

# 令和2年度保険料率について

令和元年11月22日運営委員会 資料1-1

令和元年9月10日  
第99回運営委員会  
資料2(一部修正)

# 令和2年度保険料率に関する論点について

※ 第99回運営委員会資料2の一部を削除

# 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。（詳細はP.27～32、39参照）
  - ・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P.33、34参照）
  - ・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。（P.42参照）
- ✓ 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、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.8～18参照）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.5、6参照）

# 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（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テ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ことを考える必要があります。
- 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、先ほど推計としているん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。

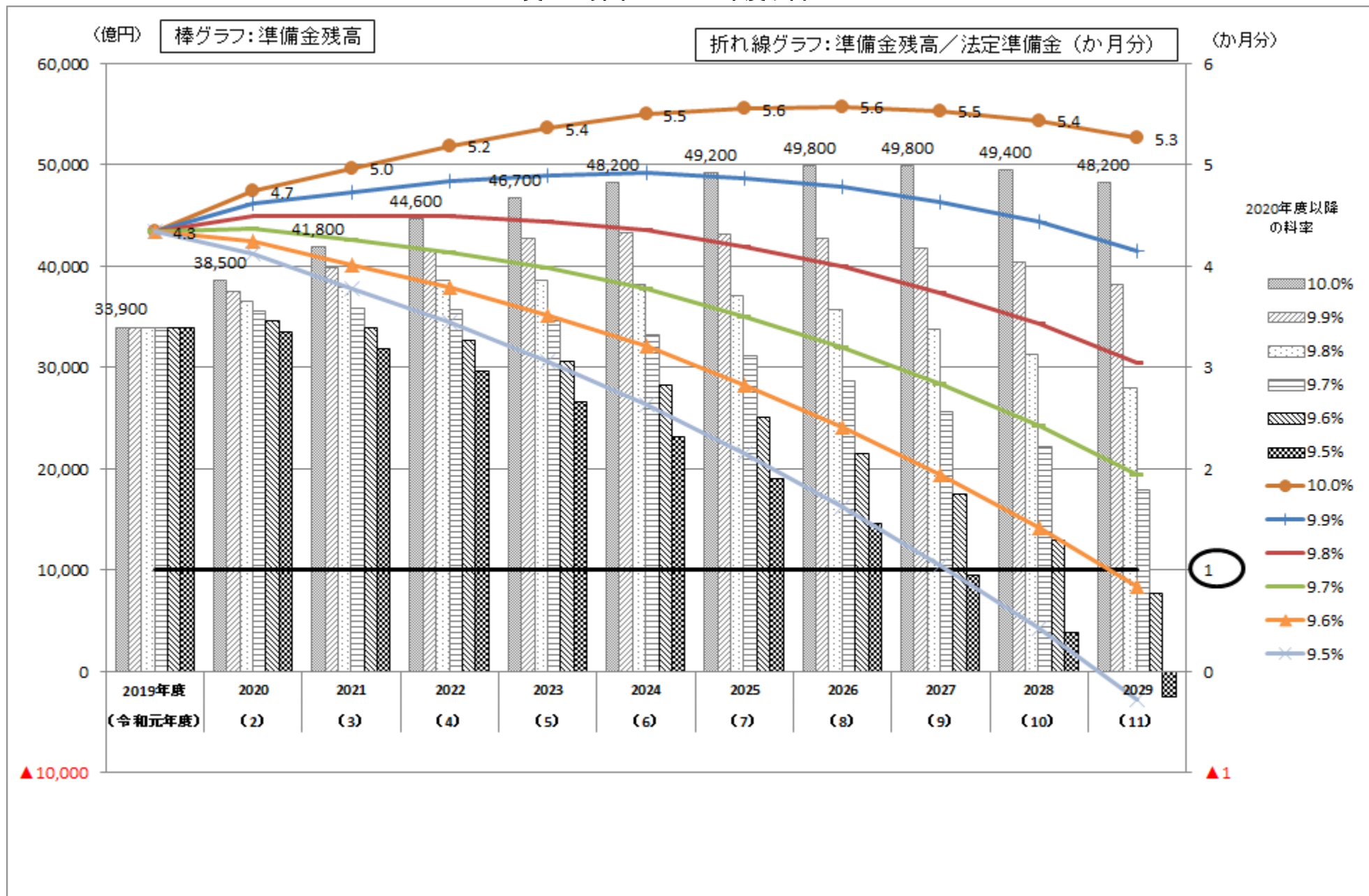
- 現金給付は、給付の性格に応じ、被保険者数等及び総報酬額の見通しを使用した。

<試算結果の概要>

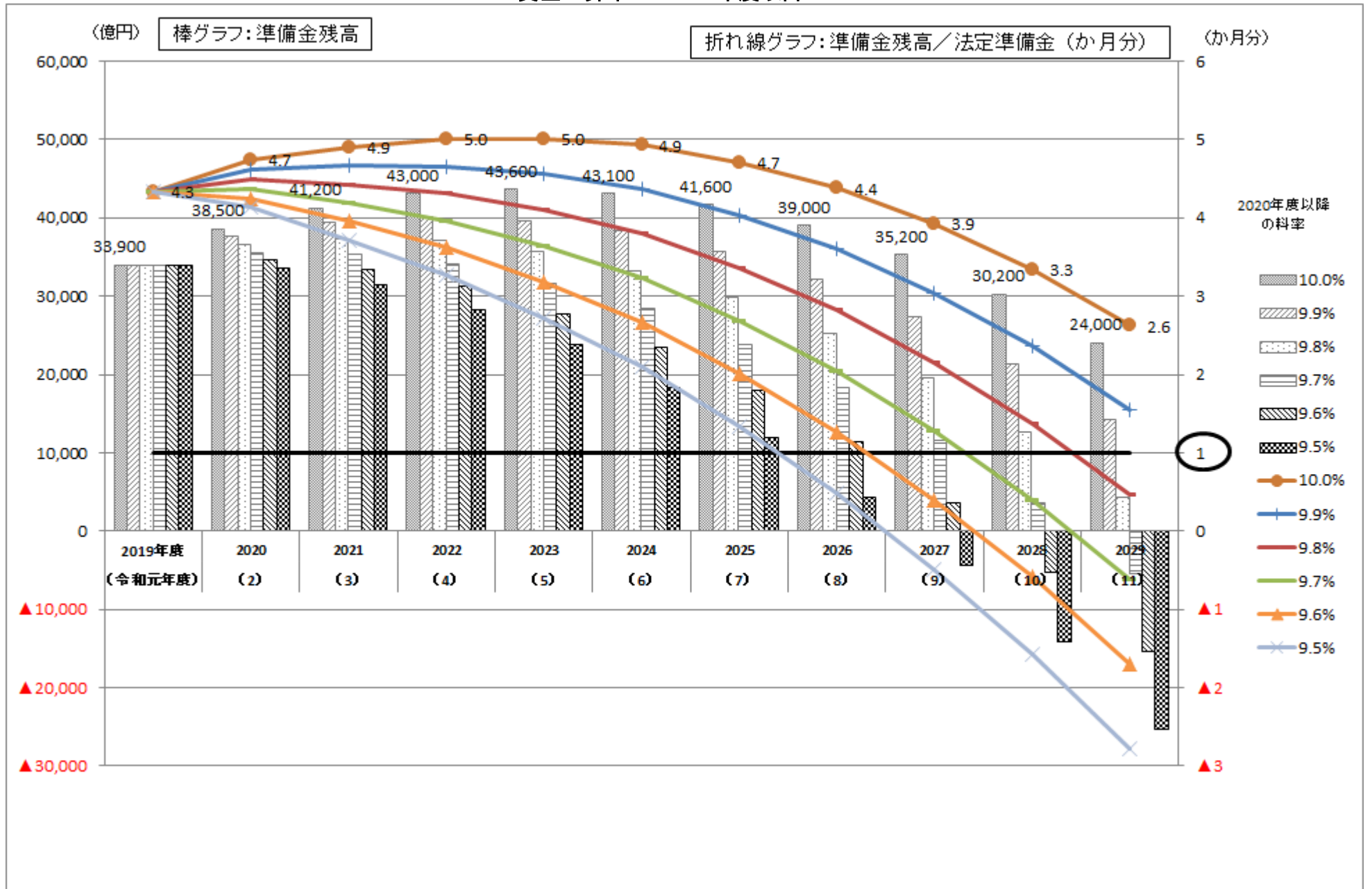
| 2021年度以降の賃金上昇率 | 平均保険料率10%維持の場合の準備金残高のピーク <sup>1)</sup> | 2029年度における準備金残高が法定準備金を下回る平均保険料率 |
|----------------|--|---------------------------------|
| I. 1.2%で一定     | 2026年度及び2027年度                         | 9.5%～9.6%                       |
| II. 0.6%で一定    | 2023年度                               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

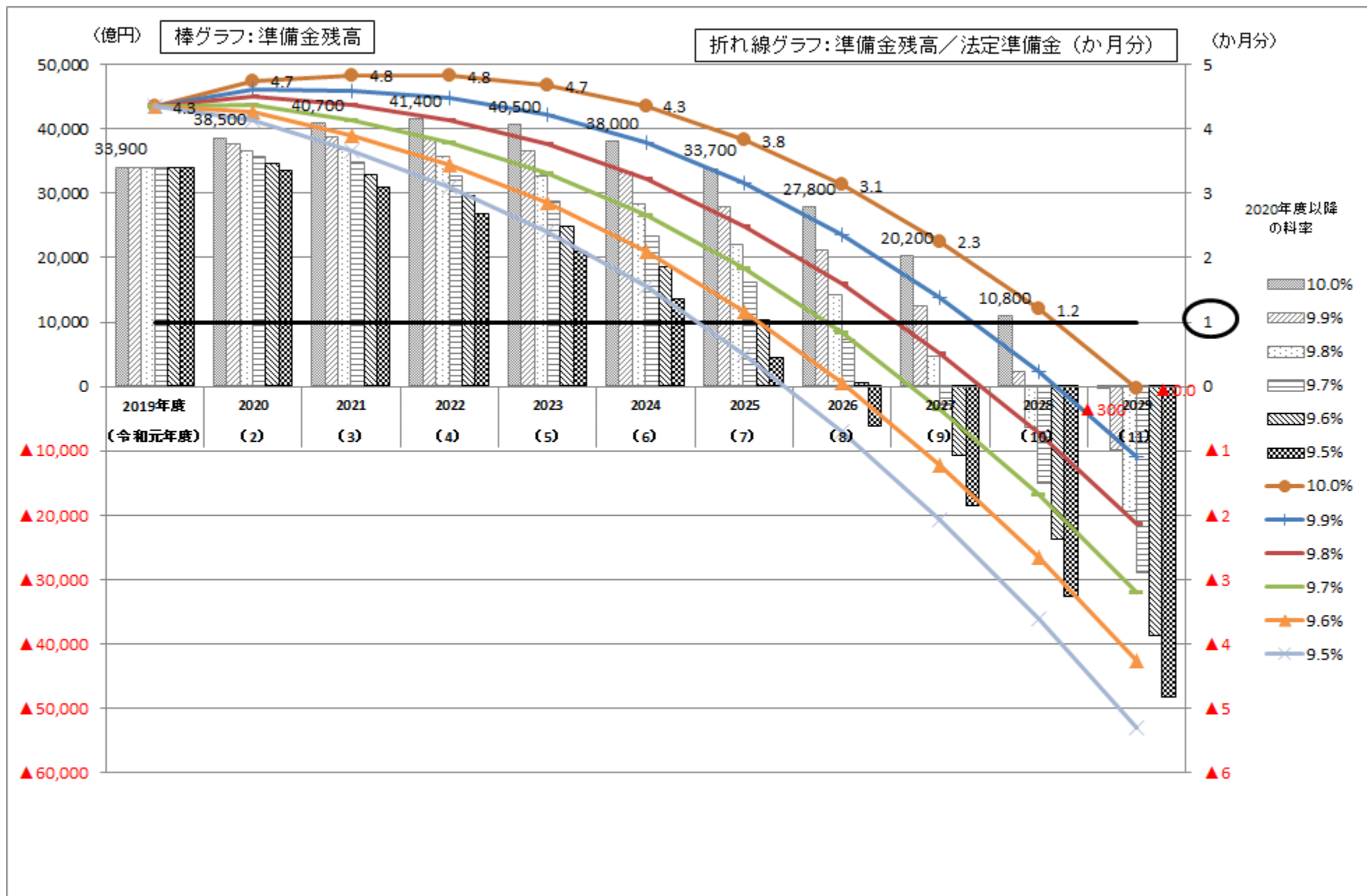
# I 賃金上昇率：2021年度以降 1.2%



## 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。

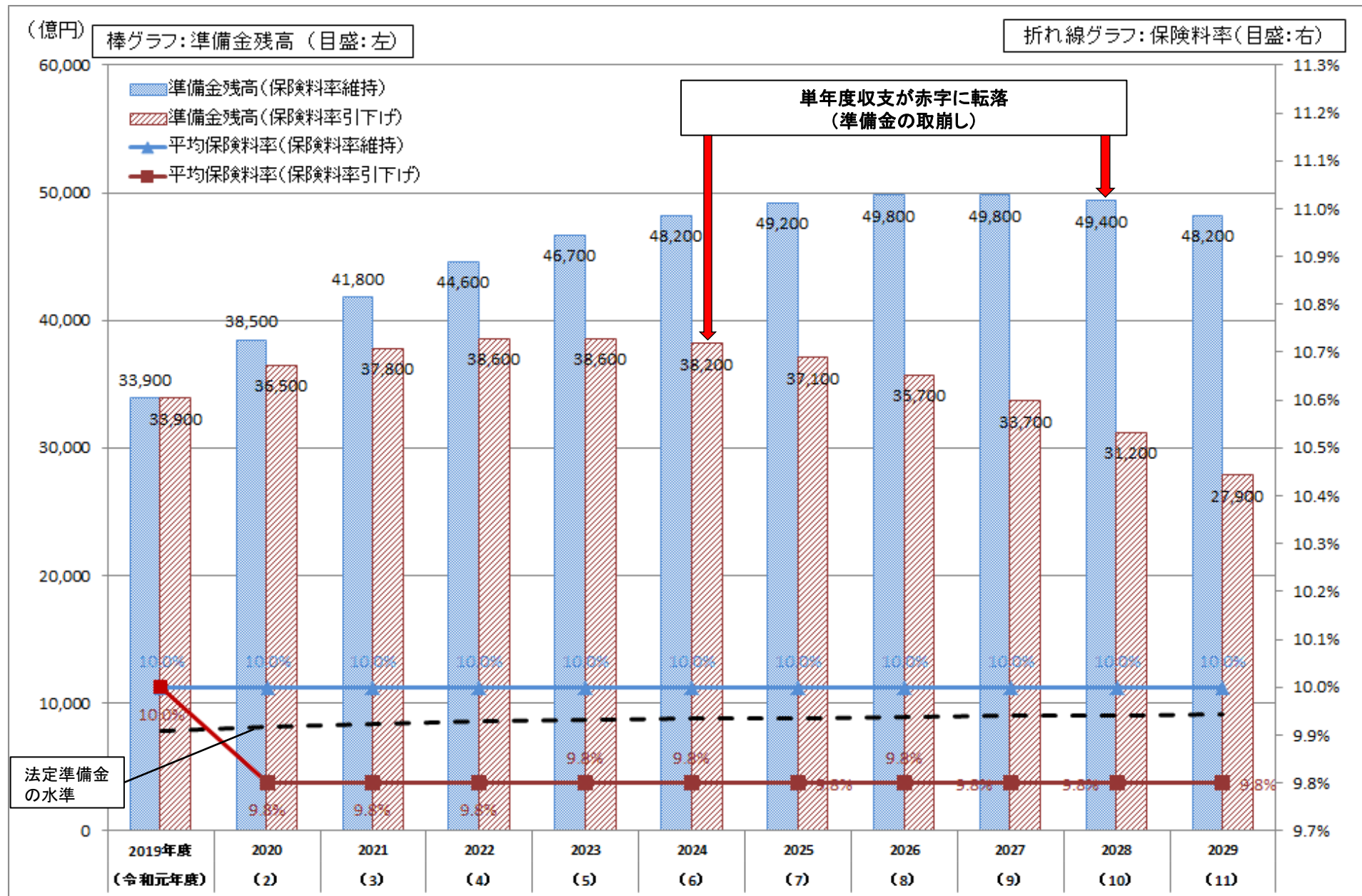
### 【Ⅱ. 賃金上昇率:2021年度以降 0.6%】

- ・ 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。

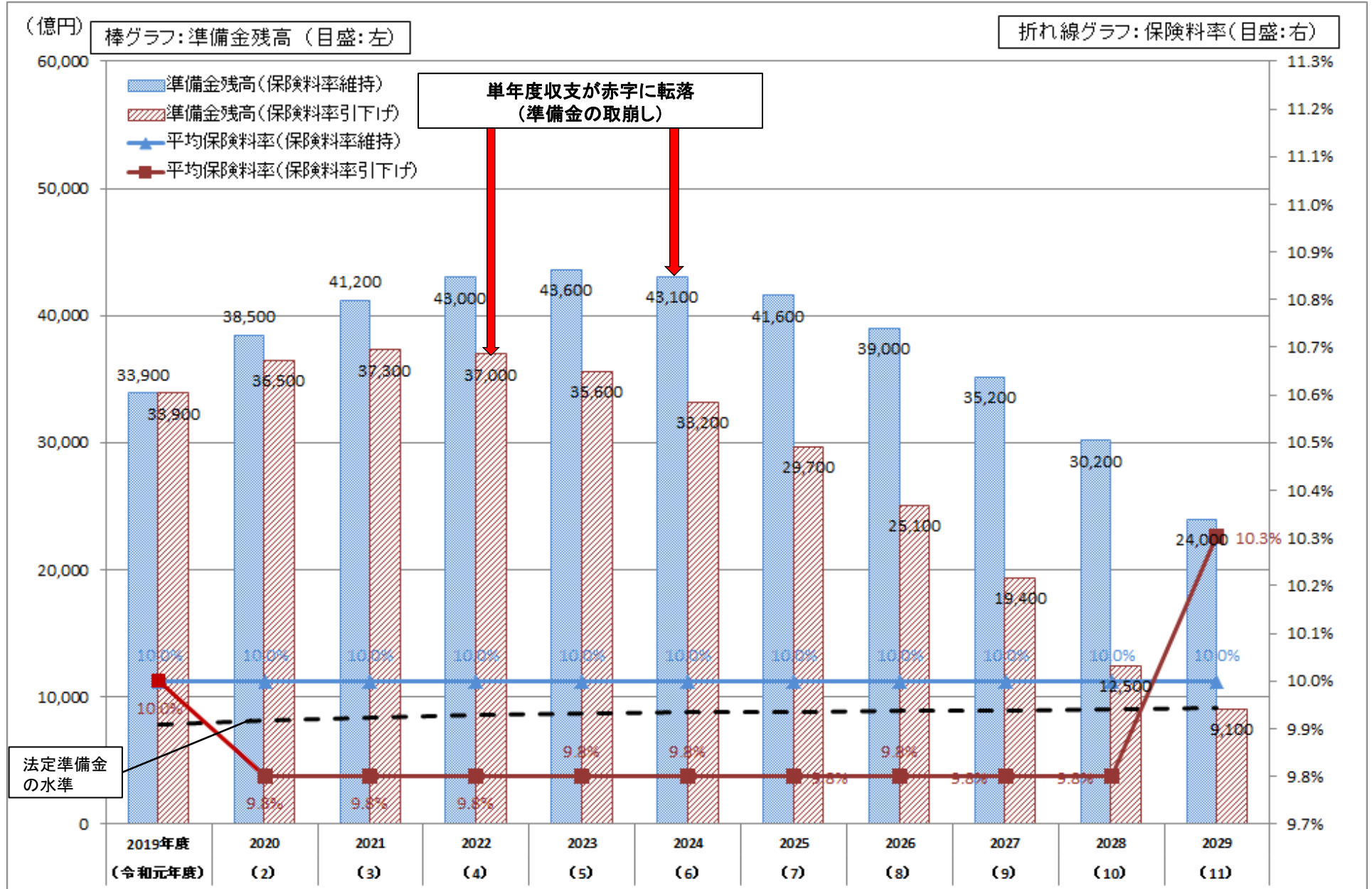
### 【Ⅲ. 賃金上昇率:2021年度以降 0.0%】

- ・ 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

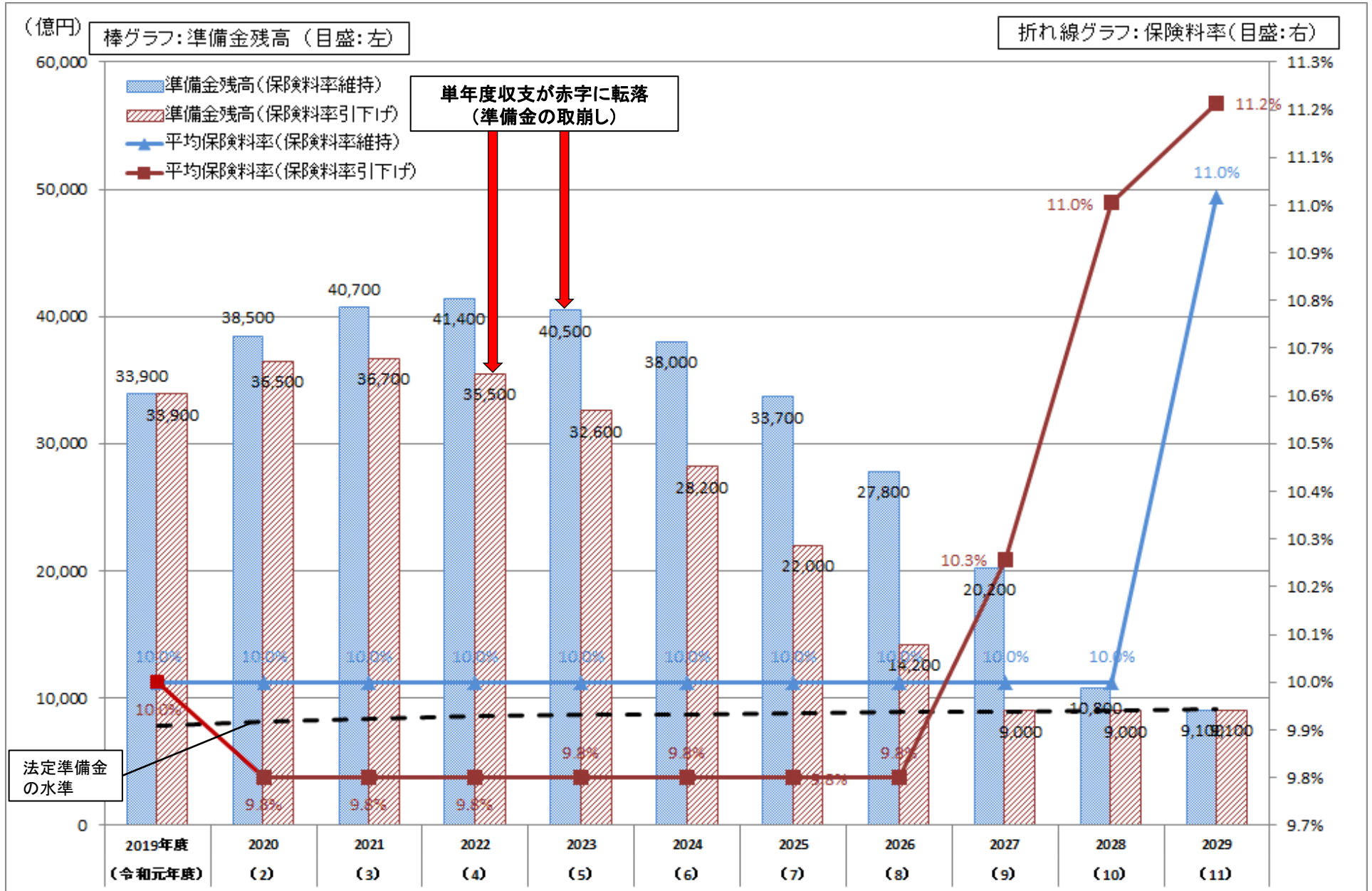


## Ⅱ. 2021年度以降の賃金上昇率・0.6%の場合





### 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

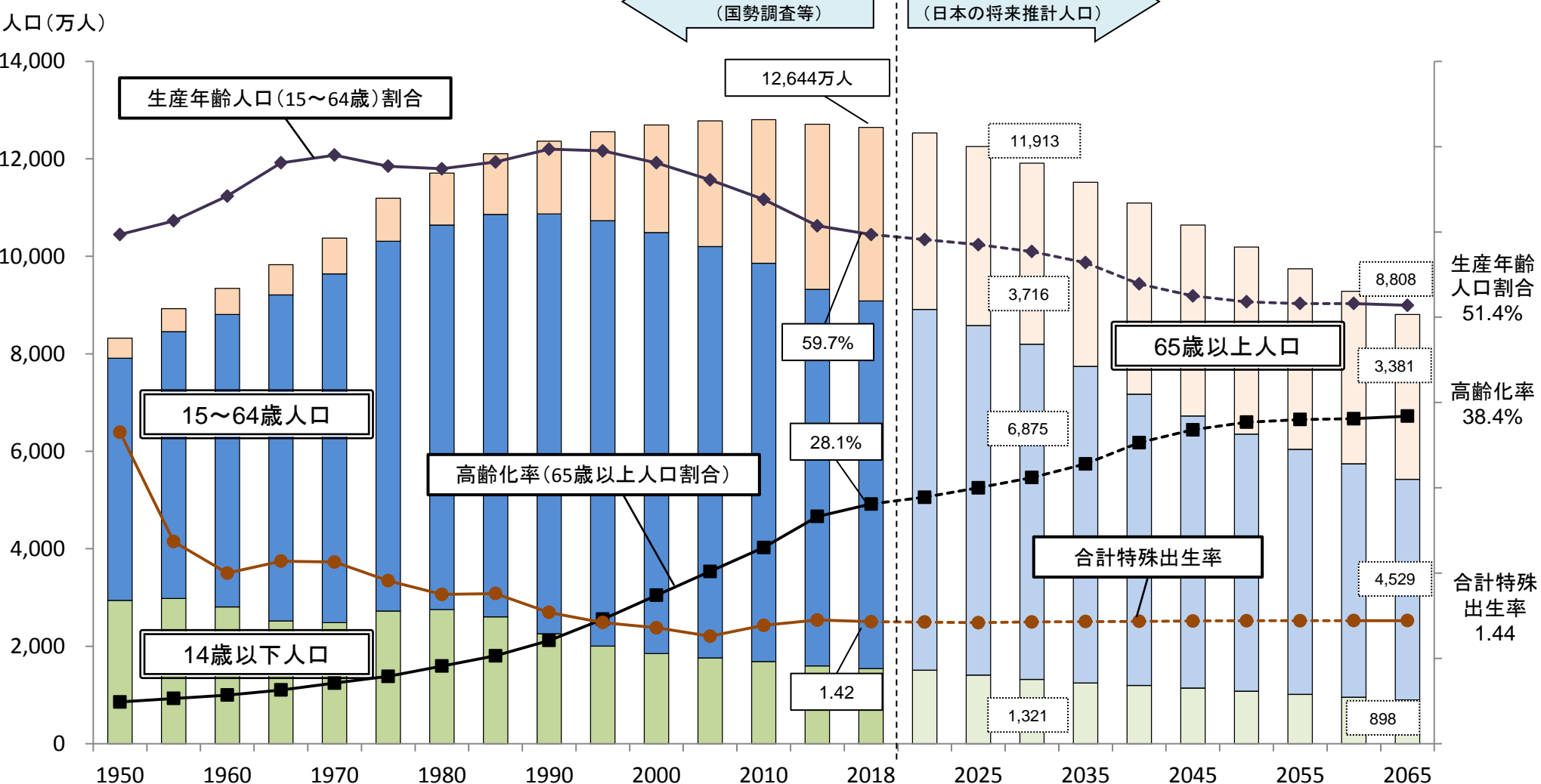
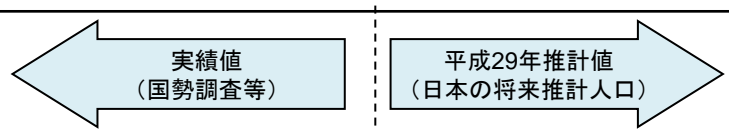
(協会けんぽ(医療分)の5年収支見通しの前提によるごく粗い試算)

|                       | 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<br>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。<br>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。<br>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<br>② 均衡保険料率<br>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<br>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。 |       |         |                       |         |     |         |

# 医療保険制度を巡る動向

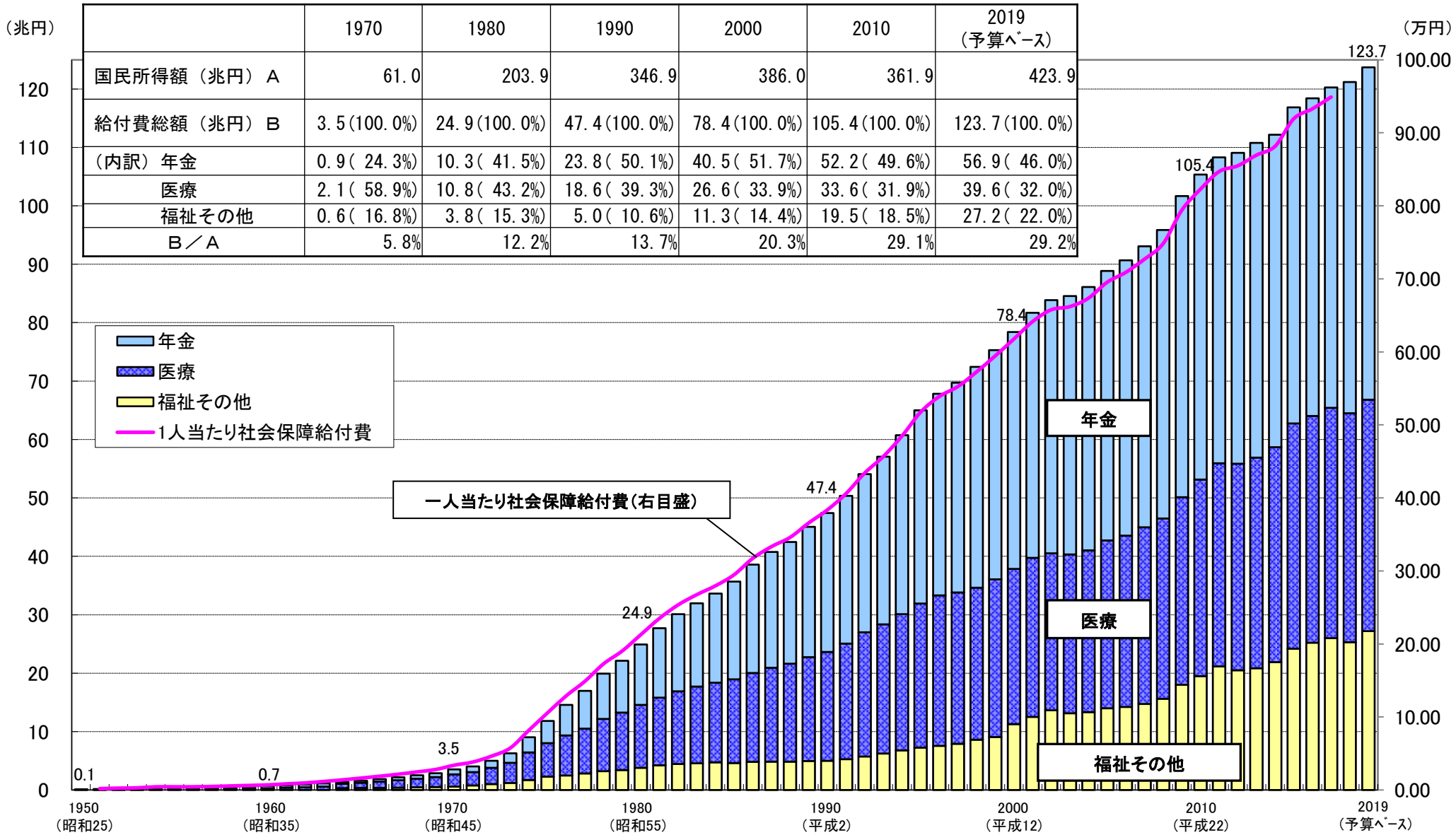
# 日本の人口の推移

○ 日本の人口は近年減少局面を迎えている。2065年には総人口が9,000万人を割り込み、高齢化率は38%台の水準になると推計されている。



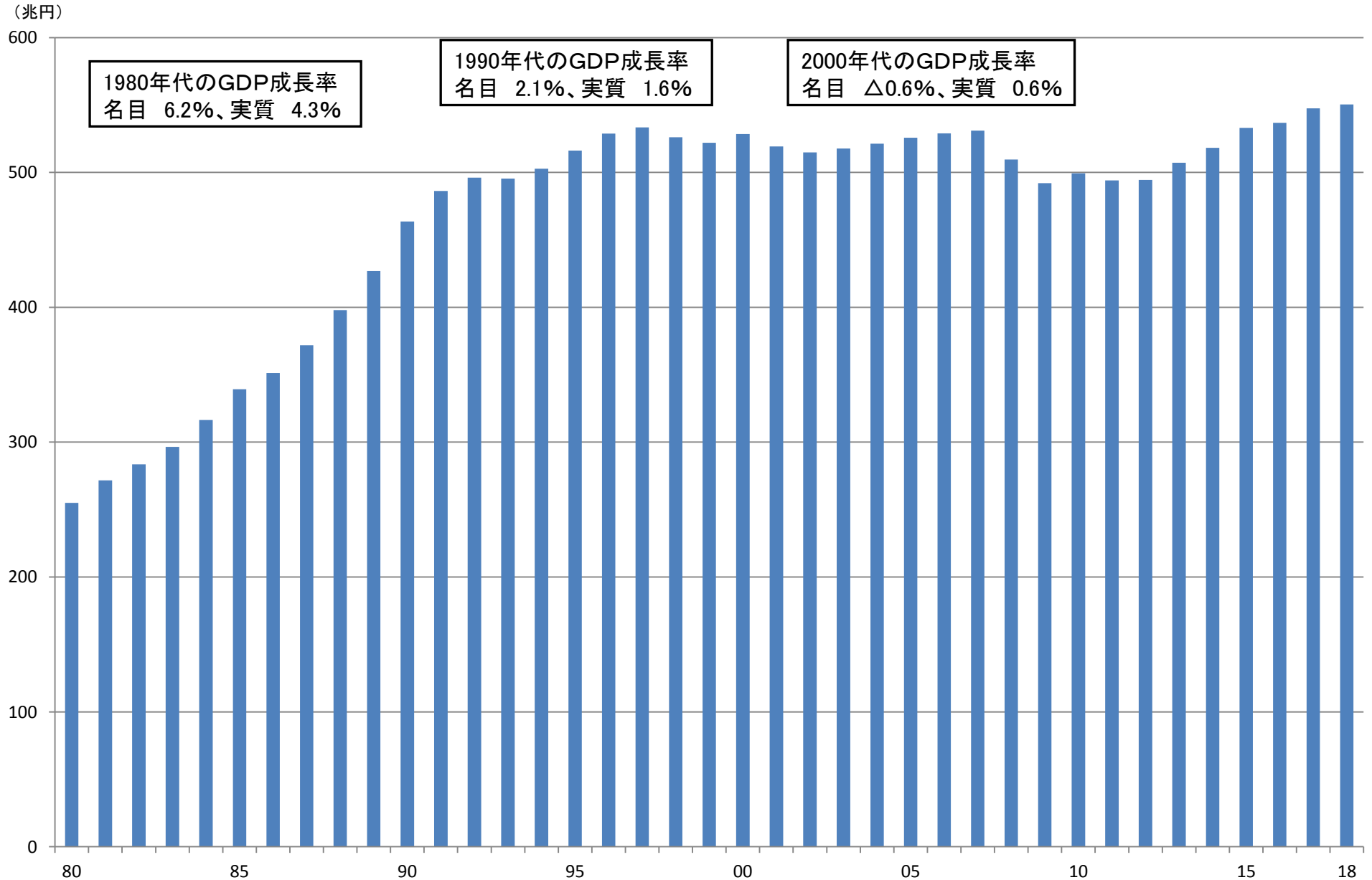
(出所) 2018年までの人口は総務省「人口推計」(各年10月1日現在)、高齢化率および生産年齢人口割合は、2018年は総務省「人口推計」、それ以外は総務省「国勢調査」  
 2018年までの合計特殊出生率は厚生労働省「人口動態統計」、  
 2019年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計):出生中位・死亡中位推計」

# 社会保障給付費の推移



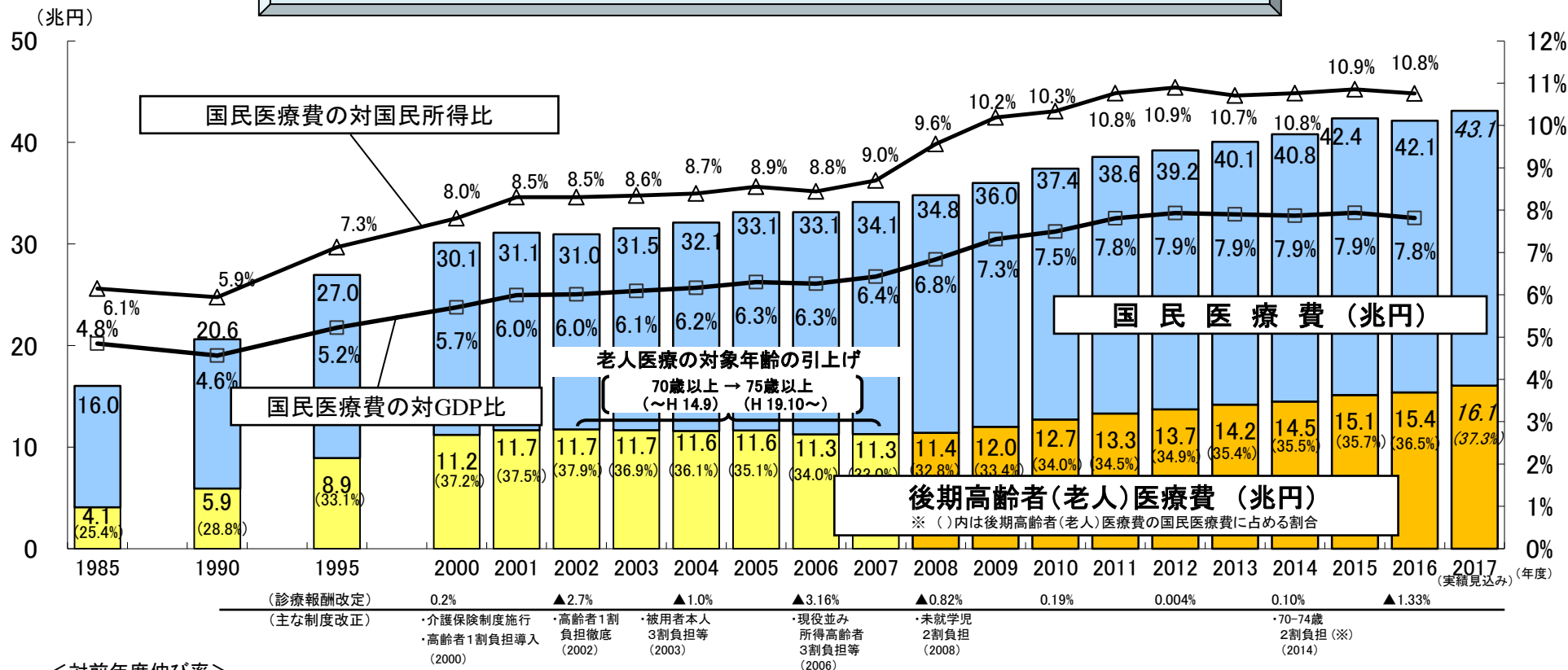
資料: 国立社会保障・人口問題研究所「平成29年度社会保障費用統計」、2018~2019年度(予算ベース)は厚生労働省推計、  
 2019年度の国民所得額は「平成31年度の経済見通しと経済財政運営の基本的態度(平成31年1月28日閣議決定)」  
 (注) 図中の数値は、1950,1960,1970,1980,1990,2000及び2010並びに2019年度(予算ベース)の社会保障給付費(兆円)である。

# 1980年度以降の名目GDP(国内総生産)



(注)GDPは、内閣府の長期経済統計、2019年8月9日の公表値。

# 医療費の動向



<対前年度伸び率>

|              | 1985  | 1990 | 1995 | 2000  | 2001  | 2002  | 2003  | 2004  | 2005  | 2006  | 2007  | 2008  | 2009  | 2010  | 2011  | 2012  | 2013  | 2014  | 2015  | 2016  | 2017  |
|--------------|-------|------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
|              | (S60) | (H2) | (H7) | (H12) | (H13) | (H14) | (H15) | (H16) | (H17) | (H18) | (H19) | (H20) | (H21) | (H22) | (H23) | (H24) | (H25) | (H26) | (H27) | (H28) | (H29) |
| 国民医療費        | 6.1   | 4.5  | 4.5  | ▲1.8  | 3.2   | ▲0.5  | 1.9   | 1.8   | 3.2   | ▲0.0  | 3.0   | 2.0   | 3.4   | 3.9   | 3.1   | 1.6   | 2.2   | 1.9   | 3.8   | ▲0.5  | 2.3   |
| 後期高齢者(老人)医療費 | 12.7  | 6.6  | 9.3  | ▲5.1  | 4.1   | 0.6   | ▲0.7  | ▲0.7  | 0.6   | ▲3.3  | 0.1   | 1.2   | 5.2   | 5.9   | 4.5   | 3     | 3.6   | 2.1   | 4.4   | 1.6   | 4.4   |
| 国民所得         | 7.2   | 8.1  | 2.7  | 2.4   | ▲3.0  | ▲0.4  | 1.4   | 1.3   | 1.2   | 1.3   | ▲0.0  | ▲7.2  | ▲2.9  | 2.4   | ▲1.0  | 0.4   | 4.0   | 1.3   | 2.9   | 0.4   | —     |
| GDP          | 7.2   | 8.6  | 2.7  | 1.2   | ▲1.8  | ▲0.8  | 0.6   | 0.6   | 0.9   | 0.6   | 0.4   | ▲4.1  | ▲3.4  | 1.5   | ▲1.1  | 0.1   | 2.6   | 2.2   | 3.0   | 1.0   | —     |

注1 国民所得及びGDPは内閣府発表の国民経済計算による。

注2 2017年度の国民医療費(及び後期高齢者医療費。以下同じ。)は実績見込みである。2017年度分は、2016年度の国民医療費に2017年度の概算医療費の伸び率(上表の斜字体)を乗じることによって推計している。

(※)70-74歳の者の一部負担金割合の予算凍結措置解除(1割→2割)。2014年4月以降新たに70歳に達した者から2割とし、同年3月までに70歳に達した者は1割に据え置く。

# 医療費の伸び率の要因分解

○ 医療費の伸び率のうち、人口及び報酬改定の影響を除いた「その他」は近年1～2%程度であり、平成29年度は1.3%。  
その要因には、医療の高度化、患者負担の見直し等種々の影響が含まれる。  
(平成27、28年度は一時的な要因により変動が大きいが平均すると1.5%程度で、それ以前の水準と大きく変わらない。)

|  | 平成15年度<br>(2003)        | 平成16年度<br>(2004) | 平成17年度<br>(2005) | 平成18年度<br>(2006)                 | 平成19年度<br>(2007) | 平成20年度<br>(2008)     | 平成21年度<br>(2009) | 平成22年度<br>(2010) | 平成23年度<br>(2011) | 平成24年度<br>(2012) | 平成25年度<br>(2013) | 平成26年度<br>(2014)                    | 平成27年度<br>(2015) | 平成28年度<br>(2016) | 平成29年度<br>(2017)     |
|--|-------------------------|------------------|------------------|----------------------------------|------------------|----------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-------------------------------------|------------------|------------------|----------------------|
| 医療費の伸び率 ①                                  | 1.9%                    | 1.8%             | 3.2%             | -0.0%                            | 3.0%             | 2.0%                 | 3.4%             | 3.9%             | 3.1%             | 1.6%             | 2.2%             | 1.9%                                | 3.8%             | -0.5%            | <i>2.3%</i><br>(注1)  |
| 人口増の影響 ②                                   | 0.1%                    | 0.1%             | 0.1%             | 0.0%                             | 0.0%             | -0.1%                | -0.1%            | 0.0%             | -0.2%            | -0.2%            | -0.2%            | -0.2%                               | -0.1%            | -0.1%            | <i>-0.2%</i><br>(注1) |
| 高齢化の影響 ③                                   | 1.6%                    | 1.5%             | 1.8%             | 1.3%                             | 1.5%             | 1.3%                 | 1.4%             | 1.6%             | 1.2%             | 1.4%             | 1.3%             | 1.2%                                | 1.0%             | 1.0%             | <i>1.2%</i><br>(注1)  |
| 診療報酬改定等 ④                                  |                         | -1.0%            |                  | -3.16%                           |                  | -0.82%               |                  | 0.19%            |                  | 0.004%           |                  | 0.1%<br>(-1.26%消費税対応<br>1.36% (注3)) |                  | -1.33%<br>(注4)   |                      |
| その他<br>(①-②-③-④)<br>・医療の高度化<br>・患者負担の見直し 等 | 0.2%                    | 1.2%             | 1.3%             | 1.8%                             | 1.5%             | 1.5%                 | 2.2%             | 2.1%             | 2.1%             | 0.4%             | 1.1%             | 0.7%                                | 2.9%             | -0.1%            | <i>1.3%</i><br>(注1)  |
| 制度改正                                       | H15.4<br>被用者本人<br>3割負担等 |                  |                  | H18.10<br>現役並み<br>所得高齢者<br>3割負担等 |                  | H20.4<br>未就学<br>2割負担 |                  |                  |                  |                  |                  | H26.4<br>70-74歳<br>2割負担<br>(注5)     |                  |                  |                      |

注1: 医療費の伸び率は、平成28年度までは国民医療費の伸び率、平成29年度は概算医療費(審査支払機関で審査した医療費)の伸び率(上表の斜体字、速報値)であり、医療保険と公費負担医療の合計である。

注2: 平成29年度の高齢化の影響は、平成28年度の年齢階級別(5歳階級)国民医療費と平成28、29年度の年齢階級別(5歳階級)人口からの推計値である。

注3: 平成26年度の「消費税対応」とは、消費税率引上げに伴う医療機関等の課税仕入れにかかるコスト増への対応分を指す。平成26年度における診療報酬改定の改定率は、合計0.10%であった。

注4: 平成28年度の改定分-1.33%のうち市場拡大再算定の特例分等は-0.29%、実勢価等改定分で計算すると-1.03%。

なお、「市場拡大再算定の特例分等」とは年間販売額が極めて大きい品目に対する市場拡大再算定の特例の実施等を指す。

注5: 70-74歳の者の一部負担金割合の予算凍結措置解除(1割→2割)。平成26年4月以降新たに70歳に達した者から2割とし、同年3月までに70歳に達した者は1割に据え置く。



# 前期高齢者納付金の推移

○ 前期高齢者納付金の額は全体として増加傾向にあり、制度創設時(平成20年度)と比べ、令和元年度には約1.49倍に増加している。



※ 平成28年度以前は確定賦課ベース(出典:医療保険に関する基礎資料～平成28年度の医療費等の状況～(平成31年1月))。

平成29、30年度は概算賦課ベース、令和元年度は予算ベースである。

※ 協会けんぽは日雇を含む。

# 後期高齢者支援金の推移

○ 後期高齢者支援金の額は全体として増加傾向にあり、制度創設時(平成20年度)と比べ、令和元年度には約1.65倍に増加している。



※ 平成28年度以前は確定賦課ベース(出典:医療保険に関する基礎資料～平成28年度の医療費等の状況～(平成31年1月))。平成29、30年度は概算賦課ベース、令和元年度は予算ベースである。

※ 協会けんぽは日雇を含む。

# 2040年を見据えた社会保障の将来見通し（議論の素材）－概要－

平成30年5月25日

第112回社会保障審議会医療保険部会

資料1-1

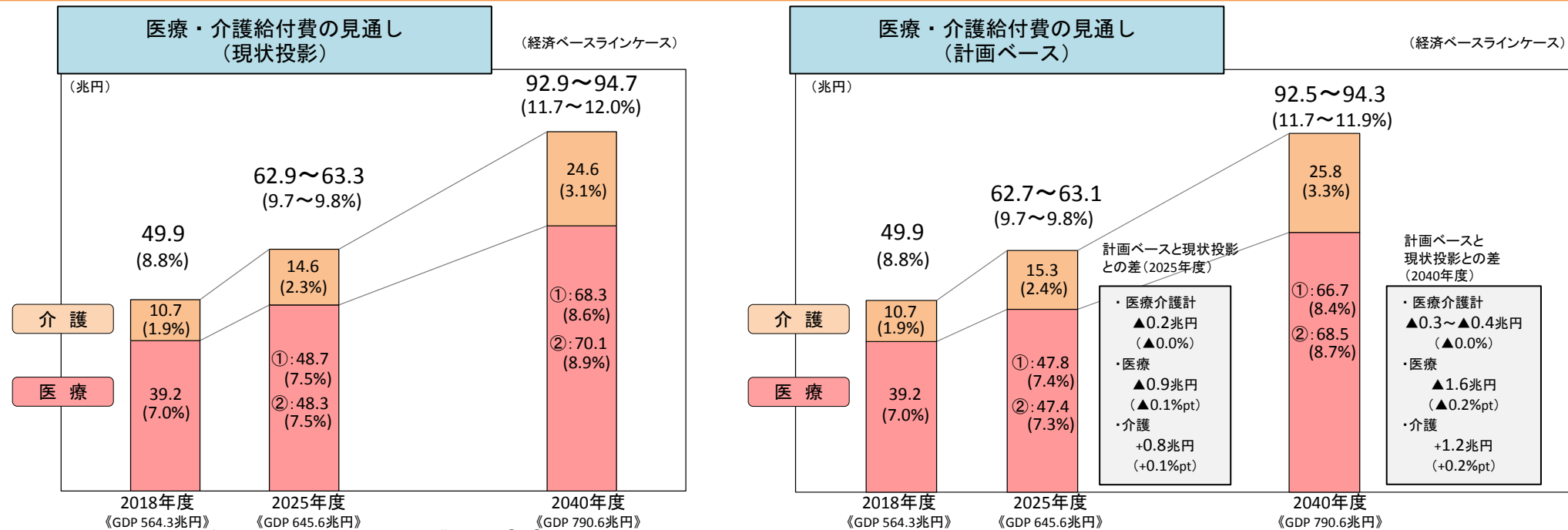
（内閣官房・内閣府・財務省・厚生労働省 平成30年5月21日）

平成30年5月21日  
経済財政諮問会議  
加藤臨時議員提出資料

○ 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）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。  
 ※ 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。

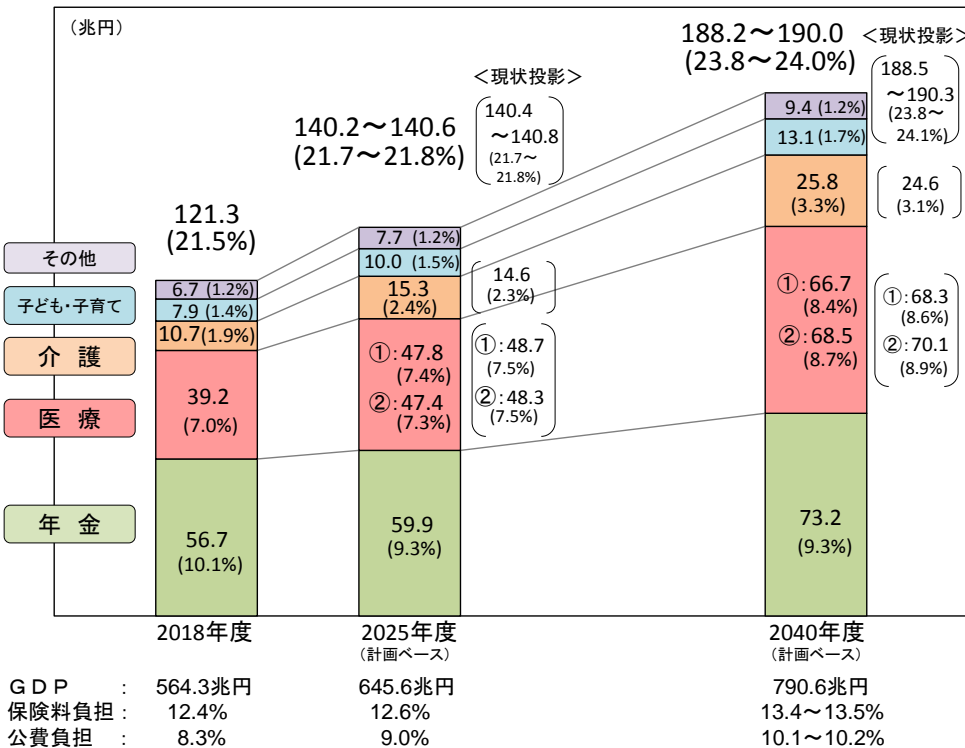
## 試算結果②(社会保障給付費全体の見通し)

- 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)。

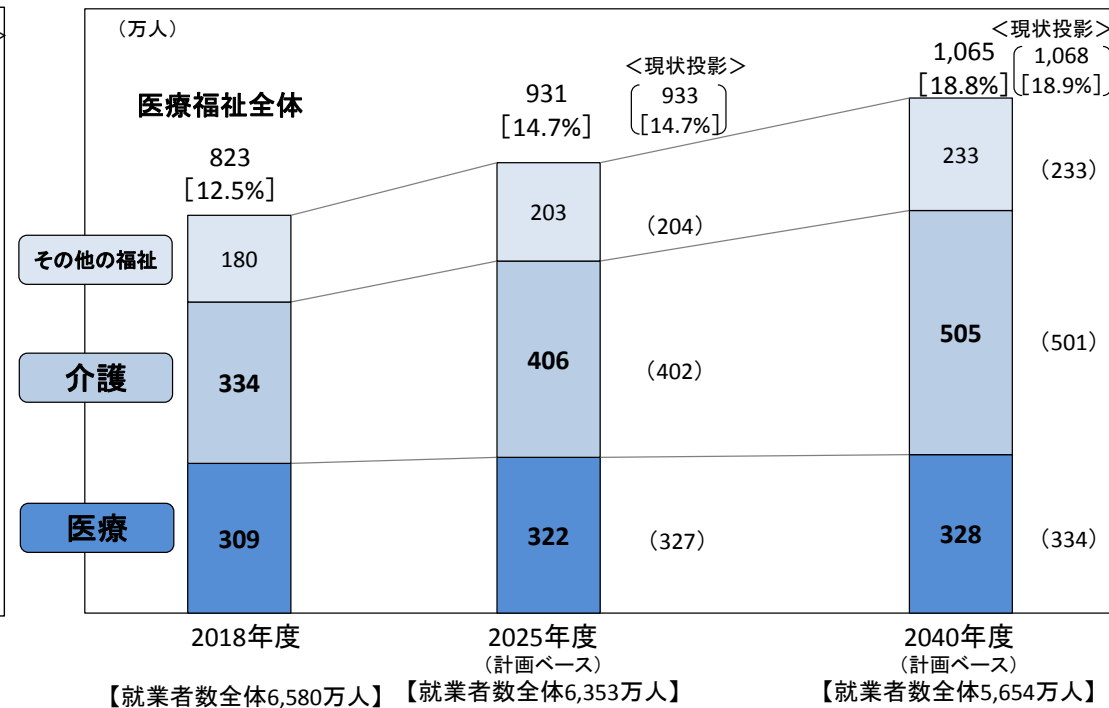
※経済ベースラインケース及び成長実現ケースの経済前提については次頁参照。

### 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<br>(H30) | 2019<br>(H31) | 2020<br>(H32) | 2021<br>(H33) | 2022<br>(H34) | 2023<br>(H35) | 2024<br>(H36) | 2025<br>(H37) | 2026<br>(H38) | 2027<br>(H39) | 2028~<br>(H40~) |
|----------------|--------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|-----------------|
| 名目経済<br>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<br>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%<br>②10.7%   | ①11.8%<br>②12.1%   | 10.0%                   | ①10.6%<br>②10.5%   | ①11.5%<br>②11.8%   |
| 健保組合                           | 9.2%                    | ①10.0%<br>② 9.9%   | ①11.1%<br>②11.4%   | 9.2%                    | ① 9.8%<br>② 9.7%   | ①10.9%<br>②11.2%   |
| 市町村国保<br>(2018年度賃金換算)          | 7,400円                  | ①8,300円<br>②8,200円 | ①8,400円<br>②8,600円 | 7,400円                  | ①8,100円<br>②8,000円 | ①8,200円<br>②8,400円 |
| 後期高齢者<br>(2018年度賃金換算)          | 5,800円                  | ①6,500円<br>②6,400円 | ①8,200円<br>②8,400円 | 5,800円                  | ①6,400円<br>②6,300円 | ①8,000円<br>②8,200円 |
| 介護保険                           |                         |                    |                    |                         |                    |                    |
| 1号保険料<br>(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<br>協会けんぽ・健保組合            | 協会けんぽ1.57%<br>健保組合1.52% | 1.9%               | 2.5%               | 協会けんぽ1.57%<br>健保組合1.52% | 2.0%               | 2.6%               |
| 2号保険料<br>市町村国保<br>(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%<br>②10.5%   | ①11.0%<br>②11.8%   | 10.0%                   | ①10.0%<br>②10.3%   | ①10.8%<br>②11.5%   |
| 健保組合                           | 9.2%                    | ① 9.4%<br>② 9.7%   | ①10.4%<br>②11.1%   | 9.2%                    | ① 9.2%<br>② 9.5%   | ①10.1%<br>②10.9%   |
| 市町村国保<br>(2018年度賃金換算)          | 7,400円                  | ①7,800円<br>②8,000円 | ①7,800円<br>②8,400円 | 7,400円                  | ①7,600円<br>②7,900円 | ①7,700円<br>②8,200円 |
| 後期高齢者<br>(2018年度賃金換算)          | 5,800円                  | ①6,100円<br>②6,300円 | ①7,600円<br>②8,200円 | 5,800円                  | ①6,000円<br>②6,200円 | ①7,400円<br>②8,000円 |
| 介護保険                           |                         |                    |                    |                         |                    |                    |
| 1号保険料<br>(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<br>協会けんぽ・健保組合            | 協会けんぽ1.57%<br>健保組合1.52% | 1.9%               | 2.5%               | 協会けんぽ1.57%<br>健保組合1.52% | 2.0%               | 2.6%               |
| 2号保険料<br>市町村国保<br>(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。

## 2022年度から2025年度にかけての見通し (1人当たり医療費伸び率1.8%で推計)

人口のさらなる高齢化と現役世代の減少が進行するなか、とくに、団塊の世代が後期高齢者に到達しはじめる2022年度から、全員が後期高齢者になる2025年度にかけて、後期高齢者の医療費が急増する。これに伴い、後期高齢者支援金の急激な負担増、保険料率の大幅な上昇が危惧される。

|   | 2022年度   | 2025年度  |
|---|--|---|
| 国民医療費(総人口)  | 48.8兆円 (1億2,400万人)   | 52.2兆円(1億2,300万人)   |
| うち後期高齢者   | 19.9兆円(41%)(1,900万人)   | 23.0兆円(44%)(2,100万人)  |
| 前期高齢者   | 9.2兆円(19%)(1,600万人)  | 8.5兆円(16%)(1,400万人)   |
| 0~64歳等  | 19.7兆円(40%)(8,900万人)   | 20.7兆円(40%)(8,700万人)  |
| 健保組合の法定給付費<br>拠出金負担額<br>拠出金割合   | 4.00兆円<br>3.93兆円<br>→49.6%<br>※50%以上の組合数 733組合(53%)                | 4.09兆円<br>4.17兆円<br>→50.5%<br>※50%以上の組合数 847組合(61%)                 |
| 健保組合の<br>保険料率(経常収支均衡)<br>(調整保険料率込)  | 平均9.8%→10%以上601組合(43%)<br>→法定上限13%以上18組合(1%)<br>(健保連推計) 協会けんぽ10.3% | 平均10.4%→10%以上909組合(65%)<br>→法定上限13%以上27組合(2%)<br>(健保連推計) 協会けんぽ10.9% |
| 参考:平成30年9月13日公表・協会けんぽ収支見通し(2019~2023年度の試算)より<br>設定保険料率10%維持の場合(賃金伸び率ゼロ)<br>赤字1,500億円、準備金3.0兆円(3.7カ月分) 収支均衡保険料率10.2%  赤字6,600億円、準備金1.6兆円(1.8カ月分)<br>収支均衡保険料率10.8%程度(※健保連算出) |  |   |
| 健保組合の<br>被保険者1人当たり保険料   | 54.9万円(うち拠出金分25.3万円)   | 58.5万円(うち拠出金分27.5万円)  |

(注) 2017年度決算見込み(1394組合)を起点として健保連が試算(2019年4月1日に解散した大規模健保組合分は含まない)。2019年度は予算ベース。2020年度以降は1人当たり医療費の伸びを「1.8%」とした。「1.8%」は、国の推計で採用されている伸び率[1.9%(高度化等)、経済成長率×1/3(経済成長に応じた診療報酬改定分)、▲0.1%(薬・機器等の効率化)]のうち、「経済成長に応じた診療報酬改定分」を除外したものである。被保険者1人当たり賃金は2019年度までは実績値(予算値を含む)を使用し、2020年度以降は伸び率ゼロとした。



# 医療技術の高度化に伴う高額な医薬品や再生医療等製品の薬価収載

- 近年、医療技術の高度化に伴い、高額な医薬品や再生医療等製品が薬価収載されている。(以下の表を参照)
- これらの多くは、対象疾患が希少がんや難病など患者数が限定的であるが、オプジーボのように、効能・効果の追加により対象疾患が拡大し、医療費(薬剤費)に与えるインパクトが非常に大きくなる場合がある。
- また、米国で販売承認されたSMA(脊髄性筋萎縮症)遺伝子治療薬の「ゾルゲンスマ」(1患者当たり約2億3200万円)が、昨年11月に日本で販売承認申請されており、早ければ今年中に承認される可能性があるほか、米国で販売承認されているリンパ腫治療薬の「イエスカルタ」(1患者当たり約4,000万円)や、遺伝性網膜疾患治療薬の「ラクスターナ」(両眼1回分約9600万円)についても、日本で販売承認申請される可能性があるなど、今後も高額な医薬品や再生医療等製品の薬価収載が増えていくことが見込まれる。

## 近年薬価収載された高額な医薬品や再生医療等製品の例

(以下の表は中央社会保険医療協議会資料等に基づき作成)

| 医薬品名      | 保険収載年月  | 効能・効果                    | 費用<br>(薬価収載時)                   | ピーク時<br>予測患者数<br>(薬価収載時)                     | ピーク時<br>予測販売金額<br>(薬価収載時)          |
|-----------|---------|--------------------------|---------------------------------|--|------------------------------------|
| オプジーボ点滴静注 | 2014年9月 | 非小細胞肺癌等<br>(収載後、対象疾患が拡大) | 約3,500万円(※1)<br>(体重60kgで1年間の場合) | 470人<br>(2018年度新規処方患者数<br>(推計):約21,000人)(※2) | 31億円<br>(2018年度販売金額:<br>906億円)(※2) |
| ステミラック注   | 2019年2月 | 外傷性脊髄損傷                  | 約1,500万円(1回分)                   | 249人   | 37億円                               |
| キムリア点滴静注  | 2019年5月 | B細胞性急性リンパ芽<br>球性白血病等     | 約3,350万円<br>(1患者当たり)            | 216人   | 72億円                               |
| レブコビ筋注    | 2019年5月 | アデノシンデアミナー<br>ゼ欠損症       | 約2億2,000万円<br>(体重60kgで1年間の場合)   | 8人   | 9.7億円                              |

(※1)累次の薬価改定により、薬価収載時と比べ、価格が約76.4%引き下げられた。(100mg10mL1瓶の価格:薬価収載時=72万9,849円、2019年8月時点=17万2,025円)

(※2)小野薬品工業株式会社の公表資料に基づき作成。

令和元年5月15日

## 「保険給付範囲の見直し」に向けた意見

健康保険組合連合会  
全国健康保険協会

本日の中央社会保険医療協議会において、白血病治療薬「キムリア」の保険適用が承認された。

この「キムリア」は、費用が高額であるものの、臨床試験の結果などから高い効果が期待される注目されていた新薬であり、このような医薬品の開発と適正な価格での保険収載は、患者に必要な医療を届ける観点から極めて重要である。また、個人で負担しきれないリスクをカバーしていくことは、共助の仕組みである医療保険制度の責務である。

こうした基本的なスタンスを踏まえた上で、医療保険制度の置かれた状況に目を転じると、さらなる高齢化と現役世代の減少が同時進行するなか、団塊の世代が後期高齢者に入り始める2022年以降、医療保険財政はより危機的な状況に直面する。

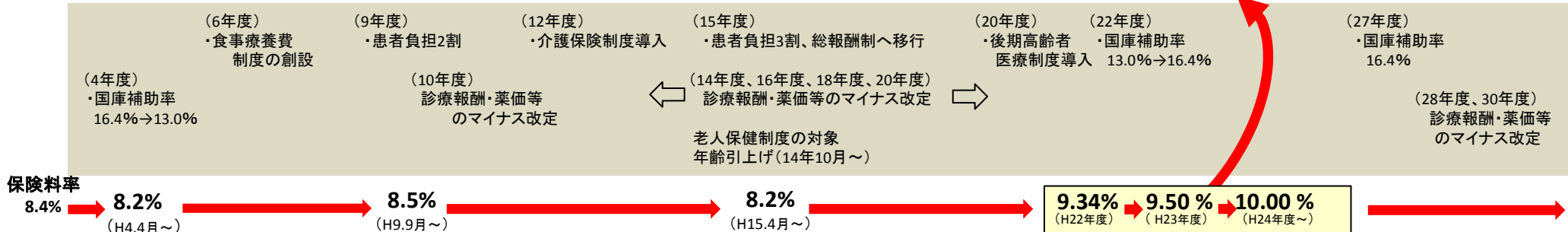
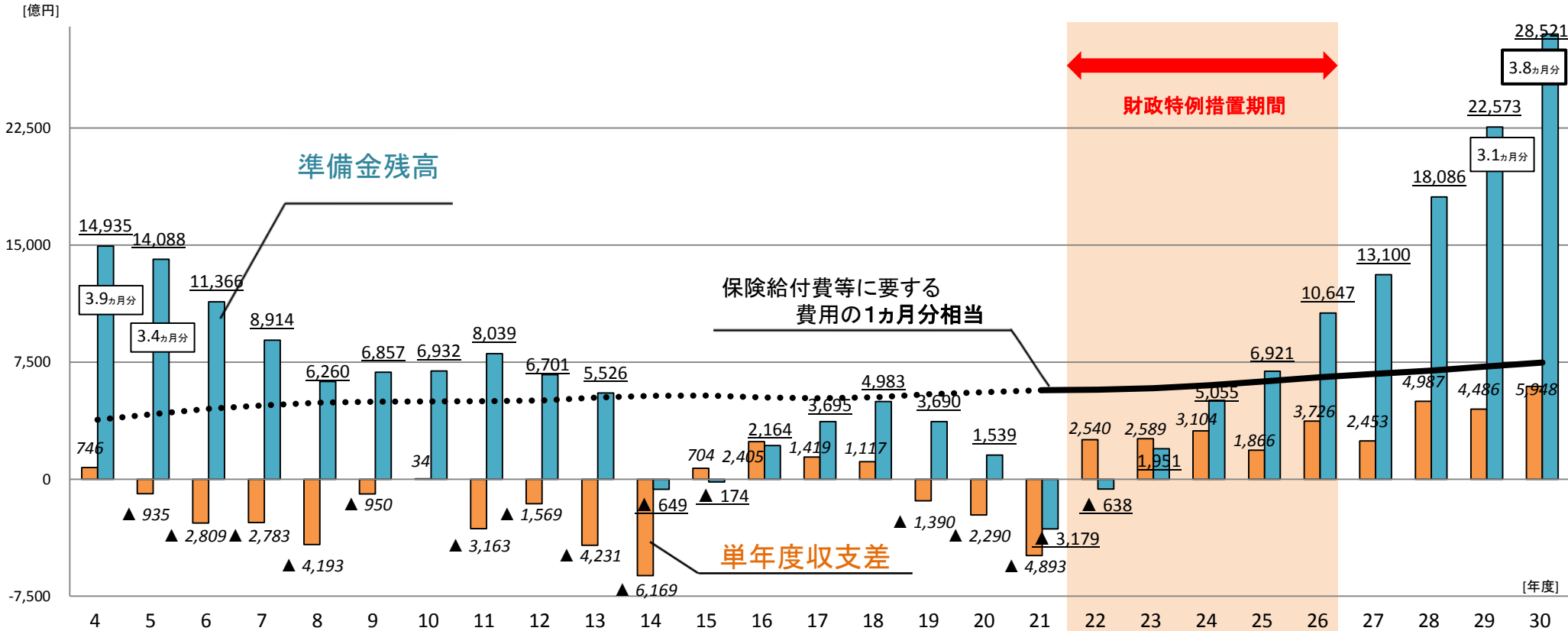
革新的で高額な新薬の保険適用は今後も続く見通されており、このような新薬を保険適用しながら国民皆保険制度を維持していくためには、薬価制度に基づく医薬品価格の適正化、さらには高齢者医療費の負担構造改革や医療費適正化策だけではとても追いつかない。国民皆保険制度を堅持するためには、公的医療保険の給付範囲について、除外も含めて、改めて見直しを検討することが喫緊の課題となっている。

具体的には、重症疾患用で個人での負担が困難な医薬品は保険で確実にカバーする一方、軽症疾患用医薬品についてはスイッチOTCをさらに推進すると同時に、医薬品の重要度に応じ、保険償還率に段階を設定している諸外国の事例も参考にしながら、保険給付範囲からの除外や償還率変更を実行すべきである。まずは、関係審議会において、市販品類似薬の除外等に向けた検討を早急に着手するよう求めたい。

以上

# 協会けんぽの動向

# 単年度収支差と準備金残高等の推移 (協会会計と国の特別会計との合算ベース)

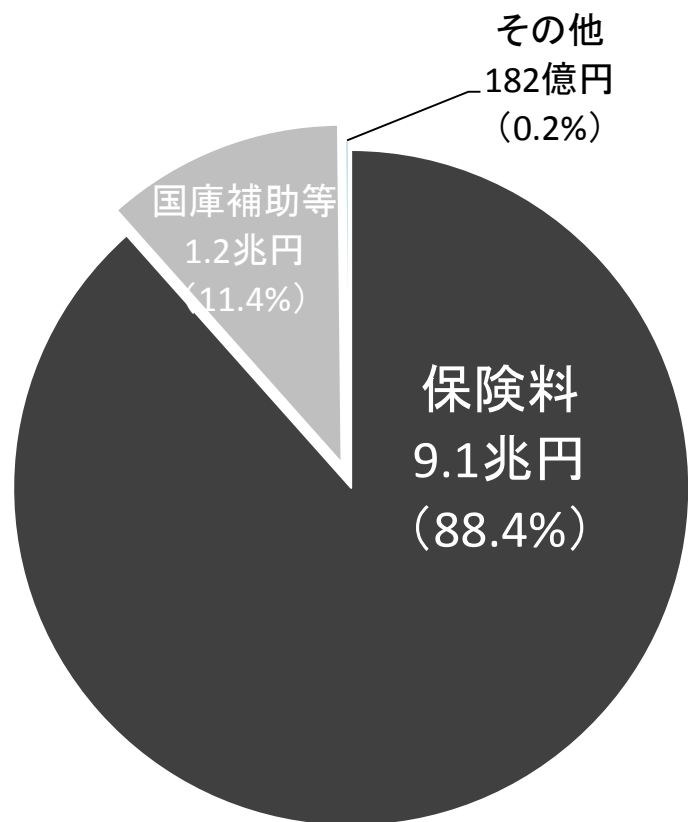


- (注) 1.平成8年度、9年度、11年度、13年度は国の一般会計より過去の国庫補助繰延分の返済があり、これを単年度収支に計上せず準備金残高に計上している。  
 2.平成21年度以前は国庫補助の清算金等があった場合には、これを単年度収支に計上せず準備金残高に計上している。  
 3.協会けんぽは、各年度末において保険給付費や高齢者拠出金等の支払いに必要な額の1ヵ月分を準備金(法定準備金)として積み立てなければならないとされている(健康保険法160条の2)。

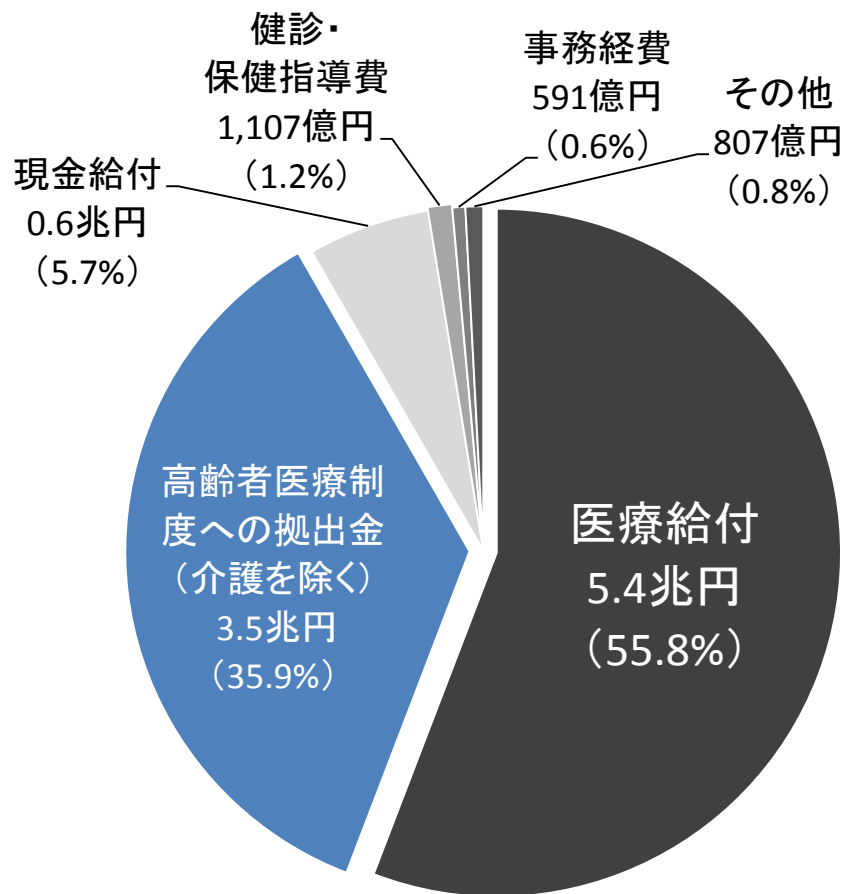
# 協会けんぽの財政構造(平成30年度決算)

○ 協会けんぽ全体の支出は約9.8兆円だが、その約4割、約3.5兆円が高齢者医療への拠出金に充てられている。

## 収入 10兆3,461億円



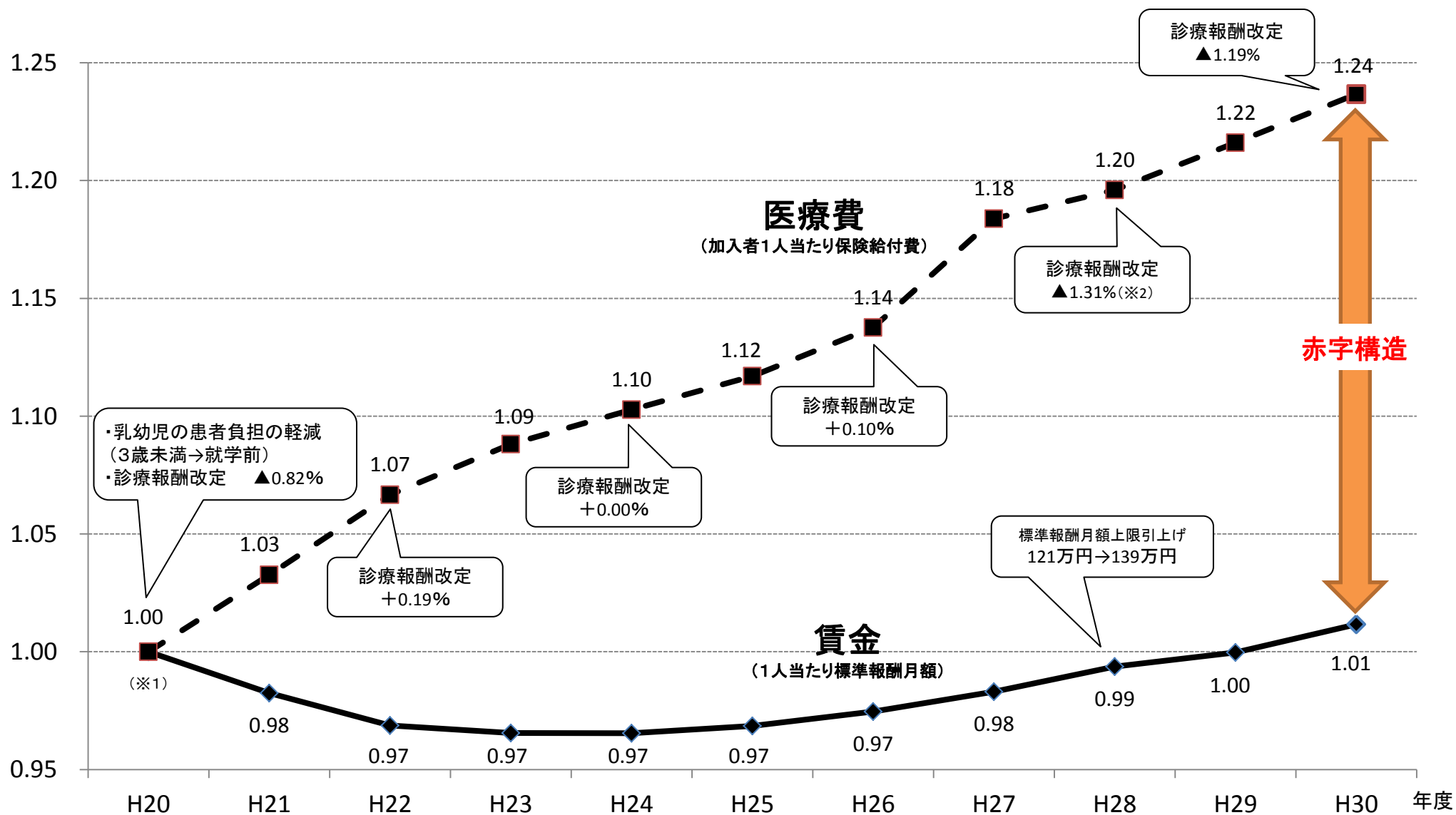
## 支出 9兆7,513億円



(注) 端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

# 協会けんぽの保険財政の傾向

●近年、医療費(1人当たり保険給付費)の伸びが賃金(1人当たり標準報酬月額)の伸びを上回り、協会けんぽの保険財政は赤字構造

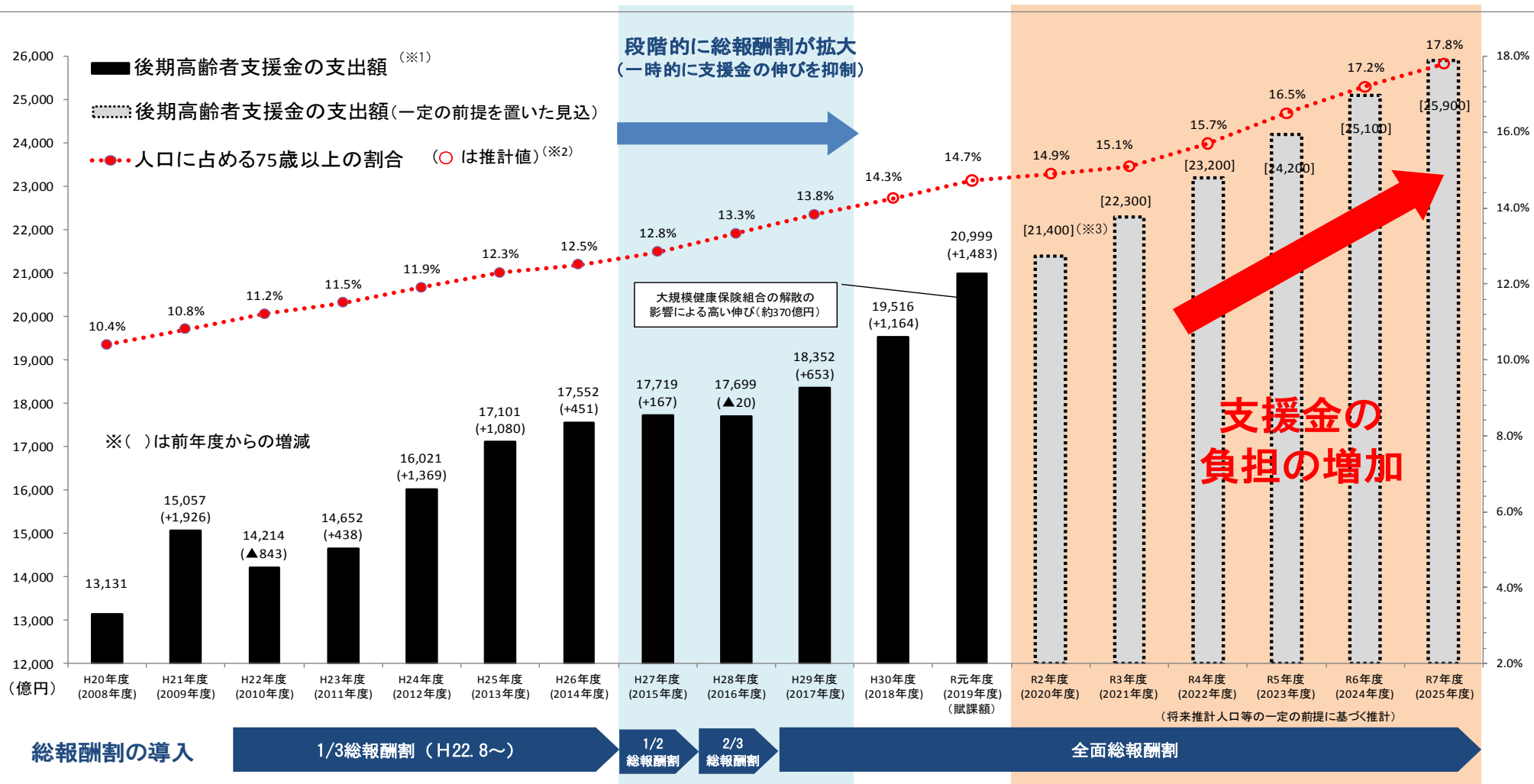


(※1) 数値は平成20年度を1とした場合の指数で表示したもの。

(※2) ▲1.31%は、28年度の改定率▲0.84%に薬価の市場拡大再算定の特例の実施等も含めた実質的な改定率である。

# 協会けんぽの後期高齢者支援金の推移

●近年、後期高齢者支援金は、総報酬割の拡大により一時的に伸びが抑制されていたが、今後は大幅な増加が見込まれている。

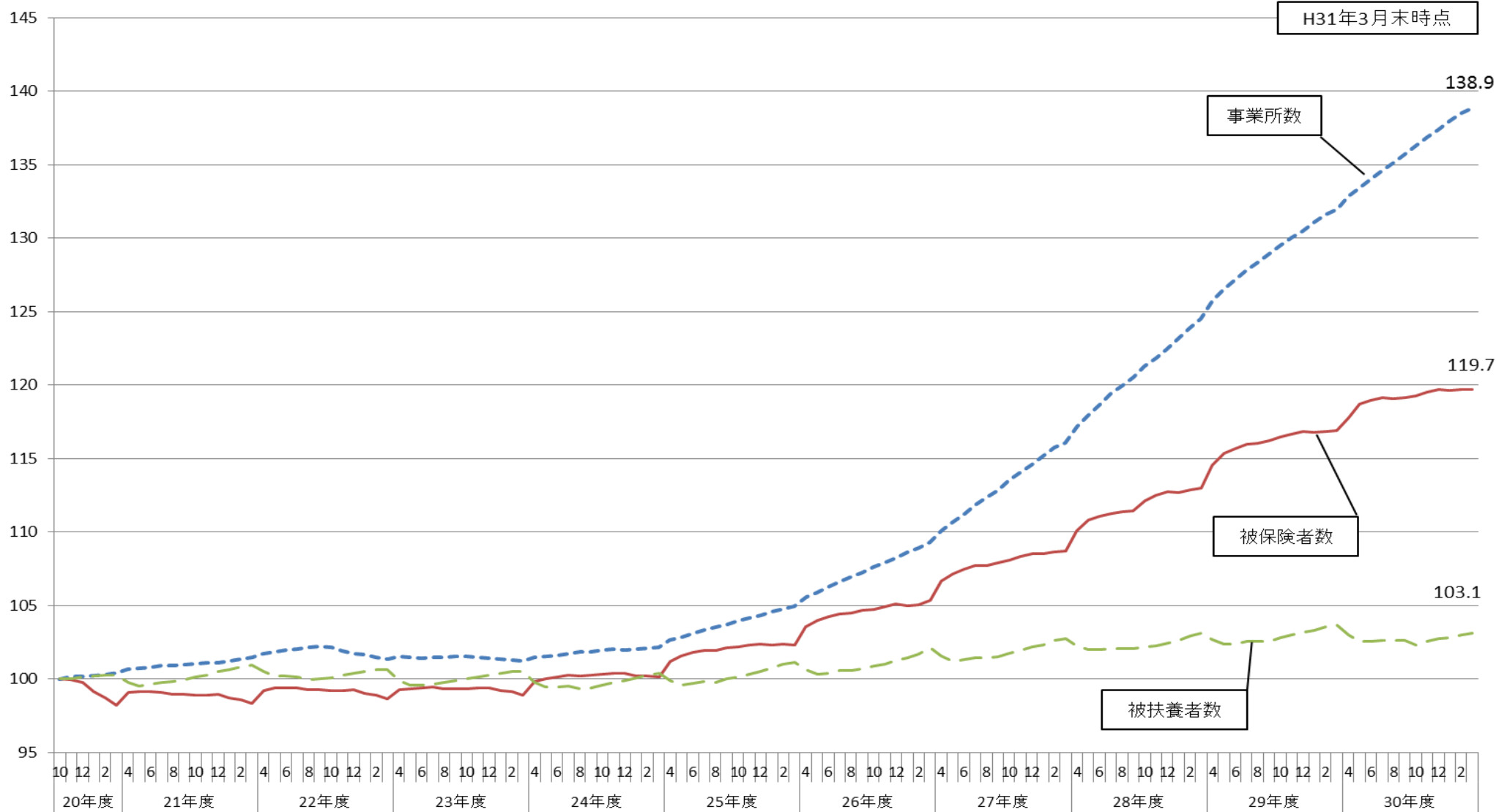


(※1) 後期高齢者支援金については、当該年度の支出額(当該年度の概算分と2年度前の精算分、事務費の合計額)である。

(※2) 人口に占める75歳以上の割合については、H29年度以前の実績は「高齢社会白書」(内閣府)、H30年度以降の推計値は「日本の将来推計人口」(国立社会保障・人口問題研究所、H29年推計)による。

(※3) R2年度以降の推計値は、百億単位で記載している。

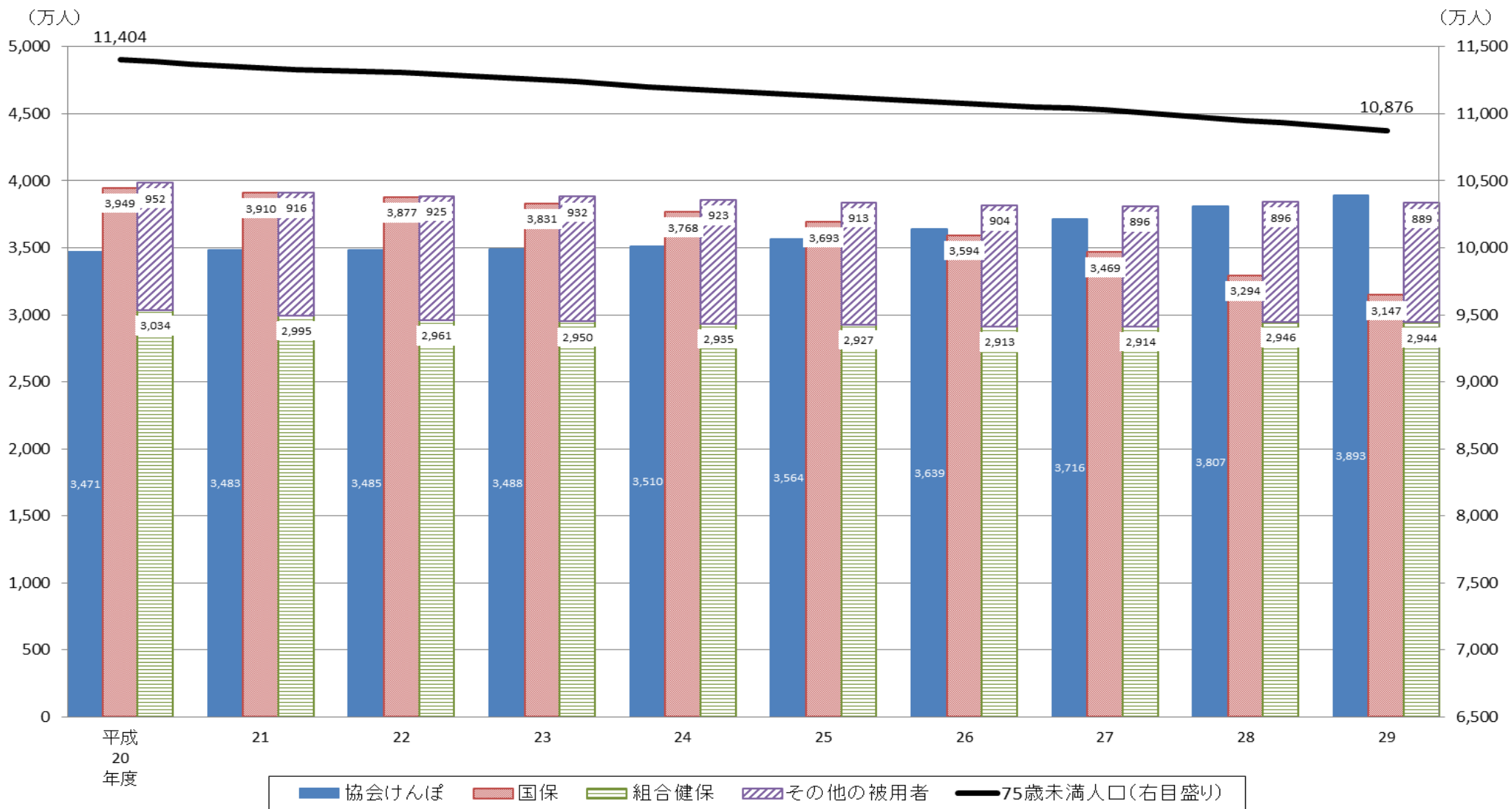
# 協会けんぽの事業所数・被保険者数・被扶養者数の推移(指数)



※ 平成20年10月末における事業所数、被保険者数、被扶養者数をそれぞれ100とし、その後の数値を指数で示しています。

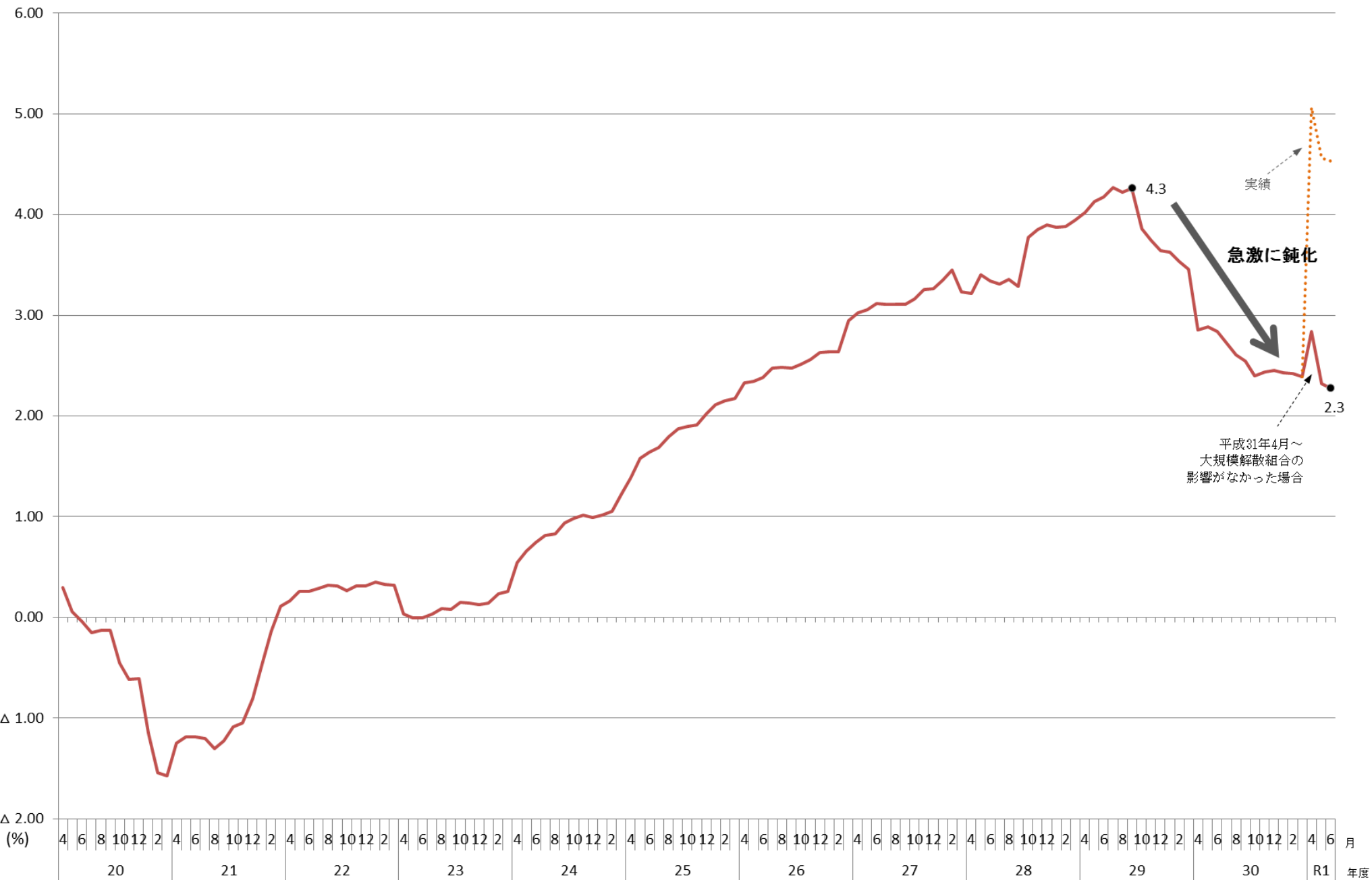


# 75歳未満の者の制度別加入者数及び75歳未満人口の推移



(注) 1. 協会けんぽ、国保及び被用者その他は年度末現在の加入者数、75歳未満人口は翌年度4月1日現在の人口(総務省統計局「人口推計」の総人口)を表す。  
 2. その他の被用者は船員保険及び共済組合の合計である。ただし、共済組合は前年度末現在の数値を計上している。

# 対前年同月比被保険者数の伸び率の推移



# 平成31年度（令和元年度）の都道府県単位保険料率

- 協会けんぽでは、年齢構成や所得の調整を行った後の「医療費の地域差」を反映した都道府県単位保険料率を設定。
- 全国平均は10.00%であり、最高は佐賀県の10.75%、最低は新潟県の9.63%である。

|      |        |      |        |                |        |
|------|--------|------|--------|----------------|--------|
| 北海道  | 10.31% | 石川県  | 9.99%  | 岡山県            | 10.22% |
| 青森県  | 9.87%  | 福井県  | 9.88%  | 広島県            | 10.00% |
| 岩手県  | 9.80%  | 山梨県  | 9.90%  | 山口県            | 10.21% |
| 宮城県  | 10.10% | 長野県  | 9.69%  | 徳島県            | 10.30% |
| 秋田県  | 10.14% | 岐阜県  | 9.86%  | 香川県            | 10.31% |
| 山形県  | 10.03% | 静岡県  | 9.75%  | 愛媛県            | 10.02% |
| 福島県  | 9.74%  | 愛知県  | 9.90%  | 高知県            | 10.21% |
| 茨城県  | 9.84%  | 三重県  | 9.90%  | 福岡県            | 10.24% |
| 栃木県  | 9.92%  | 滋賀県  | 9.87%  | 佐賀県            | 10.75% |
| 群馬県  | 9.84%  | 京都府  | 10.03% | 長崎県            | 10.24% |
| 埼玉県  | 9.79%  | 大阪府  | 10.19% | 熊本県            | 10.18% |
| 千葉県  | 9.81%  | 兵庫県  | 10.14% | 大分県            | 10.21% |
| 東京都  | 9.90%  | 奈良県  | 10.07% | 宮崎県            | 10.02% |
| 神奈川県 | 9.91%  | 和歌山県 | 10.15% | 鹿児島県           | 10.16% |
| 新潟県  | 9.63%  | 鳥取県  | 10.00% | 沖縄県            | 9.95%  |
| 富山県  | 9.71%  | 島根県  | 10.13% | ※ 全国平均では10.00% |        |

# 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。
- 都道府県単位保険料率になることで、保険料率が大幅に上昇する場合には、激変緩和措置を講じる。

全国一本の保険料率  
(20年9月まで)

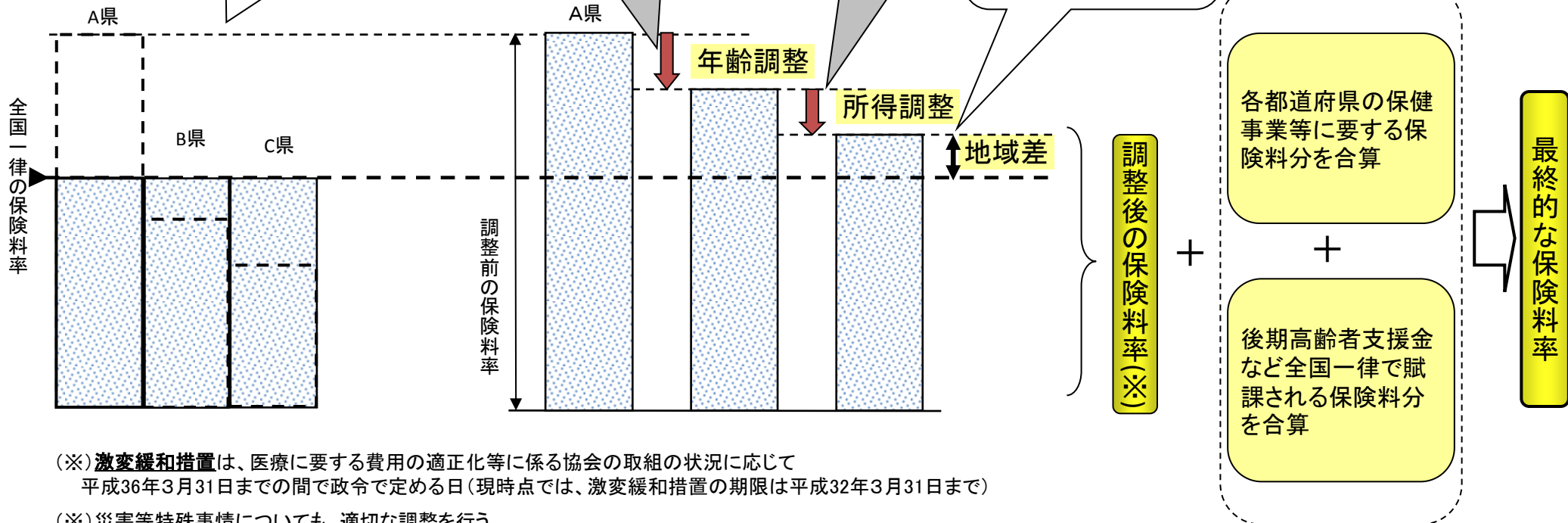
都道府県単位保険料率(20年10月から): 年齢構成が高く、所得水準の低いA県の例

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。

# 令和2年度都道府県単位保険料率のごく粗い試算

○平均保険料率10%の場合

|          |                    | インセンティブ<br>反映前 | (参考)インセン<br>ティブ反映後 <sup>※3</sup> |
|----------|--------------------|----------------|----------------------------------|
| 最高料率     |                    | 10.77%         | 10.74%                           |
| 現在からの変化分 | (料率)               | +0.02%         | ▲0.01%                           |
|          | (金額) <sup>※2</sup> | +28円           | -14円                             |
| 最低料率     |                    | 9.59%          | 9.57%                            |
| 現在からの変化分 | (料率)               | ▲0.04%         | ▲0.06%                           |
|          | (金額) <sup>※2</sup> | -56円           | -84円                             |

※1 数値は、政府の予算セット時の計数で算出すると異なる結果となる場合がある。

※2 金額は、標準報酬月額28万円の被保険者に係る保険料負担(月額。労使折半後)の前年度からの増減。

※3 インセンティブ分は、平成30年度実績【速報値】を用いた。

<参考> 平成31年度(令和元年度)都道府県単位保険料率  
(平均保険料率10%、激変緩和率8.6/10)

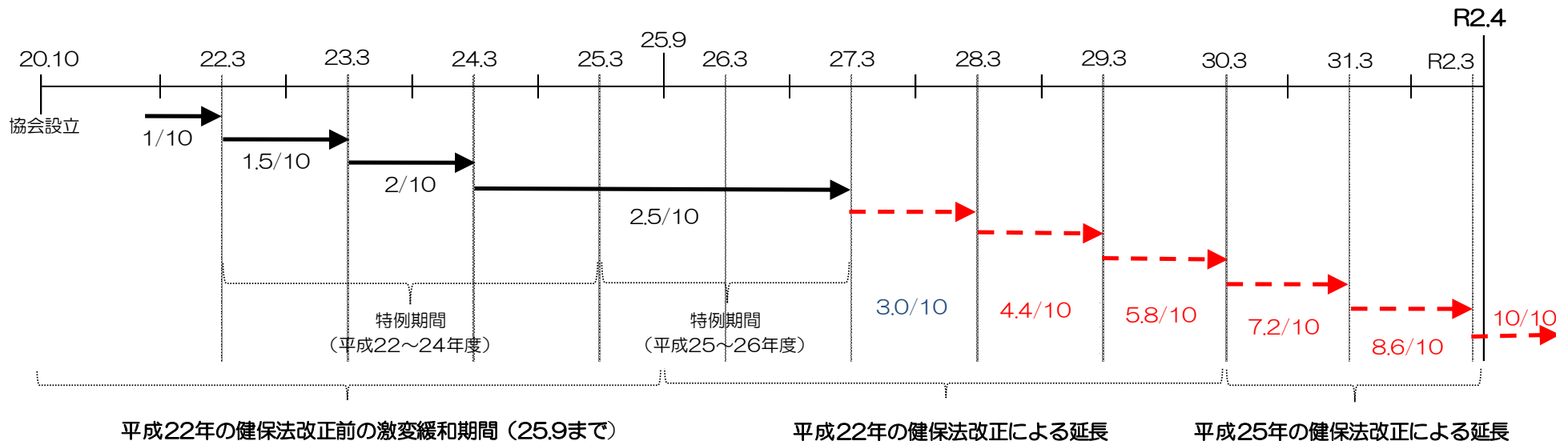
|      |        |
|------|--------|
| 最高料率 | 10.75% |
| 最低料率 | 9.63%  |

# これまでの激変緩和率の経緯

- 協会設立直後（平成21年度）の激変緩和率は、1/10。
- 平成22年度～24年度については、保険料率を引き上げるとともに、激変緩和率についても、支部間で変動幅が大きくなるように配慮し、0.5/10ずつ引き上げてきた。
- 一方で、平成25年度・26年度については、激変緩和期間を平成29年度から31年度（令和元年度）まで2年延長したこともあり、保険料率を据え置くとともに、激変緩和率も据え置いた。
- 平成27年度の拡大幅は10分の0.5として、激変緩和率は10分の3.0で設定。
- 平成28年度～31年度（令和元年度）の拡大幅は10分の1.4として、平成31年度（令和元年度）の激変緩和率は10分の8.6で設定。
- 解消期限である令和2年3月31日（令和元年度末）までに、残りの10分の1.4を解消する必要がある。

このため、令和2年度の拡大幅は10分の1.4として、解消期限どおりに激変緩和措置を解消。

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。



## 制度趣旨

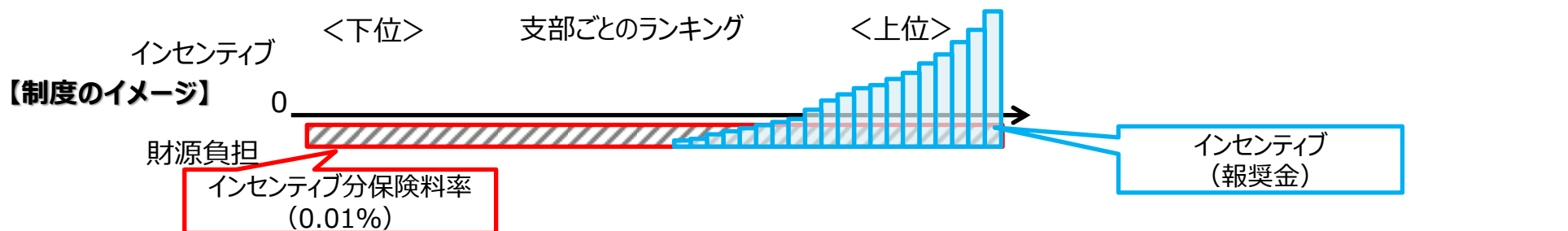
医療保険制度改革骨子や日本再興戦略改定2015等を踏まえ、新たに協会けんぽ全支部の後期高齢者支援金に係る保険料率の中に、インセンティブ制度の財源となる保険料率（0.01%）を設定するとともに、支部ごとの加入者及び事業主の行動等を評価し、その結果、上位23支部については、報奨金によるインセンティブを付与。

### 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。



**関連する制度改革等**



# 関連する制度改革等について

## 【平成27年5月】

### ➤ 医療保険制度改革（持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律の成立）

持続可能な医療保険制度を構築するため、医療保険制度の財政基盤の安定化、負担の公平化等の措置を講ずる。

- ・後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入（27年度：1/2 ⇒ 28年度：2/3 ⇒ 29年度：全面）
- ・協会けんぽへの国庫補助率を当分の間16.4%と定めるとともに、法定準備金を超える準備金に係る国庫補助特例減 等

## 【平成28年4月】

### ➤ 平成28年度診療報酬改定

・診療報酬改定率 ▲0.84%（協会の負担（平成28年度）：880億円減）

（1）診療報酬本体 +0.49%（医科 +0.56%、歯科 +0.61%、調剤 +0.17%）

（2）薬価等

① 薬価 ▲1.22%

② 材料価格 ▲0.11%

・7対1入院基本料の基準の見直し（「重症度、医療・看護必要度」の基準を満たす患者の割合を15%→20%）、紹介状なしの大病院受診時の定額負担の導入（初診：5,000円（歯科は3,000円）、再診2,500円（歯科は1,500円））、回復期リハビリテーション病棟におけるアウトカム評価の導入。

## 【平成28年10月】

### ➤ 短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大

社会保険における格差是正や女性の就業意欲の促進等の観点から、それまで週30時間以上とされていた加入要件について、従業員501人以上の企業において、週20時間以上、月額賃金8.8万円以上といった要件に見直し

# 関連する制度改正等について

## 【平成30年4月】

### ➤ 平成30年度診療報酬改定

・診療報酬改定率 ▲1.19%（協会の負担（平成30年度）：920億円減）

（1）診療報酬本体 +0.55%（医科 +0.63%、歯科 +0.69%、調剤 +0.19%）

（2）薬価等

① 薬価 ▲1.65% ※うち、実勢価等改定 ▲1.36%、薬価制度の抜本改革 ▲0.29%

② 材料価格 ▲0.09%

・入院の看護師配置等による評価から診療実績に基づく評価に見直し、外来のかかりつけ医機能を持つ診療所の初診加算（80点）の新設、紹介状なしの受診時定額負担の対象病院を拡大（500床→400床）、調剤の後発医薬品調剤体制加算（薬局）における要件の引上げ。

## 【令和元年5月】

### ➤ 医療保険制度改革（医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律の成立）

医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るため、保険者間で被保険者資格の情報を一元的に管理する仕組みの創設、被扶養者の要件の適正化等の措置を講ずる。

・オンライン資格確認の導入（マイナンバーカードによる資格確認は2021年3月開始予定。保険証による資格確認は2021年5月開始予定。）

・健康保険の被扶養者の認定において、原則として国内に居住しているという要件を導入（2020年4月1日施行）

・社会保険診療報酬支払基金の機能の強化（2020年10月1日より順次施行） 等

# 関連する制度改革等について

## 【令和元年10月】

### ➤ 診療報酬改定

・令和元年10月に予定されている消費税増税等に係る対応

・診療報酬改定率 ▲0.07%（協会の負担（平成31年度）：50億円減）

（1）診療報酬本体 +0.41%（医科 +0.48%、歯科 +0.57%、調剤 +0.12%）

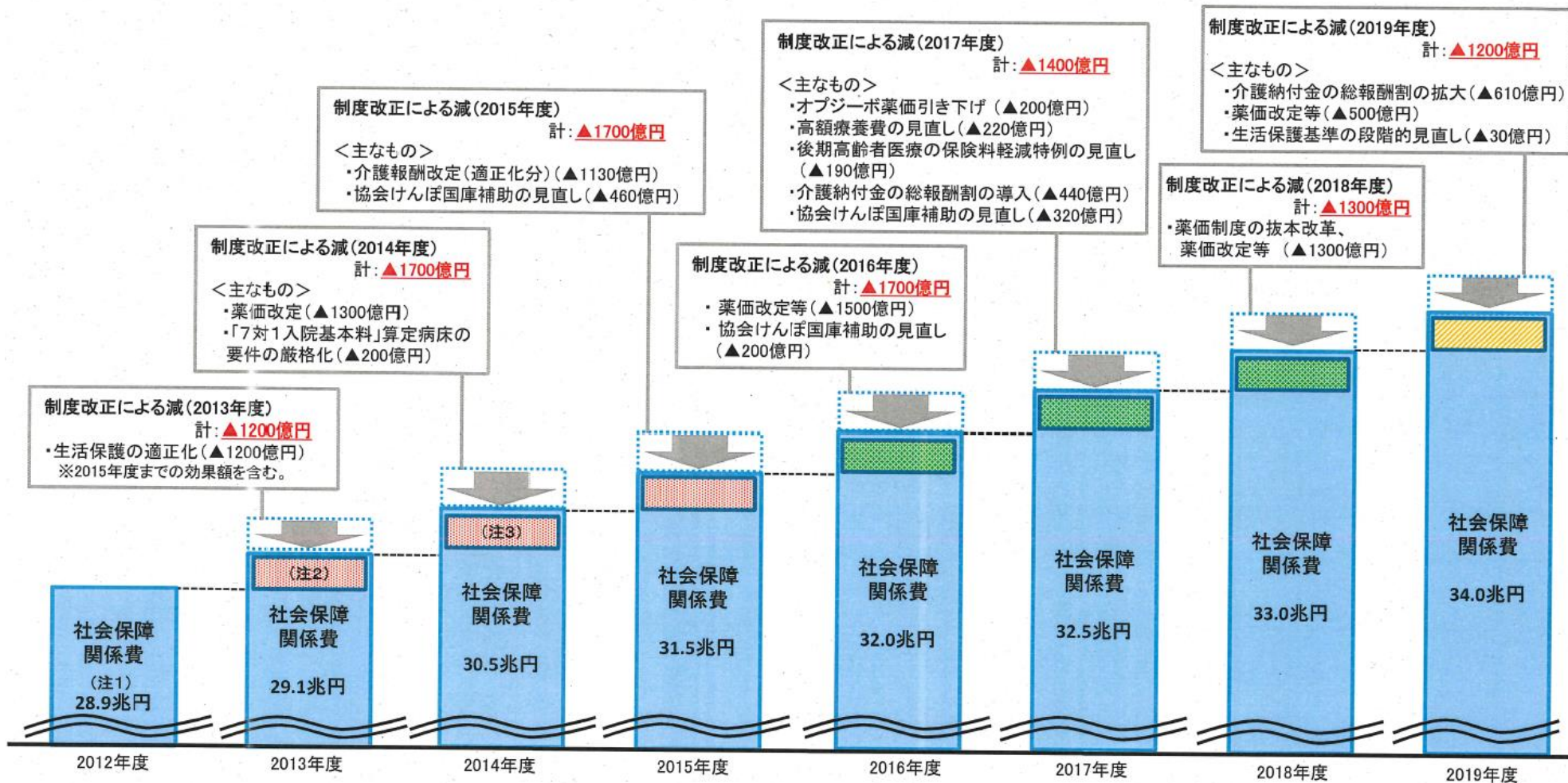
（2）薬価等

① 薬価 ▲0.51% ※うち、実勢価等改定 ▲0.93%、消費税対応分 +0.42%

② 材料価格 +0.03% ※うち、実勢価等改定 ▲0.02%、消費税対応分 +0.06%

# 最近の社会保障関係費の伸びについて

平成31年4月23日  
財政制度等審議会資料



部分が、社会保障の充実等を除く2013~2015年度の実質的な伸びであり、年平均+0.5兆円程度

部分が、2016~2018年度の実質的な伸びであり、年+0.5兆円程度

部分が、2019年度の実質的な伸びであり、年+0.48兆円程度

(注1) 年金国庫負担2分の1ベースの予算額。  
 (注2) 基礎年金国庫負担の受入超過による精算(▲0.3兆円)の影響を含めない。  
 (注3) 高齢者の医療費自己負担軽減措置等に係る経費の当初予算化(+0.4兆円)の影響を含めない。  
 (注4) 社会保障関係費の計数には、社会保障の充実等を含む。  
 (注5) 2019年度の社会保障関係費の計数は、臨時・特別の措置を除く。

## 新経済・財政再生計画と改革工程表2018のスケジュール（社会保障関係）

|   | 2018年度   | 2019年度         | 2020年度   | 2021年度 | ～           | 2025年度  |  |
|---|--|----------------|--|--------|-------------|---|--|
| 総論  | 新経済・財政再生計画（骨太）   | 10月消費税率引上げ（予定） | 骨太2020   |        |             | P B 黒字化目標   |  |
| 社会保障  | <p>社会保障関係費については、再生計画において、2020年度に向けてその実質的な増加を高齢化による増加分に相当する伸びにおさめることを目指す方針とされていること、経済・物価動向等を踏まえ、2019年度以降、その方針を2021年度まで継続する。</p> |                |  |        |             |   |  |
| 歳出改革の枠組み  | <p>2022年度以降については、団塊世代が75歳に入り始め、社会保障関係費が急増することを踏まえ、こうした高齢化要因を反映するとともに、人口減少要因、経済・物価動向、社会保障を取り巻く状況等を総合的に勘案して検討する。</p>             |                |  |        |             |   |  |
| 主要スケジュール  | 給付と負担の見直し  | 医療             | <ul style="list-style-type: none"> <li>所得のみならず資産の保有状況を適切に評価しつつ、「能力」に応じた負担</li> <li>後期高齢者の窓口負担</li> <li>薬剤自己負担の引上げ</li> <li>外来受診時等の定額負担の導入</li> <li>医療費について保険給付率（保険料・公費負担）と患者負担率のバランス等を定期的に見える化しつつ、診療報酬とともに保険料・公費負担、患者負担について総合的な対応</li> <li>医療・介護における「現役並み所得」の判断基準の見直し</li> <li>新規医薬品や医療技術の保険収載等に際して、費用対効果や財政影響などの経済性評価や保険外併用療養の活用など</li> </ul> |        | 診療報酬改定、薬価改定 |   |  |
|   |  | 介護             | <ul style="list-style-type: none"> <li>所得のみならず資産の保有状況を適切に評価しつつ、「能力」に応じた負担</li> <li>介護のケアプラン作成に関する給付の在り方</li> <li>介護の多床室室料に関する給付の在り方</li> <li>介護の軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方</li> </ul>  |        | 制度改革        | <ul style="list-style-type: none"> <li>毎年薬価改定</li> <li>診療報酬改定、薬価改定（2022年度）</li> </ul> |  |
|   |  | 多様な就労・社会参加     | <ul style="list-style-type: none"> <li>年金財政検証</li> <li>勤労者皆保険制度（被用者保険の更なる適用拡大）の実現</li> <li>高齢者の勤労に中立的な公的年金制度を整備</li> </ul>   |        |             | <ul style="list-style-type: none"> <li>介護報酬改定</li> <li>第8期計画開始</li> </ul>             |  |
|   |  | 旧44項目の推進       | <ul style="list-style-type: none"> <li>マクロ経済スライドの在り方</li> <li>高所得者の年金給付の在り方を含めた年金制度の所得再分配機能の在り方及び公的年金等控除を含めた年金課税の在り方の見直し</li> </ul>  |        |             |   |  |
| <p>&lt;骨太方針2018（抄）&gt;<br/>全世代型社会保障制度を着実に構築していくため、総合的な議論を進め、基盤強化期間内（2019～2021年度）から順次実行に移せるよう、2020年度に、それまでの社会保障改革を中心とした進捗状況をレビューし、「経済財政運営と改革の基本方針」において、給付と負担の在り方を含め社会保障の総合的かつ重点的に取り組むべき政策を取りまとめ、早期に改革の具体化を進める。</p> |  |                |  |        |             |   |  |

## 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)

※( )は昨年の支部数

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（北海道支部）

令和元年10月28日開催の北海道支部評議会では出された意見について、次のとおり報告します。

### 【学識経験者】

- 論点1の平均保険料率については、シミュレーション結果を踏まえると、やはり現状維持というのが妥当であると考えます。なお、政府が公表した2040年度の医療費の見通しを踏まえると、保険料だけで賄うのは難しく、医療費の一部負担割合の増加をはじめとした制度議論を行っていく必要があるのではないかと考えます。論点2の激変緩和措置とインセンティブは、このとおり実施ということによりよい。論点3の保険料率の変更時期については4月分からでよい。

- 論点1の平均保険料率について、短期的に余剰金分を下げるというようなやり方は、率直に言うと好ましくないという意識が強い。持続性、健全性というものを協会けんぽ自体がどう持っていくかということが、保険者として一番重要である。

論点2の激変緩和措置については、何度もやったら激変緩和ではないため、次のステージは全国一律の料率を目指すというのが、組織として目指すべき方向ではないかと思う。一つの組織で全体の保険者機能を果たしているのに、なぜ保険料率が違うのかというのは、全く説明できない世界になる。最初は激変緩和で余り差がつかないようにやるのは致し方ないが、究極は一つの保険料というのが、本来、シンプルに考えたら保険者として当たり前の世界である。道のりは遠いと思うが、次はそこをどうやって実現するかというのが組織全体としての目標になってもおかしくないのではないかと考えます。

また、提示のあった収支見込みについては、精緻な試算になっていると思われるが、前提条件が少しでも変われば、収支見通しは全く違うものとなる。特に後期高齢者医療に対する負担金については、過去の伸び率等を勘案し試算しているが、今後、団塊の世代が後期高齢者に移行する過程で、1人当たりの医療費が大幅に増加していく可能性もある。あまり複雑にし過ぎる必要はないが、収支見込には一定のリスクについても盛り込む必要があるのではないかと考えます。

### 【事業主代表】

- 論点1の平均保険料率について、医療費は2040年度になると何十兆円も増えてしまうため、10%では全く足りなくなると考えられる。今の段階では何とか10%を維持していただきたい。今後についても、ジェネリック医薬品の使用割合の80%の目標を早期に達成する等、給付額を抑える体制を考えるとといったことをやっていかなければいけないのではないかと考えます。

- 健康保険制度は相互扶助の制度であることを考えると、都道府県間で支えあうのが本来のあり方ではないか。その原点に戻ると激変緩和措置を講じられないということであれば、今一度、財政が厳しい都道府県に対しての扶助をどうしていくかということを考えていくべきだと考える。

### 【被保険者代表】

- 論点1の平均保険料率については、中長期的な財政見通しを踏まえると、現状の水準を維持するということが妥当ではないか。中長期の間で、高齢者支援金や国庫負担金のあり方等に関する議論をしていくことが必要だと考える。  
論点2の激変緩和措置については、来年度で終了ということによい。  
論点3の保険料率改定の時期は、これまでと同様によい。
- 論点1の平均保険料率については、被保険者の立場として言えば、やはり保険料率は少しでも低くなってほしいというのが本音ではあるが、シミュレーション結果を踏まえると、現状では平均保険料率は10%を維持するところが妥当だと考える。一方で、中長期的には赤字の見通しとなっているが、実際には準備金残高は想定よりも積み上がり続けている状況であることから、先の見通しには不確定要素もかなりあるのではないかという印象を持っている。準備金残高に一定の上限枠を設けることや、中長期的な視点に加えて短期的にも収支結果がプラスであれば、一定の条件の中で被保険者に何らかの形で還元される仕組みも検討するなど、バランスをとる必要があるのではないか。  
論点2の激変緩和措置については、政令で決められた解消期限のため、やむを得ないのではないかと思う。
- 近年、最低賃金の増加幅が大きくなり、中小企業の人件費の増加、人手不足で大変苦勞している企業が多い。その中で、医療費の伸びと高齢化の進展に伴って、現状のままでは協会けんぽの財政を確保することが難しくなっているということは、事務局の説明と資料で理解できた。先が見通せない中では、安定を最優先とし、保険料の現状維持が妥当と考える。一方で、現状を維持するといっても、準備金が底をつく前に、準備金がある時期に改革を検討するべきである。保険料率ということは保険制度全体の根本的な問題になるため、その辺も踏まえて検討をお願いしたい。  
論点2の激変緩和措置については、解消するということが決まっているのであれば、解消して次の課題に取り組んでいただきたい。  
論点3の保険料率の変更時期については、4月によい。



## 令和2年度保険料率に関する評議会での意見（青森支部）

令和元年10月28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。

### 1. 平均保険料率について

#### 【評議会意見】

- 協会が中長期的な視点を重視して推移を見守って財政運営するという考え方について運営委員会です承されていることは理解するけれども、例えば5年間というタイムスパンで見たとしても色々な変数が有り得るので、もう少し柔軟に考えて検討していく余地があるのではないかな。

#### 【事業主代表】

- 中長期的な視点を持って保険料率を考えることが大事なのは当たり前の話であるが、そこに受益者負担という考え方をどの程度取り込むのかということだと思う。法定準備金の1か月分に対して現状は3.8か月分あるということはどうのように整合性を取っていけばいいのかな。どの程度の準備金の水準が適正かということについては定量的な目安がなければ議論が収斂されないのではないかな。
- 法定準備金は1か月分とされていることの意味をどのように受け止めているのかな。普通に考えればそれをクリアしていれば保険料を安くしてもいいよというのが一般的な感覚である。そうでなければ、準備金がどの程度になったら保険料率の見直しを検討するという定量的な目安を持った方がよいのではないかな。
- 協会けんぽの支出を見ると、高齢者医療制度への拠出金の割合が約36%を占めており、非常に社会保障的な財政の枠組みとなっている傾向を踏まえると、協会けんぽの財政は本来どこを目指してやっていくべきなのかなということについて、保険料率の議論をしていくなかで色々な要素を具体的に整理していくべきではないかな。

#### 【被保険者代表】

- 賃金上昇率の考え方に関連して、中長期的に見れば高齢化が進み労働力が不足してくるはずなので、賃金上昇率が上がる可能性が高いのではないかな。労働力が不足していく中でどのように対応するかということについても、現時点ではAI(人工知能)や機械を活用して生産性を向上させるという見方なので、そのあたりも踏まえた検討が必要ではないかな。
- 保険料率について中長期的に今後の経済動向を見ながら考えていきたいと思うんだけど、果たして今の状況で10年先を見据えた議論をしてよいものなのかな。もう少し短い5年くらい先を見据えて柔軟に対応できるような議論をしていくべきではないかな。

## 2. 保険料率の変更時期について

### **【被保険者代表】**

- 保険料率の変更時期について、平成30年度のインセンティブ制度の実績が令和2年度の都道府県単位保険料率に反映されるということであれば、令和2年度保険料率の変更時期については、令和2年5月納付分(4月分)からとして双方の年度単位を合わせた方が被保険者や事業主の方に理解されやすいのではないか。

## 令和2年度保険料率に関する評議会での意見（山形支部）

令和元年10月28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】

- 平均保険料率については10%維持。
- 激変緩和措置については、令和2年3月31日をもって終了でよい。
- 保険料率変更の時期は例年通り4月納付分(3月分)からでよい。

### 【学識経験者】

- 協会の財政構造に大きな変化がなく、賃金上昇率も予測不明な状況下においては0.6%というケースⅡのシミュレーションが一番妥当だと思われる。平均保険料率を9.8%に引き下げた場合、相当近い将来に法定準備金の取り崩しが行われるようなので、中長期的視点で考え、安定的に運営をするためには、10%維持が相当である。
- 資料の構成が10%維持ありきで作成されており、賃金上昇率が1.2%のように、急激に上がるような事態にでもならない限り、平均保険料率を引き下げるといった意見が出しづらいのではないかと。

### 【事業主代表】

- 協会の財政構造や景気において大きな変化がない中で、昨年同様中長期的な視点で考えるという前提であれば10%維持が妥当である。
- 激変緩和措置は終わるからよいとしても、インセンティブ制度については、我々一般人から見ると、財源とするための料率も、還元される料率もごくわずかなものにすぎず実感が薄い。制度においては「わかりやすさ」という観点からは非常に大事だと考えており、このような複雑怪奇な制度はやめてもらいたい。
- 今後も毎年平均保険料率をどうするのかという議論は続いていくと思われる。今は切羽詰まっている状況ではないので変更しなくてもよく、10%維持という安直な考えだと思えるのだが、それならば、今後どのような状況になったら平均保険料率を変更する必要があるのか、それを判断する基準を示してほしい。

### 【被保険者代表】

- 賃金上昇率が予測できない状況下では、0.6%というケースⅡのシミュレーションが妥当だと感じるが、それをみても平均保険料率は10%維持でよいと思う。

- 中長期的な視点で考えて 10%維持で行くという協会けんぽの基本方針があるのであれば、それはそれでよいと思う。しかし賃金上昇率がいくらであったとしても、いつかは大きく保険料率を上げる時が来るのが確実であるのならば、その時が来た時にどうするのかという不安感が大きい。  
敢えて平均保険料率を下げ、その議論を開始する時期を早めるのも一つの選択肢としてあるのではないか。

## 令和2年度保険料率に関する評議会での意見（栃木支部）

令和元年10月23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】

- 評議会全体としての意見のとりまとめはありません。

### 【被保険者代表】

- 労働者、中小企業の保護のためにも、10%が限界であるということを引き続き発信してほしい。

## 令和2年度保険料率に関する評議会での意見（群馬支部）

令和元年10月28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】

- 中長期的に安定した運営の観点から、平均保険料率10%維持は妥当である。
- 激変緩和措置の解消については、予定とおりの解消でよい。
- 保険料率の変更時期については、令和2年4月納付分からでよい。
- インセンティブ制度について、平成30年度確定値の実績に基づく評価が上位23支部に対し評価に応じた報奨金を付与し保険料率の引き下げを行うことでよい。

### 【学識経験者】

- 今後の高額薬剤の保険収載、高齢化に伴う拋出金の増加等を考えれば平均保険料率10%維持は致し方ない。その上で保険者機能強化の発揮を強く求める。データヘルス計画に基づいた支出はしやすくなったように思うが、それに伴う事業の効果検証については、やや不足している印象がある。費用対効果や事業の評価についてもしっかり実施していただきたい。

### 【事業主代表】

- 今後の収支見通しによる急激な保険料率の伸びを踏まえれば企業にしても大変厳しい状況になるため中長期的に安定した保険料率が望ましく、平均保険料率10%維持は妥当である。しかしながら、加入者及び事業主に於いてこれまで以上の負担は受け入れがたい。平均保険料率10%をいかにして維持していくか、これ以上平均保険料があがらないようにインセンティブ制度等、しっかり取組みを強化していただきたい。

### 【被保険者代表】

- 医療費の伸びが賃金上昇率を上回るという財政状況は容易に変わるとは思えない。その中で高額な医療の増加や高額な薬の保険収載などの要素を踏まえれば平均保険料率10%維持は仕方ない。
- インセンティブ制度の評価においては数字を追いかける競争にならないよう、当初の導入目的を見失わないよう、しっかり運用していただきたい。加入者としては健診を受けようにも健診機関がなければ困る話である。全体的な精度の底上げ等、しっかりとした評価の判断基準のもと実施いただきたい。

## 令和2年度保険料率に関する評議会での意見（埼玉支部）

令和元年10月29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。

### 1. 平均保険料率

#### 【学識経験者】

- 中長期的な視点で考えることは大切であり、反対というわけではないが、10年というスパンは長いので、あまりこだわりすぎないほうがいい。近年の準備金残高の伸びから考えても、保険料率を下げてもいいのではという考え方は持つておくべき。

#### 【事業主代表】

- 事業所側からすれば、保険料の負担は重くのしかかっているのが現状であり、下げることが望む声もあるところだが、仮に保険料率を下げたとしても、また先々に保険料率を上げることになると、かえって混乱が生じることになるため、今後の見通しを考えると、平均保険料率は10%を維持すべきと考える。
- 賃金上昇率など不確定な要素が多い中では、現在準備金残高が積み上がっている状況であっても、平均保険料率は10%を維持すべきと考える。その分協会けんぽは、「加入者に還元する施策をしっかりと進めていくこと」「協会けんぽの体制強化に繋げていくこと」などに準備金を有効活用し、将来的なコスト削減に結び付けていくことが大変重要である。

### 2. 激変緩和措置解消、インセンティブ制度導入

特になし

### 3. 保険料率の変更時期

特になし

## 令和2年度保険料率に関する評議会での意見（千葉支部）

令和元年10月15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10%を堅持すべきである。
- 激変緩和措置は新たに設置しない。
- インセンティブ制度は従来方針どおりでよい。
- 保険料率変更時期は4月納付分からでよい。

### 【事業主代表】

- 中長期的に考えて平均保険料率10%を維持する前提がある中で、毎年保険料率について議論する必要があるのか。賃金の上昇は見込めないため、賃金上昇率0%、なおかつより最悪な状況を想定し、議論した方が建設的ではないか。



## 令和2年度保険料率に関する評議会での意見（東京支部）

令和元年10月28日(月)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。

### ■ 評議会としての意見

#### 1. 平均保険料率

- 今回の資料に掲載されている収支見通しから判断すると、平均保険料率 10.00%維持が望ましい。

#### 2. 激変緩和措置

- 解消期限(令和2年3月31日)までに解消することが望ましい。

#### 3. 保険料率の変更時期

- 例年と同じ4月末納付分(3月分)からでよい。

### ■ 各評議員からの意見

|       |  |
|-------|--|
| 学識経験者 | <h4>1. 平均保険料率</h4> <ul style="list-style-type: none"><li>• 収支見通しは、中長期の視点ということで5年・10年で行われているが、5年シミュレーションではさほど大きな影響はない。10年シミュレーションだと影響はでてくるが、状況は日々変わっているなので、あまり長い見通しから判断するのは疑問が残るところではある。</li></ul>  |
| 事業主代表 | <h4>1. 平均保険料率</h4> <ul style="list-style-type: none"><li>• 保険料率を議論するにあたり、収支差や被保険者数、賃金などの推移をもとにしたシミュレーションを提示されるようになったが、毎年悲観的なシミュレーションばかりである。協会けんぽが置かれている状況はわかるが、悲観的な話ばかりでは、事業主・従業員ともに健康づくりに取り組まなくなってしまうので、表現を工夫するなど、好転するような話も必要である。</li><li>• 保険料率などを議論する際に、支出が“一時的な要因で抑制された”という言葉をよく目にする。難しいとは思いますが、“一時的”ではなく“恒常的”に抑制できるよう、取り組みを進めていただきたい。</li><li>• 従業員を雇用していれば、賃金は上げていかなければならない。保険料率が維持だったとしても、賃金が増えていくのに比例して事業主の負担は増えていく。また、増税も視野に入れざるを得ない。賃金を上げているのは事業主の自助努力であり、景気回復ではないことは認識していただきたい。</li></ul> |

以上

## 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評議会での意見(新潟支部)

令和元年10月29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】

平均保険料率について、中長期的にみて10%の維持は必要と考えられる。

### 【事業主代表】

(平均保険料率について)

- 保険料率は中長期的に見ていくしかないということで維持が必要でないか。ただし、ここ2～3年、財政の赤字構造は変わらず厳しい状況が続くということが言われているが、結果的に財政は悪い状況になってはいないため「保険料率を下げる」意見が出てくるのは仕方のないこととも思う。見通しについては固く評価していると思うので、出ている資料を前提とすれば10%維持となるのではないか。
- データを見ると過去議論したデータと変わっていない。結果的に、過去申し上げた、長期的にみて10%据え置きが必要という意見である。
- 雇用者側としては、10%で定着しており当たり前だと思っている。運営委員会の意見に「負担増の影響で事業所数が減少するということのないよう」とあるが、10%が11%になったからと言って、会社の存続にはすぐにはつながらない。やはり中長期的にみて10%でいくのが妥当。

### 【学識経験者】

(平均保険料率について)

- 甘く見積もって財政危機に陥るといよりは、将来のことも考えて余裕を持っておくことが必要と思う。

### 【被保険者代表】

(平均保険料率について)

- 保険料率は下がるに越したことはないが、変動することのほうがリスクが伴う。先々を見ても明るい情報はないため、安定的な保険料率を維持するほうがよい。

(激変緩和率について)

- 現在の状況を前提にある制度と思うので仮に保険料率や財政の見通しの変更があったとしても、そう簡単に変えるべきではない。やはりある程度計画通り進めることが必要。

※保険料率の変更時期については特に意見なし

## 令和2年度保険料率に関する評議会での意見（富山支部）

令和元年10月28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】

- 平均保険料率のあるべき水準について、基本的にはより低いほうが望ましいが、中長期的な動向等を加味すれば、10%を維持すべき。また、医療費を抑える行動が保険料率の引下げにつながることを周知していくことが重要。
- 激変緩和措置について、計画通り解消すべき。インセンティブ制度について、令和2年度保険料率に反映することに異論はないが、取組の結果が全体の医療費抑制につながる制度であるべき。
- 保険料率の変更時期については、例年通り4月納付分からとすべき。

### 【学識経験者】

- 中長期的な見通しは不透明。3.8ヶ月分の準備金が積み上がっているが、情勢が変われば直ちに崩壊することになる。1ヶ月分の運転資金しかない民間企業に余裕があるとはいえ、法律により1ヶ月分の積立が定められているが、1ヶ月分を超えれば安定しているという根拠にはならない。安定した運営を続けるため、保険料率を維持すべき。
- 湿布薬や花粉症薬を保険適用から除外すべきといった意見は、将来の見通しを踏まえ、医療費の抑制を図っていかなければならないというメッセージ。給付内容を狭め、一方で保険料率を引き下げるとするのであれば、その整合性を確保する必要がある。

### 【事業主代表】

- 保険料率は低いほうがよいが、少子高齢化等、先行きは不透明。保険料率の将来的な見通しが引上げ基調であれば、現時点で10%維持はやむを得ない。
- 今後の社会保障制度全体の見直しの議論の中で、国庫補助の引下げが行われれば、保険料率に多大な影響が生じる。可能な限り、持続性を担保できる運営を進めるべき。
- インセンティブ制度について、制度自体は進めていくべきと考えるが、報奨金が少額でありモチベーションにつながりづらい。

### 【被保険者代表】

- 医療費を抑える努力が重要であり、医療費を抑えれば保険料率が引き下がることを加入者に伝えるべき。また医療費の抑制が保険料率の引上げを先延ばすことにもつながる。
- インセンティブ制度について、支部間で競争させることには違和感があるが、保険料率を下げるための努力を続けていくことは重要。

## 令和2年度保険料率に関する評議会での意見（石川支部）

令和元年10月23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。

### 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で、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ると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と。（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と。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%維持させる必要はないのではないかと。（学識経験者）
- 準備金が積み上がっているのであれば、短期的に見ると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ぬ時期を重視して、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と。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）
- 保険料率は下げしてほしい。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い成績を残している。みんな努力して黒字なのに、保険料率はそのままとするのは、加入者は納得できないのではないかと。（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っただけでは意味がない。(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と。(被保険者代表)

## 令和2年度保険料率に関する評議会での意見（福井支部）

令和元年10月23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。

### 【学識経験者】

- 準備金残高が大きくなっているが、できるだけ10%を維持していかなければならないため10%で異論はない。

### 【事業主代表】

- 保険料率10%を維持したとしても、収支見通しでは確実に積立金が枯渇し、保険料率を上げなければならない状況となる。協会けんぽとして高齢者医療への負担のあり方や国庫補助のあり方について、国へ働きかけをする必要があるのではないか。
- 収入に対する黒字額としては一般の会社経営の視点からすると大きすぎる気がする。
- 賃金は実感として下がっている状況である。賃金上昇率マイナスでのシミュレーションも必要ではないか。

### 【被保険者代表】

- 準備金残高が3兆円近くまできている。現在の加入者は黒字の恩恵を受けられず、将来負担に対して蓄えている状況だが、保険のあり方として疑問を感じる。制度を維持していくための保険料率の限界など長期的な視点で収支を示し、今後の給付と負担のバランスを考えていかなければならない。

## 令和2年度保険料率に関する評議会での意見(山梨支部)

令和元年 10 月 28 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】

1) 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中長期に考え、平均保険料率 10%とすることでよいか？

●異論なし。

2) 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）で終了し、令和 2 年度は激変緩和措置を講じないことでよいか？

●異論なし

3) 平成 30 年度のインセンティブ制度の実績に基づき、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、保険料率の引き下げを行うことでよいか？

●異論なし

4) 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？

●異論なし

### 【学識経験者】

●個人的な考えでは、下げられる時に下げるという考えだが、そうは言えない状況が迫ってきていると認識している。

### 【被保険者代表】

●激変緩和措置について、期限を設けて実施してきたものなので、今回解消して新たなステージへ進むべきだと思う。

●インセンティブ制度について、上位 23 支部に対する報奨金の付与でよい。

●平均保険料率について、協会の財政の赤字構造は、このまま解消されないのではないかと懸念がある。医療費を真剣に考えていく必要があり、国を挙げて取り組んでいかなければならないことであり、国に意見発信していく必要がある。



## 令和2年度保険料率に関する評議会での意見（岐阜支部）

令和元年10月29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】

- 将来的に準備金残高が減少していくシミュレーションが出ている。  
そのため中長期的に考え、10%を超えない範囲で現状を維持していくべきである。
- 激変緩和措置の解消時期、およびインセンティブ制度の施行については異論なし。
- 保険料率の変更時期については異論なし。

## 令和2年度保険料率に関する評議会での意見(愛知支部)

令和元年10月23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。

### 【事業主代表】

- 激変緩和措置の解消、インセンティブ制度の導入については、この方向で良いと思う。  
保険料率については、「9.8%に引き下げて様子を見る」、「10年後を見込んで10%維持する」の2つの選択肢があると考えているが、10%維持でいいのではないかと。
- 今後5年の収支見通し、10年のシミュレーションで賃金上昇率0.6%の場合をみると、保険料率10%を維持しても5年後には単年度収支が赤字になる状況では、やはり10%維持が妥当ではないかと。

### 【学識経験者】

- 協会けんぽは、セーフティネットの役割があることから将来に備えて中長期で見ていく必要がある。単年度収支均衡の考え方もあるが、極端な景気の変動に保険料率が影響を受けるのはよくない。今後も、保険料収入が増加すれば料率引き下げの議論が出てくることが予想されるが、5年、10年の視点で考えれば10%維持で考えていくべきだと思う。  
激変緩和措置の解消については、従来から段階的に進めてきているので問題ないと思う。  
インセンティブ制度の導入については、小規模支部の方が成果を上げやすいのではないかなど前回評議会でも述べたが、激変緩和措置が解消すること、健康保険制度の維持を考えれば導入は妥当であり、ランキングが低い支部は、評価指標における課題点を明確にし取り組むべきである。また、「従業員30人以上の事業所はインセンティブ制度を一定割合入れる」など、都道府県単位の大きな集団ではなく、もっと小さな集団でのインセンティブ制度を導入しないと成果は上がりにくいと思うが、現実的には難しいので、現行のままで良いと思う。

### ○【令和元年度第2回評議会(R1.7.17 実施)での意見】

インセンティブ制度の昨年上期データの集計値を見ると、人口の多い支部の成績が悪くなっているが、その一方でベッド数が多く一人当たり医療費が高いなど医療に大きな課題がある支部が上位にきており、インセンティブ制度の評価基準自体に問題があるのではないかと。

### ○【平成30年度第4回評議会(H31.1.18 実施)での意見】

インセンティブ制度について、県単位でやること自体が難しい。愛知支部の事業所すべてが協会けんぽの加入者であるという一体感は持てない。事業所単位や地区単位などもう少し小さなグループでなければ機能しないのではないかと。

## 令和2年度保険料率に関する評議会での意見（三重支部）

令和元年10月30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。

### 1. 平均保険料率について

#### 【評議会意見】

- ・三重支部評議会では、平均保険料率について「10%を維持すべき」と「引き下げられるときは引き下げるべき」という両方の意見である。

#### 【学識経験者】

- ・今後の不透明な経済情勢や医療費の動向に加え、消費税率引き上げにより負担が増していることなどを踏まえると、協会けんぽの赤字構造が解消されていない現状では10%維持が妥当である。

#### 【事業主代表】

- ・ビジネスでは出づるを制するということが重要であるので、協会けんぽでも医療費適正化等の取り組みを通じて医療費の伸びを抑制するなど支出を減らす努力をするべきである。

#### 【被保険者代表】

- ・準備金が3.8か月分に積み上がっていることについて、将来には取り崩す必要があるので取っておきたいという考えには納得できない。所得が伸びていない現状では、税や保険料率の負担感が増している。やはり保険料率は、引き下げられるときには引き下げるべきであると考える。
- ・準備金については、特定健診の補助額を増やすなど将来につながるよう有効活用するべきではないかと考える。
- ・保険料率を引き上げることになったとしても、健診費用を無償化して受診率を上げることが、将来的な医療費の抑制につながるのではないかと考える。

### 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について

#### 【評議会意見】

- ・激変緩和措置を計画的に解消することとインセンティブ制度を導入することについて、特段の異論はなかった。

#### 【被保険者代表】

- ・インセンティブ制度の認知度が低いと感じるので、加入者が理解できるようメリット等についてわかりやすく説明していく必要がある。

### 3. 保険料率の変更時期について

#### 【評議会意見】

- ・ 4月納付分（3月分）から変更することについて、特段の異論はなかった。

## 令和2年度保険料率に関する評議会での意見（滋賀支部）

令和元年10月28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。

### 1. 令和2年度平均保険料率について

#### 【評議会意見】

- 昨年度に引き続き、中長期的に安定を図るという意味で平均保険料率10%を維持するという意見を支持する。

#### 【学識経験者】

- 現在は準備金残高が積みあがっている状況だが、保険料率と国庫補助率の引き上げが過去に行われた経緯を踏まえると平均保険料率10%維持が妥当だと考える。

#### 【事業主代表】

- 平均保険料率10%を維持していくことが適当と考える。平均保険料率を引き下げの話になれば、当然国庫補助の引き下げの議論があると考えることがその理由である。
- 後期高齢者への支援金の増加などを理由に大規模健康保険組合が解散するなどの状況があることを考慮すると、平均保険料率を10%で据え置くことでやむを得ないと考える。

#### 【被保険者代表】

- 特段の反対意見なし

### 2. 激変緩和措置の解消とインセンティブ制度の導入について

- ・ 激変緩和措置について、計画通り解消することでよい。
- ・ インセンティブ制度について、導入し支部ごとの評価に応じた報奨金を付与することでよい。

### 3. 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)からの変更でよい。

## 令和2年度保険料率に関する評議会での意見（京都支部）

令和元年10月31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。

### [論点1 令和元年2年度平均保険料率について]

評議会全体からみると平均保険料率10%維持について、異論のない委員がほとんどであった。下記のとおり、主に事業主代表より意見をいただいたものである。

#### 【学識経験者】

- 各都道府県における実情は異なっているため、全国における試算のみを判断材料とすることに疑問を感じる。

#### 【事業主代表】

- 中長期的な視点で保険料率について考えるという必要性は理解できる。しかし、5年のスパンでの試算と結果の検証はどうだったのか。賃金上昇、被保険者数の増加などの見込みと実際の結果の検証をしていかなければ、中長期の見込みに関する資料に基づいて考えてよいのかという疑念が生じる。シミュレーションの検証の必要性があり、資料を示していただきたい。準備金がこれだけ積み上がっているのは、見込みと現実にズレがあるのではないか。中長期的な試算には機械的計算以外の要素も盛り込んでいく必要があるのではないか。保険料率10%維持ありきという見せ方になっているという印象を受ける。
- 保険料率に関する評議会意見をあえて提出したいところは提出すればいいという姿勢については、都道府県の評議会自体のあり方について、いかがなものかと感じる。保険料率は評議会が一番重要な議論である。平均保険料率をどうするかということについて、各支部の実情に対する学識経験者、被保険者代表、そして事業主代表の声を反映させるための評議会である。特に意見がなければ「10%を維持します」という姿勢が見えてくる。それに関してはあまり賛同できない。
- 中長期的な視点に立つという理事長意見が出るまでは、保険料率維持と引下げの意見が拮抗していたはずである。赤字ばかりを強調するのは評議会の意見を誘導しているように思える。拘束力はないとしても、支部がその意見を踏襲して運営するというのであれば、改めて保険料率引下げの意見を出すこともある。
- 機械的な試算だけでなく実情を組み込んでいただきたい。消費税が増税となったことや毎年最低賃金が増していることなどを考えると、賃金は1.2%以上の伸びになると考える。被用者保険の適用範囲の拡大の動きを考えると被保険者数の伸びも試算に組み込むべきではな

いか。協会けんぽは中小企業が主な加入事業所であるが、そのような事業所からすると保険料の半額負担というのは非常に重いものである。その点について考慮していただきたい。

- 激変緩和措置が終了するのであれば、そのタイミングで平均保険料率を下げることも考えられるのではないかと。国庫補助金の問題もあるということは理解しているものの、事業主の立場を代表して引下げをお願いしたい。

## [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]

### 【学識経験者】

- 健診の受診や保健指導から脱落していく方たちや重症化して治療を受けないで中断される方たちはどうしても出てくるので、インセンティブに対応した事業が大事なのはよくわかるのだが、それ以前の話としてそもそも健康づくりなどに関心の高い方は一生懸命取り組む一方、世代の若い方も含めた無関心層がいる。インセンティブもさることながら、無関心層に対する働きかけについても保健事業の中で検討していただきたい。無関心層の情報がない中で、対象を絞ることが難しいテーマではあるが、無関心層に対する働きかけが受診などにつながっていくので今後検討していただきたい。

### 【事業主代表】

- インセンティブの影響が今後大きくなるのなら、インセンティブ制度の項目や、そもそもの健診項目等も含めて、評議会においてもっと議論させていただきたい。どのような項目を設定すれば医療費が抑制されるか、健康度が向上するか、あるべき姿につながっているかということも議論できればと考える。

## 令和2年度保険料率に関する評議会での意見（大阪支部）

令和元年10月21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】

- 中長期の安定運営を行うため保険料率を10%に維持すべきである。

### 【学識経験者】

- 中長期の安定運営のために積み上がっていく準備金の位置づけを明確にしてほしい。また、準備金は利息を生むこともないのであれば、保険料率を下げるために医療費適正化対策に資する内容の議論を深めてほしい。

### 【事業主代表】

- 令和元年度と令和2年度の賃金上昇率はそれぞれ0.8%と0.9%で、令和3年度以降は1.2%、0.6%、0.0%で試算されているが、私たち中小企業はすでに1%の賃上げはしている。そのため、0.6%ではなく1.2%の試算で国庫補助率が下がらない前提であれば、少なくともこれから5年間は平均保険料率を9.8%に引き下げ、その後10%に戻しても良いのではないか、という意見も少なからずある。

### 【被保険者代表】

- 準備金が積み上がってきているが、保険料率が上昇していく中で、被保険者としては、保険料率をたまには下げてもらわないと、協力していくモチベーションが維持できない。被保険者や事業主への健康保険制度を維持・理解していただくための施策も必要である。



## 令和2年度保険料率に関する評議会での意見（兵庫支部）

令和元年10月18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】

- 医療保険は、単年度で財政を考えていくべきであり、準備金がどんどん積み上がっていく状況である以上、令和2年度保険料率については引き下げるべきである。

### 【学識経験者】

- 医療保険は短期保険であり、単年度で財政を考えるべき。一つの医療保険者が中長期的に5年先や10年先を考える必要はない。また、協会の財政が赤字構造である根拠として、医療費の伸びと賃金の伸びの乖離を示す資料があるが、決定要因が別なので比較しても意味がなく、それよりも国民所得と国民医療費の動きに注目するべきである。賃金と医療費の伸びの乖離を言うのであれば、国保や後期高齢の方がはるかに乖離が大きい。おおげさに言って保険料率を10%に維持する同意を集めるような結論ありきの議論にすべきではない。
- 中長期視点で考えると、「今の形を維持しないといけない」ということではない。準備金がどんどん積み上がっていく状況で保険料率を10%に維持していくことが、加入者に理解されるのか疑問である。
- 保険料率のシミュレーションによると保険料率を9.8%に維持すれば、10年後には10.3%にしないと準備金が法定準備金残高を下回るとあるが、中長期の計画は、財政状況にあわせてその都度修正していくのが常識であり、10年間で状況が変わっていく中で、毎年同じ保険料率で固定していくシミュレーションは、非現実的である。

## 令和2年度保険料率に関する評議会での意見（奈良支部）

令和元年10月28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】

- この素晴らしい制度を将来にわたって守っていくためにも、現在の保険料率10%をできる限り維持すべき。

### 【学識経験者】

- 将来にわたって制度を維持できるようなフレームワークづくりをしっかりとするという前提の上であれば、保険料率10%維持はやむを得ないとする。
- 中長期的に考えるということであれば、医療保険制度の根幹をどのように考え将来世代へとつないでいくのかという議論が当然あって然るべきである。
- 準備金が今後も積みあがることにより国庫補助を減らすという議論が再燃してしまうのではないかと心配である。国庫補助を一定以上保障することについて、国が将来にわたり責任をしっかりと持っていていただきたい。

### 【事業主代表】

- 経理担当者から「また保険料率が上がりました」と何度となく聞いている。保険料率が上がっていくのは仕方がないと多くの方が思っているのではないか。
- 賃金上昇率が1.2%や0.6%というシミュレーションがあるが、建築業界では人口の減少によって10年後に4割から5割程度売り上げが落ちると言われている。零細企業では、給与は現状維持が精一杯であり、アップということは非現実的に感じる。

### 【被保険者代表】

- いつまで10%を維持できるのかということが一番の問題である。高齢者にも相応の負担をしていただくなど、現役世代の負担をできる限り現状維持できるように国としても考えてもらいたい。

## 令和2年度保険料率に関する評議会での意見（和歌山支部）

令和元年10月25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】

- 今般開催した評議会は、評議員の意見をすべて報告するものとして進行したため、評議会として全体の意見をとりまとめる作業は実施せず。

### 【学識経験者】

- 2025年問題や高額薬剤の保険適用等、先行き不透明な要素が多いことから、据置きもやむを得ない。ただし、医療保険は本来、短期保険であるべきで、単年度で運営することが原則である。その原則で見ると疑問が残る。  
また、景気が上向き、賃金も上昇し、加入者の努力の成果が表れたら、保険料は下がるのだという見通しを示さないと、加入者、特に現役世代の理解は得られないと思われる。その意味でも、保険料率については、あまり医療費を使っていない立場の現役世代の理解をどのように得るかという点を重視してみしてほしい。
- 前年度も同様に意見を述べたが、保険料率の上下動は大きくない方が良いので、現状維持は止むを得ないものとする。医療保険制度は連帯が重要で、自分が医療費を使わなくても、誰かが大きな負担をしないで済むようにあるものだと思う。

### 【事業主代表】

- 自分の事業所には若い世代の者もいるが、高齢の従業員も多く、みな元気に働いている。また、自分の母親も高齢ながら、後期高齢者医療の保険料が請求されているのに気付かないくらい、ほとんど病院にかかることがない。そうした周囲の人間を見ると、長く健康でいる者を増やしていくことを国がしっかり考えていくことが大事で、それが保険料率の引き下げにも繋がるのではないかと思われる。
- 保険料率は8～9%まで下げるべき。その財源には国庫補助金を引き上げることで充てる。理由としては、消費税の増税、法人税の高止まりなど、国民の負担は増えていることが挙げられる。  
また、保険料負担増により将来世代にツケを回すようなことはあってはならない。前年度における支部評議会の保険料率維持にかかる意見を見ても、「両方の意見のある支部」は反対意見があったと捉えると、賛成反対はほぼ半数ずつと言えるのではないか。

インセンティブ制度などで競わせるのも必要かもしれないが、国はもっと抜本的な対策を講じないといけないのではないか。仮に、国庫補助が引き上がらずにこのまま保険料率が13%、15%と上がるようなことがあれば加入者は納得しないだろう。抜本的対策として国庫補助引き上げを提起してほしい。

#### 【被保険者代表】

- 財政の見通しが不透明というのは一定の理解は出来る。高齢化が進む中、健康保険制度を続けていくこと、また、保険料率の上下動の幅が大きいと生活にも影響が大きくなるため、総合的に判断が必要なこと等から、現状維持は止むを得ないものと考ええる。
- 財政の見通しが不透明なため、現状維持は止むを得ないと考える。  
ただ、医療保険は短期保険との考えからすれば、大きな料率変更は影響が大き過ぎて困るが、多少の上下動があっても良いのではないか。加入者にとっても、マイナスになれば取組が実ったであるとか、プラスになればその分医療費が増加したのだというように実感も湧くように思われる。

## 令和2年度保険料率に関する評議会での意見(鳥取支部)

令和元年10月28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】

- 保険料率 10%維持と引き下げの両方の意見が半々のため、両方の意見があった、として支部評議会の意見とすることで決定。

### 【学識経験者】

- 事業主の方と話をすると、賃金が上昇している状況にあることを感じる。ただし、人口構造が変わっていく2025年を見据えて10%を維持していくことが必要だと思う。

### 【事業主代表】

- ようやくシミュレーションでも準備金が最後までプラスとなる見通しも出てきた。これも全国の評議員の意見があつての変化。しかし、まだ「赤字構造にあり危ない、将来的に不安だ」という説明が資料に多い。もう少し実態に合った数字を出す努力をしていただきたい。
- シミュレーションでは、準備金は最大5兆円にもなってくる。準備金の枠を超えているのでは。例えば、「準備金が5兆円貯まったので、5年間は大丈夫」と言った方が加入者にもわかりやすい。不安を煽ってばかりのやり方はよくない。
- 準備金は、企業で言えば内部留保であり、本来は研究開発や設備投資に使うもの。現在、協会けんぽの準備金はただ置いておく状況にあり、何の役割も果たしていないのでは。
- 保険料率 10%は限度。10年後に保険料率を上げるという考えなら、下げられる時に保険料率を下げた方がよい。10%を10年後も維持していくという覚悟を持って政府と折衝し、補助率を上げるなどの取り組みが必要。足りないから保険料率を上げるという安易な考え方はおかしいのではないかと。10%を維持する方法を考えないといけない。

### 【被保険者代表】

- 制度の安定的な運営が必要。ここ4~5年は準備金が積みあがり、安定した運営がされていると考えられる。ここで積み上がった準備金を加入者に還元することをしてよいのでは。今後1~2年、保険料率を下げるのもよいと思う。

## 令和2年度保険料率に関する評議会での意見（広島支部）

令和元年10月28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。

### 【学識経験者】

- 中長期的な視点で現在の保険料率を維持しても、いずれは赤字に転落することが予測されるのであれば、医療費を抑制するための措置をさらに講じていくべきである。
- 高齢者医療制度への拠出金が今の伸び率のままでは大変なことになる。高齢者の医療費を抑制していく方策を考えなければならない。

### 【事業主代表】

- 医療保険者再編の議論を行い、各医療保険者をひとつにまとめていくことはできないものだろうか。

### 【被保険者代表】

- 今後、高齢者医療制度への拠出金が増えていくと、ジェネリック等で医療費を抑制したとしても、現在の保険料率の維持はできないのではないかと。高齢者の医療費を抑制するための取り組みが必要である。

## 令和2年度保険料率に関する評議会での意見（香川支部）

令和元年10月16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】

#### 論点1. 激変緩和措置の解消とインセンティブ制度の導入

激変緩和措置は法律で解消期限が決まっていたものであり、解消後のインセンティブ制度の導入にも特段の異論はない

#### 論点2. 平均保険料率

中長期的な視点を踏まえ、10%以上で異論なし

#### 論点3. 保険料率の変更時期

令和2年4月納付分(3月分)からで異論なし

## 令和2年度保険料率に関する評議会での意見（愛媛支部）

令和元年10月16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】

- 中長期的に考えると平均保険料率10%を維持すべきであるが、社会状況の変化が激しい現在においては、短期的な視点も兼ね備えておく必要があると考える。  
加入者の健康度を増大させ健康保険料率の引き下げにも寄与する健康保険料率インセンティブ制度を周知し、加入者の健康づくりを進めていくことが重要である一方、医療費の伸びを抑えるためには、中央における診療報酬体系に関するさらなる議論が必要であると考ええる。医療を提供する側と享受する側の双方に意識改革が必要である。

### 【学識経験者】

- 実質賃金でみるとシミュレーションほどの芳しい状況ではない。中小企業も含め従業員のこれからの生活を考えれば、これ以上保険料率を上げるのは厳しい状況となる。今後の見通しを見ると引き下げるのは難しく、せめて10%を維持していくことが必要。
- 10%維持は致し方ないと思うが、この激変の時期に中長期の見通しができるのかということは感じる。インセンティブ制度の目的を理解していただき、国民意識の改革をしないと、インセンティブ制度を実施する意義につながらないと思う。一人一人の努力は小さくても積み重ねて改善していくことで負担は軽減されるという意識改革を、時間はかかるが取り組んでいく必要がある。

### 【事業主代表】

- 国会でも、将来11%やむなしとの話も出ていたと思う。労働者の減少も進み定年が70歳との話も出ている。これまでIT化が進み、今後はAIが普及していく。これまでの常識は通用しない。長期的なプランは立てにくいのではないかと。下げるときに下げておいて、将来一気に上げることはできないと思う。
- 前回の評議会でも申し上げたが、医療費の仕組みを抜本的に改革していくことを中央でやっていただきたい。収支を見ると国庫補助がなければ赤字になっている。保険料率も限界となれば、今後、医療費の増加とともに国庫補助を増やさなければならなくなるが、それは我々が納める税金の負担である。
- 個人開業医などでは、ジェネリックの話をして「うちは、そんなものは使わないよ」と言っているところがある。医師の診療報酬も含めて大きな視点で議論していただき



たい。過酷な労働条件の勤務医を評価し、開業医については見直してもよいのではないか。診療側の収入が全てオープンにされると、健康保険料率の上昇もやむを得ないという話になるかもしれないが、健康保険料率の上昇という議論だけだとやりきれない気持ちになる。

#### 【被保険者代表】

- 10%の維持が最適と考える。社会情勢から見て、中小企業は疲弊している。10月からの消費税の増税もあり、今後、中小企業の負担をこれ以上増やすわけにはいかない。
- 結論的には、10%維持の方針でよいと考えるが、中長期的なあり方と、それを前提とした結論付けでいいのか。将来を見通せない状況もあり、前提をゼロベースで考え直し、3年とかもっと短期でみていく必要もあると思う。また、意識改革が、医療を受ける側、医療を提供する側にも必要である。

## 令和2年度保険料率に関する評議会での意見（福岡支部）

令和元年10月18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。

### 【学識経験者】

- 健康保険制度を継続的に維持していくためにはある程度手堅くやることも必要である。

### 【事業主代表】

- 人口構成を考えれば健康保険制度が厳しい局面に立たされることは明らかである。法定準備金が積み上がっているうちに、より一層医療費の削減に注力してもらいたい。

### 【被保険者代表】

- 今後、保険料率が10%を超える健康保険組合が増加し協会けんぽに収斂される可能性もあるため、解散する健康保険組合の状況も考慮して今後の試算をするべき。
- 準備金が積み上がる中で、保険料率を下げられないのは納得できない。保険料率を引き下げる議論を本部にもしてもらいたい。
- インセンティブ制度については全支部が納得できる指標を立てることが大事である。
- 医療費適正化の取り組みについても直接的にインセンティブを働かせるようにしてもいいのではないか。

2019年10月24日

全国健康保険協会  
理事長 安藤 伸樹 様

全国健康保険協会運営委員会  
委員長 田中 滋 様

全国健康保険協会佐賀支部評議会

議長 丸谷 浩介  
副議長 中島 啓子  
評議員 江島 秋人  
評議員 蕪竹 真吾  
評議員 八谷 浩司  
評議員 原 憲一  
評議員 平部 康子  
評議員 宮原 和弘  
評議員 吉村 正  
(評議員は五十音順)

2020年度保険料率に係る佐賀支部評議会意見の提出について

このたび10月24日の佐賀支部評議会において、協会けんぽの収支見通しの説明を受け、2020年度の保険料率についての議論を行い、評議会意見を集約いたしました。

つきましては、今後の平均保険料率に関する議論の参考としていただきたく、2020年度の保険料率の変更に係る佐賀支部評議会意見を提出いたします。

## 2020 年度保険料率の変更に関する意見（佐賀支部評議会）

全国健康保険協会の 2018 年度決算では、保険料収入の増加に対し、保険給付費や拠出金等の支出の増加が下回ったことにより収支差が過去最高額の 5,948 億円（前年より 1,462 億円増加）となった。この黒字財政傾向は当面の間、続くと見込まれており、2020 年度以降の平均保険料率を 10%維持とした場合、いずれのケースにおいても準備金残高のピークは、昨年 9 月の試算時より更に 1 兆円積み上がり 4 兆円を超える勢いである。

もっとも、高齢者医療にかかる拠出金、高額な医薬品や再生医療等製品の薬価収載、被保険者数の伸びの鈍化等、保険財政の予測は不透明である。そこで「単年度収支均衡原則」、「収支見通し 5 年」を採用し、臨機応変な財政運営を原則としているのである。

かかる観点からすれば、指針すらない状況下で、積み増していくという現在の方針には到底納得できるものではない。

このような状況に鑑み、県民の保健・医療に責任を持つ当佐賀支部評議会は、2020 年度に係る保険料率のあり方について次の通り意見を提出するものである。

### 記

1. 都道府県単位保険料率の目的は、保険者機能を発揮し医療費の地域間格差を是正することにあつた。しかし、協会発足後そのような動きは見られず、当初の前提は既に崩れている。これ以上の格差が広がるようであれば全国一律の保険料率に戻すことも含めた検討に着手すべきである。
2. 全国健康保険協会の保険料率財政均衡期間については、健康保険法第 160 条並びに附則第 5 条の 8 を遵守し、収支見通し期間を 5 年とした単年度収支を原則とすべきである。
3. 法定準備金が 1 か月分とされていることに鑑み、現状以上に準備金を積み上げる状況は到底納得できるものではなく、現在の準備金を維持できる程度の平均保険料率の設定に止めること。
4. インセンティブ制度の項目にかかる評価を確実に行うとともに、法定準備金を活用して都道府県単位保険料率の格差解消に資する制度を構築すること。
5. 支部評議会が都道府県ごとの実情に応じた業務の適正な運営に資するために設けられた（健康保険法第 7 条の 2 1 第 1 項）趣旨に鑑み、都道府県別保険料率設定にあたっては、支部評議会の意見が着実に反映される仕組みを構築すること。

以上

## 令和2年度保険料率に関する評議会での意見（佐賀支部）

令和元年10月24日に開催した評議会での議論を踏まえ、次のとおり報告します。

### 【評議会意見】

- 『2020年度 保険料率の変更に関する意見(佐賀支部評議会)』参照
- 激変緩和措置の解消時期については、解消期限どおりに終了し、2020年度は激変緩和措置を講じなくて良い。
- インセンティブ制度については、支部ごとの評価に応じた報奨金を付与することにより、保険料率の引き下げを行うことで良い。
- 保険料の変更時期は4月納付分からで良い。

### 【学識経験者】

- 単年度収支原則という法の主旨を遵守してほしい。
- 積み上がり続ける準備金にかかる内部の指針を考えてほしい。
- 激変緩和措置の解消期限は、期限どおりで良いのではないかと思う。
- 保険料率の変更時期については、議論の余地はないと考える。

### 【事業主代表】

- 支部間の保険料率には大きな格差があるため、インセンティブ制度の報奨金では到底及びつかない。準備金が積みあがっているのであれば、準備金の運用として、インセンティブ制度とは違った新しい制度を構築しても良いのではないか。
- 単年度収支を原則とし、9.5%としてほしい。

### 【被保険者代表】

- 主な意見なし

## 令和2年度保険料率に関する評議会での意見（熊本支部）

令和元年10月17日に開催した評議会での議論を踏まえ、意見書を提出いたします。

今回は、熊本支部の保険料率が近年にない大幅な上昇率になる「粗い試算」を提示した上で出された貴重なご意見です。熊本支部としても、評議員の皆様のご意見をしっかり受け止め、今後、加入者の皆様への説明をはじめ医療費適正化に向けた対策をなお一層推進してまいります。

### 【評議会意見】

- 平均保険料率は、10%維持でやむなし
- 激変緩和措置解消については特段の意見なし
- 保険料率改定時期についても令和2年3月分(4月納付分)から了承

### 【学識経験者】

- 保険料率の議論においては、これまでも中長期的な視点で議論してきており、平均保険料率10%をできるだけ維持するという枠組みで考えていくべき。しかしながら、熊本支部の保険料率の大幅な上昇には違和感を覚える。
- 都道府県単位保険料率の算出方法が支部の努力を反映したものになっていないのではないかと。所得調整・年齢調整に加え、医療提供側の問題など保険者による努力だけでは難しい課題についても、調整がなされなければ公平と言えない。インセンティブ指標に基づく支部の努力が、将来保険料率が下がることにつながる仕組みになっているのかについても検証する必要がある。
- 入院医療費増加の要因分析や糖尿病患者の実態などを調査し必要な対策をとることにより医療費の伸びを抑えることができると考える。

### 【事業主代表】

- 消費税が増税され最低賃金も上がっている。人手不足もあるため、防衛的に賃上げをせざるを得ない状況。支出が増えると経営を圧迫することから、できるだけ負担が増えないようにしてほしい。
- 準備金は必要であると考え。保険料率をいったん下げると、引き上げる時のエネルギーも大きくなってしまふ。負担が減ってほしい気持ちはあるが、相互扶助の制度であることを念頭に、中長期的な視点を持って議論すべき。
- 保険料率が上がったたり下がったりと不安定になることは良くない。準備金は必要なものであるため、現状を維持しつつ将来できるだけ急激に上がらないようにすることが先決。保険料率を下げるという選択は、今の段階では難しいと思われる。

**【被保険者代表】**

- 目先のことを考えれば保険料率を下げたほうが良いと思うが、いったん下げた保険料率をまた上げるとなった場合には、その上げ幅が大きくなると思われる。より安定した制度維持のために、10%維持が妥当。

## 令和2年度保険料率に関する評議会での意見（大分支部）

令和元年10月31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。

### 【学識経験者】

- 法定準備金の3.8か月分というのは、年間の給付費等に換算すると4分の1を超えており、どの程度の準備金残高をもつのか、一定の方針をもつべきである。一昨年度、今後の保険料率のあるべき水準について、「中長期で考える」という方針が示されたが、年金と同様、「中期(3年ないし5年)」で見直しを行うべきではないか。
- 準備金が積み上がりすぎると、協会けんぽに対し国庫補助を行う意味があるのかという議論にもなりかねない。そうするとあまり大きな準備金をもつのは望ましくないと考える。
- これまで保険者機能強化に取り組み、その効果が上がってきていると感じている。努力してきた事業主、加入者に対し、そのことをなんらかの形で示す必要があるのではないか。保険料率を何%引き下げろという話はしないが、積み上がった準備金の使い方整理し、それをできるだけ保険料に反映させる方向で検討するという考え方もできるのではないか。

### 【被保険者代表】

- 働き方改革により、最低賃金も上昇しており、定年年齢を上げるという動きも高まっている。また、高齢者や被扶養者の社会進出が進み、社会保険の適用拡大の議論もある。そういった状況も踏まえると、10年で見通すというのは難しい。「中期(3年ないし5年)」で見直すべきではないか。
- 少子高齢化が進むのは間違いないので、将来的には保険料率を上げる議論をしなければならぬと思う。



## 令和2年度保険料率に関する評議会での意見（宮崎支部）

令和元年10月23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】

- 平均保険料率については、中長期的な観点から10%を維持すべきと考える。しかしながら、「維持すべき」には「10%が限界」の意味が込められている。医療費含め支出の面について対策を考えるなど、限界の水準を超えないようにしていただきたい。
- 激変緩和措置の解消とインセンティブ制度の導入について異論なし。
- 保険料率の変更時期について異論なし。

### 【学識経験者】

- 目先の利よりも長期的な視点での利を目指すことが医療保険制度の維持に繋がるのではないかと考える。また、一度下げると、上げるときの反対や抵抗が考えられ、大きな問題がでてくると思う。今後、準備金の取り崩しが見込まれていることを考えると、やはり中長期的な観点から、10%維持をせざるを得ないのではないかと考える。
- 10%を維持しなくては、医療保険制度を維持できないのではないかと、という資料の作りになっているように思うが、やはり10%維持は最低限の水準だと考える。

### 【事業主代表】

- 事業主としては非常に厳しい状況ではあるが、今後のことを考えると10%維持を続けたほうが良いと考える。

### 【被保険者代表】

- 下げられるときには下げるとするのが本来の姿であるとは思いますが、常識的に考えれば、10%を維持したほうが良い、ということになる。ただ、中小企業の経営環境は非常に厳しいということも理解していただきたい。協会けんぽの財政を考えるのは重要なことだが、もう少し全体の情勢、経営者・労働者への配慮が必要であると思う。
- 企業の負担は相当増えてきているが、水準を変動させるのは危険性があり、同じ水準でいくほうが経営の計画を立てやすいということもある。できるだけ10%維持を継続するのが良いと思うので、支出の部分の削減などを考えていただきたい。
- 負担する側も限界のところきているので、10%を超えない施策を考えていただきたい。

## 令和2年度保険料率に関する評議会での意見（鹿児島支部）

令和元年10月30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。

### 【被保険者代表】

- 鹿児島支部の令和2年度の保険料率について、インセンティブ制度の速報値では、保険料率を減算される方向の見込みとはなっているが、激変緩和措置が終了すると、支部間格差が広がり、鹿児島支部における保険料率が高くなるため、激変緩和措置の延長または、それに代わる方策を講じていただきたい。

## 令和2年度保険料率に関する評議会での意見(沖縄支部)

令和元年10月28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】

- 平均保険料率は10%維持でよい。
- 激変緩和措置は(当初の予定通り)計画的に解消でよい。
- 令和2年度保険料率の変更時期は令和2年4月納付分(3月分)からでよい。