

令和2年度保険料率について

令和元年10月30日



全国健康保険協会 三重支部
協会けんぽ

令和2年度保険料率について

1. 平均保険料率

- 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。

《現状・課題》

- 協会けんぽの平成30年度決算は、収入が10兆3,461億円、支出が9兆7,513億円、収支差は5,948億円となり、準備金残高は2兆8,521億円で給付費等の3.8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の効果に加え、診療報酬のマイナス改定や制度改正の影響（退職者医療制度の廃止）等により一時的に支出が抑制されたことなどによるものと考えられる。
- 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。**
 - ・**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。**
 - ・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。
- 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、今回も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を行ったところ、**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。

2. 都道府県単位保険料率を考える上での激変緩和措置の解消とインセンティブ制度の導入

- 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、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によいか。
- 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によいか。

《現状・課題》

- これまで段階的に激変緩和措置の解消を図っており、平成31年度の激変緩和率は8.6/10。政令で定められた激変緩和措置の解消期限は、「令和2年3月31日」（令和元年度末）とされていることから、令和2年度の拡大幅は1.4となり、解消期限どおりに激変緩和措置が終了となる。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。
- 一方、平成30年度から本格実施しているインセンティブ制度については、平成30年度の実施結果が、令和2年度の都道府県単位保険料率に反映されることとなる。

3. 保険料率の変更時期

- 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）からによいか。

《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。

(参考)

平成31年度保険料率に関するこれまでの主な運営委員の意見 (平成30年12月19日 第95回運営委員会)

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大きい。**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ないことがないよう、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。**

(参考)

平成31年度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）を評議会でも説明した上で、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。

(参考)

第89回全国健康保険協会運営委員会（平成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。

(参考)

第89回全国健康保険協会運営委員会（平成29年12月19日）発言要旨

- 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。

(参考)

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お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、きちんとお話をさせていただきたいと考えております。

令和2年度以降の収支見通しについて

5年収支見通し（令和元年9月試算）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 令和元年度、令和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 令和元年度、令和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、令和元年度0.8%、令和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 %）

	2021年度 （令和3）	2022年度 （令和4）	2023年度 （令和5）	2024年度 （令和6）
I 1.2% ¹⁾ で一定	1.2	1.2	1.2	1.2
II 0.6% ²⁾ 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。

5年収支見通し（令和元年9月試算）の前提

- 今後の医療給付費については、次の通りとした。
 - ① 令和元年度、令和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 ¹⁾	2.1
75歳以上（後期高齢者支援金の推計に使用）	0.2 ²⁾

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。

令和2年度以降の収支見通し

5年収支見通しの試算結果の概要

○現在の保険料率（10%）を据え置いた場合

（単位：億円）

賃金上昇率		2019年度 (令和元年度)	2020 (2)	2021 (3)	2022 (4)	2023 (5)	2024 (6)
I 1.2%で一定	保険料率	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%
	収支差	5,300	4,700	3,300	2,800	2,100	1,600
	準備金	33,900	38,500	41,800	44,600	46,700	48,200
II 0.6%で一定	保険料率	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%
	収支差	5,300	4,700	2,700	1,800	600	▲ 400
	準備金	33,900	38,500	41,200	43,000	43,600	43,100
III 0.0%で一定	保険料率	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%
	収支差	5,300	4,700	2,200	700	▲ 900	▲ 2,500
	準備金	33,900	38,500	40,700	41,400	40,500	38,000

・II（0.6%で一定）のケースでは、2024年度から収支差がマイナスになる。

・III（0.0%で一定）のケースでは、2023年度から収支差がマイナスになる。

○均衡保険料率（単年度収支が均衡する保険料率）

賃金上昇率		2020年度 (令和2年度)	2021 (3)	2022 (4)	2023 (5)	2024 (6)
I 1.2%で一定		9.5%	9.7%	9.7%	9.8%	9.8%
II 0.6%で一定		9.5%	9.7%	9.8%	9.9%	10.0%
III 0.0%で一定		9.5%	9.8%	9.9%	10.1%	10.3%

（参考）

・上記の収支差のマイナスに伴い、III（0.0%で一定）のケースでは2023年度から平均保険料率は10.0%を超える。

令和2年度以降の収支見通し

○均衡保険料率を踏まえ保険料率を変更した場合

①2020年度以降 9.9%

(単位：億円)

賃金上昇率		2019年度 (令和元年度)	2020 (2)	2021 (3)	2022 (4)	2023 (5)	2024 (6)
I 1.2%で一定	保険料率	10.0%	9.9%	9.9%	9.9%	9.9%	9.9%
	収支差	5,300	3,700	2,300	1,800	1,100	600
	準備金	33,900	37,500	39,800	41,600	42,700	43,200
II 0.6%で一定	保険料率	10.0%	9.9%	9.9%	9.9%	9.9%	9.9%
	収支差	5,300	3,700	1,700	800	▲400	▲1,400
	準備金	33,900	37,500	39,300	40,000	39,600	38,200
III 0.0%で一定	保険料率	10.0%	9.9%	9.9%	9.9%	9.9%	9.9%
	収支差	5,300	3,700	1,200	▲300	▲1,900	▲3,400
	準備金	33,900	37,500	38,700	38,400	36,500	33,100

・2020年度以降9.9%に変更した場合、I（1.2%で一定）のみがプラスとなり、II（0.6%で一定）のケースは2023年度から、III（0.0%で一定）のケースは2022年度からマイナスになる。

②2020年度以降 9.8%

(単位：億円)

I 1.2%で一定	保険料率	10.0%	9.8%	9.8%	9.8%	9.8%	9.8%
	収支差	5,300	2,700	1,300	800	100	▲400
	準備金	33,900	36,500	37,800	38,600	38,600	38,200
II 0.6%で一定	保険料率	10.0%	9.8%	9.8%	9.8%	9.8%	9.8%
	収支差	5,300	2,700	700	▲200	▲1,400	▲2,400
	準備金	33,900	36,500	37,300	37,000	35,600	33,200
III 0.0%で一定	保険料率	10.0%	9.8%	9.8%	9.8%	9.8%	9.8%
	収支差	5,300	2,700	200	▲1,200	▲2,900	▲4,400
	準備金	33,900	36,500	36,700	35,500	32,600	28,200

・2020年度以降9.8%に変更した場合、I（1.2%で一定）で2024年度からマイナスになる。
・II（0.6%で一定）、III（0.0%で一定）のケースでは2022年度からマイナスになる。

③2020年度以降 9.7%

(単位：億円)

I 1.2%で一定	保険料率	10.0%	9.7%	9.7%	9.7%	9.7%	9.7%
	収支差	5,300	1,700	300	▲200	▲1,000	▲1,500
	準備金	33,900	35,500	35,800	35,600	34,600	33,200
II 0.6%で一定	保険料率	10.0%	9.7%	9.7%	9.7%	9.7%	9.7%
	収支差	5,300	1,700	▲300	▲1,200	▲2,400	▲3,400
	準備金	33,900	35,500	35,300	34,000	31,600	28,300
III 0.0%で一定	保険料率	10.0%	9.7%	9.7%	9.7%	9.7%	9.7%
	収支差	5,300	1,700	▲800	▲2,200	▲3,900	▲5,400
	準備金	33,900	35,500	34,700	32,500	28,700	23,300

・2020年度以降9.7%に変更した場合、I（1.2%で一定）で2022年度からマイナスになる。
・II（0.6%で一定）、III（0.0%で一定）のケースでは2021年度からマイナスになる。

(参考)

○ 被保険者数と総報酬額

被保険者数と総報酬額の粗い見通しは以下のとおり。

被保険者数

(単位：千人)

	2019年度 (令和元年度)	2020 (2)	2021 (3)	2022 (4)	2023 (5)	2024 (6)
被保険者数	24,600	25,200	25,100	24,900	24,700	24,400

総報酬額

(単位：億円)

賃金上昇率	2019年度 (令和元年度)	2020 (2)	2021 (3)	2022 (4)	2023 (5)	2024 (6)
I 1. 2%で一定	961,700	995,600	1,000,800	1,004,700	1,008,200	1,011,300
II 0. 6%で一定	961,700	995,600	994,900	992,800	990,300	987,500
III 0. 0%で一定	961,700	995,600	988,900	981,000	972,700	964,200

○ 法定準備金

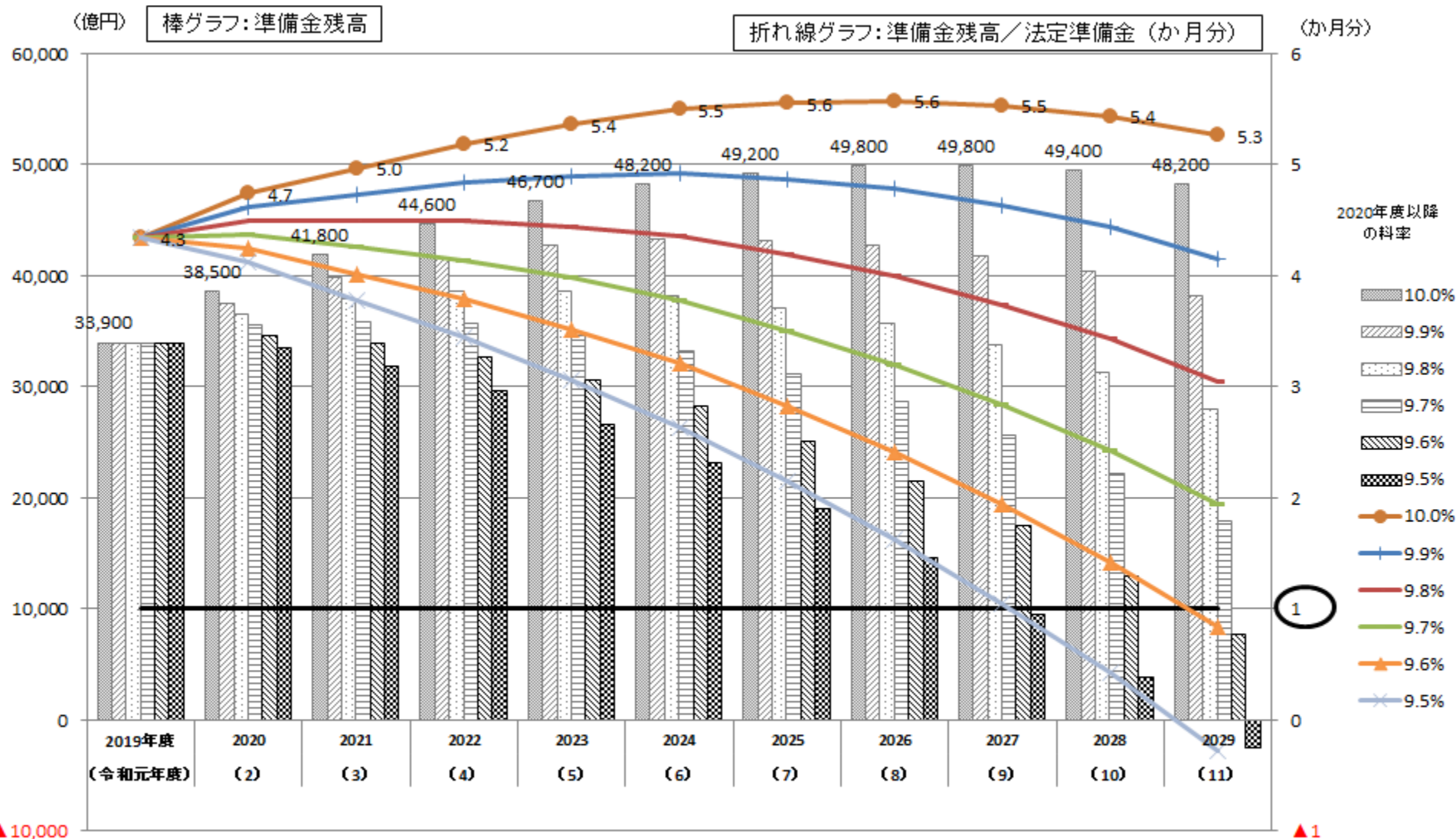
協会けんぽは、保険給付費や高齢者拠出金等（国庫補助の額を除く）の1か月分の準備金（法定準備金）を積み立てなければならない（健康保険法施行令第46条第1項）。

法定準備金として保有すべき額の粗い見通しは以下のとおり。

(単位：億円)

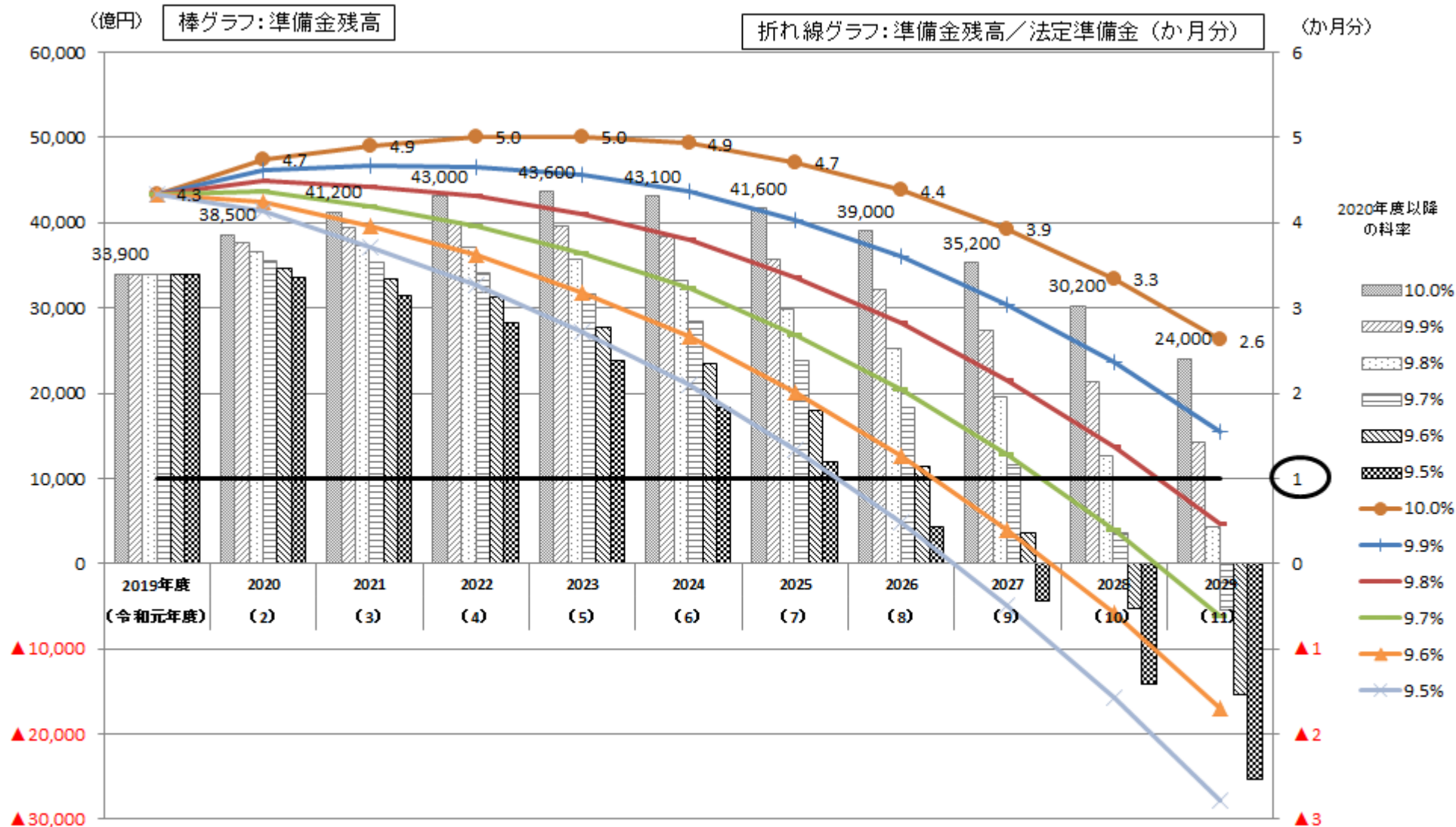
賃金上昇率	2019年度 (令和元年度)	2020 (2)	2021 (3)	2022 (4)	2023 (5)	2024 (6)
I 1. 2%で一定	7,800	8,100	8,400	8,600	8,700	8,800
II 0. 6%で一定	7,800	8,100	8,400	8,600	8,700	8,800
III 0. 0%で一定	7,800	8,100	8,400	8,600	8,700	8,700

I 2021年度以降の賃金上昇率 1.2%の場合



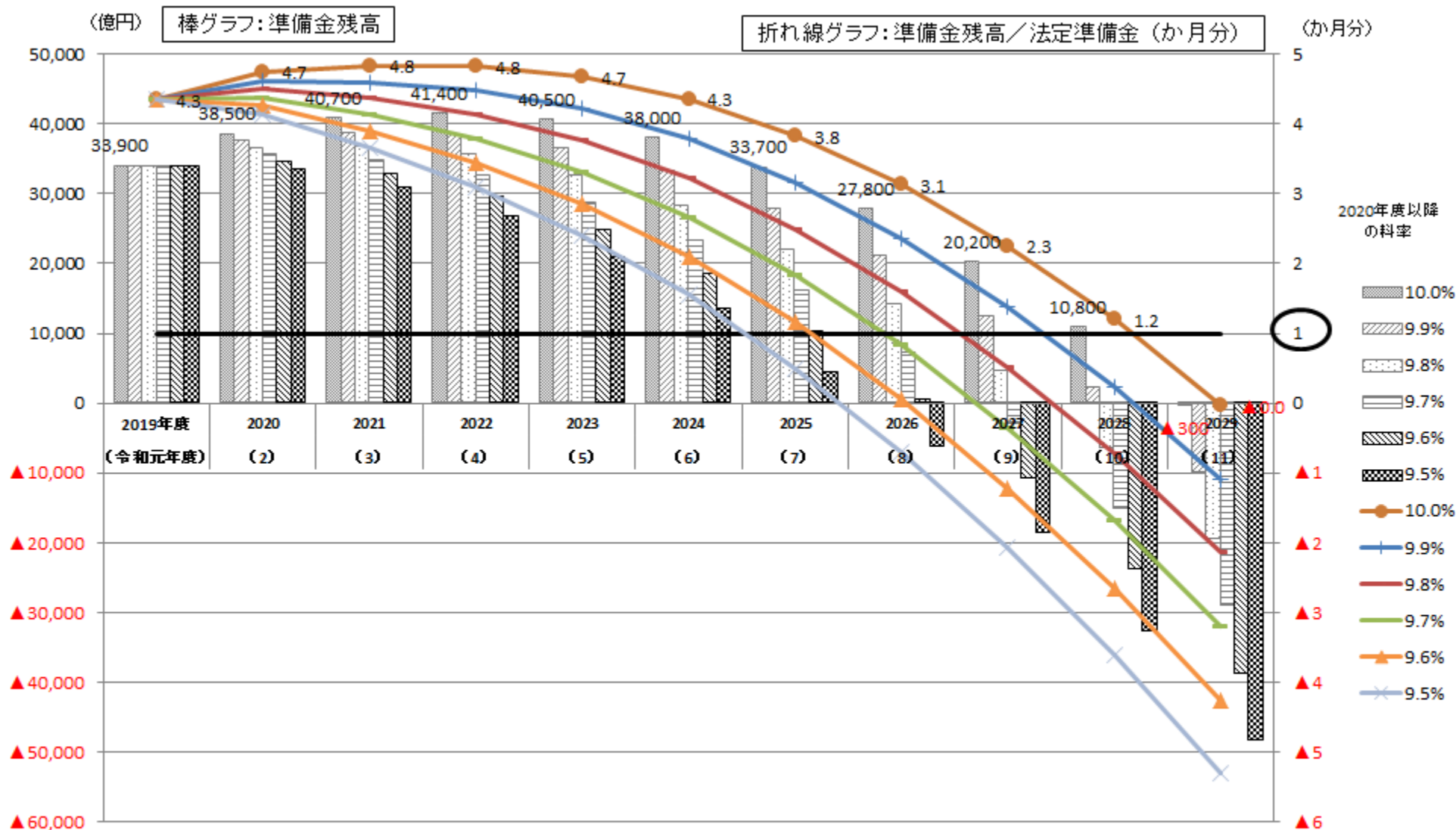
- 平均保険料率10%維持の場合の準備金残高は、2026年度及び2027年度をピークに減少し始める。
- 平均保険料率を9.6%以下とした場合は、2029年度に準備金残高が法定準備金を下回る。

Ⅱ 2021年度以降の賃金上昇率0.6%の場合



- 平均保険料率10%維持の場合の準備金残高は、**2023年度をピークに減少**し始める。
- 平均保険料率を**9.8%以下**とした場合は、**2029年度**に準備金残高が法定準備金を下回る。

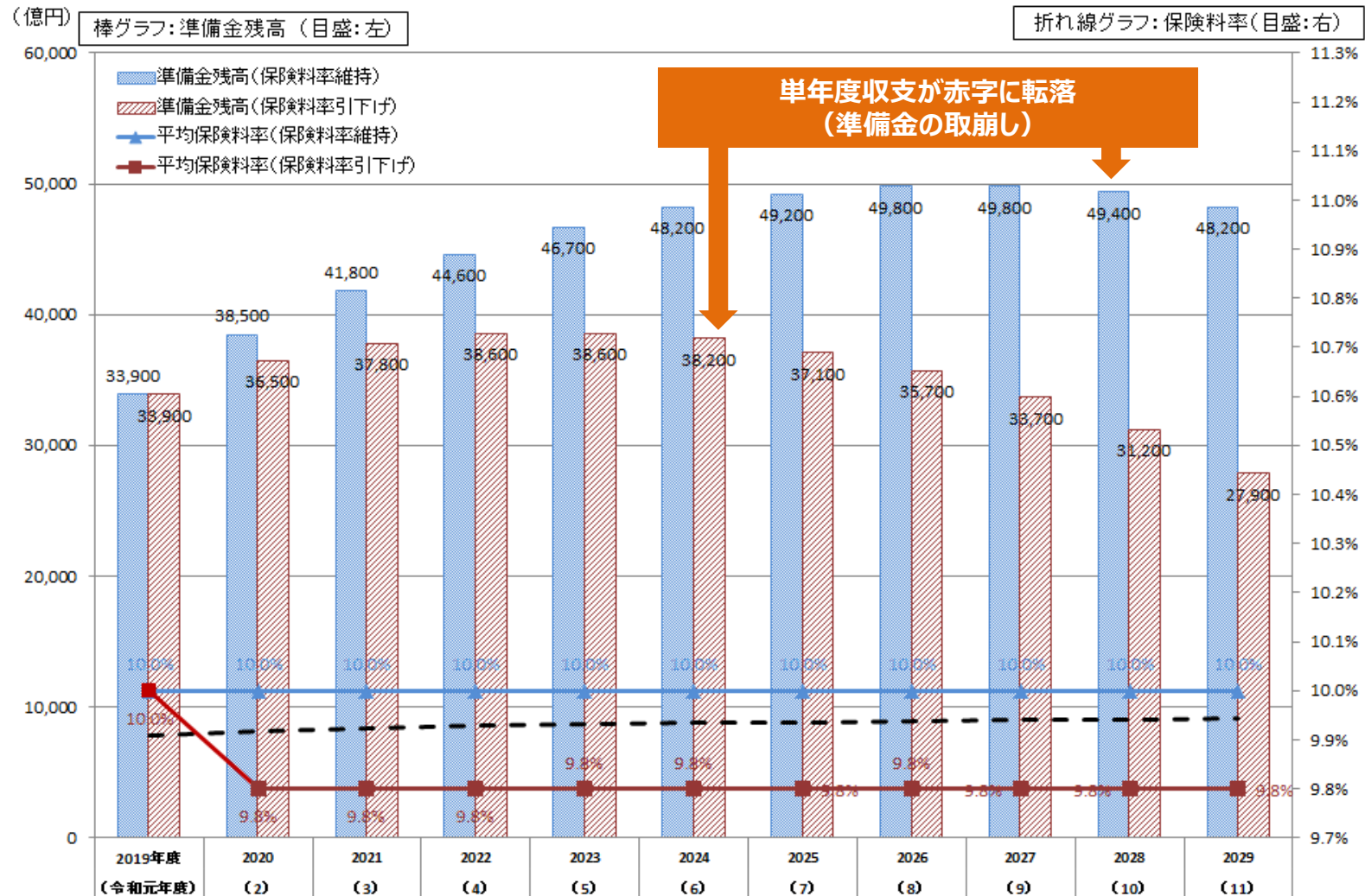
Ⅲ 2021年度以降の賃金上昇率0.0%の場合



- 平均保険料率10%維持の場合の準備金残高は、**2022年度をピークに減少**し始める。
- 平均保険料率を**10.0%以下**とした場合は、**2029年度**に準備金残高が法定準備金を下回る。

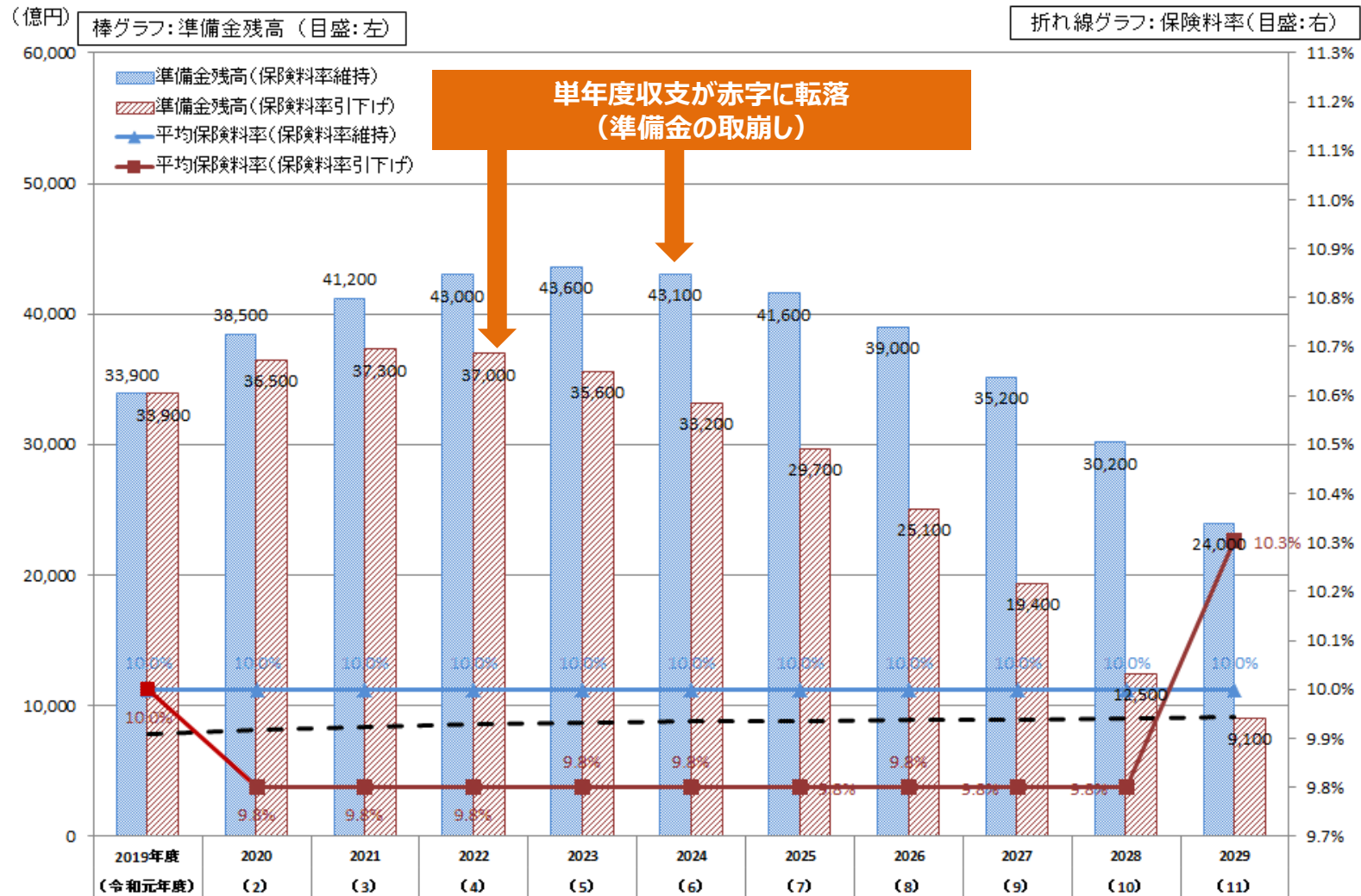
今後の保険料率に関するシミュレーション

I 2021年度以降の賃金上昇率 1.2%の場合



■ 現在の平均保険料率10%を維持した場合、仮に2020年度（令和2年度）以降の平均保険料率を9.8%に引き下げた場合のどちらの場合であっても、2029年度まで、準備金残高が法定準備金を上回る。

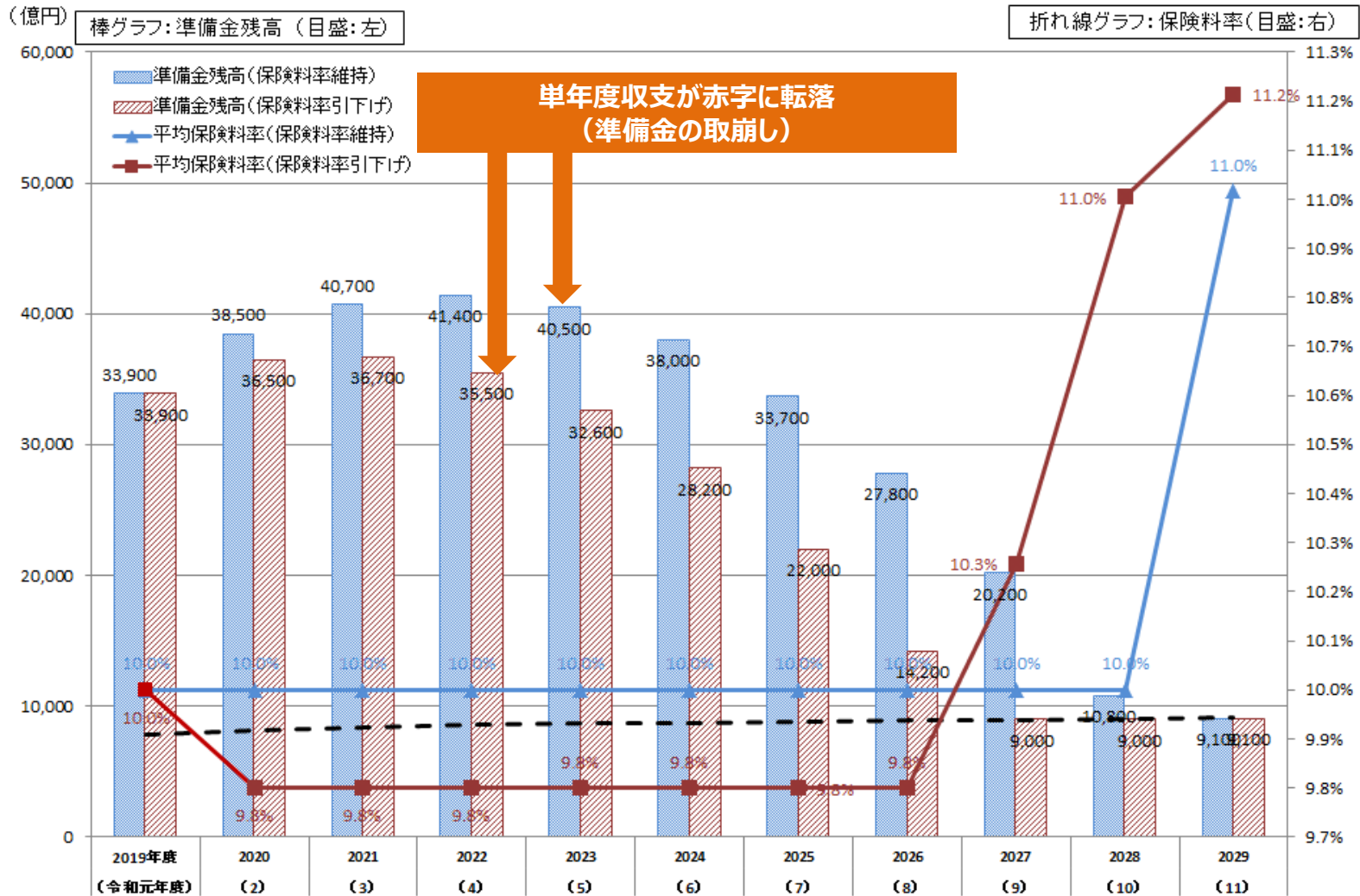
II 2021年度以降の賃金上昇率0.6%の場合



- 現在の平均保険料率10%を維持した場合、2024年度には単年度収支差が赤字となり、以降準備金残高が年々減少するものの**2029年度まで準備金残高が法定準備金を上回る。**
- 仮に2020年度（令和2年度）以降の平均保険料率を9.8%に引き下げた場合には、2022年度以降準備金を取崩すことにより、2028年度までは保険料率を維持できるものの、**2029年度には10.3%に達する。**

今後の保険料率に関するシミュレーション

Ⅲ 2021年度以降の賃金上昇率0.0%の場合

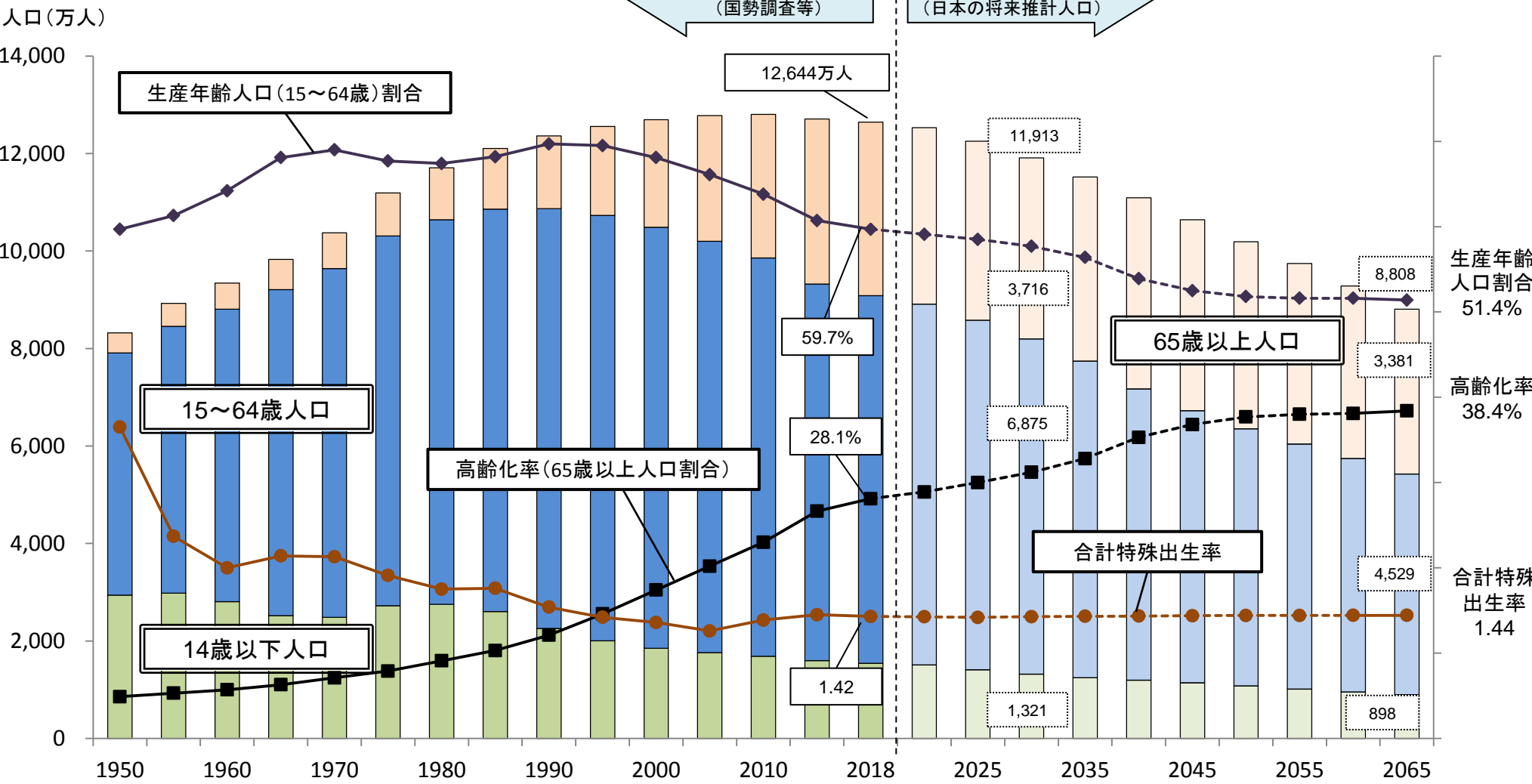
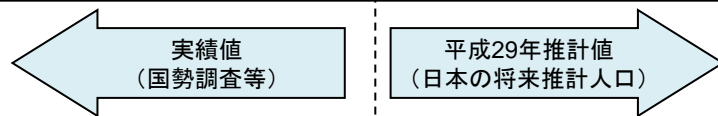


- 現在の平均保険料率10%を維持した場合、2023年度には単年度収支差が赤字となる。以降、準備金残高を取崩すことにより2028年度までは保険料率を維持できるものの、**2029年度には11.0%に達する。**
- 仮に2020年度（令和2年度）以降の平均保険料率を9.8%に引き下げた場合には、2022年度以降準備金を取崩すことにより、2026年度までは保険料率を維持できるものの、2027年度からは年々上昇を続け、**2029年度には11.2%に達する。**

医療保険制度を巡る動向

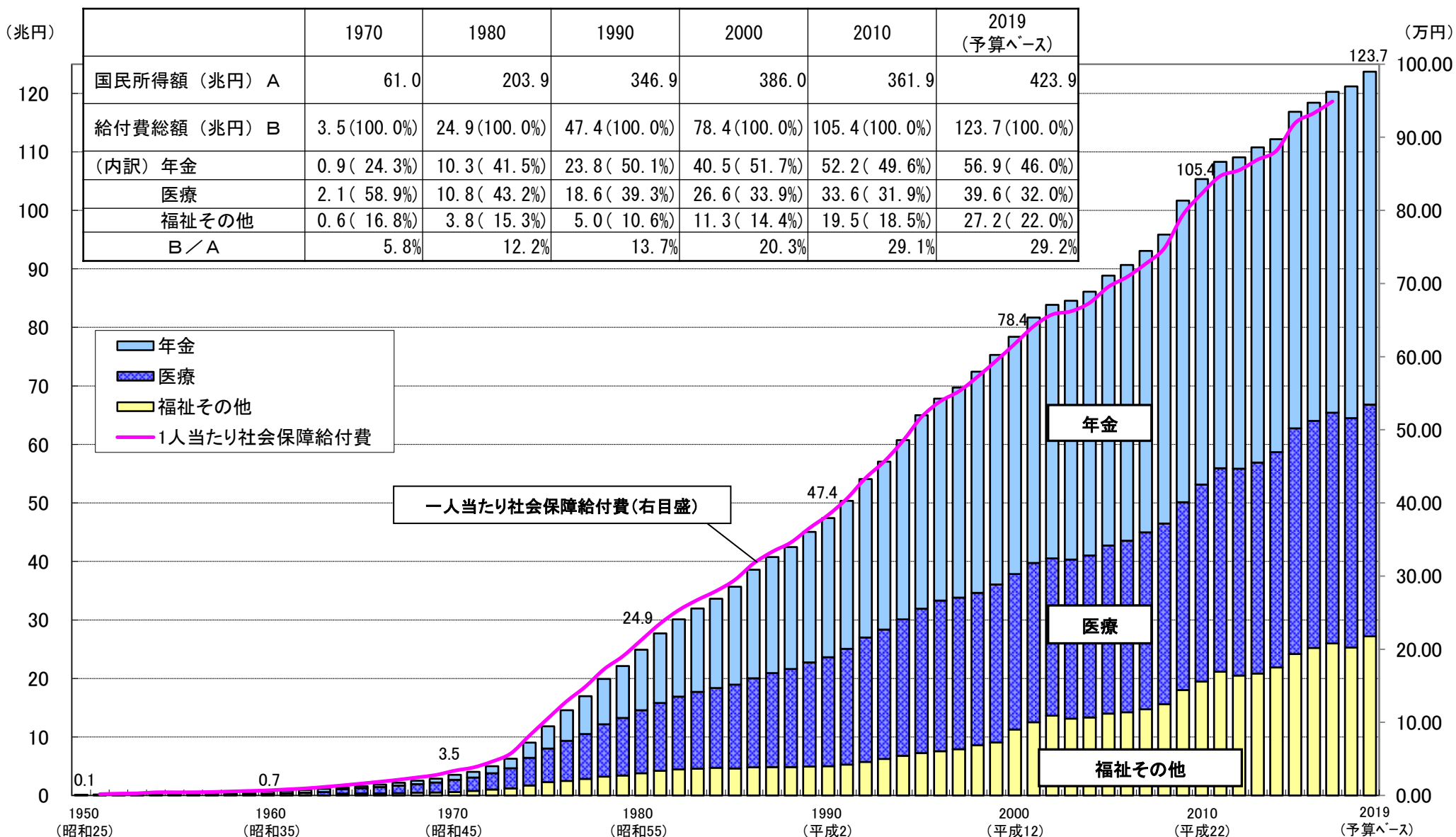
日本の人口の推移

○ 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

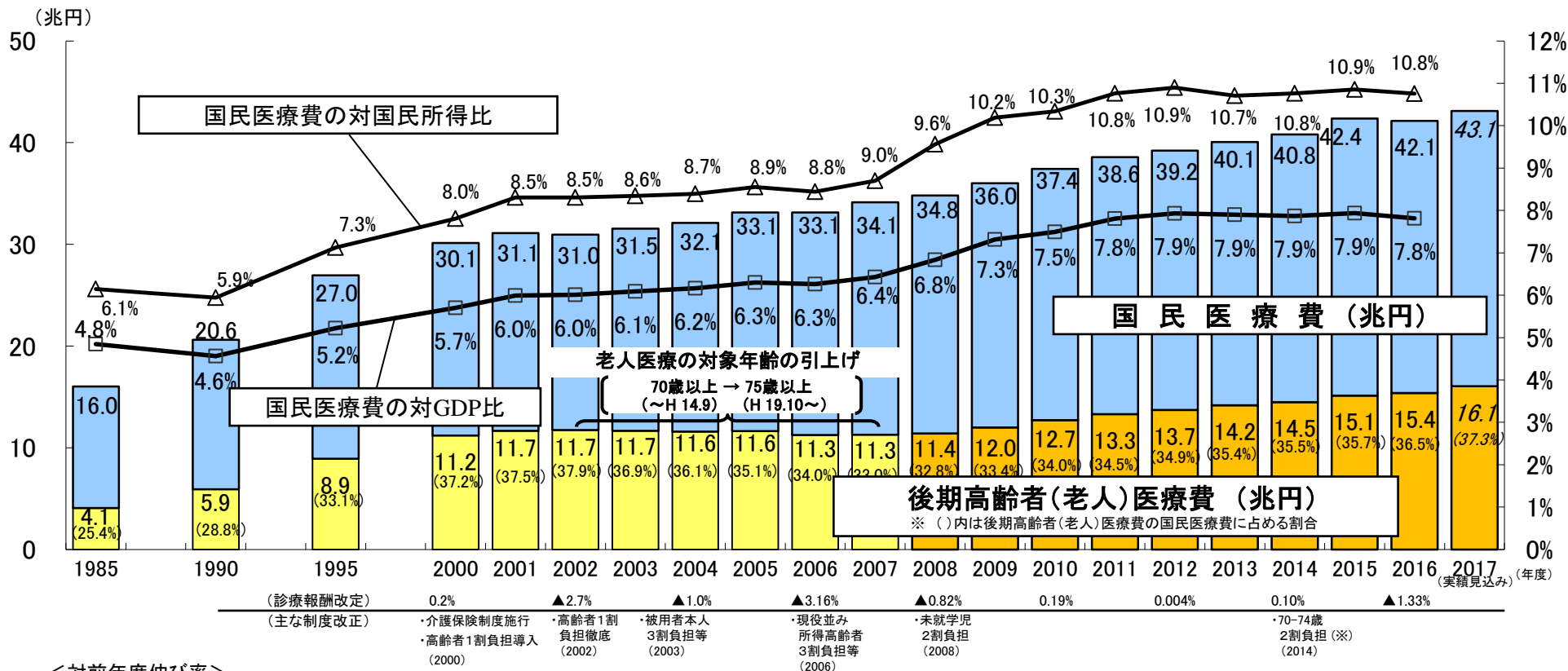


資料: 国立社会保障・人口問題研究所「平成29年度社会保障費用統計」、2018~2019年度(予算ベース)は厚生労働省推計、

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。

医療費の動向



<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。

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。

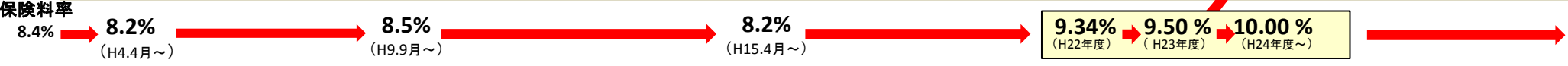
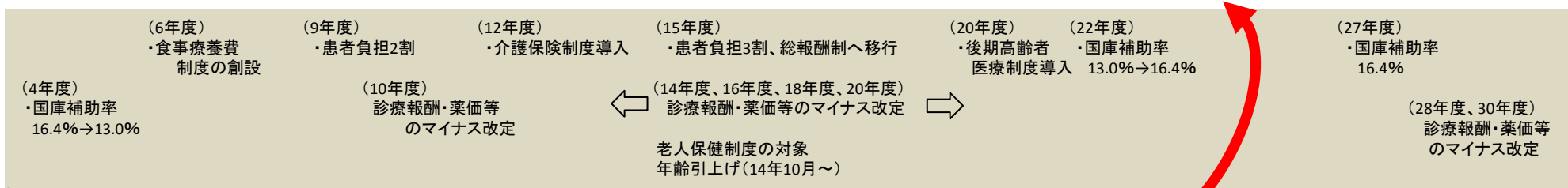
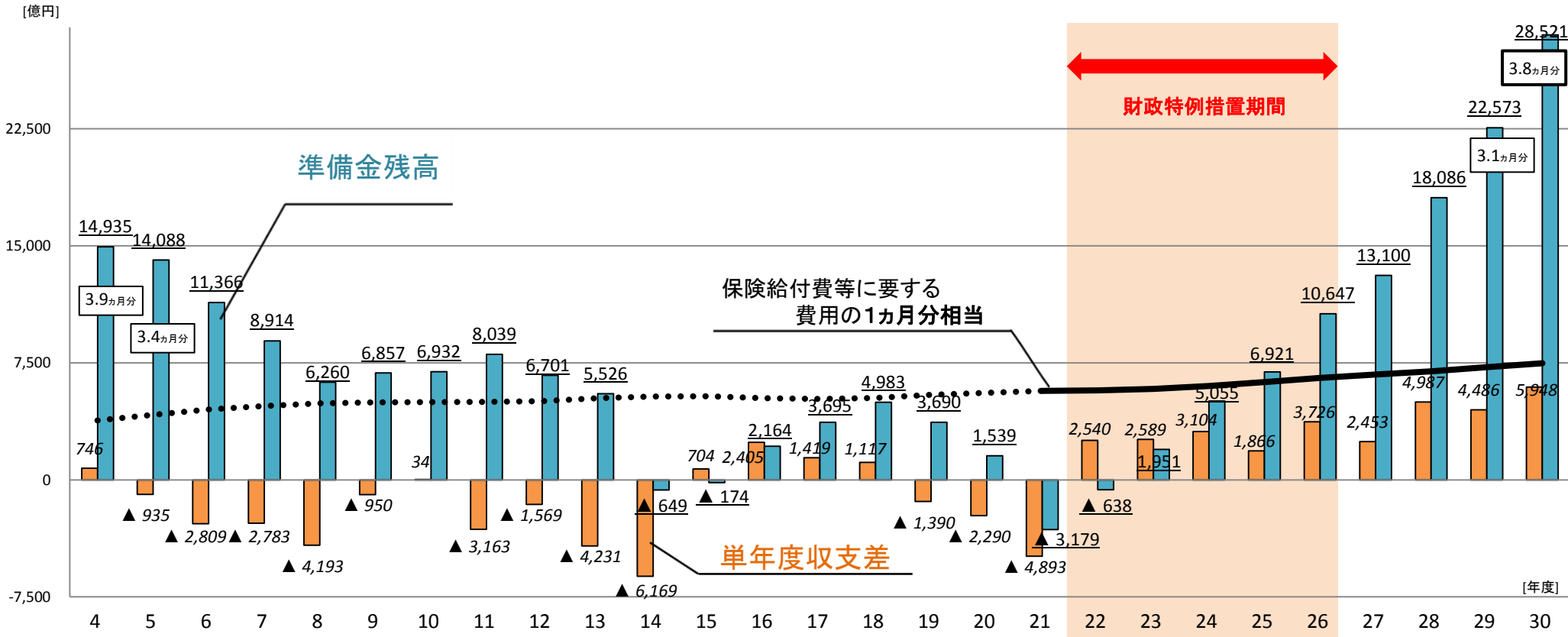


※ 平成28年度以前は確定賦課ベース(出典:医療保険に関する基礎資料～平成28年度の医療費等の状況～(平成31年1月))。平成29、30年度は概算賦課ベース、令和元年度は予算ベースである。

※ 協会けんぽは日雇を含む。

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）

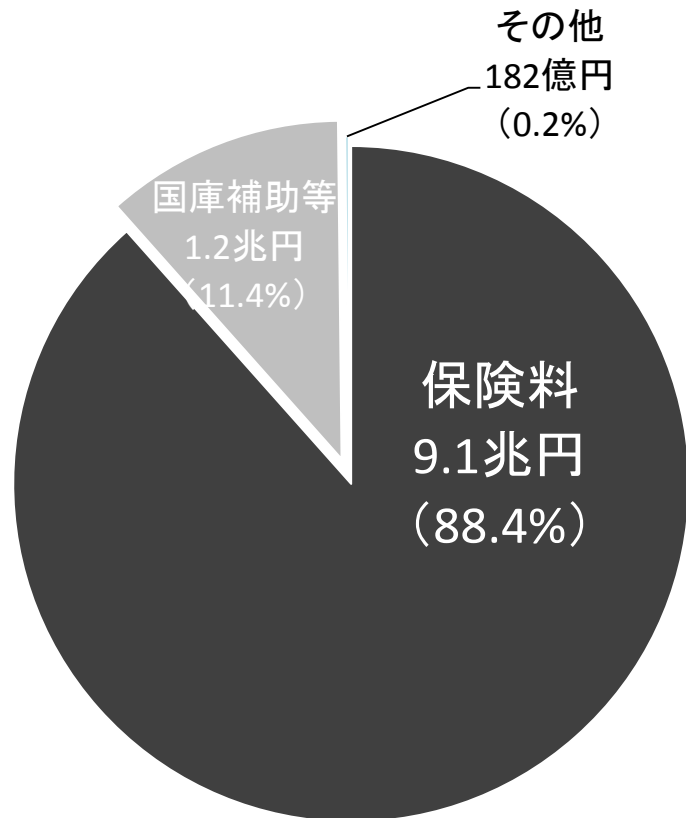


(注) 1.平成8年度、9年度、11年度、13年度は国の一般会計より過去の国庫補助繰延分の返済があり、これを単年度収支に計上せず準備金残高に計上している。
 2.平成21年度以前は国庫補助の清算金等があった場合には、これを単年度収支に計上せず準備金残高に計上している。
 3.協会けんぽは、各年度末において保険給付費や高齢者拠出金等の支払いに必要な額の1ヵ月分を準備金(法定準備金)として積み立てなければならないとされている(健康保険法160条の2)。

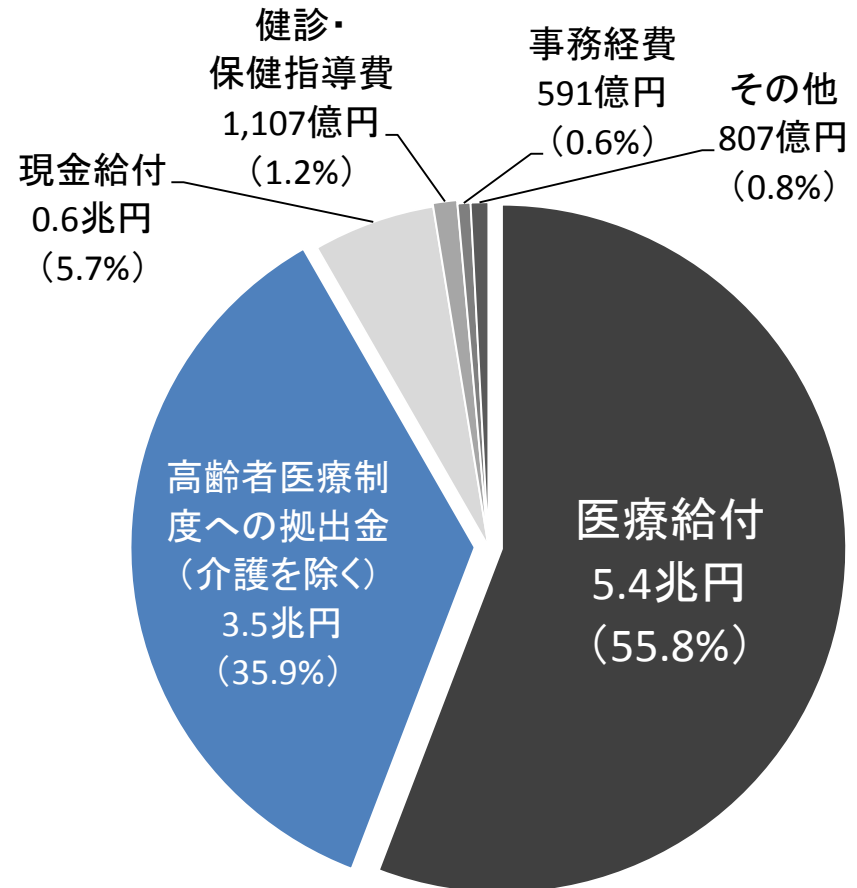
協会けんぽの財政構造(平成30年度決算)

○ 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



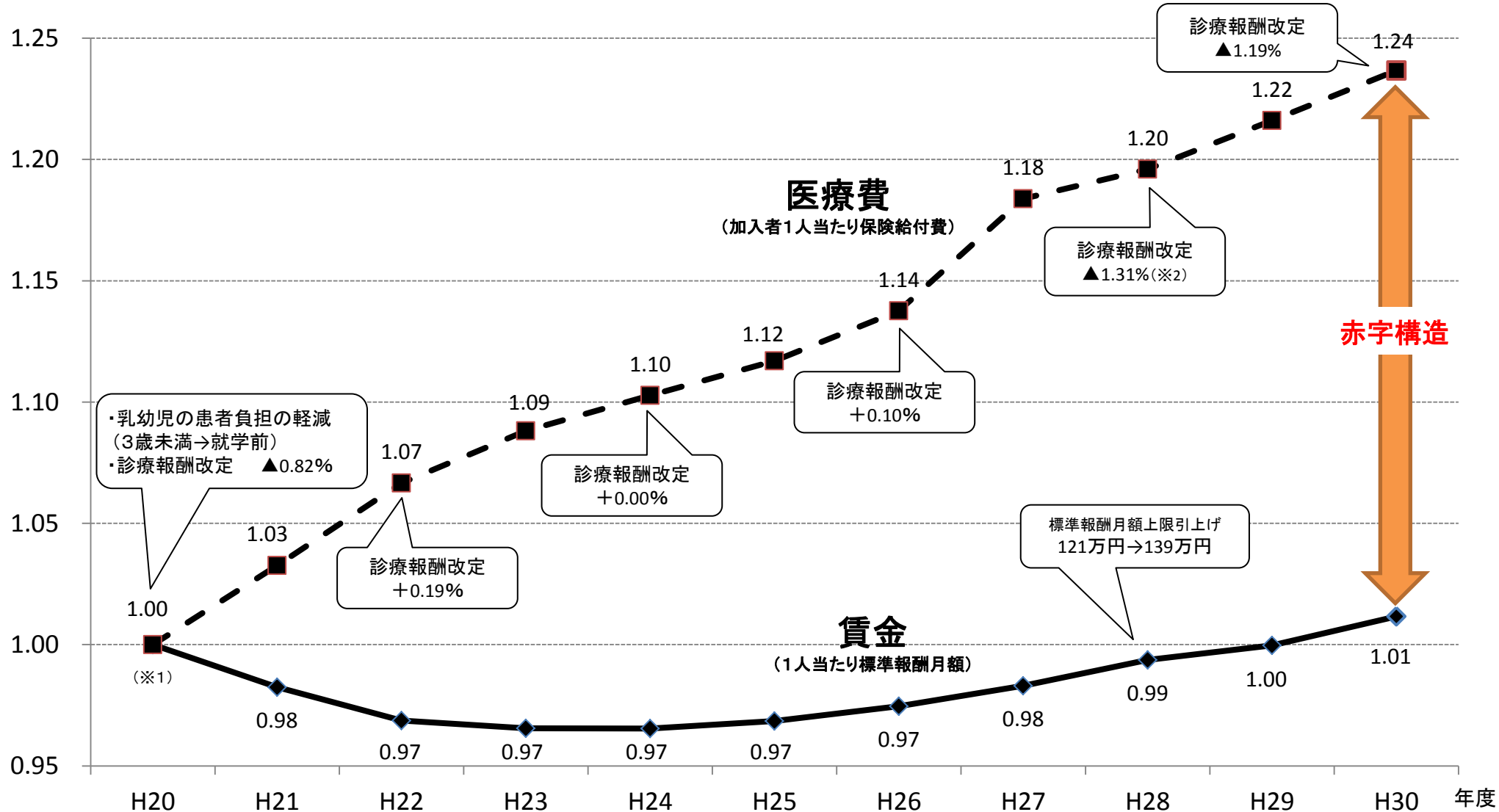
支出 9兆7,513億円



(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人当たり標準報酬月額）の伸びを上回り、協会けんぽの保険財政は赤字構造

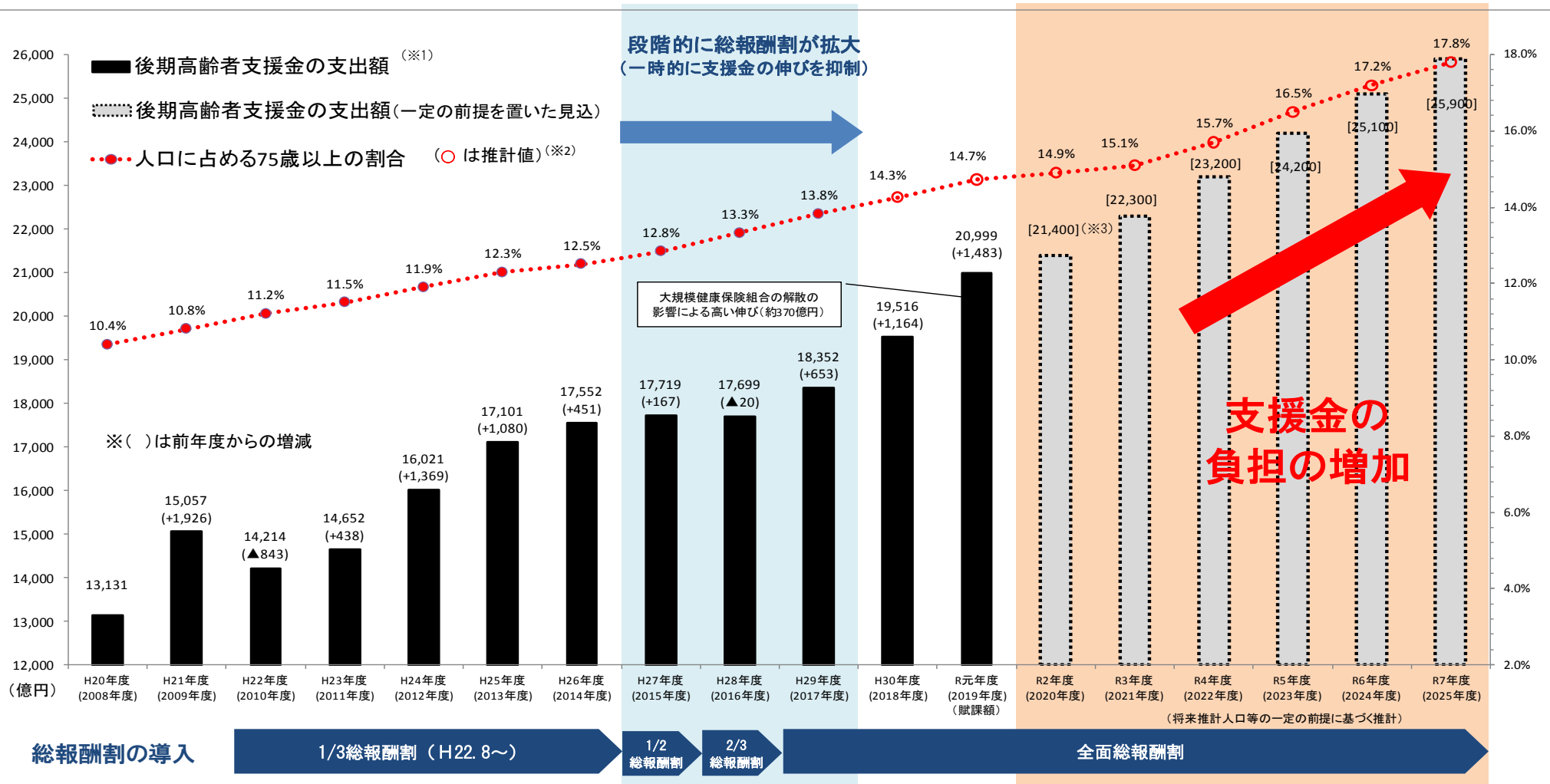


(※1) 数値は平成20年度を1とした場合の指数で表示したものの。

(※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。

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。

平成31年度（令和元年度）の都道府県単位保険料率

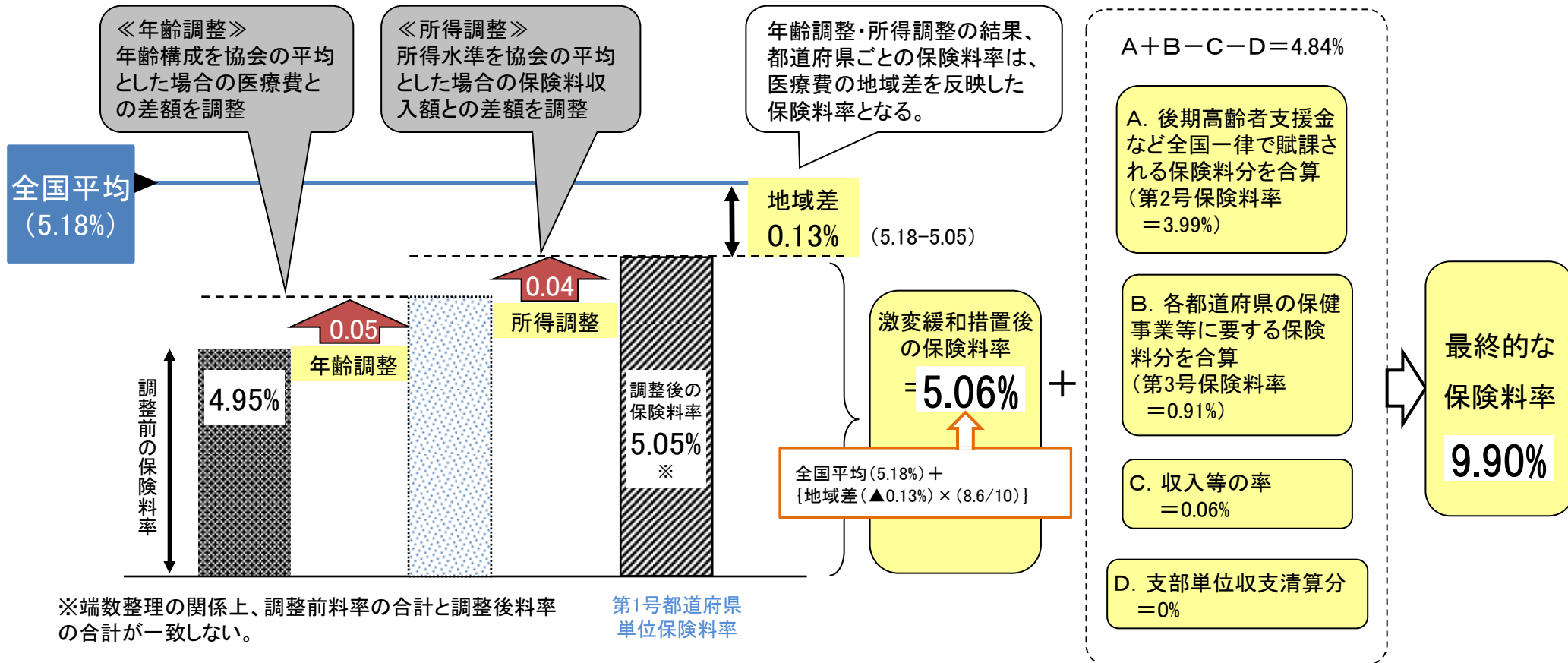
- 協会けんぽでは、年齢構成や所得の調整を行った後の「医療費の地域差」を反映した都道府県単位保険料率を設定。
- 全国平均は10.00%であり、最高は佐賀県の10.75%、最低は新潟県の9.63%である。

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%	

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。
- 都道府県単位保険料率になることで、保険料率が大幅に上昇する場合には、激変緩和措置を講じる。

平成31年度(令和元年度)都道府県単位保険料率のイメージ(三重支部:年齢構成が低く、所得水準が高い)



※端数整理の関係上、調整前料率の合計と調整後料率の合計が一致しない。

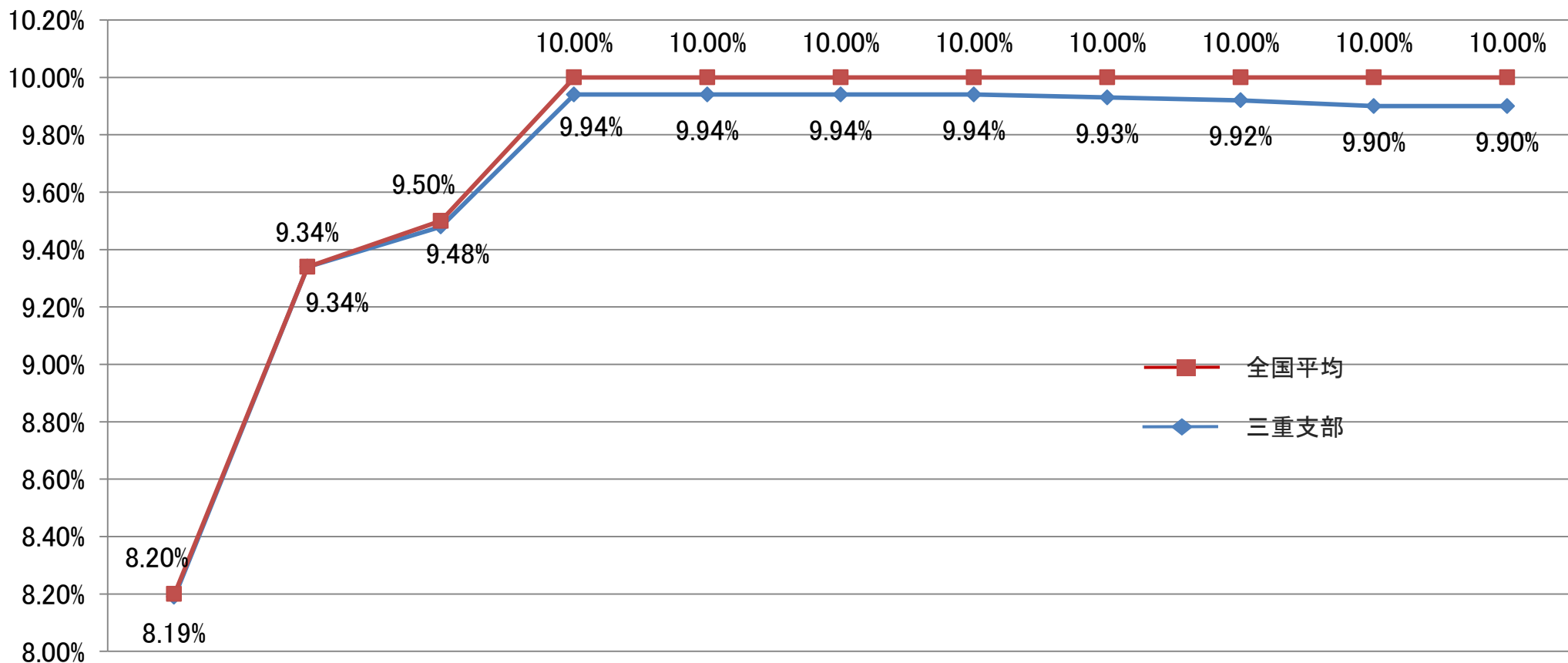
第1号都道府県単位保険料率

(※)激変緩和措置は、医療に要する費用の適正化等に係る協会の取組の状況に応じて平成36年3月31日までの間で政令で定める日(現時点では、激変緩和措置の期限は平成32年3月31日まで)

(※)災害等特殊事情についても、適切な調整を行う。

協会けんぽの保険料率の推移

○三重支部の保険料率は、激変緩和措置後においても全国平均より下回っている。



	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年 (令和元年)
三重	8.19%	9.34%	9.48%	9.94%	9.94%	9.94%	9.94%	9.93%	9.92%	9.90%	9.90%
全国	8.20%	9.34%	9.50%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%

令和2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	(参考)インセン ティブ反映後※3
最高料率		10.77%	10.74%
現在からの変化分	(料率)	+0.02%	▲0.01%
	(金額)※2	+28円	-14円
最低料率		9.59%	9.57%
現在からの変化分	(料率)	▲0.04%	▲0.06%
	(金額)※2	-56円	-84円

※1 数値は、政府の予算セット時の計数で算出すると異なる結果となる場合がある。

※2 金額は、標準報酬月額28万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 インセンティブ分は、平成30年度実績【速報値】を用いた。

<参考> 平成31年度(令和元年度)都道府県単位保険料率
(平均保険料率10%、激変緩和率8.6/10)

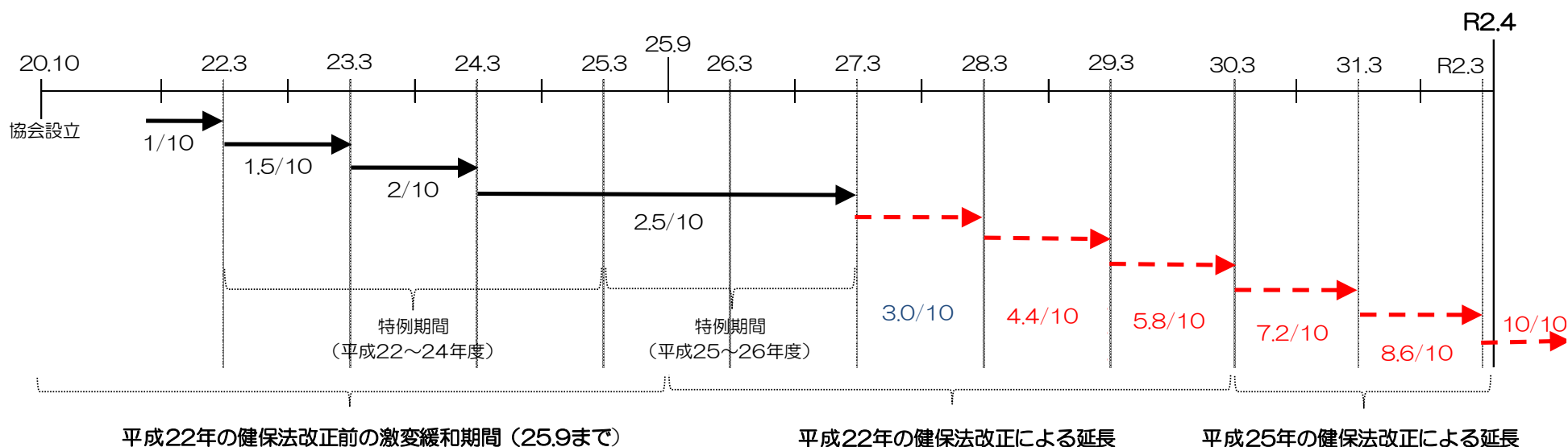
最高料率	10.75%
最低料率	9.63%

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らないように配慮し、0.5/10ずつ引き上げてきた。
- 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。



今後の運営委員会・支部評議会のスケジュール（現時点での見込み）

	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
運営委員会	9/10		11/22	12/20 (12/26)	下旬	(下旬)	下旬	
	事業計画(R2年度)							（保険料率の広報等）
	予算(R2年度)							
	インセンティブ速報値(30年度)	インセンティブ制度(R2年度)						
平均保険料率				都道府県単位保険料率				
支部評議会		10/30			中旬		中旬	
		保険料率					都道府県単位保険料率	
				支部の事業計画(R2年度)				
			支部の予算(R2年度)					
国・その他	診療報酬改定							
	制度見直し検討(給付と負担の見直し等)							
				政府予算案閣議決定	保険料率の認可等		事業計画、予算の認可等	