

# 27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

＜意見数＞

	今回	(前回)	計
<b>1. 制度改正について</b> (p1～)			
● 国庫補助率の引き上げ等を求める意見	6	(86)	92
● 高齢者医療制度の見直しを求める意見	1	(42)	43
● その他の意見	2	(58)	60
<b>2. 保険料について</b> (p3～)			
● 27年度保険料について	7	(108)	115
(参考1)			
ア) 保険料率を維持する意見があった支部数	2	(32)	(32)
イ) 保険料率を下げる意見があった支部数	0	(3)	(3)
ウ) ア)、イ)両方の意見があった支部数	0	(8)	(8)
エ) ア)、イ)について言及がなかった(意見なし含む)支部数	6	(4)	(4)
● その他の意見	3	(27)	30
<b>3. 激変緩和措置について</b> (p5～)			
● 27年度の激変緩和率について	19	(81)	100
(参考2)			
ア) 激変緩和率を2.5/10より大きくする意見があった支部数	4	(16)	(18)
イ) 激変緩和率を2.5/10で維持する意見があった支部数	0	(12)	(12)
ウ) ア)、イ)両方の意見があった支部数	0	(2)	(2)
エ) ア)、イ)について言及がなかった(意見なし含む)支部数	4	(17)	(15)
● 仮に平均保険料率が維持された場合の都道府県単位保険料率について	8	(34)	42
(参考3)			
ア) 都道府県単位保険料率の変動を容認する意見があった支部数	0	(4)	(4)
イ) 都道府県単位保険料率を維持する意見があった支部数	1	(12)	(12)
ウ) ア)、イ)両方の意見があった支部数	0	(1)	(1)
エ) ア)、イ)について言及がなかった(意見なし含む)支部数	7	(30)	(30)
● その他の意見	1	(20)	21
<b>4. 保険料率の変更時期について</b> (p9)			
● 4月納付分からの改定が望ましい(止むを得ない、変える必要なし)	2	(45)	47
● 厚生年金保険料とあわせ9月納付分からの改定が望ましい	0	(2)	2
● 現時点において議論できるものではない(すべきではない)	0	(4)	4
● その他の意見	1	(2)	3
<b>5. その他</b> (p10)			
● 準備金の取扱いについて	0	(6)	6
● 財務省試算(財政制度等審議会への提出資料)への反論等の意見	1	(27)	28
● その他の意見	2	(35)	37

注1) 第60回運営委員会(11/7)開催後、支部評議会または評議員から追加で出された意見について、支部から主な意見として提出のあったものについて本部で整理したもの。(8支部から追加意見の提出あり)

注2) (参考1)から(参考3)の「計」の支部数は、前回の意見と今回の追加意見両方を踏まえて、各支部のスタンスを改めて整理、集計したものであり、「今回」と「(前回)」の和に一致しない。

## 意見の詳細

### 1. 制度改正

#### ● 国庫補助率について

##### < 国庫補助率の引き上げについて（20%への引き上げ、現状維持等） >

※ 「国庫補助率の引き上げ」及び「高齢者医療制度の見直し」両方に係る意見を含む

###### 評議会の意見

- 栃木県内の経済状況を踏まえ、国庫補助率の引き上げは何が何でもやって欲しい。（栃木）
- 支部別大会、全国大会の決議どおり国庫補助率20%、高齢者医療制度の見直しを要望する。（長野）

###### 事業主代表

- 今後の中小企業の存続にかかわる問題として、要望事項を強力に訴求していただきたい。（三重）
- 中小企業はアベノミクスのデメリットが非常に大きくなっており、メリットを享受できていない。そのような中で保険料率引き上げとなるのは非常に負担が大きく、医療費負担増を保険料率だけで対応するのではなく、国庫補助の引上げを求めたいというのが中小企業の率直な思い。（福岡）

###### 加入者代表

- 財務省案に賃金上昇率の資料があるが、我々中小企業や町工場が考えられないような賃金上昇率をもとに補助率を13%になどと憤りを感じるような数値が出て来ており、16.4%から20%ということは絶対に曲げずにそのまま通していただきたい。（栃木）

##### < その他の意見 >

###### 学識経験者

- 改正への意欲は保持すべき。（三重）

#### ● 高齢者医療制度について

##### < 高齢者医療制度の見直しについて >

学 識 経 験 者

- 医療費については節約できる部分、すべき部分もあるが、適切な医療資源確保という視点も重要。しかしながら最も大きな問題は高齢者医療であり、高齢者医療の多くが入院基本料、食事療養等に使われている現状を踏まえ、地域医療ビジョン策定の中で医療と介護に関して総合的に改善することが必要。（福岡）

● その他の意見

< 現金給付について >

評 議 会 の 意 見

- 傷病手当金、出産手当金については、不正を誘発する仕組みを是正するため制度改正を行っていただきたい。（栃木）

< 保険料率の法定上限、標準報酬月額の上限引き上げについて >

学 識 経 験 者

- 平成22年改正において財政特例措置として国庫補助割合を13%から16.4%へ引き上げているが、この時に保険料率の上限を10%から12%に引き上げている。仮に国庫補助割合を13%に引き下げるのであれば、保険料率の上限についても10%へ戻すよう主張すべきである。（佐賀）

## 2. 保険料

### ● 27年度保険料について

#### < 保険料率は維持（10%据え置き）すべき、中期的、安定的に見るべき >

##### 事業主代表

- （平均保険料率）10パーセントを維持することが基本。（三重）

##### 加入者代表

- 10%を維持して欲しい。（長野）
- 保険料率10%未満でも単年度収支が均衡できるぐらいならば、少なくとも料率をこれ以上、上げずに10%は維持して欲しい。（長野）

##### 学識経験者

- 短期的に料率を下げられたとしても、長期的には準備金を取り崩さないといけないのは目に見えているので10%維持が良い。（長野）
- 保険料率についてはこれから先、悲観的な数字しか出てこないで短期の利益を見据えて下げるのは、いかがなものかと思う。（長野）
- 最低限、現状維持（公正、公平を原点に）。（三重）

#### < その他 >

##### 学識経験者

- 支部としては全国一律の保険料に戻すよう要請すべきであるが、最終的に11月の運営委員会で提示された試算（10.19%）となるのであれば、その結果は粛々と受け入れるしかないのではないかと。（佐賀）

### ● その他の意見

##### 事業主代表

- 10.16%から10.19%への上昇は、加入者一人ひとりでみれば大きな金額とはならないと思うが、事業主負担として考えると大変重い金額である。（佐賀）

- 基本的に10.0%という保険料率は、過去から見て高いところにある。財務省は、今後の見通しで、準備金残高が増えるため補助を下げると主張しているが、もともと高い保険料を払っているという前提でいくと、根本的な制度のあり方というものも改善して欲しい。(栃木)

#### 加入者代表

- 11月の運営委員会で追加提示された内容は到底認められない。現在の10.16%でさえ中小企業にとっては負担の限界である。企業が負担しているのは社会保険料だけではない。円安の影響で仕入れ値や電気代も上がっているのに、大手企業と違い価格転嫁も出来ない中小の現状を分かってほしい。(佐賀)

### 3. 激変緩和措置

#### ● 27年度の激変緩和率について

##### < 激変緩和率は2.5/10より大きく（措置を緩和）すべき >

###### 評議会の意見

- 激変緩和率を3.5/10に拡大すべき。少なくとも栃木支部の加入者の利益を考慮し、栃木支部の保険料率が上がらない水準までは拡大が必要。（栃木）

###### 事業主代表

- 激変緩和が完全に無くなるまでの年数で均等に割っても、3.5/10でもまだ先送りという状態である。先々制度を変えてしまうということであれば別だが、現行制度で考えるならば、3.5/10までもって行かなければ後が回らない。最後に、厳しいところは相当厳しいことになる。その辺をうまくランニングさせていくためには、上げざるを得ない。（栃木）
- 3.5/10にしても残り5年間で6.5/10であり、1年あたりおよそ1.3/10ずつという状態。相当大変である。3.5/10位は仕方が無い。（栃木）
- 当初の計画通り遂行すべき（都道府県別の本来の目的が薄らぐため）。（三重）

###### 加入者代表

- 現在の保険料率が維持出来る3/10が良い。3.5/10にして9.94%に少なくするというのは少なくともよい。（栃木）
- 当初から努力した県と努力しなかった県の差をつけるというのが目的だった。差をつけるためにも上げていくべき。（栃木）
- 健康に対する県民の意識も高くなってきているところなので、その意味でも少しずつ拡大していった方が健康の意識が高まると思う。（栃木）
- 平成32年までに終了する方向でやっていくべきで、そうでなければ激変緩和を始めたつじつまが合わない。（長野）
- 福岡支部は激変緩和措置の恩恵を受けて料率が低く抑えられているが、もともと料率が低い支部には申し訳ないという気持ちもあり、本来の形に近づけて支部の加入者の努力により保険料率を引き下げる方向に進めていきたいという思い。（福岡）

###### 学識経験者

- 保険料率が上がるタイミングで激変緩和率も上げるというのは非常に難しい。全国の平均保険料率を10%に維持するならば、そういうタイミングで激変緩和率を上げて行かなければ、上がる県にとってはダブルパンチになるため、今のうちからあげた方がよい。（栃木）
- 全国平均の保険料率も維持する必要があるが、栃木県の9.95%を維持するために、激変緩和率を栃木県としては最低でも3/10位までは拡大する必要がある。（栃木）

- 間をとって3/10というところなのかもしれないが、ペースが遅すぎるので、3.5/10にしても良いと思う。(栃木)
- 栃木県としては協会けんぽの努力や県民の努力で医療費が少なく済んでおり、それを反映する形として激変緩和を進めるのが当然。医療費が多い県の負担を医療費の低い県がする必要はない。医療費を下げる努力をしていかないと成り立たないのは明らかであり、更に努力を促す意味でも激変緩和は上げるしかない。今までのペースよりも早くしても良い。(栃木)
- あまり激変緩和措置をしない方が保険料率上昇抑制をはかる努力をせざるを得ないということだと思われるので、激変緩和措置というのはなるべく早く解消した方が良い。初めから控え目な要求をすることはない。(栃木)
- 栃木県として強い意志を表明すべき。3.5/10が妥当。(栃木)
- 激変緩和率については保険料率に関わらず平成32年の終了を目指してコンスタントに是正していくべき。(長野)

## < その他の意見 >

### 加入者代表

- 地域差、病床数、医療の提供体制、供給過多、等、保険者の努力だけではどうにもならないところがあり、激変緩和措置が取られた経緯もあるため、平成32年まで待たずに早急に上げるというのは十分検討すべき。(栃木)

### 学識経験者

- 3/10であれ3.5/10であれ要望するという評議会の決議を取るのであれば反対させてもらう。第60回運営委員会資料の支部意見の中で、「社会保険制度の性格から言って地域間競争をするのではなく、全国一律にすべき」、「健康への努力の水準の差と地域差に相関関係があるのか」という意見があるが、同感である。現状は、医療費の低い県と高い県の戦いという分かりきってる話でしかなく、誰を相手に交渉するのかという問題がある。料率が低い県が激変緩和率を維持することを認めたり、料率が高い県が激変緩和を進めようとするならば意味はあるが、それぞれが、逆の意見を言い合っても意味が無い。(栃木)
- 激変緩和率の発動条件の存在を初めて知った。この仕組みがある以上、佐賀支部の都道府県単位保険料率が前年度を下回ることはないのではないか。支部の努力が反映しない制度はおかしい。(佐賀)

## ● 仮に平均保険料率が維持された場合の都道府県単位保険料率について

### < 都道府県単位保険料率は維持（凍結）すべき、中期的、安定的に見るべき >

#### 加入者代表

- 平均を10%で維持するのに都道府県単位保険料が上がるのは、加入者に対し説明がつかない。準備金を取り崩してでも都道府県単位保険料を維持すべきである。(佐賀)

## < 都道府県単位保険料率の維持（凍結）に係る前々年度精算分等の影響について >

### 事業主代表

- 精算処理の結果10.16%→10.19%となるという仕組み自体は理解できるが、中小企業の経営状況を考えると、0.03%であっても増加は厳しく納得し難い。全国一律の保険料率に戻すのが最善であるが、それが難しいのであれば、精算分も含め10.16%を維持するような方策を検討すべきではないか。（佐賀）

## < 都道府県単位保険料率の設定方法について（全国一律、エリア単位等） >

### 事業主代表

- 激変緩和措置については平成32年3月までに10/10にすることが決まっている以上、段階的に進めていく必要があるし、激変緩和を進めることが千葉にとって有利であることも理解しているが、一方で地方は過疎化が進んでいる現状があり、今後さらに格差が広がっていくと考えられる。国保は市町村単位だと運営が厳しいため、都道府県単位の運営に移行すると聞いている。協会けんぽについても激変緩和について議論することはもちろん大切なことではあるが、以前のような全国一律の保険料率という選択肢も頭に入れておく必要があるのではないか。（千葉）

## < その他の意見 >

### 事業主代表

- 「保険料率を維持」とする32支部の真意は、「平均10%」ではなく「これ以上、保険料率を上げないでくれ」ということである。第60回運営委員会で提示のあった「10%ありきのために、本来4.61%であるべき共通部分を4.71%にする方法」では、率が上がる支部も出てくる。平均標準報酬月額も上昇傾向にあることも踏まえ、平均保険料率は下げる。また、保険料率を都道府県単位にした原点に戻って、激変緩和措置は早く進める形にしておいた方がよい。（京都）
- 他の被用者保険との格差を理由として国庫補助の拡充を協会として訴えているにもかかわらず、協会内部での格差を容認していることは矛盾しており、公平性の観点からも問題があるのではないか。全国平均である10%を上回る支部は10%にするなどの方策があってもよいのではないか。（佐賀）

### 学識経験者

- 加入者の居住地と事業所の適用状況が一致していない協会けんぽの制度上、そもそも医療供給体制と保険料収納との関係が曖昧であり、都道府県単位保険料率という考え自体に無理がある。（佐賀）
- 平成18年法律改正時において都道府県単位保険料率を導入した時点と現在では、経済環境等の外部要因が大きく変わっている。制度設計時に想定した以上に格差が広がっているのであれば、都道府県単位保険料の妥当性について再検証を行うべきではないか。（佐賀）

- 協会発足後の6年間ではっきりしたことは、支部の努力だけではどうしようもないということなのではないか。都道府県単位保険料率の維持を前提とするのか否か、法律改正も含め検証をはっきりと行う必要がある。(佐賀)

## ● その他の意見

### 学 識 経 験 者

- 第60回の運営委員会の資料を見ると、他支部からの意見に支部の努力が足りないような意見があがっているが、そもそも都道府県単位保険料率設定のスタート時から地域によって医療提供体制が違うわけで、病床数と医療費の相関関係は明らかで医療保険者の努力だけではコントロールできない現状がある。そのような状況を鑑み、各県の保険料率設定スタート時からどれくらい努力をしたかという指標で見るとすべきである。保険者だけの責任ではないともう少し主張すべきではないか。(熊本)

## 4. 変更時期

---

### ● 4月納付分からの改定が望ましい（止むを得ない、変える必要なし）

#### 評議会の意見

- 特に時期を変更する必要はない。（栃木）

#### 事業主代表

- 現在、4月ということで何ら問題ないため、4月でよい。（栃木）

### ● その他の意見

#### 学識経験者

- 諸般の事情にて判断すべきである。（三重）

## 5. その他

---

### ● 財務省試算（財政制度等審議会への提出資料）について

#### < 財務省試算に対する意見等 >

##### 事業主代表

- 財務省案の賃金上昇率は一部の大企業だけで中小企業には当てはまらない。中小企業は我慢しろと政府も言っている。（栃木）

### ● その他の意見

#### < その他 >

##### 事業主代表

- 直近の栃木県内の統計では輸送機器、自動車メーカーの生産が消費税の反動で落ちている。定時昇給、ベアはあったが、栃木県においては残業等の減少により賃金は低下している。（栃木）

##### 加入者代表

- 現在、年金機構が法人事業所の適用拡大を行っており、また、平成28年にマイナンバー制の導入も予定されていることから、協会けんぽの加入者は今後どんどん増えていくことが予想される。加入者が増えれば拠出金の額も増えるかもしれませんが、保険料収入も増えることになるわけで、協会けんぽの財政に大きな影響があるはずだ。協会けんぽの収支見込みを算出する際は、そういった事も考慮していく必要があるのではないか。（千葉）