

---

全国健康保険協会千葉支部 第95回評議会  
(平成29年12月21日開催)

平成30年度保険料率及びインセンティブ制度に関する  
支部評議会等の主な意見について

# 目次

○平成30年度保険料率に関する支部評議会の主な意見について・・・P 3

- ・千葉支部評議会の意見について（P4）
- ・各支部評議会の意見について（P6）

○インセンティブ制度に関する主な意見について・・・・・・・・・・ P26

- ・千葉支部評議会及び支部長意見（P27）
- ・各支部評議会及び支部長意見（P28）



# 平成30年度保険料率に関する 支部評議会の主な意見

# 平成30年度平均保険料率に関する千葉支部評議会の意見①

《 平成29年10月27日開催の第93回千葉支部評議会における意見 》

## 平成30年度の平均保険料率について

- 加入者は保険料率を抑えてほしいと思っているが、それ以上に将来的な不安の解消を図ってほしいと考えている。国全体の社会保障費は増加しており、このような状況の中で保険料率を下げるのは難しい。加入者全体で制度を維持していくことが大切であり、そのためには保険料率10%を堅持し、医療費適正化の取組を進めていくべきである。制度の持続性を維持していくことが将来的に加入者のためとなる。
- 協会発足直後の平成21年度に準備金がなくなったしまった経験がある。現在の準備金残高を踏まえると、保険料率を下げることは可能だと思うが、当時のように準備金があっという間になくなる可能性もある。また、一旦保険料率を下げてしまうと、いざという時に簡単に上げることはできない。協会は国とは違い民間組織となるので長期的経営という視点から考えれば平均保険料率10%を維持するべきである。
- 保険者という立場で考えれば10%維持すべきと思うが、加入者の立場で考えると下げられるときに、保険料率を引き下げるという選択もある。保険料率が下がったという事実が大切であり、加入者にも努力すれば保険料率が下がるということを知ってもらうことで医療費適正化の取組が更に進むのでは。

## 平成30年度平均保険料率に関する千葉支部評議会の意見②

《 平成29年10月27日開催の第93回千葉支部評議会における意見 》

### 平成30年度の激変緩和措置について

- 平成30年度の激変緩和率を1.4/10引き上げて7.2/10とすることは、平成31年度末の期限を見据えた措置であり妥当である。

### 保険料率の変更時期について

- 保険料率変更時期は30年4月納付分からで異論なし。

### その他

- 2025年に健康保険組合の4分の1が解散するという記事が出ていた。解散した組合は協会に移ってくるようになると思うが、その場合は協会の財政が悪化することが想定されるので、今のうちに対応を考えておくべき。

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。

意見の分類(目次)

1. 30年度の平均保険料率について(P.1～)

- 1-①・②平均保険料率10%を維持するべき(P.1～)
  - 中長期的に安定した運営をするべきという意見(P.1～)
  - 料率引き下げは慎重に行うべきだという意見(P.3)
  - 一度料率を下げてから上げることは加入者等の理解を得るのが大変だという意見(P.3～)
  - 毎年料率が変動するのは好ましくないという意見(P.4)
  - 現状維持に関するその他の意見(P.4～)
- 1-②・③引き下げるべき(P.6～)
  - 単年度収支均衡を原則として、下げられるときは下げてほしいという意見(P.6～)
  - 一定の準備金残高を保有できるのであれば料率を引き下げるべきという意見(P.7～)
  - 協会や加入者等による取組みの成果を還元すべきという意見(P.10～)
  - 加入者や事業主の負担を少しでも減らしてほしいという意見(P.11～)
  - 平均保険料率の引き下げと激変緩和率の引き上げを組み合わせではどうかという意見(P.12～)
  - 引き下げに関するその他の意見(P.12～)
- 1-その他(上記以外)(P.14～)

2. 30年度の激変緩和措置について(P.18～)

- 2-①・② 激変緩和措置を早期に解消するべき(P.18)
- 2-② 激変緩和措置を計画的に解消するべき(期限までに、1.4/10ずつなどを含む)(P.18～)
- 2-②・③ 激変緩和措置の解消を可能な限り緩やかにするべき(期限延長を含む)(P.20～)
- 2-その他(上記以外)(P.21)

3. 保険料率の変更時期について(P.21～)

- 4月納付分からの改定が望ましい(P.21～)
- 3-その他(上記以外)(P.23)

4. その他(P.23～)

## 意見の詳細

### 1. 30年度の平均保険料率について

#### 1-①-②平均保険料率10%を維持すべき

○中長期的に安定した運営をするべきという意見

##### 評議会の意見

今後、人口構成を大きく占める団塊の世代が後期高齢者制度に移行すると、医療費や高齢者への拠出金が増加し、結果として加入者の負担が大きくなっていくこと、また単年度収支も赤字となり準備金も枯渇する見込みであることから、長期的展望に立ち制度の安定的維持に努めるべきと考えて、10%の保険料率は維持すべきである。(茨城)

##### 被保険者代表

安定的に考えると料率の維持は仕方がないものと思いつつも、毎年毎年上がるのと思う。(北海道)

準備金を取り崩して保険料率を下げてもらいたいと思う一方、景気回復は地方まで届いていないうえに今後の社会情勢が不透明といった不安要素が多数見られることから、中長期的視点で慎重に考えると10%維持もやむを得ない。(秋田)

準備金が潤沢にあるとの認識はなく、制度の安定運営という観点から保険料率は10%を維持した方がよい。(福島)

前回評議会でも伝えたが、財政の安定を考えると平均保険料率10%を維持していただきたい。(栃木)

助け合いといったところでは、制度維持のためにも中長期的な部分も視野に入れて検討すべき。(群馬)

加入者は保険料率を抑えてほしいと思っているが、それ以上に将来的な不安の解消を図ってほしいと考えている。国全体の社会保障費は増加しており、このような状況の中で保険料率を下げるのは難しい。加入者全体で制度を維持していくことが大切であり、そのためには保険料率10%を堅持し、医療費適正化の取組を進めていくべきである。制度の持続性を維持していくことが将来的に加入者のためとなる。(千葉)

中長期的に考えると10%維持がよい。(富山)

平成4年度には約4ヶ月分の法定準備金があったにもかかわらず、バブル崩壊等の影響があったにせよわずか4~5年で枯渇してしまった歴史がある。バブル崩壊と同様でないにせよ先行き不透明な状況を考えれば、平均保険料率は10.00%に据え置き、将来起こりうる不慮の事態にも保険として耐えることができる体制にすべきと考える。(岐阜)

賃金上昇率I(低成長ケース×0.5)と仮定しても赤字構造であることを鑑みると、平均保険料率は10.00%を維持する方がよいと考える。(岐阜)

保険料は下げてもらいたいのが本音ではあるが、長期的に見ると10.00パーセントを維持した方がよいと思う。(岐阜)

診療報酬、介護報酬の改定に向け、議論が進む中で、次年度改定では下がる見込みもあるとの声も聞かれる。そういった背景を踏まえると、引下げをと言いたいところだが、10年、20年先を見据えると、10%維持が妥当。(静岡)

シミュレーションは推定要素が多いものの、5年10年のスパンであれば推定のシミュレーションで判断してもいいのではないかと。赤字構造には変わりがない。なるべく赤字にならないためにも、10%維持に賛成。(鳥取)

準備金が無くなった場合が懸念されるので、準備金が減っていくことが今後予想されるのであれば、平均保険料率10%維持の方がよい。(岡山)

保険料率を一旦下げたとしても、いずれ財政状況は悪くなる。10%を維持して安定した状況を長く保つほうがいい。(山口)

多少賃金が上がっても、保険料率が上がっていくため収入が増えている感覚がない。今後消費税10%への増税も予測される中、可処分所得が減ってきている。今後、保険料自体が上がるのをある程度抑え、安定した生活のためにも安定した健康保険料率を希望する。(熊本)

中長期的な観点で捉えれば、少子高齢化で生産人口は減っていき保険料収入も減っていく。どの程度が適当か一概に言えないが、現時点では10%維持することが望ましいのではないかと。(鹿児島)

##### 事業主代表

医療費が高い伸びを示している中、平均保険料率を10%に維持しても厳しい収支見通しであるため、現状の高い準備金残高を考慮しても当面10%を維持すべきと考える。(岩手)

安定した制度が必要。準備金も増やすべきであり、長期的に考える必要がある。(栃木)

協会発足直後の平成21年度に準備金がなくなってしまう経験がある。現在の準備金残高を踏まえると、保険料率を下げることは可能だと思うが、当時のように準備金があつたという間になる可能性もある。また、一旦保険料率を下げてしまうと、いざという時に簡単に上げることはできない。協会は国とは違い民間組織となるので長期的経営という視点から考えれば平均保険料率10%を維持するべきである。(千葉)

多少余裕を持った方がよいと考える。赤字構造であるので、平成32年、33年くらいになると準備金を使ってしまい料率を引き上げなければならないことを考えれば、今引き下げることもない。(富山)

小規模の事業所では景気が上向いたとしても、なかなか賃金の上昇までは踏み切れない。現在の10%で精いっぱいであり、将来を考え10%を維持するべき。(長野)

一旦保険料率を引き下げると、引き上げにくくなる。先の協会を取り巻く情勢等を考えると、中長期的な視点で考えたほうがよい。(三重)

健康保険制度及び国民の健康を守るという観点からは二者択一の場合は短期的より長期的に見通すほうがよい。(宮崎)

##### 学識経験者

平成28年度が黒字だったからといって、長期的な目で見ると今、保険料を下げたりする状況ではないと思う。ただし、都道府県別に保険料率が決められるというのはおかしく、全国一律であるべきというのが私の考えです。(北海道)

今後の人口予想から、高齢化がさらに進み、医療費の上昇も予算を許さない状況が続くと思われる。最低限保険料率10%を維持すべきと考える。(秋田)

保険料率を下げることによって、収支は早い段階で悪化し、準備金も底をつく。また、医療費の伸びが賃金の伸びを上回っていることを考えると、中長期的に安定した財政運営をしてもらうために、10%を長きにわたって守ることがいいと考える。(新潟)

平成29年度保険料率に係る運営委員会での議論の中で、協会けんぽの財政状況を短期で考えるか長期で考えるかの選択の問題であるとされたことに違和感を覚える。安定的な運営が大前提であることを考えると平均保険料率は据え置いて10.00%とすべき。(岐阜)

赤字構造が続くと見込まれるのであれば、保険料率の急激な変化よりも緩やかな変化の方が良い。よって平均保険料率は10.00%に維持する方がベターだと思う。(岐阜)

高齢者医療が増大していく中で、安定的な財政運営を行うためには、10%維持が妥当と考える。(静岡)

長期的なスパンで安定的な運営をしていこうというのが基本的なスタンスだと考える。(三重)

単年度が原則というのはそのとおり。ただ、資料では平成33年度には赤字になること見込みのため、中期的に考え、とりえず料率10%を5年間維持してその後の上げ幅を少しにするという考えもありではないか。(大阪)

将来のシミュレーションもある程度妥当な面はある。10%維持で良いのでは。(鳥取)

準備金の余裕ができたからと言って、下げるべきではなく、ある程度長期的なスパンを考え現状を維持すべき。(愛媛)

景気変動も大きいなか、甘い見通しはせず、賃金・景気動向については、厳しく見るべきではないか。確たる見通しができないのであれば、安定的に運用する方向がよい。(熊本)

## ○料率引き下げは慎重に行うべきだという意見

### 評議会の意見

法定準備金2.6ヶ月を議論の出発点とし、平成30年度の平均保険料率は様子を見るという意味で10%に据え置き、今後、準備金がさらに積みあがるようであれば、保険料率の引き下げを行うべきである。(大分)

### 事業主代表

準備金が増えた要因は様々あると思うが、賃金を見てみると思ったより伸びていない。また、将来保険料率が上がることが確実に見込まれているのであれば、もう一年慎重に10%で維持して様子を見る考えもある。(宮城)

平成30年度の保険料率については、将来予測が困難であるため、現状維持が妥当と考える。保険料率を引き下げるとしても何%にするべきか根拠が乏しい。(埼玉)

### 学識経験者代表

診療報酬改定は、医師会の主張により議論のひき戻しも想定され、厚労省の思惑どおりに下がるかは不透明である。どのような情勢であっても対応できるよう、慎重にあるべきと考え10%維持が妥当ではないか。(静岡)

## ○一度料率を下げてから上げることは加入者等の理解を得るのが大変だという意見

### 被保険者代表

いずれは料率を上げなければならない試算が出ている中で料率を下げた場合、後で料率を上げる場合の上げ幅が大きくなってしまいますので、平均保険料率10%を維持しながら安定的に運営したほうがよい。(山形)

法定準備金が積みあがっている状況ではあるが、いったん保険料率を下げたあとに上げるときの上げ幅が大きくなると不満も出てくるので平均保険料率は10%維持でお願いしたい。(山形)

### 事業主代表

一個人として、事業主としては下げてほしいが、やはり、保険料率が上がったときの従業員(被保険者)側からの大きな反動が懸念される。(東京)

保険料率を下げて、また上がるとなれば従業員(被保険者)側からの大きな反動が想定される。今後の保険料率の推移に係るシミュレーションを見る限り、平均保険料率10%を維持していただきたい。(東京)

確かに、法定準備金が積み上がっているのであれば、使って保険料率を下げる気持ちはある。だが、従業員を雇用していれば賃金は上げていかなければならないので、保険料率も上がると大きな負担となる。また、先程も意見が出たように、保険料率を下げて、また上がるとなれば従業員(被保険者)側からの大きな反動が想定されるので、平均保険料率10%を維持していただきたい。また、今後の保険料率上昇を回避するため、国庫補助率20%の実現のため動き続けてほしい。(東京)

高額薬剤がどのように影響するかに関わらず赤字構造であること、またいったん保険料率を下げたものを再び上げるとなるとそれは至難の業であることを考えると、平均保険料率10.00%維持の方が良い。(岐阜)

### 学識経験者

人間の心理として、一度下げた保険料率を後から上げることについてはかなり抵抗感を感じてしまうものである。人口減少に伴い生産年齢人口が減少していくことも加味すれば、平均保険料率は10%維持にてやむを得ないものと考えられる。(山形)

現在の保険料率で企業の経営が成り立っている中、保険料率を下げると企業はそれを見込んで年間の予算枠をつくっていく。いったん下げてまた上げるとなると企業の経営を圧迫してしまうことがあり得る。(沖縄)

## ○毎年料率変動するのは好ましくないという意見

### 被保険者代表

料率を一度下げて、またすぐに上げるよりも、このまま10%を維持し安定させる方が加入者の混乱を防ぐことになり望ましいのではないか。(奈良)

### 事業主代表

短期間の引き下げにより、先にいって苦しいという事態は避けなければならない。変動はなるべく平準化すべきあり、ボラタリティは少ないほうがよい。10%維持をお願いする。(静岡)

### 学識経験者

保険料の負担感を平準化する観点から、保険料率を下げたり上げたりするよりは10%を維持するのが良い。(長野)

賃金の伸びより医療費の伸びの方が上回っており、赤字構造は明らか。毎年上がったりがったりするのは生活の不安定につながりかねないので、現状維持が適当。(鳥取)

## ○現状維持に関するその他の意見

### 評議会の意見

引き続き、10%を維持していただきたい。(栃木)

平成30年度以降の保険料率のあり方については、現在の10%を維持していくことが望ましい。(熊本)

保険率は10%を維持した方がよい。(沖縄)

### 被保険者代表

保険料率は当面現行水準を維持してほしいとしか言いようがない。後期高齢者保険を現役世代で支えるということは、一定程度理解されていると思うが、負担の限界というものがあると思う。このまま現役世代や事業主の負担を放置すると、セーフティネットとしては非常に問題があるし、国民皆保険そのものを揺るがせてしまうのではないかと恐れている。将来的に保険料率の上限の13%まで行った場合、単純に法改正で上限を上げられるのではないかと危惧する。(北海道)

保険料率を下げしてほしいという気持ちはある。ただし、準備金を使用してまで下げるべきではないと考える。準備金を多く使ってしまうと、一時期料率は下がっても将来保険料を支払う方々の負担が大きくなってしまう。(宮城)

平均保険料率10%で維持していただきたい。しかし、10%ありきで進んでいる感じもする。保険料率を下げない、下らない疑問等について丁寧に説明する必要があると考える。(栃木)

自社は30代前半の被保険者の構成割合が多く、保険料率を下げた結果、将来保険料率が上昇してしまっただけで、年齢構成が高い被保険者が退職した後に、保険料率が上昇してしまい、若い世代に負担がかかることになれば公平性が保てない。また、保険料率を下げるにしろ、上げるにしろ、納得のいくきちんとした理由付けが必要になるかと思われる。(徳島)

準備金残高が増えているとあって保険料率を下げると、今度は急激に上げなければならなくなるのでは困る。(愛媛)

被保険者としては、保険料率が引き上げられたとしてもさほど給料に差を感じない。赤字構造の現状においては維持でよいと考える。(長崎)

後期高齢者支援金の増加が想定される状況なので、現状では保険料率を下げない方がよい。(沖縄)

## 事業主代表

経営側として負担は限界に近い状況にあり、保険料率については最低限、現状維持でお願いしたい。(北海道)

10%を維持すべきと考える。(秋田)

平均保険料率は10%維持でよい。(山形)

平均保険料率は10%で良いのではないかと考える。準備金については余裕を持ったほうが良いと思う。加入者(負担する側)に対して、還元策(返戻金)等を構築するなど検討したほうが良いのではないかと。(栃木)

準備金の残高によって、国庫補助等に影響があると困るが、10%維持でお願いしたい。(栃木)

事務局側の説明を聞いて、10%維持が妥当と考える。(新潟)

医療保険制度の現状から10%維持は理解できる。ただし、新たに積みあがった準備金を国に返納することについては納得ができない。積み上がった準備金は何かあった時に備え、蓄えておくべきお金であり、若い世代のためにも、準備金を積み立てられる仕組みに変えていただきたい。(奈良)

10年先の収支見込みなど不可能。せいぜい2、3年が限度。先が読めないなかでは、少なくとも現状の10%を維持してほしい。(鳥取)

企業経営者としては、平均保険料率10%を維持してもらいたいと思っている。来年度より労働法改正による無期雇用転換が始まり、正規職員が増えると思うが、これで島根県の労働人口が増えるわけではない。島根の若者は地元就職しない。賃金も島根は全国並みには増えていない。こうした状況の中で、保険料率10%を維持する施策を考えていかなければならない。(島根)

今後賃金上昇率は0.6%まではいかないのではないかと。それを考慮すると10%維持がいい。(山口)

保険料率を10%に据え置いても38年度には保険料率を引き上げることになるのであれば、10%維持が望ましい。(山口)

事業主の立場での実感として、賃金上昇率0.6%は妥当であると感じる。今後も賃金上昇率を0.6%で考えるのであれば、保険料率は引き下げることはなく、現状維持で様子を見るのがよいと考える。(長崎)

経営者としては、せめて現状維持。平均保険料率は10%を超えることがないようにお願いしたい。(宮崎)

事業主の立場からすると、平均保険料率は10%を動かさない。それ以上を賄うような際には、いろいろなことを行うより、消費税や新制度で賄うというふうにするのがシンプルでベターと思う。国は新しい施策を考えていないのか。(宮崎)

民間の保険にも同様に準備金というものがあり、保険金の支払いに備えるため潤沢に蓄えておいた方がよい。同様に協会けんぽもしっかりと準備金を蓄え、余力をもっておいた方がよい。(沖縄)

## 学識経験者

今後も医療費が増大すると思われるので保険料率は現状維持でもよいのではないかと。(宮城)

赤字構造が変わらない現状では、平成30年度も平均保険料率10%でいくべき。(栃木)

平均保険料率については10%ありきではなく、10%が限界であるので死守するという考え方をすべき。(栃木)

平均保険料率10%を可能な限り維持することは必要。(山梨)

団塊の世代が退職し、就労層から抜けていく。このような情勢にあって、賃金状況も伸びていかない。厳しい財政状況を想定しないと高齢者医療の拠出金増にも対応できない。10%維持でお願いしたい。(静岡)

準備金残高が増えていくことにより、国庫補助率が引き下げられないか心配。国庫補助率を変えないという担保があれば維持で構わない。(鳥取)

事業主は、保険料率についてできるだけ景気に左右されないよう平準化していくことを希望する。しかし、医療費は高齢化の進展等を背景に、景気とは無関係に増え続けており、現役世代の保険料をなるべく上げないためには、医療費支出の伸びを抑制することが優先である。現在景気がよいといわれるが、ほとんどの県で賃金は上がらず現役世代が苦しい状況に変わりはない。(島根)

10%維持が望ましい。平成31年に消費税が増税されるが、もしかすると個人の消費が減って景気が悪くなる可能性もあるのではないかと。(山口)

平均保険料率の10%死守をお願いしたい。(愛媛)

賃金の伸びより医療費の伸びのほうが割と予想できる。これまで健康保険料率を平均10%維持するためシミュレーションしてきたが、10%維持について情勢を大きく変える状況はないと思われる。(熊本)

平均保険料率10%は変えないということを基本にしていいただきたい。(宮崎)

## 1-②-③引き下げるべき

○単年度収支均衡を原則として、下げられるときは下げてほしいという意見

## 評議会の意見

高知支部評議会としては、今までも議論してきたとおり、「頑張れば下がる」と実感できる料率とすべきと考える。何よりもこれほどまでに積み上がった準備金の多さや、単年度収支均衡の原則からも、平均保険料率はまず9.7%以下に設定し、状況を見ながら、その先の経営戦略を考えるべきだ。(高知)

財政均衡期間を法律通りの単年度収支とし、収支見通しを5年としたうえで、平成30年度の平均保険料率を9.7%にすることを要望する。(佐賀)

## 被保険者代表

保険料の主な目的は現在の医療費を賄うことであり、将来に備えるためではないと考える。単年度収支がプラスであるにも関わらず10%維持が続くことに疑問を感じる。将来のリスクを軽視するわけではないが、もっと単年度収支均衡を重要視してほしい。多少の還元があってもよいのではないかと。(福井)

23年度時点で試算した5年収支見通しにおける28年度の財政状況と実際の数字は相当かい離しているはずである。予測が当たらないにも関わらず毎年同じ議論をすることは非常に疑問である。将来予測を正確にするのは困難だと思うが、予想外のことは、プラス面マイナス面の双方で起こるのにマイナス面ばかりを強調して危機感を煽るのはおかしいのではないかと。基本は単年度収支均衡とすべきであると考え。また、過去の収支見通しの結果検証をすべきである。(京都)

## 事業主代表

元々は現状の保険料率維持で考えていたが、今回の資料の収支を見て、単年度収支で考え一度保険料率を9.8%まで下げるべきと感じた。国庫補助が下がるかどうかとは別問題である。(大阪)

協会けんぽに健康保険組合が編入した場合、準備金で組合の赤字を補てんすることは公平ではない。準備金は、これまで保険料を支払ってきた今いる加入者のために使うべきであり単年度収支で運営を行って、保険料率を下げるべきではないかと。(兵庫)

## 学識経験者

正確な将来予測ができないため、ある程度、準備金を積み立てておこうという考えは理解できるが、単年度収支が基本であること、準備金積立額も限度があるのではないかとということ、また賃金水準も下がるような見通しもなく、上がるか現状維持であることを勘案し、現実的に10%から少しでも下げて9.9%にすべきではないかと。(埼玉)

国民健康保険や後期高齢者医療制度と比べると協会けんぽは健全な運営を行っている。従って、5年先や10年先のことでなく単年度収支の原則に従って臨機応変に保険運営をするべきで、今回の場合は保険料率を下げるべきではないかと。また、過去の保険料率改定の際に議論の元資料となっていた5年収支見通しの結果が当たっていたかどうかの検証をすべきではないかと。(兵庫)

## ○一定の準備金残高を保有できるのであれば料率を引き下げるべきという意見

### 評議会の意見

10%を維持すべきとの意見もあったが、準備金の動向を見ながら引き下げるべきとの意見が大多数を占めた。(福島)

保険料率の意見については、滋賀支部の評議会としては従来どおりの意見により運営委員会へ出していたきたい。平均保険料率については、平成30年度に引き下げたとしても複数年度は法定準備金を上回る水準を維持できることや、協会の財政は単年度収支均衡であることから、保険料率は引き下げるときには引き下げるべきであると考えます。また、国庫補助率16.4%だとしても、依然として協会財政の脆弱性は変わらないことから、国庫補助率20%の実現に向けて引き続き強く要求すべきであると考えます。さらに、毎年度、同じような議論を繰り返すことについて、支部評議会の意見が十分に反映される仕組み構築していただきたいと思っております。(滋賀)

## 被保険者代表

準備金が積みあがっているのであれば保険料率を下げてほしい。急に下げるとその後の上昇幅が大きくなるため、最小限の下げ幅でよいのではないかと。(宮城)

準備金が2.6か月分あるなら当然保険料率を下げてほしいという思いはある。バブル崩壊時に急速に準備金が枯渇していったということや2025年問題など先の話があり準備金が必要とすることだが、現状を反映させることも必要ではないかと。(宮城)

準備金残高が積み上がったのであれば、保険料率は引き下げなければならない。(石川)

法定準備金が2.6か月分もたまっている状態で(保険料を下げないというのは)被保険者としては納得しにくい。保険料率を下げてもらいたいという加入者の気持ちを前提にしつつ、安定財政を考えると下げるのは難しいとしても現状の保険料率が限界。(大阪)

将来の見通しを立てるのに10年は長すぎる。過去の例からみても5年くらいのスパンで考えるのが適当ではないかと。また、準備金残高について法定準備金の2.6か月分は積み上がりすぎであり、数年かけて1か月分まで減らすべきである。そのためには保険料率はいったん引き下げるべきである。(和歌山)

収支見通しを考えるにあたり10年は長すぎる。また、準備金残高について法定準備金の2.6か月分は積み上がりすぎであることから、保険料率は引き下げるべきである。(和歌山)

様々な不確定要素があるとはいえ、あまりにも準備金を積み上げすぎている。一度保険料率を下げてみて、下げた段階で今後の見通し等を示し、改善に向けてより一層の努力をするという方法もあるのではないかと。(福岡)

今黒字で、3か月以上準備金が積み上がるなら、会社や私たち被保険者からすると料率は下げしてほしい。しかし昨年と同じ要望を出したが平均保険料率は下がらなかった。厚生労働省の方針として準備金は積み上げ、黒字は良いけど赤字はだめだということなら、下がる可能性はないという印象を受ける。(佐賀)

準備金が積みあがっているのであればせめて現在と同率の支部保険料率にできないものなのか。(佐賀)

## 事業主代表

当面数年間は準備金が積みあがるケースが多いように見受けられる。このような状況下では保険料率を下げるべきではないだろうか。(宮城)

法定準備金が3倍程度に達している状況なら、保険料率を下げるべきである。平均保険料率を9.8%にしたとしても平成34年までは法定準備金の水準を超えている推計なので、準備金がある時は保険料率を下げる、準備金がなくなったら保険料率を上げて負担してもらおうという方がわかりやすいのではないかと。(山形)



準備金が積み上がっているのだから引き下げるべきである。5年先10年先のことを考えるのではなく、単年度で判断すべきである。(福島)

健康保険制度の安定運営は大前提であるが、1.8兆円の準備金があるのであれば下げて欲しい。(福島)

収支見直しを見ると、賃金が上昇しないケースⅢの場合であっても平成33年度末の準備金は法定準備金の2.7倍となる。これだけの準備金が残るのであれば、5年間程度は保険料率を引き下げてもよいのではないかと。(神奈川)

保険料率10%で準備金残高が更に積み上がることが見込まれるのであれば、10%は過大な保険料率となる危険性がある。現状の準備金残高は法で定める1ヶ月分以上の過大なものとなっているので、更なる積み上げは不要である。よって10%には反対である。単年度で収支均衡となる保険料率が上限である。(石川)

急激な景気の落ち込みや赤字解消に対応するために10%へ引き上げた経緯がある。準備金にゆとりができたなら一度9.8%に引き下げるべきである。(愛知)

平均保険料率について、中長期的にみれば保険料率の引き下げにより将来に影響を与えることになると思いますが、来年度の保険料率のことだけを考えると、法定準備金を上回る準備金残高を確保できるということであるので、保険料率10%を引き下げてみてはどうかと思えます。(滋賀)

現在の準備金残高を考えると、準備金をこれ以上増やす必要はなく単年度収支均衡に戻すべきである。料率が毎年変わることには反対意見もあると思うが、引き下げることで医療費が保険料に影響を与えるということを加入者に理解してもらい、将来の医療費についての議論が高まるきっかけになると考えれば、むしろ望ましいと思う。30年度保険料率は、均衡料率の9.7%がよい。(京都)

過去に財政が厳しい時に保険料率を引き上げてきた時は、財政状況が良かった時に引き下げるということで容認してきた。しかし、協会けんぽではいったん保険料率が上がると下がらない。現在収支が黒字で準備金が大きく積みあがっている状況であれば、少しでもよいので保険料率は引き下げるべきである。(和歌山)

中小・零細企業では、先の見通しを立てるにしてもせいぜい3年先ぐらいである。現在準備金が積みあがっているのであれば、保険料率は引き下げるべきである。(和歌山)

資料は医療費適正化など、協会がどのように取り組むかに関する試算が入っておらず放置すればこうなりますよという試算である。ここまで準備金が積みあがっているのだから、まずは料率を下げてそこから料率を維持していく方策を議論すべきと考える。(広島)

「保険料率は毎年上がるのは当たり前」と思っている中で、準備金に余力があるのであれば、一度保険料率を下げてみてよいのではないかとと思われる。(徳島)

法定準備金が1か月分と示されているなか、今後も積み上がっていく状況には疑問が湧く。一度保険料率を引き下げて準備金が減少していく状況になったとき、柔軟に対応していくのがよいのではないかと。また、準備金が積み上がっていくと国庫補助率引下げの議論が出てくる可能性もあるため、準備金が積み上がっている状況では少しでも引き下げるべきである。(長崎)

#### 学識経験者

法定準備金が十分に積み上がっているのであれば、使って保険料率を下げるという思いはある。(東京)

法定準備金の2.6か月もの準備金があるのであれば保険料率を引き下げるべきだと考える。(兵庫)

単年度収支均衡が原則であるが、10%堅持論がどうしても有力となる。それならば、例えば法定準備金の4か月分を上限とするような準備金の目標数値を設定し、それを超えたら引き下げるという仕組みをとる方が現実的ではないか。(奈良)

準備金が積みあがっているのであれば、保険料率は下げるべきと考える。収支見直しについては先のことが読めないか10年先まで考えるのはいかがかと思う。(和歌山)

医療保険は短期保険である。保険料率を上げなければいけない時は上げ、下げられる時は下げなければいけない。現在の準備金は積み上がりすぎであり、保険料率を引き下げる余地があると考えます。

また、準備金が積み上がりすぎると国庫補助率が下げられる可能性もあるので、その点からも準備金をあまり積み上げていることは望ましくない。収支見通しが10年というの長すぎる。保険料率が下がらないということであれば事業主・加入者のモチベーションにも影響するのではないかと。(和歌山)

準備金を積み立てただけで国庫補助を減額されるのは普通感覚であれば準備金を積み立てる以外に何か使うということになる。何かということになるとやはり保険料を下げるということになるのではないかと。(広島)

準備金に余力があるのであれば、中長期的なシミュレーションではなく、単年度でもよいので実際に保険料率を下げ、準備金等がどのように変化するか様子を見てみるべきである。(徳島)

単年度で運営して、赤字になれば料率で調整する制度である以上、現状の準備金を見れば引き下げしか考えられない。(高知)

#### ○協会や加入者等による取組みの成果を還元すべきという意見

##### 事業主代表

受益者負担の考え方からすれば、財政に余裕がない時に負担増をお願いする一方で、黒字で準備金が溜まった場合には加入者に還元すべきである。将来的に保険料率が上がる場合もあることを十分に説明したうえで、今回は保険料率を下げてどうか。料率については、健全経営のためにはある程度の積み立て金が必要であるため、均衡保険料率にこだわらずに準備金の適正水準を議論すれば良い。料率が少しでも下がれば、加入者が努力の成果を感じられると思う。(京都)

企業であれば、今は黒字でも5年先に赤字になるかもしれないから、株主には還元しないといっているのと同じで、その黒字は当然一旦株主に還元し、その後5年先10年先の経営戦略を立ててがんばっていくというのが本来の姿である。ここで加入者の皆さんに頑張れば料率が下がるというのを見せ、もっと頑張ればまだ下がるかもしれないというのを見せないといけない。これは法定準備金が積みあがっている今しかできないのではないかと。(広島)

何のための準備金か、どこまでを上限とするのか、きりが無い。集めた保険料はあくまでも現役世代のためのものであり、黒字なら保険料率引き下げという形で加入者に還元すべきだ。(高知)

##### 学識経験者

準備金の動向を注視しながら下げられるものなら下げるべきである。その時の保険料はその時の加入者に還元した方が納得して保険料を負担してもらえ。(福島)

保険者という立場で考えれば10%維持すべきと思うが、加入者の立場で考えると下げられるときに、保険料率を引き下げるという選択もある。保険料率が下がったという事実が大切であり、加入者にも努力すれば保険料率が下がるということを分かってもらうことで医療費適正化の取組が更に進むのでは。(千葉)

「下げられる状況」と「下げることが難しい状況」があり悩ましいところだが、10%据え置きでは加入者のモチベーション低下が避けられないので9.8%への引き下げが妥当と考える。(愛知)

医療費適正化等に取り組んだ単年度の結果を保険料率に反映させるべきではないか。そうでないと、医療費適正化に取り組むモチベーションが発生しない。大幅に引き下げるとは言わないまでも、平成30年度に関しては平均保険料率9.9%くらいであれば将来的な数値を鑑みたとしても、引き下げが可能ではないかと考える。(岡山)

## ○加入者や事業主の負担を少しでも減らしてほしいという意見

### 被保険者代表

準備金が連続して積み上がり平均保険料率を引き下げられる状況にあるにも関わらず、将来のリスクばかりを並べられて10%維持が続いている。加入者・事業主は10%でよいのではなく、耐えている。引き下げを待っているのだから、10%を維持するならいつまでなのか、目安を示すことも必要ではないか。(福井)

将来的なことを考えると10%を維持するのが良いと思われるが、保険料を負担する被保険者の立場からすると、下げられる状況であれば少しでも下げしてほしい。(長野)

協会けんぽの財政収支は、単年度収支均衡を原則としており、準備金残高が平成29年度末には2兆円を超える想定の中で、事業主や加入者の負担は既に限界に達しているため、保険料率を引き下げられる時には引き下げるべきである。(三重)

「働き方改革」が進めば残業が抑制され、給与収入が減少することが考えられる。介護保険料などが引き上げになっており給与が実質目減りする形となっているので引き下げを求める。(愛知)

平均保険料率を下げたとしても、実際の給与に反映されるのは微々たるものであると感じるが、わずかでも下がれば気分的には違う。わずかな部分であっても、引き下げられるような財政状況、収支見通しであれば、下げるべきだと思う。(岡山)

若年層から相談を受けるのだが、保険料は給与からの天引きとなるため、保険料率を下げて、少しでも手取りの額が増えることは喜ばしいことである。(徳島)

今引き下げなければ今後下げるタイミングがないのではないかと。労働者の立場からすると、ここしばらく可処分所得が上がっていない。政府が経済を活性化させようとしており、消費の拡大が必要という状況である。そのため、少しでも可処分所得を増やすという観点からも平均保険料率については引き下げたほうがよいと考える。(福岡)

### 事業主代表

秋田県では従業員が2～3名の小規模事業所が大半であり、人手不足が深刻な状況にある。従業員確保のためには福利厚生充実と賃金引き上げを図らなければならず、事業主の負担は増す一方である。これらの背景を鑑みて、保険料率を下げられるときには下げるべきと考える。(秋田)

医療保険制度全体の動きを見つつ、財政を短期で考えるのか長期で考えるのか、5年か10年かあるいはさらに長いスパンで考えるのかということだと思うが、中小企業としてはなるべく保険料は安いほうがよい。(富山)

小規模事業所やサービス業等、山梨県内の厳しい景気動向を考慮すると、収支が赤字にならないのであれば下げられるときは保険料率を下げるべき。(山梨)

政府が3%賃上げを要請しているが中小企業にとっては厳しい数字。平均保険料率を引き下げること、少しでも実質賃金を上げていただきたい。(福岡)

### 学識経験者

保険料財政の収支に一喜一憂すべきではなく、中長期的な観点も必要ではあるが、山梨県の経済状態や加入者・事業主の皆さんのことを考えると、目先のことではあれ下げられるようであれば保険料は下げるべき。(山梨)

## ○平均保険料率の引き下げと激変緩和率の引き上げを組み合わせるとはどうかという意見

### 被保険者代表

10%維持というのは平均保険料率の話であり、激変緩和によって保険料率は毎年変わっている。事業主・加入者から見れば、毎年度変更となっているイメージがある。また、激変緩和を平成31年度末までに解消するには、1.4/10ずつの引き上げが必要となる。平成30年度都道府県保険料率のごく粗い試算を見る限り、最高料率の支部は11%近くまできている。平均保険料率をなだらかに下げることで、最高料率の支部への配慮をした方が、47支部全体のバランス、また激変緩和措置とのバランスを見たうえでよいのではないかと。(東京)

「10%が負担の限界」とあり、それは全国平均の保険料率であることは理解しているが、福岡支部は実際問題としてすでに10%を超えている。昨年度もそうであったが、平均が変わらなければ激変緩和措置の解消により福岡は現在よりも保険料率が上がることとなる。激変緩和措置を解消する必要があることは理解するが、平均保険料率引き下げができる状況であれば、平均保険料率を引き下げつつ激変緩和措置を解消するなどして、少なくとも現在よりも負担が増加しないようにしていただきたい。(福岡)

## ○引き下げに関するその他の意見

### 評議会の意見

保険料率の引き下げが可能なのはおそらく来年度が最後となるのではないかと。可能であれば一度少しでも引き下げてみて、その状況に基づいて医療費の抑制等の努力をする。その後必要であれば引き上げについての議論をするという方法をとればよい。(福岡)

### 被保険者代表

今回の資料を見ても平成4年に4か月分あった準備金がなくなったという話を持ってきて、10%が既定路線のような印象を受ける。5年前の10%に上げた時の試算と実際の結果はあったのか。一旦、9.9%に下げてみて、そして来年どうなったか見るという考えもあるのではないかと。(北海道)

バブル当時と現在は異なる。異次元の金融緩和状態にあるものの、国としても穏やかな経済成長を図っており、それなりに推移していくものと思われる。したがって、平均保険料率については引き下げるべきと思うが、収支均衡の9.7%では不安もあるため、9.8～9.9%程度にすべきと考える。(岩手)

将来的には2025年問題も懸念されるが、数年下げられる余裕があるのであれば下げるべき。(福島)

過去の例から、平均保険料率10%を維持でも東京支部の保険料率は下がってきた経過がある。平均保険料率10%を下げれば、東京支部の保険料率の下げ幅も拡大する。(東京)

被保険者の立場から言えば、保険料率が少しでも下がることはありがたいが、その反動で急激に上がるのであれば将来設計が立てにくくなる。(神奈川)

下げられるときには下げ、上げるときには上げるべき。(富山)

下げられるときには下げるべきである。ただし下げ幅については議論が必要。(富山)

中小企業は来年どうなっているのかも不透明であり、長期の観点で判断されてしまうと厳しい。頑張れば保険料率が下がることを実感してもらうことは必要。(山梨)

平均保険料率は10%を維持(将来的な上限)することを前提に、下げられるときは下げてもらいたい。(長野)

10%が負担の限度であり、10%を超えることは到底認められない。1,2年引き下げをし、引き下げにより厳しい状況が見込まれるとき保険料率の引き上げを検討する余地があるのではないかと。(長崎)

#### 事業主代表

賃金上昇率の試算設定が0.6%は低いのではないかと。保険料率を下げられる状況であれば、引き下げをしてほしい。(青森)

数年は財政的に安定する見込みであるため、引き下げの方がよいと考える。一年ごとの判断を大切にしていきたい。(福島)

景気を維持するためには保険料率を引き下げ、景気を活性化するのが望ましい。9.8%に引き下げが妥当と考える。(愛知)

保険料率は短期的に考えるべき。当たらない予測を立てるのであれば柔軟に対応して、保険料率を下げるべき。(兵庫)

最低賃金が上昇しているにもかかわらず、賃金上昇率が0%というシミュレーションがあり得ない。資料は保険料率を下げないような意図を感じる。結論ありきの議論。10%維持を前提とした資料のように感じるので納得がいかない。引き下げられるときに引き下げるべき。(鳥取)

#### 学識経験者

昨年よりも経済状況が改善しているのだから、昨年と同様に引き下げるべきとの意見となる。今下げないと今後下げる時はないのではないかと。(福島)

毎年10%維持ありきの議論に思える。先のことは不透明なのだから、下げられる時には料率を下げて、足りなくなれば上げるのが現実的である。(京都)

まず、10.0%ありきという気がする。ここ数年安定的に推移するのであれば保険料を下げてもいいのでは。(大阪)

シミュレーションで、「保険料率を維持した場合」と「9.8%に保険料率を引き下げた場合」とで、平均保険料率が10%を超える年度が1年度しか変わらないのであれば保険料率を10%で維持し続ける必要はなく、保険料率を引き下げるべきではないかと。(兵庫)

料率を下げることは簡単だが、上げることは大変だと思う。ただし、準備金も増えているため、料率を変動させることで保険財政の現状を事業主や加入者に理解いただくために、率を下げるのも荒療治であるが良いのではないかと。(奈良)

保険料率は下げられる時には下げて、その時々々の経済状況や医療費の増減等いろいろな事情を反映した方がよい。ただし、保険料率を引き下げることで、国庫補助率が下がる可能性が高くなるのであれば、また別の議論になる。(岡山)

医療費適正化等に取り組んできた経緯から、下げられる時期に下げてみてはどうか。(香川)

## 1-その他

### 評議会の意見

準備金残高の将来予測を考慮し、全国平均保険料率を9.9%に引き下げるべき。(埼玉)

保険料率を下げられるのであれば一度でも下げてみて、事業所や被保険者に「保険料が下がることもある」という光を見せるべきであるという意見が多数を占めた。一方で、全ての事業所の年齢構成が同じではなく、平均年齢にバラつきがあり、将来若い世代に負担をかけることになるのであれば、安易に保険料率を下げるべきではないという意見もあった。評議会では、統一的な意見をまとめるのではなく、双方の意見を本部へ報告してほしいとの要望があった。(徳島)

### 被保険者代表

事業主も加入者も10%が限界。少子高齢など構造に問題がある中で、協会の役割を明確に発信していく必要がある。(栃木)

議論のなかで、頻繁な上げ下げに対する抵抗感や10%維持に対するこだわりを感じるが、10%を維持しても都道府県単位保険料率は毎年度変わる。加入者としては、そこにこだわる感覚がよく分からない。(福井)

積み上がり続ける準備金について、政府も黙っていないのではないかと。(福井)

国庫補助率が下がる懸念があるのでは、加入者が努力して医療費の増加を抑え保険料率を下げようという意欲はわかない。(山梨)

少子高齢化が進む中、将来世代の負担も考えて準備金を積み立てていくべき。国庫補助額に比べ拠出金の方が多いので、準備金が積み上がったからといって国庫補助を減らすという話にはならないのではないかと。(長野)

賃金上昇率を3つのケースで試算しているが、全体では賃金が増えているにもかかわらず、賃金を上げられない中小企業もあるので、議論の際には留意してほしい。(長野)

加入者増加の影響はいずれ頭打ちになると思う。保険料率を引き下げると健康保険組合解散や国庫補助率に影響が出てくる可能性もあり慎重に検討すべきである。(愛知)

財政を考えるスパンとして5年は長すぎると感じる。状況の変化に速やかに対応するという面からも2~3年のスパンで考えるのが妥当ではないかと。(京都)

保険料率は10%を死守すべきと考えるが、先行きが不透明な中であまりにも長いスパンで考えることはいかかと思う。中期的なスパンの中で収支を考えるべきである。(和歌山)

保険料率を少し引き下げよりは、健診費用等に使うほうが良い。その使途や計画等について加入者に見えるようにすべき。(山口)

制度上、法定準備金は1か月分という規定があるなかで、それをはるかに超えた準備金が積み上がっている状況は解消していくべき。法定準備金の規定が見直されるのであれば違う議論ができるが、この規定が示されている限りは他の議論ができない。(長崎)

賃金上昇率について、中小企業は上がってきているのではないか。今後10年間の準備金残高のシミュレーションにおける賃金上昇率0.6%は低い気がするが妥当なのか。シミュレーションの前提が悲観的な気がする。(熊本)

長期的ではなくある程度短期的なシミュレーションにしてほしい。(熊本)

平成4年度から平成9年度にかけての準備金残高の減少については当時の景気の影響もあるため、今後の見直しについては、変動要因の少ない人口の推移や、今後の労働人口の減少の推計を踏まえるべきと考える。政府としても定年の引き上げ等の対策を講じていくとは思いますが、どこまで効果があるかは不透明であり、不確定要素が大きくなるにせよ長期的な視野、少なくとも5年以上のスパンで財政状況を見ていく必要がある。(大分)

高齢化や医療費の増加等の動向を踏まえると、長期的に状況を見るべきと考えるが、反面、5年以内に一定額の法定準備金が確保できればよいのではないかと考える。(大分)

先を見通すのも理解できるが、準備金が1か月分を上回りさらに積み上がっている状況であれば、平均保険料率を下げるべきという意見も全国でも多くでてるのではないか。(宮崎)

平均保険料率がどのくらいまでなら良いのか。「これ以上はない」という約束を出してもらいたい。急激に上がらないように準備金はあった方が良く、平均保険料率はこれ以上は無理という限度を示してもらわないと可なりがない。国として約束事を示してほしい。(宮崎)

## 事業主代表

5年先、10年先の予測をすることは非常に困難であると感じる。我々、建設業について言えば、東京オリンピックを境に失速することが目に見えている。また、今議論されている働き方改革がサラリーマンの給与に与える影響もあるだろう。そう考えると、2~3年先の予測が妥当ではないか。(京都)

人口や医療費の問題は全保険者に共通する課題であることから、協会けんぽの料率を考える上で健保組合の保険料率との比較も必要ではないか。保険料率を引き下げた場合の国庫補助引き下げの可能性も言われているが、給与水準が低い中小企業の加入者が大企業よりも高い保険料を負担している現在の状況はおかしく、見直しを訴えるべきだと考える。(京都)

この先、平均保険料に関する議論を毎年続けるよりも、準備金を積み立てられるような制度改正や施策等の意見を国にあげ、外から仕組みを変えていくような長期的な視点が必要である。(奈良)

平均保険料率10%を維持し、準備金残高が増えることにより、国庫補助率16.4%が下げられる可能性がある。制限なく準備金を積み上げていくことができれば維持が良い。国庫補助率が下げられるのならば、準備金を取り崩して保険料率を下げるべき。(鳥取)

支部評議会が保険料率を下げる意見を出したとしても、それが反映されるとは思えない。(山口)

災害による治療費等の影響を考慮すれば、あらかじめ平均的な災害を想定し、それに見合う保険料率を算出すべき。また、災害の有無に関わらず、災害の少ない地域も平等に負担することを考え、全国一律の料率にすべき。(香川)

準備金はあらかじめ上限を定め、達する前に修正をするのであれば、理解を得られる。ただし、労働人口が減少していることを考慮すると、急激な引き下げは避けるべき。(香川)

高額な薬が急に出てくるので、単年度ではなく3~5年の見通しで平均保険料率を安定させるべき。(愛媛)

「平均保険料率10%維持」とあるが、今後の保険料率に係るシミュレーションにもある通り、いくら平均10%を維持したところでいずれ10%を超える。今いる人間が共助の中でお互いに医療費を負担していきましょうという制度の中で、5年を越して10年後の人たちのためにも積みましようというのは制度趣旨から外れるのではないかと。(佐賀)

法律では準備金は1か月分が良いところが10%維持となれば、5年収支見直しでは現状より更に準備金が積み上がる結果である。5年を超えて更に長期的に見なければならぬという方向付けをするならば、新たに具体的な数値を示さないと、5年収支見直しがないがしろになるのではないかと。(佐賀)

準備金が多いのはいいことだと思うがその上限が何もないというのはどうなのかと思う。(佐賀)

景気など何が起こるかかわからない情勢の中、10年の収支見直しは長いと感じる。正解とは言えないが3~5年のスパンで見直しとしてはよいのではないかと。(熊本)

5年間の収支見直しと言われても、協会けんぽ加入者の年齢構成がわからないとなんとも言いようがない。地方では、求人をかけても応募がなく、これから中小企業が廃業していくと協会けんぽの加入者は大幅に減少することになる。中小企業からの報告では、倒産よりも廃業の報告が増えている。大企業には若い人が入っていくが、中小企業には入ってこない。極端な話、事業を継続していくには65歳、70歳、75歳までの年齢の方を雇わなければならない、高齢化により労働人口が本当に減少していくのかもわからない。そのような状況を踏まえて推計を行って、初めて5年間の収支見通しが成り立つのではないかと。東京オリンピックが終わった後にどうなるかもわからない中、今回の資料のみで、今後の見直しを論じるのは難しい。(大分)

年齢調整や所得調整を行い平均保険料率が10%になっている。それでも10%を超えることになるのであれば、何らかの調整が必要になるのではないかと。(宮崎)

単年度収支で赤字にさせないことが必要。一定の仮定を置いて試算であり、中長期的にどうなるか定かでないため、将来的に保険料率を維持できるのか疑問。国の施策の影響が大きいと考える。(将来10%を超える事がないように国として対策をとって欲しい)(鹿児島)

## 学識経験者

準備金が2.6か月分も積みあがっていることに対して非難が出てくる懸念がある。5年ぐらいの単位でみていくことが財政経済的にはよいと思う。(青森)

経済状況や医療費など不確定要素が多いなかでの議論となる。リーマンショックやバブル崩壊は極端な例なので30年度保険料率議論の引き合いに出すのはいかがなものか。(青森)

準備金残高が積み上がってしまうと国庫補助が16.4%から減らされるのではないか。(青森)

法律上、法定準備金は1か月分までよいとなっているが、これは運営委員会では議論になっているのか。法定準備金の在り方についてももう少し検証すべき。(青森)

運営委員会で話し合われた内容が昨年と同様の印象がある。背景が変わったとかそういったことが感じられず、こういう意見だけであれば、支部の意見を聞く必要はないと思う。(青森)

法定準備金の水準については、協会けんぽの裁量に任せてみてはどうか。どのくらい法定準備金を準備するかについては、その時々々の経済情勢等にもよる。積み上げすぎもよくない。(青森)

今後の保険料率のシミュレーションにおける急激な保険料率の伸びを見ると企業にしても大変厳しい状況になる。ならば、ある程度一定した負担を検討していくほうが企業においてもよいのではないかと考える。(群馬)

将来的に平均保険料率10%を維持することができなくなり、保険料率を引き上げていくことになる。これまで以上の負担は、加入者及び事業主にしてみれば受け入れがたい。(群馬)

バブル崩壊によって準備金が急激に減った話がいつも出るが、10%を維持するための理由付けのように感じられる。5年先の状況が不透明な中で、「5年後に保険料率を上げる必要がありそうなので今後4年間は料率を維持します」という考え方には疑問を感じる。(京都)

ブロック意見交換会で意見があったが、保険料率が下がらないと医療費の適正化を加入者・事業主に訴えても響かないのではないかと。準備金が多く積み上がっているが、それを国が取り上げることはないのか。(山口)

積み上がった法定準備金を保険料率の引き下げに使うのか、あるいは将来に備えてそのまま貯めておくのかについて、正解というものは存在せず、選択の問題だと考える。(香川)

厚生労働省の見解は、単純に言うと、「黒字になるのはかまわないが赤字になるのは罷り成らない」ということ。それは結局、準備金は毎年積み上げていくのですよ、絶対に減らしませんよ、ということ。3か月分でもそれ以上だろうとずっと積み上げていきますというスタンス。それはさすがに根拠がない、おかしいだろうということをこの場で伝えておかなければならないと考える。(佐賀)

法律には単年度でバランスをとればよいと書いてある。従って収支はゼロであってもよい、というのが基本的な趣旨。それが基本だけれども、ある程度将来のことも見通して考えるべきなので、5年収支見直しを作成することになっている。にもかかわらず、厚生労働省の解釈はずっと積み上げていくものですよ、というおかしな解釈である。(佐賀)

景気動向の見直しも立たない中、長いスパンで収支見直しを立てるのはいかがなものか。かと言って単年度は短か過ぎ、10年は長過ぎる。(熊本)

イザナギ景気越えと言われているが、0.4~0.6%は賃金の上昇とはいえない。一たび不測の事態が起これば賃金はすぐに下がる。景気動向が不透明な中、保険料率は高めに考えていくべきではないか。1か月分の法定準備金が適切とのことだが、検証することは難しい。法定準備金は多めがよいのではないか。(熊本)

5年間や10年間のスパンで財政状況を考えるかといった議論に、そもそも意味があるのか疑問に感じる。それよりも、準備金残高がどの程度必要かということが重要である。協会けんぽの財政の脆弱性を考えると1か月分の法定準備金では少なく、また、準備金の残高が多くなると、他の用途に回すなどの政治的な話に発展することも懸念される。2か月分の準備金保有を前提に、それ以上の準備金が積みあがった場合には保険料率を下げた上で保険料を還元するべきである。(大分)

準備金財政期間をどれくらいのスパンで考えるかは、単年度でみるのは変動要因が多すぎるため適切ではない。また、長期化すればするほど不確定要因が増えてくるため、あまり長期的にみても意味がない。そういったことを踏まえると、5年間という期間については、一定の合理性がある。なお、試算結果において5年以内に1か月分以上の法定準備金を確保できる見通しであるにも関わらず、「協会けんぽの現状について今後もこうした傾向が続くものではない」というのはおかしい。シミュレーションを見る限りは「安定的に継続していく」と言うべきであって、説得力を欠いている。(大分)

準備金が積みあがっており、法的に1ヶ月となっているが、実際にどの程度確保できればいいという目安はあるのか、またその議論はされているのか。(鹿児島)

## 2. 30年度の激変緩和措置について

### 2-①-②激変緩和措置を早期に解消するべき

#### 被保険者代表

激変緩和の解消を緩やかに行うと加入者・事業主に与えるインパクトが弱い。早急に解消して、医療費削減の必要性を認識していただくべきである。(京都)

#### 学識経験者

激変緩和措置が平成32年3月末と政令で定められているが、将来が不透明であることを考えると、加入者の理解が得られやすい景気がよい時に早めに解消していくのも一つの方法ではないか。(島根)

### 2-②激変緩和措置を計画的に解消するべき(期限までに、1.4/10ずつなどを含む)

#### 評議会の意見

激変緩和率については、ステップを踏んできているのでいきなり立ち止まってはいけない。平成32年度には10分の10となるのだから、ルールは重視すべき。例年通り1.4に乗せて10分の7.2でよい。(青森)

7.2/10でよい。(宮城)

激変緩和率については段階的に解消でよい。(山形)

解消期限を踏まえ、予定通りの解消をお願いしたい。(茨城)

29年度と同様、1.4/10引き上げでよいのではないかと。(栃木)

激変緩和措置は予定通り、平成30年度は1.4/10引き上げて、7.2/10とし、31年度末で解消することで問題ない。(埼玉)

平成30年度の激変緩和率を1.4/10引き上げて7.2/10とすることは、平成31年度末の期限を見据えた措置であり妥当である。(千葉)

計画的に激変緩和を引き上げることにについて、特に異論はない。(東京)

これまで通り、計画的に解消していただきたい。(神奈川)

計画通りに進めていただきたい。(富山)

計画的に解消すべき。(石川)

保険料率が高い支部、低い支部で考え方が異なるかもしれないが、政令で解消期限が定められている以上、均等に1.4ずつ引き上げる等粛々と引き上げていかざるを得ないと考える。(福井)

1. 4/10引き上げること異論はない。(山梨)

現行通り1.4/10ずつ均等引き上げで良い。(岐阜)

激変緩和措置については、平成32年度までに計画的に解消するというので進めていただきたい。(三重)

計画的に解消すべきである。(京都)

激変緩和措置を解消していくことに異論はない。(兵庫)

平成30年度は7.2/10で問題ないと考える。(奈良)

均等に1.4/10ずつ引き上げ。(和歌山)

鳥取支部としては、激変緩和を解消することにより保険料率の引き下げとなるので、規定通り進めるべき。(鳥取)

激変緩和率の変更はできるだけ小さい方向(10分の1.4ずつ等)ですべき(30年度は10分の7.2)(岡山)

10分の7.2で問題ない。(広島)

保険料率は一気にあがるよりは、緩やかにしてほしい。そのため、計画通り1.4/10ずつ上げていくのがよい。(山口)

激変緩和措置については計画的に(10分の1.4ずつ)解消することで問題ない。(福岡)

計画通り解消していくべきである。(長崎)

政令で決まっているため従来どおり実施することでよいと思われる。(熊本)

激変緩和率は計画的に解消し、10分の7.2とする。(大分)

異論なし。(宮崎)

当初の予定通り1.4/10ずつ引き上げ、平成31年度末に解消でよい。(沖縄)

#### 被保険者代表

自助努力がどれだけ都道府県単位保険料率に反映されているのか明確ではない部分も多いため、計画的な解消を図るべきではないか。(岩手)

現行のままでよい。(福島)

激変緩和率も1.4/10引き上げ、7.2/10で良いのではないか。(栃木)

激変緩和率については、他支部の意見を踏まえながら、均等かつ段階的に対応していくべき。(群馬)

平成30年度の激変緩和率について妥当と考える。(新潟)

静岡支部としては、医療費も低いことから一気に解消してほしいというのが本音であるが、これまでの経過もあり、計画的に、しかし、着実に解消に努めていただくため1.4/10ずつの解消をお願いしたい。(静岡)

激変緩和率は、計画的に解消すべきと考えるが、各支部の保険料率にこれだけの差があると、支部ごとの意見がまとまることはないと思うので、本部においてリーダーシップをとって決定すべきである。(大分)

#### 事業主代表

計画的解消で異論はない。(岩手)

32年3月31日までの期限へ向け、計画どおり解消してきているところであり、このまま1.4/10ずつ引き上げ解消を進めていただきたい。(静岡)

料率の高い支部のことも考えなければならないが、愛知支部としては今までどおり計画的に解消してほしいところである。(愛知)

激変緩和措置の期限は31年度末までとなっており、また、均等に引き上げるとしたのですから、毎年度議論する必要はないと思います。(滋賀)

#### 学識経験者

激変緩和措置について、支部間で極端に差がつくことを緩めることによって、地方の活性化につながる事等、慎重に考えるべきだが、インセンティブ等、大きな流れの中で、激変緩和の解消について、予定通りに進めることはやむを得ないのではないか。(埼玉)

滋賀支部の評議会では、これまで一貫して激変緩和措置を期限までに解消するよう意見していますので、このことについては変わらないと思います。(滋賀)

激変緩和率は、計画的に解消すべきと考える。都道府県毎の医療費の地域差を解消するために、具体的にどのような対策を講じているかはあまり見えてこないが、地域差を均一にしていけることが重要である。(大分)

## 2-②-③激変緩和措置の解消を可能な限り緩やかにするべき(期限延長を含む)

#### 評議会の意見

徳島は保険料率が高いため、激変緩和措置を維持したままでよい。(徳島)

愛媛支部は、激変緩和の恩恵を受けているのでできるだけ緩やかに解消してもらいたい。(愛媛)

平均保険料率が下がったとしても、激変緩和措置率によっては、加入者は料率が下がったと感じられない。平均保険料率とセットで考えるべき。平成31年度末で激変緩和措置は解消する前提として、加入者が実感できる保険料率とするためにも、なだらかな引き上げとすべきである。(高知)

平均保険料率が10%維持ならば激変緩和は平成29年度並みでいくべきだ。平成30年度は医療制度がかなり大きく変わる。平成29年度からの連続性の中で、平成30年度がいろいろなことが大きく変わっていくと厳しいところもあるかもしれない。(佐賀)

#### 事業主代表

激変緩和に関しては現状のままでできる限り維持していただきたい。(北海道)



法律上、激変緩和措置の解消期限の延長が可能ならば、延ばす方向で検討していただきたい。(秋田)

既に10%を超えて全国一となっている佐賀支部は、激変緩和は平成36年度まではいかないまでも、何らかの形で現状維持してほしい。(佐賀)

平成31年度末に激変緩和措置が終わり、インセンティブ制度が始まるが移行がうまくいくのか懸念される。激変緩和率は段階的にそのまま継続したほうがいい。(鹿児島)

#### 学識経験者

保険料率を維持した場合であっても、激変緩和を段階的に解消していくと、北海道としては毎年保険料が上がるということになる。準備金が法定以上にあるという財政状況であれば、何とか据え置きとか、逆に緩和率を下げるとか工夫ができないものか。(北海道)

できるだけ緩やかに上げていただきたい。(秋田)

島根県では急性期病院が多い医療供給体制となっており、また、医療費のかかる高齢者の割合も多いことから、医療費削減は現実的に難しい。このため、激変緩和措置はなるべく長くしてもらいたい。(島根)

保険料率の変更(上昇)は緩やかなほうがいい。(香川)

## 2-その他

#### 被保険者代表

全国一律の制度の中で、激変緩和がなくなってしまう、格差が拡大することがいいのか疑問に感じる。(長野)

#### 事業主代表

平成36年3月31日時点に必要な準備金を想定し、6年間で割り込むことは可能か。(香川)

#### 学識経験者

都道府県単位保険料率は、医療費抑制の手段として地域ごとの医療費を保険料率に反映させ、各都道府県ごとの医療費抑制の取り組みを推進するといった目的があることは理解しているが、市町村国保と違い、計算単位が全国単位の保険者である以上、支部ごとの保険料率が大幅に異なるのは望ましくないと考える。激変緩和についてはできるだけ長期間で行っていくことが望ましい。(大分)

## 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

#### 評議会の意見

変更時期については4月分から異議なし。(青森)

4月納付分(3月分)からでよい。(宮城)

4月納付分からでよい。(秋田)

平成30年4月納付分(3月分)からでよい。(福島)

4月からの変更でよい。(茨城)

事務的に支障も出ることから、4月納付分(3月分)がよい。(栃木)

保険料率の変更時期は平成30年4月で問題ない。(埼玉)

保険料率変更時期は30年4月納付分からで異論なし。(千葉)

例年と同じ4月納付分(3月分)からでよいと思う。(東京)

例年通り4月納付分からでよいと思う。(神奈川)

平成30年4月納付分(3月分)からで妥当と考える。(新潟)

4月でよい。(富山)

異論なし(石川)

これまでどおり、4月納付分(3月分)からの変更で問題ない。(福井)

平成30年4月納付分からでよい。(山梨)

変更時期は従来通り4月納付分(3月分)からで良い。(岐阜)

変更時期については、3月分(4月納付分)から変更することで進めていただきたい。(三重)

4月納付分からで異議なし(滋賀)

4月納付分からで良い。(京都)

保険料率の変更時期は4月分からで問題ない。(兵庫)

4月納付分(3月分)から変更で問題ないと考える。(奈良)

4月納付分からが適当。(和歌山)

平成30年4月納付分(3月分)で良い。(鳥取)

平成30年4月納付分よりの変更でよい。(島根)

平成30年度保険料率の変更時期については、平成30年4月納付分(3月分)からでよい。(岡山)

よい。(広島)

例年通り、平成30年4月納付分(3月分)からでよい。(山口)

平成30年4月納付分(3月分)からでよい。(徳島)

案のとおりで問題なし。(香川)

4月納付分からで問題なし(愛媛)

特に問題ない(高知)

変更時期については平成30年4月納付分(3月分)からで問題ない。(福岡)

例年通り、4月納付分からでよい。(佐賀)

4月納付分からでよい。(長崎)

平成30年4月納付分(3月分)からで異論はない。(熊本)

平成30年4月納付分(3月分)からでよい。(大分)

異論なし。(宮崎)

4月納付分の変更で異議なし。(鹿児島)

従来通り、平成30年4月納付分(3月分)からでよい。(沖縄)

#### 被保険者代表

4月納付分からでよい。(北海道)

変更時期については年度初めという事もあり、4月納付分からが妥当と考える。(岩手)

変更時期については、平成30年4月納付分からでよい。(山形)

保険料の変更時期についても、4月納付分で問題ないのではないか。(栃木)

平成30年4月納付分からが望ましい。(群馬)

被保険者側も事業所側も年度替わりの変更にも慣れてきている。特段の事情がない限り、30年4月納付分(3月分)からの変更でお願いしたい。(静岡)

事業所の経理担当者としては毎年同じ4月納付分(3月分)からの改定が良い。(愛知)

#### 事業主代表

4月納付分からでよい。(北海道)

4月納付分からの変更で異論はない。(岩手)

変更時期については、平成30年4月納付分からでよい。(山形)

事業所としても混乱を避けるため、年度替わりである平成30年4月納付分(3月分)からの改定でお願いしたい。(静岡)

#### 学識経験者

4月納付分からでよい。(北海道)

変更時期については、平成30年4月納付分からでよい。(山形)

### 3-その他

#### 被保険者代表

事務取扱上、一度改定時期を決めたら固定してほしい。(宮城)

標準報酬の改定が9月であることから、手数がかからないのであれば被保険者は9月の方が保険料率に興味を持っていただけるのではないかと。(富山)

#### 事業主代表

賃金のベースアップが4月分からであることから、保険料の変更時期は5月納付分(4月分)からが望ましい。(山形)

#### 学識経験者

算定基礎で9月の標準報酬月額が変更となるので、それに合わせて変更するほうが、事業所にとっては手続きが簡素ではないかと。(山口)

### 4. その他

#### 評議会の意見

保険料率維持、引き下げの両論あるが、今回の大阪支部の意見を単なる両論併記としてとらえてほしくない。両論あるとは言っても保険料率引き下げの意見が昨年よりも多く、強くなっている。10%維持として話していても、本音としては保険料率を下げしてほしい。そういった微妙なニュアンスの違いも踏まえたうえで検討してほしい。(大阪)

#### 被保険者代表

国庫補助率の20%の実現については、継続して要請していくべき。(北海道)

後期高齢者支援金が無原則に広がって大きくなならないよう、歯止めをかけるような制度改正を国に求める必要があると思う。これ以上、被用者保険の間で負担を付け回すようなやり方は取るべきではない。(北海道)

5年の収支見込みを見せていただいたが、本当にこの見込みが正しいのでしょうかと思います。(北海道)

激変緩和終了後に一番高い県と低い県の料率差が1%も開くのはいかがなものか。料率差に上限を設定してもよいのではないかと。(北海道)

これまでの経緯をみても支部評議会の意見が本当に反映されるのか疑問に思う。(宮城)

今後も継続して、国に対して国庫補助率20%への引上げを訴えていただきたい。(秋田)

後期高齢者医療制度に対する支援金の額が今後増加していく可能性を踏まえると、賃金上昇率と医療給付費の推計によるシミュレーションに加えて、後期高齢者医療制度への支援金の今後の見直しなども示していただければ、準備金は保有しておくべきという意見も出てくるのではないかと。(山形)

支部ごとに、今後の保険料率の推移などのシミュレーションがあると、平均保険料率についても正確な判断がしやすい。(東京)

協会の財政の赤字構造や高齢者医療費の増大等、現状のままだと赤字に転落することが分かっているのであれば、国からの補助を増額してもらうよう、訴えるべきではないかと。(神奈川)

法律上は準備金の積み立ては1か月分までよいことになっているが、「1か月分という定義が適正なのか」、「本当は2か月、3か月分あるべきだ」ということの説明がされないと、「1か月分までよいものを何故2か月、3か月分も必要なのか」という話になる。そういう意味で、単年度収支が黒字でもある程度の準備金残高が必要ということであれば、準備金残高の適正額を示してもらわないと、保険料率を決める議論は難しい。(石川)

後期高齢者支援金等のために、現役世代が10%を超える保険料を支払うのは、事業主にとっても被保険者にとっても負担が重過ぎる。拠出金の仕組みの見直しについて、もっと国に働きかけるべき。(福井)

支部間の保険料率の差を、これ以上拡大させる必要はないのではないかと。(山梨)

消費税が今後1.0%になり保険料率も上昇するとすると、その負担は計り知れない。(山梨)

前理事長は中長期的に安定的な財政運営を踏まえ10%維持の考え方であったが、10月から新理事長に変わったことで協会けんぽとしての方向性がどのようになるのか、見守りたいと思う。(奈良)



被保険者代表として、協会けんぽ加入者の末端にまで、どうやってこの複雑な料率のシステムを伝えるのか簡潔で分かりやすい説明が必要であり大切であると思う。(奈良)

保険料率は議論すべきだが、一方で議論しても意味がないと感じている。働き方改革といった国の指針により、今後賃金上昇率も減るのではないかと考えている。また、日本の人口構造上、就労人口も減っていくことから、被保険者自体も増えない。そういった国の施策や、国全体の企業の実態を鑑みて、国単位の医療制度等の話をするべきだと思う。従って、都道府県単位で保険料率が異なること自体に釈然としない。(岡山)

全体で黒字が続いていても、高い保険料率を維持しなければならないという矛盾は数年前から感じているところ。最低賃金は上昇してきており、比例して、個人負担も然ることながら事業主負担が増加してくる。保険料率が上がれば負担も増加するのでせめて下げることができないなら、協会けんぽ全体として支部保険料率の上昇を止めることも英断していただきたい。(佐賀)

## 事業主代表

薬や医療費というものに対して、支払う我々の意見がほとんど通っていかないというところは非常に問題が多いと考える。(北海道)

地方では60歳以上の高齢の経営者が6割7割の時代に入ってきている。雇用の希望を出してもなかなか人が集まらず、仕事が取れないという企業も出てきている中で、保険料で会社の負担が大きくなるということであれば、事業を継続せずにやめてしまう人が出てくると思われる。それぞれの地域によって経済の状況は違うのだから、何とか保険料率を平均化していただきたいというのが事業主の望みだと思う。(北海道)

国庫補助率の20%の実現については、継続して要請していくべき。(北海道)

激変緩和解消による保険料率上昇分については、引き上げとならないよう準備金を取り崩し賄うことでもよいのではないのか。(宮城)

過去の経験・実績等も大事ではあるが、バブル崩壊等の経験を現在の社会情勢に照らし合わせても議論にならない。企業の実態に即した中長期的見通しと対応が必要ではないだろうか。(秋田)

診療報酬や薬価の引き下げに関する新聞記事を読んだ。協会の支出の面また、後期高齢者支援金等について動向を見定める必要がある。後期高齢者支援金等の支出負担が大きい。(栃木)

**2025年に健康保険組合の4分の1が解散するという記事が出ていた。解散した組合は協会に移ってくることになると思うが、その場合は協会の財政が悪化することが想定されるので、今のうちに対応を考えておくべき。(千葉)**

総選挙の結果、消費税が10%に引き上げられることは確定的となったが、消費税が8%に上がった時は、企業業績が悪化し、税収も落ち込んだ。今回は消費税引上げに合わせ、社会保険料の負担を当然のように増やされると廃業する企業も出てくる。(神奈川)

準備金を還元する話が出ているが、それをすぐ還元するのではなく、内部留保を充実させることが好ましいと考える。そのために、どのように医療費、介護費用等を抑えるかなどの議論をすることも必要である。(新潟)

準備金の積立をどういうポリシーでやっているのかがはっきりしない。各年度の単年度収支を均衡させるのか、将来に向けて黒字の収支とするのかで大きく変わってくる。そこが曖昧である限り議論しても意味がない。(石川)

将来が悲観的なのか、楽観的なのか、それぞれの予想があるが、今の我々の世代が備えなければならないのは、今年負担するものは、今年の医療費だけで良いと考える。しかしながら、それがいつの間にか将来が悲観的だから貯金しようという考えになっている。それは、その時の世代が負担すべきであって、収支均衡という考え方から大きく転換している。(石川)

準備金はどんな用途や目的で積み立てるのか、それによって必要な金額が決まる。目的が明確ではないのに、いたずらに準備金をつくるのは、ナンセンスとしかいいようがない。(石川)

一番恐ろしいのは、災害や北朝鮮問題など、何かしらの要因で急激に医療費が増大した場合にどうするかを考えておく必要がある。(石川)

保険料率設定時において、保険料収入、債権回収、医療給付費の3つが石川の実績値で、あとは総報酬額からの推計値とのことだが、石川の料率を決めるのであればできるだけ石川の実情を入れるのが筋ではないか。(石川)

5年収支、10年収支のシミュレーションの正確性はどうか。何が起きててもよい体制は必要ではあるが、アクシデントの要素を見込んで組み込みすぎているのではないか。(石川)

保険料率については少々の変動があってもいいと思う。下がった理由、上がった理由について周知すれば、加入者も意識するのは。(石川)

将来的に上げざるを得ない事情はシミュレーションにより理解するが、10%維持に向けた施策を展開してほしい。(長野)

保険料率の議論(公開)を通じて、加入者の健康づくりに対する意識を高めていかなければならない。(長野)

この10年間で思い切った施策を実施していかななくてはいけないが、そういった前提は置いておき、負担だけが右肩上がりになっていき、財政が厳しいという議論をするのはバランスがとれていないのではないのか。(三重)

10年先には非常に暗い世界が待っているという脅しのようだ。10年後の目標というものを持って、目標に対してこういった施策を実施すれば達成、または近づけるということを国が示すべきである。先行きの明るいビジョンを示してほしい。(三重)

保険料率の議論では、毎回、準備金の水準が十分であるかの議論になりま。準備金残高が積み上がることで、または保険料率を引き下げること、国庫補助率が引き下げられることになるのではないかと懸念します。(滋賀)

準備金が大きく積み上がると、今後医療費を減らそうという自助努力が働かなくなるのではないのか。(和歌山)

将来予測の不正確さと、大して運用もしない多額の準備金をそのまま積み上げるままでいいのか、料率を議論する際の論点はそこにある。(高知)

平成29年度の療養の給付等に係る保険料率は佐賀支部が6.90%で全国平均が5.24%という説明があった。この差1.66%は佐賀の医療体制が充実しているからだが、この差を縮めるのは保険者努力で限界があるのではないか。平成30年度のごく荒い試算でも最高と最低の差が1.01%ある。最高と最低の差が今後広がることについて、意見として出せる余地はないのか。このままではガス抜きになってしまう。(佐賀)

地方では、働き盛りの若者を大企業や都市部の企業にとられてしまい、中小企業の加入者は高齢化していく中で、医療費がかかっている支部はその分の保険料を都道府県単位保険料率に反映させて余分に支払うという議論が、すでに成り立たなくなっていると思う。正直、政府管掌時代の全国一律の保険料率に戻してもらいたいところである。(大分)

## 学識経験者

一度、平均保険料率を下げるべきという意見については分からなくもないが、今、非常に怖い状態にあるのではないかと思っている。グローバルに見ると、どの国の中央銀行も、どちらかというところと財政規律を固める方向になっている。ところが、我が国だけは、財政規律を固める方向に向かっている。そうすると、責任のないまま行って、どこかですごい反動が来る可能性も考えられる。また、景気循環は常識的に考えて10年から15年くらいで来るので、そうすると、次の景気の落ち込みに対してどうするかという問題が出てくる。社会保障というのは、景気が悪くなったときはより一層財政が悪くなるということがある。例えば、景気が悪くなったときに、単年度収支が悪くなったから保険料率を上げるということで、経営者あるいは被保険者が苦しむような状態になっては困る。そうすると、単年度で均衡を図るという制度は、景気の悪化等で収支が悪くなったときに、料率を引き上げなくてはならないということであり、欠陥のある制度といわざるを得ない。中長期での社会保障制度の確立を求める時期ではないか。(北海道)

基本的に医療費に合わせて都道府県で保険料率を変えろということ自体がおかしかったのではないかと。全面的に負うところのない医療費の多寡を支部の保険料率に反映させることについて、もう一度考え直していくべきではないか。例えば、地方交付税などでは全国的な所得の再分配を行っているのに、なぜ健康保険料率についてはできないのか。長期的な問題、構造的な問題について本部に意見を出すべき。(北海道)

医療提供側に支払う部分についても考え、議論を行い、保険者がしっかりと医療提供側へ意見発信をしていかなければ、単に加入者及び事業主の負担が増えていくだけである。(群馬)

どのくらいのスパンで見るとかというのは、10年くらいの長いスパンで見て、その中で準備金の水準などを見ていく必要がある一方で、保険料率を決めるということについては5年程度のスパンで見ていけばよい。(富山)

中期的に見れば収支が厳しくなるのは分かっているため、短期で見て判断するべきではない。(富山)

準備金については、その根拠として、どの水準まで積み立てるか、不透明できちんと示されていなければ、逆にそれは目的のない貯蓄となってしまふ。いわゆる準備金残高に関しての明確な方針を示すということと、逆に言えば将来の世代にツケを残さないために、きちんと収支均衡でバランス取っていくことが重要。(石川)

準備金残高が増えると、国庫補助が削減される可能性がある。なので、準備金を積み立てること自体は協会けんぽにとって利益にはならない。財務省として、国庫補助はここまで必要なのかと削減に転ずる可能性がある。(石川)

パートタイマーの適用拡大については、報酬月額が低くても同じように医療機関に受診することから、逆に支出が増えるというリスクもある。どうしても労働時間が短い人ほど収入は少なくなるため、財政安定化とは別の面でのリスクがあり、保険料率設定時においては、そのリスクもマネジメントする役割が必要である。(石川)

収入は景気に左右される一方で、支出は診療報酬改定や医療技術の進歩を加味する必要があり難しい。ただし、後期高齢者の医療費は増加していくが、人口構造上減少していくため、総体的な全体としての医療費自体は大きく伸びるわけではない。協会けんぽだけでなく、健保組合も赤字構造であるということの問題になっているが、負担の仕組みのあり方についても今のままでよいのか議論していく必要がある。(石川)

保険料率算定の基礎になる医療費・賃金・人口について、今までの議論と違う視点からも考える必要がある。例えば、医師・看護師の数と医療費の伸びの関係を調査し、適正な医師数・看護師数についても保険者として提言をしていくべき。加入者の医療費を抑制しても高齢者の抛出金が膨らみ続ける一方で、努力が報われない。また、長野県は高齢者の雇用率が高く医療費が抑えられているというデータもある。人口減少を見越して働く世代の人口比率を確保するためにも、高齢者の雇用を増やす政策の提言を協会けんぽから行ってほしい。これまでより少し大きな視点に立って政策づくりに貢献してほしい。(長野)

平均保険料率を10%以上にしないという前提で2つのシミュレーション(10%、9.8%)を示しているが、10%以上に引き上げたシミュレーションも示して、保険料率を引き上げないと協会けんぽの財政は厳しいということを事業主や加入者に説明するほうがよいのではないかと。(三重)

国庫補助率については、何年もかけて同じような議論になっています。滋賀支部では、国庫補助率は国で議論すべきことであって協会で議論する問題ではなく、協会としては、引き続き20%の引き上げを要求するべきだと思います。(滋賀)

長期的スパンでみれば少子高齢化のため保険料率は下げられないというのは正論である。それよりも準備金がたまったら国庫補助が減るのではないかと、というおそれがあるため議論しにくい。国庫補助の問題を考慮しなくてよければ、シンプルに議論ができる。(大阪)

準備金も当初、年度内に予想を超えた支出が出るなどのリスクに備えるためのものであったはずだが、そのような性格を離れてしまつて、「財政安定化基金」ともいうべきものになってしまっている。そうであれば、積み上がったから国庫補助を下げる・下げないという議論は無しにすべき。(大阪)

医療費は日本全体で上がってきている。そのため、赤字構造であるのは国全体である。協会けんぽが黒字を出しているのに赤字構造を強調しすぎるのは国民の理解が得られないのではないかと。(兵庫)

医療保険のセーフティーネットは国民健康保険や生活保護(医療扶助)ではないのか。準備金が法定の2.6か月もあるのであれば、国民健康保険と比べて協会けんぽは恵まれた状況であると言わざるを得ない。(兵庫)

国庫補助率について、保険料率を下げると国庫補助率も下げられることになるのであれば、安易に保険料率を下げないほうがよいかと思われるが、現状の国庫補助率が今後どのように推移していくかの議論についても必要と思われる。(徳島)

法定準備金が増えた要因は、加入者の努力ではなく、当初の想定と実際の結果が違っただけで、2.6か月分程度では誤差の範囲内(想定時の変数の入れ方により誤差が生じた)だと考える。(香川)

そもそも都道府県別に保険料率を設定するのがおかしい。医療費が高くなる原因は加入者の無駄遣いではない。医療提供側(医師等)が原因だと考える。医療の決定権は医師が持っていて、加入者には選択肢がないからである。都道府県別の保険料率へと変更した結果、医療費が削減されたという分析(検証)をしてほしい。(香川)

毎年言っているが、そもそも保険料率は全国統一とすべき(愛媛)

さまざまな原因はあるが、毎年の予算、5年収支のシミュレーションと結果のずれ、不十分な将来予測をもとに保険料率を決定していく本部への不信感がある。(高知)

準備金残高について、ある程度準備金が必要であることは理解できるが、「どういう理由でいくら必要であるため積み上げている」といった詳細な理由を本部に示していただきたい。(福岡)

後期高齢者支援金にかかる拠出金が協会けんぽの支出の約4割を占めており、保険料率が引き上げられる中で、これだけの負担をなぜしなければならないのか重ねて国に訴え続けていく必要がある。そもそも、後期高齢者制度は独立した制度であり、本来、財源は税金で賄うべきである。現役世代が高齢者となった場合に同様の支援が受けられない可能性があり不公平な話である。結果、国は取りやすいところから取っているとしか思えない。保険料率の議論と合わせて、後期高齢者制度における公費と拠出金の負担の在り方についても制度設計の見直し等の議論が必要である。(大分)

なぜ、協会けんぽ適用業務を行わず日本年金機構が行っているかが疑問である。適用事業所の加入促進は日本年金機構にまかせっきりになっているのではないか。協会けんぽからも日本年金機構へ加入促進を徹底的に行うよう意見発信を行うべきである。(大分)

保険料率変更の議論は2,3年に1回でいいのではないか。(鹿児島)

現在の国庫補助率は附則であり、本則に比べて効力が弱い。公的医療保険であるので、国が一定の負担をするべきもので、国庫補助率を上げ下げすべきでなく一定にすべきである。準備金の規模にかかわらず国庫補助率を下げないようにしてもらいたい。(鹿児島)

平成 29 年 10 月 25 日

全国健康保険協会  
理事長 安藤 伸樹 様

全国健康保険協会運営委員会  
委員長 田中 滋 様

全国健康保険協会佐賀支部評議会  
議長 丸谷 浩介  
評議員 江島 秋人  
評議員 富永 洋一  
評議員 中島 啓子  
評議員 八谷 浩司  
評議員 原 憲一  
評議員 御厨 誠  
評議員 吉富 純孝  
評議員 吉村 正  
(五十音順)

# [ 別 添 ]

平成 3 0 年度保険料率に係る佐賀支部評議会意見の提出について

このたび 1 0 月 4 日の佐賀支部評議会において、協会けんぽの収支見通しの説明を受け、平成 3 0 年度の保険料率についての議論を行いました。

議論の結果、平均保険料率の引き下げを要望するという結論に至り、平均保険料率が決定する前に評議会意見を集約いたしました。

つきましては、今後の平均保険料率に関する議論の参考としていただきたく、平成 3 0 年度の保険料率の変更に際し佐賀支部評議会意見を提出いたします。

全国健康保険協会理事長 殿

全国健康保険協会石川支部長

平成 30 年度 保険料率の変更に関する意見（佐賀支部評議会）

平成 30 年度保険料率に係る意見書

全国健康保険協会は平成 20 年の設立以来、被用者保険のセーフティネットとして重要な機能を果たしてきた。平成 30 年度に予定されている医療制度の抜本的改革以降も、被保険者と被扶養者の生活の安定と福祉の向上に寄与し続けなければならない（健康保険法第 1 条）。

協会発足後の財政状況は決して平坦ではなく、被保険者を取り巻く雇用労働情勢の変化、高齢化の進展に伴う医療費負担構造の変化、疾病構造や医療技術の変化に対応するため、保険料率の引き上げをはじめとして様々な対応策をとってきた。

ところで、平成 30 年度保険料率変更にあたっての試算では、平成 29 年度の平均保険料率を維持した場合、いずれのケースにおいても平成 30 年度の法定準備金は水準以上が積み上がるようになった。確かに、医療をめぐる環境は不透明であるから、一定以上の準備金を確保して 10 年後を見据えた財政運営を検討することは一定程度首肯できる。しかし、健康保険法では単年度収支原則を採用し、財政見通しも 5 年を目途としていることから、法定準備金の意義を改めて問い直す時期にあるといえることができる。

このような状況に鑑み、県民の保健・医療に責任を持つ佐賀支部評議会では、平成 30 年度に係る保険料率について次の通り意見を提出するものである。

記

1. 全国健康保険協会の保険料率財政均衡期間につき、健康保険法を遵守して、収支見通し期間を 5 年とした単年度収支を原則とすること。
2. 平成 30 年度保険料率につき、平均保険料率を 9.7% とすること。
3. 平成 30 年度には医療制度が大きく変更されることから、激変緩和措置の設定については慎重に審議を行うこと
4. 支部評議会が都道府県ごとの実情に応じた業務の適正な運営に資するため設けられた（健康保険法第 7 条の 2 第 1 項）趣旨に鑑み、都道府県別保険料率設定にあたっては、支部評議会の意見が着実に反映される仕組みを構築すること。

以上

健康保険法第 160 条第 7 項の規定に基づき、支部評議会の意見を聴取いたしましたので、以下のとおり意見の申出を行います。

記

1. 石川支部の保険料率  
中・長期的な財政基盤の安定を重視しつつも、法定を大きく超える準備金の残高水準を鑑みるとき、平成 30 年度の石川支部適用保険料率は、単年度収支均衡により算出される保険料率とすることを申し入れる。
2. 激変緩和措置  
計画的な解消を諒承する。
3. 保険料率の改定時期  
平成 30 年 4 月納付分からとする。

＜意見＞

「保険料率の決定に至るプロセスへの不信」が強く問題提起された昨年度の評議会意見を踏まえ、「保険料率の算出に係る構成指標の経年検証」と「石川支部の 5 年収支見通しの試算値」を基に議論を行った。

評議員の意見を収斂すると、協会けんぽに対する「医療保険者としてのポリシー」が問われていると感じた。

具体的には、

- ①収支均衡を原則とする保険料に将来の負担まで見込むのかという観点から、準備金残高水準の根拠を明確にすべきという意見
- ②都道府県単位保険料率を標榜するのであれば、支部の保険料率には収支の実態が適切に反映されなければならないという観点から、支部収支の実数を明らかにすべきという意見
- ③加入者の増加がもたらす影響は、保険料率の変動に留意するだけでよいのかという観点から、低所得加入者の実態把握の必要性があるという意見

であり、当職は協会けんぽが方針を示すべきとの何れの主張も、評議員の見識において、単に保険料率の水準を論ずるに留まるものではなく、加入者の納得性を前提とした保険制度の運営を求めていると思考する。

その上で、平成 30 年度の石川支部保険料率について、以下を申し入れの趣旨とする。

- ①中・長期的な財政基盤の安定と準備金残高水準の相関に係る道筋が示されていないこと。
- ②保険料率を 10% とした場合、準備金が更に積み上がることが見込まれること
- ③10% という保険料率の水準は、協会けんぽにおける共通認識として限界保険料率と位置付けているにも関わらず、石川支部の保険料率は 10% を超えていること。

以上

平成30年度保険料率に係る石川支部評議会意見

評議員種別	意見
事業主代表	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保険料率 10%で準備金残高が更に積み上がることが見込まれるのであれば、10%は過大な保険料率となる危険性がある。現状の準備金残高は法で定める 1 ヶ月分以上の過大なものとなっているので、更なる積み上げは不要である。よって 10%には反対である。単年度で収支均衡となる保険料率が上限である。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・準備金の積立をどういうポリシーでやっているのかがはっきりしない。各年度の単年度収支を均衡させるのか、将来に向けて黒字の収支とするのかで大きく変わってくる。そこが曖昧である限り議論しても意味がない。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・将来が悲観的なのか、楽観的なのか、それぞれの予想があるが、今の我々の世代が備えなければならないのは、今年負担するものは、今年の医療費だけで良いと考える。しかしながら、それがいつの間にか将来が悲観的だから貯金しようという考えになっている。それは、その時の世代が負担すべきであって、収支均衡という考えから大きく転換している。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・準備金はどんな用途や目的で積み立てるのか、それによって必要な金額が決まる。目的が明確ではないのに、いたずらに準備金をつくるのは、ナンセンスとしかいいようがない。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一番恐ろしいのは、災害や北朝鮮問題など、何かしらの要因で急激に医療費が増大した場合にどうするかを考えておく必要がある。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保険料率設定時において、保険料収入、債権回収、医療給付費の3つが石川の実績値で、あとは総報酬額からの推計値とのことだが、石川の料率を決めるのであればできるだけ石川の実情を入れるのが筋ではないか。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・5年収支、10年収支のシミュレーションの正確性はどうか。何が起きててもよい体制は必要ではあるが、アクシデントの要素を見込んで組み込みすぎているのではないか。</li> </ul>
	被保険者代表
<ul style="list-style-type: none"> <li>・法律上は準備金の積み立ては1か月分でもいいことになっているが、「1か月分という定義が適正なのか」、「本当は2か月、3か月分あるべきだ」ということの説明がされないと、「1か月分でもいいものを何故2か月、3か月分も必要なのか」という話になる。そういう意味で、単年度収支が黒字でもある程度の準備金残高が必要ということであれば、準備金残高の適正額を示してもらわないと、保険料率を決める議論は難しい。</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・保険料率については少々の変動があってもいいと思う。下がった理由、上がった理由について周知すれば、加入者も意識するのでは。</li> </ul>	

学識経験者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・準備金については、その根拠として、どの水準まで積み立てるか、不透明できちんと示されていないければ、逆にそれは目的のない貯蓄となってしまふ。いわゆる準備金残高に関しての明確な方針を示すということ、逆に言えば将来の世代にツケを残さないために、きちんと収支均衡でバランス取っていくことが重要。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・準備金残高が増えると、国庫補助が削減される可能性がある。なので、準備金を積み立てること自体は協会けんぽにとって利益にはならない。財務省として、国庫補助はここまで必要なかと削減に転ずる可能性がある。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・パートタイマーの適用拡大については、報酬月額は低くても同じように医療機関に受診することから、逆に支出が増えるというリスクもある。どうしても労働時間が短い人ほど収入は少なくなるため、財政安定化とは別の面でのリスクがあり、保険料率設定時においては、そのリスクもマネジメントする役割が必要である。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・収入は景気に左右される一方で、支出は診療報酬改定や医療技術の進歩を加味する必要があり難しい。ただし、後期高齢者の医療費は増加していくが、人口構造上減少していくため、総体的な全体としての医療費自体は大きく伸びるわけではない。協会けんぽだけでなく、健保組合も赤字構造であるということで問題になっているが、負担の仕組のあり方についても今のままでよいのか議論していく必要がある。</li> </ul>

平成 29 年 11 月 1 日

全国健康保険協会  
理事長 安藤 伸樹 様

全国健康保険協会東京支部  
支部長 元田 勝人

平成 30 年度 保険料率に係る意見について

標記について、下記のとおり意見の申出を行います。

記

- 国庫補助が 16.4%入っていることを考慮すると、“黒字”だから引き下げるということは単純には主張できない。
- 一旦引き下げ、後日大幅な引き上げを行うことには反対意見が多く、より安定的な保険料設定を優先すべきと考える。
- ただいづれにしても、標準報酬の継続的な上昇が望みがたい雇用実態を考えると、医療費の伸びをどのように抑制するか、と言う本質的課題に正面から取り組むことが重要と考える。(協会けんぽの“脆弱な基盤”にどう対処していくべきか) 事業主にとっても被保険者にとっても現在の 10%は限界に近いと言う声が圧倒的である。現在の保険料率を維持し時間を稼ぐ間に、保険者(事業主や加入者を含む)として何をするか、他と協力して何ができるか、協会の力を超える点については政治や政策にどう働きかけるか、等々を整理して工程表を作成し、準備金がひと月を割り込む前に成果(医療費の抑制)を上げるべきと考える。
- シミュレーション結果が提示されているが、年度のプラスマイナスのみでなく、どのような構造で赤字となるのか等、医療(費)そのものについての分析や対策の検討が協会けんぽとしても必要と考える。これは本部のみでなく、支部そのものの課題でもあるので、支部での踏み込んだ分析や検討が不可欠と考える。(保険者機能発揮の前提)

以上

# インセンティブ制度に関する主な意見



# インセンティブ制度に関する千葉支部評議会及び支部長意見

《 平成29年10月27日開催の第93回千葉支部評議会における意見 》

## 評価指標・評価指標ごとの重み付について

- 評価指標については、この5項目以外にも追加できないか今後検討すべき。
- シミュレーション結果を見ても現在の評価方法では、大規模支部はいくらやっても結果が表れにくく、苦勞する仕組みとなっている。取組状況を評価する際に前年度からの件数の伸び率等も加味しているが、大規模支部に対しては一定の補正をかけていかないとインセンティブとしての効果がないのでは。また、大規模支部についてはマンパワーについても一定の配慮を行わないと不公平感がある。
- インセンティブ制度を行うには納得性、公平性が担保されないといけない。ジェネリック医薬品の使用率は同じ1%でも大規模支部と小規模支部では効果額に大きな差があり、協会の事業への貢献は大規模支部のほうが大きいという点も考慮するようにしていただきたい。

※支部ごとのインセンティブの効かせ方については意見なし

## その他（支部長意見）

- 今回のシミュレーション結果を見ると大規模支部と大都市周辺の支部が下位に集中している。これは健診や保健指導などの保健事業を推進するにあたって、各都道府県内での協会けんぽの加入者数割合の違いによる存在感や影響力の違いが出ている部分もあると思われる。今回のシミュレーション結果に至るまで、本部では様々な切り口で検討し公平性を確保しようとしたと思いますが、当支部評議会の意見を聞いた限りでは、納得を得るための議論・時間が必要と感じます。

## インセンティブ制度に係る支部評議会等における主な意見の概要

### 1. 評価指標について

#### (1) 評価指標の設定のあり方等

##### 【主な意見】

- ・ 評価指標には、健康経営や喫煙に関する事項等も追加できないか検討すべき。
- ・ 実績値の伸びの評価方法として、伸びしを踏まえることは良い方法である。
- ・ 大都市を抱える大規模支部ほど健診及び保健指導の実施率が低い傾向にあり、単年度の実績値よりも前年度からの実績値の伸びを大きく評価すべき。

#### (2) 支部ごとの規模や地域性等の考慮

##### 【主な意見】

- ・ 大規模支部では加入者が増え続けており、評価指標にある健診実施率等を上げることは困難。このため、評価指標ごとに調整係数のようなものを設定し、調整を図るべきである。

### 2. 評価指標ごとの重み付けについて

##### 【主な意見】

- ・ 指標ごとで同じ配点ではなく、それぞれに重み付けをすべき。
- ・ 提案どおりで差支えないが、見直しが必要となれば、速やかに対応を行っていただきたい。

### 3. 支部ごとのインセンティブの効かせ方について

#### (1) インセンティブ分保険料率 (0.01%)

##### 【主な意見】

- ・ 0.01%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。
- ・ 自らは健診受診率の向上へ努力している一方、他の加入者がそうでないためにインセンティブを得られない可能性もあることから、財源分の負担はできるだけ小さくして欲しい。
- ・ 加入者・事業主の行動変容を促すのであれば、0.01%ではインセンティブが働かないのではないか。

#### (2) インセンティブ分保険料率を3年間で段階的に導入することについて

##### 【主な意見】

- ・ インセンティブ保険料率を3年間で段階的に導入することは妥当。
- ・ 平成30年度のインセンティブ保険料率の0.004%では、インセンティブとしての効果が弱いことから、最初から0.01%であれば頑張った甲斐があったと実感できるようになるのではないかと。

### 4. その他

##### 【主な意見】

- ・ 全支部に公平にチャンスを与え、協会けんぽ全体の数字を上げるためには、支部を2から3つのグループに分けて評価を行うべき。
- ・ 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、国からの予算や法定準備金を活用すべきである。
- ・ インセンティブの使い途として、健診の費用補助などに活用させてはどうか。
- ・ 各評価指標について、実施率の低い事業所や地域単位で結果を公表していくべき。
- ・ インセンティブ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。
- ・ 協会にインセンティブ制度を導入することがおかしい。協会内だけで財源を負担して競わせ、ペナルティを課す仕組みで本当に良いのか。

## 意見の詳細

### 1. 評価指標について

#### (1) 評価指標の設定について

##### 評議会の意見

国が医療費の適正化に向けてインセンティブ制度を導入する流れにあることは理解する。しかし、評価年度によって支部の順位が大きく変わるケースもあることから、評価指標などは今後も検討の余地があると考える。(秋田)

指標4に関して、医療機関数や医師数については地域差があるため、病院に受診したくてもできない人がいることを踏まえて、医療機関数や人口当たりの医師数等の地域の医療提供体制の実情を考慮してほしい。評価指標として医療機関数や人口当たり医師数について補正係数を入れることを強く要望する。(茨城)

指標4に関して、支部の取組実績を評価するために、一次勸奨の受診率のみではなく、支部が実施した二次勸奨対象者の受診率も評価項目として加えてほしい。(茨城)

評価指標の内容は、医療費削減効果が期待できる項目だから選ばれていると思うが、これらの指標による実際の医療費削減額が数値化されていないと、評価指標が妥当か判断できない。(長野)

評価指標や重みづけについては、全国的にも今まで取り組んできた指標なので、こういった指標を取られているということは評価できる。(三重)

今の段階で評価指標と評価指標ごとの重みづけに対して個別に意見をすることは困難。実際にやってみてから再度検討したほうがよいのではないか。(福岡)

※支部長意見も同様

評価指標は、分かりやすい指標であり、加入者・事業主の行動が評価される内容となっていれば、納得いただけるのではないかと。また、実績の算定期間は通年ペース(4月～3月)でよいと考える。(宮崎)

※支部長の意見も同様

##### 支部長の意見

保険料率に直接影響を与える評価指標は公平・正確であるべきであり、例示されている指標で公平な評価が可能なのか検討する必要がある。(例：事業者健診データを得られない分の健診受診率が反映されない、メタボ減少率は短期間での判断が困難、後発医薬品使用割合の評価において医師が使用不可としたケースが考慮されていない、年度を跨いだ特定保健指導実施者の改善状況評価方法が検討されていない、等の問題点がある)(北海道)

評価指標は各支部の地域性を考慮した内容にしなければ、支部で対応できない問題に対する公平性が確保できない。(例：被扶養者の特定健診・特定保健指導の実施率は道や市町村の取り組み状況にも影響を受けること、医療機関が少ない等の理由による要治療者の重症化予防が困難であること、等の問題点がある)(北海道)

検討すべき新たな評価指標が出ていない中では本格実施(案)の評価指標で可と史料する。また、実績の伸びを評価する際の支部ごとの伸びしろ採用はある程度公平性が担保され妥当。(青森)

案の評価指標は加入者・事業主の行動が反映される指標として妥当である。導入後、当初指標の達成度が成熟した時点で指標の拡大や見直しを検討すべき。ただ、医療機関受診率については「要治療」だけでなく、確認できる仕組みを導入したうえで「要精検」も評価項目に加えていただきたい。(富山)

評価指標の選定にあたっては、加入者・事業主の行動が評価されるものであり、公平性・納得性が担保される指標でなければならない。(和歌山)

各支部を公平に評価できる指標としては現状のものが妥当。(鳥取)

各支部の加入者への健康増進、医療費適正化の取組を評価する制度として、評価指標は妥当なものと思慮します。保険料率に反映することは事業主・加入者への行動変容を促すためにも必要と考えています。(岡山)

インセンティブは良いものをよりよく、あるいは悪いところを改善していくといったどちらか一方に集中したほうが有効である。したがって予防医療一本に絞るジェネリックに関する指標は外したほうがよいと思う。他の項目、評価方法等には賛成である。(山口)

##### 学識経験者

喫煙率が数値化できるのであれば、評価指標として導入しても良いと思う。(岐阜)

評価指標について、頑張ったところが報われるというのは当然だが、案の指標で本当にがんばった程度が数値として表れてくるかは疑問である。(和歌山)

評価指標の中に、健康経営取組み状況(健康宣言事業所数やサポート体制など)を入れてもよいのではないかと。(島根)

個人のインセンティブを測る指標がない。健康な人は努力している。そうした方への配慮もほしい。事業所といえども、結局は個人の取組みが積み上がった結果であり、健康な人に報いるような制度内容を検討してもらいたい。(島根)

インセンティブ制度を運営していく中で、事業主や加入者の意見を聞き、評価指標の変更、追加等も考えてもらいたい。(岡山)

単純に数字を上げたり下げたりすればインセンティブを受けられるというのは、短絡的な考え方であり、もっと今までの経験を総括して評価指標を作成すべき。(愛媛)

後発医薬品の使用割合に関しては、使用割合が高いということはその地域の医療費を下げる効果を持っているので、それを評価指標に入れることはダブルカウントになるのではないかと。他の4つの評価とは明確に異なる。項目自体から外すとか、評価の重みづけを下げるとか、多少の議論があってもいいのかなと思う。(佐賀)

##### 事業主代表

保健指導の実施率などは、人口密度、年齢構成、医療機関の偏在等の要素が絡み合って数字が低いということもあると思う。この指標で評価するのはあまりに短絡的で粗すぎる。もっと納得のできる密な指標を策定してほしい。(北海道)

インセンティブ制度を導入することで医療に対する見方が変わってくるのでやるべき。指標がフェアで、努力によって伸びる指標であるべき。(青森)

インセンティブ制度は本来実施すべきでは無いとの立場であるが、実施を前提に意見を述べるのであれば、各指標等のバランスは良いのではないかと思う。(岩手)

評価指標の各項目について、項目ごとに結果を検証するのですが、現段階では評価指標等について言及することは難しい。(栃木)

評価指標については、この5項目以外にも追加できないか今後検討すべき。(千葉)

とりあえずは今出ている5指標で良いと思う。(岐阜)

一人当たり医療費が指標であると一番分かりやすい。(岐阜)

評価指標に健診とジェネリック分野をとのことだが、そもそも地域差による高低が激しい。公平な評価指標と言えるのか。(静岡)

健診・保健指導を評価指標とすることについて、これまで国や地方で進めてきた健康増進の取り組みが反映させずに保険者間で競わせているだけだと感じます。仮に滋賀県の健康増進の取り組みが、他県に比べて不十分であったときは、滋賀支部がいくら努力したとしても変わらないのではないかと思います。(滋賀)

健診や保健指導が将来の医療費の抑制につながるのの考えから評価指標とされているが、それぞれ実施に費用が掛かる中で、成績上位の支部の医療費がどれくらい抑制されるのかについて検証が必要である。また、すでに治療中の人やかかりつけ医で定期的に検査を受けている人をどう扱うかを考えるべきである。(京都)

評価指標としては他の指標も取り入れたほうがよいが、支部ごとに競うという点では制度としては良いと思う。(広島)

ジェネリック使用割合は国の目標としてあげているのに、インセンティブの評価指標にあげるのはいかがか。(愛媛)

5つの評価指標の他に何があるかと言われても良くつかめていない。また、全支部でやっている事業とそうではない事業すら分からない中で、他の指標と言われても分からない。(佐賀)

「後期高齢者支援金に係る保険料率」というところがポイント。若いときの保健指導をきちんとやっているか、ということだと思う。他に定量的に評価できるものがあるかを検討された結果から出された指標であれば納得できる。(佐賀)

#### 被保険者代表

支部規模バランスの観点に於いて、評価指標の選定に公平性が保たれているのか疑問を感じる。もう少し評価指標や数値の取り方等について検討が必要と考える。(群馬)

シミュレーションに使用した元のデータがないので、この評価指標でよいのか正確に判断できない。(東京)

医療費抑制という観点からすると、無資格受診を防止することや債権の確実な回収に力を入れることも大事であり、そのような指標も重要ではないか。(長野)

評価指標として特定健診・特定保健指導の実施率や要治療者の医療機関受診割合となっていますが、滋賀県の実施機関がすべての加入者を受け入れられる状況にあるのでしょうか。都道府県により医療機関数には差があります。公平性ということであれば、実施機関で受け入れられる体制が整備されていなければなりません。健診でいえば、受診できる環境にあっても受診していないのであればペナルティをかせられることがあってもよいと思いますが、受診したくとも受診できない状況であるなど地域の条件や実情が異なるにも関わらず、支部間でのみ競わせるという仕組みはおかしいと感じます。(滋賀)

一次予防(健康経営)に力を入れたことを反映させるべきである。ただし、健康づくりは、各事業所によって取り組みに差がありすぎるため、一律に評価するのは不公平だと考える。(香川)

評価指標・評価指標ごとの重み付けについては、どの指標も各支部の有利不利があるため決めるのは難しいのではないか。それよりも「昨年度よりも医療費が上がったか下がったか」等で決めたほうが分かりやすいのではないか。(福岡)

要治療者の医療機関受診については、安全配慮義務の観点から我々の業界では有所見よりもウェートを置いて取組んでいるところ。これらの指標でやってみるしかないのかなと思う。(佐賀)

評価指標として「後発医薬品の使用割合」が含まれるのは、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、違和感がある。(長崎)

指標に基づいた成果が出てくるのはいつ頃になるのか。今後保険料率が下がっても医療費が減少しないという状況になったらどうするのか。ただ支部間で競争だけの制度になりはしないか。指標に特定健診受診率があるのはよいが、健診受診率がどれほど医療費の減少につながるか分からない。指標のあり方そのものに問題があるのではないか。(熊本)

## (2)支部ごとの規模や地域性等を考慮すべきという意見

### 評議会の意見

現行の案では、大規模支部に極めて不利に働く評価指標であり、賛成はできかねる。だが、開議決定されており、評価指標に改善の余地はあるが、インセンティブ制度を導入せざるを得ない。(東京)

### 支部長の意見

評価指標について地域差や支部の規模によって状況や難易度が異なり、同一のスタートラインから競争をしているとは感じられない。これから加入者等に広く周知を図っていくうえで納得感を得られやすい評価指標や重み付けとなるよう、各支部評議会の意見を踏まえさらに精査をお願いしたい。また、設定した重み付け等については客観的な根拠に基づくものではないことから、割合等を固定化することなく実施結果に基づき毎年適宜見直しを行うことが妥当と考える。(静岡)

評価指標については、加入者・事業主の行動が結果に大きく影響を与えることになり、地域性や規模など支部の特性をみたくて差を設けるのであれば、努力している加入者・事業主にも公平感や納得感を得られるのではないかと考えます。インセンティブでは、保険者に努力を求めると同時に、事業所毎に評価指標の達成状況に応じて差を設けるといったことも必要ではないかと思えます。(滋賀)

規模別の格差が生じる(国保の例でも明らか)ことや制度導入時からすでに地域環境による格差が生じていることから、支部がすべて同じ基準ではなく規模別のシミュレーションでの検討や早くからがんばって成果を出している支部への配慮が必要。(京都)

各指標について率で算定される部分が多いため、母数が多く1%の率を上げるための手間が多い大規模支部には不利な制度である。また、大規模支部が上位に入ったとしても、拠出金を総取りする方式であると、小規模支部程の恩恵が受けられない可能性が高く、上位に入ることも難しい現状を鑑みればモチベーションアップにも繋がらないと思われる。従って、大規模支部が上位進出できる可能性がある制度構築はできないか、評価方法は今後も検討すべきである。加えて、インセンティブの形態として、拠出金方式でなく頑張った支部へ報奨金を支払う制度構築ができないかも検討すべきではないかと思われる。(兵庫)

### 学識経験者

点数が高い支部は今後も高いままで推移していくと思う。この方法では大規模支部はどれだけ頑張っても、何かを得るという形にはなっていないような気がする。島根が10点伸びると東京で10点伸ばすことは全く意味が違う。支部ごとの規模も反映し、前年度からの伸びや努力が幾らかでも反映されるよう、もう少し考えた方がいいと思う。(北海道)

②重み付けに関して、大規模支部がランキング上位に入る場合はインセンティブが効きづらくなる。ある程度インセンティブを効かせられる重み付けでないと意味がないように感じる。(茨城)

健診受診率について、加入者の平均年齢が若いほうが低いと思われるので加入者の平均年齢が若い支部が不利であるため検討すべき。医療費が低い支部は、インセンティブがあってもいいのではないかと。(埼玉)

機械的に受診率を比較するのではなく、支部間で規模が違い、また、規模に応じて支部の運営方法にも差があるため、調整するよう配慮すべき。(埼玉)

この指標では保険料率が高い県が上位に来たり、医療費が全国でも少ない県が上位にこなかったりと実感と違いがある。地域で実情に合わせて行っている様々な取り組みを反映すべきである。(愛知)

地域によって実情が異なるにも関わらず、保険者だけで競わせることは公平ではないと思います。健診・保健指導の実施状況については、地域の長い歴史の積み重ねもあるので、保険者の努力だけではどうにもできないこともあるかと思いますが、地域の実情を考慮しないようでは、公平であるとは言い難いと思います。(滋賀)

資料を見ると都市部よりも地方が評価を得やすい構造になっていると感じる。(兵庫)

規模の大きい支部ほど順位が低い傾向にあり、頑張っても報われないのではないかと。全支部が公平になるような評価方法を考える必要がある。(和歌山)

相対評価なので仮に全支部が努力しない場合、それでもインセンティブが働いてしまうということになると思われる。最低限、目標が達成できないともらえない仕組みを作らないといけないのではないか。また、どうしても人口が多く健診に興味の薄い若年層が多い都市部に不利に働き、人口が少ない県にインセンティブによる分配が行ってしまう傾向になるのではないかと。最終的に医療費がどれだけ減ったかリンクするようにしなければいけない。(広島)

都市部は結果が出にくいのではないかと。地方ではインセンティブを取りにくい動きになる感じがする。(熊本)

### 事業主代表

加入者数が増え続ける東京で、この評価指標で数値を上げるには極めて困難である。例えば、評価指標そのものではなく、何か係数を入れることによって調整を図るべきである。(東京)

シミュレーションの得点を見ていると、大規模支部に低い得点が多く見受けられるため、不公平感があるようにも感じる。(岐阜)

人口が多い都市部は偏差値を上げることが困難。保険料の一括徴収のみ先にやることとしているが、大規模支部が上位に食い込むことが困難な制度だと、評価を良くするためのモチベーションが低下するのではないかと。(兵庫)

小規模支部と大規模支部の差も考慮すべき。(鳥取)

### 被保険者代表

年齢構成や地域性を考慮していただいて、公平な指標にしてもらいたい。(青森)

シミュレーション結果を見ても現在の評価方法では、大規模支部はいくらやっても結果が表れにくく、苦勞する仕組みとなっている。取組状況を評価する際に前年度からの件数の伸び率等も加味しているが、大規模支部に対しては一定の補正をかけていかないとインセンティブとしての効果がないのでは。また、大規模支部についてはマンパワーについても一定の配慮を行わないと不公平感がある。(千葉)

インセンティブ制度を行うには納得性、公平性が担保されないといけない。ジェネリック医薬品の使用率は同じ1%でも大規模支部と小規模支部では効果額に大きな差があり、協会の事業への貢献は大規模支部のほうが大きいという点も考慮するようにしていただきたい。(千葉)

この評価指標では、大規模支部は極めて不利と思われる。例えば、「1人あたりの医療費の改善」を評価指標に加えて見てみるべきである。(東京)

大規模支部と小規模支部でメリット・デメリットがあるような気がする。例えば、各支部に目標数値を出させ、実績だけでなくその目標にどれだけ近づけたかという指標も設けるべきである。(愛知)

### (3)その他

#### 評議会の意見

支部の努力が保険料率に反映される制度なのでこのままで良い。(福島)

ひとまずは、これで実施してみるという事でよい。(福井)

評価指標の重み付けは、実績重視の60%等が適当で6:2:2など工夫されており、示された案でよい。(宮崎)  
※支部長意見も同様

実績のみでなく、実績の伸びを各支部の伸びしろに応じて評価する方法でより公平感があると考える。(宮崎)  
※支部長意見も同様

案の通りでよい。(沖縄)

### 支部長の意見

健診受診率や後発医薬品の使用率等は、医療費適正化のため各支部が独自の取組を進め、都道府県ごとの医療費をもとにした保険料率に反映されているはずである。そのうえで、インセンティブ制度により後期高齢者支援金にも反映させると重複した評価にならないか。重複していないという事であれば、各支部の取組は医療費適正化に対して大きな影響を与えていないという理屈にならないか。いずれにしても、保険料率を決定する指標がダブルスタンダードになり、加入者が理解に苦しむのではないか。(北海道)

決めの問題ではあるが、特定健診等の受診率、特定保健指導の実施率の重み付けについて、受診率・実施率を50%、対前年上昇幅25%、件数対前年上昇率25%とし、努力が反映される部分を厚くしてほしい。(青森)

インセンティブ制度の評価指標について、実施案により本格実施すること自体に異論はないものの、後期高齢者支援金の加算・減算という観点から本格実施後も毎年検証を行い、必要に応じて指標そのものや指標ごとの重み付けの修正をしていただきたい。(宮城)

各支部における地域の事情は様々異なることから、各評価項目の実績値のみでなく伸び率や数も評価指標とすることは理解できるが、本来あるべき姿としては実績値のみで評価する方法が望ましいと考えるので、将来的に、過度に伸び率に偏重した評価方法に見直されるようなことがないようにしていただきたい。(山形)

協会けんぽ単独でのインセンティブ制度導入が避けられない中、将来の医療費や後期高齢者医療費について、どれだけの削減効果があるのか、学術的根拠が乏しい評価指標を使用するので、加入者・事業主への丁寧な説明が必要。(栃木)

評議会での評議員の意見、また、9月の支部長会議の場でも意見として申し上げたとおり、「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を踏まえて評価することが公平である」との考え方を取り入れることに関しては、問題があると考える。伸びの評価を「各論」でとらえた場合には、考え方として正しいが、今回の具体的評価では、実績値に関して、すでに60%のウェイト付けがされており、この実績値の低い支部においては、年度内での改善はほぼ無理に等しく、実績値のみでは向上に対するインセンティブが働きにくいことから、これを機能させるべく伸び率(上昇幅)を20%でも取り入れることとしたものと解釈している。したがって、具体的な評価方法を勘案した「総論」では、伸びしろを踏まえることは、上昇幅20%の意味を打ち消してしまい、公平との考え方にはならないものと考えられる。(埼玉)

支部ごとの順位が固定化するおそれがあるため、支部ごとの順位が固定していないかどうかについて、例えば前年度と当年度の得点(総得点および5つの評価指標ごとの)相関係数を精査するなど十分な検証を行っていただきたい(当支部の検証によれば、後発医薬品使用割合について27年度と28年度の得点には相関係数0.82という強い相関関係がある)。また、5つの評価指標内の内訳項目の数値の相関関係を検証し、できる限り内訳項目間に相関関係がないようにしていただきたい(当支部の検証によれば、28年度の指標2「特定保健指導の実施率」の内訳項目について、実施率の対前年度上昇幅偏差値と実施件数の上昇幅偏差値の間に相関係数0.86という強い相関関係がある)。(神奈川)

実績値の伸びの評価方法は、上昇幅そのものの偏差値によるべきである(「100%-実績値」で除すべきではない)。28年度の指標5「後発医薬品の使用割合」の内訳項目(使用割合偏差値と対前年上昇幅偏差値)の相関関係をみると、「100%-実績値」で除する前の相関係数は「▲0.25」であるのに対し、「100%-実績値」で除した後の相関係数は「0.70」と相関関係が強まっており、「100%-実績値」で除することの是非の再検討が必要だと考える。(神奈川)

随時見直しを実施してほしい。(福井)

医療費の適正化の観点から、後発医薬品の使用割合の実績の評価指標は、数量ベースではなく金額ベースを用いるべき。(山梨)

評価指標については当面はこれで良いと思われるが、評価割合等については、案どおりでスタートし、加入者と支部が努力しても、3年連続して下位グループ(負担のみ)から抜け出せない支部が相当数あれば、評価割合・重み付けの見直しが必要であり、評議会の意見を反映する機会があることを望む。(奈良)

評価割合は、実績(上昇幅(率))のウェイトは、全項目で「実績60%:伸び40%」にしていただきたい。～実績が上がるほどおむね伸び率が低くなり、これまでの積み重ねが評価されにくい。(島根)

47都道府県で地域それぞれの特性があり、100%公平な評価指標はあり得ない中、「実績値」だけではなく、「前年度からの実績値の伸び」の評価方法について、「各支部の伸びしろ」を分母としたこと、また、「実施件数の対前年度上昇率」などにより支部間の不公平感を少しでも稀薄にしようとしていることは1歩前進と考える。しかしながら、各評価指標ごとの重み付けについては、医療費の減少に直接つながる4番(要治療者の医療機関受診率)と5番(後発医薬品の使用割合)の指標について特に高く設定したほうが加入者の行動変容につながるのではないかと。5番の指標については、数量ベースだけではなく金額ベースも反映することを検討していただきたい。(熊本)

### 学識経験者

保険料率は医療費に対する評価だが、インセンティブは協会の活動に対する評価なのだから、もっとシビアに考えてほしい。絶対水準なのか、前年度からの頑張りの度合いを評価するのか、どんどん改善している支部と高い水準を維持している支部をどう評価するのか、その点について説明不足だと感じる。(北海道)

実績により、インセンティブの付与がある支部、付与がない支部と別れるわけだが、そもそもこのような制度でよいのか。(栃木)

支部ごとの伸びしろを踏まえて評価する方法は、高い実績をあげている支部に対し更なる努力を反映するための絶妙な仕組みであると思われる。(栃木)



どのような観点から評価割合を設定したのかが不明である。加入者や事業主に解りやすい評価方法にすべき。(群馬)

相当の努力をしてきて、なお、健診受診率が低いところもあると思うので受診率実績だけを見ると不公平感があった。

そのため受診率だけを見るのではなく、対前年度伸び率も評価指標に設けたのだと思うが、伸び率の分母に未受診率を使用してしまえば、結局、受診率が高いところがメリットを享受することになり、不公平感を無くすために、対前年度伸び率を評価指標に設けた意味が減衰する、または無くなってしまっているのではないか。(埼玉)

大都市ほど健診及び保健指導の実施率が低い傾向にあり、大都市を抱える支部にとってはメリットがない制度になっている。実施率のウエイトが大きければ神奈川支部には初めから不利。前年との差(伸び率)を大きく評価してもらえないと苦しい。(神奈川)

加入者へ評価項目を説明する際には、何故この項目にインセンティブを付けるのか因果関係を明確にし、わかりやすく示して欲しい。(富山)

評価項目が後期高齢者になった時の医療費に与える影響についても合わせて説明することが必要。(富山)

現時点での指標が高い、これまで努力してきたところの支部が報われないことになるのではないかと。逆に今まで努力してこなかった支部がこれから頑張れば報われるということになるのではないかと。(石川)

負け組の県と勝ち組の県というのがどうしても出てくる。評価の面も含めて評価項目や配点率の見直しが必要なんだという認識でやるべき。(山梨)

評価項目が決まれば、その指標の中で定量性の前提である「独立性」「相関性」について、その数式モデルが示されると良い。(岐阜)

具体的な評価方法3の、特定保健指導対象者の減少率は、1、2、4が行為に対するものであるのに対し3は結果である。難易度が異なり、同じ評価割合で比較するのはいかなるものか。(静岡)

伸びしろを勘案しているとのことであるが、40%を60%にあげることと、80%を100%にすることでは、難易度が全く異なり、このあたりを評価対象に加えるべきでないか。(静岡)

評価指標の項目については、協会として取り組むべき重要な項目であると思いますが、インセンティブによって、その重要な項目の数値が上がるのかどうかの判断はできません。取り組みの効果を上げるためには、インセンティブ制度でなくとも、別にもっとよい方法もあると思います。(滋賀)

評価指標の健診受診率は、事業者健診データの取得数も対象となっているが、健診結果データという個人情報提供には事業主側に抵抗があるのではないか。データ提供することのメリットが明確でなければ、インセンティブ制度がデータ提供の動機づけになるのかは疑問である。(京都)

以前、評議会で挙げた意見が反映されており、評価指標が1項目だけでなく5項目あり、前年度からの伸びしろを踏まえて評価する基準は妥当である。(奈良)

小規模支部に不利にならないためには、伸びしろも重要ではあるが、実際の受診率や実施率等の評価割合を上げるのも良いのではないかと。(奈良)  
※事業主代表も同様

シミュレーションだけでは、正直支部にとって良いのか判断できない。一度この形で導入するのは良いと思うが、問題があれば再度検討する必要がある。(奈良)

評価指標について、事業主・加入者の行動に直結する指標でないといけな。その点から「指標3：特定保健指導対象者の減少率」は評価指標になじまない。病気である等の要因により、個人の頑張りが反映されないことがあるのではないかと。指標3についてはなくす、もしくは評価割合を小さくする必要があると考える。(和歌山)

各評価指標の評価割合については、上位にいるほど伸びしろが少ないため、伸び率の増加が鈍化していく傾向にある。先行き、実績値、伸び率ともに各支部間の差がなくなり、その結果、順位が固定されていくのではないかと。(島根)

伸び率の評価については競争させるのであれば評価割合を大きくすべきである。(広島)

示された評価指標は全てデータもあることから、これでよいのではないかと。(山口)

伸び率にもっと重みを置いたらよいと思われる。(徳島)

たとえば「実績」と「伸び」の重み付けについて、「伸び」のほうを重要視したいという点は理解できるが、それではこれまでの努力の評価が低くなるのではないかと。(福岡)

直接医療費につながるの、ジェネリック医薬品の使用割合くらい。特定保健指導に要する費用と医療費減少とのつながりを考えると、非常に長いスパンで見なければ結果は出てこないのではないかと。(熊本)

どれだけ頑張ればどれだけ効果が得られるのかが不透明。(熊本)

#### 事業主代表

シミュレーション結果から、順位に大きな変動がないように思える。伸びしろを考慮してもあまり大きな変動があるように思えない。そうするとこのインセンティブ制度を実施する意義があるのか。(宮城)

前年度からの実績値の伸びを評価する際に伸びしろに占める割合で評価することに反対する。各指標で実績値は別で評価されており、二重で評価されている。そのため実績値の低い支部にインセンティブが働かなくなる。(埼玉)

支部の保険者としての努力・取り組み内容や、評価指標における実績値の伸び率が反映されれば不公平感が減るのではないかと。(神奈川)

ウエイト付けされているのなら、特に問題はなし。(新潟)

制度を実施することは良い。この制度を通して加入者の健康や医療費に対する意識が向上することを望む。(富山)

後発医薬品の使用に関する評価は、数量ではなく金額ですべき。(山梨)

この案でやってみて問題点があれば見直していけば良いのではないかと。(京都)

偏差値を決定する際の分母が違うことは不公平であるため、大規模支部は不利である。努力した支部に報奨金を支払うのがインセンティブ制度の本来の形ではないのか。(兵庫)

評価指標により支部の行動が決まり、支部も努力していくこととなるため、今後は評価指標の項目数を増やしていくのが良いのではないかと。(奈良)

評価指標や重み付けなどテクニカルなことを評議員に対して意見を求められても、正しいかどうかの判断はできません。(滋賀)

後発医薬品の使用率をもっと重視して欲しい。後発医薬品の使用は医療費の抑制にも直結する。(鳥取)

基本的に賛成。社内に周知徹底していく。(山口)

実際に実施してからでないと意見が難しい。(山口)

何らかの基準を設けるために仕方がないことであり、このままで実施することに問題はない。(香川)

インセンティブというよりも、インセンティブを受けられない支部のペナルティの度合いが強いように思える。(愛媛)

「伸び率」と「実績」のどちらを重視するかという意見はあるが、せっかく新しい制度を導入するのなら、インセンティブという言葉を大事にして、バランスの良い制度にして欲しい。今のままでは自分の支部で集めた保険料を再分配するだけの制度になる。(高知)

60%、20%といった配分についての根拠は何かあるのか聞きたくるところだが、議論は事前になされたのか。配分を変えたらどうなるのかというのは良く分からない。これまでの経緯から実際の数値に加えて伸びも考慮しておかないといけないということか。(佐賀)

今回のシミュレーションが妥当かについて意見を言ったとして反映されるのか疑問。また、他のデータとした場合どうなるのかというのが、全く見当がつかないので、意見と言われても分かりようがない。(佐賀)

インセンティブ制度自体は好きではない。指標の内容云々ではなく、取り組みことで健康で長生きするための手法であると考えたらそんなに悪くない制度である。ただ、支部間の競争だけが先走るとよくないのではないかと。健康意識を高めて「健康で長生きするため」という側面がもっと表立って出れば問題ないのではないかと。(熊本)

制度については賛成。特定健診やジェネリック医薬品については数字を出して積極的に公表し支部間で競争するべきではないかと。(熊本)

#### 被保険者代表

評価指標における特定健診等の受診率について、全員が受診することにより支部の受診率が高まり、結果として保険料率が下がるのであれば、企業による積極的な受診勧奨につながるのではないかと考えている。実績値の伸びの評価方法については、今回伸びしろを踏まえた評価方法が示されたため、もともと実績値の高かった支部にとっては良い方法なのではないかと。(山形)

生活習慣病予防健診・事業者健診のデータ取得実績については、データの取りやすさの地域差があるので考慮が必要ではないかと。(埼玉)

健診受診率の評価割合が60%・20%・20%と分かれているが、全て受診率を加味した評価方法になっているため、結局、受診率が元々高い支部にメリットがある仕組みになっていると思われるので、別の評価方法も考慮すべきではないかと。(埼玉)

特定健診受診率では、「分母をいつの時点で取るか」が問題となる。分母を年度末の数値でとった場合、支部によって、年度初めから年度末までの加入者の増減に差があり、平等ではない。年度初めの数値を分母にとり、1年間の実績で評価するべきである。(東京)

加入者個人に還元することは難しいとわかっているが、健診を受診し、「健康です」と言われた人や個人で病気の予防や健康づくりに取り組んでいる人もいる中で、インセンティブ制度は医療費をたくさん使っている人も軽減されることは腑に落ちない。健康な人の割合に対してはもっと評価をしてあげべきだと考える。(新潟)

山梨支部は後発医薬品の使用促進の取り組みなどについても様々な努力をしている。それを適正に評価できる仕組みづくりをするべき。(山梨)

後発医薬品の使用率の評価割合をもっと上げて、加入者が協会の財政の健全化に寄与しているというのをもっと感じられるようにするべき。(山梨)

比較的高い水準に達している支部が、さらに成果を積み上げることは難しいため、前年度からの伸びを評価の対象としているが、この割合が妥当かどうかは判断できない。(長野)

健診・保健指導を受けたからといって、本当に医療費は減るのでしょうか。健診・保健指導の実施率が高い共済組合や健保組合の医療費は、協会と比べて低いのでしょうか。健診・保健指導が医療費適正化に効果があるというのであれば、数字で示していただきたいとします。(滋賀)

評価指標項目は、個人が行動を起こさないと変わらないものばかりである。行動を起こさない人へのペナルティの議論もされるべきではないかと。(島根)



要治療者の動向等の影響によりインセンティブで差が生じる内容となっている。一般のインセンティブ制度により、元気な人から病気の人へ声掛けする意識づけとなるように、広報等により制度をよく周知してもらいたい。(島根)

保険者の中でも最後の受け皿と言われている協会けんぽに、インセンティブを導入して評価競争させるのはいかがと思う。(愛媛)

実績が悪くても伸び幅が大きいと点数は良くなる。被保険者にはそこまで分からない。訳が分からないまま保険料率が上下するようでは、理解を得られない。(高知)

長生きすればするほど、医療費が上がるリスクもあるため、医療費の面から考えると制度の目的が分からなくなる。競わせることが目的というわけではないはず。(熊本)

## 2. 評価指標ごとの重み付けについて

### 評議会意見

評価指標ごとの重み付けについては、提示された内容で問題ないと思われる。(徳島)

評価指標ごとに何かのポリシーをもって重みづけを変えるほうが良いのではないかと。ただし、どういう意図で重みをつけるかということについては検討の余地がある。(佐賀)

### 支部長の意見

評価指標ごとの重み付けについて、評価指標5項目を均等に評価しているが、1,2と3,4では重み付けが違ふと考えます。また、3については支部の努力によって改善を図れるかどうか疑問であります。そして、4については、これまでの取り組みが浅く、実績値が期ごとに大きく変動しております。以上により、1,2の評価のウェイトを大きくし、3,4は小さくすることが妥当であると考えます。(福島)

評価指標1の「特定健診等の受診率」が高いと、評価指標2及び3の「特定保健指導対象者」、評価指標4の「医療機関への受診勧奨を受けた要治療者数」は比例して多くなるため、評価指標1は他の評価指標に対して多く重み付けすべき。(山梨)

評価指標については、加入者・事業主の健康への意識の高揚を図る目的と併せて考えれば、妥当と考える。ただし、ジェネリック医薬品の普及促進については、意図を説明しづらい側面がある。重みづけについては、特定の指標を重点化することなく、本格実施案のとおり均一化した方が、支部の特徴を踏まえ、独自の工夫をする余地が生まれるので、よい方向に進むのではないかと。なお、その他の意見の中に見受けられるように、この指標が加入者・事業主に対するインセンティブとなるためには、この指標そのものに関する徹底した周知活動が必要である。(大阪)

事業主や加入者が努力した結果を保険料率に反映させるインセンティブ制度の導入には賛成であるが、評価指標ごとの重みづけについては、見直しの余地があるように思う。(愛媛)

提案どおりで差支えないが、今後の運用において評価指標・評価指標ごとの重み付けの仕方について見直しが必要であれば、速やかに対応を行っていただきたい。(大分)

### 学識経験者

偏差値を素点にしており、それを5項目等しく割り振っており、どこに重み付けがあるかわからない。特定健診から特定保健指導等のところはひとかたまりで、これにジェネリックがくっついて、等しく配分されている。こんないいかげんな重み付けでいいのか。各指標それぞれ経済効果は違うはず、それをどう評価するか科学的根拠を無しに制度設計してもらっては困る。(北海道)

指標5の重み付けに関して、後発医薬品の使用割合は医療費抑制のための課題として重点を置くものだと考えるため、指標1～指標2と実績・上昇幅の割合を統一するのが望ましい。(茨城)

評価指標の5項目は重みが平等であるが、医療費削減に影響が強い後発医薬品の使用割合は重みを大きくすべきである。(愛知)

偏差値は数字が独り歩きして、重みづけの仕方によっては現時点では努力をしない方がよいという考え方になりかねない。(高知)

評価指標の基本的な考え方は、過程を評価するのか結果を評価するのかで違ってくるのではないかと。全ての評価指標を同じ素点で評価することについてはもう少し精査して議論しても良いのではないかと。(佐賀)

### 事業主代表

指標ごとの総得点で評価するだけでなく、例えば、医療費の抑制に大きく寄与する指標にはより高い評価をするなど、評価指標それぞれにも重み付けすべきではないかと。(茨城)

評価指標5種別についても、一律ではなく、各々で重み付けが必要ではないかと。(埼玉)

健診の実施率が高いことが他の評価指標(2～4)のデータに大きく影響しており、特定健診等の実施率に関する評価指標はより多く重み付けをするべき。(山梨)

香川支部として「伸びしろ」を考えれば無視できないものと思われる。(香川)

### 被保険者代表

指標はこれでよいと思うが、重み付けは保険料率を低くすることに影響のある項目に配分する形がよいのではないかと。(北海道)

評価指標5つのウェイトが全て同じなのは疑問である。医療費削減の達成に向けてどこに重きを置くかを考え、評価指標及び評価方法を検討すべきと考える。(群馬)

項目としては今の5指標で良いと思うが、保健指導実施率・保健指導対象者減少率・要治療者受診率のインセンティブが高いと感じる。重み付けは再検討する必要がある。(岐阜)

### 3. 支部ごとのインセンティブの効かせ方について

#### (1) インセンティブ保険料率(0.01%)について

##### 評議会意見

0.01%が妥当かどうか今後も継続して検証いただいた上、必要に応じて見直しをしていただきたい。(秋田)

0.01%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、導入時の数値としては妥当と考える。(奈良)

0.01%で良い。(鳥取)

0.01%だと保険料率に反映するのが下一桁1~2上下する程度の話でありほとんど関係がないのでこれをどのように見るか。保険財政上どうかということも含めてもう少し例示していただけたら議論がしやすい。(佐賀)

##### 支部長意見

インセンティブ制度は支部全体の評価が反映されるのもであり、個々の加入者、事業主の努力が直接反映されるものではないので不満も生じやすい。インセンティブ保険料率については、最低限の水準で維持するべきである。(宮城)

0.01%の根拠がわからないが、0.01%くらいでは導入の意味がないのではないかと。3年後には拡大の方向も含めて見直しを実施してほしい。(福井)

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。インセンティブ制度はさらに支部間の保険料率に差を生じさせることになるため、導入にあたっては保険料率への影響が小さい方が望ましい。(長崎)

協会内での加減算であり、加入者に新たな財源負担を強いることから導入時における保険料率は小さい方が望ましいが、今後、インセンティブとして機能するか検証が必要と考える。(熊本)

##### 学識経験者

激変緩和措置が終了し支部間で保険料率の差が出ている中で、さらにインセンティブ制度を導入することによって差が大きくなるようにという配慮から0.01%という率を設定したように感じる。(山形)

インセンティブ分が0.01%であり、努力を促すための対策を考慮すると、コストパフォーマンス的に努力した各支部において有益な結果となるのか考えてしまう。(群馬)

インセンティブ保険料率が段階的に上がり、平成32年度で0.01%になるわけだが、0.01%がインセンティブとしてどの程度働くのか。それを見ていき、必要に応じて改善していく必要がある。(東京)

インセンティブ制度の財源は0.01%なので、金額にして約80億円~85億円くらいだと思うが、これを上位過半数の支部に分けると、微々たる金額になると考える。(新潟)

0.01%の率は妥当ではないか。(和歌山)

インセンティブの効かせ方については、できるだけ事業主・加入者の負担にならないように最小の率にすべきである。(和歌山)

制度導入時から一気に保険料率に影響を与えるよりは、激変緩和措置を設けて実施していくことが良いが、示されている率が妥当かどうかは実施してみないと分からない。(山口)

激変緩和措置は実施しながら、期間や率についてはその都度検討し、修正していくことも重要である。(山口)

まずこの率でやってみて、問題があるようなら変えていけばよい。(愛媛)

最初なので少ない料率で始めるということは理解できるが、加入者・事業主に努力してもらうことを目的としているのであれば、0.01%は少ないのではないかと。(福岡)

インセンティブ保険料率0.01%の設定を0.02%に上げてほしいといった事についてと激変緩和はセットになる。(佐賀)

8兆円の予算規模の事業において、インセンティブ保険料率の0.01%に相当する80億円を各支部で加算減算することがそもそもインセンティブとして機能するかが疑問である(大分)

制度が機能しなかった場合に、インセンティブ保険料率を引き上げる可能性があるか明確にしていいただきたい。(大分)

##### 事業主代表

インセンティブの効かせ方についてはなるべく保険料率への影響を抑えた形で実施して欲しい。(岩手)

各支部が一律にインセンティブ分の保険料率を負担することおよびインセンティブ分の保険料率を0.01%とすることは妥当と考える。インセンティブが機能するか検証し、将来的なインセンティブの在り方を検討すべき。(埼玉)

地域差もあり努力だけではどうしようもない部分もある中、各支部頑張っている。その中で、本来課さなくてもよい負担を支部へ課しているようにみられるが、いかがか。(静岡)

インセンティブの財源となる保険料率を0.01%と設定するとあるのだが、設定する保険料率をもっと大きければインパクトがあると思う。(三重)

0.01%の率は妥当ではないか。(和歌山)

0.01%の率が本当に妥当かは分からない。(和歌山)

0.01%で実施したとしても（直近のシミュレーションで佐賀支部は5位でも）0.05%位までしか下がらない。佐賀支部は既に10.47%までできているので例えば0.01%を0.1%位にまで引上げてえなないかという意見はできるのか。それとも医療給付費にならないものに対して、頑張っただけで保険料率が下がるという仕組みだから、ぎりぎり保険料率に影響のある0.01%にしているのか。激変緩和についてはこの程度で良いと思う。（佐賀）

#### 被保険者代表

メリットがなく褒めるところのない制度である。インセンティブを効かせるのであればもっと大きな差をつけなければならないが、保険というリスクの分散という趣旨と両立させようとしているため、インセンティブとしてはほとんど意味が無いものになっていると思う。できればやめたほうがいいと思う。（北海道）

少ない金額の取り合いのような印象を受ける。（北海道）

加入者1人当たり14円程度の負担を避けようとする事でインセンティブが働くのか疑問である。（岩手）

支部全体で見ると0.01%というのは大きな額になると思うが、それを個人単位で見ると0.01%というのはどれくらいの金額になるのか、その金額に対して個人が本当に頑張ろうと思うのか判断しかねるところがある。（山形）

加入者側からいうと、自分がんばっているのに他の加入者ががんばってくれない状況でどうして払わなければいけないのかという思いがある。あまり料率の幅は広げるべきではない。（山梨）

0.01%で被保険者一人当たりの負担が年間250円程度の負担増になるとして、どれだけインセンティブが働くのか疑問である。（愛知）

全支部から広く原資を集めて、上位支部に報奨を与えるという分配方法には賛成するが、制度趣旨である医療費削減につなげるためには、もっとインパクトのある料率にすべきである。（京都）

0.01%が最小の率とのことだが、0.01%でも金額にすると大きくなるので、小数点第3位までの率にする等、検討の必要がある。（和歌山）

0.01%の率が本当に妥当かは分からない。（和歌山）

#### (2)3年間で段階的に導入することについて

##### 評議会意見

この通りの実施で良い。（福島）

新たな保険料負担を事業主及び加入者に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で最小の0.01%を全支部の保険料率に上乘せし、そこから支部の実績を評価することでインセンティブをつけていくことは妥当と判断する。また、急激な保険料負担が出ないよう、段階的な保険料率の導入にも賛同する。（茨城）

異論はなし。（富山）

ひとまずは、これで実施してみるということよい。（福井）

導入するのであれば激変緩和は設けるべきである。（兵庫）

激変緩和の必要はない。（鳥取）

激変緩和についてはこの程度で良いのではないかと。（佐賀）

新たな制度導入については、緩やかな導入が望ましく3年をかけて0.01%にする案に賛成である。激変緩和措置終了後において、薄く広く、さらに激変緩和措置として段階的なものであれば受け入れられると考える。また、加入者、事業主の行動が保険料率に影響を与えることの意識づけを行うことが重要で、加入者と協会けんぽが一体となり、各事業に取り組めば、各指標の向上にも繋がりが、結果、医療費の伸びを抑制し、保険料の上昇も抑えることができると考える。（宮崎）  
※支部長意見も同様。

案の通りでよい。（沖縄）

#### 支部長意見

3年間で段階的に導入で可と思料する。（青森）

本年1月に要望したとおり、保険料率への影響が段階的に上がるよう設計されていることから、本実施案で進めていただきたい。（秋田）

新しい制度であり、激変緩和措置として段階的な導入に異論はないが、制度に関する周知を徹底したい。（富山）

随時見直しを実施してほしい。（福井）

加算・減算の支部が固定化することが懸念される中、加入者等の理解を求めるという観点から、段階的に率を引き上げること及び今回設定された率については概ね妥当なものとする。（静岡）

インセンティブの効かせ方については、事業主・加入者の納得性に配慮し、できる限り負担にならないよう最小の率にすべきである。また、導入にあたっては3年間で段階的に導入するのが望ましい。（和歌山）

インセンティブ制度の財源となる保険料率0.01%の設定については、3年間の段階を踏んだ激変緩和措置は不要ではないかと思慮致します。（岡山）

#### 学識経験者

お示しいただいたとおり段階的に引き上げていくことが望ましい。（群馬）

財源分の保険料率が0.01%の場合で報酬28万円の被保険者負担分への影響額が14円ということは、導入後2年間はさらに少額の影響となるが、このくらいの金額で段階実施をする必要があるのかと感ずる。制度の点検のための期間という趣旨なのか。(京都)

激変緩和については0.01%の数字の置き方によって変わってくるかもしれない。(佐賀)

### 事業主代表

好成绩の島根のシミュレーション結果だけを見ると、現在のインセンティブの効かせ方でよい。(島根)

激変緩和措置は、3年間で妥当。(山口)

実際に実施してからでないか意見が難しいが、激変緩和措置は必要。(山口)

試算した結果について、適切と考える。(香川)

### 被保険者代表

インセンティブの効かせ方を段階的に導入することについて、0.004%ではあまり変わらない印象がある。最初から0.01%であれば頑張った甲斐があったと実感できるようになるのではないかと。(山形)

保険料率の激変緩和の解消にスムーズに繋いでいくものとすべきでないか。(静岡)

そもそも加算、減算の支部が固定化するのはないか。そのような環境下では、緩やかに導入すべきである。(静岡)

インセンティブの効かせ方について、健診や保健指導等をしっかりと受けているにも関わらず、減算の対象とならない事業主や加入者から厳しい声が寄せられることも考えられるため、あまり大きい効かせ方ではない方がよい。(三重)

### (3)その他

#### 支部長の意見

本来なら、協会けんぽ全体が協力し合い他保険者と組織間で競争することで、医療費適正化に繋がる制度であるべき。全国の協会けんぽ支部内で頑張っていない支部があるとは思えない中、検討案のように相対評価によって支部間に必ず差がつく制度にするのであれば、加入者がやる気をなくすることがないよう、加入者が容易に理解でき、前向きに頑張る事ができる仕組みを構築すべきである。また、保険料率が上昇した場合、健康づくりの取り組みが良好な事業所に対する説明は非常に難しいのではないかと。(北海道)

上位過半数支部に与えられるインセンティブについて、現在の案であれば、同じ得点であっても、当該支部の規模や他に上位過半数に入った支部の規模により、毎年度、得られるインセンティブの幅に大きな差が出る。加入者1人1人の努力が同じであっても、支部の規模により得られるインセンティブに格差があった場合、特に大規模支部の加入者・事業主の納得は得られないのではないかと。頑張ったものが報われる制度にするのであれば、頑張った時に得られる報酬は等しくすべきではないかと。(北海道)

協会けんぽ全体の数字を上げるためには大規模支部の貢献度は大きなものがあります。しかしながら、全支部を一つで評価した場合、大規模支部の評点は小さくならざるを得なく、その結果として協会けんぽ全体の数字が伸び悩むことにはなるのではないかと。また、小規模支部が上位となり、インセンティブが大きくなり過ぎる傾向があります。全支部に公平にチャンスを与え、協会けんぽ全体の数字を上げるためには、2から3つのグループに分けたうえで評価を行うことが妥当ではないかと。どうしても全支部で評価しなければならぬのであれば、インセンティブ付与の上限については支部が拠出した額の5倍程度とするキャップ制が望ましいと考えます。(福島)

現行制度の中で協会けんぽの規模が大き過ぎることによって離脱した考え方と同様に、協会けんぽの中においても東京、大阪などの大規模支部が同じ土俵に立つことは理解が得られないため、規模別でグルーピング等の工夫が必要ではないかと。(長野)

料率格差を抑えるほどインセンティブとしてのインパクトが弱く、大規模支部ほどその傾向は強くなり、誰のためのインセンティブかが不明確になる。やはり、原資の出し方に課題が残り、近い将来には(3年の試行後には)国からの負担は必須である。(京都)

インセンティブの効かせ方については、本部の苦勞もあり、加入者・事業主のインセンティブに対する理解をいただけるぎりぎりのラインであると考えます。ただし、このインセンティブのシミュレーションを見る限り、下位の支部にどのくらいのインセンティブが働くのか、もう一步踏み込んでいうと、規模がある程度大きい支部が上位になった場合、結果的にさらに多くの支部にインセンティブが働かなくなるのではないかとという疑念が残ります。(大阪)

インセンティブの効かせ方について、制度目的「頑張った者が報われる仕組み」のためには、インセンティブ効果が発揮され、同時に支部全体の底上げが期待できるものとすべきである。○インセンティブの出資原資：支部からの拠出を極力控えつつ(上限0.01%)、拠出金以外の原資の上積みとして剰余金からの拠出ができないか。～(1)インセンティブ効果が期待でき、全体的な底上げ感が高まる。(2)剰余金の使途については、保険料率との関連で公平性が図られ、剰余金からの拠出ルールを定めることによって加入者からの納得性も得られやすい。(島根)

0.01%のインセンティブ保険料率はシミュレーションのように、大規模支部が支払い側に回っている限り、受領側のインセンティブが効くが、逆転したとき(逆転はないという前提?)はインセンティブが効きにくくなるので制度そのものが意味をなさなくなるかもしれない。制度を継続するためには状況に応じた保険料率を設定していくことを激変緩和と同様考慮しておく必要がある。(山口)

インセンティブ保険料率は、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、可能な限り公平・公正な負担となるよう最大限の配慮をしていただきたい。(大分)

#### 学識経験者

保険者機能の発揮にあたり、インセンティブ制度の目的を理解し、取り組んでいくことが必要。インセンティブの率について、3年間で段階的に実施するのであれば、支部のやるべきことの洗い出し、検証や対策の検討などを行う必要があると考える。(栃木)

各支部がどんなに頑張っても、上位半数と下位半数というのは必ずできてしまう。非常に矛盾のある制度であり、普通感覚ではおかしい。国が報奨を準備するならば分かるが、あらかじめ保険料率を引き上げて徴収した他支部の保険料を上位の支部に割り振るなど、普通はこんな制度には誰も賛成しない。(石川)

指標のランキングにより減算される支部を決め減算の率を決定することになるが、支部間に規模の格差がある中で、その料率が極めて小さくなる場合も想定される。こうした場合、インセンティブが働くか疑問である。(長野)

インセンティブ制度をやらざるを得ないことは理解できたが、都道府県単位で反映させる仕組みは制度として機能するのか疑問である。(愛知)

インセンティブ制度では、全支部の後期高齢者支援金に係る保険料率の中に、0.01%を盛り込むとのことですが、0.01%の財源でどのくらいの効果があるのでしょうか。健診・保健指導など支部の努力が評価されることについてはいいと思いますが、このようなやり方でインセンティブが本当に効くかは甚だ疑問に思います。インセンティブの幅を大きくすればよいということではなく、制度の導入で健診・保健指導の実施率に効果があるのかわからないということです。(滋賀)

インセンティブ制度を運営していく中で、事業主や加入者の意見を聞き、インセンティブ保険料率の数値について変更等も考えてもらいたい。(岡山)

都道府県間の競争だけでなく、県内でも事業所ごとにも競争させるべきであり、頑張っている事業所と何もしていない事業所が同じ結果になることは望ましくないとされる。(徳島)

#### 事業主代表

大規模支部が上位に入った時にインセンティブといえるだけの数字が出るのか疑問を感じる。都道府県を競い合わせて報奨制度を設けようとしているが、その報奨制度の内容が非常に魅力のあるものではない。このような効率の悪い制度ならやめるべきである。(北海道)

#### 被保険者代表

後期高齢者支援金に0.01%分を割り当てることになるということだが、29年度は2.10%だが、将来的には2.5%、3%と増加していくことが想定される。拠出金負担そのものが増加していくことを0.01%割り当てということにははげらかされている感じがする。(石川)

大規模支部の多くが下位の順位に位置しているように思えるが、仮に大規模支部が上位に入ってきた場合に、保険料率の減算率は小さくなくなる考えられる。大小の支部がどこに位置するかで減算率が左右される仕組みに公平性を感じない。大規模支部はやる気はでるのか。また、小規模支部は年度単位で保険料率が大振れしたときに加入者や事業主の納得性は得られるのか。(石川)

インセンティブ制度については概ね賛成であるが、個人、事業所の努力も反映されるものにならないといけな。島根支部の立場だけで言えば、報奨金は上位過半数の支部を対象とすることはよいと思うが、各支部の立場、規模等によって温度差があるとも思う。(島根)

## 4. その他

#### 支部長の意見

加入者の健康度を高め、医療費等の適正化にも資することから加入者・事業主にこのインセンティブ制度をよく理解してもらうことが必要。支部としても広報をしっかりやっていきたい。(青森)

インセンティブ制度の実施に当たっては、毎年度評価し、適正で公平となるよう必要に応じて見直していただきたい。(秋田)

インセンティブ制度の目的や仕組みが加入者・事業主へ正しく着実に伝わるよう、協会全体として丁寧な広報を実施する体制を構築していただきたい。(秋田)

評議会での意見の報告を求めているにもかかわらず、本部からのフィードバックがないため、評議員からの意見に対しての本部の見解・回答を示していただきたい。(茨城)

制度導入に当たっては、慎重に取り扱い、不都合が生じた場合中途での見直し可能とすべき。(栃木)

今回のシミュレーション結果を見ると大規模支部と大都市周辺の支部が下位に集中している。これは健診や保健指導などの保健事業を推進するにあたって、各都道府県内での協会けんぽの加入者数割合の違いによる存在感や影響力の違いが出ている部分もあると思われる。今回のシミュレーション結果に至るまで、本部では様々な切り口で検討し公平性を確保しようとしたと思いますが、当支部評議会の意見を聞いた限りでは、納得を得るための議論・時間が必要と感じます。(千葉)

今回のインセンティブ評価項目そのものは、これまでの重点的取り組みを反映したものであり、これを促進することで加入者や事業者にとって中長期的に利益になるものと考え。協会けんぽとしてこれらに重点的に取り組むことに異存はない。しかしながら、事業所や加入者の規模と東京支部のマンパワーを考慮すると、今回の制度導入は東京支部にとってプラスになるものとは言い難い。努力を重ねても、各項目の評価を上げ抛出以上のリターンが得られる上位に持っていくことは現実的に極めて困難である。また上位になっても計算上小規模支部のような大きなリターンは得られない。これらを考慮すると、事業者や被保険者にとって「努力した者が報われる」ものになるか、はなはだ疑問である。改善策としては、5項目の総合点でなく、項目ごとに結果反映することで、「努力した結果が保険料に反映され易い」形をつくることが考えられる。(反映は小数点第三位以下となるが、支部保険料率の決定プロセスに反映されると説明できる)細かな点では、計算の分母は期初人員としていただきたい。理屈上も、期初の対象者に期間中にどのような働きかけを行い、結果を導いたかが評価対象となるべきで、期末人員でカウントするのは説明が困難である。(東京)

インセンティブ制度を対外的に説明する際には、単に支部の取組みを評価するというものではなく、あくまでも加入者や事業主の行動が評価され、その行動や意識により評価が変わり得るということを強調して説明すべきである。(神奈川)

インセンティブ制度は健康づくりに対する事業主への意識改革を促す上で、協会が加入者事業主にどのような行動を求めているのか説明しやすいため、有効な制度である。(富山)

制度導入に反対の意見もあるだろうが、都道府県ごとに異なる保険料率とした以上、制度導入には賛成。(福井)

「現在の加入者が高齢者に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支援金にインセンティブを働かせる」ということであれば、評価指標の内容が医療費の適正化につながることをエビデンスを、加入者・事業主の皆様にきちんと示すべき。(山梨)

閣議決定されたこととはいえ、大半の支部で地域最大保険者の協会けんぽ加入者全体の理解を得るには大きな難易度がある。(長野)

保険料率の広報と同様に、支部による広報格差がないよう本部で共通媒体を作成し提供していただきたい。(長野)

全員が納得できる評価方法などないと思うので、本件の議論は終息させたい。(岐阜)

今後、インセンティブ制度の周知を事業主や加入者にしていくことになるが、様々な取組みをされている事業所が、健診も受けていない、保健指導も受け入れない事業所の影響で、保険料率が上がるのはどうなのかという声があるものと考えられる。そういったことも含め、広報や取組みを行っていく必要がある。(三重)

インセンティブ制度では、その結果により保険料率に影響を及ぼすことから、制度の趣旨や仕組みのほか、健診受診や後発医薬品の使用効果などについても、加入者・事業主に対してわかりやすく、丁寧に説明を行う必要であると考えます。(滋賀)

滋賀支部の評議会では、保険料率やインセンティブ制度など評議会に意見を求めることについて、何度も同じ議論の繰り返しとなることに強い不満を感じています。インセンティブ制度の趣旨は理解できますが、評議会に意見を求めたのであれば、評議会での意見が少しでも反映するような仕組みを構築していただきたいと考えます。(滋賀)

説明のやり方によっては、事業主を保健事業に関心を持ってもらう方向に動かせる可能性があるが、どのように説明していくかを並行的に議論する必要があると思う。(京都)

健保組合や国保が採用した指標等に比して、少なくシンプルにしたことは、加入者の理解は進む。この選択は正しいと考える。しかしながら、加入者・事業主・保険者が共通の理解を深め、インセンティブに対する積極的な関わり合いへの道筋はかなり厳しいと考える。データヘルス計画については、このインセンティブの指標に集約されることとなるのではないかと。そのことについての賛否はあるのではないかと。いずれにしても、本部・支部が一体となり、周知活動を積極的に行うことはもちろん、厚生労働省においても、インセンティブ制度に対する国民の理解を深めるため、当然やるべきことはあると考える。(大阪)

本件導入にあたり協会全体として、加入者・事業主の理解を深め、モチベーションを高め、行動変容につながるような効果的なアナウンス・発信が必要であると考えます。(奈良)

インセンティブ制度については、本格実施後も評価指標等の見直しが必要でないか注視し、慎重に進める必要がある。(和歌山)

事業主、加入者への早い時期よりの広報は重要なことであり、広報のあり方として本部主導なのか、支部主体で考えて作成すれば良いのか、また広報時期はいつ頃可能なのか、早期に具体的に明示していただきたい。(岡山)

やはり分かりづらいのは事実である。本部でわかりやすい広報を打ち、支部用、事業主・被保険者用それぞれにQ&Aのようなものを作成し、丁寧に説明していくことが制度を維持していくために必要である。(山口)

指標の一つである後発医薬品の使用割合については、今回のインセンティブ制度の趣旨が、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もの、かつ加入者及び事業主の負担する保険料率に影響を及ぼすものであり、保険者、加入者、事業主の行動により目標を達成できる指標とあるため、医療提供側の要因(後発医薬品の在庫量)等が影響する本指標は、他の4つの指標とは性質が異なるものであり、指標として妥当ではないと考える。(香川)

インセンティブ制度導入に当たっては、本制度により有利に動く支部、不利に動く支部、それぞれ相反する意見が考えられる。加入者及び各支部の意見を集約させる上で、本格実施後についても内容を修正しながらブラッシュアップさせていくことが重要である。(佐賀)

今後、加入者・事業主の当事者意識の醸成が課題である。保険者が取り組み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の中で評価できるものを指標として選定したものであり、加入者・事業主等個人個人への制度周知が重要となってくると同時に、個人個人に対するインセンティブ問題が出てくることも視野に入れておく必要がある。(熊本)

地域性を鑑みて、公平性・納得性のいく評価指標にする必要がある。今後評価指標の見直しの際は考慮していただきたい。(鹿児島)

#### 評議会意見

競争原理を取り入れる、ペナルティを課すというインセンティブ制度そのものの考え方自体がおかしい。(石川)

制度導入した後は、実施した結果についての報告と制度の見直しを随時していただくようお願いしたい。(三重)

評議会の意見が反映するような仕組みであれば、議論もできると思います。事務局は、支部の評議会の意見が通過儀礼になっていると感じる現状について、滋賀支部評議会の意見としてあげていただきたいと思います。(滋賀)

#### 学識経験者

県民の健康度合いを上げていくということについては大変良いことだと思う。(青森)

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るが、この評価指標にジェネリック医薬品使用率が入っていることに疑問がある。これは、使用促進のための政策誘導だと思っている。(宮城)

評価指標の内容を実践し自分の健康状態を常にチェックすることは、本人の健康寿命を延ばしていくことにつながり、それに付随して保険料率も下がるということを加入者に伝えることが必要。(山形)

事業主や加入者に協力を仰ぐ必要があるのではないかと。(栃木)

自治体や関係団体、マスメディア等と連携し、支部の取り組みを理解していただき、上位半数の支部に入ってほしい。(栃木)

協会けんぽが保有するデータから医療費や受診率などの様々な関連性を分析することができる。保有データを有効に活用してインセンティブ制度や今後の事業実施に生かしていただきたい。(群馬)

閣議決定されていることなので、評価指標に改善の余地はあるが、インセンティブ制度を導入せざるを得ない。(東京)

インセンティブが付与される支部、されない支部の決定が公平な条件のもとで実施されるべきである。(神奈川)

インセンティブ制度の導入が始まると、働いている方や事業主の皆様を理解してもらい、健診受診、保健指導実施などを行っていただかないと数値や実績が上がらない。そのためには、協会けんぽ職員の業務が大変になると思うが、協会けんぽ全体で業務体制の整備や強化をお願いしたい。(新潟)

インセンティブがあるなしに関わらず、保険料が上がっていくことは頭が痛い話なので、各都道府県、市町村との包括連携協定等を利用し、データを分析し、何ができるか考えていくことが必要である。(新潟)

この制度は将来的な後期高齢者医療の適正化を目的としたもので、協会けんぽに加入しているときから健康づくりに取り組み、後期高齢者になった時に医療費がかからないようにするという行動にインセンティブを与えるものと理解している。現在かかっている医療費については都道府県別の料率で評価されているが、このことが伝わるようにしなければいけない。(富山)

加入者そして協会職員が疲弊するだけで、無駄なエネルギーの投入になるのではないかと。それならば、健診事業などをどうするか議論した方がよいのではないかと。(石川)

保険料率とは異なり、毎年度の議論ではなく、しばらくは今回決定した方法を継続するのだろうか、見直しは必要。次はいつ見直すのか。効果検証を行い、その結果を次に反映させていってほしい。(福井)

制度実施の意図がよく読めない。政策意図が反映されるべきだと思うので、そこはもっと加入者の皆様の説明がつくようにすべき。(山梨)

健診受診などのように地域的に受診しにくい環境にある加入者もいる。インセンティブ導入によって加入者に過度な負担を求めるようなことがあってはならない。(長野)

そもそも制度導入の効果に疑問はあるが、やるのであれば事業主・加入者への周知徹底が必要である。(岐阜)

インセンティブ制度が平成32年度から結果反映とのことだが、恒久的な制度なのか。一定期間経過後に制度の見直しを検討すべき。(愛知)

県内でも一所懸命やる事業所とやらない事業所が出てくる。その差をなるべく少なくすることが重要である。機能させるには愛知支部が同様の基準で事業所等にインセンティブ制度を実施する必要がある。(愛知)

セーフティネット機能を有する協会けんぽの健康保険にインセンティブ制度はなじまないのではないかと。(愛知)

この場で意見しても決まったことだと言われるだけかもしれませんが、インセンティブ制度の導入にあたっては、もっと慎重に検討すべきだと思います。(滋賀)

国が報奨を準備する制度ならわかりますが、全支部の保険料率で財源を負担し、上位の支部に割り振るといったことは、インセンティブとはいえません。支部の実績、努力に報いるということであれば、プラスの報奨だけでなければおかしいと思います。(滋賀)

協会にインセンティブ制度を導入することがおかしいので、それ以上の議論はできないと感じます。滋賀支部としては、インセンティブによって保険料率が引き下がることになるのでよいと思いますが、協会全体として考えたとき、協会内だけで財源を負担して競わせ、ペナルティをかす仕組みで本当によいのでしょうか。これでは、自支部が評価されたらそれでいいという議論しかできないと思います。(滋賀)

評議会の意見としては、これまでの意見と変わりません。協会にインセンティブ制度を導入すること自体おかしいと思います。インセンティブ制度の導入ありきでの議論では、結局のところ保険料率が下がる支部は賛成で、保険料率が上がる支部は反対することになるだけだと思います。(滋賀)

ブロック別評議会でも評議会の意見が反映していないと感じる状況について、他の評議会からも同じ意見がありましたが、意見しても暖簾に腕押しのように感じました。意見しても変わらないのかもしれませんが、言い続けることでいつかは仕組みが変わるのではないかと。(滋賀)

インセンティブ制度が行動変容につながるように、加入者に対して制度趣旨を十分に周知したうえで実施すべきである。(京都)

仕組みとしてはよくできているとは思いますが、そもそも誰に対してのインセンティブなのかかわからない。インセンティブというものは評価される側の行動に結びつかないと意味がない。この仕組みで本当に評価される側のモチベーションがあがるとは思わない。(大阪)

ある特定の事業主だけがインセンティブの料率を下げるために熱心に取り組む一方で無関心な事業主も出てくる。実行していくためにはかなりのエネルギーを費やすことになると思われる。(大阪)

国全体で医療費の抑制に資する仕組みを作り上げていくことは大切だが、協会けんぽの中で各都道府県ごとに競わせることにどこまで効果があるのかと思う。(大阪)

保険運営に関するインセンティブ制度であるはずが、別の制度である後期高齢者支援金制度の報奨金という名目でインセンティブ制度を創設することは妥当ではない。例えば、直接保険運営に関係のある国庫補助金を努力した支部に報奨金としてインセンティブを付与するのはどうか。(兵庫)

シミュレーションを見ると、都道府県単位保険料率が高い支部がインセンティブを付与される順位に入っている。医療費が高い支部のために、医療費の低い支部の事業主・加入者の保険料負担が上がるのは納得できないのではないか。また、医療費の高い支部は、インセンティブの評価項目のみ取り組みを頑張ろうとし、医療費を下げようという努力がなくなるのではないか。(和歌山)

制度実施後に見直しを考える必要もあるのではないか。(島根)

大都市部だと多くの人が頑張らないと評価されず不公平である。インセンティブを働かすのであれば保険料率に影響しない法定準備金を使うべきではないのか。(広島)

インセンティブというの分かりづらい。労災保険にはメリット制があり、こちらは分かりやすいと思う。事業主・加入者にインセンティブ制度のPRが難しいのではないか。(山口)

インセンティブ制度自体が、官僚的な発想で賛成できない。(愛媛)

お金が絡むと協会の本来の目的を忘れてしまいかねない。医療保険制度と相容れるのかそもそも疑問だ。(高知)

国の経営的発想としては分かるが、そもそも協会けんぽの事業努力は民間の経営努力と性質が違う。(高知)

料率の議論では、単年度収支均衡の不安定な料率は是とせず10.00%を維持してきた。それにも関わらず、インセンティブでは偏差値によって支部の料率で大きく変動する。これは良いのか。(高知)

順位づけがされると必ずプラス、マイナスに分かれる。個人であれば自己責任だが、加入者や事業所での取り組みには差があり、しかもそれを県でひとまとめにされると、実態とは違っておかしい制度になる恐れがある。(高知)

協会けんぽは、共済や健保組合とは異なる。制度自体への疑問がまだ解消していない。(高知)

中身について検証や見直しを行うなど、情報公開を十分にしないと、加入者の理解は得られない。(高知)

医療機関にかかっていない健康な人が報われる、医療費を使っていない人たちにインセンティブがもらえるようにしてほしい。(佐賀)

インセンティブ制度そのものについてはやむを得ないと思う。(佐賀)

都道府県別保険料率になる時の理由は、それまで医療費には地域差があり、それを保険者努力によって格差を是正することで全体として医療費の適正化を図ることであったと思う。資料を見ると結局佐賀支部はかなり頑張っているのに保険料率はずっと全国一高い。制度設計そのものがおかしかったのではないのか。佐賀支部は保険料率を下げる努力を行っており、その上でインセンティブ制度を考えると制度の趣旨に沿っているのかなと思う。(佐賀)

支部単位ではなく、個人にもインセンティブがあるという手法もひとつの考え方ではないか。(熊本)

評価項目は他にないのか、地域の実情を考慮した項目を追加してほしい。(鹿児島)

学会ではメタボの基準について今でも問題になっている。女性は(腹囲)90cmで男性は85cmである裏付けがないという報告もでてくる。また、若い人とある程度高齢の人と同じような見方はできないのではないか。そういうものについて見直していく必要がある。(沖縄)

インセンティブの目的というのは加入者の健康増進や医療費削減だと思いつて、しばらく続けた後に、その部分とインセンティブ制度が本当に連動しているのか、これでよかったのかという検証作業が必要である。(沖縄)

### 事業主代表

現在の方式で、加入者個々の取り組みへ意識付けさせることは難しい。事業所単位に働きかけ、事業主の意識を変えることが重要と考える。(秋田)

インセンティブというのは基本的には誰かのモチベーションを上げるために与えるものであり、功績をあげた人に与えるものである。本来であれば健康づくりに積極的に取り組んで医療にかかっていないという人が受けられるのがインセンティブであるはずなのに、健康づくりに関する努力をせず、医療費がたかさんかかっている人も同じくインセンティブを受けられるのは制度設計として成り立っていない。誰が、どういう努力をすればインセンティブを受けられるのかをはっきり示さないと効果が見られない。努力をした人が報われる制度設計にして欲しい。(山形)

協会けんぽ全支部でインセンティブ制度の財源を確保しているが、負担を協会外部から捻出することはあるのか。本来の医療費適正化等の目的に理解を得たうえで実施していくことが必要。(栃木)

新たな制度を導入するにあたっては、加入者及び事業主が納得して取り組んでいけるように説明責任をしっかりと果たしていただきたい。(群馬)

「数」ではなく「率」が評価指標ということであれば、大規模支部は不利である。東京は事業所数、加入者数ともに増加しており、東京の加入者は延々と他県の加入者のために負担し続けることになる。そのまま進めると、企業によっては「インセンティブ倒産」が発生するかもしれない。(東京)

保険者や事業主、加入者の努力結果が評価されるべきだが、この評価方法では努力結果が評価に反映されるとは思えない。別の評価方法はないものか。(東京)

就業保健師数が全国で一番少ないという厚労省の統計が示すとおり、神奈川県では保健師の確保が困難という状況にある。この点を改めて訴えていくべきなのではないか。(神奈川県)

運営委員会での意見にもある通り、特定健診の結果等が現在の医療費に反映されるのであれば、現行の都道府県単位保険料率への反映とダブルカウントとなることに合理性がない。また後発医薬品使用割合は後期高齢者の医療費に影響する指標としてはそぐわないのではないかと。やはり前年からの伸びや取り組み内容が評価される仕組みとしていただきたい。(神奈川県)



社会保障費が今後も増え続けるというのは事実である。できることは何でもやってみようということが必要。(富山)

評価指標の項目をすでに十分実施している事業所・加入者もあり、その方々へも同じように応分の負担を求めることに理解が得られないのではないかと。(長野)

本来のインセンティブは、支部の実績に応じて保険料率を引き上げるといった仕組みでなければならないと思います。国が報奨を出さない制度はおかしいと感じます。(滋賀)

インセンティブの本来の趣旨は、健診・保健指導が実施できていない保険者に対してペナルティをかけるものだと思います。しかし、協会のインセンティブは、財源を各支部に負担させて支部間で配分することなので、制度の趣旨と異なるのではないかと思います。評価指標の項目についての考えは理解できますが、制度の導入そのものに問題があると思います。(滋賀)

実施するのであれば、医療機関の偏在などの各地域の状況を踏まえて行う必要があると思うが、単純に率で評価する制度ではなく、加入者への啓蒙に力を入れ、健診結果が悪くなる前に生活習慣の見直しを促すことに取り組むべきである。(京都)

強制加入の保険で保険料額に影響のある制度を導入するのなら、加入者・事業主に対して十分な説明が必要である。(京都)

頑張ったところが報われるというインセンティブの考え方は悪くない。和歌山支部がインセンティブの恩恵を受けられるように頑張っていただきたい。(和歌山)

保険料率が平均(10.0%)よりも高い支部が、今回のインセンティブ制度において上位過半数となり、その結果、保険料率引き下げとなれば、インセンティブの意味は大きい。(島根)

制度的には最初は机上でやるので実際にやってみないとわからないが、まず取り組んでみてどうやったらうまくいくかを考えなければならない。取り組みながら見直しをかけていかないと意味がない。一番いけないのは何年か先でないと効果検証できないからといって何も変えないことである。(広島)

指標の一つである後発医薬品の使用割合については、ジェネリック医薬品の使用比率を増加させるため、「ジェネリック医薬品を希望した場合、ジェネリック医薬品が処方される」現行体制から、「原則、ジェネリックが処方される」体制へと変更してはどうか。(新薬を希望する場合のみ、その意思表示をする。)(香川)

評価指標や重みづけなど、数値ばかりが先行している。インセンティブ制度を実施するよりも、もっと直接的に医療費自体を下げる施策を重視して行うべき。(愛媛)

将来的には医療費の抑制になるかもしれないが、原資を保険料から徴収して、それを分けるだけ。何のためにやる制度なのか疑問。ペナルティー感だけが強くなると、制度としてはマイナスになる。(高知)

佐賀支部の利益になるのであればインセンティブをもっと大きくしてほしい。(佐賀)

長崎県の加入者と事業主の負担する保険料に、健診の未受診者が影響を及ぼすことは不合理である。負担の重い後期高齢者支援金に対策を講じるのであれば、後期高齢者の自己負担を引き上げることが優先すべきではないかと。インセンティブ制度自体が複雑でわかりにくく、実施には反対である。(長崎)

インセンティブ制度が実施されたとしても、負担する保険料への影響は微々たるものである。インセンティブ制度を実施することで加入者や事業主の意識が変わるよう、制度周知を徹底していかなければならない。(長崎)

示されている5つの評価指標を用いるのであれば、評価指標の実施率の低い事業所や地域を個別に公表していかなければ効果がない。インセンティブ制度の実施にあたり、個別に公表することが認められるかを確認する必要がある。(長崎)

個人個人に制度を周知していかないと意味がない。広報活動をすすめていくべき。(熊本)

例えばお菓子1個でもジュース1本でもよいから、個人が頑張った分が個人に直接還ってくる仕組みであれば、実践しようという気持ちが起きるのではないかと。(熊本)

#### 被保険者代表

この制度を導入するのであれば、全国民に伝わるように広報してほしい。(北海道)

職場の健康づくり、健康ケアは重要で、これに取り組む必要はあると思うが、どうしても持病を抱えている方はおり、導入となった際は、疾病持ちの方などに差別的な取扱いが起らないようにしてもらいたい。(北海道)

導入するのであれば、一人一人が制度を理解して、みんなで頑張ろう、みんなで取組もうとプラスに働くようにしてもらいたい。(北海道)

指標の1から4番までは自助努力でどうにかなると思うが、ジェネリック医薬品については医師の影響が大きいと思う。(宮城)

インセンティブ(報奨金)の使い方として、健診の費用補助へ反映させてはどうか。(秋田)

山形支部だけを見れば得点が高くてインセンティブ制度はいいのではないかと感じてしまうが、なぜこれほど全国で差が出ているのかをしっかりと検証していかなければならない。インセンティブ制度については、加入者に対する意識づけが重要であるため、しっかりと事前に広報を行わなければならない。(山形)

インセンティブ制度について、社会保険の共助という考え方でいけば必要な制度。多くの意見を聞いてより良いものをつくっていくということではないかと。(栃木)

本来の目的を達成するために協会けんぽがどのような取り組みをして、どのようなフォローをしていくのかといった部分が見えてこない。新たな制度を導入するには加入者及び事業主が納得できる説明がないとどんなシミュレーションを示されても不安はぬぐえない。(群馬)

加入者及び事業主が納得できるものであり、医療保険者と加入者及び事業主と共に健康増進に取り組み、努力していくことで医療費の削減という目標達成に至る制度になるよう見直し等も含めて慎重に検討していただきたい。(群馬)

インセンティブ制度の目的は、「保険者の努力を保険料率に反映すること」にある。大規模支部では、職員1人当たりの加入者数が多く、マンパワーも不足しており、不利である。(東京)

健診を受診した結果など、取り組んだことがインセンティブに反映され、報われる制度であればよいが、現在の評価方法では適切に反映されない。東京支部は「取られ損」の印象がある。(東京)

健診受診率の向上のためには、加入者が健診を受けやすくすることも必要。健診費用について保険者の補助を増やすことも検討していく必要があるのではないか。(神奈川)

適用されている支部と実際に事業活動を行っている県が異なる場合がある中、都道府県別料率あるいは今回の支部単位のインセンティブ制度は、加入者・事業主にとっては努力が報われないと映る場合も考えられる。よって将来的には事業所単位で保険料率を設定できるようにしていただきたい。(富山)

各指標に対して事業所としての立ち位置がわかるようにすれば、各事業所の取り組みが進むのではないかと。(富山)

全ての支部がこれまでも頑張ってきたのではないかと。順位を付けるなんてあてない。(石川)

インセンティブ制度に本来はペナルティという要素はなかった。インセンティブというよりペナルティが大きくなっている。(石川)

趣旨は理解できるが制度そのものに疑問を感じている。また、この仕組みで本当にインセンティブが効くのかも疑問。実施した結果、健診実施率等が改善され、最終的には保険料率が下がるという成果に結びつかなければ、制度の意味がない。人手や時間等のパワーをかけて実施する以上は、形だけで終わらないでほしい。(福井)

制度が単なる「数合わせ」で終わらないようにしていただきたい。大規模支部の理解を得るためにも重要だと思う。(福井)

制度導入の効果として、支部から加入者・事業主への働きかけが積極的になる、加入者・事業主の意識が向上することが期待できる。(福井)

目標があると励みになり競争も働くので導入には賛成。実施方法には様々な考え方があろうと思うが、いったん実施することで、次の段階に進み、新たな方法を見出すこともできると考える。(福井)

加入者一人ひとりが健康になることが究極の目標であり、各指標の向上に向けた施策の実施の際には、その点を発信してほしい。(長野)

支部の評議会で意見したとしても、結局、本部で決めてしまうのでは意見しても意味がないように思います。支部の評議会で意見を求めるのであれば、決まったことの意味を求めるのではなく、評議会での意見により本部案を修正するといったような評議会の意見が十分に反映するような仕組みを作っていただきたいと。(滋賀)

インセンティブ制度については、本当にこの制度が必要か疑問である。既に都道府県単位保険料率で各支部の保険料率に差があるのに、さらに差を広げる必要があるのか。差をつけるのはかかった医療費だけでよい。(和歌山)

インセンティブ制度の開始に伴い頑張ろうという声をどこまで上手く伝達できるかが課題。月額28円程度の差異で、インセンティブ制度に対してどこまで努力しようという気になるかは疑問が残る。また、事業所に対してどこまで周知徹底できるか不透明である。(岡山)

インセンティブ制度自体は良いシステムだと思うが、県全体で一丸になって取り組もうという雰囲気を作るためには、様々な広報等を実施して周知徹底する必要があると思われる。(岡山)

事業所として社員に周知することが大変難しいと感じるので、協会けんぽでわかりやすい広報をお願いしたい。(山口)

ジェネリックについては努力だけでは難しいところがあるように思われる。(徳島)

インセンティブ制度の内容を、保険料を払っている事業主や労働者にしっかりと広報すべきである。(徳島)

小さい県がインセンティブを受け、大きい県が受けていないように見受けられる。制度的におかしいのではないかと。(愛媛)

評価指標に「受診勧奨を受けた要治療者の受診率」とあるが、要治療の結果が出て症状が現れなければ、働く人は休暇を取ってまで医療機関を受診しようとは思わない。現場のことを理解し、受診しやすい環境を整えることが先決である。(長崎)

事業所の方でも、(保健指導を)受けてくださいというのを1回目は言えるが、言っても行かない方に何度も言いにくい。説明にあったように、健診受診時に該当者にはその時点で医療機関が保健指導をするようになると、会社側としては助かる。(評価指標4を高めるための取組の説明についての意見)(沖縄)

新しく保険証が届いた方には、会社としてもジェネリックに協力していただき、シール貼ってくださいと案内している。ずっと以前から保険証を持っている方にはなかなかできない。長く働いている方にもお知らせする機会があるとよい。(評価指標5を高める取組についての意見)(沖縄)