

1. 令和3年度健康保険料率に係る資料について
2. インセンティブ制度に係る令和元年度実績（確定値）について
3. オンライン資格確認について



1. 令和3年度健康保険料率に係る資料について

協会けんぽの収支見込（医療分）

（単位：億円）

		R1年度	R2年度	R3年度	備考	
		決算	直近見込 (R2年12月)	政府予算案を踏まえた見込 (R2年12月)		
収入	保険料収入	95,939	<u>94,432</u>	+4,164	98,596	H24-R2年度保険料率： 10.00% R3年度保険料率： 10.00%
	国庫補助等	12,113	<u>12,719</u>	-263	12,456	
	その他	645	285		237	
	計	108,697	<u>107,437</u>	+3,852	111,289	
支出	保険給付費	63,668	<u>62,175</u>	+4,663	66,838	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> 拠出金等対前年度比 + 272 + 172 } + 443 ▲ 0 </div>
	前期高齢者納付金	15,246	15,302		15,573	
	後期高齢者支援金	20,999	21,320		21,492	
	退職者給付拠出金	2	1		1	
	病床転換支援金	0	0		0	
	その他	3,383	3,430		4,497	
	計	103,298	<u>102,227</u>	+6,173	108,400	
単年度収支差		5,399	5,209		2,889	OR3年度の単年度収支を均衡させた場合の保険料率 R3年度均衡保険料率： 9.70%
準備金残高		33,920	39,129		42,018	

注) 端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

法定準備金の5.0カ月分※

※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ます（健康保険法160条の2）。令和3年度は約8,300億円

(参考) 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12月試算)と同様の前提において、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。

試算は、以下の3ケースを作成した。

- ・ケースⅠ：令和2年9月試算においてお示したコロナケースⅠの令和2年度の数値のみを置き換え、令和3年度以降の前提は同じとした場合(コロナケースⅠはリーマンショック時の協会けんぽの実績を踏まえて前提を設定したもの)
- ・ケースⅡ：令和2年9月試算においてお示したコロナケースⅡの令和2年度の数値のみを置き換え、令和3年度以降の前提は同じとした場合(コロナケースⅡはリーマンショック時の協会けんぽの実績を踏まえて前提を設定したもの)

※ 令和2年9月試算のコロナケースⅢにおける令和3年度以降の前提は、コロナケースⅡと同じであるため、コロナケースⅢの令和2年度の数値のみを置き換えたものはケースⅡと同じである。

- ・ケースⅢ：直近の協会けんぽの実績を踏まえて令和3年度の前提を設定した場合

〈5年収支見通し(令和2年12月試算)における前提〉

- 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年度については、令和2年3～10月の協会けんぽの実績に基づいて、被保険者数の伸び率は0.9%と見込んだ。令和3年度については、以下の前提をおいた。

表1. 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)
ケースⅠ、ケースⅡ	0.9%	0.3% ¹⁾
ケースⅢ		0.4%

注：1) ケースⅠ、ケースⅡにおける令和3年度の前提は、令和2年9月試算においてお示したコロナケースⅠ、コロナケースⅡとそれぞれ同じである。

- 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²⁾の影響を試算に織り込んだ。

注：2) 短時間労働者について、令和4年10月に100人超規模の企業、令和6年10月に50人超規模の企業まで被用者保険を適用することになった。また、短時間労働の公務員に適用される医療保険は令和4年10月に協会けんぽから公務員共済に変更されることとなった。

〈 5年収支見通し（令和2年12月試算）における前提 〉

- 今後の賃金上昇率については、次の通りとした。
 - ① 令和2年度については、令和2年3～10月の協会けんぽの実績に基づいて、▲0.0%と見込んだ。令和3年度以降については、以下の前提をおいた。

表2. 賃金上昇率の前提

	2020（令和2）年度	2021（3）	2022（4）	2023（5）～
ケースⅠ		0.0% ³⁾	0.6% ³⁾	0.6% ³⁾
ケースⅡ	▲0.0%	▲1.4% ³⁾	▲0.3% ³⁾	0.0% ³⁾
ケースⅢ		▲0.5%	0.0%	0.0%

注：3）ケースⅠ、ケースⅡにおける令和3年度以降の前提は、令和2年9月試算においてお示ししたコロナケースⅠ、コロナケースⅡとそれぞれ同じである。

- 今後の医療給付費については、次の通りとした。
 - ① 令和2年度の加入者一人当たり伸び率については、令和2年3～10月の協会けんぽの実績を踏まえて、▲3.2%と見込んだ。令和3年度の加入者一人当たり伸び率については、以下の前提をおいた。

表3. 加入者一人当たり医療給付費の伸び率の前提（令和2、3年度）

	2020（令和2）年度	2021（3）
ケースⅠ、ケースⅡ	▲3.2%	2.9% ⁴⁾
ケースⅢ		5.1%

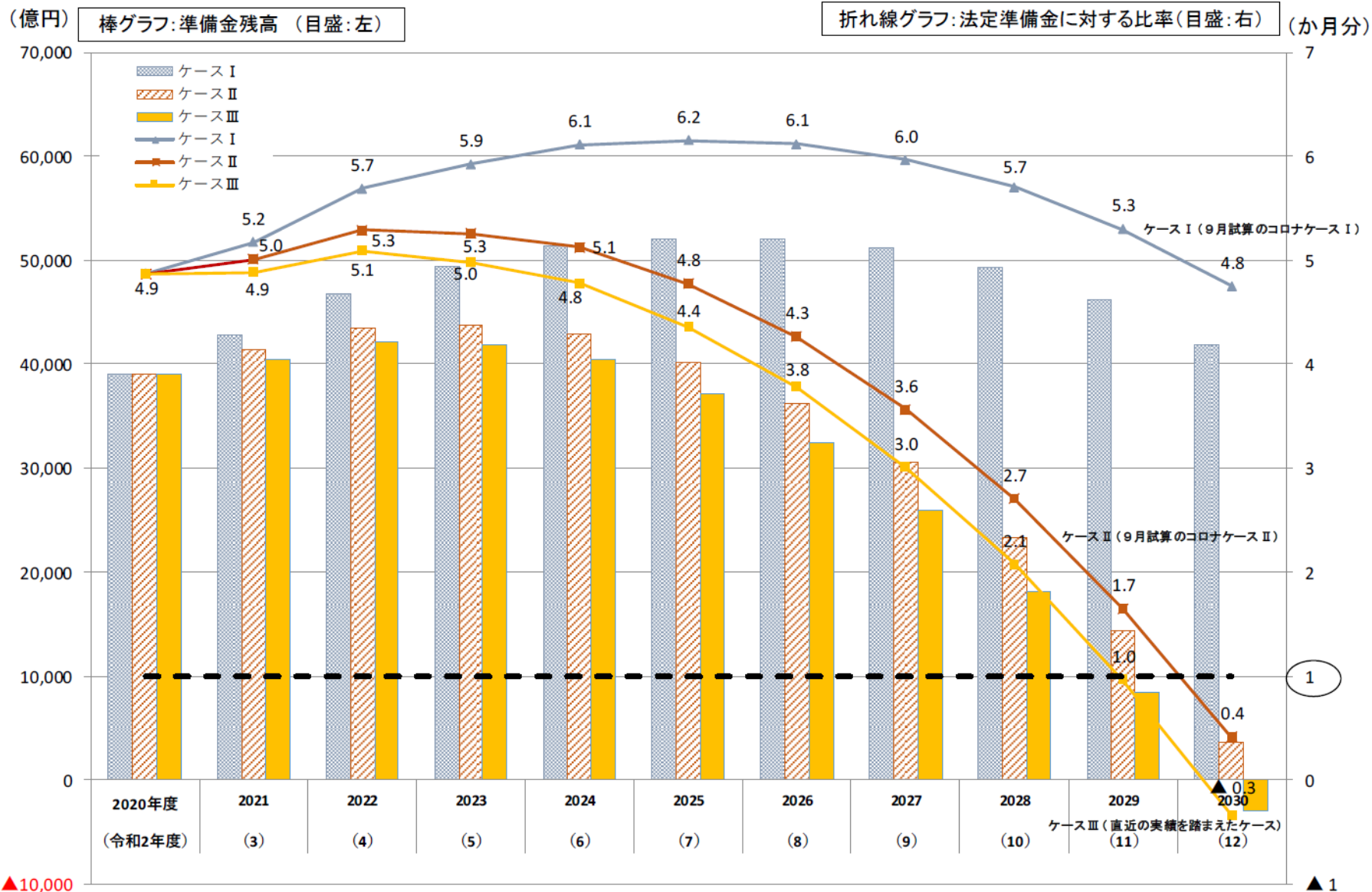
注：4）ケースⅠ、ケースⅡにおける令和3年度の前提は、令和2年9月試算においてお示ししたコロナケースⅠ、コロナケースⅡとそれぞれ同じである。

- 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。

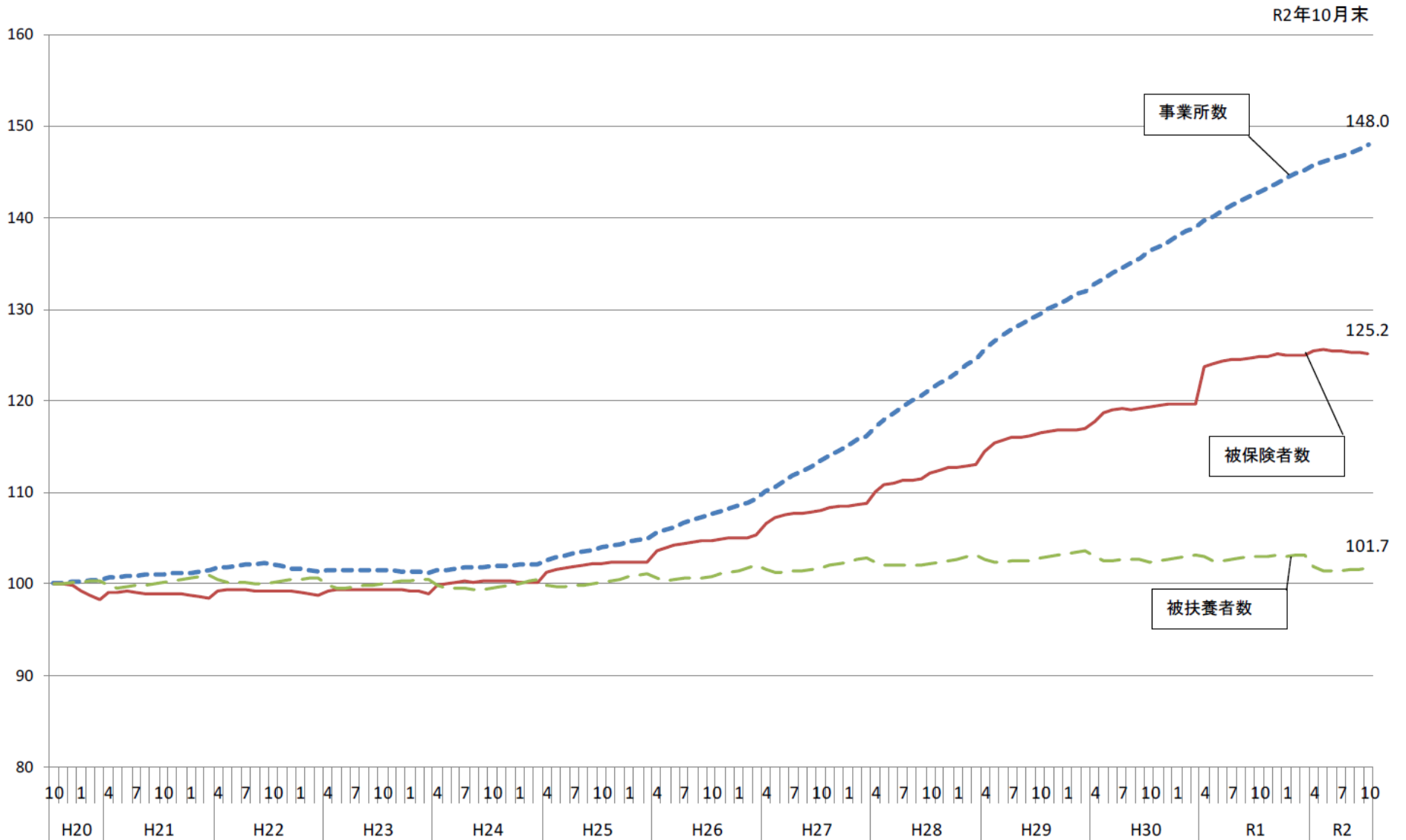
表4. 加入者一人当たり医療給付費の伸び率の前提（令和4年度以降）

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。

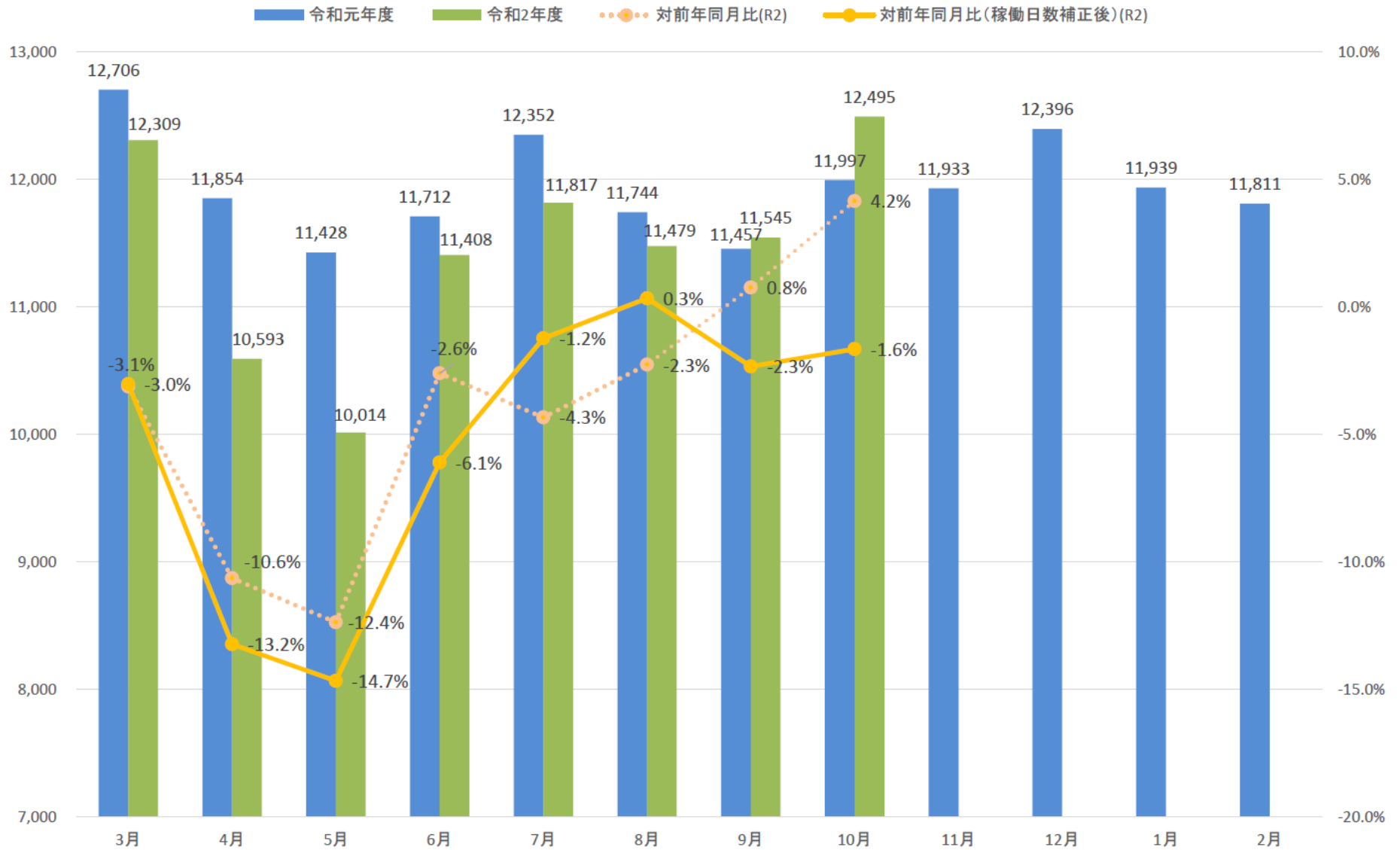


協会けんぽの事業所数・被保険者数・被扶養者数の推移(指数)



※ 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。

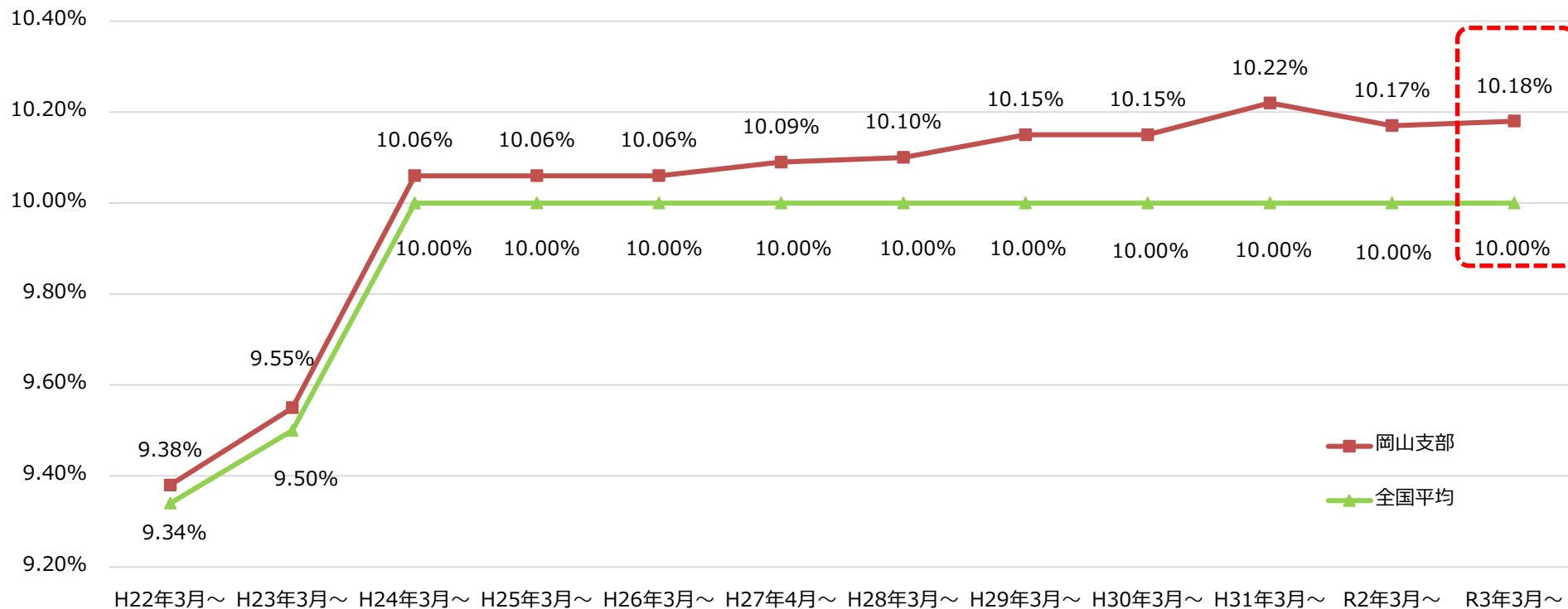
加入者一人当たり医療給付費と対前年同月伸び率の推移



岡山支部の保険料率の推移

岡山支部における保険料率の推移は、下記のとおりです。

健康保険料率の推移



※平成27年度は政府予算案の閣議決定が越年したため、保険料率の変更月が4月になっています

令和3年度都道府県単位保険料率について

令和2年度保険料率からの変化分

令和2年度保険料率 からの変化分		支部数
料率 (%)	金額 (円)	
+0.15	+ 225	1
+0.13	+ 195	1
+0.11	+ 165	1
+0.10	+ 150	2
+0.08	+ 120	1
+0.07	+ 105	1
+0.06	+ 90	1
+0.04	+ 60	4
+0.03	+ 45	4
+0.02	+ 30	1
+0.01	+ 15	3
0.00	0	1
▲0.01	▲ 15	4
▲0.02	▲ 30	4
▲0.03	▲ 45	4
▲0.04	▲ 60	1
▲0.05	▲ 75	2
▲0.06	▲ 90	1
▲0.07	▲105	1
▲0.08	▲120	2
▲0.09	▲135	2
▲0.10	▲150	1
▲0.11	▲165	1
▲0.12	▲180	1
▲0.13	▲195	1
▲0.14	▲210	1

注1. 「+」は令和3年度保険料率が令和2年度よりも上がったことを、「▲」は下がったことを示している。
注2. 金額は、標準報酬月額30万円の者に係る保険料負担（月額、労使折半後）の増減である。

令和3年度都道府県単位保険料率における保険料率別の支部数

保険料率 (%)	支部数
10.68	1
10.45	1
10.36	1
10.30	1
10.29	3
10.28	1
10.26	1
10.24	1
10.22	3
10.18	1
10.17	1
10.16	1
10.11	2
10.06	1
10.04	1
10.03	2
10.01	1
10.00	1
9.99	1
9.98	1
9.97	1
9.96	1
9.95	1
9.91	1
9.87	1
9.84	1
9.83	2
9.81	1
9.80	1
9.79	2
9.78	1
9.74	2
9.72	1
9.71	1
9.66	1
9.64	1
9.59	1
9.50	1

協会けんぽの収支見込（介護分）

（単位：億円）

		R1年度	R2年度	R3年度	備考
		決算	直近見込 (R2年12月)	政府予算案を踏まえた見込 (R2年12月)	
収入	保険料収入	10,074	10,343	10,983	R1年度保険料率： 1.73%
	国庫補助等	515	-	-	R2年度保険料率： 1.79%
	その他	-	-	-	R3年度保険料率： 1.80%
	計	10,589	10,343	10,983	
支出	介護納付金	10,671	10,303	10,544	納付金対前年度比 ⇒ + 242
	その他	-	21	-	
	計	10,671	10,324	10,544	
単年度収支差		▲ 82	19	438	
準備金残高		▲ 485	▲ 466	▲ 28	

注) 端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

介護保険の保険料率については、単年度で収支が均衡するよう、介護納付金の額を総報酬額で除したものを基準として保険者が定めると健康保険法で法定されています。

令和3年度の介護納付金や令和2年度末に見込まれる不足分等を踏まえると、令和3年度の介護保険料率は、令和2年度の介護保険料率1.79%よりも0.01%上昇し、1.80%となります。

2. インセンティブ制度に係る令和元年度実績（確定値）について

インセンティブ制度の具体的な評価方法

- 下表のとおり、評価指標及び実績の算出方法を定め、評価指標内では【】で記載した評価割合を用いて評価する（この際、使用するデータは毎年度4月～3月までの分の実績値を用いることとする）。
- 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ランキング付けを行う。
- 前年度からの実績値の伸びを評価する際には、以下のとおり支部ごとの伸びしろ（100% – 当該支部の実績値）に占める割合を評価する。

$$\frac{\text{対前年度伸び幅（率）}}{100\% - \text{当該支部の実績}}$$

※【】は評価指標内での評価割合

1 特定健診等の実施率（使用データ：4月～3月の40歳以上の受診者数（事業者健診については、同期間のデータ取り込み者数））

<実績算出方法>

$$\frac{\text{自支部被保険者のうち生活習慣病予防健診を実施した者の数} + \text{自支部被保険者のうち事業者健診データを取得した者の数} + \text{自支部被扶養者のうち特定健診を実施した者の数}}{\text{自支部加入者のうち特定健診対象者数}} \quad (\%)$$

① 特定健診等の実施率【60%】

② 特定健診等の実施率の対前年度上昇幅【20%】

③ 特定健診等の実施件数の対前年度上昇率【20%】

2 特定保健指導の実施率（使用データ：4月～3月の特定保健指導最終評価終了者数）

<実績算出方法>

$$\frac{\text{自支部加入者のうち特定保健指導実施者数（外部委託分を含む。）}}{\text{自支部加入者のうち特定保健指導対象者数}} \quad (\%)$$

① 特定保健指導の実施率【60%】

② 特定保健指導の実施率の対前年度上昇幅【20%】

③ 特定保健指導の実施件数の対前年度上昇率【20%】

インセンティブ制度の具体的な評価方法

※【】は評価指標内での評価割合

3 特定保健指導対象者の減少率（使用データ：前年度特定保健指導該当者であって4月～3月に健診を受けた者のうち、その結果が特定保健指導非該当となった者の数）

<実績算出方法>

$$\frac{(A) \text{のうち、(前年度積極的支援} \rightarrow \text{動機付け支援又は特保非該当者となった者の数)} + \text{(前年度動機付け支援} \rightarrow \text{特保非該当者となった者の数)}}{\text{自支部加入者のうち、前年度特定保健指導該当者であって今年度健診を受けた者の数 (A)}} \quad (\%)$$

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（使用データ：4月～3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の数）

<実績算出方法>

$$\frac{(A) \text{のうち医療機関受診者数}}{\text{自支部加入者のうち、本部からの受診勧奨送付者数 (A)}} \quad (\%)$$

- ① 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【50%】
- ② 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対前年度上昇幅【50%】

5 後発医薬品の使用割合（使用データ：4月～3月の年度平均値）

<実績算出方法>

$$\frac{\text{自支部加入者に対する後発医薬品の数量}}{\text{後発医薬品のある先発医薬品の数量} + \text{後発医薬品の数量}} \quad (\%)$$

- ① 後発医薬品の使用割合【50%】
- ② 後発医薬品の使用割合の対前年度上昇幅【50%】

インセンティブ制度に係る新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた対応の考え方

〔論点〕

- ① 令和元年度実績を令和3年度保険料率に反映する場合において、千分の〇・〇七（0.007%）と既に定められているが、令和元年度実績には、予期できない新型コロナウイルス感染症の影響があったため、千分の〇・〇七（0.007%）のままとしてよいか。
- ② 各評価指標の令和元年度実績を確定するにあたり、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、評価方法を変更する必要があるか。

○ 令和元年度は、新型コロナウイルス感染症の影響が生じたことから、5つの評価指標の実績を補正し、インセンティブ分保険料率については、予定どおり、0.004%から0.007%に引き上げるについて、運営委員会です承されました。令和2年度実績の評価方法は、今後、令和元年度の対応と同様に実績値の補正等を行うことで評価できるか議論し、令和2年度実績を確認した上で、令和3年秋を目途に運営委員会にて結論が出る予定です。

<インセンティブ制度に係る令和元年度実績の評価方法>

評価指標	新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた評価方法の変更点
【指標1】 特定健診等の実施率	○ 令和2年3月は実績がなかったものとして、平成28・29・30年度において、3月実績が通年に占める割合を基に平成31年4月から令和2年2月分実績に補正をかけたものと、令和元年度実績との、高い方の値により評価する。
【指標2】 特定保健指導の実施率	○ 分母について、令和2年3月は実績がなかったものとして、平成28・29・30年度において、3月実績が通年に占める割合を基に平成31年4月から令和2年2月分実績に補正をかけたものと、令和元年度実績との、高い方の値により評価する。 ○ 分子については、平成31年4月から令和2年3月分実績で評価する。
【指標3】 特定保健指導対象者の減少率	○ 変更なし
【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	○ 平成31年4月から令和元年11月の間に一次勧奨をした対象者の実績で評価（加入者が医療機関への受診を自粛した令和2年3月から5月等を評価の対象外とする。）
【指標5】 後発医薬品の使用割合	○ 変更なし

令和元年度（4月～3月確定値）のデータを用いた実績

＜偏差値及び順位を表示＞ 令和元年度の実績（確定値）：北海道支部～三重支部

支部名	①特定健診等の実施率		②特定保健指導の実施率		③特定保健指導対象者の減少率		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		⑤後発医薬品の使用割合		得点		支部名
	偏差値	順位	偏差値	順位	偏差値	順位	偏差値	順位	偏差値	順位	偏差値	順位	
北海道	42.7	42	40.4	43	44.1	34	51.4	18	55.5	15	234.1	38	北海道
青森	49.4	20	42.4	39	41.6	39	51.1	20	52.3	18	236.9	35	青森
岩手	57.4	8	40.4	42	41.9	38	53.8	11	62.2	3	255.7	19	岩手
宮城	53.8	16	57.1	10	46.4	32	40.5	42	61.9	4	259.8	14	宮城
秋田	47.3	25	56.7	11	41.6	40	33.6	46	56.7	12	235.8	36	秋田
山形	68.3	1	47.6	29	55.3	15	54.6	8	60.1	7	285.8	3	山形
福島	45.8	32	51.3	20	58.1	9	49.9	25	60.6	6	265.7	10	福島
茨城	42.6	43	51.4	19	42.6	37	51.4	19	46.4	31	234.4	37	茨城
栃木	45.6	34	52.7	15	57.8	10	46.3	33	49.0	23	251.5	21	栃木
群馬	45.0	37	44.3	35	48.6	27	42.0	41	47.7	26	227.6	42	群馬
埼玉	48.2	22	38.2	44	35.6	44	44.1	37	49.1	22	215.2	45	埼玉
千葉	35.9	47	36.5	46	42.7	36	47.0	32	49.4	21	211.6	47	千葉
東京	53.9	15	38.0	45	48.1	28	44.7	35	47.7	28	232.4	39	東京
神奈川	46.1	30	44.8	34	39.8	42	45.7	34	46.9	30	223.3	44	神奈川
新潟	59.2	4	45.7	33	53.4	17	49.9	24	58.2	10	266.4	9	新潟
富山	60.6	3	61.4	5	32.8	46	78.8	1	55.9	13	289.5	2	富山
石川	57.2	10	49.8	23	34.3	45	54.3	10	47.6	29	243.2	29	石川
福井	53.2	18	51.2	21	56.2	12	75.5	2	45.0	35	281.2	5	福井
山梨	58.9	5	51.7	17	35.7	43	39.1	45	63.3	2	248.8	24	山梨
長野	55.1	12	48.6	27	50.4	23	39.3	44	46.2	32	239.7	33	長野
岐阜	45.4	36	64.2	2	55.4	14	39.7	43	42.1	40	246.7	26	岐阜
静岡	51.7	19	42.0	40	56.2	11	48.3	27	47.7	27	245.9	28	静岡
愛知	47.0	27	43.3	37	51.6	18	44.5	36	42.6	38	229.0	41	愛知
三重	58.1	6	41.7	41	47.4	30	57.4	7	43.4	37	248.1	25	三重

令和元年度（4月～3月確定値）のデータを用いた実績

＜偏差値及び順位を表示＞ 令和元年度の実績（確定値）：滋賀支部～沖縄支部

支部名	①特定健診等の実施率		②特定保健指導の実施率		③特定保健指導対象者の減少率		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		⑤後発医薬品の使用割合		得点	
	偏差値	順位	偏差値	順位	偏差値	順位	偏差値	順位	偏差値	順位	偏差値	順位
滋賀	56.5	11	55.2	13	73.8	1	47.2	31	50.9	20	283.6	4
京都	47.9	24	49.6	24	62.1	4	50.3	21	41.0	41	250.9	22
大阪	39.8	46	45.8	32	53.8	16	48.3	28	40.0	42	227.6	43
兵庫	48.1	23	46.6	30	51.2	20	51.7	16	45.6	34	243.2	30
奈良	42.8	41	63.2	4	73.0	2	47.6	29	31.2	47	257.8	16
和歌山	44.8	38	51.5	18	58.7	7	65.9	4	35.7	45	256.6	17
鳥取	47.2	26	35.2	47	46.8	31	47.4	30	53.1	17	229.6	40
島根	57.6	7	56.3	12	61.2	6	53.4	12	61.7	5	290.3	1
岡山	44.4	39	※63 63.7	※4 3	43.3	35	58.9	5	48.8	24	259.1	15
広島	46.1	31	49.2	25	48.0	29	51.6	17	45.6	33	240.5	32
山口	46.4	29	44.2	36	50.3	25	50.1	22	48.0	25	239.0	34
徳島	46.5	28	57.7	9	58.5	8	52.4	14	33.8	46	248.9	23
香川	42.2	44	68.7	1	44.3	33	57.8	6	39.4	44	252.5	20
愛媛	57.3	9	54.4	14	40.8	41	51.9	15	42.1	39	246.5	27
高知	54.6	14	51.2	22	25.0	47	44.0	38	39.5	43	214.3	46
福岡	41.3	45	51.9	16	49.3	26	66.3	3	51.3	19	260.1	13
佐賀	45.7	33	46.0	31	72.2	3	52.8	13	54.2	16	270.9	8
長崎	53.5	17	48.9	26	51.6	19	50.0	23	59.7	8	263.7	11
熊本	54.7	13	59.9	7	50.6	21	49.5	26	59.7	9	274.4	6
大分	66.1	2	60.2	6	56.1	13	29.4	47	44.3	36	256.1	18
宮崎	43.1	40	48.2	28	61.3	5	54.6	9	55.5	14	262.7	12
鹿児島	49.2	21	42.5	38	50.4	24	42.7	40	56.7	11	241.5	31
沖縄	45.4	35	58.1	8	50.5	22	43.1	39	74.4	1	271.6	7

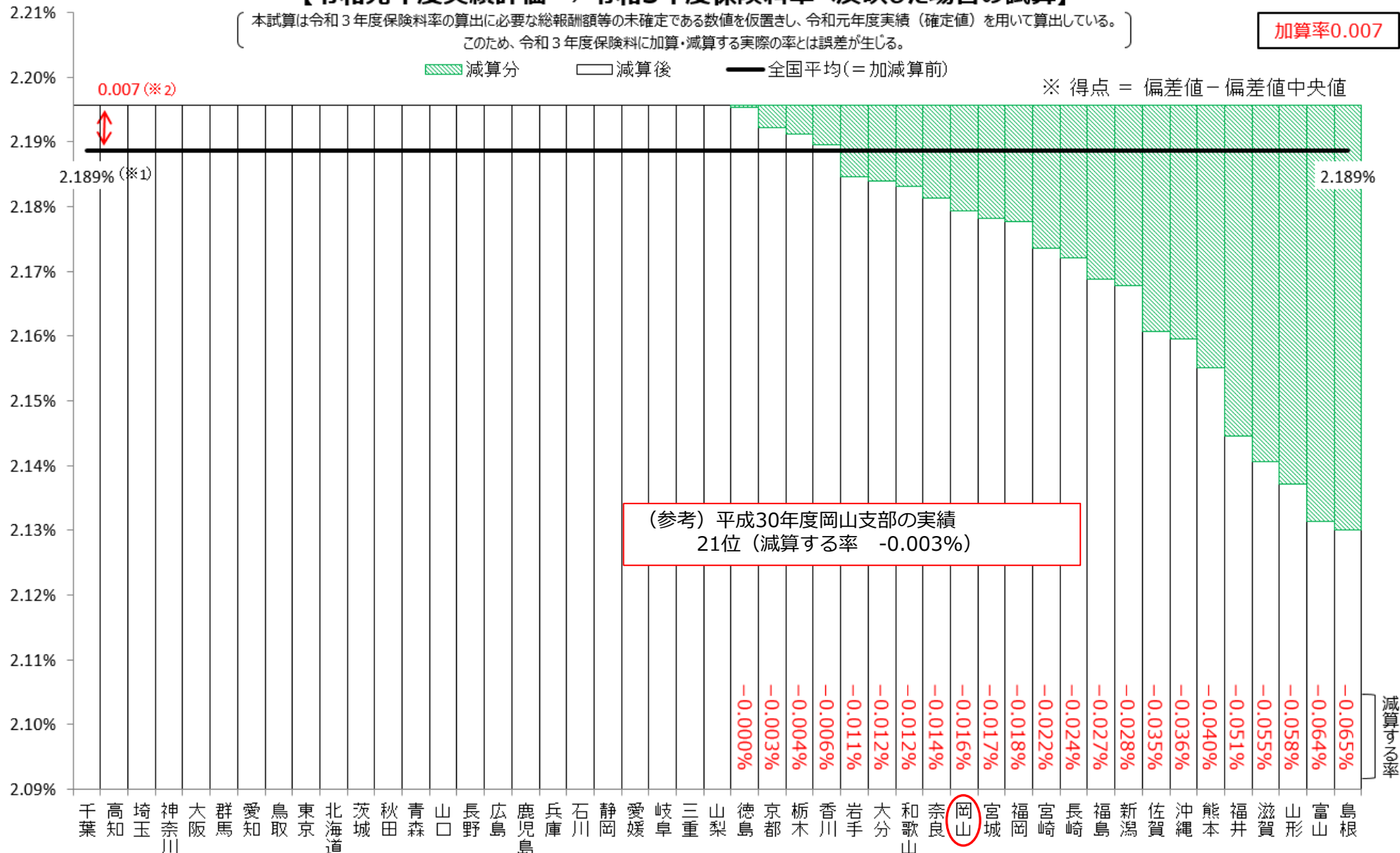
※赤字は前回の評議会でお示した速報値の実績による偏差値及び順位です。変動がないところは表示していません。

令和元年度（4月～3月確定値）のデータを用いた実績

【令和元年度実績評価 ⇒ 令和3年度保険料率へ反映した場合の試算】

〔本試算は令和3年度保険料率の算出に必要な総報酬額等の未確定である数値を仮置きし、令和元年度実績（確定値）を用いて算出している。〕
 このため、令和3年度保険料に加算・減算する実際の率とは誤差が生じる。

加算率0.007



(参考) 平成30年度岡山支部の実績
 21位 (減算する率 -0.003%)

15位

※1 2.189%とは、令和元年度決算における総報酬額及び後期高齢者支援金の額を基に仮に算出した後期高齢者支援金の料率である。
 ※2 令和3年度保険料率に盛り込むインセンティブ分保険料率（0.007%）は、令和元年度総報酬額の実績に0.007%を乗じて令和3年度総報酬額の見込み額を除いて計算する。本試算においては、計算のためのデータがないため、0.007%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。）

3.オンライン資格確認について

オンライン資格確認の概要等

令和3年3月より実施予定のオンライン資格確認の概要と協会けんぽの事業への影響は下記のとおりです。

(オンライン資格確認の概要)

令和3年3月から実施

- 医療機関・薬局などで、順次マイナンバーカードの健康保険証利用が可能
(保険証による資格確認は令和3年5月から開始予定)
- 順次特定健診情報の閲覧が可能

令和3年10月から実施

- 薬剤情報・医療費情報の閲覧が可能

(協会けんぽの事業への影響)

- 限度額適用認定証がなくても医療機関の窓口での負担が限度額までに抑えられるようになり、限度額適用認定証の発行件数の減少が見込まれる。
- 医療機関・薬局でのオンラインによる資格確認が可能になるため、資格喪失後の無資格受診の減少が見込まれる。それに伴い、喪失後受診に係る返納金の発生が減少することも想定される。

(課題等について)

- 医療機関・薬局の顔認証付きカードリーダーの申込率は11月8日時点で15.3%にとどまっており、マイナンバーカード申請受付件数も人口比で24.8%にとどまっている。

※申込率等の数値については、令和2年11月12日の第133回社会保障審議会医療保険部会の資料4から抜粋