

インセンティブ制度及び 令和2年度保険料率に関する論点について

令和元年10月16日

1. インセンティブ制度に係る 平成30年度実績【速報値】について

インセンティブ制度に係る平成30年度実績【平成30年4月～平成31年3月分 速報値】

- インセンティブ制度に係る平成30年度実績については、平成30年12月に開催した第95回運営委員会において、上半期分（4月～9月）をお示したところ。
- 今般、平成30年度実績の通年分（4月～3月）の速報値として、次ページ以降に、各支部における評価指標の得点及び保険料率（平成31年度保険料率を仮定）に反映した場合の集計を行った。
※ 今般の平成30年度実績の通年分（4月～3月）は速報値であることから、確定値とは数値に変動がありえることに留意する必要がある。
- 今後、11月に開催する運営委員会において、平成30年度実績の確定値をお示するとともに、平成30年度実績の検証内容及び令和2年度の評価方法の案等をお示する予定である。

実績データの前提条件について

<平成30年度実績（平成30年4月～平成31年3月分）について>

- 平成30年度の実績については、令和元年7月時点で集計できるデータを活用していることから、各評価指標の対象月は以下のとおりとなる。
- | | | |
|---------------------------------|-------|--|
| 【指標1】特定健診等の実施率 | | 平成30年4月～平成31年3月 |
| 【指標2】特定保健指導の実施率 | | 同上 |
| 【指標3】特定保健指導対象者の減少率 | | 同上 |
| 【指標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 | ... | 平成30年4月～12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 |
| 【指標5】後発医薬品の使用割合 | | 平成30年4月～平成31年3月 |

【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。

対前年度伸び幅（率）

100%－当該支部の実績

※【】は評価指標内での評価割合

1 特定健診等の実施率（使用データ：4月～3月の40歳以上の受診者数（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>

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

① 特定健診等の実施率【60%】

② 特定健診等の実施率の対前年度上昇幅【20%】

③ 特定健診等の実施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>

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

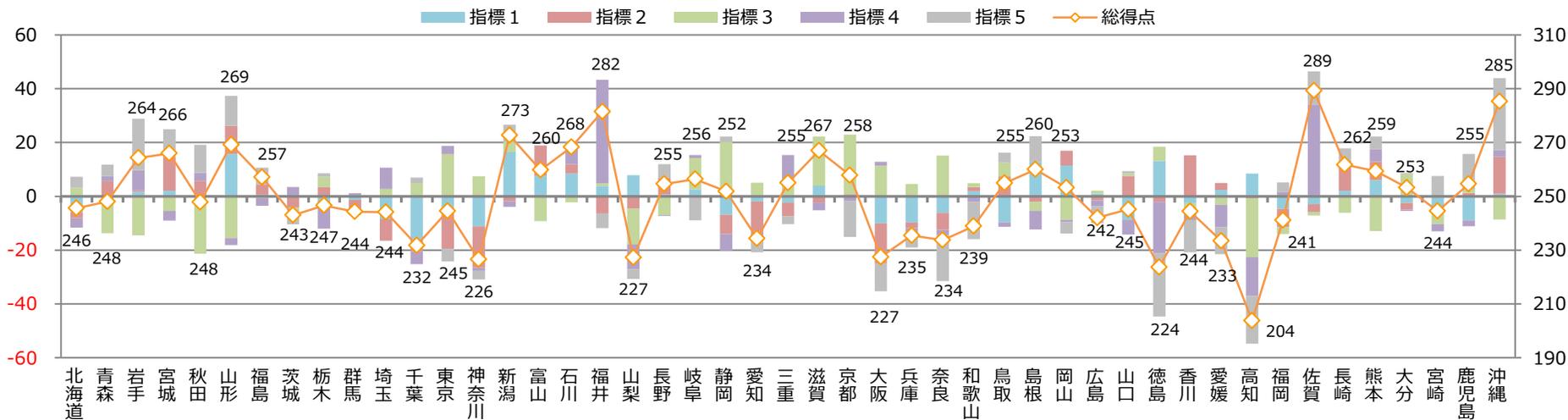
- ① 後発医薬品の使用割合【50%】
- ② 後発医薬品の使用割合の対前年度上昇幅【50%】

2. インセンティブ制度に係る平成30年度実績 **【平成30年4月～平成31年3月分 速報値】**

平成30年度（4月～3月速報値）のデータを用いた実績

5つの評価指標の総得点及び各評価指標の全国平均との差

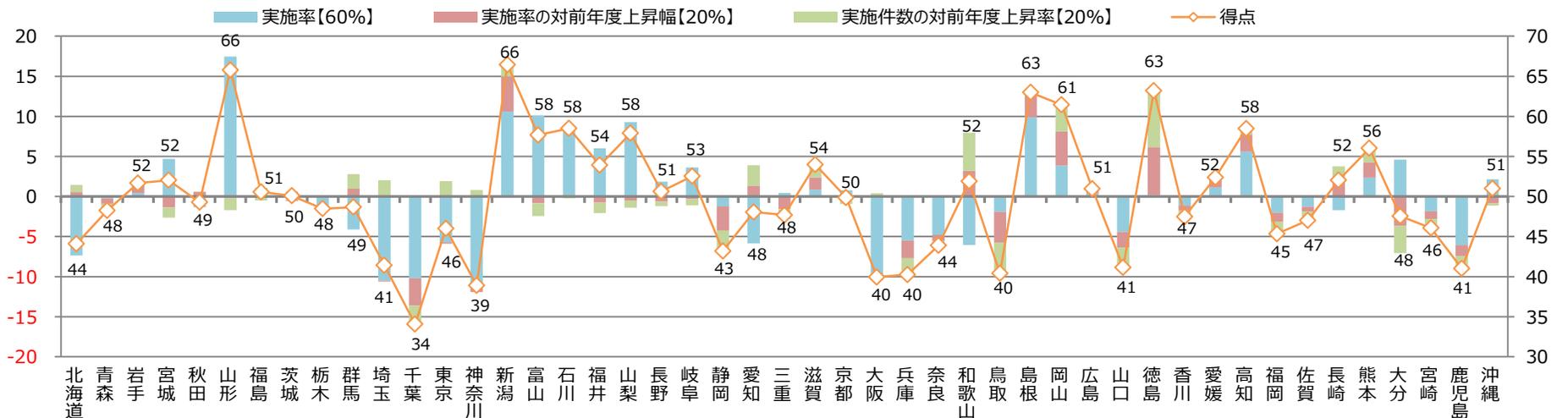
【各評価指標の平均との差の合計】



【総得点】

指標1. 特定健診等実施率の得点及び当該評価指標に係る各項目の全国平均との差

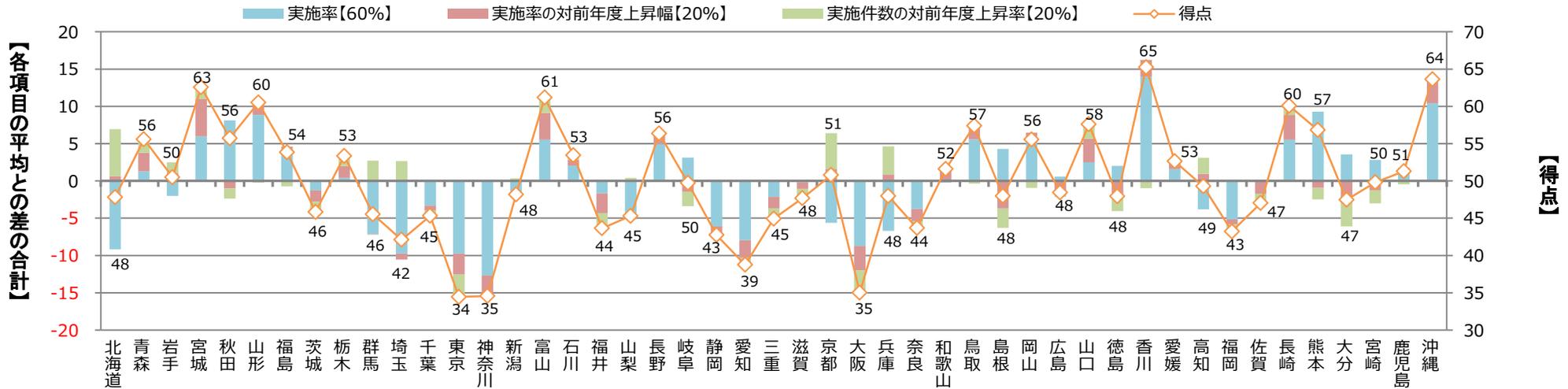
【各項目の平均との差の合計】



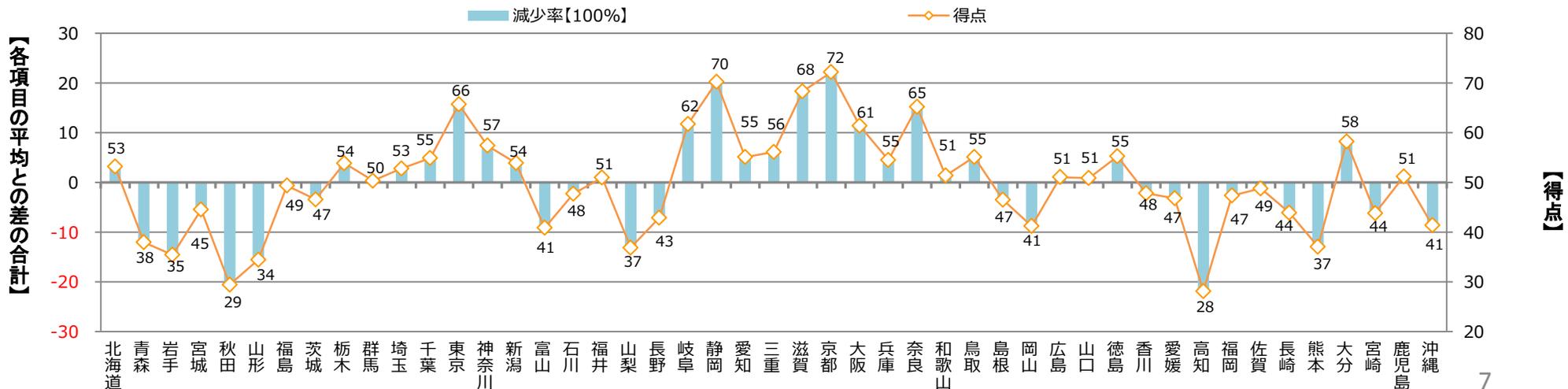
【得点】

平成30年度（4月～3月速報値）のデータを用いた実績

指標2. 特定保健指導実施率の得点及び 当該評価指標に係る各項目の全国平均との差



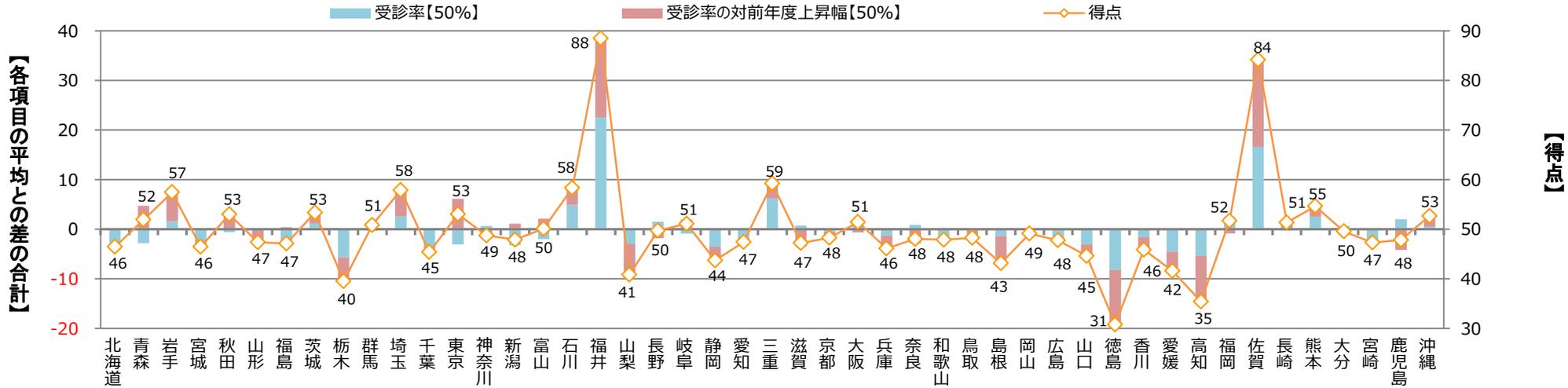
指標3. 特定保健指導対象者の減少率の得点及び 当該評価指標に係る各項目の全国平均との差



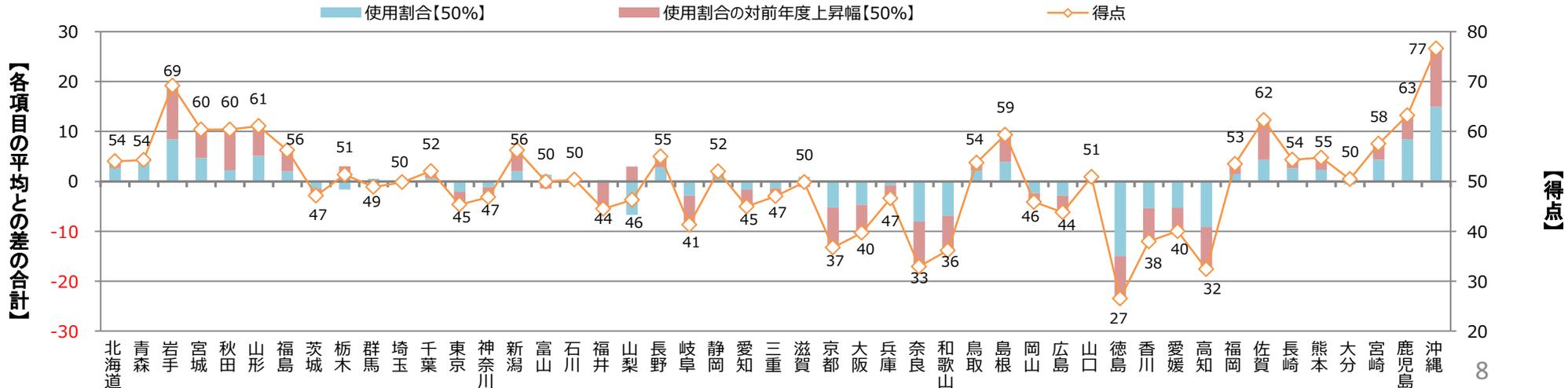
平成30年度（4月～3月速報値）のデータを用いた実績

指標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の得点及び当該評価指標に係る各項目の全国平均との差

※ 4月～12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

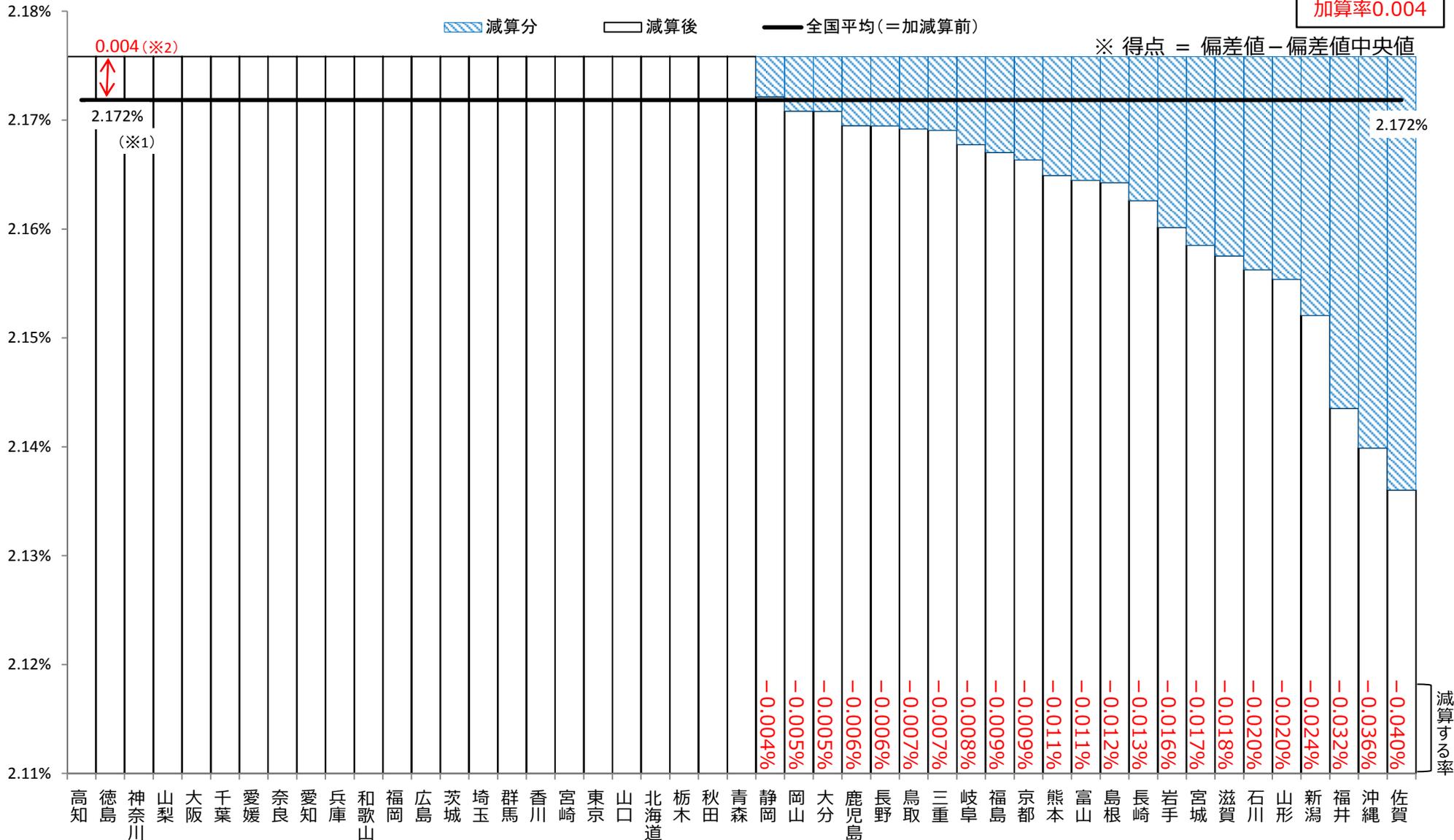


指標5. 後発医薬品の使用割合の得点及び当該評価指標に係る各項目の全国平均との差



平成30年度（4月～3月速報値）のデータを用いた実績

【平成30年度（2018年度）実績評価 ⇒ 令和2年度（2020年度）保険料率へ反映した場合の試算】



※1 2.172%とは、平成31年度の後期高齢者支援金に係る料率であり、本集計においては当該料率を使用している。

※2 令和2年度（2020年度）保険料率に係るインセンティブの保険料率は、平成30年度（2018年度）総報酬額の実績に0.004%を乗じて令和2年度総報酬額の見込み額を除いて計算する。本集計においては、計算のためのデータがないため、0.004%としている。（詳細は、「平成30年3月20日開催 第91回運営委員会資料 資料3」に掲載。）

3. 令和2年度保険料率に関する論点について

第 89 回全国健康保険協会運営委員会 (29 年 12 月 19 日)

発言要旨

(理事長)

- 平成 30 年度保険料率については、本委員会において 9 月以降 4 回にわたり精力的にご議論をいただき、委員長をはじめとする各委員の皆様には、厚く感謝申し上げます。
- 今回の議論に当たり、先ほどの資料 1 にも記載のとおり、協会の保険料率の設定には裁量の幅があり、財政状況の期間をどのように考えるかは選択の問題ではあるが、より中長期の財政見通しも踏まえながらご議論いただくため、委員の皆様からのご提案に基づき、今回は今後の保険料率のシミュレーションを新たに提示させていただいた。
- これを見ると、平均保険料率の 10%を維持した場合であっても、中長期的には 10%を上回るという大変厳しい結果となっている。このシミュレーションでは、医療費の伸びが賃金の伸びを上回る財政の赤字構造が続いていくことや、団塊の世代が全て後期高齢者となっている 2025 年度以降も高齢者医療への拠出金が増大していくことが前提となっているが、医療費適正化等の保険者努力を尽くしてもなお、こうした前提は現実として直視せざるを得ない状況にあると考えている。
- 今回、運営委員や各支部の評議員の皆様からの意見では、平均保険料率 10%維持と引下げの両方のご意見をいただいた。従来から平均保険料率 10%が負担の限界であると訴えてきており、やはり中長期で見て、できる限りこの負担の限界水準を超えないようにすることを基本として考えていく必要がある。
- また、協会けんぽは被用者保険のセーテネットとしての役割が求められ、それを支えるために、厳しい国家財政の中でも多額の国庫補助が投入されていることも踏まえれば、加入者や事業主の皆様はもちろんのこと、広く国民にとって十分にご理解いただける保険料率とする必要があると考える。
- 以上を踏まえ、協会としては、平成 30 年度の保険料率については 10%を維

持したいと考える。

- なお、激変緩和率については、平成 31 年度末とされた現行の解消期限を踏まえて計画的に解消していく観点から、平成 30 年度は 10 分の 7.2 として 10 分の 1.4 の引き上げを厚生労働省に要望し、保険料率の変更時期については、平成 30 年 4 月納付分からとしたいと考えている。

- 最後に、来年度以降の保険料率についての議論のあり方について、一言申し上げたい。これまで 3 年間、財政的に余裕があるという恵まれた、しかし同時に議論が難しい状況において、翌年度の保険料率の議論を行ってきたが、先ほども申し上げたとおり、医療費の伸びが保険料のベースとなる賃金の伸びを上回るという財政の赤字構造や更なる人口高齢化に伴う拠出金の増大は、容易に変わるとは考えられず、このため収支見通しが大幅に変わるとも考えにくい。

保険料率をどれほどのタイムスパン、時間の幅で考えるかは保険者としての裁量の問題、選択の問題であるが、私どもとしては、やはり中期、5 年ないし 2025 年問題と言われている以上、その辺りまで十分に視野に入れなければならぬと考えている。3 回目の議論を終えるに当たり、中長期で考えるという立ち位置を明確にしたいと考えている。

第 93 回全国健康保険協会運営委員会（平成 30 年 9 月 13 日）
発言要旨

- 本日は、幅広いご意見を頂戴しまして、本当にありがとうございます。
- 今回お話しいただいた、論点 1 の来年度（平成 31 年度）の保険料率についてどうするかというご意見の中で、そのことについては、やはり 10%、中長期的に考えても 10%維持のほうがよいという意見と、10%維持はよいが、今このような形で協会の準備金が積み上がっていると、その積み上がっている準備金を自らの団体であるとか、加入者や事業主に対して、10%維持が望ましいが、どう説明してよいかわからないのご意見もいただきました。やはり、これだけ積み上がっているのだから、引き下げてほしいのご意見も頂戴しました。
- 皆様の本当に素晴らしい様々なご意見を頂戴しましたが、昨年末にこの運営委員会でお話しさせていただきましたように、基本的には大きな変動がない限り、この料率にしましては、中長期的に考えていきたいという基本は変わっておりません。
- これから、10 月、11 月、12 月に向けて、各支部でも評議会が開催されます。その評議会の中で、なぜ準備金が必要なのか、そして、どのようにして協会けんぽを長く安定的に維持できるのかということをきちんと話をさせていただきましたながら、本日、森委員と植岡委員からお話がありました。2040 年という本当に長期的なことも考えながら、私どもは安定的な運営をするために何をやっていかなければいけないのかというところを考えるとございます。
- 私どもとしては、これから、このように準備金が積み上がってきているという非常に恵まれた環境の中で、将来、先ほど推計しているような数字を述べさせていただいておりますけれども、最悪の場合、2021 年度から赤字に転じてしまうような財政状況の中で、その推計のようにならないように、保険者として様々な努力をし、その数字がもっと先に延びるようにする必要があると思っています。そういう努力をしていきますということで、大変長くなりましたが、基本的には中長期的に考えさせていただきます。そして、これからの各支部での議論において、きちんとお話しをさせていただきますと考えております。

平成31年度の保険料率に関する支部評議会の意見

平成30年10月から11月にかけて開催した各支部の評議会での意見については、必ず提出を求めていたこれまでの取扱いを変更し、理事長の現時点における考え(状況に大きな変化がない限り、基本的には中長期的な視点で保険料率を考えていくこと)を評議会で説明した上で、特段の意見があれば提出していただくこととした。意見書の提出状況並びに平均保険料率に対する意見の概要は以下のとおり。

意見書の提出なし	9支部
意見書の提出あり	38支部
① 平均保険料率10%を維持するべきという支部	18支部
② ①と③の両方の意見のある支部	13支部
③ 引き下げるべきという支部	6支部
④ その他(平均保険料率に対する明確な意見なし)	1支部

※激変緩和措置については、計画的な解消以外の意見はほぼなく、保険料率の変更時期については、4月納付分(3月分)以外の意見はなし。

(参考1) 来年度以降の10年間(2029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)

5年収支見通し(令和1年9月試算)と同様の前提において、2020年度(令和2年度)以降の平均保険料率を10.0%~9.5%でそれぞれ維持した場合について、今後10年間(2029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。

〈5年収支見通し(令和1年9月試算)の前提〉

- 今後の被保険者数等については、次の通りとした。
 - ① 令和1、2年度については、協会けんぽの実績に基づいて推計を行った。
 - ② 令和3年度以降については、「日本の将来推計人口」(平成29年4月 国立社会保障・人口問題研究所)の出生中位(死亡中位)を基礎として推計を行った。
- 今後の賃金上昇率については、次の通りとした。
 - ① 令和1、2年度については、現状の傾向が続くという前提の下、平成30年度決算等の直近の協会けんぽの実績から、令和1年度0.8%、2年度0.9%と見込んだ。
 - ② 令和3年度以降については、以下の3ケースの前提をおいた。

I 1.2%¹⁾で一定

II 0.6%²⁾で一定

III 0.0%で一定

注：1) 平均標準報酬月額(年度累計)の増減率の過去10年における最大値(平成28年4月の標準報酬月額の上限改定の影響(+0.5%)を除く)である平成30年度の値。

2) 平均標準報酬月額(年度累計)の増減率の過去10年平均(平成28年4月の標準報酬月額の上限改定の影響(+0.5%)を除く)を基本としつつ、平成21~23年度の不況に伴う賃金水準の低下を一時的な要因とみなして除外し、過去7年平均とした。

(参考1) 来年度以降の10年間(2029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)

- 今後の医療給付費については、次の通りとした。
 - ① 令和1、2年度の加入者一人当たり伸び率については、協会けんぽの実績から、令和1年度2.1%、2年度2.4%（消費税の引上げに伴う影響を含む）と見込んだ。
 - ② 令和3年度以降の加入者一人当たり伸び率については、平成27～30年度（4年平均）の協会けんぽなどの次の年齢階級別医療費の伸びの平均（実績）を使用した。

(単位 %)

75歳未満 ¹⁾	2.1
75歳以上（後期高齢者支援金の推計に使用）	0.2 ²⁾

注：1) 団塊の世代が70歳代へ移行している影響で、70～74歳の年齢階級について、平均年齢が低下し1人当たり医療費が低下している。この一時的な特殊要因を除去するため、70歳未満と70～74歳に分けていた1人当たり医療費を75歳未満に改める。

2) 平成30年度実績が平成31年2月までしか公表されていないため、平成30年度については11か月分の伸び▲0.3%を用いて平均を算出している。

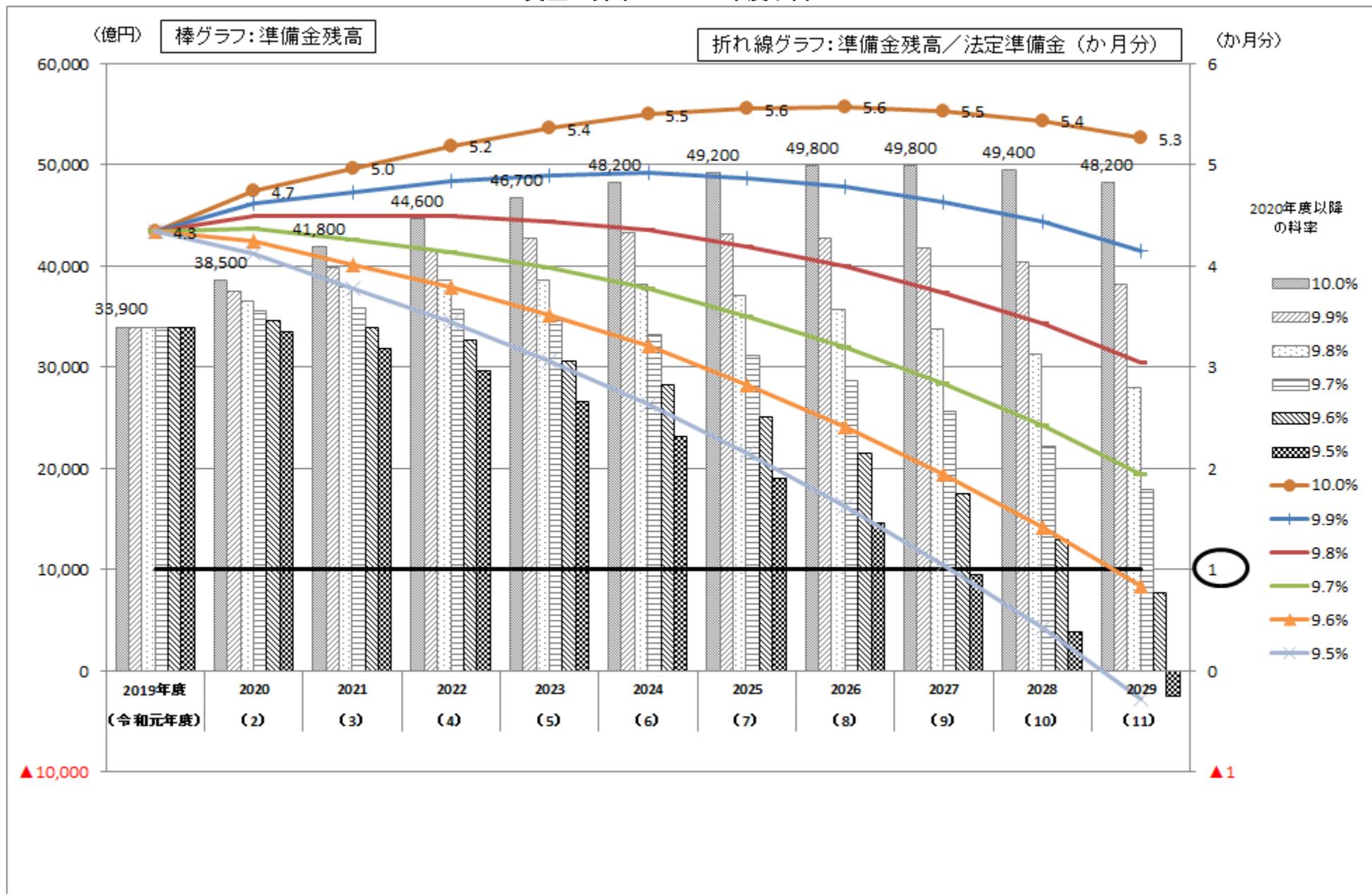
- 現金給付は、給付の性格に応じ、被保険者数等及び総報酬額の見通しを使用した。

<試算結果の概要>

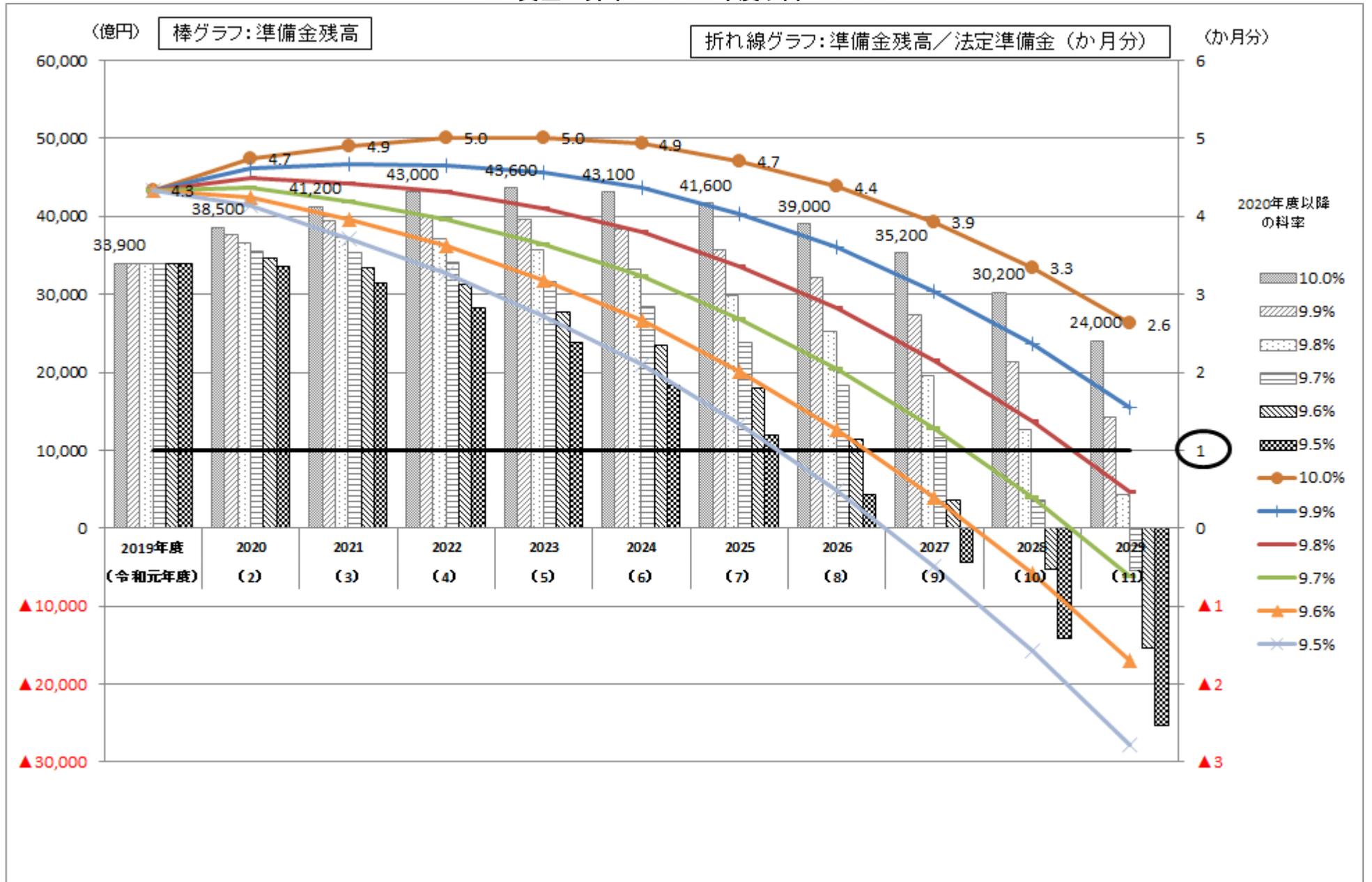
2021年度以降の賃金上昇率	平均保険料率10%維持の場合の準備金残高のピーク ¹⁾	2029年度における準備金残高が法定準備金を下回る平均保険料率
I. 1.2%で一定	2026年度及び2027年度	9.5%～9.6%
II. 0.6%で一定	2023年度	9.5%～9.8%
III. 0.0%で一定	2022年度	9.5%～10.0%

注：1) 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。

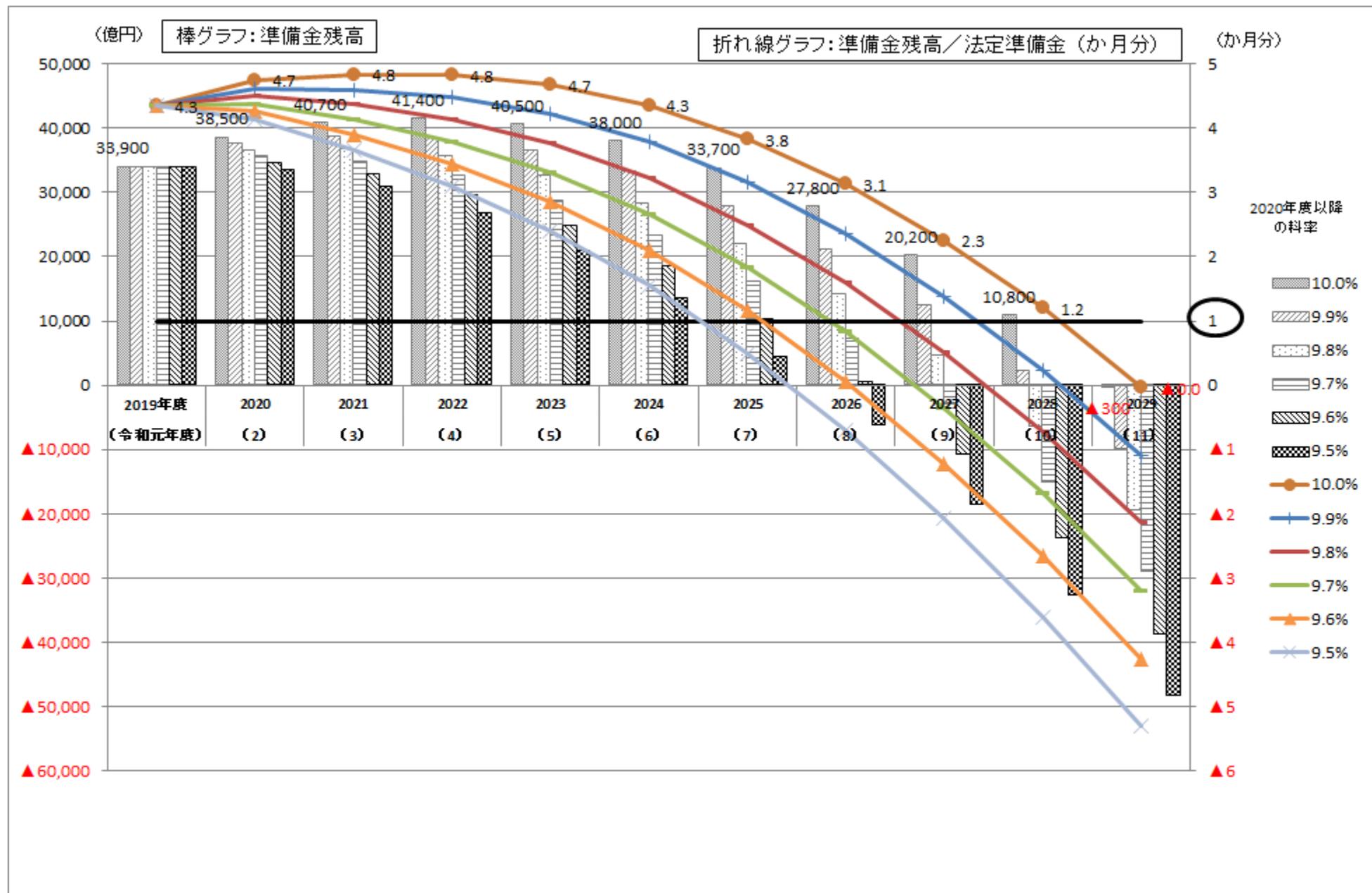
I 賃金上昇率：2021年度以降 1.2%



II 賃金上昇率：2021年度以降 0.6%



Ⅲ 賃金上昇率：2021年度以降 0.0%



(参考2) 今後の保険料率に関するシミュレーション

【シミュレーション方法について】

- ・ 5年収支見通し(令和1年9月試算)と同様の前提において、2020年度(令和2年度)以降、準備金残高が法定準備金(給付費等の1か月分)を確保している間、機械的に10%及び9.8%とし、それぞれについて法定準備金を下回る年度以降においては法定準備金を確保するために必要な料率に引き上げた上で(※)、2029年度までの見通しをシミュレーションしたもの。

※ 健康保険法施行令第46条第1項において、「協会は、毎事業年度末において、当該事業年度及びその直前の二事業年度内において行った保険給付に要した費用の額(前期高齢者納付金等、後期高齢者支援金等及び日雇拋出金並びに介護納付金の納付に要した費用の額(中略)を含み、法第五十三条及び第五十四条の規定による国庫補助の額を除く。)の一事業年度当たりの平均額の十二分の一に相当する額に達するまでは、当該事業年度の剰余金の額を準備金として積み立てなければならない。」とされている。

本シミュレーションはこの規定を参考として行うもの。

〈 5年収支見通し(令和1年9月試算)の前提 〉

- 今後の被保険者数等については、次の通りとした。
 - ① 令和1、2年度については、協会けんぽの実績に基づいて推計を行った。
 - ② 令和3年度以降については、「日本の将来推計人口」(平成29年4月 国立社会保障・人口問題研究所)の出生中位(死亡中位)を基礎として推計を行った。
- 今後の賃金上昇率については、次の通りとした。
 - ① 令和1、2年度については、現状の傾向が続くという前提の下、平成30年度決算等の直近の協会けんぽの実績から、令和1年度0.8%、2年度0.9%と見込んだ。
 - ② 令和3年度以降については、以下の3ケースの前提をおいた。

I 1.2%¹⁾で一定

II 0.6%²⁾で一定

III 0.0%で一定

注：1) 平均標準報酬月額(年度累計)の増減率の過去10年における最大値(平成28年4月の標準報酬月額の上限改定の影響(+0.5%)を除く)である平成30年度の値。

2) 平均標準報酬月額(年度累計)の増減率の過去10年平均(平成28年4月の標準報酬月額の上限改定の影響(+0.5%)を除く)を基本としつつ、平成21~23年度の不況に伴う賃金水準の低下を一時的な要因とみなして除外し、過去7年平均とした。

(参考2) 今後の保険料率に関するシミュレーション

- 今後の医療給付費については、次の通りとした。
 - ① 令和1、2年度の加入者一人当たり伸び率については、協会けんぽの実績から、令和1年度2.1%、2年度2.4%（消費税の引上げに伴う影響を含む）と見込んだ。
 - ② 令和3年度以降の加入者一人当たり伸び率については、平成27～30年度（4年平均）の協会けんぽなどの次の年齢階級別医療費の伸びの平均（実績）を使用した。

(単位 %)

75歳未満 ¹⁾	2.1
75歳以上（後期高齢者支援金の推計に使用）	0.2 ²⁾

注：1) 団塊の世代が70歳代へ移行している影響で、70～74歳の年齢階級について、平均年齢が低下し1人当たり医療費が低下している。この一時的な特殊要因を除去するため、70歳未満と70～74歳に分けていた1人当たり医療費を75歳未満に改める。

2) 平成30年度実績が平成31年2月までしか公表されていないため、平成30年度については11か月分の伸び▲0.3%を用いて平均を算出している。

- 現金給付は、給付の性格に応じ、被保険者数等及び総報酬額の見通しを使用した。

【Ⅰ. 賃金上昇率:2021年度以降 1.2%】

- ・ 現在の平均保険料率10%を維持した場合、仮に2020年度(令和2年度)以降の平均保険料率を9.8%に引き下げた場合のどちらの場合であっても、2029年度まで、準備金残高が法定準備金を上回る。

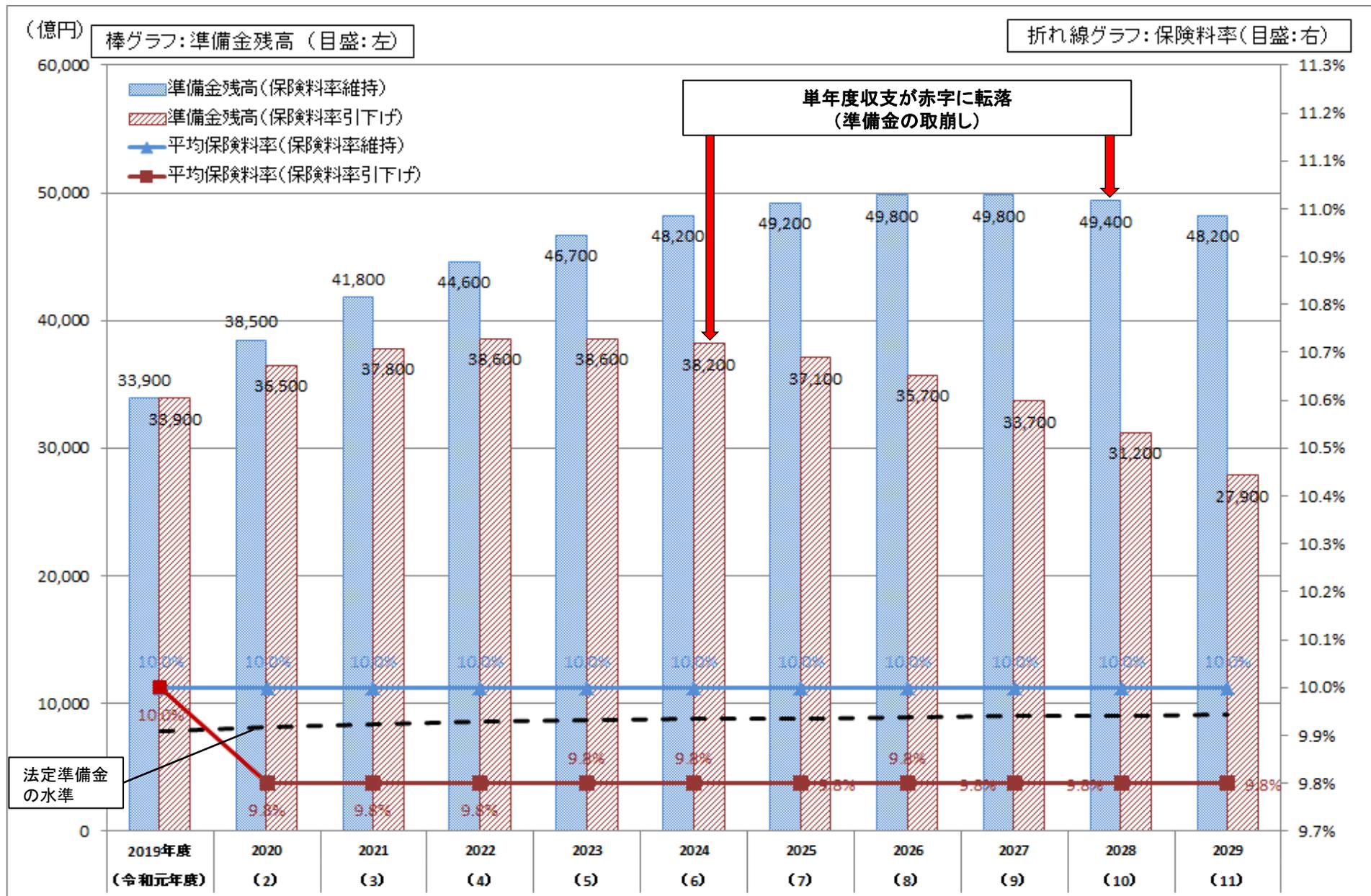
【Ⅱ. 賃金上昇率:2021年度以降 0.6%】

- ・ 現在の平均保険料率10%を維持した場合、2024年度には単年度収支差が赤字となり、以降準備金残高が年々減少するものの、2029年度まで準備金残高が法定準備金を上回る。
- ・ 仮に2020年度(令和2年度)以降の平均保険料率を9.8%に引き下げた場合には、2022年度以降準備金を取崩すことにより、2028年度までは保険料率を維持できるものの、2029年度には10.3%に達する。

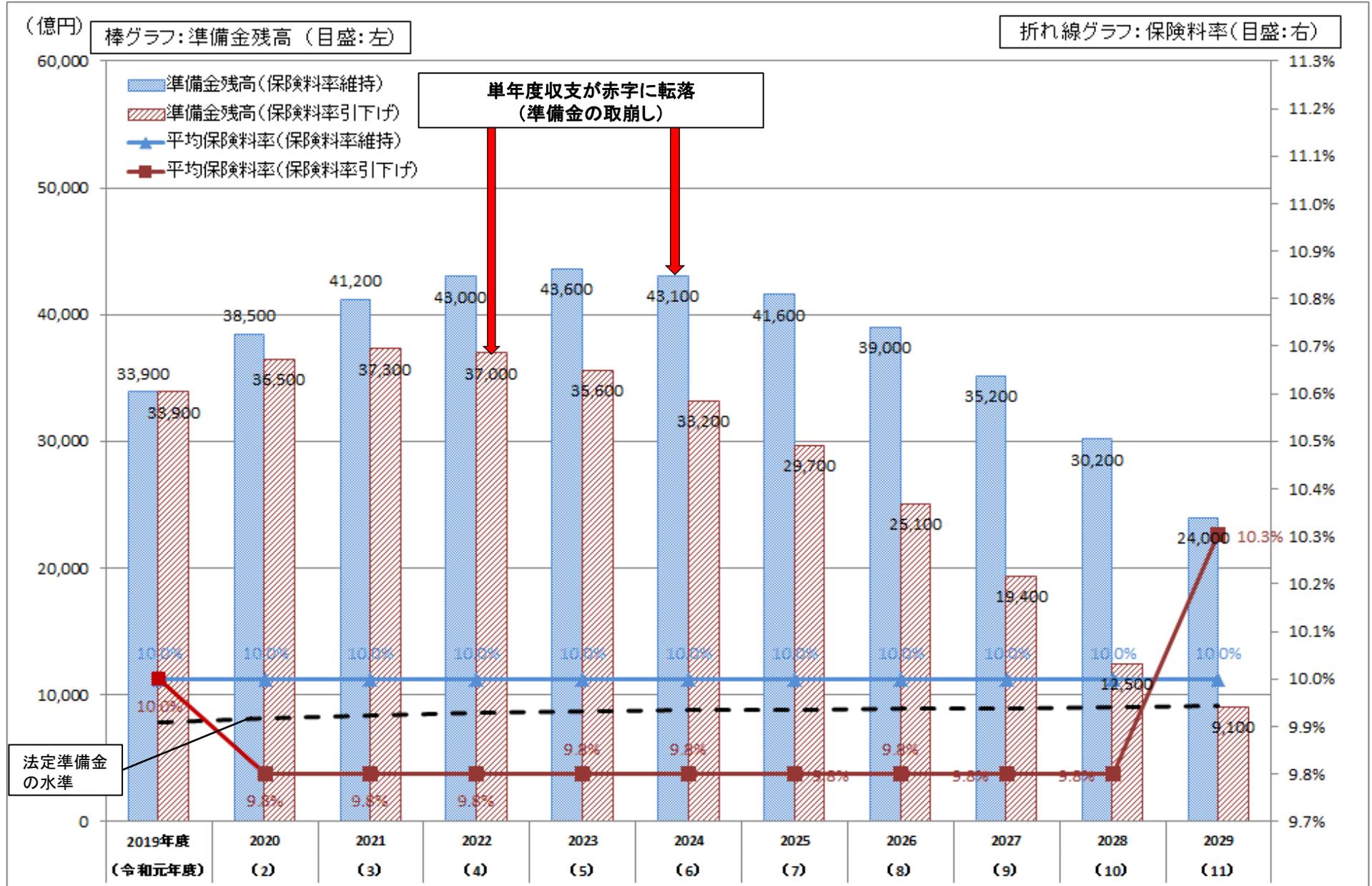
【Ⅲ. 賃金上昇率:2021年度以降 0.0%】

- ・ 現在の平均保険料率10%を維持した場合、2023年度には単年度収支差が赤字となる。以降、準備金残高を取崩すことにより2028年度までは保険料率を維持できるものの、2029年度には11.0%に達する。
- ・ 仮に2020年度(令和2年度)以降の平均保険料率を9.8%に引き下げた場合には、2022年度以降準備金を取崩すことにより、2026年度までは保険料率を維持できるものの、2027年度からは年々上昇を続け、2029年度には11.2%に達する。

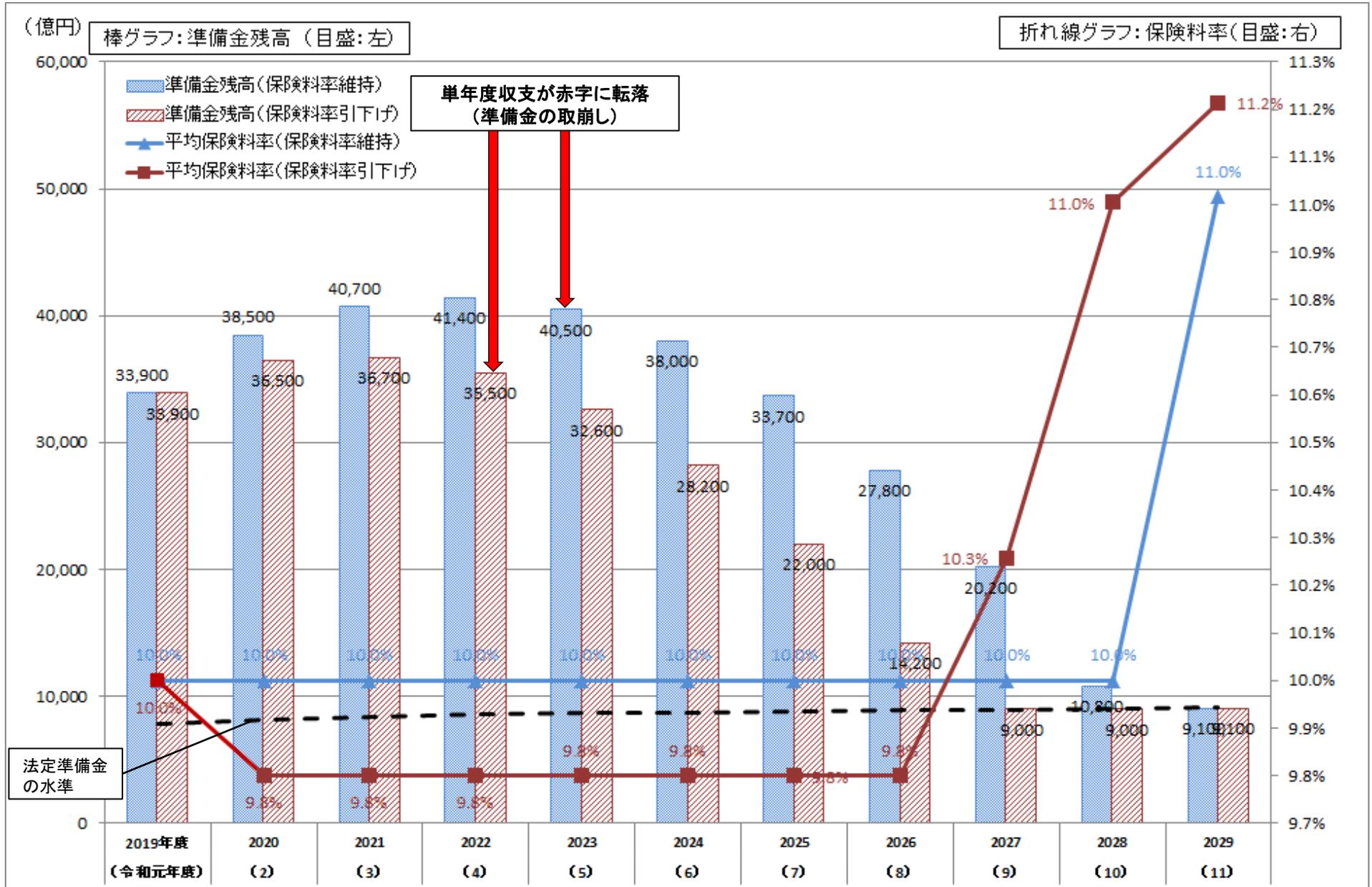
I. 2021年度以降の賃金上昇率・1.2%の場合



Ⅱ. 2021年度以降の賃金上昇率・0.6%の場合



Ⅲ. 2021年度以降の賃金上昇率・0.0%の場合



協会けんぽ(医療分)の平成30年度決算を足元とした収支見通しの前提
 (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)

	5年収支見通し	(参考1)10年試算(料率固定)	(参考2)10年試算(法定準備金維持)						
足元	平成30年度の協会けんぽ(医療分)の決算								
推計期間	2020～2024年度	2020～2029年度							
被保険者数等	① 令和1、2年度については、協会けんぽの実績に基づいて推計 ② 令和3年度以降については、「日本の将来推計人口」(平成29年4月 国立社会保障・人口問題研究所)の出生中位(死亡中位)を基礎として推計								
賃金上昇率	① 令和1、2年度については、令和1年度0.8%、2年度0.9%と見込んだ。 ② 令和3年度以降については、以下の3ケースの前提をおいた。 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>I</td> <td>1.2%で一定</td> </tr> <tr> <td>II</td> <td>0.6%で一定</td> </tr> <tr> <td>III</td> <td>0.0%で一定</td> </tr> </table>			I	1.2%で一定	II	0.6%で一定	III	0.0%で一定
I	1.2%で一定								
II	0.6%で一定								
III	0.0%で一定								
加入者一人当たり医療給付費の伸び率	① 令和1、2年度については、令和1年度2.1%、2年度2.4%(消費税の引上げに伴う影響を含む)と見込んだ。 ② 令和3年度以降については、平成27～30年度(4年平均)の協会けんぽなどの次の年齢階級別医療費の伸びの平均(実績)を使用した。 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>75歳未満</td> <td>2.1%</td> </tr> <tr> <td>75歳以上(後期高齢者支援金の推計に使用)</td> <td>0.2%</td> </tr> </table>			75歳未満	2.1%	75歳以上(後期高齢者支援金の推計に使用)	0.2%		
75歳未満	2.1%								
75歳以上(後期高齢者支援金の推計に使用)	0.2%								
現金給付	給付の性格に応じ、被保険者数等及び総報酬額の見通しを使用した。								
保険料率	① 現在の保険料率10%を据え置いたケース ② 均衡保険料率 ③ 保険料率を引下げた複数のケース	① 現在の保険料率10%を据え置いたケース ② 保険料率を引下げた複数のケース	2020年度(令和2年度)以降、準備金残高が法定準備金(給付費等の1か月分)を確保している間、機械的に10%及び9.8%とし、それぞれについて法定準備金を下回る年度以降においては法定準備金を確保するために必要な料率に引き上げる。						

1. 都道府県単位保険料率を考える上での激変緩和措置の解消とインセンティブ制度の導入

《現状・課題》

- ✓ 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31年度の激変緩和率は8.6/10。政令で定められた激変緩和措置の解消期限は、「令和2年3月31日」（令和元年度末）とされていることから、令和2年度の拡大幅は1.4となり、解消期限どおりに激変緩和措置が終了となる。これにより、令和2年度以降の都道府県単位保険料率には、激変緩和措置が適用されないこととなる。
- ✓ 一方、平成30年度から本格実施しているインセンティブ制度については、平成30年度の実施結果が、令和2年度の都道府県単位保険料率に反映されることとなる。

【論点】

- 激変緩和措置について、政令で定められた解消期限（令和元年度末）までに終了できるよう、計画的に解消を進めてきたところであり、解消期限どおりに終了し、令和2年度は激変緩和措置を講じないことでよいか。
- インセンティブ制度について、本年11月に開催する運営委員会において、平成30年度実績の確定値を示し、当該実績に基づく評価が上位23位に該当する支部に対して、支部ごとの評価に応じた報奨金を付与することにより、保険料率の引下げを行うことでよいか。

2. 平均保険料率

《現状・課題》

- ✓ 協会けんぽの平成30年度決算は、収入が10兆3,461億円、支出が9兆7,513億円、収支差は5,948億円となり、準備金残高は2兆8,521億円で給付費等の3.8か月分（法定額は給付費等の1か月分）となった。
- ✓ これは、協会において、ジェネリック医薬品の使用促進、レセプト点検の強化など医療費適正化のための取組を着実に進めてきたことの効果に加え、診療報酬のマイナス改定や制度改正の影響（退職者医療制度の廃止）等により一時的に支出が抑制されたことなどによるものと考えられる。

令和2年度平均保険料率に関する論点

- ✓ 一方、協会けんぽの財政は、医療費の伸びが賃金の伸びを上回るという財政の赤字構造が解消されていないことに加え、以下の観点などから、今後も予断を許さない状況にある。
 - ・高齢化の進展により、高齢者に係る医療費が今後も増大する見込みであり、特に、令和4年度以降、後期高齢者が急増するため、後期高齢者支援金の大幅な増加が見込まれること。
 - ・高額な医薬品や再生医療等製品の薬価収載が増加していくと見込まれること。
 - ・平成29年度半ば頃から被保険者数の伸びが急激に鈍化しており、賃金の動向も不透明であること。
- ✓ こうした状況も踏まえながら、今後の財政状況を見通す観点から、今回も5年収支見通し等の財政状況に関するシミュレーション（詳細はP.15～25参照）を行ったところ、保険料率10%を維持した場合であっても、数年後には準備金を取り崩さなければならぬ見通しとなっている。

【論点】

- 協会の財政構造に大きな変化がない中で、今後の5年収支見通しのほか、人口構成の変化や医療費の動向、後期高齢者支援金の増加などを考慮した中長期的な視点を踏まえつつ、令和2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。

※ 平成29年12月19日 運営委員会 安藤理事長発言要旨：「今後の保険料率の議論のあり方については、中長期で考えるという立ち位置を明確にしたい。」（詳細はP.11、12参照）

3. 保険料率の変更時期

《現状・課題》

- ✓ これまでの保険料率の改定においては、都道府県単位保険料率へ移行した際（21年9月）及び政府予算案の閣議決定が越年した場合を除き、4月納付分（3月分）から変更している。

【論点】

- 令和2年度保険料率の変更時期について、令和2年4月納付分（3月分）からでよいか。

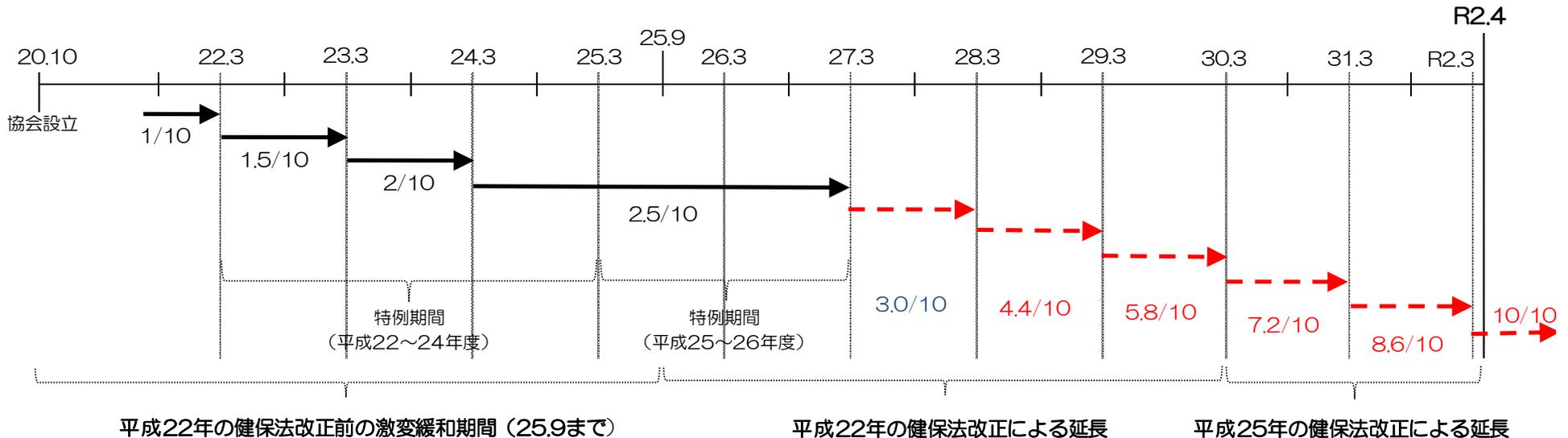
4. 參考資料

これまでの激変緩和率の経緯

- 協会設立直後（平成21年度）の激変緩和率は、1/10。
- 平成22年度～24年度については、保険料率を引き上げるとともに、激変緩和率についても、支部間で変動幅が大きくなるように配慮し、0.5/10ずつ引き上げてきた。
- 一方で、平成25年度・26年度については、激変緩和期間を平成29年度から31年度（令和元年度）まで2年延長したこともあり、保険料率を据え置くとともに、激変緩和率も据え置いた。
- 平成27年度の拡大幅は10分の0.5として、激変緩和率は10分の3.0で設定。
- 平成28年度～31年度（令和元年度）の拡大幅は10分の1.4として、平成31年度（令和元年度）の激変緩和率は10分の8.6で設定。
- 解消期限である令和2年3月31日（令和元年度末）までに、残りの10分の1.4を解消する必要がある。

このため、令和2年度の拡大幅は10分の1.4として、解消期限どおりに激変緩和措置を解消。

これにより、令和2年度以降の都道府県単位保険料率には、激変緩和措置が適用されないこととなる。

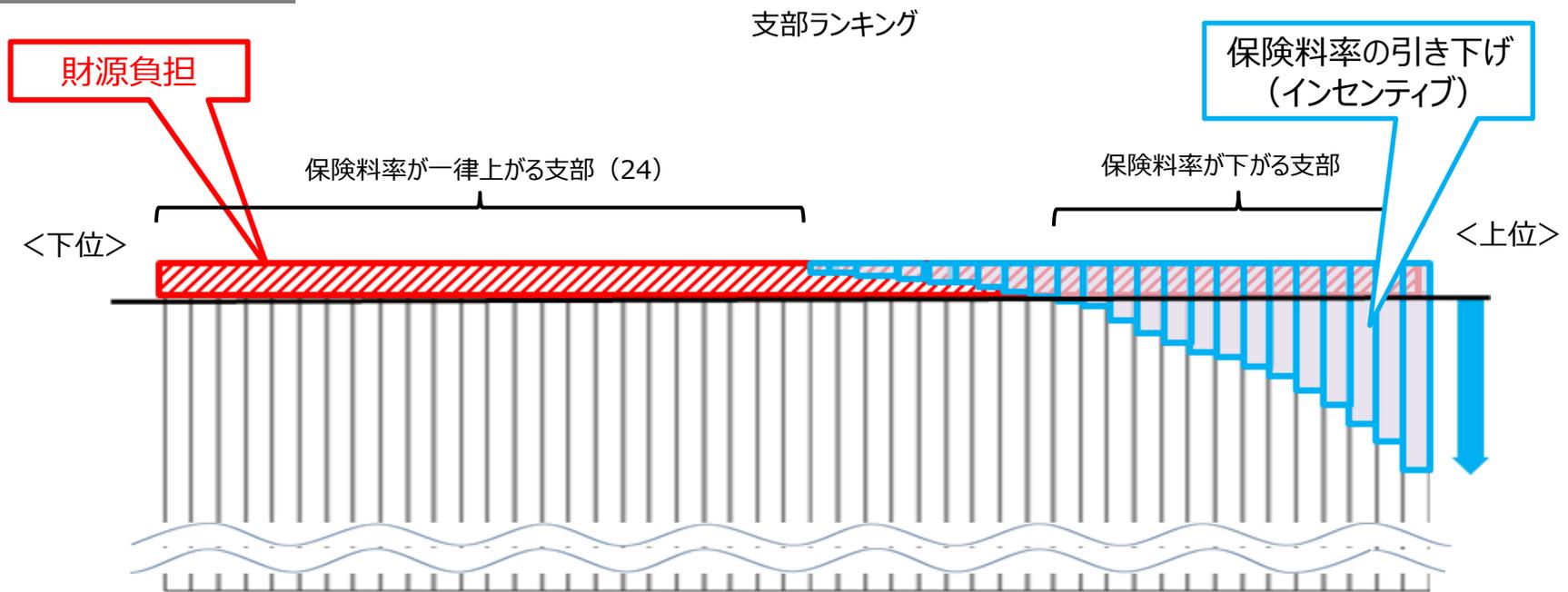


協会けんぽのインセンティブ制度について

制度概要

支部ごとに加入者及び事業主の行動等を評価した結果を、2年後の後期高齢者支援金に係る保険料率に反映させる

制度のイメージ



協会けんぽのインセンティブ制度について

評価指標（合計で5つ）

1 特定健診等の受診率

- 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

- 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%】

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

- 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 ジェネリック医薬品の使用割合

- ① ジェネリック医薬品の使用割合【50%】 + ② ジェネリック医薬品の使用割合の対前年度上昇幅【50%】

インセンティブ制度の実施時期

平成30年度から実施。平成30年度の実績結果(特定健診等の受診率等)は、平成32年度の都道府県単位保険料率に反映される

協会けんぽのインセンティブ制度について

従来の激変緩和措置とインセンティブ制度の関係【イメージ図】

医療費等をもとに計算する1号保険料率に反映させる激変緩和措置（平成21年度～平成31年度）

後期高齢者支援金等に係る2号保険料率に反映させるインセンティブ制度（32年度～）

