

都道府県単位保険料率の決定についての支部長の意見の申出の概要

支部名	支部長の意見の申出の概要	(参考) 評議会の意見の概要
北海道	<p>◆保険料率：8. 26%</p> <p>◆意見 北海道支部保険料率案については、評議員意見からも、激変緩和措置後保険料率8. 26%については、概ねやむを得ないとの意見が多数であります。 医療供給サービスの偏在等の調整を理由に賛成出来ないとの一部意見もございますが、法令上特に規定されておらず、また、現時点において公平で客観的な調整方法が確立されているわけではないため、その点に関しては、今後の継続的な検討課題と捉えたく考えております。 よって、平成21年度北海道支部保険料率については、評議員の多数の意見を踏まえた上で、原案どおり、激変緩和措置後保険料率8. 26%に決定いたしたく存じます。 なお、私ども北海道支部は、全国で一番高い保険料率にあることを踏まえ、評議員からいただいたご意見等に基づき、保険料率低減に向けた業務運営を行うとともに、併せて、医療費が高い北海道の特性から、以下の項目については、今後の医療費適正化においても多大な影響を及ぼす事項と考えておりますので、附帯的な要請事項としてご配慮いただきたくお願い申し上げます。</p> <p>1. 医療供給サービス偏在の調整 北海道におきましては、医療供給サービスの偏在が医療費に対し多大な影響を及ぼす事項であり、所得・年齢とともに保険者の責に帰すことが出来ないことでもあることから、医療供給サービスの偏在についても調整を行う仕組みとしていただきたく、厚生労働省関係部局において今後とも継続的な検討をいただきたいこと。</p> <p>2. 保健師拡充と施策誘導 特定保健指導実施率を向上させるためには、面積が広大である北海道においては、絶対的に保健師が不足している状況にあります。医療費適正化を確実に実現させるためには、今後とも継続的な保健師の拡充が必要不可欠であります。従って、厚生労働行政全体において特定健診及び特定保健指導に係る保健師の役割や重要性を広く周知し、保健師拡充に取り組んでいただくよう厚生労働省関係部局へ提言願いたいこと。</p> <p>以上、附帯的な要請事項とともに北海道支部長意見の申出いたします。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・初年度としては出来るだけ格差の少ない保険料率とすべきである。その意味で、激変緩和10%についてはやむを得ないものとする。 ・被保険者側から見れば、保険料は安いことにしたことがないが、医療費が高い北海道においては、保険料率が上がることはやむを得ないとする。 ・財源の全国調整機能と激変緩和措置を一体のものと考え、財源の全国調整機能がないまま、1/10に圧縮したとしても、後々そのまま推移すると8. 75%の保険料率を負担しなければならないわけで、「やむを得ない」と言いたいところだがこれに対して賛成は出来ない。 ・激変緩和措置により8. 75%が8. 26%になることは、北海道にとってはよいことであり、事業主側として今回のこの激変緩和措置は、私自身有難いことだと思っている。 ・8. 26%という結果に対しては、今年度は納得するより仕方がないとする。 ・財政難により既に制度の枠組みが決められてスタートしているわけであるから、当面の間、負担が少なく済む北海道にとっては歓迎すべきことだと受け止めている。 ・努力の結果でそうなったというのであれば理解出来るが、新制度へ移行して医療費削減への具体的な取組みが始まったばかりで平成21年度から本格的に取り組むところであり、その結果を見た上で結果がこうだから上がるということでは、本来的には、筋が通らないのではないかと考えている。 ・医療供給サービスの偏在等に起因するものは国により財源調整すべきである。 ・都道府県単位保険料率について、医療保険は相互扶助であり社会保障の精神に基づくものと考え、制度自体いかなるものかという疑問をもっている。 ・保険料の中で調整をするのであれば、地域間対立も生まれ理解もされないが、病院も医師もちゃんと配置されていない地域を作った責任の一端は国にあるわけで、そういう状態に置かれている支部に対しては財源措置をすべきと考えている。ここにある程度目途が立つのであれば、激変緩和措置というものも考えられるが、見通しが立っていない中で結論を出せという国の進め方に対して非常に違和感を感じる。 ・負担するものは負担しなければと思っはいるが、同じ保険料を払っていても私の地元である町を例にとると医師確保が困難な問題もあり、医療供給サービスについて非常に格差があるとする。 ・北海道については医療機関の偏在と云う問題がある。年齢と所得以外に、都道府県における医療供給体制の実情についても加味調整を行うように求めたい。 ・自助努力と相互扶助という両面を考えた場合、保険料率の低くなる所から高い所へ再分配するというやり方はやはり問題があるとする。 ・1/10案は、本来保険料率が低くなる所にとってメリットが薄れ不満が噴出し、保険料率変更の狙いの一つであった医療費抑制策に水を差す懸念があると

		<p>考える。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・例えば、保険料上昇県は1/10、下降県については1/5として、平成21年度は無理とは思いますが、財源の不足分を国が別枠で補填するという必要であると考え。 ・政省令の公布があまりにも遅い。
青森	<p>◆保険料率：8.21%</p> <p>◆意見 やむを得ないと考えます</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・今後激変緩和措置が講じられる5年間の間に医療費を抑制できる体制を作らないと、料率が高い状態で事業主も従業員も負担が増える。 ・激変緩和措置案5分の1に比べて、10分の1ということであれば青森支部としては賛成である。
岩手	<p>◆保険料率：8.18%</p> <p>◆意見 都道府県単位保険料率の決定について、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・大枠としては、平成18年度医療保険制度改革における趣旨に沿った保険料率の設定であること ・各支部における保険料率が都道府県ごとの医療費を反映させている一方で、激変緩和措置により急激な保険料率上昇による混乱等に対し、一定の配慮がされていること ・当支部においては、適用される都道府県単位保険料率は協会全体の平均保険料率を若干ながら下回るものの、将来の医療費上昇リスクにおいては、過去の健診データ等から全国平均を上回る結果が出ており、平成21年度の事業計画においては保健事業の強化を掲げている ・都道府県単位保険料率の移行にあたっては、平成21年度が移行初年度であることから、支部の事業主や加入者における混乱のないように十分な配慮をする必要がある ・今後の医療費適正化のためには、保険者である支部の取り組みだけでなく、加入者への理解と意識向上が不可欠であり、あらゆる機会を通じて情報の発信に取り組む <p>と考え、当支部の都道府県単位保険料率の決定は適切であり、また支部の現状を十分に踏まえた事業計画案であると考えます</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・激変緩和を1/10とした根拠が不明であるが、激変緩和措置の期間が5年と法律で定められていることから考えると、負担を先送りした感が強く疑問を感じる。仮に1/10とするのであれば、2年目以降の具体的な緩和措置内容を同時に示すべきである。 ・都道府県単位保険料率の算定基準となるデータが当該年度の前々年度をベースにするとすると、過去の経験則から年々医療費が増加する一方で、今後の経済情勢がさらに悪化して総報酬額が低下した場合には、実質的な負担感が料率以上に重くのしかかると考えられる。使用する統計データ上はやむを得ないと思うが、何らかの対策が必要ではないか。 ・激変緩和による保険料率の調整は大切ではあるが、積立金を取り崩して運営しなければならぬ状況を見ると、積立金が底をつけば結局は最終的な保険料率アップにつながるわけであり、協会の平均保険料率と激変緩和措置とのバランスが大切である。 ・激変緩和措置については、健康保険法で決められている適用期間5年ということも含めて、一定のタイミングで見直しを実施すべきではないか。場合によっては、期間5年の延長も検討すべき。 ・地域性への配慮として、年齢調整と所得調整だけでは不十分と感じる。公平性という観点では、医療供給体制等のファクターについても考慮が必要ではないか。 ・制度全体として感じるのは、改革ありきで、制度に対する周知が徹底されていない。個々の事案について検討することも大切であるが、まずは制度の大枠を事業主や加入者に理解させることが大切である。 ・保険料率算定の仕組みについては政省令に基づき決定するので、個別に申し上げることはないが、重要なことは「加入者の負担感を減らすこと」であると思う。保健事業等のサービス向上により、実際に負担している保険料が割高ではないという印象を加入者に持たれなければいけないと思う。
宮城	<p>◆保険料率：8.19%</p> <p>◆意見</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各支部の活動が直接保険料率にいくらかでも影響を及ぼす事が少ない段階で過去の数字をベースにして県別に格差をつける事は、問題ありと思料いたします。特に社保庁時代、保険者機能が中々発揮できないために敢えて組織を分離し民間としてスタートしたばかりであり、特にこの6ヶ月は社保庁から 	<ul style="list-style-type: none"> ・移行時期については、法律のリミットである9月からとの案のようだが、前回の評議会でも9月分の保険料から反映させたいという意見があったので、異論はないと思う。 ・今回は1/10調整だとして、次年度以降の調整はどうなるのか示して欲しい。 ・初年度が、積立金の取り崩しがある上での全国平均料率8.2%だとすると、次年度からは積立金が底を突くことが見えているのではないかと加入者に対し

の業務を円滑に移行することにエネルギーがとられ、保険料率に絡む諸施策はやっと緒に就いたという状態にあります。

- ・今回は積立金1,550億円を取り崩し、結果として8.2%を確保した上での議論ですが、次年度以降の保険料率は、現下の経済情勢から想定しますと、標準報酬月額の下下や収納額の下下も予想されますし、積立金に関しても次年度以降は、初年度と同様の取り崩しが出来ない状況を考えますと、大幅な保険料率のアップが予想される事を考えなくてはなりません。そういう事から、協会けんぽの収入・支出の内容を再度予測・分析する必要があり、激変緩和措置後の考え方も含め、中長期的に保険料率の有り方についても検討する必要がありますが、今回は、保険料率のみに関しての議論に集中した感があり、目先の議論だけに終わっている状況になっていったと思われまます。
- ・保険料率算定にあたり、年齢調整、所得調整が全国一律の基準で計算されておりますが、それ以外に医療供給体制、地域性等を加味した調整等、外部的要因を加味した検討をすべきであったと考えます。さらに、保険料率算定にあたり、保健事業に要する経費のうち健診に係る経費について、支部の健診実施率の目標が、協会の目標を上回っている支部については、協会の目標を上回っているということと理由として、上回った分を特別計上の経費分として保険料率に上乗せすることとなっておりますが、本来健診実施率につきましては、協会全体の5年後の目標を70%と掲げているにもかかわらず、健診実施率が高い支部に対して、保険料率を加算するという考え方につきましては、到底納得がいくものではありません。
- ・保険料率の高低だけが議論されている様に感じられ、保険料率が低いことが必ずしもすべて良い事なのであろうかという疑問を抱かざるを得ません。保険料率が低くても医療体制が恵まれていれば問題はないのですが、基本は望まれる医療の質を実現するための医療費が低い事が目的であり、それが保険料率として適切に反映される事が求められていると思料いたします。また、機械的計算で北海道を除き所要保険料率が西高東低なのは何故なのかと言った医療の量と質の面からの分析が更に必要であると考えます。
- ・評議会において、宮城県の保険料率を検討する際の材料が余りにも不足していることから、議論の内容が感覚的、抽象的になっております。さらに政省令が出る前に支部の意見が反映される機会が少なく、ましてや、パブリックコメントを求めている際中に、評議会での事前の議論も無いうちに十分の一の調整で決定した様に報道されるなど、何故の評議会での議論なのか極めて不満が残ります。今後、加入者及び事業主に対して宮城県の保険料率を説明する際、これまでの保険料率の協議プロセスや意見の反映がどの程度なされたのか等を考えますと、納得を得るためには相当の努力を要すると思料いたします。是非とも、次年度以降の保険料率の議論につきましては、少なくとも半年以上前から評議会において議論できるように材料を準備して頂くよう強く望むものであります。

以上の観点から都道府県単位保険料率はどうあるべきかを考えますと、本来

て、今後財政的に大丈夫と言えるのか。しっかりとした中長期的な展望が必要である。

- ・料率は出来るだけ差をつけない、本来的には一律であるべきと考えているので、1/10調整の案は結構だと思う。
 - ・協会発足後間もない時期で、支部ごとの取組み・努力の結果が出るのは、まだ先になるのではないかと。料率に差をつけることを急がずに、数年は各支部の状況を見ながらやってはどうか。
 - ・出来るだけ差をつけない方向で、差が最小になれば良いと思っているので、各都道府県での経済格差・所得格差がある中で、不合理を極力なくす1/10調整の提案がなされたことを理解する。また、この案で良いと判断する。
 - ・特別計上分について、努力をして高い健診率になった支部が、目標値を超えた分の1/2の経費を負担する仕組みとは、いかがなものか。その経費は協会本部で持つか、むしろ奨励としてマイナスに作用するべきではないか。
 - ・健診率が高い支部は医療費が少ない、という相関関係が非常に高ければ、健診を推進することによって保険料率を下げることにつながり、先行投資としての健診費用の特別計上分は理解が得られると思うが、全国的なデータとの検証が必要である。
 - ・医療費の抑制とともに、医療のサービスとして施設・機関の充実も必要である。どう調整をとるか難しいだろうが、考慮していくべきではないか。
- (議長より、都道府県単位保険料率についてまとめ)
- 前回評議会で、激変緩和措置については4案から議論を行い、1/5調整とする結論を得たにもかかわらず、急に1/10調整とする案が出てきた。評議会での議論は何なのかと疑問を持つ。十分に検討をし、予測される資料等も揃えて議論すべきである。新たに船出をした意味を忘れないで欲しい。

	<p>は、ここ1～2年現行の保険料率で対応し、その間にいろいろな問題を整理してその後残りの数年間を激変緩和措置で対応することが望ましいと考えますが、法律上本年9月までに都道府県単位保険料率を導入する事が決まっている関係から、導入するならば、相互扶助の考え方を考慮し、保険料率はスタート時点では各県の差は少ない形でスタートすることが望ましく、激変緩和措置が十分の一方式でスタートする今回の案がやむを得ない選択であると思料いたします。実施時期は本年9月が妥当であると考えます。</p>	
秋田	<p>◆保険料率：8.21%</p> <p>◆意見 政省令案で示された算定基準に基づき算定した秋田県の保険料率は、制度導入の趣旨から妥当と思料します。しかし、医療費節減事業は、行政をはじめ医師会等各種団体と協調して推進する必要があると共に、事業が一定の効果を上げるには相当の期間を要することから、激変緩和措置についてはここ数年手厚くして頂くことを要望します。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・今まで提案された保険料率の中では最も負担が少ないので、原案通り承認する。 ・受益者負担という考えがある一方、保険の相互扶助という考え方もあるので、相応の負担はやむをえないと考える。 ・都道府県保険料率導入の初年度として、各支部の差が最も少ない1/10調整案を採用することに異論はない。
山形	<p>◆保険料率：8.18%</p> <p>◆意見 次の4つの理由から山形支部の都道府県単位保険料率は妥当であると考えます。</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 本保険料率は年齢調整や所得調整がなされており、山形支部にとっては保険料負担の軽減がされていること。 (2) 本保険料率はこれまでの保険料率から0.02%低下しており、加入者及び事業主にとって保険料負担の軽減がされていること。 (3) 激変緩和措置の内容が初年度の保険料率変化は緩やかにすべきという意見を十分踏まえたものとなっていること。 (4) 全国健康保険協会の運営は加入者全体の相互扶助と連帯を基盤としていること。 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療給付費等（試算）の基礎となる社会的なデータ（今後の見通し）も示されなければ、来年度以降、保険料率に関して場当たりの決断をしていくことになる。 ・激変緩和措置については、各都道府県における保険料率の差の大きさを発動基準とすべき。幅の問題であり、数値で線を引っ張って合わせるような問題ではない。 ・算定方法は複雑であり、都道府県で保険料率が違うのは好ましくない。従来の全国一律の保険料率のほうがいいのではないか。 ・保険料率は都道府県レベルでの調整であり、年齢調整・所得調整は全国レベルでの調整である。都道府県レベルと全国レベルをどのようにかみ合わせるのか明確にすべき。 ・健診や保健指導などの各支部の努力をどのように保険料率の中に反映させていくのかを明確にしていくべき。 ・5年後以降に激変緩和措置をなくするのが妥当かは疑問。各都道府県間で何%以上乖離した場合は調整するというような限界設定が必要だと考える。 ・医療費の問題は行政も絡んでくる。保険者機能を強化し、行政や医療機関に保険者としての意見を発信していかなければならない。 ・医療費適正化は、やれるところからやっていく、効果の出たところを広げていくということしかないと考える。
福島	<p>◆保険料率：8.20%</p> <p>◆意見 次の4つの理由から福島支部の都道府県単位保険料率は妥当であると考えます。</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 本保険料率は年齢調整や所得調整がなされており、福島支部にとっては保険料負担の軽減がされていること。 (2) 本保険料率はこれまでの保険料率と変更がなく、加入者及び事業主にとって保険料負担の増加がないこと。 	<ul style="list-style-type: none"> ・都道府県単位保険料率を定着させるという目的から激変緩和措置前の保険料率と全国平均保険料率との差を初年度は10分の1とすることは止むを得ないと考える。したがって、福島支部の都道府県単位保険料率8.2%についても基本的に了承である。しかしながら、激変緩和措置適用期間後に本来の都道府県単位保険料率になるのか心配している。 ・都道府県単位保険料率にも重要な影響を与える医療費適正化は医療機関側にも事情があり、難しい問題である。 ・地域の医療費を適正化するためには細かな医療費分析を行ない、福島県の特徴

	<p>(3) 激変緩和措置の内容が初年度の保険料率変化は緩やかにすべきという意見を十分踏まえたものとなっていること。</p> <p>(4) 全国健康保険協会の運営は加入者全体の相互扶助と連帯を基盤としていること。</p>	<p>をしっかりと把握すべきである。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療費適正化のために長野県の取り組みを参考にすべきである。 ・医療費適正化のために疾病統計をしっかりと行なうべきである。 ・医療費適正化に向けて支部内の体制の強化も必要と思われる。マンパワーの充実が欠かせない。
茨城	<p>◆保険料率：8.18%</p> <p>◆意見 激変緩和措置に於ける調整幅が、初年度という配慮から小幅に留まったことは、今後の調整に課題もあると思慮されます。しかし、地域間の医療費の格差が反映される仕組みが導入されたこと等は、評価し、賛同できる内容であると考えます</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・健診事業等での努力により医療費削減が図れたとしても、激変緩和措置で努力効果が薄れてしまわないか疑問も感じる。しかし、激変緩和措置の5つの案については、各都道府県の利害が相反する問題でどれがいいとは言えないが、国民皆保険を維持し、相互扶助の精神からすると、最後の第5案が落とし所と考えるのはやむを得ないのかと思う。 ・初年度1/10調整の激変緩和措置の採用は、ソフトランディングを重視した格好だが、激変緩和措置が5年間の措置なので、初年度1/10調整だと今後に課題が残る。5年後にこの激変緩和措置の抜本的改革が迫られるような事にならないか懸念を感じる。 ・激変緩和措置案はどれがいいとは言えない、支部の内部努力を評価に結び付ける視点で考えられないか。自助努力を反映させないと、努力が報われないであろう。 ・激変緩和措置という大義名分だけで、本来安くなる筈の保険料が結果として下がらない。来年も再来年も本来の保険料に成らず支部の努力の成果が薄まる心配がある。 ・各都道府県においては保険料率が低くなることを期待している意見が多いようだが、保険料率の調整をどうするかという議論のみならず、医療全体の質を上げることが大事ではないか。保険者機能の向上を図るために保険料率が上がったとしても、やむを得ないのではないか。
栃木	<p>◆保険料率：8.18%</p> <p>◆意見 社会保険制度の基本は相互扶助と連帯であり、また、激変緩和措置の内容が都道府県単位保険料率設定の考え方を活かしながら初年度の保険料率変化は緩やかにすべきという意見を十分踏まえたものとなっているため、政省令に基づく都道府県単位保険料率は妥当な水準であると考えます。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・激変緩和措置はなくなるわけだが、将来的にどのような考えで収束するのか示されているのか。 ・激変緩和措置が1/5から1/10に変わることによる加入者にとってどのような影響があるのか。加入者は何もわからないためプラスなのかマイナスなのかの分析が必要。中央で決めたものを評議会で審議して認めてくれということだが、やむを得ないという気持ちはあるが、納得するのは難しい。納得しやすい説明をしてほしい。 ・県の医療費適正化計画と保険料の関わり方、事業計画も含めて関連性が見えない。関連性が分かるような形で示してほしい。 ・どの年代が特定健診の受診率が低いのか。データ等を提供できれば商工会等においてもPRしやすいのではないか。 ・保健指導対象者の反応はどうか。効果は出ていないのか。保健指導は医療費削減の最大の目玉だが、効果発揮しないのであれば描いた絵が成立しない。本部ではその部分を考えているのか。 ・健診受診率向上はもともとあった事業だが、特定保健指導は新たな目玉として設定された。中断者が多いということは保険料率に跳ね返る。目標達成ができないと無駄遣いになり大きな問題となる。保健師が足りないという問題だけで

		<p>はなく、特定保健指導は切り札として出したわけだから、きちんとした事業として成立するようにお願いしたい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・支部保険料率については、社会保険制度の基本である相互扶助として8.18%は了解したい。また、21年度事業計画についても栃木支部として第一歩を踏み出すということでもいいと思う。
群馬	<p>◆保険料率：8.17%</p> <p>◆意見 算出した群馬支部保険料率8.17%を、平成21年9月分保険料より適用することが妥当であると考えます</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・今回決まった激変緩和措置は、初年度平成21年（2009年）9月適用分であり、2年日以降も毎年議論し、緩和措置が終わる平成25年（2013年）9月までに段階的に料率を変えることになる。なお、初年度の変化を小幅に抑えた影響で、残りのどこかの年度では料率を大きく動かすことも必要になる。 ・今回の改革では、今後は地域ごとの医療費が保険料率に反映されるため、各都道府県が医療費の抑制に取り組むことが期待されている。しかし、初年度の改定幅が小幅にとどまったことで、各都道府県の医療費抑制にインセンティブが小さくなり、医療費抑制努力の遅れが生じる懸念もある。 ・5年後の激変緩和措置制度の終了に近づく年度には、急激に保険料率が上昇することがないように早めに調整をお願いしたい。 ・来年度以降は、政省令等（厚生労働大臣が定める率）をスムーズに告示されるようお願いしたい。 ・1/5から1/10になるということは残念である。都道府県別に自主自律の運営努力を求められている中で、群馬県の医療費削減対策の評価が反映されなければ、医療費抑制にインセンティブが効かない、と思われる。 ・基礎データ（費用や被保険者数等）の算出見込みが、現在の経済状況を見て、5年後、10年後を考えているのかどうか心配である。 ・5年後に激変緩和措置がなくなり、今より格差が広がる状況にならないように早めに対策を打ち出してほしい。 ・従来のパッチワーク的医療制度改革ではなくて、医療制度のグランドデザインを上部構造でしっかりと検討されていかないと、今後の医療財政はとても安心ができないもの、と危惧される。
埼玉	<p>◆保険料率：8.17%</p> <p>◆意見 当支部の都道府県単位保険料率は、別添（8.17%）のとおりです。 都道府県間の医療費に大きな格差のある現状においては、平成21年度が都道府県単位保険料率への移行となる初年度ということもあり、激変緩和措置については当面あまり大きな差を設けず、この間に各県が医療費の縮減等を通じて乖離幅を小さくする努力が重要だろうと考えます。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・激変緩和措置の調整率は1/10となる訳だが、協会発足後すぐでは、各支部でも財政努力の反映のしようがないので、この1/10という結果はやむを得ないことではないか。 ・激変緩和措置の調整率の1/10は、保険料が上がる県だけではなく、下がる県についても考慮する必要もある訳で、支部全体の総意とは言えないのではないか。 ・今回の案では、来年度以降の調整率がどうなるか、全く示されていない。今後の激変緩和措置等の方向性に対しても、ある程度の「イメージ」というものを示して欲しい。 ・激変緩和措置の調整率の決め方が複雑極まりない。複雑であればあるほど、加入者への説明も大変ではないのか。 ・激変緩和措置の1/10の調整率について、加入者への説明は、どのように行っていくのか。加入者に対し、理解を求めるのは大変なことである。 ・激変緩和措置の調整率が1/10では、各支部の差が全く反映されておらず、「協

		<p>会」が変わったという意味が示されていないのではないかと。 <ul style="list-style-type: none"> ・協会のホームページ上でも、激変緩和措置に対しての、各支部評議会等の議論を載せて、民意に問うべきである。 ・「1/10に調整する場合の県別保険料率及び県別保険料の差額（被保険者本人分）の試算一覧」の資料では、モデルケースとして「標準報酬・月額28万円ベース」にて、試算がなされているが、現在の経済状況を見ると、その経済が下落した変動分も考慮して、議論する必要があるのではないかと。 ・激変緩和の期間にかい離の大きな県が努力をして、かい離幅を少しでも小さくすることが重要である。 ・このような保険料率の話し合いが出来るだけでも、「協会」に変わった利点である。それが、意味の無いものにならないように願いたい。 </p>
千葉	<p>◆保険料率：8.17%</p> <p>◆意見 当職としては、千葉支部の保険料率案については、8.17%で評議会の了承を得ましたが、評議会において出された意見を総合し、以下のとおり意見具申いたします。</p> <p>初年度の都道府県単位保険料率については、激変緩和措置の大幅な運用により、最大差が0.11ポイントとなったが、五年間の緩和措置の間に各都道府県支部が医療費の適正化に努め、可能な限り自力で料率の低減化、平準化を図ることが重要である。具体的方策として、後発医薬品の促進、健診率の向上、レセプト点検業務の適正化、電子化、加入者への健康増進に向けた広報活動の充実等々、協会全体として強力に取り組むことが求められる。都道府県単位保険料率の導入目的の一つが、各県のコスト意識を高め、健診率の向上など予防医療に一層力を入れて、医療費の適正化を図り、結果として国民皆保険制度の維持発展と国民の健康増進を目指すものである。五年間の保険料率激変緩和措置期間は、同時に、上記のような医療費適正化に向けた加入者への意識改革期間とも位置付けていただきたい。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・今回の激変緩和措置1/10案については了解した。意見は無い。 ・保険料率が8.17%となるが、千葉県下の健保組合の解散に伴う、健康保険移行措置をとった時、保険料率に変更されることが危惧される。また、解散時の負の遺産が、そのまま保険料率への肩代わりとなるのが、問題となるのではないかと。 ・千葉支部にとっては、加入者の利益を考えれば、当然一番料率の低いD案が望ましい。保険料率が本部で決定されるにしても、本部は支部の意見に十分に耳を傾ける必要がある。 ・今回の激変緩和措置（引上げ率・引下げ率を1/10とすること）については、やはり、今まで全国一律の保険料率であったという経緯から、また、健康保険という公共性からもあまり差をつけるのは良くないのではないかとという考えも、全国的視点に立てば分らなくもない。なお、この程度の差であれば大きな問題とはならないのではないかと。 ・千葉支部にとっては、加入者の利益を考えれば、当然一番料率の低いD案が望ましい。ただ、全国的な視点から考えると、今回の料率もやむをえないということだろう。 ・千葉支部にとっては、加入者の利益を考えれば、当然一番料率の低いD案が望ましい。もし、支部の意見により、今回の措置が変更されるようなことがあるならば、色々言いたいことはあるが、やはり、本部としても、全国の意見をまとめれば、こうした結果になることも致し方ないのかと思う。 ・各支部ごとに様々な意見があるわけで、そういった中での調整として、引上げ率・引下げ率を1/10とすることは仕方ないのでは。なお、1/10というのは、今年度だけの措置であるのか？また、必ず5年以内には本来の保険料率になると考えてよろしいのか？ ・激変緩和措置の中で、全国平均保険料率が上がれば、激変緩和措置で軟着陸させることが難しくなることも想定される。そういった事態にならないようにするためにも、医療費負担を減らす努力が必要になり、ジェネリック医薬品の普及促進に向けた工夫をしていくべきである。 ・激変緩和措置1/10案について了承。 ・健康保険委員による、健康サポート活動を推進し、その為の努力を今後共続け

		<p>て欲しい。保険料率上昇の歯止めとなると思われる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・来年度以降の保険料率をどのように示すのか早い時期にお知らせ願いたい。 ・本来は、1/5ずつ、5年をかけて調整することが激変緩和措置として妥当であると思うが、5年後に本来の都道府県単位保険料率に調整されていることこそが重要であり、1/5や1/10というのは、激変緩和をどのようにバランスを取って調整していくかの違いであるから、本部及び他支部がそれで良いというのであれば止むを得ないであろう。 ・全国で意見が異なる中で、それを調整した上で、引上げ率・引下げ率を1/10としたわけだから、止むを得ないものと思われる。 ・22年度以降については、急激な変化は望ましくないので、激変緩和のバランスを考慮していただきたい。
東京	<p>◆保険料率：8.18%</p> <p>◆意見 東京支部都道府県単位保険料率は、平成21年9月分から8.18%とする。 なお、次のような意見を付帯するので、今後、東京支部として対応していくほか、本部においても十分検討していただくよう要望する。 (付帯意見)</p> <p>1. 算定方法については、社会経済状況等の変化に対応して、年齢調整・所得調整の算定方法を変更することやそれ以外のファクターでの調整による算定方法の導入等について、今後とも検討していく必要があること、支部の創意工夫により事務処理等が効率化し、経費が削減された場合には、その支部の都道府県単位保険料率を引き下げる算定方法の導入についても検討すること。また、東京支部が医療費の適正化、予防事業等に対する支部独自のアクションプラン策定などの保険者機能を発揮する事業を行うには、中長期的な事業計画が必要であり、その財源として中長期的な保険料率の設定が可能となる算定方法の検討も併せて行うこと。</p> <p>2. 平成22年度以降の保険料率の決定及び激変緩和措置については、遅くとも保険料率を適用する1年以上前から議論に着手するとともに、平成25年9月までの各年度の保険料率の見込み及び収支の見込みを早急に示し、事業主・加入者に対する事前の周知・広報を行うこと。また、激変緩和措置終了後の保険料率決定のプロセス等についても、併せて早急に示すこと。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・年齢調整・所得調整の算定方法については、今回はこの方法でやむを得ないと思うが、社会経済状況等の変化に対応して、年齢調整・所得調整の算定方法を変更することやそれ以外のファクターでの調整による算定方法の導入等について、今後とも検討していく必要があること。 ・今後、支部の創意工夫により事務処理等が効率化し、経費が削減された場合には、その支部の都道府県単位保険料率を引き下げる算定方法の導入についても検討すること。 ・東京支部が医療費の適正化、予防事業等に対する支部独自のアクションプラン策定などの保険者機能を発揮する事業を行うには、中長期的な事業計画が必要であり、その財源として中長期的な保険料率の設定が可能となる算定方法の検討を行うこと。 ・平成22年度以降の保険料率の決定に当たっては、遅くとも料率を適用する1年以上前から議論に着手すること。 ・激変緩和措置の対象となる平成25年9月までの各年度の保険料率の見込み及び収支の見込みを早急に示し、事業主・加入者に対する事前の周知・広報を行うこと。 ・激変緩和措置終了後の保険料率決定のプロセス等について、早急に示すこと。
神奈川	<p>◆保険料率：8.19%</p> <p>◆意見 激変緩和措置が5年間であること、昨今の低迷する経済情勢からの早期回復は見込めないことから、初年度の都道府県単位保険料率については緩やかな移行が望ましいと考え、神奈川県保険料率8.19%については妥当であると考えます。 また、加入者への十分な広報期間を確保することから9月からの適用が妥当であると考えます</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・現在の厳しい経済状況の中、保険料率を上げることができるのか。 ・21年度については、準備金の取り崩しにより全国平均で現行通りとされたところであるが、来年度以降の保険料率の決定方法について、準備金が少なくなる中、どのようになるのか。 ・調整については、年齢調整・所得調整を考慮しているが、地域性などその他の要因も考慮すべきではないか。 ・保険料率は毎年変更になるのか。 ・地域の医療費を反映した保険料率を設定することになれば、保健事業への取り組みも充実させるべきである。 ・医療費分析をしっかりと行い疾病予防対策を練るべきである。

		<ul style="list-style-type: none"> ・加入者等への周知を徹底する必要がある。 ・評議会では何が決定できるのか。意見を聴くだけの場なのか。 ・激変緩和措置が1/5調整から1/10調整に変更になったのは、現在の経済状況を考慮した上でのことか。今後の高齢化による医療費の増加等を考えると課題の先送りは良いとは思えない。 ・保険料率が8.20%から8.19%に下がることは、神奈川にとってはありがたい。 ・他の都道府県に会社が移転した場合は、その都道府県の料率になるのか。 ・保険料率決定の基礎となるデータについて、2年前のデータを使用するのか。
新潟	<p>◆保険料率：8.18%</p> <p>◆意見 当支部はB案による激変緩和措置として平均保険料率との乖離幅を五分の一に圧縮によるインセンティブが得られると考えていましたが、今般、乖離幅を十分の一に圧縮することで決定されたところです。 残念ではありますが、都道府県単位保険料率を47支部にスムーズに移行させるとの協会全体での方向性から、やむを得ないものと考えます。 しかし、将来の財政状況については、準備金確保の問題や第1号平均保険料率の伸び率の問題を考えた場合には、財政問題の対処策として、健康保険法附則第五条の国庫補助の経過措置で謳われている療養の給付等への国庫補助率である千分の百三十を見直し、同法第一百五十三条第一項並びに同法第一百五十四条第一項中にあるとおり、療養の給付等への国庫補助を千分の百六十四へと変更してその財源とすべきと思料するところです。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・医療の「運営」に際し、「都道府県単位」に、期待できる面はある。たとえば、きめ細かなサービス提供やコスト意識の喚起による無駄の排除などがそれである。それを意図していた意味で、保険料率における差異の導入は理解できる。 ・しかし、日本に住んでいる人の健康・生命にかかわる医療において、サービスおよび負担に格差を持ち込むことには注意を要する。その点は、自治体を保険者として実施されている国民健康保険や介護保険の実情が参考になる。概して言えば、貧者やいわゆる貧困自治体ほど苦戦しているからである。 ・したがって、激変緩和措置を10分の1にしたことは、格差を狭める効果がより大きくなったという意味で、次善の策としては望ましいと考える。
富山	<p>◆保険料率：8.19%</p> <p>◆意見 都道府県単位保険料率導入の初年度であることから、激変緩和措置として「全国平均料率との乖離幅の十分の一」を適用することを前提に、また、支部事業計画案を踏まえうえて、当支部の保険料率を「8.19%」にしたいと考えています。 なお、平成22年度の保険料率については、早期に検討着手できるよう関係各機関への働きかけも含め、配慮願います。 また、健診等における支部負担の割合については、健康増進による医療費の適正化を進める観点から、一層の引き下げを検討願います。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・年齢調整、所得調整の算定方法については、経済状況、高齢化進捗状況等の変化に応じて引き続き検討していく必要がある。 ・なぜ都道府県別料率に変えていくのか、十分な説明と将来ビジョンを明確にしていく必要がある。
石川	<p>◆保険料率：8.21%</p> <p>◆意見 今回の措置（10分の1＝8.21%）については、出来れば2～3年間くらい保険料率は一律に据え置いて、その間に加入者・事業者の皆様のコンセンサスを得て、その後、段階的に移行することが望ましいが、法規定上やむを得ないものとする。 <理由> ・現在の経済情勢（100年に一度という不況不安）の中で、制度変更して保険料が上がるのは、加入者・事業者の皆様には納得が得られないと考える。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・協会けんぽができて1年以内に保険料率を変更することが周知されていない。そこまで急ぐ必要があるのか。もっと周知すべき。景気も落ち込んでいるのに、国のすることは信用できないことになってしまう。激変緩和措置があったとしても、上がる人は納得できない。まずは周知すべき。 ・健康保険業務が「協会けんぽ」に変わったことを認識している人は少ない。「協会けんぽ」になったのは質の高いサービス、効率的な運用を目的としていると思うが、そういうことを言いながら保険料が上がるのは理解されないし、納得されない。 ・一般市民、医療機関は都道府県単位で保険料率が適用されることを知らない。

	<ul style="list-style-type: none"> ・都道府県単位保険料率への移行については、一般には知られていない。従って、丁寧な説明（広報）と周知徹底期間をとり、加入者・事業者の皆様のコンセンサスを得てから、段階的に実施していくべきと考える。 ・「協会けんぽ」になった途端、短期的数値試算をもって都道府県単位保険料率に移行ということについては、理解が得られない。支部の保険者機能が発揮反映されるのには、少なくとも2～3年間くらいは必要と考える。 ・評議会の意見、支部の意見がどのくらい反映されるのか。また、激減緩和措置がなくなった後の姿が見えてこない。 	<p>周知・広報を徹底し、医療費を削減する努力期間を経たうえでの導入であるべきである。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・都道府県単位保険料率は社会保険庁解体の中ですり替えられた部分があると思う。医療費が高い県は自己責任の負担をさせられるようになる。 ・調整前の試算の段階で、全国平均（8.20%）を上回っているのに、なぜ年齢・所得調整でさらにプラスになるのか。全支部の中でも石川支部のみである。他の支部で見られることだが、試算前の料率で、全国平均を下回っているのに、なぜマイナス調整する必要があるのか。 ・都道府県単位保険料率を適用するにあたり、スタートラインが同一であればいいが、支部として医療費適正化に向けて努力する前の時点で差がついている。 ・保険料率が下がる県は下げ、上がる県は2～3年考慮してもらい協会として改善すべき。10月から上がるのは説明がつかない。 ・今回、激減緩和措置が10分の1と示されたが、その経緯と根拠がわからない。また21年度が10分の1としても、5年後には激減緩和措置がなくなってしまう。その後どのようなようになるのかが全くわからない状況下では、計算上この先急激なカーブで上昇する可能性があるのではないか。 ・石川の医療費が高いのは、医療体制の充実が影響しているからではないか。また、医療費削減には、ジェネリックの普及は効果的と思っており、こうしたことのPRが大事になってくると考える。 ・以前の政管との経費を数字で示すなど、比較する手立はないのか。協会になって、無駄が多くなったのでは、結果として保険料率を上げてしまうことにもなる。 ・都道府県別保険料率にしたにもかかわらず、料率決定にかかる権限が付与されていないのではないかと。今回の料率決定に際しても、官僚主導で決められたように感じられ、これでは都道府県別保険料率にした意味がないし、医療費適正化にもつながらない。支部に権限が付与されないのであれば、激減緩和措置の主張を5年間だけではなく、その後も実施すべきではないのか。 ・保険料率を下げるために、今後どのような取組みを考えているか。 ・本部との連携、また保険料率が上がる他の支部との連携は、どのように考えているか。 ・ジェネリック医薬品の普及について、「お願いカード」を配布するということだが、「お願い」という表現はいかがなものか。変更することは出来ないのか。
福井	<p>◆保険料率：8.20%</p> <p>◆意見</p> <p>福井支部が8.2%を了承するのは、現時点の資料提示による激減緩和措置適用への了承である。</p> <p>「協会けんぽ」としてのビジョンを持ち、激減緩和措置適用期限後の方向を示して欲しい。現在、経済情勢が厳しい中、今後保険収入（総報酬額）・支払医療費・準備金を、どの様に予想するのか？ 制度不信感に成らない、安定した制度を維持する為に必要と考える。その為には、評議会で議論する時々に、タイムリーな情報提供を希望する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・都道府県単位保険料率は、医療費の抑制を自助努力ですることになり必要である。全国など広域での保険料率は他人任せとなることもあり、県単位で、ある程度の格差をつけて保険料を決めることは必要である。 ・平均8.2%の保険料率となっているが、経済状況の悪化中、今の医療体系を維持できるのだろうか。今後の医療費の増加、積立金の取崩しなどのことを考えると、このような決め方でよいのだろうか。正しい保険料率なのか。 ・福井県は全国中位であるので、激減緩和措置にあまり意見はない。国のデータは古く、（経済状況など）現状に合っていない。保険料率は直近のデータでは見直しが必要となるのではないかと。県単位の保険料率については、インセンテ

		<p>イブを与えるためのファクターとして必要である。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・イギリスは小学生、高齢者の医療費が無料である。我が国は経済状況が悪いので保険に入れず、治療を受けられないこともあるように聞いている。必要な医療を削るような方向は良くない。小学生、高齢者は無料にするなど基本的な制度を作ってから、県単位で競わせる（インセンティブを与える）ことを行ってはどうか。社会保障を削るような発想はなくしてほしい。 ・最初は全国一律の保険料率を採用し、毎年、医療費の内容などで評価を行い、その結果で成績のよい県には保険料率を低くし、悪い県には保険料率を高くするような仕組みがよいのではないか。そうすることによって、自然環境、県民性、医師会の努力など各県の特徴が明確になり、県単位保険料率が理解しやすいのではないか。 ・全国平均値を境にして、自助努力が進んでおり、医療機関への指導が行き届いている（医療費が適正）保険料率が低い県はそのままの保険料率として、保険料率が高い県の半分は協会全体で負担し、半分は自助努力分として県単位保険料率としてはどうか。 ・解散した健保組合は、協会けんぽに引き継がれることになるが、保険料率の算定にあたり試算しているのか。ある程度、不採算部門を想定して保険料を算定すべきではないか。 ・スタートしてみないと分からないが、かかる経費（医療費など）はお互いに負担することでよいのではないか。 ・北海道や長野などは特殊な事情があるので意見はあるのだろうが、福井県は現行と変わらないので特に意見はない。今後の医療費が伸びないように方策を立てる必要はある。
山梨	<p>◆保険料率：8.17%</p> <p>◆意見</p> <p>当支部の保険料率は、本来は7.92%となるべきところ、8.17%に落ち着かざるを得なかったことに、隔靴搔痒たる思いもありますが、激変緩和の考え方には賛同いたすところであります。</p> <p>また、当協会の都道府県単位保険料率への移行をスムーズに行うためには、全国の支部が同じ方向を向いて、一致協力していく必要があると思います。</p> <p>したがって、今回はこの案を受け入れ、今後は事業主及び加入者の皆様への周知徹底をしっかりと行い、説明責任を果たしてゆくべきと考えます。</p> <p>併せて、激変緩和措置の実施期間内に、医療費の低減に向けた保健事業の実施及び医療費適正化対策に努力を重ねてゆくことが肝要である。と考えます</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・私たちが北海道に住むこともあるかもしれない。自分さえ良ければよいという考えはできない。この案でよい。 ・山梨は全国的に見れば恵まれている。いろいろ言うことはない。これでOK。 ・この料率で、基本的には無難なスタートだと思う。この制度の目的の一つは、少子高齢化社会に進んで行く中で、保険料率の上昇をいかにして抑えるかということだと思う。激変緩和をより進めることは、都道府県単位の競争意識を薄くさせることになるかもしれないが、お互い努力して、保険料率を下げる意識付けをしていけばよいと思う。 ・個人的には反対する理由は何もない。ただ、保険料率の計算はしっかりしていただいているが、説明不足の感あり。5分の1は多すぎるから、10分の1にした根拠が分かりづらい。また、5年後の姿が見えない。これも説明不足。しかし、全般的には、他の評議員の言う通り、インセンティブをつけた無難なスタートといえる。 ・算定の根拠が変わると山梨はどうなるか分からない。現在の方法だと結果は無難に出ている。算定根拠が揺るがないシステムにしてほしい。もう少し分かりやすい仕組みにする必要があるのではないか。今のところ、妥当だと思う。できるだけ偏りが無い形がよい。 ・来年以降どうなるのか？ 山梨は本来は7.92%だということを考えれば、

		<p>心情的にはもっと低くしたら良いのではと思う。しかし、10分の1の緩和措置、8.17%という数字を出された以上、納得せざるを得ない。保険料率を下げられる時は下げ、必要があって上げなければならないときは上げればよいのではない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 保険の精神からすれば、パイは大きいほうが良い。従業員に説明するのに、スタートとしては良い。料率の決定は、医療費と総報酬の関係。下げるために何をすればよいかをみんなで考えるべき。こういう方向で決まった以上は納得する。 ・ 次が見えない状況の中で不安がある。もしかしたら上がるかもしれないと思うと不安がある。したがって、もっと長いスパンで料率を決定してほしい。
長野	<p>◆保険料率：8.15%</p> <p>◆意見</p> <p>長野県の医療費が低いのは、長年にわたる長野県民の努力の賜物であり、結果として保険料率に反映しているわけであるから、激変緩和措置をしない本来の保険料率が適用されてしかるべき、というのが長野支部評議会の大方の考え方です</p> <p>評議委員の皆様の主張は、同じ長野県民である当職としてもよく理解できるとした上で、協会健保は都道府県単位の支部が分かれているとは言え、また都道府県単位の保険料率を適用するといっても、全国の加入者が一つの保険集団を構成しており、加入者全体の相互扶助と連帯を基盤として運営されているという事実は重くとらえるべきである</p> <p>また、長野県の保険料率は本来の料率から大きくかい離するとは言え、都道府県単位の保険料率が導入されることや、経過措置としての激変緩和の期限が定められていること、平均の料率を上回る支部の痛みを勘案し、8.15%の保険料率を主張したところでは</p> <p>当職の考え方に対し、評議会からは積極的な賛意も、強い反対意見も示されなかったことから、当職としては長野県の保険料率を8.15%としたいと考えます</p> <p>ただし、評議会の意見にもあるように、都道府県単位の保険料率については貴重な時間を割いて議論を重ねていただいたところであり、法で決められることとはいえ、それまで俎上にも載らなかった激変緩和案で決着し、評議会での議論が全く反映されないとすれば、評議会での議論する意味がないとの主張が出ることも無理からぬことと考えます</p> <p>当職が申し上げるまでもなく、支部運営にとって評議会は加入者の意見が反映される重要な機関であり、支部運営の透明性や納得性を確保する意味でも重い位置にあると考えております</p> <p>評議員の皆様のご意見が、通過儀礼的にではなく、協会運営・支部運営に反映されることを目指していきたいと考えます</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 当初示された、5分の1案は緩和措置期間が5年間ということを鑑みると簡明な案であると思っていた。10分の1案は制度変更により痛みを伴う県に配慮した政治的な思惑からの案ではないのかと思う。本来、制度変更に当たり最も恩恵を受けるはずである長野県の評議会の議論に対する、同様の他県の期待値を考えると、制度変更の受益者に対して迅速に還元することを強調しなければ、長野支部評議会の存在意義がないのではないかと考える。よって極力、機械的試算値である7.68%に沿った案で提案せざるを得ない。 ・ 激変緩和措置前の試算値の料率(7.68%)で提案して頂きたい ・ 長野県の今までの努力により被保険者が料率の改正によって、受益者としての恩恵を受けることは、当然のことだと思っている、公平性の観点からも速やかに被保険者が報われる料率に変えていくべきではないか、緩和措置も長期にならないように、料率の高いところは努力をし早期に本来の都道府県別料率を実施できるようにして頂きたい。 ・ 激変緩和措置の議論が先行して、何のために都道府県別料率にしたのか全くわからなくなるような手法はいかがなものか、結局は国で決められてしまっ、評議会での意見が全く意味をなさないのであれば、出席しても空しいだけだ ・ 3月17日の運営委員会を傍聴してきた、印象としては、既に10分の1の結論ありきで議論が進められている印象だった、長野支部は長野支部としての意見を提言したい ・ 激変緩和措置案がどのような議論がされ、なぜ10分の1案になったかが不明である。又初年度が10分の1であるとするならば、総体的な医療費が抑制されない限りその後どこかの年度で格差が非常に大きくなるのではないか ・ 都道府県単位の料率も積算の根拠から行けば、機械的試算値の7.68%か今回の案の8.15%にならざるを得ないと思われるが7.68%は保険料率決定のプロセスからいけば無理があるのではないか ・ これまでの一律の保険料率から実績を料率に反映させ、負担の公平をはかる目的の都道府県別料率への移行をはかるのであれば、激変緩和の措置を設けることも必要ではないかと思うが、激変緩和期間は国がある程度責任を持つべきではないかと考える ・ 当初はある程度の負担は致し方ないと思うが、今後は早期に緩和措置適用前の

岐阜	<p>◆保険料率：8. 19%</p> <p>◆意見 平成21年度岐阜支部保険料は8. 19%が妥当であると考えます</p>	<p>料率に近づけるような基準の設定を求めるべきではないか</p> <ul style="list-style-type: none"> ・激変緩和措置について、10分の1にするということだが結局、問題を先送りしただけということではないか。 ・パブリックコメントは5分の1ということで意見募集しているが、募集期間中に突然10分の1となるのは、決定方法が不透明ではないか。本来、パブリックコメントの意見に従って決定すべきである。 ・激変緩和措置について、初年度は10分の1にして、次年度以降の分はその都度決めるというのではなく、本来、5年間という期間を定めているのであるから、5年間分について決めておくべきである。 ・最初の保険料格差を緩やかにしておいて、激変緩和措置の期間中に保険料格差が縮小するというように理想的に動けばよいが、そうでないとすると最後に一気に保険料率が上がるということになる。支部においては、保険料率が下がるような事業運営を期待する。
静岡	<p>◆保険料率：8. 17%</p> <p>◆意見 静岡支部保険料率は下降するものの、将来の上昇局面を想定すれば、事業主側における経営安定化、また加入者側におけるライフプランの面からも、その変動幅はできる限り縮小すべきであり、かつ被用者保険におけるセーフティネットとしての役割を担う当協会の責務を鑑みれば、公平性の観点からも、設立当初から都道府県毎の大きな乖離は好ましくないと考えておりますので、本案で異論はございません。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・医療制度の問題は、国が考えることで、地域性の格差は国の政策責任でもある。これらを考えると今回の激変緩和は必要である。 ・国民健康保険は道一つ隔てて保険料が違う。そもそも協会の設立は県別保険料率に差をつけることが目玉であると思っていたが、料率が高くなる所の意見が重視されたことは残念であり、格差が少なくなったことで自助努力を怠る恐れがあるのではないか。 ・激変緩和措置というのは、料率が高くなる分のカバーを低い所から持ってくるのではなく、別のところ（国庫）から持ってくるものではないのか。 ・5年間の激変緩和措置が終了した場合、いきなり格差が広がるおそれがあるのか。あるのであれば料率の上限設定等の検討をする必要がある。 ・静岡支部評議会としては、今まで厚生労働省等において検討された経緯があり、今回提出された激変緩和措置について異論はありません。しかしながら静岡支部評議会としては協会の自主自律を意識した努力を継続していくことが必要であり、今後においては、この努力が報われる激変緩和措置を要望したい。
愛知	<p>◆保険料率：8. 19%</p> <p>◆意見 平成21年度都道府県単位保険料率及び支部事業計画案について、評議会に諮ったところ、支部提案の通り全会一致で可決されました。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・約1500億円の準備金の取り崩しに合理的な根拠が欠ける。 ・準備金は将来、料率を上げるためには不要ではないか。 ・料率決定の際に速報値が必要ではないか。2年前の確定値では差が大きい。 ・中長期の見通しを立てる必要がある。 ・毎年料率を変更するのは合理的でない。 ・支部ごとの保険者努力が反映される仕組みに見直すべきである。 ・年齢と所得以外の緩和要素を取り入れるべきではないか。 ・年齢調整と所得調整があるのだから、激変緩和措置は不要である。 ・保険料率0. 01%が14円の資料はまやかしである。賞与も抜けているし、事業主はこの何倍も支払う必要がある。 ・原案の提示が遅く十分な審議時間を取れなかったため、次回の改善を求める。 ・今回は値下げの提案であり問題ないが、値上げには反対する。 ・算定の基礎資料に支部では理解できないものがある。 ・総報酬按分が多いが、加入者数按分のほうがいいのではないか。

		<ul style="list-style-type: none"> 健康保険法160条3-3の決定過程を透明にするとともに、支部評議会の意見が斟酌される仕組みの構築を求める。 協会本部は社会保険を支える連帯の理念についての説明責任がある。
三重	<p>◆保険料率：8.19%</p> <p>◆意見 協会が設立してまもないため、激変緩和措置10分の1調整後の保険料率「8.19%」として申し出をさせていただきます。ただし激変緩和措置が5年間の経過措置のため次年度以降にそのしわ寄せが波及しないか危惧します。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 保険料率については特別計上経費を含めた「8.19%」で概ね了承された。ただし、今後の課題として下記の意見を聴取した。 激変緩和措置にて格差を是正するために4つの案が示されていた。今回10分の1案が提示されたがこの当否について検討するための対案を示していただかないと比較検討ができず議論ができない。また、突然変更されてしまったのでは議論する意味がないのでは。 広報や周知の方法について、事業主を通じて加入者に通知するのでは主体としての役割を果たせていないのではないかと。また、かなりの時間をかけて説明をいただきやっとなり理解できる内容をどのように広報し、加入者の理解を得るのか。 激変緩和措置が終了する5年後のことを考えて、調整枠を「年齢」「所得」だけでなく「地域の医療体制の格差」など対象とする枠を増やすべきではないか。
滋賀	<p>◆保険料率：8.18%</p> <p>◆意見 滋賀支部保険料率について、提案の通り1/10の緩和を行った後の8.18%と考えます。但し、今回の決定に至るまでのプロセスが評議会でも大きな議論となりました。最終的にはご理解を頂いたが、次のことを希望します。</p> <p>① 激変緩和案の次年度以降の早期提案 ② 所得調整・年齢調整以外の調整に関する議論</p>	<ul style="list-style-type: none"> 激変緩和案の早期提案 所得調整・年齢調整だけでは不十分であり、今後の検討課題 都道府県単位保険料率設定に係る評議会の位置づけが不明確 保険料率に反映される支部独自事業の議論を行うには、スケジュールが遅い 激変緩和4案の提示では、評議会としては地域代表者として最低料率を希望（意思決定の全体構造が不明確）
京都	<p>◆保険料率：8.19%</p> <p>◆意見 支部評議会の各委員の意見において、「平等性・公平性が保たれる」、「初年度においては各支部の差は低い方が良い」という意見でまとまったことを踏まえるとともに、その意見を尊重して考慮いたしました結果、厚生労働省から資料提出されました、激変緩和措置の調整率を1/10として、京都支部の平成21年度の保険料率を8.19%とすることが適切であると考えます。また、保険料率の変更時期においても、厚生年金の保険料率の改定時期と同じ9月から変更するのが望ましいと考えます。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 各都道府県の公平性・平等性が保たれること 初年度については各支部間の保険料率の差が低い方が良い 5年後の長期的な見通しが示されること 激変緩和措置期間の間、段階的に調整していくこと 各支部が努力を促していけるような措置であること 事業主の事務的な負担軽減からも、厚生年金の保険料の改定時期と同じ9月から改定するのが望ましい。
大阪	<p>◆保険料率：8.22%</p> <p>◆意見 激変緩和措置として初年度10分の1圧縮案が適切であると思料いたします。</p> <p>これにより、大阪支部の21年度保険料率は8.22%となります。</p> <p>ただし、大阪支部の場合、年齢調整、所得調整前では全国平均以下の8.1%です。調整により0.25%の上積みとなり、調整後は全国平均8.2%を上回る8.35%です。激変緩和措置により、最終的には8.22%ということですが、それでも現行より0.02%の増率となります。</p> <p>医療費でみた場合は平均以下であるにもかかわらず、所得調整・年齢調整、</p>	<ul style="list-style-type: none"> 相互扶助の精神と同時に自助努力が必要。都道府県単位保険料率の方が公平だと思う。 医療提供体制等、過去に各都道府県が努力してきたことには差がある。所得や年齢調整以外にも調整を図るメジャーがあるのではないかと。 発足した10月以降の保健指導等、各支部での活動はまだわからない状況であり、大きく格差をつけるのは如何なものか。本年は一律8.2%を要望する。 提示された4つの激変緩和措置案のうち、バランスがとれ、格差の縮小するB案が妥当ではないか。ただ、他の案として現行料率を据え置いてもう少し状況をみるというのも一つの方法ではないか。 移行時期は、現状に照らして4月は無理。法令整備等を考えて9月が妥当では

	<p>そして激変緩和措置後、増率となる支部は全国で唯一大阪支部のみです。 加入者および事業主の皆様のご理解をいただくためには、支部としての広報活動に加え、全国レベルでの広報展開が必要と考えます</p>	<p>ないか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・都道府県単位保険料率への移行については既に決まっていることであるが、広報が不足していると実施する段階で後期高齢者の時のような混乱をまねかないか。 ・経済情勢が厳しい中、企業にとって保険料の負担は大きな問題である。来年度以降の保険料の見通しはどうなっているのか。 ・医療機関が充実している都道府県は医療費が高い傾向にあるようだが、長野県のように予防医療に力を入れて医療費を抑える努力が必要ではないか。 ・大阪支部の保険料率は年齢調整、所得調整前が8.1%ということで、全国平均より下回っているが、調整後、そして激変緩和後は8.22%と全国平均を上回っている。このような現象がおきているのは全国で大阪支部だけだ。 ・平成21年度はこれで決まったとしても、来年度以降はどうなるのか。 ・保険料率の決定プロセスについて、説明を受けてきたので理解できたが、加入者、事業主に対してもっと全国レベルでのPRが必要ではないか。
兵庫	<p>◆保険料率：8.20% ◆意見 当支部の都道府県単位保険料率及び支部事業計画案は、別添（最終都道府県単位保険料率8.20%）のとおりです なお、当職の意見としましては、経済情勢が落ち着くまでの間は、さらなる緩和措置を行い、各都道府県ともに全て8.20%としていただくことが望ましいと考えます。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・現在の経済情勢は、過去に経験したことのないような危機的状況である。あらゆる手段を講じて経済を回復させるべく努力している最中である。そうした状況下で、社会的セーフティネットである健康保険の料率の変更を議論することには反対である。もっと他の事案（雇用問題等）に注力すべき時である。 ・政府及び総理大臣が、3年間で経済を回復させると言っている。3年間は、様子を見て、経済情勢が落ち着いてから、保険料率の決定に着手すればよい。いったん動き出すと、問題が発生してもなかなか修正がきかない。見極めが甘いと後期高齢者医療制度の二の舞になり、多方面から非難を浴びかねない。 ・“はじめに料率変更ありき”と言うのではなく、制度の趣旨・意義を尊重して対応すべきである。“国民生活を支えるセーフティネットである”ことが社会保障の原点である。今は、その原点に立ち返って考えるべきである。 ・経済情勢の悪化に伴い、失業者の増加や報酬額の減少が予想されるが、その変化を定量的に予測することは、現況では困難である。少なくとも、先行きが予測できる程度に落ち着いてから、料率変更の議論に着手すべきである。 ・都道府県単位保険料率に移行することについて、広報があまりされておらず、加入者に周知されていない。このまま料率の変更が実施されると、後期高齢者制度のように、事後に問題視される懸念がある。今は、その周知に注力・努力すべき時である。 ・“法律で決められているからやる！”と言うのではなく、法が決まった時点とは環境が大幅に変化しているのだから“歩を止めて”施行時期等・運用について、冷静に見直すことが必要である。民間の会議体である評議会として、“歩を止めることの必要性を進言する”のは、会の大きな使命である。
奈良	<p>◆保険料率：8.21% ◆意見 決定した保険料率については、初年度を考慮し、21年度の激変緩和措置については、「協会設立の当初から、大きな格差を生じさせるべきでない」という意見の趣旨が、十分考慮された内容となっており、今回の都道府県単位保険</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・保険料率については、都道府県であまり差がでないよう考慮されたことにより、納得できる。また、都道府県別保険料率への円滑な移行も重要であると考えます。 ・激変緩和措置については、21年度は、都道府県別の差がほとんどなく、1/10を等しく適用するもので、公平である。しかし、重要であるのは、今後の激変緩和措置の内容をどのようにしていくのか、また、5年後以降、どのよう

	<p>料率については、各評議員から理解と支持が得られたものと判断します。</p>	<p>にしていくのが問題であり、これらについて、早期に検討し、その方向性を明確にしていきたい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・激変緩和措置については、考慮されたものであり、納得できる。当面は、21年度の激変緩和措置のように、急激な変化は緩和するべきである。一方、保険料率が上がる支部からは、下がる支部の負担をすることで反対意見もあるため、保険料率が上がる支部の負担については、これまでの経緯等を勘案し、今後、国の負担を含め検討すべきである。 ・激変緩和措置については、調整内容が分かりやすく、納得できる。都道府県単位の保険料率を導入するのであるから、医療費に対し、年齢や所得の調整だけでなく、医療提供体制・医療計画との関係等も分析・考慮し、次年度以降については、地域環境等も考慮した対策を検討するべきである。 ・激変緩和措置については、公平であり、納得できる。これまで全国一律だった保険料率から都道府県単位保険料率を導入し、地域の医療費を反映することは大きな変化であることから、保険料率については、急激な変化をつけるべきではない。また、医療保険は、本来、相互扶助と連帯の精神に基づいていることも忘れてはならない。 ・激変緩和措置については、急激な変化を緩和し、考慮されたものであり、納得できる。急激な変化をつけ、加入者の負担を増やすことは避けるべきである。5年後においても、公費の導入や医療保険制度の体制等、国としての検討が併せて必要である。また、都道府県単位保険料率を導入したのであるから、県や保険者協議会等を含め、地域の状況等に応じた医療費適正化対策を検討、実施すべきである。 ・本年度の激変緩和措置については、初年度であることを考慮し、大きな差を設けないよう考慮されたことについては、各評議員の理解をある程度得られたと考えられる。しかし、重要であるのは、今後5年間どのように激変緩和措置を実施していくのか、その後の都道府県単位を基本とする円滑な運営のため、事業主及び加入者へ移行の意義や考え方、仕組み等について十分理解を得ていく必要がある。 ・奈良支部評議員会の意見を十分勘案のうえ、都道府県単位保険料率への円滑な移行と今後の対応を要望する。
和歌山	<p>◆保険料率：8.21%</p> <p>◆意見</p> <p>評議員会の意見を踏まえ、保険料率については、都道府県間の極端な差をつけることについては問題と考え、平成21年度保険料率については、次のとおりです。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・10分の1の激変緩和措置実施 ・保険料率 8.21% ・実施 平成21年9月 <p>今後、支部として事業計画を推進していくわけではありますが、和歌山県として、人口の減少、高齢化・過疎化の進行、地域経済の停滞等 地域の中で抱えている課題も多くあります。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・保険料率の高低に関しては、人口の減少、高齢化・過疎化の進行、地域経済の停滞等各都道府県支部の努力では補いきれない地域的な問題が影響している。「年齢調整」・「所得調整」に加え各県それぞれの地域性を考えた「地域調整」を作っていただくことを要望する。 ・国民皆保険の下、全国一体で運営されてきた健康保険の今までの沿革を考えると、各都道府県で保険料率に極端な差をつけることは問題である。激変緩和措置については、5年間で打ち切るのではなく恒常的な制度としていくべきである。 ・都道府県単位保険料率は、地域社会と密接に関連しているものであり地方行政の首長の意見も聴取して決定していくべきではないか。 ・保険料率については、現在の状況では上昇していく可能性が高いと思うが、保

	<p>これらは、当支部の努力では補うことのできない問題であり、医療という本来平等に享受されるべきサービスという観点から、調整項目の見直し、激変緩和措置の期間の延長等の検討が必要と考えます。</p>	<p>険料率上昇を前提に考えるのではなく、保険者機能の発揮等により保険料を抑える努力をしていただきたい。</p>
鳥取	<p>◆保険料率：8. 20%</p> <p>◆意見 当支部の都道府県単位保険料率は、別添（平成21年度8. 20%、移行時期平成21年9月）のとおりです。 今後、協会本部は、協会設立の背景や目的、事業内容、現況、結果、分析、改善（その後の対応）などの全国健康保険協会の全国広報を積極的に行うべき。広報関係</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療制度改革（平成18年健康保険法等の一部を改正する法律）が決定された以降の政府広報が不十分である。 ・全国一律の保険料率が長く続いた中で、平成21年度以降激変緩和措置があるとは云え、5年間での調整ではあまりにも性急すぎ、5年後の都道府県単位保険料率が協会平均でどのような推移を考えているのか。今から広報でしっかり加入者や事業主へ発信すべきである。 ・平成21年度各支部事業計画が決定したが、本来、協会本部が厚生労働省（政府）、各地方自治体、各保険者等との連携の枠組みを作り、第一に国民への理解を得るための広報努力が最重要である。その後に於いて、各支部が地域で特別な取り組みを加え、地域に根付いた事業としてさらなる広報や実践を取り組んで行く方向性を出すべきである。 ・平成25年9月迄の各年度の都道府県単位保険料率の見込み、各年度収支見込みの素案を早急に示し、加入者や事業主に対して平成25年9月以降の都道府県単位保険料率決定プロセスの事前の周知、広報を徹底して行い、年間計画で企画した広報を全国紙及び主要な地方紙に展開し、全国健康保険協会が何に取り組んで、どのような姿を目指しているのかのアピールが重要である。 <p>議論の進め方</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今回の都道府県単位保険料率決定にあたって、協会本部（運営委員会）と支部（評議会）の議論の流れがトップダウンであり逆である。厚生労働省（政府）、協会本部で大筋において決定され、支部（評議会）へ一方的に下りてくる。次年度以降、必要な事項については、協会本部（運営委員会）での議論の前に支部（評議会）で議論を行い、支部は評議員の意見を本部へ報告し、協会本部はそれを取りまとめ、運営委員会で議論する「積み上げ（ボトムアップ）方式」に改めるべきである。 	<ul style="list-style-type: none"> ・平成25年9月迄の各年度の都道府県単位保険料率の見込みを早急に示すこと。 ・医療の在り方と保健事業の状況を把握し、これからの自助努力による医療給付費の変動見込みを示すこと。 ・毎年度の激変緩和措置の議論は、初年度のように遷延しないよう早急に着手すること。 ・激変緩和措置終了となる平成25年9月には通常の保険料率になるので、保険者機能を発揮する体制を構築するための中長期的な事業計画を検討すること。
島根	<p>◆保険料率：8. 21%</p> <p>◆意見 激変緩和措置後の保険料率8. 20%に特別計上分を加え、8. 21%としたしたいと考えていますので、よろしく願います。 なお、このことについて、2点の意見を述べさせていただきます。 （高額療養費について） 健康保険法施行規則の一部を改正する省令により、高額療養費及び高額介護</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・当支部は、激変緩和措置後の保険料率8. 20%に生活習慣病予防健診の経費27百万円を加算すると8. 21%となる。これを8. 20%に抑えようとすると、生活習慣病予防健診の目標値を下げないといけない。そうすると、平成21年度は、平成20年度に受診された人数より少なくなり、受診できない人が生ずる可能性がある。したがって、特別計上により保険料率が0. 01ポイント上昇することはやむを得ない。平成19年度の健診の実績が既に協会全体の目標を超えている支部について、平成19年度の実績までは総報酬按分と

	<p>合算療養費は、当該支部被保険者に係るものに要する費用の額として算入されましたが、これを一定限度額（たとえば1件100万円）までは支部被保険者の負担とし、それを超える金額については、総報酬按分に含めることとしていただきたい。</p> <p>（特別計上する額の算定に関して） 当支部においては、生活習慣病予防健診に係る平成19年度実績が46.0%であり、既に平成21年度の協会全体目標42.5%を上回っているため特別計上額が生じました。これについては、平成19年度の実績までは総報酬按分とし、超える部分の2分の1を支部の特別計上額とする取扱いが定められたことにより特別計上額は圧縮されましたが、それでもなお、当支部の保険料率は0.01ポイント上がってしまいます。</p> <p>これまで申し上げたことの繰り返しとなりますが、支部ごとの積み上げが協会全体の目標を下回っている中、頑張っている支部には逆に保険料率を引き下げるくらいの対応をしていただきたいと思います。</p>	<p>し、超える部分の2分の1を支部の特別計上額とする取扱いは一定の評価はできるものの、「保険料率を引き上げてまで生活習慣予防健診を推進する必要があるのか」といった声が事業主及び加入者に広がるおそれがある。平成22年度以降は取扱いを検討していただきたい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保険料率を算定する際の調整項目については、年齢調整及び所得調整のみだけでなく、県別の医療体制など地域性を考慮した要素を加えてほしい。医療体制の整ったところほど保険料率が高くなる傾向があるように思える。 ・今月6日の自民党会合の翌日の全国紙によると、島根は8.20%で決定したかのような報道がされている。正式には8.21%となるのであれば、事業主及び加入者の皆様は納得する説明が必要ではないか。報道の仕方にも問題があったと思うが、報道機関に対する事前説明を十分に行っておくべきではなかったか。 ・平成21年度における調整率の10分の1については、移行時の協会全体の保険料率を考えると妥当なもの判断するが、平成22年度以降の激変緩和措置について、以下のことを要望する。 ・協会設立以降の各支部における医療費抑制の施策については、短期間では効果が出難いとする。激変緩和措置は法律により5年間限りと定められているが、平成22年度以降の調整についても緩やかに実施していくことによって、当分の期間は、各支部が医療費抑制の施策を行い易い環境を整えるべきではないか。
岡山	<p>◆保険料率：8.22%</p> <p>◆意見 当支部の都道府県単位保険料率は8.22%であり、支部事業計画案は、別添のとおりです。</p> <p>激変緩和措置における計算方法において、少数点以下第3位を四捨五入することとされていますが、激変緩和措置が急激な上昇を抑止する性格を持つことから切り捨てによる計算の方が趣旨に沿うものと考えます。</p> <p>また、医療提供体制と医療費負担のバランスについては、今後の検討課題ではありますが、経済動向や行政による体制整備などは、保険者及び加入者の自助努力あるいは責任とは異なる範疇に属する要因があると認識しています。</p> <p>これらのことを踏まえながら、医療費の適正化あるいは保険者機能の発揮に向けて取り組んでまいる所存ですが、仮に保険者及び加入者責任の範疇に属さない要因での保険料率上昇が生じた場合には、その範囲において公費による負担をすることが適当であると思料します。</p>	<p>（保険料率算定の考え方について）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年齢調整及び所得調整は相互扶助の観点から異存はないが、地域性を考慮した調整というものも考えるべきである。 ・年齢調整及び所得調整に異論はない。 ・年齢調整と所得調整以外の要素も加味すべきではないか。 ・景気動向に左右されないような算定プロセスが必要である。 <p>（激変緩和措置について）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・激変緩和措置については、将来的に上昇が見込まれる保険料率の推移を想定しておく必要がある。 ・将来的に、急激な保険料率の上昇を回避する配慮が必要である。 ・激変緩和措置によって保険料率を抑制することを否定するのではないが、毎年激変緩和措置を講じることが、都道府県単位保険料率という考え方に合致するのかが疑問である。 ・1/5に比べより緩やかである1/10に調整することは評価できる。 ・平成22年度以降の保険料率は、段階的に調整率を上げていくことが望ましい。 ・現在の経済状況等を勘案すれば、5年後の保険料率は、平成21年度の激変緩和措置前の保険料率より上がる可能性が高いため、保険料率上昇を抑制する保険者の努力が必要である。 ・今後、保険料率は引き上げられていくことが想定される。こういった情勢においては、5年後の見込数値をあらかじめ示す方が、理解が得られると考えられる。

<p>広島</p>	<p>◆保険料率：8. 2 2%</p> <p>◆意見 都道府県単位保険料率の決定について、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・広島支部の医療費は原爆被爆者に係る医療費の影響が大きいことについて、考慮されていること ・協会けんぽとして保険者機能を発揮しその効果が 21 年度に反映されないことについて、平均保険料率との乖離率幅の大幅な縮減が図られることにより考慮されていること <p>などから適当と考えますので、よろしく願います。 なお、今後各支部が取り組む事業結果が、各支部に反映されるよう、また、支部単位の財政収支が明確となるよう改善を要望します。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・保険料率を議論する前提に、国民負担率をどうするか、その最高負担率をどう考えるかを議論し、国民負担率の中の保険料率の議論であるべきではないか。
<p>山口</p>	<p>◆保険料率：8. 2 2%</p> <p>◆意見 当支部では、所得調整・年齢調整による調整後の保険料率が従来よりも上がることとなり、これは従来からの、全国一律の保険料率により、保険者としての医療費削減についての意識が低く、又、その取り組みも乏しかったことが原因と考えております。</p> <p>更に現在の経済危機の状況下を考えると、事業主及び被保険者に対し、急激な保険料負担増を求めることは理解を得にくい状況であります。</p> <p>当職としては、評議会委員の意見を踏まえ、厚生労働省が示した平成 21 年度における激変緩和措置について 1/10 調整（保険料率：8.22%）であれば、事業主及び被保険者に対し理解が得やすく、各支部に差があっても、公平であることから、初年度の激変緩和措置を 1/10 調整とし、保険料率 8. 2 2% と設定することが妥当と考えます。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・山口支部としては、3 年くらいは、現行の保険料率を適用し、その間において、医療費削減及び健診受診率の向上対策等、保険者機能を発揮したうえで、都道府県別保険料率に移行する方向が望ましかった。しかしながら、当初、厚生労働省から 4 案が提出され、1/5 調整で決定すると思っていたので、1/10 調整の案については、それなりに配慮していただいた結果と受け止め異議はない。 ・1/10 調整の保険料率 8.22% に関しては、若干の上昇になるが、激変緩和措置が適用される 5 年間で、どの様な形で下げていくのか、又、あまり上がらない対策をどの様に講じるのがポイントである。そのためには、加入者 1 人 1 人が、医療費と保険料負担の関わりについて理解をし、加入者に対する広報周知が大切である。また、健診事業についても、実施していない事業主に対し、如何に理解を求め、医療費が増加しないように、加入者と一緒になって考えなければならない。 ・都道府県別保険料率への移行についてもっと劇的な差がつくイメージがあったが、最終的には 1/10 調整ということで、納得できる数字であると思うし今後繋がる数字でもあるのかなと思われる。今まで、保険料率が一定であったために、医療費及び健診事業について無関心であったが、今後、関心をもって取り組めるきっかけとなったのは確かである。また、今後、山口支部の保険料率を下げる努力のきっかけにもなる。
<p>徳島</p>	<p>◆保険料率：8. 2 4%</p> <p>◆意見 都道府県単位保険料率については、政省令が公布されたところでありますが、徳島支部は現行と比し、0. 0 4% 上昇することとなりました。</p> <p>徳島支部といたしましては、評議会での一致した意見でありました「移行当初は、引き上げ幅はできる限り小さく」という意見が反映され、大変有り難く存じます。</p> <p>御承知のとおり、徳島県は、1 人当たりの病床数など医療体制に恵まれていること、また、食生活に起因するものか定かではないが、糖尿病での死亡率が平成 5 年から平成 18 年まで 14 年連続、全国ワースト 1 位であったことなど、さまざまな要因により、従来から一人当たりの医療費が全国的にみても高くなっておりました。</p>	<p>その 2~3 年間に、協会けんぽとして、都道府県単位保険料率の導入に係る広報を十分に行うとともに、支部の収支状況やどうすれば料率を下げられるかなど、加入者及び事業主等とコミュニケーションを図ることが最も重要である等</p>

	<p>当県では、平成 18 年度医療保険制度改革以前から健康増進法に基づき、保健事業について、徳島県健康増進課の方でも健康づくり県民会議として取り上げられ、また、社会保険庁においても、健康づくり事業推進協議会で各方面の有識者から意見を聞きながら積極的に取り組んできた経過がございます。</p> <p>しかしながら、その成果というものは、なかなか見えてこないのが実情でございます。</p> <p>一言で医療費の適正化といってもそう簡単ではなく、パイロット事業等についても、当初は手探り状態のスタートとなろうかと思いますが、積極的に取り組んでまいりたいので、本部のご指導をいただきますようよろしくお願いいたします。</p> <p>また、他支部での参考となる事業がありましたら、ご紹介いただきますようお願いいたします。</p> <p>徳島支部といたしましては、評議会委員の中からも意見としてありましたが、「健康保険料の率が各県単位に変わるといっても、知らない人が大多数だ。」という声もありましたので、まずは、都道府県単位の保険料率になったこと、また、支部ごとの医療費が保険料率に直接、反映する仕組みとなったことを、保険証更新等の機会に事業主及び加入者に対し、十分にご理解をいただくよう周知に努めてまいりたいと存じます。</p> <p>保険料率については、いかに全国平均値に近づけるかということを念頭に、医療費の適正化、また、健康に対する意識改革等を求めるため、保険者協議会及び地域職域連携推進協議会等を通じて、他の保険者、また、徳島県とともに県民を挙げた取り組みに発展するよう情報の発信を行っていきたいと考えております。</p> <p>2. 22 年度以降の激変緩和措置について</p> <p>5 年間の激変緩和措置が取られることとなるが、最初の 2～3 年間は、加入者及び事業主等への周知不足、また、協会けんぽとして医療費適正化に向けて、現在、本格的な取り組みができていないことから、平成 22 年度においても、保険料率の引き上げ幅をできるだけ小さくしていただき、テールアップ方式での移行をご検討願いたいと存じます。</p> <p>評議会においても、その 2～3 年間に、協会けんぽとして、都道府県単位保険料率の導入に係る広報を十分に行うとともに、支部の収支状況やどうすれば料率を下げられるかなど、加入者及び事業主等とコミュニケーションを図ることが最も重要である等の意見であったところでございます。</p> <p>3. 保険料率の変更時期について</p> <p>変更の時期については、標準報酬の定時決定の時期等からも、9 月が最適と考えます</p>	
香川	<p>◆保険料率：8. 23%</p> <p>◆意見</p> <p>全国平均保険料率 8. 2%を切に望むところであるが、法の定めに基づき、</p>	<p>・パブリックコメントでは 1/5 の案が示されていたが、その後 1/10 の案に変わったのはどういうことか。</p> <p>・経営の基本では、入るものが限られてくれば出るものを減らすこととなるが、</p>

	初年度 8.23% はやむなしと考えます。	<p>業務経費の削減などには限界がある。そこで、ジェネリック医薬品の使用促進が重要であると思うが、患者は医者任せにしかないので、法的に定めようと規制をかけていかないと、お願いだけをしていただけでは成果は上がらない。法制化に向けて協会も意見を発信すべきでないか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保険料率が地域によって異なってくるのであれば、診療報酬も地域によって違いをつけるといった議論はないのか。負担部分だけ地域格差をつけるのは、不十分なのではないか。 ・医療費通知をもらっても、その日にどの医療機関に行ったということくらいしか解らず、医療費が高い低いという判別はつかないので、医療費の削減には繋がらないのではないか。 ・パイロット事業などにかかる経費について、医療費適正化のためにも、医療費の高いところ（料率の高いところ）には配分を多くしてほしい。 ・加入者のニーズを大切に、地域との連携を密にしながら、事業主・加入者にとって最適なサービスの周知と提供が大切ではないか。 ・香川の地域の特色を活かした保健事業の長期的目標を立て、それに向かって毎年計画的に実施することが重要ではないか。 ・評議会の意見は限られた人員の中での意見であり、絶対的要素は少ない。あくまで参考としての意見である。 あまり地域にとらわれず、全国範囲で判断すべきではないか。
愛媛	<p>◆保険料率：8.19%</p> <p>◆意見 妥当と考えます。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・全体を並べて 1/10 にしてしまうのは、横並びの施策ではないか。北海道が高い、長野が低いという原因をしっかりとつかむことが必要だと思うが、現実数値として出ているのだから、低い県のインセンティブは効かせて行きながら、高い県に対しなんらかの担保をしていった結果なのだろう。愛媛の場合もメタボリスクが高い割に、医療費が低いことから、その原因をしっかりとつかまないと将来的に非常にリスクであると思えてならない。 ・健康保険料率の設定において情報開示を十分に行い、アカウントビリティをしっかりと果たしてもらいたい。 ・ここで（支部評議会で）何を話しても、このとおりにならざるを得ないのでしょね。 ・愛媛が少しでも下がるということであれば、甘受するしかないのでしょうかね。
高知	<p>◆保険料率：8.21%</p> <p>◆意見 妥当と判断します</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・医療費の適正化対策及び経費節減を図る等、健康保険料率を引き下げる保険者努力を引き続き行うことを要望して、今回の健康保険料率 8.21% を全会一致で承認する。
福岡	<p>◆保険料率：8.24%</p> <p>◆意見 平成 21 年度福岡支部保険料率（激変緩和後）は 8.24% でやむを得ないと考えます</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・激変緩和期間終了後の保険料率はどうなるのか。 ・後期高齢者支援金等が料率に付加されるのはいかがなものか。国が面倒を見るべきではないか。 ・スタートしてすぐに 1/5 とか 1/10 とかということではなく、ある程度期間を置いて各支部で努力するとともに加入者に理解してもらうことが必要だと思うが、都道府県単位料率の決定に関しては、すでに法律で決められてがんじがらめになっているので、結局支部評議会の意見は反映されないようでむなしさを感じる。

		<ul style="list-style-type: none"> ・今回はある程度の範囲内の料率の変更で行くとしても、5年間の激変緩和期間が終わった後がどうなるのかが見えていないので、5年経過後に各支部の評議会の意見が反映されるような仕組みを作ってほしい。また、法律で決まっているのであれば、その原案の段階でもっと早く各支部に降ろして欲しい。 ・極論だが、相互扶助というならば何も都道府県単位にする必要はないのではないか。せめて、1年間は現状の料率のまま、各支部が努力する期間が必要ではないか。 ・年齢調整に関して、最終的に平均より料率が高くなるのに、年齢構成が若いということで料率が上がるのは矛盾していないか。1～2年間は現状のままの料率でいき、各支部の努力の結果をその後に反映させていくべきなのではないか。
佐賀	<p>◆保険料率：8.25%</p> <p>◆意見</p> <p>昨今の厳しい経済情勢、保険料率の基礎データ(平成19年度)、地域特有の医療環境、協会発足後の間もない時期等、以下の理由により現行の保険料率(8.2%)を希望するが、法令事項等を鑑み別添の内容の保険料率(8.25%)にて意見申し出をしたいと思いますので、よろしくお願いします。</p> <p>(平成21年度佐賀支部保険料率(案)8.25%)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・協会発足後初年度の保険料率の調整案について、いろいろな方面で意見交換が行われ、厚生労働省内で検討された結果、「できるだけ格差を付けるべきではない」ということで、1/10調整案が提示されており、当支部の置かれた状況から鑑みこれを受け入れ、佐賀支部保険料率(案)8.25%で意見申し出する。 (制度全般について) ・年齢調整・所得調整の算定方法については、21年度はやむを得ないと考えるが、社会経済状況等の変化に対応して、年齢調整・所得調整に加え、それ以外のファクター(例えば加入者数・扶養率や地域の特性等)での調整方法の導入について、今後とも検討していただきたい。 ・各論として支部の独自の努力の余地がなく、初年度から上げられる支部にとっては、猶予期間を設けていただきたい状況であった。また、政府管掌健康保険の実績データに基づき算定する格差を、協会発足当初から適用するということはかなり厳しい。3～5年間程度は全国一律の保険料率で行い、その後は各支部の努力結果を反映した都道府県単位保険料率へ移行していく過程が加入者等のコンセンサス、意識を高める上で筋ではないかと考える。 ・保険料率変更については、加入者の理解が必要不可欠であるにもかかわらず、現時点で都道府県単位保険料率への移行さえ説明責任が果たしていない状況であるので、周知の方法や期間を十分に確保する必要がある。 ・支部独自の創意工夫によって事務処理等が効率化し、結果として経費が削減された場合には、その支部の都道府県単位保険料率が引き下がる算定方法も検討していただきたい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療供給体制はもっと全体的なレベルで議論すべきと考える。 ・医療費抑制については、相当期間が必要と考えるので、激変緩和措置については5年ではなく、10年程度のスパンで検討すべきと意見する。 ・今回の保険料率については、当支部としては激変緩和措置にて恩恵を受けており、やむを得ないと考える。21年度は保険料率の低い支部からの調整を受けており、今後は少しでもその調整の割合を少なくしていかなければならないと考える。当支部も「保険者機能の強化」「予防事業」「関係機関との連携」を含めて、支部、評議会で議論・検討が必要と考える。激変緩和措置については、5年間のため、21年度からできることは、実施していく必要があると考える。その実施内容は今後の議論・検討していくことになるが、「保険者機能の強化」「予防事業」「関係機関との連携」は効果が出るのに時間を要するため、次年度以降で支部、評議会等で議論・検討していく必要があると考える。 ・基本的には、保険料が上昇するのは否定的だが、当支部は激変緩和措置の恩恵を受ける支部であり、今年度はやむを得ないと考える。現時点では5年しかない激変緩和措置期間に医療費を抑制できるあらゆることを協会として議論、検討していく必要がある。 ・医療費削減に拍車をかけると、医療サービスの低下になってはいけなくて慎重にならないといけないと考える。 ・そもそも論ではあるが、都道府県単位保険料率が本当に制度・加入者にとっていかなものか。この都道府県単位保険料率の制度自体に基本的な疑問を感じる。政省令(B案修正)には反対。 ・仮に21年度の激変緩和措置について、やむを得ずと判断しても、今回のように保険者の枠内で調整するのではなく、税金を投入すべきである。(従前の激変緩和の考え方は保険者の枠内で調整するのではなく、負担が低くなるころはそのまま、負担が高くなるころに税金等が投入されていた。)よって激変緩和措置の1/5や1/10調整を議論する様なレベルではない。激変緩和措置期間(5年間)に以上の内容を含めて、基本的に制度自体を見直さなければならぬと意見する。 ・また、今回の激変緩和措置は、1/10調整で期間は5年間では極めて不自然

	<p>(激変緩和措置について)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・激変緩和措置について、5年間という期間が決まっているのであれば、当初から5年間分のスケジュールを決めておくべきである。また、今回の反省を踏まえ、早期に評議会で議論を行う必要があるため、早急に「方向性」を示していただきたい。 ・激変緩和措置について、初年度が1/10調整であっても5年間の措置期間は変わらないので、残り4年間ですべての調整が行われるということ。当支部においても、医療費適正化に向けて最優先に業務を推進していくが、発足したばかりの協会が今後、加入者等のコンセンサスを得ていくためにも、今後、各支部で努力した結果が保険料率に反映される制度がより望ましい。よって激変緩和措置の期間(5年間)について法令事項ではあるが、今後更なる検討をしていただきたい。 <p>その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・世界的に未曾有の経済不況の中、今後の経済情勢も不透明であり、保険料収入の前提条件が不確実な状況であり、収支の安定化のため国庫補助(約13%)の増額を検討していただきたい。また、保険料率が上昇した場合、加入者の家計、事業主の経営に影響を与えるのは明白である。今後は支部として、保険料率を上げないように取り組んでいく所存である。 ・各都道府県においては保険料率が低くなるのが全てにおいて正なのか。都道府県単位保険料率をどうするかという議論も重要だが、医療全体の質の向上、加入者が安心して等しく医療を受けられることも重要と考える。 ・特定健康診査については、平成25年度に目標を満たさない医療保険者は後期高齢者負担金の上乗せという負担金を求められる。協会全体で負担しなければならないため、今後保健事業について、協会の目標まで全国按分ではなく、保健事業は2号経費と同様全国一律で按分していくことを検討していただきたい。また、保健指導についても重要と考えており、保健師不足の解消をさらに希望する。 	<p>な内容(負担を残り4年間に先送りした感)である。現段階では争点は2点しかない。激変緩和措置期間を5年間にする場合はB案のまま(1/5)でないと成立しない。1/10にする場合は10年固定にすべきである。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・評議会で保険料率の件にしても、特別計上等のわずかの部分しか決められない。重要な部分については評議会では何も決められない。評議会は都道府県のガス抜きの場のような感が否めない。今回の政省令自体に賛同しかねる。 ・この政令の内容では残り4年で今回の9/10を調整していくことになるので、5年後を危惧する。残り4年間に厚生労働大臣が料率の上限幅を定めていくこととなるが、この間に評議会の意見が反映されていく仕組みであれば、意味があると意見する。医療費が下がる見込みが不透明なので、当支部の状況としては激変緩和措置の期間は10年程度(できるだけ長い期間)にしていただきたい。 ・21年度はやむを得ないが、22年度以降は制度自体軌道修正が必要であると意見する。 ・医療費が高いということは、良質の医療を受けているともとれる。協会けんぽ単独で「できるもの」と「できないもの」を区分けが必要。「短期的に効果が見込めるもの」「長期的になるもの」など、本部で分析研究をして、協会としてこの事業は「何年計画」で実施するというビジョンが必要と感じる。その後に激変緩和措置の期間を決める必要があると考える。
長崎	<ul style="list-style-type: none"> ◆保険料率：8.22% ◆意見 長崎支部保険料率は、妥当であると判断致します。 	<ul style="list-style-type: none"> ・激変緩和措置をB案に絞ったのは長崎にとっては良いことだが、その経過についてはどうなっているか。 ・B案が一番シンプル。シンプルイズベスト。 ・パブリックコメントの案は本部が決定したのが下りてきたものか、各支部が案を出し、それを集計したものか。また、保険料率の数字に対し、支部の裁量の余地はあるか。 ・長崎支部の意見もこの案に反映されていると考えていいのか。 ・当初1/5だったのが1/10になったことは良いことと思う。 ・保険料率の変更が9月からというのは妥当であると思う。 ・原爆被爆者の医療費が3億というのは少なすぎではないか。 ・パブコメの意見が厚労省にどれくらい寄せられたか、それがどれくらい反映されているか。 ・保険料率の数字だけで議論が進んでいるが、数字やグラフだけでは被保険者は解りにくい。今回の参考資料に、具体的に金額でこれだけ違うといった表があ

		<p>るが、これは解りやすいと思う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県民に対して説明責任があるので、広報については徹底するようお願いしたい。 ・保険料率は低い方がいいというのが大方の意見だが、長野県も予防医療に力を入れた結果低い料率になっている。長崎としても、現在は料率が高くて、これを努力して下げていくことが必要ではないか。我々も努力すべき部分がある。 ・現在の経済の状況で保険料が1円でも上がることには反対。片方で医療保障を下げ、片方で保険料率を上げていいのか。
熊本	<p>◆保険料率：8.23%</p> <p>◆意見</p> <p>当支部の都道府県単位保険料率については、健康保険法第160条第3項に基づき、平成21事業年度の財政均衡を保つ見地から、現行の8.2%を8.23%へ引き上げることに對し、評議会において議決しましたので、よろしくお願い致します。</p> <p>以下引き上げに至る背景と当職の考え</p> <p>1. 背景（熊本県の医療費分析による現状）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・熊本県は、一人当たり医療費が全国平均に比べ高く、その医療費の各要素を構成する受診率及び一件当たり日数が高いレベルにあります。 ・さらに、人口当たりの病床数が多く、平均在院日数も長くなっております。 ・また、健康診断データに基づくメタボリックシンドロームの各構成要素のリスク保有率も高く、その結果生活習慣病に分類される疾患による受療率が高くなっております。 <p>以上のような事を主要因として、総じて一人当たり医療費が全国平均に比べ、高いレベルで推移している現状にあります。</p> <p>2. 評議会意見を斟酌しての当職の考え</p> <p>上記の現状分析から、熊本県は病院・一般診療所共病床数が多く、被保険者にとって良質な医療を享受できる環境にあり、受益に対する相応の負担はやむを得ないとの意見に對し、当職も大概同意するところであります。</p> <p>しかるに医療の効率化の視点から医療提供体制を所与のものとすることなく、熊本県の医療費の見直しに関する5カ年計画等による療養病床の再編成計画をウォッチし、医療費適正化の推進を見守っていく必要があります。</p> <p>景気が冷え込み雇用環境も極めて厳しい中、保険料率引き上げに対する事業主及び被保険者の抵抗感も考えられ、激変緩和の入り口は、ソフトに導入することで喜ばしいことではありますが、一方で医療費の現状が、協会けんぽの自助努力を反映した結果でもないことから、当面協会けんぽの事業努力を見極める時間軸があっても良いと考えます。</p> <p>しかしながら、都道府県単位保険料率設定が不可避であることから、B案という公平性を前提にし、協会けんぽの事業努力に期待を込めた初年度1/10縮減率の適用は、最小限の激変緩和措置導入として、やむを得ないものと考えます。</p> <p>一方で、5年後の激変緩和措置終了後の実態に基づく高い保険料率適用を想</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・負担する側としては、保険料負担は安い方がよい。したがって、5年間の激変緩和期間の入口（平成21年度）の保険料率が0.03%の引き上げということは、ソフトであり負担する側として喜ばしい。医療提供体制の充実した熊本県においては、やむを得ないものである。 ・初年度をソフトにしたことは、負担を先送りしたことであり、激変緩和期間5年間の後半部分での大幅な負担増を憂慮する。先送りされた負担が今後どのように賦課されることになるのかについても、加入者・事業主の方々へ広報すべきである。 ・医療費適正化に向けた「健康づくり事業」が必要であるが、協会独自の事業では限界がある。「健康づくり事業」は、熊本県がヘッドとなり、県の調整による県全体での取り組みが必要である。 ・協会の努力（健診率の向上や各種保健事業の実施等）の結果が現れてくるのは、5年後10年後等相当期間後と思われる。その間には激変緩和措置がなくなり、高齢化が進んでいくので、協会の努力にもかかわらず保険料の上昇に歯止めが利かなくなるのではないかと懸念している。 ・医療提供体制等、協会が直接対応できない外部要因について、協会としてどう取り組むのか考えていくべきである。

	<p>定するに、激変緩和措置のテールアップで問題を先延ばしすることが、最適の判断であるか課題も残るところであります。</p> <p>重要なことは、現状をしっかり認識し、保険料率のテールアップ予想をこの5年間で吸収するべく、保険者として医療費の適正化をはじめ保険者機能の発揮に、如何に取り組むかに意義を見出し事業活動していくことに限るものと考えます。</p>	
大分	<p>◆保険料率：8.23%</p> <p>◆意見 評議会の意見を尊重して、適当と考えます</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・給付費のデータは何年度のデータか。 ・21年度は現行より0.03ポイント上がるということだが、5年間の激変緩和措置の間も少しずつ上がっていくということか。 ・収入＝支出ということだが、激変緩和措置の5年間の間に支出が増えれば収入を上げないといけない。必然的に保険料率が上がるということではよいか。 ・今回の大分支部の保険料率について、評議会の位置づけとして上から（中央から）下りてきたものに対してただ承認をする、しない、だけの作業のものだけなのか。そうであるならば、決算の承認等にほとんど裁量権がない評議会に意見を聴く意味があるのか。 ・保険料率が全国レベルで決まってしまうものではあるが、今後支部での評議会でも最大限努力できることは、支出の部分（主として医療費）をいかに抑えるかの議論に尽きてくる。評議会として平成21年度大分支部保険料率案について、8.23%で了承。
宮崎	<p>◆保険料率：8.20%</p> <p>◆意見 宮崎支部評議会において異論が無く、今回示された保険料率で了承を得たため、別添（都道府県単位保険料率算定（宮崎支部））の通りが良いと考えます</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・宮崎県に関しては、4案のうちいずれの激変緩和措置でも大きな差は無く、また今回のパブリックコメントの10分の1となっても大きな差は無いため、特に意見は無かった。 ・保険料率の算定については、計算が複雑でにわかには理解できない。 ・宮崎県は若くて収入が低いということだが、今後その若い人たちも年を取っていくのだから、将来を見据えてしっかりと取り組んで欲しい。 ・毎年データをもとにして、保険料率の変更があるのか。 ・保険料は事業主が半額負担しているが、その保険料額と同じまたは、それ以上の税金を払っている事業主はゼロである。負担金を軽くする知恵が必要である。税金を安くするために、工場を固定資産税の安い所に作るような現象が、協会健保にも起こり得るのではないか。 ・景気の低迷で保険料収入の減少が見込まれるが大丈夫なのか。 ・今後保険料率を上げないためにも、医療費の適正化を図っていくことが大事ではないのか。 ・後発医薬品の利用を促進しても、医師が嫌がる現状があるのではないか。 ・薬局で、後発医薬品をお願いしたら「微妙に違う」と言われ頼む側も違いが分からず、踏切れないところである。 ・ポスター等で後発医薬品の利用を促進していく場合に、金額が安いということだけを謳っては、いろいろ問題を醸し出すことにならないか。病院側から異論が出てくることはないのか。
鹿児島	<p>◆保険料率：8.22%</p> <p>◆意見</p>	<p>初めての都道府県単位保険料率の決定事項であることから、白熱した議論となりました。結果として鹿児島支部評議会としましては、次の要望を附して21年</p>

	<p>平成 21 年度の当支部保険料率は昨年度の保険料率（全国統一 8.20%）より 0.02% 上昇することになり事業主並びに加入者負担が若干増加することになりますが、激変緩和措置前の状態を勘案しますと減率されており事業主や加入者に対しても説得できると判断します。従いまして、評議会意見に基づいた結論を鹿児島支部の総意と尊重し、平成 21 年度の保険料率は 8.22% で取り組んでいくことにいたします。尚、評議会における要望事項については考慮の程改めて申し送りいたします。</p> <p>また、今後は各界層の代弁者である評議会における建設的な意見を基に、協会けんぽの理念と使命についての広報をはじめ、健診率及び保健指導の向上による二次予防と健康づくりの推進、レセプト点検における前年度以上の点検効果額、後発医薬品の使用促進、更に保険者協議会との協調、健康保険委員の活用等を推進し、今後の保険料率（医療費）抑制を図ってまいり、5 年後の激変緩和措置が解除されても安心できる体制を構築してまいりたいと考えますので、よろしく申し上げます。</p>	<p>度の保険料率は 8.22% で取り組むことにやむなしということで反対はしないという結論に至りました。</p> <p>（平成 21 年度鹿児島支部保険料率について） 法律や政省令に基づき保険料率を決めるのであれば、評議会で議論するまでもないのではないか。</p> <p>支部長意見 法律や政省令に強く反映される重要事項であることから止むを得ない面があります。特に激変緩和措置は法律に基づき算定した都道府県別保険料率と現行保険料率（8.2%）との差が政令で定める基準を上回る場合は 5 年間に限り料率の調整（緩和措置）を行うことができるとなっており、平成 21 年度は都道府県単位保険料率移行初年度であることから激変緩和措置については厚生労働省としても検討を重ねて出された結論であって、その基本は加入者全体の負担を公平に近づけるための措置であります。</p> <p>このことから緩和措置に基づいた当支部の保険料算定について評議会で議論してもらうことに評議会の意義があると思われま。</p> <p>また、激変緩和措置は 5 年間（平成 25 年 9 月）と限定されており解除された後は十分やっつけていける為の「体力づくり期間」と考えていただけたら幸いです。</p> <p>要望事項 （1）保険料率は全国一律（平均保険料率）とするべきである。 給付・サービスは全国統一であり、年齢調整・所得調整等も国（法律）で決定されるのに、保険料率は都道府県に任ずることが一概に良いことか。 （2）特性をもっと考慮してほしい。 年齢調整・所得調整だけでなく地域の特性（医療体制など）も考慮した調整をしてほしい。</p> <p>（平成 21 年度鹿児島支部特別計上事業について） 21 年度については特別計上分も含めて 8.22% の保険料率となったが、事業計画は費用対効果を重視し事業内容の精査（充実）を図って実施すること。</p>
<p>沖縄</p>	<p>◆保険料率：8.20%</p> <p>◆意見 沖縄支部の保険料率、8.20% については、妥当と考えるが、年齢調整、所得調整の適用を受ける前の保険料率は、9.63% と全国一高い水準となっていることから、今後の保険料高騰を防ぐためにも、県民が自力で健康づくりに取り組むこと、更に、沖縄支部として、医療費適正化の諸事業に取り組むことが、大きな課題となっています。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・協会けんぽの都道府県支部が、積極的に保険者機能を発揮するための努力を行うことのインセンティブとして都道府県別保険料率は位置づけられるべきであり、制度のスタート段階においては、各支部の公平性を維持するため、極力、格差を付けるべきではない。 ・今回提示の料率は、一定の調整は行われているが、現在の医療提供体制の整備状況等がそのまま反映されており、医療提供体制上の違いは、協会けんぽ各支部の個別の努力の結果ではない。 ・激変緩和措置が終了するときに、加入者の所得と年齢だけで調整するのではなく、地域性の違い（離島、僻地を多く抱える）等も、何らかの客観的な基準を設けて、調整が可能となるよう今から検討を進めるべきである。