

資料（1）

平成30年度 東京支部の保険料率について

全国健康保険協会運営委員会（第86回）議事次第

日時：平成29年9月14日(木) 15:00~17:00

場所：全国都市会館 第1会議室（3階）

〔議題〕

1. 平成29年度～33年度の収支見通しについて
2. 平成30年度保険料率に関する論点について
3. 保険者機能強化アクションプラン（第3期）の検証について
4. その他

〔資料〕

- 資料1-1 協会けんぽ（医療分）の平成28年度決算を足元とした収支見通し（平成29年9月試算）について（概要）
- 資料1-2 協会けんぽ（医療分）の5年収支見通し（機械的試算）（平成29年度～平成33年度）—平成29年9月試算—
- 資料2 平成30年度保険料率に関する論点について
- 資料3-1 保険者機能強化アクションプラン（第3期）の検証結果について【概要】
- 資料3-2 保険者機能強化アクションプラン（第3期）の検証結果について
- 資料4 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）
- 資料5 平成30年度概算要求の状況について
- 資料6 中央社会保険医療協議会等について
- 資料7 保険財政に関する重要指標の動向

〔参考資料〕

- 参考資料1 保険者機能強化アクションプラン（第3期）
- 参考資料2 保険者機能強化アクションプラン（第3期）のアウトカムと検証方法について

全国健康保険協会運営委員会（第 89 回）議事次第

日時：平成 29 年 12 月 19 日(火) 15:00~17:00

場所：アルカディア市ヶ谷 阿蘇（6 階）

〔議 題〕

1. 平成 30 年度保険料率について
2. インセティブ制度について
3. 保険者機能強化アクションプラン(第 4 期)について
4. 平成 30 年度事業計画案・予算について
5. その他

〔資 料〕

- 資料 1 平成 30 年度保険料率について（案）
- 資料 2 協会けんぽのインセティブ制度の本格実施について（案）
- 資料 3－1 保険者機能強化アクションプラン(第 4 期)の概要（案）
- 資料 3－2 保険者機能強化アクションプラン(第 4 期)（案）
- 資料 4－1 平成 30 年度事業計画の概要（案）
- 資料 4－2 平成 30 年度全国健康保険協会事業計画（案）
- 資料 4－3 平成 30 年度健康保険勘定予算(業務経費及び一般管理の内訳)
（案）
- 資料 5－1 中央社会保険医療協議会等について
- 資料 5－2 平成 30 年度診療報酬改定の基本方針について
（平成 29 年 12 月 11 日厚生労働省公表資料）
- 資料 5－3 平成 30 年度介護報酬改定に関する審議報告の概要（案）
（平成 29 年 12 月 13 日第 156 回社会保障審議介護給付費分科資料）
- 資料 6 保険財政に関する重要指標の動向

平成 30 年度保険料率について（案）

平成 29 年 12 月 日
全国健康保険協会運営委員会

本委員会においては、本年 9 月から 4 回にわたり、協会の近年の財政状況、5 年収支見通しや今後の保険料率のシミュレーション、医療保険制度全体の動向なども踏まえて議論を行ってきた。また、支部評議会においても同様に議論が行われた。その意見の概要は別紙のとおりである。これらを踏まえ、当委員会における平成 30 年度保険料率に係る議論について、以下のとおり整理する。

1. 平均保険料率

- 平成 29 年度保険料率に係る本委員会の議論の整理（平成 28 年 12 月 6 日に開催の本委員会資料 1 - 1 参照）においては、法令上、黒字基調の場合の協会けんぽの保険料率の設定には裁量の幅があることから、財政の状況について、短期で考えるか中長期で考えるかは選択の問題であることが確認された。
- また、近年の協会けんぽの財政状況については、平成 28 年度決算において、被保険者数の大幅な増加や診療報酬のマイナス改定等の制度改正といった一時的要因により 4,987 億円の黒字決算となり、準備金残高は 1 兆 8,086 億円、保険給付費等の 2.6 か月分という状況になっている。
- 一方で、協会けんぽでは、一人あたり保険給付費の伸びが一人あたり標準報酬月額伸びを上回るという財政の赤字構造が依然として解消しておらず、団塊の世代が後期高齢者となっている 2025 年を見据えれば、今後高齢者医療費への拠出金が増大することも見込まれる。
- さらに、平均保険料率を維持した場合と平成 30 年度から引き下げた場合の今後の保険料率のシミュレーションが事務局から新たに示され、いずれの場合においても、長期的に見た場合の保険料率の上昇が見込まれ、平成 30 年度から保険料率を引き下げた場合には、より早い時期に保険料率を引き上げざるを得ない見込みが示された。
- 本委員会ではこのような現状を踏まえて議論を行い、以下のような意見があった。

【平均保険料率について】

- 今後も一人あたり保険給付費の伸びが一人あたり標準報酬月額伸びを上回る構造は変わらないと思われるとともに、また、高齢化に伴い高齢者医療への拠出金の増大も予測されるなか、特に 2025 年度以降に保険料率を大幅に上げざるをえない状況になるのではないかと懸念があることから、長期的スパンで保険財政を考えた方が良く、平均保険料率 10%は維持すべき。
- 一度保険料率を引き下げ、数年後に保険料率を引き上げた場合、加入者・事業主が感じる負担感は非常に大きい。平均保険料率 10%は、限界に近いものがある。
- 赤字の健康保険組合が 500 以上あり、保険料率 10%以上の健康保険組合も増加する一方で、協会けんぽが保険料率を引き下げることばバランスを欠く。
- 一度保険料率を引き下げても数年間は財政を維持できるようであれば、引下げを行うべき。
- 中小企業の経営を考慮し、準備金が増加していく場合には、少しは保険料率を引き下げる気持ちがなければいけない。
- 5 年先 10 年先の状況の変化は読みづらいので、引き下げられる時は引き下げ、状況に応じて引き上げるといった形でもよいのではないか。

【保険料率を考えるに当たっての留意点について】

- 公的医療保険は単年度収支均衡が原則である一方、協会けんぽは国庫補助を受けていることから、その持続可能性や安定的運営を十分考慮する必要がある。
- 協会けんぽ発足前には、保険料率の引下げにより国庫補助が減額されるという事態が起こっているので、保険料率の引下げは慎重に考えなければならない。

2. 都道府県保険料率を考える上での激変緩和措置

平成 30 年度の激変緩和率は 7.2/10 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 30 年 4 月納付分から変更するという事について、特段の異論はなかった。

平成30年度の保険料率について ＜支部評議会における主な意見＞

意見の概要

1. 30年度の平均保険料率について

- | | |
|-------------------------|-------|
| ① 平均保険料率10%を維持するべきという支部 | 14 支部 |
| ② ①と③の両方の意見のある支部 | 19 支部 |
| ③ 引き下げるべきという支部 | 14 支部 |

2. 30年度の激変緩和措置について

- | | |
|------------------------------------|-------|
| ① 激変緩和措置を早期に解消するべきという支部 | 0 支部 |
| ①と②の両方の意見のある支部 | 1 支部 |
| ② 激変緩和措置を計画的に解消するべきという支部 | 35 支部 |
| ②と③の両方の意見のある支部 | 0 支部 |
| ③ 激変緩和措置の解消を可能な限り緩やかに
するべきという支部 | 8 支部 |
| その他 (①と③に意見が分かれた支部) | 1 支部 |

(「意見なし」等が2支部)

3. 保険料率の変更時期について

- | | |
|--------------------|-------|
| 4月納付分からの改定が望ましい | 45 支部 |
| うち、その他の意見もある支部(再掲) | 4 支部 |

(「意見なし」が2支部あり)

4. その他

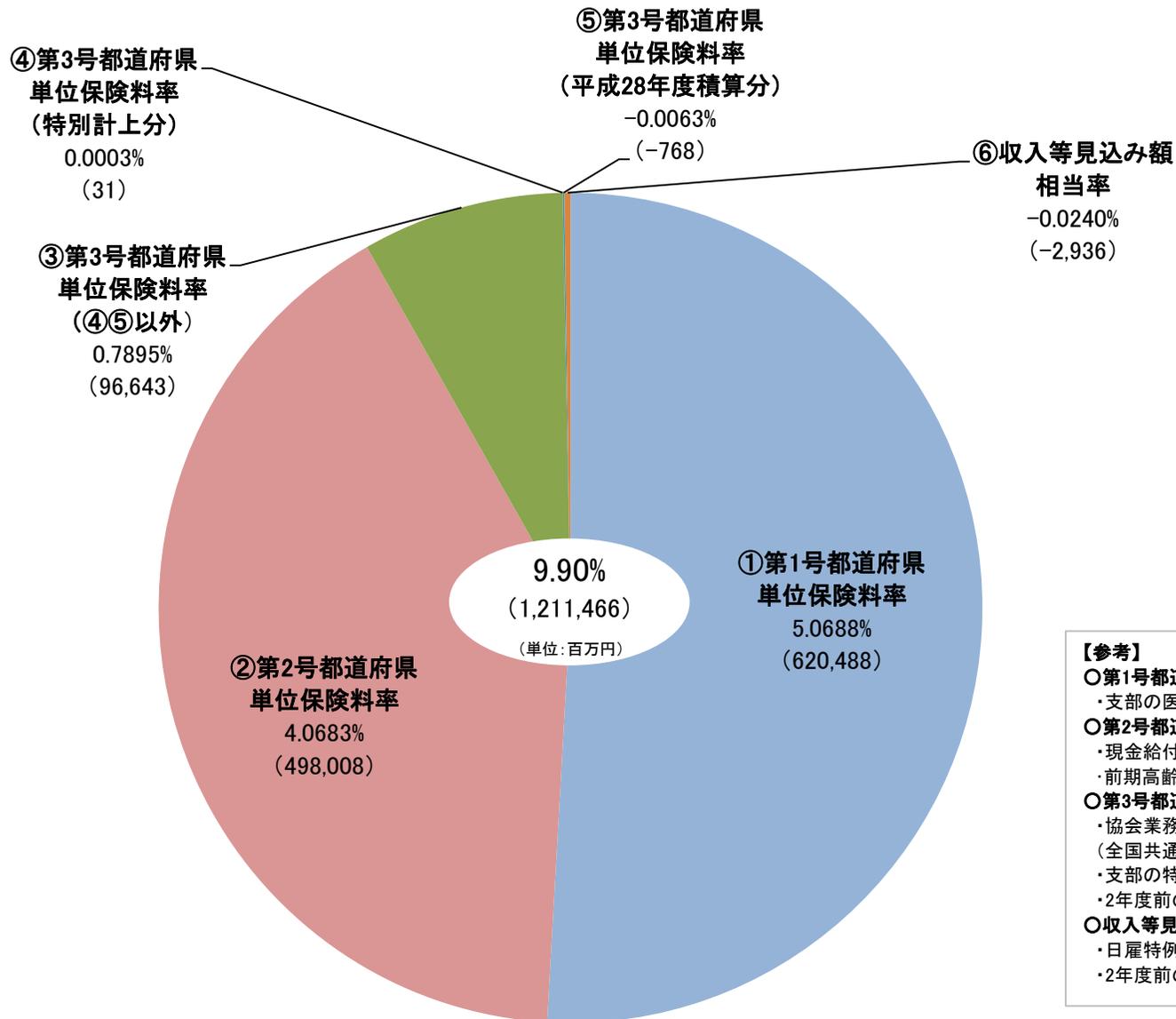
30 支部

※ 第86回運営委員会(9/14)後に開催された47支部の評議会(10/4～11/6)の中で出された主な意見として支部から提出されたものを整理した。

平成 30 年 1 月 9 日 (火)
全国健康保険協会東京支部
評議会 (第 60 回) 資料

平成 30 年度 都道府県単位保険料率について

平成30年度 東京支部 健康保険料率(案) 内訳



【参考】

- 第1号都道府県単位保険料率
 - ・支部の医療給付費 等
- 第2号都道府県単位保険料率(全国共通料率)
 - ・現金給付費
 - ・前期高齢者納付金、後期高齢者支援金 等
- 第3号都道府県単位保険料率
 - ・協会業務経費、一般管理費、準備金積立て 等
(全国共通料率)
 - ・支部の特別計上分
 - ・2年度前の精算分(平成28年度の支部の収支差)
- 収入等見込み額相当率
 - ・日雇特例被保険者保険料収入、雑収入等
 - ・2年度前の精算分(平成28年度の支部の収支差)

1. 平成30年度都道府県単位保険料率算定のポイント

- 平成30年度は、平成28年度の各支部の医療給付費等の実績に基づき、新たな保険料率に見直す
- 平均保険料率は10%
- 激変緩和率は7.2／10(現時点において未定)
- 4月納付(3月賦課)分の保険料率から新たな保険料率に変更

2. 平成30年度都道府県単位保険料率の計算

30年度の都道府県単位保険料率を、第1号都道府県単位保険料率（激変緩和措置後）、第2号都道府県単位保険料率、第3号都道府県単位保険料率を合算したもののから、収入等見込額相当率を控除して計算。

30年度の都道府県単位保険料率

$$\begin{aligned} &= \text{第1号都道府県単位保険料率(激変緩和措置後)} \\ &+ \text{第2号都道府県単位保険料率} \\ &+ \text{第3号都道府県単位保険料率} \\ &- \text{収入等見込額相当率} \end{aligned}$$

平成30年度都道府県単位保険料率の算定に係る基礎データ

- 医療給付費に関する都道府県単位保険料率は、下記の基礎データを用いて算定する(年齢調整及び所得調整を含む)。

- ・ 都道府県支部別・年齢階級別加入者数
- ・ 都道府県支部別医療給付費
- ・ 年齢階級別加入者1人当たり医療給付費
- ・ 都道府県支部別総報酬額

- 注
- ・ 上記の都道府県支部別・年齢階級別加入者数及び都道府県支部別総報酬額については、平成28年度の実績データを集計したものに、全国計における平成30年度の見込み値の平成28年度の実績値との比率を乗じて算出。
 - ・ また、都道府県支部別や年齢階級別の医療給付費については、平成28年度の実績データを集計したものから、東日本大震災及び熊本地震に伴う窓口負担の減免措置に係る影響額(窓口負担減免額及び福島支部の波及増分に係る額)を控除したうえで、全国計における平成30年度の見込み値との比率を乗じて算出。
 - ・ なお、医療給付費については、国庫補助金及び特別の事情に係る額(原子爆弾被爆者に係る医療費、療養担当手当に係る額及び水俣病患者に係る医療費等)を控除している。

- 上記のほか、都道府県単位保険料率の算定にあたっては、「法第160条第3項第2号経費」、「同第3号経費」、「特別計上分経費」、「平成27年度の都道府県支部別の収支差」も必要となる。

○ 都道府県支部別・年齢階級別 加入者数(平成30年度見込み)

(百人)

	合計	0～4	5～9	10～14	15～19	20～24	25～29	30～34	35～39	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～
全 国	394,410	19,827	21,322	21,756	23,324	26,029	27,467	30,994	34,414	39,687	35,649	30,211	28,997	27,693	19,533	7,509
1 北 海 道	18,515	817	889	951	1,039	1,127	1,157	1,338	1,560	1,836	1,691	1,528	1,524	1,565	1,124	370
2 青 森	4,613	205	229	260	297	286	272	341	391	438	413	395	407	364	226	90
3 岩 手	4,375	199	226	246	272	273	266	322	365	402	371	356	387	371	229	90
4 宮 城	7,614	371	399	406	439	483	525	625	692	723	625	559	604	607	411	145
5 秋 田	3,508	146	170	184	205	197	196	255	298	314	290	292	341	328	208	84
6 山 形	4,163	198	220	236	259	259	266	318	357	369	338	330	375	344	211	84
7 福 島	6,918	333	362	392	439	476	473	535	586	622	554	536	589	551	342	128
8 茨 城	6,918	337	370	390	423	465	473	551	612	694	631	521	514	491	317	131
9 栃 木	5,354	259	292	304	312	343	370	431	481	544	471	388	400	390	264	106
10 群 馬	6,282	300	345	368	392	413	408	467	537	644	582	468	450	452	320	136
11 埼 玉	12,953	607	690	735	782	850	852	952	1,112	1,393	1,320	1,023	895	848	622	271
12 千 葉	9,041	433	474	493	523	582	606	686	775	946	888	695	626	625	481	208
13 東 京	45,187	2,130	2,117	2,047	2,165	3,040	3,725	4,060	4,296	4,718	4,261	3,504	3,064	3,032	2,202	825
14 神 奈 川	15,233	722	792	817	856	940	1,015	1,163	1,352	1,646	1,557	1,232	1,045	1,002	772	322
15 新 潟	8,572	416	457	478	536	551	541	635	732	821	747	672	701	674	437	173
16 富 山	4,314	203	231	255	268	270	262	306	367	464	400	329	320	318	237	84
17 石 川	4,616	235	257	267	287	302	306	344	390	486	412	341	337	324	242	88
18 福 井	3,054	152	172	177	195	203	200	224	250	296	260	232	239	224	165	64
19 山 梨	2,593	127	138	150	164	176	168	187	210	249	240	210	197	189	131	59
20 長 野	6,727	335	374	396	422	439	427	486	566	675	613	520	511	488	334	141
21 岐 阜	7,742	391	445	474	509	515	493	556	641	782	722	610	571	519	363	152
22 静 岡	10,398	503	569	588	626	669	686	778	881	1,048	960	812	783	737	537	221
23 愛 知	24,863	1,282	1,389	1,396	1,513	1,793	1,849	1,989	2,178	2,608	2,346	1,897	1,655	1,487	1,038	442
24 三 重	5,229	258	287	295	326	369	361	398	439	517	478	418	395	345	243	100
25 滋 賀	3,627	195	210	214	221	244	256	283	316	365	315	266	256	244	175	68
26 京 都	9,120	465	494	496	528	617	672	723	812	951	838	690	609	571	466	187
27 大 阪	33,849	1,763	1,858	1,866	2,009	2,339	2,537	2,730	3,003	3,586	3,217	2,559	2,167	1,996	1,571	649
28 兵 庫	15,261	779	841	855	929	1,018	1,063	1,182	1,305	1,573	1,407	1,183	1,085	1,019	739	282
29 奈 良	3,282	170	187	191	200	216	225	251	281	330	296	248	227	219	170	72
30 和 歌 山	3,065	149	168	180	205	203	197	221	247	309	299	257	230	197	142	59
31 鳥 取	2,136	112	118	123	132	134	140	166	184	200	170	161	177	173	109	37
32 島 根	2,664	139	150	156	167	167	164	194	221	249	211	195	221	220	156	53
33 岡 山	7,493	397	424	437	464	516	541	598	641	758	648	536	531	495	365	142
34 広 島	11,111	576	630	630	673	742	765	842	947	1,152	1,000	813	807	784	551	198
35 山 口	4,532	217	247	255	279	283	271	329	378	450	401	336	360	370	269	87
36 徳 島	2,798	143	149	152	162	180	194	228	249	272	234	208	210	210	150	57
37 香 川	4,024	209	228	234	248	258	266	306	354	413	346	288	296	290	214	77
38 愛 媛	5,501	289	314	316	341	360	377	435	478	545	468	416	428	386	257	91
39 高 知	2,670	132	143	154	167	165	161	197	233	277	233	204	209	197	142	56
40 福 岡	19,361	1,093	1,124	1,080	1,130	1,270	1,377	1,597	1,746	1,897	1,622	1,369	1,397	1,363	964	333
41 佐 賀	3,106	171	186	186	201	204	202	240	255	269	240	228	249	249	167	59
42 長 崎	4,786	257	276	276	304	305	304	357	386	426	394	381	423	386	238	79
43 熊 本	6,515	366	383	375	389	421	456	533	560	580	516	492	535	507	296	105
44 大 分	4,418	226	251	254	275	281	280	331	373	419	367	329	356	348	242	87
45 宮 崎	4,148	240	259	252	263	259	261	321	354	379	324	306	345	329	196	63
46 鹿 児 島	6,368	380	393	382	391	404	432	512	539	536	484	480	552	511	285	85
47 沖 縄	5,792	398	402	386	398	419	430	474	483	518	450	398	396	356	212	72

・各支部の年齢階級別加入者数の平成28年度実績に、全国計の加入者数の平成30年度見込みとの比率を乗じて算出。

・数値は、年度の平均値。

○ 都道府県支部別 医療給付費(平成30年度見込み)

(百万円)

1 北海道	246,841	25 滋賀	41,615
2 青森	56,022	26 京都	108,581
3 岩手	52,201	27 大阪	413,647
4 宮城	93,447	28 兵庫	185,892
5 秋田	46,385	29 奈良	39,798
6 山形	51,370	30 和歌山	37,019
7 福島	79,736	31 鳥取	25,662
8 茨城	79,357	32 島根	34,004
9 栃木	62,548	33 岡山	92,377
10 群馬	73,792	34 広島	133,399
11 埼玉	147,899	35 山口	58,462
12 千葉	105,976	36 徳島	36,364
13 東京	517,495	37 香川	51,478
14 神奈川	179,759	38 愛媛	66,735
15 新潟	95,591	39 高知	33,724
16 富山	49,256	40 福岡	244,473
17 石川	55,957	41 佐賀	43,016
18 福井	36,956	42 長崎	61,095
19 山梨	31,173	43 熊本	79,581
20 長野	75,233	44 大分	56,950
21 岐阜	90,113	45 宮崎	49,586
22 静岡	118,269	46 鹿児島	78,120
23 愛知	280,025	47 沖縄	64,766
24 三重	60,116	全国計	4,721,865

- ・ 各支部の医療給付費の平成28年度実績から東日本大震災及び熊本地震に伴う窓口負担減免措置による窓口負担減免額及び波及増分に係る額を控除した額に、全国計の医療給付費の平成30年度見込みとの比率を乗じて算出。
- ・ 医療給付費については、療養の給付のほか、療養費、移送費を含み、国庫補助金、特別の事情に係る額(原爆医療費及び療養担当手当に係る額等)を控除している。

○ 年齢階級別 加入者1人当たり医療給付費(平成30年度見込み)

(円)

計	119,720
0～4歳	178,521
5～9	89,551
10～14	68,424
15～19	54,112
20～24	50,950
25～29	62,990
30～34	72,147
35～39	78,342
40～44	86,717
45～49	105,637
50～54	136,184
55～59	171,240
60～64	215,802
65～69	281,177
70～74	436,176

- ・平成28年度実績における年齢階級別加入者1人当たり医療給付費から、東日本大震災及び熊本地震に伴う窓口負担減免額及び波及増分に係る額を控除して得た額に、全年齢階級計の加入者1人当たり医療給付費の平成30年度見込みとの比率を乗じて算出。
- ・医療給付費については、療養の給付のほか、療養費、移送費を含み、国庫補助金、特別の事情に係る額(原爆医療費及び療養担当手当に係る額等)を控除している。

○ 都道府県支部別 総報酬額(平成30年度見込み)

(百万円)

1 北海道	3,998,497	25 滋賀	824,633
2 青森	906,616	26 京都	2,151,011
3 岩手	905,456	27 大阪	8,096,306
4 宮城	1,680,618	28 兵庫	3,553,284
5 秋田	690,847	29 奈良	704,850
6 山形	880,230	30 和歌山	650,244
7 福島	1,553,812	31 鳥取	434,551
8 茨城	1,636,444	32 島根	555,290
9 栃木	1,240,639	33 岡山	1,681,209
10 群馬	1,434,412	34 広島	2,530,870
11 埼玉	3,120,736	35 山口	1,024,580
12 千葉	2,178,363	36 徳島	602,966
13 東京	12,241,335	37 香川	888,320
14 神奈川	3,900,320	38 愛媛	1,165,030
15 新潟	1,870,333	39 高知	571,072
16 富山	1,033,802	40 福岡	4,245,669
17 石川	1,073,318	41 佐賀	625,289
18 福井	703,029	42 長崎	972,861
19 山梨	582,606	43 熊本	1,329,147
20 長野	1,505,885	44 大分	909,504
21 岐阜	1,779,621	45 宮崎	823,688
22 静岡	2,483,532	46 鹿児島	1,261,545
23 愛知	6,167,770	47 沖縄	1,007,013
24 三重	1,224,068	全国計	91,401,222

・ 平成28年度実績における各支部の総報酬額に、全国計の総報酬額の平成30年度見込みとの比率及び予定保険料納付率約0.994を乗じて算出。

都道府県単位保険料率の算定に係る基礎データについて(平成30年度見込み)

【支出】

(百万円)

法第160条第3項第1号経費	
・医療給付費(国庫補助を除く)	4,721,865
法第160条第3項第2号経費	
・現金給付費等(国庫補助、日雇拠出金を除く)	417,678
・拠出金等(国庫補助を除く)	3,300,754
・前期高齢者納付金	1,306,931
・後期高齢者支援金	1,953,329
・退職者給付拠出金	40,481
・病床転換支援金	13
法第160条第3項第3号経費	
・協会業務経費(国庫補助を除く)	135,821
・一般管理費(国庫負担を除く)	49,058
・貸付金	183
・雑支出	54,096
・準備金積立て	451,142
*事務経費・雑支出(国)	31,293
合 計	9,161,890

【収入】

保険料収入	
・保険料収入(一般分)	9,140,122
その他収入	
・貸付金返済収入	183
・雑収入	18,186
*日雇特例被保険者保険料収入	2,271
*雑収入等(国)	1,280
合 計	9,162,042

(注) ・*については、国の予算において計上されるもの。

- ・第1号経費の医療給付費は、特別の事情に係る額(原爆医療費及び療養担当手当に係る額等)を控除したものであり、当該控除額は第2号経費の現金給付費等に含まれている。
- ・第3号経費及びその他収入において、平成28年度の都道府県支部ごとの収支における収支差の精算分は含まれていない。また、第3号経費の協会業務経費における支部ごとの特別計上分は含まれていない。

共通料率等

共通料率(A + B - C)	4.83 %
A. 第2号都道府県単位保険料率	4.07 %
B. 第3号都道府県単位保険料率	0.79 %
C. 収入等の率	0.02 %
第1号平均保険料率	5.17 %
計	10.00 %

(注)・共通料率(B)の第3号都道府県単位保険料率及び共通料率(C)の収入等の率には、平成28年度の都道府県支部ごとの収支における収支差の精算分は含まれていない。また、共通料率(B)の第3号都道府県単位保険料率には、支部ごとの特別計上分は含まれていない。

平成28年度の都道府県支部別の収支差

- 平成30年度の都道府県単位保険料率の算定においては、平成28年度の都道府県支部ごとの収支における収支差について精算する必要がある。当該精算額の数値がプラスの場合は収入の「その他収入」に加算し、マイナスの場合は絶対値の額を支出の「第3号経費」に加算する。

(百万円)

1	北海道	885	25	滋賀	344
2	青森	102	26	京都	▲393
3	岩手	6	27	大阪	▲412
4	宮城	▲436	28	兵庫	▲98
5	秋田	55	29	奈良	▲38
6	山形	▲306	30	和歌山	▲116
7	福島	277	31	鳥取	▲33
8	茨城	▲403	32	島根	▲96
9	栃木	▲202	33	岡山	147
10	群馬	▲126	34	広島	767
11	埼玉	▲57	35	山口	▲97
12	千葉	▲292	36	徳島	▲24
13	東京	768	37	香川	108
14	神奈川	146	38	愛媛	▲65
15	新潟	313	39	高知	29
16	富山	▲272	40	福岡	423
17	石川	▲104	41	佐賀	▲231
18	福井	▲53	42	長崎	15
19	山梨	▲75	43	熊本	▲684
20	長野	▲156	44	大分	▲380
21	岐阜	69	45	宮崎	▲31
22	静岡	165	46	鹿児島	▲8
23	愛知	670	47	沖縄	▲1
24	三重	▲105		全国計	0

平成30年度都道府県単位保険料率における
 保険料率別の支部数
 (暫定版)

保険料率 (%)	支部数
10.61	1
10.28	1
10.26	1
10.25	1
10.23	2
10.20	1
10.18	1
10.17	1
10.15	1
10.14	1
10.13	3
10.11	1
10.10	2
10.08	1
10.05	1
10.04	2
10.03	1
10.02	1
10.00	1
9.98	1
9.97	1
9.96	3
9.93	2
9.92	1
9.91	2
9.90	4
9.89	1
9.85	1
9.84	2
9.81	1
9.79	1
9.77	1
9.71	1
9.63	1

23

23

注. 平均保険料率10.00%、²⁵緩和率10分の7.2として算定

平成30年度都道府県単位保険料率の
平成29年度からの変化
(暫定版)

平成29年度保険料率 からの変化分		支部数
料率(%)	金額(円)	
+0.14	+196	1
+0.10	+140	1
+0.09	+126	1
+0.08	+112	1
+0.07	+98	1
+0.05	+70	1
+0.04	+56	3
+0.03	+42	4
+0.02	+28	3
+0.01	+14	2
0.00	0	5
▲0.01	▲14	5
▲0.02	▲28	8
▲0.03	▲42	2
▲0.04	▲56	4
▲0.05	▲70	1
▲0.06	▲84	2
▲0.08	▲112	2

18

24

- 注1. 「+」は平成30年度保険料率が平成29年度保険料率よりも上がったことを示しており、「▲」は下がったことを示している。
2. 金額は、標準報酬月額28万円の者に係る保険料負担(月額;労使折半後)の増減である。

平成 30 年 1 月 9 日 (火)
全国健康保険協会東京支部
評議会 (第 60 回) 資料

平成 30 年度予算を踏まえた収支見込について



ホーム



申請書のご案内



健康保険ガイド



健診・保健指導のご案内



お役立ち情報



よくあるご質問



協会けんぽについて

 お役立ち情報

現在位置：全国健康保険協会 > お役立ち情報 > 広報 > 平成30年度政府予算案を踏まえた収支見込について（概要）

[季節の健康情報](#)

[季節の健康レシピ](#)

[医療機関に関する情報](#)

[広報](#)

[協会けんぽにおけるマイナンバーの取扱いについて](#)

[システム刷新関連情報](#)

[震災に関するお知らせ](#)

[メールマガジン](#)

[ジェネリック医薬品（後発医薬品）について](#)

[データヘルス](#)

[健康保険委員](#)

[被扶養者資格の再確認について](#)

[あしたの健保プロジェクト](#)

[リンク](#)

平成30年度政府予算案を踏まえた収支見込について（概要）

平成29年12月26日

【医療分】

平成30年度協会けんぽの収支見込みについては、平均保険料率を10%と設定した上で、政府予算案（診療報酬マイナス改定等）を踏まえて算出した結果、単年度収支差は4,500億円、30年度末時点の準備金残高は2兆6,500億円が見込まれます。

収入については、収入総額は29年度（決算見込み）から3,800億円増加する見込みとなります。これは、保険料を負担する被保険者の増加や標準報酬月額の上昇により、保険料収入が3,300億円増加する見込みになったことによるものです。このほか、国庫補助についても500億円増加する見込みですが、これは、補助対象の保険給付費が増加したことに伴うものです。

支出については、支出総額は29年度（決算見込み）から3,200億円の増加にとどまる見込みです。これは、加入者や一人当たり給付費の増加により、保険給付費が増加する要素はあるものの、診療報酬マイナス改定により、保険給付費が2,500億円の増加にとどまる見込みになったことによるものです。このほか、支出の4割を占める高齢者医療への拠出金も診療報酬マイナス改定により、300億円の増加にとどまる見込みです。

なお、平成30年度協会けんぽの収支見込みについては、診療報酬マイナス改定や制度改正等の影響を大きく受けていますが、それらの影響を除いた場合（実力ベース）の収支見込みについては、単年度収支差は約1,700億円減少し、2,900億円にとどまる見込みです。

[平成30年度協会けんぽの収支見込（医療分）](#)

[平成30年度協会けんぽの収支見込（医療分）～実力ベースの30年度収支見込～](#)

【介護分】

介護保険の保険料率については、単年度で収支が均衡するよう、介護納付金の額を総報酬額で除したものを基準として算出することになります。30年度の介護納付金の金額等を踏まえると、30年度の介護保険料率は、29年度の介護保険料率1.65%よりも0.08%ポイント減少し、1.57%となります。

なお、介護納付金については、30年度は9,700億円の見込みであり、29年度から130億円減少する見込みですが、これは、介護給付費等の介護2号被保険者の負担割合が減少（28%→27%）したことや、被用者保険間の負担方法における総報酬割の実質的な拡大（実質1/3→1/2）等によるものです。

[介護保険の平成30年度保険料率について](#)

▲ ページ上部へもどる

[このカテゴリーの他のページ](#)

協会けんぽの収支見込(医療分)

(単位：億円)

		28年度	29年度	30年度	備考
		決算	直近見込 (29年12月)	政府予算案を踏まえた見込 (29年12月)	
収入	保険料収入	84,142	88,115	91,424	24-29年度保険料率： 10.00% 30年度保険料率： 10.00%
	国庫補助等	11,897	11,343	11,846	
	その他	181	170	198	
	計	96,220	99,628	103,468	
支出	保険給付費	55,751	58,487	60,947	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> 拠出金対前年度比 ▲ 217 + 1,182 ▲ 661 } + 965 </div> ○30年度の単年度収支を均衡させた場合の保険料率 30年度均衡保険料率： 9.50%
	老人保健拠出金	0	0	-	
	前期高齢者納付金	14,885	15,495	15,278	
	後期高齢者支援金	17,699	18,352	19,534	
	退職者給付拠出金	1,093	1,066	405	
	病床転換支援金	0	0	0	
	その他	1,805	2,313	2,794	
	計	91,233	95,714	98,957	
単年度収支差		4,987	3,914	4,511	
準備金残高		18,086	22,001	26,512	

注) 端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

協会けんぽの収支見込(医療分) ～実力ベースの30年度収支見込(粗い試算)～

(単位：億円)

		28年度	29年度	30年度
		決算	直近見込 (29年12月)	政府予算案を 踏まえた見込 (29年12月)
収入	保険料収入	84,142	88,115	91,424
	国庫補助等	11,897	11,343	11,846
	その他	181	170	198
	計	96,220	99,628	103,468
支出	保険給付費	55,751	58,487	60,947
	老人保健拠出金	0	0	-
	前期高齢者納付金	14,885	15,495	15,278
	後期高齢者支援金	17,699	18,352	19,534
	退職者給付拠出金	1,093	1,066	405
	病床転換支援金	0	0	0
	その他	1,805	2,313	2,794
	計	91,233	95,714	98,957
単年度収支差		4,987	3,914	4,511
準備金残高		18,086	22,001	26,512

診療報酬改定等の要因がなかった場合

▲1,660

【要因の内訳】
 ・診療報酬改定(▲920)
 ・制度改正影響(▲580)
 ・拠出金の精算分(▲160)

30年度	備考
実力ベースの見込	
91,424	24-29年度保険料率： 10.00%
12,026	30年度保険料率： 10.00%
198	
103,648	
61,837	
-	
15,168	
20,074	
925	
0	
2,794	
100,797	○30年度の単年度収支を均衡させた場合の保険料率
2,851	30年度均衡保険料率： 9.50%
22,591	実力ベースの30年度均衡保険料率： 9.69%

注) 端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

介護保険の平成30年度保険料率について

介護保険の保険料率については、単年度で収支が均衡するよう、介護納付金の額を総報酬額で除したものを基準として保険者が定めると健康保険法で法定されている。

30年度は、29年度末に見込まれる剰余分(205億円)も含め、単年度で収支が均衡するよう1.57%(4月納付分から変更)とする。

※ 30年度政府予算案では、介護納付金は9,729億円と前年度比で129億円の減少の見込み。

(参考)

健康保険法160条16項

介護保険料率は、各年度において保険者が納付すべき介護納付金(日雇特例被保険者に係るものを除く。)の額(協会が管掌する健康保険においては、その額から第153条第2項の規定による国庫補助額を控除した額)を当該年度における当該保険者が管掌する介護保険第2号被保険者である被保険者の総報酬額の総額の合算額の見込額で除して得た率を基準として、保険者が定める。

各年度の介護保険料率は、次の算式により得た率を基準として、保険者が定めることとなっている。

$$\text{介護保険料率} = \frac{\text{介護納付金の額} - \text{国庫補助額等}}{\text{介護保険第2号被保険者(40歳～64歳)の総報酬額総額の見込}}$$

1.65%から30年4月以降に1.57%へ引き下げた場合の30年度の保険料負担の影響(被保険者1人当たり、労使折半前)

〔年額〕 3,386円 (69,853円 → 66,467円) の負担減
〔月額〕 282円 (5,821円 → 5,539円) の負担減

(注1) 標準報酬月額を313,805円、賞与月額を年1.491月とした場合の負担を算出したものである。

(注2) 「年額」は30年度(12か月分)の影響額であり、「月額」については「年額」の影響を12で除したものである。

協会けんぽの収支見込(介護分)

(単位：億円)

		28年度	29年度	30年度	備考
		決算	直近見込 (29年12月)	政府予算案を踏まえた見込 (29年12月)	
収入	保険料収入	7,877	8,683	8,661	28年度保険料率： 1.58%
	国庫補助等	1,557	1,174	879	29年度保険料率： 1.65%
	その他	0	0	0	30年度保険料率： 1.57%
	計	9,434	9,856	9,540	納付金対前年度比 ⇒ ▲129
支出	介護納付金	9,503	9,858	9,729	
	その他	0	0	0	
	計	9,504	9,858	9,729	
単年度収支差		▲ 70	▲ 2	▲ 189	
準備金残高		207	205	17	

注) 端数整理のため、計数が整合しない場合がある。

全国健康保険協会運営委員会（第 89 回）議事次第

日時：平成 29 年 12 月 19 日(火) 15:00~17:00

場所：アルカディア市ヶ谷 阿蘇（6 階）

〔議 題〕

1. 平成 30 年度保険料率について
2. インセティブ制度について
3. 保険者機能強化アクションプラン(第 4 期)について
4. 平成 30 年度事業計画案・予算について
5. その他

〔資 料〕

- 資料 1 平成 30 年度保険料率について（案）
- 資料 2 協会けんぽのインセティブ制度の本格実施について（案）
- 資料 3－1 保険者機能強化アクションプラン(第 4 期)の概要（案）
- 資料 3－2 保険者機能強化アクションプラン(第 4 期)（案）
- 資料 4－1 平成 30 年度事業計画の概要（案）
- 資料 4－2 平成 30 年度全国健康保険協会事業計画（案）
- 資料 4－3 平成 30 年度健康保険勘定予算(業務経費及び一般管理の内訳)
（案）
- 資料 5－1 中央社会保険医療協議会等について
- 資料 5－2 平成 30 年度診療報酬改定の基本方針について
（平成 29 年 12 月 11 日厚生労働省公表資料）
- 資料 5－3 平成 30 年度介護報酬改定に関する審議報告の概要（案）
（平成 29 年 12 月 13 日第 156 回社会保障審議介護給付費分科資料）
- 資料 6 保険財政に関する重要指標の動向

協会けんぽのインセンティブ制度の本格実施について（案）

平成 29 年 12 月 日
全国健康保険協会運営委員会

本委員会においては、医療保険制度改革骨子（平成 27 年 1 月 13 日社会保障制度改革推進本部決定）や未来投資戦略 2017（平成 29 年 6 月 9 日閣議決定）等を踏まえ、協会けんぽのインセンティブ制度の在り方について、平成 28 年 1 月 29 日以降 9 回にわたって議論を行い、加えて、支部評議会においても議論が行われた。

支部評議会における意見も踏まえた、本委員会における主な意見は以下のとおりである。

【制度全般について】

- インセンティブを効果的なものとするために、加入者・事業主への周知が重要。
- 毎年度効果検証を行い、必要に応じて見直しを行うべき。
- 取組を推進した結果の積み重ねが医療費適正化につながり、最終的には保険料率を引き下げる方向につながるよう努力していくべき。
- 本当の意味でのインセンティブとするのであれば、加入者・事業主から原資を求めるのではなく、国からの補助金等を活用すべき。

【評価指標やその重み付けについて】

- 健康経営や喫煙に関する事項等も指標に追加することを検討すべき。
- 指標ごとの重み付けについては、必要があれば速やかに見直しを検討すべき。
- 今回の指標では大規模支部に不利な結果となっており、支部ごとの規模や地域性等を考慮する観点からの調整を検討していくべき。

【支部ごとのインセンティブの効かせ方について】

- 0.01%のインセンティブ分保険料率については、保険料率へ影響を与える範囲内で、最も低く抑えたものであると理解でき、制度導入時としては妥当。
- 加入者・事業主の行動変容を促すのであれば、初年度から 0.01%で実施するか、更に高い率を設定する必要があるのではないか。

本制度は、事業主・加入者の保険料率に直接影響を及ぼすものであり、慎重な対応が求められるが、事務局から提示された制度実施案においては、公平性等に一定の配慮を行いつつ、且つ段階的に導入することとしており、まずは別紙の制度設計に基づき、平成 30 年度から本格実施を行うことについては了承する。

一方で、本格実施後は毎年度終了後速やかに実績評価を行うとともに、その結果を踏まえ、上記の意見も参考に、制度の見直しについて柔軟に検討していくべきである。

なお、本制度の実施にあたっては、本制度が加入者の行動変容につながるように、制度趣旨を十分に周知したうえで実施すべきである。

インセンティブ制度の本格実施について

【基本的な考え方】

- 現行の後期高齢者支援金の加算・減算制度（以下「加減算制度」という。）は、全国健康保険協会（以下「協会けんぽ」という。）も含めた全保険者を対象としているが、加算・減算となる保険者は限定されており、協会けんぽには加算・減算がなされていない。
- 一方、医療保険制度改革骨子（平成27年1月13日社会保障制度改革推進本部決定）においては、この加減算制度について、平成30年度から、「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する仕組みへと見直す」とこととされている。
- また、この加減算制度については、加入者の属性や保険者の規模など、保険者ごとに状況が異なる中で、一律の土台で実績を比較することは不適切である等の指摘がなされていた。
- このため、平成30年度からの新たな加減算制度では、母体となる企業等がその従業員を加入者として設立した保険者という点で共通の基盤を持つ健康保険組合と共済組合を対象とする一方、協会けんぽについては、事業所が協会に強制加入しているものであって保険者としての性質が異なることから対象外とされた。
- その上で、日本再興戦略改定2015（平成27年6月30日閣議決定）において、協会けんぽについては、「新たなインセンティブ制度の創設に向けた検討を行う」とされ、未来投資戦略2017（平成29年6月9日閣議決定）では「協会けんぽについては来年度からインセンティブ制度を本格実施し、2020年度から都道府県保険料率に反映する」とされた。
- このように、今回の加減算制度の見直しは、保険者ごとの基盤や特性を踏まえて、それぞれの土台の上で行われるものであるが、インセンティブ制度として実績、努力に報いる設計とする。具体的には、後期高齢者医療制度への拠出金をベースにして、報奨制度とする。

制度趣旨

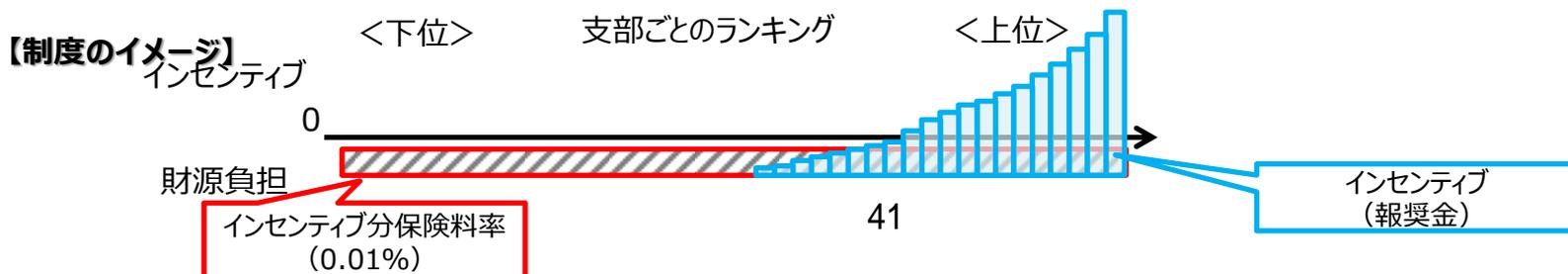
医療保険制度改革骨子や日本再興戦略改定2015等を踏まえ、新たに協会けんぽ全支部の後期高齢者支援金に係る保険料率の中に、インセンティブ制度の財源となる保険料率（0.01%）を設定するとともに、支部ごとの加入者及び事業主の行動等を評価し、その結果が上位過半数となる支部については、報奨金によるインセンティブを付与。

①評価指標・②評価指標ごとの重み付け

- 特定健診・特定保健指導の実施率、要治療者の医療機関受診割合、後発医薬品の使用割合などの評価指標に基づき、支部ごとの実績を評価する。
- 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全支部をランキング付けする。

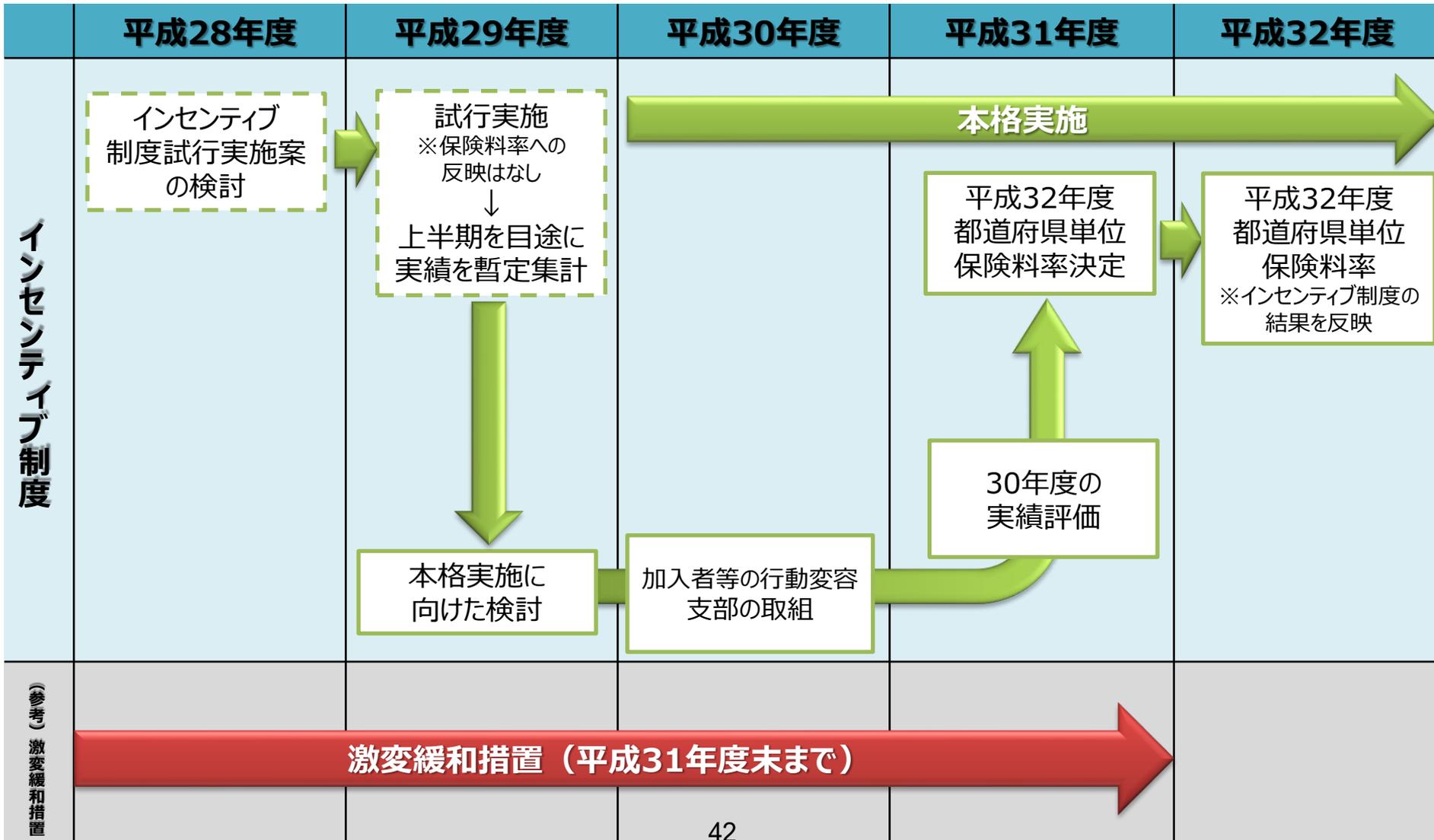
③ 支部ごとのインセンティブの効かせ方について

- 保険料率の算定方法を見直し、インセンティブ分保険料率として、新たに全支部の後期高齢者支援金に係る保険料率（平成29年度は全支部一律で2.10%）の中に、0.01%（※）を盛り込む。
（※）協会けんぽ各支部の実績は一定の範囲内に収斂している中で、新たな財源捻出の必要性から負担を求めるものであるため、保険料率への影響を生じさせる範囲内で、加入者・事業主への納得感に十分配慮する観点から設定。
- 制度導入に伴う激変緩和措置として、この新たな負担分については、3年間で段階的に導入する。
平成30年度（平成32年度保険料率）：0.004% ⇒ 平成31年度（平成33年度保険料率）：0.007% ⇒ 平成32年度（平成34年度保険料率）：0.01%
- その上で、評価指標に基づき全支部をランキング付けし、ランキングで上位過半数に該当した支部については、支部ごとの得点数に応じた報奨金によって段階的な保険料率の引下げを行う。



インセンティブ制度の導入スケジュールについて

インセンティブ制度では、平成29年度から試行実施を行う（試行実施の段階では保険料率への反映はしない）。平成30年度から本格実施し、その結果を平成32年度の都道府県単位保険料率に反映する。



【基本的な考え方】

- 評価指標の選定にあたっての基本的な考え方は以下のとおり。
 - インセンティブ制度は、加入者及び事業主の負担する保険料率に影響を及ぼすため、単に保険者が取組を実施しているか否かといった指標ではなく、加入者や事業主の行動も評価されるものを選定する
 - 制度の公平感や納得感を担保するため、可能な限り定量的指標を選定する
 - 費用対効果やマンパワー等の支部における実施可能性といった点にも配慮する
- また、これらの評価指標の実績値については、既に支部ごとに差が生じている状況にあるが、仮に毎年度の実績値のみで評価を行った場合には、支部ごとの順位が固定化するおそれがあるため、単年度の実績だけでなく、前年度からの実績値の伸び率や数も評価指標とし、それぞれを一定の割合で評価する必要がある。
- その際、既に高い実績をあげている支部については、その後の伸び幅が小さくなる傾向にあることから、前年度からの実績の伸びを評価する際には、支部ごとの伸びしろ（ $100\% - \text{当該支部の実績値}$ ）を踏まえて評価することが公平である。
- さらに、実績値の算出方法については、例えば、支部加入者数を分母とし、分子には、
 - ①支部加入者のうち健診受診者数又は
 - ②支部の都道府県内の健診機関における健診受診者数（他支部加入者が含まれる。）とすることが考えられるが、今回のインセンティブ制度では加入者の負担する保険料率にその結果を反映するため、加入者自らの行動について、自らが加入し、保険料を負担する支部の実績として評価されるよう、①の方法を採ることが適当である。

【基本的な考え方】

- 実績の算定時期については、通年ベース（毎年4月～3月）でのデータを用いることが、支部ごとの公平性を担保する観点からも重要である（詳細なデータの内容については【具体的な評価方法】を参照）。
- なお、支部ごとの医療費適正化の取組の成果については、医療給付費の抑制を通じて既に現在の保険料率に反映されているが、今回のインセンティブ制度においては、現在の加入者が高齢者となった際の将来的な医療費の適正化に資するという点で後期高齢者支援金に係る保険料率にインセンティブを働かせるものであり、評価の対象が異なる。

【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。

$$\frac{\text{対前年度伸び幅（率）}}{100\% - \text{当該支部の実績}}$$

※【】は評価指標内での評価割合

1 特定健診等の受診率（使用データ：4月～3月の受診者数（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>

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

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（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＞

$$\frac{(A) \text{のうち、(前年度積極的支援} \rightarrow \text{動機付け支援又は特保非該当者となった者の数)} + (\text{前年度動機付け支援} \rightarrow \text{特保非該当者となった者の数})}{\text{自支部加入者のうち、前年度特定保健指導該当者であって今年度健診を受けた者の数 (A)}} (\%)$$

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＞

$$\frac{(A) \text{のうち医療機関受診者数}}{\text{自支部加入者のうち、本部からの受診勧奨送付者数 (A)}} (\%)$$

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＞

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

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%】

③支部ごとのインセンティブの効かせ方について

【基本的な考え方】

- 医療保険制度改革骨子の「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する仕組み」という趣旨を踏まえれば、全ての支部に今回のインセンティブ制度の効果を及ぼせ、「頑張った者が報われる」仕組みとする必要がある。
- また、協会けんぽについては新たな加減算制度の対象外となり、他の医療保険者との比較による新たな財源は見込まれないことから、まずは今回のインセンティブ制度の財源となる分について、支部間の公平性の担保にも配慮し、全支部が一律の割合で負担するよう、後期高齢者支援金に係る保険料率の算定方法を見直すこと（インセンティブ制度分保険料率の設定）が適当である。
- その際、当該負担分の規模については、協会けんぽの各支部の特定健診受診率等の実績は一定の範囲内に収斂しており、健保組合・共済組合が対象となる見直し後の加減算制度の考え方をあてはめれば、基本的に加算される支部はない状態で負担を求めることとなるため、加入者・事業主の納得性にも十分配慮する必要がある。
- 加えて、インセンティブ制度は保険料率に影響を与える新規制度であることに鑑みれば、新たな加減算制度と同様に、3年程度で段階的に負担を導入していくことが必要である。
- その上で、評価指標に基づき全支部をランキング付けし、ランキングで上位過半数に該当した支部については、報奨金による保険料率の引下げという形でのインセンティブを付与することが適当である。
- なお、災害その他やむを得ない事情で適切な評価を行うことが困難である支部については、公平性の観点からも、個別の事情に応じて前述の負担及び保険料率の引下げの適用を除外することが適当である。

【具体的な評価方法】

- 保険料率の算定方法を見直し、インセンティブ分保険料率として、新たに全支部の後期高齢者支援金に係る保険料率（平成28年度は全支部一律で2.10%）の中に、0.01%（※）を盛り込むこととする。
（※）協会けんぽの保険料率は少数点第2位まで算出するものとされているため、この負担分については、全ての支部の保険料率に影響を与えることとなる。
- 制度導入に伴う激変緩和措置として、この新たな負担分については、3年間で段階的に導入する。
平成30年度（平成32年度保険料率）：0.004% ⇒ 平成31年度（平成33年度保険料率）：0.007% ⇒
平成32年度（平成34年度保険料率）：0.01%
- その上で、評価指標に基づき全支部をランキング付けし、ランキングで上位過半数に該当した支部については、支部ごとの得点数に応じた報奨金による段階的な保険料率の引下げを行う。
- 災害その他やむを得ない事情で適切な評価を行うことが困難である支部については、公平性の観点からも、個別の事情に応じて前述の負担及び保険料率の引下げの適用を除外する。