

## 1. 28年度保険料率

28年度保険料率についてどのように考えるべきか。

○ 直近の5年収支見通し(27年9月試算)等も踏まえて、28年度保険料率についてどう考えるか。

※ 前回(9月18日)の運営委員会では、

- ・ 単年度収支均衡が原則であり、引き下げられるときは引き下げて、引き上げる必要があるときは引き上げるということでもよいのではないかという意見と、
- ・ 長いスパンで安定的に運営できる水準にした方がよいのではないか、という意見があった。

## 2. 激変緩和措置

28年度の激変緩和措置についてどのように考えるべきか。

○ 28年度の激変緩和率についてどう考えるか。

※ 平成27年度の激変緩和率は3.0/10。

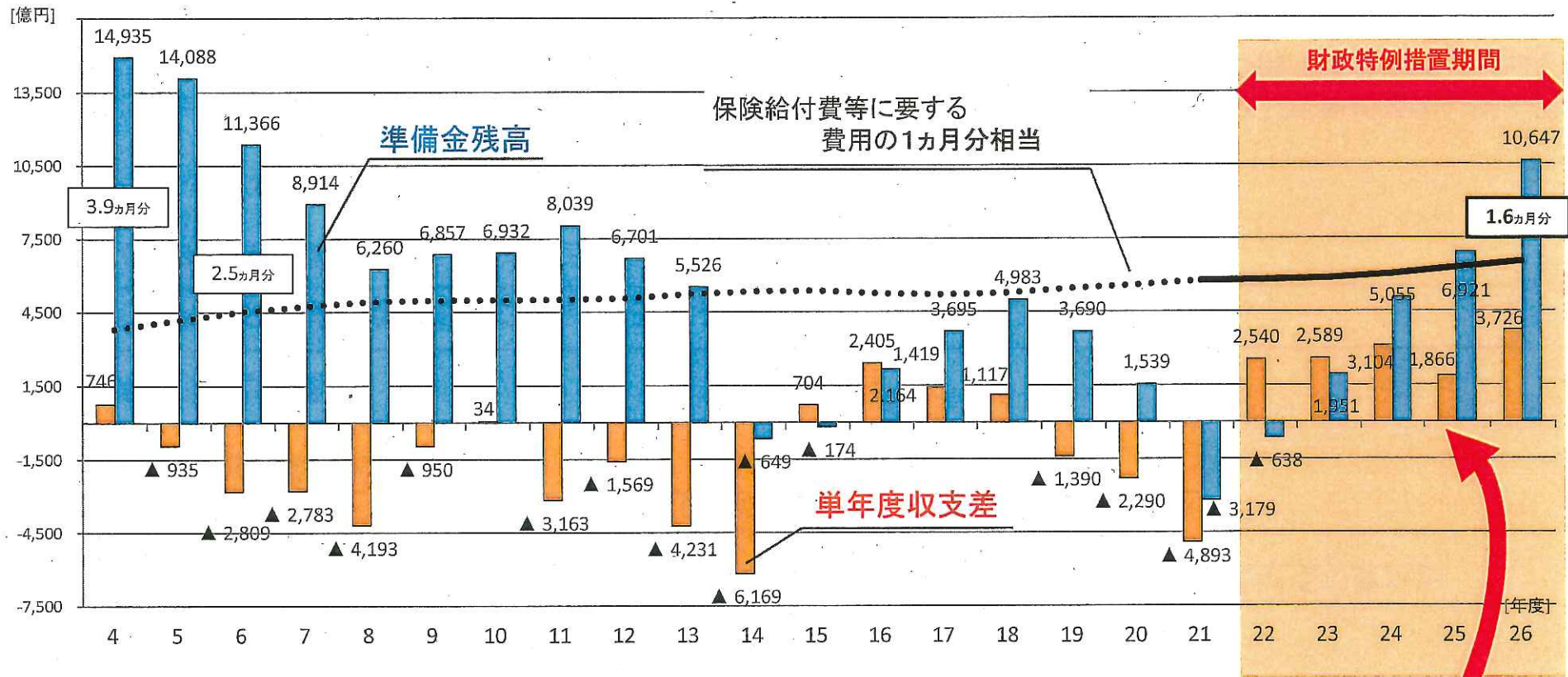
※ 今年の5月に成立した医療保険制度改革法により、激変緩和措置の期限が、医療に要する費用の適正化等に係る協会の取組の状況に応じて平成36年3月31日までの間で政令で定める日とされているが、現時点では、激変緩和措置の期限は平成32年3月31日まで。期限までに激変緩和率を均等に引き上げる場合は、毎年度1.4/10ずつ引き上げる必要。

## 3. 変更時期

保険料率の変更時期は、4月納付分からでよいか。

# 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ぬとされている(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  
 (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  
 (15年度) 患者負担3割、総報酬制へ移行  
 (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%



(注) 1.平成5年度、6年度、8年度、9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。

## 平成27年度の協会けんぽ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10.0%であり、最高は佐賀県の10.21%、最低は新潟県の9.86%である。

北海道	10.14%	石川県	9.99%	岡山県	10.09%
青森県	9.98%	福井県	9.93%	広島県	10.03%
岩手県	9.97%	山梨県	9.96%	山口県	10.10%
宮城県	9.96%	長野県	9.91%	徳島県	10.10%
秋田県	10.06%	岐阜県	9.98%	香川県	10.11%
山形県	9.97%	静岡県	9.92%	愛媛県	10.03%
福島県	9.92%	愛知県	9.97%	高知県	10.05%
茨城県	9.92%	三重県	9.94%	福岡県	10.09%
栃木県	9.95%	滋賀県	9.94%	佐賀県	10.21%
群馬県	9.92%	京都府	10.02%	長崎県	10.07%
埼玉県	9.93%	大阪府	10.04%	熊本県	10.09%
千葉県	9.97%	兵庫県	10.04%	大分県	10.03%
東京都	9.97%	奈良県	9.98%	宮崎県	9.98%
神奈川県	9.98%	和歌山県	9.97%	鹿児島県	10.02%
新潟県	9.86%	鳥取県	9.96%	沖縄県	9.96%
富山県	9.91%	島根県	10.06%	※ 全国平均では10.0%	

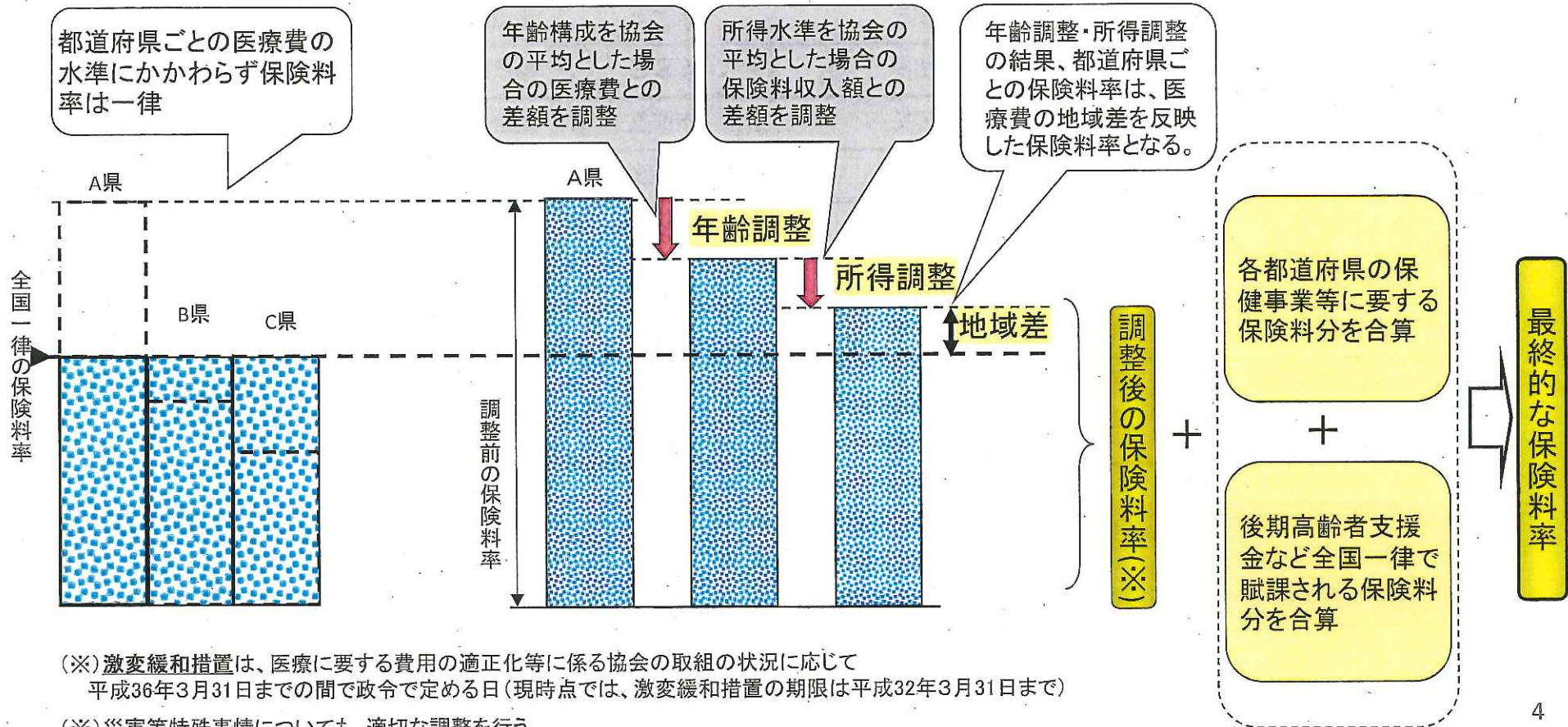
# 協会けんぽの都道府県単位保険料率の設定のイメージ

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



# 平成28年度都道府県単位保険料率のごく粗い試算

## ○ 平均保険料率10%の場合

			激変緩和率		
			3.0/10	4.4/10	10.0/10
最高料率			10.24%	10.34%	10.74%
	現在からの変化分	(料率)	0.03%	0.13%	0.53%
		(金額)	+42円	+182円	+742円
最低料率			9.85%	9.78%	9.52%
	現在からの変化分	(料率)	-0.01%	-0.08%	-0.34%
		(金額)	-14円	-112円	-476円

※1 数値は、平均保険料率や政府の予算セット時の計数で算出すると異なる結果となる場合がある。

※2 金額は、標準報酬月額28万円の被保険者に係る保険料負担(月額。労使折半後)の平成27年度からの増減。

<参考> 平成27年度都道府県単位料率  
(平均保険料率10%、激変緩和率3/10)

最高料率	10.21%
最低料率	9.86%

(参考) 平成28年度都道府県単位保険料率のごく粗い試算  
(平均保険料率10.00%の場合)

		激変緩和率		
		3.0/10	4.4/10	10.0/10
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	+0.02%		
	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)	▲0.02%		
最高となる支部の保険料率		10.24%	10.34%	10.74%
現在からの変化分(料率)		+0.03%	+0.13%	+0.53%
	医療給付費分の都道府県単位保険料率	+0.04%	+0.14%	+0.54%
	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)	▲0.02%		
	H26 精算分 医療給付費精算分	▲0.01%		
	料率凍結精算分	+0.02%		
現在からの変化分(金額)		42円	182円	742円
最低となる支部の保険料率		9.85%	9.78%	9.52%
現在からの変化分(料率)		▲0.01%	▲0.08%	▲0.34%
	医療給付費分の都道府県単位保険料率	+0.01%	▲0.05%	▲0.32%
	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)	▲0.02%		
	H26 精算分 医療給付費精算分	▲0.00%		
	料率凍結精算分	+0.00%		
現在からの変化分(金額)		▲14円	▲112円	▲476円

※1 数値は、平均保険料率や政府の予算セット時の計数で算出すると異なる結果となる場合がある。

※2 金額は、標準報酬月額28万円の被保険者に係る保険料負担(月額。労使折半後)の平成27年度からの増減。

## 個人や保険者による予防・健康づくりの促進

持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律資料(抄)

### 1. データを活用した予防・健康づくりの充実

- データヘルスの取組の普及を踏まえ、**保険者が保健事業を行うに当たっては、レセプト・健診データ等を活用した分析に基づき効果的に実施**することとする(データヘルスの推進)。国は指針の公表や情報提供等により保険者の取組を支援。
- 全国のレセプト・健診データを集積した**ナショナルデータベース(NDB)の充実**を図る。また、NDBを用いた分析結果を国民や保険者にわかりやすく公表。
- 保険者による健診データの保存期間を延長。また、被保険者が異動した場合の健診データの引継に関する手続きについて、被保険者の同意を前提としつつ、明確化。

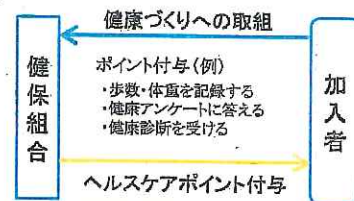
### 2. 予防・健康づくりのインセンティブの強化

(個人)

- 保険者が、加入者の予防・健康づくりに向けた取組に応じ、**ヘルスケアポイント付与や保険料への支援**等を実施。

※国が策定するガイドラインに沿って保健事業の中で実施

○ヘルスケアポイントの付与



(保険者)

- 後期高齢者支援金の加算・減算制度**について、**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(最大10%の範囲内)する仕組みへと見直し、平成30年度から開始する(政省令事項)。

- ・ 特定健診・保健指導実施率のみによる評価を見直し、後発医薬品の使用割合等の指標を追加し、複数の指標により総合的に評価する仕組みとする。
- ・ 保険者の種別・規模等の違いに配慮して対象保険者を選定する仕組みとするとともに、国保、協会けんぽ、後期高齢者医療について、別のインセンティブ制度を設ける。

### 3. 栄養指導等の充実

- 平成28年度から、後期高齢者医療広域連合において、市町村の地域包括支援センター、保健センター等を拠点として栄養指導等の高齢者の特性に応じた保健事業を実施することを推進。

## 保険者に対する予防・健康づくり等のインセンティブの見直しについて

- 現行の後期高齢者支援金の加算・減算制度については、これまでも本検討会において、①一部の保険者にペナルティーを課す仕組みとなっていること、②地域・職域の別など保険者ごとに状況が異なる中で、一律に実績を比較する仕組みとなっていること、③特定健診・保健指導の実施率のみの単一の指標による評価となっていること、といった課題が指摘されてきた。
- これらを踏まえ、保険者に対する予防・健康づくり等のインセンティブについて、保険者種別それぞれの特性に応じた新たなインセンティブ制度に見直す方向で検討を進めることとする。

### 〈現行(～平成29年度)〉

保険者種別	健康保険組合 ・共済組合	協会けんぽ	国保(市町村)	国保組合	後期高齢者医療 広域連合
手法	後期高齢者支援金の加算・減算制度				なし
指標	特定健診・保健指導の実施率				

### 〈見直し後(平成30年度～)〉

保険者種別	健康保険組合 ・共済組合	協会けんぽ	国保(都道府県 ・市町村)	国保組合	後期高齢者医療 広域連合
手法	後期高齢者支援金の 加算・減算制度の見直し	各支部の取組等を 都道府県単位保険料 率に反映	保険者努力支援制度を 創設	各国保組合の取組等を 特別調整補助金に反映	各広域連合の取組等 を特別調整交付金に 反映
評価項目	保険者種別共通の項目を設定 (各項目の具体的な基準や、保険者種別の特性を踏まえて追加する項目は保険者種別毎に設定)				
検討の場	「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」の下にWGを設置し、検討	協会けんぽ(運営委員会)で検討	地方3団体関係者と調整しつつ厚労省において検討(国保基盤強化協議会)	国保組合等関係者と調整しつつ厚労省において検討	広域連合等関係者と調整しつつ厚労省において検討
	⇒「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」において、各検討状況を把握しながら進めていく				
検討時期	平成27年7月以降順次検討開始				