

## 資料 1

# 令和2年度の保険料率について

1. インセンティブ制度の運用
2. 保険料率審議前の環境認識の共有化
3. 昨年度の保険料率に関する審議結果
4. 5年収支見通し
5. 令和2年度保険料率審議の論点

# 1. インセンティブ制度の運用

# (1) インセンティブ制度の概要

# インセンティブ制度の概要

## 趣旨

支部ごとの加入者及び事業主の行動等を評価し、上位23支部へ報奨金によるインセンティブを付与するという制度

## 評価指標

- ① 特定健診等実施率
- 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

## 評価方法

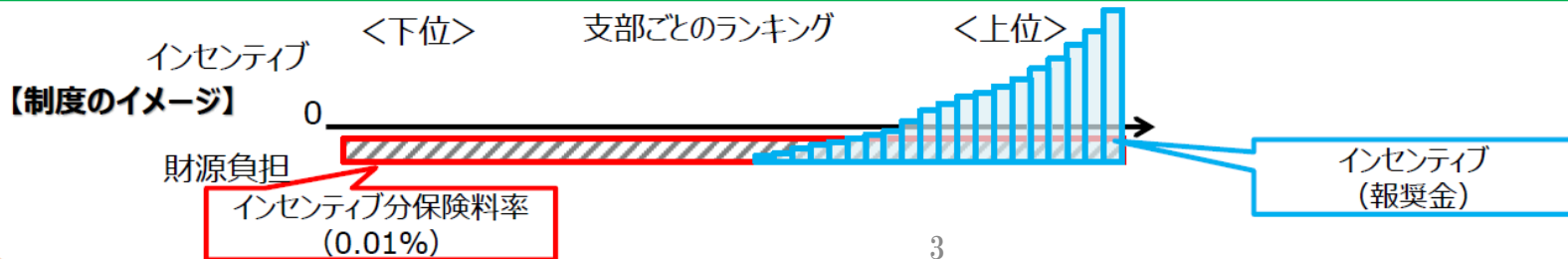
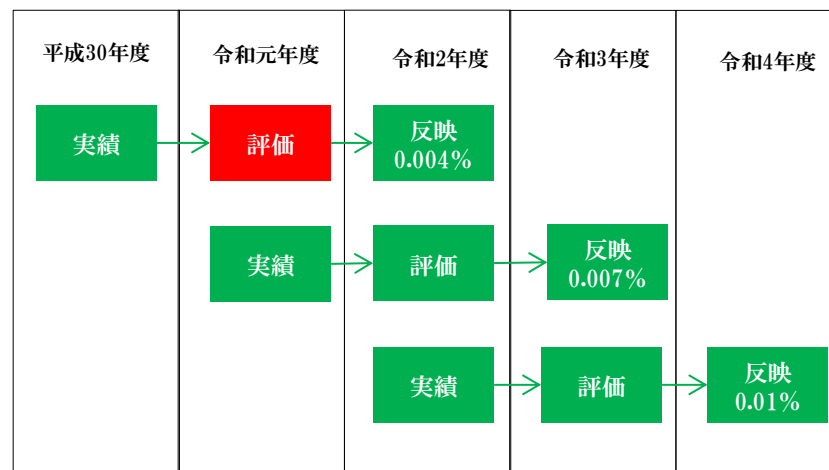
- 平均偏差値50を素点50とし、支部ごとの実績値の素点を合計した総得点で支部をランキング付けする。
- 上位23支部については、支部ごとの得点数に応じた報奨金で、段階的な保険料率の引下げを行う。

## 報奨金

- 報奨金の財源は、全支部の後期高齢者支援金に係る保険料率の中に盛り込む。
- 報奨金の規模は、0.01%とするが、制度導入に伴う激変緩和措置として3年間で段階的に導入する。

平成30年度の規模	0.004%
令和元年の規模	0.007%
令和2年の規模	0.01%

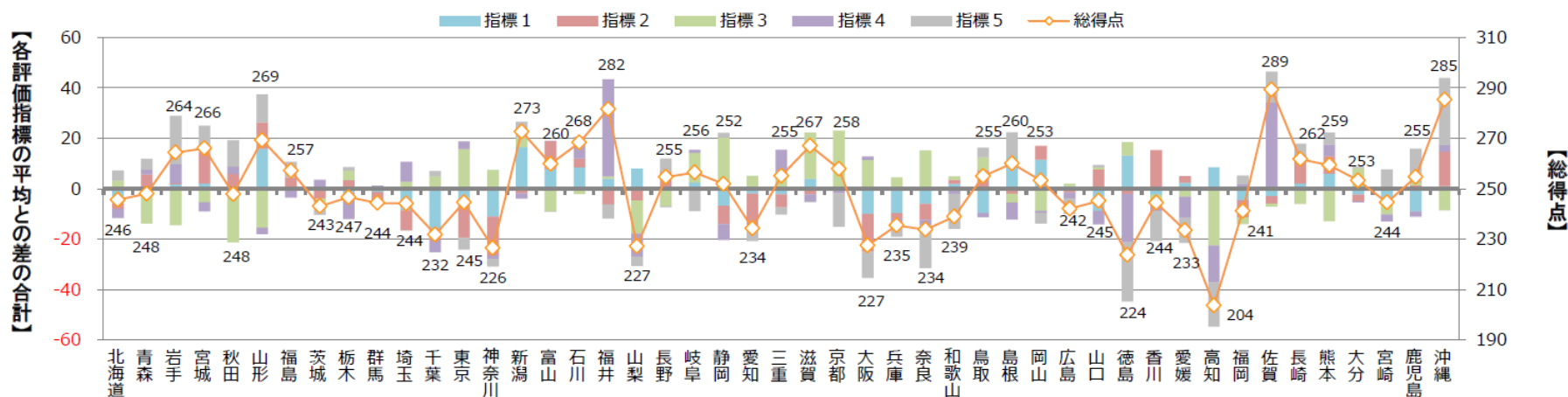
## スケジュール



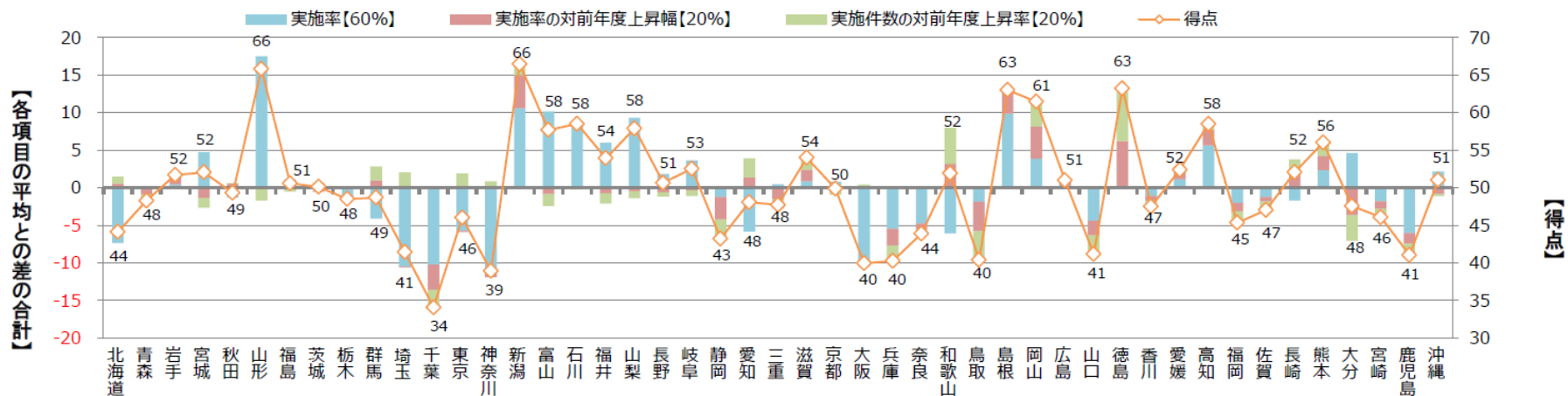
## (2) 平成30年度インセンティブ制度の実績 (速報値)

# 平成30年度実績（速報値）

## 5つの評価指標の総得点及び 各評価指標の全国平均との差

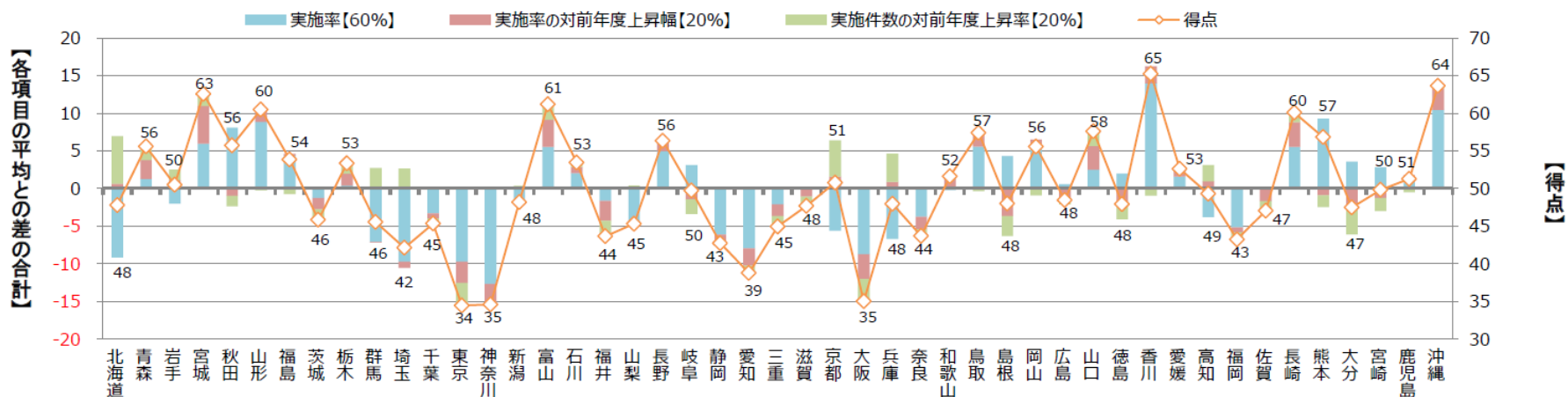


## 指標1. 特定健診等実施率の得点及び 当該評価指標に係る各項目の全国平均との差

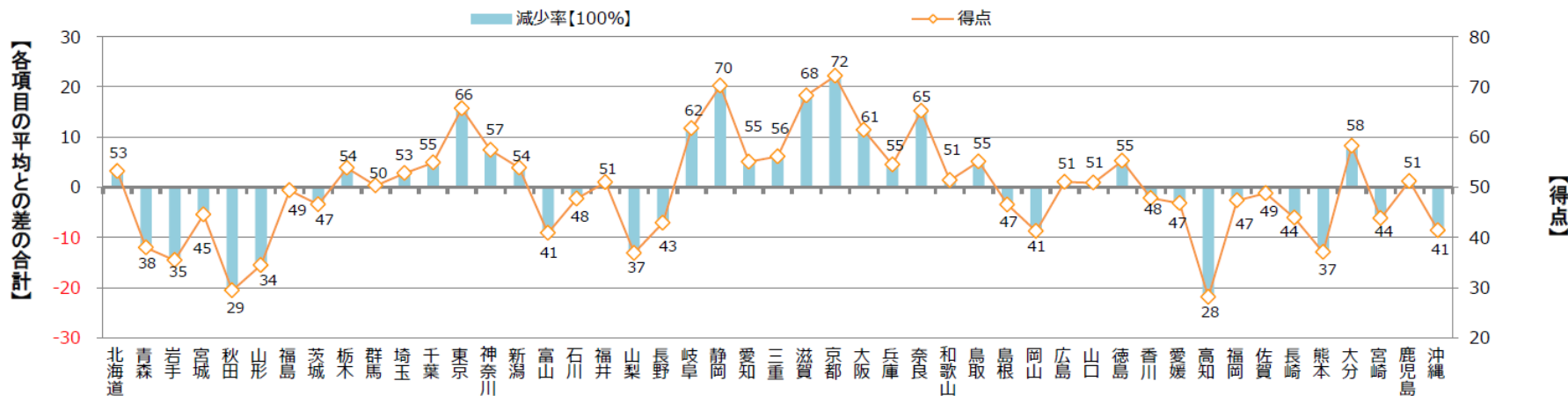


# 平成30年度実績（速報値）

## 指標 2. 特定保健指導実施率の得点及び 当該評価指標に係る各項目の全国平均との差



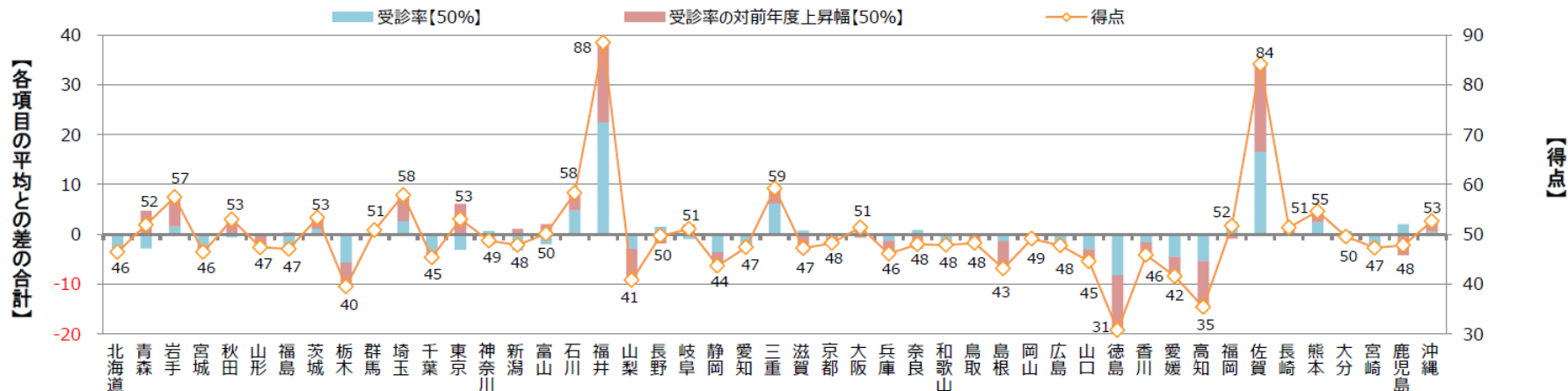
## 指標 3. 特定保健指導対象者の減少率の得点及び 当該評価指標に係る各項目の全国平均との差



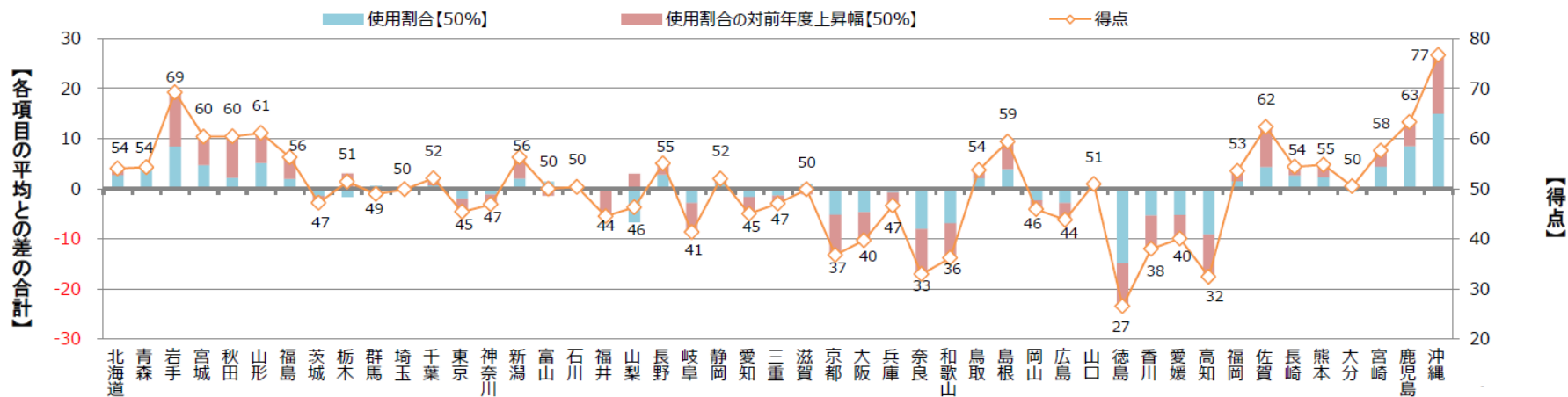
# 平成30年度実績（速報値）

## 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の得点及び当該評価指標に係る各項目の全国平均との差

※ 4月～12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



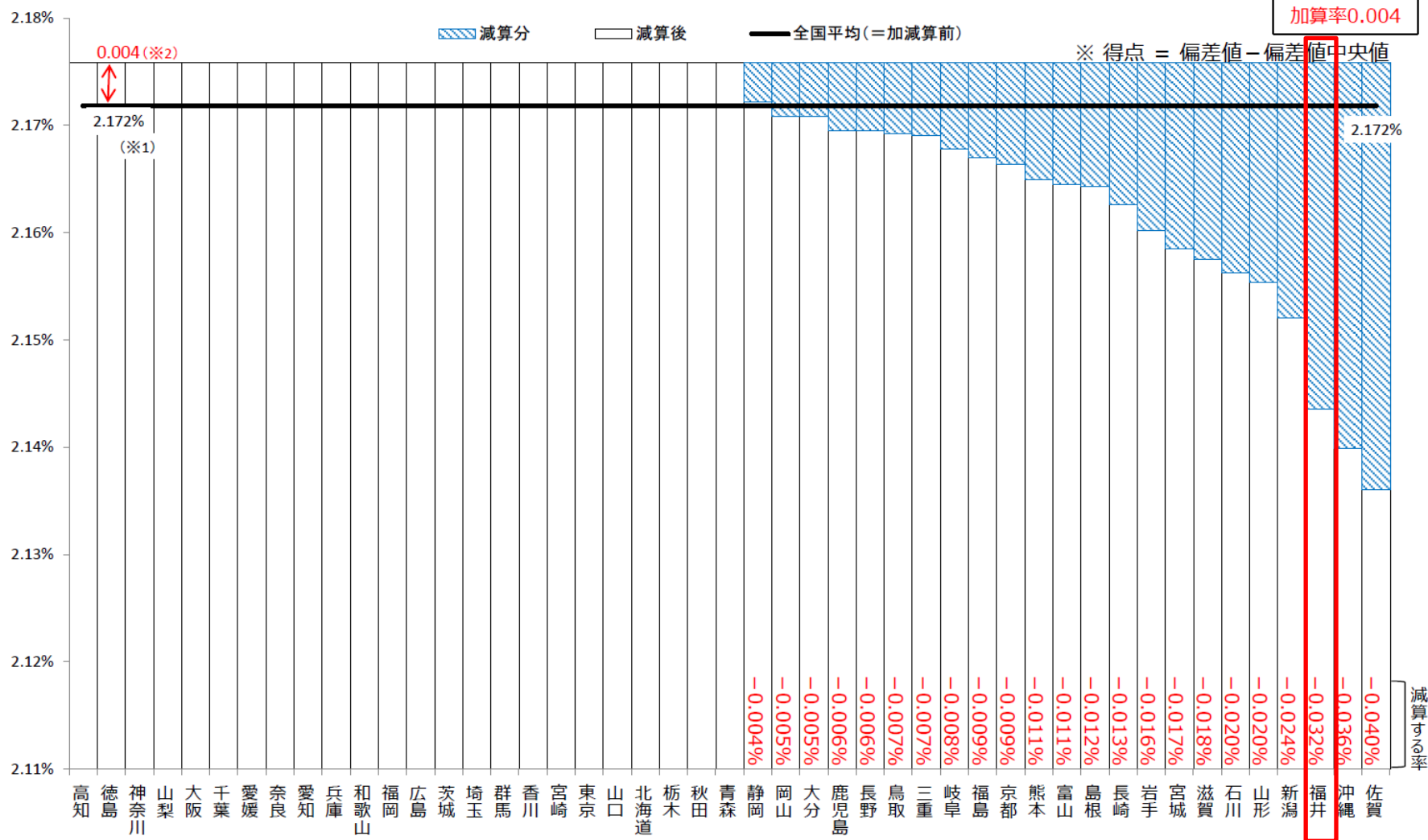
## 指標 5. 後発医薬品の使用割合の得点及び当該評価指標に係る各項目の全国平均との差





# 平成30年度実績（速報値）

【平成30年度（2018年度）実績評価 ⇒ 令和2年度（2020年度）保険料率へ反映した場合の試算】



※1 2.172%とは、平成31年度の後期高齢者支援金に係る料率であり、本集計においては当該料率を使用している。

※2 令和2年度（2020年度）保険料率に係るインセンティブの保険料率は、平成30年度（2018年度）総報酬額の実績に0.004%を乗じて令和2年度総報酬額の見込み額を除いて計算する。本集計においては、計算のためのデータがないため、0.004%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。）

福井支部の令和2年度保険料率への影響

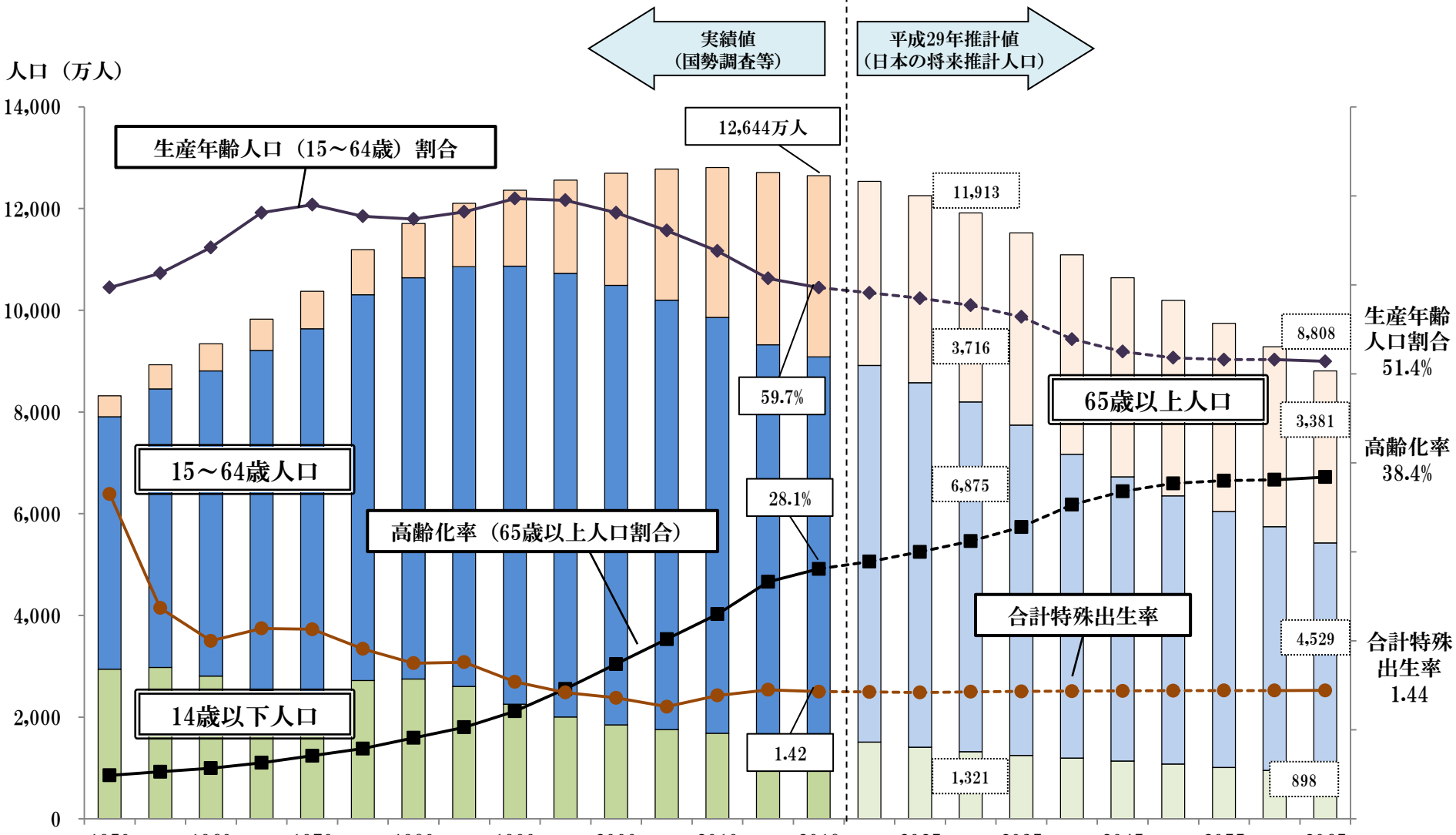
0.032%の減算を推計

## 2. 保険料率審議前の環境認識

# (1) 医療保険制度を巡る動向

# 日本の人口の推移

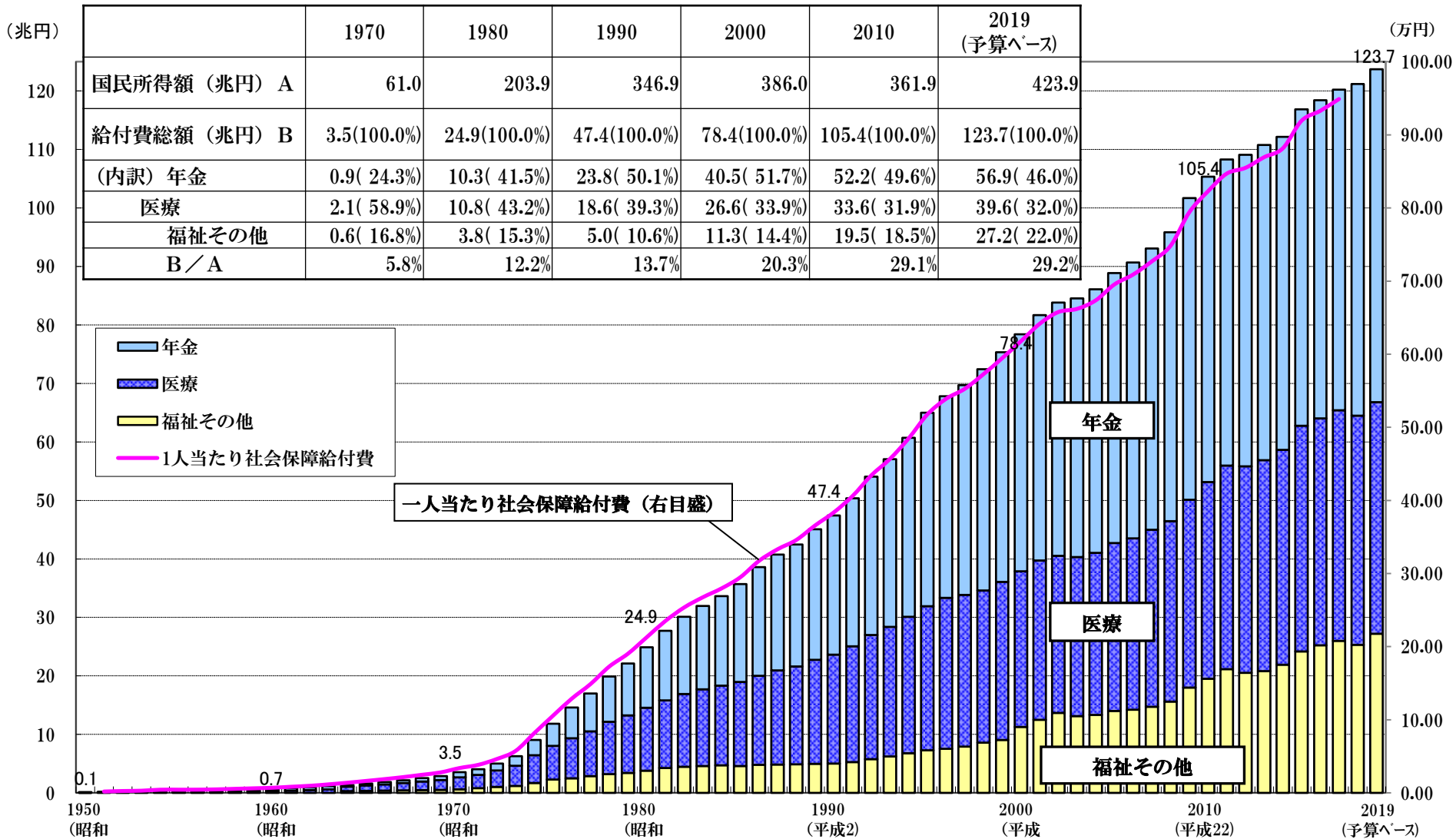
○日本の人口は近年減少局面を迎えている。2065年には総人口が9,000万人を割り込み、高齢化率は38%台の水準になると推計されている。



(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

# 社会保障費の推移

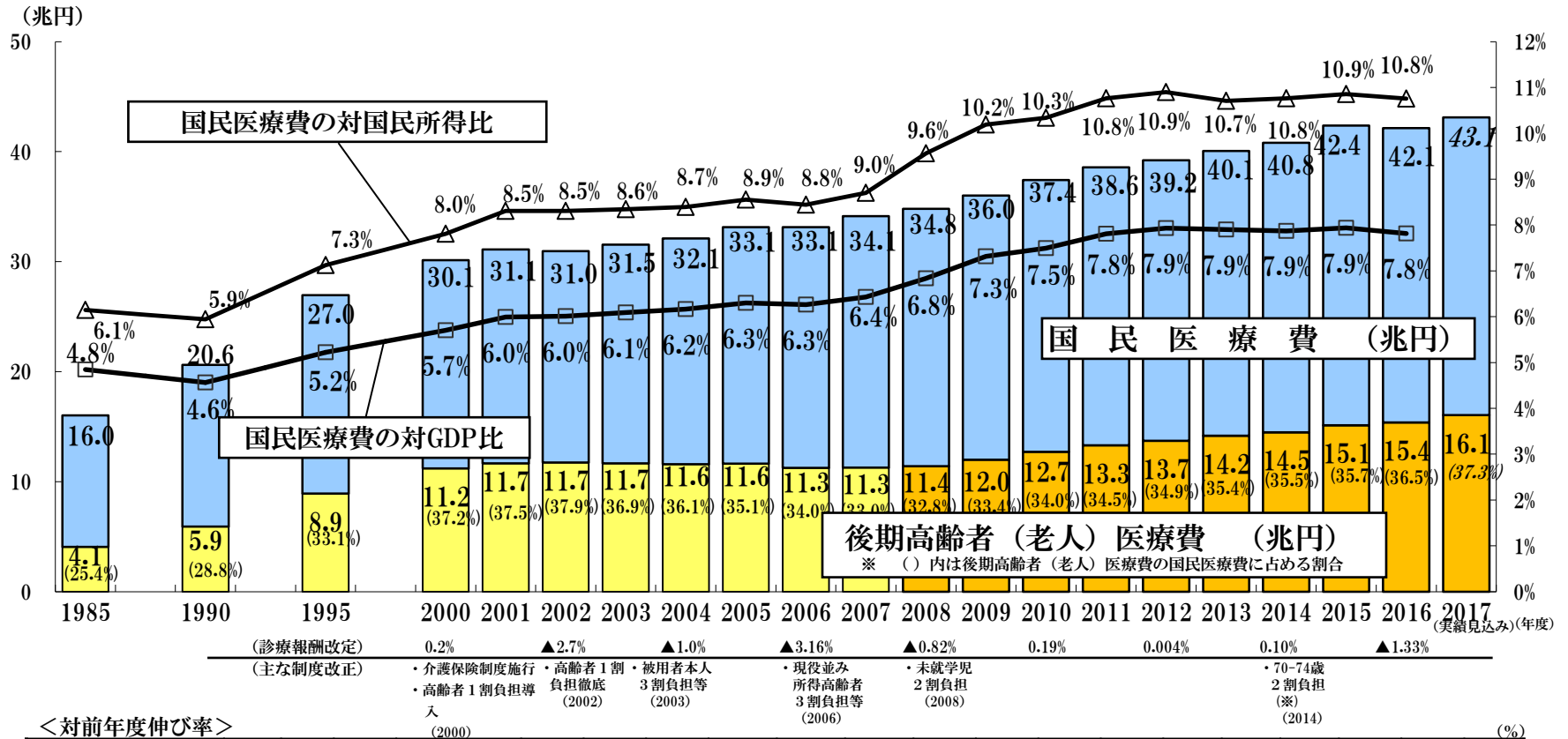
厚生労働省作成資料



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」、2018～2019年度（予算ベース）は厚生労働省推計、

2019年度の国民所得額は「平成31年度の経済見通しと経済財政運営の基本的態度（平成31年1月28日閣議決定）」

(注) 図中の数値は、1950,1960,1970,1980,1990,2000及び2010並びに2019年度（予算ベース）の社会保障給付費（兆円）である。



<対前年度伸び率>

	1985	1990	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
	(S60)	(H2)	(H7)	(H12)	(H13)	(H14)	(H15)	(H16)	(H17)	(H18)	(H19)	(H20)	(H21)	(H22)	(H23)	(H24)	(H25)	(H26)	(H27)	(H28)	(H29)
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	2.3
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	3.6	2.1	4.4	1.6	4.4
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	1.3	2.9	0.4	-
GDP	7.2	8.6	2.7	1.2	▲1.8	▲0.8	0.6	0.6	0.9	0.6	0.4	▲4.1	▲3.4	1.5	▲1.1	0.1	2.6	2.2	3.0	1.0	-

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 2017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。2017年度分は、2016年度の国民医療費に2017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29年度は1.3%。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27、28年度は一時的な要因により変動が大きいが平均すると1.5%程度で、それ以前の水準と大きく変わらない。)

	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)
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%	2.3% (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% (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% (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)	
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%	1.3% (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5)			

注1：医療費の伸び率は、平成28年度までは国民医療費の伸び率、平成29年度は概算医療費（審査支払機関で審査した医療費）の伸び率（上表の斜体字、速報値）であり、医療保険と公費負担医療の合計である。

注2：平成29年度の高齢化の影響は、平成28年度の年齢階級別（5歳階級）国民医療費と平成28、29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5：70-74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。



# 前期高齢者納付金の推移

○前期高齢者納付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1.49倍に増加している。



※ 平成28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28年度の医療費等の状況～（平成31年1月））。  
 平成29、30年度は概算賦課ベース、令和元年度は予算ベースである。

※ 協会けんぽは日雇を含む。

# 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1.65倍に増加している。

(兆円)



※平成28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28年度の医療費等の状況～(平成31年1月))

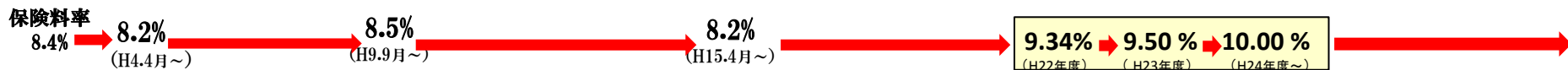
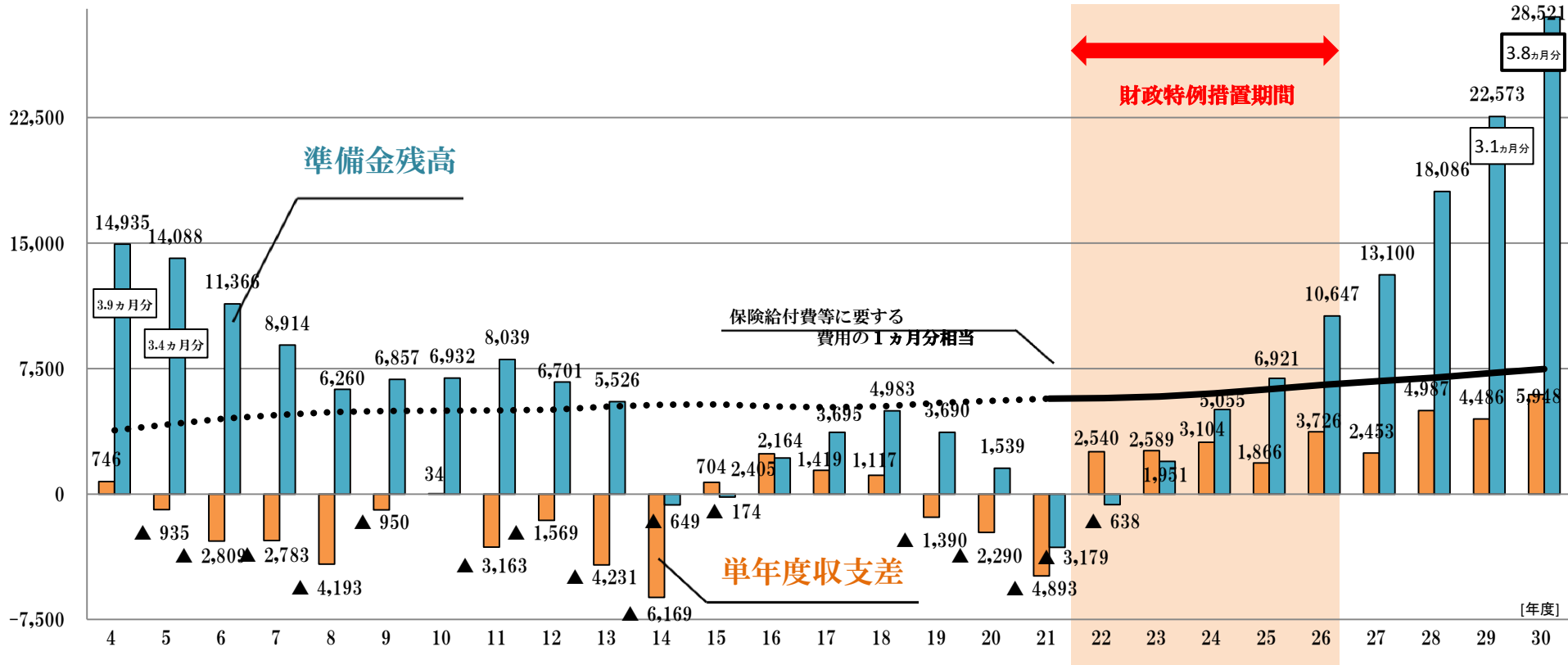
平成29、30年度は概算賦課ベース、令和元年度は予算ベースである。

※ 協会けんぽは日雇を含む。

## (2) 協会けんぽの動向

# 単年度収支差と準備金残高等の推移

[億円]

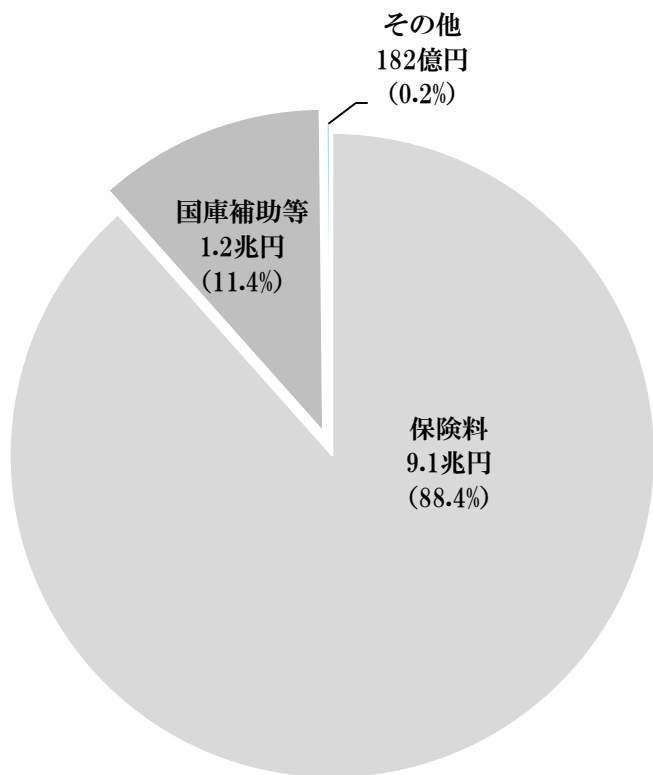


- (注) 1.平成8年度、9年度、11年度、13年度は国の一般会計より過去の国庫補助繰延分の返済があり、これを単年度収支に計上せず準備金残高に計上している。  
 2.平成21年度以前は国庫補助の清算金等があった場合には、これを単年度収支に計上せず準備金残高に計上している。  
 3.協会けんぽは、各年度末において保険給付費や高齢者拠出金等の支払いに必要な額の1ヵ月分を準備金（法定準備金）として積み立てなければならないとされている。（健康保険法160条の2）。

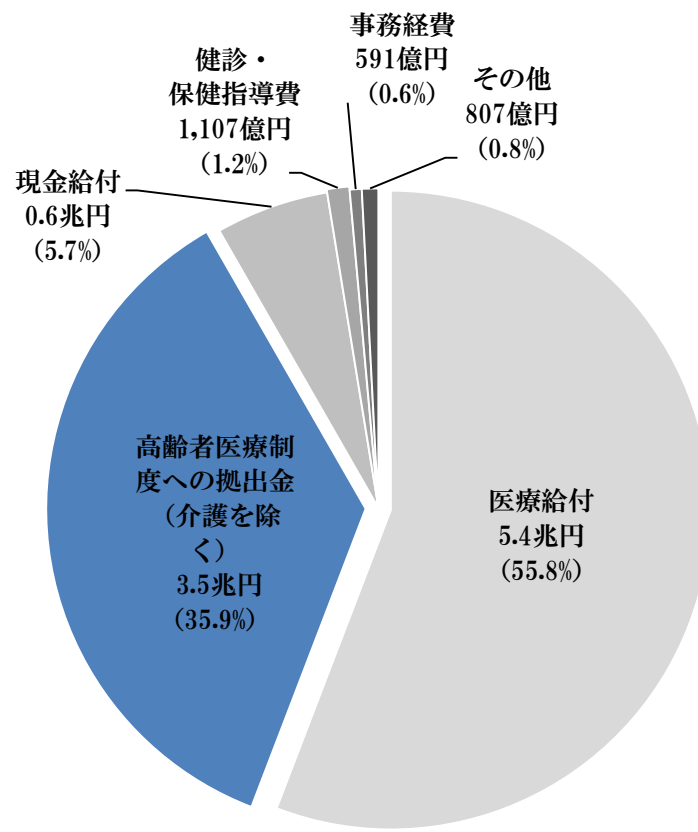
# 協会けんぽの財政構造（平成30年度決算）

○協会けんぽ全体の支出は約9.8兆円だが、その約4割、約3.5兆円が高齢者医療への拠出金に充てられている。

## 収入 10兆3,461億円



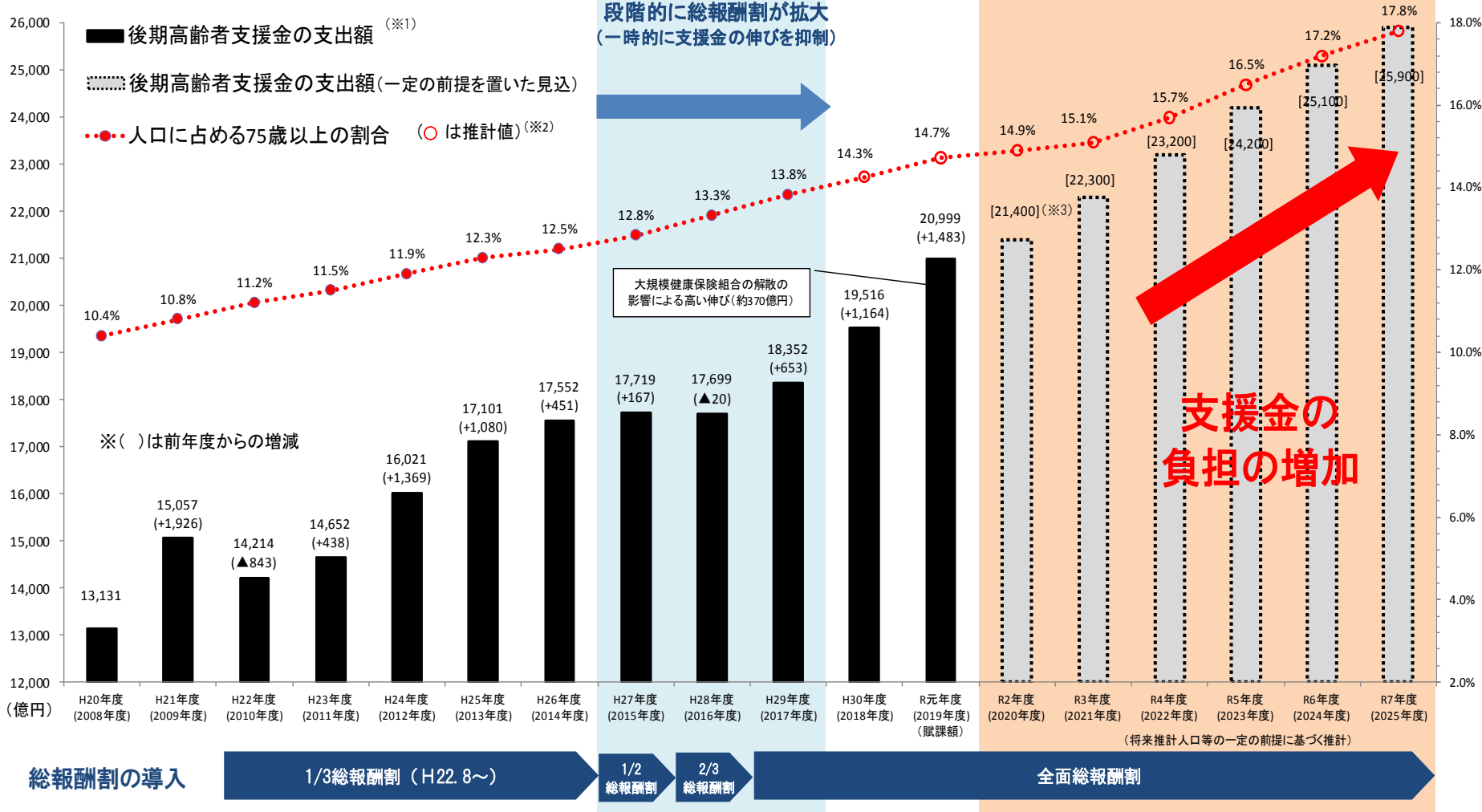
## 支出 9兆7,513億円



(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。

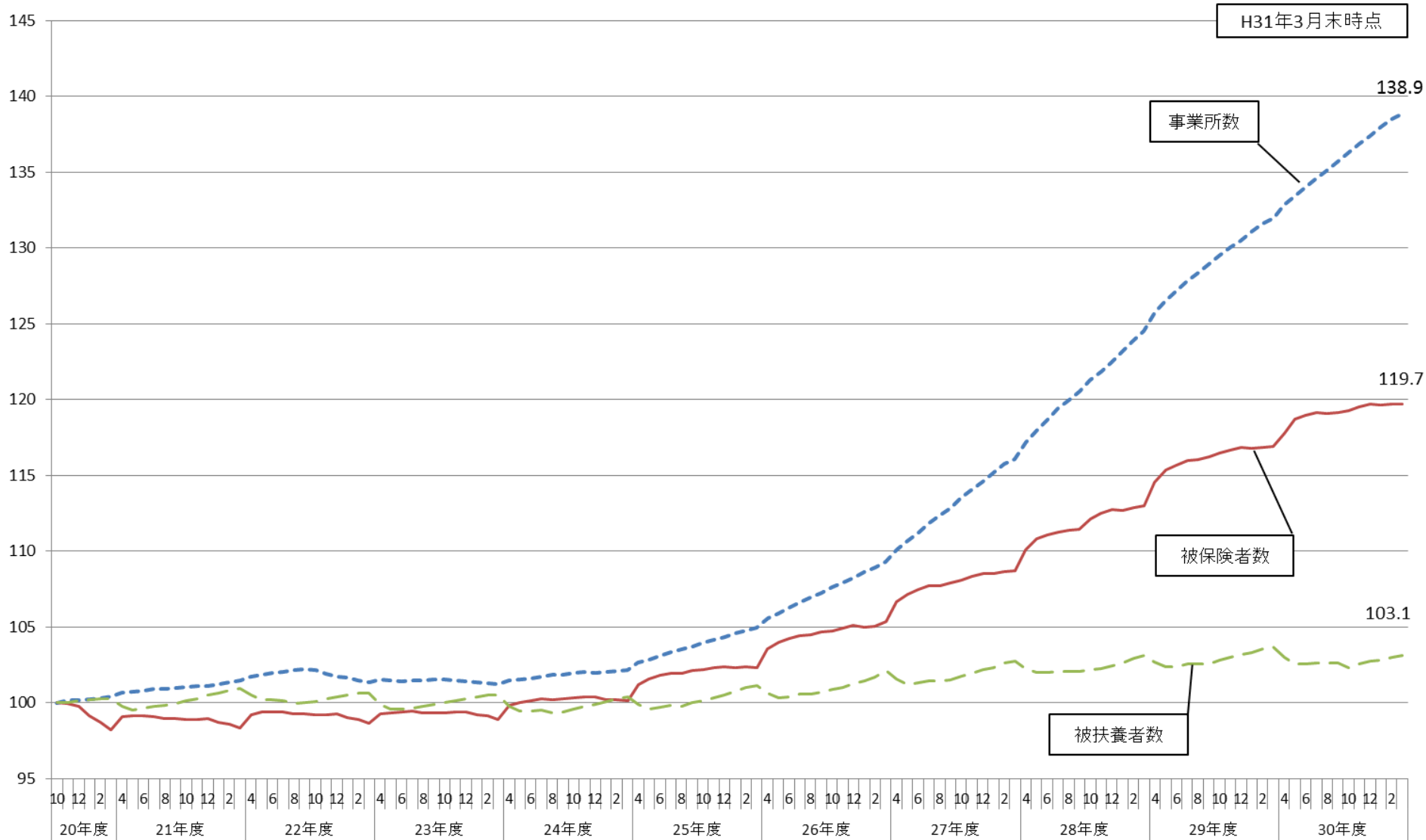


(※1) 後期高齢者支援金については、当該年度の支出額（当該年度の概算分と2年度前の精算分、事務費の合計額）である。

(※2) 人口に占める75歳以上の割合については、H29年度以前の実績は「高齢社会白書」（内閣府）、H30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) R2年度以降の推計値は、百億単位で記載している。

# 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ます。





### 3. 昨年度の保険料率に関する審議結果

# 平成31年度保険料率に係る福井支部評議会及び支部長意見

平成31年1月22日

全国健康保険協会  
理事長 安藤 伸樹 様

全国健康保険協会福井支部  
支部長 畑 秀雄

## 平成31年度福井支部保険料率の変更に係る意見

平成31年度保険料率について、健康保険法第160条第7項の規定に基づき、評議会の意見を踏まえ、次のとおり意見を提出します。

### 【保険料率について】

社会保障を取り巻く情勢が厳しさを増すなか、財政を中長期に安定させるため、平均保険料率10%維持には理解をいたします。当支部の保険料率9.88%についても、支部における医療給付費や平成29年度実績等に基づき算定されたものであり、妥当と考えます。また、激変緩和措置については、現在の期限である平成31年度末までに計画的に解消していただくこととし、変更時期の4月納付分からについても、異論はありません。

### 【福井支部評議会の意見について】

評議会の意見は次のとおりです。

#### （被保険者代表）

保険料率は基本的に単年度で考えるものだと思う。中長期で考えるならば、今回のように収支差が黒字でも引き下げないというだけでは片手落ちだ。

多少の赤字でも引き下げないということも併せて表明するべきで、それならば中長期という考え方の理解できる。

加入者・事業主へも、中長期で考えるという方針と併せて、黒字でも下げない代わりに多少の赤字でも上げない、と発信するべき。

#### （被保険者代表）

現時点では、将来の保険料率について明るい要素がないので、平均保険料率の10%維持や中長期で考えることは理解できる。ただ、今後、良い方向に情勢が変化した場合は、また違う考え方もあるのではないかな。

#### （学識経験者）

保険料率の抑制に向けた取組を進めるため、本部への要望が2点ある。

①健康づくり宣言事業・コラボヘルスの取組は、働き方改革の推進と一体的に進めるのが最も効果的だと考える。一体的に推進が図られるよう、本部から厚生労働省に要請していただきたい。

②医療費適正化のため、外国人労働者の適用や医療機関窓口での資格確認のあり方について検討を進めていただきたい。

以上

## 1. 平均保険料率

- 平均保険料率10%を維持して、中長期的に安定した運営を行うべきである。また、加入者や事業主に対する周知と理解を得ることが重要である。
- 協会けんぽには、国庫補助が入っているが、過去には保険料率の引下げにあわせ、国庫補助も引き下げられたことがあるため、現行の平均保険料率10%は維持しなければならない。
- 2040年以降、高齢者が増加する一方、生産年齢人口の急激な減少が見込まれる中、今後の協会けんぽの存続を考えると、短期的な準備金の状況だけを見て保険料率を下げるのは、世代間の負担の公平性や所得の再分配の観点から、将来世代につけを回してしまうという懸念がある。
- 医療機関等への受診者の増加及び1人当たり医療費の増加が医療費増加の主な要因であるが、近年の医療費増加は、特に医療の高度化に伴う1人当たり医療費の増加に起因するところが多い。そのような状況を踏まえると、中期的に考える必要があり、保険料率を下げることには疑問を感じる。
- 被保険者の立場からすると、保険料率引下げとなれば喜ばしいが、現状を踏まえると、10%を維持することが妥当と考える。
- 税や保険料の負担増の影響で事業所数が減少することのないよう、保険料率を下げられるときに下げるべきである。併せて、国庫補助率が引き下げられることがないよう、国に訴えていかなければならない。
- 保険料率を議論するにあたっては、短時間労働者の適用拡大、高齢化に伴う医療費、拠出金の負担増、制度改正等、社会的な情勢を踏まえて議論しなければならない。

## 2. 都道府県単位保険料率を考える上での激変緩和措置

平成31年度の激変緩和率は8.6/10に引上げることで、特段の異論はなかった。

## 3. 保険料率の変更時期

平成31年4月納付分から変更するという点について、特段の異論はなかった。

# 平成31年度保険料率に係る理事長発言

## 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の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と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、引き下げてほしいとのご意見も頂戴しました。
- 皆様の本当に素晴らしい様々な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と話をさせていただきながら、本日、森委員と埴岡委員からも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。
- 私どもとしましては、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、きちんと話しをさせていただきたいと考えております。

## 平成31年度の保険料率に関する支部評議会の意見

平成30年10月から11月にかけて開催した各支部の評議会での意見については、必ず提出を求めていたこれまでの取扱いを変更し、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しての意見の概要は以下のとおり。

意見書の提出なし	9支部
意見書の提出あり	38支部
① 平均保険料率10%を維持するべきという支部	18支部
② ①と③の両方の意見のある支部	13支部
③ 引き下げるべきという支部	6支部
④ その他（平均保険料率に対しての明確な意見なし）	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は、4月納付分（3月分）以外の意見はなし。

# 令和元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10.75%、最低は新潟県の9.63%である。

北海道	10.31%	石川県	9.99%	岡山県	10.22%
青森県	9.87%	福井県	9.88%	広島県	10.00%
岩手県	9.80%	山梨県	9.90%	山口県	10.21%
宮城県	10.10%	長野県	9.69%	徳島県	10.30%
秋田県	10.14%	岐阜県	9.86%	香川県	10.31%
山形県	10.03%	静岡県	9.75%	愛媛県	10.02%
福島県	9.74%	愛知県	9.90%	高知県	10.21%
茨城県	9.84%	三重県	9.90%	福岡県	10.24%
栃木県	9.92%	滋賀県	9.87%	佐賀県	10.75%
群馬県	9.84%	京都府	10.03%	長崎県	10.24%
埼玉県	9.79%	大阪府	10.19%	熊本県	10.18%
千葉県	9.81%	兵庫県	10.14%	大分県	10.21%
東京都	9.90%	奈良県	10.07%	宮崎県	10.02%
神奈川県	9.91%	和歌山県	10.15%	鹿児島県	10.16%
新潟県	9.63%	鳥取県	10.00%	沖縄県	9.95%
富山県	9.71%	島根県	10.13%	※ 全国平均では10.00%	

## 4. 5年収支見通し(平成30年度を足元とした)

# 平成30年度の決算

## 協会けんぽの平成30年度の収支【医療分】

(単位：億円)

収 入	保険料収入	91,429
	国庫補助等	11,850
	その他	182
	計	103,461
支 出	保険給付費	60,016
	前期高齢者納付金	15,268
	後期高齢者支援金	19,516
	退職者給付拠出金	208
	その他	2,505
	計	97,513
単年度収支差		5,948
準備金残高		28,521
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。



# 試算に係る条件

- 今後の被保険者数等については、次の通りとした。
  - ① 令和 1, 2 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 3 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。
  
- 今後の賃金上昇率については、次の通りとした。
  - ① 令和 1, 2 年度については、現状の傾向が続くという前提の下、平成 30 年度決算等の直近の協会けんぽの実績から、令和 1 年度 0.8%、2 年度 0.9% と見込んだ。
  - ② 令和 3 年度以降については、以下の 3 ケースの前提をおいた。

(単位 %)

	令和3(2021)年度	4(2022)	5(2023)	6(2024)
I 1.2% <sup>1)</sup> で一定	1.2	1.2	1.2	1.2
II 0.6% <sup>2)</sup> で一定	0.6	0.6	0.6	0.6
III 0.0%で一定	0.0	0.0	0.0	0.0

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 21~23 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 7 年平均とした。

# 試算に係る条件

- 今後の医療給付費については、次の通りとした。
  - ① 令和 1, 2 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 1 年度 2.1%、2 年度 2.4%（消費税の引上げに伴う影響を含む）と見込んだ。
  - ② 令和 3 年度以降の加入者一人当たり伸び率については、平成 27～30 年度（4 年平均）の協会けんぽなどの次の年齢階級別医療費の伸びの平均（実績）を使用した。

(単位 %)	
75歳未満 <sup>1)</sup>	2.1
75歳以上（後期高齢者支援金の推計に使用）	0.2 <sup>2)</sup>

注：1) 団塊の世代が70歳代へ移行している影響で、70～74歳の年齢階級について、平均年齢が低下し1人当たり医療費が低下している。この一時的な特殊要因を除去するため、70歳未満と70～74歳に分けていた1人当たり医療費を75歳未満に改める。

2) 平成30年度実績が平成31年2月までしか公表されていないため、平成30年度については11か月分の伸び▲0.3%を用いて平均を算出している。

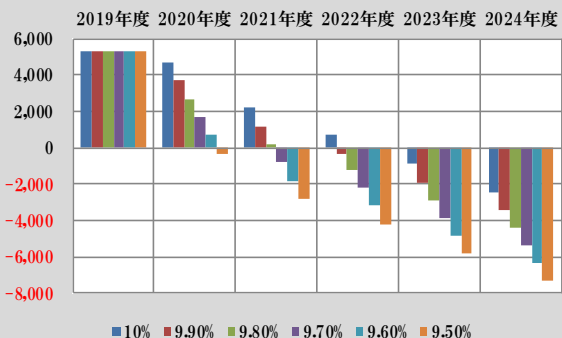
- 現金給付は、給付の性格に応じ、被保険者数等及び総報酬額の見通しを使用した。
  
- 保険料率は以下のケースについて試算を行った。
  - ① 現在の保険料率10%を据え置いたケース
  - ② 均衡保険料率
  - ③ 保険料率を引下げた複数のケース

# 保険料率固定(平均保険料率)試算結果の概要

## 賃金上昇率0.0%

保険料率	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
10%	5,300	4,700	2,200	700	-900	-2,500
9.90%	5,300	3,700	1,200	-300	-1,900	-3,400
9.80%	5,300	2,700	200	-1,200	-2,900	-4,400
9.70%	5,300	1,700	-800	-2,200	-3,900	-5,400
9.60%	5,300	700	-1,800	-3,200	-4,800	-6,300
9.50%	5,300	-300	-2,800	-4,200	-5,800	-7,300

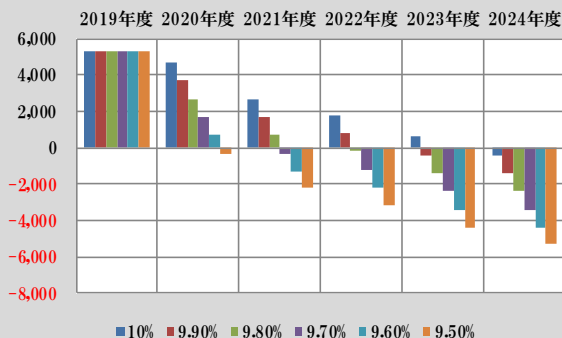
### 単年度収支推移



## 賃金上昇率0.6%

保険料率	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
10%	5,300	4,700	2,700	1,800	600	-400
9.90%	5,300	3,700	1,700	800	-400	-1,400
9.80%	5,300	2,700	700	-200	-1,400	-2,400
9.70%	5,300	1,700	-300	-1,200	-2,400	-3,400
9.60%	5,300	700	-1,300	-2,200	-3,400	-4,400
9.50%	5,300	-300	-2,200	-3,200	-4,400	-5,300

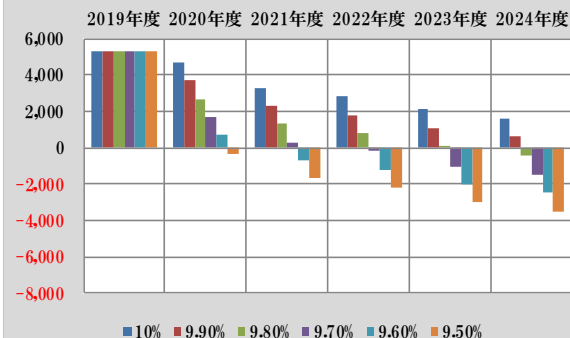
### 単年度収支推移



## 賃金上昇率1.2%

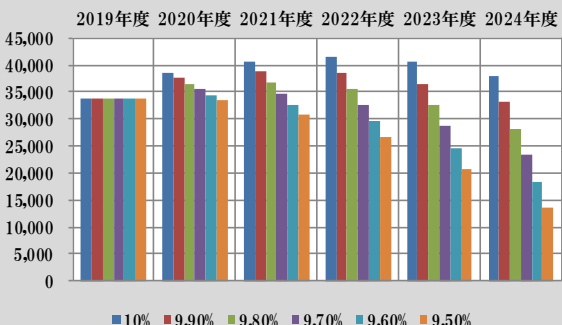
保険料率	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
10%	5,300	4,700	3,300	2,800	2,100	1,600
9.90%	5,300	3,700	2,300	1,800	1,100	600
9.80%	5,300	2,700	1,300	800	100	-400
9.70%	5,300	1,700	300	-200	-1,000	-1,500
9.60%	5,300	700	-700	-1,200	-2,000	-2,500
9.50%	5,300	-300	-1,700	-2,200	-3,000	-3,500

### 単年度収支推移



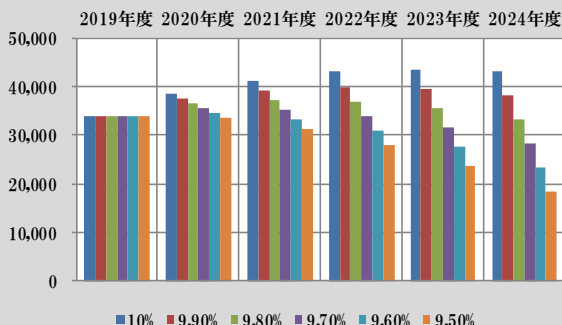
保険料率	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
10%	33,900	38,500	40,700	41,400	40,500	38,000
9.90%	33,900	37,500	38,700	38,400	36,500	33,100
9.80%	33,900	36,500	36,700	35,500	32,600	28,200
9.70%	33,900	35,500	34,700	32,500	28,700	23,300
9.60%	33,900	34,500	32,700	29,500	24,700	18,400
9.50%	33,900	33,500	30,800	26,600	20,800	13,500

### 準備金残高推移



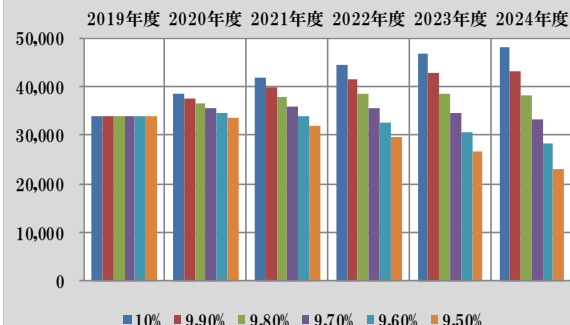
保険料率	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
10%	33,900	38,500	41,200	43,000	43,600	43,100
9.90%	33,900	37,500	39,300	40,000	39,600	38,200
9.80%	33,900	36,500	37,300	37,000	35,600	33,200
9.70%	33,900	35,500	35,300	34,000	31,600	28,300
9.60%	33,900	34,500	33,300	31,100	27,700	23,300
9.50%	33,900	33,500	31,300	28,100	23,700	18,300

### 準備金残高推移



保険料率	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
10%	33,900	38,500	41,800	44,600	46,700	48,200
9.90%	33,900	37,500	39,800	41,600	42,700	43,200
9.80%	33,900	36,500	37,800	38,600	38,600	38,200
9.70%	33,900	35,500	35,800	35,600	34,600	33,200
9.60%	33,900	34,500	33,800	32,600	30,600	28,200
9.50%	33,900	33,500	31,800	29,600	26,600	23,100

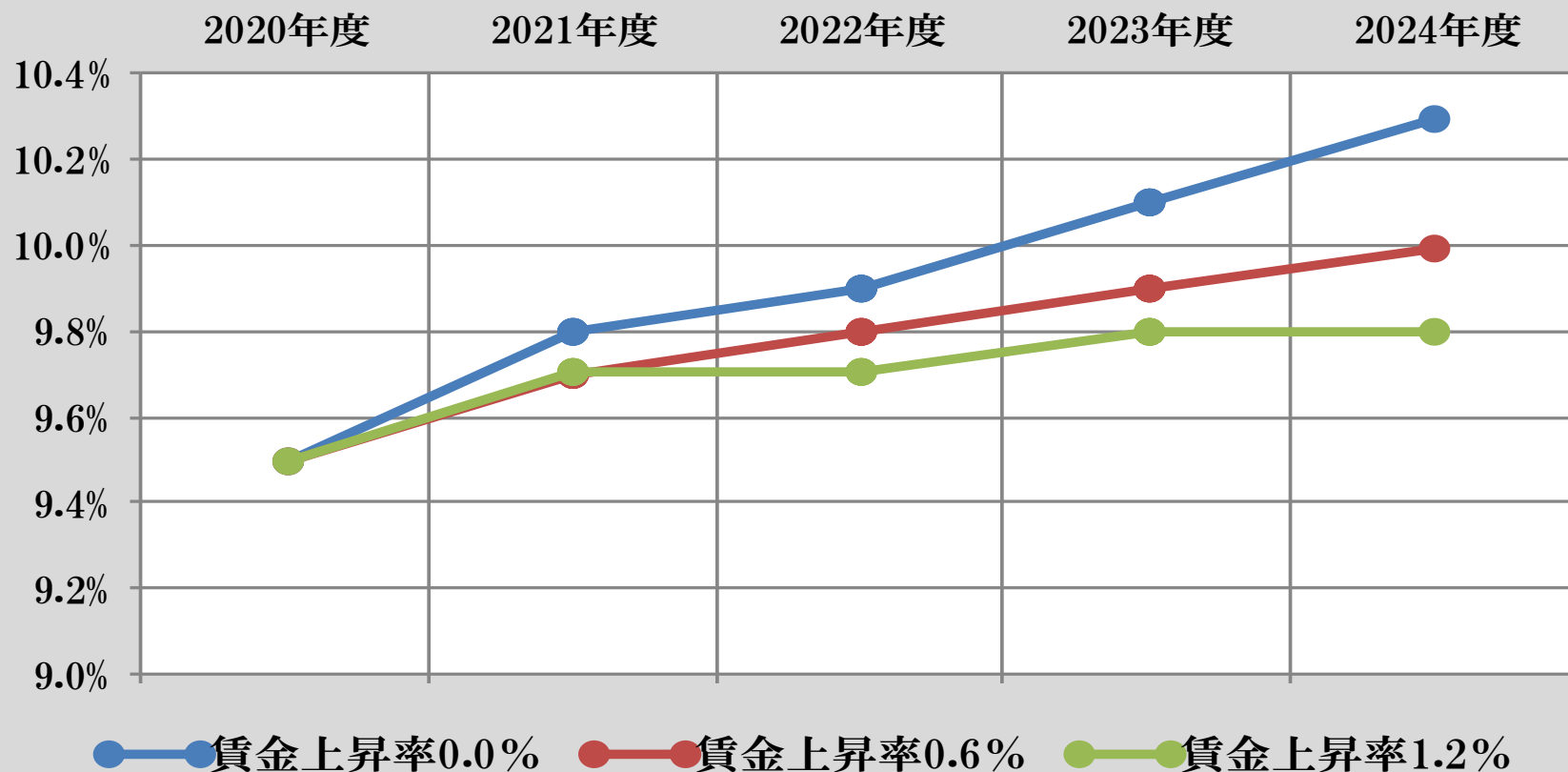
### 準備金残高推移



# 準備金残高固定(均衡保険料率)試算結果の概要

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
貸金上昇率0.0%	9.5%	9.8%	9.9%	10.1%	10.3%
貸金上昇率0.6%	9.5%	9.7%	9.8%	9.9%	10.0%
貸金上昇率1.2%	9.5%	9.7%	9.7%	9.8%	9.8%

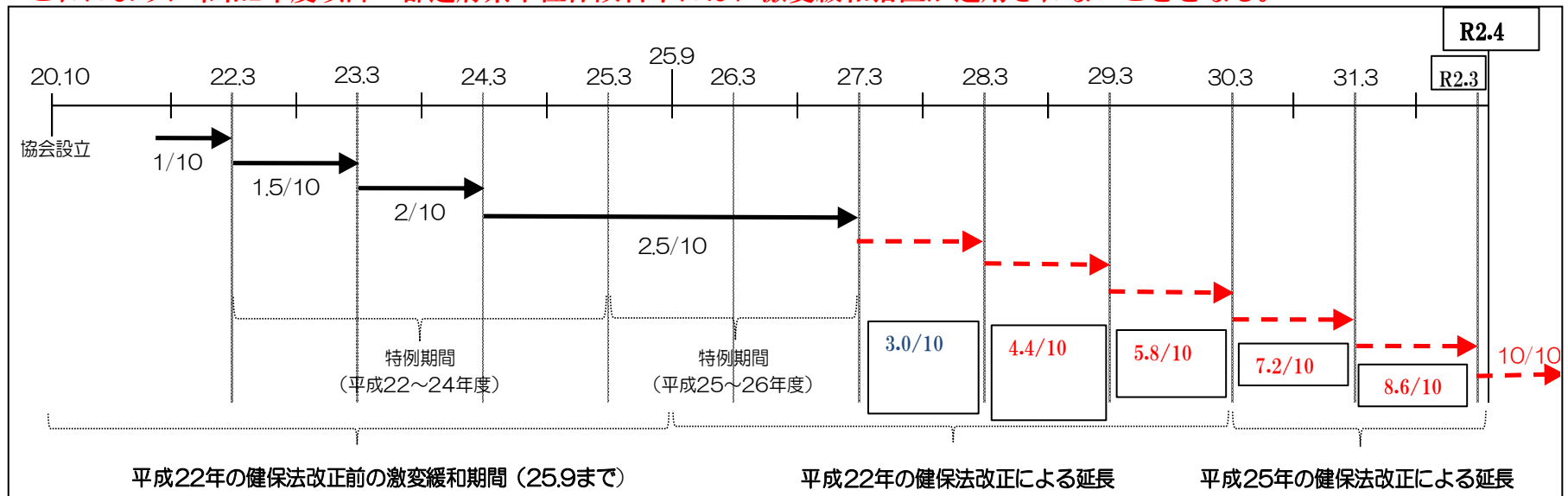
## 保険料率推移



# 5. 令和2年度保険料率に関する論点

# これまでの激変緩和率の経緯

- 協会設立直後（平成21年度）の激変緩和率は、1/10
- 平成22年度～24年度については、保険料率を引き上げるとともに、激変緩和率についても、支部間で変動幅が大きくなるないように配慮し、0.5/10引き上げてきた。
- 一方で、平成25年度・26年度については、激変緩和期間を平成29年度から31年度(令和元年度)まで2年延長したこともあり、保険料率を据え置くとともに、激変緩和率も据え置いた。
- 平成27年度の拡大幅は10分の0.5として、激変緩和率は10分の3.0で設定。
- 平成28年度～31年度（令和元年度）の拡大幅は10分の1.4として、平成31年度（令和元年度）の激変緩和率は10分の8.6で設定。
- 解消期限である令和2年3月31日(令和元年度末)までに、残りの10分の1.4を解消する必要がある。  
このため、令和2年度の拡大幅は10分の1.4として、解消期限どおりに激変緩和措置を解消。  
これにより、令和2年度以降の都道府県単位保険料率には、激変緩和措置が適用されないこととなる。



## 【保険料率の水準に係る論点】

- 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2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。

## 【激変緩和措置等に係る論点】

- 激変緩和措置について、政令で定められた解消期限（令和元年度末）までに終了できるように、計画的に解消を進めてきたところであり、解消期限どおりに終了し、令和2年度は激変緩和措置を講じないことでよいか。
- インセンティブ制度について、本年11月に開催する運営委員会において、平成30年度実績の確定値を示し、当該実績に基づく評価が上位23位に該当する支部に対して、支部ごとの評価に応じた報奨金を付与することにより、保険料率の引下げを行うことでよいか。

## 【変更時期に係る論点】

- 令和2年度保険料率の変更時期について、令和2年4月納付分（3月分）からでよいか。