

資料（１） 東京支部の保険料率・事業計画について

協東京支部発 170124-05 号
平成 29 年 1 月 24 日

全国健康保険協会
理事長 小林 剛 様

全国健康保険協会東京支部
支部長 矢内 邦夫
(公印省略)

平成 29 年度 都道府県単位保険料率の変更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

当支部の都道府県単位保険料率は、9.91%と算出し、評議会に提出しました。
このことに関する東京支部評議会の意見は別添のとおりでした。
これらを踏まえた当職としての考えは、次のとおりです。

東京支部の保険料率は、平成 28 年度から 0.05%引き下げて 9.91%とする。
なお、次の意見を付帯するので、今後、東京支部として対応していくほか、
本部においても十分検討していただくよう要望する。

(付帯意見)

平均保険料率を、可能な限り長期にわたり負担の限界である 10%を超えない
ように維持し、安定した財政運営を実現していただきたい。

激変緩和措置については、できるだけ早期に解消を図るべきであり、遅くとも
現時点での期限（平成 32 年 3 月 31 日）までには解消していただきたい。

以上

平成 29 年 1 月 18 日（水）開催の東京支部評議会（第 55 回）における意見

東京支部評議会としては、平成 29 年度の健康保険料率を「平成 28 年度から 0.05%引き下げて 9.91%」とすることについて、次の意見を付帯することです承する。

- 東京支部は平成 29 年度健康保険料率が 0.05%下がることになるので、賛成する。
- 介護保険料率を含めると 0.02%上がるようになってしまったのは残念だ。
- 健康保険料率は中長期的に安定したものにしていきたい、平均 10%を維持していきたい。
- 激変緩和措置については、できるだけ早期に解消していきたい。

以上

全国健康保険協会運営委員会（第 82 回）議事次第

平成 29 年 1 月 31 日（火）
15 時 00 分～17 時 00 分
場所：全国町村議員会館 会議室（2 階）

〔議 題〕

1. 健康保険の平成 29 年度都道府県単位保険料率について 【付議】
2. 船員保険の平成 29 年度保険料率について 【付議】
3. 定款変更について 【付議】
4. 平成 29 年度保険料率に関する広報について
5. 平成 29 年度事業計画（案）について
6. インセンティブ制度について
7. その他

〔資 料〕

- 資料 1-1** 平成 29 年度都道府県単位保険料率の決定について（案）
- 資料 1-2** 平成 29 年度都道府県単位保険料率の変更についての支部長意見
- 資料 1-3** 平成 29 年度の激変緩和措置について
- 資料 2 平成 29 年度船員保険の保険料率（案）
- 資料 3 全国健康保険協会定款の一部変更について（案）
- 参考資料 1 平成 29 年度都道府県単位保険料率の決定に係る参考資料
- 参考資料 2 平成 29 年度の特定保険料率及び基本保険料率について
- 参考資料 3 平成 29 年度の日雇特例被保険者の保険料額について
- 資料 4** 平成 29 年度保険料率に関する広報について
- 資料 5 平成 29 年度事業計画（案）
- 資料 6 インセンティブ制度において考えられる評価項目の実績について
- 参考資料 4 保険者インセンティブについて（厚生労働省保険局保険課作成）
- 資料 7 中央社会保険医療協議会等について
- 資料 8 保険財政に関する重要指標の動向

資料 1-1 修正

平成 29 年度 都道府県単位保険料率の決定について (案)

標記について、健康保険法 (大正 11 年法律第 70 号) 第 160 条第 1 項の規定に基づき、以下のとおり決定する。

今回の料率改正で、 引上げ 24 支部
引下げ 20 支部
据え置き 3 支部

1. 都道府県単位保険料率

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

2. 適用時期

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

平成29年度 都道府県単位保険料率の変更についての支部長意見（概要）

- 当該支部の保険料率について『妥当』、『容認』とする趣旨の記載がある支部 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)
- 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)
- 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)
- 当該支部の保険料率について記載はないが、平均保険料率10%を維持することや、激変緩和率を5.8/10とすることについて『反対』とする趣旨の記載がある支部 5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 2支部)
 - ・変更がない支部 (3支部中 0支部)

平成 29 年度 都道府県単位保険料率の変更についての支部長意見

保険料率については、【資料1-1】平成 29 年度 都道府県単位保険料率の決定について(案)に基づいて記載。なお、()内については、平成 28 年度の保険料率を記載。

支部名	支部長意見	評議会意見
北海道	<p>10. 22% (10.15%)</p> <p>◆意見</p> <p>1. 都道府県単位保険料率の算定方法に対する支部評議会の意見</p> <p>現行の算定方法における都道府県単位保険料率は、都道府県単位の治療費を反映した料率の設定がされており、各支部は医療費適正化に向けて保険者機能の強化・発揮や保健事業等の取り組みをすすめているところである。</p> <p>しかしながら、医療費は各都道府県の医療供給体制、高齢化の進展、先進医療による医療費自体の高額化、地理的事情等の要因ではほぼ決定されており支部の努力のみで大きく左右できる性質のものではなく、そのような要因が現行の算定方法に十分に反映されているとは言えない。</p> <p>現行の仕組みの中で、毎年、都道府県単位保険料率について議論を重ねるだけでは根本的な問題解決には至らないことから、競争原理の視点のみではなく、支部間格差に上眼を設ける等の対策について検討を行うとともに、協会けんぽに対する国庫補助率 20%への実現を継続的に訴えるべきである。</p> <p>公的医療保険制度は相互扶助であることも踏まえ、医療費をもとに都道府県ごとの保険料率を決定する現在の方法について検証するとともに、加入者及び事業主が納得できる保険料率を決定する仕組みが整備されるまでの間は、全国一律の保険料率に戻すことも検討するべきと考える。</p> <p>また、高齢者医療制度や国庫負担の在り方を含めた根本的な改正、中小企業に対する政策面での支援等を、関係方面に対して強く意見発信し</p>	<p>◇意見</p> <p>【評議会意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 平均保険料率は 10%に据え置き、激変緩和措置は均等に解消に向けて進めていく。保険料率の変更時期は 4 月で良い。 ● 医療費の多寡は地域の医療供給体制、高齢化の進展、先進医療による医療費自体の高額化等の要因ではほぼ決定されており、支部の努力のみで抑えられるものではない。それを保険料率に反映させて各支部に引き受けさせる事が本当に適切であるのか検討するべきである。また、現在の仕組み自体に構造的な問題点があると考ええる。 <p>【事業主代表】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 毎年保険料率が変わり企業の事務負担が増えると、経費の高騰にも繋がり結果的に経済全体に影響が出る。保険料率は基本的に 10%を厳守していただきたい。 ● 国は社員の給料を上げるように言っているが、そうすると事業主の負担が増えてしまい、結果的に雇用も伸びなくなってしまう。これ以上の負担に耐えられなくなる事業主は多くないと考えているので、保険料率は何とか現状維持していただきたい。 ● 医療費で支部間の格差がある中で、地域的な事情を抱えている支部は現行制度によるマイナース部分が多い。

支部名	支部長意見	評議会意見
	<p>ていくことが必要であると考える。</p> <p>2. 当職の意見</p> <p>(1) 平均保険料率について</p> <p>当支部の保険料率は、既に加入者にとって負担の限界を超えた水準に達している。それに加えて、激変緩和措置が解消に向かう事により、当支部の保険料率はさらなる上昇が見込まれている。当支部としては、平均保険料率を引き下げることによって都道府県単位保険料率にも反映させ、加入者の負担を軽減していただきたいと考えている。</p> <p>しかしながら、協会けんぽの今後5年間の収支見通しを踏まえた場合、一時的に平均保険料率を引き下げたとしても、将来的に再び引き上げざるを得ない事態になることは明らかであり、可能な限り平均保険料率が10%を超えないようにするため、中長期的な視野に立って検討する必要がある。</p> <p>(2) 都道府県単位保険料率を考える上での激変緩和措置について</p> <p>都道府県単位保険料率は、医療費によるところが大きいですが、上記1のとおり、医療費は様々な要因で構成されており、保険者の医療費適正化に向けた努力だけでは解消できない地域差があることについて支部評議会から指摘をいただいている。</p> <p>加入者の急激な負担増を避けるためにも、激変緩和措置の解消は可能な限り緩やかに進めていただきたい。</p> <p>(3) 保険料率の変更時期について</p> <p>保険料率の変更時期については、平成29年4月とすることに異論はない。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 保険料の抛出は基本的に平等であるべきである。 <p>【被保険者代表】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 激変緩和措置が解消されれば保険料の高い支部と低い支部で1%くらいの差ができてしまうと考えると考えられる。この状態が通常とされてしまうのは大変なことであり、制度的に何等かの対策が必要である。 ● 平均保険料率10%維持でよいという意見が大半だと思いが、2年前に国庫補助率16.4%であるところを20%にしてほしいという大会を開いた意味をもう一度考え、料率の高い支部が補助を受けられるような政策を立てていただきたい。 ● 保険料率の地域格差について、頑張っている支部の保険料率が下がっているのは結構だが、保険料率が高い支部がそのまま上昇し続けていくという状況は看過できるものではなく、何らかの対策が必要である。 ● 保険料率は現状の水準を維持する必要がある。ただ、このような議論をいつまでも続けるのではなく、医療保険制度自体をどう考えるかという視点での議論を国レベルでしっかりと取り組むべきである。 ● 医療費適正化計画の策定にあたり、協会けんぽとしても計画を作る立場の行政に対して意見を提言する、という考え方もつべきである。 ● 協会けんぽは中小企業のセーフティネットとしての役割から、中小企業の保険料負担を軽減するという政策的な対応を検討するよう、国に対して意見発信するべきである。

支部名	支部長意見	評議会意見
	<p>(4) 北海道支部の都道府県単位保険料率について 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るが、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。</p> <p>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たらご検討をお願いしたい。</p>	<p>【学識経験者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 平均保険料率は短期的な視点ではなく、中長期的な視野に立って考えるべきであり、現在の水準を維持するべきである。 ● 保険料率決定の元になる医療費は、高齢者の人数や医療提供体制の違い等、協会の努力と関係なく決定されている部分が大いさを考慮すべきである。 ● 本来、社会保障は国の責任で実施するべきものである。まずは国庫補助率が 20%になるよう要求し、ひいては全国一律の保険料率になるよう意見を出すべきである。 ● 医療提供体制や医療アクセスに差があることや相互扶助の観点から全国一律の保険料率が望ましいと考えており、現状としては激変緩和措置を維持していただきたい。 ● 現在の仕組みでは数年後に財政が危機的な状況に悪化する見通しであることから、単年度収支均衡の原則や医療費をもとに都道府県単位保険料率を決定する方法などについて根本的に見直すことが必要だと考えており、協会けんぽの様々な取り組みにおいて現在の仕組みの中での医療保険制度だけではなく社会保障・高齢者医療制度をどう持続可能にするのかという観点からの検討を求めることが必要ではないか。
青森	<p>9. 96% (9. 97%)</p> <p>◆意見</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 当支部においても、医療費の伸びが賃金の伸びを上回る赤字構造に変わりなく、かつ依然として改善の兆しを実感し難い地域経済情勢等を勘案した場合、僅かに 0.01%とはいえ保険料率が引き下げられる見込み 	<p>◇意見</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 当評議会としては、中長期的に安定した財政運営を続けるために、平均保険料率を 10%に維持すること、また、青森支部保険料率の試算結果について、やむを得ないと考える。

支部名	支部長意見	評議会意見
岩手	<p>にあることは、加入者・事業主の双方にとり、相対的に好ましい結果となつたものと思料いたします。</p> <p>よって、青森支部に係る平成29年度保険料率の変更については妥当であり応諾すべきと考えます。</p> <p>◆なお、来年度も準備金残高が更に積み上がると試算されており、加入者・事業主への説明責任を果たす上で、準備金の適正な積立て水準の在り方を検討すべきと思料いたします。</p> <p>9.82% (9.93%)</p> <p>◆意見</p> <p>当支部の平成29年度における都道府県単位保険料率について、支部評議会において意見を聴取した結果、岩手支部保険料率を9.82%とすることについて異論はなく賛同を得たことと、また、その他意見を踏まえ、以下の通り当職としての意見を申し述べます。</p> <p>岩手支部加入事業所の大半を占める中小事業所においては、全国的にも低い賃金水準にある当県の実情がより強く反映され、いまだに景気回復を実感できる状況にはありません。そのような状況下において、平成29年度の岩手支部保険料率が前年度比マイナス0.11%の9.82%に引き下げることが、望ましいものと感じております。</p> <p>協会けんぽの財政構造は、医療費の伸びが賃金の伸びを上回る脆弱性が依然として解消されておりません。加えて賃金や加入者数の動向、更に医療費、特に高額薬剤の動向などの予想が正確に見定められない状況であります。また、先般の医療保険制度改革において、協会けんぽに対する国庫補助率が期限の定めなく16.4%とされたことは、協会けんぽが置かれた厳</p>	<p>● 加入者にとっては、保険料率が下がった方が望ましいが、医療費の伸びや今後の経済情勢などの不確定要素も多く、現時点で引き下げるといふ選択をするよりも、将来10%を超えないでほしい、維持し続けてほしいという考えの方が強い。ただし、状況によっては引き下げるといふことも念頭において来年度も議論していただきたい。</p> <p>● 青森支部の保険料率は3年連続で引き下げとなり10%を下回るが、他方で10%を超えている支部もある。都道府県支部単位で保険料率を設定する以上、差が生じることはやむを得ないことだが、協会全体でのバランスを見直す必要もあると考える。</p> <p>◇意見</p> <ul style="list-style-type: none"> ・岩手支部の保険料率が9.82%になる事については、今年度と比べ低い料率となっており、特段の異論はない。 ・2年連続の引き下げとなり、保険料を負担する側として評価すべきものである。

支部名	支部長意見	評議会意見
	<p>しい財政状況を考慮した処置であったと思料します。これらの状況に鑑みると、中長期的に安定的な財政運営を見通せることが重要であると考えます。</p> <p>また、一方で各支部評議会の意見では平均保険料率の10%の維持と引下げの意見が拮抗しており、運営委員会における意見についても両論併記されている状況となっております。これらは主に、単年度収支均衡と中長期的財政の安定化のどちらを重視するかという考え方の相違によるものであり、いずれか一方の意見が正しいというものではないため、両意見について十分に尊重されるべきものと考えます。</p> <p>理事長が上記意見等を総合的に勘案した結果、平均保険料率10%に据置きと判断された事について、当職としても苦渋の決断と理解しております。</p> <p>なお、次年度以降の平均保険料率の議論においては、10%の維持は前提とせず、協会の収支状況、経済状況、評議会意見等を総合的に判断し、状況によっては保険料率の引き下げも含めた慎重な議論が行われることを希望します。</p>	
宮城	<p>9.97% (9.96%)</p> <p>◆意見</p> <p>1. 都道府県単位保険料率について</p> <p>宮城支部の保険料率は算定の結果、平成28年度より0.01%引き上げの9.97%となります。平成28年10月25日付本部へ提出した「平成29年度保険料率に関する評議会での意見」においても黒字基調で、且つ準備金残高が法定準備金をはるかに上回っている現状等を踏まえ、平均保険料率の引き下げを訴えてきたところでありますが、結果として、全国平均保険料率10.00%が維持され、宮城支部の保険料率は現状の保険料率を維持するどころか、引き上げに至った点については受け入れたいと考えます。</p>	<p>◇意見</p> <p>1. 平均保険料率について (引き下げに関する意見) 【第3回評議会】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 今回の5年収見通しでは平均保険料率10.0%とした場合、いずれのケースにおいても平成30年度まで準備金がある程度まで積み上がる傾向がみられる。また、法定準備金を超える準備金が積み上がっていく場合に、新たな超過分の国庫補助相当額を翌年度減額する特例措置もある。

支部名	支部長意見	評議会意見
	<p>中長期的な視点から安定した財政運営を目指していくことは、協会が担っているセーフティネットとしての役割、また、それを果たすために国庫補助が投入されている点から、加入者、事業主の理解を得られると考えますが、平均保険料率の引き下げを行う余地があったにもかかわらず、10.00%を維持したことは、宮城支部の評議会の意見に背反するものであります。</p> <p>どのような状況下であれば平均保険料率の引き下げがなされるのか、準備金を取り崩すのかの判断基準も明確ではなく、それに対する議論もされておらず、協会財政の脆弱性、医療費の動向にかかると不確定要素、過去の準備金の状況等を示すのみでは説明責任を十分に果たしているとは言えないのではないかと思料いたします。</p> <p>2. 都道府県単位保険料率の支部間格差について</p> <p>中長期的な視点に立って安定した財政運営とするために、平均保険料率10.00%を維持したものでありますが、平成29年度保険料率においてはすでに21の支部において保険料率10.00%を超過し、最も高い保険料率の支部と最も低い保険料率の支部の差は平成28年度と比較して、0.24%も拡大し、その格差は0.78%となっております。</p> <p>協会の財政運営の持続可能性は十分に考慮しなければなりません、約半分にわたる都道府県支部で保険料率10.00%を超過している現状は、加入者全体で支えあう「共助」という医療保険の性質からい離しているのではないかと考えます。</p> <p>都道府県単位保険料率は、年齢調整・所得調整が加味されているとはいえ、保険料率を算定するための基礎となる医療費は様々な要因で構成され、保険者、加入者、事業主の取り組みが医療費に与える効果は極めて限定的であります。</p>	<p>このことを踏まえ、平均保険料率10.00%の維持ではなく、準備金を減らして、ある程度平均保険料率を引き下げる方向で検討したほうが、よろしいのではないかと考える。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 法定準備金を超える準備金が過剰に積み上がっている現状を加入者側からみると、少しでも保険料を下げていただきたいと考えられているのではないかと。 <p>【第4回評議会】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 前回評議会の資料においてもここ3～4年については準備金残高がある程度積み上がっていく見通しが立っているにもかかわらず、今回も全国平均保険料率10.00%を維持するということになる、10.00%からの引き下げはあり得ないのではと感ずる。 ● 全国平均保険料率を引き下げる余地があるにもかかわらず、引き下げをしないというのは加入者、事業主から準備金を過剰に積み上げてどいうするのか、という疑問の声にもつながるのではないかと。 ● 準備金残高がこれだけ積み上がっているのであれば、平均保険料率の引き下げも考えるべきではないのか。 ● 引き下げることが出来る時は引き下げるときであると考え。これだけ準備金残高が積み上がっているのであれば、国庫補助率16.4%からの減額という議論も出てくるのではないかと。 <p>【第5回評議会】</p>

支部名	支部長意見	評議会意見
	<p>また、医療費適正化に影響を与える医療提供体制について、各支部で積極的に都道府県等に意見発信をしているものの、医療費縮減という結果として反映されるには相当の年月を要すると考えます。</p> <p>更に、現在検討されているインセンティブ制度の導入については、支部の保険料率により一層の差を設けていくのであれば、加入者、事業主が納得して保険料を負担いただけたらよいという考えが求められているのではないかと思料いたします。</p> <p>3. 準備金について</p> <p>中長期的視点に立った財政運営を行っていくという考え方は加入者、事業主の理解を得られるものの、全国平均保険料率10.00%を維持することにより、平成29年度予想される準備金残高は2兆113億円にものぼり、法定準備金を大幅に超過するという状況については、健康保険制度の単年度収支均衡の原則からも納得を得ることは難しいと思料いたします。</p> <p>実際に、支部評議会においても平均保険料率の引き下げに準備金を活用するという選択肢は、今後もありえないと協会は考えているのか、という厳しいご意見も頂戴しております。</p> <p>準備金残高が法定準備金を大幅に超過する現状から、保険料率引き下げを望む加入者、事業主は多く、準備金の取り崩しと適正な残高の在り方についての議論を次年度は早い時期から進めていく必要があるのではないかと思料します。</p> <p>4. 国庫補助率について</p> <p>支部評議会の中には国庫補助率が当分の間16.4%と低いながらも、減額特例措置により実質的には16.4%の国庫補助率となっておらず、苦しい経営状況のなかで納付している保険料が国に召し上げられているとい</p>	<p>● ある程度の期間のなかで協会財政の安定化を図ることが必要であることとは理解できるが、準備金が過剰に積み上がっていく中で、いつまでも平均保険料率10.00%を維持していくのは、協会けんぽへの不信感にも繋がるのではないかと。</p> <p>● 運営委員会で本部の小林理事長は「可能な限り長期に亘って負担の限界である平均保険料率10.00%を超えないようにする必要がある。」と発言されているが、どこまで全国平均保険料率10.00%を維持していく等、明言していただいたほうが、加入者、事業主からも納得が得られるのではないかと。</p> <p>● また、運営委員会の意見の中に、厚生労働省側の単年度収支均衡に対する考え方について記載されているが、この発言には厚生労働者側が初めから平均保険料率10.00%を維持しよう、という意思が感じ取れる。</p> <p>● 本部の小林理事長の平均保険料率10.00%に決定した説明は、加入者、事業主から見ると納得できるものではなく、また、準備金残高の取り扱いについても分かりづらく、中途半端な説明であったと考えるので、非常に残念である。</p> <p>(その他の意見)</p> <p>【第3回評議会】</p> <p>● 準備金が多く積み上がっていくことは安心感にもつながるが、準備金を法定準備金の3倍も4倍も積み上げていく意味があるのか疑問である。</p>

支部名	支部長意見	評議会意見
<p>う意識も少なからず存在します。</p> <p>現在の平均保険料率10.00%を上限とし、準備金残高の水準も慎重に見込んでいく必要があるというのであれば、協会の単年度収支が赤字に転落する可能性が高くなった段階においては、保険料率の引き上げや準備金残高の取り崩しという方法で赤字を補てんすることを検討する前に、法律の上限である、国庫補助率20%への引き上げに向けた、積極的な要請活動を行うべきであると考えます。</p> <p>5. 激変緩和措置について</p> <p>激変緩和措置については年齢調整及び所得調整後の保険料率の状況により各支部によって意見は異なると思われませんが、相互扶助の観点からも5.8/10としたその後も1.4/10の同一幅での均等引き上げを計画的に実施し、平成32年3月にこの措置を終了すべきであります。</p> <p>6. 変更時期について</p> <p>変更時期については、4月納付分からとしていただきたいと思います。</p> <p>以上、評議会で議論した内容を踏まえ申し述べましたが、最終的に平成29年度宮城支部保険料率について支部長意見を申し述べます。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 法定準備金残高を超える準備金が2ヶ月を超えて、3ヶ月以上積み上がっていきと社会的にも説明が難しいのではないかと。 ● 単年度収支均衡の原則に則り、均衡保険料率で全国平均保険料率を設定するのか、法定準備金を超える準備金を取り崩して全国平均保険料率を引き下げるのか、あるいは、現状の全国平均保険料率10.0%を維持して安定的に推移させるか、様々な意見があるかと思うが、準備金残高が法定準備金の2倍以上になるのは、事業主、加入者への説明がつかないのではないかと感じる。 ● 平均保険料率についても様々な考え方がありますが、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。 ● 5年収支についても複数のパターンを提示いただいたが、5年間を見通すことは難しく、2～3年程度の期間で保険料率を考えるのが妥当なのではないか。 <p>【第4回評議会】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 準備金の取り崩しが可能な条件とは何なのか抽象的である。そもそも準備金はいざという時に活用するためにあるというところは理解できるが、いつになったら準備金の取り崩しができるとのか理解出来ない。 ● 保険料率についてはもう少し弾力的に引き下げることが出来る時は引き下げる、引き上げるべき時は引き上げる、というスタンスで臨んでいただきたい。 	

支部名	支部長意見	評議会意見
	<p>どのような状況下であれば平均保険料率の引き下げがなされるのか、準備金を取り崩すのかの判断基準が明確ではなく、また、それに対する議論も行われていない現在の状況では加入者、事業主から協会に対する不信感にもつながるのではないかと懸念します。</p> <p>なお、平成30年度平均保険料率の議論にあたっては、先に申し述べた事項を早い時期から検討していくことを望みます。</p>	<p>【第5回評議会】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 黒字基調で、かつ法定準備金を超える準備金が積み上がっている現状を見ると、国も国庫補助の必要性について疑問視するのではないか。 ● 準備金残高の上限を決めることはできないのか。そういうルールを作っておかないと、将来の協会財政への不安、医療給付費の伸び等を理由に、全国平均保険料率10.00%を維持していくことが続いていくとどう感じる。 ● 準備金残高の上限を決めて、上限を上回った部分を保険料率の引き下げ等に活用していくこととならば、保険料を納めている加入者も納得できるのではないか。 ● 単純に比較できるわけではないことは理解しているが、介護保険料率の計算方法は単年度で収支が均衡するように設定するため非常に分かりやすい。健康保険料率についても分かりやすい制度設計とすれば、加入者への説明もしやすくなるのではないか。 ● 準備金残高の取り扱いが非常に曖昧であると感じている。 ● 保険料を支出する側からすると、いくらからでも保険料率を引き下げたいだけという意見は当然であり、準備金残高の活用方法等、十分に議論していかなければならないと考える。 <p>2. 宮城支部保険料について</p>

支部名	支部長意見	評議会意見
		<p>【第5回評議会】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 事務局の説明から全国平均保険料率 10.00%を維持するという事は全く理解できないわけではないが、事業主、また保険料を納めている1人の加入者の立場からみても、保険料を引き下げることができる時には、引き下げたかかないと納得できない。 ● 加入者、事業主が努力して準備金を積み上げているにもかかわらず、保険料率の引き下げを図らないということに、釈然としないものがある。 ● 大部分の被保険者は保険料率について引き上げになる、引き下げになるという事実しか分らないと思うが、黒字基調で、かつ法定準備金を大幅に上回る準備金が積み上がっているにもかかわらず、保険料率が引き上げになるということでは、加入者から納得を得ることは難しいのではないか。 ● 平成 29 年度宮城支部の健康保険料率は 0.01%引き上げの 9.97%となるわけだが、評議会では全国平均保険料率が決定され、算出方法に乗っ取って計算した結果、宮城支部の健康保険料率が何%になったというだけで、平成 28 年度健康保険料率 9.96%をなぜ維持できないのか等、具体的な保険料率を何%にするべきだという議論が全くできない。そのため、何のために評議会で見解を申し述べているのかという気持ちになる。 ● 宮城支部の平成 28 年度保険料 9.96%を維持できない理由も今回の説明では理解できない。また、当然のことながら、宮城支部の健康保険料

支部名	支部長意見	評議会意見
		<p>率が0.01%引き上げになるという、今回の決定も納得できないものがある。</p> <p>3. 激変緩和措置について 【第3回評議会】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 激変緩和措置の上昇は保険料率が高い支部のことを考えると難しいのではないかと。平成32年3月31日までの期日のなかで、相互扶助の観点からも保険料率が高い支部も負担感が増えないように、準備金残高の適正なあり方を含めて検討していくべきではないか。 ● 激変緩和措置については、未だに都道府県単位での保険料率の差が大きいことを考慮し、相互扶助の観点からも、平成29年度についても本年度と同様、可能な限り小さな幅となるようにするのか、あるいは、法定準備金を超える準備金を活用して、激変緩和率の引き揚げを図り激変緩和措置の早期解消を図るという2つの考え方が、平均保険料率の考え方と同様に加入者、事業主の皆様の負担が急激に増えないようにしていただきたい。 <p>4. 変更時期について 過去の例に則り、4月納付分からとしていただきたい。</p> <p>5. これまでの評議会での議論を踏まえた最終的な議長のまとめ 激変緩和措置について</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 年齢調整、所得調整後の各支部の保険料率の状況により意見は異なると思われるが、宮城支部評議会としては、これまでの評議会意見と同様に、都道府県支部間での保険料率の差が大きいことを考慮して、相

支部名	支部長意見	評議会意見
		<p>互扶助の観点から可能な限り小さな幅とし、運営委員会でも示されている5.8/10を支持し、その後平成31年度末まで同一の幅で計画的に引き上げを行うことが妥当であると思料する。</p> <p>宮城支部の保険料率について</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 宮城支部評議会としては、黒字基調で、且つ、準備金残高が法定準備金をはるかに上回っている現状等を踏まえ、平均保険料率の引き下げを一貫して訴えてきたところであるが、結果として、全国平均保険料率10.00%が維持され、宮城支部の保険料率は現状の保険料率を維持するどころか、引き上げに至った点については受け入れがたいと考える。 ● 中長期的な視点から安定した財政運営を目指していくことは、協会が担っているセーフティネットとしての役割、また、それを果たすために国庫補助が投入されている点から、加入者、事業主の理解を得られると考えるが、平均保険料率の引き下げを行う余地があったにもかかわらず、10.00%を維持したことは、宮城支部の評議会の意見に背反するものである。 ● どのような状況下であれば平均保険料率の引き下げがなされるのか、準備金を取り崩すのかの判断基準も明確ではなく、また、それに対する議論もされおらず、協会財政の脆弱性、医療費の動向にかかる不確定要素、過去の準備金の状況等を示すのみでは説明責任を十分に果たしているとは言えないのではないかと考える。 ● 準備金残高が法定準備金を大幅に超過する現状から、保険料率の引き下げを望む加入者、事業主は多く、準備金の取り崩しと適正な残高の

支部名	支部長意見	評議会意見
秋田	<p>10.16% (10.11%)</p> <p>◆意見</p> <p>1 平成29年度秋田支部保険料率 10.16% (前年度10.11% に対し、0.05% 引上げ)</p> <p>2 支部長意見 (1) 都道府県単位保険料率について 支部保険料率は、3年連続の引き上げ(26年度(10.02%)から、通算で0.14%の引き上げ)となります。地元企業の経営環境改善への動きが依然として乏しく、全国の中でも低い賃金水準にある当県の状況等からして、今回の引き上げも心底から厳しいと言わざるを得ませんが、現行の保険料率算定の仕組みの中で出された数字であり、この段階に至っては止むを得ないものかと判断いたします。</p> <p>なお、現行制度については一定の理解を示しながらも、経営面で余裕のない企業が多く事業所数の減少も危惧される中で、支部保険料率が平均保険料率と乖離し、かつ、上がり続けることに對する不満・不安や、地域の実情を踏まえた制度設計見直しの必要性について評議会の場で言及されており、これらの意見を踏まえるとともに、加入者・事業主への説明責任を果たしていく観点から、今後、以下の点について議論を進めていただくよう要請いたします。</p> <p>① 今後も確実に進む保険料率の支部間格差拡大は容認できない、事業への影響も大きいものがあり歯止めをかける必要があるとの意見に對する考え方について、</p> <p>② 29年度で2兆円まで積み上がる見込みの準備金の適正な水準や取</p>	<p>在り方についての議論を次年度は早い時期から進めていく必要があるのではないかと考える。</p>
	<p>◇意見</p> <p>1. 秋田支部の保険料率について</p> <p>○健康保険料だけではなく、そのほかの保険等の負担も上がってきている状況が続いている。地方(秋田県)は小さな企業が多いため、経営面で余裕のない企業が多く、県内の事業所数が10年後には2割程度減る試算もされている。単純な医療給付費と年齢調整や所得調整からだけでは解決できるものではなく、地域の実情を勘案した公平性を考え、長期的に持続可能な制度設計が必要である。保険料率の上昇を抑えていかなければ経営が成り立たなくなると。全国平均保険料率は維持されても、保険料率が毎年上がり続けることは容認できない。【事業主】</p> <p>○事業においても地域格差はますます広がっている。健康保険料率の格差も事業への影響が大きくなり、保険料に対する支出の差が大きくなれば競争力を失うことにもなりかねない。</p> <p>最低賃金や給与は上昇しているが、健康保険料を含むその他の支出が増えているため、実質的な収入は減っている。準備金が1兆円を超えて増えている状況を考えると、平均保険料率を下げる方向で検討する時期にきていると思う。【事業主】</p> <p>○協会けんぽ設立当初は準備金が無くなりそうであるという所から始まり、当初の保険料率は8.2%であった。毎年の料率改定に携わってきたが、支部の取組みにより、着実に進んでいる部分もあるが、その取組みだけではどうにもならない面もある。</p>	

支部名	支部長意見	評議会意見
	<p>り崩しに対する考え方について</p> <p>(2) 29年度平均保険料率について</p> <p>一人当たり医療費の伸びが賃金の伸びを上回る状況や、加入者数や賃金の動向が不確定であることから、協会の財政見通しは慎重に考えざるを得ないこと、また国庫補助に対する国の姿勢や他の医療保険者への影響等を勘案すれば、協会として29年度平均保険料率10.00%維持に至ったことについても、小職としては止むを得ないものと考えます。なお、支部をはじめ平均保険料率の引き下げを要望する多くの意見がありますので、30年度保険料率の検討に際しても、そうした意見にしっかりと耳を傾けていただき丁寧な議論が進められるようお願いいたします。</p> <p>都道府県単位保険料率について、支部評議会の意見を聴取したところ、評議員意見は左記のとおりです。</p>	<p>健康保険料だけでなく、介護保険料負担もたいへん重いので、企業、および個人の負担をできるだけ和らげる施策を講じていただきたい。</p> <p>【被保険者】</p> <p>○以前に介護サービス料の引き下げがあったが、途端に介護施設の経営破綻が起こったということがあった。現在の制度の中では、平均保険料率が維持されても保険料率が上がり続けることはやむを得ないことと理解しているが、健康保険料、介護保険料が即経営や生活に結びついていることを十分理解した上で判断を行っていただきたい。【学識経験者】</p> <p>2. 激変緩和率について</p> <p>○保険料率が高い支部にとって激変緩和措置は必要であり、急激に保険料が上がることは容認できない。できるだけ緩やかに本来の保険料率に近づけていってほしい。【事業主】</p> <p>3. その他</p> <p>○消費税増税が2回延期されているが、社会保障財源としている消費増税の財源の中で、協会けんぽに対する配分も検討されるべきであるので、中小企業の疲弊している状況を訴えていかなければならない。そのためにも、国庫補助20%実現に向けて、さらに働きかけをおこなうべきである。</p>
山形	<p>9.99% (10.00%)</p> <p>◆意見</p> <p>平成29年度平均保険料率につきまして、準備金残高が法定準備金を上回っている中で、引下げが妥当であるという意見があるものの、協会全体の状況を鑑み、平均保険料率を10.00%に維持することにつきまして</p>	<p>◇意見</p> <p>○平均保険料率を現時点においては引下げする事が可能であっても、準備金残高が中長期的に見れば減少していく試算が出ている現状では、将来に備え、出来る限り長期に渡り平均保険料率を10%に維持する</p>

支部名	支部長意見	評議会意見
	<p>止むを得ないものと判断いたします。</p> <p>山形支部評議会においては、平成28年度の平均保険料率については全会一致で平均保険料率維持の意見となりましたが、平成29年度平均保険料率については「引下げ」及び「10%維持」双方の意見がありました。準備金残高が積みあがっていく中で、引下げが妥当であるという意見がある一方、山形支部評議会意見の総括としては、中長期的に制度の安定が図られることが第一であるとの意見であり、単年度での収支均衡が原則としてはあるものの、安定的な制度運営のためには、単年度収支均衡を基本とした議論ではなく、ある程度の中長期的な視点で料率を検討していく必要があるものと思料いたします。</p> <p>山形支部保険料率は9.99%となりますが、激変緩和措置がなければ更に保険料率は下がっていた状況です。平成27年度の精算部分が料率の上昇に影響している結果は受け止めるとしても、山形支部においては激変緩和措置の恩恵を受けられないことから、激変緩和措置については平成31年度末をもって終了するよう計画的な解消を進めて頂きたいと存じます。</p>	<p>ことが望ましい。</p> <p>○準備金残高が法定準備金を上回っているのであれば、引下げすることが望ましい。</p>
福島	<p>9.85% (9.90%)</p> <p>◆意見</p> <p>1. 平成29年度の福島支部の都道府県単位保険料率 算出された福島支部の保険料率は9.85%</p> <p>2. 評議会の意見 平成29年1月19日に福島支部評議会を開催し、福島支部の都道府県単位保険料率について、各評議員の意見を聴取しました。その意見は左記のとおりです。</p> <p>3. 当職の意見</p>	<p>◇意見</p> <p>○ 福島支部の保険料率が、28年度と比べて0.05%下がったことについては評価できる。ただ、介護保険料率が0.07%上がったことにより結果としてトータルで0.02%のプラスとなったことについては、評価が分かれるところだと思う。</p> <p>○ 健康保険料率の大枠は、加入者が健康になれば料率が下がる、というところだと思う。健康な県にはそれなりの利益が、不健康な県には相応の負担が必要と思われる。</p>

支部名	支部長意見	評議会意見
	<p>都道府県単位保険料率の変更について評議会の意見を聴取いたしました。当職といたしましては、評議会の意見等を勘案した結果、平成29年度の福島支部保険料率が9.85%となることを了承いたします。</p> <p>ただし、29年度の準備金残高が2兆円を超過し、協会けんぽ発足以来最高額を更新する見込みであるにもかかわらず、保険料率が据置となることについては評議員の間に納得できないという意見が強くあります。(全国平均保険料率についての支部意見)</p> <p>こうした動きが続けば、どんなに医療費を抑制しても保険料率には反映されないとして、健康づくりによって医療費の増加を抑制すると、医療費適正化策に対する支援の動きが弱まるということも十分考えられます。</p> <p>こうしたことから、30年度以降の保険料率については、中長期的に安定した保険財政運営を鑑みつつも、全国平均保険料率10%ありきではなく、柔軟な対応も検討すべきと考えます。</p>	<p>○ 全国平均保険料率10%ありきではなく、激変緩和措置の状況等を見据えながら、柔軟に対応すべきではないか。</p>
茨城	<p>9.89% (9.92%)</p> <p>◆意見</p> <p>協会けんぽの財政構造は、医療費の伸びが賃金の伸びを上回る脆弱性が依然として解消されておりません。加えて、被保険者数の伸びや賃金動向、医療費の増嵩等の予想が正確に見定められない状況を考慮すると、準備金残高が法定金額を上回っている状況のみを捉えて引下げの判断をするべきではなく、中長期的に安定した財政運営を図り、制度の安定維持に努めることが重要であると考えます。</p> <p>また、協会発足以降の厳しい財政状況の中、苦渋の決断で保険料率を引き上げた背景には中長期的に安定した財政運営の実現が目標としてありました。そして、国庫補助率20%の実現の課題を残しつつも16.4%が期限の定めなく実現したのは、協会けんぽの財政を安定させるという判</p>	<p>◇意見</p> <p>茨城支部の29年度保険料率が9.89%となることについて、評議会として異議なく承認された。なお、これまでの審議における意見については以下のとおり。</p> <p>1. 29年度保険料率</p> <p>協会財政の赤字構造は変わっておらず、不安定性を常に内在している。現時点で法定準備金は積みあがっているものの、医療費や加入者動向、経済状況が変動する可能性があること、また単年度収支差が赤字となり、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、制度の安定維持に努めるべきと考えて、10%の保険料率は維持するべきである。</p>

支部名	支部長意見	評議会意見
	<p>断があったことも考慮すべきです。 これらを総合的に判断すると、平成29年度の平均保険料率を10%に据え置くことについて賛同いたします。 激変緩和措置においては、全国一律の保険料率から都道府県ごとの保険料率への移行の趣旨に鑑みれば、計画的に解消していくべきものであり、29年度は5.8/10の措置については妥当であると判断致します。 結果として、茨城支部の29年度保険料率が9.89%となることに異議はございません。</p>	<p>2. 激変緩和措置 激変緩和の解消を計画的に進めることは、受益と負担の地域間の不公平を幾分なりとも緩和しようとするものであり、激変緩和措置は計画的に解消すべきである。一方で、社会保障の観点からすると格差を拡大することは問題であり、激変緩和の解消にあたっては、低所得者層などの社会的弱者への対策や、医療の効率化に不利な条件がある地域については、別途制度を設けるなどの対策を講じるよう、意見発信を要望する。</p>
栃木	<p>9.94% (9.94%)</p> <p>◆意見</p> <p>1. 都道府県単位保険料率(栃木支部)については 平成29年度栃木支部健康保険料率については4月納付分から9.94%とすることを申出いたします。</p> <p>2. 都道府県単位保険料率の変更にかかると (1) 第80回運営委員会において、「理事長が苦渋の決断理由を説明した上での『平成29年度平均保険料率は今年度と同水準の10%、激変緩和率を5.8/10にする』との考え方を運営委員会としても是とする」旨の判断があり、第81回運営委員会において最終承認となりました。 (2) 当職としては、栃木支部評議会のご意見にも沿う形となる、昨年と同スタンスに立って導き出された理事長判断を引き続き支持致します。 (3) したがって、本年4月納付分から適用する平成29年度栃木支部健康保険料率につきましては、平均保険料率10%・激変緩和率5.8/10に基いて所定の計算方式を用いて算出された9.94%として料率適</p>	<p>◇意見</p> <p>1. 29年度の平均保険料率についてどのように考えるか。</p> <p>● 29年度平均保険料率は10%維持とし、今後も最低限10%というラインは維持し続けていただきたい。(評議会意見)</p> <p>● 昨年度までは、単年度収支の原則からも下げられるときには下げたほうがよいという考えであったが、ここに至りて医療費の膨張などから財政的に良い状況が長く続かないことが見えている中で、上げ下げできる時間的余裕が少なくなっている。加入者の方の意見を聞くと安定的な制度を望む声が大きいように思うので、10%で維持して安定期間を長くする方向に行かざるをえない。(学識経験者)</p> <p>● 財政面でプラスになる材料がない中でどう現在の保険料率を維持していくか。ジェネリクスや意識改革等、医療費の抑制に取り組んでいくしかない。(学識経験者)</p> <p>● 現在の高齢化、また高額薬剤の使用状況を考えると、保険料率10%維持がよいのではないか。一度下げて、再度上げることには抵抗がある。(事業主代表)</p> <p>● 中小企業は厳しい状況にある。保険料率は下げられるのであれば、下</p>

支部名	支部長意見	評議会意見
	<p>用に必要な手続きをお進め願います。</p>	<p>げてもらいたいですが、医療費の伸びなどを考慮すると、10%を維持する方向で考えていただきたい。(事業主代表)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 医療費は長い目で見れば右肩上がりです。この先保険料率が上がるのが分かっていながら、現在の状況が良いから下げて変動させるより、安定していたほうが現状では最適と考える。(事業主代表) ● 健康保険制度を守るためにも長期的に10%のラインを守ることが重要。(事業主代表) ● 景気が上向くのが一番。政府には健康保険制度を守るためにも景気の回復に努めていただくよう言うていくしかない。ただ、景気は水物であり、厳しい状況になった時でも安定して維持できるようにしておくといかない。(事業主代表) ● 高額新薬については、今後の医療費にも大きく影響していくと考える。保険料率については、下がるに越したことはないが、中長期的また高額薬剤のことも考えると10%がギリギリのラインになると思う。(被保険者代表) ● 保険料率は中長期的に安定的な10%を確保していただきたい。(被保険者代表) ● 事業主、被保険者両者にとって保険料率10%が限界であり、それを維持していただきたい。(被保険者代表) ● 単年度で上下させるのではなく長期的に安定化させるためにも10%維持していただきたい。(被保険者代表) ● 10%の維持を発信し続けていく必要がある。制度の安定を考えると10%で行くべき。(被保険者代表) ● 保険料率は10%が限界。これ以上上げないため、中長期的に安定的な運営を考えたととき、短期的に下げるといふのは今はすべきではない。(被保険者代表)

支部名	支部長意見	評議会意見
		<p>2. 都道府県単位保険料率を考える上で、29年度の激変緩和措置についてどのように考えるか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 激変緩和率は1.4/10引き上げていき、29年度は5.8/10とする。(評議会意見) ● 1.4/10ずつ引き上げ、ソフトランディングさせるのが良いのではないか。(被保険者代表) ● 平均保険料率10%維持とした場合、過去の議論からも1.4/10ずつ引き上げていくのが妥当。(被保険者代表) <p>3. 保険料率の変更時期は、29年4月納付分からよいか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 29年4月納付分からの変更とする。(評議会意見) ● 事務的な面からは、4月納付分からの変更でここ数年動いているので、特に抵抗はない。(被保険者代表) ● 厚生年金と同じ10月納付分からの変更という考え方もあるが、変動幅が大きくなる。きちんと数字も示し説明すれば、納得は得られるはず。(被保険者代表) <p>4. その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 準備金が積み上がった場合の議論が重要になるのではないか。我々は予め定められた制度に沿って動いていくしかないと思う。(学識経験者)
群馬	<p>9. 93% (9. 94%)</p> <p>◆意見 今回の保険料率の改定については、支部評議会の意見を踏まえ、算出した群馬支部保険料率9. 93%を、平成29年4月納付分保険料より</p>	<p>◇意見 当評議会としては、平均保険料率10%維持及び群馬支部保険料率9. 93%への変更意見申出は妥当と考える。</p>

支部名	支部長意見	評議会意見
	<p>適用いたしたくと考えます。</p> <p>平成29年度の平均保険料率の決定に際して、10%の維持あるいは引下げ両論があり、非常に苦しい決断であったと思料します。理事長が決断した10%の維持、激変緩和率について計画的解消の観点から10分の1.4の引き上げにより10分の5.8とすることの厚生労働省への要望についても異論はありません。</p> <p>協会発足以来厳しい財政状況の中これまで苦渋の決断であった保険料率を引き上げてきた思料としては、現在、平成27年度決算で1兆3,100億円の準備金が積み立てられています。医療費の伸びが賃金の伸びを上回る中、依然として財政の脆弱性なところなどもあり、可能な限り中長期的に安定した財政運営の実現が目標であると思料します。更に、医療保険の性質上の「共助」や医療保険のセーフティネットとして国庫補助が行われていること等を鑑みれば平均保険料率10%維持は妥当と思料します。</p> <p>今後の準備金残高の推移については収支見直しを検証し、慎重に検討すべきと考えます。</p>	<p>協会けんぽ設立以降、当支部では、収支改善のための努力を積み重ね、成果を上げてきたが、日本全体における社会保障費の上昇や厳しい経済情勢を考慮し、保険料率の引き上げにに応じてきた。今回の保険料率のマイナス0.01%という引き下げ幅は、中長期運営の安定の観点から、妥当であるとと考えられる。併せて介護保険料率が通増している状況を鑑みたととき、これ以上の保険料負担は受け入れがたいものである。</p> <p>準備金残高の扱いについては、以下の理由から慎重であるべきと考える。</p> <p>第一に、協会全体の準備金残高は積み上がっているものの、依然として医療費の伸びが賃金の伸びを上回る状況、また過去の経験（平成19年度から平成21年度における準備金残高の大幅な切り崩し）などを考慮したとき、中長期的に保険料率の安定化に努めるべきである。</p> <p>第二に、保険料率は単年度収支均衡が基本であるが、大幅な保険料率の変動は事業主にとって事務的な負担となる。</p> <p>また、協会は被用者保険における最後の受け皿であるため財政基盤の安定化の実現に向け、引き続き国庫補助率20%の引き上げを当評議会として強く要求する。</p> <p>なお、激変緩和措置については、早期に解消するべきとの意見もあったが、加入者全体で支え合う「共助」という医療保険の性質を踏まえ、他支部との意見調整を十分に行い、事業主や加入者が納得できる方法で計画的に解消していくべき。</p> <p>最後に保険料率の変更時期については、平成29年4月納付分から異論なし。</p>
埼玉	<p>9.87% (9.91%)</p> <p>◆意見 保険料率の平均10%維持については、「財政の中長期的安定運営」お</p>	<p>◇意見 平均保険料率の10%維持はやむを得ない。(評議会意見)</p>

支部名	支部長意見	評議会意見
千葉	<p>よび「社会保障制度の中での現状の協会けんぽを取り巻く環境」等を勘案すると、やむを得ないものと考えます。また、激変緩和については計画的な解消として1.4/10進めることは妥当なものと考えます。結果として、埼玉支部保険料率は0.04%引き下げの9.87%となることに関しても、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。</p> <p>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)</p> <p>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別途として明らかにしていく方法等が考えられる。)</p> <p>③ また、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り組む加入者・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。</p>	<p>保険料収入の見込みについて、最近の春闘では賃金は1.2~2%くらい上がる見通しであり、また、最低賃金も今年の7月ごろから審議が始まるが、現在の見込みでは25円程度あがると予想されている。賃金の上昇率は想定よりも高くなると思われるため、保険料率引き下げの余地はあるのではないかと。(事業主代表)</p> <p>・ 退職をして協会けんぽから国保に移った場合、協会けんぽで払っていた保険料が還元されずに剰余金として積み上がって、国保でも高い保険料を負担するということが力を入れてやっていたきたい。(事業主代表)</p> <p>・ 中長期的な運営のために準備金をただ積み上げるだけではきりがないため、安定運営に必要な準備金の額を明示するべき。(評議会意見)</p> <p>・ 準備金を積み上げ、保険料率が下げられるようになつた場合は、料率の引き下げだけでなく、事業所や加入者ごとに還元しなければならぬ。(評議会意見)</p> <p>・ 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5.8/10にする。(評議会意見)</p>
	<p>9.89%(9.93%)</p> <p>◆意見</p> <p>当職としては、平成29年度の千葉支部保険料率が、9.89%(前年度比-0.04%)に変更になることについて、是認いたします。</p>	<p>◇意見</p> <p>(1) 平成29年度の千葉支部保険料率について</p> <p>平成29年度の平均保険料率を10%に据え置く方針が示され、それに</p>

支部名	支部長意見	評議会意見
	<p>以下、意見を申し上げます。</p> <p>先の医療保険制度改革により、国庫補助率 16.4%が期限の定めなく実現されることとなりましたが、国家財政が厳しい状況にあるにも関わらず、このような措置が講じられたのは、協会けんぽの財政を中長期的に安定させていく、という国の判断があったからであると理解しております。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。</p> <p>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になりました。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、財政当局はもろ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思います。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りますと考えます。</p> <p>先般、平成 29 年度の平均保険料率を 10%に据え置く方針が示されましたが、これは中長期にわたり協会けんぽ財政の安定を図るだけでなく、協会を取り巻く様々な状況も勘案したうえで導き出した結論であり、当職としては、今回の方針は妥当であると思料いたします。また、平成 29 年度の激変緩和措置を 1.4/10 引き上げて 5.8/10 とすることについては、平成 31 年度末の期限を見据えた対応であり、こちらの判断も妥当であると思</p>	<p>伴い千葉支部の保険料率は 9.98%から 9.89%に変更となるが、これは中長期的に協会財政を安定させることを考慮した結果であるため、今回の措置を容認する。</p> <p>(2) 平成 29 年度の激変緩和措置について 平成 29 年度の激変緩和率を 1.4/10 引き上げて 5.8/10 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</p> <p>(3) 保険料率の変更時期について 保険料率の変更時期については、4 月納付分とすることは異論はない。</p>

支部名	支部長意見	評議会意見
東京	<p>料いたしました。</p> <p>9.91% (9.96%)</p> <p>◆意見 当支部の都道府県単位保険料率は、9.91%と算出し、評議会に提出しました。 このことに関する東京支部評議会の意見は左記のとおりでした。 これらを踏まえた当職としての考えは、次のとおりです。</p> <p>東京支部の保険料率は、平成28年度から0.05%引き下げて9.91%とする。</p> <p>なお、次の意見を付帯するので、今後、東京支部として対応していくほか、本部においても十分検討していただくよう要望する。</p> <p>(付帯意見)</p> <p>平均保険料率を、可能な限り長期にわたり負担の限界である10%を超えないように維持し、安定した財政運営を実現していただきたい。 激変緩和措置については、できるだけ早期に解消を図るべきであり、遅くとも現時点での期限(平成32年3月31日)までには解消していただきたい。</p>	<p>◇意見 東京支部評議会としては、平成29年度の健康保険料率を「平成28年度から0.05%引き下げて9.91%」とすることについて、次の意見を付帯することです。</p> <p>○ 東京支部は平成29年度健康保険料率が0.05%下がることになるので、賛成する。</p> <p>○ 介護保険料率を含めると0.02%上がることになってしまったのは残念だ。</p> <p>○ 健康保険料率は中長期的に安定したものにしていきたい、平均10%を維持していただきたい。</p> <p>○ 激変緩和措置については、できるだけ早期に解消していただきたい。</p>
神奈川	<p>9.93% (9.97%)</p> <p>◆意見 当職として、平成29年度の神奈川支部に係る都道府県単位保険料率を「9.93%」に引き下げること、賛成いたします。 当支部評議会においても、反対意見はありません。 ただし、評議会意見も踏まえ、以下のとおり当職の意見を申述いたしました。</p>	<p>◇意見 1. 保険料率について ●平成29年度の全国平均保険料率を10%に据え置くことに異論はない。 ●単年度収支の黒字が当面続く中、協会は適正な準備金の水準を示すべ</p>

支部名	支部長意見	評議会意見
	<p>す。</p> <p>○ 今年度は、「中長期的に安定的な財政運営」という考え方に対する理解が当支部の評議会に浸透し、平成29年度の全国平均保険料率について「10%維持」が広く支持されました。</p> <p>ただし、評議会意見にあるように、準備金が積み上がっていく中で、準備金の適正水準について明示を求めめる声が高まってきていると感じています。</p> <p>来年度の保険料率の議論にあたっては、準備金の適正水準にかかる協会の考え方を加入者や事業主にわかりやすく示すことが必要になってきていると考えます。</p>	<p>きである。</p> <p>● 準備金のあり方について、中長期的な物指（基準）が固まっていれば、保険料率にかかる毎年の議論も変わってくるのではないかと。</p> <p>● 協会は、法で定められた単年度収支均衡の考え方を明確に定義すべきである。</p> <p>2. 激変緩和措置について</p> <p>● 激変緩和率については、引き続き計画的に10分の1.4ずつ引き上げるべきである。</p>
新潟	<p>9.69% (9.79%)</p> <p>◆意見</p> <p>➤ 当支部の都道府県単位保険料率変更について、当職としては平成29年度の全国平均保険料率「10.0%」維持、激変緩和措置「10分の5.8」、新潟支部保険料率「9.69%」及び保険料率変更時期「4月納付分から」が妥当と考えます。</p> <p>当該意見に係る主な背景は次の通りです。</p> <p>(1) 平均保険料率について、現在、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性があることや、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。</p> <p>(2) 激変緩和措置について、措置前保険料率が9.48%となる当支部</p>	<p>◇意見</p> <p>《平成29年度新潟支部保険料率について》</p> <p>平成29年度新潟支部保険料率については妥当と考える。</p> <p>《平成29年度の激変緩和措置について》</p> <p>平成29年度の激変緩和措置については妥当と考える。</p> <p>《保険料率の変更時期について》</p> <p>平成29年4月納付分からの変更には異論はない。</p> <p>《その他評議員からの意見》</p> <p>➤ 一つの考え方だが、政府も言うようにこれから景気は回復に向かい賃金は上昇し、下がることはしばらくはないと思われる。それを見越すと、これからも平均保険料率10%を超えたいと思う。人口の多い団</p>

支部名	支部長意見	評議会意見
	<p>においては早期解消が望ましい状況ではあるものの、全国一律である医療保険制度の下、保険料率に急激な支部門差が生じないよう、ある程度の措置は必要と考え、現行の計画的な解消が妥当との結論に至りました。</p>	<p>塊世代が高齢化するにつれ、労働者の平均年齢も上昇し、それについて賃金も上がって行くため、保険料率を上げなくても良いのではないかと考える。【事業主代表】</p> <p>➤ これから適用拡大が法制化され、被保険者が増加していき、賃金も上昇すると思われるため、そのような状況も踏まえ、余裕を持って中長期的に計画すると良い。【被保険者代表】</p> <p>➤ 推計はあくまで推計として、医療費と賃金の開きが大きくなりつつあるという現状をふまえておくべき。平均保険料率を10%としていること数年は財政に若干のゆとりがあるもの、予断は許さない状況である。単年度黒字の場合には保険料を下げて、また数年後には上げなければならぬ状況となる見込みなので、保険料率を上げる際に入会者の理解を得難いと考え。10%を上限として、これ以上は上げないという大原則の下に、財政状況を見ながら中長期的スパンで考えていくべき。【学識経験者】</p> <p>➤ 本音を言えば、新潟支部としては激変緩和をすぐに解消した方が良いが、「人の健康や命は平等」という原則は守らなければならないので、ある程度の激変緩和措置は必要であり、1.4/10 ことの解消を維持すべき。しかしここで支部門で差があると納得しがたい部分もあるため、原因を分析してほしい。【学識経験者】</p> <p>➤ 保険料率の変更が毎年度あるならば、あまりロングレンジで考えず、従来通りの傾向に沿って、変更時期は4月、激変緩和の解消は1.4/10 ことの現状維持とすると良いと考える。【事業主代表】</p>

支部名	支部長意見	評議会意見
富山	<p>9. 80% (9. 83%)</p> <p>◆意見</p> <p>平成 29 年度の当支部の保険料率について、全国平均保険料率を 10%、激変緩和率を 5. 8/10 として計算した場合、9. 80% となり、前年比 0. 03% の引き下げとなります。</p> <p>当支部評議会におきまして、今後の中長期的な医療財政・協会財政は厳しい見込みであるが、10% が負担の限界であり、これを死守してほしい等の 10% 維持意見の一方、複数年法定準備金を上回る水準を維持できるとであれば、引き下げできる時には引き下げた上で構造的に改革をすべきとの意見がありました。また、努力すれば保険料が安くなるという金銭的動機付けがなければ構造改革もできないのではないかと引き下げを求める意見もありました。</p> <p>しかしながら、1 月 23 日開催の当支部評議会では、当協会の構造的な問題がある中、現状セーフティネットとして国庫補助 16. 4% があることなどから、中長期的に安定的な財政運営を行うためには、当協会として全国平均保険料率 10% の維持の決断はやむを得ないという結論に達し、協会決定内容について理解を得ることができました。</p> <p>また今後とも、積み上がる準備金の一部について、国民皆保険制度を維持するために医療費適正化や、制度存続への危機感共有等の施策展開のために引き続き活用すべきと考えます。</p>	<p>➤ 準備金の運用を行っているかどうかを知りたい。また、現在は準備金残高が 1 か月分を超えているが、どのような方法で保管しているのか。低金利であっても運用すべきである。【学識経験者】</p>
		<p>◇意見</p> <p>(平成 28 年 10 月 28 日に開催した平成 28 年度第 3 回支部評議会での意見を含む)</p> <p>1. 平成 29 年度保険料率について</p> <p>○10% は絶対に超えてほしくない。できる限り 10% を死守していただきたい。</p> <p>○引き下げに係るコストや手間を考えると、小さい下げ幅になるぐらいであれば現状維持でよい。</p> <p>○複数年は法定準備金を上回る水準を維持できるので、引き下げられる時には引き下げた上で、その間に構造的に改革をすべき。</p> <p>○10% 維持は大事だが、引き下げられる時には引き下げるといえないこと、負担感ばかりあって加入者の理解が得られない。引き下げる努力が必要。</p> <p>○努力すれば保険料が安くなるという金銭的な動機づけがなければ、構造改革できなれないと思われ、引き下げできる時に下げざるべき。</p> <p>○10% 維持でも激変緩和措置により、保険料率が変わるのであれば、事業所における手間暇は変わらない。あまり変わらないのであれば、引き下げも検討すべき。</p>

支部名	支部長意見	評議会意見
	<p>次に、激変緩和率については、今後も平成 29 年度と同様、計画的に実施すべきと考えます。</p>	<p>2. 平成 29 年度の激変緩和措置について</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ゆるやかに実施していき、最終年度に調整すればよい。 ○期限間際に新たな問題が出てくることも考えられるので、着実に一定ずつ積み上げていく方がよい。 <p>3. 保険料率の変更時期について</p> <ul style="list-style-type: none"> ○4月に健康保険料が下がっても、9月に厚生年金保険料が上がるので、インパクトが薄い。9月に合わせると保険料に興味をもっていただけではないか。 <p>4. その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ○全国展開をしている企業では、保険料率が低い県で加入するという逆選択が始まる可能性があるため、保険料率は全国一律がよいのではないか。
石川	<p>10.02% (9.99%)</p> <p>◆意見</p> <p>石川支部保険料率 10.02% (全国平均保険料率10.00%) 全国の支部評議会における意見の内容及び趨勢、運営委員会の審議、保険料率を取巻く種々の環境要件を踏まえ、全国平均保険料率の10%維持を理事長が決断されたことは大変重いものと思慮する。 しかしながら、石川支部評議会における意見は、健康保険法第160条第3項の規定に基づき、毎事業年度における収支均衡を求めらるるものであり、論点は保険料率の水準ではなく、法の見方や決定までのプロセス等、</p>	<p>◇意見</p> <p>《<u>保険料率決定までの手続きについて</u>》</p> <p>【事業主代表】</p> <p>その意思決定プロセスがどのようなものか明確にしたい。支評議会で意見したいというところは根本的な議論として申し上げたい。支評議会で意見が2つあるのであれば、最終的にどのような形で意思決定するのか。そこがブラックスボックスになっている以上、我々がここで真剣な議論をしても</p>

支部名	支部長意見	評議会意見
	<p>手続さに関する根本的なものであった。</p> <p>具体的には、条文の趣旨を真っ直ぐに読み解いた評議員の認識において、全国平均保険料率の決定が都道府県単位の保険料率を実質的に決めていくという現在の審議スキームの運用は、決定される保険料率の水準があるからじめ統制され、評議会の存在意義を薄めていると感じられることへの不信という意見であり、準備金残高水準と保険料率水準の相関に係る基準やルールへの不信は、判断根拠を主観に求めることであり、その結論に至るプロセスの不透明感が、妥当性や納得性への不信に繋がっているという意見に収斂された。</p> <p>当職は協会けんぽにおける理事長の意向や考え方を自身のものとし支部運営を行う組織代理人としての責務と、石川支部における評議会の意向を尊重し支部運営を行う組織統治者としての責務を有していることを鑑み、今回事された理事長の決断とその根拠、並びに今年度開催した評議会での意見や議論の推移に対する熟考を重ねたが、平成29年度の保険料率の可否を判断する決定的根拠を見出すことができない。したがって、本意見書では評議会から提起され当職自身も痛感した保険料率の決定に係る根本的な課題を、解決すべき付議事項として強く要請することとする。</p> <p>《付議事項》</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 支部の収支見込みによる都道府県単位の保険料率を評議会に諮り、それらの意見を踏まえた運営委員会の審議を経た後に、理事長判断に基づいた、結果としての全国平均保険料率が算定されるという審議スキーム等への変更を検討すること。 2. 保険料率の設定に係る種々の環境要件の見通しに、納得性のある根拠や重みづけを行うことで、全国平均保険料率の議論において収支均衡料率と料率固定に二分された対立の構図を排除し、準備金残高水準と単年 	<p>悲しい思いをするばかりである。根本的にその部分について明確にしていただきたいことが1つ。</p> <p>もう1つは昨年そういう経緯で、保険料率を引き下げべきか据え置くべきか言っていたが、その意思決定が正しかったのかということについてもPDCAを回していないと判断の質が上がっていかないとと思う。またしても単年度での黒字が出て、相당한余剰金が積み上がってきているということの判断の評価を、まず意思決定した人は出していかないとはいけないと思う。</p> <p>【事業主代表】</p> <p>支部評議会の位置づけや意味合いはいい何なのか。理事長が判断した後に、支部長が意見を述べたとしても、何の役にも立たないのではないか。</p> <p>【被保険者代表】</p> <p>保険料率は上げるときにはすぐに上げる、下げるときには渋るといった印象をもつ。保険料率が認可されるまでのプロセスを分かりやすくしてもらいたい。余剰金があるのに、なぜ保険料率を下げられないのか。その理由付けをしつかりし、加入者に対して伝えていく必要がある。</p> <p>【学識経験者】</p> <p>評議会が形骸化している。意見が反映されるきっかけがないと、加入者の意見が通らない。何のために評議会があるのか。機械的に決められているのでは意味がないのではないか。</p> <p>【学識経験者】</p> <p>評議会は何の機能を果たすのか、市町村の審議会でガス抜きをしている</p>

支部名	支部長意見	評議会意見
	<p>度収支の相関から、一定の方向性に基づいた保険料率の水準を論じることができよう基準軸等を検討すること。</p>	<p>ことが多いように、この評議会でも同じことが行われている。いくら議論しても理事長が10%と判断するのではないか。都道府県ごと保険料率を分けても意味がないのではないか。</p> <p>【事業主代表】 現在の評議会議論は、すでに前提条件、ある意味でいうと結論ありきでの枝葉の部分での議論になっていて、根幹部分での議論がなされていない。</p> <p>【事業主代表】 現在の運用が安易なプロセスにより決定されていることを、広く加入者に問題提起として知らしめ、議論の必要性を国民に喚起すべき。そのためには、政治力を駆使して、仕組みを変えていかねばならない。加入者、特に経営者に対し、現実のあり方の見える化を行い、今の現状を認識してもらうための行動が必要。</p> <p><u>《保険料率決定の考え方について》</u></p> <p>【事業主代表】 保険料はその年にかかった医療費を負担するためみんなに分かち合いましようという考え方であるのなら、余ったならお返ししますよ。足りなくなったら追加でくださいとなるべきである。将来の医療負担のことも考えて料率設定しているのであるのなら、何年先までの話であるのか聞いた。保険料は何に対してお金であるのか不明確な部分があるから意見が2つに大きく分かれるのだと思う。今の世代から保険料を徴収するのが容易だからと徴収しているが、どこまで負担しないといけないのか、ここに明確な定義がないから納得のいく答えが出ないのではないか。</p>

支部名	支部長意見	評議会意見
		<p>【事業主代表】 どのくらい余剰金が積み上がったら、引き下げるのか明確なルールを決める必要がある。</p> <p>【事業主代表】 準備金残高をもとに保険料率の引き下げの議論をすること自体がおかしい。他の保険制度に対する拠出金負担や国庫補助の仕組みを根本的に改め、国から国庫補助を受けることなく、協会内で完結した収支バランスをとり、後期高齢者支援金については現役世代からの負担ではなく、税金で補填すべき。</p> <p>【事業主代表】 中長期的には根本的な医療保険制度の枠組みを変えていく必要あり。短期的には単年度収支による運用並びに国庫補助率の引き上げを求めていくべき。</p> <p>【学識経験者】 保険料率が下がることがあると示すのは大事だと思う。余剰金が全くない中では仕方ないと思うが、あるのであれば要望に応えるのも必要ではないか。</p> <p>【学識経験者】 国は国庫補助率を引き下げることが目的としているため、保険料率を引き下げるのはなかなか導入することが難しいと思う。ただ、我々は国の人間ではないので、加入者に努力が報われるよう協会けんぽが保険者機能を</p>

支部名	支部長意見	評議会意見
		<p>より発揮してもらいたいと思う。</p> <p>【学識経験者】 石川支部の意見として、下げる要望をしていたが結果的に上がることとなった。加入者からすると、余剰金があるのにもかかわらず、保険料率が上がるのは納得しづらい。平均保険料率よりも高い支部があれば、補填するような仕組みがあってもいいのではないか。</p> <p>《保険料率の水準について》</p> <p>【事業主代表】 余剰金があるのであれば、引き下げるべき。原則は収支均衡保険料率となるべきところが、その運用がされていない。</p> <p>《その他》</p> <p>【被保険者代表】 保険料率の決め方や余剰金がどのくらいあるのか、どのような理由から余剰金を積み立てているのか加入者の多くは知らない。しっかりと伝えてもらいたい。</p> <p>【被保険者代表】 各支部の意見をみると、どの意見も正しいと思う。従業員の立場になってみると財政が複雑であり、保険料がどのように支出されているのか、どのような理由から保険料が上がっているのかほとんど知らない。加入者・事業主が、負担している保険料がどのように使われているのか理解できる</p>

支部名	支部長意見	評議会意見
<p>福井</p>	<p>9.99% (9.93%)</p> <p>◆意見</p> <p>【保険料率について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 平均保険料率 ・ 10%を維持することは、各支部評議会の意見を踏まえ、運営委員会で十分議論された結果と受け止めている。 ・ 高齢化に加え、高額薬剤などによる医療供給側の動向に不確定要素があることから、中長期的な財政安定化のためには、平均保険料率 10%の維持はやむを得ないものと考える。 ○ 福井支部保険料率 ・ 平均保険料率 10%維持のもと、平成 27 年度実績等に基づき算定されたものであり、受け入れざるを得ない。平成 28 年度から 0.06 ポイント引き上げとなるため、加入者・事業主の理解・協力を得られるよう、これまで以上に広報に注力する所存である。 <p>【今後の平均保険料率について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 平成 30 年度平均保険料率の議論について ・ このまま黒字基調が続き準備金がさらに積み上がるようであれば引下げも前向きに検討するべきである。 	<p>ような広報をしていく必要があると考える。</p> <p>【学識経験者】</p> <p>医師側に比べると加入者や保険者の立場は弱い。医療費の負担をしている者の意見が反映されることは少ない。加入者の意見を伝えるために、協会けんぽが強く訴えていかねばならない。加入者の意見が反映されるように訴えていかないと、医療保険のシステムが崩れる恐れがある。</p> <p>◇意見</p> <p>(学識経験者)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 激変緩和措置がわかりづらい。(被保険者代表) ・ 保険料率引上げのタイミングでの激変緩和措置は負担感がある。 ・ 保険料率の算定は数字のマジックのようになると感じる。

支部名	支部長意見	評議会意見
	<p>・国庫補助を受けている中での平均保険料率の引下げはどうかという考えもある一方で、協会けんぽは後期高齢者支援金等巨額の拠出金を負担し、高齢者医療を支えている。過剰に考慮する必要はないのではないか。</p> <p>・加入者・事業主の理解・協力が得られるよう、決定プロセスの透明性、分かりやすさを重視した議論としてまいりたい。</p>	
山梨	<p>10.04% (10.00%)</p> <p>◆意見</p> <p>1. 都道府県単位保険料率</p> <p>平均保険料率の維持、引き下げの両論が存在するなかで、苦渋の選択とは言え、平均保険料率10%が維持され、示された平成29年度山梨支部の保険料率10.04%の水準については、大変残念に思います。</p> <p>平成29年度末には2兆円を超える準備金残高が予想されることについて、マスコミからは協会財政に余裕があると見られており、国庫補助率の引き下げ圧力も強まっていくことが容易に想像できます。</p> <p>2兆円の準備金が積み上がる一方で、当支部保険料率が3年連続して上がることは、事業主や加入者の皆様に、理解を得難いと感じます。</p> <p>また、協会の保険料率は、今後上がることはあっても、下がることはないと加入者に受け止められ、保険者機能を発揮する場面で、そのあきらめムードが悪影響するのではないかと懸念されます。</p> <p>医療保険は短期給付であり、単年度収支均衡の原則に則り運営されるのが公平で分かり易い運営だと考えています。</p> <p>当面10%を維持するのであれば、準備金残高の上限額の目安、過剰徴収でない根拠や明快な理由を示すなど、加入者に対し、分かり易い説明をすることが重要であると思います。</p> <p>また、現状のルールでは、赤字の予算案は組成できず、準備金の</p>	<p>◇意見</p> <p>1. 平成29年度都道府県単位保険料率</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療の高度化や高齢化で医療費は増加していくことが予想されるが、賃金が上昇する見通しは立っていない。見通しが困難な中、中長期の安定を考慮すると、現状維持でやむを得ないのではないか。 ・平均保険料率は現状維持であっても、山梨支部の保険料率が上昇すれば、従業員の負担が増加する。従業員への負担増は避けたいため、引下げを望む。 <p>2. 激変緩和率</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成31年度末までに予定通り解消する。 <p>3. 保険料率の変更時期</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成29年4月納付分からよい。 <p>4. 介護保険料率 (意見なし)</p>

支部名	支部長意見	評議会意見
	<p>使用は予期しない赤字の穴埋めだけと理解しております。平均保険料率10%を維持するために準備金をどう使うかの説明は推測の域を出ません。準備金の使用を見込んだ赤字予算案が組成可能となるようルールを変更する等、先にその手当をしておくことが必要であると思います。</p> <p>2. 激変緩和率 期限までの解消を図るべく、激変緩和率10分の5.8の設定は容認します。</p> <p>3. 保険料率の変更時期 平成29年4月納付分より新保険料率の適用を容認します。</p>	
長野	<p>9. 76% (9.88%)</p> <p>◆意見</p> <p>1. 都道府県単位保険料率について 長野支部評議会では、過半の評議員の方が全国平均保険料率10%に賛意を示されました。小職といたしましたは、評議会の多数意見のとおり、平成29年度全国平均保険料率10%に賛同いたします。ただし、このたび新たに就任された評議員より、『小林理事長より平成29年度全国平均保険料率に関する方針表明がなされ、当局への要請も行われている現状で、各支部評議会に反対意見があったとしても、方針が変更される余地はないのではないか』との意見がございましたことを申し添えます。</p> <p>2. 激変緩和率について 激変緩和措置につきましても、協会けんぽ設立の趣旨にのっとり</p>	<p>◇意見</p> <p>1. 都道府県単位保険料率について ○ (全国平均) 保険料率は、長期安定的かつ低水準で維持されることが望ましい。保険料率10%は、負担する側にとって限界的な水準ではあるが、短期的な料率引下げより、長期にわたって10%を上回らない水準が維持されることを希望する。従って全国平均保険料率10%により算定される長野支部の平成29年度保険料率、9.76%を容認する。</p> <p>○ 今後数年の準備金積み上がりの想定額並びに、平成29年度の予想単年度収支均衡保険料率および、協会けんぽ発足以来全国平均保険料率が引き下げられなかった状況が勘案すれば、引き下げが可能ない時には、たとえ僅かであっても保険料率を引き下げべきではないか。</p>

支部名	支部長意見	評議会意見
	<p>きるだけ速やかに解消するかまたは、平成32年度に向け激変緩和を一定割合で規則的・計画的に解消していくことが長野支部評議会の一貫した主張でした。平成29年度の激変緩和率5.8/10は、評議会の主張に沿ったものであり賛同します。</p> <p>3. 実施時期について 平成29年4月1日からの適用を承知します。</p>	<p>2. 激変緩和率について 平成29年度の激変緩和率を平成28年度の変更幅と同様、1.4/10引き上げ5.8/10とすることに賛同する。</p> <p>3. 実施時期について 平成29年4月1日からの適用を承知します。</p>
岐阜	<p>9. 95% (9. 93%)</p> <p>◆意見 当支部の平成29年度都道府県単位保険料率について、左記のとおり支部評議会においてのご意見を聴取した結果を踏まえ、保険料率9. 95% (対前年度プラス0. 02%) に引き上げになることについて、当職としての意見を申し上げます。</p> <p>当支部保険料率が現行の9. 93%から9. 95%へ引上げになることについては、協会の財政状況や、加入者全体で支え合う「共助」という医療保険の性質などを考慮すればやむを得ないと判断いたします。平均保険料率に関して、10%維持と引下げの両方の両方の意見が伺仲するなか、苦渋のご決断により10%とした理事長判断は、当職としても、その判断を尊重したいと考えます。</p> <p>ただし、一部回復基調が見られるものの依然として厳しい経済情勢の中、加入者・事業主の負担の限界である平均保険料率10%を長期的に超えないよう強く要請します。</p> <p>また、来年度収支見込みでは準備金残高が2兆円まで積み上がると試算されておりますが、国庫補助率20%を実現するためにも、準備金の適正な積立て水準を検討すべきと考えます。</p> <p>医療費の伸びが賃金の伸びを上回る財政構造の脆弱性が解消しないこ</p>	<p>◇意見</p> <p>1. 平均保険料率について</p> <ul style="list-style-type: none"> 平均保険料率は、10%維持が望ましい。 準備金の増加が国庫補助に影響を及ぼさないよう、準備金と国庫補助率とのバランスをとりながら、保険料率10%は死守してほしい。 少しでも保険料率を下げてもらいたいのが本音だが、中長期の準備金の動向を考慮してもあまりよくないので、長期的にみて10%維持が望ましい。 <p>○評議会としては、平均保険料率10%で了承。</p> <p>2. 激変緩和率の引上げ（幅）について</p> <ul style="list-style-type: none"> 激変緩和率は、1.4/10 ずつ均等引上げでよい。 <p>○評議会としては、激変緩和率5.8/10で了承。</p> <p>3. 都道府県単位保険料率について</p> <ul style="list-style-type: none"> ○評議会としては、支部保険料率を9. 95% (対前年度プラス0. 02%) に引き上げされることについて、やむを得ず了承。

支部名	支部長意見	評議会意見
	<p>とに加え、今後の経済動向や高額薬剤等の医療費など、不確定要素が引き続き存在することから、これらを慎重に見極めつつ、適切・安定的な財政運営を推進していただきたいと考えます。</p>	<p>4. 保険料率の変更時期について ○評議会としては、4月納付分から変更について了承。</p> <p>5. その他 ・準備金残高の水準について、これ以上の積立ての必要はないのではなか。 ・高額薬剤の影響を注視し、財務省、国の動向など情報の共有化をお願いしたい。</p>
静岡	<p>9. 81% (9. 89%)</p> <p>◆意見 都道府県単位保険料率の変更について、支部評議会の意見を聴取したところ、概要は左記のとおりであり、評議員それぞれのお立場から様々な意見を賜りました。 当職といたしましては、加入者および事業主の皆様には、厳しい経済情勢の中、引き続きの負担をお願いすることになりますが、静岡支部の平成29年4からの保険料率9.81%への変更については、妥当であると考えます。 なお激変緩和率については、平成31年度末期限の当該措置の計画的解消を確実に実施されることを望みます。</p>	<p>◆意見 激変緩和率については、解消期限を踏まえ計画的に解消するため 5.8/10とすること、 また変更時期は4月納付分とすることで進めていただきたい。また静岡支部の平成29年度保険料率9.81%について、妥当と考える。</p>
愛知	<p>9. 92% (9. 97%)</p> <p>◆意見 平成29年1月16日愛知支部にて開催された支部評議会にて、29年度の平均保険料率は6年連続10%だが、愛知支部の保険料率は9.92%で前年より0.05%引き下げになることから、満場一致で承認された。平均料率10%の設定は、可能な限り長期にわたって安定した運営を</p>	<p>◆意見 1. 保険料率について 愛知支部の保険料率はこれまで全国平均を常に下回っており、29年度は0.05%引き下げになる。今後も激変緩和措置が執行されれば、引下げになることが見込まれることから、今後も事業計画通りの医療</p>

支部名	支部長意見	評議会意見
	<p>図るという主旨に沿ったものだが、所得に改善傾向がみられることや被保険者増に比して被扶養者数の伸びが低かったことなどから収支が改善されたことで、準備金が法定額を大幅に超えている。一方で、組合健保にも10%を超す組合があることから、国庫補助を受けている立場では引下げには一定の配慮も必要であるが、補助の減額も危惧されるところである。また、激変緩和率を5.8/10に設定することや変更時期の4月からについては、評議会においても異論がなく妥当である。</p> <p>財務基盤が比較的安定しているこの時期に、長期に亘って皆保険制度を持続可能なものとするため、高齢者医療制度や高額化する医療費についての制度整備が喫緊の課題であると思料する。</p>	<p>費削減努力に期待している。</p> <p>2. 準備金の扱い 多ければ多いほど安定的な運営は可能になるが、法定額を大幅に超えた準備金は、上限額が設定されていないため、あまり積みあがると国庫補助を減額されることも危惧される。</p> <p>3. 激変緩和措置 31年度まで着実に1.4つつ執行されることを望む。</p> <p>4. 変更時期 29年4月分からとする。</p>
三重	<p>9.92% (9.93%)</p> <p>◆意見 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。</p> <p>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、長期的な観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。</p> <p>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</p>	<p>◇意見 平均保険料率10%維持の方針に基づき、三重支部の保険料率9.92%へ変更することについて了承いたします。</p> <p>なお、中小企業の経営状態は依然として厳しく、平均保険料率10%を超えないように、できる限り持続させていただきたくため、今後の中長期的で安定的な運営に努めていただきたい。</p>

支部名	支部長意見	評議会意見
	<p>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。</p> <p>激変緩和措置については、前年度の保険料率の意見でも申し上げましたが、リーマンショック後の経済的に不安定な状況も一定の目的つき、当初の都道府県単位保険料率の原則に立ち戻る時期にきているため、今後、特別な事情が発生した場合を除いて、激変緩和措置を毎年度均等に引き上げることには異論はありません。</p>	
<p>滋賀</p>	<p>9.92% (9.99%)</p> <p>◆意見</p> <p>平成29年度の滋賀支部保険料率については、平均保険料率10.00%、激変緩和率10分の5.8とした場合、9.92%となり前年度0.07ポイントの引き下げとなります。</p> <p>保険料率の算定にあたっては、平成29年度の収支見込(医療分)において準備金残高が2兆円を超える見込みとなっており、平均保険料率10.00%を維持することで、法定準備金が2倍以上に積み上がる見通しがあります。また、健康保険の保険料率については、健康保険法第160条第3項において、毎年度の収支の見込みに基づき単年度収支均衡により算定するものとされています。</p> <p>このことから、当支部の評議会では、平均保険料率を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られるときには引き下げるべきであるといった意見が多くありました。</p>	<p>◇意見</p> <p>1. 平成29年度保険料率</p> <ul style="list-style-type: none"> ・単年度収支均衡の原則を鑑みると、保険料率を引き下げられるときは下げ、引き上げなければならないときは上げざるべきであると考えます。また、準備金残高が積み上がった要因について、加入者・事業主に対して丁寧に説明するべきだと考えます。 ・保険料率を引き下げすることは、中長期的にみれば財政に影響があると思いますが、来年度の保険料率のことだけを考えると、どの試算ケースにおいても法定準備金を十分に確保できるのですから、保険料率は引き下げるべきであると考えます。 ・2兆円を超える準備金残高が積み上がっていく中で、保険料率を9.6%まで引き下げたケースでも法定準備金を下回ることがないことを踏まえ、29年度の保険料率は引き下げる必要があると考えます。 ・滋賀支部のことだけで考えると、保険料率は引き下げることが望ましいのですが、オールジャパンで考えたときには、滋賀支部だけ下げればよいということにはならないと思います。また、5年間の収支見通しでは、協会全体の収支となっており、滋賀支部だけの収支がわからないことか

支部名	支部長意見	評議会意見
	<p>当職としては、平均保険料率 10.00% を維持することに、当支部をはじめとし各支部の評議会において保険料率の引き下げを求める声が多く出されたことを鑑みれば、到底容認することはできず、引き下げできるときは少しでも引き下げよう要望します。</p> <p>なお、保険料率の変更にあたっては、中長期的に安定した保険財政運営を行うことや、加入者・事業主の理解を得るためにも、次の意見を付帯するので、今後、十分に検討していただくよう要望します。</p> <p>(付帯意見)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 依然として協会財政の脆弱性が残ることから、国庫補助率 20% の実現に向けて引き続き強く求めていくこと 2. 準備金残高が法定準備金を大きく上回る理由や協会財政の脆弱性等について、また、保険者機能の強化・発揮に向けた医療費適正化等の取り組みについて、加入者・事業主に対して丁寧な説明を行うこと 3. 保険料率の変更に係る支部評議会の意見が、十分に反映される仕組みを構築すること 	<p>らも、保険料率を考えるとときには協会全体での議論にならざるを得ないのではないかと思います。</p> <p>・当社は、滋賀県以外にも会社があるもので、勤務地によって保険料率が異なること、従業員の間で不満等が生じることが懸念されるため、滋賀県の本社で一括適用しています。都道府県により保険料率の差が大きくなること、複数の県に会社があれば、本社を移転するといったことを考える会社も出てくるのではないかと思います。</p> <p>2. 激変緩和措置</p> <p>・保険料率を引き下げること国庫補助率が引き下がることになるのであれば、滋賀支部としては、激変緩和率を 31 年度末の期限よりも早い時期に、本来の 10 分の 10 まで引き上げるべきとの意見になると考えます。</p> <p>・激変緩和措置の期限は 31 年度末までとなっており、また、28 年度において均等に引き上げたのとすから、保険料率が高い支部にとっては厳しいことかともいれませんが、激変緩和率は、毎年、均等に引き上げていくべきだと考えます。</p> <p>・保険料率が低い長野支部の医療費については、地方自治体等が率先して地域の予防医療に取り組んだ成果であるのですから、激変緩和率の引き上げは必要なことであると考えます。</p> <p>3. 変更時期</p> <p>・平成 29 年 4 月納付分からの変更でよい。</p> <p>4. その他</p> <p>・国は、被用者保険間の財政力を調整する目的で国庫補助金を交付しているのですから、財政基盤が脆弱な協会けんぽとしては、国庫補助率を 20% へ引き上げるよう強く要求していくべきだと考えます。</p> <p>・国庫補助率が引き下げになるかどうかについては、国において議論すべ</p>

支部名	支部長意見	評議会意見
<p>京都</p> <p>◆意見</p> <p>引き続き、29年度の平均保険料についても維持となったことが残念です。</p> <p>評議員を始め、協会関係者の意見が維持と引下げとに大きく分かれる中、恐らく一般加入者においても同様な状況で、引き下げを求める加入者も多いと推測します。</p> <p>今回の決定に当たり、料率維持の選択に至った理由はお示しいただきましたが、引き下げを希望する加入者にとって十分納得できる理由になっていないのではないのでしょうか。</p> <p>協会けんぽの財政基盤の構造的な脆弱性と今後の不確定要素が理由であるならば、併せて、引き下げの見込みについて、又はどのような状況になれば引下げに踏み切るのか、協会の考えを明確に示す必要があると考えます。</p> <p>被用者保険のセーフティネットとして国庫補助を受ける制度的な特性が理由であるのなら、協会の掲げる自主自立の運営との関係についても触れていただきたいと思います。</p> <p>また、現在の被保険者・事業主が中長期の財政安定化の為に必要以上の負担をした結果が、将来の被保険者・事業主にとって負担増の回避となる</p>	<p>き問題であり、協会けんぽが議論すべき問題ではないと考えます。国庫補助率については、依然として協会の財政基盤が脆弱であるとして、国に対して20%への引き上げを要求することによいと思います。</p> <p>・医療費が増加するので協会の支出の増えることが当たり前であると考えられるのではなく、支出の増加の要因として医療費の増加が影響しているのであれば、医療費が増加した原因を追究し、少しでも支出を減らすようにすべきではないかと考えます。</p> <p>◇意見</p> <p>1. 保険料率 (事業主代表)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・経営者の立場から言うと、地方経済はいまだ厳しく、先行き不透明な状況にあり、社会保険料の事業主負担というのは非常に負担が大きいです。保険料率をこれ以上上げないことはもちろんですが、引き下げが可能であるなら、是非下げていただきたい。 ・協会が保険料率を下げた場合の国庫補助率について、国がどう考えているのかを、はっきりとオープンにさせるべきである。 ・10%が負担の限界とされているが、事業主・加入者としては限界から引き下げて欲しいのであって、限界とされる料率を続けていくことには疑問がある。また、この10%が適正な水準なのかについては、今後の医療制度の在り方や消費税の動向等のマクロ的な視点も含めて考えるべきである。 ・昨年の議論の過程で、厚労省の担当者から料率を下げることにについて 	

支部名	支部長意見	評議会意見
	<p>ことについては、共助の精神で説明できるものではありません。 繰り返しになりますが、料率引下げを願う加入者が納得できる協会の見 解を是非ともお示しいただきたく、お願い申し上げます。 なお、平成29年度保険料率に係る評議会の意見は、左記のとおりです。</p>	<p>足枷となるような発言があったと記憶している。国の考えは、保険料 率を下げさせないということなのかもしれないが、評議会での議論を 無駄にせず、評議会としての仕事・役割を果たすためにも、こちらの 意見（平均保険料率引下げ）を強く伝えていかなければならない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 保険者として財政に余裕を持っておきたい気持ちはわかるが、準備金 が2ヵ月分まで積み上がっている状況であれば、料率を引き下げる考 えがあっても良いと思う。また、料率を下げないということなのであ れば、溜まった剰余金の使い道は適正なものでなければならぬ。例 えば、剰余金で医療費削減につながる事業を実施する仕組み等が考え られるが、明確な使い道を決めずに、必要以上の準備金を積み上げて いくことには疑問を感じる。 <p>(加入者代表)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 毎年、5年間の収支見通しを基礎に料率を議論しているが、過去に示 されていた収支見通しがどの程度正確であったかについては疑問を持 っている。試算結果と将来の実際の数字にズレが生じるのであれば、 単年度収支均衡を重視して料率を決定すべきである。 ・ 近年を見ると、賃金は徐々に上がってきており、急に悪化することは ないだろうし、さらに上昇する可能性もあるのだから、悲観的な見通 しによって必要以上に準備金をため込むのではなく、単年度収支を重 視すべきである。 ・ 現在の国庫補助の仕組みは、料率を下げないことを前提としたものだ と感じるが、このまま10%を維持した結果、準備金が過剰に積み上

支部名	支部長意見	評議会意見
		<p> があった場合にも、国庫補助削減の話が出る可能性があるように思う。 毎年度、単年度収支が均衡する保険料率とすれば、準備金残高を安定 させることができる。また、保険料率決定の理由も明確になるため加 入者の理解も得やすいのではないか。 </p> <ul style="list-style-type: none"> ・運営委員会で理事長から示された10%維持とした理由は、結論あ りきの理由付けになっていると感ずる。直近の収支見込によると2 9年度均衡保険料率は9.72%となっており、28年度の均衡保険 料率はさらに低かったものと思われる。この状況で、将来のマイナ ス面の予測ばかりを強調して料率を下げないということであれば、 事業主・加入者に下がることはないという意識を与えてしまい、健 康づくりの取組も進んでいかないのではないかと思う。 <p>(学識経験者)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療費が増加していくなかで賃金が伸びないという前提では、悲観的 な議論にしかならない。昨年も同様の前提で、平均保険料率10%維 持とした結果が法定額の2倍近い準備金残高なのだから、収支見通し 等のシミュレーション方法について再検討すべきではないか。 ・運営委員会で理事長の発言に、バブル崩壊によって準備金が急激に 減少し財政が窮迫した歴史があったことを忘れてはならないとある が、これは、変えることのできない過去の事例を持ち出して、「これか らも10%から下げつるつもりはない」と言っているに等しい。 <p>2. 激変緩和措置 (評議会)</p>

支部名	支部長意見	評議会意見
		<p>・毎年1.4/10ずつ引き上げていくべきである。</p> <p>3. 変更時期 (評議会)</p> <p>・4月納付分からの変更で良い。</p>
大阪	<p>10. 13% (10.07%)</p> <p>◆意見</p> <p>昨年度の大阪支部における保険料率に関する議論においては、評議員全員より引下げの意見があったものの、理事長が協会発足後の厳しかった財政問題の経緯および協会けんぽを取り巻く諸状況を総合的に判断された苦渋の決断をされたことを踏まえ、小職は平均保険料率10%の維持決定をやむを得ないものとなりました。</p> <p>また、その時に理事長が表明された「可能な限り長期にわたって、負担の限界である10%を超えないようにすること」に対して、「準備金を取り崩してでも最低限死守いただくことに加えて、単年度収支と準備金の状況により平成29年度にも改めて料率引下げの検討」を要請させていただきました。</p> <p>そのような経過の中で平成29年度の保険料率については、平成28年度の単年度収支差は昨年議論した時点よりもさらに黒字幅が大きくなり(平成27年12月時点での見込み3,911億円、平成28年12月時点での見込み4,595億円)、それに伴い準備金も17,695億円に積み上がる見通しです。平成32年度までの5年収支見通しでも、平成31年度の準備金残高は10%維持ではどのケースでも2兆円以上あり、本来であれば保険料率を引下げざるべきと考えます。</p> <p>また、今回の議論の中で示された「今後10年間の準備金残高と法定準</p>	<p>◇意見</p> <p>【学識経験者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 単年度収支が原則だが、高額新薬や賃金の伸びなどにより収支見通しに不安定な要素があるのであれば5年程度のチームで判断し、平均保険料率10%を維持するのがよいのではないか。 ・ 平成27年11月25日運営委員会における厚生労働省による健康保険法第160条第1項および同条第3項の解釈説明が正しいのか疑問である。 ・ 厚生労働省による解釈説明とするならば、準備金の性質について、単年度収支において突発的な要因による医療費の高騰にも対応できるように、一か月分以上を保有するものなのか。または、準備金に準備的要素があつて保険料率の議論になるのであれば、中期的な保険財政運営の安定のために積み立てているということを国にも認識を共有化させること。そうすることで、準備金が積みあがっても国庫補助金を減額される心配をしなくてもよいのではないか。 <p>【事業主代表】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 昨年の議論でも同じであるが平均保険料率10%維持だといっても、大阪支部は実質的には0.13%上回っている。事業主や加入者の立場からいえば維持ではなく増額である。支払う額が同じという意味におい

支部名	支部長意見	評議会意見
	<p>備金に対する残高の状況」についても、医療費の伸びが賃金の伸びを上回る（いわゆるワニの口が開いている）状況を機械的に10年に延ばせば、当然にどこかで法定準備金を下回る訳で、10%維持のための補強資料としか考えられません。ただ、その資料を前向きにとらえれば、今後10年間は保険料を上げない可能性へとの意思表示と受け止めることもできます。</p> <p>協会けんぽの理念のキーコンセプトの中に、「被用者保険の受け皿としての健全な財政運営」に並置して「加入者及び事業主の意見に基づき自主自律の運営」とあります。中長期的に安定した保険財政運営を行うことは、協会けんぽとしての責務である一方、主体は加入者及び事業主であって自主自律の運営でなくてはなりません。このことは協会けんぽの運営に関わるものとして常に念頭に置いておく必要があります。</p> <p>以上を踏まえ、健康保険法第160条第7項の規定に基づき、大阪支部の平成29年度保険料率の変更にあたって、1月20日に開催した評議会のご意見をお聞きした上で小職としての意見を下記のとおりに提出いたします。</p> <p style="text-align: center;">記</p> <p>1. 平均保険料率について</p> <p>理事長として、中長期的に安定的な財政運営、加入者・事業主・国民の皆様の理解等を総合的に判断し、平均保険料率10%を決断された訳ですが、今後の高齢者医療費の増加、高額新薬の負担の増加等医療保険を取り巻く状況の厳しさに加えて、現在の国際情勢が不安定な中で、リーマンショックのような日本経済の急激な変動の可能性がないともいえません。</p>	<p>て大阪支部は、その分下げていただきたい。</p> <ul style="list-style-type: none"> 今の時代において、準備金を安全に運用すれば保険財政は安定するのではないか。保険料率を毎年変動させないでいただきたい。 <p>【被保険者代表】</p> <ul style="list-style-type: none"> 加入者は納得して保険料を支払っているのか。決してそうではないか。保険料率変更の理由など加入者に対して透明性が必要ではないか。

支部名	支部長意見	評議会意見
	<p>小職としては、理事長の総合的に考えての「決断」を尊重し、中長期的に平均保険料率10%を超えないことを前提として、平均保険料率を10%で維持することはやむを得ないと考えます。</p> <p>ただ、中小企業を中心とする大阪の現状を考えると、少しは改善の兆しはあるものの実感に乏しく未だに厳しい経営状況が続いており、当支部の評議員からは、「10%が保険料の負担の限界と言ってきたが、大阪はすでに10.13%になっている。」との厳しい意見をいただいていることは申し添えておきます。</p> <p>また、2兆円を超えようとする準備金については、健康づくり等の医療費適正化の取り組みに有効に活用することも考えていただきたいと考えます。</p> <p>2. 激変緩和措置について</p> <p>急激な保険料上昇を抑制するために、激変緩和措置は均等の引き上げとして10分の5.8でやむを得ないと考えます。</p> <p>今後の激変緩和措置の引き上げについては、計画的に1.4ずつ解消が既成事実のようになっていますが、高い都道府県保険料率の支部に配慮して再考の余地があるように思います。</p> <p>3. 保険料率の変更時期について</p> <p>これまで通り4月納付分からの変更で問題ないと考えます。</p> <p>4. 都道府県単位保険料率について</p> <p>上記を勘案すると、平成29年度については大阪支部の保険料率は10.13%でやむを得ないと考えます。</p>	

支部名	支部長意見	評議会意見
	<p>5. その他 大阪支部の保険料率が10.07%から10.13%に大幅に上昇することから、事業主、被保険者の保険料を負担いただく方々には、従来以上に保険料率の決定の仕組みとプロセスを理解いただくためにも丁寧にわかりやすく説明していく必要性を強く感じています。</p>	
兵庫	<p>10.06% (10.07%) ◆意見 平均保険料率については、安定的な事業運営及び制度の特性を考慮すれば、10%維持もやむを得ないと考える。 激変緩和措置及び料率の変更時期については、これまでの方針どおりで問題ないと考える。 都道府県単位保険料率について兵庫支部においては10.07%から10.06%と若干の引き下げとなるが、兵庫支部が全国平均保険料率より0.06%高い現状を真摯に受け止め、これまで以上にデータヘルス計画に基づく保健事業及び医療費適正化に邁進し、加入者利益を実現に向けて取り組んでいく決意で支部運営を行っていく。</p>	<p>◇意見 (評議員意見) ●医療保険は単年度収支が均衡しているのが原則であるが、保険料率を毎年変動させるのもどうかと思うから5年程度の見通しを立てて検討するのは問題ない。ただ準備金が1.9か月積みあがっている現状では保険料率10%維持を絶対に守らなければいけないものではない。 ●平均保険料率を0.1%だけでも引き下げてもいいのではない。 ●少額ではあるが、賃金は着実にアップしているもので、医療費を抑制できれば保険料率を上げる必要はない。 (議長意見) ●安定的な事業運営の面から平均保険料率10%で維持するという理事長の判断は理解できる。都道府県保険料率はそれに応じて決定される仕組みなので議論の余地もない。 保険者機能を強化し健康づくり事業に力をいれて長期的には医療費を削減していく方策をとっているのは評価できる。 ●激変緩和措置及び料率の変更時期については特段の反対意見もなく了承された。 ●これまで、5年先の予想を示してきているが、その実証がされていないのに、10年先の見通しを立てても意味がないのではないか。まず、検証してから保険料率について議論するべきではないか。</p>

支部名	支部長意見	評議会意見
<p>奈良</p>	<p>10.00% (9.97%)</p> <p>◆意見 平成29年度奈良支部保険料率については、「全国平均保険料率10%維持」に基づき算出された結果「10.00%」となり、前年度比では10.03%の負担増となります。</p> <p>この決定は、評議員・事業主・加入者の期待に応えたものとは言い難く、下記理由により容認し難いものではありませんが、このタイミングにおける判断としては、29年度の支部保険料率についてはやむを得ないと思料します。</p> <p>【容認し難い理由】</p> <p>① 平成29年度の収支均衡保険料率が9.72%にもかかわらず、単年度でも引き下げられない理由や、料率10.00%に据え置く必要性が説明しにくいこと。</p> <p>② 「中長期的な視点から安定的な財政運営を行う」という趣旨は理解できても、準備金残高(2兆円超)が、緊急の保険給付に備えるための法定準備金(1か月分:約7千億円)を大幅に超え、約3か月分に達しているが余剰準備金の適正額が示されていないこと。</p> <p>③ 収支均衡保険料率を超える保険料率を課された加入者の負担と医療費適正化の努力等により、新たに積み上がった準備金の16.4%を国庫補助金から減額するという方式は、実質上の国庫補助のカット(実質15%台の国庫補助)であり、協会けんぽの財政構造の脆弱性を補強するための「期間の定めのない16.4%の国庫補助」と矛盾し、本来の趣旨に反すると思われること。</p>	<p>◇意見 奈良支部評議会における平成29年度保険料率に関する意見 ○平成28年度第5回評議会(平成29年1月17日開催)</p> <p>【事業主代表】 ○医療費は伸び続ける一方であり、いずれは行き詰ってしまう。今は準備金が積み上がっているが、支出は増え続けいづれ枯渇して、このままでは患者負担割合を現在の3割から4割、5割と引き上げていかないと対応できなくなる。平成29年度の見込みを見ても、準備金は積み上がっているものの、支出の伸びが収入の伸びを2,000億円ほど上回っている。足りなくなれば、何かで補わなければならない。このような状況は理事長にもしつかり認識していただきたい。</p> <p>○平成29年度の見込みでは状況は良くなっているように見えるが、3年後にはオリンピックがあり、オリンピックの後というのは景気が落ち込む傾向があるので、収入の伸び率が上がり続けることはないと思う。仮に今後、協会の財政が赤字になるようなことがあれば、国庫補助率を20%まで引き上げるべきである。国庫補助ではなく、保険料率を引き上げて対応するようないことがあっては何の意味もない。国庫補助の引き上げについては、言い続けていかねばならない。また、保険料率は10%が限界であることも言い続ける必要がある。</p> <p>○協会が設立されてすぐ赤字になったことがあった。その時は保険料率を引き上げて対応したが、準備金が2兆円あったとしても、すぐになくなる。当時、国庫補助率も13%から16.4%に引き上げられたが、その時も</p>

支部名	支部長意見	評議会意見
<p>従って、平成30年度以降の全国平均保険料率の算定にあたっては、次の点を要望します。</p> <p>① 保険料率の引き下げ・維持について、早期の段階から議論すること。 (評議会意見とともに、支部長意見も10～11月頃にまとめて運営委員会に報告する)</p> <p>② 法定準備金を超える準備金の限度額の設定や、別途積立を協会内部で行うこと。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・例えば、法定準備金を含めて2.5か月分を超える場合は、その超過分を翌年度以降の全国平均保険料率の引き下げに自動的に反映させる。 ・または、中長期的な観点から、負担の限界である保険料率10%をできる限り長期に据え置くため、法定準備金1か月を上回っている金額は別途積立として協会けんぽ内に留める。 <p>③ 被用者保険における最後の受け皿として、他の被用者保険の保険料率と比べて長年にわたり、見劣りする保険料率を余儀なくされ続けてきた経緯をふまえ、協会けんぽとしては、「10%を負担の限界」として、被用者保険間の保険料率格差の解消、負担の公平化に向け、20%国庫補助を強く要請していくこと。</p> <p>なお、激変緩和措置、保険料率の変更時期については、異論はありません。</p>	<p>単年度収支が5,000億円ほど赤字になった。今後も積み立てた準備金がなくなる可能性がある中で、協会の財政が安定することから、準備金を積み上げることには賛成する。ただし、積み上がった分の16.4%は国へ返すのではなく(法定準備金を超過して新たに積み上げる準備金に対して国庫補助が減額される特例措置について)、別途、協会けんぽの積み立てとして置いておくべきである。極端な意見かもしれないが、将来の世代のためにも言い続けたいといけない。</p> <p>○保険料率10%据え置きということについては決定されたので承服するしかないが、準備金を積み立て過ぎたら国に返さないといけないということ(法定準備金を超過して新たに積み上げる準備金に対し国庫補助が減額される特例措置について)には納得ができない。協会けんぽの中で別途積み立てておくべきである。</p> <p>【被保険者代表】</p> <p>○赤字になっても保険料率は10%から引き上げることのないようにしていただきたい。</p> <p>【学識経験者】</p> <p>○今回、保険料率10%据え置きを認めることを前提として、例えば、準備金を積み上げるのは何ヶ月分までと決めておいて、それを超えて積み上げるようなことがあれば、均衡保険料率まで引き下げて加入者に還元するといった方法が妥当ではないか。何ヶ月分という数字は決めても良かったらいいとして、例えば、バブル崩壊前は準備金残高が3.9ヶ月分あったわけだから、3.9ヶ月分まで準備金が積み上がれば、保険料率を均衡させるというように、あるところまで準備金が積み上がれば、均衡保険料率</p>	

支部名	支部長意見	評議会意見
		<p>まで戻すべきである。</p> <p>○保険料率について、10%にするか、均衡保険料率まで引き下げること いった二者択一の議論ではなく、例えば、少しは積み上げて、少しは保 険料率を引き下げるといった議論があってもいいのではないか。来年度 以降の話になるが、将来的なことを考えて準備金を積んでおきたいとい う理事長の考えと、少しでも下げてほしいという加入者の考えを両方取 り入れたような形で保険料率を設定するといった考え方があってもいい と思う。もちろん、準備金がある程度まで積み上がれば、均衡保険料率 まで引き下げべきだが、準備金も積み上げて加入者にも還元するとい った、真ん中を取るような考え方が今回どれだけ議論されたのかが疑問 である。</p> <p>○準備金が3ヵ月分も積み上がり、今後どこまで積み上がるのかという中 で、やはり準備金残高が適正なところまでくれば、均衡保険料率まで引 き下げることが基本的な考え方ではないか。また、新たに準備金 が積み上がった際に国庫補助を減額することはやめてほしい。</p> <p>奈良支部評議会における平成29年度保険料率に関する意見 ○平成28年度第4回評議会（平成28年12月12日開催）</p> <p>【事業主代表】</p> <p>○補助金を返せということ自体がおかしい。（法定準備金を超過して新たに 積み上がる準備金に対し国庫補助が減額される特例措置について）</p> <p>○国庫補助について、準備金残高として大きく積み上がるのであれば、減</p>

支部名	支部長意見	評議会意見
		<p>額はやむを得ないとして、仮に準備金が不足するとき、国庫から補助してもらえないような仕組みにしておくべきである。過去、準備金が不足した際に、我々事業主や加入者は大変な思いをしてきた。現行の制度であれば、準備金が不足した場合には、保険料率を引き上げて対応するしかない。</p> <p>○支部から上がった多くの意見に対して、本部として、対応、回答するといった動きが全く見られない。結局、保険料率は上の方で決めてしまつて、極論すれば、評議会があつても同じような印象を受ける。</p> <p>○保険料率について、過去 8.2%だったものが 10.0%まで上がった。保険料率の上限も 12%から 13%まで引き上げられた。法律でこのようになっている以上、上限まで上げられる可能性はある。今後、高齢者はどんどん増え、医療費や抛出金が増加していくことが予想される。また、ひとたび新しい病気が流行すれば医療費は一気に増加する。このように、将来的に赤字になることが考えられる中、特例措置により新たに積み上がった準備金の 16.4%を国庫補助から引くのであれば、赤字になった時、国庫から補てんする仕組みを作るべきである。</p> <p>【被保険者代表】</p> <p>○結局、保険料率 10.0%維持ということで本部より方向性が示されているが、本部の資料を見ても 5 年後あるいは 10 年後には準備金が不足するぞといった見通しを突き付けられ、我々がどれだけ意見を言っても、あらかじめ 10.0%維持が決まっています、最終的にもそのまま決定されるのだなと感じる。</p>

支部名	支部長意見	評議会意見
		<p>【学識経験者】</p> <p>○法定準備金を超過して新たに積み上がる準備金に対し国庫補助が減額される特例措置について、新たに積みあがった分の16.4%が減額されることを考えると、実際の国庫補助は16.4%に満たないことになる。</p> <p>○意見を言っても反映されないかもしれないが、だからといって意見を言わなければ、変わることは絶対にならないので、むなしいと思うかもしれないがしつこく言い続けるしかない。</p> <p>奈良支部評議会における平成29年度保険料率に関する意見 ○平成28年度第3回評議会（平成28年10月24日開催）</p> <p>【事業主代表】</p> <p>○昨年保険料率は下げるときという意見が出たが、準備金残高の過去の推移を見ると、積み立てが一気になくなるということも考えられる。我々経営者としては、今後、何らかの要因で赤字になったとしても、保険料率を引き上げるのではなく、準備金で何とかするという形をとっていただきたい。準備金を積み立てるのであれば、新たに積み上がった分の16.4%が国に召し上げられるという今の制度はおかしい。</p> <p>○準備金について、新たに積み上がった分の16.4%を減額するのではなく、何かあった時のために使えるよう蓄えておくべき。</p> <p>○事業主だけでなく、従業員にとっても負担が軽減されるのであれば、やはり下げられるときに下げてほしい。</p>

支部名	支部長意見	評議会意見
		<p>○高齢化が急速に進む中、国にはもっと実情をわかってほしい。国庫補助率について、平成22年度に13.0%から現行の16.4%まで引き上げられたが、健康保険法本則の上限が20%となっていることを考えると、その点についても再度引き上げの議論がなされるべき。</p> <p>○現行の国庫補助率16.4%について、13.0%に引き下げられることのないようにしていただきたい。</p> <p>○新薬の使用は良いことだが、高額新薬の場合、数年たって保険適用されれば多くの人が使用しやすくなり、医療費もいつかパンクしてしまう。その医療費はこれからの若い世代が負担することになるが、はたしてそれは平等と言えるのか。そのあたりについても、国で議論していただきたい。</p> <p>【被保険者代表】</p> <p>○昨年と同じ議論があり、保険料率は下げべきとの話が出ていた。先日開催されたブロック評議会でも同じような意見が出ていたが、昨年は結局、最終的に理事長の判断で10%維持を決定したこともあり、評議会は評議員のガス抜きのために行っているのではないかとの意見まで出た。将来的にどうなるかは分からないが、資料によると、数年先までは黒字で推移することを考えると、保険料率の引き下げは可能である。今後、他の支部でも保険料率を引き下げしてほしいという意見が出てくると思う。ブロック評議会においても、近畿の支部長から下げしてほしいという話が出ていたように思う。このような状況で、本部ではどのように判断するのは分からないが、引き下げの意見が多数となった場合でも、本当に引き下げたいだけかどうかという点については疑問に感じ</p>

支部名	支部長意見	評議会意見
		<p>る。</p> <p>【学識経験者】</p> <p>○10年先までの収支見通しが示されているが、10年先まで見る必要はない。高額新薬の状況や今後の医療費、景気もどうなるかわからず、また、平成30年度には国保も県に移管される。このような状況で、10年先まで考える必要はない。判断のポイントは1年先か5年先かであり。</p> <p>○昨年度、協会けんぽ全体としては、中長期的な展望で保険料率を10%に維持すべきとの判断がなされたが、奈良支部評議会としては、均衡保険料率まで保険料率を下げるべきという意見を提出した。今回も保険料率を据え置くか、均衡保険料率まで引き下げるかが基本的な論点であるが、下げる事ができる時は下げるべきという考え方は変わらない。ただ、下げる事ができないのであれば、せめて現行の支部の保険料率を維持すべきであって、引き上げるということは望ましくない。我々評議員のなすべきことは、最低でも現行の保険料率を維持することかと思うが、たとえ5年先に準備金残高が減るとしても、やはり来年度は均衡保険料率まで引き下げるべき。昨年の理事長の判断からも厳しいことかもしれないが、来年度は均衡保険料率まで下げるべき。</p> <p>○本部の方針や、他支部の意見が出そろっていない状況において、奈良支部としては、均衡保険料率まで引き下げるというのが現時点での主張ではないか。そのように主張しなければ、このまま据え置きになってしまう。年末に向けて、状況が変わることがあれば、その時また考えるべき。</p> <p>○どのケースにおいても、来年度のことを考えたら均衡保険料率9.6%は変</p>

支部名	支部長意見	評議会意見
和歌山 ◆意見 ○和歌山支部保険料率 28年度 10.00%→29年度 (見込み) 10.06% (+0.06%)	10.06% (10.00%)	<p> わらないので、それを適用するのが現時点の考えだと思ふ。仮に準備金を残したいのであれば、例えば、法改正して法定準備金を2ヵ月、3ヵ月とするための議論をするべきではないか。準備金が減った時に減った分の16.4%を補てんしてくれるのならいいが、新たに積み上がった時だけ減額されるとするのは不公平だ。 </p> <p> ○これ以上準備金を積み立てる必要があるのかという点、必要があるのなら高い保険料率は受け入れなければならないという点、また、新たに積み上がった準備金の16.4%が減額される点についてどう考えるかが必要である。新たに積み上げた準備金があるまま積み上がるのであれば10%維持もやむを得ないかもしれないが、単に国に召し上げられるということとは納得ができない。 </p> <p> ○オプジーボはもとも悪性黒色腫に対して承認されていたが、その適応は拡大されている。それにもかかわらず薬価はそのままというのではおかしい。高額新薬については、その効果や、使用範囲、薬価等について、今後も国で議論していただきたい。 </p> <p> 【評議会意見】 ○激変緩和措置については期限までに均等に引き上げでよい。 ○保険料率の変更時期は4月納付分からでよい。 </p> <p> ◇意見 ●将来、準備金残高が減ってくることを考えて保険料率は据え置きということであるが、単年度収支差は減ってはいるが、準備金は増えており、平成29年度見込みで2兆円を超えている。 </p>

支部名	支部長意見	評議会意見
	<p>平均保険料率を引き下げた議論があつたにもかかわらず、平均保険料率が10.00%の据え置きとなり、結果、和歌山支部における保険料率が0.06%引き上げとなり、負担の限界である10.00%を超えることは、極めて遺憾であり到底容認できないものである。</p> <p>(理由)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現在、多額の準備金残高があるのは、リーマンショック後の厳しい経済状況の中、加入者・事業主の大きな負担により積み上がったものであり、この先、一定期間は法定準備金を上回る準備金がある見通しならば、平均保険料率は均衡保険料率までではなくても、一定程度引き下げ、加入者・事業主の負担軽減を図るべきであると考え。 ・今年度の平均保険料率についての議論では今後10年間の収支見通しが示されたが、地方経済の現状は厳しい中、10年先将来の保険料負担を加入者・事業主は考える余裕はない。 ・平均保険料率を10%に据え置きとすることにより、評議員は評議会における保険料率の議論の必要性を感じていることから、来年度以降の保険料率の議論については据え置きを前提とするのではなく、評議員の意見を反映したものとすること。 	<p>リーマンショック等で財政が厳しくなり保険料率を引き上げてきた時は、財政状況が良くなった時に引き下げるといふことで容認してきた。現在、準備金残高が積みあがっている状況であれば、保険料率は引き下げべきである。</p> <p>将来、保険料率を引き上げなければならない時には、引き上げ幅は大きくなくなるかもしれないが、財政が厳しいのであれば仕方ないと思います。</p> <p>(事業主代表)</p> <ul style="list-style-type: none"> ●準備金が積み上がり保険料率を引き下げることができる時には引き下げしてほしい。(事業主代表) ●将来、医療費が増えることが分かっているならそれに備え、今後保険料率を引き上げなければならない時には、その引き上げ幅をできるだけ抑えるようにした方がよいと考えます。そうした観点から今回の平均保険料率10%の維持は妥当だと考えます。(事業主代表) ●いつまで平均保険料率を10%で維持できるか将来のことは分からないことから、準備金が大きく積み上がっていて、保険料率の引き下げができる時には引き下げべき。そして、保険料率の引き上げが必要になった時には、引き上げも仕方がない。 <p>準備金が積み上がりすぎたら、国庫補助が削減される可能性があるのではないか。</p> <p>(被保険者代表)</p> <ul style="list-style-type: none"> ●支部の保険料率が引き上げとなることについてはやむを得ないと思います。しかし、0.06%の引き上げは企業にとって負担となり、介護保険料率

支部名	支部長意見	評議会意見
鳥取	<p>9. 99% (9. 96%)</p> <p>◆意見</p> <p>29 年度平均保険料率は引き下げ、鳥取支部保険料率も前年度水準を最低限維持すべきと思料する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 当支部評議会では、28 年度の積立金が必要とされる準備金の水準を大幅に超過し、29 年度もさらに増える見込みにも拘らず、平均保険料率は下がらず、かつ鳥取支部の保険料率が上がることは納得できな い、また、加入者・事業主の理解を得ることが難しいとの意見で一致 した。 また、運営委員会では、「加入者への丁寧な説明が必要」との意見があ ったが、当支部評議会ではその決定が当支部を含めた都道府県評議 会への「丁寧な説明」となっていないとの意見が多数となった。 ● 昨年は理事長の判断止むなしとの支部長意見を出したが、本年の評議 会では、制度の不備、過去の収支見通しと決算の大幅な相違からの収 支見通しへの不信感、加えて支部評議会・運営委員会を経た理事長見 解に至る保険料決定プロセスへの不信感や不満、あきらかめ感などがこ れまでで最も強く出てきている。 	<p>の引き上げも負担になっていくことから、支部としては引き下げの方向で 訴えていくべき。(学識経験者)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 和歌山支部の保険料率が上がるのは、計算の結果であるのでやむを得な いとは思いますが、医療保険は(短期保険という原点に立ち返り)単年度収支 で考えらるべきであり、準備金が積み上がっている時には保険料率を引き下 げるべき。(学識経験者) <p>◇意見</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 理事長へ質問をさせていただきたい。「どういいう財政状況になれば保険 料率を引き下げなのか」、「協会けんぽの理念として、協会けんぽの全 国平均保険料率を他保険者と同等までもっていきたいという思いがあ るのかどうか」、「10%が限界と言っているが、あげる可能性はあるの か」 ● 国は、国がつくった制度にもっと責任を持つべきです。協会けんぽに 任せ、協会けんぽに「どうするんだ」と言い、その割に協会けんぽの 自由が制限されている。将来の制度を設計しないままに、その場その 場で議論をしても結局は空すべりに終わってしまうのではないでしょ うか。 ● 保険料率を引き下げの際の基準を設ける必要があるように思います。 制度維持を大前提として、その点を集中的に議論しても良いのではな いでしょうか。 ● 3 年毎に保険料率を見直すようにすれば、少なくとも3 年は協会も事業 主も安定的に運営できます。支出超過となる年があるかもしれないが、 毎年の下がるを繰り返すより良いのではないのでしょうか。 ● 雇用保険の料率は頻繁に料率が上下しているように、一定のルールが

支部分名	支部分長意見	評議会意見
	<p>● 29年度の積立金が2兆円を超えると見込まれるなか、「どのような財政状況になれば保険料率が引き下げられるのか？」に対し、ルール付けを含めた見解を求める。と同時に、高齢者医療制度への支援の在り方など構造的な制度・財政課題について、協会として改正への意見を明らかにし、要請活動など実現に向け継続的な取り組みを行うべきである。</p>	<p>あって料率の変更をしているのではないだろうか。このルールを研究して、健康保険料率の変更の際に参考にしてみようか。</p>
<p>島根</p>	<p>10. 10% (10.09%)</p> <p>◆意見</p> <p>1. 保険料率</p> <p>平均保険料率10%は許容限度であること及び協会けんぽ財政の赤字構造体質の中で中長期的安定財政運営を目指すべきであるとの観点から、平均保険料率を昨年同様10%とすることはやむを得ないものと考え。しかしながら、問題点として、当支部のように医療体制等に起因して旧来から構造的に医療費が高い支部は、平均保険料率よりも高止まっております。かつ、激変緩和措置の段階的解消をも踏まえれば、益々支部間保険料率格差が拡大していく中で加入者の保険料負担が年々増加していくことが避けられず、また、こうした要因を背景として地元中小企業は近年の社会保険料の高騰等により経営状況は厳しさを増してきている。こうした中小企業の現状及び「共助」精神の観点から、支部間保険料率格差が拡大しないような施策を求めたい。</p> <p>2. 激変緩和措置</p> <p>本来、激変緩和措置は、地域間における医療格差の縮小を前提として解消期間を設定すべきであり、「同一医療・同一保険料」の観点から公平感の持てる制度運用とすべきである。したがって、地域医療格差縮小の実現</p>	<p>◇意見</p> <p>○毎年度保険料率が上がるようであれば、島根県のように経営的に脆弱な企業が多いと保険料負担の影響は大い。何らかの歯止めをかけていく仕組みづくりを、国に働きかけるべきである。</p> <p>○日本の医療保険制度は、サービスの質、量に応じて保険料が決まる仕組みであるので、サービスが向上すれば保険料も高くなる。企業経営の観点からは、サービスの質、量の見直し等を検討する中で、保険料率の上昇を抑える仕組みのほうが良いという考え方もある。国が制度をどうしていくべきかを検討する必要がある。</p> <p>○保険料率が上昇していく中で、少しでも保険料率上昇を抑えるために加入者に何ができるか、たとえば継続してジェネリック医薬品を使うと医療費が下がることなど、効率的に保険制度を使えば医療費を抑えることができることを加入者に啓発していくべきである。</p>

支部名	支部長意見	評議会意見
	<p>が見込める時点までは支部間保険料率格差が急激に広がらないよう、激変緩和率の段階的解消（引上げ）及び期限延長が保険料率変更にあたって同時進行していくようにすべきと考える。</p> <p>今後、上記状況を踏まえ、支部間保険料率格差が急激に拡大しないよう、措置の再見直しを要請したい。</p>	
岡山	<p>10. 15% (10. 10%)</p> <p>◆意見</p> <p>平成 29 年度の都道府県単位保険料率の決定について、支部評議会の意見を聴取したところ、左記意見のとおりでした。</p> <p>当職としましては、今後加入者及び事業主の皆様を理解を得るためにも、次のように意見を申し述べますので、本部でも十分に検討されますようお願いいたします。</p> <p>○平均保険料率</p> <p>昨年は 28 年度の平均保険料率の決定に当たり、諸般の事情により理事長の 10%維持を判断されたことは、重く受け止めております。</p> <p>しかし、29 年度の平均保険料率の決定に当たっては、</p> <p>①1 兆 7, 400 億円と多額の準備金が積み上がっていること。また、29 年度末には準備金が 2 兆円を超える見込みであること。</p> <p>②単年度収支でも、大幅な黒字が見込まれていること。</p> <p>③今後の収支予想においても大幅に準備金が積み上がる予想であること。</p> <p>これら状況を鑑みて、10%維持が前提となつた議論ではなく、まず適正かつ妥当な平均保険料率は何%なのか、引下げも可能ではないか、等を前提とした議論がなされるべきものと思っております。</p> <p>また、昨年の各支部の要望事項のうち、中長期的に安定した保険財政</p>	<p>◇意見</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 準備金が積み上がり、被保険者 1 人当たり標準報酬月額も好転してきている状況を考えると、一旦下げののも選択肢ではないか。 ● 状況が良いときには料率を下げ、悪いときは料率を上げというように、変化があるべきだ。変化がなければ、医療費適正化の取組により料率をもっと下げようというインセンティブが働かないように感じる。 ● 事業所の給与支払担当者等の事務的な負担が増えることは懸念されるが、現状であれば一旦下げるべきではないだろうか。 ● 財政的に余裕があるなら料率を下げる、反対に準備金残高が不足するならば上げるといふように、柔軟に料率を変更することが大事ではないか。 ● 医療費の適正化がどれだけ料率に寄与するか疑問ではあるが、料率を据え置いたままではなく変更になるということが、加入者への刺激になり、重要なのではないか。

支部名	支部長意見	評議会意見
	<p>運営を前提とした適正な準備金残高のあり方等具体的な議論がなされない中、10%維持が前提となった議論となり、10%維持が決定されたこととは残念です。</p> <p>協会として、中長期的に安定した保険財政運営をするための保有すべき準備金の水準が議論され、また、一定水準の準備金を確保した上で、協会本来の保険財政運営の基本である単年度収支均衡の保険料率を基本とする中期的な（3年程度の変更しない）保険料率も検討すべきと思います。</p> <p>○激変緩和措置</p> <p>激変緩和措置は、「制度上計画的な解消が求められており、今後緩和率が均等に拡大していくことについてはやむを得ない」と考えております。</p> <p>しかし、全国平均保険料率 10%が負担の限界といわれ、全国平均保険料率 10%で維持されているにもかかわらず、現実には半分の支部が保険料率 10%以上で、かつ激変緩和措置の拡大により料率は毎年上昇しています。</p> <p>多額の準備金、単年度収支の大幅黒字、今後の5年収支等を考慮した上で、激変緩和の拡大により料率が引き上がる支部の保険料率が激変緩和前の料率の水準を維持できよう、全国平均保険料率の変更等の施策も今後検討いただきたい。</p> <p>○加入者利益の実現</p> <p>29年度単年度収支予想において、大幅な余剰収支が見込まれる状況の中で、それでも現行の全国平均保険料率 10%を維持しなければならぬ場合は、今まで以上に「加入者の健康増進事業の強化」「健診補助額の引</p>	<p>● 激変緩和措置の期限によるが、現状であれば激変緩和は段階的に解消せざるを得ないと感じる。</p> <p>● 激変緩和率については、料率の引上げに影響があまりない程度に、段階的に変更するべきではないか。</p> <p>● 激変緩和措置の拡大により更に差が生じることは看過できず、そもそも同じサービスで負担が異なるという都道府県別保険料率の仕組みそのものもおかしいのではないか。健康保険制度を維持できなくなるのではないかと懸念を抱かざるを得ない。</p>

支部名	支部長意見	評議会意見
	<p>き上げ」等、加入者利益の実現に資する前向きな施策を実施していただきたい。</p> <p>例えば、健診補助額の引上げは、生活習慣病予防健診受診率の向上、加入者の健診増進、将来の医療費の削減等、加入者・事業主双方への健康増進のメリット、利益に繋がるものと考えます。</p>	
広島	<p>10.04% (10.04%)</p> <p>◆意見</p> <p>1. 29年度都道府県単位保険料率、激変緩和措置について 不本意ながら了承します。</p> <p>しかし、運営委員会で準備金の活用方法（例えば、激変緩和解消のために活用する等）や準備金積み上げ限度額を設定するなどの議論は深まっておらず、ただ単に「将来不安があるから引き下げない。」という論理は、到底加入者・事業主の理解を得ることはできないと考えます。</p> <p>健康保険財政は単年度収支均衡が基本であり、それをベースに今後の議論を進めていただくより要望します。</p> <p>なお、運営委員会では「過去、状況の変化により、積み上がった準備金は数年でマイナスになった。」と前例を引き合いに先延ばしする議論に終始していますが、現状はそれを打破するために保険者機能の強化が図られており、過去の延長線上の議論をするのであればインセンティブの導入などもそぐわないと考えます。</p> <p>このままだと、評議会の存在意義が問われるばかりでなく、インセンティブ導入の目的や「加入者および事業主の意見に基づき自主自律の運営」との協会の基本コンセプトが損なわれ、支部評議員や加入者・事業主へ「やっても無駄」という誤ったメッセージを送ることになりかねないことを非常に危惧します。</p>	<p>◇意見</p> <ul style="list-style-type: none"> ・評議会の意見が反映されないと、評議会の存続意義がない。(被保険者代表) ・健保組合の保険料率は高くなってきているようだが、共済の保険料率は、相変わらず協会の保険料率より安い。収入の高い共済加入者よりも、収入の低い協会けんぽ加入者が高い保険料を払う仕組み自体に矛盾を感じる。(被保険者代表) ・保険料の高い支部が、激変緩和の関係で更に高くなったと思うが、これ以上上げて大丈夫なのか。限度がある。(被保険者代表) ・予測を立てた数字と実際のデータ決算との比較を出して検証しなければ、何とも言えない。早急に出して、運営委員会でも議論すべき。(事業主代表) ・今回、保険料率が下がらないのであれば、これから長い目で見ると、もう下ががることは考えられないと思う。(事業主代表) ・前々から意見を出しているように、できれば下げた方がいいが、今回広島 の保険料率は据え置き見込みのため、了承する。(評議会意見)

支部名	支部長意見	評議会意見
	<p>2. 保険料率の変更時期について 4月納付分からの改定が適当であると考えます。</p>	
山口	<p>10. 11% (10. 13%) ◆意見 平成29年度山口支部保険料率10. 11%について同意いたします。 均衡保険料率という立場から見れば、年度決算により保険料率を決め、剰余金が出れば返却し(保険料率を下げる)、赤字になれば保険料率を上げるとは理論的には正しいことと考えます。しかし経営という立場からみれば、準備金というものは想定外のリスクにもある程度対応できるよう十分に積んでおくことが必要であり、評議会が平均保険料率は10%以上に上げない、あるいは極力長期にわたって維持してほしいという考え方を一貫して持ち続けていることはひとつの見識であります。またそうした状況下において、今回支部保険料率が0. 02%とわずかながらでも下がるのは、協会発足後初めてのことであり、「保険料率は下がっても下がるのは、協会発足後初めてのことと報告できることで今後の支部運営がより円滑に進むと思料します。 激変緩和率については平均保険料率より高い支部でありながら、激変緩和がある程度進んだ段階でゆでガエル現象に陥ることを避けるために、一挙に激変緩和を解消したいとする評議会の意見を個人的には良しとしますが、大多数の意見である解消時期に向けて均等に緩和を求めた 5. 8/10はやむを得ないものと考えます。</p>	<p>◆意見 【事業主代表】 全体として収入の伸びを支出が上回る見込みで予断を許さない状況ではあるものの、山口支部の料率引き下げには賛成であり一番の落としどころである。 【議長(学識経験者)】 事業主としてはこれ以上の料率上昇による負担増は限界にきているという印象。(料率の上昇は)加入者個人としては小さい変化でも、それを取りまとめめる事業所は看過できない負担となる。その意味では今回の山口支部の料率引き下げは評価できると考える。</p>
徳島	<p>10. 18% (10. 18%) ◆意見 平成29年度の全国平均保険料率は平成28年度と同じ10%に据え置き</p>	<p>◆意見 被保険者代表：準備金が黒字であるならば、保険料率を下げてもらいたい。</p>

支部名	支部長意見	評議会意見
	<p>となることとであり、徳島支部保険料率についても激変緩和率が10分の4.4から10分の5.8に引き上げられたとしても、平成28年度と同様に10.18%に据え置かれることとなることについて、意見を申し上げます。</p> <p>徳島支部評議会の平成29年度保険料率の議論においては、中小企業の労働者は賃金が上がらない状況が続いている中で、「保険料率は毎年上がるもの」と思っている労働者に対し、一度でも保険料率が下がることで「光が見たい」という加入者・事業主様の貴重なご意見をいただいております。</p> <p>しかしながら、資料により示されている5年収支や高齢化により年々増加する医療費、高額な新薬などを考慮するのであれば、安易に「準備金があり、黒字だから保険料を下げるべき」という考えで一時的に保険料を下げたことにより、3～4年後に保険料が今以上に上がるということになれば本末転倒であり、結果的に若い次世代に対する負担を掛けることになってしまいます。</p> <p>当職といたしましたは、決して激変緩和率が引き上げられたにもかかわらず保険料率が据え置かれたから満足しているのではありません。</p> <p>徳島支部の保険料率が全国平均保険料率の10%を上回る10.18%が「負担の限界」であるということと、「2兆円を超える準備金があるのになぜ保険料率が下がらないのか？」という加入者・事業主様のご意見があります。</p> <p>以上のことから、平成29年度以降につきましても現状の保険料率を維持していただきますよう、強く要望いたします。</p>	<p>被保険者代表：賃金が上がらない状況で、保険料率は毎年上がるものと思っ ている労働者に対し、一度でも保険料率が下がることで「光が見たい」と考える。</p> <p>学識経験者：前回の評議会でも議論したとおり、保険料率を下げることで数年後に保険料率が上昇するのであれば、現状維持が望ましい。</p> <p>学識経験者：協会けんぽの不安定な財政状況を考えると、保険料率を下げるのは危険と思われる。</p> <p>事業主代表：高額な薬が使用されているため、準備金が黒字だからと言っ て楽観視はできないので、保険料率は下げるべきではない。</p> <p>評議会の結論としては、本音を言えば保険料率を下げてもらいたい 下げたことにより、数年後に今以上に保険料率が上昇するのであれば、 下げずに現状維持するべきである。</p>
香川	<p>10.24% (10.15%)</p> <p>◆意見</p> <p>1. 都道府県単位保険料率について</p> <p>「平均保険料率10%を維持」すべきと考えます。</p>	<p>◇意見</p> <p>都道府県単位保険料率について</p> <p>・保険料率を上げないということを決めた上で、どうしたらいいのかを医 者、患者を含めた国民全員で考えなくてはいけない。健康経営などの小手</p>

支部名	支部長意見	評議会意見
	<p>健康保険制度は、突然の病気やケガに対して医療費を気にすることなく、安心して治療を行っていただける大変重要な社会保障制度であり、また、</p> <p>しかし、現在の健康保険制度を取り巻く環境は非常に厳しく、特に高齢者医療関係への拠出金の増加は、健康保険制度そのものを揺るがしかねない、大変大きな問題であります。</p> <p>また、近年の、医療費と賃金の伸びを比べると、明らかに医療費が賃金を上回っており、今後の医療の高度化や高額薬剤の開発など考えらるると、この赤字構造はこれからも続くと予想されます。</p> <p>今は、準備金が積み上がっている状況にはありますが、このような構造的な問題が続く限り、近い将来、必ず保険料率を大幅に上げざるを得ない事態になることが十分予想され、負担の限度を超えてしまう恐れがあります。</p> <p>さらに、今後の経済状況についても、不確定要素が多いことなどを考慮すると、準備金は、保険料率を少しでも長く安定させるための原資として使うべきと考えます。</p> <p>2. 激減緩和措置について</p> <p>激減緩和措置は「緩やかに拡大」すべきと考えます。</p> <p>香川県は、中央と比べてまだまだ低迷しており、協会けんぽの加入者をはじめ、多くの県民が大変苦勞しています。</p> <p>また、保険料率の元になります都道府県別の医療費は、医療費を負担する保険者サイドの問題と云うよりは、長年地域で蓄積されてきた病床数、</p>	<p>先だけの議論ではなく、根本的な問題として、国として大きな方針を出した上で、議論を進めないとこれからは上がりが続いているのではないかと。高額の医薬品は一切保険適用しないなど、そんな議論が必要ではないかと。(事業主代表)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・10%を維持するためにどんな方法があるのかを、一つひとつ、企業であり、病院であり、科学者なりが、意見を出していくのがよいのではないかと。(事業主代表) ・地域によって、保険料率が異なっているが、なぜ地域によって医療費が異なるのか、分析できていない中で保険料率をどうするか議論は難しくどうすることもできない。(学識経験者) ・保険料率については、引き下げと維持と両意見があり、どちらの意見が正しいということではないが、香川支部評議会としては、平均保険料率10%を維持するために最善を尽くしてほしい。(評議会意見) <p><u>激減緩和措置について</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・激減緩和については昨年と同様に、できる限り緩やかにお願いしたい。(評議会意見) <p><u>保険料率の改定時期について</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・変更時期については、年度の初めである4月からで異論なし。(評議会意見) <p><u>その他</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・国民皆保険を維持していく中で、単に保険料率をどうするかだけの議論

支部名	支部長意見	評議会意見
愛媛	<p>医師数など医療供給体制の影響が大きいと考えられます。</p> <p>このため、事業主や被保険者への保険料負担増大の影響は、出来るだけ少なくすべきと考えられており、激変緩和措置は緩やかに拡大すべきと考えております。</p> <p>3. 保険料率の改定時期について</p> <p>平成29年4月納付分からで問題ないと考えています。</p> <p>香川支部の場合は、保険料率が大幅に上がることから、少しでも早い広報をお願いします。</p> <p>4. 高齢者医療保険制度について</p> <p>協会けんぽの支出は、高齢者医療費関係に、約4割が拠出されており、今後の高齢化の状況を考えると、拠出金は減ることはなく、ますます増加するものと予想されます。</p> <p>この負担の在り方を現行制度のまま放置していき、近い将来保険料率の大幅なアップは避けられず、保険料が払えない事業所や被保険者が増加し、やがて健康保険制度の崩壊へとつながるのではないかと、大変危惧しています。</p> <p>現在の高齢者医療制度は、現役世代に過度の負担を強いることになっており、加入者に納得して、保険料を負担いただくためには、公平な費用負担を図る観点からの意見を今後も継続して発信すべきと考えています。</p>	<p>だけではなく、今後、T P Pなどの国際的な情勢もある中で制度としてどうしていくかを議論すべきである。(加入者代表)</p>
	10. 11% (10. 03%)	

支部名	支部長意見	評議会意見
	<p>◆意見</p> <p>都道府県単位保険料率の変更について、支部評議会の意見を聴取したところ、左記のとおりでした。</p> <p>当職としましては、支部評議会の意見を踏まえ、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。</p> <p>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。</p> <p>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ぬとなっており、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おります。しかしながら、平均保険料率が決定された後において、機械的な計算で都道府県単位が決定されてしまうため、支部評議会では、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。</p>	<p>◇意見</p> <p>○学識経験者（引き上げ反対、都道府県単位保険料率そのものに反対）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平均保険料率を10.00%としても、都道府県単位でみると限界といわれる10.00%を超える。これでは歯止めになっていない。 ・医療費は新薬や医療水準・医療体制が大きく影響している。健康づくりにだけでは抑制のしようがないものを保険料に直結させるのは、制度的に問題がある。都道府県単位で保険料率を決める方法そのものに反対である。 ・本来は、生活保護も含めて社会政策、医療政策全体で考えないといいにくい。本当に医療費だけを保険料率にリンクさせるのが正しいやり方なのか、単に数式だけを示されても納得し難い。 <p>○学識経験者（都道府県単位保険料率そのものに反対）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・そもそも健康というのは、公平や平等が前提であり、都道府県単位で保険料率を決めることに疑問がある。 <p>○事業主代表（引き上げ反対）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業主の立場からいえば、払う賃金が上がっているうえに保険料も上がるとなると、負担が大きい。 <p>○事業主代表（都道府県単位保険料率そのものに反対）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・これだけ格差が広がっては、その都道府県だけでバランスを取るとするのは無理がある。 <p>○被保険者代表（引き上げ反対）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1年で0.08%も上げてしまうと、今後どれだけ上がっていくのか不安で

支部名	支部長意見	評議会意見
高知	<p>10. 18% (10. 10%)</p> <p>◆意見</p> <p>1、平成 29 年度保険料率について まず、結論から述べておきたい。 「平均保険料率の 10% 据え置きには反対。引き下げられるべきである」。これは、支部評議会と同じ意見だ。 保険料設定を考えるにあたって、さまざま試算が示されている。しかし、どれも決定的ではない。だからこそ悩ましい。 なにを基準に考えるか。医療費の見込みや景気の動向をどう見るかによって、大きく変わるが、最大の要因は準備金の残高ではないか。 保険料率は、発足当時の 8. 2% ながらも加入者は、高い保険料率に苦しみながらも、耐えてきた。その結果、準備金残高は 1 兆 3100 億円にもなった。 ここで、一つの仮定を置く。仮に保険料率を 9. 6% に、あるいは 9. 7% に下げたとする。いずれも、少しずつ単年度収支は赤字になるもの、全体を底支えする準備金には、まだまだ余裕がある。準備金残高という「果実」は、可能な限り、引き下げという形で加入者に還元すべきだろう。間違いなく、下げられる環境にある。しかし、下げないでは、「いくら丁寧に説明した」としても、加入</p>	<p>ある。</p> <p>○被保険者代表 (引き上げ反対)</p> <p>・この先どんどん上がると生活が困る。何とか 10. 00% は死守してほしい。</p> <p>◇意見</p> <p>1. 平成 29 年度保険料率について 本部運営委員会で小林理事の方針が示されたが、高知支部評議会としては、第 3 回評議会時の意見 (下欄に参考で記載) と変わらず、「平均保険料率の据え置きには反対、保険料率は引き下げべきである」と考える。 さらに第 3 回評議会時の意見に加えると、平均保険料率 10. 00% が負担の限界と言うが、現実には多くの支部がすでに 10% を超えている。今後も格差が広がる支部にとっては年々痛みが増している。今の方針だと、高知支部はさらに上がり、10. 18% になる。 苦渋の決断がどこまでの痛みを意味しているのかが分からない。限界と言うならば、激変緩和とセットで考えたいので 10. 00% を上限とすべきと考える。また、保険料率を引き上げて黒字収支となることは納得できないし、痛みが増すこととなる方々に対して、黒字で準備金が増えますという説明は、理解を得ることができないと考える。</p> <p>【参考】第 3 回高知支部評議会時の意見</p> <p>・平均保険料率を 9. 6% まで下げて、どのケースで試算しても 29 年度の準備金は黒字なのだから、これで保険料率を下げないのをおかしい。 ・準備金を減らしたくないと思っただけが先走っている感じがある。</p>

支部名	支部長意見	評議会意見
	<p>者の理解が得られるはずはない。</p> <p>ここまでの下げ幅ではないにしても、原則は単年度収支均衡予算のほうである。ならば、収支プラスマイナスゼロ、9.8%の設定でもよくなるか。高い保険料率で、準備金を積み上げ、新たに積み上げた分の16.4%が削減される。現在の加入者に過重な負担をかけ、積み上げること、説得力はない。「将来の医療費増大に備えて、現役世代にそれを負担させる」というのは、とんでもないお門違いであろう。</p> <p>また、すでに平均保険料率というくり方自体が、意味がなくなっている。実際には20以上の支部がすでに10%を超え、一方に9%台もある。そして、激変緩和措置の関係で、一方は保険料が上がり、一方は下がると、支部間格差は広がるばかりだ。国民皆保険制度、弱者救済、共助の精神という制度の基本にも反するのではないか。</p> <p>試算では、高知支部も10.10%から10.18%に上昇する。</p> <p>百歩譲って、せめて激変緩和率での上昇分を含めて、前年と同じ、あるいは本当の意味での平均10%まで下げられないか。「料率は下げるべきである」との結論でまともな支部評議会だが、これに追加する形で悲痛な意見が出たのも無理もない。</p> <p>据え置き方針について、説得力がないのも気になるところだ。</p> <p>「中長期的に安定した財政運営」、脆弱な財政構造、国庫補助などを挙げて、その理由としているが、この環境はずっと同じである。それを否定する何ものでもないが、どこまで行けば安定なのか、際限がない。</p> <p>バブル崩壊で、平成9年には準備金が枯渇する見通しになった</p>	<p>・高知支部としては昨年と同じ考え方で、保険料率を上げていくという意見は当然だと思う。</p> <p>・試算を見ると、9.7%まで下げても問題ないし、財政力の脆弱性といっても仮に赤字になればまた保険料率を上げるのだから、あえて脆弱性を前面に強調することが理解できない。</p> <p>2. 激変緩和率について 緩和率を解消するにしても保険料率とセットで考えたらうで、できるだけ緩やかに解消すべきである。</p> <p>3. 保険料率の変更時期 4月納付分からの変更で問題なし。</p>

支部名	支部長意見	評議会意見
	<p>ことを教訓にというが、当時とは経済状況も違っており、いつまでトラウマにとられ、将来の不安要素としてそれを繰り返すのか。</p> <p>準備金がどこまで積み上がれば、料率を下げるのか。法定準備金の水準はどこに置くか。最も重要なことは、状況説明でなく、具体的な数字を挙げて根拠を説明することだろう。上限やメド、区切りなど数字的な説明がないまま、この繰り返しでは、加入者は納得するどころか、不満はたまるばかりだろう。</p> <p>これまでの説明では、下げないことを前提の論議のような気がする。下げられるときには下げ、上げるときには、その必要性を説明すれば理解は得られるだろう。それが、加入者への強いメッセージになる。</p> <p>下げ幅の論議はあるにしても、とにかく一度は下げてみることに不可欠だろう。10%据え置きだと、29年度決算では準備金残高がさらに積み上がって、2兆円を超えることが試算されている。これをどう扱うか。今回と同じ説明を繰り返すのか、それとも下げのための具体的な論議が始まるのか、29年度保険料率は本部方針通りになるだろうが、30年度の保険料率決定での論議が、大いに注目されるところだ。</p> <p>2、 激変緩和措置について</p> <p>本来、保険料率は全国一律であるべきだが、平成32年3月末まで、できるだけ緩やかに行うべきである。支部評議会と同じ意見だが、だとしても毎年、保険料率が上がっていくことが悩ましい。</p> <p>加入者の負担は限界であり、そもそも支部ごとに保険料率に差がある制度そのもののおかしさを指摘しておきたい。</p>	

支部名	支部長意見	評議会意見
<p>3、 変更時期 4月納付分からでよい。</p>		
<p>福岡</p> <p>10. 19% (10. 10%)</p> <p>◆意見</p> <p>平成 29 年度の都道府県単位保険料率の決定について、支部評議会の意見は右記のとおりです。</p> <p>評議会意見を踏まえた当職の意見は、次のとおりです。</p> <p>平均保険料率 10.00%、激変緩和率 10 分の 5.8 の前提で計算した平成 29 年度の福岡支部保険料率は 10.19%となり、平成 28 年度から 0.09 ポイントの引き上げとなります。</p> <p>昨年度に引き続き、「平均保険料率を引き下げるか、維持するか」が主な論点となり、両者の意見が拮抗している中で、様々な要素を勘案して平均保険料率 10%を維持することとした理事長の判断については、尊重します。</p> <p>昨年度、はじめて平均保険料率の引き下げが議論の俎上に上がり、各支部評議会において引き下げ、維持と様々な意見がありました。昨年度と比較しても議論の深化を感じております。</p> <p>とはいえ、各支部評議会の意見がそのまま反映されるわけではなく、評議会でも意見を挙げても徒労に終わるという印象を持っている評議員が一定数いることも確かです。</p> <p>評議会における保険料率議論が有益なものとなるよう、来年度以降の保険料率議論において以下の事項を要望いたします。</p>		<p>◇意見</p> <ul style="list-style-type: none"> 「平均保険料率 10%が負担の限界」との表現がされているが、平均よりも高い福岡支部では、毎年の激変緩和措置の計画的解消により年々負担が増加している。激変緩和措置の引き上げと平均保険料率引き下げを同時に行うなど、今以上の負担増とならないような方法をとっていただきたい。 平成 28 年度、29 年度と 2 年続けて平均保険料率を維持したことにより、準備金残高は 2 兆円を超える見込みとなっている。将来の安定性という視点もさることながら、加入者・事業主への還元という視点も必要である。 保険料率の議論を行うにあたっては、国の財政状況や今後の医療費・景気等をどう見込むかといった複雑な要因があり、支部評議会として意見が出しにくい状況がある。 支部評議会からの意見を求めるにあたっては、協会本部としての方針とそれに至った背景や理由等の考え方を示したうえでその方針に対する意見を求める等、評議会からの意見が出しやすい環境整備を望む。 2 兆円もの準備金が積み上がる中で平均保険料率を維持する決定を行ったこと、また福岡支部において大幅に保険料率が引きあがることこの背景・理由については、加入者・事業主が理解できるよう、分かりや

支部名	支部長意見	評議会意見
	<p>➤ 平均保険料率・激変緩和措置を決定する際の議論にあたっては、「協会本部としての方針」を示したうえで、その方針に対して支部評議会等の意見を求めること。</p> <p>➤ 財政当局の動向等、外部環境要因についても可能な限り情報を開示し、評議会において意見の出しやすい環境を整えること。</p> <p>➤ 2兆円超の準備金を保有することとなる見込みであるが、法定準備金を大きく上回る準備金を保有することに対する厳しい見方もあることから、協会が保有すべき準備金の適正水準についても議論すること。</p> <p>➤ 福岡支部としては平均より高い保険料率となっており、激変緩和措置の解消により年々負担が増加しているなか、「平均保険料率 10%が負担の限界」、「保険料率を毎年変更することは混乱を招く」等の表現がされている。実際には料率が引き上げとなる福岡支部の加入者・事業主等に誤解を生む表現とならないよう、十分配慮いただきたい。</p>	<p>すく丁寧な周知・広報を実施いただくよう要望する。</p> <ul style="list-style-type: none"> 準備金について、法定準備金を大きく上回る、2兆円もの額を保有することとなったが、協会として準備金残高の適切な水準をある程度決めておくべきではないか。適切な水準を超える準備金については加入者・事業主に還元すべきである。 今後、収入が大きく増えることは考えにくく、いかに医療費を適正化していくかが大きな課題となる。医療費の適正化にあたっては、医療提供側への働きかけをより積極的に行っていくべき。
佐賀	<p>10.47% (10.33%)</p> <p>◆意見</p> <p>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は、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。</p> <p>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。</p>	<p>◇意見</p> <p>準備金残高が平成 27 年度決算で 1兆3千億円、平成 28 年度末で 1兆7千億円を上回り、5 年後の見通しにおいては当該年度末の準備金を更に上回るとの試算が示されている中、本部方針が全国平均保険料率 10.00%維持となった結果については、誠に遺憾であります。</p> <p>本来、支部別に保険料率を異ならせるといのは社会保険制度の相互扶助の考え方からすると望ましくなく、また、保険料率そのものを支部の努力で下げるためにはどのようにしたらよいかという佐賀支部評議会の意見について、回答が得られないまま毎年保険料率が上がっていくことには納得できません。</p> <p>現在の準備金が積み上がる財政状況の下で、佐賀支部評議会の総意とし</p>

支部分名	支部分長意見	評議会意見
	<p>これまでの平均保険料率の議論の中で「10.00%が負担の限界である」のフレーズをよく目にしますが、当支部においては、既に平成24年度からその限界を超えており、今後も伸び幅の鈍化が見通せないことから、評議会ではやり場のない怒りと無力感が満ち溢れておりました。</p> <p>昨年からの意見具申をしておりますが、益々拡大している支部間格差を縮めるためにも、せめて黒字基調の財政状況の時は、現行保険料率を維持する方向で検討していただけなかったことが残念であります。評議会におきましても、支部間格差はどこまで広がっていくのかという疑問と大きな不安の声が上がっていったことを付記します。</p> <p>●所要保険料率（激変緩和措置前）を比較すると（表1）、協会が設立された北海道府県単位保険料率が導入された平成21年度時点で、佐賀支部（8.68%）と最低保険料率（7.68%）の支部との間には、既に1ポイントの開きが生じていますが、平成28年度の佐賀支部（10.70%）と最低保険料率支部（9.53%）との差も1.17ポイントであり、8年経過した現在でも同様の差で推移しています。</p> <p>激変緩和措置を現在のペースで解消させた場合、平成32年度には佐賀支部と最低保険料率支部との差は1ポイント以上の格差になると思われ、どこまで格差が拡大するの不安感が増大しています。</p> <p>保険者努力による、医療費の地域差縮小に効果のある具体的な施策が明らかになるまでは、所要保険料率の格差を1ポイント以内にする等これ以上格差を拡大させないような特例的な措置の検討をお願いいたします。</p> <p>●平成29年度の全国平均保険料率と佐賀支部保険料率における保険料額の比較を行ったところ、（表2）のとおりとなっております。前年度からの上昇幅は小さくとも、中小零細企業が多い協会けんぽの加入事業所にとつ</p>	<p>て平成29年度佐賀支部保険料率の10.47%への引き上げには反対であり、次の3点を要望いたします。</p> <p>1. 平均保険料率の引き下げが可能な財政下で、2年連続で「維持」となったことについて、示されている理由は納得できるものではなく決定までのプロセスが不透明であると感じます。支部評議会の納付が得られるような保険料率決定の仕組みの構築を早急に図っていただくことを引き続き要望します。</p> <p>2. 保険料率については健康保険法第160条第3項、第5項に基づき単年度収支を原則として、5年収支見通しの中で調整し設定していただきたい。</p> <p>3. 激変緩和措置期限については、医療制度改革法により平成36年3月31日までの間で政令で定める日とされ、現時点ではその期限は平成32年3月31日までとなっておりますが、政令の早期改正を行うなど、できるだけ緩やかな解消が図られるよう引き続き要望します。</p>

支部名

支部長意見

評議会意見

て、保険料負担が毎年増加し続けていくことは企業財務の弱体化につながり、加入事業所へ大きな打撃を与えらることとなります。これは、激変緩和措置の効果を受けた金額ではありますが、今後、一気に解消に向かった際の影響は計り知れないものがあると考えます。

つきましては、激変緩和措置についてはできるだけ緩やかな解消に向けて検討をお願いします。

(表 1) 所要保険料率 (激変緩和前) 比較

	佐賀支部	最低保険料率	料率差
20年度	8.20	8.20	0.00
21年度	8.68	7.68	1.00
22年度	9.78	8.79	0.99
23年度	9.98	8.93	1.05
24年度	10.57	9.41	1.16
25年度	10.67	9.54	1.13
26年度	10.77	9.56	1.21
27年度	10.64	9.52	1.12
28年度	10.70	9.53	1.17
29年度	10.75	9.50	1.25

(表 2) 佐賀支部保険料率と全国平均保険料率の保険料額比較

	佐賀支部保険料率と全国平均保険料率の 保険料額の差 (円/年) (折半額)
従業員 50 名	789,600 (394,800)
従業員 100 名	1,579,200 (789,600)
従業員 300 名	4,737,600 (2,368,000)

*佐賀支部保険料率 10.47%、全国平均保険料率 10.00%、佐標準報酬月額 280,000 円で算出

支部名	支部長意見	評議会意見
<p>長崎</p> <p>10. 2.2% (10. 1.2%)</p> <p>◆意見</p> <p>支部評議員の保険料変更にかかる意見に基づき、支部保険料率の10.22%への引き上げには反対いたします。</p> <p>加入者にとって保険料率10%が負担の限界であることは長らく議論されてきたとおりであるにも関わらず、長崎支部はすでに複数年、10%を大きく超える負担に耐えております。</p> <p>地域の医療費が保険料に反映されているとは申しませんが、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たものと存じます。</p> <p>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。</p> <p>(付帯意見)</p> <p>運営委員会の検討の中で、一部の試算について10年收支見通しが示されたが、今後は複数年にわたるバランスを検討する際は最長10年とするのかをお示しいただきたい。</p> <p>また、法定準備金について、どの位の水準で持てば安定的と言えるのかを併せてお示しいただきたい。</p>	<p>◇意見</p> <ul style="list-style-type: none"> ・準備金が積み上がっているのは、これまで保険料率を上げてきた結果のものであり、国庫補助の減額等を考えても下げられる時には下げていくべきである。 ・保険料率が上がることは被保険者一人ひとりで見ると小さな数字ではあるが、同額を負担する中小事業主にとっては大きな負担になる。評議会の役割として我々は、加入者・事業主の負担をギリギリまで減らしていくべきであり、その意見を本部に訴えるべきである。 ・平均保険料率が10%で限界との意見が多くあるが、長崎支部は平成24年からすでに超えている。負担を減らすには平均保険料率を下げる以外の選択肢はない。 ・結果的に準備金は積みあがっており、加入者・事業主の負担は限界である。単年度收支均衡の原則から保険料率を引き下げられる時は、下げざるべきと考える。 ・病院の多さや、病床数の削減はすぐに来ることではない。依然として地域差は大きく、今後も保険料率の差は広がっていくと懸念される。措置期限を延ばすなど地域差は小さな幅になるよう検討していただきたい。 ・単年度收支均衡が原則でありながら、準備金残高が積みあがっている中で保険料は上昇するということは、一般的には理解が得られにくい 	

支部名	支部長意見	評議会意見
熊本	<p>10.14% (10.10%)</p> <p>◆意見 熊本支部保険料率10.14%</p> <p>全国平均保険料率について、10%を維持するとしたこと、激変緩和率の拡大に関しては、長期的かつ計画的にだらかに引き上げる(5.8/10)としたことの結果、熊本支部の保険料率は10.14%(平成28年度比0.04%引き上げ)となる。小職としては、保険料率の引下げ環境が整い多くの引下げ意見がある中、応えるに至らなかつたことについて遺憾に思う。しかしながら総体的にみるに止むを得ないものと思考する。中小企業の経営環境が厳しい中、これまでも度重なる保険料の引上げという苦汁をなめてきた。その間財政の安定化に向け国庫補助増額要請を国へ働きかけたこと等の結果、準備金も積み上がり当面の安堵と喜びを実感するものの、中長期的視点において財政の赤字構造は変わらず、熊本支部の評議会においても保険料率の引下げ論と安定的運用を志向すべきとの両論の中で悩ましいものであった。</p> <p>評議会の意見を聞き、さらに運営委員会の議を経た意見書を受けた理事長の苦渋の決定に至る背景にある通り、中長期的に安定的な財政運営を志向するとした決断を概ね支持するものである。</p>	<p>と考える。長崎の経済が良くない中で保険料の引き上げには反対したい。しかし中長期的に考えた場合は、今後いかに医療費を抑制していくかが大事になってくる。協会けんぽを通じて、健康活動や予防活動を充実していくことが必要と考える。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・少子高齢化の影響で、社会保障費全体が負担増となるのは確実であり、全体的に抜本的な解決ができない限り難しい問題である。
	<p>◇意見 熊本支部保険料率の変更については、反対意見なく了承された。その他意見として、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年齢、所得調整共に保険者の努力だけではどうにかなるものではない。また、医療提供体制の在り方も保険者の努力だけでは難しい。政策的な発言を強化していくべき ・10.0%が限界といいながら、当県は既に10%を超えており、賃金の大幅な伸びも望めず、高齢化は進み、医療費が減る要素が無い中、このままでは今後破綻するのではと心配している。対症療法では限界と思っており、もっと抜本的に危機感を持って考え方を変えていくべき等があった。 	

支部分名	支部長意見	評議会意見
	<p>ただし、熊本支部としては全国平均保険料率10%据置に対し、現行と比較し0.04%引上げざるを得ないことは事実で、さらに法令による激変緩和率の全適用までこれからも引上げが見込まれる。平均保険料率とはあくまでも財政均衡の計算値で、引上げ支部と引下げ支部との支部間格差は拡大するばかりで、負担の限界といわれている10%をとくに超えている現実とのギャップの説明に極めて苦慮するものである。今後は、事業主、加入者に対し、激変緩和措置が解消された先を見据えた広報を行うことが必要と考える。</p> <p>保険料率設定の基本的考え方が医療費をベースにしている論理的考え方は至極尤もなことであるが、加入者心理としては国民皆保険制度のもと、負担の不公平感拭い去れず何とも歯がゆいものがある。</p> <p>医療費を抑制していく為に保険者、事業主、加入者ともに努力していかねばならないことが第一義であるが、その責めが保険者にすべて係るものでもなく、一方で地域医療構想議論の真ただ中、医療提供側の機能分化の着地を見据えた公平公正な保険料率のあり方の検討を行っていく必要がある。</p>	
大分	<p>10.17% (10.04%)</p> <p>◆意見 都道府県単位保険料率の決定については、左記の支部評議会の意見に基づき、当職としての意見は、次のとおりとします。</p> <p><意見> 29年度都道府県単位保険料率は平均保険料率を10%に維持することとはやむを得ないと判断します。また激変緩和措置については均等に実施していくことや、料率変更時期を4月納付分からとすることも適切であると考えます。</p>	<p>◇意見 ・平均保険料率10%維持については賛成であるが、大分支部としては保険料率が大きく引き上げられ、その影響は大きい。加入者の大幅な負担増にもつながるため、年度ごとにより大きく変動するのは望ましくない。</p> <p>・全国で最も高い支部は10.47%となっているが、もう負担の限界を超えた料率になっていると感ずる。激変緩和措置について、地域間格差を縮小するよう見直しを考えてもよいのではないかと。</p>

支部名	支部長意見	評議会意見
	<p>＜現状維持とする理由＞</p> <p>協会財政の赤字構造や料率設定を取り巻く諸環境における不確定要素の度合い並びに十分高すぎるとまでは言えない準備金額等を勘案すると、現状ただちに引き下げを行なわなければならない根拠は乏しいと感じています。また健保組合等も含めた保険者全体のバランスを考慮すると、現状維持はやむを得ないと考えます。</p> <p>＜今後の対応に関する意見＞</p> <p>料率の議論においては一定のルールが必要ではないかと感じています。短期で考えるか中長期で考えるか時々の選択の問題であって良いとは思えません。黒字であるから料率を下げなければならないことまで意味していないとこのことなのですが、だからといって準備金に天井なしとする考え方は世代間不均衡の問題もあり、単年度均衡原則の考え方や事業主負担の考え方、税と保険料の問題、あるいは国庫負担の原則も含めて十分に議論を尽くし協会としての見解を整理すべきだと考えます。加入者等負担者の納得を得るためには、一定のルールに則して主張すべきで、恣意性を最小にとどめる必要を感じています。</p>	<p>・準備金の積み上がりの上限について、どのように考えているかを示すべきである。これだけ料率の高い支部も出る中で、理解できない部分もある。一定の積み上げは必要であるが、漠然と積み上げれば良いというものではないと考える。</p>
宮崎	<p>9. 97% (9. 95%)</p> <p>◆意見</p> <p>宮崎支部における平成29年度平均保険料率の議論においては、準備金が積み上がる中で、支部保険料率の引き下げにつながるごことへの期待もありましたが、結果は支部保険料率の引き上げとなりました。しかしながら、小職は、協会けんぽの財政状況は医療費の伸びが賃金の伸びを上回る赤字構造に変わりはなく、ましてや不透明な経済情勢の中、今後の被保険者数の伸び及び賃金の動向の予測が正確に見定められない状況において、準備金残高が積み上がった状況を捉え</p>	<p>◇意見</p> <p>○インセンティブ制度のように各支部の成果をもとに保険料率に差をつけることになる。各支部の努力がどの程度医療費の抑制につながる数字的に見えにくい部分もあるが、宮崎支部でも実施している取り組みを一層推進させる必要がある。</p> <p>○29年度の収支見込みでは、法定準備金の約2. 9カ月分に相当する準備金が積み上がるということで、新たに積み上がった準備金の16.</p>

支部名	支部長意見	評議会意見
	<p>て引き下げの判断をすべきではなく、中長期的に安定した財政基盤の実現をしていくには、現在の平均保険料率を維持すべきだとの考えに及びました。よって宮崎支部の平成29年度保険料率が9.97%となることは妥当なものと考えます。</p> <p>なお、激変緩和措置につきましては、全国一律の保険料率から都道府県ごとの保険料率へ移行する趣旨により計画的に解消すべきであると考えます。</p> <p>当支部における医療費は、高齢化及び医療の高度化等により想像以上のスピードで増加しているものと思われまます。この状況を重く受け止め、将来にわたり制度を維持し、加入者及び事業主の利益を実現するために、健康寿命の延伸に資するデータヘルス計画に基づいた保健事業の実施及び健康経営を推進し、医療費の適正化においても支部を挙げて取り組む所存であります。</p>	<p>4%相当は次年度の国庫補助から削減されることになっている。国庫補助率は当分の間は16.4%だが、国庫補助の削減により16.4%を下回る状況にあるのではないかと懸念がある。最低でも国庫補助率16.4%は守っていくこと。</p> <p>○減額された形で国庫補助を受けることになるが、16.4%を下回ることがないよう発信していくこと。</p>
鹿児島	<p>10.13% (10.06%)</p> <p>◆意見</p> <p>平成29年度の健康保険料率について、鹿児島支部は10.06%から10.13%へ大幅な引き上げとなり、事業主並びに加入者の皆様に多大な負担を強いることを誠に遺憾に存じます。</p> <p>しかしながら、現状の都道府県単位保険料率の制度上、容認せざる他選択肢がないのが現実であります。</p> <p>また、次の意見を付帯いたしますので、今後、本部において十分検討していただくよう要望いたします。</p> <p>〈付帯意見〉</p> <p>保険料率が毎年変更また年々増加していくのは健康保険制度に対する信頼を損ないかねなく、将来にわたり持続可能な制度と云い難い状況で</p>	<p>◇意見</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保険料率について、意見しても反映されず決定されていくものであれば、評議会でも議論することに意味があるのか。 ・前提条件を置かないと長期見通しはつけられないが、賃金の伸びや医療費の伸びなど10年先がどうなるのか全く分からない中で、下げられるときは下げるといふことも必要。 ・準備金積立がどれだけあれば安定するのか示して欲しい。 ・保険料率の変更時期について、毎年議論するのではなく、5年に1回議論するとか、事業所としても運営上決まっていたほうがよい。そろそろ4月

支部名	支部長意見	評議会意見
	<p>す。</p> <p>特に事業主や被保険者に対しては、料率変更の際に十分な説明を行い、ご理解を求めていくことが大事だと思われませんが、黒字収支が続いているにもかかわらず、平均保険料率が変わらない中での支部保険料率の大幅な引き上げは、厳しい状況の中小企業の事業主や加入者の方々に理解していただくことがなかなか難しい現状であります。</p> <p>保健事業や医療費適正化に関する取組の多くが、すぐに効果が見えるものばかりではないため、中長期的な視点に立った財政運営が必要と思われ</p> <p>ます。</p> <p>また、病床数割合や離島など医療提供体制には大きな地域差があり、地域の特殊事情が調整されない限り、保険料率の高い支部、低い支部は固定化され、ますます差が開く一方であると思われ</p> <p>ます。</p> <p>保険者（支払側）として急速な少子高齢化や医療技術の進歩等を考えますと、医師会等との協定、連携重視は大事なことです。そればかりではなく診療報酬の改定、高齢者医療制度等、制度的な問題に対して広く意見発信すべきと考え</p> <p>ます。</p>	<p>で結論を出すべき。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保険料率 10%が負担の限界ということであれば、最高保険料率の支部が 10%であるべきで、すでに 10%を超えている支部はどうなるのか。 ・評議会ですら毎年同じようなことを議論しても仕方ない、急速な高齢化・高度先進医療などを考えれば財政がもたなくなってくる、窓口負担の見直しなど構造的な改革が必要ではないか。
<p>沖繩</p>	<p>9. 95% (9. 87%)</p> <p>◆意見</p> <p>運営委員会の議を経て算出された支部保険料率は妥当であると考え</p> <p>る。</p> <p>なお、準備金について残高が積み上がったこれまでの経過を鑑みれば、①システムの抜本的な改修、②協会の将来を見据えた人材育成、③健診費用の助成など加入者サービスへの充実などに活用し、医療保険事業等に効果的に投資していただきたい。</p> <p>当支部としても、インセンティブ制度を意識した取り組み、地域医療構想への積極的な関わりなどにより、加入者の健康増進及び医療費適正化を図る所存である。</p>	<p>◇意見</p> <p>○今後、高額な薬や治療などにより医療費が増加することを想定すると、法律で定める額以上に準備金が積み上がる状況にあっても、すぐに保険料率を引き下げるのではなく平均保険料率 10%を維持する方向が良い。</p> <p>また、それに基づく平成 29 年度沖繩支部保険料率について承認する。</p>

厚生労働省告示第23号

健康保険法施行令の一部を改正する政令（平成21年政令第63号）附則第6条第1項第1号口の規定に基づき、健康保険法施行令の一部を改正する政令附則第6条第1項第1号口の規定に基づき厚生労働大臣が定める平成22年度以降調整基礎率を次のように定める。

平成29年1月30日

厚生労働大臣 塩崎 恭久

健康保険法施行令の一部を改正する政令附則第6条第1項第1号口の規定に基づき厚生労働大臣が定める平成22年度以降調整基礎率

平成29年度に適用されるべき平成22年度以降調整基礎率は、同年度における最高第1号都道府県単位保険料率から同年度における第1号平均保険料率を控除した率に5.8を乗じて得た率を10で除して得た率とする。



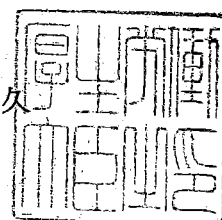
厚生労働省発保 0207 第 4 号

全国健康保険協会
理事長 小林 剛 殿

貴職から平成 29 年 2 月 1 日協発第 170201-01 号をもって認可の申請のあった
全国健康保険協会の都道府県単位保険料率の変更については、健康保険法（大
正 11 年法律第 70 号）第 160 条第 8 項の規定に基づき認可する。

平成 29 年 2 月 7 日

厚生労働大臣 塩 崎 恭 久



平成29年度保険料率に関する広報について

広報の方針

- 平成29年度の都道府県単位保険料率については、激変緩和率や過去の精算分の影響などにより、支部によって、保険料率が上がる、下がる、据え置きなどの3パターンが混在することから、昨年度同様、このことを加入者・事業主の皆さまに正確に周知する。
- 保険者機能を発揮する観点から、保険料を支払う加入者・事業主の皆さまに保険料率が変わる理由をご理解いただくことと、加えて医療費適正化等に係る協会けんぽの取組状況の積極的な周知を行う。

29年1月

2月

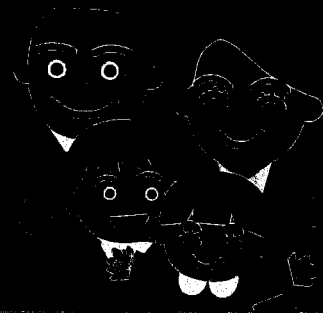
3月

4月

<p>ホームページ (メールマガジン)</p>	<p>【2月上旬～】 料率についてわかりやすく説明 ★料率改定の概要(予定)を掲載</p>	<p>★認可を受けて、ホームページに料率表を掲載</p>	
<p><関係団体等> 都道府県・市区町村・ 事業主訪問等</p>	<p>【2月上旬～】 ◆事業主・事業主団体、健康保険委員の集まる機会を活用したきめ細かな説明 ◆都道府県や市区町村、中小企業団体中央会や商工会等関係団体の広報誌への掲載依頼 ◆地方紙への記事掲載のための情報提供(投げ込みなど)</p>	<p>2月納入告知書へ 料率表同封</p> <p>事業所へ リーフレット直送</p> <p>ポスター掲示</p>	<p>3月納入告知書へ チラシ同封</p> <p>新聞広告 掲載</p> <p>支部での各種広報</p>
<p>加入者・事業主へ のお知らせ</p>	<p>任意継続加入者 へのお知らせ</p>	<p>任意継続加入者へ 改定のお知らせ送付</p> <p>任意継続加入者へ チラシ同封</p> <p>前納締付書を 対象者に送付</p>	

平成29年3月分(4月納付分)～の 協会けんぽの保険料率についてお知らせします。

皆さまのご理解をお願い申し上げます。
こちらのリーフレットを従業員の皆さま
にご覧いただくなど、お知らせにご協
力をお願いいたします。



東京支部の健康保険料率は変更となります。
介護保険料率も変更となります。

<p>給与・賞与の 9.96% 平成29年2月分 (3月納付分) まで</p>	健康保険料率	<p>給与・賞与の 9.91% 平成29年3月分 (4月納付分) から</p>
<p>給与・賞与の 1.58% 平成29年2月分 (3月納付分) まで</p>	介護保険料率	<p>給与・賞与の 1.65% 平成29年3月分 (4月納付分) から</p>

なお、平成29年度の都道府県ごとの健康保険料率は、支部別に「引上げ」「据え置き」「引下げ」に分かれます。

特定保険料率
基本保険料率とは

健康保険料率 (9.91%) のうち、0.18%分は加入者の皆さまの所得水準に応じて変わる
基本保険料率となり、0.79%分は後期高齢者医療制度への支援金等によって変わる
特定保険料率となります。

※40歳から64歳までの方（介護保険第2号被保険者）には、健康保険料率に全国一律の介護
保険料率が加わります。

※変更後の健康保険料率と介護保険料率は、3月分（4月納付分）から適用されます。

◆ご不明な点がございましたら、協会けんぽまでお問い合わせください。



全国健康保険協会 東京支部

協会けんぽ

<http://www.kyoukaikenpo.or.jp/>

TEL.03-6853-6111 (代表)

受付時間/平日8:30~17:15

〒164-8540 中野区中野4-10-2 中野セントラルパークサウス

Q

なぜ都道府県によって保険料率が違うのでしょうか？

都道府県ごとに、必要な医療費（支出）が異なるからです。

健康保険は、病気やけが、またはそれによる休業、出産や死亡といった事態に備える公的な医療保険制度です。サラリーマンなど、民間企業等に勤めている方とそのご家族が加入する制度で、被保険者（勤めている方）と事業主が保険料を負担しています。

都道府県ごとの保険料率は、地域の加入者の皆さまの医療費に基づいて算出されています。疾病の予防などの取組みにより加入者の皆さまの医療費が下がれば、その都道府県の保険料率を下げる事が可能な仕組みになっています。逆に、加入者の皆さまの医療費が上がれば、その都道府県の保険料率は上がります。なお、都道府県間の年齢構成や所得水準の差異が保険料率に影響することがないように調整しています。

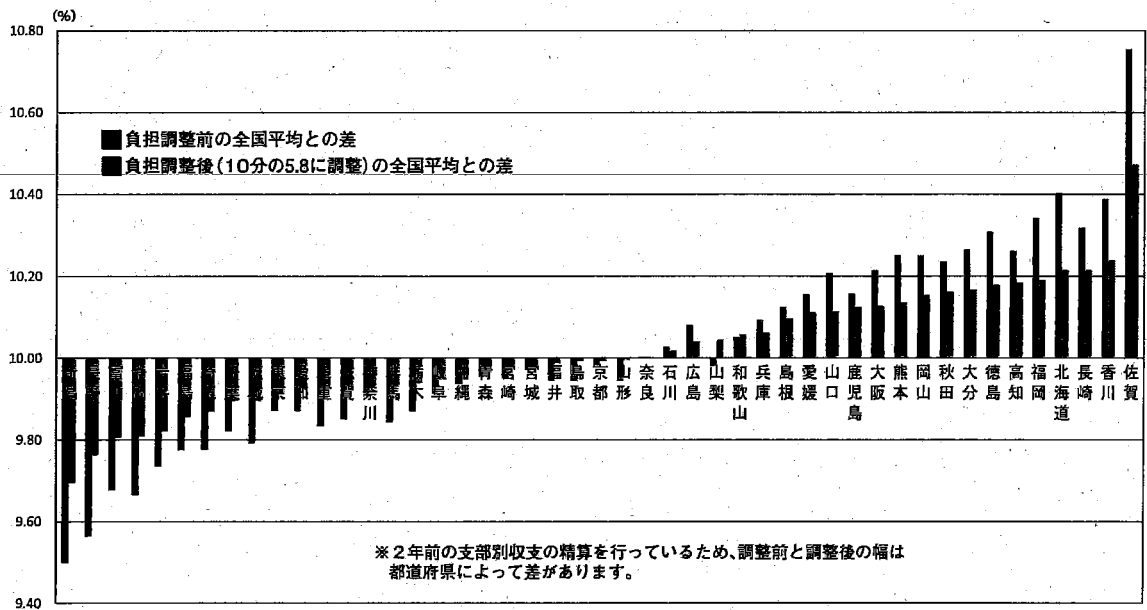
Q

なぜ全国平均の保険料率は10.0%に据え置かれるのに、都道府県ごとの保険料率は変わるのでしょうか？

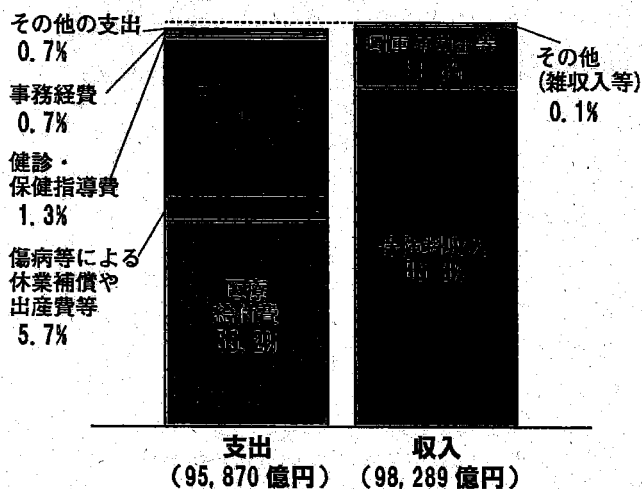
保険料率の激変緩和措置を段階的に解消しているからです。

協会けんぽでは、平成21年9月から都道府県ごとに保険料率を設定していますが、それまでは全国一律の保険料率だったことから、保険料率の差が急激に広がらないよう、全国平均の保険料率と各都道府県の保険料率の差を圧縮する経過措置が取られています。この措置は、現時点で平成31年度までに段階的に解消していくこととしており、平成29年度はより都道府県ごとの医療費の差が反映される保険料率としています。

■平成29年度の都道府県ごとの保険料率



■協会けんぽの収支内訳
(平成29年度政府予算案にもとづく見込み)



【被保険者一人当たり】
保険料の負担
 年間約38.3万円

↓

保険給付等
 年間約42.3万円

※保険料のほか国庫補助金(税金)等により、約5.1万円が給付に充てられています。
 ※保険給付等には、高齢者の医療費を支えるための拠出金が約15.4万円含まれています。

皆さまの保険料1万円当たりの使い道

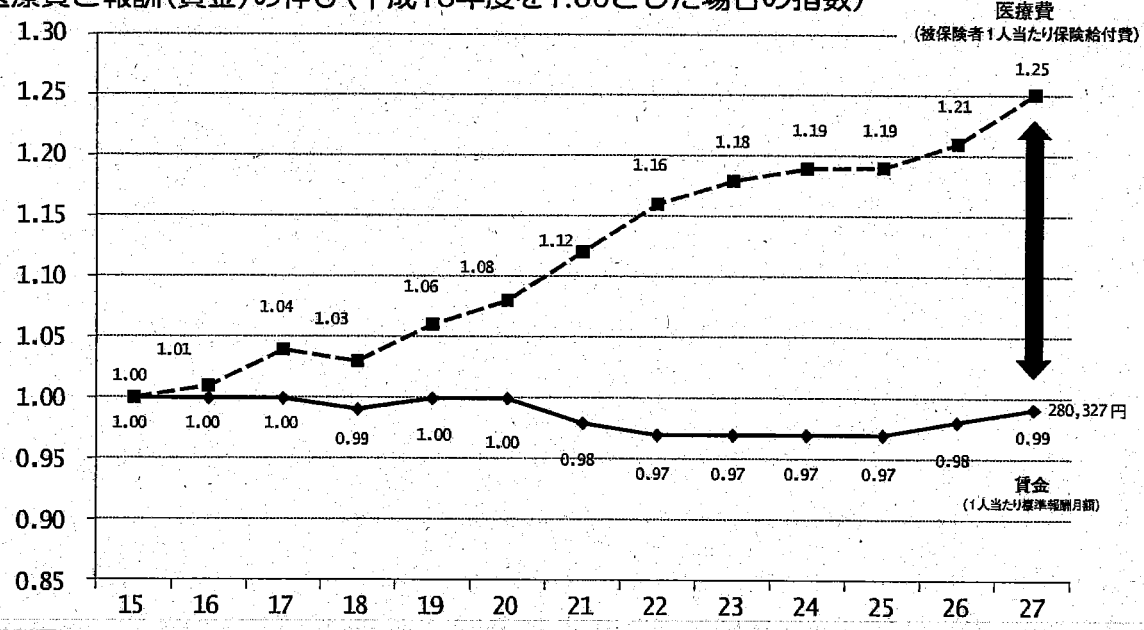
項目	約
加入者の皆さまが病院等を受診した時の医療費	5,520円
加入者の皆さまが病気で職場を休んだ際の手当金や出産した時の給付金	570円
加入者の皆さまの健診費 保健指導費	130円
高齢者の方々が病院等を受診した時の医療費(拠出金)	3,640円
協会けんぽの事務経費等	140円

Q 今後、保険料率はどうなるのですか？

協会けんぽの保険財政については、医療費の伸びが賃金の伸びを上回る状況が続いているため、今後の保険料率の見通しは楽観できません。

協会けんぽの支出の約6割を占める、加入者の皆さまの医療費は、医療の高度化等により年々増加する傾向にあります。一方、保険料収入の基準である賃金の伸びは低く、医療費の伸びに追いついていません。

■医療費と報酬(賃金)の伸び(平成15年度を1.00とした場合の指数)



保険料率の上昇を抑えるため、協会けんぽは努力を続けます。
加入者の皆さまもご協力をお願いします。

ジェネリック医薬品の使用促進

協会

服用するお薬をジェネリック医薬品に変更した場合の自己負担の軽減額をお知らせしています。

加入者

お知らせした4人に1人の方がジェネリック医薬品に変更していただきました。切り替えによる医療費の軽減額は、平成27年度までの7年間の累計で約603億円(推計)です。

健診・保健指導・健康づくり

協会

加入者の皆さまの健康を守るため、健診や保健指導に取り組んでいます。

加入者

病気の早期発見・早期治療、適度な運動、バランスのとれた食事により、健康を保持・増進しましょう。

扶養家族の再確認

協会

皆さまのご家族が扶養家族の要件を満たしているかどうかを定期的に再確認しています。

加入者
事業主

平成29年度も扶養家族の再確認業務にご協力いただきますようお願いいたします。平成28年度は23億円程度の財政効果が見込まれています。

健康保険の正しい利用の促進

協会

審査の厳格化等により、不正受給の防止を図っています。

加入者

退職された翌日から保険証は使えません。速やかに回収して、管轄の年金事務所へご返却ください。

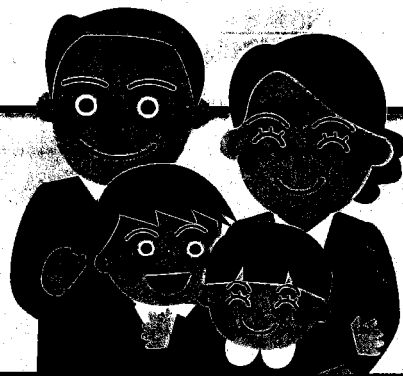
軽い症状で休日・夜間に救急外来を訪れる「コンビニ受診」は避けて、地域の救急電話相談の利用を考えましょう。また、日常的な肩こり・筋肉疲労の柔道整復(接骨院)の施術、業務上の病気・ケガでは、健康保険は使えません。詳しくは、協会けんぽのホームページ等をご覧ください。

レセプト点検・経費削減

協会

医療機関から不適切な医療費の請求がなされていないか点検をしています。効果額は約215億円(27年度実績)です。また、事務経費の削減にも取り組んでいます。

加入者の皆さま、お一人おひとりの健康の積み重ねが、保険料率の上昇を抑える大きな力になります。



介護保険制度と介護保険料について

介護保険制度は、介護が必要な方を社会全体で支える仕組みであり、公費(税金)や高齢者の介護保険料のほか、40歳から64歳までの健康保険の加入者(介護保険第2号被保険者)の介護保険料(労使折半)等により支えられています。

平成29年3月分(4月納付分)からの健康保険・厚生年金保険の保険料額表

・健康保険料率：平成29年3月分～適用
 ・厚生年金保険料率：平成28年9月分～平成29年8月分適用
 ・介護保険料率：平成29年3月分～適用
 ・子ども・子育て拠出金率：平成28年4月分～適用

(東京都)

(単位：円)

標準報酬	報酬月額	全国健康保険協会(健康保険料率)				厚生年金保険料(厚生年金基金加入員を除く)				
		介護保険料率に該当しない場合		介護保険料率に該当する場合		一般の被保険者		坑内員・船員		
		9.91%		11.56%		18.182%※		18.184%※		
等級	月額	全額	折半額	全額	折半額	全額	折半額	全額	折半額	
1	58,000	円以上 ～ 63,000	5,747.8	2,873.9	6,704.8	3,352.4				
2	63,000	63,000～ 73,000	5,738.0	2,869.0	6,700.0	3,350.0				
3	78,000	73,000～ 83,000	7,729.8	3,864.9	9,016.8	4,508.4				
4(1)	83,000	83,000～ 93,000	8,720.0	4,360.0	10,172.0	5,086.0	13,000.15	6,500.08	15,001.92	7,500.96
5(2)	98,000	93,000～ 101,000	9,711.8	4,855.9	11,328.8	5,664.4	17,818.36	8,909.18	17,820.32	8,910.16
6(3)	104,000	101,000～ 107,000	10,304.4	5,152.2	12,022.4	6,011.2	18,309.22	9,154.61	18,311.16	9,155.58
7(4)	110,000	107,000～ 114,000	10,901.0	5,450.5	12,716.0	6,358.0	20,000.20	10,000.10	20,002.40	10,001.20
8(5)	116,000	114,000～ 122,000	11,693.0	5,846.5	13,640.0	6,820.0	21,454.76	10,727.38	21,457.12	10,728.56
9(6)	126,000	122,000～ 130,000	12,486.6	6,243.3	14,565.6	7,282.8	22,909.32	11,454.66	22,911.84	11,455.92
10(7)	134,000	130,000～ 138,000	13,279.4	6,639.7	15,490.4	7,745.2	24,363.88	12,181.94	24,366.36	12,183.18
11(8)	142,000	138,000～ 146,000	14,072.2	7,036.1	16,415.2	8,207.6	25,818.44	12,909.22	25,821.28	12,910.64
12(9)	150,000	146,000～ 153,000	14,865.0	7,432.5	17,340.0	8,670.0	27,273.00	13,636.50	27,276.00	13,638.00
13(10)	160,000	155,000～ 165,000	15,856.0	7,928.0	18,496.0	9,248.0	29,091.20	14,545.60	29,094.40	14,547.20
14(11)	170,000	165,000～ 175,000	16,847.0	8,423.5	19,652.0	9,826.0	30,909.40	15,454.70	30,912.80	15,456.40
15(12)	180,000	175,000～ 185,000	17,838.0	8,919.0	20,808.0	10,404.0	32,727.60	16,363.80	32,731.20	16,365.60
16(13)	190,000	185,000～ 195,000	18,829.0	9,414.5	22,064.0	11,032.0	34,545.80	17,272.90	34,549.60	17,274.80
17(14)	200,000	195,000～ 210,000	19,820.0	9,910.0	23,320.0	11,660.0	36,364.00	18,182.00	36,368.00	18,184.00
18(15)	210,000	210,000～ 220,000	20,811.0	10,405.5	24,576.0	12,288.0	38,182.20	19,091.10	38,186.40	19,093.20
19(16)	240,000	230,000～ 250,000	23,784.0	11,892.0	27,744.0	13,872.0	43,636.80	21,818.40	43,641.60	21,820.80
20(17)	260,000	250,000～ 270,000	25,775.0	12,887.5	30,955.0	15,477.5	47,274.20	23,637.10	47,278.40	23,639.20
21(18)	280,000	270,000～ 290,000	27,766.0	13,883.0	34,222.0	17,111.0	50,909.60	25,454.80	50,915.20	25,457.60
22(19)	300,000	290,000～ 310,000	29,757.0	14,878.5	37,589.0	18,794.5	54,545.00	27,272.50	54,550.00	27,275.00
23(20)	320,000	310,000～ 330,000	31,748.0	15,874.0	41,056.0	20,528.0	58,182.40	29,091.20	58,188.80	29,094.40
24(21)	340,000	330,000～ 350,000	33,739.0	16,869.5	44,523.0	22,261.5	61,819.80	30,909.90	61,825.60	30,912.80
25(22)	360,000	350,000～ 370,000	35,730.0	17,865.0	48,090.0	24,045.0	65,457.20	32,728.60	65,463.60	32,731.80
26(23)	380,000	370,000～ 395,000	37,721.0	18,860.5	51,657.0	25,828.5	69,094.60	34,547.30	69,099.20	34,549.60
27(24)	410,000	395,000～ 425,000	40,712.0	20,356.0	55,224.0	27,612.0	74,549.00	37,274.50	74,554.00	37,277.00
28(25)	440,000	425,000～ 455,000	43,703.0	21,851.5	58,791.0	29,395.5	80,000.40	40,000.20	80,005.60	40,002.80
29(26)	470,000	455,000～ 485,000	46,694.0	23,347.0	62,358.0	31,179.0	85,451.80	42,725.90	85,457.20	42,730.80
30(27)	500,000	485,000～ 515,000	49,685.0	24,842.5	65,925.0	32,962.5	90,903.20	45,451.60	90,908.60	45,454.30
31(28)	530,000	515,000～ 545,000	52,676.0	26,338.0	69,492.0	34,746.0	96,354.60	48,182.30	96,360.00	48,186.00
32(29)	560,000	545,000～ 575,000	55,667.0	27,833.5	73,059.0	36,529.5	101,806.00	50,903.00	101,811.40	50,905.70
33(30)	590,000	575,000～ 605,000	58,658.0	29,329.0	76,626.0	38,313.0	107,257.40	53,633.70	107,262.80	53,636.40
34(31)	620,000	605,000～ 635,000	61,649.0	30,824.5	80,193.0	40,096.5	112,708.80	56,364.40	112,714.20	56,370.60
35	650,000	635,000～ 665,000	64,640.0	32,320.0	83,760.0	41,880.0				
36	680,000	665,000～ 695,000	67,631.0	33,815.5	87,327.0	43,663.5				
37	710,000	695,000～ 730,000	70,622.0	35,311.0	90,894.0	45,447.0				
38	740,000	730,000～ 770,000	73,613.0	36,806.5	94,461.0	47,230.5				
39	790,000	770,000～ 810,000	78,604.0	39,302.0	101,028.0	50,514.0				
40	860,000	855,000～ 905,000	83,595.0	41,797.5	107,595.0	53,797.5				
41	880,000	855,000～ 905,000	87,586.0	43,793.0	111,162.0	55,581.0				
42	960,000	905,000～ 955,000	92,577.0	46,288.5	117,729.0	58,864.5				
43	980,000	955,000～ 1,005,000	97,568.0	48,784.0	121,296.0	60,648.0				
44	1,060,000	1,005,000～ 1,055,000	102,559.0	51,279.5	127,863.0	63,931.5				
45	1,090,000	1,055,000～ 1,115,000	108,550.0	54,275.0	134,430.0	67,215.0				
46	1,150,000	1,115,000～ 1,175,000	113,541.0	56,770.5	140,997.0	70,498.5				
47	1,210,000	1,175,000～ 1,235,000	119,532.0	59,266.0	147,564.0	73,782.0				
48	1,270,000	1,235,000～ 1,295,000	125,523.0	61,761.5	154,131.0	77,065.5				
49	1,330,000	1,295,000～ 1,355,000	131,514.0	64,257.0	160,698.0	80,349.0				
50	1,390,000	1,355,000～ 1,415,000	137,505.0	66,752.5	167,265.0	83,632.5				

※厚生年金基金に加入している方の厚生年金保険料率は、基金ごとに定められている免除保険料率(2.4%～5.0%)を控除した率となります。

- 一般の被保険者の方 …13.182%～15.782%
- 坑内員の被保険者の方 …13.184%～15.784%

加入する基金ごとに異なりますので、免除保険料率および厚生年金基金の掛金については、加入する厚生年金基金にお問い合わせください。

◆介護保険第2号被保険者は、40歳以上65歳未満の方であり、健康保険料率(9.91%)に介護保険料率(1.65%)が加わります。

◆等級欄の()内の数字は、厚生年金保険の標準報酬月額等級です。

4(1)等級の「報酬月額」欄は、厚生年金保険の場合「93,000円未満」と読み替えてください。

34(31)等級の「報酬月額」欄は、厚生年金保険の場合「605,000円以上」と読み替えてください。

◆平成29年度における全国健康保険協会の任意継続被保険者について、標準報酬月額の上限は、280,000円です。

○被保険者負担分(表の折半額の欄)に円未満の端数がある場合

①事業主が、給与から被保険者負担分を控除する場合、被保険者負担分の端数が50銭以下の場合は切り捨て、50銭を超える場合は切り上げて1円となります。

②被保険者が、被保険者負担分を事業主へ現金で支払う場合、被保険者負担分の端数が50銭未満の場合は切り捨て、50銭以上の場合は切り上げて1円となります。

(注)①、②にかかわらず、事業主と被保険者の間で特約がある場合には、特約に基づき端数処理をすることができます。

○納入告知書の保険料額

納入告知書の保険料額は、被保険者個々の保険料額を合算した金額となります。ただし、合算した金額に円未満の端数がある場合は、その端数を切り捨てた額となります。

○賞与にかかる保険料

賞与にかかる保険料額は、賞与額から1,000円未満の端数を切り捨てた額(標準賞与額)に、保険料率を乗じた額となります。

また、標準賞与額の上限は、健康保険は年間573万円(毎年4月1日から翌年3月31日までの累計額)となり、厚生年金保険と子ども・子育て拠出金の場合は月間150万円となります。

○子ども・子育て拠出金

事業主の方は、児童手当の支給に要する費用等の一部として、子ども・子育て拠出金を負担いただくこととなります。(被保険者の負担はありません。)

この子ども・子育て拠出金の額は、被保険者個々の厚生年金保険の標準報酬月額および標準賞与額に、拠出金率(0.2%)を乗じて得た額の総額となります。

健診・保健指導のご案内

加入者の皆さまの健康が第一です。年に1回は健診をお受けください。
メタボリックシンドロームのリスクがあることが分かった方は健康サポート（保健指導）をお受けいただき、病気の予防や健康の維持にお役立てください。

健診 年度内お一人さま1回に限り、協会けんぽが健診費用の一部を補助します。



ご本人（被保険者）

生活習慣病の予防・早期発見に着目し、胸や胃のレントゲン検査など全般的な検査を行います。

健診の種類	検査内容	対象年齢	費用
一般健診	診察等、身体計測、血圧測定、尿検査、便潜血反応検査、血液検査、心電図検査、胸部レントゲン検査、胃部レントゲン検査	35歳～74歳の方	最高7,038円
	眼底検査（医師が必要と判断する場合のみ）		最高78円

一般健診のほかに、付加健診、乳がん検診、子宮頸がん検診等を受診することができます。検査の内容や受診対象年齢等は協会けんぽのホームページをご覧ください。



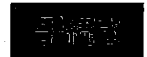
- ・受診を希望する健診機関に予約のうえ、申込書を協会けんぽの支部に郵送してお申込みください。
- ・対象者名を印字した申込書は、3月から順次事業主さまへお送りします。
- ・事業主さまからインターネット（情報提供サービス）によるお申込みも可能です。詳しくは協会けんぽのホームページをご確認ください。



ご家族（被扶養者）

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した健診です。

健診の種類	検査内容	対象年齢	費用
基本的な健診	診察等、問診、身体計測、血圧測定、血中脂質検査、肝機能検査、血糖検査、尿検査	40歳～74歳の方	費用総額から56,520円（補助分）を引いた額
詳細な健診	心電図検査、眼底検査、貧血検査（医師が必要と判断する場合のみ）		費用総額から53,400円（補助分）を引いた額



- ・特定健診の受診券がお手元に届きましたら、受診を希望する健診機関に予約し受診してください。
- ・平成29年度分の受診券は、4月に被保険者さまのご住所あてにお送りします。なお、受診券を紛失された場合などは、発行申請をいただく必要があります。

保健指導 健診受診後、結果に合わせた健康サポートを実施しています。

ご本人（被保険者）…保健師などが事業所にお伺いして特定保健指導等を行っています。
（一部健診機関でも実施しています。）

ご家族（被扶養者）…特定保健指導の対象となった方に利用券をお送りしています。
その利用券を提示して特定保健指導を受けることができます。
詳しくは、利用券に同封している案内をご覧ください。

協会けんぽにご加入の皆さまへ

広告

平成29年3月分(4月納付分)からの健康保険料率をお知らせします。

東京支部	9.96%	千葉支部	9.93%	栃木支部	9.94%	据え置き
神奈川支部	9.97%	静岡支部	9.89%	群馬支部	9.94%	9.93%
埼玉支部	9.91%	茨城支部	9.92%	山梨支部	10.00%	10.04%

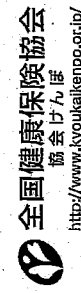
●平成29年度の都道府県ごとの保険料率は、支部別に上がる、下がる、据え置きの3種類の改定があります。

*任意加入者(任意加入者の方は、平成29年4月分(4月納付分)からとなります。44歳から64歳までの方(1.58%から1.65%に変更)が加わりま



加入者お一人おひとりの健康が保険料率の上昇を抑える大きな力になります

病気の予防や健康保持のため、健診をお受けください。生活習慣病のリスク対策に保健指導をご活用ください。適正受診など、健康保険の正しいご利用をお願いします。



http://www.kyoukaikenpo.or.jp/

お問い合わせはこちら
お電話受付時間
平日8:30~17:15

東京支部/〒164-8540 中野区中野4-10-2 中野セントラルパークカサ7階 TEL.03-6653-6111(代案)
札幌支部/〒240-8515 札幌市東区南一条134 札幌ビジネスセンタービル13階 TEL.045-339-5533(代案)
埼玉支部/〒330-8686 さいたま市大宮区東町682-2 大宮情報文化センター(JACKビル)16階 TEL.048-656-5919

各支部の保険料率はどのように決まるの?

- 保険料率は、都道府県ごとの年齢構成や所得水準の違いを調整したうえで、加入者の皆さまの医療費に基づいて算出されています。
- 都道府県間の差が急激に広がらないよう、全国平均の保険料率と各都道府県の保険料率の差を圧縮する措置(激変緩和)が取られています。医療費支出の伸びや水準は都道府県ごとに異なるため、その違いが各支部の保険料率に反映されています。

財政面での今後の保険料率の見通しは?

- 平成27年の医療保険制度改革によって、期限の定めなく16.4%の国庫補助率が維持されることになり、協会けんぽの財政運営における当面の安定化は図られました。
- しかし支出の約6割を占める医療費が年々増加し、保険料収入の基準である賃金の伸びを上回る状況が依然続いているため、今後の保険料率の見直しはまだまだ楽観できません。中長期的な安定を確立することが急務です。

保険料率を抑えるための取り組みは?

- 医療費適正化のための「医療費審査(レセプト点検)」や「扶養家族の再確認」を行っています。
- 医療費軽減につながる「ジェネリック医薬品の使用促進」を積極的に進めています。
- 加入者の皆さまの健康を支える「健診受診率の向上」や「保健指導」もさらに徹底していきます。

Point ①

ジェネリック医薬品の使用促進では、変更した場合の自己負担に、各支部でセブ一等差を削減。変更による医療費の総額は、7年間の累計で約603億円(推定)です。

Point ②

健診受診率向上の取り組みでは、「個人別」の受診勧奨「土日の休日健診」集団健診「家族」健診などを実施。27年度の40歳以上の加入者の健診受診率は44.9%となっています。

お手元の保険証をご確認ください!

保険証の下、保険者名称欄に記載されている支部名が、あなたがご加入されている支部となります。



協会けんぽ 保険証

千葉支部/〒260-8646 千葉市中区富士2-20-1 日生生命ビル7階 TEL.043-308-0621(代案) 栃木支部/〒320-8514 宇都宮市大通り4-22 MSCビル1階 TEL.028-616-1691(代案)
静岡支部/〒420-8612 静岡市葵区島原1-1-2 静岡風見町スクエア13階 TEL.054-276-2770 群馬支部/〒371-8516 前橋市本町2-2-12 前橋本町スクエア4階 TEL.027-219-2100(代案)
茨城支部/〒310-8502 水戸市南町9-4-57 水戸セントラルビル1階 TEL.029-329-1580 山梨支部/〒400-8569 甲府市外町の82-12 甲斐ニッセイビル7階 TEL.055-220-7750(代案)

平成29年度料率広報について（東京支部実施分）

東京支部では、より多くの皆様に健康保険料率の変更を知っていただくため、紙媒体以外の方法で広報を実施しました。

具体的には、インターネット上でバナー広告を展開しました。

バナー広告とは、インターネット広告のうち、画像を使った広告のことです。

- ①本部が実施する料率広報が新聞等紙媒体主体であったこと
 - ②年齢や地域などを指定することができ、バナー表示だけで料率変更のお知らせをし、クリックすると更に詳細な情報をお知らせできること
- などの理由によりバナー広告を実施しました。

バナー

全国健康保険協会 東京支部
協会けんぽ

知っていますか?

協会けんぽの保険料率が改定されます!

料率 9.96% → 9.91% に

時期 平成29年3月分
(4月納付分) から

東京支部の加入者・事業者の皆さまが対象となります

詳しく見る

全国健康保険協会 東京支部
協会けんぽ

協会けんぽの保険料率が改定されます!

東京支部の加入者・事業者の皆さまへ

平成29年3月分 (4月納付分) から

9.96% → %

東京支部

実施期間

- 配信時期：平成29年3月17日（金）～3月31日（木）15日間
- 配信対象：18～74歳男女
- 配信地域：東京都内
- 配信デバイス：PC、タブレット、スマートフォン
- 配信形式：バナー（300×250ピクセル、160px×600ピクセル、728×90ピクセルの3サイズ×2パターン）
- 備考：バナーをクリックすると、協会けんぽホームページに掲載中の「平成29年度東京支部保険料額表（PDFファイル）」が開くよう設定。



厚生労働省発保0331第4号

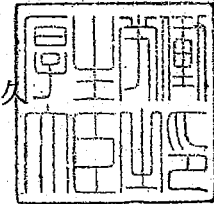
全国健康保険協会

理事長 小林 剛 殿

貴職から平成29年3月24日協発第170324-01号をもって認可の申請のあった平成29事業年度全国健康保険協会事業計画及び予算については、健康保険法(大正11年法律第70号)第7条の27の規定に基づき認可する。

平成29年3月31日

厚生労働大臣 塩崎 恭久



平成 29 年度 事業計画 (東京支部)

項目	実施内容等
1. 保険運営の企画	<p>(1) 保険者機能の発揮による総合的な取組みの推進</p> <p>「保険者機能強化アクションプラン (第3期)」に基づき、今後、保険者として「医療等の質や効率性の向上」、「加入者の健康度を高めること」、「医療費等の適正化」の実現を目指し、加入者及び事業主に対して又は地域の医療提供体制に対して、直接的な働きかけを更に強化する。</p> <p>具体的には、医療等の質、地域の医療費、健診データ、加入者等の考えを収集・分析するとともに、「東京支部データヘルス計画」(慢性腎臓病 (CKD) の重症化予防による透析導入の回避・遅延及びコロナポヘルス「健康企業宣言」)の確実な実施や地域医療のあり方に対する必要な意見発信等を図る。</p> <p>「保険者機能強化アクションプラン (第3期)」に基づく取組の実施状況については、次期保険者機能強化アクションプランに活かすことにより、PDCAサイクルの強化を図る。</p> <p>(2) 平成 30 年度に向けた意見発信</p> <p>平成 30 年度に実施される東京都保健医療計画、医療費適正化計画、東京都高齢者保健福祉計画、国民健康保険制度改革 (東京都による財政運営等) について、加入者・事業主を代表した立場で関与し、他の保険者と連携しながら、平成 30 年度以降のあるべき姿を見据えた意見発信や働きかけを行う。</p> <p>東京都の政策関係部局をはじめ、各種協議会など、東京都・区市町村の医療政策・介護政策の立案に積極的に参画し、支部の意見を発信していく。支部の意見発信に当たっては、支部が収集・分析したデータの活用に努める。また、東京都・区市町村や医療関係団体 (医師会等) と支部との間で医療情報の分析や保健事業等における連携を図り、それぞれに基づき、共同して加入者の健康増進や医療費等の適正化、各種広報を実施するなど連携推進を図る。</p> <p>(3) 地域の実情に応じた医療費適正化の総合的対策</p> <p>医療費適正化対策を更に推進するため、レセプト点検、ジェネリック医薬品の使用促進を引き続き実施するとともに、医療費適正化のための総合的な対策を東京都や他の保険者と連携しつつ、積極的に立案・実施していく。加えて、支部が収集・分析したデータ等を活用し、地域の実情に応じた効果的な意見発信を行う。</p> <p>① 東京都など関係方面への積極的な発信</p> <p>ア. 加入者・事業主の保険料負担軽減のため、加入者・事業主と一体となった取り組みを推進する。</p>

イ。「東京都健康推進プラン21（第二次）推進会議」との連携をはじめとする東京都の政策関係部局、区市町村、各種協議会など、都・区市町村の医療政策・介護政策に積極的に参加し、意見を発信する。

② 連携・協働に関する覚書を取り交わしている自治体（世田谷区・葛飾区・中野区・品川区・日野市・多摩市）と協力し、健康に関するイベントの開催、健康づくりに関する共同事業を実施する。

③ 「健康企業宣言東京推進協議会」を構成する12団体（東京都・健康保険組合連合会東京連合会・東京都商工会連合会・東京都商工会議所連合会・東京商工会議所・公益社団法人東京都医師会・公益社団法人東京都歯科医師会・公益社団法人東京都薬剤師会・東京都社会保険労務士会・一般社団法人東京都中小企業診断士協会・東京都総合健康保険組合協議会・一般社団法人東京都総合保健施設振興協会）と連携、協力し、中小企業における健康経営・健康づくりの取組みを促進する。

④ 他の保険者との連携や共同事業の実施

ア. 連携・協働に関する覚書を締結していない自治体等と医療情報の分析や保健事業の連携に関する協定を締結するなど連携を推進する。

イ. 健康保険組合、区市町村、後期高齢者医療広域連合等の他の保険者との連携を推進する。

（4）ジェネリック医薬品の更なる使用促進

国が新たに掲げたジェネリック医薬品の目標である「平成29年中央に70%以上、平成30年度から平成32年度末までのなるべく早い時期に80%以上」を達成すべく、ジェネリック医薬品の使用割合の更なる向上に向け、以下の施策を実施する。

- ① ホームページ・メールマガジン・ラジオ番組・Webサイト等を活用した積極的な広報を推進する。
- ② 患者の意思表示を容易にする「希望シール」等を継続配布する。
- ③ ジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担額の削減効果等を通知するサービスを年度内に2回の通知を継続実施する。
- ④ 使用促進に向けたセミナーを開催する。
- ⑤ 東京都薬剤師会との連携・協働を検討する。
- ⑥ 新規学卒者採用に向けた大学訪問時におけるポスター等の掲示依頼を継続実施する。
- ⑦ 医療機関や調剤薬局毎のジェネリック医薬品使用割合等のデータを活用し、医療機関及び薬局関係者への働きかけを図る。

(5) 地域医療への関与

平成 28 年度に策定された東京都地域医療構想の実施に向けて、加入者・事業主を代表する立場で関与し、東京都保険者協議会と連携しながら関係機関への働きかけや意見発信を行い、地域医療に貢献する。

(6) 調査研究の推進等

外部有識者との協力連携を図り、健診・レセプトデータ等の分析を行う。また、平成 28 年度に導入したGIS（地理情報システム）の活用により、加入者・事業主や関係機関等へ視覚的にもわかりやすい分析結果を提供する。

① 「東京支部におけるデータヘルス計画遂行の為に調査研究」(調査研究事業)の推進

- ア. 傷病手当金・健診・レセプト情報を用いた精神疾患医療費の分析
- イ. 終末期医療費の推計と疾病別リスク予測モデル構築に関する研究
- ウ. 特定健診・特定保健指導の中長期的効果の分析
- エ. 慢性腎臓病（CKD）の危険因子の詳細分析
- ② 医療費の分析結果、保健指導の研究成果を学会・論文で発表するなどの発信を強化

(7) 広報の推進

広報担当者会議を活用し、加入者の視点に立った広報内容と手段の充実を図る。

① 広報内容を充実する。

- ア. 加入者・事業主にわかりやすい広報の推進
- イ. 加入者・事業主への財政状況（都道府県単位保険料率）・健康づくりにかかる広報の充実
- ウ. 資格喪失者の保険証の回収についての周知広報の強化
- エ. 柔道整復師、あんま、マッサージ・指圧師及びはり灸師の施術に係る療養費の適切な利用の啓発
- オ. インターネットを通じた医療費通知サービスの推進
- カ. 事業所向けポスター・チラシ等による保険証の適正使用の周知

② 広報手段を充実する。

- ア. 日本年金機構をはじめ、関係団体との連携強化
- イ. ホームページでのコンテンツの充実
- ウ. ラジオ番組・Web サイトの充実

	<p>エ. メールマガジン配信の継続 オ. 様々なメディアを有効に活用した独自広報の推進 カ. 社会保険新報（財団法人東京社会保険協会発行）での情報提供の充実 キ. リーフレット、加入者・事業主に向けたお知らせ等の充実 ク. 新規適用事業所向けに実務の手引き等の配付 ケ. 年金委員研修会の場を活用した健康保険制度等の情報提供 コ. 新規学卒者採用に向けた大学における企業説明会への積極的参加</p>
<p>2. 健康保険給付等</p>	<p>(1) サービス向上のための取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 電話応答率と対応品質を向上する。 <ul style="list-style-type: none"> ア. いっそうの繋がりがやすさと対応品質向上の実現 イ. 各種申請書類入手要望に対するホームページへの誘導並びに郵送化への誘導促進 ウ. コールセンター収集データのマーケティング応用 ② サービススタンダード達成率 100%を維持する。 ③ 窓口に対するタイムリーな情報を提供する。 ④ お客様満足度を維持・向上する。 <ul style="list-style-type: none"> ア. 「お客様の声」について本部と連携した分析評価 イ. パンフレット等の改善や手続きの簡素化の推進 ウ. お客様満足度、窓口・電話対応実態調査等の活用による改善 <p>(2) 限度額適用認定証の利用促進</p> <p>加入者の医療機関窓口での負担軽減のため、限度額適用認定証の利用促進を図る。</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 限度額適用認定証の利用について、事業主や加入者に対してチラシやリーフレットにより広報する。 ② 医療機関の協力を得て、限度額適用認定証の利用を促進する。 ③ 高額療養費の未申請者に対して、申請内容を印字した高額療養費支給申請書を送付し、申請を勧奨する。 <p>(3) 窓口サービスの展開</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 支部窓口サテライト窓口（年金事務所特設窓口）の効率的で効果的な窓口サービスの提供

ア. 窓口の実情を踏まえた新しい体制の検討

イ. 計画的な窓口運営による職員のコア業務へのシフト促進

② 開設サテライトの利用状況分析とさらなる効率化推進

③ 各種申請書の郵送化促進

(4) 被扶養者資格の再確認

無資格受診の防止や、高齢者医療費に係る拠出金を適正なものとするため日本年金機構との連携の下、的確かつ円滑に実施する。

(5) 柔道整復施術療養費の照会業務の強化

柔道整復施術療養費の審査業務を強化する。

- ① 多部位・頻回等の申請について加入者に対する文書照会を強化するとともに、必要に応じて施術者に照会する。
- ② 柔道整復施術受診についての正しい知識を普及させるための広報を行い、適正受診の促進を図る。
- ③ 不正が疑われるものは地方厚生局へ情報提供を行う。

(6) 傷病手当金・出産手当金の審査の強化

① 正確で迅速な給付処理によりサービス向上を推進する。

ア. 正確で効率的な事務処理の確立

イ. サービススタンダード等による一定の給付処理期間の堅持

ウ. 人員の弾力的シフトによる柔軟な事務処理体制の強化

② 保険給付の適正化のため審査を強化する。

ア. 傷病手当金、出産手当金の申請のうち標準報酬月額が高額である申請や、資格取得直後の申請について審査を強化し、審査で疑義が生じたものは厳格に対応する。

(7) 支部現金給付適正化プロジェクトチーム会議の充実

(イ) 立入検査の実施

(ウ) 顧問弁護士の有効的な活用

(エ) 本部から提供される支払済データの活用

<p>(イ) 本部との連携</p>	<p>(カ) 日本年金機構等関係機関との連携</p> <p>イ. 療養費の内容審査・加入者照会等を強化する。</p> <p>ウ. 適正な申請の促進のための周知・広報を行う。</p> <p>(7) 効果的なレセプト点検の推進</p> <p>診療報酬が正しく請求されているか確認を行うとともに医療費の適正化を図るために資格・外傷・内容点検の各点検を実施する。特に、内容点検においては、点検効果向上計画を引き続き策定・実施し、点検効果額の向上を目指す。</p> <p>【目標】</p> <p>被保険者1人当たり点検効果額</p> <p>内容点検：前年度実績を上回る額</p> <p>外傷点検：前年度実績を上回る額</p> <p>① 自動点検システム等を効果的に活用したレセプト点検を徹底する。</p> <p>② レセプト点検スキルアップ研修等へ積極的に参加する。</p> <p>③ レセプト点検員のスキルアップを図るために相互の知識・査定事例の共有化を更に推進するため勉強会等を実施する。</p> <p>④ 審査医師によるレセプト点検指導を充実する。</p> <p>⑤ 効率的な負傷原因照会を推進する。</p> <p>⑥ 第三者行為求償業務担当者研修を実施する。</p> <p>⑦ レセプト点検進捗会議による目標の進捗管理を行うとともに、施策のPDCAサイクルを適切に機能させる。</p> <p>⑧ オンラインレセプトの請求前資格確認により、資格点検の早期化及び効率化を図る。</p> <p>⑨ 内容点検業務の一部外部委託に伴い、支部内の内容点検を充実させるとともに、点検業者のノウハウを取得し活用することにより点検員のスキルを向上させ、競争意識の促進を図ることにより、点検員の質をより向上させる。</p> <p>⑩ 支払基金の査定にかかる支部間格差の是正を本部と連携し実施する。</p> <p>(8) 資格喪失後受診等による償権の発生防止のための保険証の回収強化</p>
-------------------	--

① 資格喪失後受診等による返納金債権の発生防止のため、資格を喪失した加入者の保険証の回収については、一般被保険者分の初回催告を日本年金機構が実施しているが、日本年金機構の催告で回収できなかった一般被保険者分や協会が回収を行う任意継続被保険者分に対し、文書や電話による催告を早期に実施する。さらに、訪問を取り混ぜた催告を積極的に行い、保険証の回収を強化する。

② 事業主や加入者に対して、資格喪失後（または被扶養者削除後）は保険証を確実に返却していただくよう、チラシやポスターなどの広報媒体や健康保険委員研修会等を通じ周知を行う。

③ 保険証未回収が多い事業所へは文書、電話や訪問により、資格喪失届出時の保険証添付について周知を行う。

④ 保険者間調整と並行してレセプトの請求先変更の推進により、債権回収率の向上を図る。

⑤ 本部企画の資格確認事業を活用して、受診時における保険証の資格確認を推進し、無資格受診の抑制を図る。

(9) 積極的な債権管理・回収業務の推進

不適正に使用された医療費等を回収するため、返納金債権等については早期回収に努める。

- ① 債権発生時における納付勧奨
- ② 未納者に対する定期的な催告状の送付
- ③ 電話や訪問による督促
- ④ 法的手続きを活用した督促の実施
- ⑤ 調定後1年以内で回収する督促の実施
- ⑥ 保険者間調整制度を積極的に活用した回収の推進
- ⑦ 損害賠償債権については進捗管理を適切に行い、損害保険会社等に対して早期に折衝を図り、より確実な回収に努める。
- ⑧ 傷害事故や自転車事故等の加害者本人宛の求償事案についても適正に請求する。

(10) 健康保険委員の活動強化と委嘱者数拡大

健康保険委員は、健康保険に関する事業主・加入者からの相談への対応や、健康保険事業への意見発信により健康保険事業の推進に必要な活動を行っていただいている。より一層、健康保険事業の推進に必要な活動を行うため、協会は、健康保険委員への研修や広報活動等を通じて、健康保険事業に対する理解の促進等を行い、健康保険委員活動の支援を行う。

	<p>また、健康保険委員のこれまでの活動や功績に対して健康保険委員表彰を実施する。健康保険委員委員嘱者数のさらなる拡大に努め、郵便物その他の情報手段を活用した情報発信を行う。</p>
<p>3. 保健事業</p>	<p>データに基づいた保健事業の推進</p> <p>健診・保健指導結果やレセプトデータ、受診状況等の分析結果を活用して、事業所・加入者の特性や課題把握に努めるとともに、システムの機能を最大限活用し、効率的かつ効果的な保健事業を推進する。</p> <p>「データヘルス計画」については、第一期の最終年度であることから、目標に対する具体策について進捗状況の確認及び結果の検証等、PDCAを十分に意識して実行し、目標の達成に努める。また、これまでの経過検証と各情報の分析結果を基に、平成30年度からの第二期「データヘルス計画」を策定する。</p> <p>(1) 特定健康診査の推進及び事業者健診データの取得促進</p> <p>第二期計画の最終年度であることを踏まえ、特定健診受診率の向上に最大限努力する。</p> <p>また、健診機関との連携を強化し、健診の受診から保健指導を受けるまでの一貫した体制の強化と拡大を行い、加入者の利便性の向上を図る。</p> <p>さらに、健診が保健事業の起点であることを再認識し、事業所規模、業態等の特性による受診状況や受診履歴の分析を行い、効率的かつ効果的に取得できるセグメントを選定し、効果的にアプローチを行う。</p> <p>健診機関等の関係機関との連携については、東京都の特性に合わせた動機づけを強化し、受診勧奨を強化、加速化する。</p> <p>健診の推進に向けては、目標達成に向けて進捗管理を徹底する。</p> <p>また、平成30年度からの第三期特定健康診査等の計画については、特定健診の項目の見直しに対応するとともに、受診率向上のため、課題の洗い出しと対策の検討を行う。</p> <p><被保険者の健診受診率向上に向けた施策></p> <p>未受診事業所には、これまでの通知・架電中心の勧奨に加え、外部委託を活用することで訪問による勧奨を強化する。健康企業宣言事業所の健康づくりの入り口として健診を位置づけ、事業主の理解を深め、受診や事業者健診データの提供に結び付ける。</p> <p><被扶養者の健診受診率向上に向けた施策></p>

地方自治体との連携・協定の具体的事業として、市町村が行うがん検診との連携強化を徹底する。連携が図れない地域については、協会主催の集団健診を実施するとともに、「オプショナル健診」や個人負担の検査項目の追加を提案するなど、加入者の特性やニーズに応え、受診者の増加を図る。

【健診数値目標】

- ① 被保険者（40歳以上）（受診対象者数：1,537,093人）
生活習慣病予防健診
実施率：65.0%（実施見込者数：999,110人）
事業者健診データ
取得率：15.0%（取得見込者数：230,564人）
- ② 被扶養者（受診対象者数：454,411人）
特定健康診査
実施率：23.3%（実施見込者数：105,878人）

【具体的な取組内容】

- ① 生活習慣病予防健診申込書の送付 (対象事業所数 235,000件)
- ② 特定健康診査受診券の自宅送付 (対象者数 262,000人)
- ③ 任意継続被保険者・その被扶養者への健診申込書の送付 (対象者数 12,000人)
- ④ 新規適用事業所への健診申込書の送付 (対象事業所数 29,000件)
- ⑤ 生活習慣病予防健診未受診事業所への訪問・電話による受診勧奨 (対象事業所数 9,000件)
- ⑥ 事業所への健診案内チラシによる受診勧奨（納入告知書同封） (対象事業所数 256,000件)
- ⑦ ラジオ番組・ラジオCM（スポット）による健診受診勧奨
- ⑧ 女性向けメディアを活用した特定健診受診勧奨
- ⑨ 被扶養者の健診受診推進のためのポスター制作（10,000枚）
- ⑩ 健診電話相談体制整備
- ⑪ 島しょ部における生活習慣病予防健診の受診機会の確保
- ⑫ 事業者健診データ取得推進（外部委託による勧奨・取得、健診機関による勧奨・取得、労働局との連携）

⑬ 健診申込ツール（オプティ）の周知、利用率向上に向けた取組

⑭ 被保険者生活習慣病予防健診集団健診の実施（3市）

⑮ 協会主催の集団健診時にオプショナル健診を拡大し実施する（15区市町）

⑯ 被扶養者追加セット健診の実施（約150機関）

（2）特定保健指導の推進

第二期計画の最終年度であることを踏まえ、特定保健指導実施率の向上に最大限努力する。

特定保健指導について、利用機会の拡大を図るため、健診当日または事業所訪問により特定保健指導を行うことが可能な外部機関への委託を積極的に促進するとともに、保健指導実施計画の進捗状況を管理する。

被扶養者の特定保健指導については、被扶養者の利便性などに配慮し、身近な場所で保健指導を受けられる出張相談体制を整備する。

なお、健診データの分析結果から明らかになった保健指導の改善効果を事業主や保健指導対象者に示して、保健指導利用者の拡大を図り、生活習慣病のリスクに応じた行動変容の状況や予防効果の検証結果に基づき、効果的な保健指導を実施する。

また、業種・業態健診データの分析結果や協会保健師を対象に調査をした業種・業態別健康課題の特性、市町村別健診データの分析結果を活用し、事業主、商工会や業種団体、市町村等と連携を進めて保健指導を推進する。

【特定保健指導数値目標】

① 被保険者（実施対象者数：262,596人）

実施率：14.5%（実施見込者数：38,076人）

（内訳）

《協会保健師等実施分》

7.0%（実施見込者数：18,382人）

《アウトソーシング分》

7.5%（実施見込者数：19,695人）

② 被扶養者（実施対象者数：6,647人）

実施率：3.5%（実施見込者数：233人）

【具体的な取組内容】

- ① 特定保健指導・健康相談案内リーフレットによる情報提供（対象者数 1,200,000人）
- ② 全特定保健指導対象者就業事業所への通知（約33,000事業所）を行い、来所相談や訪問指導の拡大
- ③ 健診当日階層化し、特定保健指導を実施できる外部委託機関の拡大と連携の推進、進捗状況管理
- ④ 協会保健師等による初回面接数の増大を図るため、継続支援の外部委託
- ⑤ 保健指導の質の向上のため、支部内研修の充実、及び学会等への参加
- ⑥ 訪問事業所の獲得のため、勸奨業務の推進
- ⑦ 全事業所健診データ取得事業所への特定保健指導実施の通知
- ⑧ 保健師・管理栄養士の人員の確保
- ⑨ システムを活用した被扶養者の特定保健指導未利用者への勧奨

(3) 重症化予防対策の推進

生活習慣病の重症化を防ぎ、医療費適正化及びQOLの維持を図るため、健診の結果、要治療域と判定されながら治療していない者に対して、確実に医療に繋げる取組みを進める。

糖尿病性腎症患者の透析導入を防ぐために主治医の指示に基づき、保健指導を行う。

また、データヘルス計画の目標である慢性腎臓病（CKD）の重症化予防のための通知と保健指導を行い早期医療機関の受診を勧奨し効果測定を行い、次期データヘルス計画の策定につなげる。

(4) 事業主等の健康づくり意識の醸成を目指した取組み（コラボヘルス）

「データヘルス計画」による協働事業や「健康企業宣言」事業の推進、健康企業宣言東京推進協議会に参画する関係機関等と協働して、保健事業の実効性を高め、事業主を支援することで、従業員の健康の維持・増進に最大限努める。

(5) 各種業務の展開

刷新システムの機能やデータを活用し、健診や保健指導の勧奨を積極的に行うとともに、業務の平準化を徹底する。

また、「健康づくり推進諮問会議」などの意見を聴取するとともに、健康企業宣言東京推進協議会を構成する

	<p>12団体と連携強化を図るとともに、覚書を取り交わしている自治体との連携事業も推進しながら、その事例を保障者協議会や地域・職域連携推進協議会等を通じて、行政機関や他保険者と共有し、連携事業への啓発活動強化と連携事業の拡大を図る。</p> <p>【具体的な取組内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ① メタボリックシンドロームの予防に関する情報の提供 ② がん検診・がんに関する正しい理解の普及啓発によるがんの予防 ③ 心の健康づくり ④ むし歯・歯周病予防の普及啓発 ⑤ 健康寿命に関する情報の提供 ⑥ 地域の健康づくりイベントへの参加 ⑦ 連携・協働に関する覚書を取り交わしている自治体（世田谷区・葛飾区・中野区・品川区・日野市・多摩市）と連携した健康維持についての広報の推進 ⑧ 健康セミナーの開催
<p>4. 組織運営及び業務改革</p>	<ul style="list-style-type: none"> (1) 組織や人事制度の適切な運営と運用 <ul style="list-style-type: none"> ① 組織運営体制の強化 <ul style="list-style-type: none"> ア. 事業主・加入者の意見に基づき適切に運営する。 <ul style="list-style-type: none"> (7) 東京支部の組織運営について、東京支部評議会を基軸として、事業主・加入者の意見に基づき、PDCAサイクルを適切に機能させる。 (4) 本部との連携をさらに密にし、内部統制（ガバナンス）の確保や部門間連携など組織運営体制を強化する。 ② 人事制度の適切な運用 <ul style="list-style-type: none"> ア. 実績や能力本位の人事の推進 <ul style="list-style-type: none"> (7) 個々の職員の役割・目標の明確化と目標達成評価の実施 (4) 新人事評価制度の適切な実施 イ. 協会の理念を実践できる組織風土・文化の更なる定着 <ul style="list-style-type: none"> (7) 新人事制度を活用した人材の育成 (4) 加入者本位、主体性と実行性の重視、自由闊達な気風と創意工夫に富んだ組織風土・文化の醸成

- ウ. 支部長権限に基づく人員を弾力的に配置する。
- ③ 労働安全衛生を徹底する。
 - ア. 職員の健康管理の徹底（二次健診の受診促進など）
 - イ. 衛生委員会の充実
- ④ コンプライアンス・個人情報保護等の徹底
 - ア. 法令等規律の遵守・個人情報保護・セキュリティ管理について、本部と連携した研修等を通じた徹底、点検の強化
 - イ. コンプライアンス委員会の活用・通報制度の周知徹底
 - ウ. 個人情報保護管理委員会の活用・制度の周知徹底
- ⑤ リスク管理
 - ア. 支部独自のリスク管理委員会を活用し、リスクの点検や分析を行う。
 - イ. 東京支部顧問弁護士を有効に活用する。
 - ウ. 災害時対策を推進する。
 - (7) お客様の安全確保対策
 - (4) 職員の安全確保対策
 - (7) 業務継続計画（BCP）による災害時の給付・窓口要員等の確保
 - (5) 防火防災管理点検の徹底
- ⑥ 禁煙活動の更なる推進

喫煙の健康に及ぼす影響を真摯に受け止め、自らの健康増進と職場環境の改善、保健事業推進体の従事者として率先して喫煙による健康被害の予防、及び窓口等のお客様サービス向上を図るため、勤務時間中は禁煙とすることを継続実施する。
- (2) 人材育成の推進
 - ① 協会の理念を實踐できる組織風土・文化の更なる定着を図る。お客様本位の理念について職員への一層の徹底を図る。
 - ア. コミュニケーション強化、意識改革、自由闊達な気風と創意工夫（特にお客様に対する接遇の向上、朝晩の挨拶、グループミーティングなどを徹底）

<p>イ. 職員の部門間を越える情報共有、一体感の強化</p> <p>ウ. 本部と連携した新規学卒者の採用活動の展開</p> <p>エ. 本部と連携した各種研修の実施</p> <p>オ. 職員等のスキルアップ研修（「OJT (On the Job Training)」 「集合研修」 「自己啓発」 を組み合わせた研修）の実施</p> <p>カ. 健康管理やお客様サービスの向上についての啓発の取組</p> <p>キ. 「組織の活性化7つの秘訣」（携行カード）の実行</p> <p>ク. 「コンプライアンス、リスクマネジメント、事務処理、安全の心得」（携行カード）の実践</p> <p>(3) 業務改革・改善の推進</p> <p>① 職員のコア業務・企画業務への重点化、業務量の増加、及び業務領域の拡大に対し、外部委託化を積極的に推進する。</p> <p>② 業務改革会議等を通じて、現場の創意工夫を活かし、改革・改善を進める体制を整備する。</p> <p>ア. 支部独自の改善提案制度の推進と活用</p> <p>イ. グループ主任単位で業務改善を図る体制の構築</p> <p>ウ. ヒヤリ・ハット報告内容の検討と対策</p> <p>エ. 事務処理誤りゼロへ向けて、支部全体で共有できる抜本的防止策の策定と実行</p> <p>③ 部・グループの垣根を越えて、業務処理に対応するなど、協力体制をより強化する。</p> <p>(4) 経費の節減等の推進</p> <p>① 効率的な執行による更なる経費の節減</p> <p>② 事務処理方法等の見直しによる業務経費の削減</p> <p>③ 調達審査委員会を活用した透明性の確保</p> <p>④ 業務効率化による時間外（超勤）業務の縮減</p> <p>⑤ 入居ビル管理会社と連携した節電対応</p> <p>⑥ 消耗品の Web 発注を活用した適切な在庫管理</p>

特別計上に係る経費(平成29年度予算)

13東京 支部

(単位:千円)

事項	取組名	実施内容等	a.経費	b.経費小計	c.支部予算枠 (総報酬按分)	d.特別計上分	備考	
①その他の保健事業	(新規) 健康セミナーの開催	健康をテーマ(栄養、運動、がん予防、女性、歯科等)にしたセミナーを都内の各地区で開催し、事業所の健康づくり、加入者の健康意識の醸成を図る。	5,038	5,038	5,038	0	b.経費小計のうち、c.支部予算枠を超過した部分が特別計上分となる	
②医療費適正化	(継続) 東京支部におけるデータヘルス計画遂行のための調査研究	健診データ・レセプトデータを有識者の協力を得ながら分析し保健事業(データヘルス)に活用する。	1,840	0	-	0	b.経費小計の全額が特別計上分となる	
③独自のサービス向上のための取組み	広報・意見発信	(継続) ・紙媒体による広報(定期的に全事業所、任意継続被保険者宛に送付するチラシ等印刷、及び業務用のリーフレットやポスター、冊子(しおり)の作成等)	業務案内リーフレット、納入告知書同封チラシ等の作成	7,668	47,548	13,501	34,047	b.経費小計のうち、c.支部予算枠を超過した部分が特別計上となる
		(継続) 区市町村と連携した健康維持に対する広報	他保険者等と連携し、健康づくりや健診受診促進を行い、生活習慣病及びがんの予防啓発を行う。	1,564				
		(新規) 動画コンテンツの企画・制作・運用	健康、疾病予防情報の発信・提供や健診の受診勧奨を行う。	3,000				
		(継続) ラジオ広報番組	健康、疾病予防情報の発信・提供や健診の受診勧奨を行う。	24,000				
		(継続) ラジオ番組連動のウェブサイト	健康、疾病予防情報の発信・提供や健診の受診勧奨を行う。	7,668				
		(継続) ラジオCM、新聞、ポスター、新しいメディアを活用した情報提供、PR	健診受診勧奨、協会けんぽの事業案内、制度改正等に関する広報を行う。	3,648				
		その他	-	-				
合 計						(34,047)		

(平成28年度 30,968)

○ 特別計上に係る経費 : 支部が独自に行う保健事業(その他の保健事業)や医療費適正化事業、広報や支部独自のサービス向上のための取組みで、支部予算枠(支部に割り振られている予算枠)を超えて、事業を行う場合に計上する経費です。支部の料率に反映されます。

全国健康保険協会運営委員会（第83回）議事次第

平成29年3月23日（木）15:00～

アルカディア市ヶ谷 大雪（5階）

〔議題〕

1. 平成29年度の事業計画及び予算（案）について
〔資料1-1【付議】〕
2. インセンティブ制度について
3. その他

〔資料〕

- 資料1-1 平成29年度事業計画及び予算（案）
- 資料1-2 平成29年度事業計画（案）【健康保険事業関係】新旧対照表
- 資料1-3 平成29年度事業計画（案）【船員保険事業関係】新旧対照表
- 資料1-4 収入支出予算（案）の前年度比較
- 資料1-5 業務経費及び一般管理費の内訳（案）
- 資料1-6 平成29年度における各支部の取組について（パイロット事業・支部調査研究事業等）
- 資料2 インセンティブ制度（試行実施）案
- 参考資料1 インセンティブ制度に関するこれまでの運営委員会における主な意見
- 資料3 平成29年度運営委員会の主な議題・スケジュール（案）
- 資料4 東日本大震災及び熊本地震に係る平成29年3月以降の取扱いについて
- 資料5-1 協会けんぽの適用状況の分析
- 資料5-2 協会けんぽの特定健診・保健指導の経年効果分析
- 資料5-3 協会けんぽの都道府県支部別医療費の状況（平成27年度）
- 資料5-4 協会けんぽの都道府県別医療費等のグラフ（平成27年度）
- 資料5-5 医療給付費（激変緩和前）に係る保険料率の推移について
- 資料6 中央社会保険医療協議会等について
- 資料7 保険財政に関する重要指標の動向
- 資料8 第4回協会けんぽ調査研究フォーラム（チラシ）
- 別冊① 各支部の29年度事業計画について
- 別冊② 調査研究報告書（平成28年度）

平成29年度における各支部の取組について
 (パイロット事業・支部調査研究事業等)

【パイロット事業・支部調査研究事業について】

1. パイロット事業・支部調査研究事業のテーマ

○ 保険者機能強化アクションプラン（第3期）で定めた「実現すべき目標」を中心に、以下の事項をテーマとして募集。 《テーマ》

- | | |
|-----|--------------------|
| I | 医療等の質や効率性の向上 |
| II | 加入者の健康度を高めること |
| III | 医療費等の適正化 |
| IV | その他 保険者機能強化に資する取組み |

2. 応募数及び採用数について

○ 29年度のパイロット事業・支部調査研究事業については、応募数が102事業(39支部)と過去最大となり、平成28年度からほぼ倍増し、採用数は20事業(15支部)となった。

平成28年度		平成29年度	
応募数	54事業(27支部)	102事業(39支部)	
採用数	23事業(17支部)	20事業(15支部)	

↑

平成29年度に実施するパイロット事業・支部調査研究事業の概要

●パイロット事業

ジェネリック医薬品の更なる使用促進 [AP目標Ⅲ(1)]

※AP:保険者機能強化アクションプラン(第3期)

青森	件名	ジェネリック医薬品アドバイザー薬局の加入者への案内
	概要	ジェネリック医薬品軽減額通知にジェネリック医薬品への切り替えに積極的な保険薬局一覧を同封し、ダイレクトに情報を届けることにより、加入者の切り替えを促す。
福島	件名	精神疾患治療機関への使用促進のための情報提供事業
	概要	精神疾患治療薬のジェネリック医薬品について、薬品名をベースとした処方量の多いジェネリック医薬品リストを作成し、精神疾患治療機関へ情報提供する。
静岡	件名	医療機関向け総合情報ツール事業
	概要	医療機関に対しジェネリック医薬品の使用促進等の働きかけを実施するため、ジェネリック医薬品の使用割合、限度額適用認定証の利用状況、レセプト返長率等が可視化できる資料を作成できるツールを開発する。
滋賀	件名	レセプトデータに基づく調剤薬局に対するジェネリック医薬品情報提供サービスの提供
	概要	平成28年度のパイロット事業によってデータ分析した結果を踏まえ、GISを使用して滋賀県内でのジェネリック医薬品に関するデータの”見える化”を行い、滋賀県内の調剤薬局や各関係団体に対し情報提供を行う。
兵庫	件名	若年者に対するジェネリック医薬品軽減額通知送付業務
	概要	通知対象者の拡大を図るため、0～19歳の被扶養者を有する被保険者に軽減額通知を送付する。 また、通常のジェネリック医薬品軽減額通知書に加え、親子で一緒に読むことができる漫画形態のリーフレットを封入する。

和歌山	件名	ジェネリック医薬品軽減額通知の未切替者に対する送付回数増等の実施について
	概要	軽減額通知の未切替者に対し、軽減額通知等を3か月連続送付してアプローチを行い、未切替者の行動変容を強く促すことにより、切替率向上及びジェネリック医薬品使用割合の向上を図る。
宮崎	件名	GISシステムを活用したジェネリック医薬品使用促進啓発事業
	概要	GISシステムを活用することで、使用割合の低い地域を特定し、使用割合の向上に向けた分析を行うとともに、使用割合の低い地域に居住する地域の加入者に対し、文書による啓発を行う。

被扶養者の特定健康診査の受診率向上 [AP目標Ⅱ(2)(3)]

埼玉	件名	健康年齢を利用した特定健診受診率の向上
	概要	特定健診の受診を促すために、28年度の健診受診者には健診結果値から健康年齢を算出し、健康年齢を記載した帳票を送付する。また、未受診者には受診により健康年齢を算出できることを説明する受診勧奨ハガキを送付する。

糖尿病性腎症の透析予防 [AP目標Ⅱ(5)]

長野	件名	調剤薬局薬剤師による糖尿病性腎症重症化予防
	概要	日頃の服薬指導を行っている調剤薬局薬剤師による保健指導を行うことにより、効果的な重症化予防を推進する。
広島	件名	調剤薬局による糖尿病重症化予防事業の実施
	概要	医師の処方箋に基づき服薬指導の徹底と、支部作成のテキスト配布・数値データの提供について、身近な調剤薬局で実施する。

適正受診の勧奨 [AP目標Ⅲ(3)]

岩手	件名	外来受診時の時間外加算制度の周知による適正受診促進事業
	概要	時間外加算者および夜間・早朝加算者に対して、休日・夜間に医療機関を受診することで、自己負担や協会全体の医療費増加に繋がることを周知し、適正受診を促す。
大阪	件名	「かかりつけ薬剤師・薬局利用促進通知」の送付
	概要	複数の医療機関を受診して多剤併用や重複投薬が疑われる加入者を抽出し、かかりつけ薬局・薬剤師の利便を促す通知を送付する。また、行動変容の傾向の分析を行う。
広島	件名	柔整版医療費通知等を活用した受診傾向別の適正化アプローチについて
	概要	新規受診者には啓発文書の送付、長期受診者には柔整に特化した医療費通知、柔整手帳及び啓發文書の送付を実施することで、給付適正化の取組を強化する。
広島	件名	多剤処方者への服薬情報のお知らせ文書通知事業
	概要	多剤投与や相互作用、重複投薬などの問題の可能性がある患者に対して、お薬手帳を一本化した「服薬情報のお知らせ」を送付して、「お薬手帳の一本化やかかりつけ薬局の登録推進」、「服薬指導による健康被害の抑制、残薬・重複処方の軽減」による医療費適正化を図る。

●支部調査研究事業 [AP目標Ⅰ(1)、目標Ⅱ(2)、目標Ⅲ(3)、基盤強化(2)]

宮城	<p>件名 効果的な保健事業のための被保険者の生活習慣の把握、並びに特定保健指導に関する詳細な分析</p> <p>概要 健診結果、問診結果、個別保健指導データの分析を行い、保健指導による改善効果の要因等を保健指導実施者へフィードバックし、効果的な特定保健指導へと繋げる。</p>
東京	<p>件名 東京支部におけるデータヘルス計画遂行の為の調査研究 (平成22年度からの継続)</p> <p>概要 ①傷病手当金・健診・レセプト情報を用いた精神疾患医療費の分析 ②終末期医療費の推計と疾病別リスク予測モデル構築に関する研究 (兵庫支部と共同) ③特定健診・特定保健指導の中長期的効果の分析 ④慢性腎臓病 (CKD) の危険因子の詳細分析</p>
大阪	<p>件名 レセプトデータを用いたメンタルヘルス不調による多受診発生の要因分析</p> <p>概要 メンタルヘルスの不調による多受診発生の要因分析を行い、発生予測モデルを構築するとともに、モデルに基づき効果的な多受診者への指導方法を考察する。</p>
兵庫	<p>件名 疾病情報を活用した調査研究 (平成27年度からの継続)</p> <p>概要 ①終末期医療費の推計と疾病別リスク予測モデル構築に関する研究 (東京支部と共同) ②業態別・疾病別の予測分析とリスク階層化、及び分析結果に基づく各種業界団体への個別アプローチ</p>
和歌山	<p>件名 家族に対する集団減塩教室の効果検証</p> <p>概要 被扶養者本人への保健指導の実施が難しい特定の業種の家族に対し集団減塩教室を行い、本人の健診結果や健康意識の変化等を調査分析することで介入効果を検証する。</p>
福岡	<p>件名 多剤投薬と不適切処方に関する調査分析等事業</p> <p>概要 必要以上に多くの薬を投薬することは身体に何かしらの有害事象を引き起こす可能性があると言われており、飲み忘れによる「残薬」の増大要因として医療費にも影響を与えていることから、多剤投薬・不適切処方患者のレセプト情報の調査研究、及び、医師・調剤薬局・患者等へ個別インタビュー等の調査分析を行い、介入事業 (減薬通知介入事業を想定) へと繋げる。</p>

【その他の支部の取組について】

ジェネリック医薬品の更なる使用促進 [AP目標Ⅲ(1)]

北海道	<p>件名 北海道薬剤師会との協力連携の強化</p> <p>概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・北海道薬剤師会研修会においてジェネリック医薬品使用促進の取組等に関して説明を行い、より一層の協力連携を図る。 ・北海道薬剤師会と連携し、後発医薬品調剤体制加算薬局に対してジェネリック医薬品推奨ステッカー等を配布し、当該薬局においてそれを貼り付けること等により、使用促進の強化を図る。
福井	<p>件名 支部独自の自己負担軽減額通知の継続</p> <p>概要</p> <p>5～9歳の年齢層は全国的にジェネリック医薬品使用割合が低く、福井支部はそれを更に下回っているため、この層を対象とした自己負担軽減額通知の送付を継続する。また、子ども用ジェネリック医薬品希望シールも同封する。</p>
長野	<p>件名 ジェネリック医薬品使用促進策を展開し、使用割合80%にチャレンジする</p> <p>概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受診時のお薬手帳携行を推進するためのお薬手帳カバーにジェネリック医薬品Q&Aを挿入して配布し、保険証、お薬手帳、ジェネリック医薬品Q&A等を常に携行していただくことにより、ジェネリック医薬品の使用を促進する。 ・使用状況が低い地域の加入者をターゲットとして、ジェネリック医薬品使用促進セミナーを開催する、 ・医療機関・保険薬局ごとの使用状況を可視化したうえで、訴求対象を絞り込んだ広報を行う <p>等、ジェネリック医薬品使用促進連絡会も活用しながら、長野県全体の使用割合を向上させる。</p>

医療費適正化、調査研究等

沖繩	<p>件名 プレスリリースの定例実施 [AP目標Ⅰ(2)、目標Ⅲ(3)]</p> <p>概要 支部が実施した取組にかかる結果や効果等について、原則、毎月1回のプレスリリース(報道機関への説明会)を実施し、各種報道等を通じて、県民に対して広く周知する。</p>
岡山	<p>件名 歯科検診事業と特定健診結果の関連性の調査分析 [AP目標Ⅱ(2)、目標Ⅱ(6)]</p> <p>概要 口腔の健康状態と生活習慣病関連の各種健診結果との関連性を考察する。さらに、対象者の医科歯科レセプトを解析して、口腔の健康状態が医療費に及ぼす影響を考察する。</p>
栃木	<p>件名 健康経営普及に向けた取組の推進 [AP目標Ⅱ(4)]</p> <p>概要 主に事業所訪問により、健康諸表(事業所の従業員の健康状態について可視化した資料等)を事業主へ説明しながら、健康経営の普及啓発を行い、事業所として健康宣言をしていただくよう働きかける。また、健康宣言をした事業所の取組をサポートし、その取組度合いを評価した判定表を提供する。その判定結果に基づき、次の取組を決定するとともに、優秀な事業所には経済産業省の「健康経営優良法人認定制度」へのエントリーを促す。</p>
島根	<p>件名 関係団体と連携したセミナー等の開催 [AP目標Ⅱ(6)、目標Ⅲ(2)]</p> <p>概要 ・県、医師会、産業保健総合支援センター等と連携のうえ、メンタルヘルス対策セミナーやたばこ対策セミナーを開催し、加入者等の健康増進・改善やメンタル不調者の減少を図る。 ・支払基金と合同で、医療機関の事務担当者を対象とした医療事務合同セミナーを開催し、健康保険事務及びレセプト請求についての制度周知や情報提供を行うことにより、保険請求手続きの不備・問い合わせの減少による業務効率化やレセプト事務を通じた医療費の適正化を図る。</p>

