

# 令和2年度平均保険料率について

令和元年12月3日  
令和元年度 第4回評議会

# 全国健康保険協会運営委員会（第100回） における支部評議会意見の報告について

令和元年11月22日に開催された全国健康保険協会運営委員会（第100回）において各支部評議会の意見が報告された。報告内容については以下のとおり。

- ・令和2年度平均保険料率に関する論点・・・P3
- ・令和2年度保険料率について(意見書提出状況)・・・P5
- ・支部評議会における主な意見・・・P6～P10
- ・京都支部の意見・・・P11～P13

## 1. 平均保険料率

### 《現状・課題》

- ✓ 協会けんぽの平成30年度決算は、収入が10兆3,461億円、支出が9兆7,513億円、収支差は5,948億円となり、準備金残高は2兆8,521億円で給付費等の3.8か月分（法定額は給付費等の1か月分）となった。
- ✓ これは、協会において、ジェネリック医薬品の使用促進、レセプト点検の強化など医療費適正化のための取組を着実に進めてきたことの効果に加え、診療報酬のマイナス改定や制度改正の影響（退職者医療制度の廃止）等により一時的に支出が抑制されたことなどによるものと考えられる。
- ✓ 一方、協会けんぽの財政は、医療費の伸びが賃金の伸びを上回るという財政の赤字構造が解消されていないことに加え、以下の観点などから、今後も予断を許さない状況にある。
  - ・高齢化の進展により、高齢者に係る医療費が今後も増大する見込みであり、特に、令和4年度以降、後期高齢者が急増するため、後期高齢者支援金の大幅な増加が見込まれること。
  - ・高額な医薬品や再生医療等製品の薬価収載が増加していくと見込まれること。
  - ・平成29年度半ば頃から被保険者数の伸びが急激に鈍化しており、賃金の動向も不透明であること。
- ✓ こうした状況も踏まえながら、今後の財政状況を見通す観点から、今回も5年収支見通し等の財政状況に関するシミュレーションを行ったところ、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ない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。」

## 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。

## 令和2年度の保険料率について（意見書提出状況）

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下記のとおり。

|          |                        |             |
|----------|------------------------|-------------|
| 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。

# 支部評議会における主な意見

# 論点：中長期的な視点を踏まえつつ、令和2年度の平均保険料率についてどのように考えるか。

## ① 平均保険料率10%を維持すべきという意見

### 【学識経験者】

- ・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。(北海道)
- ・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。(東京)
- ・甘く見積もって財政危機に陥るというよりは、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。(新潟)
- ・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ず、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。(富山)
- ・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いっているのであれば、その整合性を確保する必要がある。(富山)
- ・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えていく必要がある。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のが予想されるが、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。インセンティブ制度の導入については、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。(愛知)
- ・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。(大阪)
- ・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。(宮崎)

## 論点：中長期的な視点を踏まえつつ、令和2年度の平均保険料率についてどのように考えるか。

### ① 平均保険料率10%を維持するべきという意見

#### 【事業主代表】

- ・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。(北海道)
- ・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。(山形)
- ・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。(東京)
- ・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。(滋賀)
- ・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。(熊本)
- ・保険料率が上がっ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。(熊本)

#### 【被保険者代表】

- ・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。(新潟)

# 論点：中長期的な視点を踏まえつつ、令和2年度の平均保険料率についてどのように考えるか。

## ② 「①と③」の両方の意見

### 【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。(埼玉)
- ・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。(和歌山)
- ・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。(鳥取)

### 【事業主代表】

- ・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。(埼玉)
- ・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と。(和歌山)

### 【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もよいのでは。今後1~2年、保険料率を下げるのもよいと思う。(鳥取)

## 論点：中長期的な視点を踏まえつつ、令和2年度の平均保険料率についてどのように考えるか。

### ③ 引き下げるべきという意見

#### 【評議会】

- ・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。(兵庫)
- ・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。(佐賀)
- ・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。(佐賀)
- ・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。(佐賀)
- ・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21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。(佐賀)

#### 【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。(兵庫)

# 京都支部評議会における意見

# 京都支部評議会における意見

## 中長期的な視点を踏まえつつ、令和2年度の平均保険料率についてどのように考えるか。

### ② 「①と③」の両方の意見

#### 【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、いかがなものかを感じる。  
保険料率は評議会の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。  
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。

# 京都支部評議会における意見

## 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を議論できればと考える。