事前資料

令和元年度　第2回評議会

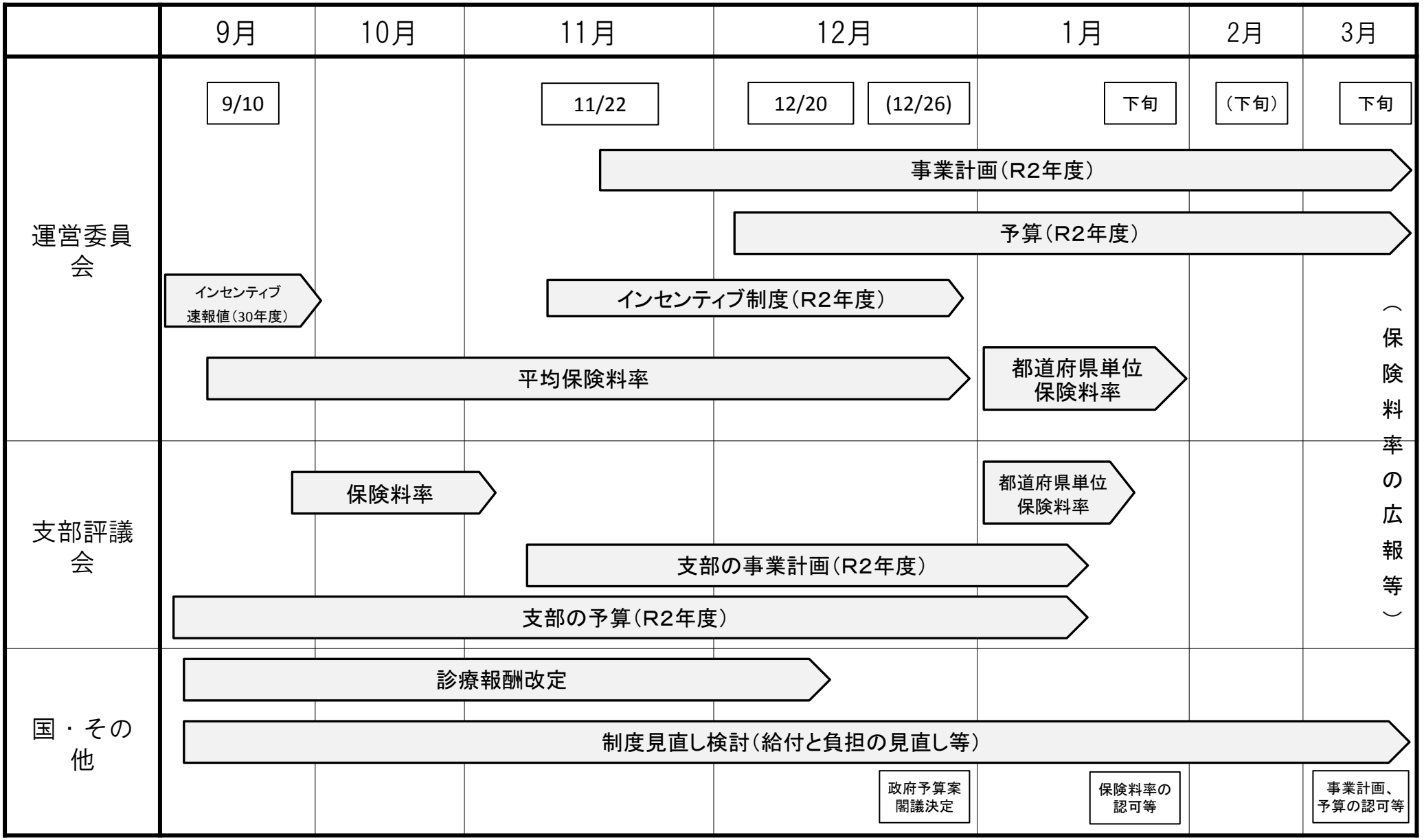
説明資料

令和元年10月29日（火）　15：00～16：30

全国健康保険協会 新潟支部
協会けんぽ

【議題】 1. 令和2年度保険料率について

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）



令和２年度平均保険料率に関する論点

１．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。

✓ 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。（詳細はＰ.27～32、39参照）
- ・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。（詳細はＰ.33、34参照）
- ・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。（Ｐ.42参照）

✓ 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.8～18参照）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ない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.5、6参照）

令和２年度平均保険料率に関する論点

２．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。

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。

平成31年度保険料率に関するこれまでの主な運営委員の意見

平成30年12月19日
第95回運営委員会資料

1．平均保険料率

■ 平均保険料率10%を維持して、中長期的に安定した運営を行うべきである。また、加入者や事業主に対する周知と理解を得ることが重要である。

■ 協会けんぽには、国庫補助が入っているが、過去には保険料率の引下げにあわせ、国庫補助も引き下げられたことがあるため、現行の平均保険料率10%は維持しなければならない。

■2040年以降、高齢者が増加する一方、生産年齢人口の急激な減少が見込まれる中、今後の協会けんぽの存続を考えると、短期的な準備金の状況だけを見て保険料率を下げるのは、世代間の負担の公平性や所得の再分配の観点から、将来世代につけを回してしまうという懸念がある。

■ 医療機関等への受診者の増加及び１人当たり医療費の増加が医療費増加の主な要因であるが、近年の医療費増加は、特に医療の高度化に伴う１人当たり医療費の増加に起因するところが大きい。そのような状況を踏まえると、中期的に考える必要があり、保険料率を下げることには疑問を感じる。

■ 被保険者の立場からすると、保険料率引下げとなれば喜ばしいが、現状を踏まえると、10%を維持することが妥当と考える。

■ 税や保険料の負担増の影響で事業所数が減少することのないよう、保険料率を下げられるときに下げるべきである。併せて、国庫補助率が引き下げられることがないよう、国に訴えていかなければならない。

■ 保険料率を議論するにあたっては、短時間労働者の適用拡大、高齢化に伴う医療費、拠出金の負担増、制度改正等、社会的な情勢を踏まえて議論しなければならない。

2．都道府県単位保険料率を考える上での激変緩和措置

平成31年度の激変緩和率は8.6/10に引上げることで、特段の異論はなかった。

3．保険料率の変更時期

平成31年４月納付分から変更するということについて、特段の異論はなかった。

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しての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（平均保険料率に対しての明確な意見なし）　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。

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、厚く感謝申し上げる。

○　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フティ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ないと考えている。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の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ご意見と、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と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、引き下げてほしいと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、この料率に関しましては、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っちりと話をさせていただきながら、本日、森委員と埴岡委員からもお話がありましたが、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ことを考える必要がございます。

○　私どもとしましては、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、先ほど推計としていろん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とい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努力を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たい。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たいと考えております。

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（令和１年９月試算）について

概要

〇試算の趣旨

・協会けんぽ（医療分）の平成30年度決算（注）を足元として、一定の前提のもとに機械的に試算した令和2年度から6年度までの５年間の収支見通しを、今後の協会けんぽの財政運営の議論のための基礎資料としてお示しします。

（注）令和元年７月5日公表

全国健康保険協会
協会けんぽ

１．平成30年度の協会けんぽの決算について
（令和元年7月５日公表）

協会けんぽの平成30年度の収支【医療分】

（単位：億円）

収入	保険料収入	91,429
	国庫補助等	11,850
	その他	182
	計	103,461
支出	保険給付費	60,016
	前期高齢者納付金	15,268
	後期高齢者支援金	19,516
	退職者給付拠出金	208
	その他	2,505
	計	97,513
単年度収支差		5,948
準備金残高		28,521
保険料率		10.0%

（注）協会会計と国の特別会計との合算ベースである。

２．５年収支見通し（令和2～6年度）について

○平成30年度の協会けんぽ（医療分）の決算を足元とし、一定の前提をおいて、５年間の収支見通し（機械的試算）を行った。

○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ケースの前提を置いた。

	令和3(2021)年度	4(2022)	5(2023)	6(2024)
Ⅰ　1．2%(注1)で一定	1．2%	1．2	1．2%	1．2%
Ⅱ　0．6%(注2)で一定	0．6%	0．6%	0．6%	0．6%
Ⅲ　0%で一定	0%	0%	0%	0%

（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。

（注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年～23年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。

○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の伸び率については、協会けんぽの実績から、令和1年度2.1%、令和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～平成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。

７５歳未満（注１）	2．1%
７５歳以上（後期高齢者支援金の推計に使用）	(注2)0．2%

（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。

（注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。

〇現金給付は、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。

〇保険料率は以下のケースについて試算を行った。
　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

【試算結果の概要】

○現在の保険料率（１０％）を据え置いた場合

（単位：億円）

賃金上昇率		2019年度（令和元年度）	2020（２）	2021（３）	2022（４）	2023（５）	2024（６）
Ⅰ　１．２％で一定	保険料率	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%
	収支差	5,300	4,700	3,300	2,800	2,100	1,600
	準備金	33,900	38,500	41,800	44,600	46,700	48,200
Ⅱ　０．６％で一定	保険料率	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%
	収支差	5,300	4,700	2,700	1,800	600	▲　400
	準備金	33,900	38,500	41,200	43,000	43,600	43,100
Ⅲ　０．０％で一定	保険料率	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%
	収支差	5,300	4,700	2,200	700	▲　900	▲2,500
	準備金	33,900	38,500	40,700	41,400	40,500	38,000

○均衡保険料率（単年度収支が均衡する保険料率）

賃金上昇率	2020年度（令和２年度）	2021（３）	2022（４）	2023（５）	2024（６）
Ⅰ　１．２％で一定	9.5%	9.7%	9.7%	9.8%	9.8%
Ⅱ　０．６％で一定	9.5%	9.7%	9.8%	9.9%	10.0%
Ⅲ　０．０％で一定	9.5%	9.8%	9.9%	10.1%	10.3%

○均衡保険料率を踏まえ保険料率を変更した場合

①2020年度以降　9．9%　（単位：億円）

賃金上昇率		2019年度（令和元年度）	2020（2）	2021（3）	2022（4）	2023（5）	2024（6）
Ⅰ　1．2%で一定	保険料率	10.0%	9.9%	9.9%	9.9%	9.9%	9.9%
	収支差	5,300	3,700	2,300	1,800	1,100	600
	準備金	33,900	37,500	39,800	41,600	42,700	43,200
Ⅱ　0．6%で一定	保険料率	10.0%	9.9%	9.9%	9.9%	9.9%	9.9%
	収支差	5,300	3,700	1,700	800	▲ 400	▲1,400
	準備金	33,900	37,500	39,300	40,000	39,600	38,200
Ⅲ　0．0%で一定	保険料率	10.0%	9.9%	9.9%	9.9%	9.9%	9.9%
	収支差	5,300	3,700	1,200	▲ 300	▲1,900	▲3,400
	準備金	33,900	37,500	38,700	38,400	36,500	33,100

②2020年度以降　9．8%　（単位：億円）

Ⅰ　1．2%で一定	保険料率	10.0%	9.8%	9.8%	9.8%	9.8%	9.8%
	収支差	5,300	2,700	1,300	800	100	▲ 400
	準備金	33,900	36,500	37,800	38,600	38,600	38,200
Ⅱ　0．6%で一定	保険料率	10.0%	9.8%	9.8%	9.8%	9.8%	9.8%
	収支差	5,300	2,700	700	▲ 200	▲1,400	▲2,400
	準備金	33,900	36,500	37,300	37,000	35,600	33,200
Ⅲ　0．0%で一定	保険料率	10.0%	9.8%	9.8%	9.8%	9.8%	9.8%
	収支差	5,300	2,700	200	▲1,200	▲2,900	▲4,400
	準備金	33,900	36,500	36,700	35,500	32,600	28,200

（別紙）　均衡保険料率を踏まえ保険料率を変更した場合

③2020年度以降　9．7%　（単位：億円）

Ⅰ　1．2%で一定	保険料率	10.0%	9.7%	9.7%	9.7%	9.7%	9.7%
	収支差	5,300	1,700	300	▲ 200	▲1,000	▲1,500
	準備金	33,900	35,500	35,800	35,600	34,600	33,200
Ⅱ　0．6%で一定	保険料率	10.0%	9.7%	9.7%	9.7%	9.7%	9.7%
	収支差	5,300	1,700	▲ 300	▲1,200	▲2,400	▲3,400
	準備金	33,900	35,500	35,300	34,000	31,600	28,300
Ⅲ　0．0%で一定	保険料率	10.0%	9.7%	9.7%	9.7%	9.7%	9.7%
	収支差	5,300	1,700	▲ 800	▲2,200	▲3,900	▲5,400
	準備金	33,900	35,500	34,700	32,500	28,700	23,300

④2020年度以降　9．6%　（単位：億円）

Ⅰ　1．2%で一定	保険料率	10.0%	9.6%	9.6%	9.6%	9.6%	9.6%
	収支差	5,300	700	▲ 700	▲1,200	▲2,000	▲2,500
	準備金	33,900	34,500	33,800	32,600	30,600	28,200
Ⅱ　0．6%で一定	保険料率	10.0%	9.6%	9.6%	9.6%	9.6%	9.6%
	収支差	5,300	700	▲1,300	▲2,200	▲3,400	▲4,400
	準備金	33,900	34,500	33,300	31,100	27,700	23,300
Ⅲ　0．0%で一定	保険料率	10.0%	9.6%	9.6%	9.6%	9.6%	9.6%
	収支差	5,300	700	▲1,800	▲3,200	▲4,800	▲6,300
	準備金	33,900	34,500	32,700	29,500	24,700	18,400

（別紙）　均衡保険料率を踏まえ保険料率を変更した場合

⑤2020年度以降　９．５％　（単位：億円）

Ⅰ　１．２％で一定	保険料率	10.0%	9.5%	9.5%	9.5%	9.5%	9.5%
	収支差	5,300	▲ 300	▲1,700	▲2,200	▲3,000	▲3,500
	準備金	33,900	33,500	31,800	29,600	26,600	23,100
Ⅱ　０．６％で一定	保険料率	10.0%	9.5%	9.5%	9.5%	9.5%	9.5%
	収支差	5,300	▲ 300	▲2,200	▲3,200	▲4,400	▲5,300
	準備金	33,900	33,500	31,300	28,100	23,700	18,300
Ⅲ　０．０％で一定	保険料率	10.0%	9.5%	9.5%	9.5%	9.5%	9.5%
	収支差	5,300	▲ 300	▲2,800	▲4,200	▲5,800	▲7,300
	準備金	33,900	33,500	30,800	26,600	20,800	13,500

（参考）

〇被保険者数と総報酬額

被保険者数と総報酬額の粗い見通しは以下の通り。

被保険者数　（単位：千人）

	2019年度（令和元年度）	2020（２）	2021（３）	2022（４）	2023（５）	2024（６）
被保険者数	24,600	25,200	25,100	24,900	24,700	24,400

総報酬額　（単位：億円）

賃金上昇率	2019年度（令和元年度）	2020（２）	2021（３）	2022（４）	2023（５）	2024（６）
Ⅰ　１．２％で一定	961,700	995,600	1,000,800	1,004,700	1,008,200	1,011,300
Ⅱ　０．６％で一定	961,700	995,600	994,900	992,800	990,300	987,500
Ⅲ　０．０％で一定	961,700	995,600	988,900	981,000	972,700	964,200

○法定準備金

協会けんぽは保険給付費や高齢者拠出金等（国庫補助の額を除く）の１か月分の準備金を積み立てなければならない（健康保険法施行令第46条第１項）。

法定準備金として保有すべき額の平成30年度～33年度の粗い見通しは以下の通り。

（単位：億円）

賃金上昇率	2019年度（令和元年度）	2020（２）	2021（３）	2022（４）	2023（５）	2024（６）
Ⅰ　１．２％で一定	7,800	8,100	8,400	8,600	8,700	8,800
Ⅱ　０．６％で一定	7,800	8,100	8,400	8,600	8,700	8,800
Ⅲ　０．０％で一定	7,800	8,100	8,400	8,600	8,700	8,700

（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）と同様の前提をおいて、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。

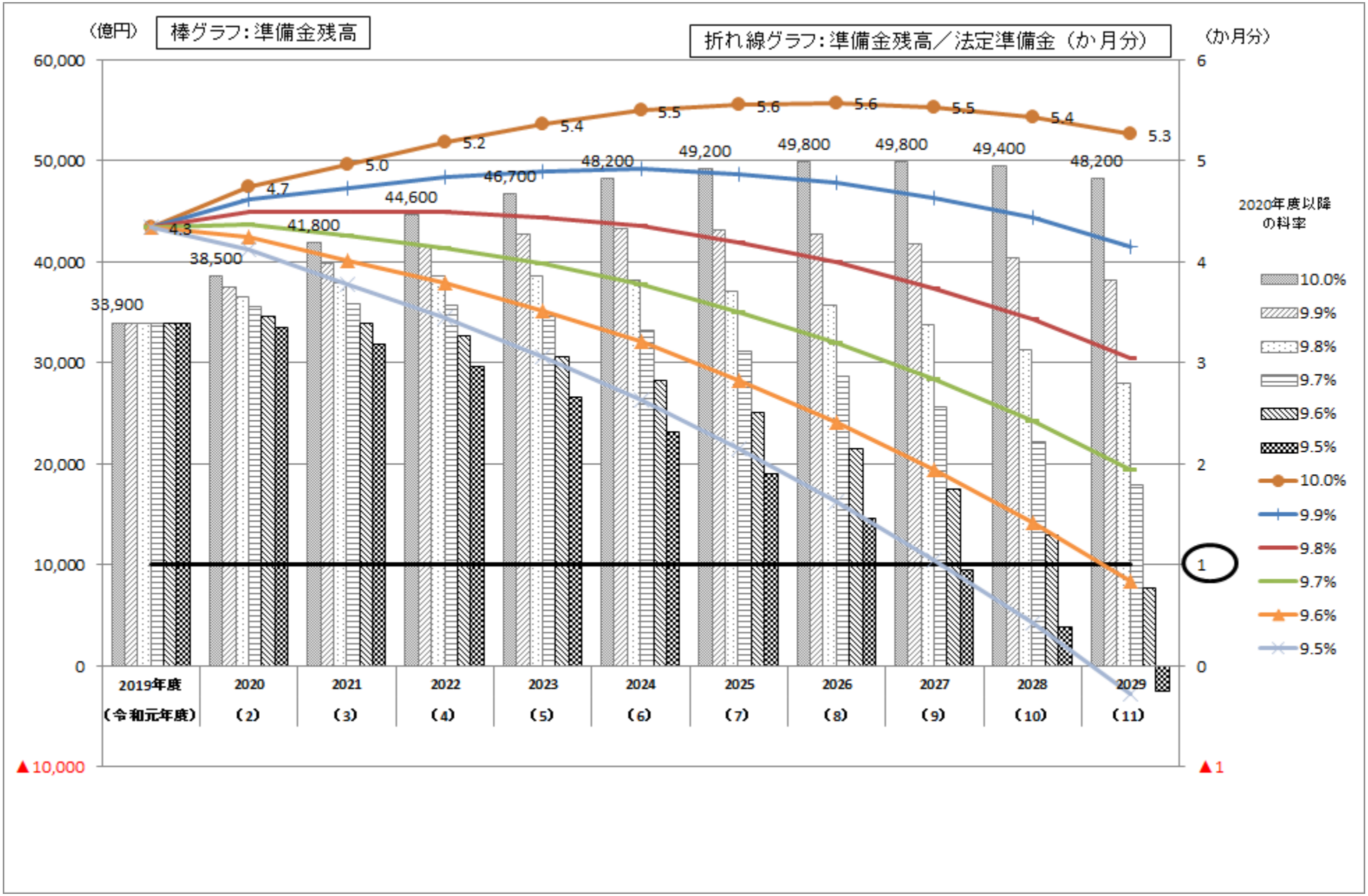
○　現金給付は、給付の性格に応じ、被保険者数等及び総報酬額の見通しを使用した。

＜試算結果の概要＞

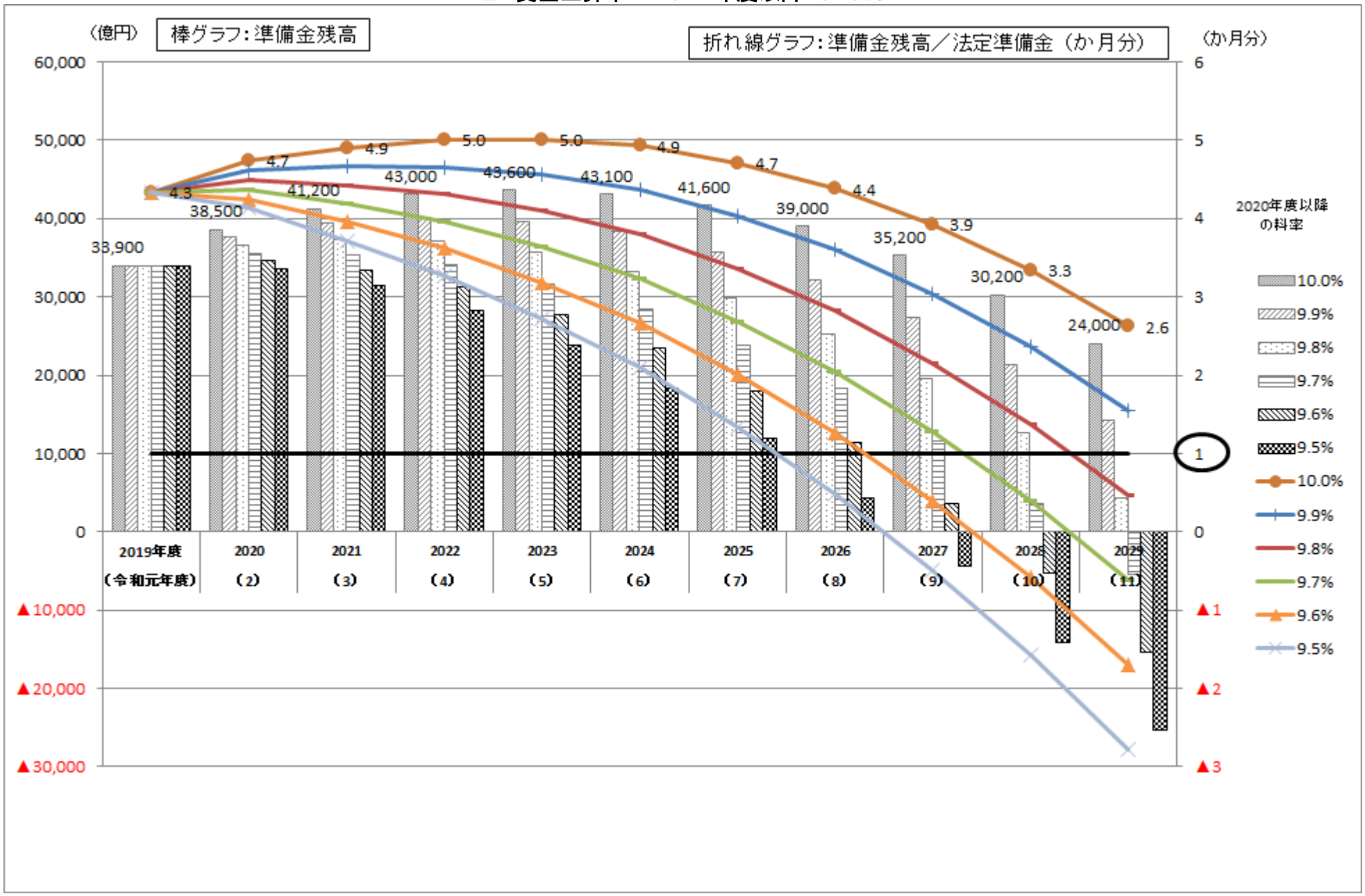
2021年度以降の賃金上昇率	平均保険料率10%維持の場合の準備金残高のピーク[1)]	2029年度における準備金残高が法定準備金を下回る平均保険料率
Ⅰ．１．２%で一定	2026年度及び2027年度	９．５%～９．６%
Ⅱ．０．６%で一定	2023年度	９．５%～９．８%
Ⅲ．０．０%で一定	2022年度	９．５%～１０．０%

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。

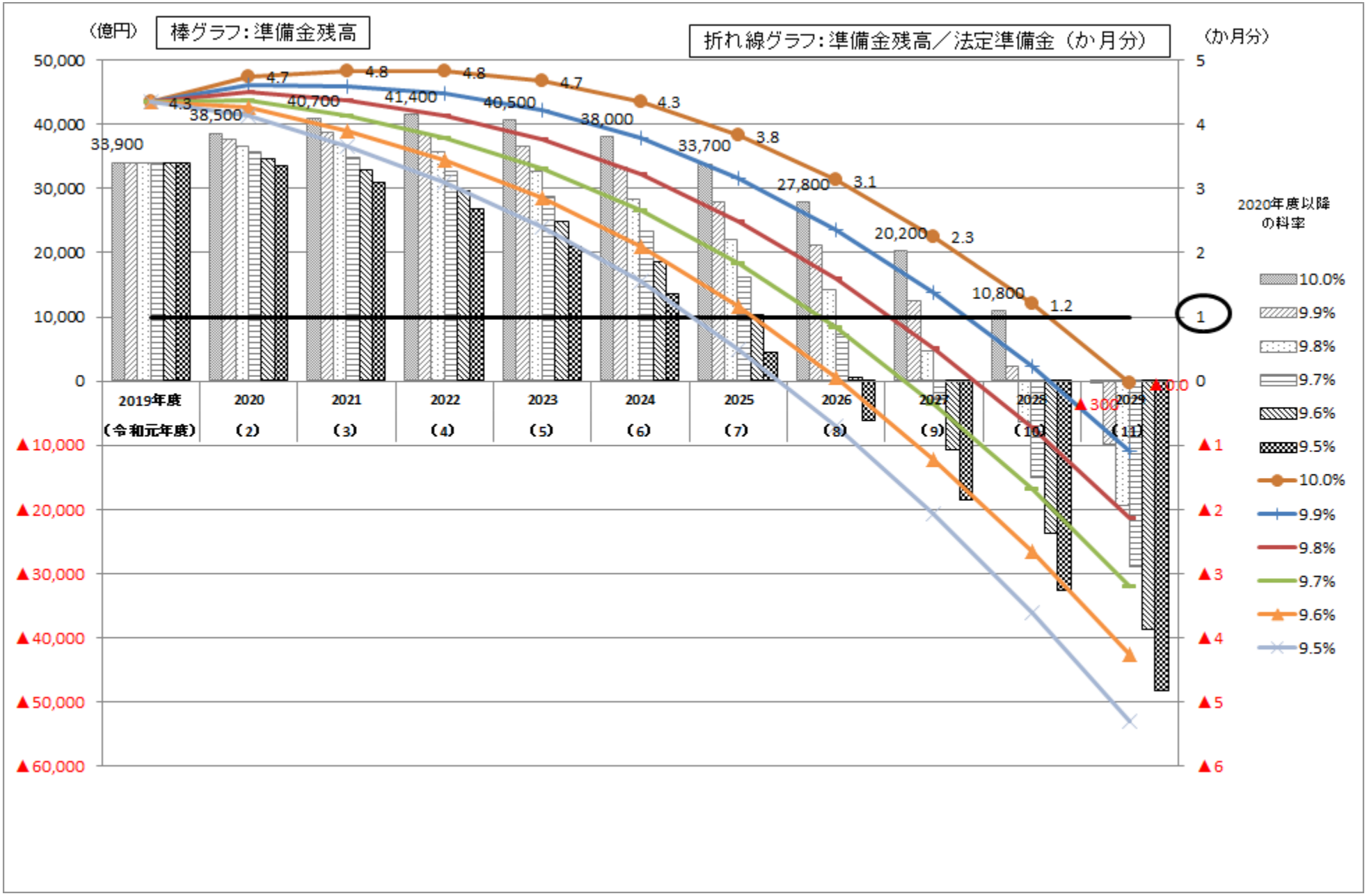
Ⅰ　賃金上昇率：２０２１年度以降　１．２％



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％



今後の保険料率に係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）と同様の前提をおいて、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拠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、法第百五十三条及び第百五十四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。

今後の保険料率に係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。

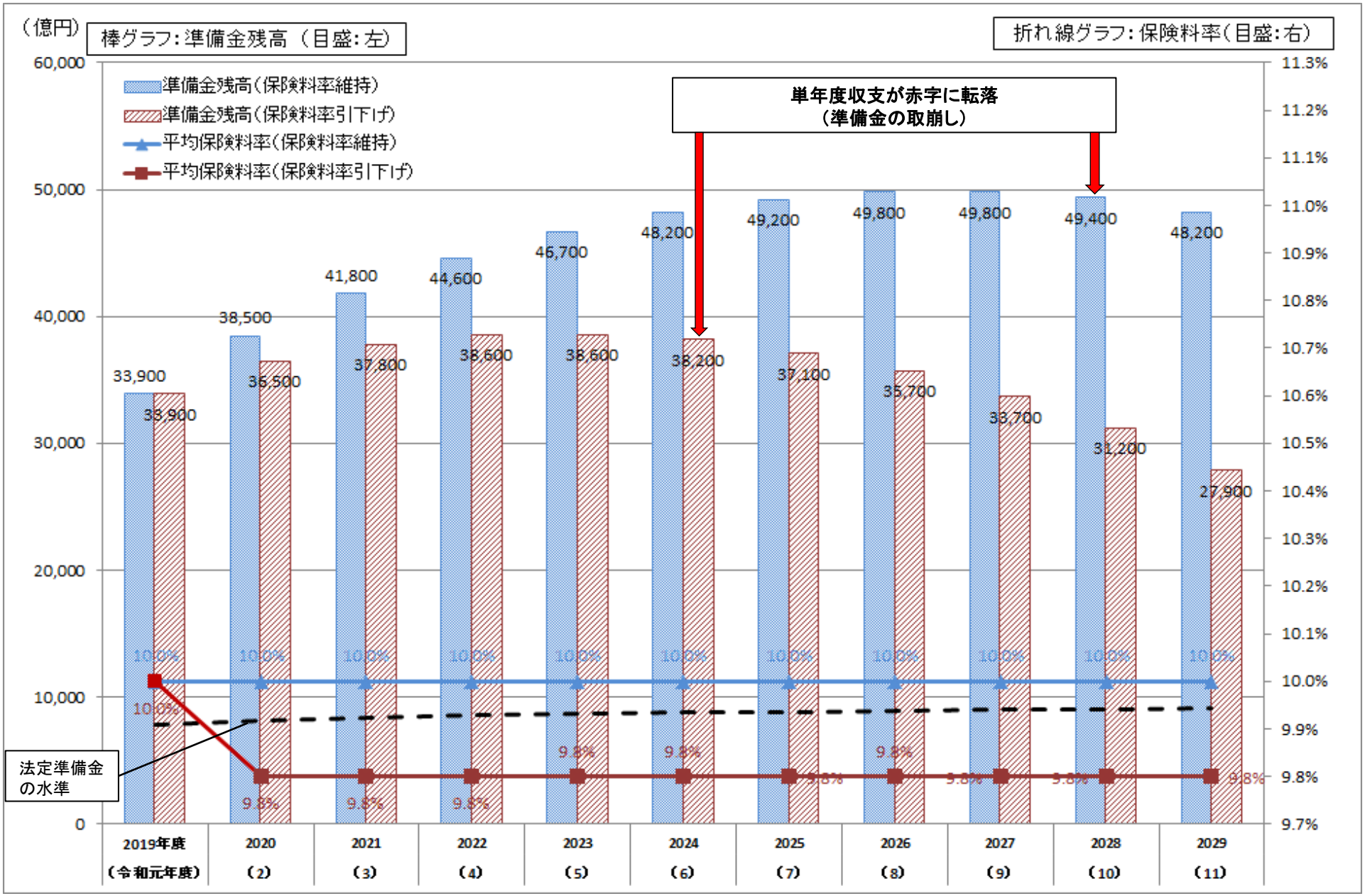
【Ⅱ．賃金上昇率：2021年度以降　0.6%】

・ 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。

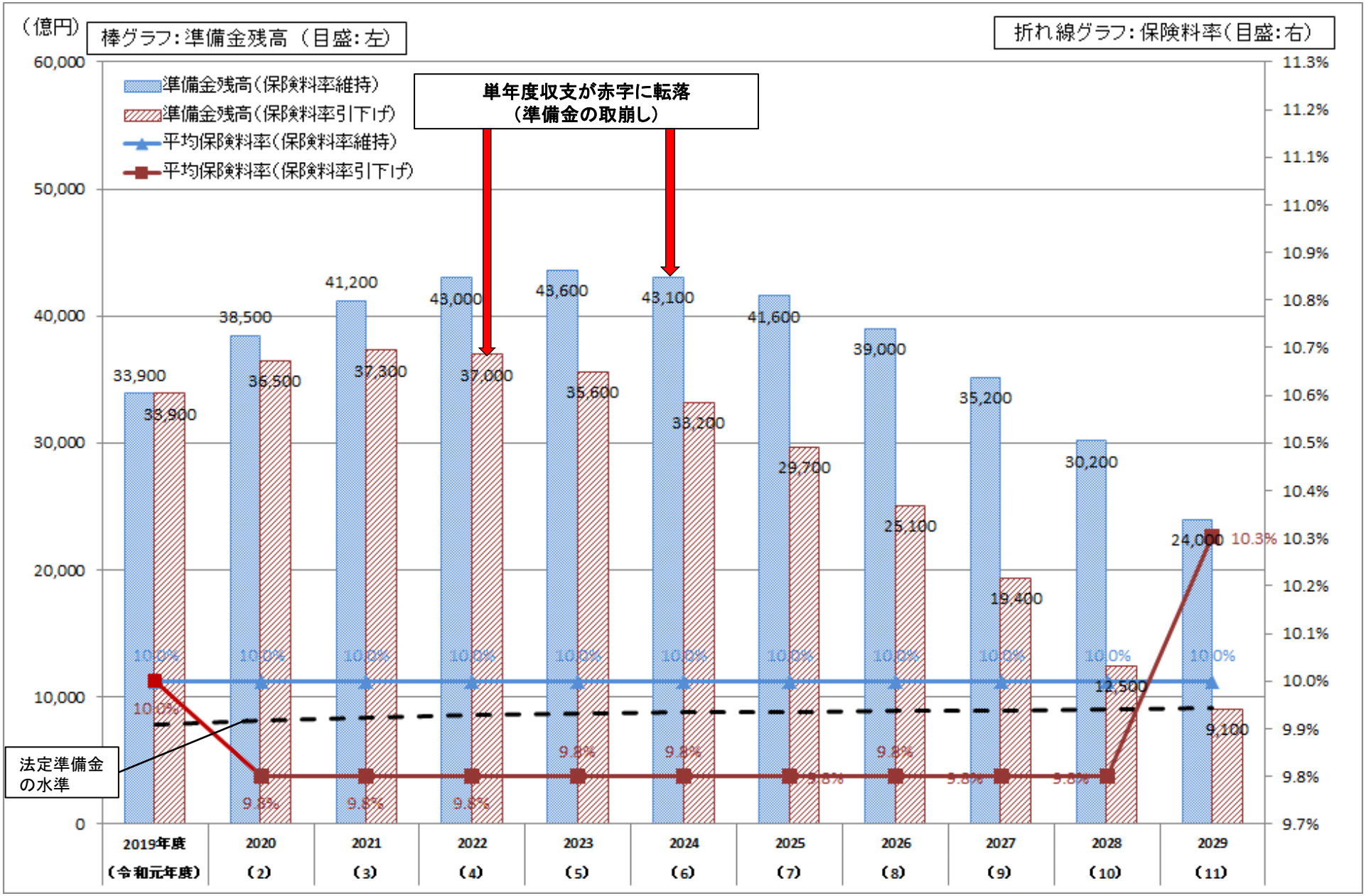
【Ⅲ．賃金上昇率：2021年度以降　0.0%】

・ 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。

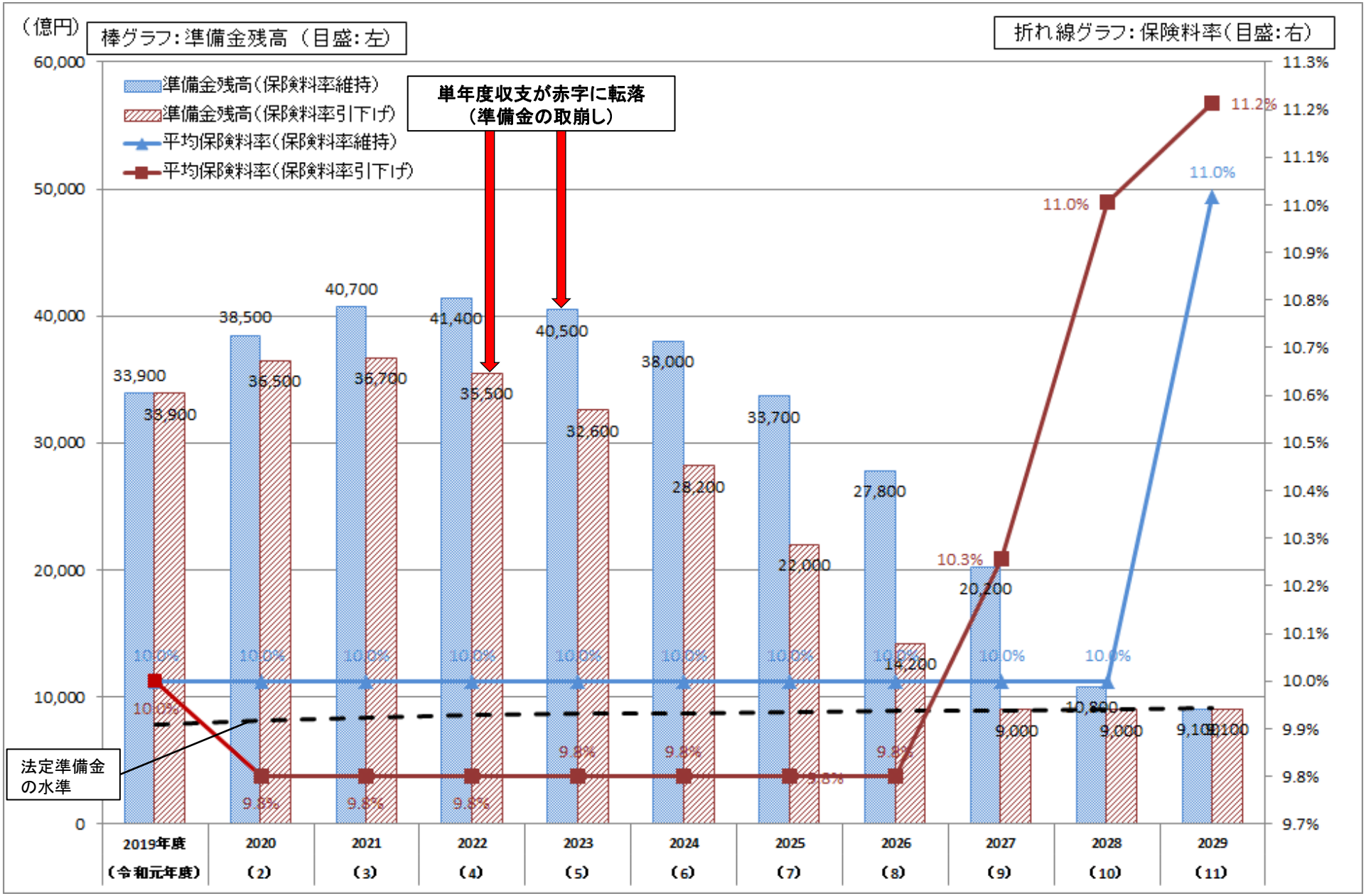
Ⅰ．2021年度以降の賃金上昇率･1.2%の場合



Ⅱ．2021年度以降の賃金上昇率･0.6%の場合

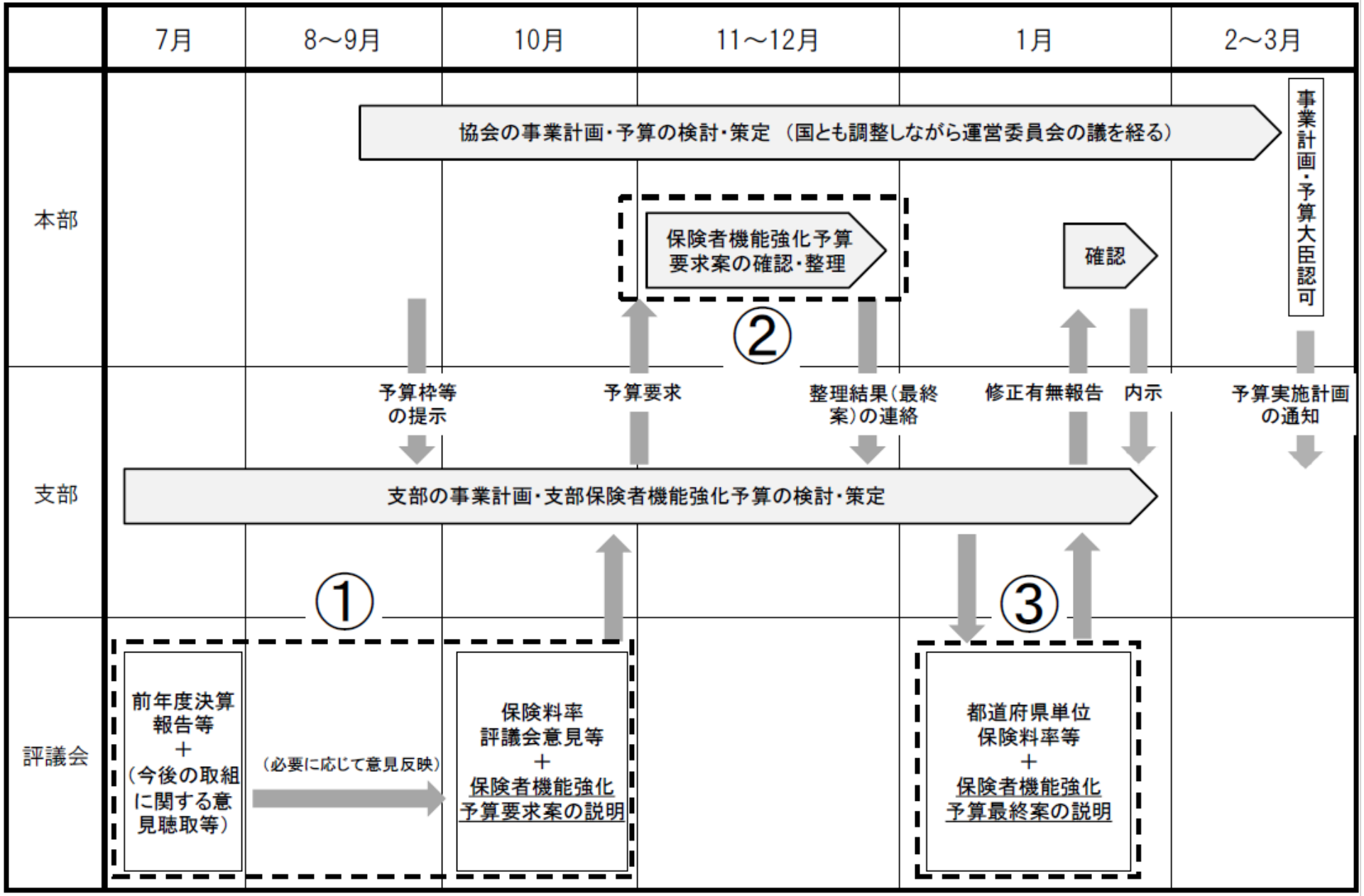


Ⅲ．2021年度以降の賃金上昇率･0.0%の場合



【議題】 2. 保険者機能強化のための支部の取組について

支部保険者機能強化予算の評議会との関係（標準的なプロセスの例）



１．平成31年度（令和元年度） 支部保険者機能強化予算について

１．平成31年度 支部保険者機能強化予算の概要

医療費適正化等の保険者機能を発揮するべきとの運営委員会や支部評議会でのご意見も踏まえ、平成31年度から支部の予算について、新たな予算体系へと変更することとした。具体的には、「支部保険者機能強化予算」として、予算の枠組みとしては一本化するなど支部が扱いやすいものとした上で、支部の創意工夫を可能な限り活かしながら、協会の将来的な医療費の節減につなげていくことを目的に、支部の予算額についても拡充している。

これまでの支部の問題点として

- 特別計上関係予算については、協会発足時に策定された仕組みであるが、医療費適正化等の保険者機能の推進に積極的な支部ほど都道府県単位保険料率が上昇するリスクを伴う側面があり、各種取り組みに消極的にならざるを得ない部分があった。
- 保険事業における重点的な取組等に対し措置してきた予算については、措置対象が年々追加され、特別計上関係予算やデータヘルス計画予算との間で関係が極めて曖昧になっていること等、本部支部ともに、事務処理が煩雑になっていた。

この31年度支部保険者機能強化予算を活用した各支部の取組の全体像については、次表のとおり。

- 支部医療費適正化等予算の関係では、全支部の取組件数が約390件。それらの取組の現時点における所要額は、約7.3億円の見込み。
- 支部保健事業予算の関係では、全支部の取組件数が約1,300件。それらの取組の現時点における所要額は、約37.2億円の見込み。

【支部医療費適正化等予算関係】

分野	区分	主な取組内容	取組件数	支部数	所要見込額
医療費適正化対策	企画部門関係	○ジェネリック医薬品の使用促進（47件） ○適正受診対策（11件） ○医療費分析（10件）	112 件	42 支部	2.2 億円
	業務部門関係	○制度周知等広報物作成（25件） ○各種勧奨業務委託（4件） ○セミナーや研修会の開催（12件） ○柔整療養費適正化（2件） ○架電業務（証回収・返納金納付督促）のアウトソース（7件） ○弁護士（債権回収・第三者行為届の届出）委託（2件） ○内容点検の外部委託（1件）	53 件	32 支部	0.4 億円

分野	区分	主な取組内容	取組件数	支部数	所要見込額
広報・意見発信	紙媒体による広報	○納入告知書に同封するチラシ、各種パンフレットやポスターなど（47件）	47 件	47 支部	2.2 億円
	その他の広報	○新聞及び地方広報誌を活用した広報（29件） ○関係団体と連携した地域医療構想に関する啓発広報及び周知アンケート（1件） ※アンケート結果を地域医療構想調整会議への提供や意見発信に活用する ○地方自治体、商工会議所と連携した広報（15件）	180 件	44 支部	2.5 億円
支部医療費適正化等予算　合計					7.3 億円

【支部保健事業予算関係】

分野	区分	主な取組内容	取組件数	支部数	所要見込額
健診関連経費	集団健診	○ショッピングセンターにおける集団健診の実施（15支部） ○オプション付き（骨密度測定等）集団健診の実施（25支部） ○生活習慣病予防健診の集団健診（7支部）	79 件	47 支部	6.3 億円
	事業者健診の結果データの取得	○外部委託による事業所への事業者健診データ提出勧奨（35支部） ○事業者健診結果（紙媒体）のデータ入力委託（31支部）	69 件	45 支部	5.4 億円
	健診推進経費	（健診機関、業界団体、商工会議所等を対象として、健診の実施率向上や事業所健診データの早期提供等を図る取組に対して目標を達成した場合に支払う報奨金）	43 件	43 支部	3.8 億円
	健診受診勧奨等経費	○事業所への電話による勧奨（新規適用事業所、健診未実施事業所）（10支部） ○事業所を経由せず直接、被保険者に対する生活習慣病予防健診勧奨の実施（11支部） ○被扶養者の直近数年間の健診受診状況・健診結果等、個別の状況に応じた勧奨の実施（6支部）	214 件	47 支部	6.9 億円
	その他		76 件	42 支部	0.3 億円

分野	区分	主な取組内容	取組件数	支部数	所要見込額
保健指導関連経費	保健指導 利用勧奨経費	○公民館等を利用した特定保健指導の実施（8支部） ○健診実施時における健康相談（1支部） ○来所型特定保健指導（3支部） ○商業施設での集団保健指導（健診結果説明会及びフォローアップ教室） （1支部）	80 件	43 支部	1.9 億円
	その他		334 件	47 支部	1.9 億円
重症化予防事業	未治療者 受診勧奨	○本部勧奨後、支部単独による電話や文書での勧奨 （19支部） ○本部勧奨後、委託業者による電話や文書での勧奨（13支部） ○本部勧奨後、支部と委託業者両者による電話や文書での勧奨（14支部）	45 件	44 支部	2.3 億円
	重症化予防対策	○地域医師会や薬剤師会との連携による重症化プログラムの実施(14支部) ○医療機関と連携した支部保健師による生活改善サポート（5支部） ○かかりつけ医との連携による糖尿病治療中または中断者に対する専門機関での保健指導の実施（1支部）	49 件	46 支部	2.5 億円
その他 （コラボヘルス等）	コラボヘルス事業	○健康経営の普及のための運送業界等との連携による業界に特化した広報紙の作成・配布（1支部） ○健康経営セミナーの開催（19支部） ○健康宣言事業所の普及・促進のための事例集の作成（9支部）	121 件	46 支部	2.3 億円
	情報提供ツール	○事業所健康度診断（事業所カルテ）等の作成・提供（11支部）	21 件	19 支部	0.6 億円
	その他の保健事業	○禁煙に関する啓発や喫煙者へのアプローチ（11支部） ○歯科健診や歯と生活習慣病予防に関する広報・啓発（18支部） ○関係団体との連携等による健康イベントの開催（16支部） ○学術研究機関（大学）等と共同研究事業（3支部）	140 件	44 支部	2.9 億円
	その他		27 件	27 支部	0.1 億円
				支部保健事業予算 合計	37.2 億円

支部保険者機能強化予算 合計	44.5 億円

１．平成31年度（令和元年度） 新潟支部保険者機能強化予算事業

■医療費適正化等予算

分野		事業名	経費（単位：千円）
医療費適正化対策経費		健康経営及び働き方改革セミナーの開催	5,311
広報・意見発信経費	紙媒体による広報	全事業所、任意継続被保険者宛送付チラシ、業務用リーフレット・ポスター・冊子作成等	5,174
	その他の広報	重点事業等広報事業	5,058
		重点事業等広報事業（ラジオ）	1,342
		予算枠	17,033
		計	16,885

■保健事業予算

分野	事業名	経費（単位：千円）
健診関連経費	治療中の者の検査結果情報提供料	0
	事業者健診HbA1c追加検査費	63
保健指導委託経費	保健指導機関委託費	0
	中間評価時の血液検査費	3,930
健診及び保健指導に係る事務経費	健診予定者名簿送料	0
	健診実施機関実地指導旅費	51
	医師謝金	96
	保健指導用データ等送料	0
	保健指導用パンフレット作成等経費	150
	保健指導用事務用品費（測定用機器類等）	300
	保健指導用図書購入費	80
	公民館等における特定保健指導	0
	集団健診	6,004
	事業者健診の結果データの取得	16,162
	健診推進経費	11,033
	健診受診勧奨等経費	18,876
	保健指導利用勧奨経費	68
その他の保健事業経費	保健事業計画アドバイザー経費	497
	保健師募集広告経費（支部）	0
	コラボヘルス事業	5,616
	情報提供ツール	0
	未治療者受診勧奨	12,832
	重症化予防対策	444
	その他の保健事業	6,602
	予算枠	87,539
	計	82,804

２．新潟支部における保険者機能強化予算事業の概要（医療費適正化等予算）

1）医療費適正化対策経費

健康経営及び働き方改革セミナーの開催

≪概要≫

- 健康経営事業所数拡大のため、各関係団体と協力連携しながらセミナーを開催する。
- 健康経営、働き方改革セミナーを開催し、それらの意義を広め、関心を持ってもらうことによって健康経営宣言事業所や健康経営優良法人認定企業の増加を図る。

2）広報・意見発信経費

① 紙媒体による広報

≪概要≫

- 納入告知書同封チラシを毎月作成し、加入事業所へ送付する。健康保険制度や保健事業のタイムリーな周知を図る。
- 協会事業を掲載したリーフレットを作成。日本年金機構主催の算定基礎届事務説明会を活用し、配付・説明を実施。制度の周知浸透や制度等の周知による電話照会等の減少を図る。

② 重点事業等広報事業

≪概要≫

- 新潟支部の重点事業等について、メディアを活用した集中的な広報を行い、周知浸透を図る。
- 活用媒体として、新潟県の半数以上（約51％）の世帯が購読している新潟日報への記事掲載を実施する。
- 併せて、ラジオを活用した集中的な広報を行い、周知浸透を図る。（新潟県はマイカー通勤者の割合が高く、世帯当たりの自動車保有率も高い。また、新潟支部内では運輸業の健康度が一番低い。これらのことから、車を利用する幅広い年代層の加入者への直接広報・周知が期待できる。）

３．新潟支部における保険者機能強化予算事業の概要（保健事業予算）

1）健診経費

① 集団形式による特定健康診査・特定保健指導

≪概要≫

- 被扶養者に対し、特定健康診査・特定保健指導を集団方式で実施し、受診率向上を図る。
- 協定市（新潟市、三条市、見附市、魚沼市、上越市、柏崎市）では、連携によるがん検診も合せて実施する。

② 小規模事業所への健診機関からの健診・事業者健診結果データ取得勧奨

≪概要≫

- 新潟県と協会けんぽの連名による勧奨文書を作成・送付し、その後に健診推進経費の契約を締結の健診機関から訪問・電話勧奨を実施する。
- 協会けんぽ派遣職員が、委託のための準備及び不備データ等に関する電話照会対応、健診機関へのデータ提供依頼等の事後処理と同意書の整理等を行う。
- 平成30年度生活習慣病予防健診実施率0～70%の健診未受診者4名以下の小規模事業所を対象。

③ 事業者健診データ取得勧奨

≪概要≫

- 運輸支局又は労働局と協会けんぽとの連名文書を送付し、その後に民間委託業者による同意書取得等の電話勧奨を実施する。支部独自での取得したものも含め、紙媒体の健診結果についてパンチ入力を委託する。
- 医療機関へ協会けんぽとの健診データ提供契約の勧奨を実施する。
- 協会けんぽ派遣職員が、委託のための準備及び不備データ等に関する電話による照会対応、健診機関へのデータ提供依頼等の事後処理と同意書の整理等を行う。
- 平成30年度生活習慣病予防健診実施率0～70%かつ健診未受診者5名以上の大規模事業所を対象。

３．新潟支部における保険者機能強化予算事業の概要（保健事業予算）

④ 生活習慣病予防健診受付処理業務委託

≪概要≫

- 例年繁忙期（3～6月）に年間受診者の6割強（健診申込書約36,000枚、約160,000人分）の受付処理をすることとなり、受付処理・予定者名簿の作成が遅延している状態が続いている。適正な健診の実施、健診結果・請求書の提出のために健診機関から予定者名簿の早期提供を切望されている。30年度、臨時職員の応募は皆無であり、支部での人員の確保が困難な状況になってきている。
- 適正な受付処理業務を進めるために、2月から外部委託をし、繁忙期直前の受付審査の準備対応をする。

⑤ 健診実施機関予約状況表（予約サイト）の支部ホームページ掲載

≪概要≫

- 生活習慣病予防健診実施機関における混雑度に関する照会や意見を受ける中で、加入者にわかりやすい一覧表を掲載し、申込みへの参考ツールとして活用を促す。

⑥ 新規適用事業所等に対する委託業者による勧奨

≪概要≫

- 新規適用事業所等に対する健診案内、申込書の送付、生活習慣病予防健診申込み及び事業者健診結果データ提供同意書の取得勧奨等を委託する。

⑦ 事業所への健診案内（年度）、新規加入者への健診案内（一般被扶養者及び任継加入者）

≪概要≫

- 年次（生活習慣病予防健診、特定健診、事業者健診、共同利用周知チラシ）及び新規加入者への健診案内（生活習慣病予防健診受診勧奨、特定健診受診勧奨、特定健診受診勧奨チラシ）を作成し送付する。
- 新規加入者（任意継続含め）への健診案内は奇数月の隔月送付。

３．新潟支部における保険者機能強化予算事業の概要（保健事業予算）

2）保健指導経費

① 事業所への特定保健指導利用勧奨の強化

≪概要≫

- 新潟支部では協会保健師不在地域に民間業者を活用し、勧奨から特定保健指導まですべて委託をしている。さらに、協会保健師等の定数を満たしており、指導者のマンパワーは十分にある。支部での事業所への訪問勧奨業務方法等を見直し、前年度に比べ、訪問事業所数を増加させているが、保健師等へ十分な訪問事業所数を確保できていない現状がある。
- より多くの加入者へ特定保健指導を実施できる体制づくりが急務であり、協会保健師等が事業所訪問による特定保健指導を行うため、派遣職員を活用して、訪問事業所抽出、訪問案内文書発送、共同利用不同意の登録・確認、電話による勧奨業務に実施する。

【29年度案内数：2,257通　　29年度勧奨架電数：6,518件　　29年度初回面談件数：4,489名】

② 健康支援薬局と連携した被扶養者に対する特定保健指導の実施

≪概要≫

- 協定を締結している県薬剤師会との共同事業。
- 特定保健指導利用券送付者のうち、住所が新潟市内の方へ「にいがた健康支援薬局（新潟市内69局）」の案内チラシ兼特定保健指導申込書等を送付する。
- 「にいがた健康支援薬局」では、薬剤師が相談を行いながら特定保健指導を勧奨する。

３．新潟支部における保険者機能強化予算事業の概要（保健事業予算）

3）重症化予防対策

① 民間業者を活用した未治療者への電話勧奨

≪概要≫

- 未治療者に対して本部より受診勧奨の通知が送付された後、委託業者より対象者へ電話勧奨を行う。
- 架電時に対象者が未受診だった場合、事業主または健診等担当者に対して未治療者の情報を伝え、受診勧奨を依頼する。
- 二次勧奨対象者すべて（約200人程度/月）
- 電話勧奨時に未受診だった対象者の事業所の事業主または健診等担当者（約100人程度/月）

② 南魚沼地域と連携した腎専門医への受診勧奨

≪概要≫

- 対象者に対して本部より受診勧奨の通知が送付された後、支部にて対象者を抽出し、受診勧奨文書と専門医への紹介状を兼ねた文書の送付を行う。
- 対象者が紹介状を持参して専門医受診後、専門医から協会へ報告を受ける。

南魚沼地域在住者で、なおかつ以下の基準の1つ以上に該当した者
①蛋白（－）（±）かつe-GFR＜45　②蛋白（＋）かつe-GFR＜45
③蛋白（＋＋）以上　④蛋白（＋）かつ尿潜血（＋）以上
※「健（検）診ガイドライン（H27.3）」新潟県福祉保健部・新潟県医師会　等

３．新潟支部における保険者機能強化予算事業の概要（保健事業予算）

③ 協定市と連携した人工透析予防サポート

≪概要≫

- 対象者に対して本部より受診勧奨の通知が送付された後、支部にてサポート対象者を抽出し、案内を送付。その後、電話で参加勧奨を行う。サポートは協定市保健師・栄養士により実施。
- 協定市との連携事業の一環として、協定市の保健師・栄養士による重症化予防事業の実施案内と勧奨を協会で行う。

④ 労働局と連携した重症化予防対策

≪概要≫

- 労働局と協会けんぽの連名による勧奨文書を作成し、新潟県内の未治療者在籍の事業所へ送付する。
  ※勧奨チラシ内容は医師の監修により作成
  ※未治療者が在籍する、という内容は文書内には記載しない

4）その他の保健事業

① 健康宣言事業

≪概要≫

- 新潟支部の健康宣言事業「にいがた健康経営宣言」へのエントリー及び具体的な取り組みとして、「けんこう職場おすすめプラン」を実施する。
- 「けんこう職場おすすめプラン」とは、健康宣言を行う事業所及び従業員の健康課題に対し、具体的な取組メニューを提供する企画であり、取組期間は3ヶ月間、通年でエントリー可能としている。
  事業所のニーズに合わせ3コースを用意し、これから健康経営を始める事業所向けの「①導入コース」、健康経営優良法人、新潟県等の顕彰取得を目指す事業所向けの「②顕彰制度チャレンジコース」、新潟支部データヘルス計画に基づく「③高血圧予防・改善コース」を設定。
  各コース単年で運用しており、毎年エントリー事業所を募集するため、エントリー事業所獲得が課題である。
  そのため、案内文書送付のうえ、事後勧奨として委託業者を活用し電話勧奨を実施する。

② COPD（慢性閉塞性肺疾患）検診事業

≪概要≫

- 生活習慣病予防健診受診時に①～③を実施する。
  ①問診票（COPD-PS）点数による振り分け
  ②問診票（COPD-PS）に応じた禁煙指導またはスパイロメーター検査
  ③禁煙外来の紹介

③ 歯の健康に関する健康づくり事業

≪概要≫

- 歯科医師または歯科衛生士による健康講話とブラッシング実技指導。
- 歯科医師または歯科衛生士による健康講話と唾液検査。
- 新潟県内適用事業所の被保険者を対象。

４．新潟支部における事業課題

■支部KPI（業績評価指標）等未達成事業

- ◆ 退職などにより資格を喪失した加入者の保険証回収
- ◆ 特定保健指導の実施率の促進
- ◆ 未治療者に対する重症化予防対策の強化
- ◆ 「にいがた健康経営宣言」エントリー事業所数の拡大
- ◆ 広報活動における加入者への周知（理解度の向上）

⬇

上記事業課題における取組について、評議会の意見やアイデアを参考に
令和2年度新潟支部保険者機能強化予算へ活かす！

５．新潟支部の事業状況と問題点について

１．返納金債権発生防止のための保険証回収事業

資格喪失後1か月以内の保険証回収率の状況

令和元年度目標と過年度実績			平成３０年度 実績	令和元年度 目標
保険証 回収状況	新潟	回収対象枚数	111,418	―
		回収枚数	106,731	―
		回収率	95.79%	96.0%
	全国	回収対象枚数	5,780,130	―
		回収枚数	5,292,609	―
		回収率	91.57%	94.0%

平成30年度までの事業結果から見えてきた問題点

■ 健保委員研修会等における事業主等への周知、新聞や広報誌による広報により、事業所担当者には一定程度理解されていると思うが、すべての加入者本人・家族までは意識の浸透が図られていない。

5．新潟支部の事業状況と問題点について

2. 特定保健指導の拡大事業

特定保健指導実施率の状況

令和元年度目標と過年度実績		平成28年度実績	平成29年度実績	平成30年度実績	令和元年度目標
特定保健指導実施率（実施者数）被保険者、被扶養者の合計	新潟	5,359人	5,810人	7,764人	8,650人
		14.0%	14.1%	17.3%	16.8%
	全国	12.9%	13.2%	16.0%	16.8%

平成30年度までの事業結果から見えてきた問題点

- ■ 特定保健指導実践者（保健師等）マンパワー不足
- ■ 特定保健指導実施事業所の受入れ低率

3. 重症化予防の推進事業

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状況

令和元年度目標と過年度実績		平成29年度実績	令和元年度目標
受診勧奨後3か月以内に医療機関を受診した者の割合	新潟	10.2%	12.0%
	全国	10.9%	12.0%

平成30年度までの事業結果から見えてきた問題点

- ■ 医療機関受診率の低調
- ■ 複数年該当者の重症化傾向

5．新潟支部の事業状況と問題点について

4. 健康経営の推進事業

にいがた健康経営宣言エントリー事業所数の状況

令和元年度目標と過年度実績		平成28年度実績	平成29年度実績	平成30年度実績	令和元年度目標
登録事業所数	宣言数	1031	641	383	380
	健康経営優良法人認定	0	2	33	55

平成30年度までの事業結果から見えてきた問題点

・年毎に内容の充実を図ってきたが、制度の多様化により協会事業も敷居が高いと思わせる要因となっている。
・健康経営の成果として優良法人認定事業所を増やしたいが、経営者層の理解が進まない。

5. 広報事業

理解度調査における新潟支部加入者等の認知率の状況

分野	保険料	現金給付	健診 保健指導	協会けんぽの 取組等	医療の かかり方	平均
新潟	26.3%	51.3%	44.2%	24.7%	35.8%	36.5%
全国	28.5%	49.5%	48.1%	25.7%	37.7%	37.9%

平成30年度までの事業結果から見えてきた問題点

・現金給付以外は全国平均より低く、特に保険料・協会けんぽの取組等は認知率が低い。
・これまでの広報は対事業所が多いが、事業主や担当者で止まることが多く、被保険者へ浸透していない。
・被扶養者を含めた加入者全体に対する周知広報が進んでいない。