	▲900	▲2,500
	準備金	33,900	38,500	40,700	41,400	40,500	38,000

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	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
I 1.2%で一定	9.5%	9.7%	9.7%	9.8%	9.8%
II 0.6%で一定	9.5%	9.7%	9.8%	9.9%	10.0%
III 0.0%で一定	9.5%	9.8%	9.9%	10.1%	10.3%

(3-2)5年収支見通し試算

均衡保険料率を踏まえ保険料率を変更した場合

単位:億円

【2020年度以降9.9%】		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
Ⅰ 1.2%で一定	保険料率	10.0%	9.9%	9.9%	9.9%	9.9%	9.9%
	収支差	5,300	3,700	2,300	1,800	1,100	600
	準備金	33,900	37,500	39,800	41,600	42,700	43,200
Ⅱ 0.6%で一定	保険料率	10.0%	9.9%	9.9%	9.9%	9.9%	9.9%
	収支差	5,300	3,700	1,700	800	▲400	▲1,400
	準備金	33,900	37,500	39,200	40,000	39,600	38,200
Ⅲ 0.0%で一定	保険料率	10.0%	9.9%	9.9%	9.9%	9.9%	9.9%
	収支差	5,300	3,700	1,200	▲300	▲1,900	▲3,400
	準備金	33,900	37,500	38,700	38,400	36,500	33,100
【2020年度以降9.8%】		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
Ⅰ 1.2%で一定	保険料率	10.0%	9.8%	9.8%	9.8%	9.8%	9.8%
	収支差	5,300	2,700	1,300	800	100	▲400
	準備金	33,900	36,500	37,800	38,600	38,600	38,200
Ⅱ 0.6%で一定	保険料率	10.0%	9.8%	9.8%	9.8%	9.8%	9.8%
	収支差	5,300	2,700	700	▲200	▲1,400	▲2,400
	準備金	33,900	36,500	37,300	37,000	35,600	33,200
Ⅲ 0.0%で一定	保険料率	10.0%	9.8%	9.8%	9.8%	9.8%	9.8%
	収支差	5,300	2,700	200	▲1,200	▲2,900	▲4,400
	準備金	33,900	36,500	36,700	35,500	32,600	28,200

(4-1) 令和2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。
 - ・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。

【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。」

(4-2) 令和2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。

(5-1) 保険料率に関する理事長発言要旨

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、厚く感謝申し上げます。
- 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ことも考えにくい。
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。

(5-2) 保険料率に関する理事長発言要旨

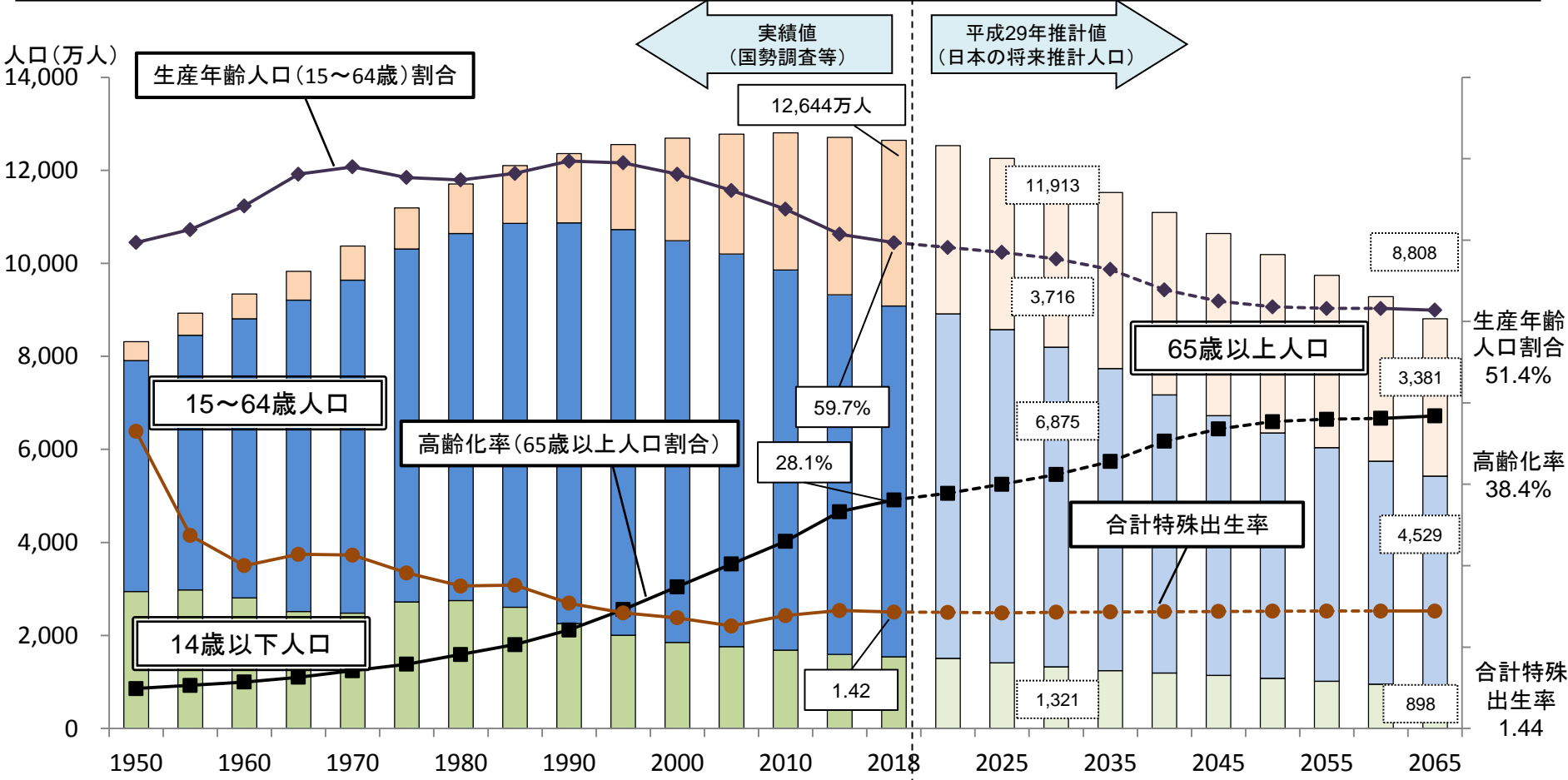
第93回全国健康保険協会運営委員会（平成30年9月13日）
発言要旨

- 本日は、幅広いご意見を頂戴しまして、本当にありがとうございます。
- 今回お話しいただいた、論点1の来年度（平成31年度）の保険料率についてどうするかというご意見の中で、そのことについては、やはり10%、中長期的に考えても10%維持のほうがよいという意見と、10%維持はよいが、今このような形で協会の準備金が積み上がっていると、その積み上がっている準備金を自らの団体であるとか、加入者や事業主に対して、10%維持が望ましいが、どう説明してよいかかわらないのご意見もいただきました。やはり、これだけ積み上がっているのだから、引き下げてほしいというご意見も頂戴しました。
- 皆様の本当に素晴らしい様々なご意見を頂戴しましたが、昨年末にこの運営委員会でお話しさせていただきましたように、基本的には大きな変動がない限り、この料率に関しましては、中長期的に考えていきたいという基本は変わっておりません。
- これから、10月、11月、12月に向けて、各支部でも評議会が開催されます。その評議会の中で、なぜ準備金が必要なのか、そして、どのようにして協会けんぽを長く安定的に維持できるのかということをきっちりと話をさせていただきながら、本日、森委員と埴岡委員からお話がありましたが、2040年という本当に長期的なことも考えながら、私どもは安定的な運営をするために何をやっていかなければいけないのかということを考える必要がございます。
- 私どもとしましては、これから、このように準備金が積み上がってきているという非常に恵まれた環境の中で、将来、先ほど推計としていろんな数字を述べさせていただいておりますけれども、最悪の場合、2021年度から赤字に転じてしまうというような財政状況の中で、その推計のようにならないように、保険者として様々な努力をし、その数字がもっと先に延びるようにする努力をする必要があると思っています。そういう努力をしていきますということで、大変長くなりましたが、基本的には中長期的に考えさせていただきたい。そして、これからの各支部での議論において、きちんとお話しさせていただきたいと考えております。

2025年を見据えた
中長期的な視野で
考えていくという基本に
変更はない

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」

(6-2) 医療保険制度をめぐる動向

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「イエスカルト」(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

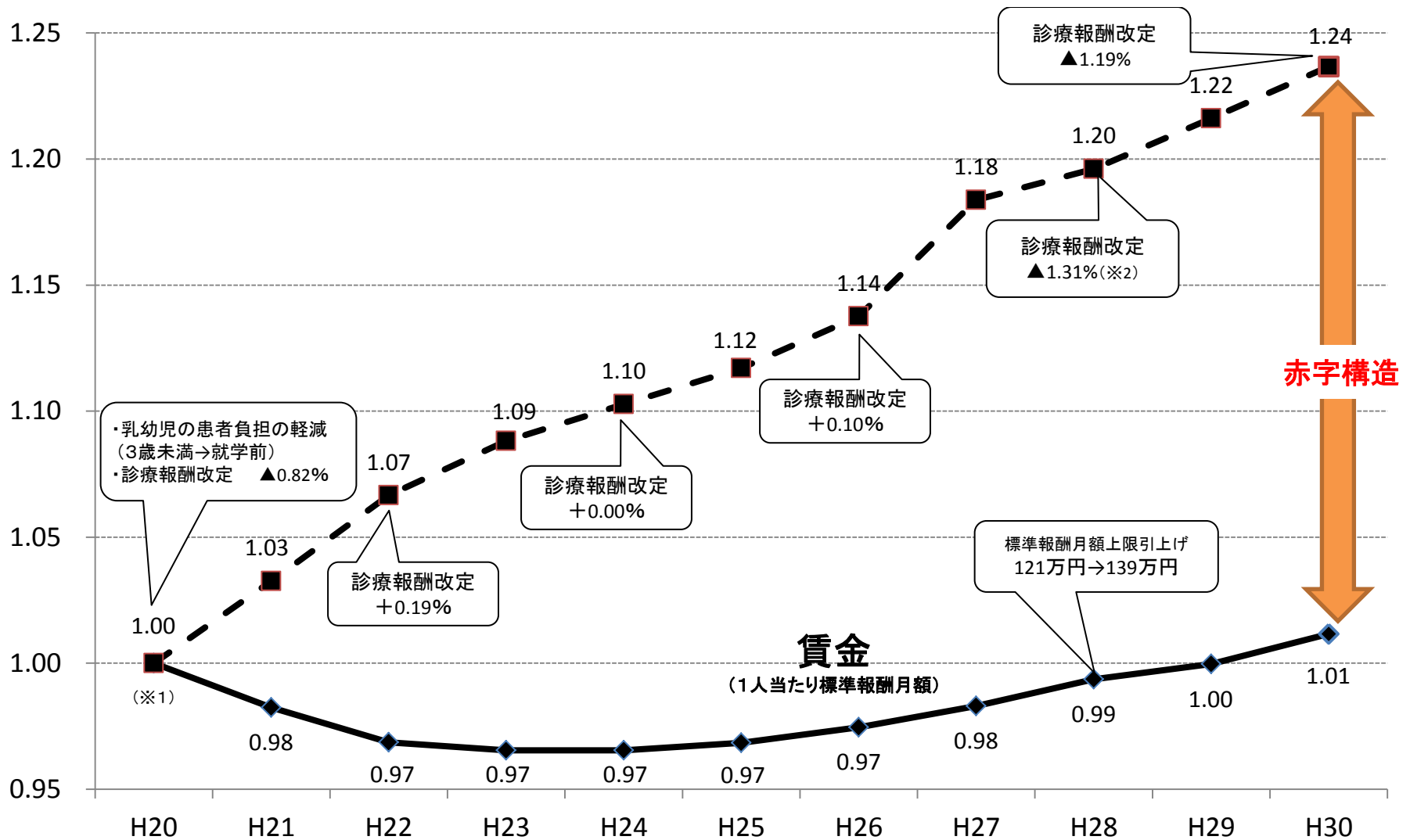
医薬品名	保険収載年月	効能・効果	費用 (薬価収載時)	ピーク時 予測患者数 (薬価収載時)	ピーク時 予測販売金額 (薬価収載時)
オプジーボ点滴静注	2014年9月	非小細胞肺癌等 (収載後、対象疾患が拡大)	約3,500万円(※1) (体重60kgで1年間の場合)	470人 (2018年度新規処方患者数(推計):約21,000人)(※2)	31億円 (2018年度販売金額: 906億円)(※2)
ステミラック注	2019年2月	外傷性脊髄損傷	約1,500万円(1回分)	249人	37億円
キムリア点滴静注	2019年5月	B細胞性急性リンパ芽球性 白血病等	約3,350万円 (1患者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

(7) 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人当たり標準報酬月額)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。

(※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。

(8)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	10.14%	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%	

(9-1) インセンティブ制度

制度趣旨

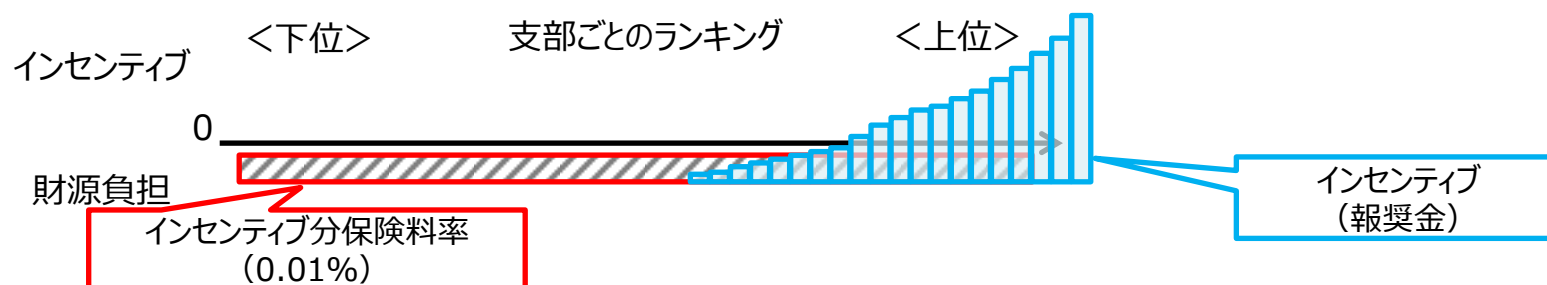
医療保険制度改革骨子や日本再興戦略改定2015等を踏まえ、新たに協会けんぽ全支部の後期高齢者支援金に係る保険料率の中に、インセンティブ制度の財源となる保険料率(0.01%)を設定するとともに、支部ごとの加入者及び事業主の行動等を実施し、その結果、上位23支部については、報奨金によるインセンティブを付与。

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。

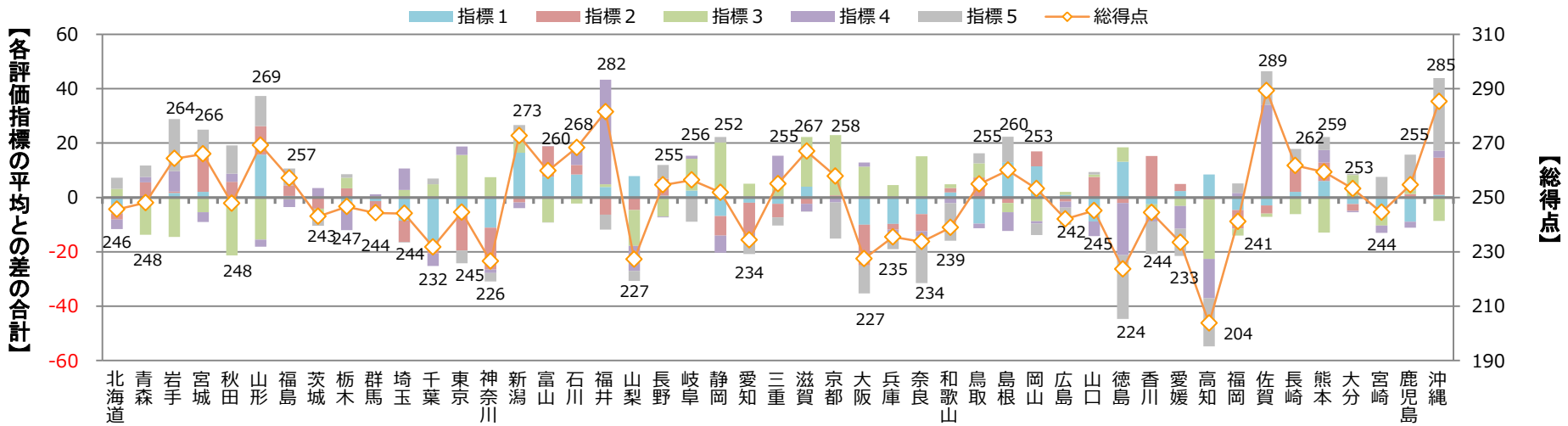
③ 支部ごとのインセンティブの効かせ方について

- 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年度の実績(令和2年度保険料率) : 0.004% ⇒ 令和元年度の実績(令和3年度保険料率) : 0.007% ⇒ 令和2年度の実績(令和4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、上位23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。

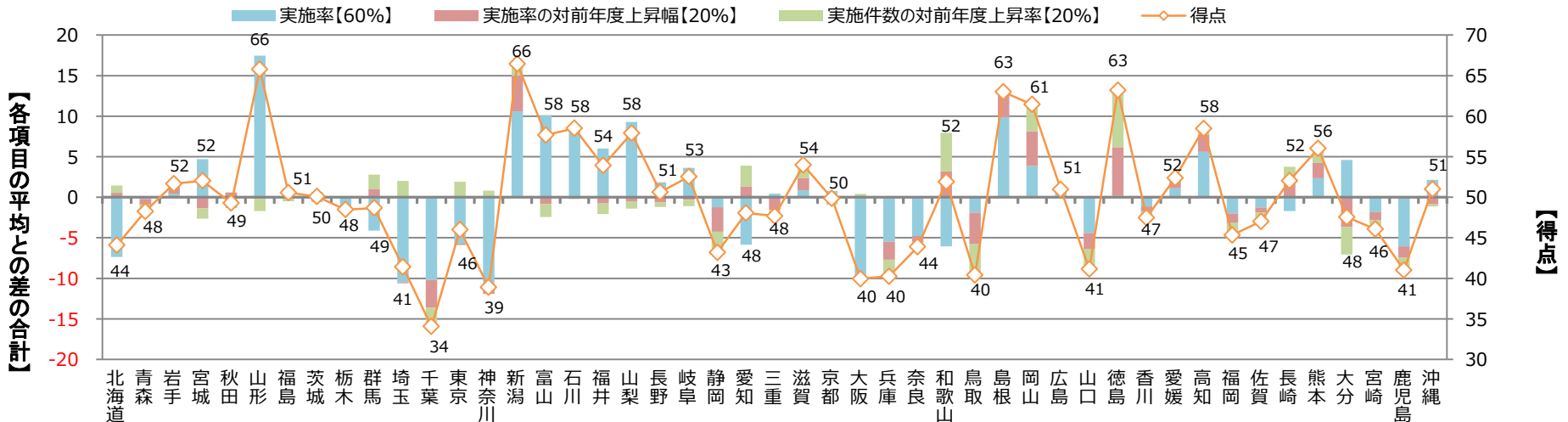


(9-2) インセンティブ制度【平成30年度(4月~3月速報値)のデータを用いた実績】

5つの評価指標の総得点及び各評価指標の全国平均との差

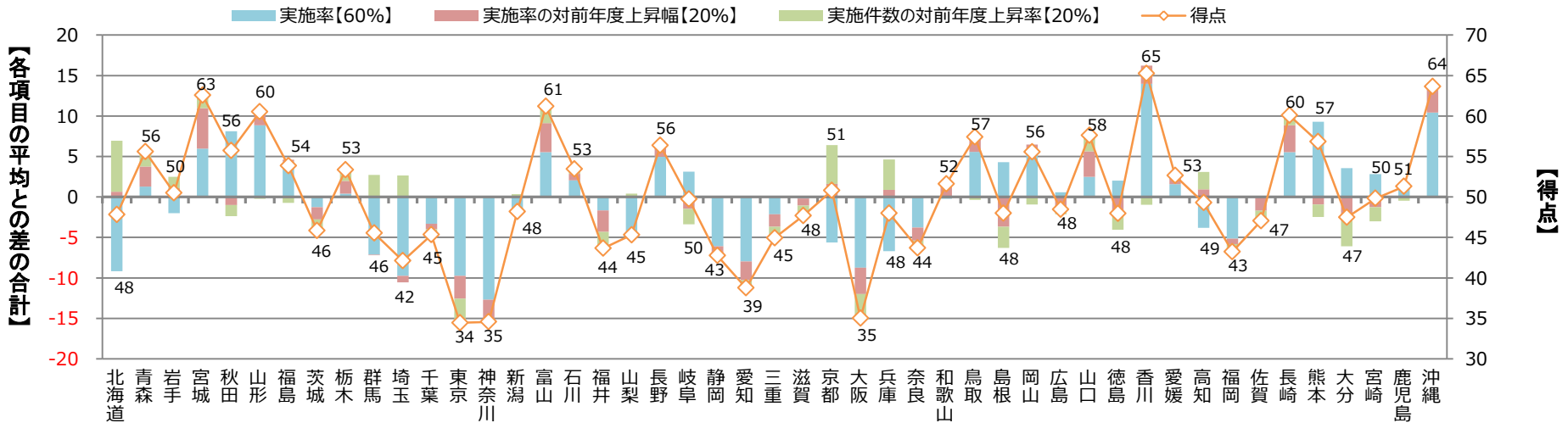


指標1. 特定健診等実施率の得点及び当該評価指標に係る各項目の全国平均との差

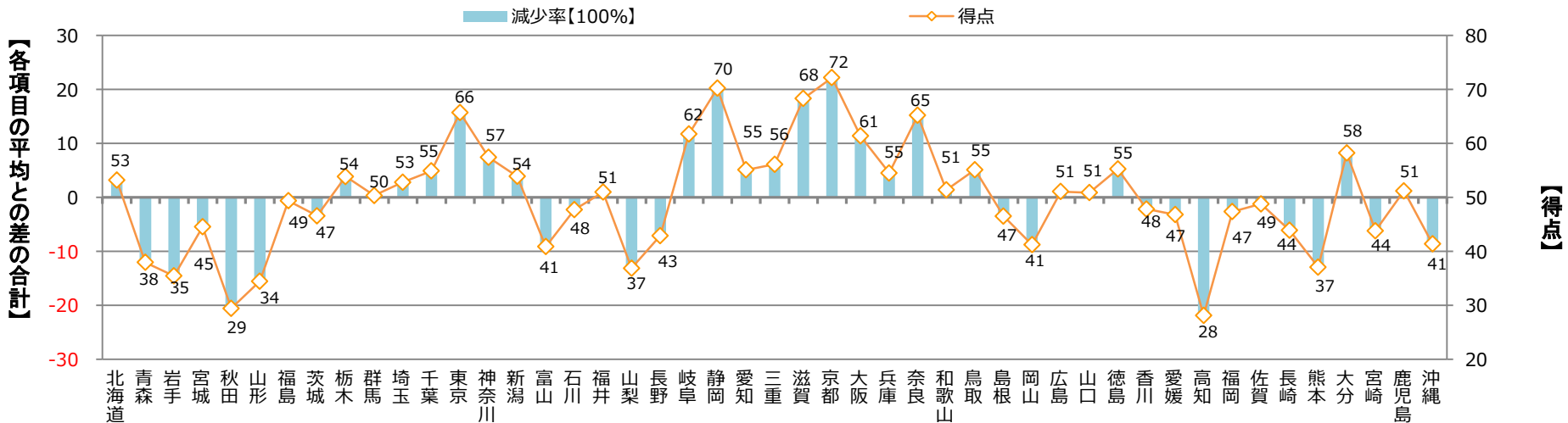


(9-3) インセンティブ制度【平成30年度(4月~3月速報値)のデータを用いた実績】

指標 2. 特定保健指導実施率の得点及び当該評価指標に係る各項目の全国平均との差



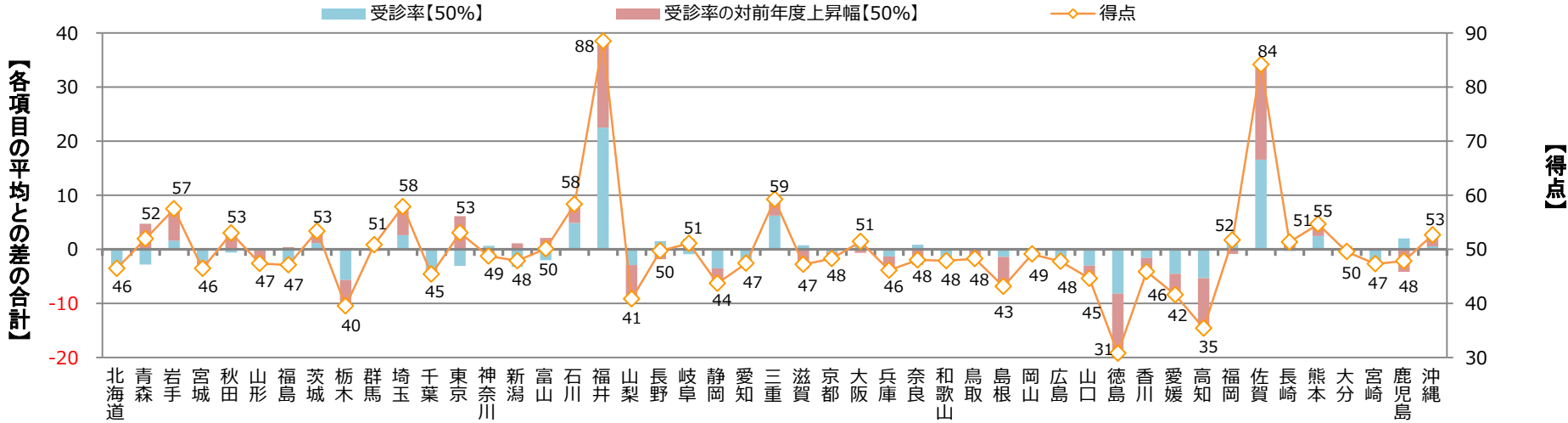
指標 3. 特定保健指導対象者の減少率の得点及び当該評価指標に係る各項目の全国平均との差



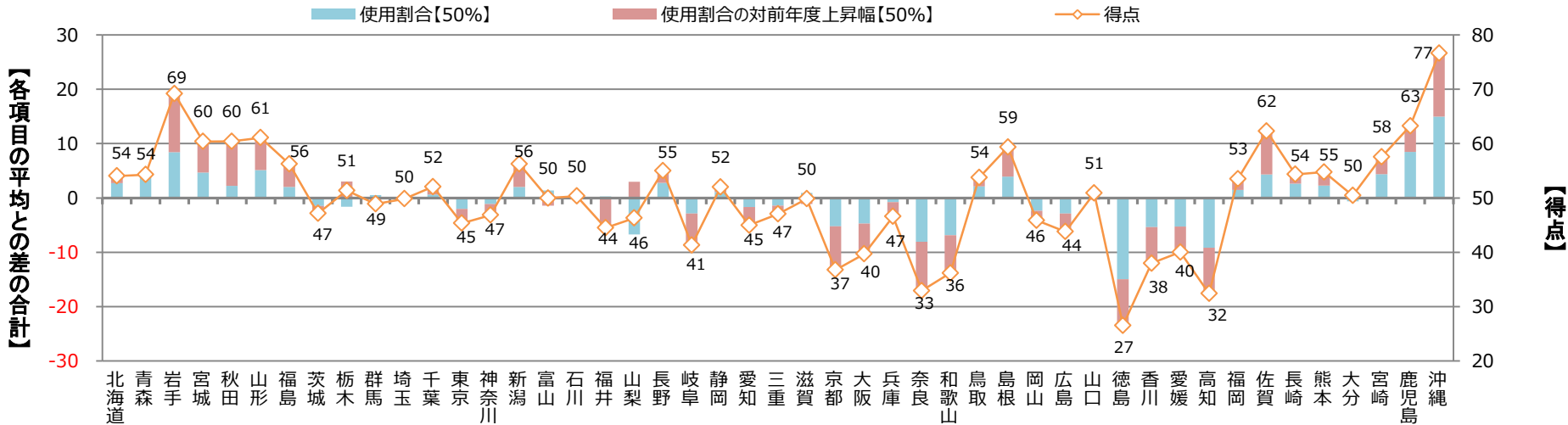
(9-4) インセンティブ制度【平成30年度(4月~3月速報値)のデータを用いた実績】

指標4. 医療機関への受診勧奨を受けた要治療者の医療機関受診率の得点及び当該評価指標に係る各項目の全国平均との差

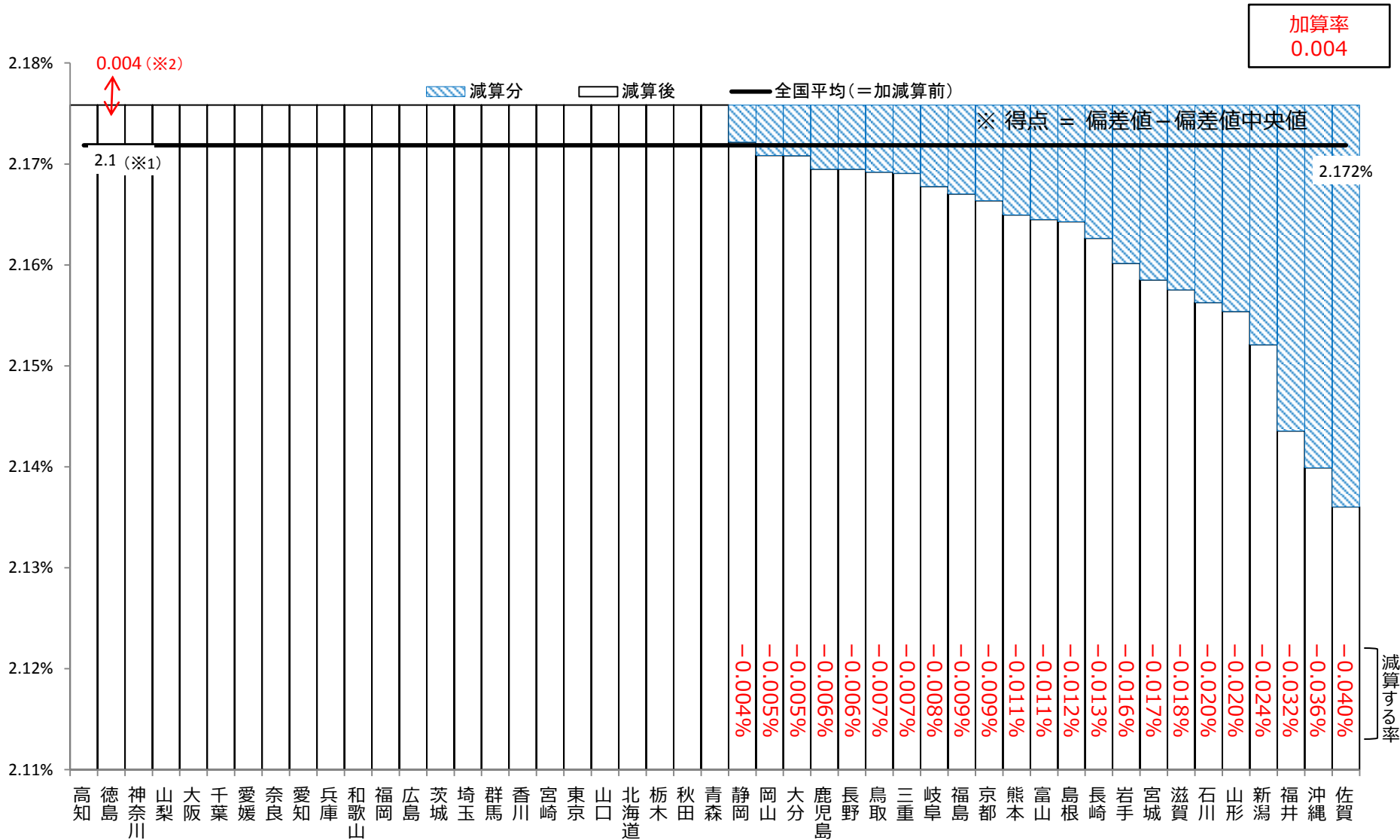
※ 4月~12月に受診勧奨を行った者のうち、受診勧奨から3か月後までに医療機関を受診した者



指標5. 後発医薬品の使用割合の得点及び当該評価指標に係る各項目の全国平均との差



(9-5) インセンティブ制度【平成30年度(4月~3月速報値)のデータを用いた実績】



※1 2.172%とは、平成31年度の後期高齢者支援金に係る料率であり、本集計においては当該料率を使用している。

※2 令和2年度(2020年度)保険料率に係るインセンティブの保険料率は、平成30年度(2018年度)総報酬額の実績に0.004%を乗じて令和2年度総報酬額の見込み額を除いて計算する。本集計においては、計算のためのデータがないため、0.004%としている。(詳細は、「平成30年3月20日開催 第91回運営委員会資料 資料3」に掲載。)

(10) 令和2年度保険料率に関するご意見

1. 平均保険料率

- 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。

【協会スタンス】中長期視点で考えたい

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

- 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

- 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)からでよいか。