

# 令和2年度保険料率について

令和元年12月20日  
運営委員会 資料1-1

令和元年11月22日  
第100回運営委員会  
資料1-1(一部修正)

# 令和2年度保険料率に関する論点について

※ 第100回運営委員会資料1-1の一部を削除。18Pを追加。

# 令和2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》

- ✓ 協会けんぽの平成30年度決算は、収入が10兆3,461億円、支出が9兆7,513億円、収支差は5,948億円となり、準備金残高は2兆8,521億円で給付費等の3.8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の効果に加え、診療報酬のマイナス改定や制度改正の影響（退職者医療制度の廃止）等により一時的に支出が抑制されたことなどによるものと考えられる。
- ✓ 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。
  - ・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。
  - ・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。
- ✓ 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、今回も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.7～17参照）を行ったところ、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ぬ見通しとなっている。

### 【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2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.4、5参照）

# 令和2年度平均保険料率に関する論点

## 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

### 《現状・課題》

- ✓ これまで段階的に激変緩和措置の解消を図っており、平成31年度の激変緩和率は8.6/10。政令で定められた激変緩和措置の解消期限は、「令和2年3月31日」（令和元年度末）とされていることから、令和2年度の拡大幅は1.4となり、解消期限どおりに激変緩和措置が終了となる。これにより、令和2年度以降の都道府県単位保険料率には、激変緩和措置が適用されないこととなる。
- ✓ 一方、平成30年度から本格実施しているインセンティブ制度については、平成30年度の実施結果が、令和2年度の都道府県単位保険料率に反映されることとなる。

### 【論点】

- 激変緩和措置について、政令で定められた解消期限（令和元年度末）までに終了できるよう、計画的に解消を進めてきたところであり、解消期限どおりに終了し、令和2年度は激変緩和措置を講じないことでよいか。
- インセンティブ制度について、本年11月に開催する運営委員会において、平成30年度実績の確定値を示し、当該実績に基づく評価が上位23位に該当する支部に対して、支部ごとの評価に応じた報奨金を付与することにより、保険料率の引下げを行うことでよいか。

## 3. 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（平成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2年度保険料率の変更時期について、令和2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、医療費の伸びが資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ましたながら、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ところを考えるとございます。
- 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おります。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(2029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1年9月試算)と同様の前提において、2020年度(令和2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(2029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。

## 〈5年収支見通し(令和1年9月試算)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1、2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3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。
- 今後の賃金上昇率については、次の通りとした。
  - ① 令和1、2年度については、現状の傾向が続くという前提の下、平成30年度決算等の直近の協会けんぽの実績から、令和1年度0.8%、2年度0.9%と見込んだ。
  - ② 令和3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21~23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7年平均とした。

(参考1) 来年度以降の10年間(2029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)

- 今後の医療給付費については、次の通りとした。
- ① 令和1、2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1年度2.1%、2年度2.4%（消費税の引上げに伴う影響を含む）と見込んだ。
- ② 令和3年度以降の加入者一人当たり伸び率については、平成27～30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。

(単位 %)

75歳未満 <sup>1)</sup>	2.1
75歳以上（後期高齢者支援金の推計に使用）	0.2 <sup>2)</sup>

注：1) 団塊の世代が70歳代へ移行している影響で、70～74歳の年齢階級について、平均年齢が低下し1人当たり医療費が低下している。この一時的な特殊要因を除去するため、70歳未満と70～74歳に分けていた1人当たり医療費を75歳未満に改める。

2) 平成30年度実績が平成31年2月までしか公表されていないため、平成30年度については11か月分の伸び▲0.3%を用いて平均を算出している。

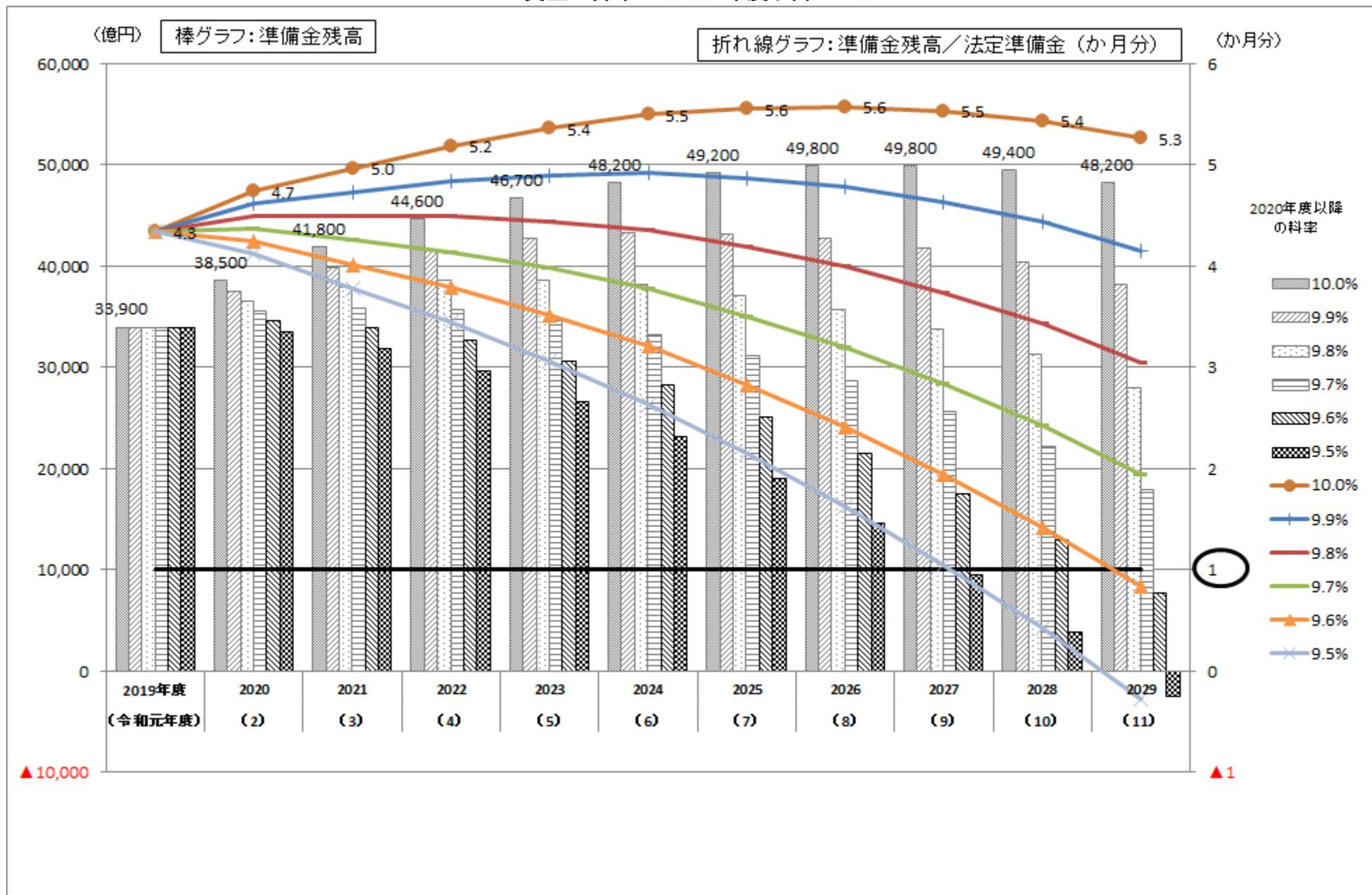
- 現金給付は、給付の性格に応じ、被保険者数等及び総報酬額の見通しを使用した。

<試算結果の概要>

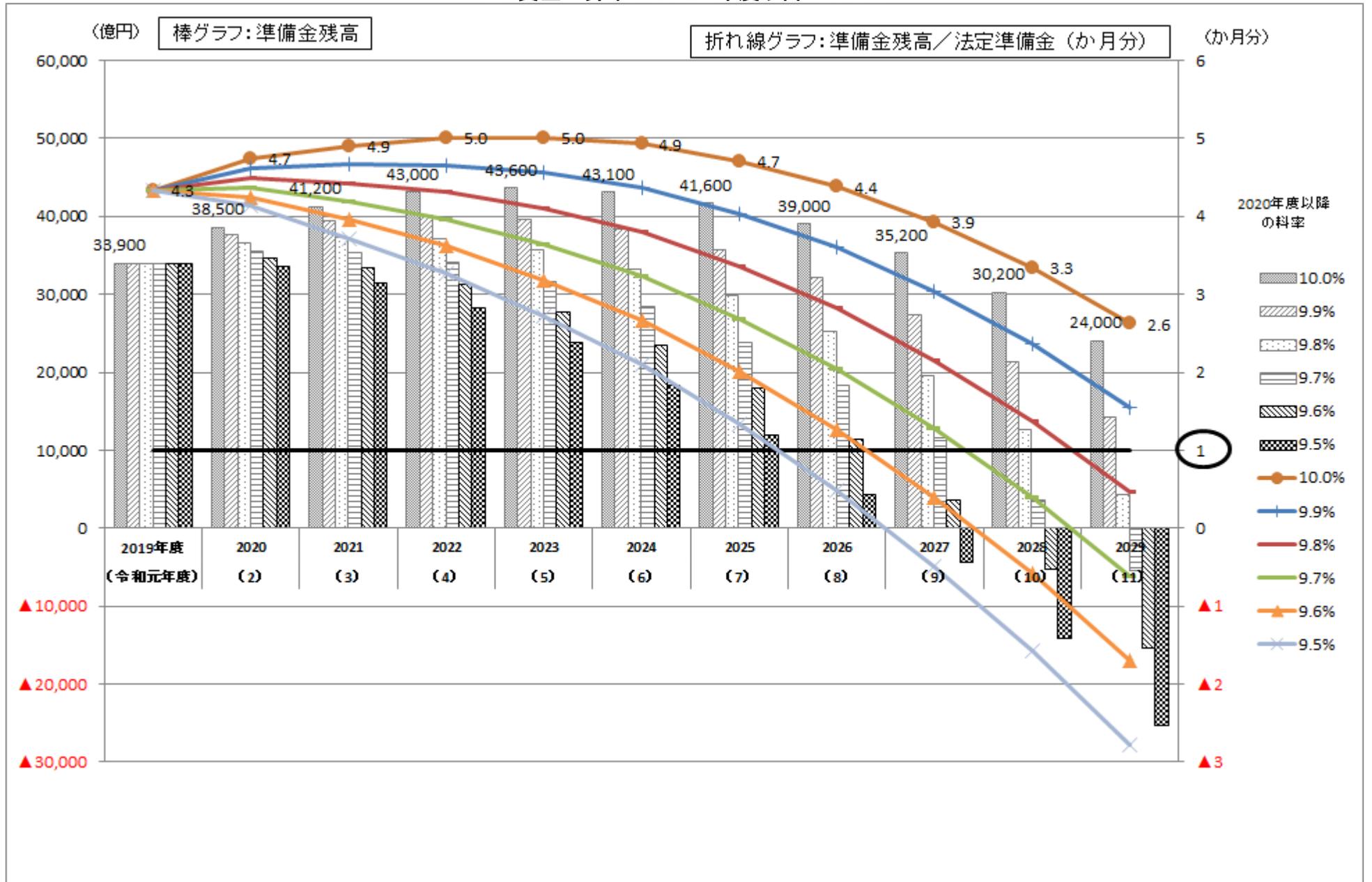
2021年度以降の賃金上昇率	平均保険料率10%維持の場合の準備金残高のピーク <sup>1)</sup>	2029年度における準備金残高が法定準備金を下回る平均保険料率
I. 1.2%で一定	2026年度及び2027年度	9.5%～9.6%
II. 0.6%で一定	2023年度	9.5%～9.8%
III. 0.0%で一定	2022年度	9.5%～10.0%

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。

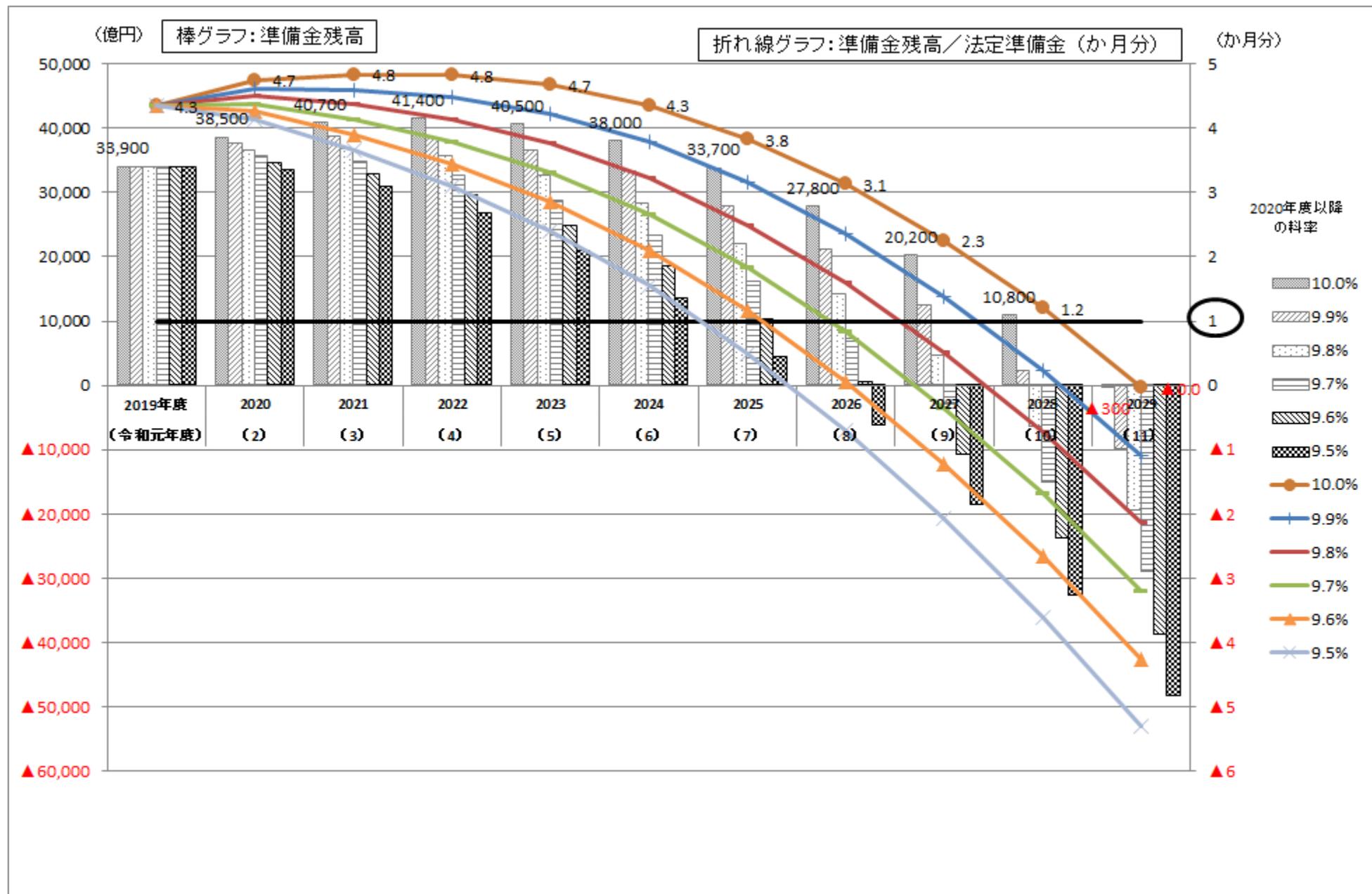
# I 賃金上昇率：2021年度以降 1.2%



## II 賃金上昇率：2021年度以降 0.6%



### Ⅲ 賃金上昇率：2021年度以降 0.0%



## (参考2) 今後の保険料率に関するシミュレーション

### 【シミュレーション方法について】

- 5年収支見通し(令和1年9月試算)と同様の前提において、2020年度(令和2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(※)、2029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拋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、法第五十三条及び第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。

### 〈5年収支見通し(令和1年9月試算)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1、2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3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。
- 今後の賃金上昇率については、次の通りとした。
  - ① 令和1、2年度については、現状の傾向が続くという前提の下、平成30年度決算等の直近の協会けんぽの実績から、令和1年度0.8%、2年度0.9%と見込んだ。
  - ② 令和3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21~23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7年平均とした。

## (参考2) 今後の保険料率に関するシミュレーション

- 今後の医療給付費については、次の通りとした。
  - ① 令和1、2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1年度2.1%、2年度2.4%（消費税の引上げに伴う影響を含む）と見込んだ。
  - ② 令和3年度以降の加入者一人当たり伸び率については、平成27～30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。

(単位 %)

75歳未満 <sup>1)</sup>	2.1
75歳以上（後期高齢者支援金の推計に使用）	0.2 <sup>2)</sup>

注：1) 団塊の世代が70歳代へ移行している影響で、70～74歳の年齢階級について、平均年齢が低下し1人当たり医療費が低下している。この一時的な特殊要因を除去するため、70歳未満と70～74歳に分けていた1人当たり医療費を75歳未満に改める。

2) 平成30年度実績が平成31年2月までしか公表されていないため、平成30年度については11か月分の伸び▲0.3%を用いて平均を算出している。

- 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。

### 【Ⅰ. 賃金上昇率:2021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2020年度(令和2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、2029年度まで、準備金残高が法定準備金を上回る。

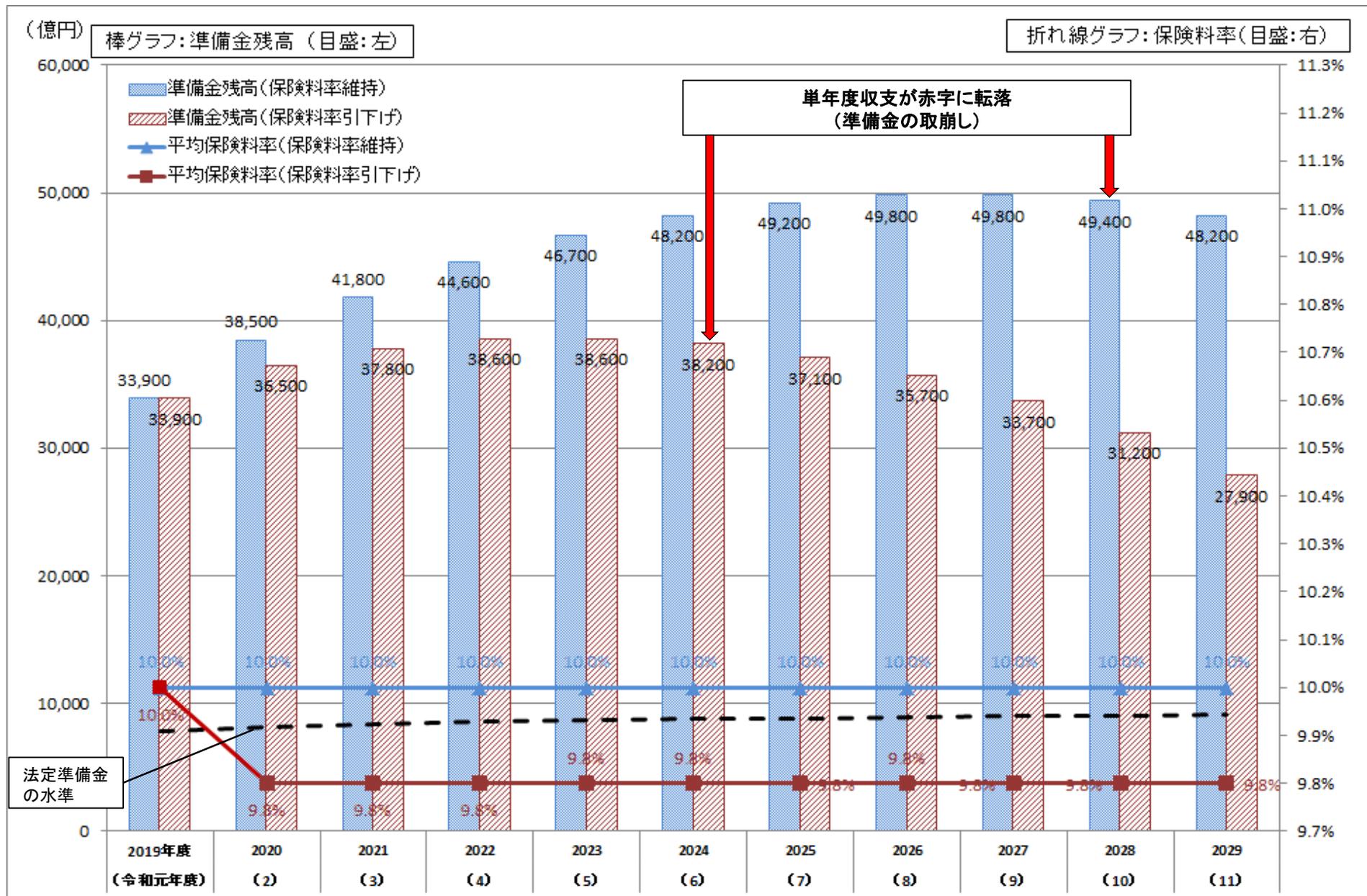
### 【Ⅱ. 賃金上昇率:2021年度以降 0.6%】

- ・ 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、2029年度まで準備金残高が法定準備金を上回る。
- ・ 仮に2020年度(令和2年度)以降の平均保険料率を9.8%に引き下げた場合には、2022年度以降準備金を取崩すことにより、2028年度までは保険料率を維持できるものの、2029年度には10.3%に達する。

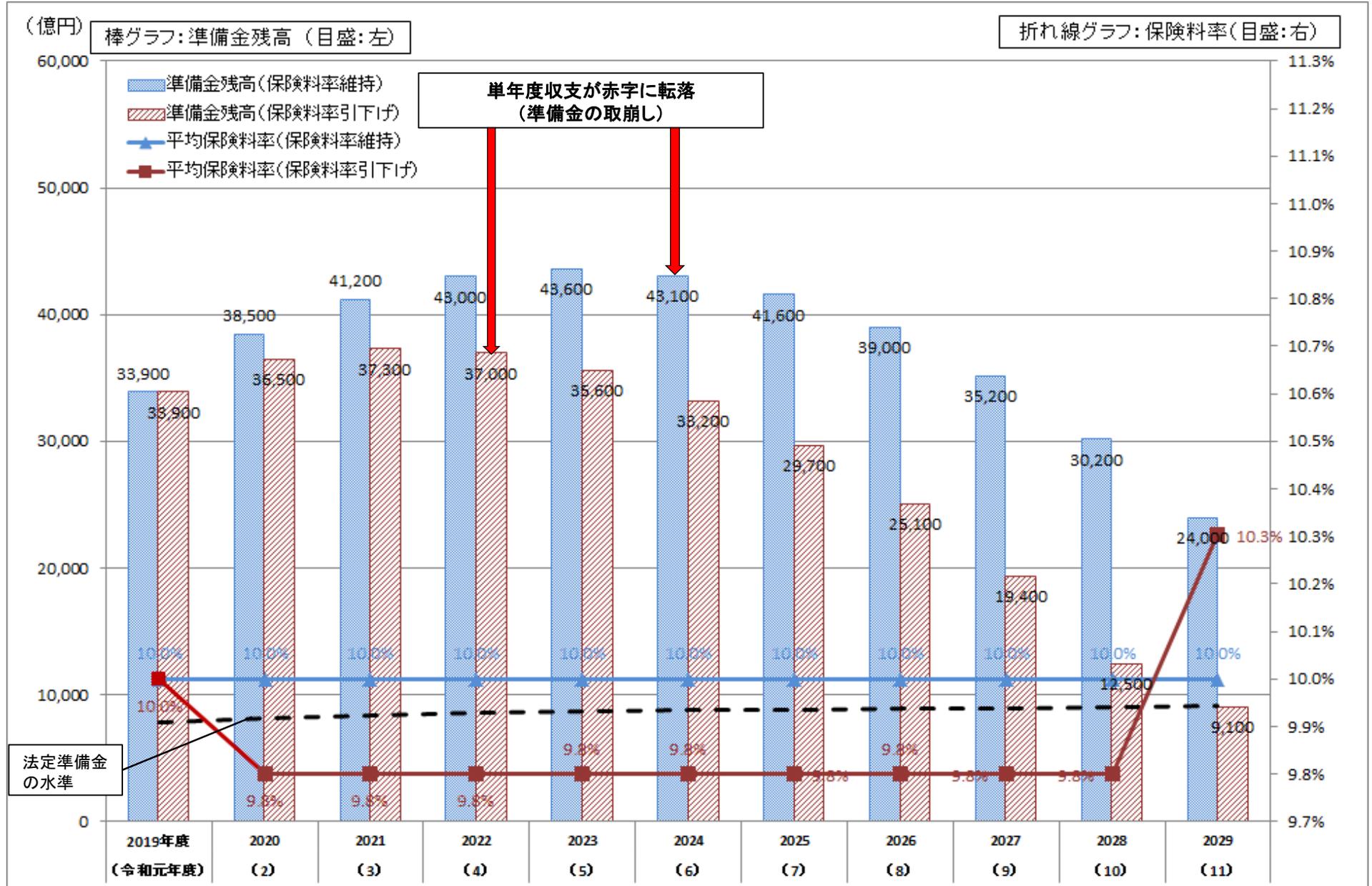
### 【Ⅲ. 賃金上昇率:2021年度以降 0.0%】

- ・ 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る。以降、準備金残高を取崩すことにより2028年度までは保険料率を維持できるものの、2029年度には11.0%に達する。
- ・ 仮に2020年度(令和2年度)以降の平均保険料率を9.8%に引き下げた場合には、2022年度以降準備金を取崩すことにより、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を続け、2029年度には11.2%に達する。

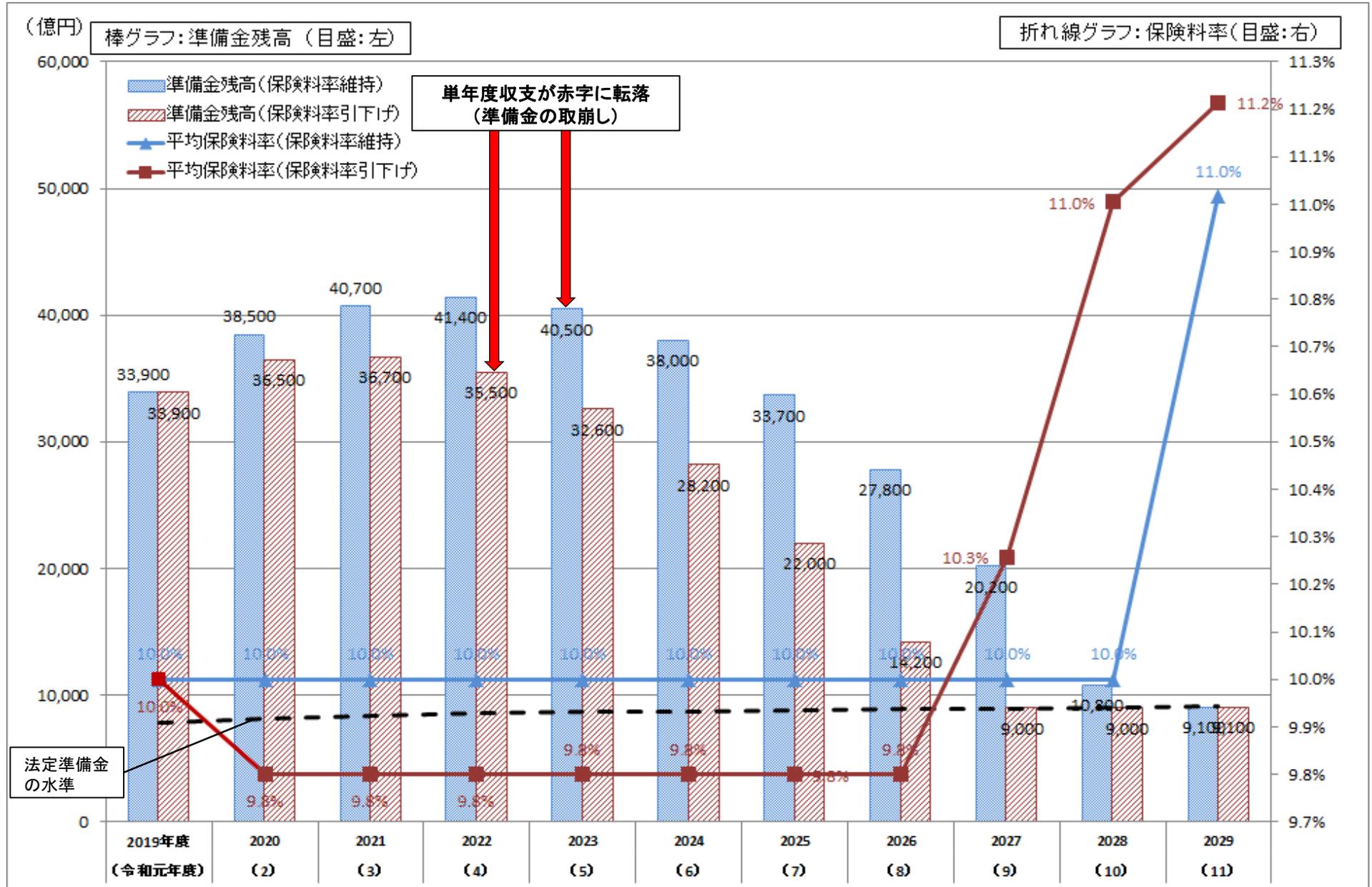
# I. 2021年度以降の賃金上昇率・1.2%の場合



## Ⅱ. 2021年度以降の賃金上昇率・0.6%の場合



### Ⅲ. 2021年度以降の賃金上昇率・0.0%の場合



# 協会けんぽ(医療分)の平成30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	(参考1)10年試算(料率固定)	(参考2)10年試算(法定準備金維持)						
足元	平成30年度の協会けんぽ(医療分)の決算								
推計期間	2020～2024年度	2020～2029年度							
被保険者数等	① 令和1、2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3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								
賃金上昇率	① 令和1、2年度については、令和1年度0.8%、2年度0.9%と見込んだ。 ② 令和3年度以降については、以下の3ケースの前提をおいた。 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>I</td> <td>1.2%で一定</td> </tr> <tr> <td>II</td> <td>0.6%で一定</td> </tr> <tr> <td>III</td> <td>0.0%で一定</td> </tr> </table>			I	1.2%で一定	II	0.6%で一定	III	0.0%で一定
I	1.2%で一定								
II	0.6%で一定								
III	0.0%で一定								
加入者一人当たり医療給付費の伸び率	① 令和1、2年度については、令和1年度2.1%、2年度2.4%(消費税の引上げに伴う影響を含む)と見込んだ。 ② 令和3年度以降については、平成27～30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。 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>75歳未満</td> <td>2.1%</td> </tr> <tr> <td>75歳以上(後期高齢者支援金の推計に使用)</td> <td>0.2%</td> </tr> </table>			75歳未満	2.1%	75歳以上(後期高齢者支援金の推計に使用)	0.2%		
75歳未満	2.1%								
75歳以上(後期高齢者支援金の推計に使用)	0.2%								
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	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 保険料率を引下げた複数のケース	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	2020年度(令和2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。						

## 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 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評議会での意見（神奈川支部）

令和元年10月24日に開催した評議会での議論を踏まえ、次の意見について報告します。

### 【評議会意見】

- 平均保険料率の考え方について理事長が示した考えに異論はない。
- 激変緩和措置については計画どおり今年度で解消すべき。

### 【事業主代表】

- 平均保険料率の考え方について異論はない。
- 激変緩和措置の計画的な解消に特に異論はない。
- 平均保険料率について特に異論はない。示された考え方に沿って粛々と進めていただきたい。

# 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

12月20日運営委員会  
資料1-2

## 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ことについて、特段の異論はなし。

12月20日運営委員会  
資料1-3

# 令和2年度インセンティブ制度の評価指標について

# 令和2年度インセンティブ制度の評価指標について

## インセンティブ制度に係る検証の視点 <第100回全国健康保険協会運営委員会（R1.11.22開催）>

- 令和元年11月22日に開催した第100回全国健康保険協会運営委員会において、以下の3つの検証の視点に基づき議論を行い、運営委員から次ページのとおりご意見をいただきました。

### 検証の視点①：評価割合

- 指標ごとの実績と伸び率の評価割合について、事業主及び加入者の行動変容を促す観点から、伸び率をより重点的に評価するよう見直す必要があるか。

### 検証の視点②：指標の配点

- 現在の評価方法は、平均偏差値の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得点としランキング付けを行っているが、5つの指標の中で特に重点的に取り組む指標の配点を高くするなどの重み付けを行う必要があるか。

### 検証の視点③：インセンティブ制度の導入による行動変容への影響

- 今年度を実施した理解度調査において、インセンティブ制度に係る設問項目を見直し、インセンティブ制度の導入による加入者の健康意識の変化を確認した。

# 令和2年度インセンティブ制度の評価指標について

## 運営委員の意見<第100回全国健康保険協会運営委員会（R1.11.22開催）>

- インセンティブ制度の評価指標については、開始したばかりであるため、指標の見直しは数年後に行うことが適当である。
- 理解度調査の結果では制度を知らないと答えている者が90%いるため、更なる周知が必要。
- インセンティブ制度を知れば、事業所も動くと思うので、更に広報を強化してほしい。
- インセンティブ制度は開始したばかりであるため、制度の安定性や評価の整合性を確認する意味でもしばらく静観することに賛成。
- ある程度年数が経ったとき、バラつきが小さくなってきた指標は重み付けを下げるなどの見直しはあると考える。
- インセンティブ制度の最大のネックはインセンティブ自体が小さいこと。制度を機能させるためには、保険料が上がる下がるだけでなく、健康経営に積極的に取り組んでいる企業を表彰すること等により、事業者にメリットが生まれることが重要。
- 国連が採択しているSDGsの3番目に「すべての人に健康と福祉を」というものもある。これから企業調査も進んでいく中で、そのトレンドに乗れるように、インセンティブ制度を企業PRの基盤として利用しない手はない。

## 令和2年度インセンティブ制度の評価指標について（案）

- 大筋のご意見としては、制度開始から間もなく、評価の妥当性の検証には十分な時間を要することから、当面は現状維持が望ましいとのご意見をいただいた。
- 一方、加入者の理解度が低いことから、更なる周知広報を推進すべきとのご意見もいただいた。
- このため、令和2年度のインセンティブ制度の指標は現状維持とし、引き続き検証を行っていくこととする。また、周知広報にも更に取り組んでいく。

# 參考資料

# インセンティブ制度の導入にあたって

## 【基本的な考え方】

- 現行の後期高齢者支援金の加算・減算制度（以下「加減算制度」という。）は、全国健康保険協会（以下「協会けんぽ」という。）も含めた全保険者を対象としているが、加算・減算となる保険者は限定されており、協会けんぽには加算・減算がなされていない。
- 一方、医療保険制度改革骨子（平成27年1月13日社会保障制度改革推進本部決定）においては、この加減算制度について、平成30年度から、「予防・健康づくり等に取り組む保険者に対するインセンティブをより重視するため、多くの保険者に広く薄く加算し、指標の達成状況に応じて段階的に減算する仕組みへと見直す」こととされている。
- また、この加減算制度については、加入者の属性や保険者の規模など、保険者ごとに状況が異なる中で、一律の土台で実績を比較することは不適切である等の指摘がなされていた。
- このため、平成30年度からの新たな加減算制度では、母体となる企業等がその従業員を加入者として設立した保険者という点で共通の基盤を持つ健康保険組合と共済組合を対象とする一方、協会けんぽについては、事業所が協会に強制加入しているものであって保険者としての性質が異なることから対象外とされた。
- その上で、日本再興戦略改定2015（平成27年6月30日閣議決定）において、協会けんぽについては、「新たなインセンティブ制度の創設に向けた検討を行う」とされ、未来投資戦略2017（平成29年6月9日閣議決定）では「協会けんぽについては来年度からインセンティブ制度を本格実施し、2020年度から都道府県保険料率に反映する」とされた。
- このように、今回の加減算制度の見直しは、保険者ごとの基盤や特性を踏まえて、それぞれの土台の上で行われるものであるが、インセンティブ制度として実績、努力に報いる設計とする。具体的には、後期高齢者医療制度への拠出金をベースにして、報奨制度とする。

## 制度趣旨

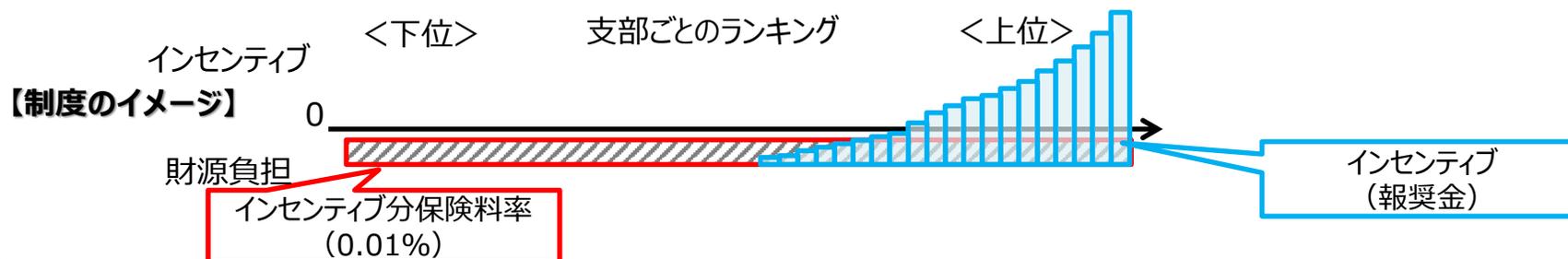
医療保険制度改革骨子や日本再興戦略改定2015等を踏まえ、新たに協会けんぽ全支部の後期高齢者支援金に係る保険料率の中に、インセンティブ制度の財源となる保険料率（0.01%）を設定するとともに、支部ごとの加入者及び事業主の行動等を評価し、その結果、上位23支部については、報奨金によるインセンティブを付与。

### 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。

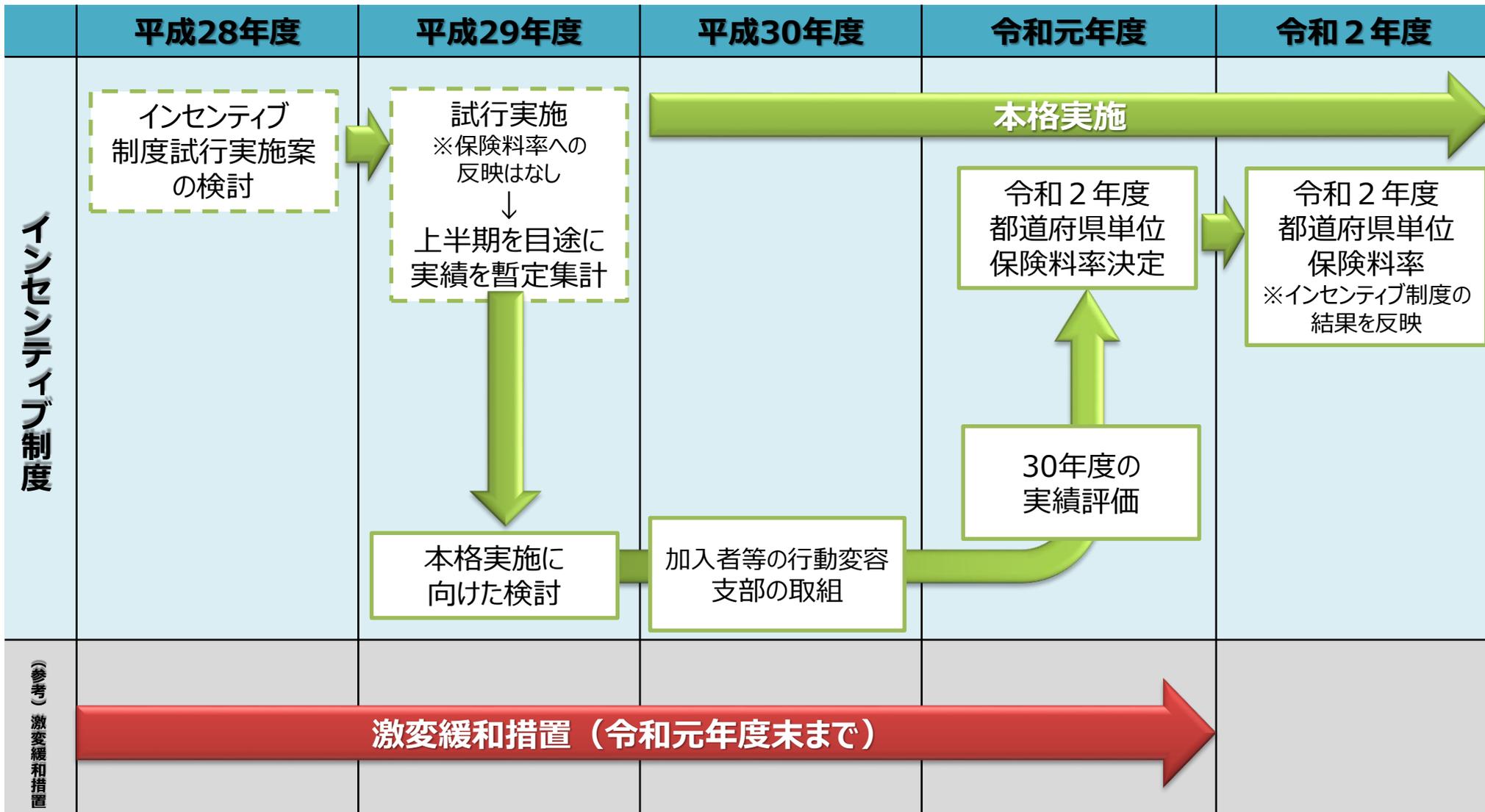
### ③ 支部ごとのインセンティブの効かせ方について

- 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。



# インセンティブ制度の導入スケジュールについて

インセンティブ制度では、平成29年度から試行実施を行う（試行実施の段階では保険料率への反映はしない）。平成30年度から本格実施し、その結果を令和2年度の都道府県単位保険料率に反映する。



## ①評価指標、②評価指標ごとの重み付けについて

### 【基本的な考え方】

- 評価指標の選定にあたっての基本的な考え方は以下のとおり。
  - インセンティブ制度は、加入者及び事業主の負担する保険料率に影響を及ぼすため、単に保険者が取組を実施しているか否かといった指標ではなく、加入者や事業主の行動も評価されるものを選定する
  - 制度の公平感や納得感を担保するため、可能な限り定量的指標を選定する
  - 費用対効果やマンパワー等の支部における実施可能性といった点にも配慮する
- また、これらの評価指標の実績値については、既に支部ごとに差が生じている状況にあるが、仮に毎年度の実績値のみで評価を行った場合には、支部ごとの順位が固定化するおそれがあるため、単年度の実績だけでなく、前年度からの実績値の伸び率や数も評価指標とし、それぞれを一定の割合で評価する必要がある。
- その際、既に高い実績をあげている支部については、その後の伸び幅が小さくなる傾向にあることから、前年度からの実績の伸びを評価する際には、支部ごとの伸びしろ（ $100\% - \text{当該支部の実績値}$ ）を踏まえて評価することが公平である。
- さらに、実績値の算出方法については、例えば、支部加入者数を分母とし、分子には、
  - ①支部加入者のうち健診実施者数又は
  - ②支部の都道府県内の健診機関における健診実施者数（他支部加入者が含まれる。）とすることが考えられるが、今回のインセンティブ制度では加入者の負担する保険料率にその結果を反映するため、加入者自らの行動について、自らが加入し、保険料を負担する支部の実績として評価されるよう、①の方法を採ることが適当である。

## ①評価指標、②評価指標ごとの重み付けについて【続き】

### 【基本的な考え方】

- 実績の算定時期については、通年ベース（毎年4月～3月）でのデータを用いることが、支部ごとの公平性を担保する観点からも重要である（詳細なデータの内容については【具体的な評価方法】を参照）。
- なお、支部ごとの医療費適正化の取組の成果については、医療給付費の抑制を通じて既に現在の保険料率に反映されているが、今回のインセンティブ制度においては、現在の加入者が高齢者となった際の将来的な医療費の適正化に資するという点で後期高齢者支援金に係る保険料率にインセンティブを働かせるものであり、評価の対象が異なる。

## 【具体的な評価方法】

- 下表のとおり、評価指標及び実績の算出方法を定め、評価指標内では【】で記載した評価割合を用いて評価する（この際、使用するデータは毎年度4月～3月までの分の実績値を用いることとする）。
- 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ランキング付けを行う。
- 前年度からの実績値の伸びを評価する際には、以下のとおり支部ごとの伸びしろ（100%－当該支部の実績値）に占める割合を評価する。

対前年度伸び幅（率）

100%－当該支部の実績

※【】は評価指標内での評価割合

### 1 特定健診等の実施率（使用データ：4月～3月の40歳以上の受診者数（事業者健診については、同期間のデータ取り込み者数））

<実績算出方法>

$$\frac{\text{自支部被保険者のうち生活習慣病予防健診を実施した者の数} + \text{自支部被保険者のうち事業者健診データを取得した者の数} + \text{自支部被扶養者のうち特定健診を実施した者の数}}{\text{自支部加入者のうち特定健診対象者数}} \quad (\%)$$

① 特定健診等の実施率【60%】

② 特定健診等の実施率の対前年度上昇幅【20%】

③ 特定健診等の実施件数の対前年度上昇率【20%】

### 2 特定保健指導の実施率（使用データ：4月～3月の特定保健指導最終評価終了者数）

<実績算出方法>

$$\frac{\text{自支部加入者のうち特定保健指導実施者数（外部委託分を含む。）}}{\text{自支部加入者のうち特定保健指導対象者数}} \quad (\%)$$

① 特定保健指導の実施率【60%】

② 特定保健指導の実施率の対前年度上昇幅【20%】

③ 特定保健指導の実施件数の対前年度上昇率【20%】

※【】は評価指標内での評価割合

**3 特定保健指導対象者の減少率（使用データ：前年度特定保健指導該当者であって4月～3月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）**

<実績算出方法>

$$\frac{(A)のうち、(前年度積極的支援→動機付け支援又は特保非該当者となった者の数) + (前年度動機付け支援→特保非該当者となった者の数)}{\text{自支部加入者のうち、前年度特定保健指導該当者であって今年度健診を受けた者の数 (A)}} (\%)$$

**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（使用データ：4月～3月に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）**

<実績算出方法>

$$\frac{(A)のうち医療機関受診者数}{\text{自支部加入者のうち、本部からの受診勧奨送付者数 (A)}} (\%)$$

- ① 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【50%】
- ② 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の対前年度上昇幅【50%】

**5 後発医薬品の使用割合（使用データ：4月～3月の年度平均値）**

<実績算出方法>

$$\frac{\text{自支部加入者に対する後発医薬品の数量}}{\text{後発医薬品のある先発医薬品の数量 + 後発医薬品の数量}} (\%)$$

- ① 後発医薬品の使用割合【50%】
- ② 後発医薬品の使用割合の対前年度上昇幅【50%】

### ③支部ごとのインセンティブの効かせ方について

#### 【基本的な考え方】

- 医療保険制度改革骨子の「予防・健康づくり等に取り組む保険者に対するインセンティブをより重視するため、多くの保険者に広く薄く加算し、指標の達成状況に応じて段階的に減算する仕組み」という趣旨を踏まえれば、全ての支部に今回のインセンティブ制度の効果を及ぼせ、「頑張った者が報われる」仕組みとする必要がある。
- また、協会けんぽについては新たな加減算制度の対象外となり、他の医療保険者との比較による新たな財源は見込まれないことから、まずは今回のインセンティブ制度の財源となる分について、支部間の公平性の担保にも配慮し、全支部が一律の割合で負担するよう、後期高齢者支援金に係る保険料率の算定方法を見直すこと（インセンティブ制度分保険料率の設定）が適当である。
- その際、当該負担分の規模については、協会けんぽの各支部の特定健診実施率等の実績は一定の範囲内に収斂しており、健保組合・共済組合が対象となる見直し後の加減算制度の考え方をあてはめれば、基本的に加算される支部はない状態で負担を求めることとなるため、加入者・事業主の納得性にも十分配慮する必要がある。
- 加えて、インセンティブ制度は保険料率に影響を与える新規制度であることに鑑みれば、新たな加減算制度と同様に、3年程度で段階的に負担を導入していくことが必要である。
- 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、報奨金による保険料率の引下げという形でのインセンティブを付与することが適当である。
- なお、災害その他やむを得ない事情で適切な評価を行うことが困難である支部については、公平性の観点からも、個別の事情に応じて前述の負担及び保険料率の引下げの適用を除外することが適当である。

## 【具体的な評価方法】

- 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%（※）を盛り込むこととする。  
（※）協会けんぽの保険料率は少数点第2位まで算出するものとされているため、この負担分については、全ての支部の保険料率に影響を与えることとなる。
- 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る段階的な保険料率の引下げを行う。
- 災害その他やむを得ない事情で適切な評価を行うことが困難である支部については、公平性の観点からも、個別の事情に応じて前述の負担及び保険料率の引下げの適用を除外する。

# 協会けんぽの収支見込

## 協会けんぽの収支見込(医療分)

(単位：億円)

		30年度	R1年度	R2年度	備考
		決算	直近見込 (R1年12月)	政府予算案を踏まえた見込 (R1年12月)	
収入	保険料収入	91,429	96,149	99,389	H24-R1年度保険料率： 10.00% R2年度保険料率： 10.00%
	国庫補助等	11,850	12,110	12,669	
	その他	182	619	290	
	計	103,461	108,879	112,348	
支出	保険給付費	60,016	63,912	67,261	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;">           拠出金等対前年度比            + 62 } + 102            + 41 }            ▲ 1         </div>
	前期高齢者納付金	15,268	15,246	15,307	
	後期高齢者支援金	19,516	20,999	21,040	
	退職者給付拠出金	208	2	1	
	病床転換支援金	0	0	0	
	その他	2,505	3,644	3,295	
	計	97,513	103,802	106,903	
単年度収支差		5,948	5,076	5,445	○R2年度の単年度収支を均衡させた場合の保険料率
準備金残高		28,521	33,597	39,042	R2年度均衡保険料率： 9.45%

注) 端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

## 協会けんぽの収支見込(介護分)

(単位：億円)

		30年度	R1年度	R2年度	備考
		決算	直近見込 (R1年12月)	政府予算案を踏まえた見込 (R1年12月)	
収入	保険料収入	8,664	10,091	10,905	H30年度保険料率： 1.57% R1年度保険料率： 1.73% R2年度保険料率： <b>1.79%</b>  納付金対前年度比 ⇒ ▲208
	国庫補助等	879	515	-	
	その他	-	-	-	
	計	9,543	10,606	10,905	
支出	介護納付金	10,130	10,671	10,463	
	その他	18	-	-	
	計	10,148	10,671	10,463	
単年度収支差		▲ 605	▲ 65	443	
準備金残高		▲ 403	▲ 467	▲ 25	

注) 端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

# 令和2年度神奈川支部 保険料率の見込み

## 令和2年度年度協会けんぽ神奈川支部保険料率の見込み

### 健康保険料率

現 行  
9.91%



令和2年4月納付分から  
9.93%

### 介護保険料率

現 行  
1.73%



令和2年4月納付分から  
1.79%

- 40歳から64歳までの方(介護保険第2号被保険者)、健康保険料に介護保険料が加わります。
- 健康保険料と介護保険料は、労使折半です。

## 都道府県単位保険料率の算定について（令和2年度見込み）

○震災に伴う波及増の告示額が未確定（令和2年1月下旬頃確定する予定）であること等から、現時点において暫定版である。

	医療給付費についての調整前の 所要保険料率 (a)	調整 (b)		医療給付費についての調整後の 所要保険料率 (a+b)	所要保険料率 (a + b + 4.73)	保険料率 (精算反映後、 インセンティブ <sup>*</sup> 反映前) (c)	保険料率 (精算・インセンティブ <sup>*</sup> 反映後) (d)
		年齢調整	所得調整				
全国計	5.27	—	—	5.27	10.00	—	—
14 神奈川	4.76	▲ 0.03	0.45	5.18	9.91	9.92	9.93

(注) ・所要保険料率は、医療給付費についての調整後の保険料率に、傷病手当金等の現金給付費（0.45%）、前期高齢者納付金等（3.44%）、保健事業費等（0.87%）、その他収入（▲0.03%）に係る合計の保険料率（4.73%）を加算したものである。

・保険料率(c)は、所要保険料率には含まれていない、平成30年度の都道府県支部ごとの収支における収支差の精算分を含めて算定したものである。

・保険料率(d)は、保険料率(c)に、インセンティブ制度による支部毎の加減算額にかかる料率を含めて算定したものである。

・インセンティブ制度の加算額は、平成30年度の支部総報酬額の実績に0.004%を乗じて計算するため、これを令和2年度総報酬額の見込みで除した料率換算値は（端数も込めてちょうど）0.004%になるとは限らない。減算額も支部総報酬額の実績に基づき算定するため、料率換算値は11月に行われた運営委員会のインセンティブに係る資料（資料2-1）の「平成30年度（4月～3月確定値）のデータを用いた実績」における減算する率と一致するとは限らない。

## ○ 都道府県単位保険料率の計算方法

都道府県単位保険料率は、第1号都道府県単位保険料率、第2号都道府県単位保険料率及び第3号都道府県単位保険料率を合算したもののから、収入等見込額相当率を減じて計算。

### 都道府県単位保険料率

$$\begin{aligned} &= \text{第1号都道府県単位保険料率} + \text{第2号都道府県単位保険料率} \\ &+ \text{第3号都道府県単位保険料率} - \text{収入等見込額相当率} \end{aligned}$$

- ・ 第1号都道府県単位保険料率 …… 医療給付に要するもの。  
年齢調整、所得調整を加える。
- ・ 第2号都道府県単位保険料率 ……
  - ・ 現金給付費、前期高齢者納付金、後期高齢者支援金にかかるものについて全国一律に賦課される。
  - ・ インセンティブ制度による当該支部の加算額によるもの。
- ・ 第3号都道府県単位保険料率 …… 協会業務経費、一般管理費、準備金積み立て等のほか、前々年度の精算分（収支差がゼロ以上の場合はゼロとする）を含めたもの。
- ・ 収入等見込額相当率 ……………
  - ・ 日雇特例保険料収入、雑収入等のほか、前々年度の精算分（収支差がマイナスの場合はゼロとする）を含めたもの。
  - ・ インセンティブ制度による当該支部の減算額によるもの。

# 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  
(20年9月まで)

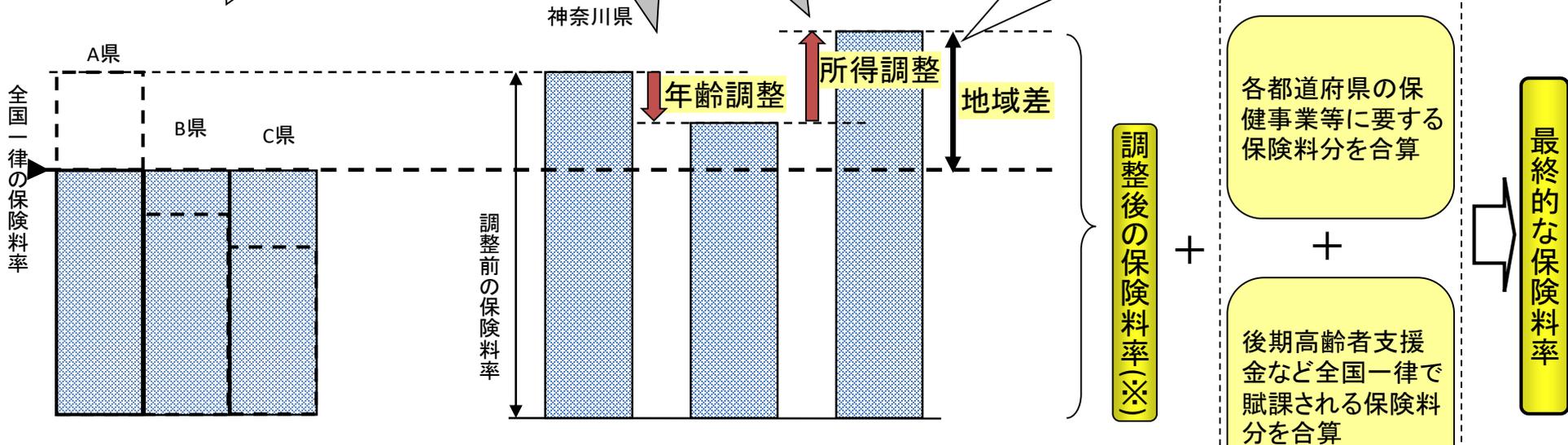
都道府県単位保険料率(20年10月から): 年齢構成が高く、所得水準の高い神奈川県例

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。



(※) 激変緩和措置は、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平成36年3月31日までの間で政令で定める日(現時点では、激変緩和措置の期限は平成32年3月31日まで)

(※) 災害等特殊事情についても、適切な調整を行う。

## ※ 第1号都道府県単位保険料率にかかる年齢調整・所得調整について

都道府県毎に地域の医療費や所得水準をそのまま保険料率に反映させた場合には、年齢構成の高い県ほど、医療費が高く、保険料率が高くなります。また、所得水準の低い県ほど、同じ医療費でも保険料が高くなります。

このため、協会けんぽにおける都道府県毎の保険料率の設定に当たっては、地域の医療費や所得水準の違いがそのまま反映されるのではなく、相互扶助と連帯の観点から、年齢構成の違いに伴う医療費の差や所得水準の違いに起因する財政力の差は都道府県間で相互に調整した上で、保険料率を設定することとなっています。

神奈川支部については、年齢構成が高いため「年齢調整」については保険料率を下げる方向に調整されますが、所得水準が高いため「所得調整」については保険料率を上げる方向に調整されます。

## ※ 都道府県単位保険料率の激変緩和措置について

都道府県毎に保険料率への移行に当たっては、その円滑な移行を図るため、平成32年3月末までの間、激変緩和措置を講じた上で、保険料率を設定することとなっています。

激変緩和措置の具体的内容は、国の政令で定められており、実際の保険料率と全国平均の保険料率との差が調整されます。

激変緩和措置については、平成31年度までに段階的に解消されており、令和2年度保険料率には激変緩和措置は適用されません。

# 令和2年度神奈川支部保険料率（都道府県単位保険料率の算定方法）

## ①支部毎の医療費に係る部分

健康保険法  
第160条第3項1号

支部毎の療養  
の給付等に要  
する額

健康保険法  
第160条第4項

年齢調整

所得調整

## ②共通料率（全国一律の部分）

健康保険法  
第160条第3項2号

前期高齢者納付金  
後期高齢者支援金

退職者給付拠出金  
(法附則4条の3、4条の4)

現金給付に要する額

健康保険法  
第160条第3項3号

保健事業等に  
要する額

業務経費等

## ③インセンティブ制度に係る部分

健康保険法施行令第43条の4

インセンティブ制度による当該支部の  
加算・減算額

## ④精算の部分

健康保険法施行規則第135条の7

平成30年度の支部毎の収支決算に  
おける収支差