

平成28年度保険料率に関する論点



平成28年度保険料率に関する論点について

1. 28年度保険料率

28年度保険料率についてどのように考えるべきか。

○ 直近の5年収支見通し(27年9月試算)等も踏まえて、28年度保険料率についてどう考えるか。

※ これまでの運営委員会では、

- ・ 単年度収支均衡が原則であり、引き下げられるときは引き下げて、引き上げる必要があるときは引き上げるということでもよいのではないかという意見と、
- ・ 長いスパンで安定的に運営できる水準にした方がよいのではないか、という意見があった。

※ 評議会の意見では、平均保険料率10%を維持すべきという意見と引き下げるべきという意見の両方を含む意見を持った支部が最も多かった。

2. 激変緩和措置

28年度の激変緩和措置についてどのように考えるべきか。

○ 28年度の激変緩和率についてどう考えるか。

※ 平成27年度の激変緩和率は3.0/10。

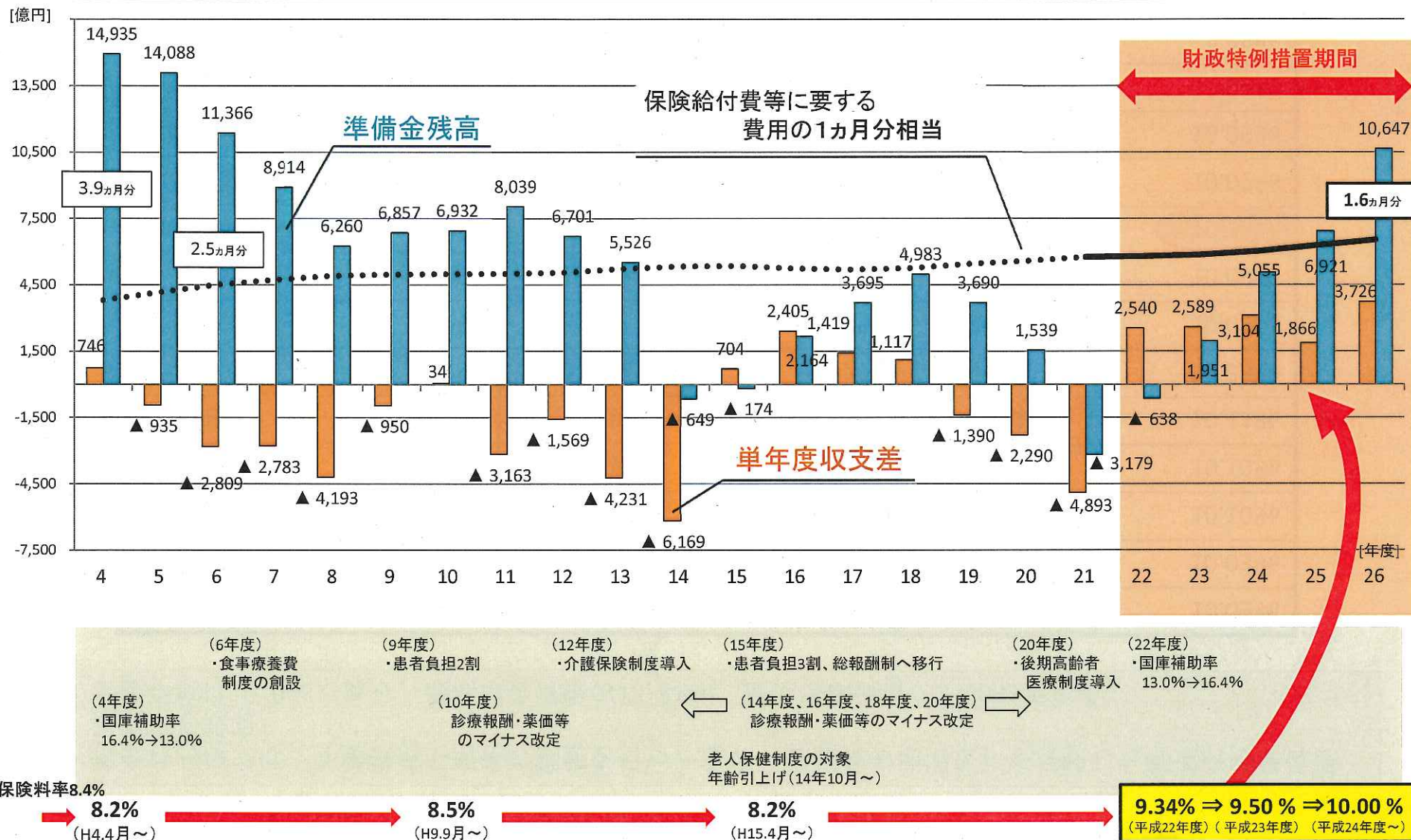
※ 今年の5月に成立した医療保険制度改革法により、激変緩和措置の期限が、医療に要する費用の適正化等に係る協会の取組の状況に応じて平成36年3月31日までの間で政令で定める日とされているが、現時点では、激変緩和措置の期限は平成32年3月31日まで。期限までに激変緩和率を均等に引き上げる場合は、毎年度1.4/10ずつ引き上げる必要。

3. 変更時期

保険料率の変更時期は、4月納付分からでよいか。

単年度収支差と準備金残高等の推移 (協会会計と国の特別会計との合算ベース)

協会けんぽは、各年度末において保険給付費や高齢者拠出金等の支払いに必要な額の1カ月分を準備金(法定準備金)として積み立てなければならないとされている(健康保険法160条の2)。



(注) 1. 平成5年度、6年度、8年度、9年度、13年度は国の一般会計より過去の国庫補助繰延分の返済があり、これを単年度収支に計上せず準備金残高に計上している。
2. 平成21年度以前は国庫補助の清算金等があった場合には、これを単年度収支に計上せず準備金残高に計上している。

平成27年度の協会けんぽの都道府県単位保険料率

- 協会けんぽでは、年齢構成や所得の調整を行った後の「医療費の地域差」を反映した都道府県単位保険料率を設定。
- 全国平均は10.0%であり、最高は佐賀県の10.21%、最低は新潟県の9.86%である。

北海道	10.14%	石川県	9.99%	岡山県	10.09%
青森県	9.98%	福井県	9.93%	広島県	10.03%
岩手県	9.97%	山梨県	9.96%	山口県	10.10%
宮城県	9.96%	長野県	9.91%	徳島県	10.10%
秋田県	10.06%	岐阜県	9.98%	香川県	10.11%
山形県	9.97%	静岡県	9.92%	愛媛県	10.03%
福島県	9.92%	愛知県	9.97%	高知県	10.05%
茨城県	9.92%	三重県	9.94%	福岡県	10.09%
栃木県	9.95%	滋賀県	9.94%	佐賀県	10.21%
群馬県	9.92%	京都府	10.02%	長崎県	10.07%
埼玉県	9.93%	大阪府	10.04%	熊本県	10.09%
千葉県	9.97%	兵庫県	10.04%	大分県	10.03%
東京都	9.97%	奈良県	9.98%	宮崎県	9.98%
神奈川県	9.98%	和歌山県	9.97%	鹿児島県	10.02%
新潟県	9.86%	鳥取県	9.96%	沖縄県	9.96%
富山県	9.91%	島根県	10.06%	※ 全国平均では10.0%	

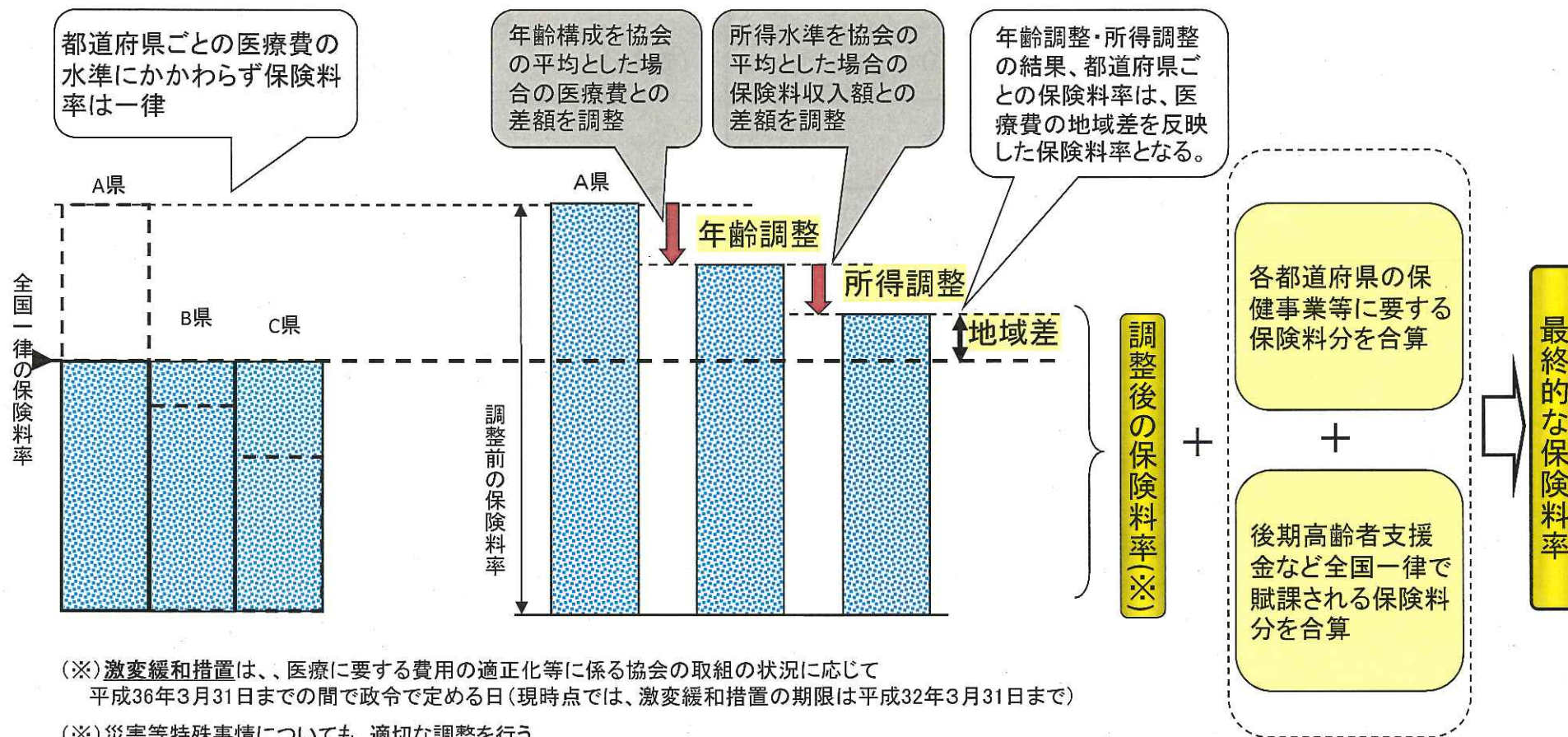
協会けんぽの都道府県単位保険料率の設定のイメージ

都道府県単位保険料率では、年齢構成の高い県ほど医療費が高く、保険料率が高くなる。また、所得水準の低い県ほど、同じ医療費でも保険料率が高くなる。このため、都道府県間で次のような年齢調整・所得調整を行う。

※都道府県単位保険料率になることで、保険料率が大幅に上昇する場合には、激変緩和措置を講じる。

全国一本の保険料率
(20年9月まで)

都道府県単位保険料率(20年10月から): 年齢構成が高く、所得水準の低いA県の例



平成28年度都道府県単位保険料率のごく粗い試算

○ 平均保険料率10%の場合

			激変緩和率		
			3.0/10	4.4/10	10.0/10
最高料率			10.24%	10.34%	10.74%
	現在からの変化分	(料率)	0.03%	0.13%	0.53%
		(金額)	+42円	+182円	+742円
最低料率			9.85%	9.78%	9.52%
	現在からの変化分	(料率)	-0.01%	-0.08%	-0.34%
		(金額)	-14円	-112円	-476円

※1 数値は、平均保険料率や政府の予算セット時の計数で算出すると異なる結果となる場合がある。

※2 金額は、標準報酬月額28万円の被保険者に係る保険料負担(月額。労使折半後)の平成27年度からの増減。

<参考> 平成27年度都道府県単位料率 (平均保険料率10%、激変緩和率3/10)

最高料率	10.21%
最低料率	9.86%

(参考) 平成28年度都道府県単位保険料率のごく粗い試算
(平均保険料率10.00%の場合)

			激変緩和率		
			3.0/10	4.4/10	10.0/10
平均保険料率			10.00%		
	現在からの変化分(料率)		0.00%		
		医療給付費分の平均保険料率	+0.02%		
		共通料率	▲0.02%		
		(現金給付費、前期高齢者納付金、後期高齢者支援金等)			
最高となる支部の保険料率			10.24%	10.34%	10.74%
	現在からの変化分(料率)		+0.03%	+0.13%	+0.53%
		医療給付費分の都道府県単位保険料率	+0.04%	+0.14%	+0.54%
		共通料率	▲0.02%		
		(現金給付費、前期高齢者納付金、後期高齢者支援金等)			
	H26 精算分	医療給付費精算分	▲0.01%		
		料率凍結精算分	+0.02%		
	現在からの変化分(金額)		42円	182円	742円
最低となる支部の保険料率			9.85%	9.78%	9.52%
	現在からの変化分(料率)		▲0.01%	▲0.08%	▲0.34%
		医療給付費分の都道府県単位保険料率	+0.01%	▲0.05%	▲0.32%
		共通料率	▲0.02%		
		(現金給付費、前期高齢者納付金、後期高齢者支援金等)			
	H26 精算分	医療給付費精算分	▲0.00%		
		料率凍結精算分	+0.00%		
	現在からの変化分(金額)		▲14円	▲112円	▲476円

※1 数値は、平均保険料率や政府の予算セット時の計数で算出すると異なる結果となる場合がある。

※2 金額は、標準報酬月額28万円の被保険者に係る保険料負担(月額。労使折半後)の平成27年度からの増減。

加入者1人当たり医療費及び平均標準報酬月額の前年度比の推移(実績)

加入者1人当たり医療費の前年度比の推移

(単位: %)

平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年 4～8月
0.0	2.1	2.2	2.3	3.0	2.1	1.2	1.6	1.9	2.9

(参考)5年収支見通し(平成27年9月試算)の平成29年度以降におけるの加入者1人当たり医療費の伸びの前提

70歳未満	1.5%
70歳以上75歳未満	0.4%

平均標準報酬月額の前年度比の推移

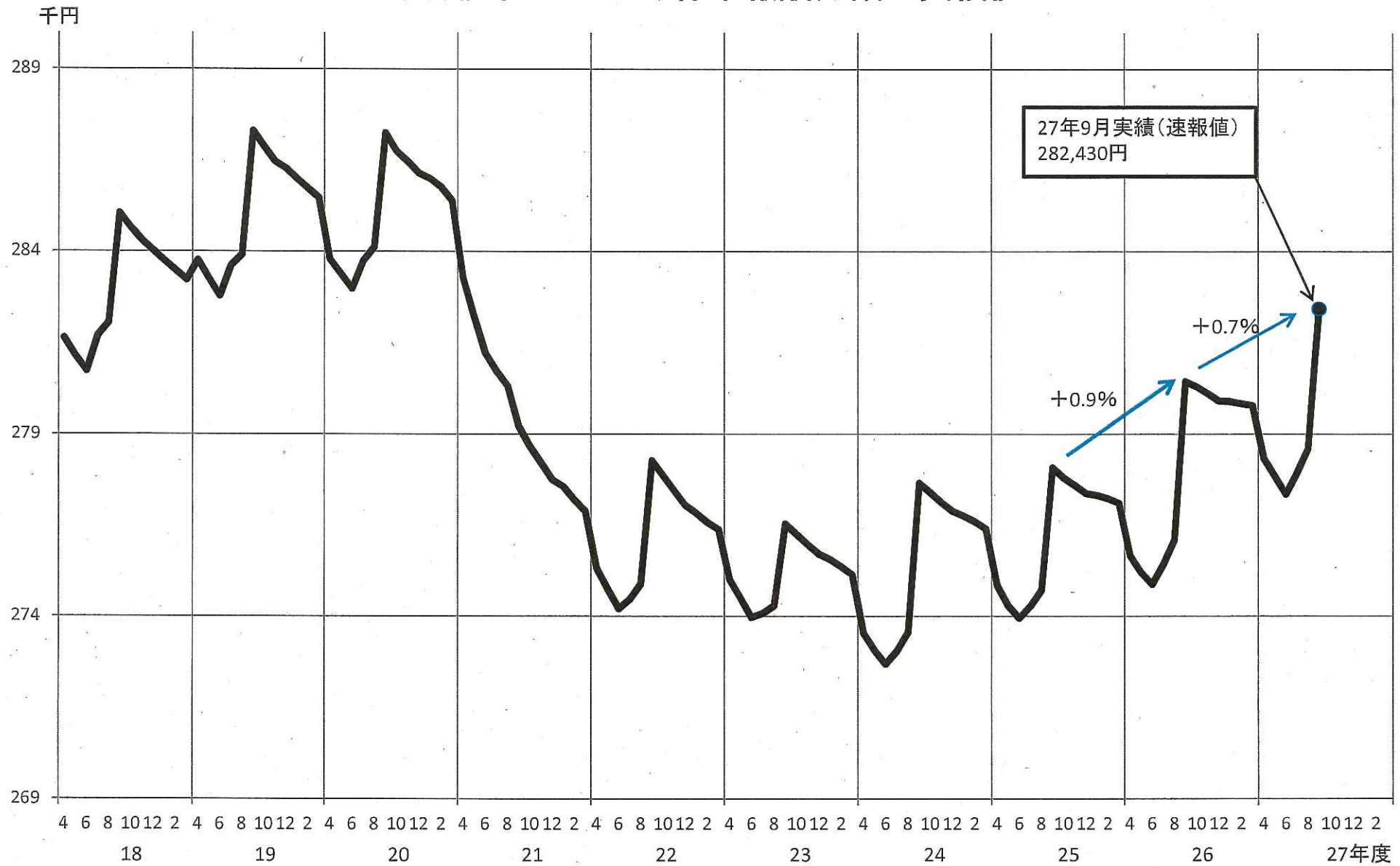
(単位: %)

平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年 4～8月	平成27年 9月
▲0.1	0.8	0.0	▲2.0	▲1.2	▲0.4	0.1	0.3	0.7	0.9	0.7

(参考)5年収支見通し(平成27年9月試算)における平成29年度以降の賃金の伸びの前提

ケースⅠ	1.35%～1.45%
ケースⅡ	0.0%
ケースⅢ	▲0.2%

被保険者1人当たり標準報酬月額の実績値



平成28年度保険料率に関する香川支部評議会での意見

37香川

支部

各項目に対する評議会での意見	意見者 (a.事業主、b.加入者 c.学識、d.評議会)	区分
1.28年度の保険料率		
保険料収入の増加の要因として、被保険者の賃金の増加とあるが、実際の手取りが増えているという実感はない。医療費を抑えるような動きもあるが、医療費の今後を予測するのは難しいため、保険料率は維持していく方向が良いのではないかと。(香川)	b.加入者代表	1-b
1兆円という準備金が多いとは思わない。保険料率を上げ下げする不安定な保険運営よりも、安定した保険運営のほうが安心感がある。また、新型の病気に対しての備えとして準備しておく必要もある。(香川)	a.事業主代表	1-a
法定準備金を超える準備金が確保できているならば、準備金を利用して保険料率を引き下げることができるならば下げたほうが良い。努力すれば下げることができることを示したほうが、さらなる努力に結びつくのではないかと。(香川)	a.事業主代表	1-a
保険料率を下げることは難しいと考えるが、毎年、保険料率が上がっていくことを考えると、保険料率を維持することは、実質的に保険料率を下げていることと同じではないかと。(香川)	a.事業主代表	1-a
平均保険料率の引下げまたは維持について、どちらが理論的に正しいという議論ではなく、それぞれの価値判断の問題になると思う。(香川)	c.学識経験者	1-c
		1-
2.28年度の激変緩和措置		
激変緩和の恩恵を受けているので、できる限り緩やかをお願いしたい。(香川)	d.評議会の意見	2-d
		2-
		2-
3.保険料率の変更時期		
周知や広報、事業所の事務の作業のこともあるので、今までどおり4月納付分からでよい。(香川)	d.評議会の意見	3-d
		3-
		3-

平成28年度保険料率に関する香川支部評議会での意見

各項目に対する評議会での意見	意見者 (a.事業主、b.加入者 c.学識、d.評議会)	区分
4.その他		
医療費の地域別格差がなぜ生じているのかを解明しない中で、都道府県別で保険料率に差をつけることはおかしいと感じている。(香川)	c.学識経験者	4-c
医療費が増加する原因は、様々な要因があり、加入者側の責任だけで生じているわけではない。協会けんぽという一つの組織の中では平等にして助け合うべきである。(香川)	d.評議会の意見	4-d
26年度決算は黒字であるが、収入の増加がこのまま続くかは不透明であるし、協会財政の赤字構造は解消されてないなかでは、準備金を確保しておいたほうが良いのではないか。(香川)	b.加入者代表	4-b
		4-

28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. 28年度の保険料率について(P1～)

- | | |
|-------------------------|-------|
| ① 平均保険料率10%を維持するべきという支部 | 3 支部 |
| ② ①と③の両方の意見のある支部 | 27 支部 |
| ③ 引き下げるべきという支部 | 16 支部 |
| ④ ①～③に該当しない支部 | 1 支部 |

2. 激変緩和措置について(P20～)

- | | |
|--------------------------------|-------|
| ① 激変緩和措置を早期に解消するべきという支部 | 2 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 | 11 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 | 10 支部 |
| ④ ①②③の全ての意見のある支部 | 1 支部 |
| ⑤ ①と③の両方の意見のある支部 | 1 支部 |

(「意見なし」が3支部あり)

3. 保険料率の変更時期について(P27～)

- | | |
|-----------------|-------|
| 4月納付分からの改定が望ましい | 44 支部 |
| その他 | 1 支部 |

(「意見なし」が2支部あり)

4. その他(P29～)

	29 支部
--	-------

※ 第68回運営委員会(9/18)開催後に実施された47支部の評議会(10/9～11/4に開催)における議論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。

意見の詳細 28年度の保険料率について

平均保険料率10%を維持するべき

○中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

法定準備金が積みあがっている状況であるものの、財政構造の脆弱性が改善されたものではない。長期的な視点で考えて10%の保険料率を維持すべきと考える。その上で、試算の予想に反して中・長期的に黒字化が見込まれる場合には、保険料率の引き下げを検討していただきたい。(茨城)

加入者の生活を考えれば、引き下げたいが、中小企業の経済情勢を踏まえると、中長期的な視点で熟慮すべきであり、余裕を持って10%を保持することも必要とも考えられる。(静岡)

被保険者代表

被保険者数や経済の先行きは樂觀視できるものではないことから堅実な見積もりをすることが現実的だと考える。また、協会けんぽの赤字構造に変わりはなく、ことから安定的な財政運営をしていくためには現行保険料率を据え置くべき。(北海道)

10%の保険料率はかなり厳しいが、提示された5年収支見通しからすると、原則どおり均衡保険料率とした場合にいったん保険料率を引き下げることができたとしても、平成29年には再び保険料率を引き上げる議論が必要であるとされている。制度の安定のため、保険料率は10%を限度として、それ以上は引き上げとならないよう中期的に10%の料率を維持できる方策を講じるべきではないか。(福島)

現状少し余裕があるが、少子高齢化でこの先医療費も上がり不足分が増えてくる。長期的にみれば、平均保険料率はそのままではいいのではないか。(山梨)

保険料率が下がることは歓迎だが上がるのはきつい、10%の保険料率が長期的に維持されたほうがよい。(長野)

短期的に見て引き下げるよりも、長期的に見て10%を維持して、準備金が積み上がったら考えたらどうか。(岐阜)

単年度収支で均衡を図るというのも一つの考え方だが、協会の赤字構造は変わっていないので、基本的には平均保険料率を今のまま据え置く形でよいと考える。(和歌山)

加入者に納得してもらえらること、安定的な運営をすること、の2点が重要。下げることになれば安定的な運営ができるのか疑問。下げたことが影響して将来的に上げるようなことになれば加入者への説明が大変。国庫補助率の関係があり、政治的な場面でも下げることに注意が必要ではないか。財政の赤字構造は変わっていないので、長期スパンで考えると慎重にならざるを得ない。(鳥取)

佐賀において、医療費そのものが下がるということは当面期待できない。そのような中で全体の医療費を考えたときに、支部として保険料率を引き下げるといような意見は言い出しにくい環境にあるように思う。もう少し、中期的な視点で捉え、現行の保険料率を維持しながら、今後の景気動向や医療費状況を見ていくことも必要ではないか。(佐賀)

今後、賃金が上昇したとしても、消費税率の上昇や物価上昇などにより国の情勢が変わる可能性もあるので、料率を変えずに中長期的に安定した運営が望ましい。(大分)

雇用体系による格差も広がり、労働者の収入が全体的にプラスになっているとは言いがたい。料率を下げるとしても小幅にとどめ、安定的に長いスパンで考えた方がよい。(大分)

現状を維持したほうが良い。保険料率の検討をする際には、中長期的な視点で考えることが大事。下げられる時に引き下げるというよりは、準備金があるうちにしっかりと財政基盤を安定させつつ、むしろ健康増進に係る対策をどのように行っていくか考えることのほうが大切ではないか。(沖縄)

事業主代表

経済状況の先行きが不透明であり、コストの上昇により収支が悪化している企業もある中において、保険料率は安定していることが望ましい。(北海道)

安定的に運営をしていった方が、経営者側からすればわかり易い。最低賃金そのものは、ここ数年で大きく上がっている。ただし、全体の賃金は上がっていない。賃金の標準の捉え方が難しいと思う。(秋田)

引き下げはよいが引き上げは好ましくはないので、現状のまま長期的に安定した運営ができないか。(山形)

社員へ支給する給与は従業員の中・長期的な生活の安定を考慮し支払うべきものと考えている。保険料についても中・長期的な視点での安定を重視すべきである。(茨城)

保険料率は、いったん下げても再び上がるが見えているなら、安定している方が経営者にとっては中長期的に良い。(東京)

保険料率が下がったことが手取り(給料明細)で実感できれば、従業員にとって保険料率を下げる効果もあるうが、0.1%下がった程度では、実感がわかない。ならば、将来的な安定を図るために、10%維持がよい。(長野)

少子高齢化による構造的問題があるため、先手先手で政策を打つべきである。したがって、保険料率を下げる短期スパンではなく、保険料率を維持する長期スパンで判断すべきである。(三重)

保険料率を決める時には、3年とか中長期で考えるべきだと思う。単年度で変更するのにどの程度コストが掛かっているか分からないが、3年とか5年の計画で考えないと単年度では今の経済の乱高下に対応できないと思う。(滋賀)

1兆円という準備金が多いとは思わない。保険料率を上げ下げする不安定な保険運営よりも、安定した保険運営のほうが安心感がある。また、新型の病気に対しての備えとして準備しておく必要もある。(香川)

学識経験者

不況時・増税時に保険料率を引き上げる事は影響が大きいため避けるべき。そのような状況でも保険料率を上げずに済むように、長期的な視点で安定的な運営を確保すべきである。(茨城)

保険と良いながら国庫補助が入っているので、保険者機能を発揮し支出を抑える努力が必要。長期的にみて貯められるときに貯めておく方がいい。(山梨)

健保組合をみると、平均保険料率が8.882%(26年度)に引き上がり、協会保険料率10%を超える組合も約18%あるといわれる中、協会だけが現状の国庫補助を受け続けるのは困難ではないか。長いスパンで考えたときに、保険料率を10%に据え置いて激変緩和率の早期の引き上げを行い、安定的な運営ができる方法をとっていった方がよいのでは。10%に慣れてしまえば企業も個人もそれに合わせて努力をする。保険料率を変動させることがかえってマイナスになるのではないか。(愛知)

健康保険の制度設計がもとも長期スパンで運用することができないから単年度収支均衡の話になってしまいが、なるべく長期スパン（保険料率が下げずに維持）で判断すべき。（三重）

長いスパンで安定的な水準で推移していくことが望ましいのではないだろうか。（宮崎）

○引き下げは慎重に行うべきという意見

被保険者代表

5年間収支試算の前提条件である賃金は、将来何らかのアクシデントでもっと下がることも考慮し、引き下げは慎重に行うべきではないかと考える。（東京）

中小企業の経済事情を考えれば、今後とも保険料収入が伸び続け、今の財政状況を保持できるかは疑問であり、保険料率引き下げは慎重におこなうべきである。（静岡）

事業主代表

現状を維持したほうが良い。5年収支のシミュレーションにあるとおり、保険料率を据え置いた場合でも単年度収支が赤字となる可能性があることから、引き下げるのは時期尚早であると判断し、しばらくは様子を見たほうが良い。（沖縄）

学識経験者

保険料率については、毎年の変動を避け、長いスパンで判断すべきであり、来年度から保険料率を引き下げることにについては時期尚早と思われる。（長崎）

現状を維持したほうが良い。平成26年度の収支が好転したのは一過性の要因によるところもあると思われるため、すぐに保険料率を下げるのではなく、もう少ししばらくは情勢を窺ったほうが良い。（沖縄）

○一度料率を下げてから上げことは加入者の理解を得るのが大変なため現状維持を求める意見

被保険者代表

保険料率を下げることは簡単であるが、近い将来に再度上げる必要があるのであれば、保険料率を上げることに対しては非常に困難が伴うため、今のところ現状維持でもよいのではないか。また、糖尿病から人工透析になる患者も多く、昨今、有名人の癌報道の影響で癌検査を受診される方も増加しており、この機にしっかりとした対策が必要であり、対策費用を増加させることなどを考慮してもよろしいのではないか。（長崎）

一旦料率を下げた後、再度引き上げる際に10%に戻るならよいかもしれないが、10%以上に引き上げることになったら、加入者の理解は得られにくいのではないか。今の状態を少しでも長く続ける方がよい。（石川）

学識経験者

将来的に上がるのであれば、留保という形で安定的に運営をしていただきたい。下げてから上げるというのは抵抗がある。（山形）

単年度収支について、平成14年度と平成19～21年度の収支差がマイナスになっており、循環的な構造は変わっていないので、周期的に同じ問題が起きてくることが考えられる。安易に準備金があるからといって保険料率を下げると、次に上げるときは余計に負担が重たくなると考えられるので、すぐに下げるといふ立場には立てない。（島根）

料率を上げる時に理解を得るのは大変であったことを考えると、必ずしも料率を下げて還元する必要はない。今後安定的な運営をするために準備金はある程度残した方がよい。（大分）

○毎年料率が変わるのは好ましくないという意見

事業主代表

経営者としては、会社の収支計算が立ちやすい方が望ましく、一度料率を下げてでもまたすぐに上がり、毎年料率が変わるのは好ましくなく、長期的になるべく安定した方向で料率を決めていただきたい。(岩手)

保険料率は上下するより、今の状態をできるだけ長く維持する方が望ましい。
7年間で約2%保険料率を引き上げて現在がある。ここで短期間0.1%や0.2%引き下げ、その反動で引き上げる際に10%を超えるような事態になるぐらいなら、すこしでも長く10%維持をすべき。(石川)

料率変更による事務量などを考えると、毎年料率を変えることには賛成できない。料率の引き下げにより、以前のような大赤字が出る可能性もあり、安定した料率で運営してもらいたい。(大分)

○現状維持に関するその他の意見

被保険者代表

準備金の積み上げについては、国庫補助があつて積み上がっているということを考えると、料率を下げた場合には補助も下がる恐れもあるのではないか。安定的な運営ができる水準で10%維持。(山形)

単年度収支均衡という考え方は貫いていくべきであるが、今後、医療費が増えることは解りきつていることであるので、ここで保険料率を下げて国庫補助率が引き下げられるようなことになるのであれば、現状維持でもいいのではないか。(千葉)

準備金に一定の基準を定めて、基準を超えたら保険料率を引き下げることにして、現状維持するのがいいのではないか。(島根)

平成29年度に消費税率が上がることを考えると保険料率を上げてほしくない。据え置きを基本に考えてほしい。(山口)

保険料収入の増加の要因として、被保険者の賃金の増加とあるが、実際の手取りが増えているという実感はない。医療費を抑えるような動きもあるが、医療費の今後を予測するのは難しいため、保険料率は維持していく方向が良いのではないか。(香川)

事業主代表

5年先の見通しが立てにくい今の状況においては、3つのケースでの見通しはあまり確実性に欠けるため、現在の料率10.0%を維持することでもいいのではないかと思う。準備金が増えたとしても協会の財政にとっては良い事なので、そこは割り切りが必要ではないか。(岩手)

保険料率を上げることは、事業主として大変な負担となるので、これ以上の保険料率の上昇は勘弁してほしい。少なくとも、現状を維持する方向でなんとかしてもらいたい。(秋田)

現在は保険料収入が増加しているが続くとは思えない。準備金の確保も併せ、現時点で引き下げは考えられない。(山形)

保険料率はこのまま維持でいい。(岐阜)

保険料率の平均が10%ですので、岐阜県の9.98は妥当ではないか。(岐阜)

医療費がどんどん増えていき、将来どこまで上がるのか分からないといういつた危機感がある中で、そのためにできることは準備金をできるだけ積立て、将来保険料率を上げなければならぬときに、準備金を取り崩して保険料率の上昇を抑えたほうがよいと考える。(和歌山)

事業主の立場で言わせてもらうと、短時間労働者を社会保険適用とした場合、事業主負担が大きく増え、影響が大きい。料率は上げないことが基本だが、一度下げてもまた上がるのが分かっているし、将来下がることは考えられないから、現状維持でいいのではないかな。(山口)

保険料率を下げることは難しいと考えるが、毎年、保険料率が上がっていくことを考えると、保険料率を維持することは、実質的に保険料率を下げていくことと同じではないか。そのほうが可能性は高いのではないかな。(香川)

学識経験者

支部として考えると、全国で2番目に低い現在の料率を更に下げる必要はない。今のままの料率でもっと他のところに予算配分ができるのではないかな、還元すべきサービスがあるのではないかなと思う。(富山)

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

引き下げられる状況であるのなら、引き下げるべき。しかしそれによってまた再度引き上げられることは大変なので、安定的に運営するためにはどうしたらよいかを考慮しながら進めてもらいたい。(栃木)

均衡保険料率を踏まえた保険料率(9.8%)を一定期間(2~3年程度)据え置くべき。(岡山)

福岡支部評議会の意見としては、平成28年度は料率引き下げを希望する。また、現在の10.0%の保険料率を上限と考え、将来にわたりこれ以上の水準としないよう努力していくことが重要である。(福岡)

被保険者代表

5年収支見通しが出されたが、あくまで現時点でのものであり、来年度になれば見通しは変わる可能性が大きく、5年先は分からない状況なので、ある程度予測ができるこの先1年から2年間の見通しにより料率を決めるのが現実的であり、そのように考えると9.8%程度が妥当と判断する。(岩手)

10%の保険料率負担はかなり厳しい。一方で、保険料率が毎年変動するのは望ましくない。9.8%を3年程度のスパンで維持し、その後の状況に応じて再び保険料率についての議論を行うべきと思われる。(福島)

保険料率を下げられる時に下げるというのは、保険者にとっても、加入者にとっても利益になると思われる、十分検討したうえで実施していただきたい。ただし、料率を引き上げる時の問題もあるため、単純に引き下げるというのも問題である。大きく引き下げるのではなく、引き上げられることがあることを踏まえて決めるべき。(栃木)

下げられる時は下げるべきと考える。料率を下げて数年後、単年度収支が赤字になった時点で再び引き上げを検討すれば良い。(東京)

柔軟に上げ下げできるのなら、下げたらいいいと思う。(富山)

上げることもあることを前提に、下げられるときは下げておいて、将来のための取組みも併せて実施した方がよいのではないかな。(富山)

収支に見合うように上げたり下げたりするのが基本。上げるときは上げざるを得ないから上げる、下げるときは色々な理由を挙げて下げられない、というのは、保険料を払う側としてはいいかがなものと感じる。(福井)

将来的に負担増となることは避けられないが、下げられるときに多少でも下げたほうがいい。(長野)

加入者のためには、短期的でも引き下げをおこない、3年後、5年後に見直せばよいのではないか。ただし、準備金が枯渇してからの見直しは10%以上の引き上げの可能性があり、その事態は避けたい。(静岡)

協会けんぽの保険料率は、これまで上がるか据え置きかの議論であった。料率を下げることのデマリットばかりを強調すると今後も下げることはできない。料率を下げて、加入者に上がることもあれば下がることもあるという意識を植え付けることも必要ではないか。(京都)

財政構造の脆弱性は見られるが、準備金が十分にあり、収支均衡を原則として保険料率を下げられるのであれば、保険料率をさげるべきである。(大阪)

保険料率が2桁から1桁に戻ることの意義は大きい。5年収支の見込みを考え9.8%程度に引き下げを行っていただくことを期待したい。(兵庫)

単年度収支で考え、引き下げることでできるのであれば引き下げるべき。(和歌山)

単年度収支で考え、引き下げることでできるのであれば引き下げるべき。賃金上昇率を見込んでそのとおりにならないこともあるので、一旦引き下げて2年後にもう一度5年収支を試算した時に引き上げなければならぬ状況であれば引き上げればよい。(和歌山)

個人にしても企業にしても負担が大きいのので、倍以上の余剰があるなら、料率は下げるべき。先の見直しは不確定な点も多いので、収支は単年度で考えた方がよい。これだけ余剰があるのでに保険料据え置きは、みな納得しないはず。(広島)

保険料率が上がる一方なので、下げられる環境ができていたのであれば、一旦下げてほしい。もし、このチャンスさえ失えば下げられるチャンスはもうない。料率を下げたという実績がほしい。(山口)

単純に単年度収支と準備金残高の推移を見ると黒字であるし、また、熊本支部は全国の中で保険料率は上位の位置である(今まで一度も下がったことがない)。下げるといっても大幅に下げるわけではないので、下げられるときに下げても良いのではないか。(熊本)

単年度で考えるべき、長いスパンで見た場合前提条件が変わる可能性がある。10年くらい率が変わらない事が担保されるのであれば別だが、これだけ積みあがれば少し下げることにも検討してほしい。(鹿児島)

事業主代表

事業所側の希望としては単年でも、可能な限り保険料率を下げる方向で検討いただきたい。(宮城)

短期的には問題ないが、長期的には厳しいという試算が出ており、その中で短期的にある程度利益が出ている状況で、国庫補助を下げられるということになれば、下げられるときに料率を下げておくべき。(栃木)

来年は来年で考えられるということであれば9.9%で良いと思う。(埼玉)

下げられる時は下げていただきたいが、将来また上げる時の上げ幅が急激にならないように配慮してほしい。(東京)

法定準備金以上の準備金を保有することで、国庫補助が減額される可能性があるなのであれば保険料率は単年度で収支が均衡する保険料率とした方がよいのではないか。(神奈川)

引き下げられるときは、引き下げるのがいいと思う。安定的にやっても、激変緩和措置によって変わるなら、とりあえず下げられるものは下げたほうがいい。(富山)

景気も良くない中、下げられるときには下げるべきだ。(山梨)

5年収支見通しが、必ずしもそのとおりになる訳ではなく、保険料率は、単年度毎に決めるべきである。28年度については、料率9.7%で収支均衡し、かつ準備金残高も十分に積み上がっていることから、準備金を取り崩して、9.5%程度まで下げても良いのではないか。その後、上げる必要が出れば、医療費適正化の努力により、できる限り低く抑える。それが本来の姿である。(京都)

保険料率を9.7%にしたとしても平成28年度は黒字になることを考えると、来年度は保険料率を9.7%まで引き下げて、平成29年度以降については、またその時に議論すればいいと思う。また、2年ごとに収支見通しを立てるというのであれば、やはり下げられるときに下げて、2年間は低い水準で据え置いて、2年後に再度見通しを立てた時に、その後の保険料率を見直せばいいのではないか。(奈良)

これまで協会から提出された数値を基に議論してきたが、5年後の想定がしづらい。そのときどきの収支に合わせて保険料率を変更していくことが理にかなっている。準備金が増えすぎると政府が口を挟んでくる可能性があることも懸念される。(鳥取)

保険料率の変更による事務的な負担があっても、保険料率の見直しは必要である。保険料率を引下げられるときは引下げるべきと考える。(岡山)

経営者の立場として申し上げると、平均保険料率を下げるのであれば基本的にはできる時にしておかないと、いくら資産があってもできないことがある。時期や金額に関わらず、当たり前前の話だ。(高知)

下げられる状況の時には保険料率を下げることも必要。中小企業は10%の保険料率が高いという意識がある。また、引き下げを行うことで加入者・事業主の意識も変わる部分があるのではないか。(福岡)

引き下げるべき。これまでは単年度収支均衡を理由に引き上げられ、将来も不透明な中では、やれるときにやっておかないと先のことはわからないというのが率直な気持ちである。(佐賀)

事業主をはじめ加入者の多くが、保険料率は、いつまで、どこまで上がっていくのかと不安な中、引き下げられるときに引き下げておくことはたいへん重要かつ必要なことだと思う。(佐賀)

国民皆保険なのに、保険の加入先によって保険料負担が異なるのはおかしい。税率が国民によって違うようなもの。協会の保険料率は特に高い方なのでから、利益が出たのならまずは下げるべき。(広島)

学識経験者

保険料率について、医療保険は単年度収支均衡が原理原則であることを考えると引き下げる選択はありうろと考える。保険料率を引き下げることにより協会のみならず加入事業所において事務作業をはじめとした膨大なコストがかかるのであれば現状を維持すべきであるが、そうでなければ引き下げてもよいと考える。(北海道)

資料2では、28年度以降、仮に9.9%にした場合、29年度に収支のマイナスが見込まれるということで、その時にまた判断してもいいのかなと思います。(青森)

短期的には下げるべきだと思われる。長期的には財政が厳しくなるのは間違いないとのことだが、厳しさが前提にあるので料率を引き下げないというのは、なかなか国民の理解は得られない。下げる場合も、長期的な見直しも含めて厳しくなるということをいかに周知するかが合わせて大事になる。(栃木)

いずれかの考え方を取ったとしても、その試算がどれだけ正しいのか検証できない議論を強いられている。我々は、平成28年度の保険料についてののみならず、毎年保険料をどのようにに考えるか議論しているが、法定準備金は、一か月分は準備しなくてはならないと法律に定められており、これを確保する必要がある。そのために必要な予測を立て、その予測をクリアするように料率を定めるといふのが正しい考え方だと思ふが、更にそれを超えて二倍以上保有しておかないと安定的に運営できないのではないかとこの考え方を同意するかどうかに、安定的な運営をするためという名目といえども、気がする。加えて、制度、そう褒められたことではないのではないのかという差をつけている。訳だが、保険料を払うということ、給付を受けるということ、貸与関係なんでも細かく行うということであれば、単年度で考えていくのが一つの基本なのだろうと思う。長期間で法手準備金が確保し続けられていくような考え方は、そもそもその試験の客観的な支持率も低いし、考え方からいっても必ずしも正しくないのではないかと、単年度収支に基づくと、明らかに一年後、二年後に法定準備金を下回ってしまうという試算が明らかに成り立つのであれば、必要な限度において複数年度に渡り資産を保つという考え方でよいのではないか。(栃木)

単年度収支均衡という原則からみても、また、27年度の保険料率に関する千葉支部評議会としての意見として「平成28年度の協会けんぽの保険料率算定にあたって、平成27年度の単年度収支が黒字の見込みとなる場合においては、保険料率の引き下げを検討すべきである」と提出している以上、その整合性からみても保険料率は引き下げられるべきである。なお、料率の下げ幅については、いろいろなシミュレーションがされているようであるが、専門的な見地も入ると考えられるので、運営委員会等に委ねるべきである。(千葉)

現在の加入者にかかる保険料率である以上、現在の加入者の医療費、賃金水準に見合った保険料率を適用すべき。現在の加入者の貯めた準備金を将来の加入者の保険料率を引き下げするために使用してよいのか疑問。(石川)

毎年、均衡保険料率で決定すべき。中長期的な見通しといっても、経済状況等は見通しとおりになるとは限らない。(石川)

保険料は下げられるときに下げて欲しい。(岐阜)

本来、保険料率は収支均衡が原則で毎年変動するので、下げられる状況にあれば下げられる方がよいが、その後、引き上げる時には、保険料率の上限はこれまで通り10%が限界であり、これまでのような国への陳情を行うことがないよう事前に事業主、加入者への周知、理解を得ておく必要がある。(大坂)

財政が厳しい時には保険料率を上げてきたのだから、黒字の時は保険料率を引き下げるのが妥当。(和歌山)

医療保険は単年度決算なので、準備金が積み上がっているときは基本的には引き下げられるべきと考える。(和歌山)

下げられるときは下げたほうがよいのではないか。もともと、支部の財政に合わせた料率になるべきということで制度が始まったはず。(鳥取)

法定準備金を確保していく必要があるが、長期的な安定は国の責任でもあるわけだから、均衡保険料率で考えて保険料率を下げた方がよい。公的な負担を政府にきちんと要望するのも保険者機能の重要な部分と考える。(愛媛)

近年の保険給付費の傾向を見ても、今後急激に医療給付費支出が増加することはないのではないか。それを踏まえ、社会保険の原則どおり保険料率を下げられるときにはできる範囲で下げるほうがよいと思われる。(福岡)

保険料率引き下げが可能であれば引き下げるべき。ただし、なぜ引き下げができることとなったのか、要因・背景を分析し、きちんと加入者に説明することが必要。(福岡)

この間、支部の議論では、10%を超える保険料は限界であり、たいへん厳しいとして、反対してきた。そこに10%のままでよいということは矛盾している。引き下げられるのであれば、当然、引き下げていくことが、これまでの議論からの一貫性もあり、必然ではないか。(佐賀)

○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ろべきという意見

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、その後は経済動向を注視し、次回以降保険料率をどうするか改めて議論する。(埼玉)

中長期的な経済情勢を予測することは難しく、慎重に考えるべきではあるが、準備金を必要以上に積み上げることにより、外部から批判を受けることもあるので、平成31年度に法定準備金が確保できる水準(9.8%程度)まで保険料率を引き下げてはどうか。加入者・事業主に対して保険料率を下げたというメッセージを送ることも大切である。(徳島)

被保険者代表

保険料率について、9.9%に引き下げた場合、5年間賃金が上がらなかつたとしても1兆円の準備金が残る試算結果がでていることから、引き下げていただきたい。また、数年間は引き下げた保険料率としていただきたい。(北海道)

平成28年度の平均保険料率を10.0%で維持した場合、準備金が増え、国からの補助金が削減されることが考えられる。また、厚生年金の料率は毎年上昇していく状況もある。それらを考慮すれば健康保険の料率については下げられるときには下げるべきと考える。(岩手)

「長期的スパンで安定的に運営できる水準」とする意見もあるが、準備金が積みあがれば国庫補助率を下げるという話にもなる。長期的スパンで考えることは大切だが、準備金を必要以上に蓄える必要はない。(福井)

保険料は安い方がいいが、安心して医療を受けるには、協会けんぽがギリギリの状態で運営することがいいとは思えない。準備金は必要。しかし、一定レベル以上は保有する必要はなく保険料率に還元すべき。(福井)

賃金上昇率0%は考えづらく、わずかでも上昇すると思われる。保険料率は、上げる一方でなく、下げることが可能な時は下げるべきである。試算結果によると、9.8%であれば、31年度まで法定準備金を確保できる見通しなのだから、28年度は下げるべきである。(京都)

加入者は受身であり、なかなか意見反映できないが、準備金が増えているのであれば料率を下げてもらいたいと思っている。また、納得させるためにも妥当な数字をベースに考えるべきであり、協会けんぽ設立以降、保険料率の引き上げが続いているため、一度は下げた方がよいのではないか。(大阪)

現状の見通しでは、2年後の準備金残高は多く残っており、法定準備金もクリアしているので、今の下げられるときに下げられるだけ下げておくべきではないか。(奈良)

下げられるときには下げたほうがよい。準備金もある。鳥取支部の保険料率は、鳥取支部の努力により医療費が抑制されている部分もあると思う。(鳥取)

平成24年度に保険料率を0.5パーセント上げて、準備金がどんどん積みあがっているのは保険料率を上げすぎたからではないか。多少下げてもよいと思われる。(島根)

今まで協会の保険料率は現状維持または上がるという選択肢しかなかった。しかし、準備金が法定準備金を大幅に超過し、緩やかに景気が回復している状況でもあり、ぜひ保険料率を下げていただきたい。将来的に準備金が多くなれば、一部は国庫に返還することとなり、加入者に還元することができない。それらを踏まえ、保険料の将来的な試算について、何%が妥当か真剣に考えるべき。(広島)

法定準備金が多くなると国庫補助が少なくなる。だからといって、不足したときに必要な補助金がもたらえるのかという問題もある。ただ、5年収支見通しをみて法定準備金を満たしているのであれば保険料率を下けた方がよいのでは。(愛媛)

5年収支において、厳しめの試算でも保険料率を下げて5年程度は法定準備金の水準を維持できるようである。下げられるときには保険料率を下げていただきたい。(福岡)

保険料率を下げて、準備金を残し過ぎても、国庫補助の影響は懸念されるが、賃上げについては、今後とも右上がり傾向で急激に落ち込むことはないものと思われ、最低賃金も上昇傾向であることを踏まえ、保険料率を9.9%にしても体力的には問題ないものと思われる。(長崎)

料率を下げるということであれば、1兆何百億円の準備金があり、そのうち法定準備金が6,500億円くらいとありますが、その分の差額だけでも料率を下げていただけるような方策を示していただけると良いのではないだろうか。(宮崎)

事業主代表

賃金の伸びが過去10年平均(マイナス0.2%)かつ保険料率を9.8%に下げても31年度の準備金は法定準備金くらい、6,400億円残るというのであれば、制度は維持できるのではないかと。保険料率を下げる方に賛成したい。(秋田)

経営者側の立場からすれば、10%の全国平均保険料率が高いと言わざるを得ない。平成26年度決算において、準備金残高が10,647億円となっている状況であり、引き続き10%の料率とすることは納得できない。平成31年度の法定準備金が6,600億と見込まれるのであれば、保険料率の変動はその準備金残高に合わせいくべきではないかと。保険料率は9.8%に変更した場合、平成31年度の準備金残高の見込みは賃金上昇率が最低のケースでも6,400億円と見込まれている。いったん9.8%に引き下げて、今後は年度ごとに準備金の推移を見つつ柔軟に議論をして見直していけばよいと思う。(福島)

保険料率については、準備金は法定準備金をギリギリ保ちながら国庫補助を確保できる水準で考えてはどうか。加入者・事業主は安い負担で済む。準備金6300億円を確保する範囲の中で保険料率を決めていただきたい。(滋賀)

今回は、料率を下げておいて、準備金が不足すれば上げるという考え方で良い。(京都)

法定準備金を超えてさらに積み上がっている状況であれば、当然、保険料率は下げるべきではないか。(大阪)

これまで財政が赤字傾向と訴えてきて、保険料率を上げれば大幅な黒字となり年度ごとの予測が難しい。ただ料率をあげるのも下げるのも根拠が必要であり、準備金残高の見込みを考えても今回は引き下げを行い今後はその都度適正な料率に見直すべきである。(兵庫)

売り上げが横ばいで利益が減少傾向の中社員の給与も上げられない状況である。準備金が法定額以上に積みあがっているのであればぜひ引き下げを検討してほしい。(兵庫)

保険料率を10.0%に据え置いた場合、準備金残高がさらに増加する。そこを目をつけられて、16.4%となった国庫補助率を再度13%に戻そうという議論が出るようなことがあれば、これまでの努力が無駄になってしまう。我々からの保険料収入で積み上がった準備金のもとで、国庫補助率がまた下げられるということがあってはならないので、準備金が多いのであれば切り崩してでも保険料率を下げるべきである。(奈良)

事業主や被保険者が努力して積み上げてきた準備金を国が返せというのは、もつてのほかである。新たに積み上がった準備金の16.4%を差し引かれるくらいなら、保険料率を引き下げて、準備金残高については法定準備金を少し上回るくらいいいのではないか。(奈良)

国庫に返納する分が発生しているぐらい準備金が積み上げられている状況であれば、保険料率は引き下げておくのがよい。(和歌山)

リーマンショック前の状況には戻っていないが、徐々にではあるが回復基調であることは間違いない。財政が厳しい時には国に補助率を上げるよう要求してきた経緯があるので、準備金がこのまま積み上がると国の補助率が下げられることも考えられる。財政が厳しい時には8.2%だった保険料率が10%まで引き上げてきたのだから、財政状況がよくなり引き下げることができるのであれば引き下げるべき。今後財政状況が悪くなったときにはまた引き上げればよい。(和歌山)

準備金は景気変動等による不測事態に対応するためのもので、過大に積み上げる必要はない。(鳥取)

平成31年度に法定準備金が確保できるというなら、引き下げても良いのではないか。ただし、保険料率の変更による事務的な負担を考慮すれば、2〜3年は一定であることが望ましい。(岡山)

法定準備金を超える準備金が確保できているならば、準備金を利用して保険料率を引き下げることができるのなら下げたほうが良い。努力すれば下げることができるところを示したほうが、さらなる努力に結びつくのではないか。(香川)

9.8%の平均保険料率で、賃金上昇率が過去10年間の平均という前提で試算しても、平成31年度に6,400億円の準備金が残ることを考えると、最低でもこれくらいは下げないといけない。(高知)

近年の景気回復もあり企業としては従業員の賃金を上げないと人材が確保できないという状況もあることから、社会保険料負担が増えるのは厳しい。毎年準備金の状況を見ながら引き下げも行っていたきたい。(福岡)

5年収支見通しや準備金の保有状況を踏まえれば、平均保険料率の9.9%への引き下げは可能であり、9.8%まで引き下げても財政的には問題ないように思う。(佐賀)

準備金を積み立てておいても、財務省等から減額される可能性もあり、協会けんぽとして、今後も国庫補助率20%の実現を目指すのであれば準備金を積み立て過ぎることは好ましくなく、5年収支見通しから判断すれば、保険料率は9.8%まで下げることが可能ではないか。(長崎)

学識経験者

10%を上限として、準備金の著しい不足を招かないような形で弾力的な措置を講じていただきたい。(青森)

保険料率10%で据え置いた場合は準備金を貯め過ぎという感じがある。保険料負担を軽くするという意味で、料率を下げるということもあり得ると思う。ただ、今後の先行きが不透明ということもあるので、平成31年度時点での一番悪い状況を想定した場合でも法定準備金が確保できるため、9.9%が現状の判断としては良いのではないかと思う。(埼玉)

国庫補助率16.4%が変わらず、各支部単位での準備金保有が認められていない現状では、料率を下げられる時は下げるべきではないかと考える。(東京)

現状の数値では、料率を下げるべきである。(東京)

5年間くらいの中期的なスパンで考えて、法定準備金と準備金残高が同程度になるのがちょうど良いと思うので、9.8%が妥当と考える。(東京)

法定準備金は6,500億円のため、この部分のみ確保し、余剰分を保険料引き下げに反映させる、という考え方がシンプルで、本来あるべき姿ではないか。(新潟)

準備金を持ちすぎるのは加入者に説明がつかないのではないか。現役加入者に対するインセンティブを考慮するのであれば、財政的に余裕があるときに少しでも保険料を下げておくべき。(石川)

長期的に考えすぎるといつまでたっても保険料率の引き下げは不可能。現在の準備金水準を考えると保険料率の現状維持は加入者に説明がつかないの引き下げは必要。だが、将来医療費が増大するのは避けられないので下げ幅は小さくすべき。(石川)

昨年、下げようと思えば下げられた。31年度までの予測で、平均保険料率9.9%なら法定準備金を下回らないという予測が出ているので、今回下げてもいいのではないか。(山梨)

保険料率を下げられるときは下げ、準備金も法定準備金の額を維持すればよい。法定準備金額を超えた分は取り崩してよい。(長野)

準備金残高が1兆5千億円ほどあった平成4年度に、国庫補助率が13%に引き下げられた状況を見ると、今後も準備金が積み上がれば国庫補助率が引き下がるという懸念がある。また、景気などのリスクを考えると極端に保険料率を下げるのも危険であり、9.8%程度が安全ではないか。(愛知)

収支見通しは、今後の経済状況によって大きく左右されるため、5年収支見通しのみで議論しても、あまり意味がない。現実には、準備金が積み上がっているのだから、法定準備金の水準になるまでは、料率を下げるべきである。10%据え置きでは理解を得られない。(京都)

法定準備金を超過する準備金の16.4%相当額が国庫補助から控除されることを考えれば法定準備金以上の金額が積みあがらないよう料率を設定すべきである。(兵庫)

賃金上昇率が3ケースあるが、過去10年間の平均で一定のケースであっても平均保険料率が10%であれば現在の準備金残高をほぼ維持できる。また、法定準備金が6,500億円ほどで、新たに積み上がった準備金の16.4%分が国庫補助から差し引かれることを考えると、一つの結論として、保険料率10%据え置きというのにはあり得ないのではないか。賃金上昇率がどうなるかで答えは変わるが、仮にゼロ成長だったとしても、9.8%であれば、単年度収支は赤字になるものの、法定準備金はなんとか上回ることで、国庫補助を減額されることもない。事業主、加入者にとっても保険料の負担が下がることから、9.8%でいいのではないかと思う。ただし、昨年、収支均衡保険料率が9.74%であったにもかかわらず、最終的には10%とされた経緯を考えると、今回も安全策を取って支部から出した意見よりも高い保険料率で決定される可能性もあるので、思い切って9.7%まで引き下げでいいのではないか。(奈良)

準備金1兆3,300億円は積立額としては過大という印象である。前向きに引下げを検討すべきであり、その際、均衡保険料率を踏まえた保険料率9.8%というのが安定的な数値だと考える。(岡山)

将来がよめない状態でよむことは難しい問題。保険料率を9.9%とした場合には、平成31年度は法定準備金が9,600億円を超えている。予測されている法定準備金が6,600億円であり、その金額を下回らない限りは、少しでも低くした方がよい。出来るときに。(愛媛)

将来がはつきりとわからない以上、どういつていいか分からないが、法定準備金が適正な水準であればよいのでは。(保険料率を下げる) (愛媛)

○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 評議会の意見

これまでかなり厳しい中でも事業主・加入者の皆さんに負担を迫ったということからいくと、努力の結果や、景気がよくなれば、保険料率の引き下げもあるということを示すことも大事ではないか。(愛知)

激変緩和率の問題は残るが、「頑張れば保険料率が下がるんだ」という事業主や加入者へのメッセージになると思うし、高知支部評議会の統一した意思表示として、平均保険料率については9.7%以下にすべきである。(高知)

被保険者代表

個人としては少額でも、事業所にとっては大きい。がんばったら次年度には保険料率が下がるということが、モチベーションの中で大事だ。変動を恐れるよりチャレンジすることが大切だ。(山梨)

努力した成果が表れるべき。準備金は法定分あるので、単年度でも下げられるのであれば下げてもよいのではないか。健康保険料率は長期のスパンで考えることにすぐわないのではないか。料率を上げ下げすれば加入者が関心をもつことにつながるのではないか。(鳥取)

事業所の努力が報われたと実感できるよう、一回は保険料を引き下げてほしい。状況に応じ、悪くなればその都度負担をお願いするのが、本来のあり方ではないか。(広島)

事業主代表

最低賃金が上がっている、消費税率も上がる、事業者側は負担が増えるばかり。保険料率が下がるという朗報があれば事業者側としては嬉しい。ジェネリックの使用率上昇や健診受診率上昇により保険料率が下がりましたと言えれば、被保険者側の行動が変わってくる部分があるのではないか。さらに、鳥取支部は中四国で最も料率が低い支部であり、その点をPRすれば支部加入者はより一層、協会事業に協力的になるのではないか。(鳥取)

学識経験者

事業主にとっては低いい方がいい。将来のために一定というより、下げられるときは下げた方が支部としてのインセンティブがあり支部への期待というのも大きいのではないか。(山梨)

協会は病氣予防対策やジェネリック医薬品への切り替え等の事業を熱心に実施していて、その努力が実ったという見せ方もあるわけだから、一旦保険料率を下げるべきだと思う。(山口)

下げられる状況にあるのなら、加入者の負担軽減のためにも下げるべき。協会けんぽの保険料率は大手健保組合に比べて、まだまだ格差(割高感)がある。また、収支好転の理由のひとつでもある「医療費の伸びが予想より抑えられた」ことも、加入者の努力の成果であるかもしれないので、しっかりと加入者に還元すべきである。(沖縄)

○加入者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

加入者と経営者の利益を優先するというように、下げられる時は下げているべき、必要に応じて調整を加えながら行っていたきたい。但し10%以上には絶対にならないような施策とするのが一番望ましいし、特に今は労働者が厳しい状況に置かれており、経営者も同様な状況であることから負担が少なくて越したことはない。(青森)

政府が賃金の引き上げの方針を打ち出しても、地方の中小企業においては賃金はなかなか上げられない状況。さらに震災復興事業は大手の一部上場企業が参入し、岩手県の中小企業までその恩恵が届いていない状況である。以上のことを踏まえれば、料率は下げた方が望ましい。(岩手)

医療費が上昇している現状は理解しているものの、なるべく加入者の負担感が少なくて済む保険料率としていただきたい。(宮城)

被保険者にとつて少しでも手取りが増えたほうが良いので、保険料率を下げることも可能なときには下げた方が良い。(神奈川)

給与が上がっていない中、年金保険料は上がり続けているので、健康保険料だけでも下げてもらえるとありがたいのが本音のところ。(石川)

労働者側からすると、下げられるときには下げてほしい。(山梨)

保険料率引き下げにより加入者の可処分所得が上がることは良いことではないか。(奈良)

賃金は上がりつつあり、経営者にとつても2分の1の会社負担が大きくなることは確かである。一方労働者としても手取りが増えるのはいいことなので、少しでも下げられるなら下げていただきたい。(島根)

労働者の賃金は確かに多少上がっているが、賃上げがない会社もある。そういったことを考えると、保険料率を下げれるときには、下げてもらえると助かるというのが本音。上がるときは我慢しなければいけない。(愛媛)

事業主代表

人口減少に伴う雇用問題など様々な問題をかかえており、廃業も考えざるを得ない地方企業の状況を鑑みると、保険料率は下げていただきたい。(北海道)

運営委員会の意見では、状況に応じて引き下げるといった意見の方が多くはないかと思われます。特に中小企業の経営が厳しいという意見は、市内から外れた郡部に行くほど大変な状況ですので、いくらかでも下がるという状況は助かるし、加入者も望んでいるのではないかと思います。(青森)

経営者として料率が下がれば嬉しいが、その反動で将来、急激に上がるのは困る。(東京)

中小企業にとつては人材の確保が重要であり、採用を考えれば手取り賃金は少しでも高い方が良いので保険料率は低い方が良い。(神奈川)

立场上、低いに超したことはない。また、あまり変動するのは良くない。ある程度の期間を見据え、同じくらしいの推移で考えた方が、安定するだろう。(新潟)

○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かどうかという意見

被保険者代表

平均保険料率を9.8%に引下げても財政的に問題ないようであれば、保険料率9.8%を一定期間据え置き、激変緩和措置の変更はできるだけ小さい方向というのがよいのではないか。(岡山)

平均保険料率を下げるのであれば激変緩和率との兼ね合いが重要である。結果として高知支部の保険料率が上がることはないよう、事業主や加入者が実感できるような思い切った下げ幅が必要である。(高知)

事業主代表

庶民的感觉で言えば、3年程度のスパンで考えるべきであり、激変緩和率の引き上げと併せて保険料率も9.5%まで引き下げれば、保険料率の高い支部の負担感も少なくなるのではないか。(愛知)

総合的に考えるならば、激変緩和率が緩やかに上がると見越して平均保険料率を小幅下げるとい判断が妥当ではないかと思う。(熊本)

学識経験者

長期的な視点で将来上げる可能性があるのであれば、下げることにには慎重であるべきと思う。ただ、激変緩和率が上がればその分熊本県の保険料率は上がることになるので、最終的な負担(支部保険料率が)上がらないように、平均保険料率を下げておくという方法があるのではないか。(熊本)

総合的に考えるならば、激変緩和率が緩やかに上がると見越して平均保険料率を小幅下げるとい判断が妥当ではないかと思う。(熊本)

○引き下げに関するその他の意見

評議会の意見

保険料率は下げるべき。料率は9.7%以下。(広島)

被保険者代表

経済動向等を考慮すれば9.9%で良いと思う。(埼玉)

保険料率の据置きにより、現在加入している被保険者の保険料が準備金として積み上がり、結果として将来加入するであろう被保険者の保険料負担を軽減することになる。今の被保険者が本来負担すべき以上の保険料を負担していることとなり不公平である。(神奈川)

下げていただけるとありがたいが、下げ幅は検討の余地がある。将来の急激な引き上げにつながらないように、下げ幅は圧縮したほうがよい(石川)

国庫補助率が20%であるときに保険料率は何パーセントになるかを考えるべきであり、国庫補助率が一方的に下げられていて、保険料率が10%になっていることを考えれば、もともとの8%前後に本来は引き下げるべきではないでしようか。(宮崎)

事業主代表

平均9.8%が良いと思う。景気は良くなりそうもないが、試算からすると9.8%が妥当。2、3年での見直しが良い。(新潟)

現実として、中小企業にとつては10%でも厳しい。評議会は、そういった現場の声を聞くことが目的であり、料率を下げることもたらず、今後の政府への追加支援要請の際の影響等は、評議会で議論する内容ではないと感じる。(京都)

学識経験者

保険料率は長期的に安定推移していくことが望ましいと考えるが、一定程度の期間の収支試算結果において安定するのであれば、様々な要素を総合的に勘案したうえで、将来に不安を残さない範囲内で引き下げることも考えるべきではないか。(北海道)

去年は消費税という境乱要因があったので、判断が難しくなっている。ただ、サービス業などでは人手不足となっており、普通であれば賃金がこれから尻上がりになるだろうと想定されるが、まだその兆候が見えない。そのため、保険料率を下げるとしても9.9%ぐらいではないか。(埼玉)

下げるべきだが、どの程度下げるかについては、景気の先行き不透明な状況で、単年度収支のみで判断することは疑問。3～5年を見通してしつかりと考えるべき。若干財政が良くなったからと言って下げ、また財政が悪くなったと言つて上げる、ということが最もよろしくない。加入者から10%は限界という声が上がっているため、10%を絶対に超えないという意気込みで計画を立てるべき。健康保険制度を維持するためにも、変動の繰り返しは望ましくしない。(新潟)

たとえ0.1%でも下げるべき。財政基盤の安定化図りたいという考え方は健全であるが法定準備金残高がこれだけあると国庫補助を引き下げる話が出てくる。また、保険料率を下げたとしても10%を維持したとしても、近い将来必ず保険料率を上げる議論が必要となる。となれば、10%維持が財政を安定させる根拠とはならないので、下げられるときに下げたほうが本来の趣旨にかなう。(長野)

保険料率は9.7%から10.0%の間で決めなければならないということではなければ、一旦9.4%くらいまで引き下げて、準備金を切り崩して、そこからは単年度収支で毎年見直していくという考え方も出来るのではないか。(奈良)

健康保険組合や共済組合と比べて協会けんぽの料率は高いため、少しでも近づけていくという視点が必要ではないか。(鳥取)

今回の保険料率の議論の趨勢としては、平均保険料率を10.00%から9.80%ないし9.90%のどちらかに引き下げるということで落ち着くだろうと思う。(佐賀)

28年度の料率は27年度の料率それ以下で希望する。(宮崎)

準備金を法定準備金まで取り崩し均衡保険料率にして、29年度以降は法定準備金まで準備金が積み上がりず単年度収支が危機的状況になったら国庫補助率を20%要求してもいいのではないか。(滋賀)

その他

評議会の意見

保険料率について準備金が著しく減少とならないよう10%を上限とし、下げる時は下げる、上げる時は上げる弾力的な対応を図っていただきたい。(青森)

法定準備金を超える準備金を取り崩して保険料率を引き下げするか、あるいは、現状の保険料率を維持して安定的に推移させるか、両論があるかとは思いますが、少なくともこれ以上は、加入者、事業主の負担が増えないようにしていただきたい。(宮城)

10%の保険料率はかなり厳しく、10%以上にすべきではないというのは福島支部評議員の共通意見である。中期的に3年程度一定の保険料率が維持できるならば、引き下げをすべきという意見と、協会の赤字構造の改善が見込まれないため、引き下げせずに10%の全国平均保険料率を維持していくべきという意見があった。(福島)

保険料率を下げることも可能なときには下げた方が良いという意見がある一方で、現在の準備金でも決して楽観できる額ではないので保険料率は頻繁に変動させるより中長期的に安定させたほうが良いという意見の両論があった。(神奈川)

大半は、将来のことを考えて保険料率を据え置くべきという意見だが、現在の準備金残高を考えれば今回は下げるべきであるという少数意見もある。(山口)

被保険者代表

被保険者としては引き下げてほしいが、大きく上げる場面になった場合に、説明に苦勞するのではないか。国庫補助は不可欠であるが、保険料率を下げた場合、国庫補助を減らされるのではないか。(秋田)

単年度収支均衡の原則の考え方で上げ下げするのではなく、もっと長いスパンで安定的な運営が行えるようにした方がよいと思う。(栃木)

下げるといふ意見には慎重である。財政的な赤字構造というものを具体的に示していただき、その上で議論すべきではないか。(栃木)

保険者としては、安定した制度運営、制度維持といった観点から、あまり大幅に保険料率を変更しないで、平均的な保険料率での運営といった考え方も理解できるが、保険料率を引き下げられるときは下げるのが保険の特徴なので、そういったところのバランスが重要である。(群馬)

据え置き中が10%であること、補助金減額の前提に10%が想定されていることを理由に、情性的に10%ありきの議論は望ましくないと考える。(千葉)

補助率の問題で据え置いた期間を除き保険料率の上昇時には単年度収支を理由としていたこと、加入する企業数の上昇が見込まれること等を考えれば、長期的に一定の率を前提とする時期にはないと考ええる。(千葉)

基本は単年度収支均衡で考えていくべきであって、将来的な財源ありきで考えるべきではない。(千葉)

慢性的な赤字構造であるのであれば、単年度ではなく長期的な期間で考えることも必要なのではないか。(千葉)

全国的に見ても、10%の保険料負担率は加入者、事業主にとって、もはや限界である。激変緩和措置をとる、とらないは別にして、最高都道府県保険料率を10%とし、そこから水準をベースダウンするのはどうか。(新潟)

毎年、年金保険料率も少しずつ上がっているため、激変緩和率4.4/10にすると、新潟の場合、年金で上がった分を健康保険で下げることとなり、バランスが良い。(新潟)

健康保険の安定的運営を考えると、下げられるところまで下げるのは危険。(新潟)

準備金が積みあがっても保険料率を下げても、両方「体力あり」とみなされ国庫補助率引き下げの理由になり得る。保険料率引き下げを担保する別の観点として、共済組合や健保組合と比較して保険料率や加入者の支払能力がどうか、という全体でみる観点も必要。(福井)

短期スパン(保険料率を下げる)でも長期スパン(保険料率を下げずに維持)であっても、その決定過程を加入者の方に対して丁寧に説明すべき。(三)

5年収支見直しは、料率を下げた場合、それを固定する前提で試算しているが、毎年、料率を見直してもいいのだから、試算方法がミスリードにつながる恐れがある。(京都)

協会けんぽは、医療費抑制に取り組んでいるのに、医療費が上がっていく前提で保険料率の議論をすることに違和感を感じる。(京都)

インフルエンザ等の流行によつては、医療費の支出が急激に増加することもある。それを考えると、現時点で適正な準備金残高を計るのは困難だと思う。2～3年間は保険料率を安定させ、準備金ではまかなえないという不測の事態が生じた場合には、保険料率の引上げにも理解を得られ易いのではないか。(岡山)

保険料率を下げるにこしたことはないが、保険料率の変更は事務的に面倒なので、料率の維持でもいいと思う。(山口)

中長期的な視点から、保険料率を引き下げるといふよりも将来にわたって保険料率の引き上げがされることがないようにしていただきたい。厚生年金保険料率も年々上がっており、同時に上がることは避けていただきたい。(福岡)

5年収支の見通しを見る限り、状況的に9.9%に下げても良いように思うが、複雑に絡んでいるようで判断が難しい。

心配されるのが、財務省への対応である。財務省から仮に「準備金も積み上がり、保険料率を引き下げ余力があれば国庫補助を見直す」と出られた時に、納得させられる説明に苦慮しはしないか？また、加入者への説明も、下げるときにはよしとして、更に上げるときには、かなり大変な説明が必要になりそうである。(熊本)

加入者は中小企業が多いわけであり、10%が上限だろうと思います。(宮崎)

年齢・所得などは加味されているが、病床数や離島が多いなどということも含めて保険料率の算定に加味するべきである。(鹿児島)

事業主代表

平均10%を限度として、「下げる時は下げる。上げる時は上げる」ことの方がよろしいのではないだろうか。(青森)

小さい企業もあり、そのような企業の負担感を考慮すれば、長いスパンで考えた方がよい。(栃木)

法定準備金と国庫補助をどう考えればよいか非常に難しいが、安定的な運営をするという観点がよい。(栃木)

基本的には、安定した運営をすべきである。平成26年度は黒字であったが、今後については、増収の考え方、支出を削減する方法など具体的に提示してもらわないと論議にならない。運営に当たっては以上の点が基本であるものと考ええる。(群馬)

単年度収支均衡が基本であり、準備金は万が一に備えるものである。取り崩しは不可と考える。(千葉)

基本的な考え方としては、単年度収支均衡が基本である。協会けんぽは中小企業の事業所がほとんどであり、事業主代表という立場からは、やはり国庫補助率の問題を外しては考えられない。今まで、国庫補助率20%の獲得に向けて、署名や支部大会・全国大会等の様々な活動に真剣に取り組んできた。その中で、現在16.4%になり、落ち着いた状態になってしまっているが、ぜひその活動は止めないでいただきたいというのが中小企業を代表するものの本音である。(千葉)

企業としては低いほうがいいが、長い目でみればここで下げるのがいか、一定に保った方がいいのか一概には決め難い。(山梨)

低成長モデルは中小企業の実情から、かい離している。現実的には、0%モデルもしくは、過去10年一定のモデルを軸に議論すべきである。(静岡)

正規職員を増やさないという流れのなかで、少しでも雇用しやすい状況になればいいと考えている。準備金が増えすぎるといふことはその分加入者から徴収していることなので、バランスのとれた保険料率を考えていただければありがたい。(島根)

準備金残高が多いと加入者等からみて、こんなに準備金があるにもかかわらず料率を下げないのはなぜかとなって印象が悪くなるし、単年度収支の観点から余裕があるときは引き下げるべきであるうが、一旦引き下げて再度引き上げられるとシヨックなので、このままでもいいと思う。(山口)

法定準備金を超えた分に対しては、国庫補助の減額の対象となるが、努力して積み立てたものであるため、法定準備金にはある程度の幅を持たせるべきではないのか。将来の高齢化を見据え、法定準備金を健康保険組合と同様に2か月分とするように法律改正を働きかけることも大事ではないか。(長崎)

上限で10%を超えることは絶対にあってはならない。せめて料率が下がる方向で安定的に保たれることが一番望ましいのではないだろうか。(宮崎)

学識経験者

すでに保険料率は10%という高い水準に達しているが、今後、経済状況が悪化し保険料率を上げざるを得ないときに少しでも緩和できるような財政運営が望ましい。(北海道)

準備金について、法定準備金の額を超えた分の16.4%については、国の補助を削減することになっているが、理想はそうならないように、単年度の収支を均衡させるのが望ましい。また、今まで、収支が厳しくなると料率を段階的に引き上げてきたのに、将来的に準備金が積みあがることが明らかで下げられる状況にあるのに、10.0%を維持するのはあまり望ましくない。以上のことを考慮すると、引き下げられるときは引き下げるべきだと思う。しかし、その一方で、経営者側の立場から考えた場合は、安定的運営を図る観点から、現在の料率を維持する方が望ましいという考え方もあり、判断が難しい。(岩手)

国庫補助金の関係もあり、非常に難しい。準備金を積立できなくなるくらいなら支援する必要はないと健保連は主張する。どちらかと言えば、栃木県の料率は他に比べると低いが、一般論では通用しないのではないかと思う。栃木県の具体的な医療費適正化の取り組みを説明するとともに、その結果、準備金が積みあがっているという、ある意味でのエビデンスを示さなければならぬ。(栃木)

地域格差があり、10%を超えるところは当然下げてほしいとなり、我々のような9.95%のところはこれでよいとなる。我々は栃木県として意見を述べるが、全国的な意見を集めた本部が分析して、国の出方を読むのだと思う。力関係によってまた変わるだろうが、料率が高い支部と低い支部を分けて議論すれば分かりやすいのではないかと思う。(栃木)

法定準備金を減らすと、協会けんぽだけズルいということも出てくるかもしれない。(栃木)

現在の内閣府の試算は甘いと思っている。アベノミクスで想定した2年後の状況は何も実現されていない。賃金は2014年度で厚生労働省の統計だと名目0.5%上がったが、同じ年度で消費税をあげた関係で消費者物価は2.8%上昇している。実質賃金では約2.3%下がってしまうという想定外の事態が発生している。家計の消費支出は5%も減っており、小売業の売上高も落ちている。今年の春闘でも賃金は1%もあがっていない。内閣府の試算がかなり実態とずれている。賃金上昇率は0%もしくはマイナスということもあるかもしれない。今判断するのは難しいのではないか。(埼玉)

保険料率の議論は準備金の保有額を踏まえるのではなく、被保険者の実質的な負担を基準に行うべき。(神奈川)

単年度収支均衡が法律の規定だが、3年度くらいいの複数年度で考えていくほうがよい。(単年度収支均衡の)法律改正も要望する。(福井)

保険料率を下げると国庫補助も引き下げられる可能性も考えられるので、考慮しておくべきではないか。(大阪)

激変緩和率によってもまた話が変わってくると思う。(山口)

保険料率と賃金上昇率の想定3ケースによれば、平成31年度まで考えた場合、保険料率を据え置かずには9.7%または9.8%に引き下げると、いずれのケースでも法定準備金の基準を満たさなくなる。平成31年度の法定準備金基準を満たすことまで考えれば9.9%または据え置きとなる。(山口)

平均保険料率の引下げまたは維持について、どちらが理論的に正しいという議論ではなく、それぞれの価値判断の問題になると思う。(香川)

どの意見も合理性があると思われるが、原則を守ることが必要である。法定準備金や単年度収支均衡というキーワードを守り、保険料率の変動についての議論を重ねることで加入者の当事者意識も生まれるものと思われる。(長崎)

協会けんぽの健診率の改善や将来の病気リスクの軽減の観点から、保険料率はそのままに据え置き、健診内容の充実(特定健康診査でのクレープ検査の実施など)を図るという考えがあってもよいのではないか。魅力のある健診にすることで受診率も上がり、結果として将来の負担減に繋がるのではないか。(長崎)

確たる将来的な見通しがない中では、本当に議論しづらい。(熊本)

どれだけあれば財政が安定するのかわからないと議論のしようがなく長期スパンで見ると、単年度でみて引き下げるとか意見を出しづらい。(鹿児島)

28年度の激変緩和措置について 激変緩和措置を早期に解消すべき

評議会の意見

支部評議会が発足以降一貫して、激変緩和率は早期に撤廃をすべきと考える。(長野)

平成32年3月31日までに解消することをこれまでも静岡支部評議会として提言しており、平成36年3月31日までに延長されたことは、当支部の負担を考えれば遺憾である。本来あるべき保険料率体系へ移行すべく、1.4/10ずつの解消に固定化することなく、平成32年3月31日までの当初期限のうち可能な限り早期に完全撤廃されたい。(静岡)

被保険者代表

岩手県を含めた地方の景気はいまだに良くない状況。その中で岩手支部の料率は激変緩和措置により、本来の料率より高くなっている状況に対しては疑問がある。(岩手)

協会設立時の考え方として、各都道府県ごとの料率で差をつけるという事で始まったことを踏まえると、各都道府県の努力が報われる形で激変緩和を解消していくべき。(山形)

激変緩和措置については、協会設立当初の趣旨にのっとり、10/10に近付ける努力をすべきではないかと考える。(東京)

元々は、5年で解消する予定だったのだから、2/10ずつ引き上げて早く本来の姿に近づけるべきだ。(京都)

事業主代表

早いうちに全て解消し、10/10にしていきたい。(山形)

激変緩和前の保険料率が低い支部は予防等の健康づくりに取組んで頑張っているのだからその努力が報われるよう早く激変緩和は解消すべき。(神奈川県)

医療費の地域差を反映させた保険料率にしたのであれば、激変緩和措置の期限をどう見るかという部分もあるが、事業主及び加入者の負担が軽くなるならば、一日も早く可及的速やかに10/10にしていきたい。(滋賀)

最高と最低料率の差が一万円台であれば生活に影響があり大変であるが、1,218円(標準報酬月額28万円)程度の差なら激変緩和措置はないほうがよく、保険料率に差がある方が各支部の刺激になるのではないか。(和歌山)

激変緩和率解消に近づけることが必要ではないか。協会けんぽの各支部の努力が反映しづらい仕組みは解消していくべきだと考える。(鳥取)

特例措置があるから議論が必要で特例措置をなくしてしまえばいいのでは。(鹿児島)

学識経験者

本来、激変緩和措置はなくすべきである。(埼玉)

良い意味での競争促進を求めた協会設立当初の精神を尊重して、できる限り早く10/10にすべきではないかと考える。(東京)

健康づくりに邁進して医療費を抑える努力を保険料率に反映するのが本来の姿で激変緩和措置は必要ない。(兵庫)

激変緩和措置を計画的に解消していくべき

評議会の意見

予定通り、31年度末までに激変緩和率を10/10にするのが望ましい。(岩手)

早期に解消することが望ましいが、全国的な理解も必要であるため、平成31年度の期限に向けて毎年1.4/10ずつ引き上げていくべきと思われる。(福島)

激変緩和措置については、期限に応じて進めていくしかないが、激変緩和率が上がった場合に、高いところの保険料が上がらないように平均保険料率を下げていくなど、保険料率が上がる支部を十分考慮する必要がある。(栃木)

平成32年度に激変緩和率が10/10になるよう、毎年均等に引き上げ、来年度は4.4/10にする。(埼玉)

激変緩和の解消時期をこれ以上先延ばしにすべきではないので毎年1.4/10ずつ、最低でも1.0/10ずつ引上げるべきではないか。(神奈川)

保険料率が高い支部の負担を減らすためにも、激変緩和措置の引き上げは保険料率の引き下げと同時期に行っていくべきである。(愛知)

できる限り急な変化とならないよう期限内で平準化した措置にすべきである。(大阪)

段階的に緩やかに引き上げる今までの状況を維持すべき。(兵庫)

激変緩和については、32年まで、5年の間に1.4ずつ均等にあげていくべき。(広島)

激変緩和率については4.4でやむを得ない。(山口)

協会けんぽ全体として激変緩和措置を考えた場合、政令で定められた期間までに終了するよう、毎年均等に(平成28年度は4.4/10)引き上げていくということをやむを得ないのではないか。(徳島)

被保険者代表

健診率等の支部努力により、支部別の保険料率にインセンティブ制度を設けることを考えているのであれば、期間については守られるべきであると考ええる。期間が守られるのであれば、急に率を拡大せず、着実に進めることがよいと考える。(千葉)

解消の期限が決まっている以上、平均して1・4ずつ上げるのがよい(石川)

保険料率を上げなければならぬ状況の時に激変緩和措置を進めることは難しいと思われる。保険料率を下げられる状況のときに激変緩和措置を拡大していくとはどうか。(福井)

都道府県ごとに事情もあるだろう。また、格差が生じていくのはいいことではないのだろう。しかし、激変緩和措置の解消は進めていくべき。(福井)

1.4ずつ上げていくべき。(福井)

被保険者の立場で言えば、健康診断を受けたりジェネリック医薬品を使って医療費の削減のための努力をしている。その結果、愛知支部の場合は激変緩和率の拡大で保険料が安くなる。努力をしてきた被保険者としては、そのように効果が目に見えるようにしていただきたい。(愛知)

激変緩和はなくす方向で、その差は徐々に縮めていく方法がよい。(和歌山)

福岡支部は激変緩和率により保険料率の上昇が抑えられている。加入者の負担が過大にならないよう、急激な変化は避けていただきたい。(福岡)

急に打ち切ることとはせず、徐々に解除する方がよい。(大分)

これまで当支部は、激変緩和措置により他の支部の負担をしてきた状況であると思うが、これは全体の平等性にはなっていないと思われる。やはり行政を含めた県単位で健康増進を行うことが重要であると思われることから、激変緩和措置ははじめをつけて、段階的かつ確実に解消していくべき。(沖縄)

事業主代表

保険料率が全国的に中間程度に位置している宮城県の場合は激変緩和措置がなくなつたとしても影響は少ないと考えられる。そのため、激変緩和措置の引き上げを実施しても問題はないのではないか。(宮城)

平均的に解消していく形でよいのではないか。(山形)

福島支部評議会では以前から激変緩和措置については廃止するべきという見解だった。早期に解消できないのであれば、平成31年度の期限に計画的な終了ができるよう、毎年均等に1.4/10ずつ引き上げるべきと思われる。(福島)

激変緩和については、大きな差がある中で、限られた期間で最終的には激変緩和をなくしていくのであれば、期日に見合った激変緩和の率を見直していくしかない。でなければ、目標期限が来ても結局できないという状況に陥るのが目に見えるようである。激変緩和率はなくしていく方向で進めていくべき。(栃木)

先送りを止めること。支部の努力に報いるべきだ。(千葉)

激変緩和率の引き上げは、なし崩しにならないよう、厚生年金の保険料率のようにきちんと計画的に上げていく欲しい。(愛知)

都道府県単位保険料率を行うと決めた訳であるから、やはり原則のルールを当てはめて施行すべきである。(三重)

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

奈良県は激変緩和率を上げても保険料率は下がる見通しのようなので、早く上げていただきたいと言いたるところだが、他の都道府県のこととも考えると、平成32年の期限までに1.4/10ずつ徐々に上げていくことでもいいのではないか。(奈良)

各支部の努力が保険料率に反映される制度の中で、各支部の保険料率の差がいきなり大きくならないための緩和措置を導入したことは理解できる。ただし、やはり本来の姿に近づけていくべきであり、その方法は徐々に縮めていく方法で平成32年に解消するのがよい。(和歌山)

平成32年3月末までに激変緩和率を解消する前提であれば、均等に1.4ずつ引き上げるのがよい。(福岡)

地域で使った医療費は地域が負担するということが原則で、そこから地域ごとの努力が出てくるところと思う。したがって、H32年3月までに段階的（一定の割合で）に解消すべき。(沖縄)

学識経験者

激変緩和措置について、これまでの議論から全国一律の保険料率に戻すべきとの考え方も踏まえ、引き上げ幅が急激にならないようにしていただきたい。(北海道)

平均的に解消していくべき。突然大きく変動するのはよろしくない。段階的に割合を引き上げていくべき。(山形)

激変緩和率は全体を調整しようという話であり、激変緩和率によって不利益を被る支部の意見を聞くのは当然必要なことかと思われるが、全体の調整なので、決められたとおりにやるしかないと考ええる。(栃木)

社会保障制度であるから、個人的には激変緩和措置はずっとあってもいいと考えている。しかし、制度設計としていずれ激変緩和措置をなくさなければならぬのであれば、激変緩和率を引き上げるべきである。(埼玉)

昨年、千葉支部評議会の意見の中で提出した“激変緩和率については平成31年度までの措置であるが、その期間については当然守られるべきである。”という考え方で引き続き同じである。(千葉)

期限が決まっているのだから、着実に計画的に進めていただく方が、現行の保険料率が高い所低い所のどちらにもいいことではないか。(富山)

最終的になくなることは決まっているので、均等に上げていかなければ最後は激変となってしまう。(山梨)

32年3月までの間に準備していくというスタンスでいい。支部のことだけ考えれば、早く10/10 という意見もあるだろう。(山梨)

地域格差が拡大している中、セーフティネットとしての協会の役割を考えると、激変緩和率の引き上げは緩やかにした方がいいのではないか。(愛知)

(早期に10分の10まで激変緩和率を引き上げるといふ) 安定的な方策をとることが重要だと感じている。(愛知)

激変緩和措置は都道府県ごとに利害が対立するため難しい論点であるが、国庫補助率が当分の間16.4%と据え置きとされた中では、措置終了期限を見据えて施行すべきであり、本来の姿に戻す時期に来ているのではないかと考える。(三重)

これまでの医療費適正化の努力も考えると、少しずつ差を小さくしていくべきではないか。(奈良)

一気に解消するといろんな歪ができてしまうかもしれないので、個人的には徐々に解消していく方法がよいと思う。(和歌山)

毎年度1.4ずつ引き上げる方針でよいのではないか。(鳥取)

平均保険料率を引き下げ中での激変緩和率1.4ずつ引き上げとなれば、平均保険料率を上回る支部への影響が少ないのではないか。(鳥取)

激変緩和率を引き上げてそれほど大きな変化ではないように思える。必要以上に激変緩和率解消の動きを緩やかにする必要はなく、適切に進めていくべき。(福岡)

激変緩和措置期限は政令で定める日とされているが、早期に決めていたかないと議論もやりにくい。また、緩和率は期限までになだらかに引き上げていっていただきたい。(熊本)

大分支部は医療費が高く、激変緩和措置を急に打ち切られては困る。高齢者医療拠出金を含め、協会けんぽがこれだけ負担している中で、当初5年の予定だったからといって、すぐに打ち切ろうとせず、皆保険制度の全体的な安定を考えてもらいたい。(大分)

激変緩和措置の解消を可能な限り緩やかにするべき

評議会の意見

激変緩和率については緩やかな上昇に留めていただきたい。(青森)

平成28年度の激変緩和措置については、いまだに都道府県単位保険料率の差が大きいことを考慮して、相互扶助の観点からも、可能な限り小さな幅になるようにしていただきたい。(宮城)

新潟支部としては当然、激変緩和解消が望ましいが、協会けんぽ全体を考慮すると、なるべくゆっくりと解消すべきである。(新潟)

激変緩和措置の拡大は緩やかにすべき。(岡山)

健康保険法において期限とされている平成36年3月まで延長できるよう政令を改正し、保険料率の上昇をできるだけ緩やかにしていただきたい。(徳島)

激変緩和の恩恵を受けているので、できる限り緩やかにお願いしたい。(香

川)

都道府県によって保険料率の差を広げるということが医療保険制度として許されるものではない。また、制度設計が変わらないのであれば、激変緩和措置は最低でも法律の最長期間である平成36年3月末までかけて行うべきである。(高知)

恩恵を受けている支部として、意見は出しにくいが、何らかの措置は継続していただきたい。(長崎)

被保険者代表

激変緩和率は、これまで0.5ずつ引き上げてきた経過から、今後1.4ずつ引き上げた場合の影響は大きいと考えられることから、激変緩和措置の期限を延ばし、よりなだらかな激変緩和率にすべき。(北海道)

保険料率が高い支部においては保険者の努力だけでは解消できない地域差があることや都道府県間の利害の対立を考ええると全国一律の保険料率に戻すべきだと考えるが、現状の制度として激変緩和率を引き上げるとするならば、最低限の引き上げとしていただきたい。(北海道)

青森の場合は単年度では黒字になっておりますが、いつ状況が変化するか分からない。その時に、上げたのをすぐ下げるという訳にはいかないのです。そのまま緩やかに維持をしていただきたい。(青森)

激変緩和措置は、いずれは10分の10になる。ゆるやかに上がってほしいと思う。(秋田)

短期的に見て引き下げるよりも、長期的に見て10%を維持して、準備金が積み上がったから考えたらどうか。その時に激変緩和措置も戻していく形がいい。(岐阜)

平均保険料率を9.8%に引下げても財政的に問題ないようであれば、保険料率9.8%を一定期間据え置き、激変緩和措置の変更はできるだけ小さい方向というのがよいのではないか。(岡山)

激変緩和措置については、できる限り緩やかに残していく方向でお願いしたい。(佐賀)

前提として決められているのであれば、少しずつでも上げていかないと単年度で急に上げるのは半分負担する事業所は厳しい。企業の存続にかかわることなのでやむを得ない。期限を延ばせるのであればそうして欲しい。(鹿児島)

事業主代表

激変緩和措置の仕組みは理解しているが、既に相当高い水準の保険料率の地域もあることから、激変緩和措置終了期限を延長し、激変緩和措置後においてもできる限り負担が少なくなるようにしていただきたい。(北海道)

激変緩和措置について、制度上は解消していかなければならないが、現状の厳しい経営環境においては、激変緩和措置を維持していただきたい。(北海道)

激変緩和措置は秋田としてはできるだけ長くとってほしい。(秋田)

学識経験者

様々な複合的要素が重なることによって保険料率に差がでていいると思われることから、相互扶助の観点にのっとり、激変緩和率をある程度のところまで維持し、それ以上の地域間格差を広げるべきではないと考える。(北海道)

北海道は二次医療圏が広いという地域的なことも医療費が増える要因となっており、社会保険の基本にある相互扶助からみると、全国一律の保険料であるべきと考えていることから、激変緩和措置は維持することが望ましい。(北海道)

緩やかな措置を講じ、32年度以降も継続していただきたい。(青森)

29年度の消費税引き上げを控えている中で、保険料が上がれば、消費税の2%上昇って何なんだと加入者は思ってしまう。激変緩和の措置と合わせて上がらないのが良い。(秋田)

この議論にあたり、「医療費の地域特性が全く分らない」という問題がある。実情はどうなっているのか？発足から丸7年経ち、各支部が医療費抑制の取り組みを実施しているのか、それを本部が確実に検証しているのかどうか分かりにくい。健康・命に係わることで、激変緩和解消は緩やかにすべき。地域差をつけるのはいいかがなものか。相互扶助を協会けんぽ内でやるべき。格差は正といいつつ、支部間で保険料率に差があるので矛盾を感じる。解消までの期間延長もあるとのことだが、支部の努力を反映させると良いと思う。医療費が高い支部は、こういう努力をしているのか詳らかにしてほしい。(新潟)

激変緩和措置は緩やかに拡大していくのがよい。岡山支部は激変緩和措置により負担が軽減されている立場であるから、それに安住することなく料率を引き下げる努力を継続していかなければいけない。(岡山)

激変緩和率によって、平均保険料率の引き下げを感じられないようでは仕方がない。賃金上昇というが、その恩恵に預かっていない都道府県もある。そういう意味ではまだまだ長期に渡って激変緩和措置は必要である。(高知)

医療費が高いのは個人の責任ではないし、それを地域に被らせるという制度設計自体がおかしい。制度設計自体の見直しとともに、激変緩和措置はもっと先まで続ける形で制度設計をするべきである。(高知)

激変緩和率については、できる限り緩やかに進めていくべきであると思うが、平均保険料率を9.8%に引き下げたときに、その分激変緩和率については、あ引き上げるといふようなことが政策的にはあり得るのではないかと危惧もある。(佐賀)

その他

評議会の意見

平均料率よりも保険料率が低い支部としては、激変緩和措置を維持する必要性はないのではないか。一方で年齢・所得調整はされているものの、医療供給体制等の地域差がある中、インフラ整備等の下支えがない状態で保険料率が高い支部にさらに負担を強いるのは社会保障の観点から見れば望ましくないとの意見もあるため、中立的な立場で調整をお願いしたい。(茨城)

激変緩和率については、他支部との意見調整を充分された方が良いと思われる。(群馬)

被保険者代表

栃木の場合は、据え置きの場合少し上がり、激変緩和率を上げれば、保険料率は下がるという訳だが、前回の議論でも意見が出たように、料率が上げるところもあれば、下がるところもあるため、結局は取り合いになってしまいうところもある。保険料率が上がる支部の意見を十分考慮して検討すべき。(栃木)

各支部で保険料率の差が広がってくると、事業所は低い都道府県に事業所を移すということも考えるので慎重に行う必要がある。(山梨)

奈良県はちょうど真ん中くらいなのであまり影響はないが、保険料率が高くなる都道府県と低くなる都道府県では、議論がかみ合うことはないと思う。(奈良)

激変緩和率の議論をしなければならないというのは、全国一律の保険料率となっていないからである。国民の健康に価値の違いがあつてはいけないので、協会けんぽには全国一律の保険料率にするよう努めていただきたい。(島根)

激変緩和措置は、各支部で保険料率に極端な差が生じないようにする目的があるため、必要である。政管健保時代の流れがある程度は踏襲してほしい。(広島)

激変緩和措置はやむを得ないという気がします。(宮崎)

全国で一つという協会けんぽを考えると、全国的な平準化は考えざるを得ないということではないでしょうか。(宮崎)

事業主代表

激変緩和率をすすめると、平均よりも低いところは更に下がるが、高いところは上がっていくってしまう。金額的に上がらないようにするためには、全体の料率が下がるときに高いところが金額が上がらないような形で平均値が下がっていくというようなことをしていかなければ、激変緩和を無くすことは技術的にできない。料率を下げながら、激変緩和を進めるという形にし、高いところの金額が上がっていくかないようなテラニックスを使わないと激変緩和はなくせない。長期的な観点から考えれば、保険料率を下げるのはあまり好ましくないが、準備金が積み上がると国庫補助が減らされるというルールを含めて考えると、激変緩和率をなくすためには一度料率を下げなくては激変緩和はなくなりという形になっていくのではないか。(栃木)

地域によって保険料率が変わるのに違和感がある。(島根)

学識経験者

各県がどこまで真剣に取り組んで、やっていくのかという問題が当然絡んでくる。地域医療構想シナリオで医師会長がお話されたように、河口の話をきちんとしておかなければならない。また、我々がそこまでやる仕事なのかという問題もある。(栃木)

石川支部は激変緩和の影響がほとんどない(ほぼ平均レベルの保険料率)なので、意見を出しにくい。(石川)

住むところによって保険料率が違うというのはおかしい。(島根)

保険料率が都道府県単位になっているわけだが、医療提供体制にコミットする体制ができてきたとはいえ、格差が増大することについてそれが良いのか悪いのかという問題提起はすべきである。(山口)

激変緩和措置は、県により色々な考えがあると思うが、相互扶助的な一面もあり、措置は必要と考える。そもそも全国共通した保険料率にすべきであり、そうすればこんな議論もおこらない。(愛媛)

支部保険料率は、平均保険料率を9.80%、激変緩和率を4.4/10とした場合に10.14%程度と見込まれ、引き下がることとなる。一方で激変緩和率の終了期限のことを考えると、いまのうちに痛みが少ないような関係で、この際、緩和率を引き上げておくという、中期的な視点での対応を検討していくことも必要ではないか。(佐賀)

激変緩和措置については必要と考えます。(宮崎)

各県で病床数など特殊事情もあり必要である。(鹿児島)

地域差に各県の努力を反映し改善していくべきで、そういうものが刺激になるようにした方がいいのではないか。本来の意味合いが薄れているのでは。評価の仕方について考える時期にきている。(鹿児島)

地域間の格差を少なくするための激変緩和措置は、「助け合い」という考え方からすると、ある程度は必要なのかなと感じる。(沖縄)

保険料率の変更時期について

4月納付分からが望ましい

評議会の意見

4月納付分からでよい。(北海道)

変更時期は4月(青森)

保険料率改定の時期については、過去の例に則り、4月納付分からの改定としていただきたい。(宮城)

「保険料率の変更時期は4月分からでよいか」との事務局の提案に対し、評議員からは異論は無かった。(秋田)

4月納付分からの変更でよい。(山形)

変更時期は4月納付分からとするべき。(福島)

4月納付分からの変更でよい。(茨城)

4月でよい。(栃木)

これまで同様に4月納付分から変更でよい。(埼玉)

介護保険料率の変更と併せて、4月納付分からの変更で構わないと考える。(千葉)

会計年度に合わせて4月にすべきではないかと考える。(東京)

4月納付分からでよいのではないか。(神奈川)

4月納付分からで良い。(新潟)

変更時期は4月からで問題ない。(富山)

4月納付分からの変更でよい(石川)

4月納付分からで特段問題はない。(山梨)

年度単位で4月からの変更が妥当と考える。(静岡)

4月変更で異論なし。(愛知)

現状で混乱が生じている訳ではなく、広報のタイミングから見ても従来通り(3月分)のままが良いのではないか。(三重)

4月納付分からの変更で良い。(京都)

これまで通り、4月納付分からの変更で良いのではないか。(大阪)

4月納付分からが適当。(和歌山)

4月分からの変更でよい。(鳥取)

4月からの変更で問題ないと思う。混乱の無いようにしていただきたい。(島根)

変更時期は、4月納付分からの変更が望ましい。(岡山)

料率変更時期は4月からとすべき。(広島)

変更時期は従来どおりで仕方ないと思う。(山口)

4月納付分からでよい。(徳島)

周知や広報、事業所の事務の作業のこともあるので、今までどおり4月納付分からでよい。(香川)

保険料率の変更時期は、昨年度がイレギュラーだっただけなので、これまでの4月納付分からの変更で問題ない。(愛媛)

保険料率変更の開始時期については、周知や広報、事業所の事務の関係もあるので4月からの開始で良い。(高知)

例年通り3月分(4月納付分)からでよい。(福岡)

保険料率の変更時期は、4月分納付分からとする。(佐賀)

4月からの開始で問題なし。(長崎)

4月納付分からでよいかということに関しては、委員からの反対意見はなかった。(熊本)

4月納付分からの変更で問題ない。(大分)

4月納付分からで異論なし。(宮崎)

今年度は5月(納付分)からの変更であったが、例年通りの4月からの変更で固定していただきたい。(沖縄)

被保険者代表

厚生年金保険料率の変更及び算定基礎届による定時改定が毎年9月からであり、同じ時期に健康保険料率が変動すると負担が大きいの。現状のとおり4月納付分から変更すべきと思われる。(福島)

年度の途中で保険料を変更するのは保険料率の変更幅が大きくなるので、4月納付分から変更すべきと思われる。(福島)

実務的な立場で考えれば、ここ数年4月で行われており、平成28年度も4月よい。(栃木)

単年度決算のため保険料が上がる場合、12等分して均等割で支払ったほうが、負担感が少ない。後半になった場合は、差額分をまとめて支払う形になる。そのため、できるだけ早く変更して均等割りにするのが望ましいので、4月納付分保険料からの変更が良い。(群馬)

事業所でも4月から新年度となるので、4月納付分からの変更でよい。(福井)

労働保険関係も4月に改定されるので、それに合わせて4月でよいのではないか。(奈良)

年金にあわせて9月変更となれば、事務負担が軽減される。ただ今回、保険料率が引き下がりとなるなら、早いうちから変更になった方がよいので、4月からよい。(広島)

毎年評議会に聞くのは無駄だと思う。4月に変更することが定着したか調査をして頻繁に変更するべきではない。(鹿児島)

事業所の担当は頻繁に変わるのは困る (鹿児島)

事業主代表

変更時期については事務の面からも例年通りの変更でよい (兵庫)

保険料率の変更時期については、昇給が4月に多いことから、その時期に合わせればよいのではないか。(奈良)

保険料率変更時期はできれば算定と一緒にいいが、今までと同様で仕方ないと思う。(山口)

学識経験者

健康保険料と厚生年金保険料で、年に2回の変更となるのが事業所の事務的負担にならないか心配だが、問題ないのであれば4月納付分からでよい。(福井)

変更時期は4月でいい。(岐阜)

その他

被保険者代表

4月に昇給が行われ、その分の保険料を5月に納付するという流れが一般的であり、その流れに合わせ5月納付分からの変更が事務処理上も望ましい。(岩手)

事業主代表

4月昇給、5月納付分から変更となるのが事務処理上はやはり望ましいが、1か月変更時期を遅らせることにより協会の収支に大きく影響が出るのは避けた方がいいと思う。(岩手)

その他

評議会の意見

保険料率決定のスケジュールだが、概算要求が示された後に評議会意見を11月25日の運営委員会に上げて、更に支部長意見の申出を1月29日の運営委員会で上げるようになっていいるが、形式上、議を経ただけであって、12月末で政府予算案が閣議決定した後に支部長意見を上げての意味がない。仕組み自体が評議会の承認を経るだけであって、既にルールに乗っている状態と考える。保険料率や予算の問題はもっと早い段階から議論をしていかないと出来レースで、評議会の意見がどこまで反映されるのか疑問である。(滋賀)

被保険者代表

一度保険料率が変更になったら、3年から5年程度は変更しないほうが望ましい。(岩手)

周知の面、計算事務の面から考えると、毎年料率が変わるのは厄介である。(岩手)

支部単位の料率に不満がある。(秋田)

協会が努力した結果、積み上げた準備金について、法定準備金を超えた部分について、国庫補助が減額されることは受け入れられない。協会が努力すれば保険料率を引き下げられるようにすべきである。(群馬)

千葉支部の評議会は他支部にない活動であると自負しております。将来、保険料率にインセンティブを設けるという話があるのなら、こういった支部のフイールドワークの活動もその一つに加えていただきたいと思っております。(千葉)

過去の傾向を見ると、補助率の問題から支援金を主とした広報でしたが、一般の被保険者についても賃金の伸びより医療費の伸びが大きいこと等、健診等の医療費の抑制につながる努力を促す説明が今後必要であると考えます。(千葉)

健康保険も厚生年金と同様に、全国一律の保険料率であるべきと考えます。(東京)

残業の問題もあり医療費が高くなっているのだから、地域の特徴があるのなら是正するべき。まずは実態を知り、切り込んで行かなければならないと思う。(新潟)

全国組織の協会けんぽなのに、都道府県によって保険料率に差があることは違和感がある。(石川)

医療費の地域差が保険料率の差に反映するしくみになっているのは、さらに各支部の取組等を保険料率に反映するのは、インセンティブが「結果」と「取組」のダブルになっているようで違和感がある。結果(医療費の地域差)だけでよいのではないか。また、激変緩和措置をやりながら、一方で取組に対するインセンティブを設けるのは自己満足という印象。システムも複雑。加入者からは「なぜ自分の県はこの保険料率なのか」が見えにくく、よく分からなくなってしまう。(福井)

国民皆保険を維持しつつ、医療費の伸びを抑制するために保険対象の治療のボーダーラインを下げることもありか(長野)

法定準備金が入った場合、財務省からその準備金の指摘が入り国庫補助率に影響を及ぼす場合もあるかと思う。そういうことも含め、長期的スパンで安定的に運営できる体制づくりが必要だと思う。(岐阜)

政府の経済成長に関する見通しは中小企業の現状を理解していない。実際は、低成長×0.5%の成長などは実現不可能であり、成長率0%の維持すら難しい。中小企業は本当に厳しいという現状をご理解いただきたい。(静岡)

準備金があるのであれば、加入者からすればすぐに保険料率を下げてくれとなるし、一方では安定的な運営とあるが、世界経済を見れば本当にこれで安定するかというのは怖い部分もある。激変緩和措置も、平均より低い所は早く10/10にという意見になるし、高い所は期間を伸ばし伸ばしという意見になる。支部だけでの判断ではできない部分もあるので、協会としての思いを説明してもらわないと議論にならない。評議会というものを信じていただけでは、情報を流していただくのも本部の仕事ではないかと思う。(滋賀)

保険料率を上げてきた結果が、法定準備金の2倍以上の準備金保有では、加入者の理解が得られない。法定準備金以上に積み上がった部分は、加入者に還元すべきである。(京都)

いま保険料率が下がったとしても、医療費を節約しないと保険料率は上がってってしまうということも合わせて伝えていくべき。(徳島)

支出の抑制策を講じていくことが重要。加入者の意識を変えて、保険料率が中長期的に維持できるような取り組みが重要である。(福岡)

保険料率の決め方が非常に複雑でわかりにくく、どうすれば保険料率の引き下げにつながるのか見えにくい。もともと加入者の取組みが保険料率に反映される仕組みにして加入者の意識を変えなくてはならない。(福岡)

少子高齢化、団塊の世代の増加は医療費の高騰につながります。保険料負担者は、介護保険も含めて今後の在り方が憂慮されてこうい問題が出てきています。国庫補助ということが基盤になり、本質的には国庫がどう動けるのかということになると思います。国が動かないと今後の医療・介護の問題は解決できない。来年も医療法改正があり、課題が山積する中で、地方・民間の病院関係は切迫しており、早急に国にあげていただかないと、中小企業の人達にシワ寄せがきます。景気浮揚の実態としては現実には感じてこないという状況も考慮していただきたい。(宮崎)

国庫補助率13%というのは本則ではなく附則と聞いております。この附則をどうにか削除することはできないのでしょうか。(宮崎)

医療費を下げるには他の県で何十年もかけて行っているが、率に反映するには取組の内容も含めて見てもらえようにならばいい。(鹿児島)

事業主代表

協会けんぽの支出の4割を占める高齢者医療への支出の動向も見えて長期的に料率を考えなければならぬ。当分の間高齢者は増加し、高齢者医療への支出も増加すると予測すれば、準備金を貯められる状況下においては貯めておいて、長期的に安定した財政としてもらいたい。(岩手)

労働局の賃金実態調査によると、26年度の賃金上昇率は0.7から0.8%程度であり、5年収支見直しにおける0%ケースと、過去10年間の平均ケースはあまりにも実態とかけ離れている。(岩手)

準備金残高が、例えば2か月分を超えたら料率を下げるといったようなルール作りも必要でないか。(岩手)

高齢者の医療のあり方の問題。高齢者の医療費を誰が負担するかという中で、各保険者がそれぞれが負担をしているが、保険者が負担することは各会社が負担しているということになる。この問題がなければ収支は全く問題なく、料率も下げられる。(栃木)

中小企業の経営環境は依然として厳しい。団体としては、国庫補助率20%の要求を取り下げる訳にはいかない。(東京)

都市部に人が集中し、地方は過疎が進んでいく状況を見ると、全国的に保険料率を一律にしてほしい。協会けんぽの制度だけで考えると、全国的にではないかと思う。(秋田)

激変緩和をなくしたら格差が広がるし、保険料率が少し上がっただけでも会社負担は増大する。保険料率を下げてもた上げるのは難しい。(山口)

学識経験者

協会自身が医療費の適正化などによる収支構造の改善努力をすることにより財政を安定化させていくことが必要。(北海道)

協会けんぽの発足と医療体制の再編から相当期間が経過しており、医療体制整備に伴って、その結果としての医療費をもとに保険料率を都道府県別に決定するこれまでの方法について検証し、再度検討を行うことが必要ではないか。(北海道)

平成26年度は1.6カ月分準備金があるが、今年度も上期が経過している状況を踏まえて、今年度の収支見通しはどうなっているのか。(群馬)

2025年問題、団塊の世代が全員75歳に到達して、75歳以上の割合が、国民の18%になりより多くの医療費の増加が見込まれる。医療保険制度は必要であるが、保険料が高額になってしまい、負担しきれなくなるかもしれない。そうなるとうとうと、正しい状況なのか分からない。負担できることにより医療保険制度が成立すると思うので、そこは考えていく必要があると思う。抑制するのは難しいと思うが、何らかの形で医療を受ける側が提供する側に意見発信していく必要がある。地域医療構想などに期待したい。(群馬)

所得、年齢調整は分かるが、医療費については、地域の特徴を明確にしないことには議論がしにくい。各支部とも医療費適正化に努めているだろうが、どの程度、どういった努力を各支部がしているかが見えにくい。その中で協会けんぽ全体の保険料率について意見を求めるのは、限界がある。(新潟)

各支部の取り組みが各支部の医療費に与えた影響を検証して欲しい。各支部の取り組みと医療費の動向に関係がないなら、保険者、加入者の努力の及ばない部分が医療費の差を生み出している可能性が高いことになり、地域によって保険料率に差をつけることは不公平ということになる。(石川)

将来的には負担増が予想される中で、ある程度負担が増えることを考えて行動すべきか、徹底抗戦して保険料率を下げる方向で議論すべきか・・・。(長野)

保険料率を据え置くにしても、下げるにしてもその根拠を合理的に作ることで重要、保険料率をどうするのかの合理的根拠を考えていきましょう。(長野)

国庫補助率を16.4%で恒久化になったということで納得した所がおかしい。13%に下げられそうだった所を最低の16.4%から20%へと要求していたのに、16.4%で安定したよという論調になっていることが怖いと思う。(滋賀)

5年収支見込みの前提について、被保険者数の推計は、他にも様々な増減要因が考えられるのではないか。他の要因も勘案する必要があるのではないか。(大阪)

保険料率の策定にあたり地域の年齢構成と所得については調整を行っているが、本来はその地域ごとに保険料がどのように使われているかをしっかりと中身を見て議論したうえで料率や激変緩和措置について考えるべきではないか(兵庫)

これ以上保険料が上がっていかないように、どうすれば医療費が抑えられるかという投資的な経費を財政に余裕があるときにやってみるというのを選択肢としてあると思われる。これから医療費がかかってくる、予備群のような方が多い。少しでも医療費がかからないようにするために職場環境を良くしていくというところに視点を向けて、余裕のあるお金を使うという発想があってもいいのではないか。(島根)

全国共通した保険料率で運営すべきと考えている。健康づくり等の保険者機能を強化したかどうか、そのまま医療費の格差につながっているかどうかよく分からない。いろんな要因の中で格差が出てきているものを、それぞれの県の努力の差としてよいのか。

様々な保険者の先進的な事例を全国展開できていないものがある。なぜ、日本全体に広がらないのか？そもそも格差といわれるものは正可能なものなのか。むしろ、地域差がでてくるのは当たり前のことで、だから国全体でならして相互扶助的に考えるべきだ。先進的な事例は法則化し、違う論理で考えて、保険者機能の強化等と保険料率をあわせるものではない。(愛媛)

同じ医療を受けるにも関わらず、都道府県で保険料率が異なる。医療費が高いのは個人の責任でもないし、支部の責任でもない。制度設計自体の見直しが必要である。(高知)

都道府県ごとで保険料率に差がある制度は、何を基本目的にしてこの国の医療のあり方を考えるのかという、非常に重要なポイント。地域の差を開かせていくことが医療制度の考え方として本当に正しいのか、見直しが必要である。(高知)

保険料率を大幅に下げる案が出るような準備金の状況であれば、激変緩和措置自体が不要ではないかと揚げ足をとられる可能性がないかと危惧する。(高知)

準備金について、法定準備金の給付費等1か月分というのは最低限として、協会としてこの程度までは保持しておくというラインを決めておいてはどうか。それにより突発的事象にも対応できるのでは。(福岡)

来年度の診療報酬改定が議論されているが、医療保険制度の厳しい財政状況も踏まえ、マイナス改定とすることを希望する。(福岡)

支部としてできる医療費の抑制削減策には限界があり、健康診査の実施率向上が医療費の低下には必ずしも結びつくものではない。現行の所得調整や年齢調整に加え、病床数や病院数さらには受診率など地域の特異性・事情にそった新たな指標の導入を保険料率算定方法の見直しと併せて検討していただきたい。(佐賀)

今後も保険料率を論ずる場合には、必ず5年収支見通しの詳細な資料を作成していただきたい。(長崎)

以前から何度も繰り返し発言していることだが、医療提供体制の地域差は保険者の努力ではどうにもならない部分がある。それを保険者の責任で負担をかぶせるような今の仕組みは保険者にとっては酷である。(熊本)

保険料率以外には毎年議論して意見を出しているので結論を出してほしい。(鹿児島)

今後の協会けんぽにおける財政基盤の整備として、昨年度のような国庫補助率の引き上げを目指すよりは、後期高齢者支援金の負担割合の減少を目指すべきではないか？(沖縄)

保険者による健診・保健指導等に 関する検討会資料

個人や保険者による予防・健康づくりの促進

持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律資料(抄)

1. データを活用した予防・健康づくりの充実

○データヘルスの取組の普及を踏まえ、保険者が保健事業を行うに当たっては、レセプト・健診データ等を活用した分析に基づき効果的に実施することとする(データヘルスの推進)。国は指針の公表や情報提供等により保険者の取組を支援。

○全国のレセプト・健診データを集積したナショナルデータベース(NDB)の充実を図る。また、NDBを用いた分析結果を国民や保険者にわかりやすく公表。

○保険者による健診データの保存期間を延長。また、被保険者が異動した場合の健診データの引継に関する手続きについて、被保険者の同意を前提としつつ、明確化。

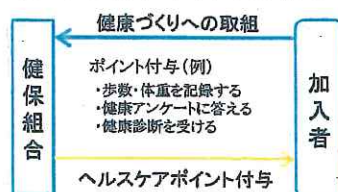
2. 予防・健康づくりのインセンティブの強化

(個人)

○保険者が、加入者の予防・健康づくりに向けた取組に応じ、ヘルスケアポイント付与や保険料への支援等を実施。

※国が策定するガイドラインに沿って保健事業の中で実施

○ヘルスケアポイントの付与



(保険者)

○後期高齢者支援金の加算・減算制度について、予防・健康づくり等に取り組む保険者に対するインセンティブをより重視するため、多くの保険者に広く薄く加算し、指標の達成状況に応じて段階的に減算(最大10%の範囲内)する仕組みへと見直し、平成30年度から開始する(政省令事項)。

・ 特定健診・保健指導実施率のみによる評価を見直し、後発医薬品の使用割合等の指標を追加し、複数の指標により総合的に評価する仕組みとする。

・ 保険者の種別・規模等の違いに配慮して対象保険者を選定する仕組みとするとともに、国保、協会けんぽ、後期高齢者医療について、別のインセンティブ制度を設ける。

3. 栄養指導等の充実

○平成28年度から、後期高齢者医療広域連合において、市町村の地域包括支援センター、保健センター等を拠点として栄養指導等の高齢者の特性に応じた保健事業を実施することを推進。

保険者に対する予防・健康づくり等のインセンティブの見直しについて

- 現行の後期高齢者支援金の加算・減算制度については、これまでも本検討会において、①一部の保険者にペナルティーを課す仕組みとなっていること、②地域・職域の別など保険者ごとに状況が異なる中で、一律に実績を比較する仕組みとなっていること、③特定健診・保健指導の実施率のみの単一の指標による評価となっていること、といった課題が指摘されてきた。
- これらを踏まえ、保険者に対する予防・健康づくり等のインセンティブについて、保険者種別それぞれの特性に応じた新たなインセンティブ制度に見直す方向で検討を進めることとする。

〈現行（～平成29年度）〉

保険者種別	健康保険組合・共済組合	協会けんぽ	国保（市町村）	国保組合	後期高齢者医療広域連合
手法	後期高齢者支援金の加算・減算制度				なし
指標	特定健診・保健指導の実施率				

〈見直し後（平成30年度～）〉

保険者種別	健康保険組合・共済組合	協会けんぽ	国保（都道府県・市町村）	国保組合	後期高齢者医療広域連合
手法	後期高齢者支援金の加算・減算制度の見直し	各支部の取組等を都道府県単位保険料率に反映	保険者努力支援制度を創設	各国保組合の取組等を特別調整補助金に反映	各広域連合の取組等を特別調整交付金に反映
評価項目	保険者種別共通の項目を設定 （各項目の具体的な基準や、保険者種別の特性を踏まえて追加する項目は保険者種別毎に設定）				
検討の場	「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」の下にWGを設置し、検討	協会けんぽ（運営委員会）で検討	地方3団体関係者と調整しつつ厚労省において検討（国保基盤強化協議会）	国保組合等関係者と調整しつつ厚労省において検討	広域連合等関係者と調整しつつ厚労省において検討
	⇒「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」において、各検討状況を把握しながら進めていく				
検討時期	平成27年7月以降順次検討開始				

平成27年11月16日	資料
第16回保険者による 健診・保健指導等に関する検討会	

共通指標(案)の検討について

共通指標(案)の検討について

【基本的な考え方】

- 高齢者の医療の確保に関する法律に基づく保険者の責務等を踏まえ、保険者共通の指標は、加入者の健康増進等による高齢者の医療費の適正化に向けた保険者の取組を促すためのものとしていくことが必要であると考えられる。

高齢者の医療の確保に関する法律(抜粋)

第4条 地方公共団体は、この法律の趣旨を尊重し、住民の高齢期における医療に要する費用の適正化を図るための取組及び高齢者医療制度の運営が適切かつ円滑に行われるよう所要の施策を実施しなければならない。

第5条 保険者は、加入者の高齢期における健康の保持のために必要な事業を積極的に推進するよう努めるとともに、高齢者医療制度の運営が健全かつ円滑に実施されるよう協力しなければならない。

- また、実際の指標の当てはめにおいては、保険者種別ごとに異なる制度の特徴や加入者の年齢構成等を踏まえる必要があると考えられる。

【論点】

- 次ページからの共通指標(案)では、高齢者の医療費の適正化に向けた保険者の取組を促すためのものであることを踏まえつつ、今後の保険者種別ごとの指標の検討にも参考となるよう、やや幅広く列記しているので、そのような前提で、どのような共通指標が適切か、ご議論いただきたい。
- その際、保険者種別ごとの違いを踏まえ、本検討会においては、大枠としての共通的な指標の検討に止め、より具体的な指標案については、それぞれの保険者種別ごとに検討を行ってはどうか。(なお、その際には、現在の保険者の取組を踏まえることはもとより、データに基づく医療費の分析結果を踏まえて今後の医療費適正化計画において位置付けられる都道府県の取組に関する指標も踏まえる必要がある。)
- また、当面は取組の実施状況に着目した指標(いわゆるアウトプット指標)を中心とし、平成30年度以降は、データヘルスの実施状況を踏まえつつ、取組の成果に着目した指標(加入者の健康状態の改善等のいわゆるアウトカム指標)としていくことが考えられるかどうか。(※ただし、アウトプット指標についても、単に事業の実施の有無だけでなく、可能な限り、数値等の客観的に取組状況が測れる指標が望ましいと考えられる。)

共通指標(案)

①-1 予防・健康づくりに係る指標(特定健診・保健指導関連)

【指標案①】特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

○現在、指標としている特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率については、依然としてその向上を図る必要があることから、引き続き、指標として位置付けていくことが考えられる。

・評価方法の例：特定健診・保健指導の実施率の水準・伸び率、メタボ該当者等の減少率

【指標案②】特定健診・特定保健指導の実施率向上のための取組の実施状況

○上記に代えて、特定健診・保健指導の実施率の向上を図るため、健診未受診者・保健指導未利用者に対する受診勧奨等の取組について、指標として位置付けていくことが考えられる。(ただし、その際、実効性のある取組を行う保険者を評価する方法について検討を深める必要がある。)

※後期高齢者は、特定健診・保健指導の実施は制度上位置付けられていないため、別途の検討が必要

①-2 予防・健康づくりに係る指標(その他の保健事業の実施)

【指標案③】特定健診に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況

○例えばがん検診や歯科健診など、重篤な疾患の早期発見・早期治療や、予防可能な疾患への早期対応に資する検(健)診の実施や、健診結果等に基づく受診勧奨や精密検査の必要な者に対する働きかけ、歯科のリスク保有者への保健指導等の取組の実施など、高齢期の医療費の適正化にも資すると考えられるものについては、その実施状況を指標として位置付けていくことが考えられる。

・評価方法の例：検(健)診対象者に対する実施率、受診勧奨した対象者の受診割合 等

共通指標(案)

①-2 予防・健康づくりに係る指標(その他保健事業の実施)

【指標案④】広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況

○ICT等を活用して本人に分かりやすく健診結果の情報提供を行うことや、ヘルスケアポイント等による予防・健康づくりへのインセンティブ付与の取組など、個人の健康な行動の習慣化により、特定健診・保健指導の実施率の向上や高齢期の健康の保持増進に資することで、生活習慣病を中心とした医療費の適正化に資すると考えられるものについては、指標として位置付けていくことが考えられる。(ただし、その際、実効性のある取組を行う保険者を評価する方法について検討を深める必要がある。)

【指標案⑤】糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況

○糖尿病等の治療中断者への働きかけや、治療中の加入者に対して医療機関等と連携して重症化を予防するための保健指導等を実施する取組など、生活習慣病等の重症化を予防することで、高齢期の医療費の適正化に資すると考えられるものについては、指標として位置付けていくことが考えられる。

・評価内容の例: 重症化予防の対象者に対する取組の実施割合、重症化予防の取組を実施した者のうちの新規の人工透析者数 等

①-3 予防・健康づくりに係る指標(データヘルスの推進)

【指標案⑥】データヘルス計画に基づくPDCAサイクルによる事業実施

○データヘルス計画を策定し、加入者の健康課題を踏まえ、PDCA(Plan-Do-Check-Act)サイクルにより事業を実施することは、前述までの取組の効果的・効率的な実施に資すると考えられることから、指標として位置付けていくことが考えられる。

※ただし、前述のとおり、データヘルスの取組は平成30年度から本格実施していく予定であり、現状は、それに向けて、例えば計画の一定の標準化など、更なる精度向上を図っていくことが必要であると考えられるため、直ちに評価指標として位置付けていくことは難しいのではないかと考えられる。

共通指標(案)

② 医療の効率的な提供への働きかけに係る指標

【指標案⑦】加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況

○地域の医療関係者等との連携の下、重複頻回受診者、重複服薬・多剤投与と思われる者への訪問指導の実施や、訪問による残薬確認・指導などを通じて、重複頻回受診者や重複服薬・多剤投与と思われる者の減少につながり、高齢期の医療費の適正化に資すると考えられるものについては、指標として位置付けていくことが考えられる。

・評価方法の例：重複頻回受診者、重複服薬者等の減少率

※重複頻回受診や重複服薬・多剤投与等は、主として高齢期の加入者に多く見られる課題と考えられる。

【指標案⑧】後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況

○後発医薬品差額通知の実施や後発医薬品の希望カードの配付など、実施により加入者の後発医薬品の使用を定着・習慣化させ、その後の後発医薬品の継続使用に資するものであって、高齢期の医療費の適正化に資すると考えられるものについては、指標として位置付けていくことが考えられる。

・評価方法の例：加入者に対する取組の実施割合、後発医薬品の使用割合・伸び率 等

今後の進め方

第2回 ・保険者共通のインセンティブ指標の案と考え方について①

第3回 ・保険者共通のインセンティブ指標の案と考え方について②

※ この間、本検討会での議論を踏まえ、それぞれの保険者種別ごとの検討の場において、それぞれの制度に適用する具体的な基準等について検討

※ 適宜、保険者種別毎の検討状況に応じ、本検討会に中間的な報告

今年度内目途 保険者種別毎の検討状況の報告

平成27年11月18日

厚生労働大臣

塩崎 恭久 殿

健康保険組合連合会 会長 大塚 陸 毅
国民健康保険中央会 理事長 柴田 雅 人
全国健康保険協会 理事長 小林 剛
全日本海員組合 組合長 森田 保 己
日本経済団体連合会 会長 榊 原 定 征
日本労働組合総連合会 会長 神津里季生

平成28年度診療報酬改定に関する要請

平成28年度診療報酬改定にあたって、下記のとおり医療保険者関係団体の意見をまとめましたので、改定率及び改定の基本方針の策定に適切に反映されるよう、強く要請いたします。

記

わが国は、急速な高齢化の進展に伴い、医療費は増加の一途を辿り、25年度にはついに国民医療費が40兆円を超えました。今後、一段と高齢化が加速する中にあっては、さらなる増加は避けられない状況にあります。

国内経済は、足もとでは緩やかな回復基調が続いているものの、政府の掲げる強い経済の実現には未だ道半ばです。医療費を含めた国民の社会保障費負担の増加を抑制しなければ、労働者の手取賃金の伸びが抑えられ、消費の下押し要因となるほか、企業においても事業コストの増大に直結することから、国内外からの投資が減退し、経済成長が大きく鈍化するのではないかと懸念されます。

医療保険者の財政は、保険料収入の伸びを上回る医療費の伸びに加え、高齢者医療制度に対する支援金・納付金の増大などにより深刻な状況に陥っています。被用者保険では、20年度の現行制度創設以降、大幅な保険料率の引き上げを余儀なくされ、被保険者に重い負担を求めることで、財政危機をしのいでいますが、今後さらなる引き上げも懸念されます。また、国民健康保険においても、依然として財政状況は窮迫しており、今次法改正により財政運営主体等の見直しとともに

に消費税財源を用いて財政支援の拡大措置がとられたところです。

このような背景から、政府はいわゆる「骨太方針 2015」において、社会保険料を含む国民の負担増は極力抑制するとの方向性の中で「社会保障関係費の伸びを、高齢化による増加分と消費税率引き上げとあわせ行う充実等に相当する水準におさめること」を目指すこととしています。

一方、先日公表された医療経済実態調査結果では、一部の病院の経営状況にやや悪化の傾向は見られるものの、医療機関等の経営は全体としてはおおむね堅調に推移していると見られます。足もとで賃金・物価に改善傾向が見られるとしても、長年に亘り賃金・物価の伸びを上回る診療報酬改定が行われてきていることを考慮すれば、次期改定において患者負担や保険料負担の増加につながる診療報酬の引き上げを行うことは、到底、国民の理解と納得が得られないものと考えます。

このため、28年度改定において診療報酬はマイナス改定とすべきです。併せて、26年度改定と同様に薬価・特定保険医療材料改定分（引き下げ分）を診療報酬本体に充当せず、国民に還元する必要があります。

28年度改定にあたっては、急性期をはじめ患者の状態像に応じた適切な評価を行うほか、医薬品等への費用対効果評価の導入、いわゆる「かかりつけ薬剤師」の機能の発揮などによる残薬解消、調剤報酬の適正化や多剤投与の是正、新たな目標を踏まえた後発医薬品の使用促進など、全体として医療費の適正化を図っていくことを基本方針とすべきです。

また、前回改定において重点的に取り組んだ入院および外来医療の機能分化・連携の推進、長期入院の適正化、主治医機能の強化などの効果を検証し、さらに促進するための施策を講じるべきです。

28年度の診療報酬改定が、国民皆保険制度の持続性の確保と人口・疾病構造の変化に対応した医療提供体制の構築を指向したものとなることを期待します。