

令和2年度 保険料率について

令和元年11月8日

厚生労働大臣

加藤 勝信 殿

健康保険組合連合会
全国健康保険協会
日本経済団体連合会
日本商工会議所
日本労働組合総連合会

医療保険制度改革に向けた被用者保険関係5団体の意見

現在、政府は、全世代型社会保障検討会議を設置し、社会保障制度を誰もが安心できる制度とするため、議論を進めている。高齢化により医療需要が高まるなか、2022年には団塊の世代が後期高齢者に入り始め、医療給付費の急増が見込まれる一方、支え手である現役世代の人口は急減が見込まれている。医療・介護・年金を合わせた保険料率の30%時代が目前に迫るなど、すでに限界に達している現役世代や企業の拠出金を合わせた保険料負担は、今後一層過重になることが予想されている。こうした状況が現役世代の可処分所得の減少や将来不安を招き、消費活動、ひいては経済活動へ悪影響を及ぼすことが懸念される。

このような共通する問題認識のもと、被用者保険関係5団体は、下記の通り意見をとりまとめた。政府におかれては、将来にわたる制度の機能の発揮と持続性確保に向け、全世代型社会保障検討会議の取りまとめ及び骨太方針2020の策定において下記項目を盛り込み、給付と負担の見直しを含む医療保険制度改革を確実に実行するよう強く要望する。

記

1. 後期高齢者の窓口負担について

高齢者の医療給付費は増大し、それを賄うための拠出金が保険者の財政を圧迫し、保険料率引き上げ等により現役世代の負担となっている。現役世代に偏った負担を見直し、高齢者にも応分の負担を求めることで、給付と負担の世代間のアンバランスを是正し、公平性、納得性を高めていくことが重要である。現在、70～74歳の高齢者の窓口負担が2割であることを踏まえ、75歳以上の後期高齢者の窓口負担についても、低所得者に配慮しつつ早急に原則2割とする方向で見直すべきである。

2. 拠出金負担の軽減について

2022年度から急激に増加する拠出金の負担に耐え切れず、解散を検討する健保組合がさらに増加する可能性がある。現役世代の負担に過度に依存する制度では、持続可能性を

確保できない。高齢者の医療給付費に対する負担構造改革を早急に断行すべきであり、安定財源を確保した上での公費負担の拡充など、現行制度の見直しを含め、現役世代の負担を軽減し、保険者の健全な運営に資する措置を講じるべきである。特に、後期高齢者の現役並み所得者については、それ以外の者と同様に、公費負担50%とするべきである。なお、現役並み所得者の範囲を拡大する場合は、少なくとも拠出金負担増が生じないよう財政支援等の負担軽減措置が必要である。

3. 保険者機能の強化について

健康寿命をより延伸させ、健康な高齢者には社会保障を支える側に加わっていただくことが、制度の持続可能性を高めることにつながる。そのためには、職域・地域に関わらず、すべての医療保険者には、加入者に対する健康増進などこれまで以上に重要な役割が求められる。個々の保険者が、それぞれの特性を活かして保険者機能を発揮できる制度体系を維持し、企業、労働組合との連携を含め、保険者機能をより強化していくべきである。

4. 医療費の適正化等について

持続可能な制度を構築していくためにも、医療費の適正化に取り組むことは不可欠である。地域医療構想の推進や医療機能の分化・連携による医療の効率化や地域間格差の是正とともに、総合診療専門医の積極的育成など、より効率的・効果的な医療の実施を目指すべきである。また、終末期医療のあり方を見直し（患者の意思の尊重等）、適切な受診行動の促進など医療の有り様を見直しとともに、「国民皆保険の持続性」と「イノベーションの推進」を両立し、「国民負担の軽減」、「医療の質の向上」を実現するための薬価制度の抜本改革の推進や後発医薬品のさらなる使用促進、フォーミュラリ（生活習慣病治療薬の適正な選択）の導入の推進、薬剤処方の適正化（重複・多剤投薬の是正、服薬管理の徹底、向精神薬の使用の適正化など）、診療報酬の包括化、ICTを活用した医療の適正化・効率化など、保険診療や診療報酬のあり方に踏み込んだ見直しに取り組むべきである。

5. 社会保障の持続性確保について

社会保障制度の持続性を確保するためには、国民の理解を得ながら、社会保障にかかる歳入・歳出面について、さらに検討を進めるべきである。この際、被用者保険の保険料への負担転嫁は行うべきではない。

以上

令和2年度保険料率に関する評議会での意見（石川支部）

1. 平均保険料率について

【 10%維持するべき 】 1名

○今、健康保険料率を下げることにより、将来的な引き上げ幅が大きくなるのであれば、中長期的な視点で見て据え置きが妥当と考える。引き上げによる負担感がそんなに大きな金額でないのであれば、据え置きでもよいのではないか。（学識経験者）

【 引き下げるべき 】 4名

○準備金が積み上がっているのであれば、国庫補助を引き下げてもよいのではという意見も出てくるのではないか。4か月分も準備金があるのに、このまま10%維持で進んでいくのが本当によいのか。そんなに準備金があるなら、保険料率を10%維持させる必要がないのではないか。（学識経験者）

○準備金が積み上がっているのであれば、短期的に見て保険料率を下げられるのであれば下げた方がよい。労働者側からすると、賃上げされても保険料が上がって吸収されてしまう。デフレから脱却しなければならない時期を重視して、ここ数年は経済的なことも考慮して考えなければならないのではないか。財務省が国庫補助の引き下げを言ってきたら、政治的な対応により対応していくことが、日本全体の為によいのでは。（学識経験者）

○保険料率は下げてほしい。実質賃金が上がっていない中、消費税率も上がり、キャッシュレス対策にも経費がかかる。色々な負担がかかってきているため、短期的にでも下げるべき。（事業主代表）

○保険料率については、下げられる時は下げた方がよいと思う。インセンティブ制度でも石川支部はそれなりにより成績を残している。みんな努力して黒字なのに、保険料率はそのままというのでは、加入者は納得できないのではないか。（被保険者代表）

【 明確な意思表示なし 】 2名

2. 保険料率にかかるその他意見

○インセンティブ制度による支部間の競争が過剰になると、最悪の場合、受診抑制や被保険者に対する過度の干渉が行われることを危惧する。競争させることにより、社会保険の趣旨である「何時でも誰でも医療を受けられる」というスタンスが崩れてしまうという危機感が出ると考えられる。また、インセンティブを単年度で評価するのではなく、複数年度をかけて評価すべき項目もあるのではないかと。期間の再検討が必要である。（学識経験者）

○将来の予測はつきにくい。影響の大きい診療報酬のマイナス改定が続いており、医療機関の統廃合なども考慮していくと、必ずしもこの見通しどおりとなるかは懐疑的である。逆に近年の医療技術の進歩による高い診療報酬なども出てきており、インセンティブ等を頑張ってもらっているが、根本的な医療の体制が変わらなければインセンティブが働きにくい。このような状況下で、安全策で考えていくのか、そうではない意見を出していくのか考えるところである。（学識経験者）

○全国平均保険料率10%維持ありきで議論が進められているという猜疑心がここ数年続いている。（学識経験者）
自然現象的なものは予測がなかなか難しい。人為的なもので施策をするため、長期での推測は立たないのではないかと。長期で成功した事例はあまり聞かないので、数年単位で物事を考えていくのが適切ではないかと。（学識経験者）

○外国人労働者に関する制度が変化していく中で、協会けんぽへの影響はあるのか。試算にはそういった要素も考慮されているのか。（事業主代表）

○後期高齢者制度への拠出金の方が保険料率に与える影響が大きいように感じる。インセンティブ制度で頑張っても、後期高齢者制度への拠出金そのものが上がってしまえば意味がない。（被保険者代表）

○法定準備金が現在は3.8か月分まで積み上がっている。法定準備金をどこまでに抑えるかを設定し、そこから適正な保険料率を探ることはできないものか。（被保険者代表）

インセンティブ制度に係る平成30年度実績

【平成30年4月～平成31年3月分 確定値】

【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>

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

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>

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

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>

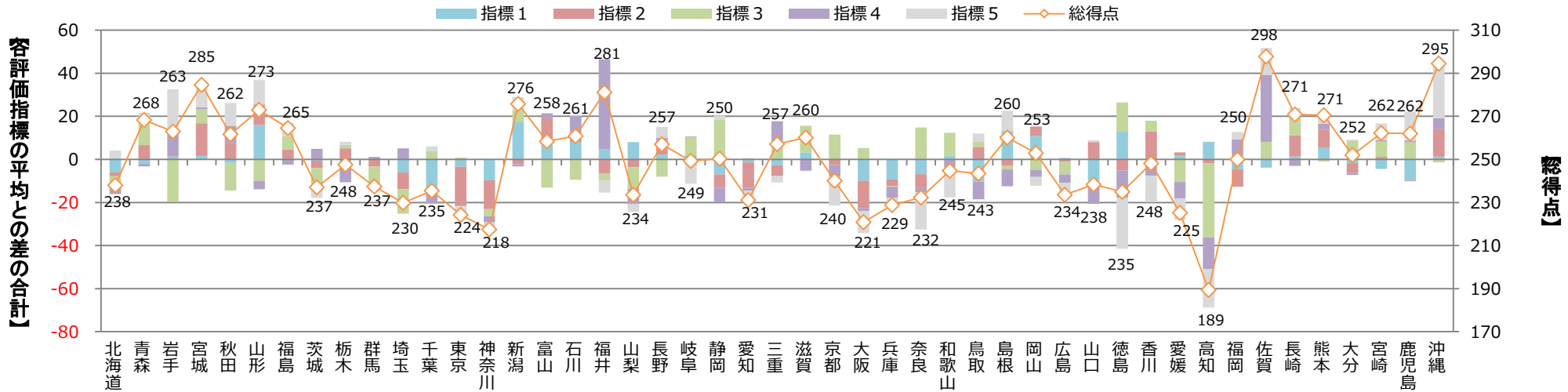
$$\frac{\text{自支部加入者に対する後発医薬品の数量}}{\text{後発医薬品のある先発医薬品の数量 + 後発医薬品の数量}} \quad (\%)$$

① 後発医薬品の使用割合【50%】

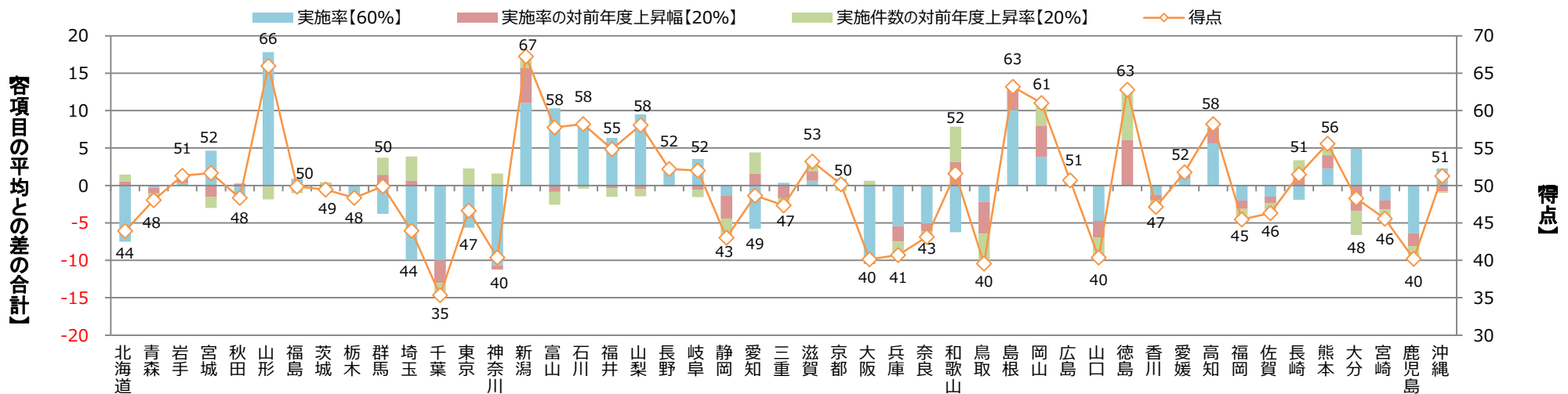
② 後発医薬品の使用割合の対前年度上昇幅【50%】

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

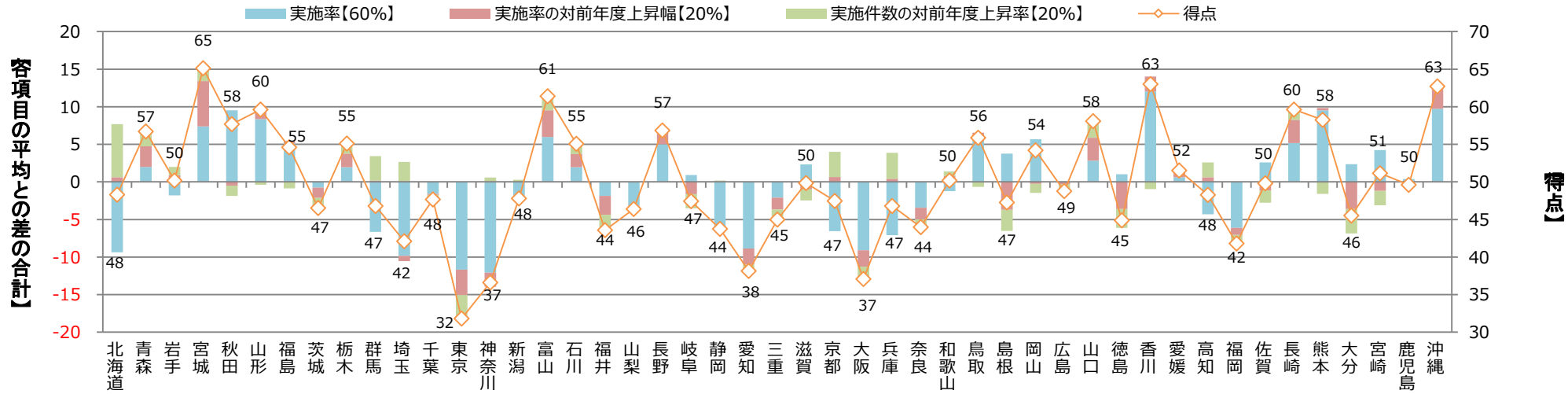


指標1. 特定健診等の実施率の得点及び当該評価指標に係る各項目の全国平均との差

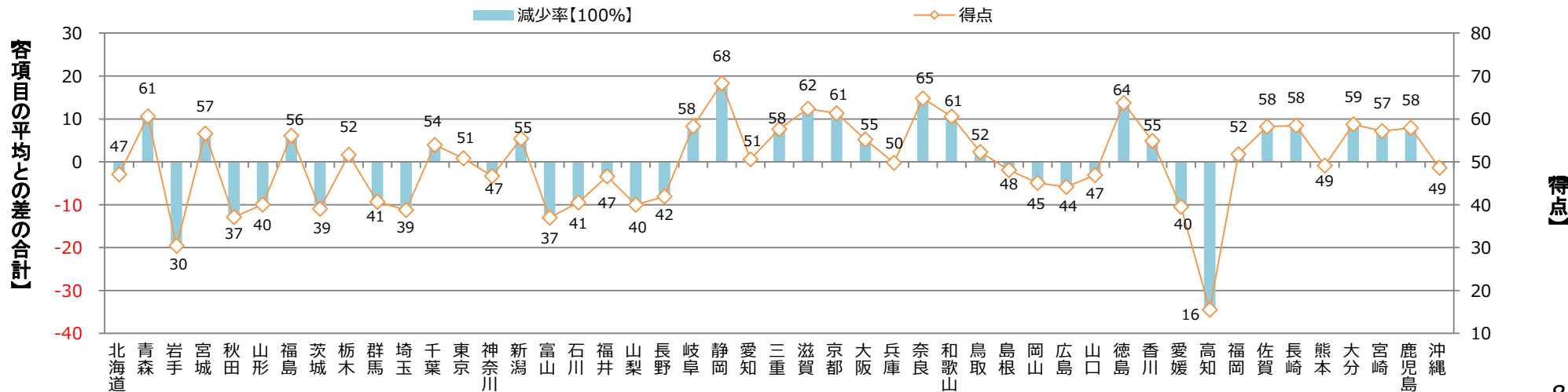


平成30年度（4月～3月確定値）のデータを用いた実績

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

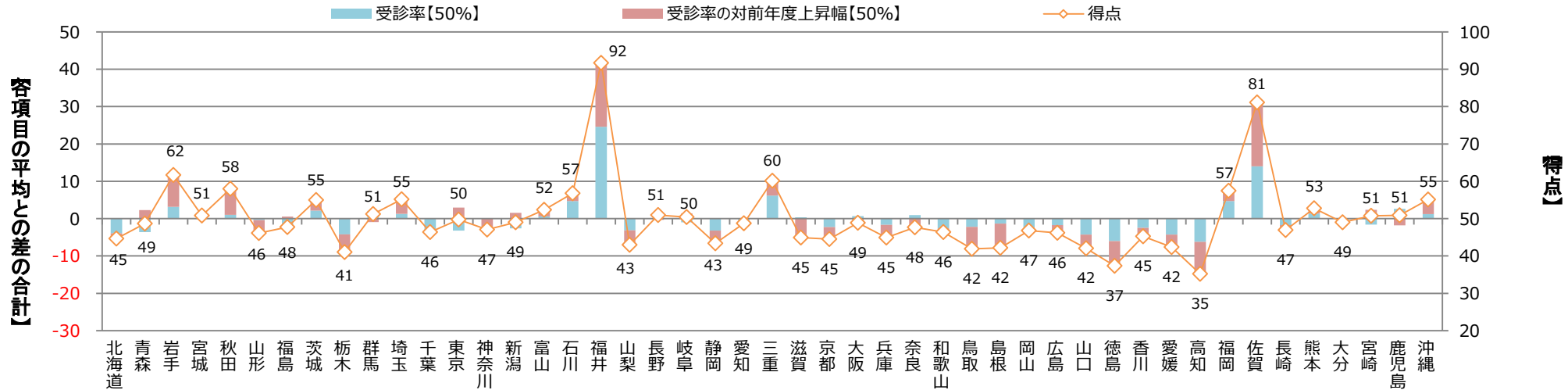


得点

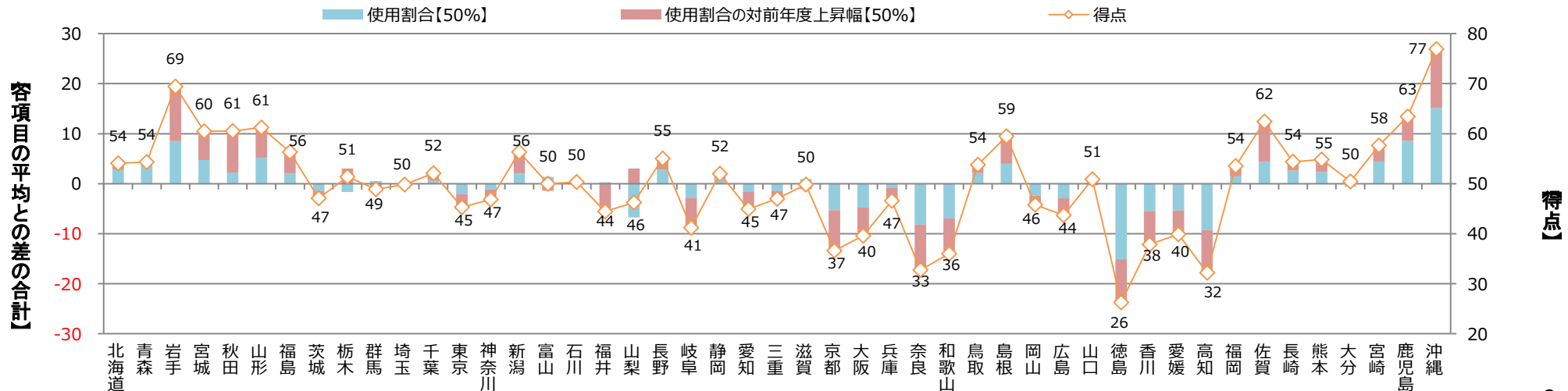
得点

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



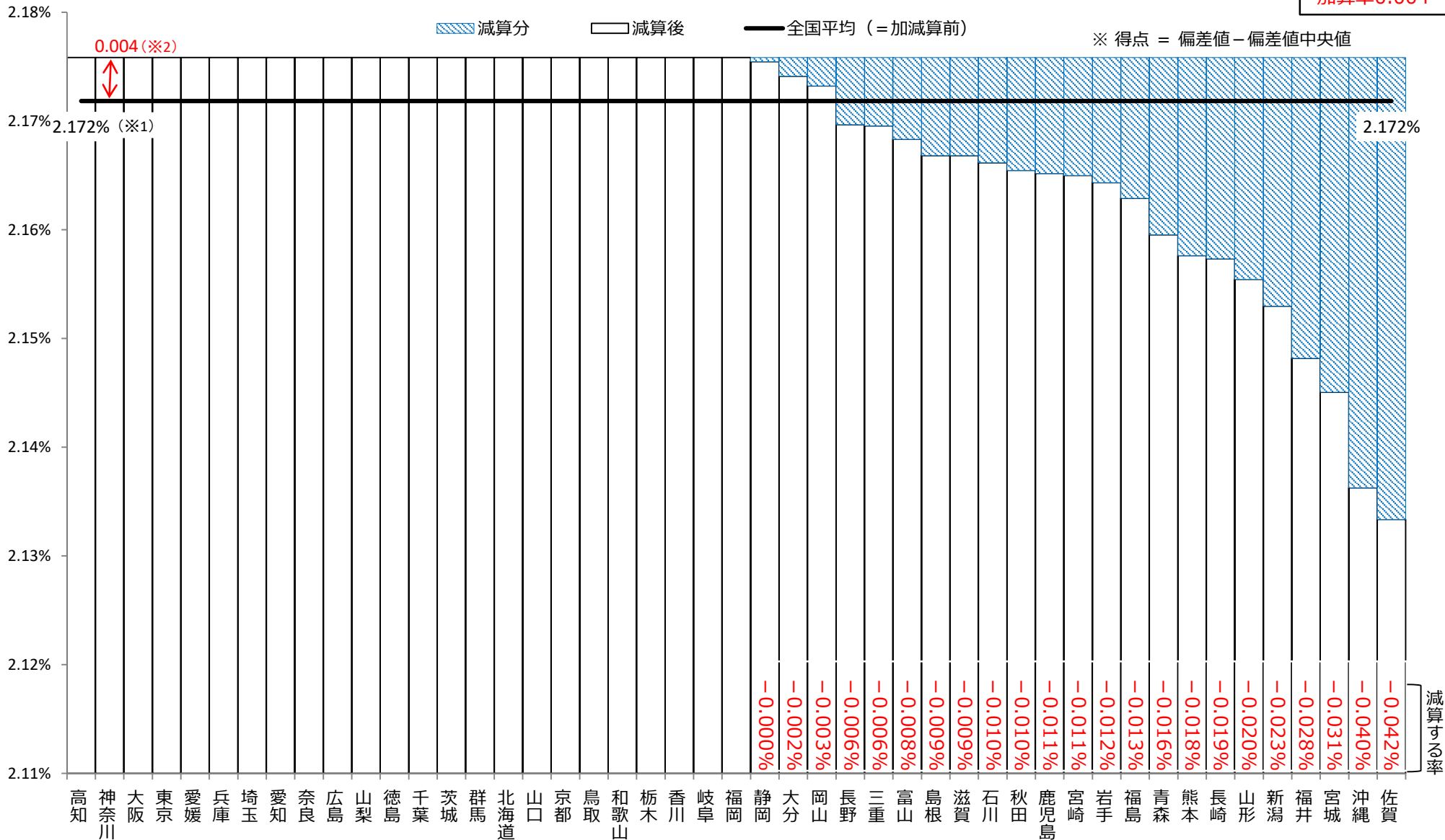
指標5. 後発医薬品の使用割合の得点及び当該評価指標に係る各項目の全国平均との差



平成30年度（4月～3月確定値）のデータを用いた実績

【平成30年度（2018年度）実績評価 ⇒ 令和2年度（2020年度）保険料率へ反映した場合の試算】

加算率0.004



※1 2.172%とは、平成31年度の後期高齢者支援金に係る料率であり、本集計においては当該料率を使用している。

※2 令和2年度（2020年度）保険料率に係るインセンティブの保険料率は、平成30年度（2018年度）総報酬額の実績に0.004%を乗じて令和2年度総報酬額の見込み額を除いて計算する。本集計においては、計算のためのデータがないため、0.004%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。）

<実施率及び順位を表示> 平成30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		支部名
	平成30年度受診率	順位	平成30年度実施率	順位	平成30年度減少率	順位	平成30年度受診率	順位	平成30年度使用割合	順位	
北海道	45.6%	43	9.7%	44	32.5%	30	9.6%	42	76.6%	11	北海道
青森	53.1%	24	21.6%	19	34.0%	6	9.6%	41	77.7%	8	青森
岩手	53.7%	21	17.6%	30	30.8%	46	11.2%	6	80.7%	3	岩手
宮城	58.2%	10	27.2%	6	33.5%	15	10.6%	19	78.0%	5	宮城
秋田	51.7%	30	29.5%	3	31.5%	44	10.7%	14	76.2%	14	秋田
山形	71.9%	1	28.3%	5	31.8%	39	10.4%	22	78.3%	4	山形
福島	54.3%	18	24.9%	11	33.5%	16	9.8%	36	76.0%	17	福島
茨城	52.7%	25	18.7%	27	31.7%	42	11.0%	8	73.5%	32	茨城
栃木	52.2%	26	21.5%	21	33.0%	23	9.5%	43	73.4%	33	栃木
群馬	49.4%	35	12.5%	40	31.9%	37	11.0%	9	75.0%	24	群馬
埼玉	43.1%	45	9.2%	45	31.6%	43	10.8%	11	74.6%	27	埼玉
千葉	43.0%	46	17.8%	29	33.3%	20	9.8%	37	75.0%	23	千葉
東京	47.5%	39	7.3%	46	32.9%	24	9.7%	39	73.1%	35	東京
神奈川	42.3%	47	6.8%	47	32.5%	32	10.5%	20	73.8%	30	神奈川
新潟	64.8%	2	17.1%	33	33.4%	17	9.9%	34	76.1%	16	新潟
富山	64.1%	3	25.8%	7	31.5%	45	10.6%	17	75.6%	19	富山
石川	61.8%	6	21.6%	20	31.8%	38	11.6%	5	74.9%	25	石川
福井	60.0%	7	17.6%	31	32.5%	33	16.2%	1	74.8%	26	福井
山梨	63.3%	5	16.2%	34	31.8%	40	9.7%	38	69.7%	43	山梨
長野	55.8%	13	24.7%	12	32.0%	36	10.8%	12	76.6%	10	長野
岐阜	57.1%	12	20.5%	23	33.7%	10	10.2%	24	72.5%	37	岐阜
静岡	52.0%	28	13.4%	37	34.8%	1	9.7%	40	75.4%	21	静岡
愛知	47.4%	40	10.2%	42	32.9%	25	10.3%	23	73.4%	34	愛知
三重	53.8%	20	17.3%	32	33.7%	13	11.9%	3	73.6%	31	三重

<実施率及び順位を表示> 平成30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		支部名
	平成30年度受診率	順位	平成30年度実施率	順位	平成30年度減少率	順位	平成30年度受診率	順位	平成30年度使用割合	順位	
滋賀	54.0%	19	21.9%	18	34.2%	4	10.6%	18	75.3%	22	滋賀
京都	54.3%	17	12.6%	39	34.0%	5	9.9%	31	70.8%	40	京都
大阪	43.3%	44	10.0%	43	33.4%	18	10.6%	16	71.2%	39	大阪
兵庫	47.7%	38	12.1%	41	32.8%	26	10.1%	27	74.0%	29	兵庫
奈良	48.1%	37	15.9%	35	34.4%	2	10.7%	15	68.7%	45	奈良
和歌山	46.9%	41	18.2%	28	34.0%	7	9.9%	35	69.6%	44	和歌山
鳥取	51.1%	34	25.2%	9	33.1%	21	10.0%	30	76.1%	15	鳥取
島根	63.9%	4	23.5%	14	32.6%	29	10.2%	25	77.4%	9	島根
岡山	57.3%	11	25.4%	8	32.3%	34	9.9%	32	72.9%	36	岡山
広島	53.7%	22	19.4%	26	32.2%	35	10.1%	29	72.5%	38	広島
山口	48.5%	36	22.5%	15	32.5%	31	9.5%	44	75.5%	20	山口
徳島	53.5%	23	20.6%	22	34.3%	3	9.1%	46	63.8%	47	徳島
香川	52.1%	27	32.1%	1	33.4%	19	9.9%	33	70.7%	42	香川
愛媛	54.4%	16	20.2%	24	31.7%	41	9.5%	45	70.8%	41	愛媛
高知	59.2%	8	15.0%	36	29.2%	47	9.0%	47	67.9%	46	高知
福岡	51.3%	33	13.1%	38	33.0%	22	11.6%	4	75.7%	18	福岡
佐賀	51.8%	29	22.2%	16	33.7%	11	13.7%	2	77.7%	7	佐賀
長崎	51.4%	31	24.9%	10	33.7%	9	10.1%	28	76.5%	12	長崎
熊本	55.7%	14	29.5%	4	32.7%	27	10.8%	10	76.3%	13	熊本
大分	58.5%	9	22.0%	17	33.8%	8	10.4%	21	74.1%	28	大分
宮崎	51.3%	32	23.9%	13	33.6%	14	10.1%	26	77.8%	6	宮崎
鹿児島	46.7%	42	19.9%	25	33.7%	12	11.1%	7	80.7%	2	鹿児島
沖縄	55.7%	15	29.7%	2	32.7%	28	10.7%	13	85.4%	1	沖縄
全国平均	50.5%	—	15.9%	—	32.9%	—	10.3%	—	74.4%	—	全国平均

＜偏差値及び順位を表示＞平成30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	43.9	38	48.3	25	47.1	30	44.7	37	54.1	16	238.0	32	北海道
青森	48.0	30	56.7	11	60.6	6	48.7	24	54.3	15	268.3	9	青森
岩手	51.3	19	50.2	19	30.4	46	61.6	3	69.4	2	263.0	11	岩手
宮城	51.6	16	65.1	1	56.6	15	50.8	16	60.5	7	284.7	3	宮城
秋田	48.4	27	57.7	9	37.1	44	58.0	5	60.5	6	261.7	14	秋田
山形	66.0	2	59.6	5	40.1	39	46.1	33	61.2	5	273.0	6	山形
福島	49.8	24	54.6	15	56.1	16	47.7	25	56.3	11	264.6	10	福島
茨城	49.5	25	46.5	34	39.1	42	55.0	10	47.1	29	237.1	34	茨城
栃木	48.3	28	55.1	13	51.7	23	41.0	45	51.4	21	247.5	27	栃木
群馬	49.9	23	46.8	32	40.7	37	51.2	13	48.9	28	237.5	33	群馬
埼玉	44.0	37	42.1	42	38.7	43	55.1	8	49.8	26	229.8	41	埼玉
千葉	35.4	47	47.7	28	53.9	20	46.4	31	52.1	19	235.4	35	千葉
東京	46.6	33	31.8	47	50.8	24	49.7	19	45.3	35	224.3	44	東京
神奈川	40.4	42	36.6	46	46.7	32	47.1	27	46.8	31	217.5	46	神奈川
新潟	67.2	1	47.8	27	55.4	17	49.0	21	56.3	10	275.7	5	新潟
富山	57.8	9	61.4	4	37.0	45	52.3	12	50.0	25	258.5	18	富山
石川	58.2	(6) 6	55.1	(15) 14	40.5	(29) 38	56.7	(4) 7	50.3	(24) 24	260.9	(6) 15	石川
福井	54.8	11	43.6	41	46.6	33	91.7	1	44.4	37	281.2	4	福井
山梨	58.0	8	46.4	35	40.0	40	43.0	40	46.2	33	233.6	37	山梨
長野	52.2	13	56.9	10	41.9	36	50.9	14	55.0	12	256.9	20	長野
岐阜	52.0	14	47.4	30	58.3	10	50.4	18	41.2	39	249.3	25	岐阜
静岡	43.0	40	43.8	40	68.3	1	43.3	39	52.0	20	250.4	23	静岡
愛知	48.6	26	38.2	44	50.6	25	48.7	23	44.9	36	231.1	40	愛知
三重	47.3	31	45.0	37	57.6	13	60.1	4	47.0	30	257.1	19	三重

※()は速報値の全国順位

<偏差値及び順位を表示>平成30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		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	
滋賀	53.2	12	49.9	21	62.4	4	44.9	36	49.8	27	260.2	16	滋賀
京都	50.2	22	47.5	29	61.3	5	44.5	38	36.6	43	240.1	30	京都
大阪	40.1	45	37.1	45	55.2	18	48.9	22	39.6	41	220.9	45	大阪
兵庫	40.7	41	46.8	33	49.8	26	44.9	35	46.6	32	228.8	42	兵庫
奈良	43.1	39	44.0	39	64.8	2	47.7	26	32.7	45	232.3	39	奈良
和歌山	51.6	17	50.2	20	60.6	7	46.4	30	36.0	44	244.7	28	和歌山
鳥取	39.6	46	55.9	12	52.3	21	41.9	44	53.8	17	243.5	29	鳥取
島根	63.2	3	47.3	31	48.1	29	42.2	42	59.5	8	260.2	17	島根
岡山	61.0	5	54.2	16	45.1	34	46.8	29	45.8	34	252.9	21	岡山
広島	50.7	21	48.8	24	44.2	35	46.2	32	43.7	38	233.6	38	広島
山口	40.4	43	58.1	8	46.9	31	42.1	43	50.9	22	238.3	31	山口
徳島	62.8	4	44.9	38	63.7	3	37.4	46	26.3	47	235.0	36	徳島
香川	47.1	32	63.0	2	54.9	19	45.2	34	37.8	42	248.1	26	香川
愛媛	51.8	15	51.5	17	39.5	41	42.4	41	39.9	40	225.1	43	愛媛
高知	58.2	7	48.3	26	15.5	47	35.2	47	32.2	46	189.4	47	高知
福岡	45.5	36	41.8	43	51.8	22	57.4	6	53.5	18	250.0	24	福岡
佐賀	46.3	34	49.8	22	58.2	11	81.1	2	62.4	4	297.8	1	佐賀
長崎	51.4	18	59.6	6	58.5	9	46.9	28	54.4	14	270.9	7	長崎
熊本	55.6	10	58.3	7	49.1	27	52.7	11	54.8	13	270.5	8	熊本
大分	48.3	29	45.5	36	58.7	8	49.0	20	50.4	23	251.9	22	大分
宮崎	45.6	35	51.1	18	57.2	14	50.7	17	57.6	9	262.2	12	宮崎
鹿児島	40.2	44	49.6	23	57.9	12	50.8	15	63.4	3	262.0	13	鹿児島
沖縄	51.3	20	62.7	3	48.6	28	55.1	9	76.9	1	294.6	2	沖縄

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いた。

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。

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。

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; display: inline-block;"> 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 R2年度均衡保険料率： 9.45%
準備金残高		28,521	33,597	39,042	

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： 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。

令和2年度都道府県単位保険料率における保険料率別の支部数

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	
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	

石川支部

令和2年度都道府県単位保険料率の令和元年度からの変化

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
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

21

石川支部

24

注1. 「+」は令和2年度保険料率が令和元年度保険料率よりも上がったことを、「▲」は下がったことを示している。
 2. 金額は、標準報酬月額28万円の者に係る保険料負担(月額、労使折半後)の増減である。