

令和2年度 第5回評議会

(議題1) 令和3年度保険料率について

令和3年度 都道府県単位保険料率の決定について（案）

標記について、健康保険法（大正11年法律第70号）第160条第1項の規定に基づき、都道府県単位保険料率の変更がある都道府県について、以下のとおり決定する。

なお、富山県の保険料率については、令和2年度からの変更はない。

（参考）令和3年度都道府県単位保険料率の令和2年度からの変化

1. 都道府県単位保険料率

北海道	10.45%	滋賀県	9.78%
青森県	9.96%	京都府	10.06%
岩手県	9.74%	大阪府	10.29%
宮城県	10.01%	兵庫県	10.24%
秋田県	10.16%	奈良県	10.00%
山形県	10.03%	和歌山県	10.11%
福島県	9.64%	鳥取県	9.97%
茨城県	9.74%	島根県	10.03%
栃木県	9.87%	岡山県	10.18%
群馬県	9.66%	広島県	10.04%
埼玉県	9.80%	山口県	10.22%
千葉県	9.79%	徳島県	10.29%
東京都	9.84%	香川県	10.28%
神奈川県	9.99%	愛媛県	10.22%
新潟県	9.50%	高知県	10.17%
富山県	(9.59%)	福岡県	10.22%
石川県	10.11%	佐賀県	10.68%
福井県	9.98%	長崎県	10.26%
山梨県	9.79%	熊本県	10.29%
長野県	9.71%	大分県	10.30%
岐阜県	9.83%	宮崎県	9.83%
静岡県	9.72%	鹿児島県	10.36%
愛知県	9.91%	沖縄県	9.95%
三重県	9.81%		

※令和2年度保険料率からの変更がない都道府県については、参考として括弧書きで示している。

2. 適用時期

令和3年3月分（任意継続被保険者については、同年4月分）の保険料額から適用

（単位：%）

		令和2年度保険料率 (a)	令和3年度保険料率 (b)	現在からの変化分 (b)-(a)
全 国		10.00	10.00	0.00
1	北海道	10.41	10.45	+0.04
2	青森	9.88	9.96	+0.08
3	岩手	9.77	9.74	▲0.03
4	宮城	10.06	10.01	▲0.05
5	秋田	10.25	10.16	▲0.09
6	山形	10.05	10.03	▲0.02
7	福島	9.71	9.64	▲0.07
8	茨城	9.77	9.74	▲0.03
9	栃木	9.88	9.87	▲0.01
10	群馬	9.77	9.66	▲0.11
11	埼玉	9.81	9.80	▲0.01
12	千葉	9.75	9.79	+0.04
13	東京	9.87	9.84	▲0.03
14	神奈川	9.93	9.99	+0.06
15	新潟	9.58	9.50	▲0.08
16	富山	9.59	9.59	0.00
17	石川	10.01	10.11	+0.10
18	福井	9.95	9.98	+0.03
19	山梨	9.81	9.79	▲0.02
20	長野	9.70	9.71	+0.01
21	岐阜	9.92	9.83	▲0.09
22	静岡	9.73	9.72	▲0.01
23	愛知	9.88	9.91	+0.03
24	三重	9.77	9.81	+0.04
25	滋賀	9.79	9.78	▲0.01
26	京都	10.03	10.06	+0.03
27	大阪	10.22	10.29	+0.07
28	兵庫	10.14	10.24	+0.10
29	奈良	10.14	10.00	▲0.14
30	和歌山	10.14	10.11	▲0.03
31	鳥取	9.99	9.97	▲0.02
32	島根	10.15	10.03	▲0.12
33	岡山	10.17	10.18	+0.01
34	広島	10.01	10.04	+0.03
35	山口	10.20	10.22	+0.02
36	徳島	10.28	10.29	+0.01
37	香川	10.34	10.28	▲0.06
38	愛媛	10.07	10.22	+0.15
39	高知	10.30	10.17	▲0.13
40	福岡	10.32	10.22	▲0.10
41	佐賀	10.73	10.68	▲0.05
42	長崎	10.22	10.26	+0.04
43	熊本	10.33	10.29	▲0.04
44	大分	10.17	10.30	+0.13
45	宮崎	9.91	9.83	▲0.08
46	鹿児島	10.25	10.36	+0.11
47	沖縄	9.97	9.95	▲0.02

令和3年度 都道府県単位保険料率の変更についての支部長意見（概要）

意見の提出あり 47支部 [46支部]

[]は昨年支部数

- 当該支部の保険料率について『妥当』、『容認』とする趣旨の記載がある支部 27支部
[27支部]
 - ・引き上げとなる支部 (20支部中 5支部) [21支部中 8支部]
 - ・引き下げとなる支部 (26支部中 21支部) [24支部中 19支部]
 - ・変更がない支部(※) (1支部中 1支部) [2支部中 0支部]

- 当該支部の保険料率について『やむを得ない』とする趣旨の記載がある支部 17支部
[16支部]
 - ・引き上げとなる支部 (20支部中 13支部) [21支部中 12支部]
 - ・引き下げとなる支部 (26支部中 4支部) [24支部中 4支部]
 - ・変更がない支部(※) (1支部中 0支部) [2支部中 0支部]

- 当該支部の保険料率について『反対』とする趣旨の記載がある支部 3支部
[3支部]
 - ・引き上げとなる支部 (20支部中 2支部) [21支部中 1支部]
 - ・引き下げとなる支部 (26支部中 1支部) [24支部中 1支部]
 - ・変更がない支部(※) (1支部中 0支部) [2支部中 1支部]

意見の提出なし(※) 0支部 [1支部]

※ 令和3年度に都道府県単位保険料率の変更がない1支部については、健康保険法上、支部長の意見の聴取を行うことは必要とされていないため、理事長からの法定の聴取は行っていない。ただし、当該1支部について、支部長として都道府県単位保険料率の変更が必要と考える場合は、法第160条第7項の規定に基づき、評議会の意見を聴いた上で、意見を提出することができる。また、当該1支部の支部長が、都道府県単位保険料率を変更しないことが「妥当」、「容認」等の意見を任意で提出することも認めている。

令和3年度 都道府県単位保険料率の変更についての支部長意見

保険料率については、【資料 1-1】令和3年度都道府県単位保険料率の決定について(案)に基づいて記載。なお、()内については、令和2年度の保険料率を記載。

支部名	支部長意見	評議会意見
北海道	<p>10.45% (10.41%)</p> <p>1. 意見の要旨</p> <ul style="list-style-type: none"> 北海道支部の令和3年度保険料率を、令和2年度保険料率の10.41%から0.04%ポイント引き上げ、10.45%とすることについては、加入者及び事業主の納得は得られにくいと考えるため、令和2年度保険料率を据え置く等の緊急的措置が必要ではないかと考える。 保険料率の変更時期については、令和3年4月とすることに異論はない。 <p>2. 理由等</p> <ul style="list-style-type: none"> 令和3年度の平均保険料率については、協会けんぽの今後5年間の収支見通しを踏まえた場合、一時的に平均保険料率を引き下げたとしても、将来的に再び引き上げざるを得ない事態になることは明らかであり、可能な限り平均保険料率が10%を超えないようにするためには、中長期的な視野に立って検討する必要があることから、平均保険料率10%を維持することはやむを得ないと考える。 一方、北海道支部の保険料率は、既に加入者及び事業主にとって負担の限界となる10%を大きく超えた水準に達している。北海道支部の令和3年度保険料率については、平均保険料率10%を維持した場合であっても、10.41%から10.45%に引き上げとなるが、令和3年度においても準備金の更なる積み上がりが見込まれる中、新型コロナウイルス感染症により、協会けんぽの財政を支える多くの加入者及び事業主が経済的な打撃を受 	<p>【評議会の意見】</p> <p>1. 令和3年度の保険料率について</p> <p>現時点の5年収支見通しや、新型コロナウイルス感染症が日本経済に与える影響について、未だ不透明であることを踏まえると、平均保険料率10%維持は止むを得ないものと思料する。</p> <p>しかしながら、平均保険料率10%を維持した場合、準備金の更なる積み上がりが予想される中、令和元年度医療費の精算や、年齢調整後の1人当たり医療費が全国平均より高いといったことが要因であるとしても、令和3年度の北海道支部保険料率が上昇することについては、加入者及び事業主の納得は到底得られないのではないかと考える。</p> <p>新型コロナウイルス感染症により、協会けんぽの財政を支える多くの加入者及び事業主については、経済的な打撃を大きく受けていること、また、北海道においては、令和2年度の最低賃金が据え置きになったこと等を踏まえると、平均保険料率は10%に維持しつつも、前年度の保険料率を据え置く等の緊急的措置が必要ではないかと考える。</p> <p>2. 保険料率の変更時期について</p> <p>令和3年4月とすることに異論はない。</p> <p>3. 準備金の保有額について</p> <p>平均保険料率の算定にあたっては、健康保険法施行令第46条第1項（以下「施行令」という。）に定められた基準額を超えた際の準備金の適正な保有額を明確にした上で、医療費等の支出見込み等を踏まえ適正な保険料率を</p>

支部名	支部長意見	評議会意見
	<p>けていること、また、北海道においては、令和2年度の最低賃金が据え置きになったこと等を踏まえると、既に負担の限界を大きく超えている北海道支部の保険料率について、更に上昇することは、加入者及び事業主の納得は得られにくいと考える。そのため、右記の評議会意見のとおり、平均保険料率 10%を維持しつつも、前年度の保険料率を据え置く等の緊急的措置が必要ではないかと考える。</p>	<p>決めていくことが重要であるとする。</p> <p>一方、本部においては、施行令に定められた基準額を超えた際の準備金の適正な保有額について、未だ運営委員会や都道府県評議会における主たる議題として取り上げていない。</p> <p>支部評議会としては、中長期的な視点に立ち、一定程度の準備金を保有することは必要であると考えているが、運営委員会や都道府県評議会で議論しなければ、本部が考える中長期視点に立った財政運営等について、全体的な納得は得られないのではないかと考える。</p> <p><u>4. 都道府県単位保険料率の在り方について</u></p> <p>繰り返し申し上げているとおり、医療費は各都道府県の医療供給体制、高齢化の進展、先進医療による医療費自体の高額化、地理的事情等の要因でほぼ決定されており支部の努力のみで大きく左右できる性質のものではなく、そのような要因が現行の算定方法に十分に反映されているとは言い難い。</p> <p>現行の仕組みの中で、毎年、都道府県単位保険料率について議論を重ねるだけでは根本的な問題解決には至らないことから、競争原理の視点のみではなく、支部間格差に上限を設ける等の対策について検討を行うとともに、国をはじめとした関係方面に対し、経営基盤が脆弱な中小・小規模事業所に対する政策面での支援拡充や、協会けんぽに対する国庫補助率 20%への実現を継続的に訴えるべきである。</p> <p>また、公的医療保険制度は相互扶助であることも踏まえると、医療費とともに都道府県ごとの保険料率を決定する現行の算定方法について検証するとともに、加入者及び事業主が納得できる保険料率を決定する仕組みが整備されるまでの間は、全国一律の保険料率に戻すことも検討するべきと考える。</p>

支部名	支部長意見	評議会意見
		<p><u>5. 国民皆保険の持続性確保に向けた意見発信について</u></p> <p>人口減少や高齢化が急速に伸展し、かつ新型コロナウイルス感染症により、協会けんぽの財政を支える多くの加入者及び事業主が経済的な打撃を大きく受けている現状を踏まえると、日本が世界に誇る国民皆保険の持続性を確保していくためには、後期高齢者支援金が無制限に広がることのないようにしなければならない。このためには、後期高齢者医療費の一部負担金の引き上げだけでは足りず、国庫負担の在り方等を含めた高齢者医療制度全体の抜本的な見直しのほか、医療費適正化を強力に進めていく必要がある。</p> <p>日本最大の医療保険者である協会けんぽには、現役世代の納得が得られる高齢者医療制度への抜本的な見直し、後発医薬品やスイッチ OTC 医薬品の更なる推進、フォーミュラリーの導入推進、薬剤処方の適正化の推進について、引き続き国をはじめとした関係方面に対して強く意見発信していく責務があると考えます。</p>
青森	<p>9.96% (9.88%)</p> <p>1. 意見の要旨</p> <p>令和3年1月19日開催された青森支部評議会での審議結果を受け、令和3年度青森支部保険料率が今年度に比べ0.08%引き上げられ、9.96%となることについて了承いたします。</p> <p>2. 理由等</p> <p>青森支部の保険料率が引き上げとなるのは、2年連続となります。令和3年度保険料率の引き上げ幅0.08%は全国で6番目に高く、脆弱な地域経済を考慮したとき県内の事業主・加入者の皆様のご負担が増すことに忸怩たる思いがあります。しかし、医療給付費の伸び率が全国平均を上回り増加している現状から、保険料率が前年度に比べ増率となることについて</p>	<p>【評議会の意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現状では、令和3年度平均保険料率は10%を維持はやむを得ない。青森支部保険料率が9.96%となることについて、評議会として承認する。 <p>【評議員の個別意見】</p> <p>(学識経験者)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症の状況がどんどんわかってくるにしたがって、今後の影響についてわかり次第、情報提供をお願いしたい。 <p>(事業主代表)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今後のことを考えると現状を維持せざるを得ない。基本的には下げるのが一番良いが、他の支部を見ても10%を維持するべきという支部が31支部あ

支部名	支部長意見	評議会意見
	<p>は、受け入れざるを得ないと考えるものです。</p> <p>青森県は永年にわたり短命県全国1位であり、加えて今後とも少子高齢化や将来的な人口減少が危惧される中、支部としても自治体や関係団体と連携して、県民や加入者の皆様の健康寿命の延伸に努力しているところで、長年にわたり県民に染み付いた生活習慣は一朝一夕に行動変容に繋がるものではないかも知れませんが、被用者保険の医療保険者として保険者機能を発揮したうえ加入者の予防・健康づくりを地道に進めていき、医療費の適正化に向け努力してまいり所存であります。</p> <p>一方、新型コロナウイルスがいまだに終息の兆しを見せずにいる現状を見たとき、これまで蓄積された準備金が平時ではなくこのような非常時の時にこそ生かされてくるものと考えます。協会けんぽにおける財政の構造的赤字体質や2025年以降、後期高齢者支援金の増加が見込まれること、さらには今後も新型コロナウイルスの感染拡大による日本経済への影響や協会の財政悪化の懸念など四囲の環境は依然として厳しくなると予想されることから、「中長期的に平均保険料率を10%に維持できること」を基本に考えていく必要があると思慮します。</p> <p>ただ、現行の都道府県単位の保険料率において、最高と最低の保険料率差が1%を超え、かつ、その差（インセンティブ反映前）が年々拡大していることについては、背景や要因の分析をしっかりと実施の上、今後も保険料率差の拡大を是とするのか、もしくは一定の対策や処置を講じるべきなのか議論をする必要があると考えます。</p>	<p>る。コロナ禍で先が見えない状態なので、他の支部も31支部が現状維持という意見だと思う。今の現状では平均保険料率を下げるというのは難しい。</p> <p>（被保険者代表）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・昨年の状況と比較して、10%維持という支部が21支部から31支部に増えている。今の状況を踏まえると、極端に下げるといった意見も出せない中で厳しい生活をされている方がたくさんいると思うので、現状維持するほかないと思っている。一方で準備金残高の見込みはあくまでも現状の推移ということ。歴史を見ると様々な疫病のあとは大きく技術革新がされていて、現状でもAI、ロボット化が進んできているなど不確定要素が多い。人口減少が改善する見通しもない中で、保険料率も10年後、11年後の数字を出し議論する際は、状況に応じて柔軟に対応していく必要がある。
神奈川	<p>9.99%（9.93%）</p> <p>1. 意見の要旨</p> <p>神奈川支部の令和3年度保険料率を、令和2年度保険料率の9.93%から0.06%ポイント引き上げ、9.99%とすることについて、やむを得ないと</p>	<p>【評議会の意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルスの影響がいつまで続くのかの見通しが立たず、廃業や倒産に追い込まれる事業者が増えている現状では、事業主の負担能力にも限界があり、標準賞与額の落ち込みも予想される。そのため、事業主、被保険

支部名	支部長意見	評議会意見
	<p>考えます。</p> <p>2. 理由等</p> <p>評議会意見（コロナ禍の下での保険料率の引き上げ回避を要望）を踏まえると、短期的な視点からは、当支部の令和3年度保険料率は9.93%に据え置くことが望ましいと考えますが、中長期的な視点からは、全国平均保険料率は10.0%を維持するべきであり、全国平均保険料率10.0%を所与とした当支部の令和3年度保険料率9.99%への引き上げは、やむを得ないと思料します。</p> <p>当支部の保険料率は2年度連続で引き上げとなりますが、これは主に当支部の加入者一人当たり医療費の伸びが相対的に高いためであり、評議会の意見にもあるとおり、医療費分析の深化などを通じてその要因を究明することなどを通じて、医療費適正化の取り組みをさらに強化していきたいと考えます。</p>	<p>者の双方において、保険料率が上昇することを受け入れるのは困難である。健康保険料率については、上昇（引き上げ）を回避していただきたい。</p> <p>【評議員の個別意見】</p> <p>（学識経験者）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍の中、事業主の負担能力にも限界があるため、保険料率の上昇は回避してもらいたい。 <p>（事業主代表）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業者の立場として、コロナウイルスの影響がいつまで続くのかの見通しがわからず、廃業や倒産に追い込まれる事業者が増えている現状においては、保険料率が上昇することを受け入れるのは困難である。 ・健康保険料率については、令和2年度の保険料率を維持していただきたい。 ・医療費分析によると、神奈川支部では幅広い年齢層において医療費が増加している。踏み込んだ分析を行い、その分析結果を踏まえた対策を講じるべきである。 <p>（被保険者代表）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・標準賞与額の落ち込みも予想されるため、保険料率の上昇は避けていただきたい。
新潟	<p>9.50%（9.58%）</p> <p>1. 意見の要旨</p> <p>新潟支部の令和3年度保険料率を、令和2年度保険料率の9.58%から</p>	<p>【評議会の意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「9.50%」が妥当と考える。

支部名	支部長意見	評議会意見
	<p>0.08%ポイント引き下げ、9.50%とすることについて、妥当と考えます。</p> <p>2. 理由等 新型コロナウイルス感染症による今後の状況の見通しが不透明な中、平均保険料率 10%維持のうえ計算された新潟支部保険料率 9.50%は妥当と考えます。</p> <p>なお、健康保険には、保険料を出し合い高額な医療費支出に備えるという共助の考え方の側面もあると思料するので、保険料率の支部間較差をどのようにして縮小させるのかといった視点も重要な要素だと考えます。</p>	<p>【評議員の個別意見】</p> <p>(事業主代表)</p> <ul style="list-style-type: none"> 平均保険料率 10%となっているなかで、新潟の保険料率を決定する際にもある程度決まった数字で計算されているため異論はない。 結果的に新潟支部の保険料率は下がっているので「9.50%」は妥当と考える。 <p>(被保険者代表)</p> <ul style="list-style-type: none"> 新潟支部の保険料率は下がっており、インセンティブ分の減算も含めて、良い結果だと思う。しかし、数値で見る結果を金額として実感することがあまりないため、今後関心を持ちながら推移を見ていきたい。 また、保険料率が変更された背景について、加入者に分かりやすく説明する必要がある。
石川	<p>10.11% (10.01%)</p> <p>1. 意見の要旨 石川支部の令和3年度保険料率を、令和2年度保険料率の10.01%から0.1ポイント引き上げ、10.11%とすることについて、やむを得ないと考えます。</p> <p>2. 理由等 中長期的な視点で協会けんぽの財政見通しが不透明な中で、仮に準備金により今の保険料率を下げても、今後医療費が増大し準備金残高が漸減、保険料率も大きく上昇することになり加入者には大きな負担となるとの判断が大勢であり保険料率の上昇はやむを得ない。</p> <p>ただ、今回の保険料率の上昇率が石川支部では過去にない大きなもので</p>	<p>【評議会の意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> 一部評議員からは単年度収支で見て保険料率の上昇を抑えるべきとの意見もあったが、今後の見通しが不透明な中では、0.1ポイントの上昇はやむを得ないという意見が多数であった。 <p>【評議員の個別意見】</p> <p>(学識経験者)</p> <ul style="list-style-type: none"> 石川支部において医療費が高い理由に、病院などの医療資源の充実や生活習慣病以外の疾病によるものが挙げられる。これらは保険者での取り組みによる対策が難しい。インセンティブ制度についても対前年上昇率等を評価に入れると、取り組みが進んでいた石川支部では伸びしろが少ない分厳しい評価となる。このように、保険料率の決定方法、インセンティブ制度の評価方

支部名	支部長意見	評議会意見
	<p>あることや、コロナ禍の中、来年度は企業の経営が苦しく、従業員の経済状況も悪くなることなどから、労使共に助ける意味で、過剰な準備金を取り崩して保険料率を下げしてほしいとの意見も根強くある。インセンティブ制度の一時凍結や、保険料の減免、国の補助金増額などの措置を政府に訴えることも提案された。</p>	<p>法などの根本的な仕組みを変える必要があると感じる。</p> <p>(事業主代表)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・準備金がある状況であれば、保険料率も単年度収支で見てもよいのではないか。 <p>(被保険者代表)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・加入者にとっては厳しい数字であるが、今後の見通しを考えると保険料率の0.1ポイントアップは受け止めなければならない。
大阪	<p>10.29% (10.22%)</p> <p>1. 意見の要旨</p> <p>大阪支部の令和3年度保険料率を令和2年度保険料率 10.22%から0.07%引き上げ、10.29%とすることについて、やむを得ないと考えます。</p> <p>2. 理由等</p> <p>中長期的視点での、財政運営を勘案し、運営委員会での議論の集約におけるプロセスの中で平均保険料率の10%維持が決定し、それを前提とする都道府県単位の保険料率決定であり、決定方式に異論はなく、大阪支部の料率が示されたものと理解する。</p> <p>しかしながら、新型コロナウイルス感染症が経済環境に与えている影響を鑑み、かつその影響を大きく受ける中小企業の多い、大阪府においては経営的かつ生活面の視点で考えたとき、既に平均保険料率10%を超えている状況下で、更に0.07%引き上げをお願いせざるを得ないことについて大阪支部長として断腸の思いである。よってやむを得ないとする。</p> <p>3. その他</p>	<p>【評議会の意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平均保険料率10%を維持。 <p>【評議員の個別意見】</p> <p>(学識経験者)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・安定的な保険運営及び新型コロナウイルス感染症による保険料収入等への影響を考えると、平均保険料率10%維持が妥当。 ・準備金の予測値と実際の金額に開きがあった場合、可能な限り保険料率に還元して欲しい。 <p>(事業主代表)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症により、被保険者の収入に大きな影響を及ぼすことが考えられるので、平均保険料率10%維持が妥当。 <p>(被保険者代表)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・これまでどおり平均保険料率10%維持が妥当。

支部名	支部長意見	評議会意見
	<p>①大阪支部の保険料率が上昇することに関して、事業主・被保険者様へ、従来以上に丁寧かつ分かりやすい広報や説明を行います。</p> <p>②個別の意見として、新型コロナウイルス感染症の影響が大きい令和3年度であり、国民皆保険を維持し、保険者の役割期待を発揮していく過程の中で、特例的な対応はできないものかと思料します。例えば令和3年度については都道府県単位の保険料率を令和2年度の料率に据え置き、保険料率の引き上げに対して、一定の配慮を行うことなど検討実施はできないものか、意見として記したいと思います。</p>	
兵庫	<p>10.24% (10.14%)</p> <p>1. 意見の要旨</p> <p>兵庫支部における令和3年度保険料率を、令和2年度における保険料率の10.14%から10.24%へと、0.1%引き上げとなることについては、了承し難い。</p> <p>2. 理由等</p> <p>協会けんぽの財政は、今後も赤字構造が継続する可能性があることに加え、今後さらなる高齢化が進み医療費や高齢者医療制度への拠出金が増大することが想定されるため、平均保険料率を中長期的な視点に立ち設定する必要性は十分に理解している。</p> <p>ただ一方で、支部の事業主や加入者の視点で意見を述べさせてもらうと、従来より平均保険料率10%が負担の限界であると訴えて維持してきたものの、地域差は年々拡大傾向にあり、令和3年度においては最高支部と最低支部の暫定値の料率差は1.18%と、過去最大に拡大している。この格差には、地域の医療供給体制等、支部の努力で埋められない要因が含まれており、より大きな負担を強いられる地方の事業主や加入者の納得を得</p>	<p>【評議員の個別意見】</p> <p>(学識経験者)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和3年度は、コロナ禍の影響によって、兵庫支部の平均標準報酬月額も低下する可能性があり、事業主及び加入者にとってはわずかとはいえ、保険料率を引き上げることは好ましくないが、令和3年度中は、コロナ禍の影響により医療費が大きくなることが予想されるためやむを得ない。 ・医療保険は、単年度で財政を考えるべきであり、また、相当額の準備金が積み上げられている状況であることから、保険料率の据え置きもしくは、引き下げを主張する意見もあるが、コロナ禍の影響がどこまで続くか読めないことや失業者の増加により、労働者自体が減ってしまう可能性も否定できず、現段階で保険料率の引き下げ等をするのは妥当ではない。 ・兵庫支部の保険料率の引き上げは、制度に基づく算定なのでやむを得ないが、コロナ禍の緊急事態においては準備金を取り崩して対応すべきで、保険料率引き上げは残念だ。 ・加入者が納得できるよう算定の仕組みや根拠、兵庫支部の医療費の実情などを丁寧に説明する必要がある。今後の保険料率や財政運営について、加入

支部名	支部長意見	評議会意見
	<p>ることは困難と考える。</p> <p>事業主代表や被保険者代表からは、「保険料の納付猶予制度は、免除ではなく猶予であり、最大1年経過後には納付しなければならない。コロナ禍で保険料の納付が厳しい中、準備金がこれだけ積み上っている状況で、さらに兵庫支部の保険料率が上がることについての理解は得られない」という切実な意見もいただいているところである。コロナ禍において事業主や加入者の負担増となることは、到底納付できない。全国の評議会で多くの声が上がっているように早急に準備金のあり方を整理し対応方針を示すべきである。</p> <p>協会けんぽの財政状況が好転する要素が見えないうえ、さらにコロナ禍で賃金、被保険者数の動向、医療費の動向が不透明の中、将来に備えるという意見もあるが、コロナ禍だからこそ、事業主や加入者の負担を最優先に考慮し負担増とならないような財政運営を行うことが、被用者保険のセーフティネットとしての役割であると考え。令和3年度の暫定値によると最も大きく保険料率が上がる支部は令和2年度より0.15%増となるが、この負担が増えないような視点が必要である。</p> <p>全国一律から都道府県単位の料率に移行し、激変緩和措置が終了した現在、中長期的な視点に立つことも重要であるが、支部間の格差についても注視し、準備金が積み上がる状況が継続する場合は、平均保険料率を引き下げることも視野に入れ、検討を行っていただきたい。</p> <p>併せて、協会けんぽの財政健全化に向け、国庫補助率 20%への引き上げ、さらには、拠出金負担を含めた公的医療保険制度の抜本的な見直し等、国に対しての働きかけを切に願います。</p>	<p>者の声を広く聞く努力が求められる。</p> <p>(事業主代表)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・昨年11月の支部評議会における意見と同様、平均保険料率については、引き下げるべきである。(まして、コロナ禍においては当然) 何を言っても、理事長発言要旨「中長期で考える立ち位置を明確にしたい」が金科玉条の如く、立ちはだかっている感が強い。ましてや2022年度には、一部の後期高齢者の窓口負担が2割に引き上げられることになる中、協会けんぽの料率を10%に維持することは理解が得られない。 ・平成22年度から準備金残高が順調に積み上がり、令和元年度においては、4.3か月分まで積み上がっている。協会の堅実な運営の成果で素晴らしい事だと思うが、協会は営利団体でもなく、事業主や被保険者に配当できる仕組みもないため、保険料率を引き下げるべきだと思う。 ・将来の人口構成がある程度予測できるのだから、現在の制度設計のまま保険料率を引き上げて、制度の延命を図っても限界がくるため、後期高齢者医療保険制度の仕組みを変えて、後期高齢者への拠出金を抑える方向に舵を切るべき。 <p>(被保険者代表)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現在、兵庫県では、新型コロナウイルス感染症拡大により緊急事態宣言が再発令されており、コロナ禍で打撃を受け、苦しんでいる事業主や加入者、感染した患者、医療従事者等のために、今まで以上の支援策を行っていただきたい。コロナの終息が見えない状況で、保険料の納付もさらに厳しくなると考える。 ・令和3年度保険料率については、積み上がっている準備金を有効活用し

支部名	支部長意見	評議会意見
		<p>て、引き下げるべき。引き下げが困難であれば、現状維持すべきである。 0.1%と言葉にすれば簡単だが、その重みを十分ご理解いただきたい。 コロナ禍で事業主、従業員ともに苦しい状況のなか、平均保険料率を10%に維持することについて、事業主、加入者に丁寧な説明をいただきたい。</p>
愛媛	<p>10.22% (10.07%)</p> <p>1. 意見の要旨</p> <p>令和3年度の平均保険料率10%を維持したことにより、愛媛支部の令和3年度の保険料率が10.22%となることについて、苦渋の決断ではありますがやむを得ないと考えます。</p> <p>2. 理由等</p> <p>愛媛支部加入者の医療費が大幅に増加したことが保険料率引き上げの主な要因ではありますが、前年度から0.15%と大幅な引き上げであり、県内の中小零細企業の厳しい経営状況や全国平均より低い賃金水準等を踏まえると、保険料率の引き上げは事業主及び加入者にとって大変厳しいと受け止めています。</p> <p>医療費適正化に向けて愛媛支部としても努力してまいりましたが、依然医療費が高い状況が続いており、保険者による取り組みだけでは解消できない要因もあると考えています。</p> <p>都道府県別医療給付費を反映した都道府県単位保険料率が設定されることは理解していますが、医療供給体制の標準化が実現していない状況下においては、年齢調整、所得調整以外の新たな調整措置の設定等について検討いただきたいと考えています。</p>	<p>【評議会の意見】</p> <p>平均保険料率10%維持はやむを得ないと思う。地域差や準備金の問題があるが、長いスパンで保険料率を考える必要があるため、愛媛支部の保険料率は10.22%と少し上がるがやむを得ない。</p> <p>【評議員の個別意見】</p> <p>(学識経験者)</p> <p>・現段階では、9月に試算した結果ほど状況はひどくないということであるが、経済状況の先行きは依然として不透明であり、明確に料率を下げる要素は見当たらず、愛媛支部の収支がマイナスであることから、平均保険料率10%を維持し、愛媛の保険料率が10.22%となるのはやむを得ないとする。</p>
佐賀	10.68% (10.73%)	【評議会の意見】

支部名	支部長意見	評議会意見
	<p>1. 意見の要旨</p> <p>佐賀支部の令和3年度保険料率を、令和2年度保険料率の10.73%から0.05ポイント引き下げ、10.68%とすることについて、保険料率をより引き下げるべきと考えたとともに、以下の通り要望します。</p> <p>①単年度収支均衡について</p> <p>健康保険法に則り毎事業年度において財政の均衡を保つことができる保険料率となるように、収支見通し期間を5年とした単年度収支を原則として保険料率を検討いただきますようお願いいたします。</p> <p>②支部間較差について</p> <p>保険料率については、佐賀支部保険料率が減額の方向に動いたにもかかわらず、佐賀支部と最低保険料率の支部との乖離幅が拡大し、令和3年度暫定値では1.18%もの乖離幅となってしまいました。</p> <p>特に、小規模零細企業が多い佐賀支部加入事業者にとって、保険料負担が大きいことは企業の存続にかかわる重大事であると認識しています。</p> <p>相互扶助が制度を維持・発展させる前提であるはずの国民皆保険制度において、費用負担部分でこれほどの較差があつてよいものか大いに疑問を感じているところです。</p> <p>毎年申し上げておりますが、保険者努力による医療費の地域差縮小に向けて効果のある具体的な施策が明らかになるまでは保険料率の較差を1%以内にするなど特例的な措置の検討を是非ともお願いします。</p> <p>③準備金のあり方について</p> <p>運営委員会および各支部評議会の中で、積み上がり続ける法定準備金のあり方についての意見が多数出ている状況を踏まえ、保険料率引下げや支部</p>	<p>・すべての意見が引き下げを訴求するものであったが、取りまとめは行っていない。</p> <p>【評議員の個別意見】</p> <p>(学識経験者)</p> <p>・この社会情勢において中小企業は倒産しないようにコストカットを行っている瀬戸際で、準備金が積み上がっている現状について納得を得るのは難しい。全国一保険料率の負担が大きい佐賀では特に納得を得るのは難しい状況であると考え。この普通ではない社会状況下においては例外的に準備金を活用すべきではないか。</p> <p>・コロナ禍で企業や個人は苦しんでいる。国民の生活を守るために、支部の努力だけでは難しいので、準備金を活用して弱者を救済してもらいたい。</p> <p>(事業主代表)</p> <p>・コロナ禍では準備金の活用・還元を検討してもらいたい。保険料の納付猶予をしているだけでは、準備金を活用した還元とは言えない。</p> <p>・保険料率は均衡保険料率の9.7%にさせていただきたいという意見は変わらないが、それができないなら準備金をとり崩してでも9.7%になるような還元をしていただきたい。</p> <p>・最近では2040年の話も出ているが、20年後のために保険料を払わねばならないのか。介護保険は単年度収支で毎年保険料率の変動がある。協会けんぽも同様に単年度収支として保険料率を変動させるべきである。</p> <p>・保険料率が一番高い支部と、一番低い支部との乖離が広がっている。高いのは仕方がないが、その差は1%以内などの基準があっても良いのではない</p>

支部名	支部長意見	評議会意見
	<p>間較差の縮小など、今後の活用方法を検討いただきますようお願いします。</p> <p>2. 理由等</p> <p>令和3年度平均保険料率の設定に際し、令和2年10月28日に開催した佐賀支部の評議会では、準備金残高が大幅に拡大する黒字基調の財政状況にあっては、健康保険法の本則通り、「単年度収支均衡原則」、「収支見通し期間5年」とする旨、評議員の総意による佐賀支部評議会意見書を提出させていただいたところです。</p> <p>しかしながら、その本質の議論はもとより新型コロナウイルス感染症拡大という過去に経験したことがないような国難の状況下においても、保険料率を一時的・限定的に引下げるといった意見が置去りにされ、多数決の原理によって少数支部の意見が議論されることもなく切り捨てられたように感じられました。そのような状況の中で平均保険料率10%を維持する方針が示されたことは残念でなりません。</p> <p>また、令和3年度の佐賀支部の保険料率は、今年度に引き続き引下げの試算がされていますが、当支部と保険料が最も低い支部との乖離幅は、前年度より広がっており、評議会においても不安と疑問の声が大きくなっていることから、保険料率の引き下げや支部間較差の縮小など、準備金の活用に向けた議論を本格化する時期に来ているのではないかと強く感じています。</p>	<p>か。</p> <p>(被保険者代表)</p> <p>・運営委員会は地方の実態まで把握して議論しているか疑問である。地方がどのような状況か、運営委員も理解して実態を把握したうえで議論していただきたい。</p>
宮崎	<p>9.83% (9.91%)</p> <p>1. 意見の要旨</p> <p>宮崎支部の令和3年度保険料率を、令和2年度保険料率の9.91%から0.08%ポイント引き下げ、9.83%とすることについて、妥当と考えます。</p>	<p>【評議会の意見】</p> <p>・宮崎支部の令和3年度保険料率9.83%について異論はない。また、変更時期についても4月納付分からにすることについても異論はない。</p>

支部名	支部長意見	評議会意見
	<p>2. 理由等</p> <p>宮崎支部の保険料率 9.83%につきましては、令和元年度実績等に基づき算定されたものであり、評議会においても承認されたことから、妥当であると考えます。</p> <p>今後も、「負担の限界」とされる平均保険料率 10%を維持することと、加入者及び事業主の利益を実現するために、健康寿命の延伸に資するデータヘルス計画に基づいた保健事業の実施及び健康経営を推進し、医療費の適正化においても支部を挙げて取り組んでまいります。</p>	<p>【評議員の個別意見】</p> <p>(学識経験者)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和3年度の保険料率は、令和元年度の実績等に基づき算定されたものであり異論はない。 ・令和3年度宮崎支部 9.83%について異論はない。中長期的視点から平均保険料率 10%は維持すべきと考える。 <p>(事業主代表)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平均保険料率 10%維持をするべきである。 <p>(被保険者代表)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・10%維持はコロナ禍で職種によっては、加入者・事業主は大変厳しい負担となると思う。しかし、将来のことを考えると 10%維持は必要であると考ええる。 ・今後、10%維持を支持するが、保険料率増加は緩やかであって欲しい。国からの支援を受けられるように取り組んで欲しい。 ・平均保険料率は 10%が上限、それ以上は負担できない。

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	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	95,939	94,432	98,596	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	12,456	
	その他	645	285	237	
	計	108,697	107,437	111,289	
支出	保険給付費	63,668	62,175	66,838	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> 拠出金等対前年度比 + 272 } + 443 + 172 } ▲ 0 </div>
	前期高齢者納付金	15,246	15,302	15,573	
	後期高齢者支援金	20,999	21,320	21,492	
	退職者給付拠出金	2	1	1	
	病床転換支援金	0	0	0	
	その他	3,383	3,430	4,497	
	計	103,298	102,227	108,400	
単年度収支差		5,399	5,209	2,889	OR3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%
準備金残高		33,920	39,129	42,018	

注) 端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

(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〉

○ 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 〉

○ 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%	0.0% ³⁾	0.6% ³⁾	0.6% ³⁾
ケースⅡ		▲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。

○ 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	▲3.2%	2.9% ⁴⁾
ケースⅢ		5.1%

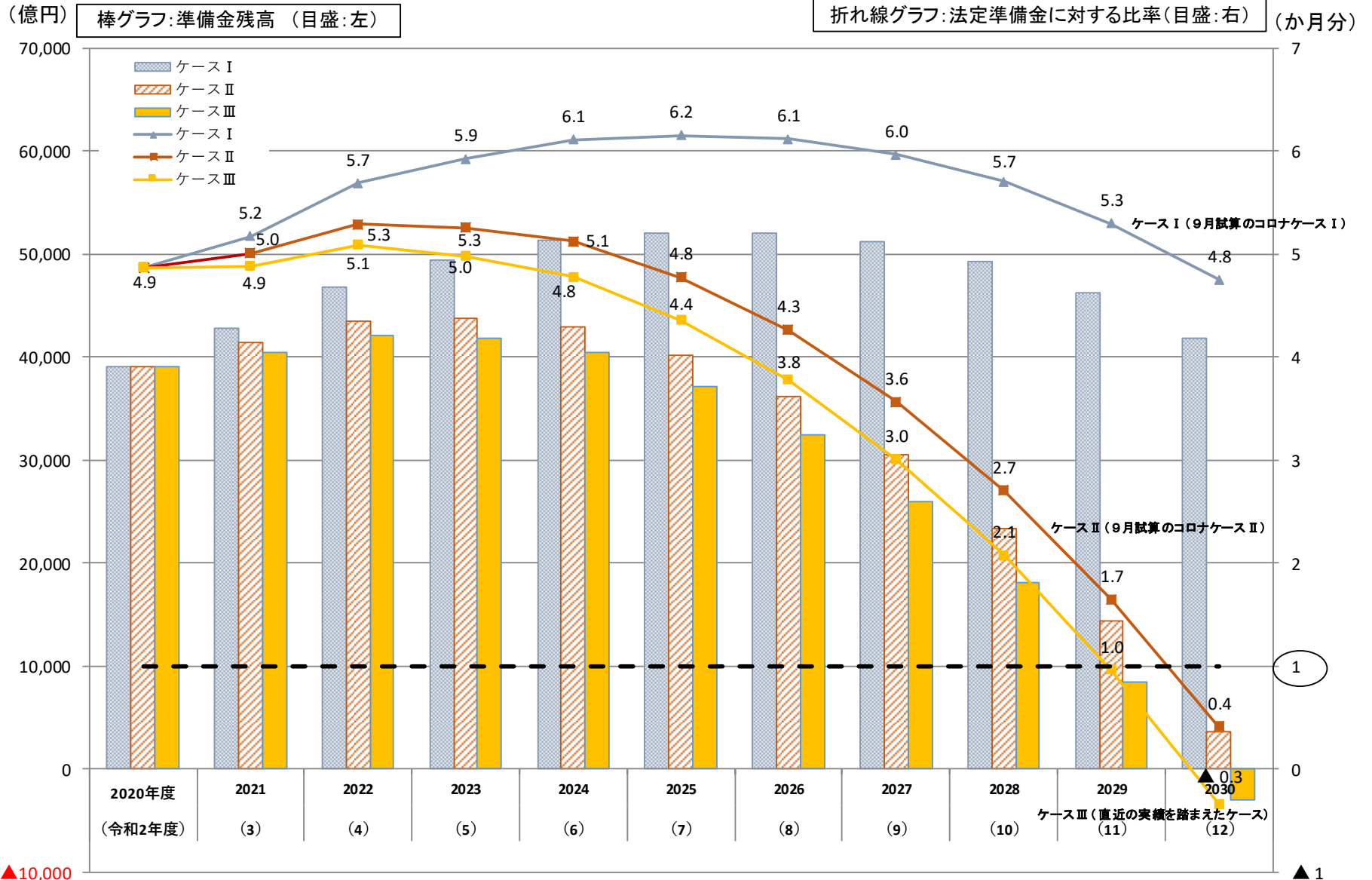
注：4）ケースⅠ、ケースⅡにおける令和3年度の前提は、令和2年9月試算においてお示した
コロナケースⅠ、コロナケースⅡとそれぞれ同じである。

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%

○ 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。



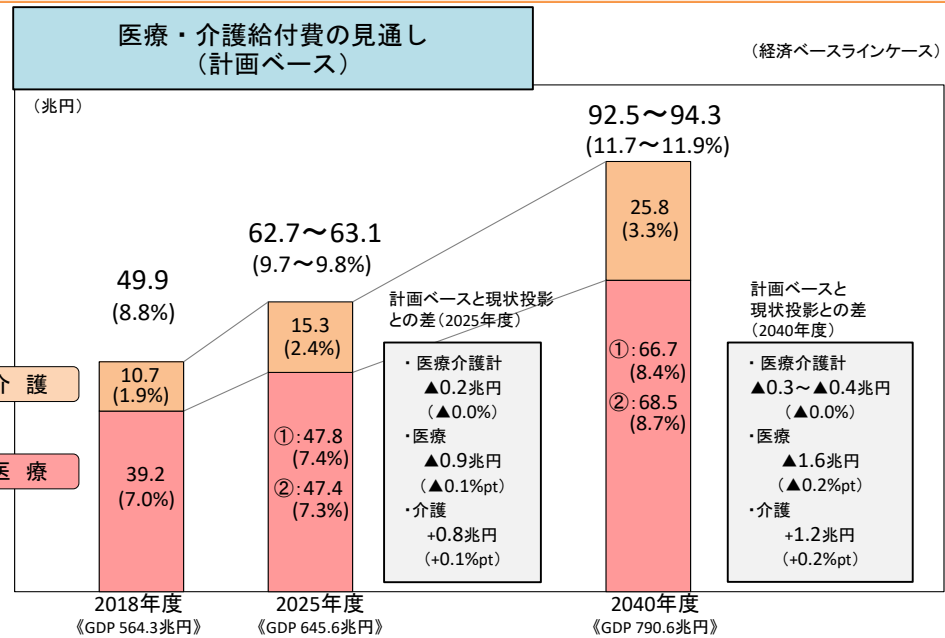
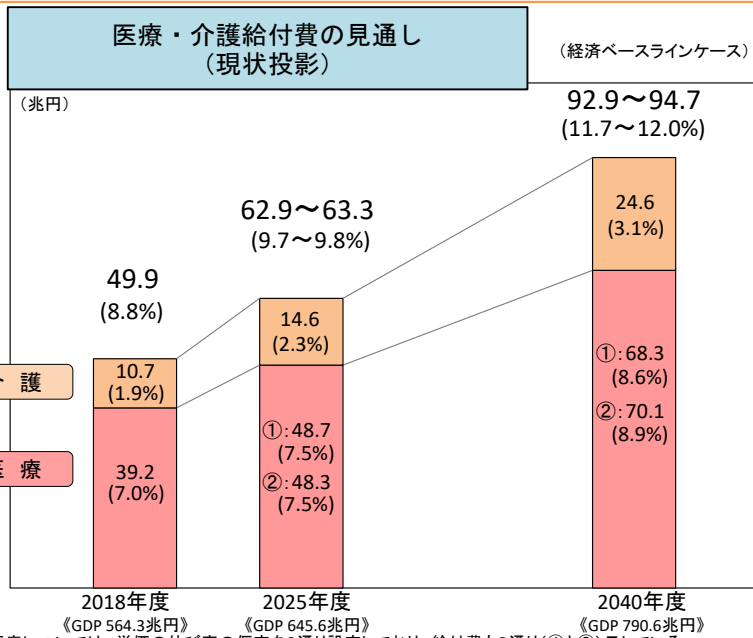
2040年を見据えた社会保障の将来見通し（議論の素材）—概要—

（内閣官房・内閣府・財務省・厚生労働省 平成30年5月21日）

○ 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したものとなっている。



（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。

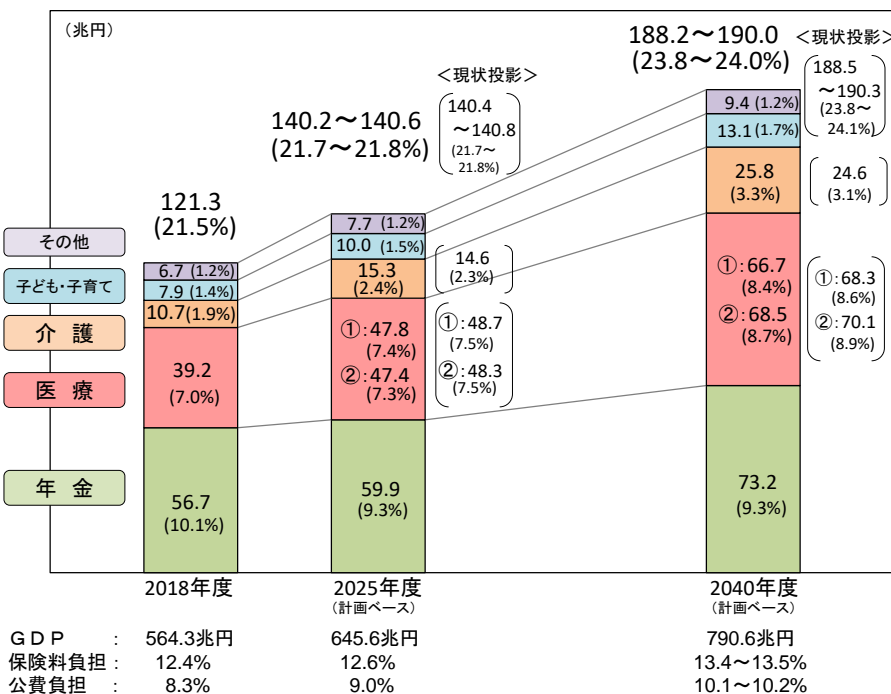
試算結果②(社会保障給付費全体の見通し)

- 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・経済ベースラインケース*)
- 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年度で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)。

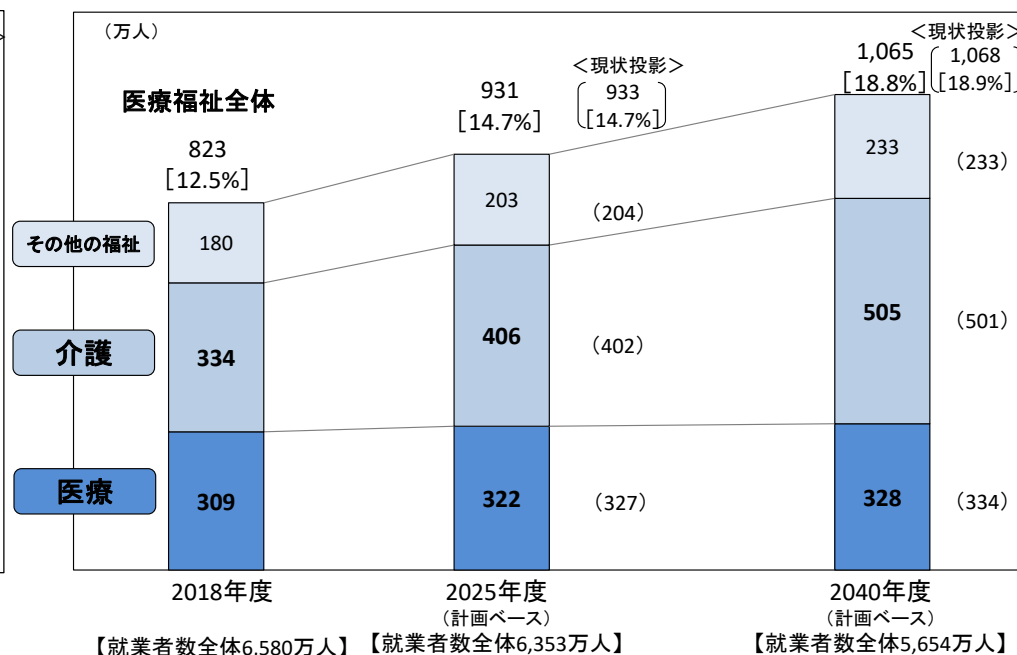
※経済ベースラインケース及び成長実現ケースの経済前提については次頁参照。

社会保障給付費の見通し

(経済ベースラインケース)



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)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。

(注3) 医療福祉分野における就業者の見通しについては、①医療・介護分野の就業者数については、それぞれの需要の変化に応じて就業者数が変化すると仮定して就業者数を計算。②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、医療・介護分野の就業者数の変化率を用いて機械的に計算。③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。

※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。[]内は就業者数全体に対する割合。保険料負担及び公費負担は対GDP比。

人口・経済の前提、方法等

- 足元値 平成30年度予算ベース。ただし、介護については第7期介護保険事業計画の集計値を基礎としている。
- 人口前提 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)
※ただし、子ども・子育ての推計については、2020年度以降給付の対象となる子ども数を固定した形で推計。

○ 経済前提

2027年度までは、内閣府「中長期の経済財政に関する試算」(平成30年1月)等、2028年度以降は、公的年金の平成26年財政検証に基づいた前提値を使用。経済前提は2つのケースで試算(ベースラインケース(2028年度以降は平成26年財政検証ケースF)、成長実現ケース(2028年度以降は平成26年財政検証ケースE))。

		2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2021 (H33)	2022 (H34)	2023 (H35)	2024 (H36)	2025 (H37)	2026 (H38)	2027 (H39)	2028～ (H40～)
名目経済 成長率(%)	成長実現	2.5	2.8	3.1	3.2	3.4	3.4	3.5	3.5	3.5	3.5	1.6
	ベースライン	2.5	2.4	2.2	1.9	1.8	1.8	1.8	1.8	1.8	1.7	1.3
物価 上昇率(%)	成長実現	1.0	1.9	2.3	2.1	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	1.2
	ベースライン	1.0	1.6	1.7	1.3	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1	1.2

注. 賃金上昇率については、2018年度は「平成30年度の経済見通しと経済財政運営の基本的態度」(平成30年1月22日閣議決定)に基づいて1.7%と設定し、2019～2027年度までは名目経済成長率と同率、2028年度以降は平成26年財政検証の前提(ケースE・F)に基づいて2.5%としている。

○ 将来見通しの作成方法(全般的考え方)

- ・ 公的年金 平成26(2014)年財政検証に、新たな将来推計人口・経済前提を簡易的に反映。年金生活者支援給付金の実施を織り込んで計算。
- ・ 医療、介護 年齢階級別受療率等に将来推計人口を適用して需要を推計し、サービスごとの単価、伸び率等を適用。
- ・ 子ども・子育て 「子育て安心プラン」「新しい経済政策パッケージ(2兆円パッケージ)」(制度の詳細が決定していない高等教育の無償化等は反映していない)を織り込んだ上で、2020年度以降給付の対象となる子ども数を固定。
- ・ 上記以外 GDPに対する給付規模が将来にわたって変わらないことを基本として機械的に計算。
(なお、短期的には近年の予算等の動向も踏まえつつ計算。)

(留意事項)

- 本見通しは、一定の仮定をおいて行ったものであり、結果は相当程度の幅をもってみる必要がある。特に、長期の推計であるため、長期間の人口変動の動向とこれが経済社会に与える影響、経済、雇用の動向、給付単価の伸び率の動向等が、給付費の総額や対GDP比等の結果に大きな影響を与える可能性があることに留意する必要がある。
- 本見通しは、一体改革試算と同様、患者数や利用者数などの需要を基礎とした計算となっており、供給面については必要な需給をちょうどまかなうだけの供給が行われるものと仮定して、必要マンパワーや費用等を計算している。従って、需要側である患者数が減少した際には、その減少に合わせてサービス供給量も減少することを仮定していることに留意する必要がある。
- 本見通しでは、医療においては年齢別制度別実効給付率、介護においては全体の実効給付率を現状の値で固定して将来の医療給付費および介護給付費を算出していることに留意する必要がある。
- 「計画ベース」の見通しでは、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。

医療・介護の1人当たり保険料・保険料率の見通し①

平成30年5月21日
2040年を見据えた社会保障の将来見通し
(議論の素材)
内閣官房・内閣府・財務省・厚生労働省

【経済：ベースラインケース】

	現状投影			計画ベース		
	2018年度	2025年度	2040年度	2018年度	2025年度	2040年度
医療保険						
協会けんぽ	10.0%	①10.8% ②10.7%	①11.8% ②12.1%	10.0%	①10.6% ②10.5%	①11.5% ②11.8%
健保組合	9.2%	①10.0% ② 9.9%	①11.1% ②11.4%	9.2%	① 9.8% ② 9.7%	①10.9% ②11.2%
市町村国保 (2018年度賃金換算)	7,400円	①8,300円 ②8,200円	①8,400円 ②8,600円	7,400円	①8,100円 ②8,000円	①8,200円 ②8,400円
後期高齢者 (2018年度賃金換算)	5,800円	①6,500円 ②6,400円	①8,200円 ②8,400円	5,800円	①6,400円 ②6,300円	①8,000円 ②8,200円
介護保険						
1号保険料 (2018年度賃金換算)	約5,900円	約6,900円	約8,800円	約5,900円	約7,200円	約9,200円
2号保険料 協会けんぽ・健保組合	協会けんぽ1.57% 健保組合1.52%	1.9%	2.5%	協会けんぽ1.57% 健保組合1.52%	2.0%	2.6%
2号保険料 市町村国保 (2018年度賃金換算)	約2,800円	約3,300円	約4,200円	約2,800円	約3,500円	約4,400円

※ 医療保険の2018年度における保険料は2018年度実績見込み(協会けんぽは実際の保険料率、健保組合は健康保険組合連合会「平成30年度健保組合予算早期集計結果」より、市町村国保は予算ベースの所要保険料、後期高齢者は広域連合による見込みを基にした推計値)である。また、2025年度及び2040年度の保険料は2018年度の保険料と各制度の所要保険料の伸びから算出している。

※ 介護保険の2018年度における2号保険料の健保組合の値は、健康保険組合連合会「平成30年度健保組合予算早期集計結果」による。また、市町村国保の保険料額は、一人当たり介護納付金額の月額について、公費を除いた額である。2018年度におけるそのほかの保険料は、実際の基準保険料額・保険料率である。

医療・介護の1人当たり保険料・保険料率の見通し②

平成30年5月21日
2040年を見据えた社会保障の将来見通し
(議論の素材)
内閣官房・内閣府・財務省・厚生労働省

【経済：成長実現ケース】

	現状投影			計画ベース		
	2018年度	2025年度	2040年度	2018年度	2025年度	2040年度
医療保険						
協会けんぽ	10.0%	①10.2% ②10.5%	①11.0% ②11.8%	10.0%	①10.0% ②10.3%	①10.8% ②11.5%
健保組合	9.2%	① 9.4% ② 9.7%	①10.4% ②11.1%	9.2%	① 9.2% ② 9.5%	①10.1% ②10.9%
市町村国保 (2018年度賃金換算)	7,400円	①7,800円 ②8,000円	①7,800円 ②8,400円	7,400円	①7,600円 ②7,900円	①7,700円 ②8,200円
後期高齢者 (2018年度賃金換算)	5,800円	①6,100円 ②6,300円	①7,600円 ②8,200円	5,800円	①6,000円 ②6,200円	①7,400円 ②8,000円
介護保険						
1号保険料 (2018年度賃金換算)	約5,900円	約6,800円	約8,600円	約5,900円	約7,100円	約9,000円
2号保険料 協会けんぽ・健保組合	協会けんぽ1.57% 健保組合1.52%	1.9%	2.5%	協会けんぽ1.57% 健保組合1.52%	2.0%	2.6%
2号保険料 市町村国保 (2018年度賃金換算)	約2,800円	約3,300円	約4,200円	約2,800円	約3,500円	約4,400円

※ 医療保険の2018年度における保険料は2018年度実績見込み(協会けんぽは実際の保険料率、健保組合は健康保険組合連合会「平成30年度健保組合予算早期集計結果」より、市町村国保は予算ベースの所要保険料、後期高齢者は広域連合による見込みを基にした推計値)である。また、2025年度及び2040年度の保険料は2018年度の保険料と各制度の所要保険料の伸びから算出している。

※ 介護保険の2018年度における2号保険料の健保組合の値は、健康保険組合連合会「平成30年度健保組合予算早期集計結果」による。また、市町村国保の保険料額は、一人当たり介護納付金額の月額について、公費を除いた額である。2018年度におけるそのほかの保険料は、実際の基準保険料額・保険料率である。

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。

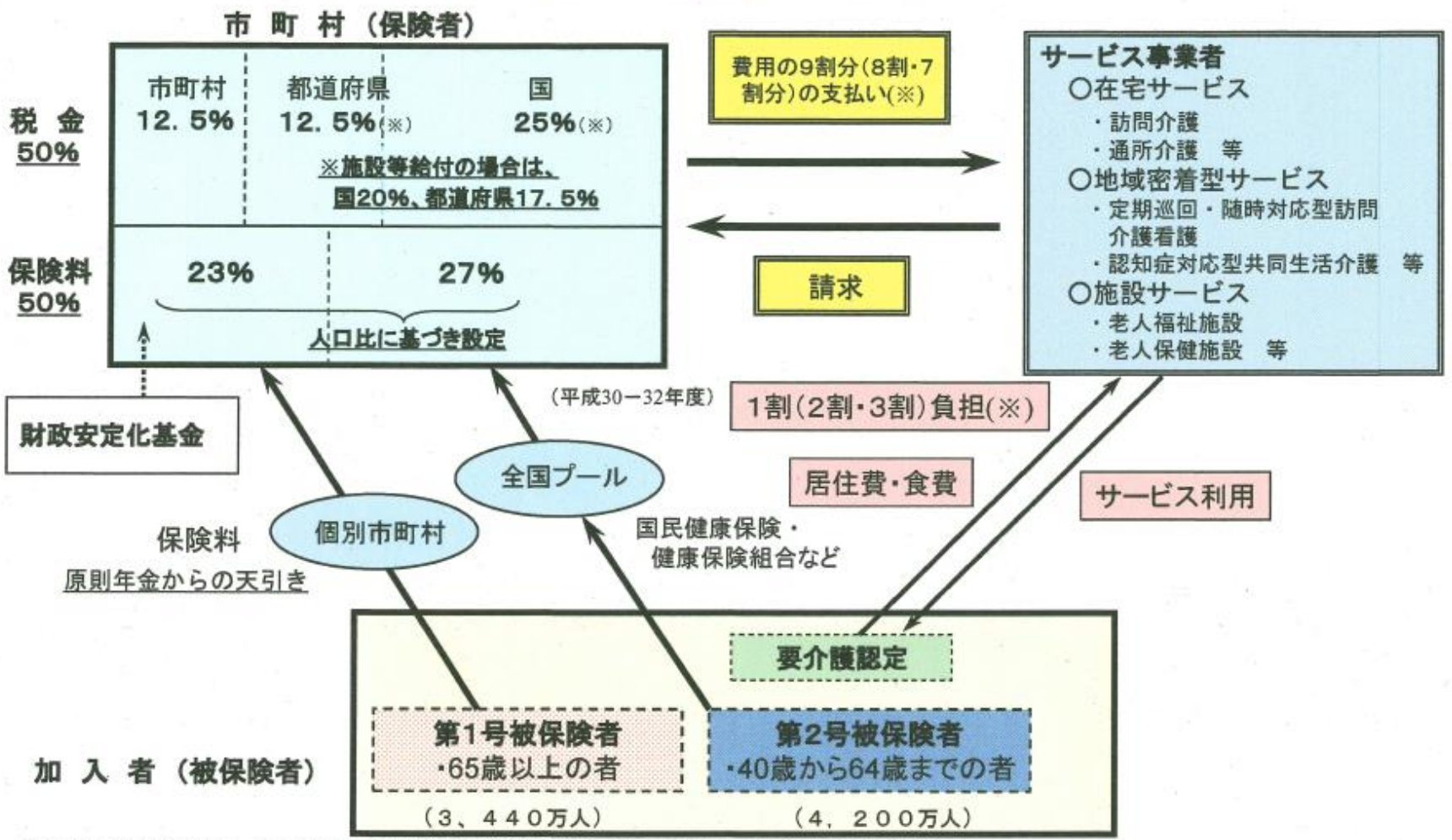
協会けんぽの収支見込(介護分)

(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%
	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	納付金対前年度比 ⇒ + 242
	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。

介護保険制度の仕組み



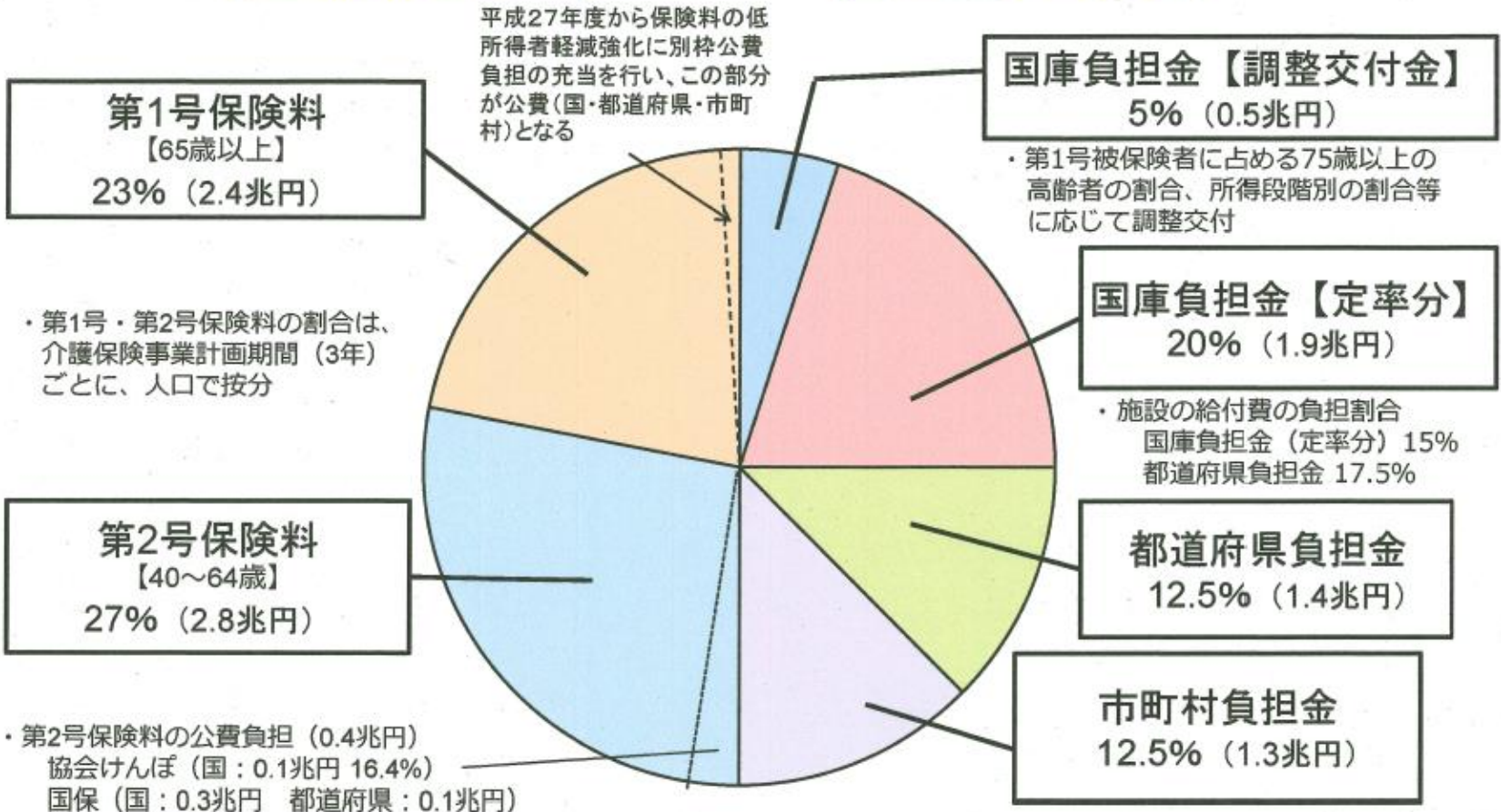
(注) 第1号被保険者の数は、「平成28年度介護保険事業状況報告年報」によるものであり、平成28年度末現在の数である。
 第2号被保険者の数は、社会保険診療報酬支払基金が介護給付費納付金額を確定するための医療保険者からの報告によるものであり、平成28年度内の月平均値である。
 (※) 一定以上所得者については、費用の2割負担(平成27年8月施行)又は3割負担(平成30年8月施行)。

介護保険の財源構成と規模

(30年度予算 介護給付費：10.3兆円)
総費用ベース：11.1兆円

保険料 50%

公費 50%



※数値は端数処理をしているため、合計が一致しない場合がある。

介護保険制度の被保険者（加入者）

- 介護保険制度の被保険者は、①65歳以上の者（第1号被保険者）、②40～64歳の医療保険加入者（第2号被保険者）となっている。
- 介護保険サービスは、65歳以上の者は原因を問わず要支援・要介護状態となったときに、40～64歳の者は末期がんや関節リウマチ等の老化による病気が原因で要支援・要介護状態になった場合に、受けることができる。

	第1号被保険者	第2号被保険者
対象者	65歳以上の者	40歳から64歳までの医療保険加入者
人数	3,440万人 (65～74歳:1,745万人 75歳以上:1,695万人) ※1万人未満の端数は切り捨て	4,200万人
受給要件	・要介護状態 (寝たきり、認知症等で介護が必要な状態) ・要支援状態 (日常生活に支援が必要な状態)	要介護、要支援状態が、末期がん・関節リウマチ等の加齢に起因する疾病(特定疾病)による場合に限定
要介護(要支援)認定者数と被保険者に占める割合	〔 619万人(18.0%) 65～74歳: 75万人(4.3%) 75歳以上: 544万人(32.1%) 〕	13万人(0.3%)
保険料負担	市町村が徴収 (原則、年金から天引き)	医療保険者が医療保険の保険料と一括徴収

(注) 第1号被保険者及び要介護(要支援)認定者の数は、「平成28年度介護保険事業状況報告年報」によるものであり、平成28年度末現在の数である。
第2号被保険者の数は、社会保険診療報酬支払基金が介護給付費納付金額を確定するための医療保険者からの報告によるものであり、平成28年度内の月平均値である。

MEMO