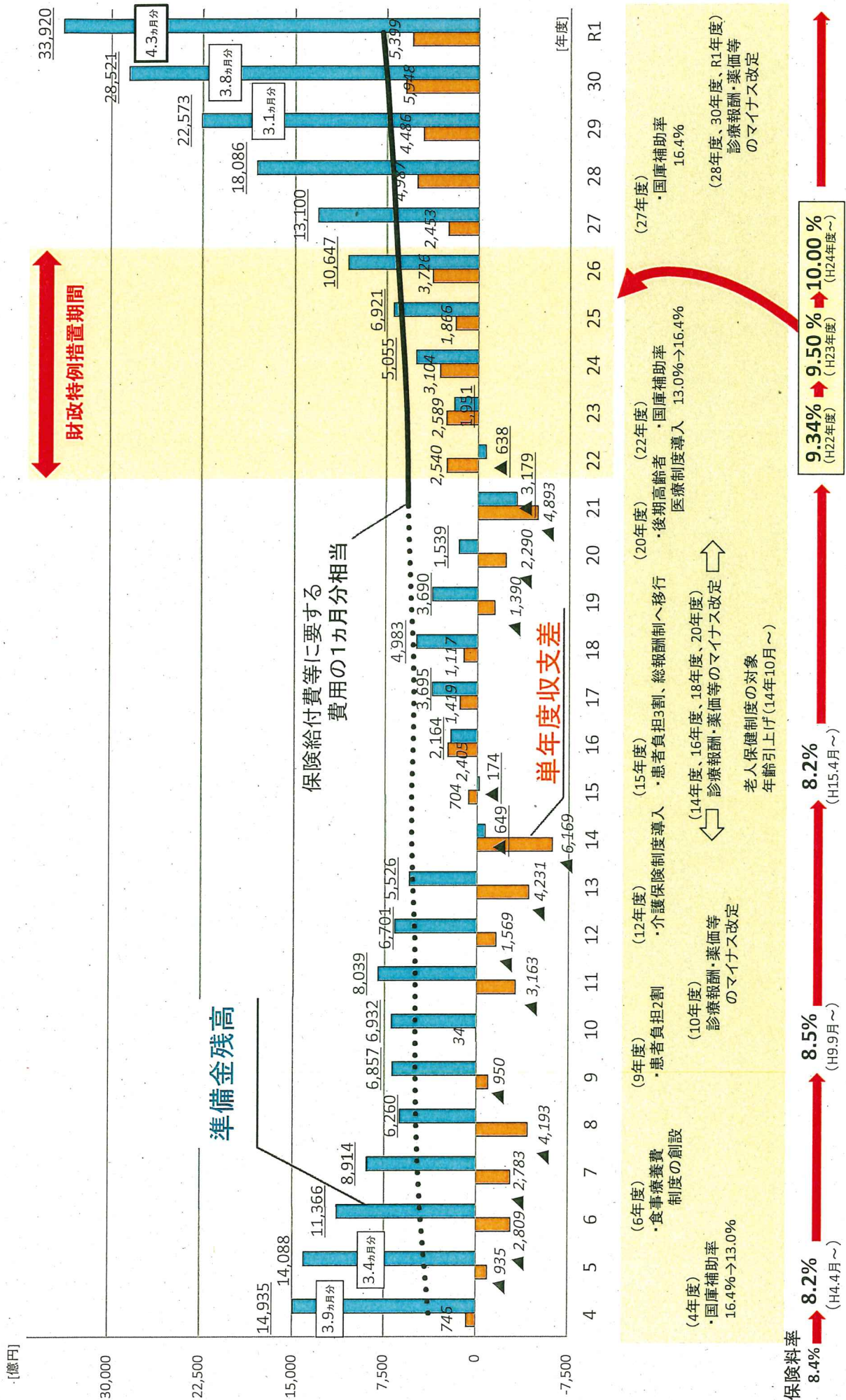


協会けんぽ(医療分)の令和元年度決算を足元とした収支見通しの前提 (協会けんぽ(医療分)の5年収支見通しの前提によるごく粗い試算)

	5年収支見通し 令和元年度(参考1)10年試算(コロナケース) 令和元年度の協会けんぽ(医療分)の決算	(参考2)10年試算(料率固定) 2021～2030年度	(参考3)10年試算(法定準備金維持)																				
足元	令和元年度(参考1)10年試算(コロナケース) 令和元年度の協会けんぽ(医療分)の決算																						
推計期間	2021～2025年度																						
被保険者数等	<p>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。 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。 ③ 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織り込んだ。 (コロナケース) ○ 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を踏まえて、以下の3ケースの前提をおいた。令和4年度以降は前記②、③の通り。</p> <table border="1" style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse; width: 80%;"> <thead> <tr> <th></th> <th>2020 (令和2)年度</th> <th>2021 (3)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>コロナケースⅠ (Ⅰ×0.8)</td> <td>▲0.7%</td> <td rowspan="3" style="text-align: center;">} 0.3%</td> </tr> <tr> <td>コロナケースⅡ</td> <td>▲0.9%</td> </tr> <tr> <td>コロナケースⅢ (Ⅰ×1.2)</td> <td>▲1.1%</td> </tr> </tbody> </table>				2020 (令和2)年度	2021 (3)	コロナケースⅠ (Ⅰ×0.8)	▲0.7%	} 0.3%	コロナケースⅡ	▲0.9%	コロナケースⅢ (Ⅰ×1.2)	▲1.1%										
	2020 (令和2)年度	2021 (3)																					
コロナケースⅠ (Ⅰ×0.8)	▲0.7%	} 0.3%																					
コロナケースⅡ	▲0.9%																						
コロナケースⅢ (Ⅰ×1.2)	▲1.1%																						
賃金上昇率	<p>① 令和2、3年度については、令和2年度1.0%、令和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%で一定 II 0.6%で一定 III 0.0%で一定 (コロナケース) ○ 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を踏まえて、3ケースごとに以下の前提をおいた。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。</p> <table border="1" style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse; width: 80%;"> <thead> <tr> <th></th> <th>2020 (令和2)年度</th> <th>2021 (3)</th> <th>2022 (4)</th> <th>2023 (5)～</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>コロナケースⅠ</td> <td>▲1.4%</td> <td>0.0%</td> <td>0.6%</td> <td>0.6%</td> </tr> <tr> <td>コロナケースⅡ</td> <td>▲1.8%</td> <td>▲1.4%</td> <td>▲0.3%</td> <td>0.0%</td> </tr> <tr> <td>コロナケースⅢ</td> <td>▲2.2%</td> <td>▲1.4%</td> <td>▲0.3%</td> <td>0.0%</td> </tr> </tbody> </table>				2020 (令和2)年度	2021 (3)	2022 (4)	2023 (5)～	コロナケースⅠ	▲1.4%	0.0%	0.6%	0.6%	コロナケースⅡ	▲1.8%	▲1.4%	▲0.3%	0.0%	コロナケースⅢ	▲2.2%	▲1.4%	▲0.3%	0.0%
	2020 (令和2)年度	2021 (3)	2022 (4)	2023 (5)～																			
コロナケースⅠ	▲1.4%	0.0%	0.6%	0.6%																			
コロナケースⅡ	▲1.8%	▲1.4%	▲0.3%	0.0%																			
コロナケースⅢ	▲2.2%	▲1.4%	▲0.3%	0.0%																			
加入者一人当たり医療給付費の伸び率	<p>① 令和2、3年度については、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年度以降については、平成28～令和元年度(4年平均)の協会けんぽ(4年平均)の年齢階級別医療費の伸びの平均(実績)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% (コロナケース) ○ 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、3ケースごとに以下の前提をおいた。令和3年度以降は前記①、②の通り。</p> <table border="1" style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse; width: 80%;"> <thead> <tr> <th></th> <th>2020 (令和2)年度</th> <th>2021 (3)</th> <th>2022 (4)～</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>コロナケースⅠ</td> <td>▲5.3%</td> <td rowspan="3" style="text-align: center;">} 2.9%</td> <td rowspan="3" style="text-align: center;">} 20%</td> </tr> <tr> <td>コロナケースⅡ</td> <td>▲5.3%</td> </tr> <tr> <td>コロナケースⅢ</td> <td>▲3.3%</td> </tr> </tbody> </table>				2020 (令和2)年度	2021 (3)	2022 (4)～	コロナケースⅠ	▲5.3%	} 2.9%	} 20%	コロナケースⅡ	▲5.3%	コロナケースⅢ	▲3.3%								
	2020 (令和2)年度	2021 (3)	2022 (4)～																				
コロナケースⅠ	▲5.3%	} 2.9%	} 20%																				
コロナケースⅡ	▲5.3%																						
コロナケースⅢ	▲3.3%																						
現金給付	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	<p>① 現在の保険料率10%を据え置いたケース ② 均衝保険料率 ③ 保険料率を引下げた複数のケース</p> <p>① 現在の保険料率10%を据え置いたケース ② 保険料率を引下げた複数のケース</p>																						

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)



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

都道府県ごとの医療費の水準にかかわらず保険料率は一律

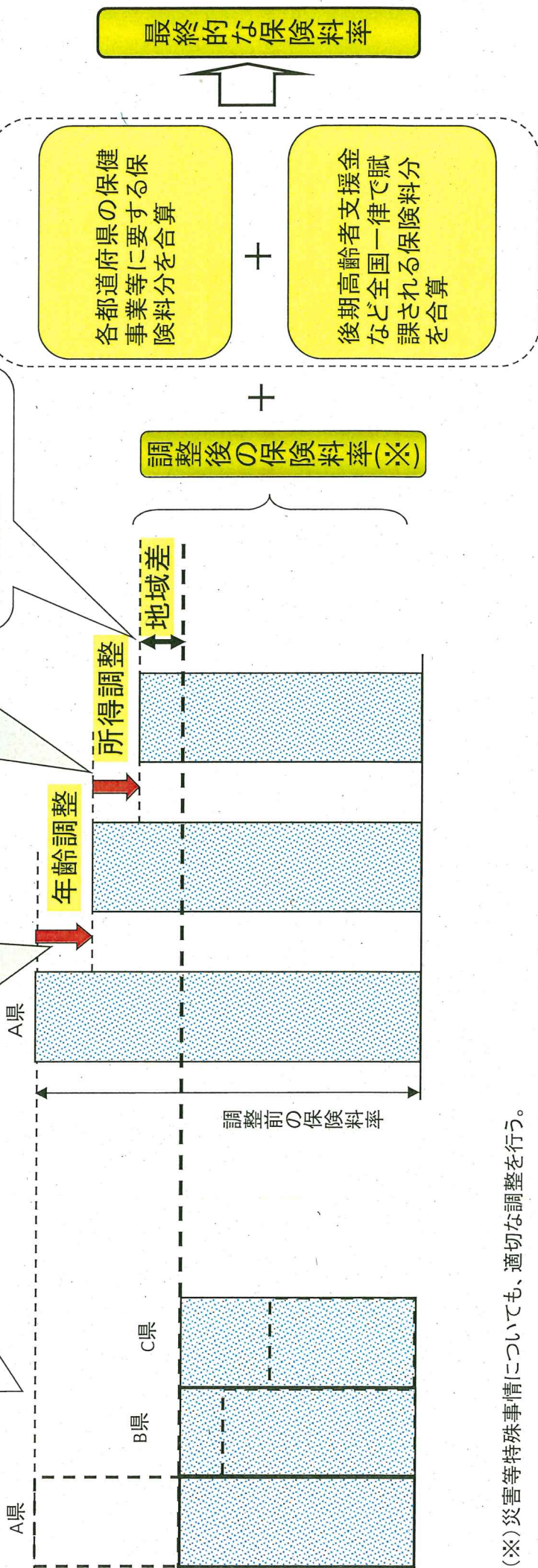
年齢構成を協会の平均とした場合の医療費との差額を調整

所得水準を協会の平均とした場合の保険料収入額との差額を調整

年齢調整・所得調整の結果、都道府県ごとの保険料率は、医療費の地域差を反映した保険料率となる。

28

全国一律の保険料率



(※) 災害等特殊事情についても、適切な調整を行う。

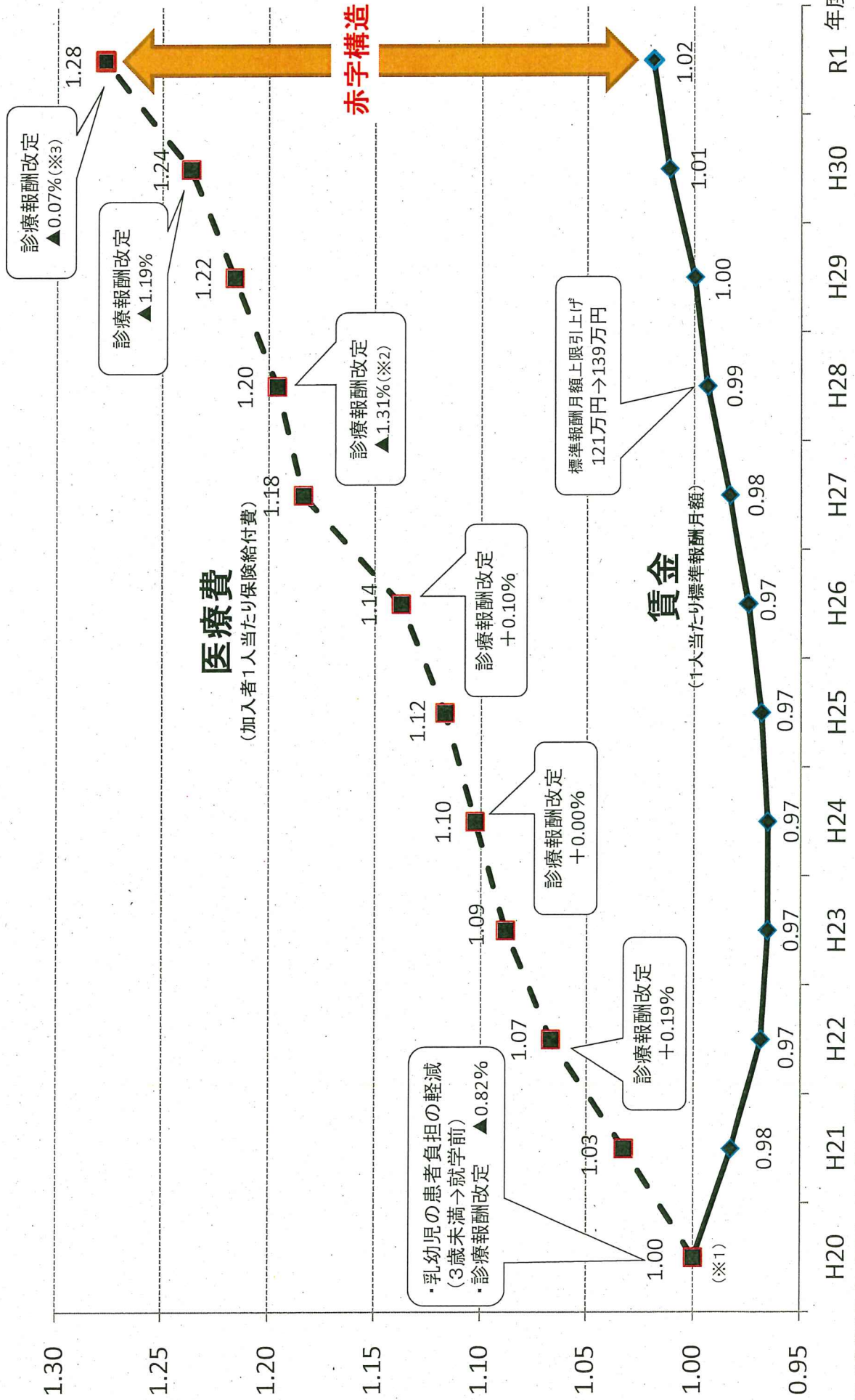
令和2年度の都道府県単位保険料率

- 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%	

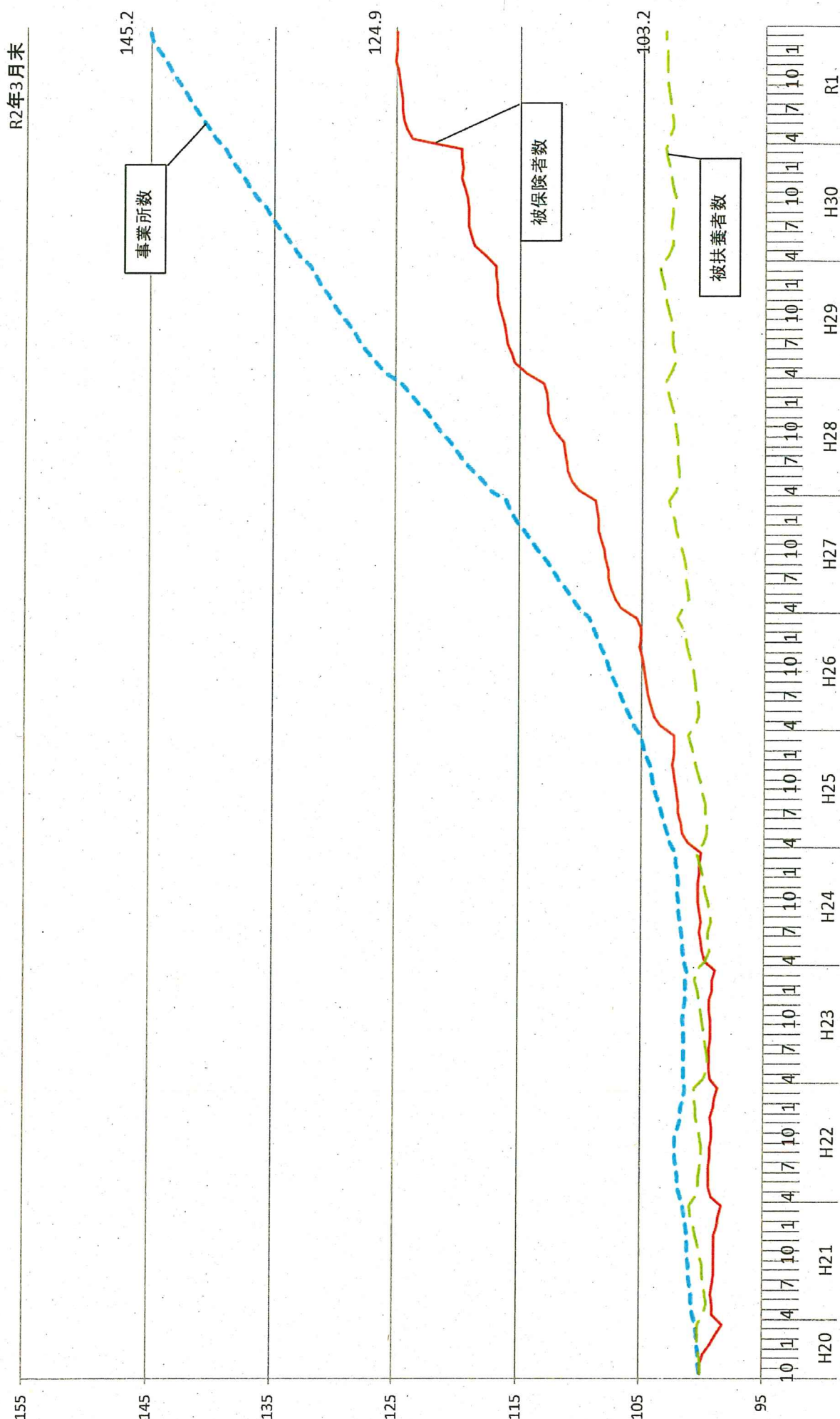
協会けんぽの保険財政の傾向

●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



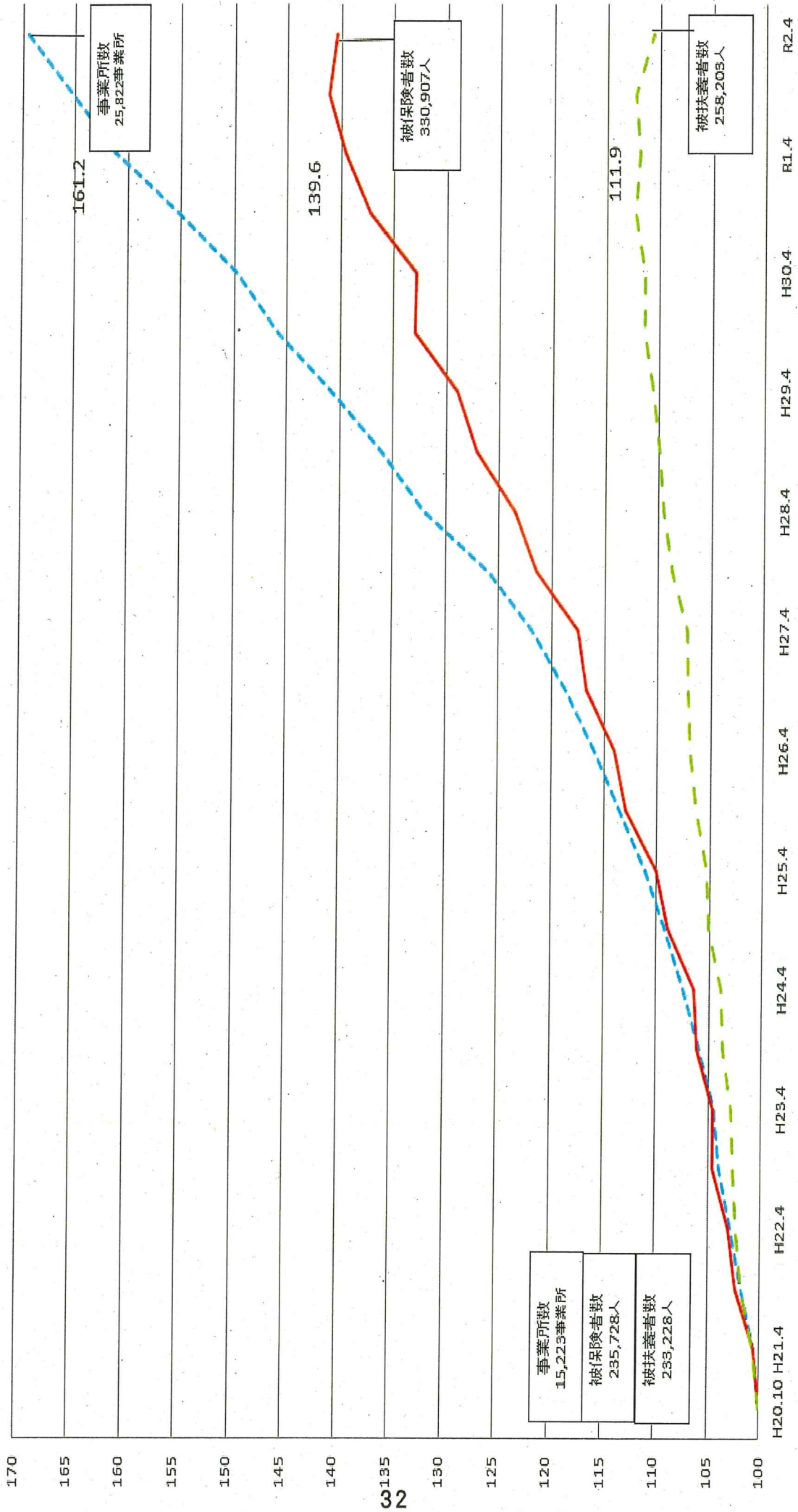
(※1) 数値は平成20年度を1とした場合の指数で表示したもの。
 (※2) ▲1.31%は、28年度の改定率▲0.84%に薬価の市場拡大再算定の特例の実施等も含めた実質的な改定率である。
 (※3) 消費税率10%への引き上げに伴い令和元年10月より改定。

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)



※ 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。

【沖縄】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。

2040年を見据えた社会保障の将来見通し（議論の素材）――概要――

（内閣官房・内閣府・財務省・厚生労働省 平成30年5月21日）

平成30年5月25日

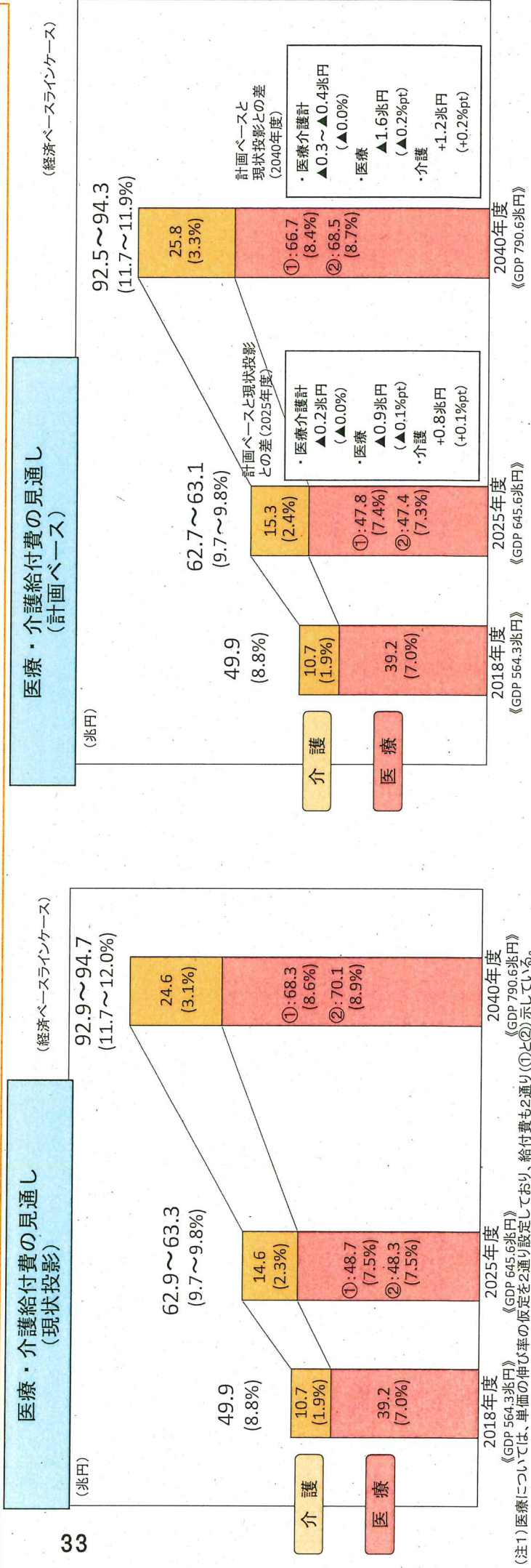
第112回社会保険審議会医療保険部会 資料1-1

日 議 会 資 料
 5 月 2 1 日
 経 済 財 政 諮 問 出 資 料
 加 藤 臨 時 議 員 提 出 資 料

○ 高齢者人口がピークを迎える2040年頃を見据え、社会保障給付や負担の姿を幅広く共有するための議論の素材を提供するために、一定の仮定をおいた上で、将来見通しを作成。

試算結果①医療・介護給付費の見通し(計画ベースと現状投影との比較)

- 現在、全国の都道府県、市区町村において、医療・介護サービスの提供体制の改革や適正化の取組みが進められている。これらの取組みに係る各種計画(地域医療構想、医療費適正化計画、介護保険事業計画)を基礎とした「計画ベース」の見通しと、現状の年齢別受療率・利用率を基に機械的に将来の患者数や利用者数を計算した「現状投影」の見通しを作成。
- 医療・介護給付費について2つの見通しを比較すると、計画ベースでは、
 - ・ 医療では、病床機能の分化・連携が進むとともに、後発医薬品の普及など適正化の取組みによって、入院患者数の減少や、医療費の適正化が行われ(2040年度で▲1.6兆円)、
 - ・ 介護では、地域のニーズに応じたサービス基盤の充実が行われることで(2040年度で+1.2兆円)
 疾病や状態像に応じてその人にとって適切な医療・介護サービスが受けられる社会の実現を目指すものとなっている。



(注1) 医療については、単価の伸び率の仮定を2通り設定しており、給付費も2通り(①と②)を示している。
 (注2) 「計画ベース」は、地域医療構想に基づき2025年度までの病床機能の分化・連携の推進、第3期医療費適正化計画による2023年度までの外来医療費の適正化効果、第7期介護保険事業計画による2025年度までのサービス量の見込みを基礎として計算し、それ以降の期間については、当該時点の年齢階級別の受療率等を基に機械的に計算。なお、介護保険事業計画において、地域医療構想の実現に向けたサービス基盤の整備については、例えば医療療養病床から介護保険施設等への転換分など、現段階で見通すことが困難な要素があることに留意する必要がある。
 ※ 平成30年度予算ベースを足元に、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)」、内閣府「中長期の経済財政に関する試算(平成30年1月)」等を踏まえて計算。
 なお、医療・介護費用の単価の伸び率については、社会保障・税一体改革時の試算の仮定を使用。()内は対GDP比。

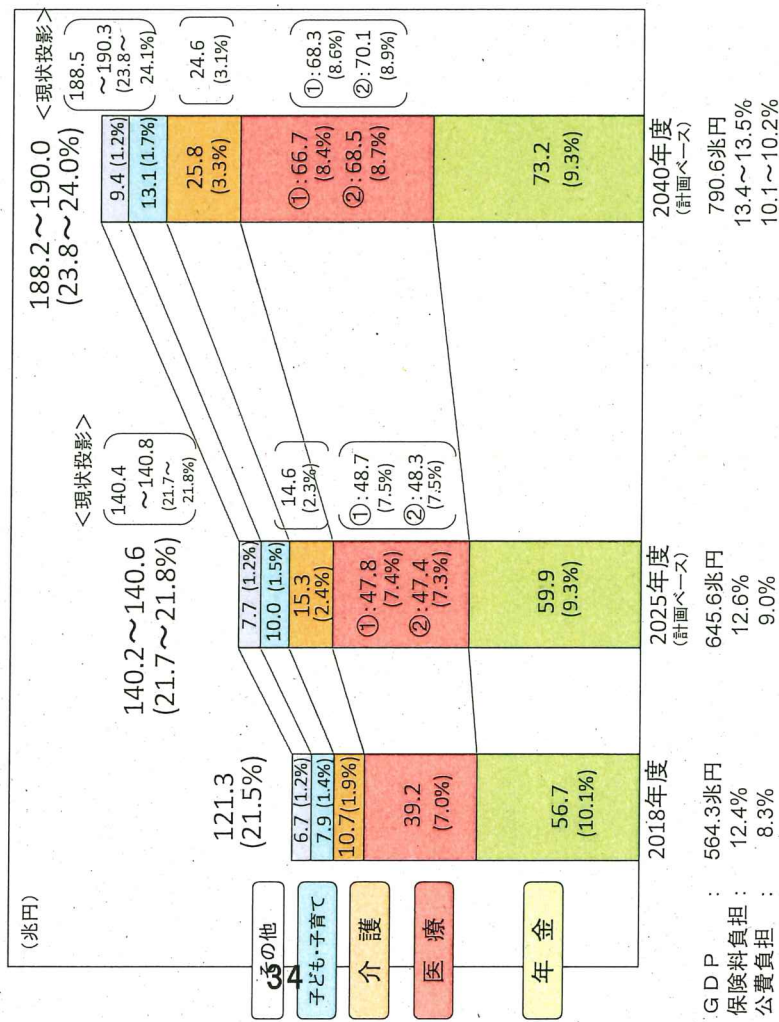
試算結果②(社会保障給付費全体の見通し)

- 社会保障給付費の対GDP比は、2018年度の21.5%(名目額121.3兆円)から、2025年度に21.7~21.8%(同140.2~140.6兆円)となる。その後15年間で2.1~2.2%ポイント上昇し、2040年度には23.8~24.0%(同188.2~190.0兆円)となる。(計画ベース・経済ベース・経済成長実現ケース※)
- 経済成長実現ケース*でも、社会保障給付費の対GDP比は概ね同様の傾向で増加するが、2040年度と比較するとベースラインケースに比べて、1%ポイント程度低い水準(対GDP比22.6~23.2%(名目額210.8~215.8兆円))(計画ベース・経済成長実現ケース)。

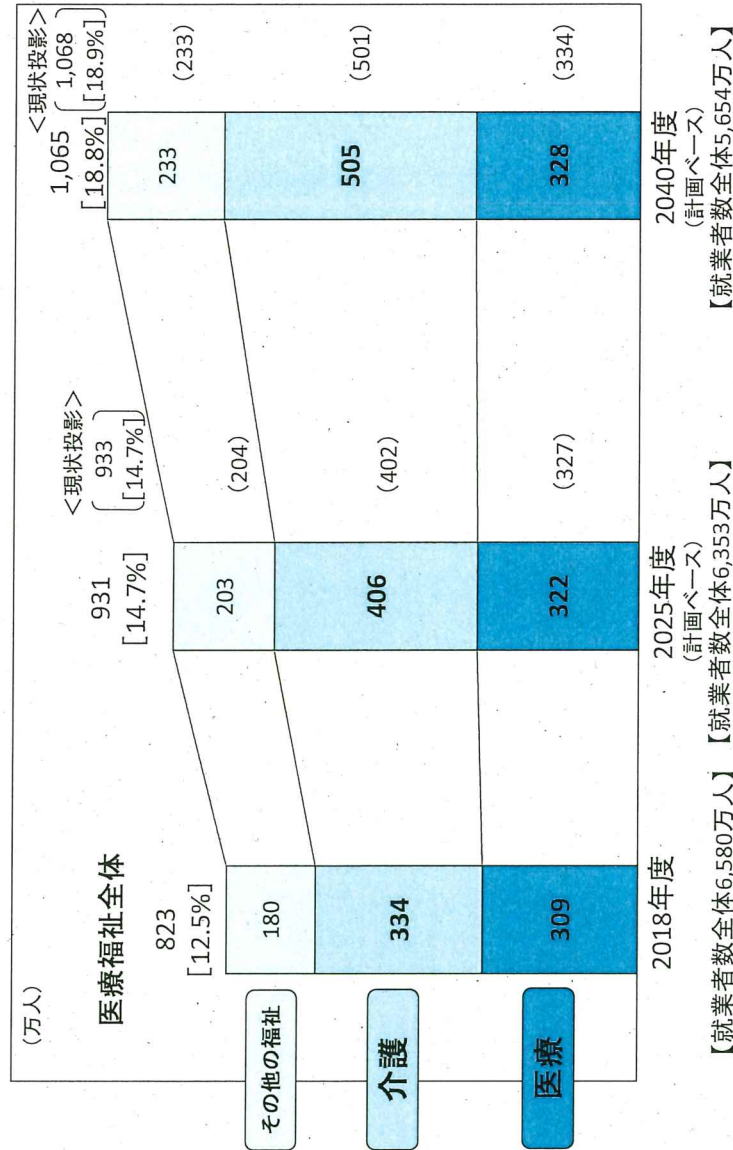
※経済ベース・経済成長実現ケース及び成長実現ケースの経済前提については次頁参照。

社会保障給付費の見通し

(経済ベース・経済成長実現ケース)



医療福祉分野における就業者の見通し



(注1) 医療については、単価の伸び率の仮定を2通り設定しており、給付費も2通り(①と②)を示している。
 (注2) 「計画ベース」は、地域医療構想に基づく2025年度までの病床機能の分化・連携の推進、第3期医療費適正化計画による2023年度までの外来医療費の適正化効果、第7期介護保険事業計画による2025年度までのサービス量の見込みを基礎として計算し、それ以降の期間については、当該時点の年齢階級別の受療率等を基に機械的に計算。なお、介護保険事業計画において、地域医療構想の実現に向けたサービス基盤の整備については、例えば医療療養病床から介護療養病床等への転換分など、現段階で早通すことが困難な要素があることに留意する必要がある。
 (注3) 医療福祉分野における就業者数の見通しについては、①医療・介護分野の就業率を用いて機械的に計算。②医療福祉分野の短時間雇用者の比率等の雇用形態別の状況等については、現状のまま推移すると仮定して計算。③医療福祉分野全体の就業率については、それぞれの需要の変化に応じて就業率が変化すると仮定して就業者数を計算。④その他の福祉分野を含めた医療福祉分野全体の就業者数については、平成30年度予算ベースを足元に、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)」、内閣府「中長期の経済財政に関する試算(平成30年1月)」等を踏まえて計算。なお、医療・介護費用の単価の伸び率については、社会保障・税一体改革時の試算の仮定を使用。()内は対GDP比。[]内は就業率全体に対する割合。保険料負担及び公費負担は対GDP比。

GDP : 564.3兆円
 保険料負担 : 12.4%
 公費負担 : 8.3%

2040年度 (計画ベース)
 790.6兆円
 13.4~13.5%
 10.1~10.2%

2025年度 (計画ベース)
 645.6兆円
 12.6%
 9.0%

2018年度
 564.3兆円
 12.4%
 8.3%

【就業者数全体6,580万人】 【就業者数全体6,353万人】 【就業者数全体5,654万人】

令和2年度保険料率に関するこれまでの主な運営委員の意見

1. 平均保険料率

- 当組織にて支部評議員の意見を聴取したが、理事長の中長期的な立ち位置や様々なデータによる中長期的な料率に対する考え方が浸透してきており、全員が料率維持との意見であった。今後の健全な運営のため、料率を維持する方向で検討いただきたい。
- 協会けんぽはセーフティネットの役割があり、これは協会けんぽの重要な役割である。健保組合の解散後は、協会で受け入れることになるので、今後できるだけ限り安定的な運用をする必要があると感じる。
- 支部の意見の大半が維持となったことは、本部の中長期的な立ち位置との考えが浸透し、支部からも評議員に対して丁寧に説明された結果だと思ふ。これだけ維持という意見が出ているので、その意見を尊重すべきである。また、評議会意見にもあるが、準備金を有効に活用し将来的なコスト削減に結びつけることが大事である。
- 支部の意見は概ね維持であるが、それは、多くの支部が「10%が限界」であるということと受け取れるのではないかと。また、保険料率引き下げについては、国庫補助の減額による保険料率の持続性を損なう恐れや後期高齢者の自己負担額の自己負担額が今後の議論次第であることを考えると、現状では10%維持が賢明。
- 中長期的な考え方に一定の理解が得られ、支部に浸透しているという意見に賛同する。一方で、準備金の適正な水準を客観的に示すべきなどの意見についても傾聴すべきであり、適正な水準ということについて、議論を詰めることが大事であると思う。その際、適用拡大や健保組合の解散などのリスクを明確にして、準備金が必要であることを丁寧に説明をすることが大事である。
- 平成20年から約10年間で、事業主の社会保障費への負担は増大している。適用拡大等、負担が増える議論があることは承知しているが、これ以上の負担は、事業主も従業員も困難であることを認識いただき、少しでも負担が軽減できるように来年度の保険料率を議論いただきたい。
- 保険料率が上がるということは、医療費を使うからである。保険料率が高い支部を見ると、時間外受診が多い。そういうことを明らかにして正しなれば適正化はできない。医療費としては微々たる効果かもしれないが、時間外受診の是正や薬剤の適正使用などに取り組みなければ、適正化は困難であると思う。

令和2年度保険料率に関するこれまでの主な運営委員の意見

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

- 激変緩和措置の解消について、特段の異論はなし。
- インセンティブ制度導入について、特段の異論はなし。

3. 保険料率の変更時期

- 令和2年4月納付分から変更するということについて、特段の異論はなし。

令和2年度保険料率について（支部評議会における主な意見）

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。

第89回全国健康保険協会運営委員会（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。

- 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月納付分から持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。

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、きちんとお話しをさせていただきたいと考えております。