

令和2年度 保険料率について

医療分

1. これまでの議論の経緯

平成29年12月19日の運営委員会における平成30年度保険料率の議論において、理事長より、「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。」旨の考えが示されている。
(3頁参照)

令和2年度の保険料率については、この理事長発言を踏まえつつ運営委員会で議論が進められた。運営委員会における意見では、加入者や事業主の負担を少しでも軽減すべきとの意見もあったが、全体としては10%維持の意見であった。運営委員の主な意見は、令和元年12月20日の運営委員会に資料として提示。(4頁参照)

また、支部評議会においては、理事長の示した考えを基に意見書の提出なしが13支部。一方、意見書の提出があった支部では、平均保険料率10%維持の意見が21支部、引き下げるべきとの意見が2支部となっている。(5頁参照)

2. 協会としての対応

(1) 平均保険料率について

令和2年度の平均保険料率については、10%を維持する。

(2) 激変緩和措置の解消とインセンティブ制度の導入

激変緩和措置については、現行の解消期限（令和元年度末）どおりに解消する。
インセンティブ制度については、令和2年度保険料率より反映させる。

(3) 保険料率の変更時期について

令和2年4月納付分からとする。

第89回全国健康保険協会運営委員会（平成29年12月19日）

保険料率議論における理事長発言要旨

- 今回の議論に当たり、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。
- 最後に、来年度（※平成31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、保険料率の議論を行ってきたが、先ほども申し上げたとおり、医療費の伸びが保険料のベースとなる賃金の伸びを上回るという財政の赤字構造や更なる人口高齢化に伴う拠出金の増大は、容易に変わるとは考えられず、このため収支見通しが大幅に変わるとも考えにくい。
保険料率をどれほどのタイムスパン、時間の幅で考えるかは保険者としての裁量の問題、選択の問題であるが、私どもとしては、やはり中期、5年ないし2025年問題と言われている以上、その辺りまで十分に視野に入れなければならないと考えている。3回目の議論を終えるに当たり、中長期で考えるという立ち位置を明確にしたいと考えている。

令和2年度保険料率に係る運営委員会における主な意見

【平均保険料率について】

- 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。

【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、特段の異論はなかった。
- インセンティブ制度導入について、特段の異論はなかった。

【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、特段の異論はなかった。

令和2年度保険料率について（支部評議会における意見）

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。

協会けんぽの収支見込(医療分)
 ≪前年度の収支見込み(及び決算)との差について≫

(単位：億円)

		H30年度	R1年度		R2年度		備考
		決算 (a)	直近見込 (R1年12月) (b)	R1-H30 (b-a)	政府予算案を 踏まえた見込 (R1年12月) (c)	R2-R1 (c-b)	
収入	保険料収入	91,429	96,149	4,720	99,389	3,240	H24-R1年度保険料率： 10.00% R2年度保険料率： 10.00% R2年度減額国庫： 333
	国庫補助等	11,850	12,110	261	12,669	559	
	その他	182	619	437	290	▲ 329	
	計	103,461	108,879	5,417	112,348	3,469	
支出	保険給付費	60,016	63,912	3,897	67,261	3,349	OR2年度の単年度収支を均衡 させた場合の保険料率 R2年度均衡保険料率： 9.45%
	前期高齢者納付金	15,268	15,246	▲ 22	15,307	62	
	後期高齢者支援金	19,516	20,999	1,483	21,040	41	
	退職者給付拠出金	208	2	▲ 206	1	▲ 1	
	病床転換支援金	0	0	0	0	0	
	その他	2,505	3,644	1,139	3,295	▲ 349	
計	97,513	103,802	6,290	106,903	3,101		
単年度収支差		5,948	5,076	▲ 872	5,445	368	
準備金残高		28,521	33,597	5,076	39,042	5,445	

注) 端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

平成30年度の都道府県支部別の収支差

令和2年度の都道府県単位保険料率の算定においては、健康保険法施行規則第135条の7に基づき、平成30年度の都道府県支部ごとの収支における収支差について精算する必要がある。

収支差がプラスの場合は収入の「その他収入」に加算し、マイナスの場合は「▲」(マイナス記号)を外した値を支出の「第3号経費」に加算する。

(百万円)

1	北海道	▲208	25	滋賀	155
2	青森	301	26	京都	▲196
3	岩手	▲33	27	大阪	560
4	宮城	▲363	28	兵庫	140
5	秋田	▲147	29	奈良	▲240
6	山形	▲219	30	和歌山	▲104
7	福島	▲282	31	鳥取	▲95
8	茨城	437	32	島根	7
9	栃木	▲112	33	岡山	367
10	群馬	560	34	広島	388
11	埼玉	▲285	35	山口	175
12	千葉	806	36	徳島	303
13	東京	▲585	37	香川	57
14	神奈川	▲365	38	愛媛	355
15	新潟	▲753	39	高知	▲207
16	富山	376	40	福岡	602
17	石川	71	41	佐賀	161
18	福井	▲65	42	長崎	246
19	山梨	296	43	熊本	▲551
20	長野	▲864	44	大分	590
21	岐阜	▲276	45	宮崎	108
22	静岡	▲492	46	鹿児島	▲519
23	愛知	▲22	47	沖縄	▲424
24	三重	346		全国計	0

インセンティブ制度による都道府県支部別加算額・減算額

加算額を支出の「第2号経費」に加算し、減算額を収入の「その他収入」に加算する。

(百万円)

	加算額	減算額	加減算額		加算額	減算額	加減算額
1 北海道	158	0	158	25 滋賀	32	73	▲41
2 青森	36	147	▲111	26 京都	84	0	84
3 岩手	35	102	▲67	27 大阪	328	0	328
4 宮城	66	512	▲446	28 兵庫	140	0	140
5 秋田	27	70	▲43	29 奈良	28	0	28
6 山形	34	176	▲142	30 和歌山	25	0	25
7 福島	60	198	▲137	31 鳥取	17	0	17
8 茨城	66	0	66	32 島根	21	48	▲27
9 栃木	50	0	50	33 岡山	65	43	22
10 群馬	58	0	58	34 広島	99	0	99
11 埼玉	130	0	130	35 山口	39	0	39
12 千葉	93	0	93	36 徳島	23	0	23
13 東京	516	0	516	37 香川	34	0	34
14 神奈川	163	0	163	38 愛媛	45	0	45
15 新潟	72	417	▲345	39 高知	22	0	22
16 富山	40	76	▲36	40 福岡	167	0	167
17 石川	42	103	▲61	41 佐賀	24	259	▲235
18 福井	27	190	▲163	42 長崎	38	177	▲139
19 山梨	23	0	23	43 熊本	53	245	▲191
20 長野	59	92	▲33	44 大分	35	15	20
21 岐阜	70	0	70	45 宮崎	32	89	▲56
22 静岡	98	9	89	46 鹿児島	49	133	▲83
23 愛知	247	0	247	47 沖縄	41	414	▲372
24 三重	48	77	▲29	全国計	3,663	3,663	0

(※)全支部でインセンティブ制度の財源を拠出(H30年度の支部総報酬月額の実績値×0.004%)、料率に加算
H30年度実績上位23支部には、支部ごとの得点に応じて報奨金を付与して減算
静岡支部は23位のため報奨金を得られるものの、インセンティブ制度への拠出額が、報奨金の額を上回るため料率換算で加算となる見込み

令和2年度 保険料率の見込みについて

下記の数値は震災に伴う波及増の告示額が令和2年1月下旬頃確定する予定であるため、暫定版である。

	全国	静岡								
医療給付費についての調整後の保険料率(a) (年齢、所得調整後)	5.27%	4.97%								
所要保険料率(a+4.73) 4.73は全国一律 内訳は <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>前期高齢者納付金等</td> <td>3.44%</td> </tr> <tr> <td>現金給付費(傷病手当金等)</td> <td>0.45%</td> </tr> <tr> <td>保健事業経費等</td> <td>0.87%</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>▲0.03%</td> </tr> </table>	前期高齢者納付金等	3.44%	現金給付費(傷病手当金等)	0.45%	保健事業経費等	0.87%	その他	▲0.03%	10.00%	9.70%
前期高齢者納付金等	3.44%									
現金給付費(傷病手当金等)	0.45%									
保健事業経費等	0.87%									
その他	▲0.03%									
保険料率 (平成30年度支部別収支差 4億9,200万円の精算含む) (インセンティブ反映前)	10.00%	9.72%								
保険料率 (精算、インセンティブ反映後)	10.00%	9.73%								

現行9.75%から0.02%の引き下げ

介護分

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： 1.79% 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。

※ 介護納付金が完全総報酬割となったこと等に伴い、令和2年度の介護納付金補助金は措置されていない。

介護保険の令和2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2年度は、令和元年度末に見込まれる不足分(467億円)も含め、単年度で収支が均衡するよう**1.79%**(4月納付分から変更)とする。(0.06%上昇)

※ 令和2年度政府予算案では、介護納付金は1兆463億円と前年度比で208億円の減少の見込み。

【参考】H20年度からR2年度までの介護保険料率の推移

年度	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R元	R2
介護保険料率(%)	1.13	1.19	1.50	1.51	1.55	1.55	1.72	1.58	1.58	1.65	1.57	1.73	1.79
負担割合(2号被保険者)	31%	30%			29%			28%			27%		
介護保険への被用者保険間負担割合	介護2号被保険者割								1/3総報酬割	1/2総報酬割	3/4総報酬割	総報酬割	

※H29年度の介護保険への被用者保険間負担割合は、8月から1/2総報酬割であり、実質、1/3総報酬割となる。総報酬割については、R2年度に完全移行完了

1.73%(現行)から令和2年4月以降に1.79%へ引き上げた場合の 令和2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〕 2,597円 (74,874円 → 77,471円) の負担増

〔月額〕 192円 (5,536円 → 5,728円) の負担増

(注1) 標準報酬月額を320,000円、賞与月額を年1.525月とした場合の負担を算出したものである。

(注2) 「年額」は令和元年度(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によって算定したものである。

インセンティブ制度について

平成30年度実績データ(確定値)

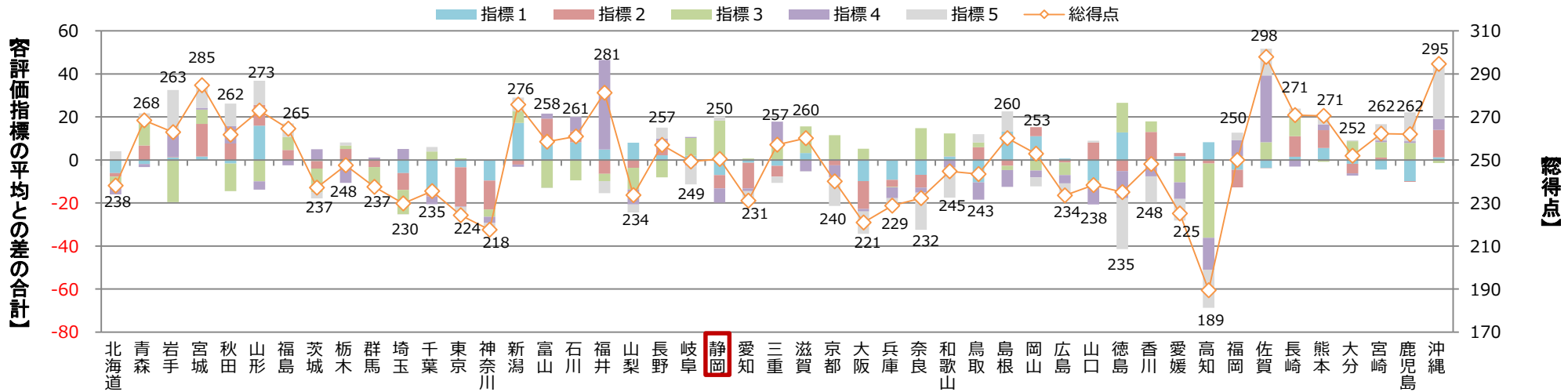
平成30年度実績(確定値について)

静岡支部の平成30年度インセンティブ制度の実績(確定値)は、全47支部中23位となった。
なお、第3回評議会でお示した速報値から順位の変動はなし。

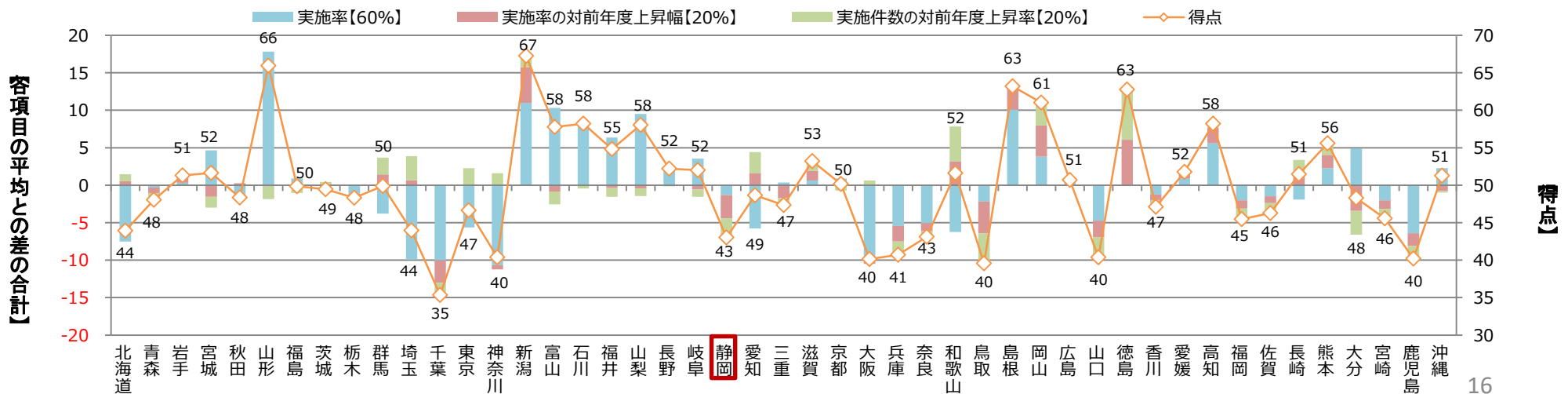
評価指標	偏差値 (全国順位)
①特定健診等の実施率	43.0 (40位)
②特定保健指導の実施率	43.8 (40位)
③特定保健指導対象者の減少率	68.3 (1位)
④医療機関への受診勧奨を受けた 要治療者の医療機関受診率	43.3 (39位)
⑤後発医薬品の使用割合	52.0 (20位)
総得点 (偏差値の合計)	250.4 (23位)

平成30年度（4月～3月確定値）のデータを用いた実績

5つの評価指標の総得点及び 各評価指標の全国平均との差

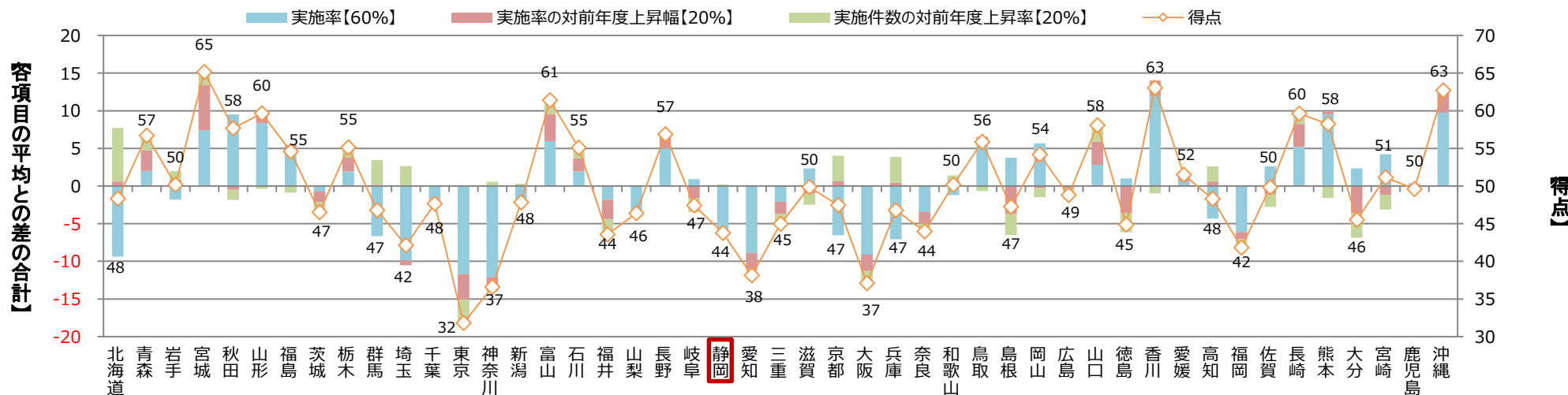


指標1. 特定健診等の実施率の得点及び 当該評価指標に係る各項目の全国平均との差

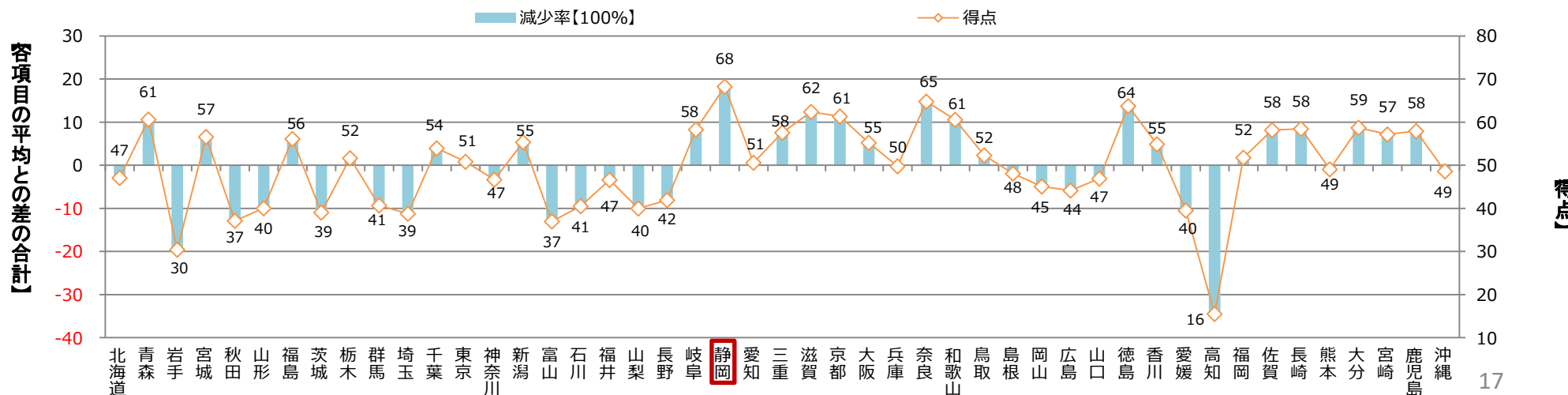


平成30年度（4月～3月確定値）のデータを用いた実績

指標2. 特定保健指導の実施率の得点及び 当該評価指標に係る各項目の全国平均との差



指標3. 特定保健指導対象者の減少率の得点及び 当該評価指標に係る各項目の全国平均との差

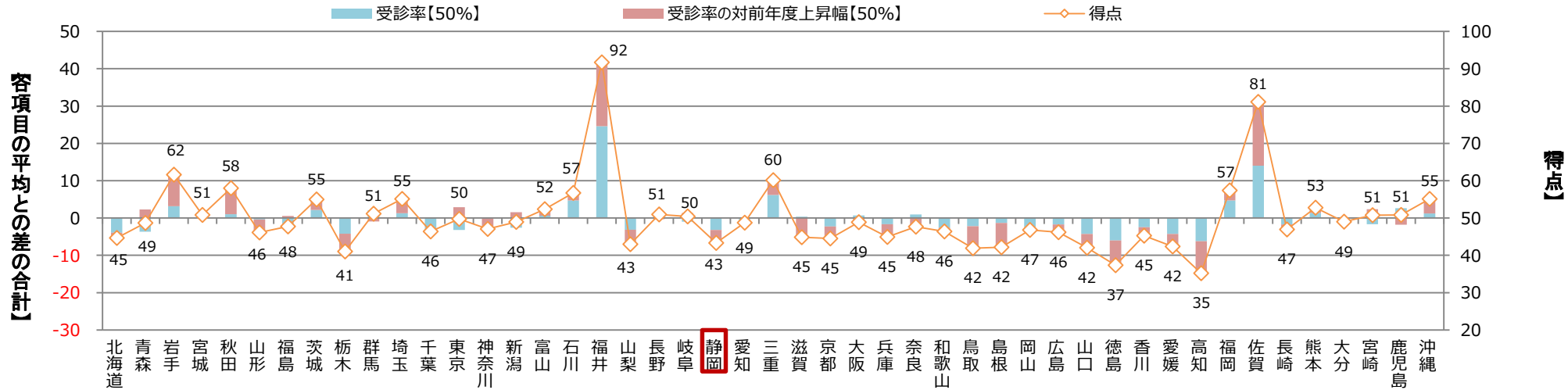


得点

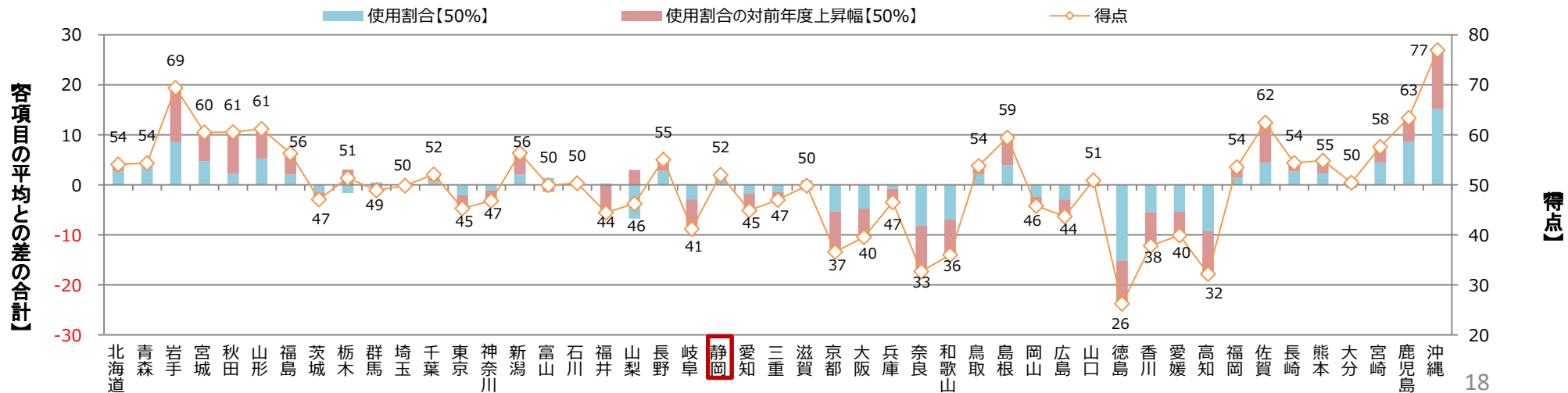
得点

平成30年度（4月～3月確定値）のデータを用いた実績

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の得点及び当該評価指標に係る各項目の全国平均との差



指標5. 後発医薬品の使用割合の得点及び当該評価指標に係る各項目の全国平均との差



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

令和2年度インセンティブ制度の評価指標については、運営委員会で議論が行われたが、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。

【協会としての対応】

- 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。
- 更なる周知広報に取り組んでいく。

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はなく、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。