資料　6

運営委員会（第59、60回）の報告について

○平成27年度保険料率について　（P　1～11）
○平成27年度事業計画（重点事項）の骨子案について　（P12～14）
○任意継続健康保険制度について　（P15～21）

平 成 ２６ 年 １２ 月 ３ 日

全国健康保険協会 宮崎支部
協会けんぽ

第60回運営委員会資料より抜粋

平成27年度保険料率に関する論点について

１．制度改正

27年医療保険制度改革に向けて、協会要望事項の実現を引き続き強く訴えていく。

① 国庫補助率20%への引上げ

② 高齢者医療制度の見直し

・高齢者医療への公費負担の拡充
・後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入

③　その他

・傷病手当金と出産手当金の見直し　等

２．27年度保険料

27年度保険料についてどう考えるか。

○　直近の５年収支見通し（26年７月試算）も踏まえて、27年度保険料についてどう考えるか

※これまでの運営委員会の議論及び評議会の意見では、平均保険料率10%維持を求める意見が比較的多い。

３．激変緩和措置

27年度の激変緩和措置についてどのように考えるべきか。

○ 27年度の激変緩和率についてどう考えるか

※　現行の激変緩和率は2.5/10。前回法改正により財政特例措置は２年延長（25・26年度）されたが、激変緩和措置期間も２年延長（平成32年３月まで）され、激変緩和率は24年度から維持されてきている。

※　政令の規定に従えば、27年度は、激変緩和率の拡大を行う必要が生じる見込みであり、最高保険料率となることが見込まれる佐賀支部について、精算分を除いた保険料率を変動させないための激変緩和率は2.7/10の見込み。
（精算の結果、佐賀支部の保険料率は若干上昇する見込み。）

※　24年度までの毎年度の激変緩和率の拡大幅は、0.5/10～1.0/10。仮に、27年度の激変緩和率の拡大幅を0.2/10、0.5/10又は1.0/10とした場合、28年度から激変緩和措置終了の31年度までの拡大幅（年度平均）はそれぞれ1.9/10、1.8/10又は1.7/10。

○　仮に平均保険料率が維持された場合の都道府県単位保険料率の扱いをどうするか

※　都道府県単位保険料率の算定方式は法令で規定されており、仮に平均保険料率及び激変緩和率が維持された場合でも、都道府県ごとに医療給付費等の変動状況が異なることから、27年度の都道府県単位保険料率が現在のものと同一となるとは限らない。

※　都道府県単位保険料率については、２年度前の見込みと実績のかい離分に係る精算を行っている。
　加えて、25年度に都道府県単位保険料率を凍結したことに伴う精算について、27年度都道府県単位保険料率の算定において行うこととなっている。
（注）26年度の保険料率凍結に伴う精算については、28年度都道府県単位保険料率の算定において行うこととなっている。

※　激変緩和率の拡大を行った場合、都道府県ごとに医療給付費等の変動状況が異なることや精算により、27年度の都道府県単位保険料率が、前年度より上がる支部と下がる支部の両方が存在する見込み。

４．変更時期

仮に保険料率の変更をする場合、変更時期は４月納付分からでよいか。

協会けんぽの都道府県単位保険料率の設定のイメージ

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･所得調整を行った上で都道府県単位保険料率を算定している。

※全国平均保険料率との差が一定基準を超える場合に、当該超過分の一部を協会全体が負担し、当該支部の負担を軽減する激変緩和措置が講じられている。

全国一本の保険料率
（21年8月まで）

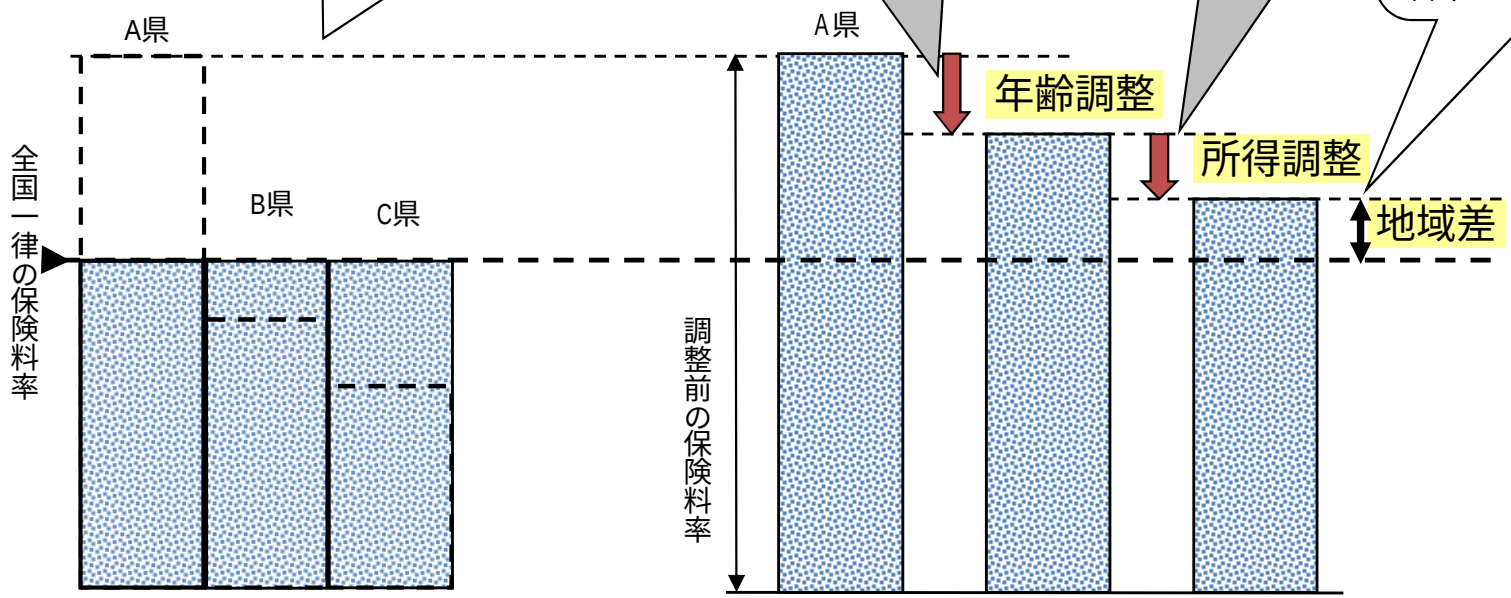
都道府県単位保険料率（21年9月から）：年齢構成が高く、所得水準の低いA県の例

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。



＋

各都道府県の保健事業等に要する保険料分を合算

＋

後期高齢者支援金など全国一律で賦課される保険料分を合算

最終的な保険料率

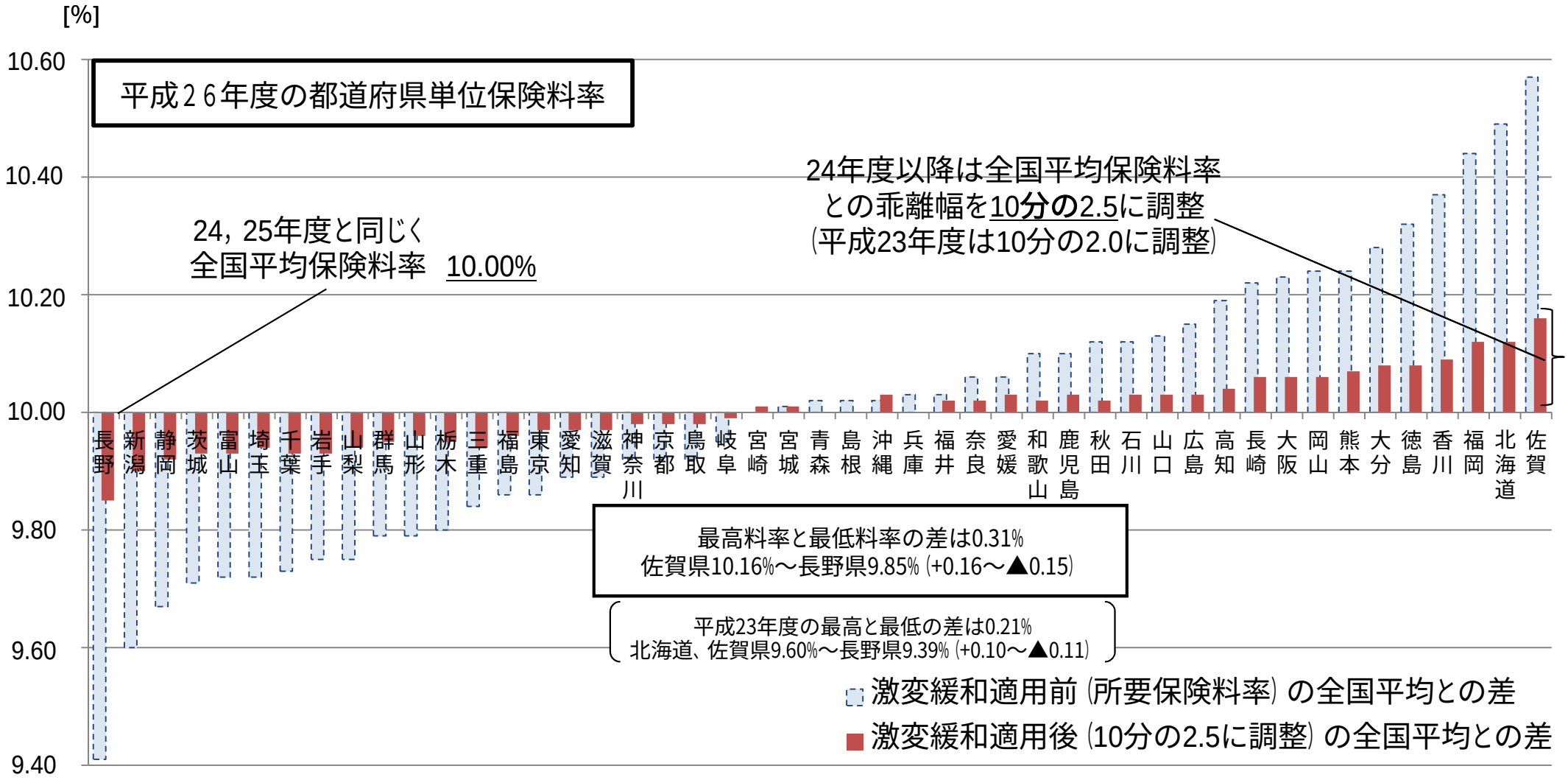
（※）**激変緩和措置**は、平成３２年３月までの間、講じる（法律事項）。
激変緩和措置の内容については、毎年度決定。

（※）災害等特殊事情についても、適切な調整を行う。

協会けんぽの都道府県単位保険料率について

- **協会けんぽでは、平成２１年９月から、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。**

※なお、都道府県単位保険料率導入に伴う保険料率の大幅上昇を緩和するため、平成３２年３月までの間、激変緩和措置として、全国平均保険料率との乖離幅を10分の2.5に調整する措置が講じられている。



平成26年度の協会けんぽの都道府県単位保険料率

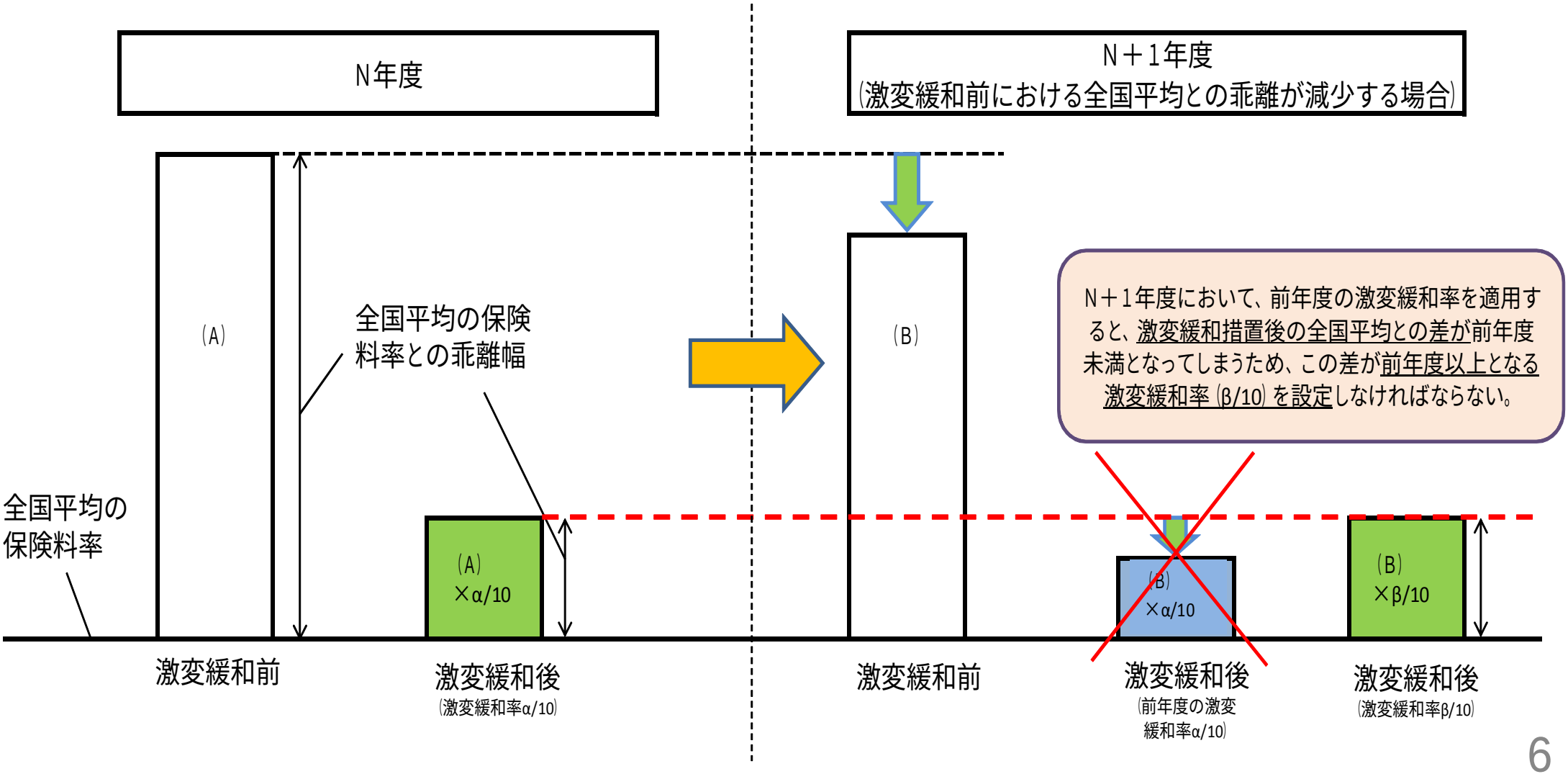
- 平成２６年度の協会けんぽの全国平均保険料率は１０％であるが、都道府県ごとに異なる。
- 最高は、佐賀の１０．１６％、最低は、長野の９．８５％

北海道	１０．１２％	石川県	１０．０３％	岡山県	１０．０６％
青森県	１０．００％	福井県	１０．０２％	広島県	１０．０３％
岩手県	９．９３％	山梨県	９．９４％	山口県	１０．０３％
宮城県	１０．０１％	長野県	９．８５％	徳島県	１０．０８％
秋田県	１０．０２％	岐阜県	９．９９％	香川県	１０．０９％
山形県	９．９６％	静岡県	９．９２％	愛媛県	１０．０３％
福島県	９．９６％	愛知県	９．９７％	高知県	１０．０４％
茨城県	９．９３％	三重県	９．９４％	福岡県	１０．１２％
栃木県	９．９５％	滋賀県	９．９７％	佐賀県	１０．１６％
群馬県	９．９５％	京都府	９．９８％	長崎県	１０．０６％
埼玉県	９．９４％	大阪府	１０．０６％	熊本県	１０．０７％
千葉県	９．９３％	兵庫県	１０．００％	大分県	１０．０８％
東京都	９．９７％	奈良県	１０．０２％	宮崎県	１０．０１％
神奈川県	９．９８％	和歌山県	１０．０２％	鹿児島県	１０．０３％
新潟県	９．９０％	鳥取県	９．９８％	沖縄県	１０．０３％
富山県	９．９３％	島根県	１０．００％		

(参考) 激変緩和率の発動基準

○ 激変緩和措置を講じたときの最高都道府県単位保険料率の全国平均との差が前年度以上であることが必要。
(健保法施行令附則では、当該年度における最高都道府県単位保険料率から平均保険料率を除いたもの (A) に激変緩和率 (α／10) を乗じたもの (A×α／10) が前年度以上の率でなければならないとされている。)

発動基準のイメージ



都道府県単位保険料率の精算について

1. 精算の内容

① 2年度前の支部別収支（実績）に基づく精算分

都道府県単位保険料率は、2年度前の医療給付費等の実績をもとに、当該年度の医療給付費等を推計して算定している。そのため、2年後に、保険料率算定時の医療給付費等の見込みと実績の差分を精算している。

② 保険料率凍結に伴う精算分

都道府県単位保険料率を凍結できるように調整して各支部の収入とみなして充てた準備金取崩し額について、本来の総報酬按分による取崩し額との精算を行う必要がある。

2. 平成27年度都道府県単位保険料率を算定する際の精算（予定）

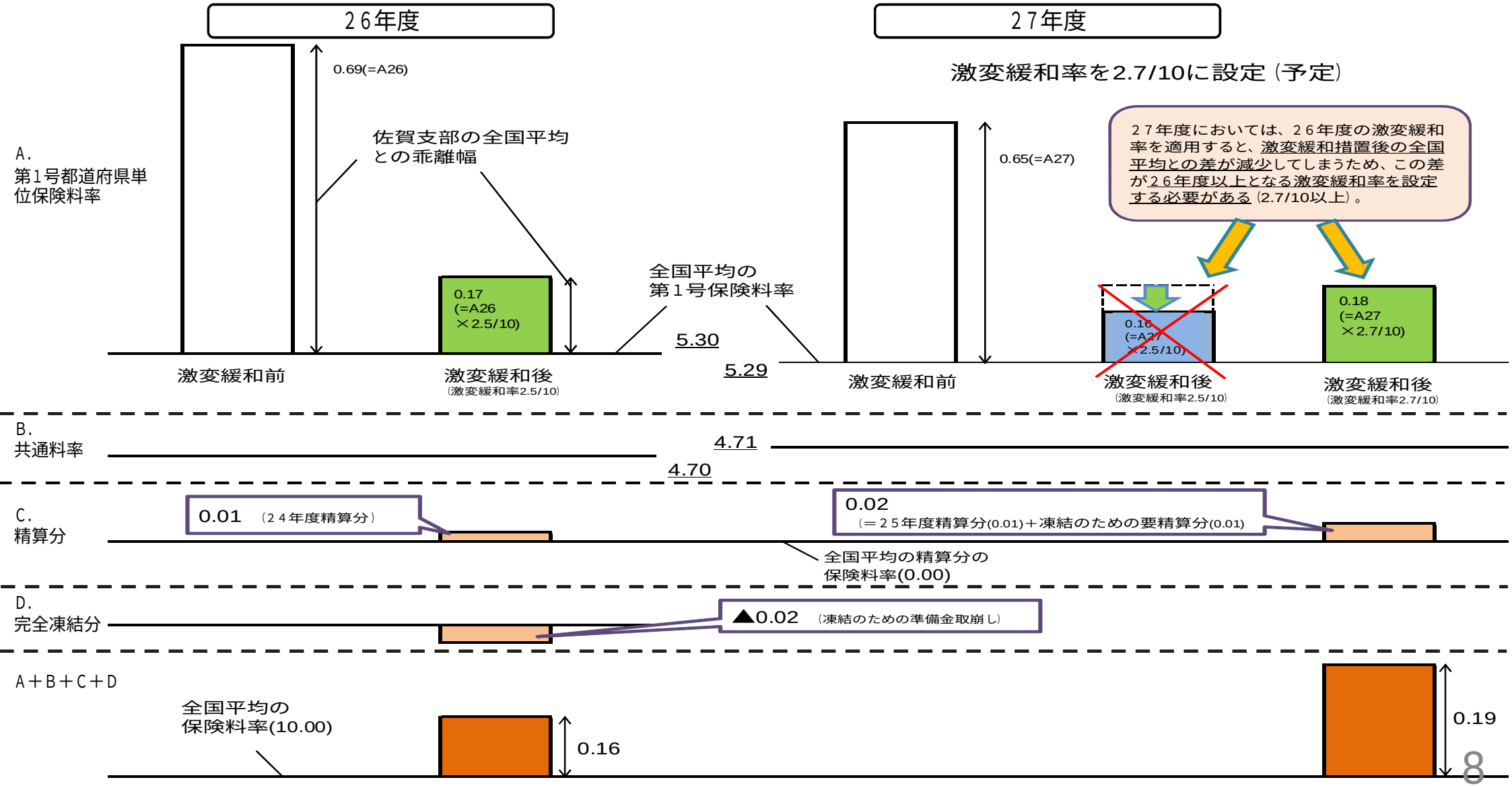
① 平成25年度の支部別収支（実績）に基づく精算分

② 平成25年度の都道府県単位保険料率を凍結したことに伴う精算分

（注）平成26年度の都道府県単位保険料率を凍結したことに伴う精算分は、平成28年度都道府県単位保険料率を算定する際に精算する予定

２７年度における佐賀支部の料率についてのごく粗い試算（２６年７月試算ベース）

○ 医療給付費（年齢調整後）が最も高い支部は、26年度も27年度も佐賀支部の見込み。
○ 27年度の佐賀支部の保険料率（現在10.16%）をできるだけ上げないよう激変緩和率を2.7/10と設定すると、佐賀支部の27年度の給付費･拠出金等を賄うための保険料率を26年度の給付費･拠出金等を賄うための保険料率と同一にすることは可能。
○ しかし、精算については過去の実績に応じて行うため、同一の保険料率にすることは不可能。
○ 26年度と27年度の精算等の違いにより、佐賀支部の保険料率は10.16%→10.19%と0.03%高くなる見込み。



（注）２６年７月試算に基づく見込みであり、予算セットの係数で算出すると異なる結果となる場合がある。

２７年度における都道府県単位保険料率のごく粗い試算（２６年７月試算ベース）

※数値は予算セットの計数で算出すると異なる結果となる場合がある

	２６年度（佐賀支部）	２７年度（佐賀支部）	２７年度（●支部）
A．第1号都道府県単位保険料率（医療給付費）	○佐賀の激変緩和前の料率は5.99% ○この5.99%と全国平均の料率(5.30%①)との乖離を激変緩和率2.5/10で圧縮。 → (5.99-5.30)×2.5/10=0.17% ○激変緩和後の料率は、全国平均の料率 (5.30%①)に激変緩和によって圧縮された乖離幅(0.17%)を加えた5.47%	○佐賀の激変緩和前の料率は5.94% ○この5.94%と全国平均の料率(5.29%②)との乖離(0.65%)を現行の激変緩和率2.5/10で圧縮すると、差は0.16%となる。 → (5.94-5.29)×2.5/10=0.16 ○ところが、法令上、この差は前年度以上(0.17以上)でなければならず、そのためには激変緩和率は2.7/10以上である必要がある。 → (5.94-5.29)×2.7/10=0.18 ○激変緩和率を2.7/10と設定したときの激変緩和後の料率は、全国平均の料率(5.29%②)に激変緩和によって圧縮された乖離幅(0.18%)を加えた5.46%	○●支部の激変緩和前の料率を□%としたとき、この□%と全国平均の料率(5.29%②)との乖離を激変緩和率2.7/10で圧縮 → (□-5.29)×2.7/10 ○●支部の激変緩和後の料率は、全国平均の料率(5.29%②)に激変緩和によって圧縮された乖離幅を加えたもの → 5.29+(□-5.29)×2.7/10
B．共通料率（現金給付費、前期高齢者納付金、後期高齢者支援金等）	○共通料率は本来4.78% ○平均保険料率を10%に凍結するために、準備金を取り崩し、収入に充てる。 ○そのため、共通料率は4.70%となる。 → 10.00-5.30①=4.70%	○共通料率は本来4.61%であるが、協会財政の赤字構造のもとで、できる限り平準的な保険料率となるように、27年度の平均保険料率を引き下げないとすれば、共通料率を4.71%とすることにより、平均保険料率の10%維持が可能。 → 10.00-5.29②=4.71%	
C．精算分（精算分の全国平均の料率は0.00%であるが、支部によりバラツキがある）	○2年前（24年度）の医療給付費精算分 0.01% 2年後に精算を行う旨の法令の規定があるため、24年度分の精算を行った	○2年前（25年度）の医療給付費精算分0.01% ○25年度の料率凍結に伴う精算分（各支部の収入として充てた準備金取崩し額と本来の総報酬按分による取崩し額との差分について、27年度に精算することとした分） 0.01%	○2年前（25年度）の医療給付費精算分 □% ○25年度の料率凍結に伴う精算分（各支部の収入として充てた準備金取崩し額と本来の総報酬按分による取崩し額との差分に係る分） □%
D．料率完全凍結分（支部によりバラツキがある）	○26年度の料率凍結に必要な分（A～Cまですべて足すと10.18%(=5.47+4.70+0.01)となるが、24・25年度の10.16%と同一にするために必要な分） ▲0.02% （注） （注）28年度の料率算定時に0.02%分を精算 10.16% (=5.47+4.70+0.01+▲0.02)	10.19% (=5.46+4.71+0.01+0.01)	5.29+(□-5.29)×2.7/10+4.71+□+□

２７年度における都道府県単位保険料率のごく粗い試算（２６年７月試算ベース）

	激変緩和率		
	2.7/10 ［精算前の最高料率の全国平均との差を維持］	3.0/10 （0.5/10引上げ）	3.5/10 （1.0/10引上げ）
最高料率となる支部の料率	佐賀 10.19%	佐賀 10.21%	佐賀 10.24%
（現在からの変化分）	（+0.03%）	（+0.05%）	（+0.08%）
（他支部の現在からの変化分）	（▲0.08%～+0.07%）	（▲0.09%～+0.07%）	（▲0.09%～+0.08%）
３２年３月までの１年あたりの引上げ幅	1.9/10	1.8/10	1.7/10

（注１）平成２４～２６年度の佐賀支部の都道府県単位保険料率は10.16%。
（注２）２６年７月試算に基づく見込みであり、予算セットの計数で算出すると異なる結果となる場合がある。

27年度における都道府県単位保険料率のごく粗い試算（26年7月試算ベース）

※数値は予算セットの計数で算出すると異なる結果となる場合がある

	26年度（佐賀支部）	27年度（佐賀支部）	27年度（宮崎　支部）
A. 第1号都道府県単位保険料率（医療給付費）	○佐賀の激変緩和前の料率は5.99% ○この5.99%と全国平均の料率(5.30%①)との乖離を激変緩和率2.5/10で圧縮。 → (5.99-5.30)×2.5/10=0.17% ○激変緩和後の料率は、全国平均の料率 (5.30%①)に激変緩和によって圧縮された乖離幅(0.17%)を加えた5.47%	○佐賀の激変緩和前の料率は5.94% ○この5.94%と全国平均の料率(5.29%②)との乖離(0.65%)を現行の激変緩和率2.5/10で圧縮すると、差は0.16%となる。 → (5.94-5.29)×2.5/10=0.16 ○ところが、法令上、この差は前年度以上(0.17以上)でなければならず、そのためには激変緩和率は2.7/10以上である必要がある。 → (5.94-5.29)×2.7/10=0.18 ○激変緩和率を2.7/10と設定したときの激変緩和後の料率は、全国平均の料率(5.29%②)に激変緩和によって圧縮された乖離幅(0.18%)を加えた5.46%	○　宮崎　支部の激変緩和前の料率は 5.26 % ○この 5.26 %と全国平均の料率(5.29%②)との乖離を激変緩和率2.7/10で圧縮 → (5.26 -5.29)×2.7/10 ○ 宮崎 支部の激変緩和後の料率は、全国平均の料率(5.29%②)に激変緩和によって圧縮された乖離幅を加えた 5.28 % → 5.29+(5.26 -5.29)×2.7/10
B. 共通料率（現金給付費、前期高齢者納付金、後期高齢者支援金等）	○共通料率は本来4.78% ○平均保険料率を10%に凍結するために、準備金を取り崩し、収入に充てる。 ○そのため、共通料率は4.70%となる。 → 10.00-5.30①=4.70%	○共通料率は本来4.61%であるが、協会財政の赤字構造のもとで、できる限り平準的な保険料率となるように、27年度の平均保険料率を引き下げないとすれば、共通料率を4.71%とすることにより、平均保険料率の10%維持が可能。 → 10.00-5.29②=4.71%	
C. 精算分（精算分の全国平均の料率は0.00%であるが、支部によりバラツキがある）	○2年前（24年度）の医療給付費精算分 0.01% 2年後に精算を行う旨の法令の規定があるため、24年度分の精算を行った	○2年前（25年度）の医療給付費精算分0.01% ○25年度の料率凍結に伴う精算分（各支部の収入として充てた準備金取崩し額と本来の総報酬按分による取崩し額との差分について、27年度に精算することとした分） 0.01%	○2年前（25年度）の医療給付費精算分 ▲0.01 % ○25年度の料率凍結に伴う精算分（各支部の収入として充てた準備金取崩し額と本来の総報酬按分による取崩し額との差分に係る分） ▲0.00 %
D. 料率完全凍結分（支部によりバラツキがある）	○26年度の料率凍結に必要な分（A～Cまですべて足すと10.18%(=5.47+4.70+0.01)となるが、24・25年度の10.16%と同一にするために必要な分） ▲0.02% （注） （注）28年度の料率算定時に0.02%分を精算 10.16% (=5.47+4.70+0.01+▲0.02)	10.19% (=5.46+4.71+0.01+0.01) 激変緩和率3.0/10の場合　10.21% 激変緩和率3.5/10の場合　10.24%	9.98 % (=5.28+4.71+▲0.01+ ▲0.00) 激変緩和率3.0/10の場合　9.98% 激変緩和率3.5/10の場合　9.98%

（注）端数処理の関係で合計があわない場合がある。

第59回運営委員会資料より抜粋

27 年度協会けんぽ事業計画（重点事項）の骨子案について

1．保険運営の企画

〔改〕○保険者機能の発揮による総合的な取組みの推進

- 「保険者機能強化アクションプラン（第３期）（仮称）」を策定する。
- 各支部で作成した「データヘルス計画」を確実に実施する。

〔改〕○地域の実情に応じた医療費適正化の総合的対策

- 各支部で作成した「データヘルス計画」を確実に実施する。（再掲）

○ジェネリック医薬品の更なる使用促進

〔新〕<u>○地域医療への関与</u>

- 地域医療ビジョンの協議の場等に医療保険者の関与が法定化されたことを踏まえ、被用者保険者の代表の一員として、地域医療のあり方に対して必要な意見発信を行う。

○調査研究の推進等

○広報の推進

○的確な財政運営

2．健康保険給付等

○サービス向上のための取組

〔削〕~~○高額療養費制度の周知~~

○窓口サービスの展開

○被扶養者資格の再確認

○柔道整復施術療養費の照会業務の強化

○傷病手当金・出産手当金の不正請求の防止

○海外療養費支給申請における重点審査

○効果的なレセプト点検の推進

○資格喪失後受診等による債権の発生防止のための被保険者証の回収強化

○積極的な債権管理回収業務の推進

○健康保険委員の活動強化と委嘱者数拡大

３．保健事業

〔改〕○保健事業の総合的かつ効果的な推進

- 各支部で作成した「データヘルス計画」を確実に実施する。（再掲）
- 地方自治体、事業所、関係団体と連携し、保健事業を効果的に推進する。

〔改〕○特定健康診査及び特定保健指導の推進

- データを活用（医療費分析、事業所カルテ等）し、地方自治体、事業所、関係団体と連携した受診勧奨及び保健指導を推進する。
- 地域の特性に応じた好事例の共有などにより支部間格差の解消に努める。

〔改〕○各種業務の展開

- 業務・システム刷新の効果を最大限に引き出し、意欲的な事業展開を図る。

４．組織運営及び業務改革

〔改〕○業務・システムの刷新

- 新しい業務・システムの着実な定着を図る。

○組織や人事制度の適切な運営と改革

○人材育成の推進

○業務改革の推進

○経費の節減等の推進

第60回運営委員会資料より抜粋（第84回社会保障審議会医療保険部会資料）

任意継続被保険者制度の概要

（1） 趣旨

解雇等によりその資格を喪失した被保険者が、さらに他の事業主に雇用されること等により強制被保険者になるまでの期間、暫定的に健康保険の被保険者となる途を開き、その生活を保護するもの。

（2） 加入資格

・資格喪失の日の前日まで継続して2か月以上被保険者であったこと

※　共済組合については、１年以上組合員であったことが必要

（3） 資格喪失

・任意継続被保険者となった日から起算して2年を経過したとき
・死亡したとき
・保険料を納付期日までに納付しなかったとき
・被用者保険、船員保険又は後期高齢者医療の被保険者等となったとき

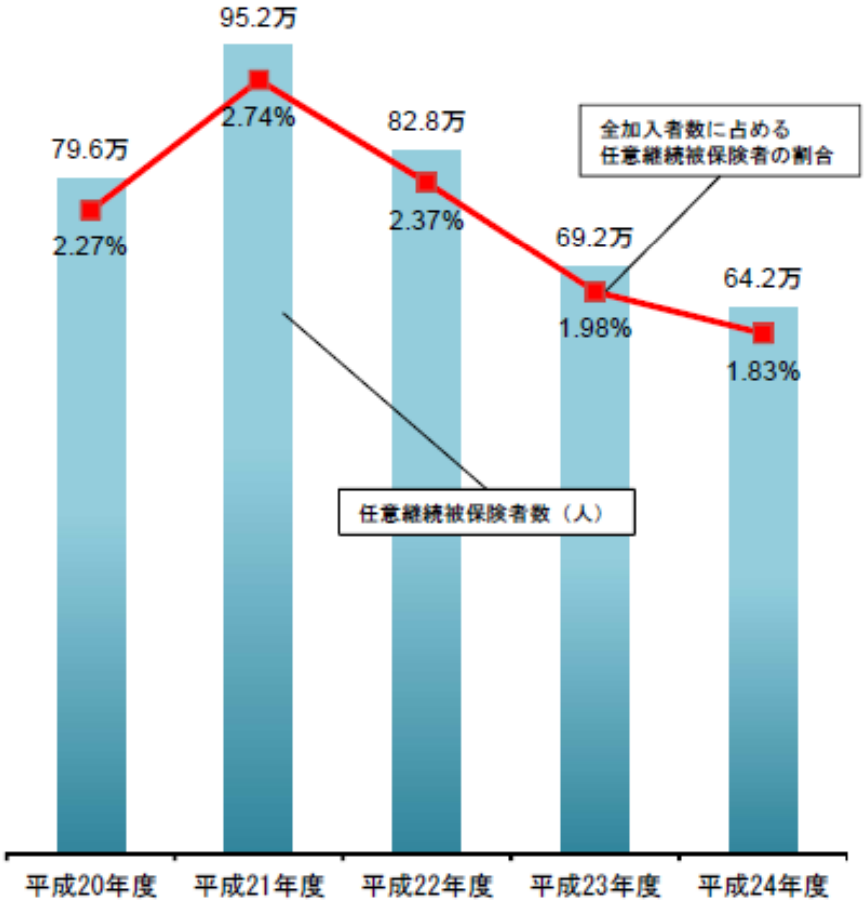
（4） 保険料

・全額被保険者負担（事業主負担なし）
・従前の標準報酬月額又は全被保険者の平均の標準報酬月額のうち、いずれか低い額に保険料率を乗じた額を負担

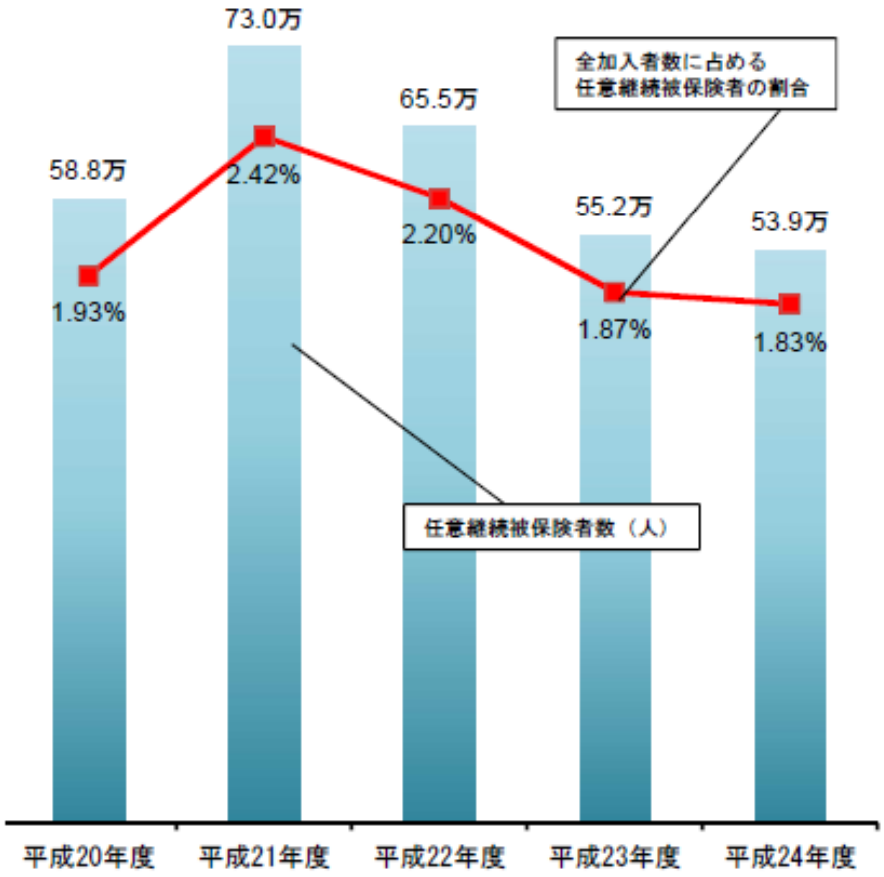
任意継続被保険者数の推移

○　平成21年度から平成24年度までにかけて、任意継続被保険者（被扶養者を含む）の数は減少傾向にあり、平成24年度は約118万人となっている。

＜協会けんぽ＞



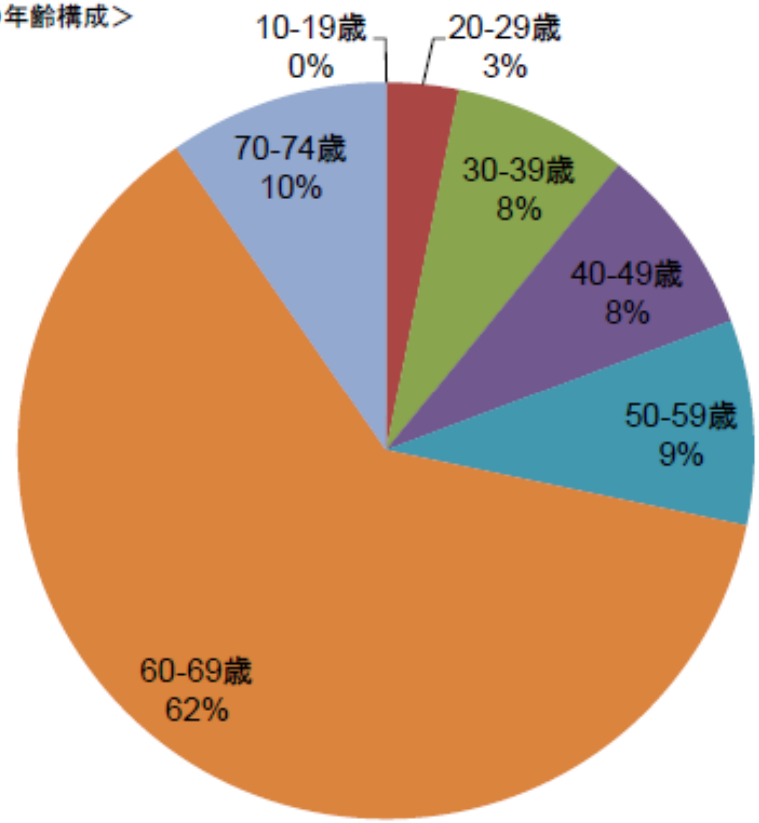
＜健保組合＞



任意継続被保険者の年齢構成　（協会けんぽ）

○　協会けんぽの任意継続被保険者の年齢構成をみると、60歳以上の者が全体の７割以上を占めている。

＜平成26年３月時点の任意継続被保険者の年齢構成＞



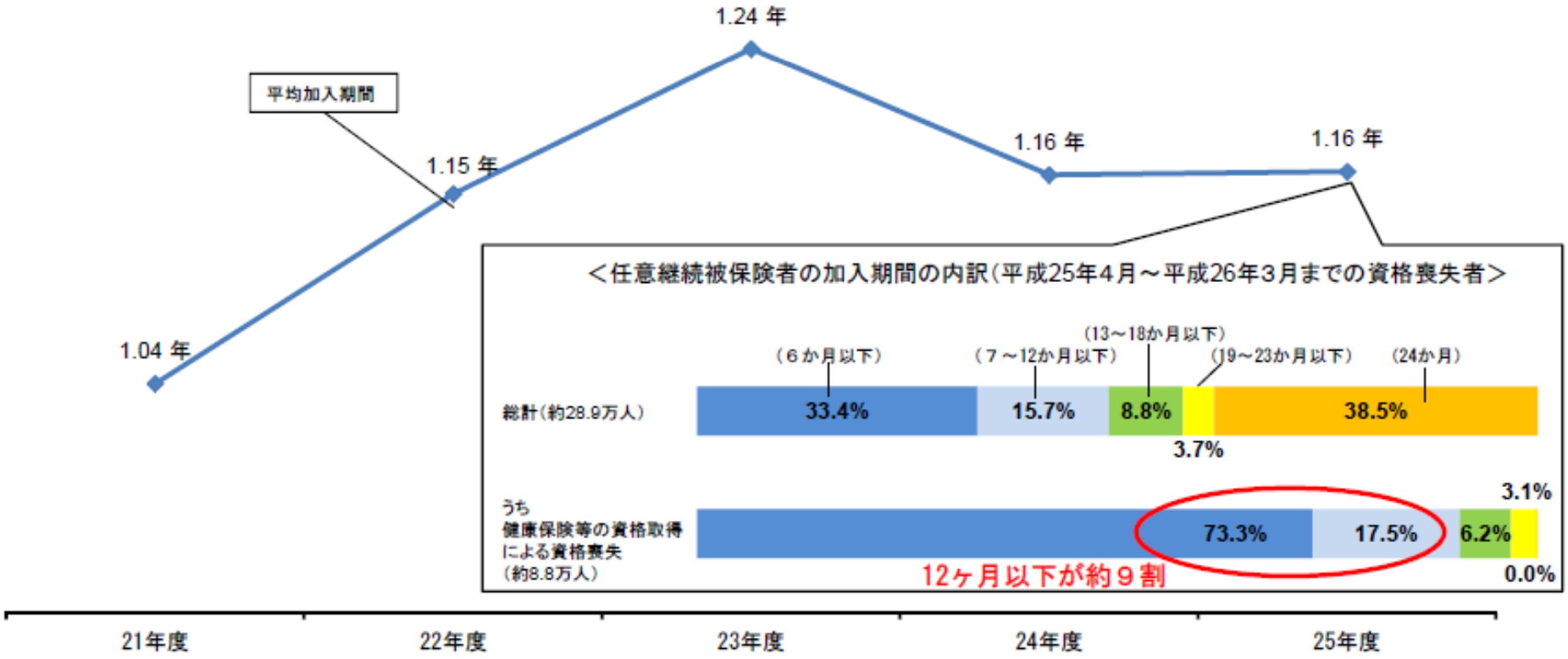
年齢（歳）	10～19	20～29	30～39	40～49	50～59	60～69	70～74
任意継続被保険者数（人）	74	10,081	24,742	26,911	28,913	199,184	30,904

（出所）全国健康保険協会（協会けんぽ）の調査に基づき作成。

任意継続被保険者の平均加入期間の推移 （協会けんぽ）

○　任意継続被保険者の加入期間は近年ほぼ横ばいであり、平均加入期間は約1.2年となっている。
○　加入期間の内訳をみると、最も多いのは２年の者であり、約38.5%。次に多いのは６ヶ月以下の者であり、約33.4%。
○　健康保険等の資格取得による資格喪失者の加入期間についてみると、６か月以下である者が最も多く、73.3%であり、加入期間が12か月以下である者を加えると、約90%。

（参考）加入要件
被保険者資格を喪失した日までに２か月以上の被保険者期間があり、資格喪失日から20日以内に被保険者が保険者に申し出た場合、最大で２年間、継続して当該保険者の被保険者となることができる。

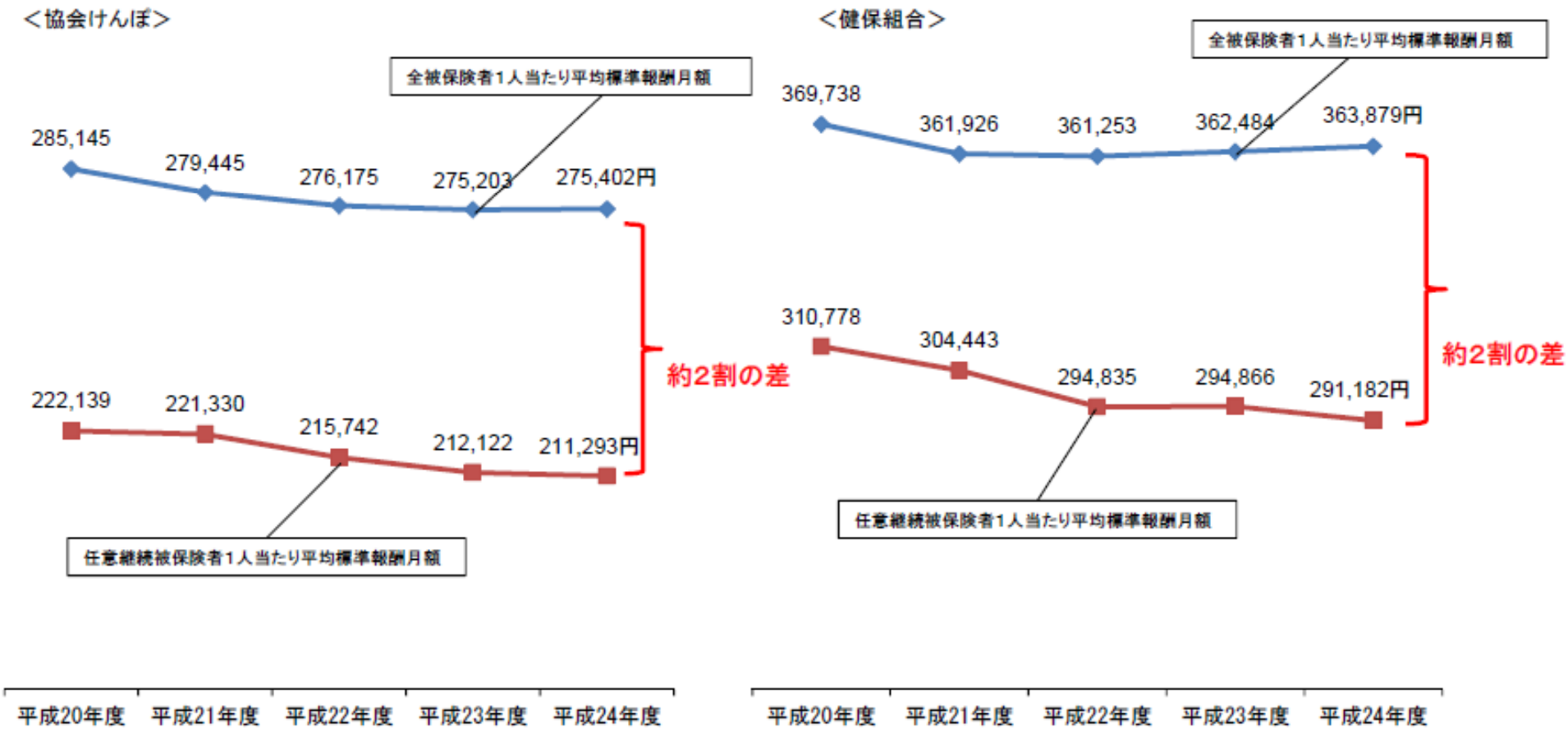


任意継続被保険者に係る平均標準報酬月額と一般被保険者の平均標準報酬月額の比較

○　任意継続被保険者１人当たり平均標準報酬月額は近年ほぼ横ばいであり、全被保険者（※）に比べ約２割低い。

※　任意継続被保険者を含む。協会けんぽについては、日雇特例被保険者を除く。

（参考）任意継続被保険者に係る保険料の算定方法
任意継続被保険者の保険料は、被保険者資格を喪失したときの標準報酬月額と当該任意継続被保険者が属する保険者の全被保険者の標準報酬月額の平均を丈比べして、いずれか少ない額を当該任意継続被保険者の標準報酬月額とみなして計算している。



※　協会けんぽの平成20年度の任意継続被保険者１人当たり平均標準報酬月額は平成20年10月～平成21年３月の平均値。
（出所）健康保険・船員保険事業年報（平成20年度～平成24年度）

任意継続被保険者制度の変遷

大正15年 （健保法制定）	資格喪失の前１年内に180日以上、又は資格喪失の際に引き続き60日以上被保険者であった者。加入期間は180日間。
昭和4年改正	「資格喪失の前１年以内に180日以上」を削り、資格喪失の際に引き続き60日以上被保険者であった者に改正。
昭和17年改正	資格喪失の前2か月以上被保険者であった者に改正。
昭和32年改正	資格喪失の日の前日まで継続して2か月以上被保険者であった者に改正。
昭和38年改正	加入期間を１年間に延長。
昭和51年改正	加入期間を２年間に延長。
昭和59年改正	55歳以降60歳前に任意継続被保険者になった者については、加入期間を60歳に達するまでに延長。
平成14年改正	給付率が7割に統一されたことに伴い、55歳以上で任意継続被保険者になった者の特例を廃止。加入期間を２年間に統一。

任意継続被保険者制度に係る論点

1. 任意継続被保険者の適用期間について

○　現在の平均加入期間は1.2年であり、加入期間別の内訳をみると、2年加入する方と6か月以内の方が多い。
　そのうち、健康保険等の資格取得により任意継続被保険者資格を喪失する方の多くは、1年間の加入となっている。

○　任意継続被保険者の適用期間は、昭和51年改正以来最大2年となっているが、これを見直す必要があるか。

2. 任意継続被保険者の標準報酬月額の算定方法について

○　任意継続被保険者の平均標準報酬月額は、一般被保険者の平均標準報酬月額と比べて約2割低い。
　一方、任意継続被保険者は、本人負担分と事業主負担分の両方を負担している。

○　任意継続被保険者の標準報酬月額の算定方法は、資格喪失時の標準報酬月額と保険者の全被保険者の標準報酬月額の平均を丈比べして、いずれか少ない額とされているが、これを見直す必要があるか。