

令和3年度保険料率等について

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。

※平成21年度から都道府県単位保険料率が急激な差とならないよう、計画的に激変緩和措置を講じてきたが令和元年度末をもって終了となった。

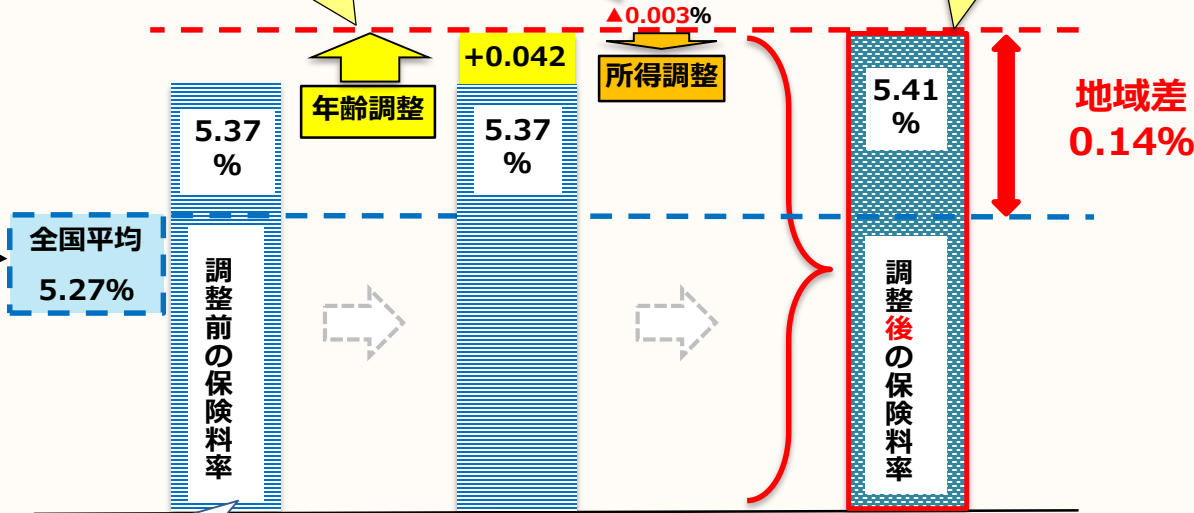
令和2年度の兵庫支部の例（年齢構成が低く、所得水準は全国なみ）

①支部ごとの医療費に係る部分

「①年齢調整」
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
▶兵庫支部は、+0.042%

「②所得調整」
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
▶兵庫支部は、▲0.003%

調整の結果、都道府県単位の保険料率は、**地域差を反映した**保険料率となる。



(分子) 兵庫支部の医療費等
(分母) 兵庫支部の総報酬

②共通部分

各都道府県の保健事業等に要する保険料分を合算

後期高齢者支援金など全国一律で賦課される保険料分を合算

③精算の部分

平成30年度の支部ごとの収支決算における収支差

④インセンティブ料率を反映

最終的な保険料率

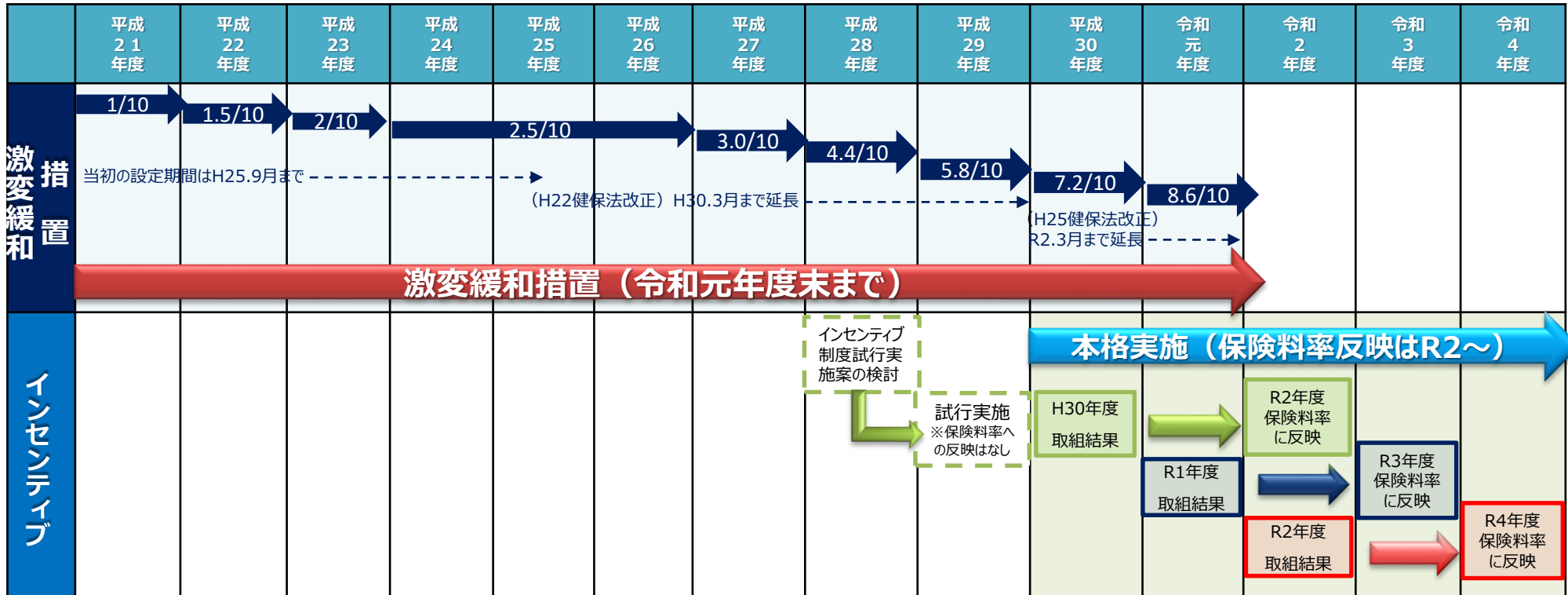
激変緩和措置とインセンティブ制度

激変緩和措置

- 全国一律から都道府県単位の保険料率に移行するにあたって、急激な変動を緩和するために導入。
- 当初は、平成25年9月までに10/10とする（緩和措置終了）予定だったが、平成22年の健保法改正により平成30年3月までに延長された。さらに平成25年の健保法改正により令和2年3月までに期限が延長、平成27年5月には、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令和6年3月31日までの間で政令で定める日（令和2年3月31日）とされた。激変緩和措置は、令和元年度末で終了。

インセンティブ制度

- 協会けんぽの加入者及び事業主の取組みに応じて、インセンティブを付与し、取組結果を健康保険料率に反映させる制度。
- ①特定健診等の実施率 ②特定保健指導の実施率 ③特定保健指導対象者の減少率 ④要治療者の医療機関受診率 ⑤ジェネリック医薬品の使用割合 の5つの評価指標の実績に応じて、47支部中上位23支部の保険料率が引き下げられる。
- 財源確保のため、全支部の保険料率の中に0.01%（※）を盛り込む。
※インセンティブに係る保険料率は、段階的に導入。（令和2年度は0.004%、令和3年度は、0.007%、令和4年度は、0.01%）



インセンティブ制度（令和元年度の実績評価の方法について）

これまでの経緯について

- インセンティブ制度については、5つの評価指標により、支部ごとの実績を評価することとされており、また、インセンティブ分の保険料率については、健康保険法施行令において、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（平成30年4月～平成31年3月） ➡ 令和2年度保険料率に反映【インセンティブ分の保険料率 0.004%】
 - ・ **令和元年度の実績（平成31年4月～令和2年3月） ➡ 令和3年度保険料率に反映【インセンティブ分の保険料率 0.007%】**
 - ・ 令和2年度の実績（令和2年4月～令和2年3月） ➡ 令和4年度保険料率に反映【インセンティブ分の保険料率 0.01%】
- 令和元年度は、新型コロナウイルス感染症の影響が生じたことから、5つの評価指標の実績を補正し、インセンティブ分保険料率については、**予定どおり、0.004%から0.007%に引き上げる**ことについて、**前回の運営委員会**で了承された。

「インセンティブ制度に係る令和元年度実績の評価方法」

評価指標	新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた評価方法の変更点
【指標1】 特定健診等の実施率	○ 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する。
【指標2】 特定保健指導の実施率	○ 分母について、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する。 ○ 分子については、平成31年4月から令和2年3月分実績で評価する。
【指標3】 特定保健指導対象者の減少率	○ 変更なし
【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	○ 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（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。）
【指標5】 後発医薬品の使用割合	○ 変更なし

令和元年度の実績（確定値）：北海道支部～三重支部

支部名	①特定健診等の実施率		②特定保健指導の実施率		③特定保健指導対象者の減少率		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		⑤後発医薬品の使用割合		得点		支部名
	偏差値	順位	偏差値	順位	偏差値	順位	偏差値	順位	偏差値	順位	偏差値	順位	
北海道	42.7	42	40.4	43	44.1	34	51.4	18	55.5	15	234.1	38	北海道
青森	49.4	20	42.4	39	41.6	39	51.1	20	52.3	18	236.9	35	青森
岩手	57.4	8	40.4	42	41.9	38	53.8	11	62.2	3	255.7	19	岩手
宮城	53.8	16	57.1	10	46.4	32	40.5	42	61.9	4	259.8	14	宮城
秋田	47.3	25	56.7	11	41.6	40	33.6	46	56.7	12	235.8	36	秋田
山形	68.3	1	47.6	29	55.3	15	54.6	8	60.1	7	285.8	3	山形
福島	45.8	32	51.3	20	58.1	9	49.9	25	60.6	6	265.7	10	福島
茨城	42.6	43	51.4	19	42.6	37	51.4	19	46.4	31	234.4	37	茨城
栃木	45.6	34	52.7	15	57.8	10	46.3	33	49.0	23	251.5	21	栃木
群馬	45.0	37	44.3	35	48.6	27	42.0	41	47.7	26	227.6	42	群馬
埼玉	48.2	22	38.2	44	35.6	44	44.1	37	49.1	22	215.2	45	埼玉
千葉	35.9	47	36.5	46	42.7	36	47.0	32	49.4	21	211.6	47	千葉
東京	53.9	15	38.0	45	48.1	28	44.7	35	47.7	28	232.4	39	東京
神奈川	46.1	30	44.8	34	39.8	42	45.7	34	46.9	30	223.3	44	神奈川
新潟	59.2	4	45.7	33	53.4	17	49.9	24	58.2	10	266.4	9	新潟
富山	60.6	3	61.4	5	32.8	46	78.8	1	55.9	13	289.5	2	富山
石川	57.2	10	49.8	23	34.3	45	54.3	10	47.6	29	243.2	29	石川
福井	53.2	18	51.2	21	56.2	12	75.5	2	45.0	35	281.2	5	福井
山梨	58.9	5	51.7	17	35.7	43	39.1	45	63.3	2	248.8	24	山梨
長野	55.1	12	48.6	27	50.4	23	39.3	44	46.2	32	239.7	33	長野
岐阜	45.4	36	64.2	2	55.4	14	39.7	43	42.1	40	246.7	26	岐阜
静岡	51.7	19	42.0	40	56.2	11	48.3	27	47.7	27	245.9	28	静岡
愛知	47.0	27	43.3	37	51.6	18	44.5	36	42.6	38	229.0	41	愛知
三重	58.1	6	41.7	41	47.4	30	57.4	7	43.4	37	248.1	25	三重

令和元年度の実績（確定値）：滋賀支部～沖縄支部

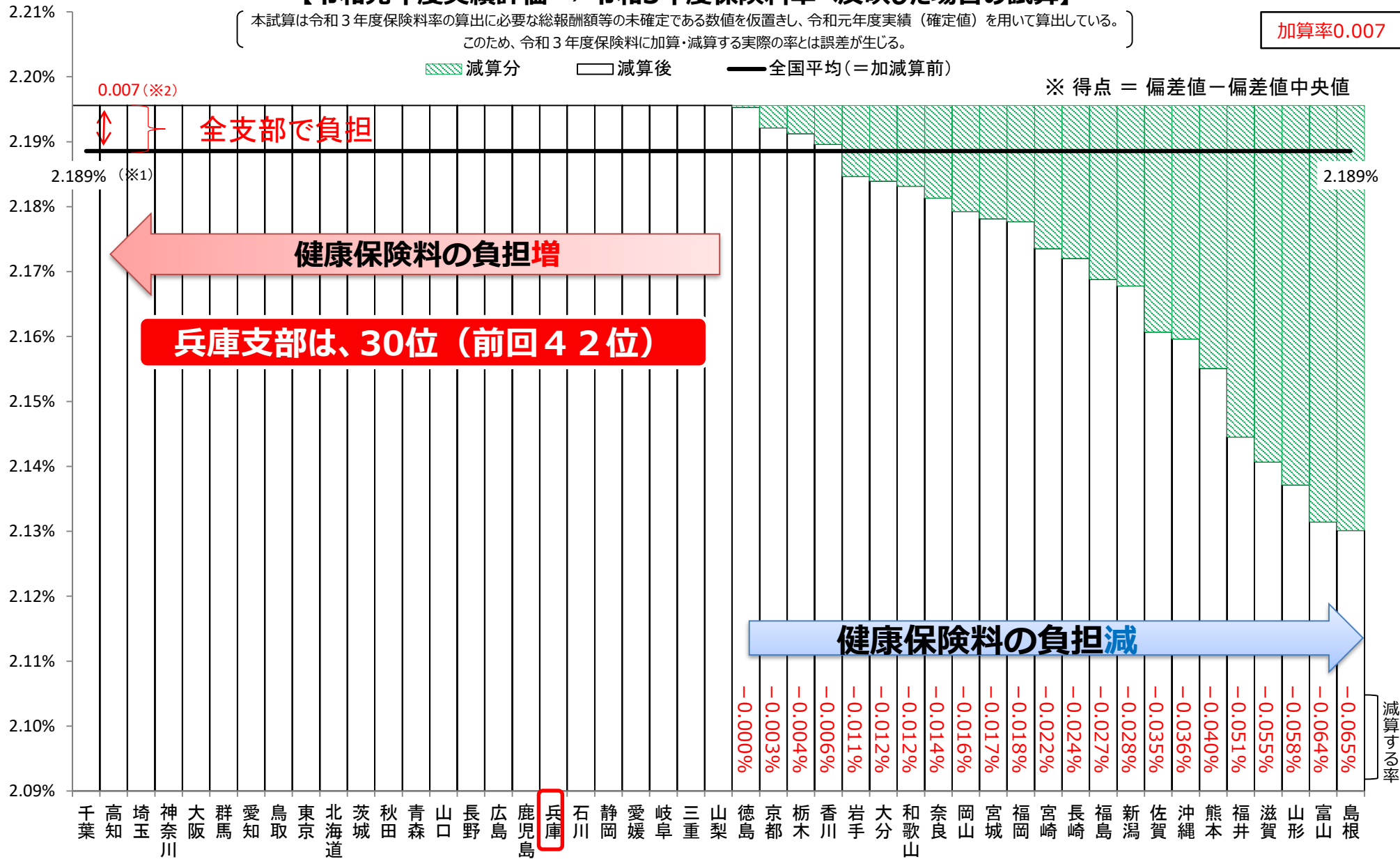
支部名	①特定健診等の実施率		②特定保健指導の実施率		③特定保健指導対象者の減少率		④医療機関への受診勧奨を受けた要治療者の医療機関受診率		⑤後発医薬品の使用割合		得点	
	偏差値	順位	偏差値	順位	偏差値	順位	偏差値	順位	偏差値	順位	偏差値	順位
滋賀	56.5	11	55.2	13	73.8	1	47.2	31	50.9	20	283.6	4
京都	47.9	24	49.6	24	62.1	4	50.3	21	41.0	41	250.9	22
大阪	39.8	46	45.8	32	53.8	16	48.3	28	40.0	42	227.6	43
兵庫	48.1	23	46.6	30	51.2	20	51.7	16	45.6	34	243.2	30
奈良	42.8	41	63.2	4	73.0	2	47.6	29	31.2	47	257.8	16
和歌山	44.8	38	51.5	18	58.7	7	65.9	4	35.7	45	256.6	17
鳥取	47.2	26	35.2	47	46.8	31	47.4	30	53.1	17	229.6	40
島根	57.6	7	56.3	12	61.2	6	53.4	12	61.7	5	290.3	1
岡山	44.4	39	63.7	3	43.3	35	58.9	5	48.8	24	259.1	15
広島	46.1	31	49.2	25	48.0	29	51.6	17	45.6	33	240.5	32
山口	46.4	29	44.2	36	50.3	25	50.1	22	48.0	25	239.0	34
徳島	46.5	28	57.7	9	58.5	8	52.4	14	33.8	46	248.9	23
香川	42.2	44	68.7	1	44.3	33	57.8	6	39.4	44	252.5	20
愛媛	57.3	9	54.4	14	40.8	41	51.9	15	42.1	39	246.5	27
高知	54.6	14	51.2	22	25.0	47	44.0	38	39.5	43	214.3	46
福岡	41.3	45	51.9	16	49.3	26	66.3	3	51.3	19	260.1	13
佐賀	45.7	33	46.0	31	72.2	3	52.8	13	54.2	16	270.9	8
長崎	53.5	17	48.9	26	51.6	19	50.0	23	59.7	8	263.7	11
熊本	54.7	13	59.9	7	50.6	21	49.5	26	59.7	9	274.4	6
大分	66.1	2	60.2	6	56.1	13	29.4	47	44.3	36	256.1	18
宮崎	43.1	40	48.2	28	61.3	5	54.6	9	55.5	14	262.7	12
鹿児島	49.2	21	42.5	38	50.4	24	42.7	40	56.7	11	241.5	31
沖縄	45.4	35	58.1	8	50.5	22	43.1	39	74.4	1	271.6	7

令和元年度実績（4月～3月確定値）のデータを用いた試算

【令和元年度実績評価 ⇒ 令和3年度保険料率へ反映した場合の試算】

〔本試算は令和3年度保険料率の算出に必要な総報酬額等の未確定である数値を仮置きし、令和元年度実績（確定値）を用いて算出している。〕
 このため、令和3年度保険料に加算・減算する実際の率とは誤差が生じる。

加算率0.007



※1 2.189%とは、令和元年度決算における総報酬額及び後期高齢者支援金の額を基に仮に算出した後期高齢者支援金の料率である。
 ※2 令和3年度保険料率に盛り込むインセンティブ分保険料率（0.007%）は、令和元年度総報酬額の実績に0.007%を乗じて令和3年度総報酬額の見込み額を除いて計算する。本試算においては、計算のためのデータがないため、0.007%としている。（詳細は、「平成30年3月20日開催 第91回運営委員会資料 資料3」に掲載。）

令和3年度保険料率に関する論点について

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 P.19](#)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 P.22～P.27](#)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 P.13](#)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～9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10月30日時点で約1,594.7億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、医療機関への受診抑制により、加入者一人当たり医療給付費（稼働日数調整後）が対前年同月比で、令和2年4月から7月までマイナスとなっていたのが、8月は+0.3%、10月は-1.6%となっている。（詳細は、[参考資料1 P.28](#)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.16～P.19](#)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。

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。

※ 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.10～P.12参照）

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。

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%維持のほうがいいというご意見と、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、引き下げし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ちりと話をさせていただきましたが、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ところを考えると必要がございます。
- 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、先ほど推計しているような数字を述べさせていただいておきますけれども、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なる努力を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ように考えております。

1. 平均保険料率

- コロナ禍という状況であるが、高齢化の進行、現役世代の減少という構造的な課題は変わっていない。健全な財政基盤を確保していくことが基本であり、**10%維持に賛成**である。一方で準備金残高が積みあがっており、これまで以上に丁寧な説明が必要である。
- 新型コロナウイルス感染症で先行き不透明であり、景気回復には時間がかかることが見込まれる。今後、数年は厳しい財政状況になることが見込まれるため、令和3年度の保険料率を**10%維持することが適当**であると考え。なお、協会けんぽには、国庫補助率を上限20%に引き上げるよう国へ強く要望していただきたい。
- 評議会の意見の中でコロナの影響で一時的に保険料率を下げてはどうかという意見も見受けられたが、保険料の納付猶予で対応されていると考える。コロナで先行き不透明な中で、**保険料率を変更することはリスクが高い**と考える。
- 現状の保険料率の維持を支持したい。多くの支部で現状の10%維持を支持していると思われる。新型コロナの影響が今後さらにでてくると考えると将来的な引き上げ幅を緩和するという効果を視野に入れて**10%維持を支持**したい。一方で、事務局が出された資料の準備金の予測値と実際の値と乖離が出た場合は、しっかりと検証し、次年度に還元するなど新たな対応を議論する必要があるのではないか。
- 現状の**10%維持に賛成**である。資料から保険の財政が赤字構造であることが読み取れるため、コロナの影響で保険料収入が増加しない中、赤字構造を改善するには支出を減らす必要がある。マイナンバーカード等を活用して、医療費削減につながる提言を国に対して行ってほしい。
- 保険料を10%に据え置くことはコロナ禍で苦しんでいる事業主や従業員の理解を得ることは難しい。コロナ禍の中で、保険料の引き下げや国庫負担の増額に言及した支部評議会の意見も多くあるため、本部としても十分にこの内容を検証して運営委員会に来年度の保険料率に係る議論を諮るべきである。保険者として収支の均衡のみを見るのではなく、加入者の持続的な発展につながるような、加入者への支援策を積極的に国へ要望していただきたい。

2. 保険料率の変更時期

- 令和3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3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2年10月から11月に開催した各支部の評議会での意見については、理事長の現時点における考え（新型コロナウイルス感染症拡大による協会財政に対する影響はあると考えられるが、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ている。

意見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。

意見の提出なし	6支部(13支部)	※()は昨年の支部数
意見の提出あり	41支部(34支部)	
① 平均保険料率10%を維持するべきという支部	31支部(21支部)	
② ①と③の両方の意見のある支部	5支部(7支部)	
③ 引き下げるべきという支部	2支部(2支部)	← 兵庫
④ その他(平均保険料率に対しての明確な意見なし)	3支部(4支部)	

※ 保険料率の変更時期については、4月納付分(3月分)以外の意見はほぼなし。

令和3年度保険料率に関する**兵庫支部**評議会での意見

令和2年11月4日提出

【評議会意見】

- 医療保険は、単年度で財政を考えていくべきである。準備金がどんどん積み上がっていく状況の中、事務局側から提示された資料の構成が、準備金を取り崩さないための視点で作成されており、事業主、加入者側の視点で作成されていない。事業主、加入者が厳しい状況にある時こそ、準備金を活用して助けるべきであり、事業主、加入者の負担軽減を考慮し、令和3年度健康保険料率については、引き下げるべきである。

【学識経験者】

- 医療保険は、長期的な視点で考えるべきものではない。今回のコロナで長期のシミュレーションが如何に無力かということを証明した。突発的なことが起きた時に如何に対応するのかが医療保険であって、単年度で収支を均衡させていくことが本来のあるべき姿である。協会は10年のシミュレーションで収支見通しを立てているが、法律上は5年となっている。10年でシミュレーションをやること自体、理解に苦しむ。
- 準備金がこれだけ積み上がっている状況であれば、準備金を取り崩す事態に陥ることは大変なことだ、悪いことだ、という話にはならない。事業主、被保険者が厳しい状況にある時にこそ準備金を活用すればいい。将来を見据えることだけを優先すれば緊急事態があっても何も対応しないのか、という話になりかねない。

【事業主代表】

- 事業主の立場からすると企業は半年先も予想がつかない。経営の立て直しには3年はかかるであろう。猶予した保険料を1年で返済するのではなく3年にするなど、ある程度準備金が積み上がっているのであれば、準備金を有効活用してこの危機を乗り切らないと企業が倒産してしまうのではないか。5年、10年先を見据えることより、コロナで企業が大変なときだからこそ、今をどう乗り切るかを議論していただきたい。
- このコロナ禍の中、保険料率の設定するにあたっては、インセンティブの料率を保険料率に上乘せするのではなく、保険料率の中で吸収するべき。

運営委員会で公表した5年収支見通し（令和2年9月試算・12月試算）と政府予算案を踏まえた収支見込の関係について

（1）12月18日の運営委員会における5年収支見通しの提示

9月15日の運営委員会において、データを新しくした資料を次回以降の運営委員会に提出するよう委員長から事務局に対して指示があった。

このことから、

- ① 9月に作成したリーマンショック時の協会けんぽの適用情報の動向と直近の保険給付費の動向を基にした試算に加え、
- ② 協会けんぽの直近の被保険者数、賃金の伸び率が令和3年度まで続いたとした場合の試算を12月18日の運営委員会でお示した。

（2）政府予算案を踏まえた収支見込

今般、令和3年度の政府予算案が12月21日（月）に閣議決定されたことから、新たに、この政府予算案を踏まえた3年度の収支見込を作成した。この政府予算案には、協会けんぽへの国庫補助額が示されており、この額の算定の基となった保険給付費等の計数に基づいて都道府県単位保険料率を算定する必要がある。

（3）政府予算案を踏まえた収支見込と運営委員会に提示した5年収支見通しについて

（2）の政府予算案を踏まえた収支見込については、（1）の12月の運営委員会においてお示した試算（以下「12月試算」という。）における前提と比較して、**被保険者数や標準報酬月額**の伸び率について高く見込んでおり、収入が多くなっていると同時に、**医療給付費の伸び**についてより高い前提をおいており、支出が多くなっている。

そうしたことから、収支差でみると、12月試算において、3,700億円（ケースⅠ）～1,400億円（ケースⅢ）との見込に対し、政府予算案を踏まえた収支見込は、2,900億円（薬価改定の影響を除けば2,200億円）である。いずれにせよ、12月試算においてお示した見通しと同様に、3年度の収支見込が厳しいと見込まれる方向性が変わるものではないと考えている。

(参考) 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12月試算)と同様の前提において、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。

試算は、以下の3ケースを作成した。

- ・ケースⅠ：令和2年9月試算においてお示したコロナケースⅠの令和2年度の数値のみを置き換え、令和3年度以降の前提は同じとした場合(コロナケースⅠはリーマンショック時の協会けんぽの実績を踏まえて前提を設定したもの)
- ・ケースⅡ：令和2年9月試算においてお示したコロナケースⅡの令和2年度の数値のみを置き換え、令和3年度以降の前提は同じとした場合(コロナケースⅡはリーマンショック時の協会けんぽの実績を踏まえて前提を設定したもの)

※ 令和2年9月試算のコロナケースⅢにおける令和3年度以降の前提は、コロナケースⅡと同じであるため、コロナケースⅢの令和2年度の数値のみを置き換えたものはケースⅡと同じである。

- ・ケースⅢ：直近の協会けんぽの実績を踏まえて令和3年度の前提を設定した場合

〈5年収支見通し(令和2年12月試算)における前提〉

1. 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年度については、**令和2年3～10月の協会けんぽの実績**に基づいて、被保険者数の伸び率は0.9%と見込んだ。令和3年度については、以下の前提をおいた。

表1. 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)
ケースⅠ、ケースⅡ	0.9%	0.3% ¹⁾
ケースⅢ		0.4%

注：1) ケースⅠ、ケースⅡにおける令和3年度の前提は、令和2年9月試算においてお示したコロナケースⅠ、コロナケースⅡとそれぞれ同じである。

- 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²⁾の影響を試算に織り込んだ。

注：2) 短時間労働者について、令和4年10月に100人超規模の企業、令和6年10月に50人超規模の企業まで被用者保険を適用することになった。
また、短時間労働の公務員に適用される医療保険は令和4年10月に協会けんぽから公務員共済に変更されることとなった。

〈 5年収支見通し（令和2年12月試算）における前提 〉

2. 今後の賃金上昇率については、次の通りとした。

- ① 令和2年度については、**令和2年3～10月の協会けんぽの実績**に基づいて、**▲0.0%**と見込んだ。令和3年度以降については、以下の前提をおいた。

表2. 賃金上昇率の前提

	2020（令和2）年度	2021（3）	2022（4）	2023（5）～
ケースⅠ		0.0% ³⁾	0.6% ³⁾	0.6% ³⁾
ケースⅡ	▲0.0%	▲1.4%³⁾	▲0.3%³⁾	0.0% ³⁾
ケースⅢ		▲0.5%	0.0%	0.0%

注：3）ケースⅠ、ケースⅡにおける令和3年度以降の前提は、令和2年9月試算においてお示したコロナケースⅠ、コロナケースⅡとそれぞれ同じである。

3. 今後の医療給付費については、次の通りとした。

- ① 令和2年度の加入者一人当たり伸び率については、**令和2年3～10月の協会けんぽの実績**を踏まえて、**▲3.2%**と見込んだ。令和3年度の加入者一人当たり伸び率については、以下の前提をおいた。

表3. 加入者一人当たり医療給付費の伸び率の前提（令和2、3年度）

	2020（令和2）年度	2021（3）
ケースⅠ、ケースⅡ		2.9% ⁴⁾
ケースⅢ	▲3.2%	5.1%

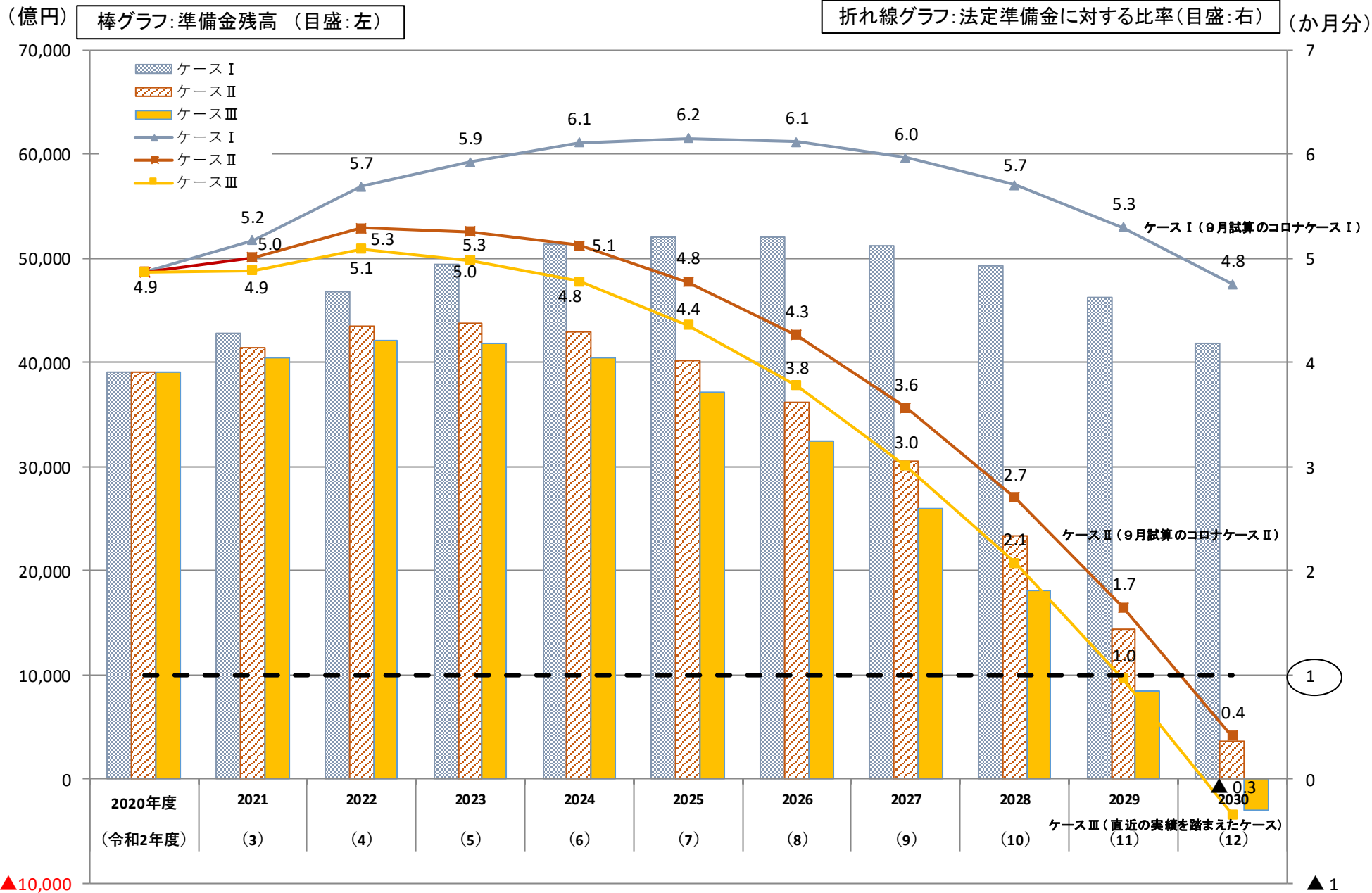
注：4）ケースⅠ、ケースⅡにおける令和3年度の前提は、令和2年9月試算においてお示したコロナケースⅠ、コロナケースⅡとそれぞれ同じである。

- 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4. 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%

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。



令和2年12月18日開催の運営委員会における令和3年度保険料率に関する議論の概要

【委員の主な意見】

- 現状の**保険料率の維持を支持**したい。苦しい状況であるが、多くの支部で現状の10%維持で支持しているのではないかと考えている。また、次年度以降も新型コロナウイルスの影響が出る可能性を考えると、将来的な引き上げ幅を緩和するという視野は非常に大事だと考える。
一方で、現在は、事務局が出された資料の法定準備金の予測値に基づき議論しており、今後の法定準備金が予測値よりも積みあがった場合には、次年度に還元するなどの対応や加入者に対する丁寧な説明が必要になってくると考える。最後に、保険制度の趣旨は、将来の不確実性に対する備えということがある。一定程度の準備金を有することは制度の趣旨に反するものではないと考えている。
- 令和3年度の保険料率について**10%の維持に賛成**である。また、国庫補助率を引き上げるために国へ要望していただきたい。保険料率の変更時期については事務局提案に異論はない。
- 新型コロナ感染拡大の影響を考えると、保険料率の変更は困難であると考えため、**2021年度の保険料率は現行を維持**すべきである。
- 協会けんぽの令和2年度の収支見込は、去年、保険料率を議論した際の見込の数値よりも上回っている。全国の中小企業からは、新型コロナウイルス感染拡大の苦境の中、少しでも社会保険料等の負担を軽減してほしいとの声が届いている。令和3年度の保険料率について10%を維持することは、コロナ禍で苦境にあえぐ事業主や従業員の理解を得るのは難しいと考える。
また、国庫補助率を上限の20%に引き上げるよう国へ強く要望していただき、財政基盤を強化してほしい。コロナ禍で苦しんでいる事業主や従業員への支援策を今まで以上に行っていただきたい。

- コロナ禍で経営が悪化している中小企業が増加している。しかし、このような状況であるが、持続可能性の観点から現状の保険料率を維持するべきだと考える。一方で、支出を減らすことが重要になってくると考えるので、支出の抑制につながる政策提言を引き続きお願いしたい。
- 2021年度の保険料率は現行を維持するべきである。中小企業からの視点では引き下げていただきたいという気持ちは強くある。しかし、コロナ禍で先行きが不透明であり、現状として**10%の維持が妥当**であると考えます。
- 保険料率は**現行を維持**するべきである。一方で、コロナ禍で保険料率を維持することになると、これまで以上に加入者に丁寧な説明が必要になる。また、保険者機能強化に向けてさらなる取り組みをお願いしたい。

【委員長によるとりまとめ】

令和3年度保険料率について、各委員からご意見をいただき、運営委員会全体としては、**10%維持の意見であったとまとめられる**。また、保険料率の変更時期については、事務局の提案に対して、特段の異論はなかった。事務局におかれましては、このことを踏まえて、都道府県単位保険料率の決定に向けて、必要な調整を進めるようお願いする。

医療分の令和3年度平均保険料率

(1) これまでの議論の経緯

令和3年度の保険料率については、新型コロナウイルス感染拡大による影響及び平成29年12月19日の運営委員会にて理事長より示された、「今後の保険料率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」旨の考えを踏まえ、運営委員会において議論が進められた。

運営委員会における意見では、保険料を10%に据え置くことはコロナ禍で苦しむ事業主や従業員の理解を得ることは難しいとの意見もあったが、今後、更に新型コロナウイルス感染症の影響が拡大することや協会の財政状況の悪化が見込まれることなどにより、10%維持に賛成する委員が大勢を占めていた。

また、支部評議会においては、意見書の提出なしが6支部。一方、意見書の提出があった支部は41支部あり、そのうち、平均保険料率10%維持の意見が31支部、引き下げるべきとの意見が2支部となっている。

(2) 協会としての対応

① 平均保険料率について

令和3年度の平均保険料率については、10%を維持する。

② 保険料率の変更時期について

令和3年4月納付分からとする。

政府予算案を踏まえた収支見込（令和3年度）の概要について

協会けんぽの収支見込（医療分）

（単位：億円）

		R1年度	R2年度		R3年度		備考
		決算 (a)	直近見込 (R2年12月) (b)	R2-R1 (b-a)	政府予算案を 踏まえた見込 (R2年12月) (c)	R3-R2 (c-b)	
収入	保険料収入	95,939	94,432	▲ 1,506	98,596	4,163	H24-R2年度保険料率： 10.00% R3年度保険料率： 10.00%
	国庫補助等	12,113	12,719	606	12,456	▲ 263	
	その他	645	285	▲ 360	237	▲ 48	
	計	108,697	107,437	▲ 1,260	111,289	3,853	
支出	保険給付費	63,668	62,175	▲ 1,494	66,838	4,663	○R3年度の単年度収支を均衡 させた場合の保険料率 R3年度均衡保険料率： 9.70%
	前期高齢者納付金	15,246	15,302	56	15,573	272	
	後期高齢者支援金	20,999	21,320	321	21,492	172	
	退職者給付拠出金	2	1	▲ 1	1	▲ 0	
	病床転換支援金	0	0	0	0	▲ 0	
	その他	3,383	3,430	47	4,497	1,067	
	計	103,298	102,227	▲ 1,071	108,400	6,173	
単年度収支差		5,399	5,209	▲ 189	2,889	▲ 2,320	
準備金残高		33,920	39,129	5,209	42,018	2,889	

注) 端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

収支見込（令和3年度）の説明

政府予算案を踏まえた令和3年度の収支見込は、平均保険料率を10%で維持する前提のもとで、収入（総額）が11.1兆円、支出（総額）が10.8兆円と見込まれ、単年度収支差は2,900億円の見込み。

1. 収入の状況

収入（総額）は、令和2年度（直近見込）から3,900億円の増加となる見込み。
主に、「保険料収入」が4,200億円増加したことによるものである。

2. 支出の状況

支出（総額）は、令和2年度（直近見込）から6,200億円の増加となる見込み。

- ① 「保険給付費」について、加入者数と一人当たり給付費の増加により4,700億円増加する見込みであることや、
- ② 「その他」について、令和2年度に交付を受けた保険給付費等国庫補助金について、令和2年度の保険給付費の実績（決算）に基づき精算し、国へ返還する額の増加が見込まれること等が主な要因。

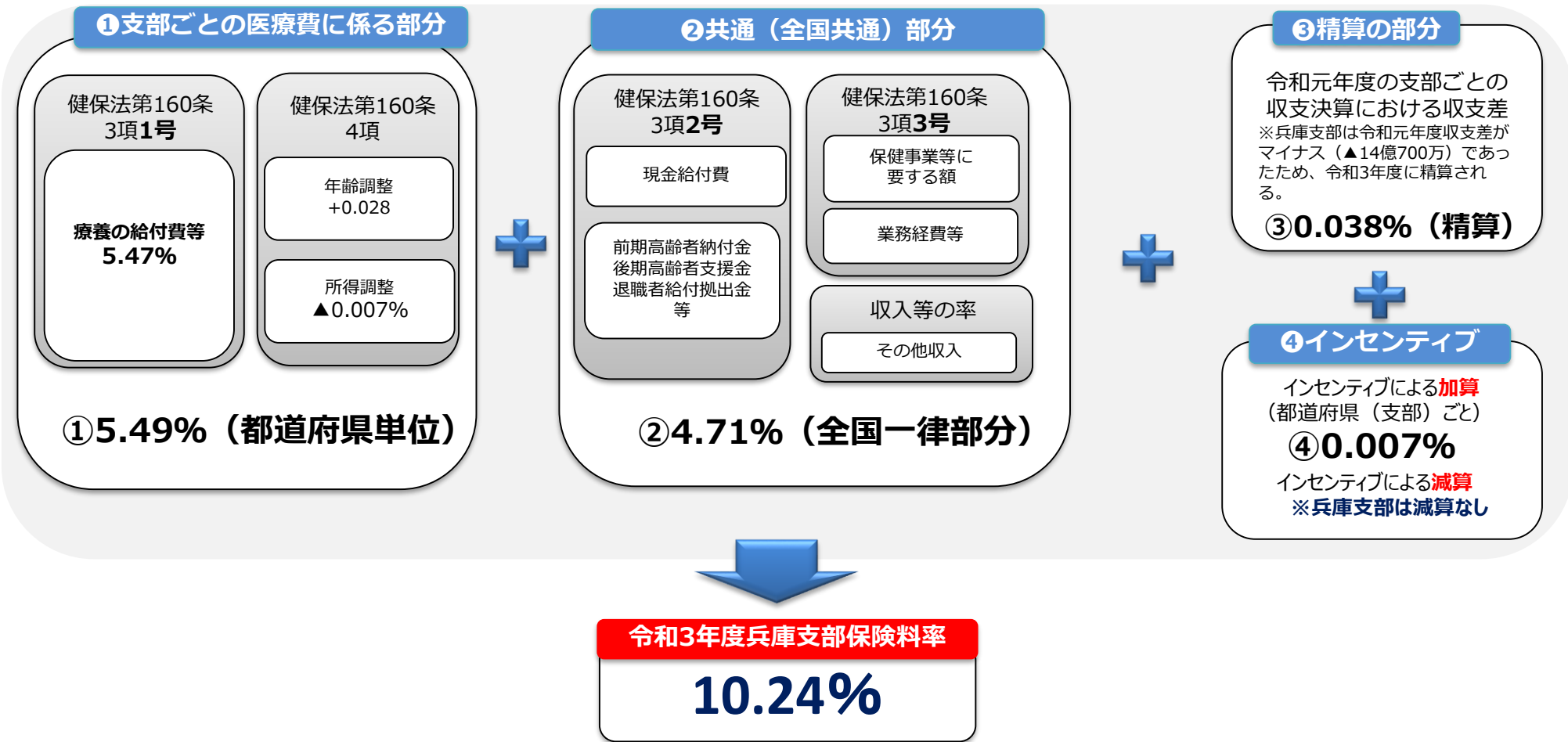
3. 収支差と準備金残高

令和3年度の「収支差」は、令和2年度（直近見込）より、2,300億円減少して2,900億円になる見込み。
(収支均衡料率は、9.70%の見込み。)

令和3年度末時点の準備金残高は4.2兆円の見込み。

令和3年度 兵庫支部の健康保険料率について

令和3年度兵庫支部健康保険料率（案）



■ 令和2年度との比較

年度	療養の給付	年齢調整	所得調整	調整後	共通部分	精算の部分	インセンティブ	保険料率
R2	5.37%	0.042%	▲0.003%	5.41%	4.73%	▲0.004%	0.004%	10.14%
R3	5.47%	0.028%	▲0.007%	5.49%	4.71%	0.038%	0.007%	10.24%
差	+0.1%	-	-	+0.08%	▲0.02%	+0.034%	+0.003%	+0.1%

■ 標準報酬月額30万円の場合

健康保険料	
[月額] 労使折半前	+ 300円
折半後	+ 150円

保険料率別支部数・前年からの変化分（参考）

保険料率支部別数（暫定版）の比較

R2年度（参考）

保険料率 (%)	支部数
10.73	1
10.41	1
10.34	1
10.33	1
10.32	1
10.30	1
10.28	1
10.25	2
10.22	2
10.20	1
10.17	2
10.15	1
兵庫 10.14	3
10.07	1
10.06	1
10.05	1
10.03	1
10.01	2
9.99	1
9.97	1
9.95	1
9.93	1
9.92	1
9.91	1
9.88	3
9.87	1
9.81	2
9.79	1
9.77	4
9.75	1
9.73	1
9.71	1
9.70	1
9.59	1
9.58	1

R3年度

保険料率 (%)	支部数
10.68	1
10.45	1
10.36	1
10.30	1
10.29	3
10.28	1
10.26	1
兵庫 10.24	1
10.22	3
10.18	1
10.17	1
10.16	1
10.11	2
10.06	1
10.04	1
10.03	2
10.01	1
10.00	1
9.99	1
9.98	1
9.97	1
9.96	1
9.95	1
9.91	1
9.87	1
9.84	1
9.83	2
9.81	1
9.80	1
9.79	2
9.78	1
9.74	2
9.72	1
9.71	1
9.66	1
9.64	1
9.59	1
9.50	1

前年から（暫定版）の変化分比較

R2年度（参考）

令和元年度保険料率 からの変化分		支部数
料率 (%)	金額 (円)	
+0.15	+210	1
+0.11	+154	1
+0.10	+140	1
+0.09	+126	2
+0.08	+112	1
+0.07	+ 98	2
+0.06	+ 84	1
+0.05	+ 70	1
+0.03	+ 42	2
+0.02	+ 28	6
+0.01	+ 14	3
兵庫 0.00	0	2
▲0.01	▲ 14	3
▲0.02	▲ 28	5
▲0.03	▲ 42	3
▲0.04	▲ 56	3
▲0.05	▲ 70	2
▲0.06	▲ 84	1
▲0.07	▲ 98	2
▲0.08	▲112	1
▲0.09	▲126	1
▲0.11	▲154	1
▲0.12	▲168	1
▲0.13	▲182	1

R3年度

令和2年度保険料率 からの変化分		支部数
料率 (%)	金額 (円)	
+0.15	+225	1
+0.13	+195	1
+0.11	+165	1
兵庫 +0.10	+150	2
+0.08	+120	1
+0.07	+105	1
+0.06	+ 90	1
+0.04	+ 60	4
+0.03	+ 45	4
+0.02	+ 30	1
+0.01	+ 15	3
0.00	0	1
▲0.01	▲ 15	4
▲0.02	▲ 30	4
▲0.03	▲ 45	4
▲0.04	▲ 60	1
▲0.05	▲ 75	2
▲0.06	▲ 90	1
▲0.07	▲105	1
▲0.08	▲120	2
▲0.09	▲135	2
▲0.10	▲150	1
▲0.11	▲165	1
▲0.12	▲180	1
▲0.13	▲195	1
▲0.14	▲210	1

令和2年度の都道府県単位保険料率（参考）

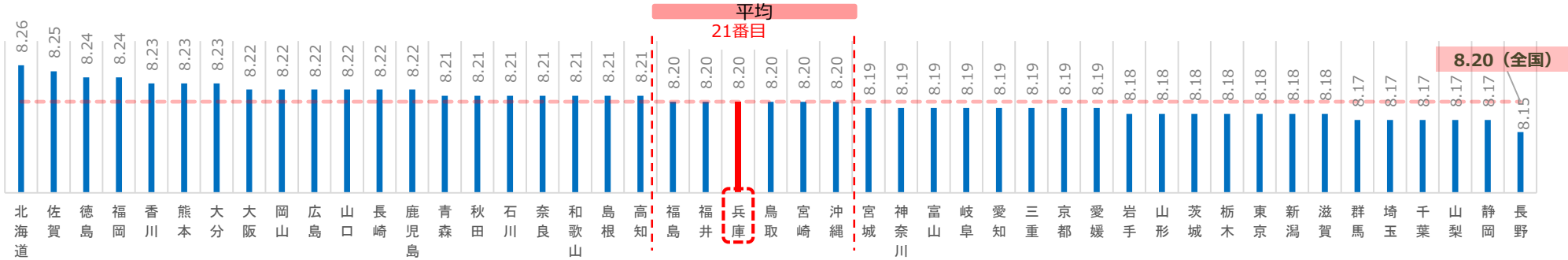
○兵庫支部は10.14%と全国で16番目に高い保険料率

○介護保険料（全国一律）の1.79%

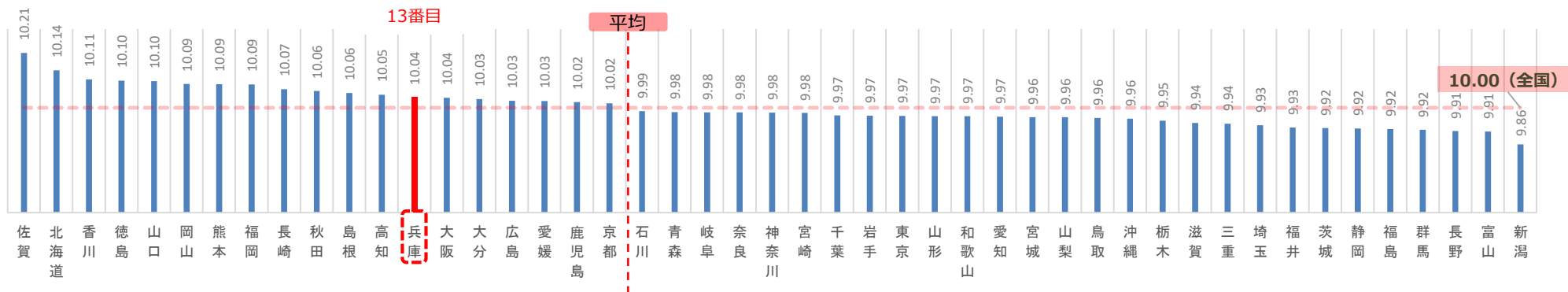
都道府県	平成31年度	令和2年度	都道府県	平成31年度	令和2年度	都道府県	平成31年度	令和2年度
北海道	10.31%	10.41%	石川県	9.99%	10.01%	岡山県	10.22%	10.17%
青森県	9.87%	9.88%	福井県	9.88%	9.95%	広島県	10.00%	10.01%
岩手県	9.80%	9.77%	山梨県	9.90%	9.81%	山口県	10.21%	10.20%
宮城県	10.10%	10.06%	長野県	9.69%	9.70%	徳島県	10.30%	10.28%
秋田県	10.14%	10.25%	岐阜県	9.86%	9.92%	香川県	10.31%	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%		

各支部の健康保険料率の推移 (参考)

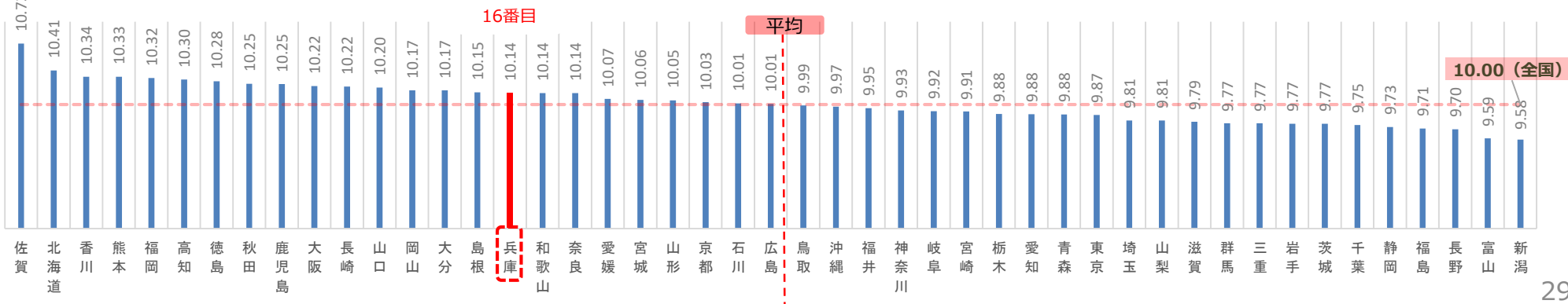
平成21年度の各支部の健康保険料率



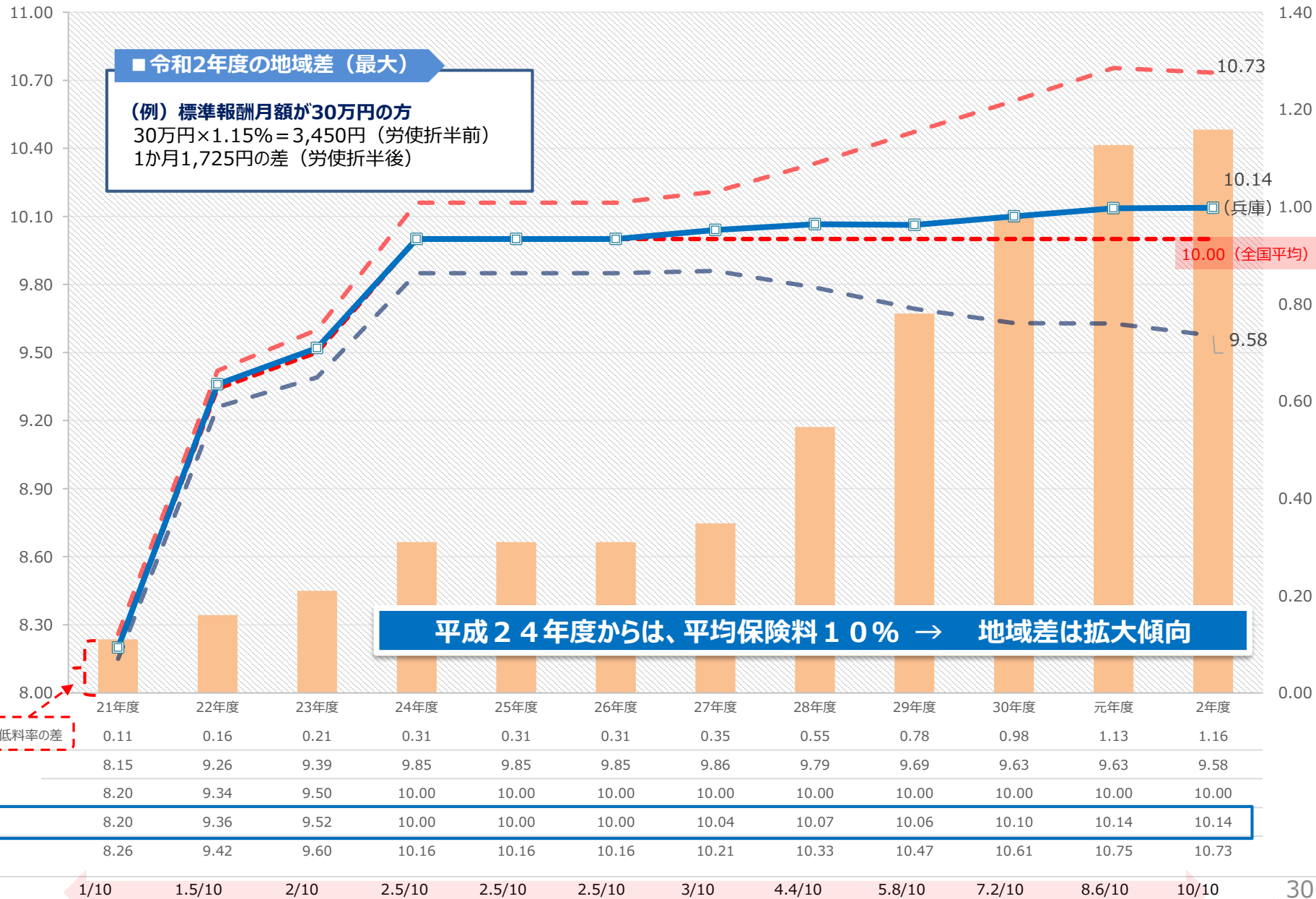
平成27年度の各支部の健康保険料率



令和2年度の各支部の健康保険料率



兵庫支部と全国平均・最高料率・最低料率の推移 (参考)



激変緩和措置

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

8.6/10

10/10

30

インセンティブ

令和3年度 介護保険料について

令和3年度の介護保険料率と介護納付金について

協会けんぽの収支見込(介護分)

(単位：億円)

		R1年度	R2年度	R3年度	備考
		決算	直近見込 (R2年12月)	政府予算案を踏まえた見込 (R2年12月)	
収入	保険料収入	10,074	10,343	10,983	R1年度保険料率： 1.73% R2年度保険料率： 1.79% R3年度保険料率： 1.80% 納付金対前年度比 ⇒ + 242
	国庫補助等	515	-	-	
	その他	-	-	-	
	計	10,589	10,343	10,983	
支出	介護納付金	10,671	10,303	10,544	
	その他	-	21	-	
	計	10,671	10,324	10,544	
単年度収支差		▲ 82	19	438	
準備金残高		▲ 485	▲ 466	▲ 28	

注) 端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

介護保険の令和3年度保険料率について

介護保険の保険料率については、単年度で収支が均衡するよう、介護納付金の額を総報酬額で除したものを基準として保険者が定めると健康保険法で法定されている。

令和3年度は、令和2年度末に見込まれる不足分（466億円）も含め、単年度で収支が均衡するよう**1.80%（4月納付分から変更）**とする。

（参考）

健康保険法160条16項

介護保険料率は、各年度において保険者が納付すべき介護納付金（日雇特例被保険者に係るものを除く。）の額を当該年度における当該保険者が管掌する介護保険第2号被保険者である被保険者の総報酬額の総額の見込額で除して得た率を基準として、保険者が定める。

各年度の介護保険料率は、次の算式により得た率を基準として、保険者が定めることとなっている。

$$\text{介護保険料率} = \frac{\text{介護納付金の額}}{\text{介護保険第2号被保険者（40歳～64歳）の総報酬額総額の見込}}$$

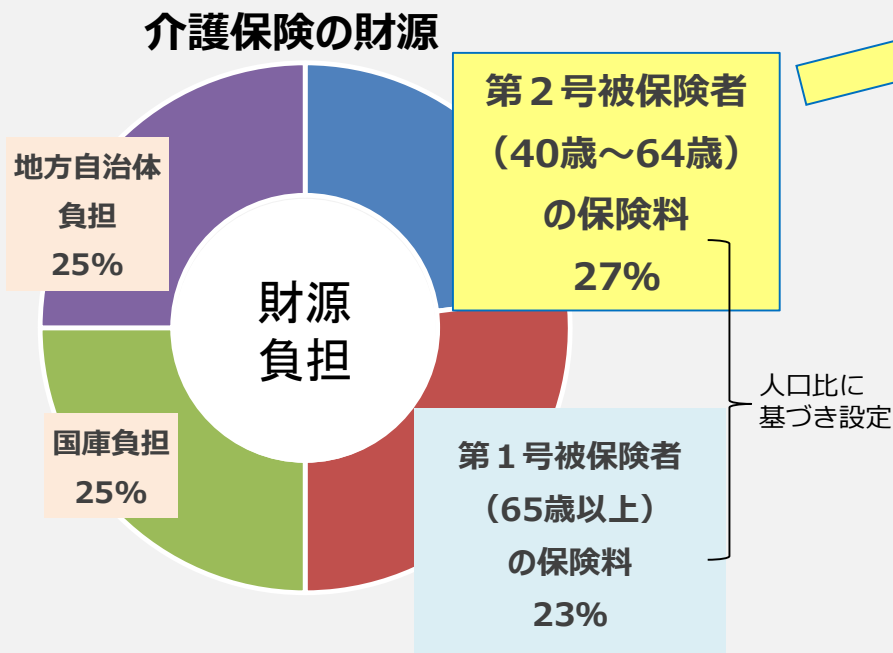
1.79%から令和3年4月以降に1.80%へ引き上げた場合の令和3年度の保険料負担の影響（被保険者1人当たり、労使折半前）

〔年額〕 428 円 （ 76,666円 → 77,094円） の負担増
 〔月額〕 32 円 （ 5,728円 → 5,760円） の負担増

（注1） 標準報酬月額を320,000円、賞与月額を年1.387月とした場合の負担を算出したものである。

（注2） 「年額」は令和3年度の標準報酬月額（12か月分）と賞与の影響額であり、「月額」については標準報酬月額（1か月分）によって算定したものである。

1. 介護納付金（概要）



医療保険者が介護納付金として負担

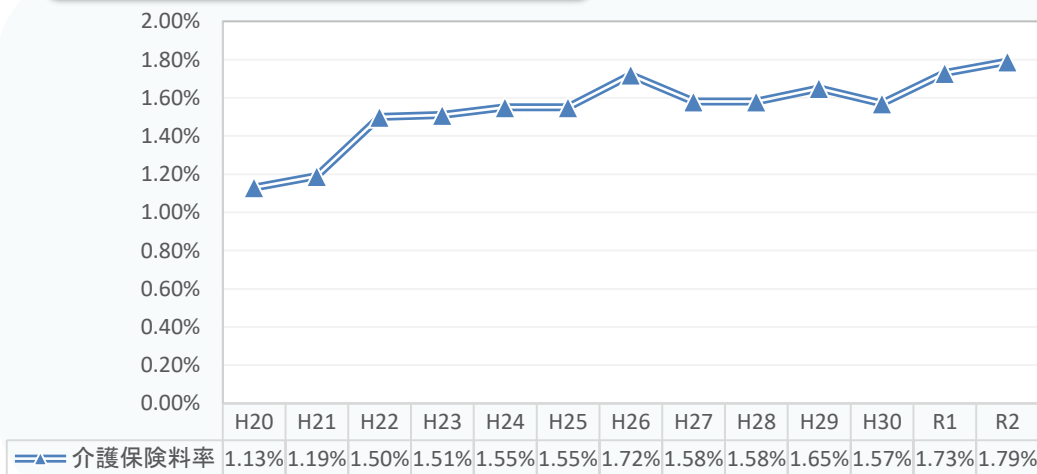
被用者保険間では、報酬額に比例して負担する仕組み（※総報酬割）となっている。



※総報酬割の導入について

H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29		H30	R1	R2
									～7月	8月～			
介護2号被保険者割										1/2	1/2	3/4	総報酬割

2. 介護保険料率の推移



3. 介護保険第2号被保険者の健康保険料率

①健康保険料率 **10.24%** + ②介護保険料率 **1.80%**

①+②の保険料率 **12.04%**

プラス0.11%増
 <<令和2年度11.93%>>

■標準報酬月額30万円の場合

健康保険料	
[月額]	労使折半前 +330円
	折半後 +165円

広報スケジュール

令和3年度 保険料率改定に係る広報スケジュール

