参考資料１

平成31年度三重支部保険料率に係る参考資料

平成31年1月16日

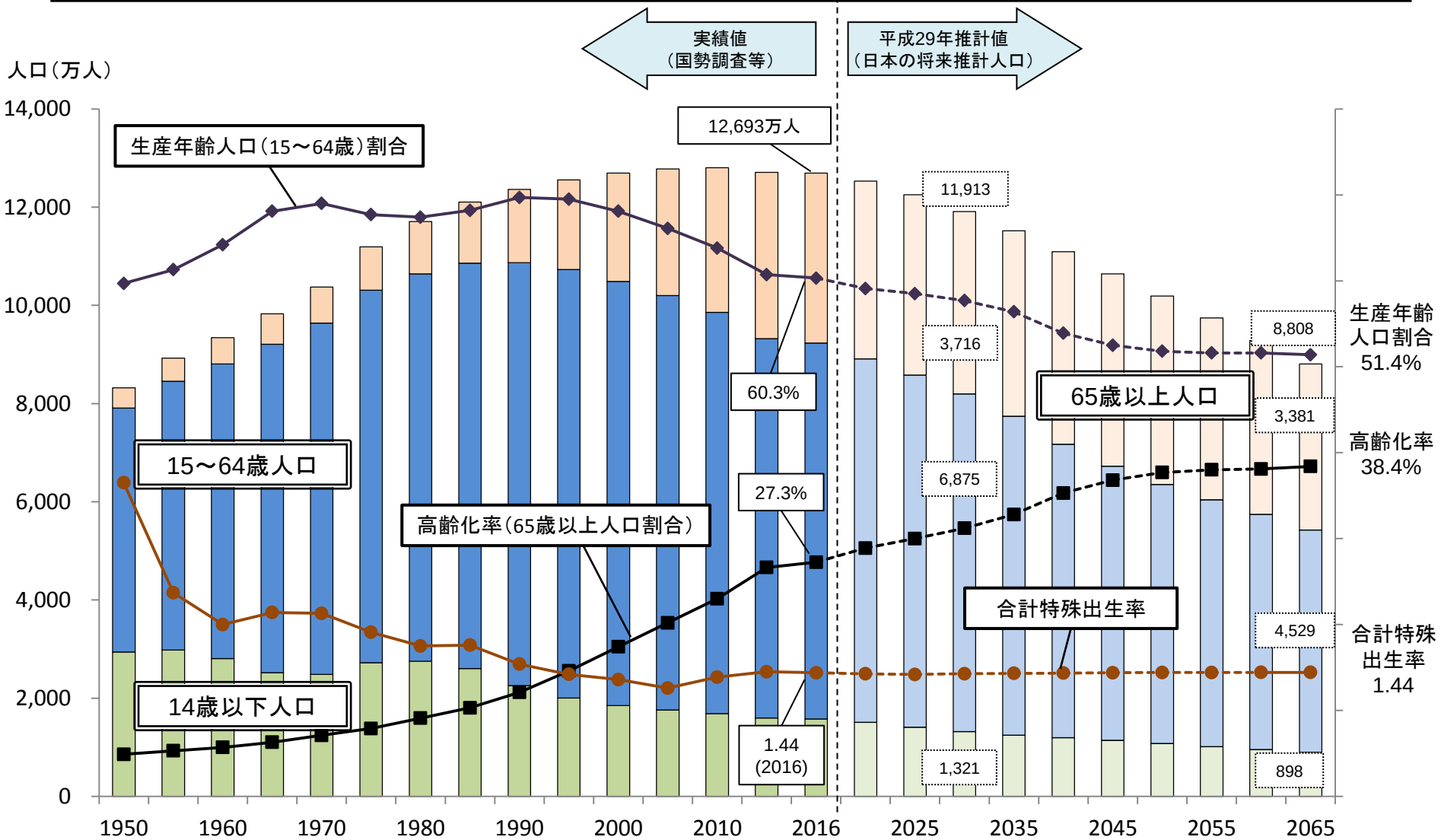
全国健康保険協会 三重支部
協会けんぽ

協会けんぽに係る動向

日本の人口の推移

厚生労働省作成資料

○ 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。

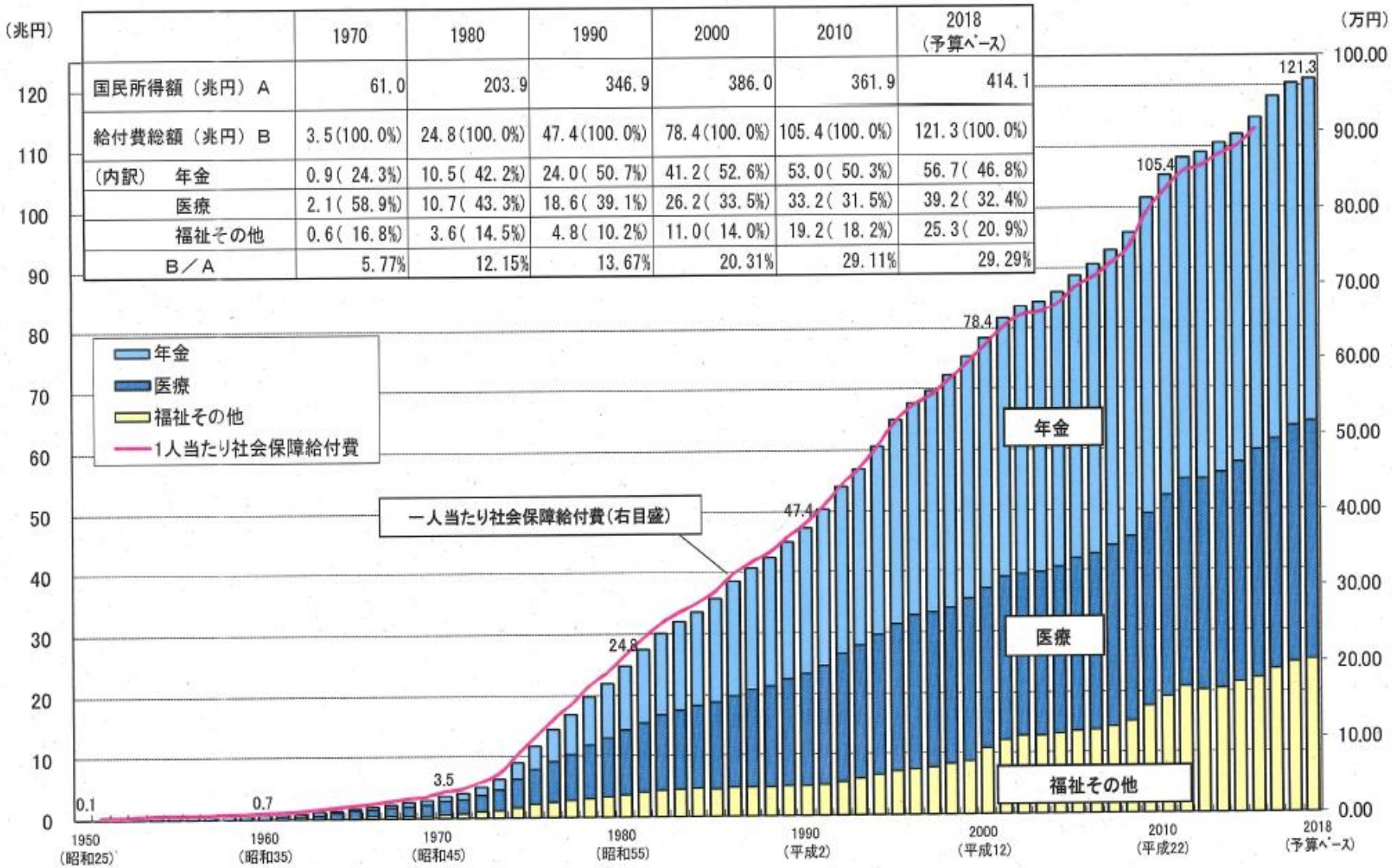


（出所） 2016年までの人口は総務省「人口推計」（各年10月1日現在）、高齢化率および生産年齢人口割合は2015年までは総務省「国勢調査」、2016年は総務省「人口推計」、
2016年までの合計特殊出生率は厚生労働省「人口動態統計」（※2015年までは確定値、2016年は概数）、
2017年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年推計）：出生中位・死亡中位推計」

厚生労働省作成資料

社会保障給付費の推移

	1970	1980	1990	2000	2010	2018（予算ベース）
国民所得額（兆円）A	61.0	203.9	346.9	386.0	361.9	414.1
給付費総額（兆円）B	3.5（100.0%）	24.8（100.0%）	47.4（100.0%）	78.4（100.0%）	105.4（100.0%）	121.3（100.0%）
（内訳）　年金	0.9（ 24.3%）	10.5（ 42.2%）	24.0（ 50.7%）	41.2（ 52.6%）	53.0（ 50.3%）	56.7（ 46.8%）
医療	2.1（ 58.9%）	10.7（ 43.3%）	18.6（ 39.1%）	26.2（ 33.5%）	33.2（ 31.5%）	39.2（ 32.4%）
福祉その他	0.6（ 16.8%）	3.6（ 14.5%）	4.8（ 10.2%）	11.0（ 14.0%）	19.2（ 18.2%）	25.3（ 20.9%）
B／A	5.77%	12.15%	13.67%	20.31%	29.11%	29.29%

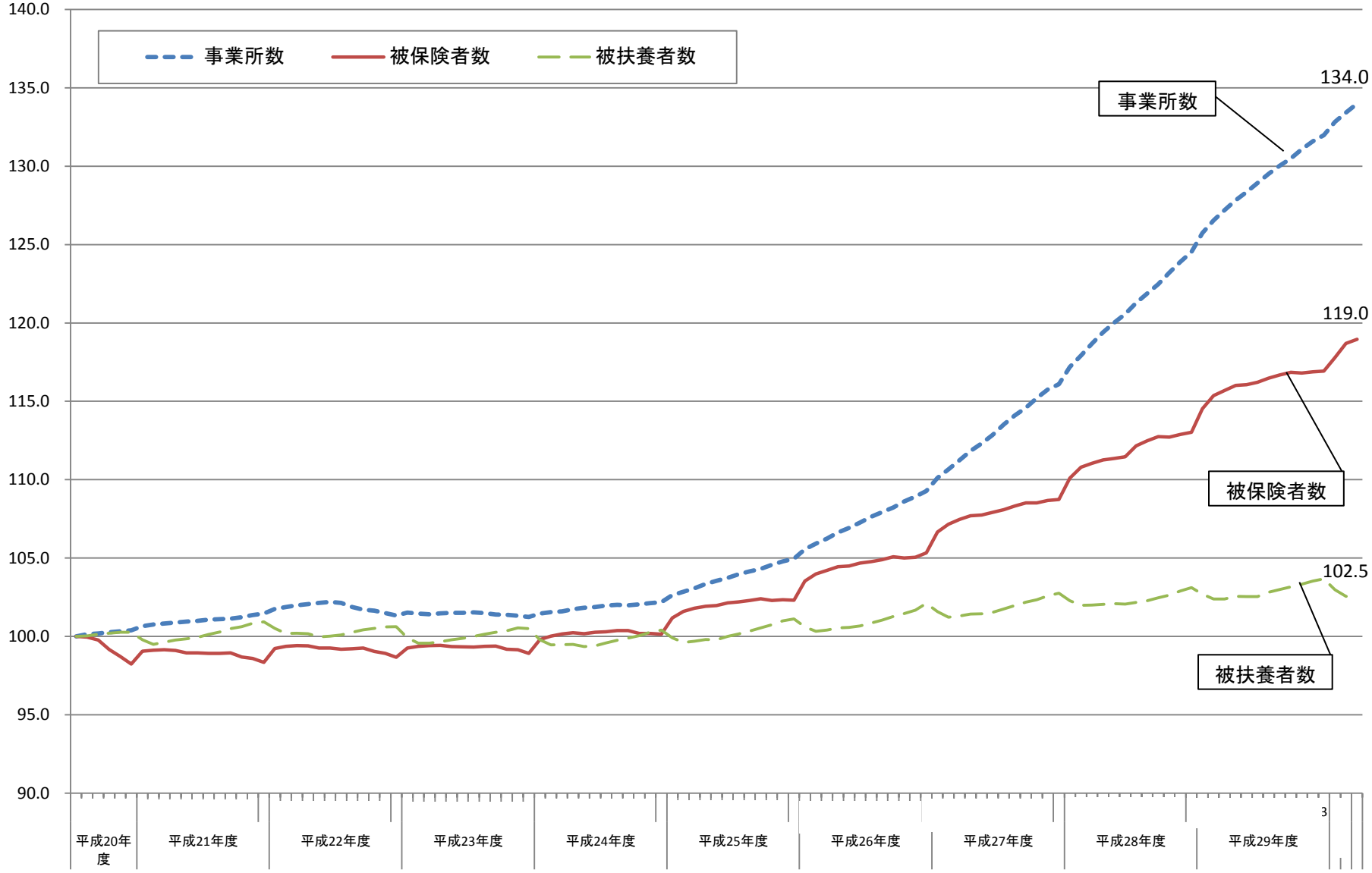


資料：国立社会保障・人口問題研究所「平成27年度社会保障費用統計」、2016年度、2017年度、2018年度（予算ベース）は厚生労働省推計、
2018年度の国民所得額は「平成30年度の経済見通しと経済財政運営の基本的態度（平成30年1月22日閣議決定）」

（注）図中の数値は、1950,1960,1970,1980,1990,2000及び2010並びに2018年度（予算ベース）の社会保障給付費（兆円）である。

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）

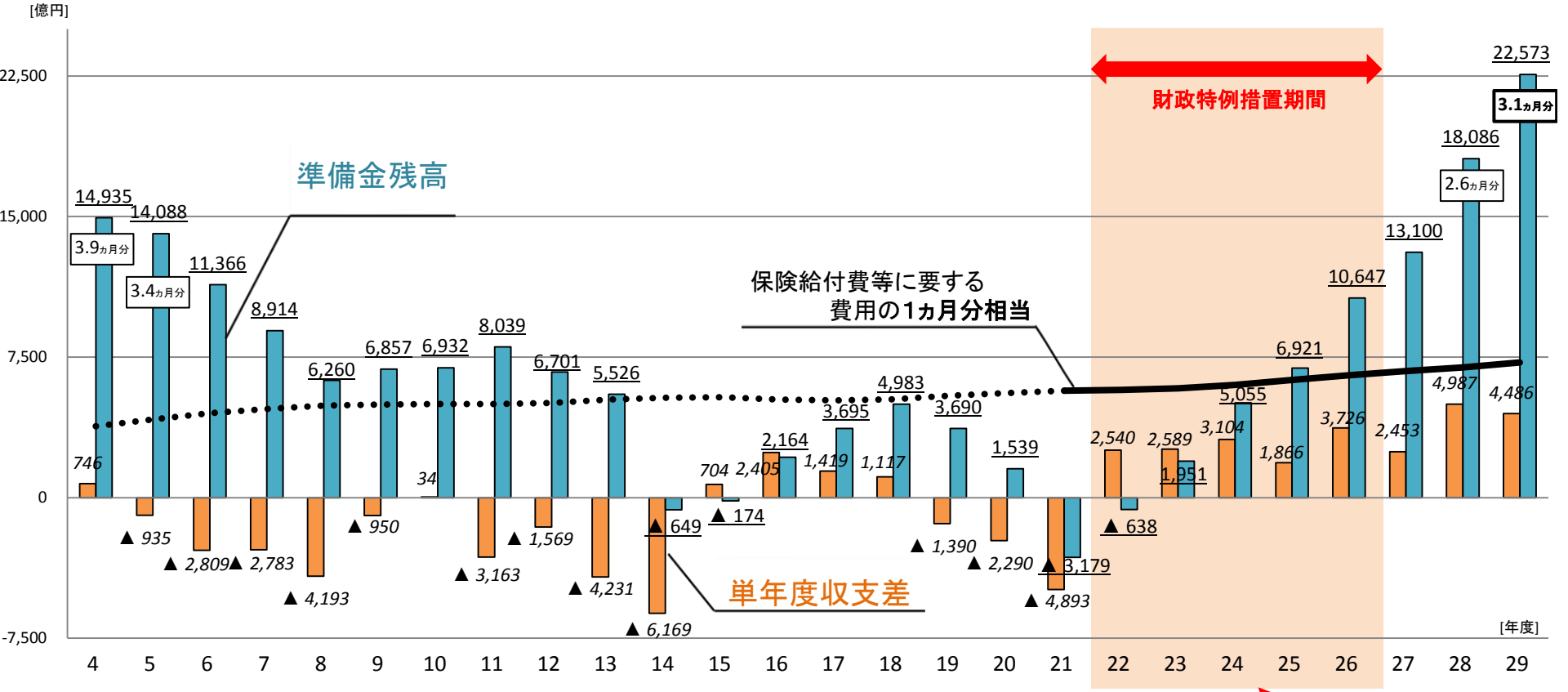
H30年6月末



※　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100.0とし、その後の数値を指数で示している。

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）

○ 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カ月分を準備金（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）。



（4年度）
・国庫補助率
16.4%→13.0%

（6年度）
・食事療養費
制度の創設

（9年度）
・患者負担2割

（10年度）
診療報酬・薬価等
のマイナス改定

（12年度）
・介護保険制度導入

（15年度）
・患者負担3割、総報酬制へ移行

（14年度、16年度、18年度、20年度）
診療報酬・薬価等のマイナス改定

老人保健制度の対象
年齢引上げ（14年10月～）

（20年度）
・後期高齢者
医療制度導入

（22年度）
・国庫補助率
13.0%→16.4%

（27年度）
・国庫補助率
16.4%

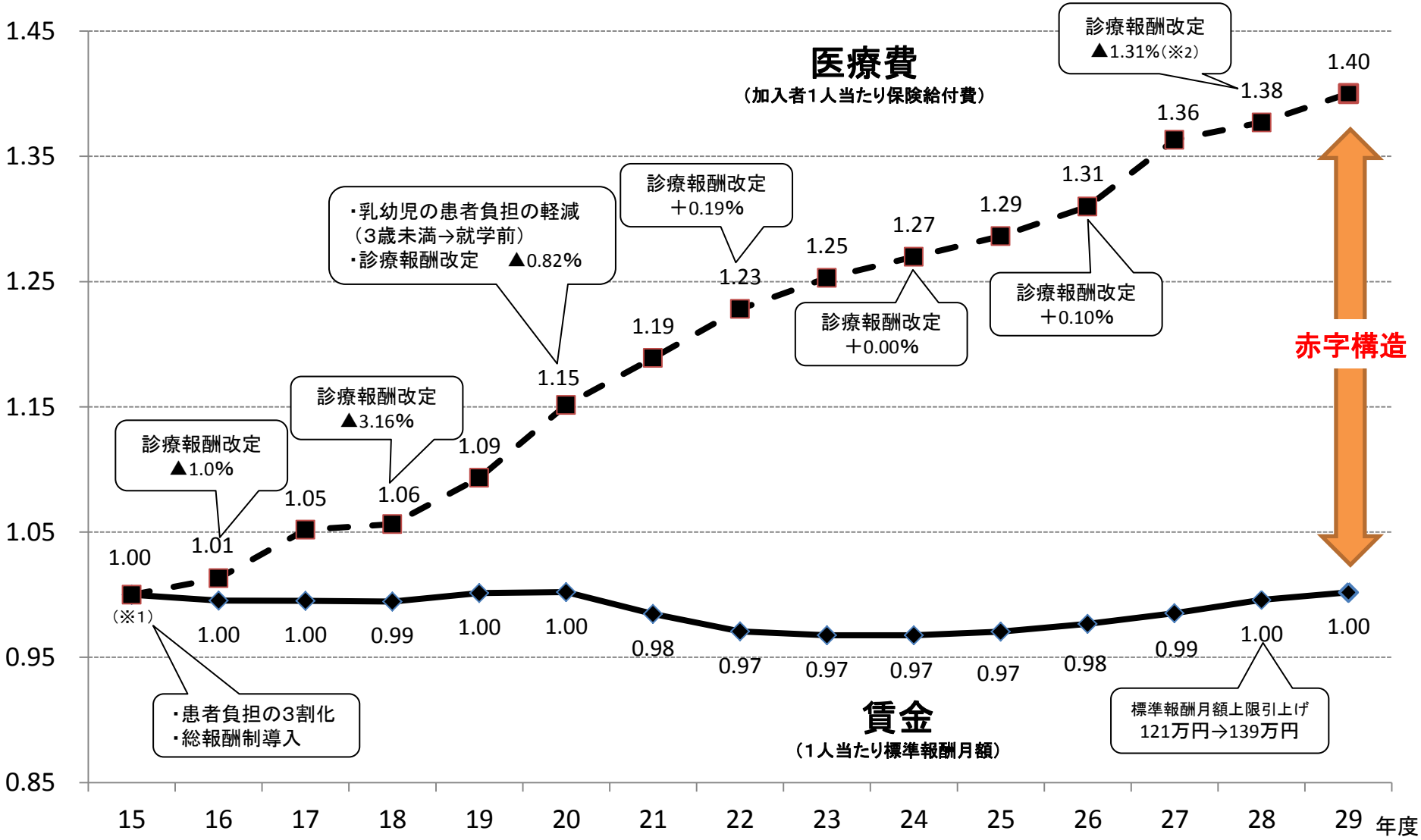
（28年度）
診療報酬・薬価等
のマイナス改定

保険料率
8.4% → 8.2%（H4.4月～） → 8.5%（H9.9月～） → 8.2%（H15.4月～） → 9.34%（H22年度） → 9.50 %（H23年度） → 10.00 %（H24年度～）

（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。

協会けんぽの保険財政の傾向

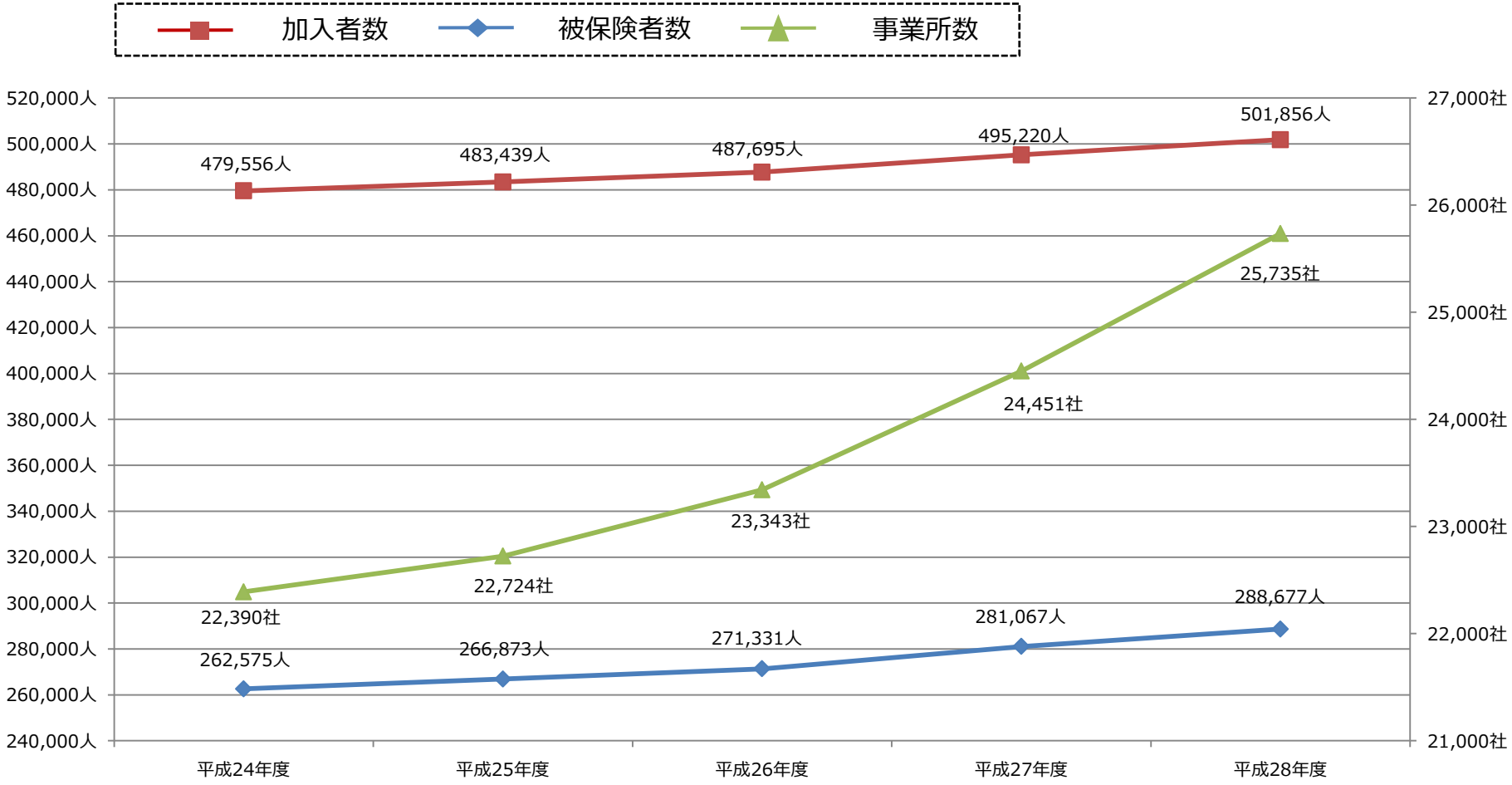
●近年、医療費（1人当たり保険給付費）の伸びが賃金（1人当たり標準報酬）の伸びを上回り、協会けんぽの保険財政は赤字構造



（※1）数値は平成15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。

三重支部の加入状況・医療費の推移

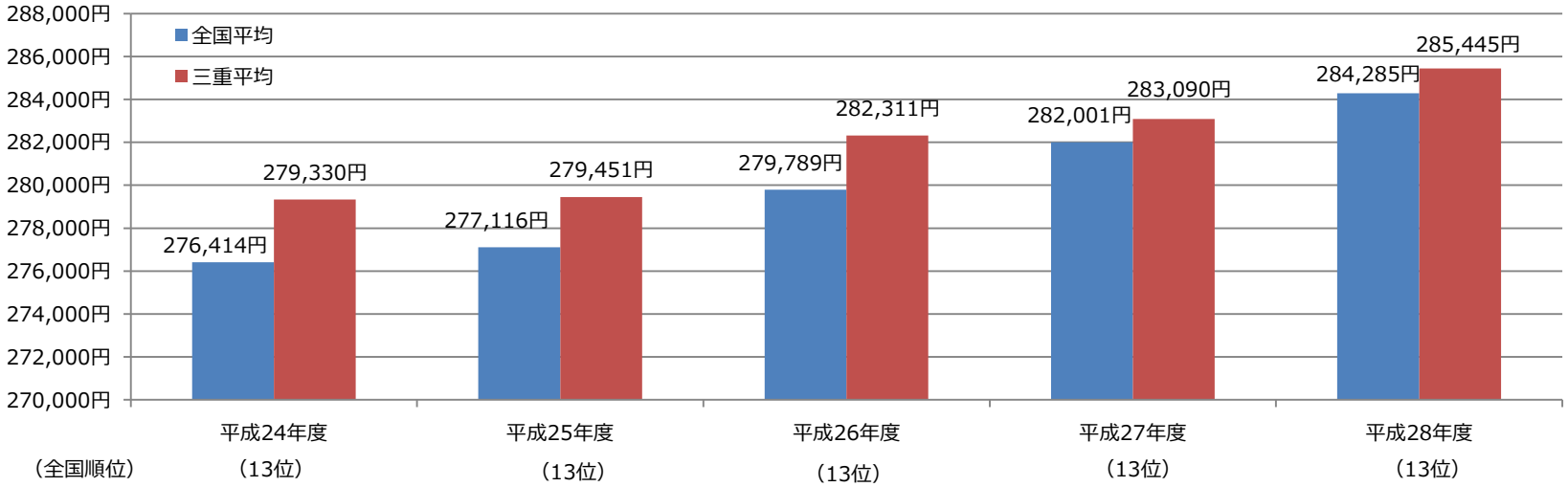
三重支部の加入者数、被保険者数、事業所数の推移



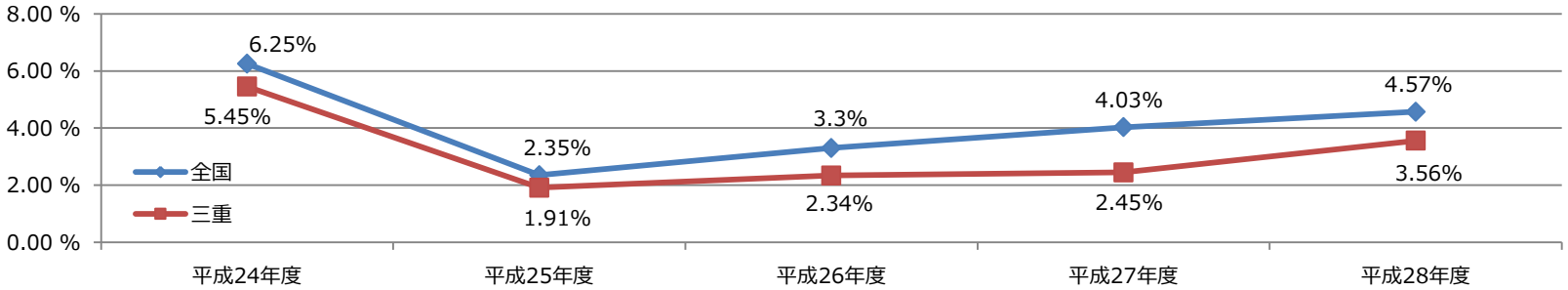
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
加入者数	479,556	483,439	487,695	495,220	501,856
被保険者数	262,575	266,873	271,331	281,067	288,677
事業所数	22,390	22,724	23,343	24,451	25,735

平均標準報酬月額、保険料収入の推移（全国と三重の対比）

○平均標準報酬月額の全国との比較



○保険料収入の伸び率

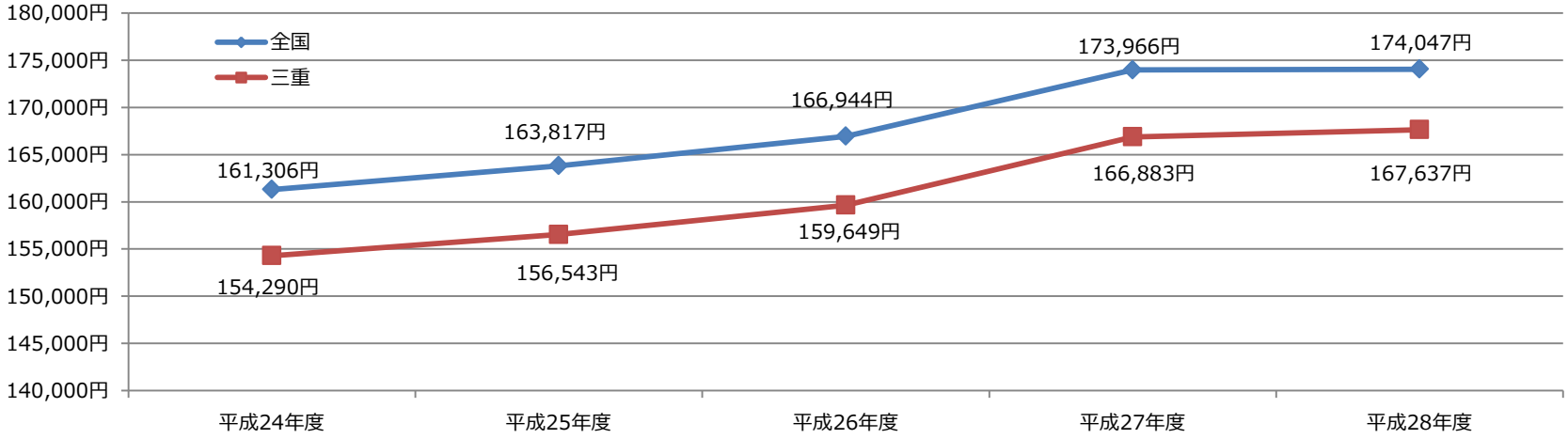


（単位：百万円）

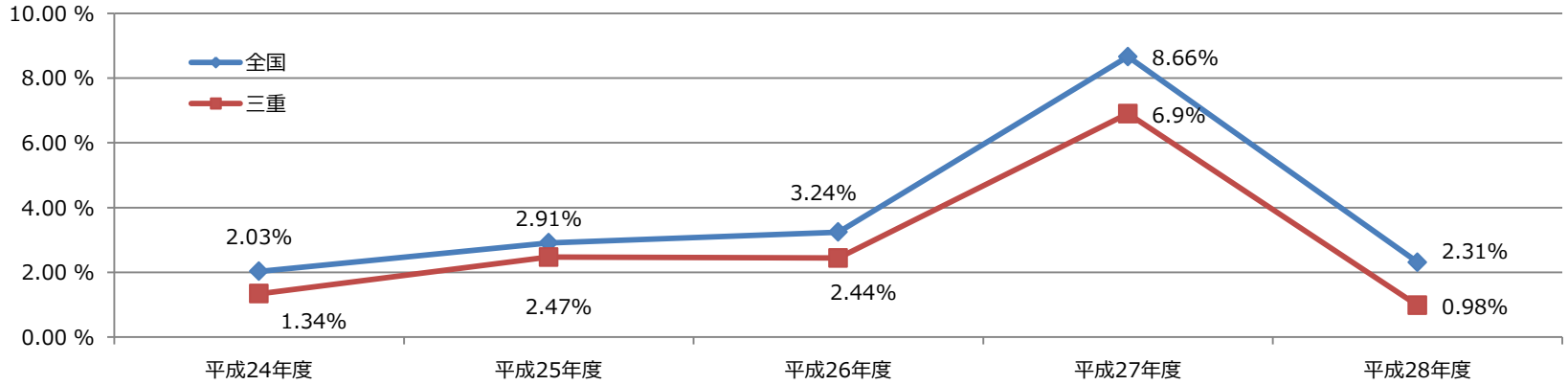
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
全国合計	7,315,606	7,487,812	7,734,242	8,046,096	8,414,171
三重支部	101,131	103,064	105,473	108,053	111,905

加入者1人あたり医療費、医療給付費の推移（全国と三重の対比）

○加入者1人あたり医療費



○医療給付費の伸び率



（単位：百万円）

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
全国合計	3,673,784	3,780,780	3,903,402	4,241,576	4,339,502
三重支部	50,587	51,834	53,099	56,762	57,320

インセンティブ制度について

インセンティブ制度の導入

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（平成29年度は全支部一律で2.10%）の中に、0.01%（※）を盛り込む。

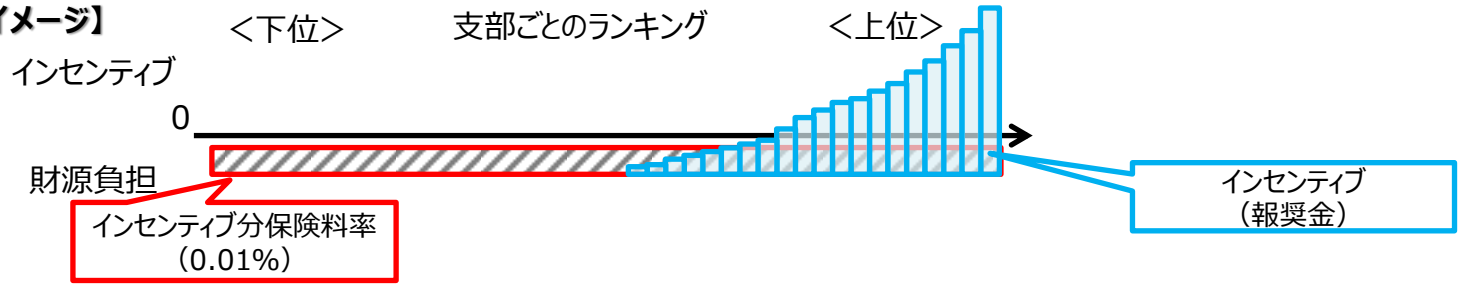
（※）協会けんぽ各支部の実績は一定の範囲内に収斂している中で、新たな財源捻出の必要性から負担を求めるものであるため、保険料率への影響を生じさせる範囲内で、加入者・ 事業主への納得感に十分配慮する観点から設定。

■ 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（2020年度保険料率）：0.004% ⇒ 平成31年度（2021年度保険料率）：0.007% ⇒ 2020年度（2022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。

【制度のイメージ】



【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。

$$\frac{\text{対前年度伸び幅（率）}}{100\%-\text{当該支部の実績}}$$

※【】は評価指標内での評価割合

1　特定健診等の受診率（使用データ：４月～３月の受診者数（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＞

$$\frac{\text{自支部被保険者のうち生活習慣病予防健診を受診した者の数＋自支部被保険者のうち事業者健診データを取得した者の数＋自支部被扶養者のうち特定健診を受診した者の数}}{\text{自支部被保険者数＋自支部被扶養者数}}\ (\%)$$

①　特定健診等の受診率【60%】

②　特定健診等の受診率の対前年度上昇幅【20%】

③　特定健診等の受診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＞

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

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＞

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

4　医療機関への受診勧奨を受けた要治療者の医療機関受診率（使用データ：４月～３月に受診勧奨を行った者のうち、受診勧奨から３か月後までに医療機関を受診した者の数）

＜実績算出方法＞

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

① 医療機関への受診勧奨を受けた要治療者の医療機関受診率【50%】

② 医療機関への受診勧奨を受けた要治療者の医療機関受診率の対前年度上昇幅【50%】

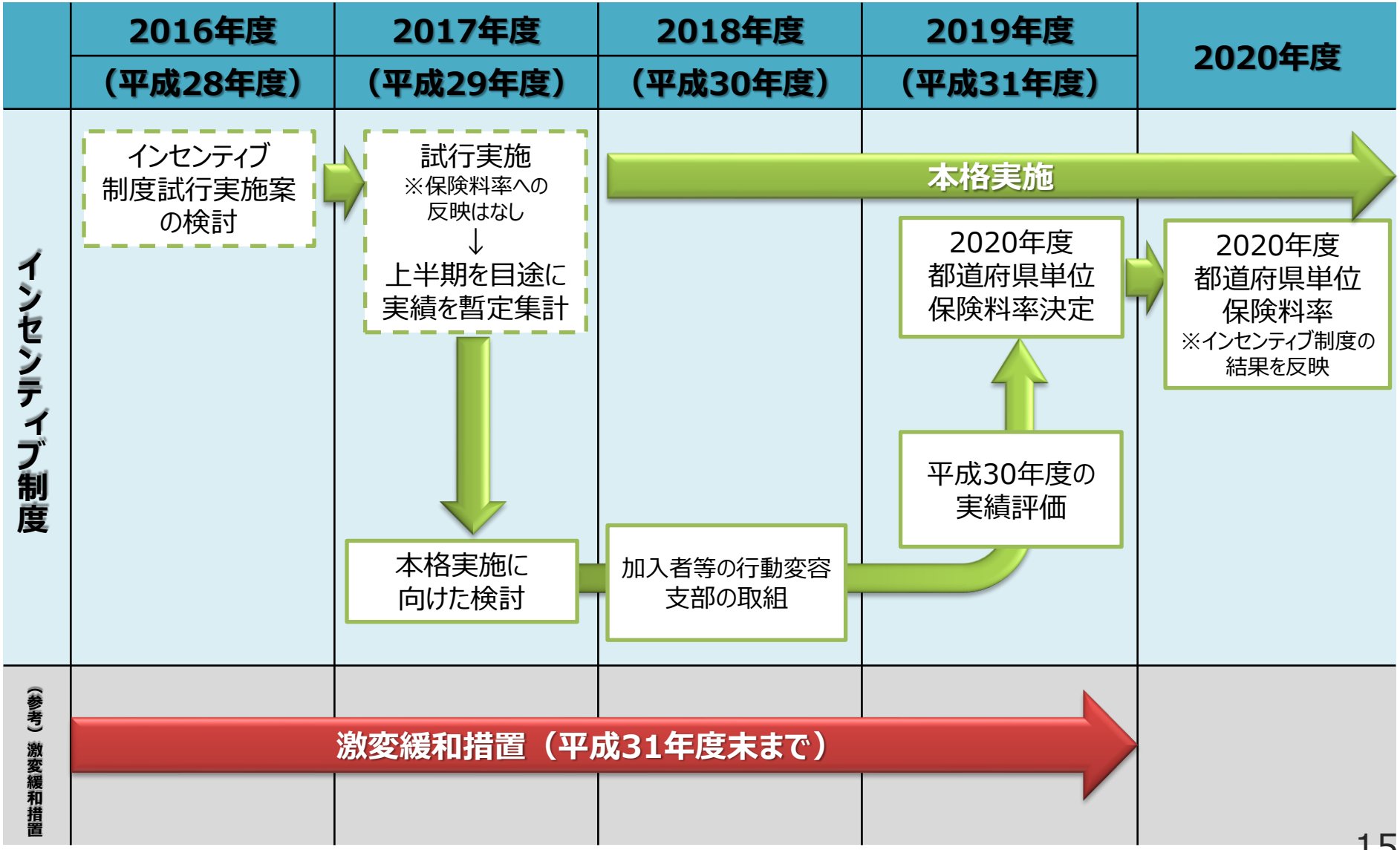
5　後発医薬品の使用割合（使用データ：４月～３月の年度平均値）

＜実績算出方法＞

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

① 後発医薬品の使用割合【50%】

② 後発医薬品の使用割合の対前年度上昇幅【50%】

インセンティブ制度の導入スケジュールについて

インセンティブ制度では、平成29年度から試行実施を行う（試行実施の段階では保険料率への反映はしない）。
平成30年度から本格実施し、その結果を2020年度の都道府県単位保険料率に反映する。