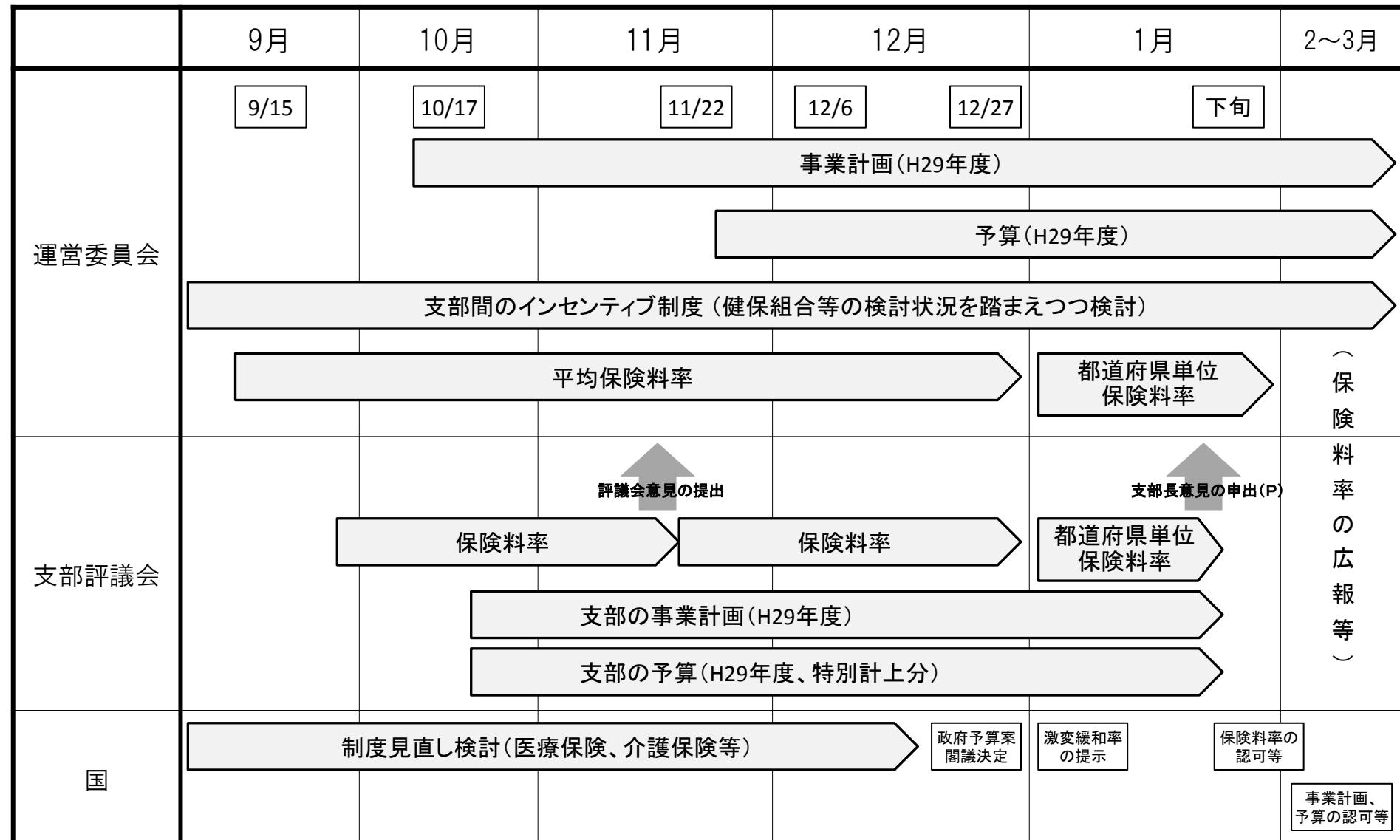


平成29年度保険料率について

- 今後のスケジュールについて(見込み)
- 平成29年度保険料率に関する論点
 - 1. 平均保険料率
 - 2. 都道府県単位保険料率を考える上での激変緩和措置
 - 3. 保険料率の変更時期
- インセンティブ制度の実施スケジュールについて
- 関連する制度改正



今後の運営委員会・支部評議会のスケジュール（現時点での見込み）



平成29年度保険料率に関する論点

1. 平均保険料率

29年度の平均保険料率についてどのように考えるか。

- 5年収支見通し（28年9月試算）において、今後の協会における医療費の伸びをどのように考えるか。
- 5年収支見通し等を踏まえ、29年度及びその後の平均保険料率のあるべき水準についてどのように考えるか。

2. 都道府県単位保険料率を考える上で激変緩和措置

都道府県単位保険料率を考える上で、29年度の激変緩和措置についてどのように考えるか。

- 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、29年度の激変緩和率についてどのように考えるか。
※ 28年度の激変緩和率は $4.4/10$ 。当該期限までに均等に引き上げていく場合の毎年の激変緩和率は、 $1.4/10$ ずつの引上げ。

3. 保険料率の変更時期

保険料率の変更時期は、29年4月納付分からでよいのか。

(参考)28年度保険料率の決定に係る議論

第72回全国健康保険協会運営委員会(27年12月25日)議事録(抄)

(理事長) ~ (略) ~このような協会設立以来の全体の議論や状況を踏まえれば、中長期的に安定的な保険財政運営を見通せるとともに、加入者や事業主の皆様、さらには国民にその理由をご理解いただける都道府県単位保険料率とすること、可能な限り長期にわたって、負担の限界である、平均保険料率10%を超えないようにすること、激変緩和率については、昨年の運営委員会でもご指摘いただきましたように、その拡大に関する長期の計画を踏まえることを重視する必要があると考えております。

このほか、判断に当たっては、医療費の伸びが賃金の伸びを上回る財政構造の脆弱性が、依然として解消していないことに加え、協会けんぽに加入いただいている事業所の経営状況、さらには経済全体の動向を踏まえる必要があり、私どもいたしましては、今後の被保険者の方の賃金上昇率や被保険者数の増加については、慎重に見込んでいく必要があると考えております。

こうした観点から、私いたしましては、来年度の保険料率につきましては、平均保険料率10%を維持したいと考えております。また、激変緩和率については、10分の1.4の引き上げを、厚生労働省に要望したいと思っております。

運営委員会から理事長に提出された意見(27年12月25日)（抄）

当委員会は、本年9月から計5回にわたり、平成28年度保険料率の議論を行ってきた。この議論の中では、下記のような意見となった。

- ・4月納付分からの変更については異論がなかった。
- ・平均保険料率については、維持と引下げの意見に分かれた。
- ・激変緩和率については、現行の激変緩和措置の期限を前提として、平均保険料率維持の意見の下では均等引上げに異論がない一方で、平均保険料率引下げの意見の下では当面ゆるやかな引上げと均等引上げに分かれた。

理事長におかれでは、これまでの当委員会における議論も踏まえた上で、平成28年度の平均保険料率の設定を適切に行うとともに、平成28年度の激変緩和率に係る厚生労働省に対する必要な要請を行うこととしていただきたい。

なお、平均保険料率についての維持と引下げの意見の理由は、以下のとおりである。

引下げ：

- ・中小企業の経営状況は依然として改善しておらず、引き下げられるときには引き下げるべきである。
- ・加入者や事業主に対して、下げられるときには保険料率を下げるというメッセージを送ることが重要である。
- ・引き上げる必要があるときは引き上げることについての理解を得た上で、単年度の収支が均衡するよう、引き下げられるときは引き下げるべきである。

維持：

- ・協会財政の赤字構造は変わっておらず、また医療費の動向等について不確定な要素が多い。さらに加入者一人当たり医療費及び平均標準報酬月額の対前年度比の推移（実績）をみると、例えばここ3ヶ年では、平成25年度は1.6%に対し0.3%、平成26年度は1.9%に対し0.7%、平成27年4月～8月は2.9%に対し0.9%となっており、いずれも医療費の伸びが平均標準報酬月額の伸びを上回っている。このような視点から、長い期間にわたって安定的な保険料率で運営していくことが必要である。
- ・協会けんぽは財政の不安定性を常に内在していることや、22年度から3年連続で引き上げ、それ以降続いている現行の10%という料率はすでに負担の限界であり、平均保険料率10%を維持し、中長期的に安定的な運営ができる水準にしたほうがよい。
- ・現行の10%という保険料率はすでに負担の限界であり、これを超えないような運営をしていくべきである。
- ・保険料率を引き上げることは容易にはできないため、現在の収支がよいかどういう理由で引き下げる場合には慎重であるべきである。

(参考)平成29年度平均保険料率に関する運営委員会(平成28年9月15日)における意見

- 議論の大きな方向性は、昨年末の運営委員会における理事長発言に集約されている。
- 昨年の議論でも様々な意見が出たが、決して意見が完全に割れたというものではなく、それぞれの意見も十分理解した上で建設的な意見交換を行ったという想いがある。
- 直近のデータでも、一人当たり医療費の伸びが賃金の伸びを上回っており、依然として協会の財政の脆弱性は残っている。長いスパンで見れば協会の財政基盤を維持する必要があり、平均保険料率の10%は維持すべき。
- 高額新薬や賃金、加入者数の動向など不確定な要素が多いが、平均保険料率の10%が限界水準であり、これ以上上がることなど考えられない。せひとも10%を死守していただきたい。
- 安定した医療保険運営を行っていくためにも、平均保険料率の10%は維持すべき。
- 平均保険料率の10%はもはや負担の限界であり、オプジーボなどの高額薬剤の影響も深刻。
- 単年度収支の考え方を重視するべき。ある程度の準備金は必要だが、法定準備金の2か月分もリザーブしておく必要はない。平均保険料率10%維持の場合のシミュレーションでは、準備金が2兆円を超えるものもあり、仮に9.8%まで引き下げたとしても複数年度は法定準備金を上回る水準を維持できるのであるから、一旦平均保険料率を引き下げることも選択肢の一つではないか。

昨年度の京都支部評議会における主な意見①

1. 保険料率

- ・5年収支見通しが、必ずしもそのとおりになる訳ではなく、保険料率は、単年度毎に決めるべきである。28年度の均衡保険料率や準備金残高を見ると、準備金の取り崩しも視野に入れて、9.5%程度まで下げても良いのではないか。その後、上げる必要が出れば、医療費適正化の努力により、できる限り低く抑える。それが本来の姿である。
- ・現実として、中小企業にとっては10%でも厳しい。評議会は、そういった現場の声を聞くことが目的であり、料率を下げる事がもたらす、今後の政府への追加支援要請の際の影響等は、評議会で議論する内容ではないと感じる。
- ・安定的運営のために一定の準備金が必要であるとの考えは理解できるが、「法定準備金 × 安全係数」などといった、必要額の基準が必要であると考える。現在の平均保険料率10%が、かなり高い水準なのだから、基準もなく安定的運営を理由に料率を下げないとすることには疑問を感じる。
- ・経済状況等を見ると、料率引き下げのタイミングは今しかない。
- ・運営委員会において厚労省より示された、健康保険法第160条の単年度収支均衡に関する解釈は、来年度以降の料率議論を縛るものなのか。仮にそうなれば、これまでの議論を根底から変えるものであり、厚労省に説明を求めるべきである。
- ・保険料率を上げてきた結果が、法定準備金の2倍以上の準備金保有では、加入者の理解が得られない。法定準備金以上に積み上がった部分は、料率を下げることで加入者に還元すべきである。
- ・協会けんぽの保険料率は、これまで上がるか据え置きかの議論であった。料率を下げることのデメリットばかりを強調すると今後も下げることはできない。料率を下げて、加入者に上がることもあれば下がることもあるという意識を植え付けることも必要ではないか。
- ・10%維持の理由として、「可能な限り長期にわたって」との文言があり、来年度以降も料率を下げないと宣言しているとも読み取れる。来年度の料率議論においては、今回の決定に引きずられることなく、料率の引き下げも念頭に置いた議論が必要である。
- ・収支見通しは、今後の経済状況によって大きく左右されるため、5年収支見通しのみで議論しても、あまり意味がない。現実に、準備金が積み上がっているのだから、法定準備金の水準になるまでは、料率を下げるべきである。10%据え置きでは加入者の理解を得られない。

昨年度の京都支部評議会における主な意見②

1. 保険料率(前頁より続く)

- ・健康保険法の単年度収支均衡の規定が、財政黒字の際の料率引き下げを意図するものではないとしても、引き下げを禁じたものとは言えず、来年度以降も料率引き下げに向けた議論をすべきである。

2. 激変緩和措置

- ・毎年1.4／10ずつ引き上げるべきである。これ以上先延ばしすることは、本来の趣旨に反する。また、支部毎の健康づくりの取り組みの動機づけになる。

3. 変更時期

- ・4月納付分からの変更で良い。

(参考) 今後10年間(平成37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)

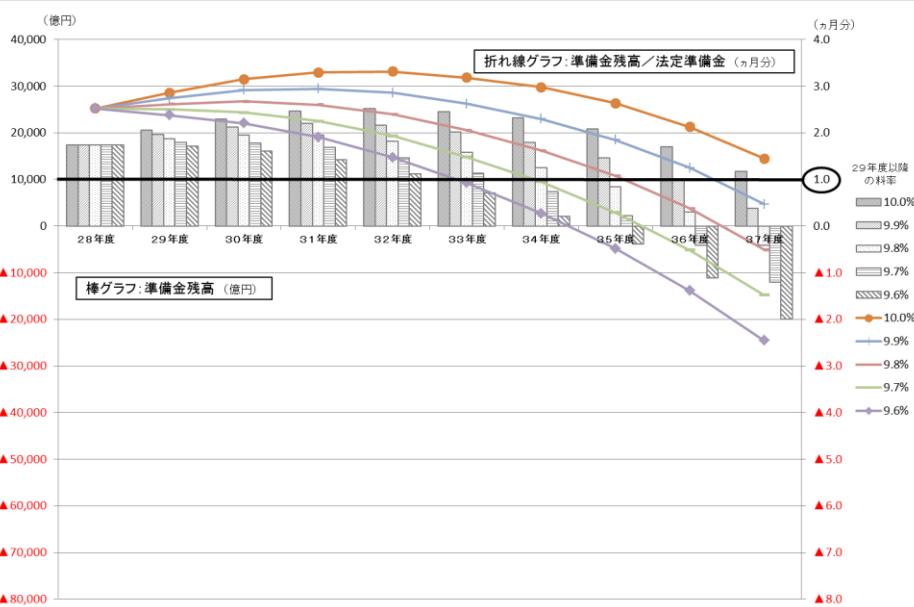
協会けんぽ(医療)の収支見通し(平成28年9月試算)の前提に基づき、平成29年度以降の平均保険料率を10.0%、9.9%、9.8%、9.7%、9.6%でそれぞれ維持した場合について、今後10年間(平成37年度まで)の各年度末における協会けんぽの準備金残高と法定準備金に対する残高の状況に係るごく粗い試算を行った。

医療費の前提:従来ケース

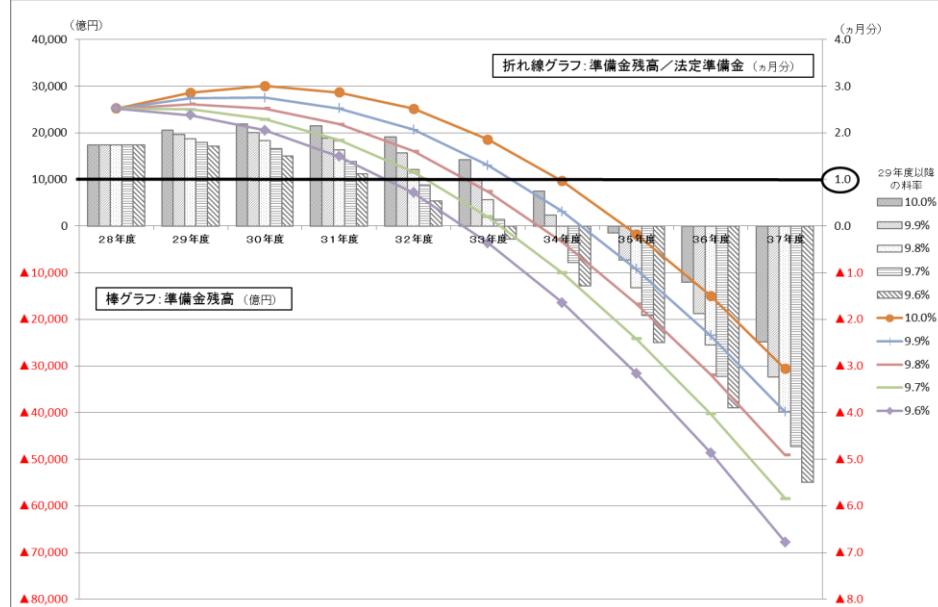
…平成25年度から平成27年度までの3ヶ年の実績を勘案したケース(平成27年度の高額新薬の影響を含む)

- 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:低成長ケース×0.5」では平成32年度をピークに、②の「賃金上昇率:平成30年度以降0%」では平成30年度をピークに減少し始め、平成29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:低成長ケース×0.5」では平均保険料率を平成29年度以降9.9%とした場合には平成37年度には1ヵ月分を割り込み、②の「賃金上昇率:平成30年度以降0%」では平均保険料率10%維持の場合でも平成34年度には1ヵ月分を割り込む。

① 賃金上昇率:低成長ケース※×0.5



② 賃金上昇率:平成30年度以降 0%



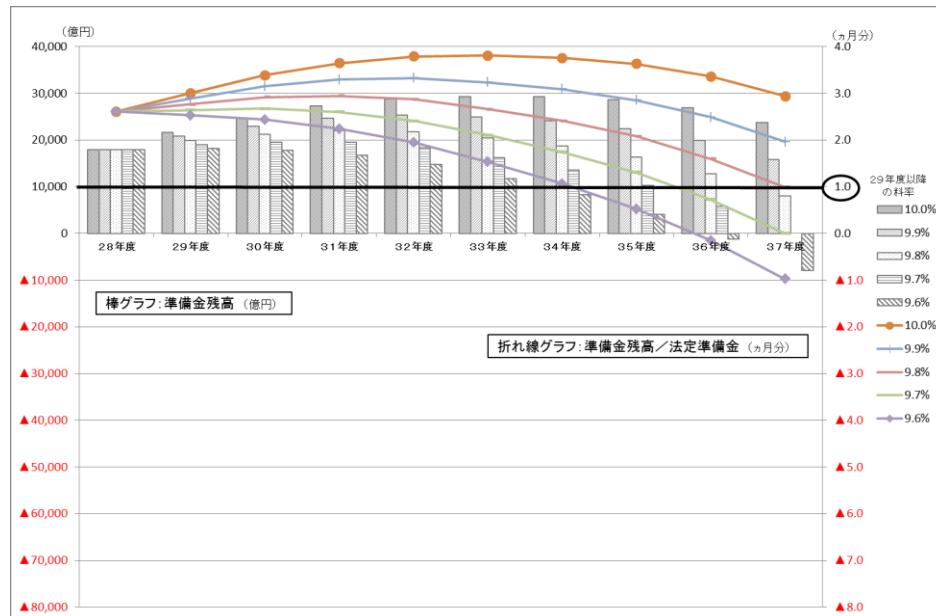
※ 低成長ケースは、内閣府の「中長期の経済財政に関する試算(平成26年1月20日)」の参考ケースに準拠する経済前提であり、厚生労働省「国民年金及び厚生年金に係る財政の現況及び見通し(平成26年財政検証結果)」(平成26年6月)における低成長ケース(ケースF～H)にも用いられているものである。この場合の①の賃金上昇率は平成30年度:1.4%、平成31年度:1.35%、平成32年度:1.3%、平成33年度:1.25%、平成34～35年度:1.35%であり、平成36年度以降はケースHを用いて0.65%としている。

医療費の前提: 追加ケース1

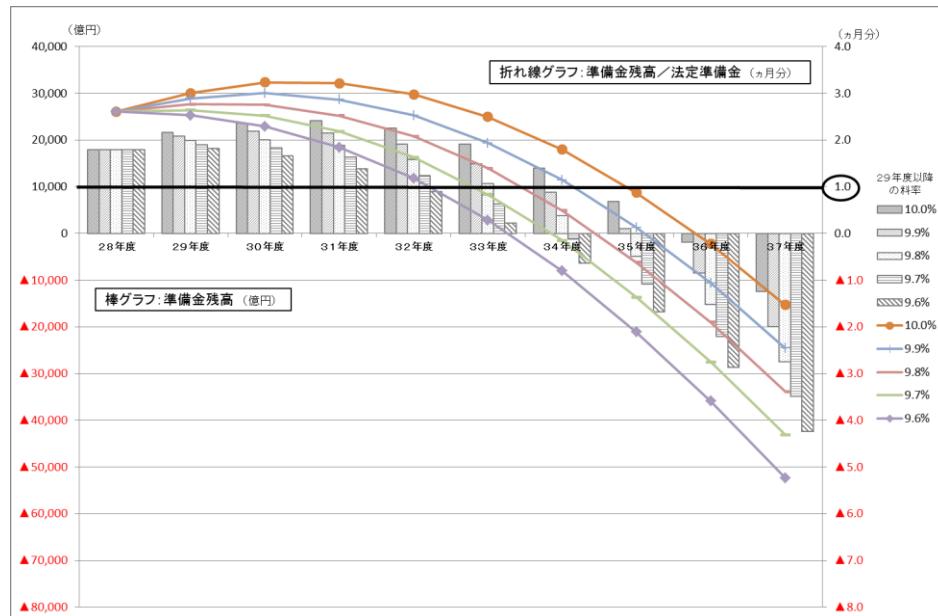
…平成27年度の実績から高額新薬の影響を除いた上で、平成25年度から平成27年度までの3ヶ年の実績を勘案したケース

- 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:低成長ケース×0.5」では平成34年度をピークに、②の「賃金上昇率:平成30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29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:低成長ケース×0.5」では平均保険料率を平成29年度以降9.8%とした場合には平成37年度には1ヵ月分を割り込み、②の「賃金上昇率:平成30年度以降0%のケース」では平均保険料率10%維持の場合でも平成35年度には1ヵ月分を割り込む。

① 賃金上昇率: 低成長ケース※×0.5



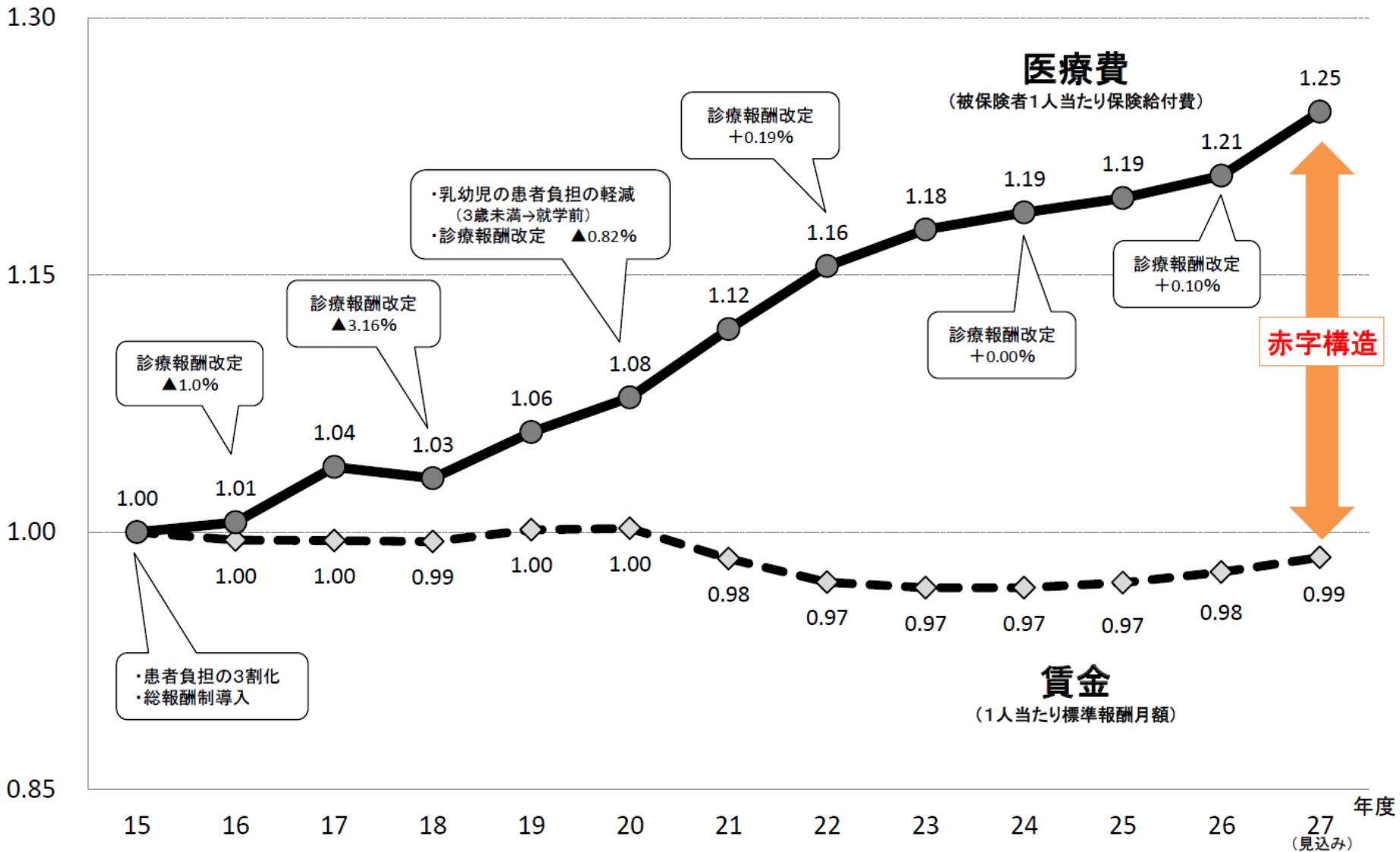
② 賃金上昇率: 平成30年度以降 0%



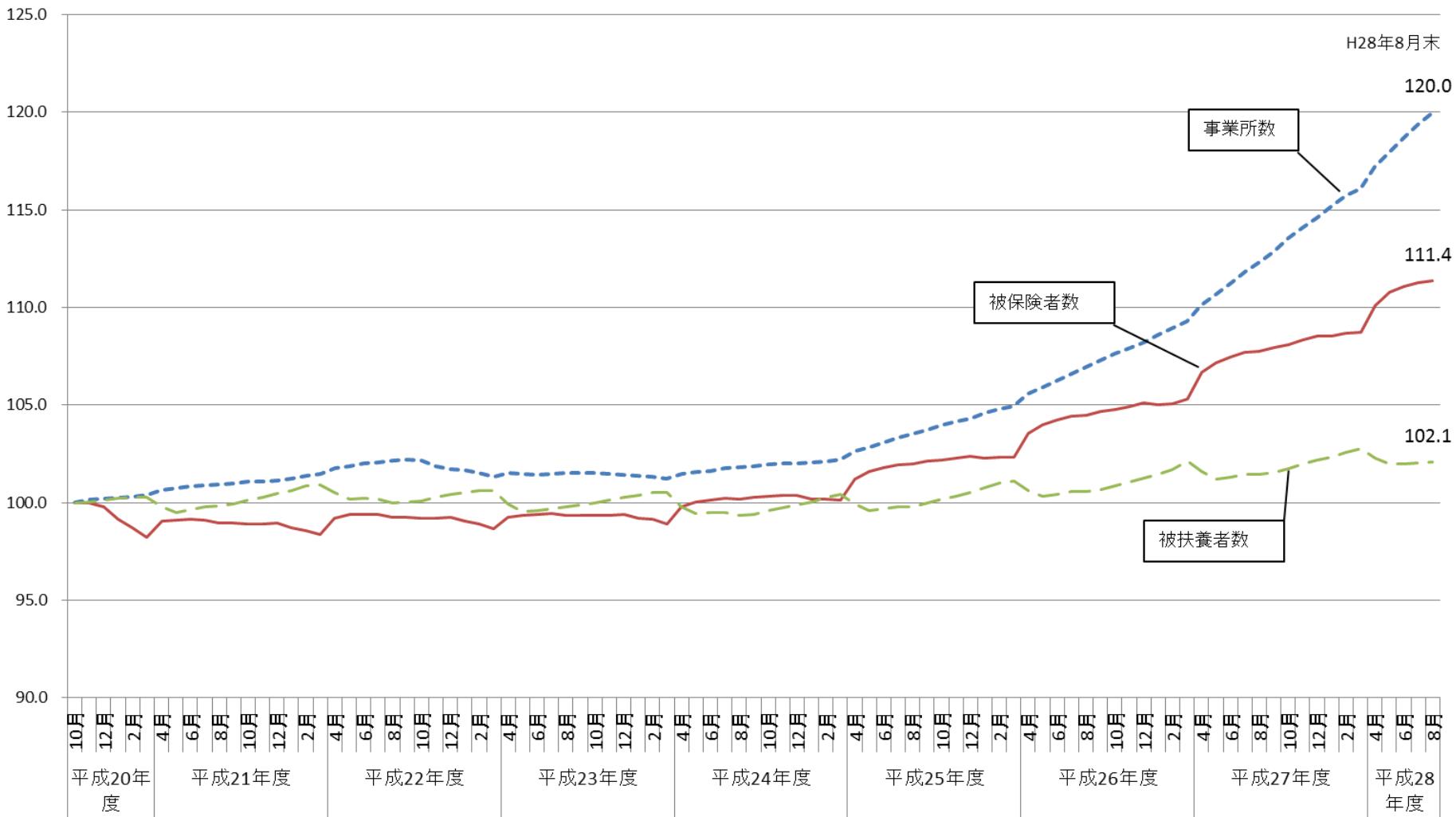
※ 低成長ケースは、内閣府の「中長期の経済財政に関する試算(平成26年1月20日)の参考ケースに準拠する経済前提であり、厚生労働省「国民年金及び厚生年金に係る財政の現況及び見通し(平成26年財政検証結果)」(平成26年6月)における低成長ケース(ケースF～H)にも用いられているものである。この場合の①の賃金上昇率は平成30年度:1.4%、平成31年度:1.35%、平成32年度:1.3%、平成33年度:1.25%、平成34～35年度:1.35%であり、平成36年度以降はケースHを用いて0.65%としている。

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



協会けんぽの事業所数・被保険者数・被扶養者数の推移(指数)



※ 平成20年10月末における事業所数、被保険者数、被扶養者数をそれぞれ100.0とし、その後の数値を指数で示している。

加入者1人当たり医療費および平均標準報酬月額の対前年度比の推移(実績)

加入者1人当たり医療費の対前年度比の推移

(単位: %)

平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
0.0	2.1	2.2	2.3	3.0	2.1	1.2	1.6	1.9	4.3

(参考)5年収支見通し(平成28年9月試算)の平成30年度以降における加入者1人当たり医療費の伸びの前提

	従来ケース	追加ケース1	追加ケース2
70歳未満	2.5%	2.3%	2.3%
70歳以上75歳未満	1.7%	1.3%	1.3%

平均標準報酬月額の対前年度比の推移

(単位: %)

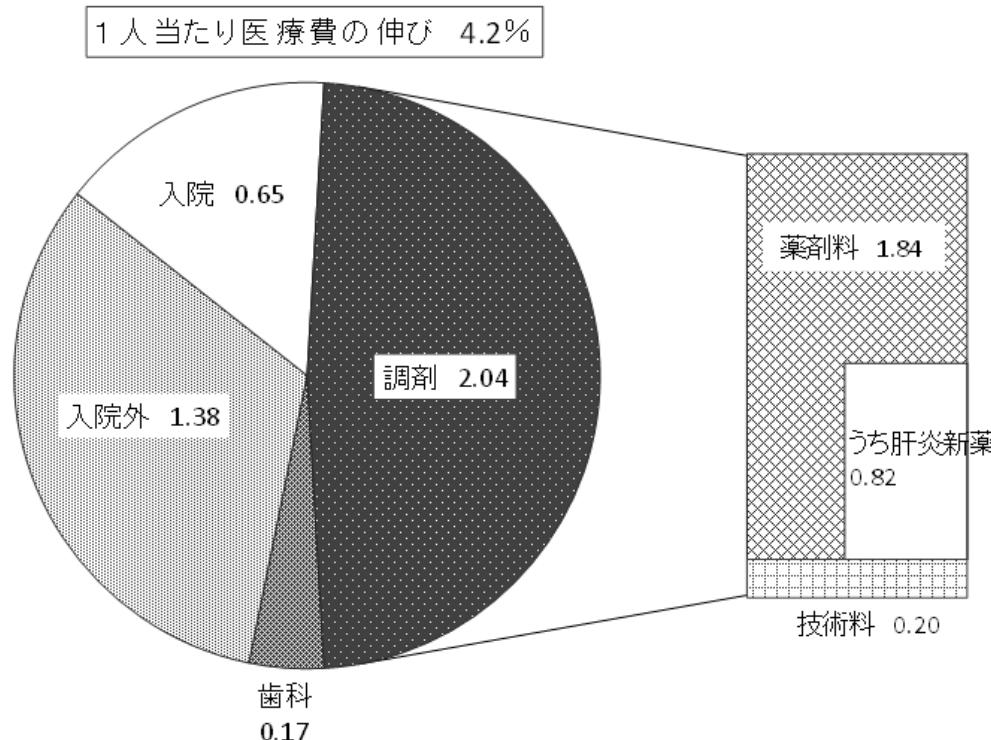
平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
▲0.1	0.8	0.0	▲2.0	▲1.2	▲0.4	0.1	0.3	0.7	0.9

(参考)5年収支見通し(平成28年9月試算)の平成30年度以降における賃金の伸びの前提

ケース I	1.3%～1.4%
ケース II	0.0%
ケース III	▲0.2%

平成27年度における1人当たり医療費の伸び(対前年度比)と診療種別等の寄与 (協会けんぽ)

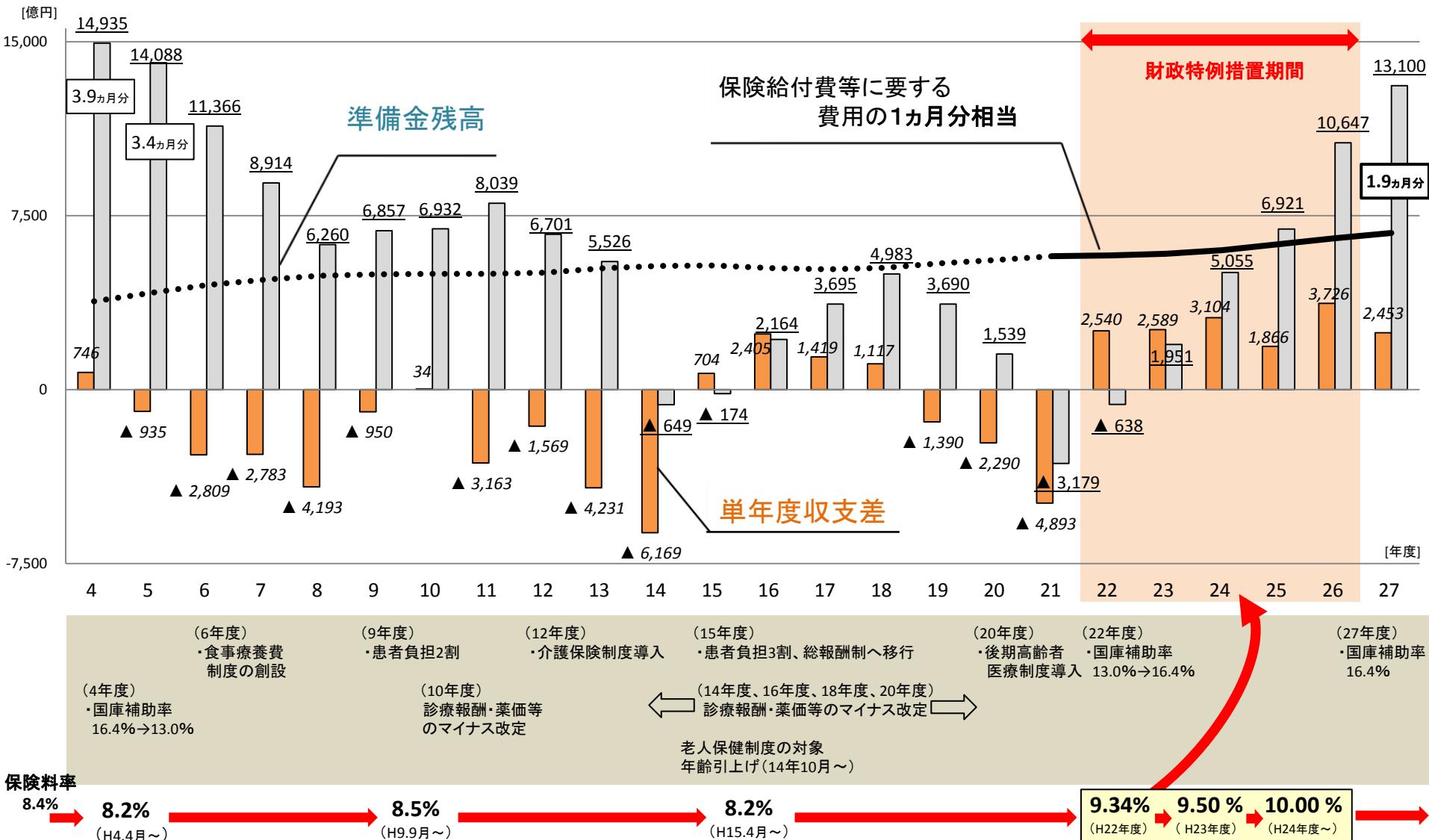
- 平成27年度の1人当たりの医療費の伸び4.2%(対前年度比)について診療種別別の寄与をみると、入院0.65%、入院外1.38%、調剤2.04%、歯科0.17%と調剤の伸びが最も寄与している。
- さらに、調剤の伸びについて薬剤料、技術料別の寄与でみると、薬剤料の伸びが1.84%、技術料の伸びが0.20%と薬剤料の伸びが大きく寄与しており、そのうち肝炎新薬の寄与は0.82%となっている。



端数処理のため、寄与度の合計が1人当たり医療費の伸びと合わない

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ないとされている（健康保険法160条の2）。



(注)1.平成8年度、9年度、11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。

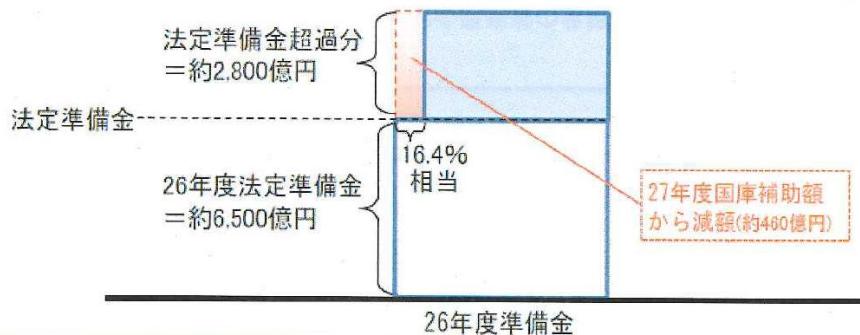
協会けんぽの国庫補助率の安定化と財政特例措置

- 国庫補助率の特例措置が平成26年度まで期限切れとなる協会けんぽについて、国庫補助率を当分の間16.4%と定め、その安定化を図る。
ただし、現下の経済情勢、財政状況等を踏まえ、準備金残高が法定準備金を超えて積み上がっていく場合に、新たな超過分の国庫補助相当額を翌年度減額する特例措置を講じる。

	本則規定(健康保険法)	附則規定
現 行	16.4%～20%の範囲内で政令で定める割合	当分の間 13% (22年度～26年度まで16.4%)
見直し後	13%～20%の範囲内で政令で定める割合	当分の間 16.4% (期限の定めなし)

特例的な対応

- 27年度の国庫補助は、法定準備金を超過する準備金の16.4%相当を減額。



(※)28年度以降は、法定準備金を超過する準備金残高がある場合において、さらに準備金が積み上がるときは、さらに積み上がる分の16.4%相当を翌年度の国庫補助から減額。(積み上がる分は、現在の保険料率・国庫補助率を基礎に計算)

国庫補助の見直し

- 協会けんぽが今後保険料率を引き上げる場合は、他の健保組合の医療費や保険料率の動向等を踏まえて、国庫補助率について検討し、必要があれば、措置を講じる。

平成29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%、激変緩和率5.8/10の場合

最高料率		10.48%
現在からの変化分	(料率)	0.15%
	(金額)	+210円
最低料率		9.69%
現在からの変化分	(料率)	-0.10%
	(金額)	-140円

※1 数値は、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28年度からの増減。

＜参考＞ 平成28年度都道府県単位保険料率

(平均保険料率10%、激変緩和率4.4/10)

最高料率	10.33%
最低料率	9.79%

平成28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10.0%であり、最高は佐賀県の10.33%、最低は新潟県の9.79%である。
- 京都支部の保険料率は、平成27年度から0.02%下がり、全国平均と同率の10.00%。

北海道	10.15%	石川県	9.99%	岡山県	10.10%
青森県	9.97%	福井県	9.93%	広島県	10.04%
岩手県	9.93%	山梨県	10.00%	山口県	10.13%
宮城県	9.96%	長野県	9.88%	徳島県	10.18%
秋田県	10.11%	岐阜県	9.93%	香川県	10.15%
山形県	10.00%	静岡県	9.89%	愛媛県	10.03%
福島県	9.91%	愛知県	9.97%	高知県	10.10%
茨城県	9.92%	三重県	9.93%	福岡県	10.10%
栃木県	9.94%	滋賀県	9.99%	佐賀県	10.33%
群馬県	9.94%	京都府	10.00%	長崎県	10.12%
埼玉県	9.91%	大阪府	10.07%	熊本県	10.10%
千葉県	9.93%	兵庫県	10.07%	大分県	10.04%
東京都	9.96%	奈良県	9.97%	宮崎県	9.95%
神奈川県	9.97%	和歌山県	10.00%	鹿児島県	10.06%
新潟県	9.79%	鳥取県	9.96%	沖縄県	9.87%
富山県	9.83%	島根県	10.09%	※ 全国平均では10.00%	

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

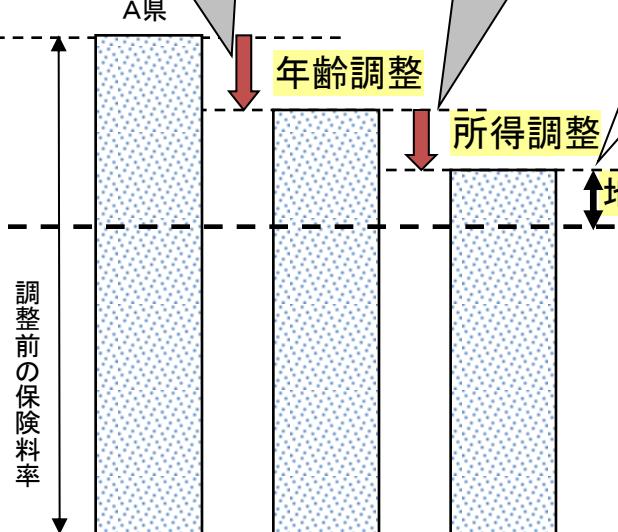
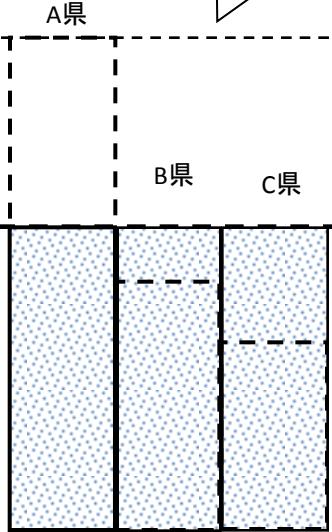
都道府県ごとの医療費の水準にかかわらず保険料率は一律

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。

全国一律の保険料率



調整後の保険料率(※)

各都道府県の保健事業等に要する保険料分を合算

+

後期高齢者支援金など全国一律で賦課される保険料分を合算

最終的な保険料率

(※)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

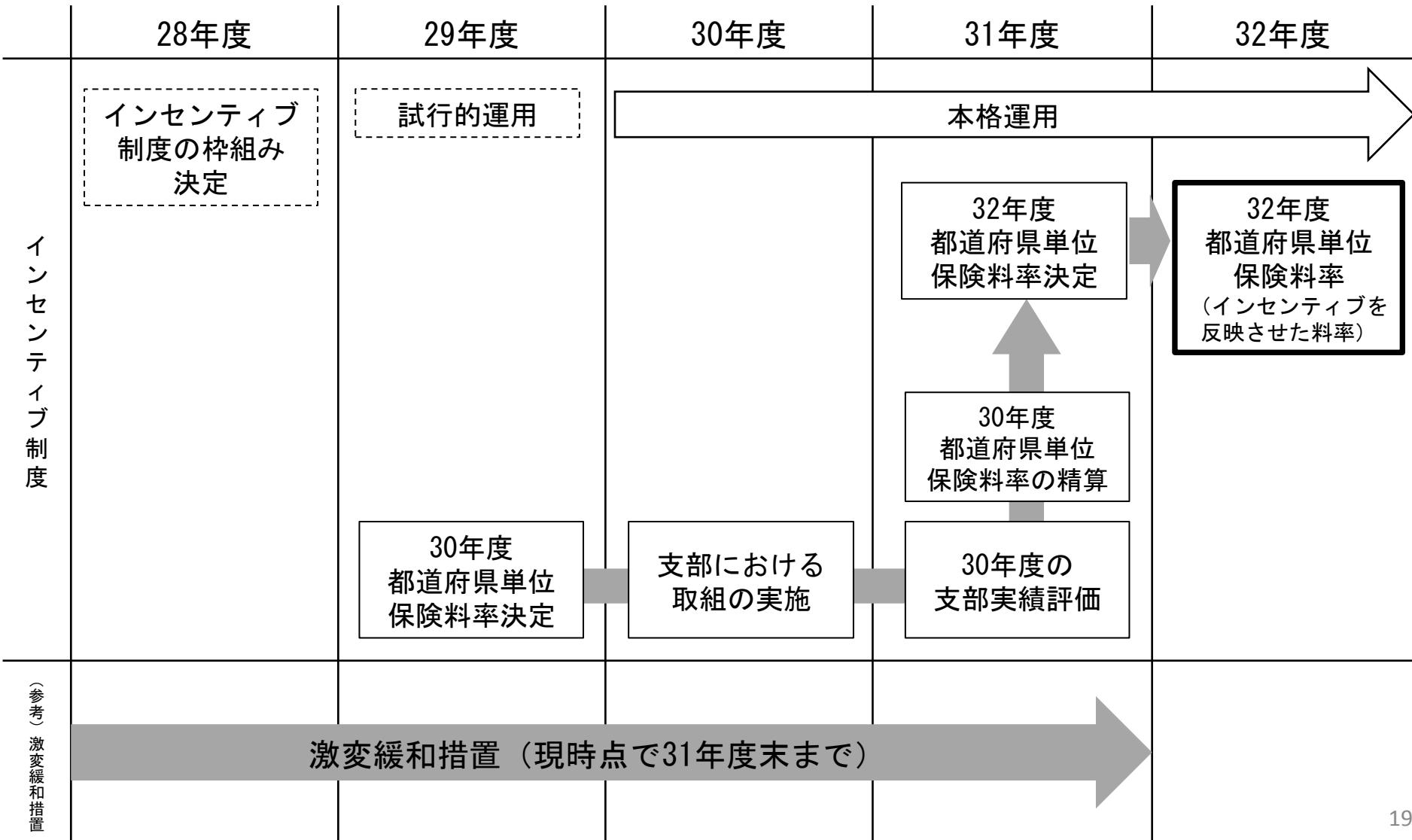
平成36年3月31日までの間で政令で定める日(現時点では、激変緩和措置の期限は平成32年3月31日まで)

(※)災害等特殊事情についても、適切な調整を行う。

インセンティブ制度の実施スケジュールについて

- インセンティブ制度については、平成30年度の実績を32年度の都道府県単位保険料率（30年度の都道府県単位保険料率の精算）に反映することを想定している。

※激変緩和措置の解消期限は平成31年度末のため、インセンティブ制度と重複する期間はない。



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
検討時期	⇒「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				

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 (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)

- 保険者による健診・保健指導等に関する検討会で、保険者において種別に関わりなく共通的に取り組むべき指標について検討し、平成28年1月に、以下のとおり、とりまとめた。保険者努力支援制度と後期高齢者支援金の加算・減算制度については、この取りまとめを踏まえ、保険者種別ごとに具体的な制度設計等を検討していく。

ア 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

- 具体例 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、健診未受診者・保健指導未利用者対策

【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

- 具体例 がん検診や歯科健診などの健（検）診の実施、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

【指標③】糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況

- 具体例 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

【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

- 具体例 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のうち、実効性のあるもの

イ 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

- 具体例 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

【指標⑥】後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況

- 具体例 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や後発医薬品の使用割合など

関連する制度改正

関連する制度改正について

【平成27年5月】

➤ 医療保険制度改革（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の成立）

持続可能な医療保険制度を構築するため、医療保険制度の財政基盤の安定化、負担の公平化等の措置を講ずる。

- ・ 後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入（27年度：1/2 ⇒ 28年度：2/3 ⇒ 29年度：全面）
- ・ 協会けんぽへの国庫補助率を当分の間16.4%と定めるとともに、法定準備金を超える準備金に係る国庫補助特例減額

【平成27年6月】

➤ 経済・財政再生計画（経済財政運営と改革の基本方針2015）

- ・ 2020年度までの基礎的財政収支の黒字化に向けて、これまで3年間の社会保障関係費の実質的な増加が高齢化による増加分に相当する伸び（1.5兆円）となっていること等を踏まえ、その基調を2018年間まで継続していくことを目安とする。

【平成28年9月】

➤ 消費増税の延期法案（社会保障の安定財源の確保等を図る税制の抜本的な改革を行うための消費税法の一部を改正する等の法律等の一部を改正する法律案）

- ・ 消費税率の10%への引上げの施行期日を変更（平成29年4月1日⇒平成31年10月1日）する法案の提出

【平成28年10月】

➤ 短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大

- ・ 社会保険における格差是正や女性の就業意欲の促進等の観点から、それまで週30時間以上とされていた加入要件について、従業員501人以上の企業において、週20時間以上、月額賃金8.8万円以上といった要件に見直し

《現在検討中の主な制度見直し》

経済・財政再生計画改革工程表や高額薬剤による医療費の伸び等を踏まえ、以下の事項について関係審議会等で検討。

➤ 医療保険関係

- ・ 高額療養費、後期高齢者の保険料軽減特例、任意継続被保険者制度 等
- ・ 高額薬剤への対応（最適使用推進ガイドラインの作成、薬価に係る緊急的な対応）

➤ 介護保険関係

- ・ 軽度者への支援、利用者負担、第2号保険料に係る総報酬割 等

介護納付金に総報酬割を導入した場合の負担の変化

(現行制度における第2号被保険者一人当たりで見た負担額と報酬額の比較)

○ 健保組合・協会けんぽ・共済組合の比較

未定稿

	現行			総報酬割とした場合
	第2号被保険者 一人当たり負担額 (労使含めた月額)(A)	第2号被保険者 一人当たり報酬額 (年額)(B)	(A)x12/(B)	報酬額に対する負担割合 (C)
健保組合 (全組合(1,408組合) 平均)	5,125円	456万円	1.35%	
協会けんぽ 国庫補助が ない場合の負担額。 ()内は実際の負担額	5,125円 (4,284円)	315万円	1.95% (1.63%)	1.54%
共済組合 (全組合(85組合)平均)	5,125円	553万円	1.11%	

○ 健保組合内でも、組合によって負担能力は様々

	現行			総報酬割とした場合
	第2号被保険者 一人当たり負担額 (労使含めた月額) (A)	第2号被保険者 一人当たり報酬額 (年額) (B)	(A)x12/(B)	報酬額に対する負担割合 (C)
上位10組合平均		841万円	0.73%	
下位10組合平均	5,125円	270万円	2.28%	1.54%

※ 平成26年度決算見込み数値データによる試算。

※ 被扶養者の報酬を「0」とみなして第2号被保険者の一人当たりの報酬額を算定している。

※ 健保組合については、特定被保険者(第2号被保険者に該当しない被保険者であって、第2号被保険者である被扶養者がある者)を除外して試算している。

※ 協会けんぽには、船員保険の第2号被保険者を含まない。

未定稿

○総報酬割を導入した場合の各保険者の負担額変化

		協会けんぽ (加入者割分の 16.4%)	国庫補助額 (国費充当後)	健保組合	共済
現行 (加入者割)	納付額	8,840億円	1,450億円	7,000億円	2,150億円
	報酬額に対する 負担割合	1.95%	—	1.63%	1.09%
総報酬割 (1/3導入)	納付額	8,220億円 (-620億円)	970億円 (-480億円)	7,250億円 (-140億円)	7,320億円 (+320億円)
	報酬額に対する 負担割合	1.81% (-0.14%)	—	1.60% (-0.03%)	1.42% (+0.07%)
総報酬割 (1/2導入)	納付額	7,910億円 (-930億円)	730億円 (-720億円)	7,180億円 (-210億円)	7,490億円 (+490億円)
	報酬額に対する 負担割合	1.75% (-0.20%)	—	1.59% (-0.04%)	1.45% (+0.10%)
総報酬割 (全面導入)	納付額	6,970億円 (-1,870億円)	0円 (-1,450億円)	6,970億円 (-420億円)	7,980億円 (+980億円)
	報酬額に対する 負担割合		1.54% (-0.41%)	— (-0.09%)	1.54% (+0.19%)

○総報酬割を導入した場合に負担増・減となる保険者数(被保険者人数)

	健保組合	共済	協会けんぽ	合計被保険者人数
負担増	1,030組合(923万人)	84組合(349万人)	0団体	1,272万人
負担減	379組合(215万人)	1組合(1万人)	1団体(1,437万人)	1,653万人

※ 平成26年度決算見込み数値データによる試算。

※ 被扶養者の報酬を「0」とみなして第2号被保険者の一人当たりの報酬額を算定している。

※ 健保組合については、特定被保険者(第2号被保険者に該当しない被保険者であって、第2号被保険者である被扶養者がある者)を除外して試算

※ 協会けんぽには、船員保険の第2号被保険者を含まない。