

令和2年9月15日
第106回運営委員会
資料2(一部修正)

令和3年度保険料率に関する論点について

※ 第106回運営委員会 資料2の3～5Pを削除

(改訂版)

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。（詳細はP.42参照）
 - ・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。（詳細はP.45参照）
 - ・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。（詳細はP.36参照）
- ✓ 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～9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8月28日時点で約1050.3億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、医療機関への受診抑制により、加入者一人当たり医療給付費（稼働日数調整後）が 対前年同月比で、令和2年4月から7月までマイナスとなっていたのが、8月は+0.3%となっている。（詳細はP.49参照）
- ✓ 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（詳細はP.6～22参照）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ない見通しとなっている。

令和3年度平均保険料率に関する論点

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。」（詳細はP.3参照）

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。

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、医療費の伸びが資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ラー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ぬと考えている。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。

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%維持のほうがいいという意見と、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わからないという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話をさせていただきながら、本日、森委員と植岡委員からもお話がありました。2040 年という本当に長期的なことも考えながら、子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あります。
- 私どもとしては、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ます。そして、これからの各支部での議論において、きちんとお話しをさせていただきたいと考えております。

(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。

〈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〉

- 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% ¹⁾ で一定
II	0.6% ²⁾ 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2年9月試算）におけるコロナケースの前提 〉

○ 被保険者数等の見通し

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、右の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。

○ 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、表3で示した3ケースごとに右の前提をおいた。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。

○ 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、表3で示した3ケースごとに右の前提をおいた。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）

	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%	

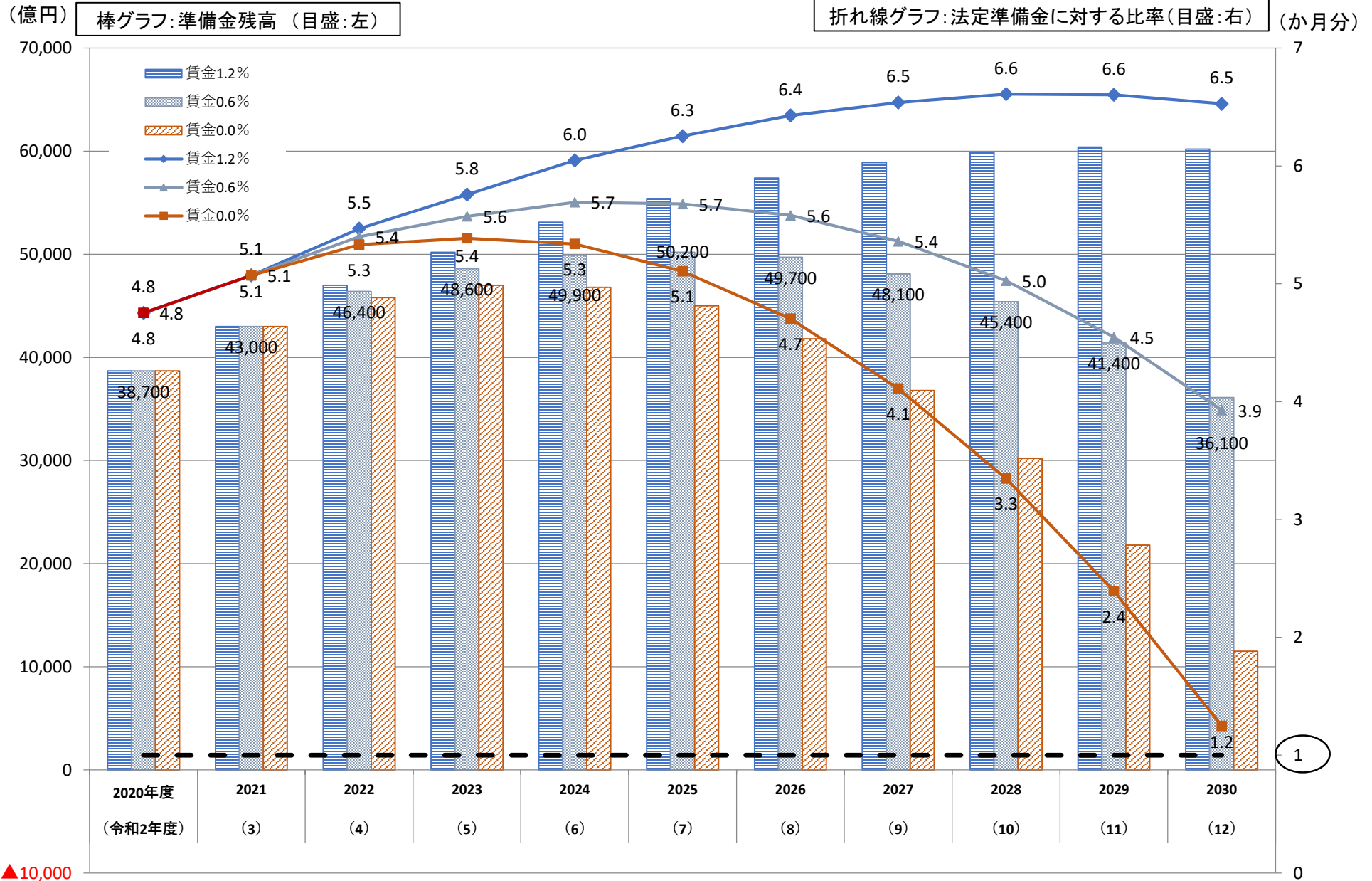
表4. コロナケースにおける賃金上昇率の前提

	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%

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

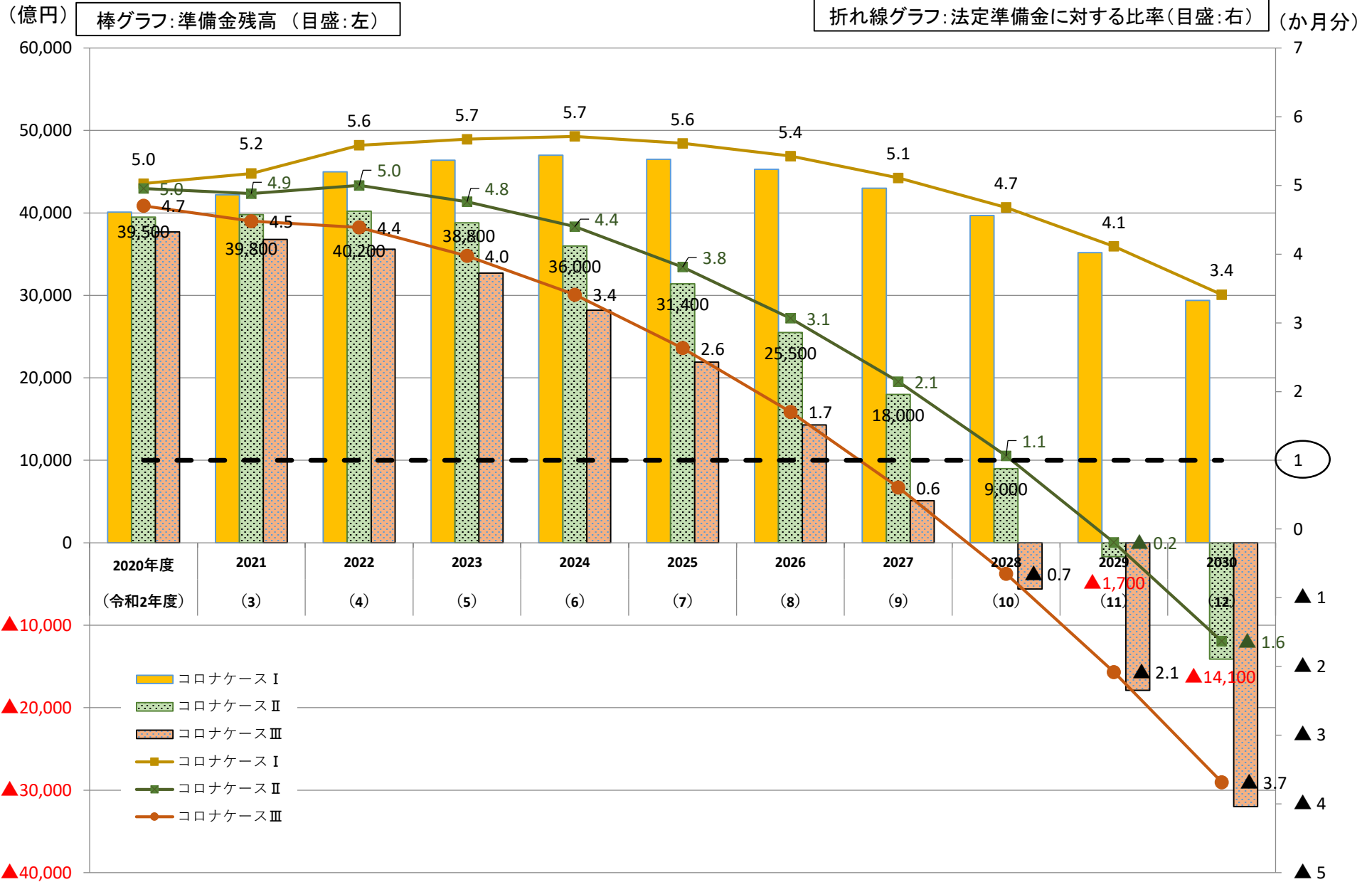
	2020（令和2）年度	2021（3）	2022（4）～
コロナケースⅠ	▲5.3%	} 2.9%	} 2.0%
コロナケースⅡ	▲5.3%		
コロナケースⅢ	▲3.3%		

通常ケース



▲10,000

コロナケース



(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。

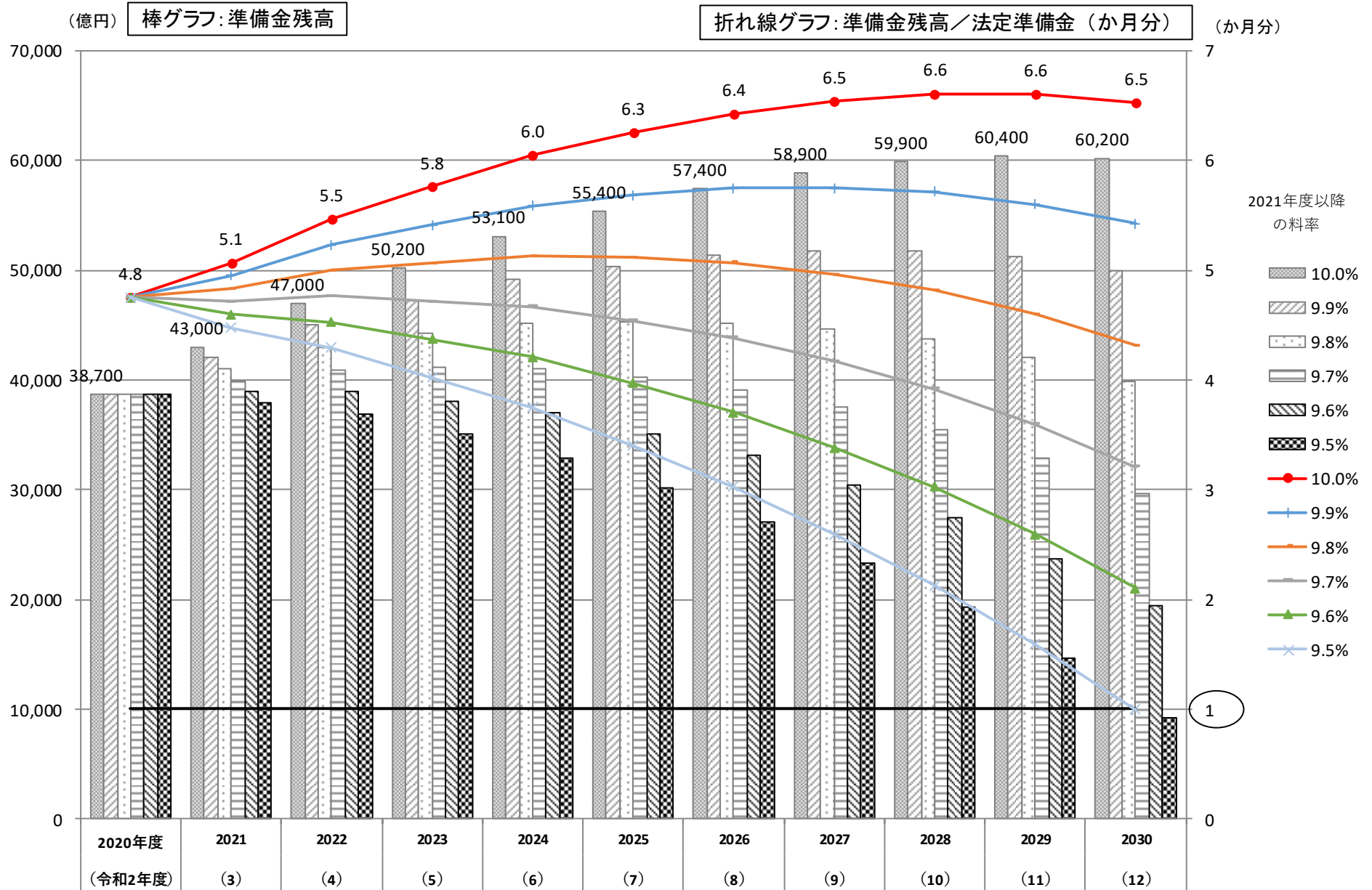
【前提は、参考1でお示したく5年収支見通し(令和2年9月試算)における通常(コロナの影響を織り込まない)の前提と同様】

<試算結果の概要>

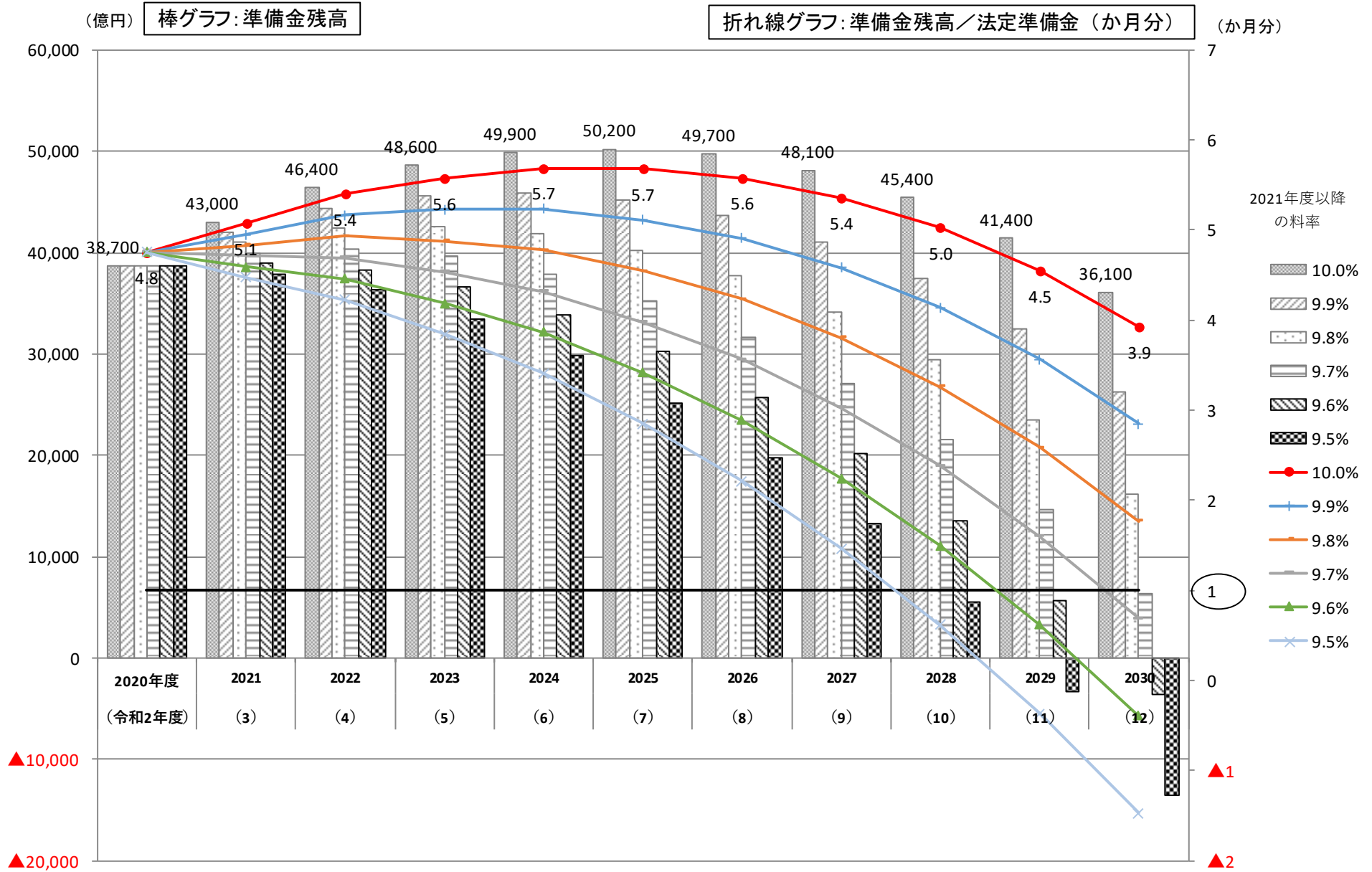
2022年度以降の 賃金上昇率	平均保険料率10%維持の場合の 準備金残高のピーク ¹⁾	2030年度における準備金残高が法 定準備金を下回る平均保険料率
I. 1.2%で一定	2029年度	9.5%
II. 0.6%で一定	2025年度	9.5%~9.7%
III. 0.0%で一定	2023年度	9.5%~9.9%

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。

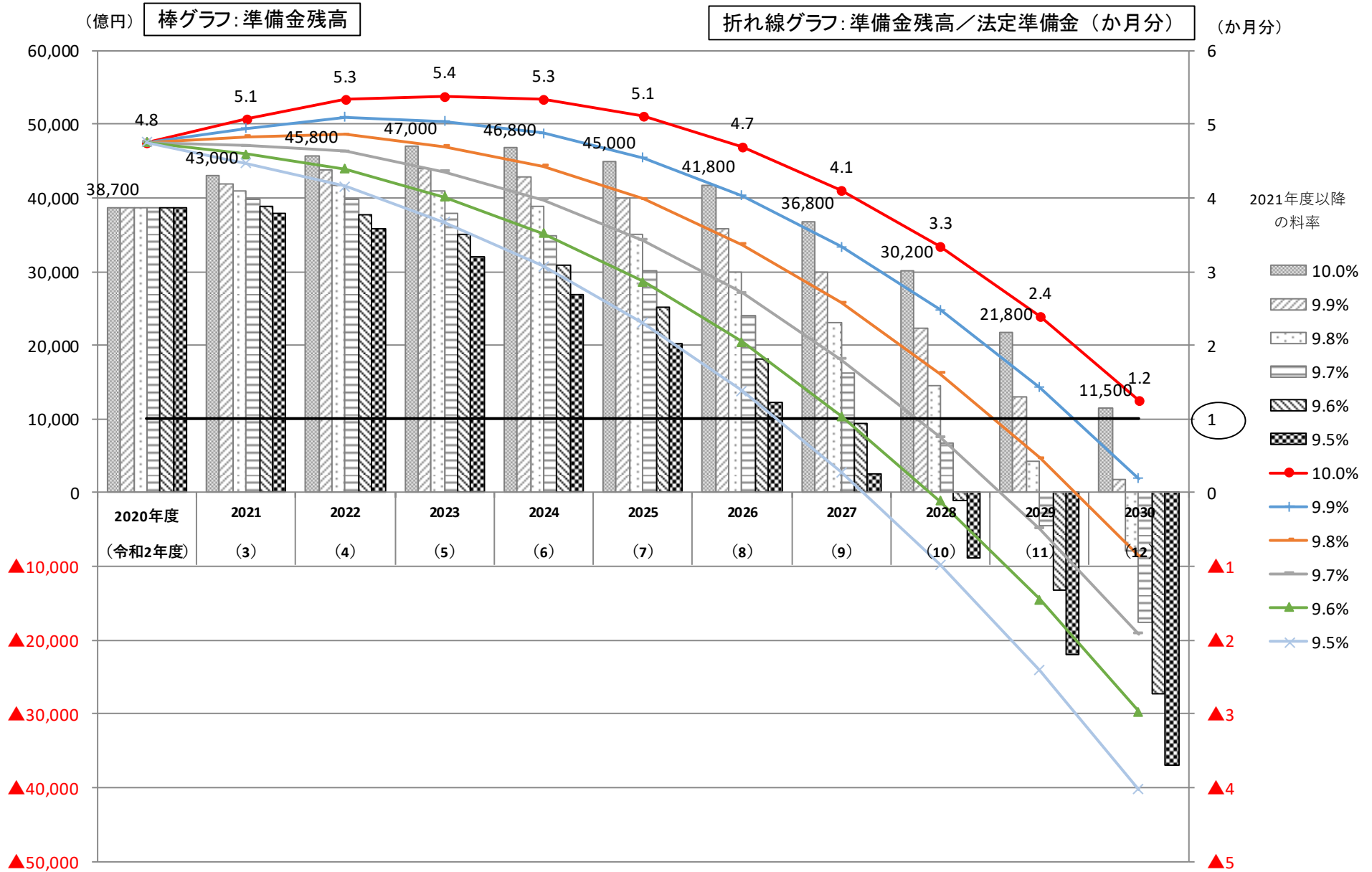
I 賃金上昇率：2022年度以降 1.2%



Ⅱ 賃金上昇率：2022年度以降 0.6%



Ⅲ 賃金上昇率：2022年度以降 0.0%



【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。

※ 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抛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、法第一百五十三条及び第一百五十四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。

- 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〈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。

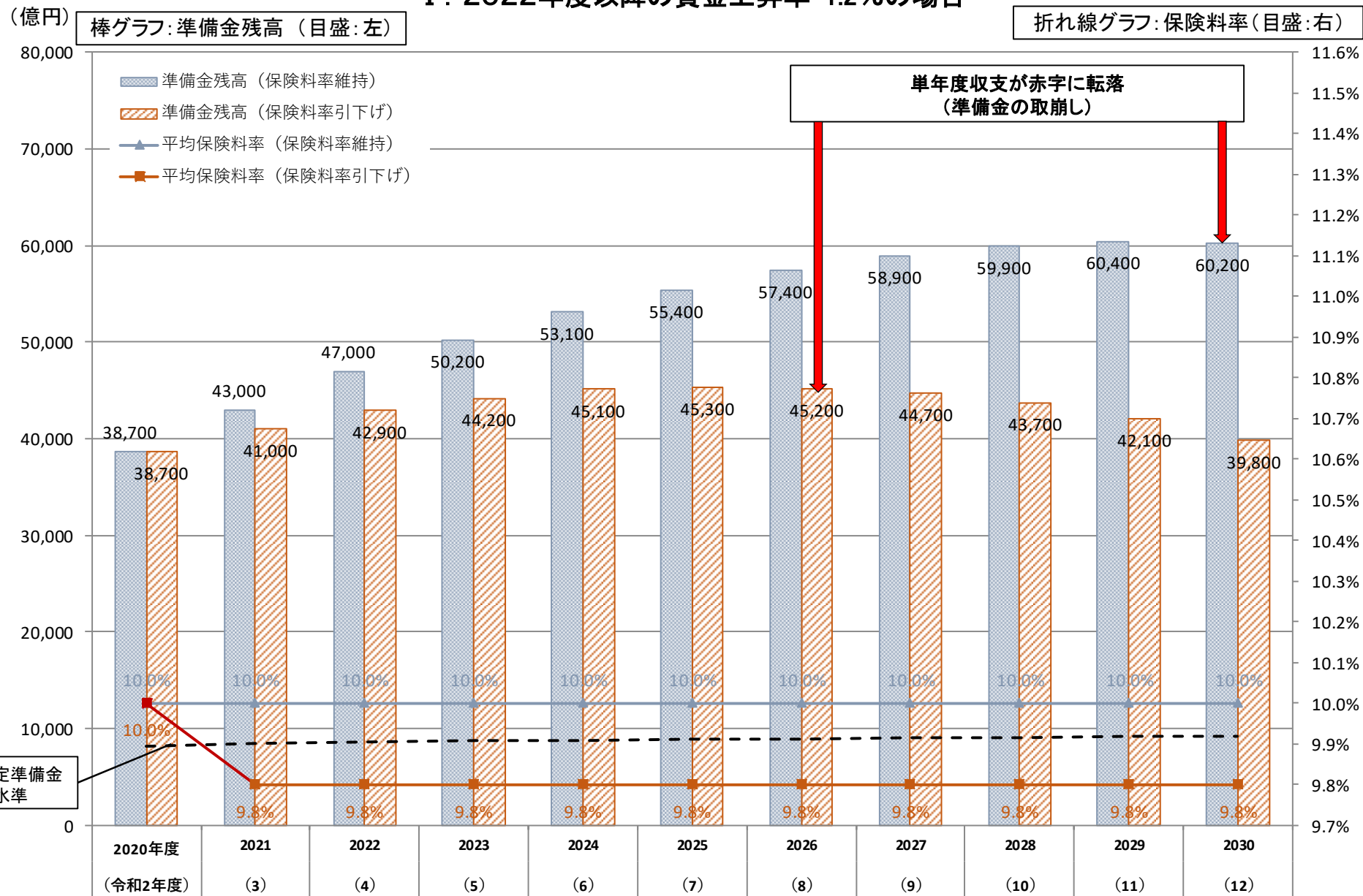
【コロナケースⅡ】

- ・ 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。

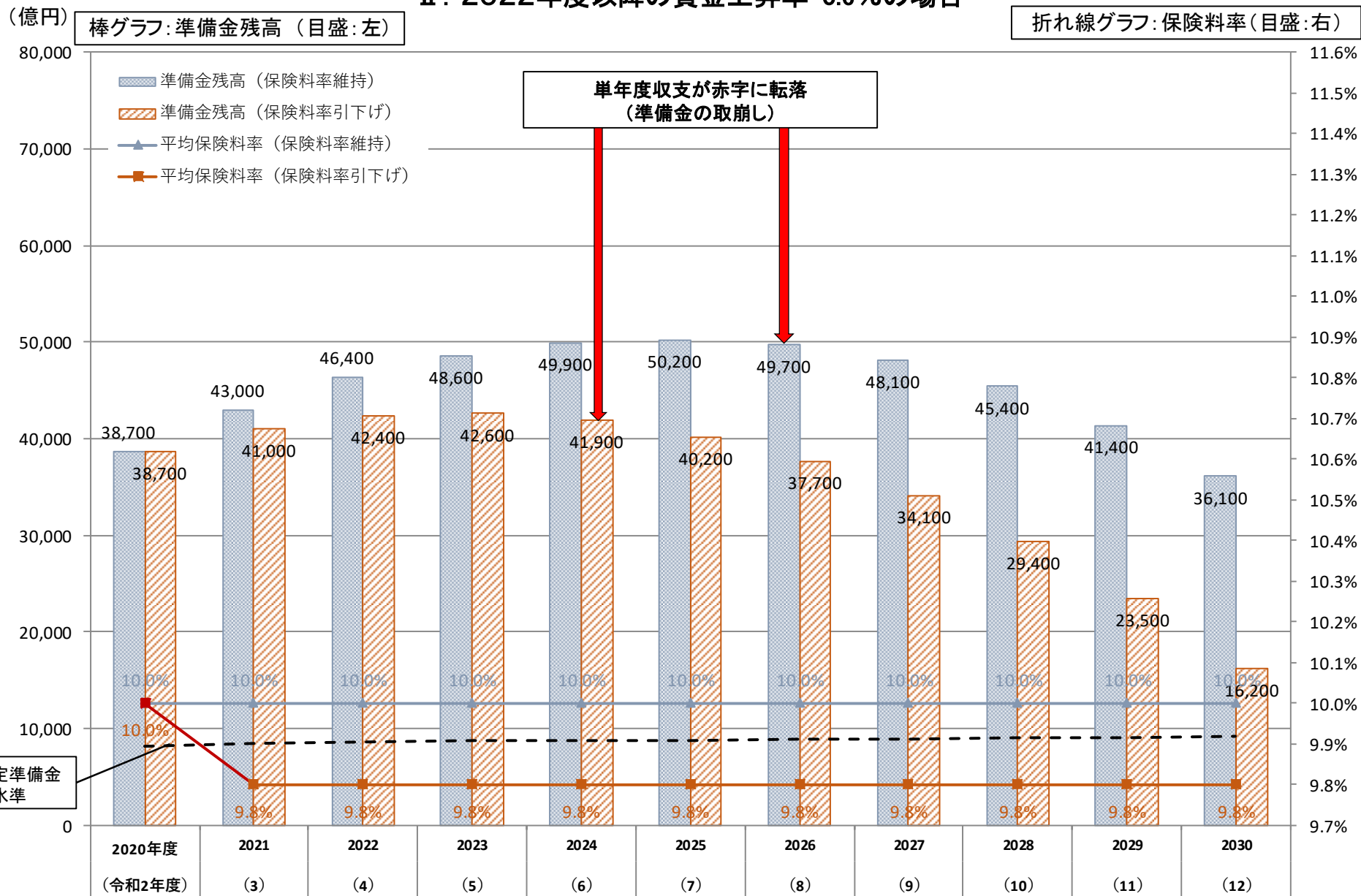
【コロナケースⅢ】

- ・ 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。

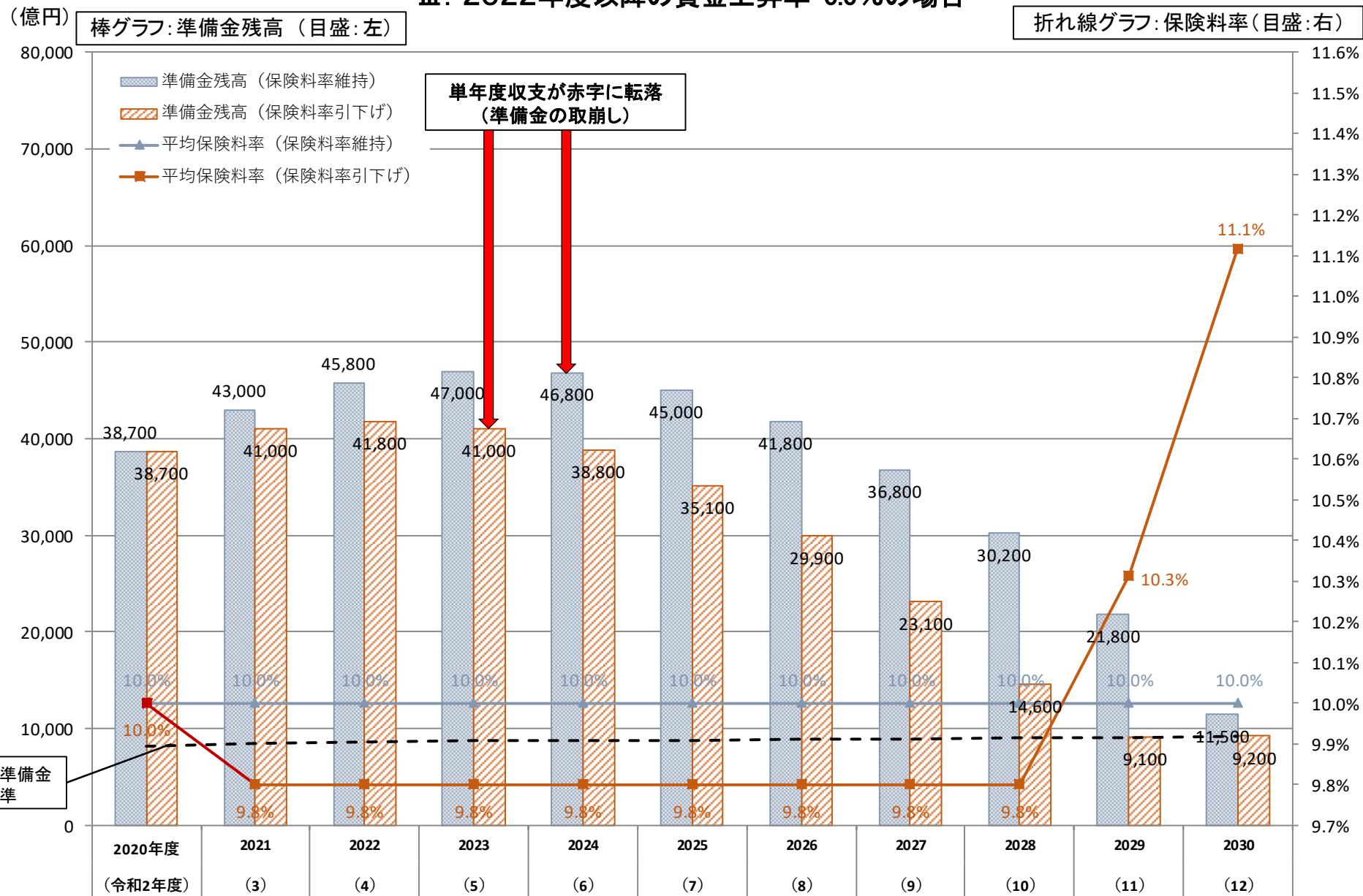
I. 2022年度以降の賃金上昇率・1.2%の場合



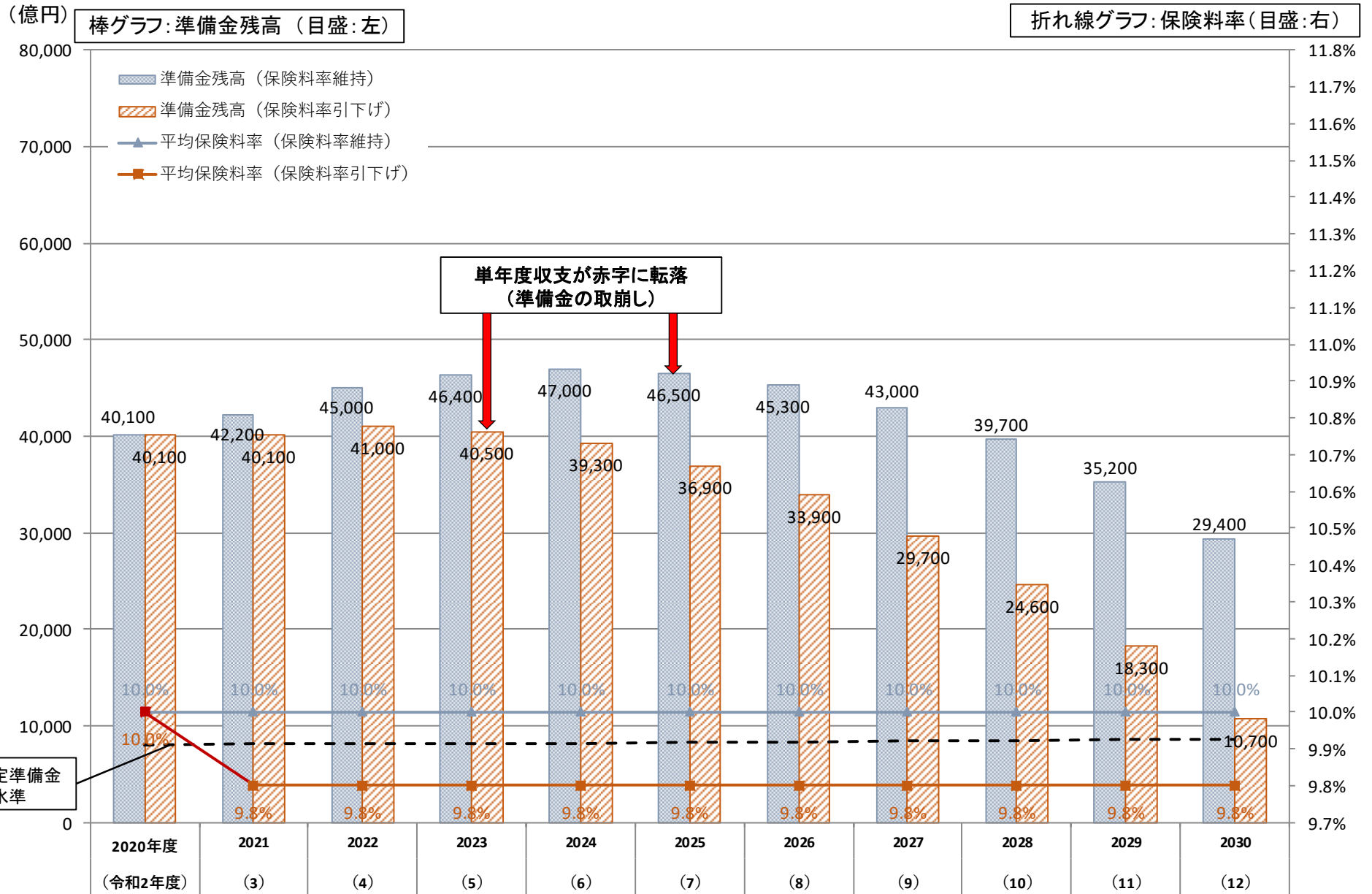
Ⅱ. 2022年度以降の賃金上昇率・0.6%の場合



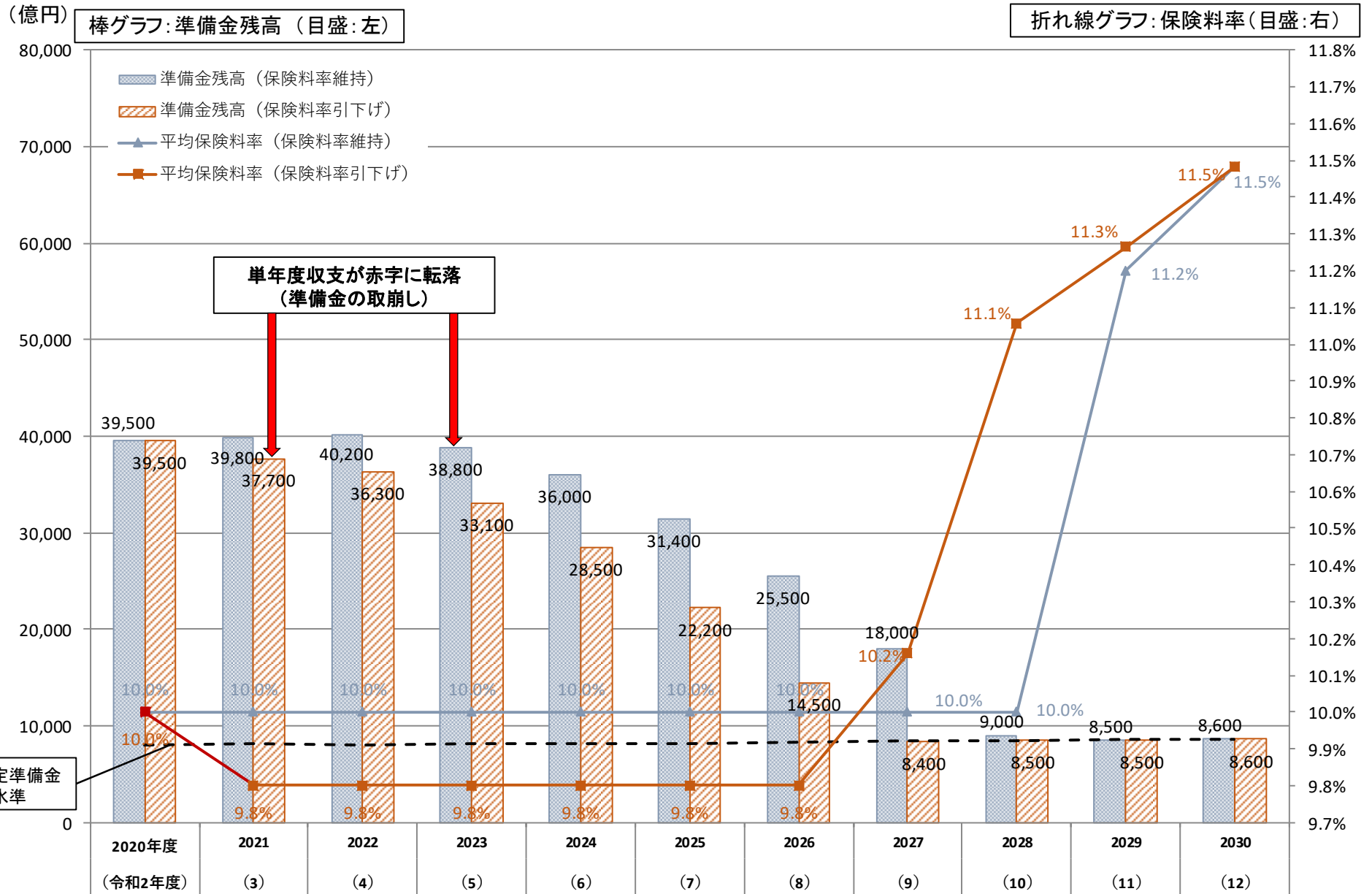
Ⅲ. 2022年度以降の賃金上昇率・0.0%の場合



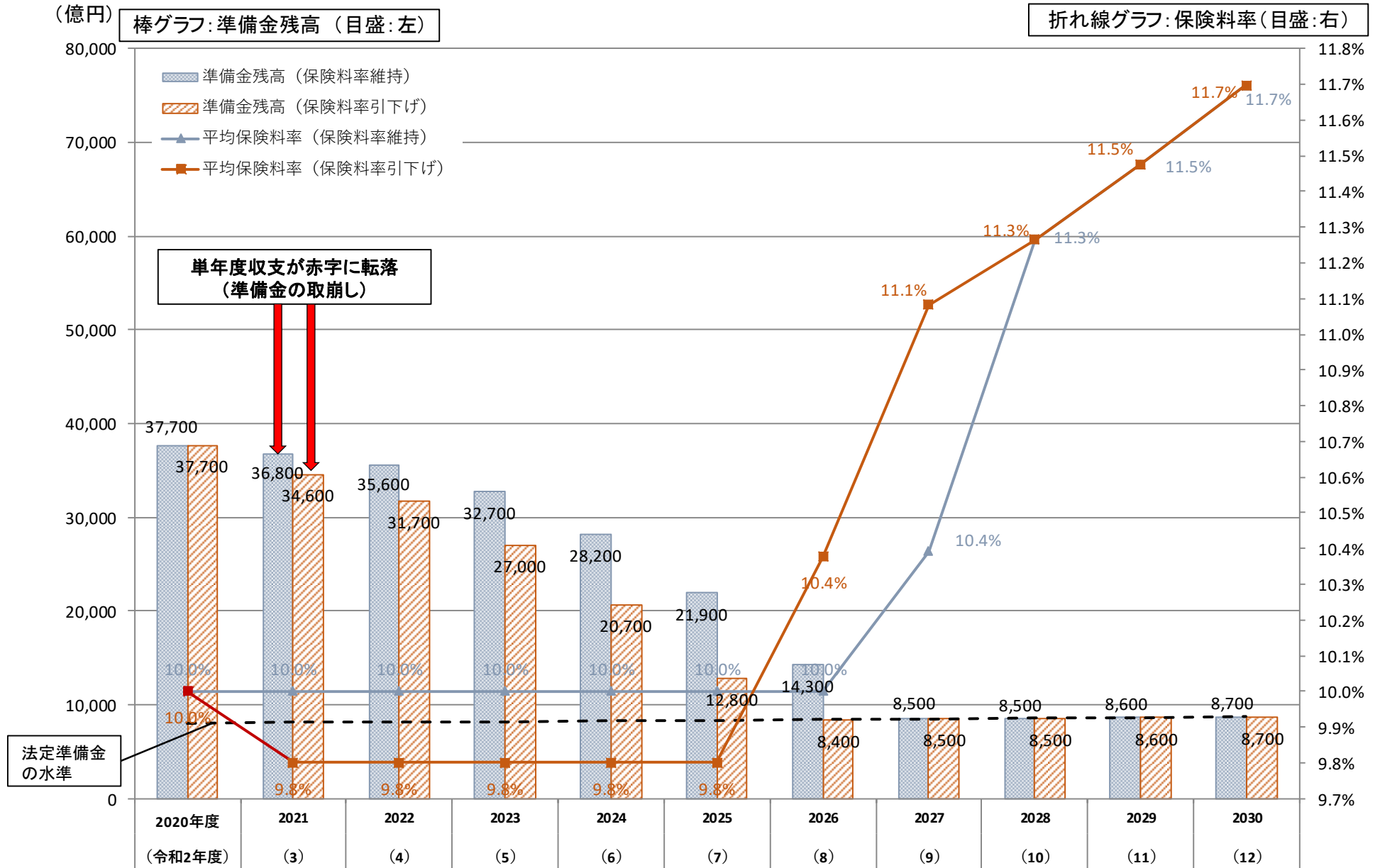
コロナケースⅠ



コロナケースⅡ



コロナケースⅢ



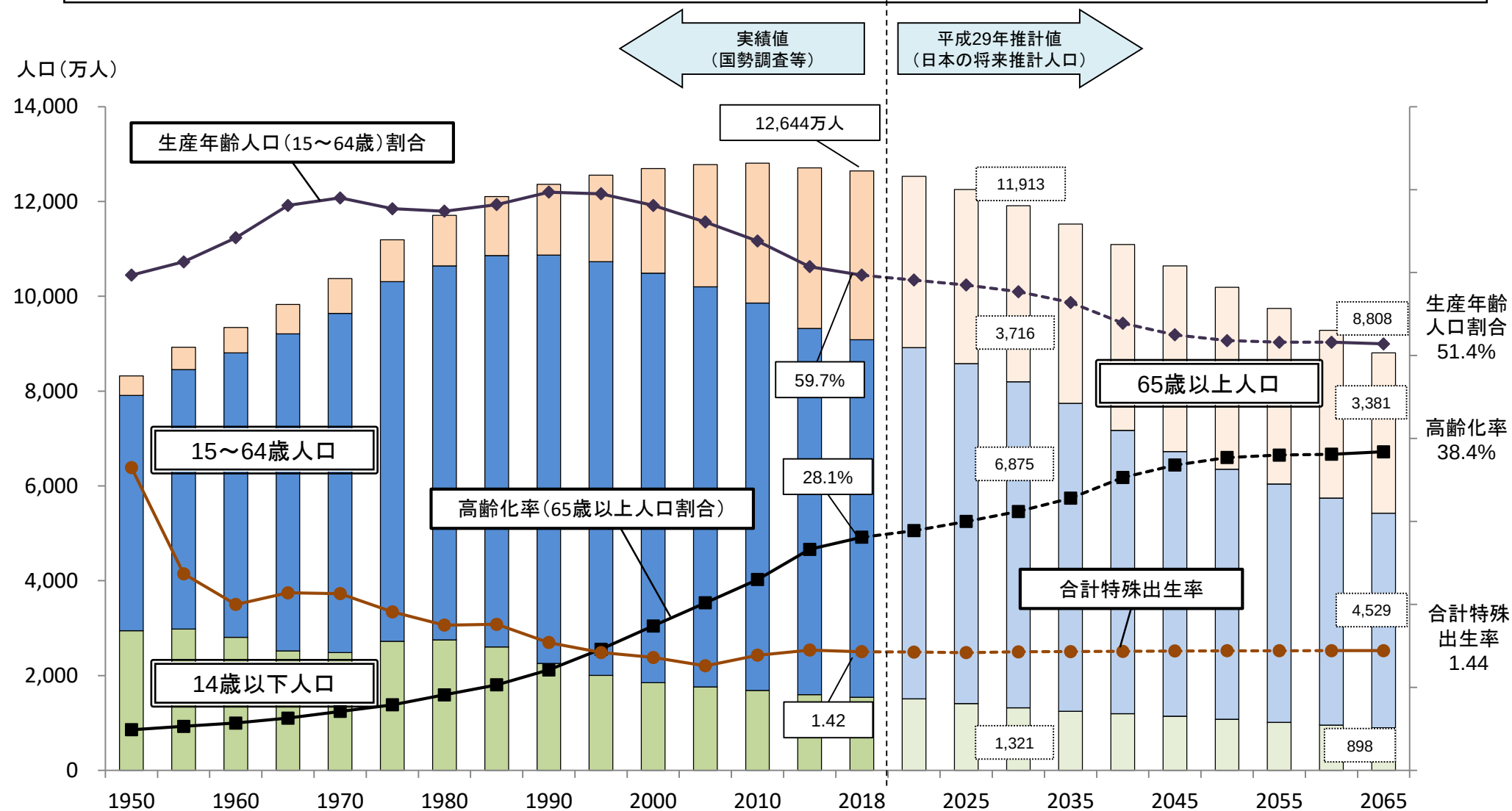
協会けんぽ(医療分)の令和元年度決算を足元とした収支見通しの前提 (協会けんぽ(医療分)の5年収支見通しの前提によるごく粗い試算)

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		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。 <table><tr><th></th><th>2020(令和2)年度</th><th>2021(3)</th></tr><tr><td>コロナケースⅠ(Ⅱ×0.8)</td><td>▲0.7%</td><td rowspan="3">} 0.3%</td></tr><tr><td>コロナケースⅡ</td><td>▲0.9%</td></tr><tr><td>コロナケースⅢ(Ⅱ×1.2)</td><td>▲1.1%</td></tr></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		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。 <table><tr><td>Ⅰ 1.2%で一定</td></tr><tr><td>Ⅱ 0.6%で一定</td></tr><tr><td>Ⅲ 0.0%で一定</td></tr></table> (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0.6%、コロナケースⅡ、Ⅲは0.0%で一定とした。 <table><tr><th></th><th>2020(令和2)年度</th><th>2021(3)</th><th>2022(4)</th><th>2023(5)～</th></tr><tr><td>コロナケースⅠ</td><td>▲1.4%</td><td>0.0%</td><td>0.6%</td><td>0.6%</td></tr><tr><td>コロナケースⅡ</td><td>▲1.8%</td><td>▲1.4%</td><td>▲0.3%</td><td>0.0%</td></tr><tr><td>コロナケースⅢ</td><td>▲2.2%</td><td>▲1.4%</td><td>▲0.3%</td><td>0.0%</td></tr></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		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。 <table><tr><td>75歳未満 2.0%</td></tr><tr><td>75歳以上(後期高齢者支援金の推計に使用) 0.4%</td></tr></table> (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。 <table><tr><th></th><th>2020(令和2)年度</th><th>2021(3)</th><th>2022(4)～</th></tr><tr><td>コロナケースⅠ</td><td>▲5.3%</td><td rowspan="3">} 2.9%</td><td rowspan="3">} 2.0%</td></tr><tr><td>コロナケースⅡ</td><td>▲5.3%</td></tr><tr><td>コロナケースⅢ</td><td>▲3.3%</td></tr></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		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	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	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。																							

医療保険制度を巡る動向

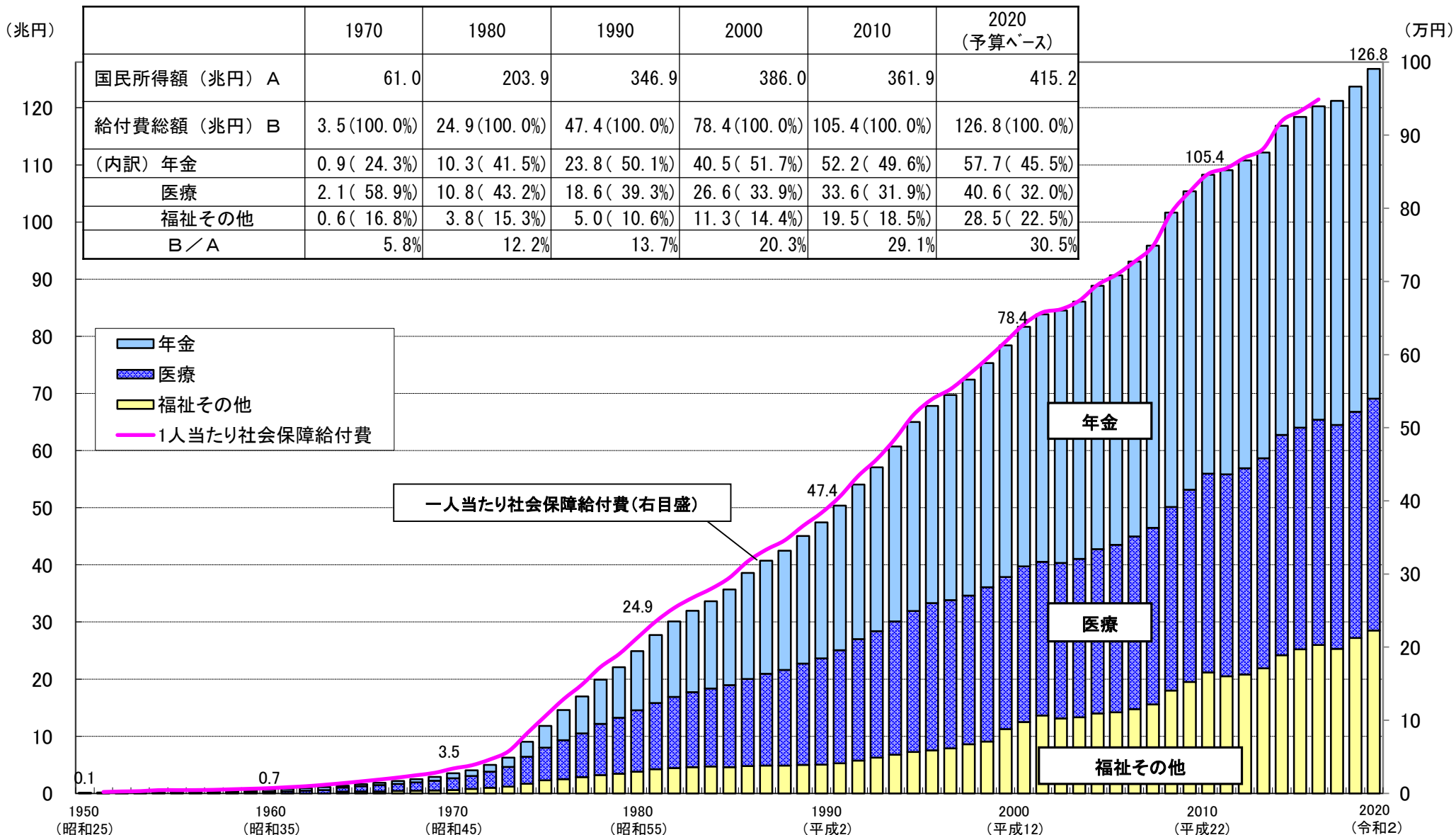
日本の人口の推移

○ 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

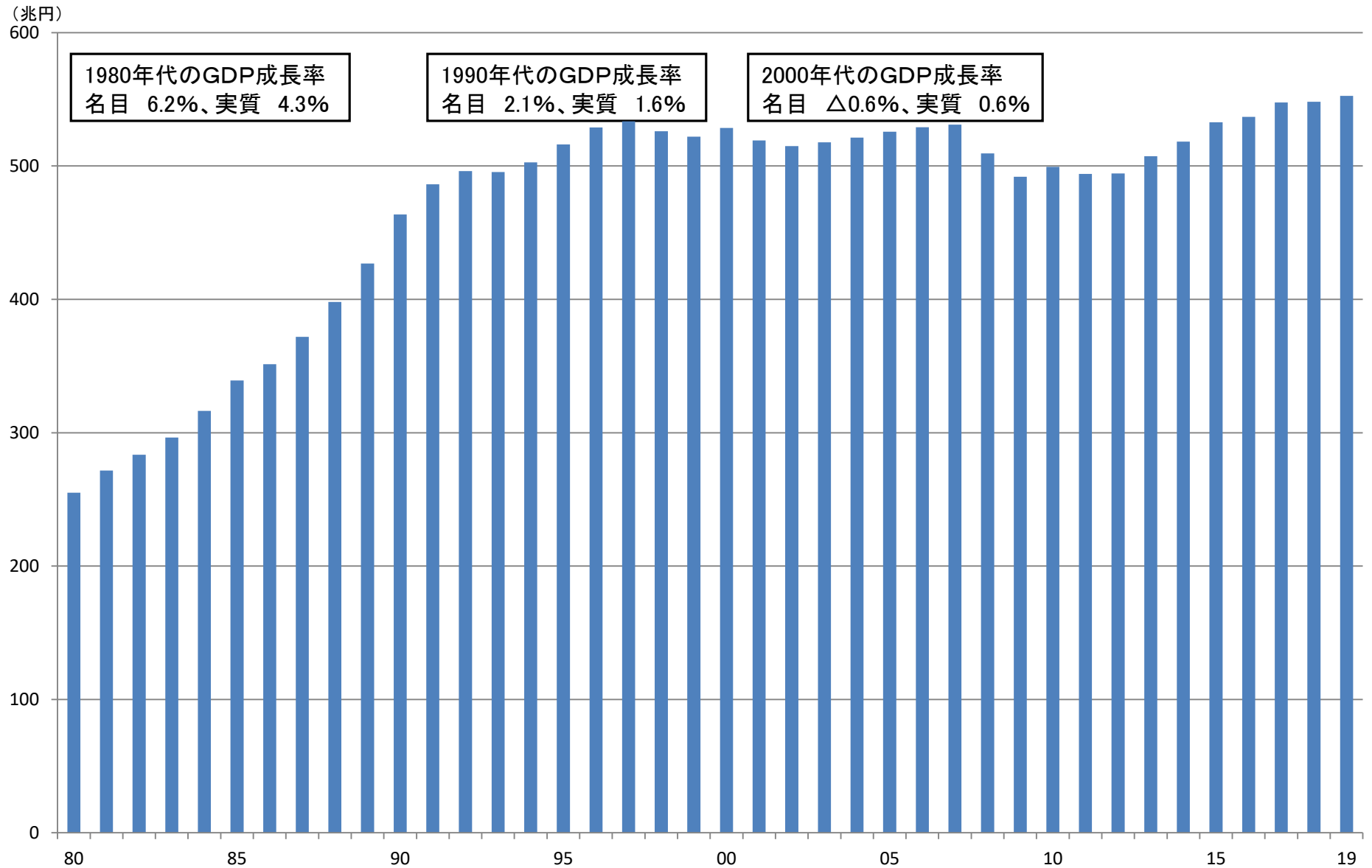


資料: 国立社会保障・人口問題研究所「平成29年度社会保障費用統計」、2018~2020年度(予算ベース)は厚生労働省推計、

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)」

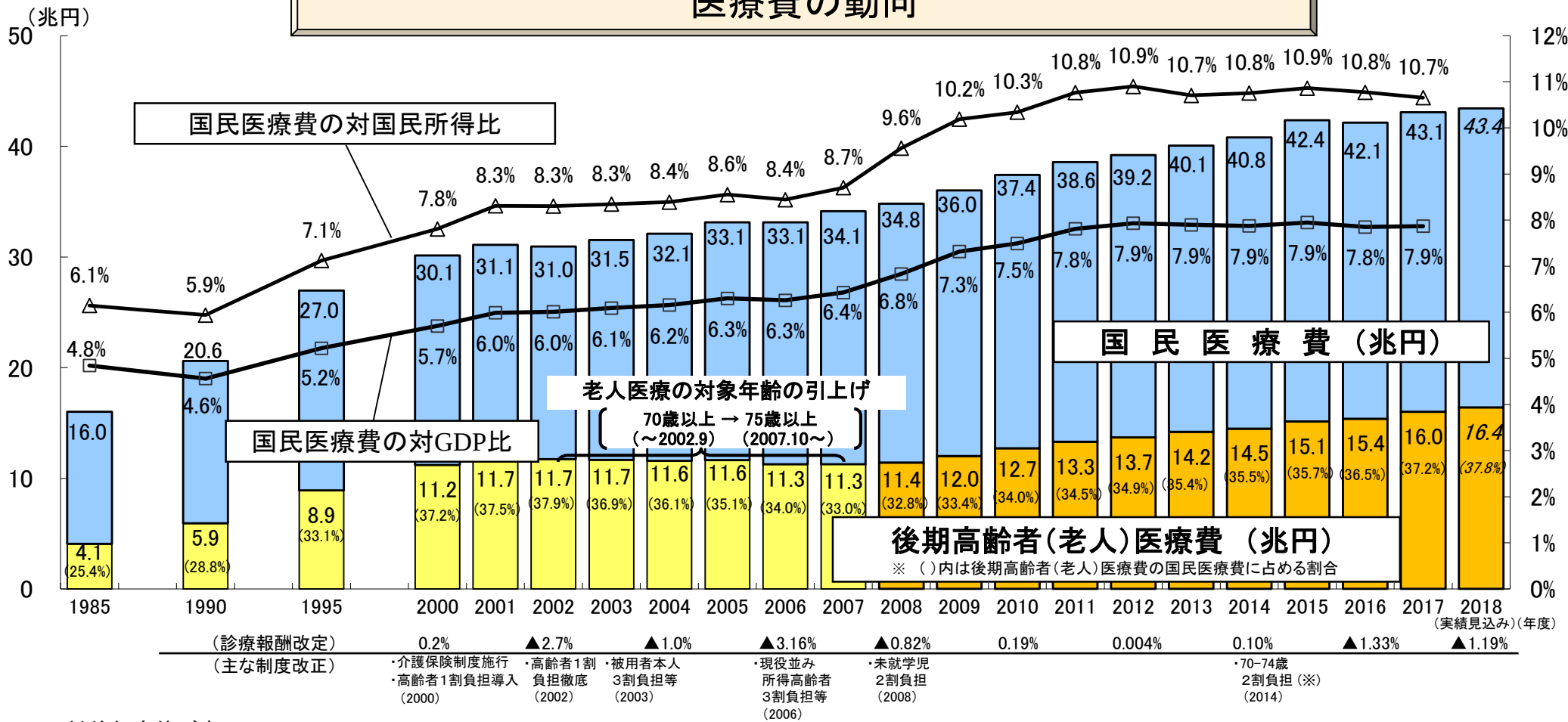
(注) 図中の数値は、1950, 1960, 1970, 1980, 1990, 2000及び2010並びに2020年度(予算ベース)の社会保障給付費(兆円)である。

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9月8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。

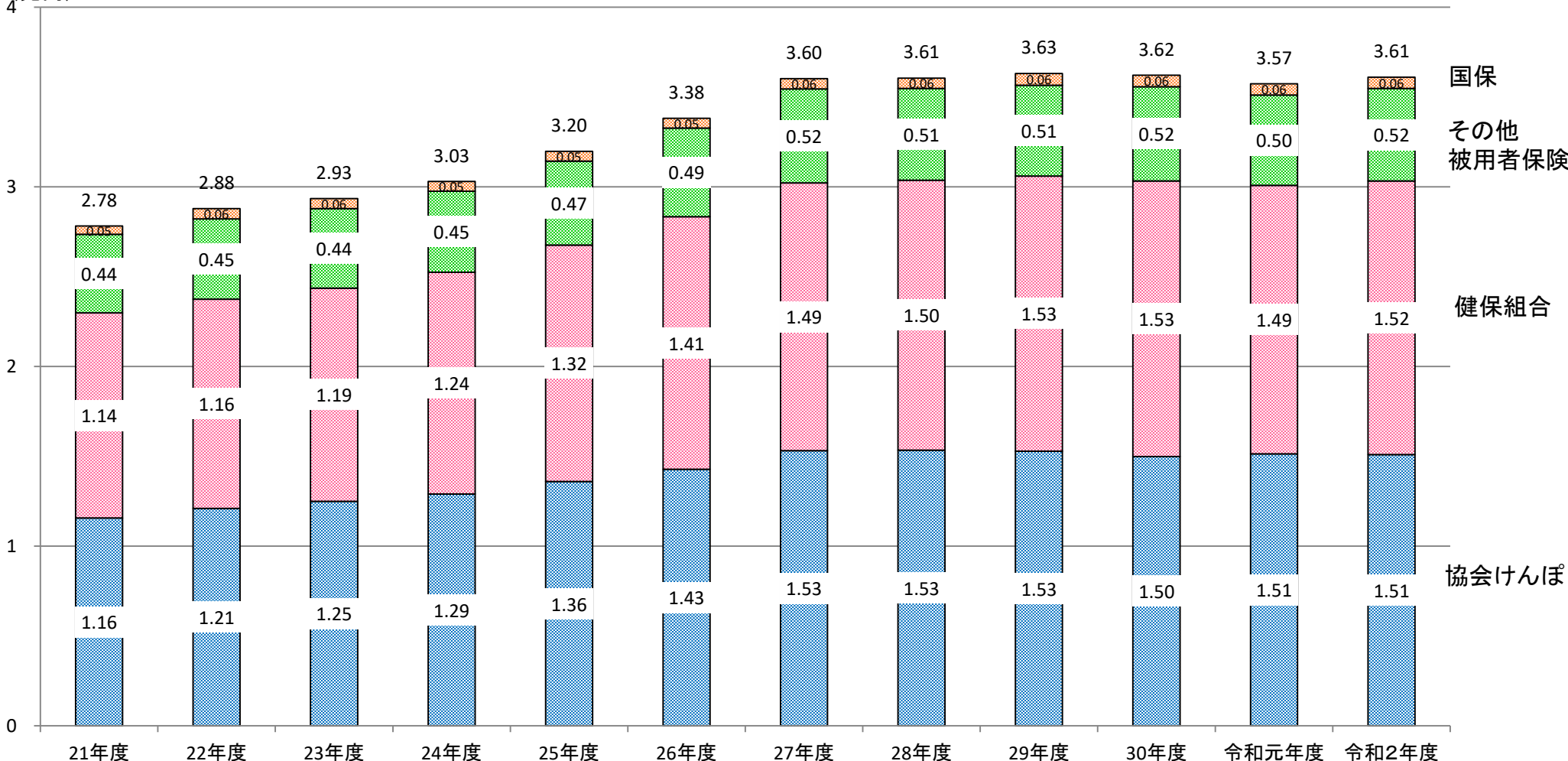
注5：平成30年度の改定分-1.19%のうち薬価制度改革分は-0.29%、実勢価等改定分で計算すると-0.9%。

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。

(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。

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。

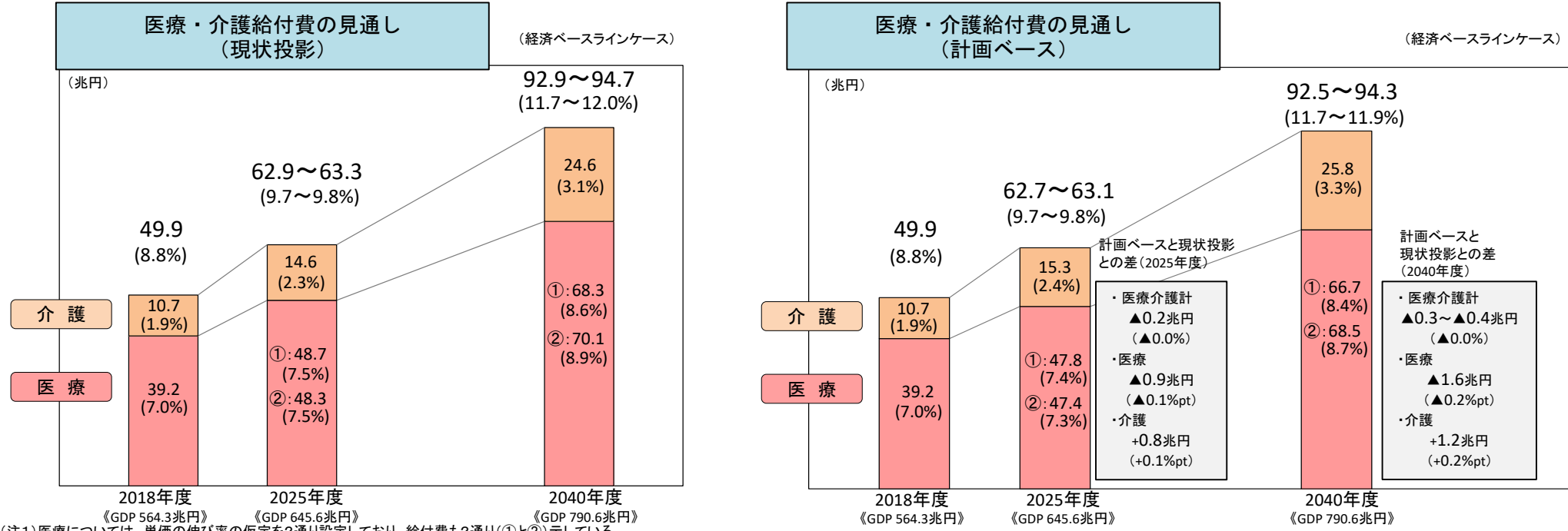
2040年を見据えた社会保障の将来見通し（議論の素材） 一概要一

（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。

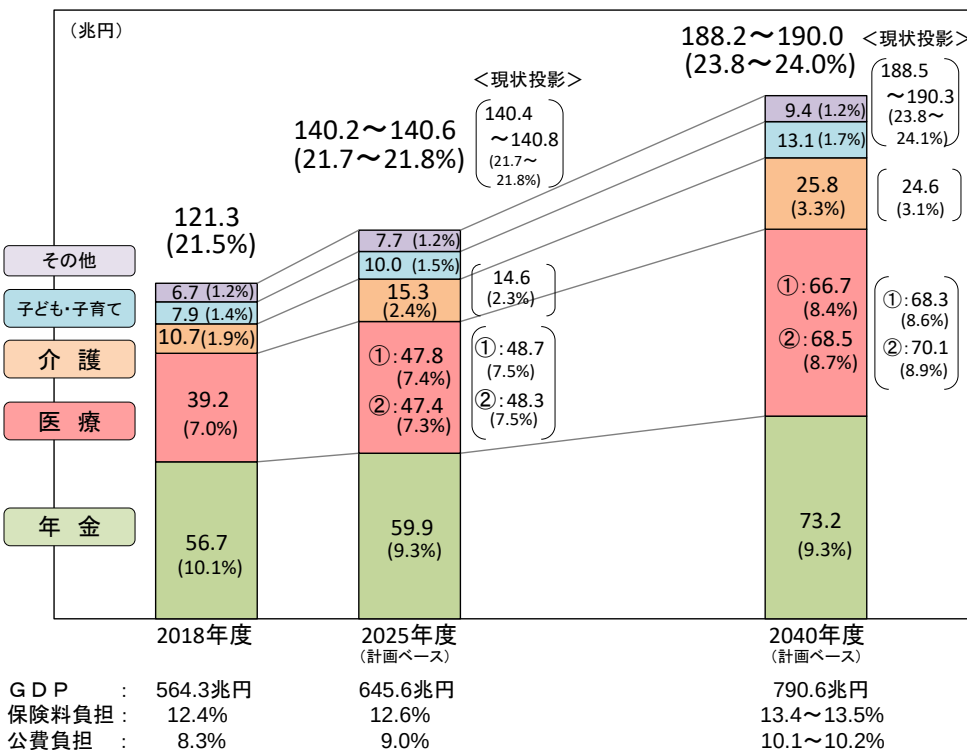
試算結果②(社会保障給付費全体の見通し)

- 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)。

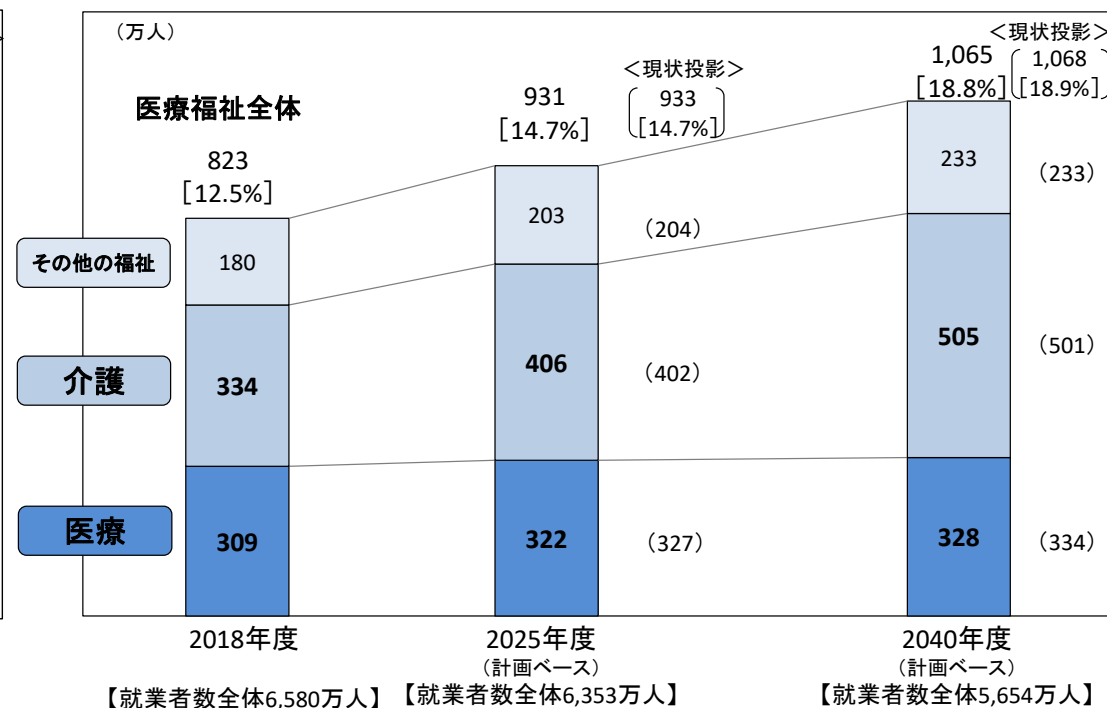
※経済ベースラインケース及び成長実現ケースの経済前提については次頁参照。

社会保障給付費の見通し

(経済ベースラインケース)



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。

- 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。(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、団地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。

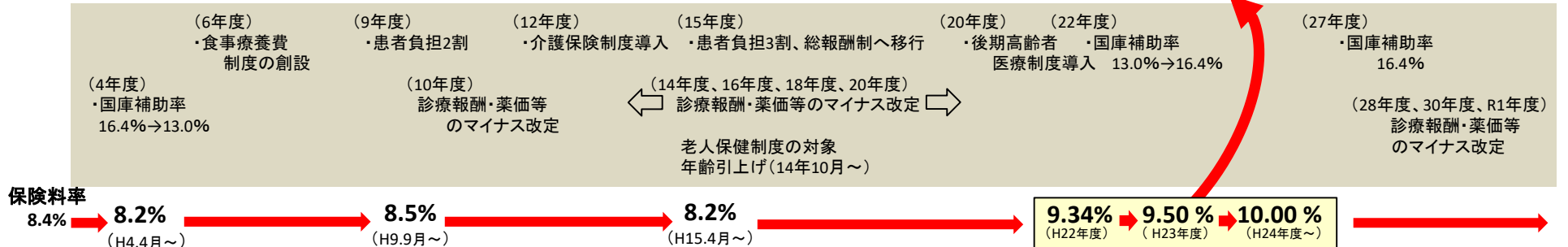
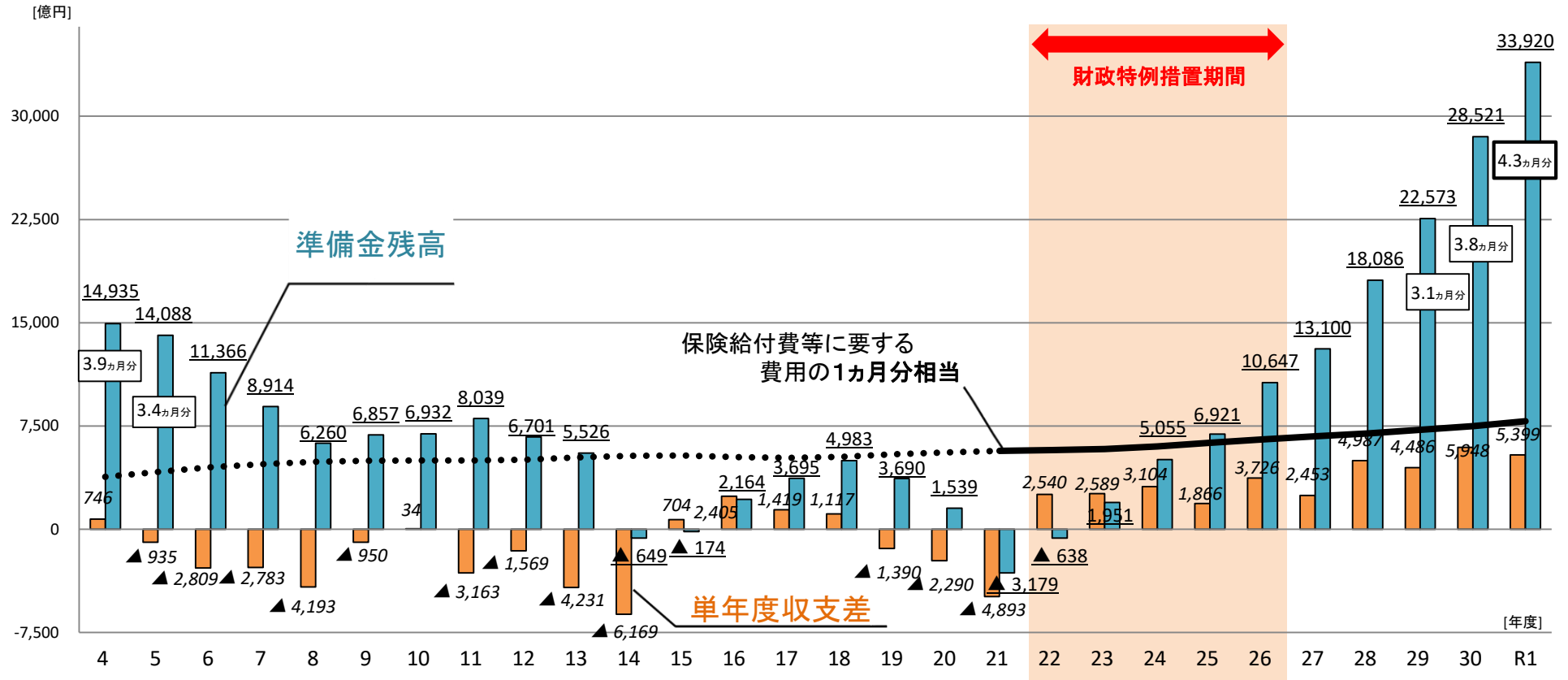
革新的で高額な新薬の保険適用は今後も続く見通されており、このような新薬を保険適用しながら国民皆保険制度を維持していくためには、薬価制度に基づく医薬品価格の適正化、さらには高齢者医療費の負担構造改革や医療費適正化策だけではとても追いつかない。国民皆保険制度を堅持するためには、公的医療保険の給付範囲について、除外も含めて、改めて見直しを検討することが喫緊の課題となっている。

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）

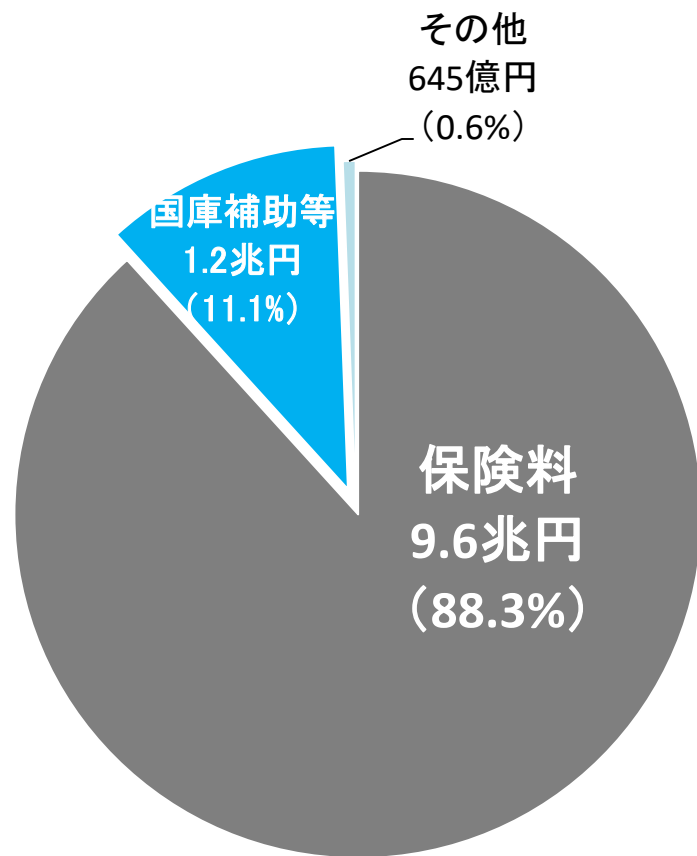


- (注) 1.平成8年度、9年度、11年度、13年度は国の一般会計より過去の国庫補助繰延分の返済があり、これを単年度収支に計上せず準備金残高に計上している。
 2.平成21年度以前は国庫補助の清算金等があった場合には、これを単年度収支に計上せず準備金残高に計上している。
 3.協会けんぽは、各年度末において保険給付費や高齢者拠出金等の支払いに必要な額の1ヵ月分を準備金(法定準備金)として積み立てなければならないとされている(健康保険法160条の2)。

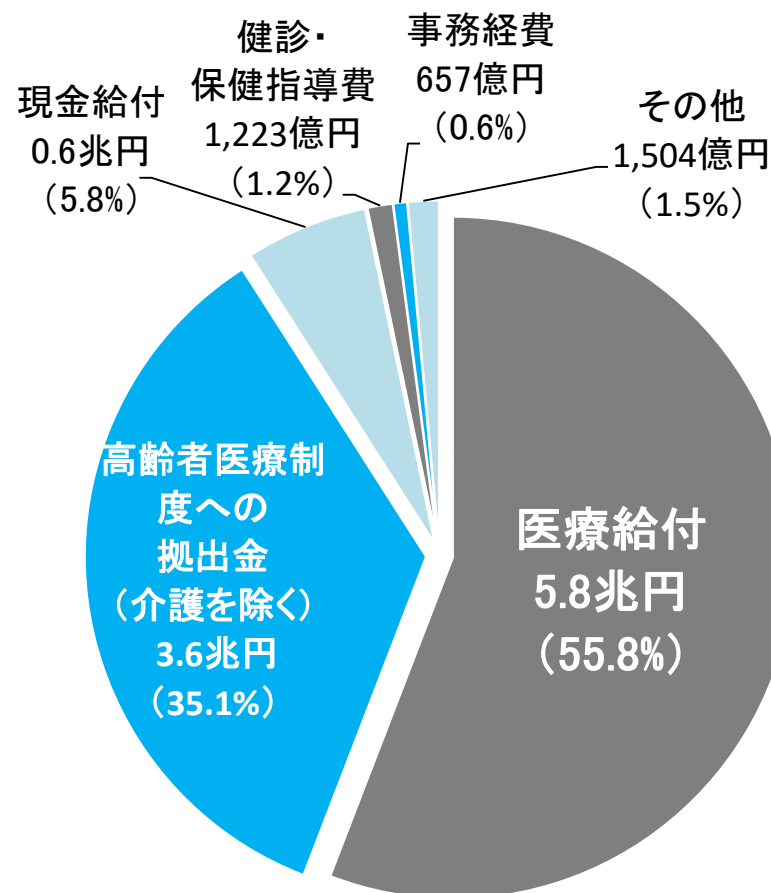
協会けんぽの財政構造(令和元年度決算)

○ 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

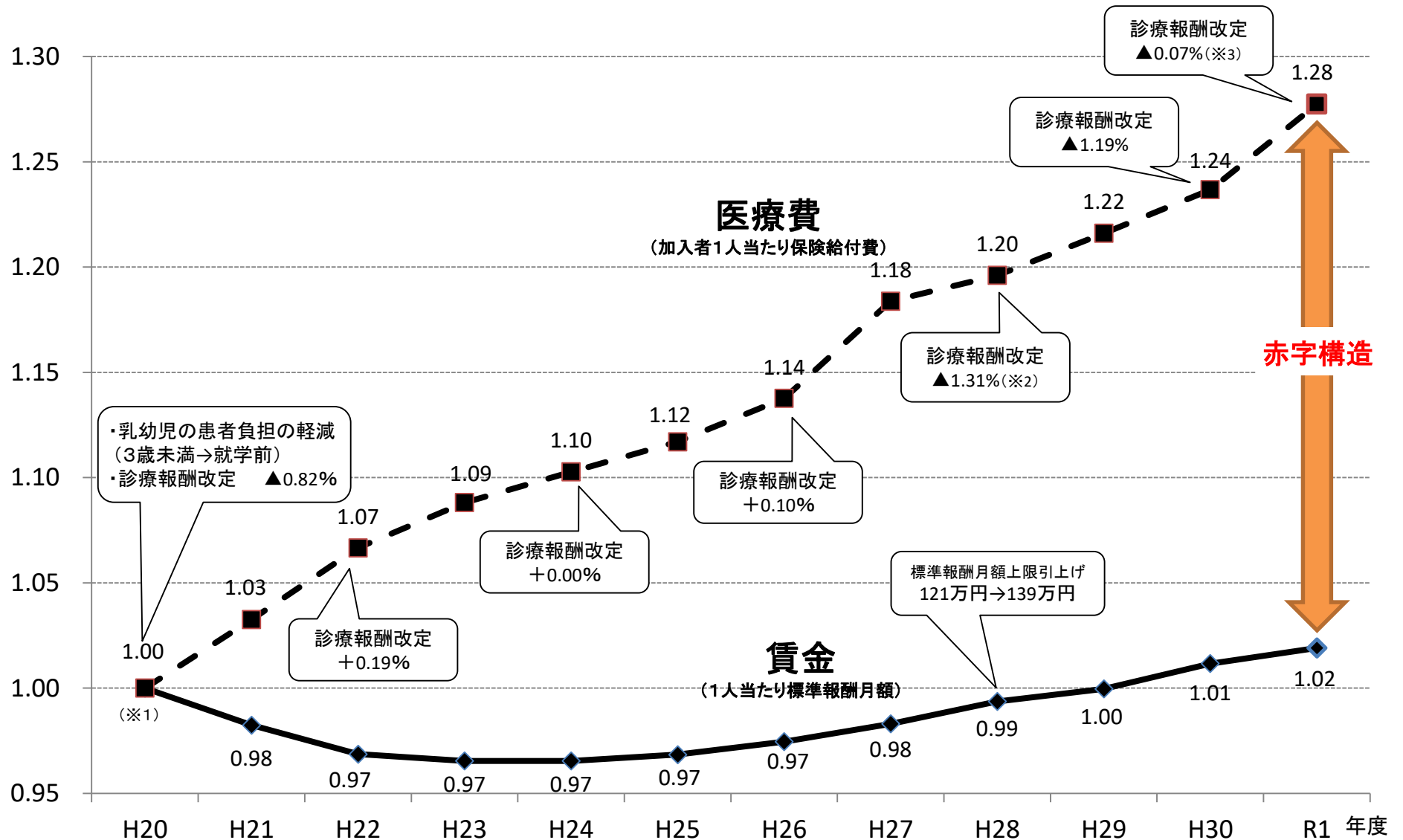


支 出 10兆3,298億円



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



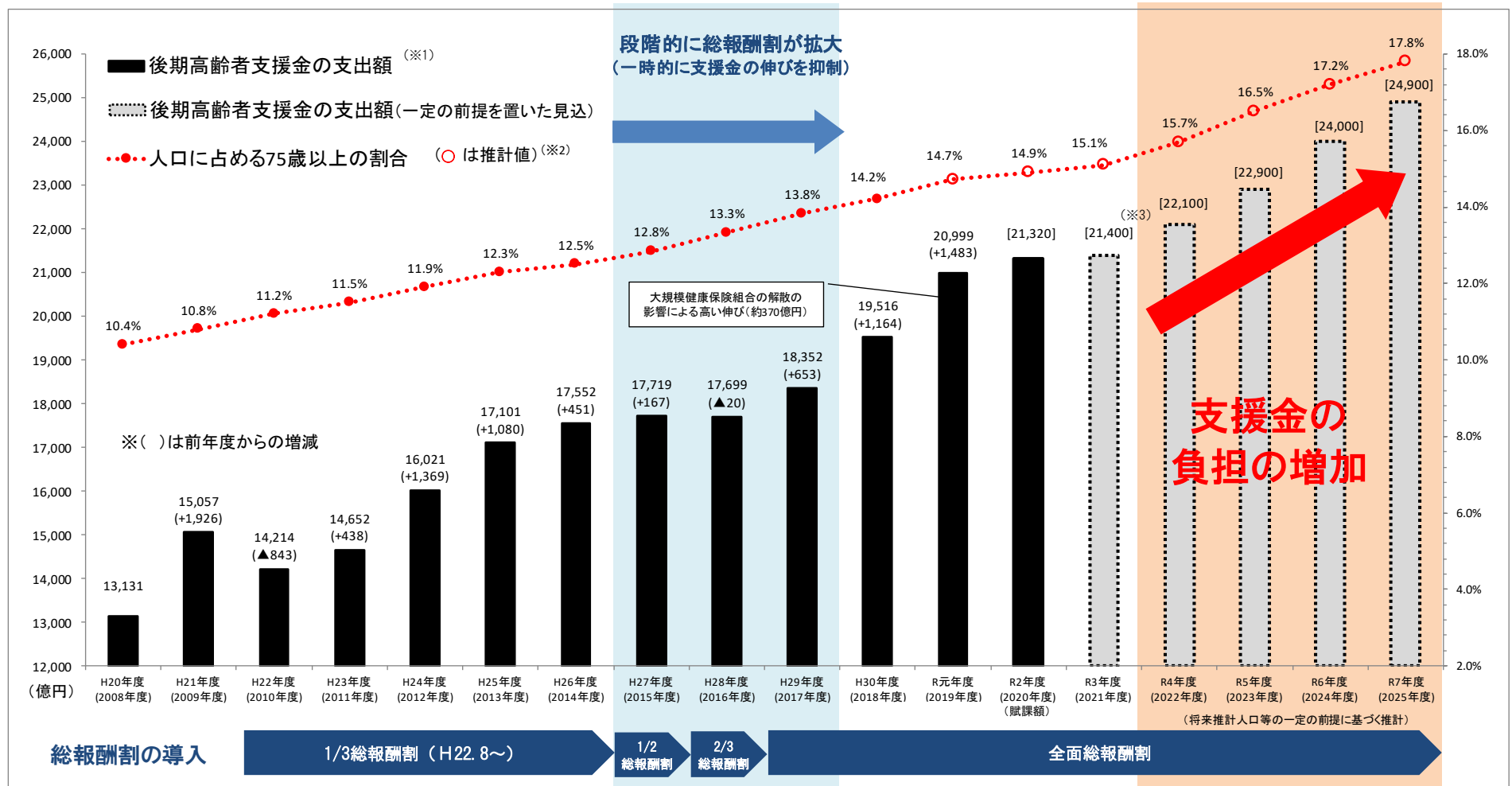
(※1) 数値は平成20年度を1とした場合の指数で表示したもの。

(※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。

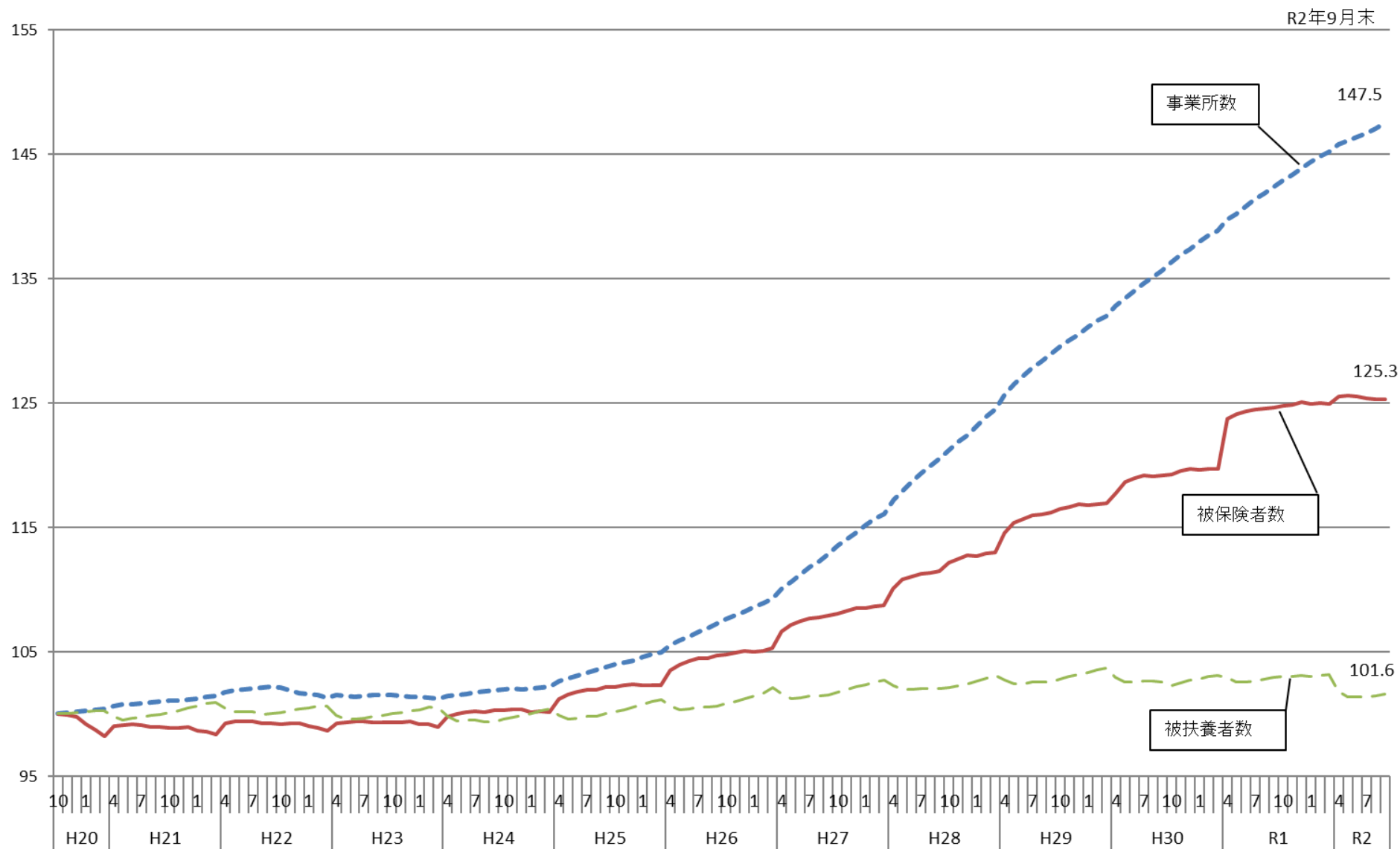


(※1) 後期高齢者支援金については、当該年度の支出額(当該年度の概算分と2年度前の精算分、事務費の合計額)である。

(※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。

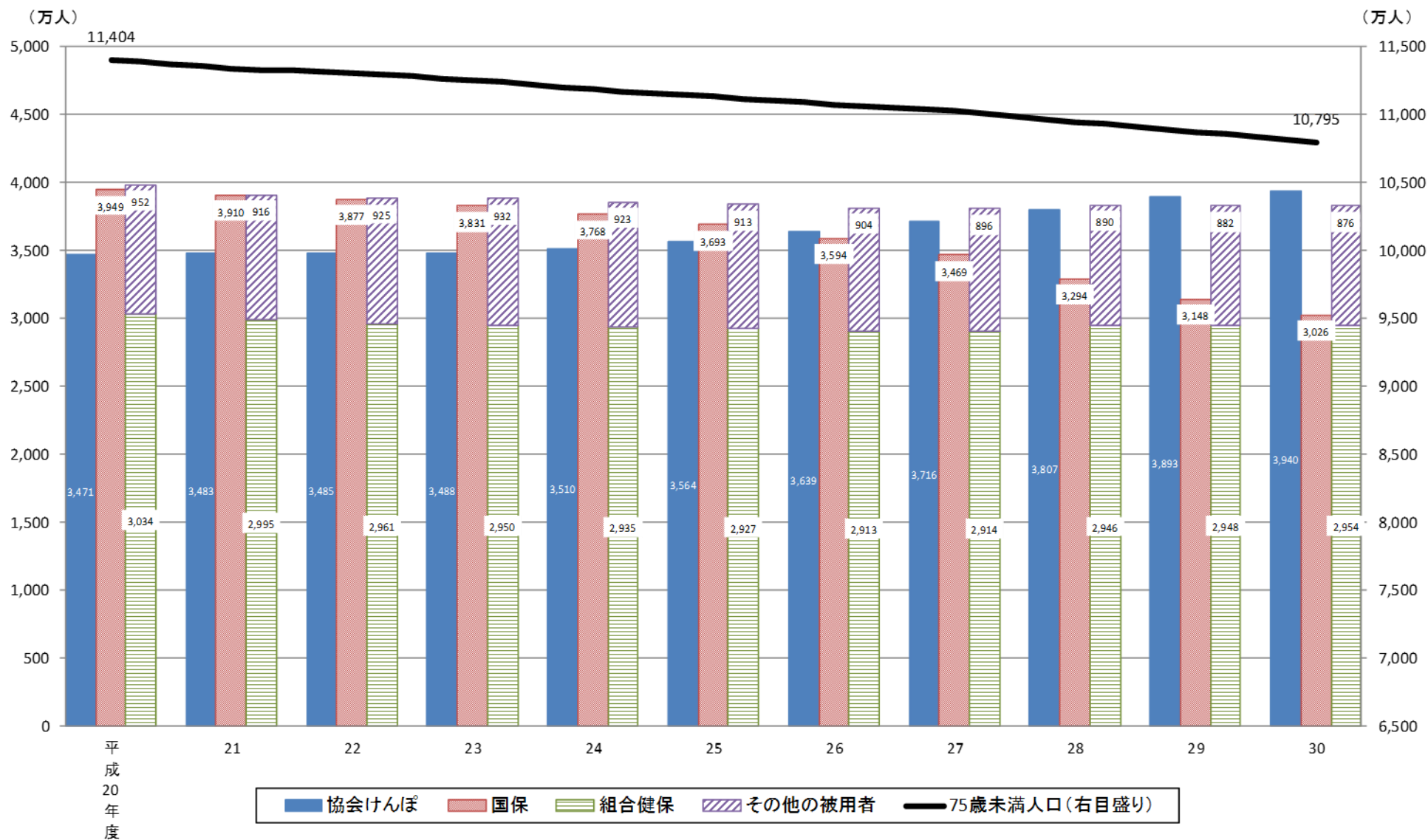
(※3) R3年度以降の推計値は、百億円まるめて記載している。

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)



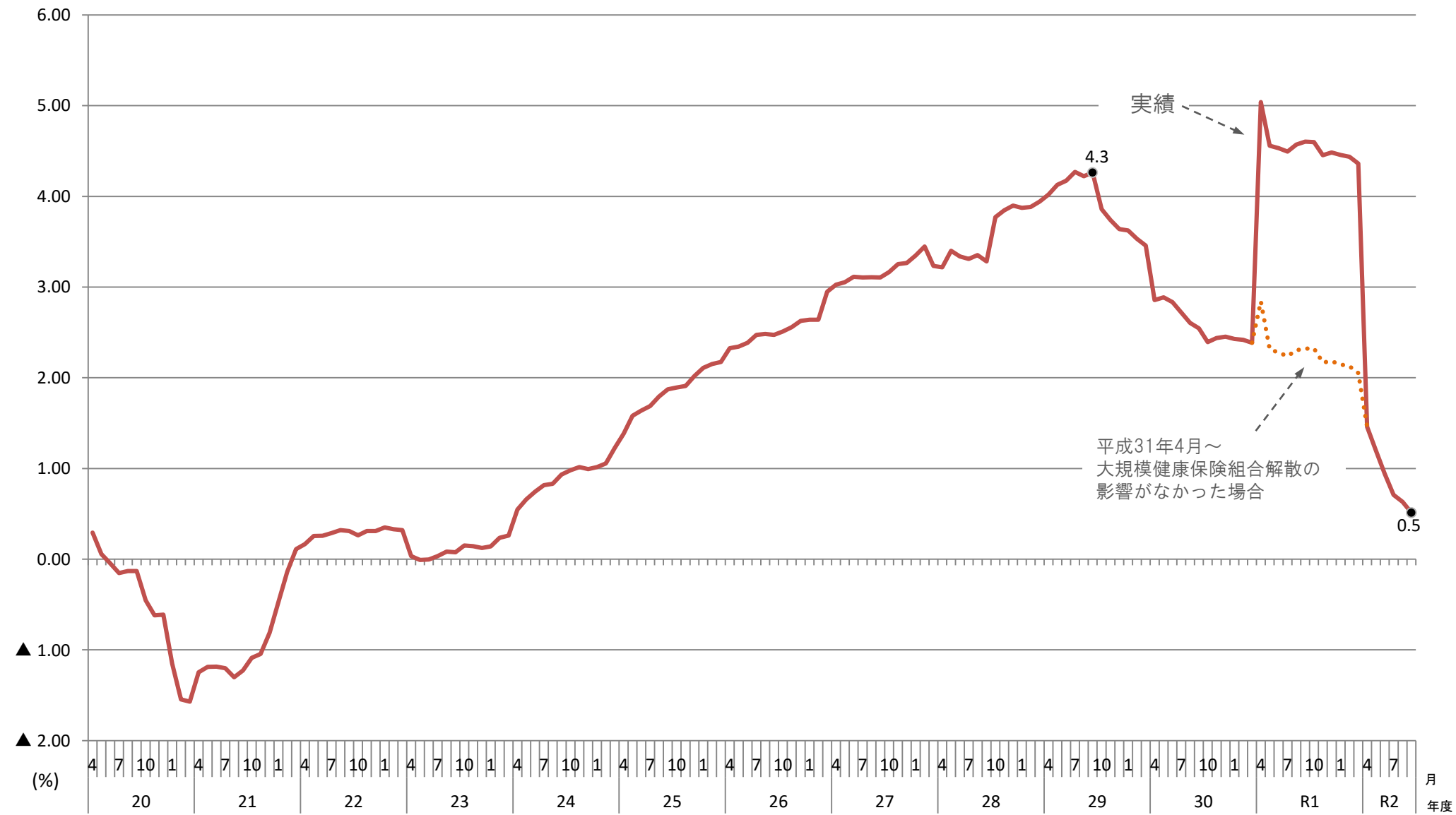
※ 平成20年10月末における事業所数、被保険者数、被扶養者数をそれぞれ100とし、その後の数値を指数で示している。

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。

対前年同月比被保険者数の伸び率の推移

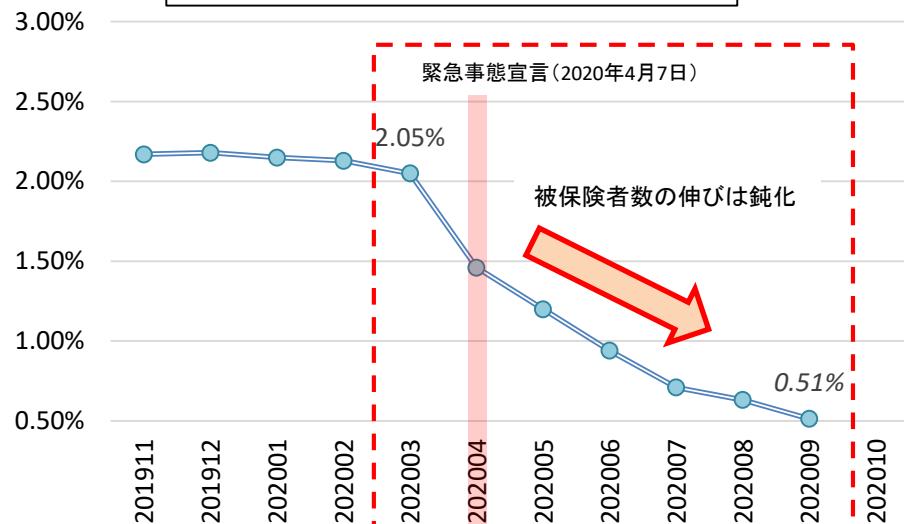


被保険者数の推移

9月数値は速報値

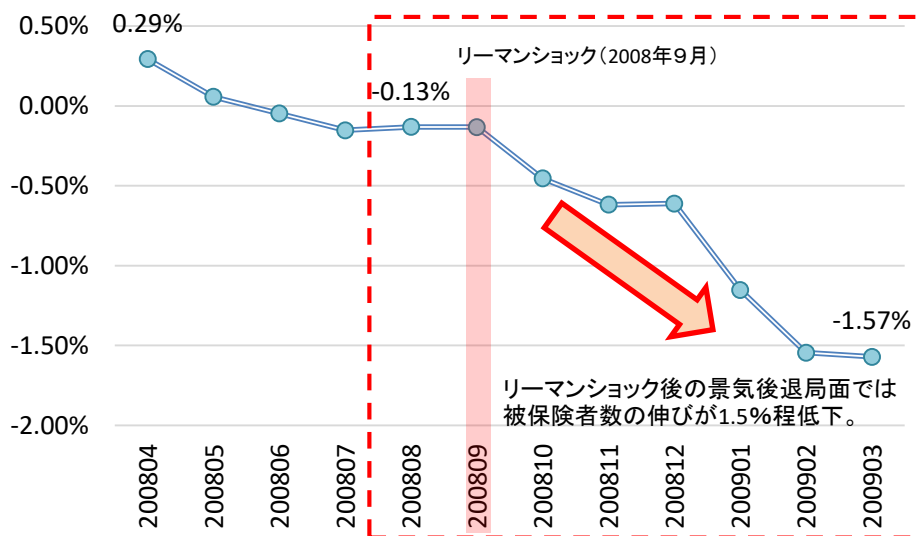
○ 近年の被保険者数の推移は、対前年同月比でみると概ね2%で増加していたが、足元の令和2年4月から9月にかけて対前年同月比の伸びは鈍化しており、令和2年5月以降、被保険者数は減少している。

被保険者数の伸びの推移(対前年同月比)

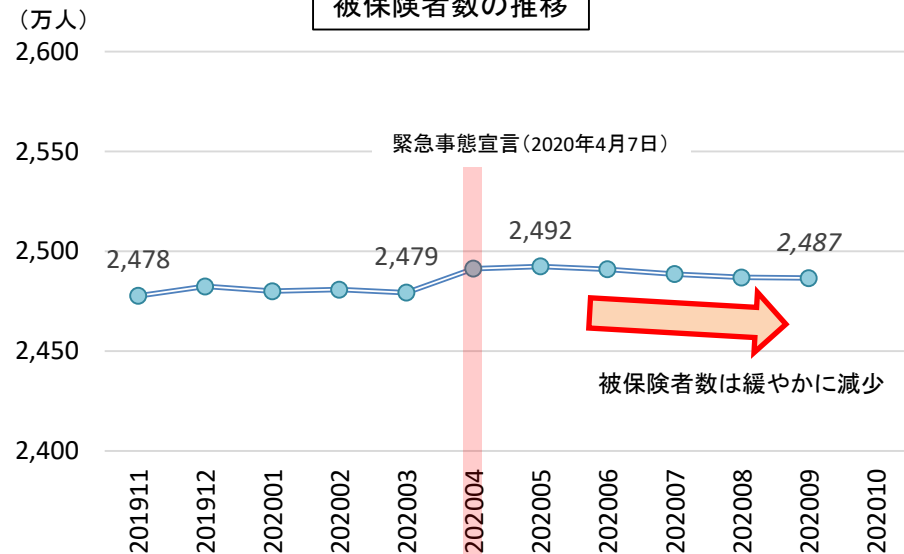


(注) 令和元(2019)年11月から令和2(2020)年3月の比率は、解散した大規模解散健康保険組合の影響を除いて算出している。

<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)

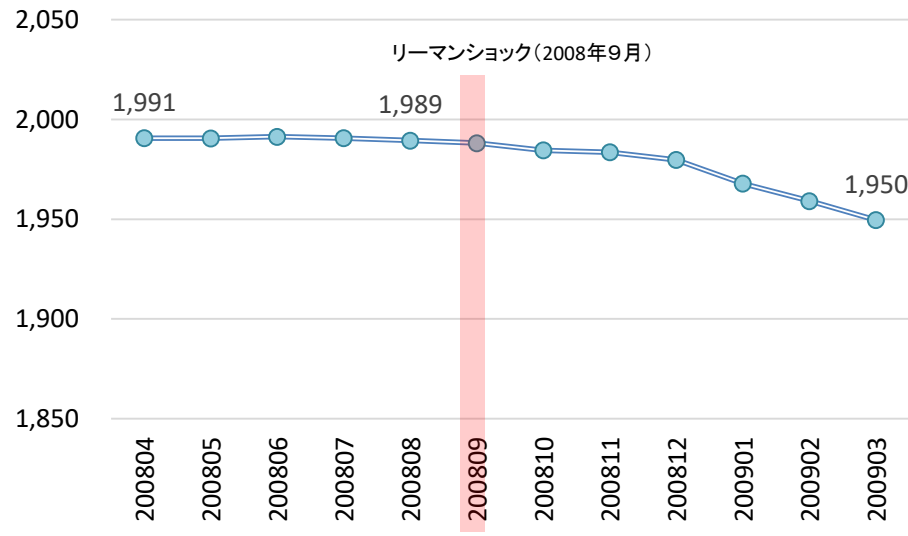


被保険者数の推移



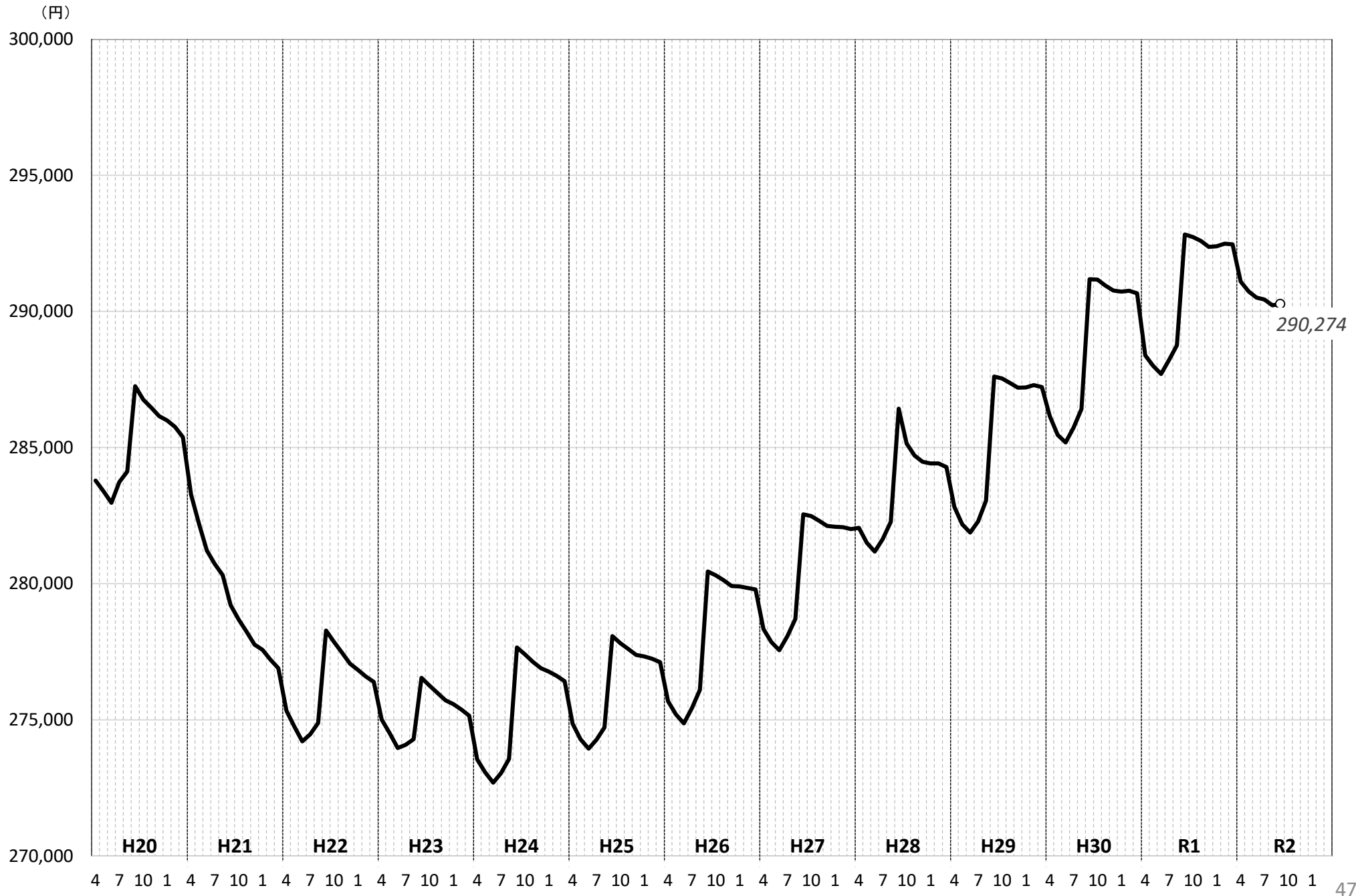
(注) 令和元(2019)年11月から令和2(2020)年3月の数値は、解散した大規模解散健康保険組合を含む実数。

<参考>リーマンショックの時期の被保険者数の推移



平均標準報酬月額の経年の推移

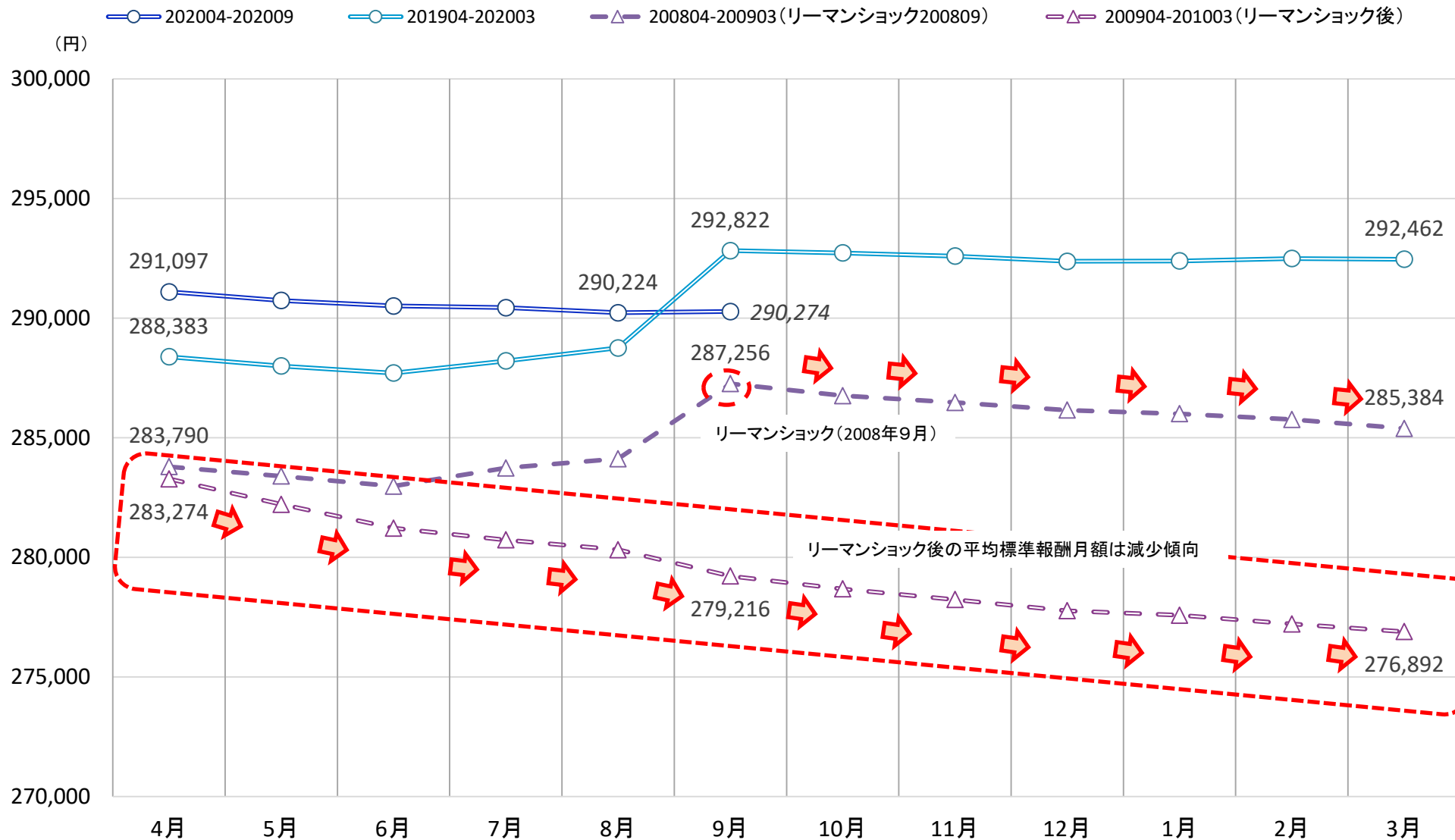
9月数値は速報値



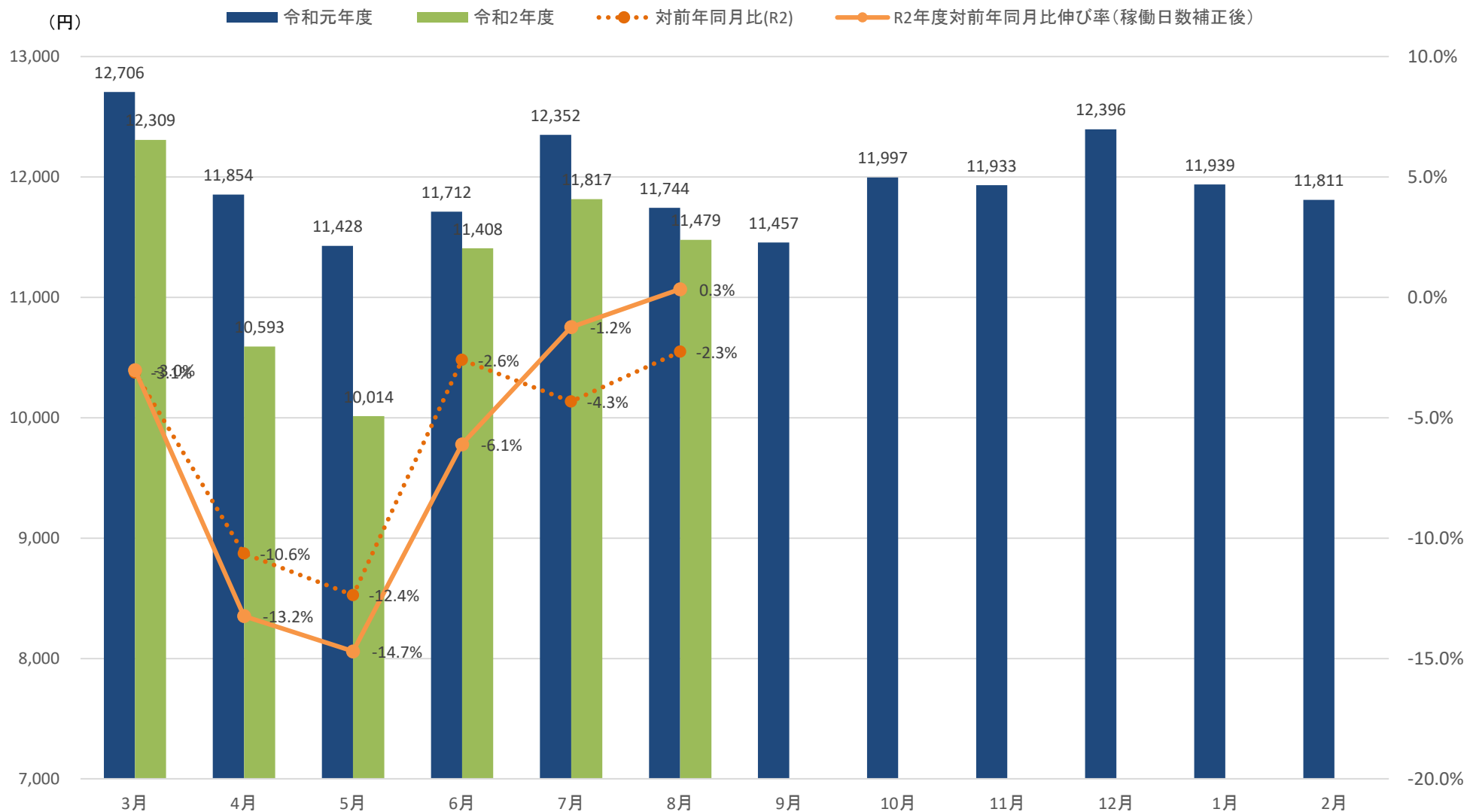
平均標準報酬月額推移

9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が、今年度は8月に比べ僅かに増加したものの、対前年同月比の伸びはマイナスに転じた。



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ので、まずは、申請書のみ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含め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。

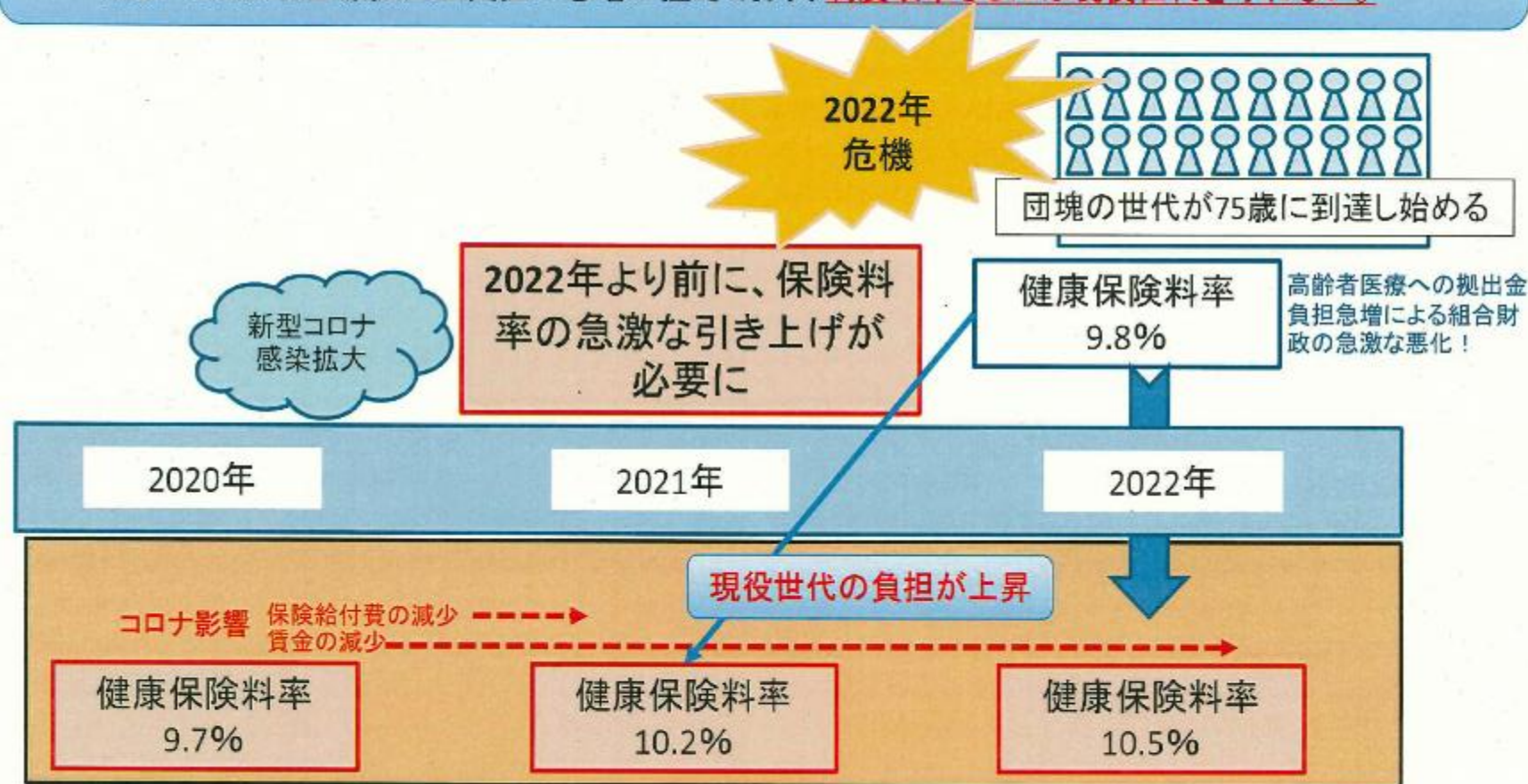
- 指定期限までの申請が必要です。

※ 「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。

健保組合を取り巻く状況

新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、2021年度には保険料率が10.2%と協会けんぽの料率(10%)を超えるおそれ。賃金の回復がなかなか見込めないため、組合財政は急激な悪化を余儀なくされている。さらに、2022年度から高齢者医療拠出金負担の急増が控えており、**制度改革なしには現役世代を守れない。**



※コロナ影響下の保険料率については、健保組合に対する報酬調査をもとに2020年度予算から健保連でリスクシナリオを推計。2022年度の保険料率は、健保連試算数値を使用。保険料率はすべて、赤字を出さずに収支均衡とするための実質保険料率。

1. 新型コロナウイルス感染拡大の影響による令和2年度の健保組合財政の見通し(令和2年度予算との比較)

健保組合計: 1,389 組合ベース	令和2年度 予算早期集計	リスクシナリオⅠ		リスクシナリオⅡ(ワースト)	
		推計値(伸び率)	増減数	推計値(伸び率)	増減数
保険料収入	8兆2,203億円	7兆9,376億円(▲3.4%)	▲2,827億円	7兆8,105億円(▲5.0%)	▲4,098億円
平均標準報酬月額	37万7,448円	37万1,288円(▲1.6%)	▲6,160円	36万4,023円(▲3.6%)	▲1万3,425円
平均標準賞与額	112万3,167円	95万5,142円(▲15.0%)／増減: ▲16万8,025円			
法定給付費	4兆2,682億円	推計値(緩やかな回復): 3兆9,914億円(▲6.5%)／増減: ▲2,768億円			
実質保険料率	9.71%	9.67%	▲0.04ポイント	9.84%	+0.13ポイント
同10%超の組合数	515組合	512組合	▲3組合	580組合	+65組合
保険料収入に占める拠出金負担割合	42.98%	44.52%	+1.54ポイント	45.24%	+2.26ポイント
経常収支	▲2,316億円	▲2,404億円(赤字+3.8%)	赤字88億円増	▲3,675億円(赤字+58.7%)	赤字1,359億円増

- 1) 保険料収入の推計では、新型コロナ感染拡大の影響を受けた、①被保険者数、②被保険者1人当たり標準報酬月額累計、③被保険者1人当たり標準賞与額累計を算出し、令和2年度予算と同じ保険料率を乗じることにより試算している(詳細については、「資料編」を参照のこと)。
- 2) 上記1)の保険料収入の算出基礎となる「標準報酬月額」及び「標準賞与額」は、リスクを見込んだ「影響率」を業態別・形態別(単一・総合)に算出して試算している。各影響率は、当該業態・形態に属する各健保組合の「報酬総額調査(8月実施)」による「標準報酬月額」及び「標準賞与額」について、令和2年度予算からの程度減少しているかを調べ、影響率が高い(減少幅が大きい)ものから順に並べたとき、①「シナリオⅠ」を当該業態・形態に属する健保組合全体の25%分位点に位置する組合の影響率とし、②「シナリオⅡ」を同5%分位点に位置する組合の影響率としている。ただし、「標準報酬月額」とは性格の異なる「標準賞与額」は、②「シナリオⅠ」の25%分位点としている。
- 3) 上記2)より、結果として、「シナリオⅠ」:25%の位置は「リーマン・ショックを超えない規模」となり、「シナリオⅡ」:5%の位置は「リーマン・ショックを超える規模」となった(リーマン・ショック時の平均標準報酬月額及び平均標準賞与額の伸び率は、月額:▲2.0%、賞与:▲15.2%(平成19年度決算から平成21年決算の変動率)である)。
- 4) 新型コロナウイルス感染拡大後の法定給付費の推計では、対令和2年度予算比(対【影響前】法定給付費比)の影響率の回復の推移について、①早い回復(高位推計)、②緩やかな回復(中位推計)、③一定水準止まり(低位推計)の3つの仮定を置いており、このうち本財政試算では、②「緩やかな回復(中位推計)」の仮定に基づく法定給付費(対予算比▲6.5%)を用いている(詳細については「資料編」を参照のこと)。
- 5) 実質保険料率には調整保険料を含む(以下、同じ)。

新型コロナ影響下における 2020 年度（令和 2 年度）以降の財政見通し（リスクシナリオ）

- 新型コロナ感染拡大の影響により、企業業績が悪化し、標準報酬総額等の低迷が長期化する見通し（リーマン・ショック後と同様）。
- 2020 年度（令和 2 年度）より 2021 年度（令和 3 年度）以降が厳しくなる。→ 2022 年度前に財政が逼迫

		2020 年度（令和 2 年度）	2021 年度（令和 3 年度）	2022 年度（令和 4 年度）
経常収入計①		8 兆 600 億円（▲2,800 億円*）	7 兆 7,800 億円（▲5,200 億円*）	7 兆 7,300 億円（▲5,100 億円*）
	保険料	7 兆 9,400 億円	7 兆 6,600 億円	7 兆 6,100 億円
	その他	1,200 億円	1,200 億円	1,200 億円
経常支出計②		8 兆 3,000 億円（▲2,700 億円*）	8 兆 4,500 億円（▲2,800 億円*）	8 兆 6,700 億円（▲1,800 億円*） （前々年度分拠出金精算前 8 兆 5,500 億円）
	保険給付費	4 兆 900 億円	4 兆 2,400 億円	4 兆 4,000 億円
	拠出金	3 兆 5,300 億円	3 兆 5,500 億円	3 兆 6,100 億円 （前々年度分拠出金精算前 3 兆 7,000 億円）
	その他	6,700 億円	6,600 億円	6,600 億円
経常収支差引額（①-②） （2020 年度の保険料率【平均 9.219%】を固定した場合）		▲2,400 億円（▲100 億円*）	▲6,700 億円（▲2,400 億円*）	▲9,400 億円（▲3,300 億円*） （前々年度分拠出金精算前▲1 兆 200 億円）
実質保険料率（収支均衡に必要な保険料率）		9.7%	10.2%	10.5% （前々年度分拠出金精算前 10.6%）
注 1「※」の付いた推計	被保険者数	▲0.7%※	▲0.5%（さらに低下：満年度化）	（低下したまま）
	平均標準報酬月額	▲1.6%※	▲1.2%（さらに低下：満年度化）	（低下したまま）
	平均標準賞与額	▲15.0%※	▲6.8%（さらに低下：満年度化）	（低下したまま）
	1人当たり医療費	若人▲5.8% 高齢者▲5.6%※	若人 2.8%回復 高齢者 3.0%回復	若人、高齢者とも全面回復

注 1 「※」の付いた推計の前提となる「平均標準報酬月額」、「平均標準賞与額」、「1人当たり医療費」の影響率の算出方法及び考え方については「資料編」を参照のこと。

注 2 「*」の付いた経常収入計、経常支出計、経常収支差引額のカッコ内の数値は、2020 年度予算早期集計結果に基づく新型コロナ感染拡大の影響を加味しない当初の見通しとの差額を表す。

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

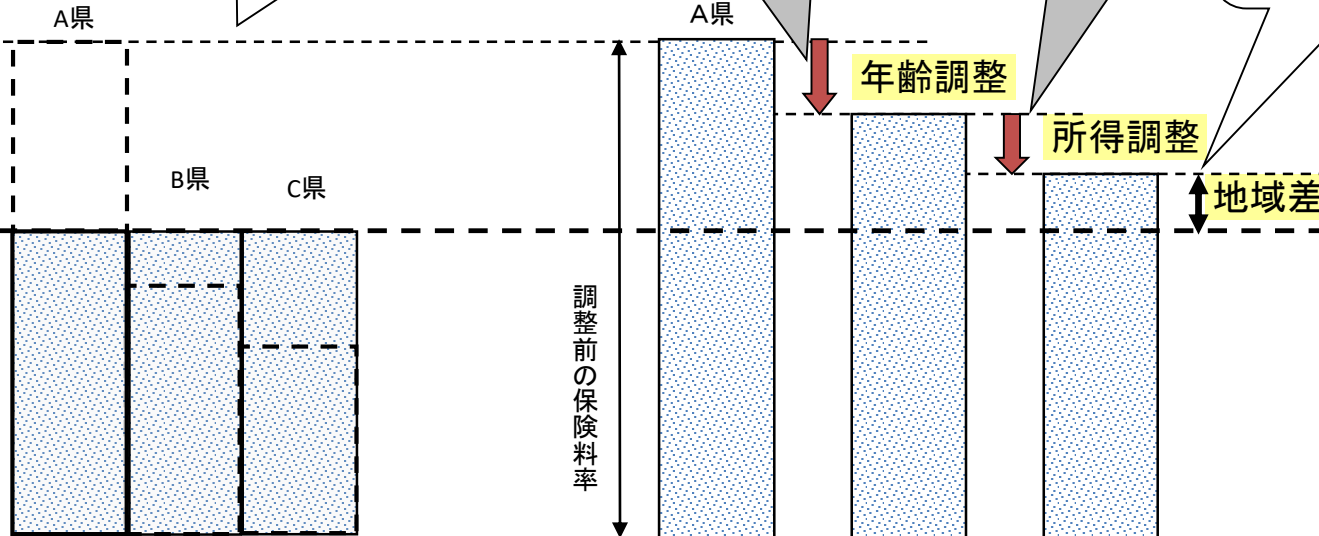
都道府県ごとの医療費の水準にかかわらず保険料率是一律

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



各都道府県の保健事業等に要する保険料分を合算

後期高齢者支援金など全国一律で賦課される保険料分を合算

(※)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. 8 4 %（協会の負担（平成28年度）：880億円減）
 - （1）診療報酬本体 + 0. 4 9 %（医科 + 0. 5 6 %、歯科 + 0. 6 1 %、調剤 + 0. 1 7 %）
 - （2）薬価等
 - ① 薬価 ▲ 1. 2 2 %
 - ② 材料価格 ▲ 0. 1 1 %
- ・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%（内科 +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

【令和4年5月】

➤ 被用者保険の適用拡大

より多くの人に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）