

令和3年度保険料率に関する論点について

令和2年度の都道府県単位保険料率

○兵庫支部は10.14%と全国で16番目に高い保険料率

○介護保険料（全国一律）の1.79%

都道府県	平成31年度	令和2年度	都道府県	平成31年度	令和2年度	都道府県	平成31年度	令和2年度
北海道	10.31%	10.41%	石川県	9.99%	10.01%	岡山県	10.22%	10.17%
青森県	9.87%	9.88%	福井県	9.88%	9.95%	広島県	10.00%	10.01%
岩手県	9.80%	9.77%	山梨県	9.90%	9.81%	山口県	10.21%	10.20%
宮城県	10.10%	10.06%	長野県	9.69%	9.70%	徳島県	10.30%	10.28%
秋田県	10.14%	10.25%	岐阜県	9.86%	9.92%	香川県	10.31%	10.34%
山形県	10.03%	10.05%	静岡県	9.75%	9.73%	愛媛県	10.02%	10.07%
福島県	9.74%	9.71%	愛知県	9.90%	9.88%	高知県	10.21%	10.30%
茨城県	9.84%	9.77%	三重県	9.90%	9.77%	福岡県	10.24%	10.32%
栃木県	9.92%	9.88%	滋賀県	9.87%	9.79%	佐賀県	10.75%	10.73%
群馬県	9.84%	9.77%	京都府	10.03%	10.03%	長崎県	10.24%	10.22%
埼玉県	9.79%	9.81%	大阪府	10.19%	10.22%	熊本県	10.18%	10.33%
千葉県	9.81%	9.75%	兵庫県	10.14%	10.14%	大分県	10.21%	10.17%
東京都	9.90%	9.87%	奈良県	10.07%	10.14%	宮崎県	10.02%	9.91%
神奈川県	9.91%	9.93%	和歌山県	10.15%	10.14%	鹿児島県	10.16%	10.25%
新潟県	9.63%	9.58%	鳥取県	10.00%	9.99%	沖縄県	9.95%	9.97%
富山県	9.71%	9.59%	島根県	10.13%	10.15%	※ 全国平均では10.00%		

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、今後でもできる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う。**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。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是正しなけ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まなければ、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点について、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する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)	※()は今年の支部数
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 <u>引き下げるべきという支部</u>	2 支部	(6 支部)	
④ その他(平均保険料率に対する明確な意見なし)	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。

令和2年度保険料率に関する兵庫支部評議会での意見

令和元年10月29日提出

- 医療保険は、単年度で財政を考えていくべきであり、準備金がどんどん積み上がっていく状況である以上、令和2年度保険料率については引き下げるべきである。
- 医療保険は短期保険であり、単年度で財政を考えるべき。一つの医療保険者が中長期的に5年先や10年先を考える必要はない。また、協会の財政が赤字構造である根拠として、医療費の伸びと賃金の伸びの乖離を示す資料があるが、決定要因が別なので比較しても意味がなく、それよりも国民所得と国民医療費の動きに注目するべきである。賃金と医療費の伸びの乖離を言うのであれば、国保や後期高齢の方がはるかに乖離が大きい。おおげさに言って**保険料率を10%に維持する同意を集めるような結論ありきの議論にすべきではない。**
- 中長期視点で考えると、「今の形を維持しないといけない」ということではない。準備金がどんどん積み上がっていく状況で保険料率を10%に維持していくことが、加入者に理解されるのか疑問である。
- 保険料率のシミュレーションによると保険料率を9.8%に維持すれば、10年後には10.3%にしないと準備金が法定準備金残高を下回るとあるが、中長期の計画は、財政状況にあわせてその都度修正していくのが常識であり、10年間で状況が変わっていく中で、毎年同じ保険料率で固定していくシミュレーションは、非現実的である。

令和3年度平均保険料率に関する論点

1. 平均保険料率

《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。（詳細は参考資料1のP.4参照）
 - ・**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。（詳細は参考資料1のP.7～8参照）
 - ・**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。（詳細は参考資料1のP.25参照）
- ✓ 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8月28日時点で約1,050億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。（詳細は参考資料1のP.11参照）
- ✓ 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（詳細はP.12～28参照）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。

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。

※ 平成29年12月19日 運営委員会 安藤理事長発言要旨：「今後の保険料率の議論のあり方については、中長期で考えるという立ち位置を明確にしたい。」（詳細はP.9参照）

2. 保険料率の変更時期

≪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。

【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。

9月15日の運営委員会における意見

- コロナの影響を踏まえた試算は重要である。医療給付費の動向は急激に変化しているため、料率の議論に資するようにギリギリまで足元の数字を反映するようお願いしたい。
 - ただ、高齢化や現役世代の減少、医療費の増加の動向は変わっていない。協会けんぽは働く労働者が安心して働き続けられるように、健全な財政基盤を確保していくことを基本とすべきだが、一方で、準備金残高が給付費等の4.3か月分が積みあがっていることも事実。コロナの影響で企業経営に大きな影響が出ている中で、医療費負担の軽減に対する期待は高まっている。今回の料率決定の判断をしていく中ではこれまで以上に丁寧な説明が必要になってくる。
-
- コロナケースの試算は危機的な状況であり、コロナによる賃金低下の影響は1年では回復しない。現在、国や地方自治体では持続化給付金の創設などの支援策を実施しているが、社会保障の分野では保険料の猶予にとどまっている。すでに7月末で700億円の保険料の猶予があり、協会けんぽの年間保険料収入から見れば1%弱にすぎないが、事業者からすると猶予は借金と同じ。このような状況で保険料を引き上げれば、事業者や従業員の収入、被保険者数も減り、負のスパイラルに陥りかねない。そうなれば、皆保険制度は崩壊してしまう。
 - このため、保険者の収支の均衡のみを考えるのではなく、健康保険を継続的に運営するため、国からの補助率を法定上限の20%まで引き上げるなどの支援策を要望し、事業者や従業員の負担軽減を図るよう、今まで以上に積極的に実施していただきたい。

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きました。
- 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アイ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ぬと考えている。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つりと話をさせていただきながら、本日、森委員と植岡委員からお話がありました。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あります。
- 私どもとしては、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るよう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ます。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ますと考えております。

(参考1) 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(新型コロナウイルス感染拡大の影響を織り込んだケース)と同様の前提において、平均保険料率を10.0%で維持した場合について、今後10年間(2030年度まで)の各年度末における協会けんぽの準備金残高と法定準備金に対する残高の状況に係るごく粗い試算を行った。

なお、本試算は、一定の前提のもとに機械的に試算したものである。特に、コロナケースについては、今後の見通しが不確実なものであるという前提で試算したものであり、今後の医療費の動向等によっては、大きく変わり得るものであることに留意が必要である。

〈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。

表1. 賃金上昇率の前提(令和4年度以降)

I	1.2% ¹⁾ で一定
II	0.6% ²⁾ 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。

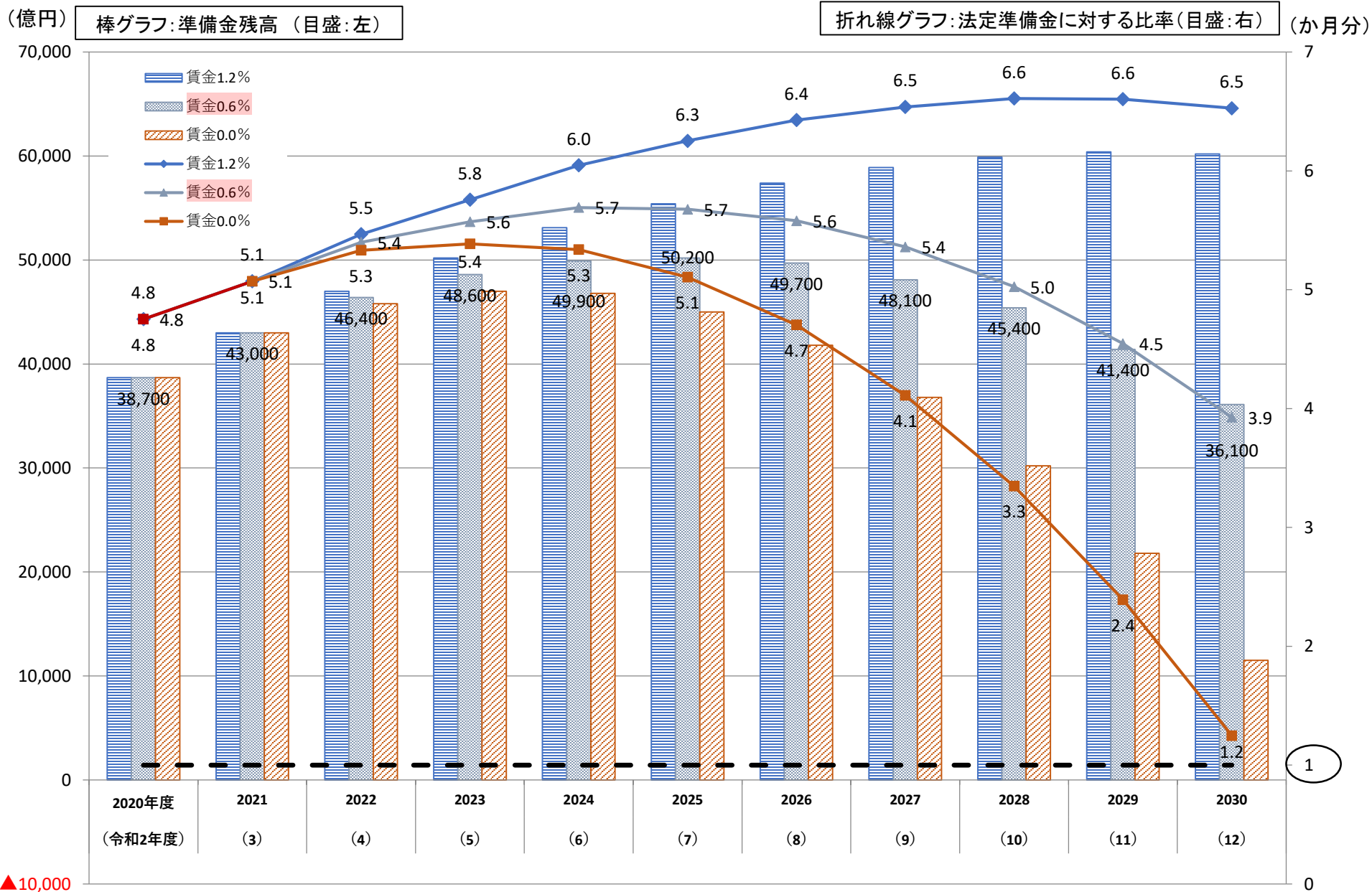
- 今後の**医療給付費**については、次の通りとした。
 - ① 令和2、3年度の加入者一人当たり伸び率については、協会けんぽの実績から、令和2年度2.8%、3年度2.9%と見込んだ(消費税の引上げに伴う影響を含む)。
 - ② 令和4年度以降の加入者一人当たり伸び率については、平成28~令和元年度(4年平均)の協会けんぽなどの年齢階級別医療費の伸びの平均(実績)を使用し、以下の前提をおいた。ただし、平成28年度の伸び率は高額薬剤の影響を除外して計算した伸び率を使用した。

表2. 加入者一人当たり医療給付費の伸び率の前提(令和4年度以降)

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。

通常ケース



〈 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** 〉

○ 被保険者数等の見通し

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、右の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。

○ 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、表3で示した3ケースごとに右の前提をおいた。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。

○ 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、表3で示した3ケースごとに右の前提をおいた。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年度以降は表2のとおりとした。

表3. コロナケースにおける被保険者数の伸び率の前提（令和2、3年度）

	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%	

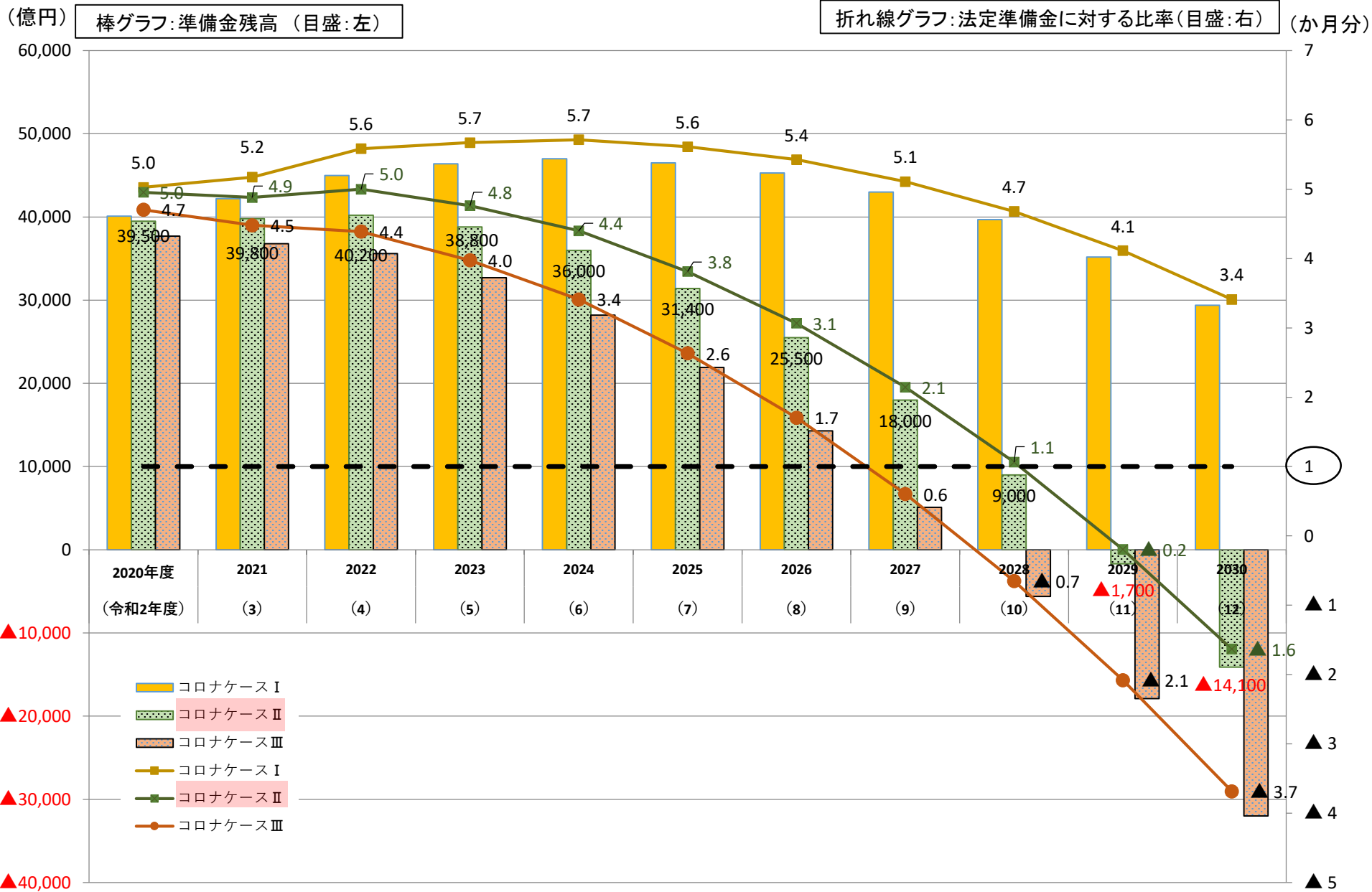
表4. コロナケースにおける賃金上昇率の前提

	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%

表5. コロナケースにおける加入者一人当たり医療給付費の伸び率の前提

	2020（令和2）年度	2021（3）	2022（4）～
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%		

コロナケース



(参考2) 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)と同様の前提において、2021年度(令和3年度)以降の平均保険料率を10.0%~9.5%でそれぞれ維持した場合について、今後10年間(2030年度まで)の各年度末における協会けんぽの準備金残高と法定準備金に対する残高の状況に係るごく粗い試算を行った。

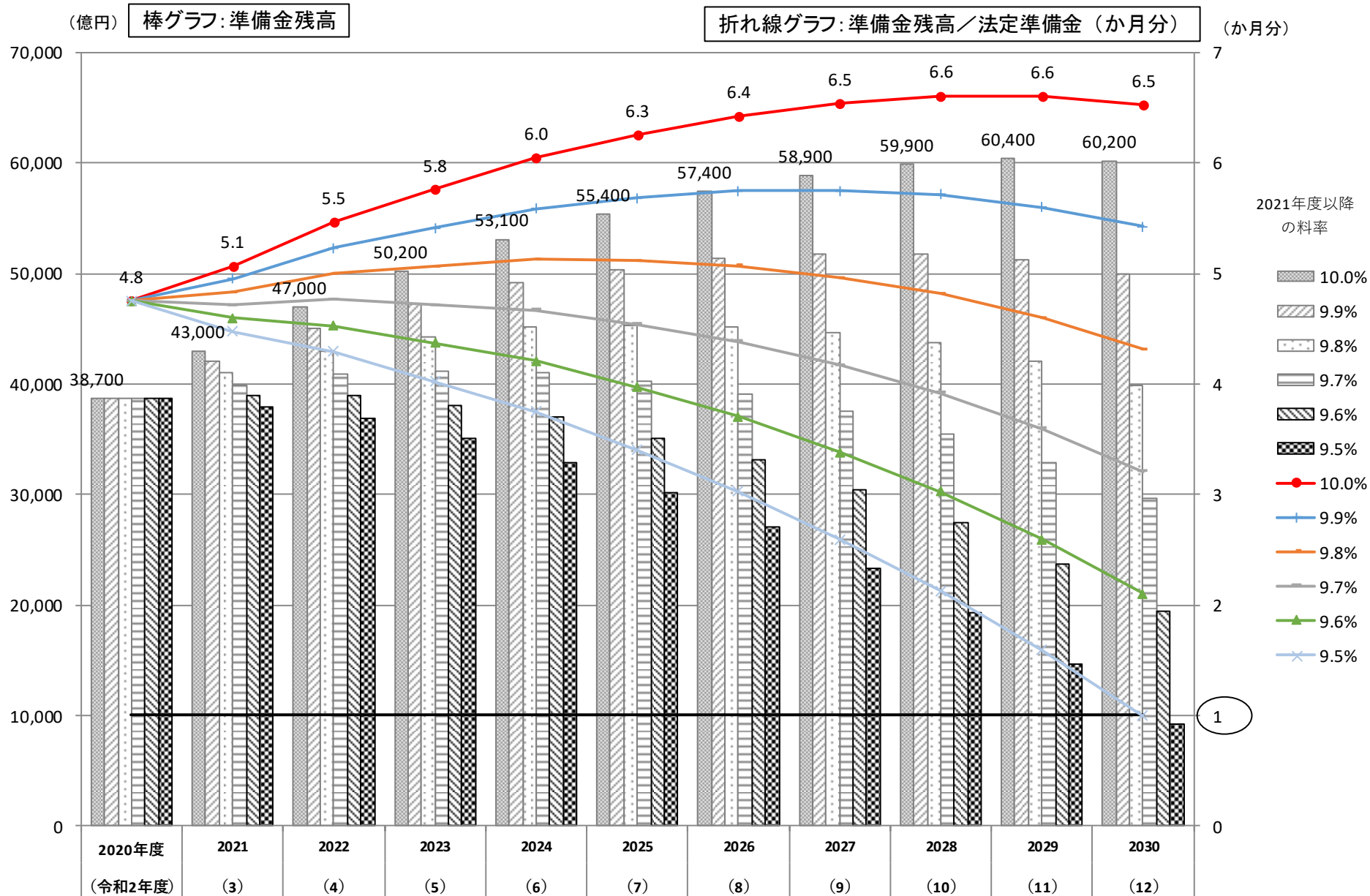
【前提は、参考1でお示したく5年収支見通し(令和2年9月試算)における通常(コロナの影響を織り込まない)の前提と同様】

<試算結果の概要>

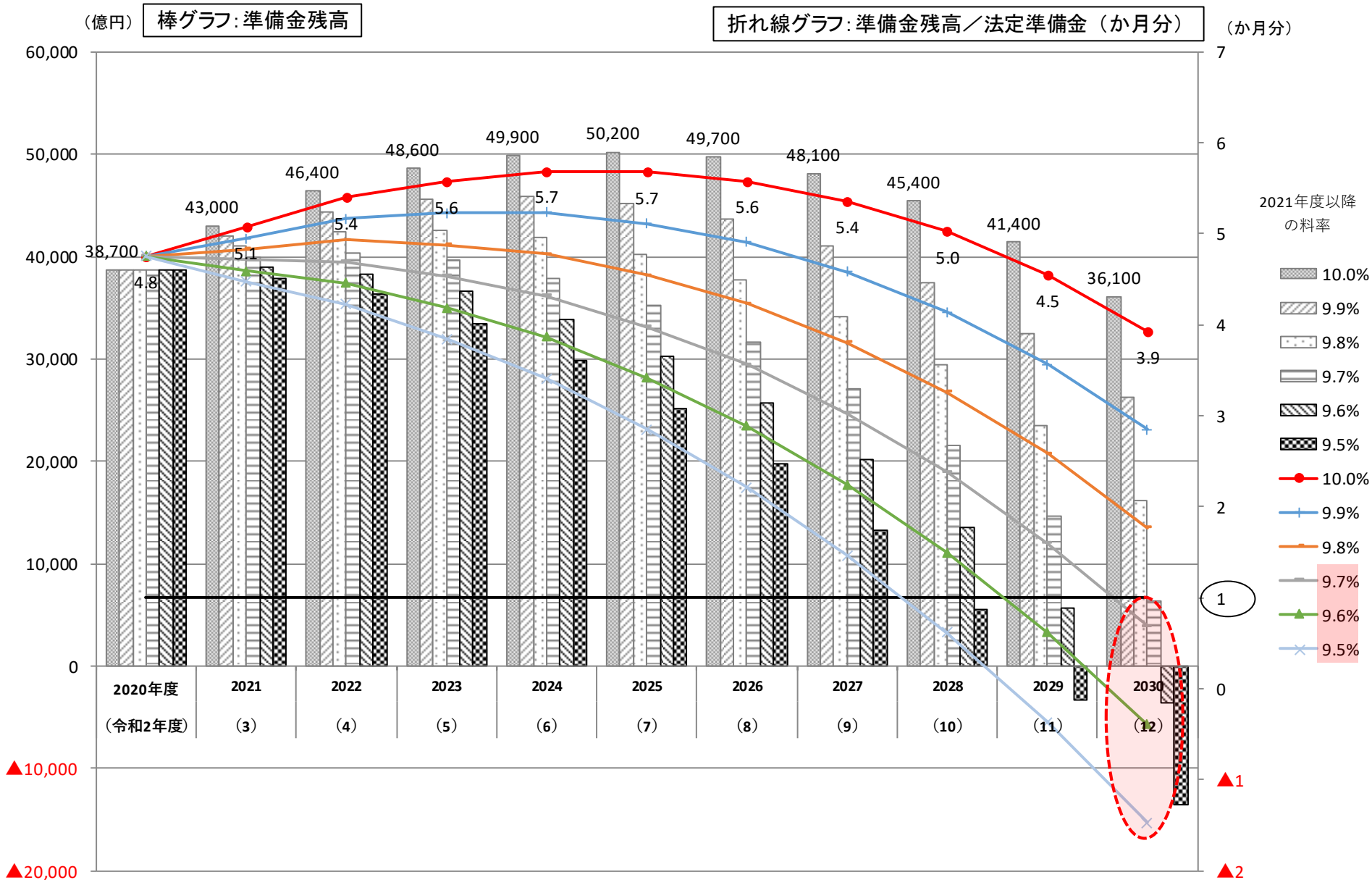
2022年度以降の賃金上昇率	平均保険料率10%維持の場合の準備金残高のピーク ¹⁾	2030年度における準備金残高が法定準備金を下回る平均保険料率
I. 1.2%で一定	2029年度	9.5%
II. 0.6%で一定	2025年度	9.5%~9.7%
III. 0.0%で一定	2023年度	9.5%~9.9%

注:1) 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。

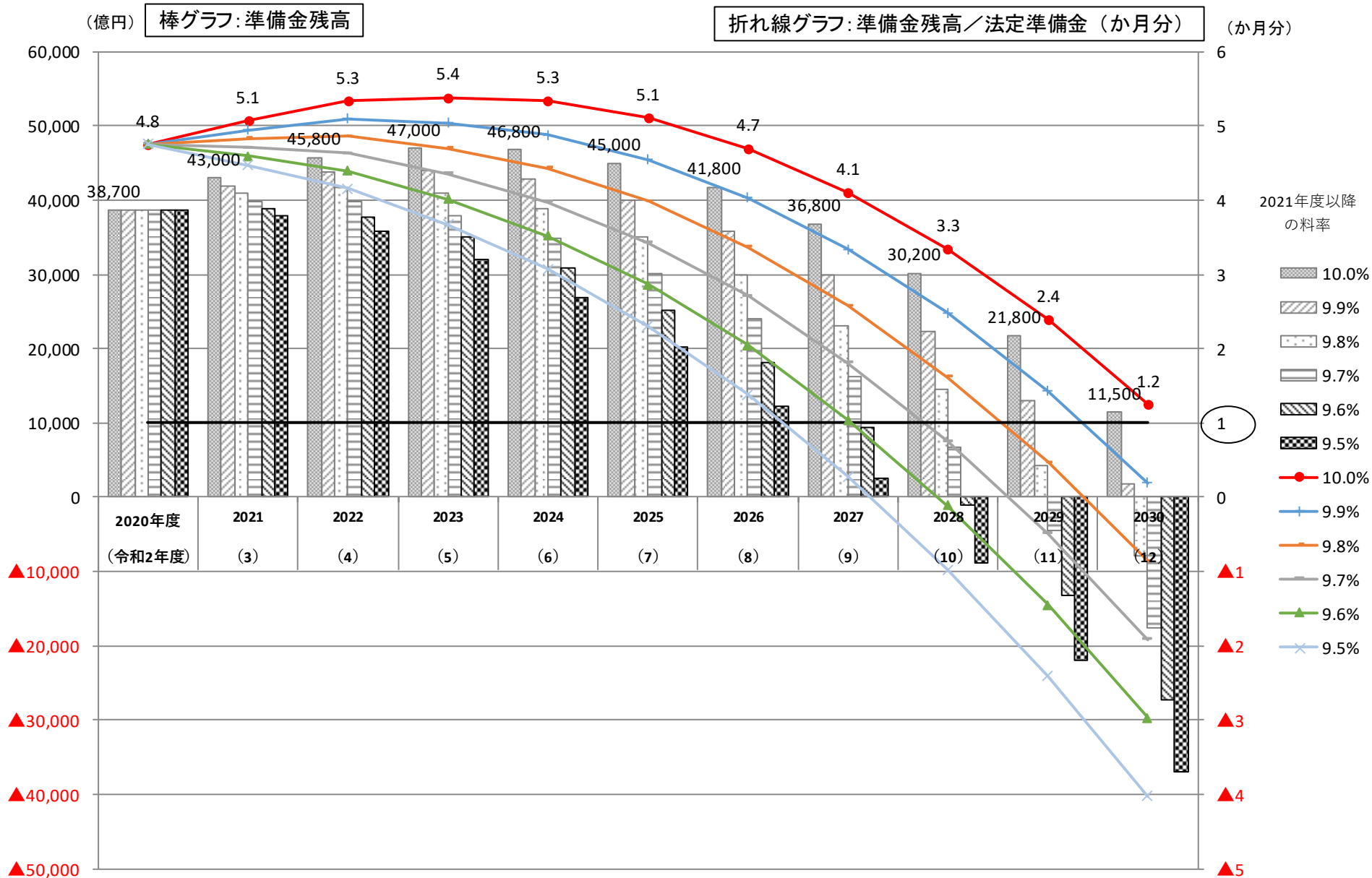
I 賃金上昇率：2022年度以降 1.2%



II 賃金上昇率：2022年度以降 0.6%



Ⅲ 賃金上昇率：2022年度以降 0.0%



(参考3) 今後の保険料率に関するシミュレーション

機密性2

【シミュレーション方法について】

- 5年収支見通し(令和2年9月試算)と同様の前提において、2021年度(令和3年度)以降、準備金残高が法定準備金(給付費等の1か月分)を確保している間、機械的に10%及び9.8%とし、それぞれについて法定準備金を下回る年度以降においては法定準備金を確保するために必要な料率に引き上げた上で(※)、2030年度までの見通しをシミュレーションしたもの。

※ 健康保険法施行令第46条第1項において、「協会は、毎事業年度末において、当該事業年度及びその直前の二事業年度内において行った保険給付に要した費用の額(前期高齢者納付金等、後期高齢者支援金等及び日雇拠出金並びに介護納付金の納付に要した費用の額(中略)を含み、法第一百五十三条及び第一百五十四条の規定による国庫補助の額を除く。)の一事業年度当たりの平均額の十二分の一に相当する額に達するまでは、当該事業年度の剰余金の額を準備金として積み立てなければならない。」とされている。

本シミュレーションはこの規定を参考として行うもの。

- なお、本試算は、一定の前提のもとに機械的に試算したものである。特に、コロナケースについては、今後の見通しが不確実なものであるという前提で試算したものであり、今後の医療費の動向等によっては、大きく変わり得るものであることに留意が必要である。

【前提は、参考1でお示したく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](#)及びく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)と同様】

【Ⅰ. 賃金上昇率:2022年度以降 1.2%】

- 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。

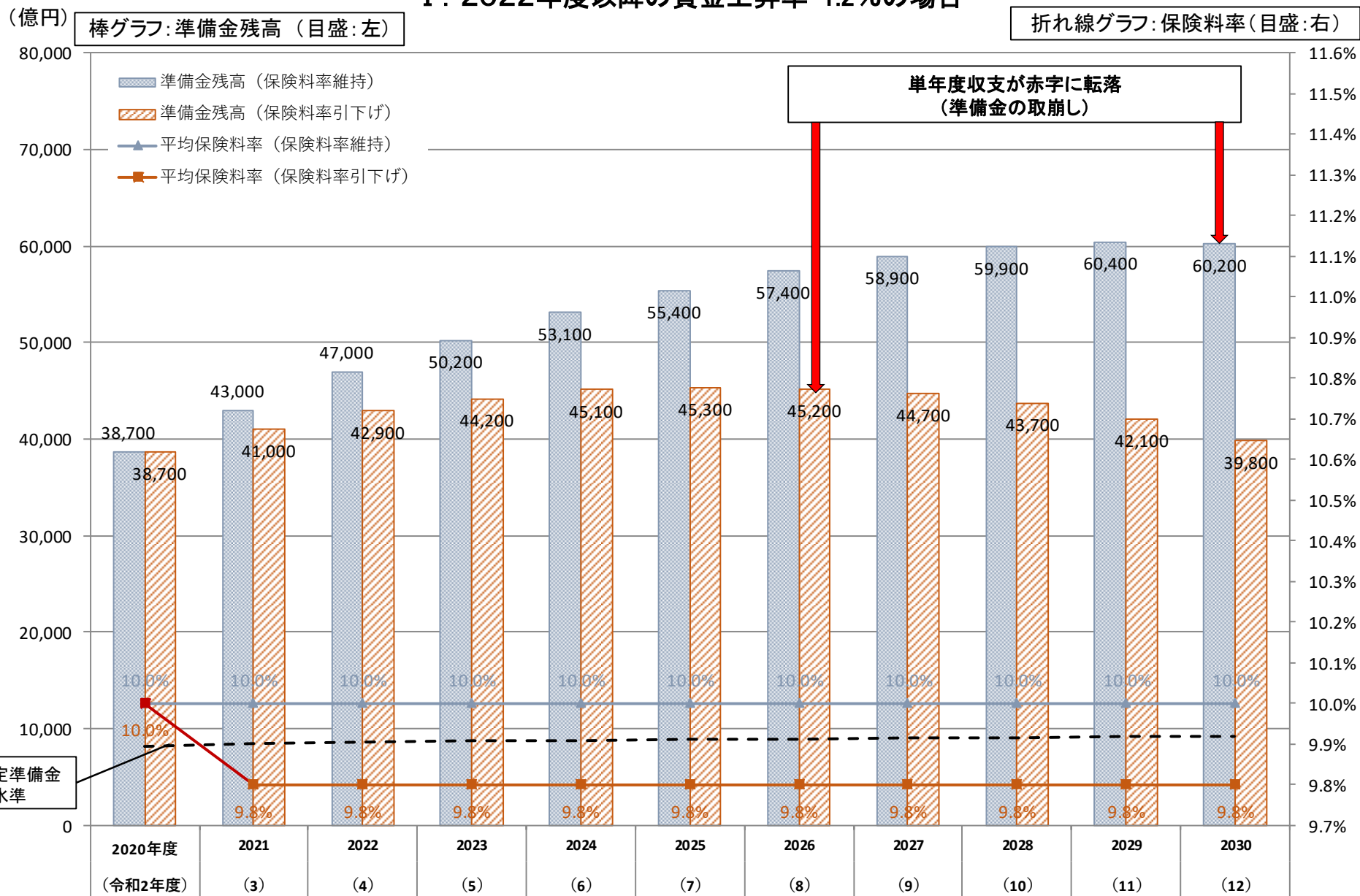
【Ⅱ. 賃金上昇率:2022年度以降 0.6%】

- 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。

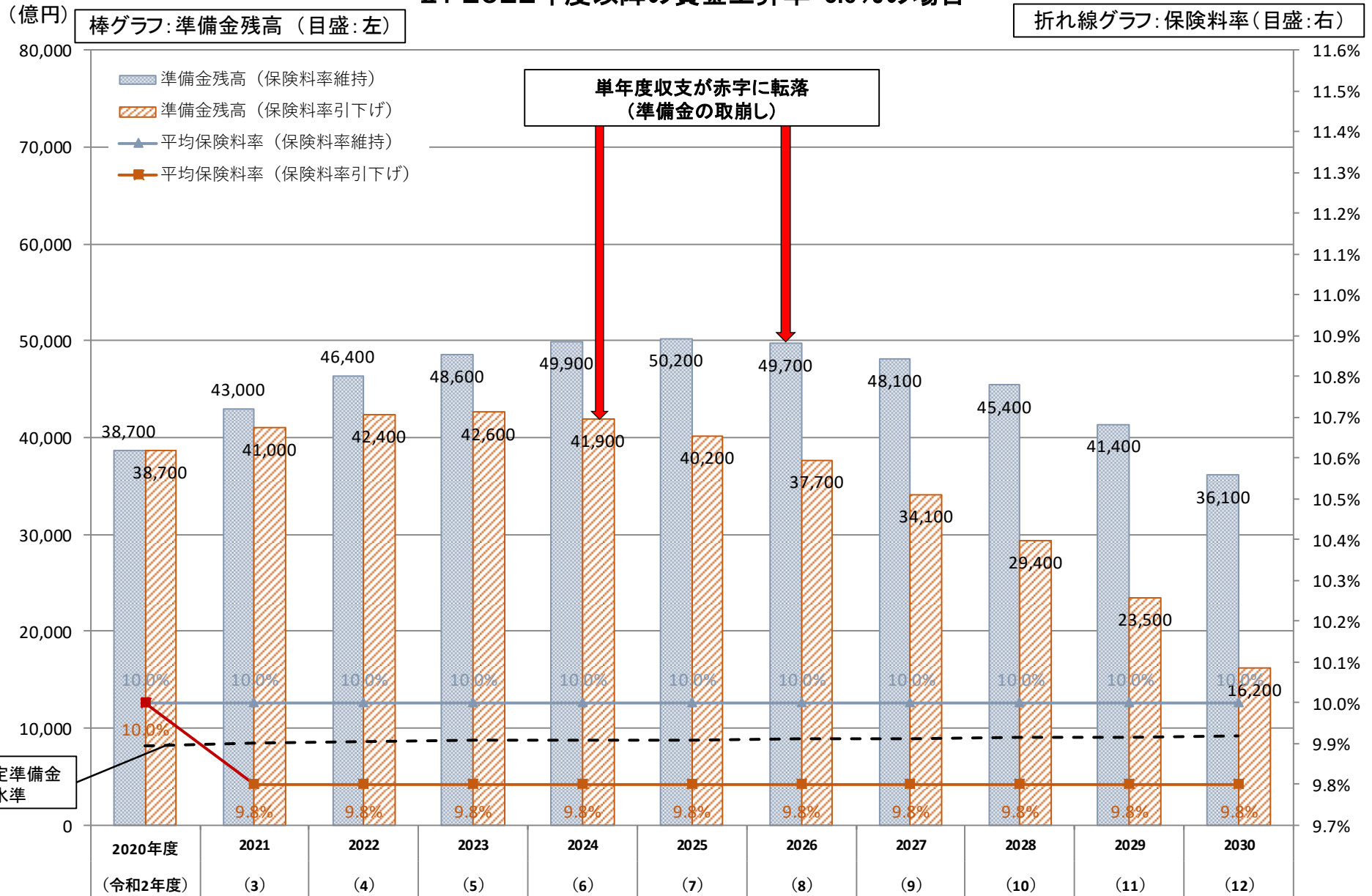
【Ⅲ. 賃金上昇率:2022年度以降 0.0%】

- 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、2030年度まで準備金残高が法定準備金を上回る。
- 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、2023年度以降準備金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11.1%に達する。

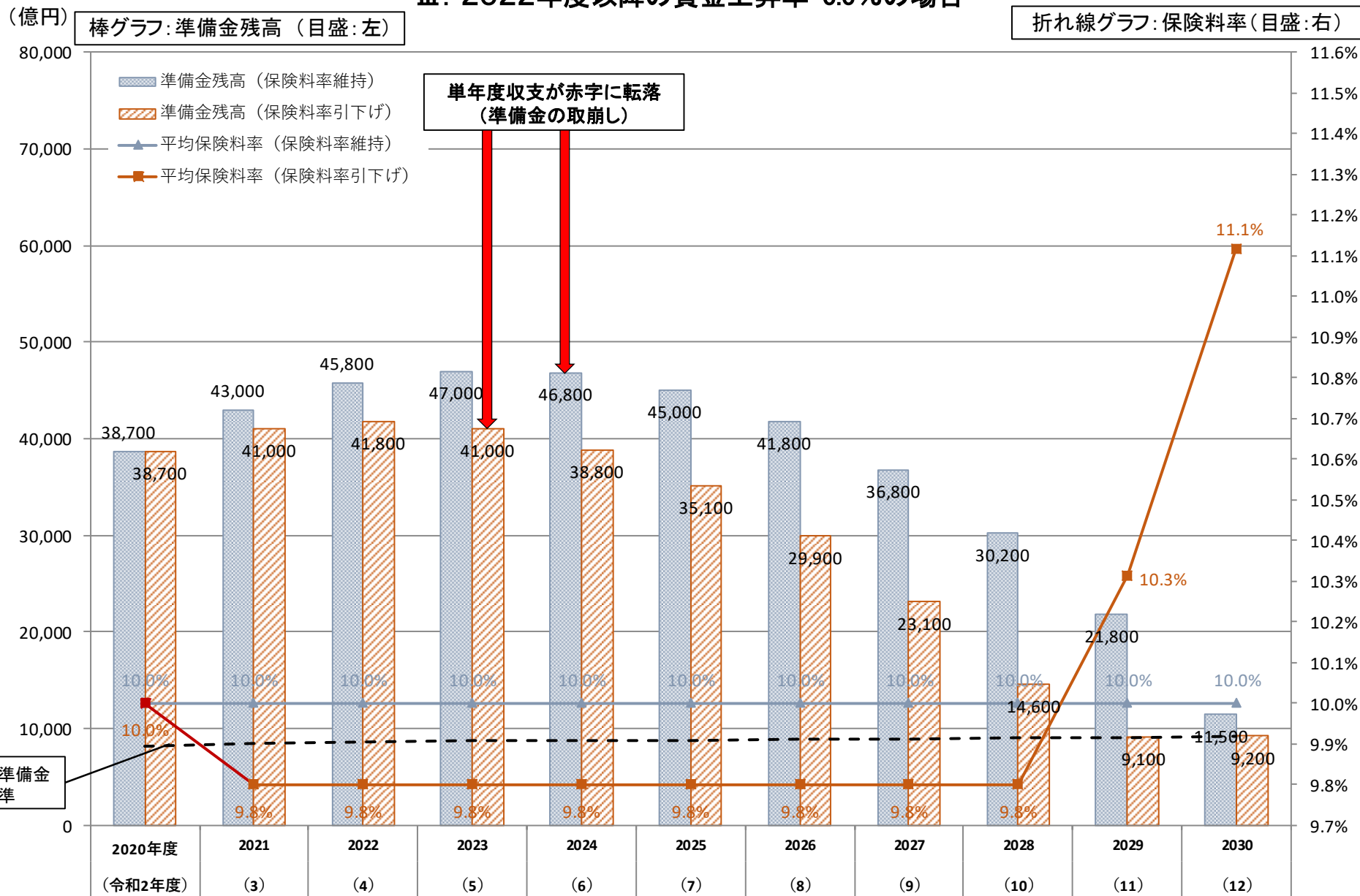
I. 2022年度以降の賃金上昇率・1.2%の場合



II. 2022年度以降の賃金上昇率・0.6%の場合



Ⅲ. 2022年度以降の賃金上昇率・0.0%の場合



【コロナケースⅠ】

- ・ 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。

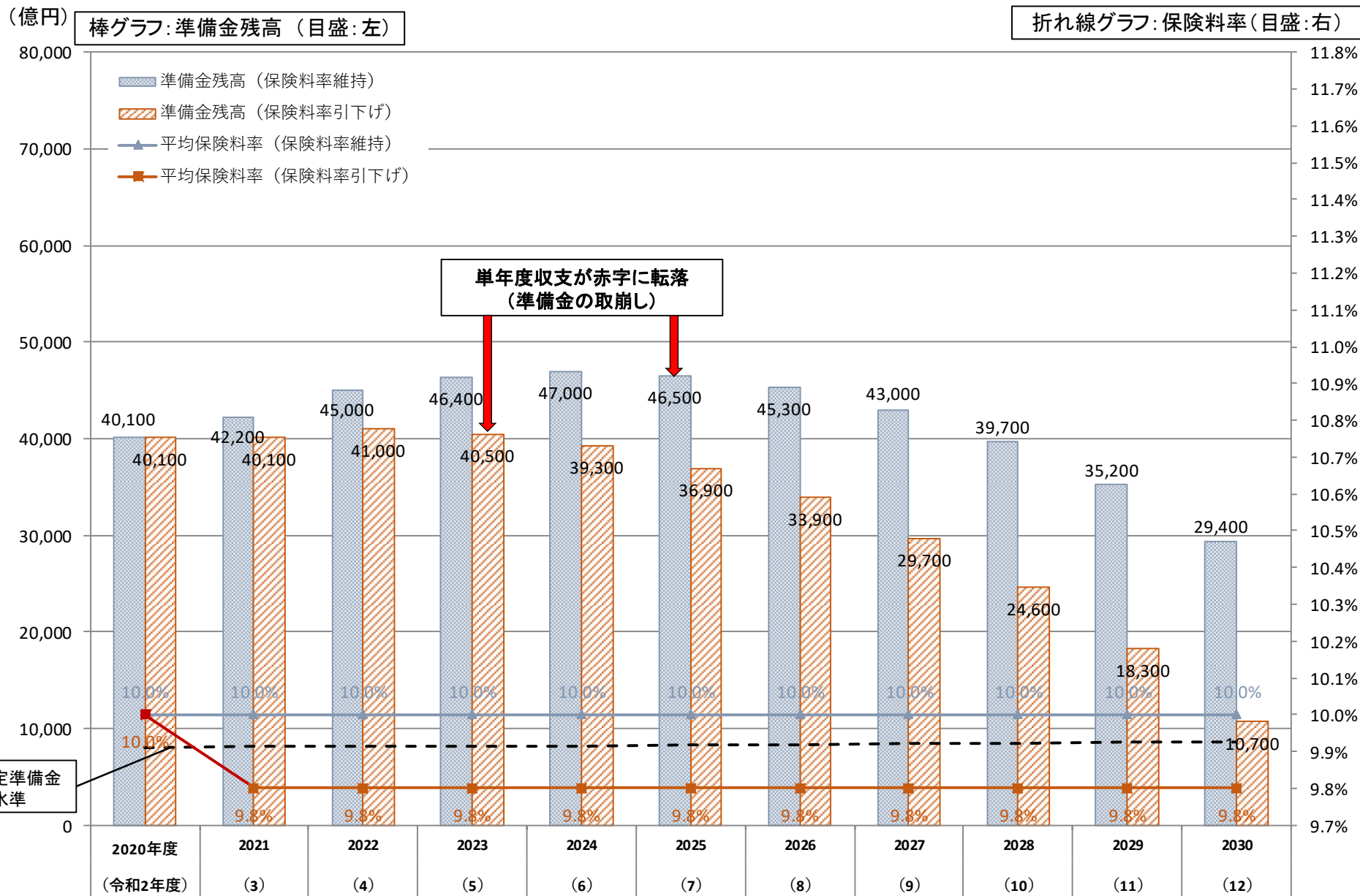
【コロナケースⅡ】

- ・ 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。

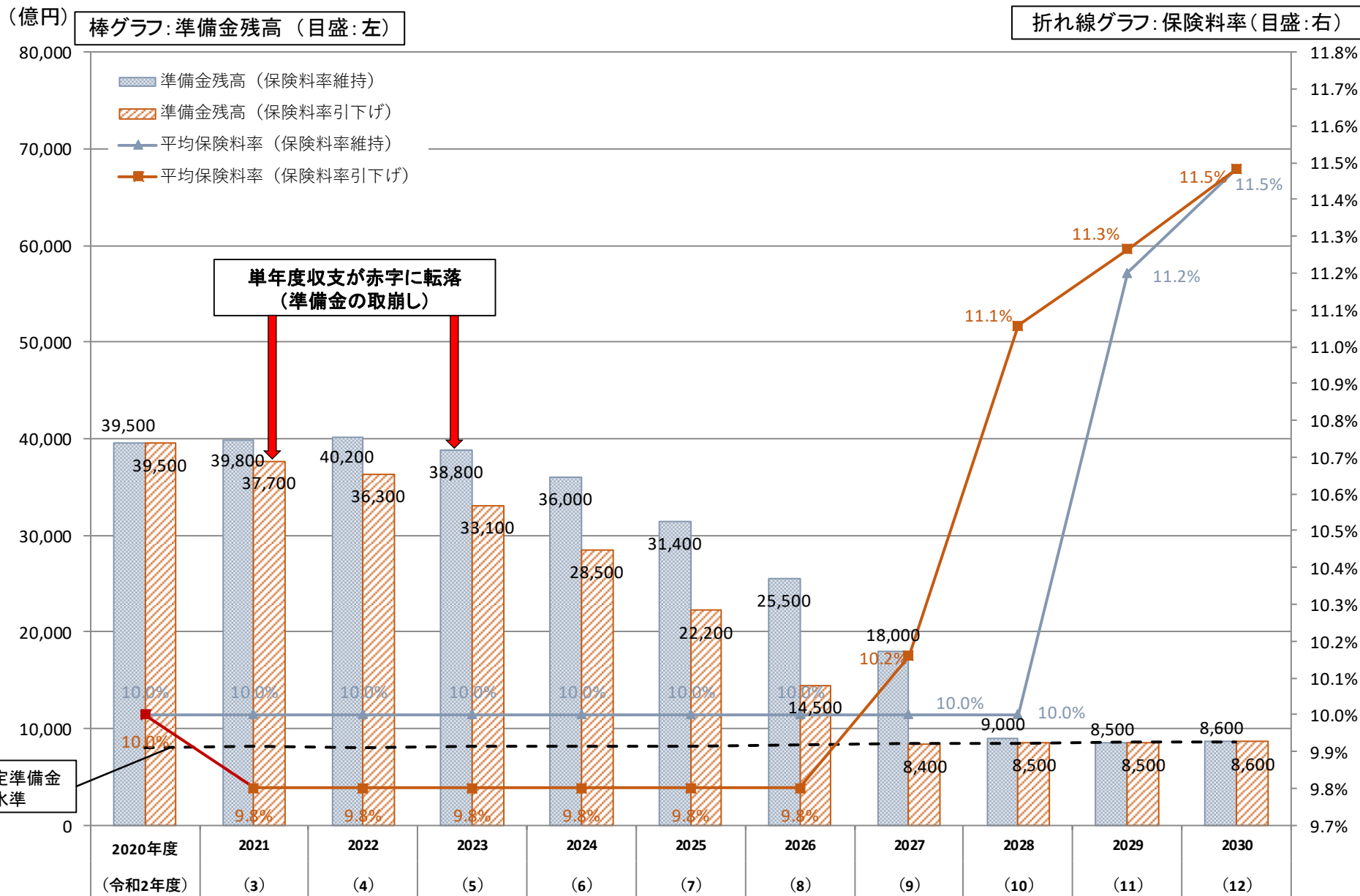
【コロナケースⅢ】

- ・ 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。

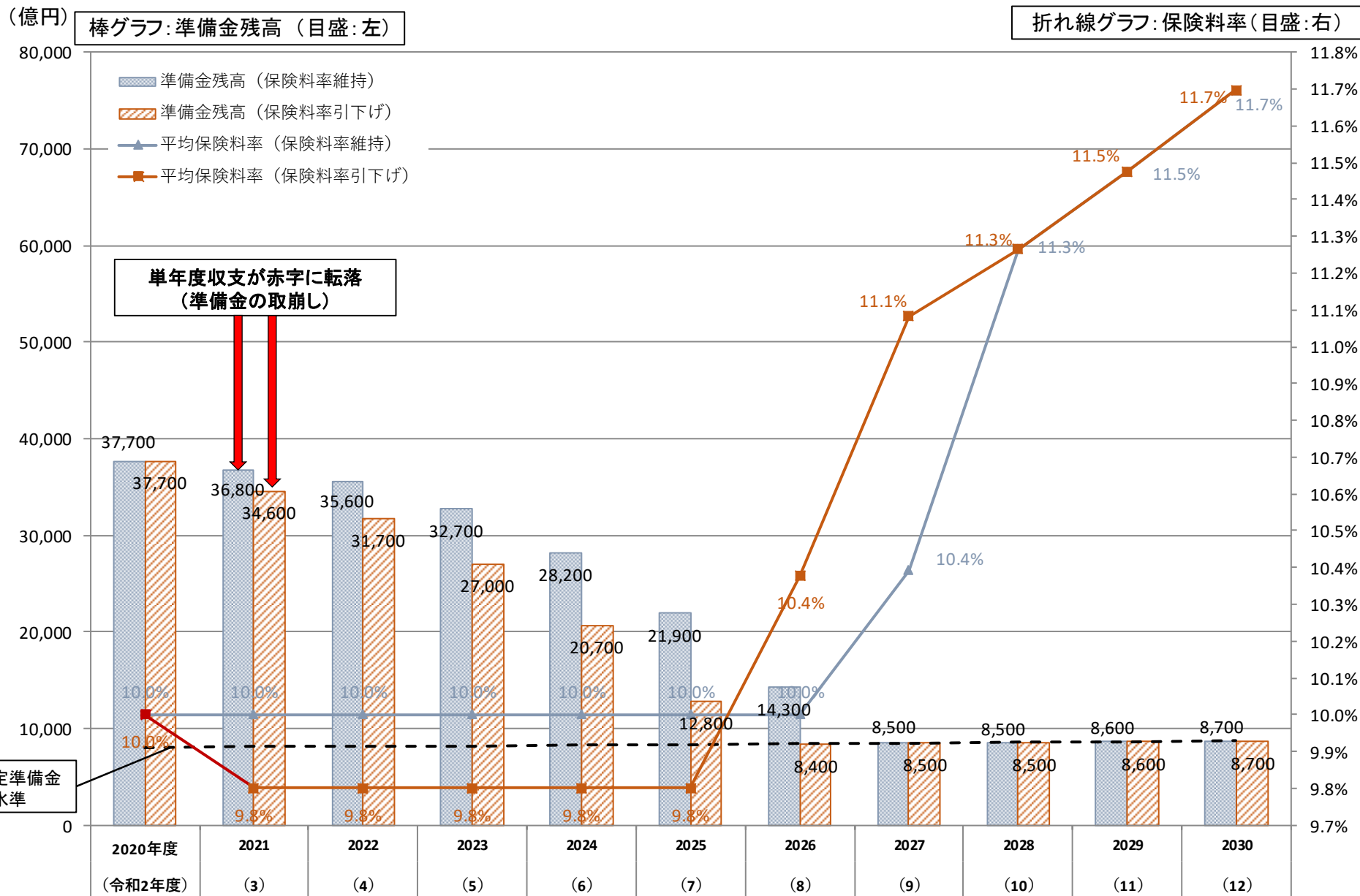
コロナケースⅠ



コロナケースⅡ



コロナケースⅢ



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)

足元	5年収支見通し	(参考1)10年試算(コロナケース)	(参考2)10年試算(料率固定)	(参考3)10年試算(法定準備金維持)																				
推計期間	2021～2025年度	令和元年度の協会けんぽ(医療分)の決算 2021～2030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"> <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(Ⅱ×0.8)</td> <td>▲0.7%</td> <td rowspan="3">} 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(Ⅱ×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(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%										
	2020(令和2)年度	2021(3)																						
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	<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。</p> <table border="1"> <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> <p>(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>					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。</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>75歳未満</td> <td>2.0%</td> </tr> <tr> <td>75歳以上(後期高齢者支援金の推計に使用)</td> <td>0.4%</td> </tr> </tbody> </table> <p>(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"> <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">} 2.9%</td> <td rowspan="3">} 2.0%</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>				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%		2020(令和2)年度	2021(3)	2022(4)～	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%				
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%																							
	2020(令和2)年度	2021(3)	2022(4)～																					
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%																							
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 均衡保険料率 ③ 保険料率を下げた複数のケース</p>	① 現在の保険料率10%を据え置いたケース	<p>① 現在の保険料率10%を据え置いたケース ② 保険料率を下げた複数のケース</p>	令和3年度以降、準備金残高が法定準備金(給付費等の1か月分)を確保している間、機械的に10%及び9.8%とし、それぞれについて法定準備金を下回る年度以降においては法定準備金を確保するために必要な料率に引き上げる。																				