

# 令和3年度保険料率について

令和2年10月15日



全国健康保険協会 三重支部  
協会けんぽ

# 令和3年度平均保険料率に関する論点

## 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。

### 《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。**
  - ・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。
  - ・**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。
- ◆ 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。

## 2. 保険料率の変更時期

**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。

### 《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) 令和2年度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しての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)	※( )は昨年の支部数
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(平均保険料率に対しての明確な意見なし)	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。

# 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。

- |     |                        |
|-----|------------------------|
| I   | 1.2% <sup>1)</sup> で一定 |
| II  | 0.6% <sup>2)</sup> 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。

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、次の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。

	令和2年度	令和3年度
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%	

### ◆ 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、次の3ケースの前提をおいた。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。

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度～
コロナケースⅠ	▲1.4%	0.0%	0.6%	0.6%
コロナケースⅡ	▲1.8%	▲1.8%	▲0.3%	0.0%
コロナケースⅢ	▲2.2%	▲1.8%	▲0.3%	0.0%

### ◆ 医療給付費の見通し

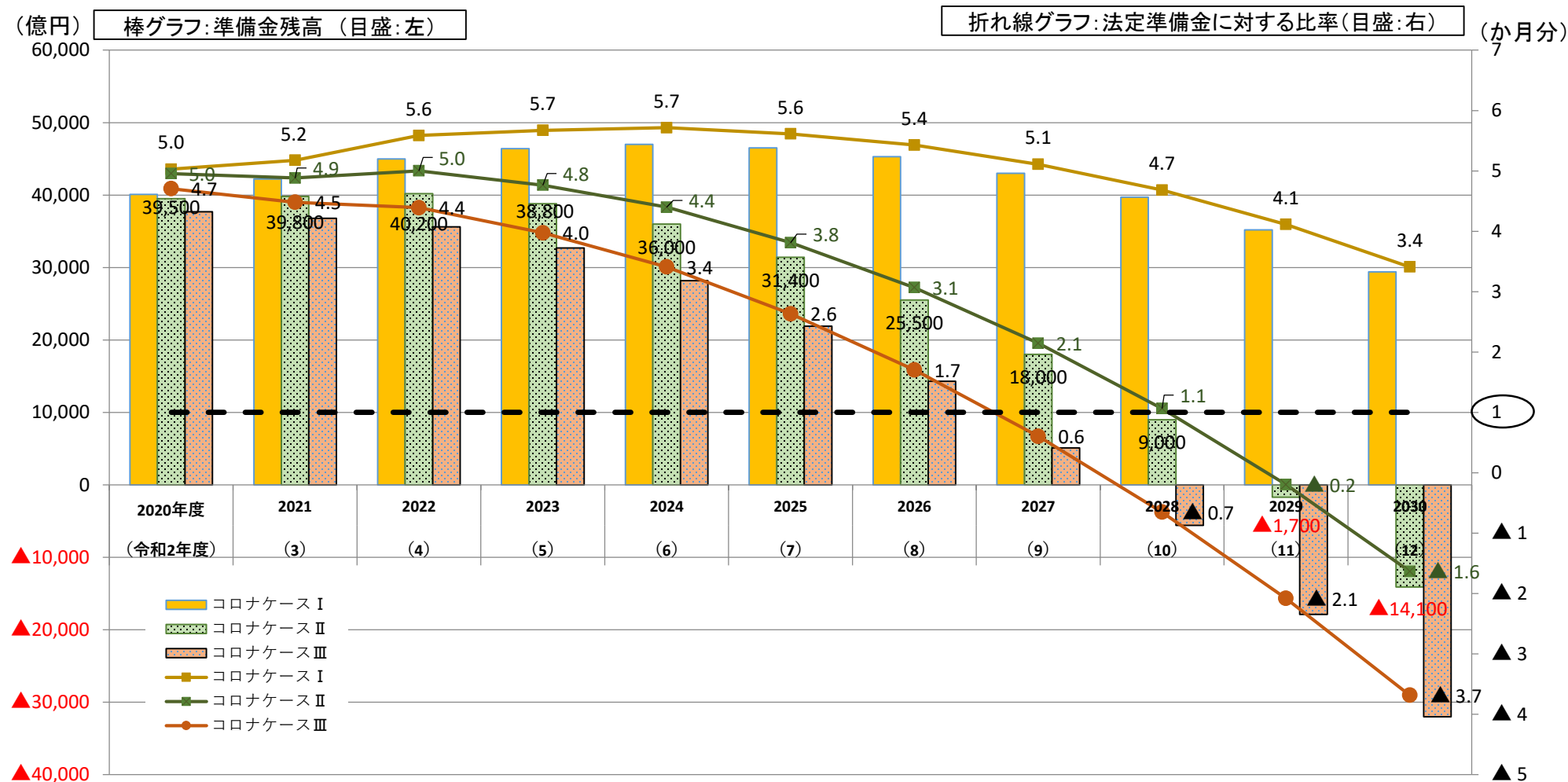
令和2年度については、令和2年3～7月の協会けんぽの実績を踏まえて、次の3ケースの前提をおいた。

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年度以降を2.0%とした。

	令和2年度	令和3年度	令和4年度～
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)

## ◆コロナケースで保険料率10%を維持した場合

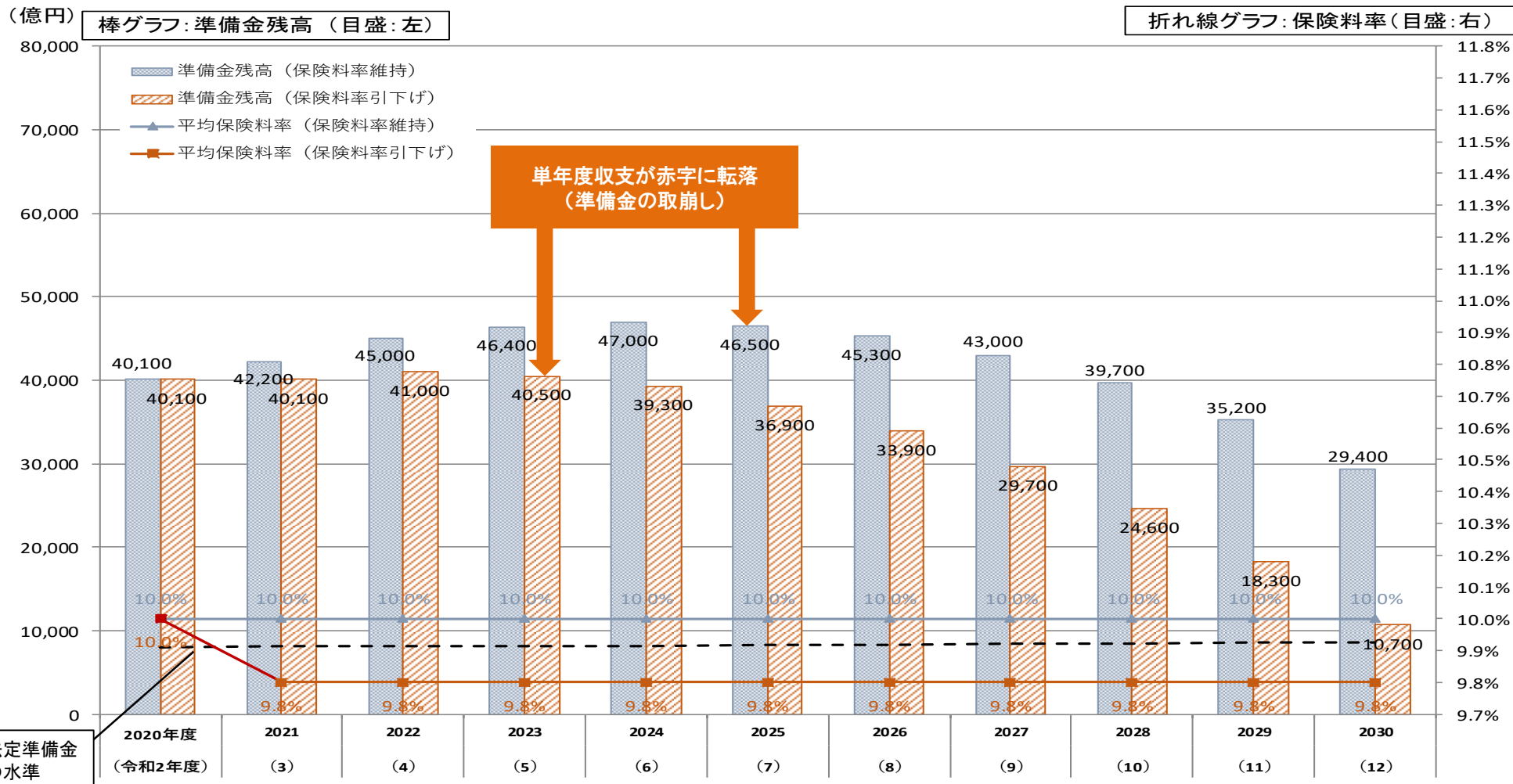


■ コロナケース II の場合の準備金残高は、**2022年度ピークに減少**し始める。

■ コロナケース II の場合は**2029年度**時点で、コロナケース III の場合は**2027年度**時点で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

◆コロナケース I で平均保険料率を10%及び9.8%とし、法定準備金を下回る年度以降は法定準備金を確保するための料率に引き上げる場合

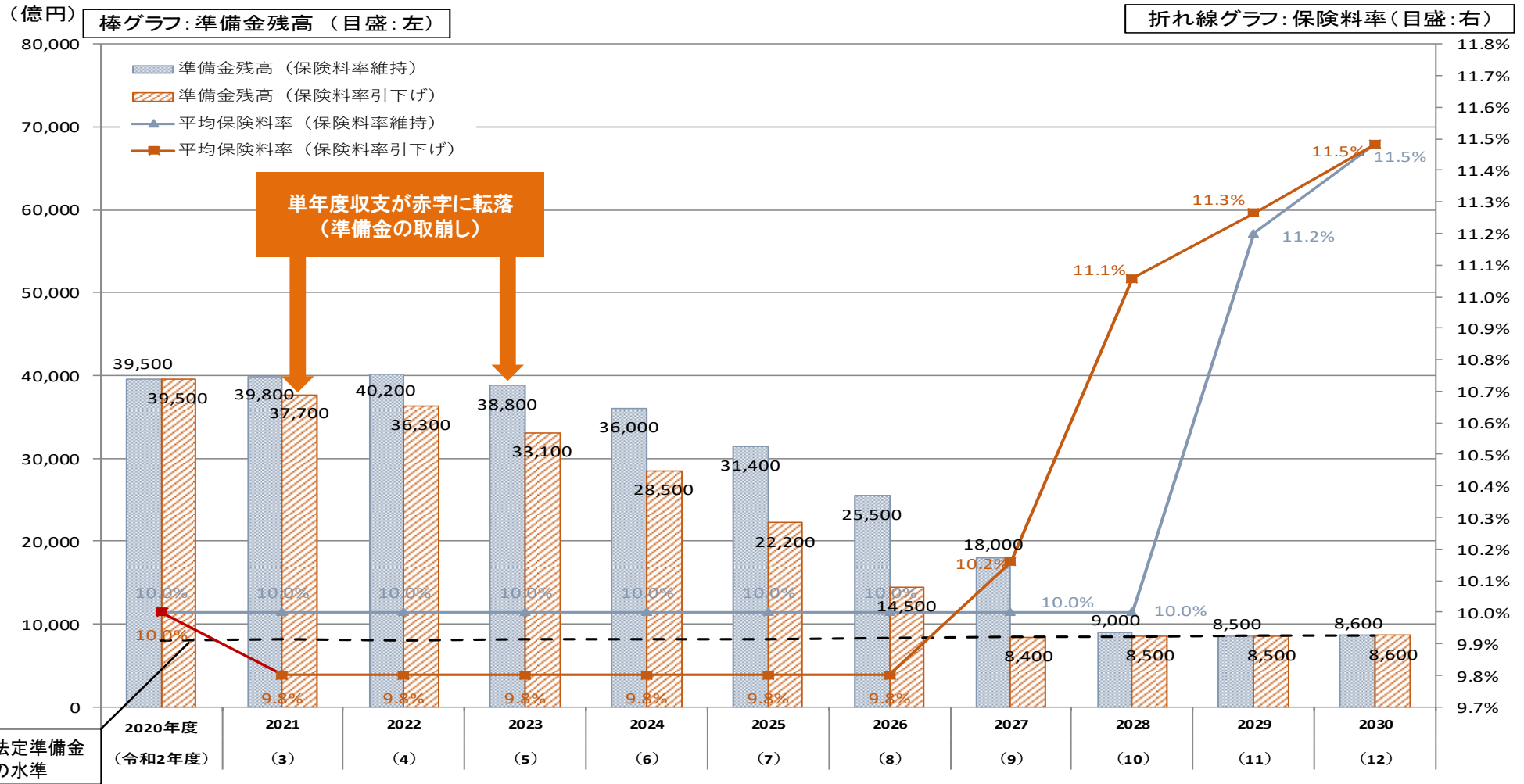


- 現在の平均保険料率10%を維持した場合、仮に2021年度（令和3年度）以降の平均保険料率を9.8%に引き下げた場合のどちらの場合であっても、2030年度まで、準備金残高が法定準備金を上回る。



# 今後の保険料率に関するシミュレーション

◆コロナケースⅡで平均保険料率を10%及び9.8%とし、法定準備金を下回る年度以降は法定準備金を確保するための料率に引き上げる場合

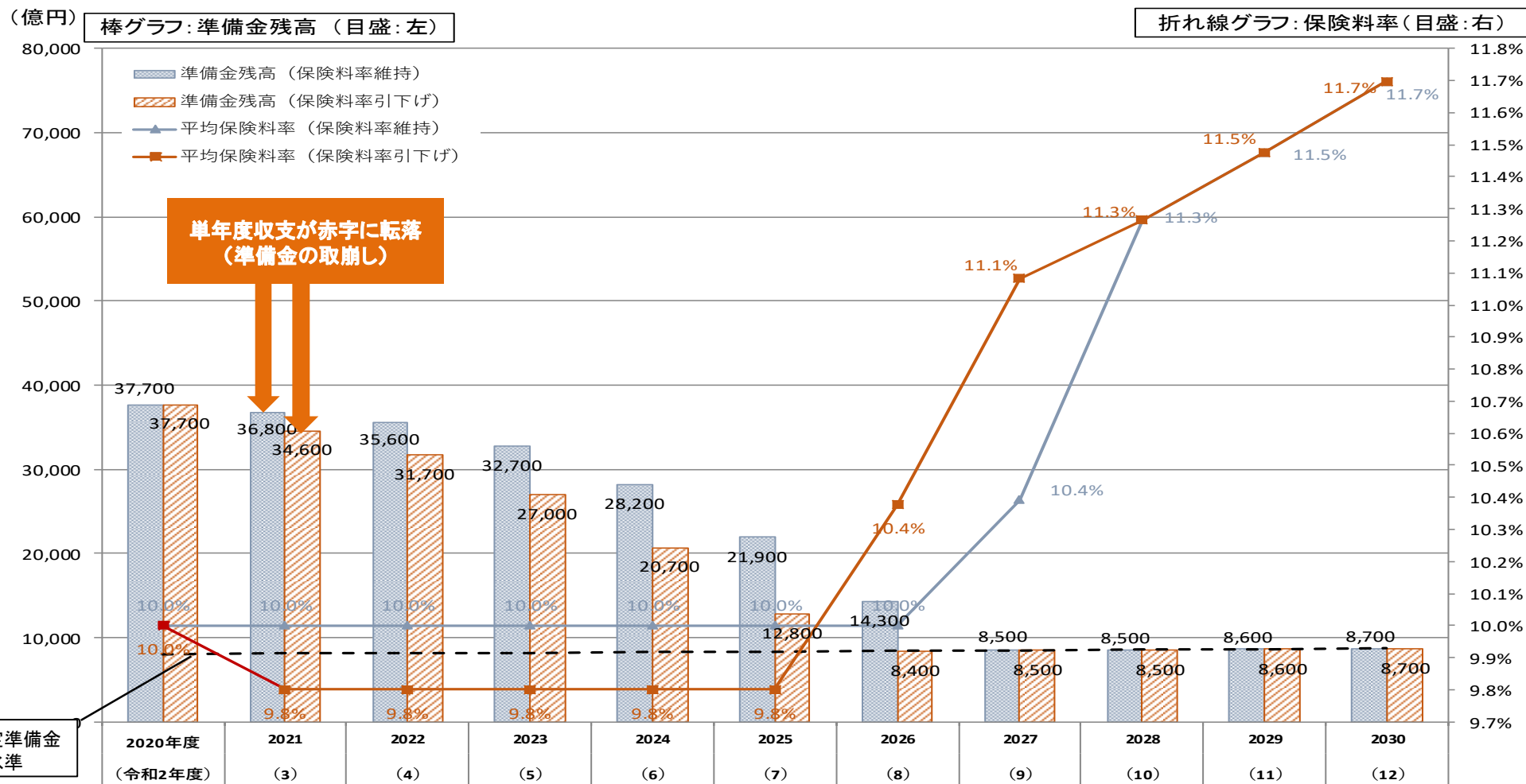


- 現在の平均保険料率10%を維持した場合、**2023年度**には単年度収支差が**赤字**となり、以降準備金残高を取り崩すことにより2028年度までは保険料率を維持できるものの、**2029年度**からは**上昇**し、**2030年度**には**11.5%**に達する。
- 仮に2021年度（令和3年度）以降の平均保険料率を9.8%に引き下げた場合には、**2021年度**以降準備金を取り崩すことにより、2026年度までは保険料率を維持できるものの、**2027年度**からは年々**上昇**し、**2030年度**には**11.5%**に達する。



# 今後の保険料率に関するシミュレーション

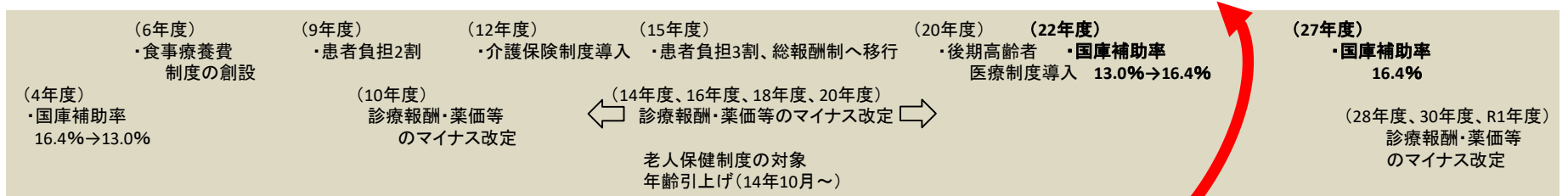
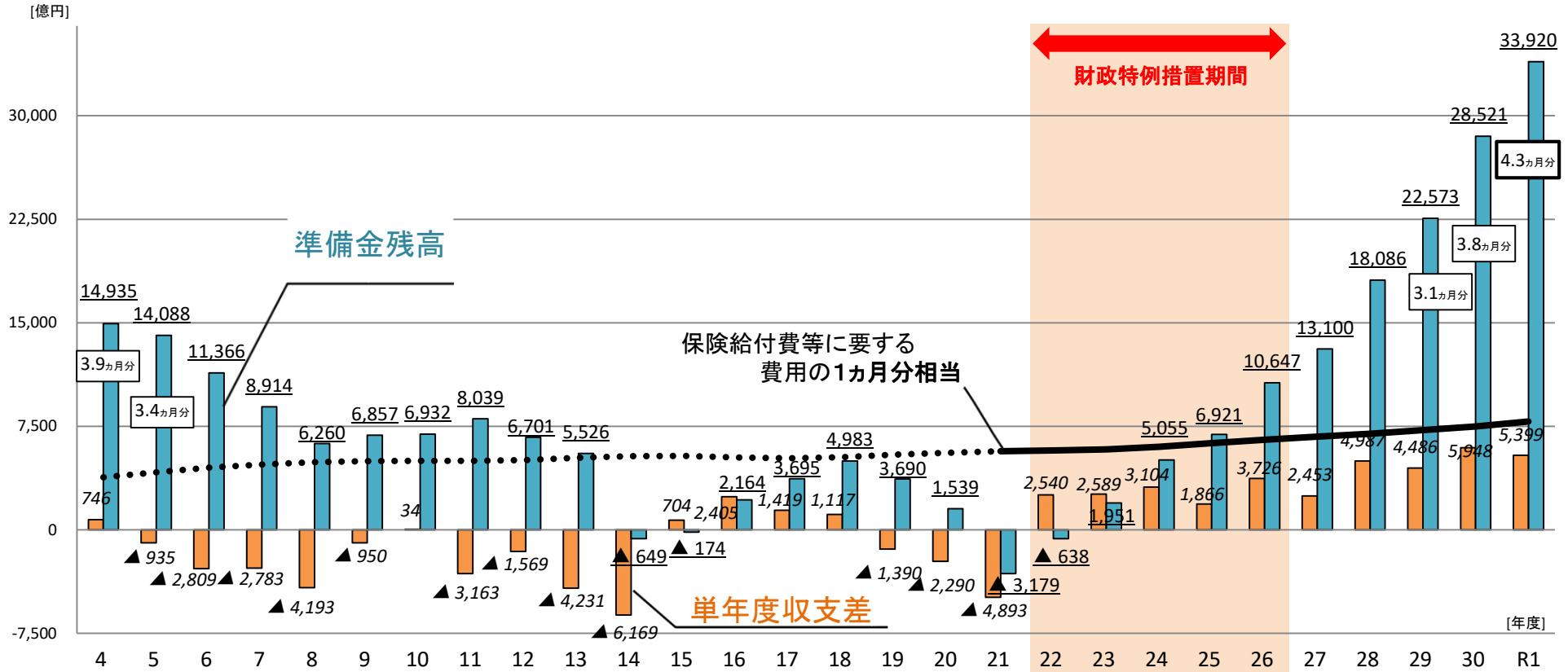
◆コロナケースⅢで平均保険料率を10%及び9.8%とし、法定準備金を下回る年度以降は法定準備金を確保するための料率に引き上げる場合



- 現在の平均保険料率10%を維持した場合、**2021年度**には単年度収支差が**赤字**となり、以降準備金残高を取り崩すことにより2026年度までは保険料率を維持できるものの、**2027年度からは上昇し、2030年度には11.7%**に達する。
- 仮に2021年度（令和3年度）以降の平均保険料率を9.8%に引き下げた場合には、**2021年度以降**準備金を取り崩すことにより、2025年度までは保険料率を維持できるものの、**2026年度からは年々上昇し、2030年度には11.7%**に達する。

# 協会けんぽの動向

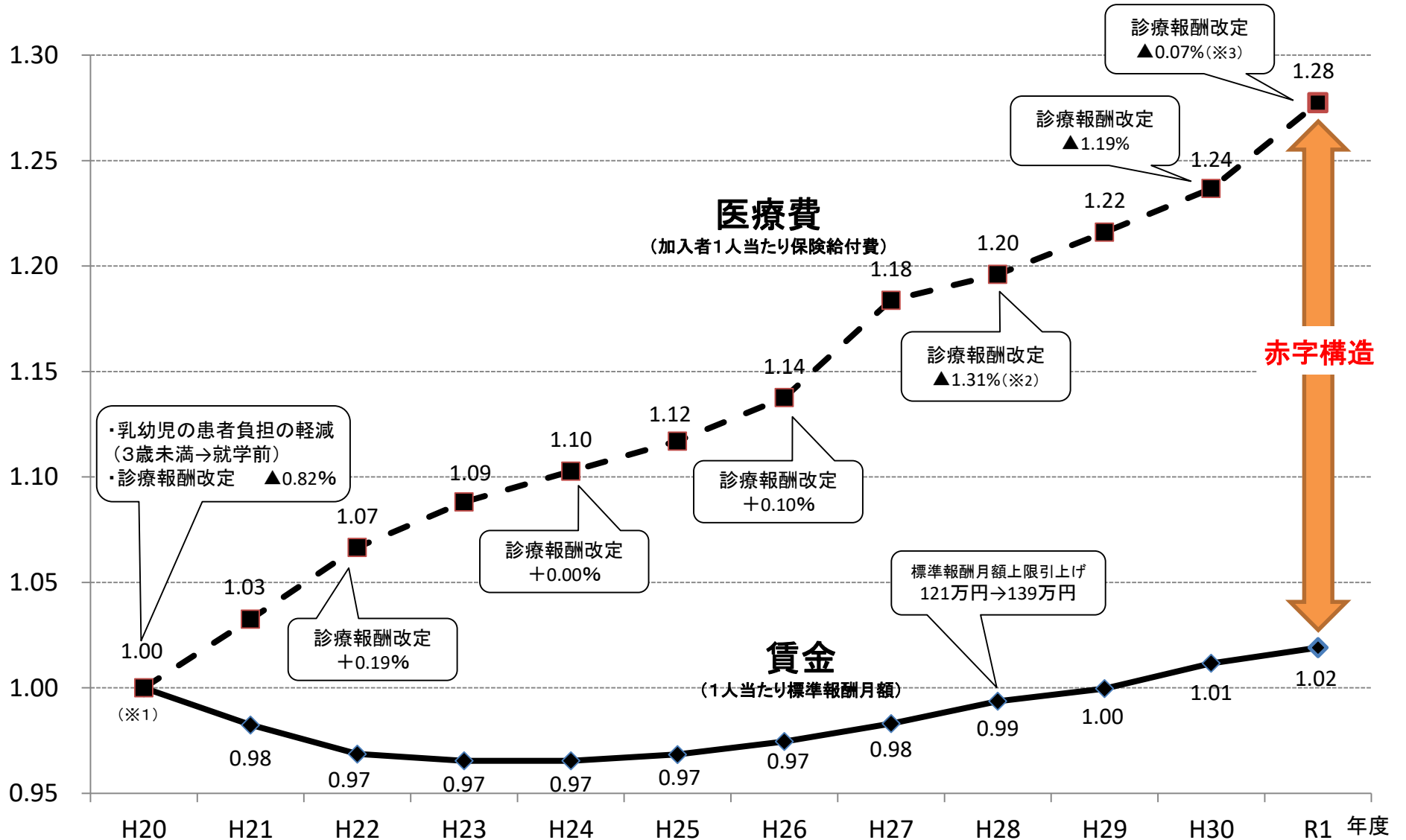
# 単年度収支差と準備金残高等の推移 (協会会計と国の特別会計との合算ベース)



(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



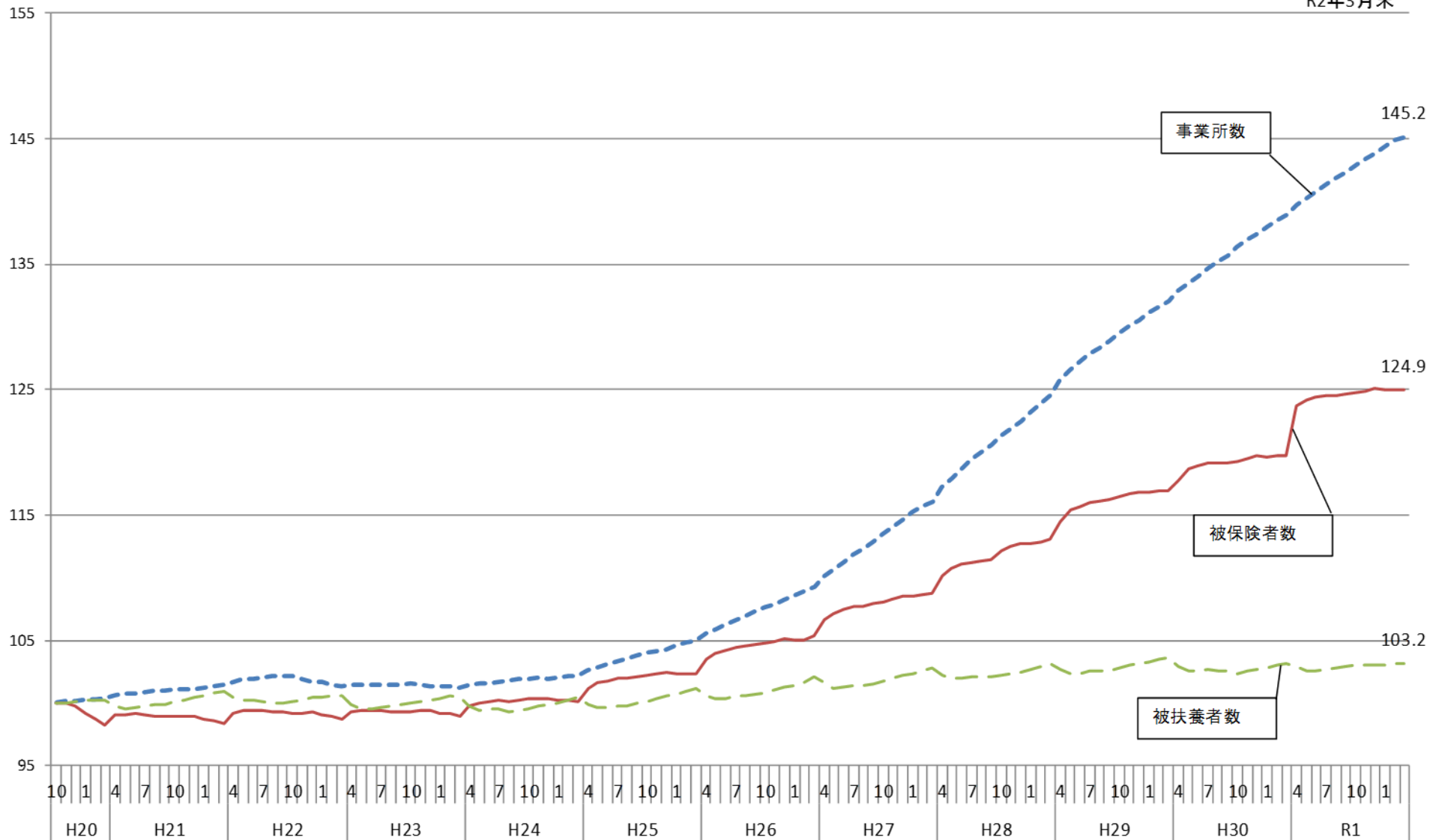
(※1) 数値は平成20年度を1とした場合の指数で表示したもの。

(※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。

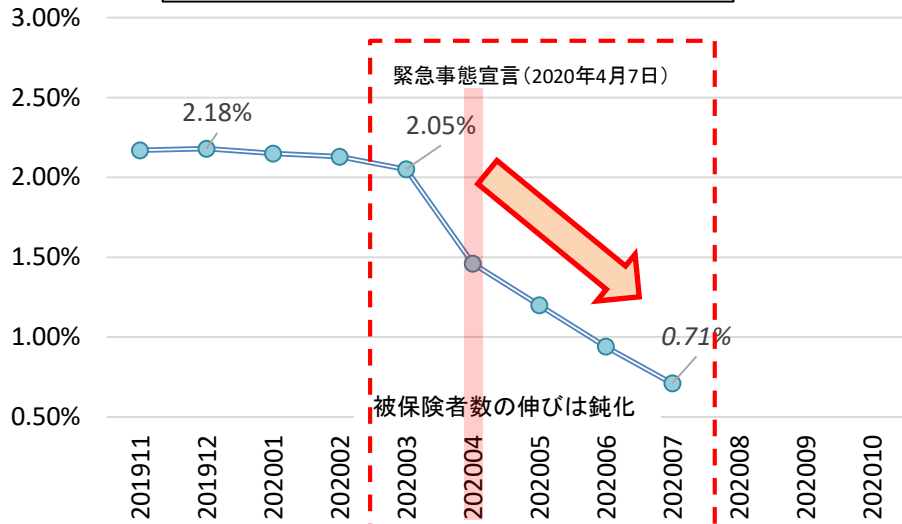


# 被保険者数の推移

7月数値は速報値

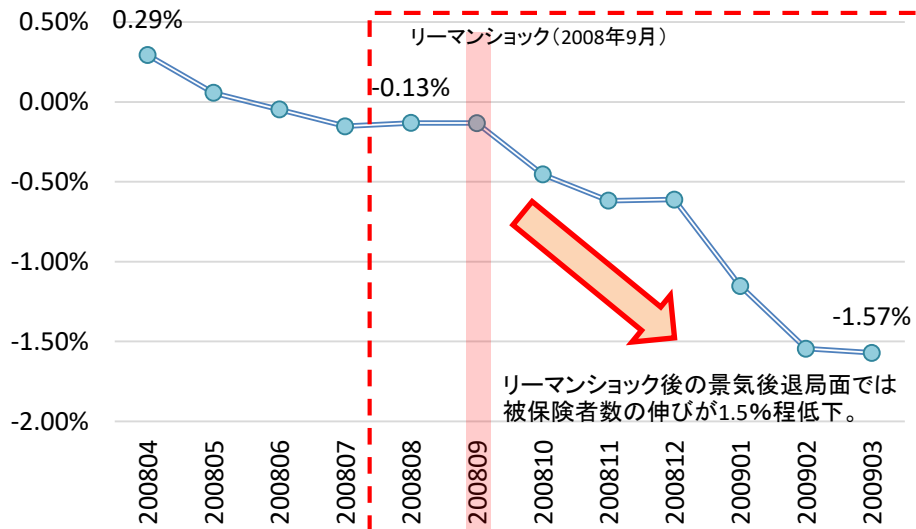
○ 近年の被保険者数の推移は、対前年同月比で見ると概ね2%で増加していたが、足元の令和2年4月から7月にかけて伸びは鈍化している。

被保険者数の伸びの推移(対前年同月比)

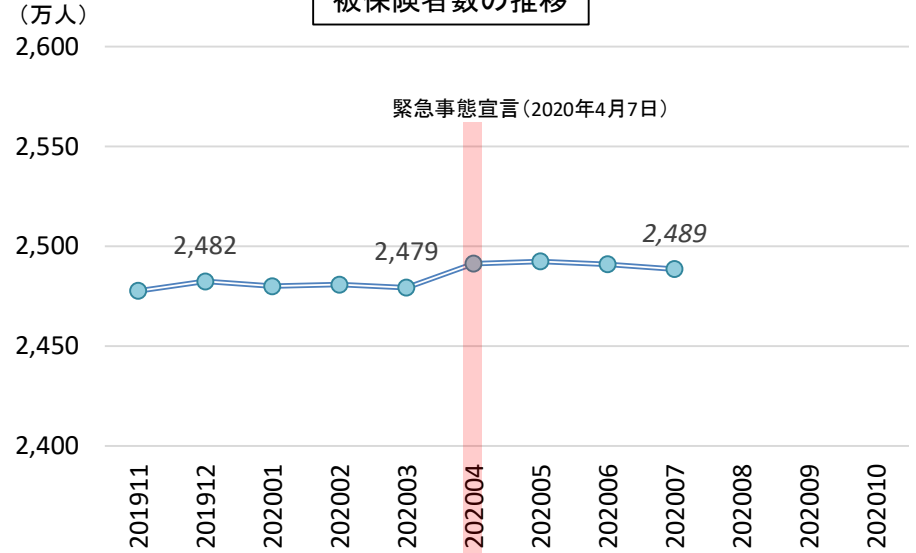


(注) 令和元(2019)年11月から令和2(2020)年3月の比率は、解散した大規模解散健康保険組合の影響を除いて算出している。

<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)

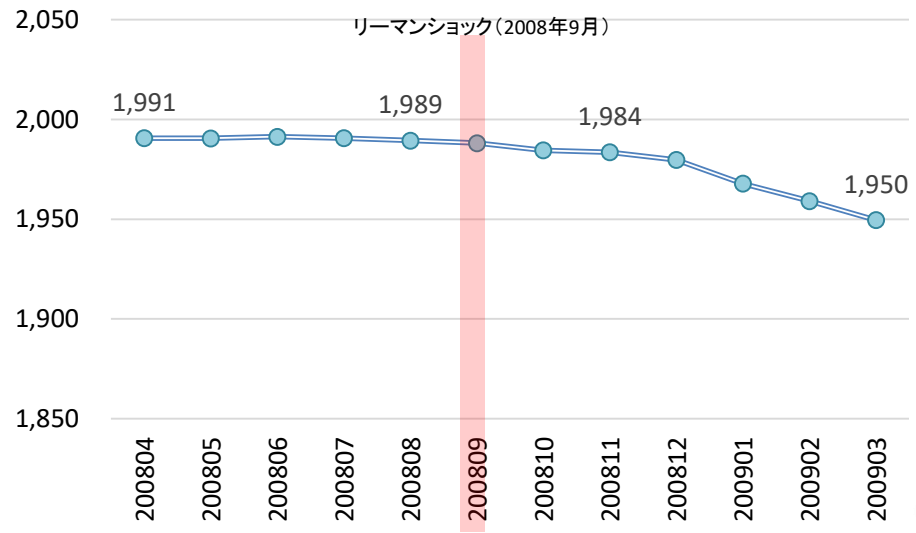


被保険者数の推移



(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



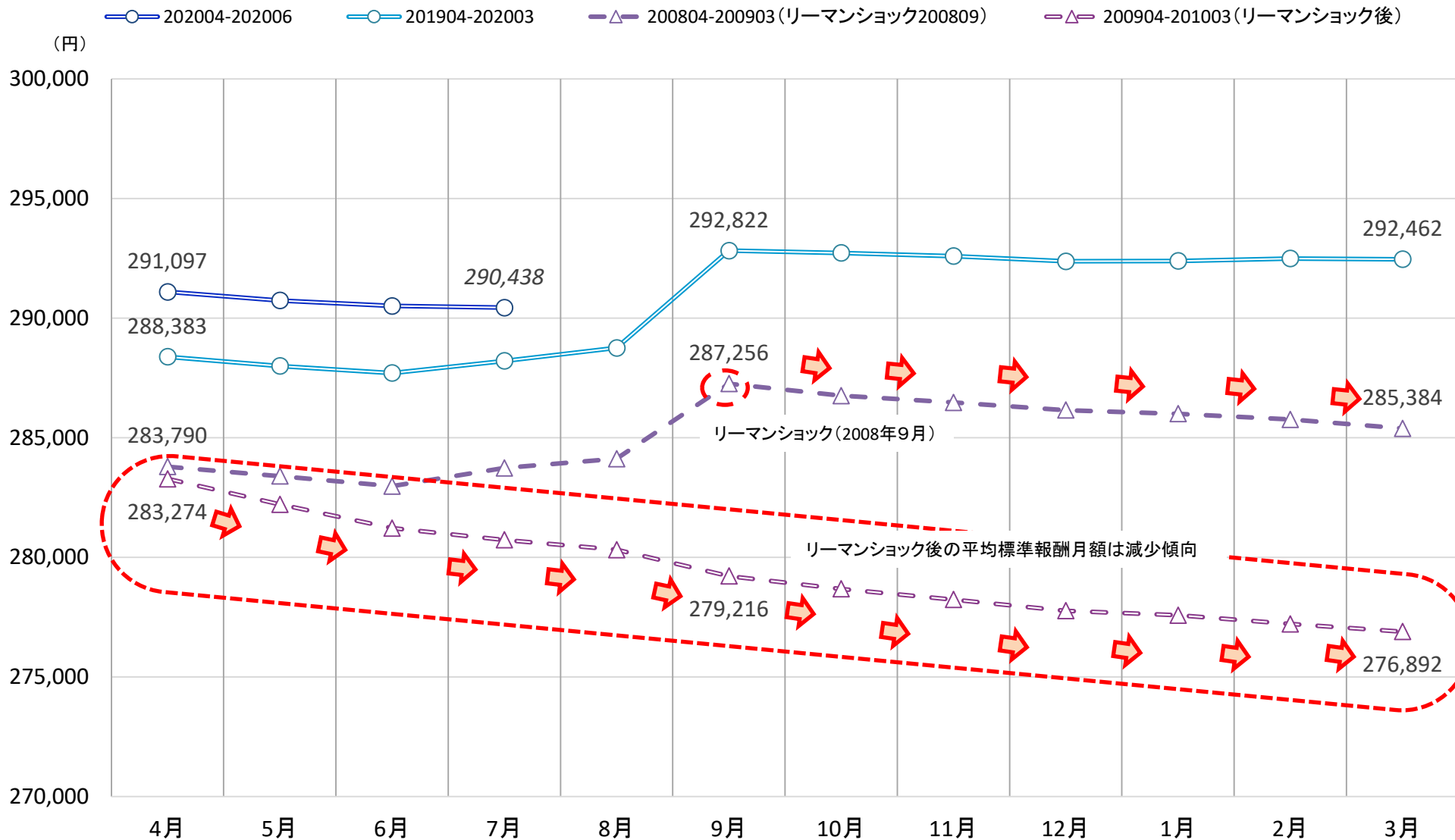




# 平均標準報酬月額推移

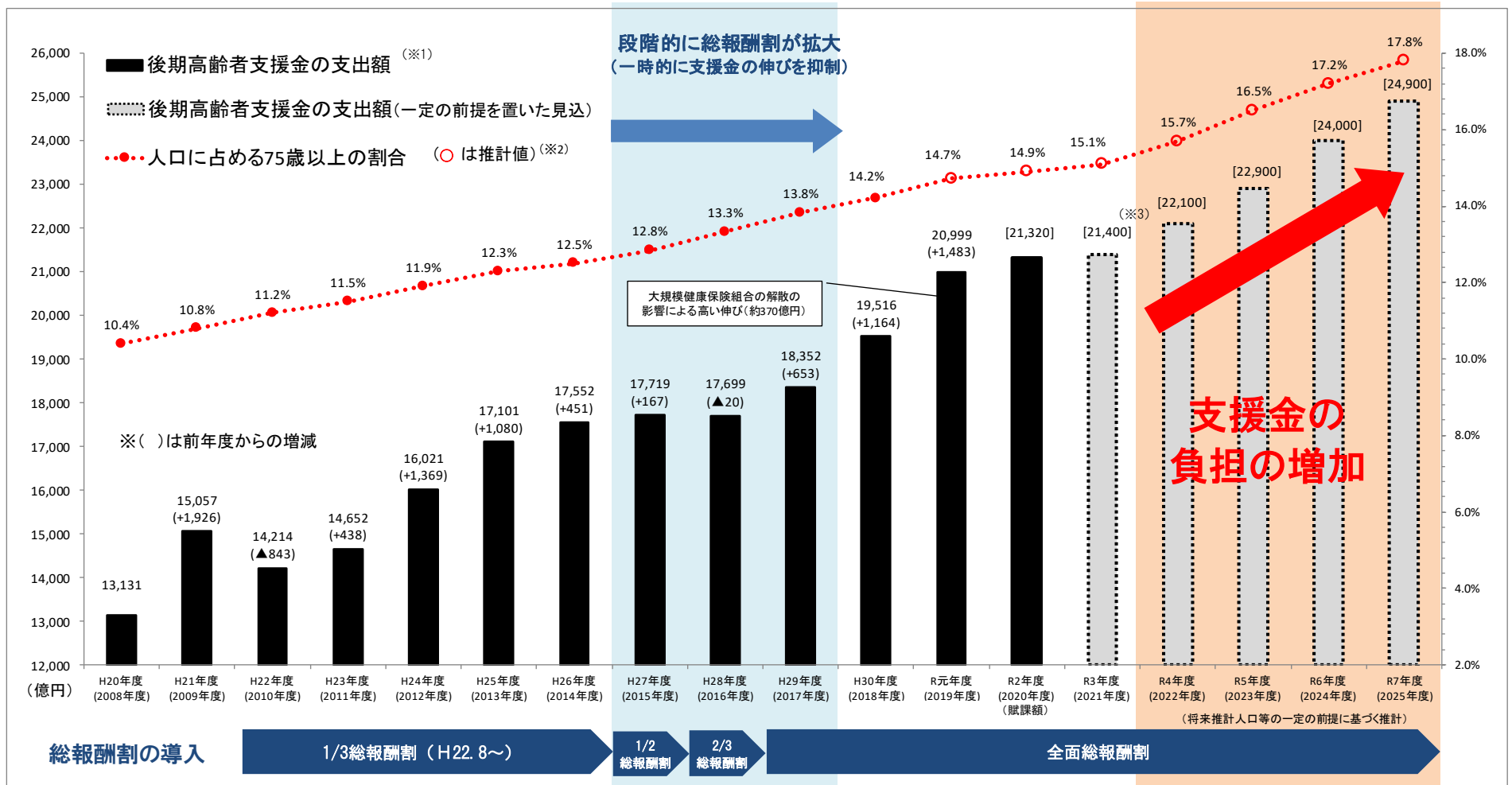
7月数値は速報値

○ 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。



# 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、百億円まるめで記載している。

# 令和2年度の都道府県単位保険料率

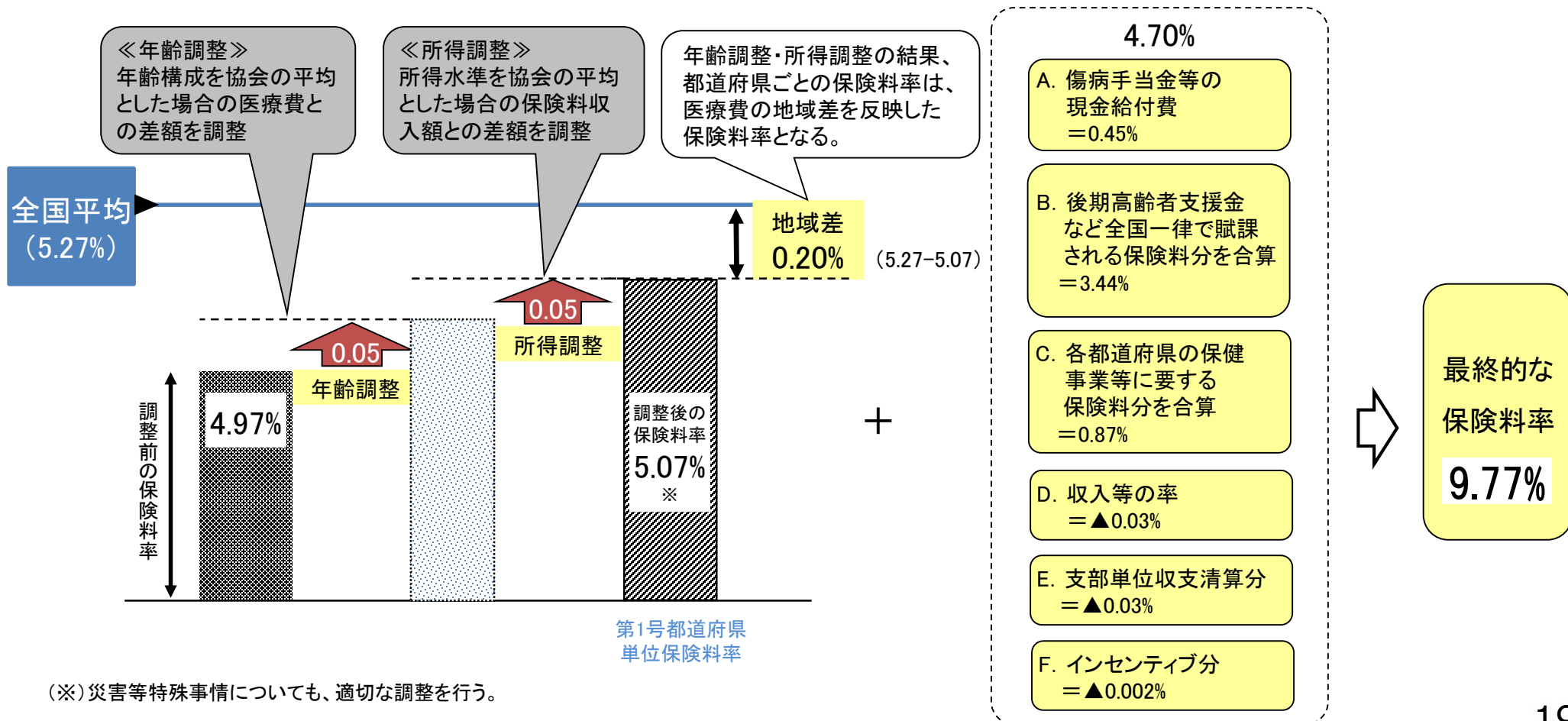
- 協会けんぽでは、年齢構成や所得の調整を行った後の「医療費の地域差」を反映した都道府県単位保険料率を設定。
- 全国平均は10.00%であり、最高は佐賀県の10.73%、最低は新潟県の9.58%である。

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%	<b>三重県</b>	<b>9.77%</b>	福岡県	10.32%
栃木県	9.88%	滋賀県	9.79%	<b>佐賀県</b>	<b>10.73%</b>
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%
<b>新潟県</b>	<b>9.58%</b>	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。

令和2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)



# 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 <sup>※3</sup>
最高料率			10.72%
現在からの変化分	(料率)		▲0.01%
	(金額) <sup>※2</sup>		-15円
最低料率			9.51%
現在からの変化分	(料率)		▲0.07%
	(金額) <sup>※2</sup>		-105円

- ※1 数値は、5年収支見直しにおける【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。

**インセンティブ制度に係る  
令和元年度実績の評価方法等について**



# インセンティブ制度に係る新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた対応の考え方

## 検討の背景

- 新型コロナウイルス感染症の影響により、協会が行う特定健診や特定保健指導等の実施状況について、都道府県により地域差が生じていることを踏まえ、令和元年度インセンティブ制度の評価方法等を検討する必要がある。
- 具体的には、令和2年2月以降、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、以下の協会の業務①～④を縮小又は中止としたことの影響を考慮する必要がある。
  - ①協会主催の集団健診 ②対面による特定保健指導（協会保健師等） ③医療機関への受診に係る一次勧奨文書送付対象者への支部での二次勧奨
  - ④見える化ツール等を活用した医療機関・薬局への訪問による後発医薬品に係る情報提供
- また、上記以外の状況として、契約健診機関が自主的に健診業務を中止したことや、加入者の医療機関・健診機関への受診の自粛があったことにも留意する必要がある。

**論点① 令和元年度実績を令和3年度保険料率に反映する場合において、千分の〇・〇七（0.007%）と既に定められているが、令和元年度実績には、予期できない新型コロナウイルス感染症の影響があったため、千分の〇・〇七（0.007%）のままとしてよいか。**

### 〔現行制度について〕

- 健康保険法施行令において、インセンティブ分の保険料率として、後期高齢者支援金に係る保険料率の中に、千分の〇・一（0.01%）を盛り込むこととされている。
- また、平成30年度の制度開始時に、制度導入に伴う激変緩和措置として、インセンティブ分の保険料率は、3年間で段階的に導入することとされている。
  - ・平成30年度の実績（令和2年度保険料率）：0.004%
  - ・令和元年度の実績（令和3年度保険料率）：0.007%
  - ・令和2年度の実績（令和4年度保険料率）：0.01%

### 〔対応案〕

- 令和元年度実績については、新型コロナウイルス感染症の感染拡大があったので、受診の自粛等が起きており、その影響があると考えられるが、当該影響は令和2年3月のみの限定的なものであることに加え、論点②で示す評価方法案を採用した場合、当該影響は最小限に抑えられると考えられることから、当初方針どおりに実施してはどうか。
- なお、令和2年度実績を令和4年度保険料率に反映する際のインセンティブ分の保険料率は、千分の〇・一（0.01%）に引き上げることとされている。しかしながら、令和2年度実績については、政府による緊急事態宣言（4月7日～5月25日）が発出されるなど、年度当初から新型コロナウイルス感染症の影響を受けているため、予定どおり引き上げることとしてよいか、改めて検討する必要がある。

# 論点② 各評価指標の令和元年度実績を確定するにあたり、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、評価方法を変更する必要があるか。

## 【指標1】特定健診等の実施率

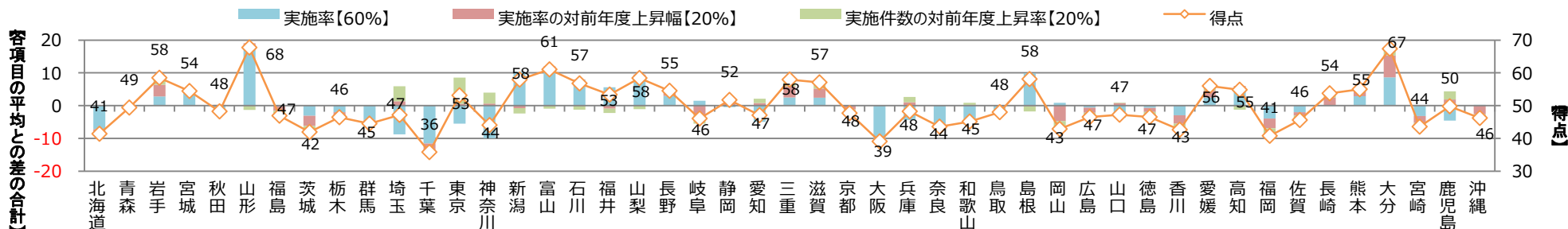
(実績算出方法：40歳以上の加入者のうち、特定健診を受診した者の数)

- ◆ 『協会主催の集団健診』を縮小又は中止（令和2年3月4日から5月31日まで）としたことの影響を考慮する必要がある。
- ◆ 評価方法（案）

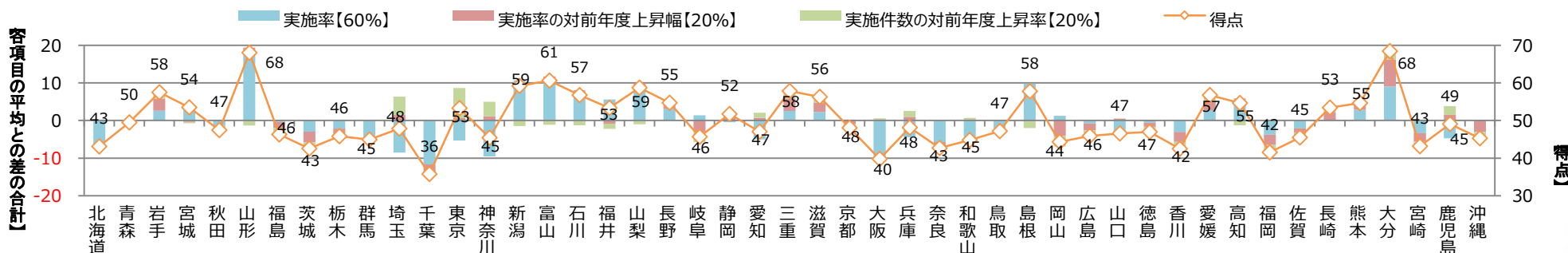
令和2年3月は実績がなかったものとして、平成28・29・30年度において、3月実績が通年に占める割合を基に平成31年4月から令和2年2月分実績に補正をかけたものと、令和元年度実績との、高い方の値により評価

- メリット：過去3年分の傾向を基にした3月の受診見込み者数を反映できる。
- デメリット：過去3年分の傾向が反映されるため、令和2年3月分は推計となる。

### 【現行どおり】平成31年4月から令和2年3月分実績で評価



### 【評価方法（案）】



【指標2】特定保健指導の実施率

(実績算出方法：特定保健指導対象者のうち、特定保健指導最終評価終了者数)

◆ 『対面による特定保健指導（協会保健師等）』、『協会主催の集団健診』を縮小又は中止（令和2年2月25日から5月31日まで）としたことの影響を考慮する必要がある。

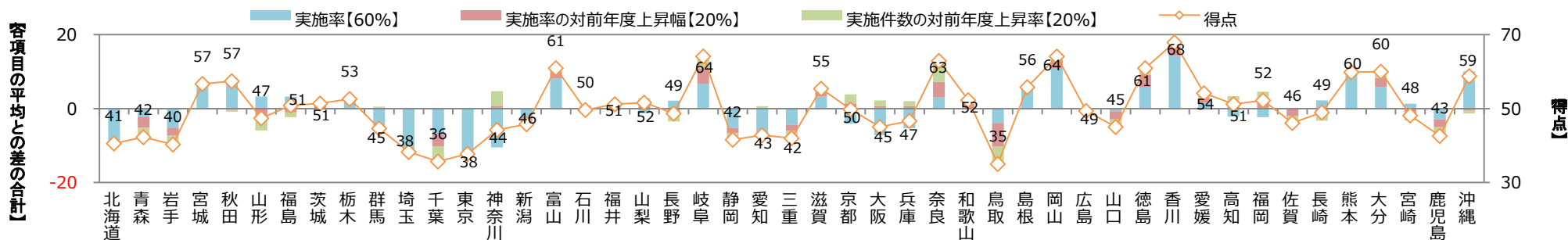
◆ 評価方法（案）

分母は、令和2年3月は実績がなかったものとして、平成28・29・30年度において、3月実績が通年に占める割合を基に平成31年4月から令和2年2月分実績に補正をかけたものと、令和元年度実績との、高い方の値により評価。分子は、平成31年4月から令和2年3月分実績で評価

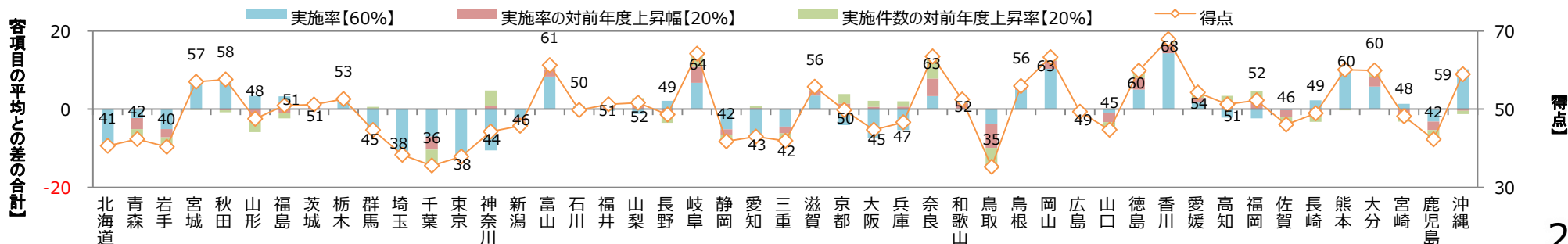
メリット：分子について、満年度の実績値で評価ができる。

デメリット：分母について、過去3年分の傾向が反映されるため、令和2年3月分は推計となる。

【現行どおり】分母、分子ともに平成31年4月から令和2年3月分実績で評価



【評価方法（案）】



論点② 各評価指標の令和元年度実績を確定するにあたり、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、評価方法を変更する必要があるか。

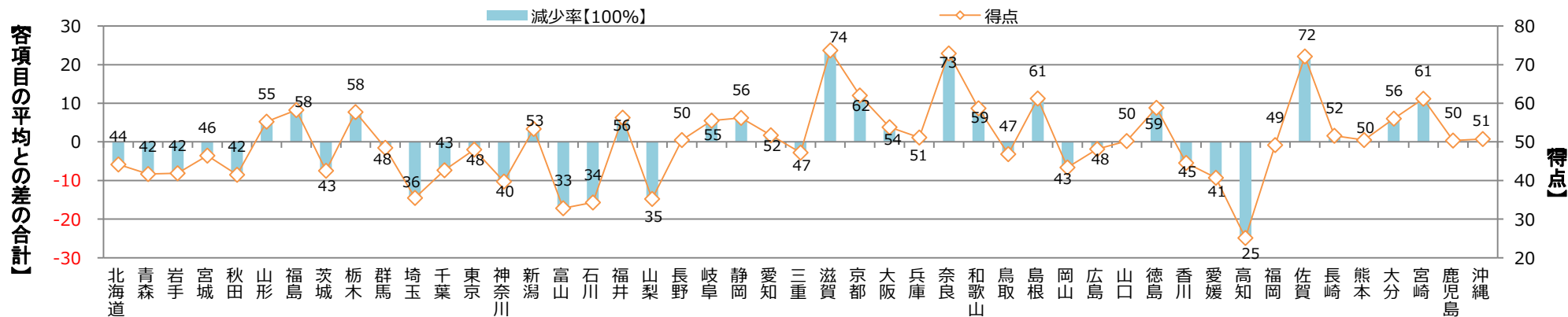
【指標3】特定保健指導対象者の減少率

(実績算出方法：前年度特定保健指導該当者であって、当年度に健診を受けた者のうち、その結果が特定保健指導非該当となった者の数)

- ◆ 『協会主催の集団健診』を縮小又は中止（令和2年3月4日から5月31日まで）としたことの影響を考慮する必要がある。
- ◆ 評価方法（案）

現行どおり、平成31年4月から令和2年3月分実績により評価を実施する。

【現行どおり】平成31年4月から令和2年3月分実績により評価



【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

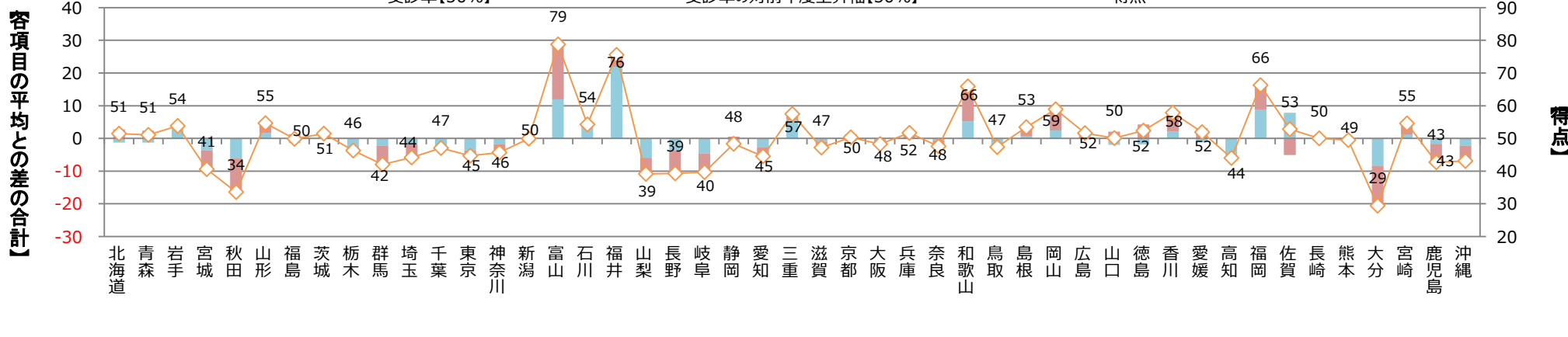
(実績算出方法：受診勧奨を行った者のうち、受診勧奨から3か月後までに医療機関を受診した者の数)

- ◆ 『医療機関への受診に係る一次勧奨文書送付対象者への支部での二次勧奨』を縮小又は中止（令和2年4月22日から5月31日まで）としたことの影響を考慮する必要がある。
- ◆ 評価方法（案）

平成31年4月から令和元年11月の間に一次勧奨をした対象者の実績で評価  
 (レセプト確認は令和元年5月分から令和2年2月分まで：加入者が医療機関への受診を自粛した令和2年3月から5月等を評価の対象外とする。)

メリット：受診の自粛があった月の影響を除いて評価できる。  
 デメリット：特段なし

【評価方法（案）】



【指標5】後発医薬品の使用割合

(実績算出方法：後発医薬品の年度平均使用割合)

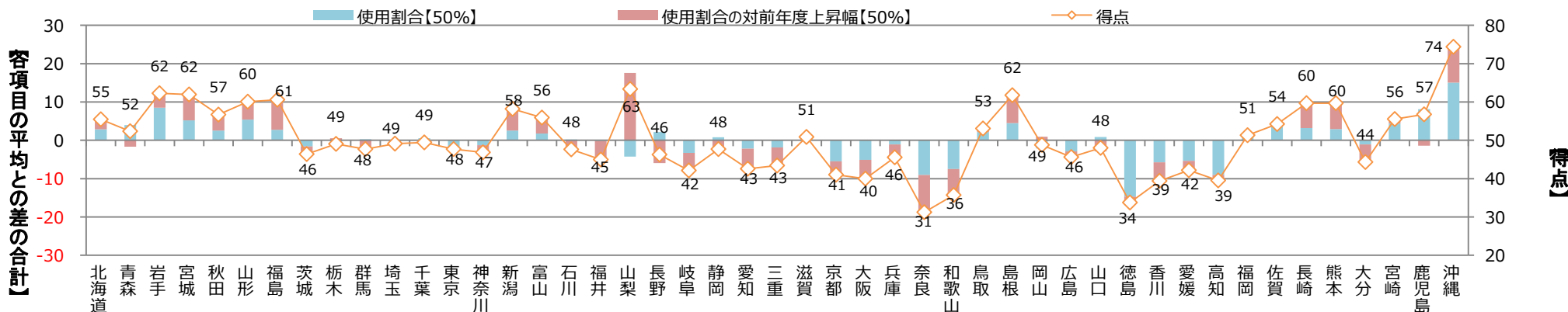
- ◆ 『見える化ツール等を活用した医療機関・薬局への訪問による情報提供』を縮小又は中止（令和2年2月28日から5月31日まで）としたことの影響を考慮する必要がある。

(※ 見える化ツールとは、個別の医療機関（薬局）におけるジェネリック医薬品の処方（調剤）割合等を見える化したもの)

◆ 評価方法（案）

現行どおり、平成31年4月から令和2年3月分実績により評価を実施する。

【現行どおり】平成31年4月から令和2年3月分実績により評価



得点



## 制度趣旨

医療保険制度改革骨子や日本再興戦略改定2015等を踏まえ、新たに協会けんぽ全支部の後期高齢者支援金に係る保険料率の中に、インセンティブ制度の財源となる保険料率（0.01%）を設定するとともに、支部ごとの加入者及び事業主の行動等を評価し、その結果、上位23支部については、報奨金によるインセンティブを付与。

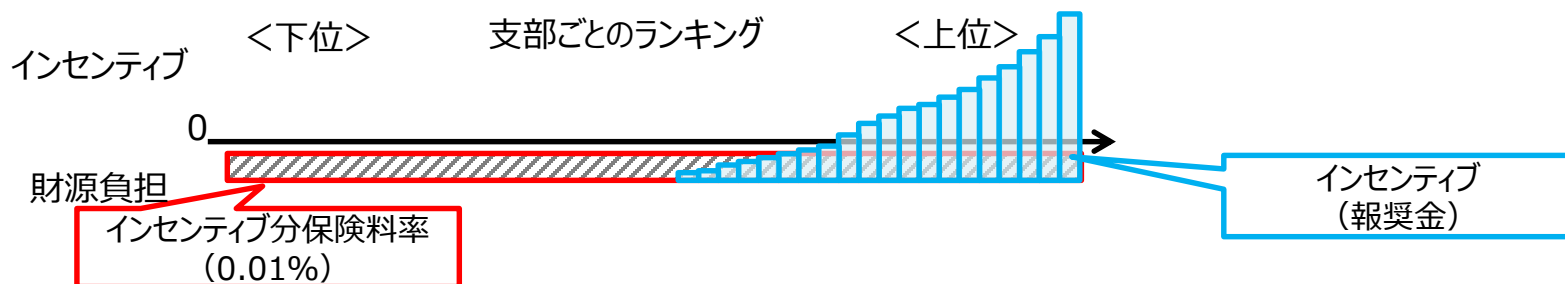
## ① 評価指標・② 評価指標ごとの重み付け

- 特定健診・特定保健指導の実施率、要治療者の医療機関受診割合、後発医薬品の使用割合などの評価指標に基づき、支部ごとの実績を評価する。
- 評価方法は偏差値方式とし、平均偏差値である50を素点50とした上で、指標ごとの素点を合計したものを支部の総得点とし全支部をランキング付けする。

## ③ 支部ごとのインセンティブの効かせ方について

- 保険料率の算定方法を見直し、インセンティブ分保険料率として、新たに全支部の後期高齢者支援金に係る保険料率の中に、0.01%（※）を盛り込む。  
（※）協会けんぽ各支部の実績は一定の範囲内に収斂している中で、新たな財源捻出の必要性から負担を求めるものであるため、保険料率への影響を生じさせる範囲内で、加入者・事業主への納得感に十分配慮する観点から設定。
- 制度導入に伴う激変緩和措置として、この新たな負担分については、3年間で段階的に導入する。  
平成30年度の実績（令和2年度保険料率）：0.004% ⇒ 令和元年度の実績（令和3年度保険料率）：0.007% ⇒ 令和2年度の実績（令和4年度保険料率）：0.01%
- その上で、評価指標に基づき全支部をランキング付けし、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によって段階的な保険料率の引下げを行う。

## 制度のイメージ





# 今後の三重支部評議会のスケジュール

# 今後の三重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
	9/15		11/25	12/18 (12/24)	下旬	(下旬)	下旬
運営委員会	事業計画(令和3年度)						
	予算(令和3年度)						
	第5期アクションプラン			インセンティブ制度に関する見直しの検討			
	インセンティブ速報値(令和元年度)						
	インセンティブ実績(令和元年度) 評価・反映方法						
平均保険料率				都道府県単位保険料率			(保険料率の広報等)
<ul style="list-style-type: none"> <li>・論点</li> <li>・5年収支見通し</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>・平均保険料率の決定</li> <li>・都道府県単位保険料率の決定</li> </ul>			
三重支部評議会	10/15		<ul style="list-style-type: none"> <li>・評議会意見(保険料率・インセンティブ制度)</li> <li>・支部保険者機能強化予算(案)</li> </ul>				
	平均保険料率		都道府県単位保険料率			中旬	
	インセンティブ実績(令和元年度) 評価方法		支部の事業計画(令和3年度)				
	支部の予算(令和3年度)						
国・その他	薬価改定・介護報酬改定				政府予算案 閣議決定	保険料率の認可等	
	制度見直し検討(給付と負担の見直し等)						
	事業計画、予算の認可等						