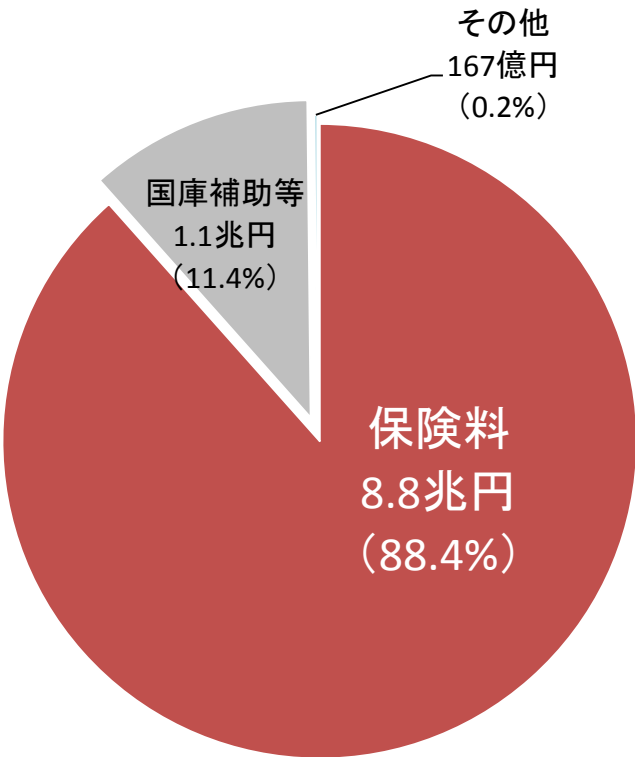


【議 題 3】

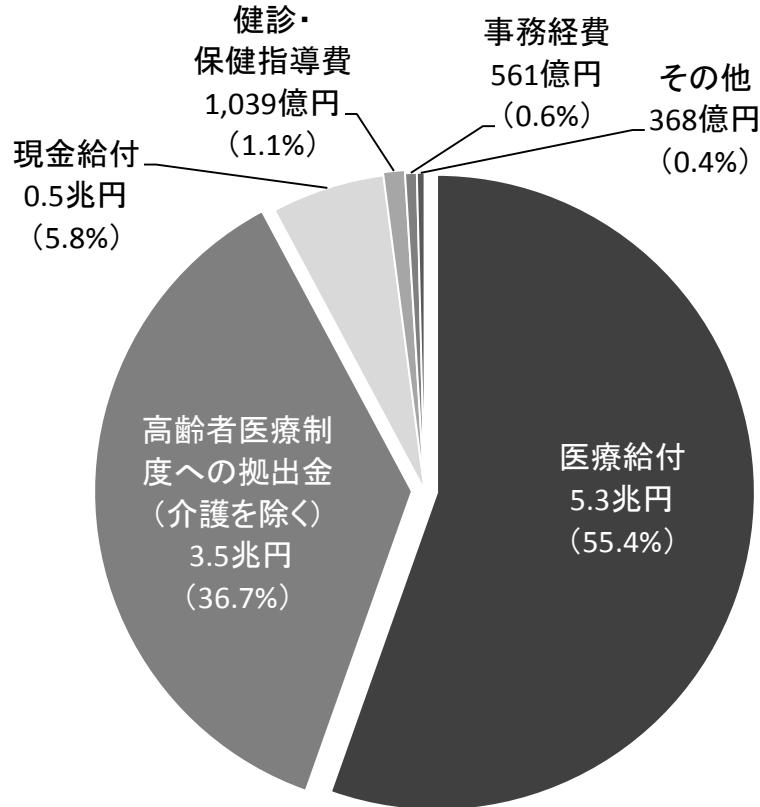
協会けんぽの保険料率について



協会けんぽの財政構造（平成29年度決算）



収入 9兆9,485億円



支出 9兆4,998億円

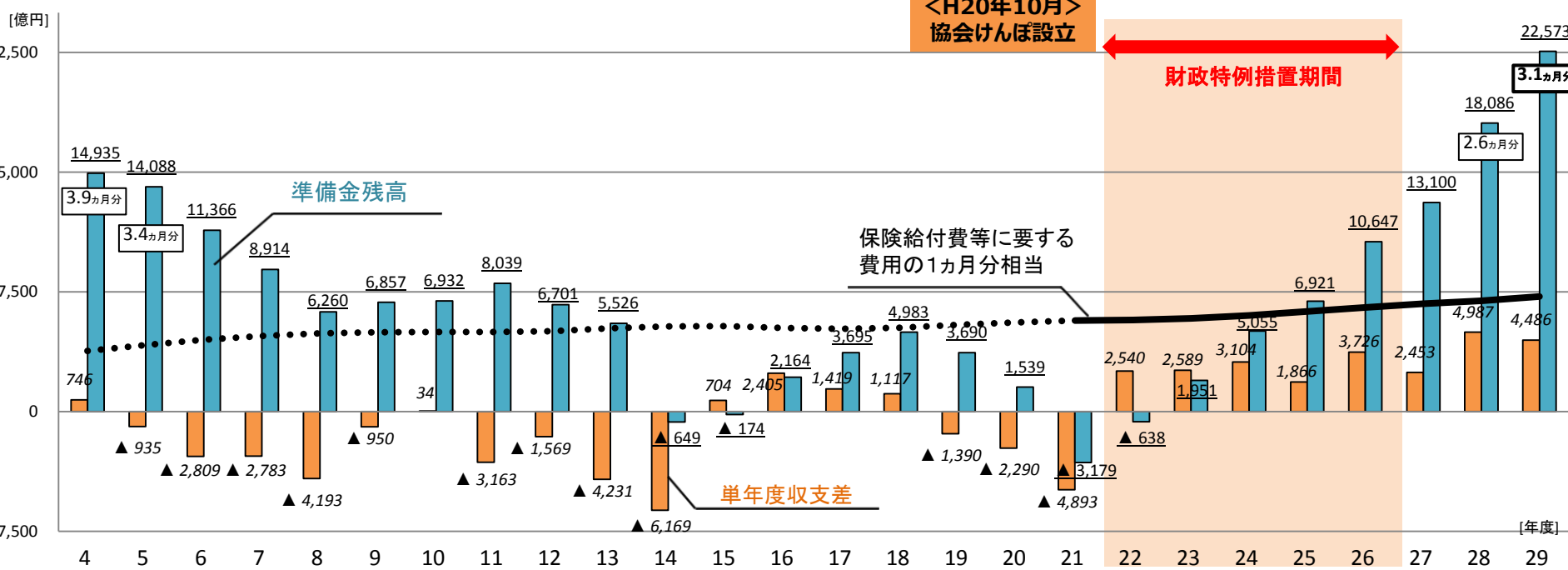
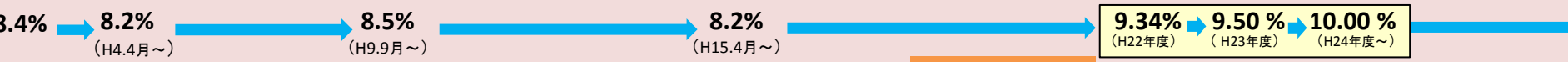
4,486億円の黒字

(注)端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

保険料率・単年度収支差・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)

協会けんぽ設立後（H20年10月）、リーマンショックの影響等により賃金（収入）が落ち込み、保険料率を3年連続で引き上げざるを得ない状況であったが、財政健全化の特例措置（国庫補助の引上げ等）の影響もあり、近年の財政は比較的安定している。

保険料率の変遷

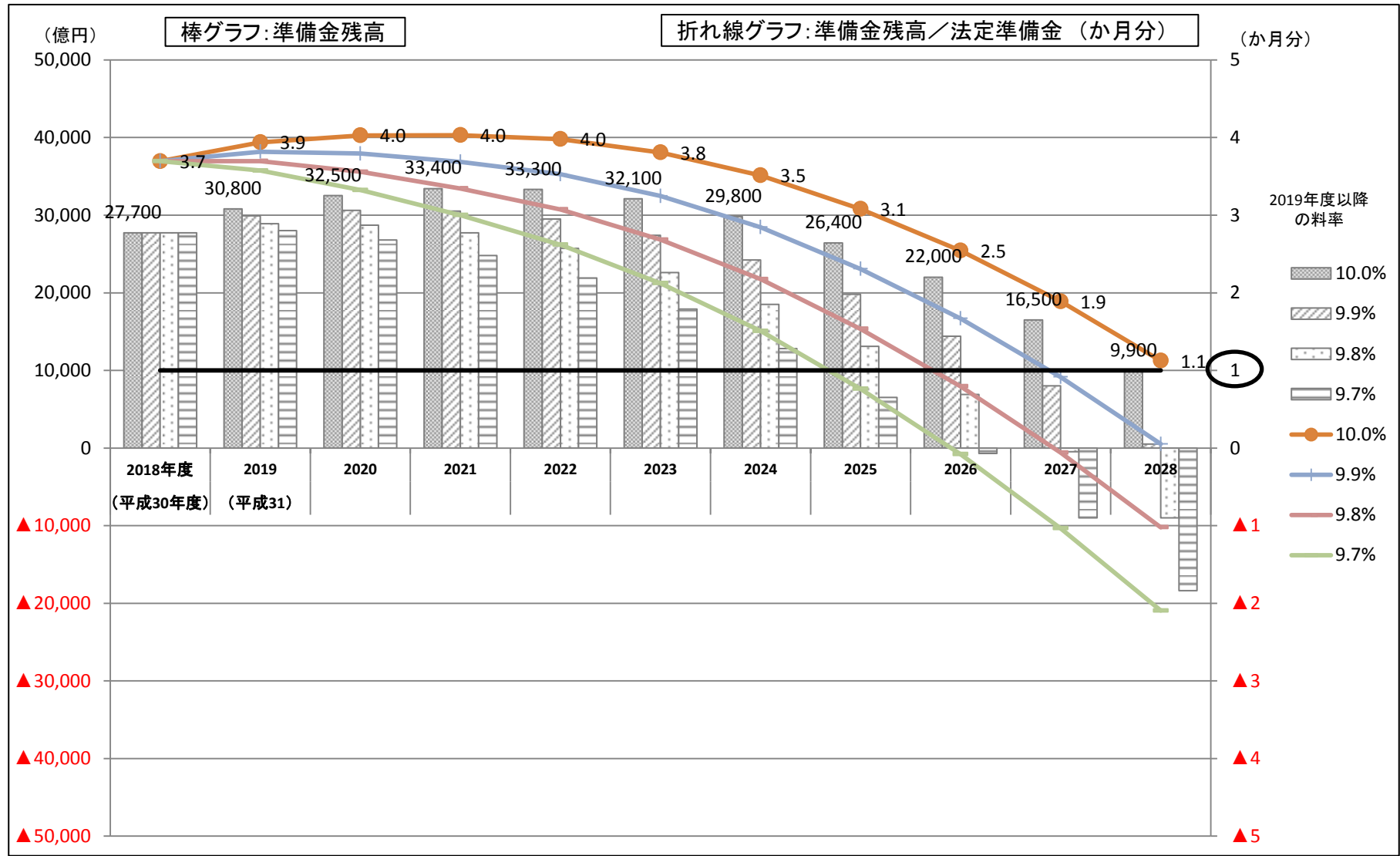


(4年度) 国庫補助率 16.4%→13.0%
 (6年度) 食事療養費制度の創設
 (9年度) 患者負担2割
 (10年度) 診療報酬・薬価等のマイナス改定
 (12年度) 介護保険制度導入
 (14年度、16年度、18年度、20年度) 診療報酬・薬価等のマイナス改定
 老人保健制度の対象年齢引上げ(14年10月～)
 (20年度) 後期高齢者医療制度導入
 (22年度) 国庫補助率 13.0%→16.4%
 (27年度) 国庫補助率 16.4%
 (28年度) 診療報酬・薬価等のマイナス改定

(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)。

来年度以降の10年間（2028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

一方で今後の見通しは楽観視できるものではなく、平均保険料率10%維持の場合の準備金残高は2021年度をピークに減少し始め、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。



※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
 ※賃金上昇率：2018年度=1.0%、2019年度=0.8%（直近の協会けんぽの実績からの見込み）、2020年度以降=0.6%（協会けんぽの過去5年間の平均）で算出

平均保険料率に係る昨年度※の議論の経過（※29年度に議論された30年度保険料率に係る議論）

○これらの状況を踏まえ、各都道府県支部の評議会、及び本部運営委員会においては、準備金の保有状況等より保険料率を引き下げべきとの意見と、今後の収支見通し等より保険料率を10%に維持すべきとの意見が並立した。

<30年度の平均保険料率について>

- | | |
|------------------------|-------|
| ① 平均保険料率10%を維持すべきという支部 | 14 支部 |
| ② ①と③の両方の意見のある支部 | 19 支部 |
| ③ 引き下げべきという支部 | 14 支部 |

※第86回運営委員会（9/14）後に開催された47支部の評議会（10/4～11/6）
の中で出された主な意見として支部から提出されたものを整理した。

○理事長は、上記のとおり複数の意見が並立する中で、以下の理由により平均保険料率を10%に維持する方針を示した。

- ・中長期の観点で、できる限り負担の限界水準である平均保険料率10%を超えないようにすることを基本として考えていること。
- ・協会けんぽには、厳しい国家財政においても多額の国庫補助が投入されている事も踏まえれば、加入者や事業主の方々はもちろんのこと、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こと。

○また、30年度の平均保険料率の議論を終えるにあたって、理事長より今後の方針が以下のとおり示され、今回31年度の保険料率に係る議論を迎えた。

- ・保険料率（協会けんぽ財政）をどの程度の時間の幅で考えるかについては、中期、5年ないし2025年問題といわれている以上、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。中長期で考えるという立ち位置を明確にしたい。

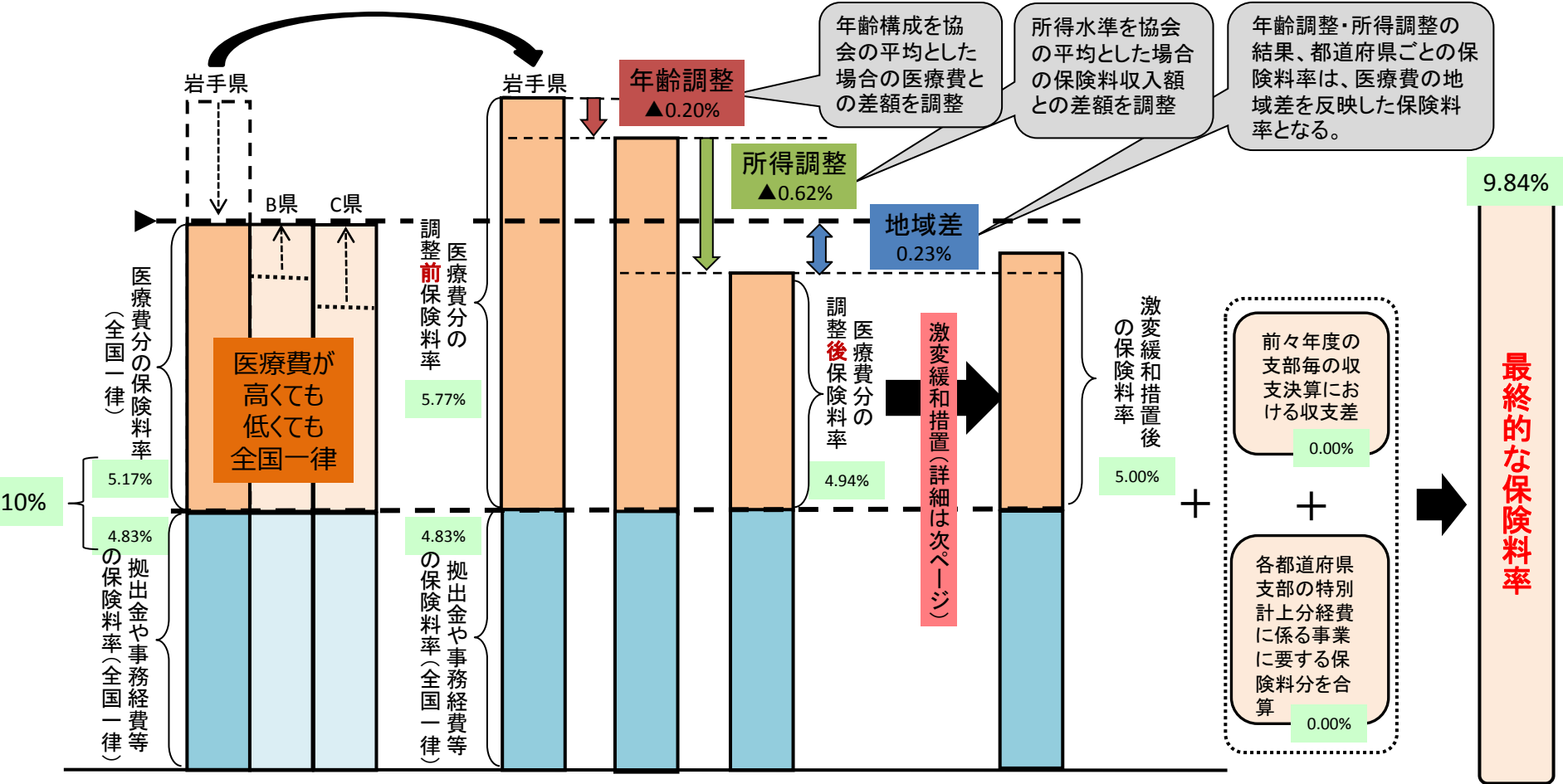
都道府県単位保険料率の設定のイメージ

- ・平成20年10月に協会けんぽが設立された際、これまで全国一律であった保険料率が、都道府県単位で医療費を反映させる都道府県単位保険料率へと移行した。
- ・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。

全国一律の保険料率
(20年9月までの計算方法)

都道府県単位保険料率(20年10月から):岩手県(年齢構成が高く、所得水準が低い)の例

(※)数値は平成30年度保険料率。20年9月までの例も30年度保険料率の数値を用い仮定で算出。



(注) 端数整理のため、計数が整合しない場合がある。また、災害等特殊事情についても、適切な調整を行う。

激変緩和措置について

都道府県単位保険料率への移行に伴い、各都道府県の保険料率の差が急激に広がらないように、全国平均の保険料率の差を圧縮する経過措置（激変緩和措置）が取られており、平成31年度末までに解消することとされている。

◆激変緩和率の変遷

	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度
激変緩和率	1/10	1.5/10	2/10	2.5/10	2.5/10	2.5/10	3/10	4.4/10	5.8/10	7.2/10

H31年度末まで均等に引き上げる場合、残り2年間で2.8/10を解消する必要がある。
 > **H31年度 8.4/10**、H32年度 10/10=激変緩和措置の「解消」となる。

◆H30年度の都道府県ごとの保険料率

