

**資料（1） 協会けんぽの保険料率について**



# 全国健康保険協会運営委員会（第86回）議事次第

日時：平成29年9月14日(木) 15:00~17:00

場所：全国都市会館 第1会議室（3階）

## 〔議題〕

1. 平成29年度～33年度の収支見通しについて
2. 平成30年度保険料率に関する論点について
3. 保険者機能強化アクションプラン（第3期）の検証について
4. その他

## 〔資料〕

- 資料1-1 協会けんぽ（医療分）の平成28年度決算を足元とした収支見通し（平成29年9月試算）について（概要）
- 資料1-2 協会けんぽ（医療分）の5年収支見通し（機械的試算）（平成29年度～平成33年度）—平成29年9月試算—
- 資料2 平成30年度保険料率に関する論点について
- 資料3-1 保険者機能強化アクションプラン（第3期）の検証結果について【概要】
- 資料3-2 保険者機能強化アクションプラン（第3期）の検証結果について
- 資料4 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）
- 資料5 平成30年度概算要求の状況について
- 資料6 中央社会保険医療協議会等について
- 資料7 保険財政に関する重要指標の動向

## 〔参考資料〕

- 参考資料1 保険者機能強化アクションプラン（第3期）
- 参考資料2 保険者機能強化アクションプラン（第3期）のアウトカムと検証方法について



協会けんぽ（医療分）の平成28年度決算を足元とした  
収支見通し（平成29年9月試算）について

概要

○ 試算の趣旨

- 協会けんぽ（医療分）の平成28年度決算<sup>（注）</sup>を足元として、一定の前提のもとに機械的に試算した平成33年度までの5年間の収支見通しを、今後の協会けんぽの財政運営の議論のための基礎資料としてお示しします。

（注）平成29年7月7日公表

1. 平成 28 年度の協会けんぽの決算について  
 (平成 29 年 7 月 7 日公表)

協会けんぽの平成 28 年度の収支【医療分】

(単位：億円)

収 入	保険料収入	84,142
	国庫補助等	11,897
	その他	181
	計	96,220
支 出	保険給付費	55,751
	老人保健拠出金	0
	前期高齢者納付金	14,885
	後期高齢者支援金	17,699
	退職者給付拠出金	1,093
	その他	1,805
	計	91,233
単年度収支差		4,987
準備金残高		18,086
保険料率		10.0%

(注) 協会会計と国の特別会計との合算ベースである。

2. 5年収支見通し(平成 29 年度~33 年度)について

- 平成 28 年度の協会けんぽ(医療分)の決算を足元とし、一定の前提をおいて、平成 33 年度までの 5 年間の収支見通し(機械的試算)を行った。
- 平成 31 年度以降の被保険者数等は、「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。

- 平成 31 年度以降の賃金上昇率は、次の 3 ケースの前提をおいた。

	平成31年度	32	33
I 低成長ケース(注)×0.5	1.35%	1.3%	1.25%
II 0.6%で一定	0.6%	0.6%	0.6%
III 0%で一定	0%	0%	0%

(注) 低成長ケースは、内閣府の「中長期の経済財政に関する試算(平成 26 年 1 月 20 日)」の参考ケースに準拠する経済前提であり、厚生労働省「国民年金及び厚生年金に係る財政の現況及び見通し(平成 26 年財政検証結果)」(平成 26 年 6 月)における低成長(ケース F~ケース H)にも用いられているものである。

- 医療給付費については、平成 27、28 年度における高額新薬の影響を鑑み、次の 2 ケースの前提をおいた。

(従来ケース)

平成 26 年度から 28 年度の協会けんぽ等の医療費の伸びの実績等を勘案したケース(平成 27、28 年度における高額新薬の影響を含む)

<平成 31 年度以降の年齢階級別 1 人当たり医療費の伸び>

70 歳未満	2.1%
70 歳以上 75 歳未満	0.0%
75 歳以上(後期高齢者支援金の推計に使用)	(注)0.1%

(注) 平成 28 年度実績が平成 29 年 2 月分までしか公表されていないため、平成 28 年度の 11 か月分の伸び▲2.0%を用いて算出した平成 26~28 年度平均である。

平成 28 年度実績が公表されれば、平成 26~28 年度平均を用いる予定。

(追加ケース)

平成 27、28 年度の実績から高額新薬の影響を除外した上で、平成 26 年度から 28 年度の協会けんぽ等の医療費の伸びの実績等を勘案。ただし、平成 29 年度及び 30 年度の医療費については、高額新薬の使用状況が落ち着いてきていることを踏まえ、直近(平成 28 年 12 月~平成 29 年 3 月)の実績を勘案した額を織り込んだケース

<平成 31 年度以降の年齢階級別 1 人当たり医療費の伸び>

70 歳未満	2.0%
70 歳以上 75 歳未満	▲0.2%
75 歳以上(後期高齢者支援金の推計に使用)	(注)0.0%

(注) 平成 28 年度実績が平成 29 年 2 月分までしか公表されていないため、平成 28 年度の 11 か月分の伸び▲2.0%を用いて算出した平成 26~28 年度平均である。

平成 28 年度実績が公表されれば、平成 26~28 年度平均を用いる予定。

- 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。
- 平成29年度以降に施行が予定されている制度改正（「高額療養費の見直し（平成29年8月、平成30年8月施行分）」、「居住費の見直し（平成29年10月、平成30年4月施行分）」、「食事療養費の見直し（平成30年4月施行分）」）についても試算に織り込んだ。また、平成31年10月に延期された消費税の引上げに伴う影響については、平成26年4月の5%から8%への引き上げの影響（1.36%）を参考に、機械的に織り込んだ。
- 保険料率は以下のケースについて試算を行った。
  - ① 現在の保険料率10%を据え置いたケース
  - ② 保険料率を引下げた複数のケース
  - ③ 均衡保険料率



## 【試算結果】

### 【医療費；従来ケース】

#### ①現在の保険料率（10%）を据え置いた場合

（単位：億円）

賃金上昇率		平成29年度	30	31	32	33
Ⅰ 低成長ケース ×0.5	保険料率	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%
	収支差	2,900	2,500	2,000	1,500	1,100
	準備金	21,000	23,400	25,400	26,900	28,000
Ⅱ 0.6%で一定	保険料率	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%
	収支差	2,900	2,500	1,300	300	▲ 500
	準備金	21,000	23,400	24,800	25,100	24,600
Ⅲ 0%で一定	保険料率	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%
	収支差	2,900	2,500	800	▲ 600	▲1,900
	準備金	21,000	23,400	24,300	23,700	21,800

#### ②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		平成29年度	30	31	32	33
Ⅰ 低成長ケース×0.5		10.0%	9.7%	9.8%	9.8%	9.9%
Ⅱ 0.6%で一定		10.0%	9.7%	9.9%	10.0%	10.1%
Ⅲ 0%で一定		10.0%	9.7%	9.9%	10.1%	10.2%

### 【医療費；追加ケース】

#### ①現在の保険料率（10%）を据え置いた場合

（単位：億円）

賃金上昇率		平成29年度	30	31	32	33
Ⅰ 低成長ケース ×0.5	保険料率	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%
	収支差	3,200	2,800	2,000	1,700	1,400
	準備金	21,300	24,100	26,100	27,800	29,200
Ⅱ 0.6%で一定	保険料率	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%
	収支差	3,200	2,800	1,400	500	▲ 200
	準備金	21,300	24,100	25,500	26,000	25,800
Ⅲ 0%で一定	保険料率	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%
	収支差	3,200	2,800	800	▲ 400	▲1,600
	準備金	21,300	24,100	25,000	24,500	22,900

#### ②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		平成29年度	30	31	32	33
Ⅰ 低成長ケース×0.5		10.0%	9.7%	9.8%	9.8%	9.9%
Ⅱ 0.6%で一定		10.0%	9.7%	9.9%	9.9%	10.0%
Ⅲ 0%で一定		10.0%	9.7%	9.9%	10.0%	10.2%

(参考)

○ 法定準備金

協会けんぽは保険給付費や高齢者拠出金等（国庫補助の額を除く）の1か月分の準備金を積み立てなければならない（健康保険法施行令第46条第1項）。

法定準備金として保有すべき額の平成30年度～33年度の粗い見通しは以下の通り。

(単位：億円)

	平成30年度	31	32	33
従来ケース	7,600	7,800	8,000	8,100
追加ケース	7,500	7,800	8,000	8,100

(別紙) 均衡保険料率を踏まえ保険料率を変更した場合

【医療費；従来ケース】

①平成30年度以降 9.9%

(単位：億円)

賃金上昇率		平成29年度	30	31	32	33
I 低成長ケース ×0.5	保険料率	10.0%	9.9%	9.9%	9.9%	9.9%
	収支差	2,900	1,600	1,100	600	200
	準備金	21,000	22,500	23,600	24,200	24,400
II 0.6%で一定	保険料率	10.0%	9.9%	9.9%	9.9%	9.9%
	収支差	2,900	1,600	400	▲600	▲1,400
	準備金	21,000	22,500	23,000	22,400	21,000
III 0%で一定	保険料率	10.0%	9.9%	9.9%	9.9%	9.9%
	収支差	2,900	1,600	▲100	▲1,500	▲2,800
	準備金	21,000	22,500	22,400	20,900	18,100

②平成30年度以降 9.8%

(単位：億円)

賃金上昇率		平成29年度	30	31	32	33
I 低成長ケース ×0.5	保険料率	10.0%	9.8%	9.8%	9.8%	9.8%
	収支差	2,900	600	100	▲400	▲700
	準備金	21,000	21,600	21,800	21,400	20,700
II 0.6%で一定	保険料率	10.0%	9.8%	9.8%	9.8%	9.8%
	収支差	2,900	600	▲500	▲1,500	▲2,300
	準備金	21,000	21,600	21,100	19,700	17,400
III 0%で一定	保険料率	10.0%	9.8%	9.8%	9.8%	9.8%
	収支差	2,900	600	▲1,000	▲2,400	▲3,700
	準備金	21,000	21,600	20,600	18,200	14,500

③平成30年度以降 9.7%

(単位：億円)

賃金上昇率		平成29年度	30	31	32	33
I 低成長ケース ×0.5	保険料率	10.0%	9.7%	9.7%	9.7%	9.7%
	収支差	2,900	▲300	▲800	▲1,300	▲1,700
	準備金	21,000	20,700	19,900	18,700	17,000
II 0.6%で一定	保険料率	10.0%	9.7%	9.7%	9.7%	9.7%
	収支差	2,900	▲300	▲1,400	▲2,400	▲3,200
	準備金	21,000	20,700	19,300	16,900	13,700
III 0%で一定	保険料率	10.0%	9.7%	9.7%	9.7%	9.7%
	収支差	2,900	▲300	▲1,900	▲3,300	▲4,600
	準備金	21,000	20,700	18,800	15,500	10,900

【医療費；追加ケース】

①平成30年度以降 9.9%

(単位：億円)

賃金上昇率		平成29年度	30	31	32	33
Ⅰ 低成長ケース ×0.5	保険料率	10.0%	9.9%	9.9%	9.9%	9.9%
	収支差	3,200	1,900	1,100	700	500
	準備金	21,300	23,200	24,300	25,000	25,500
Ⅱ 0.6%で一定	保険料率	10.0%	9.9%	9.9%	9.9%	9.9%
	収支差	3,200	1,900	400	▲400	▲1,100
	準備金	21,300	23,200	23,700	23,300	22,100
Ⅲ 0%で一定	保険料率	10.0%	9.9%	9.9%	9.9%	9.9%
	収支差	3,200	1,900	▲100	▲1,300	▲2,500
	準備金	21,300	23,200	23,200	21,800	19,300

②平成30年度以降 9.8%

(単位：億円)

賃金上昇率		平成29年度	30	31	32	33
Ⅰ 低成長ケース ×0.5	保険料率	10.0%	9.8%	9.8%	9.8%	9.8%
	収支差	3,200	1,000	200	▲200	▲500
	準備金	21,300	22,300	22,500	22,300	21,800
Ⅱ 0.6%で一定	保険料率	10.0%	9.8%	9.8%	9.8%	9.8%
	収支差	3,200	1,000	▲500	▲1,300	▲2,000
	準備金	21,300	22,300	21,800	20,500	18,500
Ⅲ 0%で一定	保険料率	10.0%	9.8%	9.8%	9.8%	9.8%
	収支差	3,200	1,000	▲1,000	▲2,200	▲3,400
	準備金	21,300	22,300	21,300	19,100	15,700

③平成30年度以降 9.7%

(単位：億円)

賃金上昇率		平成29年度	30	31	32	33
Ⅰ 低成長ケース ×0.5	保険料率	10.0%	9.7%	9.7%	9.7%	9.7%
	収支差	3,200	100	▲700	▲1,100	▲1,400
	準備金	21,300	21,400	20,600	19,500	18,100
Ⅱ 0.6%で一定	保険料率	10.0%	9.7%	9.7%	9.7%	9.7%
	収支差	3,200	100	▲1,400	▲2,200	▲3,000
	準備金	21,300	21,400	20,000	17,800	14,900
Ⅲ 0%で一定	保険料率	10.0%	9.7%	9.7%	9.7%	9.7%
	収支差	3,200	100	▲1,900	▲3,100	▲4,300
	準備金	21,300	21,400	19,500	16,400	12,100

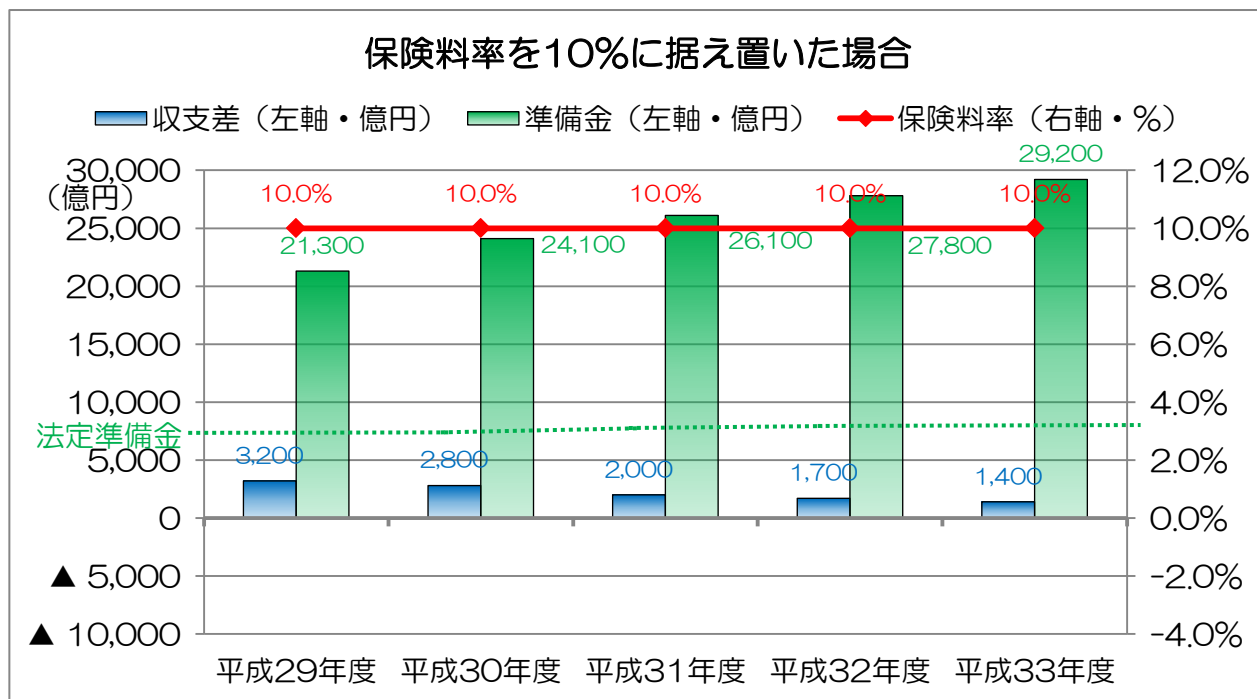
試算結果（良い場合）

（資料1-1より作成）

【賃金上昇率 I = 低成長ケース×0.5】かつ【医療費=追加ケース】の場合

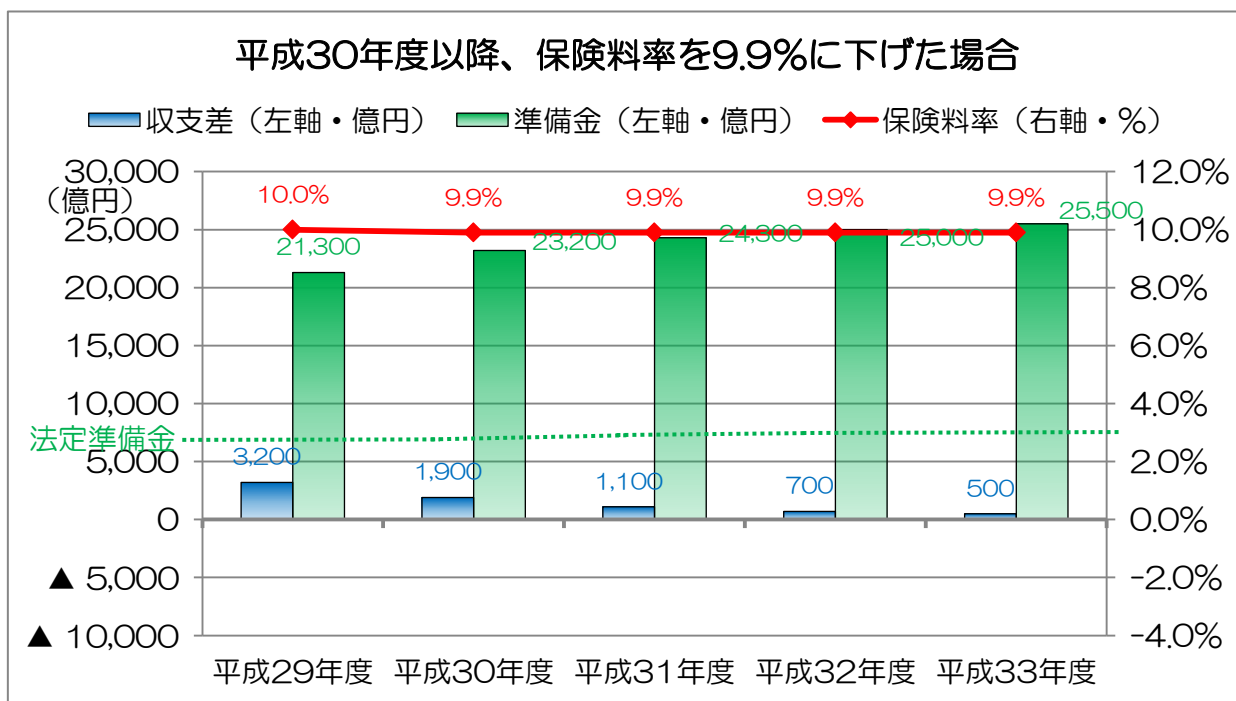
① 保険料率を10%に据え置いた場合

	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度
保険料率（右軸・%）	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%
収支差（左軸・億円）	3,200	2,800	2,000	1,700	1,400
準備金（左軸・億円）	21,300	24,100	26,100	27,800	29,200



② 平成30年度以降、保険料率を9.9%に下げた場合

	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度
保険料率（右軸・%）	10.0%	9.9%	9.9%	9.9%	9.9%
収支差（左軸・億円）	3,200	1,900	1,100	700	500
準備金（左軸・億円）	21,300	23,200	24,300	25,000	25,500



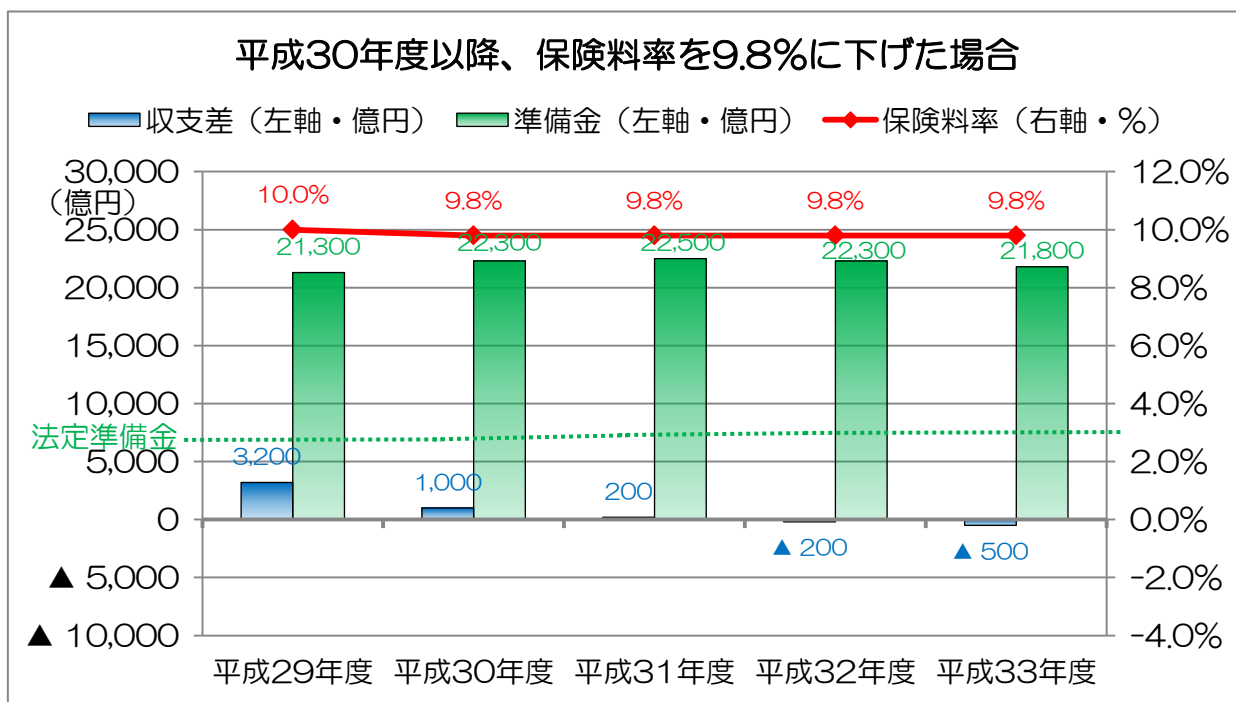
試算結果（良い場合）

（資料1-1より作成）

【賃金上昇率 I = 低成長ケース×0.5】かつ【医療費=追加ケース】の場合

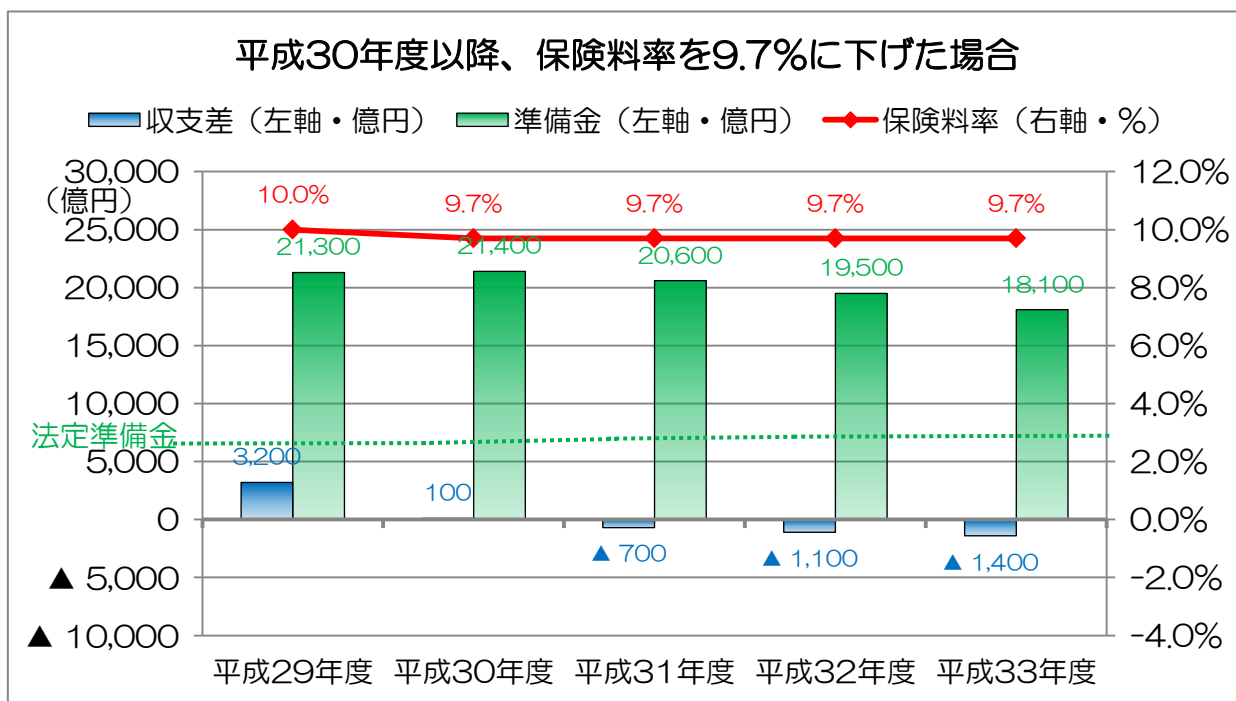
③ 平成30年度以降、保険料率を9.8%に下げた場合

	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度
保険料率（右軸・%）	10.0%	9.8%	9.8%	9.8%	9.8%
収支差（左軸・億円）	3,200	1,000	200	▲ 200	▲ 500
準備金（左軸・億円）	21,300	22,300	22,500	22,300	21,800



④ 平成30年度以降、保険料率を9.7%に下げた場合

	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度
保険料率（右軸・%）	10.0%	9.7%	9.7%	9.7%	9.7%
収支差（左軸・億円）	3,200	100	▲ 700	▲ 1,100	▲ 1,400
準備金（左軸・億円）	21,300	21,400	20,600	19,500	18,100



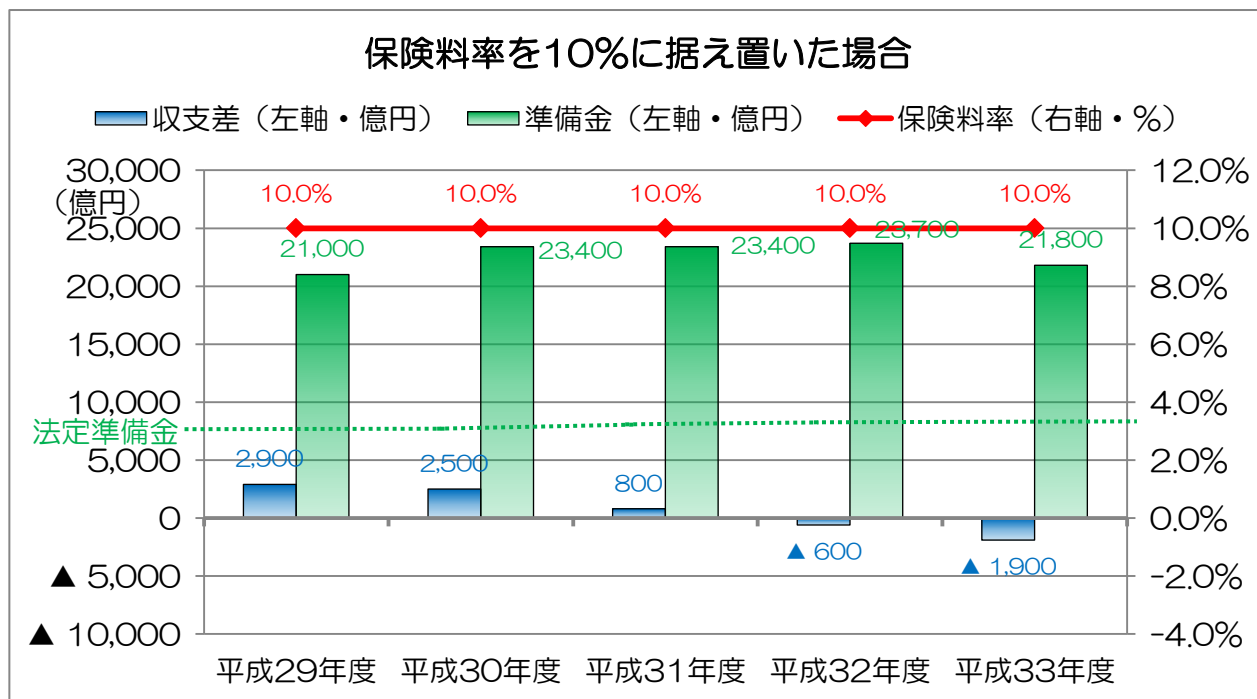
試算結果（悪い場合）

（資料1-1より作成）

【賃金上昇率Ⅲ＝0%で一定】かつ【医療費＝従来ケース】の場合

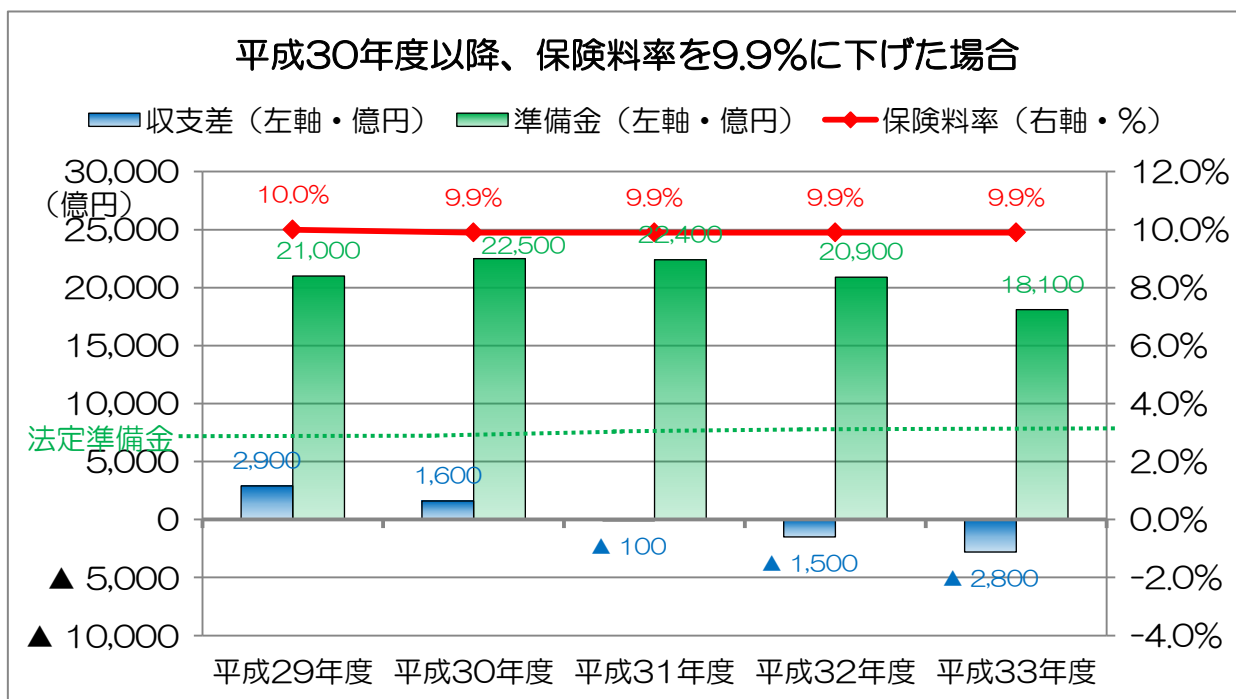
① 保険料率を10%に据え置いた場合

	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度
保険料率（右軸・%）	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%
収支差（左軸・億円）	2,900	2,500	800	▲ 600	▲ 1,900
準備金（左軸・億円）	21,000	23,400	23,400	23,700	21,800



② 平成30年度以降、保険料率を9.9%に下げた場合

	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度
保険料率（右軸・%）	10.0%	9.9%	9.9%	9.9%	9.9%
収支差（左軸・億円）	2,900	1,600	▲ 100	▲ 1,500	▲ 2,800
準備金（左軸・億円）	21,000	22,500	22,400	20,900	18,100



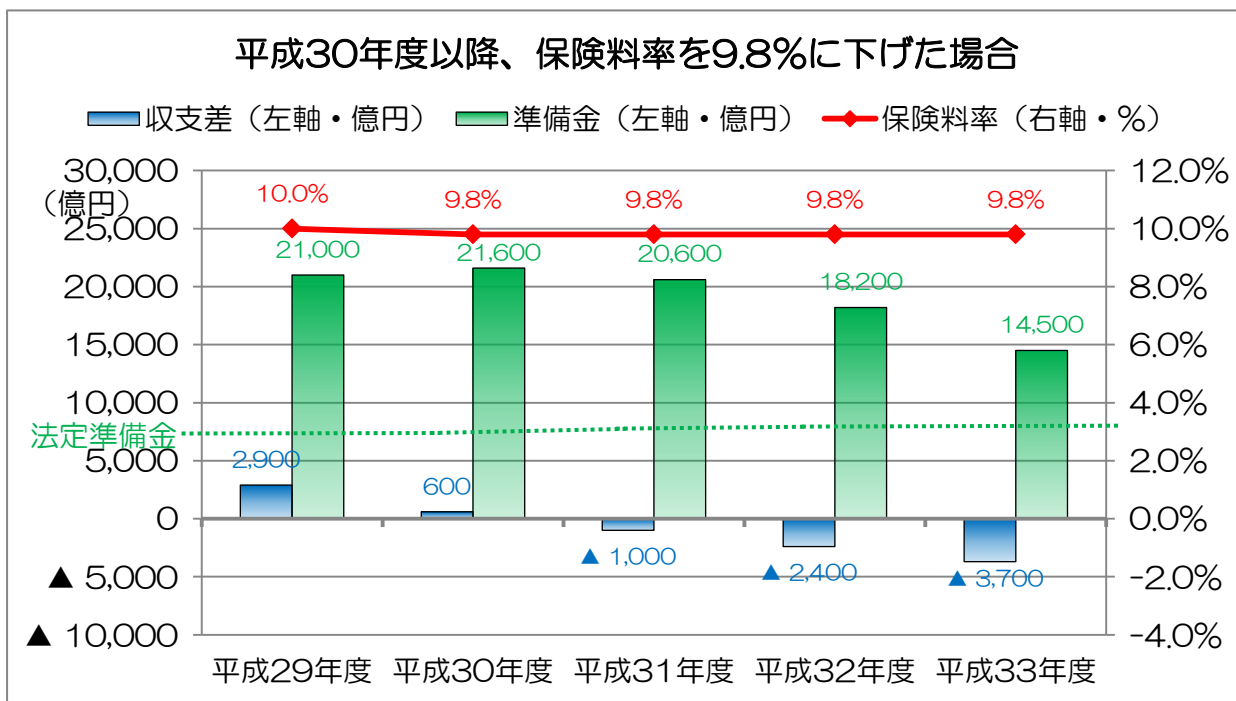
試算結果（悪い場合）

（資料1-1より作成）

【賃金上昇率Ⅲ＝0%で一定】かつ【医療費＝従来ケース】の場合

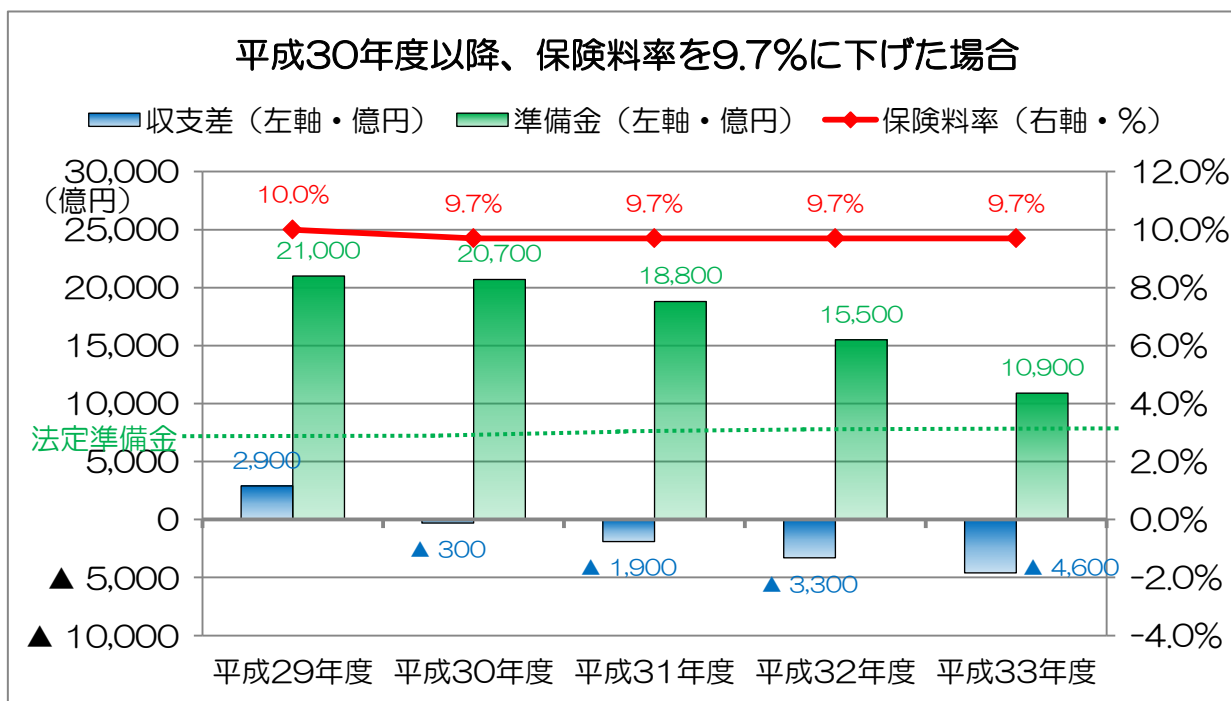
③ 平成30年度以降、保険料率を9.8%に下げた場合

	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度
保険料率（右軸・%）	10.0%	9.8%	9.8%	9.8%	9.8%
収支差（左軸・億円）	2,900	600	▲ 1,000	▲ 2,400	▲ 3,700
準備金（左軸・億円）	21,000	21,600	20,600	18,200	14,500



④ 平成30年度以降、保険料率を9.7%に下げた場合

	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度
保険料率（右軸・%）	10.0%	9.7%	9.7%	9.7%	9.7%
収支差（左軸・億円）	2,900	▲ 300	▲ 1,900	▲ 3,300	▲ 4,600
準備金（左軸・億円）	21,000	20,700	18,800	15,500	10,900





# 平成30年度保険料率に関する論点について

## 1. 平均保険料率

### 《現状・課題》

- ✓ 平成28年度決算においては、収入が9兆6,220億円、支出が9兆1,233億円となり、収支差は4,987億円となった。一方で、この要因は、被保険者数の大幅な増加（※）による収入の増加に対し、診療報酬のマイナス改定や制度改正等の一時的な要因が重なり支出の伸びが抑えられたためであり、今後もこうした傾向が続くものではない。  
※ 現役世代の人口が減少する中で、協会けんぽの被保険者数については、日本年金機構の適用促進対策の強化等の影響により近年大幅に増加しており、平成28年度は協会けんぽ発足以降過去最大の3.5%の伸びとなっている。
- ✓ 平成28年度決算を踏まえた準備金残高は1兆8,086億円となり、法定準備金（給付費等の1か月分）の2.6か月分となった。しかしながら、平成4年度には現在よりも多い法定準備金の約4か月分を確保していたにもかかわらず、バブル崩壊等の影響により、わずか4年後には準備金が半分以下になり、平成9年には枯渇する見通しとなったが、制度改正（患者負担の引上げ）によりこれを回避した歴史的経緯を踏まえれば、現状の準備金の水準が十分なものであるかは慎重な検証が必要。
- ✓ 依然として、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、今後の財政状況については予断を許さない状況にある。



### 【論点】

- 協会けんぽの近年の財政状況や今後の5年収支見通し、医療保険制度全体の動向なども踏まえて、今後の協会けんぽの財政状況についてどのように考えるか。
- 平成29年度保険料率に係る運営委員会の議論（別紙参照）においては、保険料率の設定に際して、協会けんぽの財政状況を短期で考えるか長期で考えるかは選択の問題であるとされたが、医療保険のセーフティネットとして協会けんぽに求められている役割等も踏まえ、今後の財政状況をどの程度のスパンで考えていくか。
- 上記も踏まえ、平成30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。

## 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については、平成18年の健康保険法等一部改正法の附則において、「平成36年3月31日までの間において政令で定める日」とされ、これを受けた政令において、「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29年度の激変緩和措置率は5.8/10。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。
- ✓ 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30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30年度保険料率の変更時期について、平成30年4月納付分（3月分）からでよいか。

## 平成 29 年度保険料率について

平成 28 年 12 月 6 日  
全国健康保険協会運営委員会

当委員会においては、本年 9 月から 4 回にわたり、協会の 5 年収支見通しや医療費の動向・関連する制度改正等を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ており、その意見の概要については別紙のとおりである。これらを踏まえた当委員会での主な意見は以下のとおりである。

### 1. 平均保険料率

#### 【これまでの検討の経過】

○全国健康保険協会が管掌する健康保険の保険料率については、健康保険法第 160 条第 1 項において、支部を単位として協会が決定するものとされ、同条第 3 項において、「都道府県単位保険料率は、…毎事業年度において財政の均衡を保つことができるものとなるよう」算定する（いわゆる単年度収支均衡）ものとされている。また、同条第 5 項においては、協会は 2 年ごとに 5 年間の収支見通しを作成し、公表するものとされている。

○これらの規定の趣旨は、次のとおりである（平成 27 年 11 月 25 日の当委員会における厚生労働省の説明）。

- ・ 政管健保時代は黒字基調を前提とし、5 年間の中期財政運営が定められていたが、その後状況は大きく変わり、医療費の伸びが賃金の伸びを上回る赤字基調となった。そこで協会を設立した際に、赤字の場合に速やかに対応できるように規定が修正されたものである。

- ・ したがって、赤字基調の中では機動的、弾力的に対応できるように単年度収支均衡とする一方、今後 5 年間の状況も見た上で考えるという趣旨であり、これは赤字であってはならないということであって、赤字であるから保険料率を引き下げなければならないといったことまでは意味していない。

○このことから、黒字基調の下では、協会における保険料率の設定においては裁量の幅があり、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。さらに、中長期についても、今回の検討では、5年収支見通しにおいて、5年以内に収支が赤字となるケースもあったため、より期間を長くとり、一部の試算について10年収支見通しを作成して、それらを踏まえて議論を行った。

○毎年度の収支の見込みに基づき、毎年度厳密な単年度収支均衡により保険料率を上げ下げするという考え方が一方にあり、もう一方では単年度に限定せず、複数年に亘るバランスを考える（複数年とは2～5～10年）という考え方があり、保険料率の水準の設定の議論は、主にこれらの考え方の違いによる。

### 【平成 29 年度保険料率に係る運営委員会における主な意見】

以下の理由を踏まえ、中長期的に安定した保険財政運営を行うためにも、平均保険料率の 10%を維持すべきとの意見があった。

- ・ 依然として残る協会財政の脆弱性、賃金や加入者数の動向、さらに医療費、特に高額薬剤の動向などの不確定要素が多い。
- ・ 平均保険料率の 10%が負担の限界水準である。
- ・ 保険料率を引き下げた場合、引き上げざるを得ないときの上げ幅が大きくなる。
- ・ 頻繁な保険料の上げ下げは行うべきではない。

一方、

- ・ 一度平均保険料率を引き下げたとして複数年度は法定準備金を上回る水準を維持できるため、一旦平均保険料率を引き下げることを選択肢の一つである。
- ・ 法定準備金が2倍以上に積みあがっているのであれば保険料率は引き下げべきである。

との意見があった。

なお、

- ・ 協会の財政については単年度収支均衡という考え方もあるが、協会の特性である財政基盤の脆弱性や、セーテナットとして国庫補助が入っていることなどを検討の際、十分考慮に入れるべきである。
- ・ 保険料は加入者及び事業主が負担していることから、保険料率の決定においては、その趣旨が十分に加入者及び事業主に理解いただけるよう、丁寧かつ分かりやすい説明を行う必要がある。

- ・ 保険料率の決定に係る財政当局の反応も踏まえた対応が必要との意見もあった。

## 2. 都道府県保険料率を考える上での激変緩和措置

現行の解消期限（平成 31 年度末）を踏まえて計画的に解消していく観点から、平成 29 年度の激変緩和率は 5.8/10 とすべきとの意見があった。

また、激変緩和措置の解消期限は踏まえつつも比較的緩やかに解消を図り、最終年度で残りの分を解消すべきとの意見があった。

## 3. 保険料率の変更時期

平成 29 年 4 月納付分から特段の異論はなかった。

## 平成29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. 29年度の平均保険料率について(P1～)

- |                        |       |
|------------------------|-------|
| ① 平均保険料率10%を維持すべきという支部 | 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. 29年度の激変緩和措置について(P20～)

- |                                    |       |                |      |
|------------------------------------|-------|----------------|------|
| ① 激変緩和措置を早期に解消すべきという支部             | 2 支部  | ①と②の両方の意見のある支部 | 6 支部 |
| ② 激変緩和措置を計画的に解消すべきという支部            | 25 支部 | ②と③の両方の意見のある支部 | 5 支部 |
| ③ 激変緩和措置の解消を可能な限り緩やかに<br>するべきという支部 | 7 支部  |                |      |

(「意見なし」「その他」が各1支部)

#### 3. 保険料率の変更時期について(P24～)

- |                 |                |
|-----------------|----------------|
| 4月納付分からの改定が望ましい | 40 支部          |
| その他             | 5 支部           |
|                 | (「意見なし」が2支部あり) |

#### 4. その他(P26～)

29 支部

※ 第78回運営委員会(10/17)後に開催された47支部の評議会(10/18～11/2)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。

(別添)

第80回全国健康保険協会運営委員会 (28年12月6日)

議事録 (抄)

(理事長)

～ (略) ～

今回の議論に当たりましては、先ほどおまとめいただきました資料にもありますとおり、協会の保険料率の設定には裁量の幅がある中で、より中長期の財政状況も踏まえながらご議論いただけるよう、10年間の収支見通しをお示しするとともに、委員の皆様からのご提案に基づき、協会を含めた医療保険制度全体の動向や関連する制度改正についても併せてお示しすることにより、より総合的な観点から丁寧な検討をしていただけたものと考えております。

委員の皆様からのご意見につきましては、先ほどの資料にもありますとおり、平均保険料率に関して、10%維持と引き下げの両方のご意見をいただきました。協会といたしましても、それぞれのご意見に説得力があり、一方で、最終的にはそれらの意見を踏まえた上でいずれかの方針を決定しなければならぬことから、非常に苦渋の決断をしなければならぬと考えております。

この場をお借りして、これまでのご議論を踏まえた協会としての考え方を述べさせていただきますのであらば、

- ・ 医療費の伸びが賃金の伸びを上回るという、依然として残る協会財政の脆弱性を勘案すれば、協会の保険料率については、昨年も申し上げましたとおり、中長期的に安定的な財政運営を見通せるとともに、加入者や事業主の皆様、ひいては国民の皆様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ております。

また、加入者全体で支え合う「共助」という医療保険の性質や、協会の保険財政運営の持続可能性を考えれば、可能な限り長期にわたって負担の限界である平均保険料率の10%を超えないようにする必要があり、これは申し上げるまでもありません。



このような観点に加え、本委員会でもご意見をいただきましたが、協会の保険料率の検討を行う際には、医療保険のセーアイネットとして国庫補助が行われているという点も考慮し、そのような制度的特性への影響についても配慮する必要があると考えております。

また、協会の準備金については、平成27年度決算で1兆3,100億円、保険給付費等の約1.9カ月分が積み立てられている状況であり、当委員会におきましてもうした状況に関して保険料率を引き下げろべきとのご意見をいただきました。

一方、政管健保時代に最も余裕のあった平成4年度の状況を振り返りますと、準備金は1兆4,935億円、保険給付費等の約3.9カ月分と現在よりも多くの積み立てがなされておりました。

しかしながら、バブル崩壊の影響等により、わずか4年後の平成8年度には準備金は半分以下の6,260億円まで減少し、平成9年度は枯渇する見通しとなりました。このため、平成9年度には制度改正によりこれを回避しましたが、わずか4～5年で今よりも余裕のあった財政が窮乏したという歴史があったことは忘れてはならないと考えており、準備金水準については慎重に見込んでいく必要があると考えております。

こうした考え方を総合しますと、協会といたしましては、来年度の保険料率については、平均保険料率10%を維持したいと考えております。

また、激変緩和率については、現行の解消期限（平成31年度末）を踏まえて計画的に解消していく観点から、10分の5.8とし、10分の1.4の引き上げを厚生労働省に要望したいと思っております。

保険料率の変更時期については、平成29年4月納付分からしたいと考えてます。

# (参考) 今後10年間(平成38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)

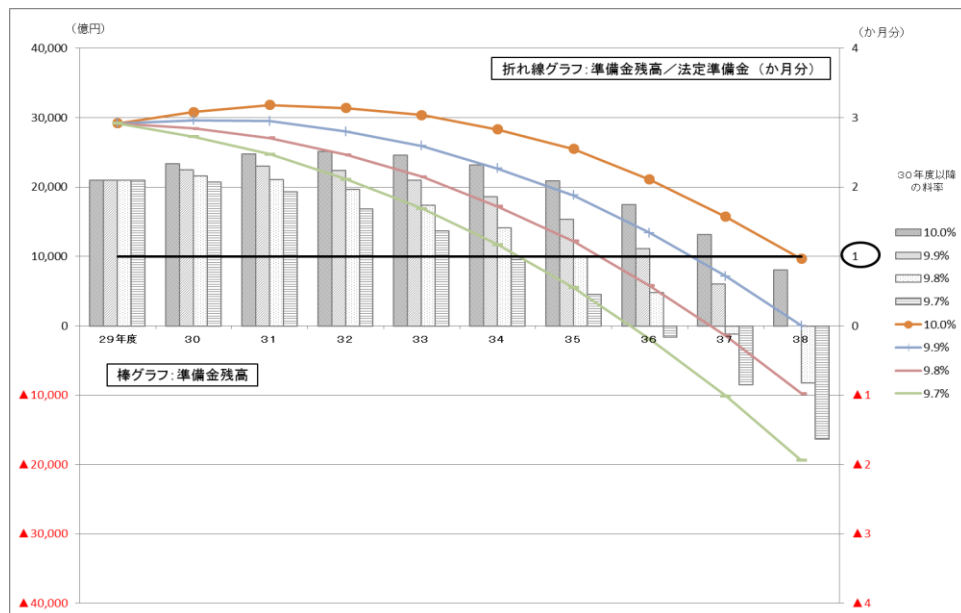
協会けんぽ(医療)の収支見通し(平成29年9月試算)の前提に基づき、平成30年度以降の平均保険料率を10.0%、9.9%、9.8%、9.7%でそれぞれ維持した場合について、今後10年間(平成38年度まで)の各年度末における協会けんぽの準備金残高と法定準備金に対する残高の状況に係るごく粗い試算を行った。

## 医療費の前提: 従来ケース

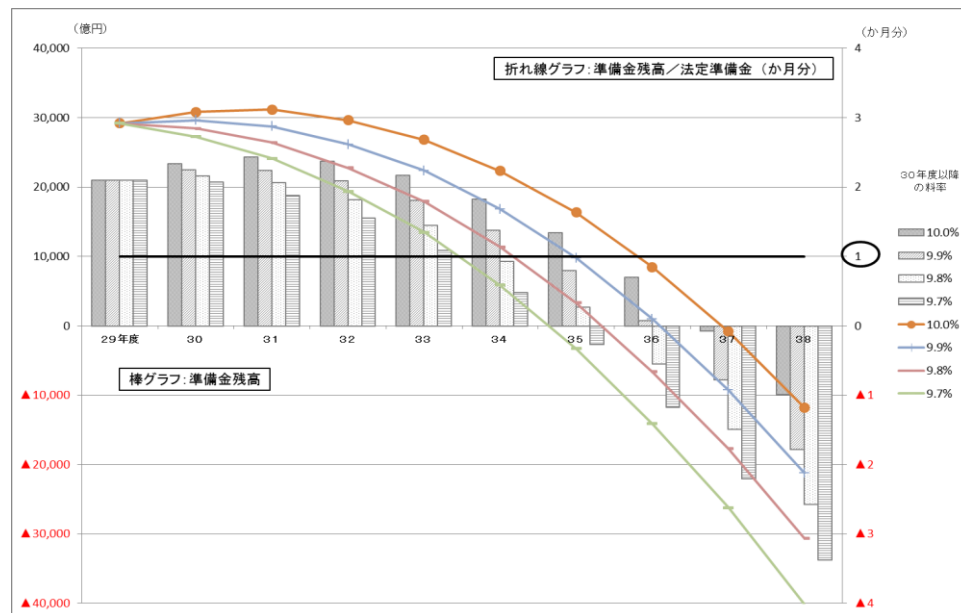
…平成26年度から28年度までの3か年の実績を勘案したケース(平成27、28年度の高額新薬の影響を含む)

- 平均保険料率10%維持の場合の準備金残高は、①の「賃金上昇率:平成31年度以降0.6%」のケースでは平成32年度、②の「賃金上昇率:平成31年度以降0%」のケースでは平成31年度をピークに減少し始め、平成30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、①の「賃金上昇率:平成31年度以降0.6%」のケースでは平均保険料率を平成30年度以降9.9%とした場合には平成37年度には1か月分を割り込み、②の「賃金上昇率:平成31年度以降0%」のケースでは平均保険料率10.0%維持の場合でも平成36年度には1か月分を割り込む。

### ① 賃金上昇率:平成31年度以降0.6%



### ② 賃金上昇率:平成31年度以降 0%

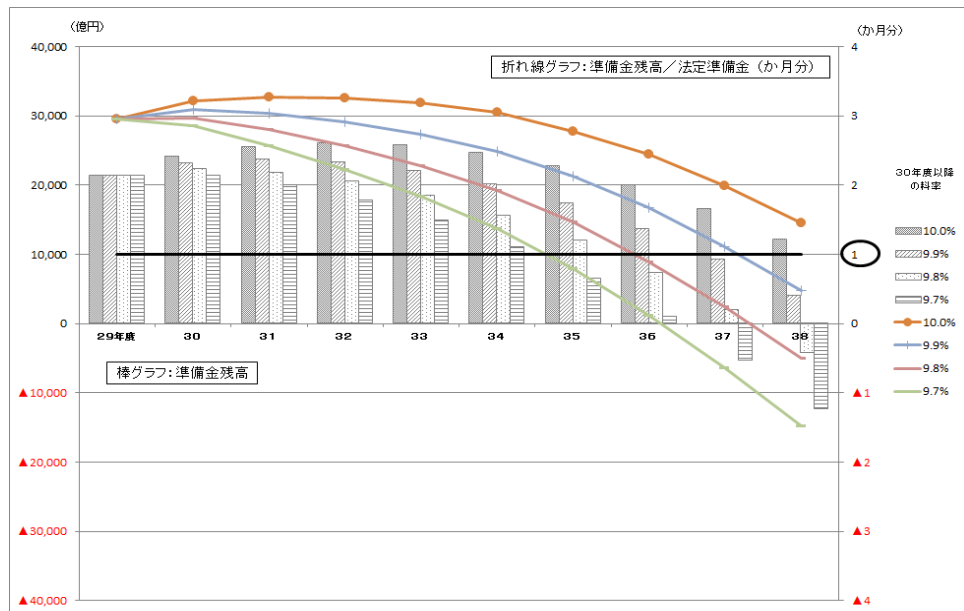


## 医療費の前提: 追加ケース

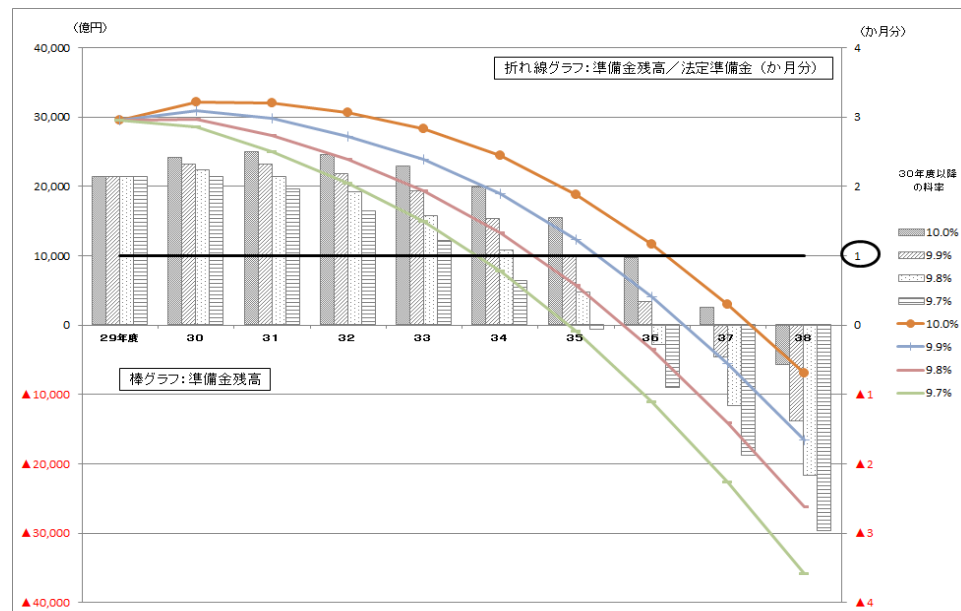
…平成27、28年度の実績から高額新薬の影響を除いた上で、平成26年度から28年度までの3か年の実績を勘案したケース

- 平均保険料率10%維持の場合の準備金残高は、①の「賃金上昇率:平成31年度以降0.6%」のケースでは平成32年度、②の「賃金上昇率:平成31年度以降0%」のケースでは平成31年度をピークに減少し始め、平成30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、①の「賃金上昇率:平成31年度以降0.6%」のケースでは平均保険料率を平成30年度以降9.9%とした場合には平成38年度には1か月分を割り込み、②の「賃金上昇率:平成31年度以降0%」のケースでは平均保険料率10.0%維持の場合でも平成37年度には1か月分を割り込む。

### ① 賃金上昇率:平成31年度以降0.6%



### ② 賃金上昇率:平成31年度以降 0%

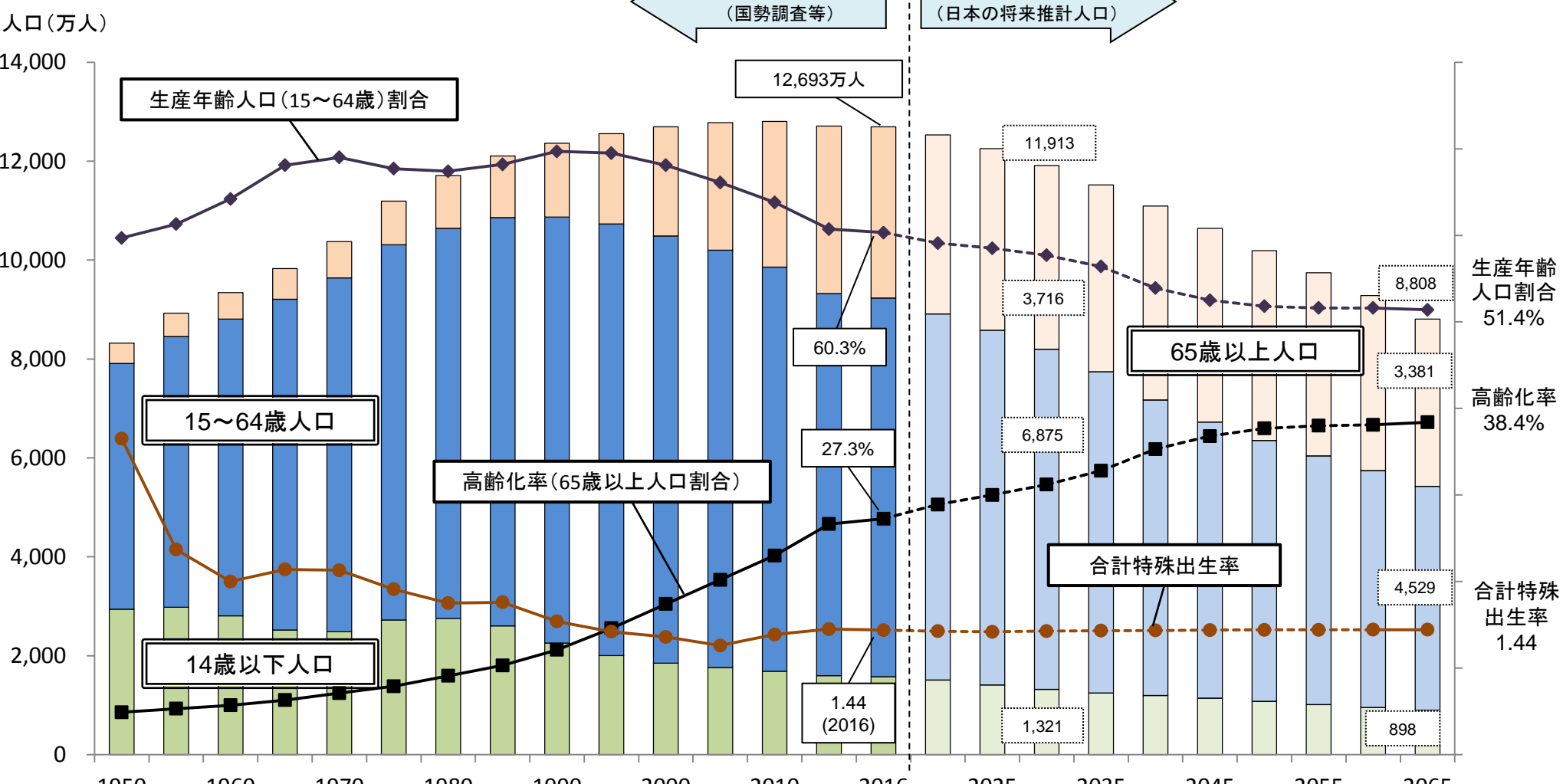
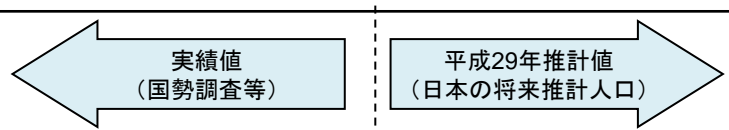


# 国民医療費等の動向

# 日本の人口の推移

厚生労働省作成資料

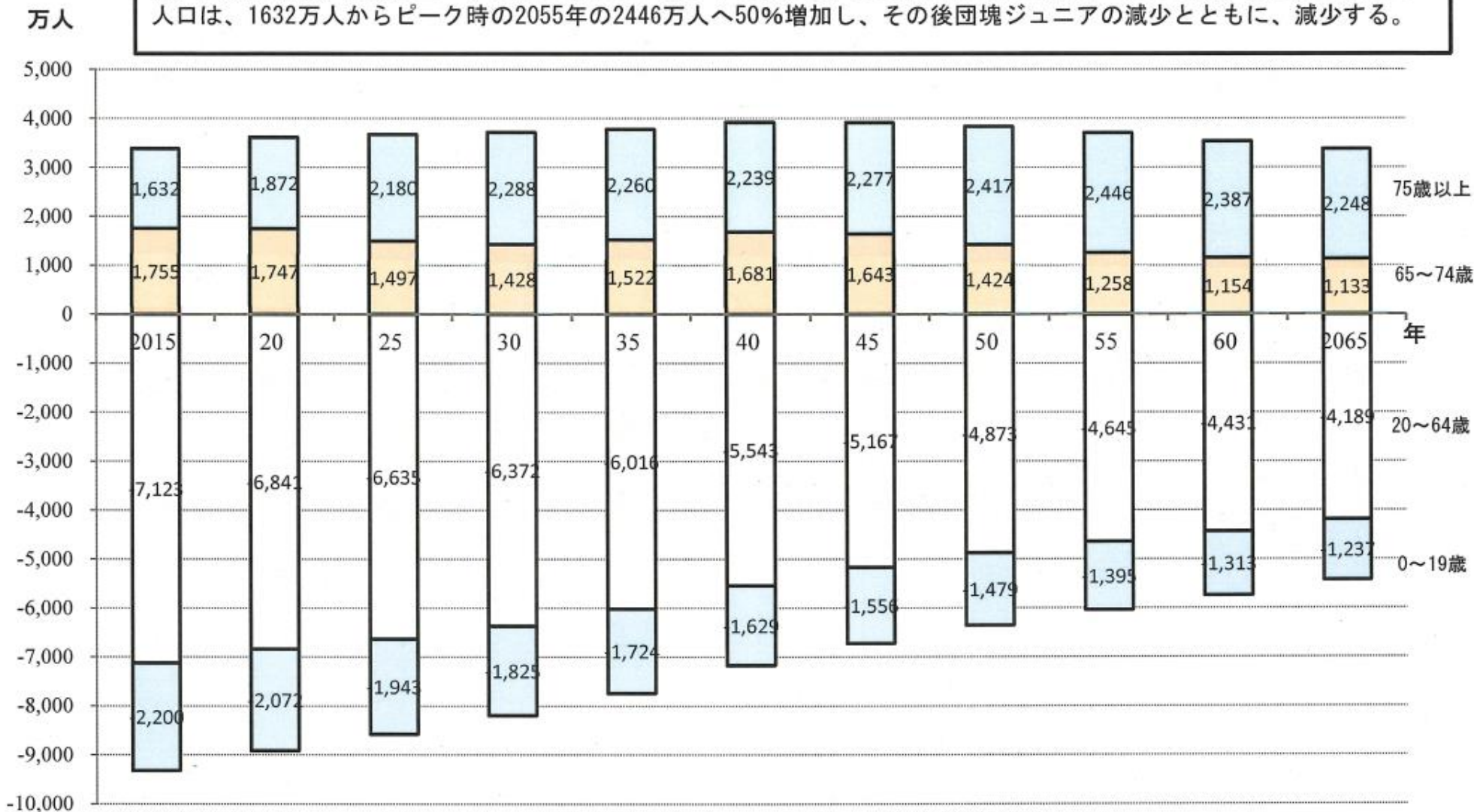
○ 日本の人口は近年減少局面を迎えている。2065年には総人口が9,000万人を割り込み、高齢化率は38%台の水準になると推計されている。



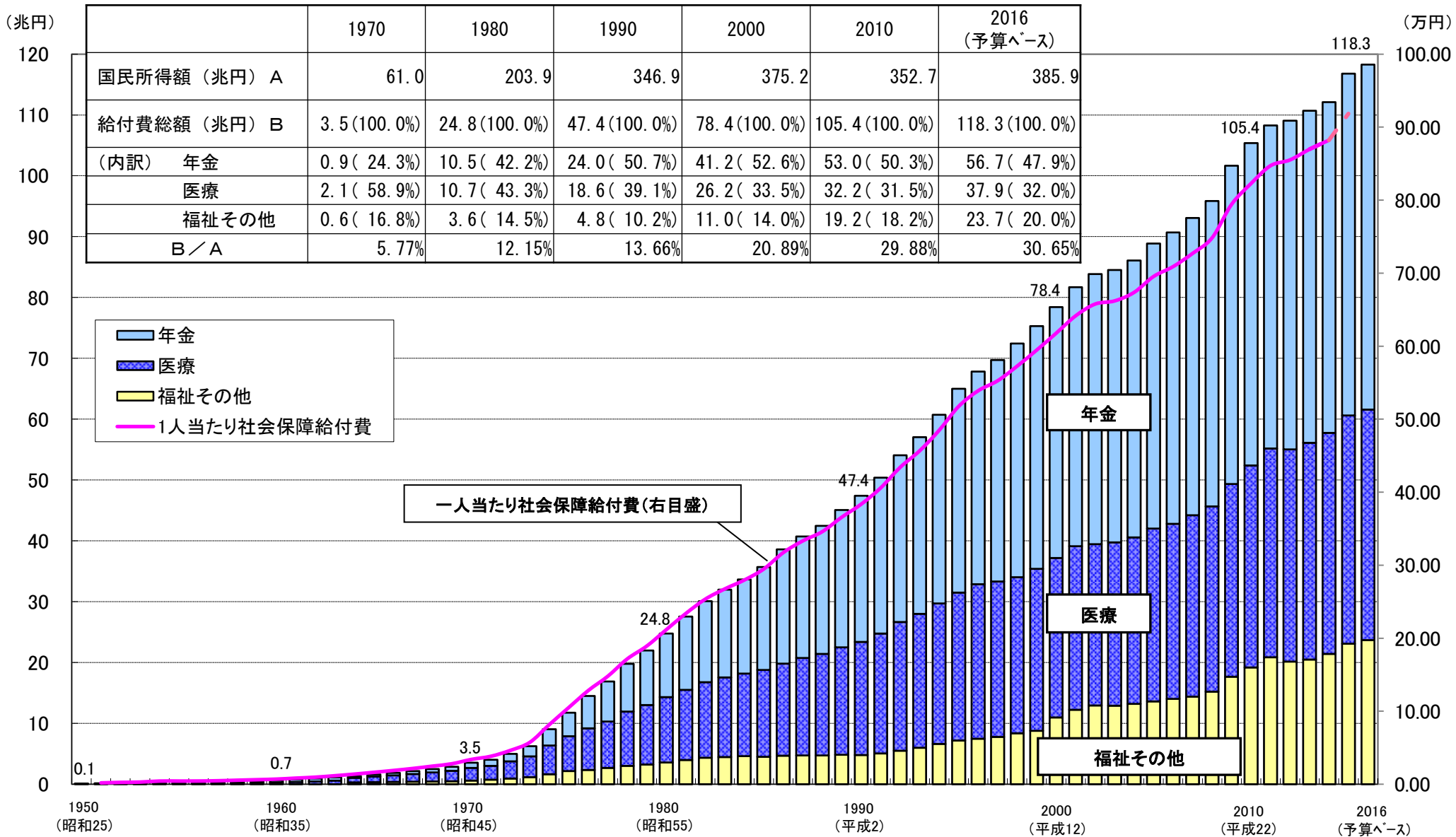
(出所) 2016年までの人口は総務省「人口推計」(各年10月1日現在)、高齢化率および生産年齢人口割合は2015年までは総務省「国勢調査」、2016年は総務省「人口推計」、2016年までの合計特殊出生率は厚生労働省「人口動態統計」(※2015年までは確定値、2016年は概数)、2017年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計):出生中位・死亡中位推計」

## 年齢階層別の将来人口の推移

2015年から2065年の50年間に、20～64歳人口は7123万人から4189万人へと一貫して41%減少し、一方、65～74歳人口は、団塊の世代、団塊ジュニア世代によってバウンドしながら、1755万人から1133万人へと35%減少する。75歳以上人口は、1632万人からピーク時の2055年の2446万人へ50%増加し、その後団塊ジュニアの減少とともに、減少する。



# 社会保障給付費の推移

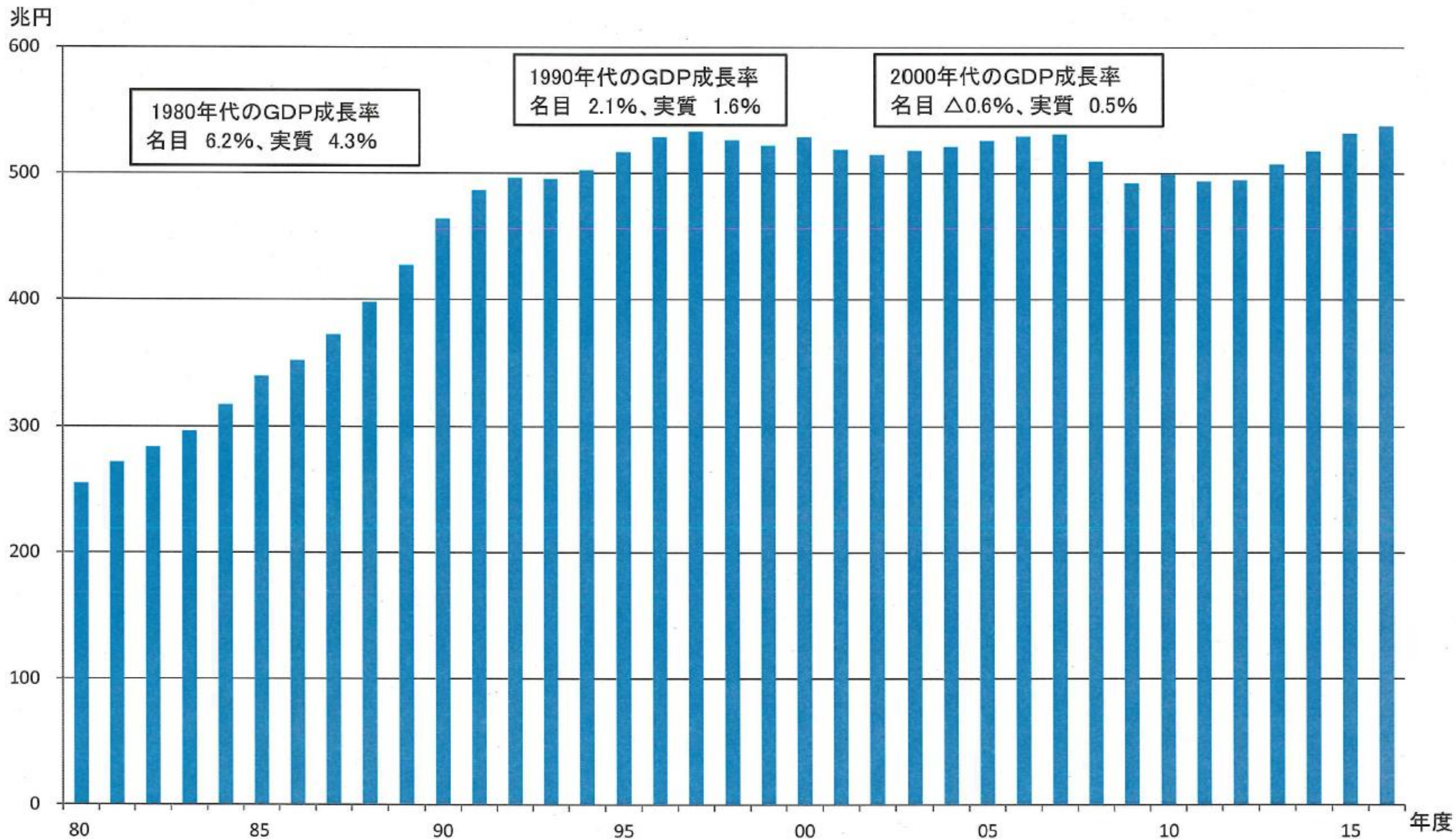


資料: 国立社会保障・人口問題研究所「平成26年度社会保障費用統計」、2015年度、2016年度(予算ベース)は厚生労働省推計、

2016年度の国民所得額は「平成28年度の経済見通しと経済財政運営の基本的態度(平成28年1月22日閣議決定)」

(注) 図中の数値は、1950,1960,1970,1980,1990,2000及び2010並びに2016年度(予算ベース)の社会保障給付費(兆円)である。

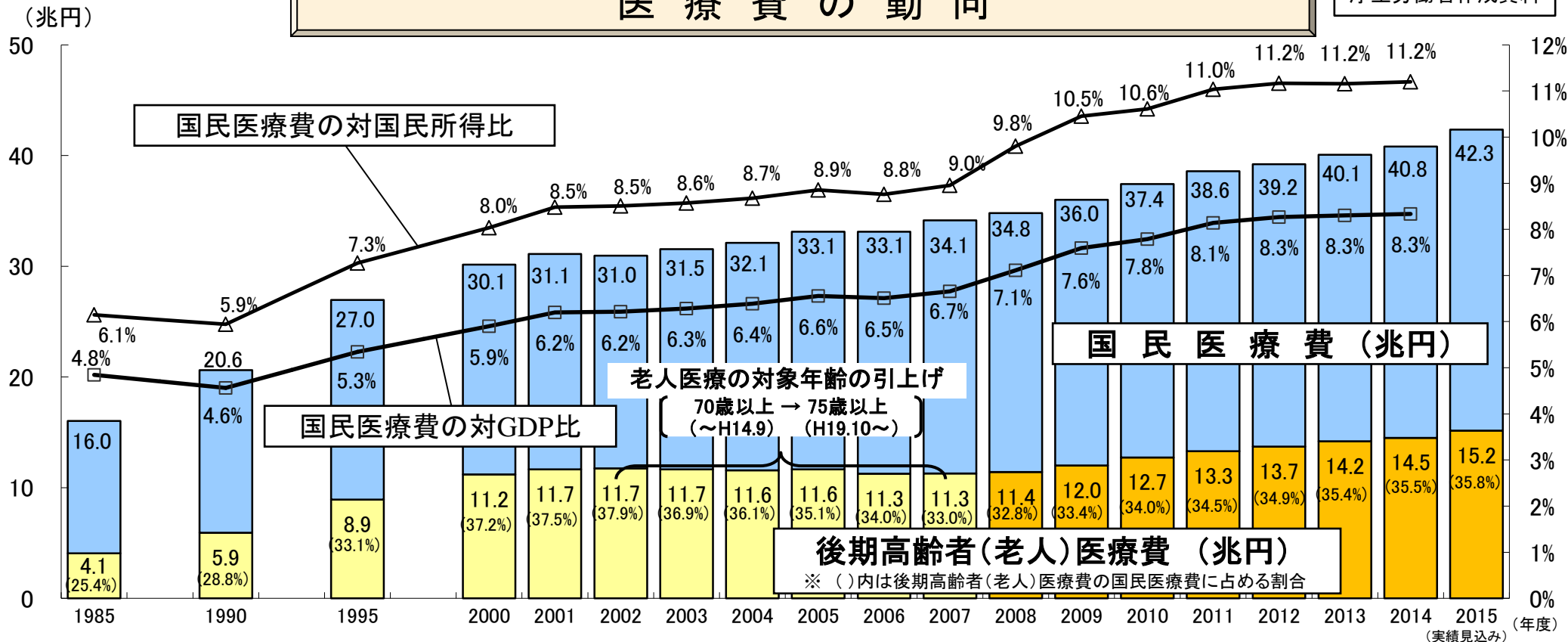
# 1980年度以降の名目GDP(国内総生産)





# 医療費の動向

厚生労働省作成資料



(診療報酬改定) 0.2% ▲2.7% ▲1.0% ▲3.16% ▲0.82% 0.19% 0.004% 0.10%  
 (主な制度改正) ・介護保険制度施行 ・高齢者1割負担導入 (2000) ・高齢者1割負担徹底 (2002) ・被用者本人3割負担等 (2003) ・現役並み所得高齢者3割負担等 (2006) ・未就学児2割負担 (2008) ・70-74歳2割負担(※) (2014)

## <対前年度伸び率>

	1985 (S60)	1990 (H2)	1995 (H7)	2000 (H12)	2001 (H13)	2002 (H14)	2003 (H15)	2004 (H16)	2005 (H17)	2006 (H18)	2007 (H19)	2008 (H20)	2009 (H21)	2010 (H22)	2011 (H23)	2012 (H24)	2013 (H25)	2014 (H26)	2015 (H27)	(%)
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	
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	4.6	
国民所得	7.2	8.1	1.1	1.7	▲2.2	▲0.8	1.2	0.5	1.1	1.1	0.8	▲6.9	▲3.0	2.4	▲0.9	0.5	2.3	1.5	—	
GDP	7.2	8.6	1.8	0.8	▲1.8	▲0.7	0.8	0.2	0.5	0.7	0.8	▲4.6	▲3.2	1.4	▲1.3	0.0	1.7	1.5	—	

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 2015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。2015年度分は、2014年度の国民医療費に2015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「その他」を要因とする伸び

○ 人口及び報酬改定の影響を除いた医療費の伸びは近年1%程度であったが、平成27年度は3%近い水準。この「その他」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)
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%	1.8%	3.8%
診療報酬改定 (消費税対応分を除く) ②		-1.0%		-3.16%		-0.82%		0.19%		0.004%		-1.26%	
人口増の影響 ③	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%
高齢化の影響 ④	1.6%	1.5%	1.8%	1.3%	1.5%	1.3%	1.4%	1.6%	1.2%	1.4%	1.3%	1.2%	1.2%
診療報酬改定のうち、 消費税対応の影響 ⑤												1.36%	
その他 (①-②-③-④-⑤) ・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%	0.6%	2.7%
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1: 医療費の伸び率は、平成25年度までは国民医療費の伸び率、平成26年度以降は概算医療費(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である。

注2: 平成27年度の高齢化の影響は、平成25年度の年齢階級別(5歳階級)国民医療費と平成27年度の年齢階級別(5歳階級)人口からの推計である。

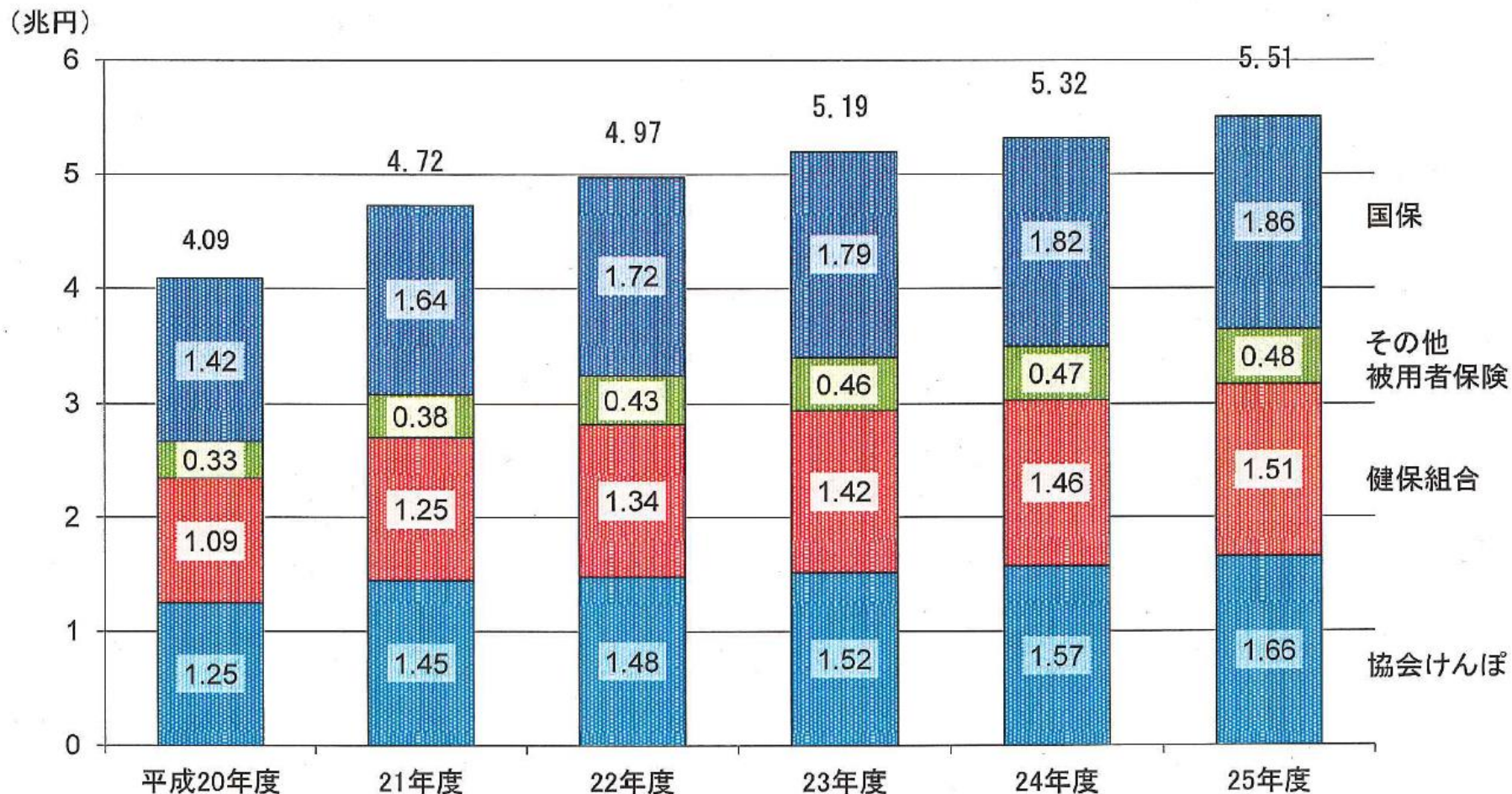
注3: 「診療報酬改定のうち、消費税対応の影響」とは、消費税率引上げに伴う医療機関等の課税仕入れにかかるコスト増への対応分を指す。

注4: 平成26年度における診療報酬改定の改定率は、②と⑤を合計した0.10%であった。

※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。

## 後期高齢者支援金の推移

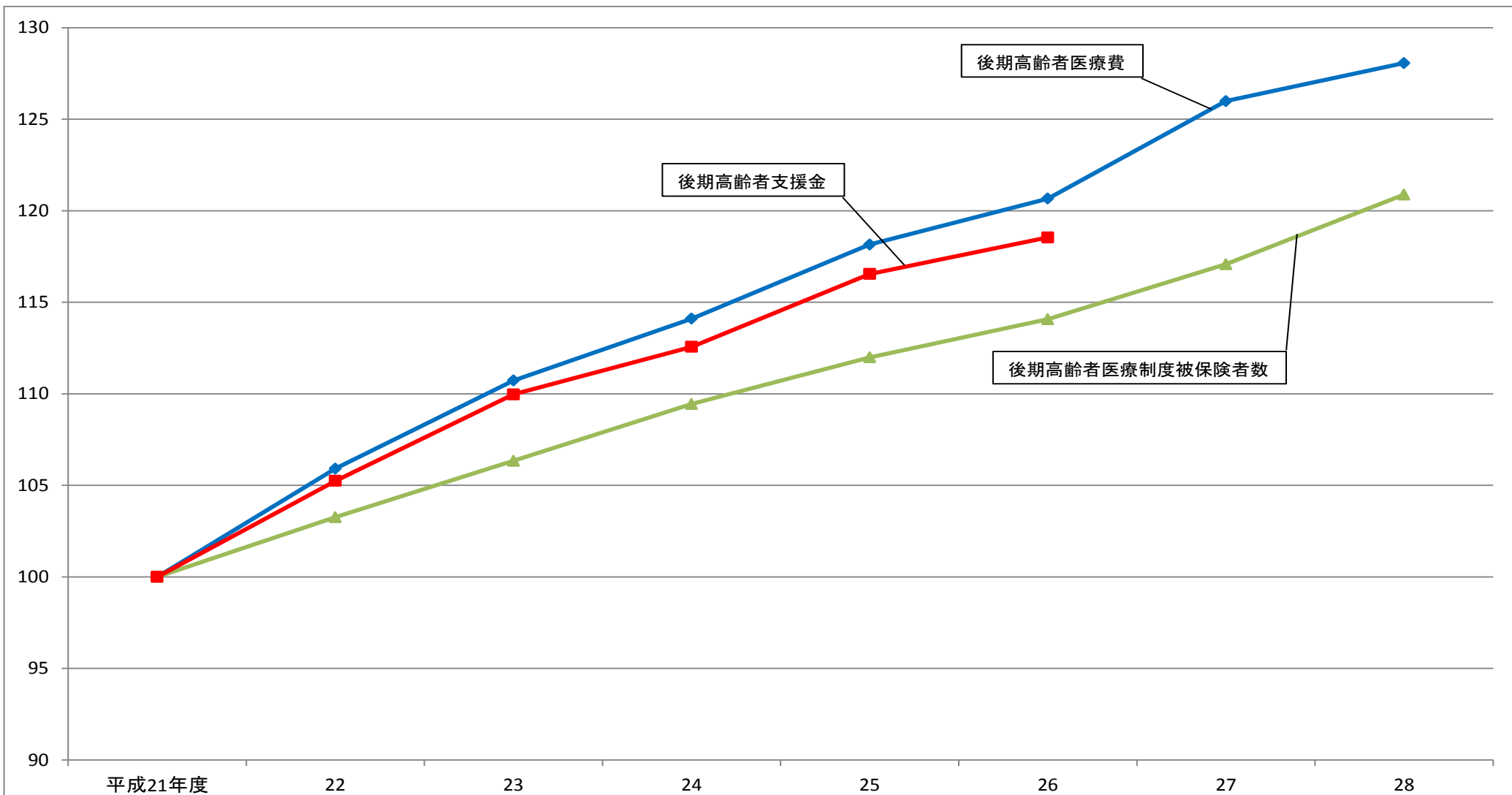
○ 後期高齢者支援金は、制度創設(平成20年度)から6年間で約1.35倍に増加。



出典:医療保険に関する基礎資料～平成25年度の医療費等の状況～

※上記の支援金額は確定ベース

# 後期高齢者医療費・後期高齢者支援金・後期高齢者医療制度被保険者数の推移(指数)



出典: 医療保険に関する基礎資料、後期高齢者医療事業状況報告

注1. 後期高齢者医療費は、4～3月の累計値である。ただし、平成28年度は、3～2月の累計値である。

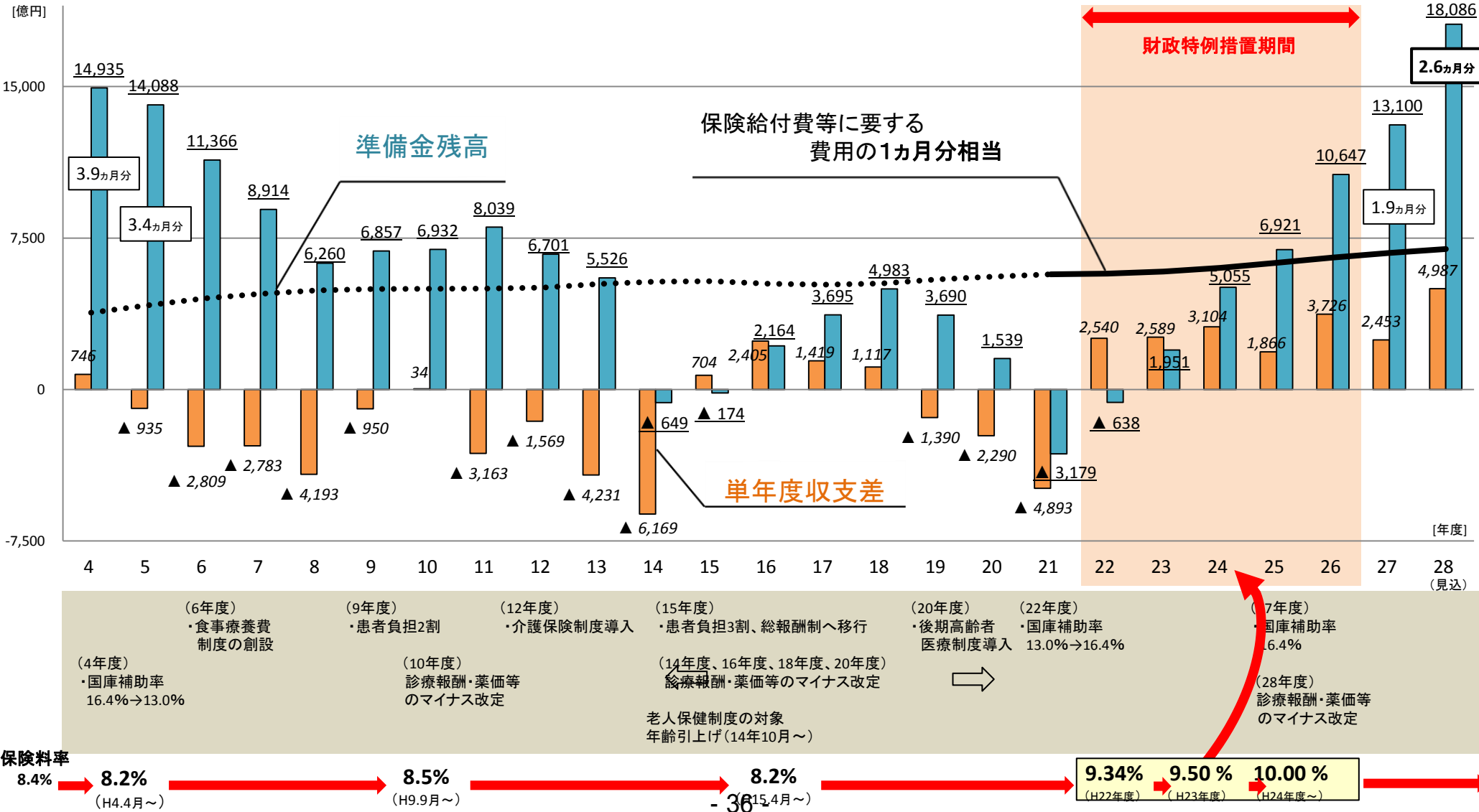
2. 後期高齢者支援金は、確定ベースの数値である。

3. 後期高齢者医療制度被保険者数は、4～3月の平均値である。

# 協会けんぽに係る動向

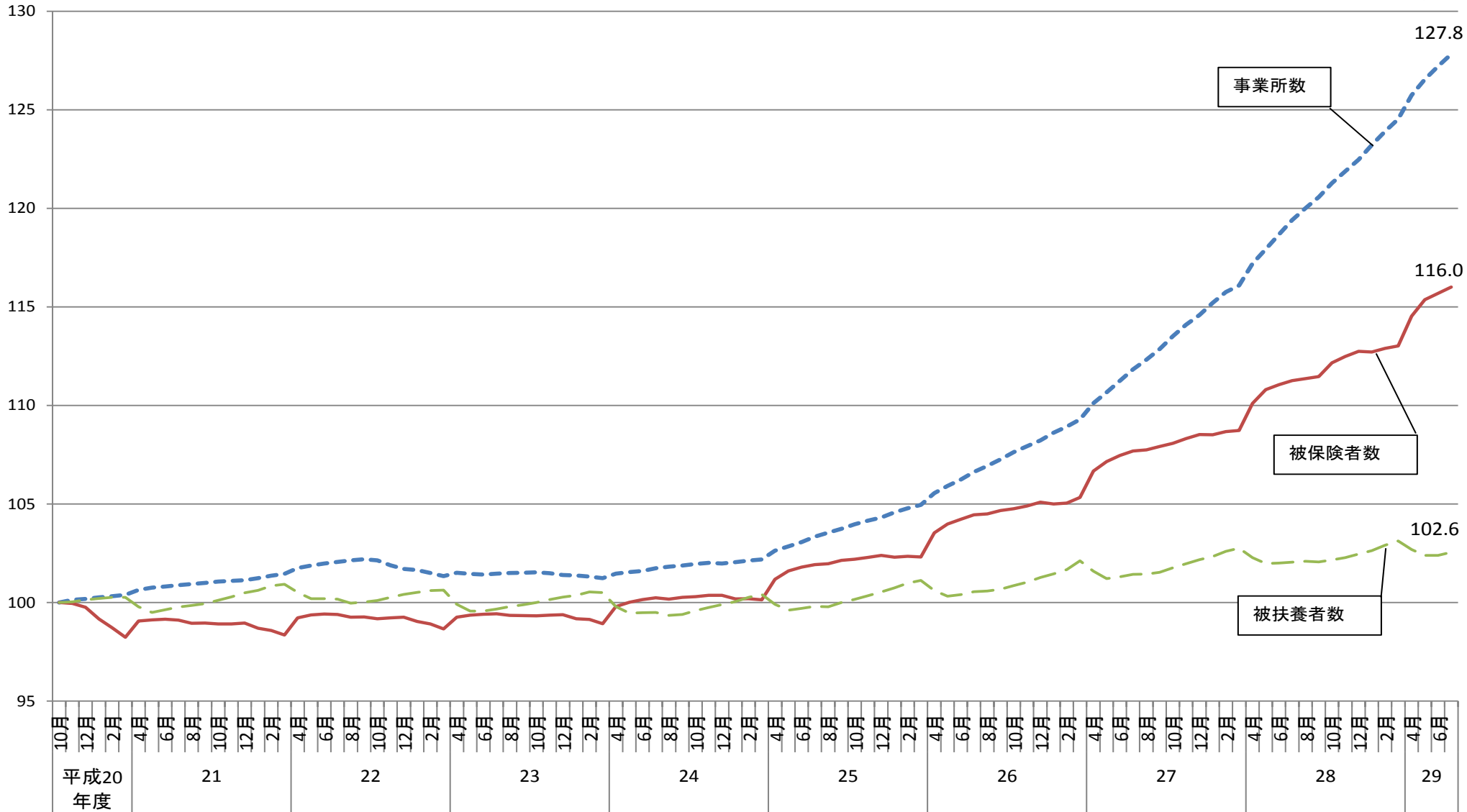
# 単年度収支差と準備金残高等の推移 (協会会計と国の特別会計との合算ベース)

○ 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)。



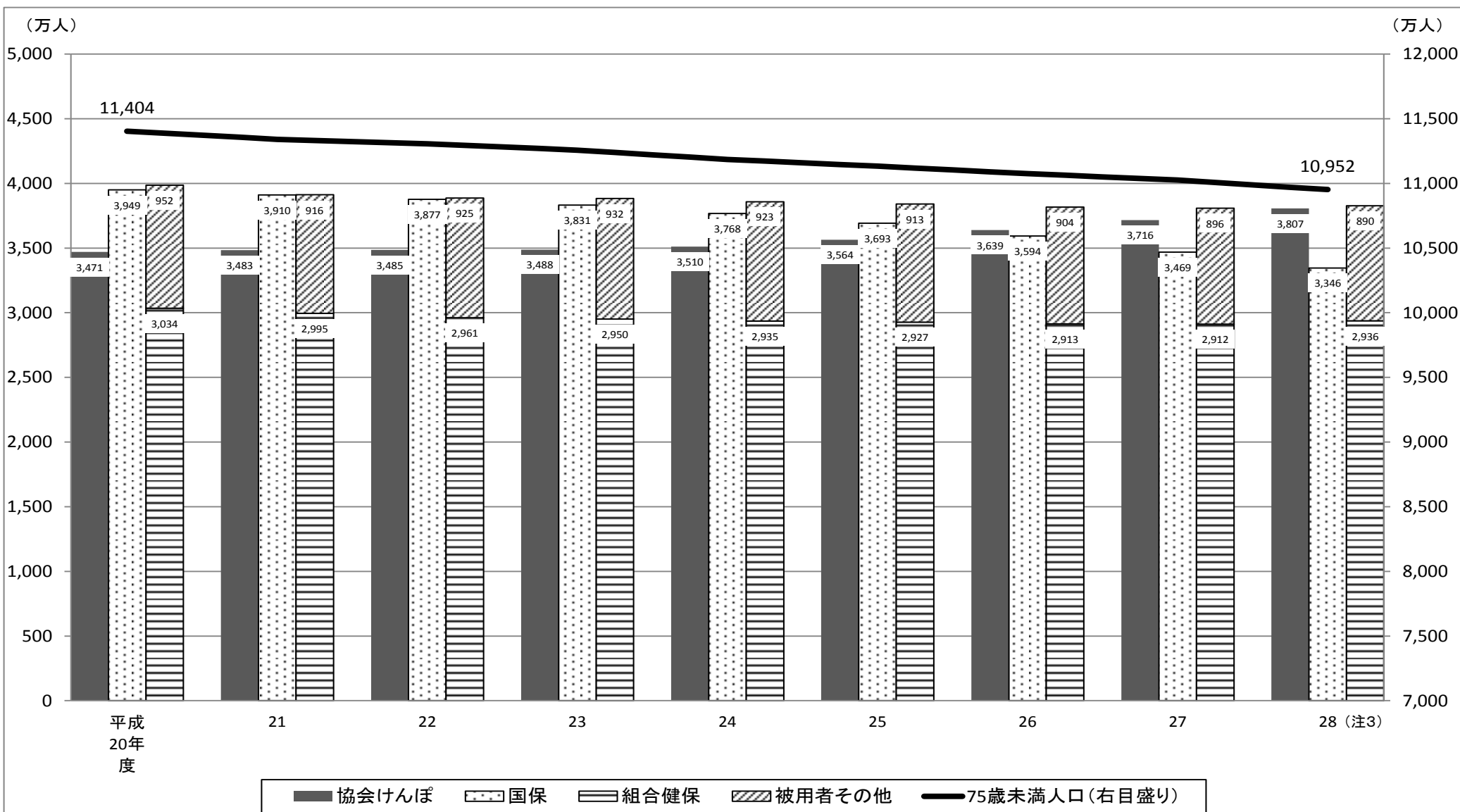
# 協会けんぽの事業所数・被保険者数・被扶養者数の推移(指数)

H29年7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

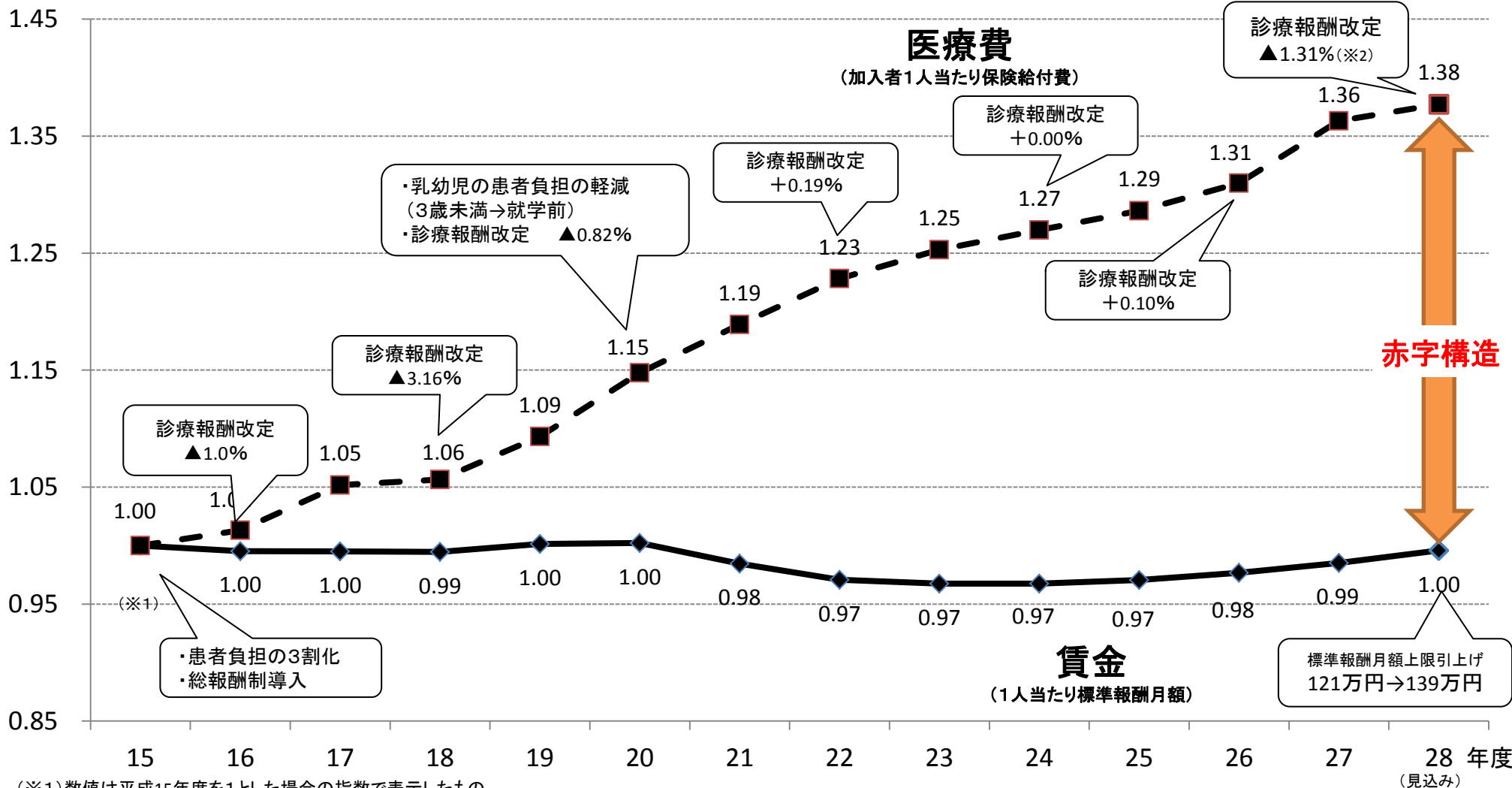


(注) 1. 協会けんぽ、国保及び被用者その他は年度末現在の加入者数、75歳未満人口は翌年度4月1日現在の人口(総務省統計局「人口推計」の総人口)を表す。  
 2. 被用者その他は船員保険及び共済組合の合計である。ただし、共済組合は前年度末現在の数値を計上している。  
 3. 平成28年度については、国保は平成28年12月末現在、組合健保は「平成28年度健保組合決算見込の概要」(平成29年9月8日公表)の数値を計上している。



# 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となっている。

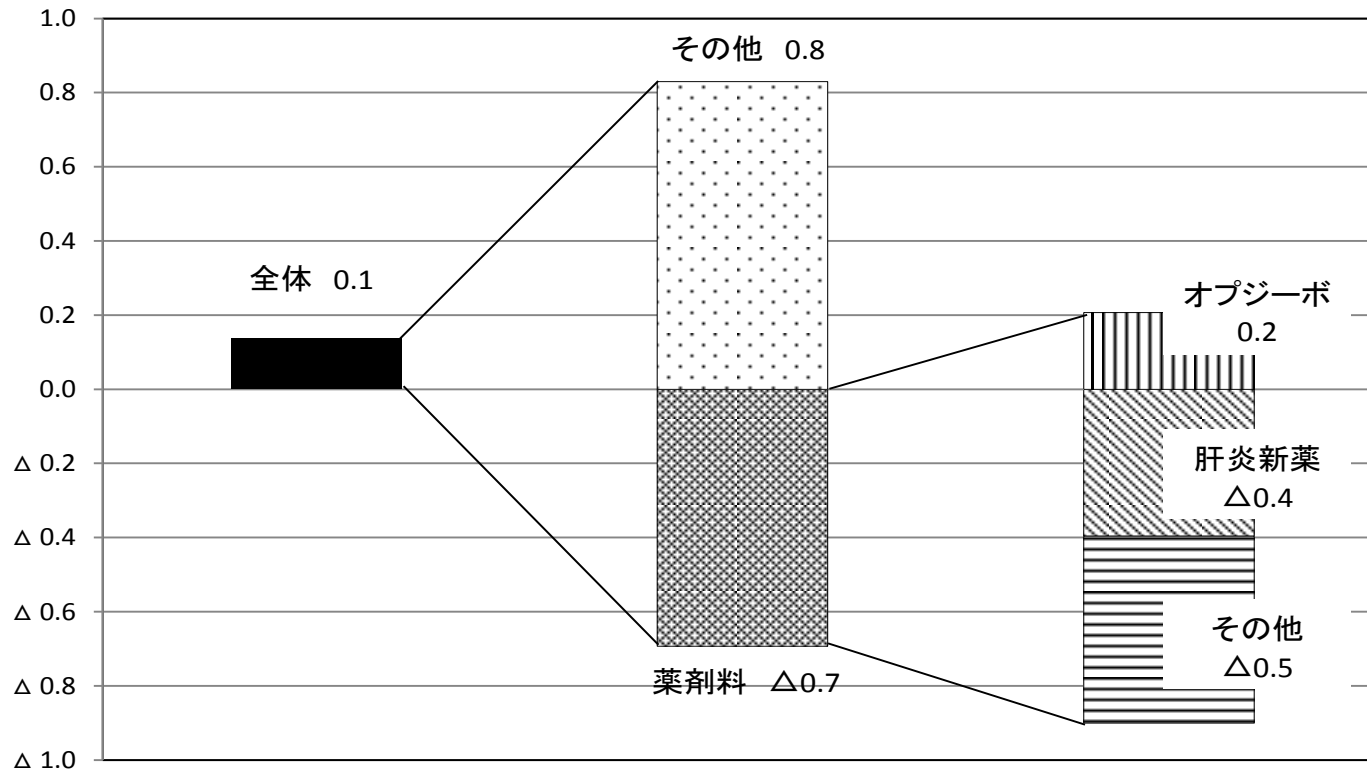


(※1) 数値は平成15年度を1とした場合の指数で表示したもの。

(※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。

# 平成28年度の1人当たり医療費の伸び(対前年度)における薬剤料等の寄与度 (協会けんぽ)

- 平成28年度の1人当たりの医療費の伸び0.1%(対前年度)のうち、薬剤料の伸びの寄与は $\Delta 0.7\%$ となっており、医療費の伸びを大きく引き下げている。
- また、薬剤料の内訳をみると、肝炎新薬の寄与が $\Delta 0.4\%$ となっており、肝炎新薬が平成27年度新たに保険医薬品として収載されてからその使用が一巡した一方で、オプジーボの肺がん等への保険適用拡大が薬剤料の伸びを引き上げる方向に寄与したと考えられる。



注. 薬剤料は、入院、入院外及び調剤に係る薬剤の費用の合計である。

## 平成29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10.47%、最低は新潟県の9.69%である。

北海道	10.22%	石川県	10.02%	岡山県	10.15%
青森県	9.96%	福井県	9.99%	広島県	10.04%
岩手県	9.82%	山梨県	10.04%	山口県	10.11%
宮城県	9.97%	長野県	9.76%	徳島県	10.18%
秋田県	10.16%	岐阜県	9.95%	香川県	10.24%
山形県	9.99%	静岡県	9.81%	愛媛県	10.11%
福島県	9.85%	愛知県	9.92%	高知県	10.18%
茨城県	9.89%	三重県	9.92%	福岡県	10.19%
栃木県	9.94%	滋賀県	9.92%	佐賀県	10.47%
群馬県	9.93%	京都府	9.99%	長崎県	10.22%
埼玉県	9.87%	大阪府	10.13%	熊本県	10.14%
千葉県	9.89%	兵庫県	10.06%	大分県	10.17%
東京都	9.91%	奈良県	10.00%	宮崎県	9.97%
神奈川県	9.93%	和歌山県	10.06%	鹿児島県	10.13%
新潟県	9.69%	鳥取県	9.99%	沖縄県	9.95%
富山県	9.80%	島根県	10.10%	※ 全国平均では10.00%	

# 協会けんぽの都道府県単位保険料率の設定のイメージ

- 都道府県単位保険料率では、年齢構成の高い県ほど医療費が高く、保険料率が高くなる。また、所得水準の低い県ほど、同じ医療費でも保険料率が高くなる。このため、都道府県間で次のような年齢調整・所得調整を行う。
- 都道府県単位保険料率になることで、保険料率が大幅に上昇する場合には、激変緩和措置を講じる。

全国一本の保険料率  
(20年9月まで)

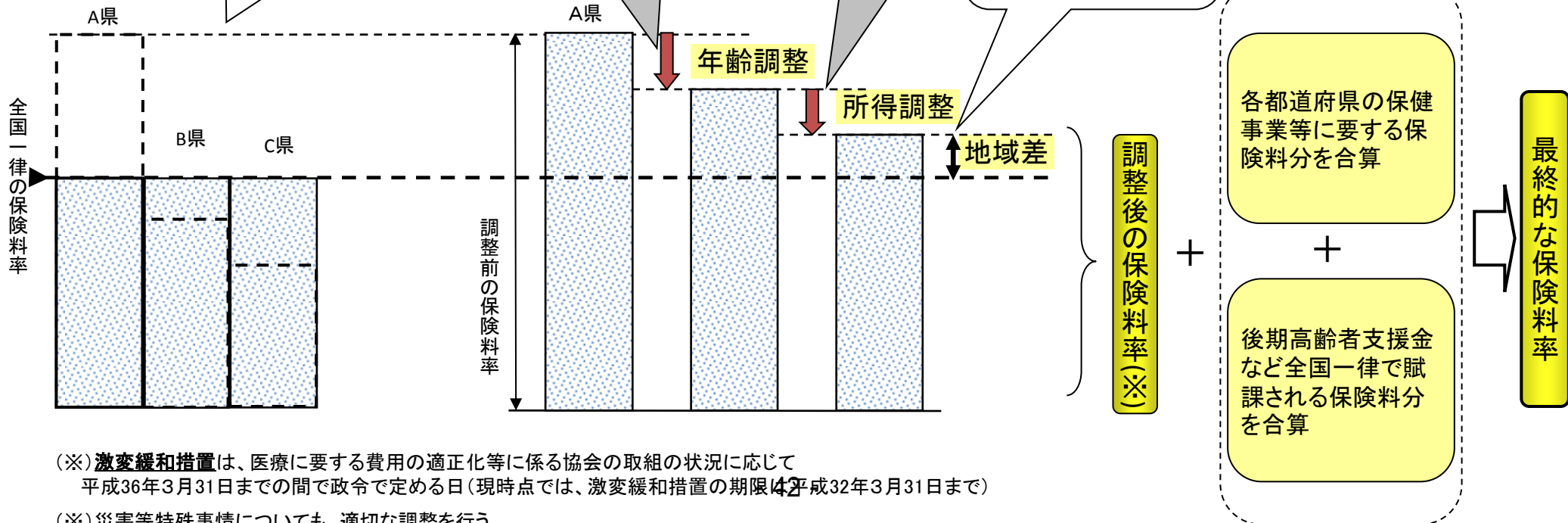
都道府県単位保険料率(20年10月から): 年齢構成が高く、所得水準の低いA県の例

都道府県ごとの医療費の水準にかかわらず保険料率は一律

年齢構成を協会の平均とした場合の医療費との差額を調整

所得水準を協会の平均とした場合の保険料収入額との差額を調整

年齢調整・所得調整の結果、都道府県ごとの保険料率は、医療費の地域差を反映した保険料率となる。



(※) 激変緩和措置は、医療に要する費用の適正化等に係る協会の取組の状況に応じて平成36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。

# 平成30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%、激変緩和率7.2/10の場合

最高料率			10.63%
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)		▲0.07%
	(金額)		-98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29年度都道府県単位保険料率

(平均保険料率10%、激変緩和率5.8/10)

最高料率	10.47%
最低料率	9.69%

# 関連する制度改革

# 関連する制度改革について

## 【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

## 【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り経済・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（P B）を2020年度までに黒字化し、同時に債務残高対G D P比の安定的な引下げを目指す。

# 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に、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統合的な目標(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）



# 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)		高額介護 サービス費		
			外来	入院			
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% ② 《4.4》	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

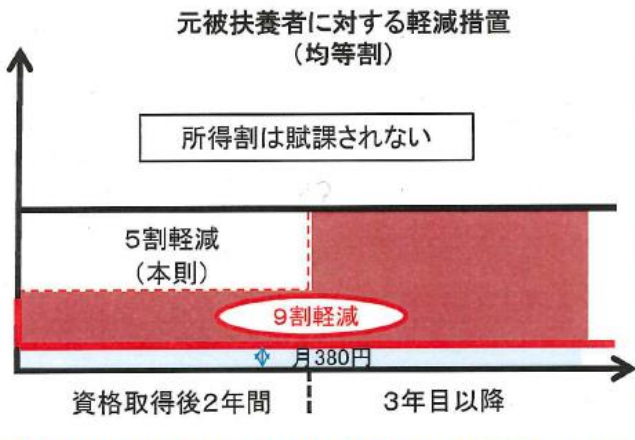
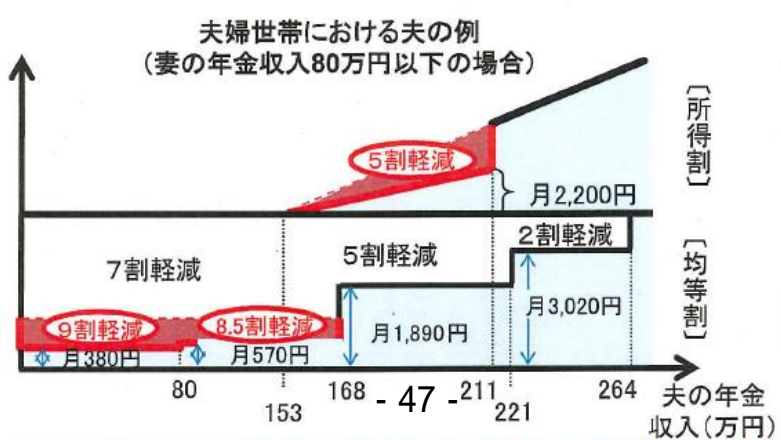
注2)1割負担者のみの世帯については、年間上限44.6万円(3.7万円×12)を設定(3年間の時限措置)

\*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

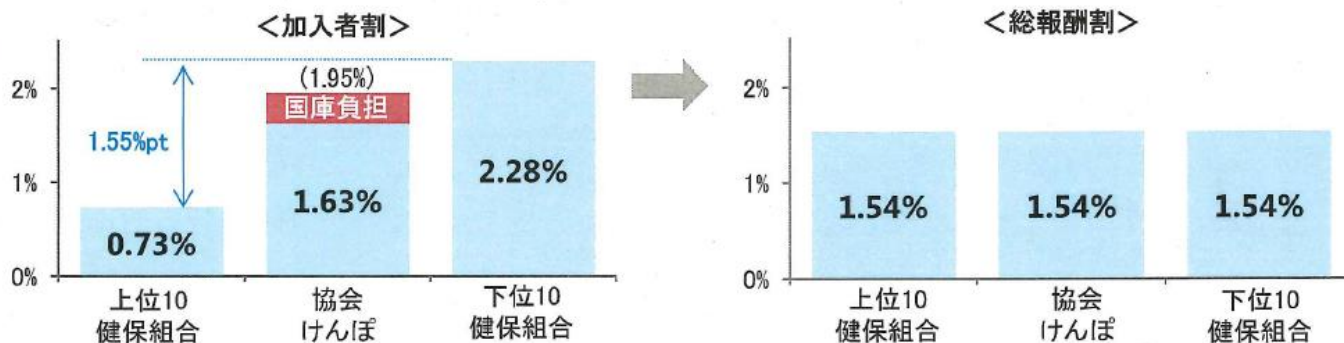
### 【介護納付金の総報酬割の導入】 29年度：▲443億円(保険者支援+94億円を勘案後)

- 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)

# 協会けんぽの新規加入被保険者の状況

- 協会けんぽの被保険者は近年特に増加傾向にあるが、この傾向の大きな要因としては、①日本年金機構が平成27年度から29年度までの3ヶ年で行っている厚生年金未適用事業所の適用促進対策、また、②平成28年10月から施行されている厚生年金被保険者の適用拡大が挙げられる。
- 被保険者の増加は協会けんぽの財政にも影響を与えることから、これらの対策等により新規に加入した被保険者の特性を検証する必要がある。
- しかしながら、データの制約上、これらの対策等により新規に加入した被保険者を特定することは困難であるため、便宜上、次のように新規加入被保険者を区分した上で、各カテゴリーの新規加入被保険者の特性を比較していくこととする。

## ○新規加入被保険者の区分

	平成27年度中に 新規加入した被保険者	平成28年4～9月に 新規加入した被保険者	平成28年10～12月に 新規加入した被保険者
(1) 事業所の新規適用と同時に新規加入した被保険者	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>
(2) 平成28年9月末時点で501人以上の事業所に新規加入した被保険者 ( (1) に該当する者を除く )			<b>G</b>
(3) その他の新規加入した被保険者	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>F</b>

※ ①の対策により加入した被保険者は(1)に、②の制度改正により加入した被保険者は(2)に含まれるが、(1)、(2)には他の要因で加入した被保険者も含まれることに留意する必要がある。

# 平成27年度以降に加入した協会けんぽ被保険者の状況

	(1) 事業所の新規適用と同時に新規加入した被保険者			(2) 平成28年9月末時点で501人以上の事業所に新規加入した被保険者	(3) その他の新規加入した被保険者		
	平成27年度中新規加入 A	平成28年4～9月新規加入 B	平成28年10～12月新規加入 C	平成28年10～12月新規加入 G	平成27年度中新規加入 D	平成28年4～9月新規加入 E	平成28年10～12月新規加入 F
加入者数(万人)	71.5	40.3	14.8	27.9	604.6	343.5	101.6
被保険者数(万人)	41.5	23.6	8.7	20.8	366.7	220.2	61.5
平均標準報酬月額(万円)	29.3	29.6	28.9	16.2	21.5	21.8	21.2
平均年齢(歳)	43.9	44.3	45.6	45.2	38.8	38.0	40.7
扶養率	0.724	0.709	0.692	0.340	0.649	0.560	0.652

<参考>

## ○ 協会けんぽ新規適用事業所数

	事業所規模											合計
	2人以下	3・4人	5～9人	10～19人	20～29人	30～49人	50～99人	100～299人	300～499人	500～999人	1000人以上	
平成27年度	89,005	29,125	17,170	4,150	752	391	229	82	14	3	8	140,929
平成28年4～9月	57,253	17,389	9,887	2,236	377	222	120	90	20	6	0	87,600

## ○ 厚生年金新規適用事業所数

	平成27年度	平成28年4～9月
新規適用事業所数	157,184	97,169
うち、加入指導により適用となった事業所数	92,550	58,727

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）

	9月	10月	11月	12月	1月	2～3月		
	9/14	10/23	11/28	12/19 (12/26)	下旬	下旬		
運営委員会	アクションプラン(第三期の検証と第四期の検討)							
	事業計画(H30年度)							
	予算(H30年度)							
	インセンティブ制度(健保組合等の検討状況を踏まえつつ検討)							
	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	インセンティブ							
	保険料率							
					都道府県単位 保険料率			
					支部の事業計画(H30年度)			
				支部の予算(H30年度、特別計上分)				
国・その他	診療報酬・介護報酬改定、制度見直し検討(支払基金改革等)				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



# 全国健康保険協会運営委員会（第87回）議事次第

日時：平成29年10月23日(月) 16:00~18:00

場所：アルカディア市ヶ谷 大雪（5階）

## 〔議 題〕

1. 保険者機能強化アクションプラン(第4期)について
2. インセンティブ制度について
3. その他

## 〔資 料〕

- 資料1-1 保険者機能強化アクションプラン(第4期)の概要について
- 資料1-2 保険者機能強化アクションプラン(第3期)の検証結果について(概要)
- 資料2-1 インセンティブ制度の試行実施の結果及びシミュレーションについて
- 資料2-2 インセンティブ制度の本格実施(案)について
- 資料3 今後の保険料率の推移に関するシミュレーションについて
- 資料4 中央社会保険医療協議会等について
- 資料5 保険財政に関する重要指標の動向

## 〔参考資料〕

- 参考資料1 2015年度の特定健康診査・特定保健指導の実施状況  
2016年度の後期高齢者支援金の加算・減算について
- 参考資料2 後期高齢者支援金の加算・減算制度の見直しについて  
(健保組合・共済組合の保険者インセンティブ関係)





# 今後の保険料率の推移に関する シミュレーションについて

# 今後の保険料率に係るシミュレーション

## 【シミュレーション方法について】

- ・ 平成30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うえで(※)、平成38年度までの見通しをシミュレーションしたもの。
- ・ 平成31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Ⅱ(0.6%)及びケースⅢ(0.0%)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拋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。

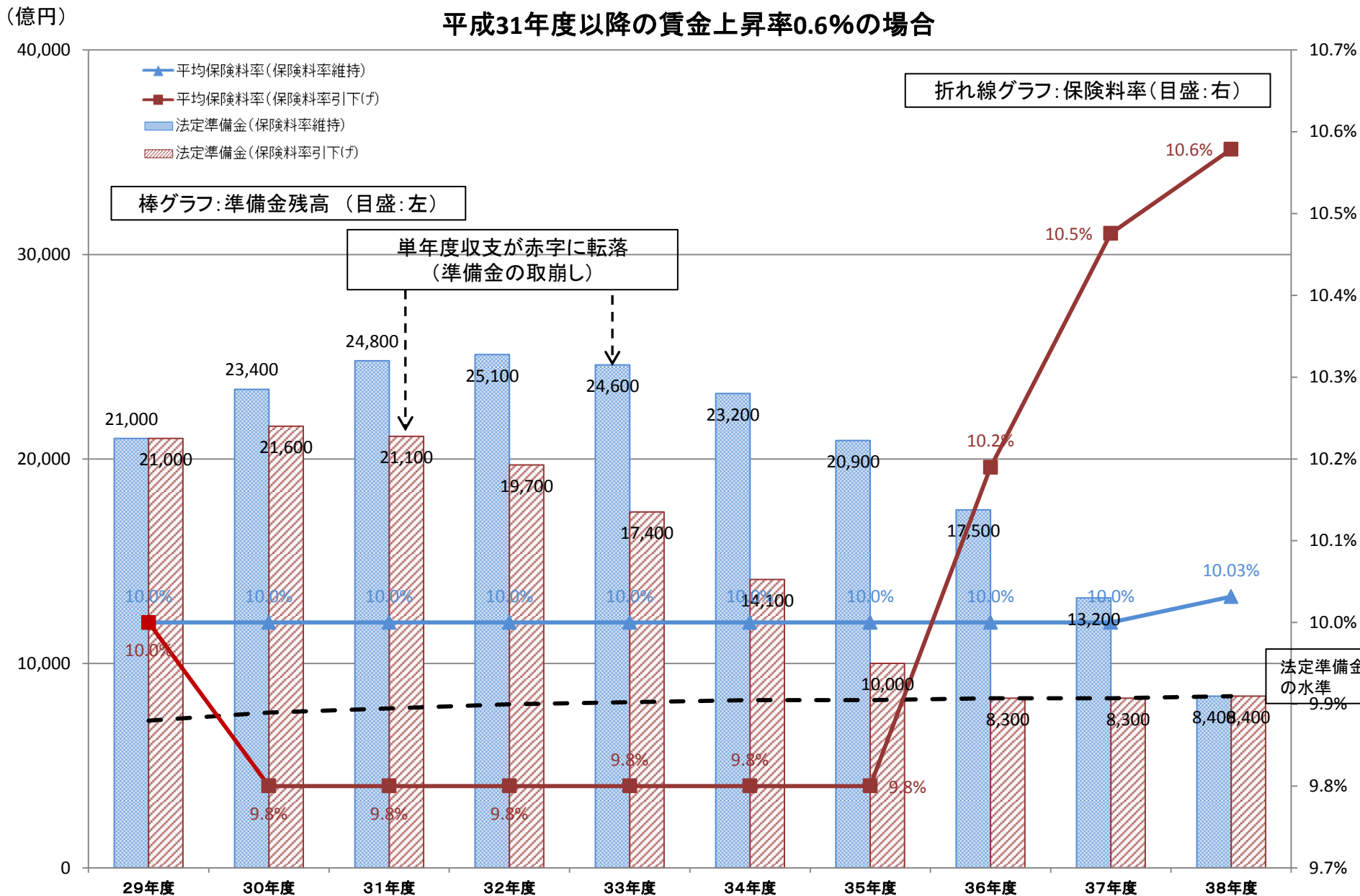
## 【平成31年度以降の賃金上昇率0.6%の場合】

- ・ 現在の平均保険料率10%を維持した場合、平成33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。
- ・ 仮に平成30年度以降の平均保険料率を9.8%に引き下げた場合には、平成31年度以降準備金を取崩すことにより、平成35年度までは保険料率を維持できるものの、平成36年度からは年々上昇を続け、平成38年度には10.6%に達する。

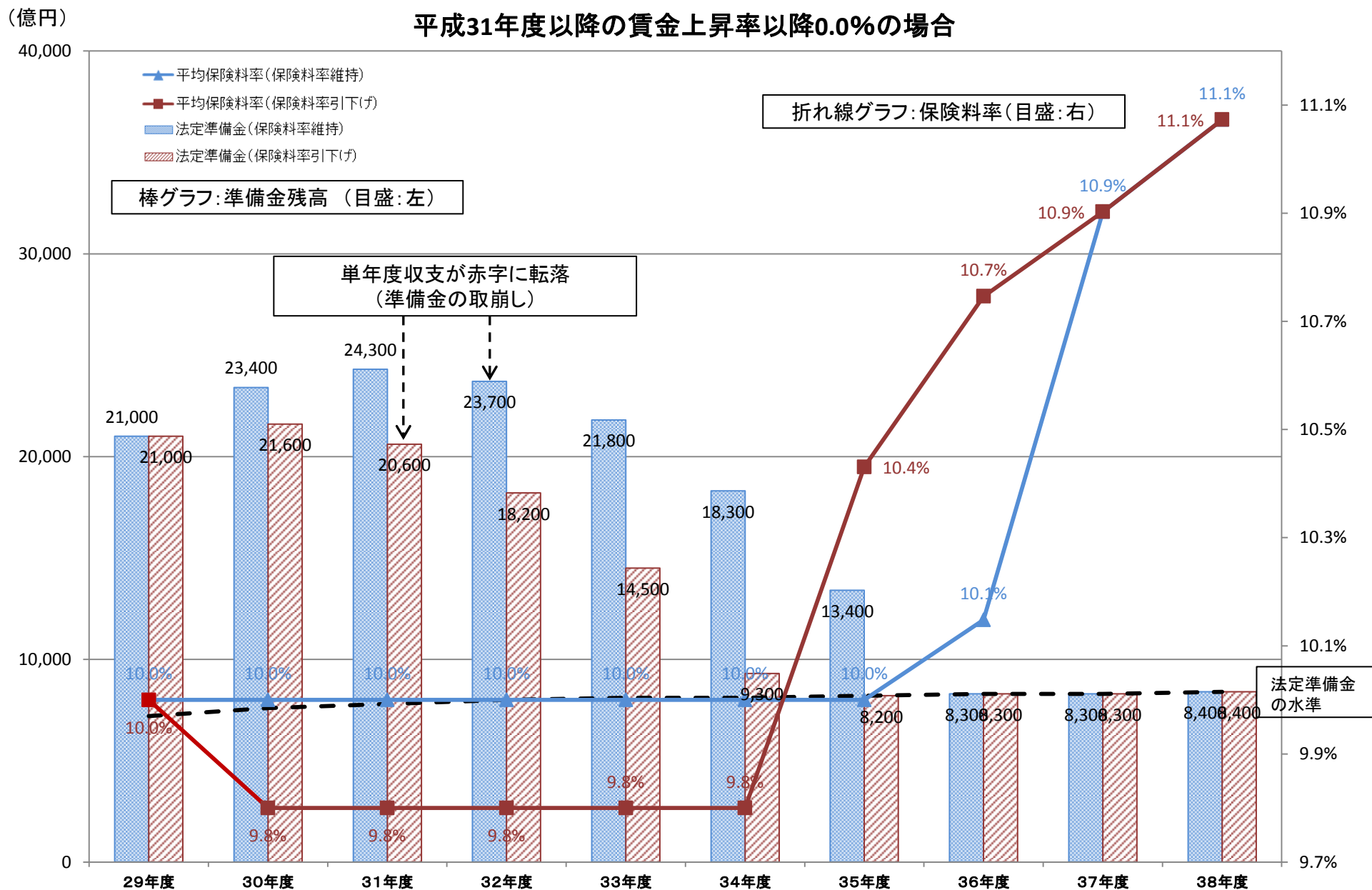
## 【平成31年度以降の賃金上昇率0.0%の場合】

- ・ 現在の平均保険料率10%を維持した場合、平成32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平成35年度までは保険料率を維持できるものの、平成36年度からは年々上昇を続け、平成38年度には11.1%に達する。
- ・ 仮に平成30年度以降の平均保険料率を9.8%に引き下げた場合には、平成31年度以降準備金を取崩すことにより、平成34年度までは保険料率を維持できるものの、平成35年度からは年々上昇を続け、平成38年度には11.1%に達する。

# 平成31年度以降の賃金上昇率0.6%の場合



# 平成31年度以降の賃金上昇率以降0.0%の場合



## 9月14日の運営委員会における意見

- 今後も医療費の伸びが賃金の伸びを上回る構造は変わらないと思われ、特に37年度(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い。このため、保険財政、事業主及び加入者にとっても10%を堅持した方が良いと考える。
- 中小企業の経営者としては、保険料率を引き下げられるのであれば歓迎すべきであるが、保険料率を一度引き下げると今後引き上げることになった際の上げ幅が大きくなることから、慎重な検討が必要である。現行の平均保険料率10%は、経営者側にも労働者側にも限界に近いものがあり、これ以上上がらないよう死守しないといけない。また、協会にはセーフティネットとしての国庫補助が入っているので、財政当局の反応も注視する必要がある。
- 国庫補助率20%を要望していくうえで、平成4年に国庫補助が16.4%から13%へと引き下げられているが、準備金残高が多く積み立てられている(3.9カ月分)以外の理由(例えば保険料率を8.4%→8.2%と引き下げたこと)との兼ね合いを注視する必要がある。
- ある程度中期的なスパンで考える必要はあるが、昨今の情勢を鑑みれば、5年先10年先のことなど読めない中で、10年先を見ることがどれくらい意味があるのか疑問に感じており、期間をどのように考えるのか慎重に検討していく必要がある。ただし、加入者の立場からすれば少しでも保険料率が下がることを望んでいることを前提に置くこと。
- あたかも平均保険料率10%維持を前提にして、平成4年以降準備金が大幅に減った話を示しているのではないかと。この時には国庫補助率が引き下げられたことも影響しているはず。中小企業は、毎月、毎年が勝負のような経営をしている。準備金が増えてくれば少しぐらい下げる気持ちが必要ではない。負担している中小企業の保護を考えていただきたい。

## 9月14日の運営委員会における意見

- 公的医療保険は単年度収支均衡が大原則である一方、協会は国庫補助を受けていることから、持続可能性や安定的運営に資することについても検討する必要がある。今後の見通しとしては、女性や高齢者の就業率が高まることやバイオ薬品など的高額薬剤の動向にも注視する必要がある。また、地域の医療提供体制が保険料率の差に繋がることから、地域医療構想や都道府県が進めている医療計画の策定に対して、協会は積極的に関与していくことが重要である。
- 国民皆保険制度の中での協会の立ち位置を考えると、超長期的にみれば、いずれは10%を超えてくるので、協会けんぽの財源確保に努めていくことを考えないといけない。タイムスパンの考え方について、基本的に保険の仕組みは単年度収支均衡が原則だと思う一方で、安定性とのバランスを考えれば、10年では長く1年では短い。準備金については、現在の残高は約2兆円となり、法定準備金の3か月分に近づいており、規模感としては多い感じがする。単年度収支均衡は原則だが、保険者の経営の安定性に鑑みて1か月が妥当ではないか。
- 10%を維持して安定的に運営する形がいい。