

## 第55回 岡山支部評議会資料

- 1 平成30年度保険料率について
- 2 協会けんぽのインセンティブ制度

平成29年11月1日(水)



全国健康保険協会 岡山支部

協会けんぽ

# 議題1 平成30年度保険料率について

---

# 1. 平成30年度保険料率に関する論点について

## 1. 平均保険料率

平成30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。

- ①協会けんぽの近年の財政状況や今後の5年収支見通し、医療保険制度全体の動向なども踏まえて、今後の協会けんぽの財政状況についてどのように考えるか。
- ②平成29年度保険料率に係る運営委員会の議論においては、保険料率の設定に際して、協会けんぽの財政状況を短期で考えるか長期で考えるかは選択の問題であるとされたが、医療保険のセーフティネットとして協会けんぽに求められている役割等も踏まえ、今後の財政状況をどの程度のスパンで考えていくか。

## 2. 都道府県単位保険料率を考える上での激変緩和措置

平成32年3月31日までとされている激変緩和措置の期限を踏まえ、30年度の激変緩和率についてどのように考えるか。

- ① 現状の激変緩和率である10分の5.6を維持すべき
- ② 激変緩和率の変更はできるだけ小さい方向(10分の1.4ずつ等)ですべき(30年度は10分の7.2)
- ③ 激変緩和率は積極的に拡大すべき(30年度に10分の10)

## 3. 保険料率の変更時期

平成30年度保険料率の変更時期について、平成30年4月納付分(3月分)からでよいか。

## 2. 収支見通しの主な前提について①

### 【賃金上昇率の前提について】

平成31年度以降の賃金上昇率は、下記の3ケースの前提をおいた。

	平成31年度	32	33
I 低成長ケース(注)×0.5	1.35%	1.3%	1.25%
II 0.6%で一定	0.6%	0.6%	0.6%
III 0%で一定	0%	0%	0%

(注)低成長ケースは、内閣府の「中長期の経済財政に関する試算(平成26年1月20日)」の参考ケースに準拠する経済前提であり、厚生労働省「国民年金及び厚生年金に係る財政の現況及び見通し(平成26年財政検証結果)」における低成長にも用いられているものである。

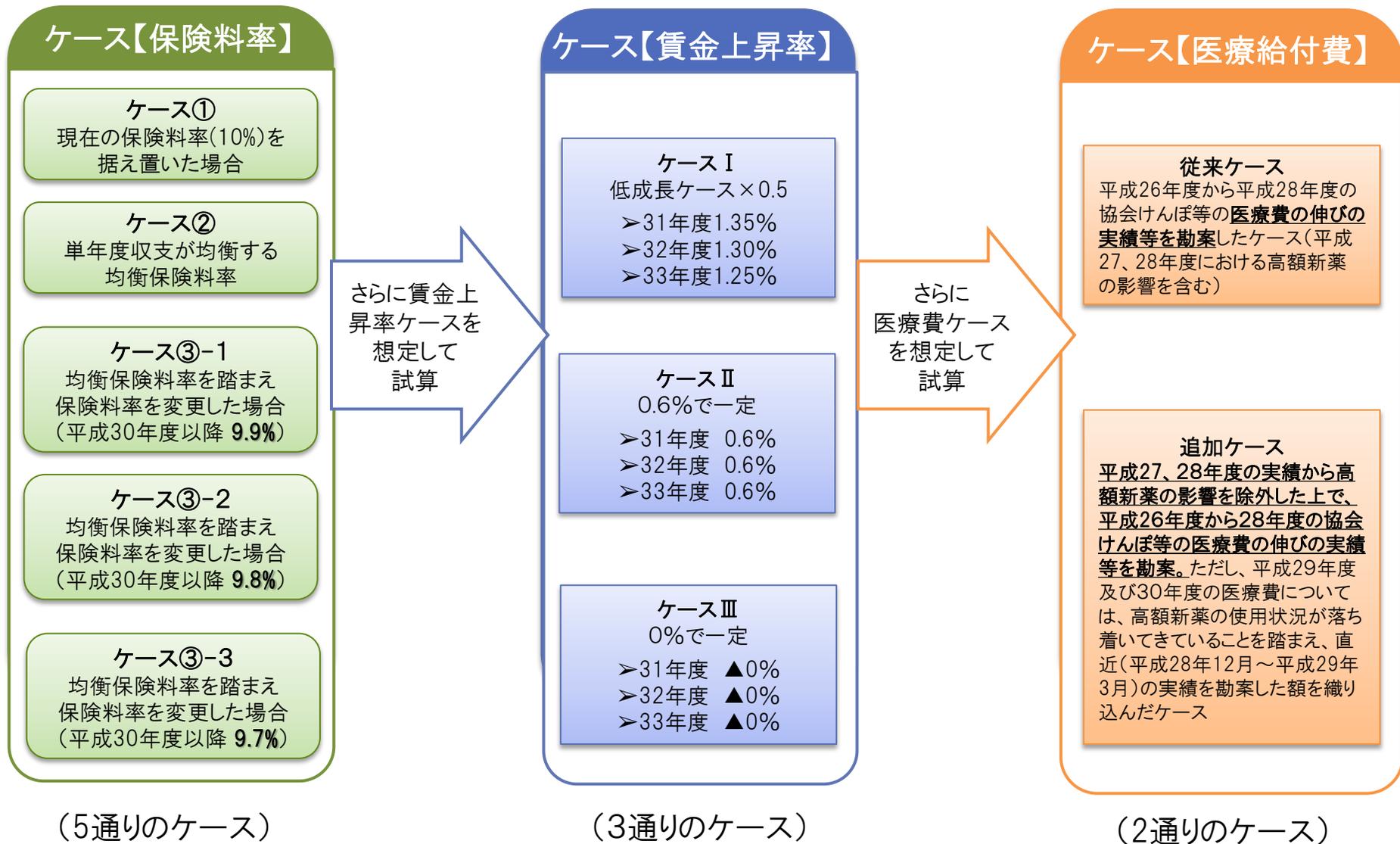
### 【医療給付費の前提について】

協会けんぽ(医療分)の平成28年度決算を足元とした収支見通しについて、平成27、28年度における高額新薬の影響を鑑み、医療費については、次の2ケースの前提を追加しています。

従来ケース	平成26年度から平成28年度の協会けんぽ等の <u>医療費の伸びの実績等を勘案したケース</u> (平成27、28年度における高額新薬の影響を含む)
追加ケース	<u>平成27、28年度の実績から高額新薬の影響を除外した上で、平成26年度から28年度の協会けんぽ等の医療費の伸びの実績等を勘案。</u> ただし、平成29年度及び30年度の医療費については、高額新薬の使用状況が落ち着いてきていることを踏まえ、直近(平成28年12月～平成29年3月)の実績を勘案した額を織り込んだケース

## 2. 収支見通しの主な前提について②

このたびの収支見通し(機械的試算)における主な前提は、次のとおりです。(合計30パターンを試算)



## 2. 5年収支の主な収支結果について

【現状の保険料率(10%)を据え置いた場合・医療費従来ケース】

協会けんぽが  
最も蓋然性が高いと  
みているケース

賃金上昇率		平成29年度	30	31	32	33
I 低成長ケース ×0.5	保険料率	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%
	収支差	2900	2500	2000	1500	1,100
	準備金	21,000	23,400	25,400	26,900	28,000
II 0.6%で一定	保険料率	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%
	収支差	2900	2500	1,300	300	▲ 500
	準備金	21,000	23,400	24,800	25,100	24,600
III 0%で一定	保険料率	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%
	収支差	2900	2,500	800	▲ 600	▲1,900
	準備金	21,000	23,400	24,300	23,700	21,800

(単位:億円)

### 料率据え置き

現在の保険料率(10%)を  
据え置いた場合

・収支差が、Ⅲ(0%一定)のケース  
では平成32年度でマイナスとなり、  
Ⅱ(0.6%で一定)のケースでは、平  
成33年度でマイナスとなります。

・平成33年度では、全ての賃金上  
昇率のケースで準備金残高が2兆  
円を超過します。

②均衡保険料率(単年度収支が均衡する保険料率)

賃金上昇率	平成29年度	30	31	32	33
I 低成長ケース×0.5	10.0%	9.7%	9.8%	9.8%	9.9%
II 0.6%で一定	10.0%	9.7%	9.9%	10.0%	10.1%
III 0%で一定	10.0%	9.7%	9.9%	10.1%	10.2%

(参考)

単年度収支が均衡する保険料率

上記の収支差のマイナスに伴い、  
Ⅲ(0%一定)のケースでは平成32  
年度から、Ⅱ(0.6%で一定)の  
ケースでは平成33年度から平均  
保険料率は10.0%を超えます。

## 2. 5年収支の主な収支結果について

【現状の保険料率(10%)を据え置いた場合・医療費追加ケース】

協会けんぽが  
最も蓋然性が高いと  
みているケース

(単位: 億円)

資金上昇率		平成29年度	30	31	32	33
I 低成長ケース ×0.5	保険料率	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%
	収支差	3200	2800	2000	1700	1400
	準備金	21300	24100	26100	27800	29200
II 0.6%で一定	保険料率	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%
	収支差	3200	2800	1400	500	▲200
	準備金	21300	24100	25500	26000	25800
III 0%で一定	保険料率	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%
	収支差	3200	2800	800	▲400	▲1600
	準備金	21300	24100	25000	24500	22900

②均衡保険料率(単年度収支が均衡する保険料率)

資金上昇率	平成29年度	30	31	32	33
I 低成長ケース×0.5	10.0%	9.7%	9.8%	9.8%	9.9%
II 0.6%で一定	10.0%	9.7%	9.9%	9.9%	10.0%
III 0%で一定	10.0%	9.7%	9.9%	10.0%	10.2%

### 料率据え置き

現在の保険料率(10%)を  
据え置いた場合

・収支差が、III(0%一定)では平成32年度でマイナスとなり、II(0.6%で一定)では、平成33年度でマイナスとなります。

・平成33年度では、全ての賃金上昇率のケースで準備金残高が2兆円を超過します。

(参考)

単年度収支が均衡する保険料率

上記の収支差のマイナスに伴い、III(0%一定)のケースにおいて、平成33年度から平均保険料率は10.0%を超えます。

## 2. 5年収支の主な収支結果について

### 【保険料率を9.9%、9.8%、9.7%に固定した場合・医療費従来ケース】

①平成30年度以降 9.9%

(単位：億円)

資金上昇率		平成29年度	30	31	32	33
I 低成長ケース ×0.5	保険料率	10.0%	9.9%	9.9%	9.9%	9.9%
	収支差	2900	1,600	1,100	600	200
	準備金	21,000	22,500	23,600	24,200	24,400
II 0.6%で一定	保険料率	10.0%	9.9%	9.9%	9.9%	9.9%
	収支差	2900	1,600	400	▲600	▲1,400
	準備金	21,000	22,500	23,000	22,400	21,000
III 0%で一定	保険料率	10.0%	9.9%	9.9%	9.9%	9.9%
	収支差	2900	1,600	▲100	▲1,500	▲2,800
	準備金	21,000	22,500	22,400	20,900	18,100

②平成30年度以降 9.8%

(単位：億円)

資金上昇率		平成29年度	30	31	32	33
I 低成長ケース ×0.5	保険料率	10.0%	9.8%	9.8%	9.8%	9.8%
	収支差	2900	600	100	▲400	▲700
	準備金	21,000	21,600	21,800	21,400	20,700
II 0.6%で一定	保険料率	10.0%	9.8%	9.8%	9.8%	9.8%
	収支差	2900	600	▲500	▲1,500	▲2,300
	準備金	21,000	21,600	21,100	19,700	17,400
III 0%で一定	保険料率	10.0%	9.8%	9.8%	9.8%	9.8%
	収支差	2900	600	▲1,000	▲2,400	▲3,700
	準備金	21,000	21,600	20,600	18,200	14,500

③平成30年度以降 9.7%

(単位：億円)

資金上昇率		平成29年度	30	31	32	33
I 低成長ケース ×0.5	保険料率	10.0%	9.7%	9.7%	9.7%	9.7%
	収支差	2900	▲300	▲800	▲1,300	▲1,700
	準備金	21,000	20,700	19,900	18,700	17,000
II 0.6%で一定	保険料率	10.0%	9.7%	9.7%	9.7%	9.7%
	収支差	2900	▲300	▲1,400	▲2,400	▲3,200
	準備金	21,000	20,700	19,300	16,900	13,700
III 0%で一定	保険料率	10.0%	9.7%	9.7%	9.7%	9.7%
	収支差	2900	▲300	▲1,900	▲3,300	▲4,600
	準備金	21,000	20,700	18,800	15,500	10,900

**9.9%、9.8%、9.7%に固定**

・平成32年度では、平成30年度以降を9.9%に固定したI(低成長ケース×0.5)のみがプラスではあり、その他のケースにおいては収支差はマイナスとなります。

・平成33年度は全てのケースにおいて、準備金残高は1兆円を超過しています。

## 2. 5年収支の主な収支結果について

### 【保険料率を9.9%、9.8%、9.7%に固定した場合・医療費追加ケース】

①平成30年度以降 9.9%

(単位：億円)

賃金上昇率		平成29年度	30	31	32	33
I 低成長ケース ×0.5	保険料率	10.0%	9.9%	9.9%	9.9%	9.9%
	収支差	3,200	1,900	1,100	700	500
	準備金	21,300	23,200	24,300	25,000	25,500
II 0.6%で一定	保険料率	10.0%	9.9%	9.9%	9.9%	9.9%
	収支差	3,200	1,900	400	▲400	▲1,100
	準備金	21,300	23,200	23,700	23,300	22,100
III 0%で一定	保険料率	10.0%	9.9%	9.9%	9.9%	9.9%
	収支差	3,200	1,900	▲100	▲1,300	▲2,500
	準備金	21,300	23,200	23,200	21,800	19,300

②平成30年度以降 9.8%

(単位：億円)

賃金上昇率		平成29年度	30	31	32	33
I 低成長ケース ×0.5	保険料率	10.0%	9.8%	9.8%	9.8%	9.8%
	収支差	3,200	1,000	200	▲200	▲500
	準備金	21,300	22,300	22,500	22,300	21,800
II 0.6%で一定	保険料率	10.0%	9.8%	9.8%	9.8%	9.8%
	収支差	3,200	1,000	▲500	▲1,300	▲2,000
	準備金	21,300	22,300	21,800	20,500	18,500
III 0%で一定	保険料率	10.0%	9.8%	9.8%	9.8%	9.8%
	収支差	3,200	1,000	▲1,000	▲2,200	▲3,400
	準備金	21,300	22,300	21,300	19,100	15,700

③平成30年度以降 9.7%

(単位：億円)

賃金上昇率		平成29年度	30	31	32	33
I 低成長ケース ×0.5	保険料率	10.0%	9.7%	9.7%	9.7%	9.7%
	収支差	3,200	100	▲700	▲1,100	▲1,400
	準備金	21,300	21,400	20,600	19,500	18,100
II 0.6%で一定	保険料率	10.0%	9.7%	9.7%	9.7%	9.7%
	収支差	3,200	100	▲1,400	▲2,200	▲3,000
	準備金	21,300	21,400	20,000	17,800	14,900
III 0%で一定	保険料率	10.0%	9.7%	9.7%	9.7%	9.7%
	収支差	3,200	100	▲1,900	▲3,100	▲4,300
	準備金	21,300	21,400	19,500	16,400	12,100

9.9%、9.8%、9.7%に固定

・保険料率9.8%では、32年度から全ての賃金上昇率のケースで収支がマイナスとなります。

・保険料率9.7%では、31年度から全ての賃金上昇率のケースで収支がマイナスとなります。

・平成33年度は全てのケースにおいて、準備金残高は1兆円を超過しています。

# ＜参考＞今後10年間(平成38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)

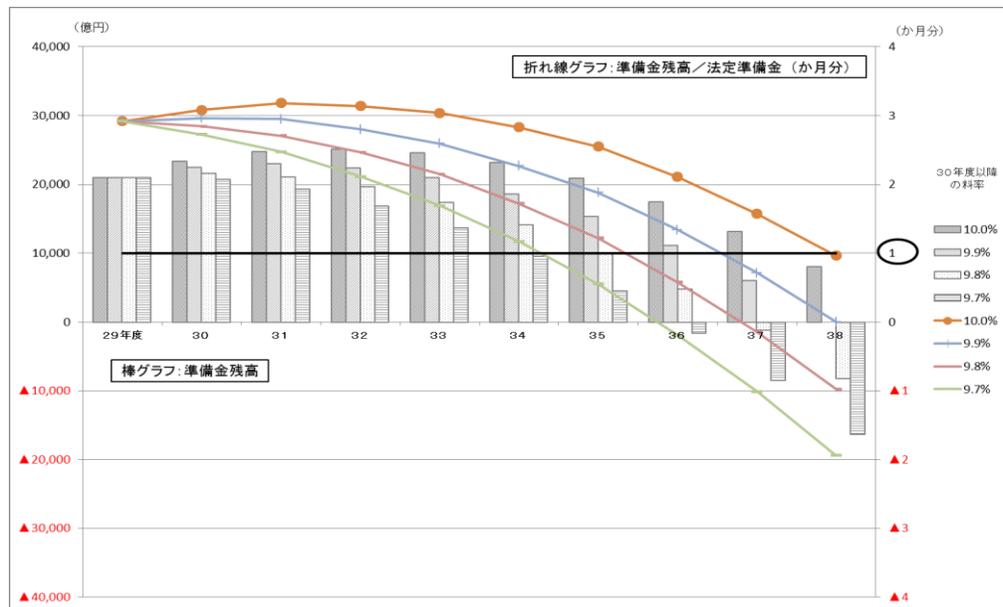
協会けんぽ(医療)の収支見通し(平成29年9月試算)の前提に基づき、平成30年度以降の平均保険料率を10.0%、9.9%、9.8%、9.7%でそれぞれ維持した場合について、今後10年間(平成38年度まで)の各年度末における協会けんぽの準備金残高と法定準備金に対する残高の状況に係るごく粗い試算を行った。

## 医療費の前提: 従来ケース

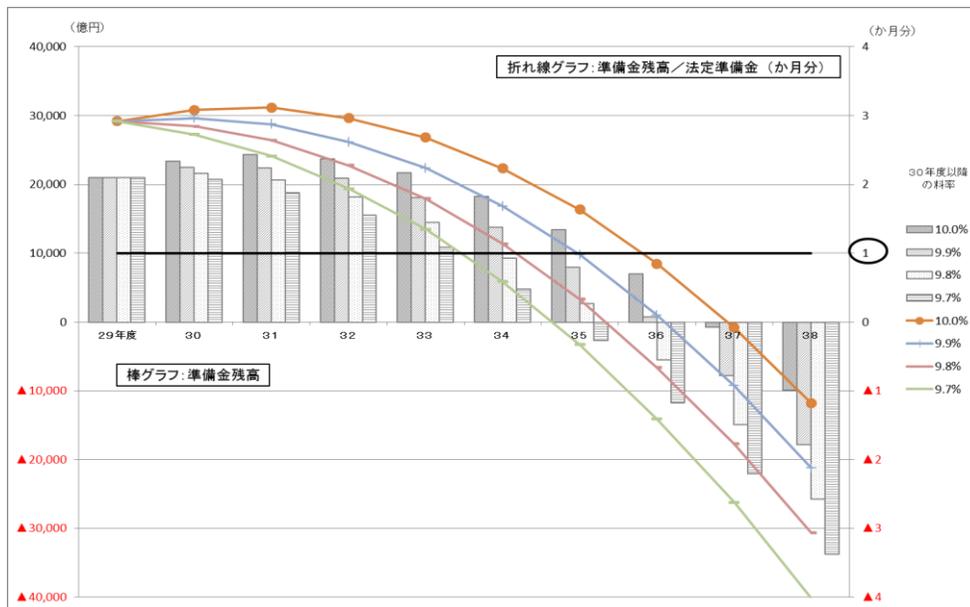
…平成26年度から28年度までの3か年の実績を勘案したケース(平成27、28年度の高額新薬の影響を含む)

- 平均保険料率10%維持の場合の準備金残高は、①の「賃金上昇率:平成31年度以降0.6%」のケースでは平成32年度、②の「賃金上昇率:平成31年度以降0%」のケースでは平成31年度をピークに減少し始め、平成30年度以降に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。
- 法定準備金に対する準備金残高は、①の「賃金上昇率:平成31年度以降0.6%」のケースでは平均保険料率を平成30年度以降9.9%とした場合には平成37年度には1か月分を割り込み、②の「賃金上昇率:平成31年度以降0%」のケースでは平均保険料率10.0%維持の場合でも平成36年度には1か月分を割り込む。

### ① 賃金上昇率:平成31年度以降0.6%



### ② 賃金上昇率:平成31年度以降0%

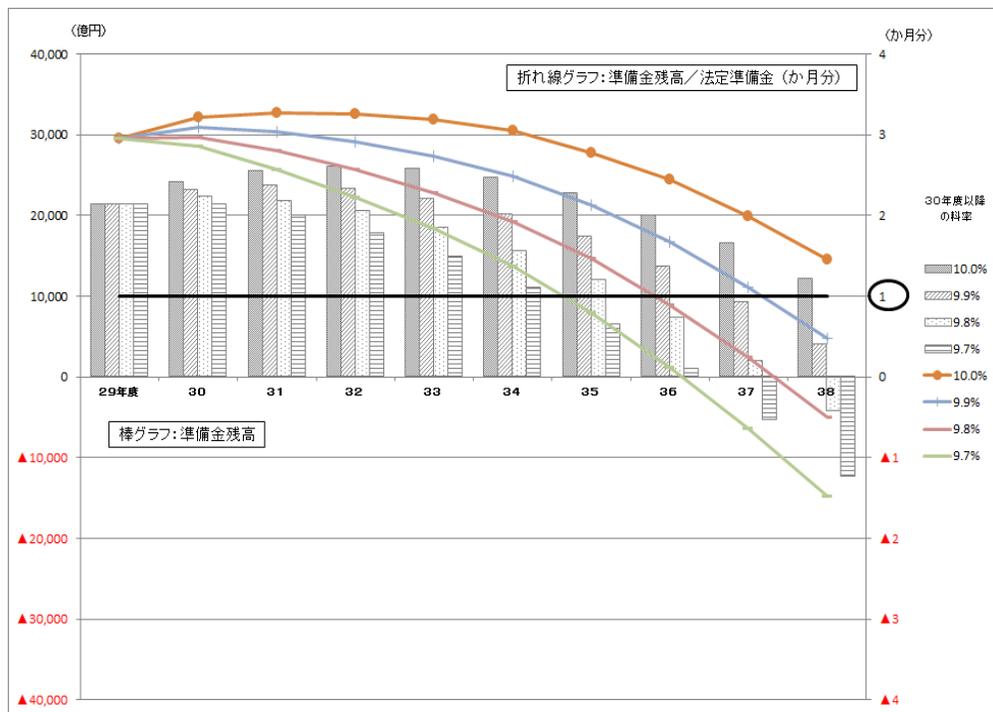


## 医療費の前提: 追加ケース

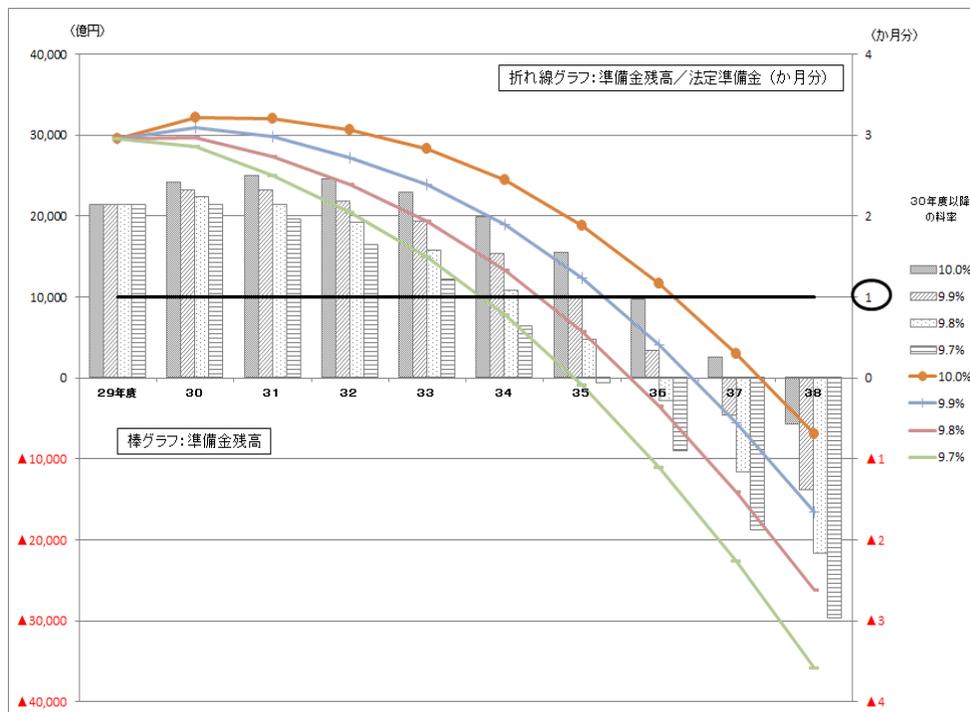
…平成27、28年度の実績から高額新薬の影響を除いた上で、平成26年度から28年度までの3か年の実績を勘案したケース

- 平均保険料率10%維持の場合の準備金残高は、①の「賃金上昇率:平成31年度以降0.6%」のケースでは平成32年度、②の「賃金上昇率:平成31年度以降0%」のケースでは平成31年度をピークに減少し始め、平成30年度以降に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。
- 法定準備金に対する準備金残高は、①の「賃金上昇率:平成31年度以降0.6%」のケースでは平均保険料率を平成30年度以降9.9%とした場合には平成38年度には1か月分を割り込み、②の「賃金上昇率:平成31年度以降0%」のケースでは平均保険料率10.0%維持の場合でも平成37年度には1か月分を割り込む。

### ① 賃金上昇率:平成31年度以降0.6%



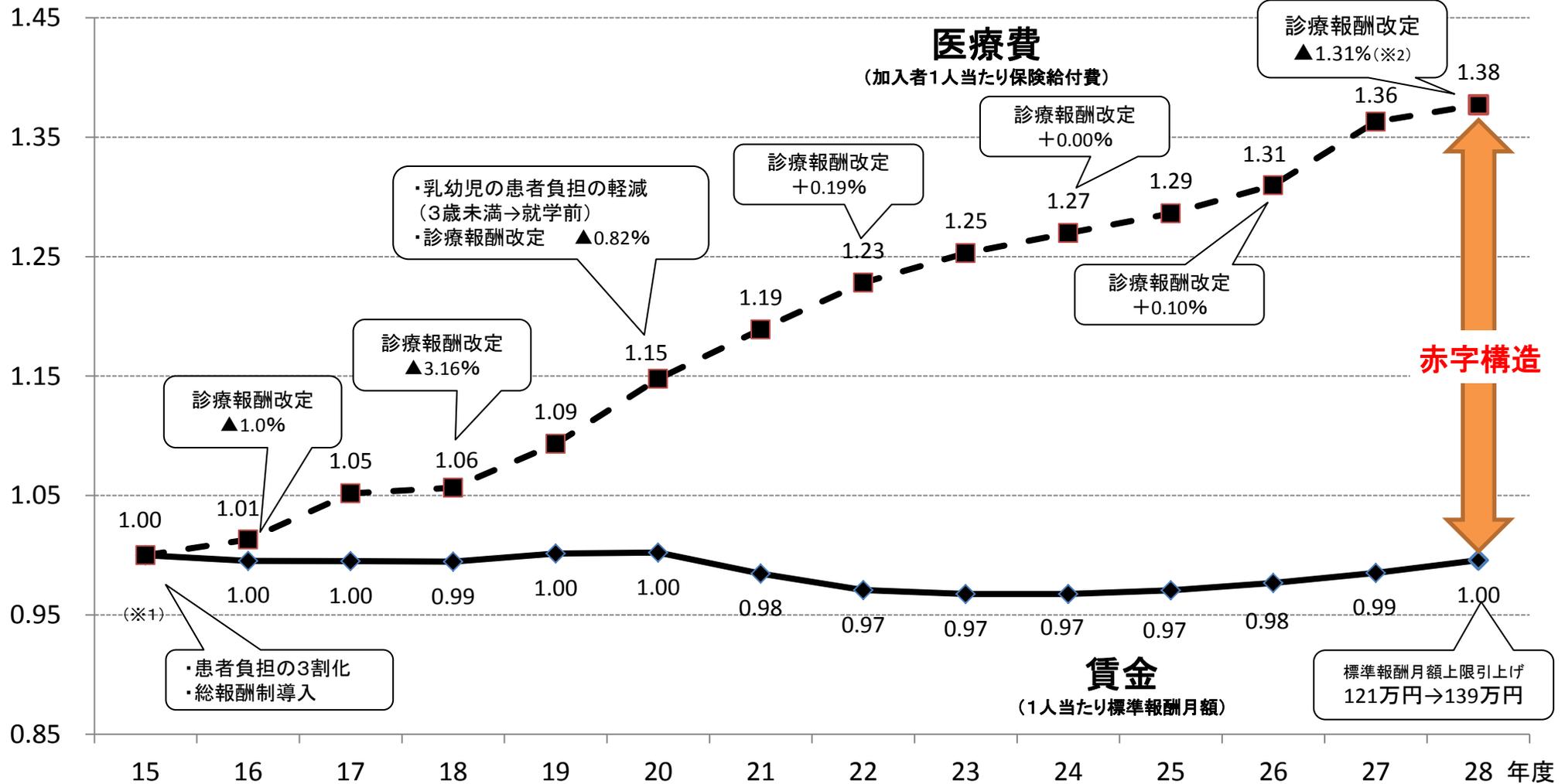
### ② 賃金上昇率:平成31年度以降 0%





# <参考>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となっている。



(※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。

### 3. 激変緩和措置と料率推移①【都道府県単位保険料率決定の仕方イメージ図】

- 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)

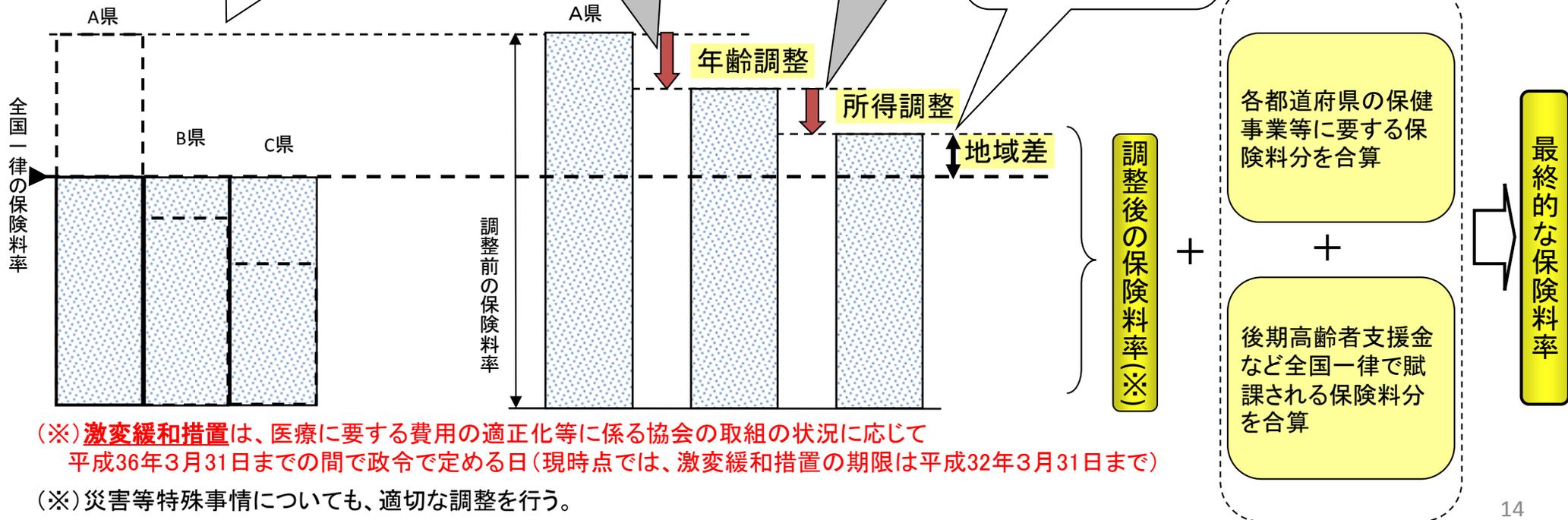
都道府県単位保険料率(20年10月から): 年齢構成が高く、所得水準の低いA県の例

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。

### 3. 激変緩和措置と料率推移②【激変緩和措置とは】

#### 《現状》

- ✓ 激変緩和措置の解消期限については、平成18年の健康保険法等一部改正法の附則において、「平成36年3月31日までの間において政令で定める日」とされ、これを受けた政令において、「平成32年3月31日」（平成31年度末）とされている。
- ✓ 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29年度の激変緩和措置率は5.8/10。激変緩和措置の解消期限までに均等に引上げを図っていく場合の毎年の激変緩和率は、1.4/10ずつの引上げとなる。
- ✓ 平成30年度から本格実施（保険料率にも反映）するインセンティブ制度については、実際の保険料率への反映は、激変緩和措置の終了後の平成32年度からとなる。

- ☛ 平均保険料率が維持された場合でも、現時点の激変緩和措置の期限である平成32年3月末までに向けて、激変緩和率を拡大した場合、結果として、都道府県単位保険料率の変更（保険料率の引上げ・引下げ）は行われることになります。

### 3. 激変緩和措置と料率推移③【協会けんぽ岡山支部の都道府県単位保険料率の推移】

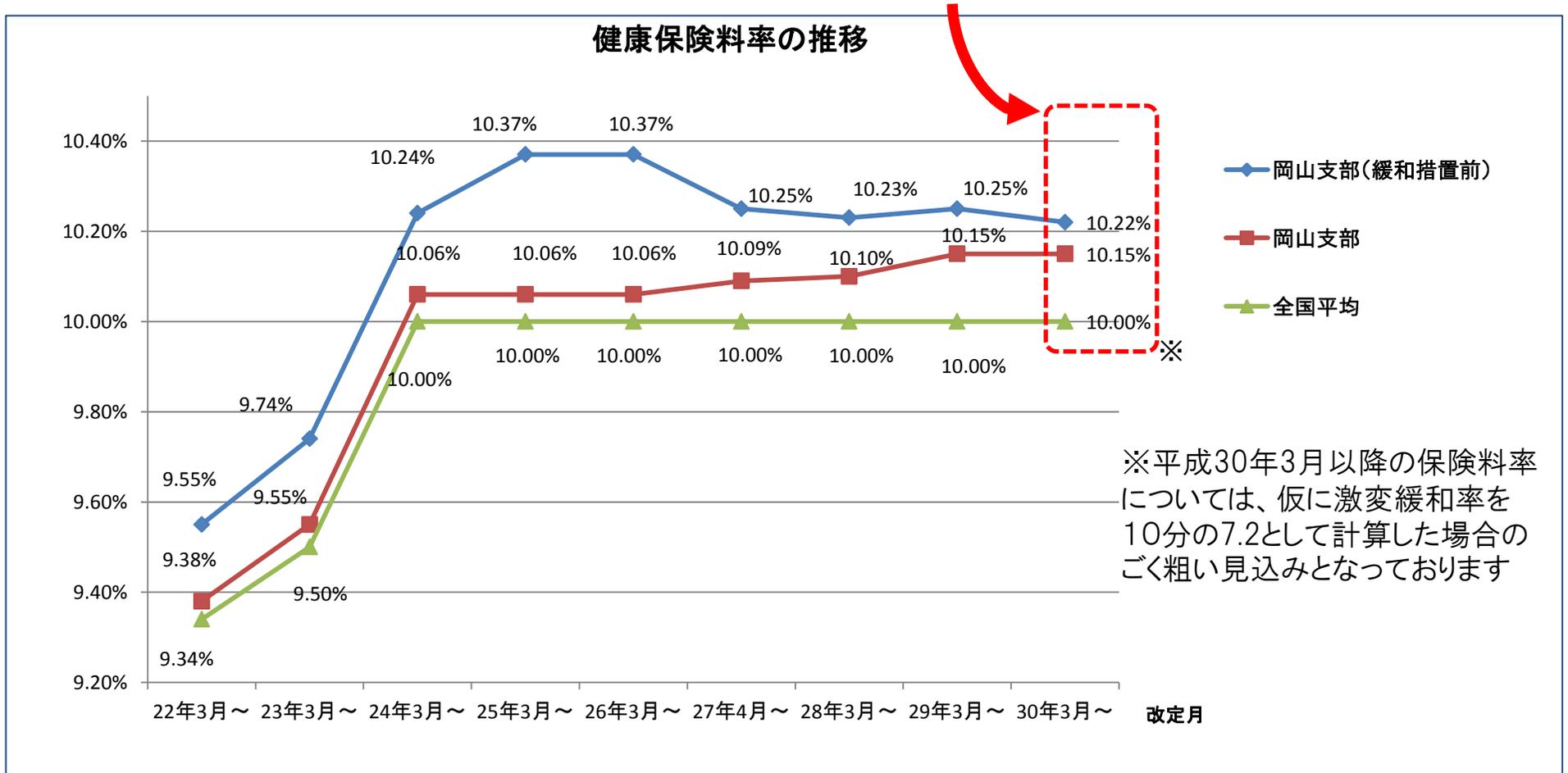
岡山支部における保険料率の推移は、次のとおりです。

なお、平成29年3月以降の激変緩和率は、10分の5.8です。

➤ 激変緩和措置の計算例：

[平成30年度]  $10.22\% - 10.00\%$  (平均保険料率)  $= 0.22\% \times 7.2/10 = 0.15$

$10.00\%$  (平均保険料率)  $+ 0.15\% = 10.15\%$  (激変緩和措置後保険料率)



### 3. 激変緩和措置と料率推移④【平成30年度岡山支部保険料率のごく粗い試算】

#### 平成30年度都道府県単位保険料率のごく粗い試算(岡山支部)

(平均保険料率10.00%の場合)

平成30年度  
見込み

(単位:%)

		激変緩和率		
		5.8/10	7.2/10	10/10
平均保険料率			10.00	
現在からの変化分(料率)			0.00	
	医療給付費分の平均保険料率		+0.09	
	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)		▲0.09	
岡山支部の保険料率		10.12	10.15	10.22
現在からの変化分(料率)		▲0.03	0.00	+0.07
	医療給付費分の都道府県単位保険料率	+0.07	+0.10	+0.16
	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)		▲0.09	
	H28精算分		▲0.02	

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

### 3. 激変緩和措置と料率推移⑤【協会けんぽ岡山支部の激変緩和措置と料率推移】

激変緩和率及び保険料率の推移										
	21年9月～	22年3月～	23年3月～	24年3月～	(25年3月～)	(26年3月～)	27年4月～	28年3月～	29年3月～	※ 30年3月～
緩和率	10分の1.0	10分の1.5	10分の2.0	10分の2.5	(10分の2.5)	(10分の2.5)	10分の3.0	10分の4.4	10分の5.8	10分の7.2
緩和措置前 (岡山支部)	8.36%	9.55%	9.74%	10.24%	(10.37%)	(10.37%)	10.25%	10.23%	10.25%	10.22%
緩和措置後 (岡山支部)	8.22%	9.38%	9.55%	10.06%	10.06% (10.15%)	10.06% (10.16%)	10.09%	10.10%	10.15%	10.15%

※激変緩和率を10分の7.2として 計算した保険料率については、ごく粗い試算であり、変更となる可能性があります。

(参考)

平成27年5月に成立した医療保険制度改革法により、激変緩和措置の期限が、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とされているが、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。期限までに激変緩和率を均等に引き上げる場合は、毎年度1.4/10ずつ引き上げる必要があります。

# <参考> 今後の運営委員会・支部評議会のスケジュール見込み

	9月	10月	11月	12月	1月	2～3月	
	9/14	10/23	11/28	12/19	12/26 予備日	下旬	
運営委員会	アクションプラン(第三期の検証と第四期の検討)						
	・第三期検証結果	・第四期①	・第四期②	・第四期③			
	事業計画(H30年度)						
			・基本的な考え方及び骨子	・事業計画①		・事業計画②	
	予算(H30年度)						
インセンティブ制度(健保組合等の検討状況を踏まえつつ検討)							
		・試行実施結果報告 ・本格実施案骨子	・評議会意見 ・本格実施案①、シミュレーション①	・本格実施案②、シミュレーション②			
平均保険料率							
	・論点① ・5年収支見通し		・論点② ・評議会意見	・平均保険料率等の決定	都道府県単位 保険料率	都道府県単位 保険料率の決定	
支部評議会		インセンティブ					
		保険料率					
					都道府県単位 保険料率		
					支部の事業計画(H30年度)		
				支部の予算(H30年度、特別計上分)			
国・その他		・9/25 全国支部長会議 (30年度保険料率の議論の進め方)				・1月上旬 全国支部長会議(P)	
	診療報酬・介護報酬改定、制度見直し検討(支払基金改革等)				政府予算案 閣議決定	激変緩和率 の提示	保険料率の 認可等
						事業計画、 予算の認可等	

(保険料率の広報等)

<参考>平成30年度保険料率に係る詳細なスケジュール(予定)

実施時期	内容
11月1日	第55回岡山支部評議会にて、評議員の意見を聴取
11月9日	協会けんぽ本部に <u>第55回評議会での意見を提出</u>
11月28日	各支部から出された <u>評議会の意見を踏まえ</u> <u>第87回運営委員会で議論</u>
12月15日	第56回岡山支部評議会開催 (平成30年度保険料率に係る各支部の意見を報告)
12月19日	第88回運営委員会開催 平成30年度平均保険料率等を決定
1月19日	第57回岡山支部評議会開催 (平成30年度保険料率に係る運営委員会の動向、料率見込み等を報告)
1月下旬	第89回運営委員会資料として、今までの <u>評議会の意見を添えて</u> 支部長意見を提出
1月下旬	第89回運営委員会開催 平成30年度都道府県単位保険料率の決定

## <参考>平成29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10.47%、最低は新潟県の9.69%である。

北海道	10.22%	石川県	10.02%	岡山県	10.15%
青森県	9.96%	福井県	9.99%	広島県	10.04%
岩手県	9.82%	山梨県	10.04%	山口県	10.11%
宮城県	9.97%	長野県	9.76%	徳島県	10.18%
秋田県	10.16%	岐阜県	9.95%	香川県	10.24%
山形県	9.99%	静岡県	9.81%	愛媛県	10.11%
福島県	9.85%	愛知県	9.92%	高知県	10.18%
茨城県	9.89%	三重県	9.92%	福岡県	10.19%
栃木県	9.94%	滋賀県	9.92%	佐賀県	10.47%
群馬県	9.93%	京都府	9.99%	長崎県	10.22%
埼玉県	9.87%	大阪府	10.13%	熊本県	10.14%
千葉県	9.89%	兵庫県	10.06%	大分県	10.17%
東京都	9.91%	奈良県	10.00%	宮崎県	9.97%
神奈川県	9.93%	和歌山県	10.06%	鹿児島県	10.13%
新潟県	9.69%	鳥取県	9.99%	沖縄県	9.95%
富山県	9.80%	島根県	10.10%	※ 全国平均では10.00%	

## (参考)平成30年度保険料率の決定に係る議論

---

## (参考) 第86回運営委員会(平成29年9月14日)における各委員の意見①

- ① 今後も医療費の伸びが賃金の伸びを上回る赤字構造は変わらないと思われ、特に37年度(2025年度)以降に保険料率を大幅に上げざるをえない状況になるのではないかと懸念があることから、長期的スパンで保険財政を考えた方が良い。このため、保険財政、事業主及び加入者にとっても10%を堅持した方が良いと考える。
- ② 中小企業の経営者としては、保険料率を引き下げられるのであれば歓迎すべきであるが、保険料率を一度引き下げると今後引き上げることになった際の上げ幅が大きくなることから、慎重な検討が必要である。現行の平均保険料率10%は、事業主側にも加入者側にも限界に近いものがあり、これ以上、上がらないよう死守しないといけない。また、協会には被用者保険のセーフティネットとしての国庫補助が入っているので、財政当局の反応も注視する必要がある。
- ③ ある程度中期的なスパンで考える必要はあるが、昨今の情勢を鑑みれば、5年先10年先のことなど読めない中で、10年先を見ることがどれくらい意味があるのか疑問に感じており、期間をどのように考えるのか慎重に検討していく必要がある。ただし、加入者の立場からすれば少しでも保険料率が下がることを望んでいることを前提に置くことが必要。

## (参考) 第86回運営委員会(平成29年9月14日)における各委員の意見②

- ④ 公的医療保険は単年度収支均衡が大原則である一方、協会は国庫補助を受けていることから、持続可能性や安定的運営に資することについても検討する必要がある。今後の見通しとしては、女性や高齢者の就業率が高まることやバイオ薬品などの高額薬剤の動向にも注視する必要がある。また、地域の医療提供体制が保険料率の差に繋がることから、地域医療構想や都道府県が進めている医療計画の策定に対して、協会は積極的に関与していくことが重要である。
- ⑤ 国民皆保険制度の中での協会の立ち位置を考えると、超長期的にみれば、いずれは10%を超えてくるので、協会けんぽの財源確保に努めていくことを考えないといけない。タイムスパンの考え方について、基本的に保険の仕組みは単年度収支均衡が原則だと思う一方で、安定性とのバランスを考えれば、10年では長く1年では短い。準備金については、現在の残高は約2兆円となり、法定準備金の3か月分に近づいており、規模感としては多い感じがする。単年度収支均衡は原則だが、保険者の経営の安定性に鑑みて1か月程度が妥当ではないか。

## (参考) 平成29年度中国四国ブロック評議員意見交換会での意見

### 平成30年度保険料率に係る主な意見

- ① 保険料に関する論点について、2兆円近い準備金残高確保ができていいる中、中長期的に安定した保険財政運営をするための保有すべき準備金の水準の議論がなされるべき。  
それにより一定水準の準備金を確保したうえで、協会本来の保険財政運営である単年度収支均衡の保険料率とすべきではないか。
- ② 大幅な余剰収支が見込まれる状況の中で、それでも政策的に現行の全国平均保険料率10%を維持しなければならない場合は、今まで以上に「加入者の健康増進事業の強化」「健診補助額の引き上げ」等、加入者利益の実現に資する前向きな施策を実施すべきである。
- ③ 報道でもあったように、国民医療費が-0.5%と落ち着いてきているため、収支見通しの保険給付費の伸び率は3%程度にすることで、5年は赤字にならずに済むのではないかと考える。  
現在は単年度収支均衡保険料率以上の保険料を集めているため、保険料率を引き下げることにより、加入者に還元するべきではないか。

#### 【平成29年度中国四国ブロック評議員意見交換会】

- 開催日 平成29年9月20日(水)
- 参加者 全40名 中国四国ブロック9支部の評議員(岡山支部からは浜田議長、西尾評議員が参加)  
本部理事、及び中国四国ブロック9支部の支部長及び部長
- 議 題 ①平成30年度保険料率について  
②インセンティブ制度について

## (参考) 29年度料率に係る支部長意見(一部抜粋)

### 都道府県単位保険料率の決定に係る意見について

標記について、健康保険法(大正11年法律第70号)第160条第7項の規定に基づき、下記のとおり意見の申し出を行います。

#### ○平均保険料率

昨年各支部の要望事項のうち、中長期的に安定した保険財政運営を前提とした適正な準備金残高のあり方等具体的な議論がなされない中、10%維持が前提となった議論となり、10%維持が決定されたことは残念です。

協会として、中長期的に安定した保険財政運営をするための保有すべき準備金の水準が議論され、また、一定水準の準備金を確保した上で、協会本来の保険財政運営の基本である単年度収支均衡の保険料率を基本とする中期的な(3年程度の変更しない)保険料率も検討すべきと思います。

#### ○激変緩和率

全国平均保険料率10%が負担の限界といわれ、全国平均保険料率10%で維持されているにもかかわらず、現実には半分の支部が保険料率10%以上で、かつ激変緩和措置の拡大により料率は毎年上昇しています。

多額の準備金、単年度収支の大幅黒字、今後の5年収支等を考慮した上で、激変緩和の拡大により料率が引き上がる支部の保険料率が激変緩和前の料率の水準を維持できるよう、全国平均保険料率の変更等の施策も今後検討いただきたい。

制度上計画的な解消が求められており、今後緩和率が均等に拡大していくことについては、やむを得ないものと考えます。

## 議題2 協会けんぽのインセンティブ制度

---

# ※以下、赤字下線部分がインセンティブ制度試行実施からの修正点

### 【基本的な考え方】

- 現行の後期高齢者支援金の加算・減算制度（以下「加減算制度」という。）は、全国健康保険協会（以下「協会けんぽ」という。）も含めた全保険者を対象としているが、加算・減算となる保険者は限定されており、協会けんぽには加算・減算がなされていない。
- 一方、医療保険制度改革骨子（平成27年1月13日社会保障制度改革推進本部決定）においては、この加減算制度について、平成30年度から、「予防・健康づくり等に取り組む保険者に対するインセンティブをより重視するため、多くの保険者に広く薄く加算し、指標の達成状況に応じて段階的に減算する仕組みへと見直す」とこととされている。
- また、この加減算制度については、加入者の属性や保険者の規模など、保険者ごとに状況が異なる中で、一律の土台で実績を比較することは不適切である等の指摘がなされていた。
- このため、平成30年度からの新たな加減算制度では、母体となる企業等がその従業員を加入者として設立した保険者という点で共通の基盤を持つ健康保険組合と共済組合を対象とする一方、協会けんぽについては、事業所が協会に強制加入しているものであって保険者としての性質が異なることから対象外とされた。
- その上で、日本再興戦略改定2015（平成27年6月30日閣議決定）において、協会けんぽについては、「新たなインセンティブ制度の創設に向けた検討を行う」とされ、未来投資戦略2017（平成29年6月9日閣議決定）では「協会けんぽについては来年度からインセンティブ制度を本格実施し、2020年度から都道府県保険料率に反映する」とされた。
- このように、今回の加減算制度の見直しは、保険者ごとの基盤や特性を踏まえて、それぞれの土台の上で行われるものであるが、インセンティブ制度として実績、努力に報いる設計とする。具体的には、後期高齢者医療制度への拠出金をベースにして、報奨制度とする。

## 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、その結果が上位過半数となる支部については、報奨金によるインセンティブを付与。

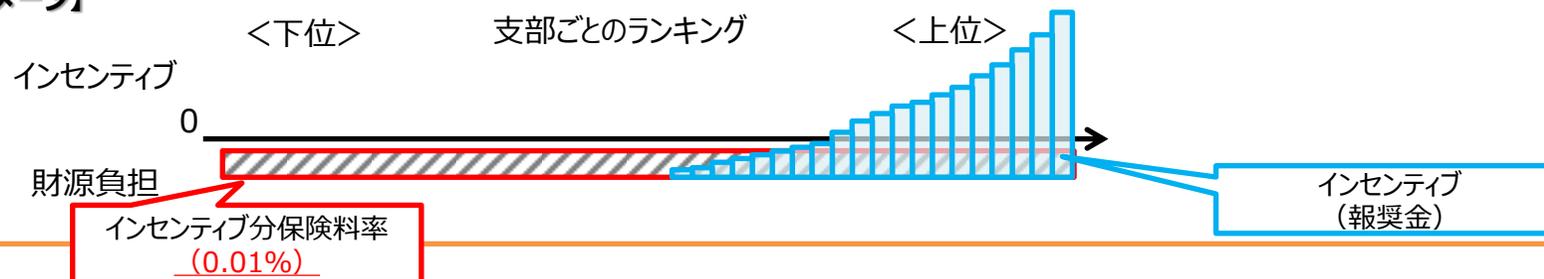
### ①評価指標・②評価指標ごとの重み付け

- 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

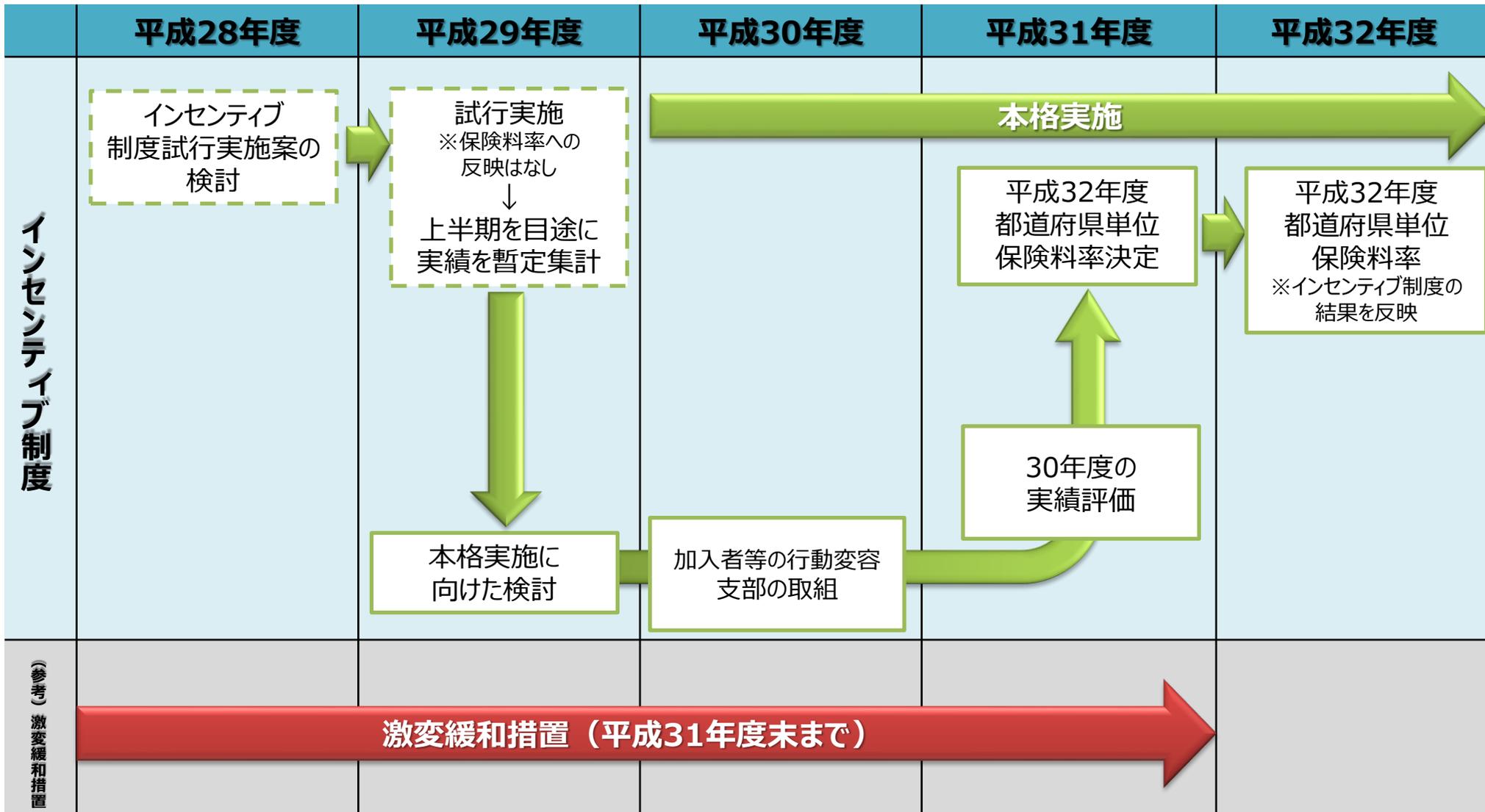
- 保険料率の算定方法を見直し、インセンティブ分保険料率として、新たに全支部の後期高齢者支援金に係る保険料率（平成29年度は全支部一律で2.10%）の中に、0.01%（※） を盛り込む。  
（※）協会けんぽ各支部の実績は一定の範囲内に収斂している中で、新たな財源捻出の必要性から負担を求めるものであるため、保険料率への影響を生じさせる範囲内で、加入者・事業主への納得感に十分配慮する観点から設定。
- 制度導入に伴う激変緩和措置として、この新たな負担分については、3年間で段階的に導入する。  
平成30年度（平成32年度保険料率）：0.004% ⇒ 平成31年度（平成33年度保険料率）：0.007% ⇒ 平成32年度（平成34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、ランキングで上位過半数に該当した支部については、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】



# 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、その結果を平成32年度の都道府県単位保険料率に反映する。



### 【基本的な考え方】

○ 評価指標の選定にあたっての基本的な考え方は以下のとおり。

- インセンティブ制度は、加入者及び事業主の負担する保険料率に影響を及ぼすため、単に保険者が取組を実施しているか否かといった指標ではなく、加入者や事業主の行動も評価されるものを選定する
- 制度の公平感や納得感を担保するため、可能な限り定量的指標を選定する
- 費用対効果やマンパワー等の支部における実施可能性といった点にも配慮する

○ また、これらの評価指標の実績値については、既に支部ごとに差が生じている状況にあるが、仮に毎年度の実績値のみで評価を行った場合には、支部ごとの順位が固定化するおそれがあるため、単年度の実績だけでなく、前年度からの実績値の伸び率や数も評価指標とし、それぞれを一定の割合で評価する必要がある。

○ その際、既に高い実績をあげている支部については、その後の伸び幅が小さくなる傾向にあることから、前年度からの実績の伸びを評価する際には、支部ごとの伸びしろ（ $100\% - \text{当該支部の実績値}$ ）を踏まえて評価することが公平である。

○ さらに、実績値の算出方法については、例えば、支部加入者数を分母とし、分子には、

①支部加入者のうち健診受診者数

又は

②支部の都道府県内の健診機関における健診受診者数（他支部加入者が含まれる。）

とすることが考えられるが、今回のインセンティブ制度では加入者の負担する保険料率にその結果を反映するため、加入者自らの行動について、自らが加入し、保険料を負担する支部の実績として評価されるよう、①の方法を採ることが適当である。

## ①評価指標、②評価指標ごとの重み付けについて【続き】

### 【基本的な考え方】

- 実績の算定時期については、通年ベース（毎年4月～3月）でのデータを用いることが、支部ごとの公平性を担保する観点からも重要である（詳細なデータの内容については【具体的な評価方法】を参照）。
- なお、支部ごとの医療費適正化の取組の成果については、医療給付費の抑制を通じて既に現在の保険料率に反映されているが、今回のインセンティブ制度においては、現在の加入者が高齢者となった際の将来的な医療費の適正化に資するという点で後期高齢者支援金に係る保険料率にインセンティブを働かせるものであり、評価の対象が異なる。

## 【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>

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

- 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>

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

- ① 特定保健指導の実施率【60%】
- ② 特定保健指導の実施率の対前年度上昇幅【20%】
- ③ 特定保健指導の実施件数の対前年度上昇率【20%】

※【】は評価指標内での評価割合

**3 特定保健指導対象者の減少率** (使用データ：前年度特定保健指導該当者であって4月～3月に健診を受けた者のうち、その結果が特定保健指導非該当となった者の数)

<実績算出方法>

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

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

<実績算出方法>

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

- ① 医療機関への受診勧奨を受けた要治療者の医療機関受診率【50%】
- ② 医療機関への受診勧奨を受けた要治療者の医療機関受診率の対前年度上昇幅【50%】

**5 後発医薬品の使用割合** (使用データ：4月～3月の年度平均値)

<実績算出方法>

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

- ① 後発医薬品の使用割合【50%】
- ② 後発医薬品の使用割合の対前年度上昇幅【50%】

### ③支部ごとのインセンティブの効かせ方について

#### 【基本的な考え方】

- 医療保険制度改革骨子の「予防・健康づくり等に取り組む保険者に対するインセンティブをより重視するため、多くの保険者に広く薄く加算し、指標の達成状況に応じて段階的に減算する仕組み」という趣旨を踏まえれば、全ての支部に今回のインセンティブ制度の効果を及ばせ、「頑張った者が報われる」仕組みとする必要がある。
- また、協会けんぽについては新たな加減算制度の対象外となり、他の医療保険者との比較による新たな財源は見込まれないことから、まずは今回のインセンティブ制度の財源となる分について、支部間の公平性の担保にも配慮し、全支部が一律の割合で負担するよう、後期高齢者支援金に係る保険料率の算定方法を見直すこと（インセンティブ制度分保険料率の設定）が適当である。
- その際、当該負担分の規模については、協会けんぽの各支部の特定健診受診率等の実績は一定の範囲内に収斂しており、健保組合・共済組合が対象となる見直し後の加減算制度の考え方をあてはめれば、基本的に加算される支部はない状態で負担を求めることとなるため、加入者・事業主の納得性にも十分配慮する必要がある。
- 加えて、インセンティブ制度は保険料率に影響を与える新規制度であることに鑑みれば、新たな加減算制度と同様に、3年程度で段階的に負担を導入していくことが必要である。
- その上で、評価指標に基づき全支部をランキング付けし、ランキングで上位過半数に該当した支部については、報奨金による保険料率の引下げという形でのインセンティブを付与することが適当である。
- なお、災害その他やむを得ない事情で適切な評価を行うことが困難である支部については、公平性の観点からも、個別の事情に応じて前述の負担及び保険料率の引下げの適用を除外することが適当である。

## 【具体的な評価方法】

- 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28年度は全支部一律で2.10%）の中に、0.01%（※）を盛り込むこととする。  
（※）協会けんぽの保険料率は少数点第2位まで算出するものとされているため、この負担分については、全ての支部の保険料率に影響を与えることとなる。
- 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（平成32年度保険料率）：0.004% ⇒ 平成31年度（平成33年度保険料率）：0.007% ⇒ 平成32年度（平成34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、ランキングで上位過半数に該当した支部については、支部ごとの得点数に応じた報奨金による段階的な保険料率の引下げを行う。
- 災害その他やむを得ない事情で適切な評価を行うことが困難である支部については、公平性の観点からも、個別の事情に応じて前述の負担及び保険料率の引下げの適用を除外する。

**※なお、インセンティブ制度のシミュレーションの詳細については、参考資料②「インセンティブ制度の試行実施の結果及びシミュレーションについて」をご参照ください。**

# 岡山支部の評価

## 各年度のデータを用いたシミュレーションによる岡山支部の順位

インセンティブ 評価指標	①特定健診等 受診率		②特定保健指導 実施率		③特定保健指導 対象者の減少率		④医療機関への 受診勧奨を受けた 要治療者の 医療機関受診率		⑤後発医薬品 使用割合		総得点・順位		減算 保険料率①	減算 保険料率②	減算 保険料率③
	偏差値	順位	偏差値	順位	偏差値	順位	偏差値	順位	偏差値	順位	合計	順位	財源分の保険 料率:0.004の 場合	財源分の保険 料率:0.007の 場合	財源分の保険料 率:0.01の 場合
26-27 年度	49.3	28	42.2	41	46.9	32	47.0	30	44.1	39	229.5	38	0.004%	0.007%	0.01%
27-28 年度	47.0	31	66.7	2	52.2	22	65.9	3	46.9	34	278.7	4	▲0.023%	▲0.04%	▲0.057%
28-29 年度 (4月～7月)	55.1	12	51.3	21	60.7	7	59.6	6	47.4	31	274.1	8	▲0.016%	▲0.028%	▲0.039%

※インセンティブ制度導入に伴う急激な保険料率の変化を緩和するための措置として、平成30年度(平成32年度保険料率に反映):0.004% ⇒ 平成31年度(平成33年度保険料率に反映):0.007% ⇒ 平成32年度(平成34年度保険料率に反映):0.01%の3段階で導入予定。

## (参考) 第87回運営委員会(平成29年10月23日)における各委員の意見①

① インセンティブ制度によって被保険者と事業主の負担はどのように変わるのか。

⇒(協会) 協会けんぽ被保険者の標準報酬月額の平均である月額28万円で計算した場合、0.01%だと月額28円。労使折半で14円ずつという計算となる。

② 成績が悪いと加算されるだけとなる支部があるが、加算分の28円が戻ってこないのを嫌って健診受診等を頑張ろうというインセンティブが働くのか。

⇒(協会) 逆にインセンティブが最も働く島根支部で考えると、0.01%上がった後、0.143%分が減算される。標準報酬月額が28万円の場合、その金額は400円ほどとなり、労使折半で200円ずつとなる。

③ 従前から申し上げているが、インセンティブ制度で料率に反映した場合、訴訟リスクに耐えられるかどうか、厚労省保険課にお尋ねしたが、明確な答弁が無かったので、あらためて確認したい。

⇒(厚労省保険課) 法律上、協会の保険料率の設定については、政令に委任されている。インセンティブについては、後期高齢者支援金の保険料率算定方法を定める条文を改正して規定を設定したいと考えている。また、今後政令を改正し、法律上もそうした規定は委任の範囲として認められないことはないと考えている。

## (参考) 第87回運営委員会(平成29年10月23日)における各委員の意見②

- ④例えば、佐賀は保険料率が高い支部であるが、インセンティブ制度の中では上位に位置している。地域ではどうしようもない要因があって解決困難である場合に、インセンティブ制度があることで、支部で取組を進めて健診受診率等が高まれば、保険料率を下げることができる。そうした積み重ねにより、最終的には医療費適正化につながり、保険料率が下がることにつながると考える。このため、インセンティブ制度は良い制度だと思う。
- ⑤制度を実施していくのであれば、誰に対してインセンティブを働かせるのか、それは、事業主なのか、加入者なのか深く考えていかないと、ディスインセンティブになりかねない。工夫が必要である。
- ⑥インセンティブを効果的なものとするためには、加入者・事業主に理解してもらえるかがポイントである。そのため、加入者・事業主へわかりやすく広報していただきたい。

## (参考) 平成29年度中国四国ブロック評議員意見交換会での主な意見

### インセンティブ制度について

- ① 健康な加入者を評価するインセンティブも創設すべきである。健康保険は真面目に頑張っ健康を維持する人が、損する(メリットを受ける機会が少ない)仕組みになっている。健康な人は保険料を払うだけで戻ってはこない。
- ② 上位過半数しか評価されないのはなぜなのか。個人ごとに記号番号があるのだから、納めた保険料に対して、どれだけ医療費を使っているのか示し、成績指標にいれるべきだと思う。
- ③ 成績の指標は、基準がはっきりしておらず、どう動いたらよいのかわかりにくい。例えば、ジェネリックの使用率がどうして県別で差があるのか納得のいく分析は行われていない。インセンティブ制度の一番の問題点は、健診を受け、ジェネリックを使用し健康でいた人が、必ず報われるとは限らないところだと思う。
- ④ 国民皆保険の「最後の受け皿」である協会に、評価制度を設けるのは反対。インセンティブだけではなくペナルティもあるため、支部ごとの格差が広がるだけだと思う。
- ⑤ インセンティブ制度については、支部評議員から、「先進的な取組みを行っている支部は、伸びしろがない中でどのように評価されるのか」「加減算の原資はどこから捻出するのか」「地域の健康課題が異なる中、求められる支部の取組も異なるのではないか」といった不安の声が出ている。加入者の納得や公平感が必要であり、支部の人員体制等も含めて慎重に検討すべき。

