

資料 1

第2回
高知県国民健康保険事業運営協議会
令和2年10月20日（火）

これまでの経過について

令和2年10月20日
高知県 健康政策部
国民健康保険課

1. これまでの経過
2. 国から都道府県への要請
3. 県内国保の現状と課題

1. これまでの経過

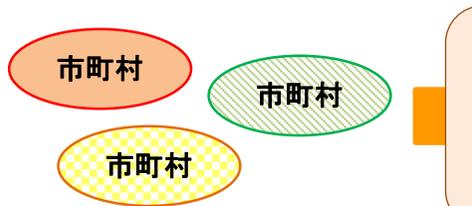
国保制度改革の概要(運営の在り方の見直し)

○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

- ・給付費に必要な費用は、全額、都道府県が市町村に交付
- ・将来的な保険料負担の平準化を進めるため、都道府県は、市町村ごとの標準保険料率を提示（標準的な住民負担の見える化）
- ・都道府県は、国保の運営方針を定め、市町村の事務の効率化・広域化等を推進

○市町村は、地域住民と身近な関係の中、資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業等、地域におけるきめ細かい事業を引き続き担う

【平成29年度まで】
市町村が個別に運営



- ・国の財政支援の拡充
- ・都道府県が、国保の運営に中心的役割を果たす

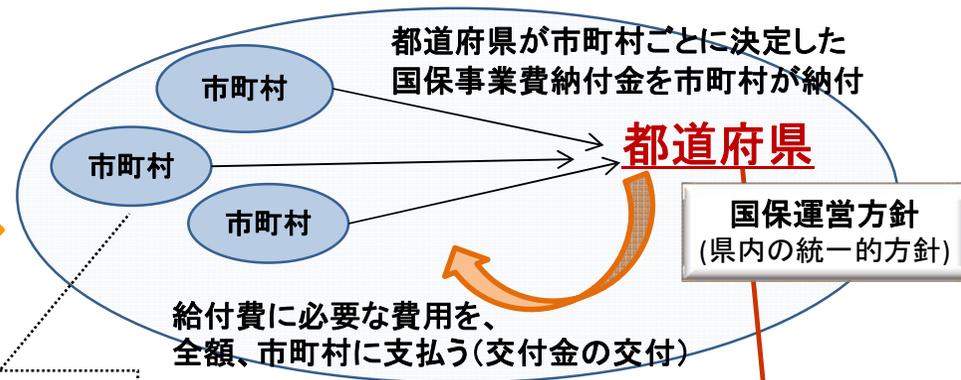
(構造的な課題)

- ・年齢が高く医療費水準が高い
- ・低所得者が多い
- ・小規模保険者が多い

- ・資格管理(被保険者証等の発行)
- ・保険料率の決定、賦課・徴収
- ・保険給付
- ・保健事業

※被保険者証は都道府県名のもの
 ※保険料率は市町村ごとに決定
 ※事務の標準化、効率化、広域化を進める

【平成30年度以降(改革後)】
都道府県が財政運営責任を担うなど中心的役割



- ・財政運営責任(提供体制と双方に責任発揮)
- ・市町村ごとの納付金を決定
市町村ごとの医療費水準、所得水準を考慮することが基本
- ・市町村ごとの標準保険料率等の設定
- ・市町村が行った保険給付の点検、事後調整
- ・市町村が担う事務の標準化、効率化、広域化を促進

国保制度改革の概要(都道府県と市町村の役割分担)

改革の方向性

<p>1. 運営の在り方 (総論)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 都道府県が、当該都道府県内の市町村とともに、国保の運営を担う ○ <u>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運営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</u> ○ <u>都道府県が、都道府県内の統一的な運営方針としての国保運営方針を示し、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進</u>
---------------------------	--

	都道府県の主な役割	市町村の主な役割
<p>2. 財政運営</p>	<p><u>財政運営の責任主体</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村ごとの国保事業費納付金を決定 ・ 財政安定化基金の設置・運営 	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>国保事業費納付金を都道府県に納付</u>
<p>3. 資格管理</p>	<p>国保運営方針に基づき、事務の効率化、標準化、広域化を推進</p> <p>※4. と5. も同様</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域住民と身近な関係の中、資格を管理(<u>被保険者証等の発行</u>)
<p>4. 保険料の決定 賦課・徴収</p>	<p>標準的な算定方法等により、<u>市町村ごとの標準保険料率を算定・公表</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>標準保険料率等を参考に保険料率を決定</u> ・ 個々の事情に応じた賦課・徴収
<p>5. 保険給付</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>給付に必要な費用を、全額、市町村に対して支払い</u> ・ 市町村が行った保険給付の点検 	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>保険給付の決定</u> ・ 個々の事情に応じた窓口負担減免等
<p>6. 保健事業</p>	<p>市町村に対し、必要な助言・支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>被保険者の特性に応じたきめ細かい保健事業を実施</u> (データヘルス事業等)

平成30年度の国保制度改革について

○ 都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村ごとの国保事業費納付金の額の決定や、保険給付に必要な費用を、全額、市町村に対して支払う（保険給付費等交付金の交付）ことにより、国保財政の「入り」と「出」を管理する。

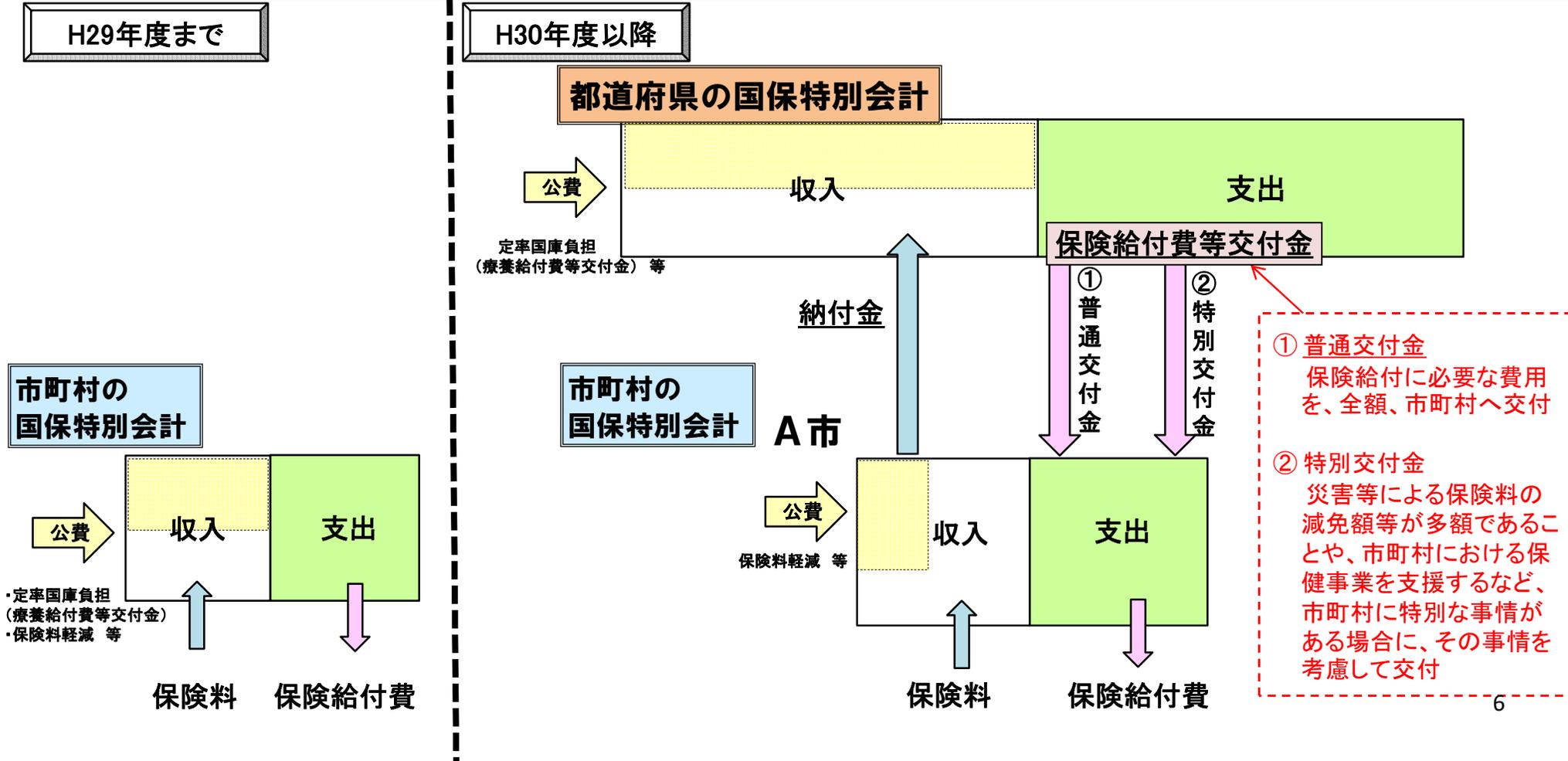
※ 都道府県にも国保特別会計を設置

○ 市町村は、都道府県が市町村ごとに決定した納付金を都道府県に納付する。

※ 納付金の額は、市町村ごとの医療費水準と所得水準を考慮

H29年度まで

H30年度以降

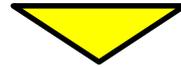


2. 国から都道府県に対する要請

- 超高齢社会の進展と医療費の高騰、経済成長率の鈍化と人口減少社会の到来により、国保の仕組みを抜本的に改革。
- 国民健康保険財政を支えることが、**国民皆保険制度を死守する**うえで最大の課題となるという認識のもと、国保の赤字の構造を解消するために、消費税増収分の一部を活用し、**財政支援を拡充**するとともに、国民健康保険を広域化して**都道府県に対して保険者としての機能を持たせていく**方向での改革を実施。
- 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**等の中心的な役割を担い、制度を安定化。

○経済財政諮問会議（2019年5月31日）

- ・国保の**法定外繰入の早期解消**を促すとともに、**都道府県内保険料の統一**など、**受益と負担の見える化**に取り組む先進・優良事例を全国展開すべき。
- ・国保の保険料は同一都道府県内の市町村で年間10万円以上の差が生じている地域もあるなど、**公平とはほど遠い状況**にある。国保の財政運営を都道府県単位とした趣旨の一つは、**県内保険料の平準化による公平性の確保**と**保険料削減**に向けた県を挙げた取組の推進であり、これらを早急に進めるべき。（新浪剛史議員（サントリーホールディングス株式会社代表取締役社長）の発言）



○「経済財政運営と改革の基本方針2019（骨太の方針2019）」（2019年6月21日閣議決定）

（3）歳出改革等に向けた取組の加速・拡大

①「見える化」の徹底・拡大

- ・見える化は歳出改革の推進力である。各府省は見える化を通じて得られた客観データを活用し、各分野における歳出改革の取組について実効的なPDCAサイクルを構築する道筋を具体化する。
- ・内閣府は各府省と連携し、糖尿病などの生活習慣病の重症化予防、40～50歳代への特定健診、特定保健指導・がん検診の実施、地域医療構想の実現、**国民健康保険の法定外繰入解消**、介護予防などの重点課題について、経済・財政と暮らしの指標・見える化データベースを活用し、類似団体間での進捗状況等の比較を含め、重点的に見える化を行い、**課題解決に向けた取組を2019年末までに工程化する。**



○経済財政諮問会議（2019年12月19日）

「新経済・財政再生計画改革工程表2019」

- 国保財政の健全化に向け、**受益と負担の見える化を推進**
法定外繰入れ等の解消に向けた計画策定の推進と内容の公表（見える化）を実施するとともに、**都道府県内保険料水準の統一**など**受益と負担の見える化の先進・優良事例の全国展開。**

- ①KPI第1階層：法定外繰入等の解消に向けた計画において、**解消年度と公費の活用等解消に向けた実効的・具体的な手段を明記した市町村の割合【2020年度までに100%】**
- ②KPI第2階層：法定外繰入等の額 **【2017年度決算（1,751億円）より減少】**
法定外繰入等を行っている市町村数 **【2023年度までに200市町村】**



○制度改革3年目となる令和2年度は、各都道府県及び市町村において、引き続き財政運営の安定化を図りつつ、最大の改革項目である「**財政運営の都道府県単位化**」の趣旨の深化を図るとともに、人生100年時代を見据え、予防・健康づくり事業の強化を図る年度と考えられる。

また、令和2年度の納付金等算定及び国保運営方針の改定・中間見直し（令和2年度末）に向け、都道府県と市町村とで協議を進めていくことが重要。このため、国は「都道府県国民健康保険運営方針策定要領」など関連ガイドラインを改正（R2.5.8）

① 都道府県国民健康保険運営方針策定要領

<主な改定のポイント（新たに追記された事項）>

① 都道府県単位化の趣旨の深化

➢ 法定外繰入等の着実な解消、保険料水準の統一に向けた議論、医療費適正化の更なる推進など、「望ましい均てん化」を図る。

② 赤字の削減・解消

- 市町村は赤字の要因を分析し、都道府県と協議を行った上で、赤字削減・解消のための基本方針、実効的・具体的な取組内容、赤字解消の目標年次及び年次毎の計画を定める。
- 都道府県は、法定外繰入等を解消する観点から、市町村ごとに、赤字の要因分析及び法定外繰入等の額を含む状況の公表（見える化）を進める。

③ 県国保特会における決算剰余金等の留保財源の取扱

➢ 医療費水準の変動等に備え、市町村と協議の上、基金へ積立て

④ 保険料水準の統一 **Point**

- 市町村毎の医療費水準や医療提供体制に差があることに留意しつつ、将来的には、都道府県での保険料水準の統一を目指すこと。※2次医療圏ごとの統一も可
- 保険料水準の統一に向けた議論を深めること。（統一化の定義や前提条件等、さらには保険料算定方式の統一や標準保険料率と実際の保険料率の見える化から検討することも可）

② 国民健康保険における納付金及び標準保険料率の算定方法について（ガイドライン）

<主な改定のポイント（新たに追記された事項）>

① 医療費指数反映係数 α の取扱 **Point**

➢ 将来的には、都道府県での保険料水準の統一を目指すこととし、医療費指数反映係数 α を徐々に0に近づけ、あるいは医療費指数を反映させないこと（ $\alpha = 0$ ）も可能とする。

② 納付金算定上の取扱

➢ 国特別調整交付金（経営努力分（経過措置））、保険者努力支援制度（予防・健康づくり支援に係る部分のうち、事業費分）の算定上の取扱

③ 市町村の保険料算定基準

➢ 将来的には、都道府県での保険料水準の統一を目指すこととし、各市町村の現状の保険料算定基準（算定方式、賦課割合）を都道府県統一の算定基準へと少しずつ合わせていくことが考えられる。



将来的に「保険料水準の統一を目指す」ことを前提とした書きぶりに

- 都道府県は、安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保のため、都道府県内の統一的な運営方針として国保運営方針を策定しており、令和2年度末に向けて、市町村と協議しつつ改定(又は中間見直し)を検討。
- 平成30年度改革が現在概ね順調に実施されていることを踏まえ、今後は国保の都道府県単位化の趣旨の深化を一層図ることが重要であり、都道府県における検討に資するよう、国のガイドラインについて所要の見直しを実施予定。

国保運営方針策定要領

(法定外繰入等の解消を含めた財政運営の健全化)

- 法定外繰入等の計画的・段階的な解消の観点から、解消期限や解消に向けた実効的・具体的な手段が盛り込まれた**赤字解消計画の策定・実行の推進、市町村ごとの見える化**を追記
- 将来の歳出見込みも見据えた財政運営の観点から、**決算剰余金等の留保財源の基金への積立**を追記

(都道府県内保険料水準の統一)

- 保険料水準の統一について、**都道府県において将来的に目指すことを明確化し、そのための市町村との具体的な議論の実施**を追記

(重症化予防や一体的実施を始めとする医療費適正化等)

- 健保法等改正(R2.4施行)や保険者努力支援制度の抜本的な強化(R2年度)を踏まえ、**都道府県の保健事業支援や、市町村における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施**を追記
- 「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の改定(H31.4)等を踏まえ、都道府県を中心とした**重症化予防の取組の推進**を追記
- このほか、第2期データヘルス計画(令和2年度中間評価・見直し)との整合性の確保や、保険者協議会の活用を追記

納付金算定等ガイドライン

(保険者努力支援制度の抜本的な強化)

- 保険者努力支援制度の抜本的な強化(「事業費」として交付する部分を設け、「事業費に連動」して配分する部分と合わせて交付)に伴い、
 - ・ 「**事業費部分**」については、**納付金の軽減財源から控除すること**、
 - ・ 「**事業費連動部分**」については、**当年度の保険給付費等交付金に充当し、結果として生じる剰余金を翌年度以降の調整財源に活用すること**をそれぞれ追記

(安定的な財政運営)

- 決算剰余金について、納付金の減算に加え、**基金積立でも可能**であることを明記

(都道府県内保険料水準の統一)

- 保険料水準の統一について、**都道府県において将来的に目指すことを明確化**

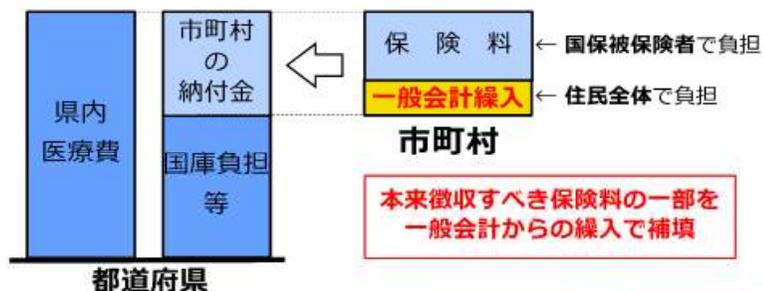
交付金ガイドライン

(保険者努力支援制度の抜本的な強化)

- 保険者努力支援制度(予防・健康づくり支援に係る部分)について、「**事業費部分**」と「**事業費連動部分**」の交付方法等をそれぞれ追記

- 国民健康保険では、制度上の公費に加えて、保険料の軽減等の目的で一般会計から総額約1,300億円の法定外繰入を実施（国保財政における給付と負担の相互牽制関係が毀損されている）。
- 法定外繰入の総額、実施市町村数（354市町村）は減少基調であるが、その解消に活用し得る公費が大幅に拡充されてきたこと等をも踏まえれば、解消に向けた取組はまだまだ不十分である。今後についても、「改革工程表」のK P Iにおける2023年度の実施市町村数が200とされるなど、十分なスピードでの解消方針が示されているとは言い難い。
- 介護保険制度では財政の均衡を保つ旨の規定の存在により一般会計からの法定外繰入れの余地が生じないこと等を踏まえ、国民健康保険法についても同様の規定を導入することや都道府県国保運営方針において都道府県内の市町村における法定外繰入れの解消に向けた計画の記載を求めると、法定外繰入れの解消を一段と加速化するための制度的対応を講ずるべき。

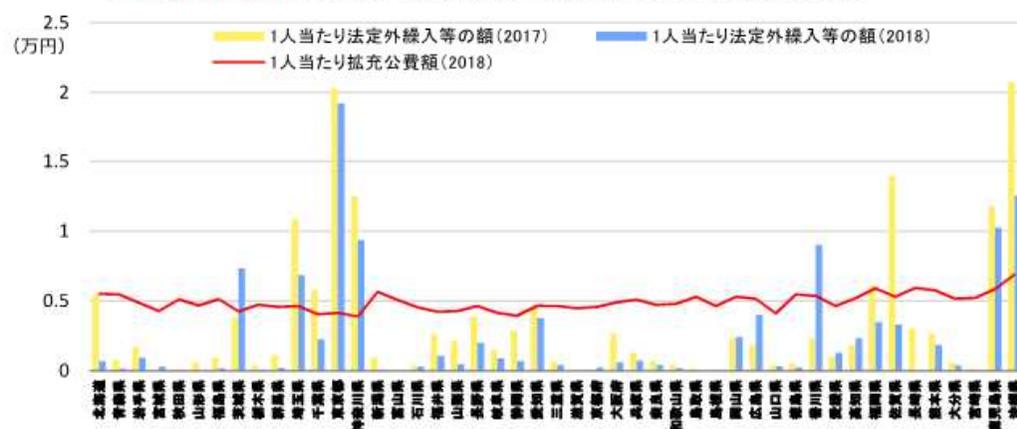
◆ 法定外一般会計繰入の構造（イメージ）



◆ 法定外一般会計繰入額等の推移



◆ 都道府県別の1人当たり法定外繰入等の額（2017・2018年度）と2018年度に投入された1人当たり拡充公費の額の比較



◆ 介護保険法 第129条

- 1 市町村は、介護保険事業に要する費用に充てるため、保険料を徴収しなければならない。
- 2 前項の保険料は、第一号被保険者に対し、政令で定める基準に従い条例で定めるところにより算定された保険料率により算定された保険料額によって課する。
- 3 前項の保険料率は、市町村介護保険事業計画に定める介護給付等対象サービスの見込量等に基づいて算定した保険給付に要する費用の予想額、財政安定化基金拠出金の納付に要する費用の予想額、第四十七条第一項第二号の規定による都道府県からの借入金の償還に要する費用の予想額並びに地域支援事業及び保健福祉事業に要する費用の予想額、第一号被保険者の所得の分布状況及びその見通し並びに国庫負担等の額等に照らし、おおむね三年を通じ財政の均衡を保つことができるものでなければならない。

都道府県内保険料水準の統一

令和2年10月8日
財政制度等審議会資料 一部抜粋

- 都道府県内で**国保の保険料水準を統一**することは、国保財政における**給付と負担の関係の「見える化」**を図り、都道府県を給付と負担の相互牽制関係のもとで両者の総合マネジメントを行う主体としていくうえで、極めて重要。
(注) 都道府県内の国保の保険料水準の統一は、都道府県に給付水準の均霑化、そのための**医療提供体制の均霑化インセンティブ**をもたらす、地域内における公平かつ持続可能な**医療提供体制の整備の観点からも好ましい影響をもたらす。**
- しかし、現在、都道府県国保運営方針等において統一時期や検討時期等に係る記載を行っている都道府県が7都道府県にとどまるなど、**都道府県における保険料水準統一への動きは捗々しくない。**厚生労働省は、こうした進捗の遅れの一因であったガイドラインを本年5月に修正するとともに、保険者努力支援制度においても取組状況を評価に組み込んだところであるが、十分なものであるとは言えない。
- **都道府県国保運営方針において実現に向けた工程や期限の記載を求める**など、国保の都道府県内の保険料水準の統一を**一段と加速させる方策を講ずるべき。**

	旧	新
国保運営方針策定要領	<ul style="list-style-type: none"> 保険料率については、市町村ごとに設定することを基本にしつつ、地域の実情に応じて、二次医療圏ごと、都道府県ごとに保険料率を一本化することも可能としている。 	<ul style="list-style-type: none"> 保険料率については、市町村ごとの医療費水準や医療提供体制に差があることに留意しつつ、将来的には、都道府県での保険料水準の統一を目指すこととし、また、地域の実情に応じて、二次医療圏ごとに保険料水準を統一することも可能としている。 都道府県は、県内の市町村との間で、保険料水準の統一に向けた議論を深めることが重要であり、統一化の定義や前提条件等、さらには保険料算定方式の統一や標準保険料率と実際の保険料率の見える化から検討することも考えられる。
納付金算定等ガイドライン	<ul style="list-style-type: none"> 医療費水準に差異がある都道府県においては、年齢調整後の医療費指数を各市町村の納付金に反映させることが原則となる ($a = 1$)。 ただし、都道府県内で統一的な保険料水準とする観点から、医療費指数を反映させないこと ($a = 0$) …も可能とする。 	<ul style="list-style-type: none"> 医療費水準に差異がある都道府県においては、年齢調整後の医療費指数を各市町村の納付金に反映させることが考えられる ($a = 1$)。 将来的には、都道府県での保険料水準の統一を目指すこととし、aを徐々に0に近づけ、あるいは医療費指数を反映させないこと ($a = 0$) も可能とする。

国保運営方針等における
具体的な統一時期や検討時期等に係る記載

記載内容	該当都道府県
2024年度より統一	大阪府 奈良県 (激変緩和措置あり)
2024年度までを目標に検討	北海道※1 広島県※2 沖縄県 ※1: 納付金ベースでの統一 ※2: 収納率の差異によるバラツキを容認
2027年度までを目標に検討	和歌山県 佐賀県

年齢調整後の医療費水準を市町村の納付金に
どの程度反映するかを調整する係数 (a)

係数 a	該当都道府県
$a = 0$	滋賀県 大阪府 奈良県 広島県
$a = 0.5$	北海道 宮城県
$a = 0.7$	三重県
$a = 0.75$	群馬県
$a = 1$	その他の39都府県

医療費水準を反映しない ($a = 0$)

↑ ↓

医療費水準を反映する ($a = 1$)

- 国民健康保険は介護保険や後期高齢者医療制度と異なり、職域保険からスタートしており、様々な矛盾や構造的な課題を抱えている。本来、職域保険を廃止することができればよいが、それが今すぐには出来ない状況。
- 平成12年からスタートした介護保険制度は、国保制度を教訓に制度設計がされており、それは職域保険にしなかったことと、介護給付費から介護保険料が自動的に決める仕組みを導入したことに現れている。
※介護保険制度には法定外繰入を行うような仕組みが最初からないが、行っている市町村が全国に少数ある。
- 国は、最終的に高知県内の国民健康保険の保険給付の水準によって、県内の保険料が決まる仕組みを目指していると考えられる。
- この制度改革の流れの中で、H30年度の都道府県単位化の時には、「保険料水準の統一」については全く触れられていなかったが、R2年度の「都道府県国民健康保険運営方針策定要領」において、「将来的に保険料水準の統一を目指す」ことが今回新たに明記された。
- 国民健康保険も長い目で見て、介護保険のような仕組みに少しずつ寄せるように、制度改正をしていくというのが厚生労働省のスタンスであり、法定外繰入は徐々にできないような仕組みになっていくことが予想されるので、今から解消に向けて取り組むことは必要と考えられる。

※法定外繰入については、今回の国保改革に伴う公費の追加投入と解消が抱き合わせになっており、保険料水準の統一に
関わらず、解消が求められている。

3. 県内国保の現状と課題

県内市町村国保の現状と課題①

○国民健康保険制度は、被用者保険と比較すると、「年齢構成が高く、医療費水準が高い」、「所得水準が低い」、「保険料負担率が高い」など構造的な問題を抱えており、とりわけ高知県は人口減少・高齢化が進んでおり、全国と比較して保険料負担率が高いなど、大変厳しい状況にある。

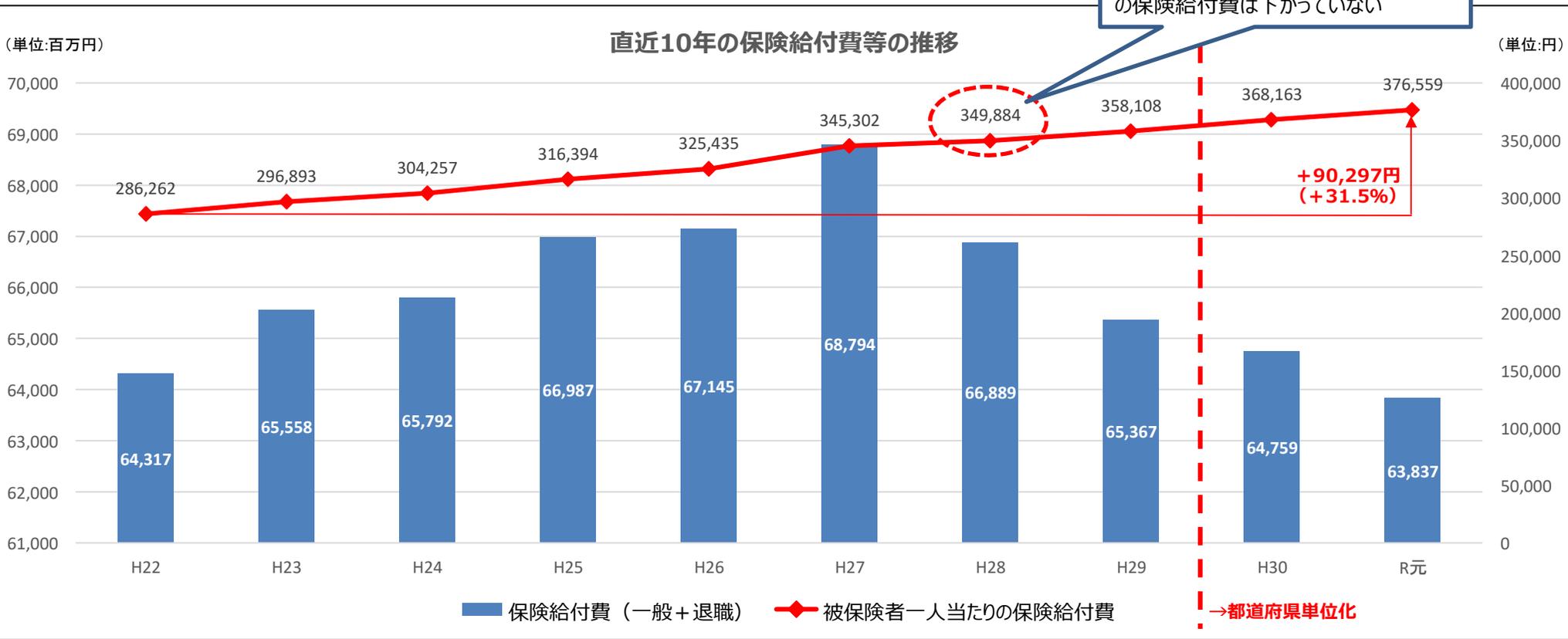
	市町村国保		協会けんぽ	組合健保	共済組合	後期高齢者医療
		(高知県)				
保険者数 (平成29年3月末)	1,716	(34)	1	1,399	85	47
加入者数 (平成29年3月末)	3,013万人 (1,874万世帯)	18.5万人 (11.7万世帯)	3,807万人 被保険者2,243万人 被扶養者1,564万人	2,946万人 被保険者1,628万人 被扶養者1,318万人	870万人 被保険者451万人 被扶養者418万人	1,678万人
加入者平均年齢 (平成28年度)	52.3歳	54.1歳	37.1歳	34.8歳	33.0歳	82.4歳
65～74歳の割合 (平成28年度)	41.1%	43.9%	6.8%	3.2%	1.5%	2.1%
加入者一人当たり医療費 (平成28年度)	35.3万円	41.1万円	17.4万円	15.4万円	15.6万円	93.5万円
加入者一人当たり平均所得 (平成28年度)	86万円 一世帯当たり 139万円	64.4万円 一世帯当たり 101.1万円	148万円 一世帯当たり 252万円	214万円 一世帯当たり 387万円	239万円 一世帯当たり 459万円	83万円
保険料負担率	10.3%	12.1%	7.5%	5.8%	6.0%	8.3% 15

※出典：厚生労働省資料（県内市町村国保は追記）

県内市町村国保の現状と課題②

- 高知県内市町村国保における保険給付費の総額はH27年度をピークに直近4年間は減少傾向にあるものの、被保険者の減少により、一人当たりの保険給付費は毎年増加しており、9年で**90,297円 (+31.5%)**の増。
- このことは保険給付費の減少率を被保険者の減少率が上回っていることを示しており、この傾向は今後も続く可能性が高く、県内国保を取り巻く環境は厳しさを増している。

保険給付費の総額が減少しても、被保険者がより減少しているため一人当たりの保険給付費は下がっていない



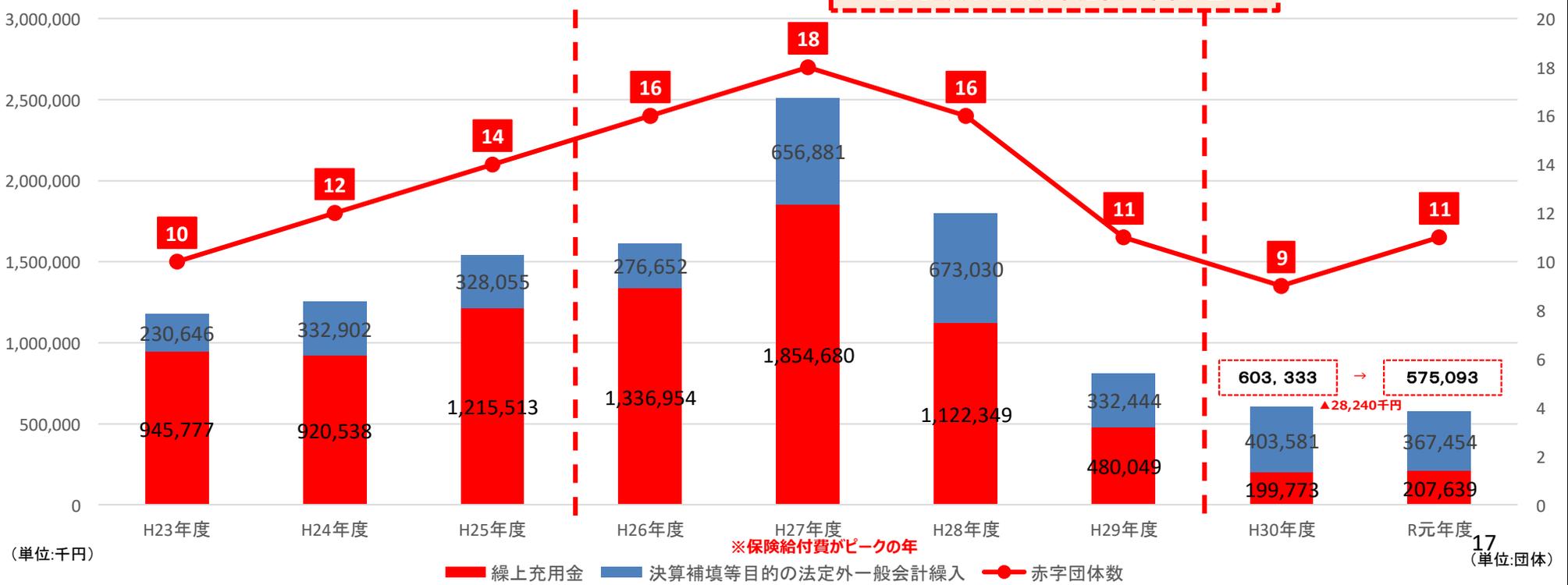
○保険給付費等の推移

	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R元
①保険給付費(円)	64,317,448,693	65,557,856,498	65,792,303,970	66,986,645,810	67,144,741,701	68,793,921,816	66,889,386,312	65,366,502,257	64,759,101,434	63,837,361,104
②被保険者数(年平均:人)	224,680	220,813	216,239	211,719	206,323	199,228	191,176	182,533	175,898	169,528
①/②(円)	286,262	296,893	304,257	316,394	325,435	345,302	349,884	358,108	368,163	376,559

県内市町村国保の現状と課題③

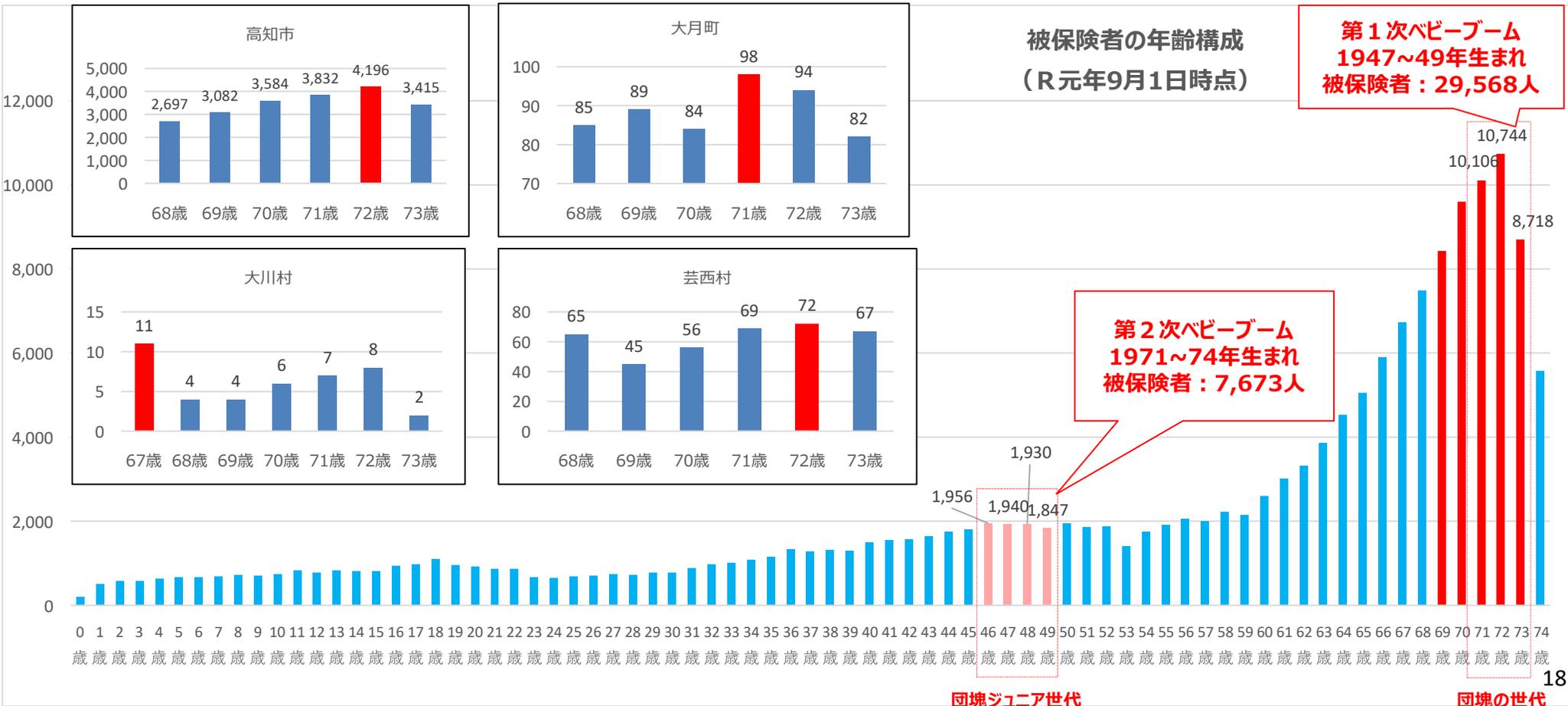
- 県内市町村国保では、全国と比較して、保険給付費が高く、平均所得が低いため、被保険者の負担が重いことから、本来の適切な保険料率設定等ができず、累積赤字が膨らんでいた。（赤字団体：10団体（H23）→18団体（H27））
- 平成27年度をピークに保険給付費が減少に転じたことや、国保料（税）の引き上げ、消費税増税等を活用した財政支援の拡充により、赤字額は減少に転じている。（赤字団体：18団体（H27）→11団体（R元））
- 令和元年度決算見込みでは赤字額は前年度と大きく変わっていないものの、赤字団体は2団体増加。赤字団体以外でも単年度収支が赤字の団体が多いため、資産（繰越金+基金）が大きく減少。

赤字団体等の推移



県内国保の被保険者の年齢構成

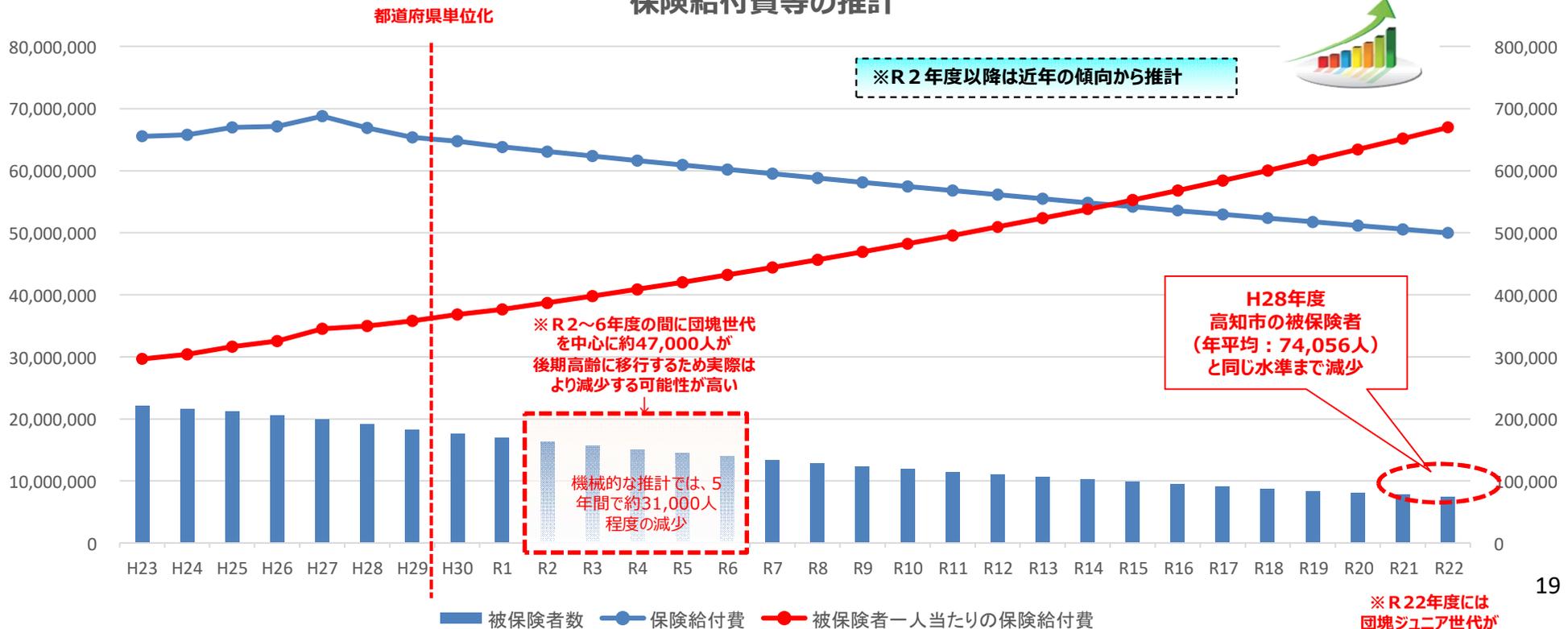
- R元年9月1日時点の高知県内国保の被保険者数は**165,741人**（H26年9月1日時点：207,203人）
- 2025年（令和7年）には「団塊の世代」が後期高齢者に移行するため、高額医療費の増加等がなければ国保の保険給付費は減少することが見込まれるが、一方でその移行に伴う支払基金への支援金支払いの負担が増加する見込み。また、後期高齢に移行する被保険者のピークは各市町村によって異なる。
- 今後、小規模な保険者が増加していくことが見込まれ、国保制度の安定性をどのように確保していくかが課題となる。



今後の保険給付費等の推計について

- H23～R元年度までの8年間で保険給付費の増減はあるものの、被保険者数の減少により、被保険者一人当たりの保険給付費はこれまで一貫して増加している。
- 今後、令和2年度から「団塊の世代」を中心に後期高齢へ大量に移行するため、保険給付費は減少が見込まれるもの、被保険者数が大幅に減少するため、被保険者一人当たりの保険給付費は引き続き増加が見込まれる。
- これまでの傾向から、一定の条件で令和22年までの保険給付費等を機械的に推計した結果については下記のとおり。
- 令和22年度の被保険者一人当たりの保険給付費は670千円（H23年度の2.2倍程度）の見込みとなっている。（被保険者数は74,575人程度とH23年と比べ1/3程度に減少）

保険給付費等の推計



※R22年度には
団塊ジュニア世代が
65歳以上に