

運営委員会の報告

(平成28年1月29日開催 第73回全国健康保険協会運営委員会資料より)

平成 28 年度 都道府県単位保険料率の決定について

標記について、健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）第 160 条第 1 項の決定に基づき、以下のとおり決定する。

1. 都道府県単位保険料率

北 海 道	10.15%	滋 賀 県	9.99%
青 森 県	9.97%	京 都 府	10.00%
岩 手 県	9.93%	大 阪 府	10.07%
宮 城 県	9.96%	兵 庫 県	10.07%
秋 田 県	10.11%	奈 良 県	9.97%
山 形 県	10.00%	和 歌 山 県	10.00%
福 島 県	9.90%	鳥 取 県	9.96%
茨 城 県	9.92%	島 根 県	10.09%
栃 木 県	9.94%	岡 山 県	10.10%
群 馬 県	9.94%	広 島 県	10.04%
埼 玉 県	9.91%	山 口 県	10.13%
千 葉 県	9.93%	徳 島 県	10.18%
東 京 都	9.96%	香 川 県	10.15%
神 奈 川 県	9.97%	愛 媛 県	10.03%
新 潟 県	9.79%	高 知 県	10.10%
富 山 県	9.83%	福 岡 県	10.10%
石 川 県	9.99%	佐 賀 県	10.33%
福 井 県	9.93%	長 崎 県	10.12%
山 梨 県	10.00%	熊 本 県	10.10%
長 野 県	9.88%	大 分 県	10.04%
岐 阜 県	9.93%	宮 崎 県	9.95%
静 岡 県	9.89%	鹿 児 島 県	10.06%
愛 知 県	9.97%	沖 縄 県	9.87%
三 重 県	9.93%		

2. 適用時期

平成 28 年 3 月分（任意継続被保険者にあつては、同年 4 月分）の保険料額から適用

平成28年1月16日

全国健康保険協会
理事長 小林 剛 殿

全国健康保険協会
香川支部長 田中 亮三

都道府県単位保険料率の変更に伴う意見について

標記について、健康保険法第160条第7項の規定に基づき、下記の通り意見を申し出ます。

記

1. 都道府県単位保険料率について

「平均保険料率10%を維持する」ことについては、賛成します。

健康保険制度は、共助による社会保障であり、安心して生活を送るためのベースになる大変重要な制度であることから、保険料率を毎年の収支に連動して変動させるのではなく、少しでも長く安定的に運用すべきと考えています。

今は、準備金が積み上がっている状況にはありますが、医療費の伸びが、賃金の伸びを上回るという構図が続く限り、近い将来 必ず保険料率を上げざるを得ない事態になることが予想されます。

また、今後の経済状況や高齢者医療関係への拠出金など不確定要素を考慮すると、準備金は、保険料率を少しでも長く安定させるための原資として使うべきと考えます。

2. 激減緩和措置について

激減緩和率は「凍結」すべきと考えます。

都道府県別の医療費の多寡は、医療費を負担する保険者サイドの問題と言うよりは、長年各地域で蓄積されてきた病床数、医師数など医療供給体制の影響が大きいと考えられます。

このため、医療費の差を、協会けんぽという同一保険者の中で、都道府県別に保険料率に差を設けて、加入者に負担させるべきではないと考えています。

今年度から、保険者として地域医療構想など医療供給体制にも意見発信ができるようになりましたが、成果は未知数であり、当面の間凍結すべきと考えます。

3. 高齢者医療保険制度について

協会けんぽの支出は、高齢者医療費関係に、約4割が拠出されており、今後の高齢化の状況を考えると、拠出金は減ることはなく、ますます増加するものと予想されます。

このことを、現行制度のまま放置していると、近い将来保険料率の大幅なアップは避けられず、保険料が払えない事業所や被保険者が増加し、やがて健康保険制度の崩壊へとつながるのではないかと、大変危惧しています。

高齢者につきましても、支払い能力に合わせた応分の負担を求めるとともに、各世代間で「広く薄く」公平に負担すべきと考えます。

以 上

平成 28 年 1 月 16 日

香川支部評議会の意見

都道府県単位保険料率について

- ・保険料収入の増加の要因として、被保険者の賃金の増加とあるが、実際の手取りが増えていくという実感はない。医療費を抑えるような動きもあるが、医療費の今後を予測するのは難しいため、保険料率は維持していく方向が良いのではないかと。(加入者代表)
- ・1 兆円という準備金が多いとは思わない。保険料率を上げ下げする不安定な保険運営よりも、安定した保険運営のほうが安心感がある。また、新型の病気に対しての備えとして準備しておく必要もある。(事業主代表)
- ・法定準備金を超える準備金が確保できているならば、準備金を利用して保険料率を引き下げることができるのならば下げたほうが良い。努力すれば下げることができることを示したほうが、さらなる努力に結びつくのではないかと。(事業主代表)
- ・平均保険料率の引下げまたは維持について、どちらが理論的に正しいという議論ではなく、それぞれの価値判断の問題になると思う。(学識経験者)

激変緩和措置について

- ・激変緩和の恩恵を受けているので、できる限り緩やかにお願いしたい。(評議会意見)

その他

- ・医療費の地域別格差がなぜ生じているのかを解明しない中で、都道府県別で保険料率に差をつけることはおかしいと感じている。(学識経験者)
- ・26 年度決算は黒字であるが、収入の増加がこのまま続くかは不透明であるし、協会財政の赤字構造は解消されていないなかでは、準備金を確保しておいたほうが良いのではないかと。(加入者代表)
- ・医療費が増加する原因は、様々な要因があり、加入者側の責任だけで生じているわけではない。協会けんぽという一つの組織の中では平等にして助け合うべきである。(評議会意見)

保険者機能強化アクションプラン（第3期）・H28年度事業計画案・予算案の関係性

(億円)

保険者機能強化 アクションプラン（第3期）		28年度事業計画	28年度の主な取組み	28年度予算
[目標Ⅰ] 医療等の 質や効率 性の向上	(1) 医療等の質や効率性の向上のための調査研究等	1. 保険運営の企画 (1) 保険者機能の発揮による 総合的な取組みの推進 (5) 調査研究の推進	○加入者対象のアンケート調査の実施 ○指定研究の委託、外部有識者とのアドバイザリー契約	0.5
	(2) 意見発信及び政策提言に必要となる加入者・事業主への情報提供	1. 保険運営の企画 (6) 広報の推進	○ホームページやメールマガジンの実施 ○各種リーフレットやメディア媒体等による広報	2.1
	(3) 医療・介護の情報に基づく意見発信及び政策提言	1. 保険運営の企画 (1) 保険者機能の発揮による 総合的な取組みの推進 (4) 地域医療への関与	○調査研究報告会の開催	0.1
			○調査研究報告書の発行	0.0 (21万円)
			○各支部における関係団体との連携した取組み及び意見発信	0.5

(億円)

保険者機能強化 アクションプラン（第3期）		28年度事業計画	28年度の主な取組み	28年度予算
[目標Ⅱ] 加入者の 健康度を 高めるこ と	(1) データヘルス計画の実現	3. 保健事業 (1) 保健事業の総合的かつ効果的な推進 (2) 特定健康診査及び特定保健指導の推進 (3) 各種業務の展開	○各支部で策定したデータヘルス計画の実施	2.1
			○支部間の情報共有するため、データヘルス計画に係る会議の開催	0.1
	(2) データ分析による効果的な保健事業の実施		○情報提供ツール等を活用した健康課題に応じた健康プログラムの導入	2.6
	(3) 特定健康診査・特定保健指導の着実な実施		○がん検診と特定健診の同時実施促進、集団健診、オプション健診の促進	4.5
			○健診機関や外部業者等を活用した事業者健診データの取得	19.1
			○特定保健指導の外部委託先の拡充	32.7
	(4) 事業所における健康づくりを通じた健康増進		○各支部で策定したデータヘルス計画の実施【再掲】	2.1
			○情報提供ツール等を活用した健康課題に応じた健康プログラムの導入【再掲】	2.6
	(5) 重症化予防等の先進的な取組みの実施		○重症化予防対策の実施	3.0
(6) 国や関係機関と連携した保健事業の推進	○各支部における関係団体との連携した取組み【再掲】	0.5		

※上記以外の保健事業経費の総額 995億円

(億円)

保険者機能強化 アクションプラン（第3期）		28年度事業計画	28年度の主な取組み	28年度予算
[目標Ⅲ] 医療費等 の適正化	(1) ジェネリック医薬品の使用促進	1. 保険運営の企画 (3) ジェネリック医薬品の使用促進	○ジェネリック医薬品軽減額通知サービスの送付対象者の拡大 ○ジェネリック医薬品使用促進セミナーの開催	11.1
	(2) レセプト、現金給付等の審査強化	2. 健康保険給付等 1. 保険運営の企画 (2) 地域の実情に応じた医療費適正化の総合的対策	○レセプト点検のスキルアップ研修 ○レセプト点検業務の外注化	7.1
			○柔道整復施術療養費の照会業務	0.3
			○海外療養費支給申請における重点審査	1.2
			○返納金等の債権管理・回収業務の推進	1.3
			○医療機関における資格確認事業の実施支部数の拡大	0.3
	(3) 医療機関の適切な利用を促す広報活動	1. 保険運営の企画 (6) 広報の推進	○ホームページやメールマガジンの実施 ○各種リーフレットやメディア媒体等による広報【再掲】	2.1
	(4) 各種審議会での意見発信	1. 保険運営の企画 (2) 地域の実情に応じた医療費適正化の総合的対策	○各支部における関係団体との連携した取り組み及び意見発信【再掲】	0.5

※上記以外のレセプト業務経費の総額 32億円

(億円)

保険者機能強化 アクションプラン（第3期）		28年度事業計画	28年度の主な取組み	28年度予算
基盤 強化	(1) 人材育成等による組織力の強化	4. 組織運営及び業務改革 (2) 人材育成の推進	○階層別研修、業務別研修の実施	0.8
			○統計分析研修の実施	0.0 (419万円)
			○本部・支部の情報共有のため保険者機能強化に関する意見交換会の開催	0.2
	(2) 調査研究に関する環境整備	1. 保険運営の企画 (5) 調査研究の推進等	○支部への各種情報リスト、医療費分析マニュアル等の提供	費用なし
			○地理情報システム（GIS）の導入	0.4
	(3) 加入者・事業主との双方向のコミュニケーション	1. 保険運営の企画 (6) 広報の推進	○ホームページやメールマガジンの実施 ○各種リーフレットやメディア媒体等による広報【再掲】	2.1
	(4) 外部有識者との協力連携	1. 保険運営の企画 (5) 調査研究の推進等	○加入者対象のアンケート調査の実施 ○指定研究の委託、外部有識者とのアドバイザリー契約【再掲】	0.5
	(5) パイロット事業の積極的な実施と全国展開	1. 保険運営の企画 (1) 保険者機能の発揮による総合的な取組みの推進	○パイロット事業の実施	1.3
			○医療機関における資格確認事業の実施支部数の拡大【再掲】	0.3

今後の保険者における予防・健康づくり等の取組の推進

に当たって共通的に評価する指標について

(保険者による健診・保健指導等に関する検討会での取りまとめ)

平成 28 年 1 月 6 日

1. はじめに

- 保険者による健診・保健指導等に関する検討会では、予防・健康づくり等の取組に係る保険者種別にかかわらず共通のインセンティブ指標について、平成 27 年 10 月 22 日（第 15 回検討会）及び 11 月 16 日（第 16 回検討会）の 2 回にわたり検討を行った。
- 本検討会では、保険者自身が加入者の予防・健康づくりを進めるという認識が確認された上で、共通のインセンティブ指標の検討が行われた。
- 以下は、その結果について、本検討会としての取りまとめを行うものであり、今後、それぞれの保険者種別ごとの具体的なインセンティブの指標等に係る検討を進める上で踏まえるべき指針となるものである。
- なお、本検討会では、保険者インセンティブの実効性、妥当性等を高める観点から、それぞれの保険者種別ごとの検討状況や結果の報告を受け、必要に応じて、再度検討を行う。

2. 基本的な考え方

- 保険者の予防・健康づくり等の取組へのインセンティブ指標は、高齢者の医療の確保に関する法律に基づく保険者の責務等を踏まえ、加入者の健康増進等による高齢者の医療費の適正化に向けた保険者の取組を促すためのものとしていくことが必要であると考えられる。

(参考) 高齢者の医療の確保に関する法律（抜粋）

第 4 条 地方公共団体は、この法律の趣旨を尊重し、住民の高齢期における医療に要する費用の適正化を図るための取組及び高齢者医療制度の運営が適切かつ円滑に行われるよう所要の施策を実施しなければならない。

第 5 条 保険者は、加入者の高齢期における健康の保持のために必要な事業を積極的に推進するよう努めるとともに、高齢者医療制度の運営が健全かつ円滑に実施されるよう協力しなければならない。

- また、上記に併せ、それぞれの保険者種別ごとの検討に当たっては、高齢者の医療費の適正化に限定せず、より幅広く医療費の適正化に資する取組も評価するような指標を検討していくことも考えられる。

- いずれにしても、検討に当たっては、保険者種別ごとに異なる制度の特徴や加入者の年齢構成等を踏まえるとともに、同じ保険者種別内であっても、年齢構成、性別の偏り、地域差等の違いを考慮しながら検討していくことが必要である。

3. 保険者種別を超えて共通的に盛り込むべき指標について

ア. 基本的な考え方

- 本検討会では、保険者種別の特性も踏まえつつ、保険者種別を超えて、大枠としてイに記載する6つのインセンティブ指標についてそれぞれ盛り込むことが適当であると考ええる。
- 今後、保険者種別ごとに、これを指針として、既存の保険者の取組状況や好事例の取組等も踏まえ、具体的な評価基準の内容、評価基準の当てはめ方等について検討していくことが適当である。
- その際、評価基準については、当面は取組の実施状況に着目した指標（いわゆるアウトプット指標）を中心とするが、別途検討が進められている日本健康会議における宣言の達成基準を踏まえるとともに、可能な限り、数値等の客観的に取組状況が測れる、取組の成果に着目した指標（アウトカム指標）としていくことが望ましい。また、データに基づく医療費の分析結果を踏まえて今後の医療費適正化計画において位置付けられる都道府県の取組に関する指標も踏まえる必要がある。
- なお、現在、保険者において進めているデータヘルス（健診情報やレセプト情報を活用した効果的・効率的な保健事業）の取組が本格化する平成30年度以降は、その取組状況を評価指標として位置付けていくことが望まれるところであるが、具体的にどのような形で評価指標として位置付けていくかどうかについては、別途検討されるデータヘルスの評価の在り方の検討等を踏まえ、検討していくことが適当である。

イ. 盛り込むべき指標と具体化に当たっての留意点について

(1) 予防・健康づくりに係る指標

【指標①】 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

- 現在、指標としている特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシ

ンドローム該当者及び予備群の減少率については、依然としてその向上を図る必要があることから、引き続き、指標として位置付けていくことが適当である。

○その際、具体的な評価基準としては、特定健診・特定保健指導の実施率の水準・伸び率、メタボ該当者等の減少率としていくことが考えられる。

○また、これを補完する指標として、健診未受診者・保健指導未利用者に対する受診勧奨等の取組のうち、実効性のあるものについて、併せて評価していくことも考えられる。

※後期高齢者には、特定健診・特定保健指導の実施は制度上位置付けられていないため、別途の検討が必要である。

※特定健診・特定保健指導の実施率の伸び率について、すでに実施率の高い保険者ほど不利にならないような工夫が必要である。

※健診未受診者・保健指導未利用者に対する受診勧奨等の取組については、定義や達成水準等の実効性の尺度を具体的に検討することが必要である。

※「実効性のあるもの」については、具体的な評価基準の検討の中で、明確な定義付けが必要である。

【指標②】 特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況

○がん検診や歯科健診など、重篤な疾患の早期発見・早期治療や、予防可能な疾患への早期対応に資する健（検）診の実施や、健診結果等に基づく受診勧奨や精密検査の必要な者に対する働きかけ、歯科のリスク保有者への保健指導等の取組の実施状況を指標として位置付けていくことが適当である。

○その際、具体的な評価基準としては、健（検）診対象者に対する実施率、受診勧奨した対象者の受診割合等としていくことが考えられる。

※保険者の取組を評価するに当たり、地方自治体で実施される健康増進法に基づくがん検診や歯周疾患検診、労働安全衛生法に基づく一般健康診断との関係や、他の法令で実施する健診データの取得に関する法的根拠等を整理することが必要である。

※健（検）診は、法律に基づく実施のほか、保険者等により独自に実施されているものもあるため、実施率の基となる健（検）診対象者について、具体的な評価基準の検討の中で明確化する必要がある。

※経年的な健診結果やレセデータで、個人の生涯にわたる健康づくりに取り組んでいることについて、保険者間でのデータ移動の在り方の検討も踏まえ評価基準として位置付けることも考えられる。

【指標③】糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況

- 糖尿病等の治療中断者への働きかけや、治療中の加入者に対して医療機関等と連携して重症化を予防するための保健指導等を実施する取組など、生活習慣病等の重症化を予防する取組について、指標として位置付けていくことが適当である。
- その際、具体的な評価基準としては、重症化予防の対象者に対する取組の実施割合、重症化予防の取組を実施した者のうちの新規の人工透析者数（2型糖尿病性腎症によるもの）等としていくことが考えられる。

【指標④】広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況

- ICT等を活用して本人に分かりやすく健診結果の情報提供を行うことや、ヘルスケアポイント等による予防・健康づくりへのインセンティブ付与の取組など、加入者の主体的な健康づくりに対する保険者の働きかけの取組のうち実効性のあるものについて、指標として位置付けていくことが適当である。
- ※その際、一部の加入者への手厚いサービスに偏らないよう、カバー率を考慮することが重要になる。

（2）医療の効率的な提供への働きかけに係る指標

【指標⑤】加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況

- 地域のかかりつけ医師、薬剤師等との連携の下、重複頻回受診者、重複服薬・多剤投与と思われる者への訪問指導の実施や、訪問による残薬確認・指導等の取組について、指標として位置付けていくことが適当である。
- その際、具体的な評価基準としては、重複頻回受診者、重複服薬者等の減少率等としていくことが考えられる。
- ※重複頻回受診者、重複服薬者等の減少率について、すでに取組が進められている保険者ほど不利にならないような工夫が必要である。
- ※地域のかかりつけ医師、薬剤師等との連携について、被用者保険では加入者の居住地の範囲が広いため対応が困難な場合があることを考慮する必要がある。

【指標⑥】後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況

- 後発医薬品差額通知の実施や後発医薬品の希望カードの配付など、実施により加入者の後発医薬品の使用を定着・習慣化させ、その後の後発医薬品

の継続使用に資するものについて、指標として位置付けていくことが適当である。

○なお、その際、例えば、差額通知について、後発医薬品に切り替えることで薬剤費以外の費用も発生することを併せて記載するなど、通知の文面の在り方に留意する必要がある。

○具体的な評価基準としては、加入者に対する取組の実施割合、後発医薬品の使用割合・伸び率等としていくことが考えられる。

※後発医薬品の使用割合・伸び率について、後発医薬品の使用は、患者の行動だけでなく、医師・薬剤師の対応に依存する部分も大きいことに留意が必要である。また、すでに取組が進められている保険者ほど不利にならないような工夫が必要である。