

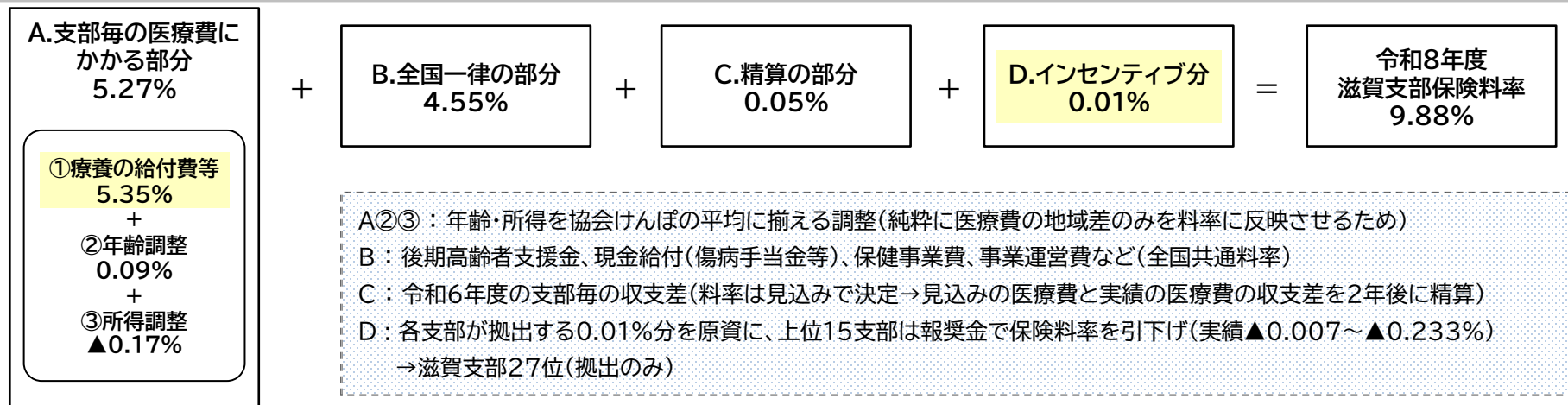
支部保険料率の決まり方(概念)

※記載している料率は令和8年度のもの

(参考)令和8年1月19日(月)

全国健康保険協会滋賀支部評議会資料を一部加工

※ 端数整理のため、計数が整合しない場合がある。



◆ 黄色部分 以外は、支部の努力では及ばない項目・・・では 黄色部分 はどうして決まる？

①：療養の給付費等：令和8年度の見込値＝令和6年度(2年前)の支部医療費の実績値 (支部医療費 ÷ 支部総報酬額)

D：インセンティブ：令和6年度(2年前)の評価実績による支部別ランキング

(配点：特定健診実施率70、健康サポート(特定保健指導)実施率70、健康サポート(特定保健指導)対象者減少率80、再検査受診率50、後発医薬品使用割合50＝320)

◎ 結論

・保険料率を抑制するために、支部として出来ることは、「加入者の健康増進をはかることで、医療費を抑制する」こと。

(上手な医療のかかり方啓発:ジェネリック医薬品の使用促進、診療時間外受診やはしご受診の抑制など)

→具体的には、インセンティブ制度の評価指標にもなっている項目が最重要の取組み

<医療費の半分が生活習慣病 ← 健康サポート(特定保健指導)の果たす役割大>

<留意点>

・支部の努力が即反映するわけではない(健診・指導⇄医療費)(2年後の料率に影響)(インセンティブは全国支部との相対ランク)

・その他の要因:支部総報酬の増減、高齢化や医療の高度化で国民総医療費の増加は当面不可避(これをいかに抑制するかが重要)