
平成28年度第4回
評議会資料 #1

平成29年度協会けんぽ保険料率

平成29年3月27日

 全国健康保険協会 三重支部
協会けんぽ

(1) 平成29年度都道府県単位保険料の決定について

1. 都道府県単位保険料率

北海道	10.22%	石川県	10.02%	岡山県	10.15%
青森県	9.96%	福井県	9.99%	広島県	10.04%
岩手県	9.82%	山梨県	10.04%	山口県	10.11%
宮城県	9.97%	長野県	9.76%	徳島県	10.18%
秋田県	10.16%	岐阜県	9.95%	香川県	10.24%
山形県	9.99%	静岡県	9.81%	愛媛県	10.11%
福島県	9.85%	愛知県	9.92%	高知県	10.18%
茨城県	9.89%	三重県	9.92%	福岡県	10.19%
栃木県	9.94%	滋賀県	9.92%	佐賀県	10.47%
群馬県	9.93%	京都府	9.99%	長崎県	10.22%
埼玉県	9.87%	大阪府	10.13%	熊本県	10.14%
千葉県	9.89%	兵庫県	10.06%	大分県	10.17%
東京都	9.91%	奈良県	10.00%	宮崎県	9.97%
神奈川県	9.93%	和歌山県	10.06%	鹿児島県	10.13%
新潟県	9.69%	鳥取県	9.99%	沖縄県	9.95%
富山県	9.80%	島根県	10.10%		

2. 平成29年3月分(任意継続被保険者にあつては、同年4月分)の保険料額から適用

(2-1) 平成29年度都道府県単位保険料の変更についての支部長意見(概要)

①当該支部の保険料率について『妥当』、または『容認』とする意見の記載のある支部

18支部

- ・引き上げとなる支部(24支部中3支部)
- ・引き下げとなる支部(20支部中14支部)
- ・変更がない支部(3支部中1支部)

新潟支部(9.79%→9.69% 引き下げ)

協会けんぽ財政は赤字構造が改善していない状況であり、被保険者数の増加や年齢上昇に伴う賃金上昇による収入の増加を見込める一方で、今後の医療費の伸び等を勘案し、中長期的に安定した保険財政運営を行う必要があることや、頻繁な保険料率の上げ下げは、事業主・加入者の負担が大きいことを考慮しました。

千葉支部(9.93%→9.89% 引き下げ)

協会けんぽは国民の3.4人に1人が加入する我が国最大の医療保険者であると共に、被用者保険のセーフティーネットとして国民皆保険制度の一翼を担っており、当職としても、協会けんぽの保険料率は、中長期的に安定した財政運営を見通せるものとなるように設定するべきであると考えます。

また、他の被用者保険の状況に目を向けてみれば、後期高齢者支援金の全面総報酬割導入により、医療保険者の多くはその負担が増えることとなります。当然ながら、多額の国費が投入されている協会けんぽの動向を、財政当局はもちろん多くの関係者が注視しています。さらに、医療費の伸びが賃金の伸びを上回る協会財政の脆弱性を直ぐには改善できない状況を考えれば、将来的には国庫補助率20%への引き上げを求めざるを得ない事態も想定されるところです。このような状況を鑑みれば、協会けんぽの保険料率設定に当たっては、協会に関連する外部環境に対し、十分配慮する必要があると考えます。

三重支部(9.93%→9.92% 引き下げ)

現在の保険料率算定方法による平成29年度の三重支部保険料率を9.92%に変更することについて容認します。平均保険料率に関して、三重支部評議会では平均保険料率に関して、三重支部評議会では10%維持と引き下げの両方のご意見をいただきました。

短期的視点で考えますと、準備金残高が1兆7000億円を超えるなかでは保険料率を引き下げ、加入者等に還元すべきであると考えます。しかしながら、協会財政の赤字構造は依然として解消しておらず、不透明な経済情勢や医療費の動向等も不確定の中では、中長期的な視点から平均保険料率10%の維持はやむを得ないと考えます。

ただし、多くの加入者、事業主の方々から現在の保険料率10%が限界であるという声を聞いております。平均保険料率10%を超えることは中小企業の経営を悪化させ、かつ加入者の生活に大きな負担を強いることになることから、中長期的に安定した事業運営を進めていくように望みます。

(2-2) 平成29年度都道府県単位保険料の変更についての支部長意見(概要)

②当該支部の保険料率について『やむを得ない』とする趣旨の記載がある支部

17支部

- ・引き上げとなる支部(24支部中11支部)
- ・引き下げとなる支部(20支部中4支部)
- ・変更がない支部(3支部中2支部)

北海道支部 (10.15%→10.22% 引き上げ)

北海道支部の平成29年度保険料率を10.22%とすることについては、やむを得ないものと考えますが、現在の仕組みの中で、将来にわたって加入者及び事業主の保険料負担が耐えられるか懸念を抱いている。したがって、都道府県単位保険料率について毎年同様の議論をするだけでなく、その算定方法の検証、加入者及び事業主が客観的に納得できる仕組みの整備、また拠出金負担を含めた公的医療保険制度の見直し等について関係方面に意見発信していただけるようご検討をお願いしたい。

埼玉支部 (9.91%→9.87% 引き下げ)

やむを得ないものと思料いたします。ただし、支部評議会の意見も勘案し、昨年と同様に以下のことについてご検討いただきたく申し添えます。

- ① 健康保険制度が保険の仕組みで運営されている以上、現在の加入者は将来への過度な負担をすべきではなく、単年度収支を基本とするべきであることについて。(加入者は定年等での他保険者への入れ替えが発生することから、保険制度としては単年度収支に納得感がある)
- ② 一方で、将来的な安定運営の手当も必要であり、その際の将来的な安定運営に必要なと考えられる負担額の明示について。(たとえば、法定額とは別に、必要と考えられる剰余金の額を目途として明らかにしていく方法等が考えられる。)
- ③ 剰余金の発生時には、料率の引き下げだけではなく、健康増進に積極的に取組む加入者・事業所へのインセンティブ(都道府県別のゼロサムのインセンティブとは別の仕組み)としての還元について。

愛媛支部 (10.03%→10.11% 引き上げ)

単年度収支均衡の原則はありながらも、中長期的に保険財政を安定させることが重要であり、平均保険料率10.00%を維持させることについては妥当だと考えます。

また、それにより算定された愛媛支部保険料率10.11%についても、制度上やむなしと考えますが、今回の評議員からの意見にもあるように、医療水準や医療体制が医療費に与える影響は大きく、支部間でこれだけ差をつけてよいものか、との疑問が拭えません。

さらには、保険料率決定までのプロセスについても、問題があると考えております。都道府県単位保険料率を変更しようとする場合は、理事長が支部長の意見を聴いたうえで、運営委員会の議を経なければならないとなっており、支部長意見の提出にあたっては、予め、評議会の意見を聴くこととなっています。しかしながら、平均保険料率が決定された後においては、機械的な計算で都道府県単位が決定されてしまうため、支部評議会で都道府県単位保険料率を議論する段階においては、事実上結論ありきと言わざるを得ません。その前の段階で評議員の意見を反映できるような仕組みを構築するべきではないでしょうか。

(2-3) 平成29年度都道府県単位保険料の変更についての支部長意見(概要)

③当該支部の保険料率について『反対』とする趣旨の記載がある支部

7支部

- ・引き上げとなる支部(24支部中 7支部)
- ・引き下げとなる支部(20支部中 0支部)
- ・変更がない支部(3支部中 0支部)

宮城支部 (9.96%→9.97% 引き上げ)

平均保険料率10.00%を維持し、結果として準備金残高が平成28年度より2,419億円増加の20,113億円となる見込にもかかわらず、宮城支部保険料率が0.01%引き上げになるということについて宮城支部の加入者、事業主の理解を得ることは困難であり、受け入れがたいと考えます。

平成29年度の宮城支部保険料率につきましては、引下げ、あるいは最低限、現状維持の保険料率とすることが妥当であると思料いたします。

佐賀支部 (10.33%→10.47% 引き上げ)

保険料率算定の基礎となる医療費は、さまざまな要因により構成されていますが、その中でも地域の医療提供体制等が大きく影響することは周知のとおりであり、佐賀県は協会設立以前から高医療地域に指定されていたところです。佐賀支部では、加入事業所等への啓発活動などを通じ医療費適正化に向けて努力していますが、一保険者では解消できない大きな壁が存在していることも事実です。

このたび平成29年度の平均保険料率について、2期連続で大幅に準備金が積みあがる中、10.00%を維持する本部方針が示されたことについては誠に遺憾であり、佐賀支部の保険料率が10.47%へ引き上げられることについて容認できません。

長崎支部 (10.12%→10.22% 引き上げ)

地域の医療費が保険料に反映されているとは申しまでも、その地域の医療費には、保険者や加入者の努力だけでは解消できない地域性(離島等の地理的条件・医療機関数・病床数等)の影響が大きく、事業主や加入者の責めに帰すことのできない状況にあることはご理解いただけるものと存じます。

経済停滞が続いている長崎県においては、法定準備金が積みあがっているなか、結果的に支部保険料率が引き上げとなったことについて、加入者の理解は到底得られない現状を切に訴えるものであります。

(3) 運営委員会での主な意見

運営委員会での主な意見	
1	支部長意見では、保険料率が高い支部長から特に厳しい意見が並んでいる。現場からの貴重な声であるため、次年度の議論に生かせるように進めていただきたい。
2	物事の考え方や順序等を深めてほしいという意見が増えたように感じる。支部の議論が深まったと同時に執行部や運営委員会にしっかりと議論してほしいという意見であるため、協会全体として議論を深めていく必要がある。
3	今後も保険料率の格差が拡大されることが懸念される。法定準備金の取り扱いや収支見込みについても様々な意見があったが、本部の考え方について示してもらいたい。
4	保険料率の算定方法の検証の必要性や仕組みの不透明さを感じている意見もあり、本部と支部の間に意志の乖離がある。協会は加入者・事業主に対する説明責任があるため、次年度に関しては重点的に加入者や事業主、支部の理解を深めていただく取り組みを進めていただきたい。
5	民間保険と社会保険との違いは連帯感であり、そのためのツールが公平・給付の平等である。支部長の意見の中には連帯感に対する危惧が記載されており、連帯感を崩さぬように説明責任を果たしていくことが執行部・運営委員会の役割である。