

令和3年度保険料率について

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.24参照）
 - ・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.27参照）
 - ・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。
- ✓ 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～6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7月31日時点で約770億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、医療給付費については、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が対前年同月比で、令和2年4月が▲10.6%、5月が▲12.4%となっていたが、6月は▲2.6%と戻りつつある。（詳細はP.31参照）
- ✓ 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.8～15参照）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。

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.6参照）

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。

令和2年度の保険料率について

- 中長期的な視点で考えることは大切であり、反対というわけではないが、10年というスパンは長いので、あまりこだわりすぎないほうが良い。近年の準備金残高の伸びから考えても、保険料率を下げて良いのではという考え方は持つべき。
- 事業所側からすれば、保険料の負担は重くのしかかっているのが現状であり、下げることを望む声もあるところだが、仮に保険料率を下げたとしても、また先々に保険料率を上げることになると、かえって混乱が生じることになる。今後の見通しを考えると、平均保険料率は10%を維持すべきと考える。
- 賃金上昇率など不確定な要素が多い中では、現在準備金残高が積み上がっている状況であっても、平均保険料率は10%を維持すべきと考える。その分協会けんぽは、「加入者に還元する施策をしっかりと進めていくこと」「協会けんぽの体制強化に繋げていくこと」などに準備金を有効活用し、将来的なコスト削減に結び付けていくことが大変重要である。

令和2年度の保険料率に関する支部評議会の意見

令和元年10月に開催した各支部の評議会での意見については、昨年と同様、理事長の現時点における考え（状況に大きな変化がない限り、基本的には中長期的な視点で保険料率を考えていくこと）を評議会で説明した上で、特段の意見があれば提出していただくこととした。

意見書の提出状況並びに平均保険料率に対する意見の概要は以下のとおり。

意見書の提出なし	13 支部 (9 支部)	※()は今年の支部数
意見書の提出あり	34 支部 (38 支部)	
① 平均保険料率 10%を維持するべきという支部	21 支部 (18 支部)	
② ①と③の両方の意見のある支部	7 支部 (13 支部)	
③ 引き下げるべきという支部	2 支部 (6 支部)	
④ その他(平均保険料率に対する明確な意見なし)	4 支部 (1 支部)	

※ 激変緩和措置については、計画的な解消以外の意見はほぼなく、保険料率の変更時期についても、4月納付分（3月分）以外の意見はほぼなし。

第 89 回全国健康保険協会運営委員会（29 年 12 月 19 日）

発言要旨

(理事長)

- 平成 30 年度保険料率については、本委員会において 9 月以降 4 回にわたり精力的にご議論をいただき、委員長をはじめとする各委員の皆様には、厚く感謝申し上げます。
- 今回の議論に当たり、先ほどの資料 1 にも記載のとおり、協会の保険料率の設定には裁量の幅があり、財政状況の期間をどのように考えるかは選択の問題ではあるが、より中長期の財政見通しも踏まえながらご議論いただくため、委員の皆様からのご提案に基づき、今回は今後の保険料率のシミュレーションを新たに提示させていただいた。
- これを見ると、平均保険料率の 10%を維持した場合であっても、中長期的には 10%を上回るという大変厳しい結果となっている。このシミュレーションでは、医療費の伸びが賃金の伸びを上回る財政の赤字構造が続いていくことや、団塊の世代が全て後期高齢者となっている 2025 年度以降も高齢者医療への拠出金が増大していくことが前提となっているが、医療費適正化等の保険者努力を尽くしてもなお、こうした前提は現実として直視せざるを得ない状況にあると考えている。
- 今回、運営委員や各支部の評議員の皆様からの意見では、平均保険料率 10%維持と引下げの両方のご意見をいただいた。従来から平均保険料率 10%が負担の限界であると訴えてきており、やはり中長期で見て、できる限りこの負担の限界水準を超えないようにすることを基本として考えていく必要がある。
- また、協会けんぽは被用者保険のセーフティネットとしての役割が求められ、それを支えるために、厳しい国家財政の中でも多額の国庫補助が投入されていることも踏まえれば、加入者や事業主の皆様はもちろんのこと、広く国民にとって十分にご理解いただける保険料率とする必要があると考える。
- 以上を踏まえ、協会としては、平成 30 年度の保険料率については 10%を維

持したいと考える。

- なお、激変緩和率については、平成 31 年度末とされた現行の解消期限を踏まえて計画的に解消していく観点から、平成 30 年度は 10 分の 7.2 として 10 分の 1.4 の引き上げを厚生労働省に要望し、保険料率の変更時期については、平成 30 年 4 月納付分からとしたいと考えている。
- 最後に、来年度以降の保険料率についての議論のあり方について、一言申し上げたい。これまで 3 年間、財政的に余裕があるという恵まれた、しかし同時に議論が難しい状況において、翌年度の保険料率の議論を行ってきたが、先ほども申し上げたとおり、医療費の伸びが保険料のベースとなる賃金の伸びを上回るという財政の赤字構造や更なる人口高齢化に伴う拠出金の増大は、容易に変わるとは考えられず、このため収支見通しが大幅に変わるとも考えにくい。
保険料率をどれほどのタイムスパン、時間の幅で考えるかは保険者としての裁量の問題、選択の問題であるが、私どもとしては、やはり中期、5 年ないし 2025 年問題と言われている以上、その辺りまで十分に視野に入れなければならないと考えている。3 回目の議論を終えるに当たり、中長期で考えるという立ち位置を明確にしたいと考えている。

第93回全国健康保険協会運営委員会（平成30年9月13日） 発言要旨

- 本日は、幅広いご意見を頂戴しまして、本当にありがとうございます。
- 今回お話しいただいた、論点1の来年度（平成31年度）の保険料率についてどうするかというご意見の中で、そのことについては、やはり10%、中長期的に考えても10%維持のほうがよいというご意見と、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のご意見もいただきました。やはり、これだけ積み上がっているのだから、引き下げてほしいのご意見も頂戴しました。
- 皆様の本当に素晴らしい様々のご意見を頂戴しましたが、昨年末にこの運営委員会で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、森委員と埴岡委員からお話がありましたが、2040年という本当に長期的なことも考えながら、私どもは安定的な運営をするために何をやっていかなければいけないのかということを考える必要がございます。
- 私どもとしては、これから、このように準備金が積み上がってきているという非常に恵まれた環境の中で、将来、先ほど推計としていろんな数字を述べさせていただいておりますけれども、最悪の場合、2021年度から赤字に転じてしまうというような財政状況の中で、その推計のようにならないように、保険者として様々な努力をし、その数字がもっと先に延びるようにする努力をする必要があると思っています。そういう努力をしていきますということで、大変長くなりましたが、基本的には中長期的に考えさせていただきたい。そして、これからの各支部での議論において、きちんとお話しさせていただきたいと考えております。

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。

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%

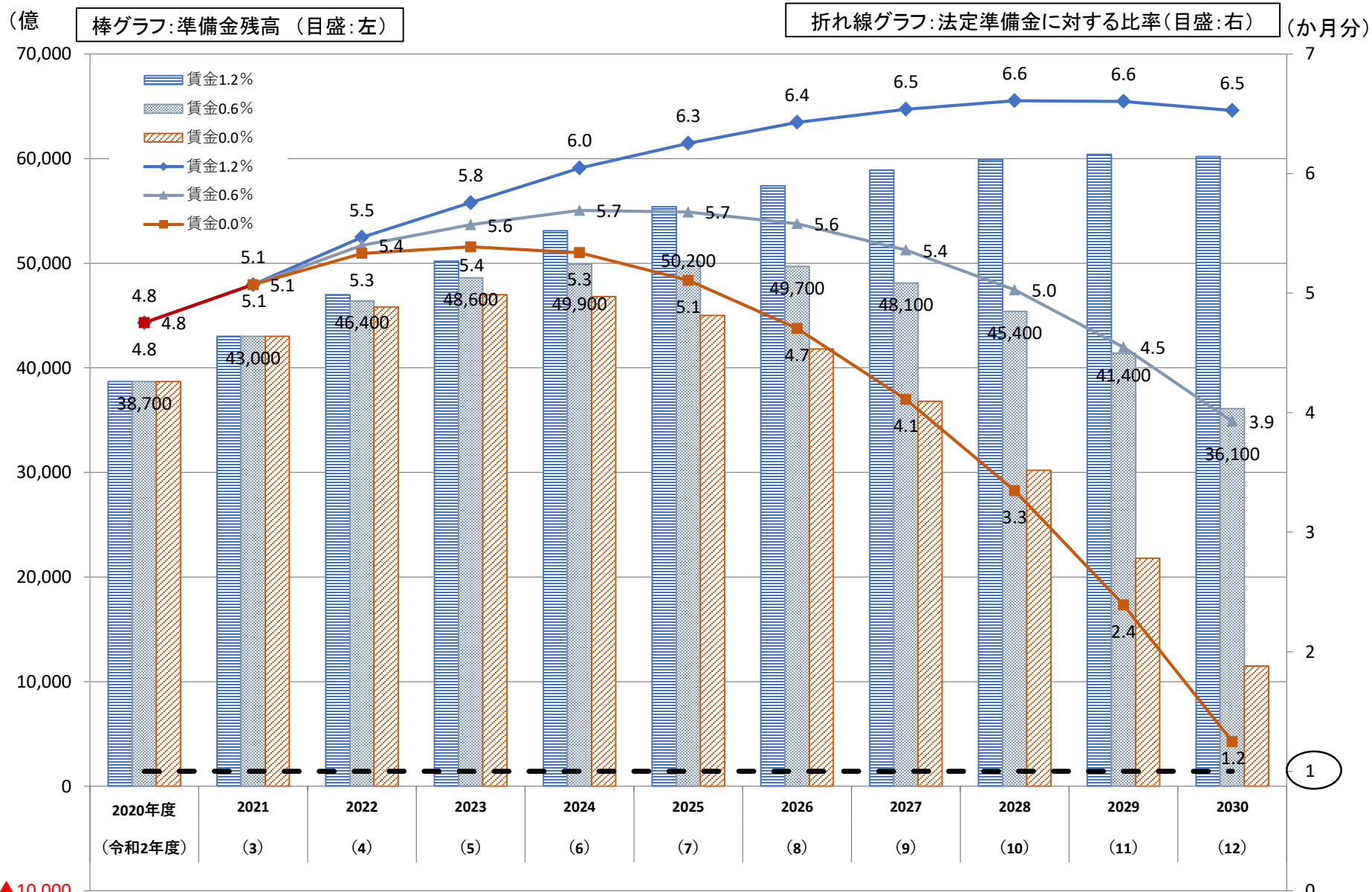
表5. コロナケースにおける加入者一人当たり医療給付費の伸び率の前提

	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%		

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）

通常ケース

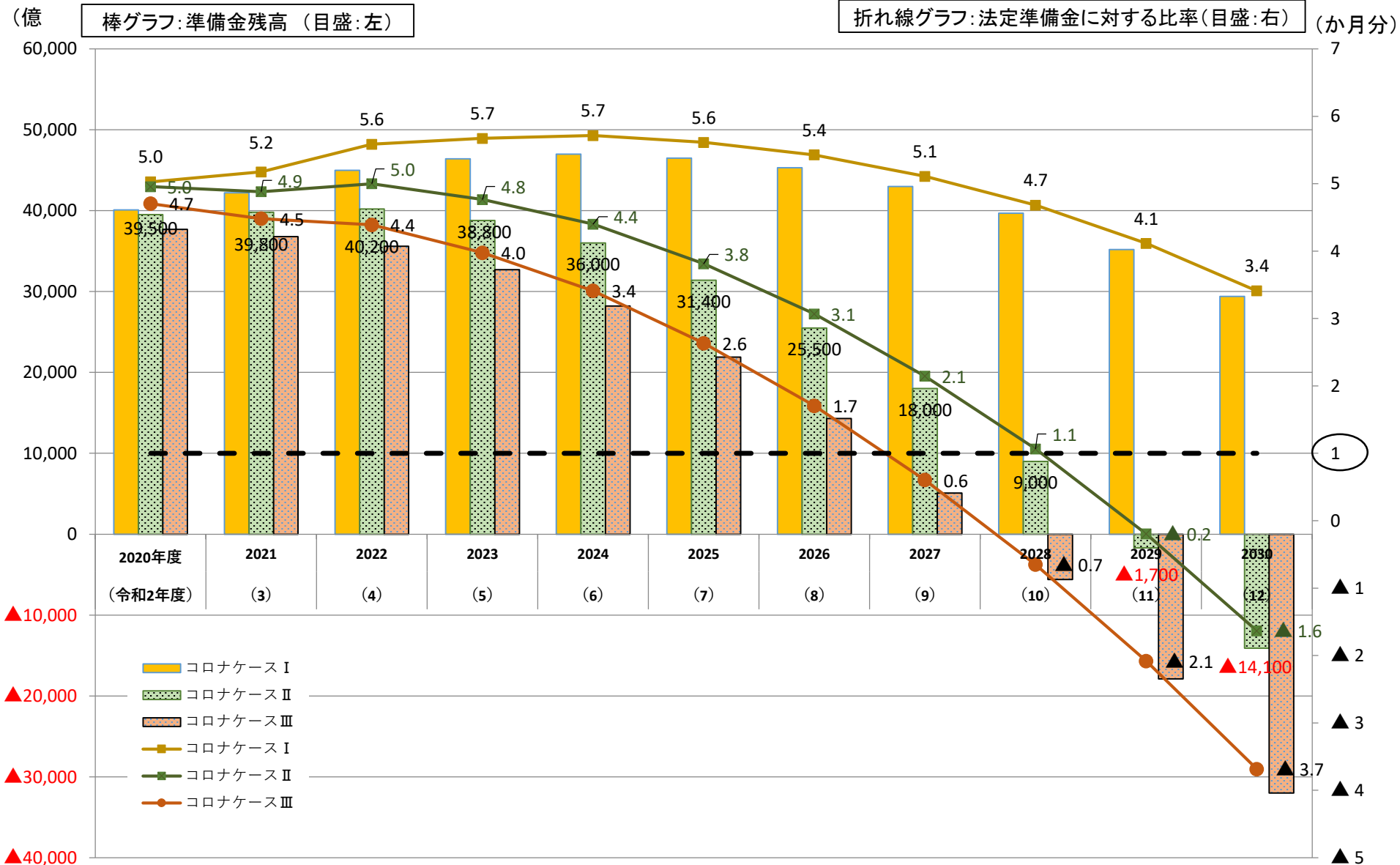


1

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）

コロナケース



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。

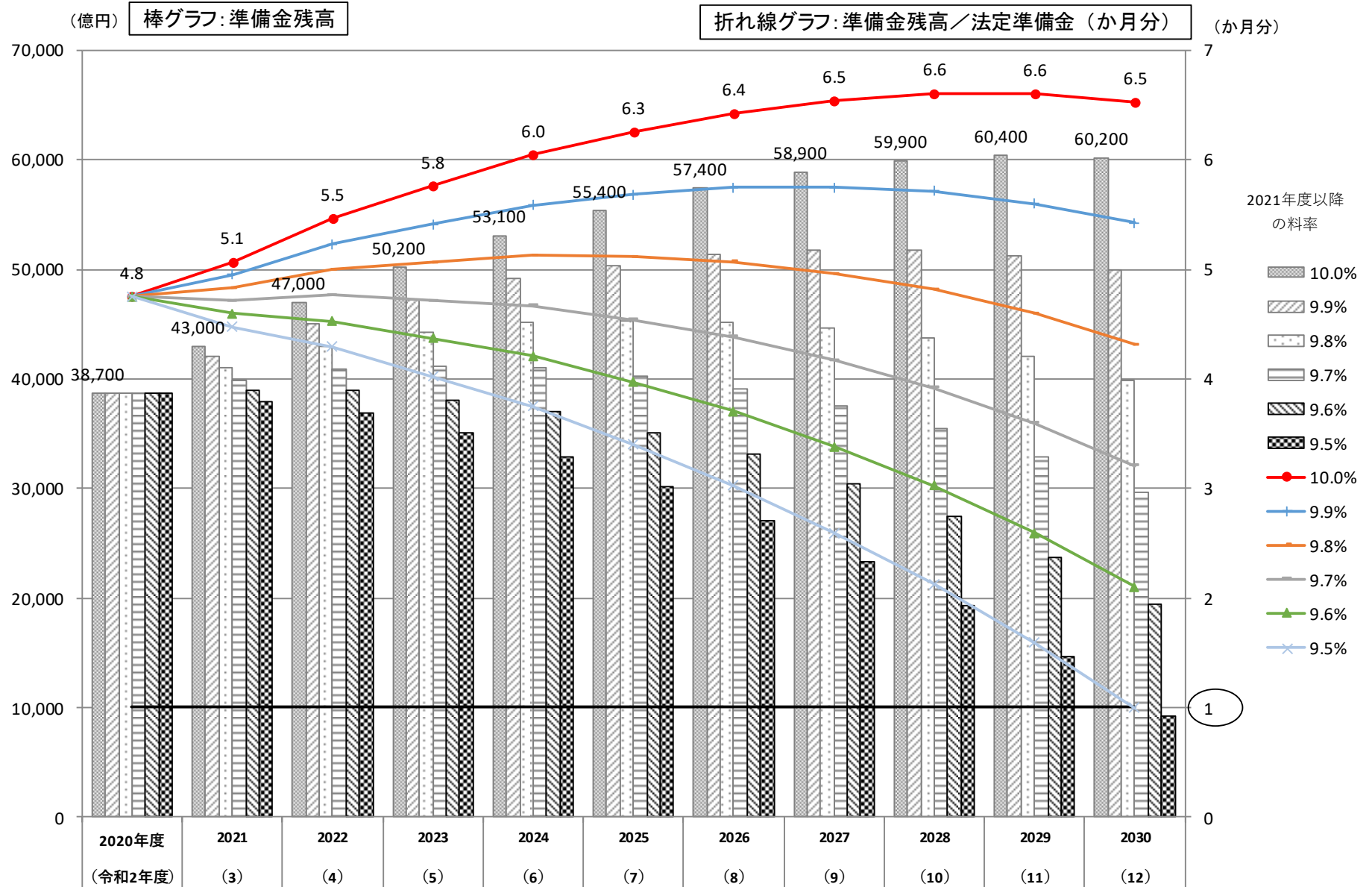
【前提は、参考1でお示したく5年収支見通し（令和2年9月試算）における通常（コロナの影響を織り込まない）の前提と同様】

<試算結果の概要>

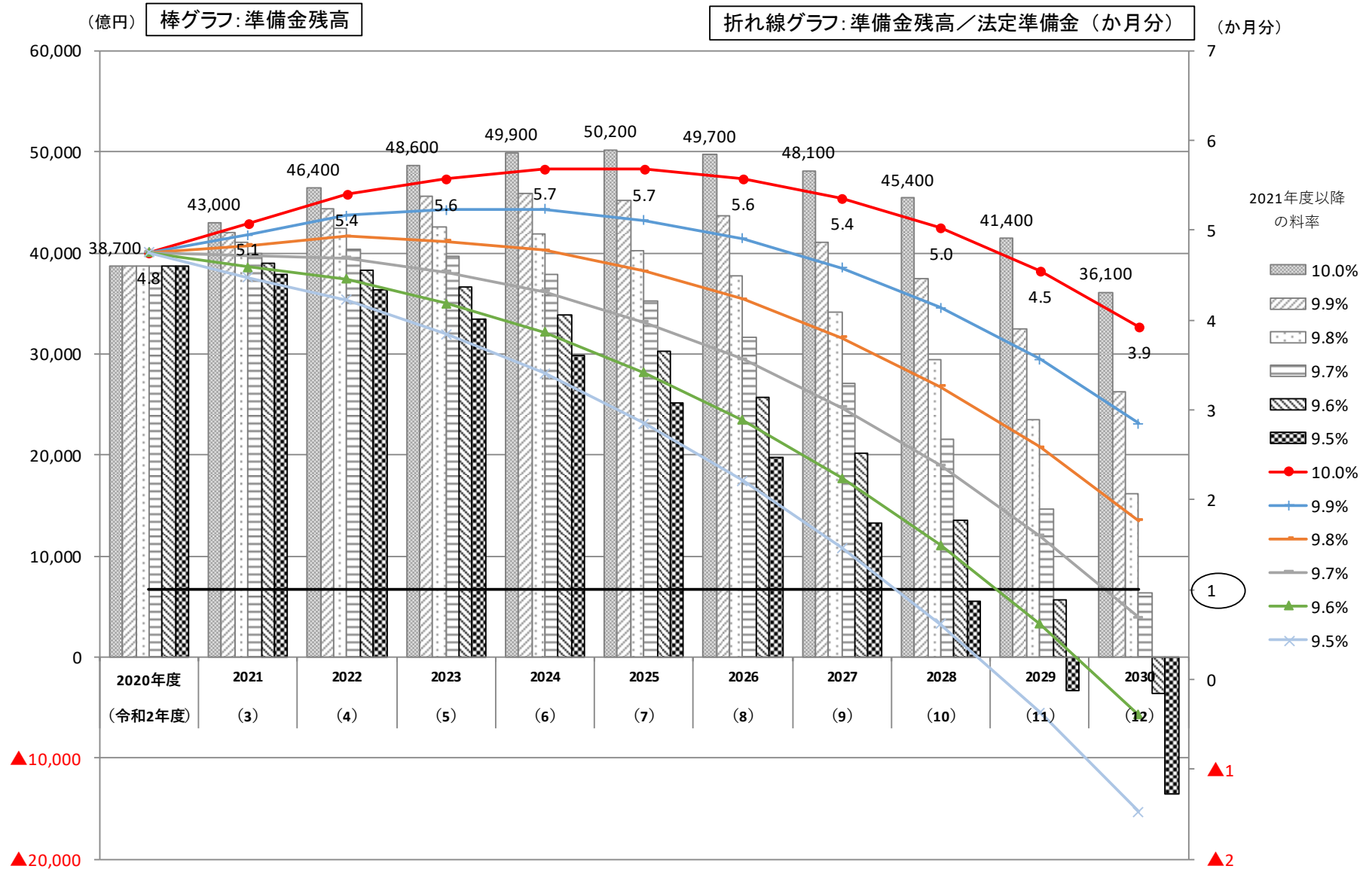
2022年度以降の賃金上昇率	平均保険料率10%維持の場合の準備金残高のピーク ¹⁾	2030年度における準備金残高が法定準備金を下回る平均保険料率
I. 1.2%で一定	2029年度	9.5%
II. 0.6%で一定	2025年度	9.5%～9.7%
III. 0.0%で一定	2023年度	9.5%～9.9%

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。

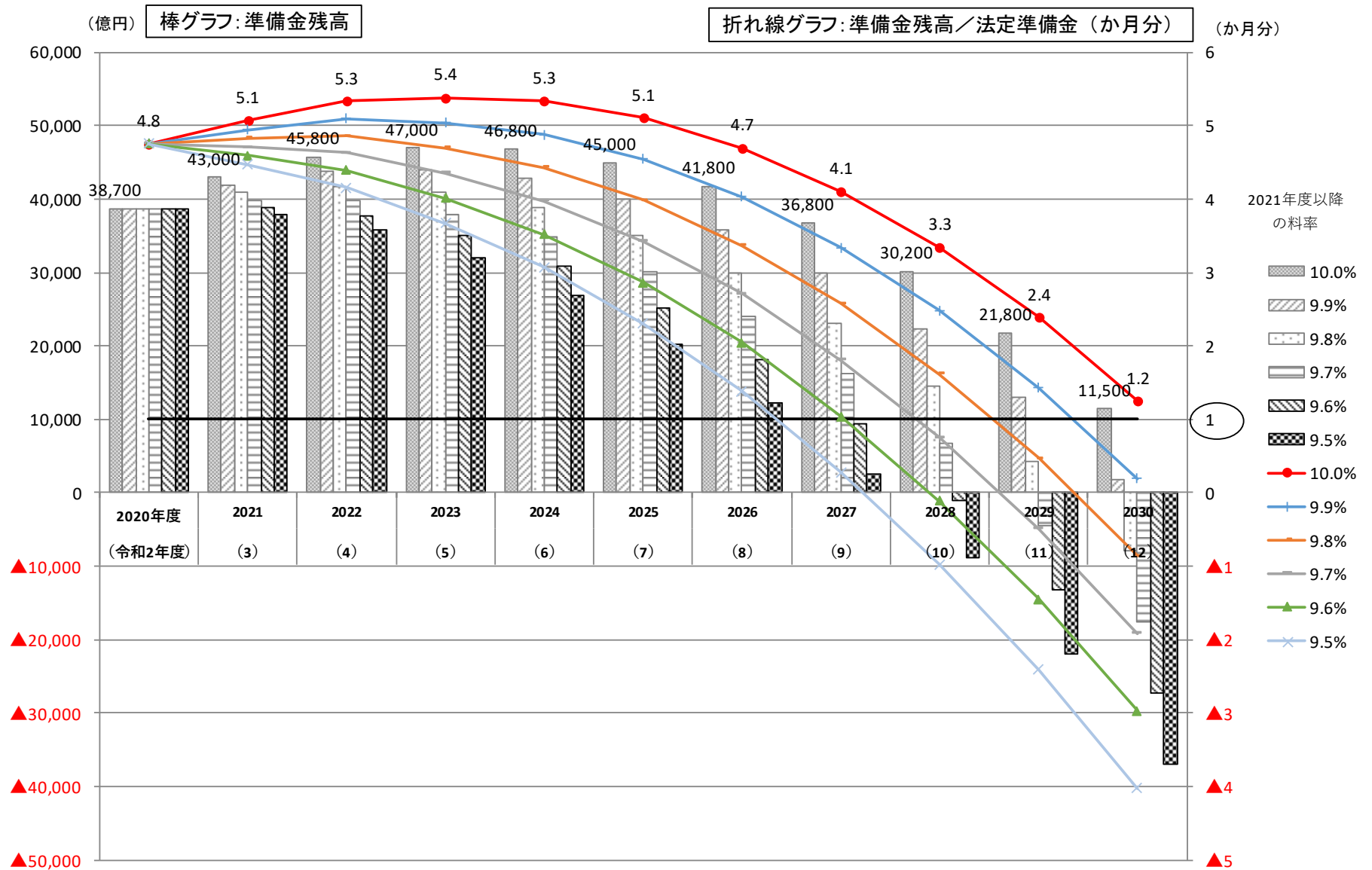
I 賃金上昇率： 2022年度以降 1.2%



Ⅱ 賃金上昇率： 2022年度以降 0.6%



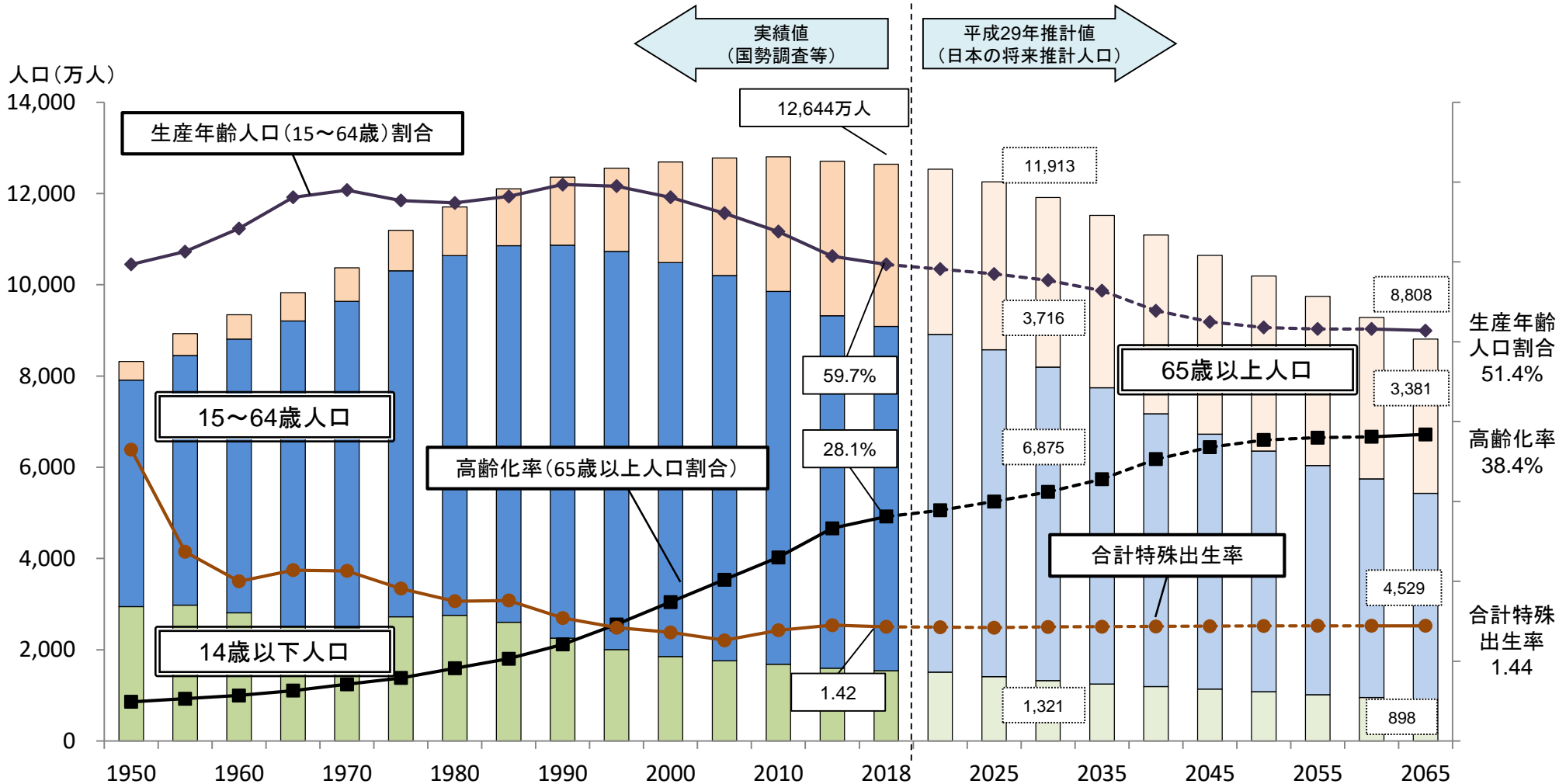
Ⅲ 賃金上昇率： 2022年度以降 0.0%



医療保険制度を巡る動向等

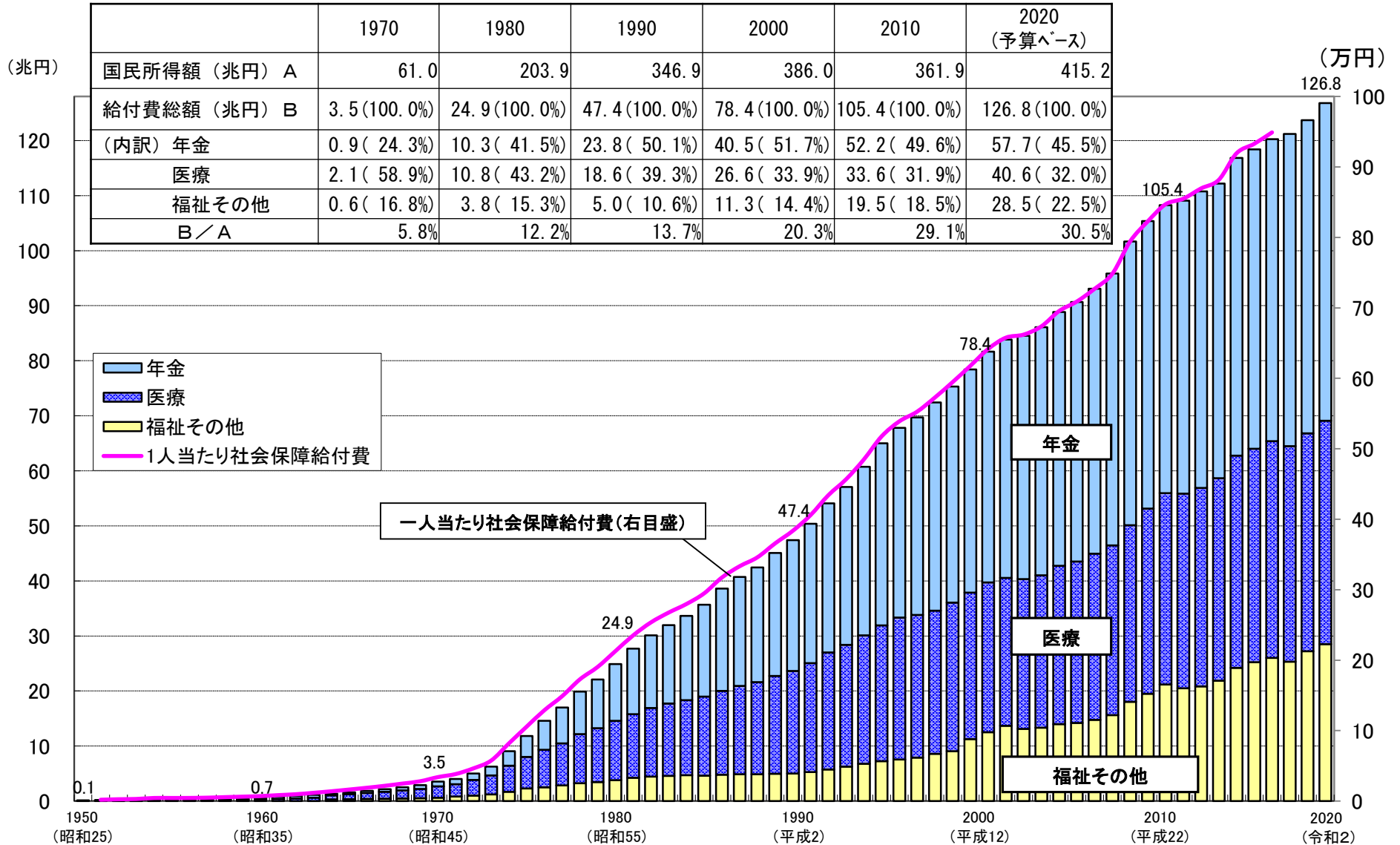
日本の人口の推移

○ 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。



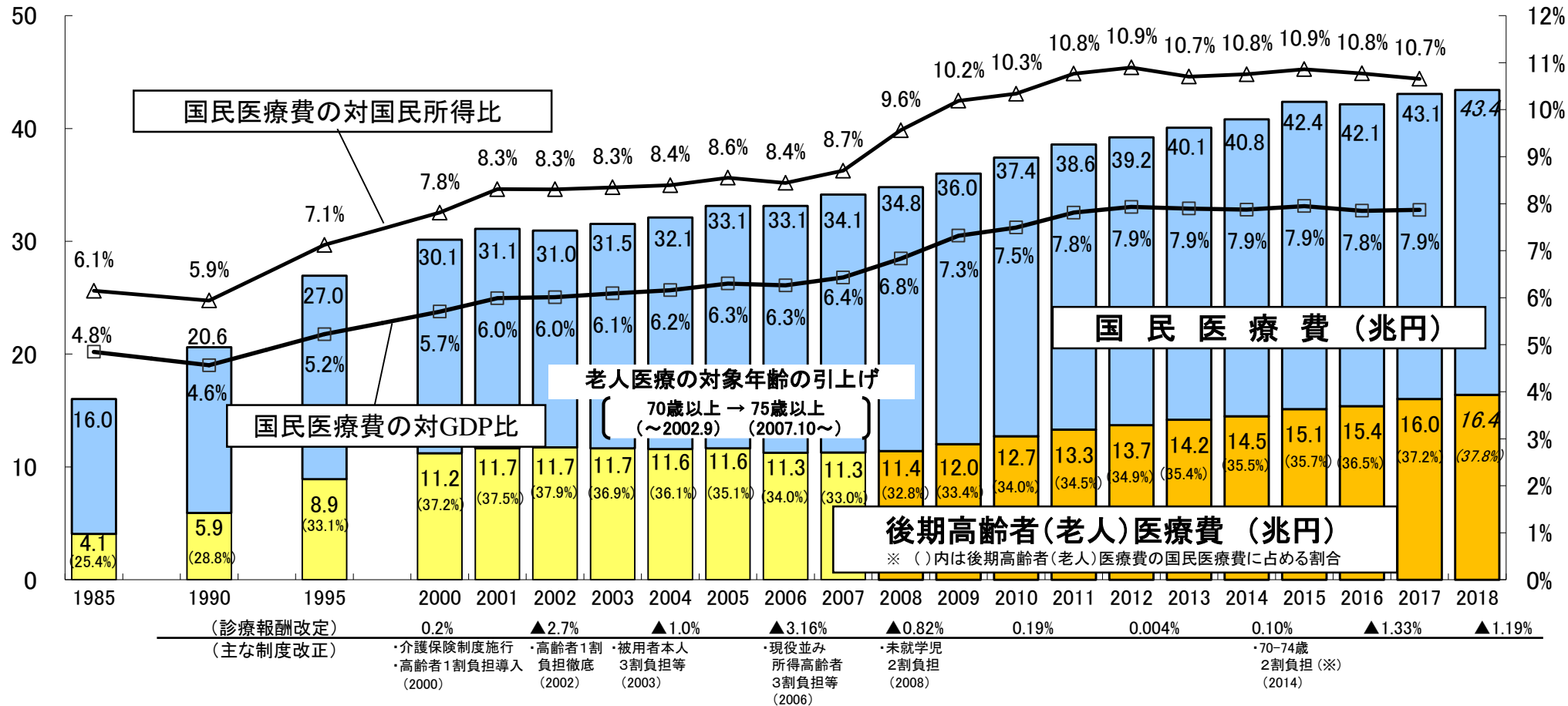
(出所) 2018年までの人口は総務省「人口推計」(各年10月1日現在)、高齢化率および生産年齢人口割合は、2018年は総務省「人口推計」、それ以外は総務省「国勢調査」
2018年までの合計特殊出生率は厚生労働省「人口動態統計」、
2019年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計):出生中位・死亡中位推計」

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。

医療費の動向



	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)		<i>-1.19%</i> (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。

後期高齢者支援金の推移

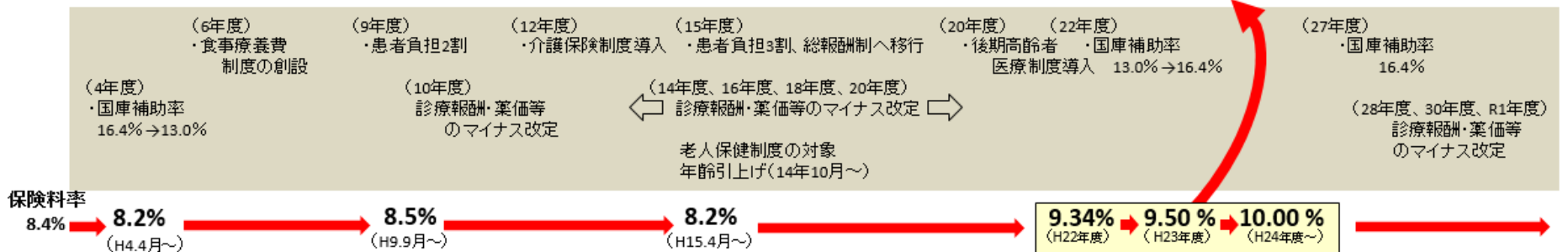
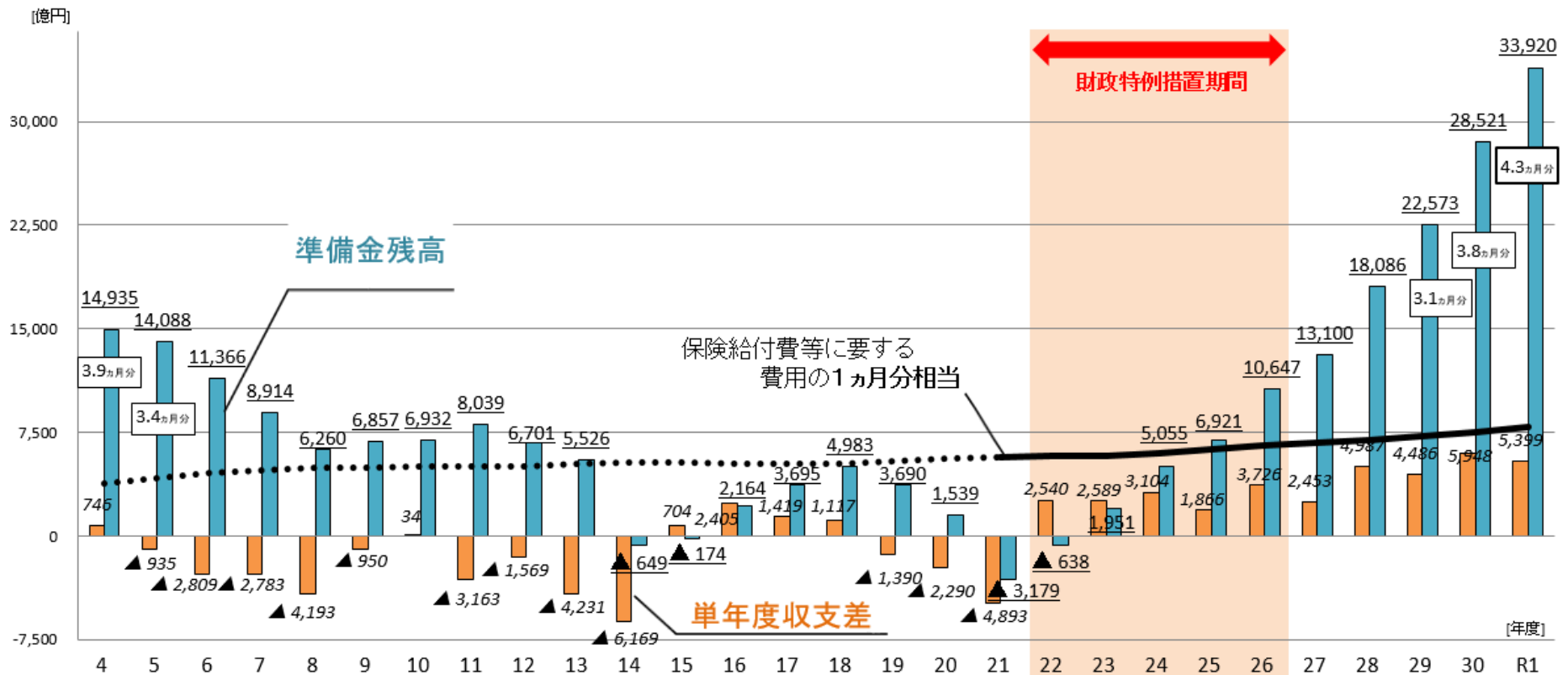
○ 後期高齢者支援金の額は全体として増加傾向にあり、制度創設時(平成20年度)と比べ、令和元年度には約1.67倍に増加している。



※ 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。

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）

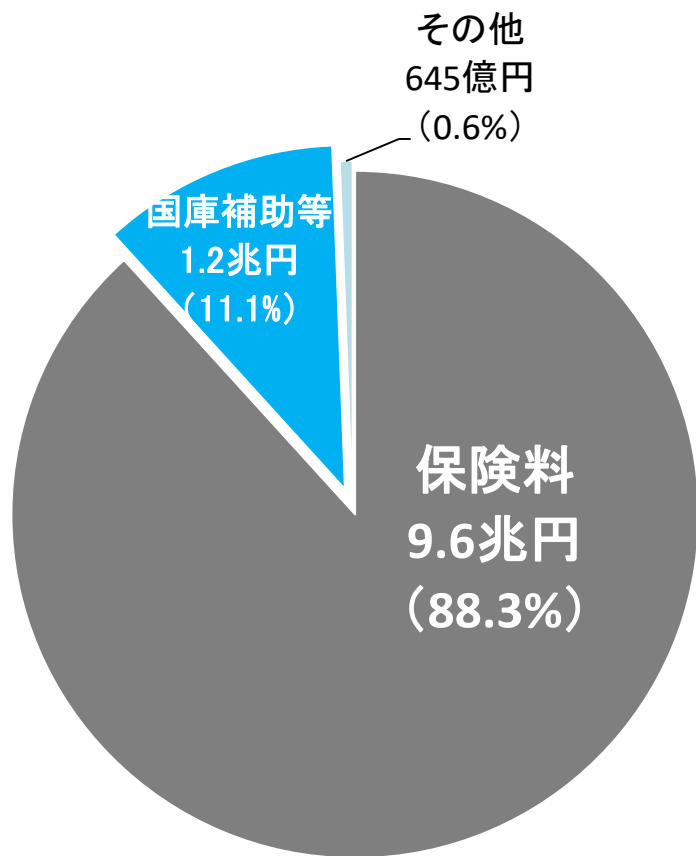


- (注) 1.平成8年度、9年度、11年度、13年度は国の一般会計より過去の国庫補助繰延分の返済があり、これを単年度収支に計上せず準備金残高に計上している。
 2.平成21年度以前は国庫補助の清算金等があった場合には、これを単年度収支に計上せず準備金残高に計上している。
 3.協会けんぽは、各年度末において保険給付費や高齢者拠出金等の支払いに必要な額の1ヵ月分を準備金(法定準備金)として積み立てなければならないとされている(健康保険法160条の2)。

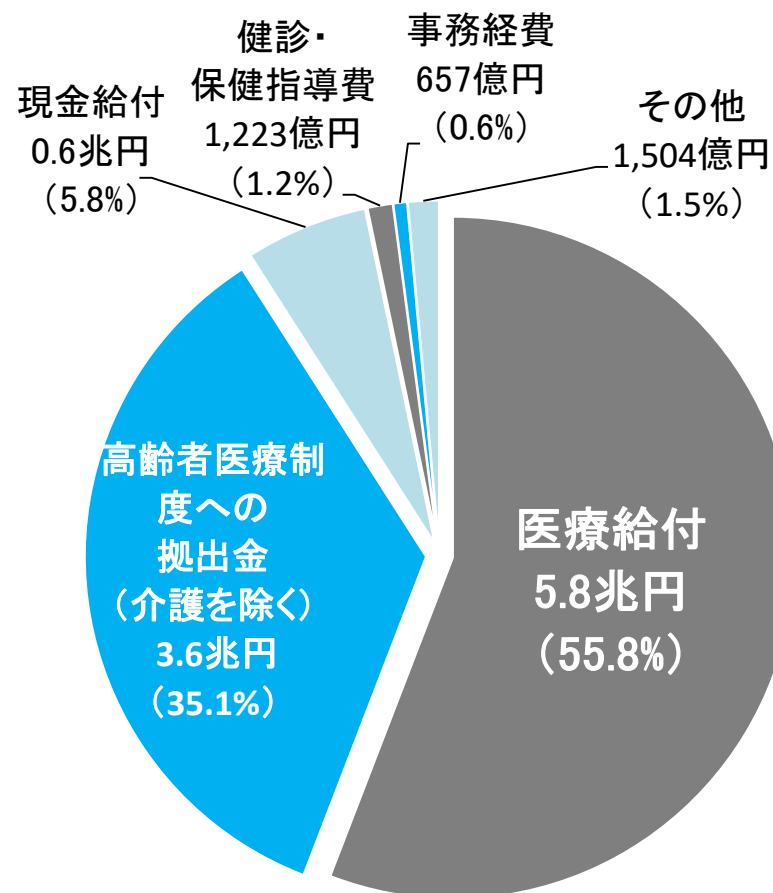
協会けんぽの財政構造(令和元年度決算)

○ 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

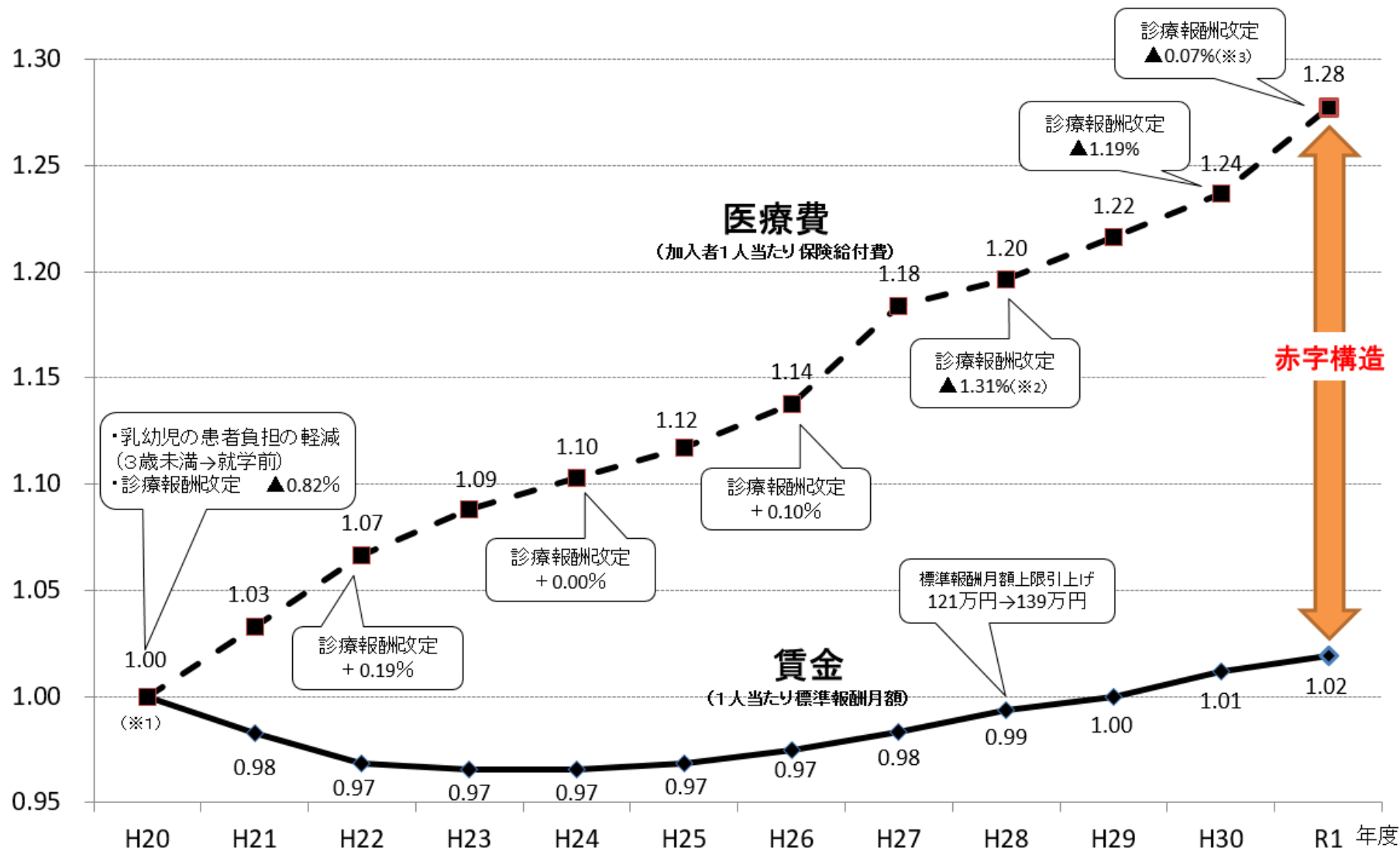


支出 10兆3,298億円



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



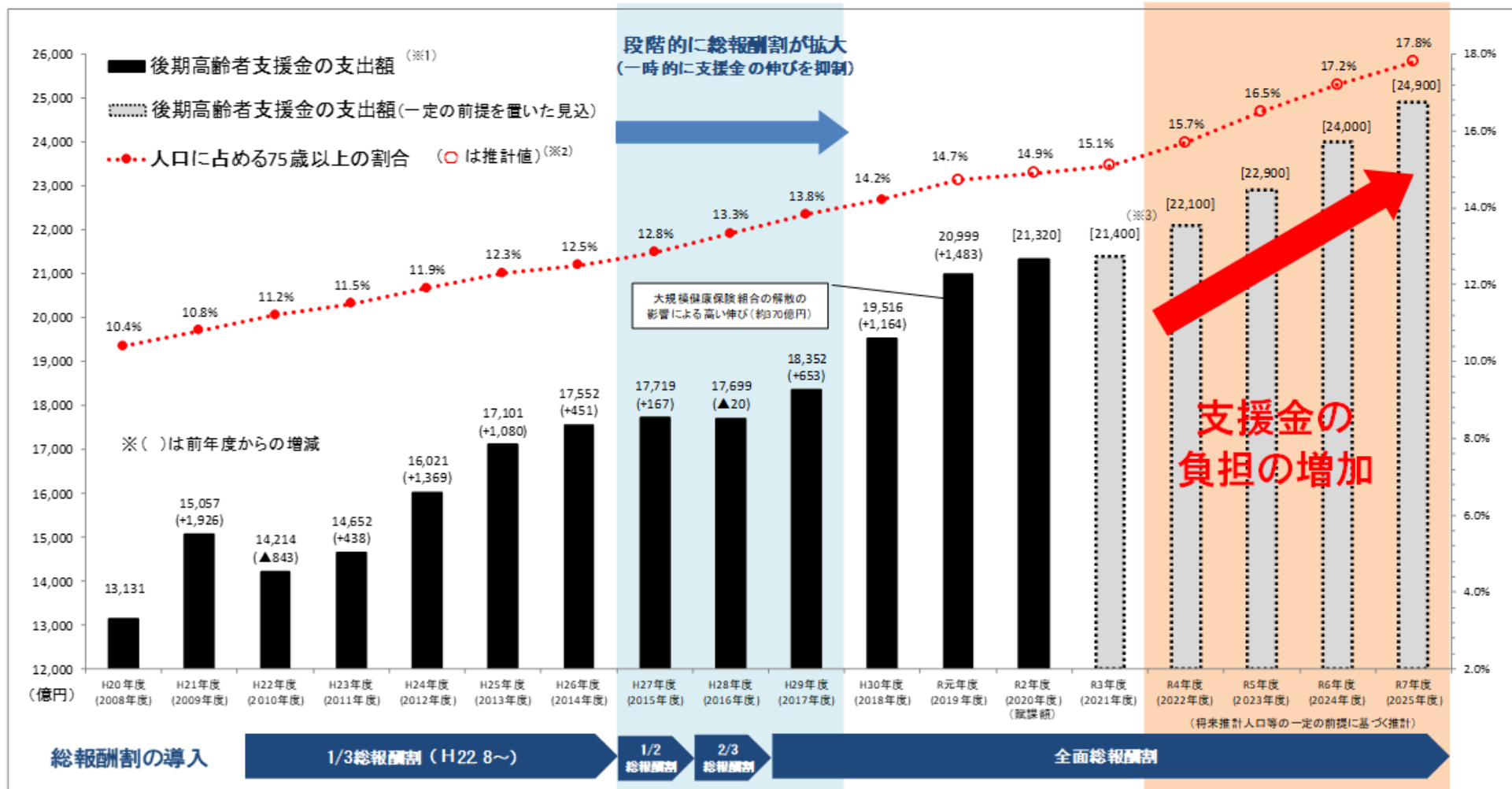
(※1) 数値は平成20年度を1とした場合の指数で表示したもの。

(※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。



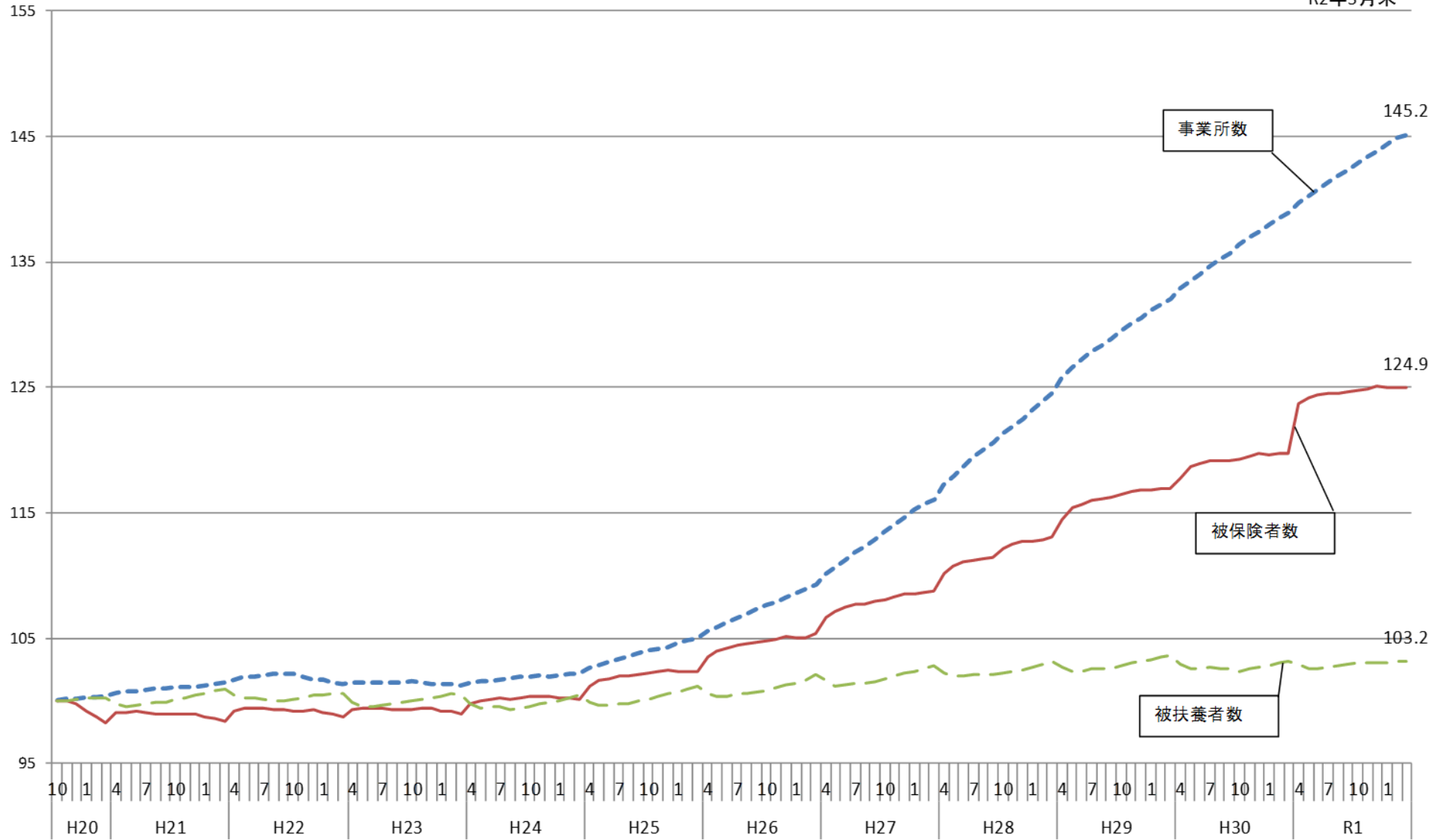
(※1) 後期高齢者支援金については、当該年度の支出額(当該年度の概算分と2年度前の精算分、事務費の合計額)である。

(※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。

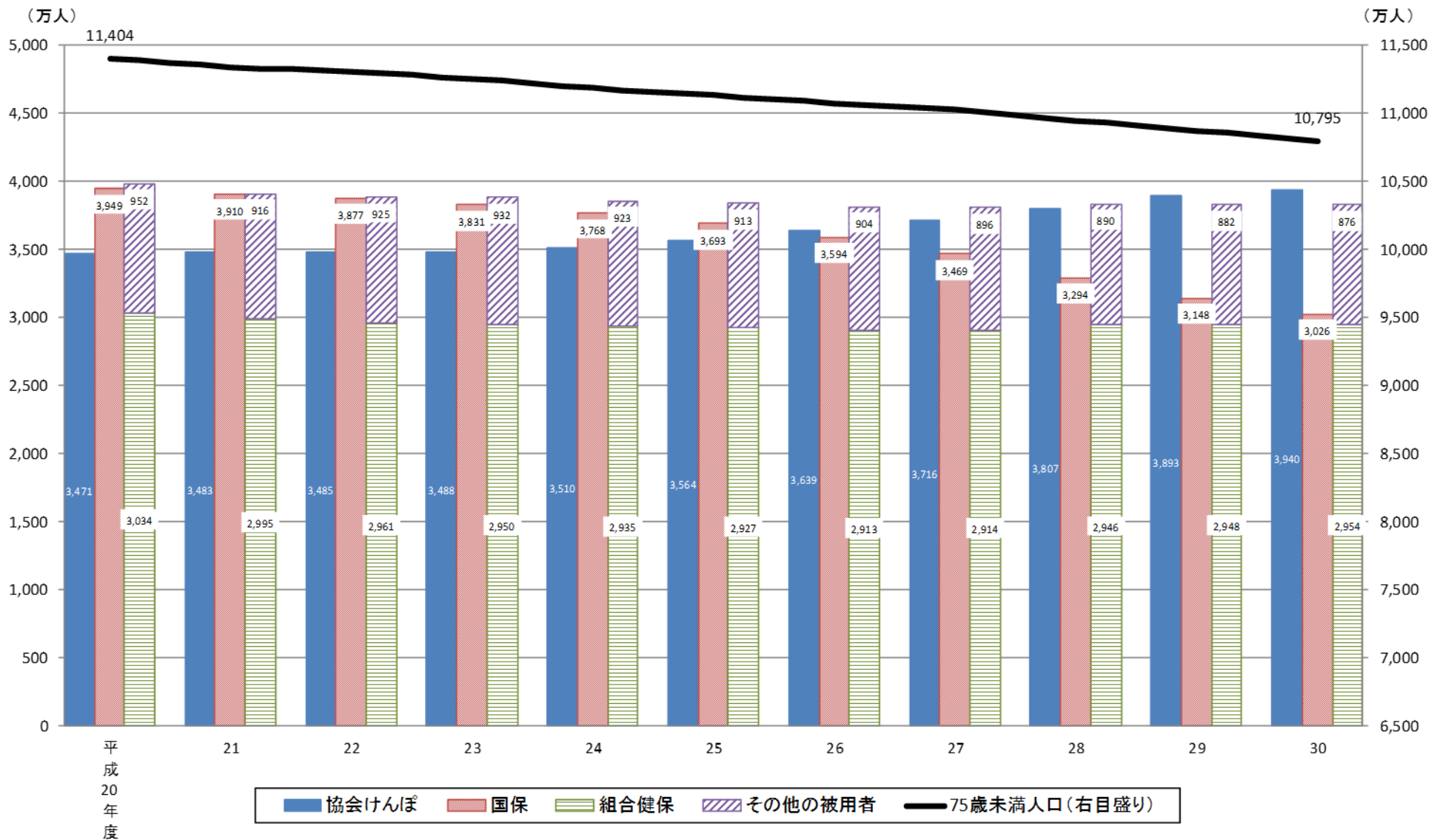
協会けんぽの事業所数・被保険者数・被扶養者数の推移(指数)

R2年3月末



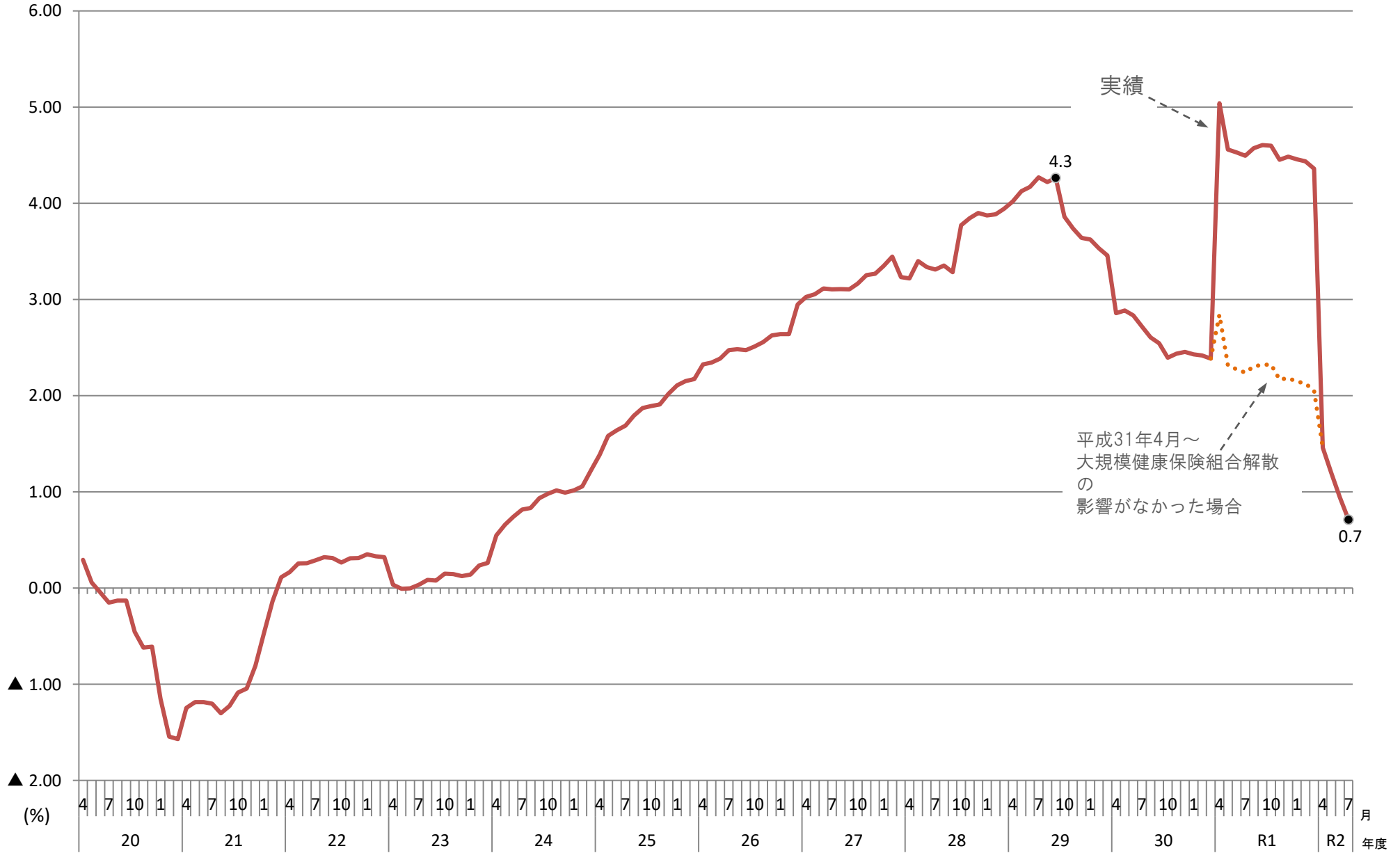
※ 平成20年10月末における事業所数、被保険者数、被扶養者数をそれぞれ100とし、その後の数値を指数で示している。

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. 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

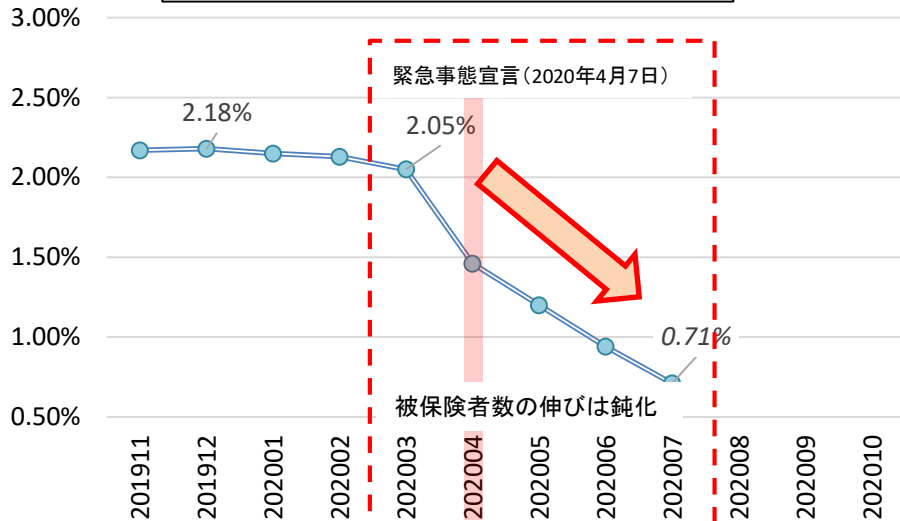


被保険者数の推移

7月数値は速報値

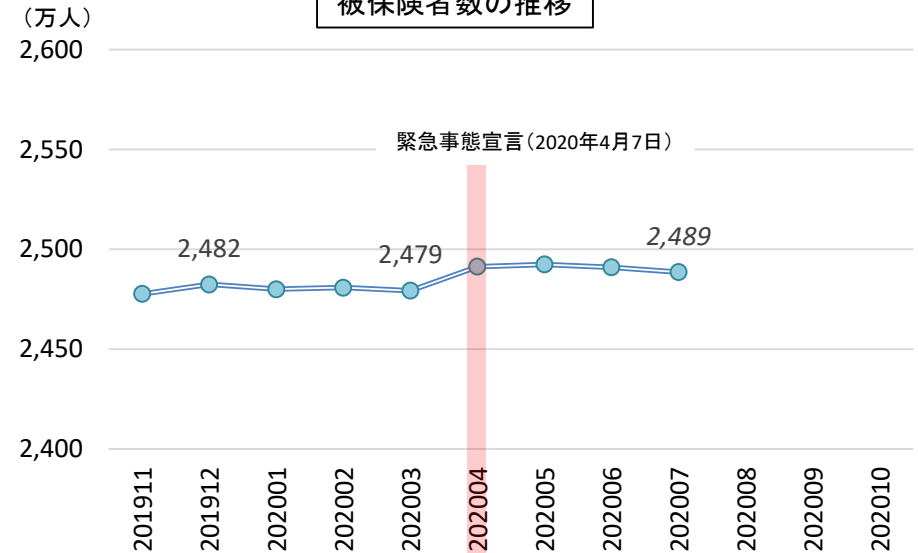
○ 近年の被保険者数の推移は、対前年同月比で見ると概ね2%で増加していたが、足元の令和2年4月から7月にかけて伸びは鈍化している。

被保険者数の伸びの推移(対前年同月比)



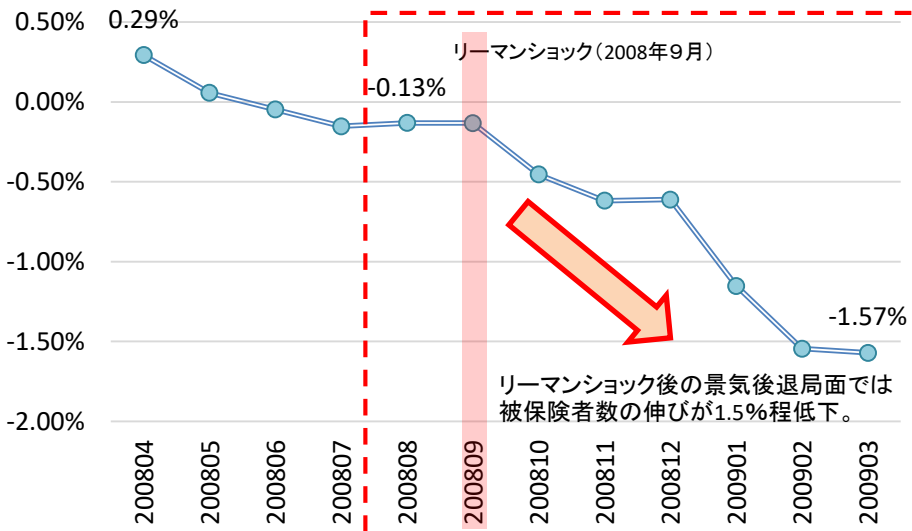
(注)令和元(2019)年11月から令和2(2020)年3月の比率は、解散した大規模解散健康保険組合の影響を除いて算出している。

被保険者数の推移

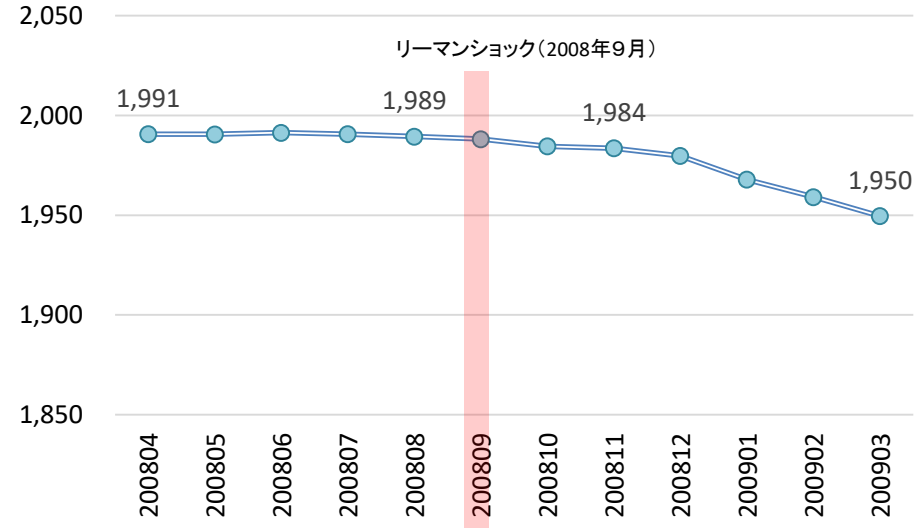


(注)令和元(2019)年11月から令和2(2020)年3月の数値は、解散した大規模解散健康保険組合を含む実数。

<参考>リーマンショックの時期の被保険者数の伸びの推移(対前年同月比)

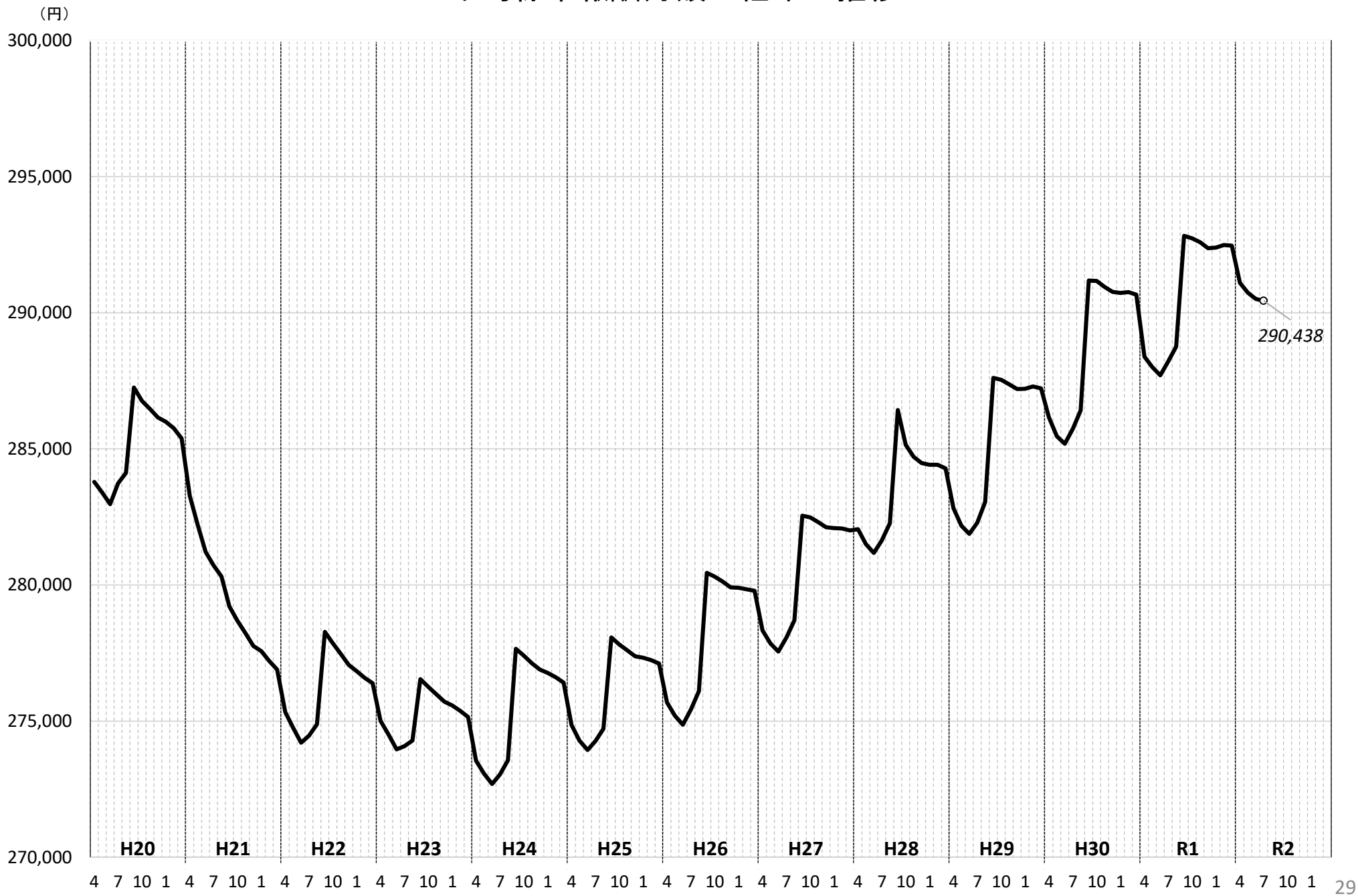


<参考>リーマンショックの時期の被保険者数の推移



平均標準報酬月額の経年の推移

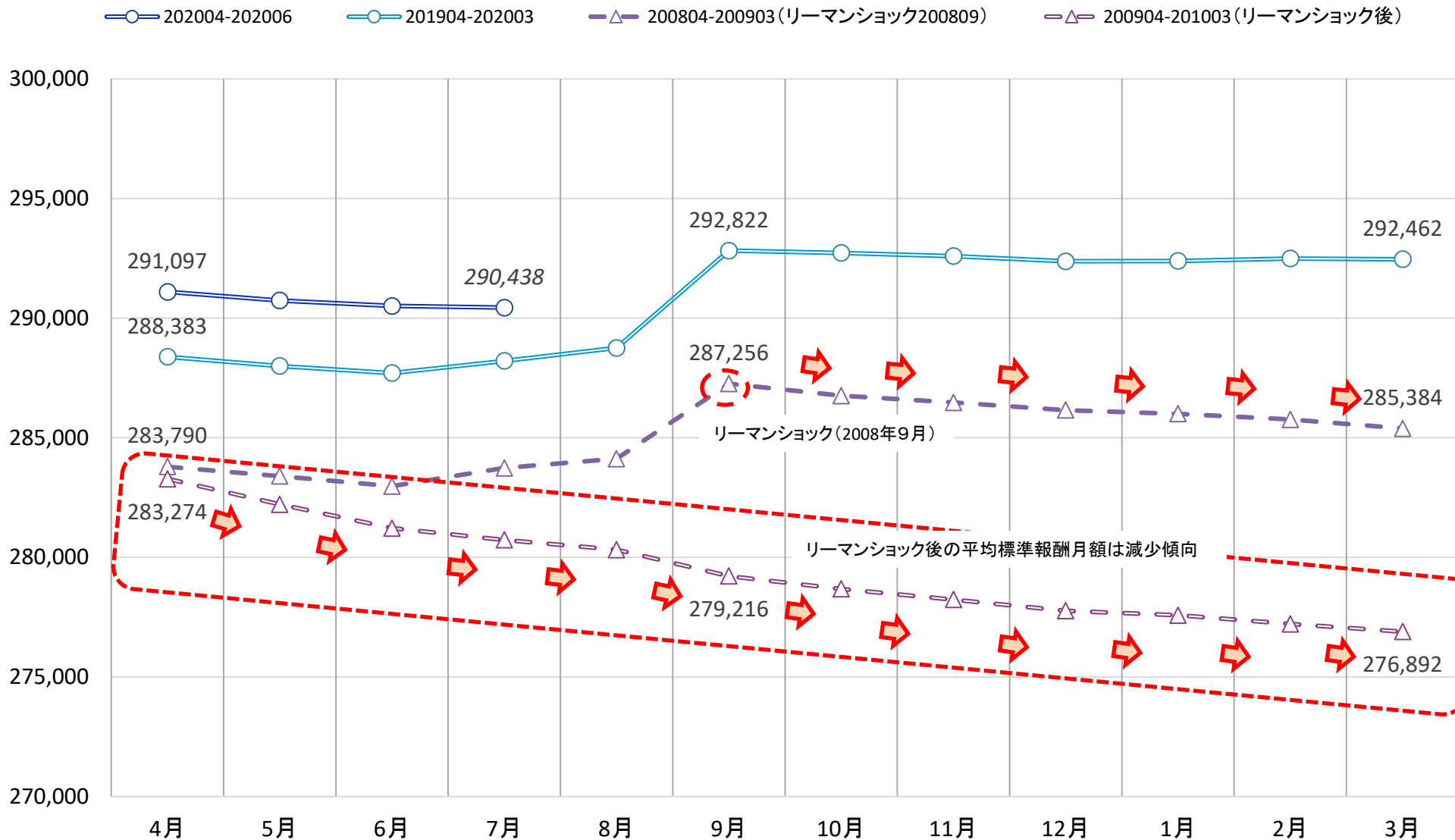
7月数値は速報値



平均標準報酬月額推移

7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。



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

