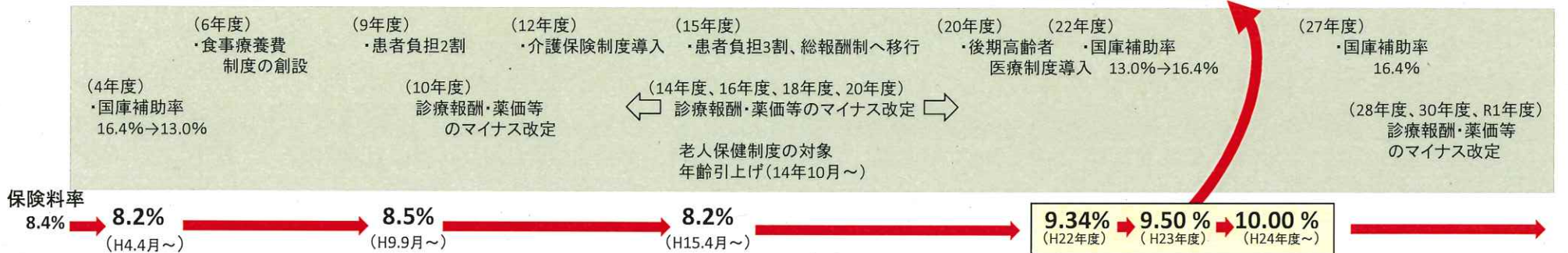
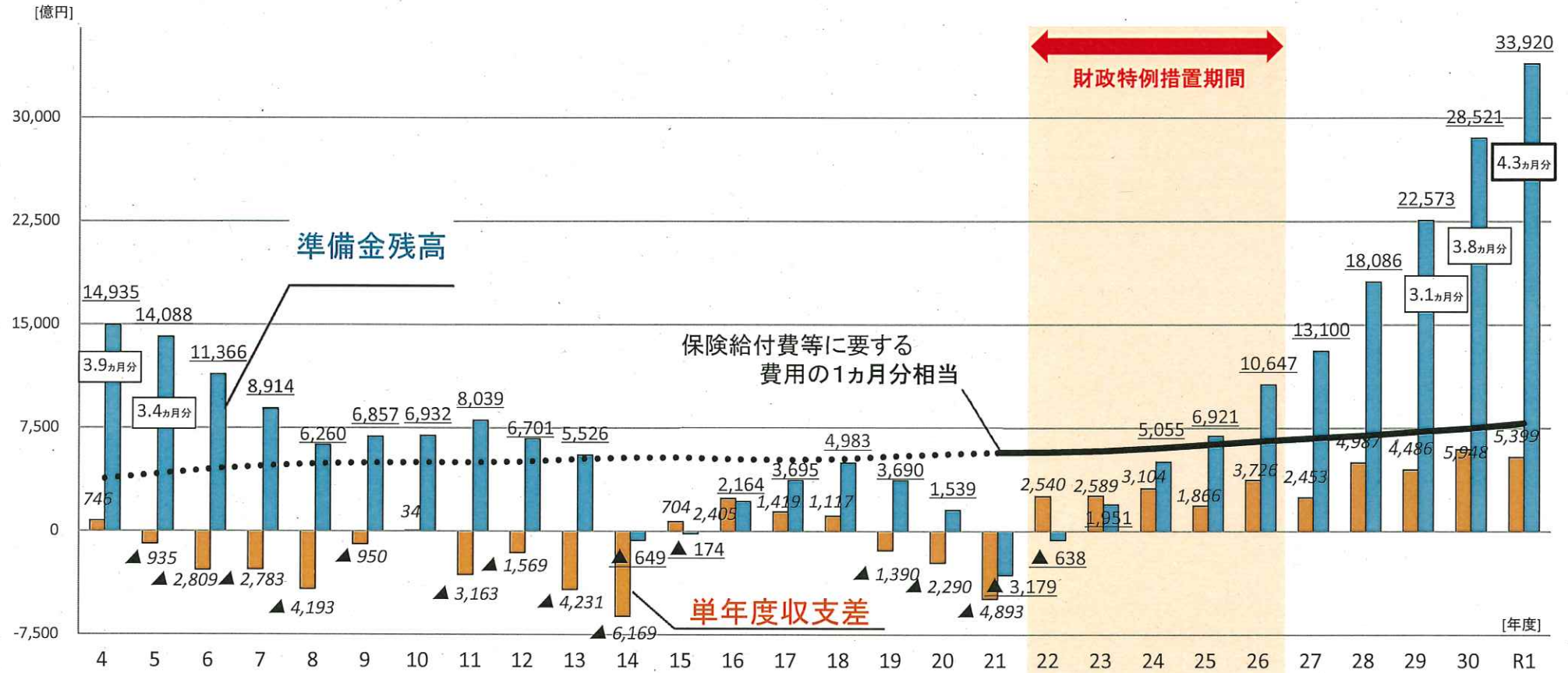


協会けんぽの動向

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)

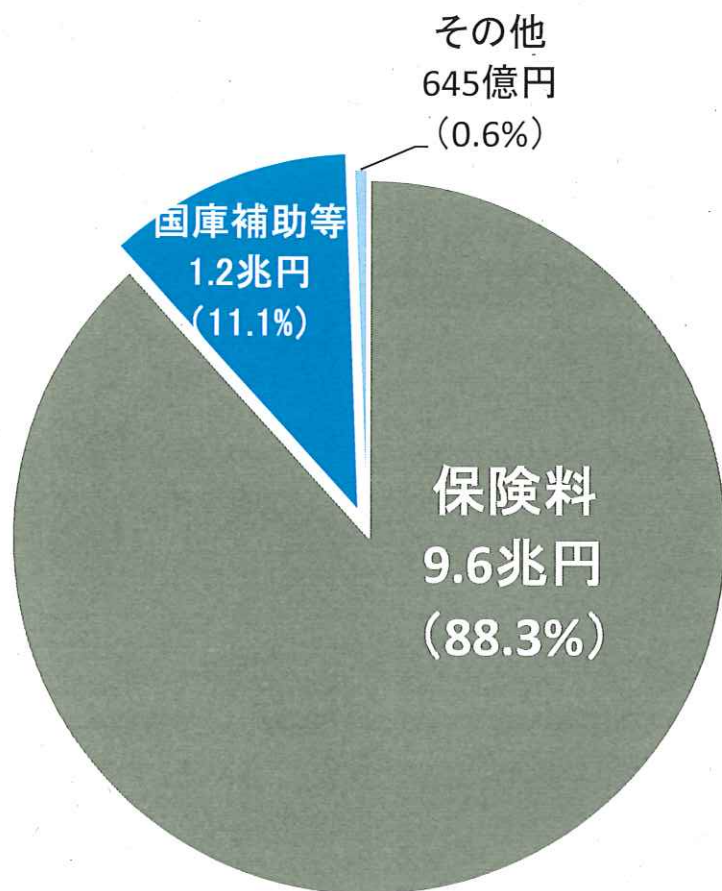


(注) 1.平成8年度、9年度、11年度、13年度は国の一般会計より過去の国庫補助繰延分の返済があり、これを単年度収支に計上せず準備金残高に計上している。
 2.平成21年度以前は国庫補助の清算金等があった場合には、これを単年度収支に計上せず準備金残高に計上している。
 3.協会けんぽは、各年度末において保険給付費や高齢者拠出金等の支払いに必要な額の1ヵ月分を準備金(法定準備金)として積み立てなければならないとされている(健康保険法160条の2)。

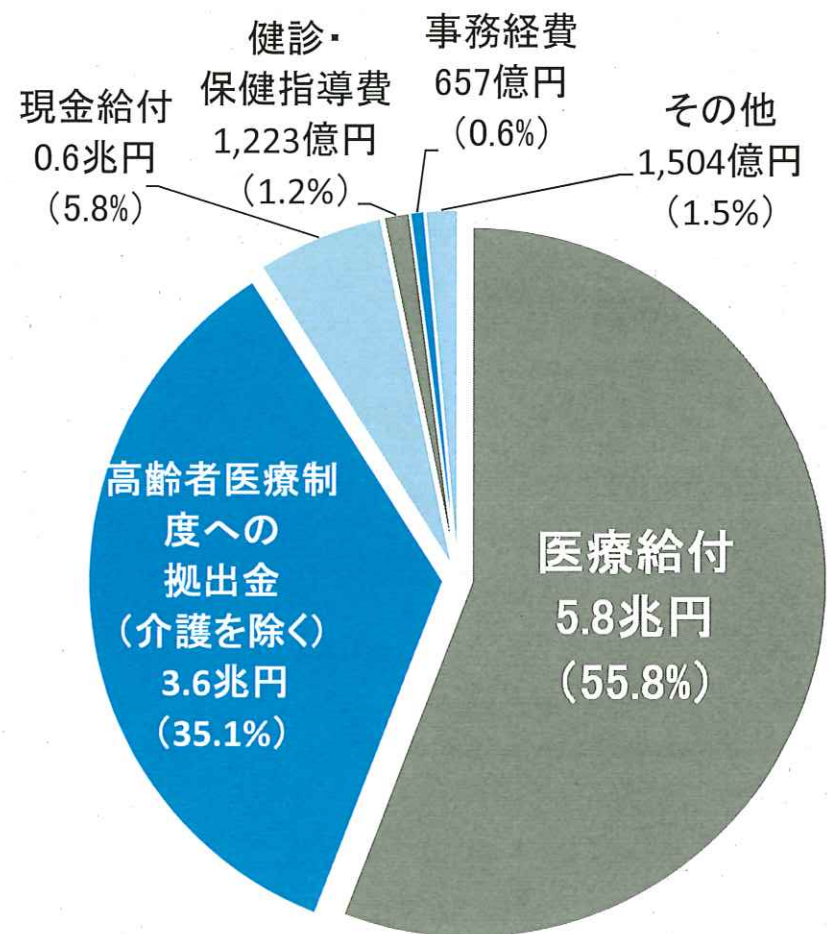
協会けんぽの財政構造(令和元年度決算)

○ 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



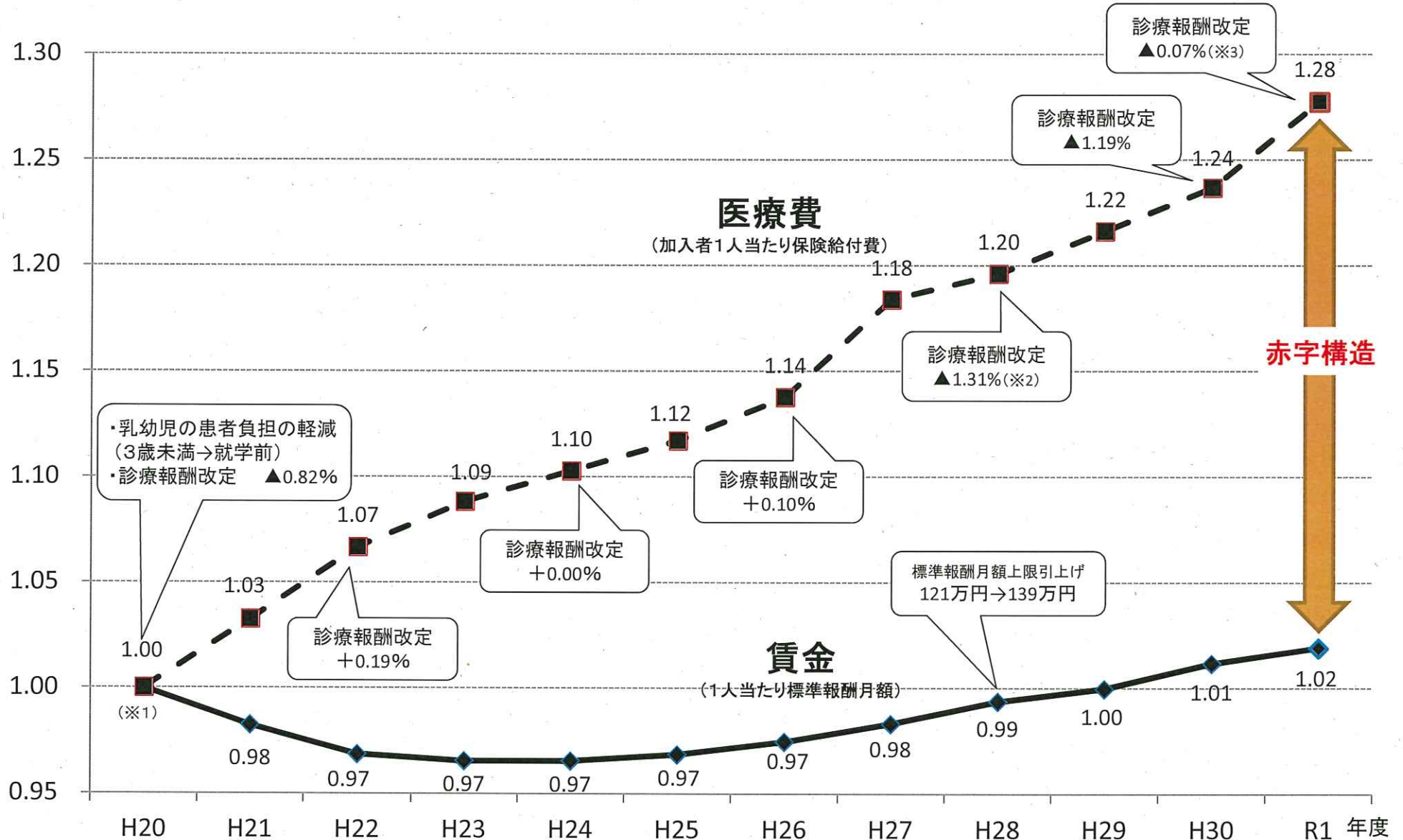
支出 10兆3,298億円



(注)端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

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



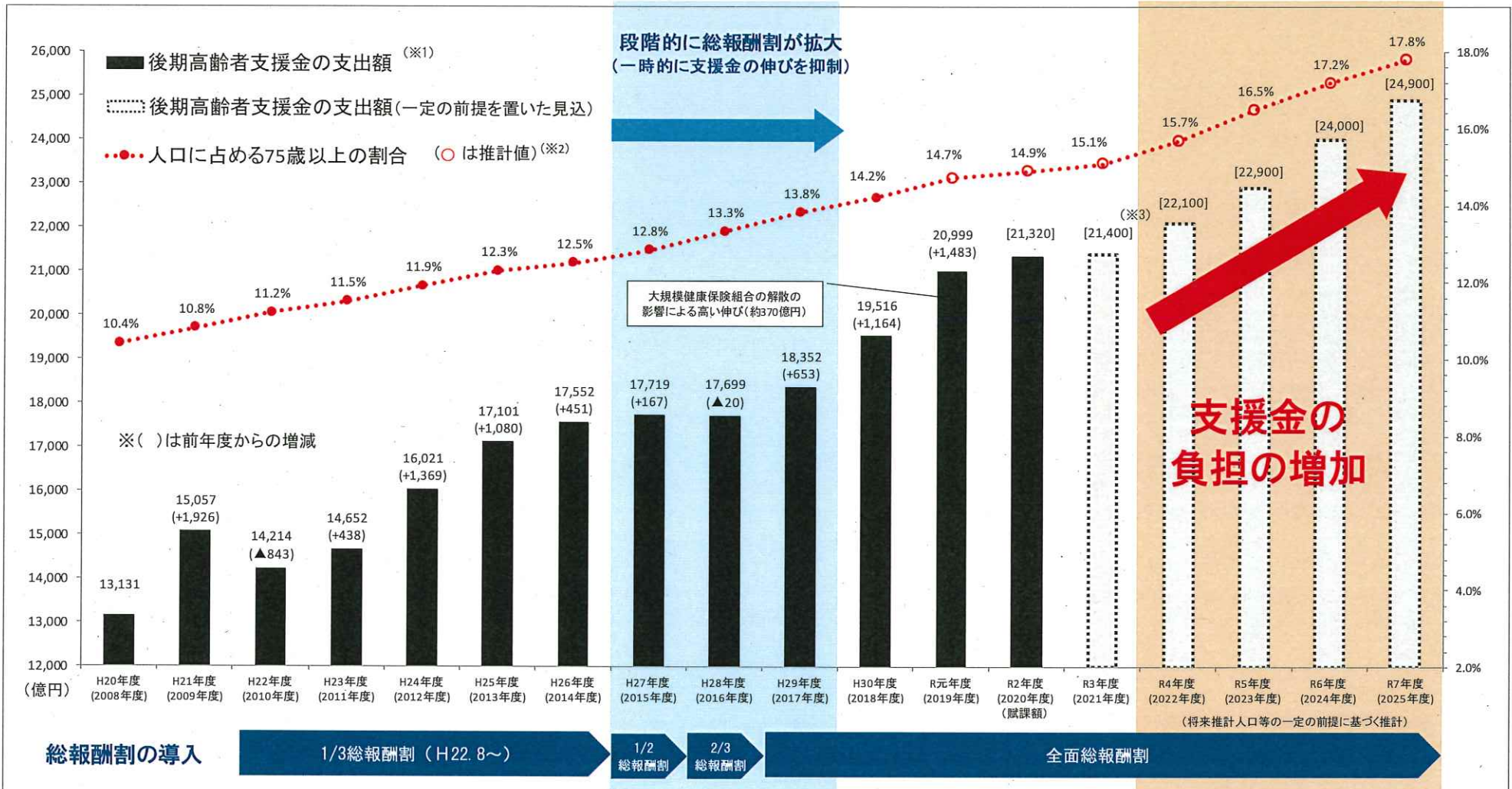
(※1) 数値は平成20年度を1とした場合の指数で表示したもの。

(※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。

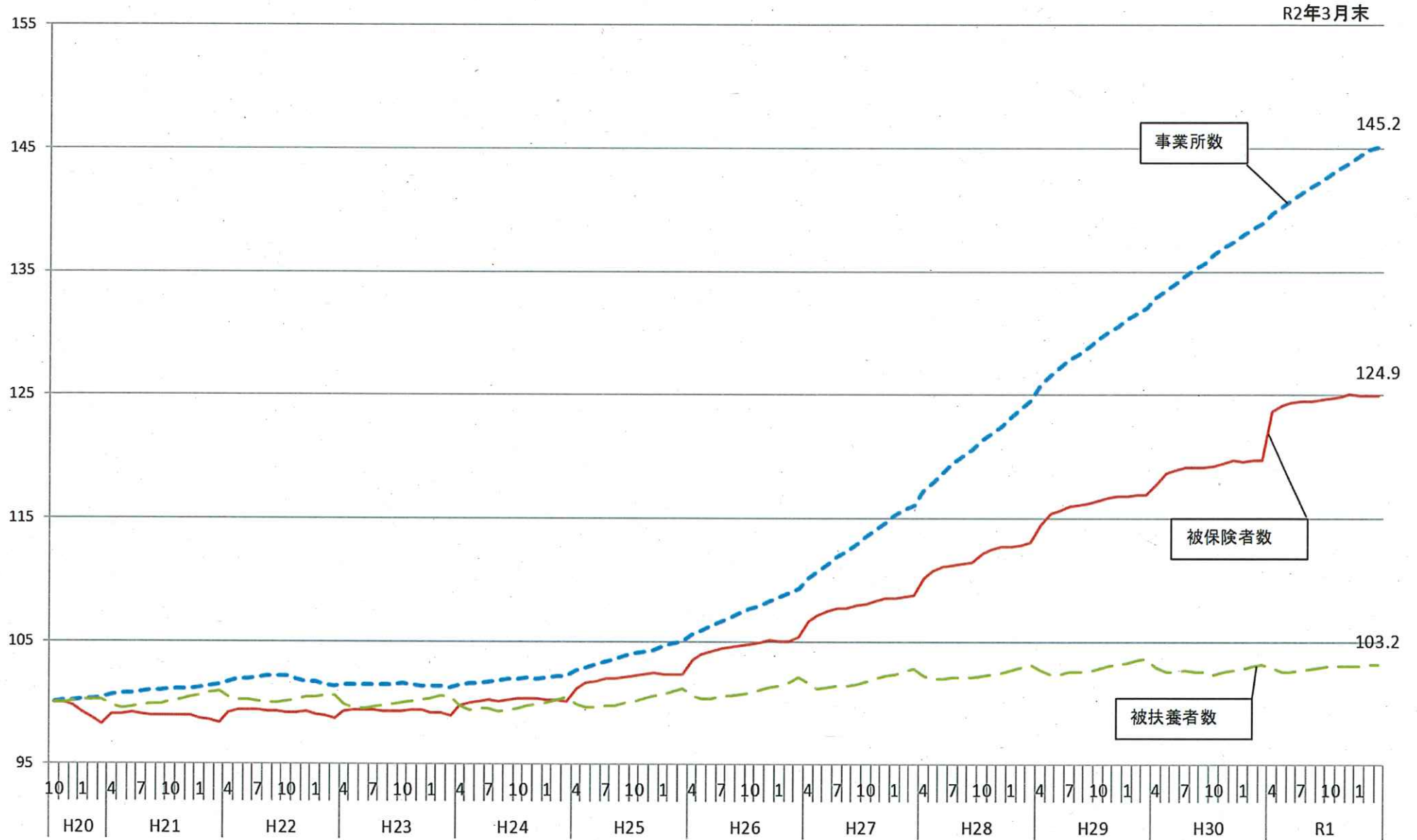


(※1) 後期高齢者支援金については、当該年度の支出額(当該年度の概算分と2年度前の精算分、事務費の合計額)である。

(※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。

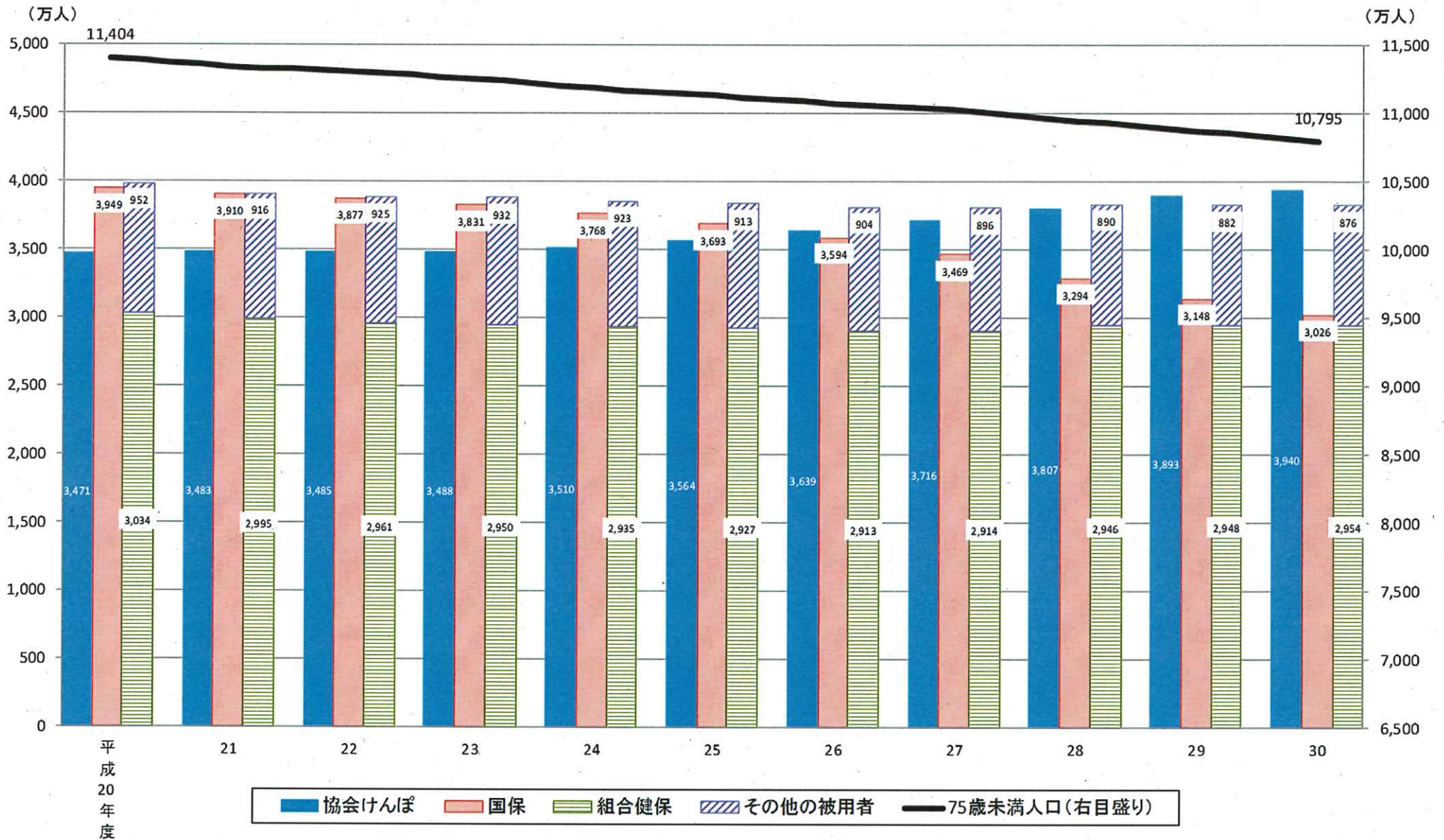
(※3) R3年度以降の推計値は、百億円まるめめで記載している。

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)



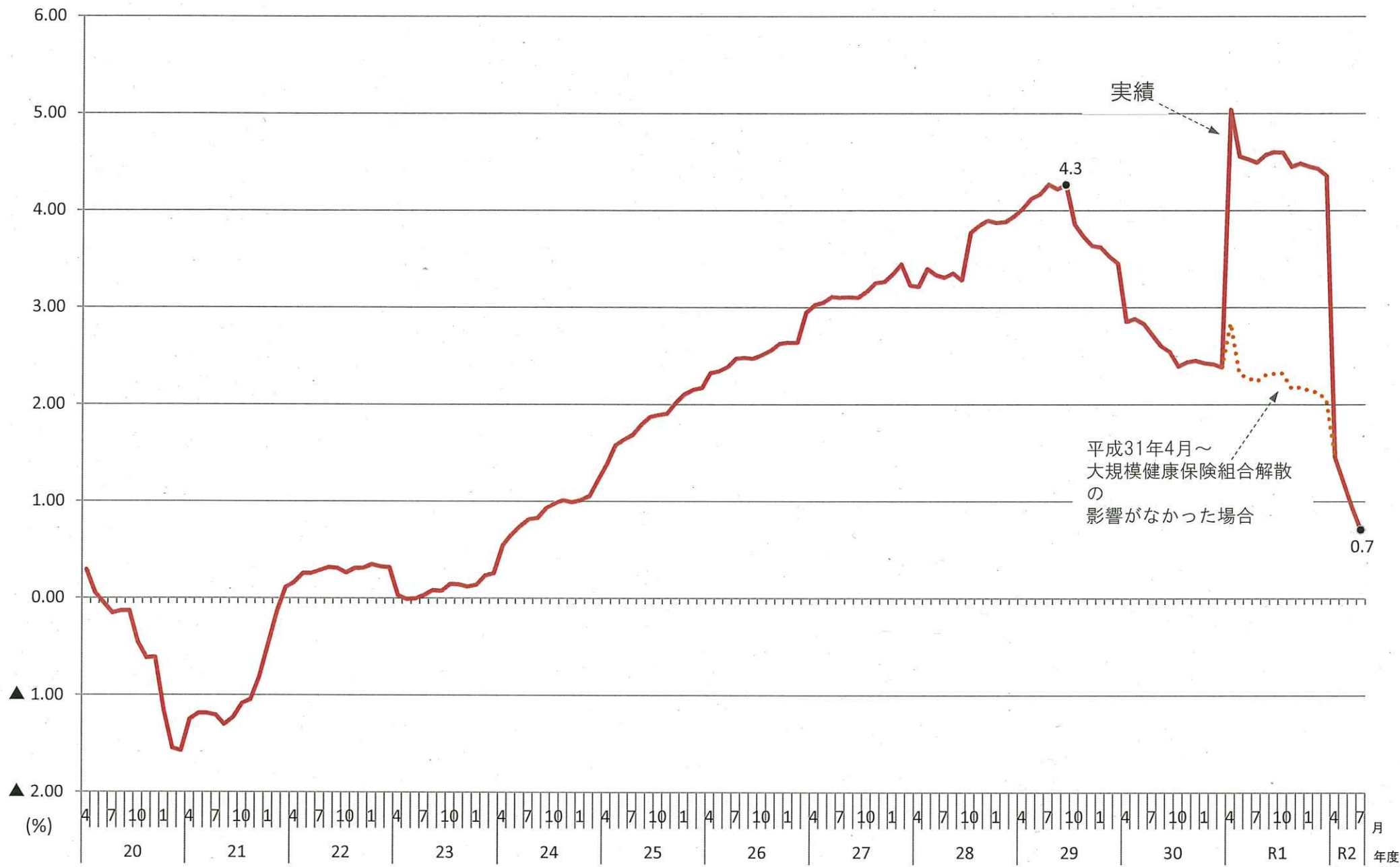
※ 平成20年10月末における事業所数、被保険者数、被扶養者数をそれぞれ100とし、その後の数値を指数で示している。

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

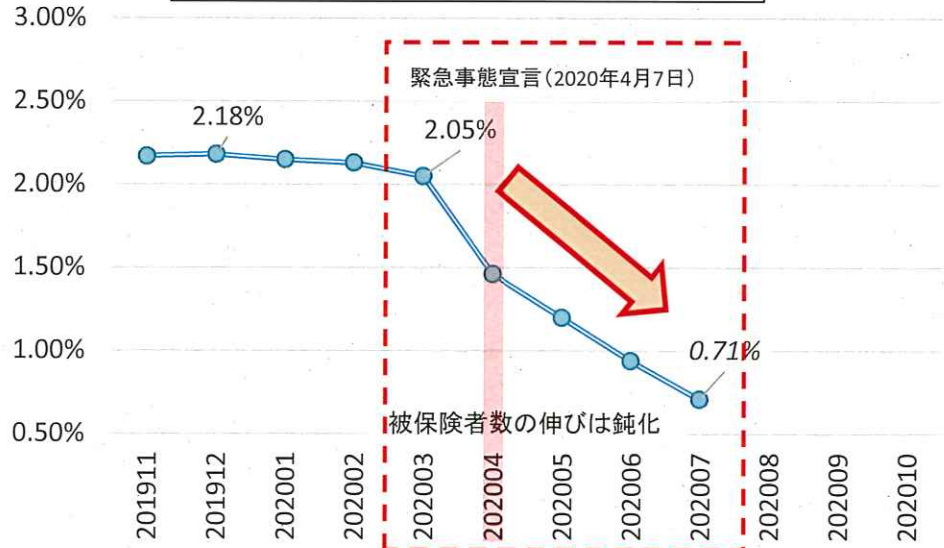


被保険者数の推移

7月数値は速報値

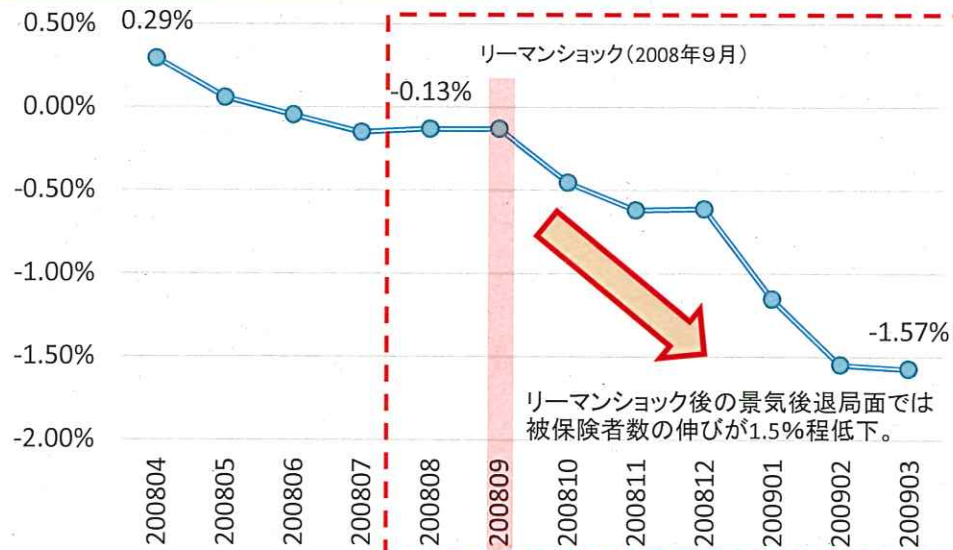
○ 近年の被保険者数の推移は、対前年同月比で見ると概ね2%で増加していたが、足元の令和2年4月から7月にかけて伸びは鈍化している。

被保険者数の伸びの推移(対前年同月比)



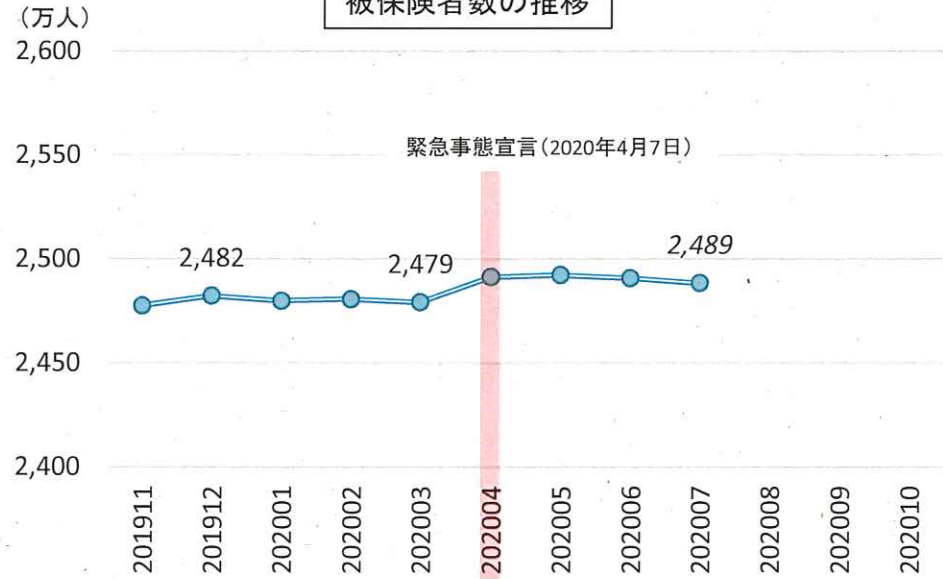
(注) 令和元(2019)年11月から令和2(2020)年3月の比率は、解散した大規模解散健康保険組合の影響を除いて算出している。

<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)



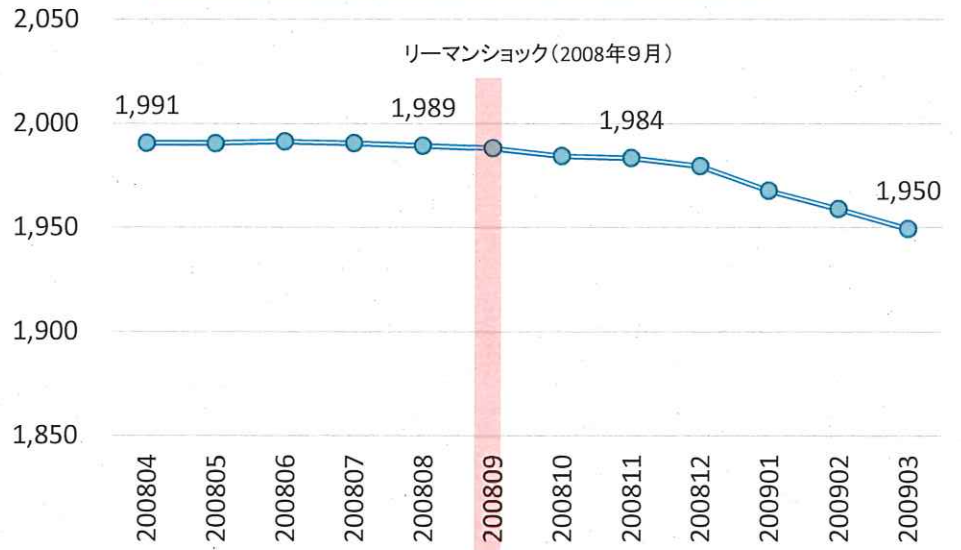
リーマンショック後の景気後退局面では被保険者数の伸びが1.5%程低下。

被保険者数の推移



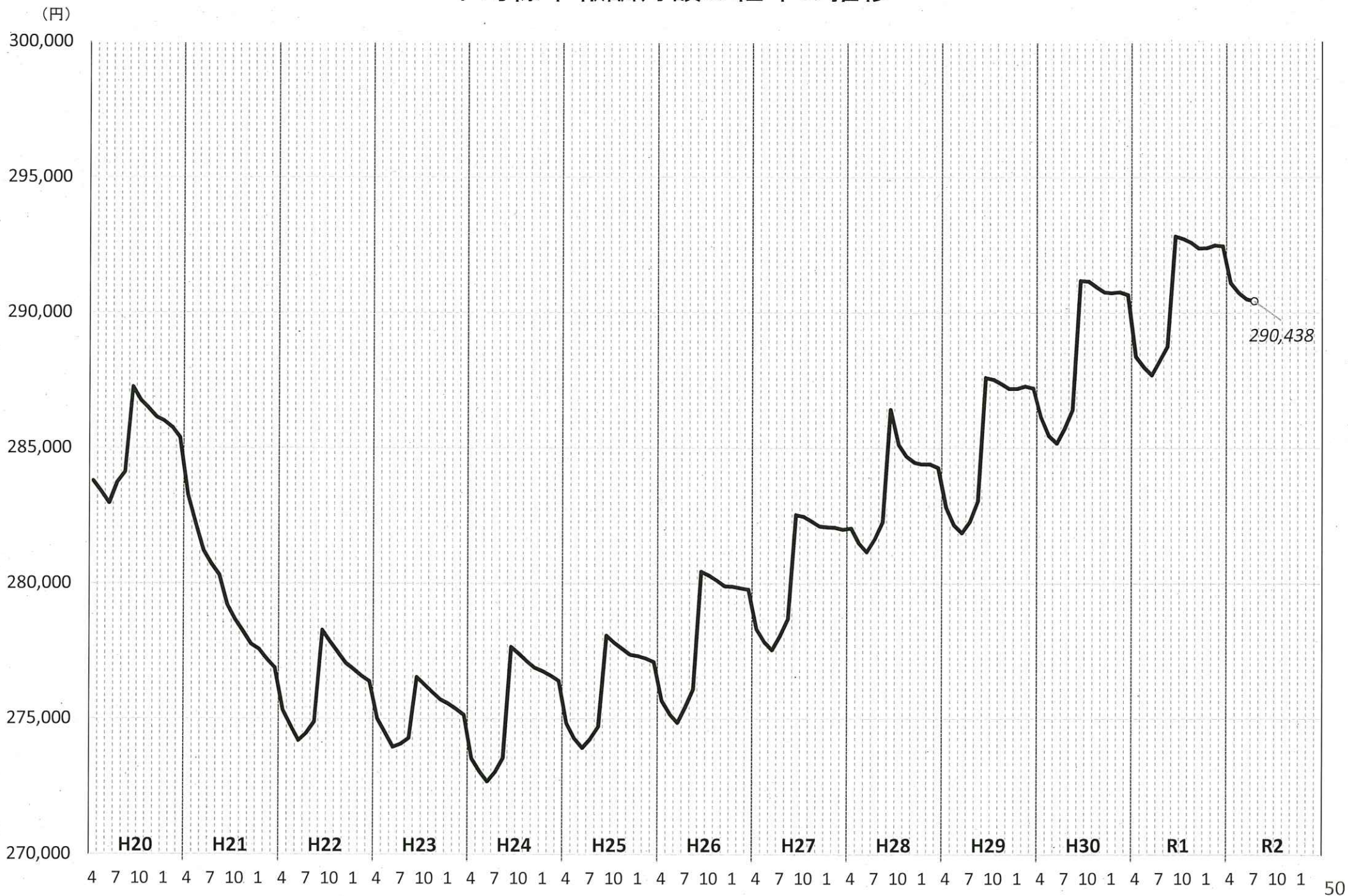
(注) 令和元(2019)年11月から令和2(2020)年3月の数値は、解散した大規模解散健康保険組合を含む実数。

<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

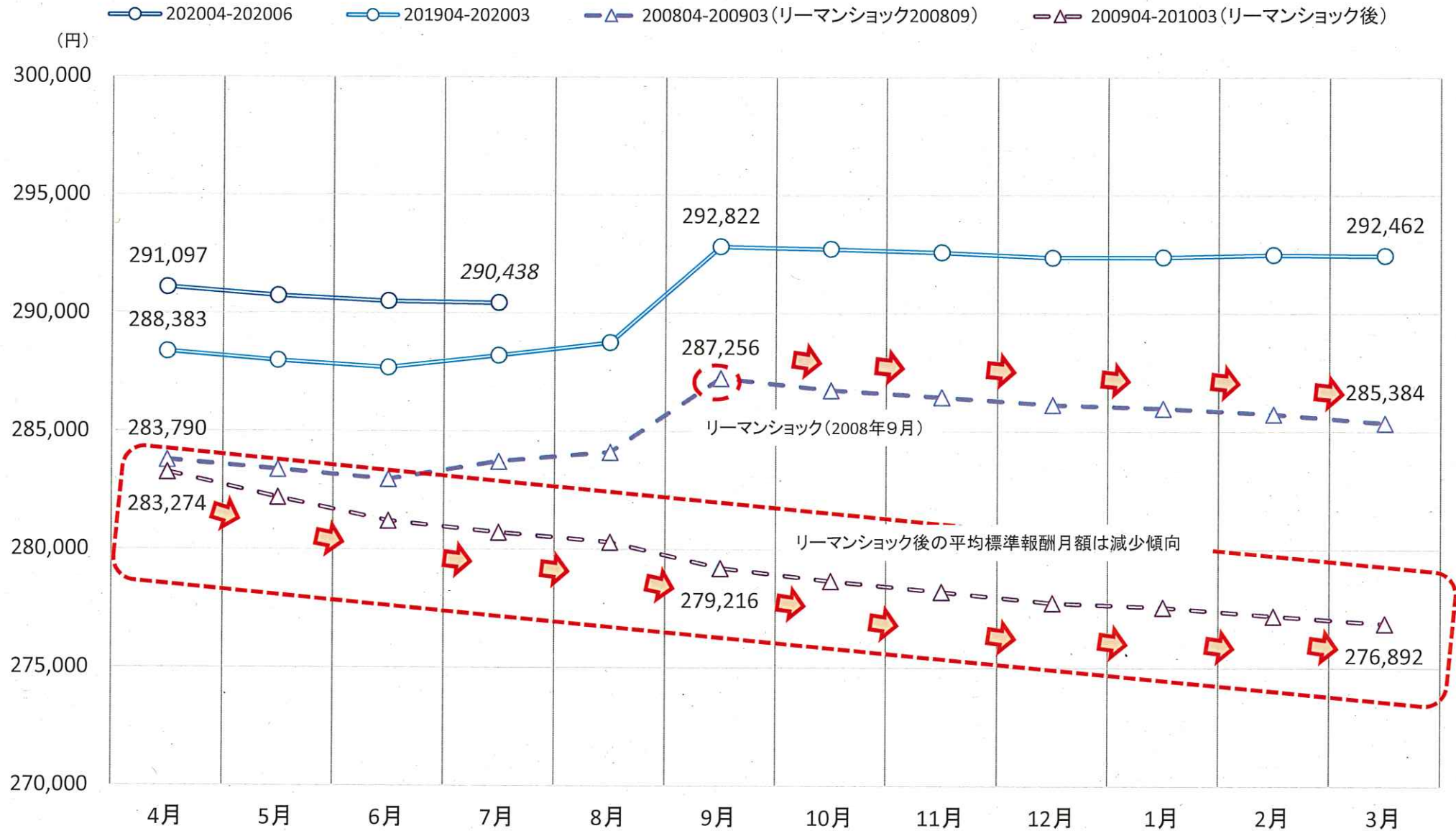
7月数値は速報値



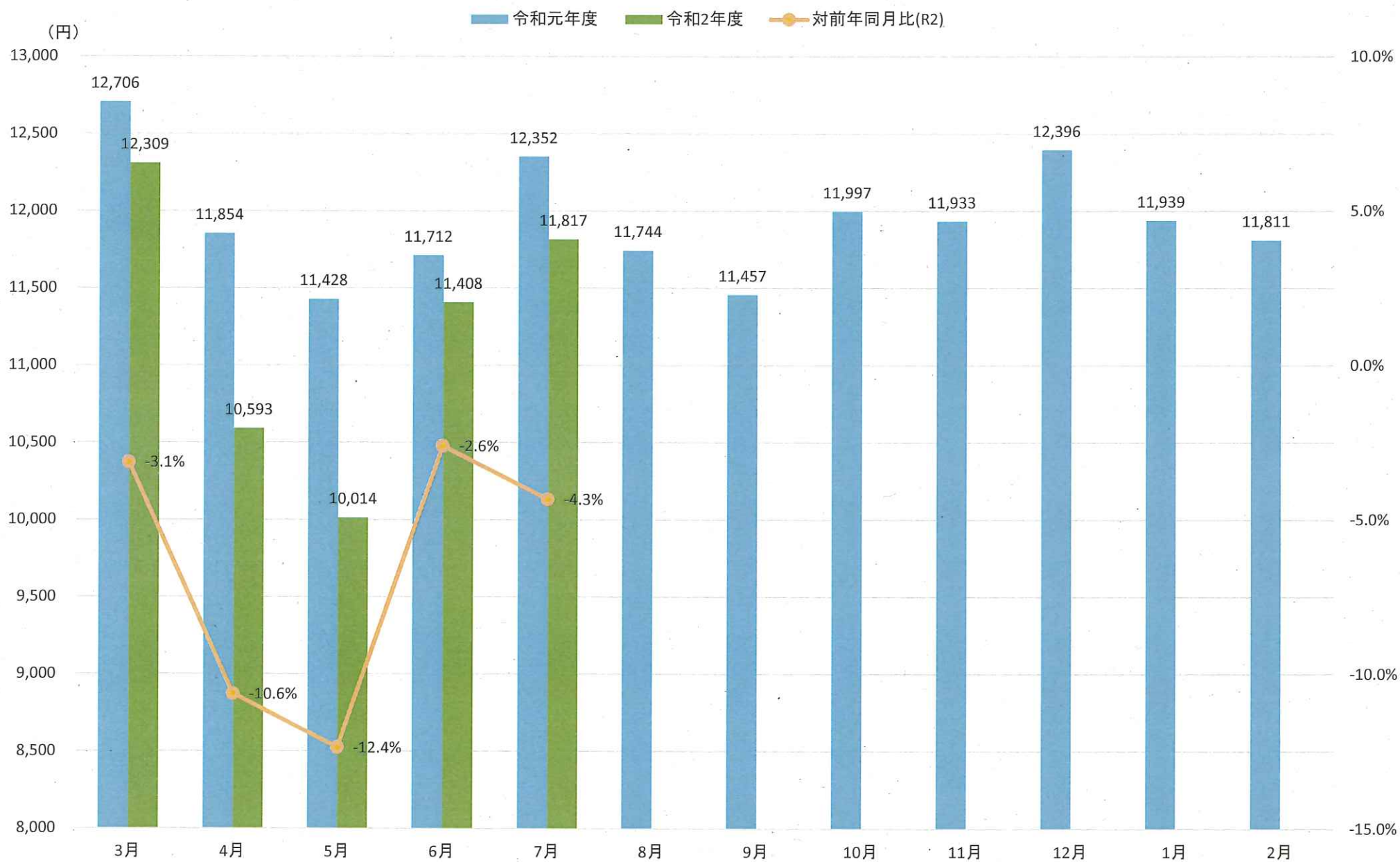
平均標準報酬月額推移

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



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へ提出してください。（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ととも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。まずは、申請書の写し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。

毎年 日本年金機構

Japan Pension Service

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。

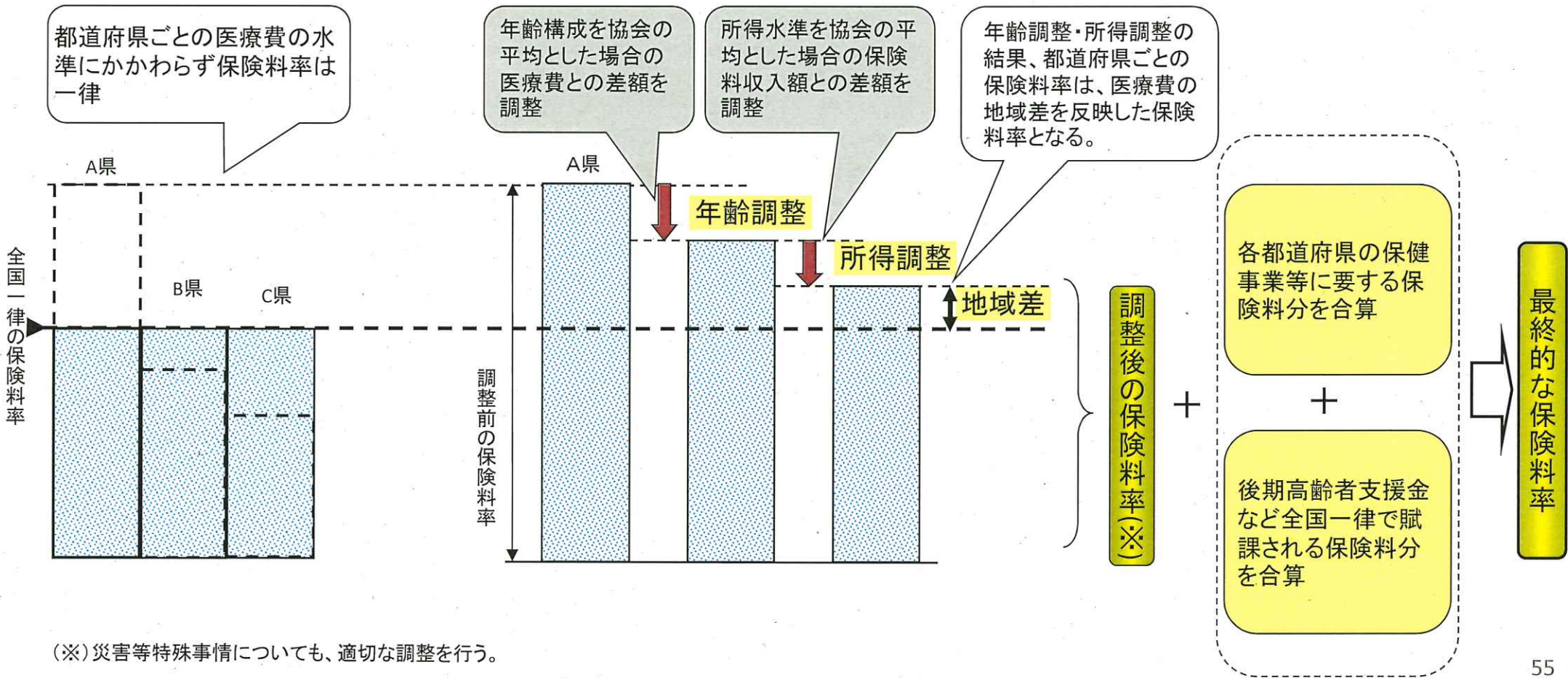
北海道	10.41%	石川県	10.01%	岡山県	10.17%
青森県	9.88%	福井県	9.95%	広島県	10.01%
岩手県	9.77%	山梨県	9.81%	山口県	10.20%
宮城県	10.06%	長野県	9.70%	徳島県	10.28%
秋田県	10.25%	岐阜県	9.92%	香川県	10.34%
山形県	10.05%	静岡県	9.73%	愛媛県	10.07%
福島県	9.71%	愛知県	9.88%	高知県	10.30%
茨城県	9.77%	三重県	9.77%	福岡県	10.32%
栃木県	9.88%	滋賀県	9.79%	佐賀県	10.73%
群馬県	9.77%	京都府	10.03%	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



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 ▲0.84%（協会の負担（平成28年度）：880億円減）
 - （1）診療報酬本体 +0.49%（医科 +0.56%、歯科 +0.61%、調剤 +0.17%）
 - （2）薬価等
 - ① 薬価 ▲1.22%
 - ② 材料価格 ▲0.11%
- ・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

関連する制度改正等について

【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%（医科 +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

関連する制度改正等について

【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

関連する制度改正等について

【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）